

< 研究報告 >

岩手県内の医療機関で働く看護職の看取りと デスカンファレンスの実態

鈴木美代子 千田睦美 伊藤 収
岩手県立大学看護学部

要旨

本研究は、岩手県内の医療機関で働く看護職の看取りとデスカンファレンスの実態を明らかにする目的で質問紙調査を実施した。同意が得られた 23 医療機関の看護職 750 人を分析対象とした（有効回答率 65.4%）。対象者の平均勤続年数は 17.6 年で、約 7 割が看取りを 11 回以上経験し、9 割弱が普段のケアにおいて死生看護を意識しながら実践していた。デスカンファレンスへの参加経験者は 48.7% で、約 7 割が「有意義であった」と回答し、その理由に、【チームでケアの方向性を確認し、次の看護に生かしていくことができる】、【多面的にケアを振り返ることで気付きが得られる】など、ケアの質向上や看護専門職としての学び・成長につながる内容が抽出された。一方で、参加経験がない人は半数を上回り、その 6 割が「参加してみたい」と期待やニーズを表していたことから、各医療機関の状況やニーズに応じた効果的なデスカンファレンス導入に向けた教育的介入の必要性が示唆された。

キーワード：医療機関，看護職，看取り，死生教育，デスカンファレンス

はじめに

世界に先駆け超高齢社会となった日本は、2018 年度の高齢化率が 27.7% と毎年更新を続けており、2065 年には 38.4% になると推計されている（内閣府、2018）。これに伴い 2018 年の年間死亡者数は、約 136 万 9 千人で、死亡率（人口千対）11.0% とともに増加の一途にあり、2039 年にはピークの約 167 万人に達すると見込まれている（厚生労働省、2018a）。これは同時に、本格的な「多死高齢社会」の到来を意味しており、確実に死亡者が増えることで、医療・介護の現場では、看取りを見据えた最期を迎えるケアの場の質・量の確保が喫緊課題になっている。2017 年の人口動態統計によると、死亡場所別にみた死亡者数の割合は、病院・診療所の医療機関 74.8%、老人ホームや介護老人施設 10%、自宅 13.2% と、前年に比べて老人施設や自宅が微増しているものの、依然 7 割以上が医療機関で亡くなっている（厚生労働省、2017a）。

医療機関で働く看護職にとって病院は、患者が病気を

を治療し健康を取り戻そうとする回復の場であると同時に、最期の時を迎える場でもあり、家族にとっても、大切な人を看取る場所であるといえる。しかし近年は、核家族の増加や殆どが病院で死を迎えている現状から、看護職自身が死を身近なものとして経験できる機会が減少していることで、死を迎えようとしている患者に対して、どのように援助したらよいか戸惑い、患者と関わることに不安やストレスを感じていることが報告されている（大町他、2009）。また、病院の多くが様々な病態や病期の患者が混在する一般病床であり、一般病棟で働く看護職は、各期の看護が同一の場所で同時に展開されるため、検査や治療など医療処置の多い患者や家族のケアが優先され、ターミナル期の患者への看護が十分にできない状況にあることで、いらだちや矛盾を感じているとの報告もある（種市他、2006）。

近年、医療現場では亡くなった患者のケアを振り返り、自身のグリーフケアとケアの質を高め、専門職と

しての学びや成長につなげていくことを目的に、デスカンファレンスが行われている。湯山（2009）は、デスカンファレンスについて「亡くなった患者・家族に関わったスタッフが当時抱いたケアを通してのジレンマや葛藤を表出する場であり、同僚の思いを聞くことで個々のメンバーがケアの経過を肯定的に捉える機会やスタッフ間の相互理解を得ることに結びつき、終末期ケアに向き合う原動力になる」と述べている。デスカンファレンスは、看取りの場が多様化している現状を受けて、緩和ケア病棟や一般病棟だけではなく、集中治療室や老人保健施設、訪問看護ステーションなど様々な場で開催されており、看護ケアの向上、患者のQOLの向上、スタッフのストレス軽減などの効果が報告されている（山田他，2013）。その一方で、運営方法や目的が不明確である場合や、参加者の雰囲気が悪く話しにくいとの不満もあり、必ずしもよい効果だけではない問題も指摘されている（竹内他，2017）。

岩手県は、高齢化率が32.5%（岩手県，2018a）、死亡率が13.8%（岩手県，2017）と、全国に増して多死高齢化が進展しており、最期を迎える死亡場所も、病院や診療所の医療機関で亡くなる人の割合が75.7%と全国より若干多い状況にある（厚生労働省，2017b）。今後も多死高齢化の進展に伴い、医療機関で亡くなる人は多い状況が続くと推察され、医療現場における看護職の看取りを見据えたケアへの役割・期待は大きいと考える。そこで、岩手県内の医療機関で働く看護職の看取りやデスカンファレンスの実態を明らかにすることは、今後、岩手県内の医療現場におけるよりよい看取りケアの在り方を考える上で、重要な示唆が得られると考えた。

研究目的

本研究では、岩手県内の医療機関で働く看護職の看取りとデスカンファレンスの実態を明らかにすることで、デスカンファレンスの効果と課題について検討することを目的とした。

研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、自記式質問紙を用いた探索的実態調査研究である。

2. 用語の定義

本研究で用いる用語は、以下に定義した。

- 1) 死生看護：看護学分野における死生学の在り方を探究する「死生看護学」という新しい分野創設を思案する本研究者らの立場から、厚生労働省（2018b）の「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」と、日本看護協会が提示する「看護職が直面する倫理的問題とその考え方の「人生の最終段階における医療」の指針を参考に「尊厳あるその人の人生が最期までその人らしく全うできるように生と死を支える看護」とする。
- 2) 看取り：終末期の亡くなる間際のかかわりだけではなく、回復の見込みが困難となり徐々に状態が悪化し最期を迎えるまでの過程へのかかわり（坂下，2017）
- 3) デスカンファレンス：患者・利用者の死後に行われるカンファレンスであり、亡くなった患者や家族へのケアを振り返り、今後のケアの質を高めることを目的に行うスタッフ間の話し合い

3. 対象

岩手県内の入院病床を有する医療機関で働く看護職を対象とした。

4. 調査期間

2015年9月～11月

5. 調査方法

岩手県内の入院病床を有する医療機関101施設のうち、調査時期に自然災害により被災した1病院を除いた100施設の施設長と看護部門責任者へ予め書面で研究趣旨を説明し調査への協力を依頼した。調査に承諾が得られた医療機関に、必要数の質問紙を郵送し、対象者への配布を一任した。対象者には書面で研究趣旨と倫理的配慮について説明し、協力に同意が得られた場合のみ回答を求め、研究者宛に返信封筒で直接郵送してもらった。

6. 調査内容

調査項目は、以下の1)～3)の内容で構成した。

- 1) 対象者の属性は、年齢、性別、勤続年数、所有免許・資格、看護基礎教育の最終学歴、これまで経験してきた（経験している）病棟についての個人属性と、設置母体、病床数、緩和ケア病棟の設置の有無についての所属する医療機関の概要
- 2) 看取りと学習・教育ニーズに関する項目は、これ

まで経験した患者の看取り経験数、エンゼルケアの経験数、普段のケアで死生看護を意識する頻度、死生教育への興味・関心、死生教育に関する研修会・学習会への参加経験の有無

3) デスカンファレンスに関する項目は、デスカンファレンスへの参加経験、参加者には、参加した立場と回数、デスカンファレンスは有意義であったか、そう思う理由について聞いた。一方、参加経験がない人には、今後参加したいと思うか、そう思う理由について、選択式リッカート尺度と自由記述で回答を求めた。

