

アドバンスケアプランニング実施における法と倫理 医療倫理教育の必要性に関する一考察

牟田 京子, 才木 ひとみ, 鮫島 あかり, 蛭川 奈槻

要 旨

本研究は、アドバンスケアプランニングを「法と倫理」の視点から捉え、看護学生に対する医療倫理の教育の必要性について示唆を得ることを目的とした。質問紙法によるアンケート調査は、A大学看護栄養学部看護学科全学年に対し実施し、有効回答数174であった。質問項目は、リビングウィル、アドバンスディレクティブ、アドバンスケアプランニングの3項目に対する認知度調査であった。2項選択法による調査の結果、各項目について、該当用語を「知っている」と回答した割合は、リビングウィル42%（非医療者：家族の認知度29～32%）¹⁾、アドバンスディレクティブ2%（非医療者：患者本人32%）²⁾、アドバンスケアプランニング9%（非医療者：国民の認知度22%）³⁾であった。「看護学生」と「非医療者（家族ないしは患者本人、国民）」の認知度率を比較した場合、リビングウィルについては、看護学生が非医療者の認知度を越すものの、アドバンスディレクティブ・アドバンスケアプランニングについては下回った。このことより、近い将来、医療従事者として地域や医療現場に携わる看護学生に対する医療倫理教育の必要性が示唆された。

キーワード：アドバンスケアプランニング，ACP，法と倫理，医療倫理教育

I はじめに

日本は1970年に「高齢化社会」に突入し、その後も高齢化率は上昇し続け、1994年に高齢社会、2007年に高齢化率が21%を超え、「超高齢社会」へと突入した。急速な高齢化が問題視されると同時に、加齢に伴う意思決定能力が低下する場合に備え、終末期の医療や介護について話し合うことの必要性が問われるようになった。このような背景を受け、2018年3月に厚生労働省が、人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（以下、「ガイドライン」と略する。）の改定⁴⁾に伴いACP（advance care planning, 以下、「ACP」と略する。）の概念を取り入れた。ACPとは、今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスである。⁵⁾

厚生労働省がACPの普及啓発を推進する一方、日本臨床救急医学会は2017年「人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等のあり方に関する提言（以下、「提言」と略する。）」⁶⁾を発表した。提言は「現場で心肺停止を確認した救急隊の基本的な対応手順としては、心肺蘇生等を希望しない旨が医師の指示書等で示されていたとしても、まずは蘇生措置を開始。蘇生措置を継続しつつ、①外因性心肺停止（交通事故や自傷、他害）を疑う状況、

②蘇生継続を強く求める家族・関係者の有無、③書面の記載内容一などを確認した上で、書面に記載のあるかかりつけ医に直接連絡する。連絡を受けた医師は、現場の情報などから蘇生中止の是非を判断し、指示する。かかりつけ医に連絡が取れない場合は、オンラインでメディカルコントロール（MC）を担う医師に代役として指示を求め、心肺蘇生の中止について医師の具体的指示を確認できれば、蘇生措置を中止可能」と述べている。この提言の留意点として「心肺蘇生等を望まないのであれば、119番通報に至らないのが理想」としている点である。実際の救急現場では、心肺停止状態にある患者の家族らが救急車を要請したにもかかわらず心肺蘇生を実施せず、医療機関への搬送だけを要望するケースが見られている。しかし、消防法第2条9項、救急隊員の行う応急処置等の基準第3項、救急業務実施基準第19条などに規定されているように心肺蘇生を行わず傷病者を医療機関へ搬送するという事は法律上認められていない。⁷⁾

ACPはもともと英語圏で発展し、浸透してきた概念である。米国は、1976年にリビングウィルの法的効果を認める法律を制定している。米国では「その後すべての州がそれに倣い、50の州すべてで末期医療に関する患者の自己決定を尊重する法が制定」⁸⁾されている。日本における自己決定は、「自己決定の権利を尊重する」とし、インフォームド・コンセン

