

令和 6 年 6 月 9 日現在

機関番号：17601

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2021～2023

課題番号：21K10376

研究課題名（和文）患者安全推進のための臨床倫理コンサルテーション体制構築に関する研究

研究課題名（英文）Research on the construction of clinical ethics consultation systems for promoting patient safety

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

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,700,000円

研究成果の概要（和文）：「患者安全」を実現していくには「個人の責任」のみに矮小化するような「責める文化」であっては医療従事者自身の「安全・安心」も守れず、ひいては患者にとって安全で安心な質の高い医療を提供することはできないこと、もちろん「道徳心」や「個人の徳」等が不要ではないが、「倫理とは、個々の資質・特質」のみに起因するかのような「倫理教育」では、「清廉潔白な聖人君子」のようになるうと過剰に努力し過ぎた医療従事者はバーン・アウトしてしまうこと、こうした事態を「未然に防ぐ」ためにも、臨床倫理コンサルテーションにおける「予防倫理」という機能と、患者安全を守る「安全管理」の両者が不可欠であることが明確となった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の学術的・社会的意義としては、特にインシデント・アクシデントに係わったスタッフが「犯人扱い」され責められる「非難の文化」から、患者の「安全・安心」、そして医療従事者自身の「安全・安心」も組織的に支える「支援の文化」へシフトすることの重要性は、国際的にも共通した課題であること、とりわけ日本においては、この点がまだまだ遅れていることを浮き彫りにすることができた点にあるという。

研究成果の概要（英文）：In order to achieve "patient safety," it has become clear that a "blame culture" that attributes responsibility to "individuals" will not ensure the "safety and security" of medical professionals themselves, and that ultimately it will be impossible to provide safe, high-quality medical care for patients. Of course, "morality" and "virtue" are not unnecessary, but "ethics education" that says "ethics are ultimately a matter of individual qualities and characteristics" will end up exhausting medical professionals who want to be "upright and innocent saints." It has also become clear that in order to "prevent" such situations, both the function of "preventive ethics" in clinical ethics consultations and "safety management" that protects patient safety are essential.

研究分野：倫理学

キーワード：臨床倫理コンサルテーション 臨床倫理サポート 臨床倫理コンサルタント 患者安全 医療安全 コンピテンシー

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、研究者個人に帰属します。

## 様式 C - 19、F - 19 - 1 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

日本において、医療安全に関する取り組みが医療制度上、明確になる端緒となった医療事故は、1999年1月に生じた横浜市立大学附属病院における「患者取り違え事故」である。「安全でも安心でもない医療」は「倫理的な医療」とは程遠い。違和感を覚えながらも「見過ごしてしまう」という事態は、「気づき」としての「倫理的感性 (ethical sensitivity) の鈍麻」が生じてしまっている。1999年以来、いま現在においても同じような事故が繰り返されている原因を究明する必要があるが、その際、いわゆる「ヒューマン・エラー」という視点だけでアプローチすることは十分ではない。「ヒューマン・エラー」という視点は、「気づいていながらも行動を起こせなかった個人の問題」に事故の原因還元してしまう。そして、何故そうした事故が起きたのか、その構造的な因子や本質を見出すことができなくなるからである。とりわけ医療の現場で「倫理」という言葉を使う際にはまだまだ、ひとりひとりの「思いやり」や「優しさ」、そして「共感」といった「個人の特性」にのみフォーカスされる傾向がある。そのような「再発防止策」では、いわば個人の「道徳心」のようなものに期待するだけになってしまうリスクすらある。

### 2. 研究の目的

医療現場において「倫理」の必要性は高まっている一方で、本邦における「臨床倫理サポート」の組織的体制は、十分に整ってはいないと言わざるを得ない状況にある。本研究では、「理論的」研究の枠組みに留まるのではなく、米国・英国の倫理コンサルテーション・システム構築の現状を踏まえながらも、日本の医療現場において実効性のある「臨床倫理サポート」体制の確立のために必須と思われる課題を整理し、特に臨床倫理コンサルタントに期待される役割とその資質 (コンピテンシー) について、病院組織としての医療安全管理業務の観点からも明確にすることを目的としている。

