

2002 年度発足

坂総合病院 第 39 回倫理委員会報告

日時：2009 年 8 月 1 日（土）午後 4 時～午後 6 時 30 分

場所：坂総合病院 新館 2 階カンファランス 2

出欠：委員 宗教家 1、弁護士 1、歯科医師 1、患者会 1、ジャーナリスト 1
医師 2、看護師 1、事務局 4

1、第 38 回委員会（09.6.6）報告について

確認した。

2、特別報告

外部委員のジャーナリストが、この 1 年間フィリピン大学にて研究テーマとした「フィリピンの臓器売買と倫理～ドナーとブローカーへの現地調査より」について報告頂いた。

発表内容は、フィリピンの臓器移植ブローカー、ドナー 116 名への直接インタビュー調査を中心とした内容で、10 月に当院の全体学習会でも報告頂くことになっている。

3、事例検討 5

【検討内容】

- 1、患者本人は病状説明を望んでいるが、患者家族が患者本人への病状説明内容を制限するよう希望した場合、どのように対応すべきか？
- 2、がん患者から、丸山ワクチンなどの一般的なガイドラインで推奨されていない治療を要求されたとき、どのような対応をすればよいか？
- 3、がん終末期で緩和ケアの患者に対する病状説明や患者家族への対応は、どのようにあるべきか。

【事例】

79 歳男性。 診断名：多発性肝細胞がん、副腎転移疑い。

健診にて肝機能異常指摘され、翌月 11 日に当院クリニック内科受診。採血にて肝機能障害と腹部エコーにて多発肝腫瘍を認め、肝細胞がんと考えられた。CT にて副腎転移も指摘。初診時すでに手術による切除はできない状態であり、TAE（肝動脈塞栓術）による治療しかない状態であった。精査加療目的に 25 日当院消化器科入院となったが、入院時には予後半年程度の見込みであった。

本人は、元会社員。理解力には問題なく、当院はまったくの初診であった。

【家族背景】

家族は、妻、子供 3 人（長女、次女、長男）。

妻と 2 人暮らしであるが、妻は要介護状態で自宅で患者本人が介護していた。今回、患者本人が入院するにあたり、介護施設への入所となった。

子供 3 人は、いずれも 50 歳代で独立している。長男は、県外在住。

2 回目の退院時までは、治療方針の面談はほぼ長女のみを通じて成された。

2 回目の退院後、丸山ワクチンの可否を決定する頃から、残りの 2 人がキーパーソンに加わった。

【経過】

<1 回目外来通院（11 日～21 日）>

外来にて、O 医師より、「HCC にて手術・根治が難しく、TAE 治療となる」ことを説明し、入

院となる。

<1回目入院 (.25日～翌月23日)>

患者本人からは病状を隠さず全て教えて欲しいと希望あったが、長女から「本人に過度の精神的ダメージを与えて欲しくない」とのことで、「肝臓がん多発」までは伝えてもいいが、「副腎転移」のことは言わないで欲しいとの希望があり、長女の希望に従った。入院の際に、本人には「肝臓がん多発」という病名を告げた。

肝細胞がん治療として、翌月4日右葉の巨大腫瘍にTAE施行。術後、TAEによる肝障害・炎症反応上昇を認め、抗生剤にて加療。週1～2回の採血を行うも、なかなか炎症が落ち着かず。本人は毎回の採血の結果を聞きたいと希望していたが、長女が「炎症が落ち着かない結果を見せると本人に精神的ダメージを与える」とのことで、採血の結果は長女だけに教える方針となった。

翌月22日CRP11ではあったが全身状態良好であり、23日退院。

<2回目外来通院(翌月23日～翌々月6日)>

1回目退院後、外来の経過観察。翌々月7日外来受診時の採血で肝胆道系酵素上昇を認めた。急激な肝不全への移行の可能性もあり経過観察入院となる。

<2回目入院(翌々月7日～翌々月30日)>

抗生剤の点滴で炎症反応改善し食欲不振などの症状も改善したが、肝機能障害がさらに進行していたので、長女の希望で採血結果を長女だけに知らせる方針を徹底せざるを得なかった。

2回目のTAEに関し放射線科医師・消化器カンファでも相談し、現在の肝機能を考えて困難と判断。積極的な治療方針をとるならば、抗がん剤動注療法という方針になった。10/23本人・長女に説明。本人は抗がん剤治療を希望されず。長女同意のもと、緩和ケアの方針となった。

翌々月30日採血データ上は、炎症反応や肝胆道系酵素は高値のままであるが、自覚症状無く小康状態であったので、本人の希望に従い、慎重に外来管理となる。退院時には長女には、採血データが正常化しておらず急変(突然死含む)もありうることを説明した。長女より、本人が余生を自宅で過ごしたいと考えているのであれば、それをかなえたいと意見あり。急変時はすぐに来院いただくことを説明し退院となる。

