

文化連情報

No. 490

新春座談会
ともに広げよう
協同組合の可能性

臨床倫理メソッド

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

在宅医療の終末期をめぐる臨床倫理④

2018年11月30日、厚生労働省はACP (Advance Care Planning) の愛称として、「人生会議」に決定した^①。ACPとは、自らが希望する医療・ケアを受けるために、大切にしていることや望んでいることについて、どこで、どのような医療・ケアを望むかを自分自身で前もって考えるために、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することである。

今後、ACPの実践方法として医療メデイエーション概念を活用することが望まれる。

さて、在宅医療の看取りの症例の検討としての最終回は、末期がん療養後死亡群2例を取り上げて臨床倫理対話とは何か、大原のインタビューも合わせて検討する^②。末期がん療養後死

亡群は、生きているすべてのことが試練のように感じる、がん終末期に在宅導入した事例である。それは、せつなく、悲哀を伴い、生きていることの意味を問う対話が日々繰り返される。ここでは、何故、不治の病になったのかといった疑問や苦悶、闘病のなかで、個々に応じて適したケアと倫理の対応を実施していく。この末期がん療養後死亡群は、それぞれの人生の劇的な展開を懸命に生きる患者を中心に、関係者が日常性の実感を持つて共に時を刻むことで、互いの立場の違いを相互理解しながら本人の意思を尊重する支援過程を辿ることになる。

1. 末期在宅療養後死亡群 (2例) ①事例1の概要

病名は肺がん・脊椎転移・脳転移で、1年後再発肺がん、脳脊髄転移例で在宅期間は5年4カ月の男性81歳であった。農業で、当初、本人から「どうしてこうなったのか」という訴えがあった。患者は、今までどんなことも自分で乗り越えてきた自負があった方で、家族も同様の思いであった。そのため、今度の再発では、為す術がない^③ということを説明されたことが不満であり衝撃であった。在宅医療になるところとは即ち死を宣告されるような意味合いにとられ、説明については患者も家族も不本意で、何故治らないのかという考えや不安がよぎり、家族は特に在宅での介護の不安を述べた。また、徒歩にて患者が入院した経緯から、ADL (日常生活動作) が低下し寝たきりで在宅医療移行を推進されることへの不満の訴えがあった。妻、娘が在宅導入を開始したが、「何故、医療機関で看てもらえないのか、在宅医療するしか選択肢はないのか」ということへの不安と不満が渦巻いていた。その後、医療、介護側と連携を取り、訪問看護師などチーム全体で、不安・不満

や人生の劇的な変化の意味について対話を繰り返し重ねた結果、患者・家族の意思・医学的適応・倫理的適応の観点から訪問看護との連携をとった。その結果、いざという時に直ぐ訪問看護師の派遣があり、適切に処置をしてくれたことで、自分の存在への意味付けと関係者への信頼が構築されていった。具体的には、苦しい時にそばにいることの意義である。

医師にも、「病院にいるときの対応と変わらない、こんなにかちんと対応してくれる」と語りだし、不安や不満が次第になくなり、感謝の言葉に変化していった。最期は、本人と家族が死を受け入れて、家族が共にそばにいることに安心し、看取りも自宅で出来てよかったですと家族は述べた。また、在宅での闘病の振り返りとしても、病院にいる時と変わらない、死を受け入れられ、こんなにケア的にも倫理的にも実践していただき感謝しているとの評価を得た。本人自体も、在宅医療の日々が経過するにつれて、家族がいる状況に安心し、家族の心理状態が投影されていった。絶望の淵から立ち上がり悔しさを乗り越え、これまでの人生を関係者と共に取り戻していった。

②事例2の概要

胃がん、多発肝転移、肝不全の男性77歳の方で、認知症もあった。臨死期で、妻が全介助で介護しており、食事がもう出来ない形で在宅導入した。在宅医療期間は7カ月であった。初回訪問時妻と面談し、容態、経過を説明して、家族の思い、患者の元気な時の意思(AD: Advanced Directive 事前指示)を伺った。

本人は、かねてから自宅で最期を迎えたい希望があった。几帳面な妻は、遠方にいる息子の為に、医師と患者の対話を録音していたため、その録音した対話の内容などを息子に伝達することを勧めた。そのことで、妻の一人で抱えていた在宅への不安を軽減し、今後のACPについても、患者と妻を尊重した在宅医療をしていること、その状況について家族全員と共有することになった。その後は、本人の意思にそった家族の了解を得た在宅療養における終末期ケア(EOLC: End of Life Care)を実施することができた。状態が急変した終末期は、救急外来に搬送することを希望され医療機関に搬送したが、既に殆ど対処すべきことはなされていたが、問題ないと判断され病院での入院の必要性を認めないことを告げられた。その時点で、看

