

【資料】

病院看護部の倫理委員会における事例検討は どのように受け止められているか

How Does a Member of the Nursing Ethics Committee Experience Case Studies?

小林道太郎, 真継 和子

Michitaro Kobayashi, Kazuko Matsugi

キーワード：倫理委員会、事例検討、考え方

Key Words : ethics committee, case study, way of thinking

I. はじめに

病院における実践が倫理的によりよいものとなることを目指す倫理委員会等の活動は、施設ごとに多様な仕方で行われている。その成果についてはいくつかの報告があり（関谷他（2012）、高畑他（2007）、吉田他（2010）、菅野他（2014））、ある程度の効果があると言われている。このうち関谷他（2012）は、クリニカルラダー別研修で講義および事例検討を行い、設問に対する5段階の評価と自由記述による質問紙調査を行ったものであり、具体的な事例検討から入る方が参加者の理解が深まるのではないかという見通しを述べている。高畑他（2007）は、2年半の間に6回の実例検討会を開催し、アンケートにより対象看護師の知識の増加を認めているが、課題として「委員会の活動は、個人の倫理感性を高めることに重点を置いてきたが、自分のジレンマを倫理問題として提起し、チームで話し合うまでには至っていない」と述べている。吉田他（2010）は、複数施設の共同で救急看護外来の実例検討会をこれまでに5回行っており、各回のアンケートによれば参加者に「患者の心理状態への配慮」「家族や同行者へ

の対応」等に関して気付きがあったとしている。しかし「患者の意思決定を支える行動」や「患者の最善の利益になる行動」といった倫理的配慮に関するいくつかの項目では、気付きがあったという回答が比較的少なかったという。菅野他（2014）は、精神科病棟で7回の実例検討会を実施し、自由記述を含むアンケートを行ったもので、そこから「自分の行動や気持ちの変化」、「患者への関わりの変化」等に関して、〈患者の最善を考える〉、〈患者に配慮した援助〉等、さまざまなカテゴリー、サブカテゴリーを見出している。これらから見ても、実際の活動の内容や充実度、効果等は、各施設の状況や取り組み方等によって違いがあると思われる。

研究者らは、2011年より、X病院（約230床）看護部の倫理委員会に参加している。これは、各病棟の倫理委員が出席する2ヵ月に1回（土曜午後）2時間の会議で、毎回各病棟から出された実際の事例を検討している。これは実際の現場の問題への対処を考えるとともに、看護師の倫理的な感受性や対応能力を高め、病院全体の看護の質を向上させることを狙ったものである。各事例はおおむね、事例の

説明と整理、状況やそれに関連して必要な情報の確認、それらを踏まえた具体的な方策の提示と検討、の順に進められる。活動を続ける中で、いくつか課題と思われることも見えてきた。

- ・検討にもかかわらず、複数の病棟で似たような問題が繰り返し起こることがある
- ・限られた出席者以外の看護師に、検討の際の考え方が伝わりにくい 等

これらのことは、上掲高畑他(2007)や吉田他(2010)で指摘されている課題とも関連しているように思われる。しかしこれらの論文は、アンケート等による調査をもとにしたものであるため、それが参加者に具体的にどのように受け取られたのか、事例検討の中で何が重要なポイントであったのか、といったことがよくわからない。病院全体の看護の質をより高めるには、さらなる工夫が必要であると考えられるが、施設に合わせた改善やその他の具体的施策を検討するための手がかりとしては、アンケート結果による諸論文だけでは不十分である。

研究者らは、今後の計画を検討するために、まず現状を確認することが必要であると考え、X病院看護部の倫理委員会が参加者の考え方や行動にどのような影響を与えているか、およびその影響が委員会などのような特徴によってもたらされたものであるか、を明らかにすることを目的として、倫理委員会に継続的に参加している看護師にインタビューを行った。

