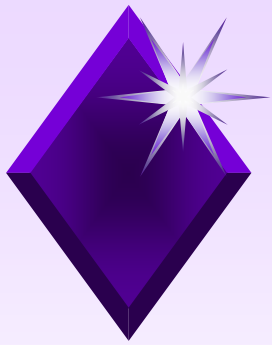


# 緩和ケアにおける専門職の役割

2008年10月16日

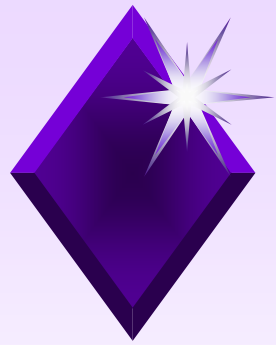
広島大学大学院保健学研究科

看護開発科学講座 宮下美香



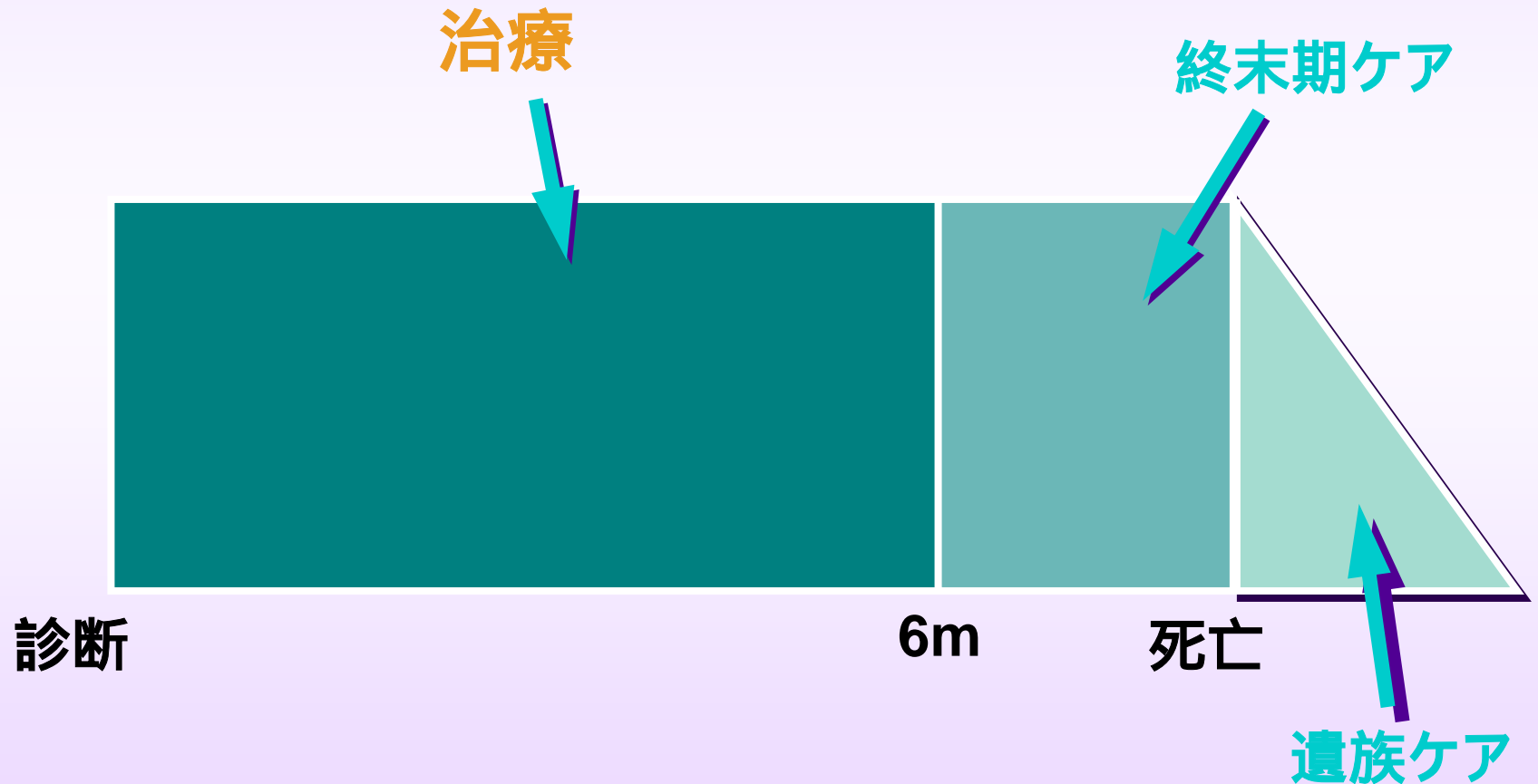
# 本日の内容

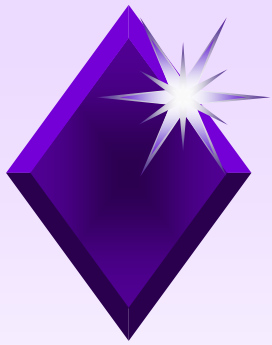
