

2018年度博士論文（要約）

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 老年学専攻

牧野公美子

第1章 序章

1. はじめに

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。欧米においては、①医療に伴う代理意思決定によって家族が大きな精神的負担を負うこと¹⁾、②ナーシングホームに入所する認知症高齢者の家族にとって、治療する決定よりも治療しない決定のほうがより困難であること²⁾が明らかにされている。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の決定を行う家族に対する支援は重要な課題といえよう。

介護老人福祉施設においては、2018年に終末期医療の診療報酬³⁾と介護報酬⁴⁾が同時に改定され、看取り機能が強化されたことから、今後、認知症高齢者の終末期の受け皿としての比重が増すことが予想される。しかし、医師の配置が義務付けられていない介護老人福祉施設においては、医療専門職である看護師が認知症高齢者の終末期医療・ケアの代理意思決定を家族が行う際に重要な役割を果たす必要がある。

2. 研究背景

1) 研究対象となる介護老人福祉施設の現状

介護老人福祉施設とは、要介護高齢者のための生活施設で、介護保険法で定められた施設基準を満たし指定を受けた特別養護老人ホームのことである。2015年4月より、原則、新規入所者を要介護3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化された。入所者の年齢階級別分布は「90歳以上」が39.0%と最も多く、要介護度は「要介護4」35.7%、「要介護5」32.9%、96.7%が「認知症あり」である⁵⁾。職員配置・体制については、1施設あたりの常勤換算の職種別人数は平均「医師」0.2人、「看護職員」3.9人、「介護職員」29.9人である⁶⁾。

介護老人福祉施設では、2006年度の介護報酬改定において「看取り介護加算」が創設され、以降4回の改定のなかで看取り介護加算の算定日数や単位数の増加、配置医師緊急時対応加算の創設など、入所者の医療や看取りに関するニーズへの対応が充実されてきた。2017年に行われた全国調査⁶⁾によると、看取り介護加算を算定している施設は60.9%に及ぶ。

2) 代理意思決定支援にまつわる看護師の実践と負担

日本の介護老人福祉施設に着目してみると、看取りの各対応に「看護職員」が「医師」「介護職員」「生活相談員」等に比べて関与している施設の割合が高い⁷⁾。その一方で、家族への代理意思決定支援の実施経験をもつ看護師の約9割が困難経験をもっていたことが報告されている⁸⁾。これらの現状に対して全国老人福祉施設協議会⁹⁾は、看護師の責任や負担は相当大きなものであり、看護職員の定着・確保に向けた負担軽減を図るための具体的な取り組みが必要であると提言している。以上のように、介護老人福祉施設に勤務する看護師の負担の一因である代理意思決定支援に関しても、その取り組みの改善に活用できる研究が求められている。

3) 終末期医療に関連する政策と新たな動き

厚生労働省は2007年に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」¹⁰⁾を策定して

いる。注目すべきは、患者の意思の確認ができない場合の方針決定であり、ガイドラインでは「患者が何を望むかを基本とし、それがどうしてもわからない場合には、患者の最善の利益が何であるかについて、家族と医療・ケアチームが十分に話し合い、合意を形成する」ことを推奨している。2018年にガイドライン（「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」）¹¹⁾の改訂を行ったが、基本的な考え方は、改訂ガイドラインにおいても変わっていない。

3. 日本における先行研究と到達点

高齢者の終末期医療に着目して、日本における家族による代理意思決定の研究動向と今後の研究課題を明らかにすることを目的に、2017年5月時点までに報告された文献を牧野ら¹²⁾がレビューしている。この文献レビューによると、既存研究で指摘されていたことも含め以下5点：①介入研究への進展、②看護支援に対する家族評価の検証、③胃瘻造設等の延命治療は行わないと代理意思決定した家族が辿る心理過程や看護支援の特徴の解明、④実子や配偶者など同居者以外の家族への対象拡大、⑤認知症高齢者に特化した知見の集積、が今後の研究課題であった。

