

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 6 月 6 日現在

機関番号： 35309
 研究種目： 基盤研究（C）
 研究期間： 2009～2012
 課題番号： 21592732
 研究課題名（和文） 医療の意思決定プロセスにおける患者・家族と共にある日本の看護実践モデルの構築
 研究課題名（英文） Development of a nursing model to assist Japanese patients and family with health care decision making
 研究代表者
 伊東 美佐江（ITO MISAE）
 川崎医療福祉大学・医療福祉学部・教授
 研究者番号：00335754

研究成果の概要（和文）：

医療で患者の自己決定が求められるなか、看護師は家族から病名や予後を伝えないように依頼を受けている。一般成人も医療には家族を含めた意思決定を希望し、専門的知識を必要とする医療行為では医師の意見を、終末期の医療行為では自己が、延命治療では家族の意見を多く取り入れる傾向にある。入院患者とその家族は、医師や家族とともに相談し患者が決める意思決定方法が最も多いが、様々な方法を望んでおり、患者と家族の意向が必ずしも同じではない。患者の判断能力や自律性、家族の代理決定能力、患者にとっての最善について見極め、患者と家族の対話をはかることが求められる。

研究成果の概要（英文）：

The reigning principle in health care ethics has been emphasized respect for patient autonomy. Nurses experience a family request not to inform a patient of a diagnosis and prognosis. The healthy adults desire the involvement of their family in health care decision making, and that the extents of physician's opinion for the life style are lower than those for examination and treatment style. The extents of own opinion for the treatment decision and of family's opinion for the life-prolonging treatment in the terminal stage tend to be taken by the adults. The most common decision-making preference desired by patients and their families are to make their own decisions after consultation with the physician and the family. However, preferences regarding the decision making process for competent patients are diverse among them. Few pairs of the adults/patients and their family members matched on desire for making decision in health care. It is necessary for nurse to assess the competency for decision making and autonomy preference of a patient and substitute judgment by family. Nurses are in the ideal role to facilitate discussions of preferences between patients and their family members.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	900,000	270,000	1170,000
2010 年度	1,000,000	300,000	1300,000
2011 年度	900,000	270,000	1170,000
2012 年度	600,000	180,000	780,000
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野： 医歯薬学

科研費の分科・細目： 看護学・基礎看護学

キーワード： 意思決定・患者の自律・家族・看護倫理

1. 研究開始当初の背景

インフォームドコンセント・情報開示・事前指示をはじめ、臓器移植や代理出産をめぐる倫理的問題を含み、益々複雑に変化している医療を取り巻く状況の中、自己決定できる能力のある患者は最終的に自分自身で意思決定することを求められる。一方、意思決定行動は認知的な技能であり、あらゆる状況で変化し、患者の自律した意思決定への好みの多様性が指摘され、医学的意思決定における患者の自律に関して、文化をはじめヘルスケアシステムの文脈や家族の存在も大きく関与していることが強く示唆されている。そのような混沌とした状況の中、今も尚、日常の医療活動での医療における倫理的意思決定における患者や家族に関する十分な検討が不可欠である。

2. 研究の目的

本研究の目的は、医療に対して行う重要な倫理的意思決定において、患者・家族の自律性への好み、家族関与の実態とその影響要因や家族機能との関連性、および患者や家族と看護師の意思決定様式に関する認識を明らかにすることである。そして、医療の重要な意思決定のプロセスにおける患者・家族と共にある日本の看護実践モデルを構築する示唆を得ることである。

3. 研究の方法

本研究目的を達成するために、研究代表者の所属する機関ならびに入院患者を対象に調査する病院における倫理審査の承認後、以下の調査を行った。

(1) 小規模病院に勤務する臨床看護師の認識

公立の4つの小規模病院に勤務している看護師133名を対象に、無記名自記式質問紙調査を行った。内容は、性別や経験年数などの看護師の基本背景、がんの未告知依頼体験の有無とその時の対処、ならびに患者や家族の意思決定に関する認識などを項目とした。

(2) 一般成人の医療行為に関する意思決定度に関する認識

Degnerら(Degner & Sloan, 1992; Degner, et al, 1997)によって開発され、Nolanら(Nolan, et al, 2005)によって修正されたDecision Control Preferences Scale (DCPS) 修正版の日本語訳 Back translation を確認し、研究協力者であるNolan博士とともに妥当性を確認した。一般成人43名(男性20名・女性23名)を対象に、構造的質問紙を用いて、基本背景、Itoらの作成した医療の意思決定の意向、家族の代理決定に関する認識、Endeらを参考にし

