

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和 6 年 6 月 19 日現在

機関番号：25201

研究種目：若手研究

研究期間：2019～2023

課題番号：19K19562

研究課題名（和文）DNARの代理意思決定を支援するクリティカルケア看護師の教育支援モデルの評価

研究課題名（英文）Evaluation of an educational support model for critical care nurses to support surrogate decision making for DNAR

研究代表者

森山 美香（Moriyama, Mika）

島根県立大学・看護栄養学部・教授

研究者番号：50581378

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,200,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、蘇生処置拒否の代理意思決定を支援するクリティカルケア看護師の教育支援モデルを展開し、評価指標をもとに介入前後の比較を行い、本モデルの有効性を検証することを目的として、ICUに勤務する看護師4名を対象にICU看護師のためのDNAR代理意思決定支援教育プログラムを実施した。その結果、介入前後の比較により、Do Not Attempt Resuscitationの意思決定を行う家族に関わるICU看護師の困難感（IND-FDNAR）尺度、コミュニケーション・スキルの得点に変化を認め、困難感の軽減やコミュニケーション・スキルの向上につながることを示された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

クリティカルケア領域では家族が代理意思決定を迫られる状況が多い。それを支援する看護師には困難感が伴い十分な支援ができない現状がある。蘇生処置拒否の代理意思決定を支援するクリティカルケア看護師の教育支援モデルの有効性が示されたことにより、このプログラムを活用することで、DNARの代理意思決定を行う家族にかかわるクリティカルケア看護師のコミュニケーション・スキルの向上および困難感を軽減につながり、DNARの代理意思決定を行う家族への関わりを促進させ、代理意思決定支援の質の向上に寄与できると考える。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to develop an educational support model for critical care nurses to support proxy decision making for Do Not Attempt Resuscitation (DNAR) and to test the effectiveness of this model by comparing before and after intervention based on evaluation measures. Four nurses working in the ICU participated in a DNAR-focused proxy decision support education program was implemented.

The results showed that the ICU nurses' scores on the Difficulty (IND-FDNAR) scale and communication skills for ICU nurses working with families making Do Not Attempt Resuscitation decisions were changed by comparison before and after the intervention, leading to a reduction in the sense of difficulty and an improvement in communication skills. The results of the study showed that the IND-FDNAR scale and communication skill scores of ICU nurses with families involved in not-attempt-resuscitation decision making.

研究分野：臨床看護学

キーワード：DNAR クリティカルケア看護師 代理意思決定支援 教育支援モデル 評価

## 様式 C - 19、F - 19 - 1 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

Do Not Attempt Resuscitation (以下, DNAR) は心停止時に心肺蘇生をしないことであり, 通常の医療・看護・ケアに影響を与えてはいけない(日本集中治療医学会, 2017)とされている。わが国では1980年代からDNAR指示に関して急性期医療に関する学会の学術集会で度々, 議論されてきた。2007年に厚生労働省や学会等からもガイドラインが公表され, 患者本人による決定を基本としたうえで, 医療・ケアチームの話し合いに基づく意思決定プロセスが重視されている(厚生労働省, 2007)。このように十数年の年月をかけて終末期医療のあり方についておおよそ合意形成ができたと考えられていたが, 2017年の日本集中治療医学会の調査において, 1990年代と同様のDNARの誤解と誤用や医師主導によるDNARの決定などの問題点が解決されていない現状が報告され, 日本集中治療領域におけるDNAR指示のあり方が問題視されている。このような現状から, DNAR指示の意味やDNAR指示に関わる合意形成のあり方, DNAR指示の妥当性を患者と医療・ケアチームで繰り返し検討すべきことなどが盛り込まれた勧告(日本集中治療医学会, 2017a)がだされた。

集中治療領域では多くの患者が意思決定できない状態にあり, 家族による代理意思決定が行われる。家族は患者の事前指示を把握していても, 患者の意思を医療者に伝えることは難しく, 患者の意思が尊重されないこともある。また, 代理意思決定は家族の精神健康状態を悪化させることもあれば, 終末期ケアに対する満足感を高めることもあり, 意思決定に至るプロセスが重要(立野ら, 2011)であり, 看護師の関わりが必要である。

