

京大病院 リスクマネージャーのみなさま、こんにちは。
医療安全管理室では、そのときの社会のタイムリーな話題を紹介しながら、リスクや安全に関する用語をご紹介します。
今回は、この1年間、医療安全管理室が新しく取り組んだ臨床倫理の相談体制についてご紹介します。

1. 臨床倫理相談とプロフェッショナリズム

医療安全管理室には、現場のスタッフから、様々な相談が寄せられます。患者さんとの関係に苦慮しているという相談もよくあります。

医療者（医師）からは、

- ・ 治療しないといけないが、治療に同意されない
 - ・ 治療ができない状況だが、（有効でない）治療を求める
 - ・ もう、死にたいと言って、栄養や水分を拒否されている
- という相談があります。

このような相談は、患者さん側からすれば、

- ・ 治療するのが嫌だと言っても、医師に聞き入れてもらえない
- ・ 治療できないと見放された
- ・ 自分の気持ちを大切にしてもらっていない

ということかもしれません。

人生や日々の生活の中で、その人にとって治療は生活の一部ですが、全てではありません。医療者は、全てのことよりも治療を優先すべきだと考えがちですが、その人にとってよい生活・人生を過ごすためにどのような治療計画がよいのだろうか？ということをお患者さんと一緒に考えると自ずと解決することもあります。

経済毒性（FT: Financial toxicity）という言葉も聞かれるようになりました。FTに関する質問のいくつかをご紹介します。

- ・ 以前のように会社や家庭で働けないことになっている
- ・ 自分の仕事や収入、あるいは家庭での役割が維持できるか、気にかかる

治療だけを話題にすると合意に達しないときにも、話題を変えてみて、これまでの人生について何ったり、何を大切にされて生きてこれたかというお話をお聞きしたりしているうちに、じゃあ、治療を受けてみようかな、ということになることもあります。逆に、医療者が、その患者さんの考えを聞いて、治療しないという考えに変わることもあります。

以下は、医師のプロフェッショナリズムの原則ですが、全ての医療専門職に当てはまります。

- ・ 患者の福利優先の原則(altruism)
- ・ 患者の自律性に関する原則 (autonomy)
- ・ 社会正義（公正性）の原則(social justice)

2. 臨床倫理相談室（倫理コンサルテーション）

これまでも、臨床倫理に関する相談を受けていましたが、この4月から、月1回、臨床倫理相談室会議を開催し、事例について学ぶ仕組みを作りました。医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー、遺伝コーディネーター、生命倫理専門家等、様々な職種が集まって、意見を交換します。このようにしなさい、という方針を決めるのではなく、相談したい人が、自分で頭の中を整理できるように、情報を編集してお返しします。実際の相談事例は、会議より前に、臨床倫理相談室員と現場スタッフ間で解決していることが多いのですが、その経験を分かち合っ、次の相談に役立てるために、会議で意見交換し、相談者にもフィードバックしています。

医療者が困ったときに相談できる体制は、医療者のメンタルヘルスの不調に対する抵抗力になると考えています。メンタルヘルスの問題は、患者の安全にも関係します。世界保健機関でも、患者安全のために、医療者の健康を守ろう、というキャンペーンを行っています。

医療安全管理部門が臨床倫理相談部門を有している医療機関は少数派かもしれませんが、患者安全と臨床倫理の相互支援は大切だと考え、実践しています。

* 今回は、「臨床倫理相談」について、お伝えしました *