

倫理コンサルテーション - Ethics Consultation

稲葉一人

(科学技術文明研究所特別研究員・
東京大学大学院医学系研究科客員研究員・
元大阪地方裁判所判事、民事訴訟法・医療倫理学)

本稿の射程

1 はじめに

臨床現場では、処置・ケアの選択等を巡って、倫理的・法的問題が数多く生ずる。これまでは、その解決は、現場での場当たりの対応に委ねてこられた。

生命医療倫理 (Bio-Medical Ethics) 問題は、広くは、生命倫理、つまり、中心的な課題である研究倫理から、臨床倫理、つまり日々の医療実践の中で問われるものまで、そのスコープは広い。研究倫理について見れば、臨床研究のうち治験については、「治験審査委員会」(薬事法・医薬品の臨床試験の実施に関する基準 (GCP)) があるほか、研究を常態として行う大学には倫理委員会 (これを「研究倫理委員会」という) が設置されている。また、病院においても、臨床上の倫理問題を解決する仕組みとして、「病院内倫理委員会」(臨床倫理委員会) が設けられている場合もある (前記の研究倫理委員会と兼ねている場合がある) (米国での施設内倫理委員会 (IRB) とは分類がずれることに注意されたい)。¹

しかし、わが国では、臨床倫理委員会が設けられている例は少なく、にもかかわらず、臨床倫理的問題は多く発生し、かつ、倫理問題について適切な協議の場を求める声は小さくない。また、治験倫理委員会や研究倫理委員会においても、委員会等を担う適切な人材を欠く場合が多い。²

他方米国やカナダでは、Ethics Consultation (倫理コンサルテーション) サービスが早くから、個人をコンサルタントとするだけでなく、倫理委員会、チームなどによっても提供され、主要な 400 床以上の病院ではほとんどこのサービスが取り入れられている。

倫理コンサルテーションの目的・技量・方法・責任等にはまだ多くの問題が残されていると指摘されているが、その必要性は、日増しにわが国でも増加していると考えられる。³

2 わが国での動き

他方、わが国で臨床上の問題を解決するための研究 (倫理上の判断基準等の研究) は行われている。しかし、それを医療の現場や倫理委員会という仕組みの中でどのようなプロセスを経て行うか (手続) という問題については、まだ緒についたばかりである。

そこでこれらを受けて、東京大学大学院医学系研究科医療倫理学教室 (赤林朗教授) では、2004 年度から、生命医療倫理委員会を担う人材の育成に特化したコースが創設されるに至っている。

そこで、ここでは、米国における倫理問題の協議（Ethics Consultation）（「倫理コンサルテーション」という）のあり方や、そのため必要とされる能力、その獲得のためのあり方について包括的に検討することにして、日本における新しい動きに少しでも貢献することとしたい。

本稿は、The American Society for Bioethics and Humanities（ASBH）が、1998年にまとめた、Core Competence for Health Care Ethics Consultation（ヘルスケア倫理コンサルテーションの協議のための中心的な能力）を中心にして、倫理コンサルテーションを巡る基礎的問題、実践上の問題を包括的に検討することとする。

米国での倫理コンサルテーションの現状と、ヘルスケア倫理コンサルテーションのための中心的な能力」報告書の概要⁴

この報告書は、1996年から1998年にかけて、6回（1回は3日間）の協議を経て作成されたもので、21名の委員（医療関係者（医師会、病院機能評価機構等の代表者を含む）、哲学、法学、宗教の各専門家）が関わり作成したものである。

報告書は、第1章 序文、第2章 ヘルスケア倫理問題の協議のための中心的な能力、第3章 報告書の使い方、に大きく分かれているが、ここでは、本報告書の中心部分ともいえる第2章に焦点を当てて紹介することとする。この報告書の特徴は、なんと言っても具体的な問いを立て、これに答える、必要とされるスキル・能力・知識を一定のカテゴリー化して具体的に示すというもので、いずれも倫理コンサルテーションを豊富に経験してきた米国ならではの、報告書のあり方になっている。その問いに答え、具体的なスキル・能力・知識を同定することにより、米国の倫理コンサルテーションの現状と問題点が浮かび上がってくる。そこで、以下の紹介も、これらの特色を生かして行うことにする。⁵

1 倫理コンサルテーションの性質と目標

ヘルスケア倫理コンサルテーションとは何か？

ヘルスケア倫理コンサルテーションサービスは、米国では、個人、グループによって提供され、今日のヘルスケアの現場において生ずる価値に悩む問題に関連する不確実性（uncertainty）と対立（conflict）に取り組んでいるとする。

この不確実性と対立は、認知面と感情面の次元を有するもので、倫理コンサルテーションは、臨床の倫理（clinical-ethics）と組織の倫理（organization-ethics）の領域を扱う。そこで、この報告書は、(1)特定の臨床上の事例において生ずる問題と、(2)患者のケアの問題に関わる方針の決定（例：生命維持治療のガイドラインに関する方針）に焦点を当て、組織の倫理については別項（後記4）で扱っている。

倫理コンサルテーションが真に取り組むべき典型的な問題とは何か？

扱う問題は、(1)生の始まりに関する決定（堕胎、生殖補助技術の利用）、(2)生の終期に関する決定、(3)臓器提供と移植、(4)遺伝子検査、(5)性感染症の拡大等である。これらの問題は、道徳的・法的問題が含まれ、特に、患者の自律、インフォームドコンセント、能力、医療従事者の良心、医療的無益、医療資源の配分、秘密性、代理判断等が関連する。実際のケースは、複雑な対人関係・感情、例えば、愛するものの病気・迫りくる死に対す

る罪の意識、医療関係者間での不一致、潜在的な利害対立、医療システムへの不信等である。また、倫理問題は増加し、それは、施設ごとに複雑化する。臨床上の問題の複雑性ゆえに、医療従事者、患者、家族や、代理人らは、これらの問題を考え、問題の解決のために、援助を求めてくる。

典型的には、これらの問題は、以下のような関係の中で生ずるとして、以下の関係別問題項目を示す。

関係別問題項目

関係	主題
患者と医療従事者	患者、医療従事者の権利、自律、インフォームドコンセント、秘密性、能力
患者、家族、代理人と医療従事者	代理判断、最善の利益、生前の意思表示
医療従事者間（医師・看護師間、ケア相互間）、管理者、患者、家族、代理人	医療資源の配分、DNR 指示、退院
地域	社会的価値、特定の地域における価値の交差、組織の目的

どのような文脈で起こるのか？倫理コンサルテーションの必要性は？

報告書は、多元的な価値、選択可能な治療の範囲の拡大、医療資源の枯渇が、ヘルスケアの現場において、価値の不確実性や対立を起こし、これが倫理コンサルテーションの必要性を基礎付けるとする。価値の多元性の程度についてはわが国との比較で議論があるかもしれないが、同様の状況はわが国にでも認められる。

