

E-FIELD Home

Education For Implementing End-of-Life Discussion at home

臨床倫理

～医療・ケアにおける倫理の基礎～

今日の内容

1. 臨床倫理とは
2. 臨床倫理はなぜ必要か
 - インフォームド・コンセント
 - QOL
 - プロセス・ガイドライン
3. 臨床の倫理原則

1. 臨床倫理とは

そもそも「倫理」とは

人間関係のあり方についての社会的要請

要請の目的：
社会の平和的
& 調和を保った
存続

社会的要請とは：
成員間の**通念**
& **互いに要請し合っている**
→ **自発的に自らの自由**（自分勝手）**を制限する**
→ **（倫理的）評価（非難・賞賛）**
が伴う

(例)

他人に害を加えて
はいけません

互いに助け合い
ましょう

医療・ケアにおける倫理

- よくある誤解：倫理は「結局それぞれ」「個人の心がけ次第」
- 社会的要請であること＝共有され、関係者間で互いに要請し合っているもの
 - － 一番わかりやすいのは「職業倫理」
(医の倫理、看護倫理 等々)
 - ・ 個人ではなく職業「集団」にとってのルール
- 特に医療・ケアチームが直面する困難な選択・意思決定を念頭において使われるのが「臨床倫理」という言葉

特にどんな意思決定か

- 本人にとっての最善がわからない場合
- 本人や家族、医療・ケアチームの間で本人にとっての最善に関する判断が一致しない場合
 1. 本人・家族と医療・ケアチームの間
 2. チームの間（例：医師と看護師）
 3. 本人と家族の間
 4. 家族の間（例：母親と長男）

例1：十分な食事が摂れなくなったとき

- 88歳女性 グループホーム入居中
- 認知症（認知症高齢者の生活自立度判定基準Ⅳ）。「はい、いいえ」などの会話の受け答えはできるが、一貫性はない。
- 誤嚥性肺炎を繰り返していたが、摂食嚥下リハビリテーションを行いつつ、ソフト食であればしっかり必要量を摂取できていた。
- 2か月前、誤嚥性肺炎を発症。入院加療中に噛むことが難しくなり、ミキサー食に変更した。
- 3週間前に退院したが、むせやすく、食事も中断することが増え、十分な経口摂取量が難しくなってきた。ご本人の意向は分からない。

同居していた息子
頻繁に面会



一秒でも長く生きて欲しいので、食べられないなら、栄養を点滴やチューブで入れてください。母ならがんばれると思うのです。
孫を連れていくと楽しそうにしていますし、本人も元気なら長生きしたいと思うはずです。

遠方に住む娘
本人が信頼



母は長いこと小学校の給食のおばさんとして活躍した人で、何より食べることが楽しみでした。母の姉が胃ろうを造ることになった時も「食べられない人生なんて可哀そうね」と言っていました。私は胃ろうには反対です。

例2：自分の足で最期まで歩きたい

- 70歳男性。73歳の妻と2人暮らし。一人息子がいるが海外在住
- 膀胱がん末期、半年前から自宅療養。症状緩和を中心とする治療やケアを受けている。痛みは、医療用麻薬によりコントロール良好。
- 自宅で最期の時を迎えたいという、ご本人の強い希望あり。
- ふらつきが強く、ここ数週間で2回転倒した。ADLが日増しに低下
- 頻尿があり、前立腺肥大があるため薬を服用しているが、効果は見られていない。



家で死ぬ覚悟はできている。
しかし、最期の瞬間まで、自分の
この二本足で歩きたい。
特にトイレは必ず自分で行きたい。



1～2時間おきのトイレ。多い時は
夜中も4,5回起こされます。
主人は体が大きいので、支えるの
もたいへん。希望は叶えたいけど、
私の体がもちそうにありません。



訪問看護師

本人の意向を尊重し
たいけれど、転倒の
リスクが高くて不安。
この時期の骨折は
避けたい。
介護負担も大きく、
このままでは在宅
療養継続が難しくなる
可能性も。

臨床倫理の目指すところ

- 本人と医療・ケアチームがともに納得できる意思決定の実現
- そのためには本人の意向を十分に踏まえ医療・ケアチームでよく話し合うことが必要
- その際に、話し合うべきポイントや話し合いの進め方についてチーム内で共通の理解を持つこと

