

授与機関名 順天堂大学

学位記番号 甲第 1457 号

在宅医療ではどのように高齢者終末期の診断をしているのか：終末期の診断の不可能性と判断のもとにケアすることの意義

(How Home Care Physicians Make Diagnosis At The Elderly End-Of-Life: Impossibility Of End-Of-Life Diagnosis And Significance Of Caregiving Under End-Of-Life Decision-Making)

山口 鶴子 (やまぐち つるこ)

博士 (医学)

論文内容の要旨

超高齢社会を迎え、在宅での看取りは、我が国の高齢者の公衆衛生・医療・福祉政策上の大きな課題となっている。本論文は、そのような社会的背景のもと在宅で看取りを行っている医師へのインタビュー調査により、在宅医療における“終末期の診断”のモデルを得ることを目的としたものである。インタビュー調査に協力が得られた医師は 12 人で男性のみではあるが、東京の他、北海道から沖縄まで地域差を考慮して調査した。インタビューデータの分析には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) を用い、得られたモデルの記述の段階でステップユース・アプローチによる質的データ分析手法 (SCAT) を用いた。論述化の具体的手法が示されていない M-GTA に SCAT を組み合わせることにより、分析から記述までの過程の客観性を高めている。

M-GTA により生成した関係図から「終末期の診断はできないが、本人や家族、専門医、在宅医の判断の総和として、終末期の判断をしている」という「四者判断モデル」が得られた。さらに SCAT で在宅医はどのように判断しているか記述し、「在宅医は、回復の可能性はあるか、最善の医療は尽くされたかどうかを訪問診療という長い時間軸のなかで病歴や病状の経過から医学的判断をする。病状の説明と選択肢の提示を繰り返しながら本人の意思を確認する。全員の納得を根拠として医療倫理的判断をする。」という結論に達した。

結論は、男性のみ 12 人と少人数から得られたモデルで直ちに一般化は困難であるが、終末期の判断は、終末期医療の意思決定のためだけでなく終末期の生活を支援する始点であるとするものである。本モデルは、在宅だけでなく高齢者の生活の場となっている介護入所施設においても適用できる実践的な有用なモデルであり、高齢者終末期の生活の質を高める上で有意義と考える。