

# 国内における在宅高齢者に対する意思決定支援に関する文献レビュー

福祉社会開発研究センター 客員研究員  
荒川区社会福祉協議会 非常勤職員  
藤澤 美保

キーワード：意思決定支援、在宅高齢者、文献レビュー、マトリックス方式

## 1. はじめに

### 1-1 背景

わが国の高齢化率は2021年28.9%となり、65歳以上の高齢者がいる世帯が約半数（49.4%）となっている。内閣府は2025年には高齢化率が30%を超え、75歳以上の後期高齢者が18%近くになるとの予測を出している（内閣府 2022）。また、超高齢社会を超えた社会を迎えるにあたって、厚生労働省は「2025年（令和7年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進」（厚生労働省 2022）している。ここでうたわれている「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援」について、厚生労働省は2017年の報告書において、高齢者の尊厳を保持するケアの意味を、「高齢者がたとえ要介護状態になったとしても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とすること」と定義している（三菱UFJリサーチ&コンサルタント 2017）。しかし、病気や障害、認知症など様々な理由により、自分で選択をすることが難しい人もおり、その人たちへの意思

決定支援を様々な専門職者が担っている。

西村は、「幸福感を決定する、健康、人間関係に次ぐ要因としては、所得、学歴よりも自己決定が強い影響を与えている。自分で人生の選択をすることが、選んだ行動の動機付けと満足度を高める、それが幸福感を高めることにつながる」（西村他 2022）と述べている。自らが選択してきた経験によって人生はかたち作られ、これは高齢期においても変わることがないのではないだろうか。しかし、「支援される人」として認識された途端に、家族や支援者によって「選択できない人」として扱われている場面に出くわすことがある。日常の様々な選択をするための意思決定支援を行うことで尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で暮らすことができるのではないだろうか。

中山は、これまで「専門家が意思決定するパートナーリズムが主であった。患者・市民中心に変えていくための方法としてシェアードディジションメイキング（医療者と市民や患者が話し合い、協働していっしょに意思決定）、やインフォームドディジションメイキング（市民や患者が自分でより主体的で自律的に意思決定）が強調されてきている」（中山 2022）と述べている。また、鈴木等は、認知症患者高齢者に対する意思決定支援において、「意思決定に関する意思の形成に必要な認知症高齢者にわかりやすい説明やコミュニケーションを引き出す支援者の態度や技術が求められている」（鈴木他 2022）と、意思決定支援には専門技術が必要であると述べている。意思決定支援の一定水準を担保するため

に厚生労働省は意思決定支援を行う専門職者に対して、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」（平成29年6月策定）、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」（平成30年6月策定）、など6つの意思決定支援ガイドラインを示している。

本論文では、このような状況の中、意思決定支援が必要な在宅高齢者に対して、どの専門職者が誰に対して、どのような出来事に対しての意思決定支援を行っているのかを確認することで、今後の支援の課題を明らかにしていく。

## 1-2 研究の目的

本研究では、在宅高齢者の意思決定支援についてのわが国の調査研究の現状を確認し、今後の研究課題を考察する。

## 2. 研究方法

### 2-1 文献の選定方法

国立情報学研究所論文情報ナビゲータ（以下CiNiiとする）を用いて、キーワード「高齢者」「在宅」「意思決定」「自己決定」「支援」、検索期間は2022年3月までとして研究論文を検索した結果53件が抽出された。そのうち、雑誌記事14件、抄録3件、海外事例5件の22件を除いた31件を精読した。その結果キーワード相違であった11件、内容重複の1件が判明し、それを除いた19件に筆者がハンドリサーチした6件を追加した。

### 2-2 データ分析方法

本研究はマトリックス方式に基づいて分析を行った。マトリックス方式は大量の「体系的に文献をレビュー

するための、構造であり過程である」（Judith Garrard/安部陽子訳 2012）と定義されている。まず、対象文献をExcelで縦列に並べ、横列に研究の方法や目的、結果など文献の内容をまとめた。次に「支援者の属性」「クライアントの属性」「支援の対象となった状況」で分類し、支援者の属性を軸に誰に対してのどのような意思決定支援を述べているのかについて分析した。

## 2-3 用語の定義

本研究において「意思決定支援」とは、「意思決定をプロセスとして支援するもので、通常、そのプロセスは、本人が意思を形成することの支援と、本人が意思を表明することの支援を中心とし、本人が意思を実現するための支援を含む」（厚生労働省 2018）とする。なお、「意思決定支援は自己決定が困難な人が意思決定を行うための支援である。そのため、意思決定支援の核には自己決定があると考えられる」（木口 2014）。また、看護学の文献の多くで自己決定と意思決定を同義語と捉えている文献も見られた。そのため、本稿においては、これを同義語と定義して分析をおこなう。

## 2-4 倫理的配慮

分析対象文献の取り扱いについては、文献を正確に読み込み、原著の結果や考察を侵害しないように配慮した。

## 3. 結果

分析した文献を意思決定支援に関する研究目的や結果など概要を表1-1、表1-2にまとめ、筆者、支援者、クライアント、支援を行った事象について表2にまとめた。以下、数値で表せる項目について結果を示す。

