

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 31 日現在

機関番号：13201

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2010～2012

課題番号：22792259

研究課題名（和文） 意思表示できない脳血管疾患患者の高齢配偶者が行う代理意思決定プロセスのモデル構築

研究課題名（英文） Development of a model for the process of surrogate decision-making by elderly spouses of patients with cerebrovascular disease who are unable to make decisions

研究代表者

青木 頼子（YORIKO AOKI）

富山大学・大学院医学薬学研究部（医学）・助教

研究者番号：40533477

研究成果の概要（和文）：意思表示できない脳血管疾患患者の高齢配偶者が行う代理意思決定プロセスを明らかにするため、5名の研究参加者に半構成的面接を行った。その結果、そのプロセスは、[代理意思決定の認識]、[意思決定のためのリソース]、[意思決定への影響要因]、[代理意思決定全体の評価]という4つの構成要素から成り立っていた。また、代理意思決定の認識には、リソースと影響要因が関係しており、全体の評価へと繋がっていることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to clarify the process of surrogate decision-making by elderly spouses of patients with cerebrovascular disease who are unable to make decisions. Semi-structured interviews were conducted with five elderly spouses who participated in this study. The surrogate decision-making process consisted of four components: "recognition of surrogate decision-making," "resources for decision-making," "factors influencing decision-making," and "overall evaluation of surrogate decision-making." Furthermore, the results suggested that "recognition of surrogate decision-making" was related to resources for and factors influencing surrogate decision-making, which led to overall evaluation.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	500,000	150,000	650,000
2011年度	100,000	30,000	130,000
2012年度	200,000	60,000	260,000
年度			
年度			
総計	800,000	240,000	1,040,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学／地域・老年看護学

キーワード：代理意思決定、高齢者、家族看護

### 1. 研究開始当初の背景

近年、患者の自己決定が重視されるに従い、家族には、患者にとって望ましい療養体制を整える役目や、療養形態の保証人になること

等が期待されている。さらに、脳血管疾患や認知症など何らかの理由により患者本人が意思決定できない場合は、家族が代理人となりやすく、特に配偶者が代理人を担うことが

多い（相浦・黒田，2006）と言われている。

高齢者においては、65歳以上の有病率は年齢を重ねるごとに増加傾向であり、約30%（国民衛生の動向，2008）は夫婦のみの世帯である。よって、高齢配偶者の代理意思決定場面では、子息らが遠方にいることで身近に相談・支援をしてくれる人がいない現状が多く見受けられる。また、社会システムの複雑さからくる戸惑いや、加齢に伴って判断の遅れが生じやすい状況にある。一方で、病院の平均在院日数は、年々減少傾向にあり、限られた時間の中での迅速な代理意思決定が求められている現状である。特に、脳血管疾患の場合では、高次脳機能障害へと疾病が長期化するという特徴から、代理意思決定はほぼ永続的なものとなりやすく、老老介護の継続困難も伴いやすい。このような状況下で、家族も含めたチーム医療での合意形成へと治療過程はシフトしているものの、家族が患者の意思を明確に知ることは難しく、限界があると言われている（武，2005）。

家族の代理意思決定のこれまでの研究は、ニーズ、関連要因、看護技術・介入方法、倫理的ジレンマに大別される。家族は医療者に対して情報を提供して欲しいというニーズが高く（谷口ら，2004）、また看護師も家族に情報提供が必要であると十分に認識している（大岩ら，2003）一方で、看護師の立場でどこまで情報を提供してよいのか、というジレンマを抱いている（谷本ら，2008）現状であった。また、家族の決断には、配偶者の気持ちが優先されること、患者の病状の安定性、医療者への信頼感が影響を及ぼしていた（相浦・黒田，2006、阿部ら，2007）。そして、家族の意思決定を支えるケアリング行動（山田，2005）として、意思を明確にできるまで待つ、自律を促すなどの看護技術・介入が明らかになっている。しかし、主にICUや急性期などの特定の場面における看護師を対象とした研究からの知見が多く、家族を対象とした研究はまだ少ない現状である。そのため、患者の治療が最優先となり、家族が何を考え、どのような状況下にいるのか分からないまま判断を委ねている実状がある。また、高齢者に特化した研究は少なく、代理意思決定した内容は、主に患者の治療内容に関する事が多かった。そこで、自身の生活も同時に営んでいる家族の生活面も踏まえた看護が必要だと考えた。

