

ケアのプロセスの評価

清水 恵*

サマリー

緩和ケアの構造・プロセス評価尺度 (Care Evaluation Scale ; CES) を用いて、遺族の視点から緩和ケア病棟、一般病院、診療所を利用したがん患者の遺族によるケアの構造・プロセスの評価を実施した。

全般的満足度では、その施設においても80%以上という高い割合で遺族が「満足」との評価をしていた。緩和ケア病棟、診療所では多くの項目で70%台

後半以上の高い割合で「改善の必要」が「全くない」「ほとんどのない」との回答であったが、緩和ケア病棟における入院のスムーズさ、在宅療養における設備面や家族への配慮などの支援については改善の余地を残す結果となった。一般病院では、緩和ケア病棟や診療所との比較ではやや評価が低い結果であった。今後は、一般病院の医療者へ緩和ケア教育・啓発の強化がより重要と考えられる。

背景

緩和ケアの質の評価を行うにあたり、望ましいと考えられるケアが提供されているかというケアの構造・プロセスという観点から遺族により評価を行うことは重要である。

2002年に実施された全国のホスピス・緩和ケア病棟70施設、1,225名の遺族を対象とした調査により、ケアの構造・プロセスの評価尺度であるCare Evaluation Scale (以下、CES) が開発された¹⁾。CESは、下位尺度として、「説明、意思決定」「身体的ケア」「精神的ケア」「設備・環境」「費用」「利用しやすさ」「連携・継続」「介護負

担軽減」を含む28項目の尺度である。この尺度は、「医師は患者様のつらい症状に速やかに対処していた」などの各項目に改善の必要が、「全くない」「ほとんどない」「少しある」「ある」「かなりある」「おおいにある」の6段階にて回答する。この尺度は、2007年に実施された全国的遺族調査でも使用されている^{2,3)}。また、受けた緩和ケアについて総合的に評価するうえでは、全般的満足度も重要な指標である。

そこで、本調査では、CES全28項目について受けた緩和ケアに対する全般的満足度を調査し、遺族の視点から提供された緩和ケアの構造・プロセスの評価を行うことを目的とした。調査対象施設

*東北大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 緩和ケア看護学分野

は、日本ホスピス緩和ケア協会会員施設である、一般病院、ホスピス・緩和ケア病棟、診療所である。

目的

緩和ケアの構造・プロセス評価尺度 (CES) を用いて、遺族の視点から、一般病院、緩和ケア病棟、診療所におけるケアの構造・プロセスの評価を行うことを目的とした。

結果

調査結果について図 1, 2 に示す。

緩和ケアのプロセスの評価として、「医師の対応」に関する 3 項目では、緩和ケア病棟では 76～77%、診療所では 79～82% が「改善の必要」が「全くない」「ほとんどない」と回答したのに対し、一般病院では 62～63% であった。同様に、「看護師の対応」「患者への精神的配慮」「医師から患者への説明」「医師から家族への説明」に関する各項目についても、緩和ケア病棟、診療所が 70～80% 前後の高い割合で改善の必要がないと回答したのに対し、一般病院では 50～60% 台と若干低い結果であった。

また、緩和ケアの構造面の評価として、「費用」に関しては、緩和ケア病棟、診療所では 74～76%、一般病院では 64～67% であった。一方、「設備」に関する項目では、緩和ケア病棟では 70% 台であったのに対し、一般病院では 50～60% 前後、診療所では 40～50% と低い結果となった。また、「家族への配慮」に関する項目においても、緩和ケア病棟では改善の必要がないとの回答は 70% 後半であったが、一般病院、診療所では 50～60% 前後と若干低い結果であった。「入院（利用）」に関する項目の中で、「必要な時に待たずに入院（利用）できた」という項目のみで、緩和ケア病棟が 61% と他の施設よりも若干低い結果であった。「連携や継続性」に関する項目では、診療所では 80% 以上、緩和ケア病棟では 74～78%、一般病院では 63～66% が改善の必要がないと回答した。

