

高齢者の意志決定能力を判断する看護者の視点

—退院後の生活の場の決定に関して

高知県看護協会看護研究エキスパート育成研修 第1グループ

看護部 柴岡 三枝 志村 敦子
県立芸陽病院 ○ 池田 早苗
県立安芸病院 平瀬 節子 松下 智津
農協病院 山本幸美

I. はじめに

近年、医療を受ける人々は生命や、人生の幸福に対する自己決定を行う重要性を強く意識するようになってきた。しかし、我が国では意志決定能力があるとみなされた場合でも、家族の意向が優先される文化的・社会的背景があり、特に高齢者においてはその傾向がうかがえる¹⁾。足立ら²⁾の考えを要約すると「意志決定能力のない患者の代行判断の場合でも、自己決定の主体は、あくまでも患者自身である」と述べ、看護者の患者を擁護し意志決定を支えるという役割の重要性を強調している。そのためには、高齢者の意志決定能力を判断することが重要となる。先行研究によると患者の自己決定の構造、自己決定のスタイル、自己決定を支える看護援助、看護者が捉えた患者の意志決定の構えが明らかになっている^{3)~6)}。しかし、高齢者の意志決定能力を判断する看護者の視点に関する研究は見あたらない。本研究の目的は看護者が高齢者の意志決定能力をどのような視点で判断しているのかを明らかにすることである。

II. 研究の枠組み

我々はデン⁷⁾の意志決定能力の捉えや、野嶋ら⁸⁾の自己決定の構成要素を基に高齢者の意志決定能力を「自己の欲求を満たすために、説明を理解する力、状況を認識する力、自己を認識する力、目標を持つ力、サポートを活用する力、選択する力、意志表示する力を活用する能力」と定義した。

III. 研究方法

1. 対象者：高知県下の地域医療を担う5施設で、ADLに障害があり誰かの介護を必要とする70歳以上の患者が退院の場を決定するプロセスに関わったことのある、経験5年以上の看護婦(士)6名。
2. データ収集：研究者らが作成した半構成的インタビューガイドを用いて面接を行い、内容はテープに録音した。
3. データ分析：看護者の患者の意志決定能力を捉える視点、看護者の働きかけに注目し帰納的分析を行った。

IV. 結果

1. 対象者の特徴

対象者は看護婦6名で、平均経験年数は17年であった。高齢者が自宅へ帰りたいたいという意向を表明し自宅へ帰った場面が7場面、高齢者が施設への入所を希望した場面が1場面、高齢者が自宅へ帰りたいたいという意向を表明したにも関わらず施設に行くことになった場面が1場面であった。

2. 高齢者の意志決定能力を判断する看護者の視点

高齢者の退院後の生活の場の決定に関する場面を分析した結果、看護者が高齢者の意志決定能力を判断する視点として22要素からなる次の8つの力が抽出された。

1) 状況を認識する力(6事例)

障害を持った高齢者が、現におかれている自分自身の状況を捉える力である。

(1) 身体的な状況が理解できる(6事例)

高齢者が、自分自身の病状をふまえて、どの程度自分の力で日常生活が行えるかを理解する能力である。例えば、「本人は頸損ということが、なかなか理解できない。自分をもっと良くなるのではないかとと思ってましたので」(看護者No.6)など看護者は、患者が自分自身の身体的な状況を理解できる

能力を評価していた。

(2) 経済的な状況を理解できる (2事例)

高齢者が、自分自身の経済的な状況を理解できる能力である。例えば「部屋も希望でずっと個室でした。お金はあるから・・・自分は特別というのがありました」(看護者No.6)など看護者は、高齢者が自分の経済力を把握し選択を行っている能力を評価していた。

(3) サポート状況を理解できる (3事例)

