

St. Luke's International University Repository

聖路加看護大学21世紀COEプログラム国際駅伝シンポジウム第1報

聖路加看護大学21世紀COE国際駅伝シンポジウムを貫くPeople-Centered Careの要素

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 小松, 浩子, 長江, 弘子, 太田, 加代, Komatsu, Hiroko, Nagae, Hiroko, Ota, Kayo メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00014943

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



聖路加看護大学 21 世紀 COE プログラム国際駅伝シンポジウム 第 1 報 聖路加看護大学 21 世紀 COE 国際駅伝シンポジウムを貫く People-Centered Care の要素

小 松 浩 子¹⁾, 長 江 弘 子¹⁾, 太 田 加 代¹⁾
横 山 由 美¹⁾, 有 森 直 子¹⁾, 川 越 博 美²⁾

要 旨

本報告は、聖路加看護大学 21 世紀 COE プログラムの事業の一貫として実施した「COE 国際駅伝シンポジウム」の活動を通してみえてきた People-Centered Care を生成するうえでの重要な要素について提示するとともに、市民とのパートナーシップに基づき社会に根づく People-Centered Care の実現に向けた今後の課題について検討することを目的とする。

方法は、3つのシンポジウムの企画・実施・評価の全過程において、収集した議事録、講演内容、討議内容、アンケート調査内容を資料とし、質的データは内容分析を行い、量的データは記述統計的分析を行った。

実施した3回の駅伝シンポジウムのテーマは、「家で死ねるまちづくり」「考えよう！医療と看護—あなたも医療チームの一員—」「自分で決めた生き方を実践するために」であった。これらのシンポジウムの企画・実施・評価の全過程における内容を検討した結果、People-Centered Care にとって重要となる共通要素として、〔おもいやり〕〔生きてきた経験からの学び〕〔わかりあう言葉〕〔役立つ健康情報の生成〕〔異なる視線でのつながり〕〔意思決定〕などがあると考えている。今後、さらに聖路加看護大学 21 世紀 COE プログラムの各事業を推進するなかで、見出された People-Centered Care の要素を研究成果や実践開発の成果として、目に見える、活用できる考え方、システム、看護サービスとして具現化していきたい。

キーワード

人中心のケア、パートナーシップ、市民、シンポジウム

I. はじめに

科学技術が飛躍的發展を遂げている 21 世紀は、一人ひとりが固有の健康観・信念・ライフスタイルをもって生活し、自分にとって最良の健康を得るための資源や環境を広く手にすることが可能な時代である。一方で、市民は固有の生活を送るなかで、自分の健康を守りつくるために、人生の節々で生き方の選択をしなければならない。「看護」は、市民が生き方の選択を迫られたとき、傍らに立ち選択の支援をする実践の科学である。すなわち「看護」は、市民が自らの健康をつくり、よりよく生き、やすらかな死を迎えるために必要なパートナーとしての機能をもっている。聖路加看護大学 21 世紀 COE プログラム（国際的研究拠点）では、市民一人ひとりの固有のライフスタイルである「生きてきた経験」を生か

し、市民が主体となる健康生成社会の実現と、新しい看護のあり方を市民の方々とのパートナーシップとコラボレーションを通じてつくり出し、提供することをめざしている（少し硬い表現であるが、このプログラムを＜市民主導型の健康生成をめざす看護形成拠点：People-Centered Care＞と呼んでいる）。

このプログラムは、文部科学省の研究補助金をいただき、5年間の研究プロジェクトとして 2003 年より始動した。COE プログラムの最終的な目標は、People-Centered Care が社会に受け入れられ、現実的に役立つものとして活用され、社会に必要なものとして根づくことであり、そのためにも、市民とのパートナーシップに基づく健康推進活動は不可欠である。市民とのパートナーシップを起こすために、「市民が主人公になる医療」をテーマにした駅伝シンポジウムを継続的に実施することになった。

国際駅伝シンポジウムでは、市民の視線からみえてくるいくつかの問い、「納得のいく医療を手にするための意思決定とは？」「医療の主人公として、医療や看護の

受付日 2005 年 2 月 7 日 受理日 2005 年 4 月 15 日

1) 聖路加看護大学

2) 聖路加看護大学看護実践開発研究センター

表1 聖路加看護大学 21 世紀 COE 国際駅伝シンポジウム

第1回 (2004. 7/17): 「家で死ねるまちづくり」
第2回 (2004. 10/ 3): 「考えよう! 医療と看護—あなたも医療チームの一員—」
第3回 (2004. 11/21): 「自分で決めた生き方を実践するために」

