

Bridget Carner 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

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

An Analysis of a Case Study Using the Ethical Decision-Making Model created by Bridget Carner

Kazuko HASHIMOTO

Department of Nursing, Faculty of Nursing, Fukuyama Heisei University
117-1 Kamiwanari, Miyuki-cho Fukuyama-City, 〒720-0001 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。Bridget Carner 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。看護の倫理的問題を 1) Bridget Carner のモデル、2) 倫理の原則、3) 判断の基準、4) 医療にかかわる人々の立場、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 Bridget Carner, 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 Bridget Carner
- 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

医療現場では、社会の変化や医療の発展に伴って、看護師が倫理的な問題に直面する機会が増え続けている。患者・家族や医療従事者の価値観の中で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。

平成 21 年、A 県の看護管理者制度サードレベルの教育課程の講師として、看護倫理の事例展開方法を指導した。グループワークする中で、意外に倫理的分析と倫理的意思決定モデルを活用

しての分析方法が浸透していないことに気付いた。今後の資質向上のためにも、私が実践した事例の分析方法を公表することは意義あることと確信した(事例は机上のものである)。

故に、事例の倫理的課題を分析解決する指針として、**Bridget Carner**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**Bridget Carner**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. **Bridget Carner**¹⁾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) 倫理的ジレンマと感じていること
- 2) 患者のQOLはどうなっているか
- 3) 治療はどうなっているか
- 4) 患者自身の意向や価値観はどうか
- 5) 家族や周囲の人の意向や価値観はどうなっているのか
- 6) 医師や看護師、医療施設の意向や価値観はどうなっているのか
- 7) 社会的経済的サポートはどうか
- 8) 地域・社会への影響はどうか
- 9) 関係する倫理原則はなにか
- 10) 理想的にはどうあるべきか?

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. 倫理的問題を医学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
- (2) 子どもの権利
- (3) 老人の権利
- (4) 精神科領域での患者の権利
- 3) 医師の義務と責任 (医の倫理)
- 4) 看護者の倫理

IV. 展 開

Bridget Carner 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

「親による治療拒否」と「選択的治療停止」の事例において、患者との家族の間で看護師が抱える倫理的問題をあげたものである。尚、本事例は机上事例である。

生後 7 日目の新生児・女兒、里帰り分娩で出生、父母とも 35 歳。出生後より多呼吸、哺乳不良で小児科へ紹介、検査の結果先天性心疾患が判明。手術目的で総合病院より生後 7 日目に NICU に搬送入院となった。今回の出産は父母ともに待ち望んだ出産であった。

入院時、多呼吸はあったが哺乳は比較的良好で安定していた。血管造影の結果、先天性心疾患と診断され、医師から家族へ病名、病状、治療について説明がなされた。「現在は注射で動脈管を開存させ全身への血流を保っているが、今後は心不全が憎悪する恐れがある。そのため、緊急の手術が必要である。手術の了解を得たい。」ことを告げた。母親が里帰り出産したため父親は同席できず、後日父親へ説明することとし、母親が手術の承諾をした。

何日か経て治療方針を決定するために、父親も入れて再度面接をした。その席で父親は、手術を拒否した。そして延命するための医療行為も拒否した。「手術をするのがかわいそうである。後、後遺症が残ると困る、生命力に任せる」という発言に医師だけではなく、同席した看護師長、看護師達も困惑してしまった。

2. 解きほぐしの過程

1) 倫理的ジレンマとして感じていること

この事例の場合、看護師は家族に対して何もできなかった。治療中にその治療を中断すると、患児の状態が悪化し死亡することがわかっているにもかかわらず、家族の希望が優先するのか、主治医の指示を受け入れるべきか、患者の生きる権利はどうなるのか、どうすることもできずジレンマに陥った。

2) 患者の QOL はどうなっているか

- ・ 本人が自己決定・意思表示できないので、保護者である父親にゆだねられている
→ 本人の意思は過去に遡っても、“無い” 状態
- ・ 現時点の身体管理、苦痛の緩和については NICU (新生児集中治療室) で保証されている。
しかし、手術しないと今後増強する苦痛は緩和されない
- ・ 将来的な QOL は? …… 未知の状態
周囲のサポートがあれば、患児も両親も QOL は高いと考えられる
サポートがないと、両親は苦勞し、児も両親も QOL は上がらない

3) 治療はどうなっているか

- ・NICUに収容されており、保育器使用。全身管理状態(保温・呼吸補助・水分/電解質補正・バイタルサイン管理)は万全になされている
- ・手術が行われるまでの間は経鼻カテーテルで補足的管理(苦痛の緩和)を行っている
- ・障害に関する治療として、死に至らしめないための選択肢は、手術以外にはない
- ・その障害については、まだ対処方法も可能性も未知である

4) 患者自身の意向や価値観はどうか

- ・確認は不可能…

5) 家族や周囲の人の意向や価値観はどうなっているのか

- ・父親:子どもは待ち望んでいた。しかし、経済的には負担のかからない子であって欲しい
・・・自分たちの希望(個人的価値) or 自分たちには自信が持てない
社会的に認められる子であって欲しい・・・社会的な存在価値
→よってこの子の手術や治療はこれ以上しない方が良く思う
- ・母親:待ち望んでいた子どもである。手術を承諾した。しかし、夫が手術に対し反対しているので、それに従わざるを得ない

6) 医師や看護師、医療施設の意向や価値観はどうなっているのか

- ・今回の手術は、実施すれば命の危機が回避できるものであり(善行の原則;落命の回避)、この子にとっていまそれ(手術)をしないということは、即、死を意味し医療者としては考えられない選択肢である。医療者としては手術をすべきと思う(専門職義務;死に至らしめないこと)。
- ・しかし多くの障害を持つ子を育てていくということは、様々な苦勞を伴うと思うので、たとえ手術をしたとしても、その後次々に起こってくるであろう問題を考えると、父親の意向・判断も理解できなくはない。親の選択に対しては従わなければならないとも思う。
(自律・忠誠の原則;権利の代行者の判断)。
- ・施設としてはもし手術・治療しないなら、NICUの適応は除外されるかもしれない(社会的資源の社会的価値)・・・新たな倫理的課題へ

<医療者側のジレンマ>

父親のいう「この子の生命力にゆだねたい」という選択肢については価値観として理解できるが、医療としてとれる方法があるということは、「生命力」を助けるための手段ともいえるのではないか?その方法をとらないということは、「生命力を阻害している」ことになり、つまり、「手術をしないこと=安楽死」にあたる。

7) 社会経済的サポートはどうか

- ・相談に乗ってくれる部門などは院内にはない
- ・現時点で今後行われる治療に対して直接経済的な補助があるか否かは不明確
- ・将来的には身体障害に伴う、諸手当が活用できる可能性はある

8) 地域社会への影響はどうか

- ・障害児を社会全体で受け入れ、見守っていくことは、社会にとっても本人にとってもまた両親にとっても意義深いことであり、きっと良い影響が期待できる(医療者側の希望的観測)
- ・その子の存在に伴う波紋;社会からの孤立(両親・本人とも)する可能性はある
- ・両親が介護しながらだと、仕事や社会参加は制約されるかもしれない
- ・今後の養育費・医療費がかかる

9) 関係する倫理原則は何か

倫理原則

- 医療者としての「死に至らしめない原則」
- 親権者に対する「自律とそれに対する忠誠」
- 親権者が行使すべき「無害の原則」

道徳以外の判断基準

- 生命が存在する権利に関して
 - (児の存在そのものの価値、最善の医療を受ける権利、子どもの生存・発達・保護に関する権利)
- 生命の価値判断に関して
 - (人格を持つ個人に尊厳が存在する、児より母親に専念しようとする価値判断)

(1) 行動と選択肢の関係 (表 1)

(2) 結果と価値の比較 (表 2)

表 1 行動と選択肢の関係

選択肢	直後の結果	長期的結果
手術をしないことを了承する	児は死亡	両親は養育の苦勞から解放 両親ともに後悔する可能性？
	医療者は後悔	医療者にはジレンマが残る
手術をするよう説得する	父親は拒否し続ける	両親の医療不信
	父親は不本意な手術を承諾する	両親の医療不信 結果的に養育拒否の可能性
(決断には非関与) 誰かに相談したいと思っている ならば話を聞いて貰う	決断には時間がかかる可能性があり、児の危険はつづける	父親の後悔は減少？
	相談できたことで気持ちの整理ができる	父親の後悔は軽減？ 手術拒否の選択なら医療者のジレンマは残る
(決断には意見を述べる) 「生命力に任せる」という意味 や手術の意味についてのみ論点を 絞り、話し合う 様々な障害に対して正しく理解 できているか、等 又は、 現時点で父親が先生に心配している ことについて情報を提供する 人格としての存在の可能性や 養育に対する支援状況、等	決断には時間がかかる可能性があり、児の危険はつづける	後々の後悔は減少
	手術に限って父親は選択を行う ↓ 手術を選択 手術を拒否	たとい手術を選択しても、将来的な課題は次々と発生 結果的に養育拒否の可能性 両親・医療者とも手術という結果には納得できる その後の問題対応には時間をかけることができる 両親は医療者を信頼し、話し合う機会が増える 両親は養育の苦勞から解放 父親は後悔しない？ 医療者にはジレンマが残る

