

日本緩和医療学会
第2回関東・甲信越支部学術大会

プライマリー緩和ケアセミナー

②まるごと評価 多職種連携

2019年11月24日（日）

1

地域緩和ケアの原則 ③

物語に基づくケア narrative based care

・病気ではなく、その人全体（これまでの利用者本人の物語）に焦点をあてたケア（医療、介護）を提供する。

・医療的な視点（辛さを評価し可及的に緩和する）だけでなく暮らしの視点（より積極的な生を求める）で評価し対応する。

・病状による辛さを全人的苦痛・苦悩（身体的苦痛、心理・精神的苦悩、社会的苦悩、生きがいに関わる苦悩）として認識することを念頭に置いた上で、利用者（本人および家族）のQOLの確保および向上を目指し、それを多面的な視点で包括的に（まるごと）評価し、利用者（本人および家族）のニーズや意向に沿って対応する

【包括的評価に基づく全人的対応 whole person care】

2

物語に基づくケアの実践

物語に基づくケア＝物語と対話に基づくケア

①利用者の語りを引き出す

これまでの人生のあゆみ、生きがいとしてきたこと、自分自身の現状に関する状況把握、辛いことや困っていること、これからの希望、期待、意向、そして何を生きがいとして暮らしていきたいのか等。このためには、積極的傾聴などのコミュニケーションスキルが必要となる。

②ケア提供者の考え方を柔軟にする

利用者の価値観を認め、ケア提供者の価値観との違いを理解する。

③物語の多様性を認める

3

再掲

価値観の違いを認める

■利用者の価値観

これまでの人生や暮らしを基盤として作りあげられてきた価値観（生き方、暮らし方）

■ケア提供者（医療職あるいは介護職）の価値観 専門職としての見解あるいはアドバイス

+

提供者自身の価値観

4

包括的評価に基づく全人的対応 whole person care

・病状による辛さを全人的苦痛・苦悩（身体的苦痛、心理・精神的苦悩、社会的苦悩、生きがいに関わる苦悩）

として認識することを念頭に置いた上で、利用者（本人および家族）のQOLの確保および向上を目指し、それを多面的な視点で包括的に（まるごと）評価し、利用者（本人および家族）のニーズや意向に沿って対応する

5

人生の最終段階でおこってくること

■人生の完結期ではあるが辛い現実が待っている

・失うことが多くなる

身体機能・認知機能：身体障害、臓器障害、嚥下障害、認知症

関係性：孤独になる

役割 ・ 尊敬

自己、自立、自己コントロール（自分のことを自分で決められなくなる）

生きがい

・依存する（支援を受ける）ことが多くなる

介護支援：他者への負担感

医療支援（治療やケア、薬剤も含めて）

・慢性疾患/加齢による様々な障害を複数伴う

病気の進行、障害の進行による様々な苦痛・苦悩を伴う

医療への依存度（薬を含め）が強くなる

医療介入による効果が期待できない場合が多い

・不確実性が増す

不確実なことに對する不安が生ずる

死や死に逃くことに対する不安（未知の領域）生ずる

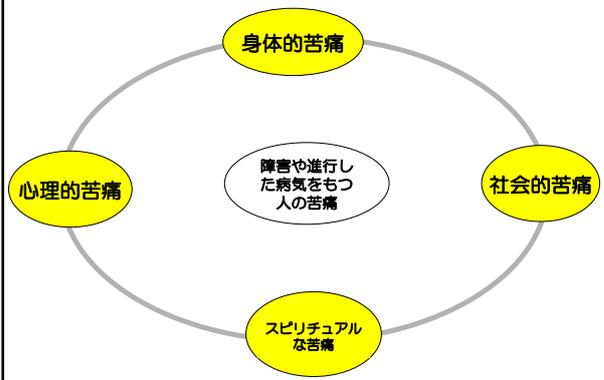
6

人生の最終段階にある人々の家族・介護者に起こる変化

- 身体的苦痛
関係する人の症状や病状が悪くなっていくことをみることの辛さ
介護に伴う身体的心理的負担による体調の変化
- 心理的不安（苦悩）
死や死にゆくことに対する不安が生ずる
不確かなことが増えてくることへの不安
看取り不安（未経験の領域への曝露）
- 社会的不安（苦悩）
関係性が変わる
役割が変わる
孤独になる
経済状況が変わり雇用が変わる
ケアする必要がでてくる：疲労と介護負担
- 死に直面することで生ずる心理的社会的負担
親しい人との別れ（悲嘆と喪失）
新しい関係性の再構築

