

クレジット:

UTokyo Online Education 東京大学朝日講座 2018 会田薫子

ライセンス:

利用者は、本講義資料を、教育的な目的に限ってページ単位で利用することができます。特に記載のない限り、本講義資料はページ単位でクリエイティブ・コモンズ 表示-非営利-改変禁止 ライセンスの下に提供されています。

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

本講義資料内には、東京大学が第三者より許諾を得て利用している画像等や、各種ライセンスによって提供されている画像等が含まれています。個々の画像等を本講義資料から切り離して利用することはできません。個々の画像等の利用については、それぞれの権利者の定めるところに従ってください。



臨床現場の未来

人生の物語りに沿った エンドオブライフ・ケアの意思決定

会田薫子

東京大学大学院人文社会系研究科
死生学・応用倫理センター 上廣講座

今日の内容

1. 臨床上的意思決定型の変遷
2. 「生命の二重の見方」理論
3. 物語りに基づいた医療
(narrative-based medicine)
4. 人生の最終段階における意思決定
事前指示からACPへ

意思決定のプロセス

父権主義モデル
paternalism

裁量権

医師

専門知識

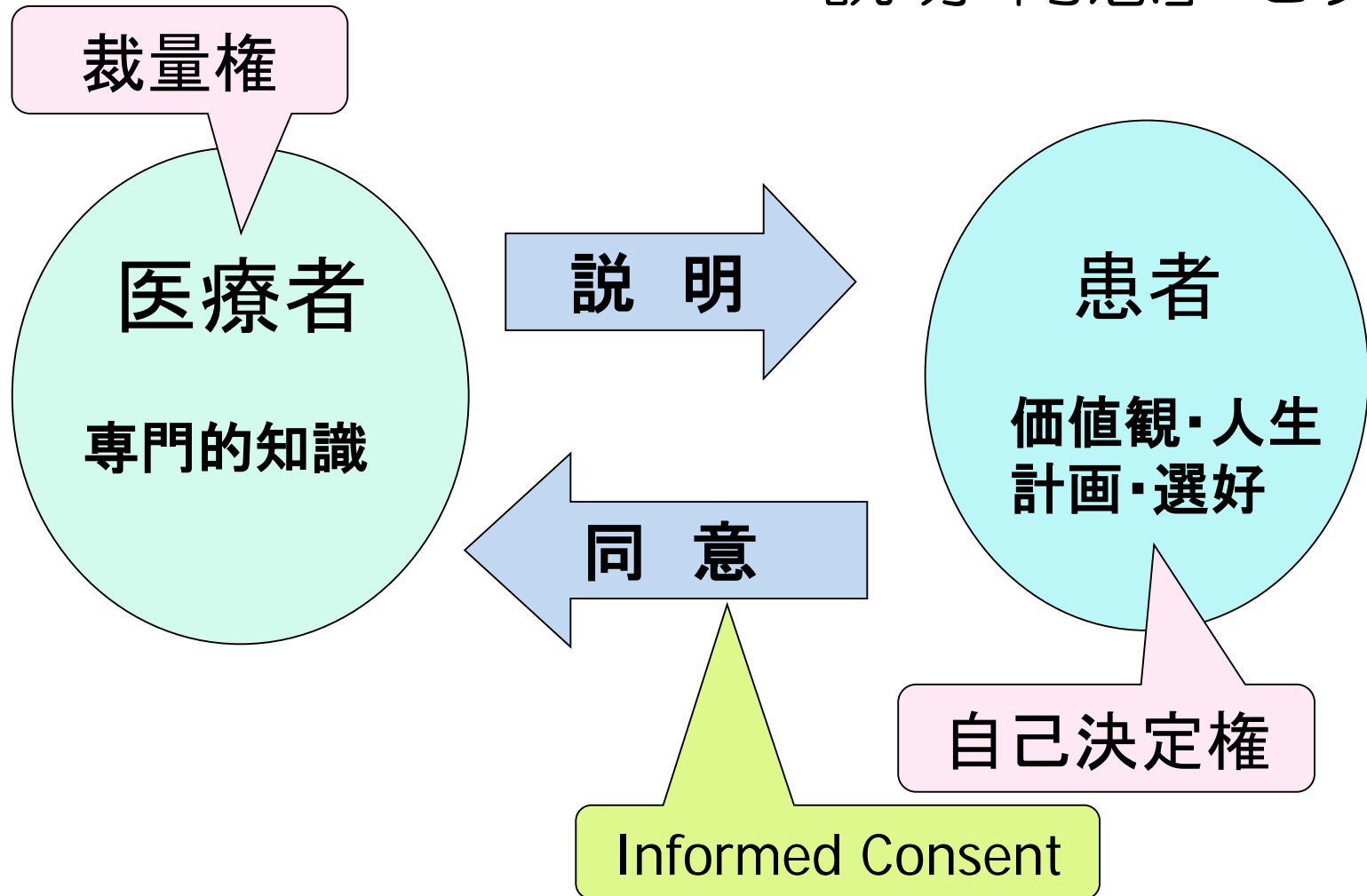
技術

決定・伝達

患者

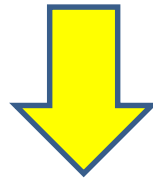
意思決定のプロセス

「説明-同意」モデル



現代の意思決定

自己決定

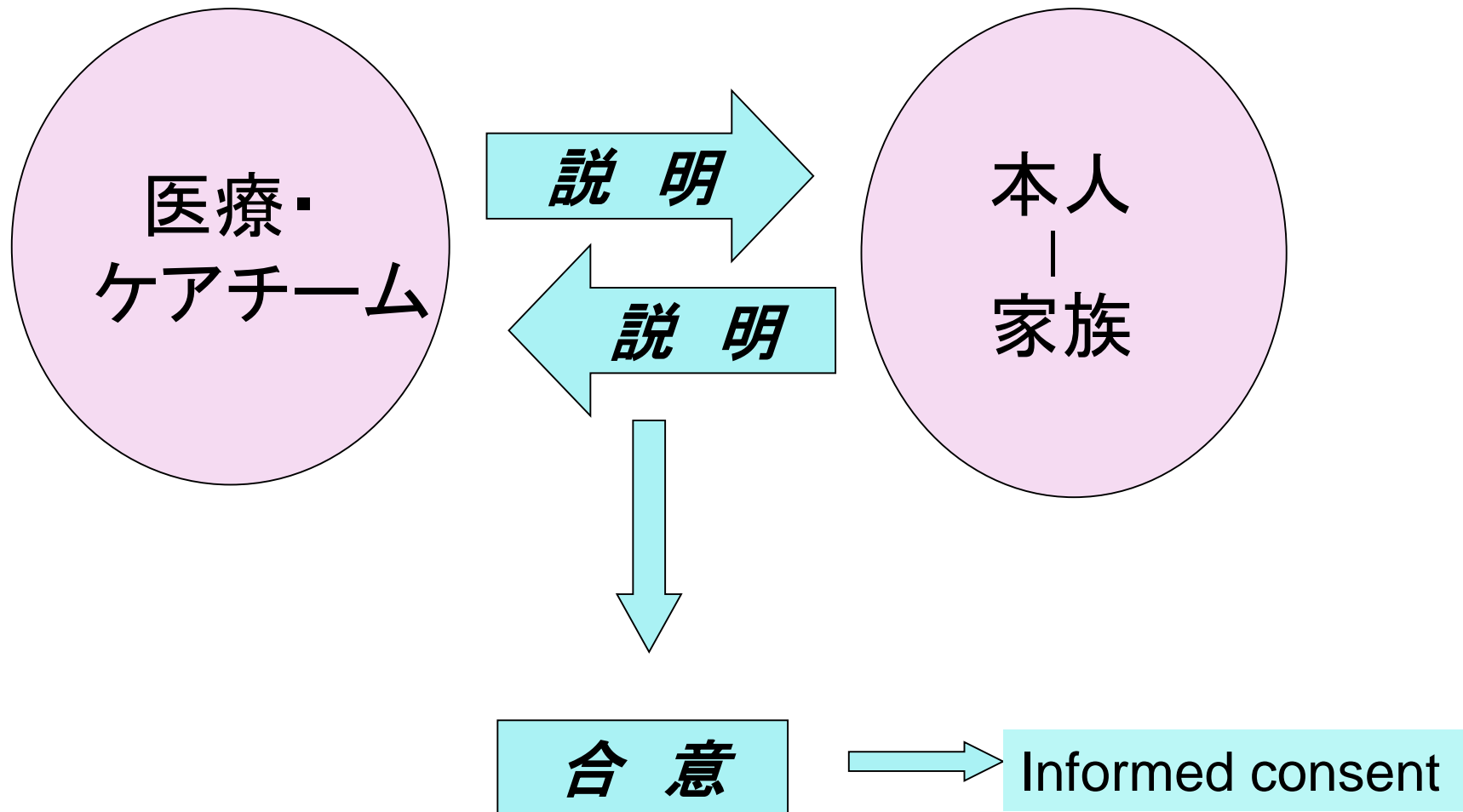


共同決定

コミュニケーションを重視

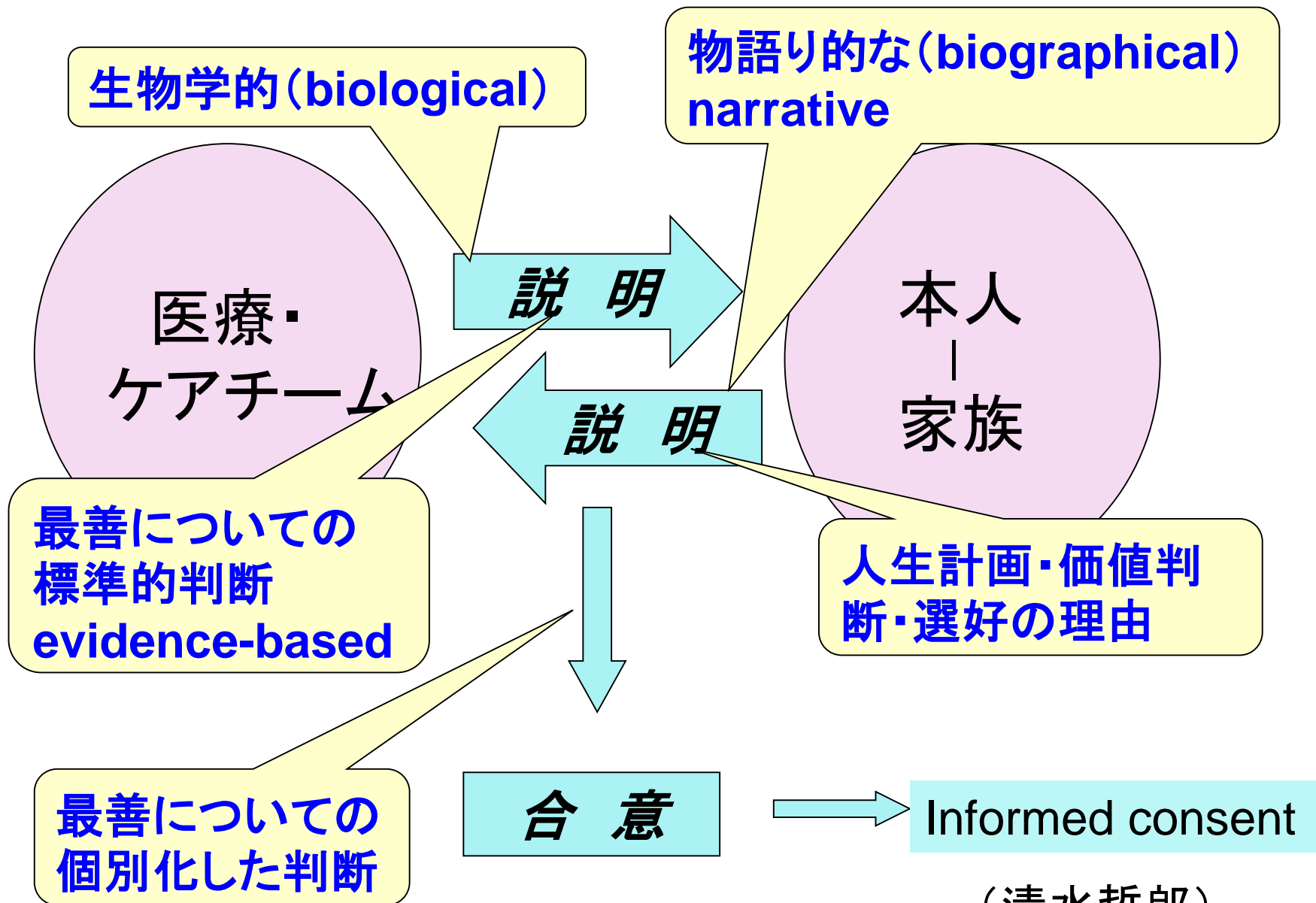
米国においても

情報共有－合意モデル(相互参加型)



