
= 特集 = 検討シート を使いこなす

検討シートを使った事例

これまで多くの医療従事者の方のご協力を得て、検討シートを実際に使ってみて、使い勝手や問題解決に有効であるかどうかをレポートしていただいた。特に、実際のケースを記入して送っていただいたことが、シートおよび使い方のマニュアルの改訂につながった。現在の検討シートも更に改訂する予定であるので、今後とも皆様のご協力をお願いする次第である。以下に、送っていただいた記録のうちプロジェクトの研究会で記録者も参加して考えたことのあるもの（したがって記入の仕方についてもプロジェクトと合同で検討したもの）で、掲載について同意を得られたものを提示して、実際に書く際のご参考としたい。なお、ここに掲げるものは、必ずしも倫理的に難しい問題が起こっているケースとは限らない。また、検討シートは記録時には旧試行版を使っていたが、ここでは今回改訂のものに合わせてある。

なお、本号所収の「理論と実践：緩和ケアをめぐる」にも、検討シート使用の実例が掲載されているので、併せご参考にさせていただきたい。

* 掲載されたものの他に次の医療機関および医師・ナースの方々に試用をしていただき、報告をいただいた。ご協力に感謝申し上げますとともに、今後も引き続き共同研究者として参加し続けてくださるようお願いする次第である。また、本プロジェクトは、この共同研究に新たに参加して下さる方をも広く求めているので、「こういうことなら私もやってみよう」という方はご連絡いただきたい。

【これまでに協力していただいた方々】(北の方から順に)

- ・ 東札幌病院
- ・ 東北大学附属病院 / ナース有志
- ・ 仙台厚生病院 / 医師・ナース有志
- ・ 仙台市立病院 / 医師・ナース有志
- ・ 群馬県立がんセンター / 看護倫理検討会
- ・ 日本看護協会 看護教育・研究センター / 認定看護師教育課程 (ホスピス)
平成12年度受講生有志
- ・ かとう内科並木通り病院 / 緩和ケア病棟 (岡山市)

患部切断か温存か

報告：三浦 るみ*

1 患者と治療経過

【患者プロフィール】 T・Y君 12歳

診断名 骨肉腫

主訴 左膝痛

家族構成 父 44歳 母 43歳 兄 16歳 姉 13歳
妹 1歳 6カ月

性格・印象 やや聞き分けのないところがある
自分の意見を言える

キーパーソン 母

【治療経過】

左膝痛を主訴とし骨肉腫疑いにて近医より紹介され入院。

開放生検を行いその結果、骨肉腫と診断される。

T君へは、「足にばい菌があり、放っておくと悪くなる可能性があるので、点滴の治療と手術をする必要がある。」と説明し、両親へは骨肉腫の病態、治療、予後を含めて説明し治療の同意を得る。

ただちに化学療法が開始される。その間、母親は来院しT君を支援していた。

来院時、看護婦は母親に対して働きかけをしたが、あまりコミュニケーションをもちたがらなかった。また父親は仕事が多忙な様子で面会にきている様子はほとんどみられなかった。

2 手術方法の選択に関する場面について

手術前の化学療法が終了し画像評価の結果、手術は患肢温存術と患肢切断術が検討された。手術方法の選択に対し、数回にわたり面談の機会をもった。

【第1回 両親との面談】(医師A・B・C、看護婦D出席)

医師Aより手術前の化学療法による腫瘍の変化、手術方法、予後について説明する。手術方法の選択

肢は次の2つであった。

(1) 患肢温存術 外見上足は残るが、機能障害、血管をつなぐ危険性等の手術時のハイリスクがある。また、リハビリが長期にわたる。現在成長過程であり、将来かなりの脚長差が予想される。

(2) 患肢切断術 外見上に相当変化あり、ボディイメージが変化する。再発という点からは、(1)より安全か。術後は義足をつけて早期からリハビリが行え、社会復帰が早い。

医師間での検討の結果、T君の場合、生命を最優先するなら(2)がベストであると話す。それに対し父から、

「足を切るなんて世間に対しみっともない。たとえ命が短くたっていいから足を残してほしい。…私の決めたことにTは納得するので、Tへは私から説明する。」

と返答があった。母は何も言わず終始うつむいていた。

次回面談は1週間後に行うこととし、第1回面談は終了した。

【対応の検討】

第1回面談終了後、両親の反応に対して疑問の声があがった。

・手術方法の選択にあたってあげられた理由が、理にかなっているとは思えなかったこと、

・キーパーソンである母の意見が何もなかったことである。

そして、

・T君に対して父が手術の方法を説明するというこ
とで、医師が手術を受けるT君の意志決定を確認し
なくても良いのか

ということであった。

医師、看護婦間で相談の結果、第2回面談までの間に母の気持ちを聞いてみるこ
ととなった。

* 北海道大学医学部附属病院看護部(記録時：東北大学医学部附属病院看護部)

【母との面談】(看護婦Dが担当)

