

関係的自律理論に基づいた終末期に関する意思決定支援の検討

園山純代*¹

An examination of decision-making support at the end of life on relational autonomy theory

Sumiyo SONOYAMA *¹

Abstract -In contemporary end-of-life care, it is difficult for patients to make decisions without the influence of society, family, and other factors. In many cases, patients have the capacity to make the decisions; nevertheless, they have difficulty expressing their own will because of the influence of their relationships and environment. Patient concerns about the burden of care and also the social and economic impacts on family members often hinder their use of imagination and decision-making. Therefore, this study has examined how patients with decision-making capacities could achieve autonomy under the influence of their relationships with their surroundings. The method of decision-making support provided by nurses to patients was examined using relational autonomy theory. Relational autonomy theory attempts to reconceptualize autonomy through feminists who criticize individualist theories of autonomy.

Keywords : relational autonomy ,decision-making , end of life care

1.はじめに

医療的な選択において、本人が選択したことを尊重することは、生命倫理学における倫理原則の一つである「自律尊重」にあたる。

現代の終末期医療に関する意思決定では、患者は今後の自らの心身機能が低下した状態が長く続くことに伴って家族に負わせることになる介護負担や、社会的、経済的負担に対して周囲を案ずる気持ちから、終末期に関する想像や意思決定の問題を意図的に回避させ、意志決定を困難にしている。そこで、判断能力を有しながらも、周囲との関係性の影響によって意思決定が困難な人々の自律の実現に向けて、最も身近に生活支援を行う看護師の意思決定支援に焦点を当てて検討する。

エンド・オブ・ライフケアの定義では、“患者が最期まで最善の生を生ききる“ことを支えるケアと定められており、そのアプローチ方法の中心は医療者による意思決定支援である。前提として医療者は患者の「意思表示」を助けることが意味あるものとされ、とりわけ病院や地域などの様々な場で患者の生活支援をする看護師は、意思決定支援において重要な役割を担っている

(長江2014)。加えて意思決定支援の対象となる人々は、疾患の有無や場所によって限定されない。国もなるべく早い段階からのACP (advance care planning : 人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス) を推進しているように、病期や治療に限らず地域や施設などで暮らす元気な人々も対象となる。

第1節では、現代の終末期医療に関する意思決定をめぐる問題の一つとして、他者や社会からの影響を受けることについて焦点を当てる。第2節では、自律尊重の主要な概念と関係的自律の概念を用いて支援の方向性について着手する。第3節では、関係的自律理論のなかでもM・フリードマン理論とN・ストルジャー理論を用いて支援方法について比較検討する。最後に、第4節では、M・フリードマン理論を用いて看護師が意思決定支援を行う対象となる人々への支援について検討する。

2. 終末期に関する意思決定をめぐる問題

我が国では平成19年に、富山県射水市における人工呼吸器取り外し事件が報道されたことを契機に、人生の最終段階におけ

*¹ 島根県立大学

The University of Shimane

る医療のあり方に関して、患者・医療者ともに広く合意できる点について確認することが、患者のよりよき人生の最終段階における医療の実現に資するとして、厚生労働省は「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を策定した。平成30年の改訂では、ACPの概念や、地域包括ケアシステムの推進について追加されている(厚生労働省2018)。さらに日本老年医学会では、要介護の段階や健康段階を問わず、できるだけ早めに、可能な場合は壮年期からACPを開始することを推奨している(日本老年医学会2019)。

各地域において住民向けのACP啓発活動が実施されているものの、厚生労働省の調査によると、ACPの認知度について「知っている」と答えた人は医療関係者以外の一般国民で27.4%、終末期医療・ケアに関する希望について関係者と話し合ったことが「ある」と答えた人は一般国民で29.9%であった(厚生労働省2022)。終末期医療に関心をもち、実際に話し合っている一般国民は3割程度に留まることから、過半数は、国の推進するようなACPの実現に至ってはいない。

堀江は死生観に関する量的調査の考察において、終末期医療について話し合いができていない様子を、熟慮できていないことと死のタブー視とで混同してはいけないことを指摘している。堀江が用いた朝日新聞の調査結果では、家族と死について語ることに抵抗感はないと答えた人が75%であることから、一般的な死について語ることに抵抗を感じないが、自分の事として考えた時に死を前にした人々のレベルで死のタブー視が続いているとして、それは死に向き合っていないのではなく、終末期に関しての複雑な意思決定に伴って生じる“どう考えたらよいか分からない”という難問に対する躊躇であると述べている(堀江2014)。

他にも、エンディングノート作成やゲーム形式のACP実践型のワークショップに関する実践報告調査では、参加者の反応として、「残された者の負担になりたくない」「考えがまとまらない」などがあった(龍川2021,馬場2022)。

これらの調査からみえてくるのは、患者は、終末期に関する意思決定に際して死そのものに関連する恐れや不安から話し合いを避けているのではなく、具体的な問いに対して何らかの回答を求められた際に、自らの回答をすることの困難さを感じていることである。そこで、終末期に関する意思決定に困難さを生じさせている背景について次に検討する。

まず一つ目に、患者が、自分よりも他者(家族)の意図を自らの意思で優先的に意思決定に反映させる場合である。

一例として諸岡の、在宅看取りを経験した遺族を対象として現代日本の死生観の側面について考察した調査を挙げる。調査の全体的傾向として、死に至るまでに自分がかかるかもしれない「迷惑」を恐れるばかりに、死そのものには思いが及んでいないというものである(諸岡2017)。他にも諸岡は、老親が「迷惑をかけて申し訳ない」と口にする言葉の表現の下に感じている自責の念に対する社会診断をしている。それは、子が、老親の世話をするために仕事を休む場合に、職場の業務に負担をかけるという状況から、職場に対して「迷惑をかけている」という意識を持つ。老親が子の負担に対して自分も責任を感じるというような心情は、ケア提供者たる子から、子の職場などの第三者へ

