

わが国の維持血液透析患者の End-of-Life Careに関する文献検討

梅村 美代志*¹ 山田 恵子*²

Examination of documents about End-of-Life Care of the hemodialysis patient of our country

UMEMURA, Miyoshi and YAMADA, Keiko

要旨

本論文の目的は、世界的に透析患者の高齢化が進行している中で発表された「慢性血液透析療法の導入と終末期患者に対する見合わせに関する提言(案)」発表前後における、わが国の透析患者のEnd-of-Life Careに関する文献を検討することにより、透析患者のEnd-of-Life Careに関する示唆を得ることである。2008年～2017年に発表され医学中央雑誌Web版に掲載された文献を検索した結果、End-of-Life Careに関する文献は59件であった。内訳は原著2件、総説2件、資料27件、抄録28件であった。提言(案)前5年間の文献数は18件、提言(案)後5年間の文献数は41件であった。原著は看護師を研究対象としており、提言(案)が出される前年と翌年に発表されていた。提言(案)後に発表された抄録の半数は、事前指示書に関する内容であった。透析が必要となる慢性病に罹患してからのEnd-of-Life Careは理解されつつある。しかし患者家族や患者への全人的な苦痛の緩和、なかでもスピリチュアルケアの必要性と、透析をしている人が希望する“望ましい死”が迎えられるよう多職種連携のしくみを構築していくことが課題であると示唆された。

キーワード

維持血液透析療法, エンドオブライフ・ケア, スピリチュアルペイン, スピリチュアルケア

Abstract

A purpose of this study is to get a suggestion to End-of-Life Care of the dialysis patient by examining documents to relate to if I relate to End-of-Life Care of a dialysis patient announced before and after "the proposal(draft) about the decision-making process about a start and the continuation of the maintenance hemodialysis" that was announced while the aging of the dialysis patient goes worldwide. As a result for being announced from 2008 through 2017, and having searched documents placed in the Japan Medical Abstracts Society Web version, there were 59 documents about End-of-Life Care. The breakdown was two original works, general remarks two, document 27, abstract 28. As for the number of the 5-year documents before proposal, the number of the 5-year documents was 41 after 18 cases, a proposal. The original work was announced before year and it which were proposed. The original work was announced before year and it before a proposal was given. After the proposal(draft),about half of the abstracts were related to advance instructions.End-of-Life Care after I am infected with the chronic disease that dialysis is necessary for is understood. However, it was suggested that it was a problem palliation of total pain to a patient family and a patient, to build structure of the many types of job cooperation so that, above all, "good death" that the need of the spiritual care and the person whom I dialyzed hoped for was invited.

Key words

hemodialysis, End-of-Life Care, spiritual pain, spiritual care

はじめに

わが国の維持透析療法(以下、透析とする)の現況(日本透析医学会, 2016)によると、透析患者数は、2011年に初めて30万人を超過約32万4000人となった。2005年頃までは新規に透析を導入する人が年間約1万人ずつ増加していた。増加速度は鈍化しているとはいえ現在も年間約5000人が透析を導入している。それを人口100万人あたりの透析患者数でみると前年度よりも増加しており、国民385.7人に1人が透析患者であることになる。こ

れを国際比較すると台湾に続き世界第2位、新規に透析を導入した患者数は世界第4位であり、日本は透析大国である。さらに2008年に日本の人口は最多となり、その後の人口は減少に転じているため人口対透析患者比率は年々増加しているのが現状である。透析患者の透析導入時の平均年齢は、69.20歳と年々高齢化が進行している。また透析患者に占める75歳以上の割合は30.3%、65歳以上では61.8%である。75歳以上の新規透析導入患者数は世界の第6位であり、透析導入患者の高齢化は世界的傾

* 1 : 聖徳大学看護学部看護学科・准教授 / * 2 : 聖徳大学看護学部看護学科・助教

向だと指摘されている(政金・中井, 2016)。

1963年にわが国で初めて慢性腎不全に対して透析療法が行われた。それ以降安全で安心な透析医療を求め数々の研究, 取り組みを実施してきた結果, 患者の生命予後が改善されてきた(政金・中井, 2016)。Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS,血液透析の治療方法と患者予後の調査)の成績によると, 透析患者の生存率は, 導入期・維持期ともに世界の先進国の中でわが国が最も高い(秋澤, 2016)。そして日本では20年以上の透析歴をもつ患者が増加傾向にあり, 1992年末には1%にも満たなかった透析歴20年以上の透析患者は2015年には8.1%を占めるに至っている(日本透析医学会, 2016)。