母が来院時に声をかけ、面談を行った。第1回面談の手術方法の選択について尋ねると、
「私はTがどんな姿になっても、助かってほしいと思う。しかし、恥ずかしい話だが、家での夫の意見は絶対である。私は何も言えない。」
と言い涙ぐんだ。

そこから、手術方法の選択について、両親の間で十分に相談されていないことが伺えた。しかし、家族関係への介入は困難である。そこで、第2回面談時に医師からT君に手術の説明ができる機会をつくることを提案し、母の了承を得た。

【対応の検討】

母との面談を医師に報告し、第2回面談時にT君への説明の機会を設けることとした。

【第2回面談】(医師A・B・C、看護婦D出席)

初めに両親と面談を行った。父の考えに変化はなかった。その後父へ医師からT君にも直接、手術の説明をしたいことを伝えた。父より公平な説明であることを確認され、了承を得ることができた。

T君が分かりやすい言葉で手術方法を説明し、かつ父は患肢温存術を希望していることも話した。T君の意志を確認すると、
「足を切るのは嫌だけど、早く歩けるようになりたいから足を切る手術をする。」
という答えだった。

T君の意志により父は患肢切断術に同意した。母は涙ぐんでT君の手を取った。

以上、「検討シート記入例1」参照

【決定と実行】

T君及び両親からの患肢切断術の同意を得られ、手術は行われた。手術は問題なく終了し、手術後、一般状態も良好であった。断端部痛や幻肢痛に対しては積極的に鎮痛剤を投与し、苦痛の軽減をはかり、離床を促していった。又、精神的には母の支援をうけ、比較的落ちついてすごすことができていた。

考察：手術方法の選択に関する場面での倫理的問題について

子どもの治療決定をめぐるっては、両親の意見が大きく反映される。その場合、父親と母親の意見が十分に相談され、合意された意見であることが望ま

しい。そして、治療を受ける子どもに意思確認が可能な場合は、子どもの意志を確認しなければならない。

今回、骨肉腫と診断され治療を受けるT君の手術方法の選択をめくり、父親が選択した手術方法が、個人的な価値観にしかすぎず、T君の利益になる選択ではないと思われた場面を経験した。その家族には、長い時間をかけてつくられたであろう家族のかけがえがあり、医療者は、両親に対してどのようにアプローチすべきか悩んだ。相談の結果、T君の意思確認ができるアプローチを見つけ、最終的にはT君の意志が手術の選択に反映されるかたちとすることができた。

医療行為は、患者の利益につながる事が大切であり、患者をとりまく人々(家族や医療者など)は、患者にとって最も良いと思われる医療を選択しなければならないと考える。そして何より、医療を受ける患者の意志が尊重されなければならない。

T君の父は、T君の手術方法の選択をめくり、自己の価値観の変容が求められることとなった。今後、医療者は、父がこの選択が心から良かったと思われるようサポートして行く必要がある。

3 手術後の化学療法中断に関する場面について

患肢切断術施行後、再び化学療法が開始される。6クール予定で化学療法が開始されるが、治療途中にてT君と両親の治療意欲が減退し、今後の治療について検討することとなる。

(患肢切断術施行前に、父よりT君へ病名の告知がされていた事実があった。)

【本人・両親との面談】

医師より、
「現在画像上の転移はなく、予防のため化学療法をした方が良い。化学療法の中止は転移や再発の危険性が高くなる。万が一再発した場合は、化学療法を行うしかない。T君が拒否した場合は、治療の打つ手がなくなる。」
と説明した。

それに対し、T君からは
「後で苦しくなることがあっても、点滴はしたくない。」

両親からは

「Tが化学療法に難色を示しており、以前よりも副作用の苦痛に耐えられないようなのでTの言う通りにしたい。」

という意向があった。

また、リハビリに関しては、義足装着し片松葉杖歩行練習中であるが、主体的に取り組めていない状況であった。院内学級も欠席がちであった。

【その後の推移】

化学療法については、6クール施行することが望ましいが、T君と両親の意向を尊重し中断とした。しかし、T君の現時点での活動レベルでは日常生活への適応が困難と思われ、遅れがちなりハビリを積極的に行うために、リハビリ科へ転科しリハビリすることを勧めた。その提案に同意しリハビリ科へ転科することとなった。

転移や再発については、外来で全身状態のチェックを定期的に行うこととした。

以上、「検討シート記入例2」参照。

考察：手術後の化学療法中断に関する場面での倫理的問題について

化学療法は、心身の苦痛を伴い、患者そしてそれを見守る家族にはストレスが大きい。今回、手術後の化学療法の途中で、T君と両親より治療意欲の減退から化学療法中断の要望があった。

医療者はその要望に対して、骨肉腫の治療には手術後の化学療法もフルコースした方が良いと判断したが、T君の同意なしに化学療法を行うことはできず、患者の人格を尊重し化学療法を中断することとした。しかし、化学療法を中断したことで、患者の生命に影響する損失をもたらす状況も十分見込まれた。

