

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

深山つかさ

第1章 序 論

I. 研究の背景

医療における患者の自己決定に関して、高齢患者の場合、治療方針の決定については家族の意向が尊重されたり、高齢者が家族の意向に合わせていたりするといった現状があり、高齢患者の主体的な自己決定がなされていないという課題があるといえる。

医療を必要とする高齢者に関して、年齢別の将来患者数推計(林、2013)によると、後期高齢患者の場合、入院患者、外来患者ともに平成42年(2030年)まで増加を続ける見込みである。さらに、救急搬送に関して搬送人員の年齢区分は高齢者が最も多く、年々その割合は増加している(総務省、2013)。

このような状況の中、後期高齢患者の思いが治療方針に反映されにくいという現状への対策が早急に必要であると考ええる。特に急性期医療が提供される急性期病院では、医療の高度化に伴い、後期高齢患者に対しても手術や化学療法など様々な高度医療が提供されている。日本老年医学会(2012)は立場表明2012において「高齢者への医療やケアのあり方においては苦痛の緩和とQOLの維持・向上に最大限の配慮がなされるべきである」と述べている。医療を提供する医師の視点からも、後期高齢患者がその人らしい人生を全うできるよう、生活の質(QOL)の向上を目指した医療の決定がなされることが必要であるという認識がなされ始めた状況であるといえる。

後期高齢患者本人の思いが尊重され、QOLの向上を目指した医療が行われるためには、後期高齢患者自身が現状を理解し、主体的に治療方針に関わろうとする姿勢が重要になると考える。しかし、後期高齢患者は適応力も低下しており、緊急入院というめまぐるしく変化する環境の中で現状を理解し、主体的に治療に関して自己決定をすることは難しいのではないかと考える。そこで、後期高齢患者に関わる看護師の支援の在り方が重要になると言える。

国内の先行研究として、急性期医療における高齢患者の治療に関する意思決定には、本人の意思だけでなく家族との関係性や医療者の関与が強く影響していること(井上ら、2008)が明らかにされており、看護師は患者の代弁者となる必要性(先崎ら、2008)が述べられていた。また、急性期医療における看護師の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(深山、2016)

は明らかになったものの、これらの研究は後期高齢者の視点での調査がなされていなかった。

これらのことから、緊急入院となった後期高齢患者の現状の捉え方や、治療方針の決定についての思いを明らかにすることは、後期高齢患者が現状を理解し、主体的に医療に参加するための看護支援を検討する上で重要であると考えられる。

本研究では、緊急入院となった後期高齢患者が自身の現状や今後の生活を見据えて主体的に自己決定するための看護支援を検討するために、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たく取り組む。

II. 研究目的

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、後期高齢患者が自身の現状や今後の生活を見据えて主体的に自己決定するための看護支援について検討する。

III. リサーチクエスト

1. 緊急入院した後期高齢患者は自身の現状をどのように捉えているか
2. 緊急入院した後期高齢患者は、治療方針の決定についてどのような思いを抱いているか
3. 緊急入院した後期高齢患者の治療方針の決定への思いを尊重した看護支援とはどうあればよいか

IV. 研究意義

本研究により、後期高齢患者にとって、後期高齢患者自身の治療への意思や意向が尊重され、主体的に医療に参加でき、対象が望む生を全うすることにつながる看護支援についての知見を得ることができると考える。また、高騰する高齢者の医療費問題に対して、本人の意思があいまいな状況で行われていた医療が、過剰でも不足でもなく、適正に実施されるという視点での一資料を提供できるのではないかと考える。

第2章 研究方法

I. 研究デザイン

本研究は患者により語られた内容を分析する質的記述研究である。

II. 研究対象とデータ収集方法

1. 研究対象施設：24時間の救急医療体制を取っている急性期病院2施設
2. 研究対象者(以下対象者とする)：緊急入院となり入院治療を受ける後期高齢患者で、緊急入院が必要となった原因疾患に対する治療は落ち着き一般病棟に移動し継続的な治療を

行っている方を対象とした。対象者数は9名で、インタビューガイドに基づき半構成的面接を行った。質問内容を理解した上でインタビューに回答してもらうために、認知機能に障害がないか、あっても軽度でコミュニケーションがとれる対象者とした。対象者の選定にあたっては、看護管理者より紹介を受けた。

3. データの収集ならびに分析方法

- 1) データ収集期間：2015年4月～2016年1月
- 2) データ収集のタイミング：インタビュー調査は、対象者それぞれの緊急入院に至った疾患の状態や急性期の治療が終了し、発熱、呼吸困難などの体調変化が安定した時期、もしくは退院に向けたリハビリテーションの時期とした。これらの時期を病棟看護師長、看護係長に判断を依頼し、主治医に調査の許可を得て実施した。
- 3) データ収集方法：半構成的面接
 - (1) 時間：30分程度
 - (2) 場所：病室か、病室とは別の静かな環境で行うか対象者が選択できようにした。
- 4) 以下の内容についてインタビューガイドを作成した。
 - (1) 今回の入院目的
 - (2) 現在の治療状況や今後の治療方針についてのインフォームド・コンセントの有無
 - (3) (2)があった場合治療内容を聞いて自身の現状をどのようにとらえているか
 - (4) (2)がなかった場合、入院治療における自身の現状をどのようにとらえているか
 - (5) 病気の治療方針を決めるとき、自分が関わりたいか関わらないか
(自分で決める、家族と相談して決める、家族に決めてほしい、医師と相談して決める、わからない、その他)
 - (6) 緊急入院となり治療を受ける中で困ったこと、感じたこと
- 5) 分析方法
 - (1) 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を行った。逐語録の内容の分析は次の手順で行った。
 - ① 逐語録の内容を精読しコード化した。
 - ② コード化し類似した意味を持つものを集めてサブカテゴリとし、ネーミングした。
 - ③ サブカテゴリ間の関連を考え、カテゴリ化しネーミングした。
 - ④ ①～③のプロセスを研究者自身で3回以上繰り返し内容の妥当性を高めた。
 - ⑤ 研究者の先入観や関心などによるバイアスが起ころうる可能性を考慮に入れ、老年看護学領域の質的研究の経験のある研究者1名にスーパーバイズを受けてコード名やカテゴリ名について慎重に検討を行った。
 - (2) (1)で得られたカテゴリについて、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としてまとめた。

Ⅲ. 倫理的配慮

対象者は患者であり、患者が入院する病院の院長、看護部長、病棟管理者の協力が不可欠である。研究を行うにあたり、病院へ依頼文を持参し、協力を依頼した。対象者に研究を依頼する際は、強制的にならないように配慮する必要がある。そのため研究への参加・不参加は研究対象者の自由であり、不参加の場合でも不利益はないことを説明した。また、一度同意された場合でも途中辞退することはいつでも可能であり、それによる不利益は一切ないことを説明した。これらについては依頼文書を用いて対象者にわかりやすいように説明し、同意書への署名をもって同意を得た。また、同意の撤回については、同意の撤回書を提出するか、電話かメールでの連絡によって可能であることを説明した。対象者は治療を受けている後期高齢患者であり、調査中に治療や検査と呼ばれる可能性や体調不良となる可能性、緊急入院という危機的状態の体験を想起することにより、精神的な苦痛が伴うことが予想された。さらに、自身の思いを話すことにより、適切な医療や看護を受けられないかもしれないという不安を抱かせる可能性があった。これらの予測されるリスクに対し、調査は主治医の許可が得られた対象者で、治療の妨げにならないように時間を調整し、身体的な負担を考慮して30分以内とし、調査中も適宜対象者の顔色等の観察や確認をし、異常の早期発見に努めた。また、体調不良の訴えがあった場合に備え、報告方法について事前に病棟管理者と調整し、連絡体制を整えることによって早期対応に努め、身体的な不利益が生じないように配慮した。また、事前に考えたくない質問や答えたくない質問については答えなくてもよいことを説明し精神的負担の軽減に努めた。本研究で得たデータは、本研究以外に使用しないこと、分析中及び公表の際に、患者、施設内の医師や看護師、その他施設関係者、病院及び病棟それぞれ、個人及び施設が特定されないように匿名化して取扱った。さらに、対象者がインタビュー内容の整理、研究結果を知りたいと希望された場合には、インタビュー内容がまとまった時点と研究成果の公表前にデータを開示することを説明した。また、調査場所は、対象者が調査を病室か別の静かな環境で行うか選択できようにした。調査内容の録音は、対象者に事前に許可を得て行い、そこで使用した、データを保存した媒体(レコーダーやメモリ)は鍵のかかるロッカーに保管することを説明した。

以上については、病院の倫理委員会の承認(2015年2月13日、承認番号63)、京都橘大学研究倫理委員会の承認(2014年11月13日、承認番号14-09)を受け実施した。

第3章 結 果

I. 対象者の概要と自身の現状の捉え方

1. 対象者の概要

対象者の概要について表1に示す。対象者は9名(男性1名、女性8名)、年齢は76歳から96歳で、平均年齢は83.78歳、インタビュー時間は平均で28分44秒であった。最もインタビュー時間が短かったA氏(19分4秒)は必要なインタビュー項目に沿ってスムーズに終了した。また、

