



高齢腎不全患者に対応する
医療・ケア従事者のための
意思決定支援ツール

AMED 長寿・障害総合研究事業 長寿科学研究開発事業

研究開発課題名

「高齢腎不全患者に対する腎代替療法の開始 / 見合わせの意思決定プロセスと最適な緩和医療・ケアの構築」

維持血液透析を

「やめたい」と

患者さんが言うとき

患者さんが「透析をやめたい」と発言したとき、医療者として何を考え、どう対応すべきでしょうか。本章では、患者さんの真意を理解しようとすることの大切さ、そのために患者さんを行う対話の重要性、生きる希望を高める寄り添い方について一緒に考えましょう。



患者さんは 87 歳男性の佐藤さん。

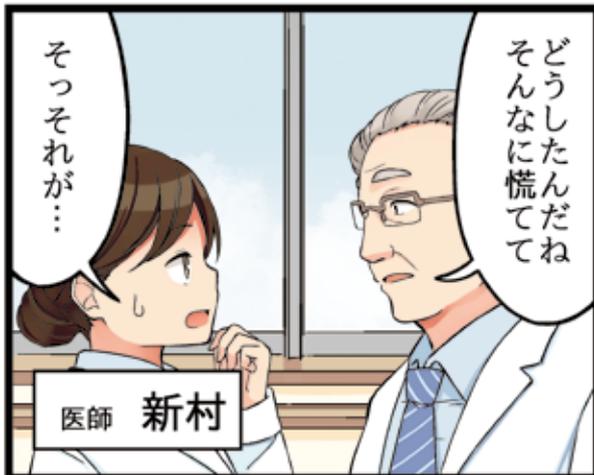
10 年前に妻に先立たれ、独居です。子どももいません。血液透析歴は約 8 年です。シャントトラブルはありません。クリニックで 1 回 / 隔月の心電図検査を受けています。精密検査として心臓カテーテル検査を勧められましたが、佐藤さんの希望で保留にしています。

かつては同年代のなかでは体力があるほうでしたが、この頃は老化を自覚し、自分の人生の終わりについても考え始めています。

昨年、玄関での転倒を機に要介護度 1 と認定され、介護保険制度のサービスも受け始めましたので、介護支援専門員（ケアマネジャー）とヘルパーさんも佐藤さんのケアに関わっていますが、自分のことはできるだけ自分で行うことを大切にしています。