7. 分析方法

対象者の属性、および看取りと死生看護に関する項目は、単純集計を行った。意識の度合いを問う質問項目として、普段のケアのなかで死生看護を意識する頻度は、「毎日意識する」、「ときどき意識する」、「ほとんど意識しない」、「まったく意識しない」の4件法で、死生看護について興味・関心があるかについては、「大変ある」「ややある」「どちらともいえない」「余りない」「全くない」の5件法リッカート式尺度を援用した。あてはまる意識の度合いが高いほど点数が高くなるように1～5点で配点し、比較分析と相関分析を行った。統計ソフトはIBM SPSS Statistics 25を用いた。理由をたずねた自由記述の内容は、意味が損なわれないよう文脈単位でコードに抽出し、コードの意味内容の類似性・共通性にそってサブカテゴリー、さらにカテゴリーとして分類した。

8. 倫理的配慮

予め、医療機関の看護部門責任者には研究趣旨を文面で説明し、研究協力への承諾が得られた施設に質問紙を郵送し、病棟看護師長から対象者への配布を依頼した。対象者には、研究目的、匿名性の保証、自由意志に基づく研究協力、拒否しても不利益がないこと、結果公表時の個人情報の保護について文書で説明し、研究協力に同意が得られた場合にのみ無記名自記式で回答を求めた。回収方法は、研究者宛に無記名で直接郵送してもらった。本研究は所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号16-8）。

結果

岩手県内の100施設に研究協力を依頼し、承諾が得られた23施設に質問紙を配布し、787人の看護職よ

り回答が得られ（回収率68.6%）、このうち死生看護の実態に関する項目に無効な回答がなかった750人（女性687人、男性55人）を分析対象とした（有効回答率65.4%）協力が得られた23施設の所在地は、岩手県内の県北から県南、沿岸・内陸と全域に渡っていた。

1. 対象者の属性

対象者の個人属性として、平均年齢（年齢幅；Range, 標準偏差値：SD）は、40.4歳（Range 20～68, SD = 11.1）で、平均勤続年数は、17.6年（Range 0～47, SD = 10.8）であった。所有免許と資格（複数回答）は、看護師701人（93.5%）、准看護師127人（16.9%）、保健師53人（7.1%）、助産師20人（2.7%）、認定看護師13人（1.7%）で、看護師が9割以上であった。看護基礎教育の最終学歴（複数回答）は、専門学校622人（82.9%）と多く、次いで短期大学57人（7.6%）、大学52人（7.0%）であった。また、現在勤務している病棟あるいは、これまで勤務してきた病棟は、471名から自由記述で回答が得られ、診療科に基づく内科・外科の混合病棟をはじめ、病期による急性期・慢性期・回復期の一般病棟が約7割を占めていた。その他、救急救命センター、療養型病棟、地域包括ケア病棟、精神科病棟、小児科病棟、外来病棟と多岐に渡り、複数の病棟を経験している人が殆どであった。緩和ケア病棟で働いた経験がある（現在働いている）看護職は16人（2%）だった。

所属する医療機関の概要は、所属機関の設置母体が、法人303人（40.4%）、国・県268人（35.7%）と多くを占め、私立100（13.3%）、市町村67人（8.9%）であった。所属機関の病床数は、100～399床が473人（63.1%）と中規模病院が6割を占め、次いで20～99床が204人（27.2%）、400床以上44人（5.9%）、19床以下18人（2.4%）の順に多かった。緩和ケア病棟の設置の有無については、「設置している」121人（16.1%）、「設置していない」623人（83.1%）で、設置していない医療機関が8割以上であった。対象者の個人属性と所属する医療機関の概要については、表1と表2に示した。

2. 看取りとデスカンファレンスの実態

医療機関で働く看護職の看取り経験数は、「21回以上」が430人（57.3%）、「11～20回」139人（18.5%）、「6～10回」87人（11.6%）、「1～5回」77人（10.3%）

表 1. 対象者の個人属性 (n =750)

	平均値	SD	Range
年齢	40.4	11.1	20~68
勤続年数	17.6	10.8	0~47
	人	%	
性別	n=742		
女性	687	91.6	
男性	55	7.3	
所有免許・資格 (複数回答)			
看護師	701	93.5	
准看護師	127	16.9	
保健師	53	7.1	
助産師	20	2.7	
認定看護師	13	1.7	
最終学歴	n=744		
大学	52	7.0	
短期大学	57	7.6	
専門学校	622	82.9	
その他	13	1.7	

表 2. 所属する医療機関の概要 (n =750)

	人	%
設置母体	n=737	
国・県	268	35.7
市町村	67	8.9
法人	303	40.4
私立	100	13.3
病床数	n=739	
19床以下	18	2.4
20~99床	204	27.2
100~399床	473	63.1
400床以上	44	5.9
緩和ケア病棟の設置	n=744	
設置している	121	16.1
設置していない	623	83.1

の順に多く、これに付随してエンゼルケアの経験数も、「21回以上」408人(54.4%)、「11~20回」147人(19.6%)、「6~10回」72人(9.6%)、「1~5回」105人(14.0%)で、7割以上の看護職が11回以上経験したと回答した。一度も経験したことがない人は、それぞれ17人(2.3%)、18人(2.4%)であった。また、普段のケアで死生看護をどれくらい意識するかについては、「毎日意識する」215人(28.7%)、「ときどき意識する」435人(58%)、「ほとんど意識しない」99人(13.2%)、「全く意識しない」1人(0.1%)で、約9割が普段のケアのなかで死生看護を意識しながら実践していた。

表 3. 医療機関で働く看護職の看取りとデスカンファレンスの実態 (n =750)

	人	%
普段のケアで死生看護を意識する頻度	n=750	
毎日意識する	215	28.7
ときどき意識する	435	58.0
ほとんど意識しない	99	13.2
全く意識しない	1	0.1
入院患者の看取り経験数	n=750	
未経験	17	2.3
1~5回	77	10.3
6~10回	87	11.6
11~20回	139	18.5
21回以上	430	57.3
エンゼルケアの経験数	n=750	6.1
未経験	18	2.4
1~5回	105	14.0
6~10回	72	9.6
11~20回	147	19.6
21回以上	408	54.4
デスカンファレンスへの参加経験	n=750	
参加したことがない	385	51.3
参加したことがある	365	48.7
1~5回	226	30.1
6回以上	139	18.6
デスカンファレンスに参加した立場 (複数回答)		
主催者として	75	20.5
受け持ち看護師として	130	35.6
チームメンバーとして	147	40.3
その他	13	3.6
デスカンファレンスは有意義だったか	n=354	
大変有意義だった	112	30.7
やや有意義だった	152	41.6
どちらともいえない	77	21.1
余り有意義ではなかった	12	3.3
全く有意義ではなかった	1	0.3
デスカンファレンスに参加したいと思うか	n=366	
大変思う	71	18.4
やや思う	139	36.1
どちらともいえない	124	32.2
余り思わない	24	6.2
全く思わない	8	2.1
死生教育に興味・関心があるか	n=741	
大変ある	132	17.6
ややある	346	46.1
どちらともいえない	216	28.8
余りない	35	4.7
全くない	12	1.6
研修会や学習会への参加経験	n=740	
ない	640	85.3
ある	100	13.3
研修会への参加回数	n=87	
1~2回	51	
3~5回	31	
6回以上	5	

その一方で、デスカンファレンスへの参加経験の有無は、「参加したことがある」365人(48.7%)、「参加したことがない」385人(51.3%)で、参加したことがない人の方が多かった。デスカンファレンスに参加した人の立場(複数回答)は、「チームメンバーとして」147人、「受け持ち看護師として」130人、「主催者として」75人の順に多く、「1～5回」226人、「6回以上」139人であった。デスカンファレンスへの参加経験者に有意であったか聞いたところ、「大変有意義だった」112人(30.7%)、「やや有意義だった」152人(41.6%)、「どちらともいえない」77人(21.1%)、「余り有意義でなかった」12人(3.3%)、「全く有意義でなかった」1人(0.3%)と、7割超が概ね「有意義であった」と回答した。また、デスカンファレンスに参加したことがない人に、今後「デスカンファレンスに参加したいと思うか」聞いたところ、「大変思う」71人(18.4%)、「やや思う」139人(36.1%)と「参加したい」と思う人の割合が若干半数を上回る一方で、「どちらともいえない」124人(32.2%)、「余り思わない」24人(6.2%)、「全く思わない」8人(2.1%)、無回答19人(5%)と、参加への消極的な意見が4割あった。

