

24. 在宅医療職者が経験する在宅終末期高齢者の過剰治療に関する葛藤の様相とその対処

- 畑中 文恵 (兵庫県看護協会 尼崎訪問看護ステーション)
新田 紀枝 (武庫川女子大学大学院看護学研究科)
久山 かおる (武庫川女子大学大学院看護学研究科)

【研究目的】

在宅の現場では、終末期高齢者に対してできるだけの治療をしてほしいという家族介護者の要望に応じて、医療的な適応が疑問視される点滴や経管栄養を行う事例を多く経験する。医療的な適応が疑問視される治療は過剰治療といわれているが、過剰治療について明確な定義がされていない。また、在宅では本人が希望していないと思われる治療が、家族の希望で行われている場合があり、訪問看護師は、在宅高齢者の終末期医療に対してさまざまな葛藤が生じていると思われる。

そこで、本研究は①在宅終末期高齢者の過剰治療について、在宅医や訪問看護師がどのように捉えているのかを明らかにすること、②在宅終末期高齢者の過剰治療に関する葛藤とその対処を明らかにすることを目的に研究を行った。

【研究の必要性】

高齢多死社会到来、アドバンス・ケア・プランニングの取り組みの普及に伴い、在宅医療・介護が活用できるよう「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の名称が変更、改訂された(厚生労働省、2017)。さらに平成30年の診療報酬、介護報酬において、国民の希望に応じた看取りの推進のために、ターミナルケアの充実を目指した改定がされた。しかし、本人に意思決定能力がなく、代理判断の場合、家族は単なる延命治療の継続を選択する傾向がある(厚生労働省、2004)ことが報告されている。訪問看護師は利用者本人が意思決定をできなくなった状況において、以前のかかわりから利用者の意思を尊重する努力を行っている。そのような中、本人が希望していないと思われる治療が、家族の希望で行われている場合があり訪問看護師は、在宅高齢者の終末期医療に対してさまざまな葛藤を生じる。しかし在宅終末期高齢者への過剰治療とはどのようなものかの定義がなく、訪問看護師の在宅終末期高齢者に対する医療・ケアに関する意思決定支援における葛藤についての研究は見当たらなかった。そこで本研究を実施したいと考えた。

【研究計画】

兵庫県内の在宅医および訪問看護師で、終末期高齢者の看取りに関わったことがある者15名を対象とする。研究者が在宅医、対象者の訪問看護ステーションの管理者に電話で研究目的・概要

を説明し、研究依頼を行う。研究協力の同意が得られた対象者に対して、対象者の希望に基づきインタビュー日時(勤務時間外)の調整を行う。研究者が、対象者のクリニック、訪問看護ステーションに赴き、プライバシーが保持できる個室において、インタビューガイドに基づき約60分の半構造化面接を行う。インタビュー内容は対象者の了解を得てICレコーダーに録音する。インタビューデータは業者に依頼して逐語録を作成する。逐語録をもとに、共同研究者とともに、在宅医、訪問看護師が捉える在宅終末期高齢者の過剰治療と訪問看護師の葛藤と対処過程の語りの文脈からコードを抽出し、質的記述的に分析を行う。分析に関して適宜、質的研究者のスーパーヴァイズを受ける。

倫理的配慮として研究実施にあたり、武庫川女子大学研究倫理委員会の審査を受け学長から承認を受ける。対象者に研究の概要を文書と口頭で説明した後、文章にて研究参加の同意を得る。連絡用の個人情報、データは本研究の目的以外で使用せず、研究の成果や学会や論文などで公表することの了解を得る。逐語録作成業者と守秘義務誓約書を交わす。

【実施内容・結果】

1. 実施内容

当初の対象者の予定は15名としていたが、在宅医へインタビューをすすめるに従い、在宅医、訪問看護師の年齢や病院勤務年数により、過剰治療の捉え方が異なっていることがわかった。そのため、理論的飽和までインタビューを行った結果、本研究の対象者は在宅医11名、訪問看護師16名となった。

