

熟練訪問看護師が在宅認知症高齢者へ実践している 意思決定支援

加藤 和子¹⁾、松田 優子²⁾、小林 尚司³⁾

Decision-making Support for Elderly People with Dementia Living at Home Provided by Skilled Visiting Nurses

Kazuko KATO¹⁾, Yuko MATSUDA²⁾, Naoji KOBAYASHI³⁾

要 旨

本研究は、熟練訪問看護師が在宅で生活している認知症高齢者に対して、実践している意思決定支援の特徴を明らかにすることを目的とした。認知症高齢者へ意思決定支援を実践している熟練訪問看護師8名を対象にインタビューを行い、質的に分析した。その結果、熟練訪問看護師は早い段階で【家族と共に人生に向き合う機会づくり】や【本心の拾いあげ】を支援し、本人の自己決定をサポートしていた。また、家族を本人の意思決定を支える人と捉え、本人との話し合いをとおして意向の形成への支援や【本人にとっての心地よさを提供】することや、【言葉で伝えられない意思を推定】し、どのように意向を尊重していくかを共に考え、【家族に寄り添い、本人中心の決定をサポート】していた。

拾いあげた本人の意向や価値観を基に自己決定の支援をすることや、本人の意思の形成から最期を迎えた後も含めて家族に寄り添い、共に考えながら本人中心の意思決定を支援する必要性が示唆された。

Abstract

The purpose of this study was to assess the characteristics of decision-making support practiced by skilled visiting nurses for elderly people with dementia living at home. Eight experienced visiting nurses who performed home visits were interviewed, and a qualitative analysis was conducted. These nurses supported the elderly in their decision-making by helping them create opportunities to face their future lives together with their families and understanding their true feelings at an early stage. Additionally, family members were observed to support the decision-making and the intention of the elderly via discussions, assessing their comfort, and deducing their intentions that cannot be expressed in words. Family members as well as the nurses contemplated on how to respect the elderly patient's wishes and supported them in making a decision that is centered on them, while still being close to the family. It is necessary to support self-determination based on the intentions and values and individual-

1) 岐阜聖徳学園大学看護学部看護学科

2) 名古屋女子大学

3) 日本赤十字豊田看護大学

Gifu Shotoku Gakuen University Faculty of Nursing, Gifu, Japan

Nagoya Women's University

Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

centered decision-making by being close to the individual's family and considering the family as a whole, which affected depressive symptoms.

キーワード：認知症高齢者 家族 熟練訪問看護師 意思決定支援

Keywords : elderly people with dementia, family members, skilled visiting nurses, decision-making support

はじめに

我が国における認知症高齢者の推計数は、2012年で462万人、2025年には約700万人に達することが見込まれ、今後、認知症高齢者は増加することが予測される（厚生労働省、2019）。認知症施策推進大綱（2019）において、「認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら共生と予防」する施策が示され、「住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる」よう取り組まれている。また、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（厚生労働省、2018）において、認知症の「一人一人が自分で意思を形成し、それを表明でき、その意思が尊重され、日常生活・社会生活を決めていくこと」ができる支援の重要性が示されている。認知症の人の尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けるためには、本人の意思が尊重されることが重要である。しかし、認知症は疾患の特徴から認知機能や判断能力が徐々に低下し、認知症高齢者が意思を表明することが困難となりやすいこと（栗田、2016）、最期はどこで過ごしたいのか等の確認の主体が、本人ではなく家族に置き換わっていること（平野、2011）から、認知症高齢者の意思を引き出し、自己決定できる支援が難しい現状がある。この現状を踏まえて自己決定を促す支援には、認知症に関する知識を持ち、高齢者の生活や人生まで思いを寄せることができ（杉原、2016）、日々の関わりの中で本人の意思を直接的に示す言葉やエピソードを聞き取ることができる訪問看護師（沼沢、2021）が不可欠である。

在宅で生活する認知症高齢者に関する研究

は、訪問看護師が実践している家族の代理意思決定（高橋ら、2017；安塚ら、2015；相場ら、2011）に焦点を当てた研究が多く、認知症高齢者を対象とした研究は少ない。在宅で生活している認知症高齢者に対して、重要な役割を担っている訪問看護師が、どのような意思決定支援を実践しているか十分に明らかにされていない。

そこで、熟練訪問看護師が在宅で生活している認知症高齢者に対して、どのような意思決定支援を実践しているのかを明らかにすることとした。認知症高齢者の意思決定のプロセスの事象を蓄積することにより、認知症高齢者の意向を尊重した意思決定ができる支援のあり方を検討する資料となる。

I 研究の目的

熟練訪問看護師が在宅で生活している認知症高齢者に対して、実践している意思決定支援の特徴を明らかにする。

用語の定義

【意思決定支援】

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（厚生労働省、2018）を参考に、本研究では、意思決定支援を認知症の人であっても、その能力を最大限に活かして、日常生活や社会生活に関して自らの意思に基づいた生活を送ることができるよう支援するもので、家族も本人の意思決定を支援する人であると捉える。また、意思決定の支援をプロセスとして捉え、本人が意思を形成することの支援、本人が意思を表出することの支援、本人の意思を実現するための支援とした。

II 研究方法

1 研究対象

研究対象者は、先行研究（松村ら，2001：栗谷ら，2011）とベナー（2005）の「技能取得に関するドレイファスモデルの看護への適用」を参考に、訪問看護の経験および認知症ケア経験が5年以上あり、実践した支援を具体的に語る事ができる訪問看護師を選定条件とした。また、訪問看護及び認知症高齢者への支援に精通した看護系大学の複数の教員から選定条件に適合する訪問看護師の紹介を受けた。

2 データ収集

データ収集は2019年7月から10月に実施した。インタビューガイドを用いて半構成的面接を実施した。インタビューは、認知症高齢者と家族に対して実践している意思決定支援について語ってもらった。研究対象者の基本的情報として年齢、臨床経験年数、訪問看護経験年数、認知症ケア経験年数、所有資格、役職の有無について自記式で情報を収集した。

3 分析方法

ICレコーダーに録音したインタビュー内容の逐語録を作成し熟読した。その後、「認知症高齢者の意思決定を支えるために、認知症高齢者と家族に実践した意思決定支援」を分析視点とし、意味を損ねないようにコード化した。コードの意味内容の類似性と相違性を比較しながらカテゴリ化を行った。分析の信頼性と妥当性を確保するために高齢者看護と質的研究の経験のある研究者と検討を重ねながら行った。

4 倫理的配慮

本研究は日本赤十字豊田看護大学研究倫理審査委員会（1907号）の承認を受けて実施した。研究対象者には研究の目的と方法、研究参加への任意性、参加および不参加、中断については自由であること、不参加および中断による不利益がないこと、個人情報保護、研究結果の公

表について文書と口頭で説明し、文書による同意を得た。

III 結果

1 研究対象者の概要

研究対象者は8名で、30歳代が1名、40歳代が2名、50歳代が5名であった。看護師の臨床経験年数は15年から31年で平均年数は24.9年、訪問看護の経験年数は6年から26年で平均年数は11.9年であった。看護師以外で保有している資格は、訪問看護認定看護師が5名、介護支援専門員が5名、訪問看護認定看護師と介護支援専門員の両資格を保有していた対象者は4名であった。また、全員が所属組織の管理者であった。インタビュー時間は34分から76分で、平均55分であった。

2 熟練訪問看護師の在宅認知症高齢者の意思決定支援の内容

分析の結果、12カテゴリと29サブカテゴリが抽出された。カテゴリを【 】, サブカテゴリを〈 〉、主なコードを表1に示した。

1)【信頼される関係性を構築】

このカテゴリは、訪問看護導入と共に、意思決定支援を実践するための基盤となる関係性を構築するために実践している支援を示したもので、〈安心感が得られる関り〉〈信頼される日常生活への援助〉〈頼れる存在と認識してもらえる関り〉の3つのサブカテゴリから構成されていた。