医療者には、T君は治療経過が順調であり、助かる見込みのある生命だから何とかして助けてあげたいという思いがあり、化学療法の中断の決定にはジレンマを感じた。しかし、この選択がT君の生活の質の観点から良い選択であることと思うようにした。

また、T君と両親が今後の経過によって、「あの時、化学療法を続けていれば…」という後悔にならないことを願った。

臨床倫理検討シートA 記入例 1

日付 [XX/XX ~ XX/XX]

0-1 患者プロフィール Pt: T.Y君、12才。

家族構成：父（44才）、母（43才）、兄（16才）姉（13才）、妹（1才4ヶ月）

I 情報の整理と共有

A 医 学 的 情 報 と 判 断	1A-1 病状の概要 診断名：骨肉腫（OS） 左膝痛を主訴としてOS疑いにて入院。開放生検にて確定診断。（時点 t1） 化学療法を開始した。 治療終了により画像評価。（t2）	
	1A-2 治療方針の候補およびそのメリット・デメリット（Ptの身体環境QOLと余命を中心に） 選択肢は次の2つ * 患肢温存術：外見上、足は残るが、機能障害、血管をつなぐ危険性等、手術のハイリスクがある。 又、成長過程であり、将来かなりの脚長差がでる。機能的な面からは切断術より劣る。 * 患肢切断術：外見に相当変化あり。再発という観点からは安全。 治療期間が少なくすむ。義足をつけてリハビリにとりかかり、社会生活復帰は早い。 生命を優先させるなら切断術がベストと判断。	1A-3 左の候補について社会的面の特記事項（保険の適用、機器や要員などの医療資源、臨床研究実施中等） 温存術は、治療期間が長い、骨肉腫は小児慢性医療の対象となるため、経済的負担はさほど増えない。

	<p>1A-4 説明 時点 t1： Pt には「足にばい菌があり、放っておくと悪くなる可能性があるので、点滴の治療と手術をする必要がある」と説明。両親へは O S の病態、治療、予後を含めて説明。 時点 t2：病態と医療側の判断を説明。</p>	
<p>B 患者 家族 の 意 思 と 生 活</p>	<p>1B-1 医学的情報についての患者・家族の理解状況 Pt、両親共に、説明した限りのことは理解した様子である。</p>	<p>1B-2 提示された治療の候補についての患者・家族の意向・オプションなど 時点 t1 では方針に同意。とくにオプションはなし。 時点 t2 では、父が「足を切るなんて世間に対しみっともない。たとえ命が短くなっても足を残してほしい」、また「私の決めたことに Pt は同意するので、Pt へは私から話す」と対応。 母は「特に言うことはない」とする。面談中終始うつむく。 後にナースが母と接触したところ「私は Pt がどんな姿になっても助かって欲しいと思う。しかし恥ずかしい話だが、家での夫の意見は絶対である。私は何も言えない」と涙ぐむ。</p>
	<p>1B-3 患者の生活全般に関する特記事項／特に Q O L の諸側面 化学療法中、妹が小さいこともあり、母親が毎日来院することは無理のよう。しかし時間をつくり Pt を支援。 ナースは母に働きかけをしたが、あまりコミュニケーションを持ちたがらなかった。 父はサラリーマンで、多忙の様子。来院はほんの数回みられたが、Pt と会話がはずむことはない。</p>	

II 検討とオリエンテーション

<p>問題点・対応</p>	<p>2-1 決定を妨げている問題はあるか。あればそれはどのような問題か 温存術も選択肢ではあるとはいえ、父が選択にあたって挙げた理由は理に適っているとは思えない。母の意思は反映していない（母から事情を聞いた結果、母は違う意思であることがわかる）。 ことに Pt は未成年であるとはいえ、それなりに意思もあるわけで、その考えを医療者として聞く必要がある。</p>	<p>2-2 今後合意を目指してどのような方針で患者側とコミュニケーションするか 直接父母の話し合いに介入することは難しいので、両親と再度面談して、Pt にも医師から話をしたいことを伝え、Pt と話す機会をつくる。</p>
----------------------	--	---

III 合意を目指すコミュニケーション

<p>対応のプロセス</p>	<p>3-1 患者・家族との話し合い 再度面談をする。父の考えに変化はなかった。 医師から Pt にも話をしたいことを申し出、了承を得る。 医師から Pt に分かり易く手術方法を説明する。かつ父は温存術を希望していることも話す。 Pt の対応は「足を切るのは嫌だけど、早く歩けるようになりたいから足を切る」というものだった。 父は Pt がそういうなら仕方ないということで、それに同意せざるを得なかった。 母は涙ぐんで、Pt の手を取った。</p>	<p>3-2 社会的視点</p>
<p>最終確認</p>	<p>3-3 最終確認・決定 患肢切断術を実施することで医療者側・患者側双方の理に適った合意が得られたので、これに決定。</p>	<p>3-4 フォローアップ留意事項 父親の価値観の変容を期待。この選択でよかったと心から思えるように、サポートできることは何か</p>

臨床倫理検討シートA 記入例 2

日付 [XX/XX ~ XX/XX]

