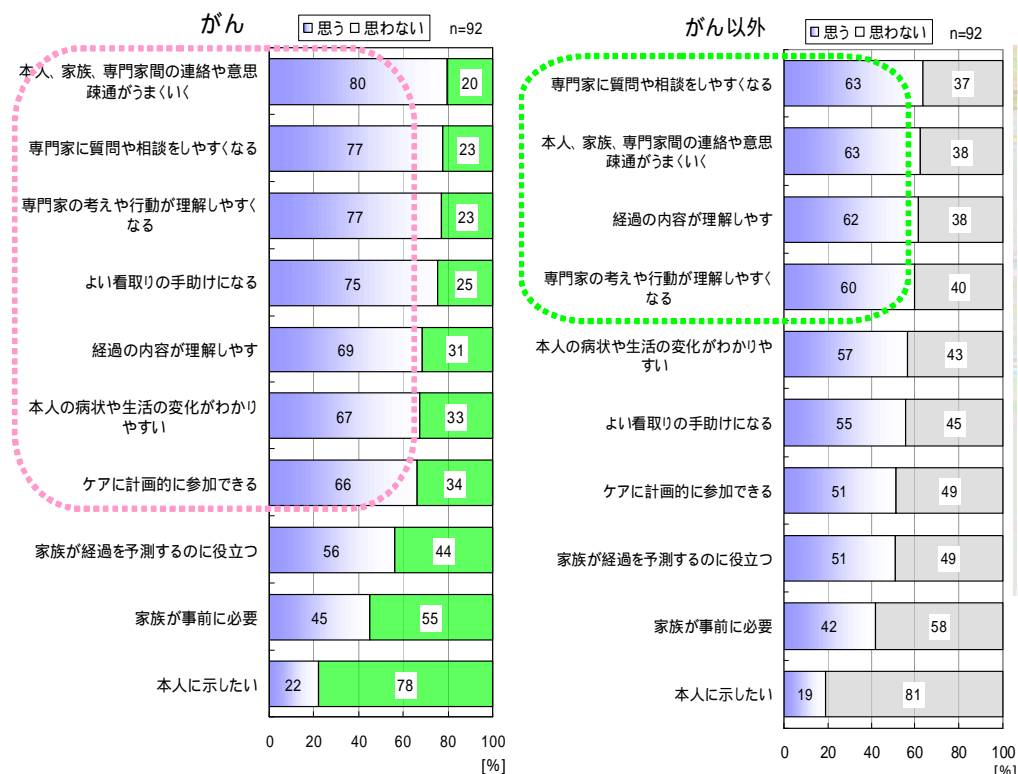


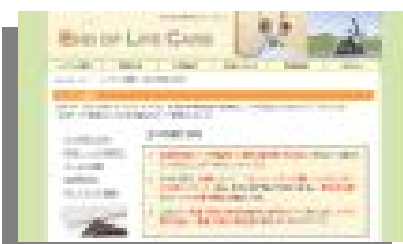
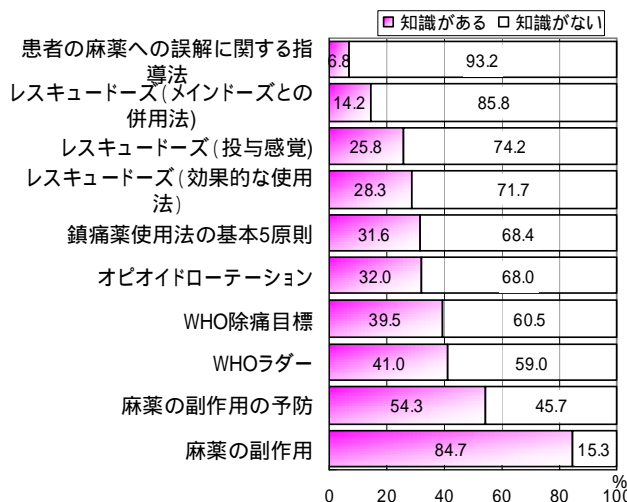
ご遺族にとって各期別ケア表の有用性 * 数字は割合 (%)



