

## 公立福生病院における人工透析の中止・不開始をめぐる報道に関するクイックレスポンス

2019年3月10日 日本臨床倫理学会 クイックレスポンス部会

2019年3月7日、公立福生病院において腎臓病患者が人工透析治療を中止する選択をし、その後死亡に至ったと報道され、その後も、同病院において透析を中止したり開始を見送ったり（不開始）した結果、亡くなった患者があるとの報道が続いている。

日本臨床倫理学会は、当該病院における透析の中止や不開始の決定プロセスが、ただ単に既存のガイドラインを形式的に遵守していたかどうかだけでなく、倫理的な観点から適切なものであったのかどうかについて本質的な評価がなされることが必要であると考えている。

具体的な検討事項およびコメントとしては

- (1) 患者本人の透析導入時における考え方や真意
- (2) 透析中止を決定した際に、適切なプロセスで合意形成（インフォームドコンセント）が実施されていたのか
  - ① 医師からの情報提供の質とその伝え方は適切か
    - i) 提供される情報の内容は、医療行為の必要性、有効性、安全性、その医療行為を行わなかった場合にどうなることが予想されるか、他に選択しうる医療行為があればその有効性や安全性について等
    - ii) 現在の標準的な医療水準に基づいて治療の選択肢が提示されたのか；特に、このケースの場合、シャントの不良が原因とされているが、腹膜透析など、他の代替手段も提示されたのか
    - iii) 生命維持治療の開始・不開始、継続・中止の判断は生死と直結しうることから、患者が話し合う心の準備をどの程度できているかについて配慮が必要であるが、話し合いを始める前に十分な検討がなされたのか
    - iv) 情報の伝え方は、患者の心情に十分配慮していたのか
  - ② 患者の自己決定は誘導的ではなかったか、医師の考え方・価値観の強要になっていた可能性はないのか
    - i) 患者の真意や人生観・価値観を傾聴したか？ 理解し共有できたか？
    - ii) 患者が透析中止を決定した際の話し合いにおいて、「なぜ、そのように考えるようになったのか」について十分に真意を探求すべきである。
    - iii) 家族および他の関係者の意向や心情も尊重したか
  - ③ セカンド・オピニオンの機会を保障したか
- (3) この患者の医学的状況は終末期あるいは人生の最終段階(End-of-Life)といえるのか
  - ① それは、どのような基準で評価したのか。医学的状況だけか、あるいは患者の治療目標や望む QOL なども評価の要素としたのか。
- (4) 患者が「透析中止の撤回」をほのめかした際におけるコミュニケーションの問題
  - ① 患者の意向は時間経過や病状・周囲の状況によって変化することも考えられるため、繰り返し話し合いを行うことが必要である。
  - ② 変化した状況に関するインフォームドコンセントのプロセスにおける医師からの情報提供の質とその伝え方は適切だったか
  - ③ 患者の身体状況や精神状態は、冷静な意思決定をすることができる状態だったのか

か；苦痛が強い場合には、本人の真意や価値観に沿わない決定をしがちであるため、苦痛を緩和してから、改めて再考を促すことは重要である。また、抑うつ性神経症や自殺未遂の既往があったと伝えられているが、精神状態に関する評価も必要である。