表1-1 意思決定支援に関する研究の目的と結果

文献番号	著者名	タイトル	出版年	研究の目的	結果
1	渡部 律子	利用主体の高齢者在宅ケアをめぐる課題—ケアマネジャーの仕事をとらえてみる利用主体ケアのあり方	2002	これまでケアマネジメン卜研究・実践における利用主体のありあけられ方を概観し、利用主体実践がぶつかる問題、実践のための課題をト、ケアマネジャーの現状と今後の課題にト論じる。	利用主体のケアマネジメント実践には、行政のそれとケアマネジャーの役割を明確に認識し、それを支えていく条件整備が必要であることが示唆された。また、利用者とケアマネジャーの間に共通認識を作り上げていく必要がある。
2	沖田佳代子	介護サービス計画の決定作成における倫理的ディレンマ：ケアマネジャーに対する訪問面接調査から	2002	高齢者のケアマネジメントに携わる介護専門員らの生の知識を取集・分析し、介護サービス計画の意思決定にある倫理的ディレンマについて調べる。	介護支援専門員が介護サービス計画策定時に抱える倫理的ディレンマを項目明らかにした。今後、介護保険制度の枠組みの中で介護支援専門員自身が現状をどう規定し、作り変えていくかが課題。
3	関 おおみ 大越 扶貴	単身高齢者高齢者の在宅生活支援に関する行政援助職が苦慮した事例の分析	2002	単身高齢者高齢者で、援助職が支援に難渋した要因を明らかにし、背景にあった介護保険制度導入の影響を含め、権利擁護に関する課題について検討すること。	契約を前提とした介護保険制度において、在宅サービスの利用が「措置から契約」に移行したことと行政援助職であったりも介入するに難しい状況があり、契約能力のない高齢者を誰がどのようにサポートをするのか不明瞭になっている。
4	牛田 貴子	後期高齢者とその子ども世代の退院先に関する意思決定過程：療養病床退院後に在宅療養を希望しないという事例から	2003	療養病床に入院している後期高齢者とその子ども世代が、退院後の生活をどのようト考え、家族全体の意思決定をしていくのかを明らかにし、看護ケアの方向性を探ること。	4つのカタゲリが明らかになり、高齢者と子ども世代が相互に納得でき、現状にあった退院後の生活の場への選択に至ることができるところは、「固定化された私自身や家族、家族関係のイメージ」や「老親扶養のあるべき姿」と距離を置き、今のままの「変化する私自身や家族との向き合い」が出来るか否かに、影響されることが明確になった。
5	安岡 春見 文子 静子	高齢者の在宅ターミナルケアと訪問看護サービスの現状—福岡県の訪問看護事業所調査から	2006	訪問看護事業所における在宅ターミナルケアへの取り組み状況を明らかにすること。	1.現在実施している事業所は、30%に過ぎない。そのうち86%は訪問看護ステーションだった。2.訪問看護の管理者は、医師の場合より看護職の場合の方が積極的に取り組んでいない。3.訪問看護の増設は、従事者3人未満の場合、積極的に実施することが難しい。4.訪問看護は、実施上の困難として①意思決定困難な高齢者の増加とそれの自己決定の支援、②ケアの報酬の問題、③家族の介護力不足、ホスピスなど社会的支援体制の不足、④移動など物理的な問題を抱えている。さらに、訪問看護ステーションでは、⑤福祉関係者の技術不足、⑥往診する医師の不足という問題が加わり、在宅ターミナルケアの実施が困難になっている。
6	奥野 純子 戸村 成明 柳 久子	介護老人保健施設に在所者の家族へ影響する要因—介護者の在宅受け入れへの意向に影響する要因より—介護者の在宅受け入れへの意向に影響する要因より	2006	介護老人保健施設（老健施設）に在所中の高齢者介護者が在宅受け入れの意向を調査しその意向へ影響する要因を検討すること。	1.現在在宅で過ごす時間が増加すると、介護者の在宅受け入れが困難になることから、施設内での身体活動を活発にすることが重要と示唆された。2.問題行動は受け入れに影響することから、認知症高齢者や家族を支援する地での生活リズムを維持する必要があることが重要と思われ、また、他の家族の協力が無いことや介護保険制度の知識が不十分だと受け入れが困難となる危険性が高まるため、病院退院時や施設入所時に介護保険制度の情報を提供し、制度の利用方法について啓発活動が必要と示唆された。
7	香藤 広美 川添恵理子	ターミナル期に在宅中心療養を希望する高齢者の不安の要因	2007	ターミナル期に在宅中心療養を希望する高齢者の不安の要因を明らかにすること。	HPNを導入したターミナル患者と家族の不安を軽減し在宅療養を促すことと不安の要因を明らかにすること。1.表出された不安内容の分析と意思決定への支援。2.関係職との課題や目標の共有と解決策の実施。3.訪問看護ステーション看護士との連携による退院後の継続看護。4.療養生活環境や人の資源を整えるための調整・連携。
8	南家貴美代 岩本テロヨ 有松 操 森田 敏子	在宅高齢者ターミナルケアにおける看護アドボカシー実践に関する研究—患者の権利や利益が脅かされる状況と患者の意思を把握する方法から	2007	在宅看護の中でも特にターミナルケアに焦点を当て、ターミナル期にある在宅高齢者の権利や利益が脅かされる状況や、患者の意思決定の支援に欠かかことと出来ない患者の意思の把握を、訪問看護職がどのように行っているかを明らかにし、看護アドボカシー実践について示唆を得ること。	ターミナル期にある在宅高齢者の権利や利益が脅かされやすい状況として10のカテゴリーが抽出され、訪問看護士は患者の意志の把握を5のカテゴリーで行っていたことが明らかになった。
9	坂井 桂子 塚原千恵子 岩城 直子 牧野 智恵	進行がん患者の療養の場の選択の意思決定に及ぼす患者・家族の要因	2011	進行がん患者の療養の場の選択の意思決定に影響を及ぼす患者・家族の要因を明らかにすること。	在宅高齢者ターミナルケアにおける看護アドボカシー実践に関する研究—患者の権利や利益が脅かされる状況と患者の意思を把握する方法から
10	森 知子 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践と課題	2012	がん専門病院以外の施設における高齢がん患者に対する看護職が行う終末期に関する意思決定支援の実践、ならびに、効果的と考えられる意思決定支援の課題について明らかにすること。	高齢がん患者のケアチェンジの実践において6カテゴリー、意思決定の課題として3カテゴリーが抽出された。高齢がん患者の意思決定場面では、認知症の有無が家族の代理意思決定にも影響を与えていることが考えられた。また、高齢がん患者の意思決定場面においても、症状マネジメント能力や後継者に必要な知識や技術、家族アセスメント能力、医師や他職種とのコミュニケーション能力を用いて家族や医師、在宅ホスピス体制に対して働きかけしていくことの必要性が示唆された。
11	塚田 相代 角田すみ	人生の終末期に現点を願った利用者本位の意思決定の支援：90歳代夫婦の在宅支援の事例	2013	近親者不在の高齢者夫婦の在宅支援をとおして、高齢者が望む意思決定ができるような支援方法を考察すること。	療養の場の選択の意思決定に影響を及ぼす要因として、「退院について納得し気持ちの切り換えができるかどうか」【自分らしい生活を大切にしたいという思い】【病院を療養の場を選択するかどうか】【在宅療養利用についての思い】【不安】の5カテゴリーが抽出された。患者、家族、医療者は当初退院に対して考えや気持ちのズレがあったが、相談の過程において臨みながら歩み寄りすり合わせを行い、療養の場の選択の意思決定に至っていた。
12	山口 鶴子 山路 義生 丸井 英二	在宅医療ではどのように高齢者終末期の診断をしていくのか：終末期の診断の不可能性と判断のもとにケアの意義	2013	病院ではなく在宅や施設など本人の“生活”の場において、医療職だけでなく介護職にも連携して看取りまで行うケアの現場での“終末期の診断”のモデルを得ること。	高齢がん患者のケアチェンジの実践において6カテゴリー、意思決定の課題として3カテゴリーが抽出された。高齢がん患者の意思決定場面では、認知症の有無が家族の代理意思決定にも影響を与えていることが考えられた。また、高齢がん患者の意思決定場面においても、症状マネジメント能力や後継者に必要な知識や技術、家族アセスメント能力、医師や他職種とのコミュニケーション能力を用いて家族や医師、在宅ホスピス体制に対して働きかけしていくことの必要性が示唆された。

