

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

17 「医療メデイエーション」モデルによる意思決定(2)

意思決定場面や診療展開場面など医療現場のあらゆるコミュニケーションに役立つ問題解決のモデルとして、医療メデイエーションの理論と技法はある。自己決定を支援する手法の一つとして活用できることを紹介する3回シリーズの2回目は、前回に引き続き、1. 医療コミュニケーションのポイントとなるキーワードの5番目から述べていくことにしよう。

(5) 解釈とは何か

「解釈」は、不確定性と矛盾に満ちている。「解釈」は、状況や情報を得るために、人の理解を伴う行動として自然に行われる。対話は事実と感情と要求という個々の関心のなかで、「解釈」

を変容させる。それは、対象との対話状況の中で個々の「ナラティブ(意味づけられた物語)」になり、絶え間ない解釈の揺らぎの中で動態的にまた意味づけられていく。「ナラティブ」は変遷し、固定性とは対極にあるもので、「ナラティブ」だからこそ、矛盾をも内包し、曖昧さを呑み込んで、絶えず動いていく。もし、我々が見る世界が解釈を通して構成されるものでなく、客観的に外から与えられる普遍的基準で描き得るなら、対話が必要ではなくなる。何故なら、科学者や専門家が示す「客観的」理論をインプットしてしまえば、それで自己完結するはずだからである。現在、真理は絶対的または普遍的と理解する科学者や専門家は少ない。それ

故に自己完結する理論は妥当と見なされないこともある。また、現実には「客観的理論」ですら、解釈と対話の流れの中で、ナラティブの中に織り込まれてしまうこともある。

ナラティブとは、「自分の解釈でしかない」のではない。そのときの「自分」は、勝手に想像し解釈しているわけではなく、関係性のなかに埋め込まれた枠に依拠しながら、解釈を行う人間の思考である。この世界/現実について「当たり前」に見える視点を構成する社会的に優勢な解釈の枠を、「ドミナントストーリー」と呼ぶ。医療者のドミナントストーリーは、医療者にとつての「当たり前」の知識や認識の仕方によって構成されているし、患者のそれは、また個々の固有の「当たり前」に見る「ものの見方」によって構成されている。個々の解釈は、医療者や患者のドミナントストーリーに依拠し、支配されている。

人のドミナントストーリーを生地とすれば、生地(ドミナントストーリー)を織り上げて、人は自分の衣服(ナラティブに基づく自分の解釈)をつくるのである。「生地」一般は、「抽象化された認識枠組」として存在するに過ぎないが、私の衣服になった「生地」は、まさに、具

体的な「そこ（自分の解釈）」の中にしかない。けれども、「生地」は、そこになお内在する抽象的要素として、他者（生地一般）ともつながっていく契機として作用する。

我々は、何かを意思決定するとき、常に頭の中で対象・内容・状況を吟味し自己と対話する過程がある。そして、自分と融合する「承認」と対話し、自分の解釈としてナラティブを構築していく。その解釈は、不確定で矛盾を内包しているにもかかわらず、それゆえのダイナミズムを示しつつ紡がれていくのである。

そのため、「承認欲求」は常に自己の欲求として他者との間で存在することになる。

(6) 情報とは何か

情報とは、状況・事情などの事象や過程など、個々人が感受するすべてのデータである。そのデータには、①新しい知識などの発信される事象、②それを収集するための事象、③その結果選択する事象、④蓄積され活用される知識の四つがある。そして、その情報の意味と価値は、個々人が決定し、複製も消去も自由自在に変容して、情報は意味づけられていく。

この情報について、患者―医療者間の「イン

フォームド・コンセント（IC）」の視点から検討してみよう。

インフォームド・コンセントの原理が確立される以前は、患者への十分な説明の範囲も情報開示も、医師の裁量権に任されていた。医師による情報の取捨選択が行われることが前提での患者への情報開示であった。医師が考えた、患者にとって理解されやすい問題点や治療から説明情報を選択し、患者に不要な不安を与えないための情報開示であった。

父権主義から患者中心の医療という時代へ移行するとインフォームド・コンセントが要請されるようになった。情報は、専門的な難解な用語や説明不足については是正することだけではなく、医師・患者間で異なる治療法などの問題に關しても情報の共有化を図るべきだといわれるようになった。つまり、患者に提供される医療の水準について、その内容を明確化し、それを十分に患者に説明するだけでは不足と考え、さらに未だ水準として受け入れられていない治療などを包含した説明が求められるようになった。また、すべての投薬やほとんどの治療行為には、軽微なものから生命を脅かす範囲まで、あるいは、極稀なものから高頻度までの幅広い有害な