と拡張している。老親の病や、それに付随して生じる世話など、本人に直接咎や過失のない事柄までも責任の範疇とみなすことを求め、強いている社会制度とは、ケアの関係を私的領域に追いやって排除しているとみなされるような、自由主義的市場経済であるというものである(諸岡2019)。

患者の人生と家族の人生は大きく重なり合い、関連し合うものである。しかし諸岡の指摘に従えば、昨今の自由主義的市場経済においては、ケアの関係は私的領域へと追いやられている。そのような社会の価値基準に影響を受けているため、患者の意思決定においても自由主義的市場経済の影響を受け、自分の希望よりも家族の希望を優先させる状況を生み出している可能性がある。患者は家族、ひいては家族の職場に迷惑をかけたくない、家族に社会的、経済的負担を負わせたくないという心情を優先するあまりに、自分よりも家族の意図を汲み、家族の選択をあたかも自分の選択であるかのようにふるまう可能性があるといえる。この場合、患者は自律的であるかが疑わしい。

次に二つ目に、意思決定に際して家族も患者にとって支配的な影響になり得ることである。終末期などで高度に介護が必要な場合や、病が重篤な場合は特に、患者は介護を受ける側、家族が介護を提供する側という立場の構造から、選択の主体者が、患者から家族へと無意識的にすり替わってしまう危険性を孕んでいる。

一例として清水は、患者の意思決定に対する家族の影響を「愛という名の支配」において指摘している(清水2016)。家族は、患者にとってケアの担い手の一人であるため、意思決定に重要な参加者であると前提した上で、“家族だからこそ”よかれと思っただけで家族が患者の選択を代わりにしてしまうような、愛情による支配が生じるというものである。清水は、家族が患者の気持ちを勝手に代弁したり、家族が患者の選択を先回りして決めてしまう状況は、家族が患者のことを思いやる気持ちが強かったり、家族と患者は一体であるという考えの家族関係によるものであると述べた。この場合、家族が本人の代わりに選択をしてしまったり、あるいは家族が患者の選択を誘導したりすることは患者の自律の実現に影響することが考えられる。

清水と諸岡の指摘からいえることは、患者の選択は、家族の生活や人生に多大な影響があるため、家族が患者と一体であると思ひ込む故に家族が勝手に患者の決定をしてしまう、あるいは、家族の負担になりたくないという患者の心情から、患者が自らの意思で家族の決定を優先する、というような状況が生じている。家族が直接患者に選択肢を誘導することもあれば、患者が自発的に家族の意図を汲むこともあり、影響の力は程度によるものである。従って、家族の影響は、患者にとってどの程度からが支配となり得るのか、愛情は支配になり得るのか、他者からは支配の力の存在の程度が見えにくい、などの問題が考えられる。

T・L・ビーチャム(T.L. Beauchamp)は、日本では医師が患者や家族を扱う時に、パターナリスティックで権威主義的になる傾向があると述べている(ビーチャム1999:33-37)。しかし、患者の方へ目を向けると、患者自身が、行為主体者として自発的にパターナリズムを受け入れることを選択している可能性も考えられる。なぜなら、要因の一つとして、慣習の影響が考えられるからである。例えば、日本人特有の性格特徴として、権威の指示

には従うこと、和を乱さないことを美德とするというような慣習が受け継がれている。患者が、あるべき患者の姿として医師の指示には異論をはさまないようにするというような慣習に従う場合の医師—患者関係は、患者は慣習に従って、医師が選択することを望み、医師の側では、そのような患者の望みに応えるべくして、パターンナリスティックにふるまっている可能性も考えられる。

パターンリズムを望む背景には歴史の変化も影響している。医療的な意思決定において患者の自由が尊重され、権利が保障されるようになったのは1964年のヘルシンキ宣言以降と、その歴史は浅い。それまでは紀元前4世紀のヒポクラテスの誓い以降パターンリズムが主流であったことをふまえると、医療的な意思決定において患者にも権限が付与されてから数十年しか経過しておらず、患者の立場からの意思決定プロセスへの参与のありかたは未だに模索中であることが考えられる。このような歴史の流れから、医師—患者関係における慣習の影響を除くことは未だ困難な状況が考えられる。

現代の終末期に関する意思決定では、患者は社会の影響や家族との関係性から生じる様々な意図に影響を受け、必ずしも自分自身の価値にのみ基づいて選択ができるとは限らない状況にある。そのような場合において、患者自身の自由な意思に基づいた意思決定は実現できるのか疑わしい。そこで、意思決定が困難な患者の自律の実現に向け、直接的に生活支援をし、他職種とも密接な関わりをもつ看護師に焦点を当てて意思決定支援の可能性を検討する。

3. 自律尊重の概念と関係的自律

自律尊重の概念は、人格の尊重の概念から派生したものであることについて検討する。

A・R・ジョンセン (A. R. Jonsen) の解釈によると、自律や自律尊重の原則は、神学的教義による種族的同一性や社会的地位などではなく、神の下では皆が差別されることなく神聖なものであるとする個人の尊厳の一部由来する。個人は全て平等であり、一人ひとりのいのちは神聖なものであるとする個人の尊厳は、神の権威によって保証されていた。その後の世俗化の過程で、人生を形成する個人の自由は神の権威に依拠しない解釈に基づいて許容され、保護されなければならないものとして、自律尊重の原則の中心的役割を果たすようになった (ジョンセン, 2009:421-424)。

