

一般病院急性期病棟における終末期にある患者の標準ケアプランの導入

～STAS 日本版を用いた評価方法の確立～

森田真由美, 中川恵理子, 小嶋 裕美, 荒川美和子
中島 信久, 秦 温信

札幌社会保険総合病院 5階西ナーステーション

重症患者などのケアが中心となり終末期の患者に十分関わるのが難しい現状である。一般病院の急性期病棟であってもターミナル期にある患者・家族のケアに目を向けることができ、ケアの質を高めるためには、自分たちのケアについて、何が問題かを客観的に振り返ることが必要と感じていた。

キーワード：STAS日本語版、家族ケア、標準ケアプラン

はじめに

今回、終末期の患者に対してSTAS日本語版による評価を行ったところ、家族ケアの問題が明確になった。そこで、スタッフが統一した家族ケアを実施できるように、終末期における標準ケアプランを作成して導入を試み、このプランの有用性や問題点について検討したので結果を報告する。

研究期間

平成18年8月1日～平成17年1月15日

対象及び方法

1. STAS評価（1回目・資料1）

12名のターミナル期にある患者に対して入院後7～10日目に評価し、その中から家族の問題点に着目した。

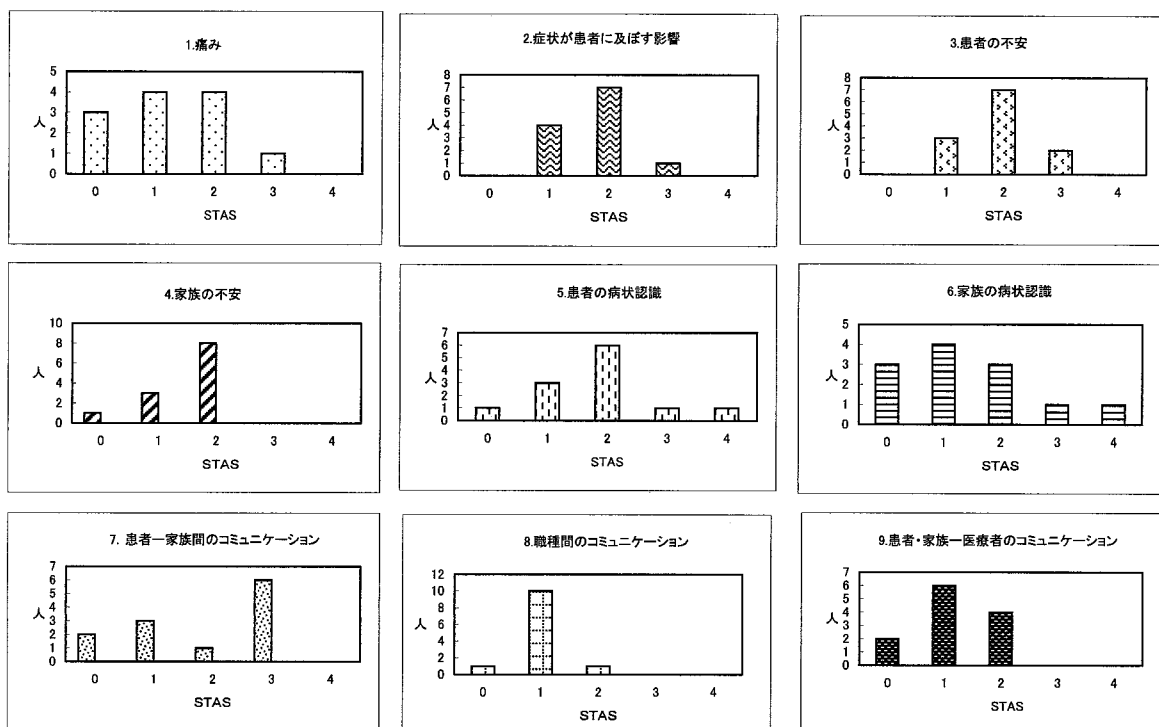


図1 STAS評価 1回目

2. 標準プラン（6種類）作成

- 1) 家族コーピング（資料・2）
- 2) 不安
- 3) 死の不安
- 4) 慢性疼痛
- 5) 慢性悲哀
- 6) 悲嘆機能障害

ターミナル期における患者（身体的・精神的）家族における各症状として頻度の高いものを洗い出し、NANDAの看護診断をもとに作成した。患者・家族の個性については、プランに追加記入した。

