

資料

救急外来における終末期にある後期高齢者の 救命処置についての意思決定に関するスコーピングレビュー

Elderly Outpatients at End-of-Life in Emergency Departments: A Scoping Review of Decision-Making Regarding Life-Saving Procedures

鹿山美穂¹⁾ 小竹久実子¹⁾
Miho Shikayama Kumiko Kotake

キーワード：高齢者、救急外来、訪問看護、意思決定

Key words : elderly, emergency room, home care nursing, decision making

要旨

目的：後期高齢者の救命処置についての意思決定の現状を知り、今後の支援の在り方の動向を検討する。方法：医学中央雑誌では「高齢者」「救急外来」「訪問看護」「意思決定」、PubMed 及び CINAHL では“elderly” “emergency room” “home care nursing” “decision making” でキーワード検索し、高齢者の救命処置における意思決定に関する文献のレビューを行った。結果：救命処置の選択における高齢者自身の意思決定に関する文献は見つからなかった。家族による代理意思決定において、高齢者の意思を尊重した決定がなされることが課題となっていることが明らかとなった。考察：救命処置についての意思決定の場面では、時間的な猶予がないことも多い。高齢者本人の思いを尊重した代理意思決定が行えるような家族への効果的な働きかけが必要である。

I. はじめに

我が国の高齢化率は他国にも類を見ない速さで進行しており、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれている。高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進する(厚生労働省、2016)と共に、在宅や施設等地域で過ごす終末期の高齢者が増加することが考えられる。その中で終末期医療の選択について、事前に意思表示をしておく文書としてリビングウイル(Living Will; LW)がある。終末期とは、医師が客観的な情報を基に、治療により病気の回復が期待できないと判断し

た時期のことであり、患者・家族・医師・看護師等の関係者が死を予測し対応を考えること(全日本病院協会、2009)とされている。しかし、わが国では急変時の救命処置についての意思決定を口頭で意思表示をしている人は約7割だが、LWとして書面に記している人はわずか2~3%に過ぎず欧米と比較して一桁低い(長尾、2018)と報告されている。救命処置とは、心臓や呼吸など生命を維持するために必要な機能の維持が困難となった際に行う医療処置のことである。

在宅で暮らす高齢者が病状悪化の際には救急搬送されることになるが、2019年の救急車による搬送人員の内訳を年齢区分別にみると、後期高齢者は全体の44.5%を占めている(総務省、2020)。

1) 奈良県立医科大学大学院看護学研究科 Graduate School of Nursing, Nara Prefectural Medical University

中には心肺停止やそれに類似する状態で搬送される高齢者もいるが、救急医療の現場では、救命処置を行うかどうかを決定する上で時間的猶予はない。救命処置を行い自己心拍が再開した後でも、生命維持装置につながれている状態となることも多く、このような患者では延命処置を希望しない場合が多い(真弓ら、2017)。

生命の危機状態に陥った状態で高齢者自身は意思表示できない場合がほとんどであり、このような場合は代理決定者としての家族に頼らざるを得ない。代理意思決定を行う家族の判断基準や判断材料、意思決定への影響要因についての研究は少なく明らかになっていない(加藤・竹田、2017)。家族は突然の生命に直結する判断を即座に行うことが困難なため、回復する可能性が少なくても侵襲を伴う積極的治療を選択されることもあり、高齢者本人の思いや希望がどのくらい反映された代理意思決定なのか疑問に思うこともある。そのような現状の中、家族は衝撃や悲嘆にくれて、自分が決定したことが果たしてよかったのかと不安になることもある。代理意思決定を行う家族に対して、看護師としてどのような支援ができるのか課題がある。特に後期高齢者の救命処置については、LWを明確にしておくことの重要性が言われているが、なぜLWを残している人が少ないのか、実際どのようにLWがとられているのかは明らかになっていない。

本研究では、生命の危機状態にある後期高齢者の救命処置選択に関する研究を幅広く概観し、救急領域における後期高齢者の意思決定について行われた研究を系統的にマッピングする。そして何が明らかになって、未知となっていることは何なのかを明らかにしたいと考えた。後期高齢者の救命処置についての意思決定の支援がどのように行われ、今後どのような支援が必要なのかを検討したいと考えた。そして本研究のリサーチクエスションは、①後期高齢者が地域で暮らす中で、LWが少ないのはなぜか②生命の危機状態にある後期高齢者が、救命処置を望むかどうかの意思決定はどのように行われているのか、とした。

この研究の意義は、後期高齢者の救命処置についての意思決定支援に必要なことを明らかにすることであり、それによって期待される効果はより後期高齢者思いを尊重した意思決定支援につながると考える。

II. 研究目的

後期高齢者の救命処置についての意思決定の現状を知り、今後の支援の在り方の動向を検討する。

III. 方法

1. 研究方法: 本研究は文献を対象としたスコーピングレビューである。

スコーピングレビューとは、「その研究領域の基盤となる主要な概念、主な情報源、利用可能な文献や情報(エビデンス)の種類を素早くまとめること」と定義されており、その目的として、1) 研究活動の幅広さ、範囲、性質を調べる、2) システマティックレビューを実施する価値があるか決定する、3) 研究結果の要約と普及、4) 既存の知見から研究ギャップを特定することである(友利・澤田・大野・高橋・沖田、2020)。つまりスコーピングレビューとは、網羅的に既存の文献を調べ、研究する必要がある未解決な部分を明らかにすることである。スコーピングレビューでは、Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)により文献採用までのプロセスをフロー図にまとめることを推奨している(友利・澤田・大野・高橋・沖田、2020)。本研究でもPRISMA-ScRを採用した。

