

5. 事例検討の進め方 —臨床倫理検討シートを使って—

私たちは日々、数多くの意思決定プロセスをたどって、自らが行うことを選んでいきます。朝起きて、「何を着ようか」、「何を食べようか」から始まって、あらゆる意識的行動について、選ぶ際にそれなりのプロセスがあるわけです。意思決定プロセスは大きく分けると、自分だけで決めればそのまま実行できる場合と、関係者の間で一緒に決めないと実行に移せない場合があります。医療・介護の意思決定プロセスは後者に他なりません。

臨床倫理検討シートは次のところからダウンロード：

<http://www.l.u-tokyo.ac.jp/dls/cleth/tools/tools.html>

(「臨床倫理検討システムプロジェクト」でネット検索)

臨床倫理検討シート

ステップ1: 経過の把握

1-1 プロフィール
1-2 経過 *報告者は、自分が把握した(=読み込んだ/物語りナラティブとして)状況を書いています *カンファランス参加者間で物語りをブラッシュアップする
1-3 分岐点

ステップ2: 情報の整理と共有

2A-1 強弱性(医療方針)の強弱とそのメリット・デメリット 1: 緩和ケア+抗癌剤 ○... ×... 2: 緩和ケア+0 ○... ×...	2A-2 社会的観点からの特記事項 社会的適切さ
与 益	
2A-3 説明 本人に 家族に 人間尊重	
2B-1 患者の理解と意向 状況をどう理解しているか(医師) もしあつてどうしたい、どうして欲しいと伝えているか	2B-2 家族の理解と意向 .
人間尊重	
2B-3 本人の意思が、看護職や医師について(これらに関係するかもしれないエピソードなど)「この患者にとっての最善」を有見あふせて考へていられるか 与 益	

ステップ3: 検討とオリエンテーション

3-0 問題となっていること・問題を要していること	
3-1 人として尊重すること をめぐって 人間尊重	3-2 相手の権利を尊重すること をめぐって 与 益
3-3 社会的観点でのチェック 社会的適切さ	3-4 即時的検討と今後の対応の方針

臨床倫理プロジェクト 清水哲郎 41

以上でみてきた臨床における倫理に沿ったプロセスを具体的に進めるためのツールとして、臨床倫理検討シートがあります。

・臨床現場で、ケア従事者と本人・家族の間のコミュニケーションを進めながら、ケアをしていくプロセスを倫理的に適切なものとしていくための検討シートです。これからどうしようかと考える時、あれでよかつたのだろうかと振り返る時、使えます。

☆**情報共有—合意モデル**に則った検討を進め、シートが提示する項目を記入していくことにより、倫理原則を自らの倫理的姿勢として事に臨むことになります。

☆**ステップ1**では経過を記述し、それを皆で検討することで、状況把握をします。

☆**ステップ2**では、医療・介護側から本人・家族側に伝えるべき情報、また実際に伝わった情報と、本人・家族側から聞き取った情報を整理します。

☆**ステップ3**では、以上の情報を基礎にして、さらに突っ込んだ検討を加え、本人と家族の思いをよく理解しながら、最善の道を探り、これからどう対応していこうかと考えます。

検討の種類

- ・あらゆるケースは、臨床倫理検討の対象になりえる
 - 医療・介護が問題なくスムーズに進んでいる事例
→倫理的適切さを確認する
 - 前向き検討：これからどうするかを考える
 - 振り返っての検討：終わったことをかえりみることで、今後に活かす
- ・臨床倫理検討シートは次のところからダウンロード：
<http://www.l.u-tokyo.ac.jp/dls/cleth/tools/tools.html>
 (「臨床倫理検討システムプロジェクト」でネット検索)

臨床倫理プロジェクト 清水哲郎 45

次頁に、検討シートの冒頭とステップ1のシート(記入例)があります。これの冒頭部分に、「前向き検討」と「振り返る検討」という区別があり、ここの記入例の場合は、「前向き検討」を○で囲っています。

この二つの区別は左のスライドの説明の通りです。

ステップ 1 経過を把握する

臨床倫理検討プロセスの最初のステップは、事例がどのようなものなのかを参加者が共通理解することです。つまり、ここでは報告者が予め記した事例の経過について、参加者皆で検討します。次に、検討シートの最初の部分を記入例付きで載せておきます。

臨床倫理検討シート

* 検討内容 **前向き**の検討：方針の決定／医療・介護中に起きた問題への対応

振り返る検討：既に起こったことを見直し、今後につなげる

〔ステップ1〕

記録者 [] 日付 [年 月～ 月]

1-1 本人プロフィール

Aさん, 85歳男性 妻(80代前半)と二人暮らし. 息子夫妻(孫2人)が近所に住んでいる

1-2 経過

X年Y月Z日 嘔声により受診, 検査の結果喉頭がん(以下の説明に示すような進行状況)と診断.

同月Z'日 主治医と本人・妻が面談. 担当看護師も立ち会った.

主治医の説明は: ①手術(失声, 永久気管孔を伴う)プラス放射線により, 根治手術とまでは言えないとしても, 相当程度人生の長持ちが可能であり, これが一般的には最善でしょう.

②放射線だけだと, そう遠くない時期に再発する恐れがあります.

③とくにガンに対抗する治療をしないでいくと, 必ず腫瘍が大きくなり, 嘔声がひどくなり, 呼吸困難になることが予想されます(こうなった場合には, 緩和ケアにより, できるだけ辛くないように努めますが).

