

事例から考える臨床倫理

坂井 桂子

富山県立中央病院看護部

要 旨

1. 臨床倫理

医療のあり方として「できるだけ長く生命の維持をはかる」ことを重視するのは当然であるが、それと並行して「その時その時今現在を人間らしく自分らしく生活する」ことも重視されなければならない。病気を有し治療を続ける中でもどんな毎日を送っていきたいかという患者の思いが尊重され、実現できることが望ましいが、それに関わる家族の思いや医療者の考えは、それぞれの立場もあり微妙に異なることが多い。臨床においては、個々のケースを検討していくことが重要になるが、状況を整理し問題を明らかにしていくには、「倫理」的な視点が重要となる。白浜雅司は「日常診療の場において、医療を受ける患者、家族の関係者、医療者間の立場や考えの違いから生じる様々な問題に気づき、分析して、それぞれの価値観を尊重しながら、関係するものが納得できる最善の解決策を模索していくこと」が臨床倫理であると、個々の事例をジョンセンが提唱した4分割表を用いて倫理検討することを広めた。

倫理検討の基盤となる医療の倫理としては、ピーチャム&チルドレスが「自律尊重」「善行」「無危害」「正義」の4つの原則を提示している。4つの原則は医師はじめ医療者全体の共通倫理である。それらの原則の意図することを日本のことわざに例えてみれば、自律尊重＝「かわいい子には旅をさせよ」「失敗は成功のもと」、善行＝「長いものには巻かれろ」「老いては子に従え」、無危害＝「転ばぬ先の杖」等と考えられる。このように考えると、これらの原則は、臨床の場面では4つとも同時に満たすことができない、(原則間の対立：

関わるそれぞれの人の価値観が異なり、どうすればよいか意見が異なり対立・衝突している状況)ことは当然起こりうることである。また、ジレンマ：どのことも等しく重要であり、2つ以上の選択肢のどれを選択するか判断がつかずに悩む状況も、当然ありうることである。特に看護師は、患者・家族と医療者との間をとりもったり、治療の影響で変容している生活の営みを再構築するという調整役やゲートキーパー的な役割を有することより、患者や家族、医療者の価値観のズレに気づき悩むことが多く、ジレンマを有しやすい立場にある。

2. 倫理的視点での事例展開

日頃の看護場面において、倫理的視点でどのように検討し関わるかについて、事例を用いて説明した。

事例：不全片麻痺を有する独居の70歳代男性。大腸がん手術後、外来化学療法移行にあたり、医療者は退院後の生活に不安を感じ、介護保険申請を勧め、介護サービスをとりいれて生活することを提案した。患者は、医師には従順な態度を示し、看護師に対しては「自分は認知症老人と違う。介護保険は自分の適応ではない、申請は自分を抹消すること」と強い拒否の意向を示した。

倫理的視点においては、以下のことが重要であった。

1) 患者の日常生活の不安を感じとり、他医療者に投げかけていくのは、看護師の重要な役割である。

入院生活での排泄の失敗等から、今後の生活不安を予測し、看護カンファレンスを経て主治医に相談したことがその後の検討

に結びついた。

2) 多職種カンファレンスでの検討が重要である。

患者の医師と看護師に対する態度が異なり、患者のパターナリズム的な態度が見うけられた。

患者が各医療者に対してどのような対応をしているか多職種カンファレンスで情報共有し、今後の方向性を共通理解していくことや、各医療者の立ち位置を認識し対応していくことが重要である。

3) 患者と各医療者の価値観の違いを認識していくことが重要である。

患者は「自分がやりたいことであれば寝食を忘れるし、老人扱いはされたくない」と、マズローの「自己実現」や「承認」の欲求に価値をおき、看護師は「衣食足りてはじめて幸せ」と「生理的」な欲求に価値をおくという違いがあった。患者と看護師は異なったものに価値をおいているということを認識し、患者の価値観も尊重していくことが重要である。

4) ジョンセンの4分割表を用いて状況を整理することで、問題が顕在化され、解決のために検討しなければならないことが明らかになる。

外来化学療法という治療の方向性は、医療者と患者は一致していたが、今後の予測(医学的適応)は、医療者は厳しく予測し、患者(患者の意向)は大きな期待を持っていた。そして、QOLについて、医療者は生理的欲求を重視しリスクを避けることでQOLが保たれると考えているが、患者は自律に価値をおいていると考えられた。更に周囲の状況は、キーパーソンが不明で、患者が孤立している状況であり、周囲のサポートは困難な状況であることが確認された。

