



Title	淀川キリスト教病院での臨床倫理検討会の報告
Author(s)	川崎, 唯史; 高橋, 綾
Citation	臨床哲学. 2014, 15(2), p. 118-130
Version Type	VoR
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/29216">https://hdl.handle.net/11094/29216</a>
rights	
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

# 淀川キリスト教病院での臨床倫理検討会の報告

高橋 綾・川崎 唯史

## はじめに

本稿の目的は、淀川キリスト教病院（大阪府大阪市）において病院に勤務する看護師、訪問看護師、医師、ソーシャルワーカーなどの医療従事者を対象に行われている「臨床倫理検討会」（以下、「検討会」と略記）について、その一環として導入された「倫理カフェ」と「事例振り返り」という対話セッションを紹介し、その意義を考察することにある。

この検討会は、哲学対話を促進・支援する団体「カフェフィロ」<sup>1</sup>と病院の「検討会」コアメンバー<sup>2</sup>との協力によって開催されており、本稿執筆者である高橋や川崎などが進行役として対話に参加している。カフェフィロのメンバーは単に対話の進行をするだけでなく、検討会の形式や方法に関しても病院側のコアメンバーとともに話し合い、その意義や効果を検討し、改善の提案も行っている。

カフェフィロの担当者と病院のコアメンバーとの話し合いにより、2011年度以前と2012年度以後では検討会の方法に変更を加えた。2011年度までは「事例検討」と「倫理カフェ」の二セッションによって一つのまとまりとしていたのに対し、12年度からは、この二セッションに「倫理カフェをふまえての事例の振り返り」を加えて、三セッションで一クールとすることにした。筆者たちは、この変更は重要な意味を持つものであり、第三セッションを取り入れることによって対話の意義自体がさらに明確になったと考えている。そこで以下、1) まず検討会に対話を導入した経緯を説明した上で、2) 2011年度以前の方法と、3) 2012年度以降の方法をそれぞれ紹介する。4) 最後に、病院での臨床倫理検討会において対話を行うことの意味について簡単ながら考察する。

## 1. 対話を導入した経緯

淀川キリスト教病院における臨床倫理検討会は、医療従事者たちが集まり、各病棟であつ

た倫理的な対応や思考が求められる事例について分析し、反省して次の実践につなげるために行われている院内の研修会の一つである。検討会には、各病棟の看護師を中心に、医者、ソーシャルワーカーなど、毎回20～40人程度が参加し、10人程度のグループに分かれて事例の検討や対話を行っている。この検討会に対話方式が取り入れられるようになったのは2009年度からである。それ以前は現在も用いられている臨床倫理検討シート（後述）を用いた事例検討のみが行われており、そこに倫理学の専門家<sup>3</sup>が同席して、コメントをするという形がとられていた。2009年度からは、検討会のコアメンバー、とりわけ検討会責任者で、主任課長の田村恵子さん（当時、現在は京都大学医学系研究科教授。がん専門看護師）から、事例検討だけではなく、参加者が意見を話し、聞き合う対話セッションを取り入れたいという希望があったため、事例検討に続くものとして、カフェフィロメンバーが（倫理学の専門家という立場ではなく）対話を促進する進行役という形で参加する対話型セッションが、新たに「倫理カフェ」という名称で取り入れられることとなった。



研修会での対話の様子

## 2. 2009-2011年度までの方法

2009年度から11年度までは、一月目に「事例検討」、その翌月に事例検討の内容を踏まえた「倫理カフェ」を行い、この二セッションを一クールとして、各年度に三クール、計六回の検討会が開催されていた。以下、まず各セッションの方法について説明する。

### 2-1. 事例検討でなされること

各クールの最初に行う事例検討では、清水哲郎氏の主宰する「臨床倫理プロジェクト」によって作成された「臨床倫理検討シート」を用いて、一つの事例を一時間ほどかけて検討する<sup>4</sup>。淀川キリスト教病院での検討会における事例検討の目標は次の四つである<sup>5</sup>。1) 臨床で看護職が経験するジレンマの状況を、倫理原則、理論、基準を用いて批判的に分析し、どのような倫理的問題が包含されているかを明らかにする。2) 看護職が体験する倫理的ジレンマの解決の糸口を見出す力を習得する。3) 実践での倫理問題に関する看護職の責任を認識する。4) 倫理的問題が生じた際には、他職種を交えた意見交換を行うことができる。

