

【資料】

倫理事例検討会からみえてきた看護倫理教育上の課題

Problems in Nursing Ethics Education Seen from the Ethics Case Studies

真継 和子, 小林道太郎

Kazuko Matsugi, Michitaro Kobayashi

キーワード：倫理事例検討, 看護倫理教育, 課題

Key Words: ethics case study, nursing ethics education, problems in ethics education

I. はじめに

医療技術の進歩, 保健・医療・福祉を取り巻く社会状況の変化, 高齢社会の到来等により, 医療に対するニーズは多様化している。これに伴い, 医療の場では様々な倫理的問題が生じ, 看護師が直面する倫理的な問題も複雑化している。こうした倫理的問題に対処できるよう看護師の倫理的感性を養い, 倫理的行動能力を高めることが求められているが, その方法としては事例検討が有効であるとされる(中川他, 2008; 丹生他, 2013)。

筆者らは, 2011年より, X病院看護部の倫理委員会, そして倫理委員会が開催する倫理事例検討会(以下, 「検討会」とする)に参加している。筆者らはファシリテーターとして参加しているほか, 検討会の形式や方法などについて病院側の主要メンバーとともに話し合ってきた。検討会は, 事例検討を繰り返すことによって解決の糸口を見つけることを目的としている。しかし, 同じような問題が繰り返し起こっており, 先行研究においても同様の傾向が示されている。看護師が経験する倫理的問題の内容として上位にあげられているのは, 看護師としての役割や責務に関すること, 患者の権利擁護に関すること, 看護師と医師との関係性に関すること, 人員

不足などの看護体制に関することであり(中尾他, 2004; 水澤, 2009; 小川他, 2014), 過去10年間目立って大きな変化はない。倫理的問題の解決には, 個人の能力だけでなく, 病院施設の環境や職場の風土, その部署の特性など様々な要因が関わっており(中尾他, 2004; 水澤, 2009), 解決能力向上に向けた倫理教育や組織的な体制を整備する必要がある(水澤, 2009)。しかし, これまで一般的に行われている事例検討では, 主に個人の倫理的行動能力の向上が目指されており, 組織全体の改善への意識は比較的薄い。看護師が倫理的問題に対処していくには現状の検討会だけでは限界があると考えられた。

そこで本稿では, ①X病院で行われてきた検討会を紹介し, ②検討会での提示事例とディスカッション内容や参加者の状況を検討し, ③臨床現場における倫理教育について考察することとする。

II. 方法

分析対象は, 2011年4月～2015年3月までに検討会に提出された倫理事例検討用紙と検討会の記録とした。倫理事例検討用紙と検討会のディスカッション内容から事例に含まれている倫理的問題を抽出し, 帰納的にまとめた。さらに, ディスカッショ

ン内容や参加者の対話記録から、倫理的課題の背景にある看護倫理教育上の課題について検討した。

研究計画は大阪医科大学倫理委員会の承認を得た。事例の使用については、X病院看護部倫理委員会の承認を得、看護部長に対し目的と方法、自由な選択の保障、同意撤回が可能であること、個人情報取り扱い等について説明した上で、同意を得た。

Ⅲ. X病院における検討会開催の経緯と方法

X病院は約230床であり、急性期病棟と地域包括ケア病棟をもつ。傘下には3つの診療所と訪問看護事業所、介護老人保健施設をかかえており、プライマリケアから在宅医療まで幅広く地域医療を展開している。X病院のある地域の高齢化率は、全国値より低い24%弱である。しかし入院患者の多くは高齢者であり、認知症をもつケースも増えている。

検討会は、当初看護部倫理委員会で開催され、各部署（病棟および訪問看護事業所）の倫理委員がメンバーであった。しかし、倫理委員だけでなくスタッフの意識改革が必要であるということから、2011年4月から看護倫理に関心のあるスタッフの参加を促していった。2ヵ月に1回(2時間/回)の開催とし、毎回8～14名程度が参加し、各部署の倫理委員とスタッフの自主的参加となった。目標は、1) 事例に含まれる倫理的課題に気づくことができる、2) 他者の考えを通して多角的な視点から問題を再検討することができる、3) 各部署における倫理的課題に対しリーダー的存在となって行動できる、という3点とした。

事例検討は、病棟から提出された倫理的ジレンマを感じた事例や倫理的な対応が求められる事例について分析していくという方法を取り、基本的には、小西(2008)が提案した4ステップモデルにもとづきながら、事例についての疑問点など参加者が感じたり考えたりしていることを引き出すようにして進めた。検討に際して必要な情報が不足している場合には、情報の確認をしていくためにJonsen(1998)による臨床倫理4分割表を活用した。こうした試みを2年間実施したが、1年ごとに各部署の倫理委員が交代するなどメンバーの定着が困難であり、リー

ダー的存在の育成にはつながらなかった。また同じような事例が提出されるなど、検討会の成果がみえにくい状況であった。そこで2013年には、倫理委員による検討会と誰でもが気軽に参加し倫理的関心を高めることができるよう喫茶形式での看護を語る場を隔月で設けた。検討会は、事例の分析とともに各部署での看護倫理に関するリーダー的存在の育成をねらい、現在に至っている。

Ⅳ. 結果

1. 看護師が提示した倫理事例にみる倫理的課題

2011年4月～2015年3月までに提出された事例は34事例であった。34事例に含まれる倫理的課題の内容は、患者のケアに関すること、インフォームド・コンセントや意思決定に関すること、人間関係に関することなどであった。

まず、「ケアの過剰、不足による患者のQOL低下」が8事例に含まれていた。必要以上のケアによって患者の自尊心や自立を妨げたり、逆に必要な観察や対応をしなかったことにより患者の苦痛が増したり、意欲を低下させてしまったりというものであった。次に、「患者と家族の思いのずれ」、「患者への不十分な説明」がそれぞれ6事例にみられた。患者は認知症であり理解できないという前提から病状や治療について何も説明がなされなかったり、家族優先で説明がなされていたりした。その結果、治療、転院や退院について患者や家族の思いに相違が生じているものであった。次いで、「人格の尊厳を無視した看護師による患者への対応」が5事例に、「患者の意思が反映されない治療の選択」、「治療やケア方針に対する医療者-家族間の思いのずれ」、「患者の暴言による看護師の健康危害」がそれぞれ4事例に含まれていた。人格の尊厳の無視は、認知症や意識障害のある患者に対する対応であった。「患者の意思が反映されない治療の選択」では、先に述べたとおり患者への説明がなかったり、家族優先で説明がなされたりした結果としてあげられていた。また、「患者の身体抑制や身体拘束」、「疼痛管理」など具体的なケア方法の問題が、それぞれ3事例に含まれていた。特に、認知症患者の安全確保のための抑制にお

ける葛藤（無危害と自律との対立）や、がん終末期における疼痛マネジメントが不十分であることがあげられていた。そのほか、「患者と家族の関係性の悪化」、「治療のリスクに伴う患者のQOL低下」が2事例に、「延命治療の選択」、「患者の暴言による他患への不利益」、「医師-家族の関係性の悪化」、「家族による患者への暴言」がそれぞれ1事例に含まれていた。

医療者間の問題については、「看護師の非倫理的な行為に対する指摘」が2事例に、「医師による看護師への暴言」が1事例に含まれていた。同僚あるいは先輩看護師の非倫理的な言動に遭遇しても何も言えない、あるいは医師からの暴言に対して何も反論できず理不尽な指示に従ってしまっているという内容であった。

2. 検討会でのディスカッションからみえてきた倫理的問題の背後にあること

事例検討では、参加した看護師の多くが、「これでよいのだろうか?」と感ずることができていた。しかし、表面的な違和感に気づくことはできても、1事例の中に複数の問題が複雑に絡み合っていることや、さらに思考を深化させることによって別の見方ができるということには気づきにくい傾向がみられた。さらに、問題をどのように考え、解決に向けて対応していくのかという方法論に至るまでのディスカッションにはなりにくく、看護師間に共通する4つの傾向がみえてきた。

1) 必要な情報がない

検討会ではまず、事例提供者から事例の説明があり、その後メンバーが疑問に感じたことや不足している情報の確認をするという流れでスタートしている。しかし当初は、多くの情報が「たぶん、……だと思ふ」というものであり、事実確認がなされないままディスカッションが進んでしまう傾向があった。そこで、Jonsenら（1998）による臨床倫理4分割表を活用した。Jonsenらは、Medical Indication（医学的適応）、Patient Preferences（患者の意向）、Quality of Life（生活の質）、Contextual Features（周囲の状況）から問題をみようとしている。4分割表を活用した結果、倫理的問題を整理したり、分

析したりする上で必要となる情報の多くが把握できていないことがより明確になった。特に、Patient Preferences（患者の意向）に関する情報はほとんど把握されてない状況であった。

2) 解決に向けた具体策が立てられない

たとえ看護実践の中で倫理的問題に気づいたとしても、疑問がそのまま放置されたり、感情的な行動がなされるなど、解決に向けた積極的なアプローチに至るケースは多くはなかった。その要因として、事実確認のための方法が曖昧であること、専門的知識が不十分であることがあげられた。「たぶん、嚔下障害が出てきていたのだから」という予測はできても、実際に嚔下障害があるのか、ないのかの判別方法を知らない、疼痛緩和のために投薬はなされているがどのような薬効なのか、あるいは鎮痛効果はどのレベルなのかを判断できない、さらに疼痛の評価ができていない、などの例がみられた。

3) 患者と家族の問題に看護師が介入していいのかわからない

事例の中の倫理的問題に「患者と家族の思いのずれ」、「患者や家族の関係性の悪化」、「家族による患者への暴言」といった家族関係に関する内容がみられた。こうした事例の検討の際によく議論されたことは、「家族の問題に看護師が入っていいのか」、「家族の問題だからどこまで入っていいのかわからない」ということであった。患者と家族の問題は「プライベートなことであり他人が口出しすることではない」という考え方や、「具体的な家族関係の調整に関する介入方法を知らない」という問題があった。

4) 看護師自身の意見や思いが言えない

さらにディスカッションを通して、患者や医師による看護師への暴言が看護師のストレスになっていることも明らかになった。具体的には「一生懸命ケアしても、文句を言われてしまう。患者が辛い状況であるということはわかっている、やるせない」、医師に対しては、「見下されている気がする」、「反論できないから、結局は医師の指示に従うしかない」、また同僚に対しても「怖くて、本音が言えない」などの発言があった。いずれも、患者や自分以外の医療者との関係性の希薄さやコミュニケーション不

足にもとづくものであった。

V. 考察

倫理的な看護実践を行うためには、患者に影響を与える状況に含まれる倫理的側面を見てとり、適切な方法で対応することが必要である。そのためには、看護師一人ひとりの倫理的感受性を高め、価値観の対立に気づく能力や、その結果生じている倫理的問題に気づく能力を向上させていかななくてはならない。これまでに、事例検討や倫理カンファレンスに一定の成果があることは報告されている(中川他, 2008; 丹生他, 2013; 伊藤他, 2013)。同様にX病院で実施してきた検討会でも、看護師らは話し合いを通じて倫理的問題に気づくことができおり、看護師の倫理的感受性を高めていくための1つの方法として意味があったと思われる。

しかし他方では、こうした検討会を重ねても、臨床現場においては看護師の倫理的行動につながらない場合が見受けられた。大切なことは、単に倫理的感受性を高めるだけではなく、直面する倫理的問題において、看護師が専門職としての価値にもとづき判断し行動していくことである。病院等で実施されている倫理教育の詳しい内容についての報告は少ないが、丹生他(2013)や伊藤他(2013)によれば、一般には倫理原則や倫理綱領など倫理的行動基準に関する研修が広く実施されている。しかし、X病院におけるディスカッションの内容からみえてきた課題は、看護師の情報収集能力、治療やケアに関する知識などの臨床能力、人間関係力、コミュニケーション力であった。こうした課題は、実は倫理的問題の本質であったと考える。

Fry(2010)は、看護における倫理的概念としてアドボカシー、責務と責任、協力、ケアリングについて述べている。また、Roach(2006)は、職業的ケアリングの要素の一つにCompetence(能力)をあげ、その中に知的技能、技術的技能、判断技能、人間関係、態度・感性、倫理的配慮を含めている。したがって、倫理的感受性を高めると同時に、看護専門職者としての実践能力に着目した内容を加味した倫理研修プログラムが必要であるといえる。具体

的には、各部署の特殊性に応じて必須となる知識や技術の獲得、コミュニケーションスキルのアップを図ることなどが考えられる。

VI. まとめ

倫理的な看護実践を行うためには、倫理的感受性を高め、倫理的問題に対する考え方を定着させていることが必要である。さらに、看護の専門性や科学性を高めることが重要であり、そのためには組織としての取り組みが必要である。

文献

- Fry ST (2008) / 片田範子, 山本あい子訳 (2010): 看護実践の倫理 - 倫理的意思決定のためのガイド (第3版), 日本看護協会出版会, 東京.
- 伊藤千晴, 太田勝正 (2013): 新人看護職員研修における看護倫理教育の現状と課題 中部地区5県のアンケート調査より, 日本看護倫理学会誌, 5(1), 51-57.
- 岩本幹子, 溝部佳代, 高波澄子 (2005): 大学病院において看護師長が体験する倫理的問題, 看護総合科学研究会誌, 8(3), 3-14.
- Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ (1992) / 大井 玄, 赤林朗監訳 (1997): 臨床倫理学: 臨床医学における倫理的決定のための実践的なアプローチ, 新興医学出版社, 東京.
- 小西恵美子 (2008): 看護倫理 よい看護・よい看護師への道しるべ, 南江堂, 東京.
- 丸山英子, 新倉千恵子, 百瀬悦子, 他 (2009): 部署間倫理事例検討会の評価, 信州大学医学部附属病院看護研究集録, 38(1), 75-78.
- 水澤久恵 (2009): 病棟看護師が経験する倫理的問題の特徴や対処の実態及びそれらに関連する要因, 生命倫理, 19(1), 87-97.
- 中川典子, 中辻浩美, 山崎早苗, 他 (2008): 看護部倫理委員会による現場の変化と課題, 看護管理, 18(3), 196-201.
- 中尾久子, 森田秀子, 中村仁志, 他 (2004): 倫理問題に対する看護職の認識に関する研究, 山口県立大学看護学部紀要, 8, 5-11.
- 小川和美, 寺岡征太郎, 寺坂陽子, 他 (2014): 臨床看護師が体験している倫理的問題の頻度とその程度, 日本看護倫理学会誌, 6(1), 53-60.

- Roach, MS(1992)／鈴木智之, 操 華子, 森岡 崇訳(2006):
アクト・オブ・ケアリングーケアする存在としての人間,
ゆみる出版, 東京.
- 丹生淳子, 横山しのぶ (2013): 新人看護師への看護倫理教育の評価 入職10か月後の倫理的感受性の変化, 日本看護学会論文集 看護総合, 43, 279-282.