

講演「公立福生病院事件から見た
医療の変質」

～一臨床医がこの事件を振り返る～

医療法人清清会 清田クリニック
理事長／院長 清田 敦彦

覚えておいて欲しいこと 1

腎臓の働きがほとんど失われている



末期慢性腎不全⇒透析



命の末期ではない！

覚えておいて欲しいこと 2

透析をしたくない！(≒100%)



死にたい！(≒0%)

YouTube：福生病院透析中止事件&だいちゃん.com を参照して下さい。

したがって、

透析非導入、透析中止のPt.



死を受け入れたPt.

本日の講演メニュー

1. 本件の概要
2. 腎代替療法の種類
3. ブラッドアクセスの種類
4. 腎臓専門医の疑問、医師の疑問
5. 当該医師の思考の矛盾
6. 当該医師、被告病院全体の倫理的問題
7. 本事案に関する私の診断
8. 被告病院のスタッフ全員に贈る言葉
9. まっとうな医療倫理
10. 医療倫理の変質
11. 提言：文科省、厚労省、そして国全体へ

本件の概要

本件は慢性腎不全を患い、腎代替療法として血液透析を受けてきた患者が、種々の理由により同治療を忌み嫌い、公立福生病院腎センターの主治医と相談の上、透析を離脱し、そのことにより肺水腫を来し、更にドルミカム（麻酔薬）の多量投与により呼吸不全を来して死に至った、本邦において比較的稀な事案である。

