Osaka University Knowledge Archive

Title	医療論理コンサルテーションのあり方について : 宮崎市「喫茶☆りんり」、「かふぇ☆りんり」訪問記
Author(s)	中岡, 成文
Citation	臨床哲学. 2006, 7, p. 105-110
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/6889
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

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

Osaka University

医療倫理コンサルテーションのあり方について
——宮崎市「喫茶☆りんり」、「かふぇ☆りんり」訪問記

中岡　成文

１．施設の概要と運営

宮崎大学医学部にある【喫茶☆りんり】(2002 年 9 月オープン。以下「喫茶」と略）と宮崎東病院に所属する【かふぇ☆りんり】(2005 年 5 月オープン。以下「かふぇ」と略）とは、どちらも「常設倫理コンサルテーション施設」と位置づけられている。前者が「本店」、後者が「支店」の関係にあり、創設者にして「マスター」（臨床倫理コーディネータ）を務めるのはいずれも板井孝壱郎氏（宮崎大学医学部助教授、社会医学講座、生命・医療倫理分野）お一人である。前者は週 3 日午後から夜にかけて 4 時間、後者は週 1 日夜 2 時間から 3 時間ほど開かれている。

平成 17 年 12 月 8 日、筆者は大阪大学コミュニケーションデザイン・センター（CSCD）において進行中の大阪府との共同研究「ロボット社会実証実験のための外部評価の方法の確立及びガイドラインの作成」にかかわる調査研究のため、上記 2 施設を訪問し、「倫理コンサルテーション」の現場に立ち会うとともに、板井氏からいろいろなお話を伺うことができた。この日、宮崎大学医学部附属病院遺伝カウンセリング部（倫理アドバイザーを務めるのはやはり板井氏)も見学させていただいたが、ただスペースの見学にとどまったので、これ以上の報告を省略する。

「かふぇ」に関しては「運営規定」が設けられている。そのうちには「情報管理・守秘義務」に関する条項があり、「かふぇ」で得られた情報は板井氏が一元管理するものであって、宮崎東病院長の許可なく他へ漏らしてはならないと規定されている。なお、宮崎東病院には 2004 年、筋萎縮性側索硬化症（ALS）やパーキンソン病をはじめとする神経難病の専門病棟が

開設されている。後述のとおり、神経難病をケアする医師・看護師は「かふぇ」来店客のうちかなりの割合を占めるように見受けられる。
「喫茶」および「かふぇ」を設置するという着想に関しては、大阪大学の臨床哲学などを中心に開催されている「哲学カフェ」の活動に、また「臨床倫理コーディネータ」の役割や名称に関しては、東北大学の清水哲郎氏に代表される臨床倫理学の構想に示唆と刺激を受けたと板井氏は述べていた。ちなみに板井氏は、京都大学大学院文学研究科倫理学専攻のご出身であり、加藤尚武氏と水谷雅彦氏の薫陶を受けている。

「かふぇ」では、看護師、ソーシャルワーカー（MSW）、難病医療調整員、児童指導員、医師などが来店する。飲み物代（一律 50 円）は徴収するが、「倫理相談」のための謝礼はとらない。「喫茶」でも、「かふぇ」でも、ふつうの喫茶店で見かけるドリンク類以外に、海外の珍しい飲み物（シェルパ・ティー、ベトナム・コーヒーなど）がメニューを飾り、来店者の好奇心をそそって、口を開きやすい雰囲気を作り出すのに一役買っている。インテリア、装飾、置物にも、予算の許す範囲で注意が払われている。サボテンの鉢などがおかれ、南国風とも形容できる、開放的で気持ちを打ち明けやすく、率直に語り合いやすい環境が整備されている。

柔らかい雰囲気を醸そうという意図は、倫理をあえて「りんり」と平仮名書きにして、「喫茶」と「かふぇ」（これ自体も平仮名だが）の名称に入れたところにも現れている。板井氏のこの配慮は決して的外れではない。「かふぇ」の来店者に、倫理という言葉は「硬い」ないし「むずかしい」という印象を与えるのではないかと尋ねてみたところ、その通りという答えが返ってきたからである。

