

令和元年5月31日現在

機関番号：32653

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2018

課題番号：16K02142

研究課題名(和文) 生命と健康に関わる倫理コンサルテーションの価値構造についての研究

研究課題名(英文) Value structure of ethical consultations in relation to life and health

研究代表者

吉武 久美子 (YOSHITAKE, Kumiko)

東京女子医科大学・看護学部・教授

研究者番号：90468215

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、倫理コンサルテーションへの依頼前に行われる話し合いのファシリテーションの価値構造を明らかにした。主な成果は次の3点である。1)ファシリテータが大切にしている価値は、「倫理リスク」の状況、すなわち、明らかに倫理的問題はないが、何か倫理的におかしいと気づいている状況に遭遇したとき、倫理的問題発生の予防につなげることが大切であるということ、2)ファシリテーションの重要な点として時間と空間の視点から明らかにしたこと、3)ファシリテーション役を担う看護師に求められる能力は、コミュニケーション技術、倫理リスクへの対応、話し合いで明らかになった新しい価値を日々の実践につなげることであった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の成果の意義は、倫理コンサルテーションに依頼される前の話し合いで必要とされるファシリテーションについて、医療の倫理的合意形成の観点から明らかにできたことである。倫理的問題の発生後に問題解決の方策を検討することは重要であるが、問題発生以前の段階で、倫理的な気づきがあった状況を「倫理リスク」という概念で捉えたことで、それに付随するタイムリーな行動の必要性についても示すことができた。本研究は、医療現場で倫理にかかわる話し合いやコミュニケーション、ファシリテーションのあり方が、国内外で模索されているなか、倫理的問題発生予防という視点からファシリテータの役割を示すことができたのは意義が大きい。

研究成果の概要(英文)：This study described an ethical value structure regarding a facilitation at ethical meetings in which an ethical consultation is ordered earlier in clinical settings. Main outcomes are three; the first is that the facilitator has a value to connect the concept of "Ethical Risks" to preventive action. "Ethical Risk" means someone has noticed something wrong ethically in spite of an obvious ethical issue has not occurred. The second is an essential point of facilitation focusing on place and time in meetings. The facilitators are understanding the extension of place, finding out attendee's changes like being unable to understand the content of discussion, and focusing on interests and concerns they are all having. The third is three nurse's facilitation's competencies; communication skills, supporting to starting action if medical staff are faced ethical risk situations, and introducing new ideas and values which are found out at meetings daily practice.

研究分野：倫理学

キーワード：倫理的合意形成 ファシリテーション 倫理コンサルテーション 倫理リスク

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

現代医療における治療法の選択などの伴う倫理的問題への対応は、当事者だけによる判断が困難な場合、病院内の倫理委員会による審議、Clinical Ethicist などの第三者による倫理コンサルテーションによって支えられている。そのような倫理委員会や Ethicist によるコンサルテーションの活動と支援は、アメリカでは、1980 年代から本格的にとりいれられている (Tapper,2013; ASBH,2011,2009)。また、先行研究では、臨床倫理コンサルテーションの利用が、欧米にてがん領域、終末期、安楽死の問題など多領域で行われているとともに (Wasemarle, 2009; La Puma,1995)、コンサルテーションの質を担保する工夫などの報告がなされている (Flicker,2014)。しかし、その反面、サービス方法の曖昧さ、Clinical Ethicist の専門性や権限の曖昧さという問題についても指摘されている (Reiter-Theil,2000)。

他方、国内では、臨床行為に関する倫理コンサルテーションの導入は、まだ一部の医療施設に限られている。導入されている医療施設のコンサルテーションの現状報告では、医療と倫理の知識、コミュニケーション技術、医療スタッフへの共感などが重要であるとされている (Asai, 2008)。しかし、倫理コンサルテーションで重視されているコミュニケーションの理論的研究は、まだ不十分である。

筆者は、これまで治療法の選択などの医療の意思決定のあり方を医療の合意形成理論を用いて研究を重ねてきており、「合意形成モデル」を提唱してきた (吉武、2007)。科学研究費基盤研究 (C) 平成 22 年度～平成 24 年度「人の生命にかかわる意思決定の倫理的価値構造に関する研究」では、合意形成モデルの生命塚を行い、多様で複雑な状況下での意思決定では、関係者の「意見の理由」だけでなく「意見の理由の形成過程」としての「理由の来歴」を把握する重要性を明らかにした (吉武、2011)。

