

長寿医療研究開発費 平成 28 年度 総括研究報告

肺炎で入院する認知症高齢者の意思決定支援
—長寿版意思決定支援ノートの適用に関する研究—
(28-4)

主任研究者 高道香織 国立長寿医療研究センター 看護研修室 (看護研修室長)

研究要旨

自分らしい人生の終焉には事前準備が肝心と言われるようになり、エンディングノートが市販され、終活という言葉も新しく現れている。エンディングノートの記載は終活の一部とも言われている。本研究は、医療現場においてエンディングノートをツールとして医療者と高齢者とがコミュニケーションを図り、高齢者の意思表明を支援することで、高齢者本人の意向を疎外せず、それを踏まえ医療者、高齢者本人と関係している人びととが一体になって医療とケアの方向性を見出せる可能性があるのではないかと考え、取り組んでいる。

本研究で用いるツールは、当センター看護部高齢者看護開発委員会 EOL ケアチームで作成した、長寿版意思決定支援ノート「私の望み・終活ノート」である。「私の望み・終活ノート」を用いて高齢者本人の現在の生き方と逝き方に関する意思表明の支援を実践し、意思表明を行った高齢者の経時的な QOL 評価や意思表明内容、意思表明の看護相談システムに対するアンケート調査などから実態を明らかにする。平成 28 年度は、「私の望み・終活ノート」の作成と試運用で 4 事例の対象者に適用し意思表明支援を開始した。

主任研究者

高道香織 国立長寿医療研究センター 看護研修室 (看護研修室長)

A. 研究目的

当センター高齢者看護開発委員会 EOL ケアチームで作成した、長寿版意思決定支援ノート「私の望み・終活ノート」を用いて、高齢者本人の現在の生き方と逝き方に関する意思表明の支援を実践し、意思表明を行った高齢者の経時的な QOL 評価と、属性や意思表明内容などの実態を明らかにする。

B. 研究方法

(1) 全体計画

1) 対象

高齢者総合内科外来に通院中の患者で、意思表示の支援に同意が得られた 65 歳以上の高齢者とその家族。

2) 本研究で使用するコミュニケーションツールについて

高齢者看護開発推進委員会 EOL ケアチームで作成した、長寿版意思決定支援ノート「私の望み・終活ノート」を使用する。

このノートは、一般に流通し購入可能なエンディングノートや市民向けて終活をプロモーションする資料 26 種類の目次を基に、全資料の構成内容について分析したものである。作成のプロセスは結果に記載する。

表 1 高齢者看護開発推進委員会 EOL ケアチーム作成
「私の望み・終活ノート」の構成内容

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 私について：自己プロフィール、家族構成、健康歴、生活習慣など② 医療・介護について：希望する医療やケア③ 葬儀のこと：逝去後に執り行ってほしいこと、準備していること④ 財産のこと：自己の財産、権利、義務などの相続や承継に関する考え、思い⑤ メッセージ：大切な人への言葉、伝えたいこと、残しておきたいこと⑥ 情報提供：意思表示できなくなったときに備えておくこと、緩和ケアとは、事前指示とは、臓器提供の意思表示について、地域医療連携室についてなど |
|--|

3) 意思決定支援の方法

- ① 外来通院中の患者とその家族で、看護相談による意思決定支援に同意し、看護相談時には家族同伴の同意もある高齢者を医師より紹介を受ける。
- ② 看護相談は原則 4 回で 1 クールとして実施する。初回、初回から 1 か月後、6 か月後、1 年後の 4 回である。
- ④ 初回面談時に、ノートの構成や記載内容を示しながら説明する。書くことのできる項目から記載し、書くことが難しい項目については無理に書かなくてよいことを伝える。
- ⑤ 面談では、本人の了解を得てノートに記載されている項目を確認する。見てほしくないというページや意向があれば、尊重する。
- ⑥ 「私の望み・終活ノート」に記載されている項目の内容を中心に、対象者や家族が現在感じていること、考えていることを自由に語れるように配慮する。対象者・家族