1) 一次スクリーニング

文献検索方法は、リサーチクエスションごとに、全文(ALL Fields)とタイトル・抄録(title、abstract、MeSH)などを組み合わせて検索を行い、各キーワードに対してOR検索、PCC(P:Patient, C:Concept, C:Context)の概念間でAND検索を行った。検索対象期間は2021年9月までとした。

医中誌では「高齢者」、「後期高齢者」、「高齢患

者」、「救急外来」、「病院救急医療サービス」、「救命センター」、「訪問看護」、「在宅看護」、「意思決定」を検索キーワードとした。キーワード毎にAL(全てのフィールド)、TA(タイトルアブストラクト)、TH(シソーラス)で文献検索し、「高齢者」、「後期高齢者」、「高齢患者」をOR検索しその集団をP、「救急外来」、「病院救急医療サービス」、「救命センター」、「訪問看護」、「在宅看護」をOR検索しその集団をC、「意思決定」をCとしてPCCのAND検索を行う。

PubMed、CINAHL complete では、“elderly”, “olderly”, “aged”, “emergency outpatient”, “emergency room”, “home care nursing”, “home visiting nurse”, “district nurse”, “decision making”, “a decision”とし、それぞれ、Title、Abstract、MeSH で文献検索を行う。“elderly”, “olderly”, “aged” を OR 検索しその集団を P、“emergency outpatient”, “emergency room”, “home care nursing”, “home visiting nurse”, “district nurse” を OR 検索しその集団を C、decision making”, “a decision”を OR 検索しその集団を C として PCC の AND 検索を行う (表 1)。

キーワードの選定においては、検索キーワードを網羅するために、同じ検索結果になるかどうか大学図書館司書に依頼し、妥当性の確保を行った。また、アブストラクトとキーワードについて、本研究のテーマに沿っているかどうか、Scoping Reviews (SR) チーム 2 名と一緒に確認し、妥当性の確保に努めた (表 1)。

包含基準は、後期高齢者、救急外来、意思決定に関するものとする。

除外基準は、①対象が 65 歳以下、②日本語と英語以外、③過去 5 年より前、④看護以外、⑤入手不可とした。さらに文献の抄録を確認した段階での除外基準は、①本人の意思を反映しない家族やキーパーソンの意思決定、②在宅看護のみ、③緊急ではない透析導入や手術であった。ただし、抄録で判断できないものは原則として残した。SR チーム 2 名の意見を照合した結果を元に文献本文を収集した。

2) 二次スクリーニング

収集した論文を精読した。その際にハンドサーチで得られた論文も対象とした。精読した論文を PCC の一覧表でまとめ、研究テーマである「終末期にある後期高齢者の救命処置についての意思決定」に関する研究の動向や知見の傾向を把握した。同時に検索の結果を PRISMA-ScR フロー図として作成した。SR チーム 2 名のディスカッションで意見を集約し、精読した文献が選択基準と合っているか検討し、妥当性の確保を行った。

IV. 結果

1. 一次スクリーニング

医中誌では、「高齢者」 1,480,962 件、「救急外来」 61,574 件、「在宅看護」 33,684 件、「意思決定」 23,407 件であった。「救急外来」と「在宅看護」を OR 検索すると 95,164 件、それぞれを AND 検索すると 340 件であった。65 歳以上の高齢者で

表 1 検索式作成表 (PCC)

PCC	P : Patient	C : Concept	C : Context	
	生命の危機的状態にあり、救命処置の選択について意思決定が必要な後期高齢者	生命の危機的状態における、救命処置を行うか否かを選択する意思決定	在宅及び施設等、病院外から救急受診する場面	
概念	#1 高齢者	#4 意思決定	#2 救急外来	#3 在宅看護
検索ワード	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者 ・ 後期高齢者 ・ 高齢患者 ・ elderly ・ olderly ・ aged 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 意思決定 ・ decision making ・ a decision 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急外来 ・ 救命センター ・ 病院救急医療サービス ・ emergency outpatient ・ emergency room 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護 ・ 在宅看護 ・ home care nursing ・ home visiting nurse ・ district nurse

