

研究報告

リハビリテーション医療に関わる 専門職が抱える倫理的問題

川 勝 邦 浩

Ethical Issues Identified According to Professions in Rehabilitation Medicine

KAWAKATSU Kunihiro

Abstract : The purpose of this study is to quantify various ethics issues affecting the profession of rehabilitation medicine on a day-to-day basis in clinical practice, and to assess such factors as conflict resolution, problems associated with the cord of ethics and ethics education.

As a result, the largest response (35.8%) involved conflicts among patients, physicians, team members, and families in regard to the establishment of goals. The second problem (32.6%) was categorized as related to patient's rights. Ethical issues that arose among the rehabilitation team were identified as the third problem (15.0%).

Only a small number of these problems could be systematically resolved. As a result, various interactive educational intervention programs are therefore needed to solve these issues.

Key Words : ethics, dilemma, conflict, case conference

抄録 : リハビリテーション医療の臨床で日々生じている倫理的ディレンマ・衝突について定量化するため、また、これら倫理的問題の解消・軽減方法、倫理規定・綱領の使用状況、倫理教育・研修の必要性などについて調査した。

結果、日々生じている倫理的問題はゴールセッティング (35.8%)、患者の権利 (32.6%)、チーム医療 (15.0%) に関することが多かった。これらの問題の解消・軽減方法は、組織的に行われていることは少なく、今後の課題であり、そのためには事例検討会の開催、倫理教育・研修の必要性が望まれている。

キーワード : 倫理・ディレンマ・衝突・事例検討会

I. 序 論

リハビリテーション医療は、多くの専門職が関わるチーム医療である。望ましいチーム医療には、医療関係者の良好なコミュニケーションの構築が不可欠である。しかし、日々の臨床場面では、専門職の立場、考えの違いから、倫理的ディレンマ・衝突が多発していることが想定される。それらを解消・軽減することは、良好なチーム医療を実施でき、効果的・効率的な

医療を提供することに繋がる。

Kirschner¹⁾は、1995年都市部の一リハビリテーション専門病院の職員に、日々の臨床で直面している倫理的問題についてアンケート調査を実施し、その結果について2001年に報告した。日々の臨床場面でリハビリテーション専門職が直面している倫理的問題は、それまでは系統的な報告がみられなかったが、それらを明確にするとともに定量化した。また、倫理的問題の解決方法として、事例検討会、学際的な現職者講習会、倫理問題に関する講演が望まれていると報告して

いる。

日本では、リハビリテーション医療の各専門職で倫理に関して議論されているが、チーム医療に関わる職種に対し組織横断的に、日々生じている倫理的問題について調査・報告したものはみあたらない。日々の臨床場面で生じるディレンマ・衝突は、同じ専門職間で生じることもあるが各専門職間で起こることも多く、一職種で解決できる問題ではない。また、医療制度との関わりで引き起こされる問題も予測される。

事例を定量化することは、発生する問題の予測に繋がり、その対策を講じることにより問題発生を減少できる可能性がある。

そこで、本研究ではリハビリテーション医療の専門職が、日々の臨床で遭遇している倫理的ディレンマ・衝突を定量化することを目的とし、その実態について8病院で調査した。また、それらがどのような方法で軽減・解消されているか、希望する軽減・解消方法について調査した。

このことにより、日々生じている倫理的ディレンマ・衝突を明らかにでき、それらのより効果的な解消・軽減方法の構築につながると考えた。

II. 対 象

調査対象病院は、リハビリテーション専任医、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカーの配置されている病院を選択し、その管理者が調査に同意した兵庫県内にある8病院とした。

これらの病院でリハビリテーション医療の臨床に携わっている専門職295名を調査対象とした。職種の内訳は、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー、義肢装具士であった。

III. 方 法

調査に同意した病院の各専門職に対し、アンケート調査を2005年1月～3月にかけて実施した。調査票の配布および回収は各病院の管理者に依頼した。また、調査票の回答はこれ以外の目的には使用しないこととした。

調査項目は、倫理教育・研修の有無、臨床上よく遭遇する倫理的ディレンマ・衝突事例（自由回答形式）、倫理的問題の解消・軽減方法、倫理規定・綱領

の使用状況、倫理教育・研修の必要度などである。

データ分析は臨床上よく遭遇する倫理的ディレンマ・衝突事例をコード別に分類した。

また、結果の分析には記述統計を用いた。

IV. 結 果

調査票を送付した295名中262名から回答があり、回収率は89%であった。職種の内訳は、看護師108名、理学療法士71名、作業療法士40名、医師20名、言語聴覚士16名、医療ソーシャルワーカー5名、義肢装具士2名であった（表1）。