高齢者が自分自身に活用可能なサポート体制がどれだけあるのかを理解できる能力である。例えば「この地域の中で活用できる場所はどこかを考え、すでに私たちがそれを準備し、働きかけをしました」(看護者No.5)など看護者は、高齢者が地域で活用可能なサポート状況を理解する能力が足りないと判断し、いかにしてその能力を補うかという視点で患者に関わっていることが覗かれた。

(4) 家族の負担を理解できる (3事例)

高齢者が障害を持って自宅に退院して行くときの家族にかかる介護量や経済的な負担を理解できる能力である。例えば「おばあさんは高齢ですし介護量を減らすために、何とか本人にデイとかのサービスを受けることを納得していただかないと・・・」(看護者No.1)など看護者は、患者が家族の介護量の負担について理解する能力が不足していると判断し、いかにしてその能力を補っていくかという視点で患者に関わっていることが覗かれた。

2) 目標を持つ力 (6事例)

障害をもった高齢者が、退院後の生活を見据え、自分らしい生活をするために、幾つかの具体的到達点を設定していく力である。

(1) 退院時の目標を明確に持つことができる (4事例)

退院後の生活を見据え、自分の望ましい状態を具体的に示す能力である。例えば「私はこれ以上筋力を落とさないで、せめてトイレくらい行けるようになったら帰りたい、という目標をすでに持っていた」(看護者No.5)など看護者は日常生活行動をできるだけ自立したいという患者の明確な目標を評価していた。

(2) 状況に応じた目標を持つことができる (5事例)

退院までに最大限の力が発揮できるように、段階的な指標を持つ能力である。例えば「一つのラインがポータブルトイレの自立という事なので先を見越してやり始めている」(看護者No.1)など、看護者は日常生活行動を拡大するために段階的な指標を持つことが重要であると捉えて関わっていた。

3) 選択する力 (6事例)

障害を持った高齢者が退院後の日常生活を送るために、基本的欲求を満たす方法や、社会資源の活用など種々の選択肢の中から自分自身に最も適した方法を選ぶ力である。

(1) 日々起ってくる日常生活上の選択ができる (5事例)

患者が、毎日の生活の中で基本的欲求を満たすために、種々の選択肢の中から自分にとって良いと思う方法を選ぶ能力である。例えば、「身障のトイレで排泄しています。すっきりと気持ちよく排泄したいという本人の意志と思います」(看護者No.1)など、看護者は日々の生活の中で患者が行う様々な選択を大切にしていた。

(2) 情報を活用し選択できる (6事例)

障害を持った高齢者が、退院後に安心して日常生活を送るために、種々の社会資源に関する情報などをうまく活用し選択していく能力のことである。例えば、社会福祉協議会に連絡してホームヘルプサービスを受けながら生活するように調整して帰った」(看護者No.6)など、看護者は社会資源についての情報を提供する関わりを行い患者が自分自身に最も適したサポートシステムを選び活用できる能力を評価していた。

4) 行動する力 (8事例)

高齢者が意向を実現して行くための取り組みを行う力のことであり、障害になっている部分を補うために実際に何かをしたり、取り入れたりする能力を含んでいる。

(1) 訓練することができる (5事例)

日常生活行動の拡大を図り可能性を獲得しようと、排泄など自立に向けて実際に訓練を続けることができる能力である。例えば「家に帰るのに困らないように、ポータブルトイレへ移動するとか日常的なことを重点的にします」(看護者No.6)など、看護者は、患者が自分自身の持っている力を最大限に活用し可能性を拡大していくことを評価し、それができそうな働きかけをしていた。

(2) 家族の負担を軽減する行動がとれる (6事例)

家族にできるだけ負担をかけずに自分自身でできることはしようとしたり、介護量を軽減するために社会資源を活用し受け入れるなどの行動が取れる能力である。例えば「迷惑をかけたらいかん、動けんかったらいかん、とりハビリを積極的に受けていました。」(看護者No.2)など、看護者は患者が家族の負担を軽減しようと自分自身の機能をできる限り活用しようとする能力を評価していた。

