

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 11 日現在

機関番号：17601

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2012～2014

課題番号：24610005

研究課題名(和文)現場ニーズに即した実効性のある「臨床倫理サポート」体制の確立

研究課題名(英文)Construction of the System for Clinical Ethics Support in Clinical Settings

研究代表者

板井 孝一郎(Koichiro, Itai)

宮崎大学・医学部・教授

研究者番号：70347053

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,800,000円

研究成果の概要(和文)：医療スタッフへの「倫理サポート」のシステム構築を伴った組織的対応がとられることなく、もし「倫理原則」だけが抽象的に振りかざされるならば、それは医療現場に混乱をもたらすだけでなく、倫理的感受性の高い看護師等の現場スタッフがバーン・アウトしてしまう。個人の道徳的努力のみを過度に求める「倫理」では、かえって責任感のある医療従事者ほど、倫理的問題を自分独りで解決しようと抱え込んでしまう。医療従事者が「独善」に陥ることなく「チーム」でアプローチできるようになるためには、「臨床倫理コンサルテーション」が不可欠であり、またこうした活動を統括する「臨床倫理部」の体制整備が求められる。

研究成果の概要(英文)：Quite frequently, ethical problems in clinical settings cannot be addressed by the simple application of good will, hard work and perseverance by medical personnel. However, clear guidelines (legal, ministerial, or governmental) outlining the expectations for clinical ethics do not exist. The medical personnel assigned to the case all face deep ethical dilemmas. In these instances, if the fulfillment of 'ethics' relies solely on the capacity of personnel to apply their own individual moral efforts, the result will be burn-out among these workers who have a high sense of responsibility. In order to avoid this, a system which comprises multiple physicians, nurses, and other personnel must be established, allowing for collaboration when an appropriate response is required. A main component supporting this approach is the offering of Clinical Ethics Consultations.

研究分野：哲学倫理学

キーワード：臨床倫理コンサルテーション 倫理コンサルタント 臨床倫理サポート 臨床倫理部 臨床倫理委員会

1. 研究開始当初の背景

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る医師になることである」といった、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、医療現場における倫理的問題をめぐる様々な「悲劇」を繰り返させる構造的な因子となっている(例えば、「医師の『善意』ではあったが、本人や家族の同意および医療チームのコンセンサスを欠いたままの呼吸器の取り外し」報道などをはじめ、「善意」が独り歩きしてしまったと言いうるケースは枚挙に暇がない)と言わねばならない。いわゆる「真面目で患者想いの『善良な医療者』」が、「独善の罟」に陥らないようにするための医療マネジメントとしての組織的な臨床倫理サポート体制の確立が不可欠であると言いうる。

米国では1970年代の早い段階から倫理コンサルテーションが行われていたという報告もあるが、国レベルでの検討と整備が本格化するのは1990年代に入ってからのことである。欧州においては、米国やカナダなどの北米圏からやや遅れた1990年代終わり頃から、英国をはじめ欧州各国においても倫理コンサルテーション活動の取り組みが見られ始め、2000年以降、活発化している。特に英国において2001年よりスタートしたUK Clinical Ethics Networkによる臨床倫理サポートの取り組みは、欧州全体の中でも特筆に値する。1998年にAmerican Society for Bioethics and Humanitiesによって「医療倫理コンサルテーションにとっての核となる能力(Core Competencies for Health Care Ethics Consultation)」という報告書がまとめられた際、倫理コンサルテーションをめぐる様々な問題や今後の課題が体系的に整理された。

臨床倫理コンサルテーション」の相談内容は、きわめて多岐にわたっている。医師は患者の治療方針に関する迷い、特に倫理的・法的妥当性に関する不安から倫理コンサルテーションを依頼をすることが多く、また、自分たち医師の考え方が社会で通用する「常識」なのかについて疑問を持つケースも見られる。その一方で、看護師は、医師と患者またはその家族との板ばさみになって、自分の立場でどのような役割を果たすべきかというジレンマに陥り、医師の見解も患者・家族の考え方の双方に説得力がある場合、医師の指示のもとで活動する立場にある看護スタッフの苦悩は、よりいっそう深いものとなる傾向にある。

2. 研究の目的

本研究では、「臨床倫理サポート」の中核をなす倫理コンサルテーション活動において、その担い手となる「臨床倫理コンサルタント」に求められる「核となる能力(コア・コンピテンシー)」を、とりわけ米国・英国における成果を軸に、申請者自身が2002年以来取り組んできた倫理コンサルテーションの現場実践を踏まえながら明らかにする。

3. 研究の方法

臨床倫理サポートに関連する先行研究の多くが、単なる実態調査(現状とニーズの有無の把握)に留まっている中、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実践的に考察された文献として、英国のNHS Trustによる臨床倫理支援活動に関する報告(Slowther A, et al, 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。さらに2008年1月に渡英した際には、先の米国において提示された「コア・コンピテンシー」報告書をベースに英国としてのCore Competencies for Clinical Ethics Committeesと題する報告書策定の作業がDr. Slowtherを中心に進行しており、その草案を入手することができた(平成19年度科学研究費補助金「基盤研究(C)」)。米国・英国で期待されているコア・コンピテンシーの内容(特に「3つのカテゴリー」:

核となるスキル (Core Skills) 倫理問題を見極める技能、問題処理能力、およびコミュニケーション・スキル、核となる知識 (Core Knowledge) 道徳的推論および倫理理論、臨床現場への精通、保健医療制度、関連法規、専門職倫理綱領等、人格性 (Personal Character) 寛容さ、忍耐、思いやり、正直さ、勇気、思慮深さ、謙虚さ) と比較対照し、その共通性と日本の医療現場からのニーズの独自性に関する考察を行った。

しかしながら、英国のコア・コンピテンシー・モデルの原型となっている ASBH のコア・コンピテンシーに関連して、2013 年 10 月、E.Kodisch, J.Fins らによって THE HASTING CENTER REPORT に Quality Attestation for Clinical Ethics Consultations: A Two Step Model from the American Society for Bioethics and Humanities と題する論文が公表され、これにより従前のコア・コンピテンシーに関する評価指標が大幅に改められる事態となった。

そこで英国のみに限定せず、米国、ノルウェー、スイス、イタリア、英国、ならびに日本と同じく倫理コンサルタントに関して「後進国」と考えられるトルコ、サウジ・アラビア等、中東諸国における倫理コンサルタントに関する先行研究を含め精査し直すと共に、宮崎大学医学部付属病院に平成 24 年度に新設された中央診療部門「臨床倫理部」において、平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月までに寄せられた臨床倫理コンサルテーションの相談内容 (全 43 件：平成 24 年度は全 20 件) を解析することにより、コンピテンシー評価指標として適切と考えられるカテゴリー抽出を実施した。

4. 研究成果

米国の ASBH による調査によれば (1998) では、倫理的ジレンマのトップ 3 としては、1. 生命の始まりに関わる意思決定、2. 終末期に関わる意思決定、3. 臓器移植が挙げられていたが、La Puma らによる調査 (1988) では、1. 延命長の差し控え・中止に関するもの (78%)、2. 関係者間での意見の不一致 (46%)、3. 患者の判断能力に関わるもの (30%) となっていた。

ノルウェー、スイス、イタリア、英国の

内科医 656 名を対象とした Hurts らによる研究 (2007 年) では、1. 患者の判断能力に関わるもの (94.8%)、2. 医療関係者間での意見の不一致 (81.2%)、3. 終末期医療の問題 (79.3%) となっている一方で、トルコの Karlikaya による調査 (2007 年) では、1. 患者・家族による治療拒否の問題 (91%)、2. 患者・家族とのコミュニケーション・エラー (87%)、3. 重篤疾患や予後不良等の告知問題 (84%) であり、同じくトルコの Kadioglu らによる研究 (2011 年) によると、1. 延命治療の差し控え・中止の問題 (60%)、2. 意識のない患者の治療方針の決定 (48%)、3. 終末期患者に対する医学的無益性の問題 (46%) であった。

