

訪問診療における

「在宅緩和ケアサポートパス」の有用性の検討

医療法人社団プラタナス 桜新町アーバンクリニック在宅医療部

○篠田 裕美, 林 瞳, 森 寿江, 杉谷 真季, 五味 一英, 遠矢 純一郎



【背景】癌終末期に自宅で過ごしたいという希望の患者は多いが、いまだ在宅緩和ケアが等しく受けられる現状はなくその普及が叫ばれている。我々も臨床の中で情報共有の必要性や適切なタイミングでの治療・ケア導入が困難であった症例を経験をし、より良い医療を提供するための指標を作りたいと考えた。当院では治療方針の共有、必要なサービスを過不足なく導入、介護力や病状理解を評価することを目的とした在宅緩和ケアサポートパス(以下パス)を作成した。

【目的】パスを使用して在宅緩和ケアを行ったことによる効果を検証し地域で普及できる形に発展させること

導入期、維持期、看取り期に分けそれぞれのフェーズに必要なことを

病院から在宅開始

予後1ヶ月

導入期 維持期 看取り期

医療 ケア 教育 在宅

の視点でまとめ、やるべきことをチェックボックス形式で示した。

医療: 医療的見地からの病状や予後の把握。有症状時指示。医療の質を STAS-J で評価。予後予測因子を評価。

ケア: 看護の視点で状態を評価、導入すべきケアは何か。サービスにつなげる。

教育: 本人及び家族に病状説明と理解度の評価。病の軌跡、状態変化や家族でできるケアについて教育。

在宅: 家族介護力の評価。レスパイト先検討。在宅療養困難因子評価と解決法

パスは、サポートパスと教育用資料で構成される。ファイルに入れ帯同し必要な時すぐ使えるようにした。



在宅緩和ケアサポートパス 患者氏名

Callouts on the form include: 症状コントロール指示を記載, 身体図に症状や病変を記載, 予後1ヶ月になったことをチームで共有, 予後2週間の意識を持って関わる, 内服中止など投与経路の検討, STAS-Jで評価, 在宅療養困難因子, 家族の介護力を評価, 介護疲労や患者の気がかりを評価する, お悔やみ訪問のとき遺族の苦痛を評価, 各期に必要なことを教育, 看護の視点でケアを評価しサービスにつなげる, 導入されたサービスが一目でわかる, 看取りに向けての変化を伝える, 最期に向けて行うケアを伝える

診療の質指標の変化

緩和ケア領域Quality Indicator 28項目から在宅でも検証可能な9項目を調査

在宅緩和ケアサポートパスを導入することでどのようなメリットがあるか検証した。

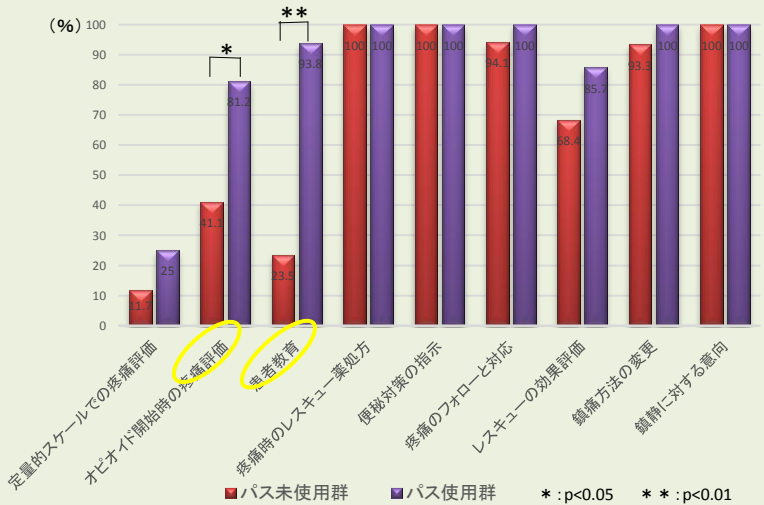
QIとは標準的診療がどの程度行われているかをその実施率でスコア化するもの。

方法: 診療の質指標 (Quality Indicator) の実施率を診療録より後方視的に検討した。(診療録に記載されていれば実施されていると判断)。

実施率の計算方法: 分子/分母x100(%)