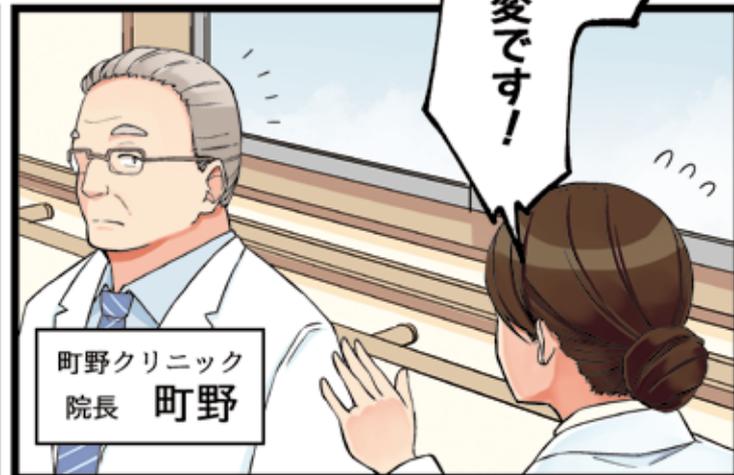
院長！
大変です！



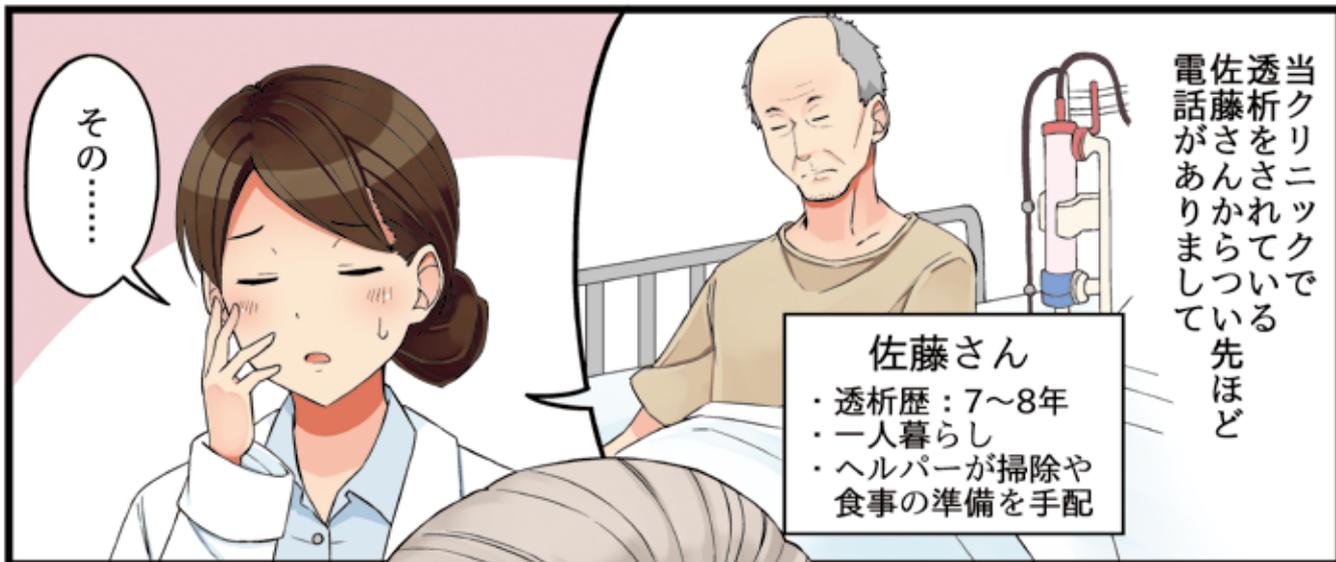
そっそれが…

医師 新村

どうしたんだね
そんなに慌てて



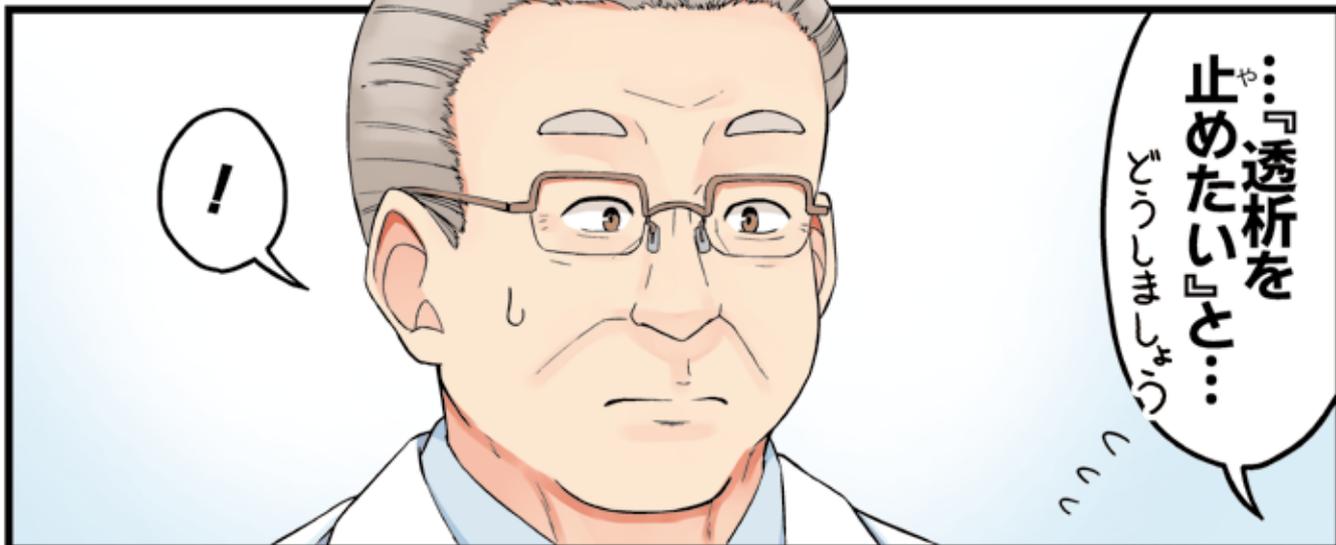
町野クリニック
院長 町野



当クリニックで
透析をされている
佐藤さんからついで
電話がありました先ほど

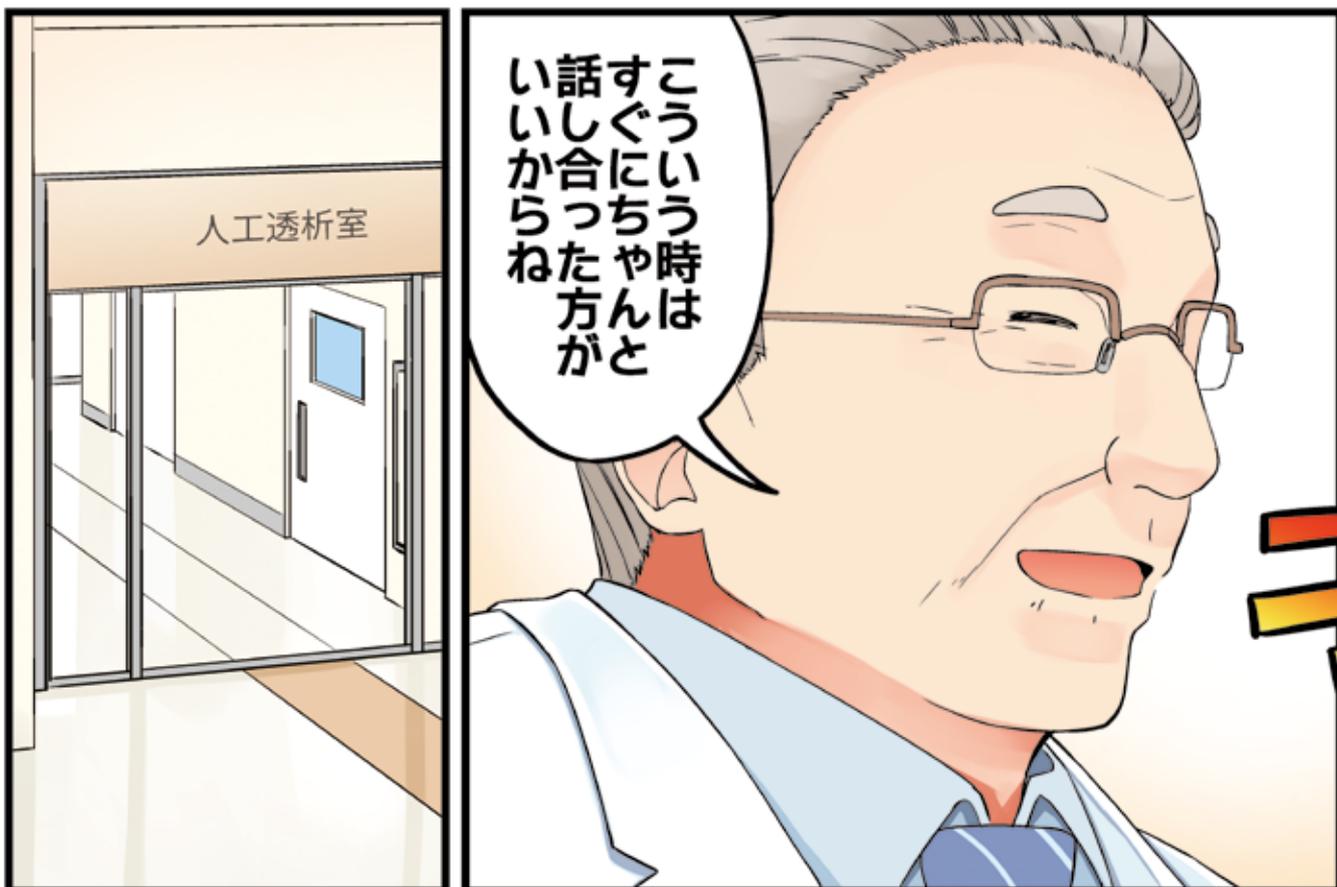
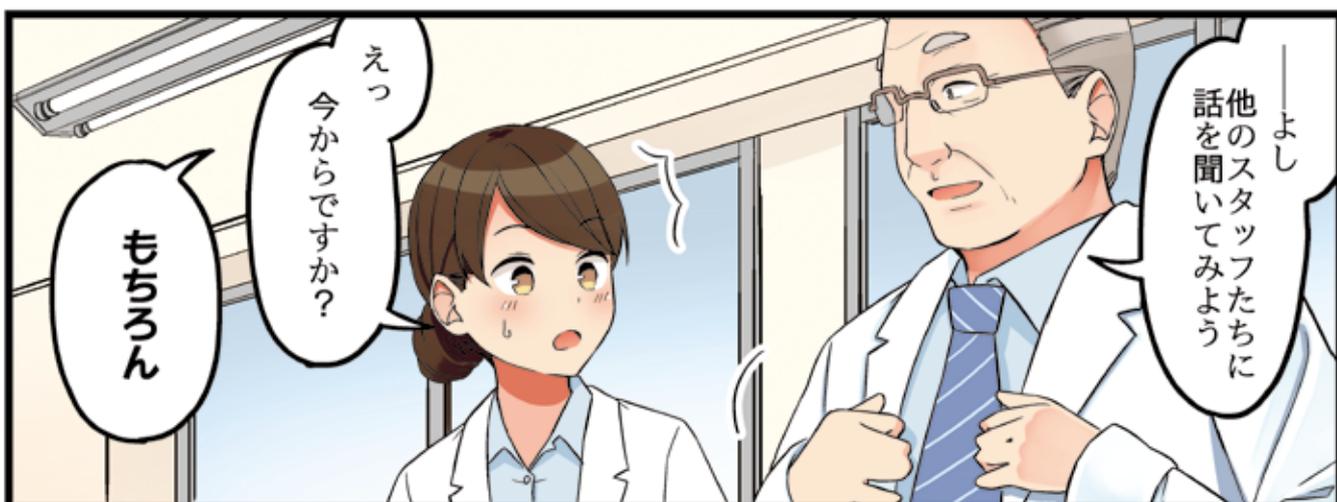
佐藤さん
・透析歴：7～8年
・一人暮らし
・ヘルパーが掃除や
食事の準備を手配

