

実践・活動報告

東海臨床倫理研究会の活動報告

Activity Report of the Tokai Clinical Ethics Study Group

明石 恵子¹⁾ 丸谷 幸子²⁾ 伊藤 美和³⁾

キーワード：臨床倫理, 事例検討

Key words : Clinical Ethics, Case study

要 旨

東海臨床倫理研究会は臨床で生ずる倫理問題についての多職種による事例検討会であり、2014年4月に発足した。事例検討会では最初に事例を提示し、次にグループワークと全体討論を行い、講評を得て、最後に事例提供者が事例検討からの学びを簡潔に述べる。

これまでの6年間に7回的事例検討会を開催し、参加者は延べ377名であった。検討事例は救急や集中治療現場での倫理問題が多く、対象は小児、妊婦、精神障害、認知症などであった。参加者の所属施設は名古屋、愛知、三重、岐阜、静岡、関西など、職種は看護師、看護教員、医師、臨床心理士などであった。また、臨床倫理学会年次大会の倫理コンサルテーションや関連学会のワークショップも担当した。

東海臨床倫理研究会は誰でも気軽に参加できる地域の研究会である。研究会の組織化、事例の蓄積や情報発信などの課題がある。日本臨床倫理学会に登録予定であり、東海地域の臨床倫理活動の活性化に貢献していきたい。

I. 研究会の設置趣旨

東海臨床倫理研究会（以下、本研究会）は、2009年に発足した東海救急看護研究会（明石，2013）から発展的に組織を変更し、2014年4月に発足した。それまでは救急医療現場の倫理問題が中心であったが、認知症ケアや看取りなどの一般臨床で生ずる問題も視野に入れることとした。また、看護師だけでなく、医師や社会福祉関連職種など幅広い方々の参加を促すこと、個人情報に配慮して事例検討の過程や学びを事例集としてまとめ、本会および参加者の財産としていくことなどを取り組みの基本としている。

II. 研究会の開催概要

1. 開催方法

1) 開催準備

開催に際しては、最初に日時、場所、事例提供者と検討事例を決める。事例検討のテーマが決定次第リーフレットを作成して過去の参加者へのメール配信、HP掲載、口コミなどの広報活動を行っている。参加費は毎回500円（資料・茶菓子代）としている。

研究会への参加は、参加人数の把握とグルーピングの参考とするためWebのメールフォームを用いた事前申込を原則としている。氏名、職業、所属施設、過去の研究会参加経験などの最小限の情報を入力してもらい、職業や所属施設、参加経

受理日：2020年2月4日 採択日：2020年2月5日

¹⁾名古屋市立大学大学院看護学研究科

²⁾名古屋市立大学病院

³⁾名古屋掖済会病院

験が偏らないように事前にグループ分けを行い、ファシリテーターを配置しておく。このファシリテーターは、2016年から共催している名古屋市立大学大学院看護学研究科急性・重症患者看護専門看護師勉強会および東海精神看護 CNS 事例検討会のメンバーで専門看護師資格を有する者に依頼している。また、毎回、臨床倫理の専門家に、検討事例の倫理的問題を考える上でのポイントの解説や講評を依頼している。

2) 事例検討の方法

事例検討には、Jonsen,A.R.ら(2002/2006)による事例検討の進め方を参考にして作成した事例検討シートを用いる。事例検討シートは倫理的な

問題で判断に困る事例について、集めた情報を「医学的適応」「患者の意向」「QOL」「周囲の状況」の4つの視点で整理し、問題点を整理したり、実施可能な具体的な対応を検討したりするツールの一つである(表1)。使い方が簡単で、倫理問題を初めて検討する者でも容易に情報を整理することができる。参加者には、「医学的適応」のみが記載された症例検討シートを配付し、議論の内容を書き込めるようにする。事例プロフィールも配付するが、これは事例検討会後に回収している。

