

平成21年 5月29日現在

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2007～2008

課題番号：19590514

研究課題名（和文） 臨床現場に根差し倫理コンサルテーション・システムの構築

研究課題名（英文） Foundations of Ethics Consultation in Clinical Setting

研究代表者

板井 孝一郎（KOICHIRO ITAI）

宮崎大学・医学部・准教授

研究者番号：70347053

研究成果の概要：

今日の臨床現場において「倫理」は不可欠な要素となっている。では、臨床現場での「倫理」問題というのは、医師や看護師など医療者側の、いわゆる「モラル」の問題であるか、というとは実はそんなに単純ではない。例えば英国では2001年より、UK Clinical ethics network という倫理問題に遭遇した医療者をサポートする「倫理コンサルテーション」のシステムが存在している。日本にはまだ同様のシステムが確立されていないが、報告者がそのプロトタイプとして宮崎にて開始した倫理コンサルテーションの現状と課題について報告を行う。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2008年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
年度			
総計	1,800,000	540,000	2,340,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：バイオエシックス

1. 研究開始当初の背景

今日の臨床現場において「倫理」は不可欠な要素となっている。では、臨床現場での「倫理」問題というのは、医師や看護師など医療者側の、いわゆる「モラル」の問題であるか、というとはそんなに単純ではない。とりわけ「延命治療の差し控え・中止」という問題は、臨床現場の医療スタッフにとっても重大な決定を迫られる深く、悩ましい倫理的問題である。実際の日常診療の現場で、医師をはじめ医療従事者が直面する「延命治療の差し控え・中止」をめぐる倫理的ジレンマは、い

わゆる「医師の職業倫理指針」や「倫理綱領」、あるいはまた様々な「倫理ガイドライン」に記載されている倫理原則を現場に「当てはめる」ことで、たちどころに解決するようなものではない。

また、一般によく強調されるような「倫理的な医師」とは、「やさしさと共感性に溢れた人格高潔な医師になることである」という個人の人格と品性の陶冶のみに期待するような「倫理」観こそが、むしろ「延命治療の中止」をめぐる様々な「悲劇」を繰り返させる構造的因子となっていると言わねばなら

ない。確かに「共感的姿勢で善意から患者に接する」というモラルは、重要なことではある。

しかし、同時にそこには大きな「落とし穴」がある。例えば、かつて喘息の発作で搬送されてきた患者の呼吸器を抜去し、さらに筋弛緩剤を投与した川崎協同病院の女性医師のケースにおいて、この医師は、「私生活を犠牲にしてまで意欲的かつ献身的に医療に携わっていた」と裁判官にも評価されるほど「善良な医師」であった。しかしその「善良さ」から発した善意が「独善」に陥ってしまったことに、この事件の悲劇がある。

こうしたケースを予防するためには、単にひとりひとりの医師は「倫理的に優れた判断力を身に付けること」のみでは達成されないばかりか、むしろ、そうした個人の努力を過度に求める「倫理」は、かえって責任感のある医師ほど倫理的問題を自分独りで解決しようと抱え込み、「独善」に陥る傾向に拍車をかけてしまう。

そうではなく、この事件の判決文の中でも指摘されているように、「複数の医師及び看護師等が連携して対応を決めていくことのできる体制の確立」、それをサポートする医療スタッフへの倫理的支援体制、いわゆる「倫理コンサルテーション」のシステム構築が不可欠であることを、この事件は示唆していると言わねばならない。こうした組織的対応がなされない限り、このケースと類似した事件は起こりうるし、現に起こり続けている。先般、過熱報道された富山県射水市の「人工呼吸器取り外し」事例も、同様の構造を持った再発例として捉える必要がある。