一方で、宮崎大医学部附属病院臨床倫理部における臨床倫理コンサルテーション (平成 24 年度：20 件、25 年度：43 件、総計 63 件) の内訳は、最も多数を占めていたものは、「適応外医療に関するもの：31 件 (平成 24 年度：4 件、平成 25 年度：29 件)」であるが、これは日本の医療制度・診療報酬制度に特有の問題であるとも言いうる観点から除外するならば、トップ 3 は以下の通りであった。

1. 医学的適応のある治療方針と患者・家族の意向との不一致：11 件 (平成 24 年度：7 件、平成 25 年度：4 件)、2. 延命治療の差し控え・中止の問題：6 件 (平成 24 年度 4 件、平成 25 年度：2 件)、3. 病名告知に関わるもの：3 件 (平成 24 年度：2 件、平成 25 年度：1 件)。

一方で、臨床倫理コンサルテーションの中心的役割を担う「臨床倫理コンサルタント (以下、CEC と略記)」の資格認証 (quality attestation) をめぐっては米国内においても賛否両論あり、遅々として進んでいなかったことも、今回の調査で明らかとなった。

しかしながら、「十数年もの長きに亘って生命倫理専門家集団の中でも、CEC 業務における社会的責任をめぐってはコンセンサスを形成することができず」、その結果「CEC は患者をリスクに晒している」とさえ指摘する調査報告が相次いだことを受けて、ASBH は 2009 年、臨床倫理コンサルタントの資格認定プロジェクトに関する国レベルのワーキンググループ (National Working

Group for the Clinical Ethics Credentialing Project) を立ち上げた。その成果のひとつとして、ようやく 2013 年 10 月、作業部会の中心メンバーである E.Kodisch, J.Fins らによって「臨床倫理コンサルタントの資格認証：ASBH による 2 段階モデル (Quality Attestation for Clinical Ethics Consultants: A Two Step Model from the American Society for Bioethics and Humanities)」と題する論文が THE HASTING CENTER REPORT に公表された。

「2 段階による資格認証プロセス (a two-step quality attestation process)」において「第 1 段階」では、申請者自身が関わってきた倫理コンサルテーションの実際の経験を中心とした詳細な「ポートフォリオ (portfolios)」の提出が義務付けられており、それを受けて「第 2 段階」では、「口頭試問 (oral examination)」となっている。後者の「口頭試問」は ASBH 定期会合の場で行われ、その場で提示された倫理的ジレンマを孕んだ「症例」に対し、どのように対応できるかを実践的に審査するというものとなっている。審査にあたって評価される具体的な能力としては、「倫理的アセスメント・スキル (ethical assessment skills)」として、「症例の倫理的側面について説明する能力 (ability to explain the ethical dimension of a case)」、「症例を記録し、カンファレンスを促進する能力 (ability to facilitate meetings, record cases)」、「コンフリクト解決を見出すために必要なメディエーション・スキル (mediation skills required to negotiate conflict resolution)」等、きわめて多岐にわたっている。

ASBH 臨床倫理業務検討委員会では、現在も専門職化へ向けて臨床倫理コンサルタントの倫理綱領草案作成等、臨床倫理コンサルタント個人々の基準を発展させるための探究作業を継続しているとのことであった。

一刻一秒を争うような救命救急の現場はもちろんであるが、どの「現場」においても、担当医をはじめ医療チームは、深い倫理的ジレンマに直面する。そうした時に、個人の道徳的努力のみを過度に求める「倫

理」では、かえって責任感のある医療従事者ほど、倫理的問題を自分だけで解決しようと抱え込み、時にはバーン・アウト (燃え尽き症候群) にまで追い込んでしまう。そうならないためにも、「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」が不可欠である。

医療スタッフへの「倫理サポート」のシステム構築を伴った組織的対応がとられることなく、もし「倫理原則」だけが抽象的に振りかざされるならば、それは医療現場に混乱をもたらすだけでなく、倫理的感受性の高い看護師等の現場スタッフがバーン・アウトしてしまう。医療従事者が「独善」に陥ることなく「チーム」でアプローチし、また患者さんやご家族の揺れ動く心理に寄り添える「体制づくり」を進めること、その役割の一翼を担うのが「臨床倫理コンサルテーション」であり、またこうした活動を統括することが「臨床倫理部」のミッションである。

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 4 件)

Koichiro Itai, Current Status and Challenges of Clinical Ethics Committees and Clinical Ethics Consultations in Japan, Journal of Philosophy and Ethics in Health Care and Medicine, No.8, 2014, 4-26. 査読有

板井孝一郎、医療安全管理業務としての臨床倫理コンサルテーション、臨床倫理、査読有、No.2、2014、2 - 16.

板井孝一郎、事前指示について、内科、査読有、Vol.112、No.6、2013、1372 - 1376.

板井孝一郎、医療現場において何故「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のか、人間と医療、査読有、No.2、2012、52 - 57.

[学会発表](計 9 件)

板井孝一郎、緊急時対応を中心とした「地域連携」の構築：いわゆる「延命治療」をめぐる臨床倫理サポートの取り組み、日本難病医療ネットワーク学会第 2 回学術集会、2014 年 11 月 15 日、鹿児島県民交流センター。

板井孝一郎、「終末期」医療における治療方針の決定要因について：臨床倫理コンサルテーションの現場から、日本生命倫理学会第 26 回年次大会、2014 年 10 月 25 日、

アクトシティ浜松コンgresセンター。

板井孝一郎、臨床研究における倫理的問題：厚労省「臨床研究倫理指針」改正の動向を踏まえて、第35回日本肥満学会、2014年10月24日、宮崎シーガイアコンベンションセンター。

板井孝一郎、看護管理としての「臨床倫理」の考え方：Ethical Nurseの育成を目指す「臨床倫理」支援体制の構築、第45回日本看護学会看護管理学会、2014年9月25日、宮崎シーガイアコンベンションセンター。

板井孝一郎、現場実践に活かす「臨床倫理」の考え方：小児麻酔をめぐる倫理コンサルテーションの実例を踏まえて、日本小児麻酔学会第20回大会、2014年9月22日、札幌ロイトンホテル。

板井孝一郎、米国ASBHによる臨床倫理コンサルタント資格認定の現状について、九州医学哲学倫理学会第5回学術大会、2014年9月6日、産業医科大学。

板井孝一郎、現場実践に活かす「臨床倫理」の考え方、日本在宅医学会第16回大会、2014年3月1日、グランドホテル浜松。

板井孝一郎、「倫理支援」という役割：臨床倫理・研究倫理「総合支援センター」構想の現状と課題、日本生命倫理学会第24回年次大会、2012年10月28日、立命館大学。

板井孝一郎、医療専門職の「責任」と患者からの「信頼」：医療安全管理業務としての「臨床倫理コンサルテーション」の視点から、関西倫理学会2012年度大会、2012年11月4日、信州大学。

〔図書〕(計 2件)

板井孝一郎、村岡潔編著、丸善出版、シリーズ生命倫理学第16巻「医療情報」、2013年、全256頁

太田秀樹、秋山正子、板井孝一郎、大島伸一、木星舎、治す医療から支える医療へ：超高齢社会に向けた在宅ケアの理論と実践、2012年、全171頁

6. 研究組織

(1) 研究代表者

板井 孝一郎 (ITAI Koichiro)

宮崎大学・医学部・教授

研究者番号：70347053