事例検討は90分としている。その時間配分は導入5分、事例紹介・質疑応答15分、グループワーク40分、グループ発表・全体討議15分、講

表1 事例検討シート

医学的適応		患者の意向	
1. 患者の医学的問題は何か? 病歴は? 診断は? 予後は? 2. 急性か、慢性か、重体、救急か? 可逆的か? 3. 治療の目標は何か? 4. 治療が成功する確率は? 5. 治療が奏効しない場合の計画は何か? 6. 要約すると、この患者が医学的および看護的ケアからどのくらい利益を得られるか? また、どのように害を避けることができるか?		ステップ1(分析): 問題点を列挙する。 ステップ2(検討): 疑問を検討し、必要な資料や情報を集める。 ステップ3(対応): 実施可能な具体的な対応を検討する。	
1. 患者には精神的判断能力と法的対応能力があるか? 能力がないという証拠はあるか? 2. 対応能力がある場合、患者は治療への意向についてどう言っているか? 3. 患者は利益とリスクを知らされ、それを理解し、同意しているか? 4. 対応能力がない場合、適切な代理人は誰か? その代理人は意思決定に対して適切な基準を用いているか? 5. 患者は以前に意向を示したことがあるか? 事前指示はあるか? 6. 患者は治療に非協力的か、または協力できない状態か? その場合、なぜか? 7. 要約すると、患者の選択権は倫理・法律上、最大限に尊重されているか?			
QOL		周囲の状況	
1. 治療した場合、あるいはしなかった場合に、通常の生活に復帰できる見込みはどの程度か? 2. 治療が成功した場合、患者にとって身体的、精神的、社会的に失うものは何か? 3. 医療者による患者のQOL評価に偏見を抱かせる要因はあるか? 4. 患者の現在の状態と予測される将来像は延命が望ましくないと判断されるかもしれない状態か? 5. 治療をやめる計画やその理論的根拠はあるか? 6. 緩和ケアの計画はあるか?		1. 治療に関する決定に影響する家族の要因はあるか? 2. 治療に関する決定に影響する医療者側(医師・看護師)の要因はあるか? 3. 財政的・経済的要因はあるか? 4. 宗教的・文化的要因はあるか? 5. 守秘義務を制限する要因はあるか? 6. 資源配分の問題はあるか? 7. 治療に関する決定に法律はどのように影響するか? 8. 臨床研究や教育は関係しているか? 9. 医療者や施設側で利害対立はあるか?	

(赤林明, 蔵田信雄, 児玉聡 監訳: 臨床倫理学 第5版 臨床医学における倫理的決定のための実践的なアプローチ, 新興医学出版社, 2006年より引用)

評10分、まとめ5分である(表2)。最初に導入として、研究会の趣旨と事例検討のテーマを説明する。次に事例提供者が事例を紹介し、この時点で確認しておきたいことがあれば参加者からの質問を受ける。グループワークでは、まず自己紹介を行い、その後ファシリテーターが進行役となって症例検討シートの各項目の情報を整理する。そして、この事例にはどのような倫理的問題があり、それにどのように対応するのかをさまざまな立場から議論する。議論の中で生じた疑問は、随時、事例提供者に質問することができる。全体討論では、各グループで話し合われたことを発表し、全体で意見交換を行う。そして、臨床倫理の専門家の講評を得て、最後に事例提供者が事例検討からの学びを簡潔に述べる。

2. 開催実績

1) 東海地方で開催した事例検討会

2014年度から2019年度までの6年間で7回の事例検討会を開催した。7回中5回は名古屋市立大学看護学部で開催し、2014年7月は三重県津市、2016年2月は静岡県浜松市で開催した。検討事例は救急や集中治療現場で生じた倫理問題であったが、小児、妊婦、精神障害、認知症、超高齢者、自殺企図患者など対象は様々であった(表3)。また、過去7回の研究会参加者は延べ377名であった。参加者の所属施設は名古屋45%、愛知32%、三重13%、岐阜4%、静岡2%、関西他4%であっ

表2 事例検討(90分)の時間配分

内容	時間
導入	5分
事例紹介・質疑応答	15分
グループワーク	40分
グループ発表・全体討議	15分
講評	10分
まとめ	5分

た。職種は看護師71%、教員(ほとんど看護教員)20%、医師4%、その他5%であり、その他は臨床心理士、医療相談室や医療安全室の事務職員などであった(図1)。

2) 日本臨床倫理学会年次大会における倫理コンサルテーション

日本臨床倫理学会年次大会は毎年3月に東京で開催されており、2015年の第3回年次大会から東海臨床倫理研究会として倫理コンサルテーションを担当した(表4)。事例検討の方法はほぼ上述の通りであるが、事例プロフィールは抄録集に掲載されるため、背景を一部変更したり、検討に必要な最小限の情報に限定したりするなど、個人が特定されないように配慮した。また、症例検討シートは、項目のみが記載されたもの(表1)を抄録集に掲載した。学会であるため参加者は不確定であり、事前のグルーピングができなため、当日の参加状況を見て、8人前後のグループを自

表3 東海臨床倫理研究会の活動実績(1) 東海地方で開催した事例検討会

開催時期	テーマ	参加人数
2014年7月	護っていますか? 救急場面での子どもの人権	48
2015年6月	縦隔腫瘍に対する緊急手術を必要とする妊婦の意思決定支援	47
2016年2月	拒薬をする認知症患者の治療方針決定	24
2016年5月	列車との衝突によって救急搬送された統合失調症患者への対応と倫理問題	61
2017年6月	認知症がある患者の手術に対する意思決定	79
2018年5月	超高齢者における集中治療と緩和医療	64
2019年6月	自殺企図患者の治療方針決定場面での倫理的問題	54

