

## 書評と紹介

### 翻訳 医療における患者の選択に 関する倫理的エビデンス

(Health Expectations, 4, 87-91, Blackwell Science Ltd., 2001.)



著者：マイケルパーカー

Michael Parker氏は、オックスフォード大学地域保健学部教授である

翻訳：内貴 弓子<sup>1)</sup>、沖野 良枝<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>滋賀県立大学人間看護研究科

<sup>2)</sup>滋賀県立大学人間看護学部

キーワード：倫理、エビデンス、患者の選択、討議

#### 翻訳の背景と論文の概要

近年、情報科学を始め、物理学、工学、生物学など広範な分野における科学技術の急速な発展に伴い、人の生命や生活、価値観や社会的在り方に大きな影響や脅威をおよぼす様々な現象が発生している。その結果、一般の人々の社会事象への関心や意識は高まり、専門職者の自覚や説明・責任が厳しく求められるようになってきた。医療分野においても、医療技術の進歩や拡大は著しく、治療結果や患者の回復におよぼす効果には目を見張るものがある反面、それらに伴うリスクや過誤も多い。こうした状況に対応していくためには、医療を受ける患者の主体性と意思決定を基にした医療の在り方と、医療者の倫理的判断、行動のための能力の向上が不可欠となってきた。

こうした動向を背景に、近年、看護教育においても倫理教育の重要性が指摘され、正規の科目としてカリキュラムに組み込まれるようになってきた。本学部においても、既に「看護と倫理」が科目編成されており、本年設置された研究科には、「看護倫理」が開講され本共同訳者が担当することになった。看護倫理学自体の歴史も浅

く、理論的な確立が十分なされていない事情もあり、研究科の授業では、倫理的課題を研究するために、生命倫理学体系から歴史と発展、倫理原則、人権論などを理解し考察できることを重視した。

そこで、現在、本邦には倫理原則を詳細に考察した研究や報告は乏しいため、海外の適切な文献を参考にすることとし、本論文を選び倫理原則の意味やエビデンスについて検討、考察していった。本論文は、数年前、私が、英国のマンチェスター大学看護学部で短期研修を行った際、患者の意思決定に関する研究者より紹介されたものである。原著者は、現存、オックスフォード大学公衆衛生、プライマリーケア学部に所属する生命倫理学教授であり、バイオエシックスディレクターである。医療倫理の中心は患者の選択、意思決定の原則にあるとされるが、その原則をエビデンスに基づいた患者の選択として理論的に考察すると言った主題と展開に関心を持ったのである。

本論文では、患者の自律を個人主義の一部として捉え、個人主義に批判的な立場の見解を考慮しつつ、個人主義の望ましいあり方としての選択や白律行動、また、患者中心の医療における患者の選択との関連や意味が論述されている。著者は、個人主義の規範的主張およびその系譜である共同体主義の立場から、社会的な価値と‘個人主義’の影響、社会の一員としての個人と‘共同体主義’の影響、社会的状況における患者の選択に関して考察を進めている。エビデンスに基づいた患者の選択の考え

2007年9月26日受付、2008年1月30日受理

連絡先：沖野 良枝

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町2500

e-mail：y-okino@nurse.usp.ac.jp

方について、患者の選択は個人主義の一局面として尊重されねばならないが、単に個人の利己的な利益のみを求めるものではなく、他人や公共社会での討議された議論と合意、多様な人、立場、意見の寛容を通じた共同体の価値をも尊重する調和的行為であるべきと主張している。

翻訳作業は、哲学や倫理学、社会学理論を基にした抽象的論述が多く、意味の解釈に頭を抱えることばかりで困難を極めたが、受講生と共に熟考しながら様々な臨床での事象も含めた討議を重ね、意義のある授業を進めることが出来たと振り返っている。

なお、論文の翻訳については、著者Michael Parker教授および出版元編集者であるVikki Entwistle教授から承諾を得ている。

(授業担当および共同訳者：沖野良枝)

## 抄 録

本論文では、患者中心の医療のいわゆる‘個人主義’に対する批判を考慮しつつ、‘エビデンスに基づいた患者の選択’の概念の倫理的な意味を分析する。私は、患者中心の医療を批判する人たちによって使われている意味での個人主義は、患者の選択を重視する必然的な結果ではないこと、また、その個人主義が、個人の選択を促進することに関係しているのは、“共同体主義”の価値とは矛盾しないということを主張する。

