

# りんりの 部屋

在宅医療連携推進センター長  
杉浦 真

## 第1回

### なぜ今、 倫理なのか？

私は 10年ほど前から訪問診療を行っています。患者さんの自宅に赴き診療をするのですが、私にとってその経験は医療に対する認識を大きく変えることになりました。病院は医学的根拠に基づいた医療者側の価値観(疾患を治す、時に検査値や画像が正常になる)で医療が行われます。しかし在宅医療は医学的な価値観だけでなく、本人の価値観や家族の思い、社会的・経済的な問題も考慮しなければなりません。医学的に正しいと思われる治療やケアが本人にとって最善ではない、医学的に無益と思われる行為が本人や家族にとって大切なことである、という場面によく遭遇しました。このようなジレンマに陥った時、在宅の現場では誰にも相談できず、独りで考え悩むことになります。このような経験から倫理に関心を持つようになりました。今後、社会の高齢化、個人の価値観の多様化に伴い、ますます医療現場での倫理的問題は増加することが予想されます。

### 臨床倫理 コンサルテーション

2015年に臨床倫理コンサルテーションを立ち上げました。臨床倫理コンサルテーションは患者さんにより良い医療を提供することを目的としていますが、現場で倫理的問題に直面し不安や孤独感を抱え悩む医療者をサポートする意義もあります。倫理的問題に対し感受性の高い人ほど対応に苦慮し、バーン・アウト(燃え尽き症候群)してしまう危険があります。臨床倫理コンサルテーションは現場の医療者から気軽に相談を受け、実行可能な解決策と一緒に考えるサービスです。

臨床倫理コンサルテーション開始から約5年が経過し、最近では月に5-6件の相談があります。やっと院内に認知されてきたと実感しています。相談内容は、「治療やケアの差し控え・中止」「本人の意思が確認できない」「家族(代理判断者)がいない」「本人が有効な治療を拒否する」など多岐にわたります。このような問題に地道に取り組むことで医療従事者が倫理的問題に強くなることは、医療の質を高め、患者安全に寄与し、そして個々人が医療人として、人として成長することにつながると思います。

### 医療は artである

医療は医学や看護学を学ぶだけでは十分ではありません。医療が対象とする「人間」はそれぞれの価値観や物語に基づいた人生を生きています。医療には科学としての医学や看護学を、病を患う人に応用するための“術(すべ):art”が必要です。ウィリアム・オスラー博士の言葉に“Medicine is an art based on science”とあります。倫理的な医療者になるためには医学以外の本を読み、音楽を楽しむ、多くの色々な立場の人たちと知り合うことが大切なのだと思います。