わが国は高齢化が非常に速いスピードで進展しており, 2015年10月の時点で65歳以上が26.7%であり, 今なお増加している。団塊の世代が75歳以上となる2025年には, 世界に例のない超高齢多死社会を迎えることが容易に考えられる。こうした高齢化に伴い, 日ノ下ら(2015)は重篤な合併症や悪性腫瘍を有する透析患者の増加, 介護を要する透析患者の増加, 認知症状を有する透析患者の増加, 安静臥床に伴う活動性の低下に関する問題点を指摘している。

透析患者の高齢化に伴う問題や終末期医療に関しては, 人の生死に関わることからこれまでも医学・看護学のみならず倫理学, 哲学・宗教学, 法学, 社会学など学際的領域を含め論じられてきている。こうした状況をふまえ, 2010年から討議を重ね, 2012年に日本透析医学会は『慢性血液透析療法の導入と終末期患者に対する見合わせに関する提言(案)』(以後, 提言(案)とする)を発表した。長年透析看護に携わってきた内田(2013)は, 提言(案)をもとにした終末期透析患者の看護について「透析の非導入や継続の中止ということが議論されている現状を十分理解し, 今看護が求められている役割を發揮できるよう, 多くの議論や検討が必要である」とし, 透析患者の意思を尊重した尊厳ある終末期医療について検討する必要性に言及している。

そこで筆者らは, 本研究において『提言(案)』が発表される前後の国内文献を調査し, 透析看護の現状を知り今後の課題を明らかにすることを目的とし, 透析患者のEnd-of-Life Careについて考察する。

用語の定義

終末期医療: 回復が期待されず, かつ死期が迫っている患者に対して単なる延命措置のみを施すのではなく, 精神的・肉体的苦痛の緩和に力点を置いた医療行為とも解すること。これには家族などの看護側に対する配慮も含まれる。

緩和ケア: 患者の全人的(身体的苦痛・精神的苦痛・社会的苦痛・霊的苦痛)を緩和し, 安らかに尊厳ある死を迎えることができるよう援助すること。

ターミナルケア: 治癒や延命をめざした医療のみに焦点をあて

るのではなく, 死にゆく患者に対して人間的な対応をすること。

End-of-Life Care: 病気や老いによって人生の終焉を迎える時期に提供される医療・看護・介護のこと。終末期医療に関する概念の一つ。疼痛(とうつう)や不安を和らげる緩和ケアに加えて, 認知症や慢性疾患など幅広い疾患を対象に, 本人が症状や治療法を理解し, 穏やかな最期を迎えられるよう支援する。

スピリチュアルペイン: 終末期患者の人生の意味や目的が根拠からくつがえされる体験から, 罪悪感, 死への恐れなど死生観に対する悩みに伴う苦痛のこと。

スピリチュアルケア: スピリチュアルペインを和らげることを目的に行われるケアであり, ケア提供者は人間としての患者に関心を寄せてともに居合わせることにより, 患者が自分と向き合えるように援助すること。

事前指示書: 事故や重症疾患によって意思決定能力が失われたときにどのような医療を希望または拒否するのかを, 意識が清明なうちに表明しておくこと。しかし本稿では, 維持血液透析の見合わせを検討するときに患者ならび家族の意思決定が尊重されるために用いられる合意内容を文書化したものを指す(図1)。

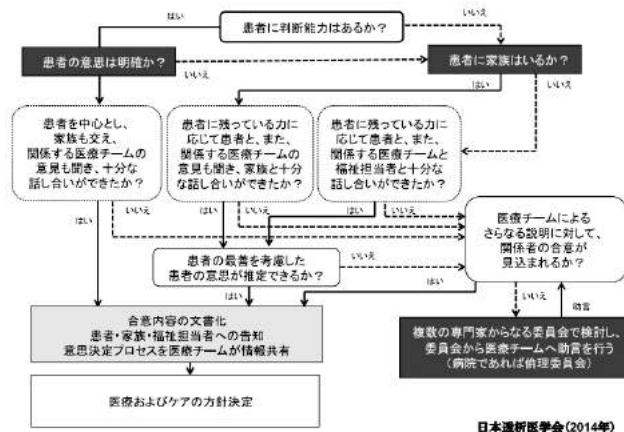


図1 維持血液透析時の意思決定プロセス

方法

1. 文献の検索方法

用いたデータベースは, 医学中央雑誌Web版およびGoogle Scholarであり, 検索語は「透析看護」「エンドオブライフ・ケア」「ターミナルケア」「事前指示書」を組み合わせて検索した。2012年に日本透析医学会より発表された『提言(案)』の前後における研究成果について分析をするために, 2008年から2017年の10年間に限定した。データベースの検索は平成29年7月24日から28日の期間で実施した。