Ohki & Fukuhara (1995)らが改訂を行った医療行為に対する意思決定度、Epsteinらの家族研究グループによって開発され、佐伯らによって日本語版に翻訳された家族機能評価尺度 Family Assessment Device (FAD) (佐伯他、1997)について調査した。

(3) 入院患者の医療行為に関する意思決定に関する認識と家族機能との関連

総合病院で現に健康問題を持って入院している患者と、患者が医療に関することで重要なことを決めるときに相談する家族を対象に、30組に構造的質問紙を用いて面接調査を行った。調査内容は、患者や家族の医療に関する意思決定の認識、家族関与の実態と家族機能との関連性、DCPS修正版(日本語版)、FAD(日本語版)、McGill Quality of Life Questionnaire 日本語版(辻川、2005)である。

4. 研究成果

(1) 小規模病院に勤務する臨床看護師の認識

108人(有効回収率81.2%)の看護師(表1)の回答から、がんの病名未告知の依頼を受けた看護師は57人(52.8%)、予後の未告知の依頼は26人(24.1%)の看護師にあり、スタッフナースだけでなく管理者にもあった。その依頼の過半数は患者の配偶者や子どもであり、大半の者が上司や同僚などに相談していた。病名は45人(78.9%)が、予後は19人(95.0%)が最終的に患者に告知していないと回答した。

患者に意思決定能力がある場合の医療の意思決定において、「患者が最終的に決定する」から「医師が最終的に決める」までの9段階で測定したところ、最も多かったのが患者の意思決定能力があれば、家族と医師と十分相談した後に最終的に患者が決めることが最も望ましいと76人(70.4%)が答えた。一方、判断能力のある患者に対して重要な医学的な決定を患者に代わって家族が行ってもよいものは74人(68.6%)であり、全くないものは21人(19.4%)であった。職位や勤務場所、平均臨床勤務年数による未告知の依頼件数に有意差は見られなかった。病名告知、予後告知ともに患者に告知を拒否する家族があり、その家族に対して看護師は患者の意思を尊重しようとしつつも、告知が行えなかったことに葛藤を感じていた。

(2) 一般成人の医療行為に関する意思決定度に関する認識と家族機能との関連

一般成人の平均年齢は58.8±12.5(範囲40-83)歳であった(表2)。

表1 臨床看護師の背景

	人	%
性別	男	2 1.9
	女	106 98.1
職位	管理者	20 18.5
	スタッフナース	85 78.7
	不明	3 2.8
勤務場所	病棟	76 70.4
	その他	32 29.6
平均年齢 (平均±標準偏差)	43.39±8.309 (範囲 25-60)	
平均臨床経験 (平均±標準偏差)	19.00±8.644 (範囲 1-42)	

表2 一般成人の背景

性別	男性	20 (46.5)
	女性	23 (53.5)
入院回数	0回	9 (20.9)
	1-4回	30 (69.8)
	5回以上	4 (9.3)
医療関係者	はい	4 (9.3)
	いいえ	39 (90.7)
信仰宗教	あり(仏教)	32 (74.4)
	なし	11 (25.6)
配偶者	既婚	41 (95.3)
	死別	2 (4.7)

患者に意思決定能力があれば、26人(60.5%)が医師や家族とともに十分に相談した後に患者が最終的に決めるが最多であり、その理由として専門的知識の必要性和、家族の継続的な支援の必要性が重要なことがあった。7人(16.3%)が患者と家族と医師が対等に最終的に決める、4人(9.3%)が医師と十分に相談した後に患者が最終的に決める、3人(7.0%)が患者の意向を十分に考えた上で家族と医師が最終的に決めるなど、様々な意思決定方法を選択していたが、医療の意思決定において家族を求めていることが明らかとなった。患者に判断能力があっても38人(95.0%)は重要な治療に関する家族の代理決定に肯定的であった。その理由(重複回答)として、「個人の生死の問題であっても、家族みんなで話し合っ決めてべき」が16人(39.0%)で最も多く、「介護や看護など、実際に苦労するのは本人より家族である」、「家族は、口頭などで患者さんからその意思や意向を聞いている」がどちらも8人(19.5%)であった。

