

Thompson, J. E&Thompson, H. O の倫理的意思決定モデルを活用した事例の 分析

橋本和子 , 松本智津 , 森田なつ子*

福山平成大学看護学部看護学科 〒720-0001 広島県福山市御幸町上岩成正戸 117-1

*高知県看護協会 〒780-8066 高知県高知市朝倉己 825-5

An Analysis of a Case Study Using the Ethical Decision-Making Model created by Thompson, J. E&Thompson, H. O

Kazuko HASHIMOTO , Chizu MATSUMOTO , Natsuko MORITA*

Department of Nursing, Faculty of Nursing, Fukuyama Heisei University

117-1 Kamiwanari, Miyuki-cho Fukuyama-City, 〒720-0001 Japan

*Kochi Prefecture nursing society 825-5 ki asakura kochi-city 〒780-8066 Japan

要 約

看護専門職としての質の高い看護を実践するには、倫理的判断を行う能力が不可欠である。Thompson, J. E& Thompson, H. O の意思決定モデルを活用して、事例の倫理的分析方法の視点と手順を示した。看護の倫理問題を 1) Thompson, J. E& Thompson, H. O のモデル、2) 倫理の原則、3) 判断の基準、4) 医療に関わる人々の立場、等から解決策を導き出した。

Abstract

To provide high quality nursing, the ability to make ethical decisions is required. Using the ethical decision-making model created by Thompson, J. E&Thompson, H. O this study provides a perspective and procedures for ethically analyzing cases. We obtained a solution for ethical problems of nursing by examining the following:

- 1) The model created by Thompson, J. E&Thompson, H. O
- 2) Principles of ethics
- 3) Criteria for decision making
- 4) Standpoints of the people involved in medical care

キーワード：倫理的判断，意思決定モデル，倫理の原則

Key words: ethical decisions, decision-making model, principles of ethics

I. はじめに

倫理はいかなる職業においても、特に看護専門職においては避けて通れないテーマである。2つ以上の選択肢に同等の価値や重要性があれば、倫理上の対立が起こることがある。しかし、対立が起こらないとしてもヘルスケア状況に倫理的ジレンマがないことを意味するわけではない。あらゆるケアの状況には、看護のもつ性格から倫理的局面がある。看護師は患者ケアの倫理的課題を明らかにする為に、解決する指針として倫理的意思決定モデルを活用しているだろうか。平素は国際看護師協会の看護師の倫理綱領等の内容を活用して、対処している者が大半ではないだろうか。

本論では、事例の倫理的課題を分析解決する指針として、Thompson, J.E & Thompson, H.O の倫理的意思決定モデルを活用し、解決策を導き出したので論述する。

II. 研究目的

机上で作成した事例について、倫理的課題を正しく明らかにし、分析し解決する指針として Thompson, J.E&Thompson, H.O の倫理的意思決定モデルを活用して解決策を導き出すこと。

III. 研究方法

倫理的分析方法の視点と手順を以下に示す。

1. Thompson, J.E&Thompson, H.O の倫理的分析と意思決定のためのモデルから分析する。
 - 1) 倫理的側面・重要人物・健康問題などの状況を振り返る
 - 2) 状況を明確にするために不足する情報を集める
 - 3) 倫理的問題を明らかにする
 - 4) 個人および専門職としての価値を明らかにする
 - 5) 重要人物の価値観を明らかにする
 - 6) 価値対立があれば明確にする
 - 7) 決定すべき人を決める
 - 8) 様々な選択肢と予測される結果を明らかにする
 - 9) 行為を決定し、実行する
 - 10) 結果を評価する
2. 倫理的問題を倫理の原則から分析する。
 - 1) 善行の原則
 - 2) 無害の原則
 - 3) 正義の原則
 - 4) 自律の原則
 - 5) 真実（誠実）の原則
 - 6) 忠誠の原則
3. 倫理的問題を判断の基準から分析する。
 - 1) 価値の判断
 - 2) 権利の判断

- 3) 義務の判断
- 4) 責任の判断
4. 倫理的問題を医療に関わる人々の立場から分析する。
 - 1) 人権・権利
 - 2) 対象者の立場
 - (1) 患者の権利
 - ①個人の尊厳
 - ②平等な医療を受ける権利
 - ③最善の医療を受ける権利
 - ④知る権利
 - ⑤自己決定権
 - ⑥プライバシーの権利
 - 3) 医師の義務と責任(医の倫理)
 - 4) 看護師の倫理