事例はクールごとに異なる病棟から提供される。シートは「ステップ1」(本人プロフィール、経過、分岐点)の欄が記入された状態で参加者にあらかじめ配布される。事例検討の場では10名程度のグループに分かれて「ステップ2」(情報の整理と共有)と「ステップ3」(検討とオリエンテーション)の項目を話し合いながら記入していく。事例検討セッションでは、カフェフィロメンバーは進行せず、参加者の中で司会を決め、シートの手順にしたがって意見を述べていく。最後に各グループの検討内容を全体で共有し、次回の倫理カフェで話したいテーマを募る。事例検討の終了後、コアメンバーとカフェフィロの担当で簡単なミーティングを行う。事例検討の際に出た意見を参考にしながら、倫理カフェのテーマまたは問いを決定する。

### 2-2. 倫理カフェでなされること

倫理カフェの際も事例検討と同じグループで一時間ほど対話する。倫理カフェの場合は、カフェフィロのメンバーが各グループに一人ずつ入り、対話の進行を行う。最後に全体で行うまとめの際にも、進行役が話し合った内容をまとめて発表する。

前述の「臨床倫理検討シート」では、「ステップ3」に続き、問題解決や合意を行い、

今後の対応やケアについて話し合う「ステップ4」がアウトプットの段階として設定されている。淀川キリスト教病院での検討会の特徴は、このアウトプットの段階に代わるものとして、「倫理カフェ」という対話のフェーズを取り入れた点にある<sup>6</sup>。

倫理カフェについては二つの目標が設定されている<sup>7</sup>。1) 一つのテーマについて、自分の考えを明確にし、他人の考えに向かい合い、共に考えを深める。2) 医療者という立場だけでなく一個人としてテーマを考え、問題の根本を見出すことができる。

1) については、事例検討では事例の分析・整理に関心が向けられるため、参加者が意見を交換する時間は取りにくい。そのため、事例から発展させる形で、事例や対象についての考察ではなく、それぞれが感じ、考えていることを話し合える機会をつくることにした。しかし、2) にあるように、倫理カフェは問題解決を目指す対話ではない。むしろ、事例検討におけるような、取りうる治療の選択肢についての分析・考察ではなく、事例全体を通じて問題になっていること、問題と感じていることは何か、他の病棟の医療従事者とも共通して話し合える問題があるとすればそれは何かというかたちで、より一般的・根本的な問題を「発見」し、それについて話し合うことが目指される。また、そのような根本的な問題について、医療や看護の前提をいったん括弧に入れ、一個人として語り合うことで、患者の立場や社会的な視点から問題や事例を見ることができるようになることを狙いとしている。

これらの目標を達成するために、話し合いの組織、進行の仕方として、重要なことは四つある。

1) 参加者の能動的な参加、発言、意見交換を促すこと。事例検討のように手順にしたがって分析項目を発表し、まとめるという形ではなく、進行役は問いについて個々の参加者が思うこと、考えることを引き出し、互いに気になることを問い合い、考えることができるように進行をする。

2) 問いの設定は重要であり、倫理カフェのテーマや問いを決める際には、事例に含まれてはいるが、事例から離れ、一般的な問題として考えることのできるもの、医療現場に限定されないテーマや問いを選ぶようにしている。

3) 実際の対話において、前日に検討した事例のことはいったん脇に置き、テーマまたは問いに向き合うことから始めること。事例への言及が禁じられるわけではないが、参加者は病院内外でのそれぞれの経験や考えたことから話し合い始めることが多い。進行役もそうした発言を促す。医療従事者ではない進行役が自分の日常で経験したことを話すことに

よって、参加者も医療者という立場を強く意識しないで話すようになることもある。

4) 全員が納得できる問いへの答えを探すのではなく、対話の中で考えを深めることを目指して、時間がなくなるまで話し合うこと。倫理カフェでは合意形成の手前にある、話し合いを通じた思考の深化を重視する。

この方法で実施した検討会の一例として、2011 年度の実施内容を紹介しておく<sup>8</sup>。

開催月日	参加者数	内容
第 1 回 6 月 21 日	43 名	事例検討 「代理意思決定者である母の治療選択が患者の益となっているのか」
第 2 回 7 月 19 日	42 名	倫理カフェ 「意思疎通が難しい人とのコミュニケーション」
第 3 回 9 月 20 日	43 名	事例検討 「家族の希望により療養場所が選択されること」
第 4 回 10 月 18 日	42 名	倫理カフェ 「理想の死にかた」
第 5 回 12 月 20 日	43 名	事例検討 「両親の意向で手術をせずに退院してもいいのか」
第 6 回 1 月 24 日	38 名	倫理カフェ 「受け入れるとは」

### 2-3. 参加者の感想、評価

次に、同年度の参加者の感想と、検討会を運営した看護師たちによる評価を紹介する<sup>9</sup>。まず事例検討の目標が達成できたかどうかについては、73.8%の参加者が、倫理的ジレンマを解決すべく、検討シートの使用・カンファレンスの開催・スタッフへの相談といった行動を起こすことができたこととアンケートに回答している。

また参加者の印象に残った倫理カフェとしては、「理想の死にかた」をテーマとした第 4 回が挙げられた。この倫理カフェでは、事例から離れ、参加者が一個人として理想とする死にかたについて語り合い、いままで看取って来た患者のなかで印象に残っている死に

際についての話が出るなど、死や生に関する多様な価値観があることが話し合いの中で具体的に経験された。それだけでなく、自分だけで自分の死にかたを決められるのかということや、患者の立場で考える場合と、医療者の立場で考える場合では、理想と捉えるものも変わってくる、というようなことも確認された。ここから、参加者からは、「患者を取り巻く社会的環境などに関する新たな視点を発見することや他人の意見を聞くことによって多くの価値観に触れることができていた」という評価がなされている。

他方、困難な症例や複雑な問題が事例として挙げられることが多かったため、検討シートをもっと身近に使えるように、倫理的に困難で複雑なケースだけでなく、どの参加者でも経験したことのあるような事例も取りあげたほうがよいのではないかと、ということも確認された。

次に倫理カフェについては、前年度までに検討会に出席した経験のある参加者が3分の1いたことも手伝って、参加者から発言がスムーズに出ていたことを踏まえて、自分の考えを明確にし、他人の考えに向かい合い、共に考えを深めるという目的は達成されているとの評価がなされた。

他方、倫理カフェを臨床にどのように活かすことができているかについては、評価方法に限界があるとの認識が示された。そのため、次年度からは倫理カフェの目的や開催方法を変えて、より臨床実践に活かせる内容とする必要があることが報告書において確認された。

### 3. 2012年度以後の方法

2011年度の報告書において、倫理カフェで話し合ったことがどのように臨床に活かされているかを評価しがたいという見解が出されたことを受けて、2012年度からの検討会の方法が検討された。運営担当の看護師たちとカフェフィロのメンバーとのミーティングにおいて、倫理カフェでクールを終わらせてしまうと、対話した内容がうまく臨床での実践・思考に用いられないのではないかと考えから、倫理カフェで話したことをふまえてもう一度事例を見直し、話し合うという「振り返り」のセッションを設定することが決まった<sup>10</sup>。

そこで2012年度は、検討会を合計六回開催することには変わりはないものの、事例検討・倫理カフェ・事例振り返りの三セッションで一クールを構成することとした。新たに設けられた「事例振り返り」については、1) 倫理カフェでの話し合いを踏まえて、事例を再

検討する、2) 視野を広げることにより事例の見方についても差があることに気づく、という二つの目標が立てられた<sup>11)</sup>。

### 3-1. 振り返り（第三セッション）について

事例検討、倫理カフェの方式については、2011年度と同様であるため、ここでは振り返りのセッションがどのように行われているかを紹介する。

振り返りの際も倫理カフェと同様にカフェフィロのメンバーがグループに一人ずつ進行役として参加する。諸事情によりかなわないこともあるが、可能な限り同クールの倫理カフェのグループのメンバーで、振り返りのセッションもできるように調整している。また、振り返りを意味あるものにするため、倫理カフェで話し合われた内容についてまとめたものが振り返りの前に参加者に配布されている。振り返りを開始する際にも、進行役が前月の倫理カフェの概略を簡単に伝えることがある。

