

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 25 日現在

機関番号：14301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2014

課題番号：24610003

研究課題名(和文) 病院倫理委員会の教育研修の現状に基づいた教育研修方法の確立

研究課題名(英文) Establishment of education and training method of ethics consultation based on the current state of hospital ethics committees in Japan

研究代表者

道和 百合 (Dowa, Yuri)

京都大学・医学(系)研究科(研究院)・医員

研究者番号：60625200

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,300,000円

研究成果の概要(和文)：日本の病院倫理委員会(HEC)の現状に即した倫理コンサルテーション(EC)の教育研修のあり方を明らかにするために、病院機能評価機構認証病院2433施設への質問紙調査、EC経験のある6病院8名への面接調査、1病院でのEC32件の内容分析を行った。その結果、現状ではHECの周知、倫理的問題への気づき、話し合いの公平性に障壁があることがわかった。またECに必要な知識・技術として「意思決定」「告知」「身寄り」が重要であること、autonomyの道徳的価値に関する知識を主眼にした事例検討が最も有効な教育研修方法であることがわかった。更にHECの運営には事務局機能が不可欠であることがわかった。

研究成果の概要(英文)：We carried out a questionnaire, interviews and a content analysis to establish education and training method of hospital ethics committee (HEC) in Japan. The questionnaire survey was carried out for the 2433 hospitals certified by Japan Council for Quality Health Care. We also interviewed eight people of six hospitals who had much ethics consultation (EC) experience. Furthermore, a content analysis about 32 oncological EC records was carried out at University of Tokyo Hospital patient relations and clinical ethics consultation center. As the result, the barriers to promote HEC were popularity among hospital staff, awareness of ethical issue, and equally relationship. Further most essential things to do EC were decision-making, notification and relatives. To educate and train to do EC, case studies focused on autonomy and role playing method were most effective. We also found the secretariat was important to conduct HEC.

研究分野：臨床倫理

キーワード：臨床倫理コンサルテーション 病院倫理委員会 意思決定支援 autonomy 告知

1. 研究開始当初の背景

臨床倫理学は臨床現場における倫理的問題を解決することを目的とし、倫理コンサルテーション(EC)は臨床倫理の実践方法の一つである。日本では医療機能評価機構が2009年の改訂で臨床倫理についての検討体制の整備を追加し、組織体制作りの機運は高まっていると考えられるが、その実践状況に関する報告はない。また、医学教育においても臨床倫理に関する教育は十分とはいえないといわれている。こういった背景から、ECを普及させるためには、組織体制作りとともに、委員となる人材の育成が重要である。

2. 研究の目的

日本で臨床倫理をさらに普及させ実践していくうえでどのような教育研修がECを実践するのに必要なかを明らかにする必要があったと考えた。日本のECの現状を把握し、ECを実践するのに必要な教育研修法を提示し周知させることが本研究の目的である。

3. 研究の方法

(1)臨床倫理の実施状況に関する全国調査

日本の病院での臨床倫理をどのように実践しているか状況を把握するためのアンケート調査を行った。

2012年6月15日時点で日本病院機能評価機構のホームページ上に公開されていた全国の認定病院2435施設を対象とした。アンケート依頼郵送時に休業・廃業となっていた2施設を除いた2433施設に依頼し、2012年12月10日から2013年3月31日までの期間にウェブアンケートか自記式質問紙で回答を得た。単純集計とテキスト分析を行った。テキスト分析にはIBM SPSS text analysis for surveysとMicrosoft EXCELを用いて語句の出現頻度を集計した。質問紙調査の感想はQSR社 NVivo 10を用いて分析した。

アンケート調査でECを実施していると答えた施設の中から、電子メールでインタビュー調査の協力を依頼し、同意を得られた6施設8名に対面もしくは電話でインタビューを行った。インタビューの内容は、QSR社 NVivo10を用いて分析した。

