

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 27 年 6 月 22 日現在

機関番号：23503

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2014

課題番号：23593309

研究課題名(和文) 新生児の倫理的意思決定における看護師 医師コラボレーションの方略

研究課題名(英文) Nurse-Physician Collaboration Strategies in Ethical Decision-making for Newborn Infants

研究代表者

井上 みゆき (Inoue, Myuki)

山梨県立大学・看護学部・教授

研究者番号：80347351

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円

研究成果の概要(和文)：研究の目的は、重篤な新生児の倫理的意思決定過程における効果的な看護師と医師コラボレーションの方略を明らかにした。全国のNICUに勤務する医師と看護師を対象とした調査では、看護師よりも医師の方がコラボレーションしている認識が高く相違を認めた。重篤な新生児の倫理的意思決定の話し合いは、どのような方法をしたらよいのか、ロールモデルが必要であることが示唆された。そのため、<自由に話し合いが出来るための環境を創る方略> <家族の意向を尊重した話し合いの方略>を検討し、看護師 医師がコラボレーションして新生児の生命維持治療の意思決定の話し合いができるためのDVDを作成するためのシナリオ作成をした。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to clarify effective strategies by which nurses and physicians can collaborate in the ethical decision-making process for newborn infants with serious diseases. We conducted a survey among physicians and nurses working for nationwide NICUs. The survey revealed a difference among nurses and physicians in that physicians had a greater awareness of the nurse-physician collaboration. Results suggested that role models are essential in determining effective discussion strategies in ethical decision-making for newborn infants with serious diseases. Accordingly, we examined <strategies to create an environment conducive to free dialogue> and <strategies to facilitate dialogue that respects the family's intentions> and prepared scenarios to be used in a DVD. This DVD is intended to help nurses and physicians collaborate and engage in dialogue about ethical decision-making regarding life-sustaining medical treatment for newborn infants.

研究分野：小児看護学

キーワード：新生児の生命維持治療 看護師 医師コラボレーション 協働意思決定 NICU

## 1. 研究開始当初の背景

新生児医療では、誕生と同時に重篤な新生児の治療の中止や差し控への決定を迫られることが多い。重篤な新生児の生命維持治療の決定は、家族、医療者で「子どもの最善の利益」に基づき話し合いにより、決定することになっている。しかし、医療の現場では意思決定の権限が医師に委ねられていることが多く、看護師の道徳的主体性が認められていないために、患者(親)の自律を尊重する姿勢や反対の意見を表明し、自由な話し合いができないことが指摘されている。そのためケアリングを基盤とする看護師と、科学的事実を根拠とする医師の価値の対立が生じている。患者 - 医療者の対称性の前提として、医師 - 看護師の対等な関係は不可欠の要素であり、医師と看護師は基盤となる医療専門職として倫理的模範を示さなければ医療現場の倫理は保たれない。医師と看護師は、真のコラボレーション、つまりそれぞれの専門職としての知識、技術、見解の相互作用と相補性を認識し、共通する道徳的責任の中で働くことを必要としている。看護師 - 医師コラボレーションは、倫理的問題を解決する重要な概念の1つになっている。

この看護師 - 医師コラボレーションの問題は、20年も前から研究され患者のケアに良好な結果がもたらされていることが明らかになっているのにも関わらず、看護実践の場では、医師 - 看護師コラボレーションが改善されていないと指摘されており、実践に根ざした効果的な研究は急務である。

### <用語の定義>

本研究で効果的な看護師-医師コラボレーションとは、意思決定過程において看護師と医師は：一緒に計画を立てる 自由な話し合いが行われる 責任を共有する 協力する 両方の専門的観点から検討する 対等であるとした。

## 2. 研究の目的

(1) 重篤な新生児の倫理的意思決定過程における看護師-医師コラボレーションの認識と要因を明らかにする。

米国の Magnet Hospital における重篤な新生児の倫理的意思決定過程における看護師-医師コラボレーション要因を明らかにする。

わが国の総合周産期母子医療センター Neonatal Intensive Care Unit(以下 NICU)における看護師 医師コラボレーションの認識と要因を明らかにする。