回答者の性別・年齢・教育研修の受講回数等については表2に示す。卒後、倫理についての教育・研修を受講したことがあると答えたものは約3割の85名で、それらの受講回数は年間1回程度であった（表2）。

表3は、自由回答形式で得られた日々の臨床で生じている倫理的ディレンマ・衝突の380事例をコード分類したもので、それぞれの事例数を示している。

ゴールセッティングに関するものが136事例（35.8

表1 職種別回答者数 (262/295人) 回収率89%

看護師	108名	41.2%
理学療法士	71名	26.7%
作業療法士	40名	15.3%
医師	20名	7.6%
言語聴覚士	16名	6.1%
医療ソーシャルワーカー	5名	2.3%
義肢装具士	2名	0.8%
合 計	262名	100.0%

表2 回答者の内訳 (n=262)

性別 (男/女)	男性65人/女性197人
年齢 (歳)	30.7±7.4歳 (21~66歳)
リハ医療経験月数	56.5±56.1ヶ月 (2ヶ月~27年8ヶ月)
倫理教育・研修の受講	有85人/無174人 (3人無回答)
年間受講回数 (85人の平均)	1.4±0.1回

表3 ディレンマ・衝突事例 n=380

	事例数	%
ゴールセッティング	136	35.8
患者の権利	124	32.6
チーム医療・チームワーク	57	15.0
インフォームドコンセント	35	9.2
診療報酬	24	6.3
その他	4	1.1
合 計	380	100

%)と最も多く、リハビリテーションチーム内、チームと患者・家族間、患者と家族の間でゴール設定の困難さが示された。また、患者の権利に関するものは124事例(32.6%)あり、その内容は最善の医療を受ける権利、尊厳を得る権利、説明を受け・決定できる権利、プライバシーが尊重される権利が守られていない点などである。チーム医療に関するものは57事例(15.0%)あり多職種間での情報伝達・交換不足、方針・意見の不一致、職種間の理解不足によるものがある。インフォームドコンセントに関するものは35例(9.2%)で説明の難しさがあがっている。

日ごろ生じる倫理的問題の解消・軽減方法で「あり」と答えたものは55%であった(表4)。上司・同僚に相談すると答えたものが多く、事例検討会を使用しているものは27.8%であった(表5)。

解消法なしと答えたものは、39.7%もあり、それらが解消方法として希望するものは、事例検討会が66.3%と圧倒的に多かった(表6)。

所属施設・団体等の倫理規定・綱領の重要性を75.2%が認めているものの、それらで日々の事例を判定していると答えたものは5名(1.9%)で、時々あると答えたものは47名(17.9%)であった。また、全くないとあまりないと答えたものは74.4%と多く、規定・綱領があまり使用されていない(表7)。

チーム医療に必要な従事者間の協調性が規定・綱領に記載されていると答えたものは9.2%と少なく、さ

表4 倫理的問題の解消・軽減方法の有無 n=262

あり	144名	55.0%
なし	104名	39.7%
未回答	14名	5.3%
合計	262名	100.0%

表5 解消・軽減方法ありとした回答者の具体的な項目(複数回答) n=144

同僚に相談	113名	78.5%
上司に相談	108名	75.0%
事例検討会	40名	27.8%
倫理委員会	9名	6.3%
その他	20名	13.9%

表6 解消方法なしと答えたものが希望する方法 n=104

事例検討会	69名	66.3%
倫理委員会	15名	14.4%
解消の必要性を感じない	4名	3.9%
その他	9名	8.7%
未回答	7名	6.7%
合計	104名	100.0%

れていない、されているが不十分と答えたものは71%あり、規定・綱領の不備を指摘するものが多数を占めた(表7)。

表7 所属施設・団体等の倫理規定・綱領 n=262
その重要性

極めて重要	34名	13.0%
重要	163名	62.2%
重要と思わない	51名	19.5%
必要なし	1名	0.4%
無回答	13名	4.9%
合計	262名	100.0%

規定・綱領で判断すること

よくある	5名	1.9%
時々ある	47名	18.0%
あまりない	141名	53.8%
まったくなし	54名	20.6%
無回答	15名	5.7%
合計	262名	100.0%

従事者間の協調

されている	24名	9.2%
されているが不十分	116名	44.3%
されていない	70名	26.7%
無回答	52名	19.8%
合計	262名	100.0%

表8 教育・研修の必要性 n=262

極めて重要	34名	13.0%
重要	191名	72.9%
重要と思わない	23名	8.8%
必要なし	1名	0.4%
無回答	13名	4.9%
合計	262名	100.0%

効果的な形式(複数回答)