腎代替療法の種類

腎代替療法、即ち腎臓の働きを補う治療法としては次の4つがある。

- A. 血液透析
- B. 腹膜透析
- C. AとBのハイブリッド
- D. 腎移植（生体腎移植&献腎移植）

腎代替療法

腎臓の働きが
限界になったら
腎代替療法に
助けをもらおう



腎移植



血液透析



腹膜透析

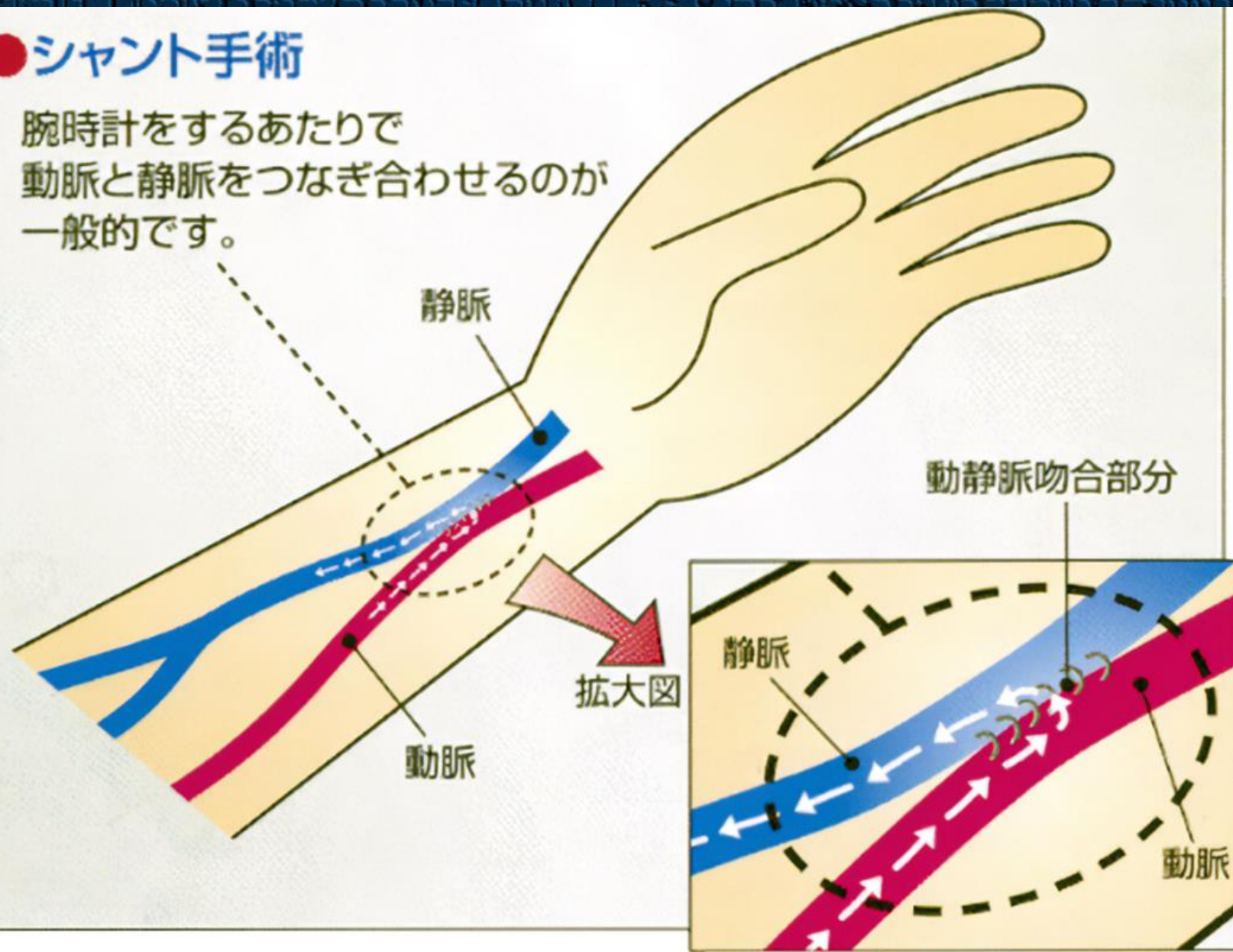
ブラッドアクセスの種類

ブラッドアクセス、即ち透析を行うための血管へのアクセスルートとしては

- a. ダブルルーメンカテーテル
- b. 内シャント
- c. 人工血管留置
- d. 上腕動脈の表在化
- e. テシオカテーテル

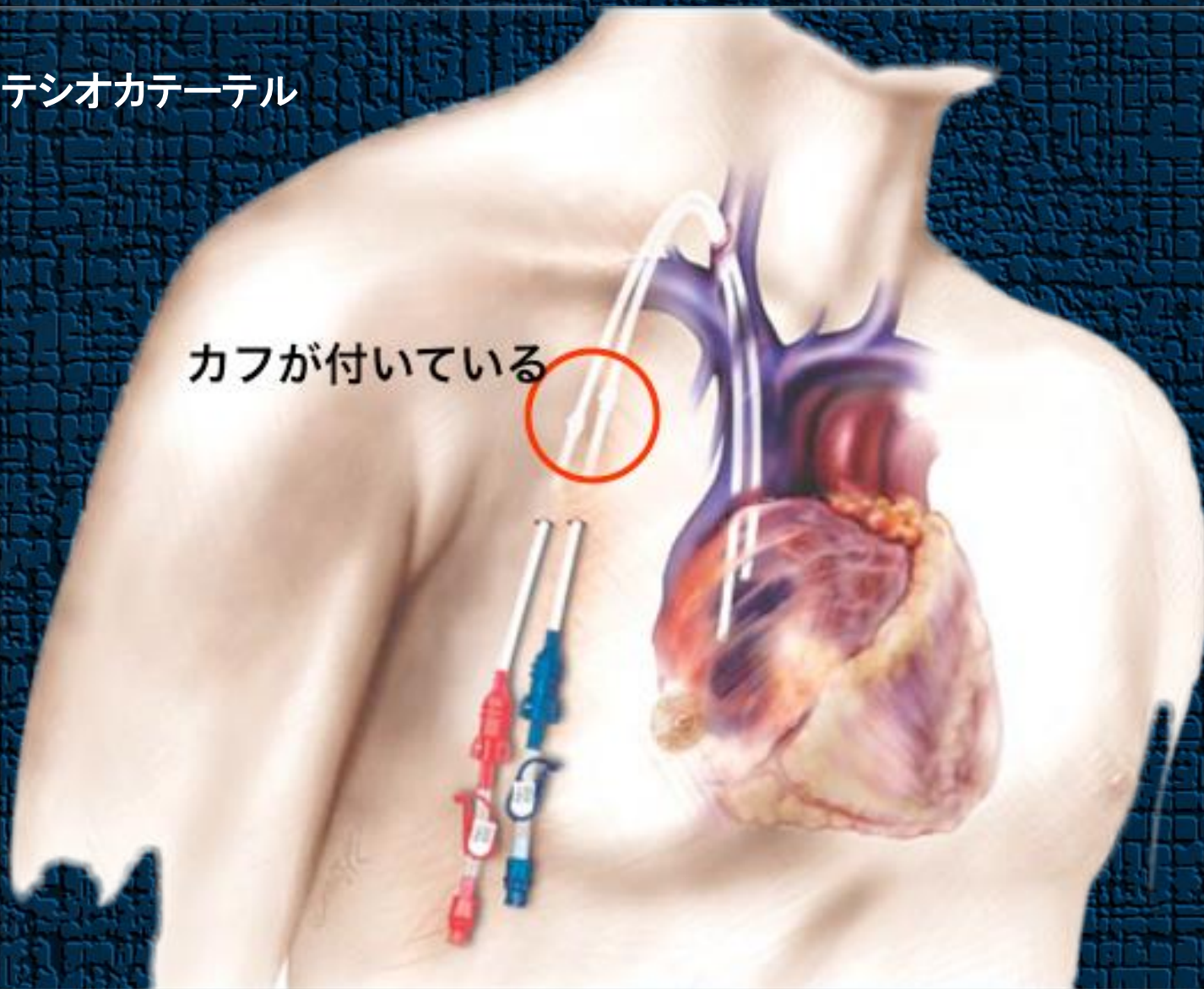
●シャント手術

腕時計をするあたりで
動脈と静脈をつなぎ合わせるのが
一般的です。



テシオカテーテル

カフが付いている



腎臓専門医の疑問

疑問
1

1. この患者は末期状態であったのか？
2. この患者の血管はブラッド アクセスが不可能なほど荒廃していたのか？
3. bであったとして、他の血管外科の専門家の意見も聞いたのか？
4. 呼吸苦を軽減する為の緩和ケアと称し、あれほど多量の全身麻酔薬を投与して、直ぐ呼吸不全で死亡するとは思わなかったのか？

腎臓専門医の最大の疑問

疑問
2

2018年8月9日午前11時20分、当該病院の当該医師が患者とその夫に対してインフォームドコンセントを行った。

- i. 現状のアクセスの修復は不可能で、透析の継続のために新たなアクセスのが必要となる。全身状態を考慮するとテシオカテーテルとなるが、その前に意思確認を行いたい。
- ii. **血液透析は治療では無い。** 腎不全というものによる死期を遠ざけているにすぎない。最も大切なのは**自己意志**である。今後透析を継続して延命を図るのであれば新規アクセスの造設を行うが、透析の継続を望まないのであれば、手術は行う必要は無い。

血液透析は社会復帰のための重要な腎代替療法（補完療法）として全世界的に認められている、治療法である。

何をもって、延命治療と言い、素人に対して誤った認識を植え付けようとするのか？

医師としての疑問

疑問
3

本患者の死亡診断書において、死亡原因の欄で直接死因を「心不全」と記載している。現在、死亡診断書を作成する際、心不全や呼吸不全等の文言は使用せず、死に至る直接的な疾患名を明記するよう厳しく戒められている。本件においては、臨床経過から見て直接死因は「肺水腫」と記載すべきではないのか？ 書けなかったのか？

当該医師の思考の矛盾

公立福生病院事件で「明白に患者が透析しないと言った場合、医師は説得するのか」と尋ねられると、「根治の医療だと話は別で、本人が嫌がろうが何しようが説得をしてその治療を行えば元どおりに治るので、その説得はします。誤り」
ただ、対処医療においては、その説得をしたことによる根治は得られないということになるので、積極的にその対処医療の何かの一つの選択肢を推し進める説得をするということは私の病院ではしていません。」（調書 37頁要約）
と当該医師は答えている。

