

## 臨床倫理メデイエーション

国立大学法人山形大学医学部  
総合医学教育センター

中西 淑美

## 10 国際比較からみる「看取り」

## 1. 治療や看取りの方針

人生の最終段階の終末期を、エンド・オブ・ライフ EOL (End of Life) 以下 EOL と称す<sup>①</sup> といひ、人々は、理想と現実の狭間で、さまざまな QOL (Quality of Life) 以下 QOL と称す<sup>②</sup> を模索する。短命、長命といった生命の長短ではない『時間』を生き抜く人々がいることは、これまで述べてきたとおりである。個々の「生」、つまり、今の自分を生き抜くことで、迫りくる死を凌駕しようという QOL の在り方などはその一例であろう。

さて、この連載の第8回で、厚労省の事前指示書 (Living Will) の調査結果を提示した。

その調査での治療方針の項において、侵襲的医療行為を望まない人は8割以上であった<sup>③</sup>。また、内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」<sup>④</sup>や、人口動態調査の実際の死亡場所<sup>⑤</sup>についても、EOL における個々のさまざまな位相でコンフリクトが発生していることが推測された。

EOL には、さまざまなレベルでのナラティヴ (意味と意味をつないでいく個々の物語) の視点がある。その時間性、偶有性において、人々が生きていくうえで意思決定のプロセスは慎重にする必要があると考えられる。

医療メデイエーションは、意思決定やコンセンサスビルディングのプロセスともいえる。また、具体的な倫理メデイエーションの展開など

には触れていないが、こういったアプローチを EOL に導入するのだから、人生最後の「時間」の灯の燃え方は異なる。そして、その燃え方、つまり、生き方 (死に方) を決定するのは当事者であることは常に揺るがない。どのような基準や拠り所によっても、個々人の意思や満足につながる幸福の選択は尊重されねばならない。

「生」を肯定することは生命と人生の拮抗であり、苦悶と希望とのコンフリクトである。EOL の質にコンフリクトは密接に関係する。コンフリクトへの対応は諦観や回避ではなく、向き合うことで、苦境を乗り越えて希望を見据える。苦悶は辛く希望は儂いとしても、それは一方で、その人の自律尊重という倫理原則や尊厳を肯定し、本人の価値観・人生観を考慮することで、最善の利益というアイデアを構築する。

今後、EOL を、生命体としての生物学的生命 (いのち) と、人生としての物語的な生命 (いのち) との二面を、どのように捉えていくのか、また関係者とコンセンサスをどうとっていくのか、個々人の QOL を左右するといえよう。

医療メデイエーション概念では、こういった、今、そこにある現実に向き合う姿勢の多様性を尊重しつつ、利害関係者の win-win (価値・価値

値) とは何かを探索する。そして、今、ここでの居心地のよい空間や、今、ここにいる存在を相互に承認することで、常に付きまとう不安や苦悶からの解放を分かち合うのである。

## 2. 国際長寿センターの国際比較

## 調査からみる看取りにおける日本の特徴

「日本の看取り、世界の看取り」と題して、国際長寿センターでは、2011年3月「在宅介護・医療と看取りに関する国際比較研究」という調査研究報告書を公表した<sup>⑥</sup>。調査は、2050年に35%を超える日本の超高齢化社会を考へる参考として、日本、フランス、イギリス、イスラエル、オーストラリア、オランダ、韓国、チェコの8カ国で以下の項目で実施された。

## 1. 法律、条例、規則の有無についての調査項目

(1) 終末期の医療・看護・介護の、医師・看護師・介護士の治療、介護行為を規定する法律や条例

例

(2) ターミナルケアにおける患者に対する公的な支援

(3) 尊厳死・安楽死の実施ないし禁止にかかわる法律や条例、ガイドライン等

## 2. ガイドラインの有無について

(1) 終末期の医療・看護・介護について、医師・看護師・介護士の治療、介護行為を規定する専門職団体が設定した規則やガイドライン

## 3. 認知症の人の終末期における死について

(1) 認知症などによって意思疎通が困難な高齢者への治療や介護行為について規定した法律・条例・規則・ガイドライン

(2) 本人との意思疎通が困難な場合における医療や介護において親族間のトラブル、医療者と親族間のトラブルを調停するための仕組み

## 4. 人工経管栄養の使用について

(1) 終末期の高齢者に対しての人工栄養手術の実施程度

(2) 終末期における人工栄養手術の実施／不実施を規定する法律やガイドライン

これらの調査報告では、「理想の看取りと死を考へる」の要旨が公表され、国際比較調査の

まとめの文書も公表されている<sup>⑦</sup>。この調査の一部として、二つの仮想ケースとして、がんの EOL と認知症の EOL を比較して専門職としての理想的判断と実際に行う現実的判断を調査した報告もある。