2. 文献の選定条件

文献の題名から, 血液透析のEnd-of-Life Careに関する看護活動に関するデータが含まれると思われる文献を選択した。文献は, 会議録を除き, 研究対象を成人または老年とした。学会抄録は臨床実践で透析看護のEnd-of-Life Careの実際が含まれてい

る文献に限り対象とした。

3. 文献の分類方法

研究の体裁が整っており新たな知見を見出しているものを「原著」、文献を調査し現状と課題を整理したものを「総説」、講演や提言などをまとめたものを「資料」、学会発表の抄録を「抄録」とした。文献の種類と発表年のマトリクスを作成して分類した。

結果

1. 文献検索の結果

検索した文献数は59件であった。文献種別は原著2件、総説2件、資料27件、抄録28件であった。提言(案)前5年間の文献数は18件、提言(案)後5年間の文献数は41件であった(表1)。

表1 文献種別の発表年一覧

	提言(案)前 n=18					提言(案)後 n=41					総計
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
原著			1			1					2
総説			1					1			2
資料	1	2	2	1	4	7	7	2	1		27
抄録	1	1		1	3	1	4	13	4		28
計	2	3	4	2	7	9	11	16	5	0	59

2. 文献種別の研究結果について

原著論文は提言(案)前と後に各1件発表されていた。「血液透析施設の看護職者を対象にした死生観と関連要因」(阿部, 2013)、「終末期維持血液透析患者にかかわる看護師の実践知」(本田他, 2010)であった。2件とも研究対象は看護師であり、方法は死生観尺度と自作した自記式質問紙による調査研究とフォーカス・グループ・インタビューを行い分析した質的研究であった。

阿部の結果は「看護職者は死への関心と死に対する恐怖や不安に高低はなかったが、准看護師は看護師よりも死に対する恐怖や不安を感じ、死について考えることを回避したいと感じていることが明らかになった」。課題として透析患者の終末期看護にむけて「准看護師への支援とともに看護職者どうしのピア・サポートの必要性」が述べられている。本田は終末期維持血液透析患者にかかわる看護師の実践知には「45の主題が明らかになった」とし、「長年の患者・家族との相互作用や、生活のなかでの変化を見いだす視点という透析看護の特性を生かした終末期看護があった。死を迎える過程において、透析導入時から適宜タイミングを見極めながら病みの軌跡を、患者・家族・医療者がともに描き、透析患者の透析を受けながら生きる過程を尊重していく関わり必要性」が述べられている。

提言(案)前の総説の1件は維持透析患者に焦点をあて「透析と終末期医療のあり方」について検討し、患者の意思決定を支援すること、医療者と患者の橋渡し役としての透析看護師が担う役割について述べられていた。提言(案)後の総説の1件は、

Advanced Care Planning (ACP)に関する文献レビューを行い、透析患者に関する調査報告書等と生命倫理、法律を基に透析と終末期医療を検討しているものであった。

提言(案)前の資料は10件あった。そのうち5件は医師が著者であった。その中の1件、中元(2010)の報告には、透析の中止と非導入に関して看護師・臨床工学技士にアンケート調査を行った結果が述べられていた。他の3件は「終末期における透析中止」「透析患者のターミナルケア」「命をどう捉えるか・命への問い」など患者の自己決定(権)の尊重と医療者にとっての主題である生きることへの支援と意義などが考察されていた。残る1件は提言(案)である。看護の立場で述べられていた5件は、「認知症で身寄りのない高齢透析患者の「成年後見人制度」活用事例」「透析中止による医療従事者の葛藤に関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」「慢性腎不全患者のトータルケアをめざして」「当院維持透析患者のリビング・ウィル」「透析中止と看護師」であった。提言(案)後の資料は17件と増加し、うち16件が看護の立場で述べられていた。「透析患者のEnd-of-life期と看護」「患者・家族の生活文化に即したエンド・オブ・ライフケア」「エンド・オブ・ライフケアにおける透析看護師としての役割」「終末期の看護を考える 意思決定にどうかかわるか その人らしい人生を支える意思決定支援」「腎不全各期における個別性のある看護の関わりと実践」など、「長寿時代」「超高齢社会を迎える中」で、提言(案)をもとにした透析看護師の役割・機能やよりよいEnd-of-life Careを模索している内容であった。

