

資 料

集中治療室における治療の差し控え・中止への
治療変更に関する実態調査

川 村 未 樹*¹, 堤 晴 奈*², 松 倉 早知子*³

A Survey of End-of-life Care Attended Withholding or Withdrawing
Life-Supporting Treatments in Intensive Care Unit

Miki KAWAMURA, RN, MSN, Haruna TSUTSUMI, RN, MSN
Sachiko MATSUKURA, RN, MSN

抄 録

本調査は、集中治療室における救命救急からの治療の変更を伴う、終末期ケアの実施状況を明らかにすることを目的に行った質問紙調査である。関東甲信越地方にある特定集中治療室に勤務する看護師171名に質問紙を配布し、79名より回答を得(回収率46.2%)、有効回答数は77名(有効回答率97.5%)であった。

救命治療を徹底しても予後不良の患者に救命治療を続けることを、16.9%のICUで通常行われており、81.8%のICUで時々行われ、全く行っていないICUは1.3%であった。治療の差し控えへの変更は、35.1%のICUで通常行われており、時々行われているICUは64.9%であった。治療の中止への変更は、22.1%のICUで通常行われており、時々行われているICUは62.3%、全く行っていないICUは15.6%であった。積極的に終末期ケアを行っているICUは15.6%、時々行っているは66.2%、全く行っていないは18.2%であった。

Abstract

In the present study, a questionnaire survey was conducted with the objective of elucidating the current condition of end-of-life care attended withholding or withdrawing life-supporting treatments in intensive care unit (ICU). Questionnaires were distributed to a total of 171 nurses working at one of ICU certified by the Ministry of Health, Labour and Welfare, and a total of 79 responses were obtained (response rate, 46.2%), including 77 valid responses (valid response rate, 97.5%).

Results showed that 16.9% of ICU continued life-supporting treatments to serious patient in ICU as usually, 81.8% continued sometimes. 1.3% of ICU never continued. 35.1% of ICU changed to with-

*¹川崎幸病院 *²成田赤十字病院 *³富山赤十字病院

受理：2011年12月5日

holding from life-supporting treatments to serious patient in ICU as usually, 64.9% changed sometimes. 22.1% of ICU changed to withdrawing from life-supporting treatments to serious patient in ICU as usually, 62.3% changed sometimes. 15.6% of ICU provided actively end-of-life care to patient in ICU as usual, 66.2% provided sometimes. 18.2% of ICU never provided.

キーワード：終末期ケア，治療の中止，治療の差し控え，集中治療室

I. 研究の背景

集中治療室(Intensive Care Unit；以下ICU)は日本集中治療医学会で「内科系・外科系を問わず，呼吸・循環・代謝などの重要臓器の急性機能不全に対し，総合的・集中的に治療・看護を行い，回復させるのが主題」とされ，急性重症患者の救命を目的に運営し，その環境も救命治療を優先したものとなっている。しかし，2006年に同学会から集中治療における末期医療のあり方についての勧告が出され，集中治療における終末期患者家族ケアのできるスタッフの養成が始まるなど，近年，集中治療領域の終末期ケアが取り上げられるようになってきた。

これまで，濃厚な救命治療を徹底しても生命予後の不良な急性重症患者のケアに携わり，治療の差し控え・中止を行った患者への終末期ケアを何度か経験した。ICUでは救命治療から終末期ケアへの治療方針の変更に伴い，患者家族からの同意が得られると，患者の命の看取りの場として，一般病棟の個室へと患者を転出することが多くあった。ICUで臨終を迎える場合も，転出先の病室が確保できない，転出の移動途中で心停止となる可能性があるといった，ICUからの転出が困難であるという理由であった。このような現状の中，救命治療から終末期ケアへの治療方針の変更に伴い，積極的に終末期ケアに取り組んでいるICUが，どの程度あるのか疑問に思った。

集中治療領域における終末期ケアに関する研究は，終末期への意識を明らかにする研究(駒井，2006)，終末期の看護実践を明らかにする研究(新妻，2010；高野，2003)，終末期ケアを困難にする要因を明らかにする研究(高野，2002)，患者の死に直面するケアでの看護師のジレンマを明らかにする研究(中西・佐藤・佐藤ら，2003)などがある。これらは，集中治療

領域で臨終を迎える患者への看護について研究されており，ICUという場で，積極的に終末期ケアを行われたかどうかを明確にはしていない。また，救命治療から終末期ケアへの治療方針の変更に伴い，ICUで行われている終末期ケアの実態に焦点を当てた研究は見当たらない。これを明らかにすることは，徹底した救命救急が行われているICUで，終末期ケアを提供する看護師の専門性の検討に役立つと考えた。

よって，本研究では，ICUにおける治療の差し控え・中止への治療変更を伴う終末期ケアの実施状況を明らかにする。

II. 研究目的

ICUにおける治療の差し控え・中止への治療変更を伴う終末期ケアの実施状況を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

