

在外研究報告 アメリカに学ぶ病院内倫理委員会の実際 ～ペンシルバニア大学附属病院の事例から～

川上由香

神戸市看護大学

キーワード：1. 病院内倫理委員会 2. 倫理コンサルテーション 3. ペンシルバニア大学附属病院 病院内倫理委員会
4. ペンシルバニア大学

The Realities of Hospital Ethics Committee in the U S

Yuka KAWAKAMI

Key words : 1. Hospital Ethics Committees, 2. Ethics Consultation, 3. Ethics Committee, Hospital of the University of Pennsylvania, 4. University of Pennsylvania School of Nursing

1. はじめに

アメリカで、病院内倫理委員会（以下、倫理委員会と略す）の必要性が指摘されたのは、1967年のカレン・アン・クインラン事件に対するニュージャージー州最高裁判所の判決の中である（Supreme Court of New Jersey 1976）。この判決は、持続的植物状態の患者（21歳のカレン）から生命維持装置を取り外すことを世界で初めて認め、「カリフォルニア州自然死法」のきっかけとなったものとして知られている。しかしながら、この時点では、倫理委員会は、患者が植物状態であるか否かを医学的に判定するための委員会であり、現在の機能、すなわち臨床における個々の症例に生じている倫理的問題に助言を与えるコンサルテーション機能は持ち合わせてはいなかった（Libov 1989）。その後、1992年には、米国保健機関認定合同委員会（Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization : JCAHO）が倫理的かつ組織的に臨床における倫理的問題に取り組むよう勧告し、現在、400床以上の病院全てが、倫理コンサルテーション機能を持つ（Fox 2007）。

これに対し、わが国の医療現場では、名称こそアメリカと同じ倫理委員会が各施設に設置されつつあるが、その機能は大きく異なっている。日本の倫理委員会は、

主に研究の審査と治験の審査を行っており、2004年の全国調査では、臨床の倫理的問題を扱う委員会施設はわずか30%にとどまっていた。しかも回答があった施設は全体の24.5%であったことを考慮すると、わが国ではこの機能をもつ施設は極めて少ないことが推察される（高田2006）。

このような違いがある中、わが国においても徐々にコンサルテーションを中心とする倫理委員会の機能が注目されてきており、2004年度から、東京大学大学院医学系研究科医療倫理学教室で生命医療倫理委員会を担う人材の育成に特化したコースが創設されている。また、熊本大学大学院医学薬学研究部生命倫理学分野でも厚生労働科学研究補助金を得て、倫理コンサルテーション事業が始められている。今後、医療技術がさらに進歩し、複雑化することを考えれば、患者はより多くの意思決定を迫られる場面に遭遇するであろう。そのため先駆的な取り組みをしているアメリカの倫理委員会に学ぶことは、意義あることと考える。

そこで本報告では、ペンシルバニア大学附属病院の倫理委員会への参加と倫理委員会委員長へのインタビューを通して委員会のあり方について考察し、ペンシルバニア大学において学部および修士課程の学生に開講されている臨床倫理の授業の教授方法の一例を報告する。

2. ペンシルバニア大学附属病院 病院内倫理委員会の実際

倫理委員会の内規には、委員の構成は医師と看護師が同人数となるよう明記されている。実際の構成は、医師10名、看護師10名に加え、ソーシャルワーカー、薬剤師、聖職者、栄養士、コミュニティ代表者数名の合計28名となっていた。興味深い点として、全員が自ら志願して委員会のメンバーとなっていることがあげられる。つまり、倫理委員会には関心がある者たちが集まり、運営をしているということである。これは、メンバーを決定するにあたり、「あて職」や病院長からの推薦が大半を占めるわが国の現状とは大きく異なる点であり、このようなボランティア精神の有無が、委員会活動に対する姿勢に影響することは想像に難くない。委員長は、医師と看護師が共同で行っており、定例の委員会は、毎月第1木曜日の午後3時から5時に開かれていた。

