

令和 5 年 6 月 12 日現在

機関番号：17401

研究種目：若手研究

研究期間：2018～2022

課題番号：18K17323

研究課題名（和文）代行判断における最善の利益基準の実用性向上に関する記述研究

研究課題名（英文）A descriptive research to improve practicality of the best interest standard for surrogate decision in medical care

研究代表者

門岡 康弘（Kadooka, Yasuhiro）

熊本大学・大学院生命科学研究部（医）・教授

研究者番号：50404330

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,600,000円

研究成果の概要（和文）：最善の利益基準に基づく代行判断に関する我が国の医療者および一般市民の態度を記述するためのデータを、インタビューおよびアンケート調査をとおして取得した。なお、研究の進捗は大幅に遅れており、本報告の時点においてデータ分析の段階である。今後、分析と考察をすすめ、論文作成などの実質的な成果報告につなげる予定である。

研究成果の学術的意義や社会的意義

無縁社会や孤独死といった社会問題は医療現場における代行判断の負担を深刻化させる。具体的には、身寄りのない患者の医療・ケアを担当する医療職がその生死に関する意思決定の責任を負うことになる。本研究はそのような代行判断が実質的根拠に基づいて実施されるための倫理的知見を獲得するために立案され、大規模アンケート調査等をとおして多くの実証データを収集した。今後、データ解析と考察をすすめ、最善の利益基準に関する概念の明確化につながり、医療現場における健全な代行判断を支援するための実質的な成果報告を最終的に行うことで本研究の学術的そして社会的意義を確保する。

研究成果の概要（英文）：Empirical data to describe attitudes of Japanese healthcare professionals and lay people towards surrogate decision making on best interest standard were acquired by conducting interview and questionnaire surveys. Researches have been behind schedules. Substantive achievements such as academic papers and conference presentation will be reported after data analysis and discussions.

研究分野：医療倫理学

キーワード：最善の利益基準 代行判断 代理意思決定

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

## 1. 研究開始当初の背景

我が国は超高齢社会を迎え、人生の最終段階における医療（終末期医療）に対する国民の関心は高い。一方、そのような医療における意思決定は、患者本人の意思が不明瞭なこと、代行判断を必要とすることあるいは決定内容が患者の死に方に関わることなどから、当事者にとって大きな負担となる。一般に、医療上の代行判断は患者の事前指示の尊重、意思の推定そして最善の利益という3点を根拠に実施される。前二者が困難な場合には、医療者や患者の家族といった代行判断者は患者の最善の利益を評価し、治療方針を模索しなければならない（最善の利益基準）。この基準は代行判断に関する重要な手続きとしてすでに確立しており、臨床医療に関する公的指針などに明記されている。しかし、最善の利益の概念や内容、同基準の適用に関する具体的な説明はなされていないのが現状である。そして、我が国では成人患者における最善の利益基準にもとづく代行判断に関する学術研究や議論はほとんどない。したがって、最善の利益の概念やそれに基づく代行判断に関する検討は不十分であり、いまのところ最善の利益は代行判断の根拠として十分な実用性を備えていないと推測された。

我が国では認知症罹患者数の増加、多死社会、無縁社会あるいは孤独死が社会問題化している。また、医療に関する具体的かつ有効な事前指示を表明している者は極めて少ないことが判明しており、かかりつけ医制度は十分に浸透していない。このような事情から、医療者や患者の家族が代行判断を行う際に、患者本人の価値観等をもとにその意思を推定し、治療方針を具体的に決定できるかは大きな疑問である。よって、最善の利益に関する代行判断の重要性は、今後ますます高まると予想された。

## 2. 研究の目的

上述の背景から、最善の利益に関する詳細な empirical data を獲得し、同基準にもとづく代行判断に関する倫理的知見を抽出することとした。下記の諸点を研究の具体的な目的とした。

- ✓ 我が国の医療現場行われる代行判断における最善の利益の実態を記述すること
- ✓ 得られた結果を旧来の概念的そして規範的見解だけではなく、我が国特有の社会的事情、文化あるいは医療制度・慣行などからも詳しく評価・考察すること
- ✓ 同基準の実用性の向上に関する倫理的知見を獲得、それを我が国の医療の現場と社会にフィードバックし、十分な意思決定能力をもたず人生の最終段階を迎えた患者の治療方針に関する意思決定が代行判断者にもたらす道徳的負担の軽減を図ること

## 3. 研究の方法

### （1）医療職を対象とするインタビュー調査

我が国の高度救命救急施設に勤務する指導的立場の医療職10名を対象に個別面接を実施した。サンプリングの合理的根拠は、最善の利益基準にもとづく代行判断が必要となる患者は十分な意思決定能力を喪失した状態で救急搬送されることが多いと考えられる点である。インタビューでは、そのような意思決定を行った経験、最善の利益とはどのような概念なのか、厚生労働省のプロセスガイドラインに対する個人的見解の3点について質問を行い、一連の対話を録音、逐語録を作成し、質的内容分析を行った。

