

□研究論文

新人作業療法士に対する倫理コンサルテーションの意義

熊本保健科学大学 保健科学部 リハビリテーション学科
山野 克明

要旨：本報告の目的は新人作業療法士に対する倫理コンサルテーションの意義を明らかにすることである。倫理コンサルテーションでは新人作業療法士が臨床場面にて抱く倫理的ディレンマに焦点を絞り、ディレンマの要因となっている倫理的問題を分析しながら解決策について考えることとした。この中で、新人作業療法士が問題の分析や解決策について発言し、中立的な立場にあるコンサルテーターとしての作業療法士が適宜助言を行った。新人作業療法士に対し倫理コンサルテーションを行う意義は、臨床における倫理的問題に気づき、問題を解決するための方策を自ら考え実行するための技能の向上を促すことにある。

Key word: 作業療法士, 新人, 倫理コンサルテーション

はじめに

作業療法士は臨床において患者の自律性を尊重しながら、最適と考える作業療法を実践することが求められる。しかし、作業療法士が臨床において患者との関係をめぐって悩みを抱えることは多くある。この悩みの多くは、二つの優劣をつけがたい事象において、「そのどちらを選択すべきか」という倫理的ディレンマという形で現れる。特に、国家試験合格直後の作業療法士は、臨床経験の少なさからディレンマを解決するための方策が乏しいため、倫理的ディレンマを抱えたまま悶々とした日々を過ごしてしまうことに繋がりうる。このような倫理的問題に関する悩みを解決に導く有効な手段として倫理コンサルテーションがある。

本稿の目的は新人作業療法士（以下、新人と略）に対する倫理コンサルテーションの実践を通して、その意義を明らかにすることである。ここで言う倫理コンサルテーションとは、臨床現場において派生する倫理的ディレンマを、事例検討の方式を用いて、中立的な立場にある専門家の助言を受けながらディレンマの解決をはかるためのアプローチのことである。作業療法の領域における事例検討は多くの場合、作業療

法士が立案する作業療法計画とその実践の中で、患者の心身機能に対する評価結果と経過にもとづくそれらの変化をもとに最良のアプローチが検討される。この検討を通して最終的な結論に至る背景には患者の訴えと医学的根拠が大きな要因を占める。それに対し、倫理コンサルテーションにおいては、患者や家族、そして作業療法士が有する「良い・悪い」、「正しい・正しくない」という価値とその対立を議論の中心におく。

日本作業療法士協会が定める作業療法の定義の中に「作業とは、対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為を指す」¹⁾ という一文が示されている。対象者が持つ価値は最大限尊重されるべきである。しかし、わが国のような家族との共同体社会を基盤とする生活環境の中で、対象者が有する価値は他の人々、とりわけ家族が有する価値との対立につながることもある。また、対象者が持つ価値が対象者の医学的治療における必要性和相反する場合、医療従事者が有する価値（善行）との対立を引き起こす場合もある。作業療法士における倫理コンサルテーションは、この対立を解決するための手段として意義あるものである。

倫理コンサルテーションとは何か

倫理コンサルテーションの重要性が認識された発端は 1970 年半ばに米国で起こったカレン・クインラン事件である。カレン・クインラン事件とは、原因不明のまま昏睡状態に陥り人工呼吸器装着となった 20 歳のカレン・クインランに対し、回復の見込みがないカレンの人工呼吸器を外すことを求めた家族と、脳死と判定できないカレンの人工呼吸器を外すことを容認しない担当医との間において係争となった事案である。ニュージャージー州最高裁判所は 1976 年 3 月 31 日の判決においてカレンの人工呼吸器停止を認めるのであるが、裁判所は判決文の中に、医学的治療に関する医師の意思決定は、医師、ソーシャルワーカー、弁護、神学者などで構成される病院倫理委員会での議論と判断に基づいて行われることで違法性が阻却される可能性を主張した²⁾。

