倫理の話

みその生活支援クリニック　吉田 賢史

本日の内容

- 臨床倫理の基礎知識　-事例を通して-
- 社会に併存する2種類の倫理
- 私たちを取り巻く世界 と 持つべき規範（倫理）

プロフェッショナルの倫理

Profession

- プロフェッショナル：Profession に関連する
- Profession：長期的トレーニングと公式な資格を有する職業
- Profess『（神に対して）告白・宣誓する』が語源
  『神学・法学・医学』に属する職業が起源
- 自律的で利他的な奉仕の精神を旨とする
- 専門的な職業に就く者には、その知識と技術を
  如何に用いるべきかの規範（倫理）を有することが期待される

倫理とは？

- りん-り【倫理】
  ①人倫のみち。実際道徳の規範となる原理。道徳。
  ②倫理学の略。

広辞苑 第六版

倫理と道徳

- 倫（人が修め、守るべきみち）＋ 理（物事の筋道、論理）
- 道（人として行うべき筋道、道理）＋徳（人としての良いあり方、人徳）
- 倫理(Ethics) ≒ 道徳(Moral)
- 倫理のほうが客観的で学問的なニュアンスがある

倫理学・臨床倫理

- 倫理学（Ethics）：
  行為の善し悪し（道徳・倫理）を体系的に研究する分野
- 臨床倫理（Clinical Ethics）
  医療・介護分野における道徳を研究し、患者の治療・ケアにおいて生じる
  道徳的な疑問やジレンマの解決策を探る、理論と実践の融合

臨床倫理の基礎知識

事例A：嚥下障害とトロミ

- Aさん 83歳女性 水泳や庭いじりが趣味
- 脳梗塞後に軽度左片麻痺・嚥下障害が残存
- 嚥下評価：刻みやペースト食、トロミ（ソース程度）の液体なら可
- 本人はトロミのついた液体を拒否『それこそ飲めなくなってしまう』
- 看護師やヘルパーは、トロミなしの液体の提供に難色

どちらが正しい？

- 本人には危険を冒してでも食べたいものを食べる権利がある
- 危険な行為を幇助するようなことをしても良いのだろうか？

倫理的ジレンマ

このようなジレンマを明確化し、分析するのが医療倫理

1. どのような倫理原則が対立しているのか？
2. 何よりも優先される倫理的原則はあるか？

臨床倫理の4原則

- 自律性の尊重（respect for autonomy）
- 与益（beneficence）
- 無危害（non-maleficence）
- 公正（justice）

自律性尊重の原則

- 患者の自己決定権を尊重する義務のこと
  成年で健全な精神を持つ全ての者は、その身体をどうするかを決定する権利を有する*1
- じ-りつ【自律】
  他からの支配や助力を受けず，自分の行動を自分の立てた規律に従って正しく規制すること。「学問の―性」 *2
- 過去、意思決定における医師の権威的・父権的な役割を利用した、非倫理的な研究への反省から、自律性が基本的な倫理原則として認識されるようになった

*1 Schloendorff v. Society of New York Hospital, 211 N.Y. 125, 129–30, 105 N.E. 92, 93 (1914).
*2 大辞林

自律性尊重の要素

- 十分な情報が伝えられること：
  医療者は患者に真実を告げ、事実に基づいた客観的な情報を提供する義務がある。個人的、主観的な偏見が混じらない、公正かつ合法的な情報でなければならない。医療者自身の好みについて助言しても良いが、どのような決断であっても患者を支援することを保証しなければならない。
- 『健全な精神』を有すること：
  健全な精神とは、患者が説明されたことを理解し、状況とその結果を認識し、合理的に情報を整理し、選択肢を伝える能力を持つこと。意思決定能力は自律性を行使するための重要な要件である。

与益の原則

- 医療者が患者に利益をもたらす、
  あるいは患者を助ける（善を行う）責任を負うこと
- 与益は、医療者-患者関係の本質
  健康の増進、病気の治療、苦痛の軽減は、すべて与益原則の重要な要素
  利益をもたらさない医療介入は避けるべき