自記式質問紙による質問紙調査。

2. 用語の操作的定義

本研究において，積極的終末期ケアとは，濃厚な救命治療を徹底しても生命予後不良な重症患者の治療を，救命治療から治療の差し控え・中止へ変更を行った後も，患者が死亡に至るまでICUで終末期ケアを行うこととした。

また，消極的終末期ケアとは，救命治療から治療の差し控え・中止への治療の変更に伴い，ICUからの転出を試みるが，患者の状態や病床の確保などの状況によって転出ができず，ICUで終末期ケアを行うこととした。

治療の差し控えとは，人工呼吸器や体外補助循環装置など生命維持装置の設定を下げたり昇圧剤や強心剤などの循環にかかわる薬剤の投与

量を減量したりすること、治療の中止とは、それらを中止することとした。

終末期ケアとは、妥当な医療の継続にもかかわらず死が間近に迫っている状況において患者および家族に対して身体的・精神的看護を行うこととした。

3. 質問紙の作成

ICUで3年以上勤務経験のある看護師1名およびICUの看護管理者1名に、インフォーマルなインタビューを行い、得られたデータより質問紙を作成した。

4. 対象

関東信越厚生局管内の施設基準届出受理状況より抽出した、厚生労働省の認可を受けた全171病院の特定ICUに勤務する、研究への協力が得られた実践と管理の中核的役割を担う副部長または主任77名。

5. データ収集期間

2011年1月から2月末。

6. データ収集方法

(1) 依頼方法

関東信越厚生局管内の施設基準届出受理状況より抽出した、厚生労働省の認可を受けた特定ICUが設置された全171病院の看護部長に、研究についての説明および協力依頼の文書と返信用封筒を送付した。研究協力の許可が得られた施設に、対象者への配布依頼と質問紙を送付した。看護部長を通して、対象者に返信用封筒を同封した質問紙を配布していただいた。調査対象は、施設において複数名いる場合も考えられるため、その際は実践と管理の中核的役割を担うという基準で、看護部長に選定を一任した。対象者には、研究の趣旨と倫理的配慮について文書で説明をし、質問紙は回答後、同封した返信用封筒に入れて対象者が投函することとした。返信期日は2011年1月末日とし、返信期日より1週間程度のうち、所属施設宛てに質問紙の回答の御礼および確認と催促の連絡を1度行った。研究への参加は、質問紙の返送をもって同

意を得たものとした。

(2) 質問項目

質問項目は、ICUでの治療の差し控えおよび中止の実施の有無について3項目、治療の差し控えおよび中止に関わる患者・家族・看護師・医師等の関係性について9項目、治療の差し控えおよび中止の実施内容(人工呼吸器,人工透析,体外循環補助装置など)について20項目、ICUでの積極的終末期ケアおよび消極的終末期ケアの実施内容について14項目とし、それぞれを「通常行われている、時々行われることがある、全く行っていない」の3段階評価で回答を得た。また、基本属性は研究参加者の年齢・性別・経験年数・役職と、施設のICU病床数・構造・システム・主な機能など10項目とした。

7. 分析方法

データは、SPSS17.0jを用い単純集計を行った。

8. 倫理的配慮

研究参加者には、研究協力の承諾の得られた施設の長を通して質問紙を配布した。参加者に研究の趣旨、研究参加は自由であり参加拒否による不利益は生じないこと、質問紙の記載は無記名であり匿名性が守られること、質問紙の返送は所属施設を通さず各個人で行い研究参加の有無は所属施設にはわからないこと、本研究はICUにおける終末期ケアに関する実施状況について明らかにするものであり個人および施設の評価を行うものではないこと、質問紙の返送をもって研究参加の同意とすること、得られたデータは本研究の目的以外に使用せず研究終了後すみやかに破棄すること、研究結果は学会等で発表する可能性があること、その際は個人や施設が特定されることのないよう情報管理をおこなうこと、研究の成果は希望がある場合には参加者に送付することを文書で説明し、研究者への連絡先を明示して研究に関する質問や疑問にいつでも対応できることを伝えた。

また、本研究は日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会の承認(研倫審委第2010-77)を受け実施した。

IV. 結 果

関東信越厚生局管内の特定ICUが設置された171病院に質問紙を配布し、看護師79名より回答を得(回収率46.2%)、有効回答数は77名(有効回答率97.5%)であった。

1. 看護師の概要

対象は、関東甲信越地方の特定ICUで勤務する、実践と管理の中核的役割を担う副師長または主任(もしくはそれに準ずる看護師)を、各施設1名とした。調査の参加者は77名で、副師長・主任などが65名(84.4%)、師長が8名(10.4%)、特になしが1名(1.3%)、その他が1名(1.3%)、無回答2名(2.6%)であった。