表1-2 意思決定支援に関する研究の目的と結果

文献番号	著者名	タイトル	出版年	研究の目的	結論(考察)
13	高橋 方子 布施 淳子	在宅療養高齢者の終末期医療に対する意思把握に訪問看護師が必要とする情報	2013	本人の意思に添った終末期医療の提供ができたか訪問看護師が判断した事例から、訪問看護師が在宅療養高齢者の終末期医療の意思把握に必要とする情報を抽出すること。	意思把握に必要な情報として「生き方」「意思決定」「宗教・葬式」「趣味」「余命」「介護費用」「医療・ケアチームとの関係」「終末期医療に対する意思」が抽出され、この抽出された情報の多くは一部を除きバリエーションヒストリーの内容と類似していた。 わが国においても、求国と同様に終末期医療に対する意思把握には、バリエーションヒストリーで指摘されたようなその人の特徴や考え方を表す意思決定の根拠となる情報が必要であることが示唆された。
14	鶴吉 麻理 大越 美穂 角田ますみ	アドバンス・ケア・プランニングの導入による高齢者の意向確認のタイミングと援助の分析を通してアドバンス・ケア・プランニングのプロセスと具体例	2016	高齢者本人及びその家族の意向確認のタイミングと援助の分析を通してアドバンス・ケア・プランニングのプロセスと具体例を明らかにすること。	訪問看護師による6つの状況(在宅ケア開始時、日々のケア、身体状況の変化、終末期、家族からの介護負担、家族間の意思決定)とそれに伴う18のタイミングが抽出され、繰り返し訪問看護師が行われていた。 ACPを支援する看護師にとっても、日常ケアを大前提とし、医学的知識に基づいたアセスメントから導き出される見通し力、信頼を築き療養者や家族の意思を表現させるためのコミュニケーションが重要であると示唆された。
15	磯 玲子 飯島 節	高齢者の病状悪化時における多職種・詳細な意思決定への参加の現状と課題	2016	高齢者本人及びその家族の意向確認のタイミングと援助の分析を通してアドバンス・ケア・プランニングのプロセスと具体例を明らかにすること。	高齢者の意向確認のタイミングと援助の分析を通してアドバンス・ケア・プランニングのプロセスと具体例を明らかにすること。
16	辻村真由子 石垣 和子	訪問看護師が行う排便ケアに影響を与える在宅高齢者と家族介護者の価値観	2018	訪問看護師が行う排便ケアに影響を与える在宅高齢者と家族介護者の価値観を明らかにすること。	在宅高齢者、家族介護者ともに8つのカテゴリが明らかになった。 排便が高齢者の生活の充足感に大きな意味を持つことや、高齢者と家族介護者との関係性に基づいて排便の意思決定が必要であることが示唆された。
17	祝所 真也 山城 一平 アーン二 西 定春	成人後見人による住環境支援：車身認知症高齢者の「生活空間の形成」と「福祉問題の解決」	2018	成人後見人による住環境支援：車身認知症高齢者の「生活空間の形成」と「福祉問題の解決」	事例検討の結果、後見人の役割支援の中に、5つの社会的機能を抽出した。①住まい/居場所を確保する機能②住宅改修・修繕を通して住居のハード面から住居環境を整備する機能③地域ネットワークを活用し「生活の互助」「地域との互助」を再生させる機能④生活支援および見守り支援機能⑤住まいの自己決定を保障する機能。 後見人の住居環境支援には、「町と地域を住みこなす」という視点を注視することになる。
18	当麻 美樹 切田 学 阿部 伸一 河野 誠 木村 経彦	人生の最終段階の延長線上で生じた心臓停止に際して心臓蘇生を望まない後見人への対応に関する地域MNC協議会としての取り組み	2020	人生の最終段階の延長線上で生じた心臓停止に際して心臓蘇生を望まない後見人への対応に関する地域MNC協議会としての取り組み	DNAR プロトコルは、日本臨床救急医学会の提言に準じているが、かかりつけ医師と後見者・家族の間での合意形成後に作成されたDNAR指示書の確認を必須とし、「人生会議の結果」としての位置づけを明確にした。 医学的、医療倫理上の妥当性を担保するためにもDNAR指示書は必要である。その遂行には、かかりつけ医師や高齢者介護・福祉施設との連携が不可欠である。
19	中里 智子 浦井 寛子 尾玉 千穂	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	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	「意思決定支援」は、「本人の希望に沿った最期の生活の実現」及び「看取りの満足度」に有意に関連していたが、バス解所から「看取りの満足度」への直接的有意なパスは見られず、「本人の希望に沿った最期の生活の実現」を介することで、「看取りの満足度」に関連していた。 家族が終末期に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たことで、本人の希望に沿った最期の生活が実現され、その結果として遺族の看取りの満足度が高まったことが示唆された。終末期の意思決定に関わる家族に本人の意向を軸に働きかけた意思決定支援の意義が確認された。