臨床における倫理の基礎

2. 臨床倫理はなぜ必要か

①医療の進め方の変化

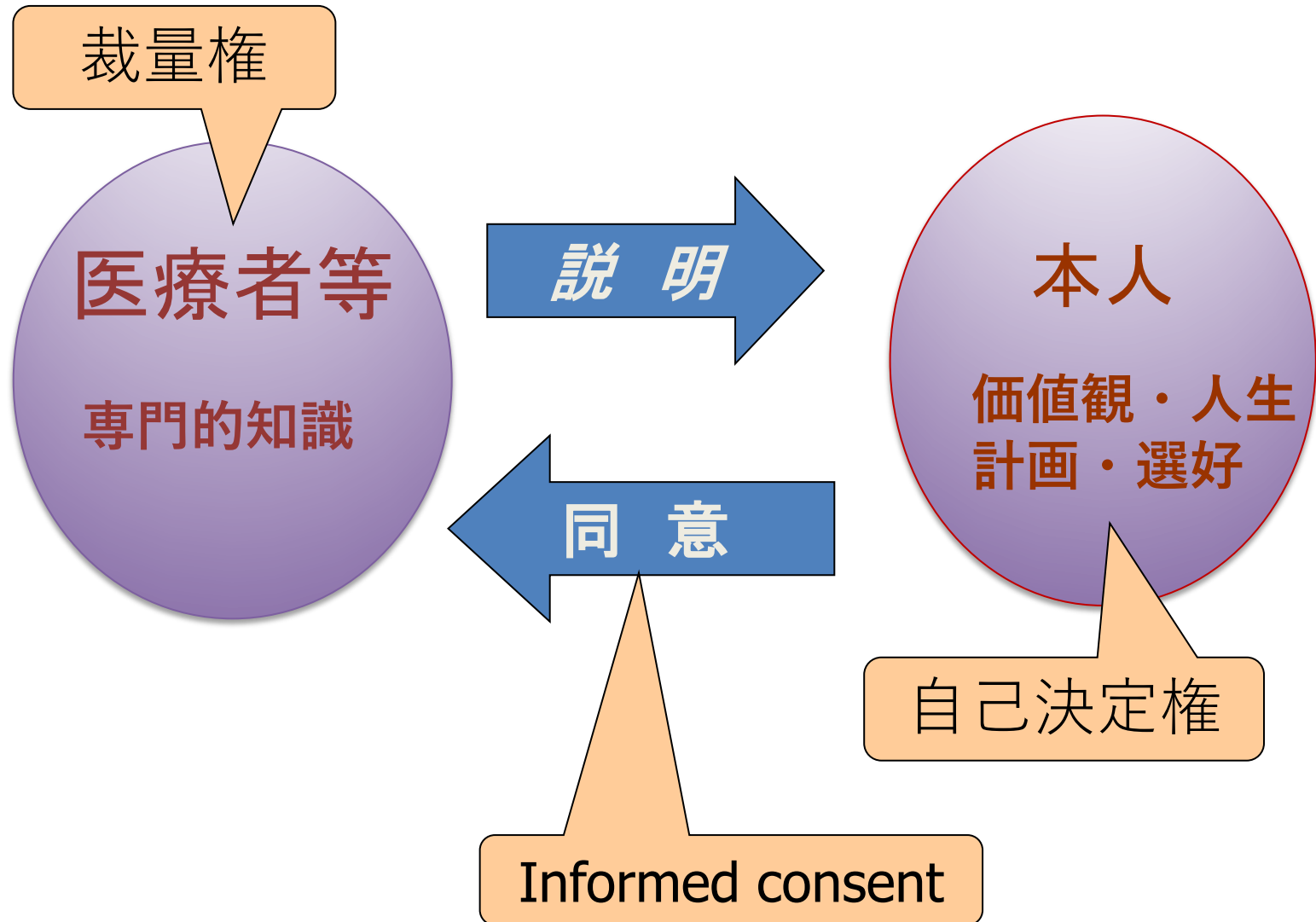
- 「ともに考える」プロセスとしての
インフォームド・コンセント（IC）に
関する理解の一般化
 - － 「医師が決める」又は「本人が決める」の
二分法を超えて

「インフォームド・コンセント」

- 先生、患者さんにきちんとICしてくださいね！
 - IC＝説明？ ムンテラ？
- Informed Consent (IC)
 - 「説明されたうえでの承諾」ないしは「情報に通じたうえでの同意」
 - あくまでも患者側の Consent（同意）が中心（医療者が「する」ものではない）