トや生命倫理4原則¹⁾が周知されるようになったが、「仮に死を招く場合であっても、治療を拒否できる権利まで含むとは考えられていない」⁹⁾つまりは死ぬ権利は認められていないのである。橋本¹⁰⁾は終末期の医療行為に関する患者の同意に関して以下のように論点を整理している。

- (1) わが国においては、「死ぬ権利」は認められていない。
- (2) 死のプロセスに関する自己決定は認められる。人生の終焉をどのように生きるかの選択だから。
- (3) 自己決定権は原則的に一身専属的権利。したがって、本来、家族が忖度することは基本的にできない。
- (4) 家族の定義・範囲に関して法律上は規定がない。したがって、家族の範囲は法的には曖昧。
- (5) 実質的に家族に生殺与奪権を与えることになり、精神的負担が重い。

この5つを挙げ「医療ケアチーム」で検討し、家族と向かい合うことが、無用な紛争防止のためには必須だと述べている。また「言語化せずとも自らの意思を察してもらえ」¹¹⁾「死を意識すること自体への否認」¹²⁾がある日本人にとって、社会的・文化的背景の異なる米国のシステムをそのまま持ち込むことは難しいという指摘もある。つまり、米国と日本のACP実施上の違いは、法的拘束力の有無だけでなく、社会的・文化的背景の相違があるのだ。

このように、日本におけるACP実施上の問題点を「法と倫理」の視点で捉えてみると「ガイドラインと消防法」の2つの対抗軸が存在していると言える。ガイドラインは「将来的には法制化される内容を含むようなものも含まれている」¹³⁾ものの現状において法的拘束力はないが、消防法は法的拘束力があり、違反したものには罰則が科せられる。そのため、「傷病者がCPA (cardiopulmonary arrest, 心肺停止)であれば、たとえDNAR (do not attempt resuscitation, 心肺蘇生法を実施しないこと)であろうと、救命処置を行いながら搬送しなければならない。」¹⁴⁾このように、日本の救急現場では、搬送中のDNAR対応に際し、本人や家族が心肺蘇生を希望していなくても実施されるなど、本人・家族の意思に反した医療行為が行われている現状がある。

消防庁¹⁵⁾は「心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関する実態調査」を行った。家族等から

傷病者本人の心肺蘇生を拒否する意思表示が伝えられても、心肺蘇生を実施しながら搬送すると答えた救急隊員に対し、その理由を尋ねた所、最も多かった回答は「応急処置を行いながら医療機関に傷病者を搬送することが、救急隊の責務だから (94.5%)」であり、次いで「法令上、心肺蘇生の不実施や、中止はできないと考えられるから (88.6%)」だった。生命の危機に直面する患者・家族のQOLが阻害される状況に陥っている原因には、QOL向上を目指すべきであるという倫理上の問題と、日本における救急現場の現状 (法遵守) という2つの問題が絡んでいる。そこで、本論では、ACPの普及上の問題点を踏まえつつ、ACPの普及啓発の実施者となる看護学生 (以下、「学生」と略する。) が非医療者と比較し、どの程度認知度があるのかを調査し、今後の医療倫理教育の方向性について示唆を得るものである。

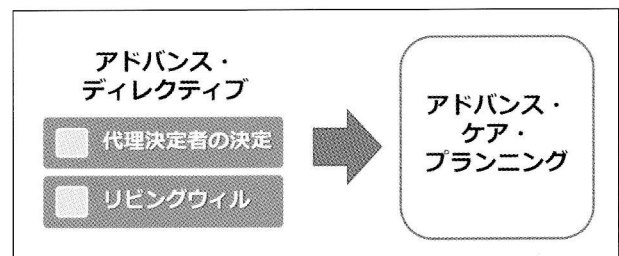


図1 ACPとは (厚生労働省「第1回 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会」資料を転載)

II 研究方法

1. 調査概要

- ・調査実施期間：2019年8月30日～9月26日
- ・調査対象：A大学看護栄養学部看護学科全学年
- ・標本数：有効回答数174, 回収率81%
- ・抽出方法：全数調査
- ・調査方法：質問紙法によるアンケート調査 (留め置き調査法)

2. 分析方法

リビングウィル, アドバンスディレクティブ (advanced directive, 邦訳：事前指示書, 以下, 「AD」と略する。), ACPの3項目について認知度を2項選択法にて求め、各項目に回答した割合を単純集計 (回答比率) により算出した。認知度調査において「はい (知っている)」と答えたものに対しては、枝分かれ質問として更に2項選択法を実施した。

3. 倫理的配慮

対象者に対し口頭と書面にて、研究の趣旨及び目的, アンケートは自由意思で回答すること, 無記名であり匿名性を確保してあること, 研究協力への承諾は, アンケートの投函をもって研究への協力に承

¹⁾ 医療倫理は医療の中で倫理的問題の解決への指針となる原則である。「自律的な患者の意思決定を尊重せよ」という自律尊重原則, 「患者に危害を及ぼすのを避けよ」という無危害原則, 「患者に利益をもたらせよ」という善行原則, 「利益と負担を公平に配分せよ」という正義原則からなる。(医療教育センターホームページ：新しい診療理念 No76 より抜粋)

諾が得られたとすること、アンケートに協力しない場合においても一切、不利益は発生しないこと、本研究の成果は、A大学看護栄養学部看護学科紀要に公表する予定であることを文書と口頭で伝えた。アンケートの回収は、投函者が研究者にわからないように、第1著者研究室前に設置してあるスチール棚最上段をアンケート回収用として準備し、留め置き期間をアンケート配布後1日とした。データ及び分析資料等は、鍵のかかるキャビネットに保管すること、取得したデータや個人情報は研究以外には使用しないことを説明した。

Ⅲ 結 果

本調査結果において、構成比は小数点以下第1位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

1. リビングウィルの認知度調査

「リビングウィルという言葉を知っていますか」という設問に対し、「はい(知っている)」と答えた学生が42% (74名)、「いいえ(知らない)」と答えた学生は57% (100名)であった。(図1)「はい(知っている)」と答えたものに対し、枝分かれ質問として「ある程度説明できる」「言葉を聞いたことがあるだけで説明はできない」の2項から選択させたところ「ある程度説明できる」と答えたものは13% (10名)であった。学年別の認知度を見てみると1年生35%、2年生16%、3年生9%、4年生39%であり、4年生の認知度が最も高く、3年生の認知度が最も低かった。(図4)

社団法人全日本病院協会は、8施設において非医療者(家族)に対し「リビングウィルという言葉を知っていたか」といった認知度調査を実施している。8施設それぞれにおける対象人数は次の通りである。一般病院(n=248)、療養病院(n=514)、ケアミックス病院(n=472)、介護老人福祉施設(n=995)、介護老人保健施設(n=546)、介護療養型老舗(n=123)、グループホーム(n=1,629)、訪問看護ステーション(n=664)で、総数5,191名であった。「施設区分で大きな違いはなく、リビングウィルという言葉を知った事があったとの回答が68%~71%であった。リビングウィルという言葉を知った事がある場合でも、およそ半数がその意味を知らなかったと回答している。すなわち、その意味も知っていたのは13%~15%であり、現状の認知度は低い。」¹⁶⁾としている。

2. ADの認知度調査

「ADという言葉を知っていますか」という設問に対し、「はい(知っている)」と答えた学生が2% (5名)、「いいえ(知らない)」と答えた学生は97% (169名)であった。(図2)「はい(知っている)」と答えたものに対し、枝分かれ質問として「ある程度説明できる」

「言葉を聞いたことがあるだけで説明はできない」の2項から選択させたところ「ある程度説明できる」と答えたものは0% (0名)であった。学年別の認知度を見てみると1年生20%、2年生0%、3年生80%、4年生0%であり、3年生の認知度が最も高く、2年生ならびに4年生の認知度は0%であった。(図5)

山川らが非医療者(透析患者)に対して行った意識調査¹⁷⁾において、事前指示書を知らぬ患者が68%いた。「事前指示書の説明を受けると、72%の患者が

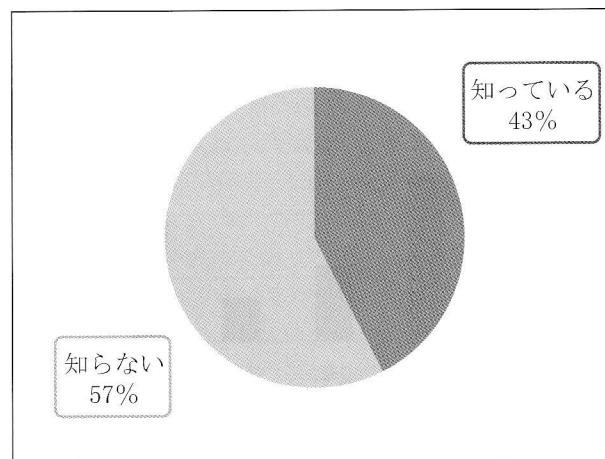


図2 A大学におけるリビングウィル認知度(n=174)

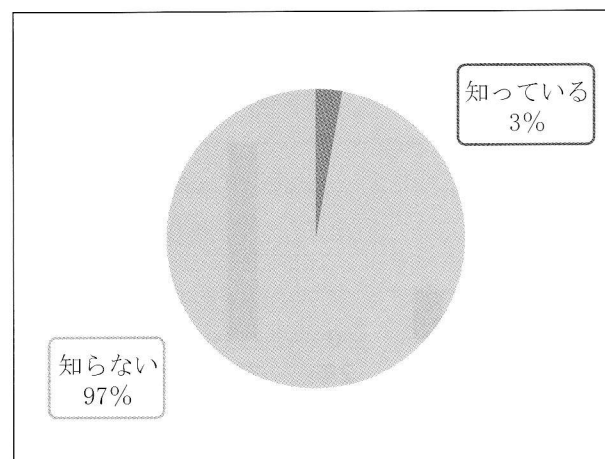


図3 A大学におけるAD認知度(n=174)

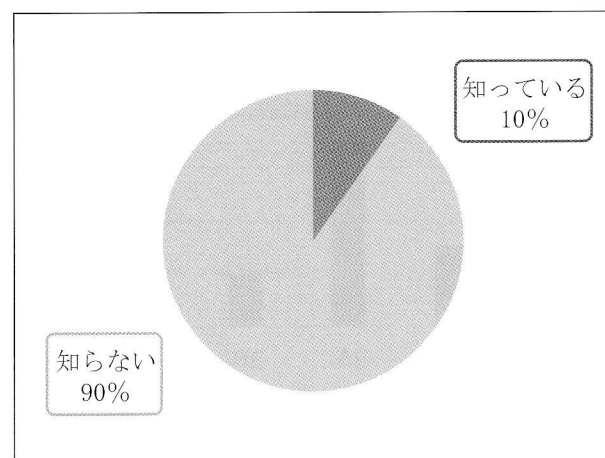


図4 A大学におけるACP認知度(n=174)

(事前指示書は) 必要と考えていた」と述べている。一方で、「先の事は考えたくない、希望が無くなる、その日暮らしで満足、などの意見がきかれ」研究に不参加表明した透析患者が8名いたことが明らかとなっている。続いて山川らは、終末期医療について「家族と話し合っていない患者が多く58%を占めている。事前指示書の普及には医療側からの働きかけが必要と思われる。」と、普及啓発の必要性を論じた。この普及啓発について松井らは¹⁸⁾「啓蒙活動や価値観に配

慮した上で死の準備教育を行うことなどにより、高齢者の自己決定を支援していく必要性」があると述べている。

3. ACPの認知度調査

「ACPという言葉を知っていますか」という設問に対し、「はい(知っている)」と答えた学生が9%(17名)、「いいえ(知らない)」と答えた学生は90%(157名)であった。(図3)「はい(知っている)」と答えたものに対し、枝分かれ質問として「ある程度説明できる」「言葉を聞いたことがあるだけで説明はできない」の2項から選択させたところ「ある程度説明できる」と答えたものは5%(1名)であった。学年別の認知度を見てみると1年生5%、2年生41%、3年生11%、4年生29%であり、2年生の認知度が最も高く、1年生の認知度が最も低かった。(図6)