第2章 本研究の目的と意義

1. 目的

本研究は、介護老人福祉施設に入所する認知症高齢者の終末期対応に関する家族の代理意思決定過程の中で、看護師から受けた支援の評価を家族の視点から明らかにするため、以下の2課題に取り組んだ。第1は、終末期対応に関する代理意思決定と看取りまでの過程における家族と看護師の相互作用を質的調査で解明すること、第2は、終末期対応を代理に意思決定した遺族の代理意思決定に対する満足感と後悔の関連要因を質問紙調査に基づき解明することである。

2. 意義

研究面での意義は以下の2点である。第1に、介護老人福祉施設入所者の家族による代理意思決定に対する看護師の支援について、家族と看護師双方をペアで対象とした質的調査に基づき解析すること、第2に、介護老人福祉施設入所者の終末期対応についての代理意思決定に対する遺族の満足感と後悔に関連する要因の解明を目的に質問紙調査することである。これらは筆者が和文・英文文献を検索した限り見当たらなかった。

実践面での意義は、代理決定者の家族の精神的な負担の軽減につながる支援策を、介護老人福祉施設に勤務する看護師に提示できる点にある。

3. 用語の定義

本研究では、「終末期対応」を、人生の最終段階にいる人に対する医療およびケアと定義する。具体的には、入所する介護老人福祉施設において実施可能な範囲内の医療的ケアを受けて施設で看取り介護をする、あるいは、人工的水分・栄養補給法などの生命維持を目的とした延

けて〈終末期本番に突入する覚悟〉をきっかけに、終末期の高齢者に対して【入院加療は不要】あるいは〈生き延ばせてあげたい〉という自身の【内在する思いと対峙】していた。〈信頼と期待が決め手となる施設内看取り選択〉をした家族のうち、〈高齢者の意思に沿った決断〉〈親族の総意による決断〉という【負担軽き代弁型決断】の【代理意思決定タイプ】によって決断に至った人の〈施設内看取り満足度 100%〉という高評価には、①〈安らかな亡骸で終幕する安堵〉と、②【“第二の自宅”における看取り介護への肯定感】が影響していた。

(2) 代理意思決定への評価過程

〈後悔はない満足のいく代理意思決定〉に至った 14 名の家族の高評価には、代理意思決定時においては、①決定タイプが【負担軽き代弁型決断】であったこと、②納得・安心して〈信頼と期待が決め手となる施設内看取り選択〉ができたことの 2 点、および代理意思決定後から看取りまでの期間においては、③〈施設内看取り満足度 100%〉が関連していた。

2) 家族と看護師の相互作用の様相：看護師の概念には〈下線〉を付した。

A：施設入所から代理意思決定前までの時期

①看護師は家族の定期的な面会時に〈老衰理解・受容を支える咀嚼説明〉を行っていた。このことが看護師が意図していたように、〈治癒困難な老衰を受容〉に結びつくと家族に評価されていた。

B：代理意思決定の時期

②家族の〈高齢者の意思に沿った決断〉については、看護支援の影響が読み取れる家族の語りは無かった。しかし、施設内看取りを選択するかは〈“分からない”懸念〉があると看護師が看護アセスメントした家族、または、終末期対応選択において〈相反する想いの狭間での迷い〉がある家族に対して、看護師は〈記憶を掘り起こし高齢者意思の反映後押し〉という取り組みを行っていた。この支援が家族の〈高齢者の意思に沿った決断〉の背景にあった。

③看護師が施設内看取りを選択するかは〈“分からない”懸念〉があると看護アセスメントした家族、または、入所高齢者の終末期対応選択にあたって〈親族の意見は分からない〉家族に対して、看護師は〈親族への根回しで決断後押し〉の取り組みを行っていた。この支援が代理決定者の家族が〈親族の総意による決断〉する一助となった。看護師のこの動きが家族に認識されていた場合には、助けになった支援として評価されていた。

④高齢者の入所時から看護師が取り組んできた〈常に看ている医務を可視化〉や〈快適な暮らしを守る黒子〉が、代理決定者の家族が〈信頼と期待が決め手となる施設内看取り選択〉をすることにつながっていた。

