

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

集中治療・救急医療に関わる医療従事者の終末期医療に対する意識調査

研究分担者 阿部 智一 筑波大学医学医療系 客員教授
順天堂大学医学部附属順天堂医院総合診療科 先任准教授
研究協力者 永田 功 筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学専攻
研究代表者 田宮 菜奈子 筑波大学医学医療系 教授

研究要旨

目的：2014年に救急・集中治療における終末期医療に関するガイドラインが発表されて以降、集中治療に関わる医療従事者の終末期医療に対する質問紙による意識調査は行われておらず、現状は不明である。そこで、本研究では、集中治療・救急医療に関わる医療従事者の終末期医療に対する現状、考えを明らかにすることを目的とした。

方法：記述疫学研究で、集中治療・救急医療に関わる医療従事者を対象にインターネット上で無記名アンケート調査を行った。

結果：アンケート回答人数195人、研究の同意が得られた人数185名（医師101名、医師以外の医療従事者84名）であった。終末期医療のガイドラインに対する認知度は、救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン-3学会からの提言-（2014年）が最も高く（88.3%）、どのガイドラインも知らないと回答した割合は8.2%だった。心停止後に低酸素性脳症となった高齢患者で、家族はおらず、本人の意思を記した文書はなく、推定意思もわからない症例を提示し、治療制限について聞いたところ、何かしらの治療制限をする86.8%、治療制限しない13.2%であった。そのような患者が敗血症性ショックになった場合、人工呼吸管理強化、輸液増量、昇圧剤開始、抗菌薬開始、血液浄化療法開始すると回答した割合は各々、28.9%、27.7%、21.4%、38.3%、11.3%であった。同様の症例設定でも、家族がいて、積極的治療を望む場合、人工呼吸管理強化、輸液増量、昇圧剤開始、抗菌薬開始、血液浄化療法開始すると回答した割合は各々、71.5%、70.2%、70.6%、75.3%、46.4%であった。Withhold、Withdrawを行う上での問題点として、法的サポートが不十分である75.5%、医療従事者間で意見の統一が図れない60.9%、医療従事者がWithholdやWithdrawの適応や方法になれていない57%の順で高かった。また、現行の本人の意思を記す文書の問題点として、本人の意思を記した文書があっても事前に家族がその意思を知らず、本人の意思を記した文書の意向に家族が反対する66.9%、法的サポートがない62.9%、統一された書式がない58.3%の順で高かった。

結論：終末期医療のガイドラインの認知度は高かった。心停止後に低酸素性脳症になった患者に対して何かしらの治療制限を考え、更なる状態悪化時には新たな介入はしない傾向を認めた。但し、家族の希望があれば、新たな介入を行う傾向となった。Withhold、Withdrawを行う上での問題点として、法的サポートの問題もあるが、医療従事者側にも問題があると認識していた。また、現行の本人の意思を記す文書の問題点として、患者家族側、法的サポート、文書の形式に問題を感じていることがわかった。

A. 研究目的

集中治療や救急医療において終末期医療は避けて通れぬ問題となっている。終末期医療に関するガイドラインの整備は徐々に進んでおり、2014年には救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン-3学会からの提言-が発表された。但し、臨床の現場でそれぞれの患者に対し終末期医療の決定をすることは依然難しい問題を含んでいる。集中治療に関わる医療従事者の終末期医療に対する質問紙による意識調査は過去に行われているが、2014年のガイドライン発表以降は行われておらず、現状は不明である。そこで、本研究では、集中治療・救急医療に関わる医療従事者の終末期医療に対する現状、考えを明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

本研究は記述疫学研究である。研究対象は集中治療、救急医療に関わる医療従事者で、特定非営利活動法人日本集中治療教育研究会のメーリングリストを利用し、インターネット上で無記名アンケート調査を施行した。アンケート調査は2017年5月に2週間行った。

(倫理面への配慮)

本研究はインターネット上のアンケート調査で、アンケート全体を通して無記名であり、また入力された端末に関する情報は取得しないため、個人は特定されない。本研究は筑波大学医学医療系の倫理委員会承認されている。

C. 研究結果

アンケート回答人数195人、研究の同意が得られた人数185名(医師101名、医師以外の医療従事者84名)であった。終末期医

療のガイドラインに対する認知度は、救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン-3学会からの提言-(2014年)88.3%、厚生労働省：人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン(2007/2015年)49.7%の順で高く、どのガイドラインも知らないと回答した割合は8.2%だった。心停止後に低酸素性脳症となった高齢患者で、家族はおらず、本人の意思を記した文書はなく、推定意思もわからない症例を提示し、患者の治療方針をどのように決定するのが良いと考えるか聞いたところ、医療チームで決定する43.4%、院内の倫理委員会で決定する34.6%、複数の医師で決定する17.6%であった。治療制限について聞いたところ、何かしらの治療制限する86.8%、治療制限しない13.2%であった。そのような患者が敗血症性ショックになった場合、人工呼吸管理強化、輸液増量、昇圧剤開始、抗菌薬開始、血液浄化療法開始すると回答した割合は各々、28.9%、27.7%、21.4%、38.3%、11.3%であった。同様の症例設定でも、家族がいて、積極的治療を望む場合、人工呼吸管理強化、輸液増量、昇圧剤開始、抗菌薬開始、血液浄化療法開始すると回答した割合は各々、71.5%、70.2%、70.6%、75.3%、46.4%であった。Withhold、Withdrawを行う上での問題点として、法的サポートが不十分である75.5%、医療従事者間で意見の統一が図れない60.9%、医療従事者がWithholdやWithdrawの適応や方法になれていない57%の順で高かった。また、現行の本人の意思を記す文書の問題点として、本人の意思を記した文書があっても事前に家族がその意思を知らず、本人の意思を記した文書の意向に家族が反対する66.9%、法的サポートがない62.9%、統一された書式がない58.3%の順で高かった。

D. E. 考察・結論

過去の質問紙による意識調査の結果や類似の研究と比較し、終末期医療のガイドラインの認知度は高くなっており、心停止後に低酸素性脳症になった患者に対して何かしらの治療制限を考え、更なる状態悪化時には新たな介入はしない傾向を認めた。Withdraw、Withdrawalを行う上での問題点として、法的サポートの問題もあるが、医療従事者側にも問題があると認識していた。また、現行の本人の意思を記す文書の問題点として、患者家族側、法的サポート、文書の形式に問題を感じていることがわかった。ガイドラインに則り、医療従事者が終末期医療を習熟することが必要であり、患者家族間の終末期に関するコミュニケーションの促進が必要と考えられた。

3. その他
なし

F. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

Isao Nagata, Toshikazu Abe, Masatoshi Uchida, Nanako Tamiya

Attitudes towards end-of-life care of elderly critical patient with poor neurological prognosis among medical workers who engage in emergency care and intensive care

6th Conference on Global Aging

Tsukuba, 2018/7/7 発表予定, 筑波

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし