

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 21 日現在

機関番号：15501

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2014

課題番号：24792433

研究課題名(和文)わが国のICUにおける終末期ケアの質の指標の構築

研究課題名(英文)Quality indicators for end-of-life care in the intensive care unit in Japan

研究代表者

立野 淳子 (TATSUNO, Junko)

山口大学・医学(系)研究科(研究院)・講師

研究者番号：90403667

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,400,000円

研究成果の概要(和文)：第1報では、クリティカルケアの医療者が終末期ケアをどのように捉えているかを明らかにするために、医師、看護師を対象にした質問紙調査を実施した。結果、患者の苦痛軽減のための症状管理は、ICUにおける終末期ケアの質を向上するために必要なことと認識していた。

第2報では実際に終末期ケアを受ける患者の家族を対象に、家族が捉える望ましい最期について調査を行った。15名の患者の家族16名から参加を得た。患者家族が認識している「望ましい最期」とは、「コミュニケーションがとれること」、「苦しみがないこと」、「外観がかわらないこと」、「最期までお世話ができること」などであった。

研究成果の概要(英文)：In the first report, in order to clarify whether the medical staffs in the critical care are seeing how the end-of-life care, I have conducted a survey using a questionnaire. In the Result, the medical staffs are recognized that palliative care is necessary to improve the quality of the end-of-life care in ICU.

In part 2, I went a survey of recognizing of family "good death". Recognition of family about "good death", it was that communication can take up to the last moment, patient does not pain, appearance does not change, and can take care until the last moment.

研究分野：クリティカルケア看護

キーワード：終末期ケア 集中治療 家族

1. 研究開始当初の背景

ICU(Intensive Care Unit: 集中治療室)では、濃厚かつ高度な医療技術を駆使して治療にあたっては病状の悪化を食い止めることができず、死が避けられないケースも少なくない。海外の疫学調査^{1),2)}によると、ICUでの患者死亡率は20%に上る。欧米での年代別にみた患者死亡場所の割合をみても²⁾、全年代においてICUでの死亡がそれ以外の部署での死亡よりも多かった。このことは、ICUにおいて終末期ケアが欠かすことのできない重要な要素であることを示している。

ICUにおける「死」は、慢性疾患や癌領域などにおける「死」とはその特徴が異なる。一つとして、「死」が患者のみならず家族にとっても予期していない突然の出来事である場合が多いことがあげられる。それまで健康で、平穩に暮らしていた人が、事故や突然の重病の発症により、死が間近に切迫するという現実に直面する。医師から「死」について説明されても、そのことを十分に理解することはできず、ましてや「死」を納得し、受容することは困難を極める。2つ目の特徴には、終末期の段階に入ってから死に至るまでの時間的な猶予がないことがある。ICUでの終末期期間の実態を調査した先行研究では³⁾、ICUでの平均終末期期間は 0.9 ± 2.7 日であり、24時間以内に死を迎えるケースが7割を超えていたことが報告されている。3つ目として、死に向かうプロセスにおいて、患者や家族を取り巻く状況の違いがある。癌末期患者に対し終末期医療を専門に行う緩和ケア病棟では、患者や家族が望むような最期を迎えられるように何度も話し合いを重ね、身体的・精神的苦痛の緩和や環境整備など、ニーズの充足に向けた様々な取り組みが行なわれる。しかし、ICUでは、患者と家族が、人生最期のひと時をとともに過ごすための場所の確保が難しいだけでなく、医療者との十分な信頼関係が築けていないなかで、治療や延命処置の方針など重大な決定を短い時間の中で迫られることとなる。ICU患者の95%が終末期の意思決定時に決定能力が欠如していたとの報告もあるように⁴⁾、ICUでは、家族が患者に代わり延命処置など重要事項についての決定をくださなければならない状況が多い。短期間のうちに、生命に直結することもある意思決定の役割を担う家族のストレスは計り知れない。最後に、最近ではICUにおける「死」のあり方について、尊厳死や脳死・臓器移植といった様々な問題が絡んでいる現状がある。

