

日本ホスピス緩和ケア協会 2019年度年次大会  
IPOS分科会



# 緩和ケアの質を 維持向上するために必要なこと

---

日本ホスピス緩和ケア協会  
質のマネジメント委員会  
安保博文



## 緩和ケアの質といえば・・・

---

- 何ができたら良い緩和ケアなのだろうか？
  - ▶ ケアの目標は何？
- 私達のケアの内容はこれでいいのだろうか？
  - ▶ ケアの基準・標準ってあるの？
- 私達のケアのレベルは、他の施設や標準と比べてどのくらいの程度なのだろうか？
  - ▶ ケアの質の評価はどうしたらいいの？



# 医療のケアの質の定義

---

「個人や集団を対象に行われる医療が

- ✓ 望ましい健康アウトカムをもたらす可能性をどれだけ高くするか
  - ✓ その時々<sup>の</sup>専門知識にどれだけ合致しているか
- それらの度合いをケアの質と定義する。」

Medicare: A Strategy for Quality Assurance.  
Institute of Medicine (US) ,1990.



# 緩和ケアの質とは・・・

---

- 緩和ケアで求められるその時々<sup>の</sup>専門知識とは？
  - 基準、ガイドライン、手引き、+α.
- 緩和ケアが目指すアウトカム＝成果とは？
  - WHOによる緩和ケアの定義 etc.



# 緩和ケアの質とは・・・

---

- 緩和ケアが目指すアウトカム＝成果とは？

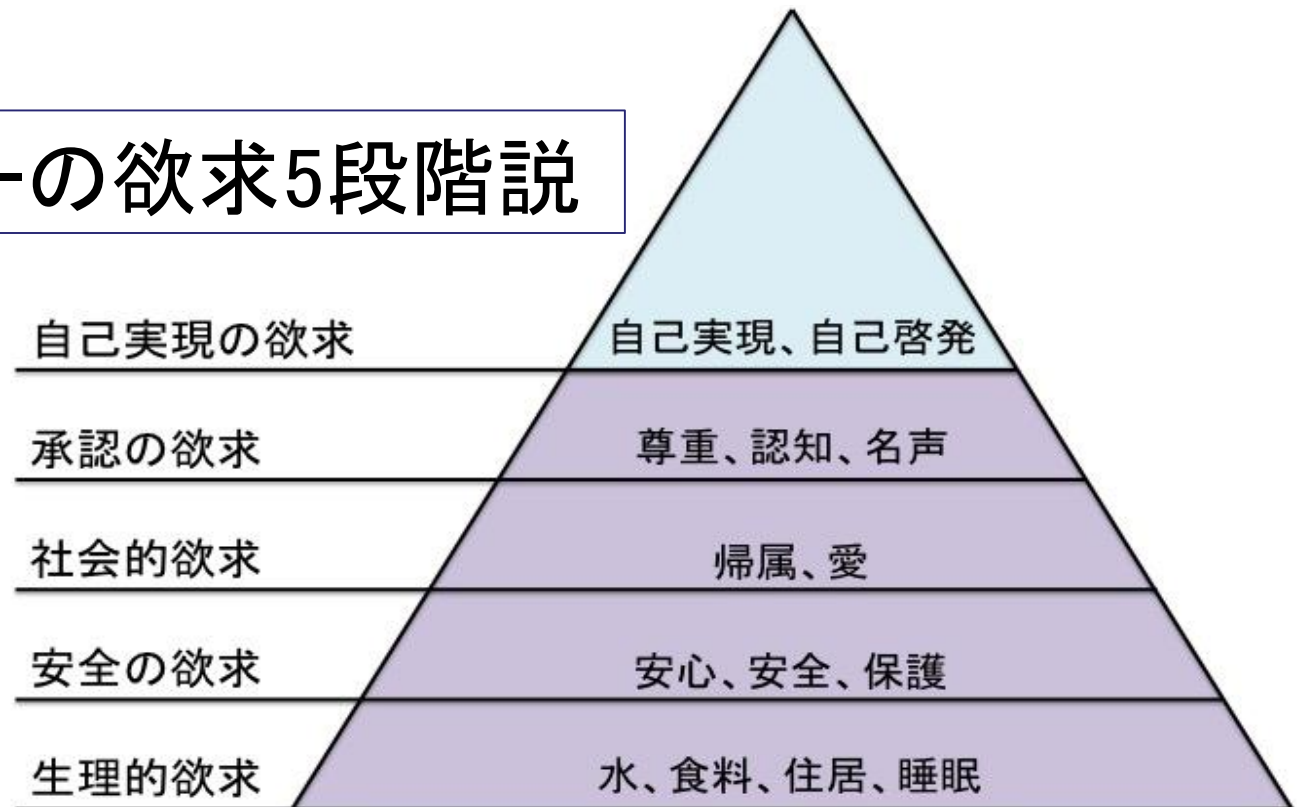
緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族の**Quality of Life**を改善するアプローチである。