取りについての本人と家族の意思を確認したところ、本人も家族も自宅での看取りを希望した。帰宅後の翌朝、静かに永眠された。

2. 突然の迫りくる死への闘病のなかでの「生きていくこと」の尊さ

突然の末期がんの宣告による闘病は、その人の身体的状態や病状にもよるが、心理状態や周辺状況(家族状況、経済状況、従事している仕事の内容や病いに対する姿勢、人生観、大切にしていること、価値観、宗教等)で、さまざまなことを想起し、今後の生き方について熟考していくことになる。告知を受けた直後から暗雲が垂れ込める感じである。

死の段階や死の受容について本稿では詳しく述べず、ここでは、人生の主人公である個人が主体的に生きるための生活支援・医療支援、家族支援で大切な生きていく姿勢について考えを述べてみたい。

突然に、末期がんという時限装置を背負わされた時の行動には、個々の治療方針の下、まず生起する衝撃の心理状態の前段階を経て、いく

つかのタイプに分岐していく。衝撃の前段階とは、「生きていくこと」に、漠然とした不安や不確かさのなかで、衝撃を受けており、何も考えられなくなり、今が精一杯の状態となる前段階のことである。そして、この段階の次には、筆者が暫定的に区分する下記のいくつかの段階に分岐する。

第一のタイプは、徹底的に、がんへの治療を求め続け、克服しようとするタイプである。最善を自分の生の中に意義づけるタイプである。

第二は、がん克服に挑みながら、仕事を中心とした自身の人生の経験を生かそうとするタイプである。次第に、このタイプは同病に苦しむ人たちへのサポートも考慮するようになる。最善なるものを自分の生ではなく、社会の生へと還元することを目標にする。第三のタイプは、今までの人生の経験は生かさず、別の新しい道での、自分の価値を高めようとする。最善とは「残された時間にできる新しい自分の生の価値」として意義づけるタイプである。第四のタイプは、無為の境地で、治療をしないという隠遁生活に入るような形で、自然な生活を営む。最善なるものは、自然と融合していくことと考え、環境倫理的な志向に意義づける。それ以外のタイプ

は、いずれかの混合タイプである。勿論、行動制限がある場合とない場合では異なるし、漸次、心身状態の変化によっても、突然別のタイプに変容するときもある。いずれにしても、患者の最善の心理は変化するのである。例えば行動の制限を受けることになる場合、どんなことができなくなり、どんなことがしたいのかは、患者自身が中心であるからこそ、サポートとケアは必須である。患者の最善、今、そこでの思いのために、医療メデイエーションの存在意義はある。何故なら、末期がんにかかわるスタッフは多様で、チーム内のコンフリクトが発生しやすく、また、家族と患者のコンフリクトも発生しやすいからである。

繰り返し対話過程をもつことに、全て生きていくことの意味を見出すことになる。緩和医療とそのケアは偉大であり、人生の終焉にむけて当事者にとつての「望ましい死」にむけて努力していただいている。ただ、これに加えて、相談機能に、医療メデイエーションによる人生の終焉のケアもあってよいのではないか。特に、末期がんの療養で人生の終焉の時は、話し合いにおける意思決定関係者の組み合わせの選択が重要になり、認知・意識障害がある場

合は、それ以前の患者の考えの確認に、どの家族が参加するかによっても、「生きていくこと」の尊さは変容する。

3. ACP、人生会議とは、

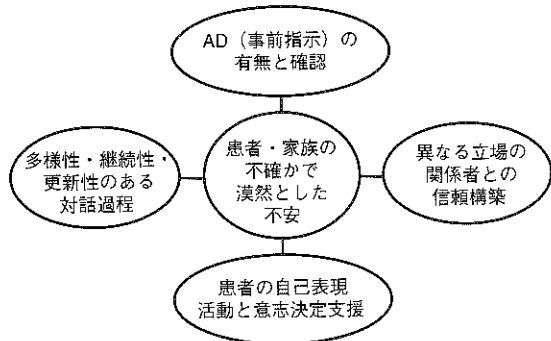
具体的にどう行うのか

現在では医療政策の影響もあり、医療施設のみならず、在宅医療での末期がん療養の死の看取りもある。

在宅であろうと医療機関であろうと、「どう生きるか、どう生きたいのか」というその方々の生きていることの価値を高める支援をする必要がある。そのために、冒頭述べたACPの意義はあるといえよう。EOLC (End of Life Care) においてACPは生きる価値の充実に支援することになる。

ACPは大袈裟なものではなく、前述のADや、それを基にしたAD作成が最終目標ではない。ACPとは、現実には、今、そこに生きている、時限のある尊い一つの「いのち」を考える関係者の話し合いである。ACPは看取りの時ではなく、もつと以前から、考えることが必要である。その人が患者であれば、患者を中心とし

患者を中心とした関係者の対話



出典：西川満則・長江弘子・横江由理子編『本人の意思を尊重する意思決定支援』
p16.南山堂2016 図1-C-2 「AD作成を最終ゴールとしないACPの本質的意味」
を基に著者改変