C：代理意思決定後から看取りまでの時期

⑤看護師が〈決断支持とケア保証の説明〉をすることで、家族は施設職員の取り組みを認識することができ、〈信頼する医務に任せる安心感〉となって家族の代理意思決定後の精神的な支えとなっていた。

⑥看護師の〈模擬在宅看取り実現に力添え〉の取り組みは、家族が〈模擬在宅看取りに充実感〉というように看取り介護を肯定的に評価する際に、役立った看護支援として評価されていた。さらに、看取り期においても介護負担感が増さなかった家族の中では、施設に対する

〈期待以上の看取り介護に感謝〉という評価に部分的につながっていた。

5. 考察

本研究は、精神的負担がありながらも、代理決定者の家族が代理意思決定を満足したものにできた関連要因が、実際に代理意思決定した時期だけでなく、代理意思決定の前後の時期にも存在していたことを明らかにした。また、家族の〈後悔はない満足のいく代理意思決定〉を支えるうえで重要であった看護支援が高齢者の状態安定時から存在することを明らかにした。さらに、主に支援した看護師とペアで調査対象としたことで、家族が認識していないものの満足のいく代理意思決定に貢献していた看護支援の存在をその具体的な内容も含め明らかにした。今後、認知症高齢者の終末期の受け皿としての比重が増すことが予想される介護老人福祉施設において、看護師は終末期対応についての代理意思決定を家族が行う際に重要な役割を果たすことが期待されている。このような業務を遂行する看護師に対して、経験豊かな看護師が行っている実践知を概念として要約し提供することができた。

第4章 研究2「認知症高齢者の終末期対応を代理意思決定した遺族の

満足感と後悔に関連する要因」

1. 目的

終末期対応を代理に意思決定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質問紙調査に基づき解明する。特に、要因を看護師が行った支援との関連において解明する。

2. 概念枠組みと分析モデル

本研究では、Donabedian¹⁶⁾の医療の質評価の枠組みと、認知的評価理論¹⁷⁻¹⁹⁾を理論的基盤とし、さらに家族の代理意思決定評価と関連性を示した国内外の先行研究²⁰⁻²⁵⁾、研究1の質的研究における概念間の関連に基づき、分析モデルを構築した。代理意思決定を回路的に評価する指標には、「満足感」と「後悔」を設定した。

3. 方法

1) 調査対象

中部地方にある「看取り介護の実施」として公表されている介護老人福祉施設のうち、遺族調査協力の承諾が得られた33施設において、認知症高齢者の終末期対応を代理意思決定した経験をもつ遺族226名。

2) 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と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、個別に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名から回答を得た（回収率：53.1%）。

3) 遺族票の測定項目

- 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。
- ②看護支援の実施状況に対する認識：5 因子で構成される 31 項目のスケールを独自に作成した。回答選択肢は 4 段階リッカート式である。分析に際しては、確証的因子分析で因子構造の妥当性を検証した。
- ③代理意思決定と看取り介護に対する肯定的評価：2 因子で構成される 10 項目のスケールを独自に作成した。回答選択肢は 4 段階リッカート式である。分析に際しては、確証的因子分析で因子構造の妥当性を検証した。
- ④遺族および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。代理意思決定時の高齢者の年齢、要介護度、身体状態。

4) 解析方法

(1) 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。適合度指標としては、CFI と RMSEA を用いた。看護支援の実施状況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スケールについては、それぞれ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、それらが潜在因子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。欠損値処理には、完全情報最尤推定法を用いた。

(2) 代理意思決定の「高満足・低後悔」「高満足・高後悔」「低満足・低後悔」「低満足・高後悔」群の比較

統計解析ソフト IBM SPSS Statistics ver.24 を使用して、二項ロジスティック回帰分析(強制投入法)を行った。満足感・後悔の 4 分類中「1:高満足・低後悔」を参照カテゴリーに、モデル 1 では「2:高満足・高後悔」、モデル 2 では「3:低満足・低後悔」、モデル 3 では「4:低満足・高後悔」をそれぞれ従属変数とする分析を行った。いずれのモデルにおいても独立変数は 4 項目(施設内看取りに対する満足感、看護支援の実施状況に対する認識、肯定的評価、死別後経過)である。統計的有意水準は 5%未満とした。欠損値処理には多重代入法を用いた。

