

# 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

## 9 多様な死の時代—死の質とは

### 1. 「死の質」の視点

個々の死は多様な死の時代を迎えている。「死の質」へ向けて、「死の質」を検討する場合には「生活の質、又は生存の質」(以下QOLとする)に関連づけて考える必要がある。この関連づけにより、社会・文化的な側面からの「死の質」を知ることができ、終末期で問題となるcure、care、倫理の関係が明瞭となる。QOLは様々な定義と評価法が示されている。その基本概念は「健康」である。WHO(1948)はその憲章前文のなかで、健康を「完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」

と定義している<sup>1)</sup>。この定義は平成10年のWHO憲章全体の見直し作業まで大きな変更はない。健康の概念として示されたものと理解できる。

QOLの概念は現実の中では種々の解釈が見られる。「患者」の側からは、QOLを維持する、あるいは向上させるという意味である、とし、疾病を持ちながらも意味ある人生の満足感を持つてその人らしく生きること、さらに、その人らしい尊厳を持つて生きることと考える。一方、「医療提供者」は、不治の疾病(短期間に死を迎えないが根治的な治療法がないなど)の患者のQOLに対して、失われていく機能や心的サポートへのケア中心に医療を提供することで、そのQOLの維持と向上は図れると考える。

そして、短期間に死が予測される患者においては、「医療提供者」は終末期の緩和ケアとして扱う。この「緩和ケア」(2002,WHO)は「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題(治療・処置)を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである」と定義されている。

さて、「死の質」について、米国医学研究所の「終末期ケアに関する医療委員会」は、「患者や家族の希望にかなわない、臨時的、文化的、倫理的基準に合致した方法で、患者、家族および介護者が悩みや苦痛から解放されるような死」と定義している。つまり、「死の質」は、QOLの高い質の死として考えている。

緩和ケアと「死の質」においては、「生」よりも、どちらかといえば予定される「死」に焦点が当てられている。そして、「死」に付随して発生する諸問題において、cureは、不治又は根治的手段が選択できないことから、careにより解決又は支援を行うことに重点がおかれる。

この視点から「死の質」を具体的に評価する試みが英国のEconomist Intelligence Unit(以下、EIUと称す)で実施された<sup>2)</sup>。

### 2. 死の質の調査

評価項目は、

- (1)緩和ケアと(その他全般的)保健医療状況 (palliative care and healthcare environment)
- (2)保健医療分野の人材 (human resources)
- (3)保健医療のための経済負担力 (the affordability of care)

- (4)ケアの質 (the quality of care)
  - (5)地域社会のかかわり程度 (the level of community engagement)
- という5項目である(図1)。評価は100点満点としている。

EIUの調査は80カ国・地域で実施された。その結果は2015年10月に報告された。1位は93・9点を獲得した英国で、2位オーストラリア(91・6点)、3位ニュージーランド(87・6点)、4位アイルランド(85・8点)、5位ベルギー(84・5点)、6位台湾(83・0点)と続いた。日本は14位(76・3点)の評価であった(図2)。

図1

**Palliative and healthcare environment (20% weighting)**  
Covers the general palliative and healthcare framework

**Human resources (20% weighting)**  
Measures the availability and training of medical care professionals and support staff

**Affordability of care (20% weighting)**  
Assesses the availability of public funding for palliative care and the financial burden to patients

**Quality of care (30% weighting)**  
Evaluates the presence of monitoring guidelines, the availability of opioids and the extent to which healthcare professionals and patients are partners in care

**Community engagement (10% weighting)**  
Measures the availability of volunteers and public awareness of palliative care