厚生労働省が2018年3月に公表した「人生の最終段階における医療に関する意識調査」の行ったACPの認知度調査の結果は¹⁹⁾、一般国民の22%が「よく知っている」「聞いたことはあるがよく知らない」と答えた。看護職の認知度は56%、医師56%、介護職員47%と一般国民よりも認知度が高かった。

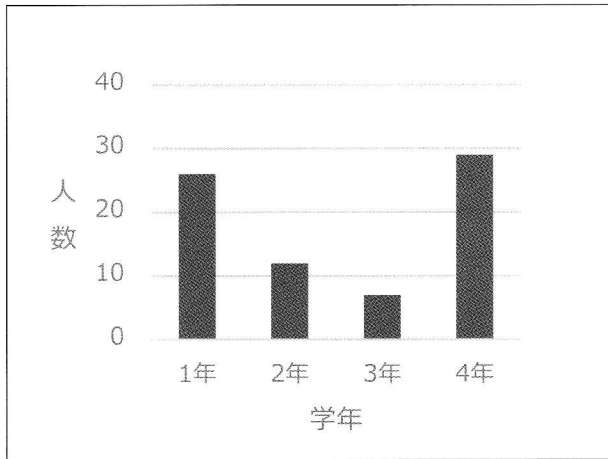


図5 A大学学年別リビングウィル認知度(n=174)

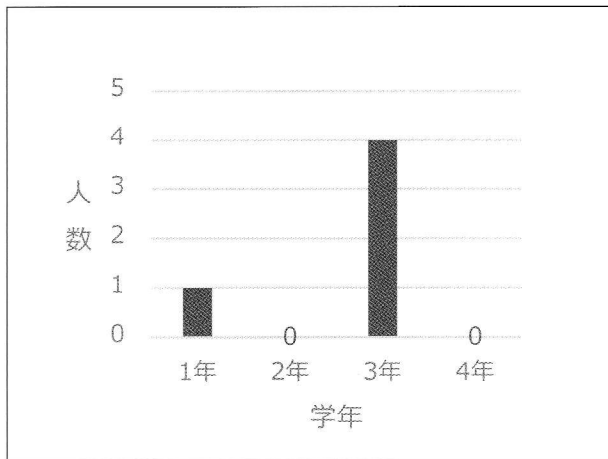


図6 A大学学年別AD認知度(n=174)

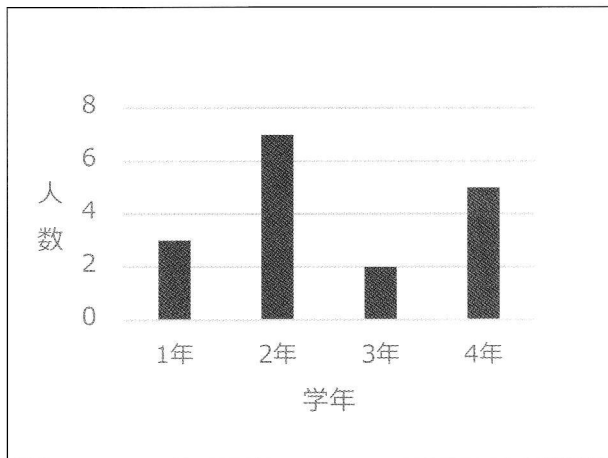


図7 A大学学年別ACP認知度(n=174)

IV 考 察

本稿は、学生に対する医療倫理教育の必要性について示唆を得ることを目的として、3つの用語に対し、質問紙法によるアンケート調査を実施した。調査の結果、リビングウィルの認知度については、非医療者(家族)の認知度を越すものの、AD・ACPについては下回った。これは、3つの用語中、学生にとって「リビングウィル」が最も馴染みがあったと言える。その背景として、看護師国家試験出題基準(以下、「出題基準」とする。)と倫理教育が関連しているのではないかと予測される。