状況を整理した結果、患者の意向を尊重したいが、患者があまりにも現実離れした考えを持っていること、患者が現実に向き合うには、時間的猶予とタイムリーな情報提供が必要であることが示唆された。そこで、化学療法で予測される有害事象の説明を行い、過度な期待を修正し、介護保険制度の情報提供をしつつ、患者が頑なに介護サービスについて拒否する理由を聴いていくことになった。

最終的には、患者の意向を尊重し、介護保険申請は見送るということで収束した。結局患者の状況は何も変わることがなかった。しかし、多職種カンファレンスで検討し、患者と話し合いを重ねたことで、患者理解が深まったこと、一人暮らしを予測して看護援助や理学療法の具体的な支援内容を詰めることができたこと、更に今後の相談の可能性を残せたという面では意味があったと考える。

今回の事例を通して、臨床場面における倫理について、以下のことが重要であると考えられる。

- 1) 看護師自身の釈然としない思いをオープンにして話しあいをしていくことが倫理的行動の出発点となる。
- 2) 医療の中で「どうすることがよいことなのか」の判断は、本人・家族・医療者の各立ち位置や思いで異なり、複雑な要素を含み、混沌としている。混沌としている中から、各事例、その時々で最善の選択をしていくためには、患者や家族を含め多職種で検討していくことが必要である。
- 3) 検討にあたっては、倫理検討の各種ツールを参考にしていくことができる。
- 4) 検討し、関わっていくプロセスそのものが倫理的実践であると考えられる。

第13回富山大学看護学会学術集会

事例から考える臨床倫理

2012年12月15日
富山県立中央病院
坂井桂子

臨床倫理

日常診療の場において、
医療を受ける患者、患者の関係者、医療者間の
立場や考えの違いから生じる様々な問題に気づき、
分析して、
それぞれの価値観を尊重しながら、
関係する者が納得できる最善の解決策を模索していくこと
(白浜雅司)

個別の事例についての
個別の状況(問題)を
状況に関わる人たちが
互いの考えの違いに気づくことにより
それぞれそれぞれに納得のいくように
折り合い合意に至る
プロセスそのもの

臨床倫理における看護師の立ち位置の特徴

看護師は判断者や選択者ではない
患者は治療方針に対して医師と相談し方向性を決定

看護師は(医師との相談過程)の立ち会い者
決定したことを実行する人
与えられた制約の中で任務を実行する人
Chambliss(浅野祐子訳): ケアの向こう側(2002)

看護師はすき間を埋める人
治療の意思決定ができるよう患者・家族を支える
情報提供、気持ちを支える・・・

調整役
治療の影響により変容している生活の営みを
整える役割

ビーチャム&チルドレスの医療倫理の4原則

医療の中での判断の基礎となる行動の基準

自律尊重: 自律的な患者の意思決定を尊重する
かわいい子には旅をさせよ 失敗は成功のもと

善行: 患者に利益をもたらす
長いものには巻かれろ 老いては子に従え

無危害: 害や危害を負わせない、危害が及ぶのを避ける
転ばぬ先の杖

正義: 利益とリスクを考える、費用を公平配分する

原則の対立: 何を良しとするか意見が異なり、対立・衝突している
ジレンマ: 同じくらい望ましい(望ましくない)2つ以上の選択肢
があり、どれを選択するか判断がつかずに悩む

事例 概要①

A氏 70歳代男性 アパートで独居 仕事を退職後年金にて生活

既往歴: 脳梗塞後軽度片麻痺が残り、杖歩行
糖尿病で内服治療継続中

現病歴: 糖尿病他院通院中に肝障害を指摘され、検査を勧められた
多発肝転移を伴う大腸がんと診断
大腸部分切除術後軽快退院
術後化学療法導入目的消化器内科入院

入院後発熱を繰り返し、化学療法導入延期中

事例 概要②

患者の状態:
床上生活が主、移動は車椅子、理学療法にて歩行器歩行練習
排泄はリハビリパンツ着用しポータブルトイレ使用(下痢頻回)
食事は5分菜食を少量摂取
面会はなく、必要物品は売店に配達を頼んでいる

家族:
子は、外科入院時は面会に来ていたが、その後は距離をおいている
妻は事情があり連絡を拒絶
入院の保証人欄に同胞の名を書いているが交流はない

現状までの倫理的問題:
キーパーソンが不明
化学療法導入の適否について(利益とリスク)
本人の同意のみで治療を行うこと、状態急変時の対応について
病院側は本人と同意を取り交わしていた

事例 病棟看護師の悩み(今後の方向性)

排泄の失敗等入院生活全般に手がかかる
発熱が遷延 化学療法が延期され、今後の見通しがた
たない
化学療法ができるのか
退院して一人暮らしができるのか
今後は、社会的資源の導入も必要では？

