

2023年8月24日

縁起でもない話をしよう会



# ビリーブメントカンファレンスの取り組み

公益財団法人 豊郷病院  
血液浄化センター 銚立 優作

# 滋賀県 犬上郡豊郷町



日本ダム協会Webサイトより引用



- ・一般病床186床
- ・療養病床32床
- ・精神病床120床

合計：338床



豊郷病院

公益財団法人 豊郷病院



コンソール: 17台  
透析患者数: 60名  
2クール制





# デスカンファレンス抱える問題

- ・デスカンファレンスはがん領域を中心に浸透している用語。しかし、「**デス**」の言葉における印象があまり良くない。直訳すると**死会議**。そのため、特に遺族を交えて行うカンファレンスの場においては、用いることを控え「カンファレンス」としてきた。医療者のなかでもデスカンファレンスの名称が良くないとの意見が多数聞かれた。そのため、議論を重ね今回デスカンファレンスの名称を改ためる運びとなった。

**デスカンファレンス**  
**デス** ⇒ 「**死**」  
**日本語** ⇒ 「**死会議**」



漫画：デスノート

用語について

ビリーブメント⇒死別

「ビリーブメントカンファレンス」

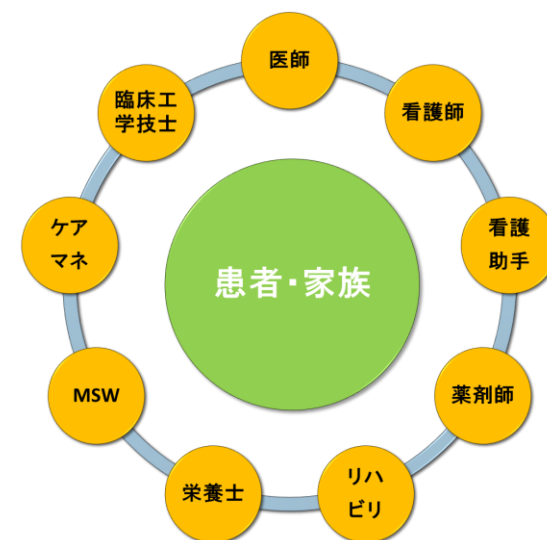


## —— <ビリーブメントカンファレンスとは>

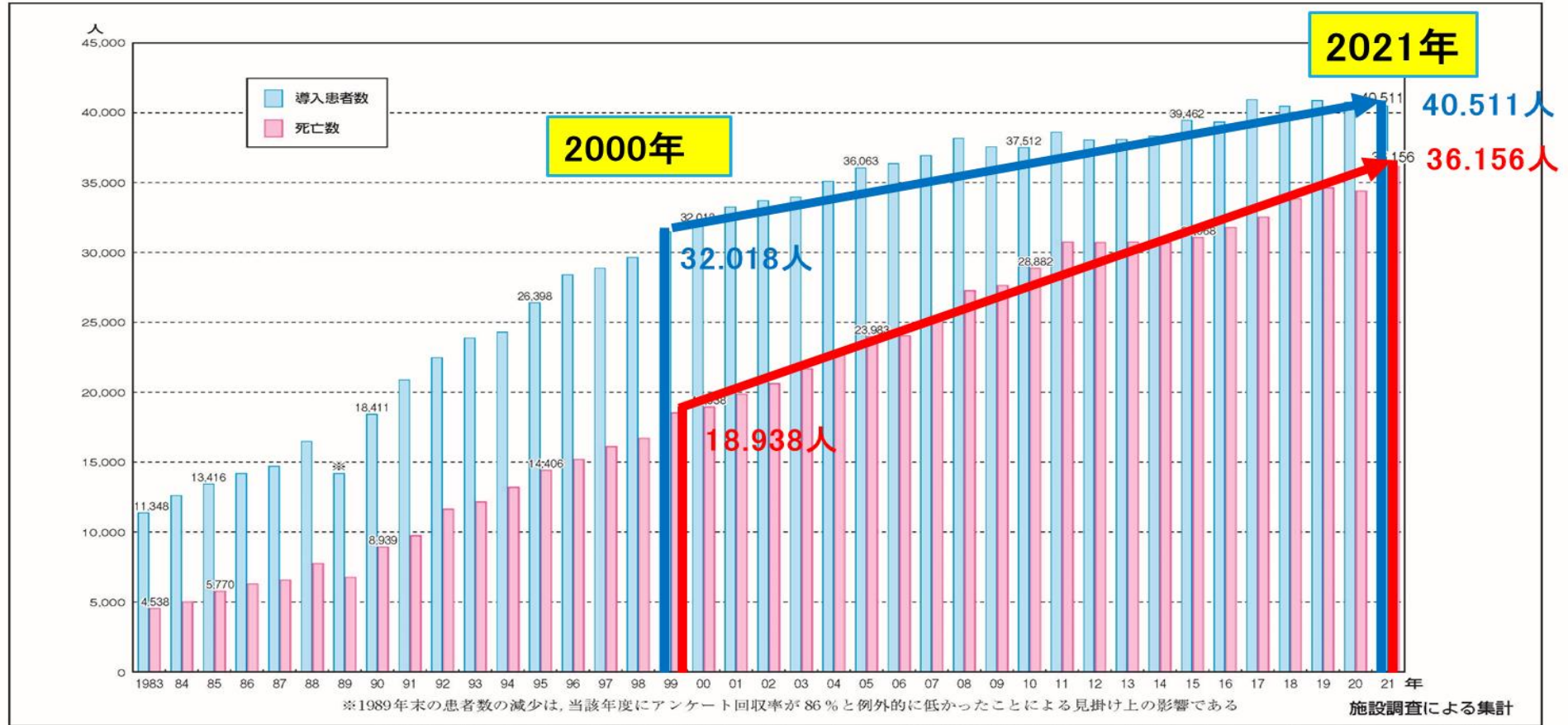
死別後に多職種や遺族を含めて治療・ケアを振り返り、考えや思いを共有することで今後の治療・ケア、意思決定支援、連携において活かしていく。

また、医療者・遺族のグリーフケア（ビリーブメントケア）を行うためのカンファレンス

患者・家族に関わった職種を選定



(2) 導入患者数および死亡患者数の推移, 1983-2021年 (図2)



一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況 (2021年12月31日現在)」

2000年時と比較すると死亡患者数は約2倍に増加



# 透析の現場が抱える問題や課題

- ・高齡透析患者の増加  
今後さらに加速する多死社会 ⇒終末期を迎える患者の増加
- ・透析導入を行わない非導入の選択 ⇒保存的腎臓療法(CKM)
- ・透析の見合わせ(差し控え・継続中止)



課題: 緩和ケア、意思決定支援のあり方など

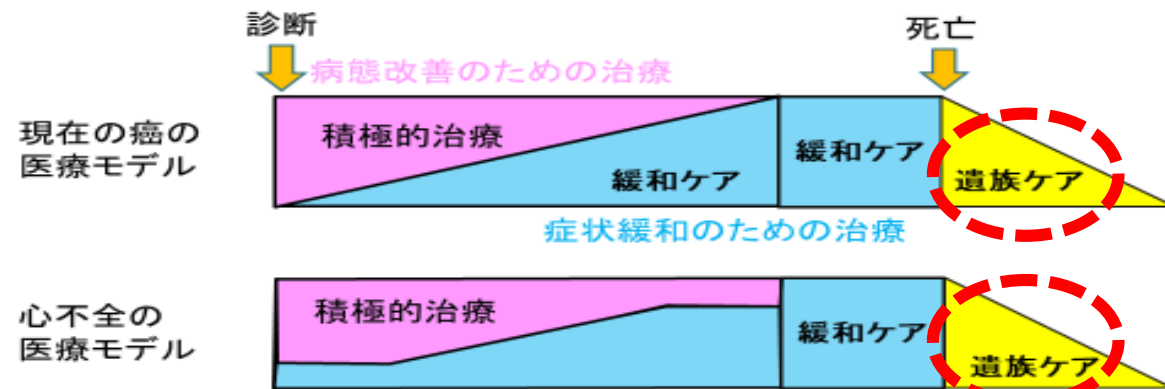




## 緩和ケア

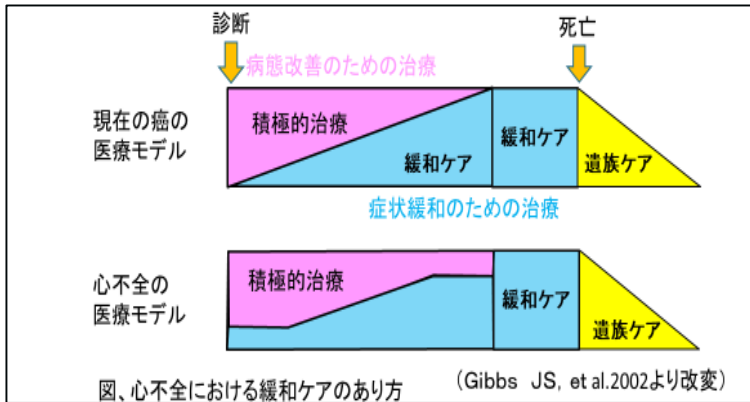
- 痛みやその他のつらい症状を和らげる
- 生命を肯定し、死にゆくことを自然な過程と捉える
- 死を早めようとしたり遅らせようとしたりするものではない
- 心理的およびスピリチュアルなケアを含む
- 患者が最期までできる限り能動的に生きられるように支援する体制を提供する
- 患者の病の間も死別後も、家族が対処していけるように支援する体制を提供する
- 患者と家族のニーズに応えるためにチームアプローチを活用し、必要に応じて死別後のカウンセリングも行う
- QOLを高める。さらに、病の経過にも良い影響を及ぼす可能性がある
- 病の早い時期から化学療法や放射線療法などの生存期間の延長を意図して行われる治療と組み合わせて適応でき、つらい合併症をよりよく理解し対処するための精査も含む

「WHO(世界保健機関)による緩和ケアの定義(2002年)」定訳作成についてより引用

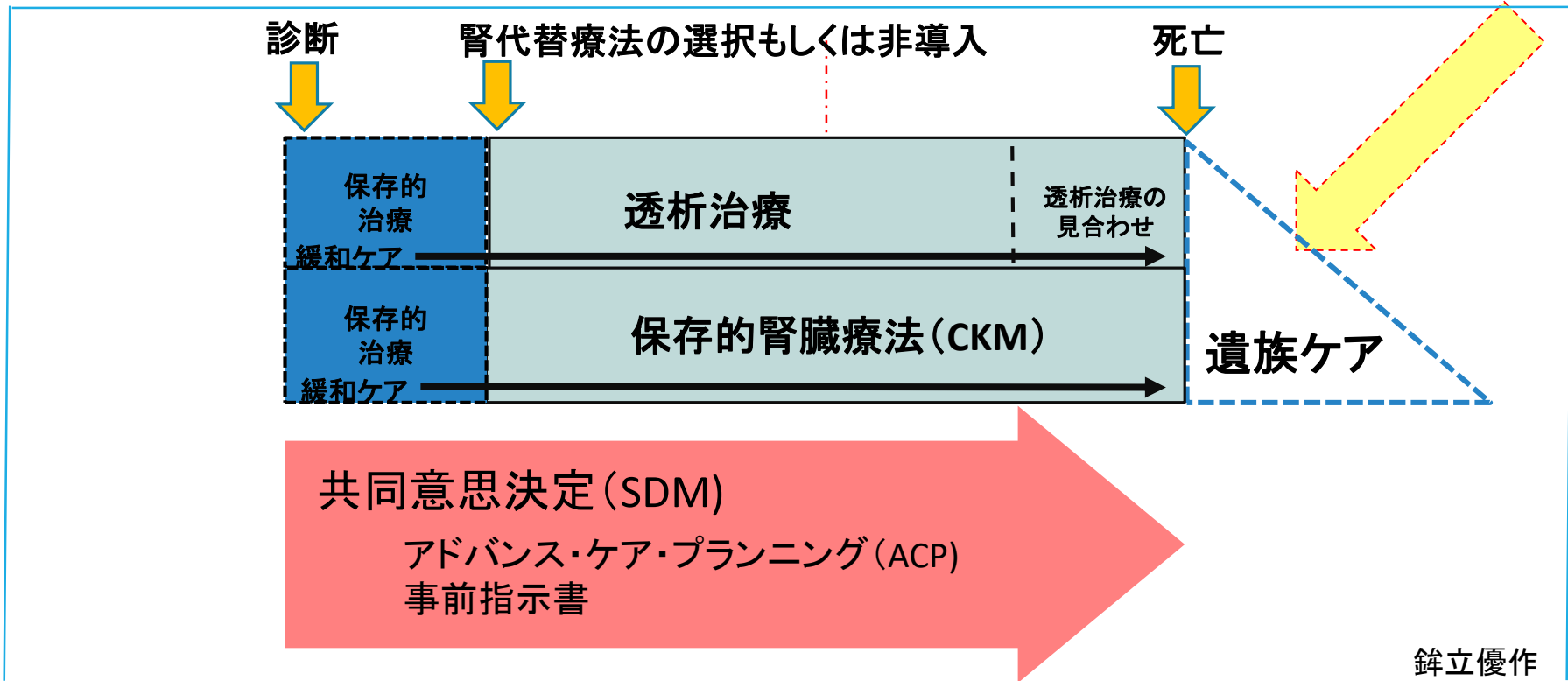


図、心不全における緩和ケアのあり方

(Gibbs JS, et al.2002より改変)



腎不全領域では  
ほとんど行われて  
いない？



# 腎不全領域の家族が経験する苦悩

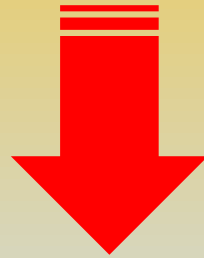
---

- ・保存期から終末期まで患者を支える期間が長期に渡る。
- ・病の経過(病みの軌跡)を患者と共に歩むなかでの様々な苦悩
- ・透析の非導入や透析見合わせ(差し控え、継続中止) の決断  
⇒死に直結する代理意思決定を迫られることも



# 医療現場の課題

多職種でカンファレンスを実施し、患者の治療・ケア、今後の方針などについて話し合う場を設けている。



- ・患者の死後にこれまで行ってきた治療やケア、意思決定支援について多職種で振り返り、評価を行う機会を設けているケースが少ない。

2016年～

多職種で行う  
ビリーブメントカンファレンス



2017年～

遺族を招いて



\* 写真は参加者の同意を得たうえで撮影を行わせて頂いています。

# 死に直面



後日、透析室にあいさつに挨拶に来られる



家族



医療者



# 『遺族ケアに介入する私のきっかけ』

70代 女性

自分のことを慕ってくれていた  
患者さんの突然死



死の前日、最後の透析を  
行ったのは自分。自分の  
行った透析が突然死の引き  
金になっていないか・・・。

透析中にいつも娘さんの話をして  
くれていた。「こないだの日曜日、  
〇〇と一緒に行ってきた。〇〇を  
一緒に食べた。とっても楽しかった。  
娘さんとの時間が生きがい」など



私たち透析室スタッフし  
か知り得ない患者さんの  
ことを家族にも伝えたい、  
共有したい・・・

## 遺族を交えた ビリーブメントカンファレンスの目的

- ① 亡くなられた患者の治療・ケア、関わりを振り返り、今後のより良い治療・ケアの提供に繋げる。
  - ・ 治療やケアに関わった多職種の方針・考えの違いを共有し、チーム医療の質を高める。
  - ・ 患者・家族の理解を深める。
  - ・ 意思決定支援、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の振り返り。

## 遺族を交えた ビリーブメントカンファレンスの目的

### ②グリーフケア（ビリーブメントケア）

グリーフ  悲嘆：かなしみなげくこと

語り合うことで心残りや無力感、悲しみ、心の傷などを共有し悲嘆からの回復をサポートすることを目的とする。

心理的、社会的に遺族が孤立しないように支援体制が求められる。



# 腎不全領域の医療者の強み



患者・家族と長期間繋がりがあり信頼関係を構築することができる。



## ビリーブメントカンファレンスに遺族を招待するまでの流れ



①患者の死後、1ヶ月が経過した頃に  
遺族へ手紙を郵送



・手紙の文面に後日、ビリーブメントカンファレンス  
を開くことを検討していることを案内。



②電話にてビリーブメントカンファレンスの参加  
の意思確認



③日程調整



④ビリーブメントカンファレンス実施(49日以降)

# カンファレンスの流れ

- 自己紹介
- 病状、経過の説明
- ご本人、ご家族が希望されていた治療方針に沿って、治療やケアを受けることができていたか。
- 関わりのなかで「出来ていたこと」や「もう少しこのように出来たらよかったのではないか」と感じたことを語り合う。
- ○○様との心に残る思い出
- まとめ

# タイムスケジュールに沿って実施

カンファレンス時間 60分(参加人数に応じて調整)

## 本日の流れ(タイムスケジュール)

- ・自己紹介(14:00~14:05)
- ・カンファレンスの意義についての説明(14:05~14:10)
- ・病状、経過の説明(14:10~14:20)
- ・ご家族様の今のお気持ち(14:20~14:30)
- ・ご本人、ご家族が希望されていた治療方針に沿って、治療やケアを受けることができていたか。(14:30~14:45)
- ・関わりの中で出来ていたことやもう少しこのように出来たらよかったのではないかと感じたことを語り合う。(14:45~15:00)
- ・          様との思い出(15:00~15:10)
- ・まとめ(15:10~15:15)

・遺族への配慮を十分に行い、デスカンファレンスを充実したものにするために  
**ファシリテーターの役割が重要**



# カンファレンス



## ポイントなるエピソード

2020年2月19日午前中

妻と面談（伊部Dr） 病棟看護師、透析室看護師も同席  
癌の進行、誤嚥性と思われる肺炎にて病状悪化している。急変の可能性もある。苦痛の緩和に努める。食事はとろみ食とする。延命処置は行わない。苦痛緩和の目的のために麻薬の使用も始めていく。透析実施困難となる可能性あり。また、透析中に急変する可能性もあるかもしれない。

妻より  
延命は望んでいない。つらいなか生きていくのもかわいそう。苦痛の緩和をお願いしたい。急変する可能性は覚悟している。

・内服内容変更→必要最低限の処方へ  
・麻薬（フェントステープ1mg）開始

2月19日午後 透析

ストレッチャーにて透析室へ入室。HR タキカったり、BP低下も見られバイタル不安定。体がえらい、呻叫あり呼吸は時折、下顎呼吸。  
「えらい、えらい。はよ、はよ」と声を出される。奥さんもベッドサイドに付き添い手をさすり励まされている。  
除水をOFFにしてもBP70台で血圧確保が困難となり、2時間で透析を終了。

## 経過の要約

2020年3月19日～2020年4月

3/19 朝 起床時から右下腿に力が入らず。なんとか立ち、同乗へ付き添いで病院。本人も最近、動悸が時々ある。12時、本人も迷走パスにて心電図検査。本人も最近、動悸が時々ある。12時、本人も迷走パスにて心電図検査。本人も最近、動悸が時々ある。12時、本人も迷走パスにて心電図検査。

3/23 23時 透析室へ入室。透析室看護師と面談。透析室看護師と面談。透析室看護師と面談。

3/24 7時 「おはようございます」の挨拶が、会話が一方向となりつづまが合わない場面もある。食事には右手でスプーンを持ちむせながら「おはようございます」の挨拶が、会話が一方向となりつづまが合わない場面もある。食事には右手でスプーンを持ちむせながら「おはようございます」の挨拶が、会話が一方向となりつづまが合わない場面もある。

8時40分 透析室に移動するため車椅子に乗車すると「フワフワする」と訴えあり。透析室到着時「体が動かない」と言われ意識が朦朧として目の奥が暗くなる。体が右に傾き力が入りにくい状態。酸素飽和度78%。富田Dr指示にて酸素9A10Lへ。頭部MRI検査にて脳梗塞認め。一病室でOHDF（持続的血流速度透析）へ。以後病室でのOHDFを開始。