また、初回STAS評価で明らかとなった問題点に対して、1) 家族コーピングプラン（資料・2）を3例の患者に使用した。

対象

- (1) A氏：76歳、男性、肝臓癌、骨転移、病名・病状・予後告知、キーパーソン妻
- (2) B氏：72歳、男性、胃癌、リンパ節転移、病名・病状（一部）告知、キーパーソン妻と長男
- (3) C氏：76歳、男性、前立腺癌、骨転移、未告知、キーパーソン妻

3. STAS評価（2回目）標準プラン導入後、2週間後に評価し初回と比較した（図・3）

尚、STAS評価の妥当性については、受け持ち看護師が、まず評価し、その後カンファレンスで検討した（受け持ち看護師：卒後2～6年目）

結果

初回STAS評価の結果（図・1）より、患者・家族—医療者間のコミュニケーションについては、12例中6名が、STAS評価「1」で、情報は提供されているが、十分理解されていない、**「より多くの情報を望んでいる」**4名、STAS評価「2」をあわせると、80%がコミュニケーション不足という結果になった。また、家族の不安については、今後の変化や問題に対しては**「りつめた気持ち**で過ごしている家族が12例中8名おり、STAS評価「2」で、(66%)に不安がみられた結果となった。

3事例に関しては、今後の患者の変化に不安を抱いていた、病状・予後に関する認識が十分されていなかった、家族への情報不足、家族の不安や思いを聞き出せていないため、コミュニケーション不足があきらかとなった。これらの問題を解決するために、家族コーピングプランを使用した3事例について述べる。

A氏については、腰痛で面会に来れない妻に会いたいと語るA氏思いを家族に伝え、長男と面談を繰り返し、医師からのICで変化していく病状について、長男が、除々に受け止めていき、一日一回面会に来れるように送り迎えをしてくれるようになり、患者—家族間の調整をはかることができた。

B氏については、今後の不安と、どのように患者に対応してよいかわからない妻へ、ハーバード浴などを通し、一緒にケアへ参加できる機会を設け患者との残された時間を充実したものにできるよう、支

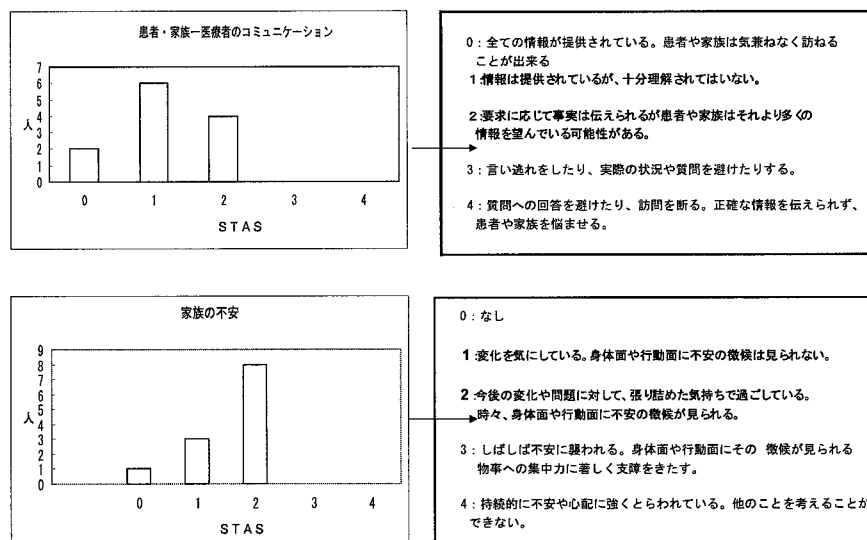


図2 初回STAS評価の結果

援していった。

C氏に対しては、面会に来て患者の側にただ座ってうつつむいている妻いた。面談を通して、妻の思いを知り、希望の外泊へ向けて（モルヒネ持続皮下注のためインフューザーポンプ使用）その管理方法について妻へ指導し、外泊を可能にすることができた。その後、妻は、自身をもち、最期まで、積極的にケアに参加し、そのような妻をスタッフ全員で支え続けた。