抄録は、提言(案)前では事例報告1件、現状報告3件、患者への調査1件、その他1件で、「維持血液透析患者に対するLiving Willの認識度の調査」「当院維持透析患者のリビング・ウィルの作成」「在宅療養を望む終末期透析患者への透析看護師の役割」などであった。提言(案)後の抄録は事例報告8件、現状報告11件、その他3件の合計22件と増加していた(表2)。その中で提言(案)前には1件だった「事前指示書」に関する内容が10件と増加していた。「透析をすることが生きることと思う長期透析患者の終末期に関わる透析看護師の役割」「透析看護師として末期癌透析患者に関わる1症例」「看取りに関わる透析看護師のメンタルヘルス」「エンド・オブ・ライフケアにおける透析看護師の役割」など提言(案)をもとにした事例検討、活動方法の模索、終末期の透析患者および家族を支える看護師の役割など多岐にわたる内容であった。提言(案)前にあった倫理に関する内容は認められなかった。

提言(案)前後で比較すると、事例報告が3倍(6件)、現状調査が3.5倍(7件)に増えている。

表2 提言(案)前後の文献一覧

提言前(2008-2012)

文献種別	発表年	タイトル
原著	2010	終末期維持血液透析患者にかかわる看護師の実践知
総説	2010	終末期透析医療と事前指示
資料	2008	終末期における透析中止
	2009	透析中止による医療従事者の葛藤に関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
	2009	認知症で身寄りのない高齢透析患者の「成年後見人制度」活用事例
	2010	慢性腎不全患者のトータルケアをめざして ターミナル期の看護
	2010	透析の適応の再考 透析の非導入と中止を含めて 透析の中止と非導入におけるコメディカル役割
	2011	当院維持透析患者のリビング・ウィル
	2012	透析中止と看護師
	2012	慢性血液透析療法の導入と終末期患者に対する見合わせに関する提言(案)
	2012	透析患者のターミナルケア 一生と死のはざまにある医療と看護
	2012	命をどう捉えるか・命への問い 医療の基本に立ち戻って
抄録	2008	透析患者におけるリビング・ウィルの作成
	2009	維持血液透析患者に対するLiving Willの認識度の調査
	2011	在宅療養を望む終末期透析患者への透析看護師の役割
	2012	事前指示書について考える
	2012	当院透析患者のリビング・ウィルの使用状況の報告
	2012	当院外来患者におけるリビング・ウィル 終末期医療の取り組み

提言後(2013-2017)

文献種別	発表年	タイトル	
原著	2013	血液透析施設に勤務する看護職者の死生観と関連要因	
総説	2015	Advanced Care Planning (ACP)に関する文献レビュー	
資料	2013	エンド・オブ・ライフケアにおける透析看護師としての役割	
	2013	超高齢社会を迎える中でのエンド・オブ・ライフケアを考える 看護のスタンスで高齢者のQOLを考える 透析看護の中で死を語るということ	
	2013	透析患者のEnd-of-life期と看護	
	2013	患者・家族の生活文化に即したエンド・オブ・ライフケア	
	2013	透析看護で悩むこと 高齢者・認知症症状のある患者さんの透析導入に制限はあるのでしょうか	
	2013	透析看護で悩むこと 一人暮らしのお年寄りには、どのような援助が必要でしょうか	
	2013	人工透析 中止も選択肢 学会が提言案 終末期 本人調希望で	
	2014	事例で学ぶエンド・オブ・ライフケア がん終末期にある透析導入患者へのかわり	
	2014	透析見合わせ後のケアのポイント グリーフケア	
	2014	患者の意思決定支援のポイント 透析見合わせの検討	
	2014	患者の意思決定支援のポイント 事前指示書の作成と活用	
	2014	終末期の看護を考える 意思決定にどうかかわれるか その人らしい人生を支える意思決定支援	
	2014	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	
	2014	腎不全各期における個別性のある看護の関わりと実践 血液透析ターミナル期	
	2015	長寿時代のエンドオブライフ・ケアフレイルの知見を臨床に活かす	
	2015	患者本人が決断した維持血液透析の見合わせについて「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」を運用する上での課題	
	2016	「維持血液透析見合わせに関する事前指示書」の取り組み	
	抄録	2013	在宅看取り経験より考えた今後の終末期透析看護
		2014	看取りに関わる透析看護師のメンタルヘルス
		2014	透析看護師として末期透析患者に関わる1症例
2014		透析終末期医療における事前指示書の必要性の検討	
2014		看護師の立場で事前指示書の必要性を考える	
2015		透析をすることが生きることと思う長期透析患者の終末期にかかわる透析看護師の役割	
2015		透析看護師の終末期ケア態度についての検討 FATCOD-Form B]を使用して	
2015		人工透析患者の終末期医療における事前指示書を通して	
2015		透析患者の事前指示書の運用の経過	
2015		終末期にある透析患者と家族との関わり合いを振り返って	
2015		自宅で看取りを選択した外来維持透析患者の事例を通して学んだこと	
2015		透析患者の尊厳死に対する一考察 自己決定で透析中断したA氏を通して	
2015		透析患者のリビング・ウィルに対する認識調査	
2015		終末期看護における事前指示書の必要性 自分の人生をどう生きるかを考える	
2015		透析施設における事前指示書の運用 新しい意思決定支援のあり方を探る プロセス・ノート」の作成と実践	
2015		透析施設における事前指示書の運用 事前指示書を利用して 看護師の立場から思うこと	
2015		肺末期透析患者のリビング・ウィルに沿った看取りを経験して	
2015		患者とともに考える終末期医療 事前指示書の導入を視野に入れたスタッフ教育	
2016		当院透析患者におけるリビング・ウィルへの意識調査	
2016		人生の最終段階における医療体制整備事業および維持透析患者の死までの過程を振り返って	
2016	事前指示書導入後の現状		
2016	当院における事前指示書の導入とその後の経過について		

