

特別寄稿

末梢壊死，強い疼痛のため透析を中止した慢性腎不全終末期患者と家族の意思決定支援を考える。

盛岡赤十字病院 B4病棟

中谷 誠子・樋口 京子・福田 幸子・仁科 郁美・宮田 結花

はじめに

今回、糖尿病性末梢神経障害，閉塞性動脈硬化症の進行による手指・足趾の壊死，疼痛を訴え，透析による痛みの増強もあり，せん妄状態となった患者と関わった。疼痛コントロールが出来ず透析を拒否する患者に対し，姉の患者への思いを尊重し，透析を中断，持続皮下注（以下CSI）を導入し麻薬による疼痛コントロールを行い，最後は苦痛なく看取る事ができた。

しかし，関わった看護師から「痛みのコントロールが早くからできれば透析継続できたのではないか。」「患者さんにとっては，この選択で良かったのだろうか。」などの言葉が聞かれた。また，苦しんでいる患者，家族へどう言葉をかけたらよいのか戸惑う事もあった。今回，事例を振り返り，患者，家族の苦痛の軽減や意思決定支援が効果的に行われたか検討したので報告する。

I. 研究方法

1. データ収集方法

- 1) 電子カルテの診療録，看護記録，カンファレンス記録などより患者の言動，姉の反応，行った治療内容，看護，医師から姉への説明内容などデータを収集する。
- 2) 死亡後，4ヶ月目に行った他職種でのデスカンファレンスの内容もデータとして用いる。

2. データ分析の視点

上記1)～2)で得られたデータを分析し，意

思決定支援が効果的に行われたか考察する。

3. 倫理的配慮

本研究は，院内倫理審査委員会の承認を得て行った。患者の姉に電話で，調査の主旨・目的を口頭で説明し，プライバシーの保護や研究への自由意志による参加，得られた情報はすべて本研究内で使用され，目的以外で使用されないことがないことを説明し，口頭にて同意を得た。

II. 事例紹介

1. 患者：A氏，59歳，男性，独身。

既往歴：

54歳 糖尿病，虚血性心疾患，高血圧症，慢性閉塞性動脈硬化症

58歳 慢性腎不全にて血液透析導入（週3回）

透析歴：1年4ヶ月

キーパーソン：遠方にいる姉。

2. 入院までの経過

平成26年2月中旬，閉塞性動脈硬化症急性増悪のため循環器内科で入院。検査結果は全身の動脈に狭窄，閉塞あり。足趾，手指の黒色壊死あり。特に右手第3指，左手第4指の痛みが強い。ソセゴン注射で効果なく，入院5日目ペインクリニック科へ紹介となる。トラマール開始となりレスキューでロキソプロフェンを1～2回/日使用。足趾，手指の黒色壊死に対して，皮膚科，整形外科へ相談。整形外科医師より手足の切断については指先だけではなく，手足の切断が必要と説明されたが本人は切断を希望せず，できる限りの温存

希望。一人暮らしで入院前より身の回りの事や通院に対して不安を訴えていたが、社会資源の使用は希望せず退院する。退院後は、他県にいる姉が身の回りの世話をするため患者の自宅に泊まっていた。外来透析通院にも介助が必要であり、上肢の痛みの増強や、血圧低下で透析を途中中断が頻回であった。

前回退院一週間後に胃潰瘍にて消化器内科で入院となった。

Ⅲ. 結 果

1. 疼痛ひどくせん妄状態の強い時期

(入院～10日目) (表1 参照)

入院後、胃潰瘍は改善したが閉塞性動脈硬化症による痛みの増強、自宅退院困難にて循環器内科に転科となる。

病室で週3回血液透析。手指～上肢の痛みあり、ペインクリニック受診し、疼痛コントロールについて相談した。痛みが強くなると、興奮状態となり、透析中大声で叫び、せん妄状態強く、痛み止めの使用も拒否、姉にも暴言を言い対応が難しかった。ペインクリニック医師へ相談し、痛みの程度みて麻薬を使用すると姉へ説明し承諾を得る。患者は痛みの軽減を希望したが疼痛コントロールが困難だった。患者は透析中止や長生きしたくないと話していたが本当の思いだったのか聞くことが出来なかった。姉には面会時声かけし訴えを聞いた。

2. 傾眠～看取りの時期

(11日目～13日目) (表2 参照)

せん妄状態で暴力的な言動や行動あり、看護師の言う事を拒否する。姉は暴言を言われ毎日流涙し、精神的、体力的にも限界であった。姉は、死期が早まってもいいから眠らせてほしい、痛みをとり楽にしてほしいと希望する。

循環器内科医師、泌尿器科医師、ペインクリニック医師と相談し、看取りの段階であるため透析を中止し、痛みの緩和の方針となる。患者はせん妄状態で意思決定をするのは困難なため姉の意

思を尊重した。プレペノンのC S I 導入し、入院12日目より傾眠傾向。13日目死亡。

3. 多職種とのデスカンファレンスの内容

退院4ヶ月目に病棟のカンファレンスルームで行った。

参加者：循環器内科医師・ペインクリニック医師・泌尿器科医師・緩和ケア認定看護師・病棟看護師・透析室看護師・保健師

1) 話し合いの内容

(1)本人の生き方、意思決定支援について

- ・外来通院中より自己管理ができず介入が難しかった。
- ・どうせ自分は一人だしどうなってもいいと言っていた。しかし、生きたかったのではないかと思う。
- ・ひとりで生きてきた価値観に配慮する必要があった。
- ・外来通院中にも透析をやめたいと話をしていった。
- ・後半は自分では意思決定はできないため、このような場合は姉の意思決定が重要視されても良いと思う。つらい症例だと思った。最終的には、ご家族の話聞くしかないかなと思った。最後の看取りは緩和医療になると思うが早めにペインクリニックに関わっていただいた方が良かったと思う。
- ・治療変更時に医師からその都度説明はしていたが、患者の反応まで看護師は確認していなかった。

(2)疼痛コントロールについて

- ・一般的に透析患者で閉塞性動脈硬化症のある患者の疼痛コントロールは難しいことが多い。
- ・今回ペインクリニックで透析患者の看取りは初めてのケースであった。緩和医療チームが主導しても良いと思った。

(3)姉の思いについて

- ・初七日が終わったころ姉が社会事業部に寄り、苦痛なく逝けて良かった、と話していた。一ヶ月後姉に電話する機会があり、現

在の気持ちを聴くと、亡くなってしまったが、感謝している、これで良かったと思う、後悔してない、という言葉が聞かれた。

(4)他職種との関わり

- ・疼痛緩和と姉の精神的ケアについてカンファレンスし早期に対応できて良かった。
- ・このカンファレンスの機会に、電子カルテ上記載されていない看護師、医師と患者、姉との関わりがわかった。

4. デスカンファレンスからの学び

- ・入院当初に本人の思いを聞いたかもしれないが、聞くタイミングを逃してしまった。患者が弱音をはいた時に思いを引き出せば良かった。
- ・暴言や不穏行動のある患者への関わりが難しく療養への思いを十分に聞くことができなかつた。
- ・入院時に定期的に通院している透析室と情報交換すれば、患者の思いや効果的な関わりができたと思う。
- ・参加した多職種それぞれの視点での考えを知ることができた。
- ・看護師は患者、姉と接する機会が多く、医師など他職種との調整役としての役割を再認識した。

IV. 考 察

今回の事例は、糖尿病の合併症が進み、日常生活が困難になってきている中で、痛みによる全身の苦痛、せん妄で暴言、処置への拒否があり対応に苦慮した事例であった。田村は「患者や家族にとり適切なケアをチームで行っていくには、カンファレンスを定期的に開催し、話し合う場をもつことである。担当看護師を中心にケアプランを立案し、どの職種が何の目的でアプローチするかを明確にし、全体としての調整を図っていくことが必要である」¹⁾と述べている。本事例は、循環器内科医師・ペインクリニック医師・泌尿器科医師・病棟看護師・透析室

看護師・泌尿器科外来看護師・保健師と多職種のスタッフが関わっていた。その中で、疼痛緩和と姉の精神的負担を議題にカンファレンスを行うことで、看護師は本人、姉、医師など他職種との調整役となり、医師は疼痛緩和について検討することができた。

透析患者の終末期の関わりで感じたことは、疼痛コントロールが難治性であること、急変の可能性はあるが予後が不明で最期をどのように過ごしたいか確認するのが難しいということであった。結局、キーパーソンである姉に意思決定をゆだねた所があったが、本人が意思決定できる時に、治療についてどう思っているのか、今後どのように過ごしたいか、自分で意思決定できなくなった時に誰にゆだねればいいのかを確認するべきであった。また、デスカンファレンスの学びより、入院時に定期的に通院している透析室と情報交換すれば患者の思いや効果的な関わりが出来たと思われる。

