

# 倫理カンファレンスの進め方 ジレンマメソッドに学ぶ

東北大学大学院文学研究科／  
国立がん研究センター中央病院

田代 志門

# 倫理カンファレンスとは

- 医療者が現場で直面する倫理的問題について話し合う場
  - 両親が揃って反対しているけれども子どもに病名や病状を正確に伝えるべきか
  - 医学的根拠に乏しい治療をしてほしいという患者からの要望に応えるべきか
- 多職種チーム内で行う場合もあれば、倫理コンサルテーションチームのメンバーを交えて行う場合もある
  - いずれにしても立場の違う人びとが膝を突き合わせて多様な視点から検討することが重要だとされる

# 倫理カンファレンスの難しさ

- ・今後の合意形成のために行う場合であっても、振り返って行う場合であっても、話し合いが生産的な方向に行かないことがある
- ・その人の悩みを共有するより、誰かを責める場になってしまう
- ・特定の人だけが発言し続け、話し合いの場にならない
- ・職種ごとに关心が違い、焦点が絞れない
- ・職位や立場が影響して意見が言いにくい

# MCD (moral case deliberation)

- オランダを中心に欧州で普及している倫理カンファレンスの進め方に関する技法
  - MCDのなかに様々なやり方が存在
- 情報整理ではなく、話し合いの順序や内容を定めることによって、話し合いを生産的な方向に導く
- いわば「**構造化された倫理カンファレンス**」の方法

# ジレンマ・メソッド

- MCDの代表的な方法の一つ
  - 医療現場で直面する**倫理的ジレンマ**について当事者の誰か一人がケース提供者となり、訓練されたファシリテーターによって対話する
  - ファシリテーターは自分の意見は言わない
- 全体で**10のステップ**からなり10名程度の参加者が45～90分かけて一つのジレンマを話し合う
  - ステップの一部だけを短い時間で行うのも可
  - 患者や家族を招いて行うこともある
- ファシリテーターが議論のプロセスを絶えず**可視化**しながら話し合いを進めていく

Stoloper, M et al., Bioethics education in clinical settings, *BMC Medical Ethics* (2016) 17:45

# 「倫理的ジレンマ」とは

- 事例提供者にとって、目の前に**2つの悪い選択肢**があり **どちらを選んでも何らかの不都合が生じる**事態
- 10のステップの最初の課題は**ジレンマの定式化**
  - AとB、2つの選択肢を書き出す（本人が取り得る具体的な行動を記述する）
  - 併せて選択が引き起こす不都合を挙げる
- どうしたらそれぞれの選択肢の不都合を小さくできるか、それぞれの選択肢を支持する価値観は何かを考える

# 事例：祖母との面会拒否

- ・進行がん患者Aさん（40代、女性）
  - ・入院するまで同居していた唯一の親族である祖母との面会を終末期になって以降拒否（最期は一人で静かに過ごしたい）
  - ・老人ホームにいる祖母からは繰り返し面会の要望
- ・選択肢：(A) 面会制限を継続 or (B) 本人を説得
  - ・それぞれの選択肢が引き起こす不都合は何か？
  - ・その不都合を最小化する方法とは？
- ・いずれかの選択を支持する自分の価値観は何によるもの？なぜ違いがあるんだろう？

守田亮他「予後が残り少ない時間のなか、家族との面会を拒否し続ける患者と面会を希望する家族の希望にどう応えるか」『Cancer Board Square』5(3): 121-135.