さらに平成 25 年度～平成 27 年度「人の生命・健康に関わる医療情報の価値構造の研究」では、合意形成モデルを「人の生命と健康に関わる意思決定」を最善にするための理論と方法論と捉えて、患者と医療者との共同の意思決定を行う際に、過去から現在、現在から未来という時間軸の視点とステークホルダーや倫理的問題の広がりという空間の広がりをもつ重要性を「Perspective Consensus Building」という概念を用いて表現した (yoshitake,2013)。また、多様なステークホルダーが関与する複雑で不確実性を伴う医療の意思決定では、変化する医療空間に即応し続ける情報提供と共有のあり方の要請が公正および正義に関する価値と連関することを明らかにした。

以上の研究を進める過程で、筆者は、これまで進めてきた医療の合意形成の研究が、人の生命と健康に関する情報を関係者が適切に共有し、倫理的問題発生の予防・問題解決能力を向上させることと深くつながるという考えに至った。医療現場の問題解決の一方法として、倫理コンサルテーションが用いられているが、倫理コンサルテーションで必要とされるコミュニケーションの理論的研究、および日本文化やシステムに即応した倫理コンサルテーションの理論的考察は不十分である。

そこで、「人の生命の意思決定に関わる倫理的価値構造」としての「意見の理由」と「理由の来歴」の共有、あるいは、「人の生命・健康に関わる医療情報の価値構造」としての「変化する医療空間に即応し続ける情報共有」と関連付けて、倫理コンサルテーションのもつ倫理的価値構造について考察を行う。とくに、今回は、倫理コンサルテーションに依頼される前の病棟で話し合いにおけるコミュニケーションおよびファシリテーションの倫理的価値構造に焦点をあてる。

2. 研究の目的

本研究の目的は、医療における倫理コンサルテーションに依頼される前の段階での病棟での話し合いを行う際のファシリテーションのもつ倫理的価値の構造を明らかにすることである。

3. 研究の方法

本研究は、3 年計画である。

(1) 平成 28 年度 (初年度) は、医療の倫理的問題の発生予防・問題解決のためのコミュニケーションの分析を行った。医療の合意形成論を用いた医療者からのインタビューおよび質問紙調査を通して、倫理的問題解決あるいは問題発生予防のためのコミュニケーションに含まれる価値構造を考察した。

(2) 平成 29 年度は、当初、倫理コンサルテーションに含まれるコミュニケーションの構造を考察することを課題としていた。しかし、日本の医療施設における倫理コンサルテーションの現状について、医療現場の現状や学会等の報告等を通じて把握したことは、依頼する内容が多岐にわたっていて施設による差が大きいこと、コンサルテーションにどのような内容を依頼したらよいか明確でないこと、また、コンサルテーションから返ってきた内容をいかに実践にくみこむかが不明確であるという国内の現状であった。

上記の現状から、コンサルテーションを依頼する前の段階で、コンサルテーションに依頼するかどうかも含めて、医療者同士が問題解決に向けて最善策を探し続けるためのファシリテータの役割とその分析が重要であるという認識に至った。すなわち、倫理コンサルテーションにおけるコミュニケーションの価値構造を分析する上で、倫理コンサルテーションの前

の段階である病棟でのファシリテーションの分析も含めなければならないという研究の方向性に気づくことができた。

そこで、平成 29 年度の研究の目的は、倫理コンサルテーションに依頼される前の段階として、病棟で開催される話し合いでのファシリテーションにおけるコミュニケーションの構造を空間と時間の概念を用いて、両者の視点から考察し明らかにすることとした。

- (3)平成 30 年度は、倫理コンサルテーションに依頼される前の段階でのファシリテーションの役割に着目し、2 つの観点、すなわち 1) 看護師に求められるファシリテーション能力と 2) 医療の合意形成をくみこんだときのファシリテーションとコンサルテーションの違いを考察することとした。

4 . 研究成果

- (1) 臨床現場で実際に看護職が「医療の合意形成」を利用する頻度とその内容について

調査票による調査では、医療の合意形成の特徴を 7 つの要素にわけて質問票を作成した。7 つの要素とは、意見の理由を共有すること、理由の来歴を共有すること、思いを意向につなげる対話、対象の関心・懸念を把握すること、話し合いの 10 か条の利用、ファシリテーション技術、効果的な議論をするための資源活用である。対象者は、合意形成の倫理研修を受講した者 33 名の看護職であった。対象者のうち 60% 以上の方が、全項目について、よく、またはときどき利用すると回答していた。なかでも、効果的な話し合いの 10 か条の利用とファシリテーションを活用したについて、ときどき、もしくはよく利用したと回答した人は、85% であった。この結果から、合意形成のコミュニケーション技術は現場で活用されやすいと考えられた。しかし、回答者による違いもみられていた。本研究成果は、*Communication skill of Consensus building and practice in clinical settings*, と題して、12th Annual International Conference on Clinical Ethics and Consultation, Washington, DC, USA. にては、発表した。