- ◆ ホスピス・緩和ケアモデルと緩和ケアの活動
- ◆ ホスピス・緩和ケアの中核となる要素
- ◆ チームアプローチにおける看護の役割
- ◆ 緩和ケアにおける看護師の役割
- ◆ エビデンスに基づく緩和ケア



# ホスピス・緩和ケアモデル

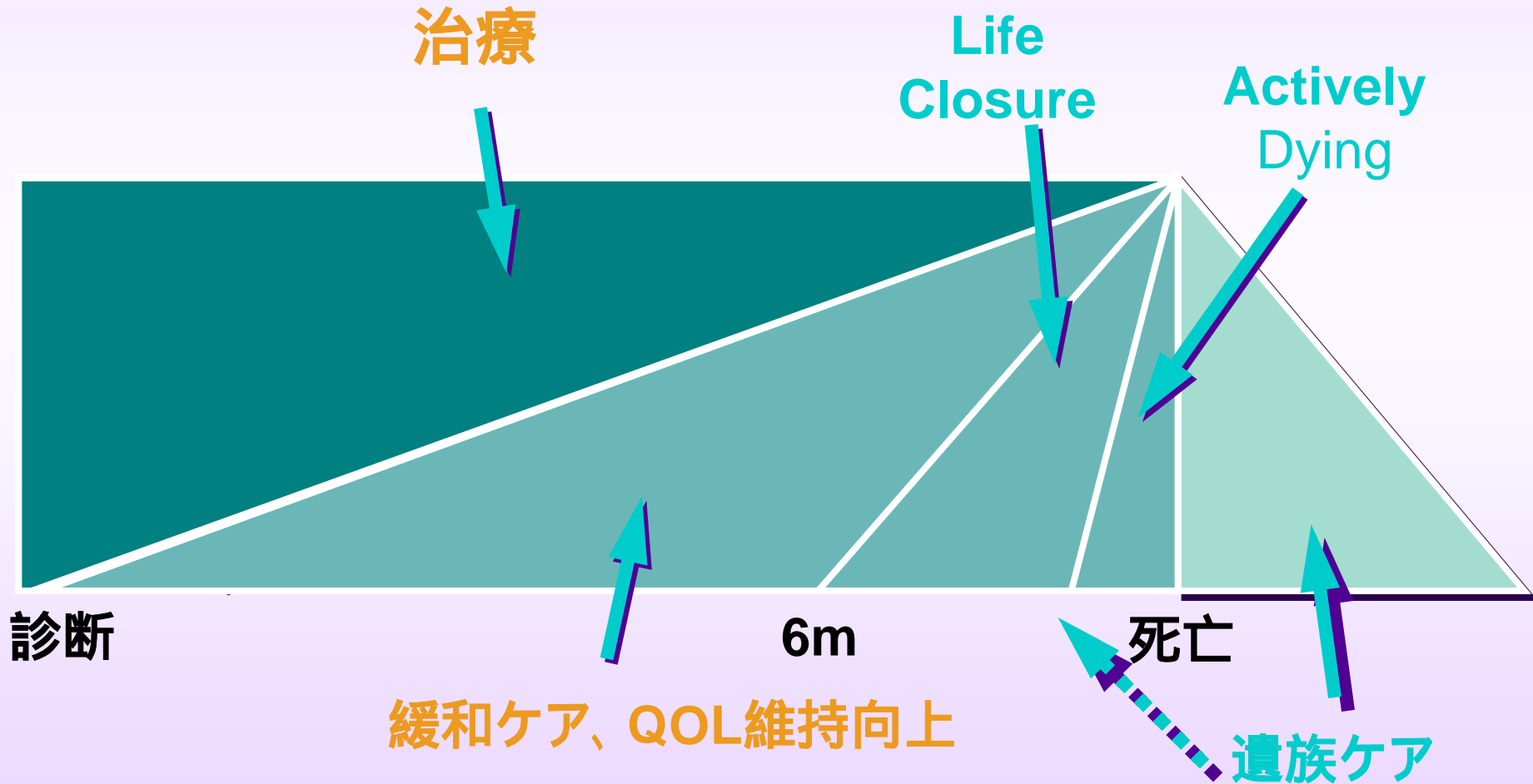
## *Traditional view of palliative care*





