

は清水の情報共有合意モデル¹⁾を実践の際の思考の拠り所として用いている。このモデルは、エビデンスに基づく生物学的生命に対しての最善の判断に、患者の価値観や生き方など物語られるいのちの情報を加えて個別化した最善の判断をしていくというものである。

【事例①】患者に合った情報提供方法により患者と目標を共有できた1例

患 者：40歳代、女性。両親は他界、軽度の知的障害があり生活保護を受け一人暮らし。

眼底出血による視力障害で来院し、糖尿病性腎症による末期腎不全と判明した。医学的には、糖尿病の治療と透析を行うことで生命への支障はなく過ぎそうであったため、透析導入の必要性が説明されたが、「透析はいや。絶対にいやよ。透析したら死んじゃうんでしょ」と強く拒否していた。話を聞くと、近所に血液透析（HD）を導入後すぐに亡くなった人がおり、「透析を始めてから辛そうだった。すぐに死んでしまった」と透析＝死のイメージが強いことがわかった。また、針を刺される痛さが嫌いで、外来時も採血室に向かわず待合室で座っていることが多かった。そこで「腹膜という治療があって……」と「透析」という語句は使わずPDについて実物を見てもらいながら説明を行った。PDを行っている患者にも会ってもらいPDを行った際の生活のイメージをもってもらえるように関わった。先輩患者と話して、視力障害が回復したら昔やっていた仕事に戻りたいと話し、まずは仕事を探すことを目指して体調を整えていくことが患者と医療者共通の目的となった。また針を刺されることへの不安も強かったため、採血時にも痛みを感じにくい場所を一緒に探したり、カテーテル挿入術の説明は針刺しのイベントを中心に行うようにした。

ワンポイント

アドバイス



治療が長期になったために主治医からPDの中止をすすめられているものの、患者本人が継続したい希望が強い場合、どのような話し合いをするのですか？

医療者側の考える本人にとっての最善の判断と、本人が考える最善の判断が異なっているケースと考えられる。まず継続したい理由を正確に理解する（物語りの情報共有）。「PDができなくなる」ということ自体に強い抵抗をもっているだけのことがある。

今、そしてこれから何を大切にどう生きていきたいのか？嫌なことは何か？そして、生物学的な情報を本人・家族としっかりと共有する。本人・家族がどう理解しているのかをまずは確認する。本人の腎臓がどのような状況にあり、このままPDを続けていくとどうなりそうなのか。「透析不足になり尿毒症症状が出現する可能性があります」といった医学的な表現ではなく、「いついつのときのように気持ち悪さが出て、食事がとれにくくなるかもしれません。そのままだと体力が落ちて今のようにゴルフができなくなるんじゃないかと心配です」など、本人が大事にしていることにどう影響するかという視点で具体的に情報共有をしてみよう。

（齋藤 凡）