(清水哲郎)

情報共有—合意モデル(相互参加型)



(清水哲郎)

物語 narrative 物語り

「人は人生を物語りとして把握している」

清水哲郎

「生きるとは、自分の物語をつくること」

河合隼雄

「人間は自分の物語を紡ぎながら生きているが、
自分が主役ではない物語があると気づくことで
成長する」

河合隼雄

「生命の二重の見方」理論

生命

物語られるいのち
ナラティブ (narrative)
人々との関わりで形成

生物学的な生命
数値データ、evidence

(清水)

「生命の二重の見方」理論

QOL・本人らしさを決める

生命

価値観・人生観・死生観を反映

生物学的な生命の価値を決める

物語られるいのち
ナラティブ (narrative)
人々との関わりで形成

個別で多様

生物学的な生命
数値データ、evidence

(清水)

生命の二重性の意味

本人の最善を生物学的な状態だけで判断することはできない



人生という物語りへの視点

* 医学は生物学的生命に注目するが、治療とケアの方針決定は、物語られるいのちを核として考えるべき

⇒ 唯一の「正しい」選択というものは無い

「疾患」と「病い」の違い

「医師は疾患を診る。患者は病いを経験する」

The illness narratives: suffering, healing, and the human condition

(Arthur Kleinman, 1988)

疾患 (disease): 組織・臓器等の構造や機能の変化

病い (illness): 患者が経験していること

生活や人生への影響、苦悩・苦痛

NBM (narrative-based medicine)

「物語りに基づいた医療」

(1990年代後半、英国)

患者が病いについて語ること、患者自身にとって大切なこと、価値判断、これまでの人生、これからの目標など、疾患だけでなく、その患者本人について患者が語る「物語り」から、医師は疾患の背景や人間関係を理解し、患者の抱えている問題に対して全人的(身体的、精神・心理的、社会的)にアプローチしていこうとする臨床手法。

NBM (narrative-based medicine)

「物語りに基づいた医療」

NBMは患者との対話と信頼関係を重視し、
数値化可能な狭義の科学としてのEBM
(evidence-based medicine)の不足を補う。
傾聴が重要。内容が非論理的・非科学的でも、
その場では耳を傾け、否定はしない。

著作権等の都合により、ここに挿入されていた画像を削除しました。

画像:『ナラティブ・ベイスト・メディスン』表紙写真

書籍情報:

著者:トリシャ・グリーンハル、ブライアン・ハーウィッツ編

訳者:斎藤清二、山本和利、岸本寛史

タイトル:『ナラティブ・ベイスト・メディスン』

出版社:金剛出版

出版年:2001年9月

出版社ホームページ:

<http://kongoshuppan.co.jp/dm/0706.html>

Narrative Based Medicine

Trisha Greenhalgh &

Brian Hurwitz

(BMJ Books, 1998)

トリシャ・グリーンハル &
ブライアン・ハーウィッツ著

斎藤清二ら監訳
(金剛出版、2001)

著作権等の都合により、ここに挿入されていた画像を削除しました。

画像:『ナラティブ・ベイスト・メディスン』表紙写真

Narrative Based Medicine

Trisha Greenhalgh &

Brian Hurwitz

(BMJ Books, 1998)

人間はそれぞれ、自分の「物語り」を生きており、「病い」もまた、その物語りの一部である。しかし、現状の医学においては、患者はただの「疾患名」をもった対象にしか見られない。その疾患が医学的に治療可能な場合は問題は少ないものの、治療が不可能であったり、困難であるとき、あるいは重度の障害がある場合や高齢者ケアの場合などに患者の語る「物語り」に傾聴しないことは、その人の人生の破壊にすらつながってしまう危険性をもつ。

NM (narrative medicine)

「物語り医療」

(2000年頃～、米国)

・コロンビア大学 Rita Charon

Narrative Medicine Project

“narrative competence” (物語り能力) を
通じて実践される医療

病いの物語りを認識し、吸収し、解釈し、それに心動かされて行動するために必要な能力。

⇒患者の物語りのために何らかの行動をする関係を作っていくための能力

著作権等の都合により、ここに挿入されていた画像を削除しました。

『ナラティブ・メディスン 物語能力が医療を変える』表紙

書籍情報:

