

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	生前から看取り後までの継続したカンファレンスが看護師に与える影響
別タイトル	The impact of ongoing conferences from life to post care on nurses
作成者（著者）	飯塚, 優紀 / 佐藤, 拓 / 竹内, 舞弥 / 下吹越, さやか / 若山, 真弓
公開者	東邦看護学会
発行日	2022.03.01
ISSN	21855757
掲載情報	東邦看護学会誌. 19(2). p.31-38.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	実践報告
著者版フラグ	publisher
JaLCOI	info:doi/10.14994/tohokango.19.2.31
メタデータのURL	https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD20406673

【実践報告】

生前から看取り後までの継続したカンファレンスが 看護師に与える影響

The impact of ongoing conferences from life to post-care on nurses

飯塚 優紀¹⁾, 佐藤 拓¹⁾, 竹内 舞弥¹⁾, 下吹越 さやか¹⁾, 若山 真弓¹⁾

Yuki IIZUKA¹⁾, Taku SATOU¹⁾, Maya TAKEUCHI¹⁾,
Sayaka SHIMOHIGOSHI¹⁾, Mayumi WAKAYAMA¹⁾

要 旨

【目的】 A病院B病棟では、あらゆる疾患の終末期患者を対象に2017年より生前から看取り後までの継続したカンファレンス（以下、終末期継続カンファレンス）を導入した。現状の終末期継続カンファレンスが看護師にどのような影響を与えているのかを明らかにするため、本研究を行った。

【方法】 半構造化インタビューにてデータ収集を行い、質的記述的分析を行った。

【結果】 研究への参加に同意が得られた7名より終末期継続カンファレンスが看護師に与える影響について分析した結果、82コードから28サブカテゴリー、8カテゴリーが抽出された。

【考察】 看護師は、終末期継続カンファレンスにより意識の変化や知識の広がり、チームで関わることや生前から取り組むことの重要性に気づき、看護介入の質が向上したと考えられる。また、カンファレンスの運営方法を見直し、繰り返しカンファレンスを行うことで、さらなる看護師の満足度の向上や患者に対する看護の質の向上へつながると考えられる。

キーワード：終末期看護 デスカンファレンス 半構造化インタビュー 看護師に与える影響

I. はじめに

A病院B病棟では、2014年より患者の死後にデスカンファレンスを実施し、反省や後悔の念を語り合っていた。しかし、看護ケアの振り返りや患者の意向に沿った看護ケアの妥当性を検討することは少なかった。終末期看護では、病状が刻々と変化する最期の瞬間に向かっていく患者やその患者を見守る家族を看護ケアの対象としており、求められる看護ケアの内容は多

岐にわたる。そのため、B病棟で勤務する看護師は終末期患者への看護介入開始時期や看護ケアの方法について困難感を抱いていた。そこで、終末期患者・家族の意思決定支援の開始時期や看護ケアの介入方法の検討を看護師が意識的に行えるよう、2017年より生前から看取り後までの継続したカンファレンスを導入した。終末期カンファレンスの先行研究では、早期にカンファレンスの機会を持ち、日々の医療・看護に活かせれば良かったという早期介入の必要性を報告してい

