

緩和ケア普及のための地域プロジェクト(OPTIM)
(平成19年度 厚生労働省 がん対策のための戦略研究)

患者さん・ご家族の声 介入前アンケート調査結果から

鶴岡市立荘内病院 緩和ケアチーム
和泉 典子

地域がん症例検討会 2010.3.16

庄内プロジェクト

「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」

- 介入研究の目的

全国4地域共通のプログラムを通し、地域全体の緩和ケア提供体制を整え、がん患者さんご家族が、希望する場所で苦痛なく安心して過ごせるかどうかを調査する。

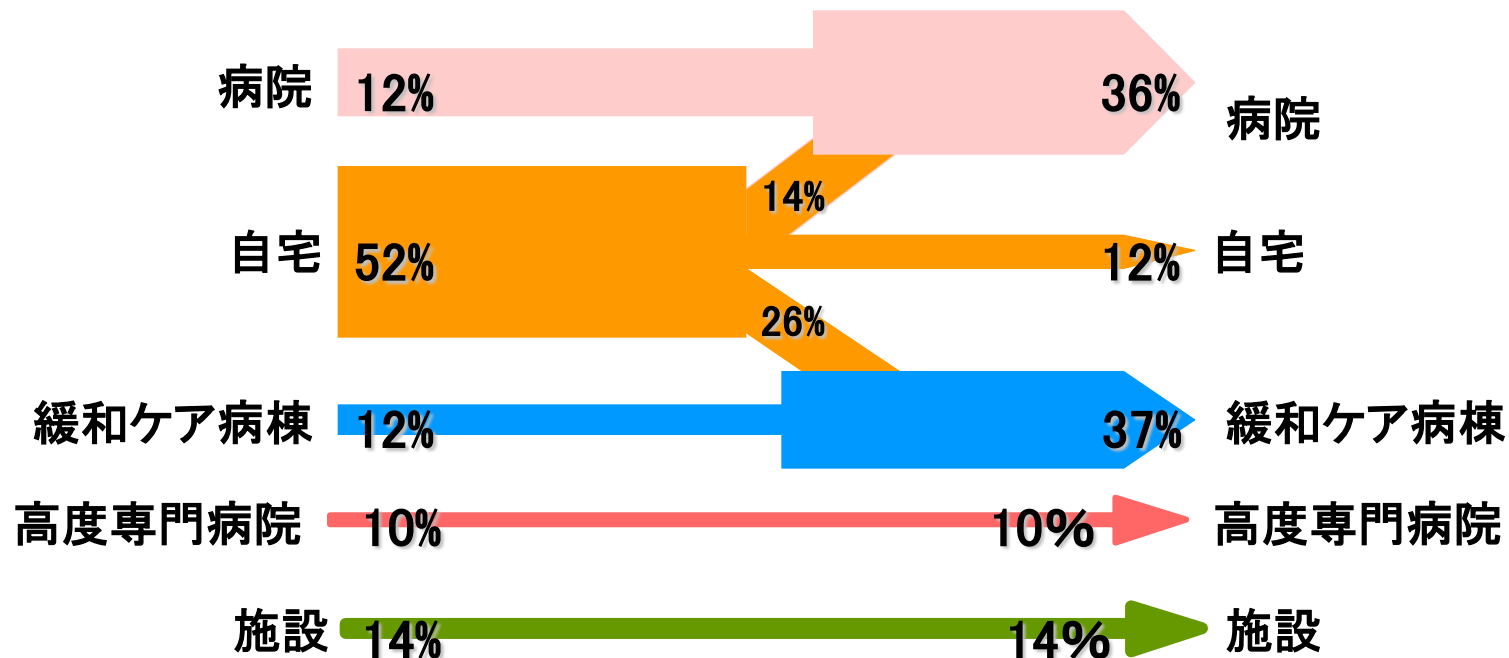
- 2008年4月～ 2011年3月までの3年間
 - 介入前後で患者・家族への調査を行い、以下の項目に変化がみられたかを評価する。
 - ・地域の患者さんご家族からみたケアの質が改善するか
 - ・専門緩和ケアの利用数が増加するか
 - ・死亡場所が患者の希望に近い形に変化するか
- 今年10月頃から介入後調査が開始される予定

鶴岡市・三川町の一般市民が望む 療養場所・看取りの場所(介入前調査)

末期がん(余命半年以内)で痛みがあるときに過ごしたい場所
鶴岡地域の一般市民(40～79歳) 994人 (2007年)

＜希望する療養場所＞

＜希望する看取りの場＞



◎ 重要なのは「患者の希望する場所で療養」すること。
「自宅を希望する患者」の受け入れ体制を整備する必要がある

鶴岡地域のがん患者の死亡場所

(プロジェクトマネージャーの中間報告より)