無危害の原則

- 医療者は少なくとも、害を及ぼしてはならない
- 全ての医療者は、介入の目標を決定し、
  その目標と有害な結果の潜在的リスクとを比較検討する義務がある
- リスクと利益を比較検討する際は、無危害と与益のバランスが必要

公正の原則

- 患者を平等かつ公平に扱うこと
  - 全ての人が同等に医療が得られる
  - 限られた医療資源が適正に配分される
- 公正の原則に関する問題
  - 余命いくばくもない虚弱な高齢者に対し、
    希少で高価、または労働集約的な医療介入を行うか否か
  - 保険が特定の処置をカバーすべきか否か、
    誰が配分の決定を支配すべきか 等

事例A：嚥下障害とトロミ

- **自律性尊重原則**と、**与益・無危害原則**の間の典型的な対立
- Aさんはケアチームの協力がなければ自律性を発揮できないが、
  チームは彼女の選択した食事では無危害原則に違反すると感じている
- 対立する倫理原則を確認し、解決案を体系的に評価する必要がある
  1. このケースの倫理的ジレンマを解決する方策があるか？
  2. 道徳的に正しい判断と、道徳的に誤った判断があるか？

臨床倫理の4分割法

医学的適応

1. 診断と予後
2. 治療目標の確認
3. 治療に失敗した場合
4. 治療成功の可能性とリスク

患者の意向

1. 利益・リスクの理解と同意
2. 患者の判断能力・代理決定者
3. 事前の意思表示
4. 治療に協力的か、そうでないなら何故か？

QOL

1. 治療の有無で普段の生活に戻れる見込み
2. 患者のQOL評価を歪める偏見（医療者側）
3. 治療による身体的、精神的、社会的損失
4. 患者の現状または将来像は、
   延命を肯定できないようなものか？
5. 治療を見合わせる予定やその根拠
6. 患者を慰撫し緩和する方策

周囲の状況

1. 治療に影響する家庭背景
2. 治療に影響する医療者の問題
3. 経済的問題
4. 宗教的・文化的問題
5. 守秘義務の制限
6. 医療資源の問題
7. 法的影響
8. 臨床研究や教育の影響
9. 医療者や施設側の利益相反

Jonsen AR. Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine 8th ed.

事例Aの場合

医学的適応

・診断：脳梗塞による嚥下障害
・治療目標：誤嚥予防
・治療に失敗した場合：肺炎
・適切な食形態で肺炎の可能性は減らせる

患者の意向

・リスクを承知の上で、トロミなしを希望
・本人の判断能力は十分あり

QOL

・トロミつきの液体は元の生活とは大きく異る
・医療者側の偏見：健康リスクは減らすべき
・トロミは食事の快適さや、将来希望を損なう

周囲の状況

・治療に影響する状況なし

各原則の優先度

⊙自律性尊重：トロミなし

△与益　　：トロミなしは食事の快適・将来希望を与える
　　トロミありは疾病リスクを減らす

×無危害　　：トロミなしでは肺炎リスクを高める

△公正　　：トロミの有無は公正さへの影響無し

自律性の尊重＞＞与益＝無危害＞公正

自律性の前提要素

- 十分な情報開示：
  治療だけでなく、現状維持や何もしない場合を含む選択肢の
  利益とリスクを比較できるようにする
  情報提供は患者が理解できる言語と教育水準でなければならない

- 自発性：
  患者や家族、他の介護者の価値観が相反することも
  本当に患者の自由意志によるものかの確認が重要
  医療者への忖度を防ぐ ⇒ 選択の如何に関わらないサポートの保証