20	中木 里実	訪問看護における終末期の意思決定支援-Advance Care Planning (ACP)への取り組み	2020	訪問看護における終末期の意思決定支援-Advance Care Planning (ACP)への取り組み	ACPに対する訪問看護師の取り組みの現状は、「積極的」と「やや積極的」を合わせて50人(47.6%)であった。看取り方や場所の意思決定については、89人(84.0%)が実施していた。「主治医の姿勢」と「訪問看護師の姿勢」に正の相関が認められた。高齢者の意思把握のためのゴールの活用や医師等の医療チームと協力しながら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を如何に作るかが課題である。
21	金田 明子 叶谷 由佳	多職種がエンディング・オブ・ライフ期における在宅療養者への実践している内容	2021	多職種がエンディング・オブ・ライフ期における在宅療養者への実践している内容	多職種は、【在宅退院を可能にする支援】【望む暮らし、望む最期を実現できるケアチームの構築】【エンディング・オブ・ライフ期全体を見据えた家族支援】【最期を過ぎず意向をくみ取る意思決定支援】【望みの実現を目指した症状をコントロール】【エンディング・オブ・ライフ期の安楽に向けた精神面の支援】【スピリチュアル面の支援】が確認して提供されるようにしていた。 多職種が自身の職種の役割の付加価値としてケアマネジストを行うことは、継続性のあるケアが中層に提供できることにつながる。地域包括ケアシステムの構築の一助となる可能性があると考えた。
22	金田 明子 叶谷 由佳	在宅要介護高齢者のエンディング・オブ・ライフ期におけるケアマネジストの関与と課題	2021	在宅要介護高齢者のエンディング・オブ・ライフ期におけるケアマネジストの関与と課題	先行要件2カテゴリー、属性6カテゴリー、帰属2カテゴリーが抽出された。 在宅要介護高齢者のエンディング・オブ・ライフ期におけるケアマネジストは「エンディング・オブ・ライフ期を支える環境を整え、対象者の望みと望む最期を明確化するための意思決定支援を行い、対象者の望みの実現に向けてケアチームが協働し、必要時にタイムリーな支援を迅速に提供できるようにするための活動」と考えられた。
23	浦野 知美 神山美沙子 杉本 厚子	訪問看護におけるアドバンスケアプランニング・ACPに関する文献レビュー	2021	訪問看護におけるアドバンスケアプランニング・ACPに関する文献レビュー	ACPに対する研究が活発になってきた2016年からは終末期が対象とした研究が行われ、さらに療養者・家族のかかりつけの支援の重要性が示唆された。2020年になると地域在住高齢者を対象とした、ACP普及についての課題が提示された。 地域在住高齢者や在宅療養者に対するACPの効果的な支援プログラムの開発と効果の検証が求められる。
24	船越 美香	認知症のある大腸骨近位部骨折患者に対する看護——自宅へ帰りたいと願う患者への退院支援	2021	認知症のある大腸骨近位部骨折患者に対する看護——自宅へ帰りたいと願う患者への退院支援	看護師が入院時から退院支援のアセスメントの視点を持ち、患者・家族の意思決定を確認しながら、主体的に多職種と、地域の中で退院支援の連携を構築し、患者・家族の不安を軽減するための退院指導をする必要がある。また訪問看護師の役割や、退院調整でのリーダーシップも求められ、認知症ケアを行いながら、患者のQOLが低下しないような幅広い知識・技術が必要である。
25	濱崎 彩子 片山 陽子	認知症高齢者重症度別の意思決定支援内容	2021	認知症高齢者重症度別の意思決定支援内容	認知症重症度では、生活に関する内容は本人へ意識確認していた。認知症中等度では生活に関する1項目以外、家族へ意識確認していた。認知症軽度では、生活に関する内容は本人へ意識確認していた。認知症軽度では生活に関する1項目以外、家族へ意識確認していた。認知症重症度では、生活に関する内容は本人へ意識確認していた。認知症中等度では生活に関する1項目以外、家族へ意識確認していた。認知症軽度では、生活に関する内容は本人へ意識確認していた。認知症軽度では生活に関する1項目以外、家族へ意識確認していた。

