

公益財団法人 在宅医療助成勇美記念財団 2010 年度在宅医療助成 指定公募 (前期)

在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションが
運営するデイホスピスサービスの事業評価
報告書

平成 23 年 8 月 29 日

医療法人矢津内科消化器科クリニック 片山泰代
福岡県行橋市行事 7 丁目 19-6

研究組織

研究代表者 片山 泰代 (医療法人 矢津内科消化器科クリニック
在宅総括)

共同研究者 白川 美弥子 (医療法人 矢津内科消化器科クリニック
緩和ケアサロン「ほっとひと息」責任者)

矢津 剛 (医療法人 矢津内科消化器科クリニック 理事長)

成瀬 昂 (東京大学医学系研究科 地域看護学教室
大学院生 (博士課程後期))

1. 事業背景

2008年度より、ひと息の村訪問看護ステーションは、福岡県のモデル事業として「デイホスピス事業（医療型多機能サービスの展開）」を実施している。これは、訪問看護ステーション内に、医療依存度が高く、ADLが高い在宅療養者の通所サービスを設置するという新事業である。デイホスピス事業の対象者は、ADLが高く日常生活は自立している点が療養通所介護の対象者とは異なり、大きな特徴である。

癌末期の成人・高齢者は、寝たきりで医療処置が必要な状態になれば、在宅医療・介護サービスの対象となる。しかし、ADLが自立した状態では、医療処置が必要、もしくは急変可能性が高い状態であったとしても、外見上は問題が少なく見えるために在宅医療・介護の支援対象となりにくい。在院日数の短縮化が進むにつれ、こうした対象が今後地域に増えていくと考えられる。

彼らの在宅看取りを進めるには、本人・家族が安心して最期の時を在宅で迎えられるよう、周囲の関係職種と早期に信頼関係を築き、受け入れる態勢を整えておくことが重要である。しかし、現在こうした対象の療養生活、在宅看取りまでのプロセスを支援するような公的制度はない。訪問看護の現場では、状態が悪くなってから関わり始めたために、信頼関係の構築や在宅療養の準備に手間取り、十分なターミナルケアが行えない事例が少なくない。しかし、ADLが高い状態では、本人や家族、ケアマネジャー等に訪問看護の必要性がわかりにくく、早期からの導入は難しい。

ADLが高くても、癌末期などの状態であれば、本人や家族の不安は大きい。彼らが在宅療養を継続し、在宅看取りにつながるには、そうした不安への対応、病状の受け入れ支援がスムーズに行われる必要がある。そのためには、訪問看護師等の専門職に加えて、同じ立場の療養者によるピアカウンセリングが効果的と考えられる。

そこで本研究では、デイホスピス事業の評価研究を行う。事業評価とは、対象となる事業の効果を記述し、改善点や実現可能性、発展可能性を明確にする研究手法である。デイホスピス事業評価の目的は、訪問看護ステーションがデイホスピス事業を行うことで、利用者、地域の在宅医療関係機関のネットワーク、および訪問看護ステーションにどのような効果があるのかを記述し、必要な資源や運営戦略を明らかにする。

2. デイホスピス事業の内容

事業内容は、医師、看護師、評価担当研究者による検討会で決定した。地域のニーズ評価をもとに、事業対象者は「末期がん・神経難病等の患者で、本人・地域資源の理由により療養通所介護を利用できない者」とした。以下に、対象者・サービス内容の決定プロセスと結果を示す。

(1) デイホスピス事業の対象者

Resource inventory のための Service matrix (McKillip, 1997) を使用し、地域のニーズ評価を行った。まず、検討委員会で図1の表の行・列のタイトルのみ作成した。行は、「医療依存度の高い在宅療養者が在宅療養を継続するために必要だと考えられるサービス内容」、列は「対象者」である。行と列が交差するカラムは、該当する対象者に対する該当サービスを示す。

この表をもとに、地域の在宅医療関係者（行橋市保健師、ケアマネジャー、診療所医師、訪問看護ステーション職員）らにヒアリングを行い、各カラムについて、「○：十分整備されている」、「△：十分とは言えないが、整備されている」、「×：整備されているがとも足りない、もしくはない」を判定する。また、該当資源がすでにある場合には、その名称を判定の右カラムに記載する。

図1より、「緊急対応が可能で、安全な外出先を確保するようなサービス」、および「本人が、自分のペースで時間を過ごせるような場所を提供するサービス」が不足していると評価した。

	(1) 進行がん末期 ADL要支援		(2) 進行がん末期 ADL要介護以上		(3) 神経難病 ADL要支援		(4) 神経難病 ADL要介護以上	
	判定	名称	判定	名称	判定	名称	判定	名称
介護保険対象者に対して								
A) 緊急対応が可能で、安全な外出先を確保するようなサービス	△	老人保健施設	○ △	療養数所 老人保健施設	△	老人保健施設	○ △	療養数所 老人保健施設
B) 本人の不安や悩みに、継続にきちんと対応できるような専門家によるサービス	○	・地域在宅医療支援センター(保健所)	○	・地域在宅医療支援センター(保健所)	○	保健所	○	保健所
C) 家族の不安や悩みに、継続的にしっかり対応できるような専門家によるサービス	○	・保健センター ・包括支援センター	○	・保健センター ・包括支援センター	○		○	
D) 本人が、自分のペースで時間を過ごせるような場所を提供するサービス	△	宅老所	△	療養通所	△	ひと息の村 デイサービス	△	療養通所
介護保険 非対象者に対して								
E) 緊急対応が可能で、安全な外出先を確保するようなサービス	×		×		×		×	
F) 本人の不安や悩みに、継続にきちんと対応できるような専門家によるサービス	○	・矢津外来緩和 地域在宅医療支援センター(保健所)	○	・矢津外来緩和 地域在宅医療支援センター(保健所)	○	・矢津外来緩和 ・保健所	○	・矢津外来緩和 ・保健所
G) 家族の不安や悩みに、継続的にしっかり対応できるような専門家によるサービス	○	・保健センター ・包括支援センター	○	・保健センター ・包括支援センター	○		○	
H) 本人が、自分のペースで時間を過ごせるような場所を提供するサービス	×		×		×		×	

図1. 行橋市の Service matrix

(2) デイホスピス事業の内容

デイホスピスは、週に2回、ひと息の村訪問看護ステーションの建物内にある「デイホスピスルーム」で実施した。主な対象者は「進行性がん」、「神経難病の在宅療養者」である。進行性がんの方と神経難病の方では、病態や予後に差が大きく注意が必要であるため、同じ空間で過ごすことで、互いに理解しあえるような空間作りに努めた。

デイホスピスでのスタッフの役割は、利用者さんとそのご家族に対する相談、支援、情報提供とした。病状が不安定な対象者が多いため、看護師が2名以上滞在することを必須とし、併設する診療所医師が常にバックアップ体制をとることとした。また、移乗や移動に介助を要する対象者が多いため、介護福祉士が2名滞在するほか、その日の利用者数やプログラムにあわせて、スタッフの増員や理学・音楽療法士、ボランティアスタッフ等が入り、5～6名のスタッフがデイホスピスルームの近くにいるように徹底した。

デイホスピス運営状況

日時	毎週月曜日・金曜日（10時～15時） 出張デイホスピス：水曜日（10時～15時）
対象者	進行性がん、神経難病の在宅療養者（小児を除く）
目的	療養者とその家族に対する相談、支援、情報提供、家族介護者の休息
スタッフ	看護師2～3名、介護福祉士2～3名 その他（理学療法士0名、音楽療法士等1名）計5～7名
利用者定員	10名
具体的内容	アロマ・リンパマッサージ 音楽療法、理学療法（ストレッチ、リハ等）、 作業療法（絵手紙、カゴ作り、園芸、陶芸等） 療養相談、食事会（昼食）
利用料金	モデル事業期間中、利用料は無料（食事代、作業療法の材料費等は有料）

利用者の一日の流れ（例）

10:00～11:30	バスで家族と来所した後、 お茶を飲みながら利用者さん・スタッフと交流
11:30～11:50	デイホスピス内の図書を読書
11:50～12:10	スタッフと一緒に昼食の準備
12:10～13:20	利用者、スタッフと一緒に昼食
13:20～13:25	スタッフと一緒に昼食の片付け
13:25～13:45	作業療法に参加（体調の悪い人等は参加しない）
13:45～14:00	お茶を飲みながら一緒に片付け
14:00～14:30	送迎、帰宅

3. 事業実施状況

(1) 事業実施 進捗状況

2010年 4月 対象者像（仮）の決定、事業開始（1日～）

5月 第一回 事業検討委員会

対象者像、事業評価方針、事業理論の仮説モデル作成

12月 第二回 事業検討委員会

外部委員（東京大学）の事業見学、事業・事業評価実施状況の確認

2011年 1月 2010年 4～12月 調査実績の集計

(2) 利用者数、実施件数

	デイホスピス実施回数（回） ※（ ）内は出張（他施設で実施）	実利用者数（名）	のべ利用者数（名）
2010年 4月	10	7	16
5月	11	8	20
6月	14	9	27
7月	12	9	32
8月	13	12	25
9月	14 (2)	15 (2)	33 (2)
10月	15 (2)	15 (5)	32 (5)
11月	16 (2)	17 (3)	31 (3)
12月	16 (1)	18 (3)	29 (3)
2011年 1月	15 (1)	15 (2)	24 (2)
2月	15 (1)	14 (3)	26 (3)
3月	18 (1)	13 (3)	27 (3)
4月	16 (2)	12 (3)	31 (3)

(3) 利用者属性（2010年 4～2011年 4月の間に利用を開始した 32名について集計）

		人数 (%)
年齢	65歳未満	15 (46.8)
	65歳以上	17 (53.1)
要介護度	がん末期で、日常生活自立度が自立/ J/ A	17 (53.1)
	がん末期で、日常生活自立度が B/ C	3 (9.3)
	神経難病等で、日常生活自立度が自立/ J/ A	4 (12.5)
	神経難病等で、日常生活自立度が B/ C	8 (25.0)
紹介元	併設診療所の医師	11 (34.3)
	併設訪問看護ステーション職員	8 (25.0)
	その他施設の医師、看護師等	5 (15.6)
	デイホスピス利用者、その家族、一般住民	8 (25.0)

4. 事業実施・評価結果

(1) 利用終了者の終了後 1 カ月までの状況

2010年4月～2011年4月の間に利用を開始した18名のうち、2011年4月末日までに利用を終了した者は19名だった。その利用終了後の転帰を図2に示す。

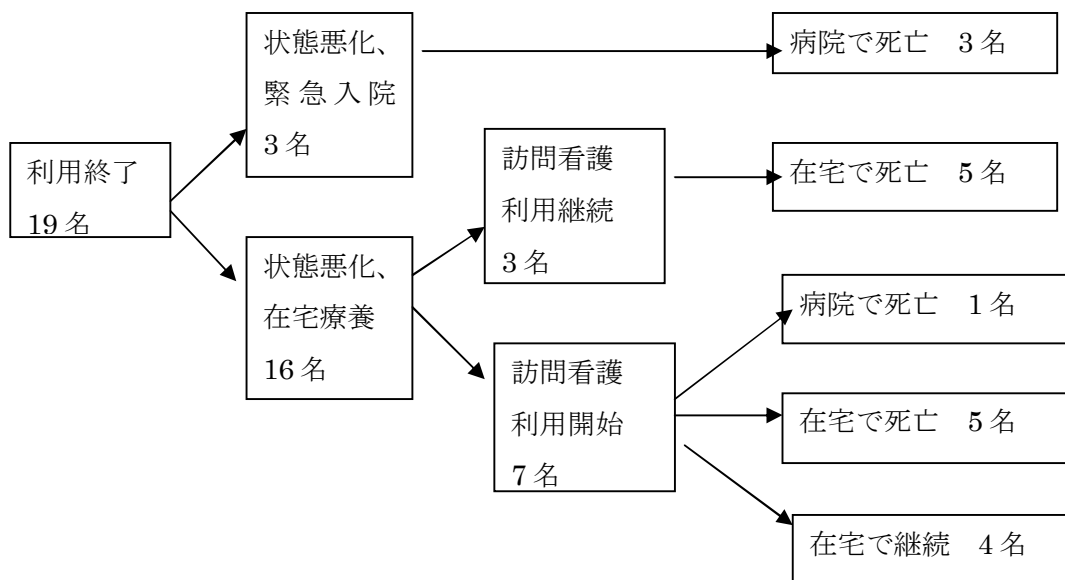


図2. 利用終了者の終了後1カ月までの状況

5. デイホスピス 運営マニュアルの作成

今後、さらにデイホスピスが発展していくには、①費用分析を通じた経営方法の確立、②利用者数の拡大、③運営方法の洗練、が必要である。

その第一歩として、②利用者数の拡大、および③運営方法の洗練を目的として、デイホスピスの運営方法や使用書類、および利用者の声をまとめたパンフレットを作製した(添付資料)。

今後は、マニュアルの洗練作業を通じて、発展の方向性や経営方法の確立を目指す。

6. 結論

デイホスピスは、状態が安定している在宅療養者の気分転換を促し、状態悪化時のすみやかな訪問看護導入につながる可能性がある。