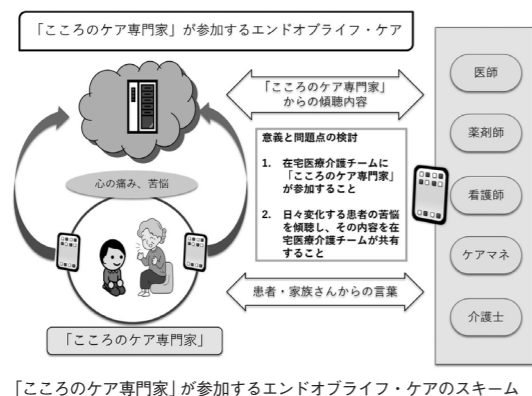


「こころのケア専門家」が参加する エンドオブライフ・ケアの有用性と問題点の検討

笹山 哲 ●京都大学 大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 准教授



「こころのケア専門家」が参加するエンドオブライフ・ケアのスキーム

要旨

「こころのケア専門家」が参加するエンドオブライフ・ケアの有用性と問題点を検討するために、研究協力病院に定期的に外来受診しているがん患者3名を対象に、約3カ月間の実証実験を行った。期間中、我々独自の情報共有システムを用いて、患者は日々の愚痴や苦悩、バイタルサインを記録、「こころのケア専門家」は患者から傾聴した内容を自らの言葉で記録し、スタッフと共有した。

精神的健康状態の改善は見られなかった。日常的な宗教観の程度はほぼ中庸であり、患者全員が日常的な心のケアの担い手を複数名挙げた。我々の先行研究とは異なり、「こころのケア専門家」にのみ相談できる事柄の発見が今回は無かった。先行研究では、慢性疾患患者4名が対象であったが、「こころのケア専門家」が参加することで初めて分かった事柄が複数患者で見られた。しかし、外来診療中の傾聴では深度を増すことが難しく、より長期間で、より診療初期の段階からの「こころのケア専門家」の参加が必要と考えられる。一方、情報共有については患者とスタッフ双方から肯定的な意見があり、一定の寄与が認められた。

1. 背景と目的

エンドオブライフ・ケアの一環として、意思決定支援計画(ACP)を行って事前指示書を作成し、チーム内で予め共有する取り組みが進められている。しかし、終末期がん患者に見られるような、刻々と変化するスピリチュアルペインは、ケアを直接担っている看護師やケアマネジャーでは対処できず、一方医師も身体・神経組織についての訴えにしか対応できない無力感に悩むことがあり、従来の医療職では時間的にも能力的にも対処は困難である。エンドオブライフにおける苦しみを察知、理解し、患者を援助するには、「傾聴」の技術や、苦しみへの理解を有する「こころのケア専門家」が必要とされる。

2. 活動の方法

がん患者のケアを行う在宅医療チームのルートを試みたが期間的に困難であった。そこで、研究協力病院に定期的(2~3週間毎)に外来受診している、がん患者3名を対象に、「こころのケア専門家」が参加する意義を検証するため、約3カ月間(2021年1月27日~4月21日)の実証実験を行った。

期間中、我々独自の情報共有システムを用いて、患者は日々の愚痴や苦悩に加え、バイタルサイン(血圧、脈拍、体調等)を専用端末(iPad)に記録し、「こころのケア専門家」は外来診療時に患者から傾聴した内容を自らの言葉でiPadに記録した。チームスタッフはiPadを通じて患者の情報・状況を共有した。実験前に患者・スタッフに日常的な宗教観と日常のケアの状況を問う基礎的なアンケート調査を行い、実験前後には患者の精神的健康状態をWHO-5精神的健康状態表を用いて

評価した。また、実験後に30分から1時間程度の半構造化インタビューを行い、有用性と問題点について分析した。

3. 現状の成果・考察

がん患者3名は化学療法中の①S状結腸がん患者(48歳女性)、②舌がん患者(79歳男性)と化学療法終了後の③腓頭がん患者(67歳男性)であった。担当スタッフは同一の医師、看護師、医療ソーシャルワーカー各1名であり、そこに同一の「こころのケア専門家」1名が参加した。

①においては、実験開始1カ月後に患者本人の意思により傾聴を中断し、iPadによる情報共有のみを継続した。

1) WHO-5精神的健康状態表(フルスコア25点:最良のQOL)

実験前後において3名のスコアは、①20点から17点、②17点から17点、③15点から13点と推移し、精神的健康状態の改善は見られなかった。

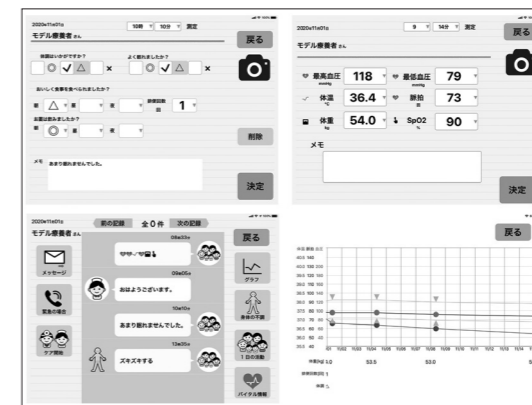
2) 日常的な宗教観と日常のケア状況

「神社仏閣や教会の行事に年に数回参加する」や「先祖を大切に思う」といった日常的な宗教観の程度を5項目5段階で評価した。患者3名の合計スコアは、①10点、②21点、③16点となり、①で低かったものの他は中庸であった。

「日常的に愚痴を言える」や「心の痛みや悩みを頼りにして相談できる」相手としては、3人の患者全て、子、配偶者、友人、近所の人、病院スタッフ等、を挙げた。

3) 半構造化インタビュー

「こころのケア専門家」に宗教色を感じるという意見は、患者・スタッフ6名全員から無かった。しかし、「こころのケア専門家」にのみ相談できる事柄があるという意見も皆無であり、我々の先行研究とは異なった(文献)。



情報共有システムの画面構成の一部



面談室でのインタビュー風景

予後が年単位となるような慢性疾患患者4名が対象であった先行研究では、「こころのケア専門家」が参加することで初めて分かった事柄が複数患者で見られた。

iPadを用いた情報共有については、データ入力状況の変化で化学療法後の病院外での患者の状態変化が分かる、自宅でも医師とつながっていると感じる、といった肯定的意見と、iPad操作の敷居が高かったという否定的な意見があった。

4. 今後の展望

対象患者は違うものの、今回の結果が先行研究と異なったのは、外来患者と在宅患者の差であると考えられる。忙しい外来診療中の傾聴では、短期間でその深度を増すことが難しいように思われ、スタッフからはより長期間で、より診療初期の段階からの「こころのケア専門家」の参加が必要であるという意見があった。

一方、情報共有については患者とスタッフ双方から肯定的な意見があった。iPadのみではなくスマートフォンへの対応を求める意見があったが、センシティブな内容を含むため慎重に検討する必要がある。

【謝辞】

研究を受け入れ、ご協力をいただいた患者ご本人およびご家族の方々、また本研究の趣旨にご賛同・ご尽力いただいた、尼川龍一理事長、松本繁巳医師を始め日本バプテスト病院スタッフの方々、山本成樹臨床宗教師に心から感謝いたします。

【参考文献】「[不治を望めない患者および家族に心のケアを行うため、臨床宗教師が参加するクラウド型在宅医療・介護情報共有システムの有用性の検討]、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団2018年度(後期)一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書、1-11、2020