II. 方法

質的記述(Sandelowski, 2000)の方法を用いた。インタビュー対象者は、倫理委員会に委員として参加しているX病院の看護師とした。インタビューは半構造化面接とした。質問は、倫理委員会参加の経緯とその時の「倫理」に関する印象、倫理委員会に参加しての感想、倫理委員会参加後の行動や考え方の変化等についてであり、話の流れの中で適宜質問を加えた。インタビューは2014年3月に実施した。インタビュー録音データを逐語録化し、これを読んで、内容を文脈的なまとまりに従って質的に記述した。

研究計画は大阪医科大学倫理委員会の承認を得た。対象者には研究の目的と方法、自由な選択の保障、同意撤回が可能であること、個人情報の取り扱い等について説明した上で、研究参加の同意を得た。

III. 結果

看護師1名(Aさん)の同意を得てインタビューを行った。Aさんは他病棟勤務等を経た後、現在の部署で数年の経験をもつ主任である。倫理委員会には2013年から参加している。インタビュー時間は約1時間であった。インタビューで語られたことは以下の通りである。小さい字は逐語録のデータ、〔 〕内は研究者による補足、(A18)のような数字はAさんの何番目の発言かを示す。

1. 倫理的な問題について

1) 印象的な場面：利用者家族との関係悪化

Aさんは倫理についてどう思っていたかを話す中で、印象に残っている事例として、自分の言葉をきっかけに家族との関係が悪化したことについて語った。

・・・でも私が、「でもやっぱりお母さん、ここは違うでしょ？」って言ったことで、もう一遍に関係が駄目になったこととか。(略)でもう、「二度と顔も見たくない」みたいなことをやっぱり言われてしまったこととかがあって。(A18)

それにより、Aさんたちはその患者のケアから撤退することになった。

・・・〔それによって自分が〕傷ついたというか、やっぱりそれはまずかったなっていうのとか、もうどうしようもなかったんで、收拾付かなかったので担当も代わってもらい。結局、(略)撤退っていう形になっちゃったんですけど。(A19)

Aさんは、技術的な問題ではなく、自分のひとつの言葉から関係が決裂してしまったことを「申し訳なかった」(A20)として、言葉や態度の難しさを述べている。

このような場合、トラブルがあったり、何かこじれたりした時は「すごく深くねじれてしまう」(A21)のではないかとAさんいう。そのような場合の対応として、スタッフの話を書くといったことは前の師長が「全部一人でやってくれていた」(A22)。前師

長はスタッフの「気持ちを和らげるのが上手」(A22)であり、患者に対してもそうだっただろうとAさんは述べている。

2) ジレンマが多い

看護は命に関わることであり、またさまざまな人間関係もあるため、ジレンマの連続である。

でも多分、現場はね、本当にジレンマの連続やと思うんですよね。どう言ったらいいんですかね。やっぱり命に関わることですね、みなさんも、患者さんも。そこで働いているし、人間関係的にも患者さんとの関係だけじゃなくて、先生との関係だったり、上司との関係だったり部下との関係だったりっていうのも、凄くあると思うので、・・・(A63)

ここでジレンマがどのようなものであるかについて具体的には語られていないが、続く発言(次項)とあわせてみると、人との意見の違いや対立、あるいはそれによって生じる怒りや悲しみのような気持ちのことが主に考えられているようだ。

3) 感情の問題と課題解決は違う

そこでつらくなると「働けなくなってしまう」(A63)。そのため、スタッフ各人で感情的な問題の解消はなされている。しかしそれは課題解決とは別のものである。

課題解決にはならない。多分、自分のジレンマを、もやもやしてる、怒りだったりとか、悲しかったりだとかを、解消するっていう策はとれてるんじゃないかなとは思いますがね。その問題そのものに対してのアプローチってのは、なかなかやっぱり難しいのかな。(A65)

2. 倫理委員会に参加して

1) 事例を選ぶのが難しい

倫理委員会に参加しての感想としてAさんが最初に話したのは、委員会に出す事例を選ぶことが難しいということだ。

まず事例を選ぶのが結構、至難の業というか、難しく。(A24)

意外とあるようで、書いてみようって思う事例になると、凄い悩むんです、そこがまず一つ。(A25)