そのために、身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな問題に対処する。

# 緩和ケアの質とは・・・

- **Quality of Life**: 人は何のために生きるのか

## マズローの欲求5段階説





# 緩和ケアの質とは・・・

---

**自己実現**

**自律性**

自己決定、成長

**関係性**

医療者、家族、社会

**症状緩和**

睡眠・呼吸・食事・排泄・安楽



# 緩和ケアの質の評価

---

- 何を評価するのか？
  - 対象となる個人の成長・自己実現の支援
    - ✓ 症状緩和：身体的苦痛・精神的苦痛
    - ✓ 関係性：スタッフ、家族、社会、宗教
    - ✓ 自律性：生命の危機のなかでの自己表現
      - ❖ **Good Death Inventory**を活用
        - : 望ましい死の達成を評価する18項目の尺度



# Good Death Inventory

## 終末期のQOLを構成する18要素

- ◆ 体と心の苦痛がないこと
- ◆ 望んだ場所で過ごすこと
- ◆ 医療者との良い関係
- ◆ 楽しみや希望を持つ
- ◆ 家族との良い関係
- ◆ 他者の負担にならない
- ◆ 自立していること
- ◆ 人として尊重されること
- ◆ 落ち着いた環境で過ごすこと
- ◆ 人生を全うしたと感じられる
- ◆ 役割を果たし他の人の役に立つ
- ◆ 残された時間を知り準備をする
- ◆ 他人に感謝し心の準備ができる
- ◆ 自然な形で死を迎える
- ◆ 死を意識しないで過ごす
- ◆ 納得するまで病気と闘う
- ◆ 誇りと美を失わない
- ◆ 信仰心を持つ

何が大切かは人それぞれ異なる



# 緩和ケアの質の評価

---

- 何を評価するのか？
- 対象となる個人の成長・自己実現の支援
  - ✓ 症状緩和：身体的苦痛・精神的苦痛
  - ✓ 関係性：スタッフ、家族、社会、宗教
  - ✓ 自律性：生命の危機のなかでの自己表現
    - ❖ **Good Death Inventory**を活用  
：望ましい死の達成を評価する18項目
- 対象となる集団への公平・効率・適時性



# 緩和ケアの質の評価

---

- **誰が評価するのか？**
  - **ケアの対象者**：患者・家族
  - **第三者評価**：病院医療機能評価機構 etc.
  - **自己評価**：カンファレンス、自施設評価プログラム、etc.