参加者の勤務する施設の総病床数は66床から1153床の範囲で、平均458床(SD±216)であり、ICUの総病床数は4床から32床の範囲で、平均8床(SD±5)であった。ICUの機能は外科内科混合ICUが37施設(48.1%)、小児ICUが3施設(3.9%)、救命救急センターICU・外科系ICUがそれぞれ2施設(2.6%)、冠疾患ICU・脳卒中脳神経系ICU・その他のICUがそれぞれ1施設(1.3%)、上記いずれか2つ以上の機能を持つICUが30施設(39.0%)であった。ICUの構造は、オープンフロアが18施設(23.4%)、一部個室有りが58施設(75.3%)、全床個室が1施設(1.3%)であった。

2. ICUでの救命治療の状況

救命治療を徹底しても予後不良の患者に「救命治療を続ける」は、「通常行われている」13施設(16.9%)、「時々行われることがある」63施設

(81.8%)、「全く行っていない」1施設(1.3%)であった。「救命治療から治療の差し控えへと、治療の変更を行う」は、「通常行われている」27施設(35.1%)、「時々行われることがある」50施設(64.9%)であった。「救命治療から治療の中止へと、治療の変更を行う」は「通常行われている」17施設(22.1%)、「時々行われることがある」48施設(62.3%)、「全く行っていない」12施設(15.6%)であった。(図1)

「家族からの希望により、救命治療を続ける」は、「通常行われている」24施設(31.6%)、「時々行われることがある」50施設(65.8%)、「全く行っていない」2施設(2.6%)であった。「家族からの希望により、救命治療から治療の差し控えへと、治療の変更を行う」は、「通常行われている」24施設(31.2%)、「時々行われることがある」50施設(64.9%)、「全く行っていない」3施設(3.9%)であった。「家族からの希望により、救命治療から治療の中止へと、治療の変更を行う」は「通常行われている」19施設(24.7%)、「時々行われることがある」42施設(54.5%)、「全く行っていない」16施設(20.8%)であった。

「看護師から医師に、救命治療から治療の差し控えへの治療の変更について、意見を伝える」は「通常行われている」19施設(25.0%)、「時々行われることがある」38施設(50.0%)、「全く行っていない」19施設(25.0%)であった。「看護師から医師に、救命治療から治療の中止への治療の変更について、意見を伝える」は「通常行われている」11施設(14.5%)、「時々行われることがある」34施設(44.7%)、「全く行っていない」31施設(40.8%)であった。

「医師から家族に、治療の差し控えについて

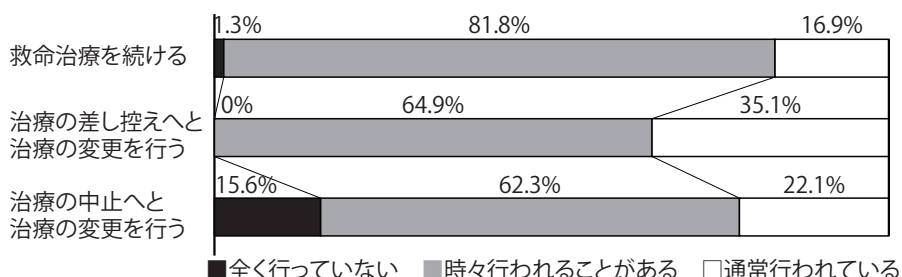


図1 ICUでの救命治療の状況

の選択肢を提示する」は「通常行われている」45施設(58.6%)、「時々行われることがある」32施設(41.6%)であった。「医師から家族に、治療の中止についての選択肢を提示する」は「通常行われている」29施設(37.7%)、「時々行われることがある」36施設(46.8%)、「全く行っていない」12施設(15.6%)であった。

「救命治療から治療の差し控えまたは中止への治療の変更について、医療者間でカンファレンスを行う」は「通常行われている」23施設(30.3%)、「時々行われることがある」41施設(53.9%)、「全く行っていない」12施設(15.8%)であった。「救命治療から治療の差し控えまたは中止への治療の変更について、医療者と患者家族で話し合いを行う」は「通常行われている」39施設(51.3%)、「時々行われることがある」34施設(44.7%)、「全く行っていない」3施設(3.9%)であった。「救命治療から治療の差し控えまたは中止への治療の変更について、病院の倫理委員会が開催される」は「通常行われている」5施設(6.5%)、「時々行われることがある」14施設(18.2%)、「全く行っていない」58施設(75.3%)であった。

3. ICUでの治療の差し控えの状況

救命治療を徹底しても予後不良の患者への対応として、「人工呼吸器の設定を下げる」は「時々行われることがある」22施設(28.6%)、「全く行っていない」55施設(71.4%)であった。「人

