

5

特集 循環器疾患患者の末期医療 ～そのとき、ナースにできること～

患者・家族への意思決定支援

能芝範子

大阪大学医学部附属病院 看護部（集中治療部）副看護師長，急性・重症患者看護専門看護師

POINT



末期医療におけるコミュニケーションのポイントは、「尋ねる－伝える－尋ねる」の流れを守ること。

治療の意思決定には、医師主体、患者・家族主体、患者と医師の共同意思決定の3つのモデルがある。

終末期になると患者本人の意思確認が難しくなるため、できるだけ末期の段階で希望を引き出しておく。

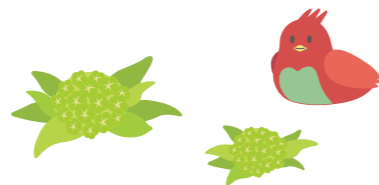
はじめに

循環器疾患を抱える患者や家族は、何を目標に闘病されているのでしょうか。もとどおりの元気な身体になることは誰もが期待することかもしれませんが、循環器疾患の場合、すべての人でそれが叶うわけではありません。さらに、末期状態となれば、「治ること」を目指すのは難しくなります。

私たち医療者は、まず、患者や家族が何を願っているのかを理解する必要があります。そのうえで、現実

的に目指すことのできる治療の目標を説明していきますが、目指す目標により治療の選択肢が異なる場合、患者や家族は、何を選ぶか意思決定を行わなければなりません。私たちが行う意思決定支援とは、患者・家族が人生において、何に重きを置く

のかといった価値観を理解し、悩みに寄り添い、人生の重要な決断を支え続けることです。本章では、循環器疾患末期医療における意思決定支援とは、具体的にどのように考え、進めていけばよいのかを解説していきます。



意思決定支援の前に理解しておきたいこと

治療の選択肢を医療者自身がまず理解する

末期医療において意思決定支援は重要な位置を占めますが、そもそも何の意思決定を求めているのか、現実的にどのような選択肢を提示しようとしているのかを、医療者自身が理解することが欠かせません（MEMO1）。実際には、医師が選択肢を説明する場合はほとんどだと思いますが、看護師の皆さんも自分の言葉でわかりやすく説明できるように準備しておくことをお勧めします。医師の説明の後で看護師に質問される患者や家族は少なくありません。

延命治療の差し控えと中止

終末期医療を理解するうえで、とくに延命治療の「差し控え」と「中止」について整理しておきましょう（図1）。

血圧が保てなくなってきた状況で、強心薬の上限を決めて投与する、あるいは補助循環は行わない、というように、新たな治療を追加しないというのが「差し控え」です。一方、すでに補助循環を作動させている状況から、補助循環を止めてしまうというのが「中止」にあたります。日本の終末期治療の現状では、法的解釈などの観点から「治療の中止」を

行うことは困難です。家族からの強い中止の要望があった場合などは、組織の倫理委員会などで検討されることになります。その場合、日本救急医学会の『救急医療における終末期医療に関する提言』¹⁾にある「延命措置を中止する方法についての選択肢」（表1）のように、4段階

MEMO 1

●ココに注意！①●

意思決定という言葉が一人歩きしていませんか？末期状態となっても患者・家族が病状を受け入れられず、治療の限界を理解してもらう必要がある場合と、治療の選択肢があり、意思決定を行う必要がある場合とが混同されがちです。

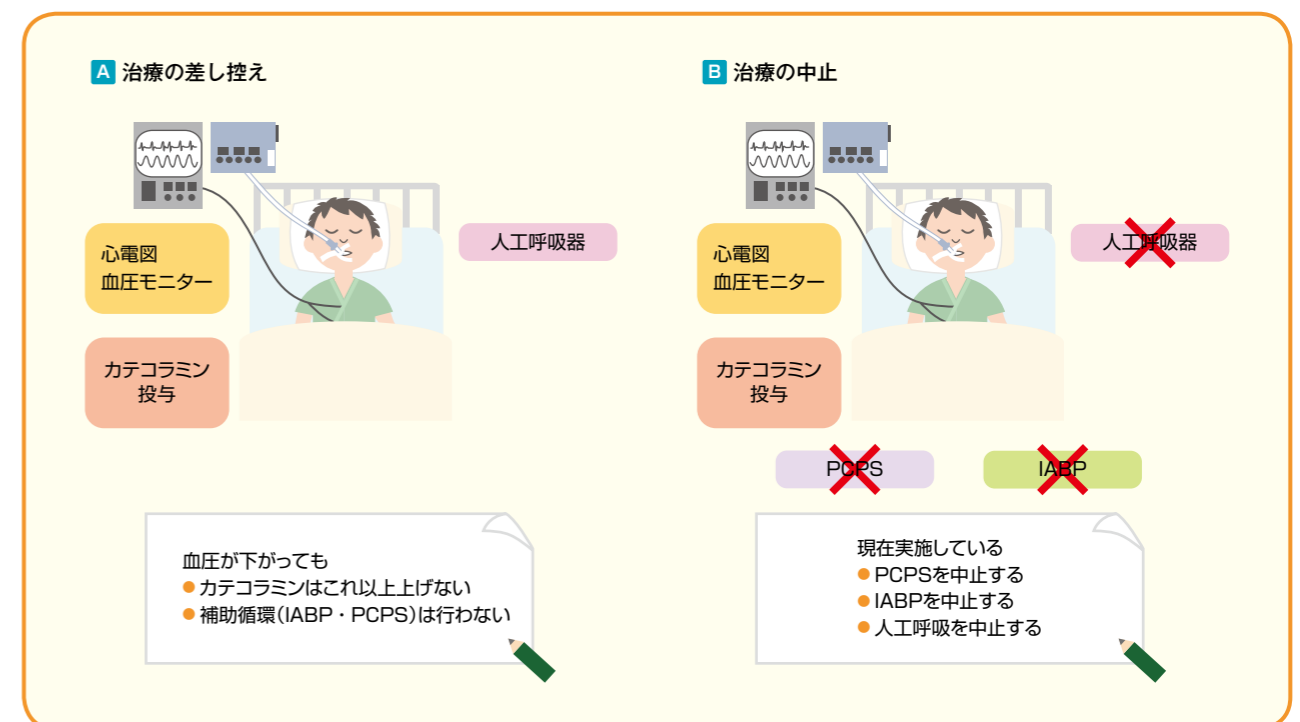


図1 延命治療の差し控えと中止