

平成 30 年 5 月 19 日現在

機関番号：11301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K08538

研究課題名(和文) 日本型倫理コンサルテーション体制と倫理プロフェッショナル育成に関する研究

研究課題名(英文) Research on ethics consultation system and ethics professional nurturing in Japanese clinical settings

研究代表者

浅井 篤 (Asai, Atsushi)

東北大学・医学系研究科・教授

研究者番号：80283612

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,900,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は五つの成果を挙げた。第一に病院倫理委員会コンサルタント連絡会議を設立し、我が国で臨床倫理コンサルテーションに関わっている専門家が集まるネットワークを構築でき、同会議を4回開催した。第二に我が国の倫理コンサルテーションに関する課題と将来の研究テーマを明らかにした。第三にセカンド・オピニオン型少人数チーム倫理コンサルテーション事業のプロセスを確立し、依頼を受けて倫理的観点からの提案を行った。第四に臨床倫理コンサルテントに求められるコア・コンピテンシーについて文献研究を実施しエッセンスを明らかにした。最後に本研究の成果を代理意思決定の倫理的問題に関する実証研究として発表させることができた。

研究成果の概要(英文)：The present research project could produce five significant results. Firstly, we set up a hospital ethics committee consultant liaison conference and could establish a network where experts involved in clinical ethics consultation gather, and we held the conference four times. Secondly, we clarified issues related to our ethical consultation and future research topics. Third, we established a process of second opinion small group team ethics consultation and made ethical proposals for two consultation requests. Fourth, we conducted literature research on core competency required for clinical ethics consultants and clarified its essence. Finally, we were able to develop the results of this research as an empirical research on ethical issues involved in surrogate decision making in Japanese clinical settings.

研究分野：medical ethics

キーワード：clinical ethics ethics consultation ethics consultant core competency barriers Japan ethics committee surrogate decision

1. 研究開始当初の背景

臨床倫理コンサルテーションは、倫理的不確実性と葛藤が内含される事例に直面した医療従事者および医療を受ける人々の依頼に応じて、生命・医療倫理の専門家が患者診療における倫理的問題を同定、分析し、依頼者に適切な倫理的アドバイスを行う活動である。しかし我が国におけるコンサルテーションの実態、その目的、回答様式と内容のあり方、質評価や目指すべきアウトカム、コンサルタントの持つべき能力に関する信頼性の高い研究は行われていない。また見解の一致もみていない。

さらに海外で提唱されているコア・コンピテンシーが有効かどうかは不明である。

2. 研究の目的

本研究の目的は次の4点である。

(1) 日本の医療現場の文化社会的状況を踏まえた上で、倫理コンサルテーションのスタンダードな実施マニュアル及びコンサルタント育成方法を構築するための情報、課題、そして本領域の専門家の見解を明らかにすることを目的としたフォーラム/ネットワークを確立する。

(2) (1)で一同に会した当該専門家間での情報交換の結果明らかになった現状の課題と将来の研究テーマを整理する。

(3) インターネットを用いた倫理コンサルテーションであるセカンドオピニオン型・スモールチーム・コンサルテーションを実施する。

(4) 臨床倫理コンサルタントに必要とされる基本的能力(コア・コンピテンシー)を整理して明確化する。

3. 研究の方法

(1) 目的1については、臨床倫理コンサルテーションに実際に携わっているエキスパートのネットワークである「病院倫理委員会コンサルタント連絡会議」を設立して

会議を開催して意見交換の機会を複数回持った。(2) 目的2については研究期間中に4回開催した上記連絡会議の討議内容を、質的研究手法を参考に整理した。日本生命倫理学会臨床倫理部会等と共催の公開シンポジウム「今後の臨床倫理サポートについて」も開催した。本報告書または学会発表に用いるために分析する発言部分に関しては、関係するシンポジストおよび参加者全員から、記録および使用に関して事前に適切な同意を得て録音した。公表される部分については完全に個人情報切り離され匿名化されている。(3) 目的3についてはコンサル手順を検討し、「病院倫理委員会コンサルタント連絡会議ホームページ」を立ち上げコンサルテーション依頼受付を開始した。(4) 目的4については文献検索に基づき、求められる基本能力を整理した。

