

救急患者の家族の代理意思決定支援における 看護師が捉える重要性と看護実践

掛谷 和美・樫山 定美・今村久美子・恵良真理子・野口 訓彦

和文抄録

目的：本研究は、高度救命救急センターに勤務する看護師が捉える代理意思決定支援について、重要性と実際の看護実践の認識を明らかにすることを目的とした。

方法：日本救急医学会に所属する全国救命救急センターのうち、研究同意が得られた64施設に勤務している救命救急センターに配属されている全看護師スタッフを対象とした。方法は、患者の家族の代理意思決定支援について、看護師が捉える重要度と実践度についてインターネット調査を行った。倫理的配慮として、研究者所属施設倫理委員会の承認を得た。

結果：家族支援の重要度と実践度については、中等度の正の相関がとられた。家族支援の重要度と実践度については、重要度の方が実践度より有意に高かった。さらに実践度については、家族支援の研修受講者の群の方が、未受講者よりも有意に実践度が高かった。重要度と実践度の差においては、高度救命救急センターでの経験が短い方の群が、長い方の群より、有意に大きかった。

結論：実践度を高める、または重要度と実践度の差に関連する因子としては、高度救命救急センター経験年数と代理意思決定支援に関わる研修受講であった。

英文抄録

Objective: The purpose of this study was to clarify the importance and the actual situation of nursing support for surrogate decision-making support captured by nurses working in advanced critical care centers.

Method: We targeted all the nurse staff members assigned to the Emergency Medical Centers, who are working at 64 facilities in the National Emergency Medical Centers that belong to the Japanese Society of Emergency Medicine. Regarding the method, an internet survey was conducted on the degree of importance and practice that nurses perceive in surrogate decision-making support for patients' families. As an ethical consideration, approval was obtained from the institutional ethics committee of the researcher.

Result: The degree of importance and practice of family support was moderately positively correlated, and the degree of practice holds a certified life-saving certified nurse/specialized nurse qualification in addition to the nurse qualification. It decreased as the number of nurses increased, and increased as the number of nurses in each ward increased. We believe that the fulfillment of the manpower of nurses in proxy decision support will lead to effective practice of family support in proxy decision making.

Conclusion: Factors related to the difference in importance and practice to increase the practicality were the years of experience in advanced critical care centers and the training related to proxy decision support.

キーワード

代理意思決定支援、救急看護師、家族

Surrogate decision support, emergency nurses, family

I. 緒言

クリティカルケア領域において、気管挿管や意識レベルの低下などにより、本人による意思決定が叶わず、家族が治療についての代理意思決定を行う場面が多くみられる。救急場面での患者の家族は、動揺してしまい、情報が整理できず、的確な判断が困難である。そのため患者同様にケアの必要性は高い(京角・曾根・四十竹・八塚, 2009)。しかし緊急入院の場合、ほとんどの看護師は、患者・家族との間に信頼関係が築けていない。その中で、救急医療での看護師は、家族の状況や思いを把握し、それに合わせた配慮やケアを行わなければならない、困難さを感じており(小藪・藤井・高取・伊藤, 2011)、看護師からの支援の必要性が高いと考えられる。

また実際の医療現場として、患者本人の意思を推定できず、終末期に入り家族から延命医療の中止を要請されたときは、「患者に最良の医療」という観点から、医療関係者の周知を集めて検討する(日本学術会議 臨床医学委員会終末期医療分科会, 2008)とされ、実際に代理意思決定を担う家族に対しての看護支援が必要とされている。終末期医療について検討を進めているが、いまだ延命治療の実施や中止の明確な判断基準がなく、そのため看護師は延命治療の代理意思決定に関わる家族への支援に困惑を抱えている状況が推察される。このような状況の中、救急救命センターでは Advanced directives や Living will の施行は実際に行われているとは言い難い現状があり(黒江, 2017)、今後、看護師の介入が急務である。救急医療の現場では、患者自身が突然の事故や病気によって危機的な状況となり、意思決定できない場合が多くある。その状況で家族が延命治療において代理意思決定しなければならない時、Advance directives や Living will がいないために、患者に代わって家族が代理意思決定を担うことを余儀なくされている。Advance directives や Living will について欧米では、自己決定権を尊重し、判例法上、治療拒否権の法的根拠が明らかにされ、無能力患者の場合は、代行権者が意思を代行することにより、患者の自己決定権を尊重してきた(稲葉, 2003)と報告がある。現在、欧米の多数の州は延命治療について州法によって法的な効力を与えており、延命治療の適正化についての認識が医療の現場に浸透している。しかし、我が国において Living will の考え方に同意する者は増加傾向にあり(厚生労働省, 2010)、国民に受け入れられつつあるが、高度救急救命センターでは現実として Advance directives や Living will の施行は実際に行われているとは言い難い。また、当面は延命治療の適正化を医療の現場に委ねるのもやむを得ない(日本学術会議, 2008)とされ、実際に代理意思決定を担う家族に対しての看護支援が必要とされており、看護師は重要な役割を担っている。

