

発表

「高齢腎不全患者に対応する医療・ケア従事者のための
意思決定支援ツール」について

大賀 由花

一 本ツールの開発者

この意思決定支援ツールは、川崎医科大学の柏原直樹（腎臓・高血圧内科学教授）が研究開発代表者を務めるAMED長寿・障害総合研究事業、長寿科学研究開発事業、「高齢腎不全患者に対する腎代替療法の開始／見合わせの意思決定プロセスと最適な緩和医療・ケアの構築」の研究開発分担者である東京大学の会田薫子の分担研究として開発中のものである。

我々が二〇一五年に作成した「高齢者ケアと人工透析を考える——本人・家族のための意思決定プロセスノート」は、当事者の方だけでなく、医療関係者の方に意思決定支援のさまざまな場面でご利用いただいている。

今回の意思決定支援ツールは、腎不全医療だけでなく、透析医療に従事する医療・ケア従事者の皆様を対象として、人生の最終段階にある高齢の腎不全患者に対応するよりよい医療を構築するための足掛かりとなるよ

うに、研究班で協議しながら、日常的に遭遇する臨床倫理やケアの場面を取り上げて、漫画を導入部分に挿入し、解説を加えている。臨床において、「こういう場面あるよね」と想起していただければありがたい。

二 第一章について

本章は発表者が草稿を執筆し、会田、東京大学医学部附属病院看護部の齋藤凡と協議の上、大阪大学の守山敏樹教授からご助言をいただいで、原案を作成した¹⁾。

多くの先生方より、貴重なご指導を賜った。深く感謝申し上げます。

1 事例

(一～二頁)³⁾ 維持血液透析をやめたいと患者が言うとき、医療者として何を考え、どのように対応すべきか。ここでは、患者の真意を理解しようとすることの大切さ、そのために患者と行う対話の重要性、生きる希望を高める寄り添い方について考えたい。

患者は八七歳男性の佐藤さんである。一〇年前に妻に先立たれ、独居である。子どももいない。透析歴は約八年である。このごろは老化を自覚し、人生の終わりについても考え始めている。要介護一と認定され、ヘルパーもケアに関わっているが、自分のことはできるだけ自分で行うことを大切にしている。

ある日の朝、佐藤さんからクリニックに透析をやめたいと電話があり、若手医師の新村先生があわてて町野院長に相談している。町野院長はすぐにスタッフから情報を得ようとする。

(四～五頁) 町野院長は、臨床工学技士の渋谷さんと看護師の猫田さんより、「佐藤さんは生活の不安と老

いていく今の状況の不安を抱えているのではないか？」という情報を得て、佐藤さんの様子を見にご自宅を訪問しようと考ええる。

町野院長は、「医療として人工透析を続けるという選択は間違っていない。ただ、患者さんの置かれた状況や考えにしっかりと向き合い、人生に寄り添って考えることが何より重要だと、僕はそう思うんだ」とスタッフに語り、スタッフは院長に対する尊敬の気持ちを抱いて見送っている。

2 解説

町野院長は医師であるが、医療という実践における院長のアプローチを、「看護診断・成果・介入」を参考にとらえ直してみたい。町野院長は、今後のこと、つまり死を不安に思っている佐藤さんに対して、積極的傾聴を行うことを医療スタッフに伝えている。マリオン・ジョンソンらが開発した「看護診断・成果・介入のリンクージ」によると、「死の不安」を臨床判断（看護診断）とする場合、「積極的傾聴」のほかにも介入として、「共に在ること」「意思決定支援」「価値明確化」などさまざまなものが想定される。

（六〇七頁）「透析をやめたい」と患者が言うときは、患者にやめたいと思わせるなんらかの理由があるということである。医師が、患者から「治療をやめたい」と言われたときに、それを即自己決定と判断して治療を終了するのは、医学的・倫理的に不適切である。まず患者の発言の背景を知り、真意に迫ろうという姿勢で対話することが重要である。そうすると、本来に必要な支援が見えてくることがある。

