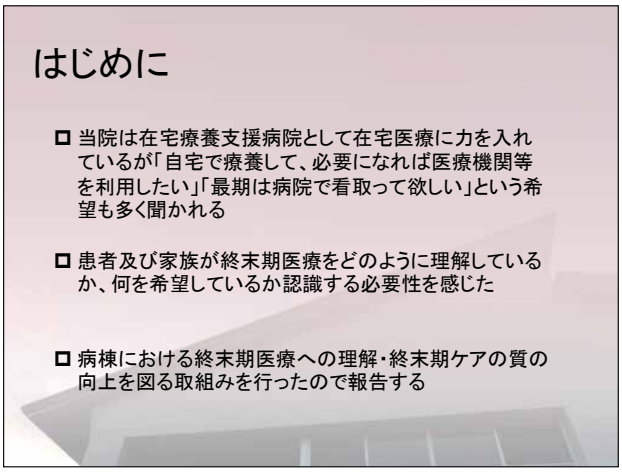
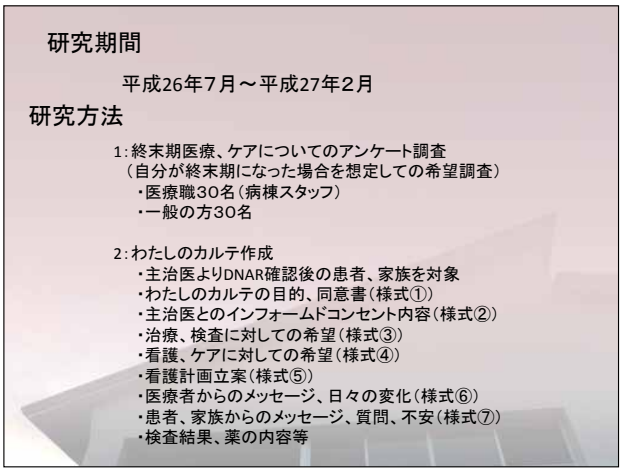
演題 9	病棟での終末期ケアを考える ～「わたしのカルテ」を導入して～
	発　表　者　石黒　直美（香川県　綾川町国民健康保険陶病院）
	共同研究者　十川　直子、岩村　成午、三木　恭子、井上　絹代、大原　昌樹、塩田　高之



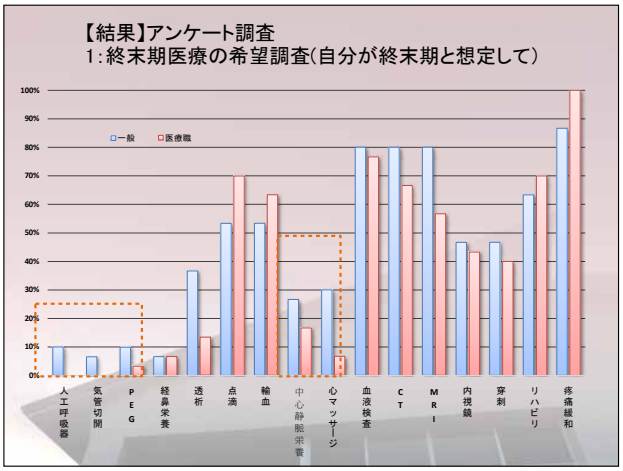
近年、終末期の看護を専門とするホスピス・緩和ケア病棟が増えている中で、私達の地域は、近隣にそのような施設があまりありません。当院は在宅支援病院として在宅医療に力を入れているが「最後は病院で看取ってほしい」という希望も多く聞かれます。平成25年、入院患者数859名、平均年齢91歳と高齢で、その中で蘇生目的の延命治療を望まれる方はいませんでした。当院はホスピス・緩和ケア病棟ではなく対応に苦慮しているのが現状であり、患者及び家族が終末期をどのように理解し、何を希望しているか認識する必要性を感じました。そこで、病棟における終末期ケアの質の向上を図る取り組みを行ったのでここに報告します。



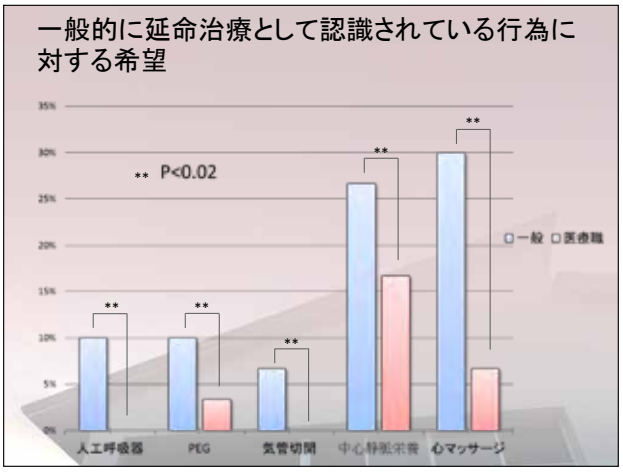
研究期間はスライドの通りです。

方法は医療職30名、スタッフや患者さんの家族を対象とした一般の方30名に対して、自分が終末期になった場合を想定しての希望調査を行いました。アンケートは項目ごとに希望する、希望しない、迷っているに分けて行いました。