話の内容や進め方に関しては、とくにこれについて話し合わなければならないということは設定されておらず、各グループの参加者の関心に応じて話が展開される。進行役は、倫理カフェの内容を踏まえ、改めて事例を見直したときにどんなことを感じるか、気づきや発見はあるか、というようなことや、またこの事例やテーマのような患者や家族に遭遇した場合どうすればよいのだろう、というようなことを問いかけ、出てきたことから対話の流れや中心的テーマを作り出す。

2012年度の実施内容は以下の通りである<sup>12)</sup>。

開催月日	参加者数	内容
第1回 8月21日	31名	事例検討 「末期がん患者の高カロリー輸液の治療選択」
第2回 9月18日	32名	倫理カフェ 「相手を思いやることとは」
第3回 10月16日	28名	事例振り返り 「思いやり」の視点から検討
第4回 12月18日	24名	事例検討 「患者にDNR（蘇生措置拒否）の方針決定に参加してもらうか」

第5回 1月15日	18名	倫理カフェ 「人としてみるとは？人として見られるとは？」
第6回 2月12日	22名	事例振り返り 「人として」の視点から検討

### 3-2. 具体的なセッションの流れ、つながり

具体的な三回のセッションの流れを紹介するために、12年度の第1クール（第1回から第3回）を例にとって、実際にどのような話し合いがなされたか、ということを振り返っておく。

第1回で検討された事例では、末期がんの治療選択において、負担も大きく効果があまり期待できない治療を患者が希望する場合、どのように対応し、治療を決定するかということが問題になっていた。事例検討参加者の多くは、家族の「頑張ってほしい」という思いに応えようとするあまり、患者が我慢して治療を続けようとしているのではないかと、ということを気にしていた。そこから、患者が家族を思いやる気持ちと家族が患者を思いやる気持ちとがすれ違っているのではないかとという疑問が生まれたことを受けて、第二セッションのテーマが「相手を思いやることとは」に設定された。

第2回の倫理カフェでは、この事例を離れて一般的に「相手を思いやるということ」について経験談や意見が交わされた。記録<sup>13</sup>によれば、以下のような論点が複数のグループで挙がっている。「相手を思いやったつもりでも、相手の望むことと合致していない場合は思いやりと言えるか」、「環境が変わり、時間が経てば相手が自分を思いやってくれていたということに気づくことがある」、「思いやっている、ということのことをことさら意識するのはうまくいっていない場合で、思いやりというのはもっと自然に私たちがやっていること、ベーシックな他人への気遣いのようなものではないか」、「看護師としての思いやりと、プライベートでの思いやりは違うのか」。

こうした話し合いを踏まえて、第3回では、事例関係者から事例についての簡単なコメントがあった後で、もう一度事例について思うこと、考えることを述べ合うことになった。記録<sup>14</sup>によると、ほとんどのグループが、患者と家族の間に思いのずれがあったのではないかと、という点を中心に、本当にずれはあったのか、その場合どうすればよかったのか、ということ話し合っている。思いのずれがあったかどうか、という点については、

「患者にも家族にも、死を前にして『もっと生きたい、頑張っしてほしい』という気持ちと『もう死を受け入れなければならない、楽になりたい』という二つの相反する思いが出てくるのは自然なことである、と気づいた」という意見に象徴されるように、患者も家族も死を前にしてこの二つの気持ちの間を揺れ動いており、そのことが「ずれ」に見えたとしても、根底にはお互いに対する深い気遣いや愛情が存在していた、というかたちで患者と家族の関わりを肯定的に見直そうという姿勢が見られた。ただし、多くの参加者たちは、できればこの二つの相反する気持ちの間で揺れる患者と家族の気持ちの揺れを同期させ（あるいは違いがあることを認めた上で）、最終的には看取りへと着地させたほうがよい、と考えているようであった。そのため、医療者が個別に話を聞いて、それぞれの意向を知ることや、家族で話し合える場づくりをサポートすること、病状に応じて患者の気持ちの変化があることを家族に伝えておき、患者が「これ以上頑張れない」と伝えた場合には家族のショックをケアする必要がある、というような医療者の関わりの方角性も提示された。進行役としては、参加者たちが、患者の気持ちや家族の気持ちを自分のこととして考えながら、患者と家族の関係を再記述しようとしていた点が印象に残っている。