町野院長は、患者に心からの関心に向け、医療者のありのままの気持ちを伝え、沈黙に対して、温かく共感的な態度で、注意深く待つ姿勢を保っている。佐藤さんは、「うまく話せないのですが……、行き詰まった

ような感じがするのです」と答える。町野院長は、「ほう、行き詰まったような……、何か重苦しい感じですか？」と積極的傾聴の技術を使い、寄り添う姿勢を伝えている。

(八〇頁) 佐藤さんは安心感を得て、閉じ込めていた気持ちを吐露していく。「私はもともと、できるだけ人様の世話になりたくないのが信条で今まで生きてきました。それがここ最近、体力も落ちてきて、本当に何もできなくなりました。お風呂に入るのも大儀で、透析に連れていってもらって、家で横になっていることが多い生活です。この先、ますます悪くなるだけでしょう。透析も日課だと思って八年通いましたが、もう透析自体も、その……、つらいのです、苦しくて」。

町野院長は沈黙ののちに、「苦しくて、つらいですね。佐藤さんは何もできなくなると感じて、この先ますます悪くなるような気がして、透析自体も苦しくてつらいですね」と、感情を反映するように試みている。

佐藤さんは、「はい、透析の後半が特に……。妻が亡くなって一〇年、そろそろ終わりにしても罰は当たらないんじゃないかと思まして……。子どももいませんしね」と、心の底にあった「終わりにする」という言葉表現することができている。

町野院長は、「私の経験では、そのようなますます悪くなるような中でも、佐藤さんらしく、周囲の人を気遣いながら生きていく方法を工夫することができると思いますよ」と、専門家としての経験と今後の見通しを希望をもって伝えている。また患者の価値観を尊重する姿勢を示している。

「佐藤さんにとつてよいと思えることを、みんなで知恵を出し合って、一緒に考えていきませんか？ 透析の回数や方法も含めて。みんないろいろと影響し合って生きていて、僕も佐藤さんや多くの人に支えられています」。

このように町野院長は、みんなと一緒に提案することで、患者が一人で抱え込んでいた重荷を医療者も背負うことを伝えている。

また、透析処方の再検討や透析回数を減らすことや、もし希望があれば、腹膜透析への移行も考えていく方向性である。そして、違う見方を伝えて、「生きているだけで十分である」という、生を肯定することを伝えている。

そして、心身の回復の基本として、生活を整えることを提案し、楽しみに焦点を当て、患者に何等かの役割、すなわち活動を勧めている。

患者の様子に配慮して、対話を進めながら価値明確化による介入を行い、回想法や共に在ることをさりげなく方向づけている。また、話し合いの終わりに安心感も伝えている。このように町野院長が基盤としているのは全人的・総合的腎疾患医療³である。

(二二頁) また、町野院長は医療現象学の立場から患者さんに対応しようとしている。医療現象学は、現象学という哲学に基づき、医療における事象にアプローチすることを目指す学問である。個別化医療の目標は安らぎであるとし、そのために必要な視点として、以下の点を挙げている。⁴

- ①患者さんが大事にしたいと思っていること、不安なこと、関心は何か? 【関心】
- ②その背景になっている考え方・価値観はどのようなものか? 【背景の意味】
- ③大事にしたいことを実現するための身体的能力はどういう状態か? 【身体的能力】
- ④日常生活の場は大事にしたいことを実現できる状態になっているか? 【生活世界】
- ⑤どのように過去を引き受け、どのような未来を先取りしているか? 【時間性】

(二二頁) また、町野院長は、清水哲郎⁵が示している哲学的な視座も持ち合わせていると思われる。

この社会という共同の生に参与する一人として、こう言いたい——生きてるのがつらいという理由で人が死を選ぶのを許すような共同の見解をもつ社会は生き難い。むしろ、苦痛を緩和する努力を最大限に行いつつ、生きられるところまで生きていようと個人に奨め、〈できる〉ことがなくても〈居心地〉は良い社会であって欲しい、と。(清水哲郎、2000)