表2 結果と価値の比較

選択肢	倫理原則・価値判断基	児	親（父）	医療者
手術をしない	児を死に至らしめない 児に対する無害 親権者の自律 親権者に対する忠誠 生存権 生命の価値	× × × ×	 ○ ○	× × ○ ○ × ×
手術をするよう説得する	児を死に至らしめない 児に対する無害 親権者の自律 親権者に対する忠誠 生存権 生命の価値	○ ○ ○ ○	 ○ × ×	○ ○ × × ○ ○
決断には関与せず、気持ちを聞く	児を死に至らしめない 児に対する無害 親権者の自律 親権者に対する忠誠 生存権 生命の価値	△ △ △ △	 ○ ○	△ △ ○ ○ △ △
決断に関与 「生命力に任せる」という意味や手術の意味についてのみ論点を絞り話し合う or 現時点で父親が先行き心配していることについて話してもらう	児を死に至らしめない 児に対する無害 親権者の自律 親権者に対する忠誠 生存権 生命の価値	○ ○ ○ ○	 △ ○ △ △	○ ○ ○ ○ ○ ○

○：該当する △：どちらともいえない ×：該当しない

10) 理想的にはどうあるべきか

看護師は十分に今の父親の気持ちを受け止め、迷いや疑問（状況が正しく理解できるよう）に答えるよう時間をとり、両親に手術に関する決断をしてもらう。

特に医療者としては、手術をしないという決断は「積極的な安楽死」にあたり、荷担はできない立場であることを告げる。その場合は両親に、身の振り方も決めてもらうことになる。反対に治療をすれば命が助かるが障害を残すかもしれない。

3. 解決策

- 1) 手術の意味や様々な障害に対して正しく理解できて、論点を絞り、親と医療者側が話し合いを持ち一番良い方法を選択していくべきである。
- 2) 選択肢は手術をしないことを了承する場合と、手術をするように説得した場合の結果を予想し、良い方向性を見出す。
- 3) 決断に時間がかかる可能性がある場合は、児の危険はつる。父親が心配している児の将来に対しての養育内容について情報を提供し、安心させる。
- 4) 手術をすれば、親・医療者とも手術後の問題対応には時間をかけることができる。親は医療者を信頼し、話し合う機会が増える。

V. 結 語

本稿では、「親による治療拒否」と「選択的治療停止」の事例において、看護師がジレンマを感じた1例である。

新生児と家族の関係では、お互いに家族としての歴史がなく、新生児の人権を確認することができない。この意味するものは何であろうかと考える時、医療者の価値観が試される。

新生児医療の中で、患者と家族との間で看護師が抱えたジレンマは大きい。

実際私は、看護管理者が臨床で経験した看護ケア上でのジレンマ²⁾を明らかにする為の研究を行ったことがある。平成12年12月～13年1月に、同意が得られた10病院の対象者に体験したジレンマの事例をあげてもらった。それによると5つに分類できた。

1. 医療環境の保持に関する事例 20
2. 患者・家族への情報提供に関する事例 16
3. 患者・家族の医療への参加に関する事例 7
4. 患者の心身の侵害に関する事例 5
5. 患者の生死の決定に関する事例 4

等、合計50事例であった。

今後検討する事例においては、分析モデルを活用して、倫理的問題を明らかにするつもりである。

文 献

- 1) 中西睦子 (2007) : 看護サービス管理, 第3版, 医学書院, 242 (Bridget Carner の倫理的分析モデル Bridget Carner, R.N, MN February.23.1989 仁平雅子 ; 訳)
- 2) 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, 17-25
- 3) 小西恵美子 (2007) : 看護倫理, 南江堂
- 4) 国際看護師協会 (2000) : 「ICN 看護師の倫理綱領」看護, 53 (7)
- 5) 橋本和子他 (2002) : 看護倫理から看護教育を考えるー看護倫理についてお話ししますー, OPE NURSING, 17 (8), メディカ出版, 76-79
- 6) 橋本和子他 (2002) : 看護倫理から看護教育を考えるー手術を受ける患者への看護と倫理についてみていきますー, OPE NURSING, 17 (9), メディカ出版, 27-30
- 7) 橋本和子他 (2002) : 看護倫理から看護教育を考えるーケース紹介で看護倫理を深めます その1ー, OPE NURSING, 17 (10), メディカ出版, 96-101
- 8) 橋本和子他 (2002) : 看護倫理から看護教育を考えるーケース紹介で看護倫理を深めます その2ー, OPE NURSING, 17 (11), メディカ出版, 95-100
- 9) 橋本和子他 (2002) : 看護倫理から看護教育を考えるー看護倫理は日常の実践上にあるー, OPE NURSING, 17 (12), メディカ出版, 103-108