から、看護師に質問はないかを確認する。

⑦記載されている内容の自己プロフィールや家族構成、健康歴などは今後の入院時に活かしていくことを説明し、電子カルテに記載することの同意を得る。同意が得られれば看護プロファイルへ記載する。医療や介護に関する記載内容も同意を得て電子カルテに記載する。

⑧この看護相談外来での意思表示に関する面談を6ヶ月後、1年後と継続するかどうかを、対象者に確認する。

4) 看護相談外来で用いる評価尺度、アンケート

- ・基本チェックリスト（初回・1年後）
- ・WHO-QOL26、看護相談外来アンケート（1ヶ月後、6ヶ月後、1年後）

6) 分析方法

以下のデータを集計し分析する

- ・対象者の属性
- ・対象者の基本チェックリストスコア
- ・WHO-QOL26のスコア
- ・「医療・介護について」のページに記載されていた内容
- ・面談時に対象者あるいは同伴者から受けた質問内容
- ・全4回の面談を辞退・脱落した対象がいた場合には、その背景や理由
- ・看護相談外来アンケートの分析（設問ごとの集計、自由記載内容の分析） など

(2) 年度別計画

2016年度 6月～3月 研究計画、倫理審査

2017年度 倫理審査後～3月 研究計画実施

2018年度 4月～3月 データ分析、まとめ

(倫理面への配慮)

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に基づいて研究計画を行い、長寿医療研究センターの倫理審査を受け実施する。

研究で得られたデータは個人が特定されないよう留意し、個人が不利益を被ることがないように細心の注意を払ってデータを処理する。研究への参加が難しくなった場合は、いつでも辞退できること、一旦研究の同意をしても参加を取り下げることが可能であることに配慮していく。

面談はプライバシーが守られる環境下で実施する。「私の望み・終活ノート」を用いて自己の命に関する自らの考えを表明し記述するので、将来への不安が高まる恐れがある。不

安がもたらされ記載することが難しい場合は、記載しなくてよいことを十分に説明し、将来の不安リスクを回避する。また、面談で用いる「私の望み・終活ノート」に記載された内容は、同意の上、電子カルテに記載することについて、対象者に十分に理解が得られるよう説明する。電子カルテへの記載内容は相違がないか対象者に確認をとっていくこと、電子カルテに載ることとなるため、記載された内容は診療で必要な場合、医療者が見ることができること、電子カルテに記載された内容は、病院の規定に則って個人情報の保護に十分に努めることを説明する。

C. 研究結果

1) 「私の望み・終活ノート」作成プロセスについて

エンディングノートには、検討したところ、必要な主カテゴリーを6つ抽出し明らかにできた。その結果に基づき、医療機関でより早期から意思表示が行えるよう、高齢者本人にもわかりやすく、なじみやすいツールとなるよう意図し、活用できるコミュニケーションツールとして体裁を整え開発したものである。

作成に着手したのは2013年度からで、その当時の高齢者看護開発ターミナルケアチーム（現・高齢者看護開発推進委員会 EOL ケアチーム）メンバー（病棟リンクナース8名、老人看護専門看護師2名、看護管理者2名）で取り組みを開始し、2016年度に完成し製本した。作成過程は、その人らしい生き方・逝き方につながるエンディングノートを作成するため、市販のエンディングノート26種を資料として収集し（表2）、独自のノートの内容を検討した。収集資料の目次内容より、どういう項目が挙げられているのか抽出したところ、全677項目あった。類似の項目をグルーピングし、さらに類似するグループ同士をまとめてカテゴリー化すると、《自分のこと》《財産・保険》《情報提供》《葬儀》《医療・介護のこと》の順で多く認められた。一方ターミナルケアチームメンバーのナースがそれぞれの臨床実践を踏まえ、医療現場で必要だと考えた項目は、全297項目あった。類似の項目をグルーピングし、さらに類似するグループ同士をまとめたところ、《医療・介護のこと》《自分のこと》《家族のこと》《財産》《伝えたいメッセージ》の順で多く認められた。その後、ノートの記載項目を検討し、長寿版意思決定支援ノートの草稿本を作成した。草稿本をリンクナースを通じて看護部全体で共有し、記載項目の[妥当性][重要性][実施可能性]についてを、当センターの看取りの経験が豊富な看護師をスクリーニングし、126名の看護師を対象としてデルファイ法で調査した。第1回目の調査は126名中有効回答者数95名（75%）、第2回目の調査は100名中有効回答者数77名（77%）の対象者の分析を行った。コンセンサスの基準は、第1回目、第2回目ともに、[妥当性][重要性][実施可能性]の全てにおいて「中央値=4.0以上、IQR=2.0以下、IQR%=51%以上」を満たしたものを合意の条件をクリアしたとして分析した（表3・4）。その結果、合意の条件をクリアした項目は、

