

報告番号	※ 乙 第	号
------	-------	---

## 主 論 文 の 要 旨

論文題目 医療上の意思決定のあり方をめぐる考察

—生命倫理学における基本原則の再評価—

氏 名 加藤 太喜子

## 論 文 内 容 の 要 旨

生命倫理学は患者の権利擁護を学問成立の立脚点としている。患者の権利擁護の見地から、医療について決定するのは医療従事者ではなく患者自身であるという、個人の自己決定原則が特に重視されてきた。認知症の高齢者や乳幼児など、自己決定ができない患者に関しては代諾者により決定が行われるが、これも自己決定の変形として理解される。本人であろうと代諾者であろうと、自己決定モデルにおいて決定の主導権を握るのは医療従事者ではなく患者（場合によっては代諾者）である。生命倫理学領域では、本人意思が尊重されることが、なされる行為の正しさを担保する側面を有する。

自己決定に際しては、医療の専門知識がない患者が重大かつ複雑な判断を行わなければならない。患者自身が本当に理解し納得した上で選択がなされているのか、形通り説明して患者が同意書に署名をしていればそれでよいのかといった問題意識から、近年、協働での意思決定（SDM）モデルが注目されている。これは患者が一方的に決めたり、医療従事者が一方的に決めたりするのではなく、患者と医療従事者が、場合によっては第三者も交えて話し合いを行い、合意を形成するあり方である。医療についての決定は、極めて深刻であるにもかかわらず、判断に必要な情報量が膨大であるため、患者にとって十分に理解したうえで自己決定することが困難な場合もある。協働での意思決定モデルに対しては、意思決定支援のないまま患者に自己決定を迫ったり、患者が自己決定を放棄し、理解も納得もないまま医療従事者に決定を委ねてしまったりといった、自己決定モデルにおける問題を克服する機能が期待されている。これまでに批判的考察が蓄積されていない協働での意思決定モデルについて、本稿は具体的な事例をもとに考察する。

実際に本稿でも取り上げたような実際の事例について話し合いを行う際に、「正解がない」という意見が表明されることがある。「正解がない」という言葉は多義的であるが、実際的な生命倫理の問題は一般に「正解発見問題」ではなく「合意形成問題」として受け止められているため、「正解がない」という意見が一定の支持を得ているものと推測される。

しかし、生命倫理で取り上げられる問題をつねに「合意形成問題」として扱えるかというのが本稿の問題設定である。決めかねている状態の患者が話し合いに参画できる場合には、協働での意思決定モデルは単純な自己決定モデルよりも有益なシステムだと考えられる。同様に、本人が意識喪失状態であるなど、話し合いに参画できない場合にも、協働での意思決定モデルはある程度有益なシステムだと考えられる。自己決定モデルと比較して協働での意思決定モデルは、本人意思がどの程度正確に反映され得るかという面で確かに脆弱な側面を有する。しかし家族と医療従事者とが協力して本人の意思を推測し、できる限り本人の意向に沿うべく意思決定を行えば、少なくとも代諾者あるいは医療従事者が一方的に決定するモデルよりは、患者自身の意向が反映される蓋然性が高いと考えられる。

他方で、乳児や幼児など、本人自身の意思を推測することそのものが困難な事例で協働での意思決定モデルが果たしてどの程度妥当なものであり得るかについて、議論は蓄積されていない。本人自身の意思を推測すること自体が困難な場合に、協働での意思決定モデルでは、最終的には話し合いに参画したメンバーの価値観に依拠して意思決定が行われる。従って、協働での意思決定モデルでは、話し合いに参画するメンバー個人の「自分ならこんな状態で生きていたくない」という価値観に基づき、話し合いに参加していない患者の治療中止が決まる可能性がある。話し合いに参画するメンバーの価値観によって一人の人間の生死にかかわる結論が左右され得るという点は、協働での意思決定モデルが、話し合いに参画するメンバー以外には閉ざされた空間の中で進行する、いわば「密室性」を避けられないという論点とも関連しており、本稿はこれらを協働での意思決定モデルにおける問題点として指摘する。

また、協働での意思決定モデルは、合意形成を目的とするがゆえに、当該問題が前提としていることがらについて問い直しをしにくい構造を持つ。たとえば、小児の臓器提供をめぐる協働での意思決定を行おうとする場において、話し合いの焦点は小児の臓器提供を行うか否かについての合意形成であるため、父母が脳死を本当に子どもの死として心から納得できているのか、そもそも脳死は本当に人の死かといった、脳死の本質論を扱う場にはなりにくい。