しかし, 日本のIntensive care unit(以下, ICU)看護師は, DNARの意味の誤認(日本集中治療医学会, 2017b), DNARについて触れる怖さから家族との関わりへの戸惑いや, 医師との連携調整の難しさなどの困難感があり(Moriyama et al., 2019, 日本集中治療医学会, 2017a)DNARの意思決定に関わることができていない。その要因には, ICU看護師のコミュニケーションスキルや死生観, 看護師間および医師との事例検討, 終末期ケアの研修経験が関連している(森山ら, 2020)ことが報告されている。DNARの意思決定に関われないことはICU看護師のバーンアウトにつながることを示唆されており(Ponce et al., 2007), ICU看護師の困難感を軽減するための教育的介入を行うことが求められている。

ICU看護師を対象とした終末期ケアの教育プログラムに関しては, End-of-Life Nursing Education Consortium Japan Critical Care(以下, ELNEC-JCC)の教育プログラムが開発されている。この教育プログラムは2000年に米国で開発されたELNEC-Critical Careをもとに日本の実情や文化に合わせクリティカルケア領域で活用できるように2015年に開発された。ELNEC-JCCの教育プログラムは臨床経験3年以上の看護師を対象とし, 2日間で9項目を学習するものである。2021年3月時点で看護師教育プログラムの受講者は1,548名となっている(ELNEC-Jクリティカルケアカリキュラム開発研究会, 2021)。ELNEC-JCCの教育プログラムに関する評価に関しては報告されていない。高齢者を対象としたELNEC-J高齢者プログラム評価については, 内容が多く, 時間がたりないことが指摘されている(深堀ら, 2013)。また受講希望があっても受講には一定の経験年数が必要であり, 誰でもが受講できるわけではない。このような状況を踏まえ, 経験年数に関わらず参加できて, 終末期ケアという広範囲の内容ではなく, ICU看護師の困難感が強く, DNAR指示の意味やあり方が問題視されているDNARの代理意思決定支援に焦点化した教育プログラムを開発し, 評価をすることが必要であると考え。この教育プログラムによる介入は, ICU看護師の困難感を軽減させ, DNARの代理意思決定を行う家族への支援を促進することにつながると考える。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、DNAR の代理意思決定を支援する ICU 看護師に対する教育プログラムを開発・展開し、有効性を検証することである。

## 3. 研究の方法

1) 研究デザイン：対照群を設定しない前後比較介入研究

2) 対象者

A 県内で三次救急患者を受け入れている 2 施設の ICU 看護師を研究対象とした。

3) データ収集期間

2023 年 8 月～2024 年 1 月末までとした。

4) データ収集方法

(1) 本研究では本プログラムの検証を行うため、対象者には 1 回から 5 回はオンデマンド、第 6 回は対面での研修会に参加してもらい、調査票は介入前、介入直後、介入終了 2 か月後の計 3 回、回答してもらった。介入前と介入後 2 か月の調査票は郵送、介入直後の調査票はプログラム終了後に会場で配布し、回収箱を設置し回収した。

(2) 本プログラムの内容

本プログラムは全 6 回で DNAR に関する知識・倫理的課題、終末期患者の症状マネジメント、DNAR の意思決定を行う家族のアセスメント、終末期にある患者家族、医療者間のコミュニケーション、DNAR に関する代理意思決定支援、事例検討・演習とした。プログラムの 1 回あたりの時間は、講義の場合は 1 回の時間は 90 分、事例検討は 120 分とした。担当は、本プログラムに質を担保するために研究者が全て担当した。

3) 評価指標

本プログラムの評価には、DNAR の意思決定を行う家族に関わる ICU 看護師の困難感の測定は、Do Not Attempt Resuscitation の意思決定を行う家族に関わる ICU 看護師の困難感 (IND-FDNAR) 尺度 (森山ら, 2020)、コミュニケーション・スキルは ENDCOREs モデル (藤本ら, 2007)、死生観の測定には、平井ら (2000) が開発した臨老式死生観尺度、自己効力感の測定には、坂野・東條 (1986) らが開発した一般性セルフ・エフィカシー (自己効力感) 尺度などを使用した。

