

患者に生じている倫理的問題

—臨床倫理検討システムを使用して—

3階東病棟

○ 山元 千芙美 上地 美香 松本 かおり 廣瀬 裕美子
麻植 美佐子

キーワード：臨床倫理、コミュニケーション

I. はじめに

患者の自己決定権が今日の臨床の中では大きく取り上げられるようになり、看護師の倫理感が問われるようになってきている。患者の自己決定を尊重するためには、インフォームド・コンセントを重視し、患者の価値観を尊重した医療、ケアの選択が必要である。価値観は、その時代や新しい医療の波の中で、多様化、複雑化してきている。その中で、患者を擁護する知識と技術が看護師に求められるようになってきた。

患者にとって入院生活を患者の人生の中でどうとらえるか、また医療決定のプロセスにおいて患者の希望をどうするか、どう考えていくか、どう支えていくかは医療者の役割であり、その中でも看護師は患者の側でそれをいち早く、直接受け止めることができる存在であると考ええる。

今回、臨床の中で患者の望む生活と現実の間にすれ違いが起こったことから、親族より苦情が寄せられた。この患者に対しては、今までの入院生活にもこのようなことがあり患者自身も不満を抱いていた。医療者は、患者が実際どのようなことを感じ、どうして欲しいのか、何を望んでいるのか十分に把握できていない状況があった。このような状況を問題としてとらえ、倫理原則に沿って検討したのでここに報告する。

II. 用語の定義

臨床倫理：物事の善悪の判断、臨床現場で遭遇する様々な葛藤やジレンマ、医療従事者のモラル、医療現場のシステムの不備そのものを問題とするのではなく、これらが医療の質にどのように影響しているかという視点を持ち、個別の患者に対する、医療、ケアの意思決定に視点を合わせている。倫理的問題とは、今、この患者に何をなさなければならないか、に関して生じる意見の食い違いであり、患者の利益を最適にできないことである。

コミュニケーション：個人の内的経験をシンボル化して互いに伝達し、相手がその意味を再現して認知する過程を相互に連続的にないし能動的に繰り返すことで人間相互の関係を成立・発達させる過程をいう。看護の中ではケアの一つの形であり、ケアはコミュニケーションを通して進められる。

III. 研究方法

1. 研究期間

平成16年5月～9月

2. データ収集・分析方法

倫理的問題の検討については、「臨床倫理検討システム開発プロジェクト」の作成した「臨床倫理検討システム最新版—2004春」を使用した。

担当医、患者、看護カルテ、医師カルテからデータを収集し、検討シートを作成した。

IV. 倫理的配慮

当院で作成した同意書に基づき研究の目的、内容を説明し本人の同意を得て研究を行う。研究への協力は自由意志であり、協力を同意した後でもこれを撤回できることを説明する。研究終了後は内容を破棄することとする。

V. 事例紹介

1. 患者紹介

患者：S氏 44歳 主婦 農業

診断名：右乳癌

家族背景：2人姉妹の長女として生まれる。20歳にて結婚。夫とは第1回入院時の2年前より会話がなかったという。子供は長男(21歳)、双子の長女、次女(18歳)

性格：明るい、外向的、おおざっぱと本人は表現する。看護師が関わった時点では、自分の弱さを表現する事が上手くできない印象があった。

既往歴：なし

2. 経過

2001年年末より右乳房のしこりに気が付くが放置。2002年2月頃より潰瘍化、8月14日に当科受診し緊急入院となった。入院後は化学療法、局所療法（壊死した乳房に抗癌剤の軟膏塗布）施行した。

退院後、外来フォロー中に対側乳房に癌出現。抗癌剤＋放射線療法＋ホルモン療法にて癌の縮小みられたが、4剤目が終了してから肝転移も出現し、抗癌剤の5剤目投与のため第3回目の入院となった。疼痛コントロールの為MSコンチンが内服開始となるが食事摂取困難となり、塩酸モルヒネ投与開始、2004年8月15日に永眠された。

<第1回目（2002年8月14日入院）、11月20日退院、2回目（2003年12月3日入院、12月25日退院）入院中の患者の言動（抜粋）>

2002年8月14日に友人に付き添われて入院。入院当初より抑鬱状態にあった。「自分が我慢してきたことがかえって家族の迷惑になっている」「あたしが我慢してきたのが悪かったのかな」「家族には迷惑をかけられないので相談はできない」「今は看護婦さんがよくしてくれるので（一番頼りにしている）」との言動があった。夫については「2年ぐらい会話もなくあたしが鬱のせいもあるんです」「息子が夫にお母さんはいつも一人で寂しそうだ。お父さんはどうしてもっとお母さんに優しくしてあげないんだと言ってくれた。その息子の姿を見てしっかり生きなくてはいけないと思ひ受診する決心がついた」「病気の告知はショックだったけど、効く抗癌剤もあると言われたから治療してみようと思う」

医師に対して「胸の処置はA先生でないと嫌」「あの先生は私とは合わない」「内服薬をあの先生に頼んでいたのに出してくれてない。当てにならない」という言動があった。

<外来通院中の患者の言動>

薬の処方依頼した医師に対して「ああ、あの先生ね」「今度入院の時の受け持ち看護婦さんは〇〇さんにしてね」という言動があった。

通院中に、1回目受け持ち看護婦を何度も病棟に訪ねて来て自分の病状について話をしていた。

<第3回目（2004年5月25日入院、2004年8月15日死亡退院）入院中の患者の言動（抜粋）>

胸の処置を約束した時間にしてもらえず、医師からの説明もなかったことで泣きながら従弟に電話する。従弟より「精神的に不安定な患者にケアが十分でない」と苦情があった。

担当医（研修医）に点滴の速度調整を訴えたがしてくれなかった。担当医（研修医）なのに本日予定の治療を尋ねたが明確な返事がなかった。点滴の確保が遅い時間になったことに苛立ち、看護師が医師に連絡し留置となる。「人恋しい、不安が強いかもしれない」と何度か夜を詰め所で過ごす。「(病気が悪化しているかもしれないから) 回診が怖い。医師と話すのが怖い。いい話も信じられない」「(看護師に対して) 忙しいのに言えない」「初回の入院を知らない看護婦さんにはしんどい姿とか見られたくない」「私もこんな状態だから、難しい言葉は分からないって言ったのに、(医師は) 結局話が始めると難しい言葉を使う」などの言動があった。

VI. 結果

検討シートでは以下のような検討、評価が抽出された。

1. さしあたって感じている問題点

「特定の看護師としか関わりを持とうとしない患者であった」、「医療者間でのコミュニケーションが図れず意思の疎通が十分であったとは言えない」、「患者は医師に対して満足なコミュニケーションが図れたとは感じていない」、「看護師は患者と家族に対して積極的な関わりを持つ事を躊躇していた面がある」、「患者と家族がお互いに遠慮し合って話し合うことを避けていた」という意見が出た。

2. 「患者にとってできるだけ利益になるようにする」という観点で

「治療の過程は患者の希望どおりであった」、「治療が対症療法に切り替わった時点での説明が十分であったとは言えない」という意見が出た。

3. 「コミュニケーションのプロセスを通して」という観点で

「治療に対する説明はされていたが、患者がその内容を理解するに至っていない所があり、『おまかせ』状態とも受け取れる」、「治療が対症療法に切り替わった時点が曖昧であり本人の明確な了承は得られていない」、「自律的選択という点では看護師も十分なサポートができなかった」、「医師には患者の思いを十分に伝える事ができなかった。その結果患者は医師とのコミュニケーションに不満を感じていた」、「医師と患者との関係性は改善しなかった」、「時期は遅かったが家族へのアプローチ、サポートをする事ができ患者は弱さを見せる事ができた」、「短い時間ではあるが患者と家族が満足する時間を持つ事ができた」という意見が出た。

4. 社会全体から見て正義・公平に適う選択だったか

「経済面に対しては制度を提示し利用もできていた」という意見が出た。

5. 今後のために

1) 記録者の立場ではどうすべきであったか（今後はどうすべきか）

「医師に患者の思いを伝える手段としてツールやスケールの活用、客観的に伝える方法を検討する」、「ジェンダーや組織の特性を理解してコミュニケーションを図るテクニックの訓練・向上」、「説明前の提示内容を把握するためにできれば合同カンファレンスや情報伝達が必要」、「外来での治療経過が長い患者に対して、外来看護師から病棟看護師への情報伝達のルートを作る」という意見が出た。

2) 他職種の医療者に要望する改善点

「インフォームド・コンセントのあり方を医師には検討して欲しい」、「看護師は単なる同席者ではない事を理解してもらおう」という意見が出た。

3) 病院・病棟のシステムや制度に関してこうあるべきだといった点

「病棟が急性期病棟であることでの限界がある」、「終末期医療に対してサポートチーム、連携が欲しい」、「医師は外来、病棟業務をこなさなければならぬ多忙さがある」という意見が出た。

VII. 考察

今回の症例では、コミュニケーションに関わる問題が多く抽出された。最近は的確な医療の実現には患者と家族、そして医療者の徹底したコミュニケーションが不可欠ということが盛んに言われている。患者の意思決定において、患者-家族、患者-医療者、医療者-医療者、医療者-家族それぞれの関係の果たす役割は大きく、この症例においても様々な場面で重要性がうかがえた。医療者は日頃から、役割の重要性を認識しながら患者に関わっているが、患者の訴えを受け止めて手を差し伸べるタイミングのズレが後々の患者との関係性に大きく影響を与える。コミュニケーションやタイミングのズレが、患者だけでなく医療者の葛藤やジレンマを引き起こし、臨床において倫理的な問題発生の原因となる。

