

「人として遇する」ということ

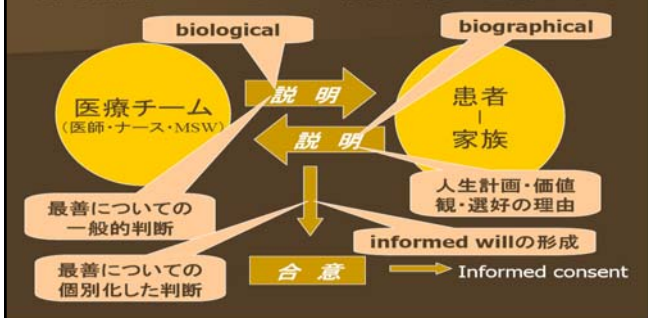
エンドオブライフ・ケア
最期のプロセスの臨床倫理
Feb.8.2015 於 東京大学

石垣 靖子

基本的な臨床倫理の原則

ビーチャム & チルドレスの4原則	清水の3原則
respect for autonomy (自律尊重)	人間尊重 (ケアの進め方)
beneficence (与益)	与益 (ケアの目的)
non-maleficence (無危害)	
justice (正義・資源配分の公正さ)	社会的適切さ (社会的視点)

意思決定のプロセス 情報共有-合意モデル



人間尊重

- 「本人の自律を尊重する」、「自己決定を尊重する」を含む。自律は大事、人は理性だけで行動するわけではない。理性的な選択ができなくなった人が、自分の気持ちを全身で表しているとき、それを受け止め、尊重して、どう応えるかを考える。まさに倫理の問題。
- 相手の意思を尊重する (相手の気持ち・存在を尊重することを含む) = ケアという姿勢で相手に向き合い、寄り添うこと。(清水哲郎)

人間として遇する

Treat me like a human beingの意味

- “Here they **treat me like a human being** all the time, not just when they fell like it”
かけがえのない人として尊重される

(Jane Zorza)

A Way to Die (ホスピス)
岡村 昭彦監訳

かけがえのない人として

- 誰もが固有の名前があり、固有の歴史と、その中で培われた固有の価値観を持つ人である。
たった一度きりの人生を生きているかけがえのない存在である。
そして、この世における一度だけの存在である。
その人の人生はその人しか生きられない

人間尊重の原則

- アメリカの公民権運動のプラカードは「I am a man」
黒人少年射殺事件のプラカード「I am human」
「私は人間」・（人種）差別の中では抑圧・権力・暴力の犠牲が起きやすい。

バーバラ・ハットマンの場合

肺がん終末期患者のマック：病状が進行し、筋力失ったマックは27キロまで痩せた。激痛と呼吸困難、身の置き所のない倦怠感、身体は弱体化し、医者が諦めていた。
呼吸停止の後に蘇生が行われ、一日に2-3回行われることもあった。マックと妻の懇願にも関わらず52回の蘇生が行われた。
バーバラが夜勤の時、マックとその妻は、この拷問のような状況から救ってほしいと、「あなたならきっとマックを救ってくれると信じている」
その夜呼吸停止があったとき、バーバラは脳みつつ蘇生ボタンを押さなかった。

バーバラの「事件」を通して

- バーバラはマックを死なせるために、医師の指示や合衆国の法律に背いた

「私たち医療者すべてがあまりにも傲慢になり、科学によって人を救済できるという幻想にとりつかれてしまった」

「理由はどうであれ、これまで私たちは延命手段の開発を進めてきました。そしていまは、好むと好まざるにかかわらず、それらの手段を用いざるを得なくなっています。私たちには死ぬ権利がないのです」

「医師は医学の専門家であり、倫理の専門家ではない。それなのに、医師の価値判断が看護師の判断よりも道徳的に優れていると考えるのはおかしい」

ヘルガ・クーゼ 1996

終末期の医療の決定

- 従来の「生命至上主義」に代えて「患者の利益と自己決定権の尊重」を医療の原則にすべきであり、終末期の医療においては、看護婦が治療計画を決定する責任者となるべきである。

(ヘルガ・クーゼ 1996)

↓
終末期においても「情報共有-合意モデル」が重要

不要な治療を終了して看取る

- 「ケア」というものは、倫理にとってなくてはならない基盤であるが、「ケア」だけでは充分ではない。適切な倫理には、「ケア」だけでなく「正義」も必要なのである。私は「正義」と「ケアリング」を倫理的な枠組みとして据えたうえで、判断能力のある末期の患者に対して生命を終わらせる決定を下す権限は、看護婦に与えられるべきだと主張するつもりである。また、私は、すべての患者の利益を公平に考慮するという立場から、医療に関する政策や法律を整えて、看護婦が生命維持処置を控えたり、中止したり、適切な緩和処置を処方できるようにし、さらには末期の患者が望めば死ぬために直接手助けができるようにしなければならない。

ヘルガ・クーゼ1996

相手を「人として遇する」 そのkey wordは「コミュニケーション」

- 相手に「向き合う」姿勢のコミュニケーションの形
- 相手と「同じ方向を見ようとする」または、相手の「見ているものを見ようとする」コミュニケーションの形

相手と「向き合う」

- 相手の身体に何が起きているのか。それに対応する治療の術にはどのような手段があり、それぞれにどんなメリットとデメリットがあるか等について、相手にしっかり向き合って説明する。

