

# 医療における臨床倫理を考える —患者家族の意思決定を支えるもの—

座長 井上 祥明<sup>†</sup>第68回国立病院総合医学会  
(平成26年11月15日 於横浜)

IRYO Vol. 70 No. 5 (225–227) 2016

## 要旨

医療技術の発展によって、検査、診断、治療の選択肢は、日に日に増大し、しかも常に変化している。そのような状況の中、患者やその家族は多くの選択肢から自分にとって最も適切なものを選んでいかななくてはならない。

現代社会は自己決定こそが人間の尊厳ともいわれるほど重要なキーワードになっており、医療においても重要な倫理原則のひとつとして記されている。しかし、自己決定できないような障害者や子どもや認知症高齢者などは家族等による代理意思決定（健康管理に関する判断を自分自身で行うことができない人のために意思決定を行うこと）が必要となる場面も存在する。また、自己決定できる個人であったとしても医療・福祉などにおいてはあたかも本人が選んだと思わせるような自己決定場面もつくりだされている。さらには、患者、家族の意思決定を支援する医療者の立場として、限りある医療資源を誰にどのようにして配分していくのかという現実的な問題にも直面する。

このような中で医療者はどのように患者にとっての最善をともに考え、患者や家族の意思決定を支援していくのか、そこにどのような倫理的ディレンマを感じているのか。そして、そのディレンマや臨床場面をどのように解決しているのか。このような現代医療の問題について4名のシンポジストよりご発表いただき議論を行った。

キーワード 意思決定

## はじめに

医療における臨床倫理とは、医者と医療を受ける患者との関係から、患者の自律性を尊重しながら、

各々の見解の相違によって生じるさまざまな問題に対処するもの<sup>1)</sup>であり、T.ビーチャム Tom Beauchamp と J. F. チルドレス James F. Childress は、医療における倫理原則として、(1)Beneficence :

国立病院機構別府医療センター 地域医療連携室 <sup>†</sup>医療社会事業専門員

著者連絡先：井上祥明 国立病院機構別府医療センター 地域医療連携室 〒874-0011 大分県別府市大字内竈1473番地

e-mail: inoue\_yoshiaki@beppu2.hosp.go.jp

(平成27年11月5日受付, 平成28年3月11日受理)

Bedside Clinical Ethics: Supporting Decision Making by the Patients and Their Loved Ones

Yoshiaki Inoue, NHO Beppu Medical Center

(Received Nov. 5, 2015, Accepted Mar. 11, 2016)

Key Words: decision making

患者の利益になるようにせよ(与益の原則), (2)Non-maleficence: 患者に害を与えるな, (3)Respect for autonomy: 患者の自律性を尊重せよ, (4)Justice and/or equality: 正義・公平を保てという4つの原則を挙げている<sup>2)</sup>.

本シンポジウムでは, このような規範に基づきながら, 現代医療の倫理的問題について各専門職種から問題提起を行い, 今, われわれ医療・福祉従事者が考えるべき視点を共有することを目的とした。副題としている「ささえるもの」とは意思決定に関わる法制度や情報, 倫理的態度, 医療スタッフの価値規範を含み表現している。

---

## シンポジウムの展開 (要約)

---

### 1. 医師の立場から (災害医療センター 救命救急センター 霧生信明氏)

「Crisis Standards of Care -災害・危機的状況下での意思決定のために-

災害とは, その対応において需要が供給を超えたアンバランスな状態と定義されている。Crisis Standards of Careとは医療資源を含めたあらゆる資源が圧倒的に不足する極限な状況下で, いかに限られた資源をどのように, そしてどの患者に配分するか, そしてそれをどう判断するかを考えることである。その方法については明確に定められておらず, 重症度, 年齢, 社会的地位, 到着順, くじ引きなどが考えられる。このように, 災害時では通常の一般診療の考え方や個人の経験では判断不能である。このような状況では災害医療に協力してくれる貴重な人材を失う可能性を秘めている。これにともない米国では各州・地域レベルでCrisis Standards of Careのガイドラインの作成を行っている。今後はわが国でもCrisis Standards of Careを社会全体の問題と考え議論・検討すべきである。

### 2. 看護師の立場から (国立成育医療研究センター 副看護師長 江崎陽子氏)

「患者の意思決定に関する倫理問題について」

成育医療における患者・家族の意思決定支援における問題点として, (1)対象が子どもの場合, 成長発達過程であり, 理解力・自己決定能力に乏しいこと, (2)子どもに必要な説明の内容と方法の選択がきちんとされていないというインフォームド・アセントに関すること, (3)子どもより家族の意向を重視して

