

【事例 3】糖尿病性腎症で人工透析を受けている立山冬華さん、終末期ではないが、
シャントがだめになった時点で透析はやめたいと言う

<背景>

上賀茂病院の透析センターの藤木看護師は、立山冬華さんの透析について、臨床倫理学センターに相談を持ちかけた

<登場人物>

上賀茂病院・透析センター(左京大学附属病院の系列病院)

患者さん：立山冬華さん。同居の夫と別居の息子がいる

椎名：担当医

藤木：担当の看護師

梨田：看護師主任

左京大学附属病院 臨床倫理学センター

鶴田：教員、看護学・生命倫理学

亀井：研究員、哲学・倫理学

1. 立山冬華さんの物語

<透析センターのミーティングで>

「急ぎのミーティングって、何か問題でもありましたか」と、梨田に促され、藤木は口を開く。

「ええ、昨日は、立山冬華さんの透析だったのですが、立山さんに“もう透析をやめたい”と、かなり強い口調で言われました。そのことをご相談したいんです」

「立山さんは、かなり前から、“透析はいやだ”とおっしゃっていましたよね。立山さんには私も、“学会のガイドラインがあって、透析をやらないのは、何をしても回復しない状態だったり、認知症などで透析ができない場合に限られているんです”、と説明してきたんですけど」と梨田は、そう言いながら椎名に視線を向ける。

「立山さんのお話は聞いています。透析にはきちんといらしているもので、あまり気にしてはいなかったですけど、昨日はかなり本気でおっしゃったわけですね」

藤木は「ええ、そうです。強く言われて、焦りました」と言いながら、立山さんとの会話を思い出す。「立山さんは、今のシャントがだめになったら、そこで透析はやめたいそうです。1年くらい前に、狭心症で経皮的冠動脈形成術を受けたあたりから、

調子がよくなくて、かなりしんどいそうです。透析した日は、ぐったりしていて、全く使い物にならないとおっしゃっていました。それに、立山さんは、もともと血管が細いこともあって、これまでもシャントをつくる手術は3回しましたね。なので、今回のシャントがだめになったらもう何もしないでほしいのだそうです」

椎名が腕を組みながら口を開く。「ご本人の意思はしっかりしているわけですよ。じゃあ、シャントがだめになった時点で、透析はやめる、という方向で検討しましょうか」。梨田は、藤木が驚きの表情を浮かべているのを見ながら問いかける。「でも、立山さんは、何とか通院しているわけですし、終末期というわけではないですよ。立山さんの予後はどれくらいでしょうか」

「データという意味では、お年の人も入れての5年生存割合は5割くらいですね。立山さんは、心筋梗塞とか起こされたら別ですが、若いですし、あと数年は大丈夫だと思いますけど」椎名は表情も変えずあっさり言う。

「立山さんくらいの病状の人は、うちのセンターに大勢いますよね。シャントがだめになった人も、パーマネントカテーテルとか、他の手段でうまくいっている人もいます。じゃないですか」梨田は、指折り数えながら問いかける。

「パーマネントカテーテルね……」椎名はいらつきを隠そうともせず続ける。

「入れるのは可能ですが、管理をしっかりしないと感染のリスクがありますね。立山さんはきちんと管理してくれるのでしょうか。透析自体がいやなわけですから……。立山さんは、糖尿病歴も長いですし、透析をやめたら10日くらいで亡くなることは、当然理解されていますよね」

藤木は、立山さんとのやりとりを思い出す。「確か、立山さんのお父さんが、糖尿病で透析を受けていたそうです。何年も前に亡くなられているとのことでしたが」

椎名はふうん、と言いながら「じゃあ、よくご存じですね。立山さんご自身の家族の関係は、どうなんですか」と尋ねる。

「ご主人と同居しているそうですが、仕事で海外出張ばかりで、ほとんどうちにはいないみたいです。関係は悪くなさそうですが、立山さんの身体のごことは、特に立ち入ったりしないみたいです。あとは、息子さんが1人いるそうですが、家庭をもって遠くに住んでいて、滅多に会わないみたいです」

椎名はうなずきながら続ける。「家族は、本人の意思を尊重する、という感じなのかな。立山さんは、ご自身の状態もよく理解されていて、透析を中止するとどうなるかもよく理解していて、そのうえで“中止してほしい”とおっしゃっているの、それ以上、私たちがどうこうする問題ではないと思いますけど」

梨田は、眉を寄せながら畳みかける。「ですが、実際に透析しないとどうなるか、たとえ頭では理解していたとしても、立山さんご自身が実際に経験して知っているわけではないですよ」

梨田の強い口調にたじたじしながら、椎名が答える。「そりゃそうですけど、今の状態は苦しくて、“やりたくない”とおっしゃっているんだから、その意思は尊重したほうがいいんじゃないのかな」

梨田はそれには答えず、藤木に話かける。「立山さんは、お仕事とかしているんですっけ？」

「確か、雑誌関係の会社にお勤めだったような。前は、締め切りがきいているとって透析中もよく仕事していましたが、半年くらい前に退職したとおっしゃっていました。今はお仕事はされていないようです。透析中は、タブレットで何か読んだりして過ごされていることが多いですね……」

梨田は、そうなんだ、と言いながらさらに手がかりを探そうと問いかける。「身体の調子がよくないとか、シャントがだめになりそうという以外に、透析がいやな理由とか、何か言っていましたか？」

藤木は、一瞬ためらい、目を伏せる。「立山さんが、透析をするために生きているみたいだとおっしゃるので、“立山さんの今の病状では、ガイドラインの中止が認められる場合に当たらないですし、透析を続けることで、生きていられるわけですし”と申し上げたんです。そしたら、“藤木さんは、腎症になったこともないし、透析したこともないですよ”って言って、黙ってしまわれました」梨田は身を乗り出す。

「なるほど。それで？」

「透析が始まったので、それ以上のお話はしませんでした」

二人のやりとりを黙って聞いていた椎名が口を挟む。「立山さんの意思はかなり固いし、ただ生きているだけの状態がいやだと思っている人に“透析続けませんか”なんて言うこと自体、余計なお世話なんじゃないの？」

「ええ、お節介だと思えますよ。でもお節介の何が悪いんですか。透析すれば、状態はよくはないですけど生きていられるのに、“ああそうですか、じゃあ中止しましょう”なんて、どうなんでしょう？」藤木は、立山さんの淡々とした表情を思い浮かべて、語気を強くする。

椎名は、ふう、と息を吐きながら「だけど、“透析を続けましょう”なんて一方的に言ったら、病院に来なくなっちゃうかもしれませんよ」と言い、二人の顔を交互に見る。

「確かに、おうちで1人で具合が悪くなって……、なんていうのは困りますね」梨田は独り言のようにつぶやく。

藤木は「うーん、悩ましいですね……」と言いながら椅子の背にのけぞったが、いきなりはじかれたように座り直す。「そうだ、左京大学病院に、こういう問題の相談を受けてくれるところがあると聞いたことがあります。そこに相談してもいいでしょうか」

椎名もホッとした表情になる。「それがいいね。早速相談してもらえるかな」

立山さんの状況のまとめ

立山冬華さんは52歳の女性。42歳の時に2型の糖尿病と診断され、4年ほど前から糖尿病性腎症となり、維持透析（週3回）を受けています。

立山さんは若い時からお酒が好きで、糖尿病と診断されてからも食事療法や運動療法はうまくいっておらず、薬物療法で何とか血糖値をコントロールしていた状態でした。高血圧症もあり、1年ほど前には、狭心症で経皮的冠動脈形成術を受けました。

半年ほど前から「透析をした日は、調子が悪くてぐったりしている。透析をするために生きているみたいな感じがするし、もうやめてもいいんじゃないかと思っている」というようなことを看護師に言うようになりました。昨日は透析の処置をしていた藤木看護師に、「このシャントがだめになったら、もうそこでやめたい」と伝え、困った藤木看護師は、透析センターの同僚と話し合い、系列病院の左京大学附属病院にある臨床倫理学センターに相談に来ました。

2. 問題をどう考えたらよいか

立山さんは糖尿病性腎症で透析を受けていますが、もともとの糖尿病のコントロールもよくなかったことに加えて狭心症の既往もあり、体調はかなりよくない状態です。透析センター（以下、センター）に週3回通院していますが、そのこと自体もしんどいという状況で、今のシャントがだめになった時点で、透析もやめたいと思われている様子です。

センターでは、立山さんが前から透析中止の希望を持っていることは把握していましたが、きちんと通院されているのであまり大きな問題とは認識していませんでした。しかし、シャントの調子がいよいよ悪くなってきたこともあってか、立山さんは藤木看護師にあらためて中止を要望したようです。

