

技術・実践

終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族に対する看護師の支援

盛岡赤十字病院 看護部

齊藤 和美

【はじめに】

2014年に透析医学会から「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」が発表され、患者への適切な情報提供と患者が自己決定を行う際の支援、自己決定の尊重などが提言された。¹⁾しかし、この提言の普及について、訴訟の懸念や患者と家族の意見の不一致などの課題があることが明らかになっている。²⁾

先行研究では、代理意思決定をする家族の支援について、救命救急看護領域における家族の代理意思決定時の思いと看護支援の実践を調査し、家族の思いは救急という場と状況に影響された決断であり、今後への受容と不安が交錯することが明らかになっている。³⁾また、胃瘻に関して、看護師が認識する終末期にある高齢者の代理意思決定において胃瘻造設を選択した家族の特徴と家族に対して行っている看護師の支援を明らかにすることを目的に調査を行い、胃瘻造設の代理意思決定前には、家族が胃瘻の必要性を認識し受け容れるための支援を行い、意思決定後には家族の意思決定を尊重して関わっていたことが明らかになっている。⁴⁾このように、救命救急看護領域や胃瘻造設に関する代理意思決定の看護に関する研究は散見されるが、透析治療の見合わせについて代理意思決定をする家族の支援に関する研究は見当たらなかった。

そのため透析施設の看護師が行っている終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族への支援を明らかにし、終末期にある高齢透析

患者の透析治療の代理意思決定をする家族への看護を検討する必要があると考えた。

【目 的】

終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族に対する看護師の支援を明らかにし、代理意思決定をする家族への支援を検討することである。

【方 法】

1. 用語の定義

1) 終末期にある高齢透析患者

日本老年医学会の「高齢者の終末期の医療およびケア」⁵⁾を参考に、病状が不可逆的かつ進行性で、その時代に可能な限りの治療によっても病状の好転や進行の阻止が期待できず、死が近づいている状態にある65歳以上の維持血液透析を施行している患者とする。

2) 代理意思決定

「代理」とは本人に代わって責任をもって何かをすることとある。⁶⁾「意思決定」とは、一定の目的を達成するために、複数の代替手段の中から1つの選択をすることによって行動方針を決定することとなっている。⁷⁾よって、本研究では、終末期にある高齢透析患者に代わって家族が、透析を継続するか見合わせるかを決定することとする。

3) 代理意思決定前

医師が家族に終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族に透析治療を継続するか、見合わせするか問い合わせをする時期であり、維持透析に通院していた時期を含む。

4) 代理意思決定中

医師が終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定について、家族に透析治療を継続するか、見合わせするか問い合わせをした時期から、家族が終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をした時期までとする。

5) 代理意思決定後

家族が終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をした後の時期、及び患者の死後の時期とする。

6) 家族

フリードマン (Friedman) は、「家族とは、絆を共有し、情緒的な親密さによって互いに結びついた、しかも、家族であると自覚している2人以上の成員である」と定義している。透析医療の現状から、終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定を医療者から求められるのはほとんどが血縁者である事や、代理意思決定をする家族及び患者のケアを日常的に行う家族が異なる場合も多い。これらのことから、本研究での家族とは、絆を共有し、情緒的な親密さによって互いに結びついた血縁者であり、代理意思決定をする者及び、代理意思決定をする家族員の血縁者及び配偶者とする。

2. 研究デザイン

質的記述的研究とする。

本研究では、終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族に対する看護を明らかにするため、現象の質的理解や説明、あるいは解釈を目的とする質的記述的研究が適切であると判断した。

3. 研究参加者

透析室に勤務する看護師で、研究参加に同意が得られた方であり、施設は、維持血液透析を行っている病院、またはクリニックとした。

研究参加者へのアクセス方法は、維持血液透析を施行している病院または、クリニックの施設長に研

究の主旨を伝え、施設での研究の承諾が得られた後、看護管理者の承諾を得る。その後、透析室の看護師長と研究者が日時を約束し、研究者が研究協力施設に行き候補者を紹介してもらった。その後、施設内でプライバシーが保てる個室で、研究者から研究参加者の候補者に、研究協力依頼書と研究内容説明書を用いて、口頭及び文書にて説明し、研究参加への同意を得られた者を研究参加者とした。

4. データ収集期間

岩手県立大学大学院看護学研究科研究倫理審査会の承認後から2020年3月31日までとした。

5. データ収集内容

1) 研究参加者の属性

研究参加者の属性として、性別、年齢、看護師経験年数、透析室経験年数、代理意思決定した家族の事例数をデータ収集した。

2) 施設の状況について

終末期にある高齢透析患者の透析治療に関する施設の方針、家族への見合わせに関する説明状況、事前指示書への取り組みについてデータ収集した。

3) 終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族に対する看護師の支援

医師から終末期にある高齢透析患者の透析治療の見合わせについて家族への問い合わせがあった時点から、家族が代理意思決定を行い、患者が透析治療に来なくなるまでの期間に実践した看護についてデータ収集した。

6. データ収集方法

インタビューガイドを用いて、半構成的面接を行った。半構成的面接は、研究参加者が所属する施設内のプライバシーが保てる個室で、1人1回60分程度行った。研究参加者に許可を得て、ICレコーダーにインタビュー内容を録音する。録音の許可が得られない場合には、話の内容をメモに取らせてもらった。