インタビュー予定時間を越えたC氏(45分27秒)、D氏(42分)は、話題が広がり30分を過ぎた時点で延長可能か確認し了承を得、体調不良や疲れた様子はないことを確認し、最終項目までインタビューを行った。緊急入院となった背景は腰痛の悪化が最も多く4名、転倒による骨折が3名、その他内科的疾患の悪化が2名であった。また、医師からのインフォームド・コンセントについて娘や嫁といった家族に行われていた対象者は4名、本人に行われていた対象者は4名、説明がない対象者が1名であった。医師からのインフォームド・コンセントについては、「覚えていない」が4名、「知らない」が2名、「細かく知らない」が2名、「理解している」が1名であった。

2. 対象者の自身の現状の捉え方

対象者の自身の現状の捉え方について表1に示す。A氏とG氏は、医師からの説明は覚えていなかったが、娘からの説明で状況を理解していた。B氏は、医師からの説明は覚えていなかったが、自身の身体状況から回復していると現状を前向きに捉えていた。C氏は、医師からの説明は聞いていなかったが、現状が回復し状況が良くなっていると捉えていた。D氏は医師からはリハビリについてだけ説明をされていたが、説明について詳細は気にしておらず、過去に何度も転倒しても90代まで生きてこられたことを明るく捉えていた。E氏は、医師から状況の詳細は聞いていなかったが、過去の転倒経験から現状を想像し、考えこまないようにしていた。F氏は、医師から説明はされていなかったが、今までの経験から創傷の回復過程を予測し、

表1. 対象者の概要と現状の捉えかた

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
年齢	77	80	76	96	82	83	76	92	92
入院の要因となった状況	肺炎	転倒による大腿骨骨折	転倒による骨折	転倒による骨折	腰痛	腰痛	腰痛	腰痛	めまい・悪寒
インタビュー時間	19分4秒	21分3秒	45分27秒	42分	24分24秒	28分20秒	31分30秒	38分30秒	35分50秒
インフォームド・コンセントの実施状況	娘は丁寧に説明をしてもらったと言っていた。	娘にはあったかもしれないが、自分は痛さと朦朧としていた状況で覚えていない。	嫁が聞いていると思う。自分は一切知らない。	細かく知らないが、医師がリハビリをするようにといった。	救急医から骨折しているため手術をするという話を聞いたが詳細は聞いていない。	医師には2回会ったのみでレントゲンを取ったが説明は全然ない。	娘にははされていたが、私は記憶にない。	新しい傷はなく、今までの悪かったところに積み重ねがあるのと年齢によるものと言われた。	医師は説明してくれるが、私の年では右から左でわからない。
インフォームド・コンセントに関する理解状況	覚えていない	覚えていない	知らない	細かく知らない	細かく知らない	知らない	覚えていない	理解している	覚えていない
現状の捉え方	後から肺炎になりかけたと言った娘から聞いた。在宅でも酸素をしなければならぬが、しなかったためこんなことになった。	最初は骨折部がうまくつなごうか心配だったが、痛みがだんだん軽減するにつれうまくいったと思った。	無理はできないが、歩くのは杖で大丈夫。動かすときに引っ張る感じはあるが痛くは苦しいのは無くなった。	まだ治療というものは何もしておらず転んだばかりで痛いので、食べて寝ているだけ。説明については気にならない。自分は何回も、よくこけている。こけては痛い、今日まで生きてきた。あはやね(笑顔)。	(過去に転倒した際)診療所でレントゲンを見てもらっていたため、あんな風になつたんだなと想像するくらいで、それをどうのこうのとは考えこまない。無神経なかもしれない(笑顔)。	話を聞くと、打撲20日(で治る)という。今日で18日、もう1日2日足らないが、頓服薬をもらったら余計よくなると思う。今はどうか自分一人で人おきられて靴もはけるし、だんだんよくなっている。	娘から、背骨がずれているところがあり、それが神経に刺さって痛くなっていると言われた。医師からは手術を言われている。	退院してもよいと医師から言われたが、まともに歩けなければ独居生活の自宅には帰れない。	肝臓に膿とどろどろの水がたまっていることが原因とわかり、現在点滴で治療をしている。

改善傾向であると捉えていた。H氏は、医師からの説明に対して、自身の現状は医師の説明と異なり、退院できる状況ではなくリハビリの継続が必要であると捉えていた。I氏は、医師からの説明を受けたことは『右から左』だと言うものの、原因に対する治療を行っていると思えていた。

II. 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

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を表2に示す。カテゴリとして【お任せしたい】【治療の説明はわからないため聞いても仕方ない】【治療に関して関わりたくない】【苦痛を取り除いてほしい】【家族や医師の意見をきいて自分で決めたい】【医師と家族の考えの狭間で自己決定しかねる】という6つが抽出された。以下に抽出されたカテゴリについて説明する。本文中ではカテゴリを【 】, サブカテゴリを《 》、コードを「斜字体」、語りを『斜字体』、補足を()で表記する。

