

カバレーター: 漠然と望ましいと考えている多くの在宅終末期ケアの中で、どこに重点を置くべきかを把握するため、遺族の満足度を評価し、満足度と関連する要因を検討した。結果から、今後に生かせるケアのポイントを考察した。

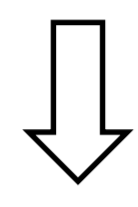
はじめに

《背景》

非がん疾患まで含めた遺族の満足度調査は少ない

《目的》

疾患に関わらず、在宅ケアを提供した遺族の満足度を評価し、その要因を検討すること



最終的な研究の目的

漠然と望ましいと考えている多くの在宅終末期ケアの中で、どのケアに重点を置くべきかを把握し、今後に生かしていくこと

●調査対象

当院の患者で、2009年1月1日～2011年12月31日に死亡を確認できた患者133例中、A訪問看護ステーションが介入していた85例のうち、下記に該当する4例(①1例②3例)を除外した81例

除外基準

- ①担当医師または看護師がグリーフケアを行えなかった例
- ②初回訪問が看取りケアになった例→関係性構築不十分と判断

●方法

グリーフケアで患者・家族から聴取した情報をもとに、担当医師と訪問看護師が質問用紙を用いて評価した

①「満足」の要因になると予測された項目の選定

文献等^{注1}を参考に、満足度と関連性があると予測された項目を在宅非がん患者にも適用できるよう、ケアチームメンバーで選定

②各項目を4段階評価

「非常に良い(3点)」「良い(2点)」「やや良い(1点)」「不良(0点)」と点数化
医師と看護師の点数を平均した

対象と方法

③遺族の満足度で2群に分類

「非常に満足」「満足」(2点以上)と評価した群→満足群
「やや満足」「不満」(2点未満)と評価した群→非満足群

④各項目で高評価患者数の割合を2群ごとに算出

各項目で平均2点以上になった患者の割合を満足群、非満足群で算出

《調査項目》

- 患者背景
年齢、性別、疾患、在宅チーム介入期間、看取り場所、訪問回数
- 予想される患者の満足度
- 患者・家族の病状理解度
- 患者・家族の事前「意向」把握、「意向」通りになったか
- 「Good Death Inventory(GDI)」^{注2}共通して重要と考える10の概念
- 自宅の環境(家族関係も含め)、介護力、経済力
- 介護サービスの利用・質
- 在宅ケアチームの連携

注1 Shimozuma S, Yamaguchi M, et al: Translation of the FAMCARE Scale into Japanese: Report of Item History. 2008

注2 「望ましい死の達成」を評価するために開発された尺度 Miyashita M, Morita T, et al. Good Death Inventory: A measure for evaluating good death from the bereaved family member's perspective. J Pain Symptom Manage 2008; 35(5): 486-498.

結果 1

対象のうち80例が評価可能であった(記載不十分の1例除外)

●遺族満足度

満足群: 64例 80% 非満足群: 16例 20%

●背景比較

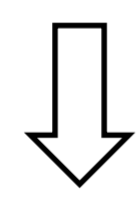
背景	満足群64例	非満足群16例
平均年齢	79歳	79歳
75歳以上割合	77%	75%
がん患者割合*	81%	83%
介入期間**中央値	53.5日	42日
6週未満割合	49%	50%
自宅死亡率	67%	67%
医師平均訪問回数	2.3回/月	2.1回/月
看護平均訪問回数	6回/月	5.3回/月
最後1ヶ月間の医療者合計訪問回数***	11回/月	11回/月