生物学的な説明の時は相手と向き合って

コミュニケーションの不足がもたらすもの

「この薬、飲んだ方がよいのでしょうか」

コミュニケーションのズレ

- 進行した乳がん患者、肺転移・皮膚転移で呼吸困難があり横臥位になれない。
訪室したナースに「どうしてこんなにこわいんだろう」と。ナースは呼吸が苦しい原因を病態（生物学的な原因）から説明する。
- 患者はつらさをわかってほしいと、しかし、ナースはつらさの原因を説明している

相手と「同じ方向を見ようとする」 相手の「見ているものを見ようとする」

相手が抱えている諸事情について、それをわかろうとするコミュニケーションの形であり、それは、相手の生き方や、思い、存在までも尊重しようとする姿勢である。

言葉をかえると、それは相手に寄り添うケアであり、傍らにいようとするケアでもある。

相手をわかろうとする姿勢

例えばこんなことがありました

- Tさんがデイルームで待っていた。横に座ってT話を聞いた
- 「聞いてほしいことがあるんだけど・・・」
- 「昨日先生から検査の結果を聞いた・・・」
「かなり進んでいるらしい・・・」
「これからのことどうしたらよいか・・・」
「先生は新しい薬をつかうと言っていた」
「〇〇先生を信頼しているから、なるべくここで治療を続けたい」
「でも会社のことを考えると・・・」
「もう2か月も会社を離れているし、この間も銀行の人が来て常務と話し込んでいたと聞いた」
「俺はもう帰ってこないんじゃないかと思われているんじゃないかと・・・」
「70人の従業員がいる。家族を含めると200人の生活が俺にかかっている」
「どのくらい生きられるのか・・・その間に会社が大丈夫なようにしておきたいんだ・・・俺かなり悪いかな・・・」
「<どうすることがよいか、皆で一緒に考えましょう>

抱きよせたとき・・・

- 脾臓がんで予後一月と言われていたAさん
痛みの緩和が不十分だと、いつも主治医に不満を述べていた。ある回診の時もきつい口調で不満を。

回診後Aさんの隣に座って、
「痛みがあるのはつらいですね」
その後・・・

「触れる」というコミュニケーションを大切に！

有形・無形のコミュニケーションの価値（アイコンタクトや笑顔）

患者に触れることによって、物事を伝えることが可能であることを大事にしたい。

「触れる」ことは時にどんな言葉より雄弁

- その人の見ているもの、感じていること、体験していることを、他者がわかることはできない。しかし、わかろうと接してくれることを患者は望んでいる

In a presence というケア

- 死という、自分の力ではどうしようもできない“いのちのおわり”が現実のものとなったとき、その苦悩を通り抜けた人は、「神々しく、透明な存在」、すなわち“無の状態”になっていくのかもしれない
- しかし、人は境遇と折り合うちからをもっている。誰かが「傍らに (in a presence) 」いれば

「橋をかける」ーナラティブの働き

- 語ることは「橋をかける＝関係付ける」行為である。
- 「語る」ことは、「語り手」と「聴き手」をつなぐ

橋を架ける役割

- その人の過去といま、そしてこれから
- その人とその人の家族
- その人と医療者
- そのときその人に必要な資源
- その人が望む療養の場（環境）
- その人の実現したい活動

- いま生きている世界と未知の世界へ

「ケア」とはなにか 「寄り添い・傍らにいる」ナースの役割

- 患者の自律や自己決定を尊重することを基盤において、そのときどきの揺れ動く感情や思いを受け止めながら、相手に向き合い、寄り添うことが相手（患者・家族）を「人間として遇する（尊重する）」ことであり、アドボケートとしてのナースはそのキーパーソンでもある。

あなたの存在が大事なのです 相手がそのように感じられるようなケア

- You matter because you are you . You matter to the last moment of your life, and we will do all we can not only to help you die peacefully, but also to live until you die.
- あなたの存在が大事なのです。あなたの人生の最後の瞬間まで**あなたは大事な人**です。私たちはあなたが安らかな死を迎えるために、またあなたが死の瞬間までその人生を生き延びられるように全力を尽くします。
シシリー・ソングダース

緩和ケアの最終目標 (WHO)

- 患者とその家族にとってできる限り良好なクオリティ・オブ・ライフ (QOL)を実現させることである。

↓
その人にとって実現すべきQOLとは
これは、すべての医療・福祉に共通することである

医学的QOLの評価

- ある人の身体環境が、その人の人生のチャンスないし可能性（選択の幅）をどれほど広げているか（言い換えれば、**どれほど自由にしているか**）である。

- QOLは環境の評価である

清水 哲郎

終末期に自由度を上げるケア

ささやかな、あたたかいケア

「眠りくすりですよ」

「チューブからでもおいしい」

「わたしを抱いてくれて」（バラは？）

「あんたも一緒に食べてくれ」

ナースの自由度が広がると、患者・家族の自由度も広がる！

看護婦が果たすべき責任の第一義的なもの (V.Henderson)