その結果、初回との比較でSTAS評価・2回目（図・3）は、患者・家族-医療者のコミュニケーションについては、A、B、C氏すべてに、医療者とのコミュニケーションは「1」から「0」と良好になり、すべての情報が提供され、患者・家族は気がねなく訪ねることができるようになった。また、家族の不安については、A・B氏には、STAS評価は「1」から変化なく、患者の変化を気にはしているが、身体面に不安の徴候は見られていない。

C氏については、STAS評価「2」→「1」へと変化し、C氏は今後の変化に対して張り詰めた気持ちが軽減された。

考 察

今回、STAS評価によるアセスメントを行うことで、患者・家族の問題を抽出しやすくなった。また、それに関連した標準プランを活用することにより必要な看護援助が明確になり、看護介入が容易になったと考える。また、標準ケアプランの導入によって、

看護経験の多少に関わらず、急性期病棟の看護師であっても家族へのかかわりの支援が深められ、統一したケアを提供することができた。

3事例の看護実践を通して、初回とのSTAS評価の比較で述べたように、患者・家族-医療者のコミュニケーションについては、プラン導入後、A、B、C氏すべて良好になり、患者-家族間の円滑なコミュニケーションの改善に看護介入していくことができ、患者・家族の残された時間のQOLを向上させる支援につながったと考える。本研究を通して、終末期における患者・家族の全人的な苦痛緩和のためには、患者・家族の視点に立って、ケアの方向性や問題点について、スタッフ全員で共通理解し、適切なケアが行われているかを振り返ることが必要である。

今回、STAS日本語版の評価を用いることによって、患者の身体症状だけでなく、患者・家族の不安、病状認識、そして患者-家族間、医療者を含めたコミュニケーションについての問題を明確にすることができ、導入した標準ケアプラン（家族コーピング）の看護実践について適切であったかを評価することができた。

結 論

終末期の患者・家族のケアの質を高めるためには、提供したケアについて何が問題であるかを客観的に把握することが重要であり、STAS評価の結果から標準ケアプランの有用性が実証できた。

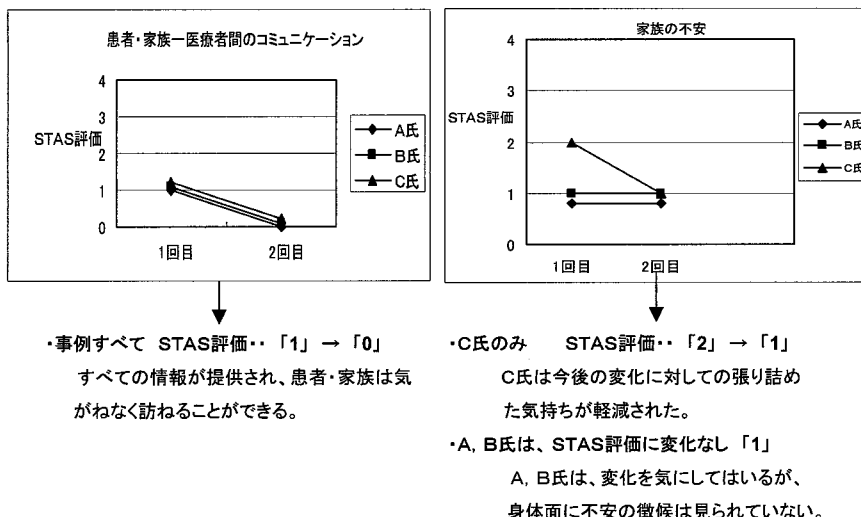


図3 STAS評価（2回目）と比較

おわりに

今後も、一般病院であっても可能なかぎり、そこで亡くなる終末期の患者様がいる以上、患者・家族の視点に立って定期的にケアの評価を行い、より質の高い看護を提供していけるよう、努力していきたい。