4/6 状態が少しずつ回復して来たため、病棟から透析室に降りての透析再開

4/15 いつにも比べシャントのノイズが弱く、シャント音も弱く、はよに感じるとのこと。当直医に相談。その後、Dr診察し。透析室スタッフに状況確認依頼あり。→ シャントエコー→ 大きな異常は無く経過観察へ

4/21 3:30 「おーい」と大きな声で呼ばれる。「腹がはちきれそうや。えらい」と腹痛感あり。体温37.7℃ 血圧90台 酸素飽和度98〜100(100L)へ

8:00 朝食は食事介助にてほぼ全量摂取。体温38.1℃ 解熱剤(アセトアミノフェン)服用。

10:06 昏段。脈拍回数が100前後であるが60以下に低下。意識レベルIII〜III0であり、病棟救急コール。脈拍10〜30。血圧71/28。心臓マッサージ開始。リアルタイム心電図を使用が効果は一時的で、すぐに血圧低下。心臓発生継続してPEA(無脈性電気活動)の状態へ。心停止の一種。心電図上は波形を認めるが、有効な心拍動がなく脈拍を感知できない状態。長男さんと富田Dr電話で話をされ、対光反射、自発呼吸なく心臓も何もしなければ停止している状態で、麻痺した状態であること説明。人工呼吸器を装着されることを希望。

11:15 心臓マッサージ開始し、1時間が経過。ご家族へ状況説明し、心臓マッサージ停止。人工呼吸器は他のご家族が来院されるまで装着し続けます。

13:33 お看取り

## 既往歴

健康 経過

腎炎  
18歳 急性盲腸炎、腹膜炎、腹膜炎  
48歳頃 急性胃潰瘍  
2002年 ストレス性胃潰瘍  
2007年3月2日 左内シャント造設術（豊郷病院）  
2007年5月15日 血液透析導入  
2007年5月24日 左内シャントトラブルにてVAを左上腕動脈表在化へ変更（手術）  
2009年2月25日 左上腕動脈表在化使用不可となり、音羽記念病院にて右人工血管置留術施行  
血血小板減少症  
2012年8月 左上腕動脈瘤切除術（音羽記念病院）  
2012年9月21日 発作性心房細動  
2013年 右人工血管感染にてバイパスグラフト結紮術施行（音羽記念病院）  
2016年7月26日 左人工血管移植術（音羽記念病院）  
2016年8月2日 重度僧帽弁閉鎖不全症及び左冠動脈前下行枝に高度狭窄認め僧帽弁形成術＋冠動脈バイパス術施行（湖東記念病院）  
術後の胸骨骨髓炎（湖東記念病院）  
2017年3月6日 6月9日 デブリ+大動脈弁充填術施行（湖東記念病院）  
2017年5月5日 豊郷病院転院  
2017年5月29日、6月9日  
2017年6月22日  
2019年1月11日 陰部バジェット病 手術（滋賀医大）  
2019年6月28日 大腸ポリープ切除術  
2019年11月12日 肺炎（外来治療）  
2020年3月19日 酸素飽和度低下、歩行困難にて入院 肺炎＋心不全  
2020年3月24日 MRI検査で脳梗塞認める  
2020年4月21日 死亡退院

## カンファレンスの目的①

- ◇ご本人、ご家族のご希望された治療方針に沿った治療・ケアを受けることができていたかの振り返りを行い、今後の治療・ケアに活かす。
- ◇治療・ケアに関わった多職種の方針・考えの違いを話し合い、チーム医療の質を高める。
- ◇患者様・家族様の理解を深める。

## カンファレンスの目的②

### ・グリーフケア

悲嘆：かなしみなげること

語り合うことでご遺族、医療スタッフ、介護関係者などの心残りや無力感、悲しみ、心の傷などを共有し悲嘆からのケアを目的とする。

悲嘆からの回復していくために  
ると言われている。

人が悲嘆(グリーフ)から立ち直るには、1960年代に米国で始まった。その後、欧州に広がった。日本では、1980年代に山梨県山梨県で一般に知られるようになり、医療機関や市民グループなどで実施されている。



## 目的

日付：2017年4月/日

患者さん自身が生活の中で大切にしていることや今後の将来についてどのように考えておられるかなど教えて頂き、より良い透析生活を送って頂くためのサポートに役立てて行けたらと考えています。生活の中で大切にしている（大切なこと・重要なこと）ことについて教えてください。

今後のように透析治療を受けていきたいか、透析室スタッフに伝えておきたい事など、どんな事でも構いませんので教えてください。

今後の透析、よくお願いします。

生活の特徴

趣味

業し

生きがい

家族での役割

世帯主、主婦(2人)

これまでの生活や病気の経過について教えてください。

氏名： \_\_\_\_\_

年齢	からだ	社会関係	こころ (その時の気持ち)
17歳		友人との付き合いが少なかった。	友人との付き合いが少なかった。
18歳		友人との付き合いが少なかった。	友人との付き合いが少なかった。
22歳		友人との付き合いが少なかった。	友人との付き合いが少なかった。
23歳		友人との付き合いが少なかった。	友人との付き合いが少なかった。
48歳		友人との付き合いが少なかった。	友人との付き合いが少なかった。
50歳		友人との付き合いが少なかった。	友人との付き合いが少なかった。

日付：2017年4月/日

## 患者背景・思い、生きがい

## 成長発達段階（全体像）

遺族とカンファレンスで語り合うタイミング

# 「悲嘆のプロセス」の12段階

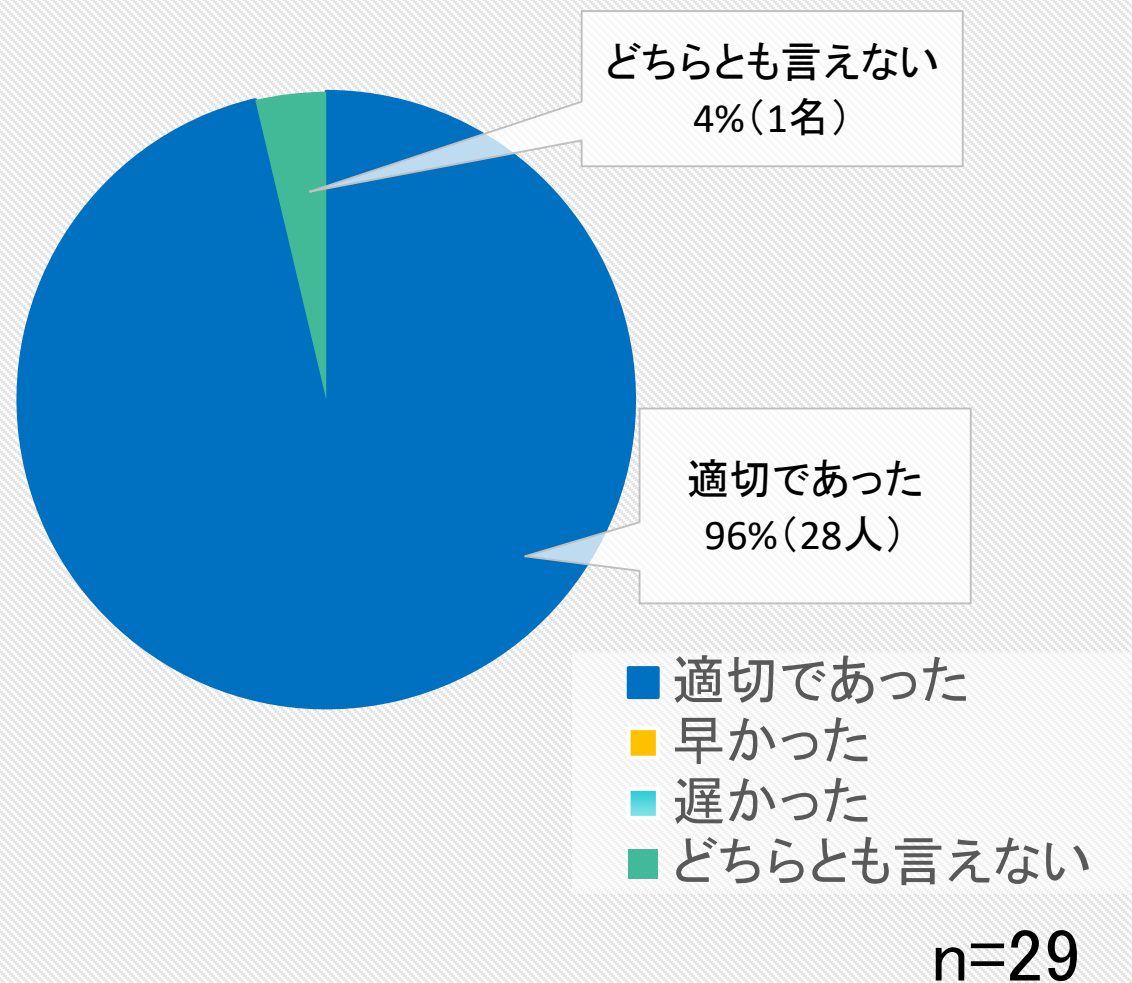
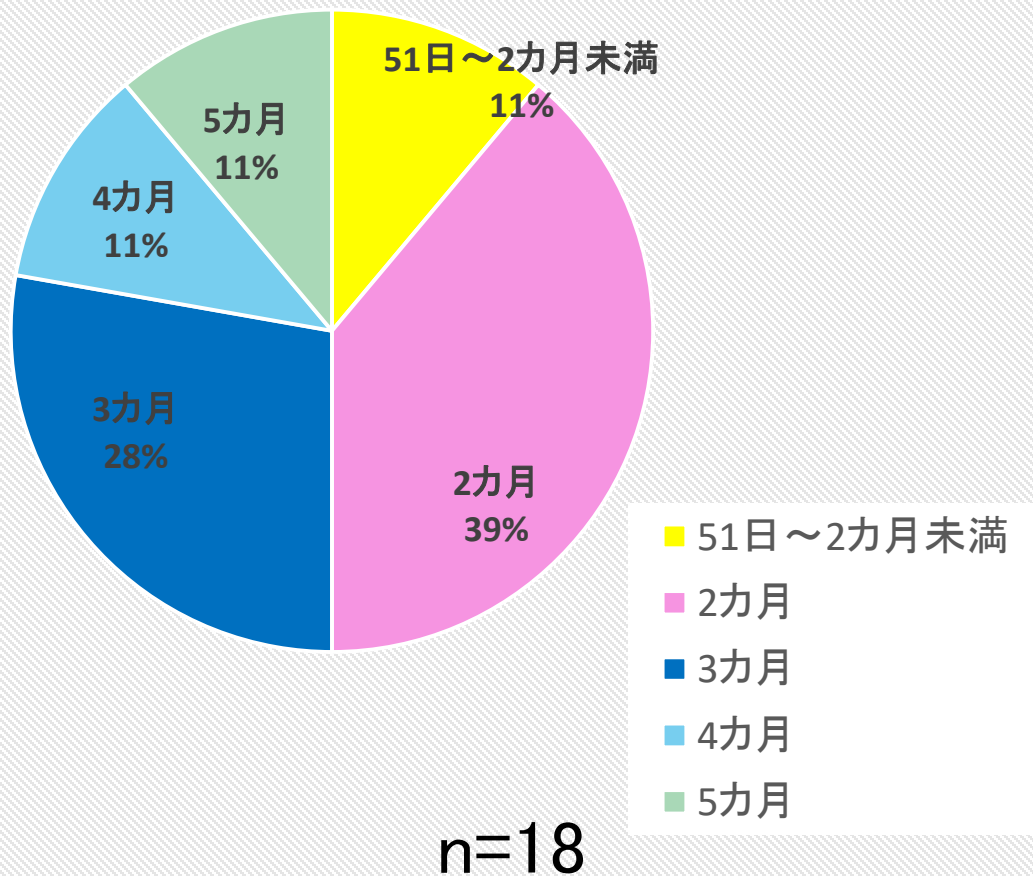
- 1.精神的打撃と麻痺状態
- 2.否認
- 3.パニック
- 4.怒りと不当感
- 5.敵意とうらみ
- 6.罪悪感
- 7.空想形成、幻想
- 8.孤独感と抑うつ
- 9.精神的混乱とアパシー(無関心)
- 10.あきらめ、受容
- 11.新しい希望、ユーモアと笑いの再発見
- 12.立ち直りの段階、新しいアイデンティティの誕生

アルフォンス・デーケン

- ・すべての人が12段階を通過するわけではない
- ・必ずしも、順番通りに進行するとは限らない。
- ・複数の段階が重なって現れることもある。

# 結果

## ビリーブメントカンファレンスを設ける時期は適切でしたか？





# ビリーブメントカンファレンスの実施時期

---

- ・患者の**死後2カ月～5カ月**までに  
ビリーブメントカンファレンスを実施

## 日本文化への配慮

**仏式**: 初七日、三十五日、**四十九日**、百箇日

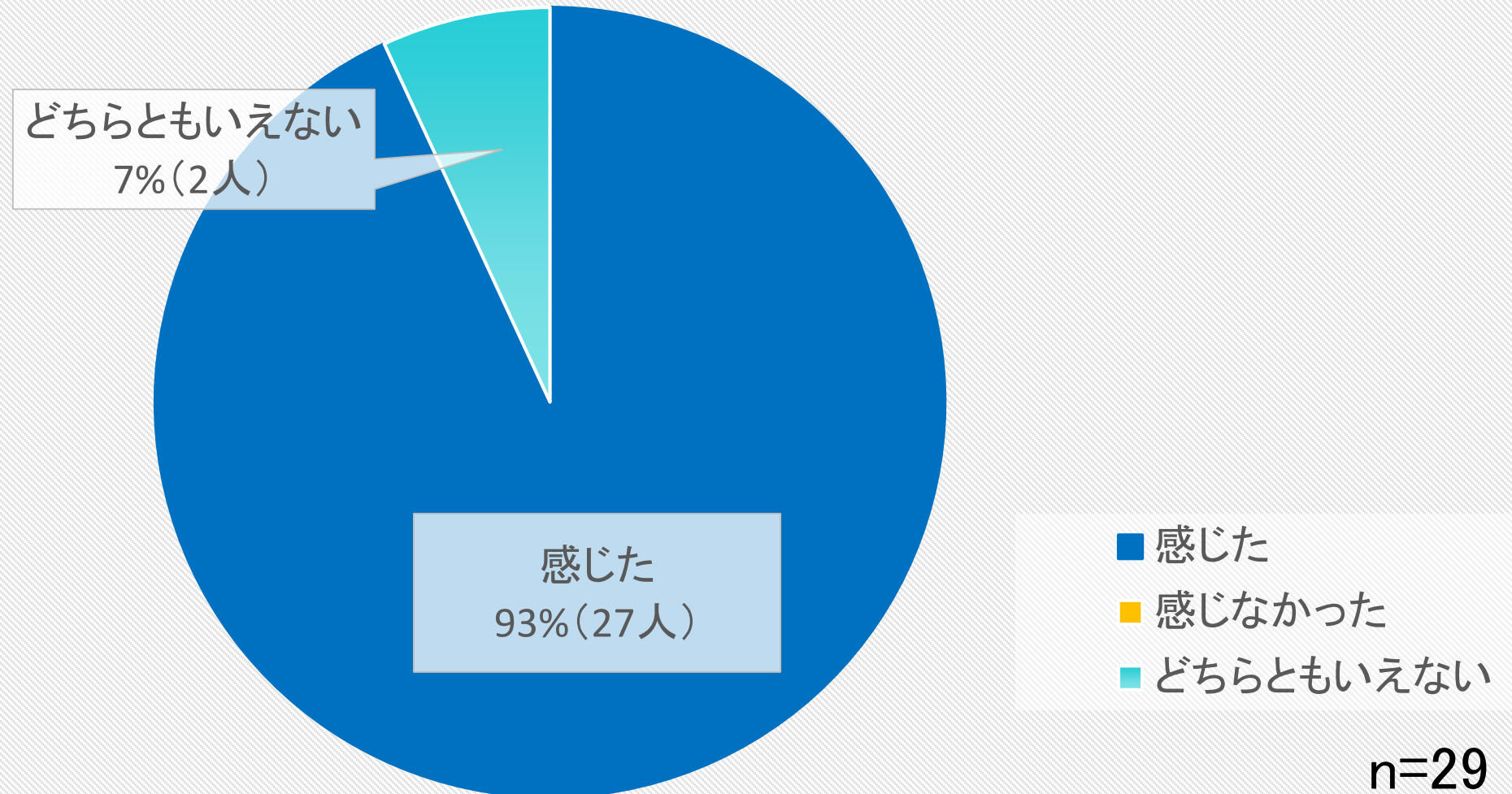
**神式**: 十日際、三十日祭、**五十日祭**、百日祭

**キリスト教**: 死後3日、7日目、30日目、1年後の昇天日(命日)

\* 実施時期が遅すぎると患者との  
関わりの記憶が曖昧になる恐れがある

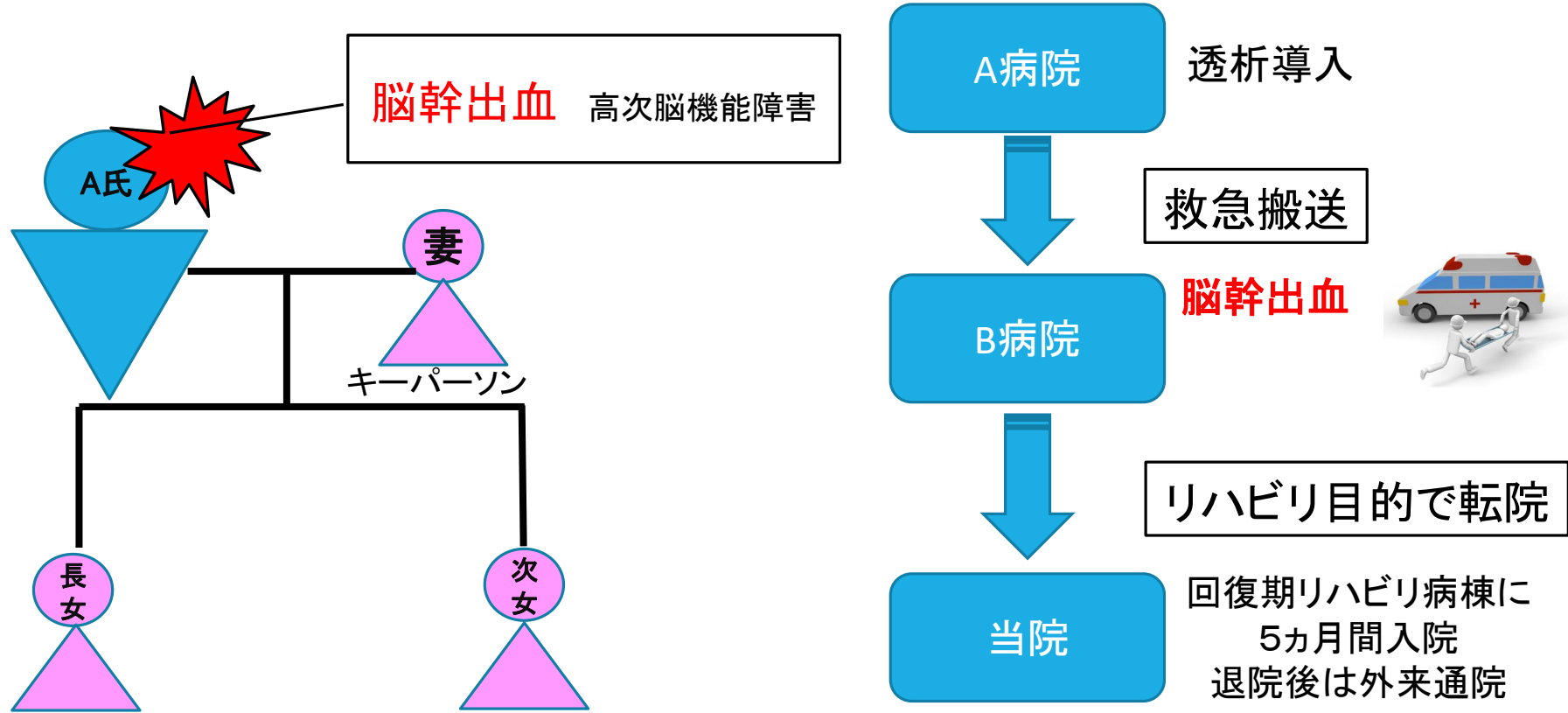
# 結果

ビリーブメントカンファレンスは心のケアに有効であると感じたか（遺族）



# 事例1

A氏 50代男性(働きながら夜間透析を受けていた)