また近年、人口の高齢化、医療の前進も見られ、今後、救命救急において、看護師が家族の代理意思決定支援の場面に遭遇することは増加すると予測される。そのため看護師が、救命救急における家族の代理意思決定支援について、どのくらい重要に感じているのか、また実際に家族支

援を救急の場面でに行っているのかを調査した研究は少ない。

以上の背景より、高度救命救急センターに勤務する看護師が捉える代理意思決定支援について、重要性和実際の看護実践の認識を明らかにすることを目的とした。

II. 研究目的

高度救命を行う救急医療の現場では患者自身が突然危機的な状況となり、意思決定できない場合が多く、その時、家族は代理意思決定を担うことになる。高度救命を実践している看護師は、代理意思決定支援を重要と感じながらも患者の救命を最優先する中で、治療の意思決定場面に同席できない、または具体的な看護支援が行えていない現状がある。そのため本研究の目的は、高度救命救急センターに勤務する看護師が捉える代理意思決定支援について、重要性和実際の看護実践の認識を明らかにすることである。

III. 用語の定義

1. 代理意思決定

意思決定能力を欠く患者の家族が、本来ならば本人が望むと考える治療決定を、事前指示書や尊厳死の宣言書がないために、患者に代わって意思決定を担うこととした。

2. 重要度

救急領域に勤務している看護師が、患者の延命治療に対する代理意思決定を担う家族への支援を、どれほど重要と認識しているかの程度とした。

3. 実践度

救急領域に勤務している看護師が、患者の延命治療に対する代理意思決定を担う家族への支援を、どれほど実践していると認識しているかの程度とした。

IV. 研究方法

日本救急医学会 HP にある全国救命救急センター 288 施設のうち、研究同意が得られた 64 施設に勤務している全看護師スタッフを対象とし、無記名によるインターネットによるアンケート調査を行った。調査項目は、代理意思決定に関する先行文献より自作の調査票 25 項目を作成し、意思決定が困難な患者の家族の代理意思決定支援について看護師が捉える重要度と実践度について調査した。

アンケート作成プロセスとして、先行研究及び専門家によるスーパーバイズを受け、アンケートを作成し、信頼性と妥当性を得るためプレテストを行い、本調査を実施した。本調査は、自作のアンケートを用いた Web 調査とし、対象者が研究調査の URL にアクセスし、回答後送信し

たことで、本研究への同意が得たとした。データ収集期間は、2017年7月18日～8月18日であった。

1. 調査項目

1) 属性

基本属性として、年齢、性別、看護師通算経験年数、救命センター勤務年数、代理意思決定支援についての研修受講の有無などを調査した。

2) 重要度と実践度

先行文献より代理意思決定に関する先行文献より自作のアンケート25項目を作成し、意思決定が困難な患者の家族の代理意思決定支援について看護師が捉える重要度と実践度に基づくアンケートを作成した。

2. 分析方法

解析にはSPSS ver25[®] for windowsを使用し、統計学的検定の有意水準は5%とした。

- 1) アンケートで得られたデータは、全ての項目において記述統計を行った。
- 2) 対象者が捉える重要度と実践度について関係を検討するため、相関分析をおこなった。
- 3) 対象者が捉える代理意思決定の重要度と実践度についての関連を検討するため、Wilcoxon検定を行った。
- 4) 対象者が捉える代理意思決定の重要度と実践度の差について、属性との関連を検討するため Student の *t* 検定をおこなった。
- 5) 対象者が捉える代理意思決定の実践度と属性との関連を検討するため Mann-Whitney の *U* 検定を行った。

V. 倫理的配慮

本研究は、日本看護協会制定の「看護者の倫理綱領」、「看護研究における倫理指針」に基づく倫理的原則を遵守し、実施した。また調査の開始にあたっては、研究者の所属する大学看護学部倫理委員会の承認を得た上で研究を実施した。対象者には強制力が働かないように自由意志であることをweb説明資料に記載し、対象者の同意は、アンケートの回答をもって得られたと判断し、回答された順に記号により処理し、研究参加者のプライバシーを保全した。