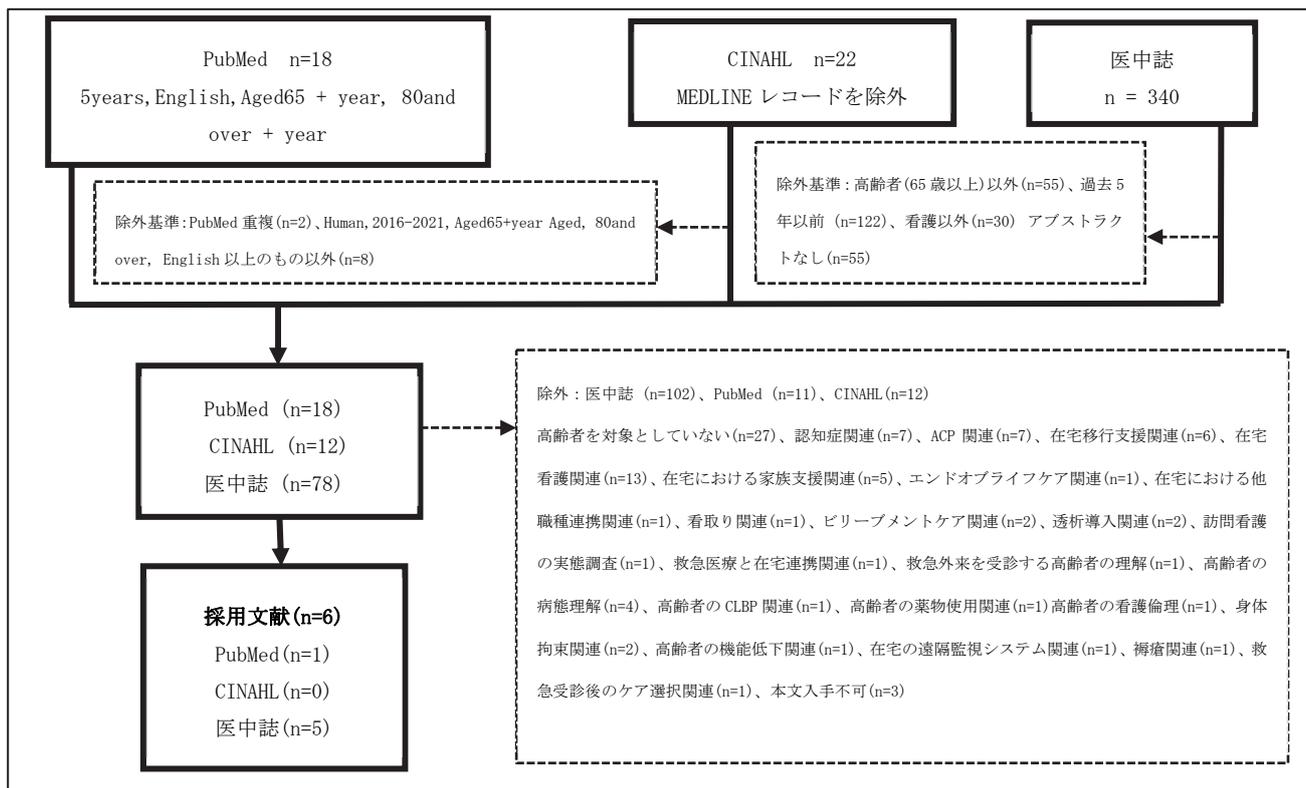


図 1 PRISMA フロー図

詳細検索すると 285 件であった。78 件を対象文献としてアブストラクトによる絞り込みを行った。その結果、除外したのは高齢者以外 17 件、Advance care planning (ACP) 関連 7 件、在宅移行支援関連 6 件、在宅看護関連 13 件、在宅における家族への支援 5 件、看取り 11 件、ビリーブメントケア 2 件、透析導入の意思決定支援 2 件であった(図 1)。1 件のみの除外は、エンドオブライフケア、他職種連携、訪問看護の実態調査、救急医療と在宅との連携、救急外来を受診する高齢者の理解、高齢者の病態の理解、高齢者の看護倫理であった。残りの 8 件のうち、本文入手可能な 5 件を二次スクリーニングに残した。

PubMed では “elderly” 80,532 件、“emergency outpatient” 1,283 件、“home care nursing” 3,042 件、“emergency outpatient” と “home care nursing” を OR 検索すると 4,319 件 “decision making” が 9,905 件であり、それぞれを AND 検索すると 18 件であった。除外したのは、高齢者以外 5 件、認知症ケア 5 件、疾患事例 3 件であった。1 件のみの除外は、機能低下、遠隔

監視システム、褥瘡予防、創傷ドレッシング、救急受診後のケアの選択であった。残りの 1 件を対象として 2 次スクリーニングに残した (図 1)。

CINAHL complete で検索を行った結果 “elderly” 186,117 件、“emergency outpatient” 494 件、“home care nursing” 145 件、“decision making” 4,802 件であった。“emergency outpatient” と “home care nursing” を OR 検索すると 639 件、それぞれを AND 検索した結果 12 件であった。除外したのは、高齢者以外 5 件、身体拘束 2 件、認知症ケア 2 件であった。1 件のみの除外は、Chronic low back pain (CLBP)、薬物使用、急性期後のケアであった (図.1)。

2. 二次スクリーニング

一次スクリーニングで採用された 6 件に加え、ハンドサーチで追加した文献は、終末期における意思 2 件、終末期患者の CPA 搬送の現状 1 件であった。合計 9 件のレビューを行った (表 2)。

1) 後期高齢者が地域で暮らす中で LW が少ないのはなぜか

表2 二次スクリーニング文献リスト

著者/年	テーマ	国	デザイン	目的	対象・サンプルサイズ	データ収集方法	研究疑問に応じた主要な発見
高橋 and 布施/2017	訪問看護師が在宅療養高齢者の代弁意思に添う終末期医療の提供に必要な要素と認識した情報の提供	日本	質的記述的研究	わが国の文化的性格に則った、在宅療養高齢者の代弁意思に添う終末期医療の提供に必要な情報の抽出	在宅療養高齢者の終末期医療に直接携わり、とくに看取りに力を入れている訪問看護師7名	半構造化面接にて、代弁意思に添う終末期医療の提供に必要な情報について自由に語り、必要情報を抽出	訪問看護師が本人の意思決定能力の判断において、認知機能の低下があっても本人の意思として確認できる可能性がある。代弁意思に添う終末期医療の提供ができた理由として、「本人の意思の尊重」というカテゴリーが抽出、「その人らしい暮らし」は代弁意思の論拠となる
深山/2017	緊急入院となった後期高齢患者が抱く治療方針の決定についての思い	日本	質的記述的研究	緊急入院となった後期高齢者が治療方針を主体的に自己決定するための看護支援の検討	緊急入院となった後期高齢者9名	インタビューガイドに基づいた半構造化面接。面接で得られた逐語録の内容を質的に分析	緊急入院した後期高齢者が治療の決定に関して抱く思いとして、「他者に委ねる」という視点、その中に「お任せしたい」という思いがあり、専門家を信頼してすべてを任せたい、家族の意見を重要視するという日本特有の文化的背景から考えられ、高齢者の意思決定として尊重されるべき
高橋 et al./2016	在宅療養高齢者の終末期医療に対する事前の意思表示の現状と課題	日本	量的研究	訪問看護師の在宅療養高齢者の終末期医療に関する事前の意思決定の現状と課題の検討	東北地方の看取り対応が表されている訪問看護師756名を252施設、訪問看護師756名を対象、内133人より回答を得た	無記名自記式郵送法で調査依頼 各質問の回答を単純集計。自由記述は意味内容の類似性から分類してカテゴリー化	訪問看護師が在宅療養高齢者の意思把握が困難だと認識する要因として、認知機能の低下と、家族の意思が大きく影響。患者が自分の人生観や死生観に根ざした終末期医療に対する意思を、事前に考えられるような機会やそのプロセスを共有できるような機会をいかににつくることが今後の課題。事前に本人の意思があれば終末期医療の指針となる
中里 et al./2020	終末期における医療者から家族への意思決定支援が遺族の看取りの満足度に及ぼす影響	日本	量的研究	終末期を受けた意思決定支援が、本人の希望に沿っていたか、遺族の看取りの満足度への影響の検討	在宅療養看護サベリを受けた後、自宅又は病院で死亡した65歳以上の高齢者の遺族753名を対象	自記式の質問調査票を配布、調査票への協力を依頼 変数間の関連性をピアソン相関分析で検討	代理意思決定支援では、以前の様子や本人の希望を推測する。家族への意思決定支援は、本人を軸に働きかけることの有効性が示された。本人の意思を尊重した意思決定支援が機能しない場合の家族支援の在り方の検討が必要
Masumoto et al./2019	Factors facilitating home death in non-cancer older patients receiving home medical care	日本	レトロスペクティブな観察コホート研究	GP（一般開業医）による在宅医療を受けている非がん患者において、在宅死に関連する要因を明らかにする	在宅療養を受けたのちに死亡した患者（119名）の情報	医療記録から情報収集	在宅医療を受けている非がん高齢者の多くは認知機能が低下しており、ケアプランに関しては患者の好みより家族の好みの影響が大きいため患者との終末期の話し合いを早めに行い、患者の希望を反映させることが重要
真弓 et al./2017	終末期類似状態傷病者のCPA搬送の現状	日本	量的研究	終末期類似状態の患者がCPAで搬送される実態を明らかにし、問題点を検討する	終末期類似状態のCPA搬送事例43例	DNARの有無、バイスタングドーPRの有無、救急外来での蘇生実施の有無、自己心拍再開率などを検討	事前のDNARがあっても、施設が把握していない、CPAの際にDNARの確認を行わない、看取りの体制ができていないなどの問題がある。終末期類似状態の患者では、患者本人の意思を家族が付度し、家族の多くが救命処置を望まない
高橋 et al./2017	訪問看護師を対象としたデルファイ法による日本版パリエースヒストリーの開発	日本	量的記述的研究	患者本人の終末期医療の意思決定の根拠となる価値観を示す日本版パリエースヒストリーの開発	日本看護協会のHPに所属施設と氏名が掲載されている訪問看護認定看護師・在宅看護専門看護師418人を対象	デルファイ調査法により、パリエースヒストリーについて3回調査を施行	日本版パリエースヒストリーを用いて患者本人の意思を明らかにし、関係者と対話をはかることで、患者本人を中心とした集団の意思を尊重。家族を一つの単位として考えるのが重要な役割。後期高齢者の医師に支えられない。導入時期は、選層など節目で行うことが考えられるが、定期的にその都度見直す必要がある
深山/2016	急性期医療における後期高齢患者のインフォームド・コンセントへの看護支援	日本	質的記述的研究	緊急入院となった後期高齢患者の自身の現状の捉え方と、治療方針の決定についての思いを明らかにし、ICにおいて、どのような看護支援が行われているのかを明らかにする	緊急入院となり入院治療を受ける後期高齢患者9名	半構造的面接法を用いて面接で得られた逐語録の内容をデータとして質的に分析	看護師は医師と後期高齢患者の間に立ち、コーディネーターの役割を果たしている。認知機能や理解力低下のある後期高齢患者にも「何らかの思いは持っている」ということを強みとして捉え、思いを引き出すことが重要。自分で治療方針について考えて整理を整えることが重要な役割。後期高齢者の医師には言えない本音を聞き取り、ICをどのように受け止めたか確認し、QOLの向上に向けた治療方針の決定に繋がるように、医師や家族へ働きかける役割は重要
岡本/2015	終末期にある高齢患者の意思の尊重について —東京都の病院看護職への質問紙調査の分析から—	日本	量的研究	高齢患者の終末期医療意思尊重に関する実態や関連要因を明らかにし、終末期意思の尊重のあり方を検討する	高齢患者への終末期看護の実践が行われている335施設、看護師286人	独自に作成した調査項目の自記式質問紙による調査	高齢患者の終末期の意思決定のみでは7割以上の看護職が高齢患者の終末期意思の尊重をすと認識し、高齢患者の意思と家族や医師の終末期の延命処置の考えが異なる設定の場合には、高齢患者の終末期意思を尊重する割合が3-5割程度に低下