全般的満足度に関しての結果を図 3 に示す。

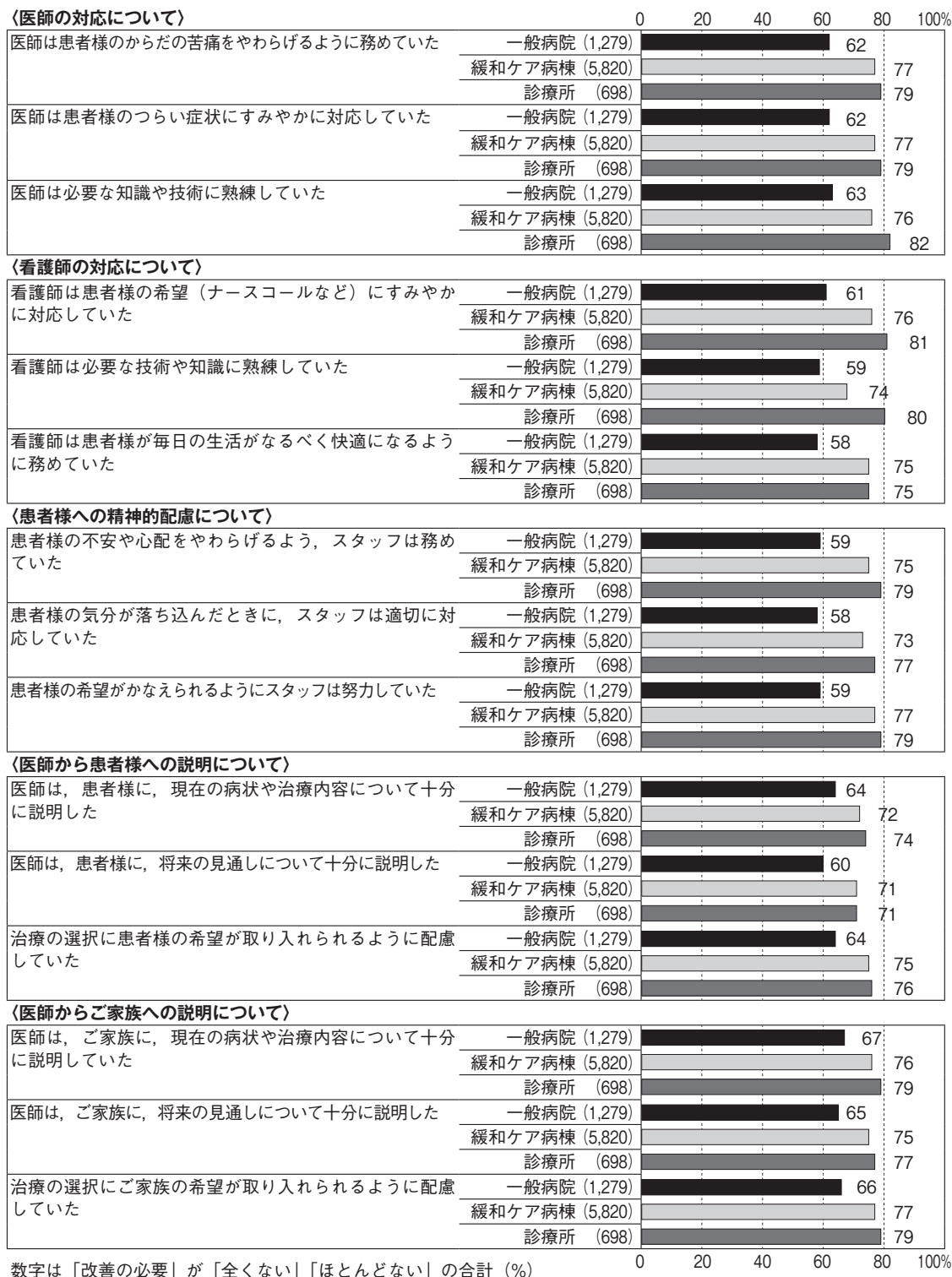
満足との回答は、一般病院 84%、緩和ケア病棟 94%、診療所 97% と高い結果となった。

