

< 研究報告 >

## 家族介護者の道徳的ジレンマに 医療者はどう向き合うべきか

How should Medical Professionals Help Informal Care-givers  
who are Facing Moral Dilemmas?

中塚 晶博 (東北大学)  
Masahiro NAKATSUKA (Tohoku University)

### 要旨

要介護者の家族は望むと望まざるとに関わらず何らかの負担を覚悟せざるを得ないだけでなく、どのような選択をしたとしても罪悪感や後悔を避けるのが難しい立場にあるといえる。ここで医療者は、「客観的にみて、どの程度の介護負担をするのが妥当か」という検討を可能とするための座標軸を提供すべき役割を担っているのではないと思われる。家族の負担が許容範囲を超えるのであれば、ある程度は患者本人の思い通りにならなくても致し方ない、という考え方も成り立ちうることを、医療者は患者家族に説明すべきかも知れない。

### Abstract

Informal care-givers, especially those who care their parents, may face moral dilemmas, since they must determine the extent to which their freedom is sacrificed for the benefit of their parents. Medical professionals should offer a perspective that enables the care-giver to make a reasonable choice, giving a standard to harmonize the benefit of the patient and his/her family

Keywords : 介護 (care-giving) 高齢者 (elderly person) 認知症 (dementia)  
家族 (family) 人権 (human rights)

### はじめに

介護を必要とする高齢者の家族の多くは、望むと望まざるとに関わらず何らかの負担を覚悟せざるを得ない立場にある。結果として、当事者がいかなる選択をしたとしても、罪悪感や後悔が避けられないような状況が生じることがある。たとえば「親のためにもっと出来ることはないか」という思いから自らの職業キャリアを犠牲にして親の介護に献身しようとする者も少なくなく、これは、ある種の社会問題（いわゆる介護離職）としても認識されている。

本稿は、要介護者とその家族が直面するジレンマの多くが道徳的色彩を帯びており、関係者の良心に葛藤を引き起こしつつ、その行動を支配しうることに注目し、医療者として、その葛藤にどう向き合うべきかという問題について考察するものである。

## 患者の利益と介護者家族の利益との相反関係について

あらゆる診療・介護は、患者本人の意思に基づいて実施することが原則とされている。しかし、要介護者の診療・介護の方針は、家族内での話し合いによって決定されることが通例である。これに加えて、認知症などのために本人の判断能力に問題がある場合は、近親者による代諾が行われることとなる。

ここで医療者は、家族内の意思決定に関与すべきか否か、関与するとすればどのような態度で臨むべきか、という問題に遭遇する。これに対しては、第三者にすぎない医療者が家族内の意思決定に立ち入る余地は無い、という考え方も成り立つかも知れない。しかし、患者の処遇を決める上での家族の役割が大きくなればなるほど、医療者としては、家族の意向に従うことが患者の不利益とならないか、つねに配慮せざるをえなくなるだろう。介護者の負担の重さは普通、患者本人の自由や利益との間で相反関係にあるからである。このような配慮は、患者の最善の利益に奉仕すべき医療者としての義務の延長線上にあるといえるかも知れない。

その一方で、家族は患者のために「何をすべきなのか」、「どこまで犠牲を払うべきなのか」といった葛藤に悩まされていることも無視する訳にはいかない。このような葛藤は時に、介護者を過酷な負担へと追い立てる圧力となるからである。これらはすべて、「自分はどうすべきか」という問題をめぐる葛藤であり、道徳的な次元で生起するジレンマに他ならない。ここで医療者に問われるのは、家族介護者の道徳的ジレンマにどう向き合うべきか、という問題である。

## 家族介護者はどのような道徳的ジレンマを経験するか

日常生活においては、様々な道徳的命題が相互に矛盾する規範となって個人の行動を支配している。たとえば「親を大切にする」「世間様に迷惑をかけない」等の言説は、しばしば個人の人権を脅かす規範命題となりうるものである。これらの言説のうちには、「伝統的道徳」というべきものも含まれており、現代の日本社会において大きな力を有している。さらに、あらゆる価値判断が偏見によって左右されやすいものであることにも注意が必要である。たとえば「姥捨て山」が「老人ホーム」を意味する卑語であることは良く知られているが、介護者の負担を減らすために介護施設をはじめとする介護サービスを利用することに後ろめたさを自覚する人は少なくないと思われる。しかも要介護者本人が介護サービスを拒否した場合、介護者への重圧はさらに深刻なものとなるだろう。

ある種の信念は、それが合理的なものかどうかとは無関係に、家族介護者の行動を支配することがある。そのような信念を外部から否定したり批判したりしたとしても、おそらくは無益である。当事者の葛藤に如何に関わるべきか、という問題に取り組むためには、どのような言説が、どのような経緯で当事者の信念を形成し、その行動を支配しているのか、そして何が当事者を苦しめているのか、といった事柄への洞察が必要となるだろう。

## 事例呈示

以下の事例は実際のものとは細部が異なるが、介護者の置かれた立場を考えるための手掛かりとして呈示する。

Aは80歳の女性で、50歳の娘と二人暮らしをしている。Aは絵画教室の先生をしているが、半年ほど前から、生徒からもらったはずの月謝を再度請求することが多くなった。お金をどこに置