7. 分析方法

1) 個別分析

(1) 逐語録を精読し、終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族に対する看護師の支援に関して述べられている部

分を抽出し、一文一意味の1次コードとした。

- (2) (1) で抽出した1次コードについて、終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族に対する看護師の支援に関して述べられている部分を代理意思決定をする時期ごとに前・中・後の3つの時期に分類した。
- (3) (2) で抽出した1次コードを意味内容の類似性に従い整理し、サブカテゴリーとした。
- (4) サブカテゴリーを、意味内容の類似性に従い整理し、カテゴリーとした。

2) 全体分析

- (1) 個別分析で得られた高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族に対する看護師の支援の前・中・後の各時期のカテゴリーを1次コードとした。
- (2) 1次コードを意味内容の類似性に従い整理し、サブカテゴリーとした。
- (3) サブカテゴリーを、意味内容の類似性に従い整理し、カテゴリーとした。

8. 倫理的配慮

岩手県立大学大学院看護学研究科研究倫理審査会の承認を受けて実施した。

【結 果】

1. 研究参加者の概要

本研究への同意が得られた参加者は6人であり年齢は40～65歳で、すべて女性で、看護職経験年数は19～40年、透析室経験年数は2～18年であり、終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族看護の経験数は2～4例であった。

研究参加者6人から語られた事例は14事例であり、そのうち、3事例が終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族に対する看護師の支援に該当する事例であり、4事例が終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をしなかった家族に対する看護師の支援に該当した。残り7事例については、患者の自己中断による透析中止が5事例、透析導入を拒んでいる事例が1事例、自殺した事例が1事例であり本研究の対象に該当しないため対象からは除外した。

2. 終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族に対する看護師の支援の個別分析

6人の研究参加者から語られた14事例のうち、3事例が終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族に対する看護師の支援に該当した。語られた3事例は、全て80歳代の患者で、男性2人、女性1人で透析歴は13～19年であり、キー

表1 研究参加者の概要

| | 年齢 | 性別 | 看護職経験年数 | 透析室経験年数 | 終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族看護の事例数 |
|-------|----|----|---------|---------|-------------------------------------|
| 看護師 A | 41 | 女性 | 20 | 2 | 4 |
| 看護師 B | 51 | 女性 | 30 | 18 | 3 |
| 看護師 C | 65 | 女性 | 45 | 18 | 2 |
| 看護師 D | 40 | 女性 | 19 | 12 | 3 |
| 看護師 E | 63 | 女性 | 35 | 15 | 3 |
| 看護師 F | 43 | 女性 | 21 | 13 | 2 |

表2 終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族に対する看護師の支援について語られた事例の概要

| 事例 | 年齢 | 性別 | 透析歴 | 看護師が支援した家族の続柄 | 語り手 |
|----|-----|----|-----|---------------|-------|
| A氏 | 80代 | 男性 | 19年 | 妻 | 看護師 C |
| B氏 | 80代 | 男性 | 19年 | 妻 | 看護師 D |
| C氏 | 80代 | 女性 | 13年 | 娘 | 看護師 F |

パーソンは、妻が2人、娘が1人であった。

1) 終末期にある高齢透析患者(A氏)の透析治療の代理意思決定をする家族に対する看護師の支援

A氏は、認知症があり、循環機能の低下やシャント閉塞があり入退院を繰り返していた。透析中のA氏は、血圧が80~90mmHgになり、医師がもうこれ以上の透析は無理だと判断し、看護師を交え医師は家族に、透析の中断について説明する。その後、腹膜透析専門医の助言を受け、腹膜透析も選択肢に入れた説明を家族に行った。その結果、家族は腹膜透析を選択し、A氏は今も元気に腹膜透析の治療をして暮らしている。

A氏の家族に対する看護師の支援は、主に妻に対して行われ、看護師Cの語りから17の1次コード、10の2次コード、5つの3次コードが抽出された。以下、【 】はカテゴリ、《 》はサブカテゴリ、対象者の語りをイタリック調で示す。

A氏に対する看護師の支援として、【看護師は、家族からの患者の食欲低下と今後の透析治療について相談に応じる】、【透析中に血圧が低下するため、医師が家族に血液透析の中断と、代替療法として腹膜透析治療について説明し、家族と今後の治療について話し合う】、【透析室看護師は、腹膜透析外来の受診日に、患者と家族の状況を確認し、患者が元気で、家族も喜んでいることを把握する】、【家族に、病棟の看護師が腹膜透析の自己管理の指導を行う】、【患者が腹膜透析に移行するまでの期間は、血液透析を継続する】の5つのカテゴリが抽出された。

(1) 代理意思決定前

①【看護師は、家族からの患者の食欲低下と今後の透析治療について相談に応じる】

このカテゴリは、患者が維持透析に通院している時から、透析室看護師は、透析中の患者の血圧が低下すること、透析後に患者が横になって寝ていることや食欲がなくご飯を食べないことについて相談を受けるといものである。

このカテゴリは、《患者は、認知症のため話を理解することが困難で、透析後にはボーっとしていることが多い》、《患者は、透析中に家に帰りたい

と話すときもあるが、普段は、穏やかである》、《患者は、血液透析歴約19年で、透析中の心室頻拍や、血圧低下、シャント閉塞があり、入退院を繰り返している》、《家族から、患者の食欲がないことや、今後の透析治療の見通しについて看護師は相談を受ける》の4つのサブカテゴリから構成された。

看護師Cの語り

「娘さんも、何回か相談にきているようですね、あのーそういうこれからの透析がどうなるのか、腹膜透析に切り替える前は、ちょっと、あの、お家でもかなり、寝てたり、どうしたらいいんだろうっていう感じで。私はあのーそういう時は、主任が直接行ってやってるんで」

(2) 代理意思決定中

①【透析中に血圧が低下するため、医師が家族に血液透析の中断と、代替療法として腹膜透析治療について説明し、家族と今後の治療について話し合う】

このカテゴリは、透析中に患者の血圧が80~90mmHgになるため医師が、これ以上透析を継続することが難しいと判断し、主任看護師を交えて家族と腹膜透析治療と透析治療の中断について話し合いをするといものである。

このカテゴリは、《患者は、透析中に血圧が80~90mmHgになるため、維持透析が難しいと医師が判断し、今後の透析治療について、医師と主任看護師と家族で話し合う》、《患者の家族に、医師は始めに透析の中断について話し、その後、専門医の助言を受け、腹膜透析の治療を含めた説明を行う》の2つのサブカテゴリから構成された。

看護師Cの語り

「腹膜透析は最初は思いつきはなかったんですけど、もう、あの、中断しましょうって形にお話されたみたいなんですけど、たまたま、あのー〇〇病院の方から腹膜透析の専門の先生がいらしてて、それで、だめもとでやってみようかっていうかたちで」

(3) 代理意思決定後

①【透析室看護師は、腹膜透析外来の受診日に、患者と家族の状況を確認し、患者が元気で、家族も喜んでいることを把握する】

このカテゴリは、透析室看護師は、月に一度、

腹膜透析外来に行き、患者が腹膜透析開始後、とても話しをするようになり、家族との関りもよく、家で快適に暮らしているという患者の状況を把握するというものである。

このカテゴリーは、《腹膜透析移行は成功し、患者は元気で、家族も喜んでいる》、《透析室看護師が月に一度、外来に行き、患者と家族の様子を見る》の2つのサブカテゴリーから構成された。

看護師Cの語り

「もうお家ですごく快適に暮らしているそうです。で、月一回外来にも来てて、主任は、ときどき、来た時にあの、様子見に行ってます。」

②【家族に、病棟の看護師が腹膜透析の自己管理の指導を行う】

このカテゴリーは、入院中に病棟看護師が家族に腹膜透析治療の自己管理指導を行い、腹膜透析の治療を家族が行うというものである。

このカテゴリーは、《家族が、腹膜透析の自己管理が出来るように、病棟看護師が指導する》というサブカテゴリーから構成された。

看護師Cの語り

「家族の方も協力してくれて、(入院中に)はい。(腹膜透析の)指導してくださって(病棟のナースが、スタッフが指導してくださって)うんうん、そして、今やっているところです」

③【患者が腹膜透析に移行するまでの期間は、血液透析を継続する】

このカテゴリーは、家族が腹膜透析を代理意思決定後、腹膜透析の手術を施行するまでは、患者は血液透析の治療を継続するというものである。

このカテゴリーは、《患者の血液透析から腹膜透析に移行するまでの期間は、血液透析による治療を継続し、透析治療を中断することはない》というサブカテゴリーから構成された。

看護師Cの語り

「(腹膜透析を)中断してる期間はない。あっないですね。あの一透析しながら、入院してて」

2) 終末期にある高齢透析患者(B氏)の透析治療の代理意思決定をする家族に対する看護師の支援
B氏は、透析による合併症があり心臓も限界でい

つ止まってもおかしくないと、他の病院の医師からも言われていた。透析中は、低血圧で常に70~80mmHgであり、徐々に血液透析を続けることが困難になってきた。そこで、腹膜透析専門医の助言を受け〇〇病院でできる違う方法として腹膜透析への移行について娘と妻に説明した。娘は最初、腹膜透析は、自分たちがやらなくてはいけないと否定的であったが、それしかB氏が生きる手段がないのであれば不安だけど、やってみますと話し腹膜透析を開始し、現在家族は、今の状態なら穏やかに最期を迎えられそうな気がする」と話し、B氏も元気に暮らしている。

B氏の家族に対する看護師の支援は、主に妻に対して行われ、看護師Dの語りから38の1次コード、17の2次コード、6つの3次コードが抽出された。以下、【 】はカテゴリー、《 》はサブカテゴリー、対象者の語りをイタリック調で示す。

【専門医から腹膜透析が良いことの助言を受け、透析中の血圧低下、心室頻拍があり、透析が困難な患者の透析治療の継続について、医師と看護師で話し合う】、【医師から、患者の状況と腹膜透析の説明を受けた家族に対し、看護師は、すぐに結論を出さなくても良いことと、家族間での話し合いを勧める】、【医師の話し合い後、看護師が腹膜透析の移行について、家族と相談する】、【透析室の看護師は、月に一度腹膜外来に行き、患者の変化や家族の腹膜透析の代理意思決定の受け止めを確認する】、【病棟看護師は、家族に腹膜透析のケアの指導をする】、【社会資源を活用し、負担が少ない方法で、家族が腹膜透析のケアを継続できるように、多職種と調整する】の6つのカテゴリーが抽出された。