(2)1 施設での臨床倫理コンサルテーションの検討内容の分析

ECを行うための必要な知識・技術抽出するために、2010年から2013年の間に東京大学医学部附属病院患者相談・臨床倫理センターにおいてECを提供した案件の内容を検討した。その中で、がん診療は、特に現場の医療者が倫理的問題に対処しなければならないことが多かった。多くの病院で緩和ケアが提供されるようになり、医療者が倫理的問題に対処しなければならない場面は今後も増加することが考えられたため、がん診療に関わるものの傾向を調査することが最も有用と

考え、その内容について分析を行った。

4. 研究成果

(1)ECの実施状況に関する全国調査

アンケート調査

アンケートを依頼した2433施設中472施設から回答を得た(回収率19.4%)。回答者全体の70.1%の人が臨床倫理に関わっていると答えた。

臨床倫理に関する部署(委員会や部門、ワーキンググループなど)の設置状況について尋ねた。表1は回答数と全体に占める割合を示した。どの群においてもあると答えた施設は7割を超え、全体の設置率は8割を超えていた。

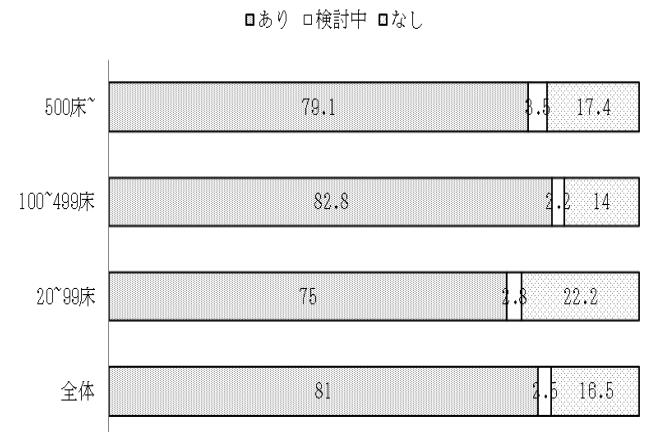


図1. 臨床倫理に関する部署の設置状況(%)

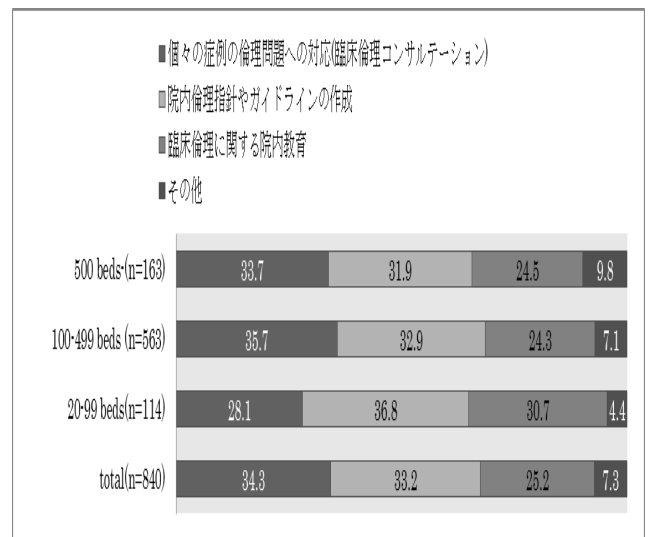


図2. 業務内容(複数回答,%)

ECは業務全体の3割程度であった。その他の自由回答は60件あり、うち、49件が臨床研究・治験の審査、7件が安全管理を挙げた。

ECを業務内容にあげた288施設に対して、その体制と活動内容について質問した。

ECの実施経験があると答えたのは288施設中239施設(60.7%)だった。

臨床倫理の主要10項目についてECの経験

があるかどうか複数回答で尋ねた。多い順に、終末期医療(149)、インフォームド・コンセント(126)、高齢者(認知症や加齢に伴う判断能力低下も含む)の治療(110)、宗教(80)、標準的医療として確立していない治療(74)、脳死・臓器移植(62)、遺伝子診断・治療(58)、精神神経疾患(42)、小児・新生児(35)、生殖医療(25)であった。

