

医療の選択・決定を迫られたとき ～そのときあなたは～

栃木県立がんセンター 患者総合支援センター看護師
病院臨床倫理委員会委員 臨床倫理クルー臨床倫理認定士

高田 芳枝





自己紹介

足利市生まれ

旧栃木県立足利女子高等学校卒業

日本大学 栃木県立衛生福祉大学校卒業

栃木県立がんセンター、衛生福祉大学校、栃木県立リハビリテーションセンター勤務

病院臨床倫理委員会委員 臨床倫理コンサルテーションチーム
「臨床倫理クルー」

日本臨床倫理学会臨床倫理認定士

本日の内容

1. 意外に多い選択・決定の場面
2. 命の二重性と物語
3. 科学的根拠に基づいた医療とは
4. 医療の決断を迫られるとき
5. 命の永続性

本日の内容

1. 意外に多い選択・決定の場面
2. 命の二重性と物語
3. 科学的根拠に基づいた医療とは
4. 医療の決断を迫られるとき
5. 命の永続性

こんな時どうしますか？ ①

ある日のこと・・・



転んで大腿骨頸部骨折をしました。

医師からは

「人工骨頭置換術をしてリハビリをすれば歩けるようになります」と言われました。

手術をする

手術はしない

こんな時どうしますか？②

ある日のこと・・・



胸を締め付けられるような激しい痛みを感じ、
冷や汗と吐き気も出てきました。
これはおかしいと思い救急外来を受診したところ
「心筋梗塞」と言われ、カテーテル治療の説明を受けました。