0-1 患者プロフィール 略（記入例1に同じ）

I 情報の整理と共有

A 医学的 情報と 判断	1A-1 病状の概要 骨肉腫の診断で手術前化学療法。放射線療法施行後、患肢切断術をうける。手術後、化学療法6クール予定で開始するが、患者及び家族の治療意欲消失し、2クール終了時点で今後の治療を検討となる。	
	1A-2 治療方針の候補およびそのメリット・デメリット（Ptの身体環境QOLと余命を中心に） 現在、画像上の転移はない。しかし、肺転移等の予防のため、手術後化学療法は必要であり、6クールを予定していた。 化学療法の中止は、転移や再発の危険があり、万が一再発した場合は化学療法を行うしかない。	1A-3 左の候補について社会的面の特記事項（保険の適用、機器や要員などの医療資源、臨床研究実施中等） 小児慢性医療 身障3級手帳あり。
	1A-4 説明 以上について説明した。（Ptは手術前に父より病名告知されていた）	
B 患者 家族の 意思と 生活	1B-1 医学的情報についての患者・家族の理解状況 説明内容は理解、了承。	1B-2 提示された治療の候補についての患者・家族の意向・オプションなど 両親：患者が化学療法に難色を示しており、副作用の苦痛に耐えられないようなので、Ptの言うとおりにしたい。 Pt：後で苦しくなることがあっても、化学療法はやめたい。
	1B-3 患者の生活全般に関する特記事項／特にQOLの諸側面 ・院内学級在籍中であるが、先生らに不満をもち欠席している。 ・リハビリは仮義足を装着し、片松葉杖歩行中であるが、主体的姿勢みられず、リハビリが遅れている。	

II 検討とオリエンテーション

問題 点・ 対応 方針	2-1 決定を妨げている問題はあるか。あればそれはどのような問題か 患者、家族の強い意志により、これ以上の化学療法は行えない。 医療者としては、フルコースの化学療法を行いたいのだが・・・患者が拒否した場合は、打つ手はなくなる。 リハビリについては打開策があるのではないか。	2-2 今後合意を目指してどのような方針で患者側とコミュニケーションするか 今後のフォローについての見解を確認。 ・化学療法は中止することに同意する。 ・リハビリは積極的にするように働きかける（リハビリ科転科）
----------------------	---	--

III 合意を目指すコミュニケーション

対 応 の プ ロ セ ス	3-1 患者・家族との話し合い 現時点での活動レベルでは、日常生活への対応がスムーズに行かない。 遅れがちであるリハビリを進めるため、またリハビリに専念できるよう、リハビリ科へ転科してはどうかと提案。 リハビリに専念する提案に合意。	3-2 社会的視点
	3-3 最終確認・決定 リハビリ科転科を決定。	3-4 フォローアップ留意事項 外来にて、全身状態のチェックを定期的にしていく。

頸部食道癌によって摂食困難になった患者への腸瘻造設の是非

記録：星野 彰*

臨床倫理検討シートA 記入例 3 記録者 [仙台市立/星野] 日付 [XX ~ XX]

0-1 患者プロフィール 69歳女性。一人暮らし。

I 情報の整理と共有

A 医学的 情報と 判断	1A-1 病状の概要 頸部食道腫瘍再発にて、呼吸困難、嚥下困難出現。 99年8月25日、気管切開施行。食事は苦勞しながらも食べている。 現在、全身状態は良好であるが、今後腫瘍の増大にて嚥下が全くできなくなる可能性が高いため、栄養の経路の確保をするかどうかの判断が必要。 医学的には、予後は最終的には悲観的だが、栄養ルートがあれば数ヶ月は自宅で生活できる。	
	1A-2 治療方針の候補およびそのメリット・デメリット (Ptの身体環境QOLと余命を中心に) (1) 腸瘻 (ちょうろう) 造設。(○((2)にくらべて)操作が簡便。栄養の取り方がより自然 ×手術が必要。) (2) 中心静脈栄養用ポートの造設。(○手術は不要。×在宅での管理が大変。) (3) 経過観察。(○すぐに退院可能。管からfree。×いずれ食べられなくなる。)	1A-3 左の候補について社会的面の特記事項 (保険の適用、機器や要員などの医療資源、臨床研究実施中等) ・自宅へ帰る場合には、訪問看護ステーションなどのサポートが必要かもしれない。
	1A-4 説明 本人：予後・余命については、聞きたいという希望がないので話していない。 (1)(2)(3)について話し、「よかったら腸ろう造設をしませんか」とすすめた。 家族(親戚、主に兄)には、予後についても話し、また本人へと同じ説明をしている。	
B 患者 家族の 意思と 生活	1B-1 医学的情報についての患者・家族の理解状況 本人：予後・余命については、理解は不明。 癌があつて治らないということ、腫瘍が今後大きくなってきて、食べられなくなる可能性が高いことは認識している。 家族は説明したことは理解していると思われる。	1B-2 提示された治療の候補についての患者・家族の意向・オプションなど (1)と(3)でゆれていた。もうしばらく(3)の経過観察をしたかったが、嚥下困難が強くなってきたので、(1)腸ろうをしてほしいという希望。
	1B-3 患者の生活全般に関する特記事項/特にQOLの諸側面 できるだけ家で暮らしたい。しかし、一人暮らしで、気管切開、腸ろうの管理までしなければならぬ不安感あり。 裕福とはいえない。	