常設のものとしての概要は以上に記したとおりであるが、付け加えておきたいのは、「出張」やメール・電話によるコンサルテーションも実施されていることである。すなわち、まず、「喫茶」は、直接来店する以外に、マスターによる「出張オープン」も行っている。出張に対する謝礼はとらない。参加者は少人数でもよく、また開催場所は病院・施設である必要はなく、相談者の自宅であっても、何人か集まれば出張を受け付ける。出張

の実績としては、国立療養所宮崎病院、宮崎市郡医師会病院、宮崎県立こども療育センター、国立熊本病院など数多くの施設・場所が挙げられていた。また電子メールや電話での相談も受け付けている。

２．倫理コンサルテーションの理念と実践

まず、「倫理相談」の基本的な考え方として、「ベッドサイド・カフェ」、すなわち「ベッドサイドの倫理と哲学を語り合うカフェ」という性格が強調されている。従来の理論ベースの倫理（学）は倫理原則を上から教え込むトップダウン型のものであったが、それでは医療現場（ベッドサイド。ただし病院のみでなく在宅をも含む）の複雑に絡み合った倫理問題を解決する手がかりを与えない。現場の人は「何かおかしい」という疑問をかかえながらも、それを解決できないので、バーンナウト（燃え尽き）に陥らないためには、そのもやもやとした自分の気持ちから目を背けざるを得ない。ケアする人をケアするためには、トップダウン型では無力であり、現場の実感に即したボトムアップ型アプローチが必要になるのである。

ボトムアップ型アプローチの具体的手法としては、「エシックス・ケース・カンファレンス」（ECC）が掲げられている。すなわち、臨床現場で直面する倫理的に悩ましいケースに関するディスカッションであるが、実際にあった症例を参加者自身の臨床経験に引きつけながら（疑似体験しながら）、小グループに分かれて、自分たちならどうするかを話し合う。ところが、そのままではさまざまな意見が飛び交うだけで、整理に行き詰る。そこでマスター板井氏が介入し、「臨床倫理学」の「４項目チェックシート」を用いて、参加者たちの多様な意見を分類･分析してみせるのである。それにより、参加者たちは現場で直面し、解消していなかった倫理的ジレンマ（気持ちのもやもや）を少なくとも言語化し、解消の糸口を見いだすことができる。そういったジレンマとしては、次のようなものが挙げられている。「患者さんも家族もこれ以上積極的な治療をしてほしくないと頑なに言うが、どう対処すればいいのか」、「重度障害新生児の治療について

両親と意見が一致しないのだが、どうすればいいのか」など。明確なジレンマではないが、ふと疑問に思ったこと、たとえば、「あの時本当はどうすればよかったのだろう」とか、「患者さんのための倫理って本当はどうあるべきなの」といった思いもここでケアされるという。

以上は、主として看護師を対象とした倫理相談の内容を示したものである。それでは、医師に対して、倫理コンサルテーションはどのような形をとるのか。看護師など他の職種に比べて医師が来店することは比較的頻度が少ないらしいが、幸い、我々が「かふぇ」を訪問したとき、内科医 2 名が来店しており、その「相談」に同席することができた。医師たちの相談は、神経難病を長年患っている患者に最近がんと思われる異常が発見されたことに対する対応についてであった。詳しいやり取りをここで記すわけにはいかないが、看護師たちの意見を聞いてみるように勧めたうえで、「患者の知りたいことに答える」のが基本であり、ともかくいきなり告知するというやり方はとるべきではないというのが板井氏の勧告の骨子であった。

医師の 1 人は、板井氏と知り合うまで、「倫理のことにはなかなか手が回らなかった」と述懐していた。ALS の事前指示書（たとえば病状が進んで呼吸困難になったとき、人工呼吸器を装着してほしいか、それともそれは拒否するのかといった項目について、予め自分の意思を明示しておく）を昨年から今年にかけて板井氏と共同で作成したとも述べていた。また、看護師の 1 人は、「板井氏がかかわるようになってから、告知を段階的に、患者や家族の理解度を見ながらやるようになった」と述べていた。こういうやり取りから、板井氏の医療者に対する影響力がかいま見えた。