著者: Rita Charon

訳者: 斎藤清二、岸本寛史、宮田靖志、山本和利

タイトル: 『ナラティブ・メディスン 物語能力が医療を変える』

発行年: 2011年8月

発行元: 医学書院

発行元ホームページ: <http://www.igaku-shoin.co.jp/bookDetail.do?book=29502>

Narrative Medicine Honoring the stories Of Illness

Rita Charon
(Oxford Univ. Press,
2006)

リタ・シャロン著
斎藤清二ら訳
(医学書院、2011)

意思決定のために必要なこと 本人にとっての最善を探ること

- 本人にとっての最善をどう知ろうとするか？
本人の体験・物語り
本人が何をどのように意味づけしているか
大切にしてきたこと 価値、死生観

本人&家族らとスタッフ間の
コミュニケーションのプロセスにおいて探る

時代と 社会環境 の変化

時代の变迁

医療技術の進展



治療法などの選択肢の増加

価値観の多様化
情報開示・共有への要求

臨床における
意思決定型の
変遷

父権主義
(paternalism)

患者の自己決定
(self-
determination)

患者側と医療
側の共同決定
(shared decision-
making)

意思決定困難時
に備えた事前の
取り組み

不要

事前指示
(advance
directives)

ACP
(advance care
planning)

(会田)

エンドオブライフ・ケアにおいて 本人意思を尊重するために

1. 事前指示 (AD: advance directives)
2. アドバンス・ケア・プランニング
(ACP: advance care planning)

事前指示(AD)

将来、自分の判断能力が失われたときにそなえ、
自分に対して行われる医療についてあらかじめ
意向を示しておくこと

1976年 米カリフォルニア州発

①医療従事者に対する指示

文書化したものがリビングウィル(LW)

②代理決定者(proxy)の指名

事前指示(AD)

- 1976年 カレン・アン・クインラン事件
 - ⇒ カリフォルニア州で**自然死法**の制定
リビングウィルを法的に保証(世界初)
患者の権利擁護・医師の免責保証
 - ⇒ 他州でも続々とリビング・ウィルを法制化
- 1990年 ナンシー・クルーザン事件
 - ⇒ 米連邦法 **患者の自己決定法**の制定
事前指示について患者に情報提供するよう
医療者に求める

事前指示 (AD) の効果

「end-of-life care の改善にはつながらない」

“ A prospective study of advance directives for life-sustaining treatment.”

(Danis, et al. N Engl J Med, 1991)

“Effects of offering advance directives on medical treatments and costs.”

(Schneiderman, et al. Ann Intern Med, 1992)

事前指示の問題の報告が多々

- 個別の医療行為に関する事前指示はすべての状況には対応不可
- 詳細であればあるほど柔軟性が失われる
- 意思は変化することが少なくない
- 代理人の選択は本人意思と異なることが多い
- 必要な時に見つからない
- 安価 & ローテク & 役に立ちそうに思える
しかし、あまり普及せず、法制化しても

(Gillick, N Engl J Med, 2004)

事前指示の問題

著作権等の都合により、ここに挿入されていた文章を削除しました。

内容: 2013年度日本在宅医学会学術集会(愛媛)シンポジウムからの書き起こし

本人意思を尊重するための 取り組み

2. アドバンス・ケア・プランニング
(ACP: advance care **planning**)
「事前ケア計画」?

ACP

- 一度書いて終了の書面ではなく、プロセス話し合いや対話のプロセスを重視
- 本人の治療計画を共同で作る
- 本人の価値観・死生観・信仰・信念・人生の目的等を、医療・ケアスタッフや家族や他の重要他者と共有
- 診断・治療の選択肢・予後の情報を共有
- 本人が認知機能低下/意識障害を有する状態になった場合を想定した治療計画も

(Singer PA, et al., CMAJ 1996)

ACP

一度書いて終了の書きではなく、プロセス

患者の意思を
「点」ではなく「線」で捉える
対話のプロセス

ACPは
コミュニケーションを促進する

(Singer PA, et al., CMAJ 1996)

事前指示からACPへ

ACP

事前指示

リビングウィル
代理人の指名

厚労省「人生の最終段階における
医療・ケアの決定プロセス・ガイドライン」
2018年改定のポイント

ACPを推奨

参考文献

『医療・介護のための死生学入門』

清水哲郎・会田薫子編、東大出版会、2017