後期高齢者の LW が必要とされている理由として、事前の意思表示があれば望まない医療を受けなくて済むことや、終末期医療の指針となる(高橋ら、2016)ことが挙げられるが、寝たきりや意思疎通困難の状態において、明確に末期状態と定めることが困難で、急変時の対応について十分な協議がなされていない(真弓ら、2017)ことも報告されている。

LW が少ない理由として、認知機能の低下により意思把握が困難であり、家族の意見が大きく影響すること(高橋・菅谷・鈴木・石津・布施、2016)が挙げられていた。また、高齢者でも非がん患者はがん患者に比べ予後の予測が困難(Masumoto・Sato・Ichinohe・Maeno、2019)なことが挙げられていた。在宅医療を受けている非がん高齢者の多くは認知機能が低下しており、ケアプランに関しては患者の好みより家族の好みの影響が大きいことも報告されている(Masumoto・Sato・Ichinohe・Maeno、2019)。

在宅において LW に対する支援の中で、訪問看護師が本人の意思決定能力を判断するカテゴリーとして「本人の意思疎通の過程」があり、認知機能の低下があってもその言動から本人の意思として確認できる可能性がある(高橋・布施、2017)とされていた。

また、終末期医療に対する自分の意思決定の根拠となる価値観を示す方法としてバリューズヒストリーがある(高橋ら、2017)。日本版バリューズヒストリーを用いることで、患者本人を中心とした集団の意思を尊重し、患者と絆で結ばれている家族を一つの単位として考えるわが国の文化的背景に即した終末期医療の決定を支援することができる(高橋ら、2017)と報告されている。バリューズヒストリーの導入時期は、人生の節目で行うこと、価値観は経時的に変化するため定期的に見直すことが必要である(高橋ら、2017)。本人の意思は変化することを念頭におき、事前の意思表示が現状においても本人の意思なりうるかを、確認するという共通認識を持つことが重要(高橋ら、2016)とされていた。

今後の課題として、患者が自分の人生観や死生観に根差した終末期医療に対する意思を、事前に考える機会やそのプロセスを共有できる機会をいかにつくるかが今後の課題(高橋・菅谷・鈴木・石津・布施、2016)とされていた。認知機能や理解力の低下があろうとも後期高齢患者の思いを引き出すことも重要である(深山、2016)。

2) 生命の危機状態にある後期高齢者が、救命処置を望むかどうかの意思決定はどのように行われているのか

後期高齢者本人の意思を対象としたレビューは見つからなかった。

後期高齢者が治療決定に関して抱く思いとして、「他者に委ねる」という視点がある。その中に「お任せしたい」という思いがあり、そのような思いも日本の高齢者の意思決定のあり方として尊重されるべきである(深山、2017)。また緊急入院となった際には、「治療の説明はわからないため聞いても仕方ない」など、高齢患者が十分な説明を受けず、治療について理解できないままに治療が行われている可能性がある(深山、2017)。看護師は後期高齢者の医師には言えない本音を受け止め、IC の理解状況を確認し、QOL の向上に向けた治療方針の決定に繋がるように、医師や家族へ働きかける役割は重要である(深山、2016)。また、看護師は医師との間に立ち、後期高齢患者が納得できるように説明をしてもらうなど、コーディネーターの役割を果たすことが望まれる(深山、2016)。

高齢者自身の意思決定ではないが、家族による代弁意思に対する支援についてのレビューがあった。代理意思決定支援では、高齢者本人の以前の言動を聞くなどして本人の希望を推測する(中里・涌井・児玉・島田、2020)こと、本人の意思を軸とした働きかけとして、本人の意思が反映された生活につながることに支援意義がある(中里・涌井・児玉・島田、2020)とされていた。

代弁意思に添う終末期医療の提供ができたとき看護師が判断した理由として、「本人の意思の尊重」というカテゴリーが抽出(高橋・布施、2017)

