

出発点となる研究成果

高齢者への人工的水分・栄養補給法の導入をめぐる
意思決定プロセス ガイドラインWG案の作成
 → 老年医学会が承認(2012年6月)

ガイドラインに沿った、
本人家族の意思決定プロセスノート

清水の臨床倫理プロジェクト+会田の意識調査研究
 & 佐藤の実践+老人看護専門看護師(CNS)の協力
 → 今後 包括的・継続的プロセスノートへと展開



前身となる活動

臨床倫理アクションリサーチ

ケア提供者と利用者は、どのように共同でケアを進めていくか

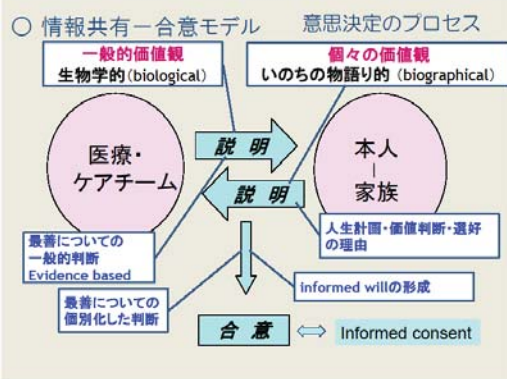
臨床死生学

人々の価値観・死生観が現実の医療・介護活動を支える・制限する様子を的確に把握し、ここに働きかける

〈最期まで自分らしく〉を支える
 ターミナルケア普及啓発事業
 (CLCの活動と連携) →



本プロジェクトの出発点となる考え方



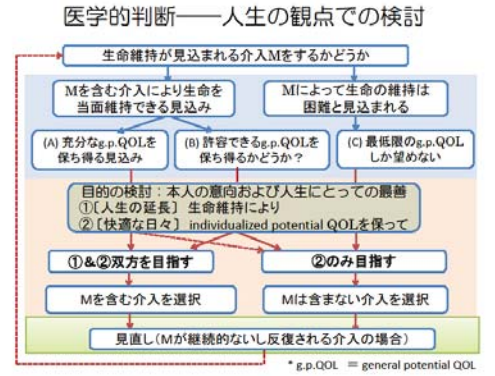
意思決定プロセス： 情報共有から合意へ

本人が決める / 関係者皆で決める
 医学的情報+人生の情報
 本人の個別の選択を尊重する
 生き方を尊重する

~~説明と同意~~ 臨床には不適切

いのちの理解： 物語られるいのちと生物学的生命

人生は物語られるいのち
 物語られるいのち
 土台 ↑ ↓ 価値の源
 生物学的生命
 → 目指すのは ×「より長く生きる」
 ○「より充実した人生を生きる」
 ○「生を全うする」



研究開発プロジェクト 高齢者ケアにおける 意思決定を支える文化の創成

課題と目標 最期まで住み慣れた地域で自分らしく生きることを妨げる要因と対策

- ① 本人・家族の意思決定プロセスを支援する態勢の不備 → 包括的・継続的プロセス・ノート 作成
- ② 最期の生のよいあり方や医療の役割についての理解の遅れ
- ③ 家族の介護負担軽減のための社会的ケア導入に否定的な当事者・周囲意識 → 意識調査 → 意識変革の方策 開発

包括的・継続的意思決定プロセスノート

本人・家族の生活・生き方に関わる選択を支える

「どこで暮らそうか? 一住み慣れた場所にいたいんだけど」
 「社会的資源をどう使ったらよいか?」「どういうケアを受ける?」
 「本人の生活の充実と家族の負担をどう調整しようか?」

「食べられなくなった時」に特化したノート(↑を参照)の使い勝手について調べて、その結果を反映。

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)へと展開する見込み

意識変革の方策開発

実施計画①

高齢者介護に関する住民の意識調査と分析
 望ましい最期の生を妨げる要因分析

次のような考えがあると推測されるが...

「こんなに悪い状態なのに、入院させないでいいのか? 点滴もしてもらわないのか?」

「家で看取ることなどできない」

「最期は病院で手厚く(できることは全部やる)」

「他人の世話にならないように生きるのがよい→社会的介護は受けたくない・受けるべきでない」

「介護は家族がするもの」

実施計画②

啓発活動の方策開発

《状況に向かう姿勢》+[状況把握]→ 意向・選択・行動
 認識の修正で済むこと—姿勢の問題に及ぶこと
 後者の場面にも切り込みたい
 理性的に分かる≠情緒的に納得する
 価値観の変容は可能か