看取りの医療における科学の知に基づいた治療上の生きることと日常生活としての生きていくことの理想と現実のギャップが、倫理的に浮かび上がっている。コンフリクトが発生し、人としての尊厳に配慮した倫理的姿勢が問われており、EOL を考へるうえで参考になる。

前号で紹介した死の質のランキングと同じ国々ではないが、興味深い調査報告がある。このまとめの文書のなかで、辻彼、渡辺、中島らは、日本の看取りと世界の看取りの比較調査から、日本の特徴について、以下のようにまとめている (報告書中の P14 に著述があり、ページ数の記載もあるため、詳細は参照されたい)。つまり、日本人は死について考へることが多いが、国民的コンセンサスがなく、宗教的儀礼は比較的軽視されている。また、「たとえ会話ができなくてもできる限り長い時間を共に過ごす看取り」や「可能な限りの医療や介護を受けてもらう環境を整えての看取り」を望む割合は

景があり、医療受給者側の特徴はつづさに表れている。一方で高齢化、家族機能の外在化が進むなかでの、医療供給側の理想の死、理想の看取りについての意識についての因子が抽出され、以下のような結果を述べている。

前述した5カ国での調査では、「理想の死については『迷惑をかけない短期間の死』『家族に囲まれての準備した死』が潜在因子として抽出され、理想の看取りについては『長い時間を過ごす看取り』『短期で低コストの看取り』『コミュニケーション可能な看取り』が潜在因子として抽出された。

迷惑をかけないで早く死ぬこと、コミュニケーションができないような状態でのEOLは看取りとはいえないといったような、語りたけれど、語り得ない語りがあるようである。

また、渡辺は、職種間でのこういった看取りに対する姿勢を分析しており、看護職では、理想の死についての「迷惑をかけない短期間の死」と、理想の看取りについての「短期で低コストの看取り」に他職種との有意差がみられる。看護師はこれらを重視し、医師はもっとも重視してない傾向を示したと報告している。その理由として、看護師は患者や家族の経済的状况や

負担感を重視しているためと考察し、加えて医師も身体のことのみを重視しているわけではないことを報告している。

日常的なケアを担当する看護師は、家族の代わりを強いられることもあるが、看取りの質が実は負担にもなる可能性があり、理想の看取りへのギャップを生む要因として、患者、家族にも伝わっていることが、日本だけではなく、各国でみられることがみとれる。

チーム医療が提唱され、緩和ケア医療が確立している昨今、理想の死と理想の看取りから、死の質は、ますます多様性を帯び、そこには、寄り添う存在としての、医療供給者、医療受給者を超えた、迷惑をかけて生きていくこと、死ぬことという社会の倫理観が問われている。

患者中心ケアの理念、治療とケアは両輪であるということとは十分に理解しているからこそ、実践的な場面での、『対話する医療』が真の意味で要請されているのである。

今回は、こういった生と死の局面から、日常臨床の事例で倫理や意思決定について考えてみることにする。

参考文献

- (1)終末期医療に関する意識調査等検討会：人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書 平成26年(2014年)3月発行 総頁101頁 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/zaitaku/dl/h260425-02.pdf> アクセス20161130 p19-28
- (2)[http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/html/zenbun/s1\\_2\\_3.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/html/zenbun/s1_2_3.html) アクセス20161125
- (3)<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000105vx-att/2r9852000001012r.pdf> 中医協資料(平成23年1月21日 総6-2参考) アクセス20161125
- (4)在宅介護・医療と看取りに関する国際比較研究報告書 長寿社会開発センター国際長寿センター 2010 <http://cinii.ac.jp/ncid/BB04092362> アクセス20161220
- (5)「日本の看取り、世界の看取り summary 理想の看取りと死を考える」在宅介護・医療と看取りに関する国際比較研究,国立長寿医療センター 2011年3月発行 [www.ilcjournal.org/study/doc/summary\\_1001.pdf](http://www.ilcjournal.org/study/doc/summary_1001.pdf) アクセス20170117