出題基準は4年に1度改定されるが、厚生労働省「看護師国家試験出題基準」を見てみると、2010年の出題基準²⁰⁾に「終末期における生き方や死の迎え方の意向(アドバンスディレクティブ<事前指示>、リビングウィル)」が、2014年の出題基準²¹⁾に「事前指示」が示されている。「死生観(死に対する考え方、および態度)を育成するための教育プログラムは、現状では学校側の判断」²²⁾に任せられており、看護教育の現場では、国家試験合格を目指し体系的に知識を理解できるように教育する。その対策として、出題基準を鑑み、教育プログラムに反映させていく必要がある。この出題基準と教育プログラムの現状があり、平成2010年~2014年の出題基準であった「リビングウィル」の認知度が高かったのではないかと推測できる。しかし、同時期に出題基準にあった「ア

ドバンスディレクティブ<事前指示>」の認知度が非医療者(患者本人)32%と学生2%と1/16の差があったことについては原因が解明できていない。アンケート調査内容の見直しを行い、その根拠について調査し、今後の看護教育に役立てていくことが今後の課題である。

次に学生の立場、看護職の立場、非医療職の立場から医療倫理教育の必要性について述べるものとする。学生の認知度が低かったAD・ACPについてであるが、ADについては前述してあるため、ここではACPについて述べるものとする。2018年に出題基準²³⁾に新たに掲載された用語として「アドバンスケアプランニング、エンド・オブ・ライフ・ケア、アドヒアランス(患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること)」が掲載されている。すでに超高齢社会を迎えた日本であるが、2025年には団塊の世代が後期高齢者となり多死社会になると言われている。加齢に伴う変化として、患者本人の意思決定能力が低下することが予想され、このような場合に備え、終末期の医療や介護について事前に話し合うことの必要性が問われている。終末期にある高齢者の場合、約70%が自ら意思決定できない状態であることがSilveria, Kim, & Langaの研究²⁴⁾で明らかになっており、高齢者の意思を尊重した決定を行うためにも、ACPの介入は必要性を増している。同様に全日本病院協会も「医学生や看護学生などへの終末期ケアや医療倫理の教育を充実させるとともに、医療・ケア提供者への研修を充実させることが必要だ」²⁵⁾と、医学生や看護学生に対する教育・研修の必要性を論じた。これまで終末期を意味してきた「看取り」について、時期や選択肢を広げて捉えつつ、学生に教育していく必要があることが本研究にてわかった。

次に看護職者の立場からACPを捉えてみる。変化していく社会と共に倫理的問題も複雑かつ困難なものへと移り変わっていく中、看護職能団体である日本看護協会は倫理教育の一環として「看護職のための自己学習テキスト」²⁶⁾をホームページに掲載し、看護職が直面する倫理的課題を解決するために情報提供を行っている。この情報提供の中に「意思決定支援、延命措置拒否のリビングウィルをもった救急患者の治療の方針の決定」が示されている。看護職者の卒後教育や自己学習の成果であることを示すかのようにACPの認知度は一般国民22%、看護職56%、医師56%、介護職員47%と、医療職者の認知度が一般国民の2倍となっている。このことより、社会の変化を捉えつつその時代に即した倫理規範について学びつづける看護職者の姿が見てとれた。看護職者と

して、常に変化していく倫理問題に対応できるよう、学びつづける生涯学習の姿勢が求められていることを学生にフィードバックしていく必要がある。

最後に非医療者の立場から考察する。長崎ら²⁷⁾は、非医療従事者が抱く死への認識について「近年、いのちの教育等により、生に相対する概念として死を題材としたドキュメンタリーやドラマがマスコミで広く報道されていることの影響により若い世代においては抵抗が少ないと考えられる。一方、60歳以上の人は実際に第2次世界大戦等の戦争、貧困、不衛生な環境を原因とした悲惨な死を体験した人もあり、死のイメージがより否定的に傾いている影響もある。」と述べ、20歳以上の一般の人々を対象に死生観について意識調査をし「回避できない自然現象ととらえられており、心の準備が必要と考える人が多く、死の準備教育の必要が示唆された。」と、論じた。厚生労働省²⁸⁾は市民へのACP普及に関連する意義として