1 【お任せしたい】

「医師とリハビリの先生にお任せする」「とにかくB病院を信じているので、してもらえることだったら私はそれで構わない」「私の身体は〇〇医師に預けている」などのコードから、後期高齢患者は医療者への信頼感から任せたいという思いが浮かび上がり、《医療者に任せる》というサブカテゴリが抽出された。また、「こんな年やからどうなってもいい、お任せする」「年をとると情けなくなるため、自分で考えてこうしてくれというよりも、すべて船頭に任せる」というコードから、年齢による影響から自尊心が低下したり、投げやりな気持ちになるため、任せたいという思いが浮かび上がり、《年をとったのでお任せする》というサブカテゴリの抽出につながった。さらに、「これまで(手術で)何度も切ってきたため、どうしようというのはなく、成り行きに任せる」「何も思わず身体を預ける」というコードから、今までの人生経験から成り行きに任せたいという思いが浮かび上がり、《成り行きに任せる》というサブカテゴリの抽出につながった。また、『娘夫婦に任せてますので。娘の旦那さんも穏やかな人できちろと考えてくれる人ですし、もう二人に任せてます。全てを任せてます。』という語りから、信頼する家族に任せたいという思いが浮かび上がり《家族に任せる》というサブカテゴリが抽出された。また、『先生やろな。先生、家族(に任せる)やな。』という語りから、医師や家族を信頼した上で任せたいという思いが浮かび上がり《医師と家族に任せる》というサブカテゴリが抽出された。《医療者に任せる》《年をとったのでお任せする》《成り行きに任せる》《家族に任せる》《医師と家族に任せる》という5つのサブカテゴリから、それぞれの後期高齢患者が信頼する誰かに任せたいという思いが浮かび上がり、それらをまとめて【お任せしたい】というカテゴリの抽出に至った。

2 【治療の説明はわからないため聞いても仕方がない】

「わからないことが全部だからそれも聞きもしない」「(治療の説明は)聞いたってしょうがない。聞いたってわからない。」というコードから、後期高齢患者にとって治療の説明はわからないことばかりなため、聞いても仕方がないという思いを抱いていることが浮かび上がり、《治療についてはわからないことばかりなため聞きもしない》というサブカテゴリが抽出された。また、「もう私は年のためわからない」「説明してくれるが、私の年では右から左でわからない」というコードから、年齢により理解力や記憶力が低下していると自覚している後期高齢患者にとって、治療の説明を聞いてもわからないという思いを抱いていることが浮かび上がり、《年のせいで説明はわからない》というサブカテゴリが抽出された。さらに、『治療方針なんて全然わからへんしね、娘から、聞くのはちゃんと私のわかるくらいの程度で話してくれるし。先生看護師さんは専門語、そういう言葉が入ったり、平凡なおばあさんにはちょっと無理なところもあると思うんです。』という語りから、医療職者が用いる説明は専門用語も入り、後期高齢患者は理解できないという思いを抱いていることが浮かび上がり、《専門用語が入るため理解するのは無理だと思う》というサブカテゴリが抽出された。《治療についてはわからないことばかりなため聞きもしない》《年のせいで説明はわからない》《専門用語が入るため理解するのは無理だと思う》という3つのサブカテゴリから、治療方針や説明を聞く際、加齢に伴う理解力や記憶力の低下を感じている後期高齢患者は、専門用語の理解ができず、聞いても仕方がないという思いを抱いていることが浮かび上がり、これらをまとめて【治療の説明はわからないため聞いても仕方がない】というカテゴリの抽出に至った。

3 【治療に関して関わりたくない】

「(説明を)知るのは嫌だしどうでもいいと思う」「癌だとしたら、自分は真実を告知されたくない」というコードから、説明や真実を知りたくないという思いが浮かび上がり、《説明は聞きたくない》というサブカテゴリが抽出された。また、『娘にみんなお任せです。それでいいと思って。自分は立ち入りたくないです。』という語りから、《治療に関して立ち入りたくない》というサブカテゴリが抽出できた。《説明は聞きたくない》《治療に関して立ち入りたくない》という2つのサブカテゴリから、治療の説明や治療の決定には関わりたくないという思いを抱いていることが浮かび上がり、【治療に関して関わりたくない】というカテゴリの抽出に至った。

