Ⅴ. カンファレンス

Point

*カンファレンスは、本人の情報を共有し、今後の支援方針を検討していく場です。
*また、「在宅移行支援」を途切れることなく、引き継いでいくための大切な手法の1つでもあります。
*この章では、看護連携による「在宅移行支援」を進めていく上で、特に重要となる「退院前カンファレンス」を中心に紹介していきます。
*その他にも「サービス担当者会議」や亡くなった方の支援を振り返る「振り返りカンファレンス」について紹介します。

（1）退院前カンファレンス

退院前カンファレンスとは?

- 病院から退院し、自宅や施設などの生活の場への移行にあたり、医療機関の支援者と退院後の生活を支える支援者が集まり、課題の共有や、支援方針や役割機能の検討を行い、合意形成を図る会議のことです。

参加メンバー

- 本人･家族（支援に必要な情報共有を目的とする場合には支援者のみで実施する場合もある）
- 医療機関の支援者
  （医師・病棟看護師・外来看護師・MSW等）
- 退院後の生活を支える支援者
  （訪問診療を行う医師･訪問看護師･地域包括支援センター（保健師）･居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）・施設の看護師・薬剤師・歯科医師・ヘルパー 等）
- 医療機関の支援者と退院後の生活を支える支援者双方の参加が重要。

退院前カンファレンスが必要な事例

- 医療機器や医療ケアを要する場合
- 症状が不安定な場合
- 療養環境に配慮を要する場合
  独居・キーパーソン不明・障害・認知機能低下・家族の介護力不足・住環境・経済的問題・看護上の課題がある場合　等
  *p 51 参考資料④「退院前カンファレンスシート」

退院前カンファレンスで検討する内容

- 本人・家族の病気の受けとめ方や理解度、治療や療養に対する考えや気持ち
- ADLやセルフケアの状況
- 病状や予後、治療上の課題
- 緊急時や看取りの対応
- 在宅サービス利用の検討・調整
- 家族・介護状況
  *p 51 参考資料④「退院前カンファレンスシート」

Q&A

Q1：　退院前カンファレンスは誰が招集するの?

A1：　入院している医療機関（病棟看護師や退院支援部署）が招集することが一般的ですが、在宅の支援者が必要性を感じている場合には、入院後速やかに、カンファレンスが必要と判断した理由等に　ついて医療機関と情報を共有し、退院前カンファレンスの開催について依頼しておくと良いでしょう。

Q2：　カンファレンスをスムーズに進めるための工夫は?

A2：　支援者間で事前に情報を共有し、カンファレンスで検討する目的を明確化しておくと良いでしょう。

【事前調整する内容】

- サービス調整について、保健師やケアマネジャー、訪問看護などと相談する。
- 医師やMSWなどと院内調整を行う。
- カンファレンスの着地点を共有する。

Q3：　退院後に本人・家族の状況が変化するなどカンファレンスが必要になったときには?

A3：　必要性を感じた支援者が関係者への連絡・調整を行いましょう。ただし、介護保険サービスを利用している場合には、通常は「サービス担当者会議」としてケアマネジャーが関係者を招集し、カンファレンスを行うことが一般的です。

(2) サービス担当者会議

- 介護保険サービスのケアプラン原案を作成し、サービス調整を行った後、在宅サービスの担当者を集めてケアプランの内容を検討するための会議で、介護保険制度においてケアマネジャーが開催するよう定められている会議のことです。
- ケアプランの変更や認定の更新時には必ず開催されることになっています。

(3) 振り返りカンファレンス

振り返りカンファレンスとは?