延べ参加者数: 377名

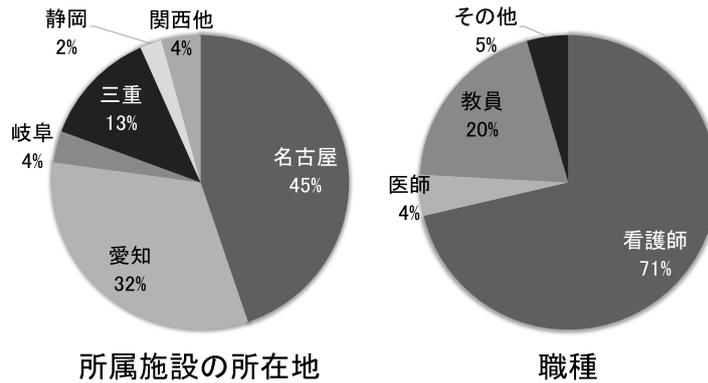


図1 東海臨床倫理研究会参加者377名の概要

表4 東海臨床倫理研究会の活動実績(2) 学会での活動

日本臨床倫理学会での倫理コンサルテーション	
2015年3月	高齢者と救急医療：誤嚥性肺炎によって救急搬送された施設入所中の認知症患者
2016年3月	自殺企図による蘇生後脳症患者の治療方針
2017年3月	要介護高齢患者の集中治療継続の是非をめぐる苦悩
2018年3月	予後不良な乳児への集中治療継続をめぐる葛藤
2019年3月	重度低酸素脳症患者の治療撤退に関する倫理的課題
関連学会でのワークショップ	
2018年6月	救急現場での倫理的問題を多職種で考えよう！－乳児の心肺蘇生処置場面への家族の立ち合い－（臨床救急医学会）
2018年12月	倫理的問題を多職種で考えよう！－公正証書による事前指示書を持参した高齢認知症患者－（救急医学会中部地方会）

由に作って議論してもらった。参加者の職業や職位、臨床倫理実践に関する知識や経験はさまざまであり、東海地方での開催とはひと味違う議論となることもしばしばである。特に、2019年3月の開催では例年より多く150名ほどの参加者で、椅子も足りない状況であった。しかし、事例紹介の後、少し声をかけただけですぐにグループが形成されて話し合いが始まり、全体討論では各グループから異なる意見が多数出るなど、事例検討に慣れた人々の集まりであることを痛感した。

3) 関連学会におけるワークショップ

2018年には、6月に名古屋で開催された第21回臨床救急医学会学術集会および12月に三重県津市で開催された第21回救急医学会中部地方会でワークショップを担当し、事例検討会を行った

(表4)。いずれも参加者は30名前後と少なかったが、看護師、医師、救急救命士、薬剤師、診療放射線技師など多職種による議論となった。初めて倫理問題を検討する参加者も多かったが、少人数であったため、自由な意見交換ができていたようであった。

Ⅲ. 今後の課題

東海臨床倫理研究会は誰でも気軽に参加できる地域の研究会である。継続していくためには、参加者や会計管理を含む組織化、事例の蓄積や情報発信、開催回数・名古屋以外での開催・看護師以外の参加者の増加などの課題がある。

また、日本臨床倫理学会は2016年から臨床倫理認定士を養成しており、その資格を有する者を対象

として、倫理コンサルテーションや倫理カンファレンスのコーディネートと実施、組織や地域における倫理的対話のしくみやルール作りの中核的な役割を果たすことを目標とする「養成研修上級編」を2020年1月に開催した。本研究会のメンバー3名がその研修会に参加し、本研究会の活動を報告するとともに、全国の施設や地域で臨床倫理活動を行っている方々と情報交換を行った。2020年3月には、「養成研修上級編」に参加した施設・地域等の活動が日本臨床倫理学会に登録され、学会ホームページに掲載される予定である。本研究会もその一員として臨床倫理活動を継続するとともに、東海地域の臨床倫理活動の活性化に貢献していきたい。

【文 献】

明石恵子，臼井千津，伊藤稔子，他．（2013）．東海救急看護研究会活動報告．名古屋市立大学看護学部紀要，12, 73-77.

Jonsen A.R., Siegler M., Winslade W.J. (2002)/赤林朗，蔵田信雄，児玉聡監訳（2006）．臨床倫理学第5版 臨床医学における倫理的決定のための実践的なアプローチ．東京，新興医学出版社．