考察

1. 透析患者と End-of-life Care

1) 透析患者のEnd-of-life Care

End-of-Life Careは1990年代から用いられ、ターミナルケア、終末期ケアと同義の意味を持ち、緩和ケアと高齢者医療を融合する概念である。Dr.Kathleen M Foley (1999)は、「人生の終焉は誰にでも訪れ、終焉の原因(死因)は病気のことが多く、しかも原因となる病気の多くは長い経過をとる。そのような最後の日々の痛みや苦しみを十分に治療され、本人が望むとおりに過ごせるように支援する。」と語った。この言葉にあるように、高齢社会を迎え、日本の死因の上位10以内に悪性新生物を除き、心疾患、脳血管疾患、腎不全、慢性閉塞性肺疾患の慢性病が4つを占めている。透析導入の原因疾患の第1位は糖尿病性腎症であることを鑑みると、終焉のときだけに注目するのではなく、「死に至るまでの生活や人生により重点をおいた“エンドオブ・ライフケア”(飯島, 2014)」が、透析患者の看護には重要だと考える。提言(案)後に水内(2013)が述べたように、透析が必要となった時、つまりCKD (Chronic Kidney Disease)が指摘された保存期腎不全の患者にはEnd-of-life Careは必要なのである。

提言(案)が示された2012年以降、日本腎不全看護学会や透析医学会では“エンド・オブ・ライフケア”をテーマとしてシンポジウムが行われた。また看護専門雑誌も同様のテーマで特集を組んだ。この中で、終末期看護の中で患者・家族の意思決定にどうかかわるか、事前指示書の作成や活用について検討されている。透析看護認定看護師教育等の専門分野の教育で使用され改訂を重ねている『腎不全看護第5版』では、「透析看護における倫理的問題と看護師の役割」の中で提言について記述されている。また第5版では第4版にはなかった「エンド・オブ・ライフにある人の看護」が章の中に1つの項目として独立して記述された。

『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』(以降、提言とする)の緒言には、終末期における維持血液透析の非導入や継続中止といった臨床の場で難渋している問題に対して、提言に至る経緯が述べられている。そしてこの提言について患者や家族と医療チームだけでなく、国民共通の問題として深く議論されることが期待されている。内田(2013)は、「提言案が示されている現状を十分理解し、今看護が求められている役割を発揮できるよう、多くの議論や検討が必要である」と述べた。こうした結果として、提言(案)後にEnd-of-Life Careの根幹である終末期にある「本人が症状や治療法を理解し、穏やかな最期を迎えられるように」するための意思決定支援や、事前指示書に関する内容の文献数が増えたものと考えられる。同時にEnd-of-Life Careに関わる多職種間で、現在直面している倫理的問題に関して討議した内容を共有し連携のしくみを構築していく必要があると考える。

2) 透析患者にとっての“good death”

提言(案)が発表される以前の中元(2010)の報告では、透析の中止と非導入に関して、全国の血液透析ならびに腹膜透析を行っている透析施設1,200施設より無作為に450施設を選び直接医療に携わっている看護師、臨床工学技士に郵送法によるアンケート調査を行った。その結果、終末期医療において透析の非導入ならびに中止を決定した場合に苦労したことは「患者家族への対応」「患者の身体的苦痛への対応」であった。透析の非導入、中止にあたりコメディカルが関与するのは「①患者家族への精神的ケア、②患者本人への精神的ケア」であるとして、心のケアに関与するのは多くの場合看護師であった。そして「現状での透析療法の終末期医療におけるコメディカルの立場は確立しておらず、看護師が過度な精神的負担を負っている場合もある」と指摘されている。「死の直前までどう生きたいかは、その人自身に決める権利があるが、家族がどのような看取りができたかは、長く思い出として家族のなかに残り、家族はその思い出とともに生きていく(内田, 2013)」。ここに家族を含めた患者の看取りの難しさがある。