(2) 重篤な新生児の倫理的意思決定過程における効果的な看護師と医師コラボレーションの方略を明らかにする。

重篤な新生児の生命維持治療の決定に関する話し合いのシミュレーションを実施し、その効果を検討することである。

重篤な新生児の生命維持治療の決定の話

し合いはどのようにしたらよいのか、ロールモデルとなるシナリオを作成する。

## 3. 研究の方法

### (1)

米国の Magnet Hospital の NICU で働く、Advanced Registered Nurse Practitioner 以下 ARNP を対象に、実践されている NICU の倫理的意思決定過程における効果的な看護師-医師コラボレーションの要因について、半構成面接調査を実施した。分析は内容分析で行った。

全国の総合周産期母子医療センターの NICU と GCU に勤務する医師と看護師を対象にして、質問紙調査を実施した。質問紙の内容は、医師 - 看護師コラボレーションスケール ; (Collaboration Satisfaction About Care Decisions(CSACD を、本研究の目的に合わせて質問項目を修正し使用した。以下修正した尺度を、M-CSACD とする)、コラボレーションに影響する要因、効果的なコラボレーションをするための要因の自由記載であった。数的データは統計解析を実施し、質的データはテキストマイニング法で分析した。

### (2)

総合周産期母子医療センターの NICU・GCU に勤務する医師、看護師、助産師、臨床心理士、ソーシャルワーカー、母親が参加し、低酸素性虚血性脳症児の生命維持治療継続に関する意思決定の話し合いのシミュレーションを実施した。シミュレーションから得られた「新生児医療の場で活かせる、または活かしてみたいと思ったこと」を自由記載し、質的統合法で分析を行った。

総合周産期母子医療センターの NICU・GCU に勤務する医師、看護師、臨床心理士と、大学教員、倫理コンサルテーションの専門家が参加し、臨床の場で医療チームがコラボレーションし、生命維持治療継続に関する意思決定の話し合いを実践するための方略についてのシナリオを作成した。

## 4. 研究成果

### (1)

研究参加者は、NICU を担当する ARNP 管理者 2 名と、NICU で働く ARNP 2 名の 4 名で、大学病院と子ども専門病院から各 2 名ずつであった。いずれも、ARNP の経験は 10 年以上であった。

米国の Magnet Hospital での NICU の倫理的意思決定過程における効果的な看護師-医師コラボレーションの要因は、毎日必ず看護師と医師で実施する【日常の合同ラウンド】での、1人1人が専門家として尊重され、治療に対する疑問や問題を提起し検討する【オープンな話し合い】が基盤となっていた。これらを実践していくためには、お互いの気

づきを言葉にして伝えることと、情報を正確に伝える【コミュニケーション能力】と看護師と医師と一緒に患者のケアをする中で、技術やコミュニケーションの方法を共に学ぶ【専門的知識の向上】が必要であった。しかし個々の自律性を重んじる文化がある米国においても、看護師と医師は専門職としての異なる歴史的背景があり、対等でない関係が続いた。そのため、何らかの問題が生じ看護師が合同ラウンドなどで発言しにくい状況が生じたときには、管理職に説明し、よい話し合いが出来るようにするための【組織の支援】システムがあることが明らかになった。

全国の総合周産期母子医療センター73施設に調査協力を依頼し、20施設から看護師と医師両者の調査への同意が得られた。同意の得られた施設において、看護師は890名に質問紙を配布し557名(62.6%)、医師は125名に配布し103名(82.4%)から回答が得られた。そのうちM-CSACDに欠損値がある者を除き、看護師548名(61.6%)、医師103名(82.4%)を分析対象とした。

重篤な新生児の倫理的意思決定過程における看護師-医師コラボレーションの認識は、看護師よりも医師の方がコラボレーションしているとの認識が高く相違を認めた。この結果は、新生児の生命維持治療の意思決定過程の話し合いにおいて、医師よりも看護師の方がコラボレーションを実践していないということではなく、コラボレーションを実践する内容に関する認識に相違があると考えられていた。つまり、医師は新生児の生命維持治療の意思決定過程の話し合いの場に、医師と共に看護師が居ることで一緒に計画を立て合意形成をしたと認識しているのに対し、看護師はその場に居ることだけでなく、自らの意見を自由に述べ、その意見についてディスカッションされなければコラボレーションしていると認識していないと考えられた。