次に「私のカルテ」を作成しました。当院でのわたしのカルテは終末期の患者を対象としました。わたしのカルテについては後ほど説明いたします。

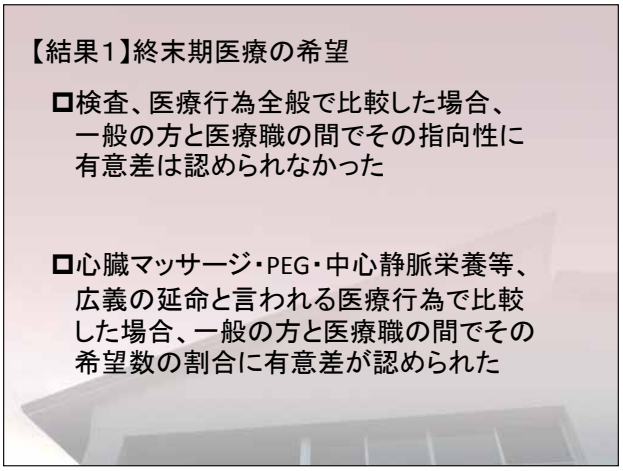


終末期医療に対し希望すると回答したアンケートの結果はグラフのようになりました。青が一般・赤が医療職を表します。今回我々は、特に大きく差があると思われた部分・オレンジで囲んだ部分に着目しました。



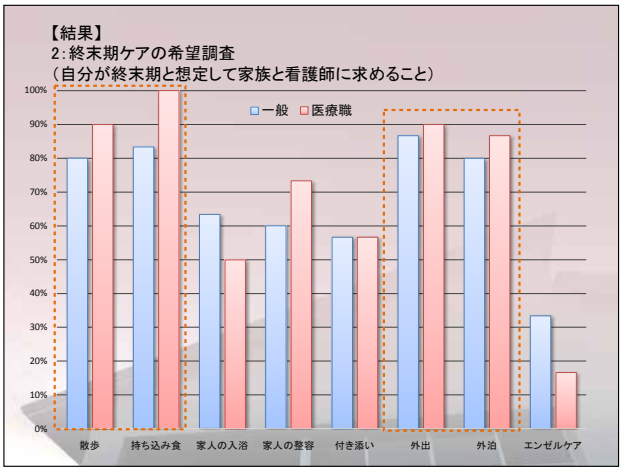
オレンジで囲んだ部分を取り出したグラフです。

これらの項目を分析した結果、一般の方と医療職の間で有意差が認められました。



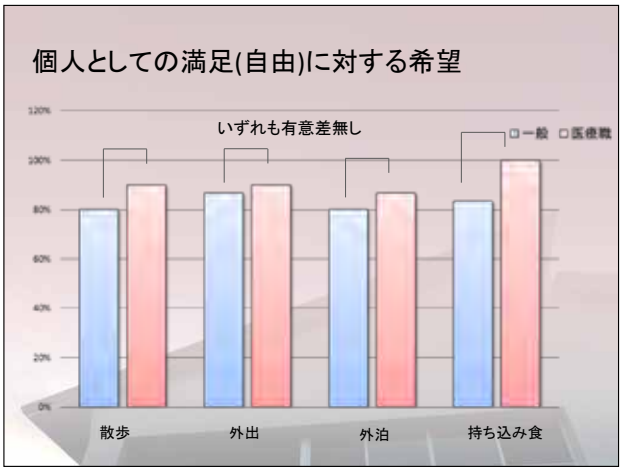
以上の事から終末期医療の希望の結果は

検査、医療行為全般で比較した場合、一般の方と医療職の間でその指向性に有意差は認められませんでした。しかし、心臓マッサージ・PEG・中心静脈栄養等、広義の延命と言われる医療行為で比較した場合、一般の方と医療職の間でその希望数の割合に有意差が認められました。



