

2018年度博士論文（要旨）

認知症高齢者の家族の代理意思決定における共感性に関する研究

桜美林大学大学院 国際学研究科 国際人文社会科学専攻

坂東美知代

目 次

はじめに.....	1
第1章 研究の背景.....	3
第1節 日本における医療行為と高齢者の意思決定.....	3
第2節 諸外国における医療行為と高齢者の意思決定.....	5
第3節 介護老人保健施設における医療行為と高齢者の意思決定.....	9
第4節 認知症高齢者の意思決定能力.....	10
第5節 家族の代理意思決定における共感性.....	12
第6節 家族の代理意思決定に対する看護師の支援.....	13
第2章 本研究の目的・意義・構成.....	15
第1節 本研究の目的.....	15
第2節 本研究の意義.....	15
第3節 本研究の構成.....	16
第4節 用語の定義.....	18
第3章 家族の代理意思決定プロセスにおける共感性の検討【研究1】.....	20
第1節 目的.....	20
第2節 方法.....	20
第3節 結果.....	22
第4節 考察.....	28

第4章 認知症高齢者の意思決定プロセスの検討【研究2】	35
第1節 目的	35
第2節 方法	35
第3節 結果	37
第4節 考察	44
第5章 認知症高齢者と家族の意思決定の比較【研究3】	47
第1節 目的	47
第2節 方法	47
第3節 結果	49
第4節 考察	53
第6章 看護師が捉える家族の代理意思決定プロセスにおける共感性の検討	57
第1節 家族の代理意思決定プロセスにおける共感性	
－看護師への質問紙を通して－【研究4】	57
第1項 目的	57
第2項 方法	57
第3項 結果	59
第4項 考察	66
第2節 家族の代理意思決定プロセスにおける共感性	
－看護師へのインタビューを通して－【研究5】	69
第1項 目的	69
第2項 方法	69
第3項 結果	71
第4項 考察	77

第7章	代理意思決定における家族共感性に関する評価尺度の開発と検討	79
第1節	家族共感性尺度の開発【研究6】	79
第1項	目的	79
第2項	方法	79
第3項	結果	88
第4項	考察	97
第2節	家族共感性尺度の家族特性による影響の検討【研究7】	99
第1項	目的	99
第2項	方法	99
第3項	結果	101
第4項	考察	105
第8章	家族の代理意思決定における共感性向上に向けた支援の試み：	
	医療行為の理解促進に向けた支援の検討【研究8】	110
第1節	目的	110
第2節	方法	110
第3節	結果	113
第4節	考察	120
第9章	総合考察	124
第1節	本研究の要約	124
第2節	本研究の全体的考察	129
第3節	本研究の限界と今後の展望	135
	おわりに	137
	引用文献	138

謝 辭

APPENDIX

第1章 研究の背景

第1節 日本における医療行為と高齢者の意思決定

認知症高齢者が医療行為を受けるか否かの判断を行う際は、認知症高齢者の意思のみならず家族の意思も含まれるため、複雑な心情が絡み合う。人が自己決定する際は、文化や民族が背景にある中で、個人が自己を認識しながら決定するため、自己観という問題が生じてくる。人の自己観は、文化的影響やパーソナリティなどに文化差があり、影響があるとされる（木内，1996）。日本における自己観は、相互依存的自己観が強い文化であり、他者と持ちつ持たれつ の関係を持続することだとされている（北山，1998）。家族は、認知症高齢者の意思に対して、どれだけ推察して意思決定を行っているか検討する必要がある。

第2節 諸外国における医療行為と高齢者の意思決定

高齢者の終末期医療に対する医療行為と意思決定について、日本と諸外国について概観した。アメリカ、イギリス、スウェーデン、フランス、オランダでは、生命維持できない状態になった際に生きながらえることは、必ずしも高齢者のためではないとされる。そして、高齢者の延命医療は、消極的な姿勢であり、高齢者、家族、医療者の三者間で必ず話し合いを行った上で決定しているものであった。一方、韓国、中国、台湾、日本では、高齢者の延命医療は、積極的な姿勢であり、家族が代理意思決定している場合が多数を占めている傾向であった。