VI. 結果

本調査で同意が得られた施設は288施設中64施設(22.2%)であった。同意の得られた施設、1施設において、15人ほどの看護師が在席していると仮定し、960人の救急看護師を対象とした。そのうち返信の得られた回答者は、177人であり、回収率は18.4%であった。有効回答者は164

人であり、有効回答率 17.1% であった。項目の欠損や部分的な無回答項目においては、その部分を除いて有効回答に含めた。また、自作のアンケートであったため、本調査の有効回答から、信頼性と妥当性を得るため、Cranbach's α 係数を算出した。Cranbach's α 係数は、「患者の家族の代理意思決定支援について看護師が捉える重要度」が、.936、「患者の家族の代理意思決定支援について看護師が捉える実践度」が、.933 であった。また「患者の家族の代理意思決定支援について看護師が捉える重要度」「患者の家族の代理意思決定支援について看護師が捉える実践度」の各カテゴリーについての Cronbach α 係数は、約 .7 ~ .9 であった。さらに、Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性の測度は「患者の家族の代理意思決定支援について看護師が捉える重要度」「患者の家族の代理意思決定支援について看護師が捉える実践度」の両方の尺度において約 .9 以上を示した。

1. 対象者の概要

対象者の概要として、年齢は、平均値 \pm 標準偏差：35.6 \pm 8.1、中央値：36.0 であった。看護師経験年数は、平均値 \pm 標準偏差：13.2 \pm 7.9、中央値：13.0 であった。救命センターでの勤務年数は、平均値 \pm 標準偏差：5.1 \pm 4.2、中央値：4.0 であった。代理意思決定の場にかかわった回数は、平均値 \pm 標準偏差：3.1 \pm 1.8、中央値：3.0 であった。病棟ごとの看護師数は、平均値 \pm 標準偏差：29.8 \pm 8.4、中央値：30.0 であった。所属病棟の専属医師の人数は、平均値 \pm 標準偏差：6.6 \pm 6.9、中央値：5.0 であった。またすべての値において、正規性は見られなかった。

また対象者の属性として、性別は男性 37 名、女性 127 名であった。また役職は、師長 8 名、主任(副師長) 6 名、その他が 131 名であった。救急システムとしては、1 次救急が 4 施設、2 次救急が 12 施設、3 次救急が 148 施設であった。研修受講の有無としては、受講した経験がある方は 43 名、なしと答えた方は 121 名であった。

表1 対象者の概要 $n=164$

	年齢	看護師経験年数	救命センター勤務年数	代理意思決定の場に関わった回数	病棟ごとの看護師数	所属病棟の専属医師の人数
平均値	35.6	13.2	5.1	3.1	29.8	6.6
中央値	36.0	13.0	4.0	3.0	30.0	5.0
標準偏差	8.1	7.9	4.2	1.8	8.4	6.9

表2 対象者の属性 $n=164$

	性別	人数	役職	人数	救急システム	人数	研修受講の経験	人数
人数	男性	37	師長	8	1 次救命	4	ある	43
	女性	127	主任(副師長)	19	2 次救命	12	なし	121
			副主任	6	3 次救命	148		
			その他	131				
合計		164		164		164		

2. 重要度と実践度の相関

救命救急センターで働く看護師における家族の代理意思決定支援についての重要度の合計と実践度の合計をピアソンの相関係数によって分析した。その結果、 $r = .44$ であり、中等度の正の相関がみられた。

表3 重要度合計と実践度合計の相関関係 $n=164$

		重要度合計	実践度合計
重要度合計	相関係数	.44	
	有意確率	***	
実践度合計	相関係数	.44	
	有意確率	***	

ピアソンの相関係数 ***: $p < .001$

3. 実践度に関連する因子

家族支援の重要度と実践度について、Wilcoxon 検定によって分析した。その結果、重要度の方が実践度より有意に高かった。また重要度と実践度の差（重要度合計得点－実践度合計得点）と属性の関連、実践度と各属性の関連について検定した。救命センター勤務年数の中央値の4年で、経験の短い群と長い群とし、正規性がとられたため、Student の t 検定を行った。その結果、高度救命救急センターでの経験が短い方の群が、長い方の群より、重要度と実践度の差は有意に大きかった。そのほかの属性とは有意差が見られなかった。