出典: The 2015 Quality of Death Index, October 27th 2015.7

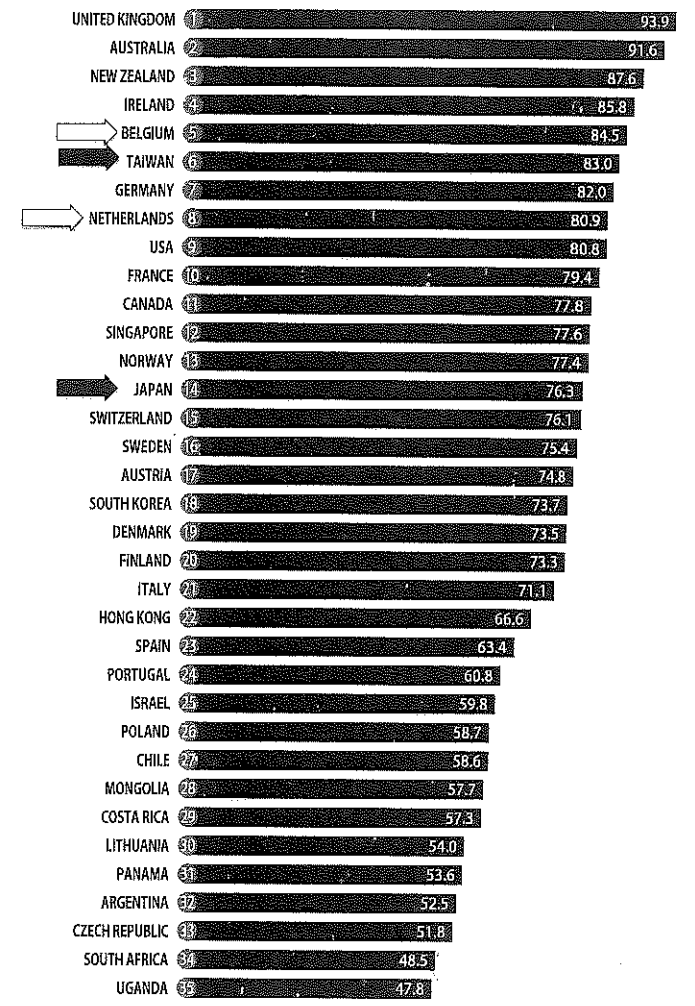
### 3. 英国の終末期ケア対策について

英国が1位となった理由について、EIUは、「総合的な国家政策、英国国民保健サービス(National Health Service: NHS)への緩和ケアの積極的な組み込み、強いホスピス運動、この課題に対する地域社会の関与」を挙げている。

英国では日本と異なる診療体制である。全ての市民は、住んでいる地域のGP (General Practitioner: 開業の一般医)に登録が義務づけられている。がんにおける終末期の医療もGPが行う。そのため、GP達は、あらゆる臨床の有効性を監視・チェックしている機関であるNICE (National Institute for Clinical Excellence 国立最適化医療研究所)が公表している「がん支持療法」と「緩和ケアガイドライン」のシステムにアクセスでき、こうしたIT(情報技術)の活用を通じてサービスを提供している<sup>3)</sup>。

1995年、保健省名による「カルマン・ハイン・レポート(Calman Hine report, April 1995)」が発表された。その結果

図2 OVERALL RESULTS (白矢印は安楽死法制定されている国)



The 2015 Quality of Death Index. October 27th 2015, 10-11より作成

緩和ケアを担う専門家が育成され、多職種連携による緩和ケア専門チームが生まれた。

2007年からは、英国の終末期ケアの制度 (End of Life Care Strategy) は、3つのプログラムによって強化された。

すなわち、(1)緩和ケアのためのツール群の作成 (①コミュニケーション、②調整、③症状コントロール、④ケアの継続性、⑤ケアする人へ

のサポート、⑥看取りのケア)、(2)臨床実践モデルとして臨末期の患者への看取りケアのクリティカル・パス作成 (①余命72〜48時間となつてからの統合的ケア、②死んでゆきつつあることへの確証・診断、③同時進行するためのアセスメント、④離別後のケアを実践)、(3)終末期ケア・看取りケアの事前ケアの計画作成 (フレイルを用いるケアの導入。高齢者のみならず、虚