“good death”「望ましい死」について大平(2015)は、宮下(2009)の論文を基に述べている。宮下は2,500人超の一般市民と癌患者遺族へのアンケート調査から抽出した『日本人が共通して重要だと考える望ましい死』に関して「①身体的、心理的苦痛がないこと、②望んだ場所で過ごすこと、③医療スタッフとの良好な関係、④希望をもって生きること、⑤他者の負担にならないこと、⑥家族との良好な関係、⑦自立していること、⑧落ち着いた環境で過ごすこと、⑨人として尊重されること、⑩人生を全うしたと感ぜられること」の10の概念を示した。また『人によって重要さが異なる「望ましい死」』に関して8つの概念も示している。これは、相対的に重要度が低いからといって重要ではないという意味ではなく、個別性が強い概念であると述べている。示された宮下の10の概念の中で、大平は「人生を全うしたと感ぜられること」、「希望を持って最期まで生きること」が難しいとしている。宮下は「望ましい死の達成のためには、痛みや症状のコントロールだけでなく、より広い全人的な視点が必要である」ことを明らかにした。同時に“good death”の概念で重要なのは「だれにとっての良い死なのかであり(森田, 2011)」問われているのは当事者性である。

宮下(2008)によると「望んだ場所で過ごすこと」は一般市民の93%が重要であると回答し、約半数が自宅で療養し、死亡することを望んでいる。しかし自宅での看取りは約10%であり、緩和ケア病棟における死亡は8%程度である。現実的にがん患者が希望しても入ることができない緩和ケア病棟に、緩和ケア病棟の対象「がんおよびAIDS」ではない「透析療法が実施できなくなった「患者の身体的苦痛」の緩和」のための病床を確保すること

は困難であろう。さらに病状が悪化した場合に入院できる施設をすぐに確保できなかったり、かかりつけ医と病院との地域連携がスムーズにいくとは限らない現実もある。

高齢者白書(2016)の高齢者の延命治療の希望についてみると、65歳以上で「少しでも延命できるよう、あらゆる医療をしてほしい」と回答した人の割合は4.7%と少なく、一方で「延命のみを目的とした医療は行わず、自然にまかせてほしい」と回答した人の割合は91.1%と9割を超えている。だが、透析患者は透析のできる施設に拘束される。よい看取りをするために「医療の形態が多様化してきている現状では、病院・在宅・介護施設・診療所などが一人の患者を総合的に診ていく仕組みを構築していくことが急務となっている(大平, 2017)」とあるように、透析を行っている患者のEnd-of-Life Careをどのようにするのが課題となる。今回の文献検討では、「在宅看取り経験より考えた今後の終末期透析看護」「在宅療養を望む終末期患者への透析看護師の役割」「人生の最終段階における医療体制整備事業および維持透析患者の死までの過程を振り返って」の3件を認めたが、地域連携の構築、「望ましい死」を達成することが可能となる環境を整備しておくという課題は現在も残されているものと考えられる。

看取りや当事者性を含めた透析患者の“good death”についての研究はなされておらず、今後の課題である。

2. 透析患者のスピリチュアルペイン

宮下(2008)、中元(2010)ともに、透析患者のEnd-of-Life Careには心理的・実存的事柄の重要性を指摘している。

透析患者の死因の多くは心不全、感染症、悪性腫瘍である。死が差し迫った状況になると循環動態に負荷を与える透析を行うことは、生命の危機となりえる。そして透析ができないことにより症状は悪化し、溢水状態になるという悪循環をまねき透析患者の苦痛は軽減されない。

村田(2003)は終末期がん患者のスピリチュアルペインを死の接近により「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」と定義している。

終末期がん患者のスピリチュアルペインには「人生の意味・目的の喪失、衰弱による活動能力の低下や依存の増大、自己や人生に対するコントロール感の喪失や不確実性の増大、家族や周囲への負担、運命に対する不合理や不公平感、自己や人生に対する満足感や平安の喪失、過去の出来事に対する後悔・恥・罪の意識、孤独、希望のなさ、あるいは死についての不安といった広範囲な苦悩(森田, 2000)」が挙げられている。村田(2011)はそうしたがん患者のスピリチュアルペインを「死に臨む人の将来の喪失、他者との関係の喪失、自律の喪失から出現する生の無意味、無価値、虚無、孤独、疎外など」として解明し、アセスメントの概念枠組みを述べた。この概念枠組みを基に、「時間存在、関係存在、自律存在である人間のスピリチュアルケアの指針は、死

