

看護業務上の倫理的問題に対する看護師の認識 —看護倫理検討委員会を運営しての評価—

看護倫理検討委員会：○太田純代・有浦章子・山根理恵子

はじめに

看護をめぐる役割の変化や、情報開示や医療事故対策などの医療や社会の変化が進む中で、看護師が対応しなければならない倫理的諸問題が増えてきている。そのような中で看護師には、日々の状況において倫理的感受性を磨くことが求められている。

当院では、平成 13 年度より卒後 2 年目の看護師は必修受講とした看護倫理研修 I を開始した。また平成 15 年よりクリニカルラダー II 段階以上の希望者を対象として内容をステップアップした看護倫理研修 II を追加して実施してきている。あわせて、平成 14 年度より有志の看護管理者による看護倫理プロジェクトを実施してきた。また、今年度は「看護職員が倫理的問題を認識し、解決に結びつくような倫理的感受性と倫理的意思決定能力を養う。日常業務における倫理的ジレンマを顕在化させて、その問題について検討する場を確立する」ことを目指して、各部署から代表者 1 名の参加を得て「看護倫理検討委員会」が立ち上がった。

今後さらに看護師には倫理的感受性を育成し実践場面で患者のアドボゲーターとなっていくことができるような資質が求められる。そのために今年度立ち上がった委員会の今後の運営を検討する目的で研究に取り組んだ。

I. 研究目的

1. 当院に勤務する看護師の倫理的問題の認識の実態を明らかにする。
2. 看護倫理検討委員会を実施していくことで上記の倫理的問題の変化を明らかにする。
3. 実態調査の結果より看護倫理検討委員会の運営の評価の資料とする。

II. 研究方法

1. 期間：平成 16 年 5 月～12 月
2. 対象：当院に勤務する看護師 130 名（各部署 10 名：看護管理者・倫理委員を含むこととし他は無作為に抽出した）
3. データ収集方法
対象者に対して委員会開始前（平成 16 年 5 月）、委員会開始後（平成 16 年 11 月）の計 2 回、岡谷ら¹⁾が作成した自己記入式の

調査票を配布し本人が記入後、封筒に入れて封緘し部署ごとに回収した。

アンケートの調査項目は J.E Thompson らの「倫理問題を明確化する分類の方法」を参考にし、【倫理原則に関する問題】【倫理的に認められる個人の権利に関する問題】【医療者の果たすべき義務と責務に関する問題】【倫理的忠誠に関する問題】【生命と生殖に関する問題】の 5 つのカテゴリーに基づき倫理的な問題を含む 17 の場面を設定。さらに医療従事者の自己管理の問題として 1 つの場面が追加されている。「悩む」と「直面した」というように回答欄を 2 つに分け、「悩む」では倫理的に問題があると感じるかどうかを把握し、「直面した」では倫理的に問題がある場面の経験について把握することを目的に調査したものである。

4. 分析方法

アンケート結果について集計を行い 2 回の調査結果を比較し T 検定を行う。また、岡谷ら¹⁾の調査との比較を行う。

5. 倫理的配慮

アンケートを実施する対象に対して、研究の趣旨とプライバシーを厳守することを文書で説明し、研究目的のみデータを使用することの承諾を得た。

III. 結果・考察

委員会開始前後が揃ったアンケートの回収数は 106 名（回収率・有効回答率:81.5% 平均年齢:30.2 歳 SD:8.0）であった。そのうち倫理委員 10 名（9.4% 平均年齢:30.2 SD:3.3）であった。

1. 倫理的問題の認識の実態について（表 1,2 全体:開始前参照）

「悩む」と回答した比率が高い項目は問 4 「対象者もしくはその家族が虐待・・・」問 10 「病院など自分が勤める組織の極端な営利的経営方針・・・」問 16 「ターミナル期に行われている治療やケアが対象者にとって最善ではない・・・」がともに 67%であった。また、14 項目が 50%以上を占めておりこれは先行研究に比べると高い結果であり今までの倫理的感受性を高めるための取り組みの結果を示しているものと考え。問 4 の虐待の問題につ