¹⁾ 東邦大学医療センター佐倉病院

¹⁾ Toho University Sakura Medical Center

表1. 終末期継続カンファレンスが看護師に与える影響

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	コード数
終末期看護に対する意識が変化する	患者の希望や介入方法について熟考する	患者の意向は叶えてあげられるようなアプローチをしていきたいと思うようになった	5
	患者と話す時間を意図的に作るという認識に変化した	余裕を持ち膝を突き合わせて患者・家族に向き合い、しっかり話をする時間を意識的に作るという認識に変化した	1
	患者・家族の意向に沿った看護介入を考え実践する責任感が生まれる	プライマリー看護師としての患者への関わり方を考える責任感が生まれた	1
	カンファレンスに主体的に参加できる	患者の意識があるうちにプライマリー看護師発信でカンファレンスをしたほうが良いのではと意識を持つようになった	6
終末期看護の実践の変化につながる	患者・家族の思いや目標を考えながら介入できるようになる	早い段階で退院や緩和ケア転院まで考えて関われるようになった	6
	患者への介入方法や目標が早く決定できる	可能な限り早く情報を取り、ゴールも早く決定できる	2
	カンファレンス開催や患者への介入を早期に行う重要性に気づく	看護師の気持ちの整理やアプローチ方法を考えるにはカンファレンスの開催が早いほうが良いという考えになった	3
	チームで介入方法を検討し評価や修正を修正を継続して行うことで看護が充実する	継続カンファレンスは患者の看護計画を実行、評価、修正することで看護介入が深まり充実する	4
	カンファレンスで話し合った内容を基に介入できた	カンファレンスで違った見方や考え方を取り入れ、話し合った内容を基に介入できた	1
終末期看護の知識が広がる	他看護師から意見やアドバイスを得られる	患者へのアプローチ方法に不安を抱えていたが、意見を貰い、自分なりに考え納得する形で患者にアプローチできるようになった	8
	看護についての視点や学びが広がる	他者の意見を知り、看護観を学ぶことができる	3
終末期看護に向き合う気持ちが変化する	自分の看護が間違っていないと肯定される	カンファレンスに基づいた介入をして患者からの良い反応があると自分の実践が肯定され、やる気が出る	1
	患者と関わる上での自信につながる	意見を貰い、自分なりに考え納得する形で患者にアプローチできるようになったことで自信を持って関わるできるようになった	2
	看護師の心の負担が軽減する	アドバイスを貰ったり、辛い感情を表出して共有することで悶々としている気持ちが晴れた	3
	チームで看護の方向性が統一されることで安心感につながる	家族から情報収集を行い、チームでどのように介入するかを共有し、意見が貰え安心感につながった	1
	悩みや迷いがあっても良いのだと気持ちが楽になる	終末期カンファレンスでも悩んでも良いのだと落ち着き、感情の整理ができて良かった	1
終末期看護にチームで関わることの重要性に気づく	チーム全体が患者の意向に沿った看護を統一して実施することができる	看護師間で意思の確認ができ、統一した看護が行える	7
		チームでタイミングを見て患者の意向を叶えられた経験がカンファレンスにも活かしている	
	チームの一員であることを実感する	共感してくれる人もいて、自分だけじゃないと思った 一人で黙々とやるよりはみんなで見ていくことが理想であり、チームで看ている感じになる	3
チームに支えられている心強さを感じる	一人ではなく、チームで協力して患者介入することで心強さが得られる	2	
自分の生き方や重要他者との関わりを考えるきっかけになる	自分の生き方、重要他者との関わり方を考えるきっかけになる	終末期患者を通して、自分の家族をもっと大切にしたいと思い、連絡を取るように変化した	3
	カンファレンスを通して自分の将来を不安に感じる	自分も最期は一人で死ぬのかなと考え不安がよぎるが、具体的にどうしようかと思わないしわからない	2

る^{1) 2)}。また、終末期ケースカンファレンスとデスカンファレンスを併用することで看護ケアの振り返りと評価につながり、看護ケアの質の向上につながる可能性も示唆されている²⁾。そこで本研究では、終末期継続カンファレンスが看護師にとってどのような影響を与えているのかを明らかにするため研究に取り組んだ。

Ⅱ. 研究目的

終末期継続カンファレンスの重要性を認識することで、カンファレンスに参加する積極性が高まり、看護の質や看護師の満足度の向上へとつながる可能性があると考えられる。そのため、終末期継続カンファレンスが看護師にどのような影響を与えているのかを明らかにする。

Ⅲ. 研究方法

1. 用語の定義

1) 生前から看取り後までの継続したカンファレンス (終末期継続カンファレンス)