その…



！

…『透析を
止めたい』と…

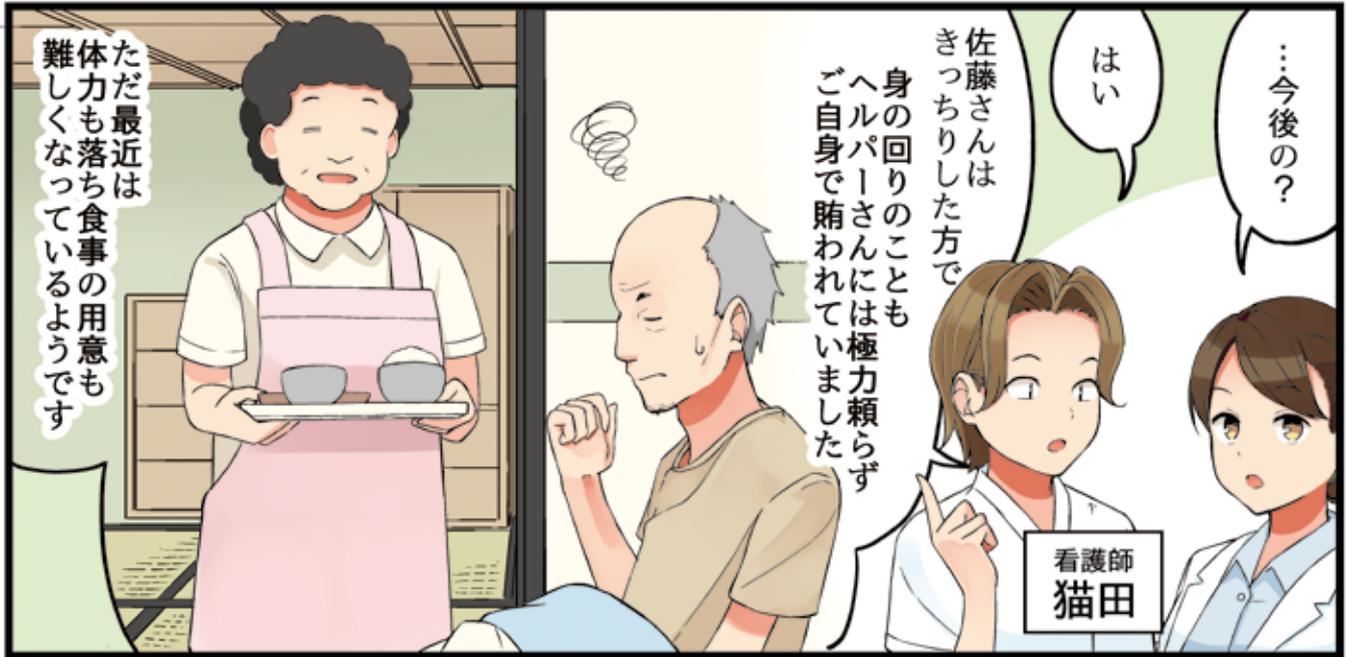




佐藤さんは
今後のご自身の生活に
不安を抱えてらっしゃる
のかもしれない

もしかすると

臨床工学技士
渋谷



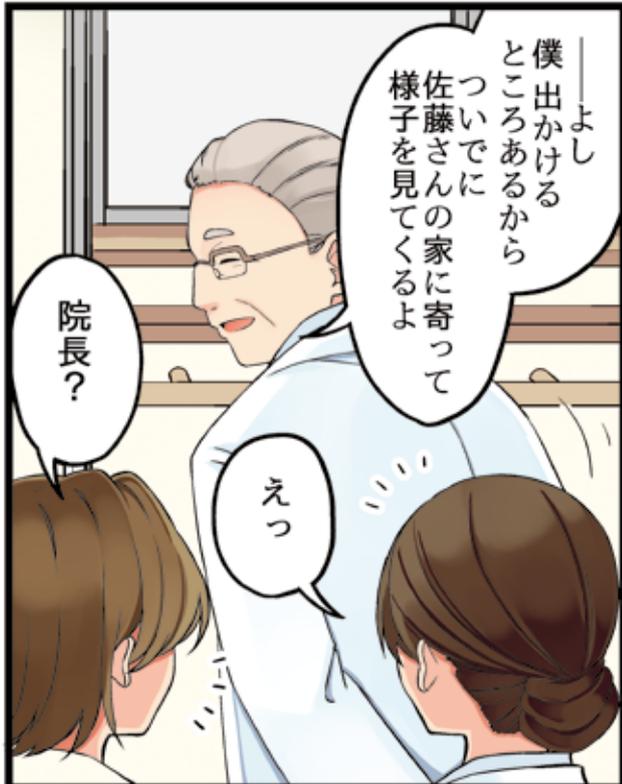
ただ最近
は体力も落ち
食事の用意も
難しくなっ
ているよう
です

佐藤さんは
きつちりした
方で身の回
りのことも
ヘルパーさ
んには極力
頼らずご自
身で賄われ
ていました

はい

…今後の?

看護師
猫田



よし 僕出
かけるところ
あるから つ
いでに佐藤
さんの家に
寄って様子
をみてくる
よ

えっ

院長?