# ホスピス・緩和ケアモデル

## *The continuum of palliative care*





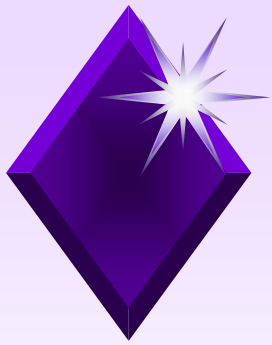
# 緩和ケアの定義

## WHO 1990: Cancer Pain Relief and Palliative Care

- ◆ 緩和ケアは、もはや病気の治癒をめざした治療が、有効でなくなった患者に対する積極的な全人的ケアである。痛みやその他の身体的症状のコントロール、精神的、社会的、そして霊的な問題の解決が重要な課題となる。緩和ケアの目標は患者とその家族にとって、できるかぎり良好なQOLを実現することにある。そのためには良好なコミュニケーションに基づくチーム医療が重要である。緩和ケアの考え方は末期の患者だけでなく、もっと早い時期の患者に対しても、治療と同時に適用すべき点がある。

## WHO 2002: Cancer Pain Relief and Palliative Care

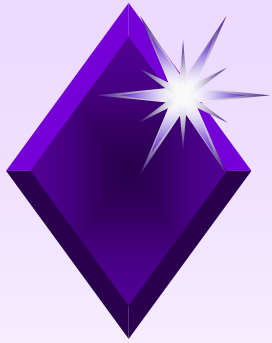
- ◆ 緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関してきちんとした評価を行ない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、QOLを改善するためのアプローチ



## 緩和ケアとは・・・

- ◆ 緩和ケアは、疾患のステージや他の治療法の必要性に関わらず、患者の苦痛を予防・緩和し、患者と家族にとって最も高いQOLを支持することに焦点を当てた医療チームにより提供される医療ケアである。

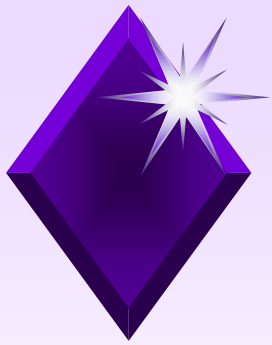
<http://www.nationalconsensusproject.org/>



## *What is supportive care?*

- ◆ **Care given to improve the quality of life of patients who have a serious or life-threatening disease. The goal of supportive care is to prevent or treat as early as possible the symptoms of a disease, side effects caused by treatment of a disease, and psychological, social, and spiritual problems related to a disease or its treatment. Also called palliative care, comfort care, and symptom management.**