弱な人や状態において、予防、先延ばし、軽減の三つの対処法)、の3つである。

しかし、この強化されたプログラムは現場で完全に機能していないことが指摘された。たとえば、(2)の看取りのケアでは、鎮静と脱水によって手間をかけずに死なせるための手順書になっているとの報告がされた。これは、バスなどの工程表の利便性と個性の相反が起きていることを示している。前述したQOLと「死の質」の間のコンフリクトが、プログラムの適応と実施においてコンフリクトを起こしたことを意味している。別の表現を用いると、患者と医療提供者側との間での「死の質」の理解、ケア開始・継続・終了の各過程での意思疎通、安楽死・尊厳死と法的・倫理的理解の共有が求められている、といえよう。QOLの概念では包摂困難な新たな領域のプロセスへの真摯な取り組みの重要性が浮き彫りにされた、と考えられる。

#### 4. QOL・「死の質」と臨床倫理

EIUの報告と英国の緩和ケアから考えた「死の質」は、死期を迎えた患者・家族に対して計画に則り、EOLを充実させる政策であり、

その体制の充実を図ることである。今、この「死の質」は、誰にとつてのQOLなのか、改めて問われているといえる。「死の質」はQOLの中で再度評価し直す必要があるのではないかと、つまり、安楽死や尊厳死に向き合う視点の糸口が、「死の質とは何か」を考えることにある。

2001年に安楽死法が成立したオランダでは、その後、安楽死や自殺補助の報告は減少した。しかし、鎮静は増加したとの報告がある。安楽死や尊厳死の背景となる主な疾患はがんである。がんは不治であり、末期には耐えがたい苦痛が襲い、その中で患者の自由な意思を、また、尊厳を如何に保つのが問題であった。たしかに、苦痛緩和のための鎮静は、時として副作用のために意識を低下させ、死期を早めることもある。

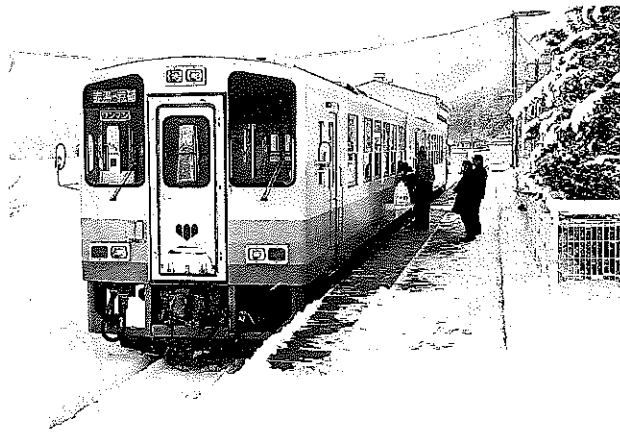
医療従事者からみる鎮静は、医学的に一定のプロセスとして行われるものである。しかし、その鎮静対象となる患者が望む尊厳の在り方は多様である。この鎮静行為の中に医療提供側はQOLをどのように実現するのかを具体的に検討することが大切である。医師は、プロフェッショナルとして、生物学的なQOLに焦点があり、その生と死をめぐる過程で、2つの義務(生

命維持義務と患者の自己決定権の尊重義務)に揺れる。つまり、さまざまなコンフリクトを覚えながら、QOLや死の質を考え続けることになる。

この2つの義務のコンフリクトは、実は、生物学的医学と物語の医学の視点から生ずる。この2つの視点の統合は、現場の対話過程の中に反映されるか否かが重要である。また、「生と死」の対象における具体的な状況と照らし合わせて、法的制約を考慮することも不可欠である。このように、どのような対話過程が展開され、共有されるかが問われる。これは、がん患者に限らず、難病患者、意思決定の困難な状態の認知症患者にも当てはまる。

