

Kelly Hiatt, MS, Charlie Stelle, PhD, Miriam Muslow, PhD,
and Jean Pearson Scott, PhD

The Importance of Perspective : Evaluation of Hospice Care From Multiple
Stakeholders

American Journal of Hospice and Palliative Medicine
vol. 24, No. 5, 2007. Nov 376-382

総体的な見方の重要性：多種関係者からのホスピスケア評価

小竹和美

1. 文献選択理由

自身の修士論文のテーマは「緩和ケア病棟における管理栄養士の役割 ～構造とプロセスに注目して～」であり、質問紙調査と質的調査から実態を把握したいと考えている。

国内の大部分の緩和ケア病棟でも管理栄養士はチームの一員として構成されており、多職種でのチームアプローチの適用が緩和ケアには必要とされているが、先行研究では「特定かつ単一関係者からのホスピス評価」や「ケアの有効性に対する決定的な評価」が多い。

この文献では各種医療従事者のみならず家族・遺族も含めた多種関係者による視点をうい、ホスピス評価を質的研究で行っていることから、

- ・多種関係者ごとの視点を把握し、調査の質問項目作成に活かすこと
 - ・ホスピス評価の一つとして、質的研究の意義・方法論を理解すること
- 上記の点が修士論文作成上参考になると考え選択に至った。

<用語説明>

・緩和ケア

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の初期から痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関して、きちんとした評価を行ない、それが障害とならないように予防したり、対処することで、QOL を改善するためのアプローチである。

<WHO の緩和ケアの定義(2002)より>

・アメリカのホスピス

1974 年に初めてのホスピスプログラムが開始し、1983 年よりメディケアの中の「ホスピス・ベネフィット」を受けることが出来るようになった。これは自宅への訪問看護のことで、具体的には医療機器・薬の使用、家庭用福祉器具・家族の休養のためのボランティアの支援、心理学的ケアや悲嘆カウンセリングも含まれる。メディケアは、連邦基金からの支払いを受けるためのサービス手順をホスピスに要求しており、その中で最も重要な必要条件の一つに『多職種合同チームによりプログラム

が構成されていること』がある。

又、ホスピスプログラムは地域・在宅中心であり、病棟をもった緩和ケアサービスはアメリカでは非常にまれである

・国内のホスピス

国内における現代ホスピスの設立は、1981 年、独立型ホスピスが聖隷三方原病院に誕生したことに始まる。次いで大阪の淀川キリスト教病院に院内病棟型ホスピスが設立された。これに伴い厚生省が1990 年 4 月「緩和ケア病棟入院料」を設け、国が経済的にも援助してゆくことになった。その後緩和ケア病棟は増えつづけている。(2008 年 11 月現在、192 施設 3760 病床が確認されている。

2. 本文

2-1. 概要

ホスピスや緩和ケアに関する先行研究は、色々なサービスの連携や共通の評価に焦点を当てたものが不足している。この不足は結果として、研究による知見が特定の関係者グループへの適用性と彼らの守備範囲に限定されることから問題とされる。

本研究は、単一ホスピスの多種関係者のプログラム評価を通じ、先行文献でみられたこの問題と制限に対処するために、在宅ホスピスプログラムのサービス提供職員と関係者、計 72 名の視点をを用いた。

インタビューはテーマを抽出するために、関係者グループごとに分析され、その後、関係者全体で分析された。結果にはサービス提供の質と参加者の満足感、現在の弱点の領域、プログラムに対する潜在的成長と開発のためのアイデアの記述が含まれており、この研究による知見は以前のホスピスケアの研究結果と比較され、ホスピスケアの継続的な発展とその対策に対する結果の意味合いが議論された。

2-2. 背景と目的

ホスピスは病気の終末期で QOL を探求している個人のための、ケアの重要な理念である。2004 年には、アメリカでおよそ 3,650 のホスピスが稼働しており、専門家とボランティアの総合的ホスピスチームが、痛みから、快適と安心を提供するために業務に打ち込んでいる。そこでは医療・社会・感情、そしてスピリチュアルサービスを含んでいるホスピスを通じ、末期症状患者および、支援している患者の家族に対し支援サービスを提供してきた。

これまでのホスピスと、ホスピスに関連したプログラム評価は、サービス評価と患者満足度測定に集中している上、調査の多くは単一(例えば患者、患者家族、ボランティア、ナース、看護補助者、総合チームメンバー、補助メンバー、医者)の視点からのケアの経験が用いられており、多種関係者の多様な視点での調査は少なく、ホスピスの文献は、多職種のケア提供者の経験と患者側の意見を組み合わせた評価に焦点をあてたものが不足している。そのような研究結果はそれらの範囲と関連性が特定の関係者グループに制限され、そして、ホスピスサービスを最適化し、展開する能力

は単一の見解に制限されることになる。

本研究の目的は、上記の問題と限界に対処し、将来のよりよいプログラム開発に資することである。

2-3. 対象と参加者

・ 対象施設

年間の患者数が約 500 名のサウスウェスタン市の独立した在宅ホスピスであり、都市コミュニティと、主に都心を囲んでいる 15 の地方群部にサービスを提供している。

・ 対象者詳細

医師(19/237 名) ホスピススタッフ(19/44 名) ボランティア(16/83 名)

患者(4/6 名) 現患者の家族(2/5 名) 地域住民(4/7 名) 遺族(8/147 名) 計 72 名

上記には、葬儀場のディレクター・弁護士・薬剤師・チャプレン(牧師)・数名のホスピス役員メンバーも含まれている。

2-4. 研究方法

I. 質的研究

本研究では Patton の実用重視の評価が用いられた。これは、プログラムの進行段階にプログラム評価を組み入れることを提唱しているものである。

初めにホスピススタッフと研究者は連携し、今後の成長と発展のための手助けとなる考え方を促進することに焦点を当てることに決定した。このように本研究は、有効性について決定的な判断をするというよりむしろ、改善や強化プログラムの方法に焦点をあてた形成評価であった。

個人的なスタイルで、自身の言葉を用いる参加者からの情報を受けることが重要であることから、本研究では質的研究が用いられた。Patton によると、質的データはケース間の変化を豊富な描写でとらえ、それらをきめ細かく示し、この研究の結果を対象者が振り返った時、最上の重要性を持つとのことである。

本研究では、帰納的アプローチが使用された。これは、これらの様相がどのようなものであるかを仮定することなしに、研究中の事例で発見された傾向などから浮かび上がった重要なテーマを受け入れるものである。

II. 手順

多くの参加者に対しては対面式インタビューが行われ、ボランティアに対しては、3 つに分けられ、集団面接(フォーカスグループ)が実施された。

* フォーカスグループ: 参加者同士のコミュニケーションを利用してデータを得る、一種の集団面接。

①面接

半構造的面接の方法は、関係者グループの経験と知識に焦点を当て、

・自由質問

- ・参加者の満足度レベルの評価
- ・参加者から、将来のホスピスを改良・発展させるであろう手段の、明確な情報とアイデアの収集で、構成された。

②データ分析

データ分析はインタビュー・フォーカスグループ後より開始、実行され、テープに録音したセッションは文字に起こされた。

③テーマの分析

実用重視の評価の手順に従って実行された。

方法論の段階として、(ア)記述と分析(イ)解釈(ウ)判定(エ)提言が含まれた。

(ア)記述と分析

原文フォーム中の生データを類型化し、インタビューと集団面接の記録は関係者グループごとに検討され、明らかになった利点・弱点・将来の展開領域という 3 つのテーマのエリアごとに、各関係者グループ個々に評価された。

(イ)解釈

解釈には、結果へ意味を与えること・結果を説明すること・文脈を加えること、によってデータを越えた解釈が行われた。その際、対象者もデータのこれらの解釈の助言を求められた。

(ウ)判定 (エ)提言

判定では、結果の評価が行われ、提言は、対象者への行動指針という形式で行われた。

2-5. 結果

多様な視点に渡って分析した結果、以下の 3 つの大きな重要な領域が浮かび上がった。(Table1)

テーマ	領域	関係者グループ
利点	ホスピス理念	全関係グループ
	ケアの有効性	全関係グループ
	ケアの質	全関係グループ
	充足感・サポート	医師・スタッフ・ボランティア
	発展性	スタッフ
	地域との関係	医師・スタッフ・ボランティア・地域メンバー
	コミュニケーション	医師・地域メンバー

弱点	知識の不足	全関係グループ
	偏見 (stigma)	全関係グループ
	ケア・サービスの不足	医師・スタッフ・患者
	コミュニケーション	医師・スタッフ
	効果的なケア提供に対する障害	全関係グループ
将来の展開 領域	教育と広報	全関係グループ
	発展	医師・スタッフ・患者
	採用	医師・スタッフ・ボランティア
	役割開発	スタッフ・ボランティア
	コミュニケーション	スタッフ

① 利点

領域	関係者	内容
ホスピス理念	全関係グループ	患者に対する徹底的なケア・痛みへのマネジメント、尊厳的な満足できる死
ケアの有効性	全関係グループ	金銭面、健康福祉器具、特に感情サポートを含めたものが患者によって認められた。
ケアの質	全関係グループ	
充足感・サポート	医師・スタッフ・ボランティア	仕事を通じて経験する充足感、経験の恩恵として受けたホスピス組織からのサポート
発展性	スタッフ	現患者と家族に対する、ケアの進歩の自覚とそれを通じたプログラムの開発
地域との関係	医師・スタッフ・ボランティア・地域メンバー	資源としての地域とのつながりに、広告・マーケティング・地域での好感イメージの維持が含まれた。
コミュニケーション	医師・地域メンバー	患者状況とニーズに関するコミュニケーション