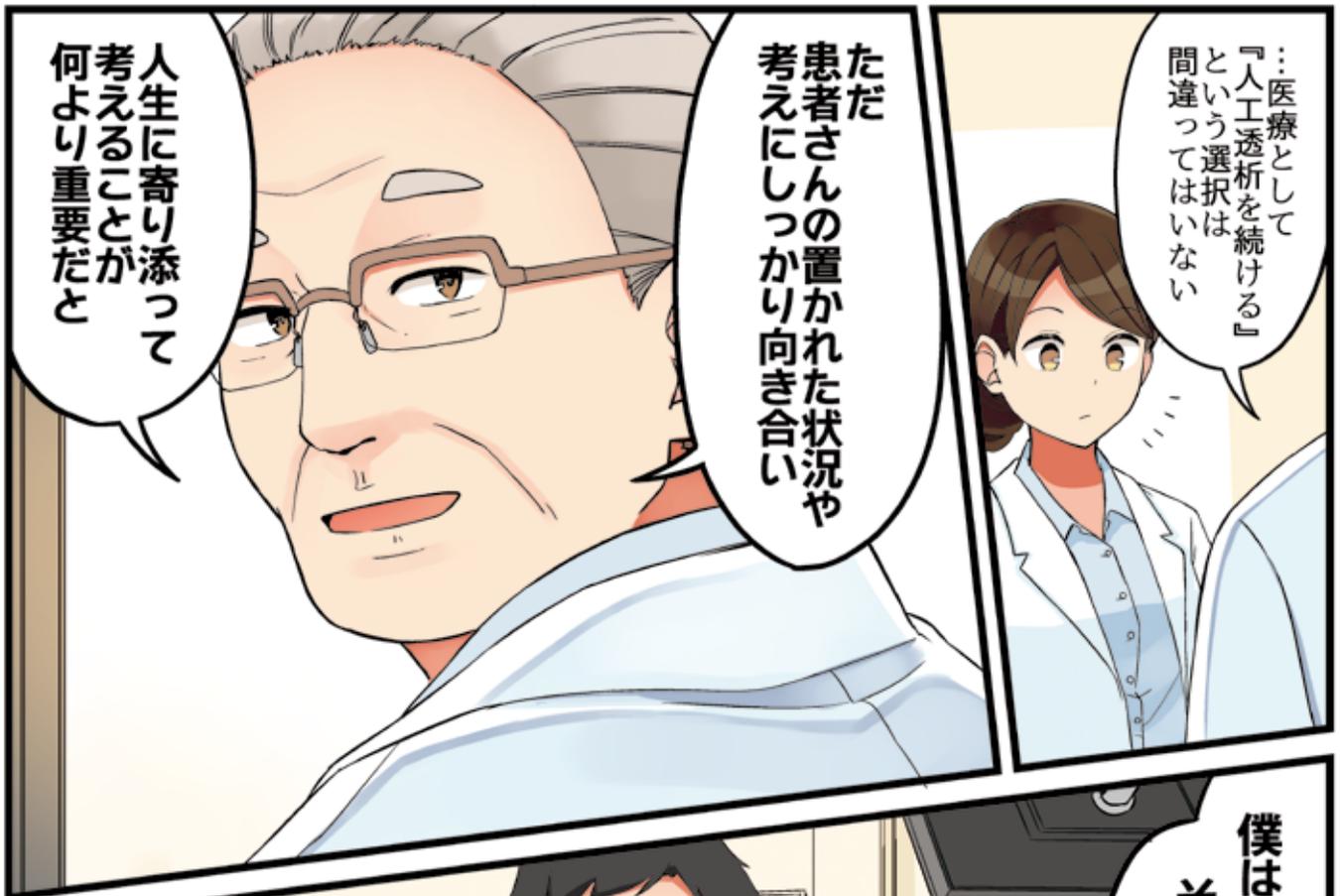


今後を考
えると 淡
々と治療
が続き 老
いていく
今の状況
を不安に
思われた
のかも…

そうだ
ったん
です
ね…



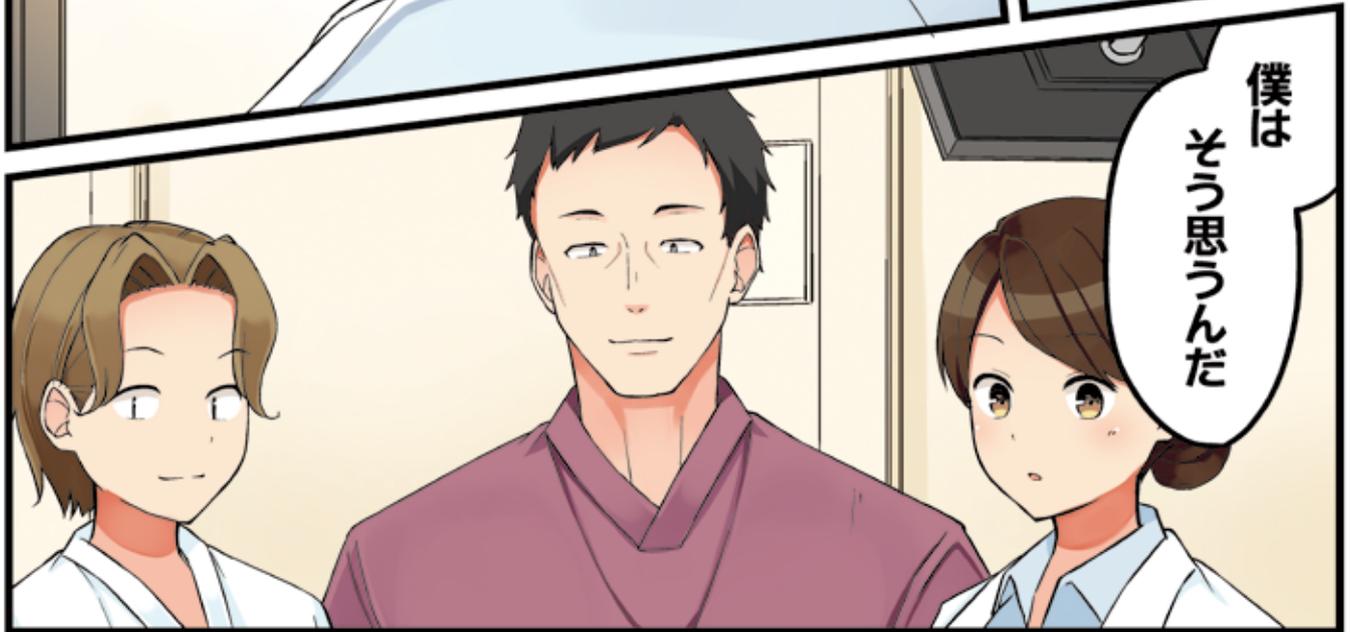
でも佐藤
さんは
そんな
こと一
言も…



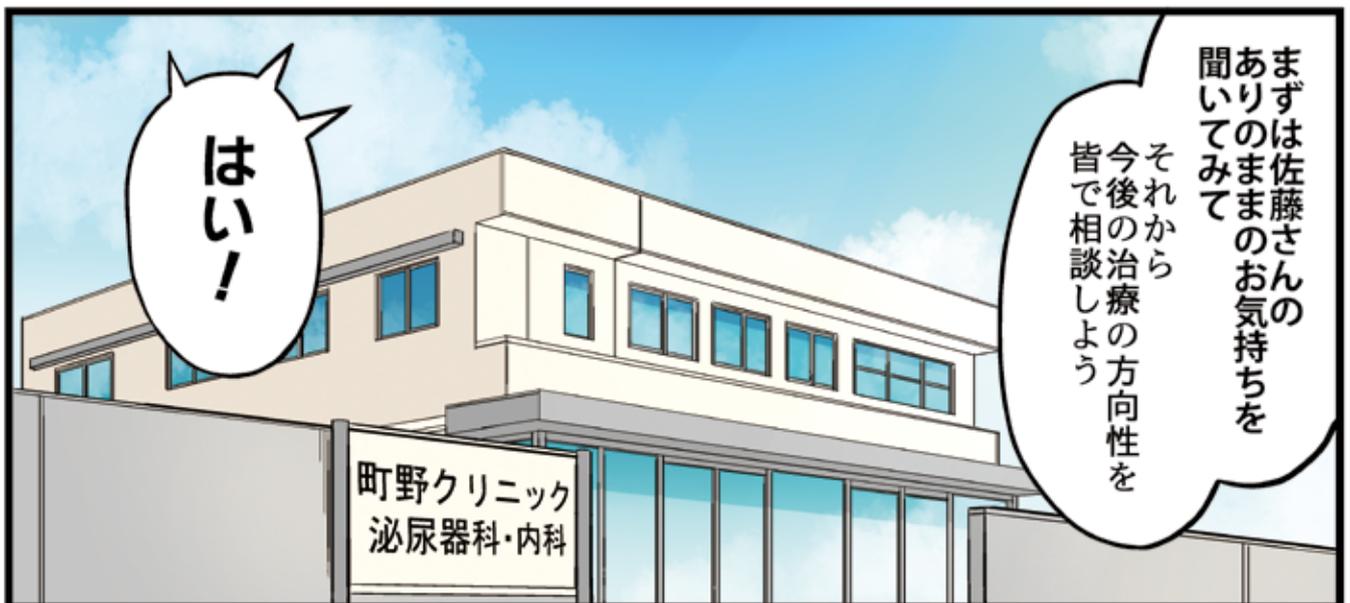
：医療として
『人工透析を続ける』
という選択は
間違っではない

ただ
患者さんの置かれた状況や
考えにしっかりと向き合い

人生に寄り添って
考えることが
何より重要だと



僕は
そう思うんだ



はい！

まずは佐藤さんの
ありのままのお気持ちを
聞いてみて
それから
今後の治療の方向性を
皆で相談しよう

「透析をやめたい」と佐藤さんは言います。
どのようなお気持ちなのでしょう？

佐藤さんのような「治療をやめたい」という気持ちを患者さんから吐露されたことはありますか？
それはどのような状況でしたか？もしかしたら患者さんは、あなたを選んで、気持ちを伝えてくださったのかもしれませんが。

「やめたい」ということは、患者さんに「やめたいと思わせる何かの理由がある」ということでしょうか。
他にも、生活の中で困っていること、悩んでいることがあるのかもしれませんが。

医療者として、患者さんの日々の生活に関心を寄せてお話をお聞きすることは、ケアの始まりとなるでしょう。

介入としては、「積極的傾聴」「不安を和らげること」「回想法」「価値明確化」「共に在ること」「家族支援」「コーピング強化」(藤村龍子, 2006) 等、様々なケアが想定されるでしょう。

患者さんから「治療をやめたい」と言われたときに、それを即、患者さんの「自己決定」と判断して治療を終了するのは、医学的・倫理的に不適切です。まず、患者さんの発言の背景を知り、真意に迫ろうという姿勢で、患者さんと対話してみてください。そうすると、本当に必要な支援が見えてくるが多々あります。

町野院長は、患者さんのありのままのお気持ちを聞くために、
佐藤さんのご自宅へ向かいました。

訪問の前に、佐藤さんのケアマネジャーにも連絡しました。

院長が佐藤さん宅を訪れたあと、
どのような展開になったのでしょうか？



佐藤さんがどうされているか心配になりましたね。
お伺いしました。何か特別なことがありましたか？



患者さんに心からの関心に向け、思いやりをこめて、医療者のありのままの気持ちを伝えています。



・・・、この先のことを思うと不安になりました・・・。
もう十分に長生きしましたし、天国の家内のところに行くのも悪くないかなと思ひまして・・・。



医療者の気持ちが患者さんに伝わり、患者さんが語り始めています。



なるほど～、そのようなお気持ちでしたか。
よかったら、どのようなことを不安に思われるのか、
もう少し詳しく聞かせてもらえますか？



