

医療倫理学習におけるパフォーマンス課題とルーブリックを活用した評価

－「メディカル秘書概論」での取り組み－

木村 典子

愛知学泉短期大学

An Evaluation of performance issues in medical ethics and rubric

Noriko Kimura

キーワード：医療倫理 Medical ethics、パフォーマンス課題 Performance issues、ルーブリック Rubric

1. はじめに

医療の飛躍的な高度化を遂げ続けているなか、倫理が問われるようになってきた。たとえば、「受精卵に由来する細胞を使った治療で、生命の誕生は受精卵の状態なのか、出産をもって誕生なのか」、「脳は生きているのに、心臓が止まれば死といえるのか」などがある。患者サイドにおいては、「患者の権利自己決定権」や「インフォームド・コンセント」の意識が高まりもあり、倫理的問題が交錯する。信仰上の理由で輸血を拒否する場合で、患者が「死んでも輸血はしない」と拒否したにも拘わらず大量出血のため輸血した場合、国と医師に「同意なき輸血は違法」と損害賠償を求める判決を言い渡されている。医療従事者としては、「患者さんの意思を尊重しなければならない」という考えと、「苦しんでいる人を助けなければならない」という考えが衝突し、倫理的ジレンマ状況になる。

「倫理」は、「人と人がかかわりあう場でのふさわしいふるまい方」、「仲間の間で守るべき秩序」であり、つまり、社会における人間関係のなかに求められる規則、規範、秩序となる。ものごとの判断基準は個々によって異なる。その中で、より多くの人々が議論を行い互いに、情報を交換し、共通認識が必要になる。

ここで、高齢者の最期についてとりあげてみる。人間は100%死ぬ。日本では、最期の段階になっても医療が行われている。また、8割の人が自宅で死に

たいと願いながら、病院で亡くなっている人が8割である。患者側の理由としては自宅で十分な医療を受けられない心配や、自宅に帰ると家族に迷惑をかけるということがある。医師側の理由としては病気でいったん入院すると、胃ろう、人工呼吸、透析など命を延ばす方法がありながら、それをしないと罪に問われないかという怖れがある。食べられなくなった患者の家族が胃ろうを拒否すると「餓死させるのか」「見殺しにするのか」と医師が迫ることが少なくない。核家族が高齢化によってさらに介護能力が低下し、高齢者を自宅で最期暮らせなくなったときに、入所する施設の一つに特別養護老人ホームがある。この施設においても、最期、救急車を呼び病院に送ることがある。特別養護老人ホームで嘱託医師として務める石飛は著書『『平穏死』のすすめ』で、老衰した体にとっては、必要なカロリーは質量ともに変化し、量を増やすと心肺が負担になる。死に際の飢餓、脱水は腹もへらない、のども渴かない。何らの医療措置を行わなければ、夢うつつの気持ちのいい、穏やかな状態になる¹⁾。つまり、自然死・平穏死は「食べたくなくなったら食べない。食べさせない」ということになる。特別養護老人ホームに入所している高齢者の最期は、複数の疾患の末期にあり、急変時に蘇生術を行っても回復の可能性はほとんどない。家族の多くは、最期は何もしないで「枯れ木が倒れるような死」「自然な死」を望んでいる。問題は、医療従事者と家族が“何もしないで見守られるかである。本人あるいは家族にあらかじめ心肺

蘇生術を行うか否かを訊ね、看取り同意書に署名をもらうにするが、「蘇生をしない」というよりも「自然死」を受け入れることができるかにあると思われる。

近年の大学では、「教員が何を教えたか」ではなく、「学生が何をできるようになったのか」を基準とした教育の質が問われるようになってきた。「学習者中心の教育」の実践が、大学の教育力に直結している。「学習者中心の教育」の鍵を握るのがアクティブラーニングであると考え、授業で導入している。プレゼンテーション、ディスカッションを多くとり入れるようにしてきた。知識の定着とその活用力に重点を置いてきた。アクティブラーニングを実施することの最大の意義は「自分の言葉で語る」ことにある。正解のない議論を行うことであり、そのためには学習が必要となり、そこで議論に必要な知識を身につけることが求められる。課題を自分の視点で捉え、わからない部分は調べ、レポートにまとめ上げる作業がもとめられる。その学習プロセスを通してスキル・態度などの汎用的能力・社会人基礎力の育成する効果が高められると考えている。