7

シシリー・ソンドースの全人的苦痛 (total pain) の概念



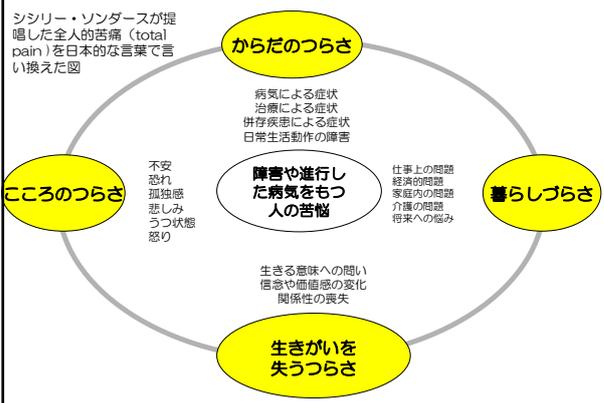
8

スピリチュアリティの概念について

- 多義的であいまいな概念
- 西洋の文化、特にキリスト教を背景として生まれた概念
- その概念には、宗教的な部分 (faith component) と非宗教的な部分 (meaning component: 「意味」) がある
- スピリチュアリティの非宗教的な部分である meaning (意味) も多義的な概念であり、使われている国 (民族?) の文化の背景を持っている
- 日本におけるスピリチュアリティの概念には様々な理論があり、定義づけの作業は難航しているが、西洋の文化を背景としている言葉である以上、多くの日本人が理解することは難しいと思われる。
- 日本には同様の概念を示す言葉として「生きがい」という言葉がある。
- この概念は日本文化を背景にして生まれた言葉であり、しかも、逆境に直面した時においても積極的な生 (人生) を求める心の動きを示す点でスピリチュアリティとは多少異なっている。

9

日本人の人生の最終段階におけるつらさの概念



10

地域緩和ケアの最終目標

2019/11/12版

- 人生の最終段階における辛い状況（本人にとって、家族にとって）を可能な限り改善すること（**つらさの緩和**）
- その人らしい人生や暮らしを可能な限り最期まで継続できるよう支援すること（QOLの維持向上）
- 人間としての尊厳を最期まで大切にすること（**人権の尊重**）

11

つらさの緩和

- 本人および家族の持つ辛さを和らげるためには、症状および関連する要因を包括的に（全人的：まるごと）評価し、適切に対応することが重要である
- 多様な要因を包括的に（全人的：まるごと）評価するためには、多職種の多様な視点が必要である
- 「からだの辛さ」の多くは適切な治療を含むケアで対応できる
- 病院で和らげることができる「からだの辛さ」は在宅ではもっと楽に対応できる。
- 在宅という環境が辛さを和らげる。

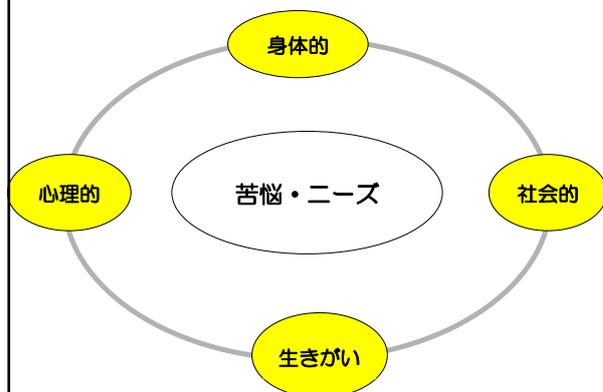
12

地域緩和ケアにおける包括的評価とは (comprehensive assessment)

- 多面的な視点で（医療の視点、暮らしの視点等）
- 多職種で
- 生命予後の限定されている人および家族の現在の状況を評価する
- 生命予後の限定されている人および家族のニーズを評価する

13

利用者（本人・家族）の全人的苦悩・ニーズの鳥瞰図



14

包括的(まるごと)評価



15

包括的評価の目的

- 1) 疾患や疾患に関連する偶発症のマネジメント
- 2) 苦痛・苦悩を予防、あるいは緩和
- 3) 本人および家族のQOLあるいはQODの促進（生きがい探し、生きがいの保持等）
- 4) 本人の尊厳（自立、自律等）を維持する