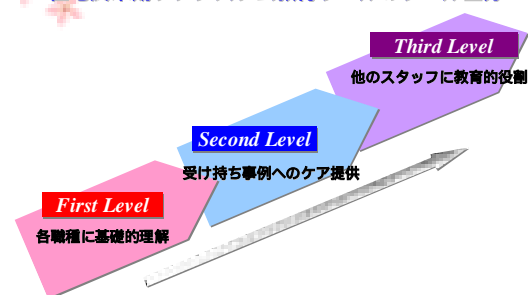
教育研修ツール



ペインマネジメントに関する教育ニーズ * 数字は割合 (%)

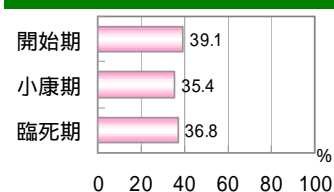


在宅終末期ケアシステム教育ツールのレベル区分



今後、特に注目して行っていくべき、教育のニーズが明らかになりました。これらの知識を実践ベースの研修等に組み込むことにより、訪問看護師によるペインマネジメントの質は向上すると考えます

在宅がん終末期患者の徐痛率 * 数字は割合 (%)



在宅における除痛率に関しては、わが国の大学病院における徐痛率と同レベルであることがわかりました。欧米の80~90%と比較すると格段に低く、早急に対策が必要であるといえます。

教育研修ツールは、シンポジウム、学会等を通して公開させていただきます。皆様からいただきました貴重な調査結果をもとに作成されておりますので是非ご活用ください。

END OF LIFE CARE

「在宅終末期ケア標準化のためのプログラム開発と実用化」

- ケアの標準化による質保証をめざして -

本リーフレットは、専門職者と利用者家族が共有できる在宅終末期ケアの経過時期別(ケアの開始期・小康期・臨死期・死別後)の標準的なケアプログラム(アセスメント・ケア行動・アウトカム評価を一連の過程として作成)を完成させるための調査結果の一部を示したものです。

これにより専門職者によるケアは、利用者家族によって必要時に評価され迅速で適切なケアが展開できます。これらに基づき教育研修ツールも間もなく完成いたします。

平成19年4月には下記研究センターのホームページに詳細な内容を開示いたしますのでどうぞご覧ください。

URL: <http://www.uh.ac.jp>

2007年3月

国際医療福祉大学在宅地域ケア研究センター

【主任研究者】
島内 節 (国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科長、在宅地域ケア研究センター責任者)

【分担研究者】
薬袋淳子 富田真佐子 山尾有紀 山岸暁美 村上満子 末田千恵 相原洋子
鈴木琴江 栗盛須雅子 (国際医療福祉大学) 中谷久恵 (島根大学) 内田陽子 (群馬大学)