死生教育への興味・関心については、「大変ある」132人(17.6%)、「ややある」346人(46.1%)、「どちらともいえない」216人(28.8%)、「余りない」35人(4.7%)、「全くない」12人(1.6%)で、6割超が「関心がある」と回答した。死生教育に関する研修会や学習会などへの参加経験については、「ある」100人(13.3%)、「ない」640人(85.3%)で、約9割は参加経験がなかった。研修会や学習会への参加経験者の参加回数は、「1～2回」51人、「3～5回」31人、「6回以上」5人と、緩和ケアの認定看護師資格を有する看護職が多数研修会を受講している状況であった。これらの医療機関で働く看護職の看取りとデスカンファレンスの実態については、表3に示した。

3. デスカンファレンスに参加した効果と参加へのニーズ

デスカンファレンスの効果として、参加経験者に「有意義であったか」と「そう思う理由」について、自由記述で聞いたところ、237人から回答が得られ287コードが抽出された。コードの意味の類似性・共通性に基づきカテゴリー化したところ、27サブカテゴリー、8カテゴリーに分類された(表4)。以下に、

カテゴリー【】、サブカテゴリー[]、コード〈〉で示し説明する。抽出されたカテゴリーは、【多面的にケアを振り返ることで気付きが得られる】、【チームでケアの方向性を確認し、次の看護に生かしていくことができる】、【他職種やスタッフ間で情報共有ができる】、【家族やチーム・スタッフの様々な立場で意見が聞ける】、【看護職の気持ちを緩和しメンタルヘルスケアになる】の、5カテゴリーが有意義であった内容として抽出された。【参加者の態度や内容から発展性が感じられない】、【開催目的が不明確で方法が不十分である】、【勤務状況から開催するのが困難である】の、3カテゴリーが有意義ではなかった内容として抽出された。

有意義であった内容のサブカテゴリーでは、[患者や家族へのケアを振り返ることができる](53コード)が最もコード数多く抽出され、[自分(達)が行った看護について振り返ることができる](14コード)などと、ケアの振り返りに焦点をおいた【多面的にケアを振り返ることで気付きが得られる】(コード数が占める全体の割合:28.2%、以下全体の割合とする)が構成され、〈自分自身の看護が適切だったか、対応は良かったかなど他のスタッフと振り返ることが出来た〉、〈他職種から様々な情報を得ることで、自分の看護がどうであったかも振り返る機会となった〉や〈業務に追われて、亡くなった事について深く振り返ったことがなかったので、ためになった〉などのコードが含まれた。次にコード数多かったのは、[振り返りを次の看護に生かしていくことができる](49コード)で、[ケアを肯定的に受け止め次のステップになる](12コード)などと共に、次のケアへのステップアップにつなげる【チームでケアの方向性を確認し、次の看護に生かしていくことができる】(全体の割合:25.1%)が構成され、〈様々な意見を聞くことができ負のイメージばかりではなく次のステップになった〉、〈対応の仕方など話し合うことで今後起こり得る事例の参考になると思う〉、〈緩和ケア認定看護師からのアドバイスがとても勉強になった〉などのコードが含まれた。また[スタッフ間で思いや考えを共有できる](18コード)、[医師や他職種間でケアの方向性について共有できる](13コード)、[他のスタッフや先輩の意見や考えが聞ける](13コード)、[他職種や様々な立場から意見が聞ける](6コード)といった、チームやスタッフ間での関わりが効果をもたらしている内容が多く抽出された。これらは【他

表4. デスカンファレンス参加の効果についてのカテゴリー分析

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	全体の割合
多面的にケアを振り返ることで気付きが得られる	患者や家族へのケアを振り返ることができる	53	28.2%
	自分（達）が行った看護について振り返ることができる	14	
	良い面・悪い面の両面から振り返り良かった点に気付ける	7	
	必要なケアについて振り返る	7	
チームでケアの方向性を確認し、次の看護に生かしていくことができる	振り返りを次の看護に生かしていくことができる	49	25.1%
	ケアを肯定的に受け止め次のステップになる	12	
	チームで今後の方向性やケアを確認することで学ぶ機会になる	11	
他職種やスタッフ間で情報共有ができる	スタッフ間で思いや考えを共有できる	18	10.8%
	医師や他職種間でケアの方向性について共有できる	13	
家族やチーム・スタッフの様々な立場で意見が聞ける	他のスタッフや先輩の意見や考えが聞ける	13	9.4%
	他職種や様々な立場から意見が聞ける	6	
	家族の思いや気持ちを知ることができる	8	
看護職の気持ちを緩和しメンタルヘルスケアになる	思いを語ることで気持ちや喪失感が緩和される	7	6.3%
	看取りにかかわったスタッフの心のケアになる	6	
	気持ちや思いを表出することができる	5	
参加者の態度や内容から発展性が感じられない	医師からの一方的な経過報告で聞いているだけ	8	12.2%
	振り返るだけで今後につながる内容が感じられない	8	
	ただの思い出話でカンファレンスになっていない	8	
	看護職だけの参加で他スタッフから意見が出ない	5	
	医師と意見がくい違い共有できない	3	
開催目的が不明確で方法が不十分である	いつも同じ内容で発展性が感じられない	3	6.3%
	開催目的や趣旨が不明確のまま参加	5	
	開催が不慣れで手探り状態で進めているため不十分	5	
	知識がなく良く分からないまま終わってしまう	5	
勤務状況から開催するのが困難である	指導的になり本来の意味が達成できていない	3	1.7%
	業務の中で行う時間がもてない	3	
	死に直接かかわる機会がない	2	
		コード合計数	287

職種やスタッフ間で情報共有ができる】（全体の割：10.8%）や【家族やチーム・スタッフの様々な立場で意見が聞ける】（全体の割：9.4%）を構成し、〈自分だけの関わりでは見えなかった部分（本人や家族の言動等）等共有できた〉、〈自分と違った側面で捉えていたり、違った体験をされた思いを知ることができる〉、〈他職種から意見を聞くことができた〉などのコードが含まれた。さらに看護職自身に関連する【思いを語ることで気持ちや喪失感が緩和される】（7コード）や【看取りに関わったスタッフの心のケアになる】（6コード）が抽出され、【看護職の気持ちを緩和しメンタルヘルスケアになる】（全体の割合：6.3%）を構成し、〈自分たちが反省していたこと、後悔していたことが緩和された〉、〈自分のかかわりを話し、理解してもらうことでストレス軽減になった〉などのコードが含まれた。

一方、有意義でなかった内容を構成するサブカテゴリーでは、【医師からの一方的な経過報告を聞いて

いるだけ】（8コード）、【医師と意見がくい違い共有できない】（3コード）といった、医師との関係性から生じる不全感や、【ただの思い出話でカンファレンスになっていない】（8コード）、【振り返るだけで今後につながる内容が感じられない】（8コード）など、次に繋がる発展性がみえない不全感が抽出され、【参加者の態度や内容から発展性が感じられない】（全体の割合：12.2%）を構成し、〈医師が経過を話すのが中心でカンファレンスになっていなかった〉、〈思い出話を語るような感じだったため次に生かせるとは思えなかった〉などのコードが含まれた。また、【開催目的や趣旨が不明確のまま参加】（5コード）や【知識がなく良く分からないまま終わってしまう】（5コード）、【開催が不慣れで手探り状態で進めているため不十分】（5コード）などは、参加者や主催者側の知識不足や開催方法の不十分さで【開催目的が不明確で方法が不十分である】（全体の割合：6.3%）に構成された。少数ではあるが、【業務の中で行う時間がもて

