

授与機関名 順天堂大学

学位記番号 甲第 2287 号

A Study of the challenges of End of Life Care for Terminal Patients in Acute Care Hospitals

急性期病院におけるケアエンド・オブ・ライフケアに関する課題についての研究

入澤 仁美 (いりざわ ひとみ)

博士 (医学)

論文内容の要旨

現代日本では、戦後の科学技術の進歩により平均寿命が大幅に延びて少産多死の時代を迎え、都市化や核家族化の進行の影響を受けて在宅死は減少し、今や病院死の割合は約80%にのぼる。在宅死が減少したことから死を家庭内の「身近な病者の衰弱の連続の結果」として捉える機会は減少し、死を「病院で起きる治療結果」として体感することが増えた。その一方で、先端医療による治療の選択肢が広がるにつれ、宣告された己の余命を受け入れられない患者、家族も存在する。高額先端治療や自費治療を受けることを優先して、終末期になっても緩和ケア施設や在宅での療養を検討せずに、急性期病院での積極的治療を望む人も散見される。医療による時間的延命が可能になった現代社会においては、病院が看取りの場所ではないことを前提としても、急性期病院におけるエンド・オブ・ライフ (EOL) ケアの向上が課題となっている。

急性期病院である J 大学付属病院の看護記録には、終末期の患者特有の苦痛を表す表現として、「身の置き所がない」という表現がしばしば使われていた。そのため 2016 年度に J 大学付属病院で看取られた患者(約 450 名)の看護記録を対象として、死亡日から遡って一週間以内に「身の置き所がない」というアセスメントがされたケースの経緯を考察したところ、看護師は、患者に発現している苦痛が進行中の治療では十分に緩和ができていないと判断した場合に、苦痛の原因を早急に特定し治療の幅を広げる必要がある旨を含有した表現として、「身の置き所がない」という表現を使用していた。また、患者に顕著に現れている「身の置き所がない」苦痛は、終末期の患者特有のトータルペインの可能性もあり、そのような場合には緩和ケアの対象にすべきであるものの、家族が緩和ケアに同意しないが故に緩和ケアチームが介入できなかったケースも存在した。

本稿では、このような場面において医療者及び患者、家族が抱えるジレンマを考察したうえで、患者が明示的・黙示的に訴える「苦痛」の真の原因を的確にアセスメントし、担当医師、担当看護師、緩和ケアスタッフ、そして患者及び患者の家族という多職種が積極的に協働し、患者の心理面のサポートと身体的な苦痛のケアを同時に行う上での課題を倫理的観点から検討した。