

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 23 日現在

機関番号：12301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2016

課題番号：25500001

研究課題名(和文) 臨床倫理学教育における解釈学的アプローチ法の構築と評価

研究課題名(英文) Formulating and evaluating a hermeneutical approach in clinical ethics education

研究代表者

服部 健司 (HATTORI, Kenji)

群馬大学・大学院医学系研究科・教授

研究者番号：90312884

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)：臨床倫理学においてこれまで十分に顧慮されてこなかった解釈学的アプローチ法の本質的な特性を、オランダで行われているモラル・ケース・デリバレーションを参照しつつ、対話の意味、物語としてのケースの理解の重要性という観点から、明確化した。これらにもとづいて、医療現場はもとより授業や研修で活用可能なプロトコルおよびその教育モデルを組み立てた。

研究成果の概要(英文)：Essential features of a hermeneutical approach, to which little attention has been paid in clinical ethics, were clarified in terms of the significance of dialogical deliberation and understanding of given cases as narratives/stories or texts, referring to Moral Case Deliberation (moreel beraad) widely implemented in the Netherlands. Its protocol and educational model, useful in classroom as well as on ward, were formulated.

研究分野：臨床倫理学 医学哲学 文学の哲学

キーワード：臨床倫理学 解釈学 方法論 対話 ケーススタディ

1. 研究開始当初の背景

(1) 臨床倫理学の眼目は、個別具体的なケースがはらむ倫理問題を、その特異的な諸事情を顧慮しつつ解こうとすることにある。この点で、個別ケースを離れて一般定式化された問いを立て、これに客観的、普遍妥当的な学説を導こうとする医療倫理学および生命倫理学とは性格を異にする。それゆえ、倫理学の根本原理というよりは、方法論の探究こそが臨床倫理学の中心的な課題となる。

(2) 臨床倫理学の始まりと興りの地は米国であり、本邦のみならず世界の多くの国々がその影響を受けた。もとはビーチャム&チルドレスのいわゆる原則主義に抗して立ち上げられた現代カズイストリを基盤とするジョンセン、シーグラ、ウィンスレイドの四分割表、さらには、臨床倫理委員会ならびに臨床倫理コンサルタントという仕組み、これらの輸入と普及が本邦の臨床倫理学の主潮流を構成している。

(3) ヨーロッパに目を転じると、臨床倫理学の方法にはさまざまな流派があることがみてとれる。解釈学的アプローチはその中のひとつであるが、これが主流派であると言うことは決してできない。むしろ少数派である。にもかかわらず、ヨーロッパの臨床倫理学の教科書には必ずといっていいほど取り上げられる。少数派でありながら成書に取り上げられる理由は、それがユニークだからにほかならない。他の方法の多くには短答式かつ客観的文体で回答可能な、比較的多めの質問項目が固定的に整備されている。これに対して、解釈学的アプローチで用意されている質問項目はそれほど多いものではなく、自由度の高い主観的な回答を求める。しかもただ事実を問い尋ねるのではなくて、いわば文学的想像力を用いなければ進めることができない手順をその中心に据えている。かかる外観から、人びとは、解釈学的アプローチに一種のとまどいや不安をおぼえてこれを敬遠し、一見するかぎり客観的で一なる判断を導出してくれるかのような装いをした他の図式的、チャート型の方法（その代表が上述の四分割表である）を選ぶ傾向にある。本邦においては、解釈学的アプローチはほとんど紹介すらされてこなかった。それゆえ、教育機関や研修で用いられることもほとんどないのが現状である。

2. 研究の目的

本研究の目的は、臨床倫理学においてこれまで十分に顧慮されてこなかった解釈学的アプローチの本質的特性を明確化し、医療現場はもとより授業や研修でも容易に使用可能なプロトコルおよびその教育モデルを組み立て、主観的・客観的な効果評価尺度を開発し、評価を行うことにある。

