

# ケアプロセスの評価

宮下 光令\*

## サマリー

緩和ケアのケアプロセス評価尺度（Care Evaluation Scale：CES）短縮版を用いて、遺族の視点から緩和ケア病棟・在宅ケア施設の遺族によるケアプロセスの評価を行った。「医師は患者様のつらい症状に速やかに対処していた」「看護師は必要な知識や技術に熟練していた」「患者様の希望がかなえられるようにスタッフは努力していた」「医師や看護師などのスタッフどうしの連携はよかった」「ご家族が健康を維持できるよ

うな配慮があった」などの緩和ケアのプロセスに関しては、全体として遺族から高い評価が得られた。

在宅における療養環境の整備や緩和ケア病棟への入院のプロセスなどは、改善の必要が示唆された。また、患者や家族への病状説明に関しても2002年から2007年にかけて変化がみられず、詳細な調査を行ったうえでの改善の必要性が示唆された。

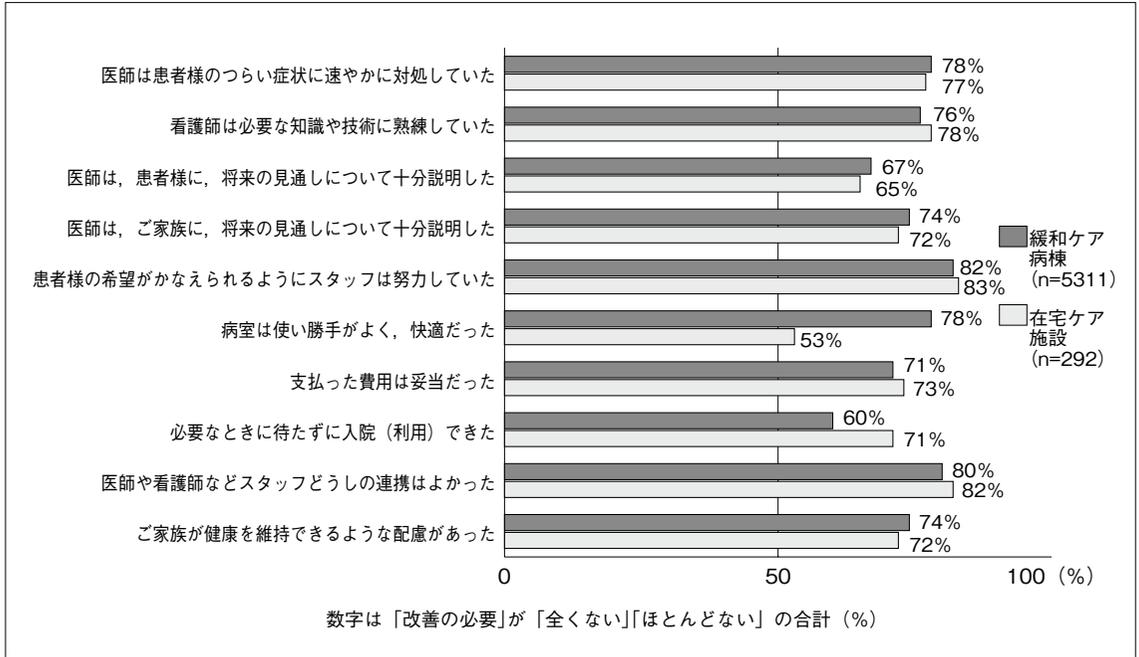
## 背景

緩和ケアの評価を行うにあたり、望ましいと考えられるケアが実施されているかというケアのプロセスという観点からの遺族による評価を行うことは重要である。ケアプロセスとは、医師がつらい症状に速やかに対応しているか、看護師が知識や技術に熟練しているか、設備や費用は適切であったかといった、患者や家族にとって望ましいと考えられるケアが提供されているかを意味する。

このようなケアプロセスを評価する方法は以前

は確立していなかったため、2002年の厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合事業「緩和医療提供体制の拡充に関する研究班」により、全国ホスピス・緩和ケア病棟70施設の遺族1,225名を対象とした3回にわたる調査により、28項目から構成される信頼性・妥当性が保証された「ケアプロセスの評価尺度」（Care Evaluation Scale：CES）が作成された<sup>1)</sup>。尺度に含まれたおもな下位尺度は、「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」であった。この尺度では、「医師は患者様のつらい症状に速やかに