2) 倫理委員会のような話し合いは難しい

委員会検討した内容を再び部署に伝えることが必

要だが、部署内で話すためにはなんらかの工夫が必要である。倫理委員会の事例について部署内で話してみたことがあるが、あまりよい話し合いにはならなかった。

前回その主治医(略)の事例を出して、他のリーダーとかとしゃべって見たら、なかなか倫理委員会みたいな話し合いにはなかなか出来なくて、あの先生はこうだからとか、やっぱりそういう方向に行ってしまうので、時間の無駄とかいっておかしいんですけど、だからどう思ってるっていうのが、なかなか出て来ないので、ちょっとやっぱり難しいなって思って、・・・(A28)

倫理委員会の進行については「はじめに」で示した通りだが、Aさんがこれをどのように受け止めているかということは後の部分で語られる(4節)。

3. 考え方、行動の変化

1) 「その人にとってどうなのか」を考える

Aさんは、倫理委員会に出る前は、看護師としての立場からこうすべき、と考えるタイプだったという。

看護師としてみたいな実践力とか、アセスメント力とかばかり今まで頑張ろうって思ってきた人間なので、だから看護師としての立場からしたらこうやんかとかっていうのが、いつもまず一番に出てくるタイプ。(A31)

委員会に出て一番変わってきたことは、「その人にとってどうなのか」を考えなくてはならないと思うようになったことだ。

なので、その人にとってどうなのって、その人の苦痛はまずなんだったのっていうのとかを、考えなくちゃいけないんだっていうのは、毎回の会議に行ってると思いますね。(A32)

そのような考え方はつねにできるわけではないが、できるだけそう考えよう意識するようになった。

つい、え?でもやっぱりそれって看護師としてはどうなんだろうって、すぐ考えちゃうんですけど、あ、違う違う、その人にとってどうなのかなんだったっていうのを、考えよう考えようと思うようにはなったかなって思います。(A32)

2) 人の話を聞こうとする

他の人との関わりの変化として、Aさんは、患者

本人、その家族、スタッフのそれぞれに対して、相手の話を聞こうとするようになったと述べた。

でも、やっぱりご本人にも、お話が可能だったら本当はどうしたいですかっていうこととかは確認…。最近ターミナルが続いているので、なんかそういうところを凄く気を付けられるようになったかな。(A33)

で、お家の方にも本当はどうなんですかって、(略)毎回話す時間とかをとれるようになったかなっていうのは思いますね。(A33)

そういう人〔なじめないスタッフ〕も、でもこの人の考え方というのはこうなんだっていうところは、一回受け止めてみようとか。(A33)

4. 倫理委員会で感じること、考えること

1) 自分とは違う見方に気付く

Aさんは、自分では「すごく一方向しか見れないこと」(A44)が多く、倫理委員会では「そういうことか」と思うようなことがとても多いという。自分の中にはなかったような見方が、看護部長の事例整理、他の委員会メンバーのコメント、研究者のコメントのそれぞれに含まれている。

(Aさんが事例を説明した後に) だいたいほら部長が事例の整理をしてくれますよね。その時に、ああ、私そこが言えてなかったんだっていうことに、まず気付きますよね。(A45)

いろんな人がコメントしてくれる中で、(略)特にYさんなんかね、(略)あの人のポソツという一言って凄く私の中では斬新というか、新鮮で、あ、そういうこと言ってよかったんだなって思うんですよ。(A45)

最後、先生〔研究者〕がコメントくださると、(略)あ、そうなんだっていうのは凄く思いましたし、私が考えられないこと、考えつかないことが、あそこでは得られるかなっていうのは、凄く思ってますけど。(A45)

2) 違う見方に気付けるようになりたい

こうした経験を受けてAさんは、委員会以外の場面でも自分でより多様な見方に気付いたり、それを生かしたりすることができるようになりたいと考えている。

気付けてる自分は、それはそれでよかったと思いますし。そういうところにちょっとでも近づけたらいいのかなっていうか、なんか上手く言えないですね。

(A44)