EC 依頼件数の中央値は、1 件/年、10 件以上依頼があると答えた 42 施設の平均値は 25.7 件/年、中央値は 10 件/年だった。

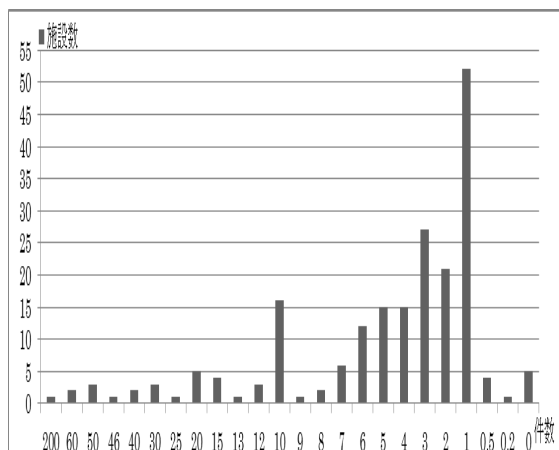


図 3. 年間の平均依頼件数

臨床倫理に関する部門の所属人数は中央値 9 人、最頻値 11 人だった。

検討方法は、部署全員で行うが全体の 62% を占め、次いで、一部の委員で行う(19%)、1 人で行う(5%)と続いた。その他として、「事例により個別対応かチーム対応」、「その都度必要な人数」といった意見があった。

複数人で検討する場合の方法としては、84%の施設で話し合いの方法をとっており、全員の意見の一致をもって決議としている施設が 56%を占めた。

話し合いの回数の平均 1 回で、回答までにかかる日数は平均 7 日と答えたところが最も多かった。相談のあった事例に関する最終的な責任は複数回答で、病院長が約半数を占めていた。

また、EC に関する部門があるにもかかわらず、EC の経験がないと答えた 50 施設に、今まで臨床倫理コンサルテーションがなかった要因を複数回答で尋ねた。体制の要因としては、発足から日が浅いこと、職員(・患者・家族)の意識が低いことが挙げられた。人材(構成員)の要因としては、臨床倫理コンサルテーションに関する知識や経験が不足している、という意見が一番多かった。

依頼者の要因としては、臨床倫理コンサルテーションの体制が周知されていない、舞臺外に相談するという考えがない、EC に対する信頼度が低い、という意見が多かった。

臨床倫理に関する院内教育を開催していると答えたのは 161 施設(34%)で、平均 1.4 回/年開催しており、講演会・講義形式が 73%

を占めていたが、グループ・ディスカッションやロール・プレイ演習も 24%あった。

現在の EC の体制が十分と思うか、回答者の意見を求めたところ、十分と思う(20%)、「十分と思わない」(58%)、「わからない」(22%)と大半が低い自己評価だった。十分と思う根拠としては、多職種・外部による検討体制ができていること、機能していることが多く挙げられていた。不十分と思う根拠としては、体制・対応力が不十分であることが過半数を占め、次いで、職員の認識・関心不足が挙げられていた。「わからない」と答えた根拠としては、知識不足で判断できない、比較対象がないので判断できない、という意見が過半数を占めた。

アンケート調査という性質上、臨床倫理に関心の高い施設が回答しているというバイアスがかかっているが、2008 年の長尾らの報告と比べて、EC が普及してきていることが推察された。また、日本での EC は部門全体の話し合いで全員の合意が得られるような結論を目指していることがわかった。

EC の体制について不十分/わからないと答えた施設が過半数を超え、自信のなさが推察された。臨床倫理に関する知識や経験不足が自信のなさにつながっていると考えられた。一方で、多職種による検討体制が構築でき実践できていること、外部委員も検討に加わっていることが、自信につながっていると思われた。

