

令和 3 年 4 月 24 日現在

機関番号：32525

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2018～2020

課題番号：18K10362

研究課題名（和文）介護老人保健施設看護管理者を対象とした日本版バリューズヒストリーの開発

研究課題名（英文）Developing a Japanese version of the Values History Form using the Delphi method with care managers at long-term care facilities for the elderly

研究代表者

高橋 方子（Takahashi, Masako）

千葉科学大学・看護学部・教授

研究者番号：80305341

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,700,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は介護老人保健施設看護管理者を対象としたデルファイ法により日本版バリューズヒストリー（以下、日本版VH）を開発することを目的とした。その結果、日本版VHの構成項目として「安心できる環境」、「大事にしたいこと」、「健康上の問題に対する医師からの説明内容」、「主治医に対する信頼」、「延命処置の希望」、「自分が希望する終末期医療に対する家族の同意」、「自分の意思決定の特徴」、「自分のコミュニケーションの特徴」などの22項目が抽出された。日本版VHの使用に関しては、深刻な健康問題が発生する前から考え、価値観は変化するため定期的に見直し、関係者と共有することが重要であることが確認された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

近年は超高齢化や単独世帯の増加に伴い、本人の終末期医療に対する意思を如何に把握するかは重要な課題である。自分の意思を顕在化させ関係者に示す方法として米国ではバリューズヒストリー（以下、VH）が用いられている。このVHは終末期医療の意思決定の根拠となる価値観を示すものであり、わが国の文化に即した日本版VHの開発が望まれる。本研究により開発された日本版VHは、病名や病気の見通しなどについて本人に事実を伝えるとは限らないわが国の状況や、集団の意向を重視するといった日本人の意思決定の特徴が反映しており、わが国の終末期医療の意思決定の一助になる。

研究成果の概要（英文）：The aim of the current study was to develop a Japanese version of the Values History Form using the Delphi method with care managers at long-term care facilities for the elderly. As a result, 22 items were identified: a “Comfortable living environment,” “What is important to you,” “What your doctor has told you about your health problems,” “Your trust in your doctor,” “Your family’s assent to the end-of-life care you want,” “Use of life-sustaining measures” “The characteristics of your decision-making,” “The characteristics of your communication with others,” et al.. These items comprise a unique Japanese version of the Values History Form.

The Japanese version of the Values History Form should be used before a serious health problem develops, it should be periodically readministered since values change, and it needs to be shared with relevant parties.

研究分野：基礎看護学

キーワード：バリューズヒストリー 介護老人保健施設 看護管理者 デルファイ法 終末期医療

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

近年は超高齢化や単独世帯の増加に伴い、終末期医療に関して、本人以外の方が代理判断をしなければならない状況が増えている。人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドラインにおいても、本人の意思が推定できない場合は家族や医療ケアチームが意思を推定することが明記されている(人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会, 2018)。このような社会情勢をふまえると「本人の終末期医療に対する意思を如何に把握するか」や「本人が望む意思決定はどのようにすべきか」が課題となる。

自分の意思を顕在化させ関係者に示す方法として米国ではバリュースヒストリーが用いられている。このバリュースヒストリーは終末期医療の意思決定の根拠となる価値観を示すものであり、その内容は【自分の健康に対する考え方】、【担当医や介護者の役割に関する考え】や【個人的な人間関係】、【人生に対する姿勢】など10分野から構成される。バリュースヒストリーの質問に答えることにより、自分が意思決定をする際に重要としている価値観を顕在化させ意思決定を促し、また本人以外の代理人でも示された価値観を用いて、本人が望むと思われる選択が可能となっている(Lambert P, Gibson J.M. & Nathanson, P., 1990)。

わが国においても、このバリュースヒストリーを用いることは本人の意思を尊重するための一助になると推測される。ただ日本人の意思の決定方法は米国人に比して他律的で、より情緒的であるとされており、わが国独自のバリュースヒストリーの開発が必要と考えられる。しかしそれに関しての先行研究はほとんどない。