- 意思決定能力：
  情報を有意義に利用し、意思決定を行う必要がある

意思決定能力の判断

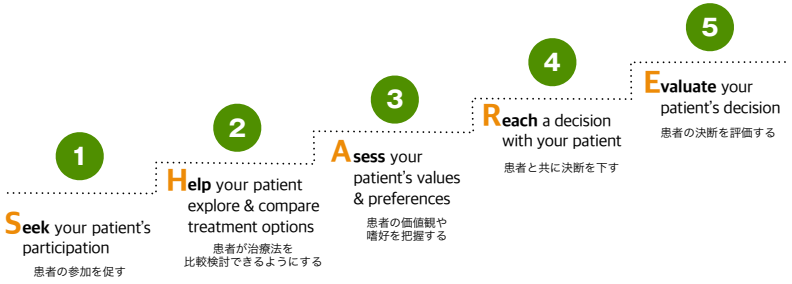
C	Choose Communicate	意思疎通ができ、選択が可能か？	今の話から、どのような治療を選びますか？
U	Understand	各選択肢の利益・リスクについて 理解しているか？	説明した内容を、 自身の言葉で説明し直して頂けますか？
R	Reason	判断の理由は？ 決断の過程は理路整然としているか？	なぜそのように判断しましたか？ その判断は今後の生活に どう影響すると思いますか？
V	Value	患者の選択やその理由が、 これまでの価値観に一致しているか？	
ES	Emergency Surrogate	上記4項目が満たされない場合、 医療者が緊急に代理決断すべきか、 代理人と連絡できるか判断する	

PMID: 20133288

患者の気持ちの把握

- 病気や障害に対する患者の気持ちを把握する
- **か - 解釈**：病気や障害についてどう捉えているのか？
  本人はどうしようと考えているのか？
- **き - 期待**：医療者に何を求めているのか？
- **か - 感情**：どう感じているのか？（不安・怒り・悲しみ 等）
  心配なのは何か？
- **え - 影響**：生活にどんな影響が出ているのか（出そうか）？
  大切なのは何か？　避けたいことはなにか？

SHARE approach



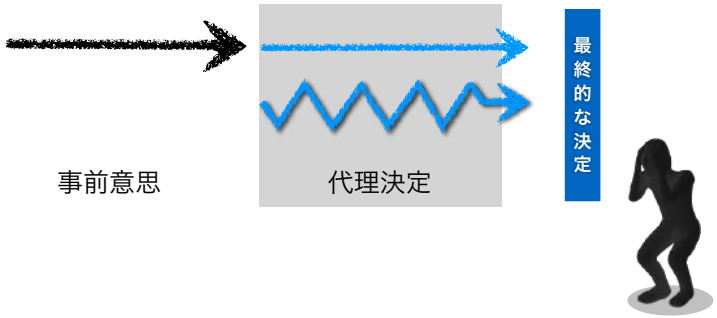
事例A：状況の変化

- 数日後、Aさんは脳梗塞を再発
  麻痺が悪化し、食事の度に頻繁に咳き込むように
- 明らかに混乱しており、説明をしても理解が得にくい
  1. 患者が意思決定能力を失ったとき、意思決定者が誰か、どう判断するか？
  2. 家族間で相反する意思を、どのように秤にかけるのか？

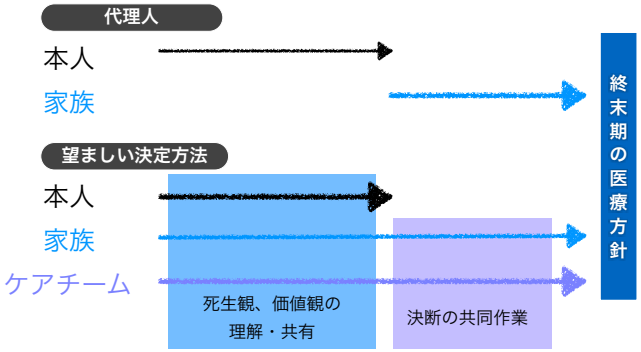
事前意思と代理意思決定

- 医療代理人指定：
  意思決定能力が失われた場合に、意思決定を行う代理人を事前に指名
- リビングウィル：
  意思決定能力が失われたときのケアに関する希望を事前に記載

