

臨床倫理セミナー

仙台 2010年7月4日

大阪 2010年8月8日

金沢 2010年9月23日

札幌 2011年1月15・16日

奄美 2011年1月29日

大阪 2011年2月20日

@東大本郷キャンパス 不定期

臨床倫理セミナー

臨床倫理セミナーは、《医療・介護従事者のための死生学》基礎コースの授業には違いないが、基礎コースの枠を大きく超える活動となっている。これは、ケア従事者たちの行動・選択について倫理的検討をする営みである臨床倫理について、欧米から輸入された倫理を無批判に踏襲して臨床現場に適用するというあり方を脱する方向で、人文社会系の研究成果の社会還元を図る活動である。すなわち、日本の文化の中での「倫理」のあり方を考え、人と人之間にある《支え合い》と《相互独立》という二つの関係のダイナミクスをおさえつつ、ケア従事者がケアに臨む時にすでに自らコミットしているものとして《倫理的姿勢》を理解することを土台としている。加えて、死生に関わる価値観の現状と望ましいあり方についての根拠ある理解を踏まえようとしており、臨床倫理学と臨床死生学の交差する領域を、現場のケア従事者たちと共同で拓こうとする、アクション・リサーチでもある。

今年度は、《臨床倫理セミナー in (開催地名)》を、仙台、大阪（二回）、金沢、札幌（二件）、奄美と、計7回開催した。いずれも現地の医療者グループと、それぞれの事情に応じたかたちで協働しての開催であり、先方が開催にまつわる雑事を担当し、また事例検討のための事例を提供してくださったため、スムーズに事が運び、充実した内容のものとなった。ここに、協力いただいた皆様に心からお礼を申し上げる次第である。

同行する特任研究員は、事例検討をグループワークとして行う際にファシリテータを務め、自らが専門とするトピックについて臨床倫理的検討をする際には講演を担当し、モデル的事例検討のパネリストをするなど、大いに活躍した。先方のケア従事者たちの評判も上々で、また来てほしいと言われている。

東京大学本郷キャンパスでは、《臨床倫理セミナー @U-TOKYO》として、不定期の事例検討を行うようになった。これには東京周辺の医療・介護従事者のみならず、ボランティアや一般市民の方たちも参加していただいている。詳しくは、次のURLを参照されたい。

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

来年度も、すでに各地から引き合いがきており、臨床倫理セミナーを何回か開催する計画を立てつつある。先方の事情や開催資金の状況に応じて、いろいろな形での開催となることが見込まれる。

清水哲郎 記 (G-COE 事業推進担当者)

〈臨床倫理セミナー in せんだい〉

2010年7月4日（日）、「臨床倫理セミナーin せんだい」がG-COE「死生学の展開と組織化」主催で宮城県仙台市の良陵会館にて開催された。このセミナーは、G-COE 死生学事業推進担当者の清水哲郎が中心となって実施している医療・介護従事者対象のリカレント教育の一環として行われ、看護師、医師、医学や看護学の教員、メディカルソーシャルワーカー（MSW）、その他の医療職者や介護関係者、医療関係の大学院生ら約40名が、おもに宮城県、秋田県、山形県などから参加した。また、G-COE 死生学の研究員数名がセミナーの運営にあたりつつ、参加者とともに臨床現場の問題について考えた。

午前の部では清水が「臨床倫理の考え方と検討の実際」をテーマに、医療者の姿勢としての倫理と意思決定プロセスについて講義し、事例検討の進め方を「臨床倫理検討シート」（以下のURLからダウンロード可：<http://www.l.u-tokyo.ac.jp/dls/cleth/tools/tools.html>）を使用して解説した。

午後の部では、参加者は5つの小グループに分かれて2つの事例検討を行った。まず、報告者が上記の「臨床倫理検討シート」を使用して記述した事例の経過や問題点について発表し、次いで、当該事例が抱える課題と対策を検討すべく、グループ・ディスカッションが行なわれた。その際、G-COE 死生学の研究員がファシリテーターを務めた。

1例目は10代後半の悪性腫瘍患者で、再発転移後の本人への告知の是非と療養場所の選択肢や家族ケアをめぐる検討がなされた。もう1例は、悪性腫瘍で10年以上にわたって闘病していたが、多発性転移が認められた中年の女性患者の例。この事例では、患者の治療方針に直接関係することではないが、患者本人のケアと一体としての家族ケア・遺族ケアをどの範囲まで行なうべきか、医療者は患者対家族の関係以外に、患者を取り巻く家族の構成員同士の関係にどこまで介入すべきか、またそれはどのような理由によって医療者に許されるのか等について議論した。

