

あわら病院 高齢者終末期医療の現状

～「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」よりアンケート調査の報告～

大藏真由美 堀野千津子

奥田弥生 水上ちえみ

背景

終末期の患者の意思や自己決定に沿った医療を提供することは患者の権利の尊重である。私達医療者は、終末期の患者が、今の状況をどのように受け止め、どのように考えているのかを知り、死の直前までその思いに沿えるよう援助していきたいと考えている。

しかし、リビング・ウィルについて、患者の意識も医療側の対応も十分とは言えない現状がある。

一方平成19年5月 厚生労働省より、終末期の患者及び家族と医療従事者が最善の医療とケアを作り上げるプロセスを示すものとして、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」が出されている。

そのような状況で、終末期の患者や家族の意思を尊重した医療がどの程度提供できているのか、より患者の望む医療を提供していくためにはどうしたらよいのか、当院における過去の終末期医療をガイドラインに沿っているか調査することにより、示唆を得られるのではないかと考えた。

リビングウィル

患者が自らの終末期にどのような対応を求めるかの意思表示を予め明記しておくこと

終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン

平成19年5月 厚生労働省より示された、終末期における治療の開始・不開始及び中止等のあり方を含め、終末期の患者及び家族と医師をはじめとする医療従事者が最善の医療とケアを作り上げるプロセスを示したガイドライン

1. 目的

H19年厚生労働省が示した「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」に沿って家族と医療者にアンケート調査を実施し、当院の高齢者終末期医療の現状を把握する。

2. 調査方法

・対象者

平成21年4月1日から平成22年3月31日の間に、家族に終末期として医師より病状説明があり、治療内容と終末時の対応(緊急時の対応シートによる説明)の意思確認がとれている患者の家族と終末期医療に携わった病棟看護師と医師

・患者の家族 アンケート配布：60名 回収：45名 回収率75%

患者の状況	
主病名	肺炎:31名 虚血性心疾患:6名 悪性疾患:11名 その他:12名
入院期間	1～10日:14名 11～20名:9名 21～30日:5名 31日以上:32名
性別	男性:24名 女性:36名
入院前状況	在宅:24名 施設:32名 その他(転院・不明):4名

・病棟看護師と医師

アンケート配布 52名 回収：45名 回収率：86.5%
医師：3名 看護師：42名

2. 調査方法

アンケートの内容

《共通の質問》

- よい終末期であったか
- 治療方針の決定者は誰であったか
- 入院期間が長くなった場合、意思の再確認ができているか
- 病状変化時、意思の再確認ができているか
- 治療についての医療チームからの説明があったか
- 治療の変更等について医療チームの判断があったか
- 医療チームによる身体的苦痛の緩和ができているか
- 医療チームによる患者・家族への精神面への援助ができていたか

《医療者のみの質問》

- 治療方針の意思決定時の患者との話し合い
- 患者の意思決定を家族に知らせたか

2. 調査方法

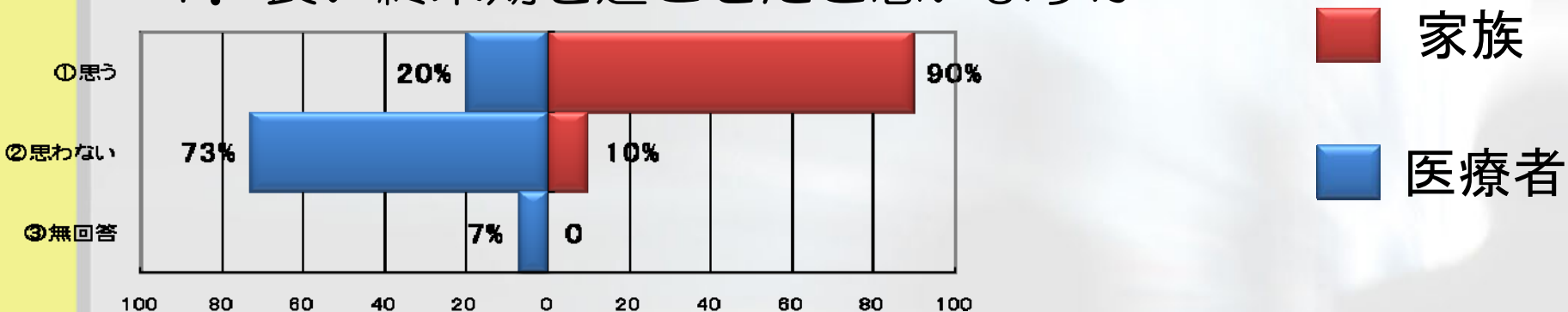
アンケートの回答方法

質問について、「全くなかった」を0、「あまりなかった」を1、「どちらともいえない」を2、「ときどきあった」を3、「必ずあった」を4、として点数化し、調査項目ごとに平均値を算出し、ご家族と医療者で比較検討する。