# 緩和ケアの質の評価

---

## ■ 自己評価のツール

- ホスピス緩和ケアの基準：当協会（改訂予定）
- 緩和ケア病棟運営の手引き：当協会
- 在宅緩和ケアの基準：当協会
- 緩和ケアチームの基準：日本緩和医療学会
- 緩和ケア病院自己評価調査票：医療機能評価機構



# 緩和ケアの質の評価

---

## ■ 自己評価のツール

- 自施設評価共有プログラム：当協会
- 緩和ケアチームセルフチェックプログラム  
：日本緩和医療学会

❖ 視点が異なる多職種で話し合いを行う



# 緩和ケアの質の評価

---

- 自己評価のツール

- 緩和ケア病棟施設概要・利用状況調査
- 自施設の病床利用率、入院待機期間、一時退院率などのデータ

- ❖ 公平性・効率性・適時性について検討する



# 緩和ケアの質の評価

---

- 自己評価のツール: **評価スケール**
  - NRS(症状を0~10で評価)
  - エドモントン症状評価システム(9症状を評価)
  - STAS-J(症状・関係性など9項目を0~4で評価)
  - IPOS(Integrated Palliative care Outcome Scale)



# 評価スケールを臨床で用いる利点

- よいケアができているかどうかは評価しないとわからない
- 数値で測れるものを数値化することで情報共有が容易になる
- 数値を比較することで改善の度合いや標準レベルとの差がわかる
- 多元的ツール(STAS-J・IPOSなど)を使うことで、見落としがちな視点をカバーできる





# 評価スケールを臨床で用いる違和感

- 状態が悪い患者さんでは数字で評価してもらうことが難しい
- なにかよそよそしい感じがする
- 数値で測れるものと測れないものがある
- 直接話したり接していて気づくことのほうが大事な気がする