国内における先行研究としては、長尾式子らによるアンケート調査研究（「日本における病院倫理コンサルテーションの現状に関する調査」『生命倫理』第15号、2005年、101-106.）が挙げられる。1980年代から倫理コンサルテーションに取り組んでいる米国に関する研究としては、Orlowskiらによるもの（Orlowski JP, et al. Why doctors use or do not use ethics consultation. *Journal of Medical Ethics*, 32, 2006, 499-502.）、ならびに Duvalらによるもの（Duval G, et al. What triggers requests for ethics consultations? *Journal of Medical Ethics*, 27, 2001, 24-29.）が注目に値するが、国内の長尾らによるものも含めて、これらはいずれも倫理コンサルテーションが行われているかどうか、あるいはまた、現場の医療従事者がどのような動機とニーズから倫理コンサルテーションの必要性を感じているか等に関する実態調査に留まっており、実際に、臨床現場に根差したコンサルテーション・システムを、どのように、とりわけ実践的に構築するにあたっての具体的な課題や方向性、あ

るいは克服すべき阻害要因等に関する分析を行うまでには至っていない。

そうした中、2001年よりスタートしたUK Clinical Ethics Networkの構築にあたって、それをどのような課題意識のもと、臨床現場にどのような問題があるかという具体的観点に根差して、極めて実践的に考察された文献としては、英国の2000年のNHS Trustによる臨床倫理支援活動に関する報告（Slowther A, et al: case consultation, p45, in *Clinical Ethics Support in the UK: A review of the current position and likely development*, the Nuffield Trust, 2001）が高く評価できる。報告者は、2006年2月に英国へ渡り、上記報告書の責任者であるDr. Slowtherをはじめ、オックスフォード大学Ethoxセンター所長Prof. Parker、ならびに前所長のProf. Hopeに対し、英国において倫理コンサルテーション・システムを構築するにあたって、どのような課題があり、またそれらを克服してきたかに関する具体的なインタビュー調査を実施した（平成17年度科学研究費補助金「若手研究（B）」）。

本研究では、その成果をもとに、以下の3点を中心に報告を行う。

(1) 多忙な現場で医療スタッフが「精神的な視野狭窄」から「独善」に陥らないようにするために、臨床倫理コーディネータ（倫理コンサルタント）が果たすべき役割は何か。

(2) 特定の医療従事者が倫理問題を独りで抱え込むのではなく、文字通り「チーム医療」が機能するために倫理コンサルテーションが果たすべき役割は何か。

(3) 倫理コンサルテーションが医療現場に根付くために必要な要素、あるいは阻害要因は何であるか。

2. 研究の目的

国内の医療現場にはさまざまな倫理的問題が存在し、医療を受ける側である患者・家族はもちろんのこと、医療を提供する側である医療従事者も深刻な悩みを抱えている。とりわけ神経難病医療の現場では、こうした倫理的ジレンマはいっそう深く悩ましい。例えば英国では2001年より、UK Clinical ethics networkという倫理問題に遭遇した医療者をサポートする「倫理コンサルテーション」のシステムが存在している。ところが、国内には欧米圏におけるような臨床倫理コンサルテーションの仕組みや、倫理委員会での迅速な対応など、臨床倫理サポートの体制がまったくといっていいほど整備されていない。

本研究では、こうした状況を鑑み、臨床倫理サポートのプロトタイプとして、報告者が運営を開始した常設型倫理コンサルテーション・ルーム（宮崎大学医学部にて2002年9月より「常設型倫理コンサルテーション：【喫

茶☆りんり】」を設置し、また 2005 年 5 月より宮崎東病院内に設置した「病院内常設型倫理コンサルテーション：【かふえ☆りんり】」は、主に神経難病病棟スタッフをサポートする目的で立ち上げた）を利用したことがある医療従事者に対するインタビュー調査を踏まえ、「臨床倫理コンサルテーション」の現状と課題、特に臨床倫理サポートを担う人材の基本的素養とスキルを明らかにすることを目的とした。