表5. デスカンファレンス参加への要望についての理由

	カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	全体の割合
参加したい理由	興味があり参加ニーズがある	どのようなものか実際に参加して学びたい	28	30.0%
		今後必要になることであると考え	25	
		興味があり経験してみたい	9	
	ケアについて学び今後の看護につながる	今後の看護に活かすことができる	25	18.8%
		より良いケアにつなげていくことができる	10	
		ケアについて学ぶ機会になる	4	
	ケアについてチームで振り返る機会になる	ケアについてチームで振り返る機会になる	24	16.9%
		自分が行ったケアが良かったのか振り返りたい	11	
	情報共有できケアの統一が図れる	家族・医療者でケアについて情報共有ができる	13	7.7%
		方向性が見えケアの統一性が図れる	3	
自分の死生観を見つめ心のケアになる	自分自身の死生観や死生看護について考えが深まる	5	3.4%	
	医療者の精神的ストレスの緩和になる	2		
参加したくない理由	経験・知識不足で分からない	知識不足でDCについて理解できていない	13	12.1%
		参加したことがないためよく分からない	12	
	現状では必要がない	現在の職場では看取りケアの機会はない	6	4.3%
		普段から話をしているため必要がない	3	
	時間・心身への負担が増大する	他の業務や時間的に参加が困難である	6	3.9%
心身の負担が大きいため参加したくない	2			
開催方法・内容によって参加してもよい	開催方法や前向きな内容なら参加してもよい	6	2.9%	
コード合計数			207	

ない] (3 コード) や [死に直接かかわる機会がない] (2 コード) は、職場環境に基づく時間的・人間的な困難として【勤務状況から開催するのが困難である】(全体の割合: 1.7%) に構成された。

一方、デスカンファレンスに参加したことがない人に、今後デスカンファレンスに参加したいと思うかについて自由記述で聞いたところ、199 人から回答が得られ 207 コードが抽出された。それらは、19 サブカテゴリー、9 カテゴリーに分類された (表 5)。抽出されたカテゴリーは、【興味があり参加ニーズがある】(全体の割合: 30.0%)、【ケアについて学び今後の看護につながる】(全体の割合: 18.8%)、【ケアについてチームで振り返る機会になる】(全体の割合: 16.9%)、【情報共有できケアの統一が図れる】(全体の割合: 7.7%)、【自分の死生観を見つめ心のケアになる】(全体の割合: 3.4%) といった、参加への積極的な態度を示す 5 カテゴリーと、【経験・知識不足で分からない】(全体の割合: 12.1%)、【現状では必要がない】(全体の割合: 4.3%)、【時間・心身への負担が増大する】(全体の割合: 3.9%) の、参加への消極的な態度を示す 3 カテゴリー、さらに【開催方法・内容によって参加してもよい】(全体の割合: 2.9%) と、条件によっては参加してみたいとする内容に分類された。このうち最もコード数が多かったのは、【興

味があり参加ニーズがある】で、[どのようなものか実際に参加して学びたい] (28 コード)、[今後必要になることであると考え] (25 コード)、[興味があり経験してみたい] (9 コード) などのサブカテゴリーが含まれ、参加経験がない人の参加に対する期待や学習ニーズに関する内容が抽出された。

4. 影響要因との関連性

対象者の属性、看取りと死生教育に関する項目、デスカンファレンスに関する項目を影響要因として、デスカンファレンスへの参加経験がどのように影響要因に関連しているかをみた。そこで、デスカンファレンスへの参加経験の有無を目的変数におき、影響要因の項目を説明変数として、年齢と勤続年数については t 検定、その他の項目については Cochran's rule に則って、Pearson の χ^2 乗検定、または Fisher の直接法による比較分析を行った (表 6)。その結果、デスカンファレンスへの参加経験は、「年齢」、「勤続年数」、「性別」の個人属性の項目では有意差は認められなかった。しかし、所属する医療機関の概要の「設置母体」と「病床数」に有意差が認められ (**P < 0.000)、病床数が多く比較的規模の大きい医療機関において、デスカンファレンスへの参加経験者が多い傾向が示された。緩和ケア病棟の設置の有無による、デスカ

表6. デスカンファレンスへの参加経験の有無による比較

	全体	参加したことがある		参加したことがない		P 値	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	t 検定	
個人属性	年齢	40.40	40.54	10.26	40.23	11.27	n・s
	勤務年数	17.60	17.94	10.24	17.20	11.39	n・s
		人	n = 365	%	n = 385	%	Pearson の χ^2 乗検定 ¹⁾ Fisher の直接法 ²⁾
	性別						n・s ¹⁾
所属する医療機関の概要	国・県	268	205	56.2	63	16.4	*** P < 0.000 ¹⁾
	市町村	67	16	4.4	51	13.2	
	法人	302	89	24.4	219	56.9	
	私立・その他	100	48	13.2	45	11.7	
	病床数						*** P < 0.000 ¹⁾
	19 床以下	18	3	.8	15	3.9	
	20~99 床	204	72	19.7	132	34.3	
	100~399 床	473	244	66.8	229	59.5	
	400 床以上	44	40	11.0	4	1.0	
	緩和ケア病棟の設置						n・s ¹⁾
設置している	121	66	18.1	55	14.3		
設置していない	623	294	80.5	329	85.5		
看取りとデスカンファレンスに関する項目	死生看護を意識する頻度						** P < 0.001 ²⁾
	ほぼ毎日意識する	215	127	34.8	88	22.9	
	ときどき意識する	435	197	54.0	238	61.8	
	ほとんど意識しない	99	41	11.2	58	15.1	
	全く意識しない	1	0	0	1	.3	
	看取り経験数						*** P < 0.000 ¹⁾
	未経験	17	3	.8	14	3.6	
	1~5 回	77	21	5.8	56	14.5	
	6~10 回	87	28	7.7	58	15.1	
	11~20 回	139	58	15.9	82	21.3	
	21 回以上	430	255	69.9	175	45.5	
	エンゼルケアの経験数	750					*** P < 0.000 ¹⁾
	未経験	18	5	1.4	13	3.4	
1~5 回	105	28	7.7	77	20.0		
6~10 回	72	18	4.9	54	14.0		
11~20 回	147	67	18.4	80	20.8		
21 回以上	408	247	67.7	161	41.8		
死生教育への興味・関心						*** P < 0.000 ¹⁾	
大変ある	132	81	22.2	51	13.2		
ややある	346	173	47.4	173	44.9		
どちらともいえない	216	92	25.2	133	34.5		
余りない	35	14	3.8	21	5.5		
全くない	12	5	1.4	7	1.8		
研修会や学習会への参加経験						*** P < 0.000 ¹⁾	
ない	640	293	80.3	347	90.1		
ある	100	68	18.6	32	8.3		

* P < 0.05, ** P < 0.01, *** P < 0.001

表 7. 影響要因間の相関分析

(n =750)

	勤続年数	医療機関の 病床数	緩和ケア病棟 の設置の有無	看取りの 経験数	エンゼルケア の経験数	デスカンファレンス への参加経験	死生看護を 意識する頻度	死生教育への 興味・関心	研修会や学習会 への参加経験
年齢	.925***	-.099**	-.077*	.433***	.475***	.036	-.012	-.056	.014
勤続年数	1.00	-.079*	-.104**	.494***	.531***	.060	.014	-.037	.034
医療機関の病床数		1.00	.222***	.060	.062	.271***	.064	.021	.039
緩和ケア病棟の設置の有無			1.00	.064	.038	.102**	.132***	-.032	.039
看取りの経験数				1.00	.911***	.308***	.151***	.081*	.142***
エンゼルケアの経験数					1.00	.322***	.138***	.072*	.098**
デスカンファレンスへの参加経験						1.00	.159***	.155***	.152***
死生看護を意識する頻度							1.00	.291***	.183***
死生教育への興味・関心								1.00	.211***

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$

ンファレンスへの参加経験がある看護職に違いは認められなかった。また、看取りと学習ニーズに関する項目では、「看取り経験数」、「エンゼルケアの経験数」、「死生教育への興味・関心」、「死生教育に関する研修会や学習会への参加経験」の項目とに有意差を認め (Pearson の χ^2 乗検定 ** $P < 0.000$)、「普段のケアで死生看護を意識する頻度」においても有意な差が認められた (Fisher の直接法, ** $P = 0.001$)。すなわち、これらの項目において、デスカンファレンスへの参加経験者は、参加したことがない人に比べて経験頻度や意識の度合いが高い傾向にあることが示された。