4. 研究成果

本研究は五つの成果を挙げた。

(1) 第一に病院倫理委員会コンサルタント連絡会議(事務局は東北大学大学院医学系研究科医療倫理学分野、事務長は同分野講師の大北全俊氏)を設立し、我が国で臨床倫理コンサルテーションに関わっている専門家が集まるネットワークを構築でき、同会議を4回開催した。全国で倫理コンサルテーション活動に関わっている専門家50名以上のネットワークを構築した。そして、倫理コンサルタントのコア・コンピテンシー(core competency)とコンサルテーションのbasic minimum、コンサルテーションの現状と問題点等について率直な意見を交換し見解を提示し合った。現場の状況報告、問題意識共有、今後のコンサルテーションのあり方、先進的施設の倫理コンサルテーション取組報告も行った。

連絡会議の基本的構成は、1)「学ぶ」：モデルケースのプレゼンテーション、参加

者海外視察報告、最新コンサルタント教育法に関する発表を行う、2)「共有する」：参加者全員で各施設での悩みや懸念を交換し、改善の糸口を見つけるフリートークセッションを持つ、3)病院倫理委員会コンサルタント連絡会議ホームページの運用報告(コンサルテーション活動状況、社会発信の内容、社会との意見交換等)であった。更に「今の日本の医療現場で、倫理コンサルテーションをテーマとして、どんな研究活動が必要か」を考え、可能であれば改善の糸口を見つけるフリートークセッションも行った。

(2)第二に我が国の倫理コンサルテーションに関する課題と将来の研究テーマを、上記の4回の連絡会議の場での意見・情報交換を通して明らかにした。コンサルテーション実施におけるバリア、制度、現場、環境に関わる問題、将来展望について整理した。そして第3回会合での集中討論及び前述公開シンポジウムでの議論の結果、コンサルタントのスキルの共有や標準化、施設を超えた支援および人材確保、医療専門職への実践的倫理教育の重要性が示唆された(Yasuhiro Kadooka, Taketoshi Okita, Masashi Tanaka, Atsushi Asai. *An analysis to explore Japanese way of clinical ethics consultation* - Eleventh Kumamoto University Bioethics Roundtable, 2017)。我々の研究で明らかになった現在の我が国の医療現場における臨床倫理コンサルテーションに関連する問題は以下のように多様多数あった。

「体制は出来たが事例が現場から上がってこない」「医療現場の倫理問題への感受性が低い」「特定の診療科から出てこない」「審査に関する書類記入等の「ハードル」を高くすると相談が出てこない」「施設で倫理的活動が浸透していない」「倫理コンサルテーション活動実施や倫理コンサルテーションが発育する土壌が施設にも社会にもな

い」「施設内に専門家がない」「コンサルタントに求められる能力や適切な方法論がわからない」「医療専門職がコンサルテーションの意味をどのように認識しているか不明である」「(提案内容として)何を推奨してよいかははっきりしない」「お墨付きがほしい」問題がある」「弁護士からの指摘(訴訟回避、「医療と警察」)で医療専門職が思考停止してしまう」「倫理コンサルタントまたは倫理委員会に問題を丸投げ(お任せ)する」「昨今の超高齢社会でコンサルテーションの働きをどこまで広げるのか(市民、在宅)が不明である」「他の部門との役割分担が不明であり、また横断的な繋がりが無い」「教育(勉強会)内容と実践が解離している」「コンサルテーション活動の周知が不足している」「特定の個人が常に24時間のコンサルテーション対応をするのは無理である」「大学病院における組織縦割りやセクショナリズムの存在がコンサルテーション依頼および提案を難しくしている」「介入タイミングが遅れてしまう」「組織内のヒエラルキーがコンサルテーション依頼を阻害する」「患者の利益と組織防衛のバランスが問題となる(コンサルタントの利益相反)」「コンサルテーションのアウトカム評価法が未確定である」等、多様で多数であった。Kadookaらは臨床倫理コンサルテーション担当者の役割として、関係者を教育する、倫理的に最も適切な推奨を行う、適切な手続きを確認する、患者ケアに関わる人々の見解や関連情報をまとめる、弱い立場にある医療専門職の代弁者となる、医療専門職をケアする等があると結論した(前述Kadooka, et al., 2017)。