さらに実践度と家族の代理意思決定支援の研修受講の有無については、正規性がとられなかったため、Mann-Whitney の U 検定を行った。その結果、家族支援の研修受講者の群の方が、未受講者よりも有意に実践度が高かった。そのほかの属性とは有意差が見られなかった。

表4 実践度と重要度について $n=164$

		N	平均順位	順位和	有意差
実践度合計－重要度合計	負の順位	153	77.98	11931.5	***
	正の順位	1	3.5	3.5	
	同順位	10			
	合計	164			

ウィルコクソン検定 ***: $p < .001$

表5 救命センター勤務年数と重要度と実践度の差の関連 $n=164$

		救急経験 長短	N	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	有意差
重要度と実践度の差	3年目以下		71	15.37	10.42	1.24	*
	4年目以上		93	12.23	9.12	.95	

student の t 検定 * : $p < .05$

表6 研修受講の有無と実践度との関連 $n=164$

		N	平均順位	有意差
実践度合計	研修受講の有無			
	なし	121	78.12	*
	あり	43	94.81	
合計	164			

Mann-Whitney の U 検定 * : $p < .05$

VII. 考察

本研究では、回答を得た高度救急救命センターで働く看護師の家族の代理意思決定支援を重要と考える重要度と実際に行えている実践度について調査した。看護師経験年数は、平均値、中央値ともに10年を超えており、救命センターでの配属は平均5.1年、中央値4年であった。つまり高度救急救命センターの看護師は、他の診療科での経験を積んでから救命センターへの配属とされている。また高度救命救急センターの看護師は患者・家族のもつ価値観を尊重する必要がある、自己の価値観も磨く必要がある。そのため救急領域での経験年数は必須であると解釈できる。一方で、代理意思決定支援に関わった回数は、看護師一人につき平均3.1回、中央値3回であり、看護師の経験年数から考えられる経験技術としては非常に少ない回数である。これは黒江の記述している救急救命センターでは Advanced directives や Living will の施行は実際に行われているとは言い難い現状(黒江, 2017)と同様な状況であったと考えられ、実際の臨床現場では、代理意思決定支援を行うことが難しいと考えられた。これは救命救急の対象とする患者の状況は複雑多岐であることや、患者・家族は医療者との関係性が希薄な状況の中で代理意思決定支援を強いられていること、また治療が最優先される中で、患者や家族の望みをすべて解決することは困難であり(Jane Morgan, 2008)(Janice M. Morse・Charlotte Pooler, 2002)、代理意思決定への支援の難しいことが、本研究結果でもうかがわれた。また今回、対象者となった看護師は中堅看護師が多く、救命センターでの経験よりも病棟経験の方が長く、代理意思決定支援を重要とは考えているが、実戦としての経験が少ない可能性も予想された。

重要度と実践度については正の相関があり、救命センターでの看護師は家族の代理意思決定について、重要と考えている看護師ほど実践についても高く捉えている事がうかがわれた。竹安らの研究でも救急看護師は困難感を感じた場面を振り返り、自分なりにケアの意味を見出し次の看護実践につなげていた(竹安・櫻井・荒木・出口・蓬田, 2011)。困難感を感じることは、自分の看護を見つめ直し、ケアを模索するために重要であるといえる。本研究でも実践度に伴い重要度も高く、自身の看護を振り返ることが重要であることが示唆される。

また重要度と実践度については、重要度が有意に実践度より高く、重要と認識していながらも実践できていないと自身の看護実践を厳しく捉えていると考えられた。宮岡と宇都宮の研究においても、急性・重症患者看護専門看護師(以下、CCNS)は代理意思決定と看護師のジレンマの両方向に支援する必要性を捉えていた。CCNSが捉える看護師の困難に対してCCNSは教育を基盤にし、実践および相談、調整役割を通して支援していた。この支援には問題解決能力、教育的能力、調整能力の必要性が重要であると報告されている(宮岡・宇都宮, 2018)。本研究でも、高度救命センターに配属されている看護師は、実践度が重要度より有意に低く、代理意思決定への支援について重要であると捉えながらも、実際には家族への介入ができていないと捉えていた。また高度救命救急センターでの経験の短い看護師が、重要と認識していながらも実践できていないと自身の看護実践を厳しく捉えていた。また経験の浅さから、多くの看護支援を振り返る場面が少なく、自身の看護実践へつなげることが困難であることが推察できる。