本人は, 手術に伴う後遺症についてより詳しい説明を求め, 医師の説明を受けて, 「この歳になって術後のそういうつらさは耐えられないので, 手術は受けたくありません」と, 意向を表明した.

すると, 一緒にいた妻は, 「手術を受けて, 長生きして欲しい」と本人の翻意をうながした【tp】

1-3 分岐点

tp: 治療方針について意見の不一致(医師—本人, 本人—妻)がある. 今後どのように対応したらよいだろうか.

〔記入の手引き〕

◎ 1-1 本人プロフィール

中心人物(通常, 患者ないし利用者)について, 名(仮名), 年齢, 性別, 家族構成, 本人の生活等をごく簡単に記します.

◎ 1-2 経過

これまでの経過を, 時間の流れに沿って, 記述します. これは報告者のナラティブ(物語り)です. 単に「事実」を連ねるのではなく, 取捨選択しながら書くことにより, 事例のかたちが描かれます. ケア(医療)チーム内の検討であれば, 他のメンバーの視点からの記述が追加され, 研修会等では, 参加者からの質問に答えることにより, 記述が充実していきます. 多くの人々の目から見える共通の物語りとなっていくことが目指されます.

◎ 1-3 分岐点

前向きの検討の場合, 経過記述の終わりに近いところで検討課題が現れるのが通常です. たとえば医療・介護提供者と本人・家族の間で意見が分かれた, 何が本人にとって最善の道かはっきりしない, といった問題で, 今後どうしたらよいかが一気に絞られていけません. つまり, 分かれ道にさしかかっているのです. 振り返る検討の場合, 事例を省みて, 「ここで右に行く道を選んだが, それでよかったのだろうか, 左に行くほうがよかったのでは?」と気になっている点が分かれ道です.

そこで, ①1-2(経過)の中で, 上のような別れ道の記述部分に, 前向きの場合は【tp】, すでに通過した別れ道を振り返ってみる場合は【tr】と記します. そして②1-3(分岐点)には, その分かれ道がどういうものであるかを簡単に記します.

ステップ 2 情報の整理と共有

ステップ1で把握した事例の経過をベースに、ステップ2では1-3で提示された分岐点について、ケア提供側から本人側に伝わった・伝わるべき情報(以下のAの部分)と、本人側から得た情報(Bの部分)を整理して記します。ここでは、「情報共有-合意」モデル(p.12)を活かそうとしています。まずAの部分から。

【ステップ2】 情報の整理と共有【時点: tp / 選択の内容: 治療方針】

A 医療・介護情報と判断	
<p>2A-1 選択肢の枚挙とメリット・デメリットのアセスメント</p> <p>①手術プラス放射線</p> <p>○:後遺症による辛さはあるが、それを克服できれば内容ある人生の延長が見込まれる。高齢による衰えも見込まれるので、最期まで再発しないで済むかもしれない。</p> <p>✖:失声 & 永久気管孔による日常生活の辛さ・QOL低下 高齢なので術後の回復が遅く、年齢による衰えのほうに先んじてしまうかもしれない。</p> <p>②放射線のみ</p> <p>○:治療中は辛いことがあるだろうが、手術による後遺症のようなことはないので、自宅でこれまでのような生活が可能。</p> <p>✖:そう遠くないうちに、再発する可能性があり、嗄声がひどくなったり、呼吸困難になったりする虞がある(緩和ケアで対応)</p> <p>③経過観察</p> <p>○:すぐ自宅にもどって、これまでの生活を続けられる</p> <p>✖:腫瘍は確実に増大して、辛い症状がでてくる(緩和ケアで対応)。生命予後もあまり多くは見込めない</p>	<p>2A-2 社会的視点から</p> <p>「手術によって人生を長持ちさせることができるのなら、やるべきだ」という判断・評価は、現在でも一般市民の多くが持っている。85歳であるといっても、その他の点ではかくしゃくとしていけば、勤める人も多いただろう。失声・永久気管孔という副産物によるQOLへの影響がどれほど考慮されているかは、医師がこの点を適切に説明しているかどうかと連動する。そして、どのように説明するかは、医療はどうあるべきかに関する社会の通念(医療に関する文化)に相対的である。</p>
<p>2A-3 説明</p> <p>2A-1 の内容を話す</p>	<p>家族に対して</p> <p>本人と同席で説明 ∴ 本人と同内容</p>

【記入の手引き】

◎ 2A-1 選択肢の枚挙とメリット・デメリットのアセスメント

目下の分岐点で、考えられる選択肢を枚挙し、それぞれについてメリット(もたらすと見込まれる益など、その選択肢を選ぶよう傾ける理由:○で表します)とデメリット(もたらされるおそれのある害やリスク、また益のなさなど、その選択肢を避けるよう傾ける理由:×で表します)をあげます。選択に関係する情報だが、○か×かは一概には言えない場合は△にしておきます。また、必要に応じて、

- ・現段階で確定しているケアの目標や
- ・経過に書くことができなかった現状についての特記事項などがあれば、これを記してください。

◎ 2A-2 社会的視点から

問題になっていること、また2A-1で挙げた選択肢を、社会全体を眺める視点で見て、注目点や留意点があれば指摘します。たとえば、益が見込まれない治療で医療費が高額になる、在宅で過ごすには介護保険を使う様々な社会的ケアを準備する必要がある、第三者に不公平になる虞がある、等々のことです。また、ガイドラインや法律が関係する時、社会的通念や文化が影響しているとおもわれる場合には、それを記します。この項目はいつでも記すことがあるとは限りませんから、無理に記入する必要はありません。