工透析器の設定を下げる」は「通常行われている」2施設(2.6%)、「時々行われることがある」34施設(44.2%)、「全く行っていない」41施設(53.2%)であった。「体外補助循環装置の設定を下げる」は「通常行われている」1施設(1.3%)、「時々行われることがある」21施設(27.3%)、「全く行っていない」55施設(71.4%)であった。「大動脈バルーンパンピングの設定を下げる」は「時々行われることがある」16施設(21.1%)、「全く行っていない」60施設(78.9%)であった。「体外ペースメーカーの設定を下げる」は「時々行われることがある」10施設(13.2%)、「全く行っていない」66施設(86.8%)であった。「昇圧剤を減量するまたは濃度を下げる」は「通常行われている」2施設(2.6%)、「時々行われることがある」40施設(51.9%)、「全く行っていない」35施設(45.5%)であった。「強心剤を減量するまたは濃度を下げる」は「通常行われている」2施設(2.6%)、「時々行われることがある」38施設(49.4%)、「全く行っていない」37施設(48.1%)であった。「血液製剤を減量するまたは濃度を下げる」は「通常行われている」4施設(5.2%)、「時々行われることがある」50施設(64.9%)、「全く行っていない」23施設(29.9%)であった。「経静脈栄養を減量する」は「通常行われている」7施設(9.1%)、「時々行われることがある」50施設(64.9%)、「全く行っていない」20施設(26.0%)であった。「経腸栄養を減量する」は「通常

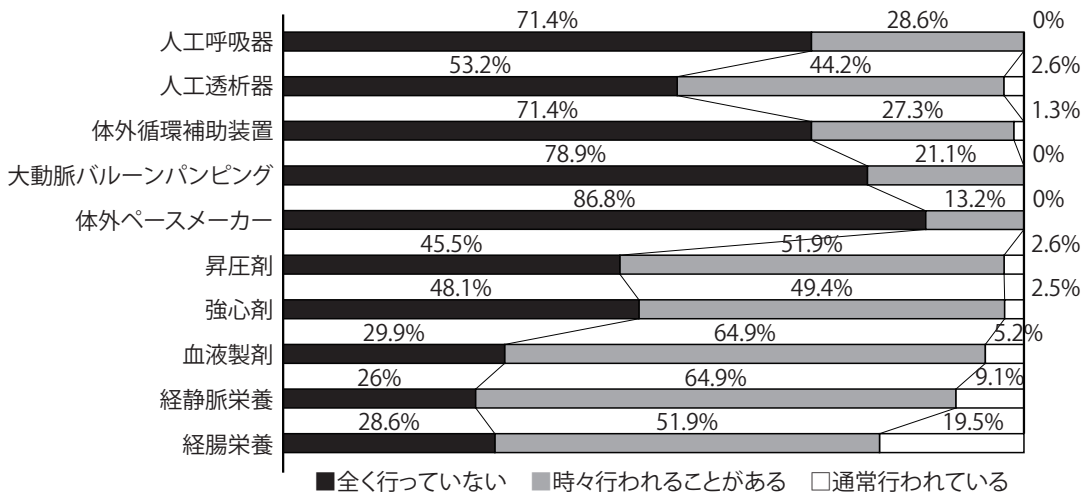


図2 ICUでの治療の差し控え

行われている」15施設(19.5%)、「時々行われることがある」40施設(51.9%)、「全く行っていない」22施設(28.6%)であった。(図2)

「行われている治療を継続する」は「通常行われている」27施設(35.1%)、「時々行われることがある」49施設(63.6%)、「全く行っていない」1施設(1.3%)であった。「行われている治療以外の新たな治療を開始する」は「通常行われている」3施設(3.9%)、「時々行われることがある」37施設(48.7%)、「全く行っていない」36施設(47.4%)であった。

4. ICUでの治療の中止の状況

救命治療を徹底しても予後不良の患者への対応として、「人工呼吸器をはずす」は「時々行われることがある」1施設(1.3%)、「全く行っていない」76施設(98.7%)であった。「人工透析器をはずす」は「通常行われている」4施設(5.2%)、「時々行われることがある」33施設(42.9%)、「全く行っていない」40施設(51.9%)であった。「体外補助循環装置をはずす」は「時々行われることがある」14施設(18.2%)、「全く行っていない」63施設(81.8%)であった。「大動脈バルーンパンピングをはずす」は「時々行われることがある」12施設(15.8%)、「全く行っていない」64施設(84.2%)であった。「体外ペースメーカーをはずす」は「時々行われることがある」10施設(13.2%)、「全く行っていない」66施設(86.8%)

であった。「昇圧剤を止める」は「通常行われている」1施設(1.3%)、「時々行われることがある」23施設(30.3%)、「全く行っていない」52施設(68.4%)であった。「強心剤を止める」は「通常行われている」1施設(1.3%)、「時々行われることがある」23施設(30.3%)、「全く行っていない」52施設(68.4%)であった。「血液製剤を止める」は「通常行われている」6施設(7.8%)、「時々行われることがある」45施設(58.4%)、「全く行っていない」26施設(33.8%)であった。「経静脈栄養を止める」は「通常行われている」5施設(6.5%)、「時々行われることがある」30施設(39.0%)、「全く行っていない」42施設(54.5%)であった。「経腸栄養を止める」は「通常行われている」13施設(16.9%)、「時々行われることがある」47施設(61.0%)、「全く行っていない」17施設(22.1%)であった。(図3)