被告病院はこんなことを言っている「医師が治療に同意しない患者に治療を受けるよう説得することは患者の自己決定権を否定する極めてパターンリスティックに過ぎる見解である」

当該医師の倫理的問題

患者は亡くなる前日（8月15日）の夜、呼吸困難を訴え、病棟看護師もそれを聞いていた*。しかし、当該医師は同日の18時頃に被告病院を退出し、21時頃には被告病院から、車で50分以上離れたスポーツジムにいて、結局その日は病院に戻らなかったという事実。

そもそもこのような緊迫した状況下で、余程大切なレッスンだとしても、被告病院から車で50分以上も離れた場所に行くということは、仮に患者が透析中止の意思を翻したとしても、直ぐに緊急透析をして救命しようという考えがなかったことを示すものであろう。

* 2018年8月16日18：37、被告病院入院病棟で2名の看護師によって行われたデスカンファレンスの看護記録に基づく

被告病院全体の倫理的問題

- ① 突然、透析を中断する例は、全て医学的理由により、継続したくても出来ない状況に陥ってしまったケースである。
- ② 本件はシャントトラブル等の合併症に悩み、透析に疲れ果てた上での希死念慮、自殺企図である。
- ③ 自殺回避のため、看護師やその他のコメディカル、あるいは精神科医や臨床心理士の応援を得ながら、チームとして患者の心の救済に全力を傾けるべきであった。
- ④ 自殺は我々の宗教、倫理、規範の観点から容認し難い。倫理に反する自由意志には、医療人は救済の精神で翻意に努めるべきである。

∴「透析離脱証明書」などという不可思議な文書は不要！

本事案に関する私の診断

- 本件は透析医療や透析患者心理を理解していない医師が引き起こした事件である。
- 周辺の同僚医師、看護師や他のコメディカル、事務職、MSWなどのチーム医療構成員達が、当該医師の偏った考え方や自殺幫助とも疑われるような行動、指示に抵抗しなかった点に異常性を感じる。
- 彼女彼等の労働の締めくくりは「永眠のためプラン解決にて終了」であった。 哀れである

公立福生病院自体が重篤な組織病に罹患していた！

現在、この病巣の治療は行われているのだろうか…

被告病院のスタッフ全員に贈る言葉

「しない方がいいと思います」、この言葉は米文豪メルヴィルの小説の主人公バートルビーが繰り返して言った言葉。バートルビーが上司のあらゆる指示を拒んで、こう言うのだが、福生病院のスタッフ達もこう言うべきであった。さらに彼等が医師に対して言うべきことは、「した方がいいと思います、患者に寄り添い、とことん自死を思い止まらせるよう説得することを」

▼「アンチワーク」という運動が米国広がっている。労働は人間の精神、モラルと深くかかわるということがこの運動の本質である。

▼被告病院医師である君も私も、エッセンシャルワーカー（社会にとって、必要不可欠な仕事をする人間）である。我々にとっての医療という労働は、見守り、声をかけ、世話し、寄り添う、他者を思いやる仕事群である。グレーバーは労働とは本来「生産」ではなく「ケア」だと語っているが、まさに我々にとっての医療という労働は、病気を治して診療報酬を頂くだけの生産活動ではなく、その根本に「ケア」という太い幹がある。

（日本経済新聞 2022年2月3日 社会コラム「春秋」改変）

本件の救命可能性の時間的限界

補遺

2018. 8. 14、 10:24 呼吸困難出現、**看取り目的**で入院。

2018. 8. 16、 17:11 死亡を確認。

2018年2月7日施行の心エコーの結果、2018年8月16日の時点で重篤な心疾患を合併しているとは考え難い。電子カルテの記載から見て、救命可能な時間的限界としては8月16日16:49であると判断する。この時点では心室性期外収縮という不整脈が頻発し始めており、循環器科と連携し、場合によっては、一時的なペースメーカーを置いた上で、ゆっくりと体外循環（透析）を始めなければならない。いずれにしても、本件における救命可能な時期としては、8月16日の16:49が限界であろう。