研究者が、対象者のクリニック、訪問看護ステーションに赴き、プライバシーが保持できる個室において、インタビューガイドに基づき、①在宅終末期高齢者の過剰治療についてどのように捉えているのか、②在宅終末期高齢者の過剰治療に対する葛藤とその対処について半構造化面接を行った。インタビューデータは業者に依頼し逐語録を作成した。逐語録をもとに、共同研究者とともに、在宅医および訪問看護師が捉える在宅終末期高齢者の過剰治療と訪問看護師の過剰治療に対する葛藤と対処過程の語りの文脈からコードを抽出し、質的記述的に分析を行った。

2. 結果

1) 対象者の属性

在宅医の平均年齢が57.7歳、医師の経験平均年数が30.0年、在宅医の経験年数が13年であった。訪問看護師の平均年齢が41.9歳、看護師の経験平均年数が19.4年、訪問看護師の経験平均年数が8.4年であった。

2) 在宅医が捉える在宅終末期高齢者の過剰治療

在宅医が捉える在宅終末期高齢者の過剰治療は、在宅医の自身が行っていること体験だけでなく、他の医師の診療について見聞きして捉えられる在宅終末期高齢者の過剰治療が語られた。在宅医が捉える在宅終末期高齢者の過剰治療は、【死が不可逆的であり治る見込みがない状況で行われる治療】、【死が不可逆的であり治る見込みがない状況であるが在宅医の医師としての使命感で行われる治療】、【診療報酬から利益を得る目的で行われる治療】、【在宅医は必要がないと思うが家族の意思が尊重され行われる治療】、【在宅医は必要がないと思うが本人の意思が尊重され行われる治療】という5つに統合された。

3) 訪問看護師が捉える在宅終末期高齢者の過剰治療

訪問看護師の経験から捉えられる在宅終末期高齢者の過剰な治療は、【死が不可逆的であり治る見込みがない状況で行われる治療の影響で苦痛を伴う治療】、【訪問看護師から見て利用者の QOL が損なわれていると思われる治療】、【診療報酬から利益を得る目的で行われる治療】、【在宅医は必要がないと思うが家族の意思が尊重され行われる治療】、【本人の意思が尊重されず行われる治療】という 5 つに集約された。

4) 訪問看護師が経験する在宅終末期高齢者への過剰治療に対する葛藤

訪問看護師が経験する在宅終末期高齢者への過剰な治療について表 1 に示した。

対象者の語りの文脈から訪問看護師の過剰な治療への葛藤について 9 コードが抽出され、【在宅医の絶対的判断が優先され訪問看護師との間で生じる葛藤】、【本人の意向よりも家族の意向が優先され治療が継続されることへの葛藤】という 2 カテゴリーに統合された。

5) 終末期高齢者への過剰治療に対する訪問看護師の対処

終末期高齢者への過剰治療に対する訪問看護師の対処について表 2 に示した。

対象者の語りの文脈から終末期高齢者への過剰治療に対する訪問看護師の対処について 12 コードが抽出され、【本人への対応や関わり】、【家族への対応や関わり】、【在宅医への対応や関わり】という 3 カテゴリーに統合された。

表1. 訪問看護師が経験する在宅終末期高齢者の過剰治療に関する葛藤

| カテゴリー | コード |
|----------------------------------|--|
| 在宅医の絶対的判断が優先され訪問看護師との間で生じる葛藤 | 食べられなくなってく自然な過程を逸脱するような点滴の量・中心静脈栄養の造設など疑問視するような指示が出る |
| | 持続点滴継続で血管が細く、点滴が漏れては、在宅医がその都度ルートを確認され点滴が継続されていく |
| | 本人の状況の変化で点滴・胃ろうの栄養剤の量の調整がない |
| | 持続点滴により抑制されベッド臥床時間が長く、生かされているだけに見える |
| | 在宅医に信念で延命治療が継続されている |
| 本人の意向よりも家族の意向が優先され治療が継続されることへの葛藤 | 家族が1分1秒でも長生きして欲しいと思い、毎日点滴をしていた |
| | 自然のまま何もしないことは、介護放棄と介護者以外の家族の圧力で延命治療をしていた |
| | 本人の年金目的で、少しでも長生きしてほしいとの思いで点滴をしていた |
| | 介護者の情報過多による治療が次々行われる |

