

東京医療センターにおける意思決定 支援事業としての倫理サポートチーム

尾藤 誠司[†]

第70回国立病院総合医学会
(平成28年11月12日 於 沖縄)

IRYO Vol. 72 No. 3 (114-118) 2018

要旨

本稿では、2015年秋より開始し現在も活動を続けている東京医療センター（当院）倫理サポートチームの、院内における役割と機能、および実際の活動内容についての報告を行う。近年、国際的にも病院内での倫理的な問題を有する臨床判断に関する倫理コンサルテーションを院内に組織付け、患者や担当医療チームの意思決定支援を行うことの重要性が増してきている。そのような背景の中で、当院は2015年度に厚生労働省の委託事業である「人生の最終段階における医療体制整備事業」にモデル病院として参画し、院内倫理コンサルテーション機能体として「倫理サポートチーム（Ethics Support Team: EST）」を発足させた。ESTの主たる役割は、院内で日常的に発生する倫理的な課題を大きく内包した臨床判断が行われる際に、患者にとって最善となる意思決定が行われるよう、担当医療チームの依頼を受けた上で意思決定支援に参加することである。臨床倫理委員会とは別に、担当医療チームの依頼に迅速に対応し、実際の意思決定をより現実的に支援するような多職種横断チームが存在することは、病院機能の上でも望ましいものと考えられる。

キーワード 倫理コンサルテーション, 多職種横断チーム, 人生の最終段階における医療, 意志決定支援

はじめに

臨床現場において、適切な情報提供を行うことと同時に、決断が困難な状況において相談者として患者の考えを聞き、適切な推奨を提供することは、意思決定支援を行う医療者の役割として大変重要なもの

のである。臨床判断は、「あっちを立てればこっちが立たず」というようなジレンマが存在する状況が非常に多い。とくに、「医学的には有効かもしれないが、患者に対して大きな負担を与える医療を行うべきかどうか」というような事例に代表される、倫理的な問題を内包するような事例においては、意思

国立病院機構東京医療センター 総合内科・倫理サポートチーム [†]医師
著者連絡先：尾藤誠司 国立病院機構東京医療センター 総合内科・倫理サポートチーム
〒152-8902 東京都目黒区東が丘2-5-1
e-mail: sbito@ntmc-hosp.jp

(平成29年4月17日受付, 平成29年11月17日受理)
Activity Report of Clinical Ethics Consultations in NHO Tokyo Medical Center
Seiji Bito, NHO Tokyo Medical Center

(Received Apr. 17, 2017, Accepted Nov. 17, 2017)

Key Words: clinical ethics consultation, interprofessional communication, end-of-life, decision support

人生の最終段階における医療

▶人生の最終段階における医療とケアの話し合いのプロセス

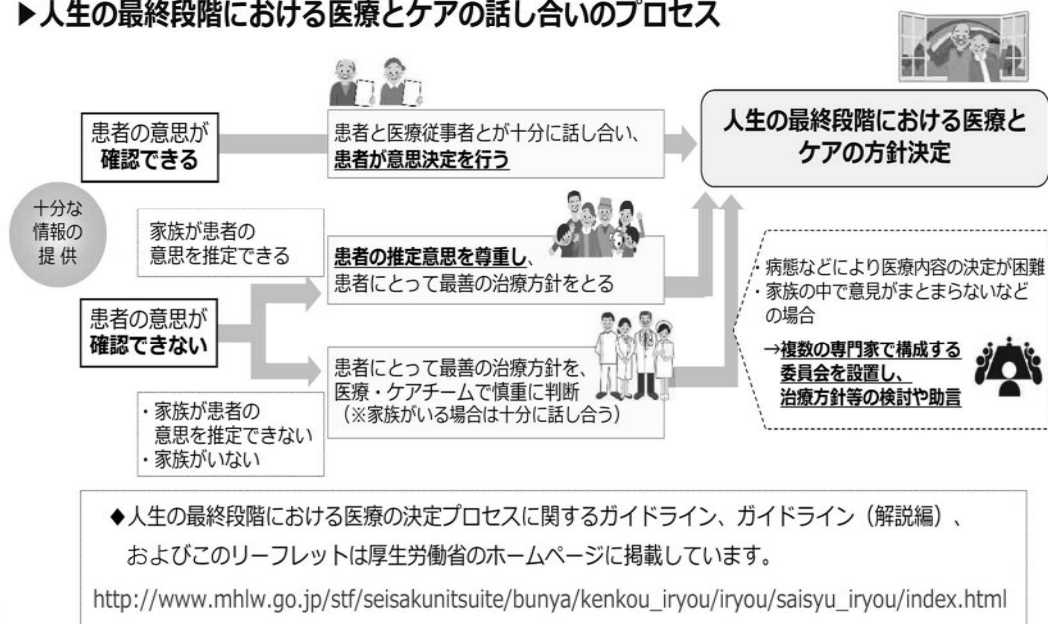


図1 厚生労働省ガイドラインにおける意思決定プロセスの全体像

決定支援者が行うべき役割は大変大きい。一方、倫理的な問題の検討を行う際に陥りがちなこととして、ある一人の医療者の独善的な価値観を患者側に押し付けてしまうような場合が指摘される。このようなピットフォールに陥らないためには、意思決定支援者一人一人が注意するとともに、構造的な工夫が必要であり、その一つに病院の中に「倫理コンサルテーション」を行う機能を設置するという方法がある。長尾は倫理コンサルテーションを「関係者が家族の受ける診療行為に懸念や疑問、倫理的ジレンマを感じた時、依頼に応じて個々の患者診療に関わる倫理問題を同定、分析、どのような選択が最善かを考察し、妥当な結論を目指し、対話を促進し助言する支援活動」と述べている¹⁾。本稿では、2015年8月より東京医療センター（当院）内で活動を開始し運用している倫理コンサルテーション機能体である「倫理サポートチーム（Ethics Support Team：EST）」の構造および実践を紹介し、その活動の考察を踏まえつつ、病院における倫理コンサルテーションが意思決定支援にどのように寄与するのかということについて論述を行う。

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の 実践と倫理コンサルテーション

当院 EST が発足した背景には、同院が2015年度に行われた厚生労働省「人生の最終段階における医療体制整備事業」にモデル事業体として参画したことによる（http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/saisyuu_iryuu/）。本モデル事業の主たる目的は、2007年に厚生労働省より発出され、2015年に改訂された「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン（厚労省ガイドライン）」に準拠した臨床意思決定プロセスの実践にある。図1に、厚生労働省ガイドラインの全体像を示す（<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000078981.pdf>）。

この意思決定プロセスにおいて強調されているのは、＜1＞患者自身の意思を尊重した意思決定に努めること、＜2＞患者の意思を確認できないときには、患者自身の推定意思を検討しそれを尊重すること、＜3＞患者自身の推定意思が明確でない場合は、