4 【苦痛を取り除いてほしい】

『絶対私はわかると思うわ。せやったら、もし苦しいと思ったら絶対寝かせてやとずつと言うてる』という語りから《苦しんだら絶対寝かせてほしい》というサブカテゴリが抽出された。また『何しろ治ってほしい。痛いのが治してほしい。』という語りから《痛みを治してほしい》というサブカテゴリが抽出された。《苦しんだら絶対寝かせてほしい》《痛みを治してほし

い》という2つのサブカテゴリからは、苦しみや痛みを取り除いてほしいという思いが浮かび上がり、【苦痛を取り除いてほしい】というカテゴリの抽出に至った。

5 【家族と医師の意見をきいて自分で決めたい】

『娘も、先生とも何度も話ししてくれたし。先生が、納得いかはられへんなんだから、娘さんにちゃんと説明するし、娘も何回も来て先生とも話しして。そやけど最終的にあんたやでって娘が言うん、自分が決めるんやで。それはもう娘らみんなと相談したし、〇〇先生もこのほうがええ言われて。最終的には私の意思です。』という語りから、《家族と医師の意見を聞いて自分で決めたい》というサブカテゴリを抽出した。また、このサブカテゴリは後期高齢患者自身の意思を示すものとして捉え、カテゴリをサブカテゴリと同様に【家族と医師の意見を聞いて自分で決めたい】とした。

6 【医師と家族の考えの狭間で自己決定しかねる】

『今度はね先生手術せーいわはった。そしたら治るってことやけどね。やっぱり手術したら後のリハビリに耐えられへんねやて。いとうて、いとうて結局動けなくなって寝たきりになる人がたくさんあるいうてね。娘がいうんです。先生がそういわはったからね、私の娘がそういうからね、そういう人がたくさんあるし、そしたらそんな手術絶対したらあかんてね、絶

表2 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

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
お任せしたい	医療者に任せる	先生とリハビリの先生にお任せする
		病院に任せる
		とにかくB病院を信じているので、してもらえることだったら私はそれで構わない
		船頭に任す
		自身の身体は〇〇医師に預けている これが良く効くと(医師に)いわれたらそれを信じる
お任せしたい	年をとったのでお任せする	こんな年やからどうなってもいい、お任せする
		年をとると情けなくなるため、自分で考えてこうしてくれというよりも、すべて船頭に任せる
	成り行きに任せる	これまで(手術で)何度も切ってきたため、どうしようというのはなく、成り行きに任せる
		何も思わず身体を預ける
	家族に任せる	娘にみんなお任せする
医師と家族に任せる	医師と家族に任せる	
治療の説明はわからないため聞いても仕方がない	治療についてはわからないことばかりなため聞きもしない	わからないことが全部だからそれも聞きもしない (治療の説明は)聞いたって仕方ない、聞いたってわからない
		もう私は年のためわからない
		説明してくれるが、私の年では右から左でわからない
治療に関して関わりたくない	説明は聞きたくない	医師、看護師は専門用語が入るため、平凡なおばあさんにはちょっと(理解するのに)無理だと思う (説明を)知るのには嫌だしどうでもいいと思う
		痛だとしたら、自分は真実を告知されたくない
苦痛を取り除いてほしい	苦しんだら絶対寝かせてほしい	自分は(治療に関して)立ち入りたくない
		苦しんだら絶対寝かせてほしい
家族と医師の意見を聞いて自分で決めたい	痛みを治してほしい	痛いのを治してほしい
		娘には最終的に決めるのは自分(本人)と言われ、娘らと医師の意見も聞いて最終的には私の意志で決めた
医師と家族の考えの狭間で自己決定しかねる	医師と家族の考えの狭間で自己決定しかねる	先生には手術をするよう進められたが、娘には絶対にするなと言われ、痛いまま帰るか、それとも手術するか悩んでいる

対寝たきりになるてね、肉も何もないのに骨と皮で我慢できるわけが無いっていわれて、悩んでるんです。痛いまま帰るか、それとも手術するか。』という語りから、医師と家族で考えが間逆のため、どちらを尊重し決断すればよいのかを決めかねている思いが浮かび上がり、《医師と家族の考えの狭間で自己決定しかねる》というサブカテゴリが抽出できた。また、このサブカテゴリは後期高齢患者自身の意思を示すものとして捉え、カテゴリをサブカテゴリと同様に【医師と家族の考えの狭間で自己決定しかねる】とした。

第4章 考 察

I. 緊急入院した後期高齢患者の治療方針の決定に関する看護支援

今回の研究において、緊急入院した後期高齢患者が治療の決定に関して抱く思いとしてのカテゴリの中で、治療の決定について「他者に委ねる」という視点と、「主体的に関わる」という視点を中心に考察する。

