

笹川保健財団 研究助成

助成番号：2020A-102(必ずご記載下さい)

(西暦) 2021年 8月 31日

公益財団法人 笹川保健財団

会長 喜多悦子 殿

2020年度笹川保健財団研究助成 研究報告書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題

特別養護老人ホームにおけるアドバンスケアプランニング(ACP)：看護職の日常活動の質的分析

所属機関・職名 東京女子医科大学・助教

氏名 柏崎 郁子

1. 研究目的

アドバンスケアプランニング(以下 ACP とする)とは、患者の自己決定を最大限尊重することを目指した将来のケアに関する個人とケア提供者の話し合いのプロセスである。特養の看護職は、日常の医学的判断を担う面があるため、看護職が主体的な身体アセスメントを基に ACP の内容やタイミングを判断していくことが求められる。申請者の先の調査で、特養では、(1)看護職が入所者の身体機能の変化に気付くこと、(2)看護職が(1)について医師に相談することの 2 点が、適切な時期に話し合いの場を設ける条件となることが示唆された。本調査では、特養で上記 2 点を成立させる看護職の日常活動を言語化し明らかにすることを目的とする。

2. 研究の意義

日本では、地域での生活を基盤とした包括的保健医療体制の構築が進められている。厚生労働省のガイドライン¹⁾では、医療機関以外の施設等においても ACP の概念を用いた意思決定プロセスが推奨されている。特養では、施設入所者の日常生活や身体機能の変化に対応する機能を持つ看護職が、適切な時期に医療・ケアについて家族や多職種との話し合いの場を設ける役割を担う。この看護職の日常活動を言語化し、特養における医療・ケアの意思決定プロセスにおける看護職の役割を明確化することにより、特養での終末期ケアなどの供給体制の充実・向上につながることを期待できる。これが本調査の意義である。

3. 研究の特色・独創的な点

特養は、特に介護度の高い高齢者の「終の棲家」としての機能が期待され、「看取り介護加算」が創設された 2006 年以降、特養での死亡割合は増加傾向にある²⁾。千葉ら³⁾の調査では、終末期ケアの取り組みを行っている特養では、臨終時の医師の死亡確認体制のほか、看護職の夜勤体制がある施設で有意に終末期ケアを行っていることが明らかにされている。Flo ら⁴⁾は、英語圏における nursing home での ACP について、ACP 介入の内容、障壁と促進要因等について 16 の論文をレビューし、複数の研究で医師の不在が ACP の障壁として挙げられていた。このように、医師が死亡確認に携わる、看護職が夜間でも直接対応できる、あるいは医師が ACP プロセスに関わることにより、特養の ACP が効果的となることが予想される。しかし、特養では、医師が普段、不在である施設が大部分を占め、看護職が夜勤を行っている施設は非常に少ない。そのため、今後の方針を決定するために重要な、利用者の身体的アセスメントを看護職が中心となって実施する、あるいは効果的に医師と連携することが ACP プロセスにおける看護職の重要な役割であると考えられる。

厚生労働省のガイドライン¹⁾には、「人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、医療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止等は、医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである」とある。ACP の前提になるのは、この専門的な判断である。しかし、複数の先行研究において、特養看護職は、「異常の見極め」⁵⁾や「医師の代理の重責」⁶⁾など、利用者の身体状況の医学的判断に重責を抱えていることが示されている。在宅看護においては、「心身機能の状態に変化」がみられた時期に ACP 介入を行っているという調査結果⁷⁾があるが、1 対 1 で直接身体アセスメントを行う在宅看護に比べ、特養での日常のケアは主に介護職員が担っており、看

看護職は間接的に利用者の身体状況を把握していく専門性が問われる⁸⁾。また、非がんでははっきりとした予後予測指標がなく⁹⁾、高齢者は特に終末期の判断が難しい¹⁰⁾ことに鑑みると、特養では難しい医学的判断を行いながら ACP のタイミングや内容を判断する必要があることが考えられる。

Levinsky¹¹⁾は、治療を制限するメカニズムとして advance medical planning が機能することに懸念を示した。特養において、ACP の前提となる「医学的妥当性と適切性」判断が困難な条件下で、ACP の「本人の自己決定を最大限尊重する」という側面のみが強調されるのならば、Levinsky の懸念は現実のものとなる可能性がある。これに対し Detering ら¹²⁾は、メルボルンの大学病院の入院患者を対象とした ACP 介入の調査で、介入群と非介入群で生存期間に差がなく、Levinsky の懸念は払拭されたと結論している。しかし、Detering らの調査は、病気を理解し議論する能力、現在および将来の治療について判断する能力がある患者が対象であった。多くが入所時から認知症を有している場合が多い特養では、ACP に相当する話し合いは、本人ではなく家族がその主体者となることが多い。厚生労働省のガイドライン¹⁾によると、本人の意思が推定できない場合には、最善の利益について医学的評価の変更等に応じて家族・医療・ケアチームで繰り返し話し合うとされている。つまり、特養においては、「医学的妥当性と適切性」判断が ACP を機能させるための重要な条件となると考えられる。

申請者の先の調査によって、特養では、①適切な時期に看護職が身体機能の変化に気付くこと、そして②タイムリーに看護職が医師に相談することの 2 点が、適切な時期に家族と話し合いの場を設ける条件となることが示唆された。そのため本調査では、特養において上記 2 点を成立させる看護職の日常活動を言語化し明らかにすることを目的とする。本調査では、実際に行われている特養での看護職の日常活動をフィールドワークにて具体的に把握したことを基に帰納的に分析し、その結果を基に看護職へのインタビューを通じて演繹的に確認することを予定しており、その点が本調査の特色・独創的な点である。

4. 本研究に関する国内外の研究状況

特養での看護職による身体状況の判断についての先行研究では、「看取り」ケア開始時期判断に関する研究¹³⁾や看護職が死期を判断したサイン¹⁴⁾などがある。日本における ACP 研究は、ホスピスの ACP¹⁵⁾、がん患者における ACP の概念分析¹⁶⁾、訪問看護師による ACP⁷⁾などが報告されているが、いずれも病院・在宅分野での研究にとどまっている。野村ら¹⁷⁾は特養での救急医による ACP 介入と医療機関への入院数や死亡者数を調査したが、その際の看護職の関与は不明である。つまり、日本においては、特養の ACP について調査した研究はほとんどなく、海外においても、まだ十分な研究の蓄積がない。本調査では、適切な時期に話し合いの場を設けるための条件を具体的に明らかにすることにより、特養における ACP 介入の看護職の役割を示唆する重要な報告となることが期待できる。

5. 研究方法

本調査は、(1)看護職が入所者の身体機能の変化に気付くこと、(2)看護職が(1)について医師に相談することの 2 点を成立させる看護職の日常活動を言語化するものである。そのため、調査方法は参与観察と看護職へのインタビューの 2 段階で構成される前向き観察研究である。特別養護老人ホームに勤務する看護職員を調査対象者とし、看護職の日常活動の参与観察を実施したうえで、看護職にインタビューを行う。インタビュー内容から逐語録を作成し、コード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化を順に

行い、カテゴリー順に並べる。明らかになったカテゴリーを用いてマトリクス化し、(1)と(2)における看護職の役割を言語化し可視化する。

6. 結果

COVID-19 の流行に伴い、調査対象施設において外部からの調査の受け入れが不可となり、調査日程は延期になっている。再度調査の受け入れについて対象施設の施設長に電話で調査協力依頼を行い、今後状況が落ち着いた時点で受け入れ可能である旨内諾は得られている。本助成期間終了後については、日本学術振興会科学技術研究助成が獲得できたため、施設長の同意が得られ次第、参与観察と調査対象者となる看護職のインタビューを実施する予定である。以上のとおり、本助成期間内に予定していたフィールドワークを実施することができなかったが、より丁寧に学際的な文献レビューに時間と予算を費やすことが可能になり、財団の助成を受けた期間内に実施した文献レビューが厚みのあるものになった。その結果は、研究成果として学術誌に投稿・掲載されている。本報告書では、助成期間内に投稿・掲載された下記論文を研究成果として報告する。

特別養護老人ホームでアドバンス・ケア・プランニングは可能か、臨床老年看護, 27(4), 63-70, 2020.(招待有り単著)

ACP に関する国内外の研究動向と、国内の特養をめぐる情勢を総説として示したうえで、これまでの特養での看護職へのシャドーイングとインタビュー調査から得られた知見を臨床レベルで活用可能な知見としてまとめた。

ベッドサイドの統治性, Core Ethics, 17, 79-89, 2021. (査読有り単著)

終末期の意思決定「支援」に関する従来の一般的な議論では、支援の方法やその運用方法が問われてきた。本稿では、「統治性」の観点から、終末期の意思決定「支援」の位置と機能を反省的に捉えなおすことを目的とした。方法として、F. ナイチンゲール(1860)¹⁸⁾の文献を参考に看護の責任の二重性について検討したうえで、P. シンガー(2009)¹⁹⁾らのマクロレベルの功利主義と、それが看護職倫理を介してベッドサイドに接続するような H. クーゼ(1987, 1997)²⁰⁾²¹⁾の議論を検討した。結果、ベッドサイドで終末期の医療について決めることを要請する統治性においては、専門職、ことに看護師による「支援」に重大な役割が賦与されている次第が示された。結論として、本稿で示されたベッドサイドの統治性にみられる「支援」は、ナイチンゲールが定義する看護の仕事ではないことを指摘した。