【謝辞】
ご協力いただきました、訪問看護ステーションの看護師様、ご遺族様の皆様に深謝いたします。

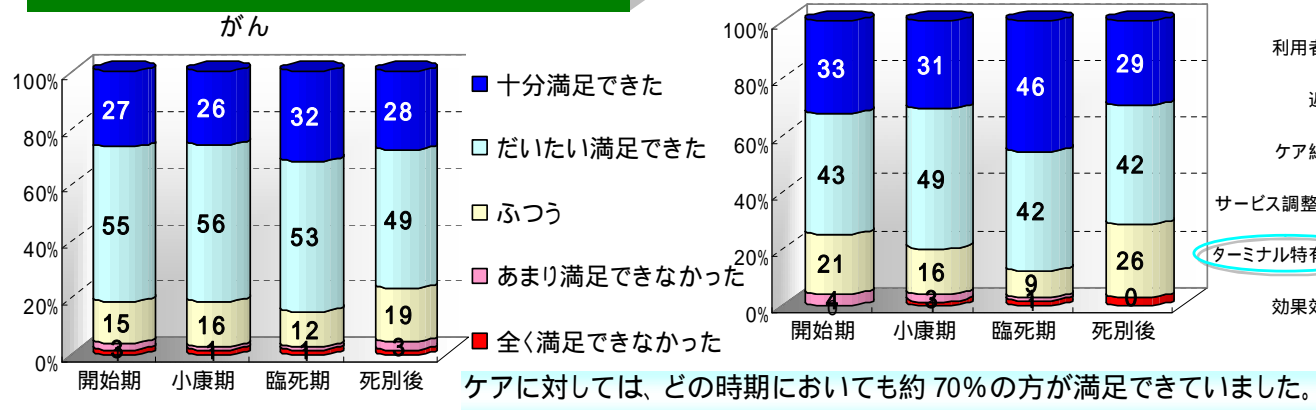
調査にご協力いただいた訪問看護ステーションの背景

n=342			訪問看護職者の年齢		平均 42.4 歳 (20~74 :SD=7.9)
事業継続年数	施設数	割合	在宅ケア経験年数	平均 5.96 年 (0~35: SD=4.6)	
15年以上	7	2.0%	病院・施設経験年数	平均 12.6 年 (0~53 :SD=12.6)	
10~14年以内	120	35.1%	役職	所長(管理職) 52人 (36.88%)	
5~9年以内	143	41.8%	主任等	15人 (10.64%)	
1~4年以内	70	20.5%	スタッフ	74人 (52.48%)	
無回答	2	0.6%	現在の勤務形態	常勤 127人 (90.07%)	
				非常勤 14人 (9.93%)	
回答いただいた訪問看護ステーションは、342箇所でした。			在宅での看取り経験事例数	がん患者 平均 6.4 人(0~95 SD=9.9)	
				徐々に衰退した患者 平均 7.4 人(0~50 SD=8.9)	

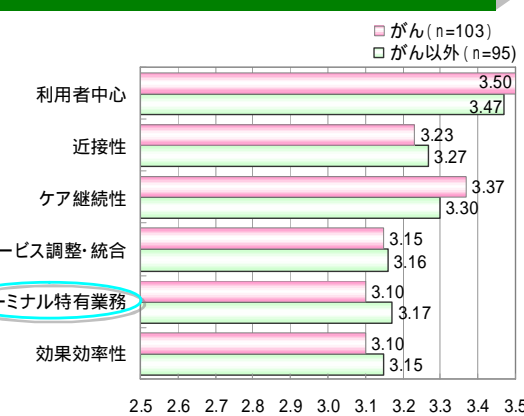
死亡理由	看護師数	在宅死平均利用者数	r
がん	4人以上	3.0 ± 3.96 人	0.402
	4人未満	1.3 ± 1.91 人	
徐々に衰退(がん以外)	4人以上	3.3 ± 3.49 人	0.403
	4人未満	1.5 ± 1.89 人	
「がん」あるいは徐々に衰退	4人以上	5.9 ± 6.38 人	0.470
	4人未満	2.5 ± 3.18 人	

在宅死された訪問看護利用者数の平均は1施設あたり年間 4.5 ± 5.55 人で、看護師の配置数が増えるほど増加する傾向でした。在宅死数と非常勤を 0.5 人として計算した看護師数との相関係数は r = 0.470 (p < 0.001) であり、訪問看護総利用者数との相関係数 r = 0.144 (p = 0.010) に比べると強い相関がみられました。また看護師配置数の中央値 4 人以上の、在宅死訪問看護利用者平均は 5.9 ± 6.38 人、4 名未満では 2.5 ± 3.18 人であり、有意な差が見られました (Welch の t 検定 p < 0.001)。以上より、訪問看護利用者が在宅死を可能にするためには、看護師の配置人数を増やすことが必要であることが示されました。

ご遺族のケアに対する満足度 * 数字は割合 (%)



看護師によるケアマネジメントの評価



ケアマネジメントではがんとがん以外の実施に差はありませんでしたが、「ターミナル特有業務」のマネジメント実施率はどちらも低い結果でした。

kappa 統計量とは...