* 仙台市立病院外科医長

II 検討とオリエンテーション

問題点の抽出と対応の検討	<p>2-1 決定を妨げている問題はあるか。あればそれはどのような問題か</p> <p>本人の希望を考慮しても(1)で、在宅移行を第一に薦めたがい、</p> <p>2-3の問題点（一人暮らしで、腸ろう管理）をクリアしなければならぬ。</p>	<p>2-2 今後合意を目指してどのような方針で患者側とコミュニケーションするか</p> <p>腸ろうを造設した後、入院中に自分で管理できるまで管理の仕方を練習してもらい、これなら大丈夫、できるところで退院する方向で話を進める。</p>
--------------	--	--

III 合意を目指すコミュニケーション

対応のプロセス	<p>3-1 患者・家族との話し合い</p> <p>数回にわたる話し合いで、最後は本人が（1）を希望。</p>	<p>3-2 社会的視点</p>
最終確認	<p>3-3 最終確認・決定</p> <p>医療側・患者側が合意に達したので、腸婁造設施行を決定。</p>	<p>3-4 フォローアップ留意事項</p> <p>今後、在宅での生活を、外来および訪問ステーションなどで援助 [できるように準備を進める]。</p>

記録者のコメント

【腸婁造設手術後の経過】

9/8 腸婁造設手術を施行、体力が回復し、自分で腸婁の管理ができるようになるのを待って、

10/1 退院、訪問看護ステーションと、義妹のサポートを受けながら自宅で1ヶ月間生活したが、

11/1 全身状態が悪化して入院

11/7 病院にて永眠された。

【考察】

食道がんの手術後から亡くなるまで、約2年間にわたってこの患者さんとおつきあいがしたが、一人暮らしで大変自立心が強く、病気と闘う意欲も旺盛

なかただった。なんとか家に帰りたいという希望があったため、医療側は、苦痛を伴うけれど目的を達成できる手段として気管切開や腸ろうという選択肢を提示し、患者はそれを希望された。

退院してからの生活も大変だったようだが、ぎりぎりまで家でくらすことを望まれ、最後に入院してから1週間でお亡くなりになった。

食べられなくなっても家で暮らしたいという希望を叶えられたということからみて、患者がこの治療を選び、腸ろう造設を行ったことは評価できると考えられた。

ビデオ教材による臨床倫理検討の試行

報告：清水 哲郎*

これは実例というわけではなく、医療の倫理ないし臨床倫理に関して各種セミナーや講演、授業等で使った教材についての報告である。すなわち、カナダで制作された「生命倫理を考える」というビデオテープのシリーズ（それぞれ15分弱のドラマとなっている）が発売されているが、以下で取り上げるのは、その第1巻『老人の友』（日本語版企画制作丸善株式会社1995年）である。医療現場で生死を巡る実際の問題として起きる事例をどう考えて行くかを参加者に考えてもらうために使い易かったのも、私はこれまで何回となくこれを利用してきた。臨床倫理検討システムの研究と普及活動においても、検討シートの使い方を提示する教材として有効であると考えて、使ってきた。

1 オルトマンさんのケース

このビデオでは、オルトマンさんという高齢の女性についての医療上の選択が問題となる。実際のセミナーや講演の際にはこれを見た上で考えるわけだが、ここではそれに代えてその大筋をまず示しておく（もし同ビデオを見ることができるようなら、これをご覧になってから、2以下を読んでいただくとなおよい）。

オルトマンさんは現在ある病院に入院している。これまでに4回脳卒中の発作を起こし、その後遺症でここ6ヶ月寝たきりである。辱創や失禁等の問題がある。だが、回復のために有効な治療はない。さて彼女はある日の深夜、高熱となり、肺炎と診断された。放置すれば一晩もたずに死亡するおそれがある。

担当ナースのコーブランドさんは、医師に指示をあおぎ、オルトマンさんに薬を飲ませようとするが、患者は水も薬も飲むことを拒否する振舞い

をし、かつ医師を呼んだことを伝えると、目つきと手の動き、首を振る動作でそれを嫌がる素振りを示す。ナースは、そうした振る舞いを見て、オルトマンさんが医師による治療を拒否していると理解する。

診察にきた当直医のピアンコ医師は、さしあたってアスピリンの投与と、5%ぶどう糖の点滴を指示する。これによって、生命の危機をしのぎ、その後各種検査をして、本格的な治療方針を決めるのがよいと判断する。この方針は、これによって生命の危機を乗り越えることが期待できるし、簡単にできる通常の治療である。

