

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 5 月 27 日現在

機関番号：12501

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2013～2015

課題番号：25671011

研究課題名(和文)豊かな人生を共に生き、共に歳を重ねる地域文化の創出

研究課題名(英文)Creation of the community culture which lives through an abundant life together and repeats the year together

研究代表者

長江 弘子 (NAGAE, HIROKO)

千葉大学・看護学研究科・特任教授

研究者番号：10265770

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,800,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、「エンド・オブ・ライフケア・ファシリテータ」(EOLCF)育成プログラムを試行し、その課題を明らかにすることを目的とした。研究デザインは、混合研究方法を用いた。文献検討を基にEOLCFファシリテータ養成プログラム暫定版を作成し、実施と修正を繰り返した。プログラムの企画・プロセス・影響評価を行い、実施前後の質問紙調査・実施中は参加者の記述による質的なデータを収集した。その結果、参加者は「生と死を考える」場や機会を得、自分の大切にしていることに気づき、身近な人との対話を通して、これからどう生きたいかを表現する力を得ていた。今後は、EOLCFプログラムの評価指標の開発が望まれる。

研究成果の概要(英文)：This study attempts to "end-of-life care facilitator" (EOLCF) training program, aimed to clarify the issues. The study design was a mixed research methods. Create a EOLCF facilitator training program preliminary version on the basis of the literature study was repeated with the modification and implementation. Do the planning process impact assessment of the program, during the questionnaire and implemented before and after implementation were collected qualitative data by the description of the participants. As a result, the participants obtained the field and opportunities, "think about the life and death", noticed that you have your important, through dialogue with the familiar people, had gained the power to express what I want to live do now. In the future, it is desirable for the development of evaluation index of EOLCF program.

研究分野：高齢者・地域看護

キーワード：エンドオブライフケア 意思表示支援 地域文化 市民

1. 研究開始当初の背景

高齢化多死社会を迎え、病院で最期を迎えることが困難になる未来、すべての国民が自らの生き方を考えそれを表明し、大切な人と分かち合い、豊かな晩年期を過ごしながら生を全うできる地域社会の文化を創出することが必要である。そのためには、医療者を含め、医療を受ける人々とその家族自身がどのような医療やケアを受けたいかを考える機会を増やし、語り合い、引き出し、自らが気づき選択できるよう支援する「エンド・オブ・ライフケア・ファシリテータ」の存在が重要である。

しかし、エンド・オブ・ライフケアは、終末期医療と捉えられることが多く、終末期や晩年期とも称されている。1990年代から米国で使われるようになった比較的新しい言葉で、緩和ケア、ホスピスケアとほぼ同義とされている。エンド・オブ・ライフケアの用語の定義は、現在、慢性疾患症状や機能低下が認められること、回復の見込みのない病状でケアを必要とする状態、高齢や機能低下で動けないか、生命の危機状態にある。(National Institutes of Health : NIH, USA, 2004)とされる一方で、広義には患者、家族、専門職が病気による死を自然の死ととらえ、長くても1年から2年の期間で亡くなるとわかる状態。狭義では、亡くなる数時間、数日単位の時期に全人的なケアを提供する専門的ケア(The European Association for Palliative Care : EAPC, 2009)とされ、世界的にも未だ曖昧な概念でコンセンサスは得られていない。

我々は、このような世界的動向を踏まえ文献レビューの結果、2011年にわが国で初めてエンド・オブ・ライフケアとは、「診断名、健康状態、あるいは年齢に関わらず差し迫った死、あるいはいつかは来る死について考える人が、生が終わる時点まで最善の生を生きることができるように支援すること」と定義した。加えて、病気としてではなく自分の生の一部としてエンド・オブ・ライフについて考え、周囲の大切な人と語り合う文化を創り出すことが重要であると提言した¹⁾²⁾。すなわち、年齢に関係なく健康な人々も含め、その家族、そして専門職者ともに健康と生活に関する合意形成のプロセスそのものがエンド・オブ・ライフケア(以下、EOLCと記す)であると考え。しかし、現段階ではEOLCとはどのような支援なのか、また地域でEOLCを普及・促進し豊かな晩年期をむかえるための地域社会の文化の創出をどのように成していくのかに関する方略は明らかではない。

我が国においてはH24年に日本老年医学会が発表した「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン」に記された人工的水分・栄養補給の導入に関する意思決定プロセスのフローチャートの活用は、高齢者ケアにおける意思決定のプロセスを適切に進め