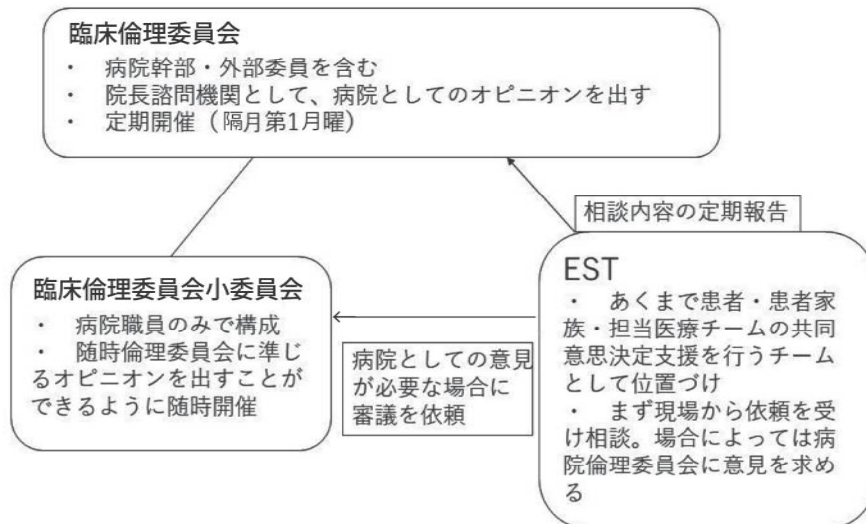


図2 ESTと臨床倫理委員会との関係

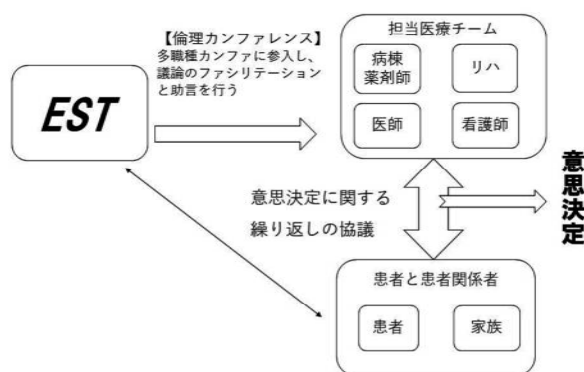


図3 倫理サポートチーム（EST）の役割

患者にとって最善と考えられる医療の方針について、患者家族等と話し合いながら多職種の医療チームが参与して判断を行うこと、＜4＞意思決定が困難な場合には、複数の専門家で構成される相談チームの助言を得ること、の4点である。この中で、多くの病院には臨床における倫理的な問題を検討する臨床倫理委員会が存在するが機能体として持っていないものが、＜4＞における「複数の専門家で構成される相談チーム」である。臨床倫理委員会が、たとえば「治療のために身体抑制をしないといけない状況だがどうしたらよいか？」とか、「呼吸状態が不良なフレイルの高齢者に対し人工呼吸器の装着を差し控えることは妥当か？」などの、日々の臨床の中で日常的に立ち現れる諸問題に対し迅速に対処することは現実的に困難である。また、このような問題は

基本的に患者、患者家族、担当医療チームの中で合意形成がなされるべきものであり、倫理専門チームが行うことはその合意形成を支援するものになるはずだが、臨床倫理委員会の意見はその立場としてはやや権威的すぎるかもしれない。以上のような理由から、当院ではよりベッドサイドに近く、依頼に対して迅速に対応が可能で、依頼の敷居が高くない倫理コンサルテーション組織として臨床倫理委員会とは別にESTを発足させた。

当院倫理サポートチームの組織体制と機能

以下にESTの位置づけ、担当医療チームとの関係、さらに実際の助言の方法等について記載する。

1. ESTの組織上の位置づけ

事業立ち上げの際に注意したことは、ESTを権威的な組織にしないことであった。そのため、ESTはまず臨床倫理委員会の下部組織として、別途院内規程を定めた（図2）。ESTそのものには意思決定に関する権限はなく、あくまでも意思決定は臨床現場での当事者である患者、患者家族、担当医療チームにあるということについて、病院内で広報を行った（図3）。一方、病院としての責任を必要とするような臨床判断であると判断された場合には、ESTから臨床倫理委員会小委員会に審議を依頼することとした。

| | |
|--|--|
| <p>医学的適応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診断と予後 ・ 目標の確認 ・ 治療等がアウトカムに与える効果 ・ 治療等が与える有害性 ・ 医学的無益性 | <p>患者の選好</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の判断能力 ・ 医療に対する見解 ・ 理解と納得 ・ 人生観 ・ 生活で大切にしているもの ・ 事前の意思表示 ・ 代行判断者 |
| <p>QOL</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 心理状態 ・ 安楽 ・ 幸福 ・ 自己価値観 | <p>周囲の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族や利害関係者 ・ 守秘義務 ・ 経済的問題 ・ 施設の資源や方針 ・ 診察チームの状況 ・ 法律, 宗教 |

4 分割法

図4 STEP3で使用される4分割法

2. 依頼から応需までのながれ

医療チームから依頼を受けるにあたり配慮したことは、実際に倫理的な課題を前に悩んでいる担当医療チームに対して、迅速に反応し、実際に助けになることであった。その上で第一に重要と考えたことは、依頼のアクセスをよくすることであった。そのため依頼方法としては、病院の中で通常行う他科依頼にほぼ準拠するような仕組みを作った。電子カルテ上で翌日のESTの依頼枠に診療予約を取ってもらい、ごく簡単な依頼内容を記載してもらうのみとし、それぞれの事例に対する詳細な状況の聴取については依頼を受けてから別途行うこととした。毎朝ソーシャルワーカーが相談依頼の有無を確認し、依頼があった際には担当医療チームにソーシャルワーカーから連絡をし、基本的には48時間以内に多職種倫理カンファレンスを開催するようにそれぞれの関係者に調整・連絡を行った。

3. 多職種倫理カンファレンスの実際

多職種倫理カンファレンスは、担当医療チームから1職種またはそれ以上の職種、ESTから最低2職種以上の人間が参加することを開催要件とした。多職種倫理カンファレンスは、問題点を整理しやすくすること、汎用性を高めるということを目的と

して、以下の進行フォーマットに準拠して進行させた。

- STEP 1 事例の提示
- STEP 2 選択肢の確認
- STEP 3 情報の整理（4分割法）(図4)
- STEP 4 倫理的規範に基づいた検討
- STEP 5 大まかな方向性についての合意
- STEP 6 具体的な選択と計画
- STEP 7 患者や家族とのコミュニケーションに関する推奨