実際、私はヘルスケアにおける意思決定のためのどのような倫理的なアプローチであろうと、患者の選択という個人の道徳的な状態と、その選択の社会的状況における道徳的な重要性のどちらも真剣に受け止めていくことができなければならないことを主張する。私は、自律原理の尊重を確実にする最良の方法は、個人の尊重、公共的な討議、寛容さといった社会的相互作用を促進することであると提起する。また、このことは、より幅広い多くの人々の関心を患者の意思決定に向けさせる最良の方法でもある。

## 序 論

Tony Hopeは、王立基金に対する報告書の中で、‘エビデンスに基づいた患者の選択’の概念は、現代医療に同時に二つの重要な動きをもたらしたと主張している<sup>1</sup>。その一つは、エビデンスに基づいた医療であり、それは、医療実践に‘パラダイム・シフト’をもたらしたと述べている<sup>2</sup>。臨床的介入が、例えば、医師や伝統的権威といった理由よりはむしろ、その有効性に対するエビデンスの存在によって判断されるという考えに基づいた方法である。‘患者中心の医療’もまた、伝統的な医療行為とヘルスケア専門家の権威を過度に重視すること

に対する批判的な考えから生まれてきたものである。患者中心の医療を擁護する人たちは、患者が過度のパターナリズムから身を守る一番の方法は、臨床ケアに関する意思決定において、患者の中心的役割を重視することによって獲得できると論じている。エビデンスに基づいた医療のように、患者中心の医療もまた臨床実践において‘コペルニクスの革命’といった根本的な転換を印したと述べられてきたのである<sup>3</sup>。

まとめると、Tony Hopeは、当然の類似性を持つこれら二つの考えは、健康の専門職と患者との関係を考える際に、重要な転換を刻んだことを示唆している。良く考えてみると、エビデンスに基づいた患者の選択は、患者の力を高め患者中心のヘルスケアをますます効果的に発展させる可能性を持っていると言える<sup>4</sup>。

本論文で、私は‘エビデンスに基づいた患者の選択’という概念を検討し、効果的なエビデンスに基づいた患者中心のヘルスケアは、‘討議する’状況の中でのみ可能性があることを主張している。また、そのような関係は倫理的な要素を含まねばならないことも提起するものである。

## 社会的な価値と‘個人主義’の影響

患者中心の医療は、医療倫理において患者の自律を重視することと関係している。この関係は、過度に個人主義的であるために、いくつかの方向から批判にさらされてきた<sup>5</sup>。これは、先進国とりわけアメリカ合衆国の現代的生活様式である‘個人主義’に対する広範な批判の一部でもある<sup>6</sup>。私は、次のことを主張したい。個人主義について批判することも個人の選択を過度に重要視することも、何種類もの個人選択の意味、解釈をそれぞれ認めることもできる一方で、この批判は、患者中心の医療の考えを支持する人たちが、一貫した患者中心の視点をもっと幅広く適用することによって避けることができるのである。

個人主義に反対する主張は、二つの形をとる傾向にある。最初のタイプは、個人の合理的で自律的な選択を、個人の良い生の明確な姿であり、倫理的な医師・患者の出会いのゴールであると認めることは、人々にそれは単なる個人の患者役割に過ぎないとの見方を植えつけてしまふに違いないと主張する<sup>7</sup>。その役割はまた、患者たちの興味や欲望、価値が他人のものから切り離されることでもあり、患者自らが示すことによってしか他人は近づくことが出来ないような存在としての役割でもある。これまでも主張されていることであるが、個人の選択を優先することは、人間は皆、本質的に‘社会に埋め込まれている’という現実を明白にするものである。この点も既に議論されていることだが、私たちの社会的な理

め込みは、単なる偶然の事実では無く、私たちのアイデンティティを構成する要素でもある<sup>8</sup>。それは、重要なことであり、私たちに自分らしさを育み、価値、欲望、関心を含む私たち自身を作り上げるものである。従って単に個人としてのみ人を捉え、個人の選択を優先することは、実は、患者に権限を与えることなくむしろ、新しい方法で彼らを傷つけ、疲弊させることになるのである。こうした論争は、個人主義は人間的であることが出来るとする偽りのモデルであると主張する‘認識論’と、それは人間的であり続けることを価値あることと尊重せず、実際それを侵し、傷つけ、それ故に非倫理的であると主張する‘義務論’の両方にある。