治療をする

治療はしない

こんな時どうしますか？ ③



ある日のこと・・・

激しい頭痛があり、めまいと吐き気を感じました。
言葉もはっきりしません。

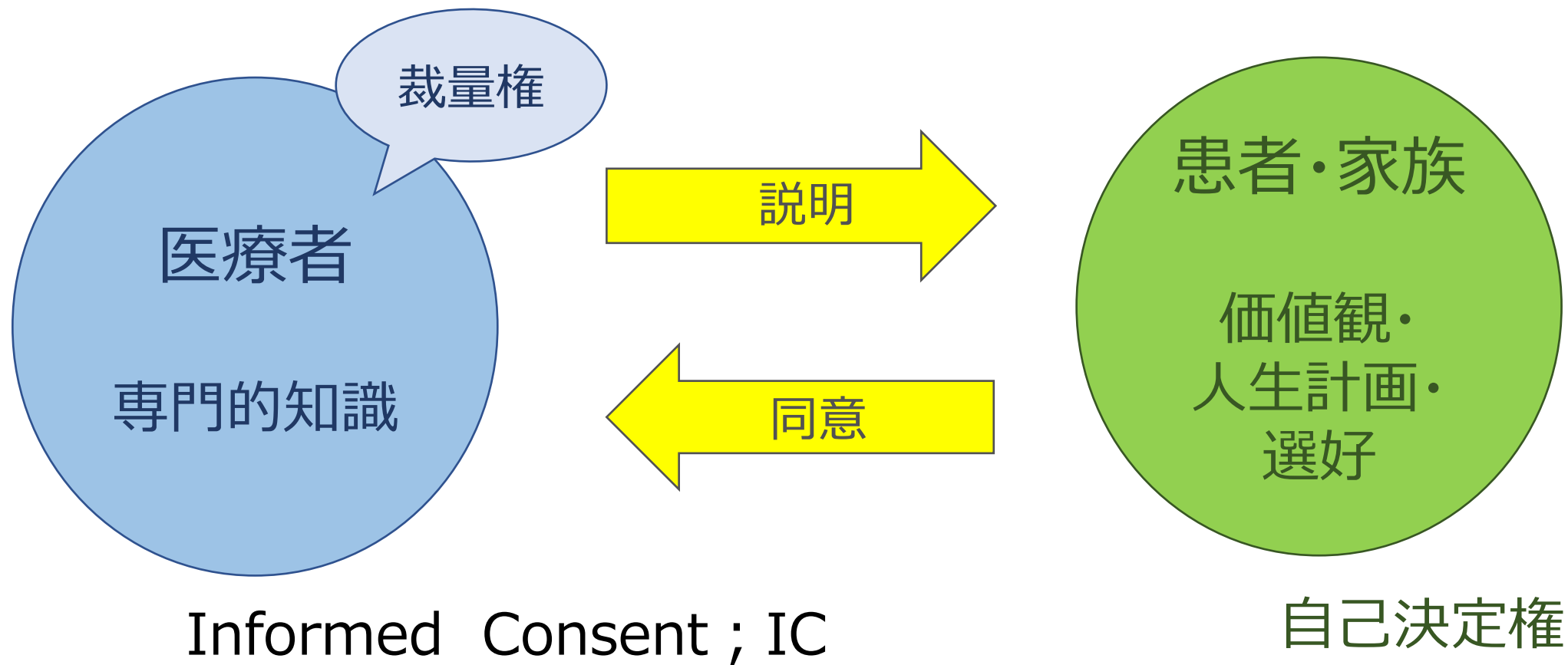
脳出血と言われ、血腫を取り除く手術の説明を受けました。

手術をする

手術はしない

医療の説明と同意

説明－同意モデル



こんな時どうしますか？④

ミヤリーさん(65歳) 女性

20XX年X月 人間ドックを受けた。結果は「要精査」だった。

20XX年X+2月 専門病院を受診する。

複数の検査が予定された。

20XX年X+3月 診断結果と治療について医師から説明を受けた。

複数の選択肢の説明があり、次回の外来で決めることになった。

どれがいいか決め
られない…

早期の乳がんです。

このタイプの乳がんでは、治療は手術を先に行います。

画像検査の結果からは全摘でも温存でも10年生存率は変わりません。

全摘の場合は手術すればその後の治療はホルモン剤の内服か
経過観察でよいかもしれません。

温存の場合は手術の後に放射線治療と内服を5年間します。

最終的には手術後の病理結果で判断します。

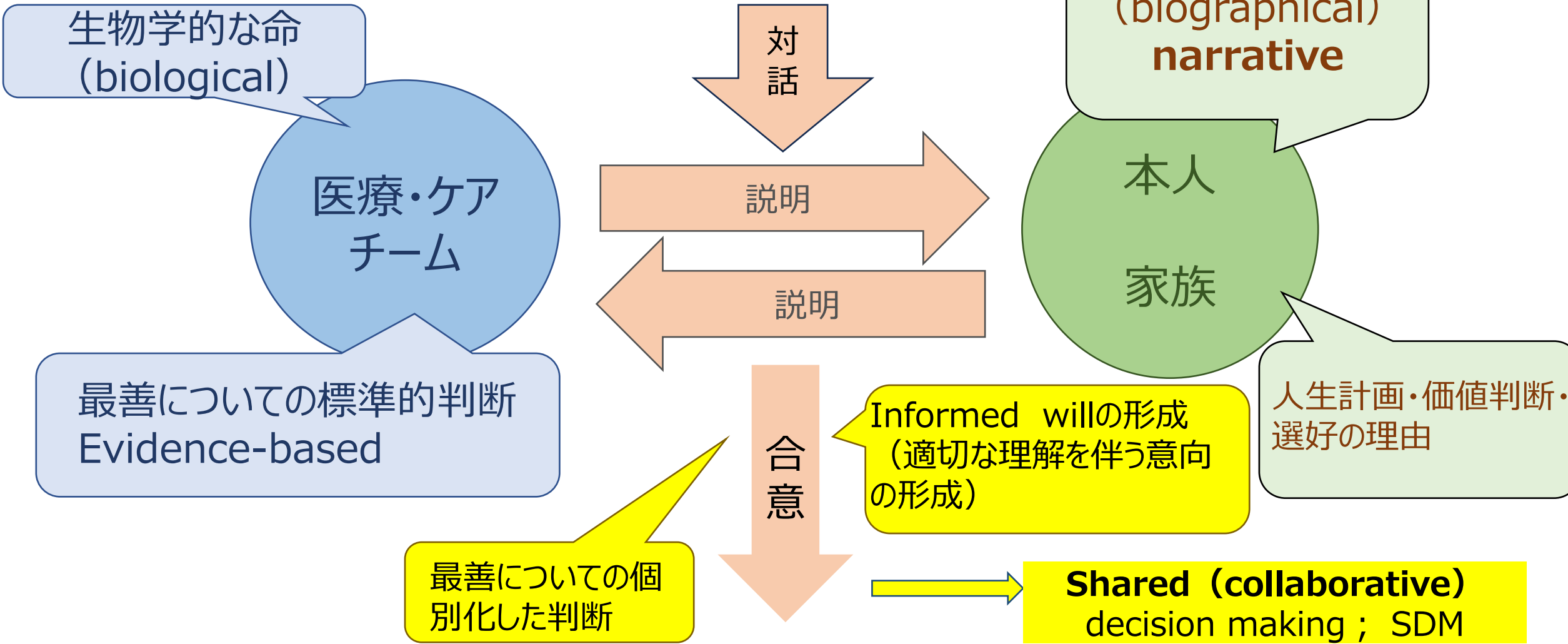
どうしますか？



がんで死にたくない。
全摘って胸がなくなるの？
ホルモン剤内服って抗がん剤？



情報共有—合意モデル (相互参加型)



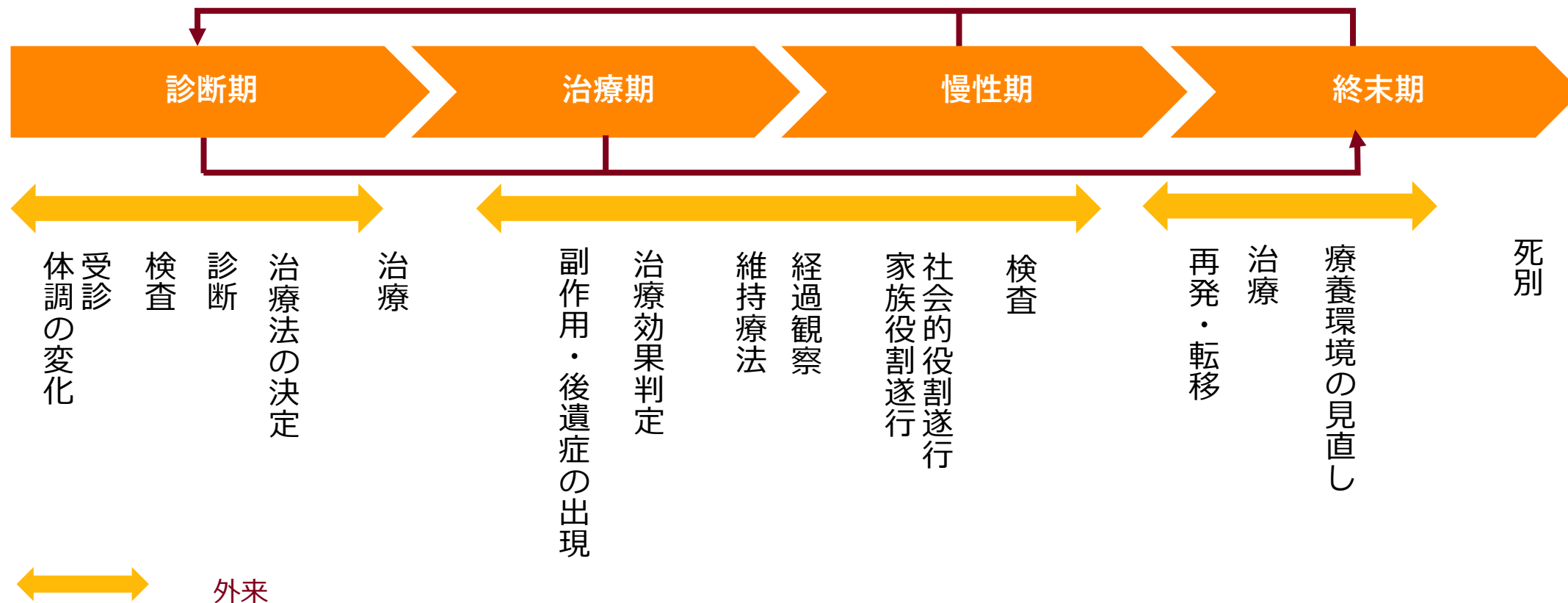
どちらも生存率は変わり
ません。
違うのは通院間隔や
医療費ですね。
それなら…



家族は再発しないように全摘の方が
良いって言います。
でも私は社交ダンスをしていて、
襟の開いたドレスを着て大会に出ています。
温泉も好きで
大きな浴槽に堂々と入りたいです。
ホルモン剤や放射線の副作用はどうですか。
25回の通院は可能です。



がん治療・療養は意思決定を迫られる連続



自分で決める？…戸惑いも



日本での必要性

- 入院治療が終了しても、がん治療は継続。生活の不自由さや再発の不安を持ちながら暮らす期間が長くなった。
- 今後どのような人生を過ごすのか？ 経過観察期間になると迷いや悩みが発生する。
- 在院日数の短縮で外来治療や通院が増加しているが、医療者等との接点は限られている。
- 「家では家で見せる顔」「職場では職場で見せる顔」
（担っている役割）があり、「ありのまま」を出せる場がない。

マギーズ東京の日々



がんを経験した人・家族・友人など
様々な立場の人が
とまどい孤独なときに訪れる
新たな人生の地図を一緒に描く場所

大切にしていること

がんにより影響を受けている人が…

自分の気持ちや思いに気づける
がん以外のことも考えられるようになる

自分に立ち戻り

「自分の人生で何が大切か」を考えられる

⇒自分の力を取りもどせる

本日の内容

1. 意外に多い選択・決定の場面
2. 命の二重性と物語
3. 科学的根拠に基づいた医療とは
4. 医療の決断を迫られるとき
5. 命の永続性

ひとは物語を生きている



意味：その人が何を大事にし、どのように生きてきたかによって異なる

命の二重性

生物学的な命
(biological)