日本透析医学会のガイドラインでは、終末期の人などでは透析の見合わせが認められており、また、同意能力がある人が拒否した場合は終末期になるという解釈のもとで透析の見合わせが認められています^{1, 2)}。立山さんは、同意能力は十分であり、自ら透析をやりたくないと意思表示していますので、ガイドラインの解釈に準ずれば、それを受入れるのは問題がないと思われます。しかし、立山さんは、体調は良くないですが、死が迫っているわけでもなく、新しいシャントやパーマネントカテーテルなどをつけて透析を継続することで、数年以上は生きられると思われますし、どうしたものか悩ましいところです。

センターは、左京大学附属病院の系列病院である上賀茂病院の組織で、藤木看護師が左京大学病院の倫理コンサルチームに相談を持ちかけてきました。立山さんはかつて左京大学病院の眼科などを受診歴があるため左京大学病院にもカルテがありますが、現在はセンターが対応しておりますので、倫理コンサルチームは、センターのスタッフが立山さんに適切な対応ができるように支援することが必要です。

藤木看護師が倫理コンサルチームに相談を持ちかけてきたので、5つのステップで一緒に検討しましょう。

ステップ 1 観察:患者を取り巻く状況を観察して、経過、行状・予後予測、人間関係などの全体像と問題点を把握する

藤木看護師が相談に来ていますので、立山さんのこれまでの経過、現在の病状や予後に関する情報について情報を集めます。そして、患者のまわりの家族や、センターの医療者の考えも聞き、力関係の構図、人間模様などもじっくり観察して、対立点や問題を把握することが必要です。

藤木:いきなりご相談におしかけてしまって、申し訳ございません。よろしくお願ひします。

鶴田:いえ、穏やかではないお話で、皆さん大変ですよ。ミーティングでのお話をうかがって、立山さんの状況はだいたい理解できました。かなり前ですが、立山さんは左京大学病院の眼科や産婦人科も受診されているので、カルテも拝見しました。狭心症の治療は、上賀茂病院で受けられたのですね。

藤木:ええ、そうです。冠動脈形成術は、特に問題はなかったようで、心機能は悪くありません。高血圧症と、あとは、更年期の症状とかが、あるようですね。

鶴田:調子の悪さというのは、糖尿病や腎機能だけでなしに、いろいろな要因が関係していそうですね。

亀井:特に透析した日はぐったりして、動くこともできないということは、生活の半分を寝て過ごされているということですね。透析に通われるのも体力使うでしょうし、大変だろうなあと思像します。ご家族の支援とかは、受けられているのでしょうか。

藤木:いえ、ご主人が同居してはいるのですが、海外出張ばかりで、ほとんど家にはいらっしやらないそうです。立山さんは、センターにはタクシーで来られますし、おうちでも食事は1人でされているみたいです。息子さんは結婚して都会に住んでいるようですが、疎遠というか、仲はあまりよくないようで、立山さんの家にはほとんど寄りつかないようです。

鶴田:家族の支援はあてにできなさそうですね。お仕事もされていないんですね。

藤木:ええ、雑誌社で編集のお仕事をされていたそうですが、半年ほど前に辞められたそうです。忙しくて責任のある仕事だったそうで、身体がついていけなくなったとおっしゃってありました。

亀井:会社で責任のある仕事もされていて、病気のこととかも、よく理解されているのですよね。透析をやめたらどうなるかもよくご存じのうえで、「やめたい」とおっしゃっているのです。椎名先生も、本人の意向に沿ったらいんじゃないかと思われるわけですね。

藤木：まあ、そうだと思います。

ステップ2 収集:患者や家族、医療者の気がかりや価値観など、必要な情報を集める

ここで問題になっているのは、立山さんの意思を尊重して透析をやめるのか、意向を変えるように働きかけるのか、ということです。まずは、本人がなぜ透析をやめたいのかという理由や価値観を把握したり、医療者の各人が、立山さんの今後についてどう考えているかを把握したりする必要があります。

鶴田：ところで、立山さんが、お身体のしんどさを理由に透析をやめたいということはわかったのですが、それ以外に何かおっしゃっていましたか。治療や生活をどうするかは、本人の「何をよしとするか・しないか」という価値観を聞いてみないことには決められないですので、思い当たることがあれば聞かせていただけますか。

藤木：いえ、今までは、私は透析の処置をするだけでしたので突っ込んだ話をしたことはありません。処置の間に世間話くらいはしますが、立ち入った話はしないです。透析の患者さんはたくさんいらっしゃいますし、流れ作業のような感じです。昨日は、立山さんのシャントの状態がよくなって、私が処置に手間取ったんです。そしたら「このシャントがだめになったら、そこで透析はやめますので」ときっぱり言われて……。

亀井：そうでしたか。センターの皆さんは、前から立山さんが透析をやめたいと言っていたのは知っていたけれど、本気で言われて焦ったということですね。

藤木：透析にはきちんといらしているし、大丈夫だろうと思っていました。

鶴田：藤木さんは、立山さんについて、どのように思われますか。立山さんに、どうあってほしいとかです。

藤木：どうあってほしいか……。それは、やっぱり、生きていてほしいです。お身体は相当しんどいだろうと思いますが、死が近いわけではないですし、シャントを作り直したりすることで、透析は続けられますので。梨田さんも、同じ意見だと思います。

鶴田：まあ、そうですね……。椎名先生は、透析中止でもよいのではとお考えなんですね。

藤木：ええ、「立山さんのようなしっかりした方が、やめたいと言っているんだから、それを尊重するのがいいんじゃないか」とおっしゃっています。

亀井：まあ、自己決定を尊重したと、言えなくはないですけど。

藤木：立山さんに、「透析を続けたほうがいい」なんて言うこと自体、大きなお節介じゃないかと言われました。ですが、「透析をやめて死にゆきたい」と言う人に、「そうですね。そうしましょう」と言うのが自己決定の尊重なんですか？

鶴田：実は、この部分はいろいろ問題があるところなんです。本人の意思は尊重すべきですが、本人が言ったことをそのまま聞くというのが「自己決定を尊重する」こと

だと理解してしまうと、本人にとってよくない結果になる場合が多々ありますよね。
亀井：例えば、ある人が「旅立ちが近い時に、心肺蘇生術はやめてくれ」というのは、そのまま聞いたらよいですね。大事なポイントは、とある治療の決定をした時に、それが本人の利益になっているかどうか、ということなんです。決定が、本人の利益に資するものであればよいのですが、そうでなければ、ちょっと待て、ということになります。

藤木：立山さんの場合は、ちょっと待て、だと思うのですが……。

ステップ3 共感:患者や家族、医療者の苦しみや感情などもくみ取る。問題と要因を探る

問題が起きている時は、患者、家族、医療者など、関係している人のそれぞれが苦しみを抱えていますので、それらを把握します。

立山さんの透析を中止するという判断をした時、継続するという判断をした時で、本人や医療者が受ける利益や不利益があり、各人の考えもそれらに影響を受けているので、これらも把握することが大事です。そのうえで、問題がどこからきているかを探り、各人の苦しみを和らげるにはどうしたらよいかを考えます。

鶴田：立山さんの場合は、ご家族はほとんど関わりがないですし、支援もあてにもできなさそうなので、立山さんと医療者各人の気持ちを考えましょう。立山さんは、身体がしんどいので透析をやめたいとおっしゃっているとのことですが、それ以外の理由は聞いていなくて、わからないということですね。

藤木：ええ、昨日は立山さんから「やめたい」と強く言われたので、少し話しをしましたが、立山さんご自身は、自分からいろいろお話しする方ではなくて、内向的な感じの人です。

亀井：性格は暗い感じですか。何でも悲観するタイプとか……。

藤木：いえ、むしろ明るい感じの人という印象です。センターに見えた時は「こんにちは」って微笑みながらお声がけくださいますし。あれ、だけど、最近はずっと雰囲気が暗いかな……。

亀井：責任のあるお仕事をなさっていたのを、辞めたそうですね。そのあたり、何か関係しているかもしれないです。仕事が生きがいだったりしたら、それが失われたわけで。

藤木：会社勤めされている時は、透析中もずっと仕事をされていました。「いつも締め切りに追われているのよ」って言いながら笑っておられましたけど、仕事はお好きなようでした。今は、特に何もされていないようです。

