

令和 2 年 7 月 6 日現在

機関番号：32620

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2017～2019

課題番号：17K17449

研究課題名（和文）代理意思決定を行う急性期脳卒中患者の家族に効果的な看護支援プログラムの開発

研究課題名（英文）Development of effective nursing support programs for families of acute stroke patients who make surrogate decisions

研究代表者

坂本 亜弓（Sakamoto, Ayumi）

順天堂大学・医療看護学部・助教

研究者番号：30768908

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,100,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、患者の代わりに意思決定をする家族への看護支援の方法を明らかにし、介入プログラムの作成へつなげることである。同意が得られた意識障害を伴う脳卒中を発症した患者の家族へインタビュー調査を行い、半構造化面接を行い質的帰納的に分析した。その結果、患者が脳卒中を発症した直後に家族は、【何が起きているのか分からないままの代理意思決定】を行い、【医療者から患者への接し方や今なにが出来るのかを教えてもらいたい】と考えていた。その後、家族は【代理意思決定を行った結果に葛藤し後遺症への強い不安】を抱えるようになり、【医療者とのコミュニケーションや家族のサポート】が支援となることを感じていた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究により、急性期脳卒中患者の家族が代理意思決定を行う際に、看護師のどのような介入方法と時期が効果的であったかが具体的な指標として明らかになることで、急性期脳卒中患者の家族が求める看護支援が具体的に、代理意思決定に関わる看護師が根拠をもって代理意思決定支援を実践できるようになると考える。さらに今後、介入プログラムを用いた介入研究を行うことで、急性期脳卒中患者の家族に関わる看護師の代理意思決定支援を発展させていくことができる。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to clarify the method of nursing support for families who make decisions on behalf of patients and to lead to the creation of intervention programs. Interviews were conducted with a family of patients with stroke who had consciousness disorder and consent was obtained, and semi-structured interviews were conducted for qualitative induction analysis.

Immediately after the patient develops a stroke, the family wants to make a [surrogate decision making without knowing what is happening] and tell us how to treat the patient and what they can do now.]I felt that my family became [conflicted with the result of making a proxy decision and had a strong anxiety about the aftereffects], and that [communication with medical personnel and family support] would be helpful.

研究分野：慢性疾患看護

キーワード：急性期脳卒中 家族 代理意思決定

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

脳卒中の発症時、患者が意識レベルの低下をきたしていた場合、治療に関わる決定を患者に代わって行う代理意思決定者が必要とされ、日本では患者の家族がこの役割を担うことが多い。家族は患者が重症な脳損傷を受けた事実を受け止めるとともに、生命に関わる代理意思決定を迫られることになる。国内の研究では救命救急センターに入院した患者のうち発病前の意思表示が明らかであった例はわずか8%であるため(大谷ら,2007)、家族の多くは患者の意思を確認できないまま代理意思決定を行っていることが予測される。

代理意思決定とは患者が医学的治療に同意するまたはそれを拒否する能力を欠く場合、応急手当または救急治療が必要な場合を除き、医療者は委任代理人に同意について依頼することである(Beers et al,2006 福島ら訳 2007)。筋萎縮性側索硬化症ガイドライン(中野,2013)や、日本緩和医療学会では、疾患の経過を予測し患者の自己決定を促す働きかけや、代理決定における医療者の支援の在り方が検討されている中、突然意識消失をし、意思決定が困難となった場合の脳卒中については、明確なガイドラインは存在しない。日本救急看護学会では患者に意識障害ある場合の対応として、家族等が意思決定を行う場合、患者の病状について十分理解し受容していることを確認したうえで家族等が意思決定できるように関わるとあるが(日本救急看護学会,2009)、救急初療の家族は混乱が強く、患者の状態は分単位で変化するため、その時々で家族が理解できるような説明をすることは困難であると報告されている(桑原ら,2018)。

集中治療室に入室した患者の家族を対象とした研究では、家族が代理意思決定後に不安やうつ病、外傷後ストレス症状を発症するリスクが高いことが報告されている(Anderson et al,2008; Azoulay et al,2005)。また、鳥越ら(2015)は出血性脳卒中患者の代理意思決定を行った親族が、自分たちの判断が正しいのか不安に感じていることを示唆している。生命の危機状況にある患者の家族は、医師の説明を理解したかどうかに関わらず、患者を助けたいという思いから医療者の提示に同意するという特徴があることが報告されており(相浦,2006)、救命救急センターに搬送された患者の家族が代理意思決定を行う過程において、救命救急の場では治療拒否がしにくいなどの思いから、救命救急という場と状況に影響された決断をしていることが指摘されていた(石塚ら,2015)。