表1 治療・介護の看取りの対応方針(理想)1位と2位のみ

	1位	2位
日本	痛みのコントロールのみ(91.9%)	その他(5.0%)
韓国	痛みのコントロールのみ(79.7%)	各種高度医療による積極的な治療(7.0%)
オランダ	痛みのコントロールのみ(82.1%)	その他(17.9%)
フランス	痛みのコントロールのみ(94.1%)	その他(5.9%)
イギリス	痛みのコントロールのみ(50.0%)	その他(50.0%)
チェコ	痛みのコントロールのみ(90.6%)	その他(5.7%)
オーストラリア	痛みのコントロールのみ(90.9%)	その他(7.3%)
イスラエル	痛みのコントロールのみ(87.3%)	特に何もしない(4.8%)

表2 治療・介護の看取りの対応方針(現実)1位と2位のみ(2位は同点有)

	1位	2位
日本	痛みのコントロールのみ(83.1%)	抗がん剤を用いた積極的な治療(5.9%)
韓国	痛みのコントロールのみ(85.7%)	各種高度医療による積極的な治療(5.2%)
オランダ	痛みのコントロールのみ(78.6%)	その他(14.3%)
フランス	痛みのコントロールのみ(82.4%)	特に何もしない(5.9%)
イギリス	痛みのコントロールのみ(71.4%)	その他(14.3%)
チェコ	痛みのコントロールのみ(66.0%)	抗がん剤を用いた積極的な治療(13.2%)
オーストラリア	痛みのコントロールのみ(82.5%)	その他(8.8%)
イスラエル	痛みのコントロールのみ(72.6%)	各種高度医療による積極的な治療(11.3%)

(出典：国立長寿医療センター20113月報告書Summary p21 - 22より引用著者改変)

表3 看取りを担う人(理想)1位と2位のみ表示

	1位	2位
日本	患者本人(75.6%)	家族(患者の息子15.4%)
韓国	患者本人(79.7%)	家族(患者の息子11.4%)
オランダ	患者本人(100%)	なし
フランス	患者本人(70.6%)	専門医(11.8%)
イギリス	患者本人(100%)	なし
チェコ	専門医(34.5%)	患者本人(23.6%)
オーストラリア	患者本人(83.6%)	家族(患者の息子9.1%)
イスラエル	患者本人(90.5%)	看護師・介護士(4.8%)

表4 看取りを担う人(現実)1位と2位のみ表示

	1位	2位
日本	家族(患者の息子64.3%)	患者本人(14%)
韓国	患者本人(26.6%)	家族(患者の息子(64.6%)
オランダ	患者本人(42.9%)	家族(患者の息子(21.4%)
フランス	患者本人(29.4%)	家族(患者の息子29.4%)
イギリス	患者本人(66.7%)	専門医(33.3%)
チェコ	患者本人(73.2%)	専門医(16.1%)
オーストラリア	患者本人(34.0%)	家族(患者の息子32.1%)
イスラエル	患者本人(30.2%)	家族(患者の息子47.6%)

(出典：国立長寿医療センター2011年3月報告書Summary p18~21より引用著者改変)

比較の少なく、「終末期の場所」「議論の主導権」などで理想と現実のギャップが大きく、本人、家族、専門職ともに迷いが大きいと考えられる、としている。

さて、理想と現実の看取りに関する部分のなかで、筆者がその詳細な報告書の一部から本稿で触れておきたい部分を一部引用して表1と表4を改変し提示してみた。限定的な見方になる

想の看取りに関する意識についての国際比較を、因子得点で職種間(医師・看護師・介護職)分析をしている。日本の特徴として、家族を中心とした文化背

のかもしれないが、前述したように制度やさまざまな環境や背景があるにしても、どの国も現実には厳しいことが窺いしれる(表1と表4)。

国際的な比較分析では、確かに医療経済的な部分での影響はあるが、それを大きいと考えるのは社会ではないかとも考える。患者本人たちの意識として、他の国と比較して、看取りに関して影響を与えていないのは、死亡前医療に関するこれまでの医療行政などの影響があると考えられる。総じて、どの国も看取りの理想と現実に関しては、ギャップがあるのが常であり治療方針の決定や看取る人については別の要因があるようにも思う。それは、この報告書の中で、渡辺が指摘している「病に向き合う人々の意識の質の分析の視点」である。渡辺は、理想の死、理