

透析中止による医療従事者の葛藤に対するカンファレンスの意味を考える

～チーム医療における倫理カンファレンスの一考察～

キーワード： 透析中止、倫理カンファレンス、メモリアルカンファレンス

西 5 階病棟 ○八田珠美 不動寺美紀 竹村佳代子

I. はじめに

透析を長期に渡り続けてきた患者・家族は、終末期を迎えるいつの日か、透析中止を含めた延命治療の選択に直面する時がくる。医療者が関わる機会は、週 3 回の透析で長期間通院するために多いが、日常の医療行為の中で患者の死生観を知る機会は少ない。そのため患者が透析中止になった場合、医療者自身も悲嘆や迷いを生じやすい現状がある。

今回、状態が悪化した 40 歳代の維持透析患者の母親から「透析を中止したい」との申し出があった。救命は厳しい状況ではあったが、透析を継続することで回復する可能性も残されており、透析中止も家族全員の一致した意見ではなかった。また患者は、意識障害のため明らかな意思の表明ができなかったため、家族会議が行われ、両親や夫に対しては 1 日に何度もインフォームド・コンセントの機会が持たれた。結果として透析中止が決定されたが、看護師を含め医療者は、家族の希望とはいえジレンマを感じていた。

そこで看護倫理委員とチームリーダーの立場から、倫理カンファレンスを実施する時期だと考え、カンファレンスを 2 回実施した。このカンファレンスの目的としては、透析患者のリビングウィルを支援し、残された日々の看護や「看取り」についての情報の共有と医療者間の認識の統一を図ること、同時に医療者のジレンマやメンタルケアの一手段とした。この 2 回のカンファレンスの有用性を検討したのでここに報告する。

II. 研究目的

透析中止による医療者の葛藤に対して、倫理カンファレンスとメモリアルカンファレンスが医療チームにどのような影響・効果があったのかを考察する。

III. 研究方法

1. 研究期間

平成 20 年 7 月～12 月

2. 方法

第 1 回目の透析中止の倫理カンファレンスと第 2 回目のメモリアルカンファレンスを実施した。またそれに参加し、アンケートの協力が得られた医療従事者（医師、看護師、臨床工学技士）16 名に、2 回のカンファレンスが終わった後アンケートを実施した。

<カンファレンスの実際>

平成 20 年 7 月 24 日に倫理カンファレンスを実施した。参加者は医師、透析室看護師、西 5 階病棟看護師であった。自由な意見交換の中、Jonsen の 4 分割表を使用し、情報を整理した。個人の体験や情報を共有し、連携を深めると共にケアの方向性を見出した。

平成 20 年 8 月 13 日(患者死去後、1 ヶ月以内)にメモリアルカンファレンス実施した。参加者は医師、透析室看護師、西 5 階看護師、緩和ケア認定看護師、臨床工学技師であった。透析室と病棟のプライマリナースそれぞれより事例を紹介、関わりを通しての気づき、気がかりとして残っていること、現在どのような気持ちに変化したのかを全員が自由に意見交換し、医療者の思いやジレンマの表出を図った。また各医療者が持っている情報を共有した。カンファレンスに参加できなかった透析室、病棟看護師にも記録に残し、カンファレンスで話し合った内容を共有した。

3. 患者紹介

40 歳代の女性で当院の維持透析患者。右腕グラフト再建後の感染で入院するが、右上腕グラフト再建後の感染からループス脳症を併発する。11 歳で SLE が発症し末期腎不全となり腹膜透析を導入した。その後血液透析へ移行し、当院で維持透

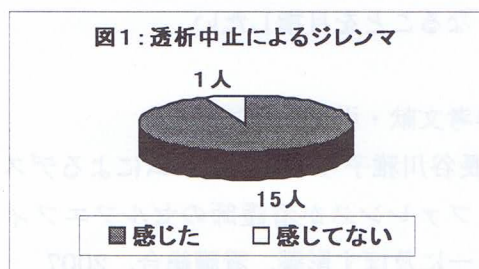
析を受けていた。シャントトラブルによる短期型カテーテル留置やダイレクト穿刺での体外循環がうまくいかず、血漿交換の負担も大きくなり、本人の治療に対する苦痛が増幅した。JCS20～30でケアや穿刺時、大声を発するようになり、脳症による痙攣が頻発し、抗痙攣剤の点滴投与を受けていた。毎日昼夜を問わず付き添い、愛情深い介護していた母親から「透析を中止したい」と願い出られたため、何度も家族全員に意思を確認するインフォームド・コンセントを行い、最終的に透析治療の中止となった。意識レベル低下のため、本人の意思は確認できない状況下での治療中止の選択であった。