ことが起こりえる。治療行為は、有益と有害が表裏一体である。

従って、十分な情報開示に基づく説明には、患者の意思決定を支援するために必要な知識の提供と理解を得ることが求められる。しかも不安などがあれば、そのことに対する責任応答の希求を医師に求める「対話過程」が存することを指す。ここでの知識は、そのデータの内容の意味と価値が活用されるために、①その疾患における検査・治療・看護における行為内容と選択理由と性質と効用、②多くのリスクのうち、その患者にとって、医療者が十分説明しなければならぬものは何か、③他にどのような選択肢があるのかの説明には不可欠である。

(7) インフォームド・コンセントにおける

意思決定の二つのモデル

① 決定とは何か

対話過程を組み込んだ意思決定に関しては、Appelbaumらによる医師と患者の関係性の視点から、イベント・モデルとプロセス・モデルを述べている¹⁰⁾。

イベントモデルとは、意思決定はある時点で起こるイベントとして捉えられ、患者の決断を

目標とする。従って、このモデルでは、医者が患者に十分で正確な説明を実施することを強調し、説明同意書がこの目的のために使われている。このイベントモデルにおいて、同意書は中心的なシンボルであるといわれている¹⁰⁾。一度説明が実施されれば、患者は治療選択を行い、法的に価値のある同意を医師に提示し治療が開始されることになる。

つまり、このモデルにおいては、医師の説明を起点として、意思決定が最終点となる。現代の分業化した医療に適しているようにみえるが、ひとつの意思決定が流れ作業的になり、患者の理解を待たずに、もつと言えは、医療者側の情報データが集まる前に、患者の意思決定が度外視された状況で、検査・治療が進むことになりかねない。

一方、プロセスモデルとは、「治療上の意思決定は、絶え間ないプロセスであり、情報の交換が患者―医療者関係を通じて行われなければならない」というものである。意思決定に際し、患者を参加させるために、医師は説明すべき診断と治療法についての情報を開示し、その結果、医師と患者は、治療という目標を目指しながらもそれぞれの関心ごとについて情報交換し、そ

れぞれの価値について理解するようになる。

プロセスモデルでは、患者は意思決定プロセスに積極的に組み込まれ、医療過誤に関係するような主張をしなくなると言われている。患者と情報や考えを共有するためには、医師も患者も再教育される必要がある。プロセスモデルでは、医療者と患者の関係を確立すること、問題を確定すること、治療のゴールを確認すること、治療へのアプローチを選択すること、フォローアップすることなど、多くの利点があり積極的に取り入れていくべきである。

しかし、このような利点を持つプロセスモデルの実施は、医療の現場における医師の業務内容や時間制約から、意味ある現実の行為として実施されることは少ない。現状では、患者との対話過程については、契約者として患者から署名を得ることに重点をおいたイベントモデルを採用している場合が多い。

(8) 患者―医療者関係の二重性

患者―医療者（特に医師）関係が確立するための最大の条件は、信頼関係である。

「この医療者に自分の生命や治療を任せられるのか」といった不安の払拭が信頼への鍵とな

る。特に、医師の場合、その専門職性と共に、人間としての二重性の関係を要求されることが多い。

患者―医療者関係の二重性とは、役割関係 (professional-client relationship) と人間関係 (interpersonal relationship) である。この人間関係は、独自の考え、感じ方、感情、個性を持った二人の人間としての相互関係を構築することを意味している。この関係では、本質的に専門家 (プロフェッショナル・professional) としての医療者と援助を求める者 (クライアント・client) という両者は平等 (対称的な関係) であると見なされる。他方の役割関係では、平等ではなく (非対称的な関係)、そこには、専門家としての社会的役割が求められている。

患者―医療者関係の二重性下では、安心で信頼のある関係を築くために、人間関係と役割関係の間でバランスがとれていることが重要である。しかし、臨床現場では、この二重性のバランスの確保・維持が困難になりやすい。そのため、この二重性のバランスの調整の援助をする役割が必要となる。そこで、提案したい対話過程の調整・制御モデルが、後述する医療メデイ

エラーであり、医療メデイエーションである。

(9) 患者—医療者間の対話に関わる第三者として

① 対話過程の調整・制御のためのモデル

二重性を持つ患者—医療者（特に医師）関係下の対話促進や制御するための第三者が関わるプロセスモデルとして、四つのモデルがある。

①アドボケーター・モデル、②判定者モデル、③トランスレーター・モデル、④メデイエーター・モデルの4種類のモデルである。

①アドボケーター・モデル

アドボケーター・モデルとは、患者と医療者の間で、患者に寄り添い、一心に患者をサポートする役割モデルである。アドボカシー(advocacy)は、権利擁護として存在し、第三者は、その権利を守ることに意識が集中され、患者側に依拠する信頼関係を構築する。