\*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



図Ⅱ-1 ケアプロセスの評価

対処していた」などの個々の項目に「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」「多いにある」の6段階で回答する。

本調査では、CESのそれぞれの下位尺度を代表する10項目からなる短縮版を用いて遺族の視点から緩和ケア病棟・在宅ケア施設の評価を行うことを目的とした。また、2002年の調査でも同一の調査項目のデータを収集しているため、2002年から2007年までの5年間の変化についても検討した。

## 目的

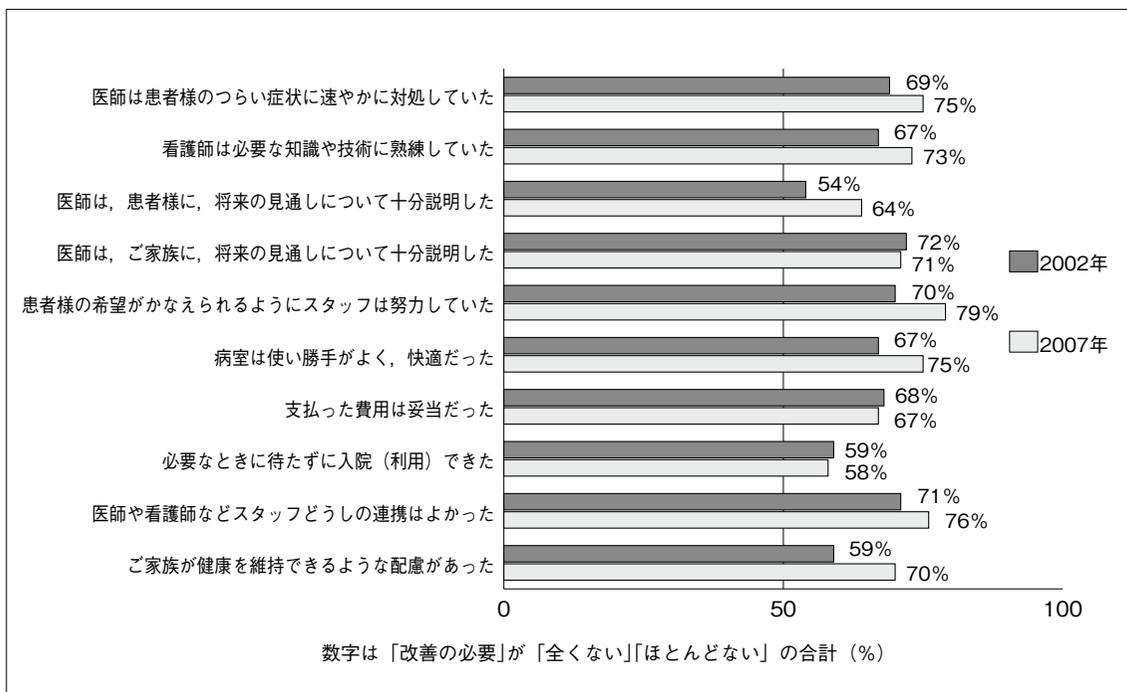
緩和ケアのケアプロセス評価尺度（CES）短縮版を用いて、遺族の視点から緩和ケア病棟・在宅ケア施設の遺族によるケアプロセスの評価を行うことを目的とした。

## 結果

調査結果について図Ⅱ-1に示す。緩和ケアのプロセスとして「医師は患者様のつらい症状に速やかに対処していた」という項目は緩和ケア病棟

で78%、在宅ケア施設で77%が「改善の必要」が「全くない」「ほとんどない」と回答した。同様に「看護師は必要な知識や技術に熟練していた」「患者様の希望がかなえられるようにスタッフは努力していた」「医師や看護師などのスタッフどうしの連携はよかった」「ご家族が健康を維持できるような配慮があった」などの項目では、緩和ケア病棟、在宅ケア施設ともに70～80%前後の高い割合で改善の必要がないという回答が得られた。「医師は患者様に将来の見通しについて十分説明した」「医師はご家族に将来の見通しについて十分説明した」の項目については、改善の必要がないという割合は60～70%と若干低い結果であった。