◎ 2A-3 説明

2A-1と2A-2について、現時点で本人側にどう説明したかを記します。本人に対するのと家族に対するのとで説明内容が異なることもありますから、分けて記すようになっています。

次はB(本人・家族から得た情報)の部分です。本人、家族とのコミュニケーションを大事にして、今問題になっていることについて、現段階で聞き取った本人・家族の理解と意向(希望)、それから、問題になっていることに直接かかわらないけれど、本人の人生・生活を知るのに役立つかもしれない情報があれば、それを記します。この記入をしようとして、何も書くことがないことに気づくことがあります。その場合、書くことがないのは、目下の事例の場合は当然なのか、コミュニケーションが足りなかったからなのか、チェックしましょう。このようにして、状況把握に足りないところがあるかどうかのチェックができます。検討シートは、ケア提供側の倫理的姿勢が具体的に活かされて、状況の適切な把握をするようにサポートするのです。

B 本人・家族の意思と生活	
2B-1 本人の理解と意向 ・説明をよく理解したと思われる ・術後の失声・永久気管孔について「もっと若ければ別だが、この歳になってそのような状況で生きるのはつらいだけ」と、手術には否定的	2B-2 家族の理解と意向 ・説明は一応理解しているが、夫にできるだけ長く生きてほしいという思いがベースになっている模様 ・「お父さんそんなこと言っても、死んじゃったら仕方ないじゃないの」と翻意をうながす 夫が、手術によって日常生活に差し障る状況になることを訴えても、「それでも死ぬよりはまし」と応じている。 ・息子夫妻の意向はまだ聞いていない
2B-3 本人の生き方、価値観や人柄について(これらに関係するかもしれないエピソードなど) ・本人は定年まで高校教師(生物)をしており、定年後は社会活動を続ける傍ら、園芸や畑仕事を趣味にしていた。読書が好きで、「広く世界を知る」ことを目指して、割と固い傾向のものを読んでいる。 ・妻「これまで夫になんでも頼ってやってきたので、いざ倒れられると、どうしたらいいか戸惑ってしまうのよ。」 (以上、担当看護師がそれぞれ本人から聞き取り)	

◎ **2B-1 本人の理解と意向**

ケア提供者側から提示した情報を本人は理解したかどうか、現在の状況をどう理解しているか(意思確認ができない状態であれば、そのこと)を記します。また、選択肢について本人はどういう意向をもっているか、その意向を裏付けるような本人の発言や振舞いがあれば、それも併せて記します。

◎ **2B-2 家族の理解と意向**

家族について、2B-1と同じことを記します。家族のなかで様々な立場があるときには、それぞれ書きます。関係する家族がいない場合についても記してください。

◎ **2B-3 本人の生き方、価値観や人柄について(これらに関係するかもしれないエピソードなど)**

今問題になっている選択肢に直接関係なくても、本人の人生についての考えや価値観、現在の関心事を示すような発言や振舞いがあれば、それを記します。それらは、本人にとって何が最善かを考えるうえで、役立つかもしれない情報です。

☆ステップ2で行う整理は、医療・介護従事者が、その基本的な倫理的姿勢(=倫理原則)を發揮しつつ行うものです。

2A-1(選択肢とそのメリット・デメリット)は「与益」、2A-2(社会的視点)は「社会的適切さ」、2A-3(説明)は意思決定プロセスの進め方にかかわりますから、「人間尊重」にそれぞれ関わっています。

また、2B-1、2(本人・家族の理解と意向)は「人間尊重」(本人・家族側から見た益・害の情報になることも多く、その意味では「与益」)、2B-3(本人の人生・価値観)は、「与益」(本人・家族とのコミュニケーションの結果でもあり、また本人の人生を尊重する姿勢と関係するという点では「人間尊重」)に関わっています。

ステップ 3 検討とオリエンテーション

事例検討会の場合、通常ステップ1と2は事前に事例提供者(報告者)が作成しておき、それを検討会でまず紹介して、事実関係を中心に質疑をしてから、ステップ3を使って共同検討をすることになります。ステップ3については、3-0に事例提供者が問題と思っていることを簡略に書いておくことはありますが、3-1以下は白紙の状態になっています。

この部分の検討の進め方について、現在臨床倫理セミナーのグループワークで試行してきている入門的なやり方を紹介します。

【ステップ3】 検討とオリエンテーション

3-0 気になった点・検討したい点	
3-1 人として尊重することをめぐって	3-2 相手の益を目指すことをめぐって
3-3 社会的視点でのチェック	3-4 総合的検討と今後の対応の方針

3-0 気になった点・検討したい点

【検討 1】 気になった点・検討したい点の列挙

ステップ1と2を理解する過程で、気になったところ、ひっかかったところ(「もやもやを感じた」と表現する人もいます)、検討してみたい、皆で話し合ったらどうかと思った点など(以下、「注目点」と呼びます)を、自由に出し合い、要点を記入します。たとえば、当事者間の意見が分かれている点や、利害がぶつかる点、そのほかジレンマだと思う点、経過について疑問に感じた点、2A-1に記されている選択肢のメリット・デメリットを基礎にして、最善について何が言えるか、等々です。

同じような意見があれば一つにまとめて書いてもいいですが、ここでは、まとめることはあまり気にせず、思ったことを率直に出して箇条書きにしていきます。また、「倫理」に関わる点かどうかについても気にしないで、問題と思ったことを自由に挙げましょう。