「喫茶」と「かふぇ」は、医療者を「後方支援」する「サポート・スペース」と位置づけられている。サポートの中心は上述のように遂行される倫理コンサルテーションであるが、しかし、「何もないときでも、お気軽に、ほっとひといき、珈琲を飲みに来てみませんか？」

という「かふぇ」のちらしの文句からもわかるとおり、まずは来店者にリラックスしてもらうことを板井氏は重視している。お茶やコーヒーを飲

んでリラックスしたところで、来店者はマスター（板井氏）や他の客、つまり看護師、医師をはじめとするいろいろな職種の人たちとゆっくり話し合い、何かしら助言・示唆がもらえる。来店者がコメントを書き残す「日誌」をひもとくと、「ゆっくり話せてリラックスできた」という類の記事が多く目につく。

我々と議論をしている中で、ある看護師さんが、「ベッドメイキング」という仕事に特有の難しさに触れていた。落ち着くことのできる位置や体位を求めて、ALS の患者さんの指示に従い、身体をベッド上で枕側に、あるいは足元側にと上げ下げしてみるのだが、なかなか患者さんから OK が出ないことがある。この病気の性質上、進行すると、患者の意思表示とその読み取りが困難になるので、それも時間をとる原因となる。また、そういった患者さんが要求する枕の角度もきわめて微妙である。それに対して、「そう考えると、ベッドメイキングや体位交換こそ、看護助手などに任せておけない、看護師本来の仕事、看護の専門性を要求する仕事かもしれない」という意見が出された。

それで連想したのは、現在開発中の「患者移載ロボット」というものである。このロボットの役目は、私の理解するところでは、患者をベッドから他のところへ、またその逆へと、物理的に移動することに限定される。たしかに物理的な力を出すことはロボットの得意技であり、それによって医療者に貢献することはありえる。無理な姿勢で重いもの（患者）を持ち上げ、ぎっくり腰などになる危険を少なくすることができるだろう。ただ、上述のベッドメイキングの話で示唆されたように、人間を安全・安心のうちに移動させ、安楽を維持・向上させるためには、機械的な「力」の行使と制御だけでは不十分であり、いわば「かゆいところに手が届く」、親身にケアする態度によって、刻々と変わる患者の状態を精緻に見分け、それに対処することが不可欠であろう。

３．他の臨床倫理的活動

最後に付け加えておくと、板井氏は、宮崎大学医学部の教育プログラムの中で、医学科６年生対象の「臨床倫理クリニカル・クラークシップ」を担当しており、そのクラークシップで医学生たちを現場の看護師たちに引き合わせ、その出会いと意見交換から学ばせようとしている。そして、たとえば、「医師の視点、看護師の視点、患者さんの視点、患者さんの家族の視点を合わせていけば、本当のチーム医療ができるのでは」という参加者（医学生）の感想を引き出すことに成功している。他方、クラークシップに参加した看護師の感想の中にも、「医師（正確には医学生）の立場からの意見が聞けて、やっぱり（医師・医学生は）違うな、と思った」というものがある。このような教育の工夫において、医学生にとっても看護師にとっても刺激になる、つまり彼ら双方の自己変容を促す効果を、板井氏は生み出していると言える。

宮崎赴任から４年足らずで宮崎県内外に多くの足跡を記し、医療者たちから大きな信頼を勝ち得、ほとんど独力で「りんり」の２施設を維持している板井孝壱郎氏の努力、開発力には、尊敬と感嘆の念を禁じえない。その倫理コンサルテーションの実践と工夫から、臨床哲学は多くのことを学べると思う。もっと立ち入って考えてみたとき、倫理コンサルテーションの実践手法や理念に対し、いくつかの疑問や提案が出てくるかもしれないが、それについては他日を期すこととする。