

【研修報告】

アメリカの倫理コンサルテーションを見学して

大 西 香代子

I. はじめに

倫理コンサルテーションとは、「患者、家族、代理人、医療従事者、その他の当事者が、ヘルスケアの実践や展開で生じる価値問題の不確かさや対立に取り組めるように援助する、個人や少数のチーム、あるいは委員会によるサービス」と定義されている (Aulisio et al., 2000)。アメリカで始まったものであるが、日本でも 1990 年代後半からこういった臨床倫理の問題に対処するための臨床倫理委員会が一般病院に設置されるようになってきている (藤田・赤林, 2012)。全国の臨床研修指定病院を対象に行われた調査 (長尾ら, 2005) では、倫理コンサルテーションの仕組みがあると回答した病院は 24.7% に留まっているが、2012 年に日本集中治療医学会評議員の所属施設 164 病院を対象とした調査 (田村, 2013) では、臨床倫理に対応する委員会 (研究倫理委員会あるいは治験委員会と兼ねているものを含む) が設置されているのは 85% と増加してきている。

しかし、まだすべての病院がこのようなシステムを備えているわけではなく、臨床倫理委員会が設置されていない病院の医療者でも利用できるように、浅井らはオンラインを利用した少人数チームによる「臨床倫理コンサルテーション」を 2006 年から開始した (福山・浅井, 2008)。これは、E メールまたは FAX で相談を受け付け、相談内容に基づいて専門・職場・性別・年齢の異なる 3 名の倫理コンサルタントがメールでのやりとりをしながらケースを検討、全体をとりまとめて回答する、というシステムである。これは 2013 年まで続けられ、7 年間で 77 件の相談があったとのことである¹⁾。

筆者らは科研費の助成を得て、精神科医療に特化したオンライン倫理コンサルテーション・システムを立ち上げることとなった。そこで、2015 年 8 月に倫理コンサルテーションに関する権威であるマーク・アウリシオ (Mark Aulisio) 教授のもとを訪ね、教授の属するケース・ウエスタン・リザーブ (Case Western Reserve) 大学の研修先である 3 つの病院で精神科医療と倫理コンサルテーションについて学んできた。本稿では、倫理コンサルテーションに焦点をしぼり、その研修結果を報告する。

II. 研修先の病院

今回の研修先はアメリカ、オハイオ州クリーブランドで、エリー湖の南岸に位置するところである。かつて鉄鋼の町として栄えたが、現在では医療が一大事業とされるほどで、ケース・ウェスタン・リザーブ大学は、全米でもトップクラスの大学である。研修先のメトロ・ヘルス医療センター（Metro Health Medical Center）は市街地にあるが、大学病院（University Hospitals of Cleveland）と退役軍人病院（Veterans Affairs Hospital）は、大学のある静かな文教地区に位置し、近くにはクリーブランド美術館、クリーブランド・オーケストラの本拠地であるセヴェランス・ホールなどがある。

いずれの病院でも、院内をパトロールしている警官の姿を見かけたが、アメリカでは普通のことらしい。特に、メトロ・ヘルス医療センターでは、研修を受けるためにまずセキュリティ部に行き、そこでパスポートを渡して訪問者バッジをもらう必要があった。セキュリティ部にいるのは病院雇用ではあるものの、本物の警官とのことだった。メトロ・ヘルス医療センターは、現在は郡が運営しており、大学病院と並んで中核の病院である。

大学病院は、玄関周辺にいくつもの広々とした待合室があった。ごく一般的な家庭にあるようなカーペット敷きで、ソファ、テーブルが置かれていて、壁には絵があり、台には大きな絵皿が飾られているのが印象的だった。専門的な医療を行っているが、とりわけ新築されたばかりの癌センターや、様々な動物のオブジェや絵が飾られた小児病棟は見学者が絶えないとのことだった。

退役軍人病院は、南北戦争後に作られた国（退役軍人省）の運営する病院で、全国に162病院あり、2300万人をカバーしているアメリカ最大の病院組織である。ここクリーブランドの退役軍人病院は、玄関に入ったところにも椅子がたくさん置かれていて、案内係のカウンターもあり、日本の病院外来と似た雰囲気があった。患者さんたちは、概ね高齢の男性で、杖を使用している人も多かったが、文字通り退役軍人の治療を行うという病院の性格を考えると当然なのだろう。申し合わせたように野球帽をかぶり、何をすることもなく椅子に座り、やってきた患者同士で挨拶し話をしている。顔見知りが多そうで、そんなところも日本の待合室を思い起こさせた。退役軍人省に属する国立医療倫理センター（National Center for Ethics in Health Care）が出している倫理コンサルテーションのマニュアル²⁾は、多くの病院で使用されている。