次に、これらの影響要因間の関連性をみるために Spearman の順位相関分析を行った (表 7)。その結果、個人属性の「年齢」と「勤続年数」は、「看取りの経験数」と「エンゼルケアの経験数」の両方に強い正の相関性を示す一方で ($\rho = .433 \sim .531$, $P < 0.000$)、「医療機関の病床数」とは、負の相関性 ($\rho = -.099$, $P = 0.009$, $\rho = -.079$, $P < 0.033$) が示された。また、「看取り経験数」と「エンゼルケアの経験数」は、「医療機関の病床数」とに、有意な相関性は認められなかった。このことから、看護職は「年齢」や「勤続年数」が高くなると、病床数の少ない医療機関で働く傾向にあることが示された。

「デスカンファレンスへの参加経験」は、「看取りの経験数」と「エンゼルケアの経験数」に強い相関を示すとともに ($\rho = .308$, $P < 0.000$, $\rho = .322$, $P < 0.000$)、「医療機関の病床数」と「緩和ケア病棟の設置の有無」にも有意な相関が示された ($\rho = .271$, $P < 0.000$, $\rho = .102$, $P = 0.006$)。さらに、「デスカンファレンスへの参加経験」は、「普段のケアで死生看護を意識する頻度」 ($\rho = .159$, $P < 0.000$) や「死生

教育への興味・関心」 ($\rho = .155$, $P < 0.000$)、「死生教育に関する学習会などへの参加経験」 ($\rho = .152$, $P < 0.000$) との間に、強い正の相関性が認められた。このことから、デスカンファレンスへの参加経験がある人は、普段のケアにおいて死生看護を意識して実践しており、関心・学習ニーズも高いことが示された。

考察

1. 医療機関で働く看護職の看取りの実態

一般に看取り経験は、勤続年数が長くなると多くなると推察されるが、本研究においてもその傾向が示され、対象者の平均勤続年数が約 18 年で、これまで勤務してきた病棟も、内科・外科の混合診療科をはじめ、急性期・慢性期・回復期病棟、外来や精神科病棟、緩和ケア病棟と多岐に渡り、多くが複数の病棟を経験していたことから、7 割以上が看取りやエンゼルケアを 11 回以上経験し、約 9 割が普段のケアにおいて死生看護を意識しながら実践していた。看護職の看取りやエンゼルケアの経験は、医療機関の病床数や緩和ケア病棟の設置の有無といった職場状況を表す項目とに関連は認められなかった。しかし、看取り経験は、デスカンファレンスへの参加経験や普段のケアで死生看護を意識する頻度、死生看護への興味・関心、研修会や学習会への参加経験といった、看護職の直接的な経験に関する項目とに有意な関連が認められた。このことから、岩手県内の医療機関で働く看護職は、医療機関の規模や緩和ケア病棟の設置状況に関係なく、あらゆる医療機関で看取りやエンゼルケアを経験しながら働いており、経験とともに死生教育への興味・関心や学習ニーズが高まり、普段のケアにおいて意識しながら看護を実践していると考えられる。

先行研究でも、こうした看護師の看取りケアに対する態度について、ターミナル期や死にゆく患者に多く接した看護師は、死や死にゆく人へのケアに対して肯定的な態度で接する傾向にあることや（間鍋他，2007）、終末期看護に興味関心が高い看護師ほど、死を迎える患者や家族に積極的に介入していることが報告されている（吉岡他，2006）。斉藤他（2000）は、看護職の死をめぐる考え方について、患者の臨終に立ち会うことで患者にとって良い死とは何かを考え、看護師自身の死生観を形成する機会になり、経験を重ねることによって、患者の死を看取るという専門職の意識に変化していくと述べている。本研究の対象者も、看取り経験が多かったことから、看取りやエンゼルケアの経験の積み重ねにおいて、死生への関心を深め、自らの死生観や看護観を見つめることで死を肯定的に受け止め、普段のケアにおいて死生看護を意識したケアを実践していたと推察される。

2. 医療機関で働く看護職のデスカンファレンスの実態

本研究では、デスカンファレンスへの参加経験者は365人（48.7%）、参加経験がない人が385人（51.3%）と、参加したことがない人の方が多かった。参加した人の立場は、受け持ち看護師よりもチームメンバーや主催者としての参加が多く、受け持ち看護師としてだけではなく、病棟におけるチームメンバーとしての役割責任の大きさが推察された。デスカンファレンスに参加した経験の有無による違いを影響要因で比較したところ、年齢や勤続年数に有意な違いは認められなかったが、所属する医療機関の設置母体や病床数に有意差が認められた。すなわち、設置母体が「国・県」で病床数が400床以上の医療機関で働く看護職は、病床数が100床以下の「法人」や「市町村」が設置する医療機関で働く看護職より、デスカンファレンスへの参加経験者が多い傾向にあった。これは影響要因間の相関においても有意な正の相関が認められた。また、緩和ケア病棟は病床数が多い医療機関に設置され、緩和ケア病棟を設置している医療機関ではデスカンファレンスへの参加経験者が多く、普段のケアのなかで死生看護を意識して実践している看護職が多い傾向が示された。

その背景要因として、比較的規模が大きい医療機関では、ある程度の看護職の人数が確保されていることで、役割分担のもとに受け持ち看護師としてだけでは

なくチームメンバーや主催者の立場で参加していたり、研修を受けたチームのリーダーや緩和ケア認定看護師が病棟でのデスカンファレンスをコンサルトしながら進めていることが推察される。これは、デスカンファレンスへの参加経験者から抽出された〈緩和ケア認定看護師からのアドバイスがとても勉強になった〉や、病床数が少ない医療機関で働く参加経験がない人の「知識不足でデスカンファレンスについて理解できていない」、[心身の負担が大きいため参加したくない]のサブカテゴリーから考察することができた。

また、影響要因間の相関から、デスカンファレンスへの参加経験がある人は、死生教育への興味・関心が高く、普段のケアにおいても死生看護を意識しながらケアを実践している傾向が示されたことから、デスカンファレンスへの参加が、死生看護への意識を高め、ケアの実践化へと効果をもたらしている可能性が示唆された。岩谷他（2018）は、看護職が、看取りを経験した事や思いを表出する機会（デスカンファレンス）を設ける事で共通認識が生まれ、情報が共有出来ることで実践に活かされており、自分が行ったケアが他者（同僚看護師や家族）から評価され、ねぎらいの言葉や感謝の言葉をもらうことでの経験が自信につながり、満足感を得ることになると述べている。本研究では、カンファレンスに参加した経験者の約7割が、「有意義だった」と回答していたことから、デスカンファレンスに参加した看護職は、良い効果を得ていたと評価することができる。

その反面では、医療機関で働く看護職の半数以上が、デスカンファレンスに参加した経験がなく、その6割が「参加してみたい」と回答した。参加したいと思う理由として、【ケアについて学び今後の看護につながる】、【ケアについてチームで振り返る機会になる】、【情報共有できケアの統一が図れる】、【自分の死生観を見つめ心のケアになる】と、ケアの質向上や自己成長を目指す参加への期待・ニーズが抽出された。今後、医療機関における高齢者の看取りが増えることで、看護職の役割はますます高まると考えられることから、看護職の期待・ニーズに応え得る効果的なデスカンファレンス導入の必要性が示唆された。