また将来の当該領域の研究課題(潜在的リサーチ・クエスチョン)については以下のような見解が出された。

状況を変化させる：現状を打開するにはどうしたらよいか。

ユーザーの認識：専門家の必要性、専門家の効用、医療専門職の認識・感想、コンサルテーションと関係者の満足度、倫理に対する現場の医療者の要求倫理コンサルテーションに対する信頼度、外部の専門家の関与が満足度を高めるか等について調査する。

評価：倫理コンサルテーションの質を評価する方法（システム、アウトプット、スタッフによるアウトカム評価、経済的効果）を確定する。

体制：助言・推奨の様式および内容、記録の仕方、コンサル後のフォローアップの体制についての仕組みに関する研究を行う。

プロセス解析：複数の職種で倫理的課題について話し合っ、一つの結論に至るプロセスを分析してみる（成熟している施設の実例を録音などして研究対象とする）。

コンピテンシー：コンサルタントの資質に関する研究。倫理コンサルタントの資質の基準作成のための研究を計画する。

対話：多職種対話をいかに促進するかについての研究。

Making a difference?（コンサルは現場に変化をもたらすか）：倫理コンサルテーションで Advance Care Planning は増えるか。コンサルの結果が現場にどのように反映されているのか、スタッフの満足度や離職率に関する研究等。

倫理サポートの最善の方法：コンサルタント育成投入（「米国型」？）か、スタッフの倫理能力向上（「英国型」「オランダ型」？）か。倫理コンサルテーションの普及方法：やはり最も現実的なのは、医療スタッフを教育して自らコンサルテーションできるようにすることか？

教育：倫理コンサルテーションが発育する土壌がない現状があるが、いかに土壌を育成するか。市民教育の必要性はどの程度あるか。

倫理的介入の適切な介入タイミングに関する研究

（3）第三にセカンドオピニオン型少人数チーム倫理コンサルテーション事業のプロセスを確立し、依頼を受けて倫理的観点からの提案を行った。ホームページを用いた複数少人数チームによる倫理的提案提示の機会であり、事務局を設置し高い匿名性を維持した手順を踏んだ（熊本大学大学院生命科学研究部生命倫理学分野教授の門岡康弘氏が担当）。当初は年10件程の依頼があることを期待したが、各施設での臨床倫理委員会設置の増加、厚労省ガイドラインのある程度の浸透、個人情報保護への懸念等のためか、研究期間中の依頼は二件のみ（平成29年度中に2件）であった。ひとつは深昏睡状態にある重症患者に対する生命維持措置の中止の是非に関する依頼であり、もう一件は様々な心身の問題を抱える患者に人工透析を導入するか否かに関する依頼であった。いずれも極めて対応が困難な事例であり、複数の少人数コンサルテーションチームが回答を作成した。

（4）第四に臨床倫理コンサルテントに求められるコア・コンピテンシーについて文献研究を実施しエッセンスを明らかにした。以下は研究分担者の論文（板井孝吉郎「実効性のある臨床倫理コンサルテーションの体制構築を目指して：トップ・ダウン、ボトム・アップ、そして「第3のモデル」」人間と医療, No.5, 38-48, 2015）からの臨床倫理コンサルテントに求められるコア・コンピテンシーに関する抜粋である。