表2 意思決定支援者とクライアントの属性及び支援を行った事象

文献 番号	執筆者領域	意思決定支援者の属性	クライアントの属性	意思決定支援を行った事象
1	介護	介護支援専門員	在宅要介護高齢者	介護保険サービスを利用するための意思決定
2	介護	介護支援専門員	在宅要介護高齢者と家族	介護保険サービスを利用するための意思決定
3	看護	看護師（行政所属保健師・看護師）	認知症高齢者	介護保険サービス利用に関する意思決定
4	看護	看護師（退院調整看護師）	退院予定高齢患者及び家族	退院後の生活の場
5	看護	看護師（訪問看護師）	ターミナル期在宅療養高齢者	在宅療養生活全般（ターミナル期）
6	多職種 （看護・リハビリ）	老健職員	老健施設に在所中の高齢者とその介護者	老健退所後の生活の場
7	看護	看護師（退院調整看護師）	ターミナル期の在宅療養高齢者と家族	HPNの選択
8	看護	看護師（訪問看護師）	ターミナル期の在宅療養高齢者と家族	在宅療養生活全般（ターミナル期）
9	看護	看護師（退院調整看護師）	在宅療養高齢がんの患者とその家族	退院後の生活の場
10	看護	看護師（一般病院訪問看護ステーション・介護保険施設等）	在宅療養高齢がんの患者とその家族	在宅療養生活全般（がん患者）
11	看護	介護支援専門員（看護師を中心とした多職種支援者）	終末期在宅要介護高齢者と家族	介護サービスの選択（終末期）
12	医療（医師）	医師（看取り）	終末期の在宅療養者	在宅療養生活全般（終末期）
13	看護	看護師（訪問看護師）	終末期医療を受けていた在宅療養高齢者	在宅療養生活全般（終末期）
14	看護	看護師（訪問看護師）	終末期で在宅看取りの希望がある高齢者と家族	在宅療養生活全般（終末期）
15	多職種 （医療・福祉）	多職種（医療機関や介護保険事業所に勤務する様々な専門職者）	退院予定高齢患者とその家族	退院後の在宅生活
16	看護	看護師（訪問看護師）	在宅要介護高齢者と家族	排泄の介助方法
17	司法 （成年後見）	成年後見人	被成年後見人	生活の場（被成年後見人）
18	医療（医師）	医師（救急救命）	在宅療養高齢者	救急延命処置に対する代理意思決定
19	看護	看護師（訪問看護師）	終末期の在宅療養者とその家族	終末期の家族に対する代理意思決定
20	看護	看護師（訪問看護師）	終末期で在宅看取りの希望がある高齢者と家族	在宅療養生活全般（終末期）
21	看護	多職種（介護支援専門員・訪問看護師・在宅療養支援診療所医師・在宅療養管理指導薬剤師・訪問介護士・退院調整看護師・退院調整社会福祉士）	EOF期の在宅要介護高齢者	在宅療養生活全般（EOL期）
22	看護	多職種（要介護在宅高齢者に関わっている専門職）	EOF期の在宅要介護高齢者	在宅療養生活全般（EOL期）
23	看護	看護師（訪問看護師）	EOL期の在宅療養者	在宅療養生活全般（EOL期）
24	看護	看護師（退院調整看護師）	認知症高齢者	退院後の生活の場
25	看護	地域包括ケア病棟看護師	地域包括ケア病棟 認知症入院患者と家族	在宅療養生活全般（認知症）

### 3-1 年代

2002年3件、2003年1件、2006年3件、2007年2件、2011年1件、2012年1件、2013年3件、2016年1件、2018年2件、2020年3件、2021年5件。

