

認知症高齢者の終末期医療と看取り場所を 最終決断した遺族の代理意思決定に対する 「満足感」と「後悔」に関連する要因 —介護老人福祉施設で行われた看護支援に着目して—

牧野 公美子・杉澤 秀博

要旨

【目的】介護老人福祉施設に入所する認知症高齢者の終末期医療と看取り場所を最終決断した遺族の代理意思決定に対する「満足感」と「後悔」に関連する要因を、主に看護師が行った支援との関連において解明することである。【方法】分析データは、中部地方にある介護老人福祉施設入所者の遺族に対する質問紙調査から得た。統計解析は、代理意思決定と看取りにおいて受けた看護支援に対する認識の直接および間接効果を分析するため共分散構造分析で行った。【結果】看護支援に対する認識は、遺族の代理意思決定に対する「後悔」の軽減に直接的に関連していたものの、「満足感」に対しては施設内看取りに対する満足感を介して間接的に関連していた。【結論】看護師が代理意思決定支援の質・量を向上させ適切な支援提供を行うことが、遺族の後悔がなく、かつ満足した代理意思決定に貢献できる可能性があることが示唆された。

キーワード：代理意思決定、満足感、後悔、遺族、介護老人福祉施設

1. 緒言

高齢者の終末期医療の決定は、治療方法の選択にとどまらず、人生の締めくくりとなる時期を、どこでどのように過ごすかということも合わせ行う必要がある。高齢者本人の意思が最優先されるのは当然であるが、終末期医療の決定が必要な時期に意思決定能力をすでに著しく喪失している高齢者も多く¹⁾、さらに、終末期医療に対する意向を事前指示書などに明記している割合も少ないことから²⁾、進行した認知症高齢者の終末期医療の決定は家族が行わざるを得ないことが多い現状といえる。厚生労働省が策定・改訂した「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」は、「本人の意思が明確でない場合には、家族等の役割がますます重要になります」と述べている³⁾。すなわち、高齢者が自らの意思を伝えられない状態になった場合、本人にとって何が最善かを

話し合う際に「家族」は重要な人物となる。

他方、医療に伴う代理意思決定における家族の精神的負担を報告するレビュー論文が複数ある。Wendlerら⁴⁾は、代理決定者の少なくとも3分の1がストレスや罪責感、決定への疑念などの精神的負担を経験していること、この精神的負担はしばしば心的外傷後ストレス症候群に相当するほどの重大なもので、代理意思決定の影響が数年間に及んだ事例もあったと報告している。日本においては、牧野ら⁵⁾が高齢者に対して胃瘻造設等の延命治療を選択、あるいは延命治療はしない看取りを選択した家族の両者に、動揺や葛藤、後悔、不安等が存在することを明らかにしている。特に、高齢者の本人意思が不明な中での代理意思決定は、家族に苦悩や困難感、重責をもたらしていた。多くの認知症高齢者を抱える日本においても、進行した認知症高齢者の終末期医療にまつわる代理意思決定支援は重要な課題となっている。

本研究は、介護老人福祉施設（以下、特養）に入所する認知症高齢者に代わって終末期医療と看取り場所に関して最終決断をした遺族の代理意思決定に対する「満足感」と「後悔」に関連する要因を、主に看護師が行った支援との関連において解明することを目的とする。特養とする理由は次の3点にある。第1に入所者の高齢化・重度化が進展しており、認知症高齢者の入所者に占める割合が高いこと⁶⁾。第2に特養が終の棲家としての役割を担う現状にあること。すなわち、2006年の介護報酬改定における「看取り介護加算」の創設以降、定員に占める施設内死亡の割合が増加しており⁷⁾、2016年時点の「死亡」退所は67.5%を占める⁶⁾。第3に特養において終末期医療を最終決断する家族等が高齢者本人の意思を尊重し、高齢者にとって最善な選択を行うことを支える支援が喫緊な課題であること。なぜなら、入所時に認知症を有している場合も多い特養では、看取りについて本人に「希望を聞いていない」ことが多く、このような場合、「家族」に対して看取り指針の説明や同意書の取得を行っている施設が多い⁸⁾。代理意思決定を回顧的に評価する指標として「満足感」と「後悔」を設定した理由は2点である。第1は、医療・ケア分野における代理意思決定に関する量的研究では、これまでに代理決定者の「満足感」に着目した研究⁹⁾と「後悔」に着目した研究¹⁰⁾が別々に行われていること、第2は、この一見対立する感情であっても個人が同時に抱くことが質的研究¹¹⁻¹²⁾で明らかにされていることから、両者を同時に測ることが必要であると考えたこと、である。看護支援に着目する理由は以下の3点である。第1は、医師の配置が義務付けられていない特養では、看護師が「医師」「介護職員」「生活相談員」等に比べて代理決定者の家族に直接的に関与する機会が多いこと（「看取り期の判断に関する情報共有」(94.4%)、「看取りカンファレンスの開催」(86.9%)、「看取り期の家族への説明、同意取得」(81.7%)、「本人及び家族への説明」(80.9%)⁸⁾。第2は、家族への代理意思決定支援の実施経験をもつ看護師の多くが複雑かつ倫理的問題を含む代理意思決定を支援する過程で困難感を抱えていること¹³⁾。第3の理由は、特養において看護師が行った代理意思決定支援の評価検証を目的とした量的研究は見当たらないこと⁵⁾からである。代理決定者の家族は精神的負担を負い、代理

意思決定を支援する看護師は困難感を抱えている。その原因の1つに、看護師の行う支援が家族にどのように作用し受けとめられているのかについての支援側の理解が足りず、適切な支援が提供できていない可能性が挙げられる。本研究では、看護支援の有効性を家族の視点から検討することで、支援する看護師の困難感を軽減するだけでなく、家族が後悔のない満足した決断ができるような看護師による代理意思決定支援への提案に繋がると考える。