清水は、意思決定のプロセスの中で本人の意思確認ができないときについて「本人の意思決定ができるときも、家族の当事者の程度に応じて、家族にも参加していただく。また、意思確認ができるうちから家族にも参加していただいて、本人の意思確認ができなくなったときのバトンタッチがスムーズにできるようにする。」²⁾ 加えて、「本人の意思確認ができなくなっても、本人の対応する力に応じて本人にも説明し、またその気持ちを大切にする。」²⁾と述べている。本人の訴えや姉の思いを聞き、本人が一番辛かった痛みの緩和についてはペインクリニック医師と相談しながら、疼痛コントロールに努めた。しかし、苦痛の増強と全身状態から透析の継続は困難と医師も判断し、透析中断、CSIによる麻薬での疼痛コントロールを開始とした。最後はせん妄状態で患者の意思決定が難しい中、付き添う姉の思いを聞く事で精神的、意思決定支援のサポートとなり、患者の苦痛を最小限に最期を迎えることができたのではないかと考える。姉と関わりながら、家族は患者にとってキーパーソンであり、パートナーであること、そして看護師が患者、家族の思いを聞き意思決定支援のサポートをする大切さを感じ

じた。また、患者、家族、他職種との調整役としての看護師の役割を再認識する機会となった。

今回の事例を通して、効果的な意思決定支援が行われるためには、治療の初期段階の早期から患者と生き方について語ることに、そして背景にある家族を、いつか患者の代わりに意思決定を担うキーパーソンとして共に支えていくことが重要であると考えられる。

V. 結 論

1. 終末期の効果的な意思決定支援が行われるためには、治療の初期段階から患者と生き方について語る必要がある。
2. 看護師は意思決定を担うキーパーソンとして患者と家族を共に支えていくことが重要である。

文 献

- 1) 田村恵子：内科，VOL112，NO6，南江堂，P 1251，2013
- 2) 清水哲郎，石垣靖子：臨床倫理ベーシックレッスン（第1版），日本看護協会出版会，P 49，2012
- 3) 清水哲郎，石垣靖子：臨床倫理ベーシックレッスン，日本看護協会出版会，P 3～51，2012
- 4) 清水哲郎，臨床倫理プロジェクト：臨床倫理エッセンシャルズ（第3版），臨床倫理プロジェクト，2013
- 5) 田村恵子：内科，VOL112，NO6，南江堂，P 1248～1251，2013
- 6) 長田京子：看護師が対応困難と感じる患者の心理的反応と援助モデルの作成，第40回看護総合，P 336～338，2009
- 7) 中村智子，東めぐみ，図師美紀 他：看取り時における看護師の感情コントロール，第40回看護総合，P 195～197，2009
- 8) 樋口美恵子，杉村美砂：ターミナルにある透析患者の家族支援，臨床透析，P 43～49，2011

表1 疼痛ひどくせん妄状態の強い時期（入院～10日目）

患者の状態	<p>（入院日～入院5日目） 入院後、ベットサイドで週3回血液透析。手指～上肢の痛みあり、痛みが強くなると、興奮状態となり、姉に強い口調で苦痛訴えた。 入院4日目頃より、夜間不眠覚醒しつじつまの合わない事話す。透析中痛みで「やめてくれー」と訴える。</p>	<p>（入院6～10日目） 透析中「痛い、やめろ、嫌だ」と大声で訴える。 「痛いー（薬）飲みたくない」と大声で叫ぶ。せん妄状態強く、痛み止めの使用も拒否。 「透析もやめてくれー。長生きもしたくない」と訴える。</p>
姉の反応	<ul style="list-style-type: none"> ・（流涙しながら）「今後のことを考えると、どうしたらいいかわからない。本人も悪いことはわかっているようでもしもの時の連絡先などいろいろ教えてくれる。（壊死している）手や足を見ているともう長くは生きられないと思う。」 ・透析中患者に寄り添い手をさすっていた。 	<p>患者に強い口調で言われ涙ぐんでいた。 ・看護師と面談後「自宅に帰りたい気持ちはあるが、迷う…。もし間に合わなくても、それはしかたないと覚悟はしています。」と涙ぐみ話す。</p>
看護師の思い、カンファレンス内容	<p>疼痛緩和と姉の精神的ストレスについてカンファレンスする。 ・本人が苦痛なのは両手指の痛みである。 ペインクリニック受診し疼痛コントロールについて相談する。 ・独居の患者であるが、遠方の姉が付き添いに来てくれて、本人も心強いのではないかと。 しかし、姉の介護ストレスもあり、面会時に話を聞いていこう。</p>	<p>疼痛緩和と姉の精神的ケアについてカンファレンスする。 ・痛みがひどい時は内服も辛い。デュロテップパッチのほうがいいかもしれない。本人は手の切断もしたくない、長生きもしたくない、痛みが取れば寿命が短くなってもいいと思っている。ペインクリニック医師と相談する必要がある。 ・姉は、毎日通って介護している。一回自宅に帰って休んでくるように提案してみてもどうか。もし、それで最後に間に合わなくてもしかたないのでは。それを承知で帰宅してもいいのでは。姉に提案してみよう。</p>
患者・姉への看護師の関わり	<p>痛みに対しては、カロナール・レバタン座薬使用。痛みの増強ありペインクリニック受診しトラマールカプセル開始となる。 ・姉面会時、声をかけ話を聞いた。 看護師より「今後のことは、本人の意向も聞きながら本人の状態を見ながらすすめていきます、そして、先生や保健師・看護師とその都度相談しながら決めていきましょう。そんなに心配しなくても大丈夫です」と説明する。 ・不眠に対し、睡眠導入剤の点滴をする。</p>	<p>ペインクリニック医師へ相談し、痛みの程度みて麻薬を使用すると姉へ説明あり承諾得られる。 ・姉と面談 看護師より、自宅に帰って休んでくることを提案する。姉は覚悟していると話し、看護師より「間に合わなかったとしても、今までこんなに介護したのでですから後悔することはないと思います」と伝える。</p>
看護師介入の評価	<p>痛みに対しては訴えを聞き、対処していた。 ・意思疎通が可能であったが、患者の病気に対する思いや今後どう過ごしたいかについて具体的に聞くことができなかった。 ・姉の思いは聞くことができた。</p>	<p>患者が痛みの軽減を希望しており、薬を使用し対処したが、痛みのコントロールが困難のまま。 ・薬以外に苦痛の緩和となる方法がなかったのか。 ・患者は透析中止や長生きしたくないと話していたが、本当の思いだったのか聞いていない。せん妄状態で対応が難しかった。 ・姉の負担の軽減を考慮した。</p>

