

# がん患者に関わる中での倫理的ジレンマ

7階西病棟

○ 田内 千草 玉川 由香 野中 美穂 山口ひろみ  
松本 雪子 和田 佳子 北村 愛 藤村 洋子

キーワード：看護倫理、倫理的ジレンマ、がん患者

## I. はじめに

現在社会においては保健、医療、福祉を取り巻く社会環境の変化、そして、高度医療や生殖医療の発達などにより複雑な倫理的問題が生じている。倫理<sup>1)</sup>とは、一人一人がよりよく生きるために何をすべきか（よりよい行動を行うためにはどうすべきか）を考える事である。日本看護協会の「看護業務基準」<sup>2)</sup>に定義されている通り、全ての看護業務は看護倫理に基づき実践されている。日常の看護場面を倫理的側面からアセスメントしてみると、「何かおかしい」と感じ、疑問をもった状態の中にジレンマが存在している。これらの内在したジレンマを明確化、言語化する事により、倫理的問題を認知し看護職としての自律性を高める事が出来る。当病棟は、呼吸器・血液内科で、がん治療を受けている患者、終末期の患者が混在している。私たちはこれらのがん患者に関わる中で、当病棟の看護婦が感じている倫理的ジレンマは何かを明らかにする事を目的とし、今回の研究を行った。

## II. 研究目的

がん患者に関わる当病棟看護婦（以下、看護婦と略す）の倫理的ジレンマを明らかにする。

## III. 概念枠組み

一般的な倫理の基本原則<sup>3)</sup>は自律、善行、無害、正義、真実、忠誠、効用の7つからなるといわれている。また、看護婦の倫理的ジレンマは倫理的原則の対立と不徹底によって生じる事を菅原<sup>4)</sup>は明らかにしている。これらの概念をもとに私たちは、「看護婦は、よりよい看護を行うために何をすべきかを考え、行動する。しかし、その行動が、7つの倫理的原則の対立と不徹底によってよりよい看護につながらない事があり、その時に生じる何らかの状態を看護婦の倫理的ジレンマとする。」と定義した。

J.E. トンプソンら<sup>5)</sup>は、看護倫理上の問題を明確化する方法を確立し、倫理的問題を「倫理原則に関する問題」「倫理的権利に関する問題(倫理的に認められる個人の権利に関する問題)」「倫理的義務・責務に関する問題(医療者が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」「ライフサイクルに関する問題(生命と生殖に関する問題)」の5つに分類している。

私たちは、7つの倫理的原則の対立と不徹底により我々には何らかの看護倫理上の問題が起き、それに対しては何らかの行動をとっていると考えた。そして、これらへの影響要因として「看護婦の職業倫理」「医師とのコミュニケーション不足」「日本の看護の文化」「看護婦の経験年数」「個人の

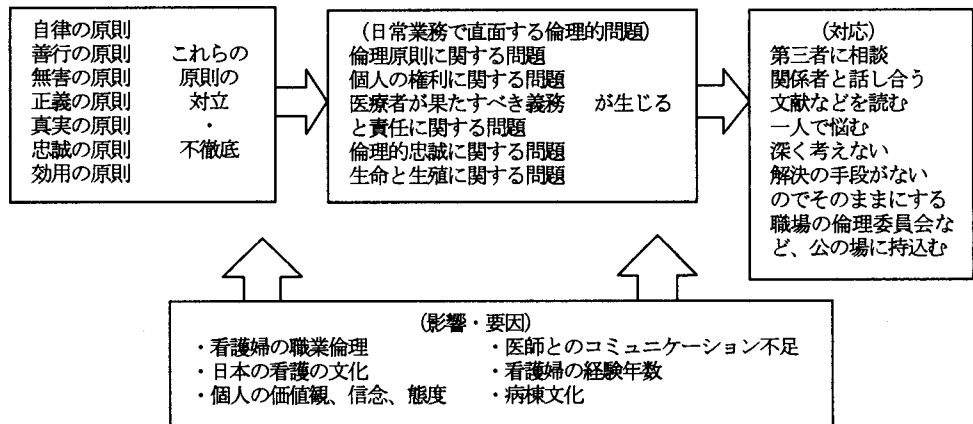


図1. 本研究における看護婦の倫理的ジレンマの概念図

価値観、信念、態度」「病棟文化」があると考え、独自の概念枠組みを作成した。今回はこの概念枠組みの中の、倫理原則の対立・不徹底によって生じる倫理的ジレンマに焦点をあてて研究を行った。(図1)

