

— 実践報告 —

危機的状況にある患者の代理意思決定を行う妻への看護

～3つの代理意思決定の場面について～

平良英彦¹⁾, 吉田和寛¹⁾, 桑田弘美²⁾

1) 滋賀医科大学医学部附属病院 看護部

2) 滋賀医科大学医学部看護学科 臨床看護学講座 (小児)

Nursing to a wife who makes a surrogate decision of a patient in a crisis situation

About the scenes of three representative decisions

Hidehiko TAIRA¹⁾, Kazuhiro YOSHIDA¹⁾, Hiromi KUWATA²⁾

1) Nursing department, Shiga University of Medical Science hospital

2) Department of clinical nursing, Division of Pediatric Nursing, Shiga University of medical Science

要旨 危機に幾度も直面した患者の代理意思決定を行った妻への看護実践を振り返り、代理意思決定支援とその課題を明らかにすることを目的に単一事例研究を行った。危機に幾度も直面した患者の妻は、①集学的治療を中断し、ICU退室から救急病棟転棟当初の場面、②転院調整の場面、③延命治療の選択の場面、の主に3つの場面で代理意思決定が求められていた。妻は、家族間で治療方針をめぐる意見の相違がある中で、決断をしなければならなかった。そのため、看護師は心理的負担の軽減を考えた支持的な関わりを実践した。危機に幾度も直面した患者の代理意思決定を行う妻への看護は、代理意思決定を行う者を、医療者が全面的に支持する姿勢を示すことが大切である。そして、家族の揺れ動く心情を理解し、擁護者としての関わりが重要となる。幾度も危機に直面した妻が、いかなる危機に直面しても、家族と十分に考えられるように、看護師が代理意思決定の最大のリソースとして機能することで、最終的に家族が協働しひとつの決断を下すことができた。また、代理意思決定をした家族は、いかなる決断であっても、決断への葛藤や悩みを抱えながら生活していることが明らかになった。

キーワード 代理意思決定、家族看護、危機的状況

はじめに

救急医療やクリティカルケアを受ける患者は急激な発症や重篤な状態により、意思疎通を図るのが困難な場合、家族員などの第三者に代理意思決定が委ねられることとなる。ElieAzoulayらは¹⁾、「代理意思決定における家族間の意見の不一致や、意思決定者となること自体も心的外傷後ストレス障害やうつリスク要因となる。」と述べているように、代理意思決定は家族の精神・身体に過大な影響を与えていると考えられる。

今回、敗血症性ショックで救急搬送され、集中治療室（以下ICUとする）で治療を受けた後に救急病棟へ転棟した患者を受け持った。ICU退室時に余命数日といわれていた患者が、重篤な状態を脱し回復の兆しを

みせ、転院調整を行っている矢先に、再び急変した。揺れ動く患者の状態に応じて、延命治療のことなどで妻は代理意思決定を行わざるを得なかった。看護師は、妻の代理意思決定を支援するために看護計画を立て、動揺する妻のサポートに徹した。危機的状況にある患者の代理意思決定を行う妻への看護実践を振り返り、行った看護を明らかにしたいと考えた。

方法

1. 研究デザイン

単一事例研究

2. 事例紹介

・患者：A氏、70歳代、男性

Received January 15, 2019. Accepted: April 22, 2020..

Correspondence: 滋賀医科大学医学部附属病院 平良 英彦

〒520-2192 大津市瀬田月輪町 a0907499@belle.shiga-med.ac.jp

- ・ 診断名：敗血症
- ・ 入院日数：110 日間
- ・ 家族構成：妻（70 歳代）と二人暮らし
- ・ 息子、娘は遠方で暮らしている

<入院時からの経過>

敗血症性ショックで救急搬送となり、ICU に入室した。ICU では、人工呼吸器管理や血液浄化療法などの集学的治療が行われた。しかし、治療の甲斐なく 31 病日に血液浄化療法を中断し救急病棟へ転棟した。転棟後、生命の危機を脱し回復の兆しをみせ、64 病日から転院調整を行った。第 99 病日に消化管出血により再び生命の危機に陥った患者の妻に、延命治療として輸血療法を行うか否かの決定が迫られた。