(1) 代理意思決定前

①【専門医から腹膜透析が良いことの助言を受け、透析中の血圧低下、心室頻拍があり、透析が困難な患者の透析治療の継続について、医師と看護師で話し合う】

このカテゴリーは、透析中の血圧が70~80mmHgで透析治療が困難な患者について、専門医から患者の状況が腹膜透析への移行に良いことの助言を主治医は受け、患者の今後の治療について、医師と

看護師は話し合うというものである。

このカテゴリーは、《患者について、透析治療を継続する方法を医師と看護師で話し合う》、《今までだと、マイナスイメージで腹膜透析を選択していたが、腹膜透析の専門医から患者の状態が腹膜透析への移行に良いことの助言を受ける》、《患者は、透析中の低血圧や心室頻拍があり、血液透析の継続が困難な状況である》、《患者は、普段から全く話さず、血液透析中は寝ているが、透析終了時刻になると家に帰ると騒ぐ》、《患者の家族は、透析室の送迎を委託し、頻回に病院に来ない》の5つのサブカテゴリーから構成された。

看護師Dの語り

「まあ、ただ血液透析がそれで、何回も中断する、やめざるを得ない状況が続けば、やってる意味がないし、本人もそうとう疲れちゃうので、あの先生と相談してて、まあ違う方法で、うちでできることっていうと腹膜透析が出来るねっていうので、もっとマイルドに透析がもし可能なんであれば、ちょっとわかるかもしれないっていうので」

(2) 代理意思決定中

①【医師から、患者の状況と腹膜透析の説明を受けた家族に対し、看護師は、すぐに結論を出さなくても良いことと、家族間での話し合いを勧める】

このカテゴリーは、医師から患者の状況と腹膜透析への移行の説明を受け、腹膜透析しか生きる手段がないのならやりますと逃げ腰のような様子で話す家族に、看護師は、今すぐ決めなくていいので、医師の説明について考えてみる事を勧めるというものである。

このカテゴリーは、《医師の腹膜透析移行の説明後、自分たちがケアを担当することに否定的で、選択を悩む家族に、看護師は、すぐに決定せず、医師の説明を参考に考えることを勧める》、《家族は、不安を抱きながらも、患者がもっと生きられるのならと腹膜透析を選択する》、《主治医は、家族に今の患者の状況と腹膜透析のリスクについて説明し、食事などの制限が少なく最期を迎えることができる腹膜透析を勧める》、の3つのサブカテゴリーから構成された。

看護師Dの語り

「ちょっと（腹膜透析を）試してやって見るのもっていうので、先生が話が終わった後に、今すぐ決めなくていいので、それを参考にちょっと考えてみましょうかっていうので」

②【医師の話し合い後、看護師が腹膜透析の移行について、家族と相談する】

このカテゴリーは、医師が腹膜透析移行について、家族に何度も説明後に、看護師は、家族からの相談に応じるというものである。

このカテゴリーは、《医師が家族と腹膜透析移行について何度も話し合い後、看護師は医師の説明の度に腹膜透析の移行について家族からの相談に応じる》というサブカテゴリーから構成された。

看護師Dの語り

「何度か、あの先生との話し合いの後は、看護師が何度か話をして、そうやっていくうちに、まあ、不安だけど、まあ、やってみますみたいな感じで」

(3) 代理意思決定後

①【透析室の看護師は、月に一度腹膜外来に行き、患者の変化や家族の腹膜透析の代理意思決定の受け止めを確認する】

このカテゴリーは、透析室の看護師は、月に一度腹膜外来に行き、待ち時間を利用し患者と家族に声をかけ、表情や髪の色など患者の変化を確認するとともに、腹膜透析をしている患者に家族が、食事への欲求がないことにジレンマを抱いていることを確認するというものである。

このカテゴリーは、《透析室看護師は、まだ、外来看護師が患者・家族との関係性ができていないと考え、月に一度の腹膜透析の外来に行き、患者・家族の状態を把握する》、《透析室看護師は、表情や、毛髪の色、自発的に話すといった患者の変化を、月に一度、外来で会うことで捉える》、《家族は、腹膜透析となり、患者に今まで我慢していたものを、食べさせてあげたいが、患者は認知症もあり食事への欲求がないことにジレンマを感じる》、《透析室看護師は、腹膜透析移行の代理意思決定をしたことに対する家族の受け止めを確認する》の4つのサブカテゴリーから構成された。

看護師Dの語り

「あー、まあ、血液透析には来ないので私たちが会う機会っていうのはほとんどないんですけど、あの、一か月に一回私会いに行ってるんですね。外来で一か月に一回、その腹膜透析の外来に来るんですけど」

②【病棟看護師は、家族に腹膜透析のケアの指導をする】

このカテゴリーは、病棟看護師は、患者が一か月程度の教育入院中に家族に腹膜透析治療の自己管理について指導するというものである。

このカテゴリーは、《病棟看護師は、患者が入院中に、家族に腹膜透析のケアを指導する》というサブカテゴリーから構成された。

看護師Dの語り

「(腹膜透析の治療には)教育入院みたいな形で、手術、PDのチューブを入れる手術から(〇〇病院で行い)退院するまで一か月弱ぐらいいるんですけど、まあ、その間入院して、いろいろ覚えてもらって」