3) もらったヒントで考える

倫理委員会での事例検討は、通常、一つの「答え」に収斂するようなものではない。Aさんはしかしこのことについて、「もやもやするというよりは、あ、そうなんだと」(A46) 思う方が多いという。そこから先を考えることは自分の作業である。

(答えは一つには) ならないもんだし、そこでもらったヒントでどう考えていくかっていうのが、多分、私の作業なのかなって思うので。自分が出した事例に関しては。(A46)

5. ある事例検討の後の変化

1) 医師との関係改善

Aさんは過去の倫理委員会に出した事例に関連するその後の変化として、ある医師との関係の改善について語った。事例では、医師との連携が不十分であることが患者に対するケアに影響している可能性が指摘されていた。当時は、そのZ医師に対して苦手意識を持つスタッフが多かった。

なんかね、やっぱり(略)怒られるから、凄く苦手意識を持って人が多くって、(略)で、バスバス言っちゃうんで、だからみんな本当に怖がるんですけど、…(A57)

まず「信頼関係を」(A47) つくるため、Z医師の診察に同行したところ、Z医師のよさがわかり、その後関係が大きく改善した。

凄く先生のよさっていうのも改めてわかったし、本当に授業も的確だったし、(略)私の方向感はどうしたいのっていうのも、必ず確認してくれるお医者さんだったし、…(A47)

そのあと受け入れた人でも、また先生の方から誘ってくれるんですよ。(略)だから、凄くそこは変わったなって。(A47)

その後、Z医師による学習会の開催もあり、スタッフの見方も大きく変わっている。

その先生がこの間も緩和ケア学習とかもしてくれて、みんなそこで凄く先生の力とかもわかったと思うんですね。(A50)

そういう意味では、先生とはちょっと近づいていけたかなっていうのは思いますけどね。(A51)

Z医師とは相談がしやすくなり、看護がやりやすくなった。

そうなんです。(看護のやりやすさは)全然違いますね。もう直接先生と相談できたし。(略)〔事情により〕どうしても電話になっちゃうんですけど。その回数とかも断然増えましたし。(A52)

こうしたことは患者・家族にとっても「全然プラス」(A53)になる、とAさんは考えている。

2) 知識・判断力が必要

Z医師は看護師にも、専門家として意見を言うよう求める。しかしそのためには知識がなくてはならない。

あの先生もね、やっぱり専門職としてちゃんと意見を言いなさいって先生なんですよ。(略)けども、やっぱり言おうと思ったら、私の知識がないと言えないし。(A67)

看護師は一人で判断しなくてはならないことも多いが、その判断力がない人もいて、とAさんは言う(A68)。その力を向上させていく必要がある。

やっぱりそういう意味ではいろんな判断を、きっと私たちは日々しなくちゃいけなくて、(略)なんかそこがやっぱりもうちょっと上がる必要があるんだろうなとは思いますが。(A68)

よい判断ができれば、それは「看護師の自信にもなる」(A69)し、「患者さんにとってもいいこと」(A69)である。

IV. 考察

1. 倫理的問題に注意を向けること

看護の倫理的問題は多様であるが、Aさんは、主に患者や家族、あるいは医療者間など人との間に生じる具体的なトラブルやジレンマのことを考えている。それらは看護師にとって対処が困難だと感じられる苦しい状況である。

それらの問題のうちには、二つの要素が区別される。一つは、感情の問題であり、もう一つは現場で発生する不都合な状況そのものの問題である。

感情に関しては、たとえば「傷つく」「つらくなる」等と言われる。問題はさまざまにつらい感情とともに経験される。これらの感情に対しては何らか

の対処が必要となる。前の師長が話を聞いて「気持ちを和らげ」たり、看護師同士がお互いに話す中でそれらを解消したりしている。他方、実践や状況そのものに関しては、たとえば最終的に撤退に至るなど、医療提供や看護ケアがうまくいかない(いかなくなる)ということが問題となる。それらに対しては「なんか解決策がほしい」(A26)とAさんは考える。