4. 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審査委員会の承認を得た(受付番号:第 E16-195 号)。

5. 結果

1) 共分散構造分析

代理意思決定への「満足感」と「後悔」との相関関係は $r = -0.247$ 、共分散構造分析モデルの適合度は、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」が最も大きな影響を与えていた。一方、【看護支援の実施状況に対する認識】は「代理意思決定への満足感」に直接影響を及ぼす要因ではなく、代理意思決定

と看取り介護に関する【肯定的評価】、および「施設内看取りに対する満足感」を介して間接的に影響を及ぼしていた。遺族の「代理意思決定への後悔」に対しては、【看護支援の実施状況に対する認識】は直接的に、また代理意思決定と看取り介護に関する【肯定的評価】、および「施設内看取りに対する満足感」を介して間接的に影響を及ぼしていた。

2) ロジスティック回帰分析

モデル 1 はモデル式の有意性が保証されなかった ($p \geq .05$)。モデル 2 および 3 はモデルカイニ乗検定は有意で、Hosmer-Lemeshow 検定は適合性が良く、判別的中率は高かった。モデル 2 の「1:高満足・低後悔」群と「3:低満足・低後悔」群の比較、およびモデル 3 の「4:低満足・高後悔」群との比較では、「施設内看取りに対する満足感」が有意に関連していた ($p < .01$)。オッズ比はそれぞれ 0.816、0.778 であり、「施設内看取りに対する満足感」が低いほど代理意思決定の評価が「低満足・低後悔」または「低満足・高後悔」であった。

6. 考察

本研究では、遺族の代理意思決定への「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は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ことを示唆している。

看護師が行った支援が代理意思決定への「満足感」と「後悔」に共通して影響していた経路は、代理意思決定と看取り介護に関する【肯定的評価】、および「施設内看取りに対する満足感」を介してという間接的な影響であった。【肯定的評価】が「施設内看取りに対する満足感」を介して代理意思決定への「満足感」と「後悔」に影響するという結果は、研究 1 の質的研究を支持するものであり、それらに【看護支援の実施状況に対する認識】が影響を及ぼすことが本研究によって統計的に確認された。二項ロジスティック回帰分析の結果、代理意思決定評価の「高満足・低後悔」群に比べて、「低満足・低後悔」群と「低満足・高後悔」群はともに「施設内看取りに対する満足感」が有意に低いことが示された。共分散構造分析の結果において「施設内看取りに対する満足感」は「代理意思決定への満足感」に最も大きな影響を与える要因であったことと併せて考えると、「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」の規定因子である可能性が高い。一方、代理意思決定への「満足感」と「後悔」の相違点は、【看護支援の実施状況に対する認識】の直接影響の有無であった。看護支援の実施状況に対する認識は、「後悔」に対して直接的な影響を及ぼすものの、「満足感」に対しては直接影響がないことが示された。

第 5 章 総合考察

総合考察では、研究 1 (質的研究) と研究 2 (量的研究) の知見を踏まえ、代理決定者の家族の視点から、介護老人福祉施設に入所する認知症高齢者の終末期対応に関する代理意思決定における看護支援の有効性と課題について考察したい。

1. 研究 1 (質的研究) と研究 2 (量的研究) の要約

1) 介護老人福祉施設での看取りを決断した家族が辿る代理意思決定過程と精神的負担

本研究は、これまで未解明であった介護老人福祉施設に入所する認知症高齢者の終末期対応として“入院加療は行わない施設内看取り”を代理意思決定した家族が辿る看取りまでの過程、および当該家族が感じている精神的負担の内容を明らかにした（第3章）。

