

- . 海外編
- 1. 終末期の医療、終末期のケア
- 1.2 施設ケア

. 海外編

1 . 終末期の医療、終末期のケア

1.2 施設ケア

・ 海外編

1. 終末期の医療、終末期のケア

1.2 施設ケア

No.2	
Hospice Care in Nursing Homes: Does It Contribute to Higher Quality Pain Management?	
Author(s)	Kayser-Jones, Jeanie S.; Kris, Alison E.; Miaskowski, Christine A.; Lyons, William L.; Paul, Steven M.
Article	The Gerontologist
Vol/No/page	vol. 46, no. 3, pp. 325-333
Year	2006
<p>薬理学や非薬理的な処方手段が広まっているにも関わらず、終末期の QOL の重要な要素となっている疼痛管理は、その処方が不十分な分野としてアメリカのナーシングホームにおける重要な問題の一つとなっている。</p> <p>そこでこの研究では、ナーシングホーム内におけるホスピスの存在が居住者の疼痛管理に重要な役割を果たしているか否かを、ホスピスを持つものと持たないもの二つのホームを比較することで分析している。調査手法は、参与観察、インデプスイタビュー、イベント分析、カルテの分析を用いており、人類学的、定量的、定性的な学際的な研究手法を採用している。</p> <p>調査の結果、全体で 69.2%の居住者が痛みを経験しており(ホスピスは 85.0%、非ホスピスは 59.4%)、またそのうち非常に強い痛みをホスピスでは 64.7%の居住者が、非ホスピスでは 68.4%の居住者が経験していた。</p> <p>また、より重要な点として、ホスピスありとなしのナーシングホームの疼痛管理を、年齢や癌の症状をコントロールした上で回帰分析して比較した結果、疼痛管理の効果に大きな違いが無いことが明らかとなっている。また、鎮痛剤の処方、投与のあり方(定時の処方、投与と必要に応じての処方、投与)についても分析しているが、統計的な違いは示されていない。</p> <p>次に、定性的データから、効果的な疼痛管理ができていない要因について分析し、医師が多忙なための利用可能性の欠如(必要なときにナーシングホームのスタッフが医師に問い合わせても応答できない)、医師の疼痛管理に対する知識不足、ナーシングホームのスタッフの疼痛管理に対する知識不足などが指摘されている。</p> <p>これらの結論は、1990年代だけでもメディケアの支出においてナーシングホームにおけるホスピスケアへの支出が 2.5 倍とその役割が大きくなっているナーシングホームにおけるホスピスケアの計画立案において大きな役割を果たすことが期待される。</p>	

・ 海外編

1. 終末期の医療、終末期のケア

1.2 施設ケア

No.3	
Use of the Decision Case Method of Teaching in a Course on Death and Grief	
Author(s)	Head, Barbara Anderson
Article	Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care
Vol/No/page	vol. 4, no. 3, pp. 229-251
Year	2008
<p>介護においてチームの鍵となるソーシャルワーカーは、複雑で固有な状況に対応するために、緩和ケアやホスピスケア、死別のケアなどについての十分な準備を行っておく必要がある。</p> <p>この論文では、この準備作業のための修士レベルでのソーシャルワーカーへの教育において、意思決定ケースを用いた教育が死や悲哀について学ぶカリキュラムでは有効であることを示している。</p> <p>実際に筆者らは意思決定ケースを用いたカリキュラムを策定し、その実践を通して、高い教育効果や学生の満足が得られたことを示している。</p>	

・ 海外編

1. 終末期の医療、終末期のケア

1.2 施設ケア

No.4	
A New Model for Long-Term Care: Balancing Palliative and Restorative Care Delivery	
Author(s)	Thompson, Sarah; Oliver, Debra Parker
Article	Journal of Housing for the Elderly
Vol/No/page	vol. 22, no. 3, pp. 169-194
Year	2008
<p>この論文は、新しい介護モデルとして緩和ケアと回復ケアを同時並行的に行うケアモデルを提起するものである。</p> <p>これまでの考え方は、緩和ケアと回復ケアを二分するものであり、肉体的、心理的機能の維持、回復という側面を重視するナーシングホームにおいても採用されてきた。しかし、長期にかつ終の住処としてナーシングホームに住む利用者にとって、この区分は必然的に訪れる死という側面を等閑視するものとなっている。</p> <p>従来のモデルは、入居からしばらくは回復ケアや延命処置を、死に近づくと緩和ケアや死への準備に「移行」するという段階的なモデルであった。これに対して筆者らが提起する新しいモデルは、回復ケアや延命処置と緩和ケアや死への準備、あるいは家族へのサポートなどをバランスをとりながら同時並行的に行うというものである。死を否定せずに、かつ回復を諦めるわけでもない、この新しい「ケアの文化」の必要性を、この論文では、理論的かつ社会、文化的に論じている。</p>	

・ 海外編

1. 終末期の医療、終末期のケア

1.2 施設ケア

No.5	
Hospice in Assisted Living: Promoting Good Quality Care at End of Life	
Author(s)	Cartwright, Juliana C.; Miller, Lois; Volpin, Miriam
Article	The Gerontologist
Vol/No/page	vol. 49, no. 4, pp. 508-516
Year	2009
<p>アメリカでは、多くの ALF (Assisted living facilities) 利用者が、自身の住む ALF での死を願い、また家族もその希望を叶えたいとの傾向が報告されている。</p> <p>実際、1998 年のサンプル調査では ALF 利用者の 8% が ALF で死去しているが、2006 年には 30% へと急増している。このような変化の中で、ALF 内のスタッフやホスピスのスタッフの知識不足や経験不足が問題となっている。</p> <p>そこでこの研究では、オレゴン州において質の高い終末期ケアを実現している複数の ALF を対象に、そのスタッフへの聞き取り調査の詳細な分析を通して、ALF における質の高いホスピスでの終末期ケアを実現する要因を検討している。</p> <p>その結果、質の高いケアの実現のもっとも重要な要素として、「利用者の死への ALF スタッフのコミットメント」と「多職種間での敬意あるコラボレーション」を挙げている。</p> <p>前者は、利用者の ALF での生活の長さやスタッフとの良好な関係を背景に、スタッフが規則以上の働きをしようとする態度の重要性を示している。後者は、多職種間でのフォーマル/インフォーマルなコミュニケーションを図ることで、異なる専門間での知識や技能を補完し、活用することを可能にする。</p> <p>また、このコラボレーションは専門スタッフ (ALF スタッフ、ホスピススタッフ、専門看護師等) のみならず、利用者の家族も同様である。また、この二つの重要な要素の基盤には、ALF 管理者のホスピスへの支援、終末期ケアに焦点をおいた訓練、そして継続的な従業員の配置 スタッフと家族の「敬意あるコラボレーション」を生み出す といった要素があると指摘している。</p>	