1. 治療の決定について「他者に委ねる」という視点

この視点には【お任せしたい】【治療の説明はわからないため聞いても仕方ない】【治療に関して関わりたくない】が該当するといえる。中でも【お任せしたい】はもっとも多くのサブカテゴリから構成され、色々な【お任せしたい】という高齢者の思いが明らかになった。《医療者に任せる》はもっとも多くのコードから構成され、「私の身体は〇〇医師に預けている」など、医師という専門家への強い信頼のもと任せたいという思いが伺えた。この点に関しては、「わが国には、専門家を信頼してすべてを委ねるという考え方や、何事も運命として受け入れるという考え方など、「自律性」を最重要視する欧米文化とは異なる「死生観」を生み出した文化的背景がある」（老年医学会、2012）と言われるように、高齢者が生きてきた日本特有の文化的背景の影響を受けた結果であると考えられる。また、《成り行きに任せる》に関しても、高齢者は自分の考えや思いを主張するという事よりも、知識を持った専門職が示したものについて信頼し受け入れるという価値観のもと、任せたいという思いを抱いているということが考えられた。したがって、【お任せしたい】という思いも、一概に否定的に捉えられるものではなく、日本の高齢者の意思決定のあり方においては尊重されるべき思いであると考えられる。

しかし、この【お任せしたい】において注目したいサブカテゴリが《年をとったのでお任せする》である。ここには「こんな年やからどうなってもいい、お任せする」というコードが示すように、長年生きてきたためどうなってもいいというような「運命として何事も受け入れる」というようなポジティブな意味合いと、「年をとると情けなくなるため、自分で考えてこうしてくれというよりも、すべて船頭に任せる」というコードが示すように、加齢に伴う変化の中で自尊心が低下し、専門職を相手に対等に話し合う立場にないというネガティブな意味合いが含まれていると考える。ネガティブに自身の状況を捉えている対象者が、看護職に対して治療方針についての希望や考えを表現することは難しいのではないかと考える。したがって、看護師

は自尊心の低下の背景となる状況を捉え、対象者が安心して治療方針に関する思いを表現できるように信頼関係を構築しじっくりと関わる必要があると考える。これらのことから、【お任せしたい】という思いの背景として後期高齢患者がどのような考えや価値観を持っているのかを十分理解した上で、真の思いに寄り添った支援をすることが重要であるとする。

また、【治療に関して関わりたくない】は、《説明はききたくない》《治療に関して立ち入りたくない》というサブカテゴリから構成され「(説明を)知るのは嫌だしどうでもいいと思う」「癌だとしたら、自分は真実を告知されたくない。」というコードが示すように、真実を知りたくないという思いもあることが考えられた。この、真実を知らされないことにより穏やかに過ごすことができるのであれば、それはその方の生き方であり、価値観として大切にしたい関わりが必要になると考える。その際は、治療方針を決める上でキーパーソンは誰になるのかを事前に話し合ってもらい、医療者が理解しておく必要があると考える。

さらに、【治療の説明はわからないため聞いても仕方がない】は、《治療についてはわからないことばかりなため聞きもしない》《年のせいで説明はわからない》《専門用語が入るため理解するのは無理だと思う》といった、治療の説明が理解できないため聞いても仕方がないという諦めの思いを後期高齢患者は持っていることが考えられた。特に、《治療についてはわからないことばかりなため聞きもしない》《専門用語が入るため理解するのは無理だと思う》に関しては、それぞれの治療内容やそれを説明するための専門用語の難しさが、後期高齢患者が治療の説明を聞いても仕方がないと思ってしまう要因ではないかと考えられる。この点については、医療職の関わり方が重要であり、特に看護師は、専門用語の難解さを緩衝すべく、わかりやすく後期高齢患者の身体状況や理解力に合わせて説明することが大切であるとする。実際 I 氏は医師からの説明を受けたことは『右から左』だと言うものの、「肝臓に膿とどろどろの水がたまっていることが原因とわかり、現在点滴で治療をしている。」と I 氏なりに現状を捉えていた。このように、後期高齢患者は、専門用語や難しい状況はわからなくても、現在行われている治療に対して、本人なりの理解ができることで、納得・安心して治療を受けることができると考える。

一方で《年のせいで説明はわからない》は、後期高齢患者自身が、加齢によって理解力が低下しており聞いてもわからないと思ってしまうがために、聞こうという意欲が低下し、聞こうとする姿勢が見られない可能性が考えられる。後期高齢患者自身がこのように考えてしまうと、アプローチをしても聞いてもらえない可能性があるため、関わり方が難しい。しかし、看護師は、対象者の意欲が低下していると諦めるのではなく、加齢による影響とは何かを捉え、対象者にとってどの部分がわかりにくく、どの部分なら理解できるのか、今ある能力(強み)をアセスメントし、「わかる」説明をするための努力をする必要があると考える。