## 4. 研究成果

1) 対象者の概要

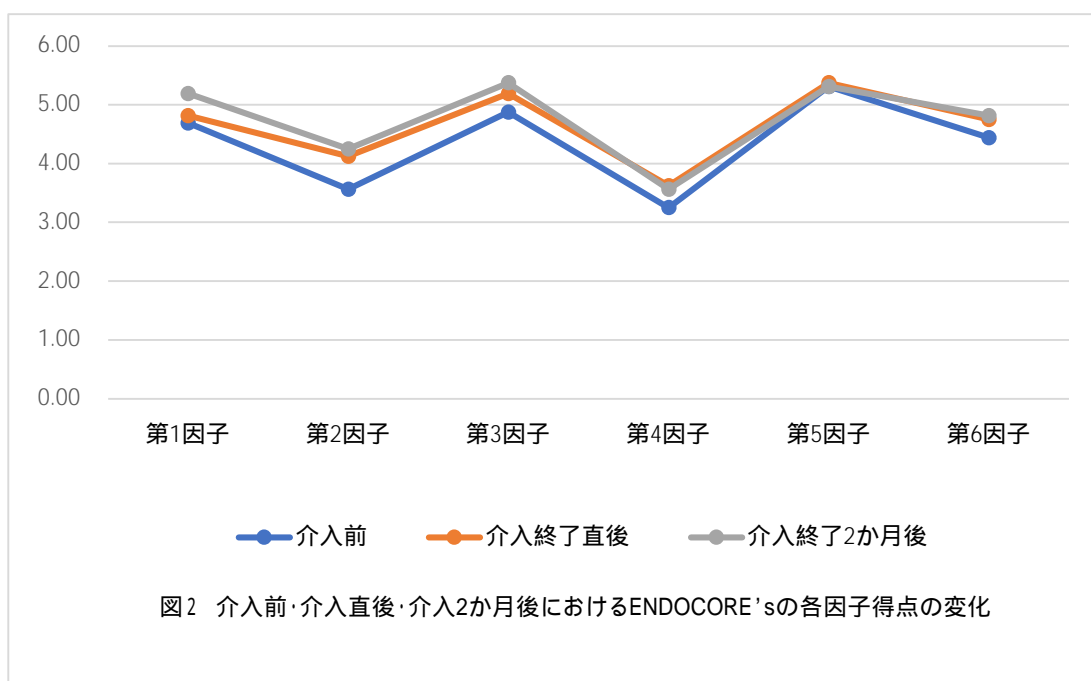
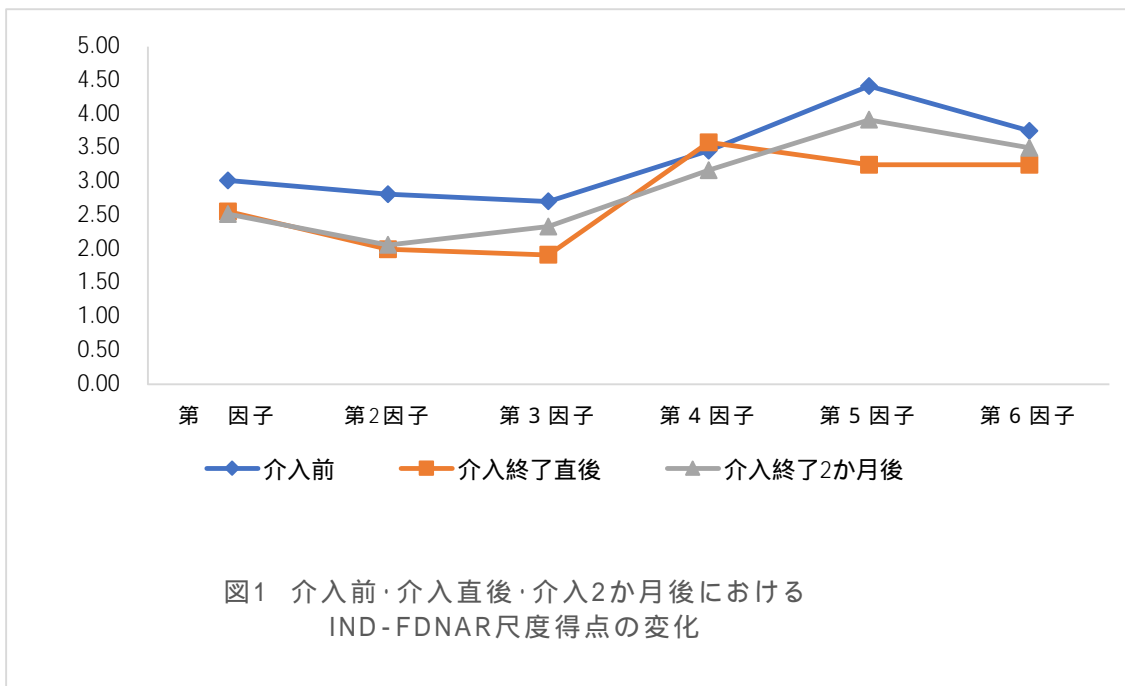
研究参加者は 2 施設から 4 名であった。看護師経験年数は 7 年から 22 年、ICU 看護師経験年数は 3 年から 7 年であった。職位はスタッフ 3 名、主任・副看護師長 1 名であった。最終学歴は大学卒業 3 名、専門学校卒業 1 名、過去 1 年間における DNAR の代理意思決定支援症例数は 1～10、看取りの症例数は 6～20、終末期ケアの研修参加では「あり」が 1 名、「なし」が 3 名、モデルとなる看護師の存在は「いる」が 3 名、「いない」が 1 名であった。