まず、患者さんの重いお気持ちを受け止めています。「この先のことを不安に思う」と発言する患者さんに対して、その発言の背景にある複雑な心情や、状況を理解したいという、医療者の姿勢を伝えています。



・・・はい。どういけばいいのか・・・。
(沈黙)・・・うまく話せないのですが・・・。
(沈黙)行き詰ったような感じがするのです。



患者さんの沈黙に対して、温かく共感的な態度で、次の言葉が紡ぎ出されることを願い、注意深く待つ姿勢を保っています。



ほう。行き詰ったような・・・？
・・・何か重苦しい感じですか？



患者さんの言葉を穏やかに繰り返し、その先の心情が語れるように、「行き詰ったような感じ」を「重苦しい感じ」と感性に焦点を当てて言い換えています。これは、「話の先をうながす」という積極的傾聴のポイントです。患者さんの言葉の意味を確認したり、さらに詳しく知るための質問を行い、医療者が深く関心を示していること、寄り添う姿勢を伝えています。



・・・はい。私はもともと、できるだけ人様の世話にはなりたくないのが信条で、今まで生きてきました。それが・・・、ここ最近、体力も落ちてきて・・・。本当に、何もできなくなりました。お風呂に入るのも大儀で。・・・透析に連れて行ってもらって、家で横になっていることの多い生活です。この先、ますます悪くなるだけでしょう・・・。・・・透析も、日課だと思って8年通いましたが、もう透析自体も、その・・・、つらいのです。苦しくて。



患者さんは、医療者の寄り添う姿勢によって、はじめて「安心感」を感じ、語り始めることができます。今まで閉じ込めていた気持ちを、医療者に吐露することができます。



・・・(数秒沈黙)。苦しくて、つらいのですね。
・・・(数秒沈黙)。佐藤さんは、何にもできなくなると感じて、この先、ますます悪くなるような気がして、透析自体も苦しくてつらいのですね。



患者さんが発した言葉を大切にし、感情を反映（リフレクション）するよう試みています。



・・・はい。・・・透析の後半がとくに・・・。
妻が亡くなって10年。そろそろ、(人生を)終わりにしても、罰はあたらないんじゃないかと思ひまして・・・。子どももいませんしね。



患者さんの言葉から、透析処方の見直しというヒントを得ることができます。患者さんは、医療者のコミュニケーション技術に支えられて、心の奥にある「終わりにする」という言葉を表現できています。



なるほど～。(数秒沈黙)
そのようなお気持ちを抱えていらっしゃるんですね・・・。
(数秒沈黙)(一言、一言、心を込めて伝える)私の経験では、そのような、ますます悪くなるような中でも、佐藤さんらしく、周囲の人を気遣いながら、生きていく方法を工夫することができると思いますよ。



患者さんの気持ちを受け止めています。「沈黙」の技術を使っています。専門家としての経験と今後の見通しを、希望を持って伝えています。「周囲の人に気を遣う」患者さんの価値観を尊重する姿勢を伝えています。



・・・私らしく、ですか？



患者さんに医療者の言葉が届いているようです。



(しっかりと頷く) ええ。佐藤さんらしく、です。(笑顔)