2)【支援の方向性を見極める】

このカテゴリは、認知症の疾患の特徴から意思決定能力が徐々に低下することを踏まえ、認知症高齢者が最期を迎えるまでにどのような生き方を希望しているのかを捉え、支援の方向性を見極める支援を示したもので、〈早い段階で希望する最期の迎え方を確認〉〈看護師への期待や提供できる支援を見極める〉の2つのサブカテゴリから構成されていた。

3)【家族と共に人生に向き合う機会づくり】

このカテゴリは、これからの生き方について

熟練訪問看護師が在宅認知症高齢者へ実践している意思決定支援

表1 熟練訪問看護師の在宅認知症高齢者の意思決定支援の内容

カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード
信頼される関係性を構築	安心感が得られる関わり	・認知症の人と関わるときは関係性をまず作りたい。あなたに興味がありますという形で視線を合わせて、少し触れて安心感を与えている
	信頼される日常生活への援助	・信頼関係はベースだと思ってる。日々の丁寧なケアを繰り返すことで信頼してもらう
	頼れる存在と認識してもらえる関わり	・黒子の役割でいざという時に頼れる存在でありたい
支援の方向性を見極める	早い段階で希望する最期の迎え方を確認	・どこまで、どのような治療をして、どういう暮らし方をしたいのか、知り合いになった最初に確認する ・訪問看護が入った最初に、最期をどうするか、病院なのか家なのかを確認する
	看護師への期待や提供できる支援を見極める	・初対面はとって大事なことだと思っている。私たちにどのようなことを期待しているのか、私たちに何ができるのかも含めてみている
家族と共に人生に向き合う機会づくり	最期の迎え方への話し合いの投げかけ	・本人と家族が話し合う場がなかなかない ・最期を過ごす場所を本人、家族がすぐ決められないことがあっても、折りにつけ投げかけている。
	本人・家族の思いの共有のためのファシリテート	・本人と家族で話し合うきっかけをつくりながらファシリテートしていくと、向き合ってくれるので本人の希望に沿って支援ができる。 ・ただ聞けばいいって問題じゃなくて、話し合っ、語り合っで本人の気持ちを確認する
本心の拾いあげ	語りたくなる話題の提供と意向の引き出し	・会話の中にキーワードを交ぜ込むことによってスイッチが入る。良いとか嫌とかってということも表出してもらえる ・少しずつ種まきをする。いつもしゃべらないんですけど正気に話してくれる
	先入観を持たず意向の傾聴	・認知症だからとか意思決定ができないという先入観ではなく、必ずその人の話を聞く
	意思決定プロセスを踏みながら意向の拾いあげ	・日々の小さな事柄の意思決定するプロセスを踏むことによって、最終段階に向けて本人や家族が大事にしていること、これからどのように生きていきたいかを拾い上げる
言葉で伝えられない意思を推定	望みの本質に近づく	・その人が望んでいることの本質や本当の気持ちはどうなんだろう、という所に近づこうとしている
	示すサインやその変化から意思を推定	・ちょっとした瞬きや顔の向きを変えたとか、どちらがいいかを決めてもらうときにそのシグナルで判断している
心地よさを探る	生活の中に入り込み、背景や価値観から本人の意思を推定	・生活の中にいるからこそ、その人の人生が感じられるので意思決定する時の1つの情報として取り入れている ・その人の背景、今まで大事にしてきたこと、選択してきたことを把握することが意思決定に役立つ
	心地よさをアセスメント	・心地よいかは表情で判断をしている
本人の能力を活用した決定をサポート	心地よさの中に含まれている価値観や生きがいを探る	・その人が一番心地よくでき、納得できることに、価値だったり生きがいがあったりする ・その人たちがいい表情として暮らしているのをみて、そこに価値があると思う
	自尊心を傷つけない心地よさを探る	・心地よさを探る。本人が求めている、深く持っている大事なことは自尊心を傷つけないこと
家族に寄り添い、本人中心の決定をサポート	能力に合わせた方法で意向を確認	・サービスについて提案した時に、その人は本当に受け入れる力があつた ・判断できるように情報をかみ砕いて説明し、意向を伺う
	看護師の価値観を押し付けない選択肢の提供	・本人がどう生きたいのか、欲は出るけど押し付けない。いくらでも選択肢は提案する ・判断しないといけない時は、改めて情報を提供しながら、選択肢を提示して決めてもらう
揺れる家族に安心感を提供	本人の意向に寄り添った決定を家族と共に考える	・家族が疎遠な時は、状況を家族に日々、電話で連絡すると、いざ意思決定するときに届きやすくなる ・家族と関係を作り、状況を上手に伝えたりして、話せない本人の意思をどう尊重し決定するかを一緒に考える
	選択したことに後悔せず充実感が得られるサポート	・病院に行っていたら違っていたかもしれないという後悔がないように、自宅で看取りに本当にやりきった充実感を持ってもらえるよう支援している
タイミングを逃さず意向の聞き直し	揺れるタイミングを逃さず介入	・精神的な負担が大きい家族には、家族ができるところを見計らいながら話し、安心を実感として持ってもらうことが意思決定したことを継続できる支援につながっている ・何を一番気がかりに思っているのか聞き、語るプロセスの中で家族は一つ一つ選択していくので無理な介入はしないが揺れる時とか迷う時は介入するポイント ・病気の状態が落ちてきたそのタイミングと家族がすぐイライラしているタイミングで会議する
	変化したタイミングで意向の再確認	・変化したその都度確認する
多様な立場からよりよい方法を見出す	本人中心とした話し合い	・自分で表現ができなくなると家族の意向が優先されるが、本人の気持ちをそこにに入れて話し合う ・簡単な決定ではなく、本人の意向を尊重して決める会議を提案する
	多職種、家族も含めて本人の意向実現のためのよりよい方法の話し合い	・家族だけで考えると一方的だったり偏った判断になってしまうので、多職種の意見を引き出す ・一事業所の見方だけでなく、担当者会議や医師の緊急カンファレンス、家族にも聞いてもらい、その人にとってより良い方法を話し合う
本人にとっての心地よさを提供	喜ぶケアの提供	・意思がどこにあるのか見えなかったとしても、その人が喜ぶであろう、苦痛でないであろうケアをする
	好みや得意を伸ばすケアの提供	・その人の好みとかを聞いておくのは大事。最期までその人らしく、心地よい状態でケアが受けられる ・水彩画が好きだったので、一緒に訪問時間に水彩画をしたり、穏やかに生き生きとお話する時間を大切にしたり
実践した支援の振り返り	本人や家族の視点からの意思決定プロセスの振り返り	・亡くなっていく過程でどのような決定をしたのか、自分たちの中で振り返りをしないと流れてしまう ・私たちの判断だけじゃなくて、本人や家族の受け止め方や反応から見る
	家族に肯定的なフィードバック	・言葉にはできなくても心地良さそうにしていることが一番良いことではないかと、家族に伝える

漠然と捉え、明確に意思を形成していない認知症高齢者に対して、意思を形成し、家族とその意思を共有するための話し合いの支援を示したもので、〈最期の迎え方への話し合いの投げかけ〉〈本人・家族の思いの共有のためのファシリテート〉の2つのサブカテゴリから構成されていた。

4)【本心の拾いあげ】

このカテゴリは、明確に意向を表明しない認知症高齢者に対して、価値観や今後の生き方への意向を拾いあげる支援を示したもので、〈語りたくなる話題の提供と意向の引き出し〉〈先入観を持たず意向の傾聴〉〈意思決定プロセスを踏みながら意向の拾いあげ〉〈望みの本質に近づく〉の4つのサブカテゴリから構成されていた。

5)【言葉で伝えられない意思を推定】

このカテゴリは、言語的にうまく表現ができず、他者に伝えることができない認知症高齢者に対して、示すサインや生活をとおして認知症高齢者の意向を推定する支援を示したもので、〈示すサインやその変化から意思を推定〉〈生活の中に入り込み、背景や価値観から本人の意思を推定〉の2つのサブカテゴリから構成されていた。

6)【心地よさを探る】

このカテゴリは、認知症高齢者の意思が十分に表明されていない状況であっても、意思を探るために、認知症高齢者が心地よさを感じている事象から意思を探る支援を示したもので、〈心地よさをアセスメント〉〈心地よさの中に含まれている価値観や生きがいを探る〉〈自尊心を傷つけない心地よさを探る〉の3つのサブカテゴリから構成されていた。

7)【本人の能力を活用した決定をサポート】

このカテゴリは、認知症を抱えている高齢者であっても持ち合わせている能力に着目して、自己決定ができる支援を示したもので、〈能力に合わせた方法で意向を確認〉〈看護師の価値観を押し付けない選択肢の提供〉の2つのサブカテゴリから構成されていた。

8)【家族に寄り添い、本人中心の決定をサポート】

このカテゴリは、認知症高齢者の家族に対して、意思決定することに揺れを感じていても、本人の意向を尊重した意思決定ができる支援を示したもので、〈本人の意向に寄り添った決定を家族と共に考える〉〈選択したことに後悔せず充実感が得られるサポート〉〈揺れる家族に安心感を提供〉の3つのサブカテゴリから構成されていた。

9)【タイミングを逃さず意向の聞き直し】

このカテゴリは、認知症高齢者の状態や介護状態の変化などにより意向が揺れる状況においても納得できる決定ができる支援を示したもので、〈揺れるタイミングを逃さず介入〉〈変化したタイミングで意向の再確認〉の2つのサブカテゴリから構成していた。

10)【多様な立場からよりよい方法を見出す】

このカテゴリは、認知症高齢者、その家族、多職種者等との多様な立場からの話し合いの積み重ねにより、認知症高齢者にとってのよりよい方法を見出すための支援を示したもので、〈本人中心とした話し合い〉〈多職種、家族も含めて本人の意向実現のためのよりよい方法の話し合い〉の2つのサブカテゴリから構成していた。

11)【本人にとっての心地よさを提供】

このカテゴリは、認知症高齢者にとって心地よさを感じていることや心地よさの中に含まれている意向を実現するための支援を示したもので、〈喜ぶケアの提供〉〈好みや得意を伸ばすケアの提供〉の2つのサブカテゴリから構成されていた。

12)【実践した支援の振り返り】

このカテゴリは、実践した支援について認知症高齢者や家族の視点から振り返り、その振り返りを肯定的な視点から家族にフィードバックする支援を示したもので、〈本人や家族の視点からの意思決定プロセスの振り返り〉〈家族に肯定的なフィードバック〉の2つのサブカテゴリから構成されていた。

3 熟練訪問看護師の在宅認知症高齢者の意思決定支援のプロセス

熟練訪問看護師は、認知症高齢者が自己の意向を尊重した決定ができる支援と家族が本人の意思決定を支え、本人中心の決定ができる支援が重要と捉えていた。そのためには、訪問看護導入時より支援の基盤となる【信頼される関係性を構築】しながら【支援の方向性を見極める】ことを行い、認知症高齢者の希望する生き方を早い段階で捉えていた。明確な意思を形成していない認知症高齢者に対しては、【家族と共に人生に向き合う機会づくり】を行い、話し合いの中で意思を形成できるよう支援していた。

また、認知症高齢者が十分に意向を伝えることをしていない場合は、語りや意思決定時のプロセスをとおして【本心の拾いあげ】を行い、【本人の能力を活用した決定をサポート】していた。言葉で伝えられない場合は、【心地よさを探る】ことや、認知症高齢者の示すサインと生活の中に入り込んで捉えた背景や価値観から意向を推定し、家族と共に考え【家族に寄り添い、本人中心の決定をサポート】を行っていた。さらに、意思決定後でも認知症高齢者の状況や介護状況により意向が揺れることも予測し、【タイミングを逃さず意向の聞き直し】を繰り返すことで、

本人中心の意思決定ができるよう支援していた。

決定した意向に対しては、多職種や高齢者、家族を含めて【多様な立場からよりよい方法を見出す】話し合いを重ねながら【本人にとっての心地よさを提供】し、認知症高齢者と家族の視点で【実践した支援の振り返り】を行いながら、家族に対して本人の意向を尊重した決定ができたという肯定的なフィードバックするプロセスを辿っていた（図1）。

IV 考察

1 認知症高齢者の意向を尊重した自己決定ができる支援

熟練訪問看護師は、認知症高齢者が疾患の特徴から意思決定能力が徐々に低下し、意向の形成や表出することが難しくなることを見据え、早い段階で高齢者が最期を迎えるまでにどのような生き方を望んでいるのかを確認し、意向を尊重した自己決定ができるよう支援していた。杉原（2020）は、「本人の望みや意思は、それに繋がるような価値観、気遣い、大切にしていることなどを発信できる早い段階から、支援する側が把握することが重要である」と述べている。現在、事前に認知症高齢者と家族、医療者が話し合うアドバンス・ケア・プランニング

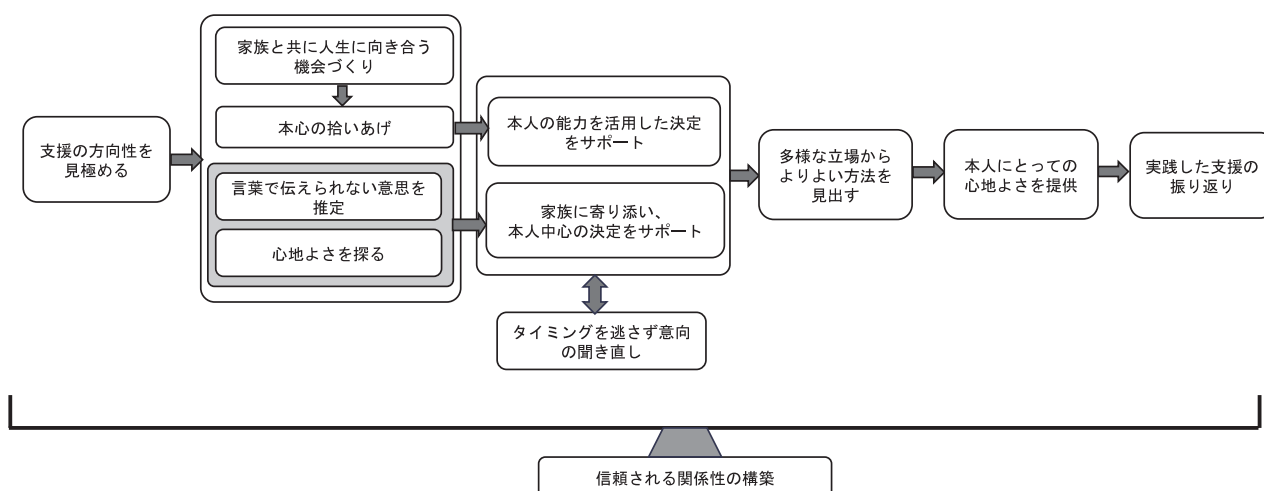


図1 熟練訪問看護師の在宅認知症高齢者の意思決定支援のプロセス

(Advance Care Planning : ACP) が提唱されている。ACPは本人の意向や価値観に着目した話し合いが重要であること(阿部, 2019)や、意思決定までのプロセスを互いに共有することで信頼関係を深めることができること(杉原, 2016)が示されている。早い段階からACPを活用しながら話し合うことで信頼関係を深め、認知症高齢者の意向や価値観を表出する支援が重要である。また、表出した意向は状況にあわせて変化する可能性があるため、早い段階で意向を確認したとしても、最期までACPを活用しながら意思決定のプロセスを共有し、支援していくことが必要である。

さらに、認知症高齢者のなかには、認知症による異常や変化を語れずにいること(大塚, 2019)や、自分たちの世界の構造が何も変わっていないかのような振る舞いを示す場合もある(Richard et al., 2019)。本研究では認知症高齢者が安心して語れる環境や認知症高齢者が得意とすることや思わず語ってしまうような話題を提供し、その語りから認知症高齢者の意向や価値観を拾いあげていた。また、言葉で十分に意向を表明できない場合は、認知症高齢者の示すサインで意向を判断することや、生活の中に入り込んで今まで人生の背景や価値観、感じている心地よさから意向を推定することも必要である。杉原(2020)は「その人のちょっとした動作や表情の変化を見逃さない観察力と感性が必要である。(中略)決定の際に本人がどのようなことを大切にするか、本人の価値観や生き方に関する情報を得ておくことで、本人がしたであろう決定に近づくことができる」と述べている。本研究でも、本人の示すサインや日常生活の中に入り込み、観察したことやアセスメントしたことにより拾いあげた意向や価値観を基に、自己決定できるよう支援していたという特徴がみられた。

2 認知症高齢者の意思決定を支え、家族が本人中心の意思決定ができる支援

認知症高齢者と家族が最期の迎え方について話し合う機会が少ないことや、本人の意向が表出できない場合は、家族の意向が優先し本人不在のまま話し合いが進行しやすいことがみられる。熟練訪問看護師は、家族を本人の意思決定を支える人として捉え、本人と家族が話し合うことをとおして、家族が本人の意向の形成を支えることを支援していた。

また、いずれは本人が自己決定できない状態になることを見据えて、早い段階で本人の意向や必要な情報を家族に伝えるなど意図的に関わることや、言語的な表出ができない本人の意向をどのように尊重し意思決定していくかを共に考えることにより、本人中心の意思決定ができるよう支援をしていたという特徴があった。清水(2015)は、本人が意思確認できるかどうかに関わらず話し合いに参加してもらい、本人の理解や意向形成の力も評価し、それに応じて本人の意思や気持ちを尊重することをどのように具体的に行うかを考えていくことの必要性を述べている。本人の意思決定能力の程度に関わらず、本人、家族、訪問看護師を含めた医療者が本人の意向を尊重するための方法について話し合ことが重要で、本研究の熟練看護師も支援において大切なことであると認識していた。

さらに、家族は意思決定した事柄について、本人にとって良い選択であったかと迷いも生じる。成木(2019)は、家族が決定するのではなく、本人の価値観や好みを推測できる手がかりを提供してくれる存在として家族を捉え、一緒に方針を決定していく態度で臨むことも家族の心理的負担を軽減すると述べている。また、後悔のない納得できた要因として、代理意思決定した時期だけでなく、その後の期間も支援が存在していた(牧野, 2020)ことや、療養者本人の代理で行った意思決定を肯定したい気持ちを持っていた(石黒, 2018)ということも明らかになっている。このことから、家族が本

人中心の意思決定により揺れが大きくなならないよう代理で意思決定する家族と捉えず、本人の価値観や好みを推測できる手がかりを提供してくれる存在として捉え、共に考えて意思決定することが必要である。本研究でも本人の意思決定を支える家族として捉え、その意思決定のプロセスを見守りながら、意思決定した後でも意向が揺れることも予測し、揺れるタイミングを逃さず介入していた。また、家族が実践した本人への意思決定への支援を振り返り、肯定的なフィードバックを行うことで、家族の選択した決定を支えていた。このように、本人の意思の形成から最期を迎えた後も含めて家族に寄り添い、共に考えながら本人中心の意思決定ができるよう支援していたという特徴がみられた。

3 研究の限界と課題

本研究は熟練訪問看護師の視点という限られた側面からの調査である。また、認知症高齢者と家族、訪問看護師との相互作用により意思決定は成り立っているため、今後は認知症高齢者と家族と訪問看護師との相互作用の場も踏まえての調査が必要である。

V 結論

熟練訪問看護師は早い段階で【家族と共にこれからの人生に向き合う機会づくり】や【本心の拾いあげ】を支援し、本人の自己決定をサポートしていた。また、家族は本人の意思決定を支える人と捉え、本人との話し合いを通して意向の形成への支援や【本人にとっての心地よさを探る】こと、【言葉で伝えられない意思を推定】し、どのように意向を尊重していくかを共に考え、【家族に寄り添いながら、本人中心の決定をサポート】していた。

拾い上げた本人の意向や価値観を基に自己決定の支援をすることや、本人の意思の形成から最期を迎えた後も含めて家族に寄り添い、共に考えながら本人中心の意思決定を支援する必要性が示唆された。

謝辞

お忙しい中、本研究にご理解・ご協力いただきました訪問看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。本研究は第40回日本看護科学学会学術集会で発表した論文に加筆・修正した。なお、本研究は、令和元年度学校法人日本赤十字学園教育・研究及び奨学金基金の助成を受けて実施した。

利益相反 本研究に関する開示すべき利益相反は存在しない。

文献

- 阿部泰之 (2019) : 正解を目指さない! ? 意思決定支援人生最終段階の話し合い, 南江堂, 東京.
- 相場健一, 小泉美佐子 (2011) : 重度認知症高齢者において胃瘻造設を選択した家族がたどる心理的プロセス, 老年看護学, 16 (1), 75-84.
- 粟田主一 (2016) : 「終末期の意思決定-アドバンス・ケア・プランニングの実践をめざして認知症の診断後支援におけるアドバンス・ケア・プランニング, Modern Physician, 36 (8), 859-863.
- 粟谷とし子, 吾郷ゆかり (2011) 「訪問看護の専門性を支える経験についての一考察 熟練訪問看護師へのインタビューより」『島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要』5, 111-122.
- 厚生労働省 (2018) : 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 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-oukenkyoku/0000212396.pdf> (2020.3.20 検索)
- 厚生労働省 (2019) : 認知症施策推進大綱 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000076236_00002.html (2023.8.20 検索)
- 厚生労働省 : 認知症施策の総合的な推進について (参考資料).

- <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000519620.pdf>,2023.8.20 アクセス.
- 牧野公美子, 杉澤秀博, 白柳聡美 (2020) : 施設内看取りを代理意思決定し看取る過程で家族が経験した精神的負担と代理意思決定に対する思い, 老年看護学, 25 (1), 97-105.
- 松村ちづか, 川越博美 (2001) : 熟練訪問看護者の意思決定の構造—在宅療養者の自己決定への支援—, 日本地域看護学会誌, 3 (1), 19-25.
- 成本迅 (2019) : 認知症の人の意思決定支援, 日本社会精神医学学会雑誌, 28 (1), 86-91.
- 平野美理香, 萩原美砂子, 坂本安令他 (2011) : 特別養護老人ホームにおける看取りに関する研究—施設内で最期を迎えた入居者の特徴と終末期の意思確認の現状—, 日本老年医学学会誌, 48 (5), 509-515.
- 沼沢祥行 (2021) : 「自己稀有上の尊重」を大原則とした支援, COMMUNITY CARE, 23 (13), 54-57.
- 大塚智丈 (2019) : 認知症高齢者を地域で支える 実践事例 認知症の人への診断後の心理的支援とピアサポート, 老年精神医学雑誌, 30 (12), 1373-1378.
- 石黒沙耶, 沖中由美 (2018) : 意思表示能力が低下した在宅療養者の顔z区に対する意思決定支援, Hospice and Home Care, 26 (1), 35-39.
- P. ベナー, 井部俊子監訳 (2005) : 『ベナー看護論—初心者から達人へ』医学書院,23-26.
- Richard Cheston, Gary Christopher (2019) : *Confronting the Existential Threat of Dementia, An Exploration into Emotion Regulation*, Palgrave Pivo.
- 清水哲郎 (2015) : 本人・家族の意思決定を支える—治療方針選択から将来に向けての心積りまで—, 医療と社会, 25 (1), 35-48.
- 杉原百合子 (2016) : 認知症の人と家族に対する意思決定支援と看護職の役割, 人間福祉学研究, 9 (1), 21-34.
- 杉原百合子 (2020) : 医療現場における認知症の人の意思決定支援, 老年精神医学雑誌31, 838-845.
- 高橋方子, 布施順子 (2017) : 訪問看護師が在宅療養者高齢者の代弁意思の添う終末期医療の提供に必要と認識した情報, 千葉科学大学紀要, 10, 75-89.
- 安塚則子, 森元陽子, 和智理恵他 (2015) : 訪問看護師が実践する家族介護者への代理意思決定支援 胃瘻造設の決定を支援した訪問看護の事例, 家族看護学研究, 20 (2), 68-78.