### 3. 研究の方法

本研究では、本邦の医療現場における臨床倫理サポートのニーズの実状を、単に「必要である」という現状把握に留まるのではなく、倫理コンサルテーションを担う人材、すなわち「臨床倫理コンサルタント」に対し、現場スタッフならびに実際に臨床倫理コンサルテーションを実践している職員が、具体的にどのような資質や能力を期待、もしくは必要と感じているのかについて、無記名自記式アンケート、半構成的インタビュー、および英国オックスフォード大学 Ethox Centre UK Clinical Ethics Network メンバーに対する訪問調査を予定していたが、コロナ・パンデミック下の制約により十分実施できなかったため、一部、先行研究等の文献調査に基づく手法に変更した。

### 4. 研究成果

半構成的インタビューに関しては、国内 20 医療機関において臨床倫理コンサルテーションを実践している 38 名 (医師 19、看護師 17、事務職 1、MSW 1) に対して実施した。インタビューの基本情報は以下の通り。

【医療機関の属性】民間病院 6・公立病院 7・大学病院 4・その他 3、病床数：84 床～1400 床、特定機能病院認定：4 機関

【対象者属性】医師：19 名・看護師：17 名・事務職：1 名・社会福祉士 (倫理学者)：1 名、職種の経験年数：3 年 9 ヶ月～40 年 7 ヶ月、CEC の経験年数：6 ヶ月～10 年 3 ヶ月、CEC の経験件数：2 件～120 件・平均値 32 件・中央値 29 件

質的分析の結果、逐語録からコード 2092 が生成され、階層化によりサブカテゴリ 49、カテゴリ 11 が抽出された。11 のカテゴリについては次の通り。1. 臨床倫理コンサルテーションに臨む場合の構え、2. 倫理的推論の下地となる考え方、3. 相談者の持つ不安に対する適切なアプローチ、4. 潜在化している倫理問題の掘り起こし、5. 初動時の対応、6. 事例のスクリーニング、7. カンファレンスを開くための事前準備、8. カンファレンスでのサポート、9. フィードバックの方法、10. フィードバック後のフォロー、11. 臨床倫理コンサルテーションの客観的評価

「個人レベルで対応可能な知識・技術・態度」にフォーカスして階層化した、上記のサブカテゴリ 49、カテゴリ 11 に対し、個人レベルでは対応できない「組織全体として取り組むべき課題」に着目し、テーマ分析 (Flick, 2011) の手法を用いて分析した結果、「必要最低限の情報」、「事例の特性に応じて職種の専門性を生かす配置」、「倫理的な話し合いを促進する働きかけ」、「事例に関わっていないスタッフへの教育的効果」等 18 のサブカテゴリ、および以下 5 つのカテゴリ「組織としての臨床倫理コンサルテーションの在り方を模索」、「効果的な初動体制」、「組織の管理者が持つべき考え方」、「オンザジョブ・トレーニング」、「オフザジョブ・トレーニング」が抽出された。とりわけ上記の中でも「組織の管理者が持つべき考え方」において、組織のトップ・マネージャーが倫理についてオープンに話し合える組織風土を構築できているか否かが極めて重要であり、「患者安全」を実現していくには、「個人の責任」のみに矮小化するような「責める文化」であっては、医療従事者自身の「安全・安心」も守れないこと、「道徳心」や「人

徳」も大切ではあるが、「倫理とは、個々人の資質・性格」のみに起因するかのような倫理教育では、「清廉潔白な聖人君子」のようになると過剰に努力し過ぎた医療従事者がバーン・アウトしてしまうこと、さらにはインシデント・アクシデントに係わった現場スタッフを「犯人扱い」し「非難する文化」から、患者の「安全・安心」、そして医療従事者自身の「安全・安心」も組織的に支える「支援の文化」へシフトすることが「臨床倫理サポート」体制の院内構築において肝要であることが明確になった。