<3回目外来通院(翌々月31日～3ヶ月目20日)>

3ヶ月目の1日か2日(カルテ記録なし)次女より、医療相談室へ電話。丸山ワクチン接種希望あり。医療相談室から連絡を受けた主治医が、長女へ電話。3ヶ月目4日定期受診時に、資料持参いただくようお願いした。

4日 長女、次女、患者本人の3人で外来定期受診。丸山ワクチンの用紙を持参。

5日 消化器科科長に報告後、所定用紙に記入し長女に手渡した。

6日 長男が丸山ワクチンの申し込みをすべく、東京の日本医大に赴く。夕方、長男と面談し明日から本院外来で丸山ワクチン接種となる。患者は入院が望ましい状態であり、長女も入院希望したが、本人が外来通院を希望した。

7日 第1回目の丸山ワクチン接種。ワクチンの保管は患者側でして頂く方針。

<3回目入院(21日～4ヶ月目7日)>

原病による全身状態低下と腹水貯留の出現により入院。腹水貯留に対する腹腔穿刺、疼痛に対する鎮痛、呼吸困難感に対する酸素投与などを施行するも徐々に全身状態低下。

24日 次女、長男(長女は風邪で欠席)と面談し急変時DNRの了解を得る(後日、長女もDNR了解する)。両人より、DNRと病状(検査結果を含む)は、「本人が病状を知ることで大丈夫と言っているが絶対落ち込んでしまうから、知らせないで」という要望が出され、対応する方針になった。

27日 長女・次女より「本人と相談して、検査結果について確認はとらないこととした。本人より質問は出ませんから」「丸山ワクチンの次は臍帯血輸血を使いたい」と。検査結果に関して、家族が本人に聞かないようにと説得し、本人は了承したとのこと。また、インターネットなどで色々調べ「これはどうなの」「今飲んでいる薬の量はどうなんですか？」等聞いて

くる場面も合った。

主治医・看護師でカンファランス。本人の知りたい意思を尊重出来ないのかという意見もあったが、家族の方針を優先することとなる。もし本人が病状のことを看護師に聞いてきたら医師に返すということで統一した。

呼吸苦なども出てきたため、麻薬の使用について相談したが、「麻薬を使うと本人はダメだと思ってしまうから、使わないでほしい」と。主治医から、麻薬の必要性、麻薬に対する誤解を丁寧に説明し、効果がなければ改めて相談することで納得いただいた。

4ヶ月目7日 永眠。

【主治医としての問題意識】

- ①当初のキーパーソンの設定：最初から子供3人をキーパーソンに入れていれば、もっと円滑に話し合いが進んだと思う。
- ②丸山ワクチンの申し出に対する対応：エビデンスが無く、当院で施行できない・・・など初めてのケースで戸惑いがあった。まずは、家族に資料持参いただき、それから相談に乗った。こうした場合、誰に相談したらよいかルールがあった方がわかりやすい。
- ③告知の問題：本人と家族で告知の可否に意見の食い違いがある場合どうしたら良いか？
私見：基本的には家族の意見に従わざるを得ない。しかし、ご家族・本人の間で調節してもらうのも一法と思う。

【看護師の問題意識】

- ① 本人の知りたいという要求と家族の知って欲しくないという要求を、どのようにして折り合いをつけてもらうべきだったか。
- ② 死期間近の本人の不安と家族の不安（今回の場合は、家族の不安も生きて欲しいという思いも受け止めきれなかったと思う）を、どのように私たちが受け止めるべきだったか。（ご家族と話すことはあったが深層心理を掴むことが出来なかった）

【事例検討5まとめ】

1, 患者本人は病状説明を望んでいるが、患者家族が患者本人への病状説明内容を制限するよう希望した場合、どのように対応すべきか？

1) まず、委員会では、本件で長女のみが医療者へ終始攻撃的な姿勢をとっていた原因について、外来での説明の時に原因があるのではないかと推測した。

(1) この点についてカルテ記載でみると、検査後に外来で本人への最初の説明時に、病名や今後の治療方針として手術が難しいこと、TAEが唯一の治療手段であることなど、最初の病状説明にしては、踏み込んだ説明がされている。

(2) そのことにより、患者本人は精神的に大きなダメージを受け、その様子を見た長女が、医療者の対応に不信感を持ったことが、説明内容の制限を希望した1つの要因になった可能性を否定できない。

(3) 外来での病状説明の場合は、時間的・体制的に限られた状況でもあるが、「どこまで」「どのように伝えるか」という点に留意し、特に病状が重篤な場合には患者自身が徐々に病状を受け入れられるように段階を追って説明したり、事前に家族とも説明内容について話し合ったりするなどの配慮をする必要がある。

2) 上記の経過を除いたにしても、家族が患者本人への病状説明内容について制限を希望した場

合、医療者としてはどのように対応すべきか？

- (1) 前提条件として、法律的には個人情報保護法施行以降は、当該患者の診療情報は患者本人に帰属し、そのコントロール権は患者の意向を重視する対応となっており、当院においても患者本人が希望し手続きをすれば入院中であっても自分の診療情報をリアルタイムで見ることができるし、患者本人は家族であっても診療情報の開示を拒むことが可能である。
- (2) また、近代の医療倫理の中で形成された「自己決定権の尊重」という観点から判断した場合には、当該患者への情報開示、治療方針の決定権は、特段の理由がない限り、当該患者の意思が尊重されるべきであり、本事例の場合にも基本的立場としては、本人の意思尊重が優先されるべきであるとの立場に立った対応が望まれる。
- (3) 特に本事例の場合、最終的には長女が患者本人を説得し、本人の病状説明の要求を辞退させる事態に至っている。

このような状況は、患者本人の状態としては望ましい姿ではなく、医療者側としては長女への説得も含めて「患者本人中心」を追求することが重要である。

なお、その際は、長女自身も患者本人に病状を知らせることやその際の患者への対応の方法などについて、不安感や焦燥感など感情的な問題を抱えた立場であることを理解し、長女をはじめとした家族への対応も必要である。

- (4) なお、本事例では、医療者側は、長女との対応で紛争化する可能性を感じたようであるが、そのことを意識して「患者中心」の立場から乖離してしまうのは本末転倒である、とする意見も出された。

2. 丸山ワクチンなどの一般的なガイドラインで推奨されていない治療を、がん患者から要求されたとき、どのような対応をすればよいか？

- 1) 基本的には、すでに標準的治療がなされ他に治療法がない場合、または標準的な治療法に並行して非標準的治療法の妥当性がはじめて検討されるべきである。
- 2) 医学的判断において、その治療方法の有害性から判断して、患者に適切な助言を与えることが望ましい。すなわち、その治療方法に明らかに有害性が無く、経口薬など患者自身が自己責任のもとで使用する場合には、「自己決定権の尊重」の観点から認めざるをえないと考える。なお医学的に判断して非合理的で患者自身にも有害事象が及ぶ危険性がある場合には、患者自身が強く望む場合であっても、その治療方法の中止を強く指導し、医療者としても、その治療法の実施は拒否すべきである。
- 3) また、注射など医療者が実施する場合には、医療行為の一部となるので、臨床倫理事例迅速検討委員会へ検討を委ねること。
- 4) 本事例の丸山ワクチンは、厚生労働省の長期治験薬として認められており、かつ日本医科大学という出所がハッキリしているので、他の標準治療に優先して実施する医学的合理性はないが、患者本人の予後が見込めず、他に治療方法がない場合で、患者本人および家族が強く望んだ場合は許容されるものとする。
- 5) 国内で承認されている抗ガン剤などの適用外使用については、(1) 標準的治療の選択肢がなくなり、患者本人の予後が見込めず、患者および家族が引き続き積極的な治療を望む場合で、(2) 内外の学会レベルで学術的合理性が認められており、(3) 当該治療法が日本

においては、例外的・試験的治療法であることを患者本人および家族が合意している場合は、当該分野を専門とする複数の医師の検討において、その妥当性が承認された場合には、適用されることが許容されると考える。

6) なお、海外では臨床において使用されているが、国内においては未承認であり、治験も行われていない薬を用いての治療について、患者もしくは家族より希望が出された場合の対応については、個々の事案について、より客観的な判断で検討する観点から、当面は倫理委員会の臨床倫理事例迅速検討委員会に委ねることを提案する。

3, がん終末期で緩和ケアの患者に対する病状説明や患者家族への対応は、どのようにあるべきか。

1) 緩和ケア医療での病状説明や検査のあり方は、患者本人及び家族が、終末期にあること、積極的治療方法がないこと、を理解し、緩和ケアを受け入れていることが前提となる。

2) 本事例は、患者本人には終末期であることが正式には伝えられておらず、代替医療も含めて積極的な治療を希望していることが推察される。患者家族も、終末期であることは理解しつつも、代替医療も含めて積極的な治療を希望していることから、緩和ケア医療を受け入れている状況にはないと判断する。

3) また、本事例では、患者本人のみならず、家族である長女もその精神的な不安感、焦燥感を考慮すれば、緩和ケアの対象と考えることができる。長女も含めた、緩和ケアアプローチをすべきであった、とする意見も出された。

*** 09年の委員会日程**～会場は、坂総合病院 2階カンファランス室 2にて。

第40回委員会：2009年10月3日（土）午後4時より

第41回委員会：2009年12月5日（土）午後4時より