次に終末期のケアに関する希望調査の結果はグラフのようになりました。

オレンジで囲んだ希望の高かった部分に着目しました。

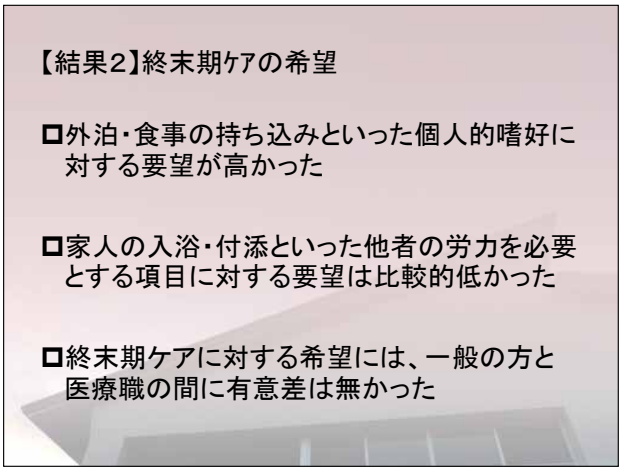


散歩・外出・外泊といった、自分の好きな場所へいきたいという要望が強い事が考えられます。

また、持ち込み食の希望も大変高かったです。

全般的に「自分の好きな事をしたい・個人的な希望を満たしたい」という傾向がうかがえるのではないかと思います。

この事に関しては一般・医療職の間に有意差はありませんでした。

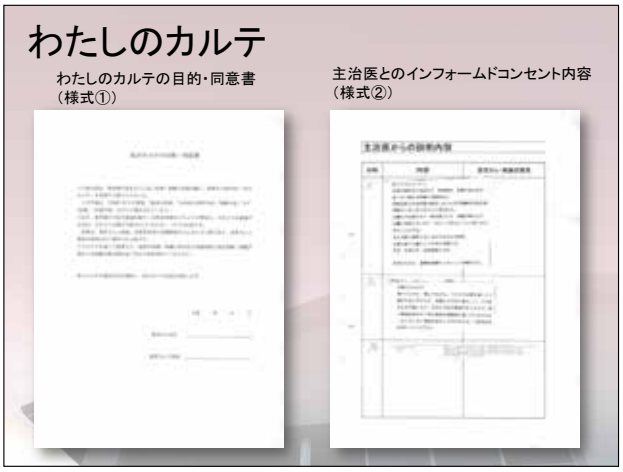


終末期ケアに関する希望の結果は外泊・食事の持ち込みといった、個人的嗜好に対する要望が高く、家人の入浴・付添といった他者の労力を必要とする項目に対する要望は比較的低かったです。

終末期ケアに対する希望には、一般の方と医療職の間に有意差はありませんでした。

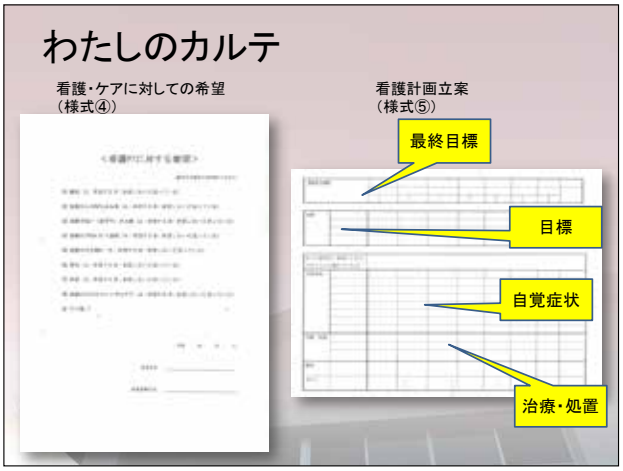
以上の結果を踏まえ一般の方と、医療職の認識の差を埋めることや、情報の共有を目的とし「わたしのカルテ」を作成しました。

主治医からＤＮＡＲ確認後、わたしのカルテを導入しました。研究期間内に導入した方は７名でした。



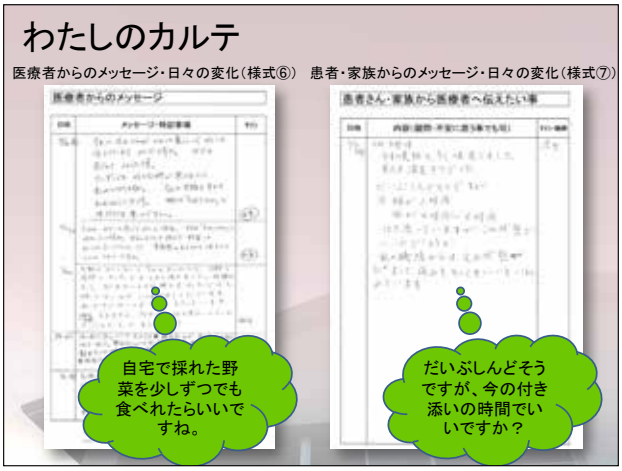
目的を説明し、同意書にサインをしていただきました。様式②は主治医からの説明がある度に内容を記入していきました。

様式③では治療、検査に対する要望を聞き取りました。先ほど示したアンケート結果より、一般の方のほうが広義の延命といわれる医療行為を希望される割合が多かったのですが、実際の写真を見せながら説明することで具体的なイメージが沸き、苦痛が伴う処置は希望しないと、変わることもありました。