3. 研究の方法

常設型倫理コンサルテーション・ルーム（本店【喫茶☆りんり】、姉妹店【かふえ☆りんり】）にて倫理相談をしたことがある、主として神経難病医療または終末期医療に関わっている医療従事者（看護師、医師、作業療法士、理学療法士、ソーシャル・ワーカー等、職種は問わない）を対象とし、調査協力に同意をしてくれたスタッフに対し半構造的インタビューを行い、逐語録を質的に分析した。

インタビュー期間は、2006 年 3 月から 10 月。インタビュー参加者は、総計 18 名。内訳は以下の通り。看護職：10 名、医師：4 名（神経内科医：3 名、ホスピス・ドクター：1 名）、医療福祉関連職：4 名（ソーシャル・ワーカー：2 名、介護福祉専門員 1 名、特殊機能指導員 1 名）。

主な質問項目は以下の通り。「倫理相談を受けてみようと思った動機は何か。」「受けてみて良かったことは何か。」「患者さんへの接し方やあなた自身の考え方で変化したことはあったか。」「物足りなかったことはなかったか。」「倫理相談を行う人材には、どのようなスキルや素養が必要だと思うか。」「倫理相談をはじめとする臨床倫理サポートは必要だと思うか。」

4. 研究成果

主な結果は以下の通り。「動機」については、「患者とのコミュニケーションの問題」、「医療従事者間の対立」、「診療行為の適性に対する疑問」、「治療方針に関する迷い」等の他、「現場の医療慣行に対するモヤモヤした感覚」を抱き、「とにかく相談してみたい」という理由での相談もあった。

「効用（良かった点）」としては、「具体的なアドバイスや方向性の提示」、「職業的盲点や自己の固定観念からの解放」、「自分自身への振り返りの機会を得る」、「新たな気づき」、「精神的ストレスの解消」、「自分の悩みをわかってもらえるという実感」、「話し合うことの大切さの再認識」、「同職種間に限定された話し合いによって生じる煮詰まり感の打開」等が挙げられた。

倫理コンサルタントの「スキル・素養」に

ついては、「医学および倫理学の知識」、「医療現場の現実への精通」、「話し易さ」、「お仕着せでない態度」、「明るさと優しさ」、「アクセスの容易さとすばやいレスポンス」、「包容力」そして「第三者的立場にあること」等が挙げられた。

表：インタビュー結果のまとめ

<p><<臨床倫理コンサルテーション依頼のきっかけ>></p> <ol style="list-style-type: none"> ① 診療方針に関する迷い（倫理的・法的妥当性に対する不安） ② 医師と患者・家族との板挟みにあつて（看護師など医師以外の医療従事者の場合） ③ 患者・家族への対応に困つて ④ 医療従事者間の意見の不一致をきっかけに ⑤ 「モヤモヤ」して（漠然とした「煮詰まり」感） <p><<倫理コンサルテーションに対する積極的評価>></p> <ol style="list-style-type: none"> ① 具体的なアドバイスを得る ② 疑問的・問題点を整理できる ③ あらたな「気づき」を得る ④ 「スッキリ感」が得られる ⑤ 同職種間の「煮詰まり」を打開できる ⑥ 感情的・心理的サポートが得られる ⑦ 「チーム」によるコンセンサス形成が得られる ⑧ 「医療・ケアの質」の向上に貢献できる <p><<臨床倫理コンサルタントに求められる資質>></p> <ol style="list-style-type: none"> ① 法的・倫理的知識のみならず、医療現場の実情に精通していること ② コミュニケーション・スキル（話しやすさ：傾聴、共感、受容、包容力、人柄の明るさ、等） ③ 「中立的」立場（患者・家族の側でもなく、医療者側でもなく、というバランス感覚） <p><<倫理コンサルテーション活用の阻害要因>></p> <ol style="list-style-type: none"> ① 「倫理」という言葉のネガティブなイメージ ② 「倫理を語る」ことに対する抵抗感 ③ 時間的・精神的余裕の無さ ④ 医療チーム内での問題意識共有の欠如 <p><<倫理コンサルテーションの今後の課題>></p> <ol style="list-style-type: none"> ① 「倫理委員会」の限界 ② 施設内常駐「倫理コンサルタント」へのニーズ ③ 24 時間「フルタイム」倫理コンサルテーションへのニーズ（活用のしやすさの工夫）
--

「阻害要因」に関連する逐語録を分析する中で特徴的なカテゴリーとしては「医療従事者の多忙さ」、「倫理的なことを語るにあつての心理的抵抗感」、「初めて話す場合のコンサルタントの人間性に対する不安」等が注目される。

さらに「倫理」という言葉の持つ様々な「ネガティブ・イメージ」のため、参加者は倫理的な発言を行う難しさと「敷居の高さ」を感

じていたが、回答者全員が第三者的立場からの迅速な臨床倫理サポート（臨床倫理コンサルテーション）の必要性を認めていた。医療従事者の「バーン・アウト予防のためにも有益」という発言も多く見られたことから、現場の医療スタッフに対する組織的・体系的な「倫理コンサルテーション」の体制を早急に確立することが必要であるといえる。

とりわけ強調しなくてはならないことは、倫理問題を「個人の悩み」にしないということである。質的分析の結果からも浮かび上がってきたように、「患者のために献身的・自己犠牲的に努力すること」のみを要求する「倫理」教育だけでは、かえって責任感のある医療スタッフほど倫理的問題を自分だけで解決しようと抱え込み、「独善」に陥る傾向性を助長してしまう。いわゆる「真面目で患者想いの『善良な医療者』」ほど、この「独善の罠」に陥りやすいばかりでなく、その結果バーン・アウトしてしまったとするなら、それは「悲劇」という他ない。こうした「独善の悲劇」を予防するためにも、「倫理コンサルテーション」は不可欠である。

5. 主な発表論文等 (研究代表者には下線)

〔雑誌論文〕(計5件)

- ① Sachi Chiba, Koichiro Itai, Yachiyo Tsuchiya, Motoki Onishi, Shinji Kosugi, Astushi Asai : Attitudes of Japanese bioethical educators towards life-sustaining treatment in the Wendland case, A descriptive study. Eubios Journal of Asian and International Bioethics (EJAIB) , Vol.18, No.2, pp.34-40 (2008) 【査読有】
- ② 福山美季, 浅井篤, 板井孝壱郎, 尾藤誠司 : 臨床倫理コンサルタントは何者であるべきか, 生命倫理, 通巻 19 号, 98-105 (2008) 【査読有】
- ③ Atsushi Asai, Koichiro Itai, Keiichi Shioya, Kazuko Saita, Mami Kayama, Shinichi Izumi : Qualitative Research on Clinical Ethics Consultation in Japan—the Voices of Medical Practitioners . General Medicine(GM), Vol.9, No.2, 47-55 (2008) 【査読有】
- ④ Miki Fukuyama, Atsushi Asai, Koichiro Itai, Seiji Bito : A Report on Small Team Clinical Ethics Consultation Programs in Japan . Journal of Medical Ethics(JME), Vol.34, 858-862 (2008) 【査読有】
- ⑤ 板井孝壱郎, 倫理コンサルタントの視点から終末期医療を考える —「臨床倫理コンサルテーション」の実践を通して. 日本の科学者 (JJS) , Vol. 42, No. 11, 16-21(2007) 【査読有】

〔学会発表〕(計3件)

- ① 板井孝壱郎 : 臨床倫理の基礎と実際 —臨床倫理サポートとは, 第14回日本臨床死生学会全体シンポジウム (2008)
- ② 板井孝壱郎 : 医療マネジメントと臨床倫理 —倫理問題を「個人の悩み」にしないために, 日本医療マネジメント学会第6回九州・山口連合大会 (2007)
- ③ 板井孝壱郎 : 臨床倫理コンサルテーションの現状と課題, 日本生命倫理学会第19回年次大会ワークショップ (2007)