# 現実にはジレンマ同定は難しい

- 多くの場合、**医療専門職は倫理的問題を明確化するのに苦労する**。そのような時、MCDのファシリテーターは次のように尋ねてもよい。この状況であなたにとって何が問題になっていますか？ 何が心配ですか？ 何が不安に感じますか？
- さらに、倫理的問題をより具体化するために、事例提供者は**ジレンマの観点から状況を明確化**するよう求められる。この状況において、あなたが選択できる具体的な行動は何ですか？

# 10のステップの流れ

- ① 導入
- ② 事 対話の下準備
- ③ 道
- ④ 事例提供者の立場に身を置くための明確化（質疑応答）
- ⑤ 視点
- ⑥ 代価 価値判断の明確化
- ⑦ 参加者間、ハートによる心の繋がり
- ⑧ 対話による探究
- ⑨ 結論 探究と締めくくり
- ⑩ 評価

# ジレンマ・メソッドの背景

- 哲学者ガダマーの解釈学をベースとする「経験」を出発点とするアプローチ
  - 倫理的問題の解決にとって有用なのは理論やガイドラインなどの知識ではなく、実践的な道徳的経験 (practical moral experience)
  - 何が正しいかは、私に正しい行為を求める特定の状況とは独立して十分に決定することはできない
- ここに哲学対話の手法や臨床倫理の事例検討法が流れ込んできたもの

# カンファレンスで起きること

- ・特定の選択肢の前で困っている人の悩みを「その人から見える世界」に即して理解しようとする
- ・問題をジレンマの形式に落とし込み、困りごとを明確化していくこと
- ・ジレンマの背景にある価値判断について参加者それぞれが言語化すること
- ・みんなで「一つの頭で考える」ことで当初の自分の考えが解きほぐされていくこと

## 対話 ≠ 討論・説得

- 本当の問題は何か、どうすればジレンマは解けるかを**創造的に**考えることが目的
- どの選択肢が正しいか（ましてや「誰が正しいか」）に決着をつけることが目的ではない
- ジレンマである以上は、どちらにしても「不都合」が生じることが前提（絶対的に正しい解答はない）

対話には、そもそも議論して勝ち負けを決めるとか、意図的にある結論にもっていくとか、異論を許さないとか、そういうことはありません。ある論点が何度も発展的に往復するうちに、お互いにとって**自然な発見があり、大きな視野が開けるところ**に特徴があります。結論を得られなくとも、対話後に続く長い問いかけがあり、何年もたってから、その対話の大きな解が得られる場合もあります。

暉峻淑子『対話する社会へ』岩波書店, 2017年

# 発想法でもある

- 話し合いのなかで自分の価値観が揺さぶられ、変化することで新たな選択の可能性がもたらされる
- 「話し合いのなかで意見が変わるのは良くない」という価値観をどう捨てるか
  - 普段は「一貫性がない」とか「信念がない」と評価されることも
  - しかし対話では意見が変化するのは当然

多くの場合、話し合いで意見が変わるのは、いいことだとはされていない。……それが嫌なので、私たちは、時に不必要に自分の意見にこだわり、屁理屈を積み重ねてでも、自分の意見を何とか通そうとする。また自分の意見を変えるのは、それまでの自分を否定することになると考えてしまう。だから前とは違うことを考えたり言ったりできず、自由にものが考えられない。

しかし哲学対話では、**みんなでいっしょに考えているだけ**なので、それまでに言われた意見とは違うことを言ったり問うたりするのは、むしろ必要なことだ

# まとめ

- ・倫理カンファレンスにおいて多職種が対等な立場で話し合い、生産的な議論をするための方法が模索されている
  - ・「対話の場をどうデザインするか」という課題
- ・その一つの方法としてのジレンマ・メソッド
  - ・当事者が抱えているもやもやを「2つの悪い選択肢の間での選択」という形に落とし込み、問題を明確化する
  - ・医療者間での判断の違いが何に起因するのかを考え、皆で定められたステップに従って、選択肢の「悪さ」を少しでも軽減できないか、他に良い選択肢はないかを話し合う

## さらに学びたい人のために

- ・『看護管理』29巻8号（2019年）又は『Cancer Board Square』5巻3号（2019年）においてジレンマ・メソッドの特集が組まれている
  - ・それぞれ別ケースに関するカンファレンスの誌上再現を含む
- ・国立がん研究センター臨床倫理支援室が「ジレンマ・メソッドを活用したオンライン倫理カンファレンス実施マニュアル」を公開している  
(<https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/division/ethics/030/20220222.pdf>)