

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

## はじめに

新型コロナウイルス感染症の流行は医療全体に甚大な影響を与えており、臨床倫理サポート活動も変化を余儀なくされています。多くの病院では余裕がなくなり、感染予防の観点からも対面でじっくり時間をかけて倫理カンファレンスを行うことは難しくなっています。実際、これまで国立がん研究センター中央病院では「ジレンマ・メソッド」と呼ばれる技法を用いて、対面で90分程度の時間をかけて事例を検討する場を設けてきましたが、現在継続が難しくなっています。

そこで、私たちはジレンマ・メソッドの特長を活かしつつも、オンラインで実施できる簡便な倫理カンファレンスの進め方を模索してきました。本マニュアルはその成果をまとめたものです。オンライン化により、失われたものもありますが、得られたものもあります。特に、場所の縛りにとらわれず、遠方からでもカンファレンスに参加できるのは大きな利点でしょう。いずれにしても、この2年間全国の病院でオンラインでの倫理カンファレンスの進め方が模索されてきたのではないかと思います。本マニュアルはそうした試みの一つに過ぎません。不十分な点もありますが、今後アップデートが必要な、ひとまずのたたき台として活用いただければと思います。

以下、本マニュアルでは、第1節でジレンマ・メソッドの概要を説明したうえで、第2節で短縮版実施の具体的な手順を説明し、第3節でオンライン実施に際しての留意点を整理しています。すでにジレンマ・メソッドについて一定の知識がある方は2節から、オンラインでの留意点についてのみ知りたい方は第3節のみお読みください。

なお、海外においてはデジタルホワイトボード（Google Jamboard等）を用いたジレンマ・メソッドによる事例検討が試みられていますが、オンラインツールを用いた取り組みについては今後の課題としたいと考えています。

## 1. ジレンマ・メソッドによる倫理カンファレンス\*

### ジレンマ・メソッドとは

ジレンマ・メソッドはその名の通り、「医療者が直面している倫理的ジレンマ」に照準した事例検討の方法論です。倫理的ジレンマとは2つの「悪い」選択肢に直面した際に生じるもので、ジレンマ・メソッドではその選択肢に直面している当事者の悩みごとを出発点として事例検討を進めます。

事例検討の際には医療・ケアチームの誰か一人が事例提供者となり、訓練されたファシリテーターによって多職種での話し合いを進めていきます。具体的には10名程度の参加者が車座になって座り、45分から90分程度かけて特定の手順に沿って1つのジレンマを話し合います。

ファシリテーターの役割として特に重視されているのが検討プロセスの可視化です。ジレンマ・メソッドでは「フリップチャート」と呼ばれるイーゼルのような台に模造紙大の紙がセットされている道具を使い、議論のプロセスを可視化しながら話し合いを進めていきます。フリップチャートを使うことにこだわる必要はありませんが、重要なのは検討の結果だけではなく、検討プロセスを見えるようにしておく、という点です。

つまり、「最初のステップでこんなことを話し合い、次にこんな風に議論が展開し、いまここの議論をしていますね」ということを参加者に見えるようにしておくことが重視されているのです。これはジレンマ・メソッドが話し合いの結果だけではなく、そのプロセスを重視していること、また話し合い自体がプロセスを振り返りながら行われるという特徴に起因しています。

### 10のステップ

ジレンマ・メソッドの話し合いの手順は以下にあるように10のステップに沿って実施されます。

ステップ1 導入

ステップ2 事例の提示

ステップ3 道徳的な問いとジレンマの定式化

- ステップ 4 事例提供者の立場に身を置くための明確化  
(事例に関する質疑応答)
- ステップ 5 視点・価値・規範の観点からの事例分析
- ステップ 6 代替案の探究
- ステップ 7 参加者個人による選択と意見表明
- ステップ 8 対話による探究
- ステップ 9 結論
- ステップ 10 評価

この 10 のステップはそれぞれに意味のあるステップですが、大きく 3 つの段階に分けることができます。最初の段階は「対話の下準備」にあたる部分で、ステップ 1 からステップ 4 までです。ここで行われるのは「事例提供者が直面している倫理的な悩みを参加者の間で共有し、ジレンマを明確化する」ことです。通常の倫理カンファレンスでは事例を提示し、参加者からの質疑応答を経て論点整理を行う、という部分に該当します。ジレンマの定式化は、具体的には事例提供者が直面している悩みを「A か B か」という 2 つの選択肢の形で記述し、それぞれの選択肢をとった際に引き起こされる不都合を整理していくことによって行われます。