偶然の一致を考慮した回答の一致度を kappa 統計量といいます。看護師と遺族の回答の一致を見て、この数値は、

0.0-0.4	低い
0.41-0.6	中程度
0.61-0.8	高い
0.81-1.0	極めて高とみえます。

看護師が重要かつ難易度が高いと判断したアセスメント項目 * ()は割合

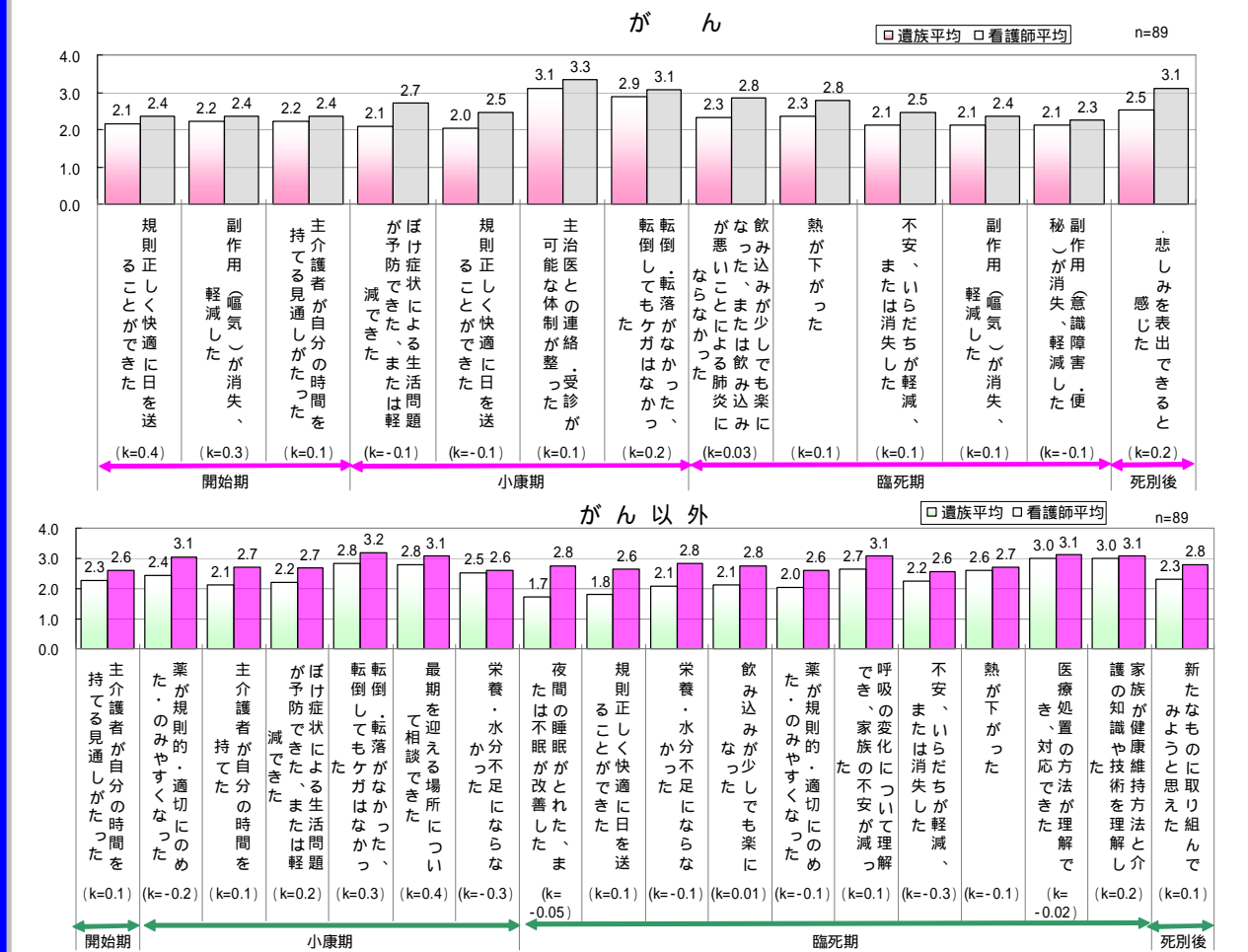
	開始期	小康期	臨死期	死別後
がん	1 倦怠感・その他の苦痛症状の原因(43.7)	水分出納バランス・栄養状態(43)	倦怠感・その他の苦痛症状の原因(45.3)	家族の疲労と健康状態(19.6)
	2 病状悪化や死に対する恐怖や不安(39.3)	倦怠感・その他の苦痛症状の原因(40.5)	呼吸状態(44.8)	家族に後悔はないか(17.2)
	3 疼痛の原因/種類/程度(スケール使用)部位/性質/増強・緩和因子/日内変動(39)	「役に立たない」といった自己の存在価値が失われることによる苦痛(37.5)	疼痛の原因/種類/程度(スケール使用)/部位/性質/増強・緩和因子/日内変動(43.7)	悲嘆のプロセス(17)
	4 レスキュードーズの量・頻度(37.2)	嘔下状況(34.6)	レスキュードーズの量・頻度(41.7)	未解決の悲嘆がないか(15.5)
	5 本人のやりたいこと(ニーズ)、気になること、やり残していることの有無(36.4)	家族の自分の時間の確保(33.7)	発熱または感染症状(41.3)	生活状況の安定性(15)
がん以外	1 呼吸困難の原因(50)	本人の抑うつ・不安・いらだち・否定的言動(44.4)	嘔下状況(55.1)	悲嘆のプロセス(21.8)
	2 倦怠感・その他の苦痛症状の原因(43.1)	「役に立たない」といった自己の存在価値が失われることによる苦痛(44.4)	水分出納バランス・栄養状態(52.2)	未解決の悲嘆がないか(18.1)
	3 本人の抑うつ・不安・いらだち・否定的言動(41.7)	活動・運動量(リハビリテーション治療の状況含む)(44)	発熱または感染症状(52)	家族に後悔はないか(16.9)
	4 嘔下状況(39.7)	嘔下状況(43.8)	在宅で最期を迎える本人の意思(43.1)	家族の疲労と健康状態(16.7)
	5 発熱または感染症状(38.7)	在宅で最期を迎える本人の意思(41.7)	呼吸状態(41.4)	家族の悲しみの状況(15.1)