- ・ ACPについて話し合う機会の提供
 - ・ 家庭医をもっていること
 - ・ ACPという言葉を知っていること、そしてその内容を知っていること
- を挙げた。

A大学には、保健師を目指す学生もいるため、保健師の職務内容としての「健康教育」の一環に「死の準備教育」が位置づくこと、実施にあたっては生涯学習を通し、知識を増やし倫理的感性を高め続けること、その上で世代・性差・経験などのバックグラウンドを踏まえた個別性のあるACP普及・啓発を実施していく必要があることを学生に対し教育していく必要が示唆された。

V 結 語

今回、ACPを「法と倫理」の視点から捉え、学生に対する医療倫理の教育の必要性について示唆を得ることを目的として研究を行ったが、超高齢化と多死社会が加速していく中、ACPが法的拘束力のないガイドラインであるがゆえに、課題も多く見えてきた。消防白書²⁹⁾(2018年版)によれば、2017年に全国の救急隊員が搬送した心肺停止状態の人数は12万7018人、1日当たり350人近く搬送される計算である。一方で、毎日新聞によると全国の消防本部・消防局は、全体の6割にあたる46機関が現場で蘇生処置を希望しないとの意思を示された経験があると答えた。これは、「自宅や高齢者福祉施設でCPAとなった際に、死亡宣告のために往診をしてくれる医師が少ないことも、CPA時に救急車を呼んでしまう一因」³⁰⁾と思われる。CPAを望まぬのであれば、救急搬送を依頼しないの

か、往診してくれるかかりつけ医を持っておくべきなのか等、これからの終末期に関する法の整備や体制のあり方が問われる。

付 記

本研究は、リビングウィル、アドバンスディレクティブ、アドバンスケアプランニングの3項目に対する看護学生の認知度調査を行うにあたり、「アドバンスケアプランニング」を卒業テーマとした第2～第4著者の協力を得た。著者と共に、関連論文の収集、アンケート調査の看護学生への依頼・回収およびデータの集計・分析を行った。これらの協力は、国際医学雑誌編集者委員会のガイドラインにおける基準を満たしており、本論文の共著者になる資格があると判断し、第2～第4著者が最終稿を承認したことを以って共著者とした。