16

包括的評価を行うことで…

- 情報が共有できる
- 意思決定の支援ができる
- ケアプランの策定ができる
- ニーズに沿ったケアが提供できる
- ニーズの変化を察知できる

17

包括的評価のために必要な情報 (身体状況に関する項目)

年齢、病名、併発症、老年症候群の有無、
理学所見・画像診断・検査所見
病気の進行度・各種症状の有無・予後
治療歴（これまでの治療効果を含め）
現在の治療内容（治療効果を含め）
服用薬
PS／日常生活活動度(ADL IADL)／フレリティ
栄養状態・口腔内の状況・嚥下機能
認知機能

18

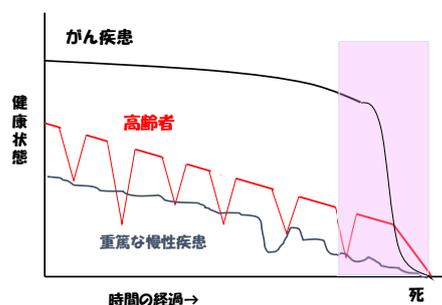
バックキャスト・バックキャストイング backcast・backcasting

今後 病状はどのように経過するのか
 今後 発現する可能性のある症状は
 今後 どの程度の予後が見込まれるのか
 今後 どのような生活が継続できるのか
 今後 生活する上で困ることはどのようなことなのか

▶ 今後 どのような医療的支援が必要なのか
 ▶ 今後 どのような生活支援が必要なのか

19

死にゆく過程の軌跡 (dying trajectory)



20

予後予測に関する研究(がん疾患)

- 予後予測のための指標は正確ではないが、臨床医の経験に基づく予測はもっと不正確である
- 臨床医の経験に基づく予測においては、実際より予後が長い傾向がある。ただし、短期予測に関しては比較的正確である
- 臨床医の経験に基づく予測と実際の予後とに関連性はある
- 予後予測のための指標と臨床医の経験を合わせると、それぞれ単独より正確性が増す

21

がん疾患の予後予測に使用される指標

- Performance scale (PS)
- 経口摂取量
- 安静時の呼吸困難の有無
- 浮腫の有無
- 意識レベル
- せん妄の有無

22

包括的評価のために必要な情報 (心理的状況・感情に関する項目)

これまで説明されてきた身体的情報
 これまで行われてきた治療に関する情報 (医療不信の原因等)
 病状認識
 不安、睡眠の状況、うつ状態の有無など
 これまでに経験した困難な状況への対応法

23

包括的評価のために必要な情報 (社会的状況に関する項目)

職歴、同居者の有無、住居環境
 家族・親族関係
 家族による支援の有無/内容
 本人あるいは家族が利用できる社会的支援の有無/内容
 経済的状況
 家族の介護負担度

24

包括的評価のために必要な情報 (生きがい等に関連する項目: 語られるいのち)

出身地、これまで住んでいた環境
趣味、ペットの有無、
文化・宗教
これまでの人生
これまでの喪失経験（親しい人の亡くなった状況）
生きがいの内容
大切にしていること・ひと
今後やっておきたいこと
.....

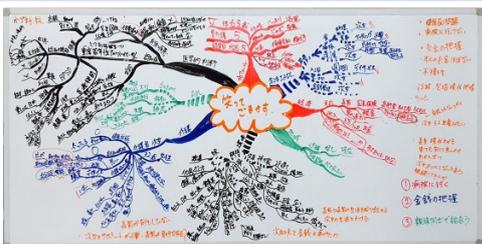
25

人生の最終段階における辛さへの対応(支援)

- からだのつらさ
医療的支援（症状緩和治療およびケア）
- こころのつらさ
医療的支援（心理精神療法・薬物治療）
傾聴等
- 暮らしづらさ
生活支援・介護支援
- 生きがいを失うつらさ
積極的傾聴等

26

見える事例検討会



利用者本人の意向、希望、期待も見える化する
医療情報もしっかり見える化する
近い将来についても見える化（想像）する

27

患者・家族の最終評価（つぶやき）

- 「ありがとう」
- 「幸せだった」
- 「人生に悔いなし」
- 「いい人生だった」
- 「少なくとも不幸ではなかった」
- 「幸せではなかったが納得できる人生だった」
- 「満足できる人生だった」