では、どうすれば良いのか。QOLは概念的な定義である。視点を変えて概念を見つめなおすことを行えば良いのではないかと。つまり、臨床現場の医療従事者は、終末期をQOLの終末として考えるのではなく、終末期をQOLの維持・継続のみならず、時には変容発展・飛躍として捉える。ここに、社会的・文化的な「死の質」は、不可避の現実のなかで、本人を中心とした臨床の倫理を立ち上げQOLを協働で考えるのである。

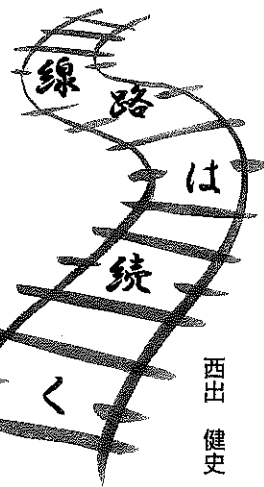
「死の質」は概念ではあるが、EIUで示されるように、一定の社会的・文化的な条件を前提にすると、質を量として評価しえる。これに対して、QOLは、同様に概念であるが、その概念を構成する要素はその人に固有の意味合いが多く、その人にしかわからないことが多い。従って、主観的にも評価が難しいとされている。中島孝はこの問題へのアプローチをSERIOUS DWTで試みている。筆者もその効果を死の体験をした家族の評価で確認した。しかし、QOLの質を量に評価する試みは、日々の現場で日常的に用いるまでには至っていない。医療メデイエーションは定量的ではないが、対話の中で質的内容の中心と考えられる個人のインタレストを表層から深層に渡って紡ぎ出すことができる概念モデルである。このモデルでは、当事者双方のインタレストを取り扱うことができ、患者は自身の選択に基づく積極的な益を感じる事ができよう。同時に、この益は家族と医療従事者の益とも言えよう。多職種連携と協働は一つの概念として強化され、生物学的医療と物語の医療の統合が現実となる。そして、このケアにおいて、不可欠となる切れないサポートは対話過程そのものとなり、そこには自



終点の荒砥駅は雪の中。フラワー長井線沿線には民話「鶴の恩返し」の伝承も残る。

第107回

山形鉄道  
幸せの白うさぎ



西出 健史

山形鉄道フラワー長井線は、山形県の赤湯駅と荒砥駅を結ぶ30・5kmの路線で、1988年に旧国鉄長井線を継承した第3セクターの鉄道会社です。

起点の赤湯駅は、山形新幹線も停車する奥羽本線の連絡駅。ここから米沢盆地の北端を進みます。米沢盆地は、北から西は朝日山地、東は奥羽山脈、南は吾妻山系に囲まれた土地で、稲作のほか、果樹、酪農も盛んな場所です。明治の英国人旅行家イザベラ・バードは、この地を「エデンの園」とし、その風景を「東洋のアルカディア(理想郷)」と評したとされます。

そんな農村風景のなかで、ひととき大きな置賜総合病院の脇を過ぎれば今泉駅に到着です。ここではJR米坂線に乗り換えて新潟方面に抜けることができます。長井線は最上川沿いに北上し、同線の中心駅である長井駅へ向かいます。長井市は、日本海から米沢に至る最上川舟運の集散地として栄えた街で、酒蔵や商家などの歴史的建物が点在します。

長井線のお宝は、終点荒砥駅の手前の最上川にかかる鉄橋です。1887年東海道本線開通時の木曾川鉄橋から転用された骨董品で、当時の日本の鉄道技術では長大な鉄橋を建造するこ

とができます、イギリスから輸入したという歴史的に貴重な土木遺産です。また長井線に残る古い木造駅舎も必見で、地域のボランティアの手によって大切に整備されています。

もうひとつの宝は、白うさぎの「もっちゃん駅長」です。2010年に就任し、宮内駅に勤務しています。最近の動物駅長ブームで、全国各地にネコ駅長、イヌ駅長、サル駅長……なかには伊勢エビ駅長も誕生しました。長井線の場合は白兔駅があったことがきっかけです。沿線の熊野大社には、神殿に3羽のうさぎの彫刻が隠し彫りされ、「うさぎを全部見つけたら幸せになれる」との言い伝えがあるなど、うさぎにゆかりある土地柄のようです。