(一言、一言、心を込めて伝える)

佐藤さんにとって、良いと思えることを、みんなで知恵を出し合って、一緒に考えていきませんか。

透析の回数や方法も含めて。

看護師や臨床工学技士、ケアマネジャーさんにも相談していきましょう。

(数秒沈黙) みんな、いろいろと、影響し合って生きていて。

僕も、佐藤さんや多くの人に支えられています。

基本的なことですが、食べる、寝る、お風呂に入る、人の中で過ごすこと。それから、「楽しみ」を見つけることは、大事ですよ(笑顔)。



思考のプロセスとして、

「世話になりたくない」⇒「自分の価値」⇒「自分らしさ」⇒「自分を大切にする」⇒「楽しみを見つける」(課題)を提示していきます。

「みんなで」「一緒に」と提案することで、患者さんが一人で抱え込んでいた重荷を、医療者も背負うことを伝えています。

透析処方の変更として、透析回数の低減や腹膜透析への移行も含めて、考えていく方向性です。

「違う見方」を伝えて、生きているだけで「生を肯定する」ことを伝えています。

まず、心身の回復の基本として、生活を整えることを提案しています。

「楽しみ」に焦点を当て、患者さんに「役割(楽しみを見つけること)」＝「活動」を勧めています。



・・・楽しみ、ですか？(意外な表情)



ここでも、患者さんに医療者の言葉が届いていると感じられました。対話の成果が現れてきているといえるでしょう。

もし、患者さんが無言になってしまったり、視線が合わないなど会話が続かなくなったりした場合には、その非言語的メッセージをくみ取る必要があるでしょう。



そうですよ。(笑顔) 佐藤さんらしさ、つまり「楽しみ」です。
今日は、お昼から透析をしながら、看護師の猫田さんに若い頃のお話や、
佐藤さんの「楽しみ」を教えてあげてください。きっと喜ぶですよ(笑顔)。



患者さんの様子に配慮して、対話を進めて「価値明確化」による介入を行っています。「回想法」、「共に在ること」(周囲の人との関わりを深めること)を、さりげなく方向付けています。
「してもらっている」感を減らし、「してあげている」感を増やすことで、人に世話をかけているという「負担感」を和らげるケアを試みています。



ああ、猫田さんね・・・。あの人明るいから。
確かに、時々話します。



患者さんは、具体的な周囲の医療者を想起することで、周囲との関係性に目を向けることができています。



今日は、佐藤さんとゆっくりお話ができて、よかったです。
佐藤さんがお気持ちをありのままにお話してくださると、
僕たちも、安心しますし、嬉しいです。



ポジティブな言葉かけ、意味付けをしています。
不安な患者に対して、話し合いの終わりに「安心感」を伝えています。



よかった・・・？ ・・・・安心？ ・・・・嬉しい？
そんな言葉、忘れてたな・・・。 ・・・・はい。僕も、・・・よかったです。



患者さんは、医療者の接し方により大事にされていることを感じ、ポジティブな感情が芽生え始めています。

町野院長は、佐藤さんを連れて透析クリニックに帰りました。
佐藤さんは、午後から血液透析を受けました。

上述の対話において、町野院長が基盤としているのは、全人的・総合的腎疾患医療です。これは、「患者の身体面、精神・心理面、経済・社会面を総合的にサポートし、患者および家族ら支援者が主体的な人生を歩めるようにすること」であり、患者さんの人生に関心をもつことが重要とされています。このことを以下の項目ごとにみていきます。

町野院長は、医療者として、医療現象学の立場から患者さんに対応しようとしています。

医療現象学は、現象学という哲学に基づき医療における事象にアプローチすることをめざす学問です。個別化医療の目標は「安らぎ」であるとし、そのために必要な視点として、下記の5点が挙げられています。(榊原哲也, 2016)

- ① 患者さんが大事にしたいと思っていること、不安なこと、関心は何か? …………… **【関心】**
- ② その背景になっている考え方・価値観はどのようなものか? …………… **【背景の意味】**
- ③ 大事にしたいことを実現するための身体的能力はどういう状態か? …………… **【身体的能力】**
- ④ 日常生活の場は大事にしたいことを実現できる状況になっているか? …………… **【生活世界】**
- ⑤ どのように過去を引き受け、どのような未来を先取りしているか? …………… **【時間性】**

その人が大事にしていること、今後大事にしていきたいことがあって、それが自分ででき、そのことに意味が見いだせる時、そして自分が周囲の人たちから大事にされていると感じられ、自分も周囲の人たちを大事にしたいと思う時—その時にはたとえ疾患があっても、その人は「安らいで」おり、「その人らしく」生きている、ということである。(中略) 患者と家族が「大事にされている」と感じられるような関わりを医療者が行うことが、患者と家族の「安らぎ」となり、個別化医療の実現に繋がるのである。(榊原哲也, 2016)

佐藤さんの

言葉と様子から何が考えられるでしょう？

佐藤さんは、「何もできなくなった」「この先ますます悪くなるだけでしょう」と発言しています。

町野院長は、この言葉と様子から、「慢性疾患患者の受容段階」（藤本志乃, 武藤崇, 2016）というもののさしをあてて、「喪失段階」と考えました。喪失感の多くは身体症状とは異なり、患者が直接訴えることは少なく、むしろ黙って一人で受け止めていることが多いとされています。（中原宣子, 2017）

腎代替療法を受けている患者さんは、腎不全という大きな喪失体験の先を生き抜いていて、それゆえに傷つきやすさを抱えています。大きな合併症やシャントトラブルがなく安定していると思われる維持透析期においても、加齢に伴う様々な身体的機能の低下や、交友関係の縮小、親しい人の他界等の社会的変化に伴い容易に喪失を感じやすく、そこに孤独感を伴うと、生きる気力が低下することも考えられます。

この社会という共同の生に参加する一人として、こう言いたい — 生きてるのがつらいという理由で人が死を選ぶのを許すような共同の見解をもつ社会は生き難い。むしろ、苦痛を緩和する努力を最大限に行いつつ、生きられるところまで生きていようと個人に奨め、〈できる〉ことがなくても〈居心地〉は良い社会であって欲しい、と。（清水哲郎, 2000）

喪失段階の患者への対応は、患者の快事象をもたらす行動を促し、不快事象が起こる頻度を減少していくことがよいとされています。（藤本志乃, 武藤崇, 2016）

そこで、今、佐藤さんにとって大切なことは、孤独感を和らげること、心地よい体験を経験すること、何かできることに具体的に取り組むことであると考えています。

佐藤さんの「行き詰ったような感じ」を和らげるためには何が必要でしょうか？

町野院長は、佐藤さんの「行き詰ったような感じ」を和らげるためには、日常生活における人との触れ合いの質と量を調整し、孤独感を和らげることが大切であると考えました。

佐藤さんは維持透析療法を約8年行っていることから、透析療法は日常生活に組み込まれています。そのため、現在の孤独感を和らげるためには、透析スタッフとの触れ合いの質と量を調整し、思いやりのこもった会話や、温かい関心を向けるコミュニケーションが癒しになると考えました。