2) 代理意思決定に対する家族の満足度の関連要因と肯定的効果があった看護支援

本研究は、精神的負担がありながらも、代理意思決定した家族がそれを満足したものにできた関連要因が、実際に代理意思決定した時期だけでなく、代理意思決定の前後の時期にも存在していたことを明らかにした（第3章）。さらに、主に支援した看護師とペアで調査対象としたことで、家族が認識していないものの、満足のいく代理意思決定に貢献していた看護支援の存在をその具体的な内容も含め明らかにした（第3章）。

3) 遺族の代理意思決定に対する満足感・後悔と看護支援との関連

本研究の結果、遺族の代理意思決定への「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（第4章）。また、看護支援の実施状況に対する認識が代理意思決定の「満足感」と「後悔」に対して直接的または間接的に影響を及ぼすことが示された（第4章）。

2. 介護老人福祉施設で行われた家族による代理意思決定に対する看護支援の有効性と実践面での課題

1) 看護支援の有効性

研究2の量的研究において、【看護支援の実施状況に対する認識】が代理意思決定への「満足感」と「後悔」に対して直接的または間接的な影響を及ぼすことが示された。また、研究1の質的研究において、家族が〈後悔はない満足のいく代理意思決定〉という高い評価に至るまでの過程、すなわち代理意思決定の各時期に看護師が直接的・間接的に関わりをもっていたことが明らかになった。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、家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。

2) 看護支援の実践面での課題

代理意思決定に関する看護支援の実践面での課題は、2点挙げられる。第1は、高齢者本人の意思確認である。研究1の質的研究において、高齢者の意思不明な中で決断することは代理決定者の負担となっており、死別後数ヶ月経過しても代理意思決定への疑念が残る家族は高齢者本人に〈意思確認しなかった後悔〉を抱えていた。一方の看護師は家族の決断内容を〈高齢者の推定意思と照らし合わせて吟味〉していた。高齢者本人の望みや意向とできるだけ矛盾がない終末期対応の選択を実現するには、高齢者の本人意思の理解が重要であることから、本人の意思形成や意思表明への支援により一層取り組むことが求められる。

第2は、組織体制づくりへの積極的な関与である。研究1の看護師の語りには、看護師が提案した終末期対応の意向確認や看取り介護に対して他職種の賛同を得て実現するに至るまでには、繰り返しの説明と話し合いを数年に亘って重ねた経緯があること、看取り介護や夜間対

応に関する介護職員への教育的・精神的な支援や各種カンファレンス（デスカンファレンスを含む）に積極的に関与していること等があった。依然として終末期対応の意思決定支援や施設内看取りが実施できていない介護老人福祉施設において、これらを施設全体で推進していくためには、看護師個々の知識や技術を高め、アセスメント力やリフレクシオン力を養うとともに、施設内看取りに関する施設方針や目標の共有、関連職種との連携協働を含めた組織体制づくりに看護師が積極的に取り組む必要がある。

3. 研究の限界と今後の方向性

本研究の限界は、第1に、代理意思決定過程における代理決定者の家族の満足度の要因を、家族と看護師の相互作用に限定して解明した点にある。研究2の共分散構造分析の結果では、「代理意思決定への後悔」に対する回帰係数が小さかった。それに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たことが影響している。また、ロジスティック回帰分析において高満足群の「後悔」の高低を予測する因子の特定には至らなかった。先行研究では遺族の代理意思決定への後悔に影響を及ぼす要因として「治療をやめることに対する家族の信念」や「選択肢がないことによる家族の見放された感覚」が報告されており²¹⁾、研究1の家族の語りにおいても、高齢者の本人意思を事前確認しなかったことの影響が推察された。このように、家族の代理意思決定評価に影響を及ぼす要因が看護支援の他にあることは十分に考えられる。

第2に、研究1の施設職員の面接が看護師に限定されていた点である。看護師面接では看護チームが行った家族に対する支援を聴取しているため、実践の背後にある他職種との連携協働についての把握には限界があった。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、家族の評価に影響を与えるであろう看護師と他職種との関わりを視野に収めた研究枠組みを構築することが必要となる。