倫理的アセスメント・スキル

- 1 道徳的コンフリクトを認識し議論する能力、
- 2 関係者の道徳的見解を理解する能力、
- 3 症例の倫理的側面について説明する能力、
- 4 道徳的に受け入れられる解決策を定式化し正当化する能力

操作的スキル

- 1 症例を記録しカンファレンスを促進する技術、 - 2 症例検討及びに臨床倫理委員会双方を促進する技術、 - 3 コンフリクト解決を見出すために必要な調停技術（メディエーション・スキル）

対人関係のスキル

- 1 能動的傾聴、 - 2 コミュニケーション技術、 - 3 自分自身のことを言葉にして表現することが困難な状況にある人の想いを代弁する技術

（5）最後に本研究の成果を代理意思決定の倫理的問題に関する実証研究として発展させることができた。最終年度に新たに取り組んだテーマは、倫理コンサルテーションでも最も頻回に依頼があり、かつ高度先進医療が可能な超高齢社会である日本社会にとっては最も大切な倫理課題である代理意思決定である。本研究からの発展テーマとして、代理意思決定者が患者のために意思決定を行うに当たっての倫理社会心理的問題を明らかにする研究を開始した（18K09963 基金平成 30 年度 基盤研究(C) 代理意思決定者の意思決定過程と心理・社会的影響および医師の認識・態度に関する研究：研究責任者は浅井篤）

謝辞：最後に熊本大学大学院生命科学研究部生命倫理学分野教授・門岡康弘氏及び東北大学大学院医学系研究科医療倫理学分野講師・大北全俊氏に、本研究遂行における大きな貢献に対して感謝の意を表す。

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕(計 11 件)

査読付き論文

1 Atsushi Asai, Taketoshi Okita, Aya enzo, Yasuhiro Kadooka. Contemporary ethical implications of Shusaku Endo's *The Sea and Poison*" *Ritsumeikan Journal of Asia Pacific*

Studies 2018;36:1-8.

http://r-cube.ritsumei.ac.jp/repo/repository/rcube/10795/RJAPS.36_1_Asai_Okita_Enzo_Kadooka.pdf

- 2 Atsushi Asai, Taketoshi Okita, Aya enzo, Yasuhiro Kadooka. Matters to address prior to introducing new life support technology in Japan: Three serious ethical concerns related to the use of left ventricular assist devices as destination therapy and suggested policies to deal with them, *BMC Medical Ethics*, 2018; **19**: 12 <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0251-z>
- 3 Miki Fukuyama, Atsushi Asai, Taeko Hanada, Kenji Sakai, and Yasuhiro Kadooka. Factors influencing the decision making of elderly acute leukemia patients in Japan regarding their treatment. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 2017; 27:106-113. <http://www.eubios.info/EJAIB72017.pdf>
- 4 Atsushi Asai, Taketoshi Okita, Masashi Tanaka, Yasuhiro Kadooka. "A critical discussion of arguments against the introduction of a two-tier healthcare system in Japan" *Asian Bioethics Review* 2017;9:171. <https://doi.org/10.1007/s41649-017-0023-y>
- 5 Yasuhiro Kadooka; Atsushi Asai, Aya Enzo, Taketoshi Okita. Misuse of emergent healthcare in contemporary Japan. *BMC Emergency Medicine*, 2017**17**:23. <https://doi.org/10.1186/s12873-017-0135-4>
- 6 Yasuhiro Kadooka, Taketoshi Okita, Atsushi Asai. Ethical Obligations in the Face of Dilemmas Concerning Patient Privacy and Public Interests: The Sasebo Schoolgirl Murder Case. *Bioethics* 2016 Sep;30(7):520-7. doi: 10.1111/bioe.12249. Epub 2016 Feb 1.
- 7 板井孝壹郎「実効性のある臨床倫理コンサルテーションの体制構築を目指して：トップ・ダウン、ボトム・アップ、そし

て「第3のモデル」人間と医療, No.5, 38-48, 2015.

https://drive.google.com/file/d/1D7VDDgF6s_Y0d6GFvnn12ore3lw-EbHs/view

査読なし論文

8 浅井篤 医療倫理について考える。宮城県医師会報 2018; 865: 110-114.