終末期ケースカンファレンスとデスカンファレンスを併用したもの。対象はあらゆる疾患の終末期患者とする。カンファレンスで対象患者を抽出し、プライマリー看護師を中心に1週間ごともしくは病状変化時などに継続してカンファレンスを行い、看護実践の評価・修正をチームで検討する。

2) カンファレンス

日々通常に行われているカンファレンスであり、終末期継続カンファレンスを必要とする患者も抽出する。

3) デスカンファレンス

患者の死後に行われるカンファレンス。

2. 対象

B病棟で勤務する病棟看護師のうち、以下の条件をすべて満たす者。

- 1) 2017年7月の時点でB病棟に在籍している20名
- 2) 終末期継続カンファレンス導入前のデスカンファ

レンスに参加したことがある

- 3) 少なくとも一人の患者において終末期継続カンファレンスに参加したことがある
- 4) 本研究者と師長・師長補佐・主任を除く

3. 研究期間

2019年10月～2020年2月

4. データ収集方法

研究への参加に同意を得られた7名に対し、インタビューガイドに沿って、半構造化インタビューを行った。インタビューの内容は、研究参加協力者の承諾を得て録音した。インタビューガイドの作成にあたり、質的研究経験者である院外指導者にスーパーバイズを受けた。インタビューガイドは、

- 1) 終末期継続カンファレンスに参加し、患者と関わる中で抱いた感情
 - 2) 終末期継続カンファレンスに参加し、変化した感情
 - 3) 終末期継続カンファレンスを通して生じた感情以外の自身の変化
- とした。

5. 分析方法

インタビュー終了後、研究参加協力者の発言から忠実に逐語録を作成した。作成した逐語録から看護師に与える影響について語られた文脈を抽出し、意味内容を損なわないようコード化した。コード間の類似性や相違性を比較し、類似しているものはグループとしてまとめ、サブカテゴリーとした。サブカテゴリーの集約化を行い、カテゴリーを生成した。カテゴリー分類の過程では、共同研究者間で繰り返し分析を重ね、質的研究経験者である院外指導者にスーパーバイズを受けた。

Ⅳ. 倫理的配慮

本研究は、東邦大学医療センター佐倉病院の倫理委員会にて承認を受け実施した(承認番号: No.S19021)。研究への協力は自由意思に基づいて行った。病棟管理

職者や他スタッフに研究参加協力者が特定されないよう研究参加協力者への連絡は院内 Web メールを使用した。看護師全員に臨床研究用同意説明書、同意書、同意撤回書、個人用封筒を配布した。またインタビュー場所は病棟外の会議室を利用し、人の出入りがない部屋とした。インタビューに応じた場合でも、答えたくない質問の拒否や途中でインタビューを取り止めることができるとした。また、それらによって不利益を被ることは一切ないことを説明した。インタビューで語られた内容の確認後、氏名など個人が識別できるような情報は消去した。本研究に必要な資料およびそのデータを保存した USB は鍵のかかるロッカーで保存した。また、パスワード付き USB を使用し、研究実施担当者以外はデータを操作できないようにした。本研究が終了後、5年間の保存期間を終了した後、USB 内のデータをすべて消去し紙媒体はシュレッダーをかけ廃棄する。

V. 結果

研究対象の看護師 20 名からの臨床研究用同意説明書の回収率は 8 名 (40%) であり、回収した同意書のうち、署名がされており研究の参加に同意が得られた 7 名にインタビューを実施した。7 名のインタビュー平均時間は 27 分 41 秒であった。終末期継続カンファレンスが看護師に与える影響について分析の結果、82 コードから 28 サブカテゴリー、8 カテゴリーが抽出された。終末期継続カンファレンスが看護師に与える影響を表 1 に示す。【終末期看護に対する意識が変化する】【終末期看護の実践の変化につながる】【終末期看護の知識が広がる】【終末期看護に向き合う気持ちに変化する】【終末期看護にチームで関わることの重要性に気づく】【自分の生き方や重要他者との関わりを考えるきっかけになる】というポジティブな側面の 6 つ、【終末期看護の困難さを再認識する】【実践したい看護と現実のはざまでジレンマを感じる】というネガティブな側面の 2 つとなった。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを《》、コードを〈〉で示す。

【終末期看護に対する意識が変化する】は 4 サブカテゴリーと 13 コードで生成された。〈患者の意識があるうちにプライマリー看護師発信でカンファレンスをしたほうが良いのではと意識を持つようになった〉。また、〈患者の意向は叶えてあげられるようなアプローチをしていきたいなと思うようになった〉と変化していった。そして、プライマリー看護師としての責任感が生まれ、患者と話す時間を意図的に作ろうという認識が変わった。また、患者・家族の希望を汲み取り、介入方法について共有することでどのように関われば良いかわかるようになった。

【終末期看護の実践の変化につながる】は 5 サブカテゴリーと 16 コードで生成された。看護師は終末期継続カンファレンスを重ねていくことで終末期患者のたどる経過を理解し、早くアプローチする重要さに気づくことができていた。そのため、患者・家族の意向に沿った目標を設定し、早期介入できるよう変化した。そして、自身が考えていた看護ケアに加え、終末期継続カンファレンスで得られた他看護師からの意見を取り入れながら、患者・家族への看護介入につなげることができた。

【終末期看護の知識が広がる】は 2 サブカテゴリーと 11 コードで生成された。B 病棟では終末期看護を実践する中で、患者・家族の対応に迷う看護師が少なくない。しかし、終末期継続カンファレンスを行い、〈患者へのアプローチ方法に不安を抱えていたが、意見を貰い、自分なりに考え納得する形で患者にアプローチできるようになった〉ため、自身の知識や経験として活かすことができるようになった。

【終末期看護に向き合う気持ちに変化する】は 5 サブカテゴリーと 8 コードで生成された。B 病棟での従来のデスクカンファレンスは、反省や後悔の念を共有することはできていたが、患者・家族と関わっている際の感情について話し合う機会はなかった。しかし、終末期継続カンファレンスが導入され、看護ケアに対する戸惑いや不安を感じた際に他看護師から意見を貰い、情報を共有することによりチームとして患者へ看護介入ができるようになった。

【終末期看護にチームで関わることの重要性に気づく】は 3 サブカテゴリーと 12 コードで生成された。

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	コード数
終末期看護の困難さを再認識する	カンファレンスを行っても迷いや葛藤は持続する	終末期のことを情報収集することで患者がどう感じるのか考え、上手く介入できない不甲斐なさを感じる	7
	終末期における予後や最期に向かう過ごし方などを含めた患者・家族の意向・希望についての話は避けては通れないと思う	終末期における予後や最期に向かう過ごし方などを含めた患者・家族の意向・希望についての話は避けては通れないと毎回思う	1
	カンファレンスは人生の最期の時期に関わるため内容は重く準備が大変と感じる	人生の最期の時期に関わるため内容は重く準備が大変	1
	患者・家族の反応による困難さを感じる	カンファレンスを経て、家族へ介入した際に家族の拒否や説明の行き違いが生じると関わりが怖くなる	2
	他スタッフからの意見で患者への介入方法に自信をなくす	自身の関わりや言動が良くなかったと言われることで、自身の関わりが間違っていたと捉えてしまう	1
実践したい看護と現実のはざままでジレンマを感じる	カンファレンスで話したことが実践できずにジレンマを感じる	患者の話を傾聴する時期を大切にしたいが、業務が多忙の中では患者が話しやすい環境を作ることが困難	3
		患者に介入することの必要性は理解しているが、業務が多忙であると業務を優先するため、カンファレンスに基づいた介入が後回しになる	
	通常業務を行いながらカンファレンスを行うことでジレンマを感じる	充実してできる方法を確立すると良いが、業務のことを考えると対象の患者だけに集中してカンファレンスに臨めていないことも多い	2
			総コード数:82

B病棟ではチーム内で日々受け持ち看護師が変わるため、プライマリー看護師一人だけでは患者と関わる機会や情報が限られてしまう。また、チームで患者の意向を共有しなければ、患者の状態に合わせた介入ができない。そして、チームで患者の全体像を共有することで、プライマリー看護師も一人の患者をチームで看ているという安心感につながり、自身の思いに共感してくれる人がいる心強さを感じ、チームの一員であることを実感する。

【自分の生き方や重要他者との関わりを考えるきっかけになる】は2サブカテゴリーから5コードが生成された。終末期継続カンファレンスを開催していく中で、終末期患者と深く関わることとなり、〈自分も最期は一人で死ぬのかなと考え不安がよぎるが、具体的にどうしようかと思わないしわからない〉〈終末期患者を通して、自身の家族をもっと大切にしたいと思い、連絡を取るように変化した〉と思う看護師もいた。終末期継続カンファレンスは、自身や重要他者の死について考えるきっかけともなり、看護師自身の生き方や看護師を取り巻く他者への関わり方を考えるようになることが明らかになった。

【終末期看護の困難さを再認識する】は5サブカテ

グリーと12コードで生成された。看護師は日々、終末期患者と関わる中で思うような介入ができず、自身の知識不足や経験不足を感じている。この経験は看護師の気持ちの揺れやジレンマを強くする経験となる。〈終末期のことを情報収集することで患者がどう感じるのか考え、上手く介入できない不甲斐なさを感じる〉といったコードから、終末期患者を対象としていることで生じる緊張感や不安感は、終末期継続カンファレンスを行っても、軽減することは困難であることがわかった。また、看護介入を行ったあとの患者・家族の反応や、カンファレンス中の他看護師からの意見で、自身の関わりや言動が良くなかったと言われることで自信喪失につながっていることがわかった。

【実践したい看護と現実のはざままでジレンマを感じる】は2サブカテゴリーと5コードで生成された。看護師は多忙な中で日々さまざまな疾患や病期の患者の看護ケアを求められる。B病棟でも同様な状況が生じており、〈充実してできる方法を確立すると良いが、業務のことを考えると対象の患者だけに集中してカンファレンスに臨めていないことも多い〉ことが明らかになった。看護師は限られた人員や時間の中で、入院するすべての患者に対し必要な看護介入を提供する責

務がある。しかし、〈患者の話を傾聴する時間を大切にしたいが、業務が多忙の中では患者が話しやすい環境を作ることが困難〉である。また、〈患者に介入することの必要性は理解しているが、業務が多忙であると業務を優先するため、カンファレンスに基づいた介入が後回しになる〉のような、終末期患者に実施したい看護介入を行えていないことでジレンマを抱いていた。

終末期継続カンファレンスが看護師に与える影響は、カンファレンスの重要性を再確認し、カンファレンスへ参加する積極性が向上した。それにより、内容の充実したカンファレンスにつながるようになった。

VI. 考察

2つの側面から、終末期継続カンファレンスが看護師に与える影響について考察する。

1. ポジティブな側面

1) 【終末期看護に対する意識が変化する】

終末期継続カンファレンス導入前は、終末期患者へのアプローチ方法がわからず、看護師は不安を抱えており、デスカンファレンスだけでは患者に対して後悔が残るだけであった。デスカンファレンスでの後悔から意識の変化が生じ、終末期継続カンファレンスを行うことでより一層考え方や介入方法が洗練されると考えられる。

2) 【終末期看護の実践の変化につながる】

B病棟の看護師は終末期患者のアプローチ方法に迷い、不安を抱えていた。青木らは、「看護師は患者との直接的な関わりを持って満足し、その満足感は看護を深めることにつながる」³⁾と述べている。本研究の看護師も終末期継続カンファレンスで看護計画の評価・修正を行い、看護介入を深めていた。患者との直接的な関わりを持つことで看護師は満足感を得る。そして看護計画の評価・修正を繰り返すことで看護介入の質も向上したと考えられる。

3) 【終末期看護の知識が広がる】

他看護師から意見やアドバイスを得ることで、終末期継続カンファレンスは看護師同士が自身の抱える問

題を共有し、学びの場となっている。また、〈他者の意見を知り、看護観を学ぶことができる〉ことから、自身が今まで持っていなかった看護観を終末期継続カンファレンスから学ぶことで、自身の看護についての視点を広げることができるようになっている。自身だけでは得ることができなかった知識や視点を他者の意見から取り入れることで、自身の看護に活かすことができている。

4) 【終末期看護に向き合う気持ちの変化する】

看護師は終末期患者・家族の対応への戸惑いや、自身の関わり方への不安感、必要な看護ができていないかというやりきれない思いなどを感じやすい⁴⁾。つまり、看護師は終末期患者・家族への関わりの中で、日々多大な心的ストレスを感じている。また、終末期継続カンファレンスでは患者への介入方法だけでなく、〈アドバイスを貰ったり、辛い感情を表出して共有することで悶々としている気持ちが晴れた〉〈終末期カンファレンスでも悩んでも良いのだと落ち着き、感情の整理ができて良かった〉とのコードが示すように、看護師自身の辛さや焦りといった感情を表出する場となっている。そういった感情を表出し他看護師から共感を得ることで気持ちが落ち着き、一人ではないという心強さを感じることも心理的負担の軽減につながったと考えられる。

5) 【終末期看護にチームで関わることの重要性に気づく】

大平らは、「数回にわたりカンファレンスを実施することで看護師の情報共有が深まり、看護計画の追加修正により看護師全員が統一した看護ケアの実施ができていた」⁵⁾、また、「様々な疾患、年齢の患者が入院している環境のなかで、看護師が情報を共有し、その患者にとって効果的な看護ケアを話し合うためには、カンファレンスは必要不可欠である」⁵⁾と述べている。このことから、終末期継続カンファレンスで患者の意向や情報をチームで共有することで、看護師間で患者の意向を共通認識し、チームで統一した看護ケアを行うことができたと考えられる。その結果、看護師一人ひとりが自身のできることを考え、積極的にチームに関わっていきたいという意識に変わり、チームの団結力の向上につながるのではないかと考える。

6) 【自分の生き方や重要他者との関わりを考えるきっかけになる】

坂下は「患者や家族の年齢や背景に自分との共通点を感じる時に過剰な同化となり、辛い気持ちを強くしていた」⁶⁾と述べている。これは、終末期看護の経験を看護師自身の生き方や重要他者との関係に重ね、家族を大切に思い後悔しないように関わろうという変化につながったと考えられる。

2. ネガティブな側面

1) 【終末期看護の困難さを再認識する】

〈終末期のことを情報収集することで患者がどう感じるのか考え、上手く介入できない不甲斐なさを感じる〉など、終末期の患者を対象としていることで生じる緊張感や不安感は、終末期継続カンファレンスを行っても、軽減することは困難であることがわかった。この経験は看護師の自信を喪失させ、患者・家族への関わりづらさを助長させてしまう恐れがある⁴⁾。終末期の患者や家族の神経は研ぎ澄まされた状態であり、あらゆることに対しても敏感であることを看護師が認識しているからこそ、関わりに緊張感や戸惑い、不安感を感じやすい。看護師は終末期患者を対象としていることで生じる困難さや心理的負担を抱えながら、患者・家族と関わっていることを示している。しかし、先行研究^{4) 7)}では、不安や悩みなどを話し合えるカンファレンスを行い、看護師自身の関わりを振り返り、認める時間の確保や経験豊かな先輩看護師から助言を貰うサポート体制を整えること、患者と関わるための時間の配慮や背中を押す声かけなども行うことが必要であると述べている。このような自己内省や患者と向き合うための支援を繰り返し行うことで、看護師自身が自己の変容や成長に気づいていくことができる。それが、自信となり終末期にある患者と向き合うことに対するストレスの軽減になっていくと考えられる。

