

平成 29 年 6 月 2 日現在

機関番号：12601

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2016

課題番号：24792384

研究課題名(和文)在宅療養者を対象とした意思決定支援プログラムの試行及び評価

研究課題名(英文)Decision support program for community-dwelling elderly and healthcare professionals

研究代表者

吉江 悟(Yoshie, Satoru)

東京大学・医学部附属病院・特任研究員

研究者番号：00466880

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,200,000 円

研究成果の概要(和文)：本研究では、地域在住の高齢者等ならびに彼らを支援する保健医療介護従事者を対象として、医療・介護サービスの利用等に関する意思決定の支援に関する試行的プログラムを実施した。大きく従事者向けと住民向けに分けて試行した。従事者向けプログラムについては事例検討会の形式を中心とし、意思決定やその支援に関連する概念の解説をその中途や末尾に挿入する形式を採用した。住民向けプログラムについては、研究期間上の制約から中長期的なアウトカム評価に至っていないが、看護職が住民の状態によらずその生活に伴走して意思決定の支援を行う枠組みとして、特定保健指導や訪問看護などの既存事業を組み合わせることで可能と思われた。

研究成果の概要(英文)：In this study, we conducted a trial decision support program for community-dwelling elderly. The program consists of two parts; one is for professionals and the other for elderly. As the former program, we adopt form of interdisciplinary case conference. We standardized the procedure of case conference. In the latter program, while we did not reach outcome assessment due to lack of study time, it seems possible to keep "continuity of care" by combining current national system (eg. specific health checkups and specific health guidance, community space(funded by national LTC system)", preventive home-visiting nursing, home-visiting nursing).

研究分野：看護学

キーワード：看護倫理学 在宅医療 在宅看護 意思決定 研修

1. 研究開始当初の背景

患者やその家族は、自身や家族の罹患や障害に関連して、医療サービスや介護サービスの利用に関連する多様な意思決定を迫られる。医療・介護従事者は、その支援を行うことが求められるが、その方法論は必ずしも体系的に蓄積されてきたわけではない。

医療に関連した意思決定支援に関する研究論文数は、国際的にはここ 20～30 年の間で加速度的に増加してきている (MEDLINE データベース[1946 年～、検索日: 2011 年 10 月 25 日]上、Decision Support Techniques の見出しに分類される論文全 9,278 件のうち、1980 年代以前が 272 件、1990 年代が 2,728 件、2000 年以降が 6,278 件)。さらに、国内においてはほとんどが 2000 年以降に執筆されたものであり、研究領域としての蓄積が非常に浅い (医学中央雑誌データベース[1983 年～、検索日: 2011 年 10 月 25 日]上、「意思決定」と「支援」の両条件に合致する会議録を除く論文は全 871 件、うち 808 件が 2000 年以降の論文)。医療崩壊が叫ばれる昨今、患者や家族の意思決定およびそのプロセスの質を高めることは、医療に対する国民の信頼を向上させる上で特に優先度の高い領域である。また、今後の更なる先端医療技術の発展を見越せば、盲目に最先端医療を追い求めるだけでなく、その利害を十分認識した上で、より価値観に合う医療サービスの選択へと患者・家族を誘う役割が重要となる。

また、介護領域における意思決定支援については、主として 2000 年の介護保険制度の開始にともない、その必要性が増してきているといえよう。介護保険制度は、それまでのいわゆる「措置」制度に比して「契約」、「自己決定」の要素が強い仕組みといえる。しかし一方、サービス体系や報酬体系が定期的に改変される同制度下のサービスについて、与えられた情報を解釈し、自律的な決定を下すことのできる利用者ないし家族は多くないと考えられる。介護保険制度においては、介護サービスの利用に関する意思決定の支援に特化した役割を担う職種として介護支援専門員 (ケアマネジャー) が位置付けられているものの、「制度を超えた部分についてどこまで支援するべきか分からない」といった役割のあいまいさを指摘する声が、研究代表者らが行った先行研究においても多く聞かれている (Yoshie, S., et al., 2008; 石山ほか, 2011)。医療・介護従事者が意思決定支援の役割を担う場合にとるべき「立ち位置」の困難さを示していると考えられる。