第1回目・第2回目ともに同一で、61項目中28項目認めた。財産・保険、遺言、葬儀の項目は1回目、2回目ともに全て合意の条件を満たさなかった。条件を満たさなかった項目について、妥当性・重要性は条件を満たしているが、実施可能性で条件を満たさないものが第2回目調査において33項目中15項目（自分のこと4項目、医療介護2項目、財産保険2項目、遺言5項目、葬儀2項目）あった。この結果から、デルファイ法調査対象者が看護師という医療専門職であったため、医療・介護の項目は合意を得られやすかったが、財産保険、遺言、葬儀といった項目は、考えておくことの大切さを感じつつも、実際、臨床でアプローチすることは難しいため、合意は得られにくかったと考えた。人生の最終段階の希望や思いを話し合っていくには、財産や葬儀、遺言などの、医療のことに限らない大切な意思表示や整理が必要な内容がある。そうしたところにも高齢者のニーズがあるということ踏まえて、その人の人生が豊かになるような支援や関わり合いを行っていくことが必要である。そうしたことを認識してノートを開発し運用につなげていく必要性を考え、デルファイ法調査の結果から、草稿本で出した記載項目は全て採用し、絞り込んで削除する項目はなしということとした。ノートのネームについては、6つのネーム案を提示し、当センター看護部看護師を対象としてふさわしいネームを1つ選んでもらうアンケートを実施した（配布数286人、回収238人、回収率83.2%）。もっとも多い人数で選択されたネームも全体の3割程度であった（表5）。自由記載に、英語は高齢者にわかりにくいので高齢者にもよくわかる表現が良いと思う、暗いイメージの言葉だからどれも好まない、サブタイトルは削除するなどのコメントがあった。この結果から、全体の過半数にも達しなかったネームで決定し進めていくことは難しいと判断した。アンケートの自由記載に、タイトルを高齢者自身が自由につけられるといいと思う、というものがあり、そのアイデアを独自のノートの要素として取り入れることとした。しかし、配布やPRに際し、ネームがないと浸透が図りづらいことや、高齢者本人が記述し所持していたとしても何が書かれているノートなのか本人以外の者（例えば家族など）がわからないと困る場合も生じることが予測され、「私の望み・終活ノート」というネームを、老人看護専門看護師2名で協議し決定した。このネームは表紙の隅に記載し、目立たないような色合いにも配慮していくこととした（図1）。

表2 収集資料26種について

	タイトル	著者・作成者	発行元
1	未来ノート～わたしの生き方整理帳～	東京都 府中市	府中市福祉保健部 高齢者支援課
2	20歳から100歳までの危機管理 もしもノート	須齋美智子	特定非営利活動法人 ライフ・アンド・エンディングセンター
3	LIVING&ENDING NOTEBOOK	弁護士ドットコム	KOKUYO

