

平成22年5月28日現在

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2007～2009

課題番号：19602004

研究課題名（和文）終末期医療における医療倫理委員会と医師延命治療指示書POLSTの役割について

研究課題名（英文）The Role of Clinical Ethics Committee and “Physician Order for Life Sustaining Treatment (POLST) in End of Life Medical Treatment

研究代表者

蒲生 忍 (GAMOU SHINOBU)

杏林大学・保健学部・教授

研究者番号：90122308

研究成果の概要（和文）：

終末期における医療の選択は患者と医療者の両者にとり非常に重要な問題である。米国においては、選択は患者の「自律尊重」が重視されるが、本研究では患者と医療者の共同のツールである「事前計画 Advanced Care Planning」としての「医師による延命治療指示書 POLST」について調査した。また、自律を強く求める人々の終末期の医療選択の一つとして、オレゴン州に続いて2008年11月にワシントン州で尊厳死法が制定され、発効した。ワシントン大学の医療提供者を中心に直接面談して、その制定の背景について調査した。

研究成果の概要（英文）：

Decision making as the end of life nears is of crucial importance for both patients and professionals. In the USA, ethical-legal frameworks have been created to facilitate patient choices. The “Physician Orders for Life-Sustaining Treatment” is documents intended to assist patients in EOL decision making. The strong desire for “autonomy” has led citizens, first in Oregon and most recently (November, 2008) in Washington State to pass legislation entitled the “Death with Dignity Act.” This author interviewed health care professionals at the University of Washington to gain an understanding of this context.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	1,600,000	480,000	2,080,000
2008年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2009年度	600,000	180,000	780,000
年度			
年度			
総計	3,500,000	1,050,000	4,550,000

研究分野：時限

科研費の分科・細目：医療における生命倫理

キーワード：生命倫理、終末期医療、倫理委員会、延命治療、尊厳死、自律原則

## 1. 研究開始当初の背景

研究代表者は主に分子生物学分野の研究者であるが、その実験研究活動の一方で、学術創成研究「生命倫理・生命工学と法政策」（代表：東京大学大学院法学政治学研究科樋口範男教授）の医学研究者側の分担者として生命倫理の概念についても数年来、検討を進めてきた。その過程で、米国ワシントン大学医学史・生命倫理学講座（ワシントン州シアトル）の名誉教授で米国の生命倫理のリーダーの一人であるAlbert Jonsen博士が主催する夏季医療倫理セミナーに参加する機会を得た。本セミナーは、先端的な医療技術が実用化された時、医療現場で日々起こる様々な倫理的相克や葛藤への対処する「医療倫理」（または臨床倫理、以下医療倫理）をテーマとし、倫理委員会のメンバーとして活動するための演習に重点が置かれていた。蒲生はこのセミナー後、私学振興資金（共同研究）により同セミナー主催者の一人であるワシントン大学のThomas McCormick博士を招聘し、医療倫理の概念の理解に努めてきた。

その間に、

- (1) 研究倫理の審査機関であるInstitutional Review Board（以下IRB）と臨床的倫理問題を取り扱うClinical または Hospital Ethics Committee（以下HEC）が存在すること
- (2) HECは医療者や患者から提起された「現在進行形」または「過去形」の倫理問題を「審査」するのではなく、個別の問題の背景等を踏まえつつ迅速に「相談Consultation」に応じること
- (3) HECには、強制力はないが実質的に医療現場における倫理的葛藤の中心的解決手段であること
- (4) HECでは臓器移植など先端医療の倫理問題も取り上げられるが、その最も高頻度で重要なテーマの一つは終末期の治療選択に関係する問題であること
- (5) 終末期の治療選択の手段として現在、ワシントン州など約10州で「延命治療に関する医師指示書 Physician Order of Life Sustaining Treatment、以下POLST」が重要な役割を果たしつつあることなどを見出した。日本においても近年、医療技術の急速な進歩とその医療現場への導入に倫理的な配慮が強く求められ、ほぼすべての医療機関及び医療系研究・教育機関に倫理委員会が設置されてきた。しかし、倫理委員会の多くが米国の

IRBに相当し、医療現場で日々提起される「医療倫理」問題には十分に機能を果たしていない。終末期医療は日常のことであり頻度も圧倒的多数であり、個別に異なる背景を持ち、さらに先端医療の導入により複雑さを増している。そのため終末期医療現場での倫理的葛藤に一律の基準を適応することの困難さと、多くの努力にもかかわらずコンセンサスの確立が困難である。