医療・ケア
チーム

命
Life
意味づけ
捉え方

物語り的な命
(biographical)
narrative

本人
家族等

意味経験

- 数値化されない
 - 自然科学的・医学的なものの見方では捉えられない
- 「病の意味」検査データでは表せられない

物体（身体）

延長するもの（姿形のあるもの）
精神（意識）という場に現れる
計測（数値化が可能）
意志を持たず機械的に連動する

精神

思惟するもの
物体が現れる場（意識）
計測（数値化）は不可能
意志を持つ

「疾患」と「病い」

疾患 ≡ 診断名（←自然科学的・医学的な見方）

医学的・生理学的検査によって得られる数値をもとにして捉えられる。

病い：「疾患」が種々の「意味」を帯びて経験される意味経験。

例) 末期腎不全

→「・・・仕事であり生きがいでもある物作りが思うようにできなくなって、とても辛い」

なぜ物語なのか

本人の人生観や価値観はその人の物語に現れる

本人の意思が確認できない場合は、家族等が「本人の推定意思」に基づいて判断する。

* 「本人の推定意思」で「家族等の意向」ではない

物語を共有すると周囲の人が変わる

83歳の介護が必要な女性



バンドでボーカルをしていた〇さん

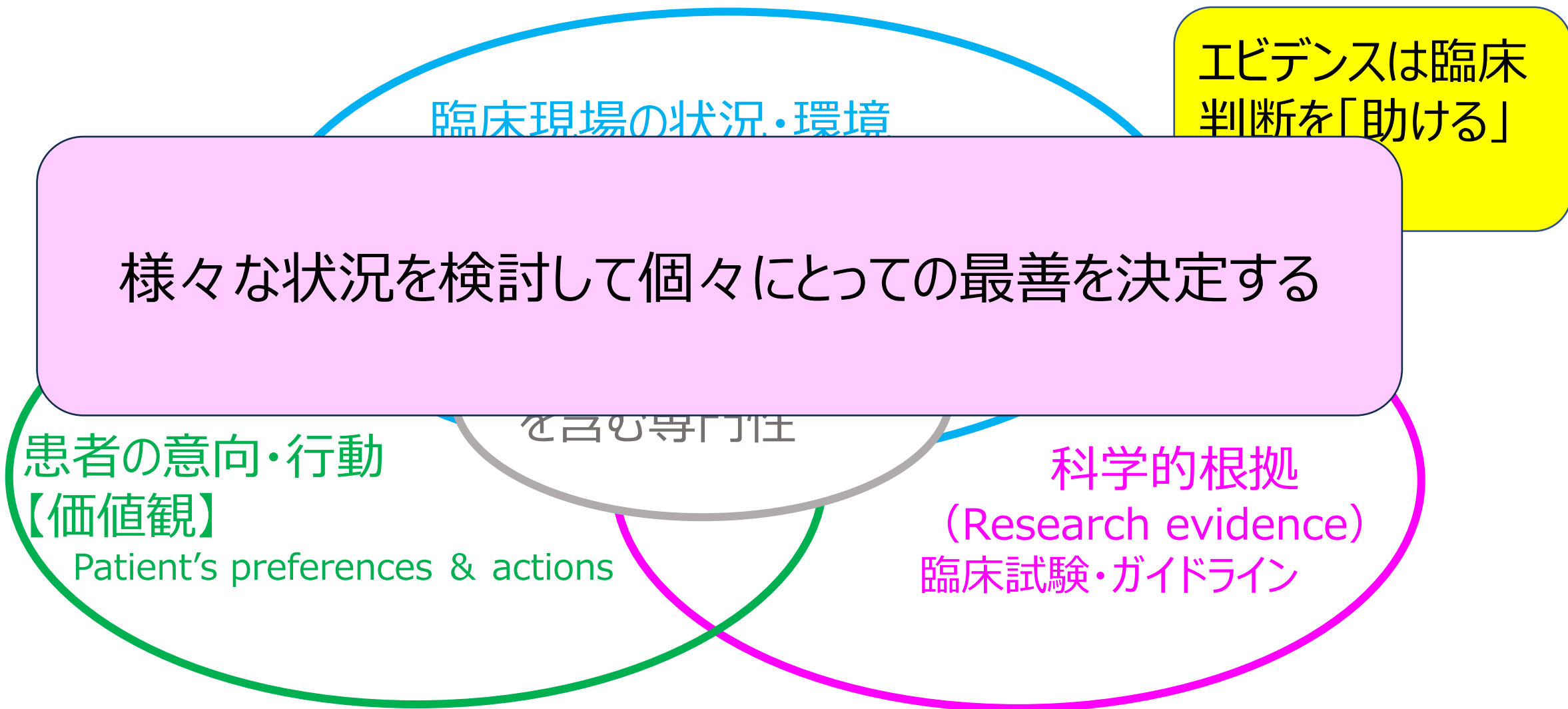


私が好きなものは・・・
この仕事を選んだのは・・・
学生時代はバンドをやっていた・・・

本日の内容

1. 意外に多い選択・決定の場面
2. 命の二重性と物語
- 3. 科学的根拠に基づいた医療とは**
4. 医療の決断を迫られるとき
5. 命の永続性

EBM科学的根拠に基づいた医療 (Evidence-based medicine)