この意思決定に関する裁判所の主張は、米国連邦政府が医学及び生命医学・行動科学研究における倫理的問題の調査を目的として 1978 年に設置された大統領委員会において是認された。そして、米国病院協会や米国医師会の支持を得ながら、米国の病院では病院倫理委員会の設置が爆発的に増加した^{3) 4)}。あくまでも病院倫理委員会の判断は助言のようなものであり、最終的な意思決定は現場の患者、家族、医師等によって行われるのであるが、この意思決定における助言が倫理コンサルテーションの起源である。

わが国における倫理コンサルテーションは、1982 年に徳島大学において国内初の体外受精・胚移植の適否が議論されたのが最初のものである⁵⁾。2005 年の段階では、医系大学のすべてに倫理委員会が設置されているものの、多くの病院において倫理コンサルテーションの体制が整っていないとの報告がある⁶⁾。ただ、公益社団法人日本医療機能評価機構が実施する病院評価事業が 2003 年 7 月からの訪問診査に適用した Ver. 4.0⁷⁾ から、評価項目の中に「倫理上問題となる症例や課題について検討する仕組みがあり機能している」と病院内倫理委員会の設置

を審査する項目が明記された。さらに 2017 年 10 月 1 日から適用されている 3rdG:Ver. 2.0⁸⁾ では「臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる」という項目が新たに追加され、臨床場面における臨床倫理の課題を病院全体として取り組む仕組みがあり、解決に向けた取りくみが継続的になされていることが評価対象として記された。

作業療法の倫理に関する先行研究として、米国では守秘義務や患者の権利といった作業療法士を取り巻く倫理的問題を概説した文献⁹⁾が存在する。また、本邦において吉川¹⁰⁾ はリハビリテーション専門職を対象においた、倫理的問題の事例集を公表している。いずれも豊富な事例をもって作業療法士が経験しうる倫理的問題について触れられており、臨床における倫理的問題への気づきという点では有効である。また、臨床現場において倫理的問題に遭遇した際には、何らかの形でそれを解決にむすびつけようとする形で結論を出すための倫理的推論が必要となる。この点について理学療法士と作業療法士とは倫理的推論の特徴が異なり、理学療法士では診断的もしくは手続き的推論が多く示されたのに対し、作業療法士では物語的推論を多く示されたとの報告があった¹¹⁾。さらに、作業療法の実践に際し患者からインフォームド・コンセントを得るために情報開示、情報の理解、自発的な意思、同意する能力という 4 つのプロセスを経るという倫理的推論のあり方が報告されている¹²⁾。

新人作業療法士が臨床現場において自ら倫理的問題に気づき、解決のための方法を考え実行に移すことができるためには、自らに降りかかった倫理的問題について振り返り、議論や助言を交えながら解決方法を探し出す倫理的コンサルテーションの実践が有効である。そのための具体的な方法が倫理コンサルテーションである。

倫理コンサルテーションの対象と方法

倫理コンサルテーションの対象は、一般病院に入職した新人 2 名で、いずれも 20 歳代の女性

であり、1名は大学卒でもう1名は3年制の専門学校卒であった。なお、新人のうち1名は入職後まもなく併設の介護老人保健施設に出向となっていた。

今回の倫理コンサルテーションは、新人2名が受け持ち症例を持つようになってから2か月ほど経過した2009年7月より月1回、17時30分から18時30分頃までの約1時間と設定し、新人が倫理的ディレンマを有している際に行うこととした。参加者は新人2名と臨床経験20年の作業療法士（男性）の計3名であった。

倫理コンサルテーションでは新人が「症例への作業療法実践で困っている点」について、必要に応じてレジユメを資料として提示しながら10分前後で報告した。そして、この報告をもとに、症例に対する適切な対応の方法について、参加者3名で40分から50分程度かけてディスカッションするとともに、臨床経験20年の作業療法士が中立的な立場にある専門家（以下、コンサルテーター）として適宜助言を行うこととした。