以上のことから、高齢者の代理意思決定、特に最も代理人になる確率の高い配偶者に焦点をあて、医療面及び生活面から経時的に実態を明らかにしていく必要がある。これにより、代理意思決定場面に遭遇した高齢配偶者の理解に役立つとともに、入院中の混乱や動揺を最小限にとどめ、安心して患者とともに入院生活を過ごすことを可能にするための看護について、考えることができる。また、無理のない範囲で後悔しない、最も適切だと思える意思決定を、看護師が支える一助となることができると考えた。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、以下の3点である。

- (1) 意思表示のできない脳血管疾患患者の高齢配偶者が、入院中に行った代理意思決定の具体的な内容や状況を、医療面及び生活面から明らかにする。
- (2) (1)によって得られた代理意思決定内容は、どれくらいの期間をかけて決定され、適応されていたのかを、数値的に明らかにする。
- (3) (1)、(2)の結果より、意思表示のできない脳血管疾患患者の高齢配偶者が行う代理意思決定のプロセスに関するモデルを構築する。

## 3. 研究の方法

### (1) 研究参加者

北陸三県内の病院で、脳神経外科あるいは神経内科を有し、専門の医師が常駐する47病院のうち、研究協力の同意を受けた11病院に研究参加者を紹介して欲しい旨を依頼した。研究参加者の要件は、夫婦ともに60歳以上の高齢者夫婦のみの世帯で、意識障害等で突然意思表示ができない状態に初めてなった患者の配偶者とした。ただし、配偶者が認知症により著しく意思疎通が困難な者や、書字困難な者は除外した。

### (2) データ収集期間

2010年12月～2011年8月

### (3) データの収集

印南の意思決定モデル（2002）、野嶋ら（2005）の意思決定プロセスを基盤として本

研究の概念枠組みを構築し、それを基にインタビューガイドを作成した。次にプレテストを 65 歳以上を含む 3 名に施行し、インタビューの内容の検討・修正を行った。

面接は、病棟師長からの紹介時の初回面接と、退院直後の最終面接を必ず行い、その他は、患者の入院期間に合わせて約 3 週間毎に行った。初回とその後の約 3 週間毎の面接では、意思決定内容を記載したメモや日記・手帳を双方で見ながら、面接以前に起こった状況や思いを尋ねた。最終面接時のみ参加者の許可を得た上で IC レコーダに内容を録音し、1 回 60～90 分の半構成的面接法にて入院期間全体の振り返りを行った。面接毎の内容は、すべて逐語録としてデータ化した。面接の場所は、研究参加者が希望した病院の面談室や公民館の静かな部屋などで実施した。また、面接毎にフィールドノートをできるだけ詳細に作成した。その他、看護記録、診療記録、同意書一式から、患者の病態の経過や医療者の家族への対応、インフォームド・コンセントされた日付などの付加的な情報を得た。

#### (4) データの分析

先行文献を指針とし、カテゴリー間の構想や関係性を明確にしやすくするため、Hsieh & Shannon (2005) が提唱する質的内容分析 Directed content analysis の手法を用いて分析を行った。1 つ 1 つの事例の逐語録を何度も読み返し、1 事例ごとに配偶者が語った内容の大意をまとめ、文脈における言葉の持つ意味を通して、「高齢配偶者が入院中に行った代理意思決定はどのようなものか」という視点を持ちながら解釈し、コード化した。さらに、データ収集を継続しつつ分析を重ね、類似と差異の視点で比較しながら、コードをまとめ、サブカテゴリーを作成し、さらにカテゴリーへと集約した。インタビューによって得られた質的なデータを多角的に解釈するために、意思決定内容を記載したメモや日記・手帳など、看護記録や診療記録からの情報、フィールドノートの結果を活用し、事例毎に見出せる特異性と他の事例との共通性を解釈の段階で検討した。カテゴリー間の関係性は、先行文献から構築した概念枠組みを用いて検討し、カテゴリー間の関連図を描き、コアカテゴリーとストーリーラインを見出した。

研究データの真実可能性を確保するため、

Lincoln & Guba (1985) が提唱する 4 つの基準、①多角的なデータの収集、②研究者の客観性を明確にするため、フィールドノート等のオウディッド・トレイルの作成、③複数の研究者で構成されるチームで行うこと、④メンバーチェックを行った。また、本研究の全過程を通じて、老年看護学、質的研究を専門とするスーパーバイザー 3 名より指導を受けた。