引用文献

1. 社団法人全日本病院協会「終末期の対応を理想の看取りに関する実態把握及びガイドライン等のあり方の調査研究」2012.3 (https://www.ajha.or.jp/voice/pdf/other/120412_1.pdf) 最終閲覧日 2019.10.25
2. 山川 浩子ほか「透析患者における終末期の「事前指示書」に対する意識調査」第62回日本透析医学会学術集会・総会, 2017.6.16 (http://www.tokyo-hd.org/pdf/45th/45th_03_10.pdf) 最終閲覧日 2019.10.25
3. 厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査」2018.3 (https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf) 最終閲覧日 2019.10.26
4. 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」2018.3改訂(<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>)最終閲覧日 2019.10.26
5. 厚生労働省ホームページ：第1回 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会資料3, 2017.8.3 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000173574.html>) 最終閲覧日 2019.10.20
6. 一般社団法人日本臨床救急医学会ホームページ「人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等のあり方に関する提言」(https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/items/kento230_07-shiryo5.pdf) 最終閲覧日 2019.10.20
7. 小野 和幸ほか「救急現場で遭遇するDNARの現状と問題点」日臨救急医学会誌, 20, 64-68, 2017
8. 樋口 範雄「法的側面からの解説」日本老年医学会雑誌 52(3), 211-216, 2015.07
9. 日本医師会ホームページ：樋口 範雄, 「生命維持治療の差し控え, 中止」(<http://dl.med.or.jp/dl-med/doctor/member/kiso/c02.pdf>) 最終閲覧日 2019.10.20
10. 橋本 雄太郎「救命処置拒否時の対応を巡る法律問題・再考」杏林社会科学研究, 33(2)pp1-11, 2017
11. 兼城 春菜, 比嘉 好美, 大城 隆他：救急での看取りを行った3事例を通し施設・地域との連携を考える, 沖縄県看護研究学会学術集會集録 30, 21-24, 2015.02.21
12. 大桃 美穂, 鶴若 麻理：アドバンス・ケア・プランニングの促進要因と障壁, 生命倫理 28(1), 11-21, 2018
13. 株式会社NTTデータ経営研究所「国の行政機関が公表したガイドライン等の実態把握のための調査研究報告書」2016.3 (https://www.soumu.go.jp/main_content/000424429.pdf) 最終閲覧日 2019.10.21
14. 真弓 俊彦ほか「終末期類似状態傷病者のCPA搬送の現状」日臨救急医学会誌, 20, 10-17, 2017
15. 総務省消防庁「心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関する実態調査」2018.9 (https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/items/kyukyu_arikata14_shiryo1-3.pdf) 最終閲覧日 2019.10.21
16. 1) 再掲
17. 2) 再掲
18. 松井 美帆, 森山 美知子「高齢者のアドバンス・ディレクティブへの賛同と関連要因」病院管理 41(2), 137-145, 2004.04.01
19. 3) 再掲
20. 厚生労働省「看護師国家試験出題基準」2010年度版 (<https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/04/dl/tp0413-1f.pdf>) 最終閲覧日 2019.10.22
21. 厚生労働省「看護師国家試験出題基準」2014年度版 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002ylby-att/2r985200000311lx.pdf>) 最終閲覧日 2019.10.22
22. 長崎 雅子, 松岡 文子, 山下一也「年代および性別による死生観の違い一非医療従事者を対象としたアンケート調査を通して一」島根県立看護短期大学紀要, 第12巻, 9-18, 2006
23. 厚生労働省「看護師国家試験出題基準」2018年度版 (<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10803000-Iseikyoku-ljika/0000158947.pdf>) 最終閲覧日 2019.10.22
24. Maria J. Silveira, M.D., M.P.H., Scott Y.H. Kim, M.D., Ph.D., and Kenneth M. Langa, M.D., Ph.D. 「Advance Directives and Outcomes of Surrogate Decision Making before Death.」 New England Journal of Medicine, 362(10), 1211-1218, April 1.2010
25. 1) 再掲

26. 日本看護協会ホームページ「看護職のための自己学習テキスト」(<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/text/index.html>) 最終閲覧日 2019.10.23
27. 22) 再掲
28. 5) 再掲
29. 総務省消防庁ホームページ「平成 30 年版 消防白書」(<https://www.fdma.go.jp/publication/hakusho/h30/>

items/h30_hakusyo_all.pdf) 最終閲覧日 2019.10.23
30. 14) 再掲

参考文献

1. 橋本 雄太郎「消防法第 2 条第 9 項に関する昭和 61 年一部改正の意義」杏林社会科学研究 32 (1), 2016.8

Law and ethics in advanced care planning

One of the study on the necessity of medical ethics education

Kyoko Muta, Hitomi Saiki, Akari Sameshima, Natsuki Hirukawa

Department of Nursing, Faculty of Nursing and Nutrition,
Kagoshima Immaculate Heart University

Keyword : Advanced care planning, ACP, Law and ethics, Medical ethics education

Abstract

The purpose of this study is to grasp advanced care planning from the viewpoint of “law and ethics”, and is to get suggestions about the need for medical ethics education for nursing students.

Method : The questionnaire survey was conducted for all grades of the Department of Nursing at the University of Sakura Nursing and Nutrition. The number of valid responses was 174. Question items were awareness surveys on three items: Living Will, Advanced Directive, and Advanced Care Planning.

Results and Discussion : As a result of the survey by the dichotomous question, the percentage of respondents who “know” the corresponding term for each item is as follows.

- Living Will 42% (Non-medical people: Family awareness 29-32%)
- Advanced directive 2% (Non-medical person: Patient 32%)
- Advanced care planning 9% (Non-medical people: 22% public awareness)

When the recognition rate of “nursing student” and “non-medical person (family, patient, or citizen)” was compared, nursing student exceeded the non-medical person’s recognition level for Living Will. However, awareness of advanced directives and advanced care planning was lower.

This suggests the necessity of medical ethics education for nursing students who are involved in the community and medical practice as medical workers in the near future.