28

地域緩和ケアの原則 ④

多職種協働 team-based/ collaborative care

- 医療および介護専門家によるチームで治療を含むケアが提供される **チームケア**
- 医療介護職以外の職種（臨床宗教師等）および地域ボランティアの参加も歓迎する

29

地域緩和ケアの提供者(病院)

医師（緩和ケア専門医だけでなくすべての医師）
歯科医師 看護師 薬剤師
理学療法士 作業療法士 言語療法士
臨床心理士 栄養士 音楽療法士
臨床宗教師 医療社会福祉士
事務員 ボランティア

30

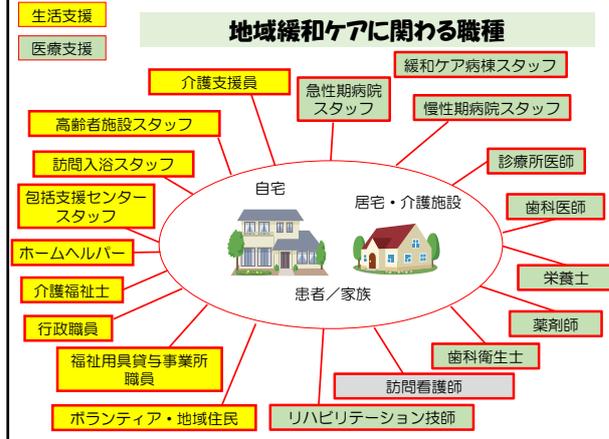
地域緩和ケアの提供者(地域)

中核は地域の医療介護従事者

医師（かかりつけ医・訪問診療医）
 歯科医師 保険薬局の薬剤師
 訪問看護師（訪問看護ステーション・病院・診療所等）
 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士
 歯科衛生士 音楽療法士 主任栄養士 栄養士
 ケアマネージャー ホームヘルパー
 介護福祉士 介護関連事業所等の職員
 鍼灸師 臨床宗教師 地域ボランティア

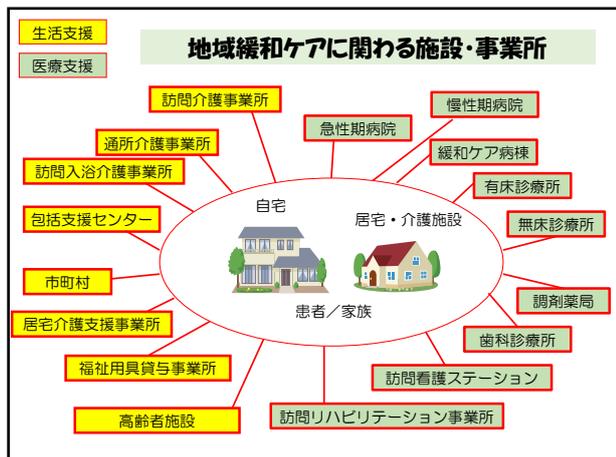
31

地域緩和ケアに関わる職種



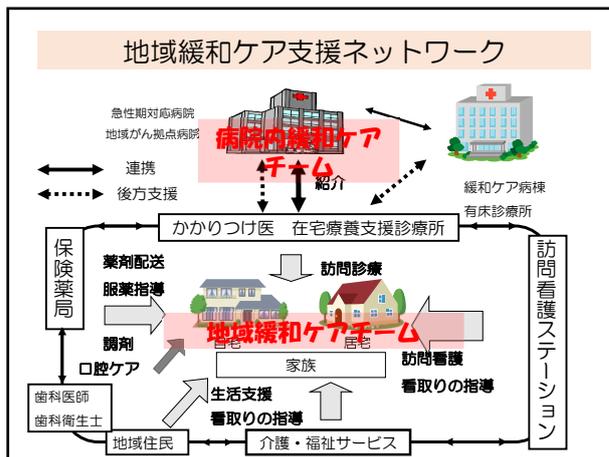
32

地域緩和ケアに関わる施設・事業所



33

地域緩和ケア支援ネットワーク



34

地域緩和ケアの実践内容

- ① 身体的機能を適正にする
- ② 症状の予防・治療（マネジメント）を行う
- ③ （生活する）環境を整える
- ④ 情緒的・心理的サポートを提供する
- ⑤ 社会的サポート、社会的機能を高める
- ⑥ 生きがいを保つ 生きがいを捜す
- ⑦ 死別・悲嘆のサポート
- ⑧ 意思決定支援 アドバンスケアプランニング
- ⑨ 在宅ホスピスケアボランティアの育成

35

人生の最終段階における辛さへの対応(支援)は誰が行うのですか

【候補者】

- からだのつらさ
 - ・医師
 - ・看護師
 - ・歯科医師/歯科衛生士
- こころのつらさ
 - ・リハビリ職種
 - ・主任栄養士/栄養士
 - ・ケアマネージャー
- 暮らしづらさ
 - ・介護福祉士
 - ・ホームヘルパー
 - ・行政担当者
- 生きがいを失うつらさ
 - ・地域住民
 - ・近所の親切なおじさん/おばさん
 - ・その他

再掲

36

**緩和ケアは多職種による
チームケア(interdisciplinary team)である**

緩和ケアにおける多職種協働チームとは

37

多職種協働チーム

それぞれの職種の役割（専門性）をお互いに理解し、常に連携をとりあいながら、チームで決めた目標を達成できるようにケアを提供するチーム体系である。

38

**多職種協働（連携）チーム
interdisciplinary team model**

それぞれの職種の役割（専門性）をお互いに理解し、常に連携をとりあいながら、チームで決めた目標を達成できるようにケアを提供するチーム体系である。

- 1) メンバーはチームと同一であることで認められる、
- 2) 話し合いによって情報を共有し目標を計画する
- 3) 各職種が目的を共有しながら、果たすべき役割を担い、協働・連携してゆく。
- 4) リーダーは仕事の内容によって異なる
- 5) チーム自体が計画する手段である、
- 6) 上下の意見交換同様、多職種間の横の意志疎通・情報交換を行うことが必要不可欠（カンファレンスの開催）。
- 7) 緊急性のない複雑で多様な課題の達成に有用
- 8) 高度なマネジメントスキル・コミュニケーションスキルが必要。

39

**緩和ケアは多職種による
チームケア(interdisciplinary team)である**

多職種協働チームを効果的に運用するためには・・・

40

顔の見える関係の概念的枠組み

「顔が分かるから安心して連携しやすい」
「役割を果たせるキーパーソンが分かる」
「相手に合わせて自分の対応を変えられるようになる」
「同じことを繰り返して信頼を得ることで効率が良くなる」
「親近感がわく」
「責任のある対応をする」

連携しやすくなる

森田, Palliat Care Res 2012

41

「腹の中（うち）も見える」連携

42

多職種協働チームの活動が効果的で、 効率よく行なわれる必要条件

1. 目的/目標と方針を明らかにし共有する
2. チームのリーダーは、チームの構成や機能に適したリーダーシップを発揮する
3. チームメンバーが個々の役割/能力、相手の役割/能力を認識し、互いに対等な立場を尊重する協力的な雰囲気を作る
4. 定期的または随時にディスカッションの場（カンファレンス等）を設け、チーム内のコミュニケーションをはかる。ディスカッションの成果を治療/ケアに反映させる
5. チーム活動の効果と質の評価を行なう（不足の感覚と工夫の意識を持つ）
6. スタッフに対するケアを行う

43

多職種協働チームの活動が効果的で、 効率よく行なわれる必要条件（1）

目的/目標と方針を明らかにし共有する

44

地域緩和ケアの最終目標

再掲

2019/11/12版

- 人生の最終段階における辛い状況（本人にとって、家族にとって）を可能な限り改善すること（つらさの緩和）
- その人らしい人生や暮らしを可能な限り最期まで継続できるよう支援すること（QOLの維持向上）
- 人間としての尊厳を最期まで大切にすること（人権の尊重）

45

多職種協働チームの活動が効果的で、 効率よく行なわれる必要条件（2）

チームのリーダーは、チームの構成や機能に適したリーダーシップを発揮する

46

チームリーダーの役割

- チームの目標・目的、方向性などを定める
- 調整者として意見をまとめる
- 調整者として必要に応じて意思決定し、方向性を示す
- メンバーの役割/力量を把握
- メンバーに対するサポートや助言
- メンバーの能力向上と人材育成
- チームが活動する環境の整備

47

多職種協働チームの活動が効果的で、 効率よく行なわれる必要条件（3）

チームメンバーが個々の役割/能力、相手の役割/能力を認識し、互いに対等な立場を尊重する協力的な雰囲気を作る

48

他職種と連携する際の注意点

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. 相手の違いが前提 | 6. 連絡や依頼の仕方 |
| 2. 相手の得意技 | 7. 形式よりも実質的な有効性 |
| 3. 相手の苦手な領域 | 8. 個人的な要素 |
| 4. 制度や相手機関の限界 | 9. こちらの宣伝や情報提供 |
| 5. 相手の勤務行動 | 10. 相互の変化を信頼 |