### 3-2 執筆者専門領域

医師2件、看護18件、介護2件、司法1件、多職種2件。

### 3-3 意志決定支援者の専門領域（職業）

看護師15件、多職種4件、介護支援専門員3件、医師2件、成年後見人1件。

### 3-4 クライエントの属性

終末期在宅療養高齢者6件（エンドオブライフ期在宅療養高齢者3件、終末期在宅療養高齢者2件、ターミナル期在宅療養高齢者1件）、終末期在宅療養高齢者とその家族5件（終末期在宅要介護高齢者とその家族3件、ターミナル期の在宅療養高齢者とその家族2件）、在宅要介護高齢者1件、在宅要介護者とその家族2件、在宅療養高齢がん患者とその家族2件、入院高齢患者とその家族3件、認知症高齢者2件、在宅療養高齢者1件、老健入所中高齢者とその家族1件、被成年後見人1件。

### 3-5 支援の対象となった状況

在宅療養生活全般についての選択11件、生活の場の選択5件、家族の代理意思決定2件、介護サービスの選択3件、治療方法・介護サービスの選択1件、治療方法の選択1件、介護方法の選択1件、日常生活全般における選択1件。

## 4. 考察

分析の結果、在宅高齢者に対する意思決定支援についての文献は2002年の文献が最も古いものであった。介護保険制度が始まった2000年以降に初めて研究文献が登場し、毎年コンスタントに研究報告がなされていることが分かった。2021年には5件とこれまでで最も多くなっている。5件とも看護師の実践を研究していることから、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（平成30年3月改定）が看護師に浸透してきていることが要因と推測される。また、執筆者の専門領域は看護が18件と最も多く、次いで医師、介護、多職種が2件ずつ、司法が1件だった。多職種の2件に看護領域の筆者が含まれていたため、20件は看護領域における研究となっていた。医師も含めると22件が医療領域の研究となっており、福祉領域は介護の2件のみとなっていた。

以降は、誰が誰に対してどのような事柄の意思決定支援を行っているのかを見るために、意志決定支援者を軸に、クライアントの属性と意思決定支援の事象について確認していく。

医師が意思決定支援者の2件の論文は、救急救命時の家族による代理意思決定についてと終末期の意思決定を本人と専門家共同で行うモデルの提唱についてだった。見取りの場面での意思決定支援環境について、当麻らは、「看取りの現場において傷病者の意思や家族の意向に沿った看取りを行うための十分な体制が構築されているとはいえない状況にある」（当麻 2020）と述べている。また、2件ともに命が終わる場面での問題に対する研究で、高齢者が在宅で医療を受けながら生活していくための意思決定については、起点になるという表現はあったが、ほとんど触れられていなかった。

看護師が意思決定支援者の15件のうち退院調整看護師が4件、訪問看護師が9件、行政所属職員が1件、地域包括ケア病棟看護師が1件だった。

退院調整看護師では、本人のみへの支援が1件、本人

と家族への意志決定支援が3件で、家族も含めた支援のうち終末期患者への意思決定支援は1件だった。支援をした事象に関しては3件が退院後の生活の場について、1件は在宅高度医療導入についての意思決定だった。退院後の生活の場についての意思決定支援では、「家族が持つ老親扶養のあるべき姿から離脱する支援」(牛田 2003)を行っていたり、「患者の意思を尊重し、無理に在宅での介護を看護師が強く勧めたりせず、患者・家族を見守る姿勢が重要である」(船越 2021)、「患者・家族、医療者は当初退院に対して考えや気持ちのズレがあったが、相談の過程において悩みながら歩み寄りすり合わせ」(坂井等 2011)などの記述があった。退院調整看護師が患者と家族と向き合う際には退院日という期限があり、限られた時間の中での支援であると推測される。その中で、家族が持つ固定概念であろう「あるべき姿から離脱する支援」や、「見守る」という行為がどの程度の時間を指しているのかは読み取ることができなかった。

訪問看護師では、本人と家族への支援が6件でそのうち4件は終末期患者への支援だった。本人のみへの支援は3件で、3件とも終末期患者への支援だった。支援をした事象に関しては7件が在宅療養生活全般についての意思決定支援で、家族による代理意思決定への支援と介護方法についてがそれぞれ1件ずつだった。訪問看護師が患者の生活に深くかかわっているため、医療行為に対する意思決定支援よりも、生活に根付いた意思決定支援を多く求められていることが推測された。中里は、「医療者からの支援は、意思決定に関与する家族の心理的負担の軽減に繋がることに留まらず、本人の意思が反映された生活に繋がることに支援意義がある」(中里 2020)と、医療者である看護師が意思決定支援を行う意義を述べている。中木は、「日本人の意思決定の特徴として、家族や医療者との関係性が強いほど自分の意向を示さず相手に任せることによって安心する傾向が指摘されており、任された側もその意向を押し量って配慮する特徴がある」(中木 2020)と述べている。そ

のため、本人や家族と関係性が出来ている場合には改めて本人の意向を確認せずに、意思決定が必要な事柄を「押し量って」進めてしまう危険性があると思われるが、このリスクについては特に記述はなかった。南家等は、「訪問看護師は患者や家族が自分たちの思いや人生観、価値観に合致した意思決定が下せるように援助していくことが必要」(南家 2007)で、そのために支援者は自らの家族像にとらわれず、患者家族のありようを受け止める力量が必要と述べている。家族の形は様々であり、支援者が受け入れがたい関係性の家族も存在する。その時に「ありようを受け止める」ことは重要であり、信頼関係はそこから始まるものだと考える。