3. デスカンファレンス参加の効果

1) リフレクションとしての効果の可能性

広瀬（2010）は、デスカンファレンスの目的について、亡くなった患者の支援を振り返り、今後の支援

の質を高めること、デスカッションをとおして看護師個々の成長を支援することであり、その意義として、ケアを評価してこれからのケアに生かすことができる、患者・家族への理解が深まることやスタッフ間で気持ちが共有できる、専門家としての自信が回復できることであると述べている。山田他（2013）は、デスカンファレンスの効果として、看護観の向上につながる、視野が広がり解決策を見出すことが出来る、継続看護によりケアの統一が図れる場、ストレス軽減が図れる場、スタッフの癒しの場などのメリットについて報告しており、本研究でも、ほぼ同様の内容が抽出された。すなわち、デスカンファレンスに参加した効果として、【家族やチーム・スタッフの様々な立場で意見が聞ける】、【他職種やスタッフ間で情報共有ができる】の、多様な立場から意見を聞くことで情報共有の場になっていることや、【多面的にケアを振り返ることで気づきが得られる】、【チームでケアの方向性を確認し、次の看護に生かしていくことができる】と、ケアの質向上と看護職の学びや成長つながる内容のカテゴリーが抽出された。このうち、最もコード数が多く含まれたのは、【多面的にケアを振り返ることで気づきが得られる】と【チームでケアの方向性を確認し、次の看護に生かしていくことができる】であった。そしてこれらは、単に行ったケアを振り返り自己反省をするのではなく、体験を意味づけ自己成長や新しい実践知の獲得につなげる思考・行為の姿勢を意味しており、竹内他（2017）が老人保健施設のデスカンファレンスを調査し、その効果の一つにあげた「リフレクションの場」の抽出コードと共通していた。

リフレクションは、近年、看護専門職の実践から効果的な学びを可能にし、実践的思考能力を向上させる教育支援のツールとして注目されてきた概念である（田村他，2008）。Schön, D. A. (1983) は、リフレクティブな実践家の思考スタイルとして、「行為についてのリフレクション (reflection-on-action)」と「行為のなかのリフレクション (reflection-in-action)」の2つを提示している。「行為についてのリフレクション」とは、ある出来事から離れたところで自分自身の実践を振り返り、経験を意味づけたり吟味したりするもので、実践知を獲得していく回顧的な吟味である。後者の「行為のなかのリフレクション」は、新たに出会う状況や問題を認識し、行為しているなかでそのことを考えるプロセスを意味している。そして、看護専門職の実践家として成長していくためには、この

両方のスタイルが必要であり、「行為についてのリフレクション」を学習することで「行為のなかのリフレクション」も可能になると述べている（Schön, D. A., 1983）。本研究で抽出された【多面的にケアを振り返ることで気づきが得られる】、【チームでケアの方向性を確認し、次の看護に生かしていくことができる】の2つのカテゴリーは、前者の「行為についてのリフレクション」の思考スタイルとなり、これを獲得することによって質の高いケアを実践するための専門的判断力となる「行為のなかのリフレクション」につながっていくと考えられる。そして、これらの2つのカテゴリーを構成するコード数は、全体の5割超を占めていたことから、デスカンファレンスに参加した経験者の殆どが認識していたデスカンファレンスの効果であると考えられる。

以上のことから、デスカンファレンスは医療機関で働く看護職が看取りという人間の尊厳ある人生の終焉にかかわる過程で、自分の体験を振り返り意味づけながら実践知を獲得する「行為についてのリフレクション」と、個別で多様な患者・家族の看取りケアに専門的知識と判断力をもって対応し得る「行為のなかのリフレクション」の2つの看護専門職としての思考スタイルを習得していくための教育的支援の場となっている可能性が示唆された。

2) 対話がチーム全体の学びと成長を促す

次にコード数が多かったのは、【家族やチーム・スタッフの様々な立場で意見が聞ける】、【他職種やスタッフ間で情報共有ができる】を構成する「チーム」、「スタッフ」、「他職種」といった他者やグループのキーワードを含む内容であった。これに先の【チームでケアの方向性を確認し、次の看護に生かしていくことができる】を加えると、関連する3つのカテゴリーを構成するコード数は全体の約45%を占めていた。

ケアの基本は患者・家族との対話であると同様に、チーム医療の基本も医療者同士の対話であるといわれ、対話は、自分の考えを押し付けるのではなく相手の立場を理解し相手の考えを聞くところから始まるといわれている（広瀬，2010）。対話は、リフレクションを効果的に促すために不可欠であるといわれ、リフレクションを促す対話とは、「他者を意識し相互の視点を借り合うことで、新たな視点を得て、自己と他者を見つめ直すプロセスである」と定義されている（太田，2001）。新垣他（2015）によると、リフレクションを促す対話は、一人では視野が広がらず、負担にな

る可能性があるが、思考が滞ったときに、他者に関わることで他者の考えを借りることができ、自己への問いかけが容易になる効果が期待されるという。また、2者間だけでなく複数人で対話することは、看護実践から学びを看護師間で共有できることから、一人の学びから全体の学びになり、様々な視点から学ぶことが期待でき、このような対話の効果は、個人の成長だけでなく、組織としての看護実践の質の向上につながることを期待できると述べている。本研究でも、抽出された〔他のスタッフや先輩の意見や考えが聞ける〕や〔他職種や様々な立場から意見が聞ける〕、〔チームで今後の方向性やケアを確認することで学ぶ機会になる〕などのサブカテゴリーから、デスカンファレンスがチームや他職種間の情報共有をとおしてチーム全体の学びにつながっていることが示された。

また、先行研究では、1～2年目の新人看護師がデスカンファレンスのなかで「発言に自信がない」、「反対意見に対しての不安」、「人前で話すのが苦手」などの問題を抱えているとの報告や（山田他，2013）、先輩看護師の肯定的なかかわり方が理想の自己の形成につながり、成長動機につながっているなど（星野他，2004）、経験の違いによる効果の違いが報告されている。しかし本研究では、対象者の平均年齢が40歳代で勤続年数も約18年と比較的長い熟練看護師であったことから、こうした内容は抽出されなかった。しかし、デスカンファレンスを効果的に進めていくためには、チーム全員が開催趣旨と目的を認識し、互いを認め合う対話が重要であり、新人を含めチームの中で自分の意見が話せることが前提であり、そこからチーム全体で実践できるケアの方向性を確認し共有していくことになり、チームと個人の成長につながっていくことになると考える。

4. デスカンファレンスの課題

1) 他職種との関係性に基づく課題

デスカンファレンスの効果が見出された一方で、デスカンファレンスに参加した経験者の約2割が、「有意義ではなかった」（3.3%）、「どちらともいえない」（19.4%）と回答し、参加経験がない人の約4割が、「参加したくない」（8.8%）、「どちらともいえない」（33.9%）と回答していた。山田他（2013）の研究でも、参加スタッフの半数がデスカンファレンスに「不満」を感じていた実態が報告され、自分が抱える問題として、「発言に自身がない」、「反対意見に対しての

不安」、「意見がない」があり、全体が抱える問題には「カンファレンスの雰囲気」、「話しにくい」、「威圧感がある」などがあり、その理由として「タイムリーな開催でない」、「多すぎる」といった開催方法への不満が指摘されている。

本研究でも、参加経験者が有意義でなかった理由として、【参加者の態度や内容から発展性が感じられない】、【開催目的が不明確で方法が不十分である】、【勤務状況から開催するのが困難である】が抽出された。特に【参加者の態度や内容から発展性が感じられない】は最もコード数が多く、〔医師からの一方的な経過報告で聞いているだけ〕や〔看護職だけの参加で他スタッフから意見が出ない〕、〔医師と意見がくい違い共有できない〕といった、医師や参加スタッフとの立場や考えのずれによる不全感があげられた。広瀬（2010）は、「他職種とのデスカンファレンスは互いにわだかまりや考え方のずれを調整できる場になり、チーム医療の質を高めることにもなる」と述べる一方で、医師がデスカンファレンスに参加することの難しさを指摘している。医学的知識が豊富な医師は、潜在的に看護師に対する優越感をもち知識を教えなければいけないと思って一方的に主導権を握ったり、あるいは看護師側に知識が乏しいというコンプレックスを持っていると、自分の意見は間違っているかもしれないと発言ができなくなったり、話すことが困難になる場合があると述べている。そして、こうした問題への解決策として司会者が発言者を指名したり、必ず一言は発言するようなルールを決めておくなど、どういうふうに分自たちの意見を伝えるかを、事前に看護師だけで打ち合わせておくなどの工夫について提案している。本研究では、医師や他職種との関係性は、デスカンファレンスへのデメリットとしてだけではなく、【他職種やスタッフ間で情報共有ができる】のなかに〔医師や他職種間でケアの方向性について共有できる〕が含まれ、医師の参加が良い効果をもたらしている実態もあげられていた。チーム医療では、しばしば職種内の葛藤やコミュニケーションのずれが生じる場合も少なくなく、それらの危険性を自覚し、互いの価値観や葛藤、弱さを率直に出し合って共有するための対話が必要である（広瀬，2010）。そのためには、日頃から対話の重要性を認識し、職種内、職種間を超えて、互いの価値観や葛藤、弱点を率直に話し合い共有できるチーム全体の認識が重要であると考えられる。