【検討 2】 注目点の整理 ⇒ 検討するポイントと順序

○検討1で挙げられた注目点のリストを見て、似たような問題はまとめ、整理して、いくつかの検討課題(検討のポイント)にまとめ、それぞれにタイトルをつけて、3-0の右手に記入します。

○検討のポイント通常複数ありますから、どれから検討するか、順番を決めます。注目点を挙げた結果、比較的まとめやすい場合や多くの参加者が異口同音に挙げたものがある場合、多くの参加者が挙げた点から検討をしていくとよいでしょう。

○グループワークなどで、模造紙をひろげて検討する場合は、検討1のところで、箇条書きを適当な大きさの付箋に一項目ずつ書いて貼り付けておき、ここ(検討2)で分類ごとにグループにまとまるように並べ替えるといいでしょう。二つの分類にまたがるような場合は、同じ箇条書きを複数つくって、それぞれのグループに入れます。

【検討 3】 ポイント毎の検討

○検討2の結果にしたがって、検討ポイント毎に話し合います。ステップ1と2はここにおける検討においても、随時参照しながら、各ポイントをより突っ込んで考えます

○検討シート3-0の右手に、検討2で検討ポイントが記されていますから、その下に話し合いの要点をごく簡単に記します。

☆以上の検討を終わったら、3-1～3-4に進み、[検討4]を行いません。現在臨床倫理セミナーで行っている進め方では、グループワークは検討3までで、検討4は全体会においてグループからの発表の後、検討の結果を整理するリフレクションとして行っています。

3-0-検討(1) 注目点の列挙

ステップ2まで使った事例をここでも使って、より具体的な説明をします。

次の検討シート記入例 3-0(1)をごらんください。ここではグループワークのメンバーが枚挙した順に、注目点の要点を簡条書きにしています。

- ・各項の冒頭にナンバーをふっていますが、これは紙に直接記入する場合など、後で順番を動かさない場合です。付箋に要点を記入したものを模造紙に貼っていくような場合は、必要ありません。
- ・3-0の枠の左半分に収まるようにしています。検討(2)以下で右半分を使うからです。これも模造紙に付箋を使う場合には必要ありません。
- ・この記入例では、注目点がそれなりに細かく書かれていますが、例えば「どの治療方針が最善かがはっきりしない」といった挙げ方ですと、多くの参加者が「私もそう思う」ということになると思います。そういう場合は、挙げられた注目点を簡略に記した後、同様の点を挙げた参加者の数を、5人なら(正)というようにしておく、後に検討の順序を考える上で役に立つでしょう。
- ・検討時間が少ない場合など、注目点を参加者が挙げるのを聞いて、ファシリテーターないし司会者が、注目点を大づかみにしてポイントをメモするというやり方もあります。これは次の検討(2)の作業を併せて行う進め方になります。

【臨床倫理検討シート 記入例】 ステップ3 3-0(1)

3-0 気になった点・検討したい点 ① 医療側が考える本人の最善と本人の意向(与益と人間尊重)の間でジレンマ状態。 ② 本人と妻も意見が不一致 ③ 手術をした場合に見込まれる、プラスの効果と、失声・永久気管孔というマイナスをどう総合的に評価したらよieldろうか。 ④ 他に悪いところはないとはいえ、高齢による衰えは否めない。手術後うまく回復すればよいが、高齢故の問題が起きて長引いたら、手術しなかったほうがよかったということになるだろう。 ⑤ 本人が手術を嫌がっているのは、高齢と後遺症だけが理由なのだろうか。 ⑥ 妻が手術を勧めているのは、人生の長持ちが理由だろうが、日常生活が辛くなることは気にしていないように見える。 ⑦ 息子夫妻の考えを聞く必要がある ⑧ 主治医は、治療の選択肢を示しているが、手術を薦めたといえる。この判断は適切だろうか。 ⑨ 社会の通念として、手術が最適とみる傾向があるというものは、どうだろうか。	
3-1 人として尊重することをめぐって	3-2 相手の益を目指すことをめぐって
3-3 社会的視点でのチェック	3-4 総合的検討と今後の対応の方針

3-0-検討(2) 注目点の整理 ⇒ 検討するポイントと順序

検討(1)で出し合った注目点をどうまとめ、整理して、検討するポイントを決めたらよいかは、グループワーク等の状況によります。以下はあくまでも参考までに記しておきます。

- ・目下の事例について、検討点が①～⑨まで上がりました。上から見ていくと、①は倫理的ジレンマの指摘ですので、そのまま右に「最善—本人の意思間ジレンマ」を検討ポイントとして挙げ、次に関係する注目点が「①」であると記します。
- ・続いて検討点を見て行きます。すると、③と④が本人にとっての最善の治療方針をテーマとするものでしたので、右に検討ポイントとして挙げ、関係する注目点を「③ ④」と記します。さらに①のジレンマの一方も最善の方針なので、これも記します(後に、⑤⑥⑧なども関係すると分かり、分ったところで追加して記しました)。
- ・次の⑤は本人の思いを理解しようとする論点です。そこでこれを検討ポイントとして挙げ、⑤と記します。①のジレンマの一方、②の不一致の一方も本人の意向でしたから、これも「本人の思い」に関係するので、「① ②」とも記します。
- ・同様に、「妻の思い」、「他の関係者」とポイントが挙がりました。次の⑧は「主治医の判断と対応」としましたが、上のほうに既に挙がっている「ジレンマ」と「最善の治療方針」に関係が深いので、その近くに検討ポイントを記しました。

〔臨床倫理検討シート 記入例〕 ステップ3 3-0 (2)

