

臨床倫理セミナー

札幌 2008年10月12日、2009年2月28日

霧島 2009年2月21日

臨床倫理セミナー

本年度から、本グローバル COE が現在行いつつあるリカレント教育《医療・介護従事者のための死生学》と連関する、いわば出前授業として、各地の医療者ないし医療機関と協働して、臨床倫理セミナーを随時開催することとした（したがってこれは基礎コースの授業としても認定される）。これは昨年度まで日本学術振興会「人文・社会科学振興研究事業」受託研究として行われたプロジェクト研究《医療システムと倫理》（プロジェクト・リーダー清水）の企画として行われてきた活動を引き継いで、本グローバル COE のリカレント教育として行うこととしたものである。

臨床倫理とは、医療現場で、医療者たちが患者・家族と向き合い、また寄り添いながら、医療・ケアを進めて行く際に起きる問題にどう対応していったらよいかを、医療者として考える営みであり、以前より、上記《医療システムと倫理》などにより、理論的に適切で、実践的に有効な臨床倫理のあり方を研究している。病が重篤である場合には、死生に関わる意思決定プロセスが臨床倫理の中心問題となるため、臨床死生学から見れば臨床倫理はその主要な部門であり、また臨床倫理から見れば臨床死生学は自らの営みを支援する不可欠の知の営みである。

以下、本年度に実施した 3 回のセミナーについて報告する。

〈臨床倫理セミナー in さっぽろ〉

2008 年 10 月 12 日（日）、本グローバル COE と東札幌病院臨床倫理委員会の共催で、北海道自治労会館にて、臨床倫理セミナー in さっぽろを開催した。東札幌病院臨床倫理委員会は、以前から臨床倫理学研究を共同で行ってきた主要グループであり、今回の開催にあたっては、企画、宣伝、当日の運営と、主要な作業を担っていただいた。

さて、本セミナーには、本グローバル COE からは事業推進担当者清水と特任研究員竹内に参加したが、東札幌病院はもとより、北大病院、札幌医科大病院、北海道がんセンターなど札幌の医療機関、近隣の江別、砂川、苫小牧、さらには遠く旭川、帯広といった各地の医療機関に属する看護師等の医療従事者等、参加者は計 75 名となった。まず、午前 9 時半から 1 時間強、レクチャア「臨床倫理検討の実際—経過の記述と状況の整理」を清水が担当し、臨床倫理のコンセプトとプロセスの概観に続いて、臨床倫理検討シートの最初の部分の使い方を説明した。続いて、事例検討を午前中 1 例、午後 2 例に互って、全体討議とグループワークを、午後 4 時過ぎまで行った。

参加者から出された事例のうち最初のもは、高齢の女性で、乳がん手術後、夫が亡くなり、さらに下腹部にがんの可能性が高い腫瘍が見出されたが、治療方針をめぐって家族が考えることと本人の思いの間がしっくりしていないと思われる状況での医療者の対応を問うものであった（と、ここでは一面的に書かざるを得ないが、いろいろな要素を記述し、考え併せながら、患者・家族の複層的になっている思いを理解する作業が大事なのである）。次の事例は、社会的に活発な役割を果たしてきた高齢の男性が、予後が厳しい状況での治療についても自分の考え・意思を主張し、医療者と衝突するような状況で、医療者の柔軟な対応により事態が好転したというものであった。最後は、医師と患者の二者の話し合いで、ある手術が勧められ、そのうちにしないことになり、さらに再度するという結論にな

るといようなプロセスの中で、患者の心の揺れを受け止め、事情を医師から知らされることなくケアにあたる看護師の、患者、家族、医師との対応を中心とする事例であった。

以上、医療現場の生の現実が報告され、どうしたらよいかを共同で考える作業は、参加した医療者にとって好評であったが、グローバル COE から参加した者にとっても、臨床現場の問題を実感し、臨床死生学が取り組むべき課題を再認識する機会ともなった。また、医療者が検討シートを使って検討をする様子に接することは、臨床倫理検討システムを開発するという当方の研究にとって貴重な機会ともなった。(清水哲郎 記)

《臨床倫理セミナー in 霧島》

2009年2月21日(土)、本グローバル COE と霧島市立医師会医療センターの共催で、「臨床倫理セミナー in 霧島」が開催された。霧島での開催は今回が初めてである。会場となったホテル京セラには看護師を中心に約60名の医療者が集まった。まず最初に清水が講義を行った。参加者が臨床倫理に触れるのは初めてであるということを考慮し、講義では臨床倫理の枠組みを紹介した上で、医療上の意思決定において留意すべき基本的なことがらが確認された。