インタビュー調査

アンケート調査で得られた結果を補完するため、2014 年 9 月から 2015 年 1 月にかけて、6 病院 8 名に、対面もしくは電話での半構造化面接を行った。対面では平均 60 分、電話では平均 35 分間のインタビューを行い、IC レコーダに記録した内容を NVivo 10 で内容をコード化しカテゴリーに分類した。

臨床倫理コンサルテーションの活動内容については、専門の委員会や少人数チームを作っていた。委員会の場合は、委員全員を召集する施設もあれば、一部の委員を召集する施設もあった。いずれの場合も緊急事例に対応する規則を作っていた。継続的かつ安定した運営には、事務方の協力が重要であることがわかった。事務局が相談内容の振り分けやコーディネータ役をすることにより、委員となる医師、看護師、教員の負担を減らすことがわかった。

EC が普及しない要因として挙げられていた、周知方法、関心の高め方について質問したが、どの病院もいかにして臨床倫理について周知し、職員、患者・家族の意識・関心を高めるか、悩みながらやっていた。その中で、事例検討会は小グループの勉強会や院内講演会で実施され、開催後に相談件数が増えたり、勉強会を重ねるうちに徐々に普及してきた、といった意見から有効性が示唆された。また入職時オリエンテーションやポスター

掲示、ニュースレターの発行といった活動も有効性が感じられた。

活動上の困難としては、潜在している倫理的問題をどうやって拾い上げるか、職種間の関心の差異をどう埋めるか、コンサルタント側の知識の不十分さや学習機会の少なさが挙げられていた。その一方で東京大学生命・医療倫理教育研究センター(CBEL)の生命・医療倫理学入門セミナーへの参加や元・熊本大学(現・東北大学)浅井篤教授らの「臨床倫理支援・教育プロジェクト」の活用など、臨床倫理の専門家に相談するなどの外部機関を活用していることもうかがえた。

以上のような困難への対応方法も、皆、模索しながらやっているというのが現状であったが、ポスターや事例検討を含めた講演会の有効性、一人に責任がかからない保障の必要性が示唆された。

コンサルタントに必要な要件としては、感情論にならないための臨床倫理の知識、話し合いの司会進行役・ファシリテータの能力も挙げられた。

コンサルテーションを普及・維持していくための工夫としては、相談者側・コンサルタント側両方の負担を減らす工夫が必要との意見が聞かれた。事前のフェイスシートや申込用紙を活用し、相談者が相談しやすくすること、そして現場は早急な回答を求めていることが多いため、迅速に対応する、という実績の積み重ねが職員間に普及していく要因であると考えられた。

臨床倫理を実践するうえで困難に感じていることはアンケートの感想で得られた回答と共通していたので、アンケートの感想の自由記述も合わせて分類しカウントした。

「臨床倫理コンサルテーションの体制があることをどのように周知させるか」62件と最も多く、ついで、「本当に公平な話し合いの場を持つことができているのか」ということが53件あげられていた。

理想的な臨床倫理コンサルテーションの要件や臨床倫理コンサルテーションで必要なことに関しても、「公平な話し合いの場」が同様に挙げられており、重要と認識されている一方実践するのが難しいと感じていると思われた。

以上アンケートとインタビューから得られた結果をもとに提言を作成し、調査結果とともに、アンケートを依頼した2433病院に調査報告書として郵送した。このような全国調査は2005年の報告依頼であり、参考にしたいとの返事を多数いただき、ECの体制作りにも貢献できるものと考えている。

表 1. EC 普及のための2つの提言

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 病院倫理委員会(臨床倫理コンサルテーション)の教育研修方法に関する提言<ul style="list-style-type: none">-臨床倫理への関心を高め、知識を高めるには、事例検討が有効-病院内の研修会でも、小グループの勉強会でも、事例検討は可能-公平な話し合いの場をつくるためには、司会進行役もしくはファシリテータが必要2. 病院倫理委員会の運営に関する提言<ul style="list-style-type: none">-兼任でよいので事務局体制を作る-事務系の職員の協力が安定した委員会運営に重要 |
|---|

