

3 倫理的問題

▶ 臨床疑問 23

患者の希望が、医療チームが判断する患者の最善と一致するとき、患者の希望に従って輸液を行わない（減量・中止する）ことは、倫理的に許されるか？

推奨 23-1

患者に意思決定能力があり、十分な情報を得たうえで、「輸液を行わない（減量・中止する）」ことを明確に希望する場合、

- ①患者の希望と、医療チームの患者の最善についての判断との双方に基づき、両者のコミュニケーションを通しての共同の決定として、輸液を行わない（減量・中止する）ことにする。
- ②患者に、支え合って生きる家族がいる場合、上記の患者と医療チームのコミュニケーションに、家族も入って、共同の決定に参加するようにする。

推奨 23-2

患者は「輸液を行わない（減量・中止する）」ことを希望しているが、十分な情報を提供されていない場合、

- ①患者が自らの価値観に相応しい希望を形成できるように、十分な情報を提供しよう努める。
- ②さしあたって輸液を行わない（減量・中止する）ことを、十分な情報を得たうえでの患者の希望が固まるまでの暫定的な選択とする。
 - (1) 情報を得たうえで形成された患者の希望が、相変わらず輸液を行わない（減量・中止する）ことである場合：推奨 23-1 へ。
 - (2) 情報を得たうえで形成された患者の希望が、輸液を行う（減量せず続行・開始する）ことである場合：患者にとって甚だしい害にならない限りにおいて、患者の希望を尊重する。
- ③家族の決定への参加については、推奨 23-1 に準じる。

解説

(1) 患者に意思決定能力があり、十分な情報を得たうえでの明確な希望があり、かつ、それと医療チームの患者の最善についての判断が一致している場合、「患者の希望に従って、輸液を行わない（減量・中止する）」ことには何の問題もないように思われるかもしれない。確かに結果としてはその選択が推奨されるが、倫理的には、選択は「患者の希望に従う」こと単独ではなく、これと医療チームが「患者にとってそれが最善だと判断している」こととの両方の理由によってなされることに留意すべきである。つまり、この場合、医療チームは、「相手を人として尊重する」と「相手にとって益になるようにする」という2つの倫理的姿勢ないし倫理原則に基づいて行動している。

医療チームの「輸液を行わない（減量・中止する）のが最善だ」との判断が、当該患者の身体状況の評価のみに基づく一般的な判断にとどまっている場合は、患者個別の状況（人生の事情・価値観など）を考慮して、「一般的によいというだけでなく、このかけがえのない人生を生きているこの患者にとって最善だ」という個別化した判断へと進むことが望まれる。

患者の希望が「十分な情報を得たうえで」形成された、安定したもの（=informed will；わかったうえでの意思）であることは、コミュニケーションを通して確認する。十分な情報を提供したからといって、患者が十分な情報を得た状態になっているとは限らないからである。

コミュニケーションの過程を通じて、患者はわかったうえでの意思を形成し、医療者は個別化した判断へと進みつつ、両者ともに納得できる合意に達することを目指すのである（P121, 推奨17も参照）。

(2) 患者に明確な希望があるが、十分な情報を提供されていない場合、患者の希望と医療者の最善についての判断は一致しているため、両者は合意することができるが、患者の希望は「わかったうえでの意思」となっていないため、倫理的にはいまだ不十分である。そこで、医療者は、患者の希望が十分な情報を得たうえでのものになるためにどのような支援ができるかを検討する必要がある。

では、それまでの間、暫定的にどうするかというと、患者の希望に沿って輸液をしない（減量・中止する）のが適切である。なぜなら、患者が十分な情報を提供されていないという理由で、輸液を行う（減量しない・中止しない）なら、それは患者の現在の希望にも医療者の最善についての判断にも反する選択になるためである。