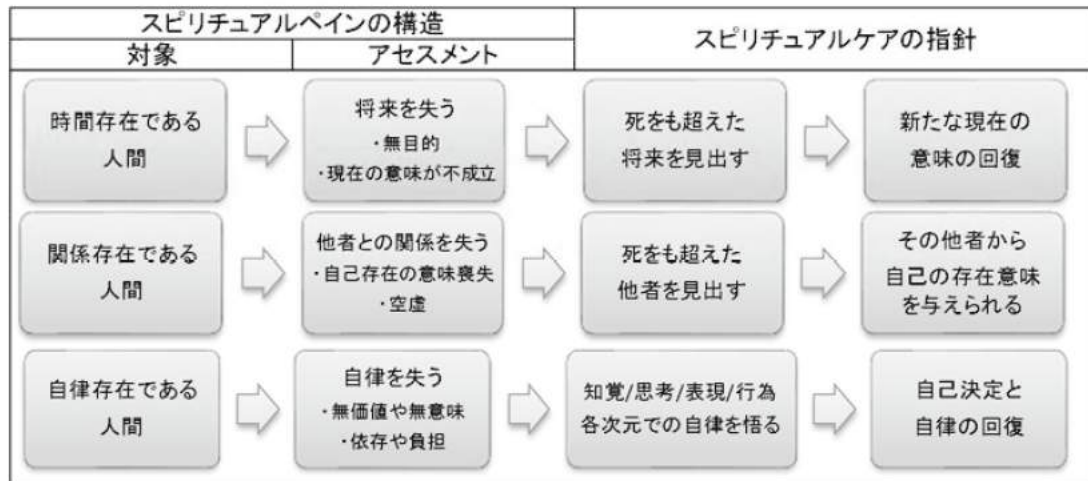


図2 スピリチュアルペインの構造(アセスメント)とスピリチュアルケアの指針(村田(2011)の図を改編)

をも超えた将来の回復, 他者との関係の回復, 自律の回復」とした(図2)。

透析が必要となった場合には, 腎臓移植あるいは透析治療をしなければ確実に近い将来に死が訪れる。時間存在である人間のスピリチュアルペインは, 患者が死によって将来を奪われることから生じる。ここに透析患者へのEnd-of-Life Care, スピリチュアルケアが求められる最大の理由がある。

関係存在である人間のスピリチュアルペインは, 死による他者との関係の断絶から生じる。透析が困難になるとそれまで病みの軌跡とともに歩んできた維持透析施設の医療者との濃密な人間関係を失い, 最期は看取りのできる病院で関係性のない医療者の中で死を迎えることがある。

自律存在である人間のスピリチュアルペインは, 死の接近によって何もかも「できなくなる」という不能と依存の体験から生じる。加齢に伴う機能の低下に加え, 合併症により日常生活の基本的動作が困難になったり, 介助が必要となる。

このようにEnd-of-Life Careにある透析患者のスピリチュアルペインには, ケアとして, 「傾聴と共感」「ともにいること」が重要になる。今回の文献検討の結果には, 透析患者へのスピリチュアルペインに関するものはなかった。また, がん患者のスピリチュアルペインと身体・精神症状との相関についての研究の過程でいきついた「実存的身体」にこそ看護独自のケアの視点があるのではないか(村田:2014)とあるように, 透析患者にまなざしを向けケアをしていく必要がある。

透析患者のスピリチュアルペインに関しては, 早くからスピリチュアルペインに取り組んでいるがん看護領域の知見を活用すること, 他の看護領域との共同研究を行っていくことが今後の課題になると考える。

研究の限界

大平(2008)は, 透析導入の適否判断に対する動向につい

て1991年米国の政府機関が関連学会に“patient acceptance criteria”を示すように要請した経緯, わが国では明確な基準は示されていないことが述べられている。その後透析導入後の多数の患者の経過観察が積み重ねられてきた結果, 「ADL&QOLを真実向上させたのか」という倫理的問題を抱え私案を提示してきた。こうした問題を看護師も共有し, 意思決定支援や透析中止という言葉で語られてきた。提言(案)が示されたことにより公にEnd-of-Life Care, 終末期看護についての討議はまだ端緒に終わったばかりである。したがって今回の文献検索を行った結果はこれまでの現状の一部である。