参考文献

1) 志真泰夫 他：「STAS (Support Team Assessment Schedule) 日本語版スコアリングマ

ニユアル 緩和ケアにおけるクリニカルオーディットのために」、医療技術評価総合研究事業 緩和医療提供体制の拡充に関する研究班、2004年

2) 新道幸恵、島根医科大学医学部付属病院看護部：基準看護計画～臨床でよく遭遇する看護診断、照林社、2003年
 3) 柏木哲夫：死にゆく患者と家族への援助、医学書院、1986年
 4) 柏木哲夫、今中孝信：死をみとる1週間、医学書院、2002年

資料・1 STAS 日本語版

記載者氏名： _____ 記入日時： _____ 年 _____ 月 _____ 日 記入開始時刻： _____ 時 _____ 分

★当てはまる番号に○をつけてください。

_____ ことができない。

1. 痛みのコントロール：痛みが患者に及ぼす影響

3. 患者の不安：不安が患者に及ぼす影響

0 = なし

0 = なし

1 = 時折の、または断続的な単一の痛みで、患者が今以上の治療を必要としない痛みである。

1 = 変化を気にしている。身体面や行動面に不安の兆候は見られない。集中力に影響はない。

2 = 中程度の痛み。時に調子の悪い日もある。痛みのため、病状からみると可能なはずの日常生活動作に支障をきたす。

2 = 今後の変化や問題に対して張り詰めた気持ちで過ごしている。時々、身体面や行動面に不安の徴候が見られる。

3 = しばしばひどい痛みがある。痛みによって日常生活動作や物事への集中力に著しく支障をきたす。

3 = しばしば不安に襲われる。身体面や行動面にその徴候が見られる。物事への集中力に著しく支障をきたす。

4 = 持続的な耐えられない激しい痛み。他のことを考えることができない。

4 = 持続的に不安や心配に強くとらわれている。他のことを考えることができない。

2. 症状が患者に及ぼす影響：痛み以外の症状が患者に及ぼす影響

4. 家族の不安：不安が家族に及ぼす影響

家族は患者に最も近い介護者とします。その方々は、両親であるのか、親戚、配偶者、友人であるのかコメント欄に明記して下さい。

症状名

注：家族は時間の経過により変化する可能性があります。変化があった場合、コメント欄に記入して下さい。

(_____)

0 = なし

コメント (_____)

1 = 時折の、または断続的な単一または複数の症状があるが、日常生活を普通に送っており、患者が今以上の治療を必要としない症状である。

0 = なし

2 = 中等度の症状。時に調子の悪い日もある。病状からみると、可能なはずの日常生活動作に支障をきたすことがある。

1 = 変化を気にしている。身体面や行動面に不安の徴候は見られない。集中力に影響はない。

3 = たびたび強い症状がある。症状によって日常生活動作や物事への集中力に著しく支障をきたす。

2 = 今後の変化や、問題に対して張り詰めた気持ちで過ごしている。時々、身体面や行動面に不安の徴候が見られる。

4 = 持続的な耐えられない激しい症状。他のことを考える

3 = しばしば不安に襲われる。身体面や行動面にその徴候

が見られる。物事への集中力に著しく支障をきたす。

4 = 持続的に不安や心配に強くとらわれている。他のことを考えることができない。

5. 患者の病状認識：患者自身の予後に対する理解

0 = 予後について十分に認識している。

1 = 予後を2倍まで長く、または短く見積もっている。例えば、2-3ヶ月であろう予後を6ヶ月と考えている

2 = 回復すること、または長生きすることに自信が持てない。例えば「この病気で死ぬ人もいますので、私も近々そうなるかもしれない」と思っている。

3 = 非現実的に思っている。例えば、予後が3ヶ月しかない時に、1年後には普通の生活や仕事に復帰できると期待している。

4 = 完全に回復すると期待している。

6. 家族の病状認識：家族の予後に対する理解

0 = 予後について十分に理解している。

1 = 予後を2倍まで長く、または短く見積もっている。例えば、2-3ヶ月であろう予後を6ヶ月と考えている。

2 = 回復すること、または長生きすることに自信が持てない。例えば「この病気で死ぬ人もいますので、本人も近々そうなるかも知れない」と思っている。

3 = 非現実的に思っている。例えば、予後が3ヶ月しかない時に、1年後には普通の生活や仕事に復帰できると期待している。

4 = 患者が完全に回復することを期待している。

7. 患者と家族とのコミュニケーション：患者と家族とのコミュニケーションの深さと率直さ

0 = 率直かつ誠実なコミュニケーションが、言語的・非言語的になされている。

1 = 時々、または家族の誰かと率直なコミュニケーションがなされている。

2 = 状況を認識してはいるが、その事について話し合いがなされていない。患者も家族も現状に満足していない。あるいは、パートナーとは話し合っても、他の家族とは話し合っていない。