倫理委員会の主な役割は、1) 患者の医療に関する意思決定の倫理的側面において、助言の依頼があれば、これに応じて倫理コンサルテーションを提供すること、2) 病院のスタッフや病院がサービスを提供しているコミュニティに対して医療倫理に関する教育を提供すること、3) 意思決定の倫理的側面に関する病院指針の検討と明文化を助けることである。

倫理コンサルテーションの目的と手順は、施設独自のガイドラインに示されているが、サマリーの作成に関しては、退役軍人省 National Center for Ethics の倫理コンサルテーションのためのフォーマットが使用されていた。コンサルテーションは、医療者のみならず、患者や家族も利用できるようになっており、ホームページやポスター等にポケットベル番号が掲載され、24時間連絡ができるようになっていた。連絡を受けた担当者は、委員長に報告し、委員長がコンサルテーションの内容によって参加が必要と思われるメンバー数名に声をかけ、できるだけその日のうちに連絡をしてきた者のところへ出向いていた。

なお、2007年度は1年間に60件あまりのコンサルテーション依頼があり、大半が看護師からの連絡であった。その内容は、治療の中止を求める患者と継続を勧める医師との間で意見が食い違っているという事例や、意識障害のある患者の代理意思決定者が来院しないという事例、主治医の診断技術に疑いをもった患者が主治

医の交代を望んだ事例等、多様であった。メンバーは連絡をしてきた看護師から情報を収集した後で、患者のベッドサイドへ行き、患者が誰とどのような話し合いの場を持ちたいかについて、意向を確認していた。そして、メンバーは必ず主治医とも話し合いの場をもつことにしており、最終的には、関係した人々が最も合意できるような結果を導き出していた。

次に、筆者が参加した時の委員会の様子について述べる。委員会では、まず前月に依頼があったコンサルテーションの内容と、誰がどのように対応したかについて報告されていた。その後、全員で各事例について、関連するガイドラインや論文を参考にしながら再度吟味していた。これらガイドラインや論文は、事前に委員長からメンバーにメールで送られており、メンバーは必ず目を通して出席することになっていた。会議中は、互いをファーストネームで呼び合い、ドクターやナースといった肩書きは用いられていなかった。年齢や人種、職種に関係なく意見が交わされており、時には非常に若い委員が委員長に対して「それは倫理的な問題ではなかったのではないかと。私は患者が状況を十分に理解できていなかったことが原因だと思う。」と述べ、倫理的問題とそうでない問題との識別ができていなかったのではないかと指摘している場面が見られた。

倫理委員会の二つ目の役割である医療倫理に関する教育の提供は、病院のスタッフだけではなく、委員会のメンバーへも意識して行われていた。スタッフに対しては、1ヶ月に1回のペースで、倫理委員会が主催し、教育講演が行われていた。その際、生命倫理学者だけではなく、看護倫理の研究者や、発展途上国の女性の健康問題を研究している研究者など幅広い分野から研究者が招聘されていた。倫理委員会のメンバーに対しては、毎回、委員会の最後の30分間を利用して、教育講演が開かれており、より最新の生命倫理に関する情報を得る機会を設けていた。

倫理委員会の三つ目の役割である病院指針の明文化は、すでに「延命治療の中止と差し控え」や「アドバンス・ディレクティブ（事前指示：advance directive）と意思決定」等に関して、詳細なガイドラインが作成されている。これらのガイドラインは、定例の委員会で行われている倫理コンサルテーションの際に再検討されていた。そして変更があれば、ただちにホームページを更新することで病院のスタッフに周知され