ことをどれくらいわかっているのだろうか?」「人生の主人公としてどこで最期を迎えることができるのだろうか?」をテーマとしてとりあげ、連続して一つひとつのテーマについてシンポジウムを開催することにした(具体的なテーマと開催時期を表1に示した)。

市民とともに People-Centered Care をつくり出すための先導的なこの活動は、計画・実施・評価のすべての段階から市民と看護職者がパートナーシップによる双方向のコミュニケーションを行うことを心がけ、共有できる事柄の吟味、互いの知恵や思いを引き出しあえる機会を生み出せるようにかかわりあうことをモットーに進められた。

ここでは、国際駅伝シンポジウムの活動を通してみてきた People-Centered Care を生成するうえでの重要な要素について提示するとともに、市民とのパートナーシップに基づき社会に根づく People-Centered Care の実現に向けた今後の課題について検討する。シンポジウムのテーマごとに、このことについてまとめた。

方法は、3つのシンポジウムの企画・実施・評価の全過程において、収集した議事録、講演内容、討議内容、アンケート調査内容などを資料とし、質的データは内容分析を行い、量的データは記述統計学的分析を行った。

II. シンポジウム1. 「家で死ねるまちづくり」からみてきたもの

1. シンポジウムの意図

住み慣れたわが家で最期を迎えたいと考えることは多くの人たちの願いである。しかし末期がん患者は病院で最期を迎えることが多く、患者が「最期は自分の家に帰りたい」と望んでいるにもかかわらず、在宅死数は6.7%にとどまっている。がんの死亡者数が年々増加するなかで、地域における末期がん患者ケアの制度的基盤が整備されつつある。地域の末期がん患者ケアの拠点として訪問看護ステーションにおいても、「ターミナルケア療養費」「ターミナルケア基本療養費」などの訪問看護加算や「在宅末期癌医療総合診療料」など医師の診療報酬などの制度を活用することができるようになった。

しかし実際のケア提供においては、ケア内容やケアチームづくりは模索しつつ進められており、その実態も明らかでなく、ケアの質の維持・向上が求められている。一

方、ケアを利用する側にとっては、「家で最期を迎えることの不安」があり、それはどのようなケアが行われるのかについて、適切な情報が得られないために理解できないという状況が指摘されている。このような双方の発信不足のために、「最期まで家で過ごす」ための地域ケアシステムの本質的なあり方がみえないのではないかと考えた。誰にもいつか訪れる老いや死をもっと身近な問題として考え、どこでどのように迎えたいのかについて役割や立場を超えて互いに語り合う場が必要なのではないかと考えた。

そこで第1回の駅伝シンポジウムでは「あなたはどこで最期を迎えたいですか?」を参加者に語りかけ、そこから地域で支えあう医療のあり方を再考し、どうあれば People-Centered Care となりうるのかを考えることを目的とした。

2. シンポジウムの概要

講演者は3人で、1人は社会学者のアラン・ケリヒア氏である。ケリヒア氏は社会学者の立場から、死や死にゆくこと、緩和ケアと喪失などのテーマに取り組み、市民とともに市民が望むケアを実践できるような社会づくりの実践を行っている。次に在宅ホスピスケアにボランティアとして活動している原和生氏、訪問看護実践の立場から馬庭恭子氏が講演した。当日は約390名が集まり、意見交換が行われた。

3. シンポジウムからみてきた People-Centered Care にかかわる4つの要素

1) 死にゆく人のケアの担い手はかつて家族であり地域の人々であった

ケリヒア氏の講演から主に発信された内容からみてきた要素である。氏は“compassionate cities”(思いやりのある町)という概念を紹介した。思いやりのある町では、喪失や悲嘆を経験している人々とそれを支えるサービスとの間のパートナーシップをはぐくむものであるとした。かつて死にゆく人々を世話してきたのは、宗教家でも医療の専門家でもなく家族であり、地域の人たちだった。しかし、現在は医療の専門家に独占され、家族や地域の人たちは自信を失ってしまい、死は専門家の問題となり、一般の人たちからは遠いものになってしまった。その一方で医療者は、緩和ケアに限らず、「地域ケア」というときに、家族や施設ばかりを強調している。地域には、もっといろいろな人たちがいて、職場、学校、寺院、商店街、地方議会などの人々、つまり「市民」をパートナーとして考える視点が重要であることを指摘した。このことは24時間、365日のなかで専門職が担えるケアは、現実にはほんの数時間にしかすぎないことからいえることである。地域で支えあう人々のケアの中心は家族や身近な人々なのである。それは新しいことではなく、かつてそうしてきたように取り戻せばよいのである。