本日の内容

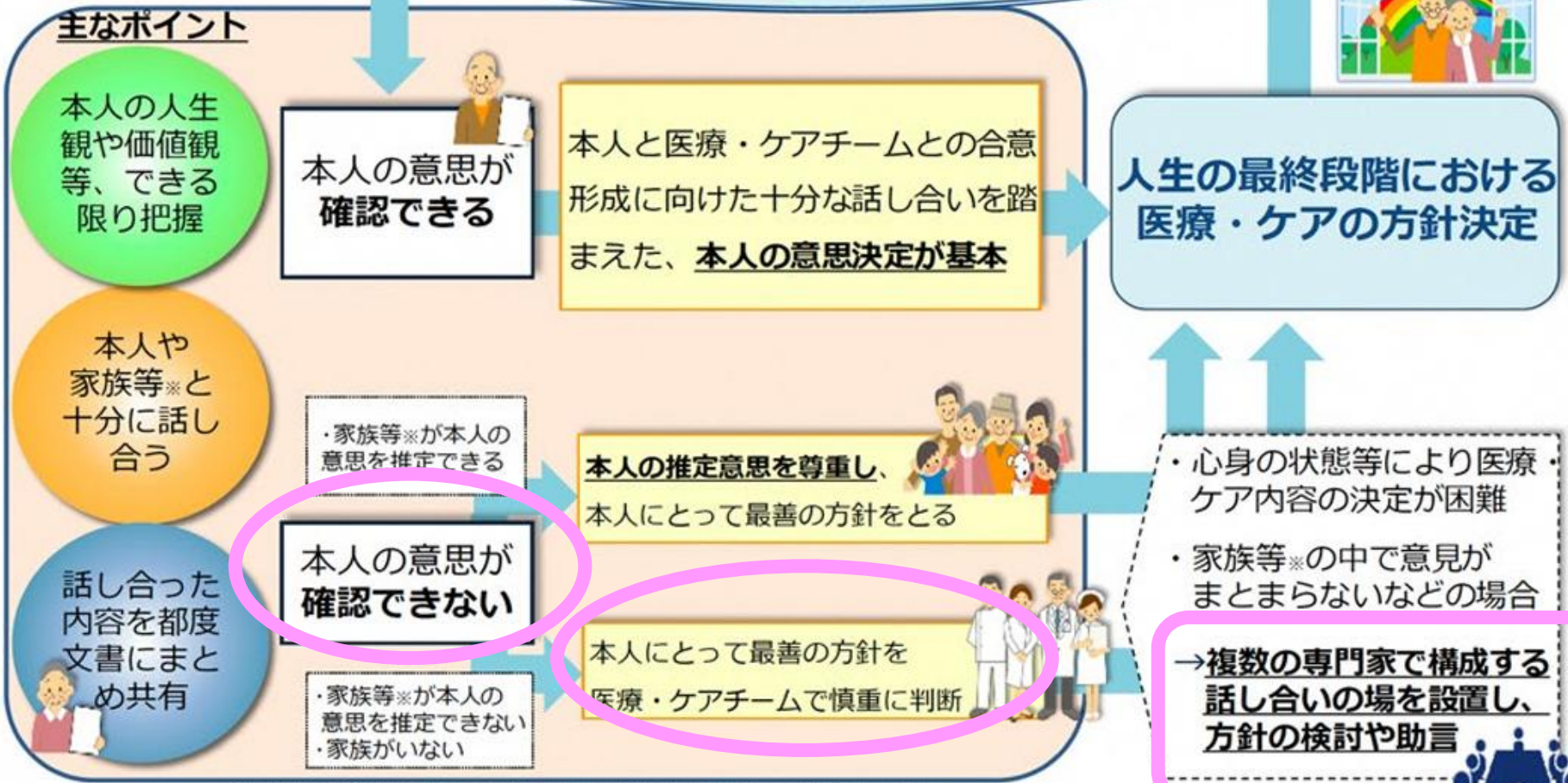
1. 意外に多い選択・決定の場面
2. 命の二重性と物語
3. 科学的根拠に基づいた医療とは
4. **医療の決断を迫られるとき**
5. 命の永続性

「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」 意思決定支援や方針決定の流れ（イメージ図）（平成30年版）



人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。

心身の状態に応じて意思は変化しうるため
繰り返し話し合うこと



人生会議 (ACP)

人生の最終段階になってからでは遅いこともあり。

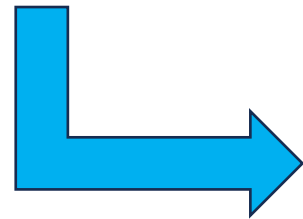
日頃から自身の物語を周囲と共有しておくことが大切。

※本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、話し合いに先立ち特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことが重要である。
※家族等には広い範囲の人(親しい友人等)を含み、複数人存在することも考えられる。



医療ケアチームで慎重に判断

栃木県立がんセンターの場合
病院臨床倫理委員会



臨床倫理コンサルテーションチーム
「臨床倫理クルー」

日本臨床倫理学会認定臨床倫理認定士

「臨床倫理カンファレンス」

それぞれにとって最善と思われる医療の検討

臨床倫理の4原則

【自律尊重】

患者さんをひとりの人間として尊重しよう。患者さんの思いを大切にしよう。

【無危害】

患者さんに、不利益のないよう、危害を加えないような道筋を考えよう。

【善行】

患者さんにとって、最善と思われることをしよう。

【正義・公平・公正】

良い方にも、悪い方にも、特別扱いをしないようにしよう。
(医療資源の配分等)