「透析を開始する」、「一緒にテレビを見て話をする」などの穏やかな透析室の日常場面において、医療者が、支えになりたいという温かい態度で接することや、傾聴の姿勢で寄り添うことは、患者さんにとって心が安らぐケアとなるでしょう。

また、身体症状の管理は重要です。血液透析においては、透析治療中の循環動態、検査データ等治療効果の評価に基づき、ドライウエイトの再設定、人工透析器(ダイアライザ)の変更、血液透析濾過(2013)

この他にも、訪問診療を行いながら血液透析を必要時に検討する、腹膜透析の選択肢を提示する等、患者さんの希望する生活が実現できるように、柔軟な考えに基づいて手段を尽くすことが重要な視点となるでしょう。

また、高齢になると、複数の慢性疾患の治療として処方される薬剤の数が多くなり、多くの薬剤を内服することにより副作用が起りやすくなるため注意を要します。(日本老年医学会, 2015)

さらに、佐藤さんは日常生活動作が低下してきた状態であるため、医師はケアマネジャーと相談し、介護保険や療養の場の再調整を行い、栄養・活動・清潔という身体面を整えることを試みています。そして心理面への良い効果を期待しています。施設入所を考える時期に来ているのかもしれませんが、詳しい医学的診断を得て治療に繋げるためには、連携基幹病院の循環器内科、心療内科、精神科、リハビリテーション科等への受診が必要になるかもしれません。

このように、身体症状の管理と生活を整えることで、佐藤さんの「行き詰ったような感じ」を和らげて、心身が回復するように、そして、ご自身を大切にすることができるよう方向付けを行おうとしています。下降期から終焉期のケアに関しては、緩和ケアの文献も参考に、よりよいケアを考えることができそうです。

スピリチュアルな側面

ホスピスの創始者であるシシリー・ソンドースは、患者の痛みを耳を傾けた時、体のつらさと同様の心のつらさについて、そして社会的問題や安らぎを求めるスピリチュアルなニーズについての語りを聴き、身体的な苦痛、精神的な苦痛、社会的な苦痛、そしてスピリチュアルな苦痛が、「トータルペイン（全人的苦痛）」という複合体を作り上げることを初めて記述しました。（Saunders C, 1988）

わが国におけるスピリチュアルペインの研究では、「スピリチュアルペイン」は、Murata の理論（Murata H, 2003）に基づくと、「自己の存在と意味の消滅により引き起こされる痛み」として定義され、「人間の存在や意味を構成する本質的な要素 — すなわち、関係性、自律性、時間性 — の喪失により生じる」と考えられています。また、「スピリチュアルペイン」を軽減するためには、これらの喪失を最小限にし、「新たな関係性や自律性となるものや、死を超えて継続する将来を見出すことにより、患者が自己の存在と意味を取り戻せるように支援することが必要である」と示されています。（森田達也, 2017）

佐藤さんが抱えている「行き詰ったような感じ」や「自分のことができないつらさ」は、生きることの意味を感じられないという点に集約するならば「スピリチュアルペイン」と言えるかもしれません。もし、佐藤さんがご自分の人生の終焉をめぐる様々な課題にきちんと向き合おうとされている段階であるならば、そこにはスピリチュアルなニーズがあり、最終段階の成長の過程と考えることもできそうです。

また一方では、他者との温かい関係性を育む機会が減り、心に元気がなくなっているという場合もあるでしょう。

町野院長は、佐藤さんに対して、若い頃のことを看護師（猫田さん）に教えるように促し、「回想法」を試みています。このような方法は、患者さんに自然に受け入れられやすく、大切にしている信条や価値観を理解するために有用とされ、患者さんの今後の物語りを形成する糸口になります。

生物学的生命に着目すると、人は一人で生まれ、一人で死んでいく。しかし、物語られるいのちに着目すると、人は関係性の中で生まれて生きて、その連続である関係性のなかで死んでいく。常に人間関係の中で、関係する人々とそれらの人々の物語りを一緒につくりながら、本人の物語りの形成もする。（会田薫子, 2019）

医療者と患者の温かいコミュニケーションは、両者の関係性を育み、癒しとなるでしょう。

癒しの関係を基盤とするスピリチュアルケアとは、(中略) 医療従事者が、患者の病の体験に焦点を合わせて、そこに生じている苦悩の在り様を理解し、それに対処していくことで、患者が穏やかさや人としての統合性を取り戻すことができるようにすることである。すなわち、スピリチュアルケアの目標は、患者にとって調和のとれたスピリチュアルの良好な状態 (spiritual well-being) へと援助することである。(市原香織, 2019)

透析クリニックにおいても、患者さんのスピリチュアルなニーズを意識しつつ、いつもと同じ温かいコミュニケーションを続けること、思いやりをもって接すること、積極的に患者さんのお話を傾聴する姿勢で関わることにより、患者さんの想いと時間を共有するというケア(「共に在ること」)を行うことができそうです。

死生観に思いを致す

医療者は、時に「死んだら終わり。何も無くなる」「もう十分に生きた」等の患者さんの語りをお聞きすることがあるかもしれません。このような時、死生観に思いを致すことで、人生の最終段階を歩んでいる患者さんやご家族に自信をもって接することができると思うことは多いと思います。

日本人の死生観には、「みずからを『無』に等しい卑小な存在ととらえることによって、逆にそこに、安心・安定なり、『活発』さなりを見出そうとする発想」という共通の考え方や感じ方があり、「みずから」の死は「万一」のことであるが、大いなる宇宙、自然の方から見れば、それはまさに当たり前のことにすぎないという、納得ないし説得の知恵があると論じられています。(竹内整一, 2010)

高齢者が新しい治療を行うか、見合わせるかを考える話し合いの際、「今のまま、自然にゆだねたい」というお気持ちを語ることがあります。これも、日本人の死生観の現れであるといえるでしょう。