すなわち、「これらの問題には、ヘルスケアの技術の発達、社会、経済、組織、専門職、個人の価値が関わっているからで、民族、宗教的多様性が、価値の多重性を生み出している。可能な治療の範囲の拡大は、患者、医療従事者、地域に難しい選択を押し付け、同時に、医療資源の枯渇、費用の抑制、市場からの圧力は、誰にどのような治療を提供できるのかについて、複雑な課題を提供する。これらの決定は、各個人が、よきものへの自身の考えを求めるための、自律の価値を基礎にする権利を有する、多元社会の中で行われる。多元性は、異なった専門家、文化、商業的背景のある多様な人々がいる場所で現代のヘルスケアが行われるところに現れる。何をすべきかに関する判断は、不可避免的に背景にある価値を反映せざるを得ないため、価値の不確実性や対立が、いかに多元的な文脈の中で立ち上がってくるかを認めることは容易い。こうして、このような文脈は、倫理コンサルテーションの必要性を与え、現代ヘルスケアの中での役割を示すものである。」とする。

どのようにして倫理コンサルテーションの役割を特徴づけるのか？

倫理コンサルテーションの基礎的な考え方に関わる部分である。人の自律を中核にすえながら、社会的価値との関係とをどのように位置付けるかという問題である。

すなわち、「例えば、個人は、自己が患者となっても、ヘルスケアの業務に携わっても、自身の道徳的価値に従って生きる権利を捨て去ることはない。これらの権利は、倫理コンサルテーションにおいても尊重されるべしという、境界線を示す。この境界線についての議論は、生命倫理学の大きな部分を占めている（インフォームドコンセントの吟味、自律、秘密性、プライバシー、医療資源の配分、良心的義務（conscientious obligation））。実際、

これらの権利の含意や、特定のケースで誰が決定権限を有するのかを同定することは、倫理コンサルテーションの大きな役割である。社会的価値は、法（law）や組織の方針に反映される。多くの州は、生前の意思表示の方式、代理判断の手順等について規定を有する。また、組織も、生命維持治療や臓器の提供・移植についてガイドラインを有する。特定のケースで、法や組織の指針の含意を同定することは倫理コンサルテーションにおいて重要な役割である。」

どのようなアプローチが適切か？

前同様、倫理コンサルテーションの基礎的な考え方に関わる部分である。

すなわち、「多くの生命倫理の文献は、この問題について扱うが、そのアプローチの両極は、権威主義的（authoritarian）アプローチと、純粹促進的（pure facilitation）アプローチである。我々はこの問題については、倫理的促進（ethics facilitation）アプローチを適切として考えるが、全てのコンサルテーションに当てはまる詳細なモデルを提案するものではない。権威主義的アプローチには、結果とプロセスについて考えられる。結果については、このアプローチでは、コンサルタントが、推奨し、患者の考えを間違いとして扱うこともある。また、プロセスについては、コンサルタントが、適切な当事者を排除して結論を出してしまうことがあるというものである。純粹促進アプローチでは、社会的、法的、組織の価値等の持つ意味を十分に明らかにしないまま、関係者の会話を促進してコンセンサスを形成させようとする。倫理的促進アプローチは、二つの面を有する。価値の不確実性の性質を同定し分析することと、コンセンサスを作るために促進することである。」とする。そして、このアプローチの下での倫理コンサルタントの作業を、次の4段階に区分する。

倫理的促進アプローチでの作業ステップ

	作業	具体例
1	適切なデータを集める	関わる当事者との対話や、診療情報等を吟味する
2	適切な概念を明確にする	秘密性、プライバシー、インフォームド Consent、最善の利益
3	関連する規範問題を明確にする	社会的価値の含意、法、倫理、組織の方針
4	その文脈の中での、道徳的に受容可能な選択肢の幅を同定することを支援する	

そして、「ヘルスケア倫理のコンサルタントは、関連する者にコンセンサスを作り上げることを促進することで、価値の不確実性や対立に取り組むことを助ける。このためには、関わる人の声を聞かなければならない、その個人の価値を明らかにして関わる人を支援する、文脈の中で、道徳的に受入可能で、相互分担的な関わりや理解を築き上げることを促進する」ことが必要とする。

更に、「倫理的促進アプローチは、包括的なコンセンサス形成のプロセスを強調する。道徳的判断をする権威に授權するのではなく、また、コンサルタントの個人的な道徳的視点に委ねるのではなく、自身の道徳観により生きる個人の権利を尊重するものである。この

アプローチでは、社会的価値、法や組織の方針には、道徳的に受入可能なコンセンサスのために密接な関係（implications）を有することを認める。したがって、このアプローチでは、自己の価値観に従って生きる個人の権利と、多元であるという事実と、整合性をとることになる。」とする。

道徳的に受入可能な選択肢を見つけ出す対話において、倫理コンサルテーションの役割はなにか？

ここでは、複数の受入可能なケースがある場合、倫理コンサルタントの自己の価値問題について、どのように対処すべきかを考えている。

すなわち、「あるケースでは、関係者に受入可能な選択肢が複数あることがある。このような場合、特に、ある選択肢が最適と判断される際の、コンサルタントの役割はなにか。判断能力のある終末期患者が生命維持治療を止めることを明確に述べたとする。家族は、諦めきれず、患者に治療を受けることを求める。患者は、家族に軟化させる目的で、治療を止める前に少し時間を取る、しかし実際はそうしたくない。この事例では、少なくとも二つの道徳的に受入可能な選択肢がある。コンサルタントは、患者の意思を尊重することの重要性を家族と協議するだろう。そして、コンサルタントは、既に社会的価値（societal value）や法により確立された、患者による意思決定の権限の価値を高める方法で、議論を導いていく（guide discussion）。しかし、上記のケースで、倫理コンサルタントは、患者の個人的道徳観を共有したとする。それは、この状況では、長らえる生は望ましくないなら、治療は停止すべきだということである。倫理コンサルタントが、価値中立的（value neutral）でいることは難しい。コンサルタントは、事例の論点やどのように解決するのが最適かについて自身の道徳的見方を有している。これらの見方は、コンサルタントの作業に影響を与えることは避けることはできない。我々は、コンサルタントが自己の価値観やその立場にある理由から道徳的判断を示す場合は、関わる当事者にそのことを明確にすべきことが大切だと考える。この議論を導く（guiding）ことと、議論を制御する（driving）ことの線引きは、インフォームドコンセントの際に、説得すること（persuasion）と、巧みに操ること（manipulate）の線引きのように、難しい。倫理コンサルタントは、このような点に慎重であり、関わる当事者から道徳的判断を下す権限を奪うべきではないし、価値を押し付けてもならない。このようなことから、コンサルタントは、自身の道徳的見方を同定し、はっきり述べ、その見方がコンサルテーションにどのような影響を及ぼしているかについて、自己自覚をすべきである。」とする。

