

## 平成 26 年度 看護系学会等社会保険連合研究助成 研究報告要旨

【目的】本研究の目的は、慢性病を病む人が臓器機能障害等の進行により新たな生命維持療法が必要となるときに、患者自身が導入するか否かを意思決定することを支える支援の実態について調査することにより、意思決定支援拡充に向けた今後の課題を明らかにすることである。

【用語の定義】意思決定支援とは、いつまで続くか不確かで見えない状況の中、長期間の自己管理（または家族による管理）が必要であり、倫理的問題をはらむ治療を患者自身が導入するか否かを選択する一連のプロセスを支えること、とした。

【方法】質問紙調査法。対象：日本慢性看護学会会員のうち、実践の場に所属する会員。調査項目：本調査では、①透析療法、②人工呼吸器（非侵襲的陽圧呼吸法は除く）③植え込み型徐細動器（ICD）④在宅酸素療法（HOT）⑤胃瘻を取り上げ、質問項目は組織的な支援システムの整備状況、チーム支援と意思決定支援プロセスの実態、意思決定支援に関する問題点に関する内容で構成した。

【倫理的配慮】学会理事会の承認を得て開始した。調査の説明書、調査用紙、個人情報保護等倫理的配慮に関する文書を添え、料金後納郵便封筒を同封して郵送し、調査に同意する場合に回答を依頼した。本研究は東京医療保健大学倫理委員会の承認を得て行った。

【結果及び考察】アンケート回収率は38%（配布239件、回収93件、有効回答92件）。回答者の基本属性は、男性2名、女性90名、年齢は、30歳代38%、40歳代37%、50歳代18%であり、看護師長、副師長が47%、専門看護師や認定看護師等の有資格者が81%であった。66%が院外における意思決定支援の研修参加経験があった。所属施設は基幹病院と特定機能病院で73%。施設の意思決定支援体制として、生命維持療法開始時に同意書の取得義務、及び外来・地域ケアや高齢者施設等の患者の移行先との連携体制を有する施設は73%、意思決定支援に関する倫理的問題を相談できる体制（委員会、カンファレンス）を有する施設は50%であった。非がん疾患患者の死に対処できるグリーンケアのサポート体制がある施設は5%、スタッフ支援体制を有する施設は16%であった。58%の施設で施設内での意思決定支援の研修を行っていた。生命維持療法に関するガイドラインについては76%が知っているが、ガイドラインを活用した支援を行っていると答えたものは17%であった。

意思決定支援は、多職種で行っており、治療に関する説明等は医師、意見調整は看護師、ケア資源や療養費用についてはソーシャルワーカーの比重が高くなる傾向があった。生命維持療法を導入するまでは医師の支援の比重が高いが、導入後は看護師による支援の比重が高い傾向がみられた。生命維持療法意思決定支援に関する現状と課題は、①生命維持療法選択後の療養場所確保など社会的支援システム拡充の必要性、②生命維持療法選択に関する意思決定支援への看護師のかかわり方の模索、③患者本人の意思がわからないことで生じる意思決定支援上の困惑、④統一性のある意思決定支援、ガイドライン活用の必要性、⑤非がん慢性疾患患者の意思決定支援を行う医療者への教育、財政面でのサポートシステム構築の必要性、⑥生命維持療法選択に関する患者への説明時の情報提供・コミュニケーション不足⑦生命維持療法を受ける患者に対する緩和ケア・セルフケア支援の難しさであった。

以上より、導入前から患者と家族に十分な意思決定を支えるチーム支援体制を整えること、ガイドラインの各施設への適用促進の必要性が示された。