

- . 海外編
- 1. 終末期の医療、終末期のケア
- 1.4 その他

# . 海外編

## 1 . 終末期の医療、終末期のケア

### 1.4 その他

・ 海外編

1. 終末期の医療、終末期のケア

1.4 その他

No.9	
<b>Hospice and Assisted Suicide: The Structure and Process of an Inherent Dilemma</b>	
Author(s)	Mesler, Mark A.; Miller, Pamela J.
Article	Death Studies
Vol/No/page	vol. 24, no. 2, pp. 135-155
Year	2000
<p>ホスピスの哲学は、終末期の患者に対して可能な限りの快適さを提供し、また、過ぎ去ろうとする時間を自らコントロールするように手助けを含むものである。これらは緩和ケアと患者本人による選択に帰結する。同時に、この哲学は死を急がせるわけでも、また、留めるものでもない。</p> <p>現在のアメリカにおいて、オレゴン州の尊厳死法の制定（1994年）とその違憲判決（1997年）によってホスピスに改めて注目が集まってゆく中で、快適さと自律を求めるホスピスの哲学は否応なく、（尊厳死のための）自殺幫助を選択する権利という自律の問題を抱え込まざるをえず、固有の倫理的ジレンマを抱えている。</p> <p>この研究では、ホスピスと自殺幫助の関係について、ホスピスのサービス提供者へのインタビュー調査をもとにこのホスピスのジレンマについて記述する。それは、「快適さへの対応」「人生の価値」そして「選択の自由」といった場合によっては相矛盾する課題を抱えている構造の問題とプロセスの問題を明らかにするものとなっている。</p>	

・ 海外編

1. 終末期の医療、終末期のケア

1.4 その他

No.10	
Planning for the End of Life: The Views of Older People about Advanced Care Statements	
Author(s)	Seymour, Jane; Gott, Merryn; Bellamy, Gary; Ahmedzai, Sam H.; Clark, David
Article	Social Science & Medicine
Vol/No/page	vol. 59, no. 1, pp. 57-68
Year	2004
<p>医療技術、健康に関わる技術の発展は、長寿化をもたらすとともに、終末期についての予測を可能にし、また死や終末期に関わる情報をガイドラインなどを通して得ることができるようになった。</p> <p>しかし、私たちは、終末期における自身の選好をあまりよく知らず、また、終末期における意思決定において医師 - 患者間、あるいは医師 - 家族間で行われる意思決定の複雑さやリスクを理解していない。</p> <p>イギリスにおける終末期医療での「事前の表明 advance statements」は、事前に本人の終末期医療における希望を表明して文書とすることによって、本人の意思決定を尊重するとともに、前述した問題の解決が期待されている。</p> <p>そこで、この研究では、この終末期の医療ケアにおける「事前の表明」が高齢者にどのように意識されているのかについて、6つの異なるコミュニティから選ばれた32名を8つのフォーカスグループに分け、そのグループ内におけるディスカッションをデータとして分析している。</p> <p>その結果、「事前の表明」は、第一義的には、終末期における意思決定のコストを下げることで、本人の品位を守り、その家族を支援する潜在性を秘めた仕組みとして理解されていることを示している。</p> <p>しかし同時に、事前の表明と安楽死の議論が接合されて議論されることも示唆されており、その運用には十分な注意が必要であることも示されている。</p> <p>その上で筆者らは、事前の表明を完成よりも、医療者、患者、家族間の議論のプロセスの積み重ねによって、終末期におけるケアプランを立て、信頼関係を構築していくことの重要性を指摘している。</p>	

・ 海外編

1. 終末期の医療、終末期のケア

1.4 その他

No.11	
<b>Unmet Needs at the End of Life: Perceptions of Hospice Social Workers</b>	
Author(s)	Arnold, Elizabeth Mayfield; Artin, Katherine Abbott; Griffith, Devin; Person, Judi Lund; Graham, Kristina G
Article	Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care
Vol/No/page	vol. 2, no. 4, pp. 61-83
Year	2006
<p>これまで、死にゆくことのケアや終末期のケアについて様々な改善に向けた努力が積み重ねられてきたが、それでもまだ多くの終末期における末期患者の満たされないニーズの存在が指摘されている。</p> <p>とくに緩和ケアなどの技術は進歩したものの、生活する人々にとっての満たされないニーズは確実に存在し、またソーシャルワーカーもその存在を実感している。</p> <p>そこでこの研究では、ホスピスや緩和ケア組織において働くソーシャルワーカーへの郵送によるアンケート調査をもとに、満たされないニーズの認知やその内容、対策について検討している。</p> <p>その結果、ホスピスにおいて非常に多様な満たされないニーズの存在をソーシャルワーカーは実感しており、とくに生き生きと活動するための能力の減衰、負担になることへの恐れ、不安、悼みに付随する心的兆候など社会心理面に關するニーズや家族との関係などが頻度が高い満たされないニーズとして挙げられており、また、それらの理由としては患者自身の社会心理的問題や、家族との葛藤、経済的理由などが指摘されている。</p> <p>さらに、満たされないニーズを作り出す障壁の存在として、病や死に関わる社会的・文化的問題、家族問題、ホスピスへの紹介時期の不適切さ（遅すぎる、早すぎる）などが指摘されており、これらの問題への対策としては、患者/家族へのカウンセリング、外部サービスへの紹介、患者・家族・サービス提供者への教育などが挙げられている。</p> <p>この研究は、限られたソーシャルワーカーからの回答をもとにしているものの、満たされないニーズという開放的な言葉を軸に、ソーシャルワーカーが日々感じている問題やその背景を包括的にとらえている点に特徴と意義がある。</p>	

・ 海外編

1. 終末期の医療、終末期のケア

1.4 その他

No.12	
<b>Current health and preferences for life-prolonging treatments: An application of prospect theory to end-of-life decision making</b>	
Author(s)	Winter, Laraine; Parker, Barbara
Article	Social Science & Medicine
Vol/No/page	vol. 65, no. 8, pp. 1695-1707
Year	2007
<p>延命技術の発展によって、身体機能の低下はより受け入れやすいものになっている。この延命技術を実際に行うかどうかの選択において、本人の身体機能のレベルによって、延命処置に対する選好が異なることは既存の研究で知られている。実際、将来を想像している時よりも、身体機能の低下を経験している時の方がより積極的に延命処置を受け入れる傾向にある。</p> <p>この研究では、延命処置に対する選択が、その選択者の身体機能レベルによって異なる理由について、プロスペクト理論（行動ファイナンスなどにおける理論で、人間の経済行動において利益を先に、損失を後に選択しやすいことを示した理論であり、リスク機会の評価において最終価値ではなく利益/損失の参照基準点にその評価の基準があることを示した理論）を健康の程度と価値に応用して議論した上で、アメリカ・フィラデルフィア州の60歳以上の高齢者304人への質問紙調査を行うことで、議論の妥当性について検証している。</p> <p>分析の結果、理論的に予測されたように、健康水準に低い人のほうが延命処置をより強く選好することが示されており、プロスペクト理論による理論的説明の妥当性が示されている。</p>	

・ 海外編

1. 終末期の医療、終末期のケア

1.4 その他

No.13	
Characterizing Hospice Services in the United States	
Author(s)	Smith, Maureen A.; Seplaki, Christopher; Biagtan, Mark; DuPreez, Amanda; Cleary, James
Article	The Gerontologist
Vol/No/page	vol. 48, no. 1, pp. 25-31
Year	2008
<p>アメリカでは、ホスピスは終末期における緩和ケアの一つの手段として急成長しており、当事者や家族の満足度も高いにもかかわらず、そのリソースが十分に活用されていないという指摘がなされている。</p> <p>その理由には、医師の紹介の遅れが挙げられているが、その背景としてホスピスについての利用可能な情報が非常に少ないという指摘がなされている。実際、ケア提供者はホスピスのサービスプログラムについての具体的な情報を求めているにも関わらず、実際に利用可能な記述的な情報は少ない。</p> <p>そこでこの研究では、アメリカ全体を代表するデータとして2000年の「National Home and Hospice Survey」を用い、ホスピスサービスを4つのサービス（投薬と処置；リハビリテーション；感情的、社会的、精神的サポート；在宅ケアの継続にみられるような実践へのサポート）に分類し、それぞれのサービス提供者がどのようなサービスを提供しているか分析している。</p> <p>全米11419の事例を分析した結果、52.2%が4つ全てのサービスを提供していたものの、39.1%が1つのサービスがかけっており、8.6%は2つのサービスしか提供していなかった。</p> <p>また、その背景として統計分析を行った結果、ホスピスあるいは家庭医療に関する認定を受けていないサービス提供者が、4つ全てのサービスを提供していないことに有意な違いがあることが示されている。</p>	

・ 海外編

1. 終末期の医療、終末期のケア

1.4 その他

No.14	
<b>Palliative and Hospice Care in Assisted Living: Reality or Wishful Thinking?</b>	
Author(s)	Lima, Julie C; Miller, Susan C; Shield, Renee R
Article	Journal of Housing for the Elderly
Vol/No/page	vol. 23, no. 1, pp. 47-65
Year	2009
<p>アメリカでは、ALFにおける緩和ケアやホスピスの利用についての関心やニーズが高まっている。そこで、緩和ケアやホスピスの利用に関する政策や規制の在り方について本論文では分析している。</p> <p>手法として、アメリカの州ごとのALFに関する規制や特徴等をまとめた『Assisted Living State Regulatory Review, 2006』のレビューと政策担当者やステークホルダーへのインタビューを用い、州ごとの規制における表現や関心の違いと政策担当者の理解について紹介する。</p> <p>その結果、著者たちは緩和ケアについてのしっかりとした理解が不足していることを指摘し、また利用者やその家族への情報公開が不十分なため、これらの人々が十分ないし決定ができないことを指摘している。</p>	

・ 海外編

1. 終末期の医療、終末期のケア

1.4 その他

No.15	
<b>Making the Transition to Hospice: Exploring Hospice Professionals' Perspectives</b>	
Author(s)	Waldrop, Deborah P.; Rinfrette, Elaine S.
Article	Death Studies
Vol/No/page	vol. 33, no. 6, pp. 557-580
Year	2009
<p>アメリカでのホスピスケアは、終末期でかつ余命6ヶ月以下の診断がなされた人を対象に行われているが、実際の利用期間は大きく異なっており、医療からホスピスケアへの移行において異なる視座が存在していることを示唆している。</p> <p>この論文では、このホスピスケアへの移行についての考え方について、6つのホスピスのエスノグラフィーとホスピスに従事する専門家を対象にしたインタビューデータをもとに分析している。</p> <p>その結果、ホスピスにおける患者、家族関係のダイナミズムや、構築が難しい専門家と患者、家族間の相互理解や心地よい信頼関係の構築のダイナミズム等を記述している。</p> <p>また、この研究からは、ホスピスへの移行における「正しい時間」は存在しないが、時宜を得た移行は、多分に文脈依存的であり、とくに病気の辿る変遷の性質や、患者、家族、医療者間のコミュニケーションによって決まるものであるとしている。</p>	