近年は介護老人保健施設での看取りが増加している。2012年には介護老人保健施設でも「ターミナルケア加算」が認められ、2005年には、介護老人保健施設において0.7%であった死亡者数割合は2013年には1.9%となっている(内閣府 健康・医療ワーキング・グループ, 2013)。このように介護老人保健施設での看取りが増える中、小野(2015)による介護老人保健施設における看護管理者を対象とした調査によれば、80.6%の看護管理者が介護老人保健施設における看取りの質は高いと回答している。さらに看護管理者がよりよい看取りを提供するために、入所者本人の意思を引き出すまたは汲み取るよう努力していることが報告されている。そのため介護老人保健施設の看護管理者は意思決定の根拠となる価値観について日常経験的に把握していると推測される。そこで介護老人保健施設の看護管理者を対象とした調査を行うことにより、日本版バリュースヒストリーとして必要な項目を抽出することができると考えた。

### 2. 研究の目的

本研究は日本文化に即したバリュースヒストリーを開発することを目的とした。

### 3. 研究の方法

#### 1) 研究デザイン

デルファイ調査法による量的記述的研究とした。デルファイ法とは質問と回答を数回繰り返す方法であり、その都度集計結果をフィードバックして再考してもらうことで意見の集約を図る方法である。調査回答者は毎回他の回答者がどのような回答をしたかを参照しつつ、自らの回答を改訂することができ、多数の意見が明確になっていく特徴がある。また特定の少数が恣意的に回答を操作することが不可能であることから透明性、公平性が確保されることもあり、定まった回答がない事案へ納得できる解を出すのに適した方法である(東ほか, 2014; 藤田・新家, 2015)。

#### 2) 研究対象者

WAM ネットから看取りの表示がされている施設2400件を抽出したのち、47都道府県ごとに3割の老健施設を無作為に抽出した。その結果得られた725施設の看護管理者を対象とした。

#### 3) 調査方法・時期

無記名自記式郵送法にて、第1回目の調査を2018年10月に、第2回目の調査は同年2月に、さらに第3回目の調査を2019年4月から5月に実施した。

#### 4) 調査内容

対象者の属性、老健施設の概要

日本版バリュースヒストリー(以下、日本版VH)を構成する項目の評価

(国内における先行研究およびLambertらが示したValues Historyから抽出した57項目)

日本版VHの使用法(3回目調査のみ)

老健施設での日本版VHの使用の可能性(自由記述)

の回答方法は「絶対(まったく)~でない」を1、「絶対(非常に)に~である」を5として5段階のリッカート尺度を用いて必須度の評価を求めた。

#### 5) 分析方法

「絶対(まったく)~でない」から「どちらともいえない」の「1~3の回答を『~ない』、「絶対(非常に)~である」および「まあまあ~である」の4,5の回答を『~ある』の2群として記述統計を算出した。

自由記述は内容を要約し、テーマごとに分類した。

#### 6) 倫理的配慮

本研究は千葉科学大学人を対象とする研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号30-4)。対象者に研究目的、分析方法等の研究内容、調査への参加は自由であること、参加しな

いことによる不利益はないこと、調査用紙の提出を以て研究参加の同意とすること、統計処理をした結果を公表することなど研究参加における自由意思と同意の示し方および研究結果の公表時の匿名性確保について研究説明書にて説明した。

#### 4. 研究成果

1 回目調査の回収率は 14.2%、103 人 (725 人)、2 回目の回収率は 16.7%、121 人 (725 人)、3 回目の調査は 122 人 (16.8%) だった。

##### 1) 対象の特徴

対象者の属性は 3 回の調査とも、平均年齢は 54 歳で、平均臨床看護師経験年数は 24 年前後、老健施設看護師経験年数は 9 年前後だった。勤務する老健施設の概要では 3 回の調査とも、設置主体は医療法人が最も多く 60% 前後で、入所定員は 51 人から 100 人が最も多く 70% (71.3%) から 75% (75.2%)、また入所者の平均介護度は 3.3 から 3.6 で、施設内で看取った入所者数は 10 人以下が最も多く、58.7% から 67.2% であった。

表1 対象者の属性

項目	1回目調査 n=103		2回目調査 n=121		3回目調査 n=122	
	人	(%)	人	(%)	人	(%)
性別	男性	7 (6.8)	12 (10.0)	11 (9.0)		
	女性	94 (91.3)	107 (88.4)	111 (91.0)		
	無回答	2 (1.9)	2 (1.6)	0 (0.0)		
経験した勤務先 病院	クリニック・診療所	28 (27.2)	31 (25.6)	37 (30.3)		
	他の老健施設	15 (14.6)	19 (15.7)	15 (12.3)		
	訪問看護ステーション	12 (11.7)	16 (13.2)	15 (12.3)		
	特別養護老人ホーム	8 (7.8)	9 (7.4)	3 (2.5)		
	その他	10 (9.7)	10 (8.3)	9 (7.4)		
	平均年齢(SD)	54 (7.7)	54.0 (8)	54.0 (8.2)		
臨床看護師経験年数(SD)	24.2 (10.9)	24.0 (11.5)	23.7 (12.5)			
老健施設看護師経験年数(SD)	8.8 (5.5)	9.2 (6.3)	9.5 (6.4)			