文献調査に関しては、「個人レベルで身に着け改善することが可能な知識 knowledge・技術 skills・態度 attitudes」について、米国ならびに英国における「コア・コンピテンシー」と対比しながら、特に3番目の「態度」にフォーカスした探索を行った。ASBHの報告書第2版では、当初第1版の3番目が「性格 character」となっていたことをめぐって、第2版作成タスクフォース・メンバーのあいだでも「倫理コンサルテーションに関連する用語としては、問題点の多い用語選択」であるとの見解が示され、コンピテンシーとは本来「安定的に好業績を達成している人材に共通して観察される行動特性」であるため、「観察可能な行動のセット、ある特定の行動において内面化された傾向性や、その人材にとってより基本的な構成要素」であることを表現するには相応しくなく、特に初版の「性格」という表記では、まるで個人が生まれ持った特質のために育成もトレーニングもできないものであるかのような誤解を与えること等から、「特性、態度、行動 Attributes, Attitudes, and Behaviors」と改められるに至っていたことが確認できた。英国においても「個人的な性格、態度 personal characteristics, attitudes」と記されており、確かに character に相当する表現は残っているものの、「行動特性」という意味合いのある attitudes が併記されており、英国では米国になかった「公正さ、自己認識、反照反証的姿勢 fair mindedness, self-knowledge, reflection」といった「自己を客観視する論理的思考力」がより明確化されているところに特徴があることも明確になった。

また、Meaneyによると、米国においても医療サービス組織は、医療過誤と患者の安全に対処する際、病院組織内では当時はまだ「非難の文化」が支配的であった。「個人を責める」傾向と、病院を守るために「組織の安全」が優先されていたため、患者安全としての「安全の文化」に転換すべきことを、すでに2001年に提唱されており、ヘイスティングス・センター・レポート「Promoting Patient Safety」においても、倫理委員会が「責任の文化」から「安全の文化」への転換において不可欠な役割を果たすべきであると主張していることに基づきながら、「非難の文化」から「安全の文化」へ組織的に転換するための重要な役割を、臨床倫理コンサルテーションが担うべきであると論じている。

特に注目すべきは、最後の「スタッフ間コミュニケーションと、協働する組織文化」である。医療従事者間のコミュニケーションが不十分であると、患者の安全性が低下し、最善ではない医療となる。すべてのインシデントは潜在的に患者に害を及ぼすのであって、肝心なのは、医療と倫理は本質的に互いに結びついているということである。回避可能な欠陥のあるプロセス、品質の低下、不十分な医療は常に非倫理的なのであって、「安全で倫理的な医療」を提供するためには、従業員とリスク管理者は、重大な倫理的インシデントを感知できるようにトレーニングする必要があり、それを感知したスタッフは「風通しよく」コミュニケーションを図れる体制づくりが重要であると強調されている。

こうした「医療の成果と患者の安全を高めるチーム」による活動は、多職種連携を重視する「臨床倫理」の組織的取り組みとなる。ともすれば「病院の安全」を守ろうとしてしまう「組織防衛」的な安全「管理」ではなく、「無危害」倫理原則を基盤とした「『患者安全』推進のための『臨床倫理』体制」を構築していくことこそが、病院組織に求められていることなのだ、と、まずもって管理職がしっかり理解し、個々の職員が「声をあげやすい」組織風土、組織倫理を大切にすることが必須である。いくら「個人」が声をあげようとしても、「声をあげにくい」「言っても仕方がない」「看護師やOT、PT、ST等のリハビリ・スタッフから何を言っても取り合ってもらえない」といったような「組織風土」では、「安全で安心な医療」の提供、「臨床倫理」の実践は極めて困難となる。つまりは、「個人の特性」や「個人の努力」に矮小化せず、「組織的に」取り組む姿勢なくしては「安全管理（患者安全）」と「倫理」の関係は崩れてしまい、そうした状態は「ヒューマン・エラー」ではなく、「システム・エラー」が生じているのだということを、深く自覚しておくことが肝要である。