二つ目のタイプは、‘良い生’を概念化した姿としての個人の合理的選択を過度に重視することは、個人と共同体の両方を害する結果になると主張するタイプである<sup>9</sup>。一般的な社会感覚では、この議論に属する人たちは、個人の権利と選択についての妄想が増大するにつれて、伝統や社会構造、家族が崩壊することを確信しているように見える。彼らは、この妄想が権利と義務の間の相互依存の視点を失わせると論じている<sup>10</sup>。ここで求められていることは、権利と義務の間に‘健康的なバランス’を回復することである。こうした医療状況の中で、医療倫理学者たちの何人かは、患者の選択を重視することは、ヘルスケアの専門家と患者の両者を、家族と伝統を持続させるといった価値を踏みつける方向に導くものであると主張している。

家族とヘルスケアシステムという二つのケアシステムはお互いに、徐々に誤った道を進んでいる。家族は、高度先端技術の奇跡を使って、中年の危機から死に至るまでの全てを治療して欲しいと期待し、ヘルスケアシステムに法外な要求をする。一方、医療は、未だ試みたことの無い生殖技術による体外受精を、1回1万ドルで不妊夫婦に誘い掛けたり、妊婦が耐えることを期待され、ある種の犠牲を伴う新しい胎児外科技術の費用を値上げするなど、家族に不当な要求をする。

問題は深刻であり、そのうち驚くべき量に達するかもしれない。それは既に相互不信や疑惑の風土を作り上げてきた。その中で、医師たちは医療過誤で訴えられる恐怖のために防衛的な医療をしようとしている。一方で、家族は高い離婚率や不十分な社会サービスによって既に苦しんでいるし、家で子供や病人の世話をしている少数の女性は、過労により精神的な変調の兆候を見せている<sup>11</sup>。

## 社会の一員としての個人と‘共同主義’の影響

これら二つのタイプのそれぞれの論拠は、過度な個人主義の何が誤りなのかをしっかりと捉え、私たちが生活し、活動している世界の社会的な局面を深刻に受け止めるよう私たちに気付かせる。にもかかわらず、患者中心の医療自体に対する批判と同じ様に病弱と言える。これには二つの理由がある。

第1に、個人としての我々の選択が、個人主義的であり、利己的でさえあるのは確かなことであり、必ずしも具体例を示すまでも無いことである。しかし、このことは、取るに足らない点ではない。現代の人たちが行う選択の多くが過剰に権利と関係付けられ、ケアと責任の様な重要な社会的価値を無視する傾向にあるのは、実際事実かもしれない。しかし、少なくとも私が、家族を非常に大切に、病気の身内と高齢の隣人たちの世話をするために、自分の時間とエネルギーの大部分を費やすことは十分可能なことである。私は、個人として私の腎臓を必要とする人のために提供することを選択するかもしれない。また、開発途上国の仕事を援助するために、自分の給料のかなりの額を提供するかもしれない。このような選択は、必ずしも個人主義的であるとされる個人の選択を重視した結果とはいえない。

第2に、責任、義務、伝統、家族、地域といった個人の自律性以上に社会的価値を優先することは、重大な脅威とリスク無しには有り得ない点である。自由は、私たちにどのような道徳的理論、道徳的社会であっても時には、共同体、権力、伝統に逆らって、個人の権利を認める可能性がなければならぬことを気付かせるのである<sup>12</sup>。社会的価値の優先性に基づいた倫理、医療へのどの様なアプローチであっても、なぜ個人の道徳的な立場が家族、共同体等に対する関心に反してまで認められ、支持されるべきなのか正しく説明することは困難であることがわかるであろう。その事はまた、社会の片隅で生きる人々やホームレス、精神病患者、難民のような十分に社会参加できない人々に対しても同じ様に、殆んど説明することはできないであろう。

## 社会的状況における患者の選択

このような考察は、個々の状況を考慮に入れない患者中心主義の否定が、一つの選択肢ではないことを意味している。ヘルスケア実践のどのような倫理的アプローチでも、患者個人の道徳的な状況を認識できなければならぬ。実際、この認識はそうした実践の中核でなければならぬ。どのように合理的に説明された良い医療の目標であっても、患者と家族のウェルビーイングと彼らが選択した方法で彼らの人生を生き延びる能力を高めること

との関係を含んでいなければならない。これは、意思決定において中心的役割を果たすのは、患者自身だからである。それでもなお、個人の選択という限定された意味での患者中心を攻撃する人々は、厳しく受け取られねばならない。これには三つの一般的な理由がある。

