

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 5 日現在

機関番号：12601

研究種目：基盤研究(A)

研究期間：2011～2014

課題番号：23242001

研究課題名(和文) ケア現場の意思決定プロセスを支援する臨床倫理検討システムの展開と有効性の検証

研究課題名(英文) Development and validation of the case examination system of clinical ethics for decision-making support in clinical practice

研究代表者

清水 哲郎 (SHIMIZU, Tetsuro)

東京大学・人文社会系研究科・特任教授

研究者番号：70117711

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 25,400,000円

研究成果の概要(和文)：すでに開発した臨床倫理の事例検討システムを、基本的考え方と個別事例検討法の両面にわたって、医療従事者と共同で改訂し、臨床現場における有効性を高めた。また、改訂の成果を、テキスト、ウェブ版説明、eラーニングとして公開した。

本研究の意思決定プロセスについての情報共有-合意モデルを老年医学会の高齢者への人工的水分栄養補給に関する意思決定プロセスガイドラインに反映させた。また、高齢者の人工栄養、人工透析や、ALS患者の人工呼吸器装着等に関する本人・家族の意思決定を支援するツールを開発した。

研究期間中に、全国各地で臨床倫理セミナーを現地の協力者と共同で48回開催し、延べ6700人の参加を得た。

研究成果の概要(英文)：We have improved our system of case examination in clinical ethics through examination of its philosophy and method of case examination, and published the improved system as textbooks, an online version, and e-learning materials. We also participated in making the guidelines for the decision-making process concerning artificial hydration and nutrition for elderly people by the Japan Geriatrics Society (2012), and as a result, the guidelines recommend the "information-sharing and consensus-seeking model," which is a type of shared process of decision-making, and one of the most basic elements of our system. Again, we have developed and published series of "Notebook of the process of decision-making for patients and their families" concerning a few topics.

We organized "Clinical Ethics Seminar" 48 times in cities across Japan in association with local groups of collaborators during the 4 year study period, and a total of 6700 medical and health workers attended them.

研究分野：医療・ケアの哲学、臨床倫理学、臨床死生学

キーワード：臨床倫理 意思決定プロセス 医療・福祉 高齢者ケア エンドオブライフ・ケア 死生学 事例検討

1. 研究開始当初の背景

(1) 研究代表者は、1980年代後半から、「医療現場に臨む哲学」を試み、医療従事者たちと、その直面している現実の問題について共に考えてきた。それにより、人文系の研究者が医療系その他の研究者、実践者たちと共同で取り組む喫緊の課題として、臨床倫理という領域が浮かび上がってきた。すなわち、現場で医療者たちが患者本人・家族と対応しながら、医療を進めていく際に起きる「これからどのようにしたらよいか?」という個別の問いに取り組む領域である。

(2) そこで、この領域において、まず、基盤研究(B)(2)として、平成11~13年度に行った「医療現場における価値選択と共同行為に関するガイドラインと評価システムの開発」において、「QOLの基礎理論」と「医療者-患者の共同行為論」に取り組んだ。この過程で、個別事例に医療者が臨床倫理検討を加え、これからどうすべきかを見出すことを支援する、理論的に適切で実践的に有効な検討の方途を開発する「臨床倫理(検討システム開発)プロジェクト」を発足させるに至った。

その後、日本学術振興会人文・社会科学振興プロジェクト研究事業として平成15~19年度に行った「医療システムと倫理」のプロジェクト・リーダー/コア研究「医療現場における意思決定・問題解決・協働」のグループリーダーとして、臨床倫理検討法の開発に医療現場の実践者たちと共同で取り組み、理論のブラッシュアップと現場で現実に使える具体的な検討法を開発し、改訂を重ねた。

(3) さらに、平成19年度から22年度までは、東京大学グローバルCOE「死生学の展開と組織化」の事業推進担当者として、医療・介護従事者のための死生学のカリキュラム開発と研修の実践を担当し、臨床倫理検討システムのさらなるブラッシュアップに努めると共に、死生をどう評価するかという問題に検討を広げ、医療・介護従事者にとっての実践知を提供できる臨床死生学の理論構築を併せて試み、臨床倫理学と臨床死生学の融合という理論的にして実践的な課題を立てるにいった。

(4) この間、臨床倫理プロジェクトは、日本各地の医療者たちとの交流を深め、「臨床倫理セミナー in (地名)」を開催し、医療者たちに臨床倫理検討システムを提示すると共に、試用に供し、フィードバックされた結果を反映させつつ理論を提示する方法やツール類の改訂を重ね、各地に「臨床倫理プロジェクト」への支持者を得、持続して同セミナーを本プロジェクトと共同で開催する母体が、札幌や大阪をはじめ各地で成立した。このように各地の医療者との協働関係ができることにより、さらに本研究を進める環境が整ってきた。

