



プレス通知資料（研究成果）

報道関係各位

2021年 6月 9日

国立大学法人 東京医科歯科大学

慶應義塾大学医学部

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

重症呼吸不全患者および家族への病状説明に関する 治療担当医療者を対象とした意識調査 — 緊急性と感染抑制の狭間でベストプラクティスを 模索する医療者の実態が明らかに—

【ポイント】

- ・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）治療に対する人工呼吸器の導入基準や ECMO 開始基準を設けている施設は、回答施設の三分の一程度でした。
- ・治療開始時点で、重症化リスクおよび人工呼吸器や ECMO の使用可能性についての説明が行われているケースが多いことがわかりました。
- ・本感染症で入院する患者の家族は濃厚接触者である場合も多く来院不可能なため、電話等による口頭で病状説明を行う事が多いことがわかりました。そのため、具体的な患者の状態を伝えることが困難である実態が明らかになりました。

東京医科歯科大学生命倫理研究センターの吉田雅幸教授、慶應義塾大学医学部麻酔学教室の森崎浩教授らの共同研究グループは、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）治療に従事する医療者が、患者およびその家族に対して治療に関する説明や同意の取得をどのように実施しているかについて把握するために、日本国内の ECMO を所有している医療機関 37 施設を対象に、2020 年 12 月 1 日から 2021 年 1 月 17 日の期間でインターネットを用いたアンケート調査を行いました。

【調査の背景】

わが国における新型コロナウイルス感染症の流行は、新規変異株の感染拡大を伴い、「第 4 波」とされる状況にあります。また、感染者および重症患者の増加に伴い、再び医療体制のひっ迫が危惧され、2021 年 4 月 25 日より第三回目の緊急事態宣言が発令されました。

本感染症の治療において、肺炎が重症化した患者には人工呼吸器が使用され、さらに呼吸状態が悪化

した患者には体外式膜型人工肺装置（ECMO）を使用する場合があります。これらの治療の際に、患者は薬剤によって一時的に意識のない状態になるため、意思疎通が取れなくなります。また、本感染症患者は、感染予防対策のために隔離した環境下での治療や療養が必要となります。患者の代理人となる家族においても、患者と同居している場合には濃厚接触者となることで隔離が必要となることがあります。このようにコミュニケーションの取りにくい環境にありながらも、患者およびその家族が治療について理解したうえでその治療を受けるためには、医療者が治療に対してどのように説明をしているかということは重要なポイントのひとつとなります。

そこで、本感染症治療に従事する医師が、患者およびその家族にどのように説明を実施し同意を取得しているかについて把握するために、インターネットを用いたアンケート調査を実施しました。対象は、「ECMO ネットワーク 37 施設」（日本国内において ECMO を所有している医療機関から成る有志ネットワーク）に所属する医師 37 名（各施設 1 名）とし、うち 15 名（15 施設）より回答を得ました（回答率 40.5%）。調査期間は 2020 年 12 月 1 日から 2021 年 1 月 17 日としました。

【調査結果の概要】

1. COVID-19 患者に対する人工呼吸器および ECMO 装着に関するガイドラインの作成

COVID-19 患者に対する人工呼吸器および ECMO 装着に関するガイドラインを作成していたのは回答施設の 33.3%でした。ガイドラインの項目として、人工呼吸器および ECMO の「適応基準」を含めていたのは回答施設の 100.0%でした。一方で、人工呼吸器および ECMO の「離脱基準」を含めていたのは回答施設の 75.0%、「中止基準」を含めていたのは回答施設の 50.0%でした。

- ・調査時点で、本感染症の人工呼吸器および ECMO に関するガイドラインの作成率は回答施設の 1/3 にとどまっていた。
- ・ガイドラインにおいて、人工呼吸器および ECMO を開始するといった「装着」に関する基準はガイドラインを作成した全ての施設で定めていました。

2. COVID-19 重症患者に対する説明もしくは同意取得の方法

説明時の状況において、説明をする医師と説明を受ける患者の他に同席者がいた、と回答したのは 83.3%でした。その同席者の内訳としては、看護師が 75.0%、家族が 58.3%、他の医師が 41.7%でした。また、回答者の 83.3%が、患者への説明および患者からの同意は口頭で実施したという回答でした。