2) 教育的介入の必要性

デスカンファレンスに参加した経験者の否定的な意見の一つに、【開催目的が不明確で方法が不十分である】があげられた。また、デスカンファレンスに参加したことがない人の4割が参加に対して消極的であり、その理由に【経験・知識不足で分からない】、【現状では必要性がない】、【時間・心身への負担が増大する】があげられた。小野他(2010)は、効果的なデスカンファレンスの定着には、参加者が「やってよかったと思えるカンファレンス」、「満足できるカンファレンス」、「負担にならないカンファレンス」が重要であり、特にカンファレンスの方法(目的、時間、内容、場所、記録方法、司会者・記録者の決定と役割)を確立させ、参加者が自由に発信できる風土づくりが重要であると述べている。そのためには、普段のチームカンファレンスが意味あるものとして、目的や方法、内容を明確にして継続的に行われていることが重要であり、日頃からスタッフ間でなんでも相談・話し合える良い雰囲気をつくり、チーム内の信頼感と協力体制を築いておくことが必要である。デスカンファレンスへの参加は、勤務時間のなかでそれぞれが時間を割いて参加していると考えられ、決められた時間・条件の中で効果的に進められるよう、病棟や職場の状況に応じてチームや職種間でルールを設定したり、予め目的や最終到達点を明確に示すことで、主催者側も参加者側も事前準備をして臨むことができ、効果的に目的・目標の達成につながることで有意義な効果をもたらすことになる。と考える。

本研究では、対象者の6割が「死生教育に興味・関心がある」とする一方で、実際に学習会や研修会に参加したことがある看護職は1割程度であった。また、法人が設置母体で病床数が100床以下の医療機関では、デスカンファレンスへの参加経験者が少ない傾向、参加経験がない人の6割弱が参加したいと考えていた。小規模な病院では看護職人員に限られ、研修会や学習会への参加や勤務時間内でカンファレンスの時間確保が困難な場合や、医療機関で勤務している看護師のデスカンファレンスへの参加経験者が少ないことで、主催側のマンパワー不足が運営方法や目的の不明確さを招き、それが参加者への負担感や不全感につながる。と考える。

年齢、勤続年数と、普段のケアで死生看護を意識する頻度や死生教育への興味・関心、研修会への参加経験に関連は認められなかった。これは、大町他

(2009)の報告と一致するものであった。すなわち、効果的な教育的介入によってケアの質の向上が可能なことを示唆しており、核家族化・少子化により死を身近に体験する機会が少なくなっている社会背景から機会を捉えて死生観構築を目指した教育方法や内容の検討が必要であり、看護、医療職という枠を超え、「死の準備教育」を地域全体で取り組み検討していくことの重要性について述べている。また、和泉他(2012)は、地域全体で支える緩和ケアの普及を目的に地域の多施設・多職種デスカンファレンスと学習会を実施し、「他職種との対話による相互理解」、「今後の実践につながる気づき」、「緩和ケアの学び」などの有用性が得られたことを報告している。本研究でも、病院の規模によってデスカンファレンスの参加経験に違いみられたことから、地域の様々な規模の病院や関連施設が連携し人材や社会資源を有効に活用することで、補完しながら地域全体で支え合うデスカンファレンスの開催や死生教育への学習ニーズに応え得る教育的支援の必要性が示唆された。

また、終末期の患者に対する看護師の関わり方には、看護師自身の死生観や看護観が影響しており、死生観は看護基礎教育の段階から看護観とともに形成され、経験の積み重ねにおいて経験知や実践知の獲得とともに看護専門職として変化していくものである(斉藤他, 2000)。教育的介入は、看護基礎教育や新人看護職研修など早期の段階だけではなく、経験を積んでいるがゆえに生じる問題や学習ニーズがあり、経験年数や熟練レベルに応じた効果的な介入方法や教育内容の検討が必要である。と考える。県土が広い岩手県では、地域の中核病院や緩和ケア認定看護師などが主軸になって関連施設と連携し、身近に気軽に参加できる学習機会や、大学教育機関の教育支援を受けて多様な対象者のレベルや学習ニーズに応じた研修会などの教育的介入の必要性が示唆された。

5. 岩手県の医療情勢に基づく今後の展望

岩手県では、全国に増して多死高齢化が進展している上に、高齢者の90歳までの死因の第一位が悪性新生物で、次に心疾患、脳血管疾患と続き、その全てにおいて全国数値を上回っている。病気に罹患した高齢患者は、医療的処置や治療の介入が必要な場合も少なくなく、家族も最期まで病院に委ねざるを得ない状況にあることが推察される。また、岩手県の病院数と病床数が全国数に比べて多く、医療機能の病床割合は、

急性期病床（45.1%）が多く、逆に、緩和ケア病棟は設置している医療機関が8施設と全国に比べ少ない実状にある（岩手県，2018b）。こうした岩手県の医療情勢から、高齢者の多くが医療機関の急性期病床などの一般病棟で最期を迎えていると推察され、医療機関で働く看護職は臨床現場の中で診療や治療に対峙したケアを実践しながら、一方では看取りを見据えた看護を展開しており、同時に2つのケアを展開していると推察される。今後も多死高齢化の進展が見込まれることから、医療機関の一般病棟での高齢者の看取りケアは、看護職の重要な役割になると考える。

医療機関で働く看護職は、キャリア形成やワークライフバランスを基に、病棟移動や転勤・復職など多様な勤務経験を経て現在に至っていると考えられる。特に岩手県の医療情勢が「本州で最も広い県土をカバーするために『県下にあまねく良質な医療の均てん』の理念のもと県内に県立病院20病院を設置し、全国一の公的医療機関のネットワークを構築」し、他県には類のない医療体制を構築している背景がある（岩手県医師支援推進室，2016）。このため、県立病院で働く看護職は、県内公立医療機関への転勤が課せられており、本研究に協力が得られた23施設のうち、8施設が県立病院で対象者の35.7%を占めていた。加えて、本研究では県外からの転職・復職看護職が働いていることや、将来は老人施設や訪問看護ステーションなどの関連施設に転職し、多様な施設やケアの場においてキャリアを形成しながら働いていく可能性が考えられる。

為家他（2014）は、高齢者介護施設で働く看護職の死生観について、一般病院を体験している看護師は、患者本人や家族が後悔を残さない最期の過ごし方を重視するケアをしていることを報告している。昨今は「在宅ターミナル加算」、「看取り加算」の算定により、老人施設や在宅で最期を迎えている人が確実に増加しており、今後高齢者の価値観の多様化とともに看取りを見据えたケアの場も多様化していくと考えられる。高齢者の看取りケアは、医療機関だけではなく老人施設や在宅を含め地域の医療資源を有効に活用し、急性期から回復期、療養期、終末期に至る一連の療養過程を、関連施設を含め包括的に支えるケア全体の質確保と充実が重要であり、こうした高齢者の看取りを見据えた全過程に関わり得る看護職の役割は大きいと考える。

研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は、岩手県内23の医療機関で全体の23%から得られた結果であり、岩手県の医療機関の実態として述べるには限界がある。また、対象者への質問紙の配布を管理責任者に一任したことから、看護職が働く病棟に偏りが生じていた可能性もある。今後は対象者の職場の条件をある程度絞り、ランダム化による対象者の選出のもとにデータの信頼性を検証していく必要がある。