重篤な新生児の倫理的意思決定過程における看護師の看護師-医師コラボレーションに影響する要因は、新生児医療経験年数短い(  $r = .128, p < .003$ )、治療に関する倫理委員会ある(  $r = .092, p < .026$ )、看護師と医師が参加する回診多い(  $r = .170, p < .001$ )、看護師と医師の意見対立を解決する体制ある(  $r = .189, p < .001$ )、看護師のキャリアアップ支援体制ある(  $r = .105, p < .013$ )、医師は日常の診療に看護記録を参考にする(  $r = .105, p < .010$ )、医師に治療の疑問を聞いている(  $r = .214, p < .001$ )、死亡した子どものことを話し合うカンファレンスをする(  $r = .146, p < .001$ )であり、このモデルのR2乗は.309で、調整済みR2乗は.292であった。

一方医師の看護師-医師コラボレーションに影響する要因は、看護師と医師の意見対立を解決する体制ある(  $r = 0.267, p < .005$ )、医師

は日常の診療に看護記録を参考にする(  $r = .204, p < .039$ )であり、このモデルのR2乗は.352で、調整済みR2乗は.262であった。また、看護師-医師コラボレーションと退職との関連を検討するために、コラボレーション因子の6項目の合計得点を従属変数とし、「重篤な新生児の治療の決定に関したことで仕事を辞めようと思ったことがある」の項目を独立変数として単回帰分析を実施したが、看護師および医師ともに有意差は認めなかった。

重篤な新生児の倫理的意思決定過程における看護師-医師コラボレーションを効果的にする要因についての自由記載の分析では、【日常からの話し合い】を実施することが必要であり、そのためには【自由に話し合える環境】と【対等な立場で尊重する姿勢】【異なる専門性の理解】の概念が看護師-医師ともに共通して抽出された。一方、看護師だけに認められた概念は、【最終的に親が治療を決定できるように協働する】であった。看護師は親が最終決定者とし、意見を重要視していた。医師のみに認められた概念は【中立的な立場の臨床心理士の必要性】であり、心理士を必要としていた。

## (2)

上記の結果を踏まえ、総合周産期母子医療センターに勤務する看護師、医師だけではなく、親、臨床心理士、ソーシャルワーカーを加えた医療チームの重篤な新生児の倫理的意思決定の話し合いのシミュレーションを実施した。その結果<お互いの考え方、視点、役割を互いに尊重し、連携していけるチームを創る>ことができ、<日常のコミュニケーションと伝えるときの態度・表情・言葉が重要となる>ことを知り、<相手を問わず尊重し、自分の意見を述べられるように学び続ける>ことができ、シミュレーションは有効であった。しかし、研究では、本課題に興味や関心がある参加者であるため協力的にシミュレーションが実践できた。実際のNICUの場では、ファシリテーターなどがいないため、新生児の生命維持治療の意思決定過程のシミュレーションが導入できないとの懸念もあった。つまり、臨床の看護師、医師は、話し合いの重要性は理解しているが、実際にどのような方法で効果的にコラボレーションして、重篤な新生児の生命維持治療の決定の話し合いをしたらよいのか、ロールモデルが必要であることが示唆された。

総合周産期母子医療センターに勤務する看護師、医師、臨床心理士及び、小児専門看護師、小児看護学を専門とする大学教員、倫理コンサルテーションを専門とする倫理学者が参加し、実践の場で医療者チームが共有して学べるために、医療者がコラボレーションして新生児の生命維持治療の意思決定の話し合いができるための方略として、

DVD を作成することとし、シナリオ作成をした。シナリオには、以下のことを入れることを明らかにした。

<自由に話し合いが出来るための環境を創る方略>

- ・ まず、他者の意見を否定しないで価値の多様性を認めるためには、自分自身の価値観を知ろう。
- ・ 自分が一番正しいと思いついていない人はいないだろうか？「思いやり」は時に「思い込み」になることを知ろう。
- ・ 一人で決めちゃう人はいないだろうか？「責任感が強い」からこそだと思いつけど、話し合いで決めたことへの責任はみんなで共有することを知ろう。
- ・ 目上の人を尊敬するのと、反対の意見を言わないのとは違う、意見を言うことは平等でいよう。
- ・ 必ずしも自分の価値観が受け入れられるとは限らないことも知っておこう。
- ・ 以上のことを個人個人が考えて、看護師と医師での情報を共有するために、日常的に治療やケアについて看護師 医師で話し合うことを習慣化しておこう。
- ・ 新生児の生命維持治療の選択の時だけ、話し合いをするのではうまくいかない。毎日の話し合いの積み重ねによって、自由に話し合いが出来るための環境を創る。