9 浅井篤 大北全俊 「臨床倫理ケースレポート第4回」 medical forum CHUGAI 2017; 21(2): 4-7.

10 浅井篤 大北全俊 「臨床倫理ケースレポート第5回」 medical forum CHUGAI 2017; 21(4): 4-7.

11 大北全俊 浅井篤 「臨床倫理ケースレポート第6回」 medical forum CHUGAI 2017; 21(6): 4-7.

〔学会発表〕(計1件)

1 Yasuhiro Kadooka, Taketoshi Okita, Masashi Tanaka, Atsushi Asai. *An analysis to explore Japanese way of clinical ethics consultation -*

Eleventh Kumamoto University Bioethics

Roundtable: Philosophy and Practice of Bioethics Across and Between Cultures

18-19 November 2017, Kusunoki Kaikan,

Kumamoto University, Japan

〔図書〕(計7件)

1 Taketoshi Okita, Atsushi Asai, Masayuki Tanaka, and Yasuhiro Kadooka. Bioethical and human rights issues of indigenous peoples in Japan, with a particular focus on the Ainu. In Linda Briskman, Deborah Zion and Alireza Bagheri edition. INDIGENOUS BIOETHICS: LOCAL AND GLOBAL PERSPECTIVES. World Scientific, 2018, in press.

2 Atsushi Asai, Hiroko Ishimoto, Sakiko Masaki, Yasuhiro Kadooka. Abortion Shinto Perspective. In Alireza Bagheri, editor, *Religious and Non-Religious Perspectives on Abortion*, University of Notre Dame Press, 2018, Indiana, in press.

3 浅井篤 小西恵美子 大北全俊編集 倫理的に考える医療の論点 日本看護出版会 2018年、東京、全215ページ(前書き p 6-7、医師の倫理教育の現状はどうなっているのか。p 17 - 23、健康格差をこれ以上拡大しないために今後の日本の医療制度はどうあるべきか、p 28 - 34.) .

4 大北全俊、浅井篤 臨床倫理の実践方法。小野沢滋編 在宅栄養管理 南山堂、全273ページ(p 176-185)。2016年、東京。

5 浅井篤・大北全俊編・著 少子超高齢社会の「幸福」と「正義」—倫理的に考える「医療の論点」、日本看護協会出版会、平成28年(2016年) 東京、全212ページ(浅井は「まえがき」および全24章の「論点」の執筆担当)

6 浅井篤 「巻頭言」 医療倫理事例集 2015 全日本民主医療機関連合会 医療部・医療倫理委員会 2016年3月、東京、p 2 (全40ページ)

7 浅井篤 医療倫理。日本感染症学会編 感染症専門医テキスト 第一部解説編(改訂第二版) 南江堂、東京、2017年 PP563-4 .

〔産業財産権〕
出願状況(計0件)
取得状況(計0件)
〔その他〕

ホームページ等：病院倫理委員会コンサルタント連絡会議ホームページ(URL：<http://www.medicalethics.med.tohoku.ac.jp/hecnetwork/index.html>)

6. 研究組織

(1)研究代表者

浅井 篤 (ASAI, Atsushi)
東北大学・大学院医学系研究科・教授
研究者番号：80283612

(2)研究分担者

尾藤 誠司 (BITO, Seiji)
東京医療センター・臨床研究センター・臨床疫学研究室・室長

研究者番号：60373437

板井 孝吉郎 (ITAI, Koichiro)

宮崎大学・医学部・教授

研究者番号：70347053

三浦 靖彦 (MIURA Yasuhiko)

東京慈恵医科大学・医学部・准教授

40181854 (平成27年8月24日削除)