考察

緩和ケアのプロセスについては、緩和ケア病棟、診療所においてはほとんどの項目で、70% 台後半から 80% 以上が「改善の必要」が「全くない」「ほとんどない」と回答しており、わが国の緩和ケア病棟、診療所での緩和ケアが望ましいものであると多くの遺族が評価していることを示している。一方、一般病院では、「改善の必要」が「全くない」「ほとんどない」との回答は 60% 台前後である項目が多く、緩和ケア病棟や診療所と比べると、やや改善の余地が多く残されていることが示された。

しかし、全体として診療所、緩和ケア病棟の評価が高い中で、「設備」に関する項目では、診療所の評価が低くなっている。在宅で受けるケアは非常に満足のいくものであるが、在宅で療養のための環境づくりというハード面で、家族が苦労や不便を感じていたことを表している。また、「家族への配慮」に関する項目でも診療所の遺族の評価がやや低かった。在宅での療養では、家族が担う役割が入院と比較して大きくなり、その点で、家族の負担が増加しているものと考えられる。在宅療養では入院以上に、患者だけではなく家族に対するサポートが必要である。今後は、在宅療養のための環境づくりのために早期からの退院準備を行えるよう、病院と地域との連携の強化や、在宅療養中の家族介護者のサポート体制の強化を図り、家族介護者の負担の軽減が求められる。

また、緩和ケア病棟において、目立って低い評価であったのは、「必要な時に待たずに入院（利用）できた」であった。緩和ケア病棟での「入院待ち」はいまだに解決に至っていない問題であると考えられる。緩和ケア病棟の量的不足や、一般病棟からの紹介の遅さなどが緩和ケア病棟へのスムーズな入院の障壁となっていると考えられる。緩和ケア病棟の量的不足の解消や、一般病棟の医



数字は「改善の必要」が「全くない」「ほとんどない」の合計 (%)

図1 ケアの構造・プロセスの評価 (1)