引用・参考文献

- マリオン・ジョンソン, グロリア・ブレチェク, ハワード・ブッチャー他:『看護診断・成果・介入, NANDA, NOC, NIC のリンケージ』, (藤村龍子監訳) 第2版, 医学書院, 2006.
- 榊原哲也: 医療現象学—個別化医療に必要な視点. 『絶対成功する腎不全・PD 診療 TRC (Total Renal Care) 治療を通じて人生を形作る医療とは』(石橋由孝・上條由佳・藤本志乃編), 172-180, 中外医薬社, 2016.
- 榊原哲也: 『医療ケアを問い直す—患者をトータルにみることの現象学』, 筑摩書房, 2018.
- 石橋由孝: 全人的・総合的腎疾患医療アプローチ (Total Renal Care: TRC). 『絶対成功する腎不全・PD 診療 TRC (Total Renal Care) 治療を通じて人生を形作る医療とは』(石橋由孝・上條由佳・藤本志乃編), 2-6, 中外医薬社, 2016.
- 石橋由孝: 『透析療法腹膜透析・血液透析・腎移植』, 主婦の友社, 2020.
- 藤本志乃, 武藤崇: 心理面①受容段階. 『絶対成功する腎不全・PD 診療 TRC (Total Renal Care) 治療を通じて人生を形作る医療とは』(石橋由孝・上條由佳・藤本志乃編), 57-73, 中外医薬社, 2016.
- 中原宣子: 維持透析患者の喪失感—理解・克服への支援, 看護師がみる透析患者の喪失感, 透析期間中期・長期の患者, 33 (10), 1361-1367, 臨床透析, 2017.
- 日本老年医学会, 日本医療研究開発機構研究費・高齢者の薬物治療の安全性に関する研究班編: 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015, メディカルビュー社, 2015.
- 日本透析医学会: 維持血液透析ガイドライン: 血液透析処方, 46 (7), 587-632, 日本透析医学会誌, 2013.
- 日本腎臓学会, 日本透析医学会, 日本腹膜透析医学会, 日本臨床腎移植学会, 日本小児腎臓病学会編: 『腎代替療法選択ガイド 2020』, ライフサイエンス出版, 2020.
- シシリー・ソンドース: 『シシリー・ソンドース初期論文集 1958-1966 トータルペイン緩和ケアの源流をもとめて』(小森康永編訳), 北大路書房, 2017.
- Saunders C: Spiritual Pain. J Palliative Care. 4;29-32:1988.
- 森田達也, 白土明美: 『エビデンスからわかる患者と家族に届く緩和ケア』, 医学書院, 2018.
- Murata H: Spiritual pain and its care in patients with terminal cancer — construction of a conceptual framework by philosophical approach, Palliat Support care 1:15-21, 2003.
- 森田達也: スピリチュアルペインに関する研究から学ぶ『看護に活かすスピリチュアルケアの手引き 第2版』(田村恵子, 河正子, 森田達也編), 111-129, 青海社, 2017.
- 会田薫子: 『長寿時代の医療・ケア — エンドオブライフの論理と倫理』, 筑摩書房, 2019.
- 市原香織: スピリチュアリティとスピリチュアルケア. 『専門家をめざす人のための緩和医療学改訂第2版』(日本緩和医療学会編), 398-405, 南江堂, 2019.
- 小澤竹俊: 『医療者のための実践スピリチュアルケア - 苦しむ患者さんから逃げない!』, 日本医事新報社, 2008.
- 竹内整一: 「おのずから」と「みずから」のあわい. 『ケア従事者のための死生学』(清水哲郎・島蘭進編), 258 - 270, ヌーヴェルヒロカワ, 2010.
- アンソニー・バック, ロバート・アーノルド, ジェームス・タルスキー: 『米国緩和ケア医に学ぶ医療コミュニケーションの極意』(植村健司訳), 中外医薬社, 2018.
- 清水哲郎監, 会田薫子編, 大賀由花, 齋藤凡, 三浦靖彦, 守山敏樹, 石橋由孝, 大脇浩香: 『高齢者ケアと人工透析を考える—本人・家族のための意思決定プロセスノート』, 医学と看護社, 2015.
- 清水哲郎: 『医療現場に臨む哲学Ⅱ ことばに与る私たち』, 勁草書房, 2000.
- スティーブン・マーフィ重松: 『スタンフォードの心理学授業ハートフルネス』(島田啓介訳), 大和書房, 2020.



本章は大賀由花（山陽学園大学）が執筆し、大賀、会田薫子（東京大学）と齋藤凡（東京大学医学部附属病院）との協議のうえ、守山敏樹（大阪大学、AMED 柏原班研究開発分担者）の助言を受け、原案として作成しました。その後、AMED 柏原班の研究代表者および研究開発分担者（下記）が査読し、さらに外部査読を経て制作しました。

AMED「高齢腎不全患者に対する腎代替療法の開始 / 見合わせの意思決定プロセスと最適な緩和医療・ケアの構築」研究開発分担者

柏原 直樹	川崎医科大学 腎臓・高血圧内科学 教授
守山 敏樹	大阪大学 キャンパスライフ健康支援センター 教授
岡田 浩一	埼玉医科大学医学部 腎臓内科学 教授
神田英一郎	川崎医科大学 特任教授
中元 秀友	埼玉医科大学 医学部総合診療内科 教授
酒井 謙	東邦大学 医学部腎臓学講座 教授
丹波嘉一郎	自治医科大学医学部附属病院 緩和ケア部 教授
南学 正臣	東京大学医学部附属病院 腎臓・内分泌内科 教授
成田 一衛	新潟大学大学院医歯学総合研究科腎・膠原病内科学 教授
猪阪 善隆	大阪大学 大学院医学系研究科 腎臓内科学専攻 教授
深水 圭	久留米大学医学部内科学講座腎臓内科部門 主任教授
土谷 健	東京女子医科大学 血液浄化療法科 教授
新田 孝作	東京女子医科大学 腎臓内科学 教授
会田 薫子	東京大学 大学院人文社会系研究科 特任教授

謝 辞

本章について下記の先生方から貴重なご指導を賜りました。
ここに深く感謝申し上げます。（五十音順、敬称略）

石橋 由孝	日本赤十字医療センター 腎臓内科部長
大脇 浩香	岡山済生会外来センター病院 腎臓病センター主任、透析看護認定看護師
榊原 哲也	東京女子大学現代教養学部人文学科 哲学教授、東京大学名誉教授
竹内 整一	鎌倉女子大学教育学部 倫理学教授、東京大学名誉教授
田中 順也	堺市立総合医療センター 慢性疾患看護専門看護師
不動寺美紀	福岡赤十字病院 慢性疾患看護専門看護師
森田 達也	聖隷三方原病院副院長、緩和支援治療科部長



■ AMED 長寿・障害総合研究事業 長寿科学研究開発事業

研究開発課題名 「高齢腎不全患者に対する腎代替療法の開始 / 見合わせの意思決定プロセスと最適な緩和医療・ケアの構築」

研究開発代表者：柏原直樹（川崎医科大学 腎臓・高血圧内科学）

分担研究開発課題名 「高齢腎不全患者（人生の最終段階を含む）に対する共同意思決定による最適な腎代替療法選択、非導入の意思決定プロセスの構築」

研究開発分担者：会田薫子（東京大学 死生学・応用倫理センター 上廣講座）

研究参加者：大賀由花（山陽学園大学 看護学部） 齋藤 凡（東京大学医学部附属病院 看護部）

発行日：2021年3月14日

発行者：会田薫子

〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1 東京大学 大学院人文社会系研究科 死生学・応用倫理センター 上廣講座

AMED 長寿・障害総合研究事業 長寿科学研究開発事業

研究開発課題名

「高齢腎不全患者に対する腎代替療法の開始 / 見合わせの意思決定プロセスと最適な緩和医療・ケアの構築」

分担研究開発課題名

「高齢腎不全患者(人生の最終段階を含む)に対する共同意思決定による最適な腎代替療法選択、非導入の意思決定プロセスの構築」