2) 死の経験や喪失体験は人々の生活体験のなかに埋もれている

ケリヒア氏はもうひとつのテーマとして死とは死にゆく人を通して知ることであり、自分自身では経験することはできないものであるということ伝えた。死にゆく人を地域で看取っていた時代には、喪失体験はいつも現実の生活にあり、人々の社会的経験として死や喪失は存在していたとケリヒア氏は強調した。しかも死や喪失は人々にとって多様であり、アルツハイマー病の方、大切なペットをなくした方、職業を失った方など、身体は生きていても、その人の生活の一部には死や喪失があることを例にあげた。このように考えると、人々は生活のなかで経験から死や喪失を学ぶものであり、その経験は語られなければわからない暗黙のなかに埋もれているということがPeople-Centered Careの大切な要素であることがみえてくる。

3) 喪失体験を人に語ることで、人から聞くことは互いにケアしあうこと

原氏は長いボランティアの経験のなかで、はじめて死にゆく人のケアにかかわり、最期まで家で過ごす方が管につながれることもなく普通の生活をしていたこと、病院にいた方とは表情が違い生き生きとしているということとはすばらしかったと話された。

また、ボランティア仲間の半分は、かつて家族を家で看取った体験者であることが話され、ケアにかかわるなかでボランティア自身の死や喪失体験が生かされ、死にゆく人との体験を共有することができ、互いに癒されていることがうかがわれた。このように死や喪失の体験は人々のなかに埋もれているからこそ、言葉で語り他者と共有することで理解され、死を他者とともに社会的に経験しながら、互いに癒されていくのである。

4) 生活者の視点に立った情報提供があつてこそ、人々はどうありたいかという希望を表現することができる

馬庭氏は豊富な訪問看護師としての経験から実際に家で最期まで過ごしている人々の生活を紹介した。参加者のなかには、これまで家では無理だとしてあきらめていた気持ちや身近な人を見送った経験を思い出した方も見受けられた。それは家で最期まで過ごすことの尊さや意味を感じ、そうありたい気持ちがこみ上げてきたのだろうと推察された。このように人々の気持ちを動かすことができたのは、馬庭氏のリアリティのある実体験であり、家で最期まで過ごすことがどういうことかについて具体的な情報を生活体験のレベルで伝えたということが重要なのである。

そして馬庭氏は、どんなケアを受けたいかについて、はっきり意見をもつ、発言する大切さとともにそれによってケア提供者である専門家も変わってくることを強調した。人々が自分から生き方を考え、自分の生き方を選ぶためには情報が必要である。家で最期まで過ごすことがどういうことなのか、具体的にイメージできるような情

報があれば、自分が、家族が、どのように過ごしていきたいのかを考え、意思を表現することができる、家族で話すことができる、身近な問題として、食事の世話、医療の管理、制度のことなど、介護に必要なことは何なのか、一人ひとりが自分は何ができるかを考え、行動することができるようになるのである。

わかる言葉で生活に根ざした情報提供は、どうありたいのか、自分たちにとって何がよいのかを共に考える土台をつくることになる。

4. People-Centered Careを具現化する「家で死ねるまちづくり」における今後の課題

本シンポジウムでは、「最期まで家で過ごすこと」についてどう考えるかを伝えながら、People-Centered Careとして主役は「市民であるあなたそして私たちです」というメッセージを発信した。

この意図とは異なる課題が見出された。それは参加者と企画者である私たちの「思い」のギャップである。企画した医療者の視点には「家で最期まで過ごすことは可能である」「すばらしいことをわかってほしい」と推奨する思いが強く、そのために街全体を見直すことの大切さや地域ケアシステムのあり方まで広がったメッセージを共有することに向けられていた。

一方で、会場の方々とやりとりでは、「すぐ役立つ情報はどこで手に行けるのか」「痛みや症状はどうすればよくなるのか、苦しくないのか」「容態がわるくなれば入院できるのか」「介護は大変だった」など、目の前の問題を解決したい、教えてほしいという期待が寄せられた。参加者にとって在宅で病人を抱えるということがいかに切実で大変な状況であるかを思い知らされた。

