

医療機関における組織倫理の実践

— 倫理的管理の在り方と課題 —

Practice of organizational ethics in medical institutions

— Ethical management and challenges —

中村学園大学 流通科学部

持 松 志 帆

1. はじめに

医療組織において日常的に様々な意思決定を進めていく中で、倫理的判断が求められることが多くある。それは臨床の現場に限らず、研究や日々の業務実践を含む場において、価値判断を求められる際に、問われているのである。しかしながら、医療機関で主に議論される倫理的対応事項とは、患者と医療従事者の間で生じる研究倫理や臨床倫理、生命倫理などが主である。また、医療機関で生じる最も憂慮すべき問題とは医療事故である。医療事故などが生じた要因を分析していくと、その根本的な課題として医療従事者間での倫理問題が抽出される。さらに、その背景には医療組織を倫理的にマネジメントしていくという認識が前述した倫理的課題に比べ希薄化しているように感じられる事例があると考えられる。

そこで、本稿では、医療組織においてどのように倫理実践がなされているのか、医療従事者の意思決定や医療実践の際の判断基準とともに、これらに影響する組織環境や組織文化をも含めて、組織としての倫理をどのように取り扱っていくべきかについて検討していく。

なお、本稿では以下の用語について次のように定義し、使用する。

「倫理」は、社会における人と人との関係を定める規範、原理、規則の総体であり、人間の良心や社会の習慣、世間の動向など、非強制力を基盤にして働くもの¹である。次に「ガバナンス」は、組織を常時監視しつつ、必要に応じて組織体制の刷新を行い、それによって機能不全に陥るのを防止していくためのメカニズムである。また、監視を超え、組織としてのパフォーマンス向上を実現していくために、動機づけていくための仕組みでもある²。また、「コンプライアンス」は狭義の「法令遵守」を最低のベースとして、コンプライアンス体制の整備を包含して「組織内諸規則・業務マニュアル等組織内規範の遵守」を含めた広義で捉えられている³。

2. 医療機関における倫理問題

2-1. 医療機関における倫理的対応の種類

医療機関で発生する倫理的問題についての研究がどのような視点から行われているのか、学術情報ナビゲータ CiNii にて国内の研究成果論文を検索したところ「医療」もしくは「病院」と「組織倫理」のキーワード検索結果が4件のみであった。また、その内容についても、院内システムの一つである倫理委員会の役割に焦点を当てたもの⁴や、看護実践の立場から身体抑

1 日本経営倫理学会編著 [2007] 『経営倫理用語辞典』(白桃書房)

2 田村達也 [2002] 『コーポレート・ガバナンス』中央公論新社

3 日本経営倫理学会編著 [2007] 『経営倫理用語辞典』(白桃書房)

4 服部俊子、大北全北、牧 一郎、樫本直樹 [2014] 「「病院組織倫理」 試論：病院という場をどうデザインするか」『Communication-Design』第11巻

制の倫理的問題について論じられたもの⁵、医療安全管理の意識に関する研究⁶、医療現場の倫理支援アプローチにおける医療者と倫理学者との認知ギャップ等に関する研究⁷等であり、医療機関における組織の倫理という課題はまだ十分に検証されていないのではないかと考えられる。

そこで、本研究のテーマである医療機関で発生する倫理的問題を場面と対象者に分類し、それがどのような種類の倫理的問題として捉えられるのか、また、組織内で生じた多様な倫理問題に対応する組織体制はどのように整えられているのかについて図表1.に示すように内容を整理してみた。

医療の現場において語られる「倫理」とは、「臨床倫理」や「生命倫理」が一般的であり、医療従事者としての「職業倫理」も問われるが、各病院の持つ組織文化の下で様々な意思決定がなされる医療現場での「組織倫理」については、看護実践の視点や医療安全管理者の視点、倫理アプローチの認知ギャップについてなど、限定的な場面での議論がわずかに扱われているに過

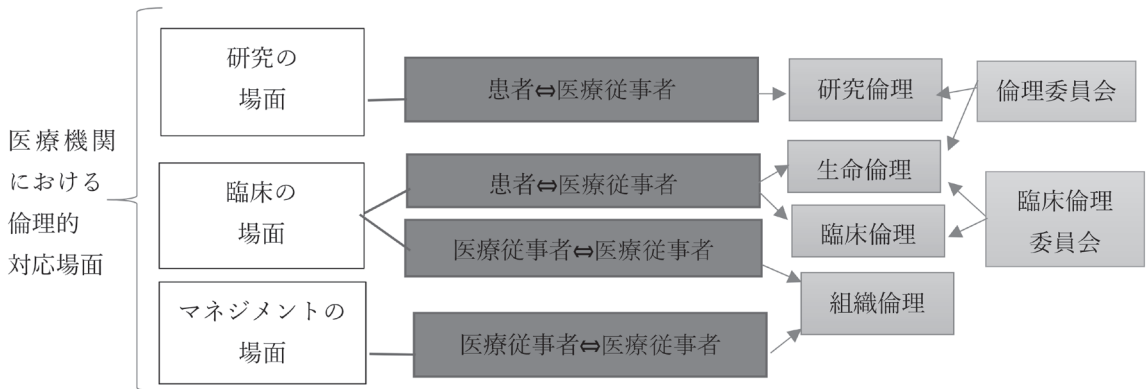
ぎない。このように医療組織内で生じる医療従事者間での倫理問題を扱う組織倫理は、極めて限定的に議論されることはあっても、あまり語られることのない側面である。