【ケアの有効性について、ボランティアの語り(意識)】

彼女(現患者の家族)は、彼女の夫をだましているプレッシャーや、途方もない責任感という悩みを私とシェアするつもりでいるわ・・・ 彼女は夫には言えないことでも、はけ口の1人として、私には言うことができるもの。彼女が夫と話をしたくなくて少し愚痴をこぼしたい時、誰かがそばにいる・・・私はそんな存在だと思うの。

【ケアの質について、遺族の語り(意識)】

あなたも知っているように、ちょうどその時、ホスピスのスタッフはそこにいてくれたのよ。誰にも世話を押し付けたくない真夜中でも・・・分かるでしょ？一日中いつでも、呼びたい時にスタッフを呼べたのよ。こんなサポートとケアの提供なんて、他の施設では想像もできないことよ。私にとってホスピススタッフのサポートを借りた時間は短い間だったけど、それはまさしく必要なことだったわ。

② 弱点

領域	関係者	内容
知識の不足	全関係グループ	ケアと基本ホスピスサービスの知識不足 / どのようにホスピス資金は使われているのかの誤解 / マイノリティの人びとに関する教育の不足 / マイノリティの人びととナーシングホーム居住者に関する教育の不足 / 地域の人びとがボランティアやホスピスに寄付が出来ることの認識不足 / 一般的に市民は適切なホスピスケアに関する情報提供をされていないこと
偏見 (stigma)	全関係グループ	ホスピスに関し、「人生の終末におけるケア」というよりも、「死への道」といったような、終焉と同等に扱っていることが、偏見(stigma)としてあることを懸念として述べている。
ケアサービスの不足	患者 医師・スタッフ	(入院施設や 24 時間ケアの)サービスを利用できない間のケア / スタッフの高い離職率にまつわる問題とスタッフの不足 / ボランティアのリクルート
コミュニケーション	医師・スタッフ	スタッフが患者の状況を話し合うために集うケアチームミーティングは、頻繁に行われておらず、それは結果として効果的な情報伝達の低下と疲弊に結びついている。
効果的なケア提供に対する障害	全関係グループ	適切な財政的支援 / 最近の組織的な再編成 / 患者の調査に重きが置かれていること / ケア提供の調整 / ホスピスケアに対する他人のネガティブな態度 / 仕事のストレス / 適時ではない(遅い)ホスピスケアへの依頼 / ケア提供者と患者との親密さの不足

【ケアの偏見(stigma)について、あるスタッフの語り(意識)】

多くの人は、ホスピスが人々のために出来ることがあることを知らない。彼らが耳にすることは、ホスピス＝死にゆくということだ。そして、人びとは未だにそう思っている・・・彼らはホスピスの美点を知らないんだ。

③ 将来における展開領域

領域	関係者	内容
教育と広報	全関係グループ	一般市民への啓発 / 一般社会への広告案内 / 医師と医学生への教育継続 / 利潤追求ホスピスと非利潤追求ホスピスの違い / ボランティアの責任感と役割の違い / ナーシングホーム棟の教育 / マイノリティコミュニティへの支援活動
発展	患者 医師・スタッフ	更なるサービス / 財政源 / 最新の基幹施設 / 地域の病院との連携を含めた、現在のサービスの拡張のための具体的な提案 / 入院ケア施設 / 郡部地域の出張所 / 死別カウンセリングのための地域全体にわたる中央センターを発展させること
採用	医師・スタッフ ・ボランティア	特に、地方コミュニティ周辺にサービスを提供するための追加スタッフとボランティアの確保

役割開発	スタッフ・ボランティア	独自の役割と協調的な役割を認識すること
コミュニケーション	スタッフ	忙しい時間を割いてでも、チームミーティングや委託医師へのフィードバックを行う重要性を強調した。

【教育について、あるスタッフの語り(意識)】

私は、教育とは、ホスピスは真に何ができるのかということ、私達は身体的な看護など、個々の患者のケアをするというよりも、患者家族のためにいるということ、人生の終わりに関するすべてについて、市民に啓発することだと思います。これらは全て一まとめになったものであり、皆が知っていることではありません。だから、人びとは必要に応じて専門医に掛かるような準備もできていないのです。

2-6. 研究の限界

- ・医者と患者・家族の参加率、回答率の低さ
- ・参加者の選定について

2-7. 考察

本研究では多種関係者は共通の利点と弱点を表し、成長と発展のための共通のアイデアを明らかにした。更に、個々の関係者は独自の視点と見識を示した。それは、ホスピスケアの評価と我々の思慮を深めるものであった。

本研究における評価は、先行文献で立証された結果を有効にするために役立ち、強固なものとした。参加者は全体的に、感情的で有益なケアの重要性を含むホスピスサービスに満足していると報告し、現在と将来の友好関係に極めてすぐれているという点を強調した。又、サービスや知識の不足のような弱点も、明らかとなった。

本研究の参加者は、スタッフメンバーに対する教育の継続と、そしてクライアント(患者やその家族)になる可能性のある人と、マイノリティの人たちへの更なる教育(啓発)と、マーケティングの必要性を強調した。本研究や、先行研究でも述べられているように、スタッフやケア提供者のために、更なるトレーニング、ホスピスケア提供に関連するストレスに対するサポート、スタッフの採用が必要とされた。

このホスピスで浮き彫りとなった主要な弱点の一つとして、コミュニティの認知度と、ホスピスについての知識があり、これに対処するためにホスピスは、公共の図書館や市民グループを含む様々な地域現場でのワークショップを通じたコミュニティリレーションシップの構築を継続することが必要である。また、ホスピスは、ナーシングホーム関係者と病院の職員の知識不足に対処するために、病院とナーシングホームスタッフの教育を強化し、ナーシングホームを訪問したらずぐに、居住者にホスピスの情報を提供しなければならない。

いくつかの改善につながる方策は、成長と改善のためのアイデアとして個別ホスピスへ、開発・提案された。例として、患者や家族に対する一貫性のある良質のケアを提供している際、スタッフの教育の不足と高い離職の問題が挙げられ、スタッフの配属とコミュニケーションにまつわる課題の是正が提起された。これらの提言として、スタッフの教育の不足と高い離職に関しては、施設内教育シ

システムが利用されるであろう。それは教育とサポートを目的として、雇用の際には新人ナースとベテランナースが偏りないように調整することであり、施設内教育システムのこのタイプは、チームのコミュニケーションとミーティング不足解消の助力ともなるだろう。コミュニケーションにまつわる問題に関しては、コミュニケーションの代替手段、例えば e-mail ネットワークや、中央の患者データベースも又、コミュニケーションの不足と、誤った情報伝達の両方の問題に取り掛かる助力となるのではないだろうか。

2-8. 結語

ホスピス患者のためのケアの質の調査と満足レベルに焦点を合わせることは、当然、ホスピスケアに対して重要な論点であるが、何がケアの質であるのか、それはどのように提供されるのか、ケア提供の限界はどのように取り扱われるのか、どのようにケアの質の評価が受け入れられるのか、という視点はより注目に値する問題である。

そして、本研究は、利点、弱点、そして、ケアの受け手(患者・家族)とケア提供者(ボランティア・ナース、SW、チャプレン、医師、管理者)の為の、改良の見解領域を的確に捉えるために多種関係者の視点からケアの質を見る必要性を浮き彫りにした。

ホスピス組織は、ケアの受け手・ホスピスプログラム内でケアの提供者として働く多種グループ両方を含めた、かかわりのある全関係者の経験評価測定を組み込み続ける努力が必要とされる。

3. 紗読を終えて

3-1. 短所

- ・ インタビューに関する状況が説明不足
- ・ 考察中の提言のオリジナリティについて

3-2. 長所

- ・ 医療従事者間のコミュニケーション・ミーティングへの着目点
- ・ 関係者間における視点の相違の確認
- ・ 質的研究の方法論の習得

3-3. 修士論文へ

緩和ケア病棟での、患者に対する栄養士業務内容(プロセス)と施設・組織形態(構造)との関連に加え

- ①栄養士のカンファレンス参加といった他職種との連携の密度と、栄養士業務内容との関連
- ②栄養士業務に対する緩和ケア病棟の他職種メンバーの視点
- ③緩和ケア病棟と他病棟に対する業務の相違点の有無

といった内容も、質問項目として検討するという気づきが得られた文献であった。

資料(文献中の用語)

* 形成評価

* 質的研究の特徴

- ・ 系統的に分類したり整理することを目的として行われることが多い。(「X はどのくらい大きいのか。そこに X がいくつあるのか」という疑問に答えるよりも、「X とは何か。環境が異なると X は違うのか。それは何か」という疑問に答えるためのものとされている)。
- ・ 人工的・実験的な場ではなく、自然のままの設定で、そこで活動している人々を調査することにある。
- ・ 複数の異なる方法を併用したり、複合的な方法を用いる場合が多い。(例 住民調査の際の外部観察・参与観察・面接の複合利用)

出典: キャサリン・ポープ 質的研究実践ガイド～保健・医療サービス向上のために～, 12p, 医学書院, 2001

* 実用重視評価

従来の定量的手法と定性的手法の相克を評価の有用性という尺度で統合しようと、Pattonにより提起された理論。