3. 研究の方法

(1) 米国発祥の四原則主義および四分割表が本邦をふくめ世界的に趨勢となっているのとは対照的に、オランダなど主にEU北西部の国々では前世紀末以来、米国流の臨床倫理学とは別のかたちを生み出し、思考が重ねられてきた。この方法は moral case deliberation (以下、MCDとする。オランダ語の原語では moreel beraad) と総称されている。解釈学的方法と討議倫理学を原理的主柱としてMCDの一つの流儀であるジレンマ・メソッドを確立し、その普及に関してオランダ政府から後押しを受けている阿姆斯特ダムの自由大学医療センター・メタメディカ講座を訪ね、MCD開発の経緯、他の方法論との異同、同国内での臨床倫理学の現状についてインタビューを行い、MCDの哲学的基礎と具体的方法の両面をめぐって討議を行った。さらに実際の臨床現場でのMCD、そして医学科でのMCDの授業を参観した。同講座を訪ねるにあたっては彼/彼女らの手になる、Guy Widdershoven, *Ethiek in de kliniek* (2000) および Tineke Abma et al. (redactie), *Reflectie en participatie in zorg* (2010) を通読し、帰国後には、Hans van Dartel & Bert Molewijk (redactie), *In gesprek blijven over goede zorg: Overlegmethoden voor moreel beraad* (2014) を検討した。

(2) MCDの屋台骨をなすのは対話である。しかしこれまで対話の意味はとかく自明視され不問に付されている。そこで、臨床倫理学における対話の意味を改めて問い直した。かつて原理や学説を前景に立てる医療倫理学・生命倫理学が主流であった時代には「話し合おう」という命法は斬新さをともなっていた一定の役割を果たしていたかもしれない。しかし、臨床倫理委員会がここかしこに設置されるようになってきた現今、ただ、対話しようという声掛けをすればそれですまされるわけではなくなっている。なに故、どのような場で、誰と、いかに対話するのが望ましいのかが問い直されなくてはならない。先行研究を批判的に検討しながら、対話の意味の多面性を浮き彫りにしつつ、その中で勝義の意味を明らかにし、それを活かす工夫をほどこしながら解釈学的アプローチを構築しなければならぬと考えた。

(3) 解釈学的アプローチは、提示されたケースそのものの物語性を重視する。個々のケースに適用すべき少数の原理を見極めることから始めるのではなく、ケースを物語として多面的に理解しようとするところから始めることに解釈学的アプローチの特徴がある。そこで、解釈学的アプローチはままた、ナラティヴ・エシックス、物語論的アプローチと混同されがちである。それゆえ、ナラティヴ・エシックスとは何かを見定め、解釈学的アプ

ローチとの異同や関係性を明らかにする必要がある。しかし詳細に検討してみると、ナラティヴ・エシックスは決して一義的に規定されるものでないことがわかった。このため、原則主義への異議申し立てとして 1996 年頃から唱道されるようになった頃まで遡り、ナラティヴ・エシックスについてのナラティヴを分析した。

(4) 以上をふまえて、解釈学的アプローチのプロトコル・モデルを構築し、実際のケーススタディの中で使用感を確かめ、他の諸方法とは一線を画し、文学的想像力を駆使する対話的方法としての解釈学的アプローチが敬遠されてしまうとしたらもったいないことを明らかにするべく、その主観的、客観的、両面から評価を行うことを試みた。

4. 研究成果

(1) MCDとは、まさに臨床の現場で、訓練を積んだ進行兼書記役による最小限の仕切りのもとで、多職種から成る医療チームの面々が他者の考えに耳を傾け合い、しかも参加者各々の価値観の異同を際立たせる手順を定めた方法的対話を活発にまわしていくなかで、自分たちが実際に直面している臨床倫理の具体的な問題を考え抜くという方法である。自由大学医療センターで開発されたジレンマ・メソッドでは、ケースの紹介者が自身の直面しているジレンマを一つ指定し、医療者をふくめ関係当事者全員の価値観や利害を同定しながら対話を進める。MCDは、(ふだん関わりがなく患者のことをよく知らない) 外部の有識者や倫理コンサルタントなどの専門家に依存せず、患者の医療・ケアに直接あたる関係者チームを中心として行われる臨床倫理学の方法である。

MCDおよびその具体的方法は(本研究代表者の手になる研究発表・論文をのぞいては)本邦では紹介されてこなかった。そこで自由大学医療センターから四名を招聘して、京都ならびに東京にて一回ずつ「臨床倫理学セミナー:オランダに学ぶ」を公開で開催し、講演ならびにMCD実習を行い、それぞれ46名、38名の医療者や教育研究者等の参加を得た(2015年3月23日、26日)。

(2) 医療現場での対話の意味をめぐるこれまでなされてきた言説は、以下のようにまとめられる。すなわち、独善的な独断専行の抑止、透明性の確保による脱密室化、多角的な視座からの情報の総合と共有、多職種専門職の対等な対話によるチーム医療の実現、の四点である。これらから引き出される論点は、透明性確保とプライバシーとのバランスをどう図るか、情報の総合はいかにして可能か、責任の所在は誰に帰されるのか、対話における発言力は対等でありうるのか、対話に参加すべきは誰なのか、である。しかし、これらに先立って問われなければならないのは、対

話において交わされるものは何か、対話の意味は合議による同意形成なのか、という問いである。対話において交わされるものは実は情報ではなくて問いそのものであり、対話の意味は合議による同意形成ではなくて、それまで見えなかった理解の相違や理解したつもりになっていただけでもそうではなかったかもしれない盲点や死角をあらわにすることのうちにある。対話の真価は、安易な了解や結論へ向かって縫合を急ごうとする参加者の焦りを挫いて、顕在化していない問題点や見解の相違点を咄開することであり、解釈学的アプローチはかかる契機をふくむものでなければならないことを明らかにした。

(3) ナラティヴ・エシックスは、論者によって多様に意味づけされている。それらを瞥見し、大きく三つに括ることができる。例示を用いる立論形式をそなえた倫理学一般。読み手は物語ないし文学作品から人生の教えや道徳を読み取るべきだと主張する道徳批評的な文学観。そして、患者によって物語られた傷つきやすい物語を傾聴し、さらにはこれを共に編み直せという命法である。とりわけ最後者との異同を明確にし批判的に考察することが、解釈学的アプローチにとって重要である。ナラティヴ論の論者たちは物語る主体の側に焦点をしばりこむが、これでは視野が不当に狭められていると言われなければならない。ナラティヴはストーリーとして構成されなければならない上に、ナラティヴは解釈されなければならない。よって、ナラティヴはナラティヴにとどまることができない。さらには臨床現場では言語表現以外の要素が重視されなければならないといった観点から、ナラティヴ・エシックスはむしろ解釈学的アプローチに回収されるものである。

(4) 解釈学的アプローチは、ケースについての一面的理解を避け、理解の奥行を深めることを目的とする。これに付随して、医療チームの面々の(ときに不分明な)価値観とその相対性を自覚化することも大切にされる。

このアプローチのプロトコルは以下のように、2段階の発問と6段階の作業から構成される。

〈解釈学的アプローチ法〉

Q1 このケースに出てくる人、各々について①どんな人?②どんなことを考えている?大切にしているのは何か?を思いつくだま簡条書きしてみる。

W1 目の前のケースについて各自が疑問文をできるだけ多くつくる。その中に「どうして」で始まる疑問文を2つ以上ふくめるようにする。

W2 Q1について全員の見方を見渡せるようにして、特に離れた見方について意見交換する。

W3 W1のすべての疑問文を全員が見渡せるようにする。この中から進行役が一番分かり切っているようにみえるものから疑問文を3つ選ぶ。全員の答えを並べて書く。

Q2 患者本人にとってどうすることが望ましいのか、その理由は何かを書く。

W4 Q2について全員の答えを並べて、W1W2をもとに、相違点と共通点に注目しながら、意見交換をする。

W5 W4で得られた暫定的な答えが、社会通念など既成の規範から著しく逸れていないかを検討する。

W6 W4の方向性を実現するためにとるべき手立てを、その後の展開(患者・家族の応答、医学的な経過)の可能性を予想しながら、具体的に考え、意見を交換する。

5. 主な発表論文等

[雑誌論文] (計 3 件)

① 服部 健司、臨床倫理学の中にナラティブ・エシックスの居場所はあるか、生命倫理、査読有、通巻 27 号、2016、134-141

② 服部 健司、臨床倫理学における対話の意味、生命倫理、査読有、通巻 26 号、2015、22-29

③ Ivo Kwon, Kenji HATTORI, Kook-bong Lee, Claire Junga Kim, End-of-Life Decisions: A survey of the perspectives of people in Korea, China, and Japan, Acta bioethica, 査読有、21(2)、2015、173-182

[学会発表] (計 14 件)

① HATTORI Kenji, Clinical ethics education in Japan, Exchange program Japan-Amsterdam on clinical ethics education, 2017年3月9日、Amsterdam (the Netherlands)

② 服部 健司、臨床倫理学における解釈学的アプローチとナラティブ・エシックス、第27回日本生命倫理学会年次大会、2015年11月28日、千葉大学亥鼻キャンパス(千葉県千葉市)

③ 服部 健司、臨床倫理学の基礎と臨床、日本生命倫理学会第1回臨床倫理公開シンポジウム、2015年10月10日、東北大学東京分室(東京都中央区)

④ HATTORI Kenji, Utilizing hypothetical cases in clinical ethics education, European Association of Centres of Medical Ethics Annual Conference, 2015年9月18日、Cagliari (Italy)

⑤ HATTORI Kenji, 'Dramatological' ap-

proach to clinical ethics: Against any schematist ways, Workshop & Conference on Clinical Ethics: Methods and Practices, 2015年6月13日、台北(台湾)

⑥ HATTORI Kenji, A hermeneutic approach as a fundamental way in clinical ethics, International Conference on Clinical Ethics Consultation, 2015年5月20日、New York (the United States of America)

⑦ 服部 健司、臨床倫理学における解釈学的方法の可能性、第33回日本医学哲学・倫理学会大会、2014年11月22日、東洋大学白山校舎(東京都文京区)

⑧ 服部 健司、臨床倫理学における対話の意味、第26回日本生命倫理学会年次大会、2014年10月25日、アクトシティ浜松(静岡県浜松市)

⑨ HATTORI Kenji, Humanities or medical humanities: Should higher priority be given to the latter in medical education?, International Conference on Innovation and Reflection on Medical Humanities and Bioethics Education, 2014年3月30日、台北(台湾)

⑩ HATTORI Kenji, Literature, philosophy, and ethics in medicine, International Conference on Innovation and Reflection on Medical Humanities and Bioethics Education, 2014年3月30日、台北(台湾)

⑪ HATTORI Kenji, Implications of Dilthey's comparative psychology in clinical ethics, Korea-Japan Medical Ethics Roundtable, 2014年1月26日、全州(大韓民国)

⑫ HATTORI Kenji, Why should we use drama cases in clinical ethics education?, 2013 Bioethics Conference on Using Drama to Teach Medical Ethics and Humanities, 2013年12月7日、台北(台湾)

⑬ HATTORI Kenji, Using drama to discuss medical ethics and humanities, 2013 Bioethics Conference on Using Drama to Teach Medical Ethics and Humanities, 2013年12月7日、台北(台湾)

⑭ 服部 健司、臨床倫理学における類型、第32回日本医学哲学・倫理学会大会、2013年、10月19日、大阪歯科大学(大阪府大阪市)

[図書] (計 2 件)

① 服部 健司(하토리 켄지)、伊東 隆雄

(이토 타카오)、金 度庚(김 도경)、鄭 新喜(정 신희)、ロドス出版(로도스)、医療倫理学の理論と実践(의료윤리학의이론과실제)、2016、502

② 服部 健司、伊東隆雄、医療倫理学のABC 第3版、メヂカルフレンド社、2015、298

[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

<http://square.umin.ac.jp/medphilo/>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

服部 健司 (HATTORI, Kenji)

群馬大学・大学院医学系研究科・教授

研究者番号：90312884

(2) 研究分担者

(3) 連携研究者

(4) 研究協力者

足立 智孝 (ADACHI, Toshitaka)

大西 香代子 (ONISHI, Kayoko)

蔵田 伸雄 (KURATA, Nobuo)

堀井 泰明 (HORII, Yasuaki)

本田 芳香 (HONDA, Yoshika)

權 卜揆 (KWON, Ivo Bok-kyu)

蔡 甫昌 (TSAI, Daniel Fu-chang)

俞 尚昊 (YU, Sang-ho)