沿線にある高校では生徒数が減っているなど、鉄道利用者は年々減少しています。長井線がロケ地となった映画「スウィングガールズ」(2004年公開)で、落ちこぼれ女子高校生たちがジャズ演奏でまとまっていく奮闘が描かれたように、ふるさと長井線も奔走しています。

終点の荒砥駅は雪の中。ちょうど、離郷する子供らに手を振り見送る光景が見られました。人には帰る駅、旅立つ駅があるのだなど、しみじみ暖まる訪問となりました。

参考引用文献

- (1) [http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1103/h0319-1\\_6.html](http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1103/h0319-1_6.html) 厚生労働省(アクセス20161202)
- (2) 平成10年のWHO執行理事会(総会の下部機関)において、WHO憲章全体の見直し作業の中で、「健康」の定義を「完全な肉体的 (physical)、精神的 (mental)、Spiritual及び社会的 (social) 福祉のDynamicな状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」"Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity."と改めることが議論された。最終的に投票となり、その結果、賛成22、反対0、棄権8で総会の議題とすることが採択された。
- (3) 丸 祐一、小野谷加奈恵、飯田巨之訳、Economist Intelligence Unit著、『死の質 エンド・オブ・ライフケア世界ランキング』東信堂、総頁75頁、2013.Nov.
- (4) Robert A Haward, The Calman-Hine report: a personal retrospective on the UK's first comprehensive policy on cancer services, The Lancet Oncology, Volume 7, Issue 4, April 2006, 336-346
- (5) 岡山大学医学部臨床第1講義室緩和医療研究会、岡山大学大学院緩和医療学講座、かとう内科並木通り診療所の三者共催による英国マックミランがんサポート財団在宅緩和ケアチーム来日講演会配布資料 2012.1.20
- (6) <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1470204506706593>  
<http://www.goldstandardsframework.org.uk/> アクセス201611130
- (7) <http://synodos.jp/welfare/6606> アクセス201611130
- (8) 千田一嘉：死の質で世界トップ-“自分らしく”の英国式ケア、東洋経済、46-47、東洋経済新報社2016.9.24
- (9) [https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20140513\\_01\\_01.pdf](https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20140513_01_01.pdf)(アクセス20161125)
- (10) 百瀬由美子：病院および高齢者施設における高齢者終末期ケア、日老医誌 2011; 48: 227-234
- (11) 中島 孝：【医療現場に求められる生命倫理】医療におけるQOLと緩和についての誤解を解くために、医療ジャーナル、47:1167-74,2011
- (12) 中西淑美：医療メディエーションでのSEIQoLの測定によるResponse Shift評価の試み、医療コンフリクト・マネジメント、2014(2)：19-24

伊達風人遺稿詩集

『風の詩音』(思潮社2012)より

雲すらない空の下  
散水車が街を潤していくように  
戦車の走り回る街で  
誰かが平和の歌を唄うように  
死に際の人間が瞬間だけ覚醒する  
あの鋭い眼差しで  
いまを生きたい

蠟燭がその身をすり減らして  
ただ燃えるように  
生れたての赤ん坊が  
ただ泣くように  
いつ命尽きようと構わない  
それだけの気持ちで  
僕はただ  
いまを生きたい

尊感という意思決定と時間管理が実現されることになる。

最後に、「死の質」の在り方を考えるために、33歳の生を全うした詩人の遺作を紹介したい。

いまを生きたい  
いまを生きたい  
僕はただ  
いまを生きたい  
夢の中で  
自由に空を飛びまわるときのように  
初冬の街で  
一片の風花が舞い落ちるように  
大切な人を大切だと思う  
それだけの気持ちで  
いまを生きたい