カンファレンスを進行させていく上で重要なことは、たくさんの職種が対話に参加することであると筆者らは考えた。とくに、ソーシャルワーカーなどのいわゆる「白衣を着ていない職種」の意見は、医学的な価値観に議論が支配されてしまうことを抑止する上で大変重要な役割を有していた。また、倫理的問題を生む臨床判断は、どっちつかずの曖昧なものになってしまうことが多いが、担当医療チームが期待しているものは、もう少し明確な推奨であることが通常である。そのため、ESTが関与する多職種倫理カンファレンスでは、可能な限りその強さ弱さも含めて選択肢に対してどれくらい推奨するの

かということを明示的に言語化することに努めた。

これまでの成果と今後の課題

2015年8月から開始した倫理コンサルテーションは、2017年3月までに合計25例の相談依頼に応じた。コンサルテーションの内容の多くは、人生の最終段階にある患者に対する人工栄養や人工透析、あるいは人工呼吸器による呼吸補助の差し控えあるいは中断に関する内容であった。その他にも、人生の始まりに関する重要な倫理的問題を含んだ臨床判断に関する依頼にも応需を行った。すべての依頼に対して多職種倫理カンファレンスを開催することができた。ほとんどの依頼に対して、48時間以内にカンファレンスを開催することが可能であった。すべての依頼内容の中で、院内臨床倫理委員会に申請を行うべき重要な倫理的問題を含む検討事項が2件あり、それらは緊急臨床倫理委員会小委員会の開催を要請し、実際に同委員会は開催された。

現時点までのESTの活動を通じて、うまくいったことと残されている問題点についてそれぞれ振り返りたい。うまくいったこととしては、本質的に倫理的問題点を含む重要な臨床判断についてESTが支援することができたことはもっとも重要な成功であったといえる。依頼の量についても多すぎず少なすぎずの依頼を受けることができた。第二には、依頼から応需さらには多職種倫理カンファレンスまでのスムーズな流れを維持することができた。依頼から倫理カンファレンス開催までの間は迅速であり、カンファレンスの参加者についても、ほとんどの場合担当看護師および担当医師の両者ととともに、常に2職種以上のESTのメンバーが参加することができた。さらには、限られた時間で議論を順調に進め、それぞれの事例について可能な限り具体的な推奨を提示することができた。一方、残された課題としては、依頼が出された診療科は主に内科系診療科であり、外科系診療科からは産婦人科を除いて依頼がなかったことであった。今後、問題事例のスクリーニングの方法や、外科系の問題に対する依頼者にとっての敷居の低いような状況を生むことなどが課題として浮かび上がった。さらには、多職種倫理カンファレンスを実施するには、倫理的な規範に基づく知識やファシリテーションの技術を必要とするため、

現時点ではまだカンファレンス開催に関しては汎用性が高いという状況にまでは到達していないということが問題点として挙げられる。今後ESTのメンバーそれぞれがより専門的な知識や対話の技法などについて訓練を行っていくことで、これらの問題に対して対処していきたいと考えている。

以上、当院において新たに取り組み活動を続けている多職種でかかわる倫理コンサルテーション事業についての活動報告と考察を行った。日本医療評価機構の病院評価における調査項目においても、倫理的な問題に対して多職種で相談を行う仕組みが整備されているということが評価基準として挙げられている。さらには、今後高齢患者がさらに増加していくことが想定される医療の現場において、倫理的問題を大きく含む臨床判断はどんどん増え続けることが考えられる。そのような状況の中で、今回われわれが開始した活動は、医療現場の需要に応える構造上の手段として有益なものであると考えられる。ベッドサイドで患者と寄り添う医療者は、すべて意思決定支援者としての役割を持っているといっても過言ではない。しかしながら、意思決定支援という役割自体が、大きな心身ストレスを抱える可能性が少なくないのも事実である。院内に意思決定支援者を支援するための中立的組織が機能することによって、患者にとって最善の利益となる意思決定に参加することとともに、ベッドサイドの担当医療チームが持つ悩みや葛藤に対しても有益であると筆者らは考える。

〈本論文は第70回国立病院総合医学会シンポジウム「医療現場における患者・家族への意思決定支援 - 少子高齢化社会の到来を見据えて -」において「東京医療センターにおける意思決定支援事業」として発表した内容に加筆したものである。〉

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) 長尾式子. 倫理コンサルテーション. In: 浅井 篤, 高橋隆雄編. 臨床倫理 (シリーズ生命倫理学 第13巻). 丸善出版, 2012, p22-45.