倫理的配慮としては、A 大学院及び各病院での倫理審査委員会の承認を受けて実施した(看臨認 22-01)。また、連結可能匿名化により、個人が特定されないように配慮した。

## 4. 研究成果

### (1) 研究参加者と患者の概要

研究参加者は 5 名で(男性 1 名、女性 4 名)で、平均年齢は 66.8 歳(60～80 歳)であった。研究参加者の配偶者である患者は 5 名(男性 4 名、女性 1 名)で、平均年齢は 69.0 歳(60～75 歳)であった。疾患は 5 名とも脳出血であり、内 3 名が脳内血腫除去術、脳動脈瘤クリッピング術、脳室腹腔短絡術等の手術を受けていた。5 事例におけるインタビュー回数は、2～6 回で、所要時間は 30～150 分/回、平均 83.9 分/回であった。

### (2) インタビューの結果

5 事例のインタビューデータを分析した結果、構成要素として、[代理意思決定の認識]、[意思決定のためのリソース]、[意思決定への影響要因]、[代理意思決定全体の評価]の 4 つが抽出された。

#### ①代理意思決定の認識

高齢配偶者の代理意思決定は、手術、転院(退院)、医療処置、生活全体の 4 場面に大別された。手術場面では、救急搬送から手術場に向うまで 1～1.5 時間を要していたが、手術をするか否かの決断は、医師から説明を受けた後ほぼすぐにしていた。そして、患者の生命の危機・苦痛からの早期の解放を望み、【決断を下すのは自分しかいない】という積極的な認識であった。転院(退院)場面では、入院後 4～40 日の間に医師より促されていたが、その決断は、ソーシャルワーカーから説明後その場ですぐ～4 日後にしていた。そして、早めに転院への対応を促す医療者側と、

今の病状を見ている配偶者側との認識のずれがありながらも、【折り合いをつけながら、最終的に決断するのは自分】という能動的な認識であった。しかし、医療処置場面では、医師からの説明後すぐに決断していたが、医師からの説明後同意書にサインするのが当たり前という雰囲気の中で、【自らの判断で選択する余地がない】という受け身的な認識であった。また、生活全体の場面では、代理意思決定の認識は薄く、その都度決断しており、長年夫婦として暮らしてきた中で、【無我夢中で配偶者として当然のことは行う】という曖昧な認識であった。

#### ②意思決定のためのリソース

意思決定のためのリソースとして、【人生の積み重ねから自己に備わってきたもの】、【入院後に露呈した人間関係】、【病院からの支援】、【生きていてくれている有り難さ】、【自分が何とかしなければという思い】、【患者のことは自分しか分からない】、【患者に囚われない時間】が抽出された。

#### ③意思決定への影響要因

意思決定への影響要因として、【慣れない病院という環境】、【予後の予測が困難】、【回復を納得するための自分流の突き進み】、【回復への願いと現実との折り合い】、【それでも一緒に生きていく訳】が抽出された。

#### ④代理意思決定全体の評価

代理意思決定全体の評価では、自宅で患者を看取りたいと希望しているが、その後の1人の人生を想像できないといった【今後の懸念】が認められた。また、同意したことが最高の選択だと納得したり、自責の念に駆られたりといった【自分なりの意味づけ】を行っていた。そして、家族の精神的ケアの必要性、リハビリ施設の充実、手続き、患者のケアについて【医療者への要望】が抽出された。

以上の結果から、代理意思決定の認識には、リソースと影響要因が関係しており、全体の評価へと繋がっていることが示唆された。今後は、本課題を継続し、さらにモデルを洗練していく必要がある。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計3件)

①青木頼子，新鞍真理子，竹内登美子：脳血管疾患患者の高齢配偶者が行う代理意思決定の構成要素，第32回日本看護科学学会学術集会，2012，11，30-12，1，東京。

②青木頼子，新鞍真理子，竹内登美子：意思表示できない脳血管疾患患者の高齢配偶者が行う代理意思決定，日本家族看護学会第19回学術集会，2012，9，8-9，東京。

③青木頼子，竹内登美子：家族による代理意思決定に関する研究の現状と課題，日本家族看護学会第17回学術集会，2010，9，18-19，名古屋。

## 6. 研究組織

(1) 研究代表者

青木 頼子 (YORIKO AOKI)

富山大学・大学院医学薬学研究部 (医学)・助教

研究者番号：40533477