ジレンマの定式化と質疑応答が終われば、「価値判断の明確化」に当たる部分に進みます。具体的にはステップ 5 からステップ 7 までがこれに該当します。ここでは事例関係者の多様な視点を踏まえ、参加者一人ひとりが自らの価値観を自覚しつつ、問題解決に向けた具体的なプランを提案しあいます。ステップ 5 で特定の型に沿ったチャートを用いた事例の分析が行われるほか、ステップ 7 では全ての参加者が A と B いずれの選択肢を支持するかを以下のフォーマットに沿って発言します。

- ① A、B、あるいはそれ以外のどの行動を取ることが倫理的に正しいか
- ② なぜそう言えるかというと……（自分自身の価値や規範について述べる）

- ③ そうなんだけど……（自分が選んだ選択肢が引き起こす不都合について述べる）
- ④ ③で挙げた不都合はどのようにしたら小さくすることが可能か
- ⑤ ①で自分が選んだ行動を実行に移すには何が必要か

このフォーマットで特徴的なのは③と④です。つまり、普通の話し合いで A か B かを選択させる場合、なぜあなたは A ないしは B を支持するのか、その理由を述べよ、という形をとります（実際、②まではそうなっています）。しかし、これは 2 つの「悪い」選択肢からなる「倫理的ジレンマ」であり、かりに自らは選択肢 A を支持したとしても、その選択肢は必ず何らかの不都合を引き起こすはずで、そのため、このフォーマットに沿うことで「自分が正しいと思っていることが引き起こすマイナス面を意識させる」ことが可能になります。

最後の段階は「探究と締めくくり」で、ステップの 8 から 10 がそれぞれです。ここでは、以上のプロセスで明らかになった参加者の意見の重なりや隔たりに関しての話し合いが試みられます。いわゆる合意形成と振り返りにあたる部分です。特に最後のステップは、ジレンマについての話し合いではなく、カンファレンス全体のプロセスを振り返っての話し合いです。実際には、一言ずつ参加者から振り返りのコメントをもらい、最後に事例提供者のコメントでカンファレンスを終える、といったイメージです。

### ジレンマ・メソッドの特長

ジレンマ・メソッドの 10 のステップには対話を深めていくための様々な工夫が施されているのですが、ここでは特に重要な点を 2 つ挙げ、その特長を確認しておきます。

1 つ目の特長は、全体的に話し合いが拡散しすぎず、かといって窮屈な話し合いにならないような工夫がされている点です。すなわち、あるステップでは話し合いのスコープを意図的に「狭め」、他のステップでは逆に「広げる」といった工夫がされています。例えば、一般的な事例検討ではステップ 3（ジレンマの定式化）とステップ 4（質疑応答）の順序は逆になります。つまり事例

を提示した後に、参加者が自由に質問を行い、その内容を踏まえて話し合うべき論点を整理する、というのが一般的な流れです。これに対して、ジレンマ・メソッドでは、問題を二択のジレンマに絞り込んでから事例についての質疑応答をすることになっています。これは明らかに不自然な流れです。しかしその一方で、こうした工夫は、話し合うべき論点とは関係のない詳細な事実確認が延々と続くことを防ぎ、直ちに特定の倫理的問題に話し合いを焦点化するという点では有効なのです。

逆にステップ6の「代替案の探究」では、当初設定した2つの選択肢以外の代替案の探究が試みられ、話し合いの枠を広げることが試みられます。ここでは、特に現実的な制約は無視して、自由な発想で話し合いを進めることが推奨されています。これによって、最初に設定したジレンマ自体が無効化されてしまう場合もあります。つまり、ステップの途中で話し合いの枠を広げ、当初の前提を疑いつつ「他の手はないか」という探究が行われるのです。このように、話し合いのなかで議論を狭めたり広げたりしながら話し合いのプロセスを調整していくことにジレンマ・メソッドの一つの特長があります。

これに加えて、ジレンマ・メソッドのもう一つの特長としては、ステップ7で、全ての参加者が「この場面ではいずれの選択肢をとることが正しいか」という点に対して自らの立場を明確に述べるという点があります。一般的な倫理カンファレンスに対する不満の一つに、「結局何を話し合ったのかよくわからない」というものがあります。ジレンマ・メソッドでは具体的な2つの選択肢に着目して議論することにより、論点が明確化され、参加者各々の立場もはっきりします。そのためにステップ3であえて狭く問題を定式化しているという側面があるのです。