- 2007年～2008年にかけて鶴岡地域の在宅死亡は増加。
全国平均と比べ、増加率はやや高かった。

	2007		2008	
全国	22,747/338,381	6.7%	25,080/344,838	7.3%
鶴岡地域	29/510	5.7%	37/571	6.5%
柏地域	100/1470	6.8%	106/1519	7.0%
浜松地域	125/1795	7.0%	169/1869	9.0%
長崎地域	95/1389	6.8%	153/1449	10.6%
酒田地域	23/548	4.2%	27/608	4.4%

- 2008～2009年 がん患者の往診を引き受けた診療所 **28か所**
1～4人/年 23か所 5人以上/年 5か所
→年間約600名のがん死亡のうち約15%(約90名)を受け入れる体制が必要か

鶴岡地域の患者・遺族の介入前調査結果

<対象>

- 患者調査:

2008年4~5月に当地域の病院の外科、消化器内科、呼吸器内科などの外来に通院している再発・遠隔転移のあるがん患者さん

85名/106名(80%)

- 遺族調査:

2007年4月～ 2008年3月に外科、消化器内科、呼吸器内科など一般病棟、在宅で亡くなったがん患者さんのご家族

184件/210件(88%)

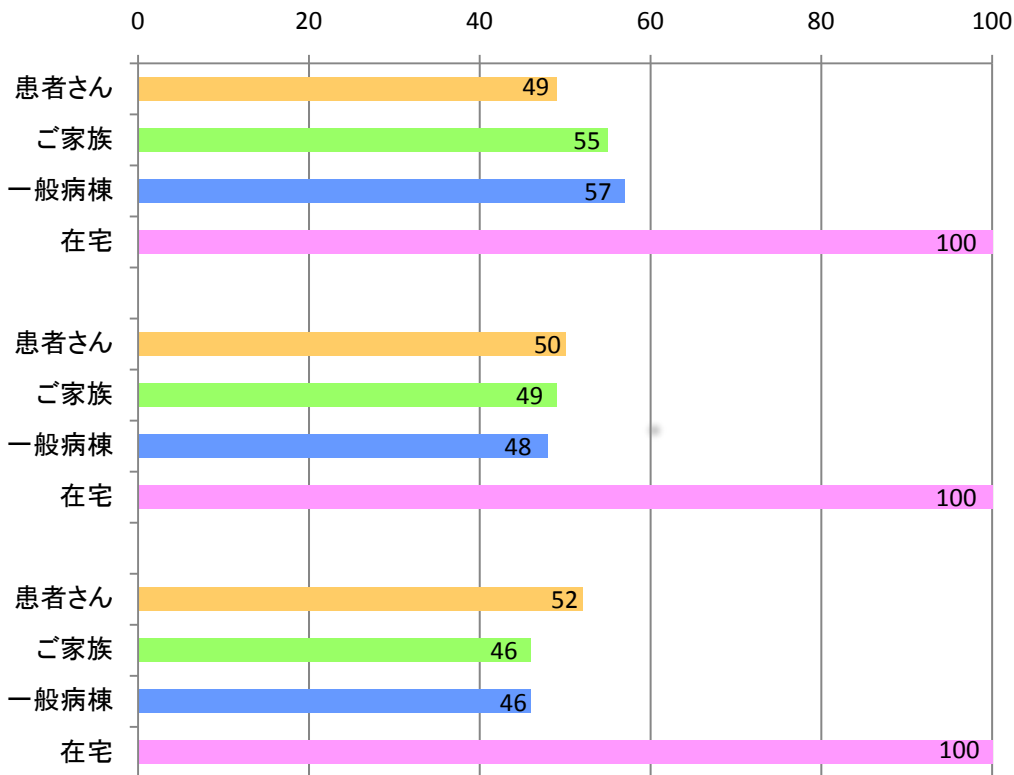
(184件の内訳 病院死亡:181名、在宅死亡:3名)

調査結果(1) 50%の患者さん・ご家族が、「身体的苦痛の緩和」、「精神的ケア」に改善が必要と考えている

医師は、患者さんのつらい症状にすみやかに対応していた

看護師は、患者さんのつらい症状への対応の希望にすみやかに対応していた

患者さんの不安や心配をやわらげるように医師や看護師は努めていた



%は、改善すべきところが「ほとんどない」「全くない」の合計

● 50%の患者さん・ご家族が、「身体的苦痛の緩和」、「精神的ケア」に改善が必要と考えていることが分かりました。

鶴岡地域の患者さん・ご家族の要望

調査結果(2)：自由記述から以下の9つのカテゴリーに大別

- ① 患者・家族の気持ちに寄り添って、一緒に考えてほしい
- ② 患者・家族が後悔しない(話しておきたい・やってあげたいことができる)ようにしてほしい
- ③ 苦痛が最小限になるように努力してほしい
- ④ 生きる希望を支えてほしい
- ⑤ 医療用麻薬についての不安をやわらげてほしい
- ⑥ さまざまな相談にのってほしい
- ⑦ 人としてのつながりがほしい
- ⑧ 医療連携・スムーズな医療連携体制を強化してほしい
- ⑨ 医療の地域格差が不安だ