### 3-3. 参加者の感想、評価

次に同年度の全体的な感想と評価を紹介する<sup>15</sup>。事例振り返りのセッションについて、肯定的な感想としては、「事例に戻ることですらにケアを深めることができた」、「いろんな角度から問題点を考えられた」、「倫理的問題を具体的に捉えることができた」というものがあつた。これを受けて、目標はある程度達成されているという評価がなされた。

他方、「カフェのテーマと事例が繋がりにくい」、「事例検討の続きという感じでカフェを踏まえた感じがなかった」という意見もあつた。この点に関しては、参加者数の関係から、三回続けて同じメンバーでグループを構成できなかったことが主な要因であると考えられた。特に後半のクール（第4回 - 第6回）は回によって参加者数にばらつきがあり、人数の少ないグループに移動してもらうこともあつたため、倫理カフェの内容を踏まえて振り返りをするのがやや難しかったと見られる。

そこで次年度は、部署の役職者・参加者に、一クール全体に参加してほしいという意図を伝えた上でグループ構成を検討していく必要があることが確認された。

## 4. 考察

以上のことを踏まえ、最後に簡単ではあるが、臨床倫理検討会に対話を取り入れることの意義や、今後の課題について簡単に考察しておく。

### 4-1. 倫理カフェについて

まずは、事例検討につづく次のステップとして、事例をすこし離れた一般的なテーマについて対話する、という倫理カフェの意味について検討する。

まず、倫理カフェには、事例検討の際には知ることのできない、他の参加者（グループのメンバー）の個人的な考えや価値観について知ることができるというメリットがある。合意や問題解決を急ぐのではなく、自分や他人の考えにじっくり向かい合うことによって、病棟や職種が違えば考え方が異なることや、同じ病院で働く医療職のなかでもこれほど多様な価値観をもった人がいるのか、ということに具体的に気づききっかけとなる。

また、医療職ではないカフェフィロメンバーが進行をしているということ、テーマを一般的なものに設定していること、医療職としてではなく一個人としてはどう思うかを進行役が問いかけることなどから、医療者として事例や問いについて考えるだけでなく、自分が患者だった場合の思いや行動に思いを馳せ、また患者や家族を取り巻いている社会的環境や制度の重要性についても気づくことができるため、幅広い視野が持てるようになる。

問題点としては、参加者によっては、事例との関連が見えず、何を話しているかわからない、倫理カフェで話したことが医療や看護の実践にどうつながるか分からないという意見が出ていることが挙げられる。

### 4-2. 振り返り（第三セッション）について

次に2012年度から取り入れられた第三セッションの意味について考察する。このセッションは、4-1で挙げられた、倫理カフェで話されたことと実践がつながっていない、という参加者の意見をもとに、対話の着地点（対話を実際のケアにつなげるためのセッション）として設けられたものであった。

振り返りのセッションで何が起きているのかについては、より回を重ね、詳細に検討する必要があるが、2012年度と、12年度と同じ方式で行った2013年度の対話を踏まえ、以下のことは少なくとも言えるのではないかと考えている。

まず一つ言えることは、同じ事例について話し合う場合でも、倫理カフェを行う前と後では、見え方がすこし異なっているということである。倫理カフェは医療者という立場を離れ、一個人の経験を語る人が多いため、その影響を受けて、第三セッションでは、多くの参加者が患者の側から事例を見直し、語り直すことになる。その結果として、医療者の側からは「困ったこと」・「問題」と見えることも、患者や家族にとっては自然なことだったのだ、という意味のことを参加者が気づきとして述べるのをしばしば耳にした。この気づき実践でどう生かされるのか、についても、さらに詳しい考察が必要であろうが、第三セッションでの話し合いを見ていると、同じ医療職としての対応を話し合っている場合でも、すこし方向性が異なってきているように思われる。具体的には、ある事例を解決すべき「問題」として捉えるのではなく、患者や家族の自然な気持ちや流れがあって、それをむりやり変えようとするのではなく、そこにどう寄りそうかを考えようとしていたり、短期的なその場での反応ではなく、長期的なスパンで、患者や家族の気持ちの変化を見守り、対応することの大切さに思いを至らせたりすることができているように見える。筆者達はこの変化や気づきが、短期的な問題解決ではなく、患者や家族の価値観を尊重した、長期的なスパンでの細やかなケアの実践につながるのではないかと期待している。