2. 方法

1) 概念枠組みと分析モデル

Donabedian¹⁴⁾ は、患者満足度を医療の質の評価として根本的な重要性を持つものと位置づけており、【構造】【過程】【結果】の3側面から医療サービスの質を評価する枠組みを提示した。この枠組みにおいては、医療が実践される【構造】的特徴が、医療【過程】の質に影響を及ぼし、その【過程】の変化が患者の健康状態に対する効果、すなわち【結果】に影響するという経路を明示化しており、このように考えることで医療の質の個別的な指標の作成が可能になると述べている。本研究においては、遺族の評価に影響を与える要因は Donabedian の枠組み¹⁴⁾ を参考に、①【構造】：施設における「看護体制」、②【過程】：【代理意思決定と看取りにおいて受けた看護支援】についての認識、③【結果】：代理意思決定と看取り介護に対する【肯定的評価】、「施設内看取りに対する満足感」、「代理意思決定への満足感と後悔」、と設定した。

認知的評価理論は、Arnold が提唱したものであり、人々がその事態や対象をどのように認知的評価したかに基づいて感情が生ずるという説¹⁵⁾ が基本的な考え方となっている。この理論は、感情は自己と事象の関連性に関する認知的な評価によって生じる、つまり、事象→認知的評価→感情という過程を経て感情が生起することを示している¹⁶⁻¹⁷⁾。本研究では、代理意思決定や看取り介護に関する認知的評価である【肯定的評価】から「施設内看取りに対する満足感」と、「代理意思決定への後悔」「代理意思決定への満足感」に対してパスを設定した。

先行研究および牧野らの質的研究¹¹⁾ における概念間の関連に基づき補完したパスについては、特養やナーシングホームにおける代理意思決定や看取りに対する家族または遺族の評価を検証したものが見当たらなかったことから、以下のように他領域における研究を参考にした。【代理意思決定と看取りにおいて受けた看護支援】から「代理意思決定への後悔」「代理意思決定への満足感」に対するパスは、Heyland ら⁹⁾ と塩崎ら¹⁰⁾ の研究に依拠している。Heyland ら⁹⁾ は、集中治療室における代理決定者の満足度が医療者から提供された情報の完璧さと関連していたこと、塩崎ら¹⁰⁾ は、ホスピス・緩和ケア病棟に入院することを決める際の意味決定に対する遺族の後悔に医療者とのコミュニケーションが関連していたことを示している。【代理意思決定と看取りにおいて受けた看護支援】から

「施設内看取りに対する満足感」に対するパスは、Deteringら¹⁸⁾の報告に依拠している。すなわち、この報告では訓練を積んだファシリテーター（看護師またはヘルスワーカー）から Advance care planning（以下、ACP）を受けた介入群の遺族は患者の死に対する満足度が高かったことを示している。

【肯定的評価】から「代理意思決定への後悔」「代理意思決定への満足感」に対するパスの根拠は、Heylandら⁹⁾、相場ら¹⁹⁾、塩崎ら²⁰⁾による研究であった。「代理意思決定への満足感」に関しては、Heylandら⁹⁾は、集中治療室における代理決定者の満足度が患者が受けた医療・ケアに対する納得と決定の過程を通して医療者に支えられている感覚に影響されていたこと、相場ら¹⁹⁾は、胃瘻造設を選択した家族の代理意思決定の場合、〈やれるだけのことはやった〉〈肯定的意味を見出す〉思いから『これまでの経過から得られる満足感』があったことを報告している。「代理意思決定への後悔」に関しては、塩崎ら²⁰⁾が終末期がん患者の治療選択に関する代理決定者の家族の後悔には、①患者の意思を尊重して決めたと家族が思えるかどうか、②意思決定時点での最善の対処をした結果としての選択だったと思えるかどうかに関連していたことを示している。

【肯定的評価】から「施設内看取りに対する満足感」に対するパスの根拠は、岡本ら²¹⁾の研究である。在宅看取りに満足していた終末期がん患者の遺族は、【患者への在宅緩和ケアが良かった】と受けた支援に対して肯定的な評価をしていたことが報告されている。「施設内看取りに対する満足感」から「代理意思決定への後悔」「代理意思決定への満足感」に対するパスは、概念〈施設内看取り満足度100%〉が〈後悔はない満足度のいく代理意思決定〉に影響を及ぼしていたという牧野らの質的研究結果¹¹⁾に基づいている。

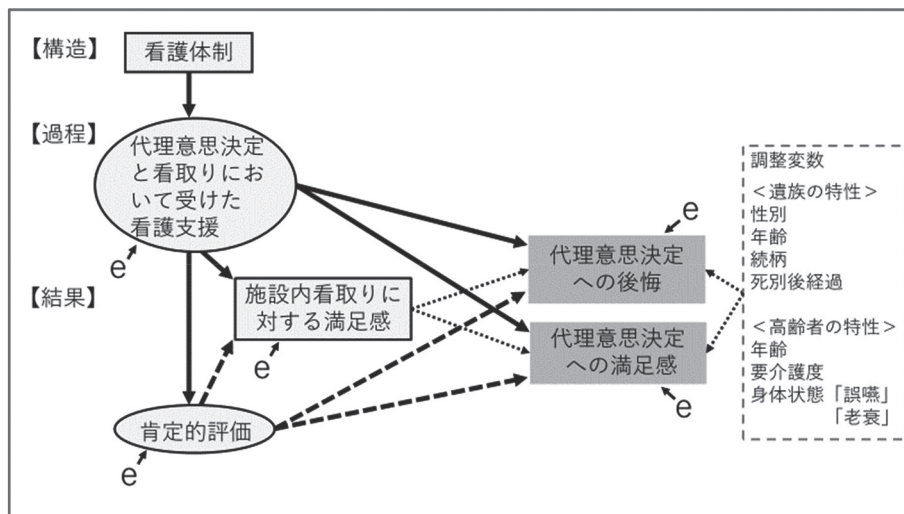


図1. 共分散構造分析モデル

注) 1. 実線矢印 (—→) は Donabedian の医療の質評価の枠組みを、破線矢印 (----→) は認知的評価理論を基盤に設定したパスの経路をそれぞれ示した。