M・ヴィーチ (R. M. Veatch) は、カントの、人間を単なる手段としてではなく目的として扱うことを命じる定言に依拠して自律を論じている。ヒトの生命には本質的な価値があるため、ヒトは行為の帰結とは関係なく尊重に値することから、ヒトに対する義務を守ることによって、ヒトに対して敬意を表して人格は尊重される。そのような道徳的な理想に基づいて自律尊重の原理が存在している (ヴィーチ, 2004:91-94)。

H・T・エンゲルハート (H. T. Engelhardt, Jr) は、宗教の教理に依拠することなく、道徳の前提条件として人格の尊重を位置づけた。異なる文化的背景にある人間同士においては、道徳的視点を志向する相互の同意によって、道徳上の共通の組織をつくる

ことが可能である。このことを実践として現したものが相互尊敬である。自律尊重の原理は、相互尊敬の道徳性の中核を集約したものであり、この相互尊敬に基づいて他者の自由は不可侵であることと、非難賞賛という価値づけの枠組みや、道徳的権威の感覚が与えられている (エンゲルハート, 1989:97-99)。

三人の論者によって共通して述べられているのは、人格を尊重するしかたとして、個人の自由を尊重しており、自律の尊重は、個人の自由を尊重することの実践から派生している。つまり、個人の自由な選択を尊重するという自律尊重の原理は、他者の自由を尊重することに基づいた人格の尊重が根幹にある。人格の尊重のために、自律は尊重されなければならない。

次に自律尊重の概念について生命倫理学の主要な理論である、T・L・ビーチャム (T. L. Beauchamp) と J・F・チルドレス (J. F. Childress) が示している自律の条件について確認する (T. L. Beauchamp; J. F. Childress, 2019:102-103)。ビーチャムらによると、自律の普遍的な性質は、影響力のある支配から独立しているという自由さと、意図的な行動の能力である行為主体性にある。自律のためには、「意図的」であること、「理解」していること、「非支配」の下でなされたことであるという3つの条件を満たしている必要がある。

「意図的」であることとは、行為の遂行のために、行為者の概念に一致した一連の行為についての計画が要求されることである。意図的であるためには、行為は行為者の概念に一致したものでなければならない。このことは意図しない結果を含むものであり、行為すべきではないような行為者の望みを含むものである。行為者の欲求や願いに相反するような動機づけは自律を弱めるものではないし、予見されるものの、望まない結果は、一貫して計画した意図的な行動の一部になり得る。

「理解」していることとは、適切な理解をしているということである。理解の程度は実質的な程度のみが必要であって、完全な理解を理想とすることは、実践の中の、意味ある意思決定を制限することになる。理解を阻止するような条件は、病気、理性的ななさ、未熟さによるものや、コミュニケーション不足である。

「非支配」であることとは、自分自身であることを阻まれるような、外部の原因や、内部の状態による支配がないことである。他者による抑圧や操作は外部の支配的な影響のみならず、精神的な病のような内部の影響も同様に自律的な行為にとって重要である。

行為は、これらの自律の条件を実質的な程度において満たしていれば、自律的となる。「意図的」は、意図的か意図的でないかのどちらかであるが、「理解」と「非支配」は理解の程度と支配がないことの範囲によるものである。十分な理解と支配のない自発的な統制と、十分でない理解と自発的な統制がないこととの間の連続の中で、どこからが実質的に自律的なふるまいになるかという線引きは、特定の選択を対象として個別に決定される。自律の条件は、大学を選ぶことや、従業員を雇用することなどのような日常的な選択と、生命医学倫理の考え方が一貫するようにデザインされている。

本稿で焦点を当てている終末期に関する意思決定では、患者は社会や家族などの関係性の影響を受けているため、関係性の影響を排除した意思決定は困難というような課題があった。そ

のような課題に対し、ピーチャムとチルドレスの自律の概念では意思決定に影響する関係性について明示されていない。たとえば、患者が関係性に基づいて自らの意思で家族の思惑を汲む場合、あるいは、家族が患者に与える誘導は、「支配」に含まれるのかということになる。

そこで次に、関係的自律 (Relational Autonomy) 理論に基づいた自律尊重の概念について確認する。関係的自律は、フェミニストの個人主義的な自律の概念に対するフェミニストによる批判から自律の再概念化を試みるものである (N. Stoljar.2018)。

フェミニストが前提としている個人主義的な自律の概念は、人間は「原子的」で社会的な関係の影響を受けることなく、感情などに影響されない理性的で自己完結的な存在である。

フェミニストが提唱する関係的自律は、個人主義的な自律概念が他者から独立した人の存在を前提とすることは対照的に、ケアや相互依存の関係には価値があり、道徳的にも重要であるとした上で、社会的・歴史的に他者から影響を受けて形成された人の存在を前提としている。

そのようなフェミニストが関心を寄せるのは、女性は結婚して子供を持つことが当たり前というような社会通念に従って子供を持ちたいと思ひ、そうする場合などが自律の侵害にあたるのか、ということである。このことが問題になるのは、性差による抑圧的な規範が女性の意思決定に影響していると考えられるためである。この問題に対する関係的自律の理論の中でも、対照的な2つの立場を特に検討したい。

一つ目は、手続き的概念 (procedural conceptions) と呼ばれるものである。手続き的概念は、人が自分の価値や信念などを反省し、その反省に基づいて選好を修正するようなプロセスを経た時に自律が達成されるというものである。そのようなプロセスを経る限りにおいて、その内容がどのようなものであっても自律とみなされるため、手続き的概念は「内容中立的」である。