③【社会資源を活用し、負担が少ない方法で、家族が腹膜透析のケアを継続できるように、多職種と調整する】

このカテゴリーは、透析室看護師は、家族が腹膜透析の治療を全部やっていて、頑張りすぎるので、訪問看護師を入れ、腹膜透析の治療を移行したり、介護認定について、連携室看護師と相談し、家族の負担が少ない方法で、家族が患者の腹膜透析の治療を継続できるように調整するというものである。

このカテゴリーは、《透析室看護師は、患者の腹膜透析のケアをする家族の疲労状態を把握し、訪問看護師による腹膜透析の管理の代行を調整する》、《家族は、腹膜透析後に患者の活動性が高くなり、介護認定が下がることへの不安を抱いていたため、地域連携室の看護師に介護認定の確認を依頼する》、《医師や看護師やケアマネージャーや家族と、患者・家族が負担が少ない方法で腹膜透析が行えるように検討する》の3つのサブカテゴリーから構成された。

看護師Dの語り

「あとあの一連携室の人とか、ケアマネさんとか

と、家族のスタイルを、生活スタイルを踏まえて透析メニューも全部先生がそこで、あのいつ回した方がいいとか娘さんが楽なのかとか、訪問看護師さんがどういうスタイルで入るのかとか、全部そこを踏まえてメニューを全部決めてもらって、できるだけ、(娘の)負担を減らす形でやってもらったので」

3) 終末期にある高齢透析患者(C氏)の透析治療の代理意思決定をする家族に対する看護師の支援

C氏は、自立して何でもできていたが、転倒し腰の圧迫骨折をきっかけに車いす生活になり、介助が必要になった。C氏の介護は主に娘がしていたが、娘は車の運転ができないため、孫が、車を運転し娘は、患者の透析が終わるまでずっと病院で待っていた。

医師は、C氏のシャントが止まった時点で、家族に、透析困難症により透析自体ができない状態であり、手は尽くしたが、最後は、シャントが止まったので、透析中止の説明をした。その結果、娘は「具合が悪くなる場所も見ているので、先生が難しいというのであれば、先生の言う通り透析を見合わせます」とその場で、すぐ返事をした。その後、C氏は入院し一週間から10日程度で亡くなる。

C氏の家族に対する看護師の支援は、主に娘に対して行われ、看護師Fの語りから39の1次コード、11の2次コード、5つの3次コードが抽出された。以下、【 】はカテゴリー、《 》はサブカテゴリー、対象者の語りをイタリック調で示す。

C氏に対する看護師の支援として、【看護師は、透析困難症の患者のシャントが閉塞した時点で、家族に状況を説明し、医師と透析継続が厳しいことを家族に説明することについて、話し合う】、【透析室の看護師は、家での患者の状況を把握し、社会資源の導入による家族の負担軽減を調整する】、【看護師は、家族がその場で透析を見合わせの代理意思決定をしたので、後悔しないように他の家族とも相談することを勧め、いつでも相談に応じることを説明する】、【透析室看護師は、病室に行き、透析見合わせをした後の患者と家族の状態を把握し、家族と患者の様子について話す】、【患者の死後も、透析室看護師は、介護していた家族の負担軽減ができ

なかったことや、患者の死後の家族の思いについて振り返る】の5つのカテゴリーが抽出された。

(1) 代理意思決定前

①【看護師は、透析困難症の患者のシャントが閉塞した時点で、家族に状況を説明し、医師と透析継続が厳しい説明を家族にすることについて、話し合う】

このカテゴリーは、自身で歩いて透析に来ていた患者が、透析困難症で血圧低下もありシャントが閉塞した時点で透析継続は厳しいので家族に説明することを医師と看護師が共有するというものである。

このカテゴリーは、《80歳後半の女性で透析歴が13年である患者について、看護師は、2、3年前まで患者の元気な姿を確認していたが、圧迫骨折をきっかけに介護が必要となり、体位変換をすると血圧が下がり、透析困難症になる》、《透析が困難になってきた時点から、透析室の看護師は、家族に患者の状況を説明する》、《患者のシャントが閉塞した時点で、医師と看護師は、透析継続が厳しいことを家族に説明する内容を相談する》、《シャント再建手術や、血液濾過透析に変えるなど、あらゆる手を尽くしたが最終的にシャントが閉塞する》の4つのサブカテゴリーから構成された。

看護師Fの語り

「まあいろいろ、あらゆる手は尽くしてたんですけども、やっぱり、透析困難症、で、やっぱり最後、シャントが止まってしまって、その時に、家族の方に、どうされますかっていうところで、先生の方が、はい、お話、あの、中止を含めたお話をしたというところでした」

②【透析室の看護師は、家での患者の状況を把握し、社会資源の導入による家族の負担軽減を調整する】

このカテゴリーは、透析室看護師は、透析困難症で、血圧低下する患者を家で一生懸命一人で介護する家族が、介護保険も使わず患者の介護をしていたので、社会資源を活用し家族の負担軽減について調整するというものである。