患者の家族が治療に関わる代理意思決定を行う場合、医師からの説明を受け同意または拒否を行うインフォームドコンセントが行われている。しかし、家族と医師の話し合いのプロセスに焦点を当てた研究では、最終決断では状況の理解を確認し家族で話し合っ決めてもらい、治療方針の決定後は基本的にそれ以上の話し合いは行われていなかった(中村,2013)。また、家族にとって看護師は話しかけにくく、独占は出来ないという思いから、看護支援は実感しにくいと感じている一方で、看護師が家族と医師の懸け橋となることで、看護師が家族の救いとなることも明らかとなっていた(石塚ら,2015)。

青木(2014)は、家族と医療者が協働することで、整理された情報の交換ができるとともに、多人数で検討し支えていくことによって決定に関わる負担や後悔の軽減にもつながると述べている。さらに、清水(2013)は脳卒中の医療に関わる意思プロセスの臨床倫理の中で、本人側から提供される本人の人生、生き方、価値観などについて、医療者と情報を共有し、患者にとって何が最善かを考え両者の合意を目指す必要があると報告している。Heyland(2003)によれば、家族が代理意思決定する際に、自分たちが医療者に支えられているということがその決断を促す重要な要因になると報告しており、Wackerbarth(1999)は患者本人にとって何が最善かを考えながら、家族と医療者が協働することが両者のストレスの軽減にもつながることを明らかにしている。

意識障害を伴う脳卒中を発症した患者の家族は、突然発症した患者の病態を理解し、患者の意志を代弁し、今後、患者と家族に起こりうる生活上の変化に見通しを付けながら代理意思決定を行う。納得した意思決定を行うためには他職種からの専門的な情報を整理し、患者の意思を尊重した支援が重要となる。先行研究では、脳卒中を発症した患者に代わり意思決定を迫られた家族が代理意思決定を行う上で抱えている困難と看護支援に焦点を当てた研究は見当たらなかった。本研究では、急性期脳卒中患者の家族を対象とした調査・分析により、患者の代わりに意思決定をする家族への看護支援の方法を明らかにし、介入プログラムの作成へつなげることを目的とする。

2. 研究の目的

本研究では、急性期脳卒中患者の家族を対象とした調査・分析により、患者の代わりに意思決定をする家族への看護支援の方法を明らかにし、介入プログラムの作成へつなげることを目的とする。

3. 研究の方法

1) 対象

脳卒中を発症し意識レベルが低下したため自己決定が困難となり、患者に代わり治療の代理意思決定を行った家族

2) 研究対象者の選定

救命救急センターを併設する病院にて、救命救急センター師長の協力により対象候補者の選

定を行った。対象者は日本語でのコミュニケーションが可能であり、面接が可能な心理的状态であると、担当医および看護師長が判断した患者の家族である。

3) 調査方法および調査内容

インタビューは対象者の指定したプライバシーの守られる環境で、希望する日時にインタビューガイドに基づき約 40 分程度の半構造化面接を行った。

インタビュー内容は、患者と家族の基本情報と、行った医療に関する代理意思決定の内容、代理意思決定するうえでの思い、必要と感じる支援内容、である。

4) 分析方法

逐語録を繰り返し読み返し精読した後、代理意思決定を行った家族の体験の中で、「代理意思決定に影響した時期」、「代理意思決定に影響した介入」と判断できたセンテンスやフレーズを、前後の文脈の中でどのような位置を占めているのかという点に注意しながら抽出する。抽出できた記述単位を、意味内容の類似性に従い分類し、忠実に表現する名称を付けてこれをコードとする。コードのすべてをさらに、意味内容の類似性に従い分類し、その分類を忠実に表現する名称を付けてこれをサブカテゴリーとする。サブカテゴリーのすべてをさらに意味内容の類似性に従い分類し、その分類を忠実に表現する名称を付け、これをカテゴリーとする。

5) 倫理的配慮

研究に対し同意が得られた研究参加者に対して、研究者の立場、研究目的・意義・方法、個人情報保護の方法、研究の参加は自由意志に基づくものであり、研究協力の有無による不利益は被らないこと、参加協力の撤回、研究成果の公表方法、研究者への問い合わせ方法について口頭と書面にて研究参加の承諾を得た。インタビューは、患者の面会や家族の体調を最優先し、プライバシーの確保に配慮した。なお、本研究は研究者の所属する研究等倫理委員会の承認、及び研究協力施設の倫理委員会の承認を得て開始した。

4. 研究成果

研究参加者は脳卒中により意識レベルが低下しており、自己決定が困難となった患者の家族 7 名（男性 2 名、女性 5 名）であった。インタビューの時期は患者の入院から 4~22 日目（平均 8.7 日目）、1 人当たりのインタビュー時間は平均 40 分であった。

分析の結果、26 個のコード、10 個のサブカテゴリー、4 個のカテゴリーが生成された。カテゴリー名を【 】, サブカテゴリー名を [], コードを「 」で表記する。以下、研究参加者を家族と表現する。