(3) 話し合いの場を活用できる (6事例)

退院後の生活を決める際に、患者と家族がお互いの意志を尊重できるような話し合いの機会を利用できる能力である。例えば「患者さんと家族が本音で話し合えるような場を提供するとか、患者さんの気持ちを聞き、家族の気持ちを聞く」(看護者No.2)など、看護者は、患者が家族とお互いの立場、意志を尊重しながら話し合うことができるような場の提供の必要性を述べていた。

5) 対処する力 (6事例)

患者が何か状況の変化や緊急事態が起こった時に、適当な手段や方法により処置が行える力である。

(1) 身体状況の変化を捉えることができる (4事例)

患者が身体の異変を感じる能力のことである。例えば「毎日ヘルパーさんに来ていただいて、安否を確認してもらう」(看護者No.5)と語った看護者は身体状況の変化を捉える能力が足りないと判断し、その能力を補うという視点で患者に関わっていることが覗かれた。

(2) 緊急時に誰かに知らせることができる (2事例)

患者に突発的に何かが起こった際、何らかの形で誰かに助けを求めることができる能力である。例えば「ベルを押せるなら家へ連れて帰る」(看護者No.1)など、看護者は、患者が緊急時に誰かに伝えられるかという家族の不安を捉え関わっていた。

(3) 相談することができる (3事例)

障害を持った高齢者の置かれている現状や、将来的なことに関する不安や心配、困ったことなどについて誰かに話し、意見を求める能力である。例えば「退院しても、不安なことがあればいつでも電話でもいいし、待っているよと言ってます」(看護者No.4)など、看護者は、患者の相談できる能力を重視していた。

6) 関係性を保つ力 (6事例)

日常性を保持していくために周りの人たちと交わりを深め、協調して生活していこうとする力である。

(1) 精神的に自律できる (6事例)

患者が自分の意志を強く持ち、自分らしく前向きに頑張ることで他者との適切な関係を維持できる能力である。例えば「世話してもらうのだから自分もできる限りのことはしようという方」(看護者No.3)など看護者は、患者の自分自身の持っている力を最大限活かし頑張ろうという精神的に強い意志を評価していた。

(2) 頼れる関係を保てる (4事例)

周りの人たちとの付き合い方やかわりを大切にし、サポートを得ることができる関係を維持できる能力のことである。例えば「『買い物に行くけど何かいる』というように、ご近所のお付き合いも良かったんでしょうね」(看護者No.5)など看護者は、患者が周りの人達からサポートを受けることができる状況や、そのような状況を作る行動を評価していた。

(3) 人と協調できる (4事例)

周りとの関わりを深め、周囲の人との和を保つ能力である。例えば「お嫁さんの前では『世話になるのう』という言葉をまず出して、上手にお世話されている方だった」(看護者No.3)など看護者は、高齢者が周囲の人々に配慮し感謝の意を表すなど調和を図ることができる能力を重視していた。

7) 取り組みつづける力 (6事例)

自分自身の希望を満たすために起こす行動の支えとなって働く力である。

(1) 前向きな姿勢を保てる (5 事例)

自分の病状や ADL の状態、サポート状況など自分を取り巻く状況を肯定的に捉える姿勢を保つ能力である。例えば「寝たきりにはなりたくない、ということがその人を支えていたと思います」(看護者 No.5) など看護者は、患者の自分自身の状況を前向きに受け止める姿勢を保つ能力を重要と捉えていた。

(2) 役割意識を持てる (3 事例)

高齢者が家族関係の中、または社会の中で自分の役割を保持できる能力である。例えば「先祖代々のお墓を守りたい、その思いが家に帰りたいという気持ちを支えていた」(看護者 No.5) など看護者は、高齢者が家族関係や社会の中で役割を保持する能力が重要と捉えていた。

8) 意志を伝える力 (8 事例)