対象: 2014年パス未使用癌自宅看取り20例
2015年パス使用癌自宅看取り21例

項目	分母	分子
定量的スケールでの疼痛評価	がん疼痛にオピオイドを開始した患者数	診療録に疼痛の定量的疼痛スケールによる程度の記載がある患者数
オピオイド開始時の疼痛評価	新たにオピオイドを開始する疼痛があると認められた患者数	診療録に疼痛の1日の変動パターン、増悪軽減因子、疼痛の性状の中の1つ以上の評価の記載がある患者数
患者教育	疼痛に対してオピオイドを開始した患者数	開始時の教育提供と教育についての診療録記載がある患者数
疼痛時のレスキュー薬処方	長時間作用型オピオイド処方を開始した患者数	「疼痛時」の短時間作用型オピオイドが処方されている患者数
便通対策の指示	外来において定期的オピオイド処方を開始した患者数	便通対策が処方・指示された、または処方されない理由の診療録記載がある患者数
疼痛のフォローと対応	外来においてオピオイドを新しく開始した外来患者数	医師・薬剤師・看護師によって、効果・副作用・服用の継続に対する確認がなされていることの診療録記載がある患者数
レスキューの効果評価	疼痛に対してレスキューを用いた患者数	レスキューの効果評価の診療録記載がある患者数
鎮静方法の変更	2週間継続する中等度以上の疼痛もしくは鎮痛薬の有効性が確認された入院患者数	鎮静方法が変更された、もしくは変更のない理由の診療録記載がある患者数
鎮静に対する意向	持続注射を用いた鎮静を開始された患者数	患者・家族の意向の診療録記載がある患者数



厚生労働省がん臨床研究事業「がん対策における管理指標群の策定とその計測システムの確立に関する研究」 祖父江班. 診療の質指標 Quality Indicator. 2009. <http://qi.ncc.go.jp>

疼痛評価と患者教育において有為な改善を認めた。

【パスのアプリ化】 現在さらにアプリ化も進めている

【考察】

- 在宅緩和ケアで使用できるパスを作成した。
- 既存のパスでは終末期の1ヶ月の期間用のものや病院との連携で使用できる循環型パスしかないため、在宅導入期から看取りまで使用することができ、連携先との情報共有ややるべきことをチェックする機能のついたクリティカルパスは新しいものだと考えた。
- パスを用いる事で疼痛評価や患者教育において有為な診療の質の向上が認められた。
- 教育にも力を入れ、在宅看取りを実現していくために必要なケアは何か検討し本人の希望に添えるサービス提供を促すことができた。また当院は複数の医師で診療しているため非担当医が臨時的対応をする際の参考にすることができた。
- STAS-Jを定期的につけると提供している医療の質が保たれているか評価することができ、症状を評価することも数値化されわかりやすくなった。
- 在宅緩和ケアに慣れない医師や看護師にはやるべきことや未実施なことが可視化され治療やケアの指標となり教育的効果も認められた。パスをつけながらスタッフ間で話し合うためそれが教育につながり、カンファレンス時にも状態把握するのに有用であった。

【結語】

各病期に必要な医療・介護・教育を含んだパスは地域連携や在宅緩和ケア普及に有用である。



往診中の車内でも入力・閲覧しやすい設計と、病状をすぐ理解できるようにSTAS-JやPPI(Palliative Prognostic Index)を表記した。

「緩和ケアサポートパス」と指導用パンフレットは、当院ホームページ(取り組み)からダウンロードできますのでご活用ください。