図表1.から、臨床の場面において医療従事者間で議論される治療方針や治療のための意思決定に関する迷いやジレンマを含む「臨床倫理」の一部と、臨床を離れたマネジメントの場面において、医療従事者間で議論される「組織倫理」に注目してみると、これらに対応する組織体制が整っているとは言えない状況が考えられる。

2-2. 医療事故分析から捉える倫理的問題

医療機関における“組織倫理”の議論は、日本で2000年に入り立て続けに生じた医療事故の要因を分析するなかで展開されていった。2015年には医療法の改正により、医療事故調査制度が導入されたが、あくまで、医療界の自律性を尊重するという立場から、調査を実施するかの判断は医療機関にゆだねられている。現状としては当制度による調査は十分なされているとはいえない状況である。医療事故が発生した

図表1. 医療機関における倫理的対応の構図



筆者作成

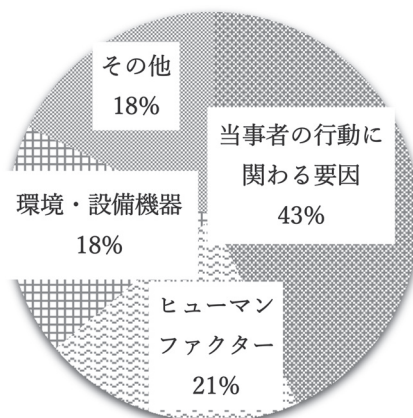
5 小野良子、佐々木久長、伊藤登茂子 [2020] 「身体抑制における臨床看護師の倫理的問題に対する態度とクリティカルシンキングの関連」『日本看護倫理学会誌』12巻1号
 6 加藤英一、田村京子 [2011] 「医療安全管理者に対する意識調査」『北里大学 一般教育紀要』第16巻
 7 服部俊子、榎本直樹 [2020] 「医療の「現場」をめぐる価値とまなざし:組織倫理額を考える理由」『人権問題研究』第17巻

際、その事実を医療組織としてどう捉え対応・調査していくかは、医療における安全の確保や医療の質の向上に関する議論とともに、まさに組織における倫理の在り方に大きく影響されると考える。

第三者機関として医療の質の向上等に関する事業を行う日本医療機能評価機構によると、図表2.にあるように、医療事故を引き起こす要因として最も割合が高いのが、「当事者の行動に関わる要因」であることが明らかにされている。ここでの当事者とは医療従事者を指すが、医療事故を発生させたと考えられる当事者の行動とは、以下の図表3.に提示されているように、「怠慢」や「判断ミス」が多くを占めることが把握できる。

また、医療事故を引き起こす要因の2番目として提示されたのは、ヒューマンファクターであった。ヒューマンファクターは人的要因と言い換えることができるが、森崎・中山 [2010]によると、人間や組織・機械・設備等で構成されるシステムが、安全かつ経済的に動作・運用

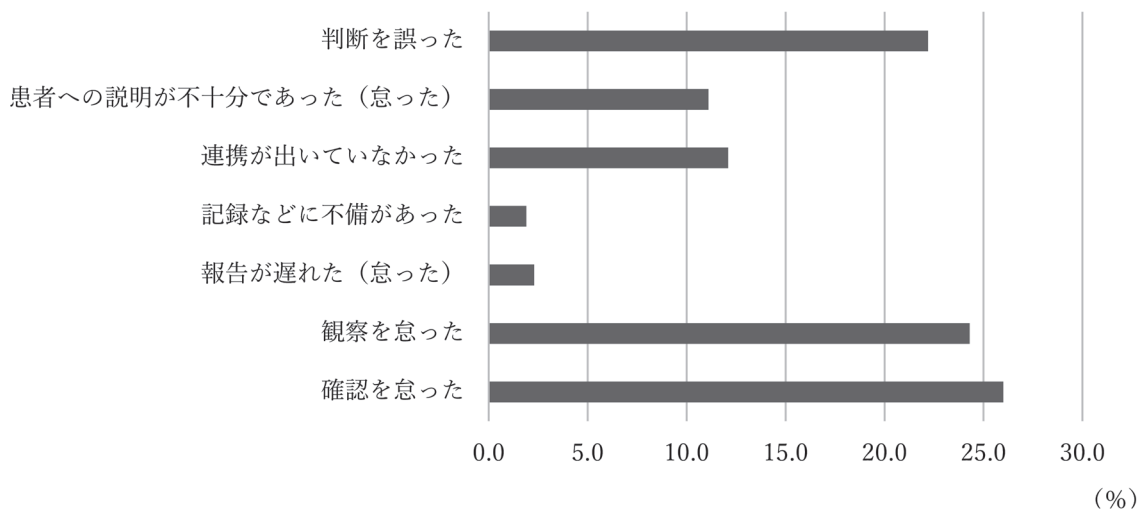
図表2. 医療事故発生要因



出所：公益財団法人日本医療機能評価機構 [2016年]「平成28年年報 医療事故情報収集等事業」P.71より作成

できるために考慮しなければならない人間側の要因と捉えている⁸。日本医療機能評価機構ではその内訳を、知識が不足していた、技術・手技が未熟だった、勤務状況が繁忙だった、通常とは異なる身体的条件下にあった、通常とは異なる心理的条件下にあった、と提示している⁹。