A 氏の妻は、A 氏の入院当初は終日付き添っており、言動は控えめで心配性であるという印象であった。救急病棟へ転棟した第 31 病日から担当看護師となり看護を開始した。

3. 研究方法

1) 研究対象

- ① A 氏の妻
- ② A 氏の看護実践記録・診療記録・カンファレンス記録

2) データ収集方法

- ① A 氏の妻から、日々の言動・表情・行動に加え、代理意思決定の場面で妻がどのように考えていたのか、インタビューを行った。
- ② A 氏の看護実践記録・診療記録・カンファレンス記録から、妻が危機に直面して、代理意思決定をせざるを得なかった場面について、医師や看護師の対応や、妻の反応を抽出し、看護実践を振り返った。

3) 分析方法

- ① 妻へのインタビューデータから逐語録を作成し、質問項目に沿って内容と時期を分け、看護実践記録・診療記録・カンファレンス記録等も参考に分析した。
- ② 看護実践記録・診療記録・カンファレンス記録、医師記録から妻の心理的变化を継続的に捉え、看護実践の結果と家族の反応をアギュララの問題解決型危機モデルをもとに分析した。また、副次的データとして、妻へのインタビューデータ、参考文献を基に分析した。

4. 妻へのインタビューの方法・内容

1) 方法

事前に妻へ同意を得たうえでインタビューガイドに沿って面接を行った。面接を行う日時については事前に妻の希望する日時・場所を確認し、希望される時間帯で面接日時を調整して決定した。当院で面接を行う場合はあらかじめ個室を準備しプライバシーの保護を行った。妻ができるだけ自由に自発的に話ができるような配慮を行い、受容的姿勢、傾聴的姿勢に徹した。

会話の中から必要な情報を引き出し、決して質問攻めや強要するようなことはしないように実施した。インタビュー内容は IC レコーダーに録音し、必要に応じて妻の様子を記録用紙に記した。

2) 内容

- ① ご主人様が、こちらに入院なさったときからの様子をお教えてください。
- ② 奥様は、どのようなことを心掛けて付き添っていらっしゃいましたか。（上記の質問に合わせて、場面でお聞きする）
- ③ ご主人様に代わり、治療方針を決めなければならぬときには、まず、どんなことをなさいましたか。
- ④ ③の際には、どんなことをお考えでしたか。
- ⑤ 治療方針をお決めになったのは、どのようなことがきっかけでしたか。（③の代理意思決定の場面に分けて確認）
- ⑥ ⑤の際、どのようなことを思われましたか。
- ⑦ 私たち医療者、特に、看護師や医師に対して、こういうことをしてほしいなど、ご要望を教えてください。

5. 用語の定義

代理意思決定支援：

「治療に関して、複数の選択肢の中からどれかひとつを決める場合に、本人に代わり意思決定を行う家族を支援すること」

6. 倫理的配慮

本研究は、滋賀医科大学医学部附属病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した（K29-1282）。研究協力の説明やインタビューの時期は四十九日法要以降に設定した。その理由は、四十九日は仏教用語で故人の冥福を祈り、喪に服す期間を終える日であり、一般的に遺族が日常生活に戻る日とされていること、平賀らは²⁾、「四十九日が遺族にとって状況が一段落する時期であり、この時期に訪問看護師と会話して癒しになった。」と述べていることから設定した。研究協力の説明に関しては、任意性や途中辞退の自由、匿名化、一切の不利益が生じないこと、電子カルテ閲覧や情報の取り扱いなどについて書面を用い口頭にて説明を行った。インタビューは妻の要望に沿い自宅で実施した。体調不良時の医療機関への付き添いや、インタビューの録音、得られたデータは本研究以外に使用しないことも説明し実施した。また、研究により得られた情報はインターネットに接続していないパソコンで分析することや、研究結果の発表には、個人が特定できないように匿名化すること、使用した情報は研究終了後、病棟の鍵の掛かる保管庫にて厳重に 10 年間保管後すみやかに破棄することを伝えた。本研究に開示すべき利益相反関係にある企業はない。

