

令和 6 年 9 月 9 日現在

機関番号：32607

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2017～2023

課題番号：17K12079

研究課題名（和文）臨床倫理支援能力の枠組み構築と尺度開発

研究課題名（英文）Building a framework and developing scales for clinical ethics support ability

研究代表者

長尾 式子（Nagao, Noriko）

北里大学・看護学部・教授

研究者番号：40396700

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,300,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、医療従事者と臨床倫理支援者の臨床及び倫理判断の構成要素を明らかにし、臨床倫理判断の構成概念を構築した。国内外の文献から、医療専門職の臨床推論、倫理学に基づく倫理推論の枠組み、プロセスを分析した。その結果、臨床倫理支援者に求められる臨床倫理推論には、医学的事実、医学的目標、患者の目標と意向、医学的エビデンス、医学的推奨レベル、治療管理に伴う懸念といった臨床推論を構成する事項が構築された。そして、公平性、医療の成果、医療ケア専門職の責務、医療ケア専門職の人格、医療ケア対象者の自由（自律）、共感、法や宗教等の規範、医療ケア対象者の権利といった倫理推論を構成する事項が構築された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の目的は、病院を中心に臨床倫理支援活動を担う者が急激に増えているが、その教育は発達途上であること、医療専門職には裁量があり、彼らの判断には倫理的観点が内在しているが、臨床倫理支援が求められていること背景から、医療従事者と倫理支援者の臨床及び倫理判断の構成要素を明らかにすること、そして、臨床倫理判断の構成概念を構築し、それに基づく尺度の開発をすることである。この研究により、臨床倫理支援者が修得することが望ましい臨床医療における判断根拠と合理性と、倫理学に基づく問題の明確化や分析方法、問題解決の方策の合理性といった臨床倫理支援者の専門性の構築に寄与すると考える。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to identify the components of clinical and ethical judgments of healthcare professionals and clinical ethics consultants (CEC) and to construct a construct of clinical ethical judgments. From English and Japanese literature, we analyzed the framework and process of clinical and ethics reasoning of healthcare professionals. As a result, the following constructs of clinical reasoning were constructed for clinical ethical reasoning required of CEC: medical facts, medical goals, patient goals and intentions, medical evidence, level of medical recommendation, and concerns associated with treatment management. It also built on the ethical reasoning components of fairness, healthcare outcomes, the responsibilities of healthcare professionals, the character of healthcare professionals, the freedom (autonomy) of healthcare subjects, empathy, norms such as law and religion, and the rights of healthcare subjects.

研究分野：医療倫理学

キーワード：臨床倫理支援 臨床倫理推論 臨床推論 倫理推論

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

昨今、厚生労働省は「終末期の医療の意思決定に関するガイドライン」を「人生の最終段階の医療の意思決定に関するガイドライン」と改め、高齢者の医療ケアに関してその人らしい最期の過ごし方について検討できるよう、倫理的に医療ケアを検討できる医療者の養成、仕組みづくりに取り組み始めた[1,2]。病院機能評価機構は、臨床倫理の仕組みと取り組んだ実績を評価項目とし、病院に対して、より臨床倫理を意識した医療ケアの実現を求めることを強調している[3]。また、平成28年度より日本臨床倫理学会は、臨床倫理アドバイザー養成に取り組んでいる[4]。

一方、医療従事者は倫理的に医療方針や意思決定の必要性を理解しているものの、倫理的な検討の場、機会を設けることの難しさがある。例えば、急性期は在院日数の短縮化、医療ケアの標準化、稼働率の上昇を目指していることで、医療従事者は患者の健康への意識、死生観を語り合う時間的余裕が乏しくなっている。臨床現場で医療専門職が倫理支援を求める事例において、医療専門職の判断が家族の意向や医療安全に基づく判断であるのに対して、倫理支援者は判断の正しさ、善さの保障に基づく判断を行っているとの報告がある[5]。本来、医療専門職の判断には、臨床的な判断と倫理的な判断に基づく実践(判断)とされているが[6]。医師の臨床判断は倫理的側面の乏しさも指摘されており、医療専門職の臨床判断に内在する倫理的判断と、臨床倫理支援に求められる臨床倫理的判断との違いが言及されるようになっている[7]。医療専門職が備えるべき倫理的判断が内在する臨床判断と、臨床倫理支援を担う者の臨床倫理判断ではどのように異なるのか。