5. ICUでの終末期ケアの状況

ICUで「積極的に終末期ケアを行う」は「通常行われている」12施設(15.6%)、「時々行われることがある」51施設(66.2%)、「全く行っていない」14施設(18.2%)であった。

「患者のため、ICUで終末期ケアを行う」は「通常行われている」12施設(15.8%)、「時々行われることがある」56施設(73.7%)、「全く行っていない」8施設(10.5%)であった。「患者の家族がICUでの治療を希望しているため、ICU

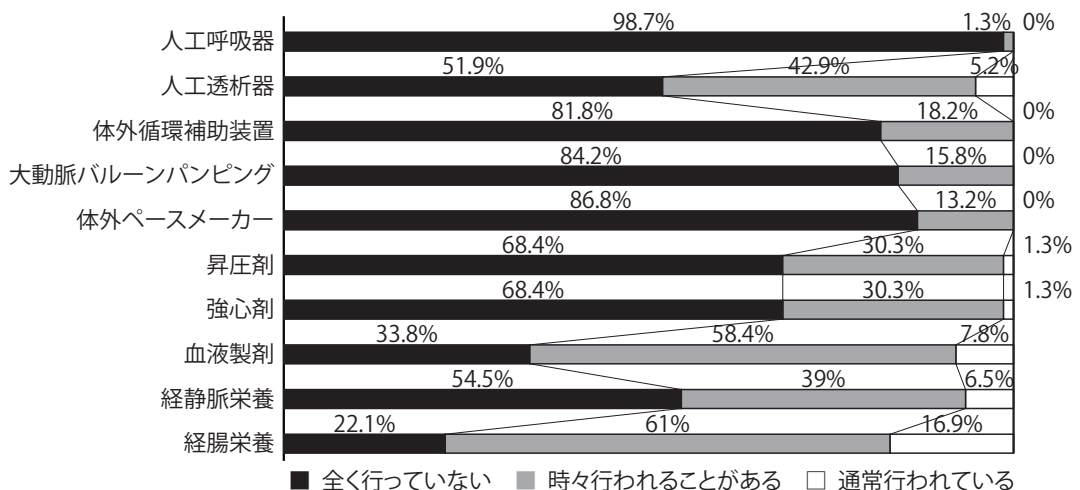


図3 ICUでの治療の中止

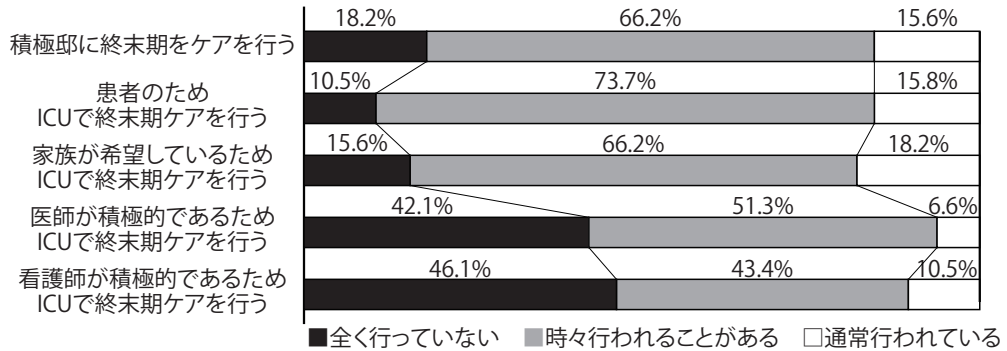


図4 ICUでの終末期ケア

で終末期ケアを行う」は「通常行われている」14施設(18.2%)、「時々行われることがある」51施設(66.2%)、「全く行っていない」12施設(15.6%)であった。「医師が終末期ケアに積極的であるため、ICUで終末期ケアを行う」は「通常行われている」5施設(6.6%)、「時々行われることがある」39施設(51.3%)、「全く行っていない」32施設(42.1%)であった。「看護師が終末期ケアに積極的であるため、ICUで終末期ケアを行う」は「通常行われている」8施設(10.5%)、「時々行われることがある」33施設(43.4%)、「全く行っていない」35施設(46.1%)であった。(図4)