されていた。本人意思の尊重として、「その人らしい暮らし」「本人の意思決定能力」「意思表示が可能な時期の終末期医療に対する意思」が代弁意思に関する情報として挙げられ、特に「その人らしい暮らし」は代弁意思の論拠となる重要な情報となる(高橋・布施、2017)とされていた。

終末期類似状態では、患者本人の意思を家族が忖度し、家族の多くが救命処置を望まない(真弓ら、2017)ことや、終末期医療は高齢患者にとって回復ではなく侵襲を与える可能性から、善行や無危害とはいえない可能性を考慮し、高齢患者の終末期意思を2割の看護師が尊重しない傾向にある(岡本、2015)との報告があった。本人の意思を尊重した意思決定支援が機能しない場合の家族支援の在り方の検討が必要(中里・涌井・児玉・島田、2020)とされていた。

V. 考察

在宅や入院中など、比較的時間がある中で代理意思決定については、本人の意思を確認するなどして決定できるよう支援している現状があった。しかし、時間的猶予のない救急の場面では、どのように本人の思いを推察して意思決定につなげているのか、現状を知りたかったが、今回のスコopingレビューでは、後期高齢者本人の救命処置に関する意思決定をどのようにしているのかは明らかとならなかった。また、実際に救急外来において終末期類似状態にある後期高齢者の救命処置への意思決定支援がどのように行われているかを明らかにした文献はみつからなかった。特に後期高齢者自身が自己の終末期をどのように考え、どのような最期を迎えたいと思っているのかという内容について知ることはできなかった。これは、代理意思決定を必要とする後期高齢者の多くが認知症を伴っており、高齢者本人の思いを聞くことが困難であった可能性が考えられる。

1) 後期高齢者が地域で暮らす中で、LWが少ない理由

後期高齢者が地域で暮らす中で、LWが少ない主

な理由として、二つ考えられる。

一つ目は事前の意思表示は必要と考えているが、「その時」がいつなのかが分からない、「死」を意識して事前準備することがはばかられる雰囲気がある(高久、2017)との報告があった。「その時」をまだ先のことと考え、文書として明確に示しておくことを先延ばしにしている現状があると考えられる。

二つ目は本人の認知機能低下により、終末期医療の選択における後期高齢者の意思を把握することの困難さが挙げられていた。先行研究においても終末期医療に関する意思決定者の分布は、「家族が主体的に決定した」が全体の39.0%、「患者が主体的に決定した」は13.0%となっており、その関連要因として認知機能低下が挙げられている(岩淵・佐藤・宮下・森田・木下、2016)。認知機能の低下により本人が意思表示できない中で、家族にとって後期高齢者の介護は生活の一部であり、介護者としての思いが大きく影響することが考えられる。

そのような中、高齢者自身の終末期医療に対する意思を確認するツールとして日本版バリューズヒストリーの活用についての報告があった。日本版バリューズヒストリーは、意思決定の特徴や生き方、死に対する考え方、終末期医療に対する希望などをあらかじめ確認しておくことができるものである。これらのことを家族と話し合いながら確認することで、いざという時に意思表示ができなくても家族による代弁意思が本人の思いに沿ったものとなるとされている。しかし、バリューズヒストリーをどのように活用するかは大きな課題となると考える。本当にバリューズヒストリーの内容が高齢自身の思いや意思を反映することができるのか検証した研究はなく、その内容と活用方法については今後も検討の余地があると考えられる。

高齢者は複数の疾病や障害を併せ持ち、また心理・社会的影響も受けやすいために、その「終末期」の経過はきわめて多様である(日本老年医学会、2012)。特に後期高齢者の価値観や意思は家族

との関係や生活環境、自身の健康問題によって経時的に変わることもあり、適宜意思の確認を行い、見直す必要がある。見直しの時期としては誕生日、生活状況や健康問題に変化が生じたときなどに、本人を含めた家族で話し合い、共有することで患者本人を中心とした家族の意思として尊重できると考える。

2) 生命の危機状態にある後期高齢者が、救命処置を望むかどうかの意思決定について

生命の危機状態にある後期高齢者が、救命処置を望むかどうかの意思決定は難しく、特に救急外来においては、平常と異なり認知機能の低下がなくても意識障害などで自己意思決定が困難なことが多い。その場合、事前の意思表示があれば高齢者本人の意思を尊重した治療方針の決定がなされるが、意思表示がない場合は家族や支援者による代理意思決定が行われる。終末期医療に関する意思決定においても、本人の意思を尊重することを重要視されており、それまでの言動や生き方をもとに「その人らしい暮らし」を論拠とした代理意思につなげている現状があった。精選版 日本国語大辞典によると、代理意思とは、「法律で、自分のした法律行為の効果を、直接、他人である本人に帰属させようとする代理人の意思。」とあり、「代理決定ではなく意思代弁を促す」ということである。「最も重要なことは、代理決定権を持つ近親者に、自身の希望ではなく、高齢者の意思を代弁してもらうように促すことである」（大蔵、2012）とされている。認知機能の低下が起こる以前に高齢者本人が何を大切に思い、どのような生活を望んでいたか、医療に対する希望だけでなく、高齢者の生活全般から推測し、高齢者自身の「思い」を想起することが必要である。

また、認知機能の低下については個人差があり、時間経過の中で変化がみられることもある。意思決定が困難であっても、何らかの好みや希望があり、後期高齢者の思いをくみ取ることは可能な場合もある。残存する認知機能をしっかり評価し、その状況にあった意思決定支援の在り方を見出していく必要がある。