- 患者が日常生活の様式を守りうるように援けること、すなわち、普通であれば、人の手を借りなくてもできる呼吸、食事、排泄、休息、睡眠と運動、身体の清潔、体温の維持、適切に衣類を着ける等々に関して、患者を援けることである。

様々な臨終のかたち

- 「世話になったな、いよいよ今日だ」
「今日は私の命日」
「これって臨終ってやつ？」
「お・か・あ・さ・ん・みたい」
「いい人生だったんだよね」

ある日 特養の認知症の入所者から

「もう間に合わないの・・・」
「何をもっていけばよいのか」
「沢山もっていけないし・・・」
「もう先生にも会えない気がする・・・」

「ここにいて！ 行かないで！」

- 自由を侵害するもの

物として扱われる患者 The Patient as Object

医療機関にとって患者とは、慣例化した方法によって処置をされ、生体力学的存在として扱われるべき対象物である。患者は非人格化されるのが慣例となっている。すなわち、その実生活や生活歴とは切り離され、家庭からも物理的に引き離され、それぞれの専門家によって治療される各身体部位の複合体として扱われる。

- 現代医学は本質的に、患者を医学の対象として扱う。

D.H.Chambless

患者は作りだされる

- 患者と医師の初めての出会いは、ほとんどの場合、「今から先生が診察をなします」というナースの言葉で始まる。思うにこの言葉は、我々が思っていた以上に多くの真実を含んでいる。広くかつ深い意味で、診ることが理解することへの重要な鍵であり、一連の診察、検査、そして記録さえもが、患者を医学的診察の対象物という立場に閉じ込めてしまう世界、そういう世界に入ることによって、病む者は患者となっていく。
- したがって医学的観察は其中で権力の行使が繰り返し行われる儀式となり、ある意味では現代の刑務所（およびすべての訓練施設）に関するミシエル・フーコの次の表現を思い出させる
- 「終わりのない尋問、細部にわたる分析的な観察、限りなく続く取り調べ・・・解きつばなしのファイル・・・残酷なまでの好奇心むき出しの検査」
D.H.Chambless : beyond Caring)

あるナースの報告（胃ろうの造設）

- 私の病棟では人員不足もあって高齢者が食べられなくなると、ほとんど自動的に胃ろうが造られます。ご家族もそれで栄養がとれるならと納得なさいます。胃ろうを造ることによって肺炎や胃ろう周囲のスキントラブル、創部の感染等がよくおこります。

食事介助に来ていた家族も胃ろうを造ると安心してか来訪が少なくなります。超高齢の患者の最期がこのような状況でよいのかとジレンマを感じています。

急性期病棟のあるナースの事例

- 89歳の男性が施設から肺炎の治療のため入院しました。輸液などのチューブを抜いてしまうので抑制をしました。大声で「帰る、帰る」と叫び続けるのでやむなく鎮静をしました。肺炎の治療が終わるころには本人は話す力もなく、何をやっても抵抗しない状態になりました。

こんな状態の人が病棟には常時6~7人もいます。

私たちは何をやる人なのかとジレンマの毎日です

最期にこんなことになるなんて・・・

- がん終末期の70代の男性、本人・家族の意思でもありDNRオーダー夜間に呼吸停止になった。若い当直医は自動的に蘇生を行った。ナースが何度もDNRであることを訴えても

家族は「いままでとてもよくして頂いたのに、最期になって本人を苦しめるようなことになった」

ナースの役割

- 最期の最期までその人の内にある健康な力や残された機能をよく見定め、その力を充分に使って生を全うできるように、生活過程を整えていくのがナースの役割。

アドボケートとしてのナース

「生活（くらし）の営みを整える」ということ
生物体としての生命の営みを整える
物語られるいのちの尊重
<患者の歴史に敬意を抱いて接してくれたら、
医療現場はもっと心地よい場所になる>
(橋田 2005)

アドボケートとしての役割
普通に生きてきた人が、病のどの時期であっても、普通の人として尊重され、その人らしい生き方ができるようにサポートすること

▶ 「生活者としての患者」をどれほど尊重できるか

生活者としての患者

- ▶ 病院は医療者にとって、毎日繰り返す治療やケアの行為はルーティンであり、医療者にとっての日常である。しかし、病院の毎日は普通の人にとっては非日常の世界である。侵襲のある検査、苦痛を伴う治療、そして身近に死さえある。食事に内容も時間も自由にならない、入浴の時間や回数も限られている。もう少し起きていたいと思っても消灯される。面会が規制され、愛するペットにも逢えない等々患者は日常生活の不自由さを強いられている。
- 患者は病いをもっていても生活者である。それぞれが固有の生活（くらし）の営みがある。生活の自由度を拡げる挑戦が医療者に求められている。

PatientからPersonへの挑戦

- ▶ 患者を我慢する人（ペーシエント）ではなく、かけがえない一人の人（パーソン）であるように挑戦することは困難を伴うが価値のあること
- ▶ Personhood is highly soluble within patienthood