*がん患者の割合: 死因になった疾患でがんと非がんに分けた

非がん→老衰、呼吸器疾患、心不全、脳血管障害、神経難病

**介入期間: 在宅ケアが開始されてからの生存期間(正確には医師と訪問看護師の介入日が異なるので、看護師の訪問開始日から死亡までの期間とした)

***医療者合計訪問回数: 在宅チームが関わった最後の1ヶ月間(入院した場合は入院前1ヶ月間)の医師と看護師の訪問回数の合計



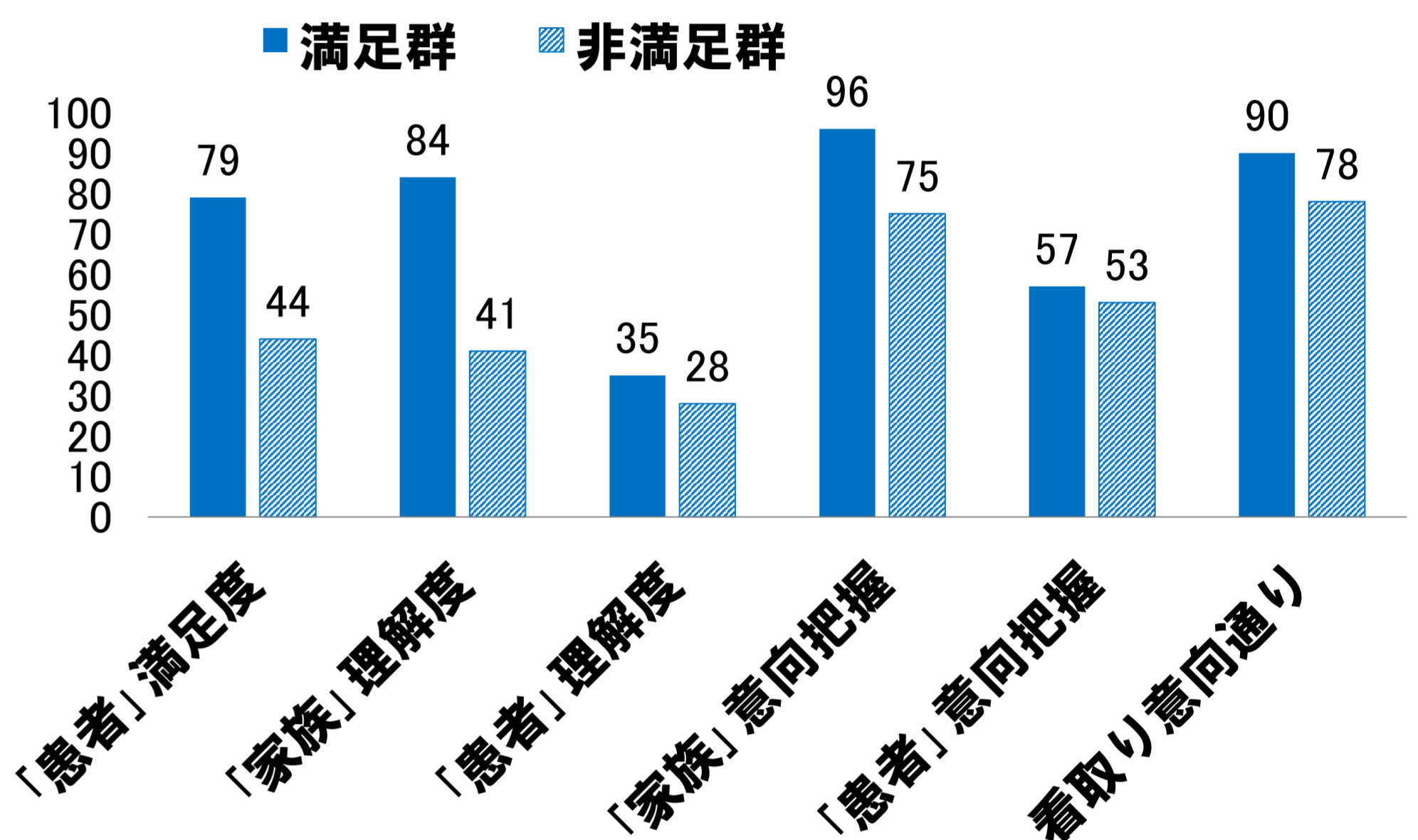
