

令和元年6月16日現在

機関番号：33918

研究種目：基盤研究(B) (一般)

研究期間：2016～2018

課題番号：16H03719

研究課題名(和文) 終末期ケアマネジメントと多職種チームの意思決定に関する研究

研究課題名(英文) Research on end-of-life care management and decision making of multidisciplinary team

研究代表者

篠田 道子 (SHINODA, Michiko)

日本福祉大学・社会福祉学部・教授

研究者番号：00319302

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 12,200,000円

研究成果の概要(和文)：多職種が参加する終末期事例検討会を複数回実施し、5件法で評価した。5項目の平均値は4.0で学びの獲得につながっていた。先行研究とインタビューから、疾患別終末期ケアガイドラインと評価指標を作成し、A市で予備調査を実施した。その結果、6領域25項目に整理した。

日仏伊の終末期ケアにおける多職種チームによる意思決定について20か所の関係機関にヒアリング調査を行った。フランスは 尊厳死法の整備と事前指示書の普及、 制度や場を越えて活動する緩和ケアモバイルチームの整備、 緩和ケア教育の充実による人材育成が、イタリアは 事前指示書の導入、 3段階の緩和ケアネットワーク形成、 ホスピス整備が特徴であった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の意義は、終末期ケアマネジメントにおける 疾患別ガイドラインと評価指標を作成することで、プロセスを見える化したこと、 多職種連携教育の内容と評価方法を示したこと、 日仏伊の国際比較を通して、多職種チームによる意思決定支援は、カンファレンスや事前指示書などを通して、話し合いを繰り返すことが有効であることが示唆された。

研究成果の概要(英文)： We conducted a number of end-of-life case study meetings in which various types of workers participated, and evaluated them by the five method. The average of five items was 4.0, which led to the acquisition of learning. Based on the previous research and interview survey, we prepared the end-of-life care guidelines and evaluation indicators by disease, and conducted a preliminary survey in A city. As a result, it was organized into 6 fields and 25 items. Hearing surveys were conducted with 20 relevant organizations on decision making by multi-disciplinary teams in terminal care in Japan, France and Italy.

France Maintenance of the Dignity Death Act and the spread of advance directives Development of a palliative care mobile team that works across institutions and places Human resource development by enhancement of palliative care education Italy Introduction of advance instructions, Three-step palliative care network formation It was characterized by the maintenance of hospice.

研究分野：社会福祉学

キーワード：終末期ケアマネジメント 意思決定支援 多職種チーム

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19（共通）

1. 研究開始当初の背景

地域包括ケアシステムの推進により、地域全体で高齢者を支える仕組みが本格化し、2018年からは在宅医療・介護連携推進事業が全市町村に義務化された。これらは、「エイジング・イン・プレイス（住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らす）」の実現を目指している取り組みである。しかし、高齢者の終末期ケアは、意思が推察できにくいという点、合併症を併発して入退院を繰り返すなど療養場所が変わることが多い。

療養場所や支援者が変わっても、本人の意思を尊重したシームレスケアの実現が求められる。シームレスケアとは、職種間のつなぎ目をなくし、場所や人が変わってもその人の意思に沿ったケアを継続できる仕組みであり、多職種・他機関連携が求められる。

人生の最終段階において、多職種チームがどのような価値判断をして本人の意思決定を支えるのか、また、どのような要因が意思決定に影響を及ぼしているのかを明らかにすることは、多死時代に直面しているわが国において重要な課題である。

また、諸外国もわが国と同様の課題を抱えており、フランスは尊厳死法を制定して事前指示書の作成を推奨したり、制度や場所を越えて活動する緩和ケアチームが登場している。イタリアでも痛みの緩和を義務づけた法律や、事前指示書を作成する法律が定められるなど、国レベルでの多職種で意思決定する仕組みが整備されている。

わが国でも ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の作成を通して、本人・家族・多職種チームによる丁寧な話し合いを繰り返すことを推奨している。ACP の取り組みは緒についたばかりであり、いつ、どこで、誰が、どのように取り組むのか手探りの状態であり、諸外国の取り組みは参考になる。

2. 研究の目的

本研究の目的は、高齢者の終末期ケアマネジメントと多職種チームの意思決定に関して、3種類の研究に取り組むことである。

3. 研究の方法

- ・調査1：終末期の意思決定プロセスと多職種チームの関与について、国内外で20施設のヒアリング調査と資料の提供を受け、内容を質的に分析した。
- ・調査2：終末期ケアマネジメントにおける多職種連携教育の有用なプログラム・教材を開発・試行し、プログラム実施後の評価を量的に分析した。
- ・調査3：終末期ケアマネジメントの指標を作成し、A県にあるB市の地域マネジメント事業で展開し、指標の修正を行った。