講習会	118名	45.0%
グループ学習	106名	40.5%
講義形式	75名	28.6%
マニュアル作成	51名	19.5%
事例検討会	42名	16.0%
倫理委員会	25名	9.5%

表9 教育・研修で興味あるテーマ(複数回答)

ゴール設定	140名	53.4%
患者の権利	91名	34.7%
インフォームドコンセント	85名	32.4%
チーム医療	79名	30.2%
衝突の解決方法	74名	28.2%
意思決定	62名	23.7%
守秘義務	37名	14.1%
治療効果判定スケール	26名	9.9%
診療報酬	22名	8.4%
限られた医療資源の配分	21名	8.0%
実験医療倫理	8名	3.1%
その他	2名	0.8%

倫理教育・研修の必要性を認めるものは85.9%と圧倒的に多く、教育・研修の重要性が示され、その効果的な形式としては、講習会・グループ学習と答えたものが4割以上と多かった(表8)。

教育・研修で興味あるテーマはゴールセッティング、患者の権利、インフォームドコンセント、チーム医療が多く、日々臨床で生じているディレンマ・衝突事例数の多いものがあがっていた(表9)。

V. 考 察

リハビリテーション医療は多くの専門職によって行われるチーム医療である。それぞれが協調することにより、より良い医療が提供できる。そのためには、日々の臨床で起こっている倫理的ディレンマ・衝突を解消・軽減する必要がある、個々がより高い倫理観と問題解決のための倫理的尺度をもつことが重要である。

今回の調査では、卒後に倫理に関する教育・研修を受講したものは32%で、受講回数も年間1.4回と非常に少なかった。これは、倫理関係の研修会等が少ないということもあるが、知識・技術関係の研修が優先される場所が大きいと考えられる。結果、個々の専門的技術・知識は向上しても、効率的なチーム医療に繋がらないことが想像される。

日々、臨床で生じている倫理的ディレンマ・衝突事例ではゴールセッティングに関するものが136事例(35.8%)と最も多く、リハビリテーション医療専門職内、専門職と患者・家族間、患者・家族間で合意を得ることの困難さが示されている。リハビリテーション医療対象患者は障害を残すことが多くゴール設定が立場によって変わり、複雑な様相を呈してくる。専門職の中でもその考え方の相違から大きく異なることがある。Hass²は患者のゴールを決定するには倫理的に熟考すべき事柄と、道徳上の衝突にさらされるが、衝突の解決を支援することでゴールの決定につながると述べている。今回の調査であがってきた衝突事例をみても、倫理的に検討される機会があれば、よりよいゴールセッティングとなるだろう。

次に患者の権利に関するものは124事例(32.6%)あり、患者の権利が守られていないことによるものや、専門職が患者の権利を考えていないことによるものがあげられており、教育の重要性が問われるところである。Ruth Partilo³は、「リハビリテーション医療は病気や障害がもたらす様々な制限にかかわらず患者が

自立することを目的としている」と述べているように、本来リハビリテーション医療は患者中心の医療である。それに関わる職員が患者の権利、病院理念・基本方針を熟知し理解の上対応することは必須である。

チーム医療に関するものが57事例(15.0%)あり、多職種間の協調の困難さが伺える。情報伝達・交換不足、方針・意見の不一致、職種間の相互理解不足によるものがあがっており、より効率的なチーム医療を提供するにはこれらを解消・軽減する方法を個人個人が持つべきである。

インフォームドコンセントに関するものは35例(9.2%)あり、医療者側の説明がないか、あっても一方的な説明がなされているようである。インフォームドコンセントは、十分な説明が要求されており、それを患者・家族が理解することが必要とされている。その上で同意を得て、患者・家族が納得して医療を受けられる環境が設定されるべきであろう。

今回の調査で集まった事例で多いものは、ゴールセッティングに関するものが35.8%、患者の権利に関するものは32.6%、チーム医療に関するものが15.0%であった。Kirschner⁴の報告では診療報酬に関わる事例が24%と最も多く、次いでゴールセッティングに関するものが17%、意思決定に関わるものが7%であった。このことは日米の診療報酬制度が大きく違うことが影響していると考えられる。国民皆保険制度を持たないアメリカでは、患者側がその支払い能力から、十分な治療を受けずに退院することもあり、医療スタッフのディレンマになっている¹。ゴールセッティングについては日米ともに、倫理的衝突・ディレンマを引き起こす要因になっており、カンファレンス等で十分な話し合いが求められるところである。