	タイトル	著者・作成者	発行元
4	Never Ending Note	林真理子	集英社
5	もしものときに役立つ 幸せエンディングノート	家の光協会	一般社団法人 家の光協会
6	家族も安心「自分」の引き継ぎノート	NPO 法人ら・し・さ 倉田勲	一般社団法人 金融財政事情研究会
7	家族も安心 エンディングノート	若尾博之監修	株式会社二見書房
8	フェアウェル/自分帳	イズモ葬祭	イズモ葬祭
9	ペットのためのエンディングノート	ペットのための制作委員	ペットのためのエンディングノート制作委員
10	明日のための「マイ・エンディング・ノート」	本田桂子	株式会社技術評論社
11	エンディングノート～いざという時に、大切な人に伝えたい～	島田屋本店	島田屋本店
12	エンディングノート～私からあなたへ～	アスタサービス	アスタサービス
13	医療介護について	AWDACH I	WADCHI
14	エンディング・ノート～わたしのエピソード～	藤岡セレモニーホール みむら	藤岡セレモニーホール みむら
15	エンディングノート	鈴木宗也	鈴木税理士事務所
16	あなたと大切な人へ クロネコヤマトのエンディングノート	ヤマトホームコンビニエンス	ヤマトホームコンビニエンス
17	幸せのエンディングノート	主婦の友社	株式会社 主婦の友社
18	医療のためのエンディングノート 受けたい医療を家族に伝える 私の生き方連絡ノート	自分らしい「生き」「死に」を考える会	有限会社 EDITEX
19	医療のための事前指示書「私の四つのお願い」	箕岡真子	ワールドプランニング
20	エンディングノート	葬儀ベストネット	葬儀ベストネット
21	本人・家族のための意思決定プロセスノート 高齢者ケアと人工栄養を考える	清水哲郎・会田薫子	医学と看護社
22	私のカルテ 胃	国立病院機構金沢医療センター	国立病院機構金沢医療センター
23	センター方式ガイド	認知症介護研究・研修センター東京センター ケアマネジメント推進室	特定非営利活動法人 地域生活サポートセンター
24	私の医療に対する希望（終末期になったとき）	国立長寿医療研究センター	国立長寿医療研究センター
25	尊厳死の宣言書（リビング・ウィル）	日本尊厳死協会	日本尊厳死協会
26	FIVE WISHES	Ageing with Dignity	Ageing with Dignity