図表3. 当事者の行動に関わる要因



出所：公益財団法人日本医療機能評価機構 [2016年]「平成28年年報 医療事故情報収集等事業」P.71より作成

8 森崎綾・中山弘幸 [2010]「医療にけるヒューマンファクターとリスクマネジメントの検討」『純真紀要』第51巻 P.90

9 公益財団法人日本医療機能評価機構 [2016]「平成28年年報 医療事故情報収集等事業」P.71

手術を行う際などは、ミスの無いように術前・術中・術後に渡って、事細かな手順や確認事項が規定されているガイドライン等に準じた対応が求められているはずであるが、それが厳密に遵守されないケースもあることから、確認や観察を怠ったり、判断を誤るなどの結果となるのではないかと考えられる。その背景に組織的な風土・文化に影響を受けている可能性もあると捉えることができる。

一方で、医療事故が発生した医療機関は自ら院内調査を行い、原因を究明し、自院の組織体制やプロセスを検証しなおすことで「院内の課題」などを発見・確認していく。その後、自主的に防止策を構築していくことが医療事故再発防止へ向けた対応策であると位置づけられる。

医療事故後の調査によって明示化される医療従事者の意思決定や行為のゆがみや組織内のひずみなどは、組織としての倫理をどのように捉えてきたかに起因する要素が大きいと捉えられる。つまり、医療機関で生じる倫理的問題は、多くの場合、医療機関の組織構造や、組織内の集団との関係をはらんでおり、個人で解決できる問題は多くはないとする考え方も存在する¹⁰。また、医療事故に伴って行われた書類の改ざんや、不祥事の隠蔽などは、意思決定の際の判断基準やその基軸となる価値観に影響する組織の文化や組織の仕組みやゆがみが引き起こす問題でもある。無論、法律やルールに抵触しない限りという最低限のレベルに位置するものの遵守を目指すのではなく、倫理問題はむしろ、法律やルールを超えた高いレベルの判断基準としての倫理性を目標とすることが医療の質の向上という医療機関の理念と合致する側面であろう。日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価では、職業倫理や臨床倫理の方針が明確に示さ

れており、職員に浸透するための工夫がなされているかが問われるようになった。しかしながら、組織倫理の実践に該当する項目については、示されていないのが現状である。

2-3. 医療事故後の対応事例〈東京女子医科大学病院の事例〉

2001年、東京女子医科大学病院心臓手術の医療事故が発生した。その後より、証拠を捏造すべく、担当医師から看護師にカルテ改ざんを指示したが、拒まれたため、医師自身が診療記録の書き換えを行った。さらに、手術記録の原本を一部持ち去り、隠滅するに至ったことも判明している。重ねて、事故後の遺族への説明が十分なされなかったことなどで問題となった。

この事件をきっかけに、当該病院は、高度医療を提供する特定機能病院の承認を取り消されることとなった。その後、2014年に集中治療室(ICU)で使用年齢制限のある鎮静剤を誤投与した医療事故が発生した。この事故は、病院内で医薬品の安全管理体制が不十分であることが問題視された。これを受け2度目の特定機能病院の承認を取り消される事態となった¹¹。なお、一度目の特定機能病院の承認取り消し後、ガバナンス改革として、医療安全管理体制の確保とガバナンス体制の強化を指示されたが、同様のミスが繰り返されることになった。

一般的に、不祥事の再発防止において、コンプライアンスの遵守という観点で組織マネジメントの再構築を考えているのでは不十分である。医療機関においても、医師法や医療法に明記されている法律の順守を目指すのではなく、医療組織と全体として目指すべき姿や経営倫理を軸にマネジメントの在り方を定め、医療実践につなげていくという循環が重要とな

10 服部俊子、大北全俊、牧一郎、榎本直樹 [2014] 「「病院組織倫理」試論：病院という場をどうデザインするか」『Communication Design』第11巻 PP.41-42

11 厚生労働省 社会保障審議会医療部会 [2017] 「資料2 特定機能病院の承認要件見直しについて(案)」https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000187014.pdf (参照日：2020年11月6日)

る。

そして、倫理性を担保する組織体制が整備されていたとしても、組織において倫理性を追求することが重視すべき価値の一つに位置づけられ、医療実践においても、その優先度が高くなければ、容易に形骸化していくプロセスへ陥ることを留意しておく必要がある。

3. 医療事故・医療事故未済における倫理性の欠如

3-1. 医療事故発生件数の実態

前項で2000年に入り、医療事故が続発したことを述べたが、日本医療機能評価機構によると、図表4.に示すように、2019年の1年間に日本で起きた医療事故の件数は4,532件であり、そのうちの7.0%315件で患者が死亡しているという結果であった。また、医療事故未済（ヒヤリハット）の事例に至っては約95万件であった¹²。

医療事故等の有害事象（ヒヤリ・ハット事例等）を恒常的に収集し、分析する医療事故情報収集等事業の目的は、医療機関が医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対して情報を提供することを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ること、と位置付けられている。なお、情報を匿名化して取り扱い、懲罰的

な取り扱いをしないことを規定したうえで、報告された情報を活用し、医療事故の発生予防や再発防止を推進していくことを目指している。なお、2015年10月から医療事故調査制度¹³が開始されたが、当制度においても、再発防止に向けた提言を行う際に、医療事故情報収集等事業で明示する、事故の内容や、背景・要因・改善策などが活用されている。

3-2. 医療事故調査の流れ

2015年に医療法が改正された際、医療事故調査制度として、すべての医療機関等に院長など管理者が予期しなかった「医療に起因し、または起因すると疑われる死亡・死産」のすべてを医療事故調査・支援センターに報告する義務が課された。これは、医療事故の原因を調査・分析して「再発防止」を実現できるよう、また、未然防止に繋がるよう、情報を蓄積させて構築し、医療現場に広く共有していくことを目的とする仕組みである。

図表5.に示すように、医療事故が発生した医療機関において、院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで再発防止につなげるための医療事故にかかわる調査の仕組

図表4. 直近5年に発生した医療事故件数と医療事故未済件数

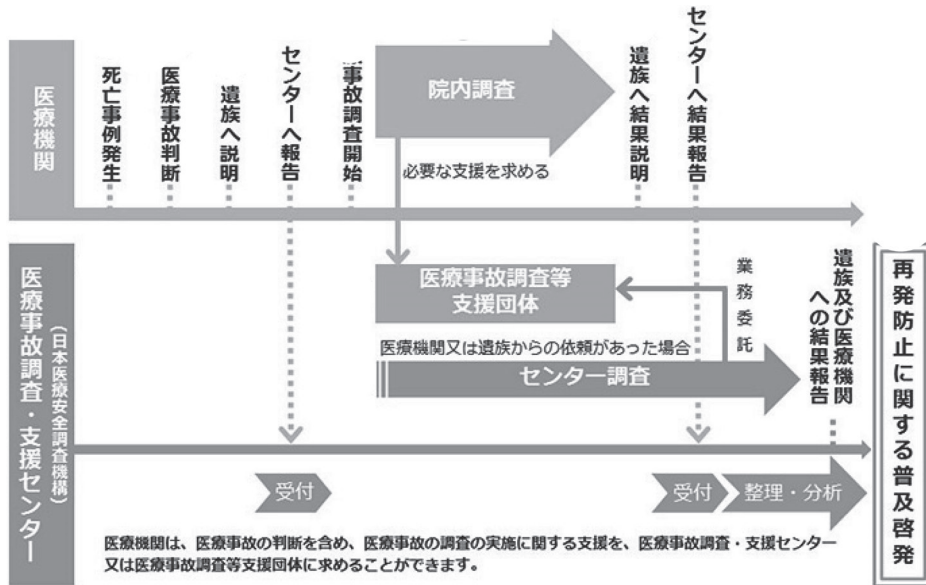
	医療事故発生件数	医療事故未済の事例 (ヒヤリハット事例)
2015年	3654件（うち9.6%の352件で患者が死亡）	約78万件
2016年	3882件（うち8.7%の338件で患者が死亡）	約86万件
2017年	4095件（うち7.9%の318件で患者が死亡）	約89万件
2018年	4565件（うち7.8%の356件で患者が死亡）	約92万件
2019年	4532件（うち7.0%の315件で患者が死亡）	約95万件

出所：日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業2015～2019年 年報より作成
<http://www.med-safe.jp/pdf/year-report-2015-2019pdf>（参照日：2020年11月17日）

12 日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業2015～2019『年報』より抜粋。

13 医療事故調査制度は、1999年以降に東京都立広尾病院などで相次いで明らかになった医療事故（薬剤の取り違えによる医療事故死）を受け、被害者だけでなく、複数の学会が動き、創設されたものである。

図表 5. 医療事故調査の流れ



出所：日本医療安全調査機構 医療事故調査・支援センターホームページより引用 https://www.medsafe.or.jp/modules/about/index.php?content_id=2 (参照日：2020年11月17日)

みとして機能している。なお、本制度は、医療安全を確保するために医療事故の再発防止を行うことを目的としており、個人の責任追及を目的としたものではない、と位置付けられている。

さらに、医療法において、第6条の10で、「病院、診療所または、助産所の管理者は、医療事故が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及びその他、厚生労働省で定める事項を第6条の15第1項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない」と規定している。

加えて、院内調査の必要性は医療法や医療法施行規則によって規定されている。具体的には、医療法第6条の11で、「病院等の管理者は、医療事故が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、速やかにその原因を明らかにするために必要な調査を行わなければならない」とされている。また、医療法施行規則第1条の10の4で、「病院等の管理者は医療法第6条の11第1項の規定により医療事故調査を行う

にあたっては、次に掲げる事項について当該医療事故調査を適切に行うために必要な範囲内で選択し、それらの事項に関し、当該医療事故の原因を明らかにするために、情報の収集及び調整を行うものとする。」とされている。そのため、診療に関する記録の確認や担当医療従事者ばかりでなく、それ以外の関係者をも含めた事情聴取などが実施されるのだが、このプロセスにおいても、隠蔽や診療記録の書き換えなどのリスクが潜在していると捉えることができる。

3-3. 医療事故を誘発した組織構造の事例〈群馬大学医学部附属病院の事例¹⁴⁾

群馬大学医学部附属病院で、2009年から2015年までの6年の間、同一医師によって腹腔鏡下切除術を受けた患者8人が術後に死亡していたことが判明した。第三者委員会の報告書には、高難度な技術を要する手術であるにもかかわらず、未熟な技術しか持ち合わせていない医師が執刀していたことが明らかにされている。この

14 群馬大学医学部附属病院医療事故調査委員会 [2016年]「群馬大学医学部附属病院医療事故調査委員会報告書

事例は、指導体制や管理体制に問題があったケースとして捉えることが可能であるが、最大の要因は、外科という同一診療科内に旧第一外科と旧第二外科という2つのチームが存在しており、そのことが組織内の競争意識・対抗意識を煽る結果となったということである¹⁵。