もう一点は3人の講演者の実体験は、参加者の方々にとっては、理想的な経験、成功体験モデルとして映ったことである。理想的なこととして伝わるメッセージは、参加者にとっては「実際にこんなことまでできるのだ」という思いと、「他人事」という思いの両面を浮かび上がらせる。今回のような大きな会場で、講師と参加者、参加者同士がメッセージを共有しやりとりする際には、この両面の思いが錯綜し、それぞれの思いを互いに理解することの難しさを感じたのも事実である。

以上のことから、参加者と身近な問題として体験を共有するためには両者の乖離感を埋める企画の必要性がある。人々の悲しみの体験をケアされる立場から、ケアをする立場から学びあい、家で過ごすということがどういう意味をもつのか、それには何が必要なのかを互いに理解しあいながら確認しあうことで、本当にしてほしいケア、したいケアが実現するものであり、それがPeople-Centered Careを実現していくプロセスと考えられる。

結論としてわたしたちはこのシンポジウムでみてきたPeople-Centered Careの具現化に向けた課題として

- ① 市民とお互いを知り合うことが大切であり、参加者との問題の認識の隔たりを少しでも解消していくための時間を共有すること。
 - ② 自分の町への思いを語ること、家で過ごすことの意味を考えることを通して、他人事ではなく、自分の喪失体験を語りあう場を設定していくこと。
 - ③ この町の現状を知り合うこと；今ある地域ケアシステムについて共に学んでいくこと。
- 以上の3点について今後取り組む必要性を感じている。

Ⅲ. シンポジウム2. 「考えよう！医療と看護—あなたも医療チームの一員—」からみえてきたもの

1. シンポジウムの意図

わが国の医療提供体制は、より質が高く効率的な医療サービスの提供をめざした改革が進められている。そのなかで、患者の視点を尊重した医療の提供の推進は大きな柱となっており、インフォームドコンセントの考え方が徐々に国民の間で広まっている。一方、医療事故は急増しており、そのための対策は逼迫の課題である。同様な課題をもつ米国では医療事故を予防する20の秘訣¹⁾のひとつとして「事故を防ぐためには、あなた自身も診療チームの一員となるべきです」と患者に呼びかけている。われわれは、この言葉は広く医療を受ける患者と医療を提供する医療者の関係にも適用できると考えた。そこで、第2回駅伝シンポジウムのテーマを、「考えよう！医療と看護—あなたも医療チームの一員—」とした。

患者と医療者がチームとなるためには、疾病や診断・治療に関する情報の共有が重要である。しかし、われわれはこのような情報に加え、診断・治療を支える医療制度についての情報や知識についても共有する必要があると考えた。

さらに、Lichtig²⁾らの研究によると、看護師の割合が10%増えると褥瘡の割合が7.9~17.7%、肺炎が5.6%、術後感染症が4.7%、尿路感染が6.4~6.5%減少する。つまり、看護職員の人員配置は、看護の質ひいては医療の質の向上に寄与していることが米国では明らかになっており、これはわが国においても同様であると考えられる。そこで、医療制度のなかでも看護制度に焦点をあてようと考えた。また、これまで看護人員配置を増やすための政策活動は看護者自身が行ってきたが、患者、もしくは患者となる可能性のある市民が声を発することのほうが効果的であると考えた。

そこで、シンポジウムの目的を以下の3つとした。

- ① 医療制度および看護制度、特に人員配置について知識や情報を発信する。
- ② 参加者が医療者と患者がチームとなって治療に取り組むことの必要性を認識する。

- ③ 参加者により安全で患者中心の医療・看護を提供する制度への変革には市民の声が重要であると感じる。

2. シンポジウムの概要

シンポジウムは次のように進行した。最初の講演では、患者の家族がその体験から医療者への今後の要望、仕組みの問題点について語った。続いて、日本の看護師が、前の講演の問題提起に答えながら、日本の医療制度を説明し、複雑な法律の見直しが今後の課題であると述べた。次の米国の看護師は、看護師の人員配置が患者の安全に影響するという研究結果を根拠として、手厚い看護の人員配置を州の法律として実現させるまでの過程について講演した。次いで、患者自身が積極的に治療に参加することの大切さを語り、最後に、新聞記者の立場から市民の声がどのようにメディアに届くかについて講演した。その後、参加者同士での意見交換を行い、活発な質疑応答がなされた。

