

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年6月8日現在

機関番号：32633

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2008～2011

課題番号：20790394

研究課題名（和文） アジアの高齢者の終末期医療をめぐる事前指示に関する国際比較研究

研究課題名（英文） International Comparative Research about Advance Medical Directives of the Elderly in Asia.

研究代表者

鶴若 麻理（TSURUWAKA MARI）

聖路加看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：90386665

研究成果の概要（和文）：本研究では、医療における事前指示についての専門家へのヒアリング調査、および各地域の高齢者へのインタビュー調査を通して、アジア地域の高齢者が終末期医療の希望の表明方法や意思決定に関する意識を明らかにすることを目的とした。台湾では2000年5月23日に『安寧緩和医療条例』が制定され、一方、シンガポールでは、1996年にアドバンス・メディカル・ディレクティブが法制化されているが、どちらの地域ともに、普及率が極めて低い現状であった。二つの地域の専門家へのヒアリング調査から、死をタブー視する傾向、医師と家族が最も良い決定をしてくれるという考えや、最後まで最善の治療を望んでいるという傾向が、普及率のきわめて低い要因となっていることが明らかになった。今後の課題としては、市民や医療者への教育プログラム、医療従事者の中立的立場での適切で十分な情報提供が求められていた。

三つの地域の高齢者へのインタビュー調査からは、終末期医療への希望を話すことへの心理的抵抗とともに、語りたいたいという葛藤が交錯していた。また文章化することへの抵抗感、相談できる医師の不在、終末期の想像の困難さが共通してあげられた。作成した文書が医療現場で適切に扱われるかという点と、作成したことで適切な治療を受けられなくなるという不安を合わせもっていた。さらに作成する意味として、患者の権利であるという捉え方よりはむしろ、家族の負担の軽減という考えを有していた。専門家による的確な情報提供や相談システムの構築や教育プログラムが求められる。

研究成果の概要（英文）：

The purpose of this study is international comparative research about advance medical directives of the elderly in Singapore, Taiwan and Japan. The result of the interview survey of the specialists and the elderly in 3 areas revealed the two important points. The first was to build definite information delivery system by professional and consulting systems. The second was necessary for the educational program for the elderly.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	800,000円	240,000円	1,040,000円
2009年度	800,000円	240,000円	1,040,000円
2010年度	600,000円	180,000円	780,000円
2011年度	500,000円	150,000円	650,000円
総計	2,700,000円	810,000円	3,510,000円

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：アジア、高齢者、事前指示、終末期医療

1. 研究開始当初の背景

未曾有の高齢社会にあるわが国では、医療施設や療養の場において、高齢者の増加は益々予想され、高齢者の終末期医療の意思決定やその支援は、高齢者を取り巻く諸問題のうち重要な課題である。高齢者に限らず、現在わが国においては、厚生労働省による終末期医療の方針手続きをめぐる初の指針などが出され、終末期医療をめぐる関心が向けられている。わが国においては、厚生労働省の調査によって、死期が近いときの治療方針に関し、リビングウィルという考え方について、国民の多くは患者本人の意思を尊重することに賛成しているという結果が示されている。また赤林らによる人間ドッグ男性受診者210名を対象としたリビングウィルに関する調査によれば、約80%が何らかの形で事前の意思表示を示しておきたいと回答していた。しかしわが国においては、具体的にリビングウィル作成上の諸問題や内容、書式を含め、リビングウィルについての実証的研究はほとんどなされていないのが現状である。

1970年代半ばからリビングウィルは北米を中心として、本人の意思を最優先にすべきであるという自己決定や人権の尊重に根ざした生命倫理という立場から、自らの終末期医療についての意思を明らかにし、その望みをかなえるために、リビングウィルが注目されるようになった。今では、代理意思決定者を委任すること（医療における持続的委任状：Durable Power of Attorney for Health care）と文書によるリビングウィルをあわせて、包括的にアドバンス・ディレクティブス（Advance Directives：事前指示）と呼んでいる。しかし先進的に取り組んできた北米においても、患者の自己決定権法（1990）による法的権限や、アドバンス・ディレクティブスの権利を患者に知らせよう施設に義務化しても、一般市民の関心は低いと言われている。