(2)1施設での1施設での臨床倫理コンサルテーションの検討内容の分析

2010年から2013年にがん診療に関わるECの案件は32件あった。その内容を検討した結果、「意思決定」「告知」「身寄り」の3つの問題が多いことがわかった。特に治療方針を含めた「意思決定」の問題は共通してみられた。この結果から、アドバンスディレクティブに代表される意思決定支援に関する技術を獲得することが必要と考えられた。

また、本人への「告知」や「身寄り」がないことの対応に苦慮するケースが多かった。それゆえ、コミュニケーションスキルの重要性はもとより、表面上の自己決定尊重ではない“autonomy”の道徳的価値に関する知識が必要と考えられた。

<引用文献>

福井次矢ら編著. 臨床倫理学入門. 医学書院 2003

長尾式子、瀧本禎之、赤林朗. 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、15(1):101-6, 2005

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 7件)

瀧本禎之、心身医学で知っておきたい臨床倫理の基礎と実践 臨床倫理の基礎: 臨床倫理・倫理的問題とは 心身医学、査読、54:86-88, 2014

瀧本禎之、心身医学で知っておきたい臨床倫理の基礎と実践(第2回) 臨床倫理の実践 医療倫理の基本四原則. 心身医学、査読有、54(4): 371-372, 2014

瀧本禎之、心身医学で知っておきたい臨床倫理の基礎と実践(第3回) 臨床倫理の実践 手続き的正義. 心身医学、査読有、54(7): 703-704, 2014

瀧本禎之、【臨床倫理・コンプライアンスとPatient First】 生命倫理を臨床現場に導入

するには何が必要か?何が問題か? 消化器の臨床、査読無、17(3): 201-204, 2014

瀧本禎之、心身医学で知っておきたい臨床倫理の基礎と実践(第4回) 臨床倫理の実践 ケースを検討する。心身医学、査読有、54(10):945-947, 2014

瀧本禎之、金井良晃、海津未希子、エシックスの知恵袋(第1回) その患者さんの意向、真に受けちゃってもいいのかな? 緩和ケア、査読無、24(6): 482-485, 2014

瀧本禎之、心身医学で知っておきたい臨床倫理の基礎と実践(第5回) 臨床倫理の実践のために 原則論で倫理的ジレンマをとらえる。心身医学、査読有、54(12): 1124-1126, 2014

中澤 栄輔、瀧本 禎之、患者・家族へのがん告知をどう行うか 医療倫理学の立場から 消化器の臨床、査読無、17(3):210-213. 2014.

〔学会発表〕(計 6件)

瀧本禎之 内視鏡診療と医療倫理 診療現場における必要なインフォームド・コンセントの確立と医療倫理 JDDW2013 第86回日本消化器内視鏡学会総会 2013.10.11(大阪)

瀧本禎之 がん患者の意思決定支援 第26回サイコオンコロジー学会 2013.9.20(大阪)

吉江悟、瀧本禎之、榊原章人 本邦における病院患者相談窓口の設置実態と担当者が感じる葛藤 第51回病院管理学会 2013.9.27(京都)

瀧本禎之、摂食障害の臨床上の倫理的問題 第17回日本摂食障害学会学術集会 2013.11.3(兵庫)

道和百合、瀧本禎之、全国の病院機能評価機構認証病院に対する臨床倫理に関する質問紙調査、2013.12.1(東京)

Shiho Urakawa, Yoshiyuki Takimoto. The trend and the features of clinical ethics consultation in Japan. International Conference on Clinical Ethics and Consultation 2015 New York, USA, 2015.5.20-22

〔図書〕(計 0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0件)

取得状況(計 0件)

〔その他〕

なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

道和 百合 (DOWA, Yuri)

京都大学医学(系)研究科

研究者番号: 60625200

(2) 研究分担者

瀧本 禎之 (TAKIMOTO, Yoshiyuki)

東京大学医学(系)研究科

研究者番号: 396699