↓

病棟看護カンファレンスを行い、主治医に相談

事例 主治医IC (今後の方向性)

多発肝転移があり、化学療法を計画している
転移部周辺の感染が遷延し、延期中
化学療法の目的は、延命、QOLの向上
がんの根治を目指すことはできない
通院できる体力がないと化学療法は困難:外来通院が原則
全身状態がよい人には効果が期待できる
A氏の場合は、懸念している
化学療法をすることで、むしろ全身状態が悪くなることもある
今後は

外来移行を視野に入れ、退院後の準備を進める
介護保険の申請を進め、今後のことを相談していく
化学療法ができない場合の入院の保証
緩和ケア病棟の面談を済ませる

本人よろしくお願
いします

事例 地域連携室Ns 面談

**介護保険申請は自分は適応ではないと思う
認知症の老人と自分とはちがう
申請は自分を抹消すること**

Ns:
医師の前での
昨日の態度とちがう！

自分のライフワークは、〇〇について調べること
図書館等外出していると、時間を忘れて楽しい
県外のホテルに常宿し、ライフワークを継続したい
食事はコンビニや食堂で食べる
体調悪化時は県外の病院で治療希望
紹介状をほしい
今の体調は、入院前の8~9割に戻っている

分析 本人の思い

医療者に対する思い
医師には従順な態度 権威に弱い
↓
看護師には、自分の意思を通そうとする
パターナリズム

何に価値をおくか
本人:新しい知識を蓄積する
自分がやりたいことであれば寝食を忘れる
↑
↓
自分は老人扱いされる人間ではない
看護師:食べる、排泄する等基本的な日常生活が
満たされることが重要
衣食足りて、初めて幸せ

Maslow:自己実現の欲求
Maslow:承認の欲求
Maslow:生理的欲求

分析 4分割表での現状把握

<p>医学的適応 化学療法が延命、QOL向上に寄与する可能性はあるが、現状では不確か 糖尿病等コントロールも懸念材料 化学療法不可の場合は、緩和ケア病棟も検討必要</p> <p>QOL 寝食を忘れるライフワークがある 化学療法を継続しながら、ライフワークを続けていきたい 現状のADLでは、食事、排泄、清潔等に支障があるが、介護のお世話になるほどではない 介護保険申請は自分を抹消すること</p>	<p>患者の意向 化学療法を希望している 治療で体調が良くなると思っている 今まで中断していたことをやりたい気持ちが大きい</p> <p>周囲の状況 家族:関わりたくない 治療にあたっては本人の同意のみ 経済面:身障にて医療費は助成あり 病棟の支払いに滞りなし 再入院や病状悪化時、病院関係者が困る 本人への支援体制は不明であり、本人も拒んでいる</p>
--	---

・治療の方向性に対する医療者の思いと患者の思いは一緒
 方向性に対する予測は、医療者が厳しく、本人は甘い
 ・医療者は生理的欲求を重視しリスクを避けることを重視し
 本人は、自律を重視している

分析 現状を解釈し、疑問点不明点を抽出

<p>医学的適応 化学療法にてADLが改善するわけではなく、有害事象も強い 通院化学療法時、単身公共交通機関利用では難しいかもしれない 糖尿病の生活管理は難しく、今後にどのような影響があるか？ 緩和ケア病棟面談時期として適切？</p> <p>QOL 化学療法奏効すればライフワークも可能であるが、基本的な生活基盤を確立することが最重要では？認識が甘い？ 自費介護サービス導入についての本人の気持は？ 今後の自分の人生全般について考えれば、ライフワークのみでいいのか？優先すべきことはないのか？ 身の回りを他者に委ねなければならぬ時のこの考えは？</p>	<p>患者の意向 化学療法で体調が良くなると思っており、期待感が強い 前医への怒りや現実否認したい気持ちがある 回復への過剰な期待となっている 介護保険申請を頑なに拒む理由は？ 介護保険に関する誤った情報解釈もあるのか？ ホテル利用を安易に考えているのでは？</p> <p>周囲の状況 本人のSOSを待っている状況なのか？ 身の回りのことを他者に委ねていかなければならないと病院が判断した時、病院との窓口として保証人と連絡をとっていいのか？それ以外は保証人と連絡をとることはできないのか？ 介護保険使用の出費の負担は？</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;">本人の意向を尊重したいが、本人があまりにも現実離れした考えを持っている 現実に向き合うには、時間的猶予とタイムリーな情報提供が必要</p>
--	---

分析をもとに働きかけの方向性	
<p>現実を見据えることを促す</p> <p>現行の介護保険制度についての情報提供をしつつ、 本人が頑なに自律を望む気持ちを聞いていく</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護保険申請は本人の自律を侵害するものではないことを説明 本人の意思で介護サービスを組み立てることを説明 自費での介護サービスについての情報提供 化学療法に対する過度な期待感の修正 <p>外来移行後の生活について、具体的にイメージを共有 外来化学療法通院に向けての支援について確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 体調悪化時、誰に自分のことを委ねていくか、何を優先してやらなければならないか、について事前に考えていく必要性を説明 	

対応 地域連携室Nsの対応	
<p>県外で暮らすのなら、治療の拠点自体の検討要 当院で治療継続するメリットはない</p> <p>現状のADLでは、介護認定の対象に十分なりえる</p> <p>ADL, IADL について具体的に質問するが、考えが甘い 自費での介護サービスの資源について説明</p> <p>介護認定を受けて、自分の意思で介護サービスを組み立てればよい 通院優先で住居を移すのであれば、有料老人ホームや介護付高齢者住宅は、自由度も高い</p> <p>具体的に情報提供 しかし荷物が多く二重賃貸が必要</p> <p>自分がしなければならないこと、したいことを整理し、優先度を考え、時には何かを諦めることも必要</p> <p>どこでどのように過ごしたいか考える必要</p> <p>本人：介護施設も結構自由なんだ 確かにきちんと食べることは大切だ・・・</p>	

対応 多職種カンファレンス → 本人面談①	
主治医、病棟師長、受け持ちNs含め病棟Ns、PT、MSW、地域連携室Ns	
<p>県外ホテルを諦め、アパートに帰ると言っている アパートは2階だが・・・</p>	<p>つかまり歩行でなら可能であろう 本人は体力を温存していると言っている 車いす自走できる 確認する 病棟内自立を支援していく</p>
<p>他院への怒りと現状否認の段階 介護申請は自分を抹消することと強い気持ちが変わらない</p>	<p>本人が拒否している以上は介護申請はすすめれない 自費ヘルパー等の情報提供済み 有料老人ホームや介護付高齢者住宅の概要は費用を含めて説明済み、今後必要時には相談していくことを話し済み</p>
<p>化学療法に過大な期待をしている</p>	<p>化学療法の副作用を説明、体調がよくなるというよりも現在の体調を維持することが目標であることを伝える 気力が大切、自分はこの状態を乗り越えれると信じている</p>
<p>通院化学療法時のサポートも必要</p>	<p>説明し、思いを聞く 友人に依頼する 友人には自分から話す</p>

対応 多職種カンファレンス → 本人面談②	
<p>日常生活の食事、排泄、清潔等や交通手段について確認必要</p>	<p>確認する 食事はコンビニ、洗濯はコインランドリー、入浴はスーパー銭湯 交通手段は低床バス スーパー銭湯についてお勧めでないことを話す 現在は退院後の体力温存のため医療者に頼っている しようと思えば一人で行ける 退院後をより具体的にイメージしていく</p>
<p>緩和ケア病棟についてどう思っているのか 介護目的入院であれば療養病棟の選択肢も検討要</p>	<p>聞く 緩和ケア病棟面談を進めてもよいか確認する 病棟に入っていくところ。友人の面会に行ったからわかっていて、自分はこれから良くなっていくと思う 自分はまたその段階ではない</p>
<p>救急搬送時は他医療圏に搬送される可能性</p>	<p>本人に伝える</p>
<p>家族への連絡を本人が拒否する場合、病院としてどうするか</p>	<p>保証人への連絡について投げかける 保証人に連絡をしてもいいが、退院してからにしてほしい</p>

方向性の収束
<p>多職種カンファレンスによって患者の状況を共通理解 怒りや現状否認の心理段階であり 今後の治療に過度な期待を持っている 介護保険申請を拒む個人的な背景がある 自分のやりたいことを見失っていない がんとともに生きることもつながる・・・ 少しずつ現実的になっていることも見受けられる 今までの生活のデメリットも感じている 友人の支援を受けようと思うようになっていく</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>介護保険は申請せず、退院の方向 退院後の生活をイメージした理学療法 病棟内での自立支援を目指した働きかけ 今後の相談の可能性は残す</p>

まとめ
<ul style="list-style-type: none"> 看護師自身の釈然としない気持ちをオープンにして話し合いをしていくことが、倫理的行動の出発点となる 医療の中で「どうすることがよいことなのか」の判断は本人・家族・医療者の各立ち位置や思いで異なり、複雑な要素を含み、混沌としている 混沌としている中から、各事例、その時々で最善の選択をしていくためには、患者や家族を含め多職種で検討していく必要がある 検討にあたって、倫理検討の各種ツール等を参考にしていくことができる 検討し関わっていくプロセスそのものが倫理的実践(ケアの倫理)となりうる