

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 17 日現在

機関番号：32610

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23613008

研究課題名(和文) 米国ワシントン州の終末期医療と尊厳死について：今後の課題と我々への示唆を探る

研究課題名(英文) The terminal care and death with dignity in Washington state

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

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,100,000円、(間接経費) 1,230,000円

研究成果の概要(和文)：米国ワシントン州(以下、ワ州)では州民直接請求により2008年に尊厳死法が施行された。ワシントン大学生命倫理学のMcCormick博士を主要な研究協力者とし尊厳死に直面するワ州で医療者がどのような立場で尊厳死に直面しているのか面接調査を行った。ワ州での尊厳死を選択した人数は2008年以降、年間約5万人の死亡者中100名前後で、その約8割が尊厳死する。先行するオレゴン州とほぼ同率、オランダで実施される安楽死が全死亡中2-3%に比べ、きわめて低い水準である。これは米国の医師達が尊厳死を選択肢として明示するが、緩和医療等への誘導や社会的な援助を明示することにも積極的であることが要因と推測される。

研究成果の概要(英文)：In Washington state, the DWD act went into effect in 2009. Care providers in WA are continuing to learn how to interact with patients who have a life expectancy of six months or less and who request a prescription from their physician so they may use this medication to end their lives. Dr. McCormick, University of Washington provided assistance to investigators in carrying out interviews with physicians to clarify how care providers deal with patients who make requests for aid in dying. Approximately 100 patients/year request and receive the medication, however, 80% actually ingest the lethal medicine. Our investigation points out that physicians seek to learn from the patients the reason for making such a request and reassure patients that palliative care and social support are available to patients and their families. A request for DWD, ideally, leads to frank communication so that care providers can respond to the needs of patients in ways that best suit the patient's values.

研究分野：時限

科研費の分科・細目：生命倫理学

キーワード：尊厳死 安楽死 自律原則 事前指示

## 1. 研究開始当初の背景

2008年11月、米国大統領選挙と同時に米国ワシントン州（以下、ワ州）では尊厳死の手続きを定めた法案に対する住民投票が行われた。本法案は1997年にオレゴン州（以下、オ州）で成立し施行された尊厳死法を基にワ州前知事Booth Gardner氏が中心となり素案を作成し、州民の直接投票により採否を決する直接請求の過程を経て上程された。Compassion & Choiceなどの尊厳死法制化を望む市民団体の積極的なキャンペーンが効を奏したのか、住民の58%の賛成を得て米国で二番目の尊厳死を認める州法として成立、2009年3月施行された。本法では余命6カ月と診断された患者が尊厳ある死を迎えるため、何段階かのチェックポイントを経て、致死量の薬剤の処方を求めること、またそれに応じて医師が処方することを容認する。処方薬の服用が患者本人の手に委ねられることから、自らの手で服用する必要がないオランダ安楽死と区別される。医師による自殺補助Physician-Assisted Suicideとも呼ばれていたが、少なくともオ州とワ州では「尊厳死Death With Dignity」の呼称が用いられており、本研究ではそれを尊重する。

オランダの安楽死が年間2,000名以上（人口16百万強）あるのと比べ、オ州（人口4百万弱）の過去10年間の尊厳死者は、増加傾向を示すものの年間で100名程度（2013年122名が尊厳死処方を受け、63名が処方薬により尊厳死）、1997年以降の累積で1,200名弱に止まっている。明らかにオランダとは異なる方向へのベクトルが作用していると思われる。

オ州の尊厳死者の80%以上が癌患者で、また80%以上がホスピス医療を受けていた。この10年間に疼痛コントロールやホスピスと

いった医療の技術的進歩また精神腫瘍学と呼ばれる全人的治療の概念の導入など、癌の終末期医療は大きく様変わりした。オ州はホスピスの先進州であり、また従来の患者の「生前指示Advanced Directive」が十分に機能しない問題の解決を目指し「医師延命治療指示書Physician's Order of Life-Sustaining Treatment（以下、POLST）」と呼ばれる文書が開発されてきた（平成19-21年基盤研究C「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」代表：蒲生）。POLSTは主治医が患者の終末期の医療の選好を綿密に聴取し、心肺蘇生術や呼吸器装着について予め指示し、患者が常に身近に携行する目立つ色彩の書類である。この書類を完成させる過程で患者の選好を明らかにし、患者や家族との良好な意思疎通を図り、選好の背後にある課題や精神的トラウマを開放することが重視され、全米にその使用が広がつつある（杏林医誌39:49-60, 2008）。