代理決定の苦悩



Advance Care Planning



Karlawish J.H;Ann. Int. Med. 1999 May18; 130(10) :835-840
大蔵; 老年医学のエッセンス(13) 週間医学会新聞 第2961号

1)私の疾病が現在の医学では不治の状態であり、すでに死期が迫っていると診断された場合には、いたずらに死期を引き延ばすための延命措置は一切お断り致します。

2)ただしこの場合、私の苦痛を和らげる処置は最大限に実施して下さい。そのために例えば麻薬の副作用で死ぬ時期が早まったとしても一向に構いません。

3)私が数ヶ月以上にわたって、いわゆる植物状態に陥ったときは一切の生命維持措置をとりやめて下さい。

以上、私の要望を忠実に果たして下さった方々に深く感謝申し上げるとともに、その方々が私の要望に従って下さった行為の一切の責任は、私自身にあることを附記致します。

令和　　年　　月　　日

氏名 ○○ ○○　　印　　生年月日　　住所

全ては一つの目的に

- 臨床倫理4原則
- 意思決定能力の確認
- Advance Care Planninng
- SHARE approach

⇨ 自己決定権をどう守るか？

Aさんのその後

- 娘の一人が、以前から『何かあった際』の代理を任されていた
- Aさんは食事の度に咳き込んでおり、
  今はトロミなしの飲食で不快感を感じている
- トロミつきの食事にも、トロミなしの食事にも、
  種類の異なる不快感が生じている
- トロミなし：トロミみの不快感なし ＋ ムセの不快感あり ＋ 肺炎リスク高
  トロミあり：トロミの不快感あり ＋ ムセの不快感なし ＋ 肺炎リスク低
- 『母は食事が不快になるのを嫌っていたが、今は不快が避けられない』
  との理解から、娘は安全性を考えトロミをつけることに同意した

事例

同意を得た？施設入所

- Bさん96歳男性　生来健康・認知症なし
  認知症の妻 90歳 と二人暮らし　近隣在住の娘が頻繁に手伝い
- クリニックに娘より突然『２週間後に特養に入所します』と連絡
  本人にはこれから伝える、と
- 妻の被害妄想が悪化しつつあり
  これ以上二人でいると父が辛いだろう、との娘の判断でCMに依頼
- 担当CMに確認すると、
  『妻と娘からの依頼』『本人には娘が伝えると言っていた』

Bさんのケースの問題点

- 本人の意思確認をとっていない（騙し討ち）
- 本人にとって本当に良いことか検討が不十分（家族の価値判断）
- 妻と娘に決定の責任を負わせている（CM自らも関わっていながら）
- 施設入所の代替となりうる提案をしていない（十分な情報提供が未）

再掲：臨床倫理の4原則

- 自律性の尊重（respect for autonomy）
- 受益（beneficence）
- 無危害（non-maleficence）
- 公正（justice）

自律性尊重の要素

- 十分な情報が伝えられること：
  医療者は患者に真実を告げ、事実に基づいた客観的な情報を提供する義務がある。個人的、主観的な偏見が混じらない、公正かつ合法的な情報でなければならない。医療者自身の好みについて助言しても良いが、どのような決断であっても患者を支援することを保証しなければならない。
- 鎮静薬の存在を知らされなかった末期癌患者が
  痛みのあまり安楽死を望んだら、自己決定？

事例B：その後

- 同室者に排便トラブルが多く、不快な臭いに耐える日々
  部屋の変更を望んでいたが空きが無く保留
- 娘からCMに連絡するも、『空きが無ければ仕方がない』
  特に対応はしてもらえず
- 一時帰宅の際に睡眠薬を多量内服
  『久しぶりの自宅で、幸せを感じたまま逝きたかった』