2) 調査対象

厚生労働省「介護サービス情報公表システム」²²⁾において「看取り介護の実施」として公表されている中部地方にある介護老人福祉施設(2016年4月末時点, 916施設921ヶ所。「ユニット型」「従来型」で施設長が異なる場合は別施設として扱っている)を対象に, 質問紙調査の協力依頼を行った。協力の得られた33施設で認知症高齢者に代わって最終決断した遺族が本研究の調査対象である。遺族の選択基準・除外基準は, ①認知症高齢者の家族, ②入所高齢者がすでに死亡している, ③該当施設において直近の2年間(2014・2015年度)に終末期医療と看取り場所を代理意思決定した家族, ④家族自身が認知症や精神疾患を有していない, ⑤質問紙調査が過大な負担にならないと施設長が判断する主たる代理決定者, の全てを満たす者であり, 226名が該当した。

3) データ収集法と回収状況

調査対象の候補とした遺族のうち主たる代理決定者宛てに, 施設を通じて質問紙調査に関する説明文書および遺族票, 返信用封筒を配布した。遺族に対しては, 宛名本人に回答を依頼した。調査に同意の意思がある遺族には, 回答した遺族票を返信用封筒に入れて研究者宛に郵送してもらい回収した。遺族票の配布・回収期間は2017年1月～3月であり, 120名の遺族から回答を得た(回収率:53.1%)。施設の特性および施設職員・入所者に関するデータは, 厚生労働省「介護サービス情報公表システム」²²⁾に掲載されている「平成28年度版」から情報を得た(2017年8月末までに更新されていない42施設に関しては, 各施設の最新版を用いた)。

4) 測定項目

(1) 遺族票

- ①代理意思決定に対する満足感と後悔, および施設内看取りに対する満足感: Visual analog scale を用いて測定した。尚, 代理意思決定に関しては『人生の最終段階における医療や看取り場所の決定について, 満足していますか。/後悔はありますか。』と尋ねた。
- ②代理意思決定の時期と代理意思決定後から看取りまでの期間に受けた看護支援に対する認識: 牧野らが特養における代理意思決定支援の経験をもつ看護師を対象に行った質的研究¹¹⁾と, 牧野らの文献研究⁵⁾において看護師が行った代理意思決定支援に分類された先行研究²³⁻²⁹⁾, 全国老人福祉施設協議会の冊子「看取り介護指針・説明支援ツール」³⁰⁾を基に, 5因子(「決断するうえで理解すべきことの情報提供と説明」「決断に寄り添う」「重責と疲労の軽減」「看取り介護に関連した情報の提供と説明」「家族が希望する看取り方に沿う」)で構成される31項目の尺度を独自に作成した。選択肢に「全くされていなかった:1点」～「十分にされていた:4点」を按分し量的データとしたうえで, 確証的因子分析で構成概念妥当性を検証したところ, 適合度指標はCFI=0.817,

RMSEA=0.118であった(資料1を参照)。適合度はほぼ許容範囲であり、研究目的は遺族の「満足感」と「後悔」の関連要因の解明であることから、この因子構造モデルに従って共分散構造分析を進めていくことにした。

- ③代理意思決定と看取り介護に対する肯定的評価：国内外の先行研究^{9,18,19,31,32)}において代理意思決定や看取りの評価と関係性があった遺族の認識、および牧野らが行った質的研究¹¹⁾において遺族評価に関連があった概念の具体例を参考にして、2因子(「代理意思決定への肯定的認識」「看取り介護への肯定的認識」)で構成される10項目の尺度を独自に作成した。選択肢に「全く思わない：1点」～「非常にそう思う：4点」を按分し量的データとしたうえで、確証的因子分析で構成概念妥当性を検証し、妥当性があることを確認した(CFI=0.983, RMSEA=0.055, 資料2を参照)。
- ④遺族および入所高齢者に関する基本情報：遺族の性別、年齢、高齢者との続柄、死別後経過、代理意思決定した内容、代理意思決定時の高齢者の年齢、要介護度、身体状態。

(2) 厚生労働省「介護サービス情報公表システム」²²⁾

施設および施設職員に関する情報〔事業開始時期、登録喀痰吸引等事業者、ユニット型の報酬類型、「看護体制加算(Ⅱ)」「夜勤職員配置加算」の算定、各職種(看取りの各対応に関与が高い⁸⁾「医師」「看護職員」「介護職員」「生活相談員」「介護支援専門員)の常勤換算人数、入所定員〕、入所者に関する情報〔平均年齢、前年度平均入所日数、理由別(「死亡者」「医療機関」「自宅等)の前年度退所者人数〕である。

5) 解析方法

(1) 調査協力施設の特徴

統計解析ソフト IBM SPSS Statistics Ver.24 を使用し、協力施設と非協力施設の施設特性および施設職員・入所者情報について、t検定と χ^2 乗検定を用いて比較した。

(2) 共分散構造分析モデルの検証

統計解析ソフト IBM Amos Ver.24 を使用し、共分散構造分析を行った。代理意思決定の時期と代理意思決定後から看取りまでの期間に受けた看護支援に対する認識、および代理意思決定と看取り介護に対する肯定的評価の尺度については、下位因子ごとに構成する項目の点数を合計した観測変数を作成し、それらが各潜在因子(代理意思決定と看取りにおいて受けた看護支援、および肯定的評価)によって影響を受けているというモデルで分析に投入した。適合度指標としては、CFIとRMSEAを用いた。欠損値処理には、完全情報最尤推定法を用いた。