このようにオ州では尊厳死法に対応して、より緊密な医療者-患者-家族関係の構築など様々な試みが展開されてきた。一方、ワ州の医師養成機関はワシントン大学のみであり、その医学部と医療機関は一次医療において全米一位にランクされ、緩和医療に熱心である。しかし、ワ州の住民は尊厳死の許容を選択した。

蒲生はワ州尊厳死法住民投票に先立つ2008年10月末にシアトルのワシントン大学University of Washington（以下、ワ大学）を訪れ、生命倫理学教室Department of Bioethics & Humanitiesの研究協力者Thomas R. McCormick博士と共に、同大で終末期医療にあたる医師、看護師、チャプレン、並びに

法案起草者のワ州前知事 Gardner 氏と面談し、尊厳死法案に対する意見を聞いた。面接した関係者の多くはこの法が「自律 autonomy」に固執する一部の州民の要請と受け止め（生命倫理 21:149-157, 2010）医療者として今後、この選択肢にどのように関わるか、また、終末期医療に限らずどのように医療者-患者-家族関係を構築していくかが重要であるとの意見が主であった。

## 2. 研究の目的

医療者には尊厳死に関わらない免責事項があり、尊厳死薬の処方拒否する医師も多い。しかし、終末期患者の治療にあたる場合、それに言及することは不可避である。一方、患者に尊厳死という最後の選択肢を明示し、法の定める手続きに従い意思疎通を確立することによって関係者の救済が図れる可能性がある。オ州でホスピス・緩和医療にあたる Hugo Richardson 医師は、尊厳死希望者との面談で様々な背景要因を明らかにすることで、尊厳死を回避した例を報告している（杏林医誌 39:49-60, 2008）。この法を終末期の医療選択を議論するツールとして捉えて、新しい医療者-患者-家族関係を構築していると言える。

ワ州では尊厳死法の施行に伴い医療者への周知や研修の機会が提供されてきた。また施行後、統計上尊厳死者数はオ州と同じ頻度であり、同じ傾向が見られる。新たな問題に直面しているワ州の医療者が、どのような対応を採用するのか注目する必要がある。

## 3. 研究の方法

本研究では代表者のこれまでの交流と調査を基盤に、新たに尊厳死法が導入されたワ州で、様々な職種の医療者に対し尊厳死に賛

成/容認/拒否する考え方、患者や家族との関係性と対応等を、必要に応じ McCormick 博士の援助を得て、面接調査した。これにより、米国での終末期医療における立場の多様性と問題点を明らかにし、さらに望まれる医療者-患者-家族関係モデルを考察した。

## 4. 研究成果

### (1)2011 年度

新たに尊厳死に直面するワ州で医療者がどのような立場で尊厳死に直面しているのかを探ることを目的として、ワシントン大学家庭医学 Family Medicine の准教授で、大学病院で緩和医療の責任者である Dr. Stuart Farber を 3 月 3 日から 10 日の間に招聘し、京都大学こころの未来センター Carl Becker 教授を交えた意見交換、杏林大学医学部麻酔学萬教授との意見交換及び附属病院の緩和医療チームとの病棟回診、カンファレンス参加、教育講演等を行った。Becker 教授を交えた討論では、緩和医療の患者との対話方法に関して、また患者及び医療者にとっての paradox、safe という概念について詳細な討論が行われた。Farber 博士と代表者との尊厳死に関する対話では、博士自身は尊厳死を必ずしも積極的に推進する立場ではないが、その臨床経験から、患者に尊厳死を含む選択肢を明示することにより患者とのコミュニケーションが開けること、患者が尊厳死用薬の処方入手しても実際に使用する例は医療者側の対応により変化すること等が示され、また、尊厳死推進派の医師との立場の違いについても言及した。Farber 博士が日本の病棟回診に同行した際に、日本の医師は疼痛緩和に優れているが、臨床において患者と死について語ることを忌避する傾向があることを指摘した。これらは今後

の検討に際し重要な示唆を与えるものである。

#### (2)2012 年度

終末期医療におけるスピリチュアルケアを重要な要素と考える国内の主要な4学会（日本緩和医療学会・スピリチュアルケア学会・日本死の臨床研究会・日本臨床死生学会）の年次学会等に出席しスピリチュアルケアの捉え方についての動向と情報を収集した。また、8月に米国ワシントン大学を訪問し、生命倫理学教室が主催する25回医療倫理セミナー Summer Seminar for Healthcare Ethicsに参加した。10月にワシントンDCで開催されたアメリカ生命倫理学会 American Society of Bioethics & Humanities 年次総会に出席した。多数の講演の中でも尊厳死に関しては“医師による自殺補助 Physician-Assisted Suicide”のセッションで取り上げられたのみならず、Late Breaking News SessionとしてカナダでのPhysician Assisted Dyingに纏わる事例が報告されたのに注目した。引き続き、ワ州シアトル市で、ワシントン大学の医療人類学者G教授、NPOの“Compassion and Choice”の顧問であり循環器科の医師P博士他とワ州尊厳死について面接調査した。

G教授とP博士は尊厳死に対し対照的な姿勢を示した。G教授は尊厳死法の成立に伴い、多くの医療機関でその教育活動を行った。G教授は中立的な立場であるとしながらも、医学の伝統的規範であるヒポクラテス宣誓、「二重効果の原則」、また尊厳死実施による医師へのスピリチュアルな負担を挙げ、尊厳死に慎重な姿勢を示した。一方、P博士は長年の臨床経験を持ち“Doctor, Please help me die”等の著書もある尊厳死賛成派である。博士はヒポクラテス宣誓の一部のみを取り上げ反対の論拠とすることの不合理性や臨床医として

の成長には尊厳死を含めて多様な経験の蓄積が必要と述べた。両者の立場は相反するものの、患者の意思を慎重に評価する必要性とAutonomyの尊重、非合法的行為の忌避、尊厳死は末期患者の選択肢の一つであり最優先の選択肢としないことでは意見は一致していた。

なお、この10月の調査で、末期がんにより自宅で尊厳死患者の家族と面談する機会を得た。家族は患者の選択と過程を共有し、家族の中の貴重な記憶としている姿勢が印象的であった。この尊厳死事例では医療提供者についての言及は少なかった。医療提供者はむしろ舞台裏の存在であり続けることが重要かもしれない。

#### (3)2013 年度

平成25年3月末から4月にMcCormick博士を招聘し、研究打合せを行うと共に、スピリチュアルケアと自律Spiritual Care及びAutonomyに関する講演を依頼した。8月にはUWでの26回医療倫理セミナーへ招待され講演「今後の日本での高齢者の意志決定 Decision Making for the Oldest Old: A Japanese Perspective」の実施及びインタビュー調査（8月4-15日）を行った。さらに米国ジョージア州アトランタ市で開催されたアメリカ生命倫理学会の第15回年会への参加とシアトル市でのインタビュー調査（10月23-31日）を行った。

McCormick博士の講演では米国における自律Autonomyの概念の重要性、特に個人の自己決定と相互に自己決定を尊重すること、さらに法的な介入の必要性と限界について、種々の臨床的事例を挙げて解説が行われた。自律に関しては2011年8月面談した透析医療に関与するK医師の意見が興味深い。K医師は尊厳死、透析を含め医療行為の実施に当たり、

医療提供者には可能な選択肢を明示する義務はあるが、患者からの医学的に不適切な要求に応ずる義務はなく、患者に要求する権利もないと述べた。即ち、医療における公正 Justice が尊重され、その公正判断は専門家である医療提供者の裁量によるべきであるとした。K 医師の意見は若干父権的ではあるが、医療の専門家として適切な選択肢を示す義務の優先を強調している。

自己決定は患者側のみの原則ではなく、医療者また医療施設側にも尊厳死に関わらない自己決定を行う権利がある。UW Valley Medical Center は UW の地域急性病院の一つで、この病院では尊厳死法の成立に伴い施設内のすべてのスタッフでの広汎な議論を行い、地域の公立の医療施設の責務として、尊厳死法の成立を尊重し、患者が疼痛制御やホスピスを含めて選択肢を明示される権利、尊厳死選択の権利を尊重し、また医療従事者が患者の尊厳死の選択に真摯に耳を傾ける権利も尊重するとの施設の方針を定めている。しかし同時に医療従事者が尊厳死への関与を断る権利も尊重している。また、施設内で尊厳死を実行することを禁止することを公示している。この病院の H 医師は、上述の Farber 医師と同様に、その臨床経験から、終末期患者に対し疼痛緩和やホスピス医療について丁寧に説明すること、その際に選択肢としての尊厳死を明示することに躊躇しないこと、それにより患者とのより良好なコミュニケーションが開ける可能性を示唆した。Valley Medical Center と同様の施設 Northwest Hospital & Medical Center においても、また他の施設においても同様の方針が採用されているケースが多い。病院が尊厳死または終末を過ごす場所として不適切であるとの共通認識が垣間見

られる。

26 回医療倫理セミナーでの招待講演「今後の日本での高齢者の意志決定 Decision Making for the Oldest Old: A Japanese Perspective」では少子化と超高齢化が進行する日本の社会の医療倫理問題を取り上げた。米国では終末期医療における治療の差控えと中止は事前指示 Advance Directive に基づく場合、自律原則の下に区別されないが、日本においては倫理的、法的に厳しく区別される。

「事前指示」による自己決定の法的有効性も問われる。現在の終末期医療や医療の倫理問題は「末期がん」や筋萎縮性側索硬化症等の「神経変性疾患」における治療の差控えや中止に焦点が当てられることが多い。これに加え、超高齢化に伴い認知症に関連する医療倫理問題も、今後クローズアップされる。今後の超高齢化社会では終末期のみならず、自己を認識できない自己決定能力を喪失する多数の高齢者の増加が予想される。また核家族化は老々介護、少子化は高齢者の孤立の増加を予想させる。超高齢社会は孤立した認知症患者を多数抱える社会であり、その医療を支える世代も少なく資源も極めて制限される。日本では「リビングウィル」に基づき終末期に治療の差控えと中止を可能とする日本版の尊厳死の法制化を望む声もある。この法案は米国の自然死法 Natural Death Act に相当する。ただ、法制化自体はその実施基準を厳密に規定することで、むしろ逆の効果を生み出す懸念もある。米国においても「事前指示」の重要性が指摘され、「医師延命治療指示書 POLST」をはじめとして多様な試みがなされ効果をあげている。また、終末期医療の選択の代諾者事前指名書 Durable Power of Attorney は、むしろ我々の感性に適しており、その導入も

今後の有効な選択肢として考慮する必要がある。

#### (4)まとめ

ワ州で2008年以降、尊厳死に関する統計が公示されている。2012年では年間約5万人の死亡者中121名が尊厳死処方を受け、83名が処方薬により死亡、18名が服用せずに死亡した。法施行後2009年の8か月間の63名処方、36名服用からは微増、先行するオレゴン州の約半分の割合である。一方、オランダで実施される安楽死は増加傾向にあり2012年には4,000人(全死亡中2-3%)と報告されており、これに比してワ州、オ州共にはるかに低い水準である。ワ州以降、モンタナ州(2009年12月モンタナ州最高裁判例による容認)とヴァーモント州(The Patient Choice and Control at End of Life Act, Act 39, 2013年5月成立)が尊厳死を許容する法的手段を講じている。これは米国の医師達が尊厳死を選択肢として明示するが、緩和医療等への誘導や社会的な援助を明示することにも積極的であること、また尊厳死法の成立に際し、尊厳死はあくまでそれを希望する市民の自律の問題であるとの極めて冷静な視点での議論が何度となく繰り返され、その理解が市民及び医療提供者に普及していることが要因と推測される。

#### 5. 主な発表論文等

〔学会発表〕(計1件)

Shinobu Gamou. Invited Lecture: Cultural and Ethical variances in Medical Ethics: Decision Making for the Oldest Old-A Japanese Perspective. 26<sup>th</sup> Summer Seminar in Clinical Ethics, University of Washington, Seattle, WA, USA, Aug. 9, 2013

〔図書〕(計1件)

①蒲生 忍. 遺伝子検査と遺伝子医療の倫理  
近代出版 「メディカルサイエンス遺伝子検査学」, 2012, 192 (pp165-169).

#### 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：9 0 1 2 2 3 0 8

##### (2) 研究協力者

Thomas R. McCormick

University of Washington・Department of  
Bioethics & Humanities・Lecturer Emeritus