ところがコーブランド看護婦は、医師の方針に反対して、何もしないことを主張する。なぜなら、患者本人が治療を拒否しており、また傍から見ても、ここで積極的治療をして延命を図っても、このような状態のオルトマンさんにはどのようなよい生も期待できないからというのである。

- ・寝たきり状態が続いて、オルトマンさんは生きる楽しみがなく、生きる望みを失っている。
- ・息子はいるが、1年前にオルトマンさんを連れてきて以来顔をみせず、家族とはいえない。孤独である。

だが、ピアンコ医師は反論する。

- ・それ自体は特に問題になるようなものではない通常の治療 (ordinary treatment) であり、生命に関わる以上、それをしないわけにはいかない。
- ・オルトマンさんが治療を拒んでいるというけれど、その意思はどうやって確認できるのか。また、それは確固とした考えだといえるか、むしろ、ただ混乱してそういう態度をとっているだけではないのか。こうしたことを自ら選択できるような対応能力がオルトマンさんにあるといえるのか。

* 東北大学大学院文学研究科

- ・こうしたことに関する家族の意見はどうか
これに対しては、ナースは家族はいない（息子がいるが代理人としての資格を欠いている）と答える。
- ・カルテに問題に関わる記載がない。
- ・以上のような状況であるにもかかわらず、ナースのような主張をするのは独断的である。

このように将来の回復の望みのない患者が治療を拒否していると思われることをめぐり、治療方針について医療者間で意見が対立しているのである（以上、次頁「検討シート記入例4」参照）

2 検討実践例での反応

以上のような筋のビデオを見た上で、「ナースのコーブランドさんとピアンコ医師とでは、あなたはどちらの方により同意できますか？」などと聞いて、手を挙げてもらう、とか、さらに意見を出してもらう、というようなことをして、聴衆の反応を見てきたが、いろいろな反応があって、いちがいにはどうとはいえない（そもそも正規の手続きを踏んだ調査をしたわけでもない）私の感触を言えば、ほぼ次のようなことになる。

医学の専門家ではない、一般市民や学生などが聴衆であると、ナースの側に立つ意見が多い場合が目立った。これは、ピアンコ医師が従来の「生命はできるだけ助けなくては」という価値観を前面に出し、また、語り方も不機嫌で、怒ったような調子であるのに対して、ナースの方は患者オルトマンさんの人間としての幸せということに留意しており、ただ生命を救えばいいという従来の考え方と対照的な態度をとっていること、また医師の支配的と思われる職場環境の中で、患者のために一生懸命闘っているという印象を与えていることが大いに影響しているようだ。つまり、両者の思想と振舞い方を比べると、一般市民の支持はコーブランドさんに傾くのである。ただし、治療すれば助かる、しなければ朝までに死に至るかもしれないという状況で、治療しないという選択に抵抗をする市民も相当いたようではある。

医師とナースその他の医療従事者が混在しているグループでこれを見ると、医師はやはり、ピアンコ医師が「当直医」であることにまず気がつく（この

点は一般市民はまず気付かないポイントである
かく言う私も、そういった場で医師が指摘するまで気付かなかった）。医師は自分がピアンコ医師の立場に自分を置きつつ見るのである。そしてそういう環境にいるナースたちもまた、当直医が急にあいうことを言われても対応できないことに理解を示すのであろう。

ナースを中心にした研修会などでは、反応はなかなか複雑であり、「医師とナースとどちらに近い」という単純な調査については毎回違う結果がでる。全体的にコーブランドさんの態度や価値観、そして患者の側にたって毅然として医師に反論するところには共感しているのであり、医師の態度に対しては「日本もカナダも同じね」などと、自分たちの置かれた状況との重なりが、心情的にはナース側に軍配を挙げたくなっていることは明らかだ。しかし、全体としては、あるいは一般論としてはナース側に傾くのだが、この事例の場合はそうもいかない、と多くのナースは思う。そこで、姿勢や思想についてはコーブランドびいきであることを反映すると、そちらに手が挙がり、「そうはいつでもこの事例の場合は……」となると医師の側に（いやいやながらのようにも思われるが）手が挙る、ということになる。

医師の場合でも、思想的にはコーブランドさんのような考え方に共感してはいるが、この場合はそう簡単に治療しないという選択はできない、と考える人は多いであろう。

以上のような次第で、このビデオは一般論ないし思想的なところだけで考えてはだめで、個別の事例について細かい状況を考慮しなければならないことを気付いてもらう、という教材としてもよくできていることになる。つまり、まさに個別事例の個別たるところを問題にする臨床倫理の教材としても好都合なのである。

なお、参加者の意見を聞いていると、それまで私が考えてこなかったポイントをつく意見が出て来て、なるほどと新発見にうなづくことがしばしばある。

たとえば、神奈川県の大付属病院の看護部の研修会でこれを使った時には、中堅ナース（看護診断という考え方を身につけているのではないかと想像される）に、コーブランドさんの看護のやり方はなっていないと指摘された。つまり、彼女は医師の指

臨床倫理検討シートA 記入例 4 記録者 [] 日付 [~]