ていくためのガイドであるとしている³⁾。このガイドラインは重要な示唆を提供しているが、いかに実用化するかに関しては現実的な課題がある。つまり、本来の目的である尊厳ある生を全うする意思決定のプロセスは、相互の対等なコミュニケーションを前提としている。しかし、現実の医療現場において従来の説明同意型のインフォームドコンセントでは限界がある。つまり対等なコミュニケーションが成立するためには双方に情報の両価性と説明能力を有していなければ成立しない。よって、説明を受ける側に医療やケアの選択における自らの考えを持ちそれを表明する意義を啓発普及する必要がある。

本研究の目指すEOLCFの養成プログラムは、医療やケアの選択における意思決定プロセスをより促進するために自分の大切にしていることに気づき、自分の意見や考えを表明できるよう支援する橋渡しの人材を育成するものである。

2. 研究の目的

本研究は、日本人の死生観や地域の生活文化を尊重した生き方を支える「エンド・オブ・ライフケア・ファシリテータ」を地域で育成する方略を探索し、試行しプロセス評価、影響・成果を評価し課題を明らかにすることを目的とする。

3. 研究の方法

研究デザインはMix methodを用いた。

1) 対象

平成25年度：A市の地域包括支援センター相談員16名、A市の市民40名、

平成26年度：B市訪問看護師16名、A市の市民40名、

平成27年度：A市の市民30名を対象とした。いずれも年齢や職歴、経験を問わず、「エンド・オブ・ライフケア」に関心があること、さらに研修の趣旨や内容を事前に知り得たうえで参加するものとした。研究協力は自由意志であることを明記し市の広報で募集した。

2) データ収集法および分析方法

(1)プログラム評価：プログラム各回終了後の研修内容と理解度、資料の是非、時間設定についての評価を本プログラムの狙いに基づき作成し定量的に収集し分析した。

(2)プロセス評価：プログラム内容または場が参加者にとってどう認識されたかについて、プログラム各回終了後の「振り返りシート」(本研究で作成)で自由記述を収集し、内容分析を行った。

(3)影響評価：目標の観点から照らして参加者がどのように変化したかという点について、生き方尺度(板津1992)⁴⁾、ソーシャル・サポート尺度(岩佐ほか2007)⁵⁾を用いて、実施前後の変化を質問紙調査で定量的に収集し分析した。

3)倫理的配慮

本研究は、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究対象者となるプログラムの受講者の方々には、プログラム受講開始前に、自由意思の保証、個人情報保護、データの保管と廃棄、結果の公表について説明した。

4. 研究成果

平成 25 年度は、研究協力を得られた対象者は、地域包括支援センターの職員 14 名と市民 25 名であった。プログラムの内容は満足度が高く、参加者の学びの共通点は自分自身が「望ましい死」について考え、身近な人と対話する経験を通して「自分自身の考えがあいまい」であり「誰かと話したことがなかった」「真剣に考えたことがなかった」と自分自身を振り返る機会となっていた。地域包括支援センターの職員は、自分の相談業務に関して「自分の考えを押し付けていたかもしれない」と振り返り「本人の気持ちを確認していない」など、本人不在の面接であったことに気が付いていた。一方、市民は自分の意思表示や考えを遺言やエンディングノートに記して伝えることの重要性を感じ、身近な家族との関係を再認識していた。また地域の支援に関する情報が得られにくいことがあり、今後の過ごし方への不安も表出された。

平成 26 年度は、プログラム評価について中心に述べる。調査結果は参加者の 9 割が「EOL についての理解が深まった」と回答した。昨年同様に、「自分の生と死について考える」ことと「語り合う」ことが貴重な経験となり「生と死について学ぶ機会」となっていたことが明らかとなった。プログラムの中心的テーマとして「死」は重要である。特に望ましい死をテーマにした題材は同僚や身近な人と死について語り合う非日常的な体験となり自己の死生観を意識化する機会となることが明示されたと考える。また小人数で GW や事例検討、ロールプレイを通して参加者、同僚との課題の共有、実践への適用を参加者が展開できた。しかしながら、現実的な課題への医療制度や地域の情報共有に関する学習強化が課題である。

平成 27 年度は、3 年間のプログラム実施の影響評価を中心に述べる。

生き方尺度については、概ね得点が上昇した。生き方尺度は、自己創造・自己開発への態度と他者尊重の態度を双方捉えながら、対象者の他者共存を測る尺度であるため、プログラムをとおして、社会・他者との関わり合いのなかで主体的に生きていく態度が醸成されたと考えられる。(表 1)

	受講前	受講後	増減
全項目平均点	3.64	3.85	+0.21
〈能動的実践的態度〉*1	3.66	3.77	+0.11
〈自己の創造・開発〉*2	3.41	3.68	+0.27
〈他者共存〉*3	4.02	4.25	+0.23
〈こだわり・執着心のなさ〉*4	3.30	3.68	+0.38
〈他者尊重〉*5	3.98	4.02	+0.04

ソーシャル・サポート尺度の質問項目は、「8 私は家族と自分の問題について話し合えることができる」「2 私は喜びと悲しみを分かち合える人がいる」「6 私の友人たちは本当に私を助けてくれようとする」のように、「話し合える」「分かち合える」「支えられる」という実感に対応する。全項目において得点が上昇したことから、少なくとも、受講の前後でこうした実感が総合的に上昇したといえる。

因子別にみると 家族のサポート 因子の上昇は、+0.64 に対し、友人のサポート 大切な人のサポート 因子の上昇はそれぞれ+0.86 と+0.88 であり、「家族 の上昇<友人 大切な人 の上昇」が示された。この結果と連動して、受講前は 家族 と友人 の差が 0.41 に対して、受講後はその差が 0.19 と縮まっている。「友人」への信頼感が、より「家族」に近づいたといえる。ここから考察されるのは、本プログラムは、「家族」よりも「友人」やその他の「大切な人」からサポートされる実感を引き出したこと、これらの得点が上昇したことから、エンド・オブ・ライフにおいては「家族」以外の存在からのサポートが重要な要素になる可能性が示唆されたと考える。敢えて解釈するなら、「大切な人」=「家族」とは限らないことが示されたと言える。(表 2)

	受講前	受講後	増減
全項目平均点	5.09	5.89	+0.80
〈家族のサポート〉*1	5.22	5.86	+0.64
〈友人のサポート〉*2	4.81	5.67	+0.86
〈大切な人のサポート〉*3	5.23	6.11	+0.88

以上の研究成果から、数々の課題は残るが生と死について考える地域文化の創出には第一に、「話し合える」「分かち合える」「支えられる」という実感(ソーシャル・サポート)が上昇すること、第二に、他者と共存しながら自分らしく生きる態度(生き方尺度)が上昇することが一つの指標となることが示されたと考える。

すなわち、包括的ケアとしてのエンド・オブ・ライフケアの観点からみて、「生と死を学ぶ場と機会の提供、すなわち学びのコミュニティづくり」の試みは、主体的な生き方と他者から支えられる実感を得るうえで重要な効果をもつということである。こうした試みが、「意思決定」のための前提となる熟知・熟考の時間となりうることは示されたと考えられるが、終末期の「意思決定」にどのような効果を持つかについては本研究では明らかにはなっていない。今後の課題として介入研究へと発展させ、わが国独自の生と死を考える文化を醸成しながら支援の効果を示していくことが重要であろう。

<引用文献>

Izumi, S., Nagae, H., Sakurai, C., & Imamura, E. (2012). Defining

End-of-life care from the perspective of nursing ethics. Nursing Ethics.19(5);608-618.

Bernard J. Hammes, PhD., Linda Briggs, MS, MA, RN. Building a Systems Approach to Advance Care Planning. Respecting Choices® Gundersen Health System.2007.

日本老年医学会平成 23 年度老人保健健康増進等事業「高齢者の摂食嚥下障害に対する人工的な水分・栄養補給法の導入をめぐる意思決定プロセスの整備とガイドライン」.

http://www.l.u-tokyo.ac.jp/dls/cleth/guideline/1203GL_final_0312c.pdf

板津裕己、生き方の研究-尺度構成と自己態度との関わりについて-、カウンセリング研究、vol.25 No.2、p22-17、1992.

岩佐一・榎藤恭之・増井幸恵ほか、日本語版ソーシャル・サポート尺度の信頼性ならびに妥当性-中高年者を対象とした検討-、厚生指標、54 巻 6 号、p27、2007.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 2 件)

長江弘子：自分らしく生きることを支えるエンド・オブ・ライフケア、日本腎不全看護学会誌 (査読無)17(1)、p10-15、2015.

長江弘子：エンド・オブ・ライフケアの概念とわが国における研究課題：日本保健医療社会学論集、(査読無) 25(1)、p17-23、2014.

〔学会発表〕(計 9 件)

高橋在也、岩城典子、長江弘子、石丸美奈、清水直美、吉本照子：生き方の理解と支え合いのための場の模索 エンド・オブ・ライフを考える市民参加型プログラムの事例から . 第 27 回日本生命倫理学会年次大会 2015 年 11 月 28 日、千葉大学いのはな記念講堂(千葉県・千葉市). Hiroko Nagae, Noriko Iwaki, Yoko Katayama, Masako Sakai: The Training Evaluations of the End-of Life Care Facilitators (EOLF) Educational Program for Nurses that Practice Advance Care Planning (ACP) in Japan. 14th World Congress of the European Association for Palliative Care, 2015 年 5 月 8 日~10 日、Copenhagen (Denmark).

関本仁、長江弘子、岩城典子：自分の望む生き方について語り合う力を育成する市民参加型研修の試み 成果評価の分析から . 第 26 回日本生命倫理学会年次大会 . 2014 年 11 月 22 日、浜松アクティイ国際会議室 (静岡県・浜松市). 長江弘子、岩城典子、関本仁：エンド・

オブ・ライフケアを地域で推進する EOL ファシリテータ養成研修の試み - 第 2 報 - 参加した地域包括支援センターの職員の学びに焦点を当てて . 第 19 回日本在宅ケア学会学術集会、2014 年 11 月 29 日から 30 日、九州大学百年講堂 (福岡県・博多市).

Hiroko Nagae, Noriko Iwaki, Hitoshi Sekimoto: Evaluation of training for fostering end-of-life-care facilitators (EOLF) that practice advance care planning (ACP) in Japan -Part 2-. New Zealand Association of Gerontology Conference. 2014 年 9 月 12 日から 14 日、Dunedin (New Zealand). Hiroko Nagae, Mayuko Makita: The Meaning of Wealthy in a Way of Living of the Oldest-old and their Family. New Zealand Gerontology Association Conference. Dunedin, 2014 年 9 月 12 日から 14 日、Dunedin (New Zealand).

長江弘子、関本仁、岩城典子、自分の望む生き方について語り合う力を育成する市民参加型研修の試み、第 19 回日本地域看護学会学術集会、2014 年 8 月 2 日~3 日、岡山コンベンションセンター(岡山県・岡山市).

長江弘子、岩城典子、エンド・オブ・ライフケアを地域で推進する EOL ファシリテータ養成研修の試み、第 19 回日本緩和医療学会学術大会、2014 年 6 月 19 日~20 日、神戸国際会議場 (兵庫県・神戸市).

谷本真理子、和泉成子、櫻井智穂子、長江弘子、増島麻里子：アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の概念分析 2003~2012 年海外論文の分析から . 第 19 回日本緩和医療学会学術大会 . 2014 年 6 月 19 日~20 日、神戸国際会議場 (兵庫県・神戸市).

〔図書〕(計 1 件)

長江弘子 (編集)：エンド・オブ・ライフと在宅ケア，株式会社ワールドプランニング，p191、2015.

〔産業財産権〕

出願状況 (計 0 件)

取得状況 (計 0 件)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

長江弘子 (NAGAE Hiroko)
千葉大学・看護学研究科・特任教授
研究者番号：10265770

(2) 研究分担者

岩城典子 (IWAKI Noriko)
千葉大学・看護学研究科・特任研究員

研究者番号：20731136

増島 麻里子 (MASUJIMA Mariko)
千葉大学・看護学研究科・准教授
研究者番号：40323414

関谷 昇 (SEKIYA Noboru)
千葉大学・法政経学部・准教授
研究者番号：00323387

谷本 真理子 (TANIMOTO Mariko)
東京医療保健大学・医療保健学部・教授
研究者番号：70279834

櫻井 智穂子 (SAKURAI Chihoko)
東京医療保健大学・医療保健学部・准教授
研究者番号：40344973

(3)連携研究者

高橋 在也 (TAKAHASHI Zaiya)
千葉大学・看護学研究科・特任助教
研究者番号：30758131

(5)研究協力者

蒔田 麻友子 (MAKITA Mayuko)
関本 仁 (SEKIMOTO Hitoshi)