The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	模擬論理委員会に家族役で参加して
Author(s)	菊井, 和子
Citation	臨床哲学のメチエ. 2002, 10, p. 36-37
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/3516
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

ります。何事も「始め」がなければ始まりません。これまで、病院内倫理委員会の必要性が叫ばれても、海外の文献（例えば、リサ・ベルキン「いつ死なせるか」ハーマン病院倫理委員会の６ヶ月間）が多少あるだけで、日本の臨床上のコンサルテーションを行う倫理委員会の実態等は明らかでなかったのです。これは一つの大きな試みになったと思います。また、臨床的な問題について、複数の立場の異なる第三者がコンサルテーションすること、また、立場の違う者が意見を交わすことの難しさも明らかにしました。患者・家族は、第三者が様々な意見を繰り広げるのを見て、どう感じたのでしょうか。

医師によれば、臨床上は、このような事案は日常茶飯事だということのようです。では、これを、患者・家族・医療者は通常は、どのように解決しているのでしょうか。そのやり方には問題はないのでしょうか。では、倫理委員会は、その問いに結論を示すことができるのでしょうか。もっと違う、伴走するシステムが必要なのではないのでしょうか。こんな素朴な問いを残したことを宝として、また、バージョンアップして、試みは続けていきたいと思います。（いなばかずと）

模擬倫理委員会に家族役で参加して
菊井和子

看護師役が都合で出席できなくなったのでエキストラとして参加するようにと西川さんから声をかけられたのが開催日の数日前だった。私は看護師役より68歳の長男の妻（未亡人）の方が適役ではないかと強引に家族を演じさせていただいた。院内倫理委員会（HEC）については日頃から関心があったので、第一回模擬倫理委員会に参加できたことは幸運だったと感謝している。

そのような訳で今回の模擬倫理委員会には飛び入りで参加したので企画者の意図を十分に汲み取れていなかったのではないかと危惧しているが、その分、医療現場の現状を自由に演じられ、結果的には良かったのではないかと甘い自己評価をしている。私としては自分が看護の専門職という立場は括弧に入れて、これまでに出会った家族や自分自身の体験をもとに家族役に徹したつもりである。舅姑の老後の世話は長男の妻の当然の勤めとする伝統的家族制度のしきたりと最近の自由で自己中心的な若者文化との狭間で揺れる68歳の嫁は重要な役だと言われて緊張した。そこで西川さんに孫役をお願いしたところ、孫が非常に雄弁に理屈を申し立てるので何も言えずただ従うしかない振りをした。後でフロアから嫁はもっと自己主張すべきというコメントがあったが、委員会という堅苦しい不慣れな場所ではとても自分の意見なぞ言えず、本音と建前を使い分けるのが昔気質の嫁というものである。委員会ではいかにも弱気で従順な旧制度の嫁を演じ、その不満を後で息子にぶつけるという台本にない家族のみの場面を司会者にお願いして作ってもらったところ、これがうけてフロアがどっと湧いたのには驚いた。私としてはごく普通の親子の会話だと思っていたからである。全体としてあまり深く考えず、なるべく自然体で通したので楽しく演じさせてもらったと言えば

顰蹙を買うだろうか。

コメントもある。先ず、フロアからも意見が出たように、状況設定が倫理委員会への諮問を必要とするにはあまり適切とは言えなかったのではないか。医療者が最も悩むのは高度の治療を行っても予後が限られている超高齢のアルツハイマー末期患者のようなケースではなく、救命あるいは回復の可能性があるのに家族が治療に積極的でない若い患者や、死が目前に迫っていて患者は緩和ケアを望むのに家族がそれを受け入れない場合等、医療者としての倫理的判断と家族の意志決定にずれのある時である。日本では患者の意志が明確に表現されていないのが普通で、その場合、代弁者として家族の意思が尊重され、家族が満足しなかった場合には訴訟となるケースが増えてきている。そこで、医療者は不満ながら家族の意見に従うということになる。その意味で、もう少し参加した委員に倫理的ディレンマが生じる状況を設定した方が議論が活発になったのではないか。

次に、倫理委員会の構成メンバーについて。超高齢患者を高齢家族が介護のキーパーソンになって在宅介護する可能性もある状況では、当然、介護保険の利用を検討しなければならない。それにはケアマネージャー、ケースワーカー、地域の民生委員など、この患者や家族の生活を実際に支援する福祉関係者の参加が不可欠だったのではないか。今回参加した一般市民というのも定義が不明確であった。

１時間という時間制限でやむをえなかったかもしれないが、司会者は倫理学者でもあったので倫理学的判断も述べてほしかった。また、家族の支援者である看護師はモジモジと本音を言いかねている嫁の意見をもっと引き出すようにしてほしかった。これが模擬ではなく本番の倫理委員会ならば嫁には不満が残るのではないだろうか。他の役を演じた方はどう思われただろうか。

勿論、模擬倫理委員会そのものは非常に有意義だった。何より、現代の臨床現場の葛藤を一部ではあるが明らかにした。延命の重要性とケア資源の有限性はいずれ社会が避けて通れない課題である。「良い死に方」とその援助について私たちはもっと真剣に検討する必要があるだろう。単純に正解の出ない状況が医療現場には山ほどある。唯一の正解を求めて、あるいは法的訴追を予防するために、生命倫理原則を忠実になぞった院内ガイドライン通りの医療を選択するのでは家族にも医療専門職者にも不満が残ることが多い。医療費の大部分を負担する社会の tax payer も含めて関係する一人一人が納得し満足できる医療であるためには、医療者・家族・社会がもっとコミュニケーションを密にすることが肝要である。残念ながら今日の日本ではその場がない。患者や家族が無念の涙をのんで諦めるか、あるいは弁護士を立てて訴訟に持ち込み裁判で黒白の決着を付けるしかないのが現状である。医療の根底にあるべき患者／家族と医療者の信頼関係を確固としたものにするためには、日本でも HEC が普及し重要な機能を果たすことが一つの鍵だという思いを深めた。もっと時間をかけたワークショップなどで議論を深めることを期待する。

（きくいかずこ）