意思決定のプロセス

説明-同意モデル



では、決定は本人にお任せ？

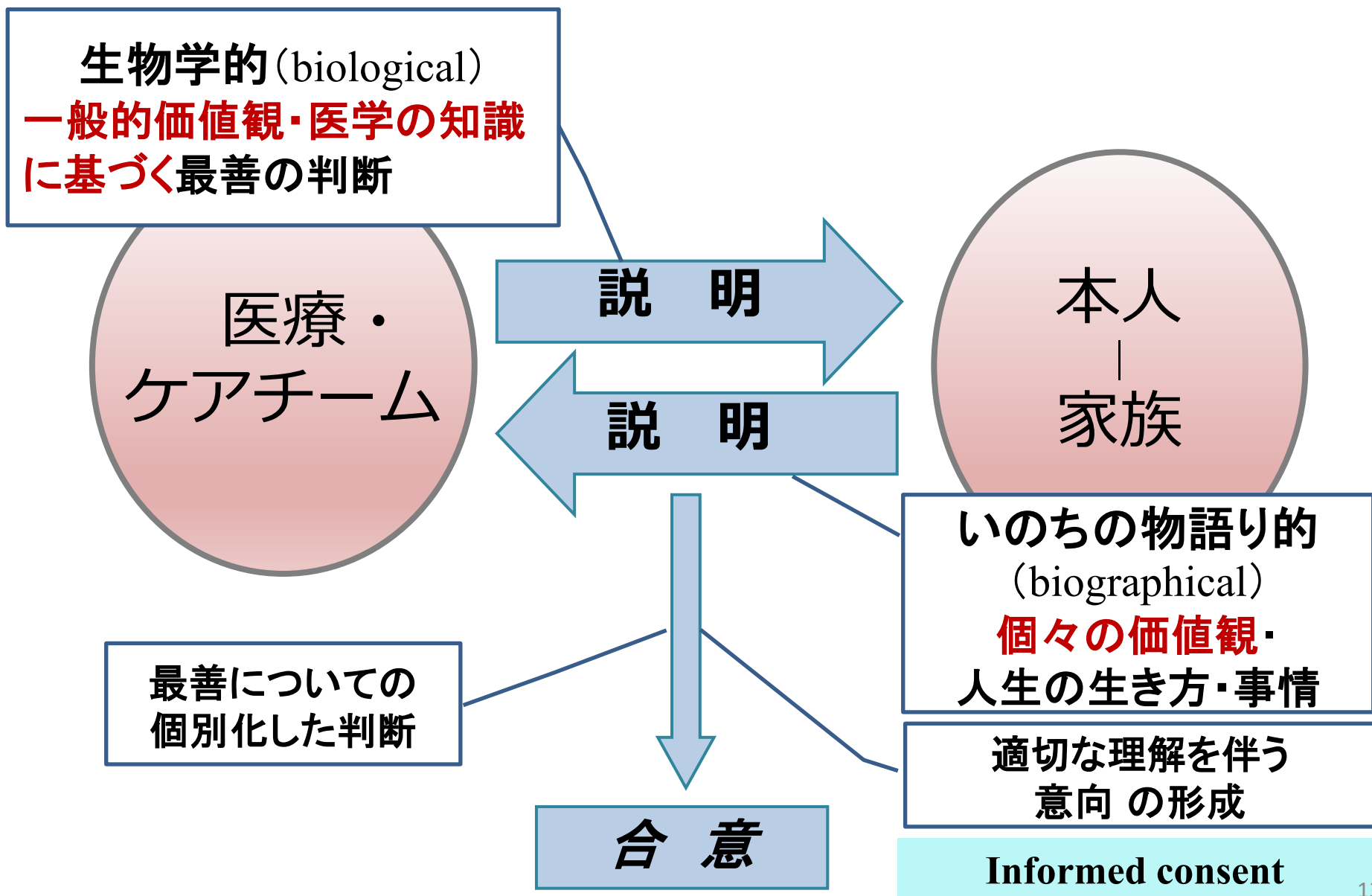
- 70代女性がん患者の例
 - 胃がんで胃の全摘手術を受けた2年後、医師から突然、骨に転移しており、末期の状態であると告げられる
 - 医師は「抗がん剤をしてもあと2年持つかどうかかわからない」が、いずれにしても抗がん剤治療を開始するか否か、家族と相談して早急に決めるように、と言う

プロセスとしてのIC

- 医療者と患者本人が互いに情報を共有したうえで十分に話し合い、合意へ至るプロセスを重視

アメリカ大統領委員会報告書
『医療における意思決定』（1982）

ここでいうインフォームド・コンセントとは、ヘルスケアの提供者が単に患者の同意を求めるだけではなく、医療を行う側と患者との間で、医療の内容を明らかにした上で、十分な討議をするプロセスを通じて、十分な説明を受け理解した上で患者の同意を得るようにするということである。