午後の部の最後に、北海道医療大学看護学教授の石垣靖子氏に講演いただいた。同氏は医療者が患者本人についての理解を深めることが患者ケアの要諦であるとし、患者としてではなく一人の人として物語られるいのち（人生）を知ろうとする努力が医療者に求められているとして、次のように説かれた。その努力は、「『病歴』を向こう岸から橋を渡って運び戻し、患者が構築しようとしている『実際に生きられた体験としての物語り』にそれをうまく結びつけることができるように」（ハワード・ブロディ）することである。そして、一人の人としての患者の物語りを知ることは、暮らしの様子を知ることを通して可能であり、具体的には、家族のこと、仕事のこと、病気を知らされたときのこと、住んでいる街の様子、食事の様子などについての患者や家族との対話がそれを可能にする。例えば仕事のことなら、「一番ご苦労されたことは何ですか」、「一番達成感があったのはどういうときでした？」というような問いかけをすることによって、患者に語りたいことを語ってもらうことができ

る。患者が何を大切に思っているか、その人をわかろうとする姿勢で臨めば、言動の内面の意味理解に近づくことができる。また、医師の仕事は生物医学的なアプローチを基本とし、看護師の仕事は全人的なアプローチを基本とするが、両者ともに目指すものは患者のためのより良い医療とケアであり、両者の協働によってこそ、この共通目標が達成可能である。

会田薫子 記(本 G-COE 研究拠点形成特任研究員 医療倫理学)

〈臨床倫理セミナー in おおさか〉

平成 22 年 8 月 8 日(日)に、本 G-COE と、大阪の臨床倫理事例研究会との共催で、「臨床倫理セミナー in おおさか」が開催された。このセミナーは、G-COE 事業推進担当者の清水哲郎が中心となって実施している医療・介護従事者対象のリカレント教育の一環として行われているもので、大阪での開催は 2010 年 2 月に次いで 2 回目であった。会場となった大阪厚生年金病院看護専門学校には、8 病院から 120 名あまりの医療従事者が集った。これは昨年の約 2 倍の規模であり、この地域における、臨床倫理への関心の高さがうかがわれる。また、G-COE からは会田、竹内、福間の研究員 3 名および上廣死生学講座所属の学術振興会特別研究員である圓増が参加した。

セミナーでは、まず清水が小冊子「臨床倫理の考え方の検討と実際」をもとに講演を行った。講演では、新規参加者が多数を占めることをふまえ、臨床倫理の基本を確認するとともに、研究会から提供を受けた実際の事例をもとに、臨床倫理検討シートの使い方についても解説が行われた。

講演の後、参加者は 7 名程度の小グループに分かれて、2 つの事例を検討した。

第一の事例はがんの末期にある患者に対する治療方針の選択、特にどの段階まで化学療法を継続すべきなのかという問題をめぐるものであった。患者本人は化学療法の継続に対して積極的姿勢を見せていたが、将来的にはホスピスに移り、家族と過ごしたいという意向を示してもいた。また、現在化学療法に使われている抗がん剤はその副作用として肺炎を引き起こしていた。こうした状況をふまえ、医療者側は薬剤を変えて化学療法の可能性を探るという方針をとっていた。

検討を通じて、積極的治療と緩和ケアとの間で揺れ動く患者の気持ちに寄り添って治療方針を決定していくことの難しさが改めて浮き彫りとなった。

第二の事例は染色体異常により、脳に障害をもって生まれた新生児の事例であった。出生直後、予後はきわめて短いとされたが、様々な治療の結果病状は改善され、気管切開をすれば退院可能な状態となった。しかし、両親は気管切開に同意しなかった。そこで医療者側は両親を説得するため、両親の目の前で胎児に挿管されているチューブを抜くことで胎児が呼

吸困難に陥るさまを見てもらうことにした。両親を説得するためとはいえ、胎児をあえて危険にさらしたことの妥当性について検討が行われた。

実際の検討においては、チューブを抜くという選択にとどまらず、さらにさかのぼって、こうした重度の障害をもつ胎児を出産するという選択の是非についても様々な意見が出された。それに対し、報告者の側からもいくつかの応答があり、事例に対する参加者の理解は深まった。

竹内聖一 記(本 G-COE 研究拠点形成特任研究員 哲学)

〈臨床倫理セミナー in かなざわ〉

平成 22 年 9 月 23 日(木)に、本 G-COE と、金沢の北陸がんプロフェッショナル養成プログラムとの共催で、「臨床倫理セミナー in かなざわ」が開催された。このセミナーは、G-COE 事業推進担当者の清水哲郎が中心となって実施している医療・介護従事者対象のリカレント教育の一環として行われているもので、金沢での開催は今回がはじめてである。会場となったホテル金沢には、金沢周辺の病院から 60 名あまりの医療従事者が集った。また、G-COE からは研究員の竹内が参加した。

セミナーでは、まず清水が小冊子「臨床倫理の考え方の検討と実際」をもとに講演を行った。ここでは他のセミナー同様、まずケアに臨む医療者に求められる姿勢について解説が行われた。次いで、意思決定のプロセスにおいて、情報を共有した上で医療者と患者とが合同で意思決定を進めることの重要性が確認された。さらに、提供を受けた実際の事例をもとに、臨床倫理検討シートの使い方についても解説が行われた。

講演の後、参加者は 8 名程度の小グループに分かれて、2 つの事例を検討した。

第一の事例は、がん治療のために気管切開をした後、咽頭痛に苦しむようになった患者の疼痛をどのようにしてコントロールするかをめぐるものであった。患者本人は自分の判断で鎮痛剤を服用することを希望していた。医療者側は患者の自己判断に基づく服用は、患者の自己コントロール感を高められるという点で一定のメリットがあることを認識していた。しかし、専門的知識に基づかないという点でやはり望ましくない側面もあるため、対応に苦慮していた。検討では、疼痛に対する客観的な尺度を用いて、患者に自分の疼痛の程度を認識してもらうことなどが提案された。

第二の事例は、がん患者に対する治療方針の選択をめぐるものであった。患者は手術後の病理検査で化学療法が必要と判断され、いったんは化学療法の施行に同意していた。しかし、化学療法が始まると、点滴によってもたらされる血管痛に苦しむようになった。そして、最終的にはその痛みになんて耐えかねて化学療法の中止を希望することになった。他方医療者は、患

者の病状を考慮して化学療法の続行が望ましいと判断していた。検討では主に、なぜ患者が化学療法の中止を希望するに至ったのか、また、化学療法を続けるためには患者の抱える疼痛や不安にどのように対応していくべきかということが討論された。その結果、治療方針を選択する際に、医療者と患者との間で、情報を共有することの必要性が確認された。また、患者に対する心理的なサポートの重要性も浮かび上がってきた。

最後に北海道医療大学大学院教授の石垣靖子氏が講演を行った。講演では、午後の事例検討において焦点となった「自己コントロール感」と「疼痛」が主題となった。石垣氏は、病が、人から自己コントロール感を奪うことを指摘した上で、医療者の果たすべき役割は、患者のセルフケア能力を高めることで自己コントロール感を回復させる手助けをすることであると論じた。また、疼痛については、麻酔などの医学的処置だけでなく、患者が自分の好きなことをして気持ちを高揚させることも、痛みを耐えるのを助ける有効な手段でありうると指摘し、患者の抱える痛みに対して多様なアプローチを試みるのが重要であると論じた。

竹内聖一 記（本 G-COE 研究拠点形成特任研究員 哲学）

〈臨床倫理セミナー in さっぽろ〉

東京大学グローバル G-COE「死生学の展開と組織化」に関わる 2つの臨床倫理セミナーが 2011 年 1 月 15~16 日の 2 日間、札幌市で開催された。これらのセミナーは、G-COE 死生学事業推進担当者の清水哲郎が中心となって実施している医療・介護従事者対象のリカレント教育の一環として実施され、G-COE 死生学から竹内聖一特任研究員と会田が参加した。

1 月 15 日（土）のセミナーは、北海道医療大学の関係者が組織する精神障害者・高齢者臨床倫理検討会と厚生労働省老人保健健康増進等事業（申請主体：日本老年医学会）による『臨床倫理支援ツール』作成ワーキング・グループの共同主催、G-COE 死生学の共催で、札幌市のアスティ 45 を会場として開かれた。おもに札幌市内から看護師や医師ら約 50 名の医療者が参加した。

午前中は、まず、清水が「本人・家族の意思決定を支える臨床倫理」と題した講義を行い、開発中の『臨床倫理の考え方 — 本人と家族の意思決定プロセス・ノート汎用版』について説明し、次いで会田が「高齢者ケア — 食べられなくなったらどうしますか」と題した講義を行い、上記の『意思決定プロセス・ノート — 人工的な水分・栄養補給法版』について説明した。

午後は、参加者の 1 名が、認知症を有し脳梗塞発症後に摂食困難となった事例について経過報告し、今後の人工的な水分・栄養補給法の方針決定についてグループ・ディスカッションを行い、患者本人の意思が不明確な場合に、難しい意思決定を迫られる患者家族をいかに支援すべきかについて議論した。

また、精神障害に関しては、統合失調症患者が自身では納得しながらも入院をしぶしぶ了承した事例に関する倫理的検討を行った。竹内研究員がグループ・ディスカッションのファシリテーターを務めた。

北海道医療大学の石垣靖子教授は講評で、強制的あるいは半強制的に患者を入院させた場合、入院後に患者と医療者の信頼関係の構築が困難になりがちであることや、患者に対する白衣の心理的圧力を医療者は認識する必要があることを指摘した。また、精神科医療施設の閉鎖病棟には倫理的な問題が多いと述べた。

1月16日（日）は、G-COE 死生学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8 in さっぽろ」が東札幌病院で開催され、同病院と関連施設の看護師を中心に約45名の医療者が参加した。東京の医療施設からも看護師2名が参加した。

午前は清水が、「臨床倫理検討の進め方 — 医療側が推奨する治療を患者側が拒む場合を例として」と題して講義した。

午後は、参加者は7つのグループに分かれ、臨床上的意思決定や家族らへの対応に難渋した2症例について、臨床倫理検討シートを使用し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対処や介入方法を探った。グループワークでは各班で1名がファシリテーターとなって、「人として尊重することをめぐって」、「本人の益を目指すことをめぐって」、「社会的視点からのチェック」という3つの倫理原則に沿った分析を行いながら、患者と家族が抱える問題とその性質を探索し、医療者として取り組むべき課題の整理と統合に努めた。

検討した症例のうち1つは精神疾患を有する末期癌患者の事例であった。患者本人は苦痛症状もあまり明確に訴えず、家族もいないため、担当の医療者は治療方針や療養場所の決定に困難を極めたと報告された。

もう1例も末期癌患者であったが、この事例では、大切な家族の看取りに直面して動揺し、患者の生存時間を少しでも長くしようとして、患者にとって益がない心肺蘇生を要望する患者家族の心をどのように支えるかについて話し合った。

この事例について、癌研有明病院の高屋敷麻理子氏（緩和ケア認定看護師）は、緩和ケアを推進するためには、病院としてDNAR(Do Not Attempt to Resuscitate Order)の方針を立て、臨終前の心肺蘇生への意向について、医療者は患者本人および家族とよく話し合い、事前に真意を把握しておくことが大切であると述べた。

清水は講評で、動揺した家族が切望するからといって、患者にとって益がない心肺蘇生を実施することには慎重であるべきだと指摘し、家族の動揺に寄り添い、気持ちを理解するケアを提供することは肝要だが、患者に明らかに害になる選択は倫理的に妥当とはいえないと述べた。

会田薫子 記（本 G-COE 研究拠点形成特任研究員 医療倫理学）

〈臨床倫理セミナー in 奄美〉

平成23年1月29日(土)に、「臨床倫理セミナー in 奄美」がG-COE「死生学の展開と組織化」主催で開催された。このセミナーは、G-COE死生学事業推進担当者の清水哲郎が中心となって実施している医療・介護従事者対象のリカレント教育の一環として行われているものであり、奄美大島での開催は初めてである。今回は鹿児島県看護協会大島支部の共催で奄美市奄美観光ホテルにて開催され、奄美大島全域から130名あまりの医療従事者が集まった。G-COE研究員の福間および上廣死生学講座所属の学術振興会特別研究員の圓増がファシリテーターとして参加した。

午前中のセミナーでは、清水が小冊子「臨床倫理の考え方の検討と実際」をもとにして講演を行った。講演では、まず、臨床倫理検討シートの背景にある考え方についての説明が行われた。具体的には、社会に広く共有されている倫理として「異の倫理」および「同の倫理」の説明が行われた上で、それらの倫理と関連づけて医療における倫理原則の説明が行われた。次に、臨床倫理検討シートの使い方について、事例を挙げつつ解説が行われた。

午後の事例検討では、参加者が7名程度のグループに分かれて、二つの事例を検討した。

第一の事例は、がんの末期にある患者の事例で、死への不安や恐怖を訴える患者へのケアのあり方をめぐって、そして看取りのあり方(在宅で看取るのか、病院で看取るのか)をめぐって、検討が行われた。患者自身は在宅でのケアを強く希望している一方、それに関する家族の考えが医療従事者にとって明確ではなく、検討では、外来という時間的に限られた医療の場で家族とどのように意思疎通を図っていけばよいか、また患者の恐怖感の背景にどのような思いがあるのかといった点について様々な意見が出された。

第二の事例は、不慮の事故により心肺停止状態で救急入院した患者の事例で、急変時に蘇生の処置をするかどうかをめぐって検討が行われた。患者は何度も呼吸停止状態になっており、医療従事者側は、急変があった場合には人工呼吸器装着や心臓マッサージは行わないという方針を家族に提案していた。しかし、家族は患者の死が近づいていることを受け止められない状況にあり、急変時にはその都度、家族からの要請で蘇生を行っていた。検討を通じて、患者に益を目指して治療することと、家族の思いに配慮することとの両立の難しさが浮き彫りになった。

事例検討の最後に、北海道医療大学看護学部教授の石垣靖子氏に、医療従事者の基本姿勢について講演をしていただいた。

圓増 文 記 (日本学術振興会特別研究員 倫理学)

〈臨床倫理セミナー in おおさか〉

平成23年2月20日(日)に、本G-COEと、大阪の臨床倫理事例研究会との共催で、「臨床倫理セミナー in おおさか」が開催された。このセミナーは、G-COE事業推進担当者の清水哲郎教授が中心となって実施している医療・介護従事者対象のリカレント教育の一環として行われているものである。大阪での開催は2010年8月に次いで3回目となる。会場となった大阪厚生年金病院看護専門学校には、10病院から180名あまりの医療従事者が集った。回を重ねるごとに参加者数が大幅に増えており、この地域における臨床倫理への関心の高さがうかがわれる。また、G-COEからは会田、竹内、福間の研究員3名が参加した。

セミナーでは、まず清水教授が小冊子『臨床倫理エッセンシャルズ』をもとに講演を行った。ついで、事例研究会から提供を受けた症例をもとにして模擬的に事例検討を行った。この事例検討には清水教授、石垣靖子教授（北海道医療大学）に加え、3名の研究員も参加した。参加者からは、これにより事例検討のイメージをつかむことができ、有益であったとの声も聞かれた。

講演の後、参加者は7名程度の小グループに分かれて、2つの事例を検討した。

第一の事例はがんの末期にある患者に対する治療方針の説明をめぐるものであった。医師は患者の希望を支えようと、あえて予後を伝えない仕方では治療方針を説明していた。他方、プライマリナース（その患者の看護に一貫して責任を負う看護師）は患者に予後を伝えるという選択肢もあるのではないかと考えていた。こうした意見の対立のため、病状がいつこうに改善されないことに不安を訴える患者に対して、プライマリナースが適切に対応できないという問題も生じていた。事例検討では、患者に予後を伝えることの是非に加えて、医療スタッフ間の意見の対立にどう対処してゆくのかということも議論された。検討後の発表では、患者の知る権利や決定権はやはり尊重されるべきであることが再確認された。その上で、どう知らせるかということに工夫の余地があったのではないかと、という意見が出た。また、意見の対立に関しては、プライマリナースの負担を軽減することや、カンファレンスの充実が必要だという意見が出た。また、患者の利益を第一に考えるなら、医師と看護師の間で意見の対立が生じないような組み合わせを検討すべきではないかという指摘もあった。

第二の事例は、消化器系統に発見されたがんが短期間のうちに悪化したため、人工肛門の装着を余儀なくされ、さらに身の回りの世話を看護師の全面介助に頼らざるを得なくなった患者の事例であった。患者は介助にあたる看護師に当たり散らし、暴言もみられたため看護師は対応に苦慮していた。報告後の質疑応答で、患者は以前は人を笑わせるのが好きな性格であったこと、また、看護師の中でもパウチ管理を担当していた認定看護師に対しては怒りの表出が見られなかったことが明らかとなった。これをふまえて事例検討が行われた。検討後の発表では、患者の環境が短期間のうちに激変したことから、怒りの表出はむしろ自然な過程であることがまず確認された。また、全面介助に頼らざるを得ない患者にとって、こま

ごまとしたことをその都度説明することはわずらわしく、それが怒りの表出につながっているという可能性も指摘された。また、患者の性格がいつ頃から変化したのかを知ることの重要性も指摘され、そのためには患者が以前かかっていた他の診療科と連携し、患者についての情報を得る必要があるとの意見も出された。

事例検討後の各グループの発表からは、臨床倫理の考え方が浸透しつつあることがうかがわれた。次回は7月に予定されており、研究実践両面で、今後ますますの協力が期待される研究会となった。

竹内聖一 記（本 G-COE 研究拠点形成特任研究員 哲学）