アクティブラーニングを授業に取り入れることで、ルーブリックを活用する機会が増えてきた。その活用によって、学生のパフォーマンス精度を高めることにつながり、相乗効果が得られると考えている。

今回、担当しているメディカル秘書概論でおこなっている「医療倫理」の学習において、「医療現場で問題となっている終末期の意思確認」についてのパフォーマンス課題を課した。倫理的判断は、個人が人生において培ってきた道徳観が影響し、判断基準は個々によって差異がある。差異を埋めるためには、議論を行い互いに、情報を交換し、共通認識が必要になる。

学生達に個人学習、グループワーク、プレゼンテーションといった過程を踏み、学習をすすめていった。その結果を、ルーブリックを活用して、学生による自己評価および他者評価と教員評価をおこなった。その実践内容と評価結果について報告をする。

2. 研究方法

(1) 対象者

メディカル秘書概論を履修した学生 69 名を研究の対象とした。

(2) メディカル秘書概論の授業構成

メディカル秘書概論は、1、2 年前期に開講している。授業の目的は、メディカル秘書の社会的意味、業務、パーソナリティ、人間関係、医療における組織を迫することで、メディカル秘書のあり方について学ぶこと、人々の健康を維持・増進するための知識、医療組織、医療関係法規などを学ぶことを通して、メディカル秘書としての職業的役割について理解するである。

学習内容は大きく分けて、以下の 6 つがある。

- ① メディカル秘書誕生の経緯
- ② 現在の最新医療と問題
- ③ 医療保険制度
- ④ 診療報酬請求の仕組み
- ⑤ 労働者災害保険と医療の関係
- ⑥ 介護保険制度と介護報酬請求の仕組み

(3) 単元「現在の最新医療と問題」の学習内容

単元「現在の最新医療と問題」は、15 コマ中、2 コマで実施した。現在の最新医療と問題の授業構成は、一コマ目の予習として、医学書院 週刊医学界新聞 [連載]続アメリカ医療の光と影 第 46 回 医学的無益をめぐって読み、医学的無益な治療、安楽死、殺人について考えてくるようにした。授業では、フライの医療倫理原則である善行・忠誠、誠実、自律、正義を講義した。医療行為は患者の意思を尊重し、よりよいことを選択し、実施していくものであると説明した。しかし、決定をするときに、善と悪の両要素があり、簡単に決定できない状況、医療的ジレンマ状況があることを説明した。次に、二つの事例を用いて、患者の希望を「叶えるか」、「叶えないか」どちらの判断をするのか、どうしてそのように判断するのか、そうした場合考えられる結果について、自由に記述させ、発表させた。学生に提示した事例は以下に示す。

事例 1: A さんは白血病の化学療法の副作用で免疫力が低下し、隔離となっている。この患者には生後 5 カ月の赤ちゃんがいるが、免疫力が低下しているために、医療者以外が部屋に入ることは禁止されており、この患者は自分の赤ちゃんに会うことができない。隔離期間が長くなるに伴い、この患者は気持ちが落ち込んでしまい、闘病意欲を奮い立たせるためにも、「一度でいいから赤ちゃんをこの手に抱き

たい。私の赤ちゃんに会わせてほしい」とあるあなたに懇願している。(小西恵美子編、看護倫理、よい看護・よい看護師のみちしるべの事例を改変)

事例2: Bさんは肺がんの末期状態で入院してきた。大のタバコ好きで、日頃から強い口調でタバコを要求していたが、許可が出ることはなかった。入院1ヶ月が過ぎる頃になると、日常生活のすべてをベッド上で過ごすようになった。余命数日と予測されていたある夜「タバコが吸いたい」といつもの強い口調で訴えた。病室での喫煙は病院の規則で禁じられており、Aさんのタバコの許可は出していない。(吉本なを、矢代利香、看護系1年生が考える倫理判断の拠り所、日本看護倫理学会誌、Vol.3, No1, 2011にある事例を改変)

二コマ目では、終末期における合意形成モデル、インフォームド・コンセントは医療者が説明して、了解しただけでは成立しないを講義した。次に、日本の射水市民病院の終末期における人工呼吸器取り外し事例を示し、どうしてこのような状況になったのかを考えさせるパフォーマンス課題(表1)を課した。事例は、まず、グループで討議し、自分の意見をまとめ、A3一枚にまとめるレポートを提出し、そのレポートをさらに、グループにて、学生間で評価した。学生間の評価の仕方は、A3一枚にまとめたレポートに対して、付箋でコメントをつけ、ルーブリックの評価表(表2)に基づき評価を行った。ルーブリック評価表は課題を提示するとともに、学生には渡しておいた。

事例3: 射水市民病院で外科部長が5年の間、末期の入院患者7人に人工呼吸器を家族の同意のもと、取り外し、全員死亡に到ったことがあったと、病院の院長が会見を開き、警察に届け出た。

院長はカルテすべてを警察に提供をした。警察は殺人の疑いがあると調査をした。

残されたカルテには「家族の希望」と記されていた。家族の同意の取り付け方も不明確であった。

この報道で、ある一人の患者宅の家族は玄関に貼り紙をした。「父が倒れて、病院に搬送されてから数日後、医師より人工呼吸器の取り外しの話が出て、同意した。」という内容であった。

この事件で外科部長は罪に問われることなく、今も医師を続けている。

(4) 分析方法

McTighe, J & Wiggins, G、Understanding by Design をもとに、研究者が、単元「現在の最新医療と問題」の知の構造化(図1)を行い、そこから導き出したパフォーマンス課題で出してきたA3にまとめたレポート課題を、パフォーマンス課題に基づき作成したルーブリック評価表にもとづき、評価をおこなった。

(5) 調査期間

2017年6~7月

(6) 倫理的配慮

対象者には、研究の趣旨、研究への自由参加、匿名性の保持、同意がなくても不利益をこうむらないことについて口頭で説明し、同意を得た。

3. 結果

(1) 対象者の概要

調査対象は同意が得られ、レポートの提出のあった63名を分析対象とした。

(2) 一コマ目の事例1の判断とその理由

患者を「こどもに会わせない」が55名(87.3%)で、「こどもに会わせる」が8名(12.7%)であった。「こどもに会わせない」理由として、免役が低下していて隔離されているから、治療をしているからであった。「こどもに会わせる」理由として、自分が母親だったら会いたいし、治療に対して前向きになれる心情的に会わせてあげたい。赤ちゃんを抱くことが難しくても、ガラス越しに会わせてあげたい。

(3) 一コマ目の事例2の判断とその理由

「タバコを吸わせない」が60名(65.2%)で、「タバコを吸わせる」3名(4.8%)であった。

「タバコを吸わせない」理由として、医師に禁止されている、体に悪いから、寝たきりの状態だからであった。「タバコを吸わせる」理由として、自分のおじいちゃんが吸いたいといったら、吸わせてあげると思うであった。

表1 パフォーマンス課題

医療倫理を考える

●射水市民病院で外科部長が5年の間、末期の入院患者7人に人工呼吸器を家族の同意のもと、取り外し、全員死亡に到ったことがあったと、病院の院長が会見を開き、警察に届け出た。
 病院側はカルテすべてを警察に提供をし、警察は殺人の疑いがあると調査をした。
 残されたカルテには「家族の希望」と記されていた。家族の同意の取り付け方も不明確であった。

●この報道で、ある一人の患者宅の家族は玄関に貼り紙をした。「父が倒れて、病院に搬送されてから数日後、医師より人工呼吸器の取り外しの話が出て、同意した。」という内容であった。

●この事件で外科部長は罪に問われることなく、今も医師を続けています。

問 この事件に潜む問題について考えてみましょう。

問 この患者さんの死は何にあたるのでしょうか?そのように考えた理由は?