いては最近の報道で盛んに伝えられており1997年の調査時とは社会的状況の変化と考える。問16は先行研究でも上位にあった。

「直面した」と回答した比率が高い項目は問8「医師の指示が対象者にとって最善ではないと感じるが…」59.4%、問1「対象者が自分の診断名や治療法などを知りたいということが守られていない…」56.6%、問9「対象者の〈VIP待遇〉のように…」問12「人手があれば実施する必要のない抑制…」が55.7%であった。問8は先行研究でも最も高く共通していた。患者のアドボゲーターとして最善の看護を実施していく必要があるが、現実的には医師の指示に伝えられないこともありジレンマを感じていた。アサーティブに自分の考えを伝えていくというトレーニングや患者を中心に医師や関連部門を含めたチームカンファレンスを開き相互の意見交換をしていく風土形成が必要と考える。

日常業務で悩んだり直面した場面での対応は「第三者に相談する」78.2%と高く「関係者と話し合う」50.8%「職場の倫理委員会など、公の場に持ち込む」は4.8%と低かった。

2. 看護倫理委員会を実施していくことでの倫理的問題の変化について（表1.2:全体、倫理委員:開始後参照）

今年度の委員会活動は12月までに以下の内容で4回実施した。

第1回：倫理的概念・看護倫理に関する理解を深めるための意見交換、委員の役割と各部署での取り組みを考える

第2回：臨床倫理の4分割表による症例シートを活用した事例検討（病名告知を受けず死亡した胃癌患者）・各部署での取り組みの確認

第3回：各部署から事例を提出してもらい、その中から1事例を検討（VIP待遇/平等な対応ができないジレンマ）

各部署での取り組みの確認

第4回：各部署での取り組みの現状と課題についての意見交換

10月～12月までに各部署で倫理委員が主体となって看護倫理事例検討カンファレンスを企画運営してもらい、研究者も意見交換に参加した。カンファレンスは12月末までに10回ありテーマは【告知】に関すること4件【プライバシー】に関すること2件、【インフォームド・コンセント】【抑制】【患者の権利】【QOL】【治療方針】に関することが1件であった。また、その中から2事例（①十分な

インフォームド・コンセントがなされないまま死亡した事例②救急搬送で本人・家族からの同意取得ができないまま手術となった事例）を看護管理者としての役割を考えることを目的に師長会で検討した。今年度は病院倫理委員会も立ち上がり①の事例を提案して検討を行なった。これらの取り組みとその結果は看護倫理検討委員会で報告した。その他の活動として、倫理委員には看護倫理研修Iにオブザーバーとして参加してもらった。

委員会開始後の調査結果で「悩む」と回答した比率が高くなっていったのは8項目あった。その中でも問2「対象者のプライバシーや秘密が守りきれっていない…」の変化が大きかった。これは各部署での倫理カンファレンスにも【プライバシー】の問題が検討されていることから看護師の関心が高まっていると考える。問4「対象者もしくはその家族が虐待…」は開始前の調査より71.7%とさらに比率が高くなっていった。

「直面した」と回答した比率が高くなっていったのは11項目あった。問10「病院など自分が努める組織の極端な営利的経営方針…」の変化が大きかった。問1「対象者が自分の診断名や治療法などを知りたいということが守られていない…」問8「医師の指示が対象者にとって最善ではない…」が66%であり回答した比率が最も高く、開始前よりも更に高くなっていった。【患者の権利】や【治療方針】に関連するテーマがカンファレンスで検討されていることから、臨床実践場面で直面している問題として今後さらに検討が必要である。

日常業務で悩んだり直面した場面の対応は「関係者と話し合う」「職場の倫理委員会」「第三者に相談する」の比率がともに増加しており、「文献などを読む」とあわせて先行研究より高値であった。「深く考え込まない」の比率が減少しており「ひとりで悩む」「解決する手段がないのでそのままにする」とともに先行研究より低い比率となっていた。

それぞれの変化をT検定したが有意差は認められなかった。

また、倫理委員の結果に注目すると開始後の「悩む」と回答した項目では問1「対象者が自分の診断名や治療法などを知りたい…」問11「医療事故の処理過程で…」問12「人手があれば実施する必要のない抑制…」が80%であり全体に占める比率が高くなっていった。これらはカンファレンスに取り上げられた【患者の権利】【抑制】に関する項目であ