以上のようなクリティカルケアにおける「死」は、遺される家族に、複雑性悲嘆を招くリスクを含んでいる。

本研究代表者が取り組んだ「ICUで急性死別を経験した遺族の悲嘆反応モデル」の研究⁵⁾では、遺族の悲嘆に最も影響する要因は、「死別に対するストレス認知」であることが明らかになった(図1)。

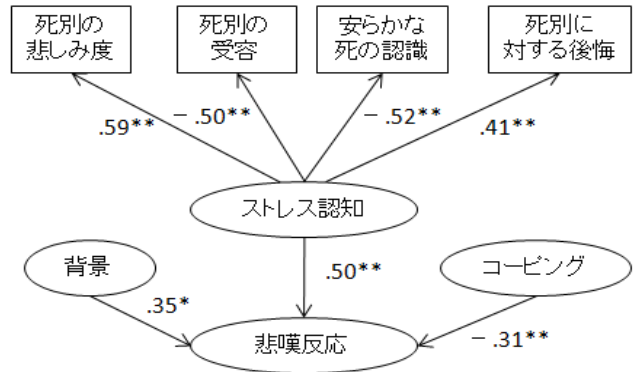


図1:ICUで急性死別をした遺族の悲嘆に関する因果構造モデル
文献⁵⁾より引用・一部修正

すなわち、死別に対する後悔があるほど、死別の悲しみの程度が強いほど悲嘆は強くなり、安らかな死であったと思えるほど、死別を受容できているほど悲嘆は軽減されるということである。この結果は、どのような終末期ケアを受けたのか、その質は、終末期のみならず死別後においても遺族の悲嘆に大きな影響を与えることを示している。

一方で、ICUで終末期ケアを提供する医療者を対象とした全国調査では⁶⁾、多くの医療者が、終末期ケアに困難感を感じながら、質の向上のために模索している現状も明確になった。

ICUという特殊な環境において、終末期を迎えたとき、患者や家族が求める「望ましい最期」とはいったいどのようなものだろうか。我々医療者はどのような視点で、終末期ケアがよりよいものとなるように取り組めばよいのだろうか。

米国では、2003年に、ICUにおける終末期ケアの質の指標として7つのドメインが公表されている(表1)⁷⁾。この指標は、集中治療のエキスパート(医師、看護師)、研究者らによる先行研究のレビューに基づき作成されている。以後、指標は実践に取り入れられ、臨床研究で検証されている。

わが国においても、ICUにおける終末期ケアは関心の高いテーマの一つであり、終末期ケアの質に関連するテーマでも、看護師をはじめとする医療者を対象とした調査から終末期ケアのあり方を検討しているものは散見できる。しかし、実際にケアを受ける患者家族の視点から調査したものは殆んどなく、これまで質の指標は示されていない。

表 1:ICU における終末期ケアの質の指標⁷⁾

1. patient- and family-centered decision making
(患者・家族を中心とした意思決定)
2. communication (コミュニケーション)
3. continuity of care (ケアの継続)
4. emotional and practical support
(情緒的・実践的サポート)
5. symptom management and comfort care
(症状管理と安楽ケア)
6. spiritual support
(スピリチュアルサポート)
7. emotional and organizational support for
intensive care unit clinicians
(ICU 慰労スタッフの情緒的・組織的サポート)

そこで、本研究において、ICU での終末期における「望ましい最期」を家族の視点から明らかにすべく調査を実施することとした。患者家族が認識している「望ましい最期」が明らかになることは、ICU における終末期ケアの質の指標の一旦となり、臨床現場にケアの視点についての示唆を示すことができると思う。

2. 研究の目的

ICU において終末期と判断された患者の家族が捉える「望ましい最期」を明らかにすることにより、ICU における終末期ケアの質の指標を探索すること。

3. 研究の方法

(1) 研究デザイン

観察研究デザイン 質的帰納的研究デザイン

(2) 用語の定義

「終末期」とは、救命を目的に濃厚かつ高度な集中治療をもって治療を行っても救命困難な不治かつ末期の状態であり、そのことを患者の家族に主治医やその他の医師、看護師らからなる医療チームが説明を行った時から終末期とする。

