

## 在宅独居高齢者のエンド・オブ・ライフケア

## —利用者の「最善の生」に対するかかわりを実践して—

キーワード：エンド・オブ・ライフケア、Jonsen らの臨床倫理4分割法、倫理4原則、最善の生

○東 望、辰巳恵理、渡邊安子

医療法人康仁会 西の京病院 訪問看護ステーション かがやき

## 【研究目的】

超高齢化社会の到来や慢性期疾患の増加とともに、終末期医療を支える医療の現場の意識も、1人ひとりの尊厳とQOLを重視したものへと変化してきている。その人が最期まで最善の生を生きることを支えるエンド・オブ・ライフケアが求められている中、今回かかわりに倫理的ジレンマを生じたケースに遭遇した。高齢で在宅独居のA氏は、慢性疾患症状が悪化しつつあったが、ケアマネージャーや看護師が提案した医療や在宅サービスの拡充を受け入れず、現状での在宅療養の継続を希望した。急変が高い状況で、現状のサービス利用で良いのかとジレンマを生じた。そこでA氏の最善を検討し看護を行った結果、エンド・オブ・ライフケアに繋がった。このケースよりエンド・オブ・ライフケアの実践に繋がった要因を明らかにする。

## 【研究方法】

1. Jonsen らの臨床倫理4分割法を活用し、4つのトピックごと（医学的適応、患者の意向、QOL、周囲の状況）に情報整理を行う
2. ステーション内にて倫理カンファレンスを開催。整理した情報を倫理4原則（善行・無危害原則、自律尊重原則、正義原則）にあてはめ検討し、A氏の最善を検討する。

## 【倫理的配慮】

本研究を開始するにあたっては、対象者に研究の主旨・目的に関して口頭で説明し、研究結果の公表についての同意を得た。さらに事例については個人特定されないように配慮した。また研究の実施と発表については所属施設の倫理委員会に承認を得た。

## 【結果】

Jonsen らの臨床倫理4分割法で情報を整理し、倫理4原則をあてはめた結果、以下の対立がみられた。

1. 急変時に入院を勧める（善行原則） → 入院によりADLの低下を招き在宅復帰が出来なくなる可能性がある（善行原則に反する）
2. 必要時の臨時受診や在宅サービス拡充の提案は、現状のQOLを維持しながら在宅生活の長期継続につながる事が考えられる（善行原則） → 本人の意思を尊重せずに臨時受診や在宅サービス拡充を勧めることは、自尊心を

傷つけることになりうる（善行・無危害原則に反する）

3. 現状での在宅生活の継続を希望（自立尊重原則） → 周囲の人々は施設入所や在宅サービスの拡充を勧めている（正義原則）

これにより検討をした結果A氏にとっての最善は、“出来る限り在宅生活が継続できること”“出来る限り自立した生活を送ること”と考えられ、ステーションの方向性を「在宅サービスの拡充を目指しつつ、出来るだけQOLを維持し、在宅療養を継続できるように支援する」とした。A氏の最善を検討し方向性を導きだしたことは、A氏への倫理的ジレンマが解消した。臨時受診を勧めることより、A氏の思いを傾聴することを重視するようになり、看護師のかかわりが変化した。またA氏にも態度や言動に変化がみられた。

## 【考察】

「トラベルビー」は「同感の結果、患者は看護者を“自分を信用してくれる人、独自の人”として信頼し始める」と述べており、A氏の思いを看護師が理解したことで、同感へのかかわりができるようになったと考えられ、これはエンド・オブ・ライフケアを実践したと言える。長江<sup>2)</sup>は「病气としてではなく、自分の生の一部としてエンド・オブ・ライフケアについて考え、周囲の人、大切な人と語り合う文化を創り出すことが重要である。」ことを強調している。人は死を自らのものとして向き合うこと、またそれを支える者は、その人の価値観や死生観、これまでの人生を語りより知ろうとし、ともにその人の人生を考慮したかかわりが求められていると考える。

## 【結論】

1. Jonsen らの臨床倫理4分割法を活用して情報整理し、倫理カンファレンスで倫理4原則での検討をした結果、A氏の最善を検討することが出来た。
2. A氏の最善を検討したことはエンド・オブ・ライフケアの看護実践に繋がった。

## 【引用文献】

- 1) 黒田裕子編著：やさしく学ぶ看護理論（第7版）、日経研出版、120-123、1998。
- 2) 長江弘子：看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア（第1版）、日本看護協会出版会、7、2014。