

## 博士論文要約

### 透析患者への終末期ケアにおける困難を伴う看護師の経験

中村 光江

#### I. 序論

日本では腎不全患者の腎代替療法として、移植より透析療法が選択される数が圧倒的に多く、全数は年々増加し 2014 年末には 320,448 人に達した。透析導入患者の高齢化、糖尿病性腎症や腎硬化症など予後不良の患者への導入が多くなり、透析患者の終末期ケアに関する問題が顕在化してきた。透析患者は心・血管障害の割合が高く突然の体調変化で急死する場合もあるが、最終的には全身状態の悪化により透析が不可能となり、終末期を迎えることが多い。死が迫った患者の QOL を考慮し、延命だけでなく透析治療の中止（見合わせ）に関しても議論されるようになってきたが、その判断は直ちに生死に直結する結果を招くため、患者・家族および医療者にとって難しい課題である。

終末期ケアはがん患者を対象として発展してきた経緯があり、透析患者に対しては検討が始まったばかりである。透析療法は本来延命治療であることから、終末期ケアには透析患者特有の様々な課題が存在すると考えられるが、その実際は不明な点が多く、看護の事例報告や問題提起も僅かである。

そこで、透析患者の終末期に関わる看護師は、透析患者の終末期をどのように判断し、終末期ケアをどのように実践しようとしているのか、その時の思いやケアの意味づけに関する看護師の経験を明らかにすることを目的とした研究を実施した。

#### II. 論文の構成

本論は 9 つの章から構成される。第 1 章の序論では研究の動機と背景を述べた。第 2 章では本論に関する文献検討の結果、第 3 章では研究の目的と意義、第 4 章では研究目的を達成するための研究方法について述べた。第 5 章の研究結果に基づき、第 6 章で考察を展開し、第 7 章では研究から導き出された看護実践への示唆、第 8 章では本研究の限界と今後の課題を検討した。第 9 章に結論を述べた。

#### III. 方法

メルロ・ポンティの実存的現象学をベースとした現象学的アプローチに準拠した質的記述的研究を行った。研究参加者は透析室あるいは透析クリニック、および腎臓病患者の入院病棟の両方で実践経験を持つ看護師 5 名であった。2014 年 2 月から 2015 年 3 月の期間

に半構成面接（2～3 回／人、28 分～98 分／回）を実施し、主要データとした。研究参加者やその所属施設との調整が可能な場合、シャドーイング中心のフィールドワークを実施し、その記録を主たるデータを理解する補助的データとした。

#### IV. 結果

研究参加者は、透析室あるいは透析クリニック、および腎臓病患者の入院病棟の両方で実践経験を持つ看護師 5 名で、いずれも透析領域および腎臓病領域をあわせて 10 年以上の看護実践経験があった。[研究参加者 A さん、B さん、C さん、D さん、E さん]

データ分析及び解釈の結果から、研究参加者の経験全体の構造を組み立て、以下のように各人のテーマを導き出し、データを引用しながらその詳細を記述した。

1. 透析継続を最優先とし終末期透析の在り方には入り込まない：A さんの経験
2. 患者自身の最期への思いに介入する一步を踏み出せない苦しさ：B さんの経験
3. 本人の意思を支えることが苦痛を強めてしまう葛藤：C さんの経験
4. 関係者全体で苦痛や無理のない透析を考える：D さんの経験
5. 高リスク透析を任せられ重責を担う熟練看護師の苦悩：E さんの経験

#### V. 考察

研究結果をもとに以下の 6 項目について論じた。

##### 1. なぜ透析患者の終末期の時期の判断は難しいのか

終末期の時期をどう捉えるかは難しいと語られた背景には、透析治療が延命治療というより慢性病への一般的治療と捉えられる傾向が強いこと、日常的に生命危機を脱する経験を重ね死への危機感が薄れていること、患者と医療者との特徴ある関係性から、近い将来に死が予測されるまで、目の前にいる人の死を考えないことの三つが考えられた。

##### 2. どのように終末期を判断しているか

終末期を捉える際の特徴としては、日常生活ができるうちは終末期とは認識しないこと、透析困難な状況になれば確実に終末期と捉えること、幾つかの症状を不可逆的な透析困難の兆候と捉え、それを手掛かりに終末期の時期を捉えようとしているという三つが明らかになった。重要視されていたのは、透析中の血圧低下と本人の苦痛の増強の二つであった。

##### 3. 生命危機判断についての医療者のずれ

腎臓内科や透析担当医師と看護師はほぼ同様の危機感を持っていたが、他科の医療者が透析の危険性や限界を十分に理解することは難しく、医療者の立場や専門領域によって、透析患者の生命危機に関する見解は異なっていた。また、透析室と病棟の看護師とでは情

報源の相違からアセスメントが微妙に異なり、状況への認識にずれが生じることがあった。

#### 4. 疾患の複合化に伴う看護の問題

合併症の増加に伴い、がんを持つ透析患者へのケアの困難が語られた。背景には、がん看護に関する知識や技術が不十分であること、同じく生命を脅かす病気でありながら腎不全は告知されるが、がんは未告知の場合があること、がんと腎不全では終末期の栄養管理の方針が逆になるためコントロールが難しいことが考えられた。透析患者の合併症の全体像は明らかでないが、今後も認知症等の増加に伴い、看護の検討課題が増すと予測される。

#### 5. 透析困難出現後の緩和透析

透析困難になる頃には患者の苦痛も増強するが、代謝機能低下のため従来の透析量確保の必要性が低くなるため、透析速度の低下、透析時間短縮、間欠的な透析等によって、負担を軽減しながら、腎不全症状を和らげ、療養生活に必要な効果を得るための透析が実施されていた。これは従来の延命目的の透析療法とは異なり、「緩和透析」と言えるものである。今後の「緩和透析」の検討は、透析治療特有の緩和ケアの発展に繋がると期待される。

#### 6. 透析患者の意思確認と意思決定支援に関する課題

終末期に関する患者の意思確認の困難さの背景には、誰がいつどのタイミングで意思確認するかという課題、看護師が聴くことに自信を持ってないこと、死が近い患者と看護師との関係性の変化の三つが考えられた。終末期には透析中止(見合せ)の議論は避けられない。透析中に看護師に緊急の判断が要求される場合もあり、日頃の関わりの中で意思決定支援をしていくことや、終末期における課題にはチームで対応する重要性が明らかとなった。

### VI. 結論

以上の議論を経て、透析患者への終末期ケアにおける看護師の経験とともに、終末期ケアの困難や課題が明らかとなり、看護に対して重要な示唆が導き出された。透析患者がどこでどのように死を迎えるのかは多様であり、そこに関わる看護師の経験も多様であると予想される。経験の分析や解釈を深めていく方法を含め、今後も研究参加者の範疇を広げて研究を追加していく必要がある。