【引用・参考文献】

秋澤忠男, 腎不全医療の歴史と現状, 腎不全看護 第5版, 医学書院, 2016, pp125-136, 411p, ISBN978-4-260-02759-5
 阿部利恵, 透析看護の中で死を語ると言うこと, 透析医学会誌, 2013, Vol.46, No.3, p366-367.
 阿部利恵, 血液透析施設に勤務する看護職者の死生観と関連要因, 日本腎不全看護学会誌, 2013, Vol.15, No.2, p66-74.
 荒瀬美菜子, 慢性期におけるスピリチュアルケアについての考察, 福岡赤十字看護研究会集録, 2000, 23号, p32-34.
 内田明子, 透析患者の終末期医療と看護を考える, 日本腎不全看護学会誌, 2013, Vol.15, No.2, p97-102.
 内村公義, スピリチュアルケア試論-死生学からスピリチュアルケア学へ-, 長崎ウエスレヤン大学現代社会学部紀要, 2009, 7巻1号, p69-80.
 大平整爾, 第61回日本透析医学会学術集会・総会ワークショップより「透析患者の終末期における看護の役割」, 透析医学会誌, 2017, Vol.50, No.2, p101-102.
 大平整爾, 透析療法における終末期治療・ケアと望ましい死-豊かな生の総仕上げを目指して-, 透析医学会誌, 2015, Vol.48, No.10, p569-575.
 大平整爾, 透析非導入(見送り)と透析中止(差し控え)への一考察, 透析医学会誌, 2008, Vol.41, No.11, p761-770.
 窪寺俊之, 医療におけるスピリチュアルケアの視点, 心身医学, 2010, Vol.50, No.5, p353-363.
 厚生労働省統計局, 厚生省の指標「国民衛生の動向」2016/2017 第2章人口動態, Vol.63, No.9, p62-64.
 佐々木隆志, エンド・オブ・ライフケアの概念構成と変遷に関する研究, 静岡県立大学短期大学部研究紀要, 2012, 第26号, P29-33.
 高橋在也, エンドオブライフケアと“good death”概念, 看護技術, 2016, Vol.62, No.12, p10-13.
 内閣府:平成27年版高齢社会白書, 第1章高齢化の状況, <http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w2015/zenbun/27pdf>

- 中元秀友, 透析の中止と非導入におけるコメディカルの役割, 透析医学会誌, 2010, Vol.43, No.2, p163-166.
- 日本看護協会編, 平成28年版看護白書 看護の将来ビジョン, 日本看護協会, 2016, p302, ISBN: 978-4-8180-1991-1
- 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」2015年12月31日現在 <http://docs.jsdt.or.jp/overview/index.html>
- 日ノ下文彦, 秋葉隆 他, 高齢化する血液透析患者の透析実態に関するアンケート調査, 透析医学会誌, 2015, Vol.48, No.6, p341-350.
- 本田智子, 高橋良幸 他, 終末期維持血液透析患者にかかわる看護師の実践知, 日本腎不全看護学会誌, 2010, Vol.12, No.2, p72-80.
- 政金生人, 中井滋, 透析療法－統計から見えてくるもの－, 透析医学会誌, 2016, Vol.49, No.3, p211-218.
- 増島麻里子, エンドオブライフケアの背景と概念, 看護技術, 2016, Vol.62, No.12, p6-9.
- 水内恵子, 透析患者のEnd-of-life期と看護, 透析医学会誌, 2013, Vol.46, No.3, p362-363.
- 水附裕子, 透析看護における倫理的問題と看護師の役割: 日本透析医学会による「維持血液透析の開始と継続に関する意見決定プロセスについての提言」, 腎不全看護 第5版, 医学書院, 2016, pp14-15, p411, ISBN978-4-260-02759-5
- 宮下光令, 日本人にとっての望ましい死, Pharma Medica, 2008, Vol.26, No.7, p29-33.
- 村田久行, 終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア: アセスメントとケアのための概念的枠組みの構築, 緩和医療学, 2003, Vol.5, No.2, p61-69.
- 村田久行, 急性重症患者に対するスピリチュアルケア, 日本クリティカルケア看護学会誌, 2014, Vol.10, No.1, p11-14.
- 森田達也, 井上聡, 他, 終末期がん患者の希死念慮と苦痛・実存的苦痛, ターミナルケア, 2000, 10巻, p177-178.
- 森田達也, グッドデス概念って何?, 緩和ケア, 2011, Vol.21, No.6, p632-635.
- 森田夏実, 血液透析療法を受けながら生活している慢性腎不全患者の“気持ち”の構造, 聖路加看護学会誌, 2008, Vol.12, No.2, p1-52.
- K. K. キューブラ, P. H. ベリー, D. E. ハイドリッヒ(監訳: 鳥羽研二), エンドオブライフ・ケア, 医学書院, 2004, pp144-149, ISBN978-4260333214