倫理的配慮

本実践における倫理的配慮については、以下の通り行った。まず、コンサルテーターは新人2名が入職後の卒後研修の一環として、倫理コンサルテーションの機会を作ることについて文書を用いて説明した。また、実践の内容および経過において、倫理コンサルテーションに対する不満や必要性のなさを感じた場合には、コンサルテーターもしくは所属の上司あるいは同僚作業療法士に対して苦情や意見を自由に述べるができることを説明した。倫理コンサルテーションは、以上の点について2名から同意を得た上で行った。

新人に対する倫理コンサルテーションの実際

倫理コンサルテーションの実施にあたり、倫理的問題に対する解決へ導くためのモデルとして、FryとJonestone¹³⁾が公表した「倫理的分析

と意思決定のための4つのモデル」を採用した。このモデルは看護の実践において直面する倫理的対立の分析と、多くの情報に基づく倫理的意

思決定の促進を目的としている。このモデルは、人と人との相互依存的な関係性を大切に

するケアの倫理に依拠しており、1. 価値の対立の背景にある事情は何か、2. 状況に含まれている価値の重要性は何か、3. 関係する人それぞれにとっての対立の意味するものは何か、4. 何をすべきか、という4つのステップを経ながら倫理的問題を解決に結びつけようとする推論モデルである。人と人との関係性を大切に

にする専門性は作業療法士にとって重要な職業規範である。さらに、看護師と作業療法士はチーム医療において深い協働関係にあるとともに、基盤としている学問領域においても類似している部分があるとされる¹⁴⁾¹⁵⁾。これらのことから、「倫理的分析と意思決定のための4つのモデル」は作業療法士に纏わる倫理的問題について検討する上でも有益となりうるモデルであるという見解に至った。

ここでは倫理コンサルテーションの実践開始から6カ月経過した時点で、介護老人保健施設で勤務する新人から呈示された事例を題材に実際について概説する。

症例Aは、病院併設の介護老人保健施設に入所している90歳代の女性で、ADLはほぼ全介助である。作業療法士は、症例が「依存と不安」を強く訴えているため精神面への働きかけを目的とした作業療法を実践したい。しかし、施設の看護師と介護福祉士で構成された介護チームの代表者は、作業療法士に対し「体幹下肢機能を改善するためのアプローチを行い、移乗動作の介助量軽減をはかる」ことを強く要望してくる。どちらを優先すればいいのか。

コンサルテーターは、新人の問題提起に対し、「倫理的分析と意思決定のための4つのモデル」で示される4つの課題に沿って問題の解決に導くプロセスについて説明した。

課題1. 価値の対立の背景にある事情は何か

作業療法士の「評価結果に基づく最優先すべき方針」と介護チームによる「立案したケアプランの方針」との相違であった。

課題 2. 状況に含まれている価値の重要性は何か

新人は、対象者の精神面の安定化をはかりながら作業療法士と対象者とのコミュニケーションを円滑化することを重要と考えていた。それとともに、症例 A の移乗動作に対する積極さと自立度向上につなげたいという意思を持っていた。

それに対し、介護チームの考えは、下肢筋力の低下そのものが ADL の介助量増大につながっているのであり、直接的に対象者の下肢機能へ関与することが ADL の介助量軽減につながるだろうというものであった。

課題 3. 関係する人それぞれにとって対立の意味するものは何か

新人は対象者への作業療法が十分に実践できていないと考えていた。そして、その原因を新人と対象者とのコミュニケーションの問題と捉え、その基底に対象者の精神機能低下があると考えていた。一方、介護チームとしては対象者の ADL 介助量を現状以上に増やしたくないという強い思いがあった。そして、そのためには作業療法士による下肢機能へのアプローチを第一優先と考えていた。

課題 4. 何をすべきか

課題 3 を受けて、コンサルテーターは新人に対しつぎのように助言した。

症例の再評価を行い、特に症例 A の最大能力と精神面を明らかにし、症例の精神状態が対象者の最大能力を抑制していることについて論理的に説明できることが必要である。その上で介護チームと話し合いの場を持ち、新人の考えを介護チームに対して説明し、介護チームの理解を得ることが必要であろう。