「患者安全」を実践していく上で、Meaneyが述べていたように、「個人の責任」のみに矮小化するような「責める文化」であっては、医療従事者自身の「安全」も守れず、ひいては患者にとって安全で安心な質の高い医療を提供することはできない。「道徳心」や「個人の徳」等が不要とはもちろん言わないが、「倫理とは、個々人の資質・特質」のみに起因するかのような「倫理教育」では、患者の安全は担保できないばかりか、「清廉潔白な成人君子」のようになると過剰に努力し過ぎた医療従事者は、バーン・アウトしてしまう。「思いやり」といった善意も、「思い込み」という独善に容易に変貌してしまい、この「思い込み」こそが重大インシデントを引き起こす。こうした事態を「未然に防ぐ」ためにも、臨床倫理コンサルテーションにおける「予防倫理 preventive ethics」という機能と、患者安全を守る「安全管理 safety management」の両者は、極めて相関の深い組織的機能である。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計5件（うち査読付論文 4件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 Koichiro ITAI, Yukari MIURA, Takanori AYABE	4. 巻 16
2. 論文標題 Promotion of patient safety through an enhanced awareness of clinical ethics - Attempts to collaborate between safety management and clinical ethics	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 Journal of Philosophy and Ethics in Health Care and Medicine	6. 最初と最後の頁 64-71
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 三浦 由佳里, 板井 孝一郎, 綾部 貴典, 深谷 基裕	4. 巻 12
2. 論文標題 臨床倫理コンサルテーションにおける患者の意思決定支援に関わる相談事例の特性	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 人間と医療	6. 最初と最後の頁 19-32
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.51031/itetsuq.12.0_19	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 三浦由佳里、板井孝一郎、綾部貴典、深谷基裕	4. 巻 11
2. 論文標題 臨床倫理コンサルテーションにおいて倫理支援を行うメンバーに求められるコンピテンシー	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 臨床倫理	6. 最初と最後の頁 66-78
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 板井孝一郎	4. 巻 45
2. 論文標題 臨床倫理コンサルテーションにおける協働：「倫理的ジレンマ」を独りで抱えないための「多職種協働」	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 小児看護	6. 最初と最後の頁 1465-1470
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 板井孝一郎	4. 巻 72
2. 論文標題 現場実践に活かす「臨床倫理」の考え方：倫理的推論(ethical reasoning)を中心に	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 麻酔	6. 最初と最後の頁 125-132
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.18916/masui.2023130019	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計4件（うち招待講演 3件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 板井孝一郎
2. 発表標題 最新の臨床倫理の考え方：患者と自分を守るすべを知る
3. 学会等名 日本麻酔科学会第70回学術集会（招待講演）
4. 発表年 2023年

1. 発表者名 板井孝一郎
2. 発表標題 臨床倫理の考え方と摂食嚥下障害
3. 学会等名 第28回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会（招待講演）
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 板井孝一郎
2. 発表標題 意思決定「支援」をめぐる倫理的ジレンマに対する「多職種」連携アプローチ
3. 学会等名 第35回日本総合病院精神医学会総会シンポジウム22（招待講演）
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 三浦由佳里、板井孝彦郎、綾部貴典、深谷基裕
2. 発表標題 臨床倫理コンサルテーションにおいて倫理支援を行うメンバーに求められるコンピテンシー
3. 学会等名 日本臨床倫理学会第9回年次大会
4. 発表年 2022年

〔図書〕 計1件

1. 著者名 藤島一郎	4. 発行年 2023年
2. 出版社 医歯薬出版株式会社	5. 総ページ数 222
3. 書名 リハビリテーション臨床倫理ポケットマニュアル	

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------