<p>3-0 気になった点・検討したい点</p> <p>① 医療側が考える本人の最善と本人の意向(与益と人間尊重)の間でジレンマ状態。</p> <p>② 本人と妻も意見が不一致</p> <p>③ 手術をした場合に見込まれる、プラスの効果と、失声・永久気管孔というマイナスをどう総合的に評価したらよieldろうか。</p> <p>④ 他に悪いところはないとはいえ、高齢による衰えは否めない。手術後うまく回復すればよいが、高齢故の問題が起きて長引いたら、手術しなかったほうがよかったということになるだろう。</p> <p>⑤ 本人が手術を嫌がっているのは、高齢と後遺症だけが理由なのだろうか。</p> <p>⑥ 妻が手術を勧めているのは、人生の長持ちが理由だろうが、日常生活が辛くなることは気にしていないように見える。</p> <p>⑦ 息子夫妻の考えを聞く必要がある</p> <p>⑧ 主治医は、治療の選択肢を示しているが、手術を薦めたといえる。この判断は適切だろうか。</p> <p>⑨ 社会の通念として、手術が最適とみる傾向があるというものは、どうだろうか。</p>		<p>最善—本人の意思間ジレンマ ① (4)</p> <p>主治医の判断と対応 ⑧ (① ③) (5)</p> <p>最善の治療方針 ③ ④ ① (5 ⑥ ⑧) (1)</p> <p>本人の思い ⑤ ① ② (2)</p> <p>妻の思い ② ⑥ (3)</p> <p>他の関係者 ⑦ (6)</p> <p>社会の通念 ⑨ (7)</p>
<p>3-1 人として尊重することをめぐって</p>	<p>3-2 相手の益を目指すことをめぐって</p>	
<p>3-3 社会的視点でのチェック</p>	<p>3-4 総合的検討と今後の対応の方針</p>	

- ・上図では矢印を補っていますが、なければならぬわけではありません。あつたほうが分かり易いと思ったら使います。
- ・検討ポイントが挙がったところで、検討の順序を決めます。上の図は、まず(1)～(3)を検討すると、(4) (5)を考える材料ができると考え、さらに時間があつたら、残りのポイントも検討しようということで、このような順序になりました。

3-0-検討(3) ポイント毎の検討

検討(2)で整理の結果抽出されたポイントを順番に検討していきます。すでにステップ1で事例提供者が経過をまとめ、ステップ2で基本的な分析をした上での検討ですから、さらに突っ込んだ話し合いを心がけます。

(1) 最善の治療方針

注目点③では、手術に見込まれるプラスの効果と、失声・永久気管孔というマイナスの効果の総合的評価が困難であること、また、④では、高齢による衰えが術後の回復等に影響するリスクについての疑義が提示されていました。

話し合いを通して、失声等のマイナスは、老いによる衰えを考慮すると、元気な人よりも大きく響く可能性もあり、術後の回復という問題を加えると、(a)Aさんに対して医学的・一般的には手術を推奨するという事にはならないだろう、また、手術はやめたほうが良いという推奨にもならないという結論になりました。

そうすると、どちらにするかは、本人の人生観・価値観が決め手となります。ですから、ここで本人が自分にとって益になる面より害になる面が問題だという趣旨の理由を挙げて手術はもういいと意向を表明しているという点は重要になってきます。つまり、(b)Aさんの真意が表明しているような理由で手術を避けたいということであれば、それはそれなりにもっともな益と害のアセスメントに基づくものだ、ということです。

(2) 本人の思い(を理解する)

医療側の判断と食い違う①/妻とも食い違う②。手術を選ばない理由：高齢と後遺症についての判断/他に理由があるのではないか⑤ ← このような注目点が挙がっていました。ここで、Aさんの思いを理解するために、本冊子p4で説明した、人の行動・選択の分析法を使ってみました。つまり、**状況に向う姿勢+状況把握⇒行動・選択**という枠にしたがってAさんの表明された考えおよびそこから推測される考えを割り出してみます：

状況に向かう姿勢： **今後の人生を快適に過ごしたい** (長いに越したことはないが、長くても辛いのは嫌だ)

+状況把握： **手術をした場合の今後の生活は大変辛いものとなってしまう、長くなっても格段の益はない**

⇒行動・選択： **手術はさける**

姿勢と把握の組の他の可能性： **家族に迷惑をかけたくない**+**失声 etc. は家族に負担をかける** ⇒ **手術は避ける**

前者の組が本人が言っているだけでなく、そう思うのが自然であると客観的にも思われる。しかし、後者の組の可能性が残っているならば、この点を確認する必要はあるだろう、ということになりました。

(3) 妻の思い(を理解する)

本人と意見が対立②：妻が手術を勧めているのは、人生の長持ちが理由/日常生活が辛くなることは気にしていない?⑥ 指摘された点を念頭において、妻の意向を分析してみました。言動から次のような構造が推定されました：

姿勢： **独りになりたくない(夫がいなくなるとは困る)** + **把握：** **夫がいない生活は大変、どうしたらよいかわからない**

⇒ 行動： **夫に手術を受けて、長生きを目指すよう勧める**

孤独を避けたいという姿勢に伴う情が支配的であって、失声 etc. になった場合の夫の辛さを相手の身になって考えられるような気持ちのゆとりがない、ということなのではないかという意見が賛同を得ました。また、こういう気持ちになって、情が動かしているのは、もっともなこと・自然なことだと受け容れる対応をする必要があるとも。