(3) ここで想定されている状況は、患者と医療チームについて規定していて、家族については、言及していないが、実際的意思決定プロセスにおいて、患者に支え合って生きている家族がいる場合、患者が意思決定能力を備えているかどうかにかかわらず、家族が意思決定プロセスに参加し、どうするかについての共同の決定に加わることが多くの場合望ましく、倫理的にも適切である。なぜなら家族は多くの場合、当事者だからである。つまり、①家族は患者が疾患の進行により厳しい状況に置かれていることの影響を受けて、いろいろな次元の苦痛を受けており、患者と並んで緩和ケアの対象であり、②患者のケアを担うことが期待される立場にあり、③患者と共同の生活を行っている以上、患者の意思決定は、家族の生活にも影響する。そこで、患者の希望と家族の希望の双方を尊重し、また、できるだけ患者の益になるようにするだけでなく、家族の益にも配慮する必要がある。かつ、両者の希望が対立するときには、ただ患者優先という考え方だけでは不十分である。むしろ、コミュニケーションを通して理解を深め、できるだけ一致できるように調整すること、また、両者の利害が対立するときには、患者の益のために家族に耐えられないような負担を負わせるとなると、かえって両者にとって不幸なことになるので、そのようなことにならないよう、調整する必要がある。

(清水哲郎)

▶ 臨床疑問 24

患者の希望が、医療チームが判断する患者の最善と一致しないとき、患者の希望に従って輸液を行わない（減量・中止する）ことは、倫理的に許されるか？

推奨 24-1

患者に意思決定能力があり、十分な情報を得たうえで、「輸液を行わない（減量・中止する）」ことを明確に希望する場合、

- ①患者の希望は十分な情報を得たうえでの、安定した自分らしいもの（＝わかたうえでの意思）となっているか、医療者の最善についての判断は患者の個別の人生の事情を考慮した個別化したものになっているかどうかを確認し、不一致を解消して合意にいたる可能性を探る。
- ②十分にコミュニケーションを行ったが両者の意向が一致しない場合、患者の希望に従うことは許容される。

推奨 24-2

患者は「輸液を行わない（減量・中止する）」ことを希望しているが、十分な情報を提供されていない場合、

- ①患者の希望の背景を理解し、十分な情報を提供しつつ、患者の人生の物語り・自らの価値観に相応しい希望を形成できるように努める。同時に、医療者の最善についての判断についても、再度、医学的に妥当であるか、また患者の個別の事情に十分配慮したものとなっているかどうかを吟味する。
- ②この間、輸液を行わない（減量・中止する）ことが、
 - (1) 取り返しのつかない結果にならない限りは、十分な情報を得たうえでの意思を形成するまでの暫定的な選択として、当面の間、輸液をしない（減量・中止する）ことを選択する。
 - (2) 取り返しのつかない結果になる可能性があるが合意が得られていない場合は、①患者の希望は十分受け止めて医療者としてよく考えたいこと、②取り返しのつかない事態を避けるため、さしあたって暫定的に必要最低限の輸液を開始・持続し、今後話し合いを進めて、場合によっては輸液を中止・減量することを提案する。

解説

患者の希望と医療者が判断する患者の最善とが一致しない場合、患者の意思と医療者の最善についての判断を比べた場合、前者に優先性があるという理由を挙げて、患者の希望に従うことが適切であるとする見解もある。しかし、患者の「希望」であるという理由だけで、それに従うことは倫理的に不適切である。まずは、両者とともに満たす方途を探すべきだからである。特に、医療チームは患者の最善につ

いての自らの判断を常に吟味し、患者の人生観や価値観について理解を深めたならば、患者の希望がもっともだということになるのではないかと、謙虚に、柔軟に考えていきたい。

(1) 患者に意思決定能力があり、十分な情報を得たうえでの明確な希望がある場合、通常、患者の希望と、患者の最善についての医療者の個別化した判断とは一致することが多い。なぜなら、個別化した判断は患者の価値観や人生観を考慮に入れて、最善を考えた結果であるからである。

しかし、価値観や人生観自体が社会通念からみて一般的ではないときに、不一致が解消されない場合があり得る。この場合、コミュニケーションの過程を通して、よく理解し合い、患者が持続する信念に基づいて自発的に希望していること、かつ希望していることが反社会的なものではないことを確認できたならば、患者の希望を尊重した選択を許容することが妥当である。