0-1 患者プロフィール Oさん—女性、高齢、一人暮らし

I 情報の整理と共有

A 医学的 情報 と 判断	1A-1 病状の概要 これまでに4回脳卒中の発作を起こし、ここ6ヶ月寝たきりである。失禁等あり。だが、回復のために有効な治療はない。 X月X日深夜、高熱となり、肺炎と診断。放置すれば一晩もたずに死亡するおそれがある。	
	1A-2 治療方針の候補およびそのメリット・デメリット (Ptの身体環境QOLと余命を中心に) [当直医の判断] さしあたってアスピリンを投与、5%ぶどう糖の点滴によってしのぎ、その後各種検査をして、本格的な治療方針を決める。 ○：これによって生命の危機を乗り越えることが期待できる／簡単 にできる通常の治療である。 [ナース] △：延命をしたところで、どのようなよい生が可能である というのか？	1A-3 左の候補について社会的面的特記事項 (保険の適用、機器や要員などの医療資源、臨床研究実施中等) とくになし。
	1A-4 説明 「熱が高いわねえ」、「治してあげる・楽にしてあげる」といった語りかけ	
B 患者 家族 の 意思 と 生活	1B-1 医学的情報についての患者・家族の理解状況 Pt:現在の状況についての理解度は不明。 実際に寝たきりであり、意識はしっかりしているので、そういう状態にあることは理解していると思われる。 回復の可能性については悲観的であろう。	1B-2 提示された治療の候補についての患者・家族の意向・オプションなど [ナースの判断] 水も薬も飲むことを拒否する振舞いをし、 かつ医師を呼んだことを伝えたと、目つきと手の動き、首を振る動作でそれを嫌がる素振りを示した、 というところから、医師による治療を拒否していると思なされる。
	1B-3 患者の生活全般に関する特記事項／特にQOLの諸側面 寝たきり状態が続いて、Oさんは生きる楽しみがなく、生きる望みを失っていると思われる。 息子はいるが、1年前にOさんを連れてきて以来顔をみせず、家族とはいえない。孤独である。	

II 検討とオリエンテーション

問題 点 の 抽 出 と 対 応 の 検 討	2-1 決定を妨げている問題はあるか。あればそれはどのような問題か 患者が治療を拒否していると思われることをめぐり、治療方針について医療者間で意見が対立： ナースは、Oさんが拒否していること、またここで積極的治療をして延命を図っても、Oさんにとって益とならないとして、治療をしないことを進言。 しかし、Dr (当直医) は、それ自体は特に問題になるようなものではない通常の治療(ordinary treatment)であり、生命に関わる以上、それをしないわけにはいかないと考えている。 ・Oさんの意思をどう確認するか、それは確固とした考えだといえるか、また対応能力があるといえるか ・家族はいない (=代理人としての資格を欠いている)。 ・カルテに問題に関わる記載がない (=主治医ないし医療チームによる合意が成立していない)。 →当直医の裁量で左右できない。ナースが単独で決めるのも不可。	2-2 今後合意を目指してどのような方針で患者側とコミュニケーションするか 今夜 (1) 患者の益(R1-1)という観点では： (2) 決定へのプロセス(R2-1)という観点では： したがって 選択は： 患者への対応(R2-2)は： 明日以降なすべきこと：
--	--	--

(III 合意を目指すコミュニケーション 以下は未記入の段階)

示を受けて薬を飲ませようとするといったことしかやっていないが、肺炎で呼吸が苦しいという状況において看護という観点ではいくらでもやることがある。ベッドの傾き方の調整等々。もう治療を受けたくないという患者の思いは、呼吸の問題から血中の酸素濃度が下がったことが鬱状態を結果しているせいなのかもしれないのである、云々。

また、ある市民講座では、患者側からものを見るということで参加者の一人から「私はあのような、牢獄みたいな病院には入りたくない。また、ナースがもう一人の元気な患者さんのおしゃべりに対してとっている態度はよろしくない」というような感想もいただいた。

このように参加者によって眼の付け所がいろいろあり、何回となく使用した今でも、新しい見方に気付かされるという事実によっても、臨床倫理の検討は、なるべく多様な視点からするべきであることが裏付けられよう。これは個別の事例がリアルタイムで経過している時点ではことに、プライバシーの保護と両立しにくいことであるが、そうであればこそ、臨床倫理の検討の仕方を開発するプロセスで、また研修のプロセスで、医療の専門家だけでなく、一般市民の眼を入れることが大事であると思われる。

3 検討とオリエンテーション 部分の改訂

前頁に検討シートAを使って、本ケースを整理したものを示す。

ビデオの中でも、医師と看護師はディスカッションを通して、倫理的検討をしているのだが、それは諸論点が必ずしも整理されて出てきているわけではない。そこで倫理原則を検討に使う順序だてると、次のような諸点に沿って考えることになる。

その第一は、医療の目的 という観点であり、それは患者の益をなるべく大きく、害は小さくすることを目指すことである。

第二は、医療の進め方、つまりどのようなプロセスを辿って決定にいたるか、という観点である。ここでは、医療者側と患者側の合意に基づいて決定することが要となり、加えて、患者の弱さを受け容