IV. 展 開

Thompson, J.E&Thompson, H.O の理論から、倫理的に問題となる事例の解きほぐし。

1. 事例

A 氏、64歳女性、肝臓がん。主要症状は癌性疼痛と腹水貯留で、ターミナル期である。A 氏は某大学病院で肝臓がんと診断され、告知を受け、化学療法も3クール行った後(告知後化学療法を3クール施行し)、当院入院となった。看護師は、A 氏は当然、告知を受けているものと思っていたし、病気に対する受容もできていると思っていた。しかし、A 氏と接していくうちに、告知を受けているはずなのに、A 氏の言動に対して「あれ？」と不思議に思う場面が多々あった。主治医に確認したところ、「病名は肝腫瘍、いろいろと治療(化学療法)を行っているが、それは3割程度しか効果がない」というあいまいな説明を某大学病院が行っていて、それをそのまま引き継いでいるということであった。A 氏の家族も相談の結果、本人には告知をしない方向でということであった。

現在 A 氏は、癌性の強い痛みから、ボルタレン坐薬(50)を1日3~4回使用している。特に夜勤帯になると、「この痛みはどこからきているのか、何故こうなるのか、良くならずに悪くなる一方で、もう一年もこんな状態が続いている。いったいどうなっているのか？」などといった不安や苛立ちをこちらにぶつけてくる。また、最近腹水も貯留してきており、このことが、「自分の身に何が起こっているのだろう」、「この先どうなるのだろう」という不安や苛立ちを増強させている。「本人は良くなると思っています。看護師さんには申し訳ない。」と、A 氏の夫もどうすればいいのか困っているようである。

主治医は、「化学療法の効果はなく、腹水に対しての対症療法しかない。今後は腹水穿刺の予定。患者は病識がなく、病状の改善を願って、転院してきた。これからの治療に対して希望をもっている。家族には患者の病状も、治療に対しても説明をしている」と看護師に話しをしている。

診察は主治医による日々の診療と、週1回内科医長による回診が行われていた。回診時は、医長と主治医、他の内科医、看護師長を含め10名程度が居合わせ、患者との会話、

腹部の診察が行われていた。

2. 解きほぐしの過程

この事例は、医長回診で患者のプライバシーを守らなければならない対応についての問題を取り上げている。患者と医療者との信頼関係も問題となるケースである。

1) 倫理的側面・重要人物・健康問題などの状況を振り返る。

Thompson, J.E&Thompson, H.O は、「その状況下での健康問題は何か、意思決定に関する倫理的構成要素は何か、意思決定に関与したり影響を受けたりするのはどのような人か等について振り返らなければならない」¹⁾と述べている。

週1回内科医長の回診があり、患者は回診の日は病室を片づけて医師が回診しやすいように準備をしていた。診察状況は、患者との会話・腹部の診察であった。回診場面には医長・主治医・他の内科医・レジデント・師長を含め10名程が腹部診察時に居合わせた。腹水が貯留し腹部膨満、体力は消耗し、患者の病状は徐々に悪化し、腹水穿刺をしても症状は改善されなかった。この時看護師として回診に関わっていたのは、ほとんど毎回看護師長である。

2) 状況を明確にするために不足する情報を集める。

Thompson, J.E&Thompson, H.O は、「どのようなカテゴリーの情報が含まれているか、更にどのような情報が獲得できるかを知らなければならない」²⁾と述べている。

ある日、病状が悪化した状態で患者は外泊を強く希望し、家人付き添いのもとで週末に外泊をした。

A氏が外泊中に、同じ病棟のB氏から「Aさんが、①臨月のようなこのお腹を回診の度に先生たちに見せなきゃいかん。まるで私は実験台でさらしものみたい。あんたは回診がないからいいねえ。医長はお大事にとか言ってくれるけど、②他の先生たちは何も言わずに出て行く。一言何か言ってくれても…。と言っていた」との情報があつた。

医療者側は、この言葉の裏にある患者の心情が読み取れていたのだろうか。病気が治らないこともストレスだが、他の先生たちがなぜ何も言わないのか、無視されているようで患者は寂しく孤独を感じているのではないか。

回診のときには、患者のこの心理的苦痛を知ることはなく、看護師長はルーチンとして関わっていた。B氏からの発言により、倫理的に患者のプライバシーが守られていない。患者の意思が尊重されていないことを気づかされた。回診兎どのような関わりをしたらよいのだろうか。

3) 倫理的問題を明らかにする。

Thompson, J.E&Thompson, H.O は、「倫理的に原則的な問題は何か、倫理上の権利の問題はあるか、等を明らかにしなければならない」³⁾と述べている。

①について、医長回診で大勢の意思に腹部を毎回見せる行為について、患者は実験台の様に捉えており、倫理的権利に関する問題の中の、プライバシーの権利が侵されている。さらに、回診を受けるか受けないかを選択する自己決定の権利が侵害されている。加えて回診の意義は、患者にとって、その効果が治療として還元されることを利益として期待するところにある。しかし、回診を重ねても、毎回その行為のみの害が与えられ、病状は改善されていないことから、利益はもたらされていない。このことから善行の原則に反して