(2) 患者に明確な希望があるが十分な情報を提供されてはいない場合、医療者は、患者の希望が必要十分な情報を得たうえで形成されたものとなるためにどのような支援ができるかを検討する必要がある。ここでは、ただ医学的な情報を「説明する」というだけでなく、患者の人生の事情や価値観について理解しようと努め、ときには患者がこれまで固執していた自らの人生の物語りを書き換え、あるいは価値観の変容が起きるといったことを伴いつつ、安定した希望を形成していくプロセスを支えるといったことが起きる。

患者が事情を理解したうえで安定的な希望を形成するまでの間、患者の希望するように当面輸液を行わない（減量・中止する）ことは、取り返しのつかない結果にならない限り、暫定的な選択として推奨できる。

他方、輸液を行わない（減量・中止する）ことが取り返しのつかない害を患者に及ぼすと考えられる場合、患者の希望は十分受け止めて、医療者としてよく考えたことや、患者の気持ちに今すぐには添えないことについて許してほしいという医療者の誠意を十分表明したうえで、取り返しのつかない事態を避けるため、暫定的に最低限必要な輸液を開始・持続することもやむをえない場合があると思われる。

他の場合も家族の参加が（前項の解説で説明したように）必要であるが、特に以上に示すような状況においては、医療チームは、家族など患者の目下の意思決定プロセスの当事者にも参加してもらって、よく話し合っ合意をしておくことが必要であろう（P117、推奨16も参照）。

（清水哲郎）

▶ 臨床疑問 25

患者が十分な情報を得たうえで、輸液を拒否する意思を明確に示しており、医療チームが判断する患者の最善とも一致するが、家族が輸液を希望する場合に、輸液を行うことは倫理的に許されるか？

推奨 25

- ①患者の意思は情報を得たうえで安定的に形成されたものであること、医療者の最善の判断は患者の個別の事情をも考慮した個別化したものであることを確認する。
- ②家族が輸液を希望する理由を、家族とのコミュニケーションを通して理解するよう努める——家族は十分な情報を得ているかどうか、輸液を希望するのは患者の最善を求めていることか、患者の真意を推し測っていることか、あるいは家族の都合ないし苦痛に由来することなのか。
- ③家族の希望が患者を失う悲嘆に由来すると思われる場合、その嘆きと輸液を希望する思いをもっともなことと受容しつつ、患者の立場に立って、患者自身の希望にも配慮するよう働きかける。
- ④輸液を行わない（減量・中止する）ことが、患者にとって最善であり、輸液を行うことはかえって患者への負担となり、延命にもならない、あるいは死にいたる最期のプロセスを徒に引き延ばしているだけであることを、家族に理解してもらえるように努める。
- ⑤以上のことを行ってもなお、家族が輸液を強く希望し続ける場合、近い将来に予想される死別悲嘆への影響を考え、輸液を続けるが量はごく少量に抑えるといった選択により、患者への負担をできるだけ少なくしつつ、家族との折り合いをつける途を探る。

解説

患者と家族を、互いに独立して別々に生きているとみる視点からいえば、問題になっていることは患者本人についてのことであり、意思決定能力のある本人が、よくわかったうえで輸液を拒否している以上は、それに反する選択は不適切だということになる（患者の自己決定権尊重）。このような見方からは、家族の希望は、本人と話し合っただけで本人が家族の思いに理解を示して、考えを変えるように働きかけるという仕方では、意思決定プロセスに反映するしかないだろう。

しかし、患者と家族の関係については、以上のような見方とともに、両者は互いに支え合っただけで、一緒に生きているとみる視点がある。「別々に生きている」と「一緒に生きている」という二重の見方は、家族内の人間関係だけでなく、すべての人間関係において成り立っているのだが、ことに家族内では、「一緒に生きている」という面が強いのが通常である。一緒に生きているという視点からいえば、問題になっていることは単に患者本人のことではなく、家族に共通のことでもある。そこで推

奨 23-1, 23-2 (P137 参照) の解説で言及したように、家族はこの問題についての意思決定プロセスの当事者としてみるべきことになる。そこで、患者が輸液を拒否しており、医療チームもそれが最善だと判断しているからといって、家族の希望に対して「患者の意思優先」といって退けるのは不適切だということになる。患者の罹患と治療は患者の人生だけでなく、家族の人生にも大きく影響しているからこそ、緩和ケアは、患者と家族両者の QOL を高く保つことを目標としているのである。