3. シンポジウムからみえてきた People-Centered Care にかかわる要素

シンポジウムの企画・実施・評価の全過程を通してみえてきた People-Centered Care にかかわる要素を示した。

1) 市民への情報発信の重要性

企画段階から市民に参加してもらったことにより、われわれの伝えたいメッセージを市民に伝えることを試みたが、いくつかの困難さが明らかになった。それは、

- ① 市民の最も高い関心は治療に関連すること、対医師との関係にあり、看護者との関係はほとんど意識されていない。
- ② 市民は医療者と「チームを組む」とはどのようなことを意味するのかわからない。
- ③ われわれが考える以上に市民にとって医療者の使用する用語が難しく感じられている。

市民の視線から得られたこの意見を生かし、クイズを取り入れたり、参加者同士が話し合う時間を設けることなどにより、医療者が発信するメッセージを少しでもわかりやすいものにする試みを企画した。この経過を通して、医療システムを身近なものとして語り合うには、具体的なデータや噛み砕いたわかりやすい事象などが必要であることがわかった。

2) 参加者からの声から見出された要素

当日配布資料としてシンポジウムに関するアンケートを行い、それらに寄せられた参加者からの声を分析し、People-Centered Care 具現化するうえで考慮すべき点を明らかにした。

参加者からの具体的な声は、以下のとおりであった。

「シンポジウムの内容が要望にあっていたか」との問いには、「非常に要望にあっている」と「要望にあっ

いる」の回答が7割を占めた。また、「シンポジウムに参加して、あなたや家族が病気になったとき治療や生活について、積極的に医療者と話し合っていこうと思いましたが」との問いに対しては「非常に思った」と「思った」で約9割であった。この結果から、シンポジウムの内容は主体的に医療に参加するうえで、そのシステムをどのように活用したらよいかを知りたいという参加者の要望にあっており、参加者はシンポジウムへの参加により、患者として、自身の治療に対し主体的にかかわろうとする意識が芽生えたと考える。

一方、市民の要望を知るために「患者も医療チームの一員として参加できるようにあなたが望むこと」を自由に記載してもらった。その回答を①「参加者（患者）自身が行うこと」、②「医療者に求めること」、③「医療者、患者の双方が行うこと」、④「制度を変えること」、⑤「医療機関や医療者の現状」に分類できた。①「参加者（患者）自身が行うこと」の具体的な内容は、「情報を集める」「知る」「医療チームのリーダーになる」「医療チームの一員であることを自覚する」「勇気を出す」に集約された。

②「医療者に求めること」には「患者の立場に立つ」「患者に歩み寄る」「患者の話を聴く」「理解できるような説明」「情報提供」「患者を支援する」という共通性があった。医療の主人公として意思決定やセルフケアを推進していこうとする人々の意気込みを感じとることができた。

③「医療者、患者の双方が行うこと」の具体的な内容は、「患者、医療者の皆が意識を変える」「医師・看護師・コメディカルが専門領域を超えて同じ立場に立つ」であった。市民主導の医療を手にするために、今までの「おまかせ」医療とは異なる医療者との関係性やそれを支える医療システム改革の必要性が提示された。

このほか、④「制度を変えること」では、セカンドオピニオンの制度化や医療制度の改正、情報開示の法制化、看護の質の評価と報酬への反映のシステム化など、自分の意思決定にかかわる制度を充実することの必要性が提示された。

4. People-Centered Care を具現化する「あなたも医療チームの一員」における今後の課題

一般的に看護職は、看護基礎教育で「患者の立場に立つ」「患者に歩み寄る」「患者の話を聴く」などの重要性についての学び、実践しているという意識をもっているというのがわれわれ看護者の実感である。にもかかわらず、アンケート結果からは、この看護者の意識は実際には市民には伝わりにくい状況が垣間見え、市民からみた医療者の姿とわれわれが考える自己像との温度差を実感した。その差を埋めることは大きな課題であると考え。今後のCOE活動を通して、医療者は自分たちが抱いている関心事が、市民の視線からはどのように映っている