1. 医学的適応

- ・診断と予後

善行・無危害

- ・医療事故

2. 患者の意向

- ・患者の判断能力

自律尊重

- ・代理決定

3. QOL

- ・QOLの定義と評価

善行・無危害
自律尊重

因子

4. 周囲の状況

- ・家族や利害関係者
- ・守秘義務

正義・公平・公正

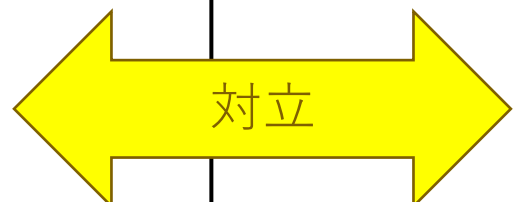
- ・法律、慣習、示教
- ・その他

1. 医学的適応

- ・診断と予後
- ・治療目標の確認
- ・医学の効用とリスク
- ・無益性
- ・医療事故

2. 患者の意向

- ・患者の判断能力
- ・IC
- ・治療の拒否
- ・意思表示



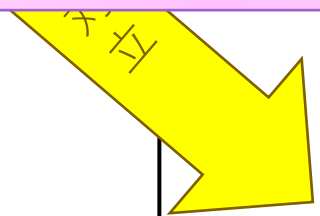
QOL向上に向け倫理的な視点で調整

3. QOL

- ・QOLの定義と評価
- ・QOLに影響を及ぼす因子

4. 周囲の状況

- ・家族や利害関係者
- ・守秘義務



アリストテレス（ギリシャの哲学者）
中庸のすすめ：どちらかに極端に偏ることはよくない
最善は中間のどこかにある

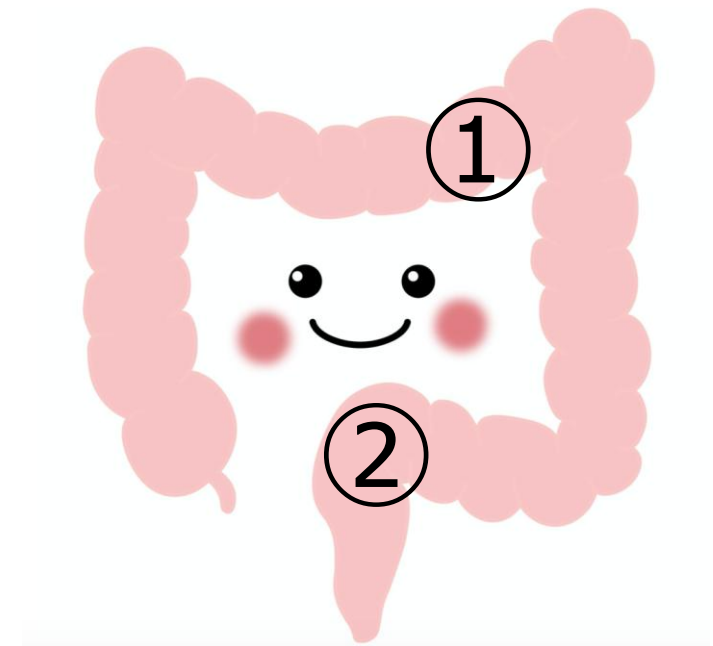
こんな時どうしますか？⑤

大腸がん検診で便潜血陽性だったので大腸内視鏡検査を受けた。

その結果病変が2か所見つかった。

①横行結腸の進行がんと推定される病変

②直腸に早期がんと推定される病変
→内視鏡で切除



【医師からの病状説明】

診断：

①横行結腸癌（T, cT2N0M0, cStage I）

②直腸RS癌/EMR後⇒病理結果はSM浸潤癌、R0切除はできているが、深さと静脈侵襲があった。

横行結腸癌は進行がんで、手術をしなければ**1-2年以内に致命的**になる可能性がある。

直腸の病変の**再発率は10～15%程度**。再発した場合、手術切除可能な場合と不可能な場合がある。不可能な場合は化学療法ができるかどうかになるが困難な場合は**BSC**となる可能性がある。