こうした事態が事実であるとした場合、どのような対応ないし手当が可能かについて、「息子夫妻と孫2人が近所に住んでいる」ということを指摘し、「息子夫妻の支えが見込まれると上向きになれるかも」という意見ができました。

少なくとも、妻の言動が上のように解釈できる以上は、妻は夫が喉頭がんになったことに影響され、心が快適ではない状態になっています。そうである以上、妻は〔緩和〕ケアの対象です。

妻に対する緩和ケアという観点で考えると、妻の気持ちを受け容れた対応/妻にとっての益を考える、ということが必要になります。また、妻の勧めに応じて手術を受けた結果、夫が辛い状況で生き続けることに実際に接したら、悔いることになるのでは、という意見もできました。

本人の残された人生と一緒に生きるような方向づけを検討しよう。息子夫妻や孫たちの支えが妻にとっては最大のサポートになるのでは、ということです。このようなサポートをしながら、夫の治療方針について皆で検討すれば、妻も分かってくれるのでは、ということです。

以上、主要3ポイントの検討を踏まえて、(4)以下に進みます。

(4) 最善—本人の意思間のジレンマ

ポイント(1)と(2)の検討を踏まえると、ジレンマはすでに解消しています。つまり、医療側は共通の価値観によっても手術を特段薦める根拠はないとなったので、本人がその人生観・価値観に基づいて、状況を適切に把握したうえで手術はしないという意向になっているのなら、その線で合意できるわけです。

(5) 主治医の判断と対応

出された疑問点（注目点⑧）は、主治医の手術を奨める効果をもつ発言はよかったか、ということでした。ポイント(1)の検討結果は共通の価値観に基づいても手術を特に奨める根拠はないということでした。これまでの医学的見解は、高齢による老化がある人にも元気な人を対象にしたデータに基づく推奨をそのまま行っていた傾向があります。本事例の主治医もその傾向だったのでしょう。今後は説明の段階で、高齢による影響等について、進んで説明していただき、また本人の人生・生き方に配慮した話し合いをしていただける良い、といった話し合いになりました。主治医を責めるのではなく、これからの医療をより医学的にも適切なものとしていく方向で考えたと言えます。

(6) 他の関係者

息子夫妻の考えが聞こえてこない点が指摘されていました（注目点⑦）。上のポイント(3)の検討では、加えて、本人の妻を支える役割が息子夫妻に期待されたのでした。こうしたことも含め、息子さん夫妻、さらには年齢にもよりますが、お孫さんにも参加していただけるといいですね。さしあたって息子さん夫妻にも話し合いに加わっていただく提案を患者本人ご夫妻にしたらどうか、という意見がでて、参加者の賛同を得ました。

(7) 社会の通念

手術が最適とみる傾向があるというのは、どうだろうか。確かに、「できるだけことをして欲しい」と表現される傾向は残っています。他方で本事例のような場合についても、延命優先ではなく QOL 優先で行こうという考えも強くなってきています。一般市民が積極的な治療にも老化によるマイナスの影響があり得ることを理解することが望めます。あるいは、一般市民はそういうことを経験的に分かっているのです（「もうこの年齢になって、身体も弱ってきているので、そこまでしないでいいよ」といった発言がよく聞かれます）。このような経験的な感じを医学的に裏付けていき、一般市民の通念が事実を踏まえたものとなっていくこと必要でしょう。

☆以上の点を図に記入してみます（ここまでの検討を発表する際に使う発表用書き込みの参考にしてください）。次の図は前図に付加して記入したものだが、左部分だけを清書して発表する時には、検討の順に並べ替えるほうがベター。

3-0 気になった点・検討したい点

- ① 医療側が考える本人の最善と本人の意向(与益と人間尊重)の間でジレンマ状態。
- ② 本人と妻も意見が不一致
- ③ 手術をした場合に見込まれる、プラスの効果と、失声・永久気管孔というマイナスをどう総合的に評価したらよieldろうか。
- ④ 他に悪いところはないとはいえ、高齢による衰えは否めない。手術後うまく回復すればよいが、高齢故の問題が起きて長引いたら、手術しなかったほうがよかったということになるだろう。
- ⑤ 本人が手術を嫌がっているのは、高齢と後遺症だけが理由なのだろうか。
- ⑥ 妻が手術を勧めているのは、人生の長持ちが理由だろうが、日常生活が辛くなることは気にしていないように見える。
- ⑦ 息子夫妻の考えを聞く必要がある
- ⑧ 主治医は、治療の選択肢を示しているが、手術を薦めたといえる。この判断は適切だろうか。
- ⑨ 社会の通念として、手術が最適とみる傾向があるというものは、どうだろうか。

(4) 最善—本人の意思間ジレンマ ①

(1)と(2)の検討によりジレンマは解消

(5) 主治医の判断と対応 ⑧

(1)より手術を推奨する根拠なし。老化の影響も説明に加える

(1) 最善の治療方針 ③ ④ ① (⑤ ⑥ ⑧)

失声等が人生に与える影響、老化の進み具合により手術がもたらすマイナスを考えると、手術を医学的に推奨する根拠はない。⇒ 本人の人生観・価値観が選択の決め手になる

(2) 本人の思い ② ⑤ ①

老いが進んでいる現在、術後の辛さを避けたいという考えは自然である。家族の負担への配慮という動機も否定できないので、要確認

(3) 妻の思い ② ⑥

夫に先立たれて独りになることへの怖れ、一緒にいて欲しいという情が、手術を夫に勧め、それがもたらす生活面のマイナスを顧慮しない行動をもたらししている。⇒ 妻の情(怖れ)に対するケアが必要。息子夫妻・孫の協力を得られるように働く