また、緊急入院となった場合、めまぐるしく変わる環境で、一刻を争う状況であるがために十分な説明を後期高齢患者が受けられておらず、治療について理解できずに治療が行われている状況も考えられる。実際、今回の対象者においても医師からのインフォームド・コンセント

について、医師から説明を受けたと明確に答えられた対象は9名中1名のみであった。この結果は、たとえ医師からインフォームド・コンセントがなされていたとしても、受け手の後期高齢患者は覚えていない可能性や、理解できていない可能性が考えられた。したがって、看護師は後期高齢患者がインフォームド・コンセントを受けたかどうかという確認だけではなく、それを受けてどうだったか、不明な点や疑問点はなかったかということを確認する必要があると考えられる。また、治療方針についての決定に関しての思いは変化し揺らぐことも考えられる。そこで、継続的に対象者の様子を観察し悩みや葛藤を抱いていないかを捉え、情報提供や相談に乗るといった支援をする必要があることが推察された。

しかし、B氏、C氏、E氏、F氏は医師からの説明がなかったり詳細の説明がなかった対象者であったが、自身の身体の回復経過や、今までの骨折経験から自身の状況を回復傾向と捉え、説明の詳細がなくても悲観的にならず、不安を抱くことなく現状を大らかに捉え落ち着いて過ごしていた。これは、それぞれの後期高齢患者がもつ「英知」によって、いずれ訪れる死をも視野に入れながら今の生活を受け入れ、現状を肯定的に捉え、穏やかに過ごすことができていたのではないかと考える。そして、【お任せしたい】に含まれた「これまで(手術で)何度も切ってきたため、どうしようというのではなく、成り行きに任せる」のように、後期高齢患者は自身の過去の状況を語ることによって、今までの人生を振り返る機会にもなっていた。当然のことではあるが、後期高齢患者それぞれ一人一人に異なった人生があり、その生きてきたプロセスを理解することによって対象者の価値観や考え方を理解することができる。看護師と患者の関わりの中で、コミュニケーションは看護師にとっては情報を得る機会であるが、対象者にとっては「語り」の機会となる。「語り」は自己を語ることにより自己反省と自己理解を可能にする内省的な行為であり、高齢者にとって「語り」は自己統合への導きに繋がると言われている(坂本、2005)。後期高齢患者は、慌ただしく治療が行われる環境の中で時には死をも意識するような状況から、絶望感に苛まれることもあると考える。そのような時、「老年期を生き続けていくために欠かせない全体的な統合感覚によって自己のバランスを取るには、これまでの各段階において獲得してきた力と強さを再体験し、再吟味しつつ英知の感覚へと統合させる生き方を生み出す必要がある(水谷、2011)」といわれるように、看護師は後期高齢患者が自身の人生を語る意味を理解し、自己統合への支援をも意識しながら関わるのが大切であると考えられる。

2. 後期高齢患者が主体的に治療の決定に関わるという視点

この視点でのカテゴリは【家族と医師の意見をきいて自分で決めたい】【医師と家族の考えの狭間で自己決定しかねる】が該当するといえる。【家族と医師の意見をきいて自分で決めたい】は治療方針の決定について自己決定したいというカテゴリであり、家族からの意見に影響を受けつつも自身の意思を持つての決断として捉えることができた。この状況は、医師からの説明を受け、家族の考えを踏まえた上で後期高齢患者自らが意思決定できることにつながり、後期高齢患者が納得して本人が望む医療を受ける上で重要なカテゴリであると考えられる。また、

【医師と家族の考えの狭間で自己決定しかねる】は、主体的に自己決定しようとしているが、後期高齢患者にとって大切な家族の意見と、医師という信頼できる専門家の意見が分かれ、どちらを尊重して自己決定すべきか葛藤を抱いていた状況であった。このような、葛藤を抱く後期高齢患者にとって、看護師が治療方針に関するメリット、デメリットを対象者の立場に立って整理して説明することが必要であると考えられる。また、家族を含めて治療に関する決定について納得できるように、情報提供や精神的な支援を行うなど、後期高齢患者と家族との関係性にも配慮をしながら関わる必要があると考えられる。そのような支援を行うことで、後期高齢患者が悩みながらも自分で治療について決断し、納得して本人が臨む医療を受けることにつながるのではなからうか。

しかし、これらのカテゴリの中には、後期高齢患者の意思決定の際に看護職がどのように関わったのかについてはふれられておらず、意思決定場面における看護職の関わりについては不明であるが、たとえ看護師が何かしらの支援を行っていたとしても、後期高齢患者には意思決定を支援した状況として認識されていない可能性があった。超高齢社会では、高齢者の心身の特徴に配慮した権利擁護者としての看護職の役割発揮がますます求められる(日本看護協会、2008)といわれている。看護師がこのような役割を意識し、後期高齢患者が治療方針の決定に関して悩んだ際には、看護師に相談してみようと思えるような働きかけも必要であると考えられる。