このカテゴリーは、《透析室看護師は家での患者の状況把握に努め、ソーシャルワーカーにつなぎ、家族の負担軽減を図る》というサブカテゴリーから構成された。

看護師Fの語り

「娘さんが、ほんとに一生懸命、お一人でも介護はしてました、で孫ちゃんっていう方、孫がいて、孫が車を運転するので、送り迎え、家族で支えてた感じです」

(2) 代理意思決定中

①【看護師は、家族がその場で透析見合わせの代理意思決定をしたので、後悔しないように他の家族とも相談することを勧め、いつでも相談に応じることを説明する】

このカテゴリーは、医師が、家族に、患者の透析治療を継続するか見合わせるかと説明し、家族はその場で見合わせると決断したため、看護師は、1人の判断なので他の家族の意見も聞いて、何かあれば相談して下さいと説明するというものである。

このカテゴリーは、《看護師は、娘に医師から説明があることを伝え、医師は家族にあらゆる手を尽くしたが、シャントが閉塞したことを説明し、今後の透析治療を継続するか、見合わせるかを尋ねる》、《家族は、医師から透析治療の継続か、見合わせかを尋ねられ、その場で透析を見合わせる決断をしたので、看護師は、代理意思決定をした家族が後悔しないように、他の家族とも相談するように伝え、いつでも相談に応じることを説明する》の2つのサブカテゴリーから構成された。

看護師Fの語り

「お一人の判断なので、今日はやらないけれども、何か、入院、このまま入院しますが、何かあればっていうことでお話はさせていただきました。」

(3) 代理意思決定後

①【透析室看護師は、病室に行き、透析見合わせをした後の患者と家族の状態を把握し、家族と患者の様子について話す】

このカテゴリーは、患者が入院後に、患者と家族の状態を確認するため、受け持ち看護師が何回か食事をしている所に行き、患者と家族に声をかけるというものである。

このカテゴリーは、《透析治療の意思決定後、患者は入院し、10日前後で亡くなったので、看護師は終末期だったのかもしれないと思う》、《透析室看

看護師は、透析見合わせをして入院後の患者と家族の状態を把握するため病室に行き、家族と患者の様子について話す》の2つのサブカテゴリーから構成された。

看護師Fの語り

「そうですね、ま、受け持ち看護師が、何回か、食事してるところには行って、声かけはしました。その10日の中で、だけど、それ以上のことってなかなか、できなかったなって」

②【患者の死後も、透析室看護師は、介護していた家族の負担軽減ができなかったことや、患者の死後の家族の思いについて振り返る】

このカテゴリーは、透析室看護師は、患者の死後、もう少し介護保険を利用し、家族の負担を軽減できなかったのか、家族のケアについて振り返り話し合うというものである。

このカテゴリーは、《透析室看護師は、患者が亡くなった時に家族には会えない》、《透析室看護師は、患者の死後、透析を見合わせる前に家族の介護負担をもう少し減らせなかったかと振り返る》の2つのサブカテゴリーから構成された。

看護師Fの語り

「あとで、スタッフ間の中からも、やっぱりもう少し介護保険とか、娘さんの負担減らせなかったかなってという意見は、その後振り返りは、ちょっと出てきました」

3. 終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族に対する看護師の支援の全体分析

終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族に対する看護師の支援について、個別分析で抽出されたカテゴリーを1次コードとし、全体分析を行った。

研究参加者3人から語られた3事例の個別分析から終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族に対する看護師の支援には、16の1次コード、8つの2次コード、6つの3次コードが抽出された。以下、『』はカテゴリー、〈〉はサブカテゴリーを表す。

(1) 代理意思決定前

①『医師が家族に患者の透析治療の継続が困難であることを説明する前に、看護師は医師と家族に対する説明内容について話し合う』

このカテゴリーは、透析治療の継続が困難な状況

表3-1 終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族に対する看護師の支援（代理意思決定前—全体分析）

| カテゴリー | サブカテゴリー |
|---|--|
| 医師が家族に患者の透析治療の継続が困難であることを説明する前に、看護師は医師と家族に対する説明内容について話し合う | ・患者が透析治療の継続が困難なため、医師と看護師は、家族に説明することについて話し合う |
| 看護師は、患者の状況を把握し、家族の心配ごとについて相談に応じ、社会資源を導入して家族の負担の軽減をする | ・看護師は、患者の状況を把握し、社会資源の導入による家族の負担軽減を調整し、今後の透析治療や患者へのケアについて相談に応じる |

表3-2 終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族に対する看護師の支援（代理意思決定中—全体分析）

| カテゴリー | サブカテゴリー |
|--|--|
| 看護師は、医師の説明後に、家族と話し合いの場を持ち、家族間での今後の治療の話し合いを勧め、相談に応じることを保証する | ・看護師は、医師の説明後に、家族と今後の治療に、ついて話し合う ・看護師は、医師の説明を受けた家族に、すぐに結論を出さずに、後悔しないように、家族間で話し合い、いつでも相談に応じると説明する |

にある透析中の血圧低下や心室頻拍がある患者、透析困難症でシャントが閉塞した患者の今後の治療について、医師が家族に問い合わせをする前に、家族に説明する内容を医師と看護師は話し合うというものである。

このカテゴリーは、〈患者が透析治療の継続が困難なため、医師と看護師は、家族に説明することについて話し合う〉というサブカテゴリーから構成された。

②『看護師は、患者の状況を把握し、家族の心配ごとについて相談に応じ、社会資源を導入して家族の負担の軽減をする』

このカテゴリーは、透析室看護師は、家族から今後の透析治療について相談を受け、社会資源導入による家族の負担軽減を調整するというものである。

このカテゴリーは、〈看護師は、患者の状況を把握し、社会資源の導入による家族の負担軽減を調整し、今後の透析治療や患者へのケアについて相談に応じる〉というサブカテゴリーから構成された。