様式④では、家族が協力できることや、看護師へ

の要望を聞きとりました。様式⑤では、家族と一緒に目標を立て、ケアに取り組みました。

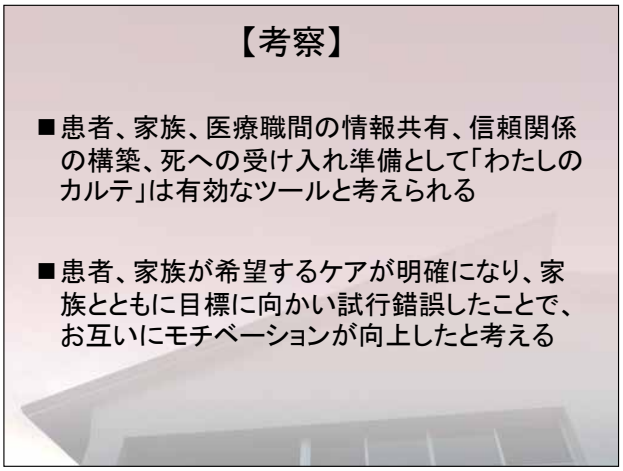


様式⑥では、主治医・看護師・PT・OTは日々の患者の様子を記載しました。

家族から食事の希望を聞きパンや麺類への変更、１口大やキザミといった形態の変更、持ち込み食の希望があれば、家族の手作りゼリーや自宅で収穫した野菜を食べるなど、少しでも食事が進む様に工夫をしました。

外出の希望があれば、家人の車で自宅周辺をドライブしてもらったり、外出が無理な場合は自宅周辺の写真を撮ってもらい、飾ったりしました。このように家族が関わることで、本人、家族からも「最期まで好きな物を食べられてよかった」「自分の畑が気になっていたが見る事ができて安心した」などの声も聞かれました。

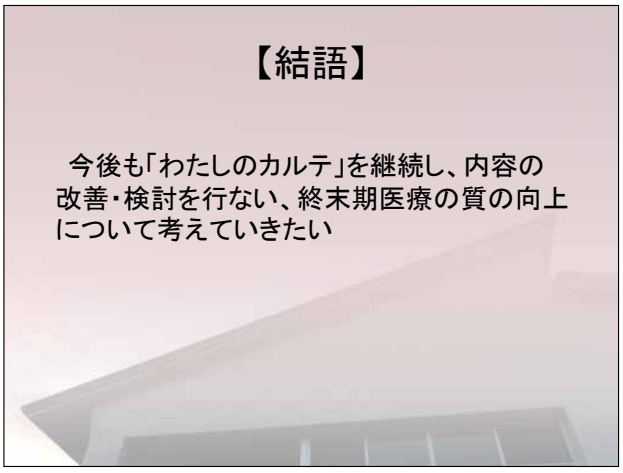
様式⑦では家族から思いを記入してくれる事は少なかったですが、徐々に状態が悪化していることを伝えると付添いをしたほうがいいか？仕事はそろそろ休んだ方がいいか？等の不安の記入がありました。また、スタッフが会話の中で患者の思いを記入したことで、医療職の間で、情報共有が図れました。



考察

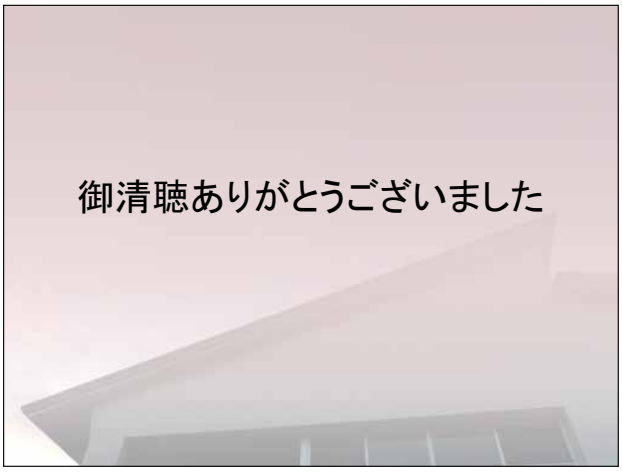
・わたしのカルテは、患者、家族、医療職の間の情報共有、信頼関係の構築、死への受け入れ準備、また終末期医療の認識の違いの差を埋める手段として　有効なツールと考えられます。

・患者、家族が希望するケアが明確になり、家族とともに目標に向かい試行錯誤したことで、お互いにモチベーションが向上しました。



結語

今後も「わたしのカルテ」を継続し、内容の改善、検討を行ない、終末期医療の質の向上について考えていきたいと思います。


御清聴ありがとうございました