ていた。

3. 倫理委員会委員長の役割

アメリカの病院内倫理委員会の創設期には、「延命治療の停止や差し控え」や「リビングウィル」等に関するガイドラインの作成といった取り組むべき課題が明確であった。しかしながら、これらガイドラインの作成が一段落ついた今、倫理委員会が活発に活動することは難しいのではないかとされており、これを回避するためには優れたリーダーの存在が重要であると指摘されている (Bayley, 2006)。したがってここでは、倫理委員会の委員長である看護管理者へのインタビューから倫理コンサルテーションの要点と委員長の役割について報告する。

彼女は、2年前に、実践トランスレーショナル・リサーチ委員会¹⁾の共同委員長に就任し、同時に倫理委員会の共同委員長を務めている。その役割は、実践トランスレーショナル委員会においても、倫理委員会においても基準を作成することであり、具体的には国あるいは州レベルで出された見解をいち早く情報収集し、施設の指針やガイドラインに反映させることであった。特に医療の分野では、裁判の判例を通して医療の方向性が見出されることが多い。例えば、治療を続けても回復の見込みがまったくない患者には死ぬ権利があることや、エホバの証人の輸血に関しては、対応能力がある患者であれば、患者の輸血拒否の意思が医師の治療方針に優先されることなどがこれにあたる。したがって、判例のような司法における見解を含めて収集することが極めて重要であり、この役割を担う者の責任は大きいといえる。

彼女は、情報収集と倫理コンサルテーションに勤務時間の半分を費やしており、コンサルテーションのポイントを次のように語った。

「倫理コンサルテーションは、全ての異なったもの見方を引き出すことを目的としています。なぜなら、全員が発言権を持っているからです。あなたと私は共に看護師かもしれませんが、私達は全く違う考えや、価値を持っているかもしれません。倫理コンサルテーションのポイントは、それら全ての価値を明らかにするために一歩後ろに下がり、みんなの意見を聞いた上で、誰の考えや価値が妥当であるかを決めることです。医師はある考えをもっており、看護師もまた自分の考

えをもっていることでしょう。もちろん患者、家族にも考えがあります。そして、私達の文化では、患者の価値がそのケアを決定づけるべきであるとされています。」

そして、全ての参加者の意見を引き出す方法について次のように語った。

「他の人が話すことをためらうようであれば、私は『他に方法はないでしょうか』と言わなければいけません。なぜなら、私は他の人の意見を聞きたいという雰囲気をつくらなければならないからです。『未経験者はどうですか?……なるほど、あなたが提案してくれたので、もうちょっと話を進めてみましょう……。』と言うことができます。同じことですが、あなたが快適で、みんなと共有したいことがあるかのように振る舞うと、他の人も『いやいや、私はちょっと混乱しているだけです』と容易に言うことができます。さらに、彼らに『私はちょっと違った感じでそれを理解しています』と言いやすくするでしょう。だから、私はその部屋を見渡すような責任をもっているのです。」

そして、現在、倫理委員会の中では、なぜメンバーが自らの考えを自由に話し合えるのかについて次のように説明した。「毎年3分の1はメンバーではなくなり、委員会の外で彼らの知識を広げていきます。それでもまだ知識を持ち、経験豊かな人が多く残っています。1年間同じメンバーで委員会を開くため、そこは安全な場所になります。そして、全員が、最初の時点で教育プログラムを体験し、そこで自分達の考えを共有し、異なった考え方でもそれを尊重することや、何が正しいことなのかについて話し合うための方法があることを理解します。私は、委員会が安全な場所であるよう、これを維持しなければなりません。委員会の外で、『彼らの考えが信じられない』や、『あんなバカな考えがあるか』などと言ってはいけません。本当に敬意を持って、倫理的な問題を探求し、全てを考慮に入れると何がベストかを人々が発言できるように促すことが私の役割の全てだと考えています。」

また、倫理コンサルテーションを提供した後、委員会で再度吟味することを通して、それがメンバーの教育につながっていると述べた。「たとえば、数名の委員で小さなグループコンサルテーションを提供したとしても、その後、定例の委員会にそれをもっていき、別の考えを得ることになります。これは、委員会を教育することになり、委員会の責任の一部ということにな