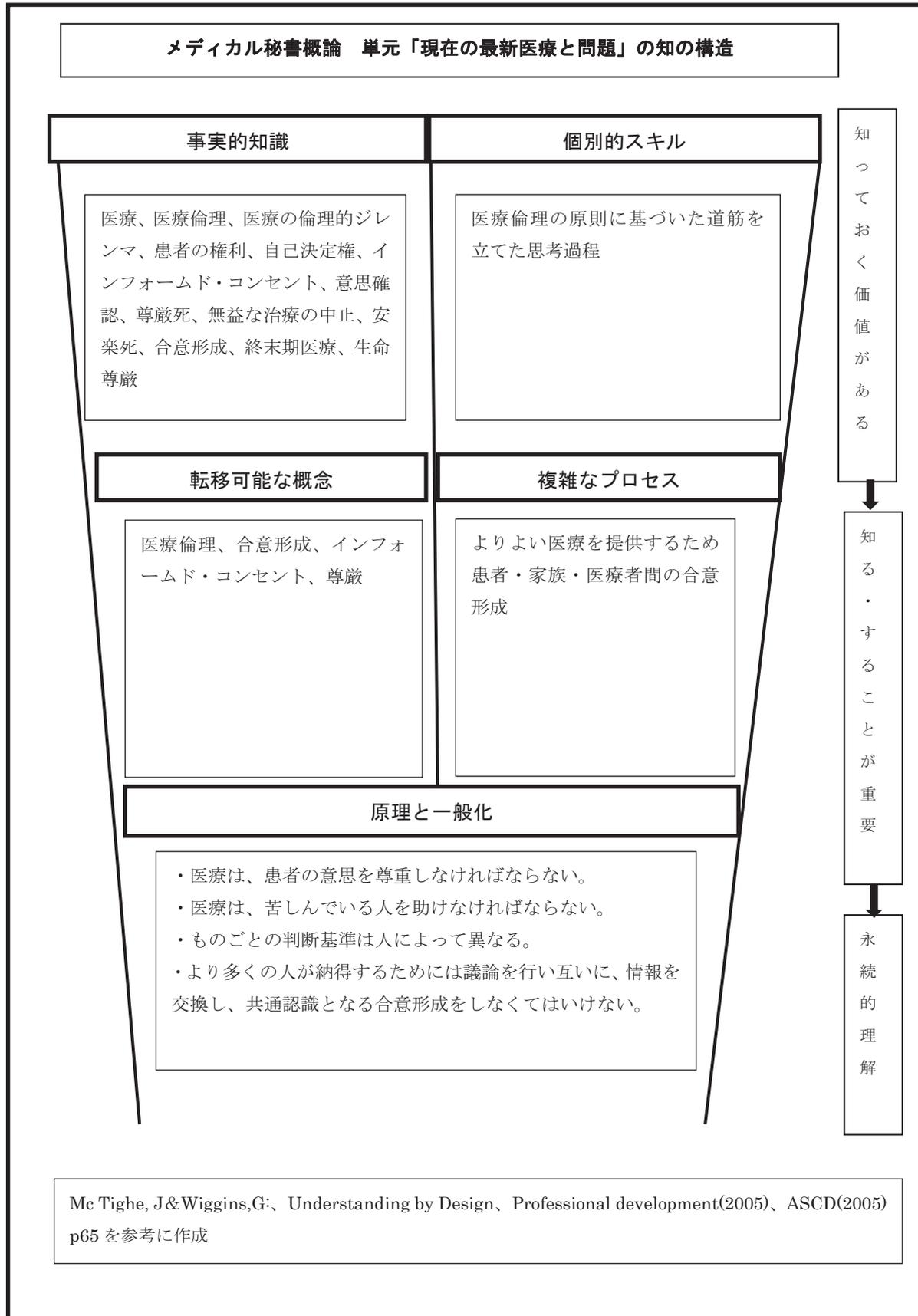
問 病院・院長・家族・外科部長・警察の立場で考えるとどういった判断なのでしょう?それぞれの立場から考えましょう。