った。問 11 は今年度より医療安全推進室が開設し、その活動を通して看護師全体として今まで以上に医療事故に対する認識が高まっていると結果と考える。「直面した」と回答した項目では問 8「医師の指示が対象者にとって最善ではない…」が開始前後ともに 100%であった。この項目は全体の結果でも高い比率であったが、倫理委員の認識の高さを示していると考ええる。看護場面で悩んだ時の対応は開始後には「第三者に相談する」が 100%になっており「職場の倫理委員会」が開始前は 0%だったが開始後には 40%に増加していた。「文献などを読む」「関係者と話し合う」も増加しており、「ひとりで悩む」「深く考え込まない」とともに 20%減少していた。これは委員会活動や各部署でのカンファレンスの実施、師長会での検討などいろいろな場面で話し合い、検討することの大切さを認識できる体験が出来たことの結果と考える。T 検定での有意差は認められなかった。

3. 看護倫理検討委員会運営の評価について

看護倫理検討委員会は各部署から参加した倫理委員を中心とし、日常業務における倫理的ジレンマを顕在化させて、その問題について検討することを目的として構成された。まず、基礎的知識の習得として、倫理綱領の読み合わせや臨床倫理の 4 分割表を用いた分析の視点などについて学習をし、実際に臨床の場でジレンマを感じている事例を持ちより全体で検討した。倫理委員会の場合は、委員として各部署で実際に役割を果たしていく上での、悩みや葛藤などを出し合い、共有することになったようであり、自分たちの、今後の取り組み方を見出す場ともなっていた。また、倫理研修 I に、倫理委員はオブザーバーとして参加した。講義を受けることで、看護倫理についての基礎的知識を再確認することができ、それと同時に、後輩ナースがどういうことにジレンマを感じているかについて知る機会となった。その後の看護倫理研修 II へ主体的に参加している委員もあり、意識の高さが伺えた。

委員会の後期の取り組みとして、結果・考察 2 で述べたように、各部署での看護倫理事例検討カンファレンスを開催した。スタッフナースへ働きかけたり、カンファレンスの資料を作成したりと、委員が主体となり取りまとめた。また、研究者が参加することで第三者的な立場で事例を捉え、意見交換ができた

考える。部署の枠を超えたカンファレンスは、お互いに学べる部分が大きかった。

さらに、その中での 2 事例を師長会で議題にして深く考察を行った。看護管理者が倫理綱領に基づきいかに具体的な助言や提案ができるかがスタッフ教育に影響する。このことを意識した看護管理の大切さを再認識できた。師長会での検討は、看護管理者の倫理的感受性を刺激し問題意識を高めることにつながったのではないかと考える。

倫理的な事例は看護職だけで解決できるものではない場合が多い。今年度は、一人の倫理委員から提出されたインフォームドコンセントに関する事例を、病院倫理委員会という公的な場へ提案した。この提案は組織的に倫理問題を検討するというシステム作りを進めていく上で意義があった。

今回のアンケート結果では、全体と比べて倫理委員の倫理的感受性が高いことがわかった。また、看護場面で悩んだ時の対応は、前後のアンケートでは「職場の倫理委員会など公の場に持ち込む」が大きく伸びた。これは、日常業務の中で直面した倫理的な事例の検討を通して倫理的知識を学ぶことができたことや、事例を共有・共感することによりジレンマから脱する体験ができたことが影響しているのではないかと考える。

今年度の看護倫理検討委員会の発足により、看護倫理事例検討カンファレンスなどを通し、一人ひとりの看護師が日常業務の中で起きている倫理的な問題に気付き、それを言語化して各部のスタッフや看護管理者とフランクに話し合える環境を作っていくことの大切さを示唆できた。

IV. おわりに

今後の展望として以下のことを提案する。

- ①倫理委員かアドバイザーとしての役割が果たせるような支援体制を充実させる。
- ②医師を含めた事例検討を行ない、看護師がアサーティブに意見を伝える能力を育成していく。
- ③看護部内の活動を横断的に行い、フィードバックや連携を行っていく。また、病院倫理委員会への提言を続け、看護職としての専門性を発揮していく。

引用文献

- 1)岡谷恵子:看護業務上の倫理的問題に対する看護職者の認識:かんご, 51(2)

表1 日常業務上悩んだり直面したこと

問	質問項目	悩む(%)						直面した(%)					
		全体		看護倫理検討委員		看護倫理検討委員		全体		看護倫理検討委員		看護倫理検討委員	
		開始前	開始後	開始前	開始後	開始前	開始後	開始前	開始後	開始前	開始後	開始前	開始後
3	対象者(患者)のニーズを満たすことが他の対象者のニーズに相反すると感じる	60.4	61.3	80	50	36.8	39.6	0	60				
7	同僚の判断やケアが適当ではないと感じるが、その事実を指摘できなかつたり 黙認しなくてはならないとき	57.5	55.7	70	50	27.4	32.1	20	50				
8	医師の指示が対象者(患者)にとって最善ではないと感じるが、それを医師に 伝えることが出来なかつたり、その指示に従わなくてはならないとき	50.9	53.8	50	60	59.4	66	100	100				
9	対象者(患者)の「VIP待遇」のように、対象者(患者)に平等な対応が出来ない とき	52.8	48.1	70	50	55.7	62.3	60	70				
10	病院など自分が勤める組織の種々な営利的経営方針に抵抗を感じるが従わ なくてはならないとき	67	56.6	60	70	24.5	36.8	30	40				
14	フアンボ(偽薬)の使用にかかわらなくてはならないとき	29.2	35.8	30	50	43.4	46.2	70	60				
13	治療や臨床試験などを行う際に、必ずしも対象者(患者)の利益になっていない と感じるがかわらざるを得ないとき	52.8	55.7	50	60	4.7	4.7	10	20				
1	対象者(患者)が自分の診断名や治療法などを知りたいということが守られて いないと思われ、それに応えられないとき	62.3	57.5	60	80	56.6	66	80	60				
5	自分の能力を超える仕事をしなければならず、自分の知識や技術に自信が 持てないがやらなければならないとき	57.5	53.8	60	60	51.9	51.9	60	60				
12	人手があれば実施する必要のない抑制をしなくてはならないとき	48.1	52.8	50	80	55.7	50.9	80	70				
17	実習中の看護学生・生徒に業務の一端を担わせていると感じたとき	36.8	37.7	20	20	13.2	11.3	10	20				
18	看護学生・生徒が行った援助技術によって、対象者(患者)に精神的・肉体的 負担が生じたと思われるとき	57.5	50.9	60	70	16	20.8	10	20				
2	対象者(患者)のプライバシーや秘密が守りきれないと感じるがどうにも ならないとき	52.8	62.3	50	60	36.8	38.7	40	30				
4	対象者(患者)もしくはその家族が虐待をする、あるいは虐待をされているが その解決への介入や援助を拒否されたり、介入や援助をすることに困難を 感じるとき	67	71.7	70	80	13.2	10.4	20	20				
11	医療事故の処理過程で、事実と反する証言などをしなくてはならなかつたり 真実を伝えられないようなとき	64.2	68.9	60	80	1.9	2.8	0	0				
15	臓器移植などの先進医療や出生前診断・人工妊娠中絶といった「人為的な 生命の操作」に関する行為にかかわるとき	55.7	62.3	50	70	17.9	16	0	10				
16	ターミナル期に行われていている治療やケアが対象者(患者)にとって最善では ないと感じるが、状況の改善が出来ないとき	67	55.7	70	70	54.7	63.2	70	80				

表2 日常業務で悩んだり直面した場面での対応(複数回答)(%)

対応方法	全体		看護倫理検討委員	
	開始前	開始後	開始前	開始後
ひとりで悩む	23.4	22.6	1.1	0
文献などを読む	35.5	37.1	63.6	90.9
第三者に相談する	78.2	82.3	90.9	100
関係者(当事者)と話し合う	50.8	62.1	100	100
職場の倫理委員会など、公の場に持ち込む	4.8	14.5	27.3	27.3
深く考え込まないようにする	12.9	9.7	0	0
解決の手段がないのでそのままにする	8.9	9.7	1.1	0
該当するものがない	4.3	0	0	0