

氏名	鈴木 雅司
学位の種類	博士(看護学)
学位記番号	第36号
学位授与年月日	令和3年3月19日
学位授与の条件	学位規程第3条第3項該当
学位論文	集中治療室で高齢患者の代理意思決定をする家族への看護支援指針の作成 —救命から末期医療への移行に焦点をあてて—
論文審査委員	主査 武田 淳子 副査 齊藤 奈緒, 萩原 潤

論文の要旨

【目的】

本研究の目的は、集中治療室（以下 ICU）において、救命を目指した治療の効果が得られず、末期医療へ移行する段階にある高齢患者の代理意思決定をする家族への看護支援指針を作成することである。

【方法】

研究は2段階構成で行った。研究1では、ICUで救命から末期医療に移行する高齢患者の代理意思決定をする家族への看護支援を明確にすることを目的に、①ICUで救命から末期医療に移行する高齢患者の代理意思決定をする家族への看護支援を行った経験を有する急性・重症患者看護専門看護師と集中ケア認定看護師を、機縁法により得て面接調査を実施した。面接内容の逐語録を質的帰納的に分析し、コード化、サブカテゴリ化、カテゴリ化を経て看護支援項目表を作成した。その後、②機縁法により研究協力同意が得られた老人看護専門看護師による専門家会議を開催し、フォーカスグループインタビューにて、作成した看護支援項目表への追加が必要と考えられる看護支援についてデータ収集を行い、得られたデータをコード化した。①②で得られたコードについて、類似性や相違性の観点から再度比較分類し、サブカテゴリ、カテゴリ、大カテゴリを命名した。

研究2では、研究1の結果を基に調査票を作成し、特定集中治療室管理料1から4を算定している全国の473病院のICUに1年以上勤務する看護師4,730名を対象にWEB調査を行った。SPSS ver 26で、項目分析および探索的因子分析を行った後、全データを2群に分けて交差妥当性の検証と内的整合性の確認を行い、看護支援の因子を明らかにした。その後研究1と研究2の結果を比較検討し、ICUで救命から末期医療に移行する高齢患者の代理意思決定をする家族への看護支援指針を作成した。本研究は宮城大学研究倫理専門委員会の承認を得て実施した（宮城大第182号、宮城大第420号）。

【結果】

研究1では、6名の個別面接と3名のフォーカスグループインタビューによるデータから、496コード、61サブカテゴリ、26カテゴリ、6大カテゴリ《家族への代理意思決定支援のための高齢者観と看護観》《状態理解と代弁の促し》《医療者間の調整》《家族内合意形成の支援》《家族と医療者間の合意形成》《家族の心痛緩和と看取りの支援》が得られた。

研究2では、研究1で得られた61サブカテゴリをもとに61項目の調査票を作成し、調査を実施した。回答数は572（回収率12.1%）、有効回答数537（有効回答率93.9%）で、回答者は、看護師経験平均年数13.13±7.6年、ICU経験平均年数6.3±4.1年であった。分析の結果、《危機的状況である家族を支える支援》《高齢患者の意思を推察し代弁を促す支援》《末期

医療に移行する高齢患者と家族支援のための看護師の姿勢》《末期医療移行後の看取りの支援》《末期医療移行状態への理解の支援》《家族と医療者の合意形成のための医療者間調整》《高齢なキーパーソンを尊重する支援》の7因子41項目が得られ、全体でのCronbach α 係数は0.951であった。

研究1と研究2の結果をもとに、①目的、②使用者、③看護支援を提供する場所と対象者、④看護支援項目、⑤使い方、により構成した看護支援指針を作成した。

【結論】

本研究の結果、救命が最優先され、かつ時間的制約のあるICUにおいて、救命から末期医療に移行する段階にある高齢患者の尊厳が守られ、代理意思決定をする家族の苦悩を和らげることを目的として、看護師が適時に家族を支援する際に活用可能な看護支援指針を作成することができた。

キーワード：集中治療室、高齢患者、家族、代理意思決定、看護支援指針

審査結果の要旨

本学位論文の目的は、集中治療室（以下、ICU とする）において、救命から末期医療に移行する段階にある高齢患者の代理意思決定をする家族への看護支援指針を作成することである。