亀井：何か、生活の楽しみでもあるとよいのですが……。

藤木：うーん、どうでしょう。おいしいものを食べたりお酒を飲んだりが好きだと伺ったことがあるのですが、今はかなり制限があると思いますし……。

鶴田：私もお酒がないと生きていけないので、飲めない人のつらさは痛いほどわかります。だいたい、「お酒はほどほどに」なんて言いますが、ほどほどにできたら、病気にはならないですからね。

亀井：それは置いとくとして。センターのスタッフでの問題は、藤木さんと梨田さんと、椎名先生との間で意見が合わないことですね。椎名先生は、立山さんの意思を尊重して透析を中止したほうがよいのではと思われているわけで。

藤木：かなり驚きましたが、立山さんの同意能力は十分ですし、ガイドライン上の解釈では、立山さんの意向に沿って見合わせることは認められるのですよね。

亀井：ええ、そうです。透析の見合わせを決定した際は、その時から死に向かうので終末期ということになって、「人生の最終段階のガイドライン」の適応になる、という解釈です。

鶴田：立山さんのように、終末期ではない人が透析の中止を要望した時にどう対応するかは、現場で大きな問題になるでしょうから、ガイドラインではそれを念頭に検討されたと思うのですが。ただ、透析の見合わせを決めた時点から終末期になるというのは、かなり大胆なというか、アクロバティックな解釈だなあと思いました。

藤木：私も驚きでした。私は、生きられる人には、生きていてもらうのがよいと思っていましたし、医療者はみんな同じ気持ちじゃないかと思っていましたので……。

鶴田：藤木さんのセンターでは、過去に、透析中止を希望した人には、どのように対応されていたのでしょうか。

藤木：昔のことは、よくわかりません。私がセンターに配属になったのは1年半くらい前で、透析中止を求められたのは、立山さんが初めてでしたので……。

亀井：椎名先生は、立山さんのような方には、透析を中止されていたのかもしれないですね。

藤木：ミーティングではその話は出なかったのですが、私も知りたいので、聞いてみます。

ステップ4 患者に最適な方策ならびに戦術・技術を考え、診療科内で了解を得る

立山さんに関する情報は足りませんが、今集まっている情報をもとに、①立山さんの状況の全体像を四分割法を用いて把握し、②次に、四原則に基づいて最適な方策を考え、続けて方策を実現するための戦術や技術を考えます。

① 四分割法で立山さんの全体像を把握する

ここでは四分割法（医学上の適応、患者のQOL、患者の意向、周囲の状況）を用います（⇒本書第3章）。

1) 医学上の適応

鶴田：臨床上的の問題を考えるのに便利なツールがあって、まず患者さんの問題の全体像を把握するには、四分画法を使ってみましょう。

藤木：ああ、これ、大学で習った覚えがあります。4つの側面から考えるのですよね。医療上の適応は、立山さんは糖尿病性の腎症で透析を受けていて、体調は良くないですが、透析を続ければ、今くらいの状態はしばらく維持できます。今のシャントがだめになったら、別の場所にシャントをつくるか、それが無理なら頸のあたりにパーマネントカテーテルをいれるかすれば、続けられると思います。

亀井：立山さんは、死が迫っているわけではないですし、透析の継続は利益をもたらすと考えられますね。

鶴田：ただし、立山さんご自身は、身体がしんどくて、透析の生活に利益があるとは思っていないということですよ。

亀井：しかし、透析を中止すれば、数週間くらいで亡くなるわけで……。中止する際は、どうなるのでしょうか。

藤木：緩和的なケアを行うことで、身体的な苦しみは避けることができます。

2) 患者の意向

亀井：次は、患者さんの意向ですが、立山さんは、透析をするために生きているみたいだから、やめたいとのことですね。透析をやめたらどうなるかもよくご存じのうえでおっしゃっているのですよね。

藤木：お父さんが糖尿病性腎症で、透析を受けられていたそうですので、そのあたりはよく理解されていると思います。

鶴田：問題は、透析をやめたいという本当の理由がわからないところです。立山さんは、糖尿病や腎症の他に、心疾患や更年期障害もあって、体調がよくないですね。そうしたら、仮にこれらの症状がなくなったとしたら、どう思われるのでしょうか。

藤木：身体のしんどさがなくなったら……ですか？ 立山さんは、生きていたいと思われようような気がするのですが、あれ、どうでしょう？ わからないです。

亀井：例えば、ひどい痛みがある人は、「痛くてたまらない、殺してくれ」って言うじゃないですか。これは、痛みから逃れたいがために言っているのであり、痛みがなければ普通に生きていたいわけですよ。なので、この場合は、「殺してくれと言うから殺してあげます」というように本人の言うことを聞くのではなく、痛みをとる努力をしないとイケないですよ。

鶴田：立山さんは、様々な苦しみがあって、その苦しみから逃れたいがために透析をやめたいと言っている可能性がありますよね。

藤木：そうですね、身体のしんどさ以外にも、何か苦しみがあるような気がします。私たちが把握できていないだけで……。立山さんに「透析をすれば生きていられるので、続けましょう」と言ったら、「あなたは、透析したこともないですよ」と言わ

れちゃいましたし……。

鶴田：あらら、医療者が一番言われたくないことを言われて、つらいですね。

藤木：修行の足りなさを自覚しました。

鶴田：立山さんの苦しみは、相当に深いということだと思います。また後で対策を考えましょう。

3) 患者の QOL (Quality of life)

鶴田：次に、立山さんの QOL を検討しましょう。身体的、精神的、社会的な要素、それと、スピリチュアルな側面ですね。

藤木：お身体の状態は、よくはないですが、安定しています。糖尿病や高血圧も、薬でコントロールできています。今後は、今以上に何か改善するという可能性はないですが、急に具合が悪くなるような要因は考えにくいですね。心筋梗塞とか起こされれば別ですが。

亀井：普通に話もできますし、精神的にも安定されているのですよね。

藤木：うつなどの症状はないと思います。ただし、仕事をされていた時と比べれば、元気がないかなという感じがします。

鶴田：ご家族との関係は、疎遠だということですが、これは以前から変わってはいないのですよね。親しいお友だちとかもあまりいらっしゃらないのかな。

藤木：そうですね、人付き合いはどちらかというと苦手かな、という印象ですね。

鶴田：あとは、考えられるのは、スピリチュアル・ペインですね……。

4) 周囲の状況

鶴田：「周囲の状況」では、患者さんの周りの人の考えとか、社会制度など、本人に影響のある要素とその内容がどうかということです。

藤木：立山さんの場合は、ご主人はいますが、立山さんのお身体のことには立ち入らないみたいです。そもそもおうちにほとんどいらっしゃらないので、立山さんがご主人とどの程度お話しているかもわかりません。息子さんは、何か確執がある感じで、立山さんのお家には寄りつかないようですし。

亀井：一般論で言うと、妻や母親としての役割が希薄ですね。立山さんご自身が、家族の状況をどう感じているかはわかりませんが、さみしい気持ちでいらっしゃるかもしれないですね。

藤木：ご主人との関係が悪くないのであれば、ご主人にもお話して、一緒に考えていただけたらと思います。さりげなく、様子を探ってみます。

鶴田：透析中止についての医療コミュニティの問題は、先ほどお話したように、ガイドライン上の解釈では容認されるけれど、現場では、医療者によって考え方も違うし、対応もいろいろでしょうね。

藤木：少なくとも、私と梨田さんは、立山さんには透析を続けていただきたいと思っ

ています。そのために、私でできることがあれば、何でもしたいと思っています。だから今日は、無理を承知でおしかけて来ました。

鶴田：立山さんには、納得がいく生活をしていただきたいですね。立山さんにどう対応したらよいか、方策や戦術を考えましょう。

② 四原則に基づいて適切な方策を考える。戦術・技術も考える

四分割表にて、患者や周りの人の意向や人間模様、問題の所在などを確認したら、それらに基づいて「どうすることが患者の利益になるか」を考えて、「透析を継続する・しない」の方策を検討します。

立山さんの問題は、本人は透析中止を希望していて、椎名医師はその意向に沿って透析を中止してもよいと思っているが、藤木看護師と梨田看護師は透析を継続したほうが本人の利益になるのではと考えている、ということです。

そこで、マンダラ・チャートを用いて方策と、戦術・技術を考えます。まず四原則（A 自律性の尊重の原則、B 善行の原則、C 無危害の原則、D 正義の原則）を用いて、方策を考えます。そして、E・F・G・Hで、方策を実現するための戦術・技術を考えます。Eは患者の利益を最大にするために適切な方策は何か、Fは方策を行う時（行わない時）の医療者としての利益やQOLはどうか、Gは方策が社会に与える影響はあるか、Hは方策を阻害する要因は何か、克服に何が必要か、です。

まずは透析の中止もしくは継続が立山さんに利益をもたらすのかどうかを検討して、センターの中で話し合っ方針を固める必要があります。

そして、立山さんの気持ちなどが聞けておらず、価値観や意向を把握していないこと、解決すべき点が把握できていないこと、また、スタッフのコミュニケーション能力にも問題があって、立山さんと良好な関係性が築けていないこと、などの問題もありますので、どのように話を持っていくのかという戦術も考えます。

また、技術としては、立山さんと話をする際に、どのような説明や支援をすれば問題が解決できるか、具体的な言い方も考えておくことが大事です。

A 自律性の尊重の原則

鶴田：自律性の尊重の原則は、四分割法の「患者の意向」と同じです。立山さんは同意能力が十分ありますし、透析を継続したら、または中止したら、どうなるかもよくご存じですね。

藤木：はい、そう思います。

亀井：そのうえで、中止してほしいと言っているのが、本人の意思であることには間違いはないのです。しかし、生き死にに直接影響する決定になりますので、慎重に考えないといけませんね。

藤木：「いやなものはいやだ」じゃ、だめなんですか。

亀井：基本的には、よいのですけどね。例えば、私には幼稚園の娘がいるのですが、この間、虫歯ができたらしくて痛いというので、「歯医者さんに行こう」と言ったんですよ。そしたら「いやだ」と言いました。

藤木：そりゃ、いやですよ。私だってあの「キーン、ガリガリ」っていうのは苦手ですから。

鶴田：そこで、「じゃあ、歯医者さんはやめにしておこう」と言ったら、どうなりますか。本人は、虫歯の王様になっちゃいますよね。

藤木：なるほど、本人の言うことをそのまま聞いたら、不利益になるということですね。

亀井：なので、娘の場合は、親が本人の利益を考えて、歯医者さんに連れて行くわけですよ。うちの娘の場合は、「虫歯をほっとくと、大好きなイチゴも食べられなくなっちゃうけど……」と言ったら、しぶしぶ了承しましたが。

鶴田：同意能力が十分な人の場合は、自分でご自身のありようを深く考えないといけないのですが、問題は、立山さんがどこまで考えているかがわからないところです。

藤木：「自分のありよう」というのは、どういうことですか？

亀井：「自分はどうかをよしとするか」という部分です。実存主義の哲学者が言うところの「本来の自己」のようなものなんですけど^{3,4)}。

藤木：何だか難しくて、わかりません。大学で哲学は履修しましたが、睡眠学習でしたから……。

鶴田：私は、高校の倫理社会の先生が面白かったかな。哲学は日々の生活に役に立つんだとおっしゃっていました。なので、難しい話ではなくてね、「私がこうありたいと思う、自分の姿」みたいな感じですかね。例えば、立山さんの透析でいうなら、「透析は面倒でいやだ」という好き嫌いでの話ではなくて、本人が「透析を受けての生活は、自分の人生を生きているとは言えない。死ぬよりつらいことだ」と考えているのか、というところです。

藤木：透析の生活は、立山さんご自身が思い描いている人生になっているか、価値観に合っているか、みたいなことですか。

亀井：そうです。なので、心の奥底まで行って、自分が何を大事にしたいのかとか、何をよしとするのか、みたいなところを考える必要があるんですよ。立山さんがここまで考えて判断されているかどうかは、わかりませんよね。

藤木：はい、このようなお話はしていないので、ぜひ聞いてみたいです。

亀井：せっかくだので、実存主義の勉強をしましょうか。どうしたら幸せに生きられるかを、それこそ人生をかけて考えた人達の知恵を借りない手はないですよ。ニーチェとかいかがですか。

藤木：うわ〜、ニーチェですか。立山さんの件に見通しがついたら……、この次にも……。

B 善行の原則

鶴田：次は善行の原則ですね。何が立山さんの利益に資することか、を考えましょう。透析を継続すれば、立山さんは生きていられるので、その意味では、身体上の利益はあることとなります（図1）。しかし問題は、本人が、あまりにも体調がよくなくて、生きているのはしんどいと思われているところですね。

亀井：生活の半分を病院通いと、横になって過ごすということですから、気持ちはわからなくはないです。

藤木：でも、立山さんより状況のよくない人も大勢いらっしゃるんですよ。日々の生活は大変だと思いますが。

鶴田：立山さんご自身が「死んだほうがまし」と思われているのでしたら、「生きているほうがよい」と思ってもらう必要があるのですが、さて、どうしたものやら……。

C 無危害の原則

鶴田：無危害の原則は、患者に害になることはしない、ということです。私たちは、透析をやめれば立山さんは死にゆくことになるのでよくないと思っていますが、立山さんは生きているほうが自分にとって害だと思っているのですよね。

藤木：ええ、ですが、生きていないことには話をはじめられないので、お節介と言われてようと、どうにかしたいです。

鶴田：確かに。生きる意味も、生きてみないことにはわからないですよええ。

亀井：そうですね。生きていればいいこともあるでしょうしね。人間関係でいえば、別れもありますが、素敵な出会いもあるじゃないですか。まあ、いやな人との出会いもあるのですが、本当にいろいろですよ。

鶴田：「人生いろいろ」の歌の出だしは、「死んでしまおうなんて悩んだりもしたわ」でしたね。

藤木：何が「益」で、何が「害」か……それ自体が人によって捉え方が異なるわけですね……。

D 正義の原則

鶴田：さて、正義の原則という面での問題を考えましょう。透析の差し控えについては、透析医学会のガイドラインで言及されていますが、議論があるところですね。

藤木：透析の差し控えが考慮される場合は、回復不能な病状の人や、認知症などで安全に透析ができない人で、これは合理的だと思います。それ以外は、立山さんのように本人が要望している場合で、その時点で終末期にあたりと解釈するんですよ。

亀井：はい、人生の最終段階のガイドラインの適応になるということです。しかしどのような理由であれ、透析の差し控えをすれば死にゆかせることになるので、「透析やめたいです」という人に「そうですか、ではやめましょう」ではなくて、一人一人の状況に応じて慎重に検討する必要があると思います。

藤木：立山さんに「自分はどうかあることをよしとするか」というのを考えてもらってから、ということですね。

鶴田：それです、それ。予備校で言ったら「ココ大事！」ってところです。

亀井：それから、マスコミとか世間では、「透析患者は、多大な医療資源を使うし、生産性もないし」みたいなことを聞きますよね。立山さんは、そのような意見を付度されて、透析の差し控えを考えている、という可能性はありますか。

藤木：それはないような気がします……。生産性なんか、どうだっていいじゃないですか。誰だって病気になりますし、お互いさまなんだし。

鶴田：人間に生産性が必要とか言うのは、一体、何なんですか？ 殖産興業の時代じゃあるまいし。

亀井：わ、私に聞かないでくださいよ。生産人口が減って経済が衰退しつつあるからでしょうか。でも、生産性とかで人の価値をはかるという考え方自体が貧困だと思います。

鶴田：そういう考え方は、ぶっ飛ばすに限るわね。病院では日々、生まれたばかりの赤ちゃんに出会いますが、人が唯一無二の存在で、生まれて生きているだけで価値があるということを実感します。

亀井：経済の専門家には、病気や障がいがあっても、その人なりの生活ができて、幸せに暮らせるように制度を考えてほしいです。

E 患者の利益を最大にするために適切な方策は何か

鶴田：さて、本題はここからです。立山さんにどう対応するかの方策を考えましょうか。透析を差し控えた時と、継続した時での「総体的な便益」を見てみましょう。差し控えた時は死にゆくことになりませんが、立山さんは、身体はしんどいですが、終末期というわけではないですし、継続すれば生命が維持されます。客観的に見れば、生命を維持するほうが総体的便益があるので、透析を継続することで利益があると考えられますね。

亀井：問題は、立山さんご自身は、透析を受けての生活は苦しみが多くて利益がないと考えているところです。透析を続けるにはシャントの手術も必要ですし、押さえつけてやるわけにもいきませんので、本人に同意してもらう必要があります。

藤木：昨日は強い口調で「やめたい」と言われたので、やめたいのは本気なんだと思います。

鶴田：藤木さんが「透析を続けたほうがよい」と言ったら、私の気持ちなどわからないのに、とおっしゃったんですね。なので、まずは立山さんのお気持ちを聞かせて

いただくところからですね。

藤木：椎名先生は、立山さんの意思を尊重して、差し控えるのがよいのではとおっしゃるのですが……。

亀井：立山さんは、まだ時間があると思いますので、お話をする機会がありますね。なので、椎名先生には、まず立山さんとお話してみたいとお伝えしたらよいと思います。立山さんが透析を続けるというお気持ちになれば椎名先生も受入れてくださると思いますし、立山さんのお気持ちが変わらないようでしたら、またその時に考えることにしましょうか。

F 行為をする時の医療者やコンサルタントとしての利益や QOL

鶴田：医療者や、倫理コンサルの私たちも含めて、立山さんの透析を差し控えや継続をした場合の利益・不利益や QOL を考えましょう。

藤木：立山さんが透析をやめて亡くなられたりしたら、私や梨田さんの QOL は良くないです。

亀井：椎名先生は、立山さんの意思を尊重するのが、立山さんのためでもあるし、気持ちを変えさせたりすることは、お節介でよくないことだと考えていらっしゃる様子ですね。

藤木：立山さんには、お節介な人として疎まれるかもしれないですが、何とか生きていていただきたいなと思います。椎名先生は、コトを荒立てたくないのかもしれないです。例えば、立山さんがシャントを新しくして透析を続けたとして、その後ずっと「あの時死なせてくれたらよかったのに」みたいなこと言われ続けたら、いやですから。

鶴田：生きているから文句も言えるのですが、その言われ方は医療者にとってストレスですよ。生きているからには楽しく過ごしてもらいたいですから、そうなるようにできればよいのですが。

藤木：そうですけど、大変ですね……。私たちは、透析を行うことで精一杯で、そこまで介入しないとイケないとなると、時間も人手も足りなくて、厳しいです。

鶴田：先ほど藤木さんは、「立山さんに生きていてもらうために支援したい」とおっしゃっておいりましたね。藤木さんが、透析の処置をするだけの人であるか、患者さんが自分なりの生活ができるように支える人であるのか、それは藤木さんご自身が考えるところですけど、いかがですか。

藤木：ええっ……。それは……。医療者として、患者さんの人生を支える人でありたいです。

亀井：そうですよね。それが藤木さんの考える「自分のありよう」です。

藤木：なるほど。一本とられました。

鶴田：私は、「自分はどうかあることをよしとするか」というのを、「生きる基軸」と呼んでいるんです⁵⁾。これを持つことで、その人の心や生活を支える大黒柱になると

思っています。

藤木：自分は誰の何のために働くのか、というところでもありますね。人生の目的を定めて、そこを目指して歩くという感じですかね。

亀井：そうですね。これは一人一人が違うものだし、自分の心の中にしかないので、自分で考えないといけないのですね。もちろん、内容は、仕事だけに限らず趣味に生きるとか、何でもいいのですけど。

鶴田：私は、医療系の大学で講義をする時は、皆さんに「生きる基軸」を立ててもらおうようにしています。具体的には、自分を外から客観視して「私の強みは●であり、これを活かして、▲を目的に、大事にしたい■という価値をもとに、◆について★をする」のようにまとめてみて、という感じです⁶⁾。学生さんにはレポートに書いて提出してもらいますが、「患者さんの病気だけでなしに人生全体を見て、その人なりの生活ができるように援助する」というのを基軸として書いてくる人は結構いますね。医療のプロフェッショナルというのであれば、そうあってほしいかなと思います。藤木さんもこの際、まとめてみませんか？

藤木：ええ？ いや、その、プロフェッショナルか……。

G 行為が他者や社会に与える影響はあるか

鶴田：立山さんへの対応に関して、他者や社会に対する影響についてですが、やはり、透析の差し控えを望む人にどう対応するかは、慎重に考える必要がありますね。

亀井：そうですね。患者さん一人一人の状況に応じて検討するわけですが、一貫性がないのも問題ですので、対応の大きな方針として、センターで基本的な考え方を作っておくとよいと思います。透析をするかどうかは、本人の身心の状態を見て、価値観や考えを考慮に入れて、利益になるかどうかを判断して決める、といったところですね。

藤木：透析によって利益が得られると思われる人に、透析を行わないというのは、問題ですし、医療者は責任をもって判断する必要があるわけですね。そして、センターは、組織として、医療者が責任をもって判断できるような環境をつくるのが大事だと思います。

亀井：そうですね。透析で利益が得られる人に行わないというのは、透析を受けて生活している人にもよくない影響を与えるでしょうし、担当する医療者によって対応が異なっているのも問題だと思います。

鶴田：回復不能な人の場合でも、苦しみを和らげる目的で透析を行う時がありますね。そのような場合も、目的を明確にする必要があります。本人の利益にならない治療を行うのは、本人のためにも社会のためにもなりませんし。

H 行為を阻害する要因は何か、克服に何が必要か

鶴田：立山さんは、透析を継続したほうがよさそうだという方策が立ちましたので、実践する時の阻害要因を考えて、誰にどのようにアプローチするかという戦術を立てましょう。

藤木：センターで意見をまとめないといけないですが、立山さんとは透析にいらした時にお話しする機会がありますので、まずは私が立山さんとお話してみても、透析がいやな理由などを探ったりしてみます。椎名先生には、今日の話合いの内容を伝えて、立山さんとお話しすることを了承していただきます。

亀井：椎名先生は、自己決定について、患者さんの言うことをそのまま聞くことだと思われているかもしれないですね。これまで、立山さんと同じような患者さんには、透析を見合わせるのが普通だったということでしたら、方針を変えることにもなります。ですので、一般論として、患者さんの治療を決める時には、本人に自分のありようを考えてもらったり、利益に資することは何かを考えたりすることが大事だ、というあたりを説明して、ご理解いただくとよいと思います。「橋から飛び降りようとしている人を見つけたら、見過ごさないで止めますよね」みたいな話もわかりやすいかもしれないです。

藤木：このあたり、もし揉めるようでしたら、助けていただけるとありがたいです。

鶴田：ええ、私たちみんなで話し合いの機会を持ったらよいかもしれないですね。

そして、立山さんへの対応をどうするかです。問題はどこにあるのでしょうか。

藤木：立山さんご自身に、今後のありようを考えてもらうことが必要なんですよね。今は、身体がしんどいからいやだということしか把握できていませんので、まずは透析がいやな理由やお気持ちを伺わせてもらって、苦しみとか困っていることがあれば、対応を考えます。

亀井：立山さんはどのような苦しみを抱えていると思われませんか？

藤木：そうですね、お仕事をやめられて、ご家族との関係もあまりよくなさそうなので、人との交流がなくて寂しい思いをされているのかなと思います。

亀井：ありそうですね。私は、生きる意味を満たすもの、生きがいのようなものを失っておられて、生きる気力が出ないのかなと推察しています。生きる意味や存在の消失からくる苦しみ、スピリチュアル・ペインですけど、これも大きいように思います⁷⁾。雑誌社での仕事は、大変ではあったけれど、好きでやり甲斐があったのではないですか。

藤木：身体がついていかなくて、辞めざるを得なかったとのことですので、がっくりされていますね、きっと……。

鶴田：それに、立山さんはお酒がお好きなんですよ。私自身、お酒を制限されたら大きな苦しみですので、立山さんもそうかなと想像しています。なので、仕事や楽しみを失って、「生きる基軸」がなくなっている状態なのかもしれないと思います。

亀井：まあ、予想はともかく、実際に立山さんがどのような苦しみをかかえているか

を把握しないといけないですので、どう話をもっていったらよいか、それを考えましょう。

ステップ5 患者・家族と対話して意見を調整し、合意が得られれば実践する

センターの中で話がまとまったら、立山さんに話をして、意見を調整します。立山さんが透析の継続に同意しない場合は、再度検討します。

立山さんに、気持ちを話してもらったり、今後のことを考えてもらうには、何をどうお話をするかという技術が大事ですので、これらも考えておきます。

鶴田：立山さんには、どのように説明したり、問いかけをしたらよいか、具体的な言い方も検討しておいたほうがよいですね。いきなり「透析を継続して生きてください」では、「人の気持ちも知らないで……」と思われてしまいますね。

藤木：昨日は、「立山さんは、学会のガイドラインでは透析を見合わせてよい場合にはあたらぬ」という説明もしたのですが……。

亀井：立山さんの身になってみると「ガイドラインを盾に、私に死なれたらまずいからそう言ってるだけでしょ」と思いますね。

藤木：私たち医療者側の都合を押しつけているように感じられるわけですね。

鶴田：藤木さんが、医療者側の立場を守っているだけの人に見えて、自分を援助してくれる人には見えないのです。それだと、本当の気持ちなど、言う気にもなれませんよね。

藤木：援助者として見てもらうには、どうしたらよいのでしょうか。

鶴田：まずは傾聴して、共感を示すことですね。立山さんの苦しみに焦点をあてることを意識して、立山さんが苦しみを表出したら、それを反復するとよいと思います。

藤木：立山さんが「身体がしんどくて、使い物にならないんです」とおっしゃったら、「身体がしんどくて使い物にならないんですね」という感じですか。

鶴田：そうです。これによって、立山さんは、「自分の苦しみをわかってくれた」と感じることができますよね。そうすると「この人は、自分を助けてくれるかもしれない」と思えるんです。藤木さんが援助者として見えるということです。そしたら次に「なにかなさりたいことがあるんですか」というように問いかければ、何かしら答えていただけると思います。

亀井：例えば、「仕事は続けていたかった」とか、おっしゃるかもしれないですね。

藤木：「仕事を続けていたかったんですね。お仕事がお好きなんですね」という感じですね。

鶴田：そうです。「じゃあ、立山さんの得意なことを活かして、在宅でできるお仕事を探したりしませんか」というようなお話につながればよいように思います。ただし、性急に進める必要はありませんし、心の中には、矛盾したり、曖昧だったりすること

も多いと思います。何度かお話しているうちに、考えもまとまってくるかもしれませんが、立山さんの場合は時間的な余裕があるので、少しのんびり付き合ったらよいと思います。

藤木：なるほど……、わかりました。うまくいくかどうかわかりませんが、やってみます。

亀井：「未来にやることがあるとか、待っている人がいる」というものがあれば、それに応えるためには今の一瞬をきちんと生きていないといけませんよね。なので、それを一緒に探せばよいと思います。

藤木：それが「自分はどうあることがよいか」という「生きる基軸」なわけですね。

亀井：そうです。これは、精神科医で心理学者の فرانクル の考え方を借りているんですよ。『夜と霧』という本が有名ですが、フランクルは、第二次世界大戦中にナチスの強制収容所に入れられた時の過酷な体験から「人が生きていくうえで必要なものは何か」を考えて、「本人が生きる意味を満たす何かや、生きがいを感じる何かを見出すことができれば、それがその人の心やいのちを支えるものとなる」と言っているんですね⁸⁾。

藤木：自分がこうありたいという人物像みたいな感じですね⁹⁾。

鶴田：そうですね。そこを目指して歩くので、人生の目的のような感じでもあります。これは、1人で考えるのは難しくて、人格を触れ合わせて、対話をしてくれる誰かが必要なんです³⁾。そして、「身体や心をどこにどう使うのか、どのような暮らしをするのか」を考えてもらうことも大事ですね。

藤木：いのちをどう見るか、みたいなところですね。

鶴田：そうです。身体や心、生活もひっくりめた「いのち」を考えるということですよ¹⁰⁾。「いのち観」とでも言ったらよいかもしいですね。そして、もう一つヒントになりそうなのが、「待っている人がいる」というところです。人との関係性をつくることを通じて、援助するという戦術がいいかなと思います。

藤木：ご家族とは疎遠で、あてにできなさそうですが……。

鶴田：ご主人とは、不仲で険悪というわけではないのでしたら、もう少し関与していただけるように働きかけたらよいですね。そして、私はそれとは別に、藤木さんたちが立山さんと援助関係をつくるのがよいかなと思います。

藤木：わ、私がですか？ ……そうか、単に透析を受ける患者とその処置をする医療者というだけではなくて、立山さんの生活全体を援助する人として認識してもらおうということですね。

鶴田：援助関係は、苦しみを共有してそれを和らげようとする関係です¹¹⁾。この関係があれば、「立山さんには生きていてほしい」という藤木さんの言葉も、伝わると思います。

藤木：昨日は「患者の気も知らないで……」という反応をされてしまいましたが、この部分が足りなかったんですね。よくわかりました。

鶴田：立山さんに「藤木さん達が自分を大事にしてくれている」と感じてもらえれば、

「自分は藤木さん達にとって価値のある存在だ」と認識してもらえますよね¹²⁾。そして、この援助関係は、小さいながらも、組織、チームのようなものなので、立山さんに「組織に所属している」という感覚を持ってもらえるという利点があります。

藤木：立山さんと私のチームということですか。

鶴田：そうです。自殺の対人関係論では、3つの要素、ある人が「生きていたくない」と思って自殺を企てるのは、どこにも居場所がなくて所属感がないということと、他者の負担になっていると思うこと、それに、自殺をしやすい状態、例えば自傷とか飛び降りる行為が怖くないというようなことですね、これらが重なった場合だと言われています¹³⁾。

藤木：ということは、どこかに所属している感覚を高めたり、他者のお荷物になっているという感覚を減らしたりできれば、生きていようという気持ちを保てる、というわけですね。

鶴田：そうです。お荷物感も、何か仕事や、やることが見つければ、社会での役割を自覚することになって、減らせる可能性がありますね。

亀井：立山さんの場合は、自殺をしやすい状態として、“透析の中止”というカードを持っている状態ですので、要注意です。

藤木：わわ、本当ですね。早速立山さんとお話してみます。ですが、例えば「透析の生活は自分を生きているとはいえないので、やめたい。死んだほうがまし」と言われたら、どうしたらよいのでしょうか。シャントがだめになるには、まだ時間はあると思いますが。

鶴田：そうですね、時間が経ってお身体の様子も変われば、考えも変わる可能性もありますから、またお話しすればよいと思います。

亀井：ですが、立山さんが、お身体がどうにもしんどくて耐えがたいし、人生をまっとうしたと思われるのであれば、それは尊重すべきなんだと思います。私たちの考えとは相容れないけれど、立山さんの利益を考えて、透析をしないことでしかそれを守れないというのであれば受入れるというのが、その人を大事にするということだと思います。

鶴田：まあ、こちらも胸襟を開いて触れ合って、地道に働きかけをしてみて、その都度考えましょう。状況が変わったら、また相談にいらしてください。

藤木：ありがとうございます。立山さんが、「ご自身がありたいと思う立山さん」でいられるように援助できればよいのですよね。何だか、やる気が出てきました。早速試してみます。

鶴田：また、経過を教えてください。

立山さんのその後

3週間後、藤木は再び左京大学附属病院の臨床倫理学センターを訪れて、立山さんの様子を鶴田と亀井に報告した。藤木が豆大福を差し入れに持ってきたので、鶴田はほうじ茶を淹れて振る舞う。

藤木は、お茶を一口飲んで口を開く。「立山さんは、今のところシャントはまだ大丈夫で、透析は続けられています。ここで相談させていただいたあと、透析センターで話合っ、立山さんには透析を続ける方向でお話をしよう、ということになりました」

「椎名先生は、何とおっしゃっていましたが」亀井が心配そうにたずねる。「治療方針を決める時は、患者さんの価値観、とくに、自分がこうありたいという部分を考えてもらって、それに合ったものは何かを検討する必要があるということをお伝えしたら、そりゃそうだ、と賛同していただけました。なので、早速立山さんとお話しました」

「立山さんは、透析がいやな理由とか、苦しみとか、お話してくださいましたか」

鶴田はそう言うと、豆大福にかぶりついて、にんまりする。

「はい、ここでいろいろご提案していただいた通りに、問いかけをしてみました。

“この前、透析は続けたくないとおっしゃっていましたが、その理由をお聞かせ願えませんか”って言うてみたんです」

「おお、オープンクエスチョンで、素晴らしいですね」鶴田は、あっという間に豆大福をたいらげて言う。「そしたら、“身体がついていかなくなっ仕事をやめました。楽になるかと思ったのですが、生活に張りがなくなりました。毎日、透析するために生きているみたいで、これでは何の意味もないな”とおっしゃいました」

「生きがいを失ったということですね。それで、藤木さんはどうお答えになったんですか」亀井が尋ねる。「“フルタイムは無理でも、例えば在宅で、得意なことを活かして何かできることがあると思うので、一緒に探しませんか”と申し上げたら、少し嬉しそうにされたんです。そして、文章を書いたりするのが好きだとおっしゃるので、センターで相談してみたんです。そしたら、センターのホームページを充実させたり、患者さんへのニューズレターの原稿を書いたりしてもらえないかということになって、それを打診してみたんです。そしたら、引き受けてくださるということになりました」

「それは一石二鳥で、よかったじゃないですか」鶴田は、そう言うとお茶をすすする。

「謝金はちょっぴりしか出せませんが、と言うと、“謝金などなくてもやりたいです”なんておっしゃってました。そして、病院の事務に謝金を出すように依頼しに行ったら、病院の広報も手伝ってほしいという話になって、早速取りかかってくださっています」

