

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red

Cross Kyushu International College of

Nursing

海外のクリティカルケアの場におけるターミナルケア

メタデータ	言語: ja 出版者: 日本赤十字九州国際看護大学 公開日: 2013-07-03 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 小手川, 良江, 山勢, 善江 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.15019/00000269">https://doi.org/10.15019/00000269</a>

著作権は本学に帰属する。

# 海外のクリティカルケアの場における ターミナルケア

End-of-Life Care in the Critical Care Unit - Review of Research -

小手川 良江 山勢 善江

Yoshie Kotegawa, Yoshie Yamase

日本赤十字九州国際看護大学

The Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

## 要約

クリティカルケアの場では、多くの死を経験する。しかし、クリティカルケアの場でのターミナルケア研究は少なく、十分な検討が行われていない。そのため、欧米・日本のクリティカルケアの場におけるターミナルケアに関する研究を文献をもとに検討し、現状と問題点を明らかにしていった。その結果、家族看護、ターミナルケアを困難にする要因、看護師のジレンマや苦しみなど、欧米・日本に共通したテーマがあり、関心や問題点にも共通する部分があった。しかし、日本では、DNR、意思決定などの研究が少ない。より良いターミナルケアや家族看護を実践していくために、これらの現状や問題点を明らかにすることが課題である。

キーワード：クリティカルケア，ターミナルケア

## はじめに

近年、ターミナルケアや緩和ケアとしての研究は多く行われており、実践でも多くの成果をあげている。しかし、その多くは悪性疾患末期の患者やその家族を対象としたものである。クリティカルケアの場における死の特徴は、患者自身はもちろんのこと家族も予期しない死であること、全く未知の環境で医療者と家族との信頼関係もないまま死を受け入れなければならないこと、また最近では死のあり方に脳死・臓器移植という問題も絡んでいること等があげられる。このような状況で、クリティカルケ

アの場でターミナルケアを視野に入れない看護を行うことはできない。しかし、日本ではクリティカルケアの場でのターミナルケア研究は少ない。そのため、まず海外で行われている研究を文献をもとに検討することによって、日本におけるクリティカルケアの場におけるターミナルケアについて考えるための基礎資料とする。

## I 研究目的

クリティカルケアの場でのターミナルケアに関する研究の日本と欧米の現状を明らかにする

## II 研究方法

2003年8月の時点において1992年から2003年まで「CINAHL」にて文献検索を行った。「critical care」「emergency」「brain death」「organ donor」「donation」「ICU」「CCU」「RCU」「SCU」「HCU」をキーワードとし、それぞれに対して「terminal care」を加え絞込み検索を行った。抽出された文献の中からresearchに絞りその結果75件の文献が得られた。また、「医中誌Web」にて日本の文献を1992年から2003年まで「クリティカルケア」「救急看護」「脳死」「臓器移植」「ICU」「CCU」「RCU」「SCU」「HCU」をキーワードとして検索し、「ターミナルケア」で絞込み検索を行った。抽出された文献を原著論文に絞り、その中から悪性疾患末期の患者や家族を対象としたものを除外し、12件の文献が得られた。

## III 結果

### 1. 研究デザイン

抽出された75件の欧米文献のうち研究デザインが明記されていなかった11件を除き、量的研究と質的研究に分類してみると56%（36件）が量的研究であり、44%（28件）が質的研究であった。年次推移を見ると、量的研究は1992年から1994年までの研究は少なく、その後1999年を境に2つのピークがある（図1）。その背景として、1997年に、オレゴン州で安楽死法が施行されている。2000年には、オレゴン州での安楽死は27名であり、そのうち21名は末期癌患者であった<sup>1)</sup>。オランダでは、2001年に安楽死が合法化され、その後、ベルギーでも安楽死法が可決されている。そのため、クリティカルケアの場でも、ターミナルケアに対する関心が高まり、研究が多く行われたのではないと思われる。質的研究は、1994年以降増加傾向であり、2000年にピークがある。近年、量的研究だけでは明らかにできないことが認識され、質的研究が増えている。また、量的研究と同様に、ターミナルケアへの関心が高まったことなどが

理由となり、このような推移を示していると考えられる。

## 2. 研究対象

今回文献レビューを行った研究の対象を悪性疾患のターミナルケアを対象としたものと、クリティカルケアの場におけるターミナルケアを対象としたものに分けた。悪性疾患のターミナルケアを対象としたものは、43件（57.3%）であり、クリティカルケアの場におけるターミナルケアを対象としたものは、32件（42.7%）であった。年次推移を見ると、2000年から増加傾向であった。（図2）

## 3. 研究内容

クリティカルケアの場におけるターミナルケアを明らかにするために、悪性疾患を対象とした研究を除外した32件の研究内容を分類した。その結果、図3のような結果であった。

「DNR (do not resuscitation)」については、DNR決定に関する救命救急の看護師の知覚<sup>2) 3)</sup>やICUにおけるDNRについて<sup>4)</sup>などであった。看護師はDNR決定の原理はまだ明瞭に表現されていないこと、DNR決定に、患者の意志・家族の参加・看護師の参加が必要であるが、医師が決定の最も大きな原因になると知覚していた。

「ターミナルケアに対する考え・経験」については、クリティカルケアの場で行うターミナルケアを障害する因子に対する看護師の考え<sup>5)</sup>や、ターミナルケアの提供に対する考え<sup>6)</sup>、苦痛緩和に対する経験<sup>7)</sup>などが報告されている。アメリカでは、医師の指示範囲内で看護師が判断し薬剤の量を決め投与することができる。このように、ターミナルケアの場で看護師が果たす役割は大きい。そのため、研究の重要な視点となっている。看護師は、「良い死」を提供することに対して責任があると認識しており、医師による過剰な治療、疼痛・苦痛軽減の不足、家族が望む延命などに対してターミナルケアの障害と感じていた。

「意思決定」については、ICUなどのクリティカルケアの場での生命維持治療の中止に対する家族の意思決定<sup>8)</sup>や、生命維持治療中止の意思決定プロセスに対するスタッフの意見<sup>9)</sup>などの研究が行われていた。看護師は意思決定の際に、今後のことについて情報交換することや、家族を支持し、医師と家族が話し合うことができるように援助することが必要であると報告されている。

「倫理」については、生命維持治療中止の際の倫理的問題<sup>10) 11)</sup>、倫理的問題の日米比較<sup>12)</sup>などであった。家族が生命維持治療中止の意思決定をする際に、延命やインフォームドコンセントなどで直面する倫理的問題を明らかにし、倫理的な意思決定を促進しようとしている。クリティカルケアの場での倫理的問題は、治療が無駄であるか有効

であるか、生命維持治療を中止するか継続するか、心肺蘇生をするかどうか、などについて議論されている。また、看護師は、疼痛・苦痛の軽減のための投薬は死を早めるかもしれないが、倫理的に堅実な方法であると認識している。

「家族看護」については、残された家族の経験<sup>13)</sup>、残された家族へのケアに対する救命救急看護師の知覚<sup>14)</sup>、臓器提供に関する家族のストレス<sup>15)</sup>などが報告されている。クリティカルケアの場では予期せぬ突然の死であることが多いため、家族へのケアが重要である。家族の心情として、愛する者の死や脳死の確認など家族を失ったことに関連した突然の変化への脅威が報告されている。また、臓器提供に関しては、臓器提供することが、家族にとって救いになる場合もある。看護師の知覚として、残された家族への看護は、看護師の役割の一部として捉えられており、家族看護の重要性が認識されている。

「安楽死・死」については、救命救急の看護師の安楽死や死に対する考え<sup>16) 17)</sup>であった。安楽死に対して、患者に関する懸念・家族に関する懸念・医療環境などの問題を感じており、まだ、多くの問題を抱えている状態である。

「看護師の苦しみ」は、日々末期の局面にさらされる救命救急の看護師が感じる苦しみ<sup>18) 19)</sup>についてであった。どのような苦しみを経験しているのかを調査し、看護師への精神的ケアを促している。看護師の苦しみに影響することとして、葛藤、予想外の死などが挙げられている。

#### 4. 日本における研究

12件の研究内容は、「家族看護」3件、「看護師のターミナルケアへの意識」3件、「看護師のジレンマ」「DNR」「看護評価」「倫理」「事例検討」「看護ケア」に関するものがそれぞれ1件であった。「家族看護」では、患者と家族ができる限り最期の時を過ごす時間がとれるような援助や家族への心理的・社会的な援助の必要性<sup>20)</sup>が述べられていた。「看護師の意識」は、CCUにおけるターミナルケアについての意識<sup>21)</sup>などについて調査が行われている。その結果、看護師はターミナルケアの必要性を認識している、また家族への精神的援助の重要性を認識しているが具体的な関わりや対象のニーズを明確にできない点に葛藤がある、さらにターミナルケアの結果を評価しにくい状況から看護師は不全感を抱きやすい、との報告がされている。また、ターミナルケアを困難にする要因<sup>22)</sup>についての意識は、ICUの環境、時間の制約、死の様相、家族の要因に関する内容が挙げられている。「看護師のジレンマ」については、理想とする看護像を持っていながら周囲の理解が得られないこと、医師との関係、治療が優先されること、家族とゆっくり関わる時間がないこと、などの複数のジレンマが報告されている<sup>23)</sup>。

## Ⅳ 考察

### 1. 今後の課題

欧米と日本でのクリティカルケアの場におけるターミナルケアについての研究をテーマや内容で分類し、検討を行った。その結果、テーマについては、共通する点が多く、クリティカルケアの場におけるターミナルケアについての関心や問題と感じている点に共通する部分がある。突然の死であることから、家族の精神的援助の重要性が認識されており、欧米・日本ともに、残された家族への看護は看護師の役割として重要であると認識している。家族の現象を明らかにする研究なども行われており、今後、看護ケアについての議論・研究も増えていくと思われる。海外と日本では、看護師が行う医療の範囲が違うため視点に違いがあるが、ともにターミナルケアを困難にする要因があるとの認識を持っており、これらの要因を明らかにしていくことが、ターミナルケアの充実につながると思われる。しかし、海外では、「良い死」を提供することに対して看護師が責任を認識しているが、日本では、そのような認識は低い。そのため、看護師の意識、ターミナルケアを困難にする要因の研究が、看護ケアという視点に限定されている。「良い死」は看護ケアだけで提供できるものではない。もっと広い視野が必要である。看護師が「良い死」の提供に対し、責任を認識することが、広い視野での研究につながり、実践での成果にもつながると考える。

研究数は少ないが、看護師のジレンマや苦しみにしても欧米・日本の共通したテーマである。研究結果として、自分が理想とする看護を行えないことに対するジレンマや苦しみが、共通して表現されている。クリティカルケアの場では、多くの治療処置を行いながらのケアであるため、このようなジレンマや苦しみを感じていると思われる。今後、更にジレンマや苦しみの構造を明らかにし、看護師への精神的支援が効果的に行われることが必要である。

海外では、個人の意思が尊重され、医療を受ける事や拒否するなどの自己決定権に対する意識も高い。カリフォルニア州では、1976年に「The Natural Death Act」が制定されており、その後、多くの州で同様の法が制定されており、living willに対して法的な保障がある。このような背景から、欧米ではDNRの概念は広く受け入れられている。そのため、DNRの概念は、クリティカルケアの場でのターミナルケアに必要であり、看護師の知覚やDNRの現状を明らかにすることがターミナルケアにつながっていくと考えられ、研究が多く行われている。日本でも、DNRについての研究は行われている。しかし、1992～2003年まで医中誌WebにてDNR・蘇生をキーワードに検索し原著論文に絞ると、医師の視点からの研究が多く、看護師の視点からの研究はほとんど行われていない。看護師の視点での研究は30件中4件のみであった。日本でも尊厳死についての議論は多くなされており、生命維持治療に対する自己決定権

に対する意識も高まってきている。このような状況の中で、看護師の DNR に対する意識が低いことはケアの提供に影響するのではないだろうか。海外では生命維持治療の中止に対しても、自己決定権の意識が高い。しかし、クリティカルケアの場では、全ての人が living will を明確にしているとは限らない。その場合は、家族が意思決定することになるため、意思決定時の家族の状態を明らかにし、看護師がどのようなケアを提供することが有効なのかを考える必要がある。そのため、意思決定における家族の現状や看護師のケアなどが研究されている。日本では、同様の方法で DNR・家族をキーワードとし検索を行うと、10 件の文献が抽出された。しかし、その中で、家族の状態を明らかにするものは 2 件のみであった。クリティカルケアの場では、DNR や生命維持治療中止に対する家族の意思決定などの場面を多く経験する。そのため、クリティカルケアの場でより良いターミナルケアを提供するためには、これらの視点での研究を行うことで現状や問題点を明らかにし、ケアに反映していくことが重要であると考えられる。

欧米では、安楽死や尊厳死に対する議論が進んでおり、安楽死法が制定されている国や州がある。そのため、日々、生死に関わるクリティカルケアの場で働く看護師にとって、安楽死や尊厳死に対する関心は高く、今後更に議論も増え研究数は増えていくと思われる。現在、日本では安楽死は認められていないが、尊厳死や安楽死に対する意識は高まっており、今後、看護師の関心も高まると考えられる。

