

学会名 及び 演題・演者



第12回日本緩和医療学会総会

2007年6月22日・23日 岡山コンベンションセンター 岡山グランヴィアホテル

演題:「在宅緩和ケアにおける 患者家族の満足度評価」

演者: 首藤真理子^{1, 2}、照沼秀也²、高野和也²、
中嶋一成²、矢野倉成美²、大須賀幸子²、
大須賀等²、下山直人¹

¹ 国立がんセンター中央病院 麻酔・緩和ケア科、

² 医療法人社団いばらき会

いばらき診療所の概要



- 日立市、東海村、ひたちなか市、茨城町の4診療所で活動
- 開設時より24時間365日の医師の往診体制を有する
- 2006年4月「在宅療養支援診療所」の認可を受ける
- 訪問看護ステーションとケアプランセンターを併設
- 在宅患者総数 834名

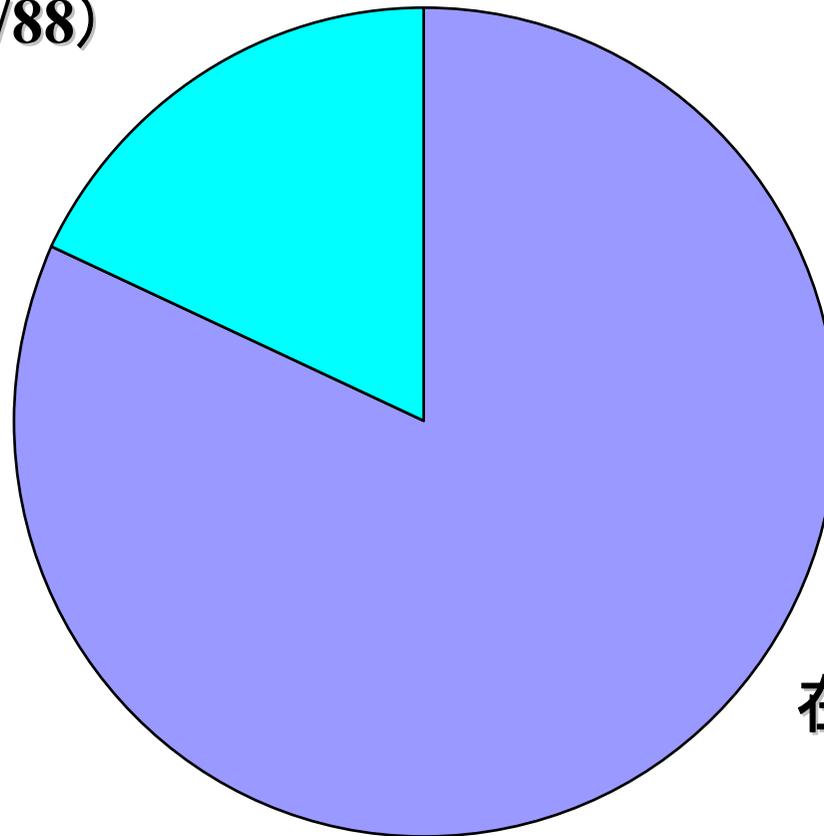
【スタッフ】

- 常勤医師 8名 (日立 2、東海 1、ひたちなか 3、茨城町 2)
- 非常勤医師 9名
- 看護師 64名
- 訪問リハビリ(PT、OT) 11名
- 管理栄養士 1名
- MSW 3名
- 介護部 66名

いばらき会での在宅看取り率 2006.4-12

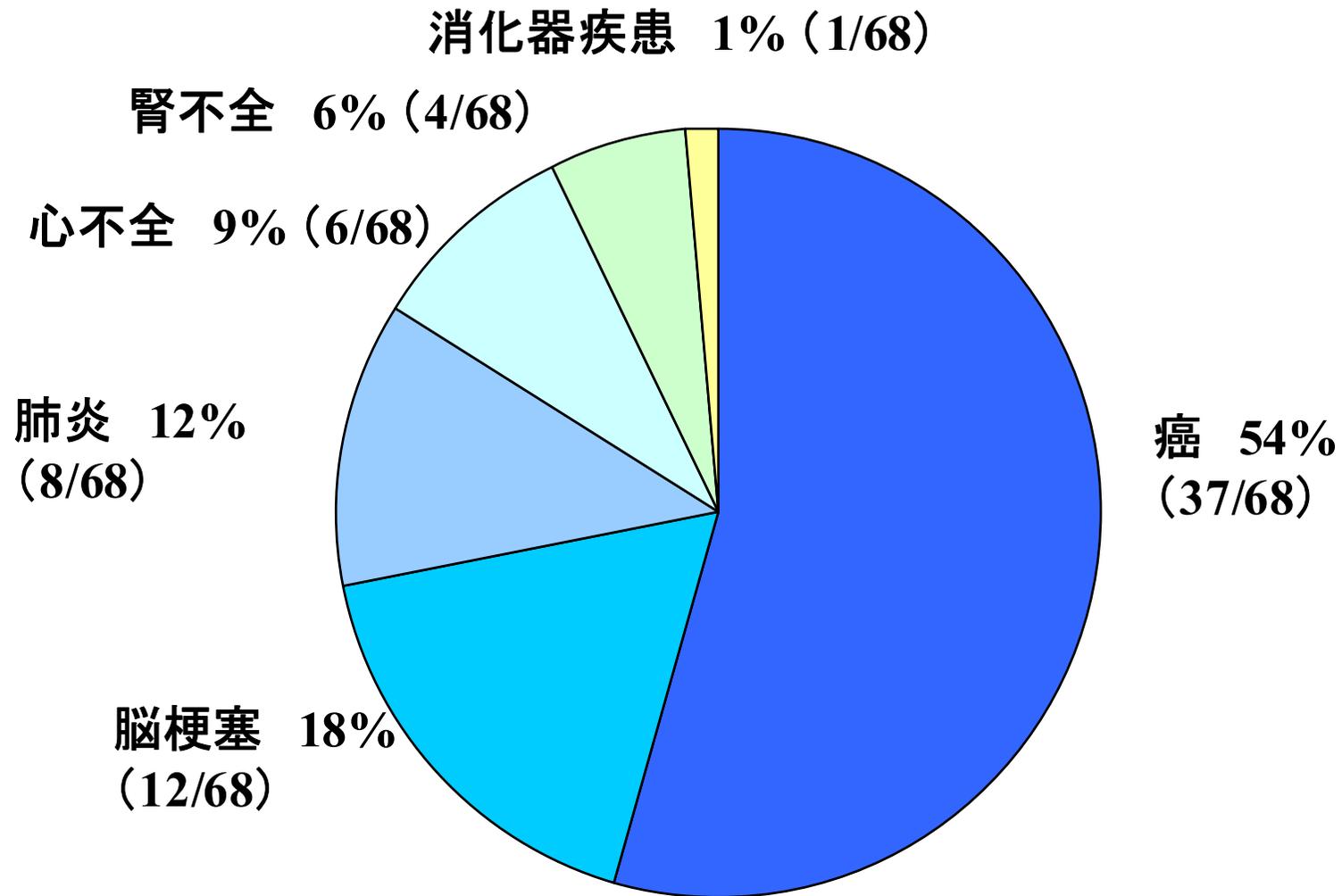


施設死・その他 23%
(20/88)

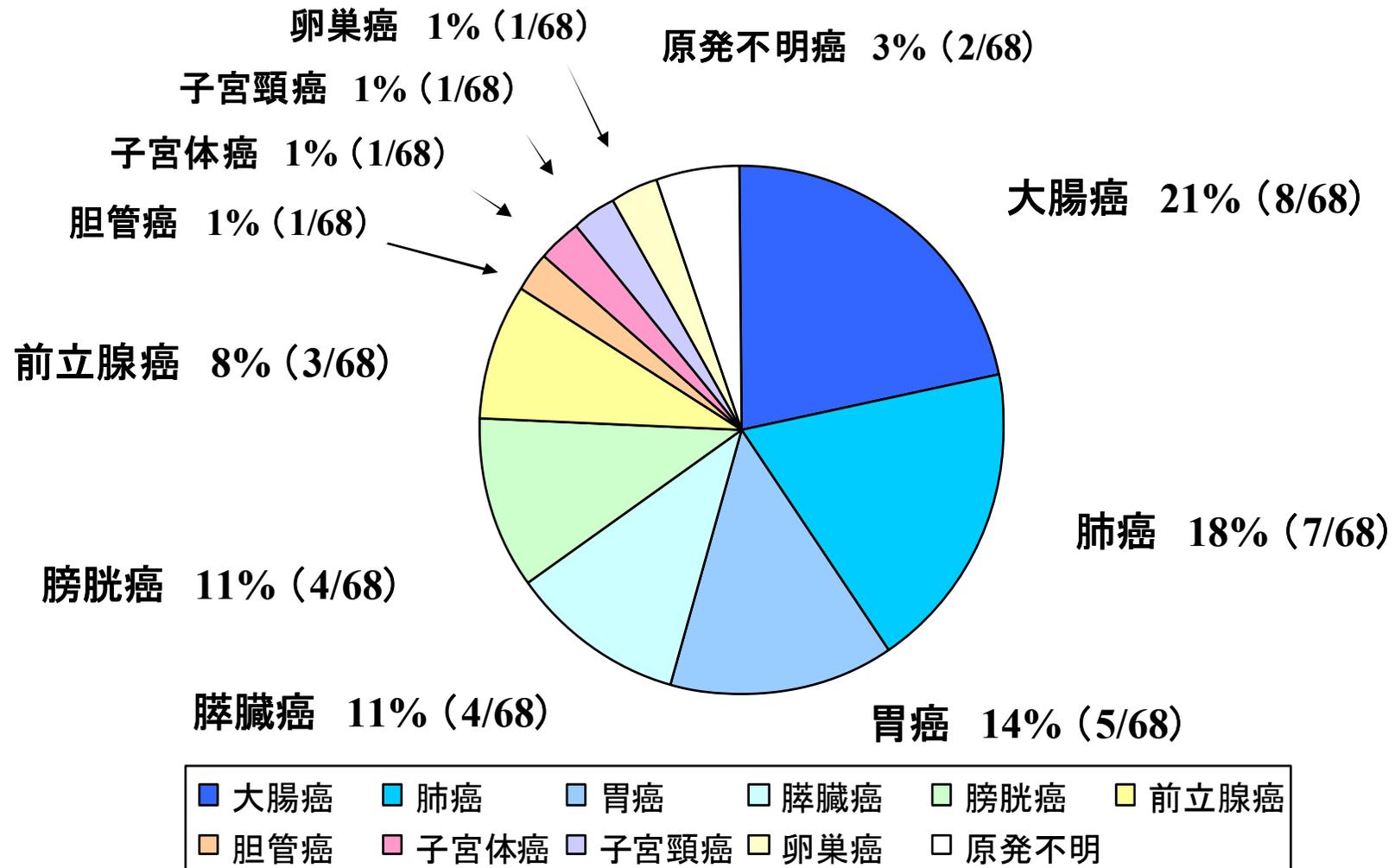


在宅死 77%
(68/88)

在宅看取りの疾患別分類 2006.4-12



在宅看取りを行った癌の分類 2006.4-12



目的と対象



【目的】

在宅緩和ケアにおける患者家族の満足度評価

【研究対象者】

在宅緩和ケアを受ける患者を介護する家族

登録症例数 6例

背景



- 患者が在宅緩和ケアを希望したときに、家族を中心とした適切な家庭内介護者がいることが望ましい
- 介護を担う患者家族は在宅緩和ケアの中心的存在であり、比較的短期間に治療内容を理解しつつ集中的介護を行わなければならない、その役割は重要である
- 今後、在宅緩和ケアを推進していくためには、患者に対して質の高いケアを提供することはもちろんのこと、患者家族にも満足されるケアを提供する必要がある

