

「高齢者ケアにおける 意思決定を支える文化の創成」

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

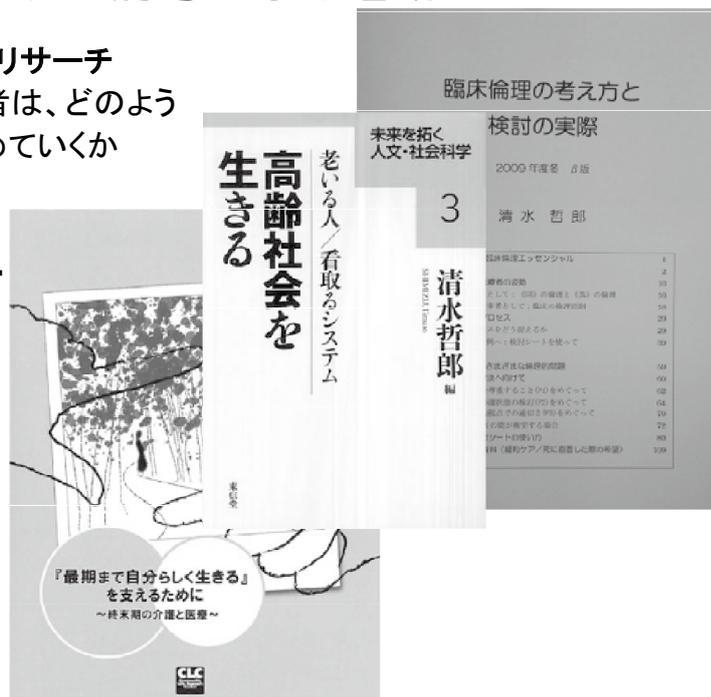
- ①本人・家族の意思決定プロセスを支援する態勢の不備
→ 包括的・継時的プロセス・ノート 作成
- ②最期の生のよいあり方や医療の役割についての理解の遅れ
- ③家族の介護負担軽減のための社会的ケア導入に否定的な当事者・周囲意識
→ 意識調査 → 意識変革の方策 開発

本プロジェクトの前身となる活動

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 →



東京大学理学部天文学科卒業。東京都立大学大学院人文科学研究科博士課程（哲学）修了。北海道大学助教授、東北大学教授等を経て、2007年から現職。

専門は哲学、臨床倫理学、臨床死生学。主要著書に『医療現場に臨む哲学』（勁草書房）、『高齢社会を生きる—老いる人／看取るシステム』（編著 東信堂）、『臨床倫理ベーシックレッスン』（共編著、日本看護協会出版会）、『最期まで自分らしく生きるために』（NHK 出版）



本プロジェクトの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
- 包括的・継時的プロセスノート
へと展開



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
 - ・ 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
 - ・ 生物学的生命は物語られるいのちの土台
 - ・ 物語られるいのちは生物学的生命の価値の源
- 「より長く生きること」ではなく
「人生の充実（よりよく生きること）」を目指す

コミュニティの特徴：ナラティブ・ホーム

- ・ 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

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、入院させないでおくのか？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」

意識変革の方策開発

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