医師が患者にかける言葉や接し方は 患者さんに強く影響する

- 日本におけるがん患者はコミュニケーションにおいて「**安心感と感情への配慮**」を望んでいる。家族にも同様に配慮を望んでいる。
- 病状や治療方針などの医学的情報以外に、**日常生活や仕事への影響、経済的な問題、自分が希望する話題についての相談**を望んでいる。
- 一方的ではなく質問を促しながらわかりやすく感情に配慮しつつ答える。
- 解決できなくとも、患者さんやご家族を気遣っていることを態度で示す
- 抗がん剤を中止しても「何もできない」のではなく、希望を持てること、**「できること」(達成可能な今後の目標)**を伝える

SHAREプロトコール: 悪い知らせを伝える際の効果的なコミュニケーションスキル

S: Supportive environment(**話す環境**を作る)

H: How to deliver the bad news(悪い知らせの伝え方: 誠実にわかりやすく)

A: Additional information(**付加的情報**も伝える)

RE: Reassurance and Emotional support(**安心感と気持ちへの配慮**)

→ロールプレイで体験し学ぶ研修会があります。→**医療研修推進財団(P-MET)のHPを**

SHAREを用いたコミュニケーションの一例

参考：がん医療におけるコミュニケーション・スキル 悪い知らせをどう伝えるか(医学書院)
コミュニケーション技術研修会テキスト(SHARE)

目や顔を見ながらわかりやすい言葉で伝える。うなずきながら聞く。
感情の表出を受け止める。大切な説明には了解をえて看護師も同席させる。

「夜は眠れていますか？」「少し残念なお話をしなければならないのですが・・・」

「◎の転移は少し大きくなっていましたが、幸い△には転移はありませんでした」

「話し方は早くありませんか？」「・・・大丈夫ですか？」「・・・おつらいですね」

「病気を完全に消し去ることは残念ながら難しいのですが、病気の進行を食い止めながら、なるべくこれまで通りの生活ができるように治療をしていきたいと思います。」

「痛みの治療や今回の治療が終わったら、自宅へ帰れると思いますが、生活の面で何か心配なことはありませんか？」

「大変だと思いますが、〇〇さんにとって一番よいと思う治療を相談しながらやっていきましょう。これからも私も最善をつくしますので、一緒にがんばりましょう。」

「何か力になれることはありますか？」

「他に心配なことやお知りになりたいことはありませんか？」

「☆のことが心配なんですね。相談できるところがあるので相談してみましようか？」

医療用麻薬についての不安や誤解

- 患者用パンフレットをご使用下さい(必要時は看護師やPCTメンバーに)
「医療用麻薬(モルヒネなど)をはじめて使用するとき」
「定期使用の鎮痛薬を使っても痛みがあるとき」
- 当院外来患者に対しては、先生方のご依頼に応じ、緩和ケアチーム
薬剤師が上記のパンフレットを使用して服薬指導をし、利用する調剤
薬局に連絡してくれます。(処置票にチェック→外来看護師→薬剤師)
- 全身状態が悪化しているときに医療用麻薬を使用すると、病状の悪化と
重なって「麻薬を使ったから悪くなった」と思われがちです。
 - 麻薬が原因ではなく、状態悪化の原因(肝不全、低酸素血症、感染症、
消化管穿孔)をはっきり伝えて誤解を解くようにしていきましょう。
 - しかし傾眠となり会話が難しくなる可能性について説明はする。
 - 週単位～日単位の終末期せん妄であれば、「これからの過ごし方」
「意識が混乱しているとき」のパンフレットをご使用下さい。

その他の苦痛に関するパンフレット

- 息切れ・息苦しさに困ったとき
- 吐き気・嘔吐があるとき
- おなかがふくれる、張るとき
- 食欲がないとき
- からだのだるさに困ったとき
- これからの過ごし方
(看取りのパンフレット)
- ぐっすり眠れないとき
- 便が出にくいとき

OPTIMのHPで全部見ることができます。

<http://www.gankanwa.jp/>

たくさんありますので
ご使用下さい。
治療のコツは
ステップ緩和ケアに
のってます
(いつもこれみて
ばっかりです)