最後に、介護老人福祉施設における代理意思決定支援に関して、更なる解明が必要と考える研究課題について述べる。まず1点目は「代理決定者」の設定である。本研究では代理決定者を「家族」と設定したが、今後は単身世帯が増えることが想定される。「家族」以外の者が代理決定者となるケースの増加が予測されるため、対象を拡大した研究が必要となる。2点目は、高齢者本人の意思と家族等の意向が異なる場合の支援に関してである。研究1において、終末期対応に関する高齢者本人の意思を事前に聞いていた家族の場合、その希望をすべての家族が受け容れていた。看護師にとって支援困難事例の一つとなっている高齢者と家族の意思が対立する場合^{8,26)}の代理意思決定支援に関する研究が必要である。3点目は、介入研究である。研究1・2は共に、高齢者を看取った後の家族に対して一時点で行った横断的調査である。一般病棟で行われた介入研究（終末期看護支援手順の作成、支援手順に沿った介入実施、介入方法の評価・修正）が報告されているが²⁷⁾、介護老人福祉施設における代理意思決定過程に焦点を当て、介入手順を明示化した上で、それに基づき実践・評価した研究は存在しない。終末期対応に関する代理意思決定支援を標準化した作成手順が提示できれば、より多くの看護師の支援実践に繋がり、質の向上に有効且つ意義がある。

【参考文献】

- 1) 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.
- 2) Rabins PV, Hicks KL, Black BS : Medical decisions made by surrogates for persons with advanced dementia within weeks or months of death, *American Journal of Bioethics Primary Research*, 2(4), 61-65, 2011.
- 3) 厚生労働省 : 平成 30 年度診療報酬改定の概要.
(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000197979.pdf>, 2018.11.9)
- 4) 厚生労働省 : 平成 30 年度介護報酬改定における各サービス毎の改定事項について.
(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000196994.pdf>, 2018.11.9)
- 5) 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>, 2018.11.9)
- 6) 厚生労働省 : 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズ対応のあり方に関する調査研究事業報告書」.
(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000165570.pdf>, 2018.11.9)
- 7) 厚生労働省 : 平成 24 年度介護方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/0000087117.pdf, 2018.11.9)
- 8) 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.
- 9) 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 : 平成 26 年度老人保健事業推進費等補助金事業「特別養護老人ホームにおける看取りの推進と医療連携のあり方調査研究事業」報告書.
(<http://www.roushikyo.or.jp/contents/research/other/detail/225>, 2018.11.9)
- 10) 厚生労働省 : 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」について.
(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/s0521-11.html>, 2018.11.9)
- 11) 厚生労働省 : 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改定について. (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>, 2018.11.9)
- 12) 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.
- 13) 木下康仁 : *グラウンデッド・セオリー・アプローチ-質的実証研究の再生* (初版 7 刷), 弘文堂, 東京, 2008.
- 14) 木下康仁 : *グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践-質的研究への誘い* (初版 8 刷),

- 弘文堂, 東京, 2009.
- 15) 木下康仁: ライブ講義 M-GTA-実践的質的研究法 (初版 3 刷), 弘文堂, 東京, 2009.
 - 16) 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.
 - 17) 大木桃代: 第 1 部第 3 章「感情・動機の心理」, 長田久雄編, 看護学生のための心理学 (第 1 版第 4 刷), 30-46, 医学書院, 東京, 2005.
 - 18) 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), 誠信書房, 東京, 1996.
 - 19) 手塚洋介: 感情制御の精神心理学: 快不快の認知的評価 (初版第 1 刷), ナカニシヤ出版, 京都, 2018.
 - 20) 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.
 - 21) 塩崎麻里子: ホスピス・緩和ケア病棟へ入院する際の意味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, 2018.11.9)
 - 22) 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.
 - 23) 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.
 - 24) 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>, 2018.11.9)
 - 25) 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, *死の臨床*, 38(1), 160-165, 2015.
 - 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) 齊田綾子, 小泉美佐子: 意思確認が困難な終末期高齢患者の看護—家族との話し合いによりその人らしさを看護に取り入れることを目指した終末期看護支援手順導入の効果—, *老年看護学*, 14(1), 42-50, 2010.