### （2）日本人一般市民を対象とするアンケート調査

日本人一般市民1200名を対象に、インターネット回答方式を用いたアンケート調査を実施した。年齢と性別を我が国の人口構成比にあわせてサンプリングした。回答者には属性について尋ねた後、人生の最終段階を迎えた身寄りのない患者に対する治療に関する仮想事例を提示し、治療の在り方、最善の利益に関する見解、それに基づく代行判断の進め方について質問した。次いで、自らがそのような患者になった時の見解について同様に質問を行った。（本報告の時点における進捗は、単純集計が終了し、統計学的解析が始まった状況である。今後、精緻な解析と多角的な考察をすすめ、論文発表等につなげる予定である）

## 4. 研究成果

下記の諸点が、現時点で示唆される知見である。今後の詳細な解析にしたがって、内容がいくらか変化する可能性がある。

### （1）最善の利益基準に基づく代行判断は医療者に困難な経験をもたらす

最善の利益が概念的に詳しく説明されていないことから、医療職は道徳的な不確かさや疑わしさを認識しながら、患者にとって適切と考える医療を提供しなければならない。そして、個々の医療者が考える患者にとっての最善は自らの価値観を根拠とすることが多くなるので、結果的に意思決定の際に道徳的見解の不一致や対立が発生することになる。これらのことから、医療

者は長引く道徳的苦悩を経験し、それを軽減するための救済策が必要になる場合がある。

一方、最善の利益基準にもとづく代行判断はパターンリズムを行使する場であることから、純粋に患者にとっての最善のみを考慮でき、他の専門職の見解を知ることから自らの道徳的かつ医学的視野を広げることができるといった成長の機会になるという副次的な効果も抽出された。

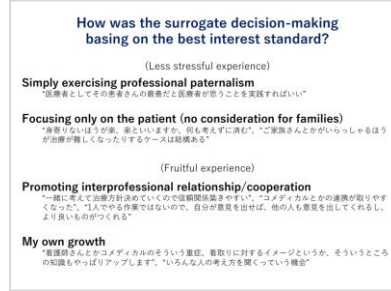
(2) 最善の利益基準に基づく代行判断は、患者の事前指示や推定された意思に基づく場合と異なる医療を提供する可能性がある

過少医療と過剰医療のどちらにもつながりうることが示唆された。前者の背景因子として、医学的無益性と呼ばれる医療者の一方的な価値判断と医療者自らの業務負担の軽減といった職業規範として好ましくない態度が抽出された。後者については、患者を見捨てられないという心情、治療中止の心理的負担、医療者の自己満足、内部告発の不安、法的保護の欠缺などが背景因子として抽出された(図1, 2)

図 1



図 2



(3) 患者にとっての最善の評価は医療者の主観的判断を含む

患者志向的な判断/評価根拠として、生存、生命・生活の質、標準的な医療を提供される権利、苦痛のない状態、人間としての容姿の維持が抽出された。また、医療者志向的な根拠も抽出された。具体的には、患者の意向を尊重しようとした自覚、自らがその患者である場合に求める医療であること、医療資源を適切に使用しているという確信、道徳的に受容可能な治療を提供しているという確信があげられる。

(4) 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定に関するガイドライン」は十分な実用性を備えていないかもしれない

患者の意向を尊重し、多職種で話し合うことの重要性は強調されているものの、最善の利益の概念に加え、医療資源の適正使用に関する説明がなされていないことが欠点としてあげられた。

(5) 一般市民にとって最善の利益は、身近で具体的な概念でない可能性がある

仮想事例の患者にとって「最善のこと」は何かという問いに対して約7割が「わからない」と回答し、具体的な見解を述べることができなかった。

(6) 最善の利益基準に基づく代行判断が必要な患者に対する望ましい治療方針について、一般市民の見解に一定の傾向は見いだせないかもしれない

仮想事例の患者に対する治療方針および自らがそのような状況に陥った場合の治療方針について尋ねたところ、「回復を目指し、できる限りの治療を行う」と回答したのは約2割、「少しずつ治療を縮小する」を選択したのは約3割、「治療中止」を選択したのは約3割であった。今後、傾向の有無を確かめるために、対象者の属性を説明変数として詳細な統計学的検定を行う予定である。現時点では、性別や医療への信念の有無がいくらか相関しうることが示唆される(図3, 4)。

図 3



図 4



5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 1件 / うち国際学会 1件）

1. 発表者名 Kadooka Yasuhiro
2. 発表標題 Medical treatment for unbefriended/unrepresented patients in intensive care units and surrogate decisions in their best interests: an interview study with Japanese intensivists.
3. 学会等名 Bilateral Seminar: Ethical, legal, social, and historical aspects of ageing society and end-of-life care in Japan and the Netherlands (招待講演) (国際学会)
4. 発表年 2023年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------