**(National Cancer Institute 2008)**



## サポーターティブケアとは?

- ◆ 重篤な/生命を脅かす病気に罹った患者のQOLを改善するために提供されるケア
- ◆ サポーターティブケアの目標は、病気による症状や病気の治療により起こる副作用、そして病気や治療に関連した心理的、社会的、スピリチュアルな問題を出来る限り早く予防・治療することである。
- ◆ また、サポーターティブケアは、緩和ケア、安楽のケア (comfort care)、症状マネジメントとも呼ばれる。

(National Cancer Institute 2008)

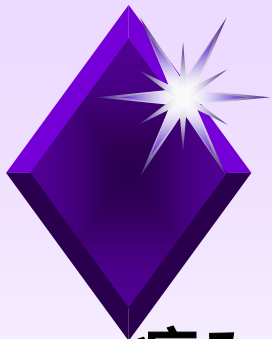




## ホスピス・緩和ケア:質の高い終末期ケア

### Key Points

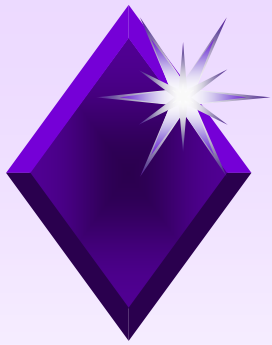
- ◆ 看護師は、患者と家族にとってそのとき人生の中で最も大切なものにより導かれる全人的ケアを通じ、経験の身体的、情緒的、スピリチュアルな領域に取り組みながら、患者と家族独自の経験を理解し尊敬しなければならない。
- ◆ ホスピスは、患者と家族が尊厳と安楽を伴い人生と他者との関係を完結し締めくくる経験ができるよう、患者と家族を支えるための思いやりと技術を調和させる。
- ◆ ホスピスケアモデルは、診断時から死別までにわたり有益なサービスを伴い広がっている。
- ◆ ホスピス緩和ケアサービスは、疾病の経過を通じ全てのケア施設、あるいは患者・家族の自宅において提供される。
- ◆ 死と死別に関わる仕事をする看護師は、仕事に大きな意味や目的を見出しながら、蓄積する喪失を体験している。



## 緩和ケアの活動

- ◆ 痛みと症状コントロール、心理社会的苦痛、スピリチュアルな問題、実際のニーズに取り組む。
- ◆ 患者と家族が状態や治療を理解できるよう必要な情報を提供する。治療の利益と負担は定期的に評価され、ケアプランに関する意思決定は患者の状態における変化に敏感である。
- ◆ 医療者間の定期的で質の高いコミュニケーション、および効果的なケアの継続を通じケアの調整を確実にする。
- ◆ 死が予測される際、患者と家族は死に行くプロセスと死に対する準備がなされる。

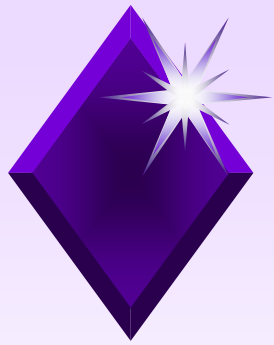
National Consensus Project for Quality Palliative Care (2004).  
*Clinical practice guidelines for quality palliative care.*  
<http://www.nationalconsensusproject.org>



## ホスピス・緩和ケアの中核となる要素

- ◆ **患者**: 生命を脅かす、あるいは衰弱させる慢性の疾患、状態、傷害を経験しているすべての年代の患者
- ◆ **患者・家族中心のケア**: 患者と家族が個々に尊重され、患者と家族をケアの一単位としてみなす。ケアプランは、意思決定において医療チームからの支援と案内を受けながら患者と家族の目標と好みにより決定される。

National Consensus Project for Quality Palliative Care (2004).  
*Clinical practice guidelines for quality palliative care.*  
<http://www.nationalconsensusproject.org>