III. 研修先の3病院における倫理コンサルテーション

いずれの病院でも、倫理コンサルテーションを担当しているコンサルタントに話を聞いたが、概ね同じようなシステムであったので、全体をまとめて述べる。

1. 臨床倫理委員会と倫理コンサルタント

まず、倫理コンサルテーションの仕組みとして、臨床倫理委員会が存在しているが、複雑で十分な検討が必要な臨床倫理（case ethics）問題の場合のみ委員会が開催され、話し合われている。また、倫理的問題が生じないようにポリシーを制定したりシステムの改善を図ったり、あるいはスタッフへの倫理研修などを担当するのも、この委員会の役割である。なお、委員会メンバーには病院とは直接の関係をもたないコミュニティの住民も入っている。

臨床倫理委員会は多様な視点からの検討が可能で、望ましい方法ではあるが、委員は院内外での通常業務もあって忙しく、相談があるたびに委員会を開催することはできない。そこで、日々生じる臨床倫理の問題には、複数の倫理コンサルタントが24時間365日対応で相談に応じている。コンサルタントのバックグラウンドは哲学倫理や医学、看護学、ソーシャルワーク、宗教など様々であるが、皆、倫理に関する専門教育を受けているとのことであった。また、倫理コンサルタントは倫理コンサルテーションの専門的トレーニングを受けており、どの病院でも臨床倫理委員会の委員または委員長を兼務していた。

倫理コンサルテーションは1980年代にスタートしたが、当初は、病院内の警察（Police）のように受け取る人も多く、相談してもらえなかったという。特に、外科とがんの医師は相談したがらない傾向が強かったが、次第に「手助けするためにいる（We are here to help you.）」ということが理解されるようになり、30年経過した現在、臨床倫理委員会、倫理コンサルテーションは、広く利用されているという。相談件数は月に数件（メトロ・ヘルス医療センター）から、年に約300件（大学病院）までと幅があるが、コンスタントに相談が舞い込んでいる。相談のおおむね1/3は看護師から、1/3は医師から、残りの1/3はソーシャルワーカーからとのことである。

2. コンサルテーションの実際

倫理コンサルタントは交代でポケットベルを持ち、呼び出しのあった部署にすぐに連絡をとる。相談内容を聞き、必要な情報を収集し、相手が何を望んでいるか（どのやり方が倫理的かという答がほしい、自分の判断したことが倫理的だとお墨付きがほしい、どうしたらいいかわからないので答がほしい、など）を尋ねて、解決法を示していく。一人で答を出すのが難しい時には、チームの他メンバーと意見交換することもあるが、原則として、その場ですぐに回答を返すようにしているという。どのケースも今どうするかと困って相談してくるので、待っていることなどできないからである。その回答は、できるだけ相談者を助けて、彼ら自身で解決できるように持っていくようにしているとのこと。相談の過程はカルテに記録され、コンサルタントの意見は推奨案（recommendation）として記載される。

私たちの訪問中にもポケットベルが鳴り、産科外来より相談が入った。妊娠中の16歳女性で、前回の診察時に聞こえた胎児の心音が聞こえなくなっていたため、超音波検査をしようとしたが、拒否している、との内容であった。背景に父親からの性的虐待があるが、今回の妊娠がその結果なのか、直接の関係はないのかは不明という。赤ちゃんの命とその患者の命がかかっている

ので、まずは精神科リエゾンナースにその患者と話をしよう依頼したということだった。

ほかにも、これまでの具体的な相談例を聞くことができた。やはり16歳でまもなく出産を迎えようとしている女性のケースでは、胎児の脳に重大な欠陥が見られ、生後どれくらい生きられるかは不明で、分娩にあたって可能性は低いが大出血を起こしかねない状態だったという。しかしその患者は熱心なエホバの証人の信者で、何があっても輸血はしないでほしいと主張した。自分の状態や出血して輸血しない場合の結果もきちんと理解しているし、自分の意見もしっかり述べられるので、成熟(mature)していると思われた。しかし、自分の生死に係る判断であり、16歳の未成年者にその判断が本当にできるのかということが問題となった。すなわち、アセントはできても、決定力をもつ Consent (同意) ができるのかという問題である。なお、彼女の親も同じく信者で、輸血しないという彼女と同意見だった。アメリカでは16歳までは、兵役につく(即ち、自分の命を犠牲にする)ことや臓器提供など生死に関わる決断は法的にできないことになっている。そこで、他のコンサルタントとも検討、本人や家族とも長時間話し合った結果、やはり16歳の脳の発達を考えると未成熟であり、16歳のときの意見は大人になってから変わることも多いとして、命に係る場合には輸血を行うと説明して分娩に臨んだ。本人も母親もその決定には満足していなかったが、幸い、輸血は必要なかった。