満足群と非満足群で
年齢、疾患、余命、看取り場所、訪問回数に
差がない傾向

結果 2

①病状理解度 意向把握・実現

●満足群では家族の理解良好例が84%、非満足群では41%であった
患者の理解良好例は、両群で40%以下だった

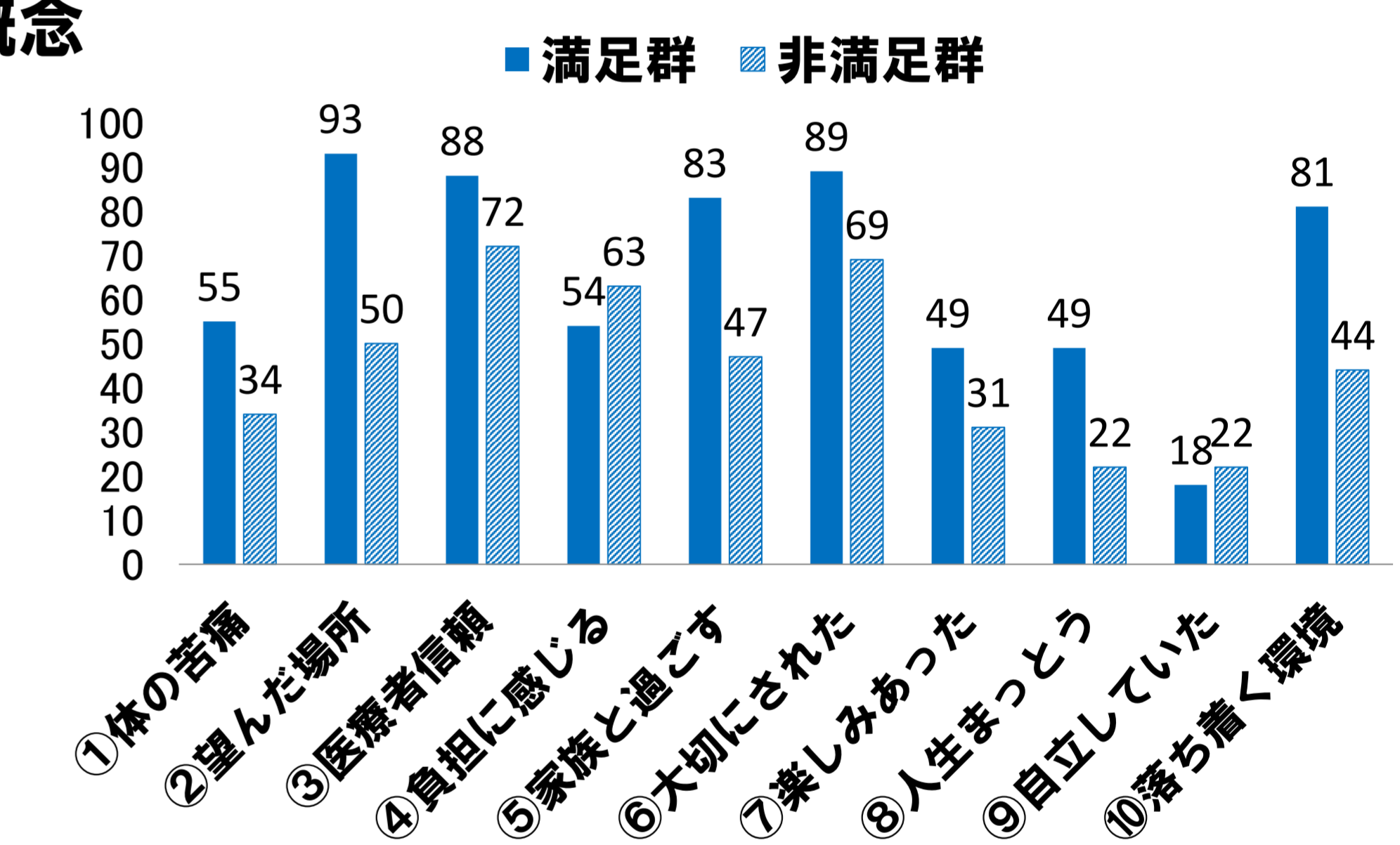
●非満足群でも、75%は意向把握が良好であり、78%は意向通りの看取りになっていた