ICの考え方の大きな推移

1. 医師が本人の最善を考え方針を決める
(パターンリズム)
2. 医師から情報提供を受け、本人が決める
(消費者主義)
3. 医療・ケアチームと本人・家族等がよく
話し合ったうえで「ともに」決める
(共同意思決定 *shared decision making*)

「ともに考える」と何が起きる？

- 様々な立場の人の意見を考慮するので、意見の対立が起こりやすくなる
 - むしろ違って当たり前、そこが出発点に
- 医療やケアの技術的な問題だけではなく、本人・家族等の生活や人生の事情を考慮に入れる必要が出てくる
 - 「何のために医療やケアを提供するのか」
根本から見直す必要があることも

②医療の目的の変化

- 「治癒して社会復帰」を唯一の目標とするものから「QOLの維持・向上」へ
- とりわけ慢性疾患や難病、高齢者ケア・終末期ケアにおいて（そもそも「治らない」）

QOLを真剣に考える

- Quality of life : 本人にとっての「生活/人生のの質」 (良い暮らし/ひどい暮らし)
 - 専門家が一方的に評価しきれるものではないし、本人であっても良くわからない場合もある
 - QOLは究極的には「不可知」 (猪飼周平)
- そもそも何を目標として医療・ケアを提供すべきか、その都度話し合うことに
 - 例1 : 十分な食事量が摂れなくなったとき
 - 「口から食べられること」この意味は個人によって違う

日本老年医学会「高齢者ケアの意思決定 プロセスに関するガイドライン」

2012年6月公表

● 豊かな「人生」のため「生命」を支える

2. いのちについてどう考えるか

生きていることは良いことであり、多くの場合本人の益になる——このように評価するのは、本人の人生をより豊かにし得る限り、生命はより長く続いたほうが良いからである。医療・介護・福祉従事者は、このような価値観に基づいて、個別事例ごとに、本人の人生をより豊かにすること、少なくともより悪くしないことを目指して、本人のQOLの保持・向上および生命維持のために、どのような介入をする、あるいはしないのがよいかを判断する。

③社会的な要請

- 意思決定プロセスの充実と透明化に対する社会的な要請（説明責任）
 - 国や学会による「プロセス・ガイドライン」の登場

「プロセス・ガイドライン」

- マニュアル的な判断基準は定めず、踏むべきプロセスだけを定めたルール（WhatではなくHow）
 - 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」
- 「こういう場合には治療中止してよい」といった記載の代わりに、どういう手続き（プロセス）を経てそうした決定をすべきかを定める
 - 「決め方」についてのガイドライン

厚労省ガイドラインの骨子

1. 医療・ケアチームで取り組む
 - － 主治医の単独行動からチームプレーへ
 - － 看護師、ソーシャルワーカー、介護支援専門員等の介護従事者を含む「チーム」で
2. 本人の意思確認が大事
3. 本人の意思確認ができない場合には、
 - － 家族等が十分な情報を得たうえで、本人が何を望むか、本人にとって何が最善かを、医療・ケアチームとの間で話し合う

ガイドラインの背景

- 医師による治療中止（主に人工呼吸器の取り外し）などにより警察が動いた事例が相次ぎ、何らかのルール作りが必要だと考えられるようになった
- 過去に問題になった事例に共通した問題を踏まえた内容になっている
 - 本人の意思が不明で、専ら家族からの要請による
 - 主治医の独断による
- 現場でしっかり考えるためのガイドライン

専門領域ごとのガイドラインも

- 日本小児科学会「重篤な疾患を持つ子どもの医療をめぐる話し合いのガイドライン」（2012年）
- 日本老年医学会「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン」（2012年）
- 日本救急医学会・日本集中治療医学会・日本循環器学会「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン」（2014年）
- 日本透析医学会「透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言」（2020年）

なぜ「プロセス」が大事なのか

- 臨床上の倫理的問題に唯一の正解を与えることはできない
 - ただし適切な手続きを踏み、関係者がそれなりの合意にいたることは可能（よりましな選択）
- 「手続的正義」の重要性
 - 何が正しいことなのかを一義的に決めにくい社会（価値観の多様化した社会）でも、ものごとを判断する手続き（プロセス）はフェアであるべき
- 説明責任を果たすことにもなる