ります。お互いを教育しあい、本当の課題を引き出し、それらを探求することが委員会の責任なのです。」

そして、今後の課題として、より多様な人種で委員会が構成されるようになることをあげていた。

4. ペンシルバニア大学看護学部における臨床倫理の教授方法—模擬倫理コンサルテーション

ペンシルバニア大学看護学部の生命倫理学に関する科目には「生命倫理学の歴史 (Dr. Beth Linker)」「医療倫理の理論的基礎 (Dr. David Perlman)」「健康と医療技術の倫理的側面 (Dr. Connie Ulrich)」があった。先の2つは、学部学生を対象としたものであり、あとの1つは修士課程の学生を対象としたものであった。授業のテーマは異なっているものの、いずれの授業でも教員が、「これは臨床倫理のクラスであり、互いに相手の意見を尊重することが求められます。私は教員ですが、あなたは私の意見に同意しなくても構いません。反対に私があなたの意見に同意できない時はそのように言います。つまり、意見が違っててもなんら問題はないのです。」と学生に話すことから始めており、理論だけではなくその姿勢を身につけることを学生に教授していた。ここでは、特に倫理委員会と関係が深い「医療倫理の理論的基礎」について述べる。

このクラスでは、学生が倫理委員会のメンバーや、コンサルテーションを依頼した患者、家族、医療者等を演じることで、より現実的に倫理的問題を検討し、ジレンマを解決するという模擬倫理コンサルテーションが行われていた。約60名の学生がこのクラスを受講しており、一度の授業で、5名の学生が倫理委員会のメンバーとなり、5名の学生が患者や家族、医療者となって、教室の一番前で倫理委員会を開くというものである。実演時間は短くて1時間半、長ければ2時間以上におよび、残りの学生は評価者となってこの倫理委員会を見学していた。倫理委員会のメンバーである学生は、実演する2週間前にコンサルテーションの内容を教授と確認し、それ以降はメンバーどうして集まり、準備を進めていた。この演習における教員の役割をポールマン教授に伺ったところ、学生の質問には随時応じるが、重要な法律、例えばエイズウイルス感染に関する法律等については、事前によく調べるよう学生にアドバイスをしているということであった。学生は、実演までに1度はティーチングアシスタント(大

学院博士課程の学生)と会い、不明な点について相談をすることになっていた。一方、患者や家族、医療者を演じる学生は、より自然な演技ができるよう互いの演じる役については情報交換をしないよう説明されていた。

5. 模擬倫理コンサルテーションの実際

模擬倫理コンサルテーションに用いられていた9事例は、ポールマン教授が倫理委員会の外部委員として実際に体験したことや、自分自身が家族として体験したことであり、どの事例も合意に達することが難しい事例であった。ここでは、実際に授業で用いられた事例をあげ、学生がどのように倫理的問題にアプローチし、何を学んだかを見ていきたい。

事例

州の主要な病院の倫理委員会が、リチャードソン保健師から手紙をもらった。手紙には、精神発達遅滞と診断され、地方のグループホームで暮らしている34歳の男性ジェームス・ノッティンガムが、女性にHIVを感染させていると書かれていた。1年前、心配した市民の一人からリチャードソン保健師へ密告があった後、ジェームスはHIV検査を受けていた。彼は何年も前に、自動車事故にあっており、この時に輸血を受けたことでHIVに感染していた。そしてここ4年間は、グループホームで暮らしていた。リチャードソン保健師は、ジェームスがいるグループホームで暮らしている全ての女性とその保護者に、ジェームスがHIVに感染していることを警告すると同時に、ジェームスの過去のセックスパートナーにHIV検査を受けるよう伝えるため連絡をとりたがっていた。もし、このリチャードソン保健師の行為がジェームスの行動を抑制しないようであれば、ジェームスは施設か刑務所へ収監されるしかないだろうと手紙には書かれていた。リチャードソン保健師は、彼女が述べた行為が倫理的に、あるいは法的に適っているかどうかを判断するために倫理委員会の助力を求めていた。倫理委員会は、返事を書く代わりに、リチャードソン保健師とジェームスの法的代理人、母親、ジェームスのソーシャルワーカーとで話し合いを進めることにした。ジェームスの昔の恋人であるネイルの母親は、倫理委員会へ幾度か電話し、話し合いに参加できるよう熱心に要求していた。