(5) 各地のセミナーには若手研究者を同行し、ファシリテーター役をしてもらうことを通

して、彼らに現実の問題に触れる機会を提供してきたが、これにより、若手研究者が今後、本研究により深くかわり、研究を次世代まで継続していく素地ができた。

(6) 代表者は介護現場にも研究を広げており、高齢者が最期まで居家で、地域とのつながりをもちつつ、自分らしく過ごすことを目指すケアの現場に、臨床倫理学が寄与する方途をも探り始めた。これを進めて、本研究により、臨床倫理の営みを介護現場にも広げる準備ができた。

(7) 具体的な問題への取り組みと理論的検討との間を行き来しつつ、これまでに明らかにしてきたことは次の通りである。

ケアの全プロセスは倫理によって支えられており、倫理的検討は「ケアをいかに進めるか」の検討と表裏一体である。

臨床の倫理原則は、医療従事者の姿勢を共通のことばで表したものであり、社会化したケアとしての医療・介護の本質の理解から導出される。

同の倫理(「皆一緒」が原理) - 異の倫理(「人それぞれ」が原理)が人間関係の全体にわたって基礎にあり、両者のバランスのとりの方が問題の要である。

欧米から入ってきた倫理は、日本の文化の実情からすると、異の倫理に傾き過ぎており、同の倫理へとバランスを傾けることが、日本の現場では必要である。

意思決定プロセスについて 情報共有 - 合意 モデルをベースにし、かつ、これまでの医療倫理において第三者として扱われてきた家族も当事者として適切に位置づけるべきである。

死生にかかわる評価、QOL 優先という価値観等をめぐり、臨床死生学が臨床倫理学と結びつく必要がある。等々

2. 研究の目的

医療・介護現場において、ケア従事者と患者(ないし利用者)本人・家族が、コミュニケーションを通して死生に関わる判断や生き方に関わる意思決定をするプロセスに焦点をあて、それをより適切なものとするを目的とする研究を行う。この目的を理論面および実践面から次のように規定する。

(1) 理論面：倫理的に適切で、死生に関する理に適った価値観に配慮した判断や選択に至るために、ケア従事者および患者・利用者と家族を現実にサポートし得る理論を整える。

このことのため、これまでに見出した、個別の選択に臨む行為者の姿勢に定位した、臨床の倫理原則の理解、人間関係の同の倫理と異の倫理という枠による分析、意思決定プロセスについての 情報共有 - 合意 モデル等を

さらに発展させ、加えて 倫理の形式面を中心とする臨床倫理学と、実質面、すなわち死生の価値評価を中心とする臨床死生学との融合を試みる。

(2)実践面：整備された理論に基づく実践的に有効な決定プロセスの設計図とそれを当事者たちが辿ることを支援するツールを開発する。

これについては、医療・介護従事者と共同で、実践と研究が一体化した活動 (=アクション・リサーチ)を進め、医療・介護の各領域ごとに具体的な問題と取り組み、そのような場に臨んで哲学することが、どこまで臨床的に有効な知として結晶するかを検証する。

*なお、本研究を通して、研究代表者の研究を若手研究者が受け継いで行くことも目指す。

3. 研究の方法

(1) 若手研究者を加えた共同研究者間で、臨床倫理検討システムの理解と批判的検討を行い、必要な改訂を加え、さらに現場の医療者の理解を得るためのプレゼンテーションのあり方を探る。

(2) 臨床死生学的検討を併せ行い、死生の理解と評価を臨床倫理検討の全体システムおよび各チームの活動に組み込む。

(3) 高齢者ケア、ガン治療・緩和ケア、本人・家族の意思決定支援等のテーマ毎に、担当研究者と医療現場の研究協力者によるチームをつくって、事例の収集と検討を基礎にして、臨床現場に寄与できる臨床倫理の見地からの研究を行う。例えば、倫理的ガイドラインや、本人・家族の意思決定プロセスを支援するツールの開発等、各チームの事情に合わせた研究成果を目指す。

(4) 各地の医療者の協力を得て行う臨床倫理検討セミナーを通して、研究者たちは検討法を身につけ、また現場の声をフィードバックすることに努める。

(5) 各チームの会議および全体の会議を重ね、また、各地に協力医療現場を増やし、そこに向いてのセミナー活動やガイドブック刊行を通して、実践知の集積と研究成果の医療現場および一般市民への還元をする。

4. 研究成果

(1) **臨床倫理検討システムの改訂** 臨床倫理セミナーにおいて使用するテキストを冊子『臨床倫理エッセンシャルズ』として刊行し、これを本研究プロジェクトの考え方を示すものとして、現場からのフィードバックを反映させながら検討を重ね、改訂した。2012年春版以来、毎年改訂を加え、最後は2015年春版になっている。本冊子は、医療・介護従事者にどのように説明していくかという教育的配慮も加わったものとなっており、臨床現場への臨床倫理プロジェクトの考え方の

提供や、個別事例の検討法(研究期間を通じて改訂を重ねた)も含む、臨床倫理の実践のツールでもある。

2015年春版には、新たに「人生と生命」という章が入り、これは臨床死生学的な生と死の評価を臨床倫理に活かすという理論的意味を持つ。

さらに、臨床倫理エッセンシャルズを分かり易くしたウェブ版も作成し、公開した

http://www.l.u-tokyo.ac.jp/dls/cleth/web_cleth/index.html

(2) 研究分担者による検討システムの展開

上記臨床倫理エッセンシャルズの改訂に並行して、分担者によりシステムが充実した。

・**会田**は臨床倫理の考え方を医療従事者に分かり易く説明するやり方を工夫し、ワークを交えた70分ほどのプレゼンテーションを作成し、また、事例検討の4分割法と呼ばれる方式と比較して提示するモジュールを作成した。

・**田代**は、本プロジェクトが提案する事例検討法の難しいポイントと解決法についてのモジュールを作成した。

・**霧田**は、事例検討を整理し、蓄積していく方式についてのモジュールを提示している。

・**清水**は学研の企画に応じて看護師向けのeラーニングに臨床倫理を載せ、また、国立長寿医療研究センターが厚労省の委託により行った相談員研修においても臨床倫理の講義を行い、これがeラーニングのコンテンツとなって、公開されている

http://zaitakurenkei.com/E-FIELD_E-Learning/004/index.html

なお、

http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/eol/kensyu/2014/leader01_doc.html

からは、上記動画のほか、スライド資料等も見ることができる。

(3) **高齢者ケアチーム**(清水・会田)は、2011年度に日本老年医学会を中心とする、高齢者が口から食べられなくなった時の人工的水分栄養補給をどうするかについて意思決定プロセスのガイドライン作成に参加し、本プロジェクトの「情報共有 - 合意モデル(医療・介護の方針を決める意思決定プロセスは本人を中心に、家族、医療・介護従事者等が皆で話し合い、情報を共有しつつ、合意を目指す)」、「人生と生命(医療は人生のために生命を整えるものであって、生命自体のために生命を保つものではない)」を要とする考え方が採用された。ガイドラインのデータは次の通り。

日本老年医学会「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン：人工的水分・栄養補給を中心として」(2012年6月)

http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/jgs_ahn_g1_2012.pdf

(4) 高齢者ケアチーム・意思決定プロセス支援チームは、上記ガイドライン案作成に平行して、同テーマに関する高齢者本人・家族の意思決定プロセスを支援するツール、**清水・会田著『高齢者ケアと人工栄養を考える：本人・家族のための意思決定プロセスノート』**を開発し、改訂を加えた上で出版するにいたった(2013年6月)。

(5) さらに、高齢者の腎不全に関わる人工透析導入についてのガイドライン(透析学会)策定に際して、意見を具申し、本プロジェクトの考え方が一部採用された。また、これと並行して、人工透析導入の意思決定プロセスについて、上記人工栄養の場合をモデルにした意思決定プロセスノートを現場の看護師、医師のグループが中心になって開発し、本チームがスーパーバイズ、マネジメント役を務め、本プロジェクトの情報共有・合意モデルに沿った支援ツールになった。書籍として刊行予定。**清水監修、会田編集、大賀由花他著『高齢者ケアと人工透析を考える：本人・家族のための意思決定プロセスノート』**(2015年6月)。

(6) **意思決定支援チーム**は、ALS 患者の人工呼吸器導入をめぐる本人の意思決定プロセスを支援するツールを開拓し、冊子版は本研究開始前に作成済であったので、ウェブ版を完成させた。

<http://www.l.u-tokyo.ac.jp/dls/cleth/als/index.html>

その他、主として高齢者向けの、現在から最期にいたるまでの人生全体を見通して、今後受ける治療・ケアについて心積りすることを支援する「**心積りノート**」の開発に理論面で参加したが、本研究終了段階で開発途上に終わった。また**子宮内膜症患者**のための意思決定プロセスノートを作ろうとする若手研究者を支援し、学会発表までは行ったが、ノート自体は未完である。

(7) **臨床倫理セミナー**を全研究期間にわたって延べ48回開催し、延べ約6700人の医療・介護従事者に、本プロジェクトの提案する考え方と事例検討法を提供した(23年度11回1200人、24年度11回1500人、25年度13回2000人、26年度13回2000人)。

また、**臨床倫理ファシリテーター養成研修**を24、25年度に延べ4回実施し、延べ60名ほどに、事例検討を支える役割、および医療機関において臨床倫理の活動を活発にしていける役割を担う者となるための研修を実施した。

これらは、研究成果を臨床現場に還元し、医療の質の向上に資することを目指すものであると共に、アクションリサーチとして、提示したことへの現場からの反応を研究につなげるという意味をもつものでもある。

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47件)

清水 哲郎, エンドオブライフに向かう小児と共に歩む: 意思決定支援の臨床倫理, 小児看護, 査読なし, 38-6: 672-679, 2015

清水 哲郎, 本人・家族の意思決定を支える: 治療方針選択から将来に向けての心積りまで, 医療と社会, 25-1:5-18, 2015

会田 薫子, 高齢者終末期医療 臨床倫理学・臨床死生学 第1回~第6回, 臨床老年看護, 21-2:28-32;21-3:93-97;21-4:102-106; 21-5:92-96; 21-6:113-118; 22-1:85-89, 2014-5

清水哲郎, 意思決定プロセスの共同性と人生優位の視点: 日本老年医学会「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン」の立場, Geriatric Medicine, 50-12:1387-1393, 2012

会田薫子, 認知症高齢者のターミナルケアをどう考えるか: AD 終末期における人工的水分・栄養補給法, 老年精神医学雑誌, 23-増刊号 1: 119-125, 2012

[学会発表](計57件)

清水哲郎, それぞれの自分らしい人生を支える歯科医療: 死生学と臨床倫理の視点から(特別講演), 第31回日本障害者歯科学会学術大会, 2014年10月15日, 国際会議場(仙台市青葉区)

会田薫子, 緩和ケアのアプローチ: 患者の人生にとっての最善を考える(特別講演), 第11回日本在宅静脈経腸栄養研究会学術集会, 2014年10月4日, ソラシティカンファレンスセンター(東京都千代田区)

清水哲郎, 臨床倫理エッセンシャルズ: 慢性疾患患者・家族を支えるプロセス(特別講演), 日本慢性看護学会第8回学術集会, 2014年7月6日, ホテルマリタール創世(福岡県久留米市)

清水哲郎, 認知症のEnd-of-Life Careと臨床倫理(特別講演), 第29回日本老年精神医学会, 2014年6月12日, 日本教育会館(東京都千代田区)

会田薫子, 科学技術の進展が変える死の基準: 人生の物語りへの問い(教育講演), 第28回小児救急医学会学術集会, 2014年6月8

日, パシフィコ横浜 (横浜市西区)

〔図書〕(計 30 件)

清水哲郎(監修) 会田薫子(編集) 大賀由花他 5 名, 医学と看護社, 高齢者ケアと人工透析を考える: 本人・家族のための意思決定プロセスノート, 72, 2015

清水哲郎(監修, 執筆)・会田薫子他著, 日総研出版, 教育・事例検討・研究に役立つ看護倫理 実践事例 46, 8-30;31-39;67-77, 341-350, 2014

上野千鶴子・樋口・大熊・会田薫子・井上, WAVE 出版, 老い方上手, 135-194, 2014

清水哲郎・会田薫子, 医学と看護社, 高齢者ケアと人工栄養を考える: 本人・家族のための意思決定プロセスノート, 78, 2013

安藤泰至・高橋都(編著), 清水哲郎・会田薫子・田代志門他著, 丸善出版, シリーズ生命倫理学 4 終末期医療, 20-41; 108-125, 2012

〔産業財産権〕

出願状況(計 件)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
出願年月日:
国内外の別:

取得状況(計 件)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
出願年月日:
取得年月日:
国内外の別:

〔その他〕

ホームページ等

・臨床倫理プロジェクト

<http://www.l.u-tokyo.ac.jp/dls/cleth/index-j.html>

・臨床倫理の考え方 オンラインセミナー

http://www.l.u-tokyo.ac.jp/dls/cleth/web_cleth/index.html

・高齢者ケア 人工的水分・栄養補給

<http://www.l.u-tokyo.ac.jp/dls/cleth/ahn/index.html>

・高齢者ケアと人工透析

<http://www.l.u-tokyo.ac.jp/dls/cleth/ckd/index.html>

・ALS患者のための人工呼吸器選択意思決定ノート

<http://www.l.u-tokyo.ac.jp/dls/cleth/als/index.html>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

清水 哲郎 (SHIMIZU, Tetsuro)

東京大学・大学院人文社会系研究科・特任教授

研究者番号: 70117711

(2) 研究分担者

会田 薫子 (AITA, Kaoruko)

東京大学・大学院人文社会系研究科・特任准教授

研究者番号: 40507810

(3) 研究分担者

田代 志門 (TASHIRO, Shimon)

昭和大学・医学部

研究者番号: 50548550

(4) 研究分担者

竹内 聖一 (TAKEUCHI, Seiichi)

立正大学・文学部

研究者番号: 00503864

(3) 研究分担者

霜田 求 (SHIMODA, Motomu)

京都女子大学・現代社会学部

研究者番号: 90243138