#### IV. 研究方法

1. 研究のデザイン：質的研究
2. 研究対象：当病棟看護婦 12 名
3. 調査期間：2001 年 8 月～9 月
4. データ収集方法：菅原の「臨床看護婦の倫理的ジレンマの構造」を参考に半構成的質問用紙を作成し、それを用いた面接調査を行いテープレコーダーに録音した。
5. データ分析方法：面接で得られた内容を蓄語録にし、そこから看護婦の倫理的ジレンマを抽出し K J 法を用いて分析した。

#### V. 倫理的配慮

研究協力の同意を得る際は文書を用い、対象者は自由に参加を選択できる事を説明した。面接時には同意書にサインを得てテープレコーダーに録音し、回答内容については秘密厳守し対象者のプライバシーの保護を保証した。

#### VI. 結果

研究協力が得られた当病棟の看護婦は 12 名で、看護婦の平均経験年数は 8.8 年、部署の平均経験年数は 4.5 年であった。半構成的質問用紙を用いた面接により得られたデータについて K J 法を用いて分析した結果、『チーム医療の難しさ』『プライバシーの保護』『治療の決定者は誰か』『どこで死を迎えるか』『家族との関わりの難しさ』『業務の忙しさ』『看護の難しさ』という 7 つの大カテゴリーが抽出された。(表 1)

『チーム医療の難しさ』という大カテゴリーの中には、「医療スタッフ間の意見が異なる」「スタッフ間のコミュニケーション不足」「患者と医師の関係の中で看護婦が患者の代弁者となっていない」という中カテゴリーが含まれており、このことから看護婦がチーム医療を行う中で、医療スタッフ間のあり方に関して倫理的ジレンマを感じている事がわかった。『プライバシーの保護』という大カテゴリーの中には、「患者のプライバシー保護をどこまで行うか」

表 1. 当病棟における看護婦の倫理的ジレンマ

大カテゴリー	中カテゴリー
チーム医療の難しさ	医療スタッフ間の意見が異なる
	スタッフ間のコミュニケーション不足
	患者と医師の関係の中で看護婦が患者の代弁者となっていない
プライバシーの保護	患者のプライバシー保護をどこまで行うか
	入院という共同生活の難しさ
治療の決定者は誰か	どこまで治療をするのか
	疼痛コントロールが不十分であることによる無力感
	治療方針決定に関して医師の影響をうける
どこで死を迎えるか	患者は家に帰りたいけど帰れない
家族との関わりの難しさ	患者よりも家族の意見が尊重される
	家族への対応が難しい
業務の忙しさ	患者に遠慮させてしまっている
	業務の多忙さからゆとりをもって接することができない
看護の難しさ	患者が真実をしらないので対応に困る
	安全を重視して患者の行動を制限している
	意識レベルの低下がある患者への対応の難しさ
	患者に合った看護ができていないか不安
	患者と面と向かって深刻な会話ができない
	受け持ち制から生じる戸惑い
	患者を指導することの難しさ
死を受け入れられない患者への対応の難しさ	

「入院という共同生活の難しさ」という中カテゴリーが含まれている事により、看護婦が、がん看護を行う中で患者のプライバシーに関して倫理的ジレンマを感じている事がわかった。『治療の決定者は誰か』という大カテゴリーの中には、「どこまで治療をするのか」「疼痛コントロールが不十分であることによる無力感」「治療方針決定に関して医師の影響をうける」という中カテゴリーが含まれている事により、看護婦が患者の治療に関わる中で、誰が治療を決めるのかという事に関して倫理的ジレンマを感じている事がわかった。『どこで死を迎えるか』という大カテゴリーの中には、「患者は家に帰りたいけど帰れない」という中カテゴリーが含まれている事から、看護婦が終末期患者に接する中で、患者の QOL に関して倫理的ジレンマを感じている事がわかった。『家族との関わりの難しさ』という大カテゴリーの中には、「患者よりも家族の意見が尊重される」「家族への対応が難しい」という中カテゴリーが含まれている事から、看護婦が家族と接する中で、家族に関して倫理的ジレンマを感じている事がわかった。『業務の忙しさ』という大カテゴリーの中には、「患者に遠慮させてしまっている」「業務の多忙さからゆとりをもって接する事ができない」という中カテゴリーが含まれている事より、看護婦が多忙な業務のなかで実践している看護に関して倫理的ジレンマを感じている事がわかった。『看