二つ目は、実質的概念 (substantive conceptions) と呼ばれるものである。中でも強い実質的概念は、自律を達成するために適切な批判的反省のプロセスを必要とするだけでなく、さらに、選好の内容に強い規範的な制約を設けるものである。例えば奴隷制や他者への従属は、道徳的に批判の対象となるような規範に従っているため、その選択は自律を満たしていないことになる。

フェミニストは、人が社会的・歴史的な影響を受けて形成されていることや、社会の中で他者と関係しながら選択をしたとしても、自律は可能であることを主張している。先に述べたように、終末期の患者の意思決定をめぐる問題点は、患者と家族、患者と社会の関係性に影響を受けて意思決定が困難となっているものであった。従属下にある女性が、抑圧的な規範に影響を受けて選択肢が制限されている状況と、患者が、家族に療養の世話をしてもらうことに対して負い目を感じることから、家族の意図を汲むことで、自ら選択肢を制限している状況は類似している。また、従属下にある女性が、従属を強いる人の望みや価値に従うことと、患者が、家族の顔色をうかがいつつ選択をすることは、行為者ではなく、他者の選好に基づいて選択や行為をしているという点で、類似している。そこでフェミニストによって再概念化された関係的自律の概念を用いて検討することは関係性に影響を受けた終末期の意思決定の問題を考える上で有用であると考えられる。

4. M・フリードマン理論の自律概念とN・ストルジャー理論の自律概念

手続き的概念の中でも、本稿ではM・フリードマン (M. Friedman) の理論について検討する (M. Friedman.2003)。フリードマンは自律に必要な条件を少ないものにしており、その中でも認知的側面のみに焦点を当てていないためである。

フリードマンは自律のためには二つの意味と二つの条件を満たす必要があると述べている。

意味の一つめは、行為者は始めに、自己の望みや価値について評価的な視点から自己反省しなければならないというものである。その際にフリードマンは自己反省を狭義の意味での認知的なものに限定することなく、広義の意味で、感情的なものや性格特性も含めている。フリードマンの定める理由 (reason) は、伝統的な認識からは実質的に離れている。理由は、意識的で明確な判断は重要ではなく、感情、動機づけや態度を含むどの精神の状態でも、全てによって構成される。これまで個人主義の自律では、感情的なものは排除され、合理的なものを理由とすることが理想とされてきた。そのような理想に基づいて、理由は認知的なものであることが求められてきたが、フリードマン理論では、どのような精神状態も行為者の理由になることができる。全ての精神状態が理由としてみなされるのは、行為者の感情や性格特性が、時間経過の中で一貫して合理的なパターンを示す時である。なぜなら、行為者の行為の中に表れる感情や性格特性が一貫している場合、認識的に判断した望みや価値がふるまいに表れている場合と同様に、ふるまいに自己の重要な望みや価値が表れているとみなすことができるからである (Friedman.2003:9-10)。

意味の二つめは、選択や行為が自律的であるためには、自己の反省的な熟慮を経て承認した望みや価値が映し出されていなければならないというものである (Friedman.2003:4-5)。自己反省的な再確認によって承認された望みや価値と一致するようなふるまいをすることは自律的であるが、自己反省によって否認されたような望みや価値が反映されたふるまいの場合、自律的ではない (Friedman.2003:14)。

満たさなければならない条件は二つある。一つは、自己反省の対象となる望みや欲求は、自己にとって重要なものでなければならないというものである。行為者が自己反省において評価的な作用をするもの、あるいは自己反省において評価の基準となるものは、行為者がそれまでに自己反省をし、何度も承認したような望みや価値である (Friedman.2003:4-5)。それらについてフリードマンは以下に述べている。

彼女にとって重要である望みや価値を反省的に再確認するとき、それら〔再確認された望みや価値〕は、「彼女である」という特定の人として、彼女を定義づける観点の一部になる。それら〔再確認された望みや価値〕は、彼女自身の「法 (nomos)」を具現する (Friedman.2003:6)。

望みや価値が浅はかなものではなく、行為者が人生で何度も承認するほどに重要なものである場合に限定して、そのような望

みや価値と、行為が一致している場合には、行為者は自分自身の「法」に従って行為している。つまり、自己規定しているということができる。そのため、行為者の、ある望みや価値に一致する最初の頃の選択は自律的ではない。なぜなら、それはまだ何度も承認されるような重要なものにはなっていないからである。しかし、行為者が自己反省を繰り返し、一定の価値や望みが、他のものよりも優先的に、かつ何度も継続して承認されるにつれてその望みや価値は特別なものとなり、自己反省における評価的な役割を担うようになる (Friedman.2003:7)。

フリードマンは同一性について、自己を全体としてみた時に、その人であるという中心的な特徴であること、言い換えれば、自己が「ある人である」ことの、他者から識別されるほどに際立った特徴のことでありと述べる (Friedman.2003:4)。行為者の行為が、人生で重要な望みや価値に基づいて自己反省をし、その結果として承認された選択や行為であるならば、その行為は行為者の同一性が映し出されているため、行為者は自己規定しているとみなすことができる。

条件の二つめは、選択やふるまいは、抑圧、だまし、操作などによって自己反省が妨害されないことである。他者の干渉や妨害は効果的な自己反省の過程を歪める要素となる (Friedman.2003:5-6)。

以上のことから、フリードマン理論における自己統治とは、行為者自身の価値に基づいた選択であることを確認してきた。そのための自律の条件とは、行為者の自己反省によって承認されたものが選択に現れていることである。自律の条件が少ないものであることは、自己反省は確実に認識的であることを要求しない点である。

さらに、フリードマン理論における社会との関係性について、個人の自律に社会的関係が必要であるとする条件を次に検討する。まず、自律的な人は他者と相互に作用し合う、社会化の産物である。選択が自律的であるためには、行為者は自己にとって重要な望みや価値を持っていて、それらが選択や行為に現れなければならない。選択や行為に価値が現れることによって、行為者は特定の存在として他者と識別されることができるし、そのような人は、集団の内部で他者と相互作用する。行為者が行う自己反省によって認めた価値を、他者は行為者の選択や行為を通して知ることができる。