もし関係者間でコンセンサスにたどり着けなかった場合は？

コンセンサスにたどり着くための方法と、それができない場合の対処という、実務上最も関心のある問題について論じている。

すなわち、「扱い難く見える対立において、ガイダンスを求められ、コンサルタントが、促進（facilitation）や調停（mediation）や他の紛争解決方法を用いることで、相互的な合意的解決にたどり着くことはしばしば可能である。臨床的事実について互いに似た理解をもっていることを確認し、文化的・宗教的価値を説明することのできる外部者を関わらせる、他の代替的な解決方法を見出すためにブレインストーミングを行うことで、解決に至る。しかし、あるケースではコンセンサスに至らない場合がある。このような場合は、次のような問いに答えることにより、適切な行動方針が決められる。『誰にこの判断をする

ことが許されるのか』。社会的価値は、コンセンサスのない場面で、この問題を指示する。判断能力があり、十分に説明を受けた患者が治療を拒む以上、たとえ家族がこれに反対しても、その患者に判断の権限が与えられているのである。同様に、良心的義務の権利は、たとえ、患者家族が参加を求めても、自己の良心に著しく反すると考える手続に、医療関係者は、参加を拒むことを認める。しかし、全てのケースで、適当な判断者を特定することは難しい。適切な判断者がいないところでは、この紛争を解決するために、確立された公正な方法の資源を持つべきである。これには、組織内部の手続も含み、州で任命された後見人を求めること、専門家の過誤についての質の第三者機関（quality review board）を利用することを含む。それらが尽きたとき、裁判所に保護を求めることになる。」とする。

この部分では、コンサルタントが、Mediation 等の紛争解決手法を用いることが明示されていることは注目される。倫理コンサルタントも、Law-School 等で主として法律家に対して教授されている、紛争解決の手法の修得が期待されることになる。

しかし、コンセンサスにたどり着かない場合は、『誰にこの判断をすることが許されるのか』と問う考えには、なお、自律というテーマだけを中心にするためのためらいを感じられるし、わが国の現実では、裁判所による解決という選択は事実上閉ざされていることから、より「コンセンサス志向」や、「誰かにお任せ志向」に動因がかかることが懸念される。

ヘルスケア倫理コンサルテーションの最終目標はなにか？

総論的な目標は、ヘルスケアの供給とその成果を、ヘルスケア組織内での臨床ケースにおいて現れる倫理問題の同定、分析、解析と通じて、よりよくすることにあるとする。

これについては、最終目標を直接の対象とするのではなく、次のような中間的な目標を達成することにより、行われるとする。

「コンサルテーションを強調する価値の不確実性や対立の性質を同定し、分析する、関わる者の利益、権利、責任に注目し、相互尊敬的な雰囲気の中で対立を解決するように促進する。そして、成功したヘルスケアの倫理コンサルテーションは、倫理問題の原因を同定し、倫理原則や基準に整合的な実践を促すことで、指針の向上、質の向上、資源の有効な利用における組織の努力を知らせる、ヘルスケア倫理における教育を提供することで、近時・将来の倫理問題の扱いについて、個人を援助する」とする。

倫理コンサルテーションのプロセス

倫理コンサルテーションは、コンサルテーションの求めに始まり、評価をもって終結に達する。シンプルで実践的であると同時に、しばしば複雑で、道徳的・政策的な問題で紛糾するので、次のような規範的問いを立てる。

倫理コンサルテーションのプロセスを考えるにあたっての基礎的問い

1	誰に、倫理コンサルテーションを利用できるようにすべきか？
2	コンサルタントが呼ばれたことを、患者に知らせるべきか？
3	倫理コンサルテーションは書面化されるべきか？
4	コンサルタントサービスは、ケース・レビューの仕組みを持つべきか？

そして、「これらの問いに答えることは、患者、家族、代理人、医療従事者、組織の競合する権利や責任にいかにバランスをとるかについて、密接な関係を有する。そして、あ

る特定の組織において効率的に倫理コンサルテーションサービスが機能するかどうかを決めるに役立つ。これらの問題を選択する中で、公式的で法的な、全てのケースを捕捉するために硬直したルールを適用しようとする方法と、抽象的な原則のみを適用するだけで、あまりにも一般的で、純粋なガイドラインを示さない方法との、適切なバランスが示されるであろう。これらの極端を避けるため、次のようなガイドラインを示す。『誰に、利用できるか？』開かれたアクセスが原則であろう。『患者には知らされるべきか？』知らされるべきで、知らす内容は、倫理コンサルテーションを行う理由、その手続、要望があれば参加できることである。患者のケアの最終的な責任を引き受けるため、患者の参加が要求されるときは、医療者の参加が告げられるべきである。それは、コミュニケーションの断絶を意味するが、患者らは参加を拒むことができる。患者が参加を拒否した際に、これ以上進めるべきかどうかについては議論がある。あるケースでは、患者が参加を拒んでも、医療従事者が倫理的な問題を考えることを支援することはできるが、守秘を達成するコンサルテーションと整合性を保つ方法で、その保持には配慮がされるべきである。しかし、コンサルテーションがあるからといって、当然には、患者の参加を求めることはできない。全てのケースで避けなければならないのは、法的な判断権限を弱めたり、奪ったりすることである。『書面化』患者記録や保存記録に記載されるべきである。倫理的に患者の関わりを求めるコンサルテーションの結果は、患者に伝えられるべきである。これらは、説明責任を促進し、コミュニケーションを適正化し、質向上を促す。『ケース・レビュー』説明責任を促進するためにも、ケース・レビューは仕組みとして採用されるべきである。さらに、各コンサルテーションサービスはその手続を明確化し、定期的に目標の達成を再検分することが重要である。」とする。

わが国では、まだ、倫理コンサルテーションの仕組みが確立していないが、このような具体的な問いを立て答えていくというあり方は、参考になると思われる。

2 中心的な能力 (Core Competence)

このタスクフォースの根幹的な関心は、倫理コンサルテーションにおける質の向上であるとし、患者らの期待に添うためには、コンサルタントは、十分に行うために、ある確実なスキル、知識、性格的特徴を有していなければならないとする。本報告書の核心部分である。

ここでは、能力を特定して、これらがコンサルタント、チーム、委員会でいかに貢献できるかを探る、 中心的な能力を、これだけという趣旨で提示するものではないとした上で、個人が、特定の能力を得るために必要とされる付加的教育やトレーニングは、少なくとも、次の二つの要素に左右されたとする。(1)専門的背景、経験、個人の力量、(2)倫理コンサルテーションをする中での能力 (capacity) であり、これらは、一人のコンサルタントとしてでも、チームとして、委員会の一員としてでも同じであるとする。

この報告書では、倫理コンサルタントがどの形態で提供されるのがベストかについては、特定の立場を採らないとする。それぞれ、利害得喪があり、委員会の方法はやっかいだが、視線を広く求めることができる、個人は、これらを欠くが、ベッドサイドのコンサルテーションには適当であるし、チームは、これらの弱点と利点を併せ持つと指摘する。