(2) 代理意思決定中

①『看護師は、医師の説明後に、家族と話し合いの場を持ち、家族間での今後の治療の話し合いを勧め、相談に応じることを保証する』

このカテゴリーは、透析室看護師は、家族が医師の説明を聞き、その場で代理意思決定をしたので、すぐに結論を出さなくても良い事、後悔しないように他の家族とも相談するように勧め、いつでも看護

師が相談に応じる事を説明するというものである。

このカテゴリーは、〈看護師は、医師の説明後に、家族と今後の治療について話し合う〉、〈看護師は、医師の説明を受けた家族に、すぐに結論を出さずに、後悔しないように、家族間で話し合い、いつでも相談に応じると説明する〉の2つのサブカテゴリーから構成された。

(3) 代理意思決定後

①『看護師は、代理意思決定後の患者と家族の状況を把握し、家族の代理意思決定の受け止めを確認する』

このカテゴリーは、透析室看護師は、家族が腹膜透析を代理意思決定後に、患者が元気で、家族も喜んでいることを把握するというものである。

このカテゴリーは、〈看護師は、代理意思決定後の患者・家族の状況変化を確認・把握し、家族の代理意思決定の受け止めを確認する〉というサブカテゴリーから構成された。

②『看護師は、家族が腹膜透析のケアを継続できるように、多職種と調整する』

このカテゴリーは、社会資源を活用し、負担が少ない方法で、家族が腹膜透析のケアを継続できるように、多職種と調整するというものである。

このカテゴリーは、〈腹膜透析に移行するまでは、血液透析を継続し、腹膜透析管理の指導は病棟看護師が行う〉、〈看護師は、家族が、腹膜透析のケアを継続できるように多職種と調整する〉の2つ

表3-3 終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族に対する看護師の支援（代理意思決定後－全体分析）

| カテゴリー | サブカテゴリー |
|---|---|
| 看護師は、代理意思決定後の患者と家族の状況を把握し、家族の代理意思決定の受け止めを確認する | ・看護師は、代理意思決定後の患者・家族の状況変化を確認・把握し、家族の代理意思決定の受け止めを確認する |
| 看護師は、家族が腹膜透析のケアを継続できるように、多職種と調整する | ・腹膜透析に移行するまでは、血液透析を継続し、腹膜透析管理の指導は病棟看護師が行う ・看護師は、家族が、腹膜透析のケアを継続できるように多職種と調整する |
| 看護師は、患者の死後、自分達の家族への看護を振り返る | ・透析室看護師は、患者の死後の家族の思いや負担軽減ができなかったことについて振り返る |

のサブカテゴリーから構成された。

③『看護師は、患者の死後、自分達の家族への看護を振り返る』

このカテゴリーは、患者の死後、透析室看護師は、介護していた家族の負担を軽減できなかったことや、患者の死後の家族の思いについて振り返るといものである。

このカテゴリーは、〈透析室看護師は、患者の死後の家族の思いや負担軽減ができなかったことについて振り返る〉というサブカテゴリーから構成された。

【考 察】

本研究では、6人の研究参加者から14事例が語られた。語られた14事例のうち、終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族に対する看護師の支援について3事例が語られた。

以下、先行研究から引用したカテゴリーは〈 〉、サブカテゴリーは< >、引用箇所は“ ”で示す。

1. 終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定前の家族に対する看護師の支援について

透析治療においては、週に3回通院し治療する患者が大半であり、その患者を支える家族も、患者が透析治療をする事により、生活の変化などが余儀なくされると予測できる。本研究では、『看護師は、患者の状況を把握し、家族の心配ごとについて相談に応じ、社会資源を導入して家族の負担の軽減をする』支援をしていることが明らかとなった。この看護師の支援により、家族による患者の支援の負担が軽減でき、この事により家族自身の生活も継続でき、患者の治療も家族に負担をかけることなく継続できると考える。

そして“家庭内で介護を担当する者が限定され、患者に関することをすべて引き受けてしまい、精神的ストレスとなっている”ことが明らかとなっている。⁸⁾そのため、透析室看護師が行っている家族の介護負担の軽減は、透析治療をしている患者の家族に対して重要といえる。

また、『医師が家族に患者の透析治療の継続が困

難であることを説明する前に、看護師は医師と家族に対する説明内容について話し合う』支援がみられた。これは、終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族が、死が差し迫ってきている患者の現状を医師から伝えられ、家族が困惑し、医師の説明が理解できない可能性が考えられるため、終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族に対する説明をする前に、医師と看護師が話し合いを持つことで家族の状況を医師に伝えることができ、医師は、家族の心境に配慮した説明ができ、その結果、話し合いが円滑に進むとともに、家族の疑問や不安も軽減できる可能性があると考えられる。

2. 終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定中の家族に対する看護師の支援について

本研究の結果から、『看護師は、医師の問い合わせ後に、家族と話し合いの場を持ち、家族間での今後の治療の話し合いを勧め、相談に応じることを保証する』ことが明らかとなった。これは、医師が終末期にある高齢透析患者の透析治療について家族に問い合わせした後、看護師は、家族との話し合いの場を持つことで、家族の不安や思いを把握することや、説明を聞いた家族だけでなく、患者を支える他の家族とも話し合いをすることで、代理意思決定の責任を家族間で分かち合うことに対する支援といえる。医師の説明に対し、疑問や不安があってもなかなかその場で発言できない家族もいると考える。そのため、医師の問い合わせ後に家族との話し合いの場を持つことは、重要といえる。