救命治療から治療の差し控えへの治療の変更後、「ICUで治療・ケアを続ける」は「通常行われている」10施設(13.0%)、「時々行われることがある」63施設(81.8%)、「全く行っていない」4施設(5.2%)であった。「患者が転出できる状態ではないため、ICUで治療・ケアを続ける」は「通常行われている」39施設(50.6%)、「時々行われることがある」37施設(48.1%)、「全く行っていない」1施設(1.3%)であった。「患者の家族が転出を希望しないため、ICUで治療・ケアを続ける」は「通常行われている」11施設(14.3%)、「時々行われることがある」47施設(61.0%)、「全く行っていない」19施設(24.7%)であった。「転出病棟の確保が難しいため、ICUで治療・ケアを続ける」は「通常行われている」27施設(35.1%)、「時々行われることがある」45施設(58.4%)、「全く行っていない」5施設(6.5%)であった。

救命治療から治療の差し控えへの治療の変更後、「ICUの環境が望ましくないため、ICUから転出する」は「通常行われている」28施設(36.4%)、「時々行われることがある」40施設(51.9%)、「全く行っていない」9施設(11.7%)であった。「患者の家族の希望で、ICUから転出する」は「通常行われている」30施設(39.0%)、「時々行われることがある」36施設(46.8%)、「全く行っていない」11施設(14.3%)であった。「救命治療を行っている他の在室患者のため、ICUから転出する」は「通常行われている」18施設(23.4%)、「時々行われることがある」32施設(41.6%)、「全く行っていない」27施設(35.1%)であった。「病院の方針で、ICUから転出する」は「通常行われている」9施設(11.7%)、「時々行われることがある」24施設(31.2%)、「全く行っていない」44施設(57.1%)であった。「ICUの空床確保のため、ICUから転出する」は「通常行われている」18施設(23.4%)、「時々行われることがある」38施設(49.4%)、「全く行っていない」21施設(27.3%)であった。「医師が終末期ケアに積極的でないため、ICUから転出する」は「通常行われている」5施設(6.6%)、「時々行われることがある」20施設(26.3%)、「全く行っていない」51施設(67.1%)であった。「看護師が終末期ケアに積極的でないため、ICUから転出する」は「時々行われることがある」7施設(9.2%)、「全く行っていない」69施設(90.8%)であった。

救命治療から治療の中止への治療の変更後、「ICUで治療・ケアを続ける」は「通常行われている」20施設(26.3%)、「時々行われることが

ある」53施設(69.7%)、「全く行っていない」3施設(3.9%)であった。「患者が転出できる状態ではないため、ICUで治療・ケアを続ける」は「通常行われている」39施設(51.3%)、「時々行われることがある」36施設(47.4%)、「全く行っていない」1施設(1.3%)であった。「患者の家族が転出を希望しないため、ICUで治療・ケアを続ける」は「通常行われている」17施設(22.4%)、「時々行われることがある」41施設(53.9%)、「全く行っていない」18施設(23.7%)であった。「転出病棟の確保が難しいため、ICUで治療・ケアを続ける」は「通常行われている」25施設(32.9%)、「時々行われることがある」47施設(61.8%)、「全く行っていない」4施設(5.3%)であった。

救命治療から治療の中止への治療の変更後、「ICUの環境が望ましくないため、ICUから転出する」は「通常行われている」23施設(30.7%)、「時々行われることがある」42施設(56.0%)、「全く行っていない」10施設(13.3%)であった。「患者の家族の希望で、ICUから転出する」は「通常行われている」25施設(33.3%)、「時々行われることがある」37施設(49.3%)、「全く行っていない」13施設(17.3%)であった。「救命治療を行っている他の在室患者のため、ICUから転出する」は「通常行われている」15施設(20.0%)、「時々行われることがある」26施設(34.7%)、「全く行っていない」34施設(45.3%)であった。「病院の方針で、ICUから転出する」は「通常行われている」7施設(9.2%)、「時々行われることがある」22施設(28.9%)、「全く行っていない」47施設(61.8%)であった。「ICUの空床確保のため、ICUから転出する」は「通常行われている」15施設(19.7%)、「時々行われることがある」44施設(57.9%)、「全く行っていない」17施設(22.4%)であった。「医師が終末期ケアに積極的でないため、ICUから転出する」は「通常行われている」2施設(2.7%)、「時々行われることがある」21施設(28.0%)、「全く行っていない」52施設(69.3%)であった。「看護師が終末期ケアに積極的でないため、ICUから転出する」は「通常行われている」1施設(1.3%)、「時々行われることがある」6施設(8.0%)、「全く行って

いない」68施設(90.7%)であった。

V. 考 察

1. ICUにおける終末期ケア

今回の調査から、救命治療を徹底しても予後不良の患者に治療の差し控えへと治療方針の変更を、ICUで通常行っている施設は35.1%、時々行っているのは64.9%で、治療の差し控えへの治療方針の変更を全く実施していないICUはなかった。また、治療の中止への変更は、ICUで通常行っている施設が22.1%、時々行っている施設が62.3%と約85%のICUで治療の差し控えだけでなく中止へと終末期ケアに移行している現状が明らかとなった。従来、ICUは急性重症患者の救命を目的に運営され、その環境も救命治療を優先し整えられてきた。そのため、ICUでは終末期ケアは行われてこなかったと言われていたが、本調査結果から、ICUにおいても患者の生命予後を鑑み、救命治療から治療の差し控えや中止へと治療方針の変更に取り組みれていた。これは、集中治療における終末期医療のあり方についての勧告(集中治療医学会、2006)が出されたことにより、従来のICUの運営目的のみならず、急性重症患者の生命の尊厳を守ることを救命救急の現場でも実現する指標となったと考えられる。

一方、救命治療を徹底しても予後不良の患者に救命治療を通常続けるICUは16.9%、時々行っているのは81.8%とほとんどの施設で救命治療が継続されている現状も明らかとなった。集中治療領域では患者が生命の危機的状態にあるため、早急な治療介入を要し、患者の治療方針を十分に検討する時間的猶予がないことが多い。介入の時機を逃すと患者の生命維持に取り返しのつかない影響を与えることもあり、治療方針の変更について考えられぬまま救命治療をせざるを得ない状況があると考えられる。今後、さらに集中治療領域における終末期医療について、現場および学会等での検討が必要であろう。

2. ICUでの積極的な終末期ケアへの取り組み

ICUで積極的に終末期ケアを通常行っている

施設は15.6%、時々行っている施設は66.2%と約82%のICUで積極的に終末期ケアに取り組んでいた。さらに、治療の差し控えへの治療方針の変更後もICUでのケアを通常継続している施設は13.0%、時々継続している施設は81.8%あり、治療の中止への治療方針の変更後もICUでのケアを通常継続している施設は26.3%、時々継続している施設は69.7%と約95%がICUでの終末期ケアを行っている現状があった。

しかし、ICUでの終末期ケアを行っている背景として、治療の差し控えでは患者が転出できる状態ではない98.7%、転出病棟の確保が難しい93.5% (複数回答)、治療の中止では患者が転出できる状態ではない98.7%、転出病棟の確保が難しい94.7% (複数回答) と救命治療から終末期ケアへの移行に関して積極的に取り組むというよりは、転出が困難であるための消極的な取り組みが明らかとなった。その理由の一つとして、ICUの場での積極的な終末期ケアへの取り組みの難しさがあると考えられる。今回の調査対象となった施設の構造は、全室個室のICUが1.3%のみであり、ほとんどのICUがオープンフロアあるいは一部個室という環境の中でケアが行われている。救命治療を受けている患者のすぐ隣で終末期ケアへと移行した患者が、同一の場に存在しているのである。杉田(2005)は、「生命を救いたい」しかし「充実した最期を迎えさせたい」という相反する価値観との板挟みに、どのような選択をするべきかについてクリティカルケア看護師のジレンマがあることを述べている。救命治療と終末期ケアのそれぞれを必要とする患者が混在している環境でのケアは、看護師の精神的負担が大きいが予想され、救命治療が行われているICUでの終末期ケアに消極的となるのではないだろうか。集中治療領域での終末期医療の実践のためには、そこでケアを行う看護師の精神的支援のシステムやサポート体制の構築が必要であろう。

3. ICUでの治療の差し控えと中止に関する決断

救命治療から治療の差し控えまたは中止への治療の変更について、医療者間でカンファレンスを通常行っているICUは30.3%、時々行っ

ているは53.9%であり、医療者と患者家族で話し合いを通常行っているICUは51.3%、時々行っているのは44.7%であり、約84%で医療者間でのカンファレンスを、約96%で医療者と患者家族で話し合いを行っていることが明らかとなった。

一方、救命治療から治療の差し控えへの治療方針の変更について、看護師から医師へ意見を全く伝えていないICUは25.0%、治療の中止について全く伝えていないICUは40.8%であることがわかった。治療方針の変更について医療者間でカンファレンスが実施されていても、看護師が意見を述べることは少なく、特に治療の中止に関しては約40%の看護師が意見を伝えていなかった。高度で複雑な治療を提供するICUでは、治療の決定に関して医師が重要な役割を担っているが、急性重症患者への生命の維持と尊厳を尊重する役割を、集中治療領域に勤務する看護師は担っていくことが、この領域における看護の専門性の拡大につながると考える。クリティカルケア領域の看護師の倫理的ジレンマの対処方法として何もしない、諦めるという方法が他領域より多く、医師に対して自らのあるいは患者・家族の意思を伝えていないという現状から、看護婦—医師関係におけるパターンリズムとの関連が示唆されている(中西・佐藤・佐藤ら, 2003)。本調査の結果からも、ICUでの治療方針の決定に、看護師は医師へ意見を伝えるにくいパターンリズムの存在が示唆された。

また、救命治療から治療の差し控えまたは中止への治療の変更について、病院の倫理委員会が通常開催される施設は6.5%で、全く行っていない施設は75.3%であった。ICUの特殊性として、患者の発症が急激かつ重篤であり、医療者・患者家族ともに短時間での意思決定を迫られ、十分に吟味する時間がない。病院の倫理委員会や他者からの判断を交えた意思決定ではなく、現場での治療・ケアと同時進行に決断していかなければならない現状がある。ICUで日常的に行われている救命治療からの治療の差し控えや中止への治療方針の変更について、そのあり方だけでなく具体的なガイドラインの作成が急務である。各現場任せにするのではなく、

各々の施設や学会がICUの現場をサポートする体制が望まれる。

VI. 実践への示唆

本研究は、関東甲信越地方の特定ICUにおける、救命治療から治療の差し控えおよび中止への治療方針の変更を伴う終末期ケアの実施状況を明らかにした。ICUでの終末期ケアは、今後さらに実施される方向にあり、急性重症患者の生命維持と尊厳を尊重する役割を看護師が担うことで、ICUでの終末期ケアの実践に寄与し、集中治療領域の看護の専門性の拡大となることが示唆された。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究の対象施設の特性として、関東甲信越地方の特定ICUでの調査結果であるため、国内のすべての集中治療領域における実態を反映しているとはいい難い。さらに、本調査はICUの1ユニットの治療継続、差し控え、中止それぞれの実態把握を目的としており、個々のケースごとではなく、1ユニット全体についての認識を3段階評価で尋ねた。そのため、回答者が主観的に認識する所属ユニットの全体評価について捉えた数値であり、正確に各施設のICUの実態を反映するものではないといえる。

今後は、救命治療からの治療方針の変更に伴う看護師の意識や終末期ケアの実践内容に焦点を当て、より良い看護実践と看護師の支援への検討につなげていきたい。

VIII. 結 論

1. 救命治療を徹底しても予後不良の患者に治療の差し控えへと治療方針の変更を、ICUで通常行っている施設は35.1%、時々行っているのは64.9%、全く実施していないICUはなかった。
2. 治療の中止への治療方針の変更は、ICUで通常行っている施設が22.1%、時々行っている施設が62.3%、全く実施していないICUは15.6%であった。
3. 救命治療を徹底しても予後不良の患者に救命治療を通常続けるICUは16.9%、時々行っているのは81.8%、全く行っていないのは1.3%であった。
4. 積極的に終末期ケアを通常行っているICUは15.6%、時々行っているのは66.2%と80%以上のICUで積極的に終末期ケアに取り組んでいた。
5. 救命治療から治療の差し控えまたは中止への治療の変更について、医療者間でカンファレンスを通常行っているICUは30.3%、時々行っているのは53.9%であり、医療者と患者家族で話し合いを通常行っているICUは51.3%、時々行っているのは44.7%であり、約84%で医療者間でのカンファレンスを、約96%で医療者と患者家族で話し合いを行っていた。
6. 人工呼吸器、大動脈バルーンポンピング、体外ペースメーカーについては、すべてのICUで治療の差し控えおよび中止を通常行っていなかった。人工呼吸器に関しては、治療の差し控えを71.4%のICUが、中止を98.7%が全く行っていなかった。

謝 辞

本研究を実施するにあたり、ご協力いただきましたみなさまに、心より感謝を申し上げます。なお、本研究は平成22年度日本赤十字看護大学課題研究費の助成を受け実施いたしました。

文 献

- 駒井京美(2006). 集中治療室(ICU)における終末期に対する看護師の意識. *神奈川県立保険福祉大学実践教育センター教員養成課程看護教員養成コース看護教育研究集録*, 31, 243-250.
- 中西貴美子・佐藤美佐子・佐藤敏子・矢野恵子・浦川加代子・大西和子(2003). クリティカルケアにおける看護師の倫理的ジレンマとそれに関する要因. *三重看護学誌*, 5, 75-82.
- 新妻美弥子(2010). ICU・CCUのエキスペート看護師が行う終末期看護実践. *神奈川県立保険福祉大学実践教育センター教員養成*

- 課程看護教員養成コース看護教育研究集録, 35, 204-211.
- 日本集中治療医学会. 集中治療の意義.
<http://www.jsicm.org/whatsjsicm/ICM.html> より, 2010/10/31検索.
- 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報告. http://www.jsicm.org/kankoku_terminal.html より, 2010/10/31検索.
- 杉田久子(2005). クリティカルケア看護場面における看護師の語り 倫理的ジレンマを中心に. *日本赤十字看護大学紀要*, 19, 45-56.
- 高野里美(2003). 集中治療室(ICU)での終末期における看護行為:一般病棟との相違. *臨床死生学*, 8(1), 26-35.
- 高野里美(2002). ICU(集中治療室)の終末期ケアを困難にする要因ICU看護師の調査結果から. *死の臨床*, 25(1), 78-84.