高齢者が自分らしい生活を送るために意向や感情を表出し他者に伝える力である。

(1) 希望を伝えることができる (8 事例)

本人の希望を実現させるため、退院に向けてどのような日常生活を送りたいのかという思いを伝える能力である。例えば「施設よりは家に帰りたいという気持ちが強かった」(看護者 No.3) など看護者は、患者が希望を表出できるような能力を評価していた。

(2) 不安を表現できる (3 事例)

退院に向けての日常生活の心配や現状の ADL に対する不安を伝える能力である。例えば「不安や眠れないことを看護婦にいろいろ言っていました」(看護者 No.6) など看護者は患者の表現した不安を汲み取り、患者が不安を表出できるような関わりを展開していた。

(3) 怒りを表出できる (1 事例)

喜怒哀楽の感情を表出できる能力である。「来てもないのに嘘をつけと怒鳴りだす」(看護者 No.4) のように看護者は、コミュニケーションが十分に取れない状態であっても、喜怒哀楽の感情表現の中から意志を汲み取ることができるような関わりを展開していた。

V. 考察

デシ⁹⁾は意志決定能力を、「自己の意思を活用する過程である」と述べている。このことにより我々は意志決定を「意向を表明すること」ではなく、「意向を表明し、その意向の実現に向かうプロセス」と捉えた。その結果本研究から、高齢者の意志決定能力を判断する視点として8つの力が抽出され、看護者はそれらを相互に関連させながら支えたり、強化したり、補足しかかわっていることが判明した。以後、高齢者の意志決定能力を支える看護のかかわりについて検討する。

『意志表示する力』は看護者が意識的に捉えていた意志決定能力であった。これは希望や決意、日々のセルフケア上の選択、状況認識の程度など他者に伝える能力ともいえる。これが意志決定があたかも意志表示と捉えられやすいところではないかと考えられる。看護者はこの力に注目し意識的に関わっていた。今後も意向を伝える力を支え強化して行くことが重要と考える。

『目標を持つ力』において特徴的だったのは長期的な目標に加え、段階的な目標を持つ2側面から捉えていた点である。目標は与えるのではなく、患者自身が設定できるように意識的な働きかけをすることが重要である。野嶋¹⁰⁾は、「状況や自己の病気を現実的に認識している場合には、現実的な目標を立て建設的な自己決定がなされる可能性が高い」と述べている。このことから『状況を認識する力』は実行可能な目標を持ち、物事を選択したり行動を起こす際に大きな影響を及ぼす力であるといえる。看護者は、自分の身体的な状況やサポート状況などが認識できるよう働きかけることが重要である。

『選択する力』は現状では患者が選ぶというより、家族や看護者が適切と思われる選択を行っている傾向が強く、本人の選択と家族の意向による選択とはずれが生じている可能性がある。宗像¹¹⁾は医療者と患者の思いのずれについて指摘し、患者を生活者として捉え、患者とともに決めて行くことの重要性を述べている。このことから不足している能力を的確に判断することは重要であるが、患者を自律した存在として捉え、患者の価値観、目標など尊重することも重要と考える。患者の希望と看護者が捉えた最善と思われる選択にずれが生

じる場合でも、患者の状況認識などに働きかけることで患者自身が選択できたと実感が持てるような働きかけが重要である。

『行動する力』は意志決定のプロセスを進めるための基礎となっている力である。宗像¹²⁾は「ソーシャルサポートの支援を受けながら患者自身が自己決定することで保健行動が実行できる」と述べている。看護者は動機づけや負担の軽減への働きかけを行い、患者自身が決定し行動できるように支えていく必要がある。

『取り組み続ける力』とは、患者自身の生き様から培われてきた信念や価値観から生じる力であると考えられた。岡堂¹³⁾は「あらゆる行動の重要な決定因子は、個人の信念、価値、欲求及び動機に関係する」と述べている。看護者はこのような『取り組み続ける力』の重要性を理解し、共感し見守ることで、患者の立ち向かう姿勢が強化されるものとする。