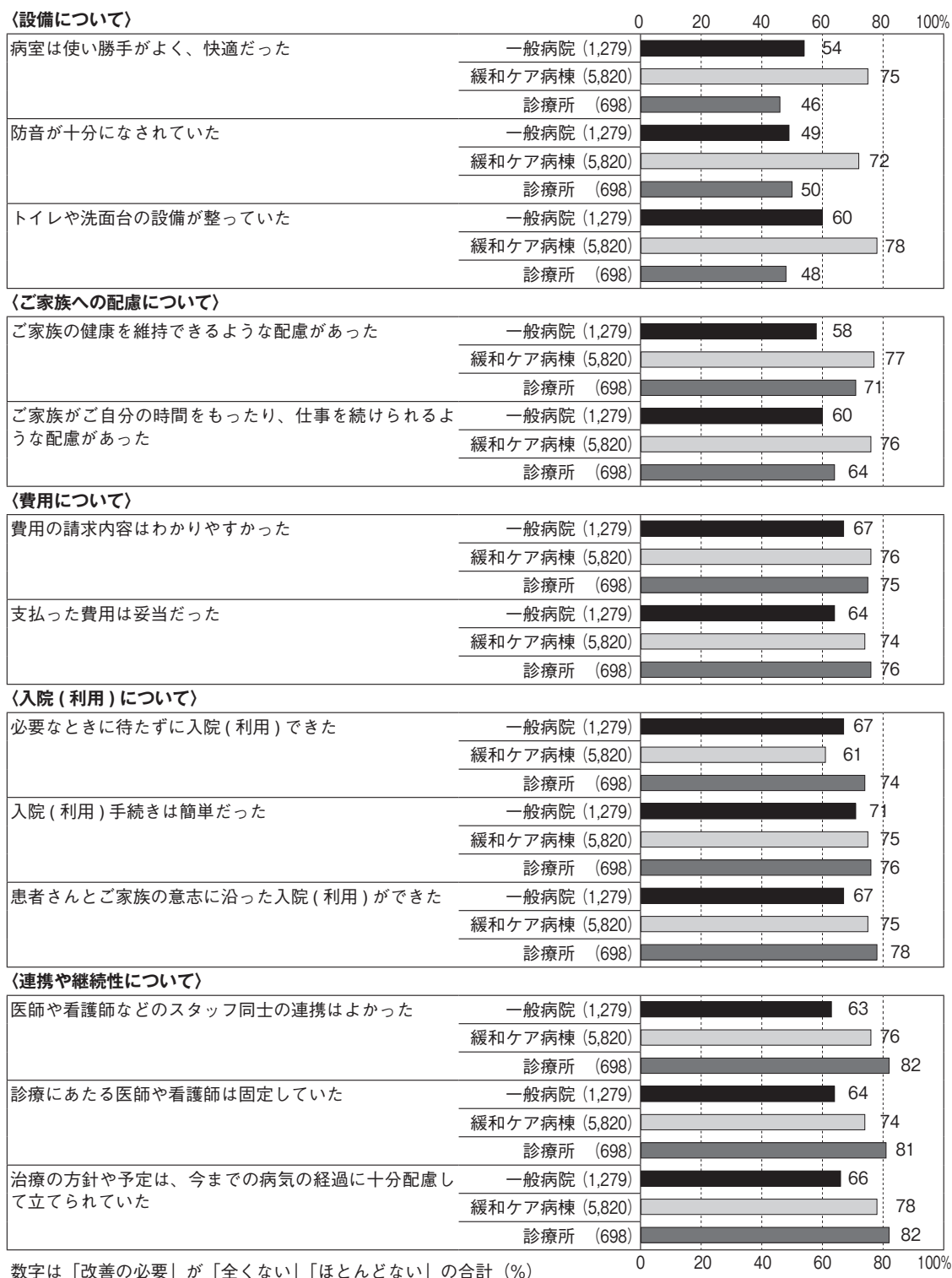


図2 ケアの構造・プロセスの評価 (2)

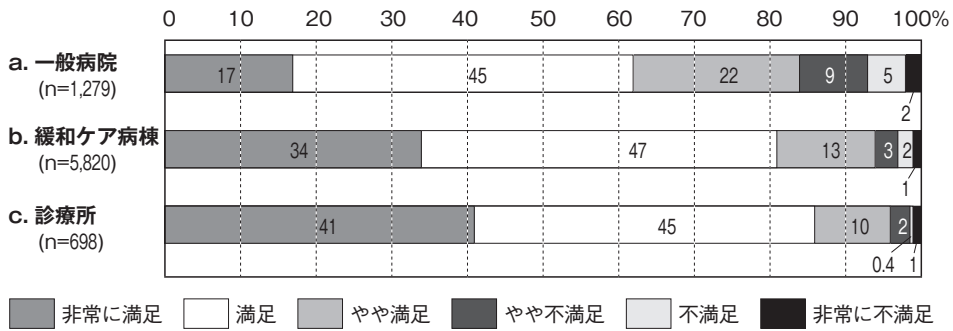


図3 全般的満足度

療者への緩和ケアの啓発などをよりいっそう行うことが必要である。

全般的な満足度について、緩和ケア病棟、診療所は非常に満足度が高く、一般病院でも高い評価を得ており、個々の要素での改善の必要は多く残されているものの、全体的には満足なケアを受けていると多くの遺族が評価していることを示している。

まとめ

日本ホスピス緩和ケア協会の会員施設である一般病院、緩和ケア病棟、診療所においては、提供しているケアについての遺族の全体的な満足度は高いものであった。CESの各項目についても、緩和ケア病棟、診療所では多くが高く評価されていた。今後は、一般病院の医療者への緩和ケアの教育・啓発に力を入れていくこと、緩和ケア病棟の量的不足の解消、在宅医療における家族介護者

の負担軽減のための支援の強化などが求められている。

文献

- 1) Morita T, Hirai K, Sakaguchi Y, et al. Measuring the quality of structure and process in end-of-life care from the bereaved family perspective. *J Pain Symptom Manage* 2004 ; 27 (6) : 492-501.
- 2) Miyashita M, Morita T, Tsuneto S, et al. The Japan Hospice and Palliative Care Evaluation Study (J-HOPE Study) : Study design and characteristics of participating institutions. *Am J Hospice Palliat Med* 2008 June/July 2008 ; 25 (3) : 223-232.
- 3) Miyashita M, Morita T, Hirai K. Evaluation of End-of-Life Cancer Care From the Perspective of Bereaved Family Members: The Japanese Experience. *J Clin Oncol* 2008 August 10 2008 ; 26 (23) : 3845-3852.