

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24年6月11日現在

機関番号：12601

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2009～2011

課題番号：21792170

研究課題名（和文） 意思決定支援看護学の体系化に関する基礎的研究

研究課題名（英文） Preliminary study on development of decision support nursing

研究代表者

吉江 悟 (YOSHIE SATORU)

東京大学・高齢社会総合研究機構・特任研究員

研究者番号：00466880

研究成果の概要（和文）：

本研究では、患者やその家族が行う医療に関連した意思決定およびそのプロセスの質を高める支援を行う「意思決定支援看護学」という看護学領域を新たに提唱するとともに、その概念整理と体系化を行い、意思決定支援看護教育の礎を築くことを目的として、既存資料の分析と看護師を対象としたインタビューを行った。結果、看護のみならず、ソーシャルワーク、認知心理学等の領域においても意思決定に関する記述が多く確認された。またインタビューを通じ、よい決定を構成する要素や意思決定を支援する上で重要と考える態度等が見出されつつある。

研究成果の概要（英文）：

This study propose new nursing area “decision support nursing” which provide assistance to improve the quality of patient’s healthcare decision and its decision making process. We reviewed existing literatures and conducted in-depth interviews for 29 nurses working in various areas (eg. CNSs, CNs, home visiting nurses, discharge nurses, CRCs). We found many related descriptions not only in nursing literatures, but also in social work and cognitive science literatures. Through the analytic induction of interview data, elements which affect good decision making are being found.

交付決定額

(金額単位：円)

| | 直接経費 | 間接経費 | 合計 |
|--------|-----------|---------|-----------|
| 2009年度 | 1,200,000 | 360,000 | 1,560,000 |
| 2010年度 | 1,000,000 | 300,000 | 1,300,000 |
| 2011年度 | 500,000 | 150,000 | 650,000 |
| 年度 | | | |
| 年度 | | | |
| 総計 | 2,700,000 | 810,000 | 3,510,000 |

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：看護倫理学・意思決定支援

1. 研究開始当初の背景

1) 学術的関心の高まり

患者やその家族は、自身や家族の罹患に関連して、多様な意思決定を迫られる。医療従事者は、その支援を行うことが求められるが、

その方法論は必ずしも体系的に蓄積されてきたわけではない。医療に関連した意思決定支援に関する研究論文数は、国際的にはここ20～30年間で加速度的に増加してきている（MEDLINE データベース[1950年～]上、

Decision Support Techniques の見出しに分類される論文全 7,120 件のうち、1980 年代以前が 275 件、1990 年代が 2,777 件、2000 年以降が 4,068 件)。さらに、国内においては殆どが 2000 年以降に執筆されたものであり、研究領域としての蓄積が非常に浅い (医学中央雑誌データベース[1983 年~]上、「意思決定」と「支援」の両条件に合致する会議録を除く論文は全 475 件、うち 413 件が 2000 年以降の論文)。医療崩壊が叫ばれる昨今、患者や家族の意思決定およびそのプロセスの質を高めることは、医療に対する国民の信頼を向上させる上で特に優先度の高い領域である。また、今後の更なる先端医療技術の発展を見越せば、盲目に最先端医療を追い求めるだけでなく、その利害を十分認識した上で、より価値観に合う医療の選択へと患者・家族を誘う役割が重要となろう。以上のような背景から、「意思決定支援」の概念についての早期の理論的成熟が求められている。

2) 意思決定を支援するツールと人材

意思決定やそのプロセスの質を高める上で重要なのは、大きく(1) 意思決定を支援するツールと(2) 意思決定を支援する人材の二者である。このうち、前者については、欧米を中心に Patient Decision Aid (PDA: 特定の治療や検診に関連した意思決定を行う上で参考となるパンフレット、ビデオ、患者体験の語りなどを示す) という単語で、少しずつ概念の統一が図られてきており、Cochrane Collaboration の中でもシステマティック・レビューが行われる (O'Connor, A.M., et al., 2003) など、体系的に知見が集積されつつある。また、PDA の質を規定する基準についても、International Patient Decision Aids Standards (IPDAS) Collaboration の中で、概念整理が行われたところである (Elwyn, G. et al., 2006)。