以上のような状況のいずれにおいても重要となる考え方が、「Shared Decision Making (Charles, C., et al., 1997) (定訳はないものの「意思決定プロセスの共有 (辻, 2007)」等と訳される。以下 SDM とする。)」である。すなわち、従事者と患者・利用者が、サービスを提供する側、利用する側という分離した立場で決定の場面に関与するのでは

なく、両者がともに考えて決定に至るというプロセスを重視した考え方である。

2. 研究の目的

本研究では、SDM の概念に着目しつつ、地域在住の高齢者等ならびに彼らを支援する保健医療介護従事者を対象として、医療・介護サービスの利用等に関する意思決定の支援に関する看護師等による試行的プログラムを実施し、その効果を検証することを目的とした。

3. 研究の方法

本研究では、従事者向けのプログラムと住民向けのプログラムを別途並行して実施した。

(1) 従事者向けプログラム

在宅医療・介護に従事する多職種を対象とした研修会及び事例検討会を企画・試行し、参加前後での従事者の意識の変化を評価するとともに、寄せられた意見をもとにさらなるプログラムの改善をはかった。

(2) 住民向けプログラム

介護保険法の地域支援事業に基づいて、地域在住の高齢者等住民向けの居場所づくりが各地で進められている。本研究では、ここに通う高齢者等住民を対象とし、タブレット端末を用いて看護師とオンラインでのやり取りができる環境を整えた。健康や医療に関するふとした疑問・不安に応じたり、あるいは将来要介護状態となったときに向けての医療・介護に対する意向をあらかじめ聴取しておいたりして、それらの内容を事後的に検索できるようにしておくことで、そのやり取りがアドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning) のプロセスを記述した記録として活用されることを期待するものである。

4. 研究成果

(1) 従事者向けプログラム

厚生労働省の政策的動向を踏まえつつ、本研究のテーマである意思決定の支援という内容を、地域包括ケアシステムに関する概念図の中で用いられている「本人の選択と心構え」という用語により一貫して説明することとした。研修会の中では、意思決定や自律に関わりのある概念として、インフォームド・コンセント、SDM、アドバンス・ケア・プランニング、医療倫理の四原則、根拠に基づく医療 (EBM) などの概念を解説するとともに、特定の職種・資格において教育されることの多い概念を多職種間で共有する目的のもと、プライマリ・ケア、看護 (ケアリングなどの概念を含む)、ソーシャルケースワーク (バイステックの 7 原則などの概念を含む)、ケアマネジメント、成年後見制度における身上監護などの概念の解説を含めた。また、模擬事例 (終末期や移行期) ならびに実事例に

よる事例検討の機会の両者を設け、多職種による視点を共有する機会を提供した。参加者アンケートの結果から、概念を解説する講義を中心とした回に比して事例検討を主として展開した回の方が学習内容の応用可能性が高いという評価があった。今後の実施のあり方として、(一定以上の臨床経験知を有する現任者を対象とした場合には、)冒頭に講義を行って概念の解説をした上で事例検討をするという一般的な研修会で用いられる形式(抽象論から具体論へと進むいわば演繹的アプローチ)よりも、まず事例を検討して臨床の体感とともに意見交換を進めた後、その途中や末尾に概念の解説を短時間で挿入していく形式(ある意味での帰納的アプローチ)の方が、参加者にとって実臨床と概念の関係が結びつきやすく応用可能性が高いことが考えられた。最終年度にはこの(事例検討を中心とした)形式により試行を重ね、概ね2時間で3事例程度を検討する手順を定型化することができた。なお、ここでは、患者・利用者・住民という「本人」の意思決定を中心に据えつつ、意見交換にあたって職種間のヒエラルキーをできるだけ小さくできるよう要点を記載した資料を整備した。今後多地域でこのような研修会・事例検討会を実施に結びつけていくためには、介護保険法に基づき各地で推進されている地域ケア会議と本研究で取り組んだ事例検討会の関係をさらに整理し、地域ケア会議の一実施手法としてさらに定型化を進めていくこと(ただし、定型化を進めることにより、マニュアル的な実施を促すリスクがあることから、定型化するのはいくまで手順部分のみとし、意見交換内容など内容面については実際に会議に参加する多職種が自由に発言できる環境を整えることを主旨とする)が重要と思われる。また、事例検討の途中や末尾に概念の解説を加える助言者の存在が極めて重要であり、これにあたる人材をどのように地域で確保していくか、今後さらに試行を重ねて検討を深める必要がある。