また、患者は特定の看護師としか深い関わりを持とうとしなかったこともあり、多くの看護師が対応の困難さを感じていた。その背景の一つとして、家族関係が多分に影響しており「家族に迷惑をかけられない」という本人の言動から、看護師は介入への戸惑いがあったと考えられる。家族からの医療者へのアプローチも少なく、家族との関わりが持てた時期は患者の状態がかなり悪化してからとなった。多くの看護師は早くからこの状況が、患者にとってなんらかの問題であるととらえていた。患者-家族間の調整のためのディスカッションが一定のプロセスを用いて行われていなかったことで、共有すべき問題が明確にできず、介入が遅れた一因であると考えられる。

患者と医師とのコミュニケーションにおける問題は、外科病棟であるという特性と医師の多忙さという問題

に大きく起因している。患者の望むコミュニケーションが、医師との間で成立していなかったことは患者の言動からもうかがえる。鈴木は、「インフォームド・コンセントは患者の医療に関する知る権利と、自己決定の権利を擁護するための『倫理上の原則』であり、患者自身の意思が最大限に尊重されるのがねらいである。¹⁾」と述べている。今回のコミュニケーションの問題は、医師の患者に対する説明責任において、その機能を十分果たしえなかったことにあるのではないかと考える。インフォームド・コンセントの場に看護師が同席することの重要性はすでに明らかにされている。しかし、現状では説明は医師の時間的都合によって成り立っている場合が多く、看護師の患者へのサポートはその場では十分できていない。看護師にとっては、説明内容に関してその場で初めて聞くといったようなことに遭遇することもしばしばである。今の当病棟での説明の場が患者と医師の間で成立しており、看護師の役割が明確に提示できていないためである。ここで改めて、医療者間の事前のディスカッション、共同でインフォームド・コンセントの場を作っていく必要性が認識された。

終末期にある患者は、死を受け止めていることを表現はしているが、不安や葛藤を表出することがある。言葉、内容は漠然としたものが多いが、医師の協力によって解決される問題もある。看護師が患者の不安や葛藤を受け止め、医療者間でその問題を話し合おうとする時に、論点が焦点化されず看護師が大きなジレンマを抱えることがある。これは、医師が組織的に数値や客観的データ、物事に対し決断的に動くという特徴を持つことに発しているのではないかと考える。看護師には言葉の曖昧さを少なくし、分析的、系統的な伝達手段を用いることが必要とされる。

ディスカッションの場を作っていくために、アサーションのテクニック、ジェンダーの特性を理解して他職種にアプローチする能力のより一層の向上が求められる。

この患者の場合、倫理原則に照らし合わせると「利益」があった、またはもたらされたとは言い難い。しかし、援助の方向性を模索していく中で、患者にとっては最終的に家族と過ごす時間を共有でき、家族もまた何らかの充実感を感じるような時間を持てた、それが患者にとっての「利益」であったと考える。

VIII. おわりに

この検討の流れは日頃のカンファレンスで話し合われていることと同じではあるが、シートに沿って検討することで、カンファレンスをする際の論点が明確になることが分かった。またシートを使用することで、「倫理」という言葉を日常の看護の中で意識するきっかけになった。

今回は、「事例の振り返り」をした結果であって、「医療方針の決定」「医療・看護を進める中で起こった問題」を検討していくと、その時点をとらえての援助の方向性が見出せると思われる。その為に、カンファレンスに医師にも参加してもらい機会を増やしてより有効なものにしていきたい。医師との合同カンファレンスをするにあたっては、現状での時間の調整をいかにしていくかということが今後の課題である。

継続看護に対する取り組みがされている中、看護を継続させるための用紙を外来看護師から病棟看護師への流れに活用する必要性も感じた。

引用・参考文献

- 1) 鈴木志津枝：家族とインフォームド・コンセント，臨床看護，25(12)，1783-1787，1999.
- 2) サラ・T. フライ：倫理の概要，インターナショナルナーシングレビュー，10，1998.
- 3) 白浜雅司：日本における臨床倫理の適応，インターナショナルナーシングレビュー，臨時増刊号，78-85，2001.
- 4) 清水哲郎：看護現場の臨床倫理，インターナショナルナーシングレビュー，臨時増刊号，86-92，2001.
- 5) 濱口恵子：看護研究の現在，看護，53(2)，82-89，2001.
- 6) 白浜雅司：チーム医療での倫理的問題への対応，看護展望，28(1)，52-55，2003.