

意思決定支援 (ACP) を学ぶ

第3回 「患者の意思」は常に推定・解釈である

中京大学教授 稲葉一人

患者さんの意思は、ある医療行為を決める際、患者が選択することを理解して、ご自身の自発的な意思で表出されるとき、それは、患者の意思と考え、その意思を尊重しますね（**医療を決定する時に、本人に意思決定能力がある自己決定**）。

これに代わるものとしては、事前に患者が意思表示して、これを書面にしたためる場合があります。これがAD (advance directive：事前指示)と呼ばれ、その代表的なものがLiving Willですね。米国では、早くからLiving Willが法制度化されましたが、わが国では、法制度化されなかった（例えば、尊厳死法）という経緯があります（**自己決定時に本人の意思決定能力があり書面もあるが、それは医療を実際に決定する時（とき）と一致しない場合**）。

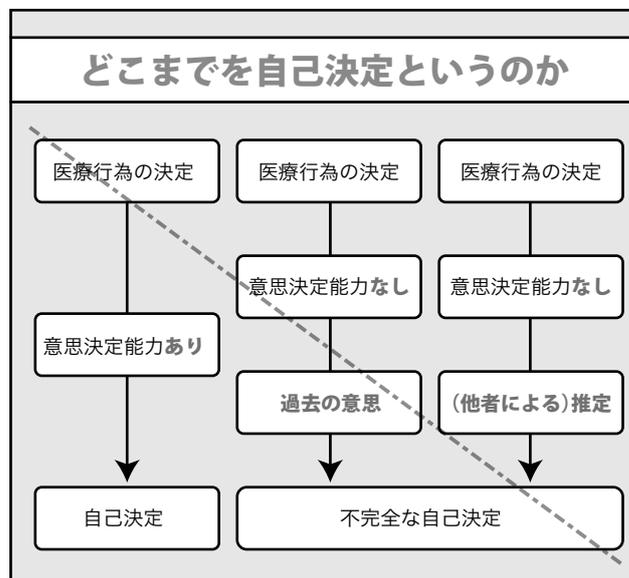
本人が意思を表出できないときに、皆さんは、家族があれば、「家族さんはどうお考えですか」と聴けば、これは家族の意見となりますので、これを避けて、家族に「ご本人のこれまでの生活状態や普段の活動から、ご本人はどのような気持ちであるかお考えいただけますでしょうか」という聞き方が、**推定的意思**ということ（家族の役割・権限については、連載の中で明らかにします）。

自己決定時に本人が意思決定能力はないが、家族が本人の意思を推定する場合

推定的意思は、厚生労働省の平成30年3月に改訂提示された「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」では、「(2)本人の意思の確認ができない場合 ①家族等が本人の意思を推定できる場合には、その**推定意思を尊重**し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする」とされています。

しかし、上記の3つのどこまでを自己決定とっていいのでしょうか（図）。

ご自身の意思を想像してください。外に向かっては、自分の意思を示しても、内心は忸怩たる場合があります。また、意思は変わる場合もあります。自分の意思を自分以外の人が推定できるのかという問題もあります[米国の報告では、本人の真意と、それを託された人 (Durable Power of Attorney：持続的代理人)



との推定とは一致しないという報告があります]。

事前の意思も、その時はそう思ったけど、実際医療行為を決める際には違うという場合もあります（表示したときと実現するときの差があることから、米国ではLiving Willがあっても、医師がその適用を躊躇したということが報告されています）。

また、推定的意思といっても、次のような問題が出ます。

「家族の意見等による患者の意思推定については、現実的な意思（現在の推定的意思）の確認といってもフィクションにならざるを得ない面がある。患者の片言隻句を根拠にするのはおかしいともいえる。意識を失う前の日常生活上の発言等は、そのような状況に至っていない段階での気軽なものとする余地がある。」

（川崎協同病院事件控訴審判決・東京高裁平成19年2月28日判決）と指摘されています。

ということは、患者の意思は常に医療者が、「推定していく」あるいは「医療者の解釈である」という点に謙虚であるべきなのです。

このためには、①時間をかけて（線で接する）、②本人が意思を変更することをいとわない、③患者の家族や、患者をよく知る人や、医療チームで関わり、④患者の生きてきた物語を知ることが、必要となります。