②GDI共通して重要と考える10の概念

●全体に満足群で高評価例が多い傾向であった

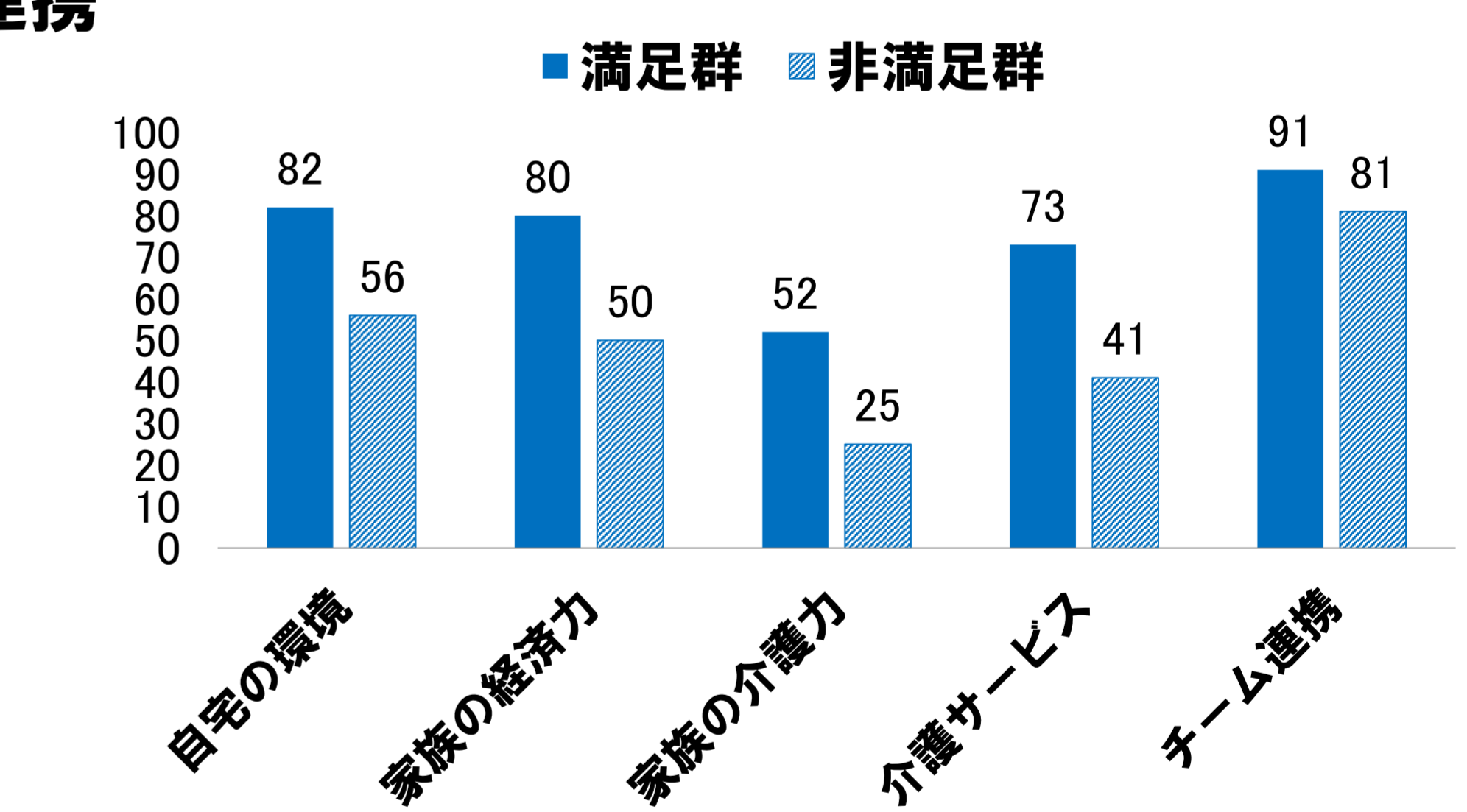
●特に、満足群では②望んだ場所で過ごす⑤家族・友人と過ごす⑩落ち着く環境、で高評価群が80%以上であった一方、非満足群では50%以下であった



③環境 経済力 介護力・サービス 連携

●各項目で、満足群の方が高評価傾向であった

●満足群でも介護力良好群は52%、非満足群で25%と、家族の介護力は両群で低い傾向であった
満足群では介護サービスを十分に利用していた例が73%であったが、非満足群では41%であった



考察

年齢、疾患、看取り場所、医療者の介入期間・頻度は遺族満足度に影響しないと推測

在宅死の方が入院死より遺族評価が高いという研究^{注3}もあるが、本研究では、満足度による自宅死亡率の違いは認めなかった。また、医療者の介入期間や頻度よりも、家族の病状理解や患者との関係性、介護力、環境整備(サービス利用)が満足度に影響していると示唆された。

注3 青木茂他 地域緩和ケアプログラムによる在宅死亡数の変化と同一地域における在宅・ホスピス・病院死亡患者の遺族の評価の差: OPTIM浜松.

注4 Bereaved Family Members' Evaluation of Hospice Care: What Factors Influence Overall Satisfaction with Services? Rhodes RL et al. J Pain Symptom Manage 2008; 35: 365-371

注5 下妻晃二郎 多職種関与による適切な在宅緩和ケアシステムの開発

- 訪問期間や回数調整だけでは、満足度の改善にならないことがわかった。
- 「家族の病状理解」が満足度に影響するという同様の研究^{注4,5}があるが、「患者の理解」については、本研究では適切な評価ができなかった。
- 「意向通りの看取り」という「結果」だけでなく、過ごす環境や家族・友人との関わりという「過程」も、満足の要因と考えられることは興味深い。
- 非満足群では介護力が低く、サービス利用も少ない。そのために望んだ場所で過ごすことや落ち着いた環境整備ができず、満足度が低くなったのかもしれない。介護サービスの利用で介護力を補い、環境整備ができれば、満足度を高められる可能性があると考えられる。

Next Step

この調査で考えられた在宅終末期ケアのポイント

- ①年齢、疾患などの患者背景に左右されないこと
- ②「意向」把握目的の病状説明ではなく、十分な理解が得られるような情報提供の工夫
- ③「看取り(結果)」だけを目標にせず「過ごし方(過程)」を大事に身体苦痛緩和、サポーターと過ごす時間・介護など環境整備

この研究の限界は、2施設に限定した調査であること、遺族による記入調査ではなく医療者の主観的評価が加わることで、その結果統計学的な評価ができなかったことが挙げられるが、対象患者をほぼ全例調査できたという点で、チームの振り返りとしては参考になる結果であったと考える。この結果を踏まえて、在宅終末期ケアのポイントをあげてみた。