(2) 住民向けプログラム

本研究の範囲では、主に時間上の制約から、アドバンス・ケア・プランニングやプライマリ・ケアに関連する既往研究の中でアウトカムとして設定されていることのある(再)入院率の低下、医療・介護に関わるコストの低下、患者(住民)QOLの向上などの経時的評価を行うまでには至らなかった。しかしながら、住民向けプログラムの策定にあたり、地域の看護職等が機能的に自立した状態から要介護状態・終末期に至るまで、あらゆる時期の住民に伴走できるような体制を、現行制度の枠組みも踏まえながら検討した結果として、壮年期以降の住民に伴走する形として、特定保健指導、後期高齢者保健指導、地域支援事業による居場所・通いの場支援、介護予防訪問看護、訪問看護といった事業を、

住民の状態に合わせて同一の看護職が担当し続けられるよう組み合わせることが可能と思われた。さらには、産後ケアや子ども・子育て支援法に基づく利用者支援事業等をこれに組み合わせることで、世帯単位でのケアの継続性を保った枠組みが実現できる可能性もある。今後も試行を重ね、前述したようなアウトカムの観察を継続することにより、住民向けプログラムの中長期的な効果を評価していくことが可能になると考えられる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計8件)

吉江 悟. (2017). 訪問看護実践と成果のつながりを可視化するために - 日本語版オマハシステムの開発に向けて: 認知症の方の1人暮らしを支える—インフォーマル・ネットワークを活かして. 訪問看護と介護, 22(3), 230-236.

吉江 悟. (2017). 訪問看護実践と成果のつながりを可視化するために - 日本語版オマハシステムの開発に向けて: パーキンソン病の方の1人暮らしを支える看護師の思考過程を見える化. 訪問看護と介護, 22(2), 152-158.

吉江 悟. (2017). 可能な限り長く住民の生涯に伴走する: ピュートゾルフ 柏. 医療と介護 NEXT, 3(1), 28-31.

吉江 悟. (2016). 地域の「生涯を通じた伴走役」を担う Neighborhood Care. 訪問看護と介護, 21(5), 352-355

吉江 悟. (2016). 訪問看護実践と成果のつながりを可視化するために - 日本語版オマハシステムの開発に向けて: なぜいま、ケアの見える化が必要か. 訪問看護と介護, 21(4), 313-316.

吉江 悟. (2015). 在宅療養者やその家族の「選択と心構え」を支える: 地域住民に伴走する意思決定支援の土台づくり. 地域ケアリング, 17(14), 130-133.

吉江 悟. (2015). 地域包括ケアシステムにおける「本人・家族の選択と心構え」: 薬も「本人の選択」支援通じて質維持したコスト抑制を. ドラッグマガジン, 58(1), 81-83.

吉江 悟. (2014). 高齢者の「選択と心構え」をいかに支えるか. Dia News, 79, 10-11.