救急外来における救命処置の決定においても、バリュースヒストリーのようなツールを活用できるのではないかと考える。バリュースヒストリーは自分の健康に対する考え方、担当医や介護者の役割に関する考え方、そして個人的な人間関係や人生に対する姿勢などから構成される（高橋ら、2017）。それらの項目から、元気だった頃にどのように考えていたかを推測することで、より後期高齢者自身の思いに沿った代弁意思決定につながるのではないかと考える。本人の意思を尊重した意思決定を支えることは、最期を看取る家族にとっても満足度が高くなり、後悔を減らすことが出来ると考え、救急外来においても、できるだけその思いに寄り添うことが求められると考えられる。

今回のレビューでは救急外来における後期高齢者の意思決定支援について、現状を知ることはできなかったが、家族の代理意思決定に関する研究は多く見られた。その中で課題として挙げられていたこととして、終末期医療の決定を本人の思いよりも家族の話し合いで決められることが挙げられており、昔から家族を中心として考える日本の文化から、家族が決めるということが慣習化していることも考えられる。それにより本人が望まない終末期医療が行われることもある。また、本人が救命処置を望まないと推察されても、治療の中止を決断する家族の精神的負担は大きいとされており、家族の精神的ストレスが軽減できるよう決断を支援することも必要であると考えられる。医療者から本人の意思を尊重した意思決定の支援を受けることや、本人の希望に沿った選択により遺族の看取りの満足度が高まるため、本人の希望に沿った生活の実現を介しての支援効果を理解することが重要（中里・涌井・児玉・島田、2020）とされている。家族に本人の視点を意識化させ、本人の意思を尊重した意思決定を支えることで、最期は本人の希望に沿ったものであったとする遺族の認識を高めることに寄与する（中里・涌井・児玉・島田、2020）。医療者は、本人の思いを中心に考えるスタンスをとりながらも、本人と

家族双方の「思い」を受けとめ、統合したものへと取りまとめていく姿勢が求められる。例えば、本人が元気だった頃に大切だと感じていたことは何だったと思うのか、どのような生活を望まれていたのか、それらのことを踏まえて家族としてどのように関わっていきたいのかということを開きかける。本人を軸とした働きかけを行う中でも家族がどのように支援したいのか、本人への思いを確認しながら代理意思決定支援を進めていく必要がある。

また、後期高齢者の終末期医療は回復ではなく侵襲を与える可能性から善行や無危害とはいえないことを考慮し、高齢患者自身の終末期医療の希望があるにもかかわらず、その意思を尊重しない看護師の意識があるとの報告もあった。しかし、在宅患者と家族の中には最後まで力を尽くしてもらいたいと思っている人もいることを十分理解しておく必要がある(平原、2015)、医療者の価値観としてのパターナリズムに依存しないよう注意することも必要である。

意思決定支援において重要なのは、マニュアル的・画一的な対応ではなく、家族とともに多職種専門家チームが悩みながら探っていくこと(岩田、2018)とされており、家族の代理意思決定を支援する際は、医師や看護師、在宅を支える職員など、皆で高齢者本人の意思を反映できる結論を引き出せるよう家族の支援を行っていくことが重要である。時間的猶予のない救急外来においても、医師や看護師をはじめ、メディカル・ソーシャルワーカー、薬剤師などで専門チームを組織し、家族を含めた意思決定支援が必要であると考えられる。

後期高齢者自身の思いを押し量るためには、後期高齢者がどのような考えや価値観を持っていたのか、それまでの生活背景を理解し、真の思いに寄り添うことが重要である。その上で、家族も含め治療方針などに関する決定について納得した結論が出せるように、理解できる説明や情報提供を行い、後期高齢者が自身の医療について家族の支援を受けながら決定できるような関わりが重要であると考えられる。

後期高齢者の真の思いに寄り添うためには、認知機能の低下や意思表示ができない状況となる前に、後期高齢者が自身の人生において何を大切に思い、どのように生きていたいと考えているのか、本音を知る必要があると考える。

いずれにしても、救急外来における救命処置についての意思決定の場面では、時間的な猶予も少なく、家族はじっくりと考える余裕がないことも多い。事前の高齢者の意思が明らかになっていない場合でも、効果的に家族の代理意思決定への働きかけを行い、高齢者本人の思いを尊重した支援が行えるよう、後期高齢者や家族が理解できる方法での説明や意思決定を支援する専門チームでの対応を検討していく必要があると考える。また家族の代理意思決定においては後期高齢者の思いを推察できるような働きかけも重要である。

VI. 本研究の限界と課題

今回のレビューでは高齢者の意思決定を支援する家族や訪問看護師の認識を検証したものが多く、高齢者が何を大切に思っているのか、終末期における救命処置についてどのように考えているのかを示唆することはできなかった。

特に終末期医療の選択においては、高齢者自身の事前意思表示がない場合でも本人の思いを尊重した決定が望まれているが、どのようにして高齢者の思いを押し量り、代理意思決定を行えるよう支援していくのか、方策について検討を行うことが必要である。