##### 2) 日本版バリューズヒストリーの構成項目の評価

1 回目、2 回目の調査を経て、3 回目の調査において 80% 以上の人が重要であると回答した項目は 22 項目あった。これらの 22 項目のうち「健康上の問題に対する医師からの説明内容」、「自分の意思決定の特徴」、「自分のコミュニケーションの特徴」、「自分が望む生活」、「大事にしたいこと」の 5 項目ははわが国の訪問看護師を対象とした先行研究から抽出された項目であった。

また 22 項目のうち、3 回の調査ともに 80% 以上の人が重要と述べていた項目は 17 項目あり、「安心できる環境」、「大事にしたいこと」、「健康上の問題に対する医師からの説明内容」、「病気や障害を持った時や加齢の影響がある時でも安心していられる環境」、「代わりに判断する人の承諾の有無」、「主治医に対する信頼」、「自分が希望する終末期医療に対する家族の同意」、「意識の回復が望めない場合の延命処置」、「末期疾患になった場合の延命処置に対する希望」、「自分が望む生活」、「人の世話を受けなくてはならなくなった時の希望」、「自分の意思決定の特徴」、「重篤な認知症になった場合の延命処置に対する希望」、「臨終場所の希望」、「医師以外のケアサービスの関わり方の希望」、「自分にとっての家族の意味」、「死に対する考え方」であった。

他の「自分のコミュニケーションの特徴」、「自分の代わりに終末期医療の判断をしてくれる人の希望」、「代わりに判断を頼みたい具体的な状況」、「自分の介護に必要な資金の心配」、「生きる事に対する幸福感」の 5 項目は 1 回目の調査では重要であると回答した人が 80% 未満であったが、2 回目、3 回目ともに 80% 以上の人が重要であると回答した。

一方、3 回目の調査において『必須である』と回答した人が 20% 未満であった項目は 5 項目で「深刻な病気に対する見方についての宗教の影響」、「自分がうろたえること」、「本人が希望する終末期医療に対する家族以外の親族の同意」、「本人が希望する終末期医療に対する友人の同意」、「墓の準備」であった。これらの 5 項目は 1 回目の調査において『重要である』と回答した人が 40% 未満であり、2 回目の調査でも 20% 未満であった。

表2 老健施設看護管理者による日本版VHの構成項目の評価 (3回目調査:80%以上)