次に、行為者が自律的であるための能力は、他の人から学ぶことを通して獲得できる。自律に必要な能力とは、自己が持っている望みや価値を理解する能力、自己の望みが達成できるように、現下の状況において適切に行為する能力、困難に直面しても、自己の目標を貫く能力である。自己反省が自律的であるためには、意味のある選択肢が必要であるが、選択をするときに、それ以外に代わることができる選択肢を認識している能力も必要である。自律は自分自身や自己の選択を他者に説明できるような、論証的なやりとりの様式そのものである。そのような自律に必要な能力は、すでにこれらの能力を行使している他者との、会話や自己表現などの社会的実践を通して獲得することができる。同様に社会的実践を通して、共有する意思決定や、集合的な意思決定は自律を単一の単位として享受することができる (Friedman.2003:15)。

フリードマン理論における社会とは、自己反省によって認められた価値を行為に映し出している人々の相互作用によって形成されていることを前提としている。さらに行為者にとって関係性は自律の実現を妨げるものではなく、その能力を獲得するために必要なものとして位置付けている。

以上のことから、第一節で確認した終末期に関する意思決定に社会や家族などの関係性が影響することの課題に対し、フリードマン理論では次のことがいえる。元来人は社会の一員として、自己反省で承認した価値を行為に映し出して存在し、お互いに作用し合っている。そのような社会実践を通して自己の自律の能力を高めたり、他者の価値を認識したりすることによって意思決定を共有することが可能であるとすれば、終末期に関する意思決定において、家族の価値と自分自身の価値とは対立するものではなく、自己反省によって認められる限り選択を共有しても自律的であると認めることができる。また、フリードマン理論では自己反省を感情などの性格特性も含めることで自律の条件を少ないものにしていく。そのため支援のしかたとして、様々な影響によって患者の意志表明が困難になっている場合でも、患者の一貫した性格特性や感情を確認することで、患者の自律の実現に寄与することができるものと考えられる。

これまでに確認してきたフリードマン理論は、自己反省によって承認されたものであればどのような選択や選好でも自律的であるとみなされ、選好の内容に制限を設けないゆえに、内容中立的な立場である。しかし、内容中立的な立場に対して、ある種の選好は自律とみなし得ないのではないかという疑問が投げかけられる。そこで、自律のための自己反省的な手続きがあることに加えて、選好の内容に制限を設けるような自律の条件を課すものは、自律の強い実質的概念といわれる。強い実質的概念における自律の条件では、選好や価値は、その形成方法だけでなく、さらにその内容によって、自律的か、非自律的かが決定される。本稿では、強い実質的概念を主張するN・ストルジャー (N.Stoljar) の理論について検討する (N.Stoljar.2000)。

ストルジャーは、行為者の動機づけが、フェミニストによって批判の対象となるような、女性にとって抑圧的な宗教や女性らしさを強いる性差の規範に基づいている場合に、そのような動機づけによって形成された選好は自律的ではないことを「フェミニストの直観 (feminist intuition)」と呼んでいる (Stoljar.2000:95)。ストルジャーの自律の条件は、自律に関連する規範的な基準によって自身の行為の方針を自分で適切に批判する能力を持っていることである (Stoljar.2000:107)。この能力は、行為者が自己反省し、その結果としての選択や行為と自律の理念とが合致したものであるために必要とされる。

ストルジャーが述べている正しい規範とは、自律の理念に合致するような規範である。ストルジャーは、行為者が自己の望みや価値に対しての自己反省をしたとしても、自律の理念に合致しているかどうかについて批判的に判断する十分な能力がなければ、選好の形成に影響するような自己の動機づけを批判的に判断する能力が不十分であるとして、非自律的とみなす。行為者が自己反省において、自律の理念に合致しないような規範に無批判に従うことや、行為者の内面化された批判対象となる規範を基にして選好形成している場合に自律的ではない。

行為者の自己反省を妨害するような外的な要素と内的な要素は、「妨害要素」である。外的な要素は、行為者が避けることができないような外的な抑圧的環境である。内的な要素の典型的な例は、強迫観念(obsession)、中毒(addiction)、衝動脅迫(compulsion)であるが、この中には、女性らしさや宗教の規範も含まれており、それらの内面化された規範が「内的な妨害要素」である(Stoljar:2000:106)。他にも自律の理念に合致しないような規範に基づいて構成された体制に対する無批判や、そのような習慣に順応するような規範、子どもの時に教え込まれた両親の内面化された規範である。内面化された規範は、両親自身の内面化している批判対象となるような規範に基づいて躰けられることによって構成される。また、そのように、子どもの時に教え込まれた規範に従って社会に順応し、その規範に延々と従っていくにつれて、その規範はますます行為者自身のものとなる。その結果、行為者は、内面化された規範に注目したとしても、その規範に抵抗するよりは、従う可能性が高い(Stoljar:2000:101)。

ストルジャーは、1970年代に、K・ルーカー(K.Luker)によって行われた避妊に関する研究における研究協力者の意思決定を基にして、フェミニストの直観は手続き的概念では証明できないと述べている。ルーカーの研究は、避妊方法を使用できるにもかかわらず、望まない妊娠をし、中絶を行った女性の意思決定に関するインタビュー研究である(Stoljar:2000:96)。