いる。

②について、他の意思は何も言わずに出て行っていることが、患者にとって心理的な苦痛を与えられており、無害の原則に反していると考ええる。

4) 個人及び専門職としての価値を明らかにする。

Thompson, J.E&Thompson, H.O は、「問題についてのあなたの個人的価値観は何か、問題についてのあなたの専門的価値観は何か、等について考えなければならない」⁴⁾ とのべている。

[個人的価値観]

- ・回診は、主治医が適切な治療を行っているか、医長が確認するために必要なことである。
- ・毎回医長は同じことしか言わず、進歩がない。

[専門的価値観]

- ・回診は、症状把握として必要なことである。
- ・回診は、診察をする目的である。
- ・患者擁護のため医長回診には看護師が付くべきである。

5) 重要人物の価値観を明らかにする。

Thompson, J.E&Thompson, H.O は、「重要人物が倫理的問題について何に価値を置いているか、必要な決定を誰が下すのが最善か、等について明らかにしなければならない」⁵⁾ とのべている。

- ・患者：お腹を診せて回診を繰り返しても症状が改善しない。さらし者である。治療して腹部膨満を楽にして欲しい。
- ・B患者：自分は医長回診がなくてよかった。
- ・主治医：回診は病状経過報告のため当然である。
- ・医長：患部の診察は当然、診察上のルーチンである。
- ・他医師：回診は義務で参加、勉強になる。
- ・看護師長：主治医、医長が回診についてどんな価値観をもっているか、ルーチン化している回診体制であり、患者の気持ちを考えた働きかけができていない。毎回回診に関わっていたのは看護師長であるので、医師側に患者の気持ちを伝え、回診の体制を改善させるような役割を担うべきである。

6) 価値対立があれば明確にする。

Thompson, J.E&Thompson, H.O は、「価値の対立を解決できるかどうかは、対立点を明確に識別できるかどうかにかかっている」⁶⁾ とのべている。

図1は、回診に対する価値対立を示したものである。

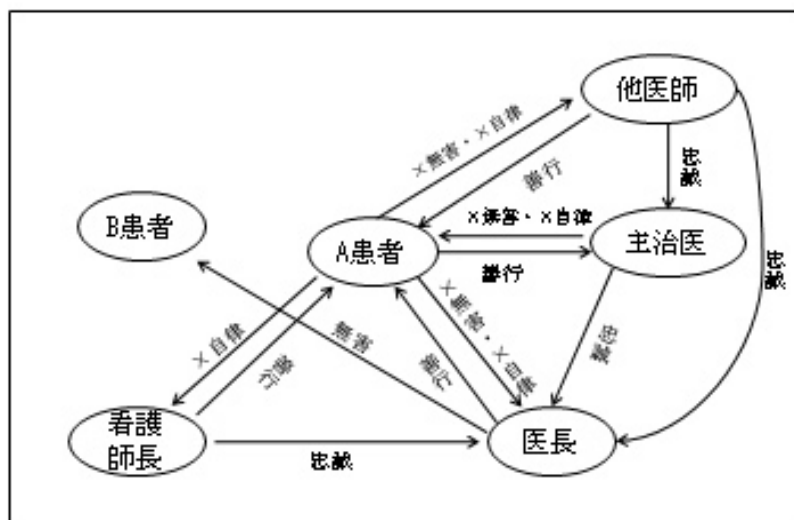


図1 回診に対する価値対立

[患者に対して]

- ・医療者側（医長・主治医・他医師・看護師長）の回診による行為は患者に心理的苦痛を与えており、自律の原則と無害の原則に反する。
- ・医療者側（医長・主治医・他医師・看護師長）の回診による行為は、プライバシーを侵害している。
- ・医療者側（医長・主治医・他医師・看護師長）の回診による行為は、自己決定権の侵害をしている。
- ・病状の改善がなされないのは、無害の原則に反する。

[医長に対して]

- ・医療者同士（医長・主治医・他医師・看護師長）は、忠誠の原則をとっている。

7) 決定すべき人を決める。

Thompson, J.E&Thompson, H.O は、「誰が問題を抱えているのか、誰が決定するかを誰が決めるのかを明らかにしなければならない」⁷⁾と述べている。

患者に多くの害を与えている医療者側に問題がある。看護師長は、回診の現場にいつもいるので、医長に患者の権利の侵害を犯していることで患者の苦痛があることを伝え、改善方策をとるよう促す。