そこで、佐藤さんの孤独感を和らげることが大切であると考え、透析スタッフとの会話や、温かい関心を与えるコミュニケーションが癒しになると考えている。

(二三頁) また、身体症状の管理は重要である。透析処方の変更や、例えば、訪問診療を行いながら、必要時、血液透析を検討すること、また腹膜透析の選択肢を提示することなどである。そして、ケアマネジャーと相談し、療養の場の再調整を行うことなど、患者さんの希望する生活が実現できるように柔軟な考えに基づいて手段を尽くすことが、重要な視点となるだろう。

また、下降期から終焉期のケアに関しては、緩和ケアの文献も参考に、よりよいケアを考えることができるだろう。

(二四〜二五頁) 「スピリチュアルな側面」と「死生観に思いを致す」という見出しで解説を記し、日本人の死生観にも触れている。

三 よりよいケアのために

加齢と疾患の進行および家庭環境の変化によって心身ともに脆弱さを抱え、生きる意欲が低下した患者に対して、医療・ケア従事者が本人を人として尊重する姿勢と温かな気持ちをもって対話すると、本人が生きることに希望を見出すことにつながることもある。本「ツール」がその一助になれば幸いである。

■引用・参考文献

- Johnson, M., H. Butcher, J. M. Docherman, M. Maas, S. Moorhead, E. Swanson, 2003, *NANDA, NOC, and NIC Linkages: Nursing Diagnosis, Outcomes, and Interventions*, Mosby Elsevier. (＝藤村龍子監訳、2006 『看護診断・成果・介入——NANDA, NOC, NIC のリンケージ第二版』医学書院。)
- 榎原哲也、2016 「医療現象学——個別化医療に必要な視点 『絶対成功する腎不全・PD診療TRC (Total Renal Care) 治療を通じて人生を形作る医療とは』(石橋由孝・上條由佳・藤本志乃編)、一七二～一八〇頁、中外医学社。
- 清水哲郎、2000 『医療現場に臨む哲学Ⅱ』こぼに与る私たち』一八二頁、勁草書房。

■註

- 1 査読者であるAMED柏原班の先生方は以下の通りである。柏原直樹(川崎医科大学 腎臓・高血圧内科学 教授)、守山敏樹(大阪大学 キャンパスライフ健康支援センター 教授)、岡田浩一(埼玉医科大学医学部 腎臓内科学 教授)、神田英二郎(川崎医科大学 特任教授)、中元秀友(埼玉医科大学 医学部総合診療内科 教授)、酒井謙(東邦大学 医学部腎臓学講座 教授)、丹波嘉一郎(自治医科大学医学部附属病院 緩和ケア部 教授)、南学正臣

(東京大学医学部附属病院 腎臓・内分泌内科 教授)、成田一衛(新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎・膠原病内科学 教授)、猪阪義隆(大阪大学 大学院医学系研究科 腎臓内科学専攻 教授)、深水圭(久留米大学医学部内科学講座 腎臓内科部門 主任教授)、土屋健(東京女子医科大学 血液浄化療法科 教授)、新田耕作(東京女子医科大学 腎臓内科学 教授)、会田薫子(東京大学 大学院人文社会系研究科 特任教授)

2 外部査読者の先生方は以下の通りである。石橋由孝(日本赤十字医療センター 腎臓内科部長)、大脇浩香(岡山済生会外来センター病院 腎臓病センター主任、透析看護認定看護師)、榎原哲也(東京女子大学現代教養学部人文学科 哲学教授、東京大学名誉教授)、竹内整一(東京大学名誉教授)、田中順也(堺市立総合医療センター 慢性疾患看護専門看護師)、不動寺美紀(福岡赤十字病院 慢性疾患看護専門看護師)、森田達也(聖隷三方原病院副院長、緩和支援治療科部長)

3 『高齢腎不全患者に対応する医療・ケア従事者のための意思決定支援ツール』のページ番号を指す。同ツールは以下のサイトに掲載されている。 <https://www.1st-kyo.ac.jp/ds/cleh/tool.html>

(おおが・ゆか 山陽学院大学看護学部講師)