調査項目 ①



【在宅緩和ケア開始時の登録項目】

- 患者名（イニシャル）、性別、年齢
- 癌の部位、臨床病期
- 研究対象者名（イニシャル）、性別、年齢

上記登録後、下記を施行した

1. STAS-Jによる緩和ケア実施状況に対する評価
2. 自己評価抑うつ尺度 (Self-rating Depression Scale; SDS) による抑うつ傾向の評価
3. 自記式質問紙調査

調査項目 ②



【在宅緩和ケア終了時】

- STAS-Jによる緩和ケア実施状況に対する評価

【在宅緩和ケア終了後6～8週間以内】

1. 研究対象者に対する調査票を用いた在宅緩和ケアへの満足度評価
2. 自己評価抑うつ尺度による研究対象者の抑うつ傾向の評価
3. MSWによる聞き取り調査

在宅緩和ケア開始時の登録項目



【患者背景】

- 平均年齢: 64.8歳
- 性別: 男性4例 女性2例

【癌の部位および進行度】

- 部位: 肺癌 5例
膵臓癌 1例
- 臨床病期: IV期 6例

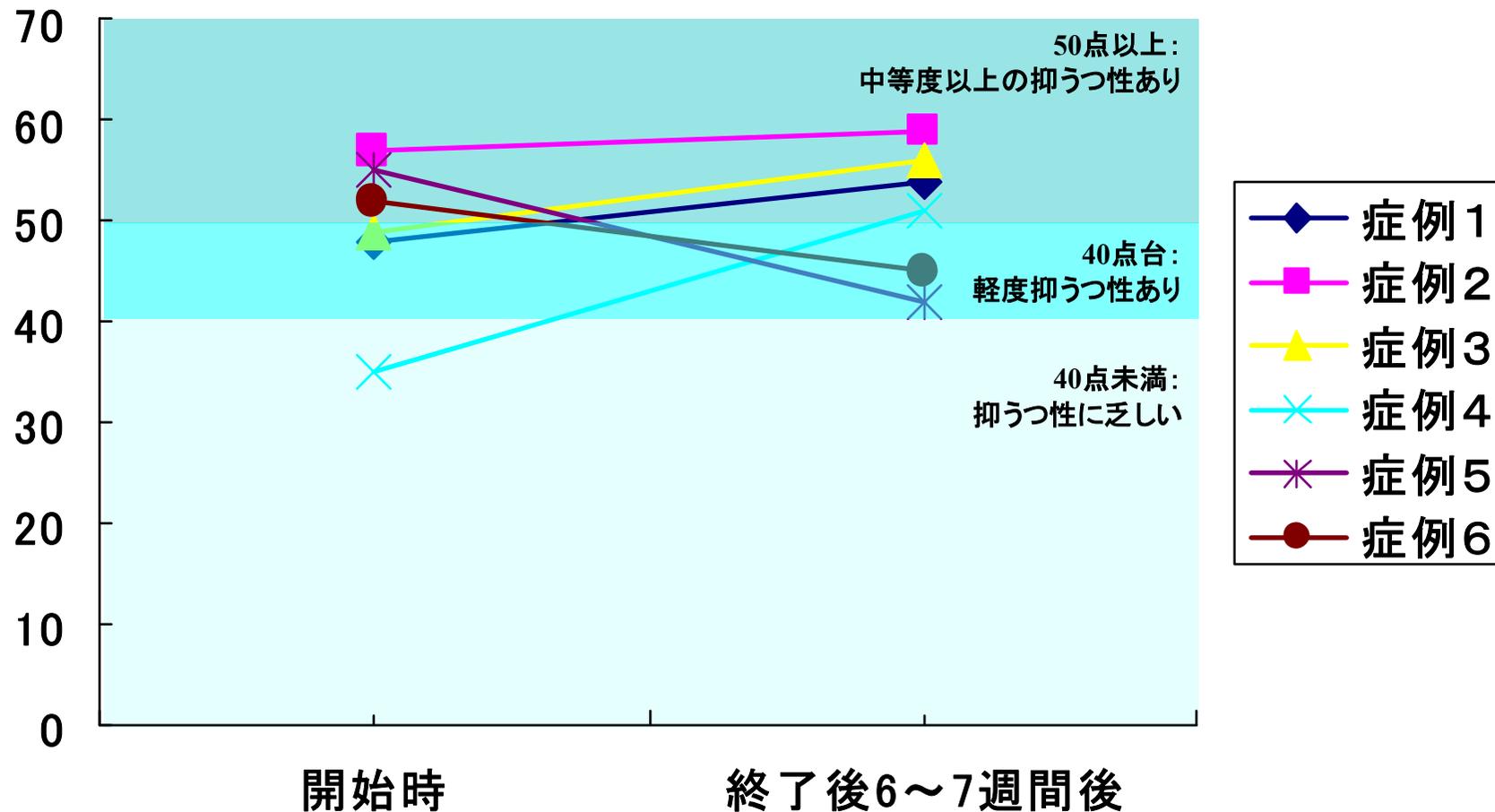
【研究対象者の背景】

- 平均年齢: 57.7歳
- 性別: 男性 2例 女性 4例

【在宅緩和ケアの希望者】

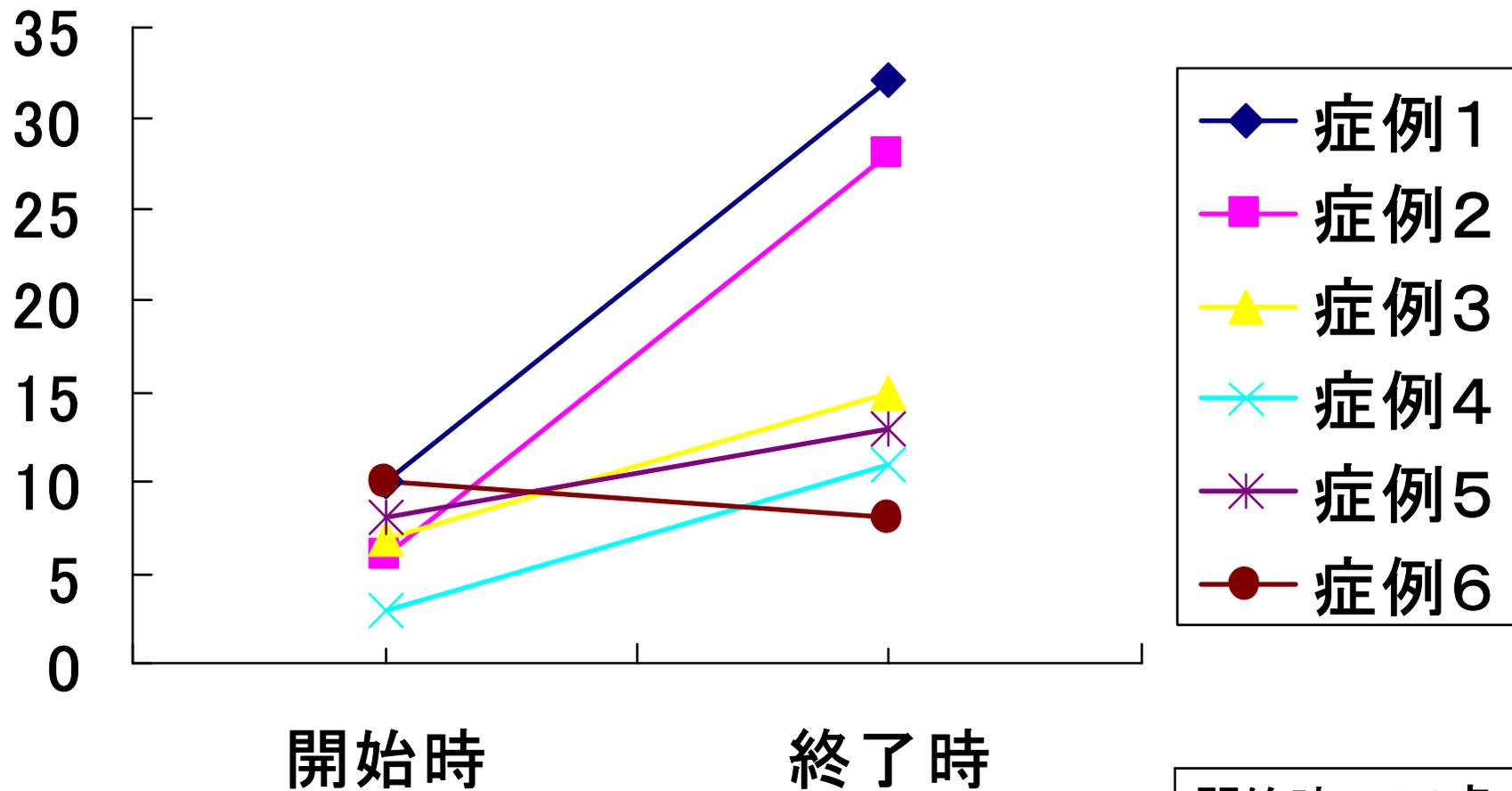
- 本人3例
- 配偶者、兄弟、子供 各1例

自己評価抑うつ尺度 (Self-rating Depression Scale; SDS)



	開始時	終了後6-7週間後
平均点	49.3点	51.2点

STAS-J



開始時 7.3点
終了時 17.8点

満足度評価 ①



	平均点	コメント
①医師	4.6	緊急時に早く来て欲しかった
②看護師	4.6	技術の面でムラがあるように感じた
③薬剤に関して	4.3	漢方薬、錠剤が飲みづらそうだった
④栄養面の管理	3	本人が食べやすいように調理するのが大変 半消化態栄養剤を患者本人が好まなかった
⑤ケアマネージャー	5	
⑥介護用品の使用	5	訪問入浴、ベットの使用が役に立った

※満足度を5段階で評価

満足度評価 ②

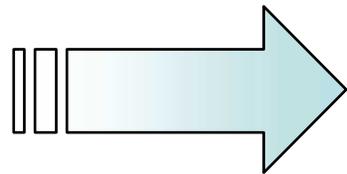


質問①

他の家族が在宅緩和ケアを希望した際は、介護を引き受けるか

質問②

自分が癌におかされた場合、在宅緩和ケアを希望するか



いずれも **全例「はい」**であった

考察 ①



【STAS-Jに関する考察】

◆ 在宅緩和ケア開始時と終了時を比較