ストルジャーの主張に従うと、研究協力者が、「妊娠能力の証明は、パートナーとの結婚の交渉を可能にする」「妊娠能力の証明は、パートナーやその家族に、結婚相手として価値があると思わせることができる」と考えることは、女性は、妊娠や結婚に関して、男性へ依存しているという女性らしさの規範に支配されているとみなされる。なぜなら、研究協力者が、妊娠や避妊による利益と損失を比較検討する過程に参与していないのではなく、フェミニストの視点から批判されるような規範に対して批判する能力が欠如しているからである。研究協力者は、妊娠することで結婚への交渉が可能になるというような、誤った規範を受け入れており、その規範が内面化しているために、規範を誤りとして理解する能力を持っていない(Stoljar:2000:109)。これらのことから、研究協力者は、彼女が抵抗できないような外的な抑圧的環境に従った結果ではなく、誤った規範の内面化に基づいて形成された選好による意思決定をしているため、ストルジャーの自律の概念に従うとそのような選択は自律的ではない(Stoljar:2000:106)。

他にも、ストルジャーは、P・ベンソン(P.Benson)の学生の例を挙げ、誤った規範が自律を損ねることについて述べている。ファッション業界によって与えられた、「多くの女性の自然な身体的外見は不十分である」という規範が内面化された18歳の学生は、強い実質的概念の自律を欠いているというものである。学生の「個人的な価値の解釈の失敗」は、ファッション業界の与えた規範の内面化が、学生の有効な批判的能力を妨げている。従って、学生の意思決定は、その規範によって規定される領域に関して自律的ではない(Stoljar:2000:107-108)。

この例で自律が損なわれているとみなされるのは、学生は、学生自身の価値の解釈に従って選好を形成しているのではなく、ファッション業界によって定められた、「あるべき外見」のため

の規範に従って選好を形成しており、不適切な規範の内面化によって規定された行為をしているためである。

以上のことから、強い実質的概念に基づいたストルジャーの自律の条件は、行為者の行為が、自律の理念にふさわしいような正しい規範に基づいたものであるかどうかを、適切に批判する能力を持っていることである。ストルジャー理論に従った場合の行為者と社会との関係性は、行為者が自律を実現するための自己反省に係る規範や批判的能力の形成に影響を与えるものであることが考えられる。

第一節で確認した終末期の意思決定の課題に対しては、患者が患者らしさのような抑圧的な慣習に従う場合には自らの自己反省によって導かれた選択であっても非自律的であるとみなされる。そのため支援のしかたとして、ストルジャー理論に従う場合、患者をとりまく抑圧的な規範に注意を向けるよう警鐘を鳴らすことができ得ると考えられる。

5. 意思決定が困難な患者に対する意思決定支援

これまで、フリードマン理論とストルジャー理論の自律概念について検討した。関係的自律は、患者を取り巻く関係性にも言及している点において、従来の個人主義的な自律の概念よりも現実の問題に即しているものであった。

本稿で焦点とした終末期に関する意思決定において、関係性によって影響を受けている患者の、自律の実現のために看護師が行う支援の可能性について、さらにE・スペリー(E.Sperry)の指摘を取り上げて検討する。

スペリーは、ルーカーの研究協力者の個々の自律の評価ができていないことを指摘する(E.Sperry:2013)。フェミニストの直観が抽象的であり、ストルジャーは、研究協力者のおかれている社会的、文化的文脈を考慮していないことや、研究協力者の内面的な反応を見落しているというような批判である。背景に、ルーカーの研究が行われた1970年代は、現代とは異なる性差別的な社会であって、多くの女性の価値は経済的・社会的な必要性から、社会で昇進するよりも結婚や出産にあることが社会的に構築されていた。そのため、研究協力者の価値は、規範を無批判に受け入れていたのではなく、自分自身のものとして強固に承認されていた可能性が考えられる。また、研究協力者は、自己反省が常に抑圧的な規範に影響されている人々のみではなかった。自己反省において、パートナーの価値観と比較衡量している人々もいた可能性がある。例えば、安心、安全を得るといった他の目的のために抑圧的な規範に従う選択をした人は、自己が求める平等の価値に対する信念を追求するために、自身の生命の安心、安全と抑圧的な規範とを比較衡量している。これらのことから、スペリーは、抑圧を受けやすい人々の実際の選択を一般化して判断するのではなく、行為者個々の特定の状況に対する内的なプロセスを考慮する必要があると述べている。

ストルジャー理論に対するスペリーの指摘をふまえ、関係的自律の中でも、手続き的概念のフリードマン理論は、終末期に関する意思決定支援において、3つの理由から支援方法を考える上で基礎とし得る。

第一に、患者がした意思決定の内容のみに着目して自律的か

否かを判断することにはならない点である。

自己反省の結果として現れた選択や行為が自律的であるかどうかの判断基準について、フリードマン理論では、行為者自身の望みや価値が自己反省によって承認されたものかによって由来している。この理論の自己反省における価値基準は行為者自身の重要なものであるかどうかによって目を向けようとするものである。ストルジャー理論では、選択の内容そのものが自律の理念に一致しているかどうかによって由来している。この理論は、価値基準が構成された背景に抑圧的な慣習やしつけの影響があることによって自律の理念に合致しない選択や行為が導かれることを指摘するものである。ストルジャーが指摘しているように、完全な自律を目指すためには自己反省の過程において、抑圧的な規範に影響を受けた選好を自覚的に避ける必要があり、その影響を判断し棄却する能力がある場合に自律的である。従って先の例では、行為者が「女性らしさ」の規範に基づいた選好の結果として従属的な役割や関係性に留まる場合には非自律的とみなされる。

このような強い実質的概念に対し、手続き的概念は、結果だけを重視しその内容にも制限を設けていることへの批判として、自己統治と道徳的に正しい統治とを混同していると指摘している (Stoljar.2018)。