しかも、ステップ7では、価値判断を明確化するだけでなく、自分が望ましいと考える選択肢の引き起こす不都合を明確化し、その最小化を図るための方策の提案が求められるのです。この作業をしているうちに、いずれの選択肢にも不都合があることを認識し、自然と互いの立場に対する「対話」が生じてくるのが大きな特長です。これは自然と互いの立場の違いを意識しつつも、妥協点を探る方向へと話し合いが向かっていくことを帰結することとなり、しばしば創造的な解決法の模索へと結びつくことがあります。

以上、本節ではジレンマ・メソッドの概要とその特長を整理してきました。次節ではこれに続いて、より具体的な進め方は次の節で説明したいと思いません。

\*本節の内容は、東京大学出版会より公刊予定の『臨床倫理の考え方と実践』（会田薫子・清水哲郎・田代志門編）所収の「MCDの知見を用いる事例検討法」の内容を圧縮したものです。文献等含め、より詳細な内容を確認したい場合にはそちらを参照下さい。

なお、ジレンマ・メソッドによる倫理カンファレンスの具体例を知りたい場合には『看護管理』2019年8月号の特集「対話のプロセスを支援する倫理カンファレンスの技法 ジレンマ・メソッド」または『Cancer Board Square』vol.5 no.3の特別企画「対話の時代の臨床倫理 ジレンマ・メソッド入門」のいずれかをお読みください。

## 2. シレンマ・メソッド短縮版シートの使い方

前節で説明したように、シレンマ・メソッドは話し合いを深めていくための有用な方法ですが、その分時間もかかります。そのため、私たちはそのエッセンスを大事にしつつも、もう少し手軽に実施できる短縮版の開発が必要だと考えていました。特にオンラインで実施する際には、参加者の集中力が持続しにくく、話し合いのプロセスを全て可視化することも難しいという状況があります。そのため、今回主にオンラインでの使用を念頭に置いて、過去に公表したシートを大幅に改変した短縮版シートを作成しました（シートは本節末尾に掲載しています）。以下では短縮版シートの項目に沿って、具体的な使い方を解説していきたいと思います。

なお、今回は話し合いに参加する事例提供者や参加者、ファシリテーター以外に、「見学者」がいるという想定で説明しています。実際、私たちが定期的に院内で倫理カンファレンスを開催していた際にも、事例検討に直接かかわる「参加者（8名程度の多職種から構成され、事例に直接かかわったスタッフや倫理コンサルテーションチームのメンバーを含む）」以外に、少し離れたところから話し合いを見ている「見学者」がいました。このような形態をとることで、関心のある職員が気軽に参加でき、より多くの人びとに倫理カンファレンスの実際を知ってもらうことができます。また、事例検討の際には、途中でいったん時間をとめて「見学者」からの質問を受けたり、事例検討が終わったあとに感想を求めたりすることにより、より多様なものの見方を取り入れることもできます。

ただその一方で、事例提供者を含めて実際にその事例に関わっているスタッフからすると、第三者からの視線にさらされることで話し合いが委縮してしまう場合もあります。また、特にオンラインでは病棟で行われる話し合い以上に見学者を通じて患者や家族のプライバシーが漏えいしないよう注意を払う必要があります。そこで、以下ではこうした点にも留意しながら実際の進め方を説明していきたいと思います。



## 話合いの前に

ジレンマ・メソッドを用いた倫理カンファレンスでは、話し合いを始める前にジレンマ・メソッドの大まかな特徴やこれからどのような態度で話し合いを進めたらよいかを簡単に説明し、参加者の自己紹介、事例検討の目的の確認へと進んでいきます。そこで以下ではまず話し合いの前に使用するスライドについて、順を追って説明していきたいと思います。

### 1) 参加者・見学者に対する注意事項

オンラインで倫理カンファレンスを実施する際には、誰が参加しているのかを明確にする必要があります。特に見学者が含まれる場合には、事前に Google form などを用いて参加希望者には申込を依頼し、不特定多数の人のびとがカンファレンスに参加しないようにしましょう。また、Zoom 等の画面でも表示名を個人名にしてもらい、いつでもカメラオンにできるように願うするなどの工夫も必要です。