## 2. 研究の目的

米国は安楽死法を制定した最も先鋭的なオレゴン州から非常に保守的な州まで、連邦各州がそれぞれ独立に医療の諸問題に対する法を施行している。米国は多民族・多文化・多宗教の国家であり、それぞれの独自性を相互に尊重することが最も重要で基本的な理念となり、医療の分野においてもいわゆる自己決定autonomyが最も優先的に考慮されてきた。このような背景の中での「医療倫理」とその中核的ツールであるHECについて、その基盤となる医療倫理概念のさらなる検討、法的な裏づけ、構成と機能、その方法論と実際の運用と問題点を現地での調査により明らかにする。また、HECにおける最も日常的で重要な問題の一つである終末期の医療選択をモデル題材としてとらえ、従来の生前指示Advanced Directiveの問題点と実効性、生前指示とPOLSTとの体系的な相違点、米国各州で実施されているPOLSTの相違点、その手順や背景、緩和治療やホスピス治療との関係、家族や現場での対応と問題点、さらにPOLST運用の実績等についてワシントン州とオレゴン州を中心に現地で調査し明らかにすることを目的とする。

## 3. 研究の方法

2007年度

2007年8月7-10日、Oregon Health & Science Universityを訪問し、Center of Ethics in Health Careの客員教授Robert Hugo Richardsonの案内でCEHCの所長でPOLSTの発案者であるSusan Tolle博士、Spectrum Elder ServiceのLee Paton氏他と面談し、終末期医療の選択肢や意思決定のプロセスについて意見を聴取した。

その後、Seattleに移動し、13-16日の間に、研究協力者のThomas McCormick博士と意見交換、さらにFamily MedicineのStu Farber博

士、アジア系の腫瘍科医師である Seattle Cancer Care Alliance の Tony Back 博士、Harborview Medical Center の内科医 Jill Watanabe 博士、Providence Hospice of Seattle のソーシャルワーカー Naoko Watanabe 氏と面談した。

2008年2月27日-3月5日に、Robert Hugo Richardson 博士を招聘し Oregon 州の終末期医療についての本学とその他での講演を行い、国立がんセンター、聖路加病院、国立保健医療科学院等で意見交換を行った。

#### 2008年度

米国の生命倫理の原則概念について考究するため、6月1-5日 Washington DC の Georgetown University Kennedy Institute of Ethics で開催された Bioethics の集中セミナーに参加した。また同じく、10月23-26日 Cleveland で開催された American Society for Bioethics and Humanities 10<sup>th</sup> Annual Meeting に参加した。

ASBH の参加に続き 10月27-29日、ワシントン州尊厳死法案について調査するため、Washington 州 Seattle で Washington 州前知事 Booth Gardner 氏、Washington 大学前看護学部長 Rheba de Tornay 氏、家庭医学の Faber 准教授その他の医療関係者、法学部のスタッフ、終末期医療に関わる医師やチャプレン他と面談し意見交換した。

#### 2009年度

研究成果の取りまとめ、特に「ワシントン州尊厳死法」に関するまとめを行った。

米国ワシントン州における調査活動においては、面談者との日程調整、面談の補助、記録の整理を含め Washington 大学 Dept.

Bioethics & Humanities の Senior Lecturer の Thomas R McCormick 博士の協力を得た。

### 4. 研究成果

#### 2007年度

米国における終末期医療の自己選択の手段として POLST と呼ばれる医師の治療指示書が果たす役割について調査するため、8月にオレゴン州とワシントン州を訪問した。オレゴンは尊厳死法や医師延命治療指示書 POLST が最初に考案され使用された場所であり、米国の中でも最も先鋭的な終末期医療を展開している場所である。Oregon Health and Science University はオレゴン州の最中核の医療施設であり、中でも Center For Ethics in Health Care は全米の POLST のセンターとしての役割

を果たしている。ここで Robert Hugo Richardson 博士の案内で OHSU はじめポートランドの収容型ホスピスと在宅型ホスピスのセンター他を見学し多数の方々と面会した。ワシントン大学では Department of Medical History and Ethics の Thomas R. McCormick 博士のご紹介で多数の終末期医療に携わる方々と面会し意見を聞いた。特にチャプレンの方々と面会では、如何に患者の側にいるべきか、またどのように患者の必要としているものに助力できるかを考える姿勢が印象深いものであった。また立場の異なる3人の医師の方に POLST についての意見を聞いた。これにより POLST が従来の患者の選好を明示する所謂、Living Will などの事前指示 Advance Directive の概念から、患者と医師が共同で終末期の医療選択を進める事前治療計画 Advance Care Planning と呼ばれる概念への転換の中に位置づけられるツールであることが示された。