感情に関する対処は、状況そのものに対する対処や解決策に直接つながるわけではない。倫理問題を話し合うことに慣れていない看護師の場合、感情の面での捉え方に注意が向けられがちで、「問題そのものへのアプローチ」の話し合いが難しい場合があるようだ。そのため感情への対処と並んで、問題そのものの検討に注意を向けることが必要となる。倫理委員会の事例検討は、このような「状況に対してどうするか」に関する意見交換の場として機能しうる。

2. 倫理委員会の内容と効果

1) 多様な見方を知る

Aさんは「その人にとってどうか」を考えることが大事だと気付かされたことを語っている。ケアの倫理性を考える時、これは重要な視点だ。たとえば清水(2005)は、ケアを構成する要素には「相手の善を目指すこと」が含まれる(p.110)という。特に医療現場では、一般論としての利害のアセスメントに加えて、その個別化が必要だとされる。「次に、(略)その〔一般的な〕評価を前提にしながらも、「この患者にとって何がもっとも善いことか」を考える必要がある。そのためにはその当の患者(および場合によっては家族)の生活や人生についての自己理解、価値観などを知る必要がある」(p.124)。

さらにAさんは倫理委員会について、自分とは違う見方に気付かされるということを述べている。違う見方に気付くとは、次のようなことだ。同一の状況や見直しに対して、自分とは違う別の捉え方や評価が具体的に示される；その評価は(自分の考えとは違うにもかかわらず)それなりに筋が通ったもの、正当なものとして理解することができる；したがってそのような別の評価の可能性は、以前からあった

はずのものだが、自分はそれに気付いていなかった、ということがわかる。このような別の見方や評価の中には、「その人にとってどうか」という視点からの評価も含まれているだろう。

したがって事例検討のポイントは、倫理原則やルールを単純に事例に適用してその場合に正しい行為を導く、といったことではないし、功利主義的な評価プロセスでもない。同じ状況や行為でも、異なった捉え方、異なった評価があり得る、ということが重要である。原則主義や功利主義はしばしば、このことに十分な注意を払っていないように見える。

2) 事例検討の結果

多様な見方が示されるということは、しばしば、一つの「答え」が決まらないということでもある。Aさんはこれに対して、「ヒントをもらって自分で考える」としている。したがって事例検討は、倫理的意思決定や合意形成ではない。小西他(2013)は、「倫理的意思決定の枠組みを使わないアプローチ」による事例検討の試みを論じているが、その中で、Drought(2006)を参照しながら、「事例検討は倫理を教え学ぶツールであり、目標は、ピンポイントの正しい行動をみつけることにあるのではなく、受け入れ可能な行動の範囲を特定し、その中で、ある行動を選択する根拠をきちんと説明できるようになること」(p.29)だとしている。

「答え」が決まらないにもかかわらず事例検討が有益であり得る理由は、ここでの結果をもとに考えるならば、次のようなことである。すなわち、うまくいかない行き詰まっていたところで、別の見方や文脈が認められることによって、今まで考えていなかったよりよい行動、より効果的であるかもしれない行動が視野のうちに入ってくる。つまり事例検討は、その看護師が実際に利用可能な行動の可能性を広げるという仕方で作用しうる。

3. 委員会参加による変化

倫理委員会は、単にその都度の問題への対処に役立つというだけでなく、参加者になんらかの変化をもたらすことがありうる。

Aさんは、自分で別の可能性を考えられるようになりたいと思い、そのように心がけている。しかし

考え方には習慣性があるようで、しばしば今まで通りの考え方になってしまうということも述べている。このような思考の習慣性は、看護倫理に関して次のことを示唆しているように思われる。すなわち、一般的な理論や考え方を知っただけでは、実際の場面で今までと違う考え方ができるようになるとは限らない。むしろ倫理委員会で、具体的な状況について人の意見を定期的に聞くこと、別の見方の具体例に繰り返し触れることが、別の考え方ができるようになるために有益であるかもしれない。

またAさんは、他の人の意見を聞こうとするようになったと述べている。このことも、他の人が自分とは違う正当性を持ちうるということの認識に関連している。研究者らは、倫理委員会の事例検討を通じて、当事者間のコミュニケーション不足に問題があるのではないかと考えていたが、Aさんにとってはむしろ考え方の問題が先にあり、コミュニケーションのことはその結果と見られている。つまり問題は単にコミュニケーションの量ではなく、その前提となる関心の向け方の違いである。

医師との関係改善は、倫理委員会の検討後のAさんの行動がきっかけとなったものだった。関係の変化は、自分(たち)の感情ではなく相手の行動や実践に注意を向けることによって促進される場合があり得る。先に、ジレンマへの対処は感情ではなく実践のよしあしに注目するということを含む、ということを確認したが、それと同様のことがここで起こっているとみることができる。また知識や判断力の必要性もこのことと関連している。Z医師と話す時、「だってかわいそうじゃないですか、では駄目だ」とAさんは述べている。事実や知識に基づいて話すことが求められる。

これらの変化は、発生したジレンマへの対処とは違った面から、看護の倫理に関わっている。それは、考え方や行動を変えることによって、患者にとってのケアをよりよいものとする、ひいてはそれによって普段からトラブルが起きりにくいようにすることである。

V. 結論

X病院の倫理委員会に参加している看護師へのインタビューから、倫理委員会の事例検討が参加者どのように影響しているかの1例が明らかになった。

実践上のさまざまなジレンマにおいて、倫理問題はしばしば感情的なつらさとともに経験されているが、問題への対処を話し合うためには感情の面だけに注目してはならない。事例検討では、事例提供者とは違った見方が他のメンバーから示されうる。それらの意見やコメントは、他の評価が正当なものとして成り立ちうる可能性を示すとともに、これまで考慮されていなかった具体的な諸行為の可能性を開くものとして、看護師が今後の行動を考えるためのヒントとして利用されうる。このような経験は、倫理委員会以外の場面での看護師の考え方や行動にも変化をもたらす可能性がある。

本研究は1名の看護師にインタビューした結果であるため、これとは違う受け止め方をしている看護師もいる可能性がある。しかし本研究の結果は少なくとも一つのモデルとして、倫理委員会や事例検討の効果を考える際に有益な示唆を与えるものと考えられる。

文献

- Drought T (2006) : 第8章 看護実践・管理への倫理原則の適用 : 看護教育への意義. Davis AJ, Tschudin V, de Raeve L, eds. / 小西恵美子監訳 (2008), 看護倫理を教える・学ぶ : 倫理教育の視点と方法, 日本看護協会出版会, 東京.
- 菅野礼子, 長澤美希子, 宮守 優, 他 (2014) : 倫理事例検討会後の看護師の意識と行動の変化, 日本看護学会論文集 : 精神看護, 44, 129-132.
- 小西恵美子, 麻原きよみ, 小野若菜子, 他 (2013) : ケーススタディー 倫理的意思決定の枠組みを使わないアプローチと対話, 日本看護倫理学会誌, 5(1), 28-33.
- Sandelowski M (2000) : Whatever happened to qualitative description?, *Research in Nursing & Health*, 23(4), 334-340.
- 関谷由香里, 小岡亜希子 (2012) : 現任教育としての看護倫理の教育方法に関する検討 臨床の看護師による看護倫理研修に対する評価より, 日本看護学教育学会誌, 22(2), 55-63.

清水哲郎 (2005) : 第3章 ケアとしての医療とその倫理, 川本隆史編, ケアの社会倫理学 : 医療・看護・介護・教育をつなぐ, 有斐閣, 東京.

高畑博美, 守屋博子, 荻沼澄子 (2007) : 倫理委員会活動と看護師の倫理意識の変化 2年半の活動の振り返りから, 日本看護学会論文集 : 看護総合, 38, 81-82.

吉田澄恵, 野澤陽子, 米山ふみ, 他 (2010) : 複数施設の合同開催による救急外来看護事例検討会の運営と実績, 医療看護研究, 6(1), 50-56.