シンガポールでも、アドバンス・メディカル・ディレクティブ（Advance Medical Directives Act：1996）が法制化されているが、普及率は極めて低い。この低い普及率の背景や要因を探るためには、一般の人々の意識を探ることが求められよう。一般の高齢者にとって、自分の終末期を想像し、受ける医療を事前に決定することは容易ではない。専門職ではない一般市民には、例えば何をもって延命治療というかはわかりにくく、各人の捉え方は多様であろう。日本と文化的類似性をもつアジア地域の高齢者へのフォーカス・グループ・インタビュー調査から、文書としての残すことへのとまどいや不安、家族との関係性など、高齢者が具体的にリビング

ウィルについてどのように捉えているのか、またそれを作成する上で障害となっているものを明確にしたい。特にシンガポールは北米とは異なり儒教の精神が根づき、その低い普及率の背景を探ることは、日本のリビングウィルのあり方を検討する上で重要であろう。また同時に医療現場において、提示された事前指示の把握や、提示されたものが医療行為にどの程度影響しているか、現場での課題点を浮き彫りにし、実際の臨床現場に即したわが国の医療における事前指示のあり方を検討する。

2. 研究の目的

本研究「アジアの高齢者の終末期医療をめぐる事前指示に関する国際比較研究」では、①シンガポールと台湾における医療における事前指示の現状と課題を専門家へのヒアリング調査を通して明らかにすること。さらに、②日本およびアジア（特に台湾、シンガポール）の高齢者を対象に、インタビュー調査を実施し、高齢者が終末期医療の希望の表明方法や意思決定のあり方についてどのように考えているのかを明らかにする。①と②をふまえて、わが国の医療現場において、どのようなリビングウィル（判断能力のある成人が将来判断能力を失った時に備えて、自分に行なわれる医療行為に対する意向を前もって文書によって意思表示すること）のありかへの示唆を得ることを目的とする。

3. 研究の方法

研究の方法は、アジア地域の終末期医療をめぐる意思決定に関する文献研究と調査研究の二つに分けることができ、文献研究と調査研究は互いに補完する関係にあり、調査研究の基礎的研究として文献研究を位置づけると同時に、調査研究で得られた知見は逐一文献研究へフィードバックする。

シンガポールと台湾の専門家数名へ各地域の医療における事前指示についての現状と課題についてヒアリング調査をする。また日本およびアジア（特に台湾、シンガポールなど）の高齢者を対象に、フォーカス・グループ・インタビュー調査を実施し、高齢者が終末期医療の希望の表明方法や意思決定のあり方についてどのように考えているのかを明らかにした。

4. 研究成果

(1) シンガポールのアドバンス・メディカル・ディレクティブをめぐる現状

1994年、シンガポールでは、国家医療倫理委員会（National Medical Ethics Committee：以下NMECとする）を組織し

て、諸外国におけるアドバンス・メディカル・ディレクティブ（Advance Medical Directive、以下 AMD とする）の現状をふまえ、シンガポールにおける AMD 法の策定に着手し、1996 年 5 月に AMD 法が法制化された。AMD は、末期状態かつ意識がない場合に、延命するために実施される通常ではない生命維持治療を望まない場合、前もって意向を知らせる法的文書である。望んでいることを表明できたり、判断能力がある限り、AMD に有効性はない。

AMD を作成できる対象は、判断能力がある 21 歳以上の成人である。作成にあたっては、証人が 2 名必要で、うち 1 名は医師（ホームドクターが好ましい）と定められている。もう 1 名は 21 歳以上の成人であることが条件で、ただし、AMD が実行されるに伴い、作成者との間で利害関係のある人は証人とはなれないことになっている。AMD への反対意思を登録機関に登録している医師は、AMD への署名を拒否することができる。AMD に関するフォームは、病院など無料で入手でき、また MOH のホームページ上からも手に入る。第一の証人である医師は、作成者が 21 歳以上で判断能力があり、自発的であり、AMD への理解がなされているかの確認を求められている。

AMD 法は安楽死を助長するものではなく、安楽死や自殺幫助に明確に反対している。医師や看護師を含め病院のスタッフは、患者に対して、AMD を作成しているかどうかをたずねることができない。しかし、もし主治医が患者が末期状態で意思表示をできない状態であると信じるにたる理由があるならば、登録機関に問い合わせることができる。AMD に署名しているか否かは、病院へ入院する際には何ら影響しない。

(2) 台湾のアドバンス・ディレクティブ（医療における事前指示）の現状

台湾ではアドバンス・ディレクティブに関する法律は、2000 年 5 月 23 日に『安寧緩和医療條例（Hospice Palliative Care Act）』として制定され、2000 年 6 月 7 日から施行されている。2 年間程の議論を経て通過している。

この『安寧緩和医療條例』の目的は、回復の見込みのない末期状態にある患者の終末期医療に関する意向を尊重し、その権利を守るためである。この法律には、医療における事前指示、つまり自分に行われる終末期医療について事前に文書にして示しておくというリビングウィル（Living will）と、代理人の委任などが含まれている。

アドバンス・ディレクティブを作成できる人は、台湾に在住する 20 歳以上の判断能力

のある成人である。登録が必要で、まず複写式の『預立選擇安寧緩和醫療意願書』に必要事項を書き、台湾安寧照顧協會に送付する。この意願書は、病院などで誰でも入手できる。意願書には、立会人の署名が 2 名必要である。協會で登録後、行政院衛生署にその登録が通知され、衛生署が IC カード（健康保険証）に登録し完了となる。

(3) アジア地域での医療における事前指示についての専門家へのヒアリング調査

台湾およびシンガポールの終末期医療に関する専門家 3 名へのヒアリング調査を実施した。ヒアリング調査によって、医療における事前指示が普及しない背景や要因について示唆を得ることができた。

シンガポールの AMD 法成立までの状況や成立後のいくつかの調査から、普及率が低い要因として考えられているものは、まず死のタブー化があげられるだろう。これは先述したように、台湾でも同様の意識があるといえるだろう。シンガポールや台湾において、AMD に関する調査は極めて少なかった。その理由は AMD の調査をすることは、すなわち死について語ることに繋がっているからだ指摘されている。

次に、シンガポールにおける AMD 作成プロセスが、家族の役割が重視されていない形になっている点である。シンガポールでは AMD 作成において、事実上身近な家族が証人となるのが難しい。いまの証人の条件は、AMD 作成プロセスから家族をはじきだしてしまっている。現在のところ、第二の証人については看護師、友人、利害関係のない親戚などが選択されているようである。さらに、医師と家族が最も良い決定をしてくれるという考えや、最後まで最善の治療を望んでいるというような傾向も、普及率のきわめて低い要因となっていよう。また AMD 作成に伴う手続きの煩雑さや、啓蒙や広報活動の不足などもあげられよう。

シンガポールにおいて、今後の課題や必要とされることは、市民や医療者への教育プログラム、家族のかかわりが重視されるようなあり方、AMD 作成において、医師の中立的立場での適切で十分な情報提供が指摘されている。

登録まで 1 ヶ月くらいかかるという。このアドバンス・ディレクティブについての問い合わせは、高齢者や重篤な病を患っている方の家族に多いという。法律が策定された当初は、行政院衛生署が広報活動も含めすべての手続きを行っていたが、2005 年から台湾安寧照顧協會が委託されて広報活動や登録手続きをしている。

現在、登録者はまだ 1 万 5 千人足らずであ

るという。6名の台湾の高齢者に『預立選擇安寧緩和醫療意願書』について話をきくことができた。この法律について知らない人がほとんどであったが、関心は高い。ただいのちの終わりについて家族と話し合うことに抵抗があったり、家族が署名に協力的でないことへの悩み、相談できる専門家がほしいなどの希望があるようだ。広報活動もさることながら、医療者による相談活動なども実施することがさらなる一般市民への理解の助けとなるのではないかと思われた。

(4) 日本、シンガポール、台湾の高齢者へのインタビュー調査から

A 老人大学の卒業生や受講生が有志で組織している研究会のメンバー13名(男6名、女7名)を対象に、フォーカス・グループ・インタビュー調査、台湾では、6名の台湾の高齢者、シンガポールでは5名の高齢者へインタビュー調査を実施した。

調査からは、自分の終末期医療への希望を話すことへの心理的抵抗とともに、語りたいたいという葛藤が交錯していた。また、アドバンス・ディレクティブ作成の意義や意味については、アドバンス・ディレクティブの本質である自律的な生き方を示すものであるという考えよりはむしろ、家族が最終的な判断を迫られたり、選択することを回避するためや、それに伴う身体的精神的負担の軽減という意味に捉えられていた。アドバンス・ディレクティブ作成に伴う諸問題として、書き残したものが臨床現場で尊重されるのかどうかということや、逆に作成することによって適切な治療を受けられなくなるのではないかという医療現場への不安が先立っていた。また文章化することそのものへの抵抗感、相談できる医師の不在、終末期の想像の困難さが共通してあげられた。書式の面からは、使用されている専門用語が難しいと感じており、作成に際しては、日常使用するような言葉で書きたいとの意向が示されている。またその形式も、単にどのような終末期医療を希望するかだけではなく、残された人々へメッセージとなる文書を残したいという考えが示された。

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7件)

- ① Thang LL, Metha K, Usui T, Tsuruwaka M. Being a Good Grandparent: Roles and Expectations in Intergenerational Relationships in Japan and Singapore, *Marriage & Family Review*, 47, 548-570,

2011 (査読有)

- ② 鶴若麻理、高齢期のナラティブを通してみた高齢期と生きがい、生きがい研究、18、16-34、2011 (査読無)
- ③ 鶴若麻理・仙波由加里、特別養護老人ホームの看取り介護についての入居時の意向確認に関する研究、*日本生命倫理学会誌*、20 (1)、158-164、2010、(査読有)。
- ④ 鶴若麻理、日本・シンガポール・台湾のアドバンス・ディレクティブ—高齢者の自己決定を支えるものとして—、在宅介護・医療と看取りに関する国際比較研究、42-49、2010、(査読無)。
- ⑤ 鶴若麻理、台湾のリビングウィル—安寧緩和医療条例、教育医療、379、4、2009、(査読無)。
- ⑥ 鶴若麻理、リビングウィルに関する一考察—日本とシンガポールの調査を通して、*日本臨床死生学会誌*、13 (1)、65-72、2008、(査読有)。
- ⑦ 鶴若麻理、高齢者と終末期ケアの意思決定—日本におけるリビングウィルの適用可能性、*ジェロントロジー研究報告*、8、105-107、2008、(査読無)。

[学会発表] (計2件)

- ① 島田千穂・二木はま子・野村知子・鶴若麻理・高橋園子・堀内ふき・高橋龍太郎、特別養護老人ホームにおける看取りケア実施状況の検討、*日本老年社会科学会*、2011年6月11日、ハイアットリージェンシー東京
- ② 鶴若麻理、特別養護老人ホームにおける看取り介護をめぐる意思決定プロセスに関する研究—質問紙調査を中心として、*日本生命倫理学会*、2009年11月14日、東洋英和女子学院大学

[図書] (計1件)

- ① Usui, T, Tsuruwaka, M, Changing Social and Demographic Characteristics in Asia, Mehta K. K, Thang L. L., *Experiencing Grandparenthood an Asian Perspective*, springer, 21-45, 2011.

[産業財産権]

- 出願状況 (計0件)
- 取得状況 (計0件)

[その他]
特になし。

6. 研究組織

(1) 研究代表者

鶴若 麻理 (TSURUWAKA MARI)
聖路加看護大学・看護学部・准教授
研究者番号：90386665