臨床判断と倫理判断の評価ツールに関して、国内外から報告がある。臨床判断評価ツールはシナリオ[8]、Problem-based-learning (PBL)等を用いて医学生や医師を対象とした報告が国外からされている。一方、倫理判断の評価ツールは、医学生に対して Lind が開発した Moral judgment test を用いた国外からの報告[9]、看護職を対象に Lutzen らの倫理的感受性尺度[10,11]、Beauchamp らの倫理原則を依拠した倫理的行動尺度等が国内で開発されている[12]。各評価ツールは、医療専門職側の臨床および倫理判断を評価するツールとして開発された尺度であるが、臨床倫理支援者の能力評価する指標とはいえない。

### 2. 研究の目的

本研究の目的は、臨床判断と倫理判断の既存尺度の構成のレビューを行い、臨床倫理支援の臨床倫理判断の構成要素を探索的に明らかにした。

### 3. 研究の方法

「臨床推論(Clinical judgement, Clinical reasoning)」AND「倫理推論(Ethical judgement, Ethical reasoning)」、「臨床倫理推論(Clinical ethical judgement, Clinical ethical reasoning)」をキーワードに国内の文献は、医学中央雑誌、Google Scholar を、国外の文献は、Pubmed を用いて対象論文および、書籍を抽出した。国外文献に関しては、英語以外の言語は除外した。その他、医療専門職の倫理綱領や教育カリキュラムは、各専門職団体、学会などから公開されている資料を用いた。分析方法は、対象文献から判断の根拠となりえる項目を抽出した。

### 4. 研究成果

各専門職の判断(実践)思考プロセスは、情報収集、分析、評価、判断、介入計画の過程は共通していた。しかし、各医療専門職の思考は各職種の裁量、法的、学問的役割に応じて、問題抽出までの情報の解釈、評価、査定、問題の明確化は異なっていた(表1)。なお、臨床推論には、診断的推論(Diagnostic reasoning)、ナラティブ推論(Narrative reasoning)、手続き的推論(Procedural reasoning)、実用的推論(Pragmatic reasoning)といった思考プロセスの類型があった。

次に、倫理推論は目的をあげ、目的の背景にある問題に関する問いを立て、情報を収集し、概念を統合し、推論し、仮説を立て、予測される結果を出し、見解を統合するという思考プロセスであった。このプロセスにおいて、倫理理論にある原則には、「公正さ(Justice)」、「功利性(Utilitarianism)」、「責務(Responsibility)」、「徳性(Virtue)」、「自由(Libertarianism)」、「共感(Empathy)」、「権威性(Legitimate Authority)」、「権利(Human Rights)」が共通していた。

国外の臨床倫理コンサルタントが行っている思考及び実践過程を検討した結果、0:目的あるいは問題の明確化を行い、1:情報収集(医学的事実、医学的目標、患者の目標・選好、適切な意思決定者の確認、患者の社会的情報)、2:推論として当事者の価値を引き出す、選択肢と結果の比較、過去の類似事例との比較、患者の意思の信ぴょう性、ガイドラインや指針との比較、結論の妥当性や一貫性の確認がされていた。

臨床倫理支援の実践者は、医療専門職が自らの推論に迷い、支援を求める際に、臨床倫理支援者は、医療専門職の推論過程において検討していることに加え、倫理理論や倫理原則から判断の善さ、正しさを省察することである。医療専門職の推論過程において、生物学的及び心理社会的観点から収集した情報を、専門職の観点で分析、評価、専門職の観点及び価値基準（職業倫理綱領）によって比較考量に基づき判断している。そして、彼らの問題とは、専門職の裁量および価値基準から取り組むべき問題と目標を設定し、介入計画は医学的、心理社会的に患者の利益になる、あるいは不利益にならない推論である。その判断を揺るがず状況としては、治療方針を決定する主体である患者と代理意思決定者が異なる意向を示したときである。したがって、臨床的かつ倫理的事項による思考過程が必要となる。臨床倫理支援者が倫理支援において専門職の臨床判断を検討するためには、「医学的事実」、「医学的目標」、「患者の目標と意向」、「医学的エビデンス」、「医学的推奨レベル」、「治療管理に伴う懸念」が抽出された。また、臨床事例の倫理判断を導くためには、「公平性」、「医療の成果」、「医療ケア専門職の責務」、「医療ケア専門職の人格」、「医療ケア対象者の自由（自律）」、「共感」、「法律・宗教などの規範」、「医療ケア対象者の権利」とすることができる。これらの事項をスケール化することで尺度になりえる（表2）

#### 引用文献

- [1] 厚生労働省 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の改訂について 平成30年3月14日<<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>>
- [2] 厚生労働省 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 改訂 平成30年3月<<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-1seikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>>
- [3] 日本医療機能評価機構 病院機能評価機能種別版評価項目 一般病院 3rdG:Ver.1.1 2014年 <<https://www.jq-hyouka.jcqhc.or.jp/wp-content/uploads/2016/09/d40d27ec89a75a95909d278211243ddf.pdf>>
- [4] 日本臨床倫理学会 臨床倫理認定士制度（基礎編）と上級臨床倫理認定士制度並びに登録制度 <<https://c-ethics.jp/adviser-about/>>
- [5] Noriko Nagao, Yasuhiro Kadooka, Atsushi Asai. Comparison of ethical judgments exhibited by clients and ethics consultants in Japan. BMC Med Ethics. 2014;15:19. doi: 10.1186/1472-6939-15-19.
- [6] Ian Edwards, Annette Braunack-Mayer, Mark Jones. Ethical reasoning as a clinical-reasoning strategy in physiotherapy. Physiotherapy. 2005;91(4):229-236. doi:<https://doi.org/10.1016/j.physio.2005.01.010>.
- [7] Lauris C Kaldjian, Robert F Weir, Thomas P Duffy. A clinician's approach to clinical ethical reasoning. J Gen Intern Med. 2005;20(3):306-11. doi: 10.1111/j.1525-1497.2005.40204.x.
- [8] Thamer Nouh, Marylise Boutron, Robert Gagnon, et al. The script concordance test as a measure of clinical reasoning: a national validation study. Am J Surg. 2012 Apr;203(4):530-4. doi: 10.1016/j.amjsurg.2011.11.006.
- [9] Georg Lind. A note of caution about the "Moral Judgment Test in Physical Education" (MJT-PE). Psychol Rep. 2009 Dec;105(3 Pt 1):886-8. doi: 10.2466/PRO.105.3.886-888.
- [10] 中村美知子、石川操、西田文子 他 臨床看護師の道徳的感性尺度の信頼性・妥当性の検討 日本赤十字看護学会誌 2003;3(1):49-58.
- [11] 前田樹海、小西恵美子 改訂道徳的感受性質問紙日本語版(J-MSQ)の開発と検証(第1報) 日本看護倫理学会誌 2012;4(1):32-37.
- [12] 大出順 看護師の倫理的行動尺度の開発 日本看護倫理学会誌 2014;6(1):3-11.

表1. 専門職の思考過程

思考過程	医師	薬剤師：薬剤管理	看護師	理学療法士
患者情報の入手 情報収集 面接・観察 検査・測定	問診：主訴、現病歴、既往歴、家族歴、個人歴等 (患者は誰か、主たる問題は何か、症状の始まりから現在までの時間経過) 視診・聴診・触診： 検査：臨床検査、生理機能検査、画像検査	患者情報の入手	患者の状況を考える：描写あるいは事実、文脈、目的、当事者のリストを作る 情報や手がかりの収集：最近の情報を見直す、最新の情報を集める、知識で再検討する	情報収集 面接・観察 検査・測定
問題の明確化 推論➡判断	問題の描写 仮説を立て、疾患に関する知識(症状と疾患)と照合 問題の描写と照合して候補となった疾患から、より確定するために必要な検査を選択する 疾患を確定するために行った検査結果の情報を得て、疾患を鑑別する	推論A：患者情報(他職種推論も含む)から関係する薬学の専門科目を応用して薬学の問題点抽出を行うための思考プロセスのこと。	情報処理する： ➡解釈(徴候や症状を理解する。正常と異常を比較する) ➡識別(関連する情報と関連しない情報とを区別する。矛盾を認識する。最も重要な情報を絞り込み、収集した手がかりの中のギャップを認識する) ➡関連づける(新しい関係やパターンを発見し、関係を特定する。) ➡推論する(主観的及び客観的手がかりを解釈することで、論理的に導かれる推論や意見を形成する。) ➡過去と最近の状況を一致させる、結果を予測する	抽象的な問題点の整理 治療目標・方針の決定 統合・解釈
問題の明確化	鑑別診断	薬学的問題点の抽出	問題の明確化：患者の問題を確定診断するため に事実と推論を統合する	具体的な問題の抽出
方針の決定	(患者・家族)説明 治療方針の決定+目標設定	推論B：薬学的問題点を解決するために、他職種の職能を理解したうえでどのようなアプローチをしていくかを考えるプロセスのこと。	ゴールの設定：起こってほしいこと、望ましい結果、時間枠を記述する	
実施	治療：処方、手術、処置等 他職種との連携 外部との連携(職場環境への働きかけ、家族への働きかけ等)	他職種への行動計画	行動する：可能な選択肢(患者要因、環境要因)の中から行動方針・実施方法を選択する	治療実施
実施後の情報収集	経過観察、治療判定		実施した結果を観察し、情報収集する	検証作業
実施後の評価➡再推論➡判断	経過観察、治療判定		評価：結果と行動の効果を評価する(この状況は改善したのか問う) プロセスと新たに学んだことの省察：このプロセスから何を学んだのか、どのようにすればよかったのかを考える	

表2 . 臨床倫理推論

臨床倫理推論	
臨床推論	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. 医学的事実</li> <li>b. 医学的目標</li> <li>c. 患者の目標と意向</li> <li>d. 医学的エビデンス</li> <li>e. 医学的推奨レベル</li> <li>f. 治療管理に伴う懸念</li> </ul>
倫理推論	<ul style="list-style-type: none"> <li>公平性</li> <li>医療の成果</li> <li>医療ケア専門職の責務</li> <li>医療ケア専門職の人格</li> <li>医療ケア対象者の自由 (自律)</li> <li>共感</li> <li>法律・宗教などの規範</li> <li>医療ケア対象者の権利</li> </ul>

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計8件（うち招待講演 2件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 長尾式子
2. 発表標題 病院・臨床倫理委員会と臨床倫理コンサルテーションをめぐる論点
3. 学会等名 第34回日本生命倫理学会年次大会
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 長尾式子
2. 発表標題 臨床倫理コンサルテーションの現状と課題
3. 学会等名 第33回日本生命倫理学会年次大会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 長尾式子
2. 発表標題 北里大学病院における臨床倫理コンサルテーションの境界
3. 学会等名 第33回日本生命倫理学会年次大会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 瀧本禎之、長尾式子、竹下啓、三浦靖彦、金城隆展、金田浩由紀
2. 発表標題 臨床倫理委員会のあり方を探る
3. 学会等名 第32回日本生命倫理学会年次大会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 長尾式子
2. 発表標題 主要国の臨床倫理支援
3. 学会等名 日本医学会総会（招待講演）
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 長尾式子
2. 発表標題 病院の外部者が実践する倫理コンサルテーション-理想と現実-
3. 学会等名 日本生命倫理学会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 長尾式子
2. 発表標題 医療安全と臨床倫理 医療現場におけるジレンマ 看護職の責務と患者の権利の尊重・尊厳
3. 学会等名 第16回日本臨床医学リスクマネジメント学会 学術集会（招待講演）
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 長尾式子
2. 発表標題 臨床倫理 Year in Review
3. 学会等名 日本臨床倫理学会第11回年次大会
4. 発表年 2024年

## 〔図書〕 計4件

1. 著者名 堂園俊彦, 竹下啓, 神谷恵子, 長尾式子, 三浦靖彦	4. 発行年 2020年
2. 出版社 医歯薬出版	5. 総ページ数 176
3. 書名 倫理コンサルテーションケースブック	

1. 著者名 堂園俊彦, 竹下啓, 神谷恵子, 長尾式子, 三浦靖彦	4. 発行年 2019年
2. 出版社 医歯薬出版株式会社	5. 総ページ数 132
3. 書名 倫理コンサルテーションハンドブック	

1. 著者名 長尾式子	4. 発行年 2018年
2. 出版社 メディカルビュー社	5. 総ページ数 170
3. 書名 医療安全	

1. 著者名 長尾式子, 児玉聡 (編集代表)	4. 発行年 2023年
2. 出版社 株式会社金芳堂	5. 総ページ数 198
3. 書名 京大式臨床倫理のトリセツ	

## 〔産業財産権〕

## 〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	門岡 康弘  (Kadooka Yasuhiro)  (50404330)	熊本大学・大学院生命科学研究部(医)・教授    (17401)	
研究分担者	浅井 篤  (Asai Atsushi)  (80283612)	東北大学・医学系研究科・教授    (11301)	
研究分担者	坂元 真由美(川島真由美)  (Sakamoto Mayumi)  (10437444)	園田学園女子大学・人間健康学部・教授    (34516)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関