8) 様々な選択肢と予測される結果を明らかにする。

Thompson, J.E&Thompson, H.O は、「各選択肢からどんな結果が予想されるかを考えなければならない」⁸⁾と述べている。

① 選択肢と予測される結果（表 1）

表1. 選択と予測される結果

選択肢	直後の結果	長期的結果
患者と回診の仕方について話す	患者が回診を受けるかどうか 選択できる 回診の方法・看護師としての 役割	患者の意思の尊重 信頼関係を築くきっかけと なる
患者の気持ちを主治医と医 長に伝える	大勢の医師が入ってこなくな る	心理的苦痛の軽減
回診時腹部の診察時間を短 縮するよう医長と相談する	プライバシーの保持ができる 腹部の診察時間が短くなる	患者の自尊心の回復
医長回診は医長と主治医、 看護師長だけにするよう医 長と相談する	プライバシーの保持ができる	患者の自尊心の回復
看護師長と医長回診の方法 について話し合う	医長回診の見直しのきっかけ となる	患者に回診による不利益が なくなる

9) 行為を決定し、実行する。

Thompson, J.E&Thompson, H.O は、「個々の行動への倫理的理論の適用と一つの行動を選択しなければならない」⁹⁾と述べている。

- (1) 看護師長は、患者と回診の仕方について話す。
- (2) 回診の仕方と医師への伝え方を相談する。
- (3) 回診を患者の立場で考える。
- (4) 接遇…、医療者の最低限度のマナーを守る。
- (5) 回診は必要である。

患者を診察する行為は必要である。しかし、回診の仕方を変更しない限り問題は解決しない。

10) 結果を評価する。

Thompson, J.E&Thompson, H.O は、「選択した決定や行為は予想通りの結果をもたらしたか、他の行動が必要か、他の状況に応用できる情報は何か等、結果を評価しなければならない」¹⁰⁾と述べている。

表1の選択肢と直後の結果、長期的結果がどうなのか、予想通りの結果をもたらしたかを評価する。もし予想通りの結果が出ない場合は、他の方法を考えるべきである。

表2. 選択と結果の評価

選択肢	結果の評価
1. 患者と回診の仕方について話す	・患者の意思の尊重ができた（できなかった） ・患者と信頼関係を築くことができた（できなかった）
2. 患者の気持ちを主治医と医長に伝える	・心理的苦痛の軽減ができた（できなかった）
3. 回診時腹部の診察時間を短縮する	・患者の自尊心の回復ができた（できなかった） ・プライバシーの保持ができた（できなかった）
4. 医長回診は医長と主治医、看護師長にするように医長に相談する	・患者の自尊心の回復ができた（できなかった） ・プライバシーの保持ができた（できなかった）
5. 患者と医療者側が回診の方法について話し合う	・患者に回診による不利益がなくなった (なくならなかった)

3. 解決策

- 1) 患者の病識がないことから、入院時の医師のターミナルへの対応が重要である。患者は望みをもって入院してきているので、治療の説明と病状の説明（インフォームドコンセント）を行う。
- 2) 外泊については、最終的には強引ではあるけれども患者の自立の原則にのっとって行うよう配慮する。
- 3) 回診における患者の気持ちを看護師長は感じながらも医師に伝えられなかったことは、患者に苦痛を与え、医療者側との信頼関係の問題につながる。医療者は常に倫理の原則や判断の基準、患者の権利は守られているかを念頭に置き、業務に当たらなければならない。

V. おわりに

本稿は、患者の立場を守らなければならない中で、プライバシーの権利が守られていないことから起こる倫理的問題のある事例を医療に関わる人々の立場から分析したものである。

Thompson, J.E&Thompson, H.O の意思決定モデルを使用して、1)～10) の手順で事例を展開した。理論家の意思決定モデルを活用しての倫理的分析により、論理的判断の積み上げにつながり、その帰結として解決策を導き出すことができたので、今後の参考になれば幸いである。

文 献

- 1) Thompson, J.E&Thompson, H.O, ケイコ・イマイ・キシ, 竹内博明監訳 (2005): 意思決定 10 のステップ, 日本看護協会出版会, 121-122
- 2) 前掲書 1), 125-127
- 3) 前掲書 1), 135-136
- 4) 前掲書 1), 148

- 5) 前掲書1), 151-152
- 6) 前掲書1), 161
- 7) 前掲書1), 171
- 8) 前掲書1), 187
- 9) 前掲書1), 191, 199
- 10) 前掲書1), 205
- 11) 橋本和子(2010): Sara. T. Fry 倫理的意思決定モデルを活用した事例の分析方法, インターナショナル Nursing Care Research, インターナショナル Nursing Care Research 研究会
- 12) 橋本和子(2010): Bridget Carner の倫理的意思決定モデルを活用した事例の分析, 看護・保健科学研究誌, 全国看護管理・教育・ケアシステム学会
- 13) 館野之男他(1991): 医の倫理, 原書第二版, 東京大学出版会
- 14) 橋本和子他(2003): 看護管理者が臨床で経験した看護ケア上でのジレンマ, 看護・保健科学研究, 全国看護管理・教育・ケアシステム研究会