まっとうな医療 I

- 「医療倫理」を説いた18世紀後半の英国の医師
ジェイムズ・グレゴリーの言葉
- ① 「医師の責務とは、……力のかぎりすべてを尽くすこと、患者の命を救うこと、あらゆる資源と手段を講じて治療法を追求することである」
- ② 「たとえ患者が不適切で危険な医療処置を強く望んだとしても、医師はその望みを拒絶しなければならない」
(「反延命主義の時代」小松美彦、外)

まっとうな医療Ⅱ

- ③ 「死が不可避な場合、苦痛を和らげて死への道を茨のないものにすることは、疾病を治癒することと同様、医師の職務である」

- ④ 「医師として自分の技能が無益となった場合であっても患者の友としてその場において手を差し延べることは、患者にもその近親にもまことに有益である」

（「反延命主義の時代」小松美彦、外 現代書館）

命の価値判断は誰が決める？

19世紀初めのドイツの医師C. W. フーフェラントは医師が救命の価値や命の価値を判断することに警鐘を鳴らしている。しかし、200年の時を経て、我が国では、国家自体が国民の命の価値判断を下すかの如く、種々の方策を弄している。

厚労省が進める人生会議

「人生会議」してみませんか

在宅における看取りの推進に関する調査研究事業

「人生会議」とは、もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のことです。

【人生会議インタビュー・座談会】

「人生会議」の普及・啓発のため、動画を作成しました。

厚生労働省では、このような取り組みを通じて、今後も「人生会議」の普及・啓発を行っていきます。

令和2年度

「人生会議」の普及・啓発のため、タレントの生稲晃子さんや関根勤さん・麻里さん親子をはじめとした5組が出演するインタビューと、専門家の方々による座談会の動画を作成しました。

インタビュー動画では、出演者が大切にしている時間など、ご自身の価値観や生き方に関する想いを伺いました。座談会動画では、専門家の方々も、ご自身の経験を踏まえた「人生会議」についての考え方や、今後どのように普及させていくかなどを話し合っています。

ひと、暮らし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

人生会議してみませんか?

ACP
人生会議

関根勤さん・麻里さん親子、生稲晃子さん、他3組インタビュー



ACP
人生会議

人生会議

(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)

国民向け普及啓発事業

座談会

令和3年2月19日

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

人生会議のロゴマーク選定委員

- 内多 勝康さん(国立成育医療研究センターもみじの家ハウスマネージャー、元NHKアナウンサー)
- 小藪千豊さん(タレント)
- 新浪 剛史さん(サントリーホールディングス社長)
- 樋口 範雄さん(武蔵野大学法学部特任教授)
- 松原 謙二さん(日本医師会副会長)

「・・・経済界でもACPの重要性は認識されています。大切な社員が人生会議を通じて安心できる社会になるよう、経済界としても進めていきたいです。」

「医療関係者としては、本人が意思表示できなくなったときに家族等から今まで話し合ったことを聞き取り、医療・ケアに関する本人の意思を類推できるようになればと思っています。看取られる方の意思も大事ですが、看取る側の気持ちも大事です。その2つが上手くいくように願っています。」

厚労省が進める人生の最終段階の合意形成

①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

厚生労働省では、人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが、最善の医療・ケアを作り上げるための合意形成のプロセスを示すものとして、これを策定しています。