個人によるコンサルテーション

個人の専門的背景、人生経験、個人の力量によりコンサルテーションのやり方は異なる。個人による倫理コンサルテーションは、有する専門的背景の他に付加する能力を必要とするとして、医療臨床家、法律家、哲学者が携わった場合に獲得すべき能力を示している。

各専門家が獲得すべき能力

医療臨床家	道徳的理由付けの知識とスキル、生命倫理の問題や考えの発展的知識、関連する医療関係法の基礎的知識、道徳的コンセンサスを作るスキル
法律家	臨床的文脈の基礎的理解、道徳的理由付けの知識とスキル、生命倫理の問題や考えの基礎的知識、道徳的不確実性や対立を解決するための発展的スキル
哲学者	臨床的文脈の基礎的理解、多くの当事者が効率的に話し合い、他の人の話しを聞くための発展的スキル、発展的な聴く・コミュニケーション、倫理関係の医療関係法の基礎知識、このタスクフォースが特定する他のスキルと知識

チームによるコンサルテーション

ここでは、「チームは倫理コンサルテーションに必要な全ての中心的能力を満たす必要がある。チームの中で表されることから、個人のコンサルタントより、要求は低く位置付けられる。チームの構成によるが、各個人がトレーニングを積み、チームは自然と全部の能力を得ることになる。たとえば、チームが臨床家・法律家・哲学者を含む場合を考えれば、チームのメンバーは、他に組織の関連する指針についての発展的知識等が必要になるだろう。中心的能力は、チームの一人ないしそれ以上の者がもっていることでいいかもしれないが、全てのメンバーはある基礎的知識とスキルを身に付けていることが必要である。これは小さなグループで十分に議論に参加することが大事であるからである。チームが総体として必要とされることに加え、各メンバーは、基礎的な能力を有することが必要である。」とする。

委員会方式

そして、「複数の領域横断性は倫理委員会の強いところである。チームと同様に、全ての能力を総体としては有すべきである。中心的能力が、多くのメンバーについて語られるため、個人やチームに比べても、その要請は弱い。しかし、委員会であるからこそ、各自が基礎的知識とスキルを有すべきだと考えられる。これは他の異なった見方を聞くために重要である。中心的能力は、委員会総体として持つべきであることに加え、全ての委員会のメンバーは基礎的能力を有することが必要である。」とする。

倫理コンサルテーションの中心的能力

報告書は、中心的能力のドメインを、(1)倫理評価 (ethical assessment) のスキル、(2)手続運営 (process) スキル、(3)対人関係 (interpersonal) スキルに分け、それぞれに、基礎的なもの (basic) と、発展的なもの (advanced) を区別している。基礎的なスキルは、通常のケースでスキルを使うことができること、発展的なスキルとは、より複雑なケースで、効率的にスキルを用いることができることと定義づける。しかし、この区別は漠然としており、しばしば恣意的なものでもある。発展的なスキルは、より困難で複雑なケ

ースを扱うにより開発されたスキルである。インタビューでも、患者からその病歴等を聞くのは、基礎的スキルであるが、患者を心配する人がいる中で、患者から聞く、薬物濫用の患者と治療の選択について話し合うことは、発展的なスキルである。

倫理評価のスキル

スキルの種類	例
適切な情報を見分け集める	臨床面、心理面
ケースの社会的・対人的ダイナミックスを評価する	力関係、人種、民族、文化、宗教の違い
他のケースとの倫理的次元の違いを区別する	法、医療、精神
関わる当事者がケースに持ち込む多くの想定を同定する	QOL 関連、リスクの負担、明白には述べられない問題
関わる当事者の適切な価値を同定する	

価値の不確実性や紛争を分析するスキル

スキルの種類	例
関連する知識へアクセスする	生命倫理、法、組織の方針、専門家綱領、宗教の教義
関連する概念を明確化する	守秘、プライバシー、IC、最善の利益
生命倫理・法（法的なアドバイスはしない）、組織の指針や専門家綱領の、適切な知識を批判的に評価し使う	生命維持治療の停止に関するガイドライン

適切な知識を批判的に評価し使う能力

ケースの分析を助ける適切な道徳的考察（considerations）を役立たせる
道徳的に受入可能な選択肢や結果の幅を同定し、正当化する
他の意見に沿う、または矛盾する証拠や主張を評価する
個人の（能力の）限界と個人の道徳的見方とコンサルテーションをする中での役割の間で対立する領域を認め、承認する

そして、「倫理的評価における基礎的スキルをつけるためには、倫理問題を同定し分析するためのトレーニングと経験が必要である。これを可能にするのは、生命倫理の集中コース；生命倫理の会議やセミナー；自分の所属する地域の機関で生命倫理を発表し、具体的に行う；生命倫理・倫理・神学の伝統的なアカデミックなコース；組織された先輩等による指導プロセス；地域での生命倫理ネットワークにより提供される教育コースがある。発展的な倫理的な評価のスキルをつけるためには、より長い教育とトレーニングの期間が必要であろう。このためには、臨床の場でのフェローシップのプログラム；地域での生命倫理のプログラム；実際のケースでの先輩等によるプロセス；他のアカデミックな発展的なプログラムがある。倫理評価のスキルは、特定の臨床現場で生じる倫理問題を同定し分析するため、ケースを中心とした教育が重要である。そして、臨床中心のアプローチは、教室中心のアプローチで与えられる、知識や分析ツールが必要となる。」とする。

手続（運営）スキル

これは、漠然とした不確実性や対立を解決するための努力に関するものであり、公式・非公式の会議（meetings）を促進する能力が必要であるとする。

手続（運営）スキル

スキルの種類	例
議論の中でキーとなる人物、関わる人を同定する	
公式の会議のための基盤的なルールを決める	時間、参加者、目的、会議の構成
会議の中で、倫理コンサルタントの役割の限界を述べ、かつ、その枠組みの中で話し合う	
プライバシーや秘密性を尊重する信頼の雰囲気を作り上げ、その関心を自由に表現できるようにする	怒り・疑い・畏怖・憤慨について対話するスキル；力と役割の違いによる脅迫や分裂について対話するスキル

道徳的コンセンサスを作る能力

参加者に、その推論（assumptions）を支える価値を批判的に分析することを助ける
競合する道徳的見方の間で交渉する（negotiating）
創造的な問題解決に従事する

そして、「手続運営スキルは、選ばれた選択肢の実施を促進するために、組織内の構造や資源を役立たせることができることを求められる。コンサルテーションの文書化やプロセスが評価されるフィードバックを導く能力も求められる。」とする。