また、個人情報の保護や秘密保持のためのお願については繰り返し注意喚起をする必要があります。そのため、開始前の画面で以下のようなスライドを呈示しておきましょう。

## NCC臨床倫理カフェ（オンライン）

<ZOOMの操作に関するお願い>

- ZOOMの参加者名は実名、フルネームで表示してください。表示名の変更方法が分からない場合：<https://symphonict.nesic.co.jp/workingstyle/zoom/change-name/>
- カフェに参加する最初の段階では、ZOOMのカメラはONにしてあなたの顔が映るようにしてください。
- カフェが始まってからは、ファシリテータの指示に従って、カメラとマイクのON/OFFを操作してください。

<個人情報の保護や秘密保持のためのおお願い>

- カフェで知った事例関係者の個人情報や参加者個人の発言などについて、カフェの外で話すことは絶対に止めてください。
- カフェに参加できるのは申し込んで、参加を許可された方だけです。それ以外の人を同席させることは止めてください。
- カフェの中の会話が、カフェに参加していない人たちに漏れることのないように、個室から参加するか、イヤホンなどを使用してしてください。

## 2) ジレンマ・メソッドの概要説明（登場人物の説明）

カンファレンスが始まったら、まず全員にカメラをオンにするよう促し、参加を許可した人だけが参加していることを確認しておきましょう。そのうえで、ファシリテーターが以下のスライドを共有し、ジレンマ・メソッドの概要を説明します。ここでは話し合いにアクティブに参加する人を「参加者」、その外側で話し合いを見守る人を「見学者」という言葉で説明しています。

### 倫理カンファレンスを始める前に

- 今日「**ジレンマ・メソッド**」と呼ばれる構造化された倫理カンファレンスを行います
- ジレンマ・メソッドでは、医療現場で直面する **倫理的ジレンマ**（2つの“悪い”選択肢しかなく、どちらを選んでも不都合が生じる状況）について、当事者の一人が **事例提供者** となり、訓練された **ファシリテーター** によって話し合いを進めます
- 一連のステップからなり、5～10名程度の **参加者** が45～90分かけて1つの事例をじっくりと話し合います
  - 話し合いの進み具合に応じて、参加者の話し合いを聞いている方（見学者）からも質問を受け付けます。その際にはマイクとカメラをオンにして発言してください

## 3) 参加者の確定と自己紹介

次にファシリテーターは今回の事例提供者を紹介したうえで、参加者のメンバーを確定していきます。事前申込の段階でおおよその目途をつけておき、事前に声をかけておくとスムーズでしょう。

事例に直接かかわったスタッフを優先し、医師、看護師、MSW や心理職などのその他の職種、非医療者（倫理学者や法学者など）のバランスを考えて4、5名程度を選びます。いずれにしても、オンラインだとファシリテーターが顔を見ながら話せる範囲は狭くなるので、対面での実施の時よりも少ない人数で行うことをお勧めします。確定したら、スライドに名前を書き込み、参加者にはカメラオン・マイクオンにして頂き、一言ずつ事例への関わ

りや名前、職種などを話してもらいます。この段階で「見学者」にはカメラオフ・マイクオフをお願いします。

## 今日話し合いに参加するメンバー

- ファシリテーター：
- 事例提供者：
  
- 参加者

### 4) ジレンマ・メソッドの概要説明（「マインド」の確認）

ここからいよいよ始まりです。ファシリテーター、事例検討者、参加者のみがカメラオン・マイクオンになった状態で、ジレンマ・メソッドで目指していること、避けたいことを確認します。

## 倫理カンファレンスを始める前に

- 大事なことは、「事例提供者が実際に直面している困りごと」にこだわり「この場面で実際どうすべきか」という問いを参加者全員でじっくり探求する姿勢です。
- 誰かを批判したり、説得したりする場ではありません。
- 互いの視点の違いを尊重しつつ、何が本当の問題か、どうすればジレンマが説けるかを創造的に考える場となるよう互いに協力しましょう

## 5) カンファレンスの目的の確認

次にファシリテーターから事例検討者に、今回の事例検討が過去の経験の振り返りなのか、いま直面している問題なのかを確認したうえで、カンファレンスの目的を選んでもらいます。なお、目的は複数あっても構いません。