一方、患者や家族の意思決定を支援する人材については、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、患者アドボケート (Earp, J.A.L., et al., 2007) など、多様な背景をもつ人材が多様な活動を展開しており、その役割は殆ど整理されていない。臨床においては、多様な職種が多様な立場から患者の意思決定を支援することが望ましく、その役割を統一することの意義自体は小さいと思われるが、各職種が担う役割を整理、体系化することは、職種横断的に一貫した医療を提供する上で必要であろう。申請者が既存資料をもとに整理した意思決定を支援する人材の役割には、絶対的な基礎となる信頼関係に加えて、①ニーズの発掘、②代弁・擁護、③解釈・疎通などの要素が包含されると考えられるが、今後、関係者のコンセンサスなどを経た更なる理論的精緻化が必要である。

また、意思決定支援役割の整理、体系化は、入院医療における時間業務が最優先される実態からも、特に希求度が高いといえる。日本の入院医療では一般的に、医療の効率化が推し進められる中で、手術や薬物治療など、時間業務が優先される現状がある。この状況の下では、殆どの場合、患者や家族との面接を基本とする意思決定支援業務は、時間業務の残余範囲でしか実現されない。結果的に、時間業務だけで勤務時間が飽和してしまうことの多い日常臨床では、意思決定支援業務は、全く行われないか、あるいは行われても断片的、即時的なものに限られてしまっている。この課題を打開する上では、臨床における時間業務と意思決定支援業務を一定範囲で切り離し、各々の役割が独立して遂行されるような構造を創り出す必要があると考えられる。

2. 研究の目的

本研究ではまず、患者やその家族が行う医療に関連した意思決定およびそのプロセスの質を高める支援を行う「意思決定支援看護学」の概念を整理する。国内の既存文献を概観すると、これまで看護学領域では、意思決定支援という単語は、主に個別事例への対応の中で言及されており、ほとんどの場合、定義が不明瞭なまま用いられていることが分かる。本研究では、意思決定支援という概念の構成要素を、主に文献研究と、エキスパートを対象としたインタビューを併用して体系化する。前述の通り、意思決定を支援するツールについては国際的に整理がされつつあるが、意思決定を支援する人材の役割や要件の体系化を試みる研究は国際的にも数少なく、学術的価値が高い。

なお、本研究では主に看護師が担う意思決定支援役割に焦点を当てるが、将来的には、医師、ソーシャルワーカー、患者アドボケートなどが果たす意思決定支援役割をも整理し、その類似点、相違点を明確にしていく必要がある。本研究は、その職種横断的な研究の実施を中期的視野に据えた、研究の方法論的基礎を固めるパイロット研究としての意義も有する。

更に、一定程度概念整理が行われた後には、意思決定支援看護に関する教育プログラムを開発し、一部の看護師を対象とした試行的教育プログラムを実施、その効果評価を行う。

3. 研究の方法

Elwyn ら(2006)は、IPDAS の中で、意思決定を支援するツール(PDA)の効果の判断基準として、「意思決定の質の向上」、「意思決定の質の向上につながる意思決定プロセス」

をあげている(2006)。そこで本研究では、「意思決定支援」という概念を、「患者やその家族が行う医療に関連した意思決定の質およびその意思決定プロセスの質を高める支援」と定義し、その下位類型として、「意思決定を支援するツール(PDA)」と「意思決定を支援する人材」の二者を設けた。

本研究では、これまで前者に比べ相対的に明らかになっていない後者の「人材」に焦点を当て、かつ、そのうち特に看護師が果たす意思決定支援役割に焦点を当てる。

1) 既存資料における意思決定支援の要素抽出

既存の文献や教育カリキュラムの中で、意思決定支援に関連する内容がどれくらいの割合で含まれており、かつどのような内容が含まれているのか、既存資料の二次分析を行った。

2) 看護師による意思決定支援役割遂行のインタビュー調査

看護師による意思決定支援役割遂行の実態を明示すべく、看護師計 30 名程度を対象に質的インタビュー調査を行った。

インタビューは、患者や家族の意思決定に関連してこれまでに支援を行った経験とそれを実現させた個人的・環境的要因、逆に、支援が行えなかった場面と実現を阻害した個人的・環境的要因などの質問項目を含む形で実施した。分析は逐語録を作成した上で、看護師が担う意思決定支援の概念を構成する要素を帰納的に分類した。なお、意見の多様性を確保するために、経験年数や職位、所属組織(病院、訪問看護ステーションなど)に応じた目的的サンプリングを行った。分析は、Grounded Theory Approachなどを参考に行った。