護の難しさ』という大カテゴリーの中には、「患者が真実を知らない所以对応に困る」「患者と面と向かって深刻な会話ができない」「死を受け入れられない患者への対応の難しさ」「意識レベルの低下がある患者への対応の難しさ」「安全を重視して患者の行動を制限している」「患者を指導することの難しさ」「受け持ち制から生じる戸惑い」「患者に合った看護ができていないか不安」という中カテゴリーが含まれている事より、看護婦が看護職として患者に接する中で、自分自身に対して倫理的ジレンマを感じている事がわかった。

## VII. 考察

本研究の結果から明らかになった、当病棟看護婦が感じている倫理的ジレンマ（以下ジレンマと略す）について考察する。

### 1. チーム医療の難しさ

「スタッフ間のコミュニケーション不足」という中カテゴリーが抽出されたことから、看護婦は、患者中心のよりよいチーム医療が提供できていないのではないかとジレンマを感じている事が明らかになった。コミュニケーション<sup>6)</sup>とはある事柄について相互理解する事であり、これによって共通認識をもつ事が出来る。つまり、よりよい医療を提供するためには、スタッフ間で共通認識をもち、スタッフは互いに理解する事が必要である。しかしながら、コミュニケーション不足によりスタッフ間の相互理解が不十分となり、一つの目標に向かって患者を支持していく上で何らかの困難な状態が生じると考えられる。「医療スタッフ間の意見が異なる」という中カテゴリーからは、医療スタッフの意見の相違が原因となり、患者に苦痛を与えているのではないかとジレンマがうかがえた。それぞれの医療スタッフの意見に違いがある事は、患者にとってどの医療スタッフの意見を優先するか、また、誰か間違っているのではないかなど、医療に対し患者に戸惑いや不安を起こさせるといえる。看護婦はチームメンバー（看護婦・医師・コ・メディカル）それぞれの価値観や患者の価値観、家族の価値観を理解した上でチーム医療に携わっていく必要があると考えた。「患者と医師の関係の中で看護婦が患者の代弁者となれていない」という中カテゴリーから、チーム医療の中でコーディネーター的役割をもつ看護婦は、この役割が十分に果たせていないと感じていることがわかった。看護婦は患者を擁護する立場から、患者の意思を他のスタッフに伝えるという役割がある。特にがん看護においては、複数の人間が集まって一つの目標に向かってのチーム医療が必要である。看護婦は、自分たちがこの役割を十分に実行できていない事に対してジレンマを感じていると考えられる。

### 2. プライバシーの保護

「患者のプライバシー保護をどこまで行うか」という中カテゴリーのなかでは、患者との関係性が深まるに連れ、患者の個人的な情報を知ってしまうことに対して戸惑うといった意見が聞かれた。看護婦は患者のプライバシーに関する情報をどこまで聞か、どこまでチームで共有していくかというジレンマを感じていると考えられる。また、「入院という共同生活の難しさ」ということから、いろいろな価値観をもった他人同士が病院という場所で共同生活を送ることに対するジレンマを感じていることがわかった。小川<sup>7)</sup>は健康生活を支える病院社会の中で、患者のプライバシーは侵害されている可能性がある事を述べている。患者のプライバシーが守られない事により、患者は何らかの精神的苦痛を受けているのではないかと考え、看護婦はジレンマを感じていると考えられる。