IV. 倫理的配慮

個人が特定されないことを明記し、カンファレンスに参加した医療者にアンケートを行なう。

V. 結果

図1「透析中止でジレンマを感じたか」という質問に対し、ジレンマを感じたかが15人、感じていないが1人で、透析中止でのジレンマはほとんどの医療者が感じたと言っていた。

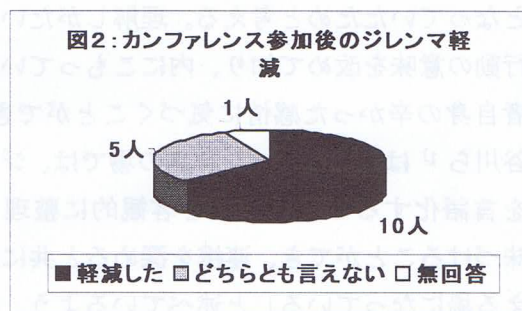


ジレンマの理由は「患者の意思が確認できないこと」「透析中止そのもののジレンマ」「家族の思いや心理的負担について」であった。また「治療中止に至るまでの背景や経過についての情報不足」もジレンマとなっていた。ジレンマを感じなかった人は「先の倫理カンファレンスとメモリアルカンファレンスで思いの共有ができた」と答えていた。医師からは「救命できる予測もあったが、命は救えてもSLEだから回復の程度がどこまでかは不明。患者と母親のきずながあり、尊重すべ

きだと判断した。」「治療をしたい気持ちと、どこで折り合いをつけるか、今回は家族に委ねた」「治療をしたい、救命したい気持ちと倫理的な判断の中、気持ちの揺れがあった」と率直なジレンマや思いが語られた。「患者が亡くなる」という現実が辛いことなど悲嘆の感想や意見が聞けた。

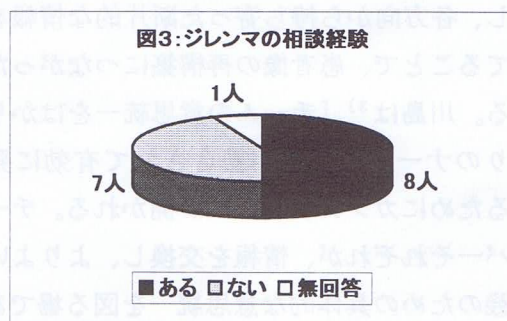
Jonsen の四分割を用いてカンファレンスを行った結果、通院や入院をしていたにも拘らず宗教観・資金不足の問題が情報不足であると分かった。

図2の「カンファレンス参加後、ジレンマは軽減したか」という質問に対し、軽減したが10人、どちらともいえないが5人、無回答が1人で、約2/3の人がカンファレンス後にジレンマが軽減したと答えていた。



理由として「患者にかかわったそれぞれの思いが聴けた」「家族の思いがわかった」「患者・家族を支えることができたと思えた」「自身の思いが振り返れた」など挙げていた。

図3「ジレンマの相談経験があるか」に関しては、ジレンマの相談経験があるが8人、ないが7人、無回答が1人であった。



相談経験があったのは8人(同僚8人、家族2人)で、経験なしは7人であった。これまでに透析中止にかかわった経験がなかったのかは、3人であった。また「医療者に対するメンタルケアやサポ

ートが必要かという質問に対し、必要という人が9人、無回答が5人、どちらともいえないが1人であった。約2/3の人が医療者自身へのサポートシステムが必要だと挙げた。サポートシステムとしては「思いの共有」や「医療者同士のサポート」の機会、そして専門家などの第3者のサポートや医療者自身のセルフケアを求めている。

VI. 考察

2回のカンファレンスとアンケートの結果から、医療者のジレンマは軽減していることが分かる。それはカンファレンスにおいて発言し、他者の意見を聞くことにより、自身の気持ちを素直に認めることに繋がり、それぞれの思いを理解し合える場となっていたためと考える。理解しがたい患者の行動の意味を改めて知り、内にこもっていた医療者自身の辛かった感情に気づくことができた。長谷川ら¹⁾は「カンファレンスの中では、ジレンマを言語化することで体験を客観的に整理して意味づけることができ、連携を深めると共に学びあえる場になっている」と述べているよう、今回のカンファレンスを通じて各医療者の思いの共有や相互理解につながったと考える。

今回、患者・家族に関わった多職種の医療者が、それぞれの立場から情報を提供し共有した。各個人の関わる場面には限りがあり、真の患者像を捉えるのは困難な場合がある。しかし、今回の2回のカンファレンスでは一人一人が持つ情報を共有し、各方向から持ち寄った断片的な情報を組み立てることで、患者像の再構築につながったと考える。川島は³⁾「チームの意思統一をはかり、ひとりのナースの働きが総合されて有効に発揮されるためにカンファレンスが開かれる。チームメンバーそれぞれが、情報を交換し、よりよい看護実践のための具体的な意思統一を図る場である」と述べているよう、今回のカンファレンスでも、各医療者が提供するケアの方向性を一致させ、ケアにつなげられたと考える。またそのためには、医療者間の十分なコミュニケーションと連携が