(6) 他の関係者 ⑦

(3)の検討結果もあり、息子夫妻の参加を求める

(7)社会の通念 ⑨

高齢による老化の影響を市民が理解し、「手術できるならする」と一辺倒に考えない通念が醸成されるように然るべきところが働くことが望まれる

3-1～4 検討（４） ないし リフレクション

最後に、以上の検討を振り返って、倫理という点ではどういう検討をしたのかを確認します。そのために検討(3)について基本的な倫理的姿勢ないし臨床の倫理原則という点で、どういう検討だったかを検討し、3-1～3-3の該当するところに記入します。

記入し終わったら、3-1～3-3のそれぞれの項に関して、検討漏れがないかどうか、確認します。

検討に際しては、三つの基本的な倫理的姿勢（倫理原則）について、本冊子の入門編にもでていますが、次のようなものであったことをリマインドした上で検討をしましょう。

◎ 3-1 人として尊重することをめぐって

「相手を人として尊重する」という姿勢を主に活性化させながら検討したポイントを抽出して、まとめます。意見の不一致が注目点として挙げられ、本人や家族の考えを理解しようと検討した点や、関係者の意見や気持ちが「あちら立てれば、こちらが立たず」といった場合に、“何とか両立することができないだろうか”と考えたといったこと、要するに医療・ケアに伴うコミュニケーションの進め方に関わるポイントが、「相手を人として尊重する」姿勢に対応する検討になります。

◎ 3-2 相手の益を目指すことをめぐって

本人、それから家族にとっての益を考えたポイントをここにまとめます。評価の物差しとして、共通の価値観とケアの対象になる人の個人的価値観とがあることに留意してください。「相手の益を目指す」(与益)は、医療・ケアの目的・目標・ターゲットに関わっています。ですから、目的・目標をめぐる検討は、本項に該当します。

◎ 3-3 社会的視点でのチェック

社会的視点でも適切であるようにと、自分たちのしていること、しようとしていることを検討したポイントはここに該当します。そのためには、社会を見渡して考えたポイントもここに入ります。たとえば、使える社会資源を具体的に調べたとか、利用の仕方を検討したといったこと、検討課題に関係する社会通念を顧慮した、医療機関に関係する規定があるか、学会がガイドラインを作っているか、法的に何か問題があるか、といったことも、本項目に該当します。

◎ 3-4 総合的検討と今後の対応の方針

検討(3)で検討した中で、今後の対応についての提案を抽出してここにリストアップします。

また、事例提供者がステップ1:1-3および3-0に記入した問題意識に対して応じるポイントで、上のリストアップから漏れているものがあれば、それもここにリストアップします。

☆次頁に検討例を示します。これでステップ3の検討が出来上がりました。

〔以上の事例検討について〕

- ☆ ここで説明したやり方は、一つのやり方であって、こうしなければならないわけではありません。ことにステップ3について示したところは、今後みなさんに試みていただいて、評価をしなければならないものです。ぜひ、試用した結果を教えてください。
- ☆ ここで説明したやり方でやったら、同じ結論になる、というものでもありません。グループで検討するプロセスで、結論は(細部では特に)それなりに動くでしょう。ことに、あるグループではある注目点を検討したが、別のグループではその注目点は立てなかったというようなことは、よくあるでしょう。とはいえ、事例の主要な注目点については大体皆検討し、大体似たような結論になるということも多いでしょう。いずれにせよ、皆で、基本的な倫理的姿勢(倫理原則)を自らのものとしつつ、誠実に検討するという姿勢が大事なのです