<家族の意向を尊重した話し合いの方略>

- ・ 日常から家族の価値観を尊重するためには親の生きてきた物語、妊娠からの語りを聴こう。
- ・ 話し合いでは司会者を決めよう。司会者はその子どもと家族を知る方なら、誰でもよいが、重篤な状態にある子どもの治療の説明をする医師よりも、看護師がよいと考えられる。
- ・ 参加する医療者の自己紹介から始めるとよいかもしい。
- ・ 医学的な説明に入る前に、親が子どもをどのように認識し、受け止めているかを傾聴しよう。
- ・ 親がどのような認識であっても、受け止め否定しないようにしよう。
- ・ 自分の考えを話すときは根拠（なぜ、そのように考えるのか？）も述べよう。
- ・ 子どもの現在の病状や治療の効果やリスクは、もちろんのこと、生命維持治療を実施した場合および治療をしなかった場合の子どもと家族の生活が具体的にイメージできるように話そう。
- ・ 治療の効果やリスクが不明確な場合、まだわかっていないことなどは、正直にそのままを話そう。
- ・ 医療者にも正解はわからないことや迷っていることも話そう。
- ・ 生命維持治療の話し合いは、日を改めて

繰り返し行おう。

- ・ 親が望めば同じような状態であった子どもなど紹介できることも話そう。

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 3 件)

井上みゆき, NICU の倫理的意思決定における効果的な看護師 医師コラボレーションの要因-Magnet Hospital に勤務する ARNP の語りから-, 日本小児看護学会, 24 巻, 2015, 61-67. 査読有

Shwn-Shin, 井上みゆき, 柴山森二郎訳, 始まりが終わりのとき-新生児集中治療室 (NICU) における倫理的意思決定; マグネット病院における専門職連携, 小児看護, 35 巻, 2012, 1640-1644. 査読無

Shwn-Shin, 井上みゆき, 柴山森二郎訳: 事例, 小児看護, 35, 1650-1654, 2012. 査読無

〔学会発表〕(計 6 件)

井上みゆき, 重篤な新生児の生命維持治療をめぐる話し合いのシミュレーションの効果, 2014 年 11 月, 名古屋国際会議場 (名古屋) 査読有.

井上みゆき, 新生児の生命維持治療の選択過程における看護師 医師コラボレーションの認識, 第 24 回日本小児看護学会学術集会, 2014 年 7 月, タワーホール船堀 (東京) 査読有.

井上みゆき, 子どもの終末期をめぐる看護の立場から (シンポジウム), 第 2 回日本臨床倫理学会, 2014 年 3 月, すみだ産業会館 (東京) 査読有.

井上みゆき, 新生児の生命維持治療をめぐる看護師 医師協働の構成概念-子どもの最善の利益のための話し合い-, 第 2 回日本臨床倫理学会, 2014 年 3 月, すみだ産業会館 (東京) 査読有.

井上みゆき, 重篤な新生児の治療をめぐる意思決定過程の看護師と医師のコラボレーションの要因, 第 33 回日本看護科学学会学術集会, 2013 年 12 月, 大阪国際会議場 (大阪) 査読有.

井上みゆき, 新生児の倫理的意思決定における効果的な看護師 医師コラボレーションの要因, 第 32 回 日本看護科学学会学術集会, 2012 年 12 月, 東京国際フォーラム (東京) 査読有.

〔その他〕(計 1 件)

井上みゆき, NHK 報道首都圏「家族と過ごした 6 日間~小さな命をめぐる選択~」ゲスト出演, 2015 年 1 月.

## 6. 研究組織

(1) 研究代表者

井上 みゆき (INOUE, Miyuki)

山梨県立大学・看護学部・教授

研究者番号: 80347351