## ホスピス・緩和ケアの中核となる要素

続き

- ◆ **緩和ケアのタイミング**: 生命を脅かす、あるいは状態の診断時から、治療中あるいは死亡まで、家族については死別後の時期まで続く。
- ◆ **包括的なケア**: 緩和ケアは、身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな苦痛を予防・緩和するために多次元のアセスメントを行う。また、患者や家族が状態の変化と、今後のケアや治療のゴールに関連させて変化の意味を理解できるよう援助する。

National Consensus Project for Quality Palliative Care (2004).  
*Clinical practice guidelines for quality palliative care.*  
<http://www.nationalconsensusproject.org>

# Domains of Quality of Life

## 身体的安寧と症状

機能的能力  
体力/疲労  
睡眠と休息  
妊娠能力  
痛みと食欲

## 心理的安寧

統制感  
不安  
抑うつ  
レジャー/喜び  
再発への恐れ  
幸福感  
恐怖  
認知/注意

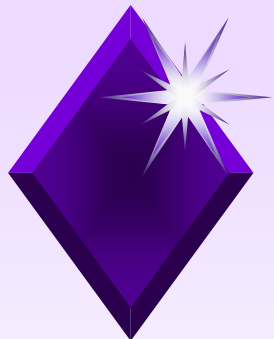
## 社会的安寧

家族の問題  
役割と関係  
愛情と性能力  
容貌  
雇用  
経済的能力

## 靈的安寧

希望  
苦悩  
病気の意味  
信仰  
超越  
不確かさ





## ホスピス・緩和ケアの中核となる要素

続き

- ◆ **チーム医療**: 緩和ケアはチームによる評価と治療が前提であり、必要なサービスに基づき拡大する。  
医学、看護、ソーシャルワークの専門家から成るコアグループとボランティア、チャプレン、心理士、薬剤師、看護助手なども含む。
- ◆ **苦痛軽減への配慮**: 緩和ケアの主要な目的は、疾患や治療による様々な多くの負担を和らげることである。

National Consensus Project for Quality Palliative Care (2004).  
*Clinical practice guidelines for quality palliative care.*  
<http://www.nationalconsensusproject.org>

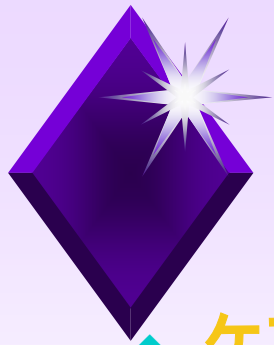


## ホスピス・緩和ケアの中核となる要素

続き

- ◆ **コミュニケーションスキル**: 効果的なコミュニケーションスキルが必要である。これには、情報の共有、積極的な傾聴、ゴールと好みの決定、意思決定への援助を含み、患者・家族を含めた全ての人とのコミュニケーションを含む。
- ◆ **看取りと遺族へのケア**: さし迫った死の予測や兆候および症状、患者・家族に対する死の前後のケアやサポートニーズ、通常・異常な悲嘆、bereavement processに関する知識を十分有していなければならない。

National Consensus Project for Quality Palliative Care (2004).  
*Clinical practice guidelines for quality palliative care.*  
<http://www.nationalconsensusproject.org>



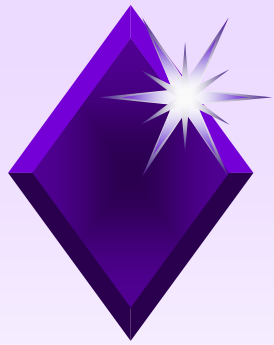
## ホスピス・緩和ケアの中核となる要素

続き

- ◆ **ケアの継続**: 緩和ケアは、全てのケア提供システムを統合する。緩和ケアチームは、調整・コミュニケーション、緩和ケアの継続を確保するために、様々な施設において専門家とインフォーマルなケア提供者が協働する。危機と不必要な移動の予防が緩和ケアの重要なoutcomeである。
- ◆ **公平なアクセス**: 緩和ケアチームは、全ての年齢層、全ての患者、全ての診断カテゴリ、全てのケアの場、人種、民族、支払い能力に関わらず公平にアクセスできるよう機能する知識を十分有していなければならない。