強い実質的概念は行為者に対して道徳的に認められるような選択をするよう強いているのであって、それは、様々な選択肢から自由に選択をすることを阻むものの一種にもなり得るという手続き的概念による批判である。手続き的概念に従う場合、自己反省の結果であれば、従属を選ぶ自由も保証されることになる。

第二に、個別の患者が選択するプロセスに着目することができる点である。

強い実質的概念は高いレベルでの自律の実現を可能にする反面、結果に着目して自律的か非自律的かを区別している。手続き的概念では、結果のみに焦点を当てるのではなく、自己反省のプロセスを重視するため、自己反省を繰り返し、価値基準を形成する背景にも目を向けている。選択や行為の内容がどのようなものでも、行為者が自己反省の結果、価値と認めた限り自律的であり得る。この理論に従えば、例えば患者の選択が抑圧的な規範に基づいたものや関係性に影響を受けたものであっても、その選好形成の過程に注目し、選好が形成された背景から患者自身の価値を見出すことができる。特にフリードマン理論では自律の範囲を広くとることによって、行為者の多様性や個別性を認めているため、様々な立場の人々を、豊かな視点で捉えることができる。これらのことから、終末期の意思決定において、様々な関係性の中で生き、関係性の中で価値観を構築してきた人々の自己反省の過程を尊重できる可能性が高いため、フリードマン理論の適応可能性があるものと考えられる。

加えてフリードマンは、生きていく限り、価値は変化するとし、新しい状況に直面することによって洗練され、重要性が相対的になるため、行為者が、これまでに一度も直面したことがないような新しい状況に対して、以前の関心では応じられないとき、その場合には、これまでの関心を深めるか、優先順位や同一性を変化させるかして、新しい価値を構築すると述べている (Friedman.2003:7)。

患者が困難な状況に直面してこれまでとは異なる傾向の価値

を表明した場合でも、フリードマン理論に従う場合、新しい価値が構築されたとして対応できる。そのため、患者の選択の内容が、関係性に由来し他者の価値を優先にしたものであっても、患者自身が自己反省によってそのような価値を自分自身のものであるとしたり、他者を慮ることを自己のものであると同等したりした場合には、自律を実現しているといえる。

第三に、患者のおかれている環境において、ある程度の抑圧された環境の中でも、自由裁量の中で選択の余地があり、自己反省をする限りにおいてその人自身のものである選択を尊重することができる点である。

フリードマンは、女性が、従属的な役割や関係性に置かれる場合においても、その女性の自律の程度は減らされるものの、自律の基礎は損なわれないことを例に挙げている。その理由は、制限された環境の中でも、自由裁量の範囲は残されているからである。例えば行為者が自律に反するような伝統的な女性らしさを強いる規範に従う場合でも、その制限された状況の中で、行為者は自由裁量の余地を持っている。女性らしさを強いる規範の例は女性が引き受けている伝統的な役割で、家族の世話などの、その役割において責任をもつような日常的な活動である。抑圧的な環境の中でも、女性が責任をもって活動できる自由裁量の範囲において、女性は自己の望みや欲求を、価値づけたりそれに注意を向けたりすることができる。加えて、そのような従属的な規範に従うことが、女性の望みの全てではない。たとえ、女性の選択や行為が理想的な自律ではなく、自律を追求することなく従属的な役割を引き受けたとしても、制限された状況の中で、自己の望みや価値を追求する余地は残されている。女性が自己反省をする限りにおいて、自律的であるといえる (Friedman.2003:24)。

フリードマン理論に従えば、行為者がある程度の抑圧された環境におかれていることが想定されたとしても、そのことのみが行為者の自律の機会を完全に失うものではない。行為者が自由裁量の中でも自己反省を行う限りにおいて自律的であり得る点は、自律の可能性を広くとるものであると解釈できる。

また、フリードマン理論の目指す自律は、全ての選択において自律の実現を目指すものではなく、行為者の人生の中で、なるべく多くの選択が、行為者の望みや価値に一致して実現することである (Friedman.2003:13)。そのため終末期の意思決定においても同様に、患者が自由裁量の中で、人生の多くの時間を自分自身の望みや価値と合致して生きることを追求する姿勢が、自己統治を実現し得る。

これまで述べてきたフリードマン理論に基づき、意思決定が困難な患者に対する看護師の意思決定支援への応用について、意思決定のプロセスに着目して述べる。

関係性や選択の複雑さに影響を受けて意思決定が困難となっている患者に対し、自律の理念に合致するような選択を求めることはハードルが高い。フリードマン理論に従う場合、患者自身の望みや価値を価値判断の基準としていることから、患者の人生など、価値が形成された過程に焦点を当てることで、意思決定支援のプロセスとして患者の自律の実現可能性が期待できる。

フリードマン理論では、自己反省は狭義の認識的なものに限定せず、広義の意味で感情的なものや性格特性も含まれていた。患者は、目下の選択肢に対する答えを出すことに困難を感じて

いても、過去にしてきたような選択やその背景についての経験を語ることは可能であるとすれば、意思決定を支援する看護師は、まず患者の語りの中から、自己反省の過程で判断の査定基準となるような、他とは区別されるほどに重要としている望みや価値を明らかにすることができる可能性がある。とりわけ看護師は患者の生活支援を通して患者と多くの時間を共にする。フリードマン理論に従えば、質問に対してなされた答えのみに着目するのではなく、患者の感情や性格の一貫性も含めて患者の価値として認めることができる。そのため、患者と多くの時間を過ごすことで患者の人生や性格特性を把握し患者の価値を探ることができる医療職として看護師は患者の自律の実現に向けた役割を担っているものと考えられる。加えて看護師は医療チームのコーディネーターでもあることから、患者の価値や一貫した性格特性について多職種から情報を得た上で患者の全体像を把握し、医療チームで共有する役割も果たすことができる。患者の重要な望みや価値が明らかになれば、次に看護師は、他職種と連携し、それらを反映するような選択肢を提示することができる。結果として患者が複数の選択肢から、自己反省の末にひとつの選択をした場合、患者は自律を実現し得る。