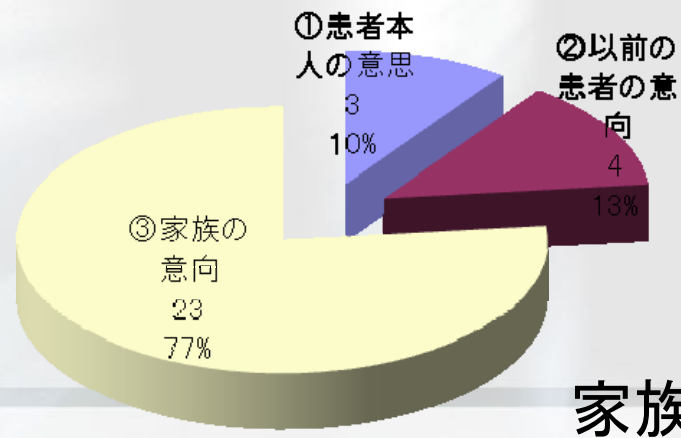
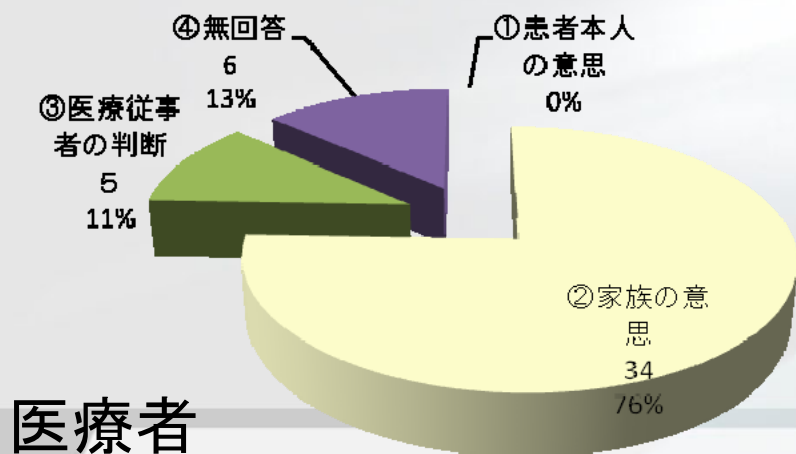
3. 調査結果①