自分の意見をA3 1枚にまとめて、提出してください。単に良し悪しを書くのではなく、いろいろな人たちの立場、今まで行った事例の資料、文献を活用して書くこと。

表2 ルーブリック評価

	A+	B+	C+
医療倫理の理解・ フライの理論・ 尊厳死、安楽死、無益な治療の中止、 殺人・ 合意形成	文献、インターネットなどの引用・参考文献を示している。・ 尊厳死、安楽死、無益な治療の中止、殺人についてわかりやすく文章であるわしている。・ 医療現場における合意形成について述べている。・	文献、インターネットなどの引用・参考文献を示していない。尊厳死、安楽死、無益な治療の中止についてそのままの文章を写し、自分自身の言葉ではあらわしていない。・ 合意形成についての説明がある。・ 関係のない内容が入っている。・	用語の理解は不十分で、途中段階となっている。・ 関係のない内容が入っている。・
事例とのつながり・ 警察、院長、外科部長はどの考えがあ って行動しているのか。(尊厳死、安楽 死、殺人、無益な治療の中止)	事例に結び付け、事例の患者の死につ いて、具体的に示している。・ 警察、院長、外科部長、家族の立場につ いて説明している。・	事例との結び付けは多少わかるが、 警察、院長、外科部長、家族の立場につ いて説明は、新えのみを書いていて、その新えに 含まれている内容がない。・	事例との結びつきはわからない。・ 羅列してある。・
内容・ フライの理論・ 合意形成 (キャサリンの事例、 Kimura's Model)	字んだフライの理論、合意形成を事例にあ てはめて考えている。今回の問題を起こさ ない対策について述べられている。自分な りの見解について文献を使いのべている。・	字んだフライの理論、合意形成を事例にあ てはめてようとした努力はわかる。中途半端な 状態である。今回の問題を起こさない対策に ついても、使語にかけるが、書かれている。・	感情的な範囲でのべている。文 献・理論の活用はない。・
体裁	挿・色などを入れて、わかりやすく工夫し ている。・ 文の体裁は整えられており、違和感なく読 める。誤字脱字がない。・	挿・色を入れているが、内容と結びついて いない。・ 一部誤字脱字がみられる。・	全体の体裁が整えられていない。・ 誤字脱字が多い。・

図1 知の構造



(4) ニコマ目の事例3のルーブリック課題の学生成果物の例

医療倫理を考える

尊厳死 → 不治で末期に至った患者が 本人の意思に基づいて、
死期を早に迎えたいとの延命措置を断り、自然な経過のま
受ける入る死のこと。

安楽死 → 医師などの第三者が薬物などで使った患者の 死を積極的に
早めること。

無益な治療の中止 → 医師が可能な限りの適切な治療を尽くし、医学的に
有効な治療の限界に達している状況に至れば、患者が
望んでいる場合であれば、また医学的にみて人体に
有害なのは意味的には判断される治療については
治療の中止が許容される。

インフォームドコンセント → 患者、家族の病状や治療について理解した
医師が患者や家族の意図や精神的状況や説明が容易
かつ受け止めた上で、十分な医療を遂行するかを
患者、家族、医師が対等な立場に情報と共知
管で合意するプロセス。
インフォームドコンセントは単に病状を告げ、同意書に
得るのではなく、患者と医療者は互いに話し合い、
どのようなケアを行うかを決める必要がある。

課題

院長
呼吸器科の呼吸器科の医師は、この
院長の意見が、重大な問題である。

外科部長
呼吸器科の医師は、この呼吸器科の医師の
意見が、重大な問題である。
呼吸器科の医師は、呼吸器科の
意見が、重大な問題である。

警察
呼吸器科の医師は、この呼吸器科の医師の
意見が、重大な問題である。
呼吸器科の医師は、呼吸器科の
意見が、重大な問題である。

家族
呼吸器科の医師は、この呼吸器科の医師の
意見が、重大な問題である。
呼吸器科の医師は、呼吸器科の
意見が、重大な問題である。

〈問2〉
患者が末期であるため呼吸器科の医師は、この呼吸器科の医師の
意見が、重大な問題である。呼吸器科の医師は、呼吸器科の
意見が、重大な問題である。呼吸器科の医師は、呼吸器科の
意見が、重大な問題である。