2) 本プログラムの評価

本プログラムによる介入前後において、IND-FDNAR 尺度得点、ENDCOREs の得点の変化を比較した。その結果、IND-FDNAR 尺度得点では、下位因子「医師との連携調整の難しさ」のみ、介入前 (3.46 点) より介入直後 (3.58 点) では得点が上昇し、介入 2 か月後 (2.33 点) では低下していた (図 1)。

ENDCOREs の得点では、全ての因子において、介入前よりも介入直後、介入 2 か月後

の得点が高かった（図2）。本プログラムは DNAR の意思決定を行う家族に関わる ICU 看護師の困難感の軽減およびコミュニケーション・スキルの向上につながることを示された。今後の課題として、本プログラムへの参加者が少なかったことから、今後、対象者を増やし、本プログラムの検証を進めることが課題である。



## 文献

ELNEC-J クリティカルケアカリキュラム開発研究会：データでみる ELNEC-JCC，ELNEC-JCC プログラム修了者数． [http://elnecjcc.hs.med.kyoto-u.ac.jp/data/elnec-jcc\\_in\\_data\\_20210331.pdf](http://elnecjcc.hs.med.kyoto-u.ac.jp/data/elnec-jcc_in_data_20210331.pdf)（2022.11.18 閲覧）

深堀浩樹，得居みのり，吉岡佐知子，西山みどり，松本佐知子，塩塚優子，高梨早苗，高道香織，齊田綾子，田中和子，桑田道子：【ELNEC - J 研修を振り返る】ELNEC - J 高齢者プログラムの

- 試験的運用から得られた今後の課題．看護管理，23（4），278-284，2013．
- 藤本学，大坊郁夫（2007）．コミュニケーション・スキルに関する諸因子の階層構造への統合の試み．日本パーソナリティ心理学会，15（3），pp.347-361．
- 厚生労働省：終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン．  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/s0521-11.html>，2007．（2015.10.26.確認）
- Moriyama, M, Ito, M, Matsumoto, M: Difficulties Faced by Critical Care Nurses Involved in Family DNAR Decision-Making. *Journal of Japan Society for End-of-Life Care*, 3（1），3-13, 2019.
- 森山美香，松本啓子，伊東美佐江，秋鹿都子：Do Not Attempt Resuscitation（DNAR）の意思決定を行う家族に関わるクリティカルケア看護師の困難感の実態とその影響要因．日本看護研究学会雑誌，43（3），570，2020．
- 森山美香，松本啓子，伊東美佐江，秋鹿都子：Do Not Attempt Resuscitationの意思決定を行う家族に関わるICU看護師の困難感（IND-FDNAR）尺度の開発．日本看護科学会誌，40，412-421，2020．
- 日本集中治療医学会：Do Not Attempt Resuscitation（DNAR）指示のあり方についての勧告．日本集中治療医学会誌，24，209-209，2017a．
- 日本集中治療医学会：日本集中治療医学会会員看護師の蘇生不要指示に関する現状・意識調査，日集中医誌，24，244-253，2017b．
- Poncet MC，Toullic P，Papazian L，Baines NK，Timsit FJ，Pochard F，Chevret S，Schlemmer B and Azoulay E：Burnout Syndrome on Critical Care Nursing Staff．*American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*，175，698-704，2007．
- 坂野雄二・東條光彦：一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み．行動療法研究，12：73-82，1986．
- 立野淳子，山勢博彰，山勢善江：集中治療領域における終末期患者の家族ケア．日本集中治療医学会誌，18，337-345，2011．

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
--	---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------