多職種が意思決定支援者の4件のうち本人のみへの支援が2件で本人と家族への支援が2件だった。本人のみへの支援は2件とも在宅療養生活全般に関わる支援で、本人と家族への支援2件はともに退院・退所後の生活についてだった。病院や施設から次の生活の場をどうするのかという選択の場合には、主たる介護者である家族の意向を無視して進めることはできない。そのため、かわりのある専門職者が共同して本人と家族の意思決定を支援していることがうかがえた。また、磯らは、「クライアントの参加と主体的な意思決定を促すためには、クライアントと専門職者の間の情報の非対称を克服することが最も重要である」(磯等 2016)と提言している。これを解消していくためには、クライアントと専門職者との情報非対称を解消するためのシェアードディジションメイキングの浸透と、それを活用するためのツールの開発が必要であると考えられる。

介護支援専門員が意思決定支援者の3件は、本人のみが1件で本人と家族が2件だった。支援した事象については、3件ともに介護サービスの利用に関する選択だった。在宅高齢者が要支援・介護状態になった場合には、介護支援専門員がサービスの内容を説明し、そのサービスを契約するのかどうかの意思決定に立ち会っている。その際に認知症を患っている高齢者はもちろん、そうではない高齢者でも聞きなれない用語や馴染

みのないサービスに戸惑い、一人で意思決定を行うことが難しいことが想像される。そのような場面で介護支援専門員は意思決定支援を行っているとは推測されるが、今回のレビューでそのような実践の研究は少ないことが分かった。また、沖田は、「利用者のニーズとサービスが結果としてリンケージされなくても、それは「利用者の自己決定による自己責任」とみなされる。「利用者本位のサービスの提供」の名のもと、「援助する義務」をもつ責任ある存在をかき消してしまったかの様相である」(沖田 2002) と述べている。適切な意思決定支援を受けず、サービスにつながらない責任を「自己決定による自己責任」と専門職としての責務を放棄するようなことがあってはならない。20年経った現在もこのような問題は存在しており、専門職者の倫理感が問われていると考える。

成年後見人が意思決定支援者は1件で、被後見人の生活の場に関するものだった。税所らは、被後見人の自己決定支援のみならず、「後見人の居住環境支援には、「町と地域を住みこなす」という視点が求められる」(税所 2018) と述べている。地域で生活するとは、周辺住民とともに生活するということである。本人が望んだ場所で生活するために必要な資源を整えていくことも、後見人の役割であり自己決定を実現するために欠かせない要素であると示していることに大きな意義を感じた。意思決定(自己決定)支援とは、選択のみを支援するのではないということが示されていると考える。

## 5. おわりに

本研究の結果、在宅高齢者の意思決定支援の研究は看護師、特に訪問看護師の実践を扱っているものが最も多かった。医師や多職種の中に医療職が入っているものを合わせると88%が医療職の実践を取り上げていた。この文献レビューは、ソーシャルワーカーの実践が報告されているであろうという仮説の下に始めたが、

検索の結果は0件だった。地域包括ケアシステムの中核なしている地域包括支援センターは全国に約5300か所以上あり、社会福祉士が原則1名所属し高齢者の権利擁護や見守り支援に携わっている。また、一定規模の病院にはMSWが所属しており、高齢入院患者の在宅復帰相談など、地域包括ケアシステムの一部を担っている。多くのソーシャルワーカーが地域で暮らす支援が必要な高齢者に関わっており、その中で意思決定支援も日々行っていると推測されるが、その実践の多くは言語化されることなく埋もれているのではないだろうか。今後、地域包括ケアシステムに関わっているソーシャルワーカーの実践を研究することで、医療職者とは違う視座の提言ができると考える。

最後に、本研究の限界としてCiNiiのみでの文献検索のため、すべての文献を把握できていない可能性もある。

今後も継続して在宅高齢者に対する意思決定支援について検討していきたいと考える。

## 引用文献

- 船越 美香 (2021) 『認知症のある大腿骨近位部骨折患者に対する看護——自宅へ帰りたいと願う患者への退院支援——』 日本運動器看護学会誌 16(0) 44-49
- 濱崎 彩子 片山 陽子 (2021) 『認知症高齢者重症度別の意思決定支援内容と実施状況』 ホスピスケアと在宅ケア 29(3) 184-190
- 磯 玲子 飯島 節 (2016) 『高齢者の病院退院時における多職種・諸機関連携へのクライアントの参加と意思決定についての現状と課題』 国際医療福祉大学学会誌 21(1) 10-20
- Judith Garrard (2010) 『Health Science Literature Made Easy: The Matrix Method 3rd ed.(=2012, 安部陽子訳 看護研究のための文献レビュー マトリックス方式』 医学書院
- 厚生労働省 (2018) 「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」 P 2 行政
- 厚生労働省 (2018) 「平成28年版厚生労働白書—人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える—」 P48 行政
- 木口 恵美子 (2014) 『自己決定支援と意思決定支援—国連障害者の権利条約と日本の制度における「意思決定支援」— 『福祉社会開発研究』(東洋大学) 6号 25-33
- 金田 明子 叶谷 由佳 (2021) 『多職種がエンド・オブ・ライフ期にある在宅要介護高齢者にケアマネジメントの視点から実践している内容』 日本プライマリ・ケア連合学会