倫理コンサルテーションの経過と

新人作業療法士の所感

新人に対する倫理コンサルテーションは、新

人から提示される種々の倫理的ディレンマに対する検討を重ね、最終的に 2 年間にわたり実践してきた。そのテーマは、予後告知、インフォームド・コンセントを得ることができない患者への対応のあり方、患者本人と家族からの要望の優先度などであった（表）。

表 新人作業療法士が倫理コンサルテーションで取り上げたディレンマの例

-
- 身体面と心理面へのどちらを優先して関わるか？
 - 病名告知をされていない、終末期の症例への対応は？
 - 不定愁訴の多い症例に対する関わり方
 - 作業療法士は症例へ予後を説明すべきか？
 - 症例本人と家族、どちらの要望を重視すべきか？
 - リハを拒否し関節拘縮が増悪する症例への関わり方
 - 自宅介護に消極的な家族に対する関わり方。
-

倫理コンサルテーションに対する新人の所感
は、『自分が症例に対して最適と考える行動について、スタッフに理解してもらえるためにはどうすればよいか』について、考えることの必要性を理解できるようになった」と好意的であった。なお、実践期間中を通して、新人が倫理コンサルテーションに対する不満や必要性の低さを直接訴えることはなかった。

考察

1. 作業療法士が倫理的ディレンマを解決に導くための倫理的推論

倫理コンサルテーションを通じた倫理ディレンマの解決を目指すモデルとして、Beauchamp と Childress¹⁶⁾ は 1974 年に公表されたベルモント・レポートを基に自律尊重・善行・無危害・公正という 4 つの倫理原則を掲げている。この倫理原則をもとに、Jonsen ら¹⁷⁾ は医師が有する倫理的問題を解決に導く実用的な知識として医学的介入・患者の意向・QOL・周囲の状況の四項

目による「臨床倫理の四分割モデル」を公表している。ただ、「臨床倫理の四分割モデル」の場合、四分割での分析を加えた後は、チームによる討議によって方向性を見出すことが推奨されている。もちろん、新人がこの討議に積極的に参加し、方向性を見出すための大きな貢献を果たすことができれば専門職としての適性の向上として理想的である。しかし、多くの場合は積極的に意見を出す経験の豊富な専門職の見解に付いていくことで精いっぱいというのが現状であろう。したがって、新人が倫理コンサルテーションを通してディレンマの解決を自らはかろうとするのであれば、解決への思考手順として臨床倫理の四分割モデルとは別の推論モデルが必要ということになる。

この点について、Fry と Jonestone¹³⁾による「倫理的分析と意思決定のための4つのモデル」は4つのモデルがそのまま4ステップとしての臨床推論の流れになっている。新人がこのモデルを利用することで、新人自らが価値の対立の解消に向けた推論を行うことができ、最善の作業療法の実践に向けて主体的な行動を維持できるものとする。

2. 新人作業療法士に対する倫理コンサルテーションの意義

倫理コンサルテーションが先述した病院機能評価の評価項目に挙げられている病院全体としての取り組みであることを考えると、これら一連の事例検討は多職種で行うことが望ましい。ただ、今回は作業療法士だけの少人数で実践することとした。この理由は病院の多職種が一堂に会する場所において新人は萎縮してしまい、自身の意見を明確に出せない。そのため、新人が自ら発言しやすい環境を整えることを重視したからである。

多くの場合、患者にとって適した作業療法の内容は複数存在する。作業療法士は其中で種々の根拠をもとに最適な作業療法を選択し、実践の可否を判断する。ここで作業療法士が行う選択と可否の判断は、個々の作業療法士が有する「～を行うべき」という価値に基づいている。ただ、ここでの価値は脆弱性を有している。

本稿で呈示したように、新人は自身が患者に対するアプローチとして最適と考える価値と、他の専門職によって最適と提起された価値との優劣を判断できにくい場合がある。新人にとってこの2つの価値は、うちどちらかを採用すれば一方の価値を損なうことにつながるという倫理的ディレンマとして意識される。この臨床における倫理的ディレンマは、多くの作業療法士にとって臨床の中で頻繁に起こっており、多くの場合、一人で何らかの解決策を見出していると思われる。しかし、新人にとって倫理的ディレンマを解決に至らしめるための技能は整っておらず、相談や討議をできる環境が充実している訳でもない。そのため、新人は倫理的ディレンマを一人で抱え込むこととなり、「経験の乏しい自分の考えが間違っているのかもしれない」という形で、新人の行動を抑制する要因となる。