改訂 平成30年3月

②人生の最終段階における医療に関する意識調査

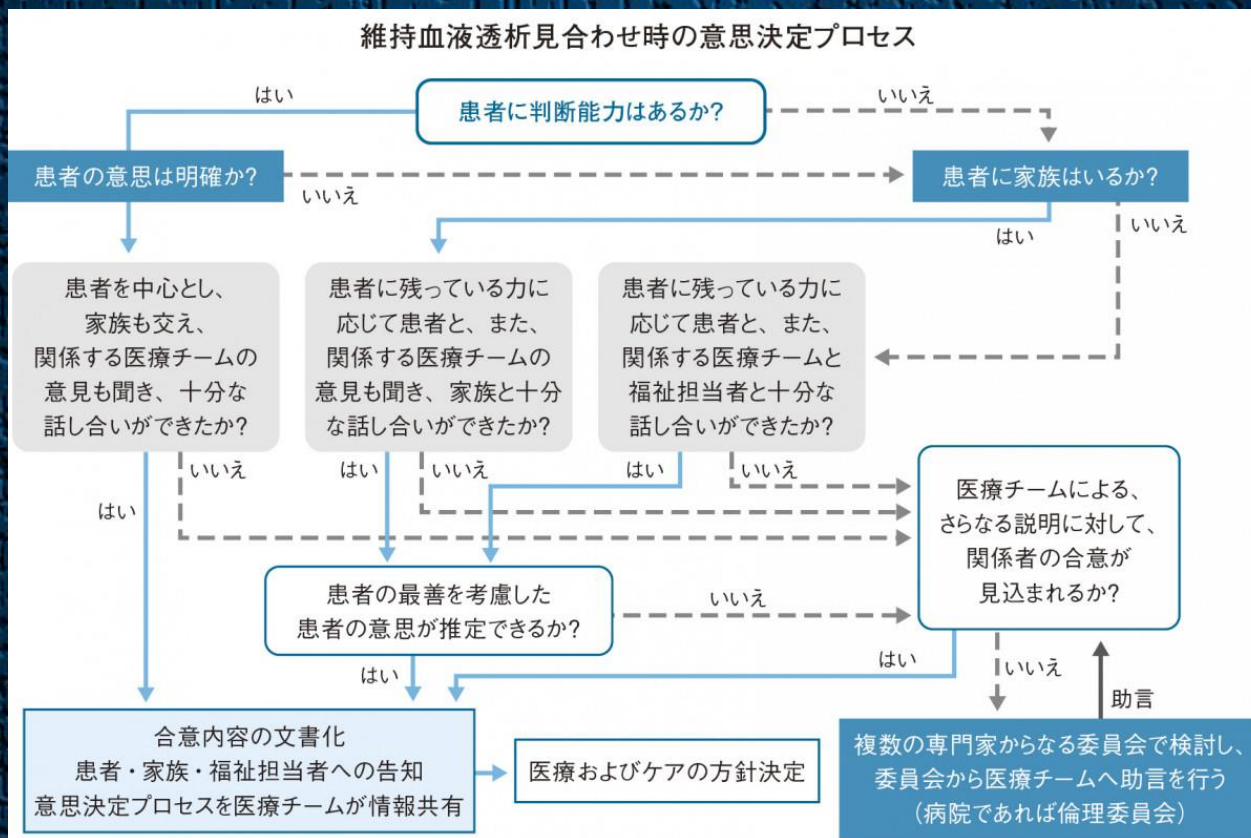
(平成29年度、平成24年度、平成19年度実施)

③在宅における看取りの推進に関する調査研究事業

(令和元年度老人保健健康増進等事業)

日本透析医学会への苦言

人の生死にをフローチャートで決めるのですか？



(Web医事新報改変)

文部科学省、厚生労働省への提言

1. 医学教育、看護教育において明確な倫理観を示せ。
2. 医師、看護師の生涯教育として、繰り返し医療倫理を学ばせろ。

提 言 1

➤ 厚労省が推し進めるACP、AD（事前指示書）
について、

ADの記載を患者に求めるのであれば、医療者はかなり綿密に患者と話し合い、心の交流を図らなければならない。確固とした職業倫理を備えた上での「人間力」が求められる行為である。従って、その交流の記録をすべて残し、第三者が無作為に抽出チェック出来るようなシステムを構築すること。

提 言 2

➤ 厚労省が推し進めるACP、AD（事前指示書）
について、

人生会議、ACP、AD等のひとの生き死にに関わる重要な手続きにおいて、それが一見合理的に思われるようなことであっても、日本国中が一致賛同するようなことに、大いに危険を感じる。よって、この「やめての会」のような、国主導ではない、在野組織の活発な活動が必要である。そして、両者が同一テーブルにおいて、討議する姿を公開すべし。