- 誌 44(2) 74-80
- 金田 明子 叶谷 由佳 (2021) 『在宅要介護高齢者のエンド・オブ・ライフ期におけるケアマネジメントの概念分析と定義の検討』 日本健康医学会雑誌 29(4) 434-443
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2017) 「地域包括ケア研究会 報告書」P13 行政
- 森 一恵 杉本 知子 (2012) 『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
- 内閣府 (2022) 「令和4年版高齢社会白書」P4 行政 中山 和弘 (2022) 『意思決定と健康とWell-being』 聖路加看護学会誌25 (2) 38-41
- 南家 貴美代 岩本 テルヨ 有松 操 森田 敏子 (2007) 『在宅高齢者ターミナルケアにおける看護アドボカシー実践に関する研究-患者の権利や利益が脅かされる状況と患者の意思を把握する方法から』 熊本大学医学部保健学科紀要 (3) 97-110
- 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
- 中木 里実 (2020) 『訪問看護における終末期の意思決定支援-Advance Care Planning (ACP)-への取り組み:在宅高齢者への実践の現状と課題』 看護・保健科学研究誌 20(1) 56-65
- 西村和雄 八木匡 (2018) 「幸福感と自己決定-日本における実証研究」 RIETI Discussion Paper 18-J-026
- 沖田 佳代子 (2002) 『介護サービス計画の決定作成における倫理的ディレンマ:ケアマネジャーに対する訪問面接調査から』 社会福祉学 43(1) 80-90
- 奥野 純子 戸村 成男 柳 久子 (2006) 『介護老人保健施設在り所者の家庭復帰へ影響する要因-介護者の在宅受け入れへの意向に影響する要因より-』 日本老年医学会雑誌 43(1) 108-116
- 鈴木みずえ 浅井八多美 藤井さと子 内山由美子 佐藤 晶子 金盛 琢也 金森 雅夫 (2022) 「介護老人保健施設における認知症高齢者に対する意思決定支援の実態と関連要因」 日本老年医学会雑誌 59 (3), 312-322
- 関 なおみ 大越 扶貴 (2002) 『単身痴呆性高齢者の在宅生活支援に行政援助職が苦慮した事例の分析』 保健医療社会学論集 13(2) 55-65
- 齊藤 広美 川添 恵理子 (2007) 『ターミナル期に在宅中心静脈栄養法を導入した不安のある高齢患者・家族への退院支援』 北海道社会保険病院紀要 (6) 7-10
- 坂井 桂子 塚原 千恵子 岩城 直子 牧野 智恵 (2011) 『進行がん患者の療養の場の選択の意思決定に影響を及ぼす患者・家族の要因』 石川看護雑誌 8 41-50
- 塩田 絹代 角田 ますみ (2013) 『人生の終末期に視点を置いた利用者本位の意思決定の支援:90歳代夫婦の在宅支援の事例』 東邦看護学会誌 (10) 29-34
- 税所 真也 山城 一平 アントニ 西 定春 (2018) 『成年後見人による住環境支援:単身認知症高齢者の「生活空間の形成」と「福祉問題の解決」』 住総研研究論文集・実践研究報告集 (45) 177-188
- 高橋 方子 布施 淳子 (2013) 『在宅療養高齢者の終末期医療に対する意思把握に訪問看護師が必要とする情報』 日本看護研究学会雑誌 36(5) 35-47
- 鶴若 麻理 大桃 美穂 角田 ますみ (2016) 『アドバンス・ケア・プランニングのプロセスと具体的支援:-訪問看護師が療養者へ意向確認するタイミングの分析を通して-』 生命倫理 26(1) 90-99
- 辻村 真由子 石垣 和子 (2018) 『訪問看護師が行う排便ケアに影響を与える在宅高齢者と家族介護者の価値観』 文化看護学会誌 10(1) 51-60
- 当麻 美樹 切田 学 岡松 伸一 河野 誠 木村 経彦 (2020) 『人生の最終段階の延長線上で生じた心肺停止に際して心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊対応に関する地域MC協議会としての取り組み』 日本臨床救急医学会雑誌 23(4) 579-588
- 牛田 貴子 (2003) 『後期高齢者とその子ども世代の退院先に関する意思決定過程:療養病床退院後に在宅療養を希望しないという事例から』 山梨県立看護大学短期大学部紀要 8(1) 1-11
- 浦野 知美 神山 美沙子 杉本 厚子 (2021) 『訪問看護におけるアドバンスケアプランニング:ACPに関する文献レビュー』 足利大学看護学研究紀要 9(1) 55-62
- 渡部 律子 (2002) 『利用者主体の高齢者在宅ケアをめぐる課題-ケアマネジャーの仕事をとらしてみよう利用者主体ケアのあり方』 老年社会科学 24(1) 30-38
- 安岡 文子 春見 静子 (2006) 『高齢者の在宅ターミナルケアと訪問看護サービスの現状-福井県の訪問看護事業所調査から』 福井県立大学論集 (27) 55-74
- 山口 鶴子 山路 義生 丸井 英二 (2013) 『在宅医療ではどのように高齢者終末期の診断をしているのか:終末期の診断の不可能性と判断のもとにケアすることの意義』 順天堂醫事雑誌 59(6) 474 - 479