『関係性を保つ力』とは、家族や周囲の人たちとの調和、人間関係を保つために重要な力であった。他者の手を必要とする高齢者の日常性を保つために必要不可欠であるが、日本の文化的背景においては、気兼ねや自分の感情を抑えざるをえない状況にある。宗像¹⁴⁾は「患者が自発的に意志決定するとき、それが可能になるような心理的に安全な雰囲気が必要である」と述べている。長年培ってきたその人の人間関係に介入することは容易ではない。しかし、患者が意向を表明したり、家族との話し合いがもてるような環境の調整を行うなどの働きかけが重要となるのではないかと考える。

『対処する力』に対し、看護者は高齢者が知覚的レベルでの状況認識を基に、実際に緊急時に誰かに知らせたり、相談したりする行動がとれるか判断し、将来的に起こる状況を予測し、行動する力を支持していたと考えられる。レイ¹⁵⁾はストレスコーピングの過程の第一段階を知覚の段階とし、これまでの経験、社会的な支持などによって影響されると述べている。本研究ではデータの数的には少ないが、介護保険の導入に伴い自宅に帰る高齢者の増加が予測され、今後ますます対処する力が重要となると考えられる。この力を重要視することが、高齢者の安全な生活保障や、情緒面での安定を図ることに繋がるのではないかと考える。

阿部ら¹⁶⁾は「意志決定を支える上で、患者の置かれている状況や全体のプロセスを捉えながら関わることは不可欠である」と述べている。看護者はこれらの力を意識的、統合的にみながら、支えたり、強化したり、補足していくことが高齢者の意志決定能力を高めることに繋がるのではないかと考える。

VI. 終わりに

高齢者が決定の場に参加し、意志を表出し選択できることは人間本来の欲求を満たし、高齢者の QOL を高めるものとする。今回の研究は高齢者の意志決定を支える看護の方向性の一つを見出すことに繋がったと考える。本研究は対象者が少なく一般化に至らないことや研究者間の見解が偏った可能性も否定出来ない。またケースが語ってくれた場面が、退院の場を自宅と決定したものが多かったことなど、限界があることは否めない。今後はさらに量的な研究を進め、看護者が実際にどのような視点で捉え、意志決定を支える働きかけがなされたかを探求していくことが課題である。

引用・参考文献

- 1) 宮脇美保子：患者の自己決定権と看護の役割，鳥医短大紀要 第 26 号，35，1997.
- 2) 足立みゆき他：自己決定権における倫理的問題の検討，鳥医短大紀要 第 28 号，21 - 25，1998.
- 3) 8) 10) 野嶋佐由美他：血液透析患者の自己決定の構造，日本看護科学会誌，17 (1)，22 - 31，1996.
- 4) 梶本市子他：血液透析患者の自己決定スタイルに関する研究，看護研究，30 (2) 1997.
- 5) 16) 阿部淳子他：患者の意志決定を支える看護実践の特徴，114～115.
- 6) 藤田佐和他：看護者が捉えた患者の意志決定の構え，高知女子大学紀要 自然科学編第 47 巻，1997.
- 7) 9) Deci · E.L.、石田梅男訳：自己決定の心理学，誠信書房，1985.
- 11) 12) 宗像恒次：保健行動の自己決定への支援，看護技術，43 (16)，10 - 11，1997.
- 13) 岡堂哲雄：病気と人間行動，中央法規出版，87 - 89，1998.
- 14) 宗像恒次：行動科学からみた健康と病気，メヂカルフレンド社，1997.
- 15) レイ：患者理解のための心理学用語，ナース専科，11 月臨時増刊号，文化放送ブレーン，1997.

〔平成 13 年 3 月 3 日，高知市にて開催の平成 12 年度看護研究学会（高知県看護協会）で発表〕