《共通の質問》

1. 良い終末期を過ごせたと思いますか

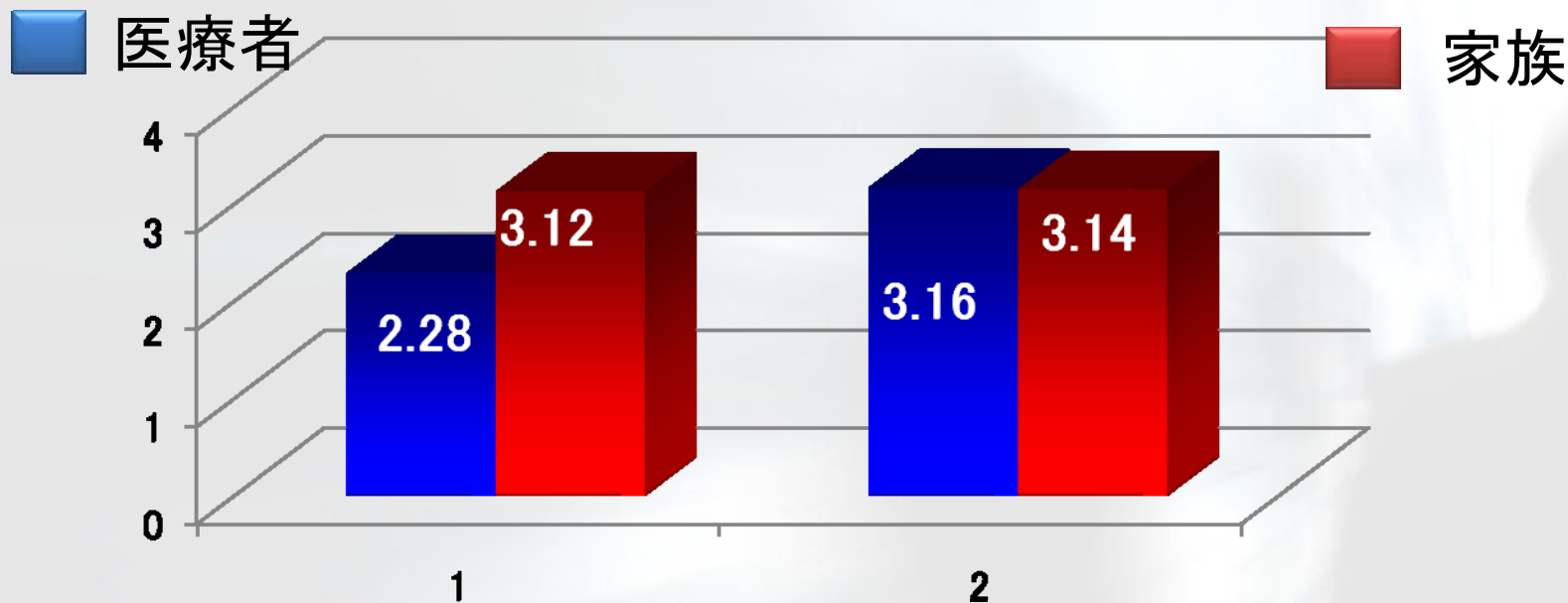


2. 治療方針の決定はどなたが行いましたか



3. 調査結果②

3. 適切な意思の再確認

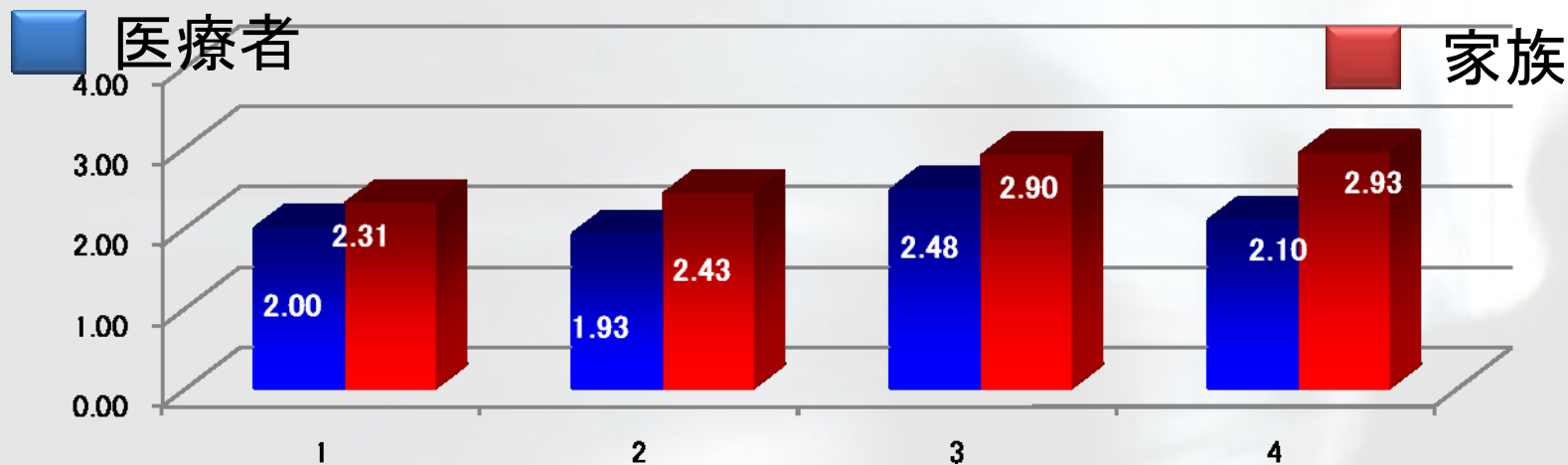


1 入院期間が長くなった場合意思の再確認がありましたか

2 病状が変化した場合意思の再確認がありましたか

3. 調査結果③

4. 医療チームによる援助

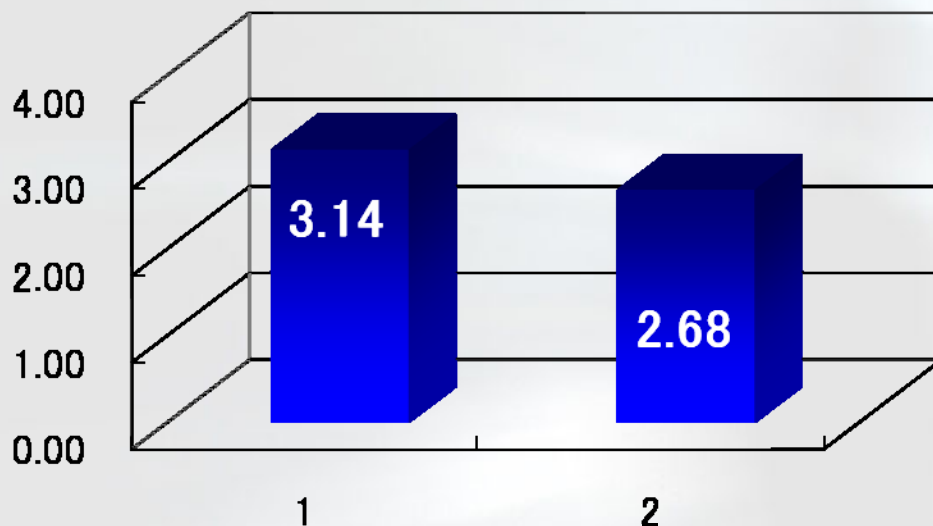


- 1 治療についての医療チームからの説明がありましたか
- 2 治療の変更等について医療チームの判断がありましたか
- 3 医療チームによる身体的苦痛の緩和がありましたか
- 4 医療チームによる患者・家族への精神面への援助がありましたか

3. 調査結果③

《医療者のみの質問》

5. 医療チームによる情報の提供や説明



- 1 意思決定時の患者(家族)との話し合いがありましたか
- 2 患者の意思決定を家族に知らせましたか

考察1

家族が良い終末期医療であったと判断しているのは、終末期医療の決定を行ったのが家族であり、家族の思いに沿った医療が実践できていたためであると考えられる。

一方医療者が、よい終末期医療を提供できていないと判断しているのは患者本人の意思を尊重した医療を提供したいと考えているが、本人の意思が不明だからである。