4. 研究成果

1. 調査1：終末期の意思決定プロセスと多職種チームの関与 - 特に事前指示書への対応

1) フランスのヒアリング対象施設（8か所）

- ・最大手 KORIAN グループが経営している EHPAD（高齢者施設3か所）
- ・看護師が施設長を務めるレジデンス・ル・パワキヨン EHPAD
- ・EHPAD EMERA
- ・優良ホスピス メゾン・メディカル・ジャンヌ・ガルニエ（緩和ケアモバイルチーム含む）
- ・フランス最大規模のサルペトリエール大学病院の緩和ケアモバイルチーム
- ・国立終末期・緩和ケアセンター（CNSPFV）

2) イタリアのヒアリング対象施設（7か所）

- ・地域医療事業体（AUSL）の緩和ケアネットワーク
- ・プライマリーケアコーディネート機関（PCAP）

- ・イタリアの家庭医
- ・イタリア癌協会（ANT）
- ・ベンティヴォリオ ホスピス
- ・ボローニャ・ベッラリア病院
- ・パリアティブケア ネットワークオペレーションセンター

3) 国内のヒアリング対象施設

常滑市民病院など5か所

フランスでは、高齢者施設と緩和ケアモバイルチームなど8か所のヒアリング調査を行った。その結果、レオネット法（尊厳死）に則って、多職種での意志決定支援を実施していた、

国民の半数は事前指示書の作成を躊躇しており、その理由は「家族の決断を信頼している」と「考えたくない」であった、緩和ケアモバイルチームによる相談・助言は高齢者施設内の看取り率を高める、かかりつけ医を重層的に支える支援体制が有効、緩和ケアの研修の制度化が進み、その中でもコーディネーター看護師等の配置が緩和ケアの質を向上させていた。

CNSPFV（国立終末期・緩和ケアセンター）が2018年2月6日に発表した「事前指示書に関する国民と一般医へのアンケート調査」の結果は興味深い。国民の11%が既に事前指示書を作成し、32%が作成しようと思っているが、51%は事前指示書の作成を拒否している。事前指示書を作成した、または作成しようと思っている場合、その主な動機は、家族を決断の責任から解放するため（56%）、重病を患った際に過剰な治療を避けるため（50%）である。事前指示書の作成を拒否している場合、その理由は、家族の決断を信頼しているから（47%）、またはそのような将来を考えたくない（33%）であった。

イタリアでは、ボローニャ市内にあるAUSL緩和ケアネットワークセンター、イタリア癌協会など7か所のヒアリング調査を行った。その結果、2018年に制定された事前指示書作成に関する法律は、健康な人を対象にしているため、病院や高齢者施設では、個別治療計画で対応している、緩和ケアネットワーク形成は2段階で実施されている、かかりつけ医の看取り経験は少なく、支援体制も脆弱である、イタリア人は死に対する恐怖心が強く、死をタブー視しているため、事前指示書の普及には時間を要する、緩和ケアの研修制度が未整備のため、職種による差が大きいなどであった。

両国に共通していることは、意思決定支援を支える法整備が進められている、ネットワーク形成の構築に舵を切っている、がん患者に対する支援が中心で、非がん患者への支援は道半ばである、緩和ケアのコーディネーターは、医師と看護師である。

日本では、ガイドラインの利用率は低い、意思決定の手段としての、事前指示書やACPへの活用状況は低く、カンファレンスを重視している、疾患や場によって看取りのプロセスは異なるため、一つのガイドラインでは限界がある、ガイドラインに準拠した工程表が求められていることが明らかになった。

2. 調査2：終末期ケアの意思決定に資する多職種連携教育プログラム評価

終末期ケアマネジメントにおける多職種連携教育の有用なプログラム・教材の開発と評価では、「多職種参加による事例検討会」を3回実施し、評価した。熟達したファシリテーターと助言者（6名）を配置し、ディスカッションの活性化を図った。評価項目は 積極的な参加、自分の意見の表出、情報交換と共有、自職種に対する新たな気づきや課題、多職種チームに関する新たな気づきや課題はあったか、5項目を5件法で回答を得た。その結果、全項目の平均値は4.0で、各回のばらつきは見られなかった。自由記載では、学びの獲得に繋がって

いる意見が数多く出されていた。

また、教材開発として、終末期の多職種連携の実際と課題をケース教材として作成し、試運転を行った。試運転とは、ケース教材を授業で使用する前に、試してみることである。ケース教材は、討論型授業で使用されることにより始めてその価値が発生するからである。

フランスにおける医療従事者の連携教育プログラムについて、パリ大学医学部の PACES 共通課程と、在宅医療・介護サービス会社全国連盟の独自プログラムについてヒアリングを行った。ともにプログラムは緒についたばかりであり、評価まで至らなかった。

イタリア癌協会の緩和ケアに関するヒアリング調査では、在宅サービスの平均利用期間は132日、患者一人あたりにかかる費用は2,280€であり、これは医療機関に入院した場合の3分の1の費用であること、ボランティアの人材育成プログラムについて情報提供を得た。

3. 調査3：終末期ケアマネジメントの指標を作成し、A県にあるB市の地域マネジメント事業で展開し、指標の修正を行った。

「在宅医療・介護連携推進事業に係る効果的な事業の推進方法と評価に関する調査研究事業報告書 在宅医療・介護連携推進事業の進め方マニュアル」平成30(2018)年3月(埼玉県立大学)を参考に、地域終末期ケアマネジメント指標を作成し、A県にあるB市の地域マネジメント事業で展開し、指標の修正を行った。指標はPDCAのマネジメントサイクルに沿った6領域25項目である。内容を以下に示す。

1) 委員会の設置に向けた事前準備

- ・各種公表データをもとに、地域の医療・福祉・介護に関する基礎データを収集・整理・分析しているか。例)厚生労働省の「在宅医療にかかる地域別データ集」や、介護サービス施設・事業所調査、医療施設調査など。
- ・他の市町村等との比較を通して、相対化しているか。
- ・関係機関や関係者からのヒアリングを行い、現状や課題などを丁寧に聞き取っているか。

2) 地域の課題を抽出する

- ・1)で分析されたデータから、地域課題を抽出しているか。
- ・抽出した課題について、各部署で共有する体制を構築しているか。
- ・抽出した課題について、各部署で検討できる人材、費用、時間、場所を確保しているか。

3) 課題検討の場を設け、議論を開始する

- ・抽出した課題について。議論を開始しているか。
- ・初回会議において、課題の抽出方法、目的、検討内容と方法などの共有を図っているか。
- ・検討会では、多様な意見が出るような運営方法を実施しているか。

4) 地域課題の解決方法の検討

- ・地域課題の解決方法を、関係者間で共有し、具体的な計画策定に向けて協力体制を構築しているか。

5) 地域課題の解決策の策定

- ・課題解決のための目標設定をしているか。
- ・目標達成に向け、具体的な対策を検討しているか。
- ・目標達成に向け、誰がいつまでに行うのかを決めているか。
- ・進捗状況をいつどこで、どのように発表してもらうのかを決めているか。
- ・アウトプット(マニュアル作成、各種書式等)を共有しているか。

6) 計画の進捗状況をモニタリングする

- ・目標の達成状況、解決策の実施状況などを定期的に確認しているか。

- ・目標の達成状況、解決策に実施状況などの確認をもとに、取り組みの振り返りを行っているか。

5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計5件)

- ・篠田道子(2019)「地域包括ケアシステムは機能するか フランス・イタリアにおける地域包括ケアの取り組み」医学のあゆみ, 268(6), P519-524
- ・杉本浩章、篠田道子、上山崎悦代、原沢優子、松田実樹(2018)「緩和ケア病棟を有する病院における IPW の促進要因と阻害要因」ケアマネジメント学、(16)、P57-69(査読有)
- ・篠田道子(2017)「フランス終末期ケアの動向と尊厳死法の改正」健保連海外医療保障、(115)、P1-10
- ・篠田道子(2016)「医療・介護ニーズの質的变化と地域包括ケアへの取り組み フランスの事例から」社会保障研究、1(3)、P539-550(査読有)
- ・松田実樹、杉本浩章、上山崎悦代、篠田道子、原沢優子(2016)「終末期ケアにおける専門職協働の現状と課題 特別養護老人ホームにおける調査から」岡山県立大学保健福祉学部紀要、22(1)、P167-176(査読有)

[学会発表](計2件)

- ・上山崎悦代、篠田道子、宇佐美千鶴(2017)「看取り事例を用いた多職種参加型『振り返りカンファレンス』の成果 半年後の変化に着目して」第16回日本ケアマネジメント学会学術集会
- ・杉本浩章、篠田道子、上山崎悦代、原沢優子、松田実樹(2017)「終末期ケアにおける多職種協働を促進する研究プログラム 成果と課題」第10回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会

[図書](計1件)

- ・篠田道子、原沢優子、杉本浩章、上山崎悦代(2018)『多職種で支える終末期ケア 医療・福祉連携の実践と研究』中央法規、総ページ数 271、P74-83、P177-184、P206-221、P244-265

[産業財産権]

出願状況(計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年：
国内外の別：

取得状況(計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年：
国内外の別：

[その他]

ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究分担者

なし

(2)研究協力者

研究協力者氏名：原沢優子

ローマ字氏名：HARASAWA Yuko

研究協力者氏名：杉本浩章

ローマ字氏名：SUGIMOTO Hiroaki

研究協力者氏名：上山崎悦代

ローマ字氏名：KAMIYAMAZAKI Etsuyo

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。