対人関係スキル

このスキルは、個人患者のケースでの倫理コンサルテーションではどのような場面でも決定的であると指摘する。

対人関係スキル

よく聴く（listen）、そして、利益・尊敬・援助・関係する当事者への共感を話し合う
ケースの倫理の特性・重要性（dimensions）に関して関係する当事者を上達させる
関係する当事者の道徳的見方を引き出す
他に関係する当事者の見方を代弁する（represent）
効果的に対話し、相手によって聞かれる（be heard）ように、関係する当事者をできるようにする
コミュニケーションへの様々な関連する障害を理解し、注目する

そして、「手続運営スキルと対人関係スキルは、これを行うこと（doing）で主として獲得される。これを養うために、経験の役割に代わるものはない。ある者は、公的会議をいかに促進させるかについて論じ、しかし、ある人は、実際に公的な会議で促進をした経験をしたことで、公的会議をいかに促進するかについて議論ができるし、ある人はそのようなスキルを適切に伸ばすことができない。基礎的な対人関係・手続運営のスキルは、相互

的で経験的な基礎とする教育・トレーニング機会を通して獲得される。自己の所属する組織で提案発表する、実際の協議を開くことやロールプレイをすることが、これらのスキルを獲得する最初としては適切であろう。スキルを高めることに焦点を合わせた短い集中コースも適切である。対人コミュニケーション、心理、社会、教育、社会活動におけるコースワークはまた、これらの領域での基礎的スキルを生じさせるべきである。倫理コンサルテーションにおける発展的な対人的・手続運営スキルを獲得することは、長い期間と経験を要する。発展的なスキルというものは、より複雑な状況 困惑した家族や患者の怒り、医療従事者への反感や不本意 を扱うために手に入れなければならない。特定の技術 - Mediation や紛争解決、促進について公式にトレーニングは、これらのスキルを得るための一つの方法である。」「倫理コンサルタントは、多くの基礎的スキル、これは素直なケースに適用される - を有しなければならないし、複雑なケースで利用される発展的なスキルも必要である。個人としてのコンサルタントはこれらを全て持たなければならない。チームや委員会の場合は、グループの中にこれらのスキルがあるかぎり、全てのメンバーが要するわけではない。」とする。

Table1 倫理コンサルテーションのスキル

スキルの領域	個人 / 少なくともグループの中の人	全てのチームメンバー	全ての委員会のメンバー
1 倫理コンサルテーションを必要とする背景にある漠然とした不確実性と対立の性質を特定する	発展的	基礎的	基礎的
2 漠然とした不確実性と対立を分析する	発展的	基礎的	基礎的
3 公式・非公式の会合を促進する能力	発展的	基礎的	基礎的
4 道徳的コンセンサスを作る能力	発展的	基礎的	基礎的
5 選ばれた選択肢を実現することを促進するために、施設の構造や資源を利用できる	基礎的	求められない	求められない
6 コンサルテーションを文章化し、コンサルテーションのプロセスのフィードバックを顕在化させ、そのプロセスが評価されるようにする	基礎的	求められない	求められない
7 関係する当事者への利益、敬意、支援、共感をよく聴き、会話する	発展的	基礎的	基礎的
8 ケースの倫理的次元に関して当事者に知らせる (educate)	基礎的	求められない	求められない
9 関わる当事者の道徳的見方を引き出す	発展的	基礎的	基礎的
10 関わる当事者見方を他へ代弁する	発展的	基礎的	基礎的

11 効果的に対話し、相手によって聞かれる（be heard）ように、関係する当事者をできるようにする	発展的	基礎的	基礎的
12 コミュニケーションへの様々な関連する障害を理解し、注目する	基礎的	基礎的	基礎的

倫理コンサルテーションのための中心的知識（core knowledge）

これらのスキルのほかに、9領域の知識が必要であるとする。すなわち、「これらは相互に重なり合い、技術の発展やヘルスケアの実践の変化に応じて、何度も変更を加える必要があり、ここでは、全ての組織やトレーニングプログラムで満たされるべきものとして重要と考えるとするが、特定の問題（臓器移植）がある組織ではしばしば問題になることは理解している。」とする。

そして、基礎的知識（basic knowledge）と発展的知識（advanced knowledge）と、プロセスに持ち込まれるもの（brought to the process）とめったに利用されない（merely available to the process）知識として区別をしている。基礎的知識は、全般的なもので、導入的、その特定の領域ではよく知られているものを指し、発展的知識とは、特定の領域での詳細の理解を指す。プロセスに利用できる（available）とは、コンサルタントやメンバーの少なくとも一人が、その領域での発展的な知識にいかに接近するかを知っていることを意味する。全てのコンサルタントは、自己の限界を知ると同時に、必要なときに、特定の知識を求めなければならないとする。また、基礎的知識と発展的知識との区別はあいまいで、裁量的であるとする。

そこで、中心的な課題を、(1)知識領域と、(2)発展・基礎的知識をいかにして身に付けるか（必要な際にプロセスで利用できるようにするか）を考えることに絞る。

道徳的理由付けと倫理理論

知識領域	例
帰結主義と非帰結主義のアプローチ	功利主義、義務論、自然法、権利理論を含む；神学／宗教的アプローチ、徳理論、ナラティブ、文学、フェミニストアプローチ
原理を基礎とする理由付けとカズイスティックアプローチ	
資源配分、トリアージ、権利に関心を当てた、正義関連理論	

共通の生命倫理問題と概念

知識領域	例
患者の権利	ヘルスケアに対する権利、自己決定、治療拒否、プライバシー、積極的（positive）権利と消極的（negative）権利
自律、IC、適切な情報、自主的・非自主的、判断能力（competency）と決定の能	

力 (decision-making capacity)、合理性、パターンナリズム	
秘密性 (守秘)	医療提供者と患者の信託 (fiduciary) 関係の概念、守秘の例外、警告義務、プライバシーの権利
開示と欺き (deception)、これに関係する患者の権利と秘密性	
医療提供者の権利と義務	良心的義務、ケアの義務
事前のケアの計画	事前指示 (リビング・ウィル、持続的権限委譲、ヘルスケア代理人指名)
代理決定	子供や能力・判断能力のない成人の決定
終末期の決定	DNR、生命維持装置の停止、栄養・水分の停止；無益性 (futility) の概念、死、人格 (person)、QOL、安楽死 (自発的・非自発的、能動的 (active)、受動的 (passive))、医師による自殺援助、二重効果論
生の始まりの決定	生殖補助技術、代理母、人工授精、不妊、堕胎、人格の概念、プライバシーの権利、二重効果論
遺伝検査、カウンセリング	IC、パターンナリズム、秘密性、保険の利用、生殖関連問題
利益の相反	組織、提供者、患者
医療研究、治療的開発、実験的治療	IC 関連問題、患者の利益、社会の利益、社会的責務
臓器提供と移植	調達 (procurement)、候補者のリスト、配分
資源配分	トリアージ、治療の手控え (rationing)、社会的責務と社会への義務