また代理意思決定支援に関わる研修を受講した看護師は、受講していない看護師より、有意に実践度を高めていた。桑原らの研究においても、代理意思決定支援として、事例検討やカンファレンス、役割モデルによる理論やガイドライン等を用いた代理意思決定プロセスの実践的教育が必要であると報告されており(桑原・藤浪・森, 2018)、本研究においても、代理意思決定支援の実践を役割モデルとして経験の浅い看護師に提示する機会を増やすことが重要であると考えられた。また研修受講者の実践度が有意に高いことから、代理意思決定の看護支援を一連のプロセスとして認識できる実践的な教育支援が重要であると示唆された。

高度救命を行う救急医療の現場における代理意思決定支援について、看護師たちは、非常に重要であると考えているが、自身の実践度を低く捉えている事が明らかになった。その要因は、救急領域の看護師は、多くの症例や経験に基づいた実践から直感的に判断し、即座に実践できる能力が関係していると考えられる。またこの感覚は、代理意思決定の支援に関わった回数や研修会参加の有無も、支援の実践に大きく関係し、看護の臨床判断における経験のもつ意味の重要性を表していると考えることができた。

今後は代理意思決定支援として、重要度と実践度の差を少なくし、看護師たちの看護実践の困難やジレンマを少なくするために、経験した意思決定支援の振り返りや事例検討、カンファレンスなど、実践に則した内容の研修受講が求められる。また経験の少ない看護師のためにも、代理意思決定支援のプロセスを具体化したガイドラインやプロトコルなどの策定が必要であった。

VIII. 本研究の限界と課題

本研究では高度救命センターの看護師のみを対象としているため、看護師からの一側面からの結果にとどまる。今後は、医師や多職種へ更なる調査が課題である。

IX. 結論

家族支援の重要度と実践度については、中等度の正の相関がとられ、代理意思決定支援の重要度と実践度については、重要度の方が実践度より有意に高かった。実践度を高める、または重要度と実践度の差に関連する因子としては、高度救命救急センター経験年数と代理意思決定支援に関わる研修受講であった。

X. 謝辞

本研究において快くご協力頂きました各施設の救命救急センター所属の看護師の皆様へ心より御礼申し上げます。

引用文献

- 稲葉一人(2003)：医療における意思決定：終末期における患者・家族・代理人, 医療・生命と倫理・社会, **2**(2), 34-51
- Jane Morgan(2008): End-of-life care in UK critical care units—a literature review, *Nursing in Critical Care*, **13** (3),152-161
- Janice M Morse, Charlotte Pooler(2002): Patient-Family-Nurse interactions in the Trauma-Resuscitation room, *American journal of Critical Care*, **11** (3), 240-249
- 小藪実実, 藤井玲子, 高取朋美, 他(2011)：ICUにおける家族の代理意思決定にかかわる看護師の役割 トンプソンのモデルを用いての振り返り, 看護技術, **57**(7), 672-678
- 黒江ゆり子(2017)：新体系 看護学全書 成人看護学①成人看護学概論・成人保健 (第5版), 株式会社 メヂカルフレンド社, 東京
- 厚生労働省. 社会保障審議会医療保険部会・医療部会(2010)：平成22年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理(案), <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/01/dl/s0113-4e.pdf> (検索日 2022年6月28日)
- 桑原美香, 藤浪千種, 森一恵(2018)：救急初療に勤務する看護師の代理意思決定支援における困難な状況, 日本看護学会論文集, 急性期看護, **48**, 3-6
- 京角修治, 曾根京子, 四十竹美千代, 他(2009)：救命救急センターの初療室における家族へのケアの特徴, 日本救急看護学会雑誌, **11**(1), 33-40
- 宮岡里衣, 宇都宮明美(2018)：代理意思決定場面において看護師の感じる困難への急性・重症患者看護専門看護師が行う支援とその能力, 日本 CNS 看護学会誌, **3**, 7-14
- 日本学術会議 臨床医学委員会終末期医療分科会(2008)：対外報告 終末期医療のあり方について－亜急性型の終末期について, <https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t51-2.pdf> (検索日 2022年6月28日)
- 竹安良美, 櫻井絵美, 荒木智絵, 出口雅貴, 蓬田淳(2011)：救急看護師が危機的状況にある患者とその家族の関わりで抱く困難感, 日本救急看護学会雑誌, **13**(2), 1-9

(かけや かずみ／成人看護学)
(もみやま さだみ／成人看護学)
(いまむら くみこ／母性看護学)
(えら まりこ／母性看護学)
(のぐち のりひこ／成人看護学)