5つの症例の仮定の状況(高血圧、脳卒中、身体の麻痺、早期がん、末期がん)における医療行為に対する意思決定度では、疾患の重症度が軽度であっても、専門的知識を必要とする検査等の医療行為では医師の意見を多

く取り入れる傾向にあった。終末期における医療行為の意思決定では自己の意思決定度が高く、延命治療では、家族の意見を多く取り入れる傾向にあり、終末期の意思決定プロセスにおいては、患者及びその家族を含めた意思決定への支援の重要性が明らかになった。

重回帰分析の結果、5つの症例の仮定の状況における医療行為に対する自己の意思決定度の予測には、性別・年齢・入院経験・職業が医療従事者・宗教の重要性・家族機能FADの要因は、統計的に有効とは言えない結果であった。本調査対象では、性別・年齢・医療従事者・家族機能における役割と行動統制は、医療行為に対するいくつかの状況下の自己の意思決定度に影響を及ぼすと考えられた。

本調査対象者のうち、一般成人とその家族のペア21組のうちで、DCPSが一致したものは4組で、DCPSの一致とFADには有意な関連はなかった。

(3) 入院患者の医療に関する意思決定の認識と家族機能・QOLとの関連

総合病院で現に肝臓癌・膵臓癌・胆のう癌の医学的診断を受け入院している患者と、患者が医療に関することで重要なことを決めるときに相談する家族は、病気や治療に関する情報希求度は高く、医療者との関係は良いと認識している。しかし、今、行われている治療に関して、その治療が決定される場、治療法が複数ある場合の選択の機会、治療の決定された理由の説明、意見が自由にいえる機会等に肯定的に関与していると認識しているが、病気のことがわからないから医師に任せていると、医師の助言に同意できなくても従う意見が多かった。

患者に意思決定能力があれば、医師や家族とともに相談した後に患者が決める意思決定方法が最も多い望む方法であったが、一律にその方法を望んでいるわけではない。意識のある場合の意思決定は、DCPSも自分と家族の意見の重みは様々であるが、医師と家族の意見については、医師の意見に重みがあるものより家族と医師の意見は同等のものの方が多く、家族の意見に重みがあるものは少なかった。しかし、意識がない場合も自分と家族の意見の重みは様々であるが、家族と医師の意見は、家族の意見に重みを置いているものと家族と医師の意見は同等のものがほぼ同数であったが、医師の意見に重みをおいているものは少なかった。患者に判断能力があっても重要な治療などの医学的な決定に関して家族の代理決定に肯定的な意見が多かった。

調査対象者のうち、患者と家族の組み合わせでは、DCPSが一致したものは少なく、

DCPSの一致とFADやQOLには有意な関連はなかった。

望ましい意思決定には「家族」の存在が大きく関与している。また、実際の医療現場では、様々な状況下で意思決定が行われており、状況に合わせて、患者・医師・家族が十分に話し合える環境が自律性のある意思決定に必要であることが考えられた。

医療に関する意思決定において、たとえ意思決定能力のある患者であっても、患者のみならず家族の参加も必要であるが、患者と家族の意向が必ずしも同一ではない。意思決定能力のある患者とその家族への医療における意思決定支援には課題は大きく、どのようにその意思決定支援を行っていくのかが看護師の責務である。今後も進歩する医療技術や在院日数の短縮化など医療を取り巻く複雑な環境のなか、人は医療に関して決して単純ではないことを決めていかななくてはならない。医療に関する決定には苦渋の決断を迫られることもあるだろう。このような葛藤を緩和するために、患者の判断能力や自律性、家族の代理決定能力、患者にとっての最善について見極めることが求められる。患者・家族と共にある看護実践を追求し成果を評価していくことが今後の課題であり、DCPSのように視覚的に意思決定の意向が確認できるものを使用して、患者と家族の意思決定支援を行うことが有用である。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 1 件)

Misae Ito, Noritoshi Tanida, Sue Turale: Perceptions of Japanese patients and their family about medical treatment decisions, *Nursing and Health Sciences*, 12(3); 314-321, 2010. (査読有)

〔学会発表〕(計 18 件)

① Misae Ito, Keiko Hattori, Kyoko Murakami, Takahiro Kakeda: Decision-Making Preference in Health Care toward a Competent Patient and Family Involvement, *Sigma Theta Tau International's 24th International Nursing Research Congress*, 24 - 25 July, 2013, Hotel Hilton Prague (Czech Republic).