〈問3〉
インフォームドコンセント(合意形成)は、医師と患者、家族との信頼関係
が前提である。また、呼吸器科の医師は、呼吸器科の医師の
意見が、重大な問題である。呼吸器科の医師は、呼吸器科の
意見が、重大な問題である。

〈問4〉
今回の事例では、呼吸器科の医師は、呼吸器科の医師の
意見が、重大な問題である。呼吸器科の医師は、呼吸器科の
意見が、重大な問題である。呼吸器科の医師は、呼吸器科の
意見が、重大な問題である。

医療倫理について考える

医療倫理とは、医療行為の善悪を判断するための規範である。医療行為は、患者の生命や健康を脅かす可能性があるため、医療従事者は、患者の利益を最優先とし、患者の権利を尊重しなければならない。

医療倫理の原則

- 尊厳死・・・延命措置を断って自然死を迎えること。
- 安楽死・・・医師など第三者が薬物などを使って患者の死期を積極的に早めること。(日本では犯罪行為とされている。)
- 無益な治療の中止・・・医師が可能な限りの適切な治療を尽くし、医学的に有効な治療の限界に達している状況に至れば、患者が望んでいる場合であれば、また医学的にみて人体に有害なのは意味的には判断される治療については治療の中止が許容される。
- 殺人・・・生命体としての人の命を、何らかの形で奪うこと。

参考文献: http://www.nagasaki-kaiyaku.com/qa/qa_001_001.html [日本尊厳死協会]

医療現場における合意形成

「医師が患者の意思を尊重し、納得したうえで治療の意思決定を行うプロセス。単に患者の同意を得るだけでなく、患者が何を求めているのか、何を心配しているのか、何を望んでいるのか、などを理解し、それに基づいて治療の意思決定を行うこと。何に集中や懸念を抱いているのか、何を望んでいるのか、などを理解し、それに基づいて治療の意思決定を行うこと。何に集中や懸念を抱いているのか、何を望んでいるのか、などを理解し、それに基づいて治療の意思決定を行うこと。」

参考文献: http://www.itsa.or.jp/qa/qa_001_001.html [合意形成の手法を身につけた、医療現場のファシリテーターになれる要領を教えてください]

医療倫理の原則

医療倫理は医療の中で倫理的な問題の解決への指針となる原則である。「自律な患者の意思決定を尊重せよ」という自律尊重原則、「患者に危害を及ぼすのを避けよ」という無危害原則、「患者に利益をもたらせよ」という利益増進原則が、医療倫理の原則である。

問1 医師と患者の関係

医師: 患者の利益が第一である。たとえ、本人の意思が、本人の意思と異なる場合でも、本人の利益を優先する。

患者: 本人の意思が第一である。たとえ、本人の意思が、本人の意思と異なる場合でも、本人の意思を優先する。

問2 この事例にまつ疑問

- ✓ 患者本人は人工呼吸器の取り外しを望んでいたのか。
- ✓ 家族の同意を取り付け方問題は無かったのか。
- ✓ 話し合いが足りたのか。
- ✓ なぜ、医師に相談をしなかったのか。

問3 医師が拒否されている理由

- ✓ 尊厳死と認められたから。
- ✓ 家族は同意したと認めているから。

問4 患者さん自身は同意したのか

患者さんはもう話すことができなかったとすると、本来の意味で合意形成はなされていなかったと思う。しかし、キャサリンの事例では、「医学的に無益な治療の中止」と認められたため医師側の言い分が認められた。ということは、この事例も「安楽死」ではなく「無益な治療の中止」尊厳死と医師が認めるものがあったので、医師は拒否されたのではないかと思う。今回の問題を起こさないためには、もっと話し合う、報告・連絡・相談と基本的なことがしっかりとしたいといけると思った。家族が同意したとしても、家族の意思が本当にその人の心のかどうかをしっかりと見極めるべきだったと思う。