自律尊重理論は人格尊重の概念から派生したものであったが、歴史においては、抑圧的な医師—患者関係に対する問題を克服するものであった。現代の意思決定においては意思決定に関与する関係者が増え、選択後に及ぼす影響も長期化することから、従来の自律尊重の概念では対応が困難となっていた。フリードマン理論に従えば、意思決定のプロセスを重要とすることによって患者の価値が構成された過程にも焦点を当てることができる。現代の意思決定が困難な状況に対し、意思決定のプロセスを尊重することを通して人格を尊重することが自律の実現可能性を有しているものと考えられる。

6.おわりに

意思決定が困難な患者に対して看護師が行う意思決定支援方法について関係的自律理論を用いて検討した。強い実質的概念のストルジャー理論では、患者の自己反省の過程に無自覚に抑圧的な規範が影響する可能性を排除することで、患者の自律の実現を目指すものであった。手続き的概念のフリードマン理論では、自己反省の過程を重要とすることや、自己反省は認識的なもの以外の感情や性格特性も含めるとしてより多くの人々の自律の実現を目指すことができるものであった。

自律尊重の概念は人格の尊重から派生したものである。フリードマン理論に従えば、行為や選択の内容のみで判断するのではなく、患者の個性や多様性を広く認めることができる。看護師が行う意思決定支援は、患者の自己反省のプロセスを支援することや選択肢を提示することで、患者がより多くの時間を自分らしく生きられることを目指すものである。

参考文献

- [1] 長江弘子. エンド・オブ・ライフケアの概念とわが国における研究課題保健医療社会学論集2014,vol.25 no. 1,p.17-23.
- [2] 厚生労働省.“人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方

- に関する検討会、人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン解説編 (PDF版)、改訂平成30年3月”
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197702.pdf> (参照2024-11-5)
- [3] 日本老年医学会.“ACP 推進に関する提言”https://jpn-geriatrics.or.jp/press_seminar/pdf/ACP_proposal.pdf (参照2024-11-24)
- [4] 厚生労働省.“令和4年度人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査 報告書”https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_r04.pdf (参照2024-11-5)
- [5] 堀江宗正.日本人の死生観をどうとらえるか—量的調査を踏まえて. 東京大学学術機関リポジトリ.2014, p.1-12.
- [6] 龍川初江, 窪田和巳, 佐々木美奈子, 櫻井智穂子.高齢者大学に通う地域住民を対象としたアドバンス・ケア・プランニング教育実践もシバナゲーム(日本語版ゴーウィッシュ・ゲーム)を活用した取り組み.東京医療保健大学紀要.2021,vol.16,no.1,p.109-117.
- [7] 馬場保子, 柿田京子, 井戸佳子, 酒井眞弥子, 新田章子, 横山加奈, 今村嘉子.A 市における人生ノート書き方講習会に参加した高齢者の終活の現状と「人生ノート」の記載状況活水平論文集看護学部編2022,no. 8,p.18-26.
- [8] 諸岡了介.死と「迷惑」—現代日本における死生観の実情—宗教と社会.2017,no.23,p.79-93.
- [9] 諸岡了介.ケアと「迷惑」—なぜ今日の高齢者はこれほどに「迷惑」を口にするのか.本村昌文,加藤諭,近田真美子,日笠晴香,吉葉恭行編著.『老い—人文学・ケアの現場・老年学』ポラール出版2019,p.25-42.
- [10] 清水哲郎&臨床倫理プロジェクト著.臨床倫理エッセンシャルズ(改訂第5版 v.1.5)2016年春版.東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター上廣講座臨床倫理プロジェクト.2016,p.20.
- [11] T・L・ビーチャム,立木教夫,永安幸正監訳.生命医学倫理のフロンティア.行人社,1999,p.33-37.p.189.ISBN-10-4905978475.
- [12] アルバート・R・ジョンセン.生命倫理学の誕生細見博志訳.勁草書房.2009,pp.421-424,ISBN-13-978-4326101894,p.531
- [13] ロバート・M・ヴィーチ.生命倫理学の基礎.品川哲彦監訳.メディカ出版2004,p.91-94., ISBN-13-978-4840408486 p.298
- [14] H・T・エンゲルハート.バイオエシックスの基礎づけ.加藤尚武,飯田亘之監訳.朝日出版社,1989年,p.97-99, ISBN-13-978-4486009931, p.355
- [15] T. L. Beauchamp.; J. F. Childress.Principles of Biomedical Ethics 8th ed.,Oxford University Press,2019, pp.102-103,496p
- [16] N. Stoljar,“Feminist Perspective on Autonomy”, stanford encyclopedia of philosophy,2018<https://plato.stanford.edu/entries/feminism-autonomy/>(参照2024-11-5)
- [17] M.Friedman.Autonomy,Gender,Politics.OxfordUniversityPress,2003,248p.
- [18] N.Stoljar.Autonomy and the Feminist Intuition, C. Mackenzie. ; N. Stoljar (eds.),Relational Autonomy Feminist Perspectives on Autonomy, Agency and the Social Self,Oxford University Press.,2000,p. 94-111.
- [19] E.Sperry.,Dupes of Patriarchy: Feminist Strong Substantive Autonomy’s Epistemological Weaknesses.Hypatia.,2013,vol. 28, no. 4, p.887-904.