表3 長寿版意思決定支援ノートの記載項目に関する看取り経験豊富な看護師を対象としたデルファイ法調査結果

中項目	第1回目	第2回目	第1回目									第2回目								
			妥当性			重要性			実施可能性			妥当性			重要性			実施可能性		
			中央値	IQR	IQR %	中央値	IQR	IQR %	中央値	IQR	IQR %	中央値	IQR	IQR %	中央値	IQR	IQR %	中央値	IQR	IQR %
自分のこと	名前・生年月日		5	1.0	86%	4	1.0	77%	5	0.0	79%	5	0	77%	5	0	77%	5	0	91%
	これまでにかかった病気・怪我		4	1.0	83%	4	1.0	80%	5	1.0	87%	5	1	87%	5	1	87%	5	0	78%
	手術歴		4	1.0	76%	4	1.0	76%	5	1.0	85%	5	1	88%	4	1	86%	5	0.5	75%
	かかりつけ病院		4	2.0	97%	4	2.0	95%	5	1.0	84%	5	1	87%	5	1	86%	5	0	77%
	緊急時連絡先		5	1.0	89%	5	1.0	89%	5	0.0	77%	5	0	91%	5	0	94%	5	0	88%
	介護保険に関する情報		4	1.0	82%	4	1.0	80%	5	1.0	89%	5	0	81%	5	0	78%	5	0	84%
	家族のこと(続柄・年齢・同居別居など)		5	1.0	94%	5	1.0	92%	4	1.0	81%	5	0	87%	5	0	91%	5	1	94%
	家系図		4	2.0	89%	4	2.0	86%	4	1.0	61%	4	1.5	75%	4	2	88%	4	2	87%
	親族のこと(続柄・年齢・同居別居など)		4	2.0	97%	4	2.0	96%	4	1.0	71%	5	1	82%	5	1	81%	4	1.5	75%
	ペットのこと		3	1.0	71%	3	1.0	72%	4	1.0	64%	3	1.5	68%	3	1	68%	4	2	90%
	家族以外に頼りにしている人		4	1.0	76%	4	1.0	77%	4	1.0	74%	4	1	86%	4	1	88%	4	1	74%
	生活習慣		4	1.0	85%	4	1.0	83%	4	2.0	96%	5	1	94%	5	0	78%	4	1	86%
	我が家のこと(行事・呼ばれ方など)		4	1.0	67%	4	1.0	67%	3	1.0	71%	4	2	92%	4	2	92%	3	1	74%
	思い出		4	1.0	69%	4	2.0	95%	3	1.0	74%	4	1	79%	4	2	95%	3	1	77%
	自分史年表		4	1.0	66%	3	1.0	68%	3	2.0	80%	4	1.5	69%	4	2	91%	3	1	66%
	職業		4	1.0	75%	4	2.0	95%	4	2.0	92%	4	1	88%	4	1	84%	4	1	77%
	免許		3	2.0	88%	3	1.0	66%	3	2.0	80%	3	1	75%	3	0	65%	3	1	74%
	賞歴		3	1.0	68%	3	1.0	67%	3	1.0	63%	3	1	75%	3	0	61%	3	0	55%
	私の宝物		4	1.0	72%	4	1.0	68%	3	1.0	69%	4	1	77%	4	1	73%	3	1	75%
	趣味		4	0.0	54%	4	1.0	72%	4	1.0	76%	4	1	92%	4	1	87%	4	1	75%
	好きなもの		4	1.0	76%	4	2.0	94%	4	1.0	78%	4	1	87%	4	1	86%	4	0	53%
	嫌いなもの		4	2.0	92%	4	2.0	92%	4	1.0	78%	4	1	83%	4	1	83%	4	0.5	52%
	嗜好品		4	2.0	93%	4	2.0	93%	4	1.0	81%	4	1	86%	4	1	83%	4	0.5	56%
	アレルギー		4	2.0	89%	4	2.0	86%	5	1.0	83%	5	0.5	75%	5	1	86%	5	0.5	75%
	所属しているクラブ・団体		3	1.0	72%	3	1.0	73%	3	1.0	65%	3	1	79%	3	1	86%	3	0	66%
	価値観・人柄		4	1.0	83%	4	1.0	87%	4	1.0	71%	5	1	88%	4	1	90%	4	1	75%
	私の誇り・私の信念		4	1.0	82%	4	1.0	88%	4	1.0	71%	5	1	86%	5	1	84%	4	1	73%
	これからやりたいこと		5	1.0	88%	5	1.0	86%	4	2.0	94%	5	0	83%	5	0	82%	4	1.5	75%
災害時の決め事		3	1.0	66%	3	1.0	64%	3	2.0	74%	4	1	78%	3	1	77%	3	1	77%	
大事なものの保管場所		3	2.0	83%	4	1.0	61%	3	2.0	75%	3	2	92%	3	2	94%	3	0	57%	
医療・介護	私が希望する介護・ケア		5	1.0	88%	5	1.0	89%	4	1.0	66%	5	0	91%	5	0	94%	4	1	84%
	理想の老後		5	1.0	86%	5	1.0	86%	4	1.0	66%	5	0	79%	5	0	81%	4	2	96%
	終末期のケア希望		5	1.0	92%	5	0.0	78%	4	1.0	69%	5	0	92%	5	0	94%	4	1.5	75%
	終末期の意思決定		5	1.0	93%	5	0.0	76%	4	2.0	92%	5	0	91%	5	0	90%	4	2	100%
	食べられなくなった時の希望		5	1.0	93%	5	0.0	79%	4	2.0	95%	5	0	91%	5	0	91%	4	1.5	75%
	告知に対する希望		5	1.0	92%	5	0.0	79%	4	2.0	95%	5	0	91%	5	0	90%	4	2	96%
	緩和医療に対する希望		5	1.0	94%	5	0.0	77%	4	1.0	72%	5	0	92%	5	0	91%	4	2	97%
	延命治療に対する希望		5	1.0	95%	5	0.0	77%	4	1.0	69%	5	0	94%	5	0	94%	4	2	97%
	尊厳死		5	1.0	92%	5	1.0	88%	3	1.0	68%	5	0	90%	5	0	90%	3	2	92%
	臓器提供・献体		4	1.0	78%	4	2.0	94%	3	1.0	65%	5	1	83%	5	1	82%	3	1	66%
財産・保険	加入している健康保険		3	1.0	75%	3	1.0	75%	3	2.0	74%	3	1	73%	3	1	78%	3	0	56%
	年金について		4	1.0	74%	3	1.0	73%	3	2.0	78%	4	1	79%	3	1	79%	3	0	57%
	生命保険について		3	1.0	68%	3	1.0	68%	2	1.0	59%	3	1	75%	3	1	79%	3	1	69%
	資産について		3	1.0	76%	3	1.0	67%	2	2.0	91%	3	1	74%	3	1	78%	3	1	68%
	貯蓄金について		3	1.0	72%	3	1.0	68%	2	2.0	89%	3	1	78%	3	1	82%	3	2	88%
	株式について		3	2.0	80%	3	2.0	78%	2	2.0	94%	3	1	70%	3	1	73%	2	1.5	75%
	不動産について		3	2.0	81%	3	2.0	78%	2	2.0	95%	3	1	70%	3	1	71%	1	1.5	75%
	ローン・借金について		3	2.0	81%	3	2.0	78%	2	2.0	94%	3	0	55%	3	0	57%	1	2	94%
	クレジットカードについて		3	2.0	79%	3	2.0	78%	2	2.0	93%	3	1	75%	3	1	74%	1	2	95%
	遺品整理・形見について		4	2.0	85%	4	2.0	84%	2	2.0	88%	4	1	66%	3	1	71%	3	1	74%
遺言	後見人について		4	2.0	94%	4	2.0	97%	3	2.0	76%	4	1	90%	4	1	90%	3	1	73%
	相続について		4	1.0	59%	4	2.0	83%	2	2.0	89%	4	1	69%	4	1	70%	3	1	73%
	遺言について		4	2.0	88%	4	2.0	86%	3	1.0	67%	4	1	79%	4	1	84%	3	1	74%
	大切な人へのメッセージ		4	1.0	84%	4	1.0	77%	3	1.0	65%	5	1	92%	5	1	91%	3	1	68%
葬儀	家族へのメッセージ		4	1.0	85%	4	1.0	78%	3	1.0	72%	5	1	94%	5	0	77%	3	1	69%
	気がかりなこと		4	1.0	85%	4	1.0	77%	3	1.0	76%	5	1	94%	5	1	90%	3	1	77%
	医療者・介護者へのメッセージ		4	2.0	91%	4	2.0	88%	3	1.0	60%	4	2	95%	4	2	94%	3	0.5	64%
	葬式・葬儀		4	2.0	89%	4	2.0	86%	3	1.0	63%	4	1	70%	4	1	70%	3	1	79%
自由記載	宗教		4	2.0	95%	4	2.0	88%	3	1.0	64%	4	2	91%	4	2	92%	3	2	83%
	お墓・納骨・埋葬・供養		4	2.0	81%	3	2.0	76%	2	2.0	88%	4	1	73%	3	1	71%	2	2	84%
	戒名		3	2.0	66%	3	2.0	69%	2	2.0	91%	3	1	66%	3	1	71%	1	1	78%
	家に帰ってやりたいこと		5	1	91%	5	1	91%	4	1	91%	5	1	91%	4	1	91%	4	1	75%
	輸液の有無の希望		5	1	88%	5	1	88%	4	2	99%	5	1	88%	4	2	99%	4	2	99%
	キーパーソン(家族内の意思決定者)		5	0	84%	5	0	86%	5	1	86%	5	0	86%	5	1	86%	5	1	86%
	主介護者、副介護者		5	1	95%	5	1	95%	5	1	86%	5	0	95%	5	1	95%	5	1	86%
	身体障害者手帳、級		4	2	100%	4	2	99%	4	2	97%	4	2	100%	4	2	99%	4	2	97%
	どこで亡くなりたいか、もしくは、終末期をどこで過ごしたいか		5	0	78%	5	0	77%	4	2	100%	5	0	78%	5	0	77%	4	2	100%
	終末期をどのように過ごしたいか		5	0	83%	5	0	84%	4	2	99%	5	0	83%	5	0	84%	4	2	99%
	家族あるいは重要他者との人間関係		5	1	92%	5	1	92%	4	1	81%	5	1	92%	5	1	92%	4	1	81%
	介護経験の有無		4	1	74%	4	1	71%	3	1	75%	4	1	74%	4	1	71%	3	1	75%
	看取り経験の有無		4	2	94%	4	2	94%	3	1	74%	4	2	94%	4	2	94%	3	1	74%
	住んでいるところ(自宅・借家・施設)		4	2	97%	4	2	96%	4	2	96%	4	2	97%	4	2	96%	4	2	96%
	自分の最期はどこがいいか(病院、施設、自宅)		5	0	82%	5	0	86%	4	2	97%	5	0	82%	5	0	86%	4	2	97%
自分の最期は誰に看取って欲しいか		5	1	94%	5	0	78%	4	2	96%	5	1	94%	5	0	78%	4	2	96%	
食事は毎日とっているか、1日何回とっているか		4	1.5	70%	4	1.5														

