

透析治療の中断に対するスタッフの意識調査

～自己決定により透析中断した A 氏の事例を通して～

医療法人 宝池会吉川内科小児科 透析室 ○土屋真奈美 吉川昌男

<はじめに>

「維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言」が日本透析医学会より出され、透析の中断や導入の見合わせについて一定の方向性が示された。今回当院で自らの意思決定で透析を中断した A 氏を経験した。

<目的>

A 氏の事例についてスタッフの意識調査を行い、今後の超高齢化社会や価値観の多様化する現代における透析医療従事者としての患者への関わりについて考える。

<事例紹介>

A 氏 63 歳女性。糖尿病性腎症で導入。透析歴 8 年。既往歴：糖尿病性網膜症、心筋梗塞 (CABG 後)、シャント不全、統合失調症。長男と二人暮らし。当院が 3 施設目。2013 年 4 月頃中断の意思表示があったが医師に説得され継続。2014 年 6 月から再度中断の意思表示。13 回の話し合い後に透析中断し 13 日目に死亡。

<方法>

質問紙により、1.透析医療は延命治療であると思うか。2.医療者として A 氏の決定をどう思うか。3.医療者として A 氏に対する最善の方法は何か。4.透析の中断や導入の見合わせについてどう思うか。の 4 項目について自由記載で回答を得た。

<対象>

臨床工学技士 9 名看護師 13 名の計 22 名。

<結果>

1.延命治療と思うが 80%だった。2.A 氏の決定についてほぼ全員が「良かった」とした。3.最善の方法は「今回の A 氏への関わりの過程が最善」が 90%。4.中断や見合わせについては「本人・家族の意思を尊重する」「透析導入前に十分に説明して同意を得てから始める」「事前指示書含めた透析医療の倫理的側面の充実が必要」などであった。

<まとめ>

透析は自体は延命治療と思うが、A 氏の場合医学的には透析困難や透析が生命を損う状態とは言い難く中断には疑問を感じるが、面談を繰り返す中で A 氏の価値観や死生観を知り A 氏の決定を支持出来たことは良かったと感じていた。透析中断にあたりいつでも再開できる体制作りと在宅医療へ移行して緩和ケアを行ったことで、最善の関わりができたと思えた。A 氏の中断を経験し改めて透析開始時の十分な説明と同意が重要である事、患者の自己決定を支援する事

の困難さ、患者・家族及び医療者が納得して中断を選択できる事前指示書の必要性などをスタッフが共通認識した。

<結語>

日々の透析看護の中で患者の価値観や治療に対する思いを把握し、スタッフ間で共有しておくことが超高齢化や価値観が多様化する中で患者の意思を尊重した医療を提供するために重要である。