

人生の最終段階における意思決定支援 eラーニング研修 ～導入編～

- ・ 意思決定支援の必要性
- ・ 意思決定支援とは
- ・ 国の動向
- ・ 事例紹介
- ・ 支援することのメリット
- ・ 意思決定支援の心得

意思決定支援の必要性



意思決定支援ってどうして必要なんですか？

人は日ごろから、さまざまな選択をしながら暮らしていますね

今日は何を食べよう



何を着て出かけよう



それは価値観や考え方に基づいて選択されています。

「自分らしく生きる」と言っても、医療やケア・療養場所など、さまざまな選択が必要です。



治療が必要になっても、今までどおり家で過ごしたいけれど、それは自分のわがままかなあ。せめて孫が入学するまでは家で一緒にいたいな…

希望に沿った生活を送るため、また最期の時まで穏やかに過ごしていくためにも、**元気なうちから自分の想いや希望を周りに伝えることが重要**なのですが、それがなかなかできていない人が多いのが現状です。



だから話し合うきっかけを作ったり、意向を繰り返し確認することが大切なんですね。でも私は介護職なので、なにができるか…

意思決定支援は、医療職だけが行うものではなく、本人・家族を支える**多職種がチームで支援するものです！**本人の生活を身近でサポートし、コミュニケーションの機会が多い介護職だからこそわかる、**本人の本当の気持ちや大切にしているものを、チームのみんなで情報共有しましょう。**

意思決定支援とは

日頃の関わりや話し合いを通じて、本人や家族の人生観・価値観を理解・共有することで、人生最期の迎え方を含めて自分らしく生きるための選択を支える過程のことです。

例えば…



情報提供（病状や治療，介護サービス等）



話し合いを繰り返す



支援チームでの情報共有

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

患者・家族・医療従事者の話し合いを通じて、患者や家族の価値観を明らかにし、これからの治療・ケアの目標や選好を明確にするプロセス

※Ritjens, et al. Lancet Oncol. 2017.



意思決定支援とは、その場での決定を促すものではなく、プロセスがとても重要です。自分が知り得た情報を共有し、チーム全体が本人・家族についての理解を深めていくことなのです。

話し合うプロセスを共有していくことで、本人がどのように考えているかを理解していくことが大切なのです！



意思決定支援に関する国の動向

平成18年 人工呼吸器取り外し事件をきっかけに、
平成19年「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」策定
※平成27年3月に「人生の最終段階の決定プロセスに関するガイドライン」に名称変更



インフォームドコンセント

チーム医療

平成30年 ガイドライン改訂「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」



施設看取りの需要増大

介護職は医療・ケアチームの一員

日頃から話し合うことの重要性

ACPの重要性

平成30年「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」



意思表示(身振り, 表情)を読み取る努力

本人の意思の尊重

疾患や症状を理解することの重要性

令和元年「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」



成年後見制度と
身元保証・身元引受等

医療機関における
身寄りがない人への具体的対応

ACPを「人生会議」と称し、国としても意思決定支援の取り組みを進めています 4

◆ 柏市での意思決定支援の取り組みをご紹介します ◆

市内医療機関に、続々と高齢者が救急隊員に心肺蘇生されながら搬送されてくる現状に、救急医から問題提起がありました。

「意思確認はしっかりとされているのか。これは本人の望んだ最期なのか。」

それから、柏市の取り組みは始まりました。

H27	入所施設へのアンケート調査 ① 「延命処置の意向確認について」
H28 H29	・入所施設へのヒアリング調査②「意向確認の課題、医療との連携の現状」 ・救急隊員へのアンケート調査(救急現場の現状と課題) ・高齢者の救急搬送にかかる意見交換会
H29～H30	意思決定支援検討ワーキンググループの設置
H30～R1	支援者のためのガイドライン 作成・発行 →
R1	入所施設へのアンケート調査③ 「看取り介護の現状」
R2～4	高齢者施設における看取り対応ヒアリング調査



【地域包括ケアシステムの理念】

重度の要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを、人生の最後まで続けることができる

⇒本人の「その人らしさ」や「希望」を叶えるために、多職種がチームとなって、意思決定への支援を行うことが求められています。

意思決定支援の場面(例)

デイサービス利用中は大半をベッドで過ごしているAさん

デイサービス
介護職員

Aさん

①自宅ではいつも
どのように過ごしていますか？

②車いすに座って、TVを
見たりすることもあるよ。
ベッドに横になっている
よりも、孫の様子も見れるし、
刺激もあっていいよね。

③そうでしたか。
デイサービスでも負担のない
範囲で、車いすで過ごす
時間を増やしてみましょ
うか？

④その方がハリがあるね。
お願いします。



サービス利用中の過ごし方について意向を確認し、寄り添っている場面です。日常会話から本人らしい過ごし方・生き方を理解しようとしたり、気付いたことをサービス等に反映させることも意思決定支援です。