4. 研究成果

1) 既存資料における意思決定支援の要素抽出

2009 年度は、看護学領域の既存資料から意思決定支援に関する要素抽出を行った。結果、複数の看護理論の中に、看護師が担う意思決定支援に関する役割についての記述を確認した。これらの看護理論の中で、意思決定支援に関連する記述が多くみられる下位領域としては看護倫理領域があげられ、さらに、看護倫理の中で重要概念として位置付けられているケアリングやアドボカシー等の概念に関する記述の中に、意思決定支援に関する内容が多く含まれていた。また、看護理論そのものではないものの、看護の実践方式として一般的なプライマリーナーシング制に関する資料中にも、意思決定支援に関する

記述がみられた。意思決定に関する記述が多くみられたライフステージとしては、終末期があげられた。

一方で、資料検索の結果、看護学とも関連する部分があるヒューマンサービス領域においても意思決定支援に関連する記述が散見されたことから、2010 年度は、周辺領域にも範囲を広げ既存資料の整理を行った。まず、社会福祉学領域では、ソーシャルワークの定義や専門性に関する文献や、ケースワークについての文献中に、クライアントの意思決定を支援する上で必要とされる技術や態度等に関する記述が多くみられた。看護師が医療処置の介助という直接ケアを担っているのに対し、ソーシャルワーカーは原則として直接ケアを担うことがないため、ソーシャルワークの専門性と相談業務を通じた意思決定の支援は強く関連付けて記述されていた。

また、認知心理学や経済学の領域では、人が行う意思決定の特徴についての論述が多くみられた。これらは意思決定理論として一定整理されていた。この中で、結果が不確実な場合の意思決定の例示において、医療に関連した意思決定が頻繁に用いられていた。意思決定理論はリスクコミュニケーションの領域にも応用されており、本研究の主題である医療における意思決定の支援とも強く関連を有するものと考えられた。

2) 看護師による意思決定支援役割遂行のインタビュー調査

2009 年度は、看護師による意思決定支援役割遂行の実態を示すべく、意思決定支援役割に特化した活動を展開している国内の先駆例 3 施設計 5 名に対し、ヒヤリング調査を行った。具体的には、主になが患者に関連した地域医療連携や緩和ケアにおいて意思決定支援の役割を果たしている例、外来複数診療科にわたりインフォームドコンセントの支援を行っている例、特定診療科の外来検査治療について詳細で踏み込んだインフォームドコンセントの支援を行っている例について、活動の現況と課題に関するヒヤリングを行った。活動の現況は場面により多様であり、研鑽の方法も各々独自の形式が取られていた。

これに続き 2010～2011 年度は、看護師を対象とした質的インタビュー調査を行った。当初 10 名程度を対象とすることを予定していたが、看護師の活動の多様性が高くなってきていることに鑑み、意思決定支援の業務を担う比重の高い看護師を中心に対象数を増やし、各領域で必要とされる意思決定支援のための知識、技術、態度の異同を明らかにするため、当初予定を延長してインタビューを継続した。具体的には、専門看護師、退院調

整看護師、移植コーディネーター、臨床試験コーディネーター、ケアマネジャー等として働く看護師を対象とし、全体で 26 名の協力を得た。

分析については、Grounded Theory Approachなどを参考にしながら、質的分析ソフトウェアを用いコーディングを進めているところであるが、分析経過として、以下のような特徴が見出されつつある。

まず、よい決定を構成する要素として「納得した決定であること」、「結果を急がずプロセスを踏むこと」などがあげられた一方、「迷う／揺らぎ」といった要素は必ずしも決定の質を下げるものではないとみなされていた。

意思決定を支援する上で重要と考える医療者の態度については、「中立的である」「患者の自律を尊重する」「患者に関心をもつ」等があげられ、チームに関連した態度としては「チームとしての一貫性を保つ」「他のスタッフを巻き込む」などがあげられた。また、EBM等の考え方とも通じるところがあると考えられる「根拠に基づく対応」や「適切な情報提供」を行うことがよい決定のために重要という指摘がある一方、「合理的であっても納得していなければよい決定とは言えない」という発言もみられた。

看護における意思決定支援機能の担い方については、その機能をその他の看護業務と分離して（専門的なコーディネーターとして）担う立場、分離せず（例えばプライマリナース等が）担う立場の双方がみられた。

[文中の引用文献]

Earp, J.A.L., Emmett, K., & French, E.A. Patient advocacy: A bridge to improving health care quality. In Earp, J.A.L., French, E.A., & Gilkey, M.B. (Eds.), Patient advocacy for health care quality: Strategies for achieving patient-centered care (pp.569-601). Boston: Jones & Bartlett Pub, 2007.

Elwyn, G., O'Connor, A.M., Stacey, D., Volk, R., Edwards, A., Coulter, A., et al. Developing a quality criteria framework for patient decision aids: online international Delphi consensus process. *BMJ*, doi:10.1136/bmj.38926.629329.AE (published 14 August 2006).

O'Connor, A.M., Stacey, D., Entwistle, V., Llewellyn-Thomas, H., Rovner, D., Holmes-Rovner, M., et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2003;(1):CD001431.

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)

[雑誌論文] (計 3 件)

1) 吉江悟. (2011). 終末期がん患者の家族が関与する倫理的問題と倫理調整: 代弁お

よび代理決定の側面から. *家族看護*, 9(1), 26-33. (査読: 無)

2) 宮田裕章, 大久保豪, 吉江悟, 甲斐一郎. (2011). 社会医学領域における定性的研究の評価基準の活用の検討. *日本衛生学雑誌*, 66(1), 83-94. (査読: 有)

3) 真柄予右子, 木村綾, 齋藤美子, 田上真弓, 吉江悟. (2010). ICUと回復期リハビリテーション病棟の看護業務調査: TNS(Toranomon Nursing System)改訂に向けて. *共済医報*, 59(1), 74-78. (査読: 有)

[学会発表] (計 8 件)

1) 水木麻衣子, 吉江悟. (2011.10.21). 地域医療連携における調整者の役割と課題. 第70回日本公衆衛生学会総会, 秋田.

2) Arimori, N., Inaba, K., Yoshie, S., Horiuchi, S., Yoshino, M., Nakayama, K., Tsuji, K., Fukuda, N., Mizuki, M., Nomura, M., Takeda, K., Kitazono, M., & Nagamori, K. (2012.1.21). Development of a decision-making educational program related to the health subjects of reproduction in female. 6th International Shared Decision Making Conference, Maastricht.

3) 宮田裕章, 吉江悟, 大久保豪, 大橋靖雄. (2010.10.29). 患者の声の定性的評価: 動画配信サイト JPOP-VOICE の検討より. 第48回日本癌治療学会学術集会, 京都.

4) 吉江悟, 阿部篤子, 榊原章人, 萩原偉彦, 瀧本禎之, 前田正一, 赤林朗. (2010.10.15). A 特定機能病院における苦情対応: 累積対応回数別の内容・対応の特徴. 第48回日本医療・病院管理学会学術総会, 広島.

5) 吉江悟. (2010.6.12). 延命治療に対する意向が代諾者と異なる場合自身の意向通りの対応を強く望むのはどのような患者層か?. 日本看護倫理学会第3回年次大会, 札幌.

6) 榊原章人, 阿部篤子, 萩原偉彦, 吉江悟, 瀧本禎之. (2009.12.19). 文書での謝罪を求める患者への対応. 第4回医療事故・紛争対応研究会年次カンファレンス, 神戸.

7) 榊原章人, 阿部篤子, 萩原偉彦, 吉江悟, 瀧本禎之, 前田正一, 赤林朗. (2009.10.18). A 特定機能病院の患者相談・臨床倫理センターにおける相談対応第1報: 2008年度対応実績より. 第47回日本医療・病院管理学会学術総会, 東京.

8) 吉江悟, 瀧本禎之, 阿部篤子, 榊原章人, 萩原偉彦, 前田正一, 赤林朗.

(2009.10.18). A 特定機能病院の患者相談・臨床倫理センターにおける相談対応第 2 報: 患者相談部門スタッフによる診療場面等への「同席」の意義と課題. 第 47 回日本医療・病院管理学会学術総会, 東京.

〔図書〕(計 2 件)

- 1) 吉江悟. (2010). 患者相談窓口の歴史の変遷と現状: なぜ今患者相談が必要とされるのか. in (瀧本禎之, 阿部篤子, 赤林朗編) ケースブック患者相談. pp4-23. 東京: 医学書院.
- 2) 阿部篤子, 榊原章人, 佐藤澄子, 瀧谷早苗, 瀧本禎之, 葦澤尚之, 萩原偉彦, 吉江悟. (2010). ケースで学ぶ患者相談への対応(Case 1~50). in (瀧本禎之, 阿部篤子, 赤林朗編) ケースブック患者相談. pp129-243. 東京: 医学書院. (共同執筆)

〔産業財産権〕

○出願状況 (計 0 件)

なし

○取得状況 (計 0 件)

なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

吉江 悟 (YOSHIE SATORU)

東京大学・高齢社会総合研究機構・特任研究員

研究者番号: 00466880

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし