



倫理委員会 ニュースレター

情報発信 第6号

看護倫理：クリティカルケアにおける意思決定支援のあり方

稲垣 範子（倫理委員会）

倫理委員会では、今期より研究倫理に加えて看護倫理についてもニュースレターを発行することになりました。今回は、「意思決定支援のあり方」という古典的でありながら、今もなお、支援のあり方が模索されているテーマを取り上げます。

1995年に発表された「予後の理解と治療結果とリスクに対する志向に関する調査」(Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatment) 頭文字をとり SUPPORT 研究と名付けられた研究を紹介します¹⁾。この研究の目的は、重症で死に瀕している患者の意思決定の改善と、集中治療室で人工呼吸器につながれ、痛みのなかで延命されることを減らすための介入を評価することでした。患者は、生命を脅かす重篤な疾患・症候群を抱えている者で、急性呼吸不全、敗血症による多臓器不全、全身へのがん転移、昏睡、肺気腫などの慢性呼吸器疾患、うっ血性心不全、肝硬変など様々な病態の約 5000 人の患者が医師の専門によりグループ化されたうえで、無作為に介入群と通常治療群の 2 群に分けられました。介入群では、通常治療に加えて、訓練を受けた熟練看護師（以下、SUPPORT 看護師）により、患者の自らの病状・予後の理解を確認し、終末期の治療の希望を聞き取り、その情報を医師に伝えることで、患者と医師とのコミュニケーションを促進する介入が、死亡まで、または 6 カ月間継続して行われました。介入の評価項目としては、DNR (do not resuscitate) 取得から死亡までの日数、DNR の希望に関する患者と医師の合意、ICU での人工呼吸期間または死亡までの昏睡の期間、疼痛、医療コストが挙げられました。



アイリス
「希望」

結果は、全てのアウトカムで介入群と通常群の差異はなく、介入には効果がなかったと結論づけられました。SUPPORT 看護師の介入が十分ではなかったかと思われるかもしれませんが、SUPPORT 看護師たちは設計通りに、患者と家族が十分な情報を得た上で患者と医師が共同で終末期の意思決定を行うために、時間をかけた話し合い、会議の手配、情報提供、書式の準備など、医師と共同で意思決定を行うことを促すためにあらゆることを精力的に行ったとされています。

なぜ、この介入に効果がなかったのか、様々な考察がなされています。この研究における SUPPORT 看護師の介入は、より早期に DNR の確認や終末期の治療を決めようという方向で設計されていました。しかし、実際には、医師は SUPPORT 看護師の介入を積極的に認めていたものの、結局は医師が通常の治療の決め方を変えることがなかったのではないかと考えられています。また、医師、患者、家族へのインタビューから、現状の治療にかなり満足しているとの回答がありました。医師としても、集団として客観的に見れば、終末期の医療のあり方に問題はあるものの、いざ、自分のこととなると、できるだけの治療・ケアをしており、現状でうまくいって

るとの認識があり、あえて行動を変えるまでには至らなかったのではないかと考察されています。

また、この研究で、患者が前もって終末期治療についての希望を書いている、終末期の意思決定を改善するものではないとの結果が得られたことは、書面（事前指示:Advance directive）を重視するのではなく、アドバンス・ケア・プランニングとして、患者の価値観を共有して決めていく「プロセス」を重視する流れへとつながっています。ただ、SUPPORT 看護師たちは、患者、家族、医師、医療者などと話し合いを重ねたと記載されているため、書面だけを重視したのだろうか疑問に思うところがあります。

重症患者の終末期の治療をどのように決定していくか、看護師はそれをどのように支えられるのか、20 年以上前の研究ですが、現在も何かよい答えが見つかり解決したわけではないように感じます。ただ今回紹介した研究を教訓に、単に DNR を取得することや、どの治療をするかしないかだけを確認しても終末期ケアの改善にはつながらないという点は忘れないようにしたいと思います。一体、看護師は、どのようなアウトカムに貢献できるのか、患者・家族と医師の調整役だけでよいのか、もっと別の視点から考えていくことも必要でしょう。

Advance care planning(ACP)や Shared decision-making(SDM) などが日本でも推奨されるようになってきましたが、これらは 1990 年代頃から登場してきたものです。事前に検討しておくことを重視する ACP や、一緒に考えることを重視する SDM などは、新しい概念というよりも、これまでに看護師が取り組んできた内容と一致するところも多いのではないかと思います。クリティカルケアを提供する医療者側の立場では、最善の方法を考えましょう、となることも、患者・家族の立場からすると、描いていた未来が打ち消され、絶望のなかで仕方なく選ぶしかないという認識の違いも多いでしょう。そのような状況で、もう死が間近に迫っているとしても、何らかの希望を見つけることができるような支援を探求し続けることが「支援のあり方」の 1 つかもしれません。皆さんの施設で力を入れられている支援が、患者・家族・医療者に何をもたらしているのかを振り返っていただく機会となれば幸いです。

～文献～

1) The SUPPORT Principal Investigators. (1995). A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients_ The Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments (SUPPORT), JAMA:274(20), 1591-1598.

【SUPPORT 研究について言及のある日本語訳の書籍】

- Groopman J. and Hartzband P. (2011). *Your Medical Mind: How to decide what is right for you*, The Penguin Press (堀内志奈訳 (2013). 『決められない患者たち』 医学書院).
- Gallin J.I. and Ognibene F.P. (2012). *Principles and Practices of Clinical Research*, 3rd ed, Elsevier (井村裕夫監修 (2016). 『NIH 臨床研究の基本と実際原書 3 版』 丸善出版).

(発行日：2022 年 9 月 29 日)