# 脳幹出血後

リハビリ目的で、当院の回復期リハビリ病棟へ転院。  
退院後も当院での外来透析通院へ



透析中、体動が激しく危険なため  
透析を途中で中断、終了することもあり

妻が4時間の透析中ベッドサイドで付き添い



付き添いは亡くなられるまでの2年半の間 継続



当院

20〇〇年〇月△日

肺炎を発症。呼吸器科より入院を勧められる。  
妻は抗生剤の点滴と内服での外来治療を希望し、  
入院せず帰宅。



心肺停止・救急搬送



B病院

看取り

翌日の朝方4時、妻が氷枕を交換しようとした際に、  
呼吸停止していることに気づき救急要請し、  
B病院へ搬送。心静止、呼吸停止、瞳孔散大して  
いたが蘇生により、心拍再開

脳死状態であったが妻は透析を行うことを  
代理意思決定。

2カ月後に死亡されたとの  
内容の診療情報提供書が届く

# 遺族を招いたビリーブメントカンファレンスで見た 意思決定支援に関わる医療者と遺族の立場から

医療者

妻

4時間の透析に  
ベッドサイドで2年半  
付き添って来たこと



妻に負担をかけ  
申し訳なかった。  
罪悪感が残る。

負担ではなかった。  
夫婦の大切な時間  
良き思い出の時間

肺炎と診断され  
入院を勧められるが  
帰宅。  
⇒翌日、心肺停止



入院しておいた方が良  
かったのではないか。妻  
も帰宅したことに後悔し  
てるのではないか？

病院にいても家族や看護師も知ら  
ない間に息を引き取っていたかもし  
れない。後悔はなく、自宅でみてい  
て良かった。

脳死状態での  
透析実施について



医師は脳死状態で意識の  
ない人に透析をすることは・・・  
と消極的で透析見合わせを提案

医師の意見も理解できたが  
透析実施による延命を選択

様々な意思決定の場面において医療者と家族の思いには相違がみられた。

医師

脳死状態  
での透析



見合わせを提案

家族

ショック、  
不安、悲しみ



2カ月間の延命のため透析

感謝と覚悟へ

気持ちを整理するための大切な時間

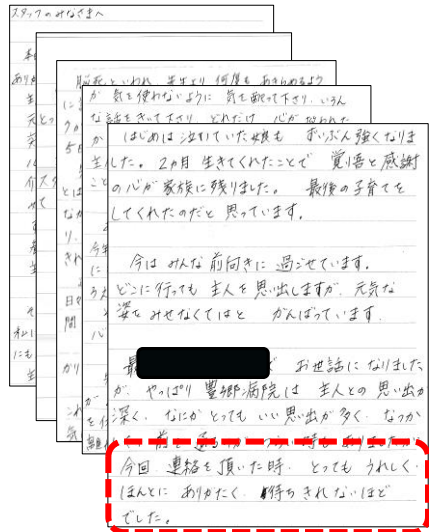


## 遺族からの手紙より抜粋

今回、連絡を頂いた時、とってもうれしく、

ほんとにありがとうございました。待ちきれないほど

でした。

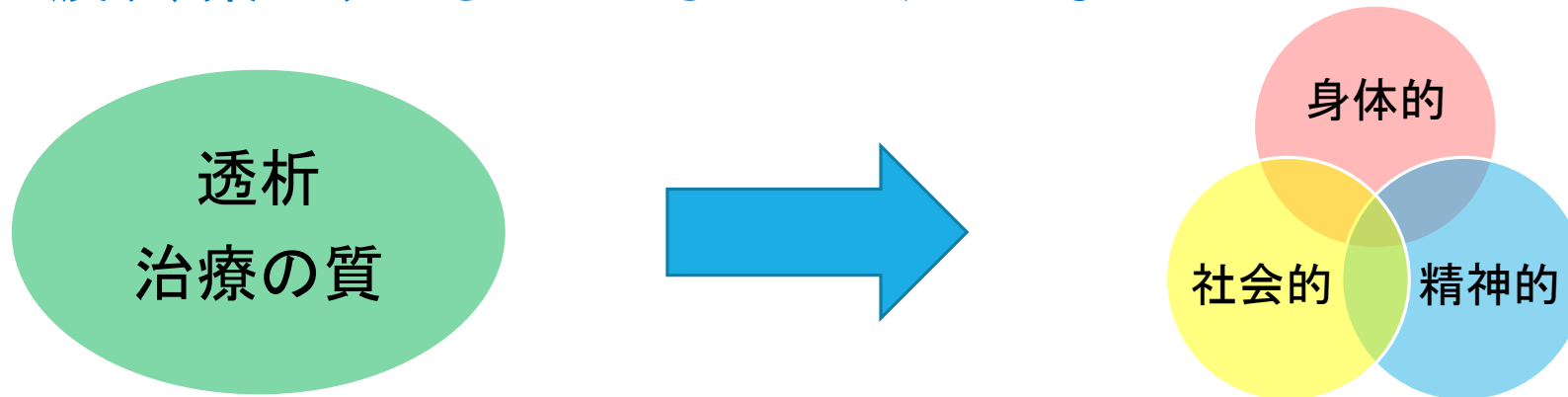


患者の死後、私たち透析室スタッフと語り合うことを待ちわびている遺族もいる。

# ビリーブメントカンファレンスから見た透析患者の特徴

- ・病棟 ⇒ 入院していても患者さんが頼るのは透析室。  
病棟では対応が難しい患者さん、でも透析室スタッフの言うことは聞いてくれる。
- ・透析室 ⇒ 他院へ治療入院などで帰ってくると「**ここがいい**」と話すことがある。

長きに渡り、繋がりがもてていることだけではない



身体、精神、社会的側面の患者の全体像や、家族背景、これまでの生き立ち、性格、シャントのことなど様々なことを理解し、支援している透析室スタッフを信頼



# 成長発達段階における 身体的・精神的・社会的側面の把握

- ・生活のなかで大切にしていること
- ・生きがい、趣味、楽しみ
- ・今後どのように透析治療を受けたいか
- ・スタッフに伝えておきたいこと

今の気持ち・思い

これまでの生活や病気の経過について教えてください。

氏名： \_\_\_\_\_

年齢	からだ	社会関係	こころ (その時の気持ち)
歳			
歳			
歳			
歳			
歳			
歳			
歳			
歳			
歳			
歳			
歳			
歳			
歳			
歳			

氏名 \_\_\_\_\_ 日付： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

患者さん自身が生活の中で大切にしていることや今後の将来についてどのように考えておられるかなど教えて頂き、より良い透析生活を送って頂くためのサポートに役立てて行けたらと考えています。生活の中で大切にしている（大切なこと・重要なこと）ことについて教えてください

今後どのように透析治療を受けたいか、透析室スタッフに伝えておきたい事など、どんな事でも構いませんので教えてください。

生活の特徴		現在の身体の状態	
趣味		年齢	歳
楽しみ		身長	cm
生きがい		体重	Kg
家庭		仕事	

提出期限： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで



これまでの生活や病気の経過について教えてください。

氏名： XXXXXXXXXX



年齢	からだ	社会関係	こころ (その時の気持ち)
6 歳	腎臓炎が発症	就学前	毎日勝立分院に通院、祈念。
18 歳	急性盲腸炎、腹膜炎	(株) ナイキ 東大校 布 施 入 社	親にも知らせず苦痛 2ヶ月入院
22 歳		71.5.1 結婚	新婚で妻は病院に勤務、共稼
26, 27 歳		73.5.4, 75.2.26 出産	家族が出来、ゆく勇気、頑張る
27 歳		77.10.25 東大校が高根転入	長閑で環境、境が良いと思つた
30 歳	急性ストレス胃潰瘍	2DK フロア → 増築	座敷、仏間、緑、魚、書、子供部屋。
55 歳		株 ナイキ 退取	金銭面で精神的な苦勞があった
71 歳	急性ストレス胃潰瘍	1/2年 フロア → 解体、新築	和風の辨柄、洋に白壁、が好み、やれどと思つた
73 歳	心臓、慢性腎不全、人工血管、痛と造取	山科 音羽記念病院	期待と不安な気持ちだった
74 歳	僧帽弁閉鎖不全症	沼東記念病院	心臓カテーテル不安で大丈夫かな

日付： XXXXXXXXXX



氏名

日付: 29年4月3日

患者さん自身が生活の中で大切にしていることや今後の将来についてどのように考えておられるかなど教えて頂き、より良い透析生活を送って頂くためのサポートに役立てて行けたらと考えています。  
生活の中で大切にしている(大切なこと・重要なこと) ことについて教えてください

睡眠と血圧、食事、薬物療法の管理、塩分、水分、呼吸訓練、カリウム、リン、歩行自転車

今後どのように透析治療を受けていきたいか、透析室スタッフに伝えておきたい事など、どんな事でも構いませんので教えてください。

特に見を配って対処して欲しい、人工血管使用の為

生活の特徴

生活の特徴		現在の身体の状況	
趣味	盆栽・スポーツ観戦カラオケ	年齢	75 歳
楽しみ	季節に合わせた旅行	身長	173.8 cm
生きがい	今の現状を維持して健康で暮らしたい	体重	52.6 Kg
家庭での役割	世帯主	仕事	ナシ

210

提出期限: 4月7日まで

## 他施設へ転院

透析条件、治療経過だけでなく・・・

最良の治療、ケアを受けることができるよう、

その人らしく最期までいられるよう**繋ぐ**

# 新型コロナウイルス(COVID-19)蔓延下での ビリーブメントカンファレンスの役割



# 新型コロナウイルス(COVID-19)蔓延下での ビリーブメントカンファレンスの役割

事例2

70代男性 入院治療中に脳出血で死亡

長男より

「新型コロナの影響で面会に行けず父親には寂しい思いをさせて申し訳なかった。入院中もっと会いたかったが会えなかった。父親の入院中の様子があまり分からなかったので今回たくさん聞けて良かった。」

# 新型コロナウイルス(COVID-19)蔓延下での ビリーブメントカンファレンスの役割

## 事例3

80代女性 COVID-19ワクチン2回目接種後、体調不良  
⇒ 敗血症、DICにて死亡

長女より

「新型コロナウイルスにずっと翻弄され続け、2回目のワクチンを打ってから体調を崩してしまった。  
亡くなる前日に、病棟から師長さんがタブレットを使ってビデオ通話をかけてきてくれた。これが最後の会話になってしまったが話しができて良かった。病棟の配慮が嬉しかった。」

# 新型コロナウイルス (COVID-19) 蔓延下の 患者・家族の心境の変化

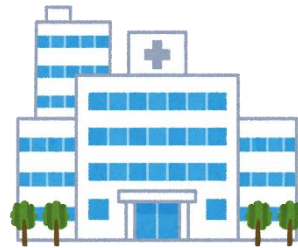
---

終末期を迎えた重症の透析患者

「家族に会いたい、そばで時間を共にしたい」

家族

「患者に寄り添いたい。会いたい」



強くなった在宅への思い



# 新型コロナウイルス(COVID-19)蔓延下の ビリーブメントカンファレンスの経験

---

## 医療者

死別後に患者に寄り添うことのできなかった無念、心の残りを抱く多くの遺族の思いに直面



死別後、残された家族ができるだけ心残り、後悔、自責の念をできるだけ抱かないための支援。

⇒死別前からのビリーブメントケアの関わりは重要

# 新型コロナウイルス(COVID-19)蔓延下における ビリーブメントカンファレンスの役割

---

医療者である私たちがコロナ渦において患者・家族のために何ができ、  
どのように寄り添っていくのか今後、我々が担う役割について考える貴重な機会。



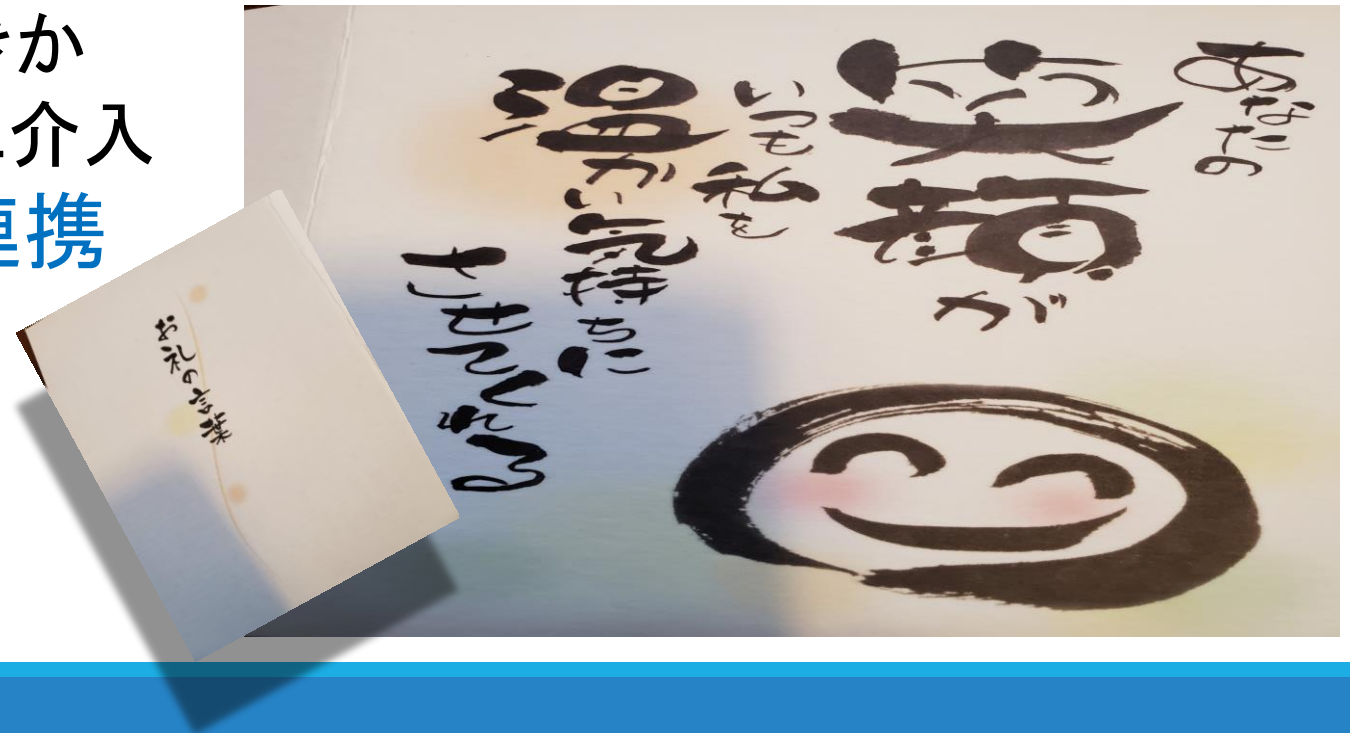
絵: イラストレータ ゆーすけ



# ビリーブメントカンファレンスを取り入れ7年・・・

- ・ひとり、ひとりの患者・家族を大切に思う気持ち  
⇒ **スタッフ育成、看護力の向上**
- ・今私たちに何ができ、何をすべきか  
タイミングを逃さず、タイムリーに介入  
⇒ **意思決定支援や多職種連携**

遺族から頂いたメッセージカード

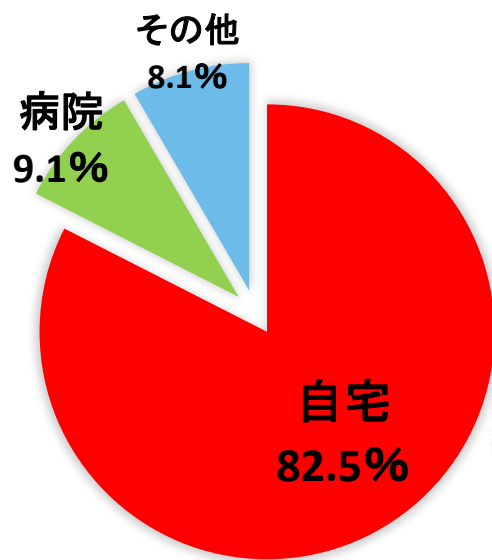


「死」 に対しての日本の特徴は？

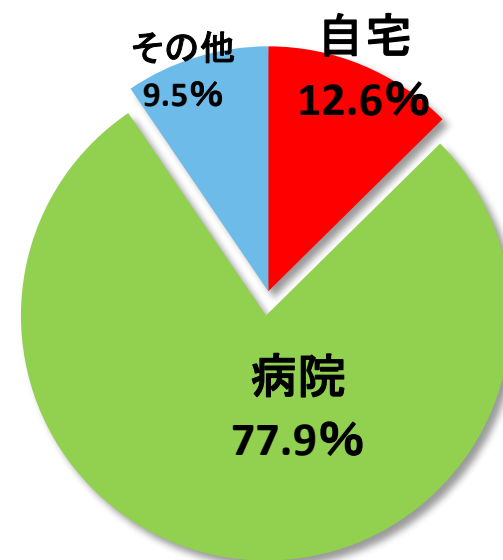
# 現代日本の死を迎える場所と死生観

かつて、日本では日常生活のなかに死が位置づけられ、死は身近な存在だった。  
今日ほとんどの死が病院に隔離され、人々が身近に死を意識することが少ない時代

1951年 死を迎える場所



2010年 死を迎える場所



日本人の8割以上は自宅で死を迎えていた

2000年以降、病院での死が約8割を占めている。平成22年度の人口動態統計、厚生労働省2011/12/1  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii10/dl/s03.pdf>