(5) ニコマ目の事例3のルーブリックによる学生の自己評価と教員評価の分布

学生の自己評価では、医療倫理の理解のAは20名(31.7%)、Bは30名(47.6%)、事例とのつながりのAは25名(39.7%)、Bは33名(52.4%)、内容のAは15名(23.8%)、Bは30名(58.7%)、体裁Aは17名(27.0%)、Bは33名(52.4%)であった。教員評価では、医療倫理の理解のAは26名(41.3%)、Bは12名(19.0%)、事例とのつながりのAは28名(44.4%)、Bは30名(47.6%)、内容のAは20名(31.7%)、Bは18名(28.6%)、体裁Aは30名(47.6%)、Bは7名(11.1%)であった。

表3 ルーブリックによる学生の自己評価の分布

項目	A	B	C
医療倫理の理解	20	30	13
フライの理論、尊厳死、安楽死、無益な治療の中止、殺人、合意形成	31.7%	47.6%	20.6%
事例とのつながり	25	33	5
警察、院長、外科部長はどの考えが実行しているのか。(尊厳死、安楽死、殺人、無益な治療の中止)	39.7%	52.4%	7.9%
内容	15	37	11
フライの理論、合意形成(キャサリンの事例、Kimura's Model)	23.8%	58.7%	17.5%
体裁	17	33	13
	27.0%	52.4%	20.6%

表4 ルーブリックによる教員評価

項目	A	B	C
医療倫理の理解	26	12	25
フライの理論、尊厳死、安楽死、無益な治療の中止、殺人、合意形成	41.3%	19.0%	39.7%
事例とのつながり	28	30	5
警察、院長、外科部長はどの考えが実行しているのか。(尊厳死、安楽死、殺人、無益な治療の中止)	44.4%	47.6%	7.9%
内容	20	25	18
フライの理論、合意形成(キャサリンの事例、Kimura's Model)	31.7%	39.7%	28.6%
体裁	30	26	7
	47.6%	41.3%	11.1%

4. 考察

メディカル秘書概論の単元「現在の最新医療と問題」は学習したフライの医療倫理、尊厳死、無益な治療の中止、合意形成、安楽死、医療における倫理的ジレンマを統合した理解、筋道を立てて考えていくこ

との理解をもせたいと考え、事例を使い、文献学習、グループワーク、発表といった段階を踏み行っていった。本研究の対象の学生の特徴として、事例1、2から、医療者の指示を重視する傾向があった。事例3では、事例を行うにあたり必要となる前提となる知識を振り返り、丁寧に事例との関係を探り、考え、自分の考えを導く学生、難しい理論は理解することをせず自分の思いだけで事例をおこなった学生など、差があった。自分でやってきたレポート課題をグループで発表し、他の学生からアドバイスをもらったことで、修正をしてくる学生、改善点を羅列して、今後の取り組みについて書いてくる学生などがあったことから、個人学習、グループワーク、プレゼンテーションといった過程を繰り返しアクティブラーニングを行うことは、学生により、差はあるが、理解の深化がみられることがわかった。

パフォーマンス課題の評価をルーブリックを用いて、学生の自己評価・教員評価を行ったことで、今回の課題について、学生はBを評価する傾向にあった。フィードバックの大切さがわかった。

5. おわりに

今回、メディカル秘書概論の単元「現在の最新医療と問題」で、知の構造化をして、パフォーマンス課題を出し、ルーブリックを用いて評価した。その過程で、アクティブラーニングを行うことで、成果があるように考えられる。学生の永続的理解につながっているかは、まだ内容を精査していく余地はあると考える。

引用文献

- 1) 石飛幸三:「平穏死」のすすめ、口から食べられなくなったらどうしますか、p86-90、講談社文庫、(2013)

参考文献

- 1) McTighe, J & Wiggins, G.: Understanding by Design、Professional development、ASCD(2005)
- 2) 吉本なを、矢代利香、看護系1年生が考える倫理判断の拠り所、日本看護倫理学会誌、Vol. 3, No1(2011)
- 3) 小西恵美子編、看護倫理、よい看護・よい看護師のみちるべ、南江堂(2015)