National Consensus Project for Quality Palliative Care (2004).  
*Clinical practice guidelines for quality palliative care.*  
<http://www.nationalconsensusproject.org>



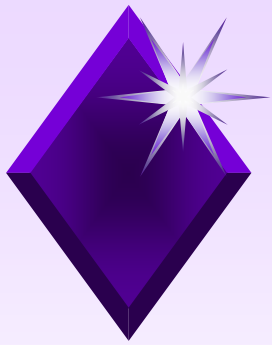


## ホスピス・緩和ケアの中核となる要素

続き

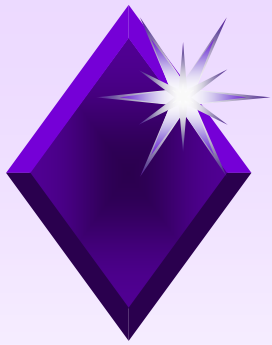
- ◆ **バリアを調整する**：疼痛マネジメントと緩和ケアの環境を調整する。
- ◆ **質の向上**：緩和ケアサービスは、卓越した質の高いケアを追求する。ケアに対する定期的でシステムティックな評価、妥当な測定具を用いたアウトカムの測定が必要である。

National Consensus Project for Quality Palliative Care (2004).  
*Clinical practice guidelines for quality palliative care.*  
<http://www.nationalconsensusproject.org>



## *Interdisciplinary approach:* チームアプローチ

- ◆ 患者・家族の様々なニーズに応えられるよう訓練された様々な領域の専門職者が一体となったチームによるアプローチ
- ◆ 看護師は”様々な医療現場で患者のニーズにあったスキルを効果的に動員する”ためにケアプランをコーディネート



# チームアプローチ発展のプロセス

- ◆ ケアの全ての側面において、ケアとサービスの方向性、意思決定に患者・家族を含む
- ◆ 患者・家族の意向に即したケアプランのゴールの設定
- ◆ 患者・家族のゴールに見合う専門家の協働
- ◆ 患者・家族のゴールを支持する介入の決定
- ◆ 患者・家族のゴールとアウトカムに向けた専門家の役割の調和



# チームの構造と役割の調和

## チームが関わる領域

**身体**: 医師、看護師、薬剤師、セラピスト、栄養士、ボランティア

**機能**: 看護師、看護助手、セラピスト、ボランティア

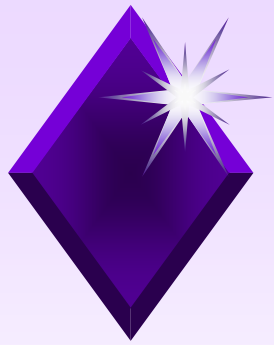
**人間関係**(interpersonal dimension): カウンセラー、  
ソーシャル・ワーカー、心理療法士、ボランティア

**安寧**: カウンセラー、ソーシャル・ワーカー、心理療法士、  
牧師、ボランティア

**超越**(transcendent dimension): 牧師、カウンセラー、  
ソーシャル・ワーカー、心理療法士、ボランティア

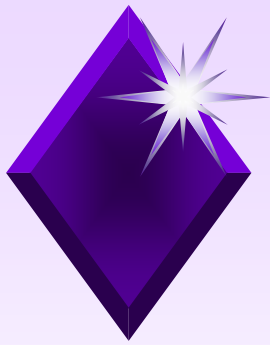
➡ 単独のアプローチから相互に作用、協働しながらの  
アプローチに変わることにより、全ての専門職が全ての  
領域に関わることになる

