

フォーラム

在宅 END OF LIFE CARE の新軌軸

—エビデンスに基づく終末期ケアの標準化と質保証—

日時: 2007年9月22日(土) 13:30~16:30
会場: 東京 Station City Sapia Tower 503

主催: 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
 島内 節

住所: 〒 250-8588 神奈川県小田原市城山1-2-25
E-mail: sshima@iuhw.ac.jp
URL: http://www.cnsi.co.jp(本ケアシステム検索)

- 12:30- 13:30
 ケアシステムの説明と参加者体験
- 13:30 - 14:10
【ケアエビデンスに基づく終末期ケアの標準化とケアプログラム】
 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
 利用者と専門職の共同による在宅終末期ケアの標準化と質向上のためのケアプログラムを紹介
- 14:10 - 14:50
【患者・家族の思いに近づくために】
 岸 光江 千葉県看護協会
 もばら訪問看護ステーション所長
 在利用者(患者)・家族の意思を尊重し、また精神・症状などをサポートしていくためには、どのように関わることがよいか?また、どんな問題があるか?
- 15:10 - 16:05
【患者の意思を守り抜く終末期ケア】
 土地 邦彦 医療法人 どちらペインクリニック
 五穂ふれあい診療所院長
 緩和ケアの総合的な視点から「患者の意思を守り抜く」終末期ケアとは何か。それを可能にするものは?



エンドオブライフケアシステムの体験にて

- ・ホームページへのアクセス方法
 →当日資料のアドレス(<http://www.cnsi.co.jp>)を入力、もしくは「CNS 伊集院」で検索する。
- ・無料体験の ID やパスワードの取得方法や料金について
 →必要事項を記入するとパスワードが返信され、それを入力して使用可能。料金は上記ホームページ内に詳細表示(<http://www.el-care.jp/price.html>)
- ・中項目での平均値の解釈の仕方について
 →例)中項目のペインコントロールで、重要度「1」、難易度「3」、実施度「2」、到達度「0」と出た場合は、アセスメントはあまり重視ではないが、難しいと判断し、ケア実施はややでき、アウトカムは達成できなかったと解釈。これより、ペインコントロールについてアセスメント方法を見直し、難しいと思っていることを明らかにし、ケアを実施しアウトカムを達成するように取り組む必要があると考える。

フォーラム開催前及び開催中に、エンドオブライフケアシステムを実際に体験していただくコーナーを設置し、参加者の方に体験していただきました。

システムの目的、特徴、使用方法などを説明すると共に、実際に使用していただきながら、使用していただいた事例や使った感想などの意見交換も活発に参加者同士で行われていました。

特に標準化のメリット、記録、情報の共有化、その応用など広く具体的な提案もいただきました。また、個人のケア能力と組織としての管理能力の向上のためにシステムの拡張性の可能性などの意見もいただきました。

このシステムは、実際に現場で活用していただくことで、その有用性が実感していただけるものです。フォーラム参加者の方からは、既に申込をいただいたり、使用していただいています。

まずは一度使ってみてから、申し込みたいと言うご希望には、無料で体験していただくようにしています。

お気軽にお問い合わせ下さい。

在宅 END OF LIFE CARE の新軌軸

終末期ケアの標準化と ケアプログラム

国際医療福祉大学
小田原保健医療学部看護学科
在宅地域ケア研究センター
島内 節

2007.9.22. 東京 Station City Sapia Tower



在宅終末期における経時的ニーズの変化とケア

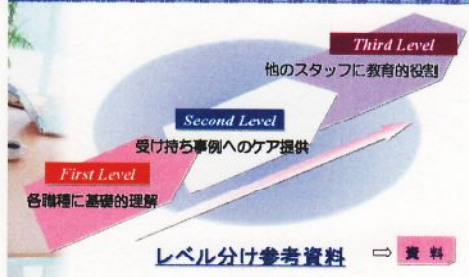
生きる時間の充実と人生の価値を高めるために

開始期 → 小康期 → 臨死期 → 死別後

在宅での生活開始 1週間 | 比較的安定している期間 | 死ぬ近い死亡時 1週間前 | グリーフケア 死亡直後 ~ 3ヶ月

開始期・小康期・臨死期・死別後の各期について各期1枚のシートでケアの内容(ペインマネジメント、心理・精神的援助、ケア体制の確立...etc)を「アセスメント→ケア行動→アウトカム(ケア効果)」へと進める

在宅終末期ケアシステム教育のレベル



システムの有用性

1. 教育ツールとしての利用法
- ⇒全項目について新規学習、または復習強化
 - ⇒アセスメント → ケア行動 → アウトカムの内容を各時期別に学習
 - ⇒システム上では重要度、難易度、実施度、到達度を色別し視覚的にシステマチックに学習

島内先生より、在宅終末期ケアシステムについての説明と有用性についての講演がありました。終末期を在宅で過ごされる患者様やご家族様のためにも、質の高い標準的なケアを提供することが重要です。

在宅END OF LIFE CARE の新軌軸 フォーラム

患者・家族の思いに 近づくために

社団法人千葉県看護協会
もばら訪問看護ステーション
岸 光江

2007.09.22. 東京 station city SapiaTower



がん 在宅死・2
家族全員で過ごした48時間

夫・娘・息子・孫と時間を共に過ごし、息をひきとった

子供達が皆揃って妻のもとでいい時間が過ごせました。

今回の母の最期の時間を皆で過ごせた事がよかったですと思いました

がん 病院死・4
「山の見えるところに居たい」

- ◆ 家族:「慣れない土地で短くであろう日々を過ごさせる事が良いのだろうか？」
- ◆ 患者:「山の見えるところがいい。一人でもいいから、ここに居たい、近所の人達」
- ◆ 患者:「来てもらうのは、迷惑がかかるから、あんたの病院にいてもいいよ」

一人で病院で息を引き取った。
子どもに負担をかけたくなかったのか...