そして、「道徳的理由付けと倫理理論の基礎的知識と得るためには様々な方法があるが、これには、地域の生命倫理の教育プログラム、集中コース (通常 1 週間)、会議への参加、職場内発表、セミナー、自己研鑽である。他に、入門的アカデミックコース、自主的研究等がある。」とする。

ヘルスケアのシステム

managing care のシステム
行政的システム

臨床上の文脈

人の基礎的解剖上の用語、診断・治療・予後でのそれらの利用
健康 (health) と病気 (disease) の理解の多様性 (価値付与的と社会的構成の次元)

通常の病気の、自然史の理解（awareness）
病気に対する悲観の過程と心理的反応の理解
医療提供者が病気を評価・同定する際に用いるプロセスの理解
ヘルスケア上の決定に影響を及ぼす最近現れた技術に親しむ
集中治療、リハビリテーション、長期のケア、緩和的・ホスピスケア、プライマリーケア、緊急のトラウマケアのような様々なサービスにおいていかにケアが提供されているかについての基礎的理解

そして、「医療提供者は、臨床上の文脈を詳細に把握してもたらず。」「倫理コンサルタントは、特定のケースで必要とされる発展的な知識を有する医師、看護師、他のヘルスケア提供者にアクセスできなければならない。」とする。

地域におけるヘルスケア組織

知識領域	例
使命の声明書	
構成	部門、組織的、委員会構成
医療提供のサービスの範囲と地域	退院後の診療所
倫理コンサルテーションの資源	財政的、法的、リスクマネジメント、人的資源、礼拝所、患者代表団体
医療研究	IRB の役割、医療研究と治療的開発との違い
医療記録	患者記録へ（保管）場所とアクセス

そして、「これらは、医療機関で働く人に対して行われる義務的な説明会等で得ることができる。」とする。

地域におけるヘルスケア組織の方針

IC	臓器提供と調達
生命維持治療の維持と中止	人体実験
安楽死（自殺補助）	利益の対立
事前指示、代理判断、ヘルスケア関係者、持続的代理権授与、後見人	入院、退院、転院
DNR	健康を害した提供者
医療的無益性	良心的義務
守秘とプライバシー	再生技術

地域の患者や全スタッフの信念や見方

機関によってサービスが提供されている人種、民族、文化、宗教グループに受け入れられている信念や見方
文化や信仰を理解し、翻訳するための役立つ人

関連する専門家行動規則や公的に承認されている団体のガイドライン

知識領域	例
適切な専門家団体からの行動規則	
地域におけるヘルスケア機関の専門家規	

則	
他の重要な専門家やコンセンサス倫理ガイドラインや宣言	大統領委員会宣言
患者の権利と責任の宣言	
JCAHO や他の認証団体の関わるスタンダード	患者の権利、組織倫理のスタンダード

また、「この領域での基礎的知識は、関連する規則やマニュアルを読むことである。プロセスで利用できるためには、倫理コンサルタントは、問題が生じたときに、この領域について議論のできる人を知っておくべきである（JCAHO の調査の責任者等）」とする。

関連する医療関係法

知識領域	例
終末期の問題	事前指示（リビング・ウィル、持続的代理人のような、代理指示文書）、栄養・水分、死の決定
代理決定	判断能力欠如の決定、代理人の任命、代理指示文書の利用
家族、親友、他の特定可能な代理人 - 医療後見人や他の方式 - がいない場合の、判断能力が欠如した場合の決定	
未成年者	未成年者の同意の必要、同意のための未成年者の能力、未成年者が同意できない場合の決定
IC	
再生問題	
臓器提供と調達	
秘密性、プライバシー、情報の開示	
報告の必要性	子供、配偶者、老人の虐待と伝染性疾患

Table2 倫理コンサルテーションの知識

知識の領域	個人 / 少なくともグループの中の一人に必要	全てのチームメンバーに必要	全ての委員会のメンバーに必要	個人 / 少なくともメンバーに一人がアクセスできる
1 倫理コンサルテーションに関連する道徳的理由付けと倫理理論	発展的	基礎的	基礎的	求められない
2 倫理コンサルテーションに関連して典型的に生ずる生命倫理問題と概念	発展的	基礎的	基礎的	求められない
3 倫理コンサルテーションに関	基礎的	基礎的	基礎的	発展的

連するヘルスケアシステム				
4 倫理コンサルテーションに関連する臨床のコンテキスト	基礎的	基礎的	基礎的	発展的
5 コンサルタントが働くまた、倫理コンサルテーションに関連するヘルスケア組織	基礎的	基礎的	基礎的	発展的
6 倫理コンサルテーションに関連する地域におけるヘルスケア組織の方針	発展的	基礎的	基礎的	求められない
7 倫理コンサルテーションを行う患者・スタッフ集団の信念や見方	基礎的	基礎的	基礎的	発展的
8 関連する専門家行動規則や公的に承認されている団体のガイドライン	基礎的	求められない	求められない	発展的
9 関連する医療関係法	基礎的	基礎的	基礎的	発展的

3 品位 (character) と倫理コンサルテーション

よい品位は、適切な倫理コンサルテーションとの関係について報告書は検討を加える。いわゆる、「徳倫理」の影響がここに認められる。

報告書は、重要であるという点で我々は一致したとして、以下の点を指摘する。

- ・ 品格は、可視的なふるまいのまとまりであり、ある方法で内面化し、より人格の基礎的構成物である
- ・ ある品格の特性 (traits) は、様々な活動のため重要なスキルの、ある種の承認のため必要であり、また同時に生ずるものである
- ・ ふるまいは、分類化され、ある領域での悪いふるまいは、他の領域での同じふるまいを示すものではない
- ・ 品位の適当な評価は、日々の行動やかなりの個人的リスクに耐えなければならない時などの極端なテストに関わる
- ・ 生命倫理コンサルテーションやコンサルタントを評価するには、ふるまい以上のものに焦点を当てる必要がある
- ・ 品位の特性を、正確に定義できる

そして、「倫理の文献は、品位についての議論を含むが、品位と倫理コンサルテーションとの関係については最近の研究は少ない。我々は、よい品格の限定的なリストを作りことはしないが、より発展的な対話を促すために従うべきポイントや実例的な例を示す。とはいっても、我々自身もこれらを具備しているわけでもない。また、しかし、品格は医療、ケア、教育をするにあたり、重要でないといっているのでもない。また、倫理コンサルタントが他よりもよい品格を有していないし、有するべきだとも言っていない。にもかかわらず、コンサルタントがよりある品格を示すならば、コンサルテーションは効率的になる。」

とする。

成功したコンサルテーションに随伴する特性

そして、特性は、基礎的や発展的なものに分断できないし、品格の獲得やその向上は、一生努力しなければならないとしながら、全ての倫理コンサルタントが努力して持ち、示すべき特性を示している。