表4 デルファイ法で「中央値=4.0以上、IQR=2.0以下、IQR%=51%以上」を満たした項目数

	第1回目	第2回目
条件をクリアした項目	28項目(46%)	28項目(46%)
条件がクリアされなかった項目	17項目(28%)	18項目(30%)
妥当性・重要性は条件を満たしたが、実施可能性で条件を満たさなかった項目	16項目(26%)	15項目(24%)

表5 看護部看護師対象に実施した長寿版意思決定支援ノートのネームアンケートの結果

タイトル	人数	割合
A エンディングノート～私から大切なあなたへのお願い～	82	34%
B 私のメッセージノート～自分らしい人生の結びにむけて～	59	25%
C 私の生き方整理帳	43	18%
D わたしを支えてくれる人たちへ～わたしの想いノート～	40	17%
E Last word ～長寿社会で生きて行くために必要な最期の言葉～	6	3%
F 私の見つめ直しノート ・自分の想いを残して伝えようノート	3	1%
その他（複数選択 AかD、AかE）	4	2%
計	238	100%

図1 高齢者看護開発推進委員会 EOL ケアチーム作成
「私の望み・終活ノート」表紙



2) 看護相談外来での面談を通じて意思表示支援を行った対象者の背景と経過

これまでに面談を行った対象者は4名（男性2名、女性2名）である。年齢は76～85歳（平均年齢79.5歳）、認知症疾患の診断は0名であった。対象者と面談時同伴者との関係は、4名全員とも同居家族で配偶者であった。対象者の基本チェックリストの結果は3～12個で平均7個であった。基本チェックリストによるフレイル判定では、フレイルなし（チェック個数0～3個）2名、プレフレイル（チェック個数4～7個）1名、フレイル（チェック個数8個以上）1名であった。1ヶ月後の面談後に実施したWHOQOL-26は、平均3.49であった。

初回面談時に渡したノート、①私について、②医療・介護について、③葬儀のこと、④財産のこと、⑤メッセージのカテゴリー別での記述量は現在集計中である。

看護相談外来アンケートは5段階リッカートで実施し、アンケートの6つの設問は全て、5＝大変そう思う、4＝まあまあそう思う、3＝普通、2＝あまりそう思わない、1＝全くそう思わないで回答を得ている。結果は表4に示す。自由記載としては、自分について改めて見つめ直す機会を得て老後について考えられた、「私について」のページの設問の中で人柄、価値観、信念といった項目は自分自身のことだが考えが浮かばない、看護相談外からは非常によい制度だと思うなどの記載があった。

表1 面談1ヶ月後の看護外来アンケートの結果

設問	平均
Q1 「私の望み・終活ノート」を書いたことは、あなたにとって有意義でしたか？	4.0
Q2 「私の望み・終活ノート」の内容が、どういうものかわかったことは、あなたにとって有意義でしたか？	4.3
Q3 「私の望み・終活ノート」に空欄がある場合、今後書いていこうと思いますか？	3.5
Q4 「私の望み・終活ノート」を書くと、不安が増すと思いますか？	3.0
Q5 「私の望み・終活ノート」の内容を、カルテにも書いておくことは不安ですか？	2.3
Q6 「私の望み・終活ノート」を書く際に、看護師に相談できると有意義ですか？	3.8

D. 考察と結論

市販されているエンディングノートを調査し、エンディングノートと称されるツールの構成はほぼ6つのカテゴリーから成ることがわかった。それぞれのカテゴリーごとに記載する内容や項目は、出版元や著作者の背景によって、それぞれの重みや特徴が出ることもわかった。案外、医療やケアに関する考えを記述する項目は市販されるものには少なかった。市民に理解しやすいエンディングノートでかつ医療者も活用できるものであれば、医療現場でのコミュニケーションツールとして活用することが可能となり、高齢者本人とキ

ーパーソンと医療者とで死を見据えた話し合いをする機会を設けられたり、ご本人が自らの将来に備え意思表示したいと思った場合に応じられると考える。

適用した人数がまだごく少数であるが、看護相談外来のアンケートの結果からは、エンディングノートを書くことに意義を見出せる高齢者もいれば不安を感じる高齢者もいた。そして、エンディングノートを書くことに不安が高くても、どのような内容か知りたいという関心はあるという高齢者もいた。個々の高齢者ごとに多様なニーズがあり、それらを踏まえて意向に沿って生死に関わる意思表示の支援を行っていく必要がある。面談1ヶ月後の対象者のWHOQOL-26は平均3.49であったが、田崎らが2003年に調査した日本の高齢者の場合は、平均3.64という結果があり、やや下回っていた。田崎らは平均年齢69.4歳の集団での調査であるが、本研究の対象者は75歳以上の高齢者で基本チェックリストが平均7個にてプレフレイルにあるという特性であり、対象者の特性を考慮し検討していく必要があると考える。また、面談6ヶ月後、1年後と継続していくとWHOQOL-26の推移がどのようになるかも経過を追っていく必要がある。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

高道香織, 誤嚥性肺炎のある認知症者へのケア, 認知症ケアガイドブック, 247-251, 日本看護協会編, 照林社, 2016年

高道香織, 糖尿病のある認知症者へのケア, 認知症ケアガイドブック, 256-259, 日本看護協会編, 照林社, 2016年

2. 学会発表

高道香織; 認知症ケアにおける倫理, 第61回日本透析医学学会学術集会・総会, 2016年6月11日, 大阪

高道香織, 松永美保、百瀬由美子; 急性期病院での認知症終末期の栄養に関する意思決定支援の促進因子と阻害因子の検討, 日本老年看護学会第21回学術集会, 2016年7月23日, 大宮

百瀬由美子, 高道香織, 松永美保; 病院における認知症高齢者の意思決定支援に関する教育的介入の効果—評価指標を用いた介入前と6か月後の比較, 日本老年看護学会第21回学術集会, 2016年7月23日, 大宮

深堀浩樹, 奥村朱美, 吉岡佐知子, 桑田美代子、西山みどり、高道香織; 高齢者のエ

ンド・オブ・ライフ・ケアに関する知識尺度の開発—第1報 弁別力と識別力の検討,
日本老年看護学会第21回学術集会, 2017年7月23日, 大宮
奥村朱美、深堀浩樹、吉岡佐知子、桑田美代子、西山みどり、高道香織; 高齢者のエ
ンド・オブ・ライフ・ケアに関する知識尺度の開発—第2報 信頼性・既知集団妥当
性の検証, 日本老年看護学会第21回学術集会, 2017年7月23日, 大宮

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし