



研究テーマ

- 1 「患者安全」推進のための臨床倫理コンサルテーション体制構築
- 2 最期まで「自分らしく『生ききる』」ことができる町づくり
- 3 「尊厳死」という言葉の混乱と「無言の圧力」という問題



板井 孝一郎

いたい こういちろう
医学部
医学科
社会医学講座生命・医療
倫理学分野

教授

キーワード

患者安全、臨床倫理コンサルテーション、安全管理、医療の質、エンディング・ノート、終活、終末期医療、人生会議ACP、尊厳死、延命治療、無言の圧力

特許情報・
共同研究・
応用分野など

<JSPS科学研究費>
R3-5基盤研究(C)「患者安全推進のための臨床倫理コンサルテーション体制構築に関する研究」(研究代表者)
H30-R2基盤研究(C)「医療安全管理業務と連携した臨床倫理サポート体制の病院内モデル構築」(研究代表者)
H27-29基盤研究(C)「日本型倫理コンサルテーション体制とプロフェッショナルリズムに関する研究」(分担者)
H24-26基盤研究(C)「現場ニーズに即した実効性のある臨床倫理サポート体制の確立」(研究代表者)

研究概要

医療の現場で、医師をはじめ医療従事者が直面する倫理的ジレンマは、「やさしさと共感性に溢れた人格高潔なる医師になることである」といった、個人の人格と品性の向上のみに期待するような「倫理」観だけでは解決しないばかりか、「患者さんに善かれ」と思う、「思いやり」の心が強くなりすぎて、「思い込み」となった善意の「独り歩き」＝「独善」となると、大きな事件を引き起こしてしまいます。そのため、「真面目で患者想いの『善良な医療者』」が、「独善の罠」に陥らないようにするためのリスク・マネジメントとしての組織的な臨床倫理サポート体制の確立が不可欠なのです。

1 「患者安全」推進のための臨床倫理コンサルテーション体制構築

医療の現場における「臨床倫理」は、医療機能評価機構による「第三者評価」においても非常に重要な評価項目となっています。その一方で、「臨床倫理支援」の体制が十分ではない医療機関では、ほとんどの場合、倫理コンサルテーションの実質的な対応は「安全管理部」に集中している現状があります。しかし、実際に「患者安全」を推進していくには個人の努力だけではスタッフが「燃え尽きて」しまいます。組織防衛優先ではなく、倫理的視点と患者安全を重視した組織体制づくりの具体的な方策、特に臨床倫理支援を担う人材に求められる能力を明確化し、その周知と教育のあり方について研究しています。

2 最期まで「自分らしく『生ききる』」ことができる町づくり

最近では「終活」や「エンディングノート」といって、どのような治療を受けたいのかを話し合っておく「人生会議(ACP=Advance Care Planning)」も、厚生労働省によって推進されています。ですが、どうすれば最期まで自分らしく「生ききる」ことを決められるようになるのか、平成25年から「宮崎市在宅療養推進事業プロジェクト」に関わり、『わたしの想いをつなぐノート』の作成と普及にも取り組んでいますが、このことは平成29年8月放送NHK「ニュースウォッチ9」で報道されました。



3 「尊厳死」という言葉の混乱と「無言の圧力」という問題

最近、「尊厳死」の法制化が話題になることがあります。ですが、「尊厳死」という言葉だけが独り歩きしてしまって、例えば、患者さんがご高齢で、介護をするご家族も同じく高齢だった場合に、患者さんご本人の本心としては「延命治療を受けて生き続けたい」と思っているにもかかわらず、ご家族に対する気遣い・遠慮から、「受けたくても受けられない」ということは避けなくてははいけません。患者さんが「自分は皆にとって負担で迷惑な存在だ」と思い込んでしまうほどの「無言の圧力」に晒されないためにも、誰もが望む医療・看護・福祉が充実するための社会的な制度設計が必要です。

ホームページ

医学部 医学科 生命・医療倫理学分野 (【喫茶☆りんり】のページ)
<http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/philosophy/index.html>

技術相談に応じられる関連分野

- ・病院内の「安全管理」と「臨床倫理」の組織的整備に関するアドバイス
- ・厚生労働省が推進している「人生会議(ACP)」の取り組み方について

メッセージ

「どこで、いかに『死ぬか』」ではなく、「誰と、どんな風に暮して『生ききるか』」のために。