さらに、合意形成の研修受講者のうち、3 名の看護職によるインタビューの調査を行った。その結果、看護職はコミュニケーション技術を用いて、患者とその家族、看護職の間で、互いの関心・懸念の把握を明確にするだけでなく、話し合いの適切な時期を設定し調整していた。話しあいでは、目標の共有、問題解決のための方法を模索することで、近い将来起きるかもしれない倫理リスクに備えて、現実可能な方法が検討されていた。本結果は、*Actual application of Consensus building Methodology in Clinical setting*, と題して、22th Annual WAML World Congress, Los Angeles, USA にて、発表した。

2 つの調査から明らかになったことは、看護職が倫理的問題の発生前の段階で、現場に潜在する「倫理リスク」、すなわち、何かしら倫理的に問題があるかもしれないと医療者が気づいていても、何も介入をしなければ倫理的問題が起きる可能性があり、逆に何かの介入をしたとすれば倫理的問題発生を防ぐことにつながるという状態を把握していたということである。「倫理リスク」の状況を把握することで、タイムリーに話し合いを設定し、互いが目標を共有し、病棟で可能な資源を活用して最善策の検討が行われていた。「倫理リスク」を把握した状況から、医療者が次にどのように行動するかは、まさに変化する医療空間のターニングポイントである。ターニングポイントの時点で、機会を逃すことなくタイムリーに話し合いを設定し、関心・懸念を把握して、可能な範囲での解決策を模索することを可能にしていた。

よって、「倫理リスク」の気づきとそれを共有する機会のタイムリーな設定、さらに可能な資源の活用ということが、一連の行為としてシームレスに行われることが大切であるという価値の構造を明らかにすることができた。

- (2)平成 29 年度は、倫理コンサルテーションの前の段階での話し合いにおけるファシリテーションのコミュニケーションの構造分析を行った。その結果、医療の合意形成プロセスの各段階によって、空間の広がり、時間軸に関連したファシリテータの役割は異なっていた。

患者の関心・懸念の把握は、担当看護者によって、患者と看護者間での比較的狭い空間で行われる。ファシリテータには、患者の関心・懸念の視点を過去から現在、未来へと時間軸に応じて向かせていくことが求められる。

ファシリテータ役は、「話し合いの準備のための空間設定」、「医療者間での方針検討のための空間設定」を行う。この段階での空間は、患者に関わる医療者間という広がりである。話し合いでは、医療者間での方針を共有し、未来への方向性を共有、確認することが求められる。

患者を含めた話し合いの実際である。この段階では、患者と医療者間での認識、予測等のずれを確認し調整することがファシリテータに求められる。話し合いの途中で議論についていけない参加者がいると話し合いの空間が歪んでしまう。これは、各参加者の時間の流れが一樣でなく、一部の参加者の時間が止まってしまったと捉えることができる。そこで、ファシリテータには、歪んだ空間を回復させる介入が必要となる。話し合いでの現時点での共有内容と次への課題の確認という現在から未来へのつながりを共有させることもファシリテータの役割である。

治療・ケア実施後の患者の変化を確認することである。この段階は患者と看護職という狭い空間で行われる。患者にとっての最善策になったのかどうかをアセスメントする。関係者が共有した予測どおりに現実が進行したのか、予想外の結果を招いたとしたら、新たに、患者に

とつての最善策を検討するための段階が踏まれることになる。

ファシリテーションに求められるのは、話し合いを設定する空間の広がりや把握した上で、話し合いの途中では、患者、医療者という参加者の変化に配慮し、一部の人だけの意見が進められるような偏った空間にならないように、また、一部の人だけが理解できないまま時間が止まったりしないように、同じ時間と空間を共有できるようなコミュニケーションであるということをも明らかにすることができた。