### 3. 治療の決定者は誰か

がん治療により患者は副作用などの苦痛を伴う事から、看護婦は「どこまで治療をするのか」というジレンマを感じている。例えば延命など患者の死に関する事については、患者に直接聞きにくいという気持ちが働き、患者の意志を十分確認できないジレンマに陥っていることが多い。「疼痛コントロールが不十分であることによる無力感」というカテゴリーから、看護婦は患者の痛みを十分緩和できないという状況にジレンマを感じている。身体的な痛みは心理的苦痛をも生じさせる。疼痛を十分緩和する事により、患者が自分の力で心理的バランスを取り戻し、持てる力を十分発揮できるようにサポートしていくことが、がん看護のなかでは重要と考えられている。「治療方針決定に関して医師の影響をうける」というカテゴリーから、患者は医師の影響を受けて治療方針を決定しているが、そこに患者の意見が十分反映できているのかどうかジレンマを感じている事がわかった。たとえば生死を分ける治療を決定する時など、命をかけて治療をする事を選ぶ患者に対し、リスクのために治療を選択しない事を医師が勧める場合もある。このような場合に患者の意志をどれだけ治療に

反映させることが出来るのか、ジレンマに陥る事もある。

#### 4. どこで死を迎えるか

このジレンマには、がん患者が死亡退院という結末を迎えるケースが多い当病棟の現状を色濃く反映している。「患者は家に帰りたいが帰れない」という事からは、患者が人生の最後を家庭で過ごしたいと希望しているが、患者の病状によりそれが叶わない状態にある事がいえる。厚生労働省<sup>8)</sup>によれば、がん末期状態において、患者は最後の生きる場所として家庭で過ごしたいと希望しているが実態とは大きくかけ離れている事や、死ぬ場所としても、多くのがん患者は病院などの施設内で亡くなっている事が報告されている。死をどこで迎えるかという事は最後までどのように生きるかという事でもある。がん看護の中でも、終末期においては人生の最後までその人がその人らしく生きるためにQOLを高める事が重視され、患者の希望が叶わない事はQOL(患者の人生あるいは生活の満足、安寧、価値、自尊心)を低下させる事につながる。このため看護婦は、患者の希望を叶えたいのに叶える事が出来ないという状況が存在している事にジレンマを感じていると考えられる。

#### 5. 家族との関わりの難しさ

「患者本人の意志より家族の意見が尊重される」という中カテゴリーが抽出されたが、がん患者の家族はしばしば真実を患者に告げることを拒否することがあり、患者自身が病名を知りたいと希望しても真実を告げられないことから看護婦がジレンマを感じることもある。これは真実を患者に告げるのはかわいそう、患者を守りたい、という家族の気持ちが強いためと思われる。看護婦が「家族への対応が難しい」と感じるのは、がん看護においては家族自身にジレンマが生じており、そのような状況の家族に対応していく事の難しさを感じていると考えられる。患者により近い存在である家族は、がん患者を支えていくチーム医療の一員という役割をもつ一方、患者と同様に危機状態にあり、家族自身も看護を必要としている事が考えられる。

#### 6. 業務の忙しさ

「患者に遠慮させてしまっている」という中カテゴリーからは、看護婦から患者にアプローチするより、患者が看護婦を待っている状況にある事に対してジレンマを感じている。西川ら<sup>9)</sup>は、患者の必要としている看護の変化と看護業務量の変化が同様の傾向にある事を明らかにしている。つまり、重症者への看護時間は長い、軽症者への看護時間は短いという事であり、比較的影響の少ない軽症患者の看護時間が削られている事を指摘している。こういった状況に対し看護婦は、看護という医療資源の分配が平等に行われていないのではないかというジレンマを感じていると考えられる。また、「業務の多忙さからゆとりをもって接することができない」という事から、看護婦は、患者は自分の希望や意思を看護婦と接する時間の不足により十分に伝える事が出来ない状況にあるのではないかとジレンマを感じている。がん看護では、患者・家族へのアプローチとして待つという事、聞き手に徹する事、そばにいる事、生活援助を通したコミュニケーションを大切にすることなどが必要である。しかし、業務による多忙さからゆっくり患者と接することが出来ず、看護婦はジレンマを感じていると考えられる。