当院の高齢者終末期患者は、脳血管疾患の後遺症や老衰などで数か月から数年にかけ死を迎える場合がほとんどであり、がん末期のように予後を数か月単位で予測することができない場合が多いのが現状である。

そのため、終末期の医療についての意思確認や説明をどの時点で行うかは難しく、患者は認知症を合併していることが多いため、自分自身の意思表示をできない場合が多い。医療者は、たとえば家族の意思に沿っていてもそれが患者本人の意思に沿った、医療となっているのか疑問を抱えたまま医療を展開しているのではないだろうか。

考察2

終末期医療において、一人の判断や考えでなく、各専門分野の医療者が、その患者にとって何が最善であるかを検討し、医療を実践していくことは重要なことである。

当院では、緩和ケア、NST(栄養サポートチーム)、褥創対策で、医師・看護師だけでなく薬剤師、栄養士、理学療法士等のコメディカルらがより質の高い医療を提供するためにチーム医療を展開しているが、医療チームについての調査項目は、「どちらともいえない」から「時々あった」の間で「必ずあった」状況でない。これは十分に患者・家族へ浸透できていないためであり、身体的苦痛や精神面への援助を含め、多専門職による意図的関わりを強めていく必要があることを感じた。

まとめ

1. 当院の高齢者終末期医療について、家族は満足している
2. 医療者は良い終末期医療を展開できていないと判断している。医療者が、モチベーションを維持して高齢者終末期医療を提供するためには患者の意思確認について検討していく必要がある
3. 多専門職によるチーム医療の意図的関わりを強めていく必要がある

ご清聴を感謝します