第3節 介護老人保健施設における医療行為と高齢者の意思決定

介護老人保健施設における認知症高齢者の医療行為を受けるか否かの判断について、認知症高齢者が家族に任せる傾向にあることが報告されている（牧・小杉・永嶋・中村，2016）。さらに、家族は、認知症高齢者を含めた話し合いをしていないため、認知症高齢者の意思がどの程度確認されているか不明確な現状である（成本，2017；2018）。認知症高齢者の意思決定は、家族が代理意思決定することになるため、家族が認知症高齢者の意思を十分にくみ取り、共感性を持ちながら代理意思決定を行うことが望まれる。

第4節 認知症高齢者の意思決定能力

意思決定のメカニズムは、感覚・認知・動機づけ・感情情報処理を駆使して、決定することへの価値を生成するという、もっとも発達した高次機能であると言われている（坂上・山本，2009）。認知症に罹患すると、自分の経験を体系的に整理する認知機能自体が障害されるため、自分の置かれた状況を理解することもできず混乱に陥りやすい状態となる（北村，2015）。したがって、認知症高齢者の意思決定能力は、この高次機能に障害が生じるため、複数の選択の情報を収集することや、それらを認識して評価・決定することができなくなる過程を辿ることとなる。

第5節 家族の代理意思決定における共感性

代理人は、本人の代わりとなって、本人の意思に対して認知的かつ感情的に共感しながら代理意思決定する必要がある。より高い水準の共感反応を示すためには、他者の内的状態と感情を認知する能力が必要となる (Hoffman, 1985)。認知症高齢者の家族が代理意思決定する際は、認知症高齢者と同様の感情反応を生起する感情的側面だけでなく、認知症高齢者の意思や感情を認知する能力が必要不可欠である。

第6節 家族の代理意思決定に対する看護師の支援

各種の介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）の認知症高齢者の割合は、約9割を超えている（厚生労働省，2016）。こうした状況下、看護師が行う支援の中で、認知症高齢者の疾病・治療・住居等々に関する情報提供は、家族に向けて行うことが中心となっている。しかし、看護師は、家族が代理意思決定する際に、どこまで踏み込んだ支援を行えばよいか、統一された内容がないのが現状である。看護師は、家族が認知症高齢者の意思に対して、どの程度共感性を持ちながら代理意思決定しているか測定できる尺度を基に、支援できるプログラム提供することが求められる。

第2章 本研究の目的・意義・構成

本研究は、家族の代理意思決定プロセス、認知症高齢者の意思決定プロセス、看護師による認知症高齢者の意思決定支援プロセスにおいて、それぞれの立場の課題を検討する。そして、認知症高齢者に対する家族の共感性向上に向けた支援のあり方について検討する。認知症高齢者に対する共感性向上に向けた支援のあり方の検討は、認知症高齢者の意思の尊重に十分に寄与でき、家族の不安や感情の揺れを軽減するといった精神的安定や、家族に対する共感性向上に向けた支援の明確化へ寄与できる。

第3章 家族の代理意思決定プロセスにおける共感性の検討 【研究1】

本研究は、認知症高齢者に対する家族の代理意思決定プロセスの構造を検討し、その構造における家族の共感性の位置づけを明らかにすることを目的とした。調査対象は、A介護老人保健施設に入所している認知症高齢者の家族で、認知症高齢者の医療行為を受けるか否かの判断に関する内容のインタビューを行った。家族が代理意思決定するプロセスには、「F 医療行為選択の想像性が希薄だ」、「G 認知症高齢者に対して心理的理解が必要だ」といった認知的要素と、「H 認知症高齢者に対して共感的配慮が必要だ」、「I 代理意思決定後も揺れる感情がある」といった感情的要素といった、認知症高齢者に対する家族の共感性が関与することが明らかとなった。

第4章 認知症高齢者の意思決定プロセスの検討 【研究2】

本研究は、認知症高齢者が、医療行為を受けるか否かの判断における意思決定プロセスの構造を検討することを目的とした。調査対象は、関東地方にある A 介護老人保健施設に入所している認知症高齢者で、医療行為を受けるか否かに関する内容についてインタビューを行った。その結果、認知症高齢者の意思決定には、「意思決定が曖昧」、「意思決定が明確」の 2 ケースあることが明らかとなった。本人の意思表示が明確であっても、認知症高齢者の判断能力は低下し、意思決定の内容も流動的となることが懸念されるため、認知症高齢者を含めて、段階的に意思の確認をしておくことが重要であることが示唆された。

第5章 認知症高齢者と家族の意思決定の比較 【研究3】

本研究の目的は、医療行為を受けるか否かの判断において、認知症高齢者と家族の意思の相違を明らかにして、認知症高齢者に対する家族の共感性の果たす役割について検討することとした。調査対象は、関東地方にある A 介護老人保健施設に入所している 65 歳以上の認知症高齢者とその家族のペアとし、医療行為を受けるか否かに関するインタビューを行った。介護老人保健施設に入所している認知症高齢者とその家族は、話し合いをしているペアは少ないが、意思が一致しているペアが多いことが明らかになった。家族は、双方で話し合わず、意思の確認も行わない状況であるため、家族と認知症高齢者がお互いに話し合うきっかけが作ることができる支援が必要であることが示唆された。

第6章 看護師が捉える家族の代理意思決定プロセスにおける共感性の検討 【研究4】【研究5】

研究 4 では、認知症高齢者の医療行為を受けるか否かの判断について、看護師がどのように捉えているか基礎的データを得ることを目的とした。調査対象は、関東地方にある介護老人保健施設の看護管理者とし、認知症高齢者が医療行為を受けるか否かに関する内容の質問紙調査を行った。研究 5 では、看護師が捉える認知症高齢者の家族の代理意思決定プロセスの詳細を明らかにし、家族に対する意思決定支援のあり方の課題を明らかにすることを目的とした。調査対象は、介護老人保健施設所属の看護師とし、認知症高齢者が医療行為を受けるか否かに関するインタビューを行った。

本章を通して、代理意思決定する家族への支援の課題は、認知症高齢者を含めた家族の話し合いが重要であることが示唆された。看護師の働きかけとして、認知症高齢者に対する共感性向上に向けた支援で必要なことは、医療行為の判断について話し合いが行える場の提供作り、認知症高齢者・家族・看護師で十分に話し合う時間を持つこと、そして、本人が医療行為に対して「何を見て、何を感じ、何を考えているか」推測して三者それぞれで確認しあうことが重要となる。

第7章 代理意思決定における家族共感性に関する評価尺度の開発と検討

【研究6】【研究7】

研究6では、認知症高齢者の医療行為を受けるか否かにおいて、高齢者の意思に対する家族共感性尺度（以下、家族共感性尺度）を作成し、構成概念妥当性（内容的妥当性）の検証、信頼性の検証を行うことを目的とした。日本に在住する65歳以上の高齢者の家族を対象に、作成した家族共感性尺度およびIRI（Davis, 1980；桜井, 1988）についてインターネット調査を行った。家族共感性尺度のモデル適合度は、CFI=.925, TLI=.973, RMSEA=.058で許容範囲であった。最終的な家族共感性尺度は、第1因子「高齢者に対する心理的理解」、第2因子「代理意思決定の苦悩」、第3因子「高齢者に対する共感的配慮」、第4因子「医療行為選択の想像性」で、4因子16項目の内容となった。

研究7では、開発された家族共感性尺度の家族特性による影響について検討することを目的とした。調査対象は、日本に在住する65歳以上の高齢者の家族で、家族共感性尺度の家族特性（性差、認知症／非認知症、看取り経験の有無）による影響について検討した。「家族共感性尺度」の特徴は、家族が、認知症高齢者の医療行為の代理意思決定を行う際の、認知症高齢者に対する共感性を把握する目的で使用できる。そして、認知症高齢者の家族だけでなく、高齢者全般の家族を対象に、共感性を測定できる尺度として使用できる。