〔学会発表〕(計8件)

吉江 悟. (2016.11.5). 地域包括ケア時代における看護職連携のあり方を考える: 柏市における在宅医療推進の取り組みとピュートゾルフ 柏の実践を通じて. 平成 28 年度千葉県看護協会看護師職能交流会(領域 I), 千葉.

吉江 悟. (2016.8.21). 看護が未来に果たす貢献とは何か: 看護のイノベーションを考える ~ パラレルキャリアとプロボノへの準備はじめませんか ~. 日本看護研究学会第 42 回

学術集会, つくば.

Arimori, N., Inaba, K., Horiuchi, S., Setoyama, Y., & Yoshie, S. (2015.7.19-21). Development of a SDM educational program for nursing professionals: With focus on the Japanese version of Ottawa Personal Decision-Making Guide. ISDM(the International Shared Decision-Making)-ISEHC(International Society for Evidence Based Health Care) Conference, Sydney.

水木麻衣子, 吉江悟. (2015.7.19-20). 地域の医療コーディネーション機能向上のための取り組み: 豊島区在宅医療コーディネーター養成講座. 第 26 回日本在宅医療学会学術集会, 東京.

吉江悟. (2014.9.6). 地域包括ケアシステムの構築について: 在宅医療・看護・介護の連携を中心に. 大分県看護協会平成 26 年度三職能合同交流集会, 大分.

吉江悟, 瀧本禎之. (2014.6.7). 有料老人ホームにおける看取りの実態とその関連要因: 医療体制の充実と看取り率は有意な関連を有しない. 第 56 回日本老年社会学会大会, 下呂.

吉江悟. (2013.6.15). 超高齢化社会における医療政策の展望と看護職の役割. 大阪府看護協会平成 25 年度保健師助産師看護師合同職能集会, 大阪.

吉江悟, 瀧本禎之, 榊原章人. (2013.9.27-28). 本邦における病院患者相談窓口の設置実態と担当者が感じる葛藤. 第 51 回日本医療・病院管理学会学術総会, 京都.

〔図書〕(計 6 件)

吉江悟. (2017). ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援. in (白澤政和, 岡田進一, 川越正平, 白木裕子, 福富昌城編) 介護支援専門員現任研修テキスト第 3 巻: 主任介護支援専門員研修. pp61-86. 東京: 中央法規出版.

吉江悟. (2016). ケアマネジメントの実践における倫理. in (白澤政和, 岡田進一, 川越正平, 白木裕子, 福富昌城編) 介護支援専門員現任研修テキスト第 1 巻: 専門研修課程 I. pp162-189. 東京: 中央法規出版.

吉江悟, 野口麻衣子. (2015). 終末期を見据えた早期からの効果的な関わりについて教えてください. in (秋下雅弘編) かかりつけ医のための老年病 100 の解決法. pp192-193. 東京: メディカルレビュー社.

野口麻衣子, 吉江悟. (2015). 介護保険認定を勧めるタイミングについて教えてください. in (秋下雅弘編) かかりつけ医のための老年病 100 の解決法. pp204-205. 東京: メディカルレビュー社.

吉江悟, 土屋瑠見子. (2014). 多職種連携の土台づくり 2 つの取り組み: 多職種連携研修. in (東京大学高齢社会総合研究機構編) 地域包括ケアのすすめ. pp73-91. 東京: 東京大

学出版会.

吉江悟. (2014). ケアマネジメントの実践とその意義. in (川越正平編) 家庭医療学・老年医学・緩和医療学の 3 領域からアプローチする在宅医療バイブル. pp94-100. 東京: 日本医事新報社.

〔産業財産権〕

○出願状況 (計 0 件)

なし

○取得状況 (計 0 件)

なし

〔その他〕

ホームページ等

なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

吉江 悟 (YOSHIE SATORU)

東京大学・医学部附属病院・特任研究員

研究者番号: 00466880

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし

(4) 研究協力者

水木 麻衣子 (MIZUKI MAIKO)

東京大学・医学部附属病院・特任研究員