また“終末期の患者を持つ家族は、患者の命の長さを決めるようなむずかしい判断を求められ（中略）、大切な人を看取った経験は、残された家族のその後の人生に大きな影響を与える”ことが明らかとなっている。⁹⁾

つまり、家族の終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定は、患者に影響を与えると同時に、家族にも大きな影響があるといえ、医師の説明直後に看護師が関わることで、家族の思いを支えることが出来るといえる。

3. 終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意

思決定後の家族に対する看護師の支援について

本研究の結果から、『看護師は、代理意思決定後の患者と家族の状況を把握し、家族の代理意思決定の受け止めを確認する』ことが明らかとなった。

“患者が終末期を迎えた、もしくは近々迎えることになることがわかると、多くの家族は大きな衝撃を受け、患者の状態を冷静に受け止めることが出来なくなる”ことが明らかとなっており、⁹⁾ 家族は、冷静に患者の状況を受け止めようとしてもできない状態にある中で、終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定を家族が判断するため、家族の負担が大きいと予測できる。

また、終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定において、治療の継続を選択した場合に、家族が予測していない事態が起こる可能性もあり、看護師が代理意思決定をした家族の受け止めを把握することは重要といえる。

また、グリーフ・ワークを促進するための医療者のスキルとして“長期にわたる療養生活を支えてきた家族の介護や献身に対して敬意を払い、言葉と態度でねぎらいを伝える”ことが明らかとなっている。¹⁰⁾ そのため、看護師は患者の死後においても終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族の受け止めを把握し、家族の心境をくみ取りグリーフケアを行うことが必要といえる。

本研究の結果から、『看護師は、患者の死後、自分達の家族への看護を振り返る』ことが明らかとなった。終末期の患者に関わった看護師が、自分達の看護について語り合う事について“看護師は、＜患者の死後の自分の振り返り＞から、どのように対応したら良かったのかと、＜処置への反省＞をし、患者の死に直面し様々なことに戸惑う＜自分の感情＞を抱え、様々な死に直面することで＜死生観・看護観へ影響＞を与え、自らの経験を伝える＜後輩育成＞を行っていた”ことが明らかとなっている。

¹¹⁾ 看護師は、患者の死後に看護の振り返りをすることで、自身のケアを振り返りまた、話し合いをすることで、自らの経験を伝え他の看護師を育成する効果があると考えられる。

【結 論】

看護師は、終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族に対し、代理意思決定前には、話し合いを円滑に進めるため、また、家族の疑問や不安が軽減できるための支援をしていた。代理意思決定中には、代理意思決定の責任を家族間で分かち合えるように支援をしていた。代理意思決定後には、家族の受け止めを把握し、家族の心境をくみ取る支援をしていた。

本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、限られた地域に在住する看護師を研究参加者としたため、得られた結果に偏りがある可能性があり、一般化するには限界がある。

今後は、終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族に対する看護師の支援について、本研究の参加者が在住する地域とは異なった地域の特性や、さまざまな条件にある看護師を対象とし、より広く終末期にある高齢透析患者の透析治療の代理意思決定をする家族に対する看護について明らかにする必要がある。

尚、本研究は、岩手県立大学大学院看護学研究科に提出した修士論文に加筆・修正を加えたものである。

文 献

- 1) 日本透析医学会血液透析療法ガイドライン作成ワーキンググループ 透析非導入と継続中止を検討するサブグループ：「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」. 透析会誌, 47 (5), 269-285, 2014
- 2) 大平整爾, 杉崎弘彰, 山崎親雄：透析患者のターミナルケアに関する医師の意識調査. 日本透析医会雑誌, 21 (3), 442-459, 2006
- 3) 石塚紀美, 井上智子：救命救急領域における家族の代理意思決定時の思いと看護支援の実践. 日本クリティカルケア看護学会誌, 11(3),

11-13, 2015

- 4) 加々美莉帆, 徳永友里, 小山ひろ子 他: 高齢者の胃瘻造設を代理意思決定した家族に対して看護師が行っている支援. 横浜看護学雑誌, 8(1), 20-27, 2015
- 5) 日本老年医学会: 「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」. 2012
- 6) 見坊豪紀, 市川 孝, 飛田良文 他: 三省堂国語辞典 第7版. 三省堂, 262, 2014
- 7) 川崎優子: 看護師が行う意思決定支援の技法 30. 医学書院, 4-5, 2017
- 8) 富樫たつ子: 家族ケア——高齢透析患者を支える家族の介護負担の実態調査から家族ケアを考える. 日本腎不全看護学会誌, 6巻1号, 39-41, 2014
- 9) 大脇浩香: 家族へのケア. 透析ケア, Vol.16, No.11, 33-35, 2014
- 10) 大賀由花: グリーフ・ケア. 透析ケア, Vol.16, No.11, 36-39, 2014
- 11) 嶋守さやか, 佐藤明日美, 富田佳代子 他: 日本赤十字豊田看護大学紀要, 14巻1号, 91-100, 2019