(参考: 支援者のためのガイドライン2章)



在宅療養中のBさん

春は毎年桜を見に行くのが楽しみだったんだよ。今年に行けないかなあ。



ヘルパー

Bさん、毎年桜を見るのを楽しみにしているそうです。外出できないでしょうか。

状態が安定しているので問題ないでしょう。当日は外出前に診察に伺います。



医師



ケアマネ

車いすのレンタルを調整してもらえよう、福祉用具事業所の担当者に連絡します。

ヘルパーは訪問の頻度も多く、身の回りの生活への支援をするので、本人にとって身近な存在です。その方の好きなことや、大切にしたいことなどを聞ける場面やタイミングも多くあります。それを逃さずキャッチして、多職種で共有することで、「その人らしさ」をチームで支えることができます。

お話相手がいたらなあ



デイサービスはどうですか？



デイサービスで久しぶりに外食できて嬉しかったなあ

在宅療養中のCさん



訪問看護師

具合が悪くなった時のことで、心配はありませんか？
一度先生と話してみませんか？

話したくない。考えたくもない。入院は絶対にいやだ。

今は向き合うのが辛いかもしれない...



Cさん

<後日>

今心配なことはありますか？

最近体調があまり良くないのが気がかりで...このまま入院になってしまうのだろうか... それだけが心配です。できることならこのまま家で過ごしていけないでしょうか...

父の気持ちを優先したい。私もできる限りサポートします。

ご本人の望みを叶えつつ、ご家族の負担をなるべく軽減できるように調整しますね。



訪問看護師



Cさん



ケアマネ



Cさんの息子

本人の考えや気持ちを理解するためには、本人が「話したい」と思えるタイミングを逃さずに関わっていくことが大切です。また、本人が家族や多職種と一緒に考えていけるように、繋いでいくことも専門職の役割です。

在宅療養中のDさん カシワニネット(情報共有システム)での共有の様子



ケアマネ



「毎日誰かが来てくれるから安心。今は前向きになれている。ただ、動くときが苦しいから検査はしてほしいな。」

とDさんがおっしゃっていました。

先生の診療日に、身体の不安について相談するようにお話しました。先生、よろしくお願いいたします。

本人の気持ちのゆらぎ、治療や検査などに対する意向を確認し、それをチームで情報共有することはとても重要であり、意思決定支援のひとつです。

カシワニネットを利用している在宅療養者の家族の声

今まではケアマネ、医師、看護師...と、色々な人に連絡しなければいけなかったのが、カシワニネットを利用してからは、1人に伝えると、皆さんに情報共有してくれて、わかっていただけでいたので、とても安心できました。



タイムリーに情報共有することは、専門職側のメリットではありません。療養者本人や家族にとっての負担軽減にもなり、「チームで支えてくれている」という安心感にも繋がります。

支援することのメリット(例)

ケアの満足度がUPLし、
QOLの向上が期待できる。



本人も納得し、同じ方向を向いて
治療・療養ができる。



本人・家族との
信頼関係が深まる。



本人・家族・支援者に
残る悔いが少なくなる。



家族の心のケアや
グリーフケアにつながる。



意思決定支援の心得

気持ちは揺れ動くもの。
一度決めても
変わることがある。



▼
**何度も話し合う
ことが大切！**

(支援者のためのガイドライン2章)

最期のことを考えるのは、本人・家族
にとって辛いことかもしれない。
話したくない時、
考えたくない時もある。



▼
**タイミングを見計らい、強要しない。
でも話せるタイミングは逃さない！**

(支援者のためのガイドライン2～3章)

日常生活の何気ない場面で本人の意思
が表れることがある。

「孫のランドセルを見るまでは...」

「母は辛い最期だったから、自分はこうし
たい」

▼
**日ごろから意思決定支援
の視点を持つことで、
気付けることがある。**

(支援者のためのガイドライン3章)



本人が亡くなった後に辛いのは
遺された家族。

「本人の思うようにできて良かった」

「最期まで寄り添えた」

と思えることが大切。

▼
**生前の関わりから
家族へのグリーフケア
が始まる。**

(支援者のためのガイドライン4～5章)



意思決定支援は日ごろから意識して関わることが大切です。

**あなたが利用者にとって心を許せる存在だからこそ、
そばで寄り添い支援する皆さんだからこそ、できることです。**



**医療職も介護職も、利用者に関わるすべての人が、
意思決定の支援者です。**