事例C：認知症外来

- Cさん 70歳女性 独居
  同じ物を買う、同じことを繰り返し聞く 等あり
- 『本人が認知症外来の受診を希望しており、紹介状を頼みたい』
  とCMから連絡
- 検査の結果、アルツハイマー型＋血管型認知症　の診断
- その後から元気がなく、塞ぎがちで食事量も少なくなった

事例C：背景

- 月1～2回 手伝いで通っていた娘が物忘れに気づき、
  診断を受けるべきかCMに相談
- CMは診察希望と認識
- 本人は乗り気でなかったが、
  『認知症では無いことを確認しよう』と提案し承諾

事例C：問題点

- 本人・家族は受診の是非を判断するための情報を得ていたのか？
- 本人・家族は診断を受けることに利益を感じていたか？
- 診断を受けることで、
  CMの立場からどのような利益を想定していたのか？
  （与益の視点の欠如）

事例D：独居男性

- Dさん 65歳男性
- 50代で離婚して以降、抑うつ・アルコール多飲
  何度か病院へ通うも、数回でドロップアウトを繰り返す
- 室内で糞便失禁して倒れている状態で発見されること数回
- コンロの火が燃え移り、左腕～左背部に熱傷
  ⇒ 入院し植皮手術 ⇒ 術後の外来もドロップアウト
- CMより訪問診療の要請
  『通うのは無理なので、往診でなんとかして欲しい』

事例D：独居男性

- 室内はゴミと酒瓶に溢れ、床は何かでベトベト
  ヘルパーは1日1回、ゴミをまとめるが捨てには行かない
- 本人は茶褐色に変色したランニングシャツとオムツの姿
  下肢筋力が低下し、屋内歩行がようやく
- 食事はピザか中華の出前 1日1食、配食の提案は断る
- CM『言っても聞かない人』『提案しても断られるだけ』
  『どうしようもないアル中の人』

事例D：独居男性

- 受診前日までは病院に行こうと思っているのに、
  当日の朝になると気力が湧かずキャンセルしてしまう
- 本人はゴミ出しまで頼みたいが、一度断られたため諦めていた
- オムツはトイレに間に合わないので自発的に着用
  汚れた下着は頼みにくいので自分で洗濯しようと思いつつできない
- 配食が嫌なのではなく
  アルコールを買いに行けないので、酒が同時に頼める出前を優先

事例D：問題点

- 倫理以前の問題 （本来は本講義の事例に向かない）
- 個人的価値観で評価し対応している（公正な視点の欠如）
- どのようなサービスがあるか、どこまで対応できるか
  情報提供がなされていない（自律性を尊重できるわけもない）
- 何らかの益を与えようとする姿勢がほぼ無い（放置しているだけ）

事例D：その後

- 当日になると受診意欲が萎えてしまう（うつ症状）
  皮膚移植のケアは専門性が高く、内科往診では対応困難
  ⇒ 受診同行
- アルコール中毒と食事摂取量低下の問題を区別
  ⇒アルコールを許可し、配食利用で食事量↑
- 訪問看護を導入
  頻回に訪問し、飲酒が少ない日は体調が良いことを強調
  本人の健康への意欲を徐々に高めていく

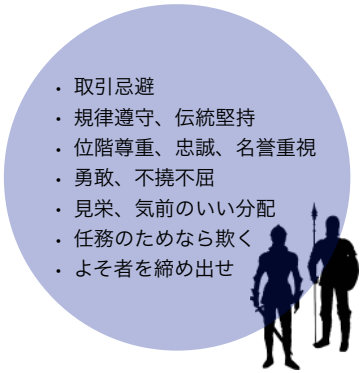
頑張らない人は支援対象外？

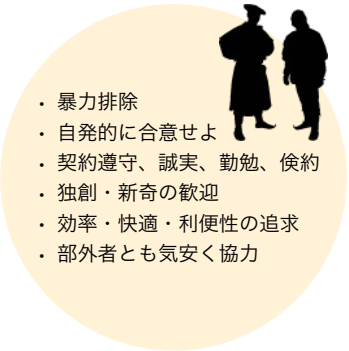
- 『頑張らない』『頑張ってもできない』のは、
  本人の資質や努力とは無関係かもしれない
- うつ病は代表的だが治療の余地がある
- 何らかの障害の場合、自己肯定感に乏しく
  支援者を試したり、拒絶する、
  嘘や暴言を吐くといった行動をとることも
- こちらが『支援したくなくなるような人たち』こそ
  本当に支援が必要な人である

