

# 臨床倫理セミナー

札幌 2010年2月 6日

大阪 2010年2月28日

## 臨床倫理セミナー

2008年度に引き続き、本年度も本グローバルCOEの活動として、《医療・介護従事者のための死生学》基礎コースに連動する出前授業として、札幌および大阪で一回ずつ、《臨床倫理セミナー》を開催した。いずれも現地の医療機関ないし医療者グループとの共催というかたちをとっており、現地の医療者有志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。

臨床倫理セミナー in 大阪から、同行する特任研究員はグループに分かれて検討をする際にファシリテータをすることにした。これまで複数回参加してきた実績が活かされて、なかなかよいファシリテータぶりであった。

事例の検討の仕方を、理論的に裏付けられ、実践的に有効なものとするを、臨床倫理学は目指しているが、その成果を提示し、かつ実際の事例に適用してみることによって、その有効性をチェックするという意味を、セミナーはもっている。そこで、セミナーに参加していただいた医療者の方たちは、「臨床倫理の研修」と同時に「臨床倫理学研究への協力」もしていただいたことになる。こうして、セミナーをきっかけとして、臨床倫理についての適切な考え方と実際のやり方が各地に普及していくことと、研究協力者が各地に増えていくことが期待される。

本年度から、研修会用の小冊子を使って、説明をしている（清水哲郎『臨床倫理の考え方と検討の実際 2009年度冬β版』）。これは本報告書に資料として収めるには量が多すぎるので割愛するが、関心がおありの場合、著者までお問い合わせいただきたい。

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。

### 〈臨床倫理セミナー in さっぽろ〉

平成22年2月6日(土)に、本G-COEと、東札幌病院臨床倫理委員会との共催で、「臨床倫理セミナー7」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、札幌での開催は2009年2月に次いで3回目であった。会場となった東札幌病院には、同病院を中心に札幌近郊の病院から60名あまりの医療従事者が集った。また、G-COEからは福間、竹内の研究員2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「臨床倫理の検討プロセス ステップ3 問題点の把握と検討」と題して講演を行った。参加者の多くはすでに本セミナーに参加していることから、臨床倫理の基本的な部分は割愛し、本セミナーで用いられている臨床倫理検討シートのステップ3について重点的な解説が行われた。

講演の後、参加者は7名程度の小グループに分かれて、二つの事例を検討した。第一の事例は認知症の進行しつつある高齢の患者に対する栄養管理の方針選択、特に胃ろう造設の是非をめぐるものであった。医療者側は、胃ろう造設が最善であると考えていたが、認

知症の進行のため、患者本人の意向を確認するのが困難であった。また、これまでの治療により患者が辛い思いをしてきたため、家族は胃ろうの設置に難色を示していた。検討により、患者本人および家族に対し、胃ろう造設のメリット・デメリットについてさらに説明することの重要性が浮かび上がった。

第二の事例は予後がきわめて短い、青年期の患者に対して延命処置をするかどうかの選択に関わるものであった。本人は延命処置をするかどうかの決定を両親にゆだねるとしており、当初両親は延命処置をしないことに同意していたが、時期が経つにつれて母親の方は延命処置をしてもらいたいという意向へと変化した。医療者の側は延命処置は患者の病状をふまえると効果があるとは言えず、患者にとっても大きな負担となるため、やらない方がよいのではないかという考えであった。他方、両親は「何もしないで最期を看取るのは辛い」という心情を医療者にもらしていた。検討では、このような家族の心情にどうこたえていくべきかが主に問題となった。

竹内聖一 記（本 G-COE 研究拠点形成特任研究員 哲学）

## 《臨床倫理セミナー in 大阪》

2010年2月28日（日）、「臨床倫理セミナー in 大阪」が大阪大学中之島センター（CIC 大阪）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、今回は本 G-COE と関西の病院の看護部らが新たに組織した臨床倫理事例研究会との共催で行われた。

参加したのは、同研究会を構成している住友病院、大阪大学附属病院、彩都友誼会病院、済生会兵庫県病院の看護師を中心とする約 80 名の医療者と、G-COE の特任研究員ら。午前 10 時から午後 5 時までのセミナーのなかで、まず清水が臨床倫理の考え方と臨床倫理検討法について講義し、参加者から提示されたがん患者の例を用いて臨床倫理検討シートの使用法を概説した。

次いで、参加者は 10 グループに分かれて、臨床上の意思決定や患者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、参加者に発言を促しながら、各症例について更なる理解が必要な事項を明らかにし、患者と家族が抱える問題とその性質の探索、医療者として取り組むべき課題の整理と統合に努めた。

検討した症例は 2 例ともがん患者のものであった。個人情報が含まれているため一般的な記述にとどめるが、1 例目は、西洋医学の治療法が奏功しないことや主治医の対応に不満を示し、他院で先進の治療法も試しながら、自分で調べたという民間療法も次々に試みた患者であった。この患者は西洋医学に対する不信感のため、病院スタッフにも家族にも頑な態度を取っているように見えていた。しかし、検討の結果、この患者が民間療法に頼ったのは彼女の生きようとする努力の表れであり、医療者は患者の気持ちを理解した対応を取ることを考えるべきであろうことが示唆された。

2 例目では、主治医は患者に「化学療法の効果が出ない」とだけ伝え、キーパーソンである患者家族の判断を尊重し、本人には生命予後が短いことを伝えない方針をとっていた。

患者は予後についての情報を知らされないことへの苛立ちを繰り返しみせたため、看護師はカンファレンスで本人への告知を提案したが、主治医が反対した。この症例について担当看護師は、告知すべきか否かについての判断を今回の研究会での検討対象としていたが、経過等を子細に振り返ると、患者本人の言葉を真に受けることは妥当か否かが問われるべきではないかと思われた。同時に、この患者の最も深刻な問題は孤独であることであり、患者に寄り添い、そうするなかで患者の真意を知るべくコミュニケーションを重ねることが大切であることが示唆された。

これらの事例検討の報告について、北海道医療大学教授の石垣靖子教授は、死に直面した患者が怒りや苛立ちを示すことは当然であり、また、患者本人に生命予後が短いことを告げないでほしいという家族の気持ちももつともであるとし、それらを念頭に、看護師はプロとして、患者や家族の発言を表面的に判断するのではなく、患者の孤独感や家族の苦悩を受け止め、寄り添い、言葉の裏にある真意を理解しようと努めることが重要であると述べた。死に直面した患者は、困難な状況のなか、なんとかその状況に折り合おうとしているのであり、「その折り合いのプロセスに寄り添うことこそが看護の専門職に求められている」という石垣教授の言葉に、多くの参加者が頷いた。

会田薫子 記（本 G-COE 研究拠点形成特任研究員 医療倫理学）