結果

- ・ 実際の妻の語りは、イタリック体「」で示す。

妻は、A氏がICUから病棟に転棟した際に終日付き添っていた。緊張状態のなか入院が長引くにつれて、精神的にも、身体的にも疲労感が顕著現れていたが、治療を続けるためには、意識のないA氏に代わって判断しなければならない状況にあったため、担当看護師として支援が必要であると考えた。そこで、【妻の精神的・身体的疲弊により代理意思決定ができない可能性がある】という問題点に対し、【妻が家族や医療者から適切なサポートを受け代理意思決定できる】という目標をあげて看護計画を立案し実践した。その際、妻が代理意思決定する場面が3回あった。そこで、代理意思決定の場面について、①ICU退室から救急病棟転棟当初の場面（32日間）、②転院調整の場面（3日間）、③延命治療選択の場面（13日間）の3期に分けて記述する。

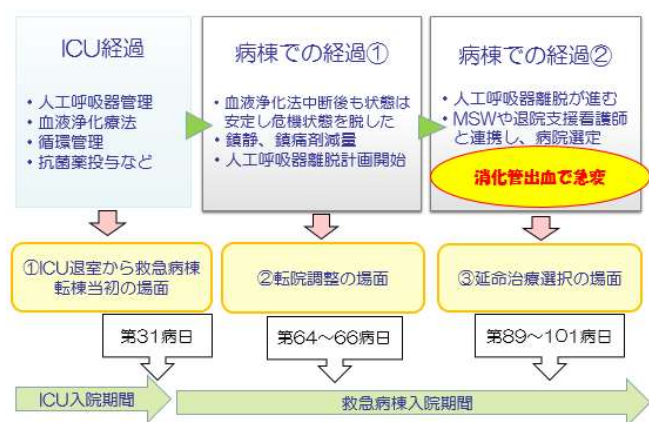


図1：3つの代理意思決定場面と経過

①ICU退室から救急病棟転棟当初の場面（32日間）

ICUから救急病棟へ転棟当日は、妻の表情は硬く、そわそわしている様子が伺え、ベッドサイドから離れようとしなかった。妻の擁護者としての姿勢を示し、傍らに寄り添い言動や表情・行動を観察した。妻からは、血液浄化療法中断からICU退室までの時間が短時間で、混乱しているため再度、病状説明の依頼があった。また、付き添いの許可が欲しいと要望を受け、主治医に病状説明を依頼し実施した後、付き添いの許可を得た。医師の病状説明後も表情は硬く不安な表情は変わらなかった。面会の際はねぎらいの言葉かけを行い、妻の休息・食事の状態などを聞きながら、10分ぐらい話していった。第46病日頃（転棟後15日）には、「長くなると疲れてきますね」と話すようになった。第51病日（転棟後20日）には、「疲労がピークなので面会を減らします」、「看護師さんが見ているので安心です」と話し、第52病日（転棟後21日）から面会時間を短縮でき、徐々に面会を隔日に減らすことができるようになった。妻の休息のニーズを充足するため、終日電話での病状説明を受けられる環境を医師や看護管理者と共に調整し、情報・保証ニーズを充足する働きかけを行なった。第68病日（転棟後37日）からは、

職場復帰をはたすことが出来た。妻は、ICU退室から救急病棟転棟当初について、「透析中断を2、3時間の間に決めて下さいと言われ、あまりにも短すぎて辛かったです」、「透析は命綱だし、先生にもう一回だけお願いして翌朝まで続けてもらいました」と、決断における思いを語った。一方、看護師に対しては、「家族に対しての心使いは本当にありがたかった」、「一言でも、眠れている、食べられてる、私たちが看ているから大丈夫とか言ってもらえてありがたかったです」と、常に妻の心情に寄り添った看護師への当時の思いを語った。