VII. 結論

LWが少ない理由として、認知機能の低下により意思把握が困難であること、高齢者でも非がん患者はがん患者に比べ予後の予測が困難であることが挙げられていた。

また後期高齢者本人の意思を対象としたレビューは見つからず、後期高齢者本人の救命処置に関する意思決定をどのようにしているかは明らかとならなかった。家族による代弁意思決定が行われており、後期高齢者が治療決定に関して抱く

思いとして、「お任せしたい」という思いがあり、そのような思いも日本の高齢者の意思決定のあり方として尊重されるべきである。

後期高齢者自身が意思表示できなくても、それまでの考えや価値観、生活背景から真の思いを推測し、家族の代理意思決定を支援することが重要である。つまり、本人の思いを中心に考えるスタンスをとりながらも、本人と家族双方の「思い」を受けとめ、統合したものへと取りまとめていくことが望まれる。

文献

- Masumoto S., Sato M., Ichinohe Y., Maeno T. (2019). Factors facilitating home death in non-cancer older patients receiving home medical care. *Geriatr Gerontol Int*, 19(12), 1231-1235.
<https://doi.org/10.1111/ggi.13800>
- 中里和弘, 涌井智子, 児玉寛子, 島田千穂 (2020). 終末期における医療者から家族への意思決定支援が遺族の看取りの満足度に及ぼす影響. *日本老年医学会雑誌*, 57(2), 163-172.
- 全日本病院協会 (2009). *終末期医療に関するガイドライン*
- 加藤真紀, 竹田恵子 (2017). 高齢者の終末期にかかる家族の意思決定に関する文献レビュー. *日本看護研究学会雑誌*, 40(4), 685-694.
- 厚生労働省 (2016). *福祉・介護 地域包括ケアシステム*
- 友利幸之介, 澤田辰徳, 大野勘太, 高橋香代子, 沖田勇帆 (2020). スコーピングレビューのための報告ガイドライン日本語版 PRISMA-ScR. *日本臨床作業療法研究*, 7(1), 70-76.
- 大蔵暢 (2012). *老衰終末期における代理意思決定 高齢者を包括的に診る 老年医学のエッセンス その13*
- 岡本あゆみ (2015). 終末期にある高齢患者の意思の尊重について 東京都の病院看護職への質問紙調査の分析から. *日本看護倫理学会誌*, 7(1), 54-67.
- 岩淵正博, 佐藤一樹, 宮下光令, 森田達也, 木下寛也 (2016). 終末期医療を患者・家族・医師の誰が主体となって決定したかについての関連要因と主体の違いによる受ける医療や Quality of Life への影響の検討. *Palliative Care Research*, 11(2), 189-200.
- 岩田太 (2018). *リビング・ウィル, DNAR, POLST, 医の倫理の基礎知識 2018 年版*
- 平原佐斗司 (2015). 第1章 在宅医療総論 9. 意思決定支援
- 日本老年医学会 (2012). 「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」2012. *日本老年医学会雑誌*, 49(4), 381-384.
- 深山つかさ (2016). 急性期医療における後期高齢患者のインフォームド・コンセントへの看護支援. *日本看護倫理学会誌*, 8(1), 32-38.
- 深山つかさ (2017). 緊急入院となった後期高齢患者が抱く治療方針の決定についての思い. *京都橘大学研究紀要*(43), 181-194.
- 真弓俊彦, 竹村春起, 志水清和, 平林祥, 家出清継, 中村俊介, ... 永田二郎 (2017). 終末期類似状態傷病者の CPA 搬送の現状. *日本臨床救急医学会雑誌*, 20(1), 10-17.
- 総務省消防庁 (2020). *令和2年版 救急・救助の現況*
- 長尾和宏 (2018). *医の倫理の基礎知識 2018 年版 終末期医療 C-1. 終末期医療の在り方*
- 高久史磨 (2017). *日本医師会 第XV次生命倫理懇談会*
- 高橋方子, 布施淳子 (2017). 訪問看護師が在宅療養高齢者の代弁意思に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.
- 高橋方子, 菅谷しづ子, 鈴木康宏, 石津みゆ子, 布施淳子 (2016). 在宅療養高齢者の終末期医療に対する事前の意思表示の現状と課題. *千葉科学大学紀要*(9), 125-137.
- 高橋方子, 菅谷しづ子, 鈴木康宏, 石津みゆ子, 布施淳子, 高橋和子 (2017). 訪問看護師を対

象としたデルファイ法による日本版バリエーションストーリーの開発. *日本看護研究学会雑誌*, 40(5), 771-782.

Abstract

Objective: To understand decision-making regarding life-saving procedures in later life, and to examine how support should be provided. **Methods:** A review of the literature on decision making in lifesaving procedures for the elderly was conducted using the keyword "elderly," "emergency room," "home care nursing," and "decision making" in the *Central Journal of Medicine*, and "elderly," "emergency room," "home care nursing," and "decision making" in PubMed and CINAHL. **Results:** No literature was found on the elderly's own decision-making in choosing life-saving procedures. It was found that it is a challenge to respect the will of the elderly in proxy decision making by family members. **Considerations:** Often family members have to make quick decisions regarding life-saving procedures for older adults. It is necessary to effectively encourage family members to make proxy decisions that respect the wishes of the elderly patient.