⇒ 合計点が増加する傾向が見られた

◆ 増加の主な原因は病状の進行に伴うもの

⇒ 家族-医療者間には良好なコミュニケーションが保たれていた

【SDSに関する考察】

◆ 軽度～中等度の抑うつ傾向がみられた

◆ 在宅緩和ケア開始時

➢ 新たに介護に取り組まねばならず、ストレスがかかった状態と考えられる

◆ 緩和ケア終了6～7週間後

➢ 家族は患者と死別後、思い出のある自宅で過ごさなければならぬため、死別後に抑うつが増強するケースがみられる

考察 ②



【栄養面に関する考察】

◆家族が患者に対してどのようにしてあげたらよいかとまどうケースがある

⇒医療者側からも栄養面の改善に努める必要性がある(場合によっては管理栄養士による指導も必要)

【介護に関する考察】

◆ケアマネージャーや介護サービス、介護用品に対する満足度は高い

⇒介護保険に加入し適切なサービスを受けられるようにすることが重要

在宅緩和ケアチームについて



【チームのメンバー】

医師	1名
看護師	2名
MSW	2名
薬剤師	1名

【主な活動内容】

- 各診療所共通の疼痛アセスメントシートの作成
- 病院から在宅へのスムーズな移行を目的としたチェックリストの作成
- 看護師、MSWが中心となった在宅ならではの遺族ケア