大規模な医療機関では、特にチームや集団単位での対立や競争意識など、いわゆる組織内の歪みや医療従事者の意思決定に至るプロセスや行為の偏りの実態も多く見られるのではないかと考える。実際の医療事故が生じる要因を分析していくと、これらが背景となって、情報共有や協力体制の構築が困難である事例がみられた。

この事例について鈴木 [2017] は、医療組織における制度的特徴である「閉鎖性」「情報の非対称性」が医療事故発生の要因であると捉えている。つまり、医療という専門性の高さから、組織の外部から隔絶される閉鎖的な組織であるとともに、その医療組織内においても各診療部門が閉鎖的に存在しているとも言えるのである。また、そのことにより、組織内で発生した医療事故の責任の所在があいまいに処理されることもある、としている¹⁶。これは、前出の図表1.における臨床とマネジメントの場面での、医療従事者間で直面するケースに該当すると考えられる。なお、医療組織におけるもう一つの制度的特徴である「情報の非対称性」は、臨床の場面で、高い専門性を持つ医療従事者と必ずしも専門知識を持っているわけではない患者との間で生じるケースに該当すると考えられる。

特に、前者の「閉鎖性」については、たとえ組織構造的な特徴であったとしても、医療組織において最重要視されるべきは、患者の生命であり、診療部門や個々の医師の業績ではないとい

う、職業倫理にも翻って指摘すべき側面も考えられる。このような場合、特に評価すべき指標の中核に何を位置づけるかという議論が必要であると思われる。つまり、医療組織の理念やミッションにおいて重視すべき価値を全医療従事者の行動や意思決定の結果として表れるように浸透させていく必要がある。つまり、それらが組織文化や組織風土として根付いているかということである。

4. 倫理課題対応の組織体制整備

4-1. 医療現場における倫理的課題事項

実際に医療現場で生じている倫理的課題について、院内で最大の人員を抱える看護部の管理者が対応すべき倫理課題として図表6. に示すように、11項目があげられている¹⁷。なお、倫理的な問題の多くは意思決定の問題であるといえる。

図表6. に提示されている倫理的課題からも、医療現場は常に大小さまざまな倫理的問題が生じているといえる。日常的に生じている問題や医療事故やインシデントにつながるようなこれらの問題をいかに解決していくか、倫理的ジレンマが生じた際にどのように検討を重ねていくかなど、医療機関における倫理の実践は、医療安全に密接にかかわりを持っているといえる。勿論、医療事故時の倫理的判断ばかりでなく、日常に生じる様々な意思決定過程で倫理的判断を重ねていく中で、結果的に倫理的な組織文化の醸成が可能になると考えられる。

医療現場で生じる倫理的課題に対する対応としては、医療事故が立て続けに起きた2000年より前の1996年に、すでに日本医療機能評価機構の「病院機能評価」において“倫理的課題”への対応が提示されていた。しかし、2010年ごろ

15 鈴木貴大 [2019] 「個人倫理、組織倫理及び専門職倫理の関係から見た経営倫理の課題」『政経研究』第56巻第3号 PP.185-187

16 鈴木貴大 [2017] 「医療法人の制度的特徴と倫理制度の確立—医療事故の発生要因に焦点を当てて—」『日本経営倫理学会誌』第24号 P.35

17 市川幾恵 [2017] 「組織マネジメントにより倫理的視点の強化を目指す」『看護管理』第27巻第5号 P.368

図表6. 看護管理者の倫理的課題

<ul style="list-style-type: none"> ・看護者の道徳性を守ることと病院経営の責任の両立 ・セクハラ・パワハラ ・情報システムの発達に伴うプライバシーの保護 ・医師の業務内容や態度で問題と感じていること ・看護職員の医療ミス・過誤の開示 ・年長者や職位者・経営者への遠慮 ・人員やコストなど資源の適正配分 ・処遇や昇格等の人事の適正 ・看護の専門性の発揮不足 ・身体抑制に関すること ・情報漏洩

出所：市川幾恵 [2017]「組織マネジメントにより倫理的視点の強化を目指す」より引用

まで、倫理に関する組織的な研修やカンファレンスは十分に行われていたとはいえない状況であったとされている¹⁸。これは、院内で倫理的課題に対応する体制を整備するなど限定的に解釈され、どのように倫理的課題を解決していくか、あるいは、倫理的課題解決のための有効な手法をどのように導き出していくのかという本来的な内容にまで至らなかったことが要因であると考えられる。

4-2. 倫理委員会と倫理コンサルテーションの役割

医療現場に生じる倫理的問題に対応するため、各医療機関は、倫理委員会や倫理コンサルテーションの体制などを整備している。臨床倫理委員会が設置され発展するきっかけとなった1970年代終盤の米国において、当該委員会やそこでの主要な業務である臨床倫理委員会については、以下のように位置づけられ、定義されている。価値観の対立から生じる複雑な倫理問題は、医師、看護師だけではなく、ソーシャルワーカー、法律家、医療管理者など専門性を持つ幅

広い人材で構成されており、様々な視点から偏りがない意思決定を行い、問題解決へと導くことが求められている¹⁹。

臨床倫理委員会の主要な業務である倫理コンサルテーションとは、患者、家族、代理人、医療従事者、その他の当事者が、ヘルスケアの実践や提供の際に生じる価値の対立や不確かさに取り組めるよう手助けする、個人や小チーム、委員会によるサービスのことであると定義されている²⁰。また、藤田 [2017] は、倫理コンサルテーションを活用して、医学的事実を捉える価値観の対立から生じる治療決定上の問題のことと位置付けられる臨床倫理に対して、その相違する価値観を適切に調整し、解決策を導くということである²¹と論じている。

臨床現場においても、多様な価値観の存在により、医療実践過程での意見対立などに直面するケースが多い。特に、様々な価値観を有する個人や専門職によってチーム医療が実践されている場合、価値観の違いから意見対立が起りやすい。そこから倫理的ジレンマ（倫理的価値の対立）に陥ってしまうこともある。

18 市川幾恵 [2017]「組織マネジメントにより倫理的視点の強化を目指す」『看護管理』第27巻第5号 P.366

19 藤田みさお、赤林 朗 [2012]「臨床における倫理問題への取り組み」『日本内科学会雑誌』第101巻第7号 P.2061

20 藤田みさお [2017]「臨床倫理学 事実と可視判断の区別という観点から」『心身医』第57巻第10号 P.1043

21 藤田みさお [2017]「臨床倫理学 事実と可視判断の区別という観点から」『心身医』第57巻第10号 P.1044

しかしながら医療現場において、倫理的問題を解決する第一歩は倫理的ジレンマに気付くことでもある²²。そして、価値観が対立する倫理的問題が生じた場合、助言を求め、相談しやすい体制の整備が必要となる。その役割を担うのが、臨床倫理コンサルテーションである。この臨床倫理コンサルテーションは現場の医療者からの相談を受け、実行可能な助言を行うことで倫理的問題をはらむ医療を少しでも前に進めることを可能にするものとされている²³。杉浦・安藤 [2020] によると、倫理コンサルテーションとは「日々の臨床における倫理的問題に関する不安や対立の解消を支援するサービスであり、委員会やチーム、個人によって提供されるもの」と定義されている。

この倫理コンサルテーションは医療機関の倫理委員会や倫理カンファレンスなどによって提供されるものであるが、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士等多職種のメンバーで構成されるが、その中に、臨床倫理を専門的に学んだ人材として、臨床倫理認定士が含まれることもある。日本臨床倫理学会が主催する、臨床倫理認定士（臨床倫理アドバイザー）養成研修会で学習する内容は、医療者として終末期や介護の段階にいる患者や家族に対する倫理的対応が中心的であり、医療現場にける医療者間での倫理的ジレンマ等に対応する内容は一部である²⁴。一方で、経営倫理、CSR、コンプ

ライアンス、危機管理、情報セキュリティ、ダイバーシティと女性活躍、職場のハラスメントなど幅広いテーマの下で、経営倫理の理論研究・実践ノウハウを総合的に学んで得られる専門資格として経営倫理士もある。医療組織における医療従事者間の不正や不祥事、危機管理、ハラスメントなどは、マネジメントを行う上で必要となる倫理実践の担当責任者として該当するのではないかと考えられる。このように、組織内の倫理的課題に対応する専門性を持った人材が課題解決に有効であると思われる²⁵。

4-3. 手術前の事前申請不備と形骸化の事例<千葉県がんセンターの医療事故²⁶>

2008年から2014年の間に行われた腹腔鏡下手術を受けた患者18名が術後9か月以内に死亡するという医療事故が判明した。そこで、第三者委員を設置したうえで、調査がなされ、報告書が提示された。そこには、腹腔鏡下手術という高難度な技術を要する手術を実施する際等に規定されている倫理審査委員会への事前申請がなされていなかったことが判明している。さらに、当センターの倫理審査委員会は、公正で偏りのない判断を可能とするために、医療従事者以外の複数の外部委員をメンバーにすることが規定されていた²⁷。

この事例は、学際的視点から倫理的判断を行うという仕組み・組織体制が整備され、倫理的

22 杉浦 真、安藤哲朗 [2020] 「臨床倫理の実際と倫理的な組織文化の構築」『BRAIN and NERVE』第72巻7号、PP.701-709.

23 瀧本禎之、長尾式子、三浦靖彦 [2009] [2011] によると、臨床倫理コンサルテーションとは、「日々の臨床における倫理的問題に関する不安や対立の解消を支援するサービスであり、委員会やチーム、個人によって提供されるものである」と定義している。

24 日本臨床倫理学会による臨床倫理認定士養成研修会の研修において、医療者間の倫理的ジレンマに関連すると考えられる項目は、「臨床倫理の基礎」に含まれる“コミュニケーションと協働的意思決定”、“医療者・患者関係とチーム医療”の2項目とわずかである。

25 経営倫理士資格を認定しているNPO法人日本経営倫理士協会へのメール聞き取り調査では、2020年11月現在、医療従事者（医師・看護師）の資格取得者はいないとのことであった。

26 千葉県がんセンター腹腔鏡下手術に係る第三者検証委員会 [2015年] 「千葉県がんセンター腹腔鏡下手術に係る第三者検証委員会報告書」

27 鈴木貴大 [2019] 「個人倫理、組織倫理及び専門職倫理の関係から見た経営倫理の課題」『政経研究』第56巻第3号 PP.183-185

対応が可能であるにもかかわらず、それらが活用されずに形骸化され、医療事故に至ったと考えられる。

5. 医療の質保証のための評価

5-1. 第三者評価としての日本医療機能評価機構

前項では、医療機関内部における倫理委員会等の組織対応の仕組みについて概観してきたが、本項では、医療機関外部から客観的に医療機関を評価する第三者評価機関に視点を移し、日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価の評価項目に注目してみる。2020年11月現在、国内の8,273病院のうち、2,131病院が病院機能評価に認定され、医療の質保証の観点から評価されている。医療の質が保証されていると評価される項目には、倫理的課題への積極的取り組みが組織的に実施されていることも包含されるのではないかと捉え、その取り組みを外部から客観的に評価する仕組みが進めば、組織倫理の実践におけるインセンティブになり、実効性のある倫理制度も推進されるのではないかと考える。

一般的に、第三者評価として外部から医療機

関を評価する際に、医療機関としてのガバナンスが機能しているかどうかを問うケースが多い。これは、医療事故が多発することに関して医療機関としてのガバナンスの在り方、取り組み・制度の有無を評価しているからであると考えられるが、ガバナンスを機能させる前提に組織として倫理課題を正確に捉え、適切に取りくむことが定着していることが重要になると考えられる。

5-2. 病院機能評価項目

現在、日本医療機能評価機構による病院機能サーベイ評価の一部に、「倫理的問題が当事者間で解決困難な場合は、倫理委員会やそれに代わる検討の場が整備され、そのような問題の解決策が検討されていることも重要である」という項目²⁸がある。これらの項目の「倫理的課題」とは図表7.の評価項目や図表8.の医療事故対応における倫理的項目からも、臨床の現場における倫理的課題であると判断できる。

図表7.の項目は、臨床の現場において生じた倫理的課題事項に対して、患者や患者家族と医療従事者の間で、対応される内容であると捉えられる。

図表7. 病院機能評価項目（倫理的項目の抜粋）

<p>病院機能評価 一般病院2（3rdG:Ver.2.0）²⁹ に明記されている倫理的課題への対応</p> <p>1. 患者中心の医療の推進</p> <p>1.1患者の意見を尊重した医療</p> <p>1.1.6臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる</p> <p>1.5継続的質改善のための取り組み</p> <p>1.5.4倫理・安全面などに配慮しながら新たな診療・治療方法や技術を導入している</p> <p>2. 良質な医療の実践1</p> <p>2.1診療・ケアにおける質と安全の確保</p> <p>2.1.11患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している</p>

出所：公益財団法人日本医療機能評価機構 病院機能評価 機能種別版評価項目 https://www.jq-hyouka.jcqh.or.jp/wp-content/uploads/2017/07/20170701_B.pdf より抜粋（参照日：2020年11月11日）

28 日本医療機能評価機構：病院機能評価 機能種別版評価項目 3rdG:Ver1.1. 解説集（一般病院2）

29 公益財団法人日本医療機能評価機構 病院機能評価 機能種別版評価項目 https://www.jq-hyouka.jcqh.or.jp/wp-content/uploads/2017/07/20170701_B.pdf（参照日：2020年11月11日）

図表 8. 病院機能評価項目（医療事故対応における倫理的項目の抜粋）

<p>病院機能評価 一般病院 2（3rdG:Ver.2.0）³⁰ に明記されている医療事故への対応</p> <p>1. 患者中心の医療の推進</p> <p>1.3患者の安全確保に向けた取り組み</p> <p>1.3.2安全確保に向けた情報収集と検討を行っている</p> <ul style="list-style-type: none">・院内の医療安全に関する情報を収集・分析し、事故防止に向けた継続的改善活動を行っていることを評価する。・院外の医療事故や安全強化に関する情報を収集し、自院の事故防止に活用していることを評価する。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 10px 0;"><ul style="list-style-type: none">・院内のアクシデント・インシデントの収集・院外の安全に関する情報の収集・収集したデータの分析と再発防止策の検討・安全対策の成果の確認と必要に応じた見直し</div> <p>4. 理念達成に向けた組織運営</p> <p>4.6病院の危機管理</p> <p>4.6.3医療事故等に適切に対応している</p> <ul style="list-style-type: none">・医療事故に対する院内検証が行われ、患者・家族に誠実に対応していること、また、原因究明と再発防止に向けて組織的に取り組んでいることを評価する。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 10px 0;"><ul style="list-style-type: none">・医療事故発生時の対応手順・原因究明と再発防止に向けた組織的な検討・訴訟に適切に対応する仕組み</div>
--

出所：公益財団法人日本医療機能評価機構 病院機能評価 機能種別版評価項目 https://www.jq-hyouka.jcqh.or.jp/wp-content/uploads/2017/07/20170701_B.pdf より抜粋（参照日：2020年11月11日）

日本医療機能評価機構が審査に用いる「病院機能評価項目」に臨床における倫理問題に対処する体制整備の有無について問われる項目が1990年代後半以降、含まれるようになった³¹。これをきっかけに、多くの医療機関において、倫理委員会の設置が急増したが、三浦 [2017]によると、実際に機能している病院は非常に少ないのではないかと捉えている³²。委員会の設置などを含めた、体制の整備に終始しているだけでは、形骸化した倫理対応組織が存在するにすぎず、倫理的課題を解決し、医療の質を保証

するという本来的な役割を果たすことができないままに、医療事故を引き起こすきっかけを放置することになるのではないかと考える。したがって、医療の質を保証する第三者機関は、臨床倫理の側面に限定するのではなく、医療従事者間に存在する組織倫理の側面にも対処していることを評価する仕組みを構築していく必要があるのではないと思われる。

7. おわりに

本稿では、医療事故が後を絶たない現状を背

30 公益財団法人日本医療機能評価機構 病院機能評価 機能種別版評価項目 https://www.jq-hyouka.jcqh.or.jp/wp-content/uploads/2017/07/20170701_B.pdf（参照日：2020年11月11日）

31 藤田みさお、赤林 朗 [2012]「臨床における倫理問題への取り組み」『日本内科学会雑誌』第101巻第7号 P.2059

32 三浦靖彦 [2017]「東京慈恵会医科大学付属病院柏病院における臨床倫理コンサルテーションチームの活動について」『生命と倫理』会報 P.41

景に、医療実践の際、医療従事者間の意思決定に影響を与えると考えられる倫理的価値判断が組織でどのように位置づけられ、管理されているのか、を明らかにすべく論じてきた。そこで、まず、医療機関における倫理的対応の種類を整理し、医療従事者間で生じる組織倫理への対応に焦点を当て、その重要性について論じてきた。

組織倫理の問題は、臨床の場面における医療従事者間の意思決定時に存在する場合、医療事故にも直結するリスクをはらむであろうし、医療事故後の院内調査等、対応時にも影響を及ぼすと考えられる。また、日常の業務においても、日々価値判断を行っていく中で、倫理性が問われ続けると想像される。さらに、マネジメントの場面における医療従事者間の倫理的対応として、チームや集団単位での組織内のゆがみや意思決定に至るプロセスにおける躓きによって誤った行為に至る場合がある。つまり、医療機関は臨床の現場でもあり、医療サービスを行う組織体であり、小さなつまづきややり過ぎ、ミスなどが人命にかかわるといふ大きなリスクを抱えていることを再認識し、それに対応していくべきであると考え。これらを踏まえたうえで、患者と医療従事者間で生じる研究倫理や生命倫理、臨床倫理の対応ルートが組織体制として確立されているように、組織倫理においてもその問題の特徴を正確に捉えたうえで、効果的なシステムの構築などが望まれる。たとえ、医療事故未済のインシデントの場面であっても、医療従事者間の書類の改ざんや不祥事の隠蔽等極めてデリケートかつ厳密な倫理的対応については、専用の対応窓口やホットラインなどの導入も重要な解決策の一つであると考えられる。つまり、医療従事者間での倫理問題については、気づきから、調査の段階において、職場でオープンにすることが困難な側面もあると考えられるため、慎重な制度設計が必要となる。これらの状況を踏まえたうえで、限定的に捉えられている医療現場における“組織倫

理”の在り方に関して、法律や一定の規定の下での実践にとどまらず、高倫理体質の組織文化をいかに醸成し、意思決定に繋げ、実践していくかについても、今後さらに解明していきたい。

参考文献

- ・服部俊子、大北全北、牧 一郎、榎本直樹 [2014] 「「病院組織倫理」試論：病院という場をどうデザインするか」『Communication-Design』第11巻
- ・小野良子、佐々木久長、伊藤登茂子 [2020] 「身体抑制における臨床看護師の倫理的問題に対する態度とクリティカルシンキングの関連」『日本看護倫理学会誌』12巻1号
- ・加藤英一、田村京子 [2011] 「医療安全管理者に対する意識調査」『北里大学 一般教育紀要』第16巻
- ・服部俊子、榎本直樹 [2020] 「医療の「現場」をめぐる価値とまなざし：組織倫理額を考える理由」『人権問題研究』第17巻
- ・公益財団法人日本医療機能評価機構 [2016年] 「平成28年年報 医療事故情報収集等事業」
- ・厚生労働省 社会保障審議会医療部会 [2017] 「資料2 特定機能病院の承認要件見直しについて（案）」https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000187014.pdf（最終アクセス日：2020年11月6日）
- ・日本医療安全調査機構 医療事故調査・支援センターホームページ https://www.medsafe.or.jp/modules/about/index.php?content_id=2（最終アクセス日：2020年11月17日）
- ・日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業2015～2019『年報』
- ・群馬大学医学部附属病院医療事故調査委員会 [2016年] 「群馬大学医学部附属病院病院医療事故調査委員会報告書」
- ・鈴木貴大 [2019] 「個人倫理、組織倫理及び専門職倫理の関係から見た経営倫理の課題」『政経研究』第56巻第3号
- ・鈴木貴大 [2017] 「医療法人の制度的特徴と倫理制度の確立—医療事故の発生要因に焦点を当てて—」『日本経営倫理学会誌』第24号
- ・杉浦 真、安藤哲朗 [2020] 「臨床倫理の実践と倫理的な組織文化の構築」『BRAIN and NERVE』第72巻7号

- ・市川幾恵 [2017] 「組織マネジメントにより倫理的視点の強化を目指す」『看護管理』第27巻第5号
- ・藤田みさお、赤林 朗 [2012] 「臨床における倫理問題への取り組み」『日本内科学会雑誌』第101巻第7号
- ・藤田みさお [2017] 「臨床倫理学 事実と可視判断の区別という観点から」『心身医』第57巻第10号
- ・千葉県がんセンター腹腔鏡下手術に係る第三者検証委員会 [2015年] 「千葉県がんセンター腹腔鏡下手術に係る第三者検証委員会報告書」
- ・公益財団法人日本医療機能評価機構 病院機能評価 機能種別版評価項目 https://www.jqhyouka.jcqh.or.jp/wp-content/uploads/2017/07/20170701_B.pdf (最終アクセス日: 2020年11月11日)
- ・日本医療機能評価機構: 病院機能評価 機能種別版評価項目 3rd G:Ver1.1. 解説集 (一般病院2)
- ・三浦靖彦 [2017] 「東京慈恵会医科大学付属病院柏病院における臨床倫理コンサルテーションチームの活動について」『生命と倫理』会報
- ・森崎綾・中山弘幸 [2010] 「医療にけるヒューマンファクターとリスクマネジメントの検討」『純真紀要』第51巻