(3) データ収集期間

平成 25 年 11 月～平成 26 年 12 月

(4) 対象者

本調査の対象者は、調査対象施設の集中治療部門に入室し終末期と判断された患者の家族とした。なお、以下のいずれかに該当する患者の家族は対象から除外した。

集中治療部門で治療開始後に、悪性疾患や回復不可能な疾患の末期であることが判明した患者の家族。

見当識障害や精神疾患による通院、意思疎通困難などを認める家族で、研究分担者が本研究の対象者として不適切であると判断した家族。

臓器移植のドナーとなる(その可能性がある)患者の家族。

終末期に至った原因が、医療事故や殺人など事件性のある場合。

救急初療と集中治療部門が一つの看護単位である部署において、救急初療で見取る患者の家族は対象者に含まない。

終末期と判断された後、患者が一般病棟に転出した場合。

(5) データ収集方法

家族が面会に来院された際に、家族が捉える「望ましい最期」に関する語りを促し、看護記録に記録した。データ収集は、家族ケアの中で実施するため、ベッドサイドである場合や面談室などの個室である場合など様々な場所で実施した。本研究では、看護記録の中から家族の語りだけを収集データとした。

(6) データ収集内容

患者および家族の背景

患者データ：年齢、性別、疾患名、診療科、

入院日、終末期と判断された日、退院日

家族データ：続柄、性別、年齢、職業

家族が認識する「望ましい最期」に関するデータ

対象家族に、「どのような最期を望むか」について、Open-ended question 形式で出来るだけ自由な語りを促した。

(7) 分析方法

看護記録の中から家族の「望ましい最期」の認識が記載された部分をデータとして抽出した。抽出したデータは、項目毎にコード化し、類似性の観点から分類し、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。

(8) 倫理的配慮

本調査に実施にあたっては、研究代表者が所属する施設の倫理審査委員会の承認を得た。

直接家族ケアを実施した研究者が、対象家族に対して、研究の目的、方法、本研究への参加は対象者の自由意思に基づくものであり強制されるものではないこと、研究に参加しなかった場合でもそれによって不利益を受けることは一切ないこと、個人情報の保護、結果の公表について、口頭および書面にて説明し同意を得た。

4. 研究成果

(1) 対象者の背景

本研究の対象者は、15 患者の家族 16 名である。家族の年齢は、40 代 7 名、50 代 2 名、60 代 2 名、70 代 5 名で、性別は女性が 9 名であった。続柄は、妻 5 名、夫 3 名、子供 8 名であった。患者は、50 代 1 名、60 代 1 名、70 代 8 名、80 代 1 名であり、性別は女性が 5 名であった。

(2) 終末期患者家族の認識する「望ましい最

期」

看護記録の中から、家族の語った「望ましい最期」に関する記述を抽出した結果、34コードが生成された。さらに内容の類似性から分類した結果、10カテゴリーを生成した。結果を表2に示す

表2:集中治療で終末期を迎えた患者家族が考える「望ましい最期」

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
もう一度最期に話をすること		
いろいろ言いたいこともあっただろうに。いきなりですもんね。	話をすること	
少し話したかった。		
可能であれば何かコミュニケーションがとれないかと思って。	コミュニケーションをとること	コミュニケーションがとれること
声をかけて反応があること		
母は聞こえているだろうし、傍に居ることはわかっていますよね。	声かけに反応があること	
本人が苦しむことがないようにしてほしい。		苦しみが無いこと
痛くはないんですか痛みがないならよかった。		
手が腫れていますね。手が冷たいのが気になっていました。		
だんだん顔が腫れてきて、かわいそうに。		
昨日に比べて顔が腫れてるね。この腫れはどうにかなりませんか。顔が全然違うようにみえる。	顔や手が腫れないこと	外観が変わらないこと
お父さんのよか顔をこれ以上腫らしたくない。		
透析は最期までしてください。腫れが少しでもよくなるように。		
チューブがあれこれとつながれて、姿が変わっていくのを見ていられません。父でなくなっていくようです。	元気なころの姿と変わらないこと	
私にもできることはありますか。		
今まで何もしてあげてないから、何かできることがあるんだっいたらしてあげたいです。		最期までお世話ができること
もう自然な形でいいんです。もう十分頑張りましたから。		
娘ともうこれ以上はしないって決めました。今まで家族のために頑張ってくれたんで。もう私たちのために頑張らなくていいんです。		
苦しむような治療はしなくていいってことです。延命とかですね。		
早く楽にしてやって、故郷にきれいな形で帰してあげたい。		これ以上本人を苦しめる治療はしないこと(自然な形で最期を迎えること)
本人が苦しい思いをするだけですから。		
治療についてこれ以上してほしいことはないです。夫の兄弟息子達と相談した結果です。心臓が止まっても何もしないでください。		
心臓マッサージで骨が折れるとか考えたらかわいそうで。		
心臓マッサージは痛めつけると思うとしてほしくないです。		
これ以上のことは(しなくて)いいです。本人の希望ですから。		
口に管を入れるとか、望まないだろうし、私も望みません。		
妻は何もせんでいいと話していました。私も息子も妻の思い通りこれ以上は何もせんでいい。		延命処置に関して本人の意思を尊重すること
チューブが入っていることをあの人は望んでいません。「生きているといふより生かされている」ような今の状況を決して望んでいないと思います。		