6) 倫理的配慮

本調査の実施にあたり、浜松医科大学の研究倫理委員会の承認を得た。調査は無記名で

行い、回答内容はすべて数値化され統計的に扱うなど個人の特特定ができないようにした。説明文書には、調査参加は自由であり、郵送返信前はいつでも中断・撤回ができること、回答したくない質問には無理に答えなくてもよいことを明記した。また、研究者の連絡先を説明文書に記し、調査協力者が必要に応じて連絡がとれるようにした。

3. 結果

1) 調査協力施設の特性：非協力施設の比較

有意差が認められた項目は、「看護体制加算（Ⅱ）」の算定の有無と「前年度退所者の人数：医療機関」であった。看護体制加算（Ⅱ）算定「あり」の割合は、協力施設 48.6%、非協力施設 67.7% で ($p<.05$)、医療機関への入院を理由に退所した者は協力施設の方が有意に少なかった ($p<.01$)。

2) 遺族と入所高齢者の特性

遺族と入所高齢者の特性を表1に示す。遺族の平均年齢は65.1歳、入所高齢者との続柄は「子世代」が85.8%と大半を占め、回答時点での死別後経過は平均18.2ヶ月であった。人生の最終段階における医療や看取り場所を、身体状態の悪化した高齢者に代わって代理意思決定した時の高齢者の平均年齢は90.4歳、要介護度は「要介護5」と「要介護4」を合わせると68.3%と半数を超えていた。身体状態を複数回答で求めたところ、「摂食量の減少／（食べると）誤嚥」が69.2%、「衰弱」が33.3%であった。また、代理意思決定した内容は具体的には、「施設で看取り介護をするか否か」89.2%、「栄養摂取の方法（管を入れて栄養剤を注入する、点滴をする等）」35.0%であった（複数回答可）。

表1. 遺族と入所高齢者の特性

1. 遺族の特性		n	%
性別	男性	53	44.2%
	女性	66	55.0%
年齢	平均±標準偏差	65.12 ± 9.11	
	続柄		
	子世代（子とその配偶者）	103	85.8%
	その他	15	12.5%
死別後経過（月数）	平均±標準偏差	18.15 ± 10.02	
2. 代理意思決定時の入所高齢者の特性		n	%
年齢	平均±標準偏差	90.38 ± 6.64	
要介護度	要介護1	0	0.0%
	要介護2	8	6.7%
	要介護3	24	20.0%
	要介護4	36	30.0%
	要介護5	46	38.3%
身体状態	摂食量の減少／（食べると）誤嚥	83	69.2%
*複数回答可	衰弱	40	33.3%

注) 1. 欠損値のため、合計が100%にならない箇所がある。

3) 代理意思決定と施設内看取りに対する遺族の評価

遺族の代理意思決定への「満足感」の平均値は83.7（範囲：11～100）, 「後悔」の平均値は21.8（範囲：0～100）で、満足感と後悔に強い相関関係は無かった ($r=-.25, p<.01$)。施設内看取りに対する満足感の平均値は87.0（範囲：8～100）に分布していた。

4) 共分散構造分析

結果は図2に示す。モデル適合度は、CFI=0.902, RMSEA=0.072であった。遺族の「代理意思決定への満足感」には「施設内看取りに対する満足感」が最も強く関連していた。一方、仮説とは異なり、【代理意思決定と看取りにおいて受けた看護支援】の認識は「代理意思決定への満足感」に直接関連する要因ではなく、代理意思決定と看取り介護に対する【肯定的評価】、および「施設内看取りに対する満足感」を介して間接的に関連していた。遺族の「代理意思決定への後悔」に対しては、【代理意思決定と看取りにおいて受けた看護支援】の認識は直接的に、また代理意思決定と看取り介護に対する【肯定的評価】および「施設内看取りに対する満足感」を介して間接的にも関連していた。

