

第78回倫理委員会 報告書

【日時】2016年6月4日（土）午後4時～午後5時半

【場所】坂総合クリニック1号館 3階患者教室

【出欠】委員 歯科医師1、弁護士1、患者会1、ジャーナリスト1

医師3、看護師1

事務局 3

【議題】

1、第77回委員会（16. 4. 9）報告について・・・①②

承認した。

2、迅速審査報告

以下2点について事務局で迅速審査を行った。内容について報告を行い委員会として承認した。

1) 「NEJ009」EGFR 遺伝子変異を有する未治療進行非小細胞肺癌に対するゲフィチニブ単独療法とゲフィチニブ／カルボプラチン／ペメトレキセド併用療法との第Ⅲ相比較試験

————— 呼吸器科 医師

2) 救急室患者滞在時間の現状調査

————— ICU 看護師

3、事例検討・・・③④⑤

テーマ：透析差し控えの決定についてどのようにすべきか

————— 糖代謝科 医師

【事例】70歳代 女性 糖尿病性末期腎不全 終末期

口既往

#2型糖尿病 #心不全 #難治性高血圧 #多発胃潰瘍 #糖尿病性網膜症

————— 倫理委員会の見解 —————

■4分割表

治療（透析）は必ず必要だが、治療することでQOLが必ずしもあがるわけではない。時間的拘束、痛みもともなう。透析を行う環境として、家族（長男）の協力は得られる、経済的な面でも問題はない。しかし、本人の意向は、あらゆる治療を拒否している。総合的に考えると透析導入は難しいのか。

【医学的適応】治療は必須

- ・ 2型糖尿病性腎症第4期、腎性貧血
- ・ ネフローゼ症候群
- ・ 浮腫
- ・ 動くと息切れ
- ・ 高血圧

【患者の意向】

- ・ 痛いこと、苦しいことはやりたくない
- ・ 入院を重ねるごとに医療行為の拒否が頑なになっている
- ・ 医療の必要性を説明されても、「自分は大丈夫」と思っている
- ・ 自覚症状が表れても医療行為を拒否する姿勢は変わらない。「自分が決めたこと、迷惑かけてないでしょ」と発言あり。

- ・ 病院に来ることも嫌だが、予約を入れられるため仕方なくきている
- ・ 息子の説得で一時的に治療を了承してもその後拒否する状態を繰り返す。
- ・ 注射や内服、検査を拒否した後で、「やっぱりやっても良かった」などの発言はない。

【QOL】

- ・ 自宅では家事を担うと本人は言っていたが、実際は家では休んでいることが多い。
- ・ 趣味は特になし。
- ・ 透析導入した場合、予後は年単位。
- ・ 透析導入した場合、現状から鑑みて続けられない可能性が大きい。

【周囲の状況】

- ・ 長男は、透析含め出来る限りの治療を希望（親だから生きていて欲しい。本人の状況を見ると難しいのは分かっているが、だからといって全て治療をやめてしまうのはどうか、と悩んでいる）→医師と面談を行い、積極的治療は行わず、痛みをとる治療を行うことに合意した。最後は仕事をやめて介護に専念。
- ・ 経済状況は、長男は大手企業でパートとして就業、本人は遺族年金の収入もあり、透析を導入することで困窮する程ではない。
- ・ 理解力があって、透析を導入するか悩んでいる方には、透析施設の見学に行っていただくこともある。そうすると、想像よりも施設が綺麗だったりして受け入れやすくなることも多い。
- ・ 長男の目の前で患者が起き上がりを拒否したこともあり、その際に長男は「家ではできるのに何でそんなんだよ！さっき言っただろ！」と患者を叱責していた。

□論点①

本人：「痛いこと、苦しいこと」は嫌だが、そのような状況に陥っても医療は受けたくない、頑なな医療拒否の背景にあったものは何だったのか。

長男：医療行為を頑なに拒否している本人の気持ちに反して、なぜそこまで治療を望んだのか。

- ・ 無宗教で、認知もなく、ただ個性的な患者であった。口調が強く、看護師に罵声を浴びせることもあった。長男がいる間は落ち着いているが、いなくなると医療行為の拒否行動が頻になる、その繰り返しであった。また、本当は病院に来るのも嫌だったが、予約を取られるから来ていたとの本人談があり、完全に病院を拒絶していたわけではないことが窺える。
- ・ 最初は拒否していても、介入しているうちに考えが変わる人が多い。また、透析導入に関しては、拒否する理由として、週3回の通院となり時間的拘束が大きいことから、家族には迷惑かけたくないという人は多いが、今回のケースはそうではなかった。
- ・ 本人の気持ちと息子の気持ちが全く正反対であり、看護師としては、これまでの患者の医療拒否を見てきているので、本人の意向を優先していた。長男の意思を追求することはなかった。
- ・ 本人の意向を「そうだね」と納得できるような介入をしなかったことは問題であったかもしれない。違う人が聞くと実は、、というパターンもあるが、今回は多くのスタッフが関わっていても本人の意図する部分を聞き出せなかった。倫理的には問題はないが、どのような対応をとるべきだったのか。
- ・ 本人の意図を聞き出す上手な聞き方はないものか。「何で治療しないのか、私（医師）が知りたいから教えてくれ」「看護師との間で板ばさみになっているから教えてくれ」など。

□論点②

本人の理解力が許容範囲内だったのか

- ・ 個性が強い患者であり、検査はしていないが、認知機能が低下している状況ではなかった。

- ・もし判断力に問題があったのならば、本人を鎮静して代諾に基づいて治療するのが理屈であるが、現実的には難しいため、判断力に問題があったとしても、結論は同じだった可能性が高い。本人に判断能力がなく、あばれない静かな患者であれば、家族の意向に左右される傾向がある。

***次回委員会日程**

第79回委員会：2016年08月13日（土）16時～ 病院カンファ2

第80回委員会：2016年10月08日（土）16時～ 病院カンファ2

以上