## 2. 本研究の限界

本研究は、クリティカルケアを受け、死の転帰をとる（とった）患者家族のケアを「ターミナルケア」という概念で検討を行った。しかし、日本でクリティカルケアの場におけるターミナルケアに焦点が当たったのは最近のことであり、「ターミナルケア」という概念だけで現在行われている研究全てを明らかにすることはできない。また、海外での「ターミナルケア」の概念は、死が間近な人に対する看護であり終末期のケア一般である。そのため、文献に対する検討結果の妥当性に限界がある。

## おわりに

今回、クリティカルケアの場におけるターミナルケアを明らかにするために文献研究を行った。日本での、クリティカルケアの場におけるターミナルケアに対する認識は、まだ十分ではない。富岡が述べているように、「生」に quality (QOL) があるように、「死」にも quality of death がなくてはいけない<sup>24)</sup>。クリティカルケアの場に関わる看護師が「良い死」の提供に責任を持ち、「死」の quality を高めていくことが求められていると思う。今後もクリティカルケアの場におけるターミナルケアについて

での考えを深め、より良い看護が提供できるように努力していきたい。

#### 引用文献

- 1) Mainichi INTERACTIVE 科学環境ニュース,  
<http://www.mainichi.co.jp/eye/feature/details/science/Medical/200102/22-3.html>
- 2) Thibault-Prevost-J; Jensen-LA; Hodgins-M, Critical care nurses' perceptions of DNR status , Journal-of-Nursing-Scholarship, 32(3) , 2000, p259-265
- 3) Sherman-DA; Branum-K, Critical care nurses' perceptions of appropriate care of the patient with orders not to resuscitate, Heart-and-Lung, 24(4), 1995, p321-329
- 4) Jayes-RL; Zimmerman-JE; Wagner-DP他, Variations in the use of do-not-resuscitate orders in ICUs: findings from a national study, Chest, 110(5), 1996, p1332-1339
- 5) Beckstrand-RL, National survey of critical care nurses' perceptions of end-of-life care and effect of incentives on survey response rates, The University of Utah, 2001, p193
- 6) Kirchhoff-KT; Beckstrand-RL, Critical care nurses' perceptions of obstacles and helpful behaviors in providing end-of-life care to dying patients, 9(2), 2000, p96-105
- 7) Chiverton-E, Pilot study reports. Social support within the context of life-threatening illness, International-Journal-of-Palliative-Nursing, 3(2), 1997, p107-110
- 8) Curtis-JR; Engelberg-RA; Wenrich-MD他, Studying communication about end-of-life care during the ICU family conference: development of a framework, Journal-of-Critical-Care, 17(3), 2002, p147-160
- 9) Woolridge-M; Burrows-D, Withdrawing treatment in the ITU: staff opinions of the decision-making process, Nursing-in-Critical-Care, 4(6), 1999, p286-292
- 10) Rodney-P, Towards ethical decision-making in nursing practice... reprinted from CJONA, 2(2), 11-14, Canadian-Journal-of-Nursing-Administration, 11(4), 1998, p34-45
- 11) Puntillo-KA; Benner-P; Drought-T他, End-of-life issues in intensive care



- units: a national random survey of nurses' knowledge and beliefs,  
American-Journal-of-Critical-Care, 10(4), 2001, p216-229
- 12) Doutrich-D; Wros-P; Izumi-S, Relief of suffering and regard for personhood: nurses' ethical concerns in Japan and the USA, Nursing-Ethics, 8(5), 2001, p448-458
  - 13) Jackson-I, A study of bereavement in an intensive therapy unit, Nursing-in-Critical-Care, 3(3), 1998, p141-150
  - 14) Jackson-I, Critical care nurses' perception of a bereavement follow-up service, Intensive-and-Critical-Care-Nursing, 12(1), 1996, p2-11
  - 15) Pelletier-M, The organ donor family members' perception of stressful situations during the organ donation experience, Journal-of-Advanced-Nursing, 17(1), 1992, p90-97
  - 16) Asch-DA; Shea-JA; Jedrzejewski-MK他, The limits of suffering: critical care nurses' views of hospital care at the end of life, Social-Science-and-Medicine, 45(11), 1997, p1661-1668
  - 17) Cartwright-C; Steinberg-M; Williams-G他, Issues of death and dying: the perspective of critical care nurses, Australian-Critical-Care, 10(3), 1997, p86-87
  - 18) Jezuit-DL, The phases of suffering experienced by critical care nurses in association with difficult end-of-life situations, Rush University, College of Nursing, 2001, p290
  - 19) Jezuit-DL, Advanced practice. Suffering of critical care nurses with end-of-life decisions, MEDSURG-Nursing, 9(3), 2000, p145-152
  - 20) 塚本千恵美、山下真紀、大田雅美他, 集中治療室における死にゆく患者の家族への関わりと援助, Emergency nursing, 13巻9号, 2000, p1032-1035
  - 21) 村瀬美直子, 集中治療領域におけるターミナルケアの検討 現場で働く看護婦の意識調査から, 日本看護学会論文集32回成人看護号, 2002, p78-80
  - 22) 高野里美, ICU (集中治療室) の終末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巻1号, 2002, p78-84
  - 23) 川瀬みさ子, 救命領域で死にゆく患者と家族に関わる看護師のジレンマ, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 24号, 1999, p502-508
  - 24) 富岡讓二, ICUにおける"Quality of Death"の提言, ICUとCCU, 22巻11号, 1998, p843-848

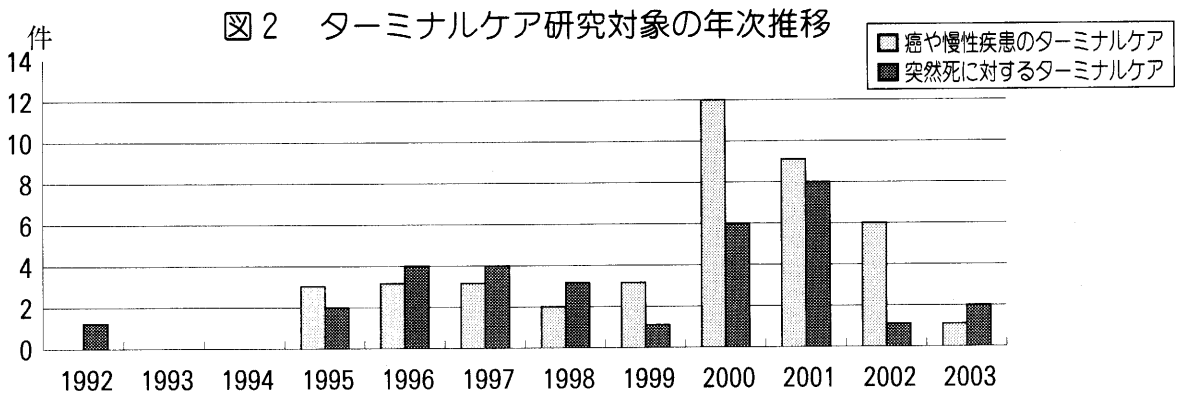
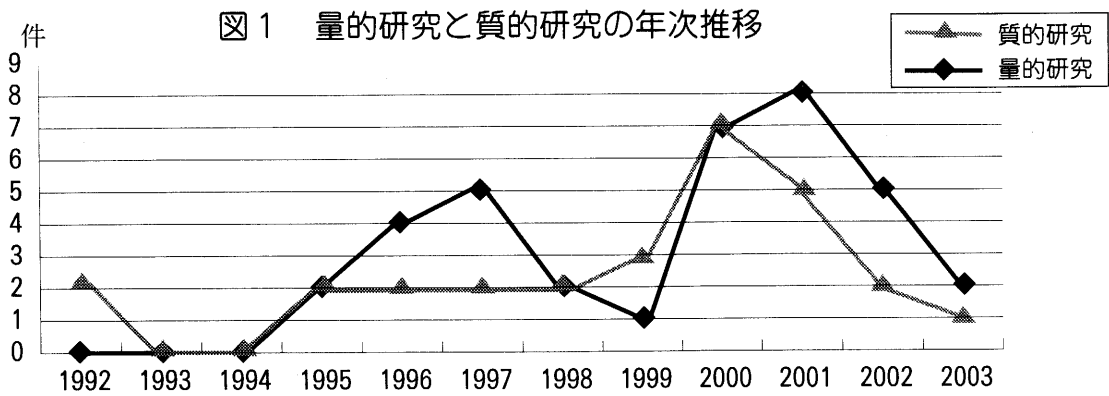


図3 研究内容 (1992~2003年, N=32)