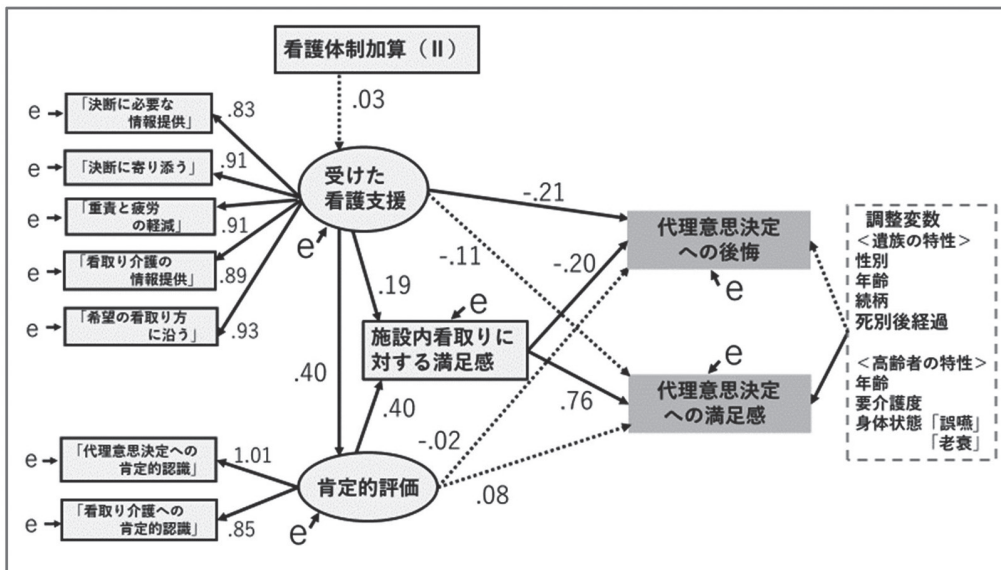


図2. 共分散構造分析

- 注) 1. N=120, CFI=0.902, RMSEA=0.072
 注) 2. 影響指標は回帰係数, 有意なパス ($p<.05$) は実線矢印 (→), 有意でないパスは点線矢印 (.....→) で示した。
 注) 3. 「受けた看護支援」: 「代理意思決定と看取りにおいて受けた看護支援」, 「決断に必要な情報提供」: 「決断するうえで理解すべきことの情報提供と説明」, 「看取り介護の情報提供」: 「看取り介護に関連した情報の提供と説明」, 「希望の看取り方に沿う」: 「家族が希望する看取り方に沿う」をそれぞれ示した。
 注) 4. 調整変数のうち代理意思決定評価に有意な関連があったものは「死別後経過 (月数)」のみで、死別後経過している遺族ほど、「代理意思決定への満足感」は低かった ($-0.15, p<.05$)。

4. 考察

Herzberg は、動機づけ-衛生理論 (2 要因理論)³³⁾ の中で、仕事の満足感を感じる要因と不満足感を感じる要因は別物であることを明らかにし、満足感につながる要因を充実させなければ、どれだけ不満足解消に努めても満足には至らないことを示している。本研究では、遺族の「満足感」と「後悔」には強い相関関係は認められず、それぞれの関連要因が異なる可能性が明らかになった。この知見は、代理決定者の「満足感」を高める要因、「後悔」を減らす要因、それぞれを同時に満たす支援を行わなければ、「満足できる決定」「後で悔やまない決定」の同時実現には至らないという示唆を看護師に与えている。

本研究結果から得られた看護実践への示唆は次の3点である。第1は、家族および医療・ケア従事者の合意形成を目指した支援を含有する【代理意思決定と看取りにおいて受けた看護支援】に該当する看護支援の包括的な実践が、代理決定者となった遺族が施設内看取り選択を後悔しないために有効である点である。分析の結果、遺族の「代理意思決定への後悔」に対して、【代理意思決定と看取りにおいて受けた看護支援】に対する認識は直接的に有意な関連をもつことが示された。塩崎ら³⁴⁾は、緩和ケア病棟において終末期がん患者に治療中止の意思決定をした遺族への質的研究の結果を報告している。遺族が後悔しない理由としては、「医療者との関係」、具体的には医療者に対する信頼や、丁寧な説明、最善を尽くしてくれたこと等が上位に挙がっていた。本研究では、【代理意思決定と看取りにおいて受けた看護支援】の下位項目、すなわち①決断するうえで理解すべき情報を提供し説明する、②決断の過程に寄り添い支援する、③施設内看取りを決断した場合には看取り介護に関連する情報提供と説明を行う、④家族が希望する看取り方に沿うよう関わる、⑤一連の過程において代理決定者の重責と疲労の軽減を図る、という看護支援の実践が代理決定者となった家族が施設内看取り選択を実際に看取った後で後悔しないために重要であることが示唆された。尚、【代理意思決定と看取りにおいて受けた看護支援】から5つの因子に対応する下位尺度への回帰係数は0.83～0.93 ($p<.001$)であったことから、以上の実践は包括的に行われてこそ、後悔を軽減させることに有効であることを示唆している。治療や闘病生活に関する意思決定において「行わなかった」ことへの後悔がある遺族は、後悔がない遺族に比べて精神的に不健康で悲嘆が強い状態であることが報告されている³⁵⁾。厚生労働省の「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」の中では「家族等と医療・ケアチームが十分に話し合い、合意を形成する」ことが推奨されているが³⁾、家族だけに入院加療は行わない施設内看取りの決断を委ねることなく、医療・ケア従事者が決断過程に参加することは、決断内容の医学的妥当性・適切性が確保されることに加えて、前述したように代理決定者の遺族の精神的健康に関連がある後悔を軽減するうえでも重要なものであった。つまり、共同的な意思決定であったと遺族が認識できるよう関わることで、遺族の代理意思決定に対する後悔を軽減するうえで効果的であるという示唆を看護師に与えている。

看護実践への第2の示唆は、家族の満足のいく施設内看取り実現を支持する看護支援の実践が、高齢者を看取り終えた遺族の代理意思決定への満足感を高めるうえでも重要である点である。分析の結果、「施設内看取りに対する満足感」が「代理意思決定への満足感」に強く関連していること、さらに、満足のいく施設内看取り実現に、【代理意思決定と看取りにおいて受けた看護支援】の下位項目に該当する看護支援の実践が直接的・間接的に有意な関連をもつことが確認された。先行研究において、在宅療養し看取った遺族の看取り満足度の関連要因として、緩和ケアで苦痛症状が軽減され安らかな死であったことや、24時間体制の多職種による支援に安心感があったこと、専門職の支援を受けて看取り期にできる限りの介護ができたと感じられたことが報告されている^{21, 36-37)}。つまり、これら解析結果や先行研究は、実際に代理意思決定する時期だけでなく、その後においても以下の看護支援がなされることが重要であることを示唆している。①最期の時まで緩和や快適さを目的とした医療・ケアを医師や介護職員等と連携協働して高齢者に適切に提供すること、②施設職員が対応していることを家族が把握できるように適宜説明すること、③希望する看取り介護が実現できるよう家族を支えること。

第3は、個別性に合わせた支援提供に関する示唆である。【代理意思決定と看取りにおいて受けた看護支援】に対する認識は「代理意思決定への満足感」に直接関連する要因ではなかった。この結果は、代理意思決定への満足感を高めるための介入策を考える上で重要な示唆を与えている。本研究では、【代理意思決定と看取りにおいて受けた看護支援】は、看護支援が実施「されていた／されていなかった」という機能的側面を評価している。「代理意思決定への満足感」に対しては、サービスに関する満足度研究³⁸⁻⁴⁰⁾で示されているように、この機能面での評価が有意な直接的な関連をもっていなかった。遺族の代理意思決定に対する満足感を高めるには、看護支援を不足なく適切に実施することを前提に、さらに情緒的側面が満たされるような支援の提供、例えば信頼関係の構築やタイミングなどの個別性に合わせた支援提供の仕方に努めることが必要となることが示唆された。

本研究では、分析枠組みの【構造】的特徴として「看護体制加算(Ⅱ)」を設定したが、有意な関連は確認されなかった。欧米ではナーシングホームにおけるACP成功のための前提条件に関するシステムティックレビューが報告されている⁴¹⁾。それによれば、ACP成功のための条件の一つに、専門職の知識やスキル、意欲、入所高齢者や家族との良好な関係があることが示されている。「看護体制加算(Ⅱ)」の算定条件である看護職員の配置人数や、看護師との24時間の連絡体制の確保よりも、代理意思決定支援においても、これらの要因の方が重要な可能性がある。

本研究の限界の1点目は、結果の一般化における制約である。本研究は実施の制約上、中部地方のみの施設を対象とし、調査協力が得られた施設数は33、回収できた遺族票の数は120であった。今後、全国規模の調査(悉皆調査)による検証を行う必要がある。2点目は、測定用具に関する限界である。代理意思決定と看取りにおいて受けた看護支援に

対する認識を測る既存尺度が無かったことから独自に作成したが、他の対象による構成概念妥当性の検証が必要である。3点目は、看護支援と関連する要因に意図的に限定して分析モデルを設定し共分散構造分析を行った点にある。結果、「代理意思決定への後悔」に対する回帰係数は小さかった。家族にとって後悔のない満足した代理意思決定の実現に向けて施設職員が一丸となって支える取り組みへの示唆を得るには、看護師の実践の背後にある他職種との連携協働を視野に収めた分析モデルの構築が必要である。4点目に、本研究では交絡因子、例えば遺族の性格特性を分析モデルに設定していない。これらが遺族の認知的評価に影響を及ぼしている可能性がある。

5. 結論

本研究において、看護支援に対する認識が遺族の代理意思決定への「満足感」と「後悔」に対して直接的または間接的に有意な関連をもつことが示された。これらは、看護師が代理意思決定支援の質・量を向上させ適切な支援提供を行うことが、遺族の後悔はない満足した代理意思決定の実現に寄与できる可能性があることを示唆している。

謝辞

本研究にご協力をいただきましたご遺族の皆様、および介護老人福祉施設の施設長はじめ、職員の皆様に深く感謝申し上げます。尚、本研究は学術研究助成基金助成金・基盤研究C（課題番号：26520104）の交付を得て行った。

付記：本研究は桜美林大学大学院老年学研究科博士論文の一部を加筆修正したものである。

文献

- 1) Silveira MJ, Kim SY, Langa KM: Advance directives and outcomes of surrogate decision making before death. *The New England Journal of Medicine*, 362 (13) : 1211-1218 (2010) .
- 2) 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会：人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書 (http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf, 2019. 6. 29 アクセス) (2018) .
- 3) 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会：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解説編 (<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197702.pdf>, 2019. 6. 29 アクセス) (2018) .
- 4) Wendler D, Rid A: Systematic review; The effect on surrogates of making treatment decisions for others. *Annals of Internal Medicine*, 154 (5) : 336-346 (2011) .
- 5) 牧野公美子, 杉澤秀博, 白柳聡美, 他：日本における高齢者の終末期医療に関する家族による代理決定についての文献レビュー. *老年看護学*, 23 (1) : 65-74 (2018).
- 6) 厚生労働省：平成 28 年介護サービス施設・事業所調査の概況