野中猛：ケアマネジメント実践のコツ 2001

49

多職種協働チームの活動が効果的で、効率よく行なわれる必要条件（4）

- 定期的または随時にディスカッションの場（カンファレンス等）を設け、チーム内のコミュニケーションをはかる。
- ディスカッションの成果を治療／ケアに反映させる

50

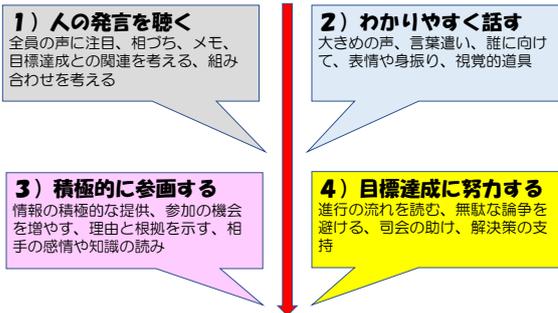
カンファレンスの目的

- 事実の発見、調査、情報収集
- 競合する立場、意見の調整と協定
- 独断的な意思決定を避ける
- 創造的な思考と発想を促し、強化する
- 情報の共有
- 意思決定を行う
- チーム構成員を共通の目標に向ける
- 未経験者を経験豊かな集団に参加させて訓練する
(中村隆一郎：入門リハビリテーション概論)

51

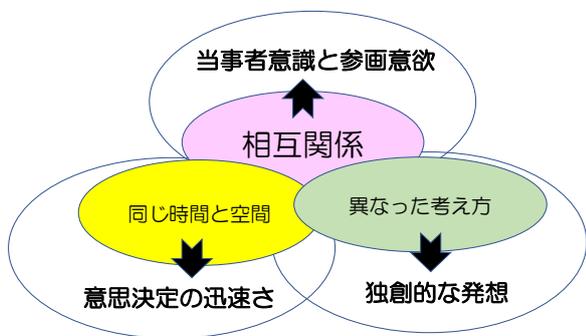
メンバーの望ましい参画態度

高橋誠：会議の進め方 日本経済新聞 1987



52

会議の特徴を活かす



八幡比呂史 「ミーティング・マネージメント」
生産性本部 1998

53

多職種協働チームの活動が効果的で、効率よく行なわれる必要条件（5）

チーム活動の効果と質の評価を行なう
(不足の感覚と工夫の意識を持つ)

54

チーム効果を生む要因

Hoglm. & Gemunden H G 2000

1. コミュニケーション向上
2. 作業の調整（技術的社会的調整）
3. メンバーの能力の平準化（相互学習）
4. メンバー同士の支援
5. 行動の規範化（期待される行動）
6. チームの統合化（団結・高揚）

55

多職種協働チームの活動が効果的で、 効率よく行なわれる必要条件（6）

スタッフに対するケアを行う

56

ストレス徴候を早めにつかむ

- やる気がでない
- 集中できない
- 仕事への関心がなくなる
- 与えられた業務をさぼる
- いらいらしやすい
- 怒りっぽくなる
- 人に会うのがおっくうとなる - 患者や仲間をさける
- 仕事に充実感がなくなる 絶望的になる 自責の念に駆られる
- ゆうつな気分になる - 楽しめない わけもなく涙が出てくる

WPCA: Palliative Care Toolkit Improving care from the roots up in resource-limited settings (2008) より抜粋

57

自分自身・チームメンバーに気を配る

- すべての人が決められた時間に仕事を終えているかどうか
- 患者や問題に関して決まった時間に話し合いがもたれているかどうか
- 助けが必要な時に支援が受けられることを誰もが確信しているかどうか
- 継続的な教育や監督により自信や資質の向上がはかれているかどうか
- 患者が亡くなった時にそれを振り返る時間をもつことができるかどうか
- 一緒にお茶を飲んだり食事をしたりなどリラックスする時間がとれているかどうか
- 仕事に誇りがもて、自分が患者を受け持つことでその違いに誇りがもてるかどうか 仕事がうまくいっている時お互いに勇気づけられているかどうか

WPCA: Palliative Care Toolkit Improving care from the roots up in resource-limited settings (2008) より抜粋

58