➡ 役割の調和により包括的なケアが提供される



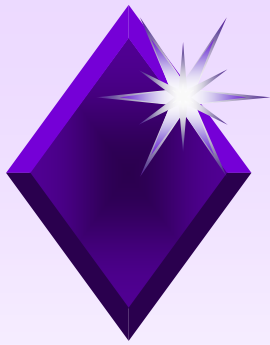
## 緩和ケアにおける看護師の役割

- ◆ 患者の希望を支え、叶えられるよう、あらゆる知識・技術・資源を動員し継続的に努力する
- ◆ 苦痛症状のアセスメントとマネジメント
- ◆ 患者を包括的(身体・心理・社会・霊的な側面の関連・相互作用)に理解し、ケアへ反映させる



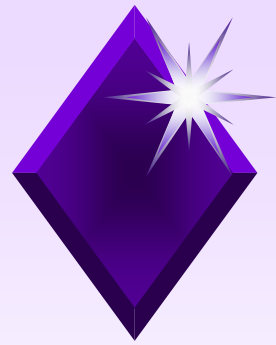
## 患者の希望を支持

- ◆ チームのボスは患者である
- ◆ 実現不可能な希望でも否定せず、それに近い形での代替を考える
- ◆ 患者が希望を失うような情報の与え方をしない(ただし、嘘はだめ！)



# 症状アセスメントとマネジメント

- ◆ アセスメントツールを活用
  - ◆ 記憶・せん妄、身体症状
- ◆ 症状発現のメカニズムに対応した処置
- ◆ ガイドラインを活用しマネジメント
- ◆ アセスメントの継続と介入評価



# 患者に対する包括的理解

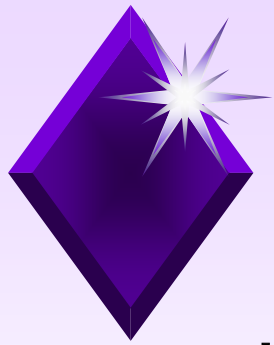
## ◆ 症状クラスター

- ◆ 同時に存在する3つ以上の症状が互いに関連しているとき、それらは症状クラスターと呼ばれる。  
クラスターの症状は同じ病因である必要はない。

## ◆ 心と身体 of 相互作用

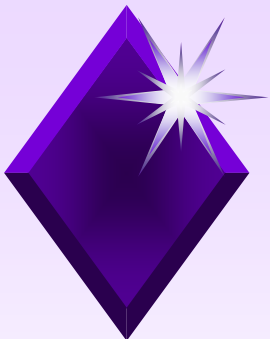
## ◆ 生活者としての患者





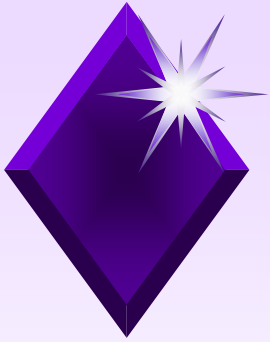
# エビデンスに基づく緩和ケア

- ◆ 患者と家族のための有効かつ適切なすぐれた臨床ケアの探求が必要である・・・根拠を説明できなければならない。
- ◆ エビデンスの生成
  - ◆ 科学的調査、経験、実践
- ◆ 実践への挑戦
  - ◆ なぜ、自分はこれをするのか？
  - ◆ 自分の行動はどのように正当化されるか？
- ◆ 看護師は、新たな知識の生成、エビデンスの強化、目的への適合性を保証する必要がある。



# EBNの実践手順

1. 問題の定式化：  
看護実践における問題、疑問点を明確にする
2. エビデンスを探す：  
文献調査によりエビデンスとなりうる情報を探す
3. エビデンスを批判的に検討する：  
文献で探した情報がエビデンスとして活用できるものであるか評価する
4. 患者への適応：  
エビデンスを患者へ適応できるか「専門的な知識」、  
「患者等の意向」、「利用できる資源」を考慮して  
判断する
5. アウトカムを評価



# エビデンスに基づく実践の源

- ◆ 臨床ガイドライン
- ◆ **ONS (Oncology Nursing Society) PEP (Putting Evidence into Practice) Resource Cards**  
<http://www.ons.org/outcomes/>
- ◆ 研究論文