協働での意思決定モデルは、単純な自己決定モデルの欠点を補うモデルとして高く評価される。しかし、特に本人自身の意思を推測することそのものが困難な場合には、協働での意思決定モデルがもつ上記のような問題点を考慮し、「正義」や「最善の利益」といった、生命倫理学が基本原則として掲げて来た「自己決定の尊重」以外の視点が欠落しないよう注意して話し合いが行われなければならないというのが本稿の結論である。

## 各章のまとめ

### 第一章 医療現場における同意の形態

「インフォームド・コンセント」は生命倫理学領域における中核概念であるが、実際に行われている「コンセント」がどういったものか、同意の内実を掘り下げると、さまざまな問題点がある。決定のために必要な情報量が多く、理解しないまま「同意」に至っている実態や、一つの方策のみが示され、選択の余地なく「同意」が求められている状況、対話や議論が行われることなく、説明を一方的に受けて同意がなされている状況など、本章前半では、実際に行われている同意の実態を概観し、問題点を抽出した。本章後半では、これらの問題点を克服する役割が期待されている「協働での意思決定」について概観し、「協働での意思決定」とは、患者が一人で決定するのでもなく、医療従事者から勧められるままに同意をするのでもなく、双方による合意形成が主軸となることを述べた。ただし、

「協働での意思決定」における合意形成が完全に対等な立場での合意形成となるとは限らず、対話の方向が医療従事者によって誘導されるなどの点で緩やかなパターンリズムが働く可能性があることや、話し合いの場で用いられる言葉の意味やイメージ、ニュアンスが参加者ひとりひとりで異なる可能性があり、こうした実態を踏まえた上で対話に基づく合意形成が模索されなければならないことを指摘する。

## 第二章 遺伝医療をめぐる意思決定

医療現場で扱われる「情報」の中でも、遺伝情報はとりわけ繊細な注意が求められる情報である。情報提供のあり方が意思決定を大きく左右する顕著な例として、第二章では、デザイナー・ベビーやエンハンスメントなど、遺伝医療に関連した生命倫理学領域で取り上げられる事例について検討する。遺伝医療に関連する問題は、個人の自己決定の問題であるという側面が特に強調されやすく、カウンセリングモデルでの対応がなされてきたが、カウンセリングモデルでは、カウンセリングモデルがそもそもパターンリスティックな側面を持つことや、「決めるのはあなただ」という個人の自己決定の問題へと矮小化されやすいこと、あるいは、個人の選択が積み重なった先にどのような帰結が考えられるかといった視座が欠落しやすいことを指摘する。

## 第三章 胎児をめぐる医療に関する意思決定

本章では胎児について決定が行われる場合の問題点について、具体的な事例を取り上げて検討する。そのうえで、胎児について代諾枠組が適用されること自体の問題点を取り上げる。本章では、当該胎児の生存を前提としているか死亡を前提としているかに分けて論じる。いずれの場合でも、どのような情報が提供されるかが意思決定を大きく左右するため、情報提供のあり方に目を向ける必要があることを論じる。

## 第四章 医療における情報解釈—無益な治療を例として

治療を行うべきかどうかをめぐって、その治療がどの程度奏功する見込みがあるかが問題とされる場合がある。言い換えると、ある治療が無益であるとみなされる場合には、その治療をするべきではないことになる。本章では、医学的無益という概念を用いて治療中止を検討しなければならない場合には、患者と医療従事者との間で医療の目的を共有し、丁寧な合意形成が必要であることを論じる。

## 第五章 子どもの医療をめぐる意思決定

医療行為の決定に関しては、大人ですら十分な主体性を確保しているとは言いがたい現状がある。この状況を念頭に置きつつ、本節では、輸血、移植、子どもの治療中止および治療拒否といった実際的问题を取り上げ、代諾枠組において「同意」がどのように行われているのか、そこにどういった問題が存在するのかを概観し、子どもの医療行為の決定場面における、決定者の主体性と最善の利益概念の有用性について論じる。

## 結章

意思決定できない人の医療について決定する際に、自己決定モデルの問題点を克服するあり方として、協働での意思決定は今後も大きな役割を果たすと考えられる。他方で協働での意思決定モデルでは見えにくくなる論点があること、協働での意思決定モデルを経た

というだけでは決定の正当性を担保するには十分でない場合があることを考慮すると、「自己決定権」以外にも、「正義」や「尊厳」といった、生命倫理学が掲げてきた別の基本原則を参照することが不可欠であり、無正解主義に陥らない形で協働での意思決定モデルが活用されなければならないことを論じる。







