

倫理研修会資料

問い合わせ：医学部保健学科・宮坂 (miyasaka@clg.niigata-u.ac.jp)

事例 1

- Tさん、62歳、男性。
- 甲状腺癌、脳転移・肺転移。中枢性の呼吸障害と低酸素が進行し、意識レベルが低下、肺炎による熱発を繰り返す。
- 息子夫婦(夫36歳、妻35歳)と孫2人(兄12歳、妹8歳)と同居。息子は、父親の希望により、延命治療を一切希望しないとのこと。
- 医師は点滴・EDチューブによる水分供給のみを看護師に指示。
- 再来院した息子から、延命治療をしないという約束に反すると強く抗議される。
- 医師は、水分も補給しないのは、患者に苦痛を与えると考えたが、息子にどう対応していくべきか？

(出典：清水哲郎監修『看護倫理実践事例46』p.113-114, 一部改変)

事例 2

- A君、4歳10カ月、男児、左上腕から手背までの熱傷、部位により、水疱、黒ずみが見られる。
- 家族は両親と、A君より幼い3人の子ども。母親によると、「昨夜、台所でお湯を沸かしている時に、遊んでいたA君がぶつかって、お湯を浴びた。大丈夫だろうと思ったが、朝になってもよくなるので受診した」とのこと。
- A君は、年齢の割に身体が小さく、顔色が悪いように思える。診察中ほとんど発話がなく、無表情。医師が肩に触れた際に「うっ」と声をあげ、「痛いのか?」と聞くが反応なし。
- 父親が「大丈夫だよな?」と声をかけると、うなずく。父親は医師には低姿勢だが、A君には威圧的に見える。
- 父親による虐待も考えられるが、どのように対応すべきか？

(出典：清水哲郎監修『看護倫理実践事例46』p.315-316, 一部改変)

事例 3

- 39歳、女性、統合失調症。
- 20代で統合失調症を発症して以降、入退院を繰り返してきた。30代前半で長女を産み、現在は夫(統合失調症、40代)と長女(小学生)との3人暮らし。
- 現在第2子を妊娠中で、妊娠14週。女性の両親は出産に強く反対し、「2人も育てるのは無理です。中絶を希望しますし、可能ならば不妊手術もしてほしい」とかなり強く主張した。
- どのように対応すべきか？

倫理原則

1. 自律

本人の意向を尊重。

患者の各種の権利(自己決定の権利、情報を得る権利、など)の尊重。

2. 無危害/恩恵

メリット/デメリットを考慮して、エビデンスに基づく最善の治療介入を実行。

3. 公平・公正(正義)

他の患者との公平性を確保。

意思決定の手続きを適切に。

2つの臨床倫理用ツール

- A. 4分割法（治療方針の決定に迷うとき等）
- B. ナラテイヴ 検討シート（意見の不一致があるとき等）

いずれも、医学部保健学科宮坂研究室で開発したものです。以下のウェブサイト（右のQRコード）からガイド付き様式をダウンロードできます。自由にご活用ください。

<http://www.clg.niigata-u.ac.jp/~miyasaka>



また、この資料の後半にも添付しています。

事例 1（詳細版）

- Tさん、62歳、男性。息子夫婦（夫36歳、妻35歳）と孫2人（兄12歳、妹8歳）と同居。2年前に三叉神経麻痺のため、耳鼻科を受診した。精査の結果、甲状腺から縦隔に掛けて気管を圧迫する腫瘍が認められ、脳転移・肺転移と診断された。全身状態が悪く、積極的な治療の効果は期待できないことから、外来で経過観察となっていた。
 - しかし、1年前からふらつきが強くなったため、外来を受診し、そのまま入院となった。入院後、しばらくは意識も清明で、食事も経口摂取をしていたが、脳転移の増大に伴い、中枢性の呼吸障害と低酸素が進行し、6日目ごろから意識レベルが低下し、左半身の麻痺が進行した。その後、肺炎による熱発を繰り返し、全身状態が悪化した。意識レベルに関しては、日によって変動が激しく、JCS II-10の時もあれば、III-200という時もあった。
 - 家族には、「がんによる気管圧迫、脳・肺転移のため急変の可能性がある」と説明した。すると息子から、「急変時には無意味な延命処置はしてほしくない」という希望があった。
 - 入院2週目に肺炎が悪化し、血圧も低下して、危機的状況となったため、治療目的の水分栄養・薬剤注入の継続可否が問題となった。本人の意識レベルは低下しており、意思表示は困難であることから、家族の意思を確認したところ、息子は「父は、自分の力で生きられるところまででいいって願っていると思います。日記にもそう書いてありましたから。これまでは、私たち家族のために、栄養チューブにも耐えて頑張ってきてくれましたが、もういいです。後は、父の希望どおりにしてやりたいです。もう無意味な延命はやめてください。点滴も全部やめてください」と答えた。
 - 主治医はEDチューブからの水分栄養・薬剤注入、および持続点滴も含め、すべての中止をN看護師に指示した。N看護師は、点滴まですべてを中止することに疑問を感じ、モヤモヤしたものの、そのことを主治医に伝えることはできず、指示に従った。しかし、翌日になって主治医から、「水分さえ補給しないのは、患者にとって苦しいだけ。再開だ」と言われ、N看護師は主治医の指示が一貫しないことに困惑しながらも、点滴・EDチューブによる水分栄養を再開した。
- その日の午後、見舞いに訪れた息子が、点滴・EDチューブにより処置されている光景を目の当たりにして、「いったいどういうことですか!? 父の希望どおりに延命はしないって約束してくれたんじゃないんですか!? 何で今日になってまたチューブが入っているんですか!?!」とN看護師に激しく詰め寄った。
- （出典：清水哲郎監修『看護倫理実践事例46』p.113-114，一部改変）