②転院調整の場面（3日間）

血液浄化療法中断後も、患者の状態が安定していた。看護師は主治医から転院を視野に調整をしていきたいとの話を聞いていた。妻は最後までこの病院にいたいという趣旨の話を看護師に何度かしていた。改めて妻の意向を聞くと、「息子と娘と話し合いこの病院に置いてもらえることが一番だと考えています」と語った。妻と医師の考え方に違いがあり、事前に妻の要望や思いを医師に伝え、医療者間で妻の思いを共有した上で、転院調整の話し合いの時間と場所を調整した。話し合いでは、妻の擁護者として傍らに寄り添い、妻の発言の意味を解釈し、捕捉しながら適切に医師に伝えたり、深くうなずくことで妻の意見を後押ししたり、共感的態度を示した。また、不足している情報について妻に代わって聞き、反応を確認し話を進めていった。その中で鎮静剤の中断や呼吸器離脱に関すること、今後の見通し、社会的支援、転院先の選定に不安があることが明らかとなった。医師へ妻が不安に思っている内容を伝え、より具体的な説明を依頼した。看護師は、退院支援看護師へ介入を依頼し転院調整や社会資源の活用の情報提供を行った。また、代理意思決定の心理的負担を少しでも軽減できるように、妻の決定を医療者が全面的に支持することを約束した。計2回の話し合いの結果、「息子と相談して決めました。先生の方針に従います」と語った。また、「これから転院でバタバタしますね、頑張ります」と前向きな発言もみられた。当院での入院を望んでいた妻の要望に十分に応える形とはならなかったが、妻が求める理想的な療養環境に少しでも近づけられるように協議を重ね、転院をしたくない病院の除外、自宅近くの病院を選定するなどの調整を繰り返し行いながら転院調整が決定した。転院調整へ向けた治療方針の決定後は、看護師間で目標へ向けて統一した関わりを持った。妻は、「話し合いの時に看護師さんがいるだけで全然違います」と、転院調整の話し合い場面での看護師の存在について振り返り語った。

③延命治療選択の場面（13日間）

転院へ向けて人工呼吸器離脱も順調に進んでいた。第89病日（転棟後58日）に医師から、妻へ消化管出血の連絡が入った。しかし、現時点では状態も安定しているとの報告であった。面会に来た妻へ、看護師が

ら現状についてわからないことや聞きたいことはありますか？と質問したところ「何かあったらいつでもおっしゃってくれますし大丈夫です」との返答があり、その日は面会され帰宅された。その後も面会の際は、ねぎらいの言葉をかけ、妻が不在の時の患者の状態を説明するなど妻のニードが充たせるように働きかけた。患者の状態が徐々に悪化する中で、第 99 病日（転棟後 68 日）訪室時に妻から看護師へ相談があると話しかけられた。回診中の医師を呼びとめ、同席してもらい相談に応じた。「主人にとってどうしたらいいか家族と考えて決めたのですが・・・」と語り、涙を流された。看護師は妻の体を支え病室の椅子に座らせた。医師から輸血療法の提案があり、妻へ輸血療法を行うか否かの決定が委ねられた。看護師は妻の決定を支持すること、一度決めても悩む時は相談に応じること、決定の変更があれば言うように伝えた。娘は、輸血に対し積極的だが、息子は根本的な改善がなければ輸血はしない意見であった。娘と息子の意見に相違があり決定に苦悩する様子が伺えた。看護師は妻の擁護者としての意思を示し、妻の決定を支持することを伝え寄り添った。第 101 病日（転棟後 70 日）に「娘も息子もお母さんの決めたことは受け入れると言ってくれた」、「状態が悪化したと電話を頂いた時に、もうこれ以上輸血や他の事をしないと決断できました」と語り、輸血療法を行わない決定をされた。その後、患者の容態は徐々に悪化し第 110 病日（転棟後 79 日）に家族に見守られるなか永眠された。妻に看護師が力になれたことを尋ねると、「決めたことでも気が変わったら言うと言って頂きそれを聞いてなかったら決断できなかったと思います」、「私が皆さんに頼りきっていました」、「看護師さんはこの状態が続くとしんどいですねとか、上向きの治療がすべてでないとかいろいろ話してくれて、そんなことを聞くとホッとできた」と語った。自身の決断については、「最終的にはどの決断が良かったと納得することはないと思います。本人の思いが分からないから」と語った。

考察

日本看護協会は代理意思決定を考える際の視点として³⁾、「患者または利用者等にとっての最善を探る必要がある。」としている。危機的状況を脱するための医療をいつ中止するか決断を迫られることから始まった。そして、症状が安定すると転院先をどこにするか戸惑い、何とか前向きに考えようとしたところで急変した事例である。患者自身が意思を表明できない状況で、妻は患者にとっての最善を考えて大きな決断を迫られた。

3 つの代理意思決定場面として、救急病棟転棟当初では妻は危機的な状況に混乱し、焦燥感も強かったことから、まずは状況を正しく認識して休息も取れるように関わり、転院調整時には地域の病院に前向きに転

院できるように支え、延命治療の選択時には子どもたちの異なる意見に悩みながらも妻が決定できるように支えた。それぞれの場面で妻の覚悟を引き出すことができたと考えられた看護実践について考察する。

①ICU 退室から救急病棟転棟当初の場面

救急病棟へ転棟した当日の妻の硬い表情や落ち着いた様子、血液浄化療法を中断する意思決定の時間的猶予があまりにも短時間であったことや、妻の中では、血液浄化療法は命綱であるという認識が強く擦りこまれていたことが影響していると推測された。阿部らは⁴⁾、「患者の状態が安定せず悪化する可能性がある状況下では、家族は、検査や治療について確信を持って決定することが難しい。」と述べているように、不安定な病状に加え突然、血液浄化療法が中断が伝えられたことで、生命や生活の支えを失うような感覚に陥ったからだと思われた。救急医療領域における看護倫理ガイドラインでは⁵⁾、「意思決定時には、患者の意思を確認し家族の同意を得た後、およそ 12 時間以上の間隔を置いて、責任ある医師が再度適切な方法で確認すべきである。」とされているが、全身管理を強力に行う施設の特長性を考えても、急性期を脱したとはいえ、家族の心情が現実には追いついていない状況が考えられる。血液浄化療法の継続に制限がある現状で、血液浄化療法中断は、命綱として捉えていた妻にとって重大な出来事であった。治療経過や効果を予測的・総合的に判断すると、可能な限り早い段階で家族へ今後の見通しを指し、重大な出来事に対し家族間で十分に話し合う時間や、心の整理をする時間、社会的資源を調整する時間を少しでも設ける必要がある。妻が今どのような状況であり、何を求めているのか顕在的・潜在的ニードを探るために、面会時の妻の様子を十分に観察した。また、妻が状況を正しく認識できているか確認しながら、妻の意思決定を丁寧に支持したことで、「看護師さんが見てくれているので安心です」、「疲れたので面会を減らします」と、潜在化していた休息のニードに自ら気づくことができる働きかけに繋がったと思われた。

②転院調整の場面

妻は、この病院で最後まで見てもらいたいという趣旨の話を何度かしていた。しかし、A 氏が入院する病院は急性期の病院であるため療養型の病院に転院する必要があると医師から告げられた。看護師は医師と妻の考え方の相違を認識していたため、転院調整の話し合いの前に、妻の思いを医師へ伝え、できる限り妻の意向に沿う形で、転院調整を進めていけるよう医師に働きかけた。また、Kathleen M は⁶⁾、「意思決定は、一回の話し合いで決めるのではなく、複数回話し合いをもつ、多職種チームと家族で話し合いをもつ、家族の理解を確認する、家族の疑問を引き出す、家族の話す時間を十分にとる、家族の意思決定を尊重し、肯定し、支えることが重要である。」と述べている。転院調整に

関する疑問や要望を引き出し、理解を確認しながら、何度も話し合いを持った。そのうちに「これから転院でバタバタしますね、頑張ります」との前向きな発言がみられたことから、常に妻の気持ちを十分に押し量りながら行った、代理意思決定支援となったと考える。後日、退院支援看護師に介入を依頼し、転院調整や社会資源の活用についての情報提供を行い、擁護者として最善の支援を常に考え、転院調整における妻の代弁者であることに努めた。意思決定への負担を軽減する支援として、家族の語る場を提供し、転院先の選定に関する要望や不安を確認し、その内容を医療者全体で共有した。Kathleen M は⁶⁾、「患者ケアに関するカンファレンスを行う際には、カンファレンス前に、医療チームの情報を共有し葛藤を解決し、メンバーがアウトカムについての総意をもつべきである。」と述べており、多職種が協働的に関わり、できるだけ妻の希望を取り入れ、折り合いがつけられるように環境を整えることができたと考えられた。

③延命治療の選択の場面

転院調整が順調に進んでいた矢先に、消化管出血により患者の容態が悪化した。延命治療として輸血療法を行うか否かの選択を迫られた場面において、妻は決断に苦悩した。それは、新たな治療法の提案があったこと、息子と娘の治療方針をめぐる意見が異なっていたことに加え、最終的な決断が妻に一任されている状況となっていたためである。そこで看護師は、妻の決断の心理的負担を少しでも軽減するために、いかなる決断であっても妻が選択した決断は医療者全体で支持することや、決断は妻を含む家族や医療者全体の総意であることを伝えることで、妻の擁護者としての立場を明確に示した。看護師が妻の揺れ動く感情を捉え、関わった結果、「看護師さんはこの状態が続くとしんどいんですねとか、上向きの治療がすべてではないとかいろいろ話してくれて、そんなことを聞くとホッとできました」との発言が生まれ、妻が看護師を擁護者として強く認識していることが分かる。妻が決断する場面では、輸血療法に積極的な娘の意見に対し、根本的な改善がなければ輸血はしない息子の意見を採用する決断に至り、最終的に娘もそれに同意した。

この延命治療の選択において、妻や家族が行った代理意思決定プロセスを、家族危機理論のヒルのローラーコースターモデルの⁷⁾、《解体期間》《回復期間》《再組織化》3つの過程に置き換えて考えてみると、消化管出血という、患者の生命の危機（衝撃）によって、家族各々も危機に陥った。問題の捉え方やコーピングの様相も個々により、さまざまであることから、問題解決へ向けた方針が定まらず、意見の相違という形で家族組織が破綻した《解体期間》。患者の生命の危機という衝撃により一旦破綻した家族組織が、一定の期間を経て情動的な行動から、延命治療として輸血療法を行うか否かという、問題解決に向けた行動に変化する過程の中で、医療者からの情報収集や、権利の擁護や

同意を求めたり、家族個々が問題に向き合い、家族システム内外のリソースを活用しようとしていた《回復期間》。また、《回復期間》においては、看護師は家族の変化を適切に捉え擁護者としての役割を遂行し、家族システム内外のリソースとして機能を果たした。このように《解体期間》・《回復期間》を経て、一旦は解体（意見の相違）していた家族が問題解決に向け、新たに家族システムを組織化し、より強固なものとなり、一旦は解体していた治療方針の決断が、最終的には娘も同意し、家族の総意という形となった《再組織化》。

一見、妻ひとりが治療的決断を下したように捉えられるが、代理意思決定プロセスを紐解くと、決断は妻に一任されていたわけではなく、家族が複雑な心情の変化を経て協働し、下した1つの答えであることが分かる。この一連の代理意思決定のプロセスの中で、医療者としての看護師が家族システム内外のリソースとして正常に機能できたことで、妻の決断に至る迷いを吹っ切る後押しができたと考えられた。

しかし、代理意思決定をした家族に関する研究でも⁸⁾、「患者の意向に沿った決定が出来なかった家族は、数年後もその決定が、本当に良かったのかという葛藤を抱いているように感じられた。」と述べられていることから、「最終的にはどの決断が良かったと納得することはないと思います。本人の思いが分からないから」と語った妻の発言から、代理意思決定することの重責があることを忘れてはならない。救急医療領域における看護倫理ガイドラインでも⁹⁾、「家族が意思決定を行う場面では、家族らが患者の病態について十分理解し、受容していることを確認した上で家族が意思決定を行うことができるようにかかわらなければならない。」と述べられているように、看護師は、常に妻に寄り添い、言動や行動、表情から、状況を正しく認識できているか確認しながら妻の代弁者として関わるのが重要である。2日間、家族で話し合える時間を設けたことで、妻が代理意思決定をする心構えができたと考えられた。それは、「決めたことでも気が変わったら言ってと言って頂きそれを聞いてなかったら決断できなかった」、「私が皆さんに頼りきっていました」と妻が述べたように、看護師の強力な支持や受容によって迷いを吹っ切ることができたようであった。また、日本看護協会は代理意思決定を考える際の視点の中でも³⁾、「一旦意思決定をされても、家族の気持ちは常に変化している。」と述べていることも踏まえ、妻が一度決めたことでも、いつでも変更ができるという柔軟な対応を示したこと、安心して代理意思決定ができるひとつの要因と考えられた。

結論

危機的状況にある患者の代理意思決定を行う妻への看護とその課題について、以下の5点が明らかとな

った。

- 1) 救急病棟転棟当初では妻は危機的な状況に混乱し、焦燥感も強かったことから、妻に対し治療的決断を迫る前に揺れ動く心情を適切に評価して、妻が十分に考える時間や環境を整えることで、状況を正しく認識して休息も取れるようになった。
- 2) 転院調整時には、複数回話し合いを持ち、多職種が協働的に関わられるよう妻の擁護者としての立場を明確に示し、看護師が常に同席し寄り添ったことで、地域の病院に前向きに転院を考えることができた。
- 3) 延命治療の選択について、子どもたちの異なる意見に悩み、妻がひとりで治療的決断を下したように捉えられるが、最終的には、家族が複雑な心情の変化を経て協働し、下した1つの答えであることが分かった。
- 4) 家族の代理意思決定の際に、看護師は常に家族の立場に立って、家族の気持ちに共感・受容し、支持的態度を示すことが重要であり、そのことで、最終的に家族の覚悟を引き出す支援につながると考えられた。
- 5) 代理意思決定の後に、決断したことの葛藤や悩みを抱えながら生活をする妻の存在が分かった。看護師は代理意思決定後の心情を理解した関わりが必要である。

文献

- [1] Elie Azoulay ,Frederic Pochard:Risk of post-traumatic stress symptoms in family members of intensive care unit patients.Am J Respir Crit Care Med,171(9),p.987-994,2005.
- [2] 平賀睦：遺族の心の整理を促すための訪問看護師による効果的な遺族訪問方法の検討,日本赤十字広島看護大学紀要,17,p.29-35,2017.
- [3] 日本看護協会.意思決定支援と倫理(1)代理意思決定の支援,2018年11月28日閲覧,
<https://www.nurse.or.jp>
- [4] 阿部美佐子,志自岐康子,川村佐和子他：救急医療の場における家族の代理意思決定に関連する要因,日保学誌,9(4), p.238-249,2007.
- [5] 日本集中治療医学会(2006),集中治療における重症患者の末期医療のあり方についての勧告,2018年3月15日閲覧,
http://www.jsicm.org/kankoku_terminal.html
- [6] Kathlee.M.Stacy:Withdrawal of life-Sustaining Treatment ACaseStudy,CriticalCare Nurse,32(3),p.14-23,2012.
- [7] 山勢博彰：救急・重症ケアに今すぐ生かせるみんなの危機理論.Emergency Care.326,p46-48,2013
- [8] 高倉加代,野村美紀：救命センターにおける家族の意思決定 搬送直後に延命処置実施の有無を決定した家族の思い.日本クリティカルケア看護学会誌,3(1),p.115,2008.
- [9] 日本救急看護学会.救急医療領域における看護倫理ガイドライン,2018年2月15日閲覧
,http://jaen.umin.ac.jp/pdf/nursing_ethics_guideline.pdf.