ディレンマ・衝突の解消・軽減方法は55%が何らかの方法で行っているが、上司・同僚に相談すると答えたものが多く、事例検討会と答えたものは27.8%と少なかった。これは、病院内で事例検討会を持ち検討している部署が少ないことが想像される。岡本⁵は問題解決に事例検討をすすめているが、臨床での取り組みはこれからのようである。また、約4割が解消方法なしと答えており、それらが希望する方法は事例検討会、倫理委員会が約8割を占めた。これは、事例検討会が日常行われていないことが予測された。事例検討を行うグループは、チーム医療を構成する複数の多職種の人々の参加が望ましい⁶が、回診・カンファレンス・諸会議の多い病院業務の中で時間をとることは困難であると想像できる。上司・同僚に相談するのも

いいが、意見に偏りが出るかもしれない。また、上司や同僚がディレンマ・衝突の当事者であるときは、相談できない。患者の治療方針決定、リスク管理が優先されるが、それらを円滑に進めるために工夫が必要である。

倫理規定・綱領の必要性は多くの人が認めていたが、日々の判断基準に使用している者は小数で、重要性は認めているものの使用していないという矛盾した結果が得られた。従事者間の協調性については、規定・綱領の不備を認めるものが多かった。同職種間、他職種間との協調姿勢がチーム医療に生かされるよう倫理規定・綱領に示される必要がある。医療は患者にとって最善のものが提供されるべきであり、チーム医療によって多くの専門職が関わるなか、より良い協同が重要である。

倫理教育・研修の必要性は多くが認めているおり、テーマについては、ディレンマ・衝突事例で多くあがっていたのはゴールセッティング、患者の権利、インフォームドコンセント、チーム医療に関するものであり、何らかの解決方法が求められているようである。

事例検討会を求めているものは小数であるが、倫理的ディレンマ・衝突は、当事者同士倫理的にどちらも正しいが立場が違うために生じてくる。よって、これらは日々遭遇するものであり、そのつど解決・軽減できることが望ましい。院内で定期的に事例の検討を行うことで、多少ともディレンマ・衝突が軽減でき、今後同様事例が出たときの対処方法になる。ただし、検討会にはコーディネーターが必要であり、組織でもって育てる工夫が必要である。

今回の調査では、日々生じている倫理的衝突・ディレンマを定量化でき、発生しやすい問題の把握を可能とした。また、日々発生する倫理的衝突・ディレンマを解消・軽減するような体制は整っていないようである。また、解消・軽減方法の実際および倫理規定・綱領の使用状況、教育・研修の望まれる方法を調査し、より効果的な解消方法を構築していく手がかりになった。

「医療倫理という言葉は、日本において定着している言葉とはいえない⁹⁾といわれるように、欧米との倫理観の違いが指摘されている。このことが、取り組みが遅れている要因と分析できるが、良い医療を提供

するためには体制を整えていく必要がある。

VI. 結 論

リハビリテーション医療の臨床に従事する専門職の日々生じている倫理的ディレンマ、衝突事例を調査した。集まった380事例をコード分類したところ、ゴールセッティング、患者の権利、チーム医療に関するものが多かった。倫理的ディレンマ・衝突の解決・軽減方法は、同僚および上司と相談するものが多く、解決・軽減方法を持たないものが希望しているのは、事例検討会、倫理委員会がほとんどであった。

今後は、倫理的問題を扱った講習会・研修会が多く開催されることが望まれ、院内では定期的に事例が検討されることが、より一層チーム医療の効果を向上させる。

日々、生じている事例を提示し解決・軽減方法について検討した。困難であっても問題が大きくならないように、また、間違った判断が生じないように各職場で自分たちで解決していくことが必要であろう。倫理綱領を重要と考えているもののほとんどその判断に使用されていないのは、自分たちで作り上げたものでないことも一因かもしれない。日々事例を検討することは、自らの職業倫理を作り上げていくことにもなり、その自律した行動へと繋がるであろう。それこそ立派な倫理綱領作成になるだろう。倫理規範を他に求めているのは、専門職は倫理を理解できないであろう。

引用文献

- 1) Kirschner KL, Stocking C, Wagner LB, et al. Ethical issues identified by rehabilitation clinicians. *Arch Phys Med Rehabil* 2001; 82: S 2-8
- 2) Hass J: Ethical considerations of goal setting for patient care in rehabilitation medicine. *Am J Phys Med Rehabil* 1993; 72: 228-232
- 3) Partilo RB: Ethical issues in teamwork: the context of rehabilitation. *Arch Phy Med Rehabil* 69: 318-322, 1988.
- 4) 岡本珠代: 倫理ディレンマ事例の検討. *PT ジャーナル* 第36巻: 973-978, 2002
- 5) 大林雅之: 医療倫理の歴史と概念. *整形外科* 54巻8号: 1081-1088, 2003