訪問看護師を対象とした調査から抽出された項目	項目	1回目調査(n=103)	2回目調査(n=121)	3回目調査(n=122)
		必須と回答した 人数(%)	必須と回答した 人数(%)	必須と回答した 人数(%)
		人 ( % )	人 ( % )	人 ( % )
	安心できる環境	96 ( 94.1 )	119 ( 98.3 )	120 ( 98.4 )
○	大事にしたいこと	92 ( 89.3 )	119 ( 98.3 )	120 ( 98.4 )
○	健康上の問題に対する医師からの説明内容	93 ( 91.2 )	120 ( 99.2 )	117 ( 95.9 )
	病気や障害を持った時や加齢の影響がある時でも安心していられる環境	92 ( 89.3 )	119 ( 98.3 )	117 ( 96.7 )
	代わりに判断する人の承諾の有無	85 ( 84.2 )	114 ( 94.2 )	114 ( 93.4 )
	主治医に対する信頼	87 ( 84.5 )	114 ( 94.2 )	113 ( 92.6 )
	自分が希望する終末期医療に対する家族の同意	89 ( 86.4 )	114 ( 94.2 )	112 ( 91.8 )
	意識の回復が望めない場合の延命処置	92 ( 90.2 )	114 ( 94.2 )	111 ( 91.0 )
	末期疾患になった場合の延命処置に対する希望	94 ( 91.3 )	110 ( 90.9 )	111 ( 91.0 )
○	自分のコミュニケーションの特徴	72 ( 72.0 )	113 ( 93.4 )	110 ( 90.2 )
○	自分が望む生活	94 ( 91.3 )	116 ( 95.9 )	109 ( 89.3 )
	人の世話を受けなくてはならなくなった時の希望	92 ( 89.3 )	114 ( 94.2 )	109 ( 89.3 )
○	自分の意思決定の特徴	96 ( 93.2 )	116 ( 95.9 )	107 ( 89.2 )
	重篤な認知症になった場合の延命処置に対する希望	87 ( 85.3 )	112 ( 92.6 )	105 ( 86.8 )
	臨終場所の希望	91 ( 88.3 )	109 ( 90.1 )	105 ( 86.1 )
	医師以外のケアサービスの関わり方の希望	86 ( 83.5 )	114 ( 94.2 )	103 ( 85.1 )
	自分にとっての家族の意味	85 ( 82.5 )	113 ( 93.4 )	103 ( 84.4 )
	自分の代わりに終末期医療の判断をしてくれる人の希望	77 ( 76.2 )	106 ( 87.6 )	101 ( 83.5 )
	代わりに判断を頼みたい具体的な状況	73 ( 72.3 )	104 ( 86.0 )	101 ( 82.8 )
	自分の介護に必要な資金の心配	77 ( 74.8 )	112 ( 92.6 )	101 ( 82.8 )
	死に対する考え方	89 ( 86.4 )	113 ( 93.4 )	97 ( 80.2 )
	生きる事に対する幸福感	77 ( 75.5 )	109 ( 90.1 )	97 ( 80.2 )

表3 老健施設看護管理者による日本版VHの構成項目の評価 3回目調査(3回目調査:20%未満)

訪問看護師を対象とした調査から抽出された項目	項目	1回目調査(n=103)	2回目調査(n=121)	3回目調査(n=122)
		必須と回答した 人数(%)	必須と回答した 人数(%)	必須と回答した 人数(%)
		人 ( % )	人 ( % )	人 ( % )
	深刻な病気に対する見方について の宗教の影響	36 ( 35.3 )	21 ( 17.4 )	24 ( 19.7 )
	自分がうろたえること	33 ( 33.7 )	21 ( 17.4 )	23 ( 18.9 )
	本人が希望する終末期医療に対する家族以外の親族の同意	30 ( 29.7 )	10 ( 8.3 )	22 ( 18.0 )
○	墓の準備	21 ( 20.6 )	12 ( 9.9 )	18 ( 14.8 )
	本人が希望する終末期医療に対する友人の同意	7 ( 6.9 )	2 ( 1.7 )	6 ( 4.9 )

### 3) 日本版バリューズヒストリーの使用について

『そう思う』と回答した人が最も多かった項目は「価値観は変化することをふまえて定期的に見直す」で118人(96.7%)、ついで多かった項目は「家族に知っておいてもらう」が117人(95.6%)であった。また、「事前指示書と一緒にしておく」、「自分なりの項目を自由に追加してかまわない」、「深刻な健康問題が発生する前から考える」の3項目についても85%以上の人が『そう思う』と回答した。

表4 日本版VHの使用方法について

項目	n=122	
	そう思う(非常に・そう) と回答した人数および%	そう思わない (どちらともいえない・そ う・まったく) と回答した人数および%
	人 ( % )	人 ( % )
価値観は変化することをふまえて定期的に見直す	118 ( 96.7 )	4 ( 3.3 )
家族に知っておいてもらう	117 ( 95.9 )	5 ( 4.1 )
事前指示書と一緒にしておく ( n = 121 )	106 ( 87.6 )	76 ( 12.4 )
自分なりの項目を自由に追加してかまわない ( n = 120 )	104 ( 86.7 )	16 ( 13.3 )
深刻な健康問題が発生する前から考える ( n = 121 )	103 ( 85.1 )	18 ( 14.9 )
医師に知っておいてもらう	94 ( 77.0 )	28 ( 23.0 )
看護師に知っておいてもらう	92 ( 75.4 )	30 ( 24.6 )