実践・評価→改訂 (一般市民の代表も参画)
 方策の試案を試行してみて、
 その結果を評価し、改訂

コミュニティ：ナラティブ・ホーム 富山県砺波市

本人の人生の物語りを重視するケア

「食べられなくなったら即胃ろう」ではない
 選択の可能性を考えた数少ない先駆者
 ⇔ 臨床倫理プロジェクトとの対話

高齢者優良賃貸住宅の1階部分に
 ナラティブホーム4部門が入居
 隣接して16室の賃貸住宅 (ものがたりの郷)
 在宅系のサービス(訪問診療、訪問看護、
 訪問介護)提供

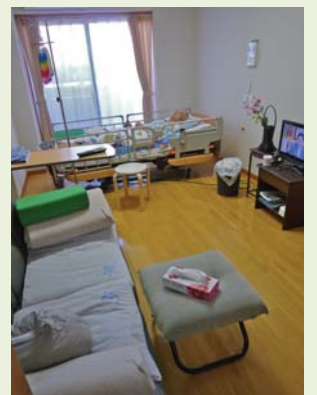


ものがたりの郷
 入院の安心+在宅の快適さ

診療所に隣接する
 賃貸住宅(ワンルーム)を利用

在宅が困難なケース
 に対応

医療と介護の融合
 行政も注目する方式



コミュニティでの活動

住民の意識調査

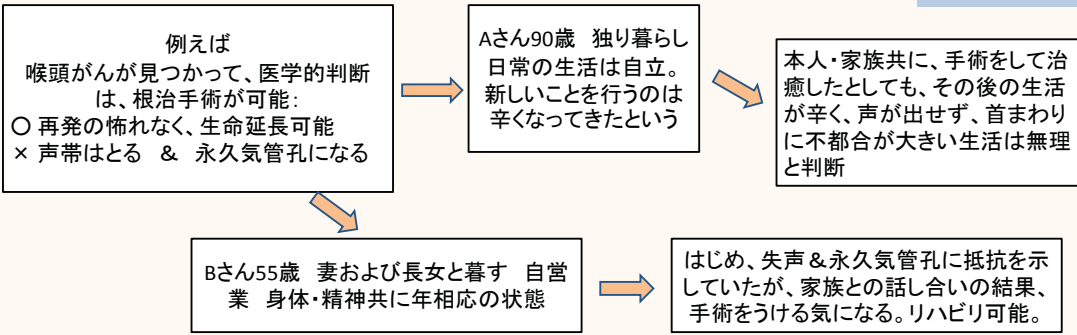
住民対象の講座(ものがたり在宅塾)を継続して、
 よりよい考え方で人生の最期の時期を暮らす計画が立てられるように支援 → 意識の変化をみる

ナラティブホームのケアを受けた方たちの家族の意識を調査 → 地域での実践が、住民の考えの変革につながることを確認(の見込み)

2013年度進捗状況

現況 包括的・継時的意識決定プロセスノート

☆「終末期にどうするか」だけを考える事前指示を脱し、今から最期までの流れに沿って自分らしい選択を考える、ACP(今後のケアを計画するプロセス)を支援するツールへ☆



人生の延長が見込まれるがQOLの低下を伴う治療を、選ぶかどうか

どの程度の心身の状態であれば、どの程度のQOLの低下を許容するか？

自分の状態と選ぶ治療（心づもり）

本人の状態	・身体機能(ADL/要介護度の身体面) ・認知機能 ・生活における可能な活動 ・周囲とのコミュニケーション
治療とケアの方針：何を指す治療？	目的の候補 ① 人生をより長く ② 快適な日々を ①+②が目指せるか？ ②だけか？ ①↑と②↓のバランスは？
治療がもたらすマイナス	どこまで許容できるか
受けない治療	もたらす効果にかかわらず、そこまではしない治療

多数の人に共通の選択を示し、自分の希望がそれとずれぬ点を明示してもらう

多数の人が共通に選ぶ治療・ケアを標準として、個々に特に意向が表明・推定されなければ、標準の対応をする

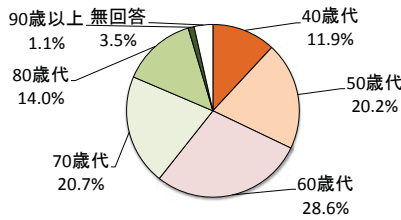
速報 「人生の最終段階におけるケア」に関する住民アンケート調査

対象： 富山県砺波市庄東地区の40歳以上の全住民(n=3,482)
有効回答者数2,227票(有効回答率：64%)
調査方法： 自記式質問紙調査
調査時期： 平成25年9月～10月
調査協力： 地区の社会福祉協議会の全面的な協力を得て実施