表2 傾眠～看取りの時期（11日目～13日目）

患者の状態	<ul style="list-style-type: none"> ・入院11日目、せん妄状態で「早くよ。早く。家さ帰る。」「痛いー。痛いー。」と大声で叫び、行動も落ち着かず。「何回言ってもわからないな。ばかやろう。早く足あげろ。やれっていったら早くやれ」と内容が支離滅裂で暴力的な言動があり。看護師が近づくと手で振り払う行動があり、看護師の話しを聞き入れる様子もなかった。 ・循環器内科医師、泌尿器科医師、ペインクリニック医師と相談し、看取りの段階であり透析中止し、痛みの緩和の方針となる。 ・プレペノンのC S I 導入し、入院12日目より傾眠傾向。13日目死亡
姉の反応	<p>姉（流涙しながら）「見ているほうが辛い。このまま痛みこらえているより、楽にしてあげたい。それで死が早まってもしかたない。死はいずれ来ることです。本人が、今日「もう疲れた…」と言った。本人も、もう悟っていると思う。」と話す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・12日目、死期が近いと医師より説明があり、「覚悟はしていたけどね。」と泣き出す。消灯まで付き添い、「看取りに間に合わなくてもよい」と話し帰宅。 ・13日目死亡後 ・「苦しまないで逝けて良かった。ありがとうございます」とほっとした表情で話す。
看護師の思い、カンファレンス内容	<p>暴力的な言動・精神症状も日増しに著明なってくる。疼痛によるストレスのため、精神症状も増強してくる。看護師の言う事は聞かず。せん妄になると痛みがあっても、レペタン座薬も内服薬も拒否。透析も拒否。透析はいつまでするのか。看取りの段階ではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・姉は暴言を言われ毎日流涙している。精神的、体力的にも限界である。 ・姉は、死期が早まってもいいから眠らせてほしい、痛みをとり楽にしてほしいと希望している。主治医の循環器内科医師を交え、今後の方針についてカンファレンスする必要がある。 ・C S I 導入後は、痛みは緩和されてきた。傾眠状態で、透析も中止となったため、看取りが近く、姉への精神的ケアが必要である。
患者・姉への看護師の関わり	<p>姉に短時間の面会をすすめる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・疼痛の状況、せん妄状況、姉の精神的ケア、今後のことについて看護師でカンファレンスした。その後循環器内科医師に連絡をとり、本人の現在の状況・姉の気持ちを伝え、今後の方針についてカンファレンスをもった。 ・循環器内科医師から姉へのI C時同席する。医師より、「疼痛の除去を優先したいが薬の使用で呼吸抑制や死期を早める可能性がある。透析は、やめると数日で亡くなる可能性がある。」と説明。姉より承諾得られる。 ・姉面会時、声をかけ話を聞いた。
看護師介入の評価	<p>患者はせん妄状態で意思決定をするのは困難なため、姉の意思を尊重した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・姉の思いを聞くことで精神的な負担を軽減できたと思われる。 ・姉や本人の状態から医師へ相談し、患者の苦痛を最小限に最期を迎える事ができたのではないかと評価。