また、今回の研究におけるインタビュー結果では、主体的に治療の決定に関して関わるという意思を示していたのは【家族と医師の意見をきいて自分で決めたい】【医師と家族の考えの狭間で自己決定しかねる】という2カテゴリだけであった。この結果は、日本の後期高齢患者が、主体的に治療の決定に関わり、自己決定したいと望んでいるのかどうかについて考える必要性を我々に投げかけていると考えられる。したがって、後期高齢患者は一様に自己決定することが前提と考えるのではなく、自己決定をしないと考える対象者がいることも理解した上で、対象者がどのような生き方や最期を迎えたいのかといった価値観を理解し、個別的に関わることが重要である。

第5章 結 論

1. 緊急入院となった後期高齢患者は、インフォームド・コンセントを医師から受けていない場合でも、家族から説明を聞いて現状を捉え、「英知」をもって今の生活や現状を肯定的に捉え、穏やかに過ごすことができていた。
2. 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は【お任せしたい】【治療の説明はわからないため聞いても仕方がない】【治療に関して関わりたくない】【家族や医師の意見をきいて自分で決めたい】【医師と家族の考えの狭間で自己決定しかねる】【苦痛を取り除いてほしい】という6つのカテゴリが抽出された。
3. 緊急入院となった後期高齢患者の治療方針の決定についての思いは一様に示せるもので

はなく、様々な思いを抱いていることが明らかになった。看護師は対象者の治療方針の決定に関する思いを理解し、それぞれの対象者の身体機能や理解力に合わせたわかりやすい説明を行い、治療方針への関わり方の希望に沿ってアプローチすることが大切である。その中でも、後期高齢患者自身が「加齢」に伴う理解力の低下から【お任せしたい】【治療の説明はわからないため聞いても仕方ない】という思いを抱き、自尊心の低下や諦めによって意思決定の場面に参加しない場合は、対象者の今後の生活に向けて関わり方を検討し、理解力や判断力の低下などがあつたとしても、その方の「わかる」方法を工夫することが必要である。

4. 後期高齢患者は一様に自己決定することが前提と考えるのではなく、自己決定をしないと考える対象者がいることも理解した上で、対象者がどのような生き方や最期を迎えたのかといった価値観を理解し、個別的に関わるのが重要である。

第6章 研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は骨折や腰痛により整形外科病棟に入院している対象者が多く、手術をすれば状態が改善し、疾患が生命予後に直結するような状況ではなかった。したがって、自分で治療の選択をしなくとも手術によって状態が改善したことを対象者自身が体感でき、予後に不安を抱く状況も少なかったと考えられる。今後は、慢性疾患や内科的な疾患に関して、患者自身や家族が治療をするかしないかという決断が必要になった際の、意思決定に関する思いや、看護師の関わり方について検討していきたい。

謝辞

本研究を行うにあたり、研究にご協力くださいました患者の皆様、研究協力の依頼を快くお受けくださいました看護部長様、副看護部長様、患者様との調整をしてくださりました看護師長様、看護係長様、丁寧にご指導くださいました京都橘大学看護学部教授沼本教子先生に心より感謝申し上げます。

本研究は2014年度京都橘大学学術研究奨励費の助成を受けて実施したものである。

文献

- 林諄(2013)：医療経営データ集、年齢別の将来患者数推計、日本医療企画、113。
- 井上留美、三重野英子、末弘理恵他(2008)：高齢者の手術に対する主体的な意思決定のあり様とその影響する状況、老年看護(39)、150-152。
- 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。
- 水谷信子(2011)：第1章 老年期を生きる人の理解、水谷信子・水野敏子・高山成子他編最新老年看護学、日本看護協会出版会、東京。
- 日本看護協会(2008)：高齢者の意思決定の支援(平成28年9月3日)
<http://www.nurse.or.jp/rinri/basis/shien/index.html>
- 日本老年医学会(2012)：日本老年医学会「立場表明2012」、(2016年8月20日)

<http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/jgs-tachiba2012.pdf>

坂本陽子(2005)：高齢期の社会化における「語り」の意義、教育研究所紀要、14.

先崎香葉子、善生まり子、野川とも江(2008)：在宅死を希望した高齢がん患者の心理的特徴と終末期看護のあり方、老年看護、258-260.

総務省消防庁(2013)救急・救助の現況(平成25年12月18日)、

http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/h25/2512/251218_1houdou/01_houdoushiryou.pdf