本研究は、1)ICU において救命から末期医療に移行する高齢患者の代理意思決定をする家族への看護支援の明確化、2)ICU で高齢患者の代理意思決定をする家族への看護支援に関する調査票の作成・調査と看護支援指針の作成、の2段階で実施された。

第1段階では、①機縁法にて研究協力への同意が得られた急性・重症患者看護専門看護師4名と集中ケア認定看護師2名に対して半構造化面接を実施し、面接内容の逐語録を質的帰納的に分析し、コード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化を経て看護支援項目表を作成した。その後、②機縁法により研究協力への同意が得られた老人看護専門看護師3名による専門家会議を開催し、フォーカスグループインタビューにて、①で作成した看護支援項目表をもとに、追加が必要と考えられる看護支援についてデータ収集を行い、得られたデータをコード化した。①②で得られたコードについて、類似性や相違性に基づき再度分析を行い、496のコード、61のサブカテゴリー、26のカテゴリー、6の大カテゴリーが抽出された。

第2段階では、第1段階で抽出された61のサブカテゴリーをもとに61項目からなる調査票を作成し、特定集中治療室管理料1~4を算定している全国の473病院（新型コロナウイルスの影響を考慮し、特定機能病院と調査時点において独自に緊急事態宣言を発令していた沖縄県を除外）のICUに1年以上勤務している看護師（師長を除く）4730名を対象として、WEBにて調査を実施した。572名から回答が得られ（回収率12.1%）、有効回答数537（有効回答率93.9%）について、項目分析および探索的因子分析を行ったのちに、全データを2群に分けて交差妥当性の検証と内的整合性の確認を行い、「危機的状況である家族を支える支援」「高齢患者の意思を推察し代弁を促す支援」「末期医療に移行する高齢患者と家族支援のための看護師の姿勢」「末期医療移行後の看取りの支援」「末期医療移行状態への理解の支援」「家族と医療者の合意形成のための医療者間調整」「高齢なキーパーソンを尊重する支援」の7因子41項目が得られた。7因子41項目全体のCronbach α 係数は0.951と信頼性が確認された。その後、第1段階の研究結果と合わせて検討し、①目的、②使用者、③看護支援を提供する場所と対象者、④第2段階で得られた看護支援の7因子41項目を基本とする看護支援項目、⑤使い方、により構成された看護支援指針を作成した。

超高齢社会となり、医療機関で死を迎える者や高齢者の救急搬送が増加している我が国では、今後、ICUに搬送され、治療の甲斐なく亡くなる高齢者の増加が予測される。そうした背景の中、本研究は、救命が最優先されるICUにおいて末期状態となり、意思表示が困難な高齢患者に代わって、時間的制約のある中で意思決定を行う家族に焦点を当て、高齢患者の尊厳を守り、家族が抱える苦悩を軽減する看護支援を明らかにし、指針として示した点において、新規性・独創性があり、社会的意義が大きいと考える。

この学位論文について2回の対面審査（令和3年1月12日，1月18日）を行い，以下の指摘がなされた．①本研究の意義，位置づけを明確にし，既存のガイドラインや指針等との違いについて客観的に論述すること，②第1段階，第2段階ともに研究方法，分析方法について正確に記述すること，③看護支援指針として実用可能な形に完成させること，④本研究の限界，今後の展望について具体的に記述すること，⑤国際的視点からの考察を加えること，⑥主要な用語の操作的定義について再考するとともに，論文中の用語の表記を統一すること，などであった．その後，提出された論文において，上記の指摘事項についての修正が概ね確認されたことから，学位論文審査を合格とした．

本学位論文は，集中治療室において，救命から末期医療に移行する段階にある高齢患者の代理意思決定をする家族への看護支援を明らかにし，内的／表面的信頼性・妥当性が確認された看護支援の因子・項目をもとに看護支援指針を作成したものである．作成された看護支援指針は，救命が最優先され，時間的制約のある集中治療室において，末期医療に移行する段階となり，意思表示ができない高齢患者に代わって意思決定を行う家族に対して，高齢患者の尊厳を守り，家族の苦悩を軽減することを目指した看護支援を示した点において新規性・独創性がある．今後，看護実践における実用可能性，発展性が期待できると判断し，審査委員会は，博士（看護学）の学位を授与するにふさわしいものであることを認めた．