2) 【実践したい看護と現実のはざまでジレンマを感じる】

岡田らは、一般病棟は特に目まぐるしく変わるあらゆる病期過程の患者への対応など即実践力を期待される。現代の医療現場では限られた時間と人員で高度な医療の提供をしなくてはならず、経験を重ねることで

求められる仕事量は増すのが現状である⁸⁾と述べている。B病棟の看護師は終末期継続カンファレンスの必要性や前述したポジティブな側面について理解している。多忙な業務の中でカンファレンスの時間を確保することは困難であり、終末期患者のカンファレンスである特性からも落ち着いて考えられるカンファレンス開催の環境調整は今後の課題である。

以上の2つの側面から、終末期継続カンファレンスが看護師に与える影響として看護師の満足度の向上や看護の質の向上へつながる可能性があると考えられる。本研究は限定された病棟での結果であり、一般化するのには困難である。今後も終末期継続カンファレンスを効果的に行う方法を模索し、充実した看護ケアにつながるよう努めていきたい。

VII. まとめ

終末期継続カンファレンスが看護師に与える影響についてインタビューを行い、その結果以下の点が明らかとなった。

1. 終末期看護に対する意識が変化する。
2. 終末期看護の実践の変化につながる。
3. 終末期看護の知識が広がる。
4. 終末期看護に向き合う気持ちが変わる。
5. 終末期看護にチームで関わることの重要性に気づく。
6. 自分の生き方や重要他者との関わりを考えるきっかけになる。
7. 終末期看護の困難さを再認識する。
8. 実践したい看護と現実のはざまでジレンマを感じる。

謝辞

本研究に協力していただいた皆様へ心よりお礼申し上げます。

なお、本研究は2020年12月19日に開催された第20回東邦看護学会学術集会にて発表し、学術集会賞を受賞した。本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- 1) 小松朋子, 東海林愛佳, 柏倉幸子 他: デスカンファレンス導入による看取りに関する意識の変化. 日本看護学会論文集 慢性期看護, 47: 47-50, 2017.
- 2) 佐野良子, 望月祥世, 松永佳子: 終末期ケアカンファレンスの効果 ICU 看護師の終末期ケアに対する意識の変化から. 日本看護学会論文集 急性期看護, 47: 102-105, 2017.
- 3) 青木典子, 木村花子: 満足度と外来看護時間との関連性について. 看護管理, 38: 419-421, 2008.
- 4) 関根愛実, 富山里佳, 藤田友里恵 他: 混合病棟で勤務する看護師の終末期ケアに対する困難感とやりがい. 日本看護学会論文集 慢性期看護, 24: 94-97, 2016.
- 5) 大平ちえみ, 本田代利子, 宮本留美 他: チームカンファレンスが患者に与える効果. 国立病院機構熊本医療センター医学雑誌, 13(1): 95-96, 2014.
- 6) 坂下恵美子: 終末期がん患者の看取り経験の中に存在する看護師の心の壁の検討. 愛媛県立医療技術大学紀要, 5(1): 25-31, 2008.
- 7) 笹部陽子, 繁田里美, 西柳美奈: 終末期がん患者・家族とのコミュニケーションにストレスを感じる看護師の思考の傾向. 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 44: 66-69, 2014.
- 8) 岡田(北村) 奈津子, 山元由美子: ターミナルケアを実践している一般病棟看護師のとまどいの乗り越え方. 日本看護研究学会雑誌, 35(2): 35-46, 2012.