この事例では、本人の承諾なく第三者に情報が公開されないジェームスの権利、すなわちプライバシー権を守ることを、ジェームスと一緒にグループハウスで暮らす人たちを HIV 感染から守る責務の間で、解決方法を見出す努力が必要であった。委員会は、ネイルの母親も含め、先に述べた関係者全員が集まる場を設け、そこで順に各々の意見を聞くことから始めていた。特にネイルの母親は、自分の娘は、ジェームスと付き合うことで生じる HIV 感染の危険性を理解することが難しく、ジェームスによって騙されたのだと語り、強い怒りを表わしていた。険悪な雰囲気の中、徐々にジェームスには、自分が他者に HIV を移すという可能性や、避妊具は持っているもののどのように使用すれば良いのかわからなかったのだということが、周囲の人に理解されはじめた。それに伴い、どの範囲の人に警告を与えるべきかという検討から、ジェームスの理解力を吟味した上で、まずは、ジェームスに教育の場を設けることが先決であるということに話題は移行した。ジェームスには、彼が信頼しているソーシャルワーカーから説明がなされ、彼は教育プログラムへの参加を承諾した。

模擬倫理委員会終了後、ポールマン教授は、実演した10名の学生全員に、何が難しかったか、何を意識して行ったかについて意見を聞いていた。また、見ていた学生にも質問をする機会を与えていた。その間、教授は、特に大切な点を、学生を誉めるということで強調し、誉められすぎて当惑気味の学生もいた。この教授の姿勢もまた倫理委員のメンバーとしてもつべき特性、すなわち寛容や思いやりといったものとして学ばれることが推察された。授業終了後、筆者が学生に特に何を学んだかと質問したところ、「患者が第一であること、そして意思決定は患者とともになされるべきであることを学んだ。」「多くの委員会のメンバーが示したような思いやりのある方法で患者や家族とコミュニケーションをとることを学んだ。」「最も広く受け入れられている結果があるということ、その結果はその意思決定に反対している人を満足させるためにわずかに、いつもわずかに調節が必要であることを学んだ。」と回答があり、理論だけに留まらずその実際を学んでいることがわかった。

6. ペンシルバニア大学とペンシルバニア大学附属病院との交流について

ペンシルバニア大学では、大学病院の職員のみならず、ペンシルバニア大学で常勤雇用されている全ての職員に対し、大学の授業を2単位無料で受けられるシステムを設けており、倫理委員会のメンバーや職員が臨床倫理の授業を受けにきていた。看護師の勤務は、わが国同様3交代制であるが、ペンシルバニア大学附属病院の産科病棟での二日間の研修を通して筆者が知りえたところ、看護師1名が3ないし4名の患者を受け持っており、午前7時30分からスタートした勤務は、ほぼ定刻どおり午後3時30分に終了していた。アメリカでは夜勤でも日勤と同じ人数の看護師が配置されるようになっており、夜勤も比較的落ち着いているように感じた。ある看護師は、大学で授業を受けてから準夜勤務についていた。大学で学べるシステムがあることに加え、学べるだけの時間的あるいは精神的な余裕があるからこそ継続学習が可能であると考えられる。修士課程の授業に参加していた学生は、大半が看護師として病院に勤務しており、授業中はもとより、授業終了後も臨床での悩みや問題を教授に相談していた。この授業を担当していたオーリッチ教授は、ペンシルバニア大学附属病院に併設されているフィラデルフィア小児病院に招聘され、そこで研究の倫理について講演をしていたが、それを聴講に来ていた何名もの看護師が大学で教授の授業を受けていたこともあり、質疑応答が活発に行われていた。このように、大学の教員は病院内倫理委員会の外部委員になったり、講演のため病院に足を運んでおり、一方病院の看護師は大学に頻繁に通っていた。このような交流が、互いを刺激し、大学と病院が協同していくことの一步になっているのではないかと思われた。