その場合、現在～再発～死亡までの**予後は2～2.5年**となる見込み。

横行結腸・直腸の病変の位置にもよるが、2つの病変を一括で切除すると、比較的広範な切除が必要で人工肛門はなくても術後軟便や排便機能障害の可能性がある。

横行結腸切除だけの場合、直腸は10-15%程度の頻度でリンパ節再発の可能性がある。その場合は2~2.5年以内に死亡する可能性がある。再発しなければ予後は通常の横行結腸癌に準じる。横行結腸の手術の場合は合併症が生じなければ入院期間は10日程度で、人工肛門は造設しない見込みである。

その時あなたは・・・

趣味がマラソン
だったら？

家族だったら？

自分だったら？

認知症
だったら？

子どもだっ
たら？

40才だったら？

一人暮らし
だったら？

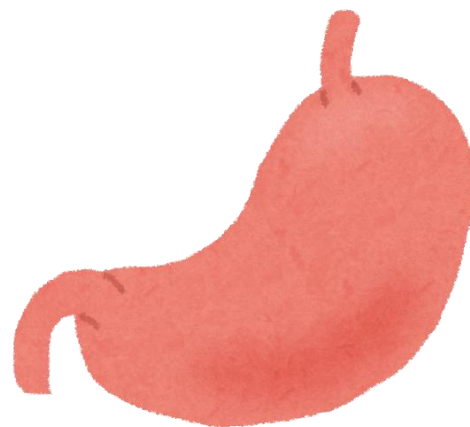
85才だったら？

手術の後に抗がん剤治
療が必要になるかもし
れないと言われたら？

長距離トラックの
運転手だったら？

こんな時どうしますか？⑥

胃がんで胃全摘手術を3年前に受けた。
その後の経過観察ではがんの再発はない。
手術の後に体重が10kg減り、体力も落ちて今はほとんど家の中
でテレビを見たりして過ごしている。
ある日熱が出て受診したら、**誤嚥性肺炎**と言われ入院した。



治療をしても病状の回復が難しい状況

【医師からの病状説明】

抗生剤や酸素を使って治療をしているが、元々の肺の状況が良くないことや、高齡であること、筋力を含めた体力も落ちているので、現在の治療では呼吸の苦しさを改善することができない。さらに何かをするとすれば人工呼吸器を使うことになるが、人工呼吸器を外せる状況になる見込みは少なく、そのままの状況で亡くなる可能性が高い。

本人は呼吸が苦しいことに加えて、血液中の酸素が少ないため、明確な意思表示は難しい状況。



こんな時どうしますか？⑥

がんの再発治療を続けることが厳しくなり、積極的な抗がん治療は終了することになった。

高齢夫婦と未婚の息子との3人暮らしで、自宅での生活が困難な状況になり、施設に入った。

ある日施設で意識が低下して動けなくなった。施設の職員が救急車を要請した。

救急隊員が家族に「**処置を希望**されますか？」と聞いたところ、緊張した家族は「**お願いします**」と答えた。

救急隊員から搬送先の病院には「**フルスキューを希望**されています」と伝えられた。

人工呼吸器をつけた患者さん

医療ケアが奏功して意識も改善、話せないけれどもなすきなどで意思表示はでる。

このまま人工呼吸器管理を継続することが本人にとって最善なのか。

世の中では「一度付けた人工呼吸器は外せない」というけれど本当にそうなのか。



本日の内容

1. 意外に多い選択・決定の場面
2. 命の二重性と物語
3. 科学的根拠に基づいた医療とは
4. 医療の決断を迫られるとき
5. 命の永続性

誰かが旅立った後に残った人の思い

人生の最終段階での医療の決断をした後の家族や友人たちの思い

本人の意向がわからず、その場にいた家族等が短時間での決定を迫られた場合

「あの時のあの判断は本当にあれでよかったのか・・・」

「別の選択をしていたら・・・」

本人の意向が共有できてそれに沿った決定をした場合

命の永続性

人は死後も周囲の人の中で生きている
周囲の人たちの中で新たな物語ができる

本人の人生観や価値観は、その人の物語に現れる

あれでよかったと思える選択・決定ができたとき
「本人の推定意思」の尊重⇒本人らしく生きられた



ご清聴ありがとうございました。

少しでも皆様の今後にお役に立てれば幸いです。