非がん 在宅死 ケース1
「寿司の後は、お茶だろうが！」

- ◆ 娘:「お寿司を食べさせた事がいけなかったのでしょうか？お茶をあげたことが悪かったのでしょうか？」
- ◆ 医師:「そのせいではないですよ。好物を食べていたのだから、よかったですと思いますよ。」
- ◆ 翌朝、穏やかな顔で死亡

大勢の家族と一晚過ごし、家族に見守られながら、看取った。

岸所長の多くの経験から、様々な事例を紹介していただきました。参加者の皆様は、ご自身の経験を振り返ったのではないのでしょうか。在宅での終末期には、多くの方の支えが必要です。患者様やご家族様の思いに近づくために...

在宅END OF LIFE CARE の新軌軸 フォーラム

患者の意思を守り抜く 終末期ケア

医療法人どちペインクリニック
玉穂ふれあい診療所
土地 邦彦
2007.09.22 東京station city SepiaTower



緩和ケアで大切なこと

- ・人と人との心のふれあい
- ・「どうしたら、この人が幸せになれるのだろうか」が発想の原点
- ・他者が幸せだと自分も幸せに
- ・人間としての品格を高める努力

在宅医療のおもしろさ

- ・生活の場で患者さんを見るということ
患者さんが通院してきた時は「すまし顔」
- ・家族関係・人間関係が分かりやすい
- ・生活習慣を理解しやすい
- ・その人の歴史が理解できる
参考/全人的ケア(身体的・精神的・社会的・霊的)

温泉に行きたいと言われた患者様と、診療所の婦長が、一緒に温泉に入った話など、素敵な事例を織り交ぜながら緩和ケアについての講演でした。

在宅医療のおもしろさや、開始の時期、成功のコツについて話があり、看護師へのメッセージがありました。

在宅医療を何時からはじめるか

- ・一人での通院が困難になった時
- ・通院するよりも訪問診療のほうが、患者のQOLに有利である時
- ・患者本人と介護する家族が在宅を望むこと

病院勤務医は在宅医療について理解していないことが多い。残念!!

在宅医療を成功させるコツ

- ・訪問看護ステーションとの連携
(24時間管理にはツーカーの伸のステーションが絶対必要)
- ・開業医どうしの連携、または複数医師体制
- ・連携病院・診療所
(入院、検査、CT、MR、エコー、X-線内視鏡など)
(専門医療: 精神科、皮膚科、眼科、婦人科など)
- ・院外薬局との連携 (麻薬処方、薬剤訪問管理指導)
- ・医療が分かるケアマネージャー
(各種介護サービスの利用)
- ・多職種間のネットワーク (介護用品、酸素、など)

看護師に望むこと

—自分の頭で考える—

- ◆患者の症状(痛み、発熱、脱水、便秘、摂食不良...)はそのつど変化している。
- ◆症状は相互に影響しながら発現する。
- ◆患者を直接見ている看護師としての判断が重要
- ◆患者の観察内容に看護師の判断を含めた主治医への報告⇒医師の判断と指示
- ◆的確に行われる看護手技



診療所での結婚式やお葬式、コンサートなど多くの素敵な写真を見せていただきました。

玉穂ふれあい診療所は あなたの施設です

- ・玉穂ふれあい診療所は市民の皆さんに支えられ、皆さんの幸せのためにある施設です。
- ・民間の施設ですから、多くの市民の援助が必要です。
- ・**募金をお願いし、できれば定期に。**
- ・**ボランティアをお願いし、**
- ・**みんなで楽しく生きましょう。**

- ◆ マニュアルは必要か否か。⇒ひとつのアセスメントの手段として活用するのでもいいのではないかと考える。また、中間での評価にも有効であると考え。
- ◆ 在宅でのスタッフの入れ替わりが多い中、何が出来るかを悩みながら行っている。
- ◆ 在宅は面白いと思う。皆が楽しく、頑張れるという場所があり、「ありがとう」の言葉を励みに頑張りたい。
- ◆ 現状のシステムから、今後の在宅ケアを考えるきっかけにして欲しい。
- ◆ 「がん」の患者様では、痛みを中心に、「非がん」の患者様では、基本的ニーズを中心に、ご家族の負担感を少しでも軽減できるように、今後もご活躍を願っています。
- ◆ 利用者の意識、権利を守るためには、訪問看護ステーションもマニュアルを作成する必要がある時代であると考え。
- ◆ 今の訪問看護ステーションは特に、時間に追われバーンアウト寸前である。少しでもスタッフが快適に看護できるようにしたいと考える。
- ◆ 息子を難病で亡くした。介護をしている中で、「生まれて来て良かったのか。なぜ生まれてきたのか。」という質問に回答するのが難しかった。しかし、今思うのは、「努力して生きるということが、態度を示すことが何よりも答えになる」ということである。専門職の皆様も、大変だと思いますが、患者との人間関係を大切にしたいと思ひます。

