透析患者の終末期医療の在り方に関する意識調査
医療者介入のタイミングの検討

吉川内科医院　透析室看護師　小笠原妹、土屋真奈美　医師　吉川昌男

はじめに

当院平成 27 年に入院病棟を閉鎖し在宅医療の強化を図り、透析と往診を併用しながら最期を迎える患者を診るようになった。
死の自己決定権をめぐる討議は盛んになっているが、日本ではまだ患者の意思決定の擁護やそれを支援するための医療者を擁護する様な具体的な法制化はなされていない。
当院でも事前に意思表示を共有しているケースは少なく、長きに渡り診てきた透析患者の最期を、より本人の望むかたちで迎えられるようにサポートしていきたいと思っている。

研究の目的

延命治療の希望や終末期の治療方針の希望の確認
キーパーソンの有無や共有できているかの確認
医療者の介入のタイミングを考える

対象

当院にて慢性維持透析を行っている、意思疎通可能な患者 102 名（男性 56 名　女性 46 名）
平均透析歴 10.5 年　（年齢 28～86 歳）

方法

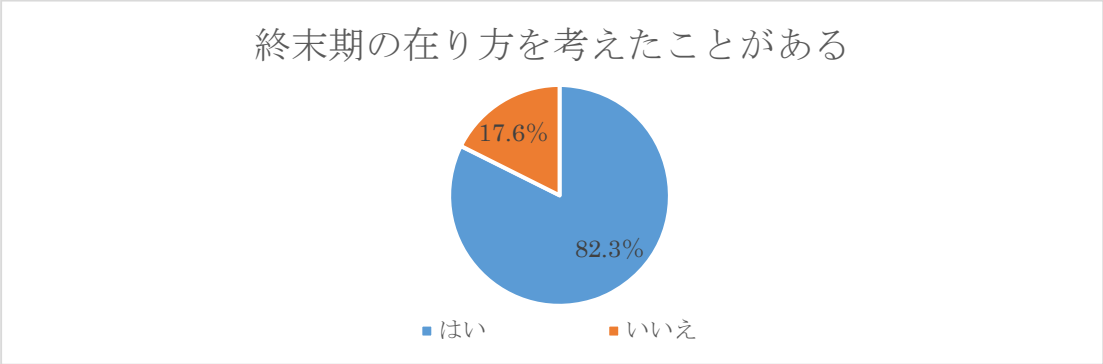
透析中ベッドサイドにて 10 分から 30 分程度　問診形式で行った

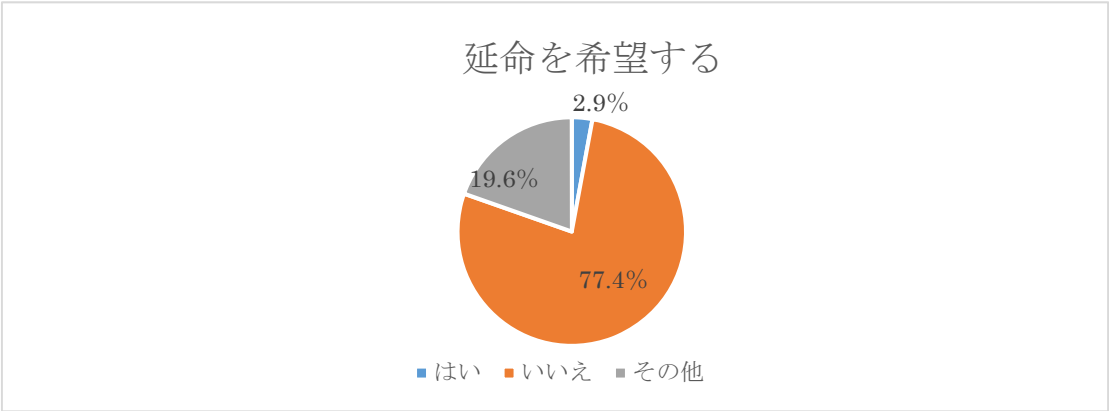
倫理的配慮

この聴き取りには答えなくても不利益を被らないこと、他者へ聞こえぬよう配慮

結果

延命治療の希望について





①治る見込みがない病気になった場合や寝たきりになってまで延命を望まない
　78 名（76.47%）
②延命も含めて積極的な治療を望む　4 名（3.9%）
③まだ考えたことない　26 名（25.4%）

延命希望の理由としては、様々な病気を何度も乗り越えて今があるから長生きしたい。親が早く亡くなっているので長く生きたい。という本人に強い希望もあれば、状態にもよるけど、自分が生きていいることで少しでも娘の生活が楽になるようなら生きていたい。や自分はもう十分だと思っているが相続の関係で妻に迷惑がかかるため自身の母親より少しでも長く生きなければと思う。など社会的要因や家族の為の延命希望もあった。

延命を希望しない理由としては、家族に迷惑をかけたくないいう意見が最も多く、寝たきりや食べられなくなってまで生きている意味がないという意見も聞かれた。

キーパーソンと共有できているか

はい 52 名（50.9%）
いいえ 50 名（49.0%）
（いいえの内キーパーソンなし 11 名（10.7%））

出来ない理由として
まだその時期でない、なかなか話す機会がない、なんとなく触れづらいが多かった。
不仲だから、友達とは話せても主人と話せない、聞いた人が心配するからなかなか話せないというのもがあった。