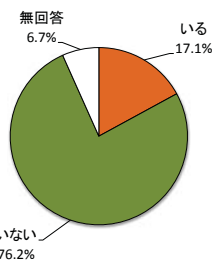
表 回答者数と性別

	庄東地区全体	般若	東般若	梅檀野	梅檀山
回答者数 ()内は地区全体を100%とした場合の割合	2,227	690 (31.0%)	657 (29.5%)	595 (26.7%)	285 (12.8%)
性別					
男性	43.5%	41.3%	45.1%	45.9%	40.4%
女性	51.2%	53.5%	51.3%	49.2%	49.5%
無回答	5.3%	5.2%	3.7%	4.9%	10.2%

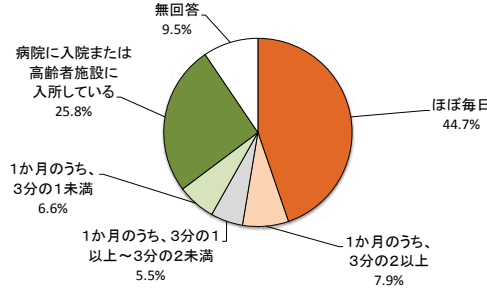
回答者の年代



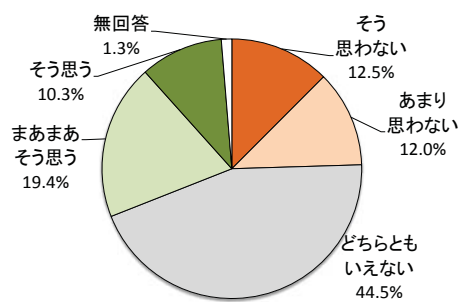
同居家族のなかに介護を要する方がいますか



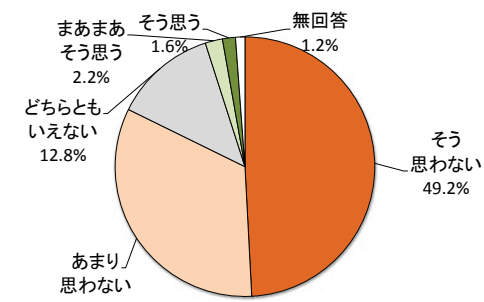
要介護の方は、ご自宅ではどの程度お過ごしですか



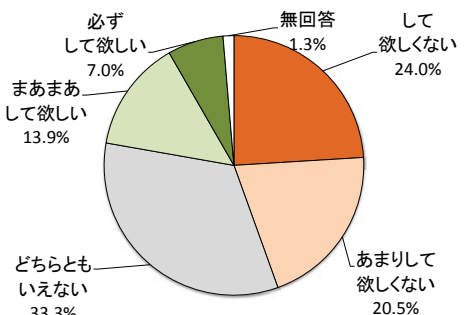
1. 高齢者介護は家族がすべきだと思いますか



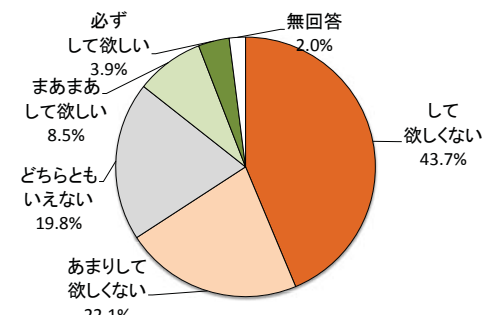
2. 訪問ヘルパーに自宅に来てもらうのは世間体が悪いと思いますか



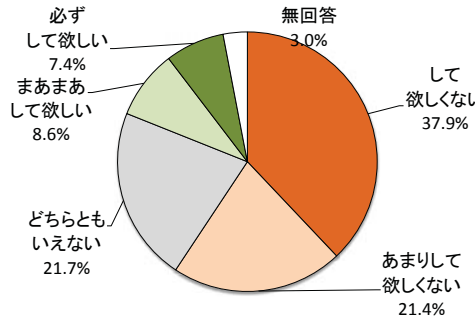
3. ご家族が患者で終末期の場合、最期まで点滴などをして欲しいですか



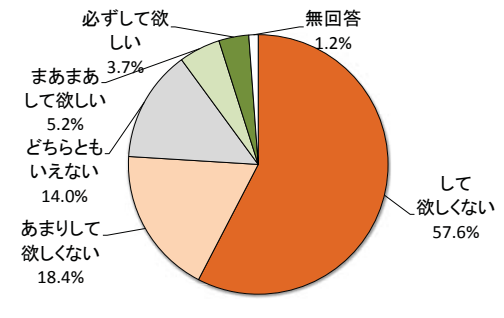
4. ご自身が患者で終末期の場合、最期まで点滴などをして欲しいですか



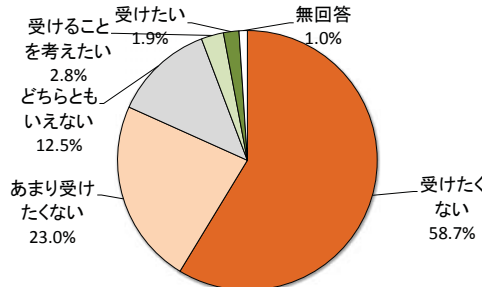
5. ご家族が患者で終末期の場合、心臓が停止したら心臓マッサージをして欲しいですか



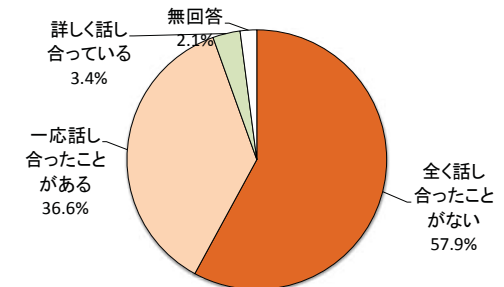
6. ご自身が患者で終末期の場合、心臓が停止したら心臓マッサージをして欲しいですか



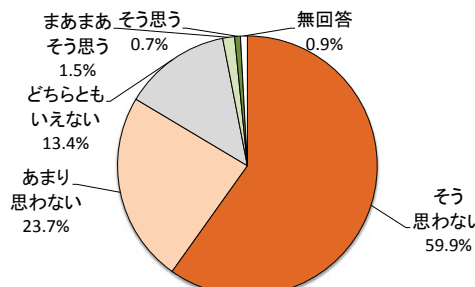
7. ご自身が患者で終末期の場合、少しでも長く生きるためなら苦痛を伴う治療も受けたいですか



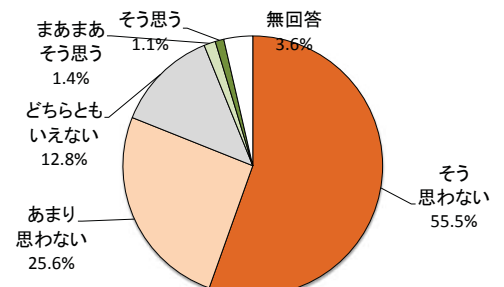
8. 人生の最終段階における医療について、家族と話し合ったことがありますか



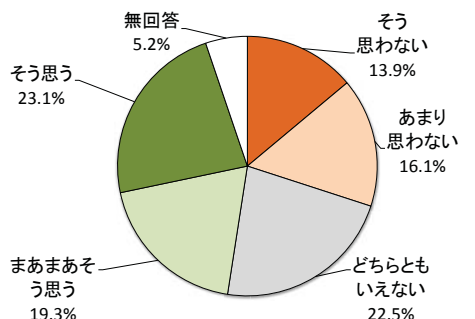
9. 病院ではなく自宅で死亡するのは、世間体が悪いと思いますか



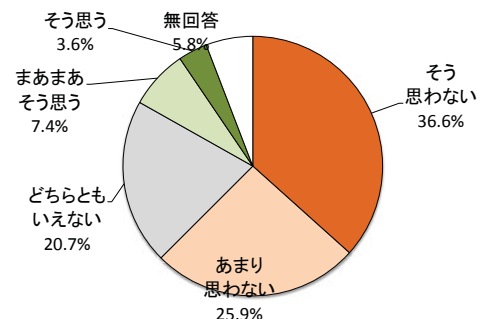
10. 病院ではなく高齢者施設(特養やグループホーム)で死亡するのは、世間体が悪いと思いますか



11. 「親の死に目に会えないと後悔する」と思いますか



12. 「親の死に目に会えないと世間体が悪い」と思いますか



単純集計の結果からみえる傾向

- ・人生の最終段階における医療について、家族と話し合ったことがある人の割合は約4割。これは、厚生労働省が平成25年3月に実施した調査の結果と同様であった。
- ・人生の最終段階における心肺蘇生や点滴について、自分の場合は希望する人は少ないが、家族については判断が難しくなる。
- ・訪問ヘルパーに自宅に来てもらうことについて世間体を問題にする人は少ない。
- ・死亡場所が自宅や高齢者介護施設であることに、あまり抵抗はない。
- ・親の死に目に会えないと後悔すると思う人は少なくないが、世間体が悪いと思う人はあまりいない。