しまうことである。インフォームド・アセントは, 子どものヘルスリテラシーの獲得につながるため, プリパレーションの充実を図ることや多職種カンファレンスで子どもへの説明方法やタイミングを共有することが大切である。さまざまな場面で倫理的問題に直面した場合は, 多職種で話し合い, 子ども・家族の状況を多面的に捉え, 情報を共有し, 子ども・家族に関わる上での役割分担を行い, 対応している。意思決定支援は, 子どもの自律を促す重要な支援であり, 成人移行の面からも非常に大切であると考えている。

### 3. 作業療法士の立場から (国立精神・神経医療研究センター病院 精神リハビリテーション部 作業療法士長 大島真弓氏)

「生活者の視点に立つ医療のあり方 -希望に基づく支援-

リハビリテーション医療に関わるスタッフとして, 患者の希望はとても大切なものである。リハビリテーション医療は障害を持ったとしても, 尊厳を持って人生を再構築することを目指す医療であり, 患者の意思を尊重することが前提となっている。リハビリテーション治療のゴールを設定するとき, 患者の生活の歴史とご家族との関係, 病気や障害に対する本人の捉え方などは, 退院後の生活環境を把握することと同様に非常に重要な情報となるが, 現行の医療システムでは, (1)診療報酬との狭間, (2)予後予測・告知と心理的サポート, (3)患者と家族の希望, (4)セラピストの治療計画と患者の動機付けなどのディレンマでセラピスト自身が悩むことがある。

国立精神・神経医療研究センターのデイケアでは「MIRAI」という支援スタイルを実施し, 患者を中心とした多職種チームによる支援が基盤となっており, 患者を含む多職種ケア会議 (multi-disciplinary team: MDT)を通して課題設定を行っている。MDTでは, 患者のストレンクス(強み)に焦点を当てている。また, エンパワメントを重視し, 病気や障害を抱えることの生きづらさや苦労などに共感し合い, よりよい状態を目指す仲間として励まし合い, お互いに助けあうことを奨励している。

### 4. 医療ソーシャルワーカーの立場から (まつもと 医療センター 中信松本病院 植竹日奈氏)

「患者・家族の意思決定を支える -プロセスとしての告知におけるソーシャルワーカーの役割」

医療ソーシャルワーカーはクライアントの目線でクライアントと共に医師の説明を聞き、動揺し混乱したクライアントを心理的にサポートしながら、クライアントが自らの最も利益となる自己決定をすることができるように援助することが必要とされている。現代の医療はパターナリズムによる「お任せ医療」の時代は終わり、患者や家族はいくつかの選択肢から、自らの意思で何らかを選び取らねばならない。そのような場面で治療上の選択が「病気」にどのような意味があるのかだけでなく、「人生」にどのような意味があるのかを共に考える必要があり、医療ソーシャルワーカーは実際の状況を一緒に整理し、社会資源などについての情報提供を行っている。意思決定は、告知の作業と常に背中合わせであり、一般的には告知は医師の仕事と位置づけられているが、ケアや生活、経済については医師以外の職種の方が詳しい内容も多いものである。告知は、チームとして、プロセスとして告知することが必要である。このような場面で医療ソーシャルワーカーは、相談を業務として、患者や家族の悩みを聞き、ともに考え、次の一歩をどう踏み出すか決めることを支援している。

\* 各演者の演題は発表時のもの

---

### おわりに

---

以上、医療における意思決定の場面について4職種から実践の場面を通して現代医療における倫理問題について報告していただいた。

患者やその家族が、「何かを決定する」こと、す

なわち意思決定をするということは、ただ単に「自ら決める」という結果のみが重要ではなく、適切な情報のもと、共に考えながら答えを出すプロセスが重要である。『病』というものは医療の施しで完治する場合もあれば、患者の意思と反し、本人や家族の人生そのものに大きな影響を与える場合もあるであろう。そのような時に医療・福祉従事者は治療や看護・情報を提供するだけでなく、「人生の伴走者」として関わりを持つことが「その人らしい意思決定」を支援することになるのではないだろうか。そのためにも、職種間で情報を共有し、医師のみに頼らず、多職種が各々の専門的立場から「患者にとっての最善の利益は何か」を考えていかなければならない。

〈本論文は第68回国立病院総合医学会シンポジウム「医療における臨床倫理を考える -患者家族の意思決定を支えるもの-」として発表した内容を座長としてまとめたものである。〉

**著者の利益相反：**本論文発表内容に関連して申告なし。

---

### [文献]

- 1) 木原志乃. 古代ギリシアにおける医の倫理と現代医療倫理—S. H. マイルズによるヒポクラテスの『誓い』と解釈について. 京都大学文学部哲学研究室紀要 2004; 7: 60-73.
- 2) 石垣靖子, 清水哲郎. 身近な事例から倫理的問題を学ぶ 臨床倫理ベーシックレッスン. 東京; 日本看護協会出版会; 2012.