2008年3月にはオレゴンより Richardson 博士を招聘し聖路加国際病院や国立がんセンターの病棟型ホスピス、独立施設である桜町病院聖ヨハネホスピス、また在宅ホスピス医療を推進する立川在宅ケアクリニックを訪問し意見交換を行った。また杏林大学では医療者向けにまた立川市では市民向けに米国での終末期医療に関する講演会を開催したところ、多数が参加し活発な意見交換がなされた。Richardson 博士からは、オレゴン州における尊厳死を含めた終末期医療の実態が詳細に報告された。オレゴン州の尊厳死が医療者にとっても非常に重要な選択であり慎重な配慮がおこなわれること、尊厳死という選択肢によりその他の選択肢や援助がより明瞭されること、尊厳死以外の選択肢がしばしば有効であることなどが示された。このような運用からは、尊厳死という選択肢も事前治療計画の一部と位置づけることができるのではないだろうか。

#### 2008年度

研究代表者は2008年6月にワシントン特別区の Georgetown University Kennedy Institute of Ethics での集中倫理学コースに参加した。このコースは倫理委員会の一員としての研修機会を提供するものであり、現在の米国を代表する有識者が講師を務める。講義は善行、無危害、自己決定尊重及び公平の生命倫理の原則に従い進行した。生命倫理学者 Tom Beauchamp のより積極的な姿勢での無危害原則の展開とその重視、James Childress の自律原則の偏重と、インフォ

ムドコンセントと結びついた形骸化への反省、また徳倫理学の観点に基づいた Edmund Pellegrino の医療専門職の果たすべき倫理的義務のさらなる重視についての講演は特に印象深いものであった。これらは日米が共通し直面する原則の偏重や倫理審査の形式化などの問題点を鮮明に提示している。彼らの例示は法的な背景や従来の蓄積が異なる日本の倫理委員会での審査や問題提起に具体的解答を与えうるものではないが、倫理原則の本来的な意味とその問題点を見据えた現代的な展開について深く考慮し再確認する必要を迫っている。

「自律原則」が最優先の原則でないことが、何人かの演者により繰り返し明言されたことは印象的である。「自律原則」の暴走の弊害も指摘された。「自律」は尊重されるべきだが、偏重されるべきではない概念であることを示している。

10月23-26日の American Society for Bioethics and Humanities 10<sup>th</sup> Annual Meeting においても、多くの演者から自律原則に基づくインフォームドコンセント（またはチョイス）中心の医療における医療提供者と患者の関係性の概念の限界と問題点の指摘があった。さらに、医療を患者と提供者の共同の作業へと転換する概念の必要性が提示された。Stephen Bergman (Harvard Medical School) は、これを「医師である私が情報を提供 (inform) し患者である貴方が同意 (consent) する」から「我々の共同作業として医療を行う」関係性への転換、「I & You」から “We” へ主語の転換と表現した。オレゴン州の医師が終末期医療の尊厳死において、患者の要求があっても患者と十分なコミュニケーションし、様々な選択肢を明示することを優先し容易に処方箋を発行しない努力を続けていることと符合するように思われる。

2008年11月4日大統領選挙と同時にワシントン州で、オレゴン州と同様の尊厳死法の可否を巡る住民投票が行われた。投票日に先立ち、法案の立案にかかわった前ワシントン州知事 Booth Gardner 氏はじめワシントン大学の法学・医学関係者・チャプレン等10名に面談するためシアトルを訪問した。この法案は終末期に致死量の薬剤の処方を求める自己決定権確保を目的とし、オレゴン州と同様に数段階の安全策が用意されている。この法案に対する賛否はマスメディアでも盛んに取り上げられていた。しかし、医療職及び法学関係者の多くは、困惑しつつも比較的冷静で、法案が Gardner 氏に代表される自己決定に固執する一部の層のためであることを指摘した。

確かに Gardner 氏は面談において、尊厳死が自律の問題であり、他人に強要する問題でない事を繰り返し強調した。

また、Washington 大学前看護学部長 Rheba de Tornay 氏は尊厳死法に反対する立場を明確にしており、オレゴン州尊厳死法施行後の緩和医療や POLST を含めた医師・患者のコミュニケーションツールに大きな進歩があり尊厳死への要求が変化していること、緩和医療を含めた終末期医療の充実こそ優先されるべき施策であることなどを指摘した。

Family Medicine の Faber 博士との面談では、Patient-Center Care という言葉で患者と共に歩む治療の必要性が指摘された。Faber 博士によると、これは表現が異なるものの “I & You” から “We” への転換と同じ意である。博士の「インフォームドコンセントに慣れた米国の医療提供者にとって実現には多くの時間を要する」との発言はインフォームドコンセントがようやく実現した日本から見た時、大きな問題点を指摘しているように思える。

その他の面談においても多くの貴重な示唆を得ることができた。

#### 2009年度

研究代表者は昨年11月ワシントン州シアトルでワシントン大学生命倫理学教室 Thomas McCormick の協力で行った「ワシントン州尊厳死法」に関する調査と、その後の法案成立と施行の状況について、詳細に検討解析し、その成果を平成21年10月1日に日本癌学会学術総会で「米国ワシントン州の尊厳死法 The Death with Dignity Act in Washington State, USA」、及び11月15日、日本生命倫理学会第21回年次大会で「米国における終末期の医療選択：ワシントン州尊厳死法の成立の前後」と題し発表した。発表では法成立の前にワシントン大学の関係者に行った面談に基づき、ワシントン州の医療関係者の法案に対する意見、法の施行に伴い作成された様々な書式から推察される制度の概要について解説し、今年3月以降のワシントン州での施行の現状について報告した。オレゴン州の尊厳死法は施行10年を経て約400名が尊厳死を選択し、そのうち80%以上が癌患者であり、ホスピス医療を受けていたと報告されている。ワシントン州では初年度の2009年度に36名の尊厳死が報告されており、その患者特性にオレゴン州との顕著な差はない。両州の癌患者にとり尊厳死が終末期の重要な選択肢であるのは明らかである。ワシントン州の医療者には尊厳死に関わらない免責事項はあるものの、終末期患者の治療にあたる場合、不可避の過程で

あり何らかの形で患者からの要請に応ずることになる。日本で同様の法が成立する可能性は極めて低い、終末期の選択肢の一形態として今後も注視し、その根底にある患者の要請とそれに対応する医療者の姿勢については学ぶべきものがあると考え。代表者は、これらをまとめて投稿した。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計5件)

① 蒲生 忍・Thomas R. McCormick、ワシントン州尊厳死法の成立、生命倫理、査読有、20巻、2010、印刷中

② 下島 裕美・蒲生 忍、医療倫理と教育：五色カード法による死にゆく過程の疑似体験 (Guided Death Experience)、査読有杏林医学学会雑誌、40巻、2009、2-7

③ 萬知子・巖康秀・窪田靖志・下島裕美・Robert Hugo Richardson・蒲生 忍、米国の緩和医療と終末期選択：オレゴン健康科学大学 Richardson 博士の講演記録、査読有、杏林医学会雑誌、39巻、2008、48-59

⑦ 下島裕美・蒲生 忍、4ボックス法 (四分割法)、査読無、小児科臨床、61巻、2008、1615-1617

⑤ 下島裕美・蒲生 忍、医療倫理と教育：4ボックス法を用いて、査読有、杏林医学会雑誌、38巻、2007、3-9

[学会発表] (計4件)

① 蒲生 忍、米国における終末期の医療選択：ワシントン州尊厳死法の成立の前後、第21回日本生命倫理学会年次大会、2009年11月15日、横浜市・東洋英和女子大学

② Shinobu GAMOU、The Death with Dignity Act in Washington State, USA、第68回日本癌学会総会、2009年10月1日、横浜市・パシフィコ横浜

③ 蒲生 忍、倫理委員の研修に関する考察：米国での研修コースに参加して、第20回日本生命倫理学会年次大会、2008年11月30日、福岡市・九州大学

④ 蒲生 忍、End of Life Decision Making in the US: from An Asian viewpoint、UNESCO-UNU Bioethics Roundtable、2007年12月17日、熊本市・熊本大学

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

蒲生 忍 (GAMOU SHINOBU)  
杏林大学・保健学部・教授  
研究者番号：90122308