また、構造面を評価する項目のうち「支払った金額は妥当だった」は、緩和ケア病棟でも在宅ケア施設でも70%前後が改善の必要がないと解答した。しかし、「病室は使い勝手がよく、快適だった」という項目では、緩和ケア病棟では78%が改善の必要がないと回答したのに対し、在宅ケア施設では53%にとどまった。これとは逆に、「必



図Ⅱ-2 2002年と2007年の調査結果の比較

要なときに待たずに入院（利用）できた」という項目では在宅ケア施設では71%が改善の必要がないと回答したのに対し、緩和ケア病棟では60%しか改善の必要がないという回答はなかった。

2002年と2007年の調査の比較を図Ⅱ-2に示す。ほとんどの項目で2002年から2007年にかけて評価は改善していた。これは統計学的にも有意（差がある）という結果だった。2002年から2007年にかけて変化がない項目もあった。ひとつは「医師は患者様に将来の見通しについて十分説明した」という項目と「医師はご家族に将来の見通しについて十分説明した」という項目である。前者はグラフでは変化があったようにみえるが、統計学的には差がないという結論だった。また、「支払った費用は妥当だった」という項目と「必要なときに待たずに入院（利用）できた」という項目も変化がみられなかった。

## 考 察

2007年の調査結果をみると、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」と回答している。この結果は、わが国の緩和ケア病棟で行われているケアが望ましいものであると多くの遺族が認識していることを示している。特に、医師や看護師を含めたスタッフの対応に関しては、よい評価が得られている。在宅ケア施設では、「自宅は使い勝手がよく快適だった」という設問に対して評価があまりよくない。ケア自体はよいと評価しており、在宅で看取ったことへの満足度も非常に高いのだが、介護者としては自宅での療養環境を整えるのに苦勞をされたことが見受けられる。

がんのような疾患では、介護保険の利用や自宅の改造などに関して困難も多い。今後はケアマネージャーなどとも連携して、早期から退院の準備を行い、自宅における介護の負担を減らすよう

な努力が必要と思われる。また、緩和ケア病棟では「必要なときに待たずに入院できた」という回答の割合が低く、「入院待ち」はまだまだ問題であることが見受けられる。この項目は在宅ケア施設でも必ずしも高くはなく、スムーズな在宅療養への移行もまだまだ問題であるといえる。

2002年と2007年の結果の比較では、「医師は患者様に将来の見通しについて十分説明した」という項目と「医師はご家族に将来の見通しについて十分説明した」という項目で統計的な差がみられなかった。患者への将来の見通しに対する説明をどこまですべきかというのは議論がある問題だと思う。しかし、一般に家族には十分な説明が行われるべきだと考えられる。

この調査だけでは、「何が十分でなかったか」は明らかではない。今後はより詳細な調査を行い、患者やご家族は将来の見通しや病状について、「どのような情報を」「どの程度の詳しさを」「どのタイミングで」「どのような方法で」知らせてほしいと考えているか、そして現状では、どの点を不十分だと考えているかを明らかにしていく必要があると考えられる。

「支払った費用は妥当だった」という項目について変化がみられなかったが、これは医療費などの制度が大きく変化していないので、変化がなかったことは当然かもしれない。「必要なときに待たずに入院（利用）できた」という項目で変化

がみられなかったことは、いまだ緩和ケア病棟への入院はスムーズでないということを示していると思われる。これには緩和ケア病棟の量的な不足や、一般病棟での主治医の緩和ケア病棟に対する理解不足や紹介の遅さなどが考えられると思う。

緩和ケアチームや在宅ホスピスの増加により一般病棟や在宅での緩和ケアの実施は改善される傾向にあるが、緩和ケア病棟は地域によっては量的にまだ不足しており、その入院に至るプロセスも円滑とは言い切れないようである。いまだ、量的な不足の解消とともに、一般病棟の医療者への啓発なども必要であると考えられる。

## まとめ

緩和ケアのプロセスに関しては、全体として遺族から高い評価が得られた。在宅における療養環境の整備や緩和ケア病棟への入院のプロセスなどは改善の必要が示唆された。また、患者や家族への病状説明に関しても2002年から2007年にかけて変化がみられず、詳細な調査を行ったうえでの改善の必要性が示唆された。

## 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.