② 伊東美佐江, 服鳥景子, 村上京子: 交流集会「意思決定能力のある人への医療に関する意思決定支援を再考する」, 第32回日本看護科学学会学術集会, 2012年11月30日, 東京国際フォーラム(東京都).

③ 招聘講演 伊東美佐江: 医療にかかわる患者の意思決定支援. 第7回 山口県遺伝看護卒後教育セミナー「先天異常をもつ子どもに関連した倫理的問題と遺伝看護」, 2012年10月23日, 山口大学(山口県).

④ 伊東美佐江: 医療にかかわる患者の意思決定支援. シンポジウム「看護における倫理的ジレンマを解決するための方策」, 2012年10月20日, 川崎医療福祉大学(岡山県).

⑤ 市橋拓磨, 伊東美佐江, 村上京子: 一般成人における医療の意思決定プロセスに対する自律性, 第20回日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会 in とちかち大会, 2012年9月9日, 帯広市民文化ホール・とちかちプラザ(北海道).

⑥ 伊東美佐江, 黒石洋史, 村上京子: 小規模病院に勤務する臨床看護師におけるがんの病名や予後の未告知の依頼状況と患者の自己決定に関する認識, 第20回日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会 in とちかち大会, 2012年9月9日, 帯広市民文化ホール・とちかちプラザ(北海道).

⑦ Misae Ito, Keiko Hattori, Kyoko Murakami, Takahiro Kakeda, Keiko Matsumoto: The Relationships among Decision-Making Preferences, Demographic Characteristics, and Family Function, *Honor Society of Nursing, Sigma Theta Tau International*, 23rd

International Nursing Research Congress,
30 July - 3 August 2012, Brisbane
Convention and Exhibition Centre
(Australia).

⑧ Misae Ito, Keiko Hattori, Takahiro Kakeda, Kyoko Murakami, Susan Turale:
Family Role for Decision Making in Health
Care Toward a Competent Patient, 10th
International Family Nursing Conference,
25 - 27 June, 2011, Kyoto International
Conference Center (Japan).

⑨ 伊東美佐江, 服鳥景子, 掛田崇寛, 村上京子, 林信平: 重要な医療にかかわる意思決定における患者や家族と医療者の認識、第30回日本看護科学学会学術集会, 2010年12月4日, 札幌コンベンションセンター(北海道).

⑩ 招聘講演 Misae Ito: Perceptions about medical decision making among Japanese patient, their family, nurse and physician, 13 Sep, 2010, Johns Hopkins University (USA).

⑪ Misae Ito, Sue Turale, Takahiro Kakeda, Kyoko Murakami, Miki Saito, Shimpei Hayashi, Keiko Hattori, Noritoshi Tanida: Information disclosure practices and attitudes towards health decision-making in Japanese nurses and physicians, The 40th Biennial Convention, Sigma Theta Tau International, 31 Oct - 4 Nov, 2009, Indiana Convention Center (USA).

⑫ Misae Ito, Noritoshi Tanida, Susan Turale, Takahiro Kakeda, Miki Saito, Shimpei Hayashi, Keiko Hattori: Perceptions of Japanese patients and their families about medical treatment decisions, The 1st International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Science, 19 - 20 Sep, 2009, Kobe International Exhibiton Hall (Japan).

6. 研究組織

(1) 研究代表者

伊東 美佐江 (ITO MISAE)
川崎医療福祉大学・医療福祉学部・教授
研究者番号: 00335754

(2) 研究分担者

服鳥 景子 (HATTORI KEIKO)
川崎医療福祉大学・医療福祉学部・講師
研究者番号: 10335755

掛田 崇寛 (KAKEDA TAKAHIRO)
川崎医療福祉大学・医療福祉学部・准教授
研究者番号: 60403664

村上 京子 (MURAKAMI KYOKO)
山口大学・医学(系)研究科(研究院)・教授
研究者番号: 10294662

トゥラーリ スーザン (TURALE SUSAN)
元山口大学・医学(系)研究科・教授
研究者番号: 30420516

林 信平 (HAYASHI SHINPEI)
元川崎医療福祉大学・医療福祉学部・助教
研究者番号: 90515785

(3) 連携研究者

谷田 憲俊 (TANIDA NORITOSHI)
元山口大学・医学(系)研究科(研究院)・教授
研究者番号: 30140437

(4) 研究協力者

ノーラン マリー T. (MARIE T. NOLAN)
Professor, School of Nursing,
The Johns Hopkins University