宮口幸治『どうしても頑張れない人たち』

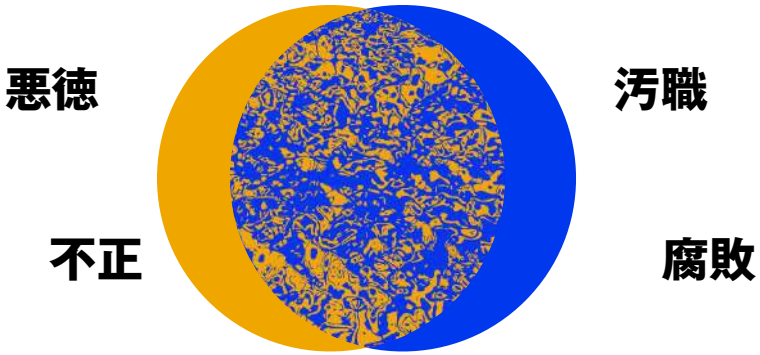
社会に併存する2種類の倫理

2種類の倫理





ジェイン・ジェイコブズ 『市場の倫理 統治の倫理』



私たちの倫理

- サービス業としての立場と、公益の視点の両者が求められる
- どちらの視点も重要
  どちらかの倫理が間違っているわけではない
- 個人の人権を大きく制限する、統治者の倫理に傾きやすい
- 自分が今、どの立場で考えるべきかを常に問うことが重要

私たちを取り巻く世界
と
持つべき規範

社会を作る3つの空間

- 愛情空間：家族・恋人との親密な世界
- 友情空間：友人を核とした知り合いの世界
- 貨幣空間：金銭を介してのみ繋がる世界

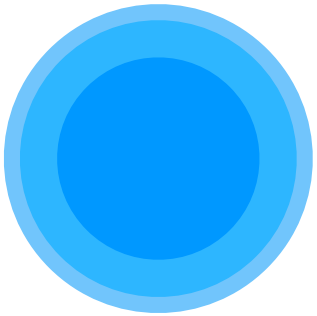
橋玲『無理ゲー社会』
『残酷な世界で生き延びるたったひとつの方法』

集団

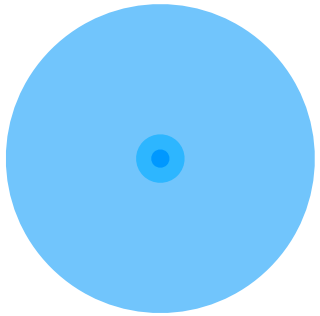
ロビン・ダンバー『人類進化の謎を解き明かす』

人間関係の主観と客観

主観的な重み



客観的な範囲



橋玲『無理ゲー社会』
『残酷な世界で生き延びるたったひとつの方法』

各空間を支配する倫理

- 貨幣空間：個人の倫理
- 友情空間：組織の倫理
- 愛情空間：どちらとも言えない

橋玲『無理ゲー社会』
『残酷な世界で生き延びるたったひとつの方法』

金と友情

- 恋人との一時の後、現金を渡す
- 友人にプレゼントの代わりに現金を渡す
- ケーキ屋の友人が仲間にケーキを売る
- 電気屋の友人にエアコンの調子を見て欲しいと頼む