なお、家族の「一緒」というあり方は、互いのことを思いやり、相手によかれと思っ、自己犠牲をも厭わない世話をし合うといった麗しいあり方となって現われることが多いが、また、「一緒」であることが前提なので、患者本人の考えを無視して、家族が勝手に動くといったマイナスのあり方となって現われることもある。「本人には予後が悪いとは言わないで」と家族が言うような場合、本人の苦境を乗り越える力を過小評価し、自らのうちに抱え込むことによって、本人の安らかな気持ちを守ろうという、いわば「愛という名の支配」下に本人を置こうとする力になってしまう。医療チームは家族の親密な関係を尊重しつつ、そのなかでの患者の一人のひととしてのあり方を守ることに留意しなければならないのである。

さて、医療チームは、人間関係には一般に「別々に生きている」と「一緒に生きている」という二重のあり方があり、家族関係にあっては後者が相当強いことを念頭におきながら、患者と家族を交えたコミュニケーションを通して合意に至る努力をすることになる。次の諸点に配慮したい。

- 家族が輸液を希望する思いをよく理解することが問題解決への要となる。よくある思いとしては、患者に少しでも長く生きていて欲しい、医療には死を少しでも先送りする手立てがあるはずだ（例えば輸液のような）、患者が最期のときを過ごしているのを何もせずに見ているわけにはいかない、といったものがある。
- このような家族の思いをもっともなこととして肯定的に受け止め、家族の悲しみ（予期悲嘆）を理解する。
- そのうえで、現在の患者にとって輸液がかえって負担になることを説明し、患者が少しでも楽に過ごせることに目を向けるよう働きかける。
- 患者と家族双方の QOL を保つことを目標にする緩和ケアの考え方としては、患者さえよければいいということではなく、患者・家族双方の希望を尊重し、双方の益を目指して、折り合える策を探す。例えば、輸液を中止することが最善であるとしても、ごくわずかの量の輸液に抑えることで家族が納得するようなら、そのような選択にするなど（ただし、もちろん家族が中止に納得するほうがよいに違いないので、これはその方向で努力したうえで折り合い方である）。
- 家族が患者の最期の経過についてあらかじめ理解をしていることが、こうした問題を起こさないために肝要である。医療チームは早くから折をみて、常々「体が衰えてくると、必要な輸液の量も減ってきます、そういうときに量を多くすると、かえって本人にはつらいことになるんですよ」といった声かけをして、家族のこのころの準備をサポートしておく。
- なお、ここで「輸液を希望する家族」というのが遠くの親戚などで、患者のこれまでの経過をみていないで、この段階でやってきて急に輸液をして欲しいと主張する場合は、支え合っている家族の場合と同じではない。そのような場合、遠くの親戚は、患者を支えている家族のやり方をも非難するといった言動を伴う

ことが多い。医療チームはこうした状況下では、患者と家族を守る姿勢で、そうした主張をする親戚にきちんと輸液をしない理由を説明し、医学的にこのような選択をするのが適切であると示す（P128、推奨19も参照）。

（清水哲郎）

▶ 臨床疑問 26

患者に意思決定能力がなく、以前の意思表示などもなく、輸液に関する希望が不明確な場合、家族の希望に従って、輸液を行う・行わない（減量・中止する）ことは倫理的に許されるか？

推奨 26-1

家族の希望が、医療チームが判断する患者の最善と一致するとき、

- ① 家族との話し合いにおいて、患者の人生を振り返り、どのような生き方をしてきた人か、その人となり聞き、そういう患者であれば、希望を自ら表明できるとすれば輸液についてどう希望するかを、一緒に考える。
- ② 医療チームの最善についての判断を、上記の話し合いを通して得た患者の人となりや推定される希望を考慮に入れて、当該患者に個別化した最善の判断とする。
- ③ 家族の希望が十分な情報（ことに輸液の効果についてなど）を得たうえで、患者の意思と最善および家族自身にとっての益を考えあわせつつ形成されたものであるかどうかを確認し、そうでなければ、そういうものとなるよう支援する。
- ④ 以上の確認のうえで、患者本人について推定される希望、家族のわかったうえでの希望、および医療者の患者の最善についての判断の3つに基づいて、輸液を行う・行わない（減量・中止する）の決定を、家族と共同で行う。