「立山さんの生きる基軸が立ったということですかね。お身体の調子がちょっと心配ですけど」亀井も豆大福を手取る。「ええ、でも、透析が終わって帰られる時に、“またお待ちしてますね”とお声がけすると、“はい、よろしくお願ひします”と明るい表情でご挨拶してくださるので、大丈夫かなと思います。ご主人ともお話をすることができて、今後は国内での仕事に切り替えるそうで、立山さんを車で送ったりでき

るとおっしゃっていました」

鶴田は微笑みながら口を開く。「立山さんは、藤木さんが苦しみを理解して、あれこれ気遣いしてくれることで、援助してくれる人だと思ってくださったんですね。援助的コミュニケーションがうまくいったわけですね」

「立山さんの生きる基軸が立ってよかったですと思いますが、私自身も、医療者としてのありようを考えることができ、よかったです。今までは、透析の処置を提供する人でしかなかったのですが、今回の件で改めて援助者として患者さんの人生を支えられる人になりたいと思いました。私がセンターの配属を希望したのも、患者さんの近いところで、暮らし全体を看ることがしたかったからです。立山さんの件を通じて、私が一番成長したように思います。ありがとうございました」藤木は、そう言って冷めたお茶を一気に飲み干した。

「実存に目覚めたってことですよ。せつかくですので、実存主義の勉強を一緒にしませんか。どうです？ ニーチェ」亀井が嬉しそうに言う。「ええっと、センターに戻らなくちゃいけないので」そそくさと立ち上がる藤木に、鶴田は笑顔を向けながら豆大福に手をのばす。「また、何かありましたら、いつでもいらしてくださいね。」

まとめ

シャントがだめになったら透析をやめたいと言う患者さんの問題について、センターの医療者の間でも意見が分かれて右往左往するスタッフが、臨床倫理コンサルタンに相談して一緒に方策や戦術を考えるという形で検討してみました。

立山さんのような人に透析の見合わせをすることは、透析医学会のガイドラインを踏まえて対応すれば容認されますが、本当に見合わせることが適切かどうかは個々の患者さんで慎重に検討する必要があります。立山さんの場合、体調は良くないですが、シャントを新設するなどの方法で透析を続けることで数年以上は生きられることが予想されますし、同じような状況で生活している人も大勢いることを考えれば、透析を継続して生命を保持することが利益になりうると考えられます。

しかし、「透析を継続したほうが本人の利益になるので、その方向で患者に対応すること」という助言をセンターに返すだけでは、センターの悩みは解決しません。センターの問題は、透析中止を要望された場合の対応方法が決められていないこと、立山さんの背景や痛みなどが把握できていないこと、患者と援助関係が構築できていないことなどから出てきているため、倫理コンサルは、問題の要因を探り、スタッフが立山さんに適切な対応ができるように支援する必要があります。

倫理コンサルの鶴田と亀井は、藤木看護師の話から、立山さんの様子とセンター内の人間模様を把握して、椎名医師には自己決定の支援のありようについて理解してもらうこと、立山さんには透析がいやな理由や、身心の苦しみを聞かせてもらうこと、単なる好き嫌いではなく「自分はどうかあることをよしとするか」を考えてもらったう

えで透析の継続・中止を判断する必要があることを説明して一緒に考えること、などの作業が必要であると考えました。そして、センターの医療者が立山さんの背景や価値観などを十分に把握しておらず、その要因として、スタッフのコミュニケーション能力が不十分であること、ならびに、立山さんは生きる意味を満たすものを失ったことで気力を持てない状態であることを予想しました。そこで、藤木看護師が立山さんとよい関係を構築して援助する戦術が有益ではないかと考え、どのような言い方をすればよいかについても提案することにしました。

立山さんは、身体の不調から好きな仕事も辞め、飲食の制限もあり、また、人付き合いも希薄で孤独を感じている状況であり、生きがいもなく楽しみもないという苦しみの中にいますので、このあたりを把握しないことには援助ができません。藤木看護師や梨田看護師は、「生きられるのだから透析を続けたほうがよい」とか「ガイドラインでは差し控えができない病状である」という対応していましたが、言われた立山さんにしてみれば、医療側の考えや都合を押しつけてくる人にしか見えず、「病気になったこともなくせに」と思われるのが関の山です。

鶴田と亀井は、藤木看護師が立山さんから援助者として見なされ、関係を構築できるように、援助的コミュニケーションの方法を助言し、具体的な問いかけ方や言い方も考えて提案しています。コミュニケーション能力が今ひとつであることを自覚していた藤木看護師も、少し自信がついて、対応してみようという気持ちになると思います。

ただし、立山さんは既に自分のありようを深く考えていて、透析の生活では自分の人生を生きていることにはならないと判断している可能性もあり、その意思が固ければ説得することは難しいです。また、立山さんの場合は適任の仕事が都合よく見つかりましたが、生きる基軸を立てたりそれを実現するために必要なことを見つけたりするのは容易ではありません。しかし、患者さんが、医療者が苦しみを共有して援助しようとしていると感じられれば、それがエネルギーとなって肯定的な気持ちを持ってもらえる可能性はありますし、不快さや困難さに出会っても前向きに対応してもらえる可能性も大きいです。患者さんが進化したり成熟したりする姿は、スタッフの滋養にもなり、豊かな関係性ができるのではと考えます。

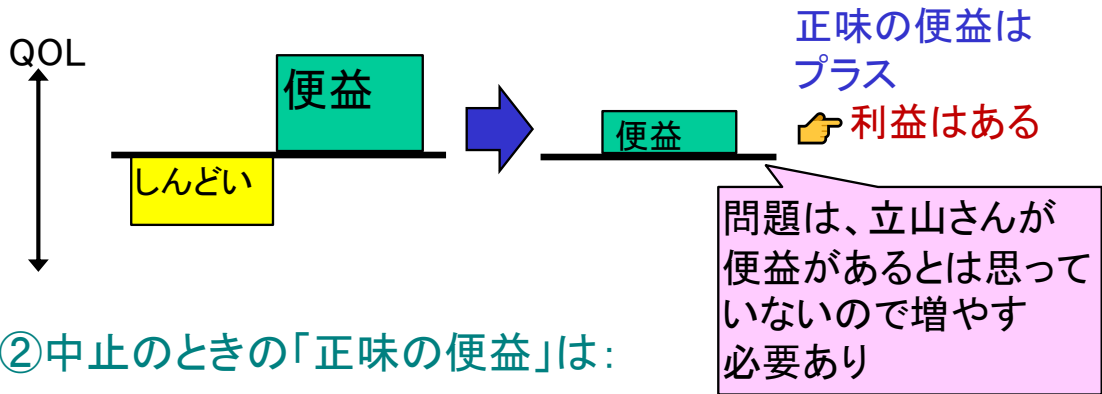
倫理コンサルチームのメンバーは、スタッフが患者さんと人格を触れ合わせ、いのちのありようを共有したり、生きる基軸を考えたりできるように援助し、そして、「スタッフに伴走しながら気長に付き合いますよ」というメッセージを送れば、スタッフにも心強さを感じてもらえると思います。

参考文献

- 1) 日本透析医学会. 「透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言」(2020年) <<https://www.jsdt.or.jp/dialysis/2094.html>>
- 2) 厚生労働省. 「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」(2018年3月) <<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>>
- 3) K ヤスパース. 小倉志祥, 他訳. 哲学. 中公クラシック, 2011.
- 4) F ニーチェ. 丘沢静也, 訳. ツァラトウストラ (上・下) 光文社古典新訳文庫, 2010.
- 5) 樋野興夫. がん哲学外来へようこそ. 新潮新書, 2016.
- 6) 田中道昭. ミッションは武器になる. NHK 出版, 2018.
- 7) 村田久行. 対人援助における他者の理解—現象学的アプローチ. 東海大学健康科学部紀要第6号. 2000; 109-114. 2001.
- 8) VE フランクル. 山田邦男, 訳. 意味による癒し ログセラピー入門. 春秋社, 2004.
- 9) 福田恆存. 人間この劇的なもの. 新潮文庫, 1960.
- 10) 木村利人. 「いのちを考える—バイオエシックスのすすめ」日本評論社, 1989.
- 11) 村田久行. 終末期がん患者のスピリチュアル・ペインとそのケア. 日本ペインクリニック学会誌. 2011; 18: 1-8.
- 12) M メイヤロフ. ケアの本質. 生きることの意味. ゆみる出版, 1987.
- 13) 松本俊彦. もしも「死にたい」と言われたら. 自殺リスクの評価と対応. 中外医学社, 2015.