橋玲『無理ゲー社会』
『残酷な世界で生き延びるたったひとつの方法』

縮小する友情空間

濃厚な人間関係がもたらすストレス

橋玲『無理ゲー社会』
『残酷な世界で生き延びるたったひとつの方法』

多様性がもたらす煩わしさ

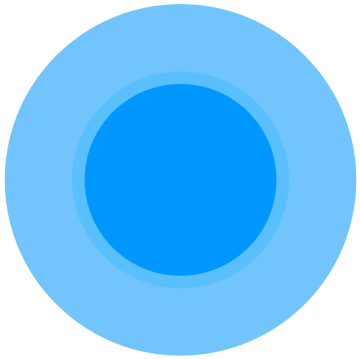
- 身分制社会では、相手の所属・地位に応じて振る舞えば良い
- 誰もが『自分らしく』生きる社会では
  主張や利害が対立し、人間関係は複雑化する
- 多様性のある社会では、
  一人ひとりの個性に応じて振る舞う必要がある

橋玲『無理ゲー社会』
『残酷な世界で生き延びるたったひとつの方法』

繋がりすぎて薄まっている

橋玲『無理ゲー社会』

縮小する友情空間

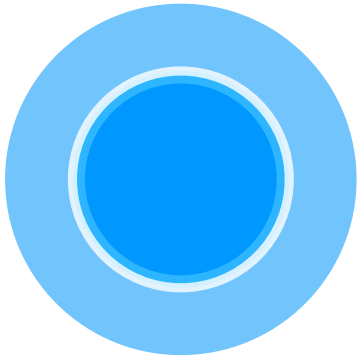


橋玲『無理ゲー社会』
『残酷な世界で生き延びるたったひとつの方法』

共助と互助

- 4助（自助・共助・互助・公助）はレトリック
- 日本の社会保険は実質的な税の運用であり、
  行政による強制的な富の再分配
  ＝ 公的支援（公助）
- 言葉の上では共助＝互助
  互いに助け合うこと

貨幣空間と友情空間の隙間

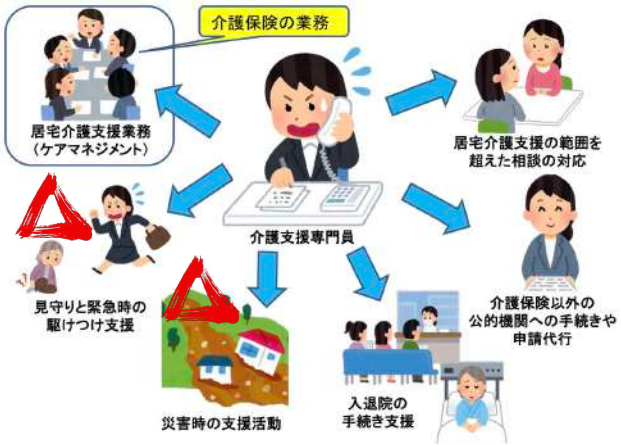


付加価値をつける

CMがやむを得ず行う支援

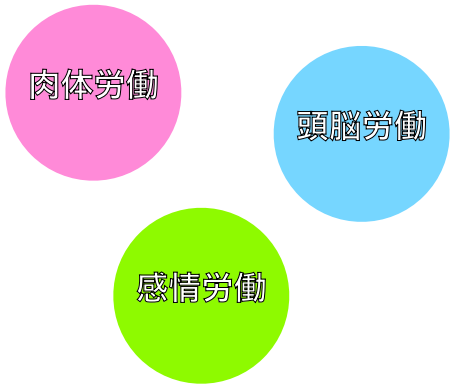
	n	すべて対応する（ア）	対応する事がある（イ）	（ア）+（イ）	すべて対応しない	うち無償で対応
役所等の公的機関での手続きや申請の代行・支援（介護保険関連以外）	588	19.7%	75.9%	95.6%	4.4%	98.5%
銀行等の金融機関での手続きや申請の代行・支援	316	7.6%	56.6%	64.2%	35.8%	97.0%
救急車への同乗	610	1.2%	67.4%	68.6%	19.9%	98.7%
突発的な入院や緊急の際の通院の付き添い	610	13.6%	81.0%	94.6%	5.4%	98.4%
入退院の手続き	450	12.4%	65.3%	77.7%	22.2%	98.0%
入退院に伴う必要品（着替えや生活用品）の手配	503	10.3%	81.1%	91.4%	8.5%	96.7%
介護保険サービスや保険外サービスが利用できなかった際の通院の付き添い	526	14.3%	80.2%	94.5%	5.5%	98.4%
介護保険サービスや保険外サービスが利用できなかった際の外出や買い物の付き添い	367	10.1%	73.3%	83.4%	16.6%	97.4%
郵便物や宅急便の受け取り	276	9.4%	75.7%	85.1%	14.9%	98.3%
自宅内での簡単な作業（電球の交換、家電の使い方の指導、簡単な家具の組み立てや修理等）	567	15.3%	79.2%	94.5%	5.5%	97.9%
給付管理の対象ではない方への相談対応・支援	593	29.5%	68.1%	97.6%	2.4%	98.9%
高頻度・長時間の電話対応	519	35.8%	63.6%	99.4%	0.6%	99.0%
見守り・緊急駆けつけに相当するようなサポート	537	22.2%	75.6%	97.8%	22.0%	98.7%