講義に続いて、清水が開発した臨床倫理検討シートを使った症例報告が参加者の手により行われた。症例の1つは、糖尿病性腎症発症後に胃がんが発見された70代女性患者で、本人が病状についての説明を聞きたがらず意思決定を家族任せにしていた。また、もう一つの症例は大腸がんを発症して化学療法を受けている60代男性患者で、本人が病状の悪化を否認する傾向があった。そのため、新たに行う化学療法の効果について患者に正確な説明をすることが困難であるという事例であった。通常のセミナーであれば報告の後にグループワークを行うところであるが、今回は初回のセミナーということで、全体の質疑応答を通じて症例に対する理解を深めるという方法がとられた。

二つの症例報告の後、清水とともに臨床倫理セミナーの開催に携わってきた石垣靖子氏(北海道医療大学教授)の講義が行われた。氏は看護師の視点から患者に対するケアのあるべき姿について論じた。豊富な看護経験に裏打ちされた氏の講義は、看護のあり方を再確認させると同時に、看護に携わる参加者を大いに勇気づけるものでもあった。(竹内聖一 記)

《臨床倫理セミナー in さっぽろ(2)》

2009年2月28日(土)、本グローバル COE と東札幌病院臨床倫理委員会の共催で、「臨床倫理セミナー in さっぽろ」が開催された。札幌での開催は2008年10月に次いで2回目であった。

会場となった東札幌病院には看護師を中心に約50名の医療者が集った。参加者の多くが前回のセミナーの受講者であり、すでに臨床倫理のコンセプトとプロセスおよび清水が開発した臨床倫理検討シートの前半部分の使い方を概観していたことから、今回、清水は、同シートの後半部分の「問題点の抽出と対応の検討」に関する講義で、同シートの活用法について参加者の理解を促した。講義に続いて、臨床倫理的に困難な問題を抱えた2つの症例について、同シートを使いながら課題を整理し、グループワークと全体討議を通して、課題解決に向けた具体的な介入方法を探った。

症例の1つは、脳梗塞後遺症で摂食困難な80代男性患者で、担当の医師と看護師は、胃瘻の一般的な利点を踏まえて、この患者にも胃瘻栄養法を導入することが望ましいと考えていたが、患者家族はそれに反対していた。医療側は「胃瘻ありき」で考えがちであり、個別の患者に合わせた対応が不十分になりがちであるとの反省が聞かれた。また、医療側は「患者本人は意思疎通困難」とみなし胃瘻に関する説明を行っていなかったが、同シートの記述内容を詳細に検討したところ、意思の表出がみられる場合もあることが確認されたため、患者本人に合わせた説明方法を工夫し、本人への情報伝達を試みる必要があることも浮かび上がった。

いずれの症例においても、治療方法の選択肢を挙げてそのメリット・デメリットを記す際には、治療目的を踏まえた治療方針も記す必要があり、それを患者および家族への説明と連動させることが重要であると指摘された。(会田薫子記)

霧島臨床倫理セミナーに参加して

竹内 聖一

2月21日に霧島で行われた臨床倫理セミナーの最後を飾ったのは、清水先生とともに一連のセミナーの開催に深く関わってこられた石垣靖子先生の講義でした。前日霧島入りした私たちは、石垣先生とお話をする機会を得ました。その折りの先生のお言葉が印象に残っています。「今の医学界では患者のナラティブ(語り)に耳を傾けることはまだまだ軽視されていますね。もっと多くの人にその重要性を認識してもらうためにはどうしたらよいと思いますか？」とっさのことに、私はその問いにうまく答えられませんでした。その問いは臨床倫理セミナーに参加するようになって以来、私自身何度となく考えてきたものでもありました。

臨床倫理セミナーの核となるのは、看護師の方々がご自分の関った患者さんの事例について報告し、それについて皆で質疑応答を重ねることで、その事例についての理解を深めるという作業です。そして、その鍵となるのが患者さんご自身の語ること(ナラティブ)に耳を傾けることなのです。患者さんが何を望み、何を不安に感じているのか、これまでにどのような人生を歩んでこられたのか、こうしたことがらを知ることで、問題点が浮き彫りになり、あらたな選択の可能性も開けてきます。

セミナーに参加されている看護師の方々は、どなたもナラティブの重要性を認識されています。しかし、石垣先生がご指摘されるように、医学界全体の認識はまだその段階にまでたどりついていないようです。私の見る限り、このギャップは看護師の方々を苦しめて

いるように見えます。このようなセミナーを何度も重ねていくことでこうしたギャップが少しでもなくなっていけばよいと私は思います。また、微力ながら私もそのために尽くしたいと考えています。