のかを考えたうえで、共有するテーマや課題を導き出し、協働する必要がある。その際には、看護職自身で変えることができることと医療制度やシステムそのものを変えなければ達成できないことがあることを洗い出すことも重要であると感じた。看護者同士、あるいは医療者同士で話し合うときには、問題の源泉や問題解決の方向性はあまり明確にされずに語り合うことも往々にしてあるが、市民の方々との話し合いにおいては、話し合うテーマ、論点、それぞれの立場などについて互いに共通認識できるように配慮が必要であることがみえてきた。

アンケート結果では、参加者（市民）自身が、どのような「情報を集める」「知る」のか、また、医療者から何について「理解できるような説明」「情報提供」を求めるのかの具体的な記述はなかった。しかし、シンポジウムにおける会場発言やアンケートの文脈から、治療方法や診断の内容、それらを説明してくれる医師のいる医療機関に関する情報などを求めていることが推測された。一方、われわれが、参加者に関心をもってほしかった医療や看護の仕組みについての関心は高いとはいえなかった。これは、シンポジウム開催前に予測していたことではあるが、今後の努力としては、医療者が市民とパートナーになるには参加者の本当に求める情報を提供しつつ、われわれが理解してほしいと思う情報を提供していくことが必要であり、これがPeople-Centered Careを生成するうえで重要であると考え。さらに、パートナーとなるのは看護職だけではなく、参加者はあらゆる専門職であると明確に記述している。このことは今後のPeople-Centered Careを考えるうえで重要な示唆になると考える。

IV. シンポジウム3.「自分で決めた生き方を実践するために」からみえてきたもの

1. シンポジウムの意図

医療技術が進み、選択肢が増えていくなかで、患者自身が自分にとって一番よい医療を選ぶ必要性がますます高まっている。逆に言えば自分で医療を選べる時代になってきたといえる。そのようななかで、市民の健康に関する意思決定を支えていくために、医療や看護そして地域に、今何が求められているのか。本シンポジウムでは、市民の意思決定過程において、市民と看護職がパートナーとして関わるあり方について、ともに考える機会とすることを目的とした。

2. シンポジウムの概要

シンポジストには、前立腺がんを発症した山縣氏、乳がんを発症した吉川氏、フリーライターで出生前診断について多くの記事を執筆している河合氏を招き、実際に難しい選択を迫られた患者の立場から経験を語っていた

だいた。また、「意思決定ガイド」を開発された、オタワ大学の教授でもあり、オタワヘルスリサーチ研究所上級研究員のアネット オッコナー博士にご講演いただいた。

3. シンポジウムからみえてきた People-Centered Care にかかわる要素

ここでは、オッコナー博士の「意思決定ガイド」に沿って、3人のシンポジストの経験を引用しながらシンポジウムの内容をまとめ、そこからみえてきた People-Centered Care にかかわる要素を示した。

1) 意思決定過程からみたシンポジウムの内容

オッコナー博士が作成した「意思決定ガイド」は、患者が十分な情報に基づき納得のいく決断をするためのものであり、5つのステップから成っている(表2)。

(1)第1ステップ

「意思決定を明確にする」は、患者が直面している難しい選択とはどんな選択かを明らかにしていくことであり、「何を、なぜ、いつまでに」、また「患者本人がどの程度まで決定する準備ができているか」を確認する段階である。この段階では、意思決定の際に、それに関する「ニーズ」について考えていくことになる。

さらにニーズを明らかにするために、4つの部分からなる質問を用いている。＜最初の部分＞は「不確実性」つまり自分にとって何が最善の選択であるかはっきりわかっているかということである。＜第2の部分＞は「自分にはどの選択肢があるかを知っているか、各選択肢の長所と短所を知っているか」ということである。たとえば、前立腺がんの山縣氏は「意思決定を迫る前に、前立腺がんの本を紹介してほしかった。自分で判断するための情報がほしかった」と述べていた。＜第3の部分＞は「どの長所、短所が自分にとって最も重要かはっきりしているか」であり、その価値や個人的な重要性という観点から長所・短所を比較することである。吉川氏は、子どもが生まれて変わった人生観、具体的には「子どものために、病気を治したい」こと、河合氏はインタビューをした方の言葉から「ふたりのダウン症児をもつこと、真ん中の子が背負う負担のことを考えれば、自分たちには必要な検査だった」と述べていた。＜第4の部分＞では、「他の人たちがどのようにかかわってきてくれるか」ということをみていく。山縣氏は、「現在、医師とのコミュニケーションは『癒し』になっている」、河

