

1 「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」へのコメント

2

3 児玉聡 (京都大学大学院文学研究科)

4 田中美穂 (慶應義塾大学 SFC 研究所 医療倫理・医療安全教育研究・ラボ 上席
5 所員)

6 佐藤恵子 (京都大学医学部附属病院 医療安全管理部 特任病院准教授)

7

8

9 昨今の日本において社会的問題となっている生命維持治療の中止問題に関し
10 て、貴学会がこのような提言案を出すことについて、高く評価致します。ただ、
11 現状の提言案では、透析を中止することができる条件について、いくつか懸念さ
12 れる点があります。以下 4 点を具体的に説明し、修正案を提案いたします。

13

14

15 1. 「人生の最終段階」の使い方についての疑義と提案

16 ■ 13 ページ 8. 人生の最終段階

17 ...しかし、医学的には人生の最終段階ではないが生命維持のために透析を必要とする患者
18 が、透析を見合わせた場合は、数日から数週で死亡する可能性が高いため、見合わせた時点
19 から人生の最終段階と判断する。一方、人生の最終段階は多様であり、複数の医師による予
20 後推定等も踏まえて、医療チームは、患者が自分自身を人生の最終段階と考え納得している
21 か等の事情を踏まえたうえで、透析関連合併症と他の疾病を含めた全身状態により判断す
22 るが、その決定には慎重さが求められる。...

23

24 本提言案における「人生の最終段階」という言葉の使い方は、厚労省のガイド
25 ラインにおけるものと意味が異なるものと解釈されうるため、今後、医療現場で
26 混乱を生み出す可能性が危惧されます。

27 厚労省の「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
28 ライン」では、人生の最終段階は「本人の状態を踏まえて、医療・ケアチームの
29 適切かつ妥当な判断によるべき事柄である」とされており、患者が人生の最終段
30 階にあるということが医療・ケアチームによって判断されて初めて、患者の意向
31 が問題になるという構成になっています¹。しかしながら、本提言案の上記引用

¹ 「注 4 人生の最終段階には、がんの末期のように、予後が数日から長くとも 2-3 ヶ月と予測が出来る場

1 箇所では、医学的には人生の最終段階ではない時点において患者が透析を見合
2 わせるという意向を示した場合には、人生の最終段階と判断するとあります。こ
3 れは、厚労省のガイドラインと同じ表現を用いながらも、「人生の最終段階」を
4 患者の意向に左右されるものと理解することで、原則として終末期に適用範囲
5 を限定していた厚労省のガイドラインを結果的に逸脱するものと考えられます。

6 具体的に、公立福生病院（東京都福生市）で腎臓病患者が透析治療を中止した
7 後に死亡したケースに当てはめて説明します。透析治療を中止していなければ
8 あと数か月²、あるいは、数年間生きられた³、との報道がありました。患者
9 が治療の中止を求めたら、その患者は人生の最終段階にある、ということになり
10 ます。一方、患者が中止を求めず治療を継続すれば、同じ患者でも人生の最終段
11 階にはないということになります。さらに、いったん中止を要請しても、中止の
12 意思を撤回したら、人生の最終段階にあった患者が人生の最終段階にはない、と
13 いうことになります。

14 我々としては、終末期でなくても治療の中止が可能である^{4,5}、という本提言
15 案の趣旨に反対するものではありません。しかし、このような形で、一般的には
16 医学的・客観的に判断されると考えられる「人生の最終段階」を、患者や家族の
17 意向に左右されるものと解釈されうる形でガイドラインを提示することは、医
18 療現場に混乱をもたらす恐れがあると強く危惧します。

19 そこで、上記のような解釈が生じるのを避けるため、前述の当該箇所を削除し
20 たうえで、次のような修正案を提案いたします。

21 本提言では、終末期ではなく近年の厚労省のガイドラインに従って「人生の最終段階」
22 を使用する。どのような状態が人生の最終段階かは、本人の状態を踏まえて、医療・ケア
23 チームの適切かつ妥当な判断によるべき事柄である。なお、透析を必要とする ESKD は、

合、慢性疾患の急性増悪を繰り返し予後不良に陥る場合、脳血管疾患の後遺症や老衰など数ヶ月から数年にかけ死を迎える場合があります。どのような状態が人生の最終段階かは、本人の状態を踏まえて、医療・ケアチームの適切かつ妥当な判断によるべき事柄です。『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解説編』（下線追加）

² 朝日新聞デジタル apital. 死への誘導はあったのか 学会理事長が語る透析中止問題. 2019年5月31日.

³ 毎日新聞. 検証：東京・公立福生病院 透析中止・非導入21人、同意書なし ずさん体制露呈 都指導. 2019年4月10日.

⁴ 朝日新聞. 透析の見合わせに手順 終末期以外の患者対象 学会が提言案. 2020年1月21日.

⁵ 時事通信ニュース. 終末期以外も透析中止許容＝患者の意思決定手続きで提言案―透析医学会. 2020年1月20日.

1 それのみでは人生の最終段階とはいえない。たとえ重度の認知機能障害を呈する状態で
2 あっても、それのみをもって人生の最終段階には該当しないため、意思決定支援が困難
3 な認知機能の低下した患者の医療とケアの方針を決める場合には慎重に検討する必要
4 がある²⁵⁾。

5 6 7 2. 患者の自己決定権（治療拒否権）の記述についての疑義と提案

8 **14 ページ 10. 透析の見合わせ 2) 意思決定能力を有する患者から透析見合わせ**
9 **の申し出を受けた場合、および、33 ページ 提言 5-3)、24 ページ 提言 1 医療チ**
10 **ームによる患者の意思決定の尊重**

11 患者・家族等・医療チームの間で透析見合わせの合意があったとしても、医学的に人生の
12 最終段階ではない場合、それを直ちに最終的な意思決定とみなしてはならない。医療チーム
13 は患者・家族等に事実誤認があればそれを訂正する努力を要し、透析を受け入れるための説
14 明を可能な限りする必要がある。しかし、最終的な意思決定は患者本人の基本的権利でもあ
15 る。その意思決定が患者の人生の尊厳に値するものであり、医療チームが透析受け入れのた
16 めの努力をしたうえで、なおかつ最終的に患者・家族等・医療チームの間で合意が形成され
17 れば、透析を見合わせることも許容されるであろう。意思決定権は患者本人に帰属するた
18 め、関係者全員の合意形成がある場合には、透析の見合わせに関する確認書を患者・家族等
19 （相続人を含む）から取得し、患者が受診した時には透析の必要性を説明する。患者・家族
20 等・医療チームの間で透析見合わせの合意が形成されない場合には、関係者全員で繰り返し
21 話し合い、検討を重ねる。なお、透析を必要とする患者が、透析を見合わせた時から人生の
22 最終段階となるため、緩和ケアに関する確認書を取得することが望ましい。

23
24 患者には医療に関する意思決定を行う権利があるという本提言案で示された
25 立場に賛同いたします。ただ、日本医師会の「医師の職業倫理指針」にあるよう
26 な「患者はわかりやすい適切な説明を受け自らの意思に基づき医療を受ける権
27 利と医療を拒否する権利がある」という主張は、とくに治療拒否権について日本
28 では十分に認識されていないように思われます。本提言案が、患者が人生の最終
29 段階にあるか否かにかかわらず、医療上の意思決定をする患者本人の権利には
30 治療拒否をする権利が含まれるという立場を取っているのであれば、そのこと
31 を明示的に述べた方が、論理構成が明確になると考えます。そこで、本提言案に
32 て、以下のように明示的に提言することを提案します。

33 34 **14 ページ**

35 患者・家族等・医療チームの間で透析見合わせの合意があったとしても、医学的に人

1 生の最終段階ではない場合、それを直ちに最終的な意思決定とみなしてはならない。医
2 療チームは患者・家族等に事実誤認があればそれを訂正する努力を要し、透析を受け入
3 れるための説明を可能な限りする必要がある。しかし、意思決定能力のある患者には、
4 人生の最終段階にあるかどうかにかかわらず、わかりやすい適切な説明を受け自らの意
5 思に基づき医療を受ける権利と医療を拒否する権利がある。その意思決定が患者の人生
6 の尊厳に値するものであり、医療チームが透析受け入れのための努力をしたうえで、な
7 おかつ最終的に患者・家族等・医療チームの間で合意が形成されれば、透析を見合わせ
8 ることも許容されるであろう。意思決定権は患者本人に帰属するため、関係者全員の合
9 意形成がある場合には、透析の見合わせに関する確認書を患者・家族等（相続人を含む）
10 から取得し、患者が受診した時には透析の必要性を説明する。患者・家族等・医療チー
11 ムの間で透析見合わせの合意が形成されない場合には、関係者全員で繰り返し話し合
12 い、検討を重ねる。なお、患者が透析を見合わせた場合は、透析を必要とする患者が、
13 透析を見合わせた時から人生の最終段階となるため、緩和ケアに関する確認書を取得す
14 ることが望ましい。

16 24 ページ

17 提言 1 医療チームによる患者の意思決定の尊重

18 意思決定能力のある患者には、人生の最終段階にあるかどうかにかかわらず、わかりや
19 すい適切な説明を受け自らの意思に基づき医療を受ける権利と医療を拒否する権利が
20 ある。

- 21 1) 患者が意思決定した医療とケアの方針を尊重する。
- 22 2) 患者から透析開始前に透析開始同意書を取得する。
- 23 3) 患者に事前指示書（advance directives: AD）を作成する権利があることを説明する。

25 26 ページ

26 【解説】

27 意思決定能力のある患者には、人生の最終段階にあるかどうかにかかわらず、わかりや
28 すい適切な説明を受け自らの意思に基づき医療を受ける権利と医療を拒否する権利が
29 ある。

- 30 1) 患者が意思決定した医療とケアの方針を尊重する。

1
2 3. 「尊厳生」と治療中止の選択肢の提案について

3 新聞報道では本提言案は、患者が終末期でない場合に医療者側から治療中止
4 の選択肢を提示できるという点に踏み込まなかったという記述もありました⁶。
5 本提言案の 10 ページ(基本的な考え方)には、以下のように記述されています。

6 ESKD の治療選択の中に CKM が含まれている諸外国では、比較的早期から CKM と RRT の
7 情報を含む 4 つの選択肢を提供している。今後、我が国の医療とケアが、そのような諸外
8 国と同様な方向に向かう可能性はあるが、尊厳生 9) の立場で、患者に人生を全うしてもら
9 うことが重要であり、患者自らが医療チームに AD を提出した時、患者・家族等が透析の
10 見合わせを申し出た時、医療チームが透析の見合わせについて検討する状態(表)と判断し
11 た時に、医療チームから緩和ケアを含む CKM の情報を提供することを考慮する。

12
13 つまり、人生の最終段階でなくても、透析の不開始や中止は可能であるもの
14 の、人生の最終段階にない限りは、医療チーム側から積極的に不開始や中止の選
15 択肢は示さない、という立場と理解しました。しかし、本提言案では「最終的な
16 意思決定は患者本人の基本的権利でもある」と述べられており、患者の意思決定
17 の権利を尊重するという立場であれば、患者が取りうる重要な選択肢を説明す
18 ることは、インフォームド・コンセントの不可欠な要素であると考えます。逆に、
19 選択肢を提示しないことは、説明義務違反として、患者の権利を奪うことになり
20 かねません。「尊厳生」の立場は、選択肢を提示しないことによってパターンリ
21 スティックに行うべきものではなく、選択肢を提示した上で、医療者として透析
22 の導入・維持が望ましいと考えることを患者と十分に話し合うことによって達
23 成されるものではないでしょうか。「医療者が患者にどう向き合うべきか」とい
24 う根源的な問題を含んでいる点だと考えられますので、ぜひさらなる改善を希
25 望します。

26
27
28 4. インフォームド・コンセントと医療者の心得についての提案

29 ■ 10-11 ページ 4. RRT 開始と透析見合わせの際の SDM とセカンド・オピニオ

⁶ 毎日新聞. 日本透析医学会：透析中止の学会指針案 医師の提案是非、触れず 非終末期. 2020 年 1 月 21 日.

1 ン、24 ページ 提言 2 患者との共同意思決定 (shared decision making: SDM)、
2 27-29 ページ 提言 2 解説編

3
4 本提言案では、SDM を「患者に（透析するか否かを）選択させるモデル」と定
5 義しているように考えます。そうだとすると、例えば、貧困や精神疾患といった
6 社会的・精神的問題を抱えた患者が治療中止を要請した場合でも、患者の意思を
7 尊重して治療を中止することが容認され得るということになります。様々な福
8 祉支援や社会的サポートを受けることによって解決できる可能性がある場合で
9 も、患者に意思決定能力があれば治療中止の決定ができてしまう恐れがありま
10 す。このような状況は、医療の常識から逸脱すると考えます。

11 治療法の決定の場面では、患者は「どう生きていきたいか」という目的を選び、
12 医療者はそれを最もよく実現する方法を（医療の常識の範囲内で）考えて提案す
13 るという役割分担をしています。具体的には、医療者は専門家として、患者がそ
14 の人らしい生活をするのに必要な方策を考えて提案し、必要であれば説得など
15 もした上で合意に至る、という行為が求められ、これで「患者と医療者が協働で
16 治療方針を決めた」ということになり、患者の自己決定を尊重することになりま
17 す。

18 したがって、インフォームド・コンセントが形骸化しないように、例えば、提
19 言 2 を以下のようなプロセスに修正し、さらに、提言 2 の解説編に医療者の心
20 得について記載を加えてはいかがでしょうか。

21
22 **提言 2 患者との協働意思決定プロセス**

23 患者の治療方針を決定する際は、

- 24 1) 患者に必要な情報を十分に提供する
25 2) 患者の価値や意向を問いかけて共有する
26 3) 患者の価値・意向を聴いた上で、患者の利益に資する方法を提案する
27 4) 話し合った上で合意に至る

28
29 **医療者の心得**

- 30 ✓ 医療者は、患者の生活全体を見た上で、患者の利益に資する方法を模索する
31 ✓ 患者・家族との話し合いを通じて、医療者・患者双方が納得することが重要である

- 1 ✓ 患者が精神的・社会的問題をかかえている場合、これらの問題を解決するための介
- 2 入を検討する
- 3 ✓ 患者は専門家ではなく、患者に具体的な治療法（透析の中止・継続）を選択させた
- 4 り、患者の選択をそのまま受け入れたりすることは適切ではない
- 5 ✓ 医療者は専門家として、患者がその人らしい人生を生きていくのに必要な方策を考
- 6 えて提案し、必要であれば説得などもした上で合意に至る、という行為が求められる
- 7