本研究では、医療機関における看護職のデスカンファレンスの効果について、自由記述から新規性につながる知見が得られたが、達成感や満足感といった成長や学びを裏付ける感情の動きについてはデータ収集できなかった。また、新人看護師と熟練看護師のデスカンファレンスの効果の違いについても明らかにすることができなかった。今後は、多様な背景にある対象者の経験や意味付けの違いについて、質的なインタビュー調査をとおして、知見を集積することで結果の一般化を目指していきたい。

結論

本研究では、岩手県内の医療機関で働く看護職の看取りとデスカンファレンスの実態を明らかにし、今後の課題について検討した。その結果、以下の知見が得られた。

1. 岩手県の医療機関で働く看護職は、経験に伴い看取りを多数経験し、病棟でのデスカンファレンスが有意義な効果をもたらしており、参加をとおして死生教育への興味・関心を高め、日頃のケアにおいて死生を意識しながら看護を実践していることが明らかになった。
2. デスカンファレンスに参加する効果として、チームでケアを振り返ることでケアの方向性を確認し、看護職の経験知から実践知を獲得していく学びの機会になることで、チーム全体のケアの質向上と看護専門職としての成長の機会になっていることが示唆された。
3. デスカンファレンスへの参加経験がない看護職は半数以上と多く、その約6割が参加への期待・ニーズを示しながら、参加に消極的な理由として知識・理解不足があげられた。このことから、医療機関の職場環境や学習ニーズに応じて、地域の関連施設との連携や大学教育機関の教育的支援を受けて、デスカンファレンス導入に向けた教育的介入の必要性が

示唆された。

謝辞

本研究にご協力いただきました医療機関の看護部門責任者ならびに看護職の皆様にご心より感謝申し上げます。

引用文献

- 広瀬寛子 (2010) : 明日の看護に生かすデスカンファレンス 第1回デスカンファレンスとは何か—意義と実際—, 看護技術, 56 (1), 64-67.
- 星野磨利子, 堀江香織, 稲継 明子, 他 (2004) : 臨床経験4・5年目看護師の自己成長を動機付ける先輩看護師の関わり, 日本看護学会論文集 看護管理 34, 33-35.
- 岩谷優紀, 後藤幸恵, 鎌倉香里 (2018) : 看取り場面で生まれる看護師の感情, 砂川市立病院医学雑誌. 31 (1), 33-34.
- 岩手県 (2018a) : 岩手県及び各市町村の高齢化率 (平成30年10月1日現在) http://www.pref.iwate.jp/dbps_data/_material/_files/000/000/042/652/h30-2.pdf [検索日 2019年2月4日]
- 岩手県 (2018b) : 岩手県における医療機能ごとの病床の状況 (平成29年度) (平成30年9月10日現在) <http://www.pref.iwate.jp/iryous/seido/keikaku/46364/67221/index.html> [検索日 2019年3月15日]
- 岩手県 (2017) : 平成29年 (2017) 人口動態統計月報年計 (確定数) の概況—岩手県の概況—, http://www.pref.iwate.jp/dbps_data/_material/_files/000/000/068/185/29kakuteisu.pdf [検索日 2019年2月4日]
- 岩手県医師支援推進室 (2016) : <http://www2.pref.iwate.jp/~hp0365/genjyo/03kankyo.html>, [検索日 2019年2月4日]
- 和泉典子, 秋山美紀, 奥山慎一郎, 他 (2012) : 地域における多施設・多職種デスカンファレンス参加者の体験に関する探索的研究, Palliative Care Research, 7 (2), 354-362.
- 厚生労働省 (2018a) : 平成30年 (2018) 人口動態統計の年間推計, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikei18/dl/2018suikei.pdf> [検索日 2019年2月3日]
- 厚生労働省 (2018b) : 人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン [Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf \[検索日 2019年3月14日\]](https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-</p>
</div>
<div data-bbox=)

- 厚生労働省 (2017a) : 人口動態調査 5-6表 死亡の場所別にみた年次別死亡数百分率 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450011&tstat=000001028897&cycle=7&year=20170&month=0&tclass1=000001053058&tclass2=000001053061&tclass3=000001053065&result_back=1&second2=1 [検索日 2019年2月4日]
- 厚生労働省 (2017b) : 人口動態調査 5-10表 都道府県別にみた年次別死亡率 (人口千対) https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450011&tstat=000001028897&cycle=7&year=20170&month=0&tclass1=000001053058&tclass2=000001053061&tclass3=000001053065&result_back=1&second2=1 [検索日 2019年2月4日]
- 間鍋俊美, 内布敦子 (2007) : 「看取り」に関わる最近の研究の動向・緩和ケア, 17 (2), 134-139.
- 内閣府 (2018) : 平成30年版高齢社会白書 (全体版) 高齢化の現状と将来像 https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/s1_1_1.html [検索日 2019年2月3日]
- 新垣洋美, 岩脇陽子, 柴田明美, 他 (2015) : 看護実践におけるリフレクションによる効果に関する文献検討, 京都府立医科大学看護学科紀要 25, 9-18.
- 日本看護協会 : 看護職が直面する倫理的問題とその考え方 人生の最終段階における医療 <https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/text/basic/problem/jinsei.html> [検索日 2019年3月14日]
- 小野芳子, 有井美佐子, 原淳子, 他 (2010) : 明日の看護に生かすデスカンファレンス 山口赤十字業イン緩和ケア病棟でのデスカンファレンスの実際, 看護技術, 56 (3), 248-253.
- 大町いづみ, 横尾誠一, 水浦千沙, 他 (2009) : 一般病院勤務看護師のターミナルケア態度に関する要因の分析, 保健学研究, 21 (2), 43-50.
- 太田祐子 (2001) : 看護教師の成長をもたらす対話的リフレクションの意味・意義, Quality Nursing, 7 (10), 23.
- 斉藤奈穂子, 水野正之, 小山智史, 他 (2000) : 看護職の死をめぐる考え方について, 看護展望, 25 (8), 951-959.
- 坂下恵美子 (2017) : 一般病棟で終末期がん患者にかかわる若手看護師の困難な看取り経験からの学び,

- Hosoice and Home Care 2017, 25 (2) 110-115.
- Schön, D. A. (1983/ 佐藤学, 秋田喜代美 2001) : 専門家の知恵—反省的実践家は行為しながら考える, ゆみ出版, 東京.
- 竹内啓子, 粕谷恵美子 (2017) : 老人保健施設におけるデスカンファレンスの実態調査, 第47回 (平成28年度) 日本看護学会論文集 看護管理, 221-224.
- 為家浩己, 西田佳世 (2014) : 高齢者介護施設と一般病院において終末期ケアの経験がある看護師の死生観, ホスピスケアと在宅ケア, 22 (3), 291-300.
- 田村由美, 津田紀子 (2008) : リフレクションとは何か—その基本的概念と看護・看護研究における意義, 看護研究, 41 (3) 2008年増刊号, 171-181.
- 種市悦子, 佐藤悦子, 高橋弥栄子, 他 (2006) : 一般病棟における癌終末期の患者・家族に対する看取りのケア—看護師を対象としたケアの実態調査から, 日本看護学会誌, 16
- 山田照子, 川合由河, 山口瞳, 他 (2013) : 一般病棟でのデスカンファレンスの実態と今後の課題—終末期看護に関わるスタッフの意識調査から—, 第43回 (平成24年度) 日本看護学会論文集 看護総合, 155-224.
- 吉岡さおり, 池内香織, 山田苗代, 他 (2006) : 看護師の末期がん患者に対する「看取りケア」とそれに関与する要因, 大阪大学看護学雑誌, 12 (1), 1-9.
- 湯山邦子 (2009) : デスカンファレンス実施の意味と実際, 緩和ケア 2009年増刊号, 61-65.

(2019年2月8日受付, 2019年4月23日受理)

< Research Report >

A Research on End-of-life Care and Death Conferences of Nurses working at Medical Institutions in Iwate

Miyoko Suzuki, Mutsumi Chida, Osamu Ito
Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing

Keywords : End-of-life care, Death education, Death conferences, Medical institution nurses