合氏は自分経験から「夫の『何があっても産んで育てていくだけ』の言葉で決定した、また精神的ストレスを受け止めてくれる専門医の存在の大切さ」について述べていた。

(2)第2ステップ

「意思決定における自分の役割を特定する」は、意思決定にどのように患者自身が参加したいのかを明らかにしていくことである。オッコナー博士の研究では、日本では、60%の人が「医師が選択肢を与え本人が決め」、36%の人が「医師が選択肢を与え、意見も与えるべき」と結果がでており、日本人の多くは意思決定に参加したいと思っていることがわかる。これは調査結果であるため、現実との比較が大切であるとのことであった。

(3)第3ステップ

「自分の意思決定のニーズを見極める」は、意思決定のために、どんな準備が必要かを明らかにしていくことである。明らかにしていくために5つのステップがある。＜1つ目＞は「どういう選択かを明確化する」ことである。たとえば、吉川氏では「乳房切除なのか温存療法なのか」、河合氏では「羊水検査をするかしないか」ということにあたる。＜2つ目＞は「なぜ決定しなければいけないのか」ということで、患者の観点から意思決定をしなければならない理由を明らかにする。たとえば、出生前診断だと、「これは検査で情報が与えられるもの、赤ちゃんが異常かどうかという結果が与えられるもの」で、その結果をもらったらどうするのかということも考えなくては行けない。＜3つ目＞は「いつまでに決定しなければいけないのか」ということで、意思決定に妥当な時間をあげる。しかし、出生前の羊水検査などの場合は最終的な決定をする時間が短くなることがあるため、河合氏は「妊娠する前から考えておくべき」と述べていた。＜4つ目＞は「どのくらい先まで決定が進んでいるのか」である。＜5つ目＞は「もうどちらかに傾いているのか」ということである。

(4)第4ステップ

「具体的な選択肢の比較検討」である。選ぶ理由、避けた理由、リスク、副作用などいくつかあげ、患者自身にとっての重要度を示す。このことは、支援する側がその重要度をみることによって、患者が何を大切にしたいのかを理解することに役立つ。この決定に関して本人以外にどのような人がどの程度かかわっているのかも確認しておく。たとえば、吉川氏では「医師がいろいろなオプションについて教えてくれた。また、姉もいろいろなことを教えてくれた」と述べていた。

(5)第5ステップ

「次のステップを計画する」は、情報が不十分であったときに、どのような情報を求めている、それをどのような方法で得るのかを整理することである。医療者は患者の選択にどのような価値観が影響しているのかを理解することが大事である。たとえば、山縣氏や吉川氏では

表2 「意思決定ガイド」の5つのステップ

1. 意思決定を明確にする
2. 意思決定における自分の役割を特定する
3. 自分の意思決定のニーズを見極める
4. 具体的な選択肢の比較検討
5. 次のステップを計画する

「余命については知りたくなかった」「生存率については知りたくなかった」と述べていた。

オッコナー博士は、「多くの人は、医療に関する難しい決断を迫られたとき、わからないと言う人が多い。しかしほとんどの人は自分たちのケアに関する難しい決断に自分も参加したいと思っている。準備の方法としては、ステップバイステップ方式をとるということ、自分自身の意思決定のニーズを明らかにすること、意思決定補助ツール^{*}を活用するということがある」と講演の最後にまとめられた。

2) シンポジウムからみえてきた People-Centered

Care にかかわるの要素

自分の健康にかかわる取り組みの主役は自分自身である。自分の身に降りかかる出来事に対し、自分自身で何らかの意思決定をしながら解決していかなければならない。実際には、その過程を主体的にたどるにはさまざまな葛藤や困難があることが明らかにされた。人々が医療に関して難しい決断の迫られるとき、自分にとって大切な決断を納得のいくよう行っていくことは、まさしく People-Centered Care の真髄ともいえる。

オッコナー博士が示した意思決定のステップをみてもわかるように、人は、自分に関与するできごとが自分にとってどのような意味があるのかを、自分の生きてきた経験や価値に基づき吟味し、葛藤や苦悩も包摂しながら自分なりの意味や取り組むべき価値や見通しをもとうとする。

この過程は、一人の人の胸のうちですまされていくことだろうか。残念ながら、シンポジストの方々のお話では、意思決定の過程は多くの場合、自分でも明確には認識されない状況のなかで、孤軍奮闘しつつ何らかの結論にたどり着いていることがわかった。その背景には、患者の意思決定の重要性を医療者と患者の共通認識となるように話し合ったり、意図的にかかわったりしていないということがみえてくる。