倫理コンサルタントが努力して持ち、示すべき特性

寛容、忍耐、思いやりは、よく当事者の利益を聴き、交流し、尊敬し、支援し、共感することを可能とする
正直、率直、自覚 (self-knowledge)
勇気 (courage)
賢明さ (prudence)、謙虚さ
清廉 (integrity)

そして、「これらの品位は、倫理コンサルテーションを行うに重要だけでなく、それを行う人の信頼性に関わる。個人の品格の認識は、不可避免的にコンサルテーションをすることに影響する。」とする。

また、「育む (nurturing) 品格」の言及し、次のような指摘をする。

- ・ 品格やその発展の反映を励まし、品格と臨床倫理コンサルテーションの間のあるべき関係を切り開くべきである
- ・ 品格の重要な特性を示す、また、いかに品格がコンサルテーションの成功不成功に貢献するかについて生徒にこれを示そうとする機能や助言者を用いる
- ・ トレーニングにおいてコンサルタントには、そのふるまいを説明できるようにする

4 組織 (organizational) の倫理

臨床の倫理とは異なるとされる、組織の倫理についても言及している。そこでは、「組織の倫理は、個人に関連する組織の立場やふるまいを扱う。これは、明示的暗黙的に、その使命、宣言、指針、手続、契約、議論、公的私的な話し合いや行動に反映される。この問題は、医療に対する明示的な市場的なアプローチの出現とともに、近年問題となっている。請求をする、ヘルスケアへのアクセス、臨床家のための財政的刺激、専門医へのアクセスの制限条項、市場化などである。次のような問題が例としてあげられる。

- ・ 収入増加のため、請求のための個別価格化 (unbundling) のための手続の展開を巡る不確実性を解決するにあたり、財政担当者が、非公式に倫理コンサルタントにアドバイスを求めた
- ・ 臨床家への目的化された財政的なインセンティブプログラムを巡り、CEO (最高経営責任者) の計画と医師の計画との間の対立を交渉するために、院長が倫理コンサルタントからの助言を求めた
- ・ 患者が保険でカバーされていない実験的治療を受けるべきかどうかについて、主治医と院長との対立を解決するために、倫理委員会の介入を求めた

組織の倫理における多くの価値の対立と不確実性は、臨床倫理の領域内で歴史的に考慮された価値の配慮とともに、個人の患者の臨床ケアのための波及効果を有する。これらの

問題の多くは、対立の可能性は長く存在したもので、個人のケアを提供する機能と、人口の全体としてのケアを向上することやヘルスケアの財政化は伝統的には分離されていたため、多くは隠され、無視されてきたのである。各領域での実践者は、その独自の倫理的伝統や境界線を発展させてきた。これらの違いから、特に、伝統的な臨床倫理とビジネス倫理との間で、決定を巡る潜在的な対立が引き起こされる。ベッドサイド、コミュニティ、理事室間の区分けは不可避となり、しかし、ヘルスケアの供給と財政化はヘルスケアシステムの中で中央化し、その費用は国家的な関心でもある。これらの3つの領域には、漠然とした対立と不確実性が巡り、その解決は、全ての領域のふるまいや結果に影響を与える。

このため、我々は、組織の倫理と臨床の倫理に明確な線引きをできるとは考えない。倫理コンサルテーションは、他の領域を無視しながら、一つの領域においてコンサルテーションのサービスをすることは難しい。そこで、臨床倫理委員会では、非臨床の管理者を相互尊重をする方法としてメンバーに加える、互いに他の倫理の伝統を批判的に分析することが有用である。」とする。

知識における限界

これによれば、臨床の倫理と組織の倫理は重要な関係にあるが、組織の倫理コンサルテーションに関する勧告をするためには、次のような点で限界があると指摘する。

すなわち、「ヘルスケアにおける組織の倫理の知識状態はなお発展中である。臨床倫理コンサルテーションに比べ、コンサルテーションにより解決するために出会う典型的なケースや様々な努力についての記述的な文献が少ない。我々のメンバーの、臨床倫理における集合的な教育や経験は、組織の倫理のそれより勝っている。組織の倫理コンサルタントを求める個人により求められた援助の類型や臨床倫理コンサルタントでいかにこの経験が役立つかについては、まだ確立されたものがない。」とする。

臨床の倫理と組織の倫理との違い

臨床の倫理との違いを指摘するところは、示唆深い。

すなわち、「臨床の倫理を求める焦点は、知られたリストの範囲に通常収まる。また、様々な問題に適切な内容の基礎的技術の知識はコンサルタントによって習得される。組織のコンサルタントでは、ヘルスケアの構造や財政の急速な変化は、コンサルテーションそれ自身の文脈でしばしば学ばなければならない考慮の下で、問題の技術的内容についての知識を意味する。」「臨床のコンサルテーションのために支払う当事者は、関わる直接の当事者の一人ではない。しかし、組織では、当事者が支払い、そのものは直接の判断に関わっている。」「臨床では、コンサルタントは、組織上の構成上、自らと同じか低いものへのサービスの提供であるが、組織では、上司に対することになる。」「組織の倫理コンサルテーションにおける解決の影響は、特定のケースに関わる者だけではなく、非常に広く、多くの患者、従事者、従業員に影響を与える。長期の結果を予想し、監視することはコンサルテーションのプロセスの一部である。」とする。

臨床の倫理と組織の倫理との類似点

これらの違いを踏まえ、報告書は、臨床の倫理と組織の倫理の、最終の目標は同じであるとし、また、組織の倫理についても、倫理促進アプローチはここでも適切とする。しかし、違う方法が必要な場面もあるとして、コンセンサスをベースに解決できない場合があること、関係する当事者を同定することが難しいことから、他のアプローチについて

利害得喪を検討する必要があるとする。米国では、倫理問題を示すコンプライアントプログラムを強調するようになっているが、組織の倫理は法的な範囲より広く、たとえ法に対応していても、非倫理的なことはあると指摘している。

そこで、予備的勧告として、以下の点を指摘する。

組織の倫理のコンサルテーションに必要な知識

知識領域	例
ヘルスケアビジネス、コストの抑制、マネージングケアの倫理	コストの転嫁、請求手続、臨床家への財政的・管理的インセンティブ、資源の配分、標準的・実験的医療の定義、利益の対立
医療の市場への介入	市場での普及促進のための目的の医療生産物の支持、市場化ヘルスケア組織に生ずる問題 - 広告における真実や非現実的な期待の促進
社会的・公的健康義務	医療未到達へのサービス、ダンピング防止政策、文化的に慎重にすべきサービス、患者に対する、患者による差別（年齢、民族、性、性傾向、宗教、障害、病気、社会経済的状況に基づく）、組織の実績の評価を公表、医療ミスの公表
科学的・教育的ヘルスケア	将来のヘルスケア提供者へのトレーニングにおける機関の義務、その実行調査
一般的なビジネス問題	従業員との関係（雇用や昇進における差別、従業員の良心的反対）、供給者（根付や契約実践）、支払者（コストの計上実践）、規制者（政治上の寄付）、株主と債権者（財政報告）、公共（役割における利益の相反）