1) 【何が起きているのか分からないままの代理意思決定】のカテゴリーは、[何が起きているかわからず質問ができない]、[治療は医師に任せる]、[命を優先した判断をする]、[手術をしないということはいえない]、の 4 つのサブカテゴリーから生成された。これは、何が起きているのか分からずに混乱し、命が助かることを望み、治療の決定を医師に任せると判断した代理意思決定を行う家族の行動である。

2) 【代理意思決定を行った結果に葛藤し後遺症への強い不安】のカテゴリーは、[代理意思決定の結果に葛藤する]、[後遺症の可能性に強い不安を抱える]、の 2 つのサブカテゴリーから生成された。これは、代理意思決定を行った後に、患者の状態と後遺症を理解するうちに、これで良かったのかと葛藤し不安を抱える家族の思いである。

3) 【医療者から患者への接し方や今なにが出来るのかを教えてください】のカテゴリーは、[医療者から説明と励ましを受けて安心する]、[患者への接し方や状態を教えてください]、の 2 つのサブカテゴリーから生成された。これは、医療者から細やかな説明を受けて安心し、医療者と家族が協同することを望む家族の思いである。さらに、以前のようにコミュニケーションがとれない患者への接し方や、今、何をすると良いのかを教えてくださいと望む家族の思いであった。

4) 【医療者とのコミュニケーションや家族のサポート】のカテゴリーは、[医療者の対応が信頼感につながる]、[家族の支えに助けられる]の 2 つのサブカテゴリーから生成された。これは、代理意思決定後も医療者が家族を支え、家族の決定を支持することが信頼感につながっていた。さらに、複数の家族が相談し、一緒に考えてくれると感じられることが支えとなっていた。

5) これらのことより、代理意思決定を行った急性期脳卒中患者の家族は、患者の発症直後はその出来事に衝撃を受け、患者の病状や治療を理解することが困難となるため、患者への接し方など具体的なアドバイスが支援となると考えられる。その後徐々に葛藤や不安を抱えるようになるため、医療者は家族が思いを表出できる関わりと家族のサポート体制の確認を行い、継続して関わるのが家族の保障へつなげると考える。

【引用文献】

相浦圭子, 黒田裕子 (2006). 生命危機状況にある患者の代理として家族が行う治療上の決断 .

日本クリティカルケア看護学会誌, 2 (2), pp.75-83 .

青木頼子 (2014). 意思疎通が困難な高齢者を支える家族の代理意思決定に関する文献レビュー .

- 富山大学看護学会誌, 14 (2), pp.131-144 .
- Anderson,W.G.,Arnold,R.M.,Angus,D.C., et al(2008).Posttraumatic Stress and Complicated Grief in Family Members of Patients in the Intensive Care Unit . Society of General Internal Medicine , 23 (11), pp.1871-1876 . doi:10.1007/s11606-008-0770-2
- Asoulay,E.,Pochard,F.,Kentish-Barnes,K., et al (2005). Risk of Post-traumatic Stress Symptoms in Family Members of Intensive Care Unit Patients . Am J Respir Crit Care Med , 171 , pp.987-994 . doi:10.1164/rccm.200409-1290C
- Beers,M.H., et al (2007). 福島雅典 (訳), メルクマニュアル日本語版 (第18版) . pp.2948 . 日経BP社 .
- Heyland,D.K.,Cook,D.J.,Rocker,G.M., et al (2003). Decision-making in the ICU:perspectives of the substitute decision-maker . Intensive Care Med , 29 , pp.75-82 . doi:10.1007/s.00134-002-1569y
- 一般社団法人日本救急看護学会 (2009). 救急医療領域における看護倫理ガイドライン . http://jaen.umin.ac.jp/pdf/nursing_ethics_guideline.pdf .(Mar 7 , 2019)
- 石塚紀美,井上智子 (2015). 救命救急領域における家族の代理意思決定時の思いと看護支援の実態 . 日本クリティカルケア看護学会誌, 11 (3), pp.11-23 .
- 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 , pp.3-6 .
- 中野今治 (2013). 筋萎縮性側索硬化症ガイドライン . pp.62 . 南江堂 .
- 中村美鈴,村上礼子,清水玲子 (2013). 救急領域における延命治療の選択に対する家族の意思決定に関する研究 家族と医師の話し合いのプロセス . 日本救急看護学会雑誌, 15 (2), pp.1-12 .
- 大谷典生,石松伸一 (2007). 当院救命救急センターICUでの末期医療の現状 . 日集中医師, 14 , pp.171-176 .
- 清水哲郎 (2013). 脳卒中後の医療に関わる意思決定プロセスの臨床倫理 . 内科, 111(5), pp.917-923 .
- 鳥越俊宏,福原鞆 (2015). 後遺症を考慮した場合の治療選択-出血性脳卒中患者の親族アンケート調査より- . 日老医師, 52 , pp.374-382 .
- Wakerbarth,S. (1999). Caregivers of family members with dementia were involved in a dynamic decision making process to maintain tolerable situations . Qual Health Res , 9 , pp.294-314 .

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
--	---------------------------	-----------------------	----