



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に関する研究
- 2 最期まで「自分らしく『生ききる』」ことができる町づくり —「想いをつなぐ」ノート
- 3 「尊厳死」という言葉の混乱と「自己決定」に影響を与える「無言の圧力」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、リスク・マネジメント
臨床倫理コンサルテーション、医療安全管理、安全・安心な医療、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)、わたしの想いをつなぐノート、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)

<厚生労働科学研究費>

H23-25「希少性難治性疾患患者に関する医療の向上及び患者支援のあり方に関する研究」(分担者)

H20-22「特定疾患患者の自立支援体制の確立に関する研究」(分担者)

<その他の研究助成金>

H20 勇美記念財団「筋委縮性側索硬化症患者の意向の尊重とケアに関する研究」(分担者)

H17-19 ファイザーヘルスリサーチ研究助成「神経難病 QOL 向上を目指す非薬物介入の開発と効果の検証に関する研究」(分担者)

研究概要

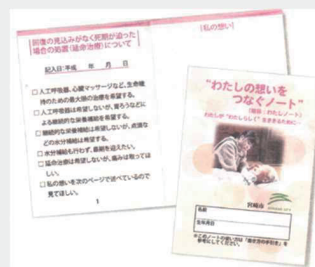
医療の現場で、医師をはじめ医療従事者が直面する倫理的ジレンマは、「医師の職業倫理指針」や「看護師の倫理綱領」などに記載されている倫理原則を現場に「当てはめる」ことで、たちどころに解決するようなものではありません。また、一般によく強調されるような「倫理的な医師」とは、「やさしさと共感性に溢れた人格高潔なる医師になることである」といった、個人の人格と品性の向上のみに期待するような「倫理」観が、かえって様々な「悲劇」を引き起こすことも少なくありません。例えば、「患者さんに善かれ」と思う、いわゆる「思いやり」の心が強くなりすぎて、「思い込み」となった善意が「独り歩き」をはじめてしまい、本当は使ってはいけない致死薬を患者さんに投与して「死なせてしまう」という「独善」が、まさにそれです。「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に関する研究

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「医療安全管理部」に集中している現状があります。ともすれば「病院の安全(=訴えられないために)」を守ろうとしてしまう「組織防衛」的な安全「管理」のためではなく、「害のない」安全で安心な医療こそは「倫理的な医療」そのものであることをしっかり自覚し、「患者安全」の視点をもって医療安全を推進することは、医療の質を高める上で極めて重要です。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(コンピテンシー)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:「わたしの想いをつなぐ」ノート

また、医療を「受ける側」である患者さんや、まだ病気を発症してはいないという意味で「患者」ではない「一般市民」の皆さんにとっても、最近では「エンディング・ノート」や「終活」といった、いわゆる「終末期医療」をめぐる、どのような治療を受けたい(又は、受けたくないのか)をあらかじめ決めておく「人生会議(ACP=Advance Care Planning)」ということが、厚生労働省によっても推奨されるようになりました。でも、「人生の終わり(エンディング)」なんていうことは、正直なところでできればあまり「考えたくない」という気持ちになるのも当然のことです。では、どうすれば「最期まで自分らしく『生ききる』」ことができるのか、「自分で決める(=自己決定する)」ことができるのか、その「意思決定支援のあり方」についても研究しています。その一環として、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。その様子は平成29年8月放送 NHK「ニュースウォッチ9」で取材されました。



3 「尊厳死」という言葉の混乱と「自己決定」に影響を与える「無言の圧力」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いて、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なりません。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☆りりり】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『生きるか』」のために。