た関係者の話し合いであり、その人が被害にあった人であれば、その被害者を取りまく関係者の話し合いである。そこには、当事者が中心で、それと共に、関係者同士の信頼構築が不可欠である。つまり、医療メデイエーションの方針である、①患者の意思決定を尊重する、②多様性を認めた話し合いにする、③繰り返し話し合いをする、ということなのである。

ACPの話し合いは一義的ではなく、多様性、継続性、更新性のある話し合いでなければならぬからである³⁾。

4. 末期在宅療養経過後の死亡における倫理的配慮とは

地域包括ケアシステム制度が推進して、入院治療よりも在宅医療や施設での看取りを進める国の動向もあり、老老介護が代表的なように、介護者が病気や障害を抱えながら在宅療養するケースが近年、増えている。末期が在宅療養経過における倫理的配慮は、患者のみならず、その家族、医療者など関係者の、それぞれの「生きていくこと」の選択を内包している。倫理的判断の有無から考慮するためには、医療メデイエーション概念による、「死にゆくことへの対話」ではなく、「生きていくことへの対話」をしていくことが重要である。

人生の終焉が迫りくる対話では、言語も非言語も准言語もなく、そこに、存在としての尊重がされているか否か、である。何も言えず、涙が一筋流れただけで、「ありがとう、ありがとう」と優しい笑顔を見せて亡くなった方もいた。

倫理的配慮とは、今、そこに生きていくことを尊重して、一人一人が考えてつなげていくことである。それこそが医療メデイエーションで、合意形成といった狭義の意味ではない。

医療メデイエーションとは、相互作用としての対話である。例えば、①接近可能性、②愛着、③快適さ、④時間を共に過ごすこと、⑤インタレストの確認と伝達など、これらが、患者を中心として関係者の中で、循環していることなのである。

終わりに

在宅医療の終末期を巡る倫理について

社会環境の変化の中で、チームレスにフォローする相談・支援部門の統合は必須である。

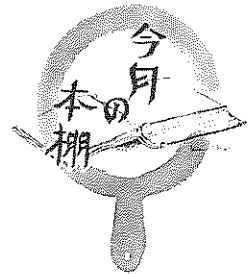
地域連携室、医療福祉相談室、退院支援室の3機能を集約し、患者やその家族、医療従事者、介護・福祉施設、在宅医療看護関係者らの協働体制が、医療機関を超えて在宅医療でつながる。超高齢化社会のわが国では要請される。これらの横断的な情報交換は、患者・家族への対応の円滑化、医療と介護、開業医と介護事業者らの多職種との連携に寄与する。

特に、倫理的判断や配慮を検討する機会が多い在宅医療の終末期では、医療依存度の高いがん患者らの情報を多職種のチームでどのように共有し意思決定を支援するかが重要である。

もう、看取りは、単なる点としての看取りではなく、「線として生きていくこと」のさまざまな意思決定」を尊重する、新しい対話の時代になっているのである。

参考文献

- (1) 厚労省 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02615.html アクセス2018年11月30日
- (2) 大原宏夫、佐藤睦子…死に至る経過における臨床倫理的対話、医療コンフリクト・マネジメント3…3-7、2014
- (3) 西川満則、長江弘子、横江由理子編…本人の意思を尊重する意思決定支援、p16、南山堂2016



ソーシャルインパクト・ボンドとは何か

ファイナンスによる
社会イノベーションの可能性



塚本一郎・金子郁容 編著
ミネルヴァ書房
定価3780円(税込)/2016年11月刊
A5判/336頁

私が2012年に参加したイギリスの「公共サービス改革」調査で、話題になったソーシャルインパクト・ボンド(SIB)について、待望の著書が一冊の本になってまとまった。本書は12章で構成されており、巻末には参考資料としてイギリス現地調査の成果をまとめた事例編を付している。

本書は、SIBを本格的かつ体系的に扱った学術書として日本国内で最初の文献である。各執筆者は、先行研究の成果やイギリスとアメリカで実施した現地調査などの実証研究、国内で開催した国際シンポジウム等の成果を踏まえつつ、SIBという新しい事象についてできる限り客観的な分析・評価に務めている。

イギリスではピーターバラ(Peterborough)刑務所のケース、ロンドン・ホームレスSIBプロジェクトの取り組み、医療・健康分野におけるSIBプロジェクト(Ways of Wellness)は2015年4月からニューカッスル・アポン・タインで実施された取り組みである。

アメリカのSIBの事例である、ニューヨーク市ライカーズ島矯正施設SIB、ユタ州プリスクールサービスSIB、ニューヨーク州雇用促進・再犯防止SIBプロジェクトの事例は、評価手法として無作為化比較試験を用いている。社会科学分野で、しかもビジネス手法としてこの評価手法を用いていることに驚かされた。(磯)

新刊アラカルト

「ぶらべん 88歳の星空案内人 河原郁夫」
富岡一成著 旬報社 1400円+税