ここに示す上位5項目は重要であり難しいと回答した割合のケア項目です、看護師が十分な知識および技術力を要すると考えます。

看護師よりご遺族の方がアウトカム到達度が低いと判断したケア項目 * kappa統計量

ご遺族は、「結果はいかがでしたか。」という質問に対して、0:とてもそう思う、1:そう思う、2:ややそう思う、3:あまりそう思わない、4:全くそう思わないで判断して頂き、看護師は、0:到達できなかった、1:あまり到達できなかった、2:やや到達できた、3:到達できた、4:充分到達できたで判断して頂きました。

ここに示す項目は、ケア実施後に十分な観察を行い、本人・家族の状況・状態を正確に捉える必要があると考えられるケア項目です。



ご遺族が症状や問題があったことに対して看護師がケアの必要性はないと判断したケア項目 * kappa統計

	開始期	小康期	臨死期
がん	1 飲み込みにくい・むせ(19%)(k=0.06)	飲み込みにくい・むせ(24%)(k=0.02)	飲み込みにくい・むせ(16%)(k=-0.2)
	2 痛み(16%)(k=0.3)	痛み(15%)(k=0.3)	麻薬などの痛み止め薬を使う不安(15%)(k=0.1)
	3 本人の抑うつ・不安・いらだち・否定的言動(12%)(k=0.03)	ぼけ症状(記憶障害・妄想・目的のない行動)(13%)(k=0.06)	1日の生活が不規則(14%)(k=-0.02)
	4 排泄に関する苦痛(12%)(k=0.03)	発熱(13%)(k=0.1)	痛みがある(13%)(k=0.4)
	5 息苦しさ(11%)(k=0.2)	息苦しさ(12%)(k=0.1)	孤独感(12%)(k=-0.04)
がん以外	1 排泄に関する苦痛(18%)(k=0)	痛みがある(21%)(k=0.1)	生活・治療・サービスの希望が表現しにくい(21%)(k=-0.1)
	2 痛み(17%)(k=0.3)	息苦しさ(14%)(k=-0.02)	本人が夜間、十分な睡眠がとれない(19%)(k=0.1)
	3 主介護者が自分の時間を十分に取れない(16%)(k=0.2)	排泄に関する苦痛(14%)(k=0.2)	1日の生活が不規則(16%)(k=-0.1)
	4 発熱(16%)(k=0.04)	生活・治療・サービスの希望が表現しにくい(13%)(k=-0.1)	薬が規則的・適切にのめなかった(15%)(k=0.2)
	5 生活・治療・サービスの希望が表現しにくい(15%)(k=-0.2)	本人と家族が相互に思いを伝えられない(12%)(k=-0.1)	発熱(11%)(k=0.1)

ご遺族の回答で「症状・問題があった」ことに対して看護師は「ケアの必要性はなかった」と回答した割合を(%)で示しました。アセスメントする際に留意が必要と考えられる項目として上位5つを時期別に掲載してあります。