3 = 状況認識が一致せずコミュニケーションがうまくいかないため、気を使いながら会話が行われている

4 = うわべだけのコミュニケーションがなされている。

8. 職種間のコミュニケーション：患者と家族の困難な問題についての、スタッフ間での情報交換の早さ、正確さ、充実度

関わっている人（職種）を明記してください

()

0 = 詳細かつ正確な情報が関係スタッフ全員にその日のうちに伝えられる。

1 = 主要スタッフ間では正確な情報伝達が行われる。その他のスタッフ間では、不正確な情報伝達や遅れが生じることがある。

2 = 管理上の小さな変更は、伝達されない。重要な変更は、主要スタッフ間でも1日以上遅れて伝達される。

3 = 重要な変更が数日から1週間遅れで伝達される。

例) 退院時の病棟から在宅担当医への申し送りなど。

4 = 情報伝達がさらに遅れるか、全くない。他のどのようなスタッフがいつ訪ねているのかわからない。

9. 患者・家族に対する医療スタッフのコミュニケーション：患者や家族が求めた時に医療スタッフが提供する情報の充実度

0 = すべての情報が提供されている。患者や家族は気兼ねなく尋ねることができる。

1 = 情報伝達は提供されているが、充分理解されてはいない。

2 = 要求に応じて事実は伝えられるが、患者や家族はそれより多くの情報を望んでいる可能性がある。

3 = 言い逃れをしたり、実際の状況や質問を避けたりする。

4 = 質問への回答を避けたり、訪問を断る。正確な情報が与えられず、患者や家族を悩ませる

【特記事項】

資料・2 標準ケア（看護）計画

患者氏名：		担当看護師		
立案月日	看護診断・アウトカム	評価予定日	看護実践	評価日サイン
	<p>N：Nursing Diagnosis</p> <p>家族コーピング</p> <p>定義：通常なら支援的に働くキーパーソン（家族または親しい友人）が、健康問題に関連した適応課題をうまく管理又は、克服するために患者が必要とする支援・慰め・援助・励しを、不十分に、無効に、あるいは中途半端に提供している状態</p> <p>* コーピングとは 安堵、報われた感じ、鎮静、均衡をもたらすことを意図した問題解である</p> <p>アウトカム：Outcomes（成果）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ストレスの内容を表現できる ・ストレスを軽減する方法を見いだすことができる ・家族が思いを表出できる ・家族がサポートしあい円滑な関係を保つ事ができる ・家族の一員が患者のケアに参加する事ができる <p>ICNP：</p>		<p>D - P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 家族構成、家族関係、家族間の役割、協力体制 2. 不安の有無と内容 3. 家族のストレスに対する適応能力 4. 家族を支援するサポーターの有無 5. 医療者に求めている内容（知りたい情報、してほしいケア） 6. 家族が患者の病状・今後おこりうる事についてどのように思っているのか。どのように受け止めているのか 7. ICをどのように受け止めたのか 8. 家族の健康状態あるいは疲労度 9. 経済問題の有無 10. 不安の訴え、表情、感情、行動、緊張感、しぐさ <p>T - P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 家族の表情、行動、言動を注意深く観察し、問題がないか把握する 2. 挨拶やねぎらいの言葉をかける 3. 家族のストレスに対する適応能力について話し合い、長所と短所を明らかにする 4. 受け持ち看護師が中心となって家族と関わり、家族と一緒に話し合い援助する 5. 家族間で話し合いの場を持つよう声かけをする 6. 家族の疲労が予測される場合は、早めに休養が取れるよう配慮する 7. 家族が食事、入浴、更衣、移動などのケアに参加できる機会を設ける 8. IC後は受け止め方を確認する 9. STASによる評価 家族・医療者 <p>E - P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 不明、不安な事は遠慮なく話すことを説明する 2. いつでも相談にのる事を説明する 	