- ・治療に関する説明の多くは、医師と患者以外の複数名がいる状況で行われていました。
- ・文書は用いず、口頭による説明や同意取得が主に行われていました。

3. COVID-19 重症患者および家族に対する説明の内容

「呼吸状態が悪化した場合に気管内挿管をして人工呼吸器による治療をする可能性」について、患者に対しては回答者の 91.7%が、家族に対しては回答者の 90.9%が説明をしていました。また、「人工呼吸器での呼吸サポートが限界に達した場合に、より体に負担のかかる ECMO を使用する可能性」について、患者に対しては回答者の 83.3%、家族に対しては回答者の 100.0%が説明をしていました。

- ・本感染症治療において人工呼吸器や ECMO を使用する可能性があることについては高い割合で説明されていました。

【調査結果から見えた課題と対策】

本調査から、次のような課題と対策が明らかになりました。

- ① 本感染症の治療現場では、感染症対策の一環から、対面による文書同意ではなく、遠隔かつ口頭で治療に対する説明と同意取得が行われている現状が明らかとなりました。より良い説明を実施するために、遠隔であっても説明者と患者およびその家族が互いの顔や様子を見られることや、説明時に文書や図を示すことができる環境が必要であることが考えられました。これらを可能にできる方法としては、「デジタルデバイス（パソコンやスマートフォン、タブレット等）」を用いた説明や同意取得方法の確立と、それらを使用できる環境の整備です。同時に、患者や家族においてもデジタルデバイスを使用できる環境が求められるため、国民全体におけるデジタルデバイスの普及も新たな課題として挙げられました。
- ② 本感染症に対する人工呼吸器および ECMO の装着に関するガイドラインの作成率は回答施設の 1/3 程度でした。本感染症は症状が急激に悪化する可能性があり、患者の容体や鎮静を必要とする治療（人工呼吸器や ECMO の装着等）によって患者自身が意思表示のできない状態になる場合もあります。治療方針に関する同意説明の際に、患者の意志決定に重要な情報が漏れなく提供されるためには、ガイドラインの作成とそれを基にした医療者の同意説明の実施が求められます。さらに、治療や療養に関する患者の事前意思（Advance Care Planning; ACP）が重要となることから、同意説明の際には医師と患者が ACP について話し合い、確認をすることが望ましいことが考えられました。

（本調査は、東京医科歯科大学生命倫理研究センターの吉田雅幸教授の研究グループが、慶應義塾大学医学部麻酔学教室の森崎浩教授らと行った共同研究で実施されたものです。この研究は日本医療研究開発機構 感染症研究開発 ELSI プログラムの支援のもとに行われました。）

【研究者プロフィール】

吉田 雅幸（ヨシダ マサユキ） Masayuki Yoshida

東京医科歯科大学

生命倫理研究センター 教授

・研究領域： 人類遺伝学、研究倫理、血管生物学

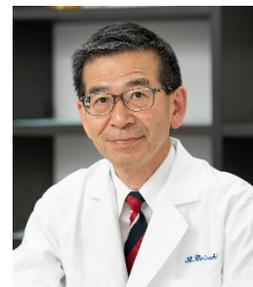


森崎 浩（モリサキ ヒロシ） Hiroshi Morisaki

慶應義塾大学医学部

麻酔学教室 教授

・研究領域： 集中治療医学、周術期管理、疼痛学



【問い合わせ先】

<研究に関すること>

東京医科歯科大学生命倫理研究センター

氏名：吉田雅幸

TEL: 03-5803-4085 FAX: 03-5803-4725

E-mail: masa.vasc@tmd.ac.jp

慶應義塾大学医学部麻酔学教室

氏名：森崎浩

TEL: 03-3353-1211 内 62488 FAX: 03-3356-8439

E-mail: morisaki@z8.keio.jp

<報道に関すること>

東京医科歯科大学 総務部総務秘書課広報係

〒113-8510 東京都文京区湯島 1-5-45

TEL: 03-5803-5833 FAX: 03-5803-0272

E-mail: kouhou.adm@tmd.ac.jp

慶應義塾大学信濃町キャンパス総務課：山崎・飯塚

〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35

TEL: 03-5363-3611 FAX: 03-5363-3612

E-mail: med-koho@adst.keio.ac.jp