

シンポジウム

[SY5]シンポジウム5

我が国の集中治療領域における moral distressの現状

座長:氏家 良人(函館市病院局), 宇都宮 明美(京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻)

2019年3月1日(金) 16:05 ~ 17:35 第18会場(グランドプリンスホテル京都B2F プリンスホール1)

[SY5-1]ICUの医師、看護師の抱える倫理的苦悩、バーンアウトとストレス
対処 (2018年全国調査より)

藤井 智子¹, 方山 真朱³, 梨木 洋⁵, 新津 健裕⁶, 武居 哲洋⁴, 宇都宮 明美², 宮崎 貴久子¹, Peter Dodek⁷, Ann Hamric⁸, 中山 健夫¹ (1.京都大学大学院 医学研究科, 2.聖路加国際大学, 3.自治医科大学, 4.横浜市立みなと赤十字病院, 5.岩手県立中央病院, 6.埼玉県立小児医療センター, 7.The University of British Columbia, Canada, 8.Virginia Commonwealth University, USA)

【ライブ配信】

医療者はときに、『こうするべきだ』と自分が倫理的に正しいと思う行動をとれないことがある。例えば、緩和ケアを思うように導入できなかったり、医療資源が不足していて適切だと思うような診療/ケアができなかったり、ということがある。思うように行動できない原因は、現場の環境に存在することもあれば、医療者自身の中に存在することもある。このようなとき、医療者は無力感やフラストレーション、不安、怒り、悲しみといった負の感情を持つ。これを倫理的苦悩という。

特にICUでは、医学的な判断と患者さんへの共感的な行動が相反するように思えることがある。たとえば、患者さんに十分なケアができていない、医師の患者さんへの対応が遅い、研修医の診療が患者さんにとって最善の医療ではないと感じる、良好な予後が期待できないのに、積極的な集中治療を医師や家族が続けている、患者さんへの適切な診療と、人員が足りるかなど医療資源を天秤にかけなければいけない、などである。

近年、日本国外では特にICUに勤務する看護師を対象として、倫理的苦悩について調査が行われており、バーンアウト(燃え尽き症候群)や離職との関連が示唆されている。医療者の労働環境が改善することで、診療/ケアの質が向上することが期待できるが、倫理的苦悩は背景にある文化や医療システムによっても性質が異なる可能性があり、日本の実態がわかっていない。

そこで私たちは、日本の集中治療従事者(医師・看護師)の抱える倫理的苦悩の詳細を明らかにし、諸外国との実態の比較を可能にし、倫理的苦悩に対する介入策や予防策を講じるための基礎情報を得ることを目的として、2018年1月～3月に以下のように一連の実態調査を実施した。

1.日本のICUで診療に従事する医師を対象とした調査

日本集中治療医学会の医師会員からランダムサンプリングし、次の内容の自記式質問票調査を行った。

属性、勤務体制、倫理的苦悩の尺度(MMD-HP)、バーンアウトの尺度(MBI-GS)、ストレス対処法の尺度(Brief COPE)

2.ICUで診療に従事する医師と看護師を対象とした調査

研究協力5施設7ICUで診療に従事する医師と看護師の全員を対象とし、次の内容の自記式質問票調査を行った。

属性、勤務体制、成人・小児の別、勤務施設における多職種カンファレンス・M&Mカンファレンス・グリーンカンファレンスの実施、倫理的苦悩の尺度(MMD-HP)、バーンアウトの尺度(MBI-GS)、ストレス対処法の尺度(Brief COPE)

3.ICUで診療に従事する医師と看護師を対象とした面接調査

上記1.と2.の参加者のうち、面接調査に同意した参加者のうち、上記の質問票調査の結果をもとに、面接調査を行った。

本シンポジウムでは、これら1～3の研究結果を報告する。また、現状を改善するための今後の取り組みについて、提案・議論を歓迎したい。