第1に、患者の選択を過度に重視する考えに反対する議論は、私たちに孤立し社会から切り離されて選択をすることが、個人の自律にとって極めて不十分であると気付かせる。真に自律的であることは、人にその選択の社会的状況を真剣に受け止めることを要求するのである。例えあるとしても人の人生では極めて稀ではあるが、他人から孤立し、自分だけで決定できることはあるだろう。私たちの選択が他人に依存せず、他人との議論から利益を得ることができないと感じる時があるかもしれないが、これは、実際には非常に稀な場合である。私たちは、社会という世界で生活しているが、この世界では、私たちの道徳的観念と私たちに開かれている多くの可能性の理解は、しばしば他人と共に居る世界での契約によってのみ実行できるに過ぎない。

二つ目に、私は個人の選択が道徳的であることは可能であると議論してきたが、一方で、もしそのような選択の道徳的な意味が社会から切り離されるなら、この事は殆んどありそうにもないことになる。もちろん、或る人が一人で、正当で道徳的な選択に達する事は可能ではある。しかし、個人としての患者の選択を余りに重視し過ぎると、特にこのような選択が現実一人で行われる場合、私たちが他人への関心や広範な公共の関心のどちらか一方を見過ごすと言った危険を犯すことになる。間主観的な討議と決定は、道徳的な真実へ近づくために最も信頼できる手続きである。というのも、思考のやり取りと他人の前で自分の判断をしたいというニードは、人の知識を広げ、判断の欠陥を明らかにするばかりではなく、関係する誰に対しても偏り無く関心に向け、注目したいというニードを満足させる。しかし、この間主観主義的討議は、これが集団的方法よりも遥かに信頼に欠けることも認めざるをえないが、個人としての振り返りを通して、人が倫理的な問題解決の知識に接近するという可能性を排除しているのである。なぜなら、他人に対する関心を素直に、偏り無く表すのは難しいからである<sup>14</sup>。このような誤りは、もちろん利己的な方向へ進むばかりではない。高齢の女性は、‘治療の苦しみ’を望まないために、予約していた治療の権利を拒否する。これは、反対の方向に誤りを犯している個人の選択例であるかもしれない。

三つ目に、上記と関連して、私たちは他人との契約、教授、学習、選択を提供され、それを他人に提供することを通して自律性を獲得している。これは、一生の過程である。私たちの自律性は、道徳的な事柄について他人

と討議していく中で、契約によって高められる。これは、単に私たちがこのような契約によって社会に影響を及ぼすことが出来るからではなく、また単にこのような議論が私たちの選択を道徳的にするからでもないと推測される。それは上記に加え、他人と議論し、誰かの選択に合理的理由を与え、正当化しようとする過程は、人間の道徳的な経験が発達する基盤であるからである<sup>15</sup>。他人との公共的判断による契約は、自律の必要不可欠な条件なのである。

## 結 論

ヘルスケアにおける意思決定のためのどのような倫理的アプローチであっても、男性或いは女性の選択といった個人の道徳的な状況と共に、社会的状況のどちらも真剣に受けとめることができないからである。既に私はこれらの要求を満足させる最良の方法は、討議と公共的判断のプロセスを促進することであると主張してきた。討議が重要であることの根拠は、それが個人の自律の発展と促進において中心的な役割を果たしているからである。私は多くの点で、個人と社会の間の対立は見せかけのものであると論じてきた。なぜなら、自律原理の尊重を保証する最良の方法が、個人の尊重、討議、寛容な社会的プロセスを促進することであるということは、自明のことであるから。

そのようなプロセスは、より幅広い形をとることが予測できる。すなわち、患者・医師間の相談から意思決定における家族メンバーの関わり、恐らく同意のための協議や広く関係する事項を決定するための良く計画された世論調査<sup>16</sup>までである。しかし、あらゆる場合に、そのプロセスは倫理原則の基本によって導かれなければならない。それはまた、広い意味で個人の自律を進展させ表現させるために、実践は継承され、共同体における創造や継続へと導かれることになる。

私は、本論文をTony Hopeの主張を引用することからはじめた。その主張は、エビデンスに基づいた患者の選択は、ヘルスケア専門家と患者間の関係を考える点で重要な転換を記したが、その転換は患者の力を高める可能性を持ち、ますます、効果的になる患者中心のヘルスケアの発展を促進するというものである。私は、患者の選択の重視に反対する議論のいくつかを探ってきた。そのような議論は最後には退けられるべきことを論じた一方でまた、自律原則の尊重を主張するとき、私たちが正確に何を目指してしているのかという疑問を熟慮することで得られるものは多いことも述べた。私はエビデンスに基づいた患者の選択は、実際、ヘルスケア実践における‘コペルニクス的革命’の可能性を提供することも主張した。もし医師と患者の出会いが実際に、エビデンス