第三セッションの課題については、倫理カフェから事例についての振り返りへと続く対話の流れに一部の参加者がうまくついてこれていないのではないかとということが挙げられる。後半二つの対話セッションは、事例からつづく「探究」の流れのなかにあるが、参加者自身が続けて参加し、能動的に話し合いに加わっていないと、その流れを見いだすことが難しい。これについては、参加者の側の問題だけでなく、第三セッションでは何がなされているのか、何をどのように考え、発言するのかということの主催者や進行役の側がわかりやすく説明する必要があるだろう。(第三セッションの呼称についても、聞いた時に何がなされるのかイメージされるようなものになることが望ましい。)

以上のように、淀川キリスト教病院の臨床倫理検討会では、事例検討に続くセッションとして、いわゆる「問題解決」・「合意」型ではない二つの対話型セッションを取り入れることで、参加者たちの実践に対する態度の変容が起こること、そして新たな実践への関わりが生まれることが期待されている。対話を詳細に分析したり、参加者に聞き取りをしたりすることにより、この対話セッションの導入によって起こる態度の変化や新たな実践への関わりとはどのようなものであるかを明らかにし、対話によってもたらされたものを評

価していくことが今後の課題である。

## 注

- 1 2005年発足。哲学カフェやネオ・ソクラティック・ダイアログといった哲学プラクティスや子どもの哲学の実践をさまざまな場所で市民とともにやっている。これまでの活動をその意義とともに紹介する書籍『哲学カフェの開きかた』が大阪大学出版会より近刊予定。
- 2 検討会には訪問看護部門も含め各病棟から数十名の看護師が出席するが、そのうち十数名の看護師がコアメンバーとして、事例や倫理カフェのテーマの選択・参加者のグループ分け・各検討会のまとめ・カフェフィロとの連絡などを担当している。
- 3 2008年度まではカフェフィロメンバーの西村高宏さんが担当していたが、2009年度以降は西村さんの移動にともない、高橋がカフェフィロ側の担当者となった。それと同時に、対話形式が取り入れられることになった。
- 4 臨床倫理検討シートはウェブ上で公開されている。<http://www.lu-tokyo.ac.jp/dls/cleth/tools/tools.html>
- 5 以下、検討会コアメンバー作成の「2011年度臨床倫理検討会報告書」より引用。
- 6 ただし、ステップ4は検討シート作成者によっても絶対に必要なものではないとされている。
- 7 前出報告書より引用。
- 8 同上。
- 9 同上。
- 10 この構成については、NSD（ネオ・ソクラティック・ダイアログ）という対話セッションを行ったあとのアウトプットとして具体的な問題に対する考えを話し合う、という「対話コンポーネンツ」の方法を参考にした（この方法については次の論文を参照。本間直樹・堀江剛、「対話コンポーネンツ——臨床コミュニケーションのモデル形成にむけて」、科学技術振興調整費『臨床コミュニケーションのモデル開発と実践 平成14年度報告書』（研究代表者：鷲田清一）、2003年）。また後述するように、最後のセッションの呼称については、そこで何が起っているかを考察した上で、また、参加者が理解しやすく、参加や発言の仕方が分かりやすくなるように、検討・改善が必要であるが、ここではとりあえず「振り返り」としておく。
- 11 「2012年度臨床倫理検討会報告書」より引用。
- 12 同上。

- 13 「2012 年度第二回臨床倫理検討会まとめ」(コアメンバー作成)に基づく。
- 14 「2012 年度第三回臨床倫理検討会まとめ」(コアメンバー作成)に基づく。
- 15 「2012 年度臨床倫理検討会報告書」より引用。