・亡くなられた方への支援を振り返り、今後の支援の質を高めることを目的に行います。
・支援者のグリーフ（悲嘆）ケアの場にもなります。

参加メンバー

- 医療機関や在宅で本人（故人）・家族への支援を行っていた支援者
  例　主治医・担当看護師（外来・病棟）・訪問看護師・訪問診療に同行する看護師
- 施設の看護師・ケアマネジャー・介護福祉士・ヘルパーなど状況に応じて、家族が参加する場合もあります。

振り返りカンファレンスを行うと良い事例

- 在宅で看取りをした場合
- 在宅移行が上手くいかなった事例
- 連携を振り返る必要のある事例
- 支援者が必要性を感じている場合
- 支援者の中に不安や後悔を感じている人がいる場合　等

振り返りカンファレンスで検討する内容

- 本人（故人）・家族の思いや意思決定を尊重する支援ができたか
- 支援者間で把握している情報や、対象理解に差が生じていなかったか
- 支援を行っていく中で、「良かったと思えたこと」、「悩んだり、迷ったこと」、「後悔していること」など支援者自身が感じていた（いる）思いについて

カンファレンスを実施する上での留意点

- 本人（故人）・家族の療養に係わった看護職が参加できるよう調整する。
- 参加者全員が意見や感想を述べることができるよう配慮する。
- 支援を振り返るだけでなく、本人（故人）・家族に深く関わった支援者を支えることが大切。
- 支援を通じて、支援者自身に生じた感情を自由に表出する場とする。

Q&A

Q1：　振り返りカンファレンスは誰が招集するの?

A1：　亡くなった場所や本人（故人）・家族に関わっていた支援者の状況等によって様々です。必要性を感じた方から、積極的に声をかけ合いましょう。

Q2：　カンファレンスはどのように進めると良いですか?

A2：　特に決まりはありませんが、これまでの支援の経過を簡単に紹介した後に、上記の「振り返りカンファレンスで検討する内容」の項目を参考に検討を行います。主治医には、病態や治療等の経過について、訪問看護師やケアマネジャーなどの在宅の支援者には、在宅での様子について説明をもらい支援の経過を振り返ると良いでしょう。

Q3：　医療機関の関係者に声をかけても良いのでしょうか?

A3：　入院時に関わっていた医師や退院支援の担当者なども、退院後の本人・家族がどのような在宅療養を送っていたのか?心配していることもあります。振り返りカンファレンスを行うことで、「このような人であっても自宅での看取りができる」という支援者自身の気づきや自信につながることもあります。
医療機関の関係者に参加を依頼する場合には、会場を医療機関で行うなど開催場所の工夫が必要です。

コラム

Aさんの場合

Aさんは住み慣れた自宅で家族に囲まれて安らかな最期を迎えることができました。

Aさんが退院後、自宅でどのような療養生活を送っていたのか、支援に関わっていたスタッフで共有したいと考え『振り返りカンファレンス』を行うことになりました。

カンファレンスでは、「訪問看護師によりAさんが自宅で家族の一員として自分らしく残りの人生を生き抜いていたこと、退院当初は少し不安を抱えていた家族も訪問看護師やケアマネジャーの援助で家族がやれることを精一杯やり、日々の介護を通して家族の絆も深まり沢山の思い出が作られたこと」が語られました。

また、「病状変化の際は外来看護師や主治医と連携しながら的確な対応ができ、看取りの場面も訪問看護師が最期まで家族に寄り添い、家族は落ち着いてAさんの死を受けとめることができたこと」も話されていました。

参加していた病棟看護師は、退院後のAさんがどのような療養生活を送っていたのかを知ることで、在宅での看取りについても理解を深めることができ、Aさんの在宅療養を支える他部門の看護師の役割を知る機会となりました。病棟看護師は、入院患者さんへの退院支援を行い在宅療養につなげることで自身の看護を振り返り、在宅療養の可能性を実感することができました。

振り返りカンファレンスから、在宅での看取りは生活の延長線上にある自然なプロセスであり、本人の自己決定・家族の意思を最大限尊重することが大切であることを学ぶことができ、患者さんを支え切るためには、今後も看護師間の連携と情報共有が重要であることを確認できました。

「大変そう」「難しそう」と思われている方も多いかもしれませんが、まずは関係者が集まり、情報を共有するところから始めてみませんか?