に基づくと同時に患者の選択指向であるなら、そのような出会いは、討議的、公共的判断の中で議論しながら探求されていかねばならない。それはまた、広義の意味で、個人の自律性の発展とその表現された情況に合意し更なる創造の方向に向けられなければならない。

## 引用文献

1. Hope T. *Evidence-Based Patient Choice*. London :The King's Fund, 1997.
2. Evidence-based Medicine Working Group . Evidence-based medicine:a new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA*, 1992; 268:2420-2425.
3. Battista R. Practice guidelines for preventative care:the Canadian experience. *British Journal of General Practice*, 1993;43:301-304.
4. Hope T. *Evidence-Based Patient Choice*. London: The King's Fund, 1997:p.1.
5. Callahan D. *Setting Limits:Medical Goals in an Ageng Society* . 2 nd edn . Washington DC:George-town University Press, 1995.
6. Bell D. *Communitarianism and its Critics*. Oxford:Oxford University Press, 1993.
7. Sandel M. *Liberalism and the Limits of Justice*. Cambridge:Cambridge University Press, 1982.
8. Sandel M. *Liberalism and the Limits of Justice* . Cambridge:Cambridge University Press, 1982:p.179.
9. Etzioni A. *The Sprit of Community*. London: Fontana, 1993.
10. Gross ML. Autonomy and Paternalism in the Communitarian Society . *Hastings Center Report*, 1999;29 (4 ):13-20.
11. Lindemann-Nelson H, Lindemann-Nelson J. *The Patient in the Family* London:Routledge, 1995.
12. Frazer E, Lacey N. The Politics of Community. *A Feminist Critique of the Livalal-Communitarian Debate*. Hemel Hemstead : Prentice Hall (Europe), 1993.
13. Gross ML. *Ethics and Activism: the Theory and Practice of Political Morality* . Cambridge:Cambridge University Press, 1997: 238-242.
14. Nino C. *The Constitution of Deliberative Democracy*. New Haven: Yale University Press, 1996.

15. Parcer M. *The Growth of Understanding*, Aldershot: Ashgate, 1995.

16. Fishkin JS. *The Voice of the People*. Newhaven : Yale University Press, 1995: 161-181.

## 用語の説明

### 個人主義

個人主義とは、①個人と社会の関係や社会の存在性格についての〈存在論的主張〉、②社会現象・構造の分析・記述は、成員諸個人の選択行動のそれに還元されるという〈方法的主張〉、③個人の生き方や価値の選択の仕方についての〈規範的主張〉という、密接に関連するが相対的には独立の、複数の主張の複合体である。本論文が意味する個人主義は、主として③規範的主張の概念に依拠していると考えられるため、ここでは、その説明に限る。規範的主張としての個人主義は、何を持って良き生とするかの決定を個人に委ねよ、という個人の自律・自己決定を主張する。しかし、社会が近代化し、個人の白律的な価値選択の多元性の承認が社会システムの再生産の条件になると、普遍的価値の主張は「不寛容」と紙一重となる。その結果、公共財だけでなく教育・医療・行政・司法・治安の全てにわたり必要なサービスはお金で購人する社会システムこそが個人の価値選択を尊重すると主張する個人至上主義と、それぞれの価値選択の適否を語り合い合意し得る共同性において、個人は自己決定の主体たり得るとする価値の共有の不可欠性を主張する共同体主義に二極分化する傾向がある。

### 共同体主義

1980年代以降、主として英米圏に現れた共同体が個人の生に対して持つ構成的な価値を強調する政治・倫理思想の立場。この潮流が現れ、受け入れられた背景として、特に現代アメリカの社会的、文化的荒廃への危機感がある。主な主張として、①人々のアイデンティティは特定の社会的、文化的、歴史的、言語的文脈を持つ共同体で形成され、人は常に特定の文脈に位置づけられているとする自己の概念、②共同体は、成員に共有される善の観念、共同体への愛着、相互の友愛などが人々を繋ぐべき紐帯であり、倫理的、政治的徳も共同体の中でのみ涵養され発揮され得るなど、成員の善き生を可能とする構成的価値、目的としての価値を持つとする共同体の理解等がまとめられる。