このように、組織の倫理コンサルテーションをするには、非常に幅広い知識が必要となるとして、「このように組織の倫理のコンサルテーションはまだ初期で、経験に乏しい。今回は詳細な勧告は控えることとした。」とする。

5 評価の重要性

倫理コンサルテーションの評価について言及している。ここでも実践的な問いを立て、これに答えるという方式を採る。

評価が必要なところは？

倫理コンサルテーションは、3つの領域で評価が必要であるとして、倫理コンサルテーションをする者の能力、コンサルテーションそれ自体、コンサルテーションの成果に分類する。

コンサルタントを評価する

エッセー、短文応答、択一式等はあまり信頼できない。コンサルテーションを観察すること（模擬コンサルテーション）であり、我々は、どのようにコンサルテーションをするかに関するエッセーを評価するより、促進スキルを評価する方が大事と考える。

プロセスを評価する

全ての倫理コンサルテーションは、規範的質問に整合性があるように、コンサルテーションのプロセスを明確に特定化すべきである。

成果を評価する

これは最も重要であるが、同時に最も難しいとする。「ある能力を有していると、よりよいコンサルタントができるという信頼されるデータはないし、どの方法がその目的を最もよく達成できるかについても、ない。近時使われている、機関の質確保の技法も倫理コンサルテーションにはまだ利用実績が乏しい。最大の障害は、コンサルテーションの目標を特定することの欠落である。」として、これを次の問いで評価すべきとする。

成果を評価する際の問い

コンセンサスは達成されたか
そのコンセンサスは、社会的価値、法と組織の指針によって決められた限界線の中に収まっているか
コンセンサスは実現されたか
参加者の間の、満足度のレベルはどうか

しかし、「質的か量的か、まだ初期で、特定の方法を採用することができない。広い方法が求められるべきである。」とする。

6 倫理コンサルタントと組織の特別な義務

権限の濫用と利害の対立に関するルールとして、次のような提言を示す。

権限の濫用と利害の対立に関するルール

倫理コンサルタントは、個人的な情報に接することがあるので、秘密性の要請は尊重されなければならない。
当事者と緊密な関係に立った場合は、これを開示するか、ケースから退かなければならない。
臨床的・管理的責務を有するケースでは、個人はコンサルタントとして従事することはできない。
コンサルタントが雇われており、その仕事が組織の意思に依存する場合は、潜在的な利害の対立がある。組織の考える財政的、公的關係や他の利益に反するアドバイスや行動をすることは、コンサルタント個人の利益を傷つけることがある。このような場合は、先を見越して行動しこの問題を明示すべきである。個人のケースで利害の対立があると、個人的リスクを避けるため意見に影を落とす地位につかせしめる。この場合は、個人的なリスクを採るか、事件から引き下がるかである。
力を用いてサービスを受ける人を食い物にしてはならない。これを利用して、性的、財政的な関係を持つてはならない。

7 患者、従事者、コンサルタントへの組織の責務

ヘルスケア組織は、3つの領域で責務を負うとし、十分な組織からの支援を受けて、コンサルタントは十全の作業ができるとし、特に、職業上のミスと、倫理コンサルテーションとを区別すべきであると戒める。

教育・トレーニングを受け、指名された倫理コンサルタントによる明確なプロセスを支援し、コンサルタントが果たせるための能力を有することを確実にするためのコンサルタントをもたらすための資源を提供する。継続的教育のサポート、中心的な生命倫理の資源へのアクセスを支援することを要求する（キー参照テキスト、雑誌、on-line サービス）。

適切な時間と、報酬のない活動への補償、適切に資源を与えられなければならない。

ヘルスケア組織は、倫理コンサルテーションがその清廉さを保って仕事ができるように、促進的な雰囲気を求めるべきである。（仕事の安全、報復、政策上の過度の圧力についての関心）。

8 この報告書の使い方

この報告書の位置付けについて示されている。

(1) 任意的なガイドラインであること

(2) 証明（certification）を行わないこと

その理由として以下の点が指摘されている。⁶

- ・ ベッドサイドで特別な立場を有する個人がいると印象を与える
- ・ 分野的多様性を損なう
- ・ 特定の道徳的見方の制度化を招く
- ・ 証明のためのテストが、能力の判定基準となってしまう
- ・ 新たな官僚化を招く

(3) 認証（accreditation）を行わないこと

考察

本報告書は、米国における実際の臨床コンサルテーションのあり方を踏まえ、それを担う人のスキル・能力・知識について体系的に、網羅的に、かつ、具体的な指摘をしたものである。

また、米国の自由主義的価値を重んずる中で、具体的な臨床問題の解決をいかに導くのかという、倫理問題解決のアプローチに焦点を当てても、とても興味深いものである。

もとより、わが国における倫理問題解決へのアプローチは、より原理的なものへの希求が強く、また、個人の自律だけではなく、社会の価値を相当程度重視せざるを得ないと考えられ、ここで提示された必要とされるスキル・能力・知識の範囲や重点は微妙に異なるかもしれない。しかし、このような網羅的で、具体的なカタログは、いずれも今後人材育成を考えるには不可欠な要素と考えられる。特に、手続運営スキルや対人関係スキルが重視されているように、具体的な臨床でのコンサルテーションを想定すれば、対人能力こそが基底的となり、コミュニケーション能力や、実際の対立や紛争に向かうスキルの涵養が

必要となるとも考えられる。

その意味で、この報告書は、独自の工夫でカリキュラム編成をする場合でも、必ず吟味せざるを得ない要点を適確に指摘していると考えられるし、また、実際倫理問題解決に携わる人の羅針盤としての意味も有するものと考え、ここに報告をした次第である。

注

1 稲葉一人、長尾典子、機能する病院内臨床倫理委員会、看護管理 13 巻 4 号、医学書院、2003 年 4 月

2 赤林朗、日本における倫理委員会のあり方と課題、看護管理 11 巻 9 号、医学書院、2001 年 9 月、赤林朗ら「日本における倫理委員会の機能と責任性に関する研究」平成 9～11 年度科学研究費補助金基盤研究)

3 Ethics Consultation, Encyclopedia of Bioethics Vol.2, 3rd edition, Mark P, Aulisio, Macmillan Reference USA, 2004

4 Ethics Consultation, Mark P, Aulisio, Robert M. Arnold, Stuart J. , Youngner, 2003

5 なお、報告書では、Table1,2 のみが表として掲げられているが、これについても筆者が適宜変更したほか、本文中のその他の表は、いずれも筆者が、独自にまとめたものである。

6 本報告書では、認証 (Certification) には慎重な態度を有しているが、わが国では、倫理審査委員会の人材そのものがまだ未開発である上、認証の有する incentive や、Quality の最低限を担保する必要性が高いという意味でも、別異に考える余地はあると考える。