

老人の専門医療を考える会 第36回全国シンポジウム 2012oct20

医療と介護の「絆」を考えるV
～人生最後の願いをどう受け止めますか～

本人の意思を尊重した医療とケアのために

会田薫子

東京大学 死生学・応用倫理センター 上廣講座

本人の意思の尊重といえは・・・

- 医師の権威による意思決定/父権主義
- 米国型の「患者の自己決定」概念の輸入



- インフォームド・コンセント(IC)取得へ
患者自身による選択、意思尊重



- IC取得の法原則としての確立

「自己決定」 米国での歴史的背景

- 1950、60年代～

公民権運動

女性解放運動

消費者運動

情報公開運動

「患者の自己決定権」

権威保持者である医師に対抗するために

形成された概念

(秋葉)

支配・抑圧からの
解放要求

医師-患者関係のプロトタイプ

	医師の力 (power)	
患者の力	強い	弱い
強い	相互参加型	消費者主義
目的設定	共同で設定	患者が設定
患者の価値観	共同で検討	医師との間で検討されず
医師の役割	助言者	技術的な相談役
弱い	父権主義	
目的設定	医師が設定	
患者の価値観	医師が推測	
医師の役割	保護者	

(Roter, 2000)

医師-患者関係のプロトタイプ

	医師の力 (power)	
患者の力	強い	弱い
強い	相互参加型	<div style="background-color: yellow; border-radius: 20px; padding: 20px; text-align: center;"> <h2>コミュニケーション 重視</h2> </div>
目的設定	共同で設定	
患者の価値観	共同で検討	
医師の役割	助言者	
弱い	父権主義	
目的設定	医師が設定	
患者の価値観	医師が推測	
医師の役割	保護者	

(Roter, 2000)

コミュニケーションの重要性

Improving end-of-life care in ICU

(*Critical Care Medicine*, 2006,34(11),supple)

<必要な要素>

- * スタッフのコミュニケーション・スキル向上
- * 患者家族とよくコミュニケーションをとること
- * スタッフと緩和ケア専門家のコミュニケーション促進
- * 多職種チームによる患者家族との話し合い



共同決定を促進すること

IC取得はなぜ重要なのか？

- IC取得そのものの重要性というよりも、患者にとっての最善を実現するために重要
 - 形式ではなく、中身・本質
- 最善の実現のための本人の意思確認

高齢者の終末期の医療とケアに関する 日本老年医学会「立場表明2012」

- 高齢患者は意見が不安定かつ流動的で、自己表現を十分になしえないこともあることに留意すべきである。

認知機能低下、意識障害

それから * * *

配慮、遠慮、自己表現することへの躊躇も・・・
言語化したことは気持ちの何らかの表現

本人が意思表示困難なとき

- 本人にとっての最善をどう知るか？

⇒本人像にどう迫るか？

大切にしてきたことは？ 考え方…？

どんな人生を送ってきたか？ 家族は？

などなど…

(石垣)