表2. 終末期高齢者への過剰治療に対する訪問看護師の対処

| カテゴリー | コード |
|-------------|-----------------------------------|
| 本人への対応や関わり | 点滴の成分(水分補給ほみで栄養はふくまれていない)について説明する |
| | 点滴することへの効果・副作用を伝える |
| | 現在行われている治療について思いをきく |
| 家族への対応や関わり | 食べられない状態は老衰の自然の過程であると伝える |
| | 点滴することへの効果・副作用を伝える |
| | 治療以外の安楽に過ごせる方法を提案する |
| | 終末期医療についての思いをきく |
| | 終末期医療を要望する理由やその意図をきく |
| | 過剰な治療を中止していく方向へ軌道修正していく |
| 在宅医への対応や関わり | 副作用が出現(浮腫・分泌物増加)していることを報告する |
| | 現状を家族に説明してもらうように依頼する |
| | 過剰な治療を中止していくように依頼する |

【考察と今後の課題】

1. 考察

1) 在宅医と訪問看護師の捉える在宅終末期高齢者の過剰な治療

在宅医は、死が不可逆になっている状況での延命治療を過剰な治療と捉え、訪問看護師は、積極的治療の副作用の影響で苦痛を生じている状況を過剰な治療と捉えられていた。浅井(2012)は、医師の職業倫理上助からないと判断しても、最後まで最善を尽くすべきであるという考え方があることを述べている。これらのことから、在宅医は延命の方法があれば治療を行っていたと考えられる。

訪問看護師は、延命治療をすすめることにより、利用者が治療の副作用で苦痛を増し、結果的に利用者のQOLの低下に対して過剰治療と捉えられていたと考えられる。

2) 訪問看護師の在宅終末期高齢者の過剰治療に対する葛藤

訪問看護師は、利用者の意向を日々の訪問看護の中から確認し、利用者の価値観や好みについても情報を得ている。そして、終末期になっても、それらの情報をもとに利用者の意向を尊重した看護を提供するように努力している。そのため、訪問看護師は、「本人の年金目的で、少しでも長生きして欲しいと思い、毎日点滴をしていた」ことに対して、家族が利用者の年金で生活し、生きていくためには必要なことかもしれないが、利用者の意向に反して行われることや、利用者の思いが置き去りにされておこなわれているように思える治療に対して、葛藤を感じていたと考えられる。

3) 終末期高齢者への過剰治療に対する訪問看護師の対処

訪問看護師は、日々の訪問看護の経験から利用者への過剰な水分補給は浮腫や分泌物の増加、胸水貯留などに副作用が出現することを予測しており、利用者の苦痛増強に繋がると認識している。そのため、本人や家族に「点滴することへの効果・副作用を伝える」などをして、過剰な治療を中止していく方向へ軌道修正していたと考えられる。

2. 今後の課題

わが国では「過剰医療」の明確な定義がないため、操作的定義から得られた結果である。さらに、個人により過剰治療の捉え方には相違があり、ストレスの感じ方にも個人差があるため、過剰治療の定義により心理的ストレスが変わることも考えられる。したがって、統一された状況や条件のもとで終末期高齢者の過剰治療、訪問看護師の葛藤や対処について明らかにしていきたい。

引用文献

浅井篤, 曾澤久仁子. (2012). 今の日本では尊厳死が無理:ホスピスケアと在宅ケア雑誌, 20(1), 42-53.

厚生労働省. (2017). 人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン:
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html> (参照 2019年9月26日)

厚生労働省. (2004). 終末期医療に関する調査:
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8.html> (参照 2019年9月26日)

【経費使途明細】

| | |
|---------------------------|----------|
| インタビュー逐語録作成(業者依頼) | 270,000円 |
| インタビューのための交通費 | 11,260円 |
| 資料印刷費、報告書作成 | 28,540円 |
| 消耗品(文具・コピー用紙・インク代・USB・電池) | 8,650円 |
| 研究対象者の謝礼(手土産) | 26,000円 |
| 合計 | 344,450円 |
| 大同生命厚生事業団助成金 | 300,000円 |