多くの死を経験している  
医療者

ギャップ



死の経験の少ない  
患者・家族

死のタブー化



ACPなどへの影響

# 死について語ることをタブーとする日本の風潮



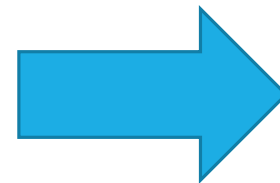
## 課題

医療者としてアドバンス・ケア・プランニング（ACP）について、どのように患者やその家族を巻き込んでいくか



## <ビリーブメントカンファレンス>

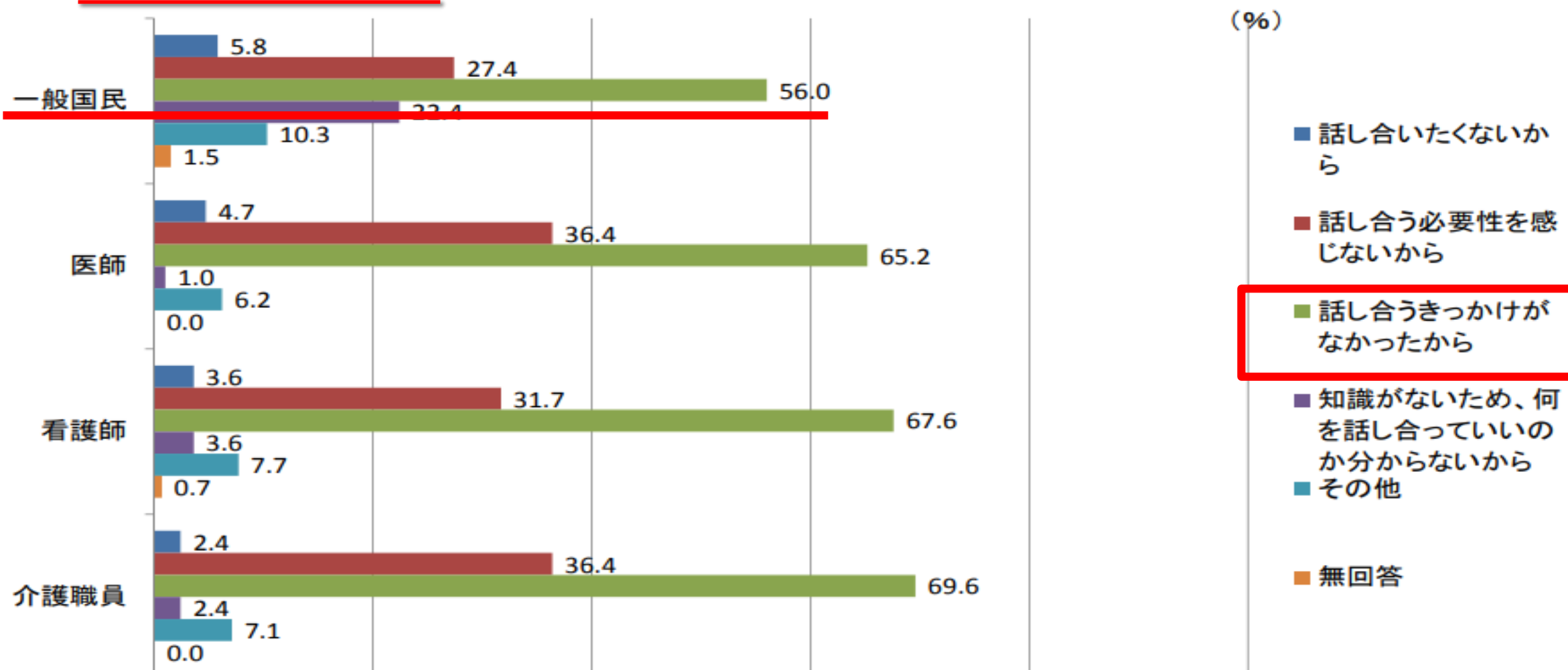
家族が今後の自分たちの将来に起こりえることとしてACPについて考える機会



人生会議の一つ



■ 死が近い場合に受けない医療・療養や受けたくない医療・療養について、家族等や医療介護関係者と話し合ったことがない理由（「話し合ったことはない」と回答した者）（複数回答）



平成29年度 人生の最終段階における医療に関する意識調査 結果より引用

## 2022年度 ～セルフケア強化月間～

## 「もしもの時のために」

4月	透析室を知ってもらう ～透析便り作成～	井尻・畦地・北川
5月	DWを理解しよう (In Body)	西山・山脇・畦地
6月	意思決定支援 (ACP・SDM)	銚立・高森
7月	カリウムとリンの摂り方	青木・円城・西村
8月	塩分・水分の摂り方	吉川・外川・山脇
9月	災害対策	スタッフ全員
10月	災害対策	スタッフ全員
11月	患者・家族の輪を広げよう	スタッフ全員
12月	感染症予防	西山・銚立
1月	シャント管理	高森・円城
2月	フットケア	北川・西村・外川
3月	かゆみ・スキンケア	吉川・井尻・青木





## 「もしもの時のために」



### 鈴木 優作

私の実家は宮崎県です。3人兄妹の長男で、妹が2人いますが皆、県外に就職し、親元には子供は誰もいません。親は常々、何かあったときは誰が面倒をみってくれるのだろう・・・と呟くことがあります。

親や家族にもしものことがあった時、希望していること、考えていることなどその意向、考えについて皆さんはどれくらい把握されていますか？

離れて生活していると親と語り合う機会はなかなかありません。一緒に同居している妻、子供ですら「もしもの時」について語り合うことはあまりありません。でも私も明日事故で亡くなってしまうかもしれません。

もしくは、脳卒中などの病気で自分の意思を家族に伝えられなくなるかもしれません。40歳を前に私は、凄く「もしも自分の身になにかあったら」を意識するようになりました。また、「もしもの時のために」自分の意思を家族へ伝えておこうと考えるようになりました。

さらに、親の意向も聞いておかなければと意識するようになりました。



コロナ禍で長らく会えていなかった母親と今年4月に2年ぶりに会いました。その時、お互い「もしもの時のために」ことについて語り合い、ノートにも今の思いを書き残しました。



2022年4月 自宅にて



「もしもの時のために」皆さんも家族で人生会議を開き、思いを語り合い、伝えてみませんか？

病気がある、無いは関係ありません。「もしも」は誰にでも起こりえます。家族が困らないために、また自分の意向を反映してもらえるために。

当院ではもしものときに備えて、透析治療に関する意思表示を予めしておく「事前指示書」も運用しています。現在、患者様から要望があった3名の方が利用されています。詳しく知りたい方はスタッフへお声掛け下さい。



## 2023年度 ～セルフケア強化月間～

4月	透析に使用する薬剤について	井尻・畦地
5月	透析室を知ってもらう ～透析便り作成～	高森・外川・西村
6月	意思決定支援 (ACP・SDM)	鉾立・円城
7月	シャント管理	外川・西村・山脇
8月	カリウム・リンの摂り方	猪田・北川・岡田
9月	災害対策	スタッフ全員
10月	災害対策	スタッフ全員
11月	患者・家族の輪を広げよう	スタッフ全員
12月	感染症予防	高森・山脇
1月	フットケア	井尻・畦地・青木
2月	透析アミロイドーシス	北川・円城・岡田
3月	かゆみ・スキンケア	鉾立・猪田

人生の終わりまで、あなたは、どのように、過ごしたいですか？

もしもの時のために  
「人生会議」

～自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか？～  
11月30日(水) 14:00～15:00 場所は人生会議の日

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。命の危機が迫った状態になると、

**約70%**の方が医療やケアなどを、  
自分で決めたり望みを人に伝えたりする、  
ことができなくなると言われています。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、**周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。**

「もしもの時のために」

皆さんも家族で人生会議を開き、  
思いを語り合い、伝えてみませんか？  
自分にはまだまだ縁がないから必要ないと、  
感じていませんか？また、こんな縁起でもないこと話したくないと思いませんか？

**病気がある、無いは関係ありません。「もしも」は誰にでも起こります。**家族が困らないために、また自分の意向を、  
反映してもらえるために、  
スタッフも同席したご家族との人生会議をご希望の方は、  
スタッフまでお声掛け下さい。

やってみよう！  
『人生会議』

人生会議実施日： 年 月 日 語り合った相手 ( )

<病名や余命の告知について>  
病名： 告知してほしい 告知してほしいくない  
余命： 告知してほしい 告知してほしいくない  
理由や要望など、

<延命治療について>  
延命治療は望みません。  
延命治療を望みます。  
人工呼吸器 心臓マッサージ 胃ろう 鼻圧菜  
理由やその他の要望など、

<緩和治療について>  
末期がんや末期心不全、透析の見合わせ(継続中止)となったら緩和治療を  
希望します 希望しません。  
その他 ( )

<私が認知症や寝たきりになったときの介護の場所は>  
なるべく自宅で介護してほしい。  
介護施設に入所させてほしい。  
病院で介護してほしい。  
その時々で一番良い場所で介護してほしい。

<看取りの場所について>  
自宅で看取りをしてほしい。  
病院で看取りをしてほしい。  
入所している介護施設で看取りをしてほしい。  
その他 ( )

<葬儀の実施について>  
家族葬 知人、友人を招いた一般的な葬儀 火葬のみ、  
家族に任せ その他 ( )

<所有物の処分について>  
相続人に任せ すべて処分してほしい。  
譲り受けてほしいものがある。  
具体的に、

<気がかりなことや伝えておきたいことなどについて>  
)

<今後の人生や生活でやっておきたいこと、大切にしていきたいことなど>  
)