必要であり、医療者自身の成長の場となるようカンファレンスを活用していきたいと考える。

VII. おわりに

本研究は、2回のカンファレンスのみの検討であるため、有用性については今後も引き続き評価が必要である。また、今回はカンファレンスの有用性について焦点を当ててまとめたが、看護の質向上に貢献できるかという視点での事例の評価も必要である。

透析中止や透析非導入の際などに、病棟のカンファレンスのみでなく、院内の倫理委員会を活用するなど、家族参加型や第三者の参加も検討したい。臨床倫理は意思決定のプロセスについて、公的指針が整備されつつある。今後、その指針を元に意思の確認や治療の方針に関して、よりよい医療・ケアを提供できるよう体制を整えていくことが課題である。

倫理的判断、倫理的思考と構えずに、それぞれの意見が発言できる場を設け、倫理カンファレンスの開催できる風土を定着させていきたい。そして医療チームがメンバー同士やプライマリナーを支援合い、チームとして成長し、次に進む活力となることを目指したい。

<参考文献・引用文献>

- 1) 長谷川雅子ら：医療チームによるデスカンファレンスが看護師のセルフエフィカシーに及ぼす影響，看護総合，2007
- 2) 柳川のり子：呼吸器内科のカンファレンスの取り組み．看護実践の科学，vol.1.113 No2, 2008-2
- 3) 川嶋みどり・杉野元子：看護カンファレンス第3版，医学書院，2008
- 4) 特集「意思表示のできない患者への倫理的な関わり方—ターミナル期の意思決定—」，看護，2007，2

事例 43歳女性 維持透析 SLE再燃 右上腕グラフ再建後の感染、ループス脳症

た。

Jonsenの4分割表を利用し検討

- 「患者がどのような治療のために来たのか？」
現在は意識レベルの悪化から確認はできない。血漿交換時の「ガンパナ」のように思いを打ち明けていた。
2. 患者は利益とリスクについて情報を与えられ、理解し、同意したか？
意識レベルの低下のための確認出来ない。
3. 患者の精神的対応能力、法的判断能力は？判断能力がないという根拠は？
いまだで再臨を繰り返す度に「母親にだけは、本書を届けていた。現在はおうわごと」「終わりにして」「死んでしまいたい」「死んで、まうーど言っている。現在は本人から直接的に意思の確認出来ない。」

4. 真前の意志表示があったか？
医療者は、再燃やシンパトリズムの度に終末の話を意思確認は出来なかった。透析室の環境から話にくい。
5. 判断能力が無いとしたら、代理決定は誰か？適切な基準をもちているか？
両親や夫、特に母親へ家族会議後の問を持ちながら医師と共に確認した。
6. 患者は治療に協力しようというのか？出来ないのか？もしそうならなぜか？
意思が分ればはつきり答えられ、意思表示できると思われる。

- 母親は治療を望まない、父親と姉、夫は母親の意思に一任するという。脳症後の重症で麻痺など愛媛は「かわいそう、とて介置などできない。」という。熊鷹の夫は犬の世話しかしない。姉も家族がいるから面会程度で実際の介護や付添いは母親のみの現状である。母親にも厳しい事はいっていたため母の疲れもあったと思われる。

3. 治療の決定に影響を与える医療提供者(医師・看護婦)側の問題があるのか？
動物とのやり取りや実生活の問題など今回、露生し家族のそれぞれの気持ちがよく理解できた。今までの場面を思い起こし家族の意思を支援したい。
4. 財政的、経済的な問題はあるのか？
財は無事で同僚で生活費を受け、それとは別にお小遣いをもらっていた。
実生活の経済状態は不明である。
4. 宗教、文化的な問題はあるのか？
宗教の問題は確認していない。確認も必要であった。
5. 遵守義務を課する正当性はあるのか？
生じ遵守義務の不知のため、生じの面を拒否している。

- 夫は本日が最後の面会になっている。臨終時には母親の意思に任せる」と話していた。
3. 資金の不足の問題はあるのか？
- 上記の回答から援助が続けられると考えられる。今後も援助が続けられたいだろう。
- 夫に収入がないため実際の経済的負担は不明。
4. 治療決定の法的な意味合い？
- 最終的な意思決定者は母親である。家族の治癒の意思を支援する。
5. 臨床研究や教育があるのか？

9. 医療提供者や施設間の利用上の葛藤があるのか？