### 認識論

西洋における認識論は、知識、認識等「知ること」「知っていること」に関する哲学的考察仕方の総体であり、存在、実在など「あるところのもの」に関する研究

の総体である存在論や「すること」に関する行為論等と共に、哲学研究の基本形態をなす。また、事実に認識のみでなく、認識の方法、範囲、エビデンス、限界等の反省的認識についてのメタ理論も含む。歴史的には、古代ギリシャ哲学から、中世、近代と継承、発展を重ね、今日では、認知科学や脳・神経科学、情報理論、コミュニケーション理論等、周辺科学の成果を取り入れた新たな視点に基づいた見直しが進んでいる。

### 義務論

人の行為は、何によって正しい行為とされるのか。義務論では、ある行為の正しさを決めるのは、結果ではなく（あるいは結果に加えて）、重視されるのは行為自体の正しさであり、もたらされる利益や害は問題にされない。人間の行為に内在的な価値を見出すが、その行為が善を生み出すか否かは、倫理性と関係がなく、行為の倫理性はその意図や動機によって判断されるとされる。

### 間主観主義

フッサールの用語。自然的世界も文化的世界も一個の主観の私有物ではなく、多くの主観の共有物である。この事態を間主観的現象といい、そこにおいて統一的な客観的世界が成立する。のちにマルセルはこの概念の実存論的に深め、主体は共同主体性（intersubjectivity）に基づいてのみ成立しようとした。）

### 文献

- ・ドローレス・ドラー、ジョン・マッカーシ（坂川雅子訳）：看護倫理3、411-429、みすず書房、2007.
- ・哲学一思想事典、岩波書店、1998.
- ・トム・L. ビーチャム/ジェイムズ・F. チルドレス（永安幸正/立木教夫訳）：生命医学倫理、41-42、成文堂、1997.

### おわりに

この論文より、医療における患者の選択は自由なものであり、個人の自律の発展と個人尊重をなされなければならない、ということが明らかになった。そしてエビデンスに基づいた患者の選択は、患者自身の力を高め、患

者が中心であるヘルスケアを発展させていくと述べられている。歴史的にみても医師-患者関係はパターンリズムのであり、患者中心の倫理的な選択をもって大きな転換をもたらしたと主張している。

患者は医療のスペシャリストではない。よって医療者は専門家として治療方針を理解してもらうことは前提条件である。患者は医療を受ける環境、背景によって選択が大きく変わること、それを医療者側は忘れてはならないのである。例えば、患者の子供が受験を控えているとすると、治療の先延ばしを望むかもしれない。その時に医療者側が患者の病状のみを考慮し、無理強いすることは出来ない。しかしながら患者の主張のみを尊重することによって身体上に影響があってはならないのである。患者は医療方針を決定する上で、様々なことを考慮し、検討する。それは、自身だけではなく、家族、環境、そして社会的なものに及ぶ。医療者側は、医療のスペシャリストとして説明し適切なアドバイスをすることは、患者中心という観点からははずれることではないのである。また、社会的影響により、人の考えは大きく左右される。この論文においても、患者の選択における倫理的問題は、患者の意思と社会の相互作用を尊重するところにあると考えられている。

この論文はイギリスのものであり、社会背景が日本とは大きく異なる。日本には日本独自の伝統と文化が存在する。私たちは、日本人としての倫理的な対応を考えていかなければならないと考える。私自身の臨床経験において、私は、患者の考えは地域性に大きく関与されているということが多く感じられることがあった。私は、この論文から学んだことを活かし、その地域、そしてその人のまつわる環境を理解し、倫理的である患者の選択意を促せるよう努力していきたい。

（滋賀県立大学人間看護学部人間看護研究科1回生：内貴弓子）

### 謝辞

最後になりましたが、翻訳投稿を快諾していただいたMichael Parker教授、Vikki Entwistle教授に深く感謝いたします。

# The Ethics of Evidence-based Patient Choice ( Health Expectations, 4, 87-91, Blackwell Science Ltd., 2001.)

Author : Michael Parker Ph.D.

Professor of Bioethics and Director

The Ethox Centre, Department of Public Health and Primary Care,  
University of Oxford, Gibson Building/Block 21, Radcliffe Infirmary  
Woodstock Road, Oxford OX26 HE, U.K.

Translator : Yumiko Naiki<sup>1)</sup>、Yoshie Okino<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Graduate School, School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

<sup>2)</sup>School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

**Key Words** ethics, evidence, patient choice, deliberation