第8章 家族の代理意思決定における共感性向上に向けた支援の試み：

医療行為の理解促進に向けた支援の検討【研究8】

本研究の目的は、認知症高齢者に行われる医療行為について、医療機器（点滴、胃ろうセット）を用いて説明を行った後に話し合いをすることで、医療行為の理解がどのように深まるのか、家族共感性尺度を用いて評価することである。調査対象は、関東地方にあるA介護老人保健施設の介護者教室の参加者とし、認知症高齢者に行われる医療行為の知識の習得、および家族で話し合う必要があることに意識を向けるための介入を行った。その結果、参加者は、医療行為の理解を踏まえたうえで討議を行ったことで、認知症高齢者への共感性が向上する可能性もあることが示唆された。一方、対象者の行動変容の段階に着目し、医療行為の知識を得ると同時に、心理的な不安や迷いにより逃避反応が働く可能性のあることを考慮して、継続性のある長期的なサポートや周囲のサポートを支援の内容に組み込む必要があることが示唆された。

第9章 総合考察

本研究では、介護老人保健施設に入所する認知症高齢者の家族が、代理意思決定する際の共感性向上に向けた支援のあり方について検討した。家族は、医療行為に関して知識が不足していることや、認知症高齢者の意思や希望への共有不足があるため、より適切な判断ができないことが想定される。これらの観点から、医療行為に対する知識の習得や、認知症高齢者に対する共感性（認知的側面、感情的側面）の向上が必要不可欠である。代理

意思決定における家族共感性に関する評価尺度の開発を行い、その評価尺度を用いて家族の共感性向上に向けた支援のあり方の視座を得ることができた。今後、家族共感性尺度は、認知症高齢者に対する家族の共感性に対する支援を考える一助となることや、共感性向上に向けた支援前後の有効性の評価としても用いることに期待できる。そして、認知症高齢者の医療行為を受けるか否かは、日常的に話し合いの場を持てるきっかけ作りが必要となる。そのため、高校生や大学生から、医療行為を受けるか否かについて家族でも話し合えるような働きかけにも発展できるといえる。

主要引用文献

- Davis, M. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. JSAS Catalog of Selected Documents, 10, p.85.
- Hoffman, M. (1985). Interaction of affect and cognition in empathy. New York: Cambridge University Press, 103-131.
- 北村世都 (2015). 老年臨床心理学からみた認知症の人とのコミュニケーション. 日本認知症ケア学会誌, 24 (2), 457-463.
- 北山忍 (1998). 自己と感情 : 文化心理学による問いかけ. 東京: 共立出版株式会社, 29-74.
- 木内亜紀 (1996). 独立・相互依存的自己理解—文化的影響およびパーソナリティ特性との関連—. 心理学研究, 67, 308-313.
- 厚生労働省 (2016). 平成 28 年介護サービス施設・事業所調査の概況 (5. 介護保険施設の利用状況).
http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/dl/kekka-gaiyou_05.pdf, 2018 年 3 月 31 日アクセス.
- 牧信行・小杉一江・永嶋智香・中村美鈴 (2016). 終末期の延命治療に対する代理意思決定 : 高齢者の認識と課題. 日本プライマリケア連合学会誌, 39 (3), 150-156.
- 成本迅 (2017). 認知症の人の医療選択と意思決定支援 : 医療同意プロジェクトの成果と課題から. 看護管理, 27(6), pp, 438-442.
- 成本迅 (2018). 認知症の人の医療選択と意思決定支援 : 同意能力評価と支援プロセスについて. 認知症ケア事例ジャーナル 11(1), 24-28.
- 坂上雅道・山本愛実 (2009). 意思決定の脳メカニズム—顕在的判断と潜在的判断—. 科学哲学, 42 (2), 29-40.
- 桜井茂男 (1988). 大学生における共感と援助行動の関係. 奈良教育大学紀要 (人文・社会), 37, 149-154.