#### 4) 結論

老健施設看護管理者を対象としたデルファイ法による調査から、日本版バリュースヒストリーの構成項目として「安心できる環境」、「大事にしたいこと」、「健康上の問題に対する医師からの説明内容」、「代わりに判断する人の承諾の有無」、「主治医に対する信頼」、「自分が希望する終末期医療に対する家族の同意」、「意識の回復が望めない場合の延命処置」、「末期疾患になった場合の延命処置に対する希望」、「自分が望む生活」、「人の世話を受けなくてはならなくなった時の希望」、「自分の意思決定の特徴」、「臨終場所の希望」、「自分にとっての家族の意味」、「死に対する考え方」、「自分のコミュニケーションの特徴」、「自分の代わりに終末期医療の判断をしてくれる人の希望」、「自分の介護に必要な資金の心配」、「生きる事に対する幸福感」、「死に対する考え方」などの22項目が抽出された。

これらの22項目のうち「健康上の問題に対する医師からの説明内容」、「自分の意思決定の特徴」、「自分のコミュニケーションの特徴」、「自分が望む生活」、「大事にしたいこと」の5項目は米国版バリュースヒストリーの構成項目のなかには認めず、意思決定能力のある在宅療養高齢者の意思に添う終末期医療が提供できたと訪問看護師が判断した事例から作成された項目(高橋・布施, 2013)であった。これらの項目は、病名や病気の見通しなどについて本人に事実を伝えるとは限らないわが国の状況(上村・青木・伊藤・宮本, 2013)や、集団の意向を重視するといった日本人の意思決定の特徴(児玉, 2019)が反映された項目が選出されたと推察された。

また日本版バリュースヒストリーの使用に関しては、深刻な健康問題が発生する前から考え、価値観は変化することをふまえて定期的に見直し、家族と共有することが重要であることが確認された。

<文献> 東尚弘, 岩本桃子, 高山智子他6(2014), がん対策の進捗管理指標を策定するための意見集約調査. がんの臨床, 60(2), 95-101. 藤田優一, 新家一輝(2015), 入院児の転倒・転落防止対策, デルファイ法による検討, 日本看護科学学会誌, 35, 53-62. 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会(2018), 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197722.pdf> (検索日 2019年2月2日). 児玉久仁子(2019), 患者中心の意思決定支援における家族ケアの課題, エンドオブライフケア, 3(2), 70-73. Lambert P, Gibson J.M. & Nathanson, P. (1990), The values history: an innovation in surrogate medical decision-making, Law Med Health Care, 18(3), 202-212. 内閣府, 健康・医療ワーキング・グループ, 第12回健康・医療WG資料 [https://www8.cao.go.jp/kiseikaikaku/kaigi/meeting/2013/wg2/kenko/131108/item2\\_1.pdf](https://www8.cao.go.jp/kiseikaikaku/kaigi/meeting/2013/wg2/kenko/131108/item2_1.pdf) (検索日 2019年2月2日). 小野光美(2015), 介護老人保健施設の看取りにおける看護管理者の実践内容, 日本看護倫理学会誌, 7(1), 68-76. 高橋方子, 布施淳子(2013), 在宅療養高齢者の終末期医療に対する意思把握に訪問看護師が必要とする情報, 日本看護研究学会誌, 36(5), 35-47, DOI <https://doi.org/10.15065/jjsnr.20131025001>. 上村智彦, 青木友孝, 伊藤清能, 宮本敏浩(2013), 造血管悪性腫瘍患者の終末期および看取りの方針に関する意思決定支援の後方視的検討, Palliative Care Research, 8(2), 248-253.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計2件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 高橋方子, 菅谷しづ子, 鈴木康宏, 石津みゑ子, 布施淳子, 竹本由香里, 高橋和子
2. 発表標題 介護老人保健施設看護管理者を対象としたデルファイ法による日本版バリューズヒストリーの開発
3. 学会等名 第40回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 高橋方子 菅谷しづ子 鈴木康宏
2. 発表標題 老人保健施設入所者の意思決定能力が低下した場合に対する入所以前の備え
3. 学会等名 第39回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2019年

〔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
研究協力者	菅谷 しづ子  (SUGAYA Sizuko)		
研究協力者	鈴木 康宏  (SUZUKI Yasuhiro)		

6. 研究組織（つづき）

	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
研究協力者	高橋 和子  (TAKAHASHI Kazuko)		
研究協力者	布施 淳子  (FUSE Junko)		
研究協力者	竹本 由香里  (TAKEMOTO Yukari)		
研究協力者	石津 みゑ子  (ISHIZU Mieko)		

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