### 今回の事例検討について

- 前向きか振り返りか
  - 前向きの検討：今起きている問題への対応
  - 振り返る検討：既に起こったことの見直し
  
- 事例検討の目的
  - 何が問題なのかはっきりさせたい（私は何にもやもやしているの）
  - 問題に対処する方法を知りたい（実際どうすれば良いの）
  - 違う立場の人の意見を聞きたい（自分だったらどうします）
  - その他（            ）

### 短縮版シートを用いたカンファレンス

続いて、実際の事例検討に入っていきます。ファシリテーターがワードファイルの短縮版シートを画面共有し、そこに事例提供者や参加者の発言を整理し、書き留めながら事例検討を進めます。シートは2枚あり、事例の概要を確認する際には左側を、ジレンマを特定し、選択肢の評価を行う際には右側を使います。事例の概要を見ながら選択肢の評価を行う場合には2枚が一つの画面に入るように調整して使うことも可能です。

フォントは12ポイント以上とし、事例の概要と2つの選択肢の提示までは事前に事例提供者に書き込んでおいてもらっておくと話し合いがスムーズに開始できます<sup>1</sup>。難しい場合には、口頭で事例を説明してもらい、ファシリテ

---

<sup>1</sup> なお、事前に短縮版シートに事例の経過を記入する場合には、患者のプライバシー保護のため、事例提供者に以下のような一般的な留意点を伝えておいてください。

- 1) 患者氏名、イニシャル、生年月日は記載しないこと（事例の本質と関わらない場合には年齢は80歳代前半などとする）
- 2) 時系列は201X+Oか月などと、なるべく日時が同定できないようにする
- 3) 希な疾患・病理組織の場合、それらも記載しない（当日に口頭で伝える）

ーターが要点をメモしていく、という形でも実施できますので、柔軟に考えてください。特に選択肢の提示については事例提供者が整理することが難しければその場で一緒に考える形で構いません。

なお、振り返りの事例検討の場合に必要なのは、事例提供者が一番悩んだ時点でいったん時を止め、その後の経過についてはシートにも記入せず、口頭でもこの時点では明かさない、という点です。先にその後の経過がわかってしまうと、参加者はそれに引きずられて自由な発想ができなくなってしまいますし、臨場感も失われてしまいます（どうなるかわからないからこそ真剣に悩む、ということはあるので）。その後の経緯については、事例検討がいったん終わった段階で「デザート」として事例報告者から話してもらいましょう。

## ジレンマ・メソッド短縮版シート

| 事例紹介                                 | 論理的ジレンマの構造  |
|--------------------------------------|---|
| 本人（患者）プロフィール（職業や家族構成も含む）             | 選択肢 A：<br>選択肢 B：  |
| 事例の経過（事実・行動・感情に焦点をあてて）               | A の不都合<br>●<br>●<br>●<br>A の不都合を小さくする方法<br>●<br>●<br>●<br>B の不都合<br>●<br>●<br>●<br>B の不都合を小さくする方法<br>●<br>●<br>●<br>選択肢 C（代替案）： |
| 上記の経過のなかで事例提供者がもっとも困り果てた場面（なるべく具体的に） |   |

- 4) 医療機関名は記載しない
- 5) 短縮版シートにはパスワードをかける

## 1) 事例の共有とジレンマの定式化

「事例紹介」（シートの左側）は、以下の3つのパートからなっています。

- 本人（患者）プロフィール（職業や家族構成も含む）
- 事例の経過（事実・行動・感情に焦点をあてて）
- 上記の経過のなかで事例提供者がもっとも困り果てた場面  
（なるべく具体的に）

このうち、本人プロフィールや事例の経過については一般的な症例検討・事例検討とは変わりありません。ただ、ジレンマ・メソッドによる倫理カンファレンスでは事例提供者の困りごとに焦点があたっているため、本人の心の動きや感情の揺れについても積極的に話してもらうようお願いすると良いかもしれません（この辺りは通常のカンファレンスではあまり注意が払われないので）。

ジレンマ・メソッドで特徴的なのは「事例提供者がもっとも困り果てた場面（heat point）」を具体的に話してもらう、という点です。これは困りごとを抽象的・一般的な問題ではなく、あくまでも具体的・個別的な問題として共有するうえで必要なところではあります。それこそ、ちょうど3日前に家族と面談した際に、患者本人にはこれ以上悪い話は言わないでほしい、と主治医が詰め寄られた場面が「困り果てた場面」なら、それが午後なのか夕方なのか、具体的にどんな会話があったのかをなるべく詳細に話してもらうと良いでしょう。