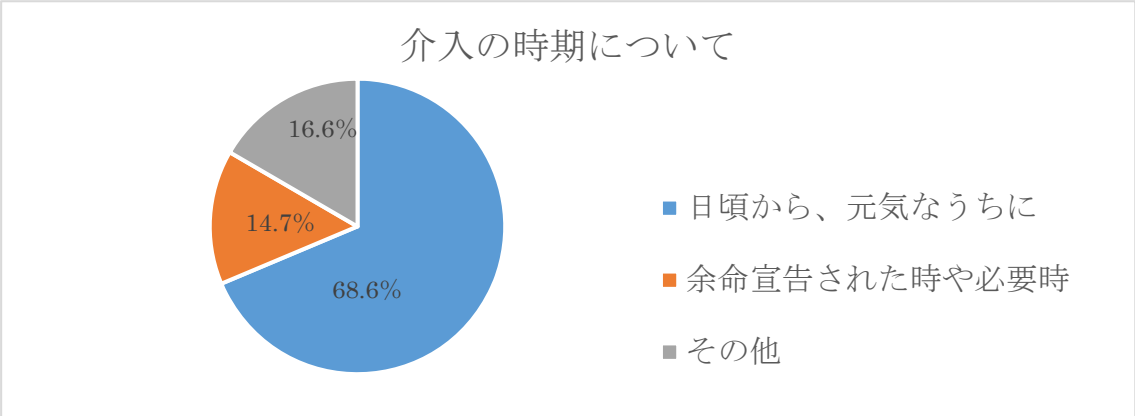
病院からの働きかけはあったほうがいいか

はい 92 名（90.1%）

いいえ 0 名（0%）

分からない、意見なし　10 名（9.8%）

介入に時期について



いつでも聞いてほしい、話せて良かった、誰に言ったらいいか分からなかったから話せて安心した。と概ね好意的に受け取られたが、中には家族に任せてある、病院の判断に任せる、簡単に聞く問題でない、なぜ今その話をするのか等と否定的に受け取られることもあった。

考察

今回の問診によると現段階で延命治療を希望しない人が圧倒的に多かった。考えたこともない、まだその時期でないと感じている人も十数名いた。

終末期医療において家族や医療者と自身の意思を共有することは、約半数は出来ていたが、約半数は出来ておらず「なんとなく難しい」事でありでも必要と感じている人が多かった。

医療という営みにおいて、パーソンズはそれが「ギフト・オブ・ライフ（生という贈り物）を守るための手段と手続きの特別の集合」であると述べている。(1)

命を可能な限り保護し延長させようとする営みである。こうした医療の目的からすると死は結局のところ「医療上の敗北」であるかもしれない。と澤井は述べる。(2)

医療の進歩と高齢化社会を背景に、延命に価値を見出してきた医療でなく、命の質について個々の判断を尊重すべきという価値観が浸透しつつあるのも事実である。

パーソンズはこうも述べる。

「患者に不可逆な死が迫っているということは、医療上の失敗と受け取られる必要はない。患者の尊厳の感覚や身辺問題を整理する能力を支援し、家族との関係を調整し直すように奨励し、死のともなうつらい諸条件を改善するという医師たちの努力は、ある意味で患者

の死を促進するものである。しかしこの時患者たちは、死を生理学的な過程としてよりもむしろ社会的・心理的な過程ととらえてコントロールすることで、その「贈り物」を利用しているのである。」(1)
つまり、結局のところ患者に生をまっとうとさせる営みなのである。

もう一つの側面として死とは「自己の選択に」関わるものでなく「他者との関係」に関わるものでもある。自分は死にゆくだけなので家族に判断を任せたい、家族に迷惑かけたくないから延命しない、延命は病院に任せるといった希望があるように、一見無責任にも思えるが自分で決めない選択も生をまっとうするということなのだろう。
しかし本人が意思を残さなかった故に、残される者が迷い、悩み、責任を感じて辛い思いをしたケースも近くで見てきた。そうならぬようキーパーソンに伝えておくことは是非勧めたい。

まとめ
終末期医療へ対する希望は持っていても病院と共有できていないことが多い。
医療者への介入を必要としている人が多く、意識の清明なうちにと望んでいる場合が多い。
終末期の希望をいつでも聞ける体制づくりや話せる環境づくりが大切である。
キーパーソンと共有できているか、その意見が一致しているかも自分らしい最期を叶えるために必要であり、啓蒙することは大切である。

結語
患者それぞれの死生観や終末期医療にどんな希望を持っているか、
まだ誰と共有し、病院とも共有する事がその人らしい最期を迎えるために必要である。

参考文献
1）タルコット・パーソンズ「「生という贈り物」とその返礼」『宗教の社会学－行動理論と人間の条件第三部』徳安彰／挟本佳代／油井清光／佐藤成基　訳　　P 224
2）「死と死別の社会学」社会理論からの接近　澤井　敦　著　　P 56