「人生の最終段階」における無益性の解釈と Advance Care Planning, 保健医療社会学論集, 31(2), 36-46, 2021.(査読有り単著)(園田賞受賞)

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」は、患者の自己決定権が尊重されるために必要なプロセスを示すものとして概ね肯定的に捉えられてきた。しかし、2018年の改訂で Advance Care Planning(ACP)の概念が盛り込まれたことを契機に、改めて従来とは異なる観点、すなわち、医療の不開始と中止(消極的安楽死)の指針として捉えなおす必要が生じてきた。本稿では、ガイドラインの射程、二つの無益性、システムと ACP の関係に注目しながら、このガイドラインが及ぼし得る作用について考察した。その結果、「理としての」無益性と「情としての」

の無益性²²⁾が混同されていること、ACP に関連した社会保険制度が二つの無益性の混同による医療の不開始や中止を「正解」としてルールを敷いていることが示された。これらにより、医療の不開始や中止が軋轢なく行われるシステムが形成されつつある。

治療の差し控えと中止における QOL と終末期の概念, 保健医療社会学論集,(Under Review)

QOL と終末期の概念をどう捉えるかは、患者の治療の差し控えや中止が許容、推奨、あるいは問題とされる際に外せない論点である。本稿では、患者の QOL と終末期の概念が治療の差し控えと中止にどのように関係しているか、生命倫理学と医療の分野の主要な議論²³⁾²⁴⁾²⁵⁾²⁶⁾²⁷⁾²⁸⁾²⁹⁾³⁰⁾³¹⁾を辿ることによって明らかにすることを目的とした。「生命の質」と訳される「差別的」QOL と、臨床で用いられる「生活」あるいは「環境」の質としての QOL は分けて考えるべきとみなされているが、特定の質の生命を終末期とみなすことによって、「差別的」QOL 評価という批判をかわすことも可能になるということが示された。とくに非がんでは終末期の定義は困難であることから、価値中立的な患者の QOL 評価ができないことと同様に、価値中立的な終末期の措置が可能な場合はきわめて限られた病態なので、治療の差し控えと中止が推奨されるような普遍的な病態などないということが結論された。

引用文献

- 1)厚生労働省(2018)人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン, <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/00197701.pdf>(2021/8/25 閲覧)
- 2) 池崎澄江, 池上直己(2012)特別養護老人ホームにおける特養内死亡の推移と関連要因の分析, 厚生学の指標, 59(1), 14-20.
- 3) 千葉真弓, 渡辺みどり, 細田江美, 松澤有夏, 曾根千賀子(2010)介護老人福祉施設での終末期における対応方針と施設の体制 終末期ケアの取り組みの有無による比較, 日本看護福祉学会誌, 15(2), 163-175.
- 4) Flo, E., Husebo, B. S., Bruusgaard, P., Gjerberg, E., Thoresen, L., Lillemoen, L., & Pedersen, R. (2016) A review of the implementation and research strategies of advance care planning in nursing homes. BMC geriatrics, 16(1), 1-20.
- 5) 松本啓子, 名越恵美, 常国良美, 伊東美佐(2017)江認知症高齢者の急変時対応への看護師の思い 介護老人福祉施設に所属する看護師への聞き取り調査から, 日本看護学会論文集:ヘルスプロモーション, 47, 178-181.
- 6) 高野一江, 青木頼子, 竹内登美子, 新鞍真理子, 牧野真弓(2017)特別養護老人ホームに勤務する看護師・介護福祉士の看取りにおける役割, 日本看護福祉学会誌(2)2, 115-130.
- 7) 鶴若麻理, 大桃美穂, 角田ますみ(2016)アドバンス・ケア・プランニングのプロセスと具体的支援 訪問看護師が療養者へ意向確認するタイミングの分析を通して, 生命倫理, 2(1), 90-99.
- 8) 高柳千賀子, 片倉直子, 鳥田美紀代, 辻村真由子, 相原綾子(2012)医療的ケアニーズが高まる特別養護老人ホームの看護職が認識する介護職との連携のあり方についての検討, 千葉県立