もし差し支えなければ透析室でも共有させて頂けたらと思います。  
持参頂ければコピーさせて頂き、原本はお返しいたします。



今回、透析室スタッフも一緒に全員がそれぞれの  
自分たちの家族と「人生会議」に挑戦します！

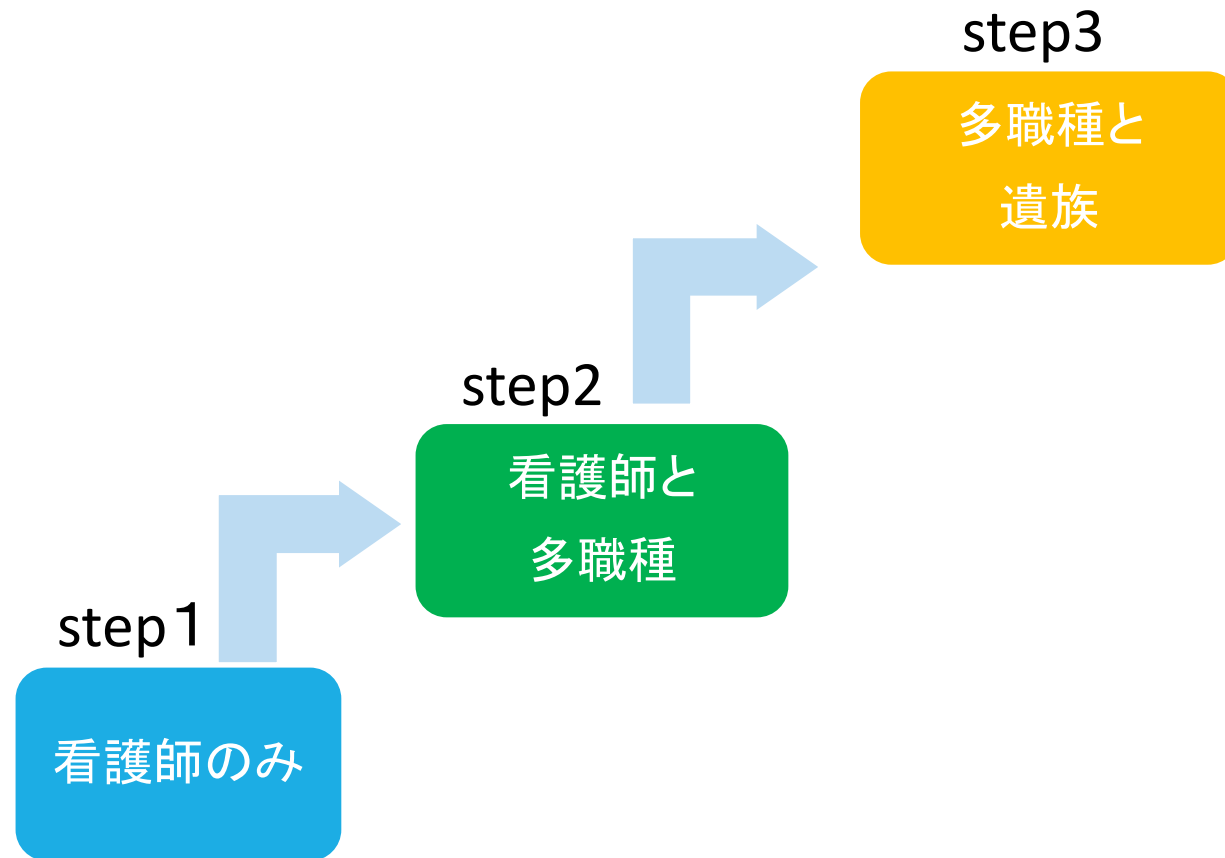


去年、宮崎の母親と  
人生会議しました。  
今年もやります！

私たちも家族と  
語り合います。皆さん  
も是非、挑戦を！



まずはビリーブメントカンファレンスを行ってみませんか？







家族の方は本当に状況が理解できていたのか・・・？



もう少し〇〇をしておけば苦痛も軽減できたかもしれない

受け持ち看護師としてもう少しやれることがあったのでは・・・



できるだけの治療はやりきった。

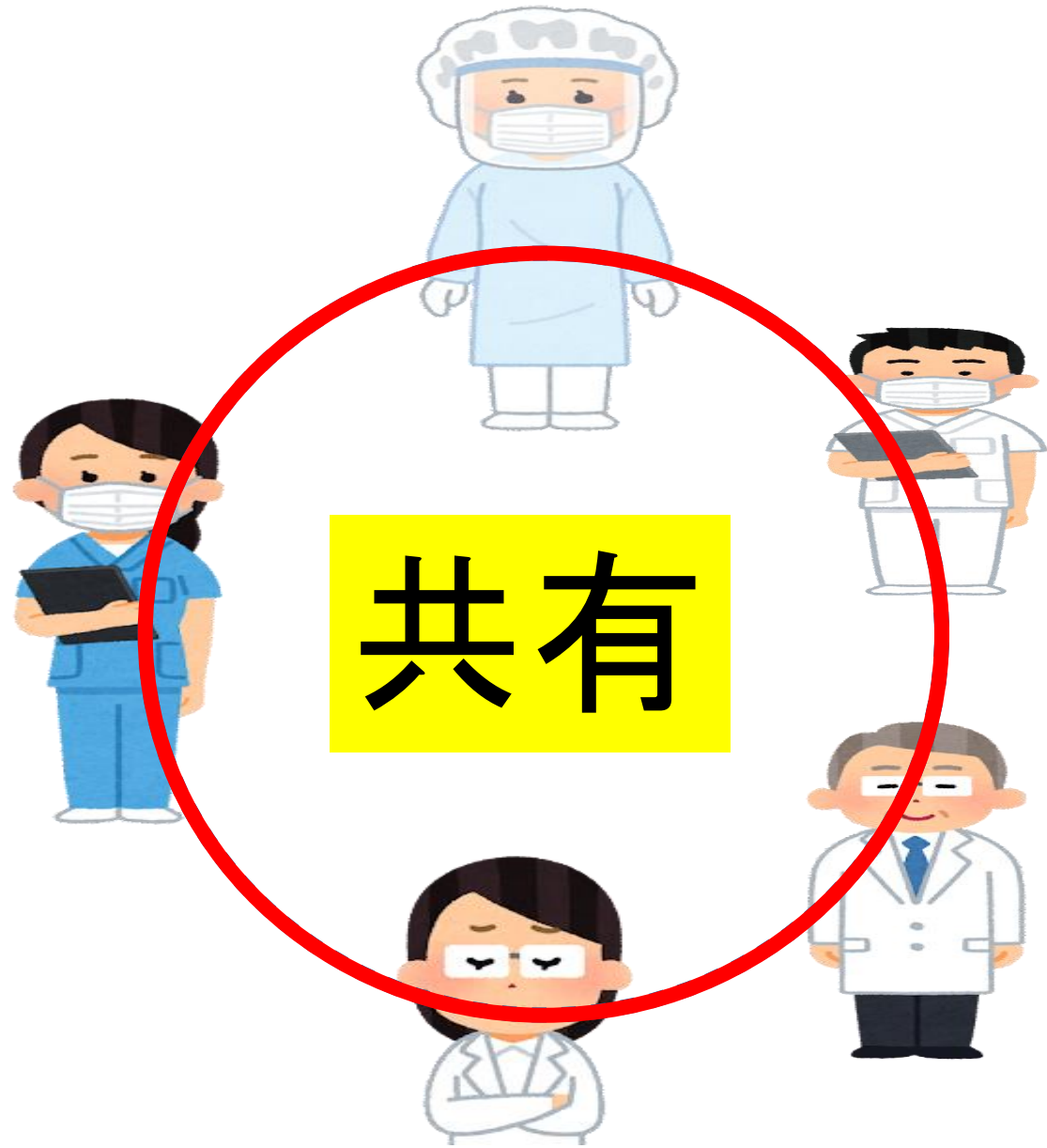


患者さんの思いをもう少し確認しておけば良かった。

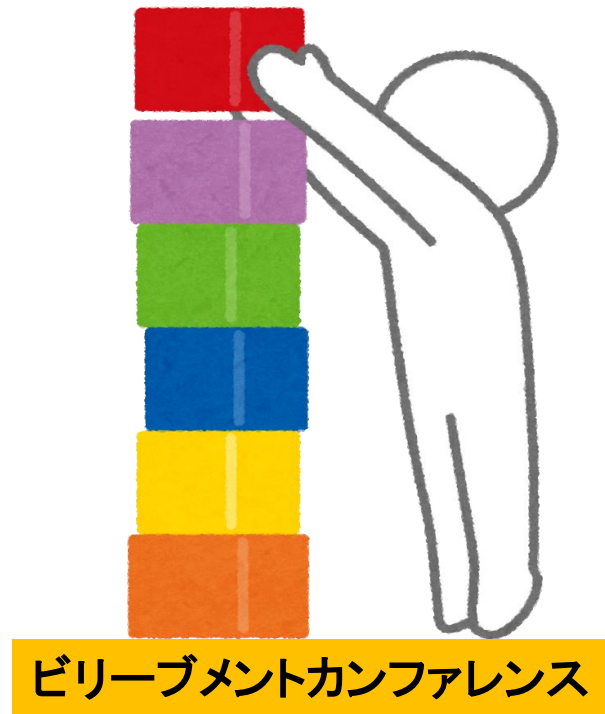


患者さんの思いを家族に伝えてあげたいけど伝えられなかった・・・

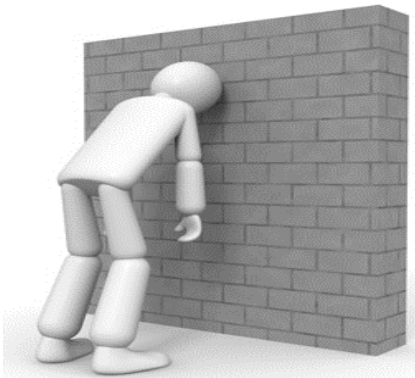




これまで積み上げてきたビリーブメントカンファレンスの経験を  
活かし現在、目の前にいる患者の意思決定支援においても  
患者の思いをチームで汲み取り、共有し、活かしている。

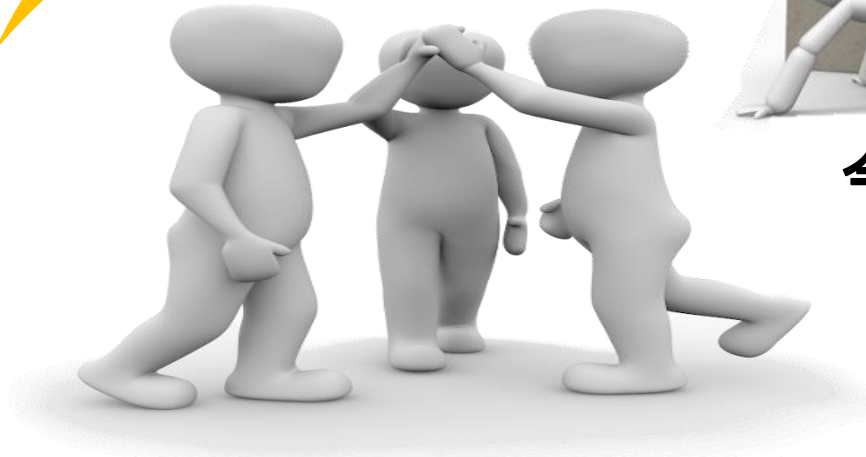


1例、1例 丁寧にカンファレンス  
で事例を積み重ねていく



ビリーブメントカンファレンス

多職種



今後に繋げる

より良い治療・ケアの提供へ

## まとめ

# 遺族を交えたビリーブメントカンファレンスの意義

私たちがどれだけ患者・家族により沿い、希望された治療・ケアが提供できたかは振り返りなしでは評価できない

遺族と多職種が共に振り返ることができれば本当の意味での評価ができ、今後に活かすための意義あるビリーブメントカンファレンスになるのではないか。



\* 写真は参加者の同意を得たうえで撮影を行わせて頂いています。