互いの信頼関係のもとで、人生の重大な意思決定が行えるよう、医療者と市民がその重要性を認識できるメッセージが広く社会に浸透していくことが求められている。

4. People-Centered Care を具現化する「自分で決めた生き方を実践するために」今後の課題

1) 自分自身で考えていくための考え方を示す

「意思決定ガイド」は、患者自身への質問形式になっ

^{*} 意思決定補助ツールは、患者の教育の教材ではなく、かなり詳しく選択肢、長所・短所などによる事実について書かれており、意思決定のステップが示されている。カウンセリングを補完するものと考えていて、オタワ大学では世界各国から集めており、英語ではあるがインターネットで公開している。現在日本語の補助ツールを本学講師有森直子が作成中である。

ており、患者自身が気づき考え、自分自身で意思決定していく過程を支援するものであった。シンポジストの3名の方々の経験が、この意思決定ガイドの5つのステップをたどっていることがわかり、1つひとつを確認していくことが、自分自身で納得して決断することにつながっていくのではないかと考える。そのための一手段として、シンポジウムでも示されたが、意思決定のための補足ツールを提供することがあげられる。

2) 患者自身が意思決定をしていることを自覚する

今回のシンポジウムを企画していく過程では、最初、山縣氏、吉川氏は、「意思決定を自分がしているという認識はあまりなく、いくつかの選択肢があったとははっきりと覚えていなかった」と話していた。数回にわたる話し合いのなかで、選択肢がないなかでも、自分自身でその治療を行うという意思決定をしていることに気づいていった。このことより、患者自身が意思決定をしているということを自覚するためには、①具体的な選択肢を十分に提供する、②患者が意思決定していくプロセスを医療者が共に歩む、③患者自身で決断してもよいことを伝えることが大切であると考えられる。

V. おわりに

駅伝シンポジウムの活動を通してみえてきた People-Centered Care を生成するうえでの重要な要素について、シンポジウムのテーマに則しながらまとめた。3つの異なるテーマにおいて、People-Centered Care の共通要素は、〔おもいやり〕〔生きてきた経験からの学び〕〔わかりあう言葉〕〔役立つ健康情報の生成〕〔異なる視線でのつながり〕〔意思決定〕などがあげられると考える。

今後、さらに聖路加看護大学 21 世紀 COE プログラムの各事業を推進するなかで、見出された People-Centered Care の要素を研究成果や実践開発の成果として、目に見える、活用できる考え方、システム、看護サービスとして具現化していきたい。

皆様の多くのご協力を心より願っています。

引用文献

- 1) AHRQ 患者教育ホームページ
(<http://www.ahrq.gov/consumer/20tips.htm>)
- 2) Lichtig, L. K., Knauf, R. A., & Milholland, D. K.,
Some impacts of nursing staffing on acute care
Hospital outcomes, Journal of Nursing
Administration, 29(2), 25-33, 1999.

—— 英文抄録 ——

Essence of People-Centered Care that binds St. Luke's College of Nursing COE International Relay Symposia

Hiroko Komatsu, Hiroko Nagae, Kayo Ohta
Yumi Yokoyama, Naoko Arimori
(St. Luke's College of Nursing)
Hiromi Kawagoe
(Research Center for Development of Nursing Practice, St. Luke's College of Nursing)

This research aims to present important contents of People-centered care integrated through a series of symposia "COE International Relay Symposia" we held, and to analyze issues to be addressed to achieving People-centered care based on partnership with people and that is accepted in society.

Records of meetings, lectures, discussions, and questionnaires were kept throughout every step of planning, organizing and assessing the series consisting of three symposia. Content analyses were conducted on qualitative data while quantitative data were analyzed by descriptive statistics.

The theme of each symposium was "How do you want to spend the end of life?", "Let's talk about health care! Patients are part of the team", and "Living the life of your choice", respectively.

Examining the data from the entire process of planning, organizing, and assessing the symposia, important essence of People-centered care were found as follows: compassion, experiential knowledges from living, effective communication, creation of useful health information, understanding of different perspectives, and decision making.

In the near future, the discovered essence will further be crystallized into obvious and useful concept, system and nursing service as outcomes of the research and the practice development through our endeavor of conducting each project of St. Luke's College of Nursing Center of Excellence Program.

Key Words

People-centered care, partnership, community people, symposia