- (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/index.html>, 2019. 6. 29 アクセス) (2017) .
- 7) 池崎澄江, 池上直己: 特別養護老人ホームにおける特養内死亡の推移と関連要因の分析. 厚生学の指標, 59 (1): 14-20 (2012).
 - 8) 厚生労働省: 平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査 (平成26年度調査) 「(5) 介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業報告書」 (https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000086742.pdf, 2019. 6. 29 アクセス) .
 - 9) Heyland DK, Cook DJ, Rocker GM, et al.: Decision-making in the ICU; Perspectives of the substitute decision-maker. *Intensive Care Medicine*, 29: 75-82 (2003) .
 - 10) 塩崎麻里子: ホスピス・緩和ケア病棟へ入院する際意思決定に関する遺族の後悔の決定要因 (https://www.hospat.org/assets/templates/hospat/pdf/j-hope/J-HOPE_3_3.pdf, 2019. 6. 29 アクセス) .
 - 11) 牧野公美子: 第3章「認知症高齢者の終末期対応に関する家族による代理意思決定と施設内看取りのプロセス: 家族と看護師の相互作用に着目して」. 介護老人福祉施設入所者の終末期対応に関する代理意思決定 - 認知症高齢者の家族と看護師の相互作用 -, 桜美林大学大学院老年学研究科博士論文2018, 5-14 (2019).
 - 12) 安藤満代, 二の坂保喜: 在宅で終末期の家族を看取った遺族から見た在宅療養への認識. 生命倫理, 24 (1): 171-177 (2014).
 - 13) 上田理英, 生野繁子: 意思表示困難な特別養護老人ホーム入所者の家族への看護職による終末期の代理判断支援の実態. 日本看護福祉学会誌, 21 (2): 183-195 (2016).
 - 14) Donabedian A (東尚弘訳): 医療の質の定義と評価方法. 第3刷, 認定NPO法人健康医療評価研究機構, 東京 (2013).
 - 15) 大木桃代: 第1部第3章「感情・動機の心理学」. 看護学生のための心理学 (長田久雄編), 第1版第4刷, 30-46, 株式会社医学書院, 東京 (2005).
 - 16) 土田昭司, 竹村和久: 対人行動学研究シリーズ4「感情と行動・認知・生理 - 感情の社会心理学」. 第1刷, 株式会社誠信書房, 東京 (1996).
 - 17) 手塚洋介: 感情制御の精神生理学 - 快不快の認知的評価. 初版第1刷, 株式会社ナカニシヤ出版, 京都 (2018).
 - 18) Detering KM, Hancock AD, Reade MC, et al.: The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients; Randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 340: c1345 (2010) .
 - 19) 相場健一, 小泉美佐子: 重度認知症高齢者の代理意思決定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 (2011).
 - 20) 塩崎麻里子: 科学研究費助成事業研究成果報告書「終末期の治療選択に際するがん患者と家族に対する心理支援プログラムの開発」(2010～2013) (<https://kaken.nii.ac.jp/file/KAKENHI-PROJECT-22730566/22730566seika.pdf>, 2019. 6. 29 アクセス) .
 - 21) 岡本双美子, 松延さゆり, 河野政子, 他: 終末期がん患者とその家族への在宅療養における支援内容とその評価 - 遺族のインタビューから -. 死の臨床, 38 (1): 160-165 (2015).
 - 22) 厚生労働省: 介護事業所・生活関連情報検索「介護サービス情報公表システム」 (<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>, 2019. 6. 29 アクセス) .
 - 23) 加々美莉帆, 徳永友里, 小山ひろ子, 他: 高齢者の胃瘻造設を代理意思決定した家族に対して看護師が行っている支援. 横浜看護学雑誌, 8 (1): 20-27 (2015).
 - 24) 矢野真理: 超高齢者の終末期医療における家族の代理意思決定に対する看護師の臨床判断. 日本赤十字九州国際看護大学紀要, 14: 1-12 (2015).
 - 25) 佐伯恭子, 諏訪さゆり: 高齢者への人工的水分・栄養補給法 (AHN) の検討に関する現状 - 看護師の認識に焦点をあてて -. 生命倫理, 24 (1): 197-206 (2014).
 - 26) 森一恵, 杉本知子: 高齢がん患者の終末期に関する意思決定支援の実際と課題. 岩手県立大学

- 看護学部紀要, 14: 21-32 (2012).
- 27) 清水みどり, 吉本照子, 緒方泰子: 介護老人保健施設の終末期ケアにおける看護管理者の役割 - 終末期ケアへの認識, 取り組みおよび困難感を解決するための工夫の分析から -. 新潟青陵学会誌, 4 (3): 71-81 (2012).
- 28) 曾根千賀子, 渡辺みどり, 千葉真弓, 他: 介護老人福祉施設での認知症高齢者の終末期における事前意思を支えるケア内容と方法 - 長野県内介護老人福祉施設の特徴 -. 長野県看護大学紀要, 13: 39-50 (2011).
- 29) 園田芳美, 石垣和子: 明確な意思表示のできない終末期高齢者と家族のターミナルケアにおける意思決定に関する訪問看護支援. 老年看護学, 13 (2): 72-79 (2009).
- 30) 公益社団法人全国老人福祉施設協議会: 看取り介護指針・説明支援ツール【平成27年度介護報酬改定対応版】 (<http://www.roushikyo.or.jp/contents/research/other/detail/224>, 2019. 10. 6 アクセス) (2015) .
- 31) 辻幸美, 山田律子, 武田純子: グループホームで終末期を迎えた認知症高齢者の食事に関する家族の満足度と影響要因. 日本認知症ケア学会誌, 14 (4): 792-804 (2016).
- 32) 相浦桂子, 黒田裕子: 生命危機状況にある患者の代理として家族が行う治療上の決断. 日本クリティカルケア看護学会誌, 2 (2): 75-83 (2006).
- 33) フレデリック・ハーズバーグ (北野利信訳): 仕事と人間性; 動機づけ - 衛生理論の新展開. 第13刷, 東洋経済新報社, 東京 (1979).
- 34) 塩崎麻里子, 三條真紀子, 吉田沙蘭, 他: がん患者遺族の終末期における治療中止の意思決定に対する後悔と心理的対処; 家族は治療中止の何に、どのような理由で後悔しているのか?. Palliative Care Research, 12 (4): 753-760 (2017).
- 35) 塩崎麻里子, 中里和弘: 遺族の後悔と精神的健康の関連; 行ったことに対する後悔と行わなかったことに対する後悔. 社会心理学研究, 25 (3): 211-220 (2010).
- 36) 秋山明子, 沼田久美子, 三上洋: 在宅医療専門機関における在宅での高齢者の看取りを実現する要因に関する研究 - 療養者の遺族を対象とした調査による検討 -. 日本老年医学会雑誌, 44 (6): 740-746 (2007).
- 37) 島田千穂, 近藤克則, 樋口京子, 他: 在宅療養高齢者の看取りを終えた介護者の満足度の関連要因 - 在宅ターミナルケアに関する全国訪問看護ステーション調査から -. 厚生指標, 51 (3): 18-24 (2004).
- 38) 前田勇: サービスの科学. 初版, ダイヤモンドセールズ編集企画, 東京 (1982).
- 39) 前田勇: 「サービス」用語法の分析. 立教大学観光学部紀要, 1: 1-16 (1999).
- 40) 濱保久: 消費者満足の規定因についての実験的研究. 北星学園大学社会福祉学部北星論集, 35: 1-17 (1998).
- 41) Gilissen J, Pivodic L, Smets T, et al.: Preconditions for successful advance care planning in nursing homes; A systematic review. International Journal of Nursing Studies, 66: 47-59 (2017) .

資料1. 【代理意思決定と看取りにおいて受けた看護支援】に関する確認的因子分析

因子名	質問項目	推定値 (標準化係数)
決定する うえで理 解すべき ことの情 報提供と 説明	看取り期の看護体制や、医師や協力病院との連携体制について説明する。	0.853***
	施設の看取りに関する方針や看取り介護について説明する。	0.843***
	高齢者の身体状態の変化や、その理由を家族が理解できるように説明する。	0.842***
	決定する必要がある内容と、それぞれの選択肢を説明する。	0.820***
	看取りに際して、施設内で実施可能な医療行為を説明する。	0.787***
	医師の診断を家族に伝える。	0.660***
決断に 寄り添う	高齢者にとっての最善を、親身になって家族と一緒に考える。	0.876***
	自分たち家族の質問に誠実に返答する。	0.836***
	医療専門職としての看護師の見解を伝えて、助言をする。	0.833***
	自分たち家族の希望や願いを理解する。	0.822***
	代理意思決定が必要なことを、適切な時期に家族に連絡する。	0.792***
	静かでプライバシーが守られる環境で説明や話し合いができるよう調整する。	0.739***
	他の家族等からの理解が得られるよう、手助け（他の家族への説明等）をする。	0.719***
希望時には、医師から直接説明してもらえよう調整する。	0.575***	
重責と疲 労の軽減	自分たち家族の決断を共感的な姿勢で受けとめる。	0.875***
	自分たち家族が話す思いを傾聴する（親身になって聴く）。	0.874***
	自分たち家族に「決断した内容で大丈夫」という主旨の後押しをかける。	0.744***
	自分たち家族の健康や疲労を気遣った言葉がけや、休息確保に協力する。	0.683***
	死別後の家族と思い出話を一緒にしたり、振り返りの時間をもつ。	0.580***
看取り介 護に関連 した情報 の提供と 説明	看取りまでの間に高齢者に起きる状態変化や、今後の見通しについて説明する。	0.942***
	高齢者のために家族が実施できることを情報提供する。	0.903***
	臨終が近づいた高齢者の身体状態について、随時説明する。	0.844***
	看取りまでの間に、家族が準備しておいた方がよいことを情報提供する。	0.827***
死別体験がもたらす家族への影響について説明する。	0.612***	
家族が 希望する 看取り方 に沿う	臨終までの間に、会わせたい人に会わせられるよう家族に協力する。	0.864***
	臨終までの間に、自分たち家族が高齢者と十分に過ごせるよう協力する。	0.757***
	決断した内容に沿った医療行為を、家族に説明・同意を得てから高齢者に実施する。	0.750***
	高齢者が過ごす居室が自宅と似た環境になるよう、家族に協力する。	0.740***
	臨終間近を予測した際、立ち会えるように家族に連絡する。	0.707***
	高齢者が痛みや苦しみ少なく過ごすための介護方法を介護スタッフに提案・助言する。	0.590***
	死後のケアを家族と一緒にできるようにする。	0.513***

注) 1. N=120, CFI=0.817, RMSEA=0.118, ***; p<.001

資料2. 代理意思決定と看取り介護に対する【肯定的評価】に関する確認的因子分析

因子名	質問項目	推定値 (標準化係数)
代理意思 決定への 肯定的認 識	高齢者への医療や看取り場所について、施設職員と十分に話し合えた.	0.811***
	あなたご自身が、施設職員から十分に支えられていた.	0.748***
	高齢者が望んだ場所で看取りができた.	0.716***
	高齢者が望んだ医療範囲の選択ができた.	0.688***
	「決断ができた」という認識がある.	0.528***
	他の家族とは意見が一致していた、もしくは承認されていた.	0.526***
看取り介 護への肯 定的認 識	高齢者の「食事」に対して満足している.	0.795***
	施設職員から十分なケアを高齢者が受けていると、納得していた.	0.727***
	代理意思決定後から看取りまでの期間の高齢者は、期待していた状態でした.	0.716***
	高齢者に対して「できるだけことはした」と思う.	0.649***

注) 1. N=120, CFI=0.983, RMSEA=0.055, ***; p<.001

Factors Related to Satisfaction and Regret Experienced by Bereaved Families Who Made a Surrogate Decision about Terminal Medical Care and Death Place for Older Relative with Dementia: Focusing on the Support from Nurses in Long-Term Care Welfare Facilities

Kumiko Makino

(Research Association for Community Health)

(Former Faculty of Nursing, Hamamatsu University School of Medicine)

Hidehiro Sugisawa

(Graduate School of Gerontology, J. F. Oberlin University)

Keywords: surrogate decision-making, satisfaction, regret, bereaved family, long-term care welfare facilities for older adults

Objectives: Empirical studies that have examined the role that perceived nursing support plays in the surrogate decision-making of bereaved relatives are largely lacking in existing literature. Therefore, the present study aimed to examine the factors related to evaluations of surrogate decision-making, especially considering the support they received from nurses, among families bereaved of older relative with dementia who had resided in long-term care welfare facilities. Evaluations of surrogate decision-making pertained to terminal medical care and the death place of the older relative with dementia, and were measured across two dimensions, namely, “regret” and “satisfaction.” **Methods:** Data were obtained by means of a questionnaire survey that was responded to by bereaved families, sampled across 33 long-term care welfare facilities in the Chubu region of Japan. Covariance structure analysis was conducted to analyze the direct and indirect effects of perceived nursing support on evaluations of surrogate decision-making. **Results:** Perceived nursing support was found to be directly related to reduced regret, but had an indirect relationship with satisfaction that was mediated by satisfaction with hospice care at the facility. **Conclusion:** The findings suggest that, if nurses provide surrogate decision-making support of an optimal quality and quantity, the receiving bereaved family is likely to make satisfactory decisions that are not ensued by regret.