新人作業療法士に対し倫理コンサルテーションを行う意義は、臨床における倫理的問題に気づき、問題を解決するための方策を自ら考え実行するための技能の向上を促すことにある。そして、コンサルテーターには新人が有する倫理的ディレンマの内容と要因を理解し、倫理的ディレンマからの解放をはかるための方策を提起するという役割がある。

なお、本稿は第9回日本医療マネジメント学会佐賀支部学術集会（2010年2月）において発表した内容を加筆修正したものである。本報告における利益相反は存在しない。

文献

1) 日本作業療法士協会：日本作業療法士協会 作業療法の定義。

<http://www.jaot.or.jp/about/definition.html>

(2018年10月26日アクセス)

2) 香川千晶：死ぬ権利。勁草書房，東京，207-211，2006。

3) ハッスラー・クリス，ヘスター・D・ミカ（山本圭一郎訳）：イントロダクション。ヘスター・D・ミカ編（前田正一，児玉聡監訳）病院倫理委員会と倫理コン

サルテーション. 勁草書房, 東京, 1~21, 2009.

4) Aulisio MP: Why did hospital ethics committees emerge in the US? *AMA J Ethics*. 18:546-553, 2016.

5) 長尾式子: 倫理コンサルテーション. 浅井篤, 高橋隆雄責任編集: 臨床倫理. 丸善, 東京, 22-45, 2012.

6) 長尾式子, 瀧本禎之, 赤林朗: 日本における病院倫理コンサルテーションの現状に関する調査. *生命倫理* 15:101-106, 2005.

7) 公益財団法人日本医療機能評価機構: 病院機能評価事業 一般病院・療養病院 (Ver.4.0)

<https://www.jq-hyouka.jcqh.or.jp/wp-content/uploads/2016/09/jikohyouka4.pdf> (2018年10月26日アクセス)

8) 公益財団法人日本医療機能評価機構: 病院機能評価事業 一般病院・療養病院 (3rdG:Ver.2.0)

<https://www.jq-hyouka.jcqh.or.jp/wp-content/uploads/2016/09/jikohyouka4.pdf> (2018年10月26日アクセス)

9) Bailey DM, Schwartzberg SL: *Ethical and Legal Dilemmas in Occupational Therapy second edition*. F.A.Davis, Philadelphia, 2003.

10) 吉川ひろみ: リハビリテーション倫理事例集. 平成23~25年度科学研究費助成事業「リハビリテーション専門職のための倫理教育教材の開発と検討」資料.

<https://hiromiosotpb.jimdofree.com/倫理教育/> (2018年10月30日アクセス)

11) Barnitt R, Partridge C: Ethical reasoning in physical therapy and occupational therapy. *Physiother Res Int*. 2:178-194, 1997.

12) Kyler-Hutchison P: Ethical reasoning and informed consent in occupational therapy. *Am J Occup Ther*. 42:283-287, 1988.

13) Fly ST, Johnstone MJ (片田範子, 山本あい子訳): 看護実践の倫理 第3版, 日本看護協会出版会, 東京, 2010.

14) 宮前珠子: クライアント中心の作業療法と作業療法の学問的位置づけ. *作業療法* 21: 512-515, 2002.

15) 山野克明: 医学的リハビリテーションにおける作業療法士の独自性: 看護師との比較から. *先端倫理研究* 8:174-194, 2014.

16) Beauchamp TL, Childress JF (立木教夫, 足立智孝監訳): *生命医学倫理 第五版*, 麗澤大学出版会,

2009.

17) Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ (赤林朗, 蔵田伸雄, 児玉聡監訳): *臨床倫理学 第5版*, 新興医学出版, 2006.