本結果は、第13回日本感性工学会春季大会、「医療現場における合意形成とファシリテーション 時間と空間の視点から」と題して発表した。

(3)平成30年度は、前年度に引き続き、コンサルテーションに至る前の段階でのファシリテーションの役割に着目し、2つの観点から考察を行った。その一つは、看護師に求められるファシリテーション能力についてである。合意形成を組み込んだ倫理研修の分析から、看護師に求められる能力として、内在化した価値を引きだして、言い換えて、重要な言葉をつかんで、正確に伝えるというコミュニケーション能力、何か倫理的に問題かもしれないと気づいたときに行動することを助ける能力、日々の実践のなかに気づきや発見を取り入れる能力であることを明らかにした。本結果は、19th International Nursing Ethics Conferenceにて、発表した。

もう一つの観点は、医療の合意形成を組み込んだときのファシリテーションとコンサルテーションの違いを考察することで、ファシリテーションの能力の特徴を明らかにすることである。その結果、ファシリテータに求められる能力は、個人の気づきを集団で共有する能力、予測に対する認識のずれを把握する当面の方針を導く能力、話し合いの中で一部の人々の理解を偏らせない能力、関係者の変化に即応した適切な時期に話し合いを設定しフィードバックする能力、治療・ケアの決定後にもアセスメントし、次の空間につなげる能力であった。本結果は、第20回日本感性工学会にて発表した。

上記の結果から、倫理コンサルテーションを依頼する前の段階での、ファシリテーションのもつコミュニケーションの倫理的価値構造を明らかにすることができた。

<引用文献>

Elliot B. Tapper (2013). *Consuls for conflict: the history of ethics consultation*, Baylor University Medical Center Proceedings, 26(4), 417-422.

American Society for Bioethics and Humanities (ASBH)(2009).*Improving Competencies in Clinical ethics consultation: An education Guide*, American Society for Bioethics and Humanities.

American Society for Bioethics and Humanities (ASBH)(2011).Core Competencies for Health ethical consultation, 2nd edition, American Society for Bioethics and Humanities.

Yanna Van Wasemale, Joachin Cohen, et al(2009). *Establishing specialized health service for professional consultation in euthanasia: experiences in the Netherland and Belgium*, BMC Health service Research,1-7.

John La Puma (1995). *How Ethics Consultation Can Help Resolve Dilemmas About Dying Patient*, Ethics Consultation, 163(3),263-267.

Lauren Sydney Flicker, Susan L., Rose, et al(2014). *Developing and Testing a checklist to enhance quality in Ethics Consultation*, Journal Clinical Ethics 25(4),281-291.

Stella Reiter-Theil (2000). *Ethical consultation on demand: concept, practical experiences and case study*, Journal of Medical Ethics, 26,198-203.

Atsushi Asai, Kouici Itai, Keiishi Shioya et al (2008). *Qualitative Research on Clinical Ethics Consultation in Japan: The voice of Medical Practitioners*, General Medicine 9(2),47-55.

吉武久美子 (2007)『医療倫理と合意形成 治療・ケアの現場での意思決定』、東信堂。

吉武久美子 (2011a)『産科医療と生命倫理 よりよい意思決定と紛争予防のために』、昭和堂。

吉武久美子 (2011b)『医療の合意形成と『理由の来歴』』、医学哲学医学倫理 29、63~72。

Kumiko Yoshitake (2013). *Prospective Consensus Building- Ethical consideration on History of Reason and List of Risks*, Philosophy Study, 3(6), 443-455.

Kumiko Yoshitake (2015). *Theory and Practice of Hospital Training for Medical Ethics- Consensus Building Method with Spatio-Temporal Perspective*, Medicine and Law Journal, 34(2),203-216.

5 . 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 5 件)

Kumiko YOSHITAKE(2018).Ethics Training Using Ethical Consensus Building and Nurse ' s Faculty, 19th International Nursing Ethics Conference, Cork, Ireland.

吉武久美子 (2018). 医療の合意形成を用いたファシリテーションとコンサルテーション、第20回日本感性工学会、東京。

吉武久美子 (2018). 医療現場における合意形成とファシリテーション 時間と空間の視点から、第13回日本感性工学会春季大会、名古屋。

Kumiko YOSHITAKE(2016). *Actual application of Consensus building Methodology in Clinical setting*, 22th Annual WAML World Congress, Los Angeles, USA.
Kumiko YOSHITAKE(2016). *Communication skill of Consensus building and practice in clinical settings*, 12th Annual International Conference on Clinical Ethics and Consultation, Washington, DC, USA.

〔図書〕(計1件)

桑子敏雄、吉武久美子他、東信堂、環境と生命の合意形成マネジメント、347

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年：
国内外の別：

取得状況(計 0 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年：
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。