図1 立山さんの透析の利益を考える

①透析を継続するときの「正味の便益」は:



②中止のときの「正味の便益」は:

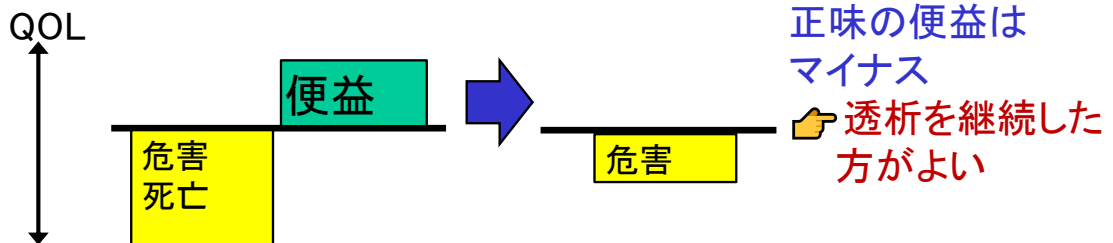


表 1 立山さんの状況の全体像を、四分割法を用いて把握する

<p>医学上の適応は（四原則では善行/無危害）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病状・経過など、適切なアセスメント ・医療行為の目的は ・医療行為の危害と便益を考慮した際の「正味の便益」は ・他への影響を排したところで、患者の最善の利益は ・看取りの状態か 	<p>患者本人の意向は（四原則では人格尊重）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意識の有無、同意能力の十分さ ・希望や価値を把握しているか ・現状を説明され理解しているか ・医療者との関係は良好か ・意思を推定できるものはあるか ・指定された代行者はいるか
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症で人工透析を受けている ・シャントがだめになりそう ・これまでにシャントの手術は3回行った ・シャントの新設などで透析の継続は可能 ・心疾患の既往、更年期障害などもある ・体調は悪いが死が迫っているわけではない ・透析を見合わせれば2～3週間くらいで死亡する ・透析継続のほうが利益は大きいと考えられる 	<ul style="list-style-type: none"> ・立山さんの同意能力は十分、身体がしんどいのでシャントがだめになったら中止したい ・父が糖尿病で透析を受けていたので、中止したらどうなるかも理解している ・医療者は、価値観や意向は十分把握していない ・本人が自分はどうあることがよいかを考えて透析中止を判断しているのかは不明 ・医療者は透析の処置をするのみの関係 ・家族は、本人に任せる、もしくは無関心
<p>患者の QOL（四原則では善行/無危害）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在の QOL（身体的・心理的・社会的な状態）は ・行為の結果、QOL はどうなるか ・患者にとってその治療の意味は 	<p>周囲の状況（四原則では正義の原則）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族の意向、家族自身の利益は ・家族は自らの利益に固執してるか ・家族は説明され理解してるか ・家族・他者との関係は良好か ・他医療者の状況は ・社会の状況、指針や法規は
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症で人工透析中、シャントの状態がよくない ・狭心症の既往あり、更年期障害などもあり ・身体はしんどくて透析した日は動けない ・夫は家にはほとんどいない、息子は寄りつかず。夫は無関心もしくは不仲 ・身体が動かないため、長年勤めていた雑誌社を退職した ・現在は仕事はしていない ・うつなどはないが、透析のために生きているよūdと言う、スピリチュアル・ペインがある ・透析を中止すれば死にゆくことになるが ・身体がしんどさがなくなれば生きていきたいのかはわからない 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族との関係は希薄、立山さんの支援はあてにできそうもない ・夫は、不仲というわけではなければ支援してもらえるかもしれない ・椎名医師は、立山さんの治療は見合わせてよいと思っている。患者の希望をそのまま聞くのが自己決定を尊重することだと理解している可能性あり ・立山さんを説得するのは難しそう ・透析医学会のガイドラインあり。見合わせが容認される終末期や認知症ではないが、本人が透析中止を希望しているので最終段階と判断されるので問題ない ・立山さんのような人に透析の見合わせをすることは、他者への影響も大きい

表2 立山さんの事例を、四原則を用いたマンダラ・チャートで検討する

臨床倫理四原則マンダラ 1.6 版©勝手連佐藤

F 方策をする・しない時の (医療者・人間としての) 自分の利益や QOL は ・自分のためになるか、嬉しいか ・楽な道に流れていないか ・プロとしてその方策でよいか	C 無危害の原則 ・それぞれの医療行為は患者にとつて害にならないか ・自己危害は大きすぎないか	G 方策が他者・社会に与える 影響はあるか ・診療科外に影響を与えないか ・社会の人々のためになるか ・公序良俗、自然法則に反しないか ・妙な論理、他者危害はないか ・医療費は
・椎名医師は見合わせでよいと考える。立山さんの説得は難しいのでコトを荒立てたくない？ ・ガイドラインには沿っているので無難？ ・藤木、梨田は立山さんに生きていてもらいたい、が、どう援助すればよいかわからない	・透析を見合わせれば2～3週間くらいで死にゆくことになる ・緩和ケアを十分に行えば苦しみはない ・透析での生活が、死んだほうがましな状態かは不明	・透析中止は本人の意思なので、ガイドライン上では、透析を見合わせても問題はない ・立山さんのような人に透析見合わせをするのは、他の患者への影響がある ・本人の利益になっているなら医療費は無駄ではない
B 善行の原則 ・現在の QOL(身体的・心理的・社会的な状態)は ・患者にとって善い行為は ・善い行為で QOL はどうなるか ・患者にとってその行為の意味は	立山さんはどうあることがよいか、それを実践するために「適切な行為」は何か	D 正義の原則 ・他医療者の状況は ・家族の意向や状況は ・社会の状況、指針や法規は ・資源の配分、医療費など
・糖尿病性腎症で人工透析中、シャントの状態がよくない ・狭心症の既往、更年期障害等もあり ・身体はしんどくて透析した日は動けない ・家族との関係は希薄。夫は無関心もしくは不仲 ・身体が動かないため、長年勤めていた雑誌社を退職した、現在は無職 ・うつなどはないが、透析のために生きているようだという、スピリチュアル・ペインがある ・QOL はよくないが、透析を継続すれば生命は維持できる	・立山さんの苦しみを共有し、価値観や意向を把握した上で、「自分はどうあることがよいか」を考えてもらった上で判断してもらう ・透析を継続したほうが利益になるので、その方向で対話をする ・スタッフが立山さんと援助関係を築き、生活全体を援助できるように支援する	・家族との関係は希薄、立山さんの支援はあてにできそうもない ・椎名医師は、立山さんの治療は見合わせでよいと思っている。自己決定を誤解している可能性あり ・透析医学会のガイドラインあり。見合わせが容認される終末期や認知症ではないが、本人が透析中止を希望しているので最終段階と判断されるので問題ない ・立山さんのような人に透析の見合わせをすることは、他者への影響も大きい ・透析が立山さんの利益であれば、医療費の無駄ではない

<p>E 患者の利益を最大にするために適切な方策は何か</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦しみを和らげるのに必要なことは ・積極的治療をするか、差し控えるか ・現状維持か ・入退院、転院や在宅か ・他者の援助・介入か 	<p>A 自律性の尊重の原則</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他者や環境の圧力・影響はあるか ・意識の有無、同意能力の十分さ ・希望や価値観を把握してるか ・現状・目的を説明され理解しているか 	<p>H 方策を阻害する要因は何か。克服に何が必要か</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族・医療者の感情や欲、知識不足は？ ・指針や法規の有無？ ・家族、同僚、他者との対話は？ ・他者・他施設の援助等、活用可か？ ・キーパーソンはいるか
<ul style="list-style-type: none"> ・立山さんは、死が迫っているわけではない、外来通院可能 ・シャントの新設などで透析の継続は可能 ・透析継続のほうが利益は大きいと考えられる ・立山さんの苦しみを共有して対応する必要あり 	<ul style="list-style-type: none"> ・立山さんの同意能力は十分、身体がしんどいのでシャントがだめになったら中止したい ・父が糖尿病で透析を受けていたので、中止したらどうなるかも理解している ・医療者は、価値観や意向は十分に把握していない ・本人が自分はどうかあることがよいかを考えて透析中止を判断しているのかは不明 ・透析患者は生産性がないなどの社会の言説からは影響を受けていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・椎名医師には、立山さんの価値観や苦しみを把握して対応を考えることを説明して、了承を得る ・立山さんには、援助者として認識してもらい、援助的コミュニケーションでアプローチする ・苦しみを共有し、対応する ・生きていてほしいことを伝えて説得する、できることを探す ・夫と話を来てもらって話をする