②判定者モデル

判定者モデルとは、患者と医療者の間で、その情報提供や決定に際し、判断や指導を示す存在であり、その決定に多大な影響を与える裁定的な第三者役割モデルである。

③トランスレーター・モデル

トランスレーター・モデルとは、患者と医療者の間で、その情報提供や決定に際し、専門的な用語の解説や意味を説くことに重点がおかれた言語中心な第三者役割モデルである。

④メデイエーター・モデル

メデイエーター・モデルとは、患者と医療者の間で、対話過程の調整と制御を行いながら、両当事者をエンパワーメントし、再帰的思考を促し、「気づき」を与えていくことに重点がおかれ、解決や決定を急がず、対話のプロセスを、信頼構築の「場」として捉える中立観察者のなモデルである。

(10) 対話促進・調整とメデイエーションモデル

患者に寄り添うためには、その他のモデルに比べ、アドボケーター・モデルは最適であると考えられる。アドボケーションにおいては、患者の権利を常に中心に置き、アドボケーター(advocator: 代理者・代弁者)意識をもつことを求められる。

アドボカシーには、積極的な視点と消極的な視点があるにもかかわらず、患者の権利行使を希求することを第一とする²⁾。この積極的な姿勢が治療方針決定というインフォームド・コン

セントの場面では、当事者の意思をどれだけ医療者との関係の中で反映しているのかという問題が発生する。それ故、アドボケイトは、対話を促進するとは限らない。また、判定者や翻訳者モデルでは、「決定」の複雑さにおいて、第三者が見極められるとは言い難い。

しかし、いずれの対話過程・制御モデルにおいても、役割を決めて、規範をあてはめていけば、その対話の「場」を支配するコミュニケーションができ、個別具体的な規範がつくられる。規範形成を避けるためには、医療の対話の「場」に、専門家を排除すればよいという発想が出てくるが、その場が既に専門家に支配されていることに自覚的であればならない。つまり、対話の「場」が、様々な語りの糸が紡がれる「関係性」として機能していることを理解することが重要である。

そこで、患者の権利行使のみでもなく、判定者でもなく、翻訳的媒介者でもない、メデイエーター・モデルの可能性が浮上する。ここでいうメデイエーターは、①対話プロセスそのものにかかわり、②対話の複合的構造を理解し、促進するように全体に配慮し、③中立的立場から、両当事者の真のインタレストの見極めをするこ

とで、その「場」を、「関係性」として機能させるように努める、者である。

(1) なぜ、「医療メデイエーション」なのか

関係性の中の第三者が、二重性の関係を機能させるためには、役割期待や権力性、決定の複雑性、主体としての意思尊重などにおいて、患者と医療者双方から信頼を獲得する必要がある。

第四のモデルのメデイエーター・モデルは、患者を、成長・発達していく主体として理解し、ライフ・サイクルに呼応する動態的な家族と個人を取り巻く関係機関や社会などの相互関係性や環境との関わりを把握し、「今、ここ」(Here & Now)「インタレスト」の支援という専門的対応を行う。それは、両当事者を尊重し権利と義務について、当事者性を重んじ、常に自覚的に不偏的な中立性をもって臨む。

また、行動規範と倫理規範をもちつつ、ナラティブアプローチによるインタレストの探求、今、そこでのインタレストをみつめていく探索的思考過程を行う。この過程において、当事者は常に動態的な状況のなかで揺らいでおり、時に、矛盾を前提に、葛藤・対立・紛争といったコンフリクト(認知の齟齬)を湧出するため、

寄り添い共在し支援する。

医療メデイエーションとは、患者側と医療者側の対話を促進することをおして情報共有を進め、認知齟齬(認知的コンフリクト)の予防・調整を支援する関係調整モデルである。つまり、医療メデイエーションとは、第三者としての信頼関係を獲得し機能するために、各専門家たちと協働して、患者の権利を守る意識と共に、医療者の権利を守り、専門家と非専門家双方の信頼関係構築のために、連携することを目指す。具体的には、患者と医療者の対話の促進を図り、対話を通した「決定」と「ケア」に努め、中立的に黒衣としてケアし対話を促進する。そのために、過程的中立性(不偏性・実態的中立性)を保ち、様々な関係者を対話で結びつつ、対話を繋いでいく。

この対話とは、単なる情報交換のみの対話ではない。医療メデイエーションの対話とは、紡がれていく対話過程そのものが、当事者たちとの相互行為のなかで織り重ねられ、そのナラティブの協働によって、新たな創造的な「関係」を構築していくことなのである。

文

参考文献

- (1) Appelbaum P., Lidz C.W. & Meisel A. eds. Informed Consent : Legal Theory and Clinical Practice. Oxford Univ. Press, Inc. 1987
- (2) 高橋涼子：「アドボカシー制度」『臨床精神医学講座第22巻 精神医療と法』中山書店 1997