本人&家族とスタッフ間の
コミュニケーションのプロセスにおいて探る

唯一の「正しい選択」は無い

一緒に考える&悩むプロセスが

- ・納得の源泉になる
- ・意思決定の倫理的適切さを担保する

事前指示

家族や医療者との

コミュニケーション促進ツールとして有用

相談する、一緒に考える、悩む、
生き方・生き終わり方を話し合う

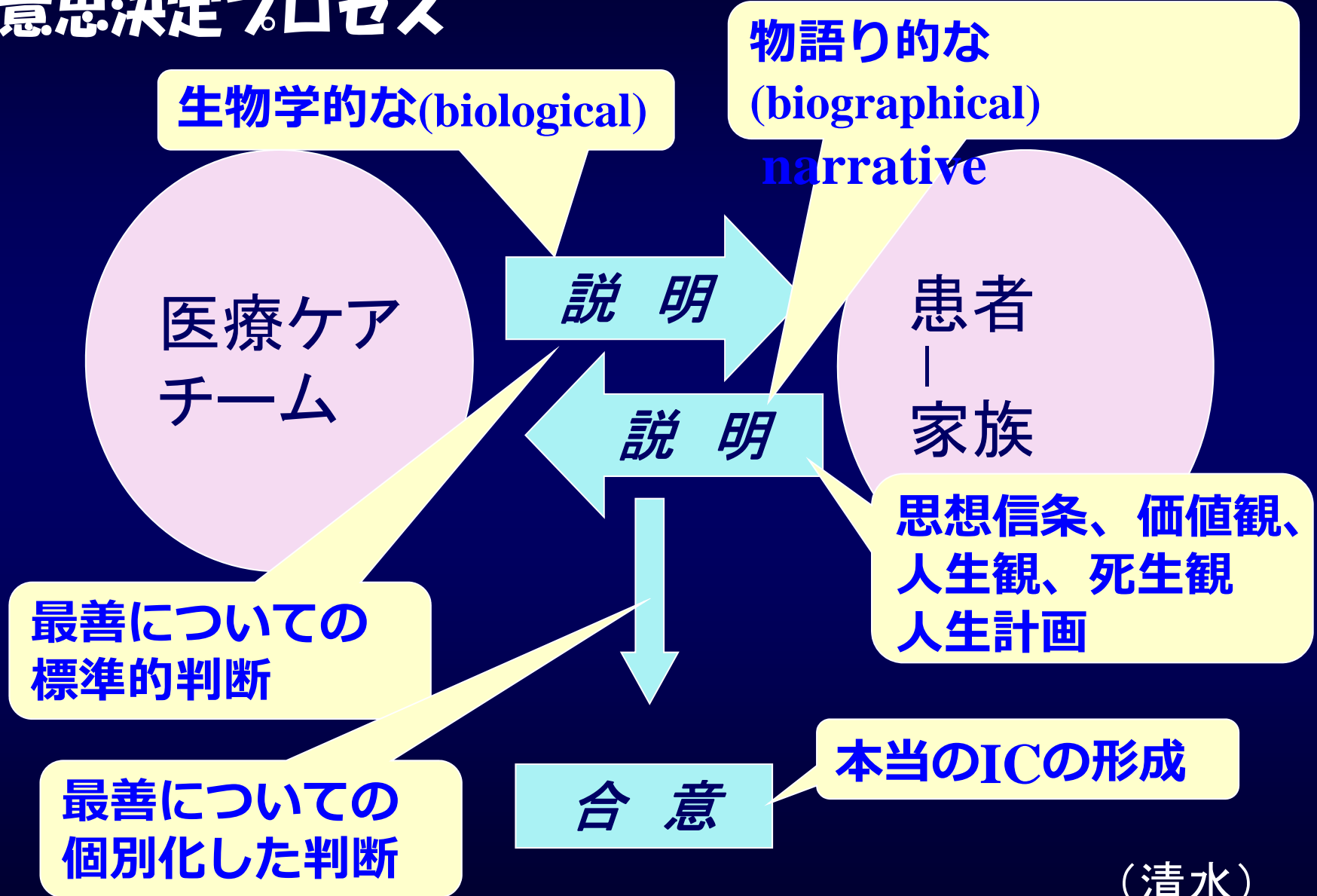
書面は言語化した表現の1つ

一度書いて終了ではなく、

折々見直し、継続して考えることが大切

情報共有 - 合意モデルによる 意思決定プロセス

個別の最善の探り方



(清水)

生命の二重構造理論

QOL・本人らしさを決める

生命

価値観・人生観・死生観を反映

物語られるいのち
ナラティブ (narrative)
人々との関わりで形成

生物学的な生命の価値を決める

個別で多様

生物学的な生命
数値データ、evidence

(清水)