©Japan Care Manager Association
「保険外サービス活用推進に関する調査研究事業報告書」（令和２年度老人保健健康増進等事業）より作成



私たちに求められる仕事

- 支援のプロ： 家事代行手配では出来ないことを行う
- あくまで支援を、”商売として” 行いつつ…
- 友情空間と貨幣空間の溝に取り残された
  『親身さ』という付加価値を上乗せする
- 今の自分がどちらの倫理に立っているのか自覚することが重要



感情労働

- 感情の抑制・忍耐・制御 が労働内容の不可欠な要素
- 無礼、悪意、怒り、腹いせ 等に
  礼儀正しく快活に振舞い、適切に対応しなければならない
- 医療介護・教育・企業の広報・苦情処理・客室乗務 等
- しばしば否定的な文脈で使用される
  実際に好ましくない状況が生じやすい（精神的主従・隷属関係）
- 相手の幸福や喜びにも直接触れる機会が多い

感情労働

- 表層演技：実際の感情とは切り離した見た目の感情表出
  （愛想笑い・お世辞）
- 深層演技：望ましい感情を、心底から感じているかのように生み出す
  （真心のこもったサービス）
- 高度な技術は自己すら欺くため
  （心の奥に否定的な感情がある場合）自己否定や罪悪感を生みがち

自身の心に目を向ける

- 感情労働では、無意識に心理的報酬（感謝・敬意）を期待する
- 報酬への『期待と不満』に対する無自覚が燃え尽きの要因
- 給与以外に何を得ようとしているのか（していないのか）、
  自覚的になることが大切
- 期待が行き過ぎると、不満を生じたり、不適切な関係となる
- 利用者との関わりに、自分なりのルール（規範・倫理）を持つ

井上ウィマラ．パーリ学仏教文化学 vol.31,2017, pp.73-88

慈悲心との曖昧な境界

似て非なるもの	慈悲心（四無量心）	正反対のもの
愛情、愛欲	**慈しみ（慈）**	怒り、憎しみ、敵意
センチメンタリズム	**痛みへの共感（悲）**	非難、中傷
過剰な同一化	**喜びへの共感（喜）**	嫉妬
無関心、無視	**平静に見守る（捨）**	執着

井上ウィマラ．パーリ学仏教文化学 vol.31,2017, pp.73-88

まとめ

- 臨床倫理の基礎（倫理の4原則）
- 2種類の倫理のどちらを適応するのか（しているのか）意識する
- 『親身さ』『思いやり』を付加価値としてサービスを提供するが、
  利用者との関わりには自分なりのルール（規範・倫理）を持つ

本日の内容

- 臨床倫理の基礎知識　-事例を通して-
- 社会に併存する2種類の倫理
- 私たちを取り巻く世界 と 持つべき規範（倫理）