いたか忘れることも目立つようになり、そのたびに生徒や隣人が持って行ったのではないかと疑うようになった。認知症を心配した娘が物忘れ外来の受診を勧めたが、「私が認知症だなんてありえない」といって拒否されていた。しかし数ヶ月後、高血圧の治療で通院中の総合病院に受診したついでに「かくれ脳梗塞」のチェックを受けるということで精査の同意が得られた。検査の結果、アルツハイマー型認知症との診断を受けることとなった。その際、担当医からA本人と娘に対して「生きがいを失わないためにも、長年の習慣はなるべく変えず、本人が望む限り絵画教室は継続するほうが本人のためになること」、「物盗られ妄想に対しては、本人の言い分をすぐには否定せず、傾聴を心がけること」、「本人の自尊心を傷つけないような話し方を心がけること」といった内容の「生活指導」が行われた。その後も、物を失くす度に他人を疑うというAの行動は治まらず、第三者とトラブルになるたびに娘が頭を下げて事情を説明して回っていた。月謝などのお金の管理を娘さんが引き受けようとしたが、Aは自分で管理するといって譲らなかった。娘が本人に誤りを指摘するたびに、「親に向かって何ていうことを言うのか」と反論される一方、何かのトラブルが起こると娘の管理が行き届かないといってAから非難されることが続いていた。介護のために度々仕事を休んでいることを娘がAに訴えると、「自分は誰にも迷惑をかけていない。娘に仕事を休ませてまで面倒をかけるつもりはない」と反論された。画家になってほしかったという母親の期待を裏切った娘への非難の言葉も出てくることがあった。娘の負担を減らすため、担当医はデイサービスやショートステイなどの介護サービスの利用を勧めてみたが、本人が断固として拒否したため実現しなかった。Aが認知症であること、娘が独力で介護を引き受けていることなど、事情を理解してくれた一部の生徒たちは、やめずに絵画教室を続けてくれた。およそ1年にわたり、娘による献身的な介護が続いていたが、最後まで残った2人ほどの生徒とも相談の上、とうとう教室を閉じることとなり、その直後、Aは有料老人ホームへ入所することになった。

## 考察

事例は、担当医が患者の娘から受けた相談の内容に基づくものである。当然ながら、この相談のうちには、何らかの処置によって以前の母親の姿を取り戻せるのではないかと、との期待が含まれている。しかし、母親の言動に振り回され、傷つきつつも、出来る限りの事をせずにはられない娘の姿が浮き彫りとなるに従って、これは「患者本人の最善の利益」を語るだけでは済まされない問題なのではないか、という疑問に思い至るのである。なお、担当医の「生活指導」が介護負担への圧力となった可能性も否定できないが、患者本人の利益のため、本人や介護者に医学的見地からの助言をすること自体は、担当医としての義務に属する行為といえるかも知れない。

公的な介護制度を利用することで画一的なサービスを受けさせることが、本人の尊厳を損なうものであることは否定できず、それを拒否しようとする本人の意思は尊重すべきかも知れない。その一方で、家族を介護する者は、要介護者の利益と自身の自由を天秤にかけて、そのジレンマを自ら解決することを強いられている。これは、良心に対する試練というべきである。第三者からみていかに献身的な介護がなされていたとしても、親が不自由を強いられ、あるいは不満を抱く様子を前にした時に、人が自責の念に近い感情を抱くことは容易に想像することができる。親との関係は、人生の価値の多くが依って立つ場所として、人の心の重要な部分を占めているからである。この関係は、一種の呪縛となって人の信念を形成し、行動を支配することがある。この事例において娘がもし、「どれほど犠牲を払えばよいのか分からない」という、ある種の罠に陥っているとすれば、医療者は、彼女に冷静さを取り戻すための手助けをするべきかも知れない。ただし、このような手助けは個人の価値判断に関わる問題に対する介入としての側面を有している

ことから、医療者個人の考えを不当に押し付けるものにならないための配慮が必要となろう。

ここで医療者がすべきなのは、「客観的にみて、どの程度の介護負担をするのが妥当か」という検討を可能とするための座標軸を提供することではないかと思われる。そして、患者本人と家族の双方と十分に話し合い、意思の一致を試みつつも、その完全な調和に拘泥することなく、各々の利益の妥協点を見出すべきである。場合によっては、「家族の負担が許容範囲を超えるのであれば、ある程度は患者本人の思い通りにならなくても致し方ない」という考え方が倫理的に成り立ちうるものであることを、患者とその家族に説明することが必要となるかも知れない。これらの作業は、家族が経験しているに違いない複雑な葛藤を「患者とその家族の人権をいかに両立させるか」といった「合理的な問題」として、あえて単純化し、再構成しようとする試みとして捉えることも出来る。

以上のような作業のうちには、家族の利益のために患者本人の利益を犠牲にする部分が含まれる。したがって、患者本人の利益に奉仕すべき医療者の義務に対する、ある種の越権行為と解する余地もあろう。このような懸念に対しては、本人の意向の実現が家族の協力を必要とするものであれば必然的に、家族の利益を無視することが早晚、本人の不利益を招来するであろうことを指摘することができる。

結論として、要介護者とその家族の利益の間には相反関係があり、それを調整する役割を医療者が引き受けるべき場面は少なくないと思われる。要介護者の家族は道徳的ジレンマに捉われやすく、どのような選択をしたとしても罪悪感や後悔が避けられない可能性があることから、「客観的にみて、どの程度の介護負担をするのが妥当か」という検討を可能にするための座標軸を家族に提供することも、医療者の役割に含まれると言えるだろう。