



Web連載

注目！ がん看護における
最新エビデンス



南 理央
東北大学大学院 医学系研究科
保健学専攻 緩和ケア看護学分野
博士課程前期2年



宮下光令 教授
東北大学大学院 医学系研究科
保健学専攻 緩和ケア看護学分野

第52回

集中治療室（ICU）で死亡する 患者の家族の悲嘆を軽減するための 3段階プログラム： クラスターランダム化試験

Nancy Kentish-Barnes, Sylvie Chevret, et al. A three-step support strategy for relatives of patients dying in the intensive care unit: a cluster randomised trial. The Lancet. February 12 ; 399 (10325) : 656-664. DOI : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02176-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02176-0)

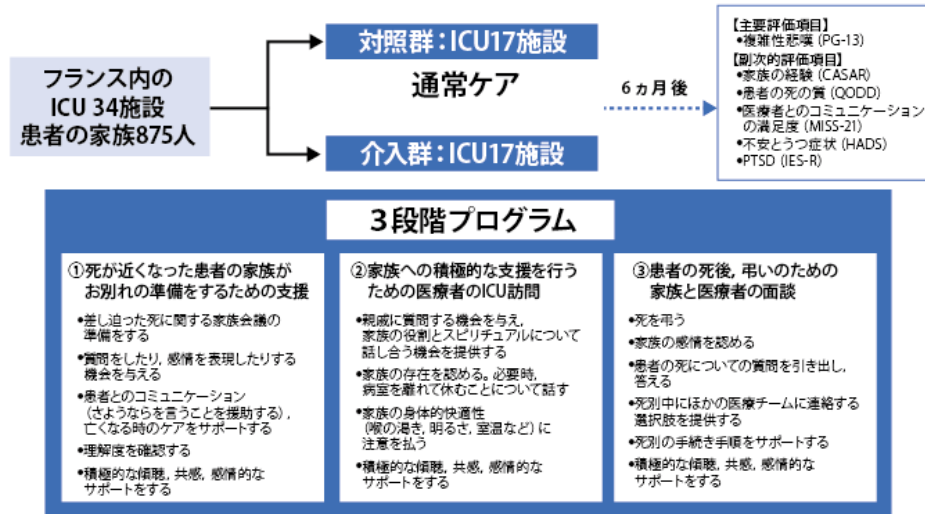
皆さんは、自分自身や家族、親しい友人の「理想の死に方」として、どのようなものを思い浮かべるでしょうか？ 家族に囲まれて……、苦しまずに……など、人によってさまざまだと思います。しかし、集中治療室（ICU）などで多くの管につながれながらと答える人は少ないと思います。実際、ICUで家族を亡くした遺族は、その後、不安、うつ、心的外傷後ストレス障害（PTSD）の症状を特徴とする集中治療後症候群（PICS）のリスクが高まることが知られています。ICUで家族を亡くした遺族が、その後少しでも早く穏やかな生活を送れるようになるために、私たち医療者にできることはあるのでしょうか？

本稿で紹介する研究は、ICUにおいて死が近くなった患者の家族に対する医療者の積極的なコミュニケーションとサポートの介入が、家族の複雑性悲嘆（長引く悲嘆）やその他の心理的な苦痛を改善するかについて検討したものです。

この研究には、フランス内の34のICUで亡くなった患者の家族875人が参加しました。参加したICUは、介入群17施設、対照群17施設に分けられました。対照群のICUは、通常どおりのケアを行いました。介入群のICUでは、家族と医療者の面接が3回行われました（図1）。面談の内容は、次のとおりです。

- ①死が近くなった患者の家族がお別れの準備をするための支援
- ②家族への積極的な支援を行うための医療者のICU訪問
- ③患者の死後、弔いのための家族と医療者の面談

図1 研究の概要



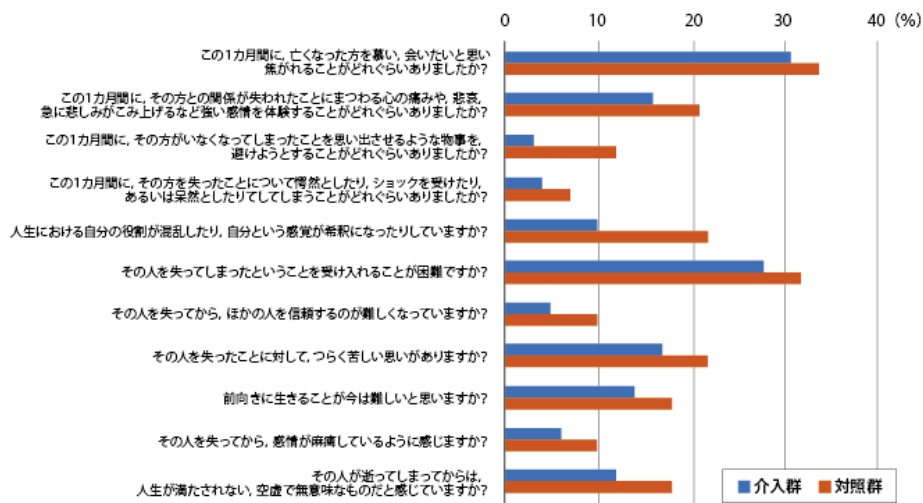
これらの介入効果の主要評価項目は、「患者死亡から6か月後の親族の複雑性悲嘆の割合」です。患者の死後6か月後に家族に「複雑性悲嘆評価尺度（PG-13）」を行い、その質問に対する回答で評価しています。

複雑性悲嘆とは、大切な家族を亡くした時の悲しみ（悲嘆）が何カ月、何年も継続し、これらにより社会生活や仕事に支障を来している状態のことを言います。その他、副次的評価項目として、家族の経験（CAESAR）、患者の死の質（QODD）、ICU医療者とのコミュニケーションの満足度（MISS-21）、1・3・6か月後の不安と抑うつ症状（HADS）、3・6か月後の心的外傷後ストレス障害（PTSD）の症状（IES-R）を測定しています。

それでは、ICUで死亡した患者の家族に対する、医療者の積極的なコミュニケーションとサポート介入が、「6か月後の複雑性悲嘆」やその他の症状にどの程度影響するのか、結果を確認してみましょう。

医療者の積極的なコミュニケーションとサポート介入により、患者の死後6か月後の「複雑性悲嘆評価尺度（PG-13）」のスコアの中央値は、介入群の方が対照群よりも有意に低くなりました19 [四分位範囲 14-26] vs 21 [15-29]、平均差2.5、95%信頼区間 1.04-3.95。また、複雑性悲嘆の症状（「複雑性悲嘆評価尺度（PG-13）」のスコアの合計が30以上）のある家族の数も有意に少なくなっています（57人 [15%] vs.66人 [21%]；p=0.035）。「複雑性悲嘆評価尺度（PG-13）」の各質問における複雑性悲嘆の高リスクな回答をした家族の割合は、図2のとおりです。

図2 患者の死後6カ月後の「腹圧性悲嘆評価尺度（PG-13）」に対する高リスクな回答割合の比較



この結果から、標準ケアと比較して、ICUで死亡する患者の親族に対する医療者の積極的なコミュニケーションとサポート介入によって、患者の死後6カ月後の「複雑性悲嘆の症状」は有意に減少することが明らかになりました。また、副次的評価項目として測定した評価尺度の分析から、PTSD関連症状や不安症状の有病率は有意に減少することが明らかになりました。この論文内では、ICUの医師と看護師が図1に示した3段階プロセスを日常的に実施できるように訓練することで、多くの遺族の複雑性悲嘆やその他の心理的苦痛を減らすことができると述べられています。

この研究では、ICUにおける医療者の家族へのコミュニケーションとサポートにより、家族の悲しみや心理的苦痛を減らせることが明らかになりました。ICUに限らず、あなたの病院でのコミュニケーションとサポートが、家族の数カ月後の心の健康を救っているかもしれません。忙しい業務の中で時間を取ることは大変ですが、このような研究結果を知ることは医療者として働くことの"やりがい"につながるかもしれません。

みなみりお：2018年3月東北大学医学部保健学科看護学専攻卒業。東北大学病院で3年間看護師として勤務。2021年4月東北大学大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野に入学。現在博士課程前期2年生。

みやしたみつり：1994年3月東京大学医学部保健学科卒業。臨床を経験した後、東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻助手・講師を経て、2009年10月東北大学大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野教授。専門は緩和ケアの質の評価。

この商品の内容に関するお問い合わせは[仙台事務所](#)
お急ぎの場合は、TEL (022) 261-7660におかけください。
※土・日・祝は対応しておりません。

ご注文に関する内容・変更・追加などのお問い合わせは、
お客様センターフリーダイヤル0120-057671に

おかけください。

※本サービスは事情により予告なく終了することがございます。

あらかじめご了承ください。

[ページトップに戻る](#)



Copyright© nissoken. All Rights Reserved.

お客様センターフリーダイヤル 0120-057671