- 保健医療大学紀要(3)1, 29-36.
- 9) 森田達也・白土明美(2015)死亡直前と看取りのエビデンス, 医学書院.
 - 10) 日本老年医学会(2012)「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」2012, <https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/jgs-tachiba2012.pdf> (2021/8/25 閲覧)
 - 11) Levinsky, N. G. (1996) The purpose of advance medical planning: autonomy for patients or limitation of care?, *The New England Journal of Medicine*, 335(10), 741-743.
 - 12) Detering, K. M., Hancock, A. D., Reade, M. C., & Silvester, W. (2010) The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. *Bmj*, 340.
 - 13) 白岩千恵子, 竹田恵子, 看護職者が考える特別養護老人ホームの看取りケアの開始時期, 川崎医療福祉学会誌, (23)1, 169-176.
 - 14) 岩瀬和恵, 勝野とわ子(2013)看取りを積極的に行っている特別養護老人ホームにおいて看護師が高齢者の死期を判断したサインとそのサインを察した時期, *老年看護学*, 18(1), 56-63.
 - 15) 内藤明美[白土], 森田達也, 山内敏宏, 横道直佑, 小田切拓也, 今井堅吾, 井上聡(2016)Advance Care Planning に関するホスピス入院中の進行がん患者の希望, *Palliative Care Research*, (11)1, 101-108.
 - 16) 田代真理, 藤田佐和(2017)アドバンスケアプランニングの概念分析 がん患者の看護支援への有用性の検討, *高知女子大学看護学会誌* 43(1), 2-14.
 - 17) 野村侑史, 河辺哲哉, 丸山隆元, 神成文裕, 織田徹也(2021)特別養護老人ホームにおける advance care planning の成果, *日本医師会雑誌* 150(2), 305-308.
 - 18) Nightingale, F.(1860)Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not, New edition, revised and enlarged. London: Harrison, 59, Pall Mall, Bookseller to the Queen. (= [1968] 2011, 湯楨ます, 薄井坦子, 小玉香津子, 田村眞, 小南吉彦 訳, 看護覚え書き——看護であること 看護でないこと, 改訳第7版, 現代社).
 - 19) Singer, P.(2009)Why we must ration health care., *The New York Times Magazine*, July 15.
 - 20) Kuhse, H. (1987) The sanctity-of-life Doctrine in medicine: A critique, Oxford: Clarendon Press. (= 2006, 飯田亘之ほか訳, 生命の神聖性説批判, 東信堂).
 - 21) Kuhse, H. (1997) *Caring: Nurses, Women and Ethics*. (= 2000, 竹内徹・村上弥生訳, ケアリング——看護婦・女性・倫理, メディカ出版).
 - 22) 会田薫子 (2011) 延命医療と臨床現場——人工呼吸器と胃ろうの医療倫理学, 東京大学出版会.
 - 23) Callahan, D. (2000) *The Troubled Dream of Life: In Search of a Peaceful Death*, Georgetown University Press.(= 2006, 岡村二郎訳, 自分らしく死ぬ——延命治療がゆがめるもの, 株式会社ぎょうせい.)

- 24) Fletcher, J. (1972) "Indicators of humanhood: a tentative profile of man". Hastings Center Report, 1-4.
- 25) 福島智子 (2015) 第10章 ターミナルケア, 中川輝彦・黒田浩一郎編, [新版]現代医療の社会学——日本の現状と課題, 世界思想社, 210-235.
- 26) Keyserlingk, E. W. (1983) Sanctity of Life and Quality of Life: Are They Compatible?, Law Reform Commission of Canada. (= 1988, 加藤尚武・飯田巨之編, バイオエシックスの基礎——欧米の「生命倫理」論, 東海大学出版会, 3-18.)
- 27) 中島孝 (2012) 尊厳死論を越える——緩和ケア、難病ケアの視座『現代思想』116-25.
- 28) 日本尊厳死協会 (2013) 新・私が決める尊厳死——「不治かつ末期」の具体的提案, 中日新聞社.
- 29) 奥野満里子 (1998) 生命の神聖さと生命の質——概念の説明, 加藤尚武・加茂直樹編, 生命倫理学を学ぶ人のために, 世界思想社, 129-142.
- 30) 清水哲郎 (2000) 医療現場に臨む哲学Ⅱ——ことばに与る私たち, 勁草書房.
- 31) Walter, J. J. (1995) Life, Quality of, Stephen, G. Post, ed., Encyclopedia of Bioethics 3rd edition, 1388-1394. (= 2007, 金指順子訳, Life, Quality of, 生命倫理百科事典 翻訳刊行委員会 編, 生命倫理百科事典, 丸善出版, 1891-1905.)