<p>3-0 気になった点・検討したい点</p> <p>① 医療側が考える本人の最善と本人の意向(与益と人間尊重)の間でジレンマ状態.</p> <p>② 本人と妻も意見が不一致</p> <p>③ 手術をした場合に見込まれる, プラスの効果と, 失声・永久気管孔というマイナスをどう総合的に評価したらよieldろうか.</p> <p>④ 他に悪いところはないとはいえ, 高齢による衰えは否めない. 手術後うまく回復すればよいが, 高齢故の問題が起きて長引いたら, 手術しなかったほうがよかったということになるだろう.</p> <p>⑤ 本人が手術を嫌がっているのは, 高齢と後遺症だけが理由なのだろうか.</p> <p>⑥ 妻が手術を勧めているのは, 人生の長持ちが理由だろうが, 日常生活が辛くなることは気にしていないように見える.</p> <p>⑦ 息子夫妻の考えを聞く必要がある</p> <p>⑧ 主治医は, 治療の選択肢を示しているが, 手術を薦めたといえる. この判断は適切だろうか.</p> <p>⑨ 社会の通念として, 手術が最適とみる傾向があるというものは, どうだろうか.</p>	<p>(4) 最善—本人の意思間ジレンマ ① (1)と(2)の検討によりジレンマは解消</p> <p>(5) 主治医の判断と対応 ⑧ (1)より手術を推奨する根拠なし. 老化の影響も説明に加える</p> <p>(1) 最善の治療方針 ③ ④ ① (⑤ ⑥ ⑧) 失声等が人生に与える影響, 老化の進み具合により手術がもたらすマイナスを考えると, 手術を医学的に推奨する根拠はない. ⇒ 本人の人生観・価値観が選択の決め手になる</p> <p>(2) 本人の思い ② ⑤ ① 老いが進んでいる現在, 術後の辛さを避けたいという考えは自然である. 家族の負担への配慮という動機も否定できないので, 要確認</p> <p>(3) 妻の思い ② ⑥ 夫に先立たれて独りになることへの怖れ, 一緒にいて欲しいという情が, 手術を夫に勧め, それがもたらす生活面のマイナスを顧慮しない行動をもたらししている. ⇒ 妻の情(怖れ)に対するケアが必要. 息子夫妻・孫の協力を得られるように働く</p> <p>(6) 他の関係者 ⑦ (3)の検討結果もあり, 息子夫妻の参加を求める</p> <p>(7)社会の通念 ⑨ 高齢による老化の影響を市民が理解し, 「手術できるならする」と一辺倒に考えない通念が醸成されるように然るべきところが働くことが望まれる</p>
<p>3-1 人として尊重することをめぐって</p> <p>(2) 本人の思い</p> <p>(3) 妻の思い 分析と意思決定プロセスにおける対応</p> <p>(4) 最善—本人の意思間ジレンマ 本人の意向確認</p> <p>(5) 主治医の判断と対応 対応(説明と推奨)部分</p> <p>(6) 他の関係者</p>	<p>3-2 相手の益を目指すことをめぐって</p> <p>(1) 最善の治療方針</p> <p>(3) 妻の思い ケア的対応について</p> <p>(4) 最善—本人の意思間ジレンマ 最善の見直し</p> <p>(5) 主治医の判断と対応 最善についての判断部分</p>
<p>3-3 社会的視点でのチェック</p> <p>(7) 社会の通念</p>	<p>3-4 総合的検討と今後の対応の方針</p> <p>〔今後確認すること・進めること〕</p> <p>☆Aさんの意向は人生観・価値観に基づき, 状況を適切に把握した上でのものであること, 家族への気兼ねによるわけではないことを確かめる.</p> <p>☆妻の気持ちへの対応として, 手術をしない場合の今後の人生や Aさんがいなくなった後の人生の見通しが立つように, 子や孫の参加をもとめる.</p> <p>☆「放射線のみ行う」という選択肢で合意できるなら, 妻にとっては何もしいよりは受け入れやすい結論であろう. ただし, 医学的見込みについて再確認する必要がある. Aさんにとって辛い治療をする価値あるか</p>

☆ 3-1～3-4の、別の使い方

前頁のシート記入例では、3-0の右コラムに検討のポイントとポイント毎の検討の結果が記してありました。この部分を、倫理原則のどれに関係することかを判別しながら、3-1～3-3に分けて記入するやり方もできます。慣れてきたら、このやり方も試してみてください。

<p>3-1 人として尊重することをめぐって</p> <p>(2) 本人の思い 今更辛い生活はしたくない + 手術の後遺症は辛い → 手術はうけたくない</p> <p>☆真意であれば理に適っていると評価できる。 ∴妻への遠慮等が真意で、上記の考えは言い繕っているのではないことを確認する</p> <p>(5) 主治医が手術を勧めとすればやり過ぎかも</p> <p>(3) 妻の思い (論点3) 夫にいて欲しい(姿勢) + 一人の生活は大変 → 長生き目指して手術</p> <p>自己都合に発している/姿勢が状況把握を引きずっている/ 夫の辛さを思いやるゆとりがない: 自然なことと受容 & 妻を支えることを検討する</p> <p>(6) 他の関係者 息子夫妻の考えを聞く</p>	<p>3-2 相手の益を目指すことをめぐって</p> <p>(1) 最善の治療方針 (論点1) ○と×を比較考量すると、医学的にはどちらがいいと一概にはいえない。 → 本人の人生・価値観によってはしない選択もあり</p> <p>(4) ジレンマ → 解消</p> <p>(5) 主治医「手術がベスト」は 高齢であることの考慮が入っていない & 個人の人生観・価値観も入れた最善の判断を</p> <p>(3) → 妻を支える(妻も緩和ケアの対象) 息子一家の参加により、妻が今後の生活の見通しを立てられるかも → 気持ちにゆとりができ、夫の立場になって思いやることができるようになるかも</p>
<p>3-3 社会的視点でのチェック</p> <p>(7) 社会の通念 意識のアップデート必要かつ進行中</p>	<p>3-4 総合的検討と今後の対応の方針</p> <p>〔今後確認すること・進めること〕</p> <p>☆Aさんの意向は人生観・価値観に基づき、状況を適切に把握した上でのものであること、家族への気兼ねによるわけではないことを確かめる。</p> <p>☆妻の気持ちへの対応として、手術をしない場合の今後の人生や Aさんがなくなった後の人生の見通しが立つように、子や孫の参加をもとめる。</p> <p>☆「放射線のみ行う」という選択肢で合意できるなら、妻にとっては何もしないよりは受け入れやすい結論であろう。ただし、医学の見込みについて再確認する必要がある。Aさんにとって辛い治療をする価値あるか</p>

臨床倫理エッセンシャルズ 基本編のまとめのことは

おわりに

- 社会で成り立っている倫理は《皆一緒》と《人それぞれ》を人間関係の遠近に応じてブレンドしたもの
- 倫理は臨床に従事する者のうちに見出される
- 社会の仕組みになったケアに不可欠なもの⇒倫理原則
- 意思決定プロセスは《人それぞれ》に配慮しつつ《皆一緒》を目指す
- 医療は、人生にとっての最善を目指して、生命に介入する
- 検討シートは、倫理的に適切な対応を目指す多職種の共同検討を支えるツール

臨床倫理プロジェクト 清水哲郎