推奨 26-2

家族の希望が、医療者が判断する患者の最善と一致しないとき、

- ① 推奨 26-1 と同様の話し合いや吟味を進める。すなわち、患者の人となりの理解に基づく、輸液についての希望を推定し、家族の希望が、十分な理解を伴うものであるか、そして医療者の判断が患者の事情を理解したうえで個別化したものになっているかどうかを確認し、それらを改善する過程で不一致を解消することができないかを探る。
- ② 不一致が解消できない場合、
 - (1) 家族の希望は十分受け止めて、今後も医療者としてよく考えたいこと、
 - (2) さしあたって最も妥当と思われる方法（輸液の開始・継続・中止・減量など）をとり、今後話し合いを進めて、家族の希望に適った選択をする可能性を探っていくことを暫定的な対処として提案する。
- ③ ここで家族の思いを理解し、受け容れる対応については、推奨 25 に準じる（P141 参照）。

解説

患者の希望が明らかでない場合、まずそれを明らかにする努力が行われなくてはならない。患者が意思決定能力を失っている場合は、患者の事前の希望などから現在の希望を推定するよう努力する。患者の生き方や人となり、人生計画や価値観から考えることも有効であろう。努力にもかかわらず患者の希望が推定できない場合は、一般に人はどう希望するかをもって、患者の暫定的に推定された希望としておく。そして、患者の推定された希望に加え、家族の希望と、医療チームによる患者の最善についての判断とを吟味し、改訂しつつ、それらの一致を目指す。

家族の希望については、それが十分な情報を得たうえで、患者の意思と最善、それから自分たちにとっての利害をも考えあわせつつ形成されたものであるかどうかを吟味し、そうならない場合は、そのようなものへとになっていくよう支援する。また、輸液について「なぜ家族が輸液を望む・望まないのか」を理解することを目指す。家族の希望が医学的事実の誤解（輸液をすれば患者が回復するなど）による場合は、家族の誤解を解いて、十分な情報を得たうえのものになるように努める。

輸液に関する家族のわかったうえでの希望が医療チームによる患者の最善の判断と一致する場合、家族の希望と医療者の個別化した患者の最善の利益の判断との双方に基づいて、合意に達することができる。

家族の希望と医療者が最善と考える方針が一致しない場合は、暫定的な対応を選択しながら、対話を継続する。暫定的な対応を選択する場合には、患者にとって害になる行為（身体的なもののみではなく尊厳を侵す事態も含む）は行われてはならないとの立場に立ち、患者に害を与えることがないと考えられる方法のなかから家族が暫定的に合意できる方法を提案する。

ただし、「患者の害にならない」ということにはある程度の許容範囲が考えられる。緩和ケアは、患者と家族を一つの単位としてケアの対象としており、家族のQOLの向上も医療者が目指す目的に含まれている。したがって、患者にとって益にならないことであっても、害にならない限りにおいて、あるいは「したほうが少しは益になるのにしない」「わずかな害があることをする」といったことを家族の利益（不安を和らげる、安心感を得られるといったことを含む）のために行うことは、好ましいことではないが、許容される場合があり得る。ことに、患者の死後、遺族のところに不必要な悔いが残らないよう配慮したい。例えば、輸液を全く行わないことが最善であるのに、家族の安心のためにごくわずかではあるが、輸液を行うといった場合である。これはあくまでも「好ましいことではない」ので、こういう選択をしなくてよいように、早い時期からの家族へ働きかけの継続が望ましい。また、家族の患者を失う悲嘆へのケアもあわせ行う。

以上の点およびその他の点については、推奨 24-1, 24-2, 25 の解説ですすでに言及した家族への対応も参照されたい（P139～143 参照）。

（清水哲郎）