#### 7. 看護の難しさ

「真実を知らない患者への対応の難しさ」という中カテゴリーからは、未告知の場合、患者に真実を伝えられないということにジレンマを感じているのではないかと考える。「患者と面と向かって深刻な会話ができない」という中カテゴリーは、患者が告知を受けていなかったり、受けていてもどの程度の内容の告知なのかを看護婦が把握できない時にどう接していけばよいのか悩んでいるという内容である。なかには患者本人が治療を望んでいても、家族が治療拒否をするため治療に関しての会話が出来ないという内容も含まれている。「死を受け入れられない患者への対応の難しさ」という中カテゴリーは、疾患の予後が悪いという現実を認める事が出来ない状態に陥った患者に対応する時に看護婦が感じるジレンマである。死に対する心理的反応としての否認という段階の患者を目の前にして、看護婦は真実を受け入れることができるように援助したいと感じているが、どう援助すればよいのか悩んでいる事がわかった。「意識レベルの低下がある患者への対応の難しさ」という中カテゴリーは、患者自身が意見を述べる事が出来ない事から一方的な看護になっているのではないかと、看護婦が自分の看護に対してジレンマを感じているという内容である。「安全を重視して患者の行動を制限しているのではないかと」という中カテゴリーは、看護婦が転倒の可能性のある患者の安全を守ろうとして行動を制限してしまっているのではないかと感じているジレンマである。このジレンマは、患者の安全を守る責務と個人を尊厳するという責務が対立していると考えられる。「患者を指導することの難しさ」という中カテゴリー

は、看護婦が何度説明しても患者に通じないという現象で感じるジレンマである。患者の生活習慣、年齢、性格、病識の希薄さ等が要因となり、患者の理解を得る事が出来ないのではないかと考えた。「受け持ち制から生じる戸惑い」という中カテゴリーは、プライマリー看護をめざしている中で生じてくるジレンマである。受け持ち患者でない患者の具体的な経過や変化する状態の把握が困難な事、経験の少ない看護婦でも受け持ち患者が重症化する事がある等から、十分な患者把握が出来ていない状態で戸惑いながら看護実践が行われているのではないかと考えられる。「患者に合った看護ができていないか不安」という中カテゴリーは、倦怠感を訴える患者や意識レベルが低下している患者に対して、その人にふさわしい看護が提供出来ているかと看護婦が感じるジレンマである。

## VIII. 結論

今回の研究により、がん患者と関わる中で看護婦が感じているジレンマを明らかにする事が出来た。当病棟看護婦は、抽出された7つの大カテゴリー『チーム医療の難しさ』『プライバシーの保護』『治療の決定者は誰か』『どこで死を迎えるか』『家族との関わり方の難しさ』『業務の忙しさ』『看護の難しさ』に関わることによって生じる状態をジレンマとして感じている事がわかった。明らかになったジレンマには、チーム医療、自己決定、終末期ケア、家族看護などのがん看護の特徴がみられた。看護婦が日常業務の中で感じている事や疑問などをジレンマに置き換える事により、そこには何らかの倫理的問題が存在しているという事が考えられる。今後の課題としては、今回明らかになったジレンマを倫理の学習に役立て、ひいては看護の質の向上へとつなげていきたい。

## 引用・参考文献

- 1) 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，21(5)，18-25，1998.
- 2) 日本看護協会編：看護業務基準，小児看護領域の看護業務基準、精神科看護領域の看護業務基準第2版，30-35，1999.
- 3) 小島操子：終末期医療における倫理的課題，ターミナルケア，7 (3)，192-199，1997.
- 4) 菅原スミ：臨床看護婦の倫理的ジレンマの構造，慶応義塾看護短期大学紀要，7，45-55，1997.
- 5) 福留はるみ：倫理的感受性と倫理的意志決定，看護，51 (2)，32-38，1999.
- 6) 山崎章郎：告知とコミュニケーション，ターミナルケア，9 (増刊)，169-176，1999.
- 7) 小川圭子：病院社会における患者のプライバシー，看護総合，14，250-253，1983.
- 8) 厚生省編：厚生白書「平成6年度厚生行政年次報告」医療 - 「質」「情報」「選択」「納得」，40-41，1995.
- 9) 西川美智子他：看護度と看護業務量の相関についての検討，看護管理，22，68-71，1991.

{ 平成14年5月11日，高知市にて開催の第3回高知緩和ケア研究会で発表 }