



Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

卒業研究抄録集(看護学科)(2020.12)令和2年度:

,

集中治療室における終末期患者の 意思決定での家族の思い-文献検討

川筋由莉奈 鈴木さくら
(指導：濱田珠美)

緒言

現代、わが国では急性な病状の入院患者が増加傾向にある¹⁾。2018年の病床機能報告では高度急性期の病床が13.6%あり、2025年には14.3%に増加すると予想されている²⁾。

高度急性期病床には集中治療室入室患者(以下、ICU入室患者)も含まれる³⁾が、ICU入室患者は生命の危機にあり終末期を迎える場合がある。また、ICUで終末期を迎える患者は、意識障害や鎮痛薬の使用により患者自身が意思決定できない状況にあり、代理意思決定が必要となる⁴⁾。その家族は突然の衝撃的な出来事に精神的にパニック状態に陥り、患者の状態や治療の限界について理解できず、時間的猶予もなく精神的負担を抱えることもある⁴⁾。これまで集中治療室における終末期患者の家族の思いについての研究は多くない。家族が、医療チームと共に患者のよりよい意思決定を考えていける支援を明らかにする意義があると考ええる。

そこで、本研究では集中治療室における終末期患者の家族の思いを明確にすることで、家族への看護支援を検討することを目的とする。

用語の定義

高度急性期：急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する時期³⁾

思い：心の動き、内容、状態⁵⁾

方法

研究対象：医中誌WEBを文献検索データベースとし、「家族/AL and 意思決定/AL and 集中治療/AL」で検索したところ対象は129件

で、原著論文が33件であった。その中で会議録を除きかつ本文のある、本研究に沿った文献3件を研究対象とした。

データ分析方法：抽出された3件の文献⁶⁻⁸⁾から、文献名・種類、研究目的・対象・結果、意思決定を行った人、家族の思いについて記載されている箇所を抽出し、エビデンス表を作成した。このエビデンス表をもとにMelnykらが提唱したエビデンスレベル⁹⁾に基づき吟味した。そして、抽出した家族の思いに関わる表現をコード化し、類似したものをカテゴリ化した後、ベレルソンの分析内容¹⁰⁾に従って分析した。なお、データ収集及び分析の際には、信頼性・妥当性確保のため本研究の指導者からスーパーバイズを受けた。

倫理的配慮：先行研究に対して、個人名や機関名が特定されないように配慮した。また、著作権を守り、引用・参考した文には出典を明示した。

結果

表1で【】に示すカテゴリが抽出された。

表1. 集中治療室における終末期患者の意思決定での家族の思い

カテゴリ	抽出内容
【わかりやすい病状説明を望む】	・患者が手術を受ける現在の病状について既往歴と関連させた情報を求めている ⁶⁾ ・細やかな説明が不安軽減となる ⁷⁾ ・より簡単な言葉での説明を希望 ⁷⁾
【突然の発症や病状の悪化、意思決定の重責に対する苦悩】	・突然の発症や病状の悪化、意思決定の重責などから家族の抱える苦悩は幾重にも重なる ⁸⁾ ・急激な病状変化で不安になった ⁸⁾ ・病状変化に納得できない気持ち ⁸⁾

【選択の余地がなかった】	・本人が治療を拒んでも必要なら仕方なかったと思う⁷⁾ ・医師による的確な判断と感じ選択肢はないと理解した⁷⁾ ・デメリットは大きいと感じたが選択肢はなかった⁷⁾
【医療知識がないことから生じる不安】	・ICUに入る＝限界というイメージがあり不安だった⁷⁾ ・医療知識がないため医師に任せるしかないと思った⁷⁾ ・手術に伴う機能の喪失によって生活に支障が出るのか出るとすればどのようなものか、どのように対処できるのかの見通しが立たないことが不安になる⁶⁾

考察

【わかりやすい病状説明を望む】では、【医療知識がないことから生じる不安】と関連があると考えられたが家族は医療知識がないことで、イメージが限られ見通しが立たず、不安につながっていることから、細やかでわかりやすい説明を求めているのではないだろうか。このことは、医師による細やかな病状説明とその理解を促す看護師の役割などが医療チームに求められていると考える。また、【突然の発症や病状の悪化、意思決定の重責に対する苦悩】では、患者の病状変化の急激さから、それを受け止め切れず、納得できなかったり、不安や苦悩を抱えていることがわかった。【選択の余地がなかった】では、患者の容体の悪さから治療の選択の余地がなく、医師の判断に任せるしかないという思いがあることがわかった。以上より、家族は不安や苦悩を抱えていたり、選択の余地がなく医療者の判断に任せるしかないという思いを抱えていることから、不安な気持ちを共有し、質問しやすいような、事務的でない態度や雰囲気と接することで¹¹⁾、その思いに寄り添うことが重要であり、信頼感を構築し、少しでも安心してもらえるように、患者に対してよりよい看護援助をしていくことが必要である。

結論

集中治療室における終末期患者の意思決定での家族は、患者の急激な病態変化や差し迫った生命の危機に時間の猶予がなく、医療知識が限られ不安や苦悩などを抱いている。

集中治療室における終末期患者の意思決定を代理とする家族が医療チームと共に患者のよりよい意思決定を考えるには、看護師は医師からの情報補足と不安や苦悩の表出を傾聴し、その思いに寄り添うことが重要であり、時に、判断を任される医療チームが信頼関係の上で支援していくことが必要である。

引用文献

- 1) 篠原純史(2019)：急性期病院におけるソーシャルワーク実践、総合医学会報告、73巻、5号、274
- 2) 2018年度病床機能報告医政局地域医療計画課調べ(2017.5)：病床機能ごとの病床数について
- 3) 「救命救急やICUは高度急性期」地域医療構想GL検討会、(2020.11.14)、<https://gemmed.ghc-j.com/?p=7520>
- 4) 明石恵子(2017)：急性期看護クリティカルケア、19、メヂカルフレンド社
- 5) 広辞苑無料検索(2020-11-10)：<https://sakura-paris.org/dict/%E5%BA%83%E8%BE%9E%E8%8B%91/prefix/%E6%80%9D%E3%81%>
- 6) 森本朱美、高見沢恵美子(2005)：集中治療中の患者の代理意思決定をしなければならない家族が必要とする情報、ハートナーシング 18(4)、52-53、メヂカ出版
- 7) 川端龍人、永倉由香里(2016)：ICUにおいて生命を左右する治療の代理意思決定を行う家族の思い—家族の満足度に影響する要因—、220-221
- 8) 吉田紀子、中村美鈴(2014)：クリティカルケア熟練看護師が見出した延命治療に対する家族の代理意思決定を支える看護実践、日本救急看護学会雑誌、16巻、2号、10
- 9) 小笠原知枝、松本光子(2012)：これからの看護研究、第3版、462、ヌーヴェルヒロカワ
- 10) 同上、218-221
- 11) 倉林しのぶ(2010)：「よい」という概念の探求：死別を体験した患者家族にとっての「よい看護師」とは、日本看護倫理学雑誌、Vol.2、No