- ④患者が「透析中止の撤回」をほのめかした際の話し合いは、「なぜ、そのように考えるようになったのか」について十分に真意を探求すべきである。
  - ⑤話し合いに際しては、可能であれば家族も同席し、関係者のコンセンサスを得ておくことが必要である。
  - ⑥「透析中止の撤回」をほのめかした患者が、透析再開ではなく、疼痛管理（緩和ケア）を選択した経緯について、話し合いのプロセスなどに関する情報をさらに収集することが必要である。
  - ⑦その疼痛管理は緩和ケアとして適切なものだったのか
  - ⑧患者の自律・自己決定を尊重する臨床倫理の立場では、生命維持治療拒否の撤回はいつでもできると考えられている。このケースの場合、医療ケアチームはそれを十分に認識していたのか。
  - ⑨本人の意向が揺れて、真意がわからない場合には、医療者は患者の生命の利益の沿うよう行動することが原則である。このケースの場合、医療ケアチームはそれを十分に認識していたのか。
- (5) 治療方針決定において、医師以外の多職種を交えての話し合いは行われたか
- ①中立性・透明性；中立的第三者の意見の聴取や、記録の適切性は担保されていたか
  - ②医療ケアチーム内でのコンセンサスはとれていたのか
- (6) 既存のガイドラインとの整合性
- ①「人生の最終段階における医療・ケアのプロセスに関するガイドライン」（厚生労働省）、
  - ②「維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスに関する提言」（日本透析医学会）
  - ③上記指針を遵守することは大切だが、形式的に遵守しているからといって、倫理的に妥当であるとは限らない。また、意思決定プロセスが指針と異なる部分があっても、そのことだけをもって一概に不適切であるとはいえない場合もある。各患者には、それぞれに異なった価値観があり、個別の事例ごとに、丁寧に検証することが求められる。
  - ④日本透析医学会が2014年に発表したガイドラインは、透析治療中止の基準について、「患者の全身状態が極めて不良」「患者の生命を損なう」場合に限定しているが、今後の課題として、人生の最終段階とはいえない状況において、患者が生命維持治療の不開始・中止の意向を示した場合に、私たちがどう対応すればよいのかについては、これからの検討が必要である。生命の尊重と個人の自己決定が対立した場合にその葛藤にいかに取り組むべきか、私たち一人ひとりが自分たちの問題としてよく考え、議論するべきであると考えている。
- (7) 倫理コンサルテーションあるいは病院倫理委員会による助言
- 関係者による話し合いによっても、何が患者にとって最善なのか、どうすることがその人に幸福 well-being に寄与するのかについて結論が得られない場合には、臨床倫理コンサルテーションを活用することや倫理委員会で協議することが有用である。

今後は、各医療施設において、臨床倫理コンサルテーションの仕組みを作るために、倫理的助言のできる人材を養成することが緊喫の課題である。

日本臨床倫理学会は、患者の意向が尊重され、医療実践としても医学的に適切で、医療ケアチーム内でのコンセンサスがあるバランスの取れた臨床実践につなげるため、今回の暫定的クイックレスポンスを発展させ、今後、日本臨床倫理学会としてのステートメントを公正な立場で提示する予定である。

患者のプライバシーに十分な配慮をしながら可能な限り事実に関する情報を収集し、議論を深めるために、以下のパネルディスカッションを開催する予定である。多くの皆様の参加を期待している。

2019年5月18日（土曜日）15：00～17：00

場所；順天堂医院 D棟7階 会議室

（詳細は後日、ホームページなどで広報）

参考；「維持血液透析の見合わせ」について検討する状態

「維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスに関する提言」（日本透析医学会）より

- 1) 維持血液透析を安全に施行することが困難であり、患者の生命を著しく損なう危険性が高い場合。
  - ① 生命維持が極めて困難な循環・呼吸状態などの多臓器不全や持続低血圧など、維持血液透析実施がかえって生命に危険な病態が存在。
  - ② 維持血液透析実施のたびに、器具による抑制および薬物による鎮静をしなければ、バスキュラーアクセスと透析回路を維持して安全に体外循環を実施できない。
- 2) 患者の全身状態が極めて不良であり、かつ「維持血液透析の見合わせ」に関して患者自身の意思が明示されている場合、または、家族が患者の意思を推定できる場合。
  - ① 脳血管障害や頭部外傷の後遺症など、重篤な脳機能障害のために維持血液透析や療養生活に必要な理解が困難な状態。
  - ② 悪性腫瘍などの完治不能な悪性疾患を合併しており、死が確実にせまっている状態。
  - ③ 経口摂取が不能で、人工的水分栄養補給によって生命を維持する状態を脱することが長期的に難しい状態。