(右上につづく)

孫が金曜日の夕方にくるんですけど、間に合いますか。会わせてあげたくて。		大切な人に会えること
子供遠くにいるんですよ。急がせますから、会えますかね。子供達が来るまで待ってくださいよね。		
気の済むまで側にいさせてもらいます。きつくなったら帰りますので、それまでいさせてください。		傍にいれること
できたら夫の側にいたい。何かしてあげたいというより、側にいたいのです。		
手を触ってもいいですか。		体に触れることができること
本当に頻りに母をみてくれていて、よくしてもらっていることがわかります。		医療者に大切に扱われること

(3) 結論

集中治療室で終末期を迎えた患者家族の認識する「望ましい最期」とは、「コミュニケーションがとれること」、「苦しみが無いこと」、「外観がかわらないこと」、「最期までお世話ができること」、「これ以上本人を苦しめる治療はしないこと」、「延命処置に関して本人の意思を尊重すること」、「大切な人に会えること」、「傍にいれること」、「体に触れることができること」、「医療者に大切に扱われること」であった。

< 引用文献 >

1) Morgan J. End-of-life care in UK critical care units.-a literature review. Nurs Crit Care. 2008;13:152-61.

2) Angus DC, Barnato AE, Walter T et al. Use of intensive care at the end-of-life in the United States:An epidemiologic study. Crit Care Med. 2004;32:638-43.

3) 新井祐恵：ICUで死亡した患者の終末期期間の実態とその状況における終末期看護の検討.日本クリティカルケア看護学会誌.2012;8(2):184.

4) Cohen S., Sprung C., Sjkqvist P. et al. Communication of end-of-life decisions in European intensive care units. Intensive Care Med 2005;31:1215-21.

5) Tatsuno J, Yamase H, Yamase Y: Grief reaction model of families who experienced acute bereavement in Japan. Nursing and Health Sciences. 14(2). p.257-64.2012.

6) 立野淳子、山勢博彰、山勢善江 他.わが国のICUにおける終末期ケアの現状と医療者の認識-医療者に対する調査結果より-.日本救急看護学会雑誌.2013;15(3).234.

7) Clarke EB, Curtis JR, Luce JM et al.Quality indicators for end-of-life

care in the intensive care unit. Crit Care Med. 2003;31:2255-62.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計2件)

1) 立野淳子、山勢博彰、山勢善江 他. わが国の ICU における終末期ケアの現状と医療者の認識-医療者に対する調査結果より-. 日本救急看護学会雑誌. 2013; 15(3). 234.

2) Tatsuno J, Yamase H, Yamase Y: Grief reaction model of families who experienced acute bereavement in Japan. Nursing and Health Sciences. 2012. 14(2). p.257-64.

〔学会発表〕(計1件)

立野淳子. わが国の ICU における終末期ケアの現状と医療者の認識-医療者に対する調査結果より-. 第15回日本救急看護学会学術集会. 2013年10月19~20日. 福岡国際会議場 (福岡県福岡市)

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況 (計0件)

取得状況 (計0件)

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

立野 淳子 (TATSUNO, Junko)

山口大学・大学院医学系研究科・助教

研究者番号: 90403667

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし