

意思決定支援(ACP)を学ぶ

第6回「家族は仲間か敵か」

中京大学教授 稲葉一人

現在、ご家族がいらっしゃる独居等の方が問題となりますが、ご家族がいらっしゃっても、本人の意向と異なる思いを示されるご家族がいらっしゃいます。また、家族といっても、同居の長女から、遠くに離れた長男までいらっしゃいます。

なぜ、家族は、治療方針等を決められるのでしょうか。

いくつか挙げることができます。家族は患者のことを最もよく知っていて、患者がどのような判断をするかを推測するに適している、家族は患者のことを最もよく思い患者のことを考えて判断するであろう、家族がケアの費用を払っている、家族以外には現実には決める人がない、などです。

これはいわば、現実的な理由ですね。しかし、次のような判決（東京高等裁判所平成19年2月28日判決・川崎協同病院事件控訴審判決）があり、多くの法律家は同じように考えます。

家族による自己決定の代行については、代行は認められないと解するのが普通であるし、代行ではなく代諾にすぎないといっても、その実体にそう違いがあるとも思われない。そして、家族の意思を重視することは必要であるけれども、そこには終末期医療に伴う家族の経済的・精神的な負担等の回避という患者本人の気持ちには必ずしも沿わない思惑が入り込む危険性がつきまとう。……自己決定権という権利行使により治療中止を適法とするのであれば、このような事情の介入は、患者による自己決定ではなく、家族による自己決定にほかならないことになってしまうから否定せざるを得ない。

ここから、家族が家族の利害で決めることはできないというルールが導かれ、家族を通じて「(本人の)推定的意思」を考えるという作業になるのです。しかし、次のような問題が出てきます。

- ◆80代女性、認知症。急性心不全で入院。糖尿病も指摘され、インスリン注射3回/1日が必要となった。状態も落ち着き、退院可能となったが、家族は「注射できない」と在宅を拒否する。本人は「家に帰りたい」と言う。
- ◆本人は自宅に帰りたいが、ひとり暮らしのため、家族は施設入所をするように本人を説得。しかし、医療者には自宅に帰りたいと伝えていた。

「次回」まとめのためにご紹介する認知症の意思決定のガイドラインでは、次のように家族対応には二面が必要であることが示されています。

(1) 家族も本人の意思決定支援者であること

- 同居しているかどうかを問わず、本人の意思決定支援をする上で、本人を良く知る家族は本人を理解するために欠かすことはできない。したがって、本人をよく知る家族が意思決定支援チームの一員となっていただくことが望ましい。
- 家族も、本人が自発的に意思を形成・表明できるように接し、その意思を尊重する姿勢を持つことが重要である。
- 一方で、家族は、本人の意思に向き合いながら、どうしたらよいか悩んだり、場合によっては、その本人の意思と家族の意思が対立する場合もある。こうした場合、意思決定支援者(この場合は、主として専門職種や行政職員等)は、その家族としての悩みや対立の理由・原因を確認した上で、提供可能な社会資源等について調査検討し、そのような資源を提供しても、本人の意思を尊重することができないかを検討する。

(2) 家族への支援

- 本人と意見が分かれたり、本人が過去に表明した見解について家族が異なって記憶していたり、社会資源等を受け入れる必要性の判断について見解が異なることがあるが、意思決定支援者(主として専門職種や行政職員等)は、家族に対して、本人の意思決定を支援するのに必要な情報を丁寧に説明したり、家族が不安を抱かないように支援をすることが必要である。

つまり、家族を敵にするのではなく、患者の意思決定と一緒に支援する仲間とすることが求められているのです。