れる姿勢が求められる。

第三は 社会的視点 であり、患者の利益を目指す医療上の選択が第三者に不当な害を与えていないかどうかのチェックが求められるということである。

【目的の観点(P1)】ナースが主張するように、ここで延命を図ることが果たしてオルトマンさんにとって益をもたらすかどうかは、確かに問題であろう(R1-1に照らした検討)¹。肺炎への対応がQOLを下げるといふ副作用を持っているわけでもなく、かえって本人も楽になるものでもある。

だが、全体として徐々に死に向かっており、回復の可能性がないと思われる状況で、生命を延ばそうとすることは、患者に生きる喜びのない明日を生きるということではないかという議論もあり得る。

オルトマンさんの身体状況全体の方向の中で肺炎をどう位置づけるかが問題になるであろう(高齢者のこういうケースをどう見るか)。

また、「生きる喜び」を持つ可能性を拓く方向で何かできることはないか、という点の検討も必要だろう。

こうして、患者にとって益かどうかという観点では、決着をつけるのはなかなか難しい。

【医療の進め方(P2)】第二の観点では、このケースの評価ははっきりしている。すなわち、ピアンコ医師がいろいろと指摘しているように、

・本人の意思が確固としたものであることの確認はなく、したがって一時的なものかもしれない。対応能力についても疑いはある(もし対応能力がないと判断されたとしても、だから無視してよいということではないが)

・主治医を含めた医療チームでこのようなことについて検討をして合意に至っているという事実もない
もし、そうした検討がされ、合意に至っているならばカルテに記載されているはずだからである(そしてカルテに記載されていれば当直医のピアンコ医師といえども、それに基づいて治療の不実行という選択が可能なのである)。ここで「当直医」という立場を理解していただきたい。ピアンコ医師は患者のこれまでの経過をよく知っているわけではないので、ある夜急に呼び出されて、放っておけば死に至るかもしれない患者に、やろうと思えばでき

¹ 'P1' や 'R1-1' は倫理原則を示す。本特集 XX 頁参照。

る治療を「するな」と言われても直ちに应じるわけにはいかない。

主治医ないし医療チームによる合意が成立していないということや、コーブランド看護婦はこの夜はじめて患者の治療を拒否する振る舞いに出会ったようであるということから、患者の意思確認や、治療をすること・しないことの益と害について十分な検討がされていないことが分かる。こういう状況で、死ぬかもしれないことについて、当直医の裁量で左右することはできない。ナースが単独で決めるのもまずい。

だから、たとえ医療の目的としての患者の益という点でナースの判断が正しいとしても、現時点で直ちに治療をしないという選択をするわけにはいかない、ということになる。

【今後の対応の仕方 (P2)】では、臨床倫理の検討の結果としては、以上のような判断をして「治療中止は選択できないので、治療を進める」と結論づければそれで終わりかということ、決してそうではない。

患者と共に医療を進めること (R2-1)、患者の気持ちを受容すること (R2-2)、という観点から、患者への対応をどうするかを考えなければならない。例えば、次のような方向が考えられる。

・患者に対して分かりやすく「あなたの気持ちは痛いほど分かるけれども、今直ちにそのリクエストに应じるわけにはいかない」ことを説明して、了承を求める。

・加えて「今日は治療をさせて欲しい。でも明日以降、このことについて、主治医を含めた医療チームで、あなたの気持ちを取り上げて、今後こういうこ

とがあったらどうするかをよく考え、あなたとの話し合いを続けます」と、そして「あなたの希望に沿えるように、またあなたが納得できるよう最大限努力します」という点を伝え、決して患者の気持ちを無視するわけではなく、今後大事にしていくことを明言する。

・今後医療チームとして、患者のこの気持ちについて検討を進め、患者にとって生きる意味のある生活のためにできることはないか(例えば息子に連絡をとって、母との交流が大事であることの理解を求めるとか) また、患者の気持ちが確固としたものであるか、今後またこういう事態が生じたときにどのようにするのが適切か、について医療チームとしての合意、および患者との合意を探る。

【社会的視点 (P3)】本ケースでは、これについて特に留意する点はないと思われる。ただし、このケースが現在の日本で起きたとすれば、介護保険を使うことによって、オルトマンさんの生きることへの意欲を引き出せるような働きかけができないか、といったことの検討(ケア・マネージャーとの関わりでなされるであろう)が、留意点となるであろう。

【寸評】ナースが治療中止を主張したのは行き過ぎだとしても、ここで患者の気持ちを医師に伝え、どう対応するかを話題にしたことは正しい進め方であった(ナース個人の中にとどめて、話題にもしなかったとしたら、それは倫理的に適切ではなかった)。ただし、医師とナースがさらに熟達していれば、この話題を出した上で、感情的なぶつかりにならずに、上に述べたような対応をするのがよいという合意に直ちに達することもできたであろう。