# 評価スケールを臨床で用いるとき

## Whole Person Care : 癒やし+治療



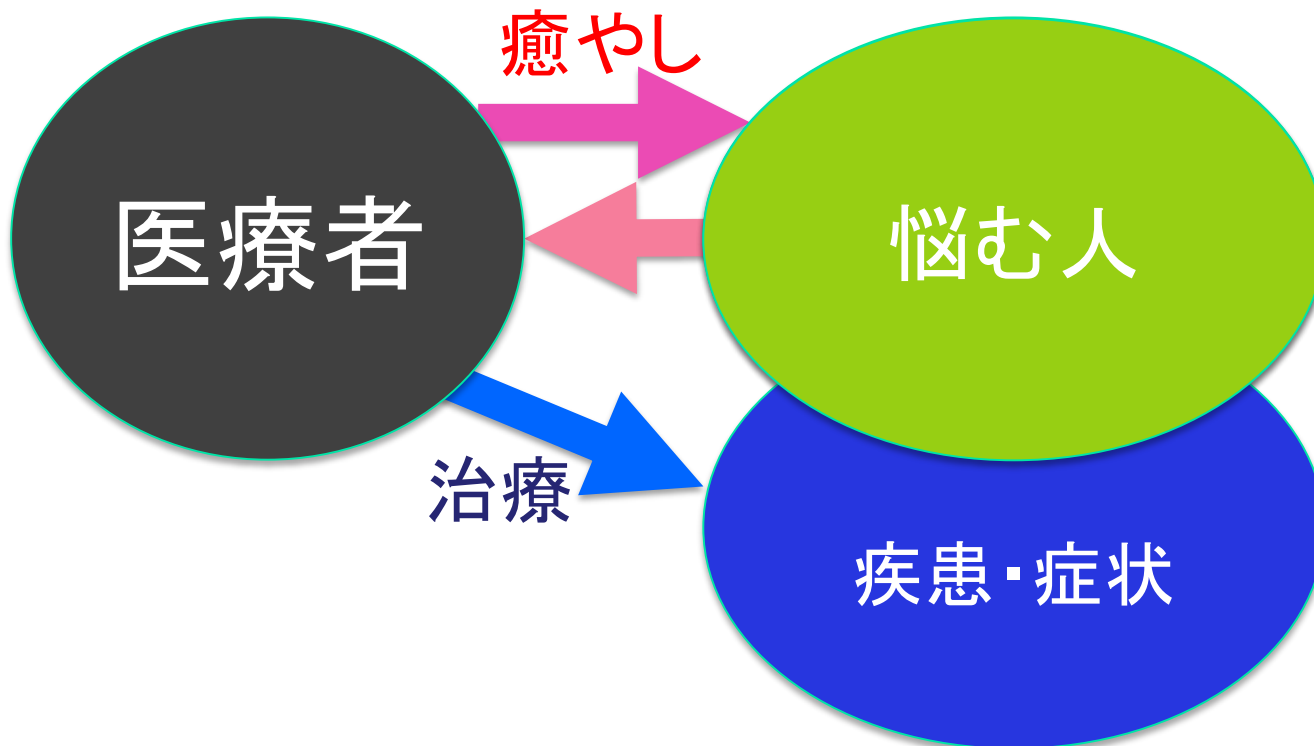
医療者



不健全な  
状態の患者

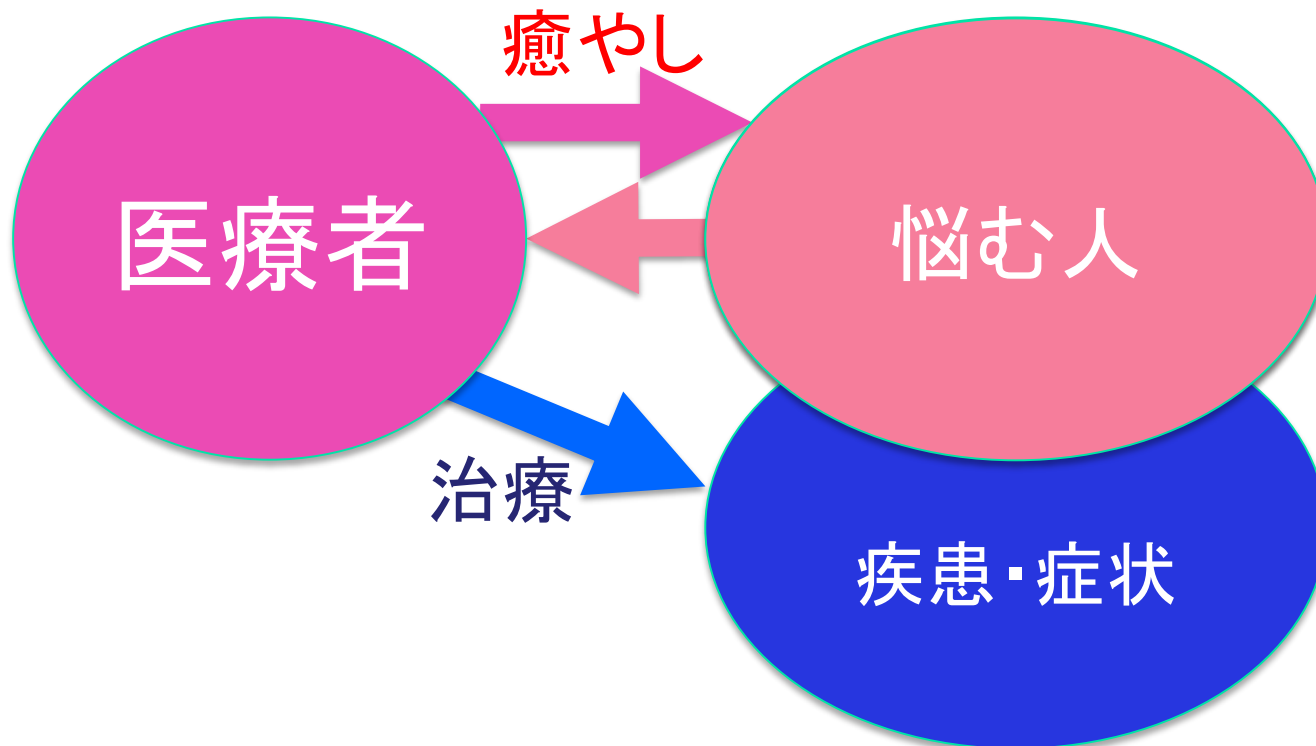
# 評価スケールを臨床で用いるとき

## Whole Person Care : 癒やし+治療



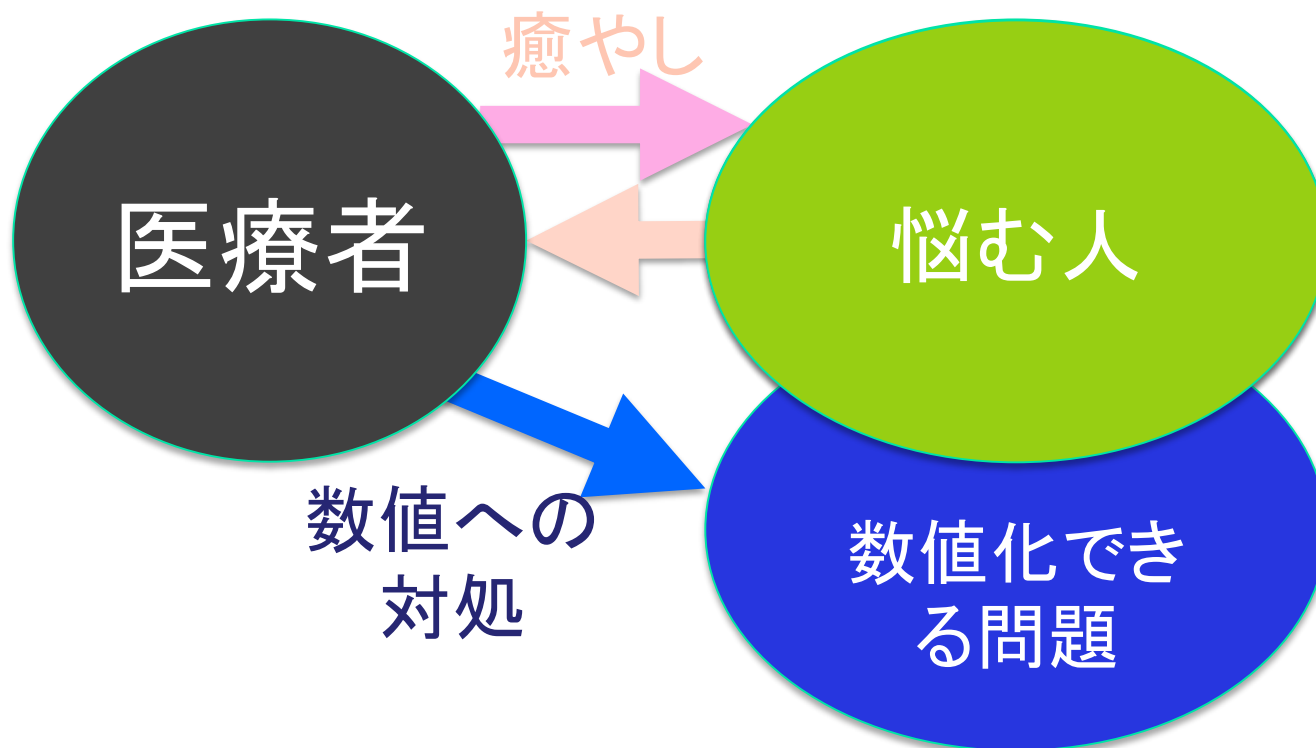
# 評価スケールを臨床で用いるとき

## Whole Person Care : 癒やし+治療



# 評価スケールを臨床で用いるとき

## Whole Person Care : 癒やし+治療





# ケアの質を向上するために 基準やスケールを利用する

- 基準をクリアすることや、スケールの数値を改善することが目標ではない
- それらをきっかけとして、コミュニケーションを深め、視点を広げ、関係性を深化し、対象となる個人と集団のQOLを向上することを目標に据えてケアの見直しを行う
- For the individual, Attention to detail.