終末期患者の意思の尊重とは

本人の人生の物語り(narrative)を完成させるための終末期医療とケアの提供

evidence-based narrative
の構築を推進

主観的な幸福感・満足感

生物学的生命の状態が同じでも 人によって異なるQOL・物語り

脳卒中後、持続的植物状態になって1年の
AさんとBさん、ともに85歳女性、胃ろう栄養、
生命予後は年単位との診断

Aさん: 60歳の時に尊厳死協会に加盟し、リビング
グ・ウィルを書き、折々、内容を確認していた。
延命医療は不要と繰り返し語っていた。

Bさん: 何を決めるときも家族に任せてきた。以前
にがんの手術をするかどうかというときも、夫と
息子に決めてもらって、そのとおりにして、満足
していた。

本人らしい人生の集大成を

本人らしさ・QOLを重視すれば

- 生物学的な生命の状態が同じでも
生存期間は違うことがある
異なる物語りを生きているから
- 生存期間が違うから問題、なのではない

重要なのは、物語られるいのちの充実

- 死は敗北？
- 物語られるいのちを充実できなければ敗北

日本老年医学会「立場表明2012」

「本人の満足を物差しに」

高齢者の医療およびケアにおいては、苦痛の緩和とQOLの維持・向上に最大限の配慮がなされるべきである。

日本老年医学会

人工的水分・栄養補給法 (AHN) の 意思決定プロセスガイドライン

AHN: artificial hydration and nutrition

- ◆本人の人生をより豊かにする、少なくともより悪くしないことを目指す。
- ◆AHNの導入・差し控え・導入後の減量・中止(終了)について、本人の人生にとっての益と害の観点で評価。終了も治療の決定。
- ◆患者/家族らとスタッフが
納得できる合意形成/共同の意思決定

AHNの中止に関する 法的懸念??

日本老年医学会と朝日新聞の共同調査

「回答した会員医師1000人中、22%が人工栄養の中止を過去1年以内に経験」

「中止について、39%が(法的な責任を問われるとの)不安は残る」「40%は法的整備も必要と回答」

朝日新聞2012年6月28日

AHNの中止に関する 法的懸念は杞憂

「AHNガイドラインに沿えばOK」と表明する
法律家が多数

「各現場で複数の医療者・患者家族間で、
どうすることが患者のためなのか話し合っ
て合意形成すれば、法的問題にならない」

(樋口)



厚労省「終末期医療の決定プロセスに関する
ガイドライン」(2007)の趣旨

AHNガイドラインに賛同する法律家

東大	宇賀克也	東大	大武和夫	東大	神作裕之
早大	伊藤眞	学習院大	戸松秀典	弁護士	木下毅
神戸大	丸山英二	札幌医大	旗手俊彦	龍谷大	平野哲郎
慶応大	大沢秀介	慶応大	井田良	同志社大	位田隆一
弁護士	奥平哲彦	立教大	舟田正之	元最高裁判事	園部逸夫
弁護士	小杉丈夫	上智大	岩田太	元最高裁判事	泉徳治
明治大	中山信弘	信州大	米田保晴	元最高裁判事	上田豊三
弁護士	小野傑	早大	甲斐克則	元東京高裁判事	原田國男
中央大	柏木昇	弁護士	山室恵	元最高裁判事	濱田邦夫
東大	土屋文昭	一橋大	山本和彦		

延命医療中止か殺人か

1991年、東海大学附属病院事件

がん末期患者に塩化カリウムを注射

判決：殺人罪、懲役2年、執行猶予2年

1998年、川崎協同病院事件

気管支喘息発作で意識不明患者に筋弛緩剤を注射

判決：殺人罪、懲役1年6月、執行猶予3年

2004年、北海道立羽幌病院「事件」

誤嚥でCPA、心拍再開「脳死状態」、人工呼吸器を外して看取り

延命医療中止事例で初の書類送検・・・不起訴

2006年、富山県射水市民病院「事件」

末期患者から人工呼吸器を外して看取り

延命医療中止事例・・・不起訴

まとめ

- ◆「患者の意思の尊重」は「患者の自己決定」以上の意味をもつ
- ◆事前指示はコミュニケーション促進のツールとして活用
- ◆患者の最善を探り実現しようとするチーム・アプローチ、家族も一緒に話し合って
共同の意思決定へ
- ◆適切に話し合い、合意に至る意思決定プロセスをたどることで、法的問題を回避