7. 日本の病院内倫理委員会のあり方について

日本では、2007年5月に厚生労働省が「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」をまとめ、2007年11月には日本救急医学会が「救急医療における終末期医療に関する提言」を公表した。ともに、治療中止の判断については、患者本人による決定を基本とすることが最も重要なことだとされており、医療行為の開始・不開始、医療行為の中止等は、医療チームで

判断し、判断が難しい場合は病院の倫理委員会で検討するとされている。したがって、今後、日本においても、臨床での倫理的問題を解決するための倫理委員会が必要とされてきている。

では、どのような倫理委員会が望まれるだろうか。ペンシルバニア大学附属病院病院内倫理委員会の委員長へのインタビューにあったように、意欲をもって倫理委員会に取り組む人を集めることが重要であると考える。なぜなら、倫理委員会では委員どうしはもとより、倫理コンサルテーションを提供した場合には、患者や家族、他の医療関係者と彼らの最善の利益や価値について対話することが基本となる。この時、意思決定をしなければならず苦しんでいるのは患者とその家族であることを認識し、メンバーが、真剣に話を聴くことができなければ、患者や家族は安心して話すことなどできない。また、委員会の場においても、委員どうしが安心して、率直に意見を語り合えるような雰囲気であることが、多くの価値観を知り、患者に近づくことができる条件であると考えている。筆者はアメリカの病院内倫理委員会および大学の授業に参加して、アメリカ人が他者の前で自己表現することに価値を置き、習慣にしていることを実感した。しかしながら、日本にはそのような習慣はなく、単に発言を求めても実りある対話になるとは思えない。むしろ強制力が働き、自分の考えではなく、所属するグループの利益を考えたような発言になる可能性がある。そもそも、対話にならない理由として考えられることは、意見を述べる力が不足している以上に、意見を聴く力が不足しているのではないかということである。委員会は、他者の意見を尊重するということを、単に理念として掲げるだけではなく、委員が行動で示せる、すなわち聴く力を発揮できるよう、より実践的なトレーニングの場を設ける必要があると考える。

付記

本報告は、平成19年度神戸市看護大学在外研究費の助成を受けた。

註

- 1) トランスレーショナル・リサーチとは、「基礎的な研究成果を臨床に応用することを目的にチームで

行う研究」とされている (Birmingham 2002)。つまり多くの専門家が集まって行う研究のことであり、トランスレーショナル・リサーチ委員会とは、学際的な研究を円滑に進めていくための委員会である。Karen Birmingham: What is translational research? , Nature Medicine, 8, 647, 2002.

引用文献

- Bayley C. (2006) : Ethics committee DX: failure to thrive, HEC Forum, 18 (4), 357-367.
- Fox E; Myers S; Pearlman RA. (2007) : Ethics consultation in United States hospitals: a national survey, American Journal of Bioethics, 7 (2), 13-25.
- Libov Charlotte. (1989), : Connecticut Q & A: Stuart F. Spicker; 'It Isn't a Simple, One-Way Answer' The New York times, March 5.
- Supreme Court of New Jersey (1976) : MATTER OF QUINLAN (excerpts), 70 N.J. 10.
- 高田早苗 (2006) : 臨床倫理委員会 その定着と看護職の役割 我が国における臨床倫理委員会 その可能性と看護職の働き, 日本看護研究学会雑誌, 29 (2), 125.

(受付：2008.12.2；受理：2009.2.2)