続いてこの事例のジレンマの確定を行います。これについても先に述べたように、事前にファシリテーターと事例提供者のあいだでコミュニケーションをとり、選択肢そのものは記載しておくと話合いがスムーズに進みます。また、あわせてそれぞれの不都合についても簡単に整理しておきましょう。

以上の下準備が終ったところで、参加者からの質問や追加での発言を求めます。特にこの事例に直接かかわったスタッフが事例提供者以外にいる場合には、発言を促すと良いでしょう。また、参加者からの質問が確定したジレンマとはかかわりのない方向に延びていたり、この事例を離れた一般論が話し合われるような場合には、ファシリテーターが適宜話し合いをコントロールし

て、本筋（この事例における特定のジレンマについての話し合い）に戻すよう働きかけましょう。また、参加者からの質問が一通り終わり、時間の余裕が少しあるようなら、議論を開いて、見学者からの質疑を受け付けるのも良いと思います。確認し損ねている大事な事実が出てくることもあり、見学者が事実関係に疑問を抱えたまま話し合いが進むという事態を避けることができます。

## 2) 選択肢の評価

さて、一通り事例についての理解が深まったら、次に2つの選択肢の評価に進みます。先述したようにジレンマ・メソッドでは特に選択肢の不都合（デメリット）とそれを以下に最小化できるか、ということテーマに話し合いが進みます。具体的には、まずは既に事例検討者が出している不都合に加えて他に考えるべきものはないか、について参加者からコメントを募り、シートに書き留めていきましょう。ここでは事例提供者にとっての不都合だけではなく、事例提供者以外のスタッフや所属する組織、本人や家族にとっての不都合を広く考えるよう促します。そうすることで、次第に事例提供者の目から見た悩みごとでしかなかったものが、段々と「みんなの悩み」に変化していきます。

続いて、こうした不都合をどうしたら小さくできるか、という話題に移ります。ただ、このトピックについては、次の3) 各自の判断と対話のところ話し合っても構いません。また、時間に余裕があれば、最初に提示した2つの選択肢以外の選択肢についての話し合いに進みましょう。しばしば選択肢Cとして提案されたものも、突き詰めると最初に提示したいいずれかの選択肢の一つとして整理できることも多いのですが、あまり気にせず、ここはアイデア出しだと思って進めてください。

なお、カンファレンスの目的が「何が問題なのかはっきりさせたい」であった場合には、このセクションで事実上目的が達成されていることが多いと思います。その場合には、ここで事例提供者にコメントを求め、問題の整理がなされたことをもってカンファレンスを終了して構いません。

### 3) 各自の判断と対話

各選択肢の評価（少なくともそれが引き起こす不都合の整理）が進んだところで、参加者が1人ずつ「自分ならどちらの選択肢を選ぶか、それはなぜか」ということについて発言していきます。ファシリテーターはそれぞれの名前をシートに書き留めるなどして、一人ひとりの立場がはっきり見えるように工夫しましょう。

また、ここで特に大事なのは、各自が「自分が正しいと思う選択肢が引き起こす不都合をどうやって小さくできるか」を具体的に考えるプロセスです。倫理的ジレンマはいずれの選択肢を選んでも不都合は起きる構造になっており、絶対的に正しい回答はありません。そのため、普通の話し合いではいずれかの選択肢を選ぶべきだ、という意見が真正面から対立してしまいがちです。しかし、先に述べたようにジレンマ・メソッドでは自分が指示する選択肢の「弱点」を率直に認め、それをどうしたらカバーできるか、を各自が考えるよう促されます。そうすることによって、実際にはある選択肢を支持していたとしても、それとは別の選択肢にも配慮した解決策を模索するようになります。

いったん参加者全ての発言が終わったところで、ファシリテーターは再度参加者に発言を促し、他の人の判断を聞いてどう思ったかを尋ねてみましょう。特に意見が割れている場合には、自分とは逆の意見をどう思ったかを聞いてみると有益です。こうした話し合いのプロセスを通じて参加者の判断が変化していき、新しい理解に到達できる場合もあります（「最初は選択肢Aが絶対に正しいと思っていたけど、皆さんの意見を聞いて今は選択肢Bの方が今回は良いのではないかと思うようになりました」など）。いずれにしても、ファシリテーターは各自の意見の違いを尊重しつつも、その間にある共通性に目を向けるよう促します。

もっとも、事例によってはそう簡単に共通点は見いだせず、決定的な対立軸が明らかになることもあります。しかしそうした場合でもなぜ、どのような点で対立しているのか、があきらかになることで、私たちの事例への理解が深まります。また、選択肢自体は対立していても、それを支持する価値観には共通のものが見出せ、そこでは一致していることを確認できる場合もあります。いずれにしても、参加者の考え方の間に様々な次元での共通点と相違点をあぶり



だすこと自体に意味があるのです。また、時間に余裕がある場合には、ここでカンファレンスを「見学者」に開き、これまでの話を聞いていて疑問に思ったことや自分だったらどんな判断をするかを聞いてみるのも良いでしょう。特にオンライン版では参加者の人数を絞っていますので、こういった形で見学者からインプットを得ることによって、より多様なものの見方を取り入れることができます。

最後に、ファシリテーターが簡単に今回の話し合いの成果をまとめたいうえで、参加者にカンファレンスを振り返って得たものについて一言ずつ発言してもらいましょう。そのうえで、事例検討者に話し合いを振り返ってコメントしてもらい、現在進行形の事例の場合には今後どうしていきたいか、過去の事例の場合には実際の経過について話してもらい、カンファレンスを締めることにします。ファシリテーターは事例検討者をねぎらい、感謝の言葉を伝えたいうえで、カンファレンスの終了を伝えてください。

なお、事例検討の目的が「違う立場の人の意見を聞きたい」だった場合には、参加者の意見のあいだの共通点や相違点を整理し、何らかの結論を得る方向に話し合いを進めずとも、各自が意見を伝えた段階でカンファレンスを終えて構いません。むしろ多様な意見が出たという事実自体が、事例提供者にとっては一つの安心感につながります（「やっぱりみんな悩むし、意見が割れるんだ」という風に）。

---

**事例紹介**

**本人（患者）プロフィール（職業や家族構成も含む）**

---

**事例の経過（事実・行動・感情に焦点をあてて）**

---

**上記の経過のなかで事例提供者がもっとも困り果てた場面（なるべく具体的に）**

---

選択肢 A :

選択肢 B :

A の不都合

- 
- 
- 

A の不都合を小さくする方法

- 
- 
- 

B の不都合

- 
- 
- 

B の不都合を小さくする方法

- 
- 
- 

選択肢 C (代替案) :

### 3. オンライン開催時の留意点

本節では、改めてオンラインでの倫理カンファレンスでの留意点について整理しておきます。基本的にオンラインでのカンファレンスは、病院で行われている一般の会議と大きく変わることはありません。ただし、病院内部での会議では比較的容易に守れていた秘密が、不注意により拡散する可能性はより大きくなるため、より慎重な配慮と対策が必要です。以下はそのための留意点を整理したチェックリストです。

- ZOOM または Webex などの信頼できるオンライン会議用アプリを用いている。
- 個人情報保護の意識を高めるよう通知している。
- あらかじめ PC またはスマートフォンにはセキュリティソフトを搭載するよう促している。
- 情報が漏洩しないために、なるべく個室で参加してもらうよう呼びかけている。個室以外の場合には、周囲の人に情報が漏れないような工夫を求めている（必ずヘッドホンをしてもらう、PC またはスマートフォンの画面には個人情報を写さないなど）。
- なりすまし防止のため画像は一度は必ずオンにしてもらい顔を把握できるようにする。
- 事例の経過に関する資料は配布せず、画面共有のみとする。

作成：

田代 志門 （東北大学大学院文学研究科 社会学専攻分野）

一家 綱邦 （国立がん研究センター中央病院 臨床倫理支援室）

里見 絵理子（国立がん研究センター中央病院 緩和医療科）

清水 千佳子（国立国際医療研究センター病院 乳腺・腫瘍内科／がん総合診療センター）

水谷 友紀（杏林大学医学部 総合医療学／腫瘍内科）

付記：本ガイド作成は、国立がん研究センター研究開発費「がん医療における臨床倫理委員会の機能と役割に関する研究」による研究成果の一部である。

---

---

## シレンマ・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

作成 田代 志門・一家 綱邦・里見 絵理子・清水 千佳子・水谷友紀

発行日 2022年1月12日

発行者 国立がん研究センター中央病院臨床倫理支援室

東京都中央区築地 5-1-1