社会が求めていること

- 難しい意思決定に「正解」を出すことではない
- 医療・ケアチームが何が本人にとっての最善かについて真剣に悩み、十分に話し合った結果の「決定」であること
- 決定に至るまでのプロセスに本人が可能な限り参画していること (*Nothing about us without us*)

臨床における倫理の基礎

3. 臨床の倫理原則

倫理原則とは

- 現場の諸ルールや日々行われている諸活動の根拠（なぜ？）をたどっていくと、
 - ・ 患者や利用者に害を与えてはならない
 - ・ 相手を人間として尊重する– などの、いくつかの「原則」に整理が可能
- これらの原則は「偉い学者」が決めたものではなく、すでに現場で大切にされているルールを整理してまとめたもの

基本的な倫理原則

- 自律尊重原則
 - 自律的な本人の意思決定を尊重せよ
 - ・ 干渉しないこと以外に自己決定を支援することを含む
- 与益&無危害
 - 本人に利益をもたらせ&危害を及ぼすのを避けよ
 - ・ 治癒以外に多様な利益の考慮が必要
 - ・ 身体的な利益と危害だけを重視しない
- 公正
 - 利益や負担は公平に配分されなければならない
 - ・ 形式的な公平さ以外にも実質的な公平さが問題になる

【参考】倫理原則修正の試み

- 人間尊重（相手を人間として尊重する）
 - － 相手を人間として尊重しつつ、コミュニケーションを通じて活動を進める
 - ・ 明示的な意思だけでなく、気持ちや存在も尊重
- 与益（相手の益になるように）
 - － 相手にとってできるだけ益になるように、害にならないようにする
 - ・ 選択肢を枚挙し、益と害のバランスを選択肢間で比較
- 社会的視点での適切さ
 - － 自分たちがしようとしている医療・看護活動を、社会全体を見渡す視点に立ってチェックし、適切であるようにする

石垣靖子・清水哲郎『臨床倫理ベーシック』日本看護協会出版会, 2012年

自分なりの言葉で言い換える

- 本人の思いを大事にしたい
 - こちらの都合だけで一方的にものごとを進めない、相手の事情を考える
- 可能な限りベストの医療やケアを提供したい
 - 「ベストの医療やケア」とは何か？
 - ・ 専門家として妥当で、かつ個別性に配慮したもの
- あまりにも不公平なことはしないように
 - ただし「ニーズに応じて」ということもあり得る
 - ・ 資源の「掘り起こし」も十分に検討したうえで

倫理問題のパターン（1）

- どうすることが原則に沿うのかよくわからない
 - － 例1：十分な食事量が摂れなくなったとき
- 「相手にできるだけ大きな益となるようにする」という原則は分かっているが、この場合、何が益なのかわからない

倫理問題のパターン（2）

- 複数の原則を同時に満たすことが難しい
 - － 例2：自分の足で最期まで歩きたい
- 「相手にできるだけ大きな益となるように」という原則と「相手を人間として尊重する」という原則とが両立しないようにみえる（「倫理的ジレンマ」）

問題の検討 ぎりぎりまで調整

- 倫理的ジレンマは、「あちら立てれば、こちらが立たず」状態で、「どちらを立てるか」という優先順位をつける方向に走りやすい
 - どうしても合意に達しない時には「どちらが優先するか」の問題とならざるを得ない
- が、ぎりぎりまで両立させる努力を！

ぎりぎりまで調整するために

- 本人や家族の思い・行動の背景を探る
 - 「なぜそのようなことを言うのか/なぜそのように振る舞うのか」をしっかりと確認する（勝手にわかったつもりにならない）
- 選択肢を単純な二択にしない
 - 例えば「告知する/しない」「入院/退院」「胃ろう/IVH」などはその典型
 - どのくらい豊かな選択肢を挙げられるかで意思決定の質は変わってくるはず

まとめ

- 臨床倫理とは、本人の意向を尊重しながら医療・ケアチームが活動していく際に、共通の基盤となる考え方
- 臨床倫理のベースになっている発想
 1. 「ともに考える」プロセスとしてのインフォームド・コンセント
 2. 「QOLの維持・向上」という目標（「人生」のために「生命」を支える）
 3. 意思決定プロセスの充実と透明化

まとめ

- 基本的な倫理原則
 1. 自律尊重
 2. 与益 & 無危害
 3. 公正
- 原則同士が対立しているように見えるときでも、ぎりぎりまで調整を試みる
 - 「なぜ」を大事に & 別の選択肢の可能性