4 分割法

使用方法

1. 診療記録や担当者などに確認して、項目ごとに情報を記入する。
2. 不明確な点があれば、それについて確認できる人や情報源から情報を収集して記入する。
3. 倫理検討会等での話し合いの資料として用いる。

<p>医学的適応</p> <ol style="list-style-type: none">1. 患者の医学的状況について<ol style="list-style-type: none">1) 病歴は？2) 診断は？3) 予後は？2. 問題となっている治療・処置の目標は何か？3. その治療・処置を第一選択とする根拠は十分か？4. その治療・処置以外の選択肢はあるか？ (それを第一選択としない理由はあるか？)5. 医療チーム外へのコンサルテーションは必要か？ (他科、他部門、他院、セカンドオピニオン等)6. 要約すると、この患者が医学的および看護的ケアからどのくらい利益を得られるか？ また、どのように害を避けることができるか？	<p>患者の意向</p> <ol style="list-style-type: none">1. 患者には判断能力があるか？ その根拠は？2. [判断能力がある場合]<ol style="list-style-type: none">1) 患者はどんな意向を持っているか？2) その意向は、十分な説明を受け、十分に理解した上でのものか？3. [判断能力がない場合]<ol style="list-style-type: none">1) 適切な代理人は誰か？2) その人は患者の最善利益を代弁しているか？3) 患者は以前に意向を示したことがあるか？4) それを示す文書、メモ、証言はあるか？4. 要約すると、患者の選択権は倫理・法律上、最大限に尊重されているか？
<p>QOL</p> <ol style="list-style-type: none">1. 苦痛について<ol style="list-style-type: none">1) 問題となっている治療・処置によって、患者の苦痛は増大もしくは緩和されるか？2) その苦痛に対する緩和ケアは必要か？ 可能か？2. 問題となっている治療・処置が、患者のQOLに与える影響について<ol style="list-style-type: none">1) 患者の精神状態への影響は？2) 患者の生活面（家庭、職場、学校、地域社会等での生活）への影響は？3) それらの影響は、上に挙げた医学的な目標と比較して十分に小さいと言えるか？4) それらの影響が大きなものである場合、回避する手段はあるか？3. 要約すると、この患者が受ける医学的側面以外の影響が十分に考慮されているか？	<p>周囲の状況</p> <ol style="list-style-type: none">1. 問題となっている治療・処置について、家族はどう考えているか？2. それについて家族間で十分な合意があるか？3. 問題となっている治療・処置について、医療者側には十分な実施能力があるか？4. 問題となっている治療・処置について、法律やガイドラインは遵守されているか？ 法律の専門家へのコンサルテーションは必要か？5. その他、特に考慮すべき要因について<ol style="list-style-type: none">1) 経済的な問題（患者側、医療者側）はあるか？2) 臨床研究、利益相反、教育・研修に関わる問題はあるか？3) 宗教・文化慣習等の問題はあるか？6. 要約すると、この患者と医療チームが置かれている環境の各種の側面が十分に検討されているか？

[出典：宮坂道夫『医療倫理学の方法 第3版』 p. 67]

ナラティブ検討シート

使用方法

1. 患者、家族(キーパーソン)、医療従事者のうち、検討対象とすべき当事者を選択する。
2. 以下の各点についてのナラティブを記述する。(本人ではない立場で表現することの限界を踏まえながら、当事者との対話や注意深い観察に基づいて記述する。記入する順序は問わない。)
 - 1) 現状の問題をどうとらえているか。
 - 2) 望んでいること。その実現方法があれば、具体的に記入する。
 - 3) 受け入れがたいこと。その回避方法があれば、具体的に記入する。
 - 4) 背景にある事情や価値観を記入する。
3. それぞれのナラティブを比較して、不調和(不一致や対立)がどこにあるかを見きわめる。
4. 全体を見渡して、ナラティブの不調和を解消する方法、対話の計画を記入する。

検討対象	1) 現状の問題をどう捉えているか	2) 望んでいること、その実現方法	3) 受け入れがたいこと、その回避方法	4) 背景にある事情や価値観
患者				
家族				
主治医				
スタッフ				
ナラティブの不調和を解消する方法、対話の計画 (1.参加者, 2.話し合いの目標設定〔①意見聴取, ②論点整理〔見解の不一致の要点の明確化〕, ③見解の不一致の軽減, ④具体的な意思決定, など〕, 3.進行形式, 留意点など)				