また、統合失調症の患者で、凍傷により指が黒く壊死してしまい、切断が必要な状態だが、本人は頑として認めず、自分はペンキ屋でペンキがただけ、洗えば治る、と言い張ったケースもあった。こういうケースでは、家族の同意を得て、手術を行うことになるが、手術後も本人の納得が得られず、難しい問題だとコンサルタントは悩ましげな表情で語った。精神科疾患の有無に関わらず、このような場合は家族や後見人(guardian)の同意を得て、治療が行われる。家族がいなくても、できれば家族に決定してもらうのがよいので徹底的に探すが、そうすると50%くらいの割合で、従兄弟や叔父・叔母などやや遠い親戚が見つかるという。

このように手術が必要など深刻な身体的病状で、本人に判断能力がなく、家族も見つからない場合、治療方針は2名の医師が診断した結果を元に臨床倫理委員会が本人の最善の利益を考えて決定する。積極的(aggressive)過ぎず、控えすぎ(under-treatment)にもならないような方法を求めて、1-3時間話し合うという。

患者に判断能力があるかどうかの判断は医師が行っている。たとえば、51歳男性、糖尿病と腎不全、指に血行障害があり、切断の必要がある場合を例に、1) 自分はどんな状態にあるのか、2) 指切断のメリットはなにか、3) 指切断によるリスクはなにか、4) 代替治療として何かがあるか、5) 治療による短期的結果と長期的結果、これらを理解していれば、判断能力あり、とされる。医学的な判断にもすべて裁判所の指示をもらうとなると、膨大な手続きが必要になるため、そのようなことはしていない、とのことであった。後見人が必要な場合は、裁判所の指示が必要で、この後見人がすべての決定を行う。ただし、後見人がつくと、患者本人は全ての決定権を失ってしまうため、判断能力が恒久的に失われてしまった場合にのみ後見人を設定することになるとのことだった。ほかにも、終末期医療に関する相談、家族間での意見の不一致、患者と家族と

の意見の不一致といった例も多い、ということであった。

IV. おわりに

先に述べたように、日本でも倫理的問題のある臨床ケースを検討するために臨床倫理委員会を設置する病院は増加してきている。しかし、委員会での検討は、時間がかかり、現場の要求に応えきれない場合も多い。このような場合に、専門的な倫理コンサルタントがその場でどうすればいいかを教えてくれるなら、大変便利だろう。コンサルタントによる相談であれば、緊急性の高い状況にも対応が可能となるわけだが、一人もしくは少数で検討するがゆえに、コンサルテーションの質は、コンサルタントの個人的資質に大きく左右され、個人的なバイアス（偏見）が入り込む危険性も高くなると言われている（永野，2008）。優秀な倫理コンサルタントの養成が欠かせない。

アメリカでは入院期間が短く、医療者が一人一人の患者と関われる時間は少ないとの事情もあり、倫理的問題を倫理コンサルタントに任せられるのは、診療の効率化という点でもメリットがあるのだと思われる。しかし、どうすることが患者にとってよいことなのかという問いを抜きにして、看護の場は成り立つものではないと言われている（高田，2003）ように、倫理的判断や倫理的思考をすべて倫理コンサルテーションに委ねてしまうことは不可能であるばかりでなく、ケアの質の低下にもつながりかねない。現場の医療者も常に倫理を意識し、解決の困難な問題や外部の意見を聞くべき問題に直面したときには、相談できる体制がある、というのが理想だろう。

注

- 1) この相談件数は、2014年に筆者が浅井篤氏より直接聞き取ったものである。
- 2) 現在は第2版が出されており、以下のサイトで入手できる。[http://www.ethics.va.gov/docs/integratedethics/ec_primer_2nd_ed_080515.pdf#search='VA+Ethics+consultation'](http://www.ethics.va.gov/docs/integratedethics/ec_primer_2nd_ed_080515.pdf#search=VA+Ethics+consultation)

謝辞

この研修は、科研費の補助（基盤研究（C）、課題番号25463597）を受けて行われました。

文献

- Aulisio, Mark P.; Robert M. Arnold; and Stuart J. Youngner. 2000. "Health Care Ethics Consultation: Nature, Goals, and Competencies; A Position Paper from the Society for Health and Human Values-Society for Bioethics Consultation Task Force on Standards for Bioethics Consultation." *Annals of Internal Medicine* 133 (1): 59-69.
- 藤田みさお・赤林朗（2012）：臨床における倫理問題への取り組み，日本内科学雑誌，101(7)，2059-64.
- 福山美季・浅井篤（2008）：「臨床倫理コンサルテーション」の取り組みについて，看護，60(9)，110-115.
- 永野功（2008）：臨床倫理委員会と倫理コンサルテーション，医療，62(12)，662-7.
- 長尾式子・瀧本禎之・赤林朗（2002）：日本における病院倫理コンサルテーションの現状に関する調査，生命倫理，15(1)，101-106.

高田早苗（2003）：看護倫理をめぐる議論，日本看護協会（編）平成15年版看護白書，日本看護協会出版会。

田村高志（2013）：日本集中治療医学会評議員の所属施設における臨床倫理に関する現状調査，日本集中治療医学会雑誌，20(2)，307-19。

〔おおにし かよこ 精神看護学〕