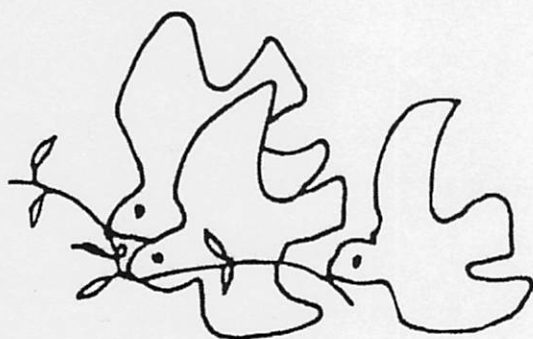




小児看護の 日常的な臨床場面での 倫理的課題に関する指針



日本小児看護学会

平成 22 年 3 月 作成

はしがき

わが国が児童の権利に関する条約（通称：子どもの権利条約）に1994年（平成6年）に批准して、15年が経過しました。この間、小児医療において、子どもの権利を擁護することの重要性が謳われ、看護基礎教育においても、臨床での継続教育においても、看護倫理、子どもの権利を擁護するアドボケイトとしての看護師の役割について教育されるようになってきました。日本小児看護学会においても、子どもへの病気の告知、検査・処置に関する説明と同意に関する研究など、看護倫理に関する研究発表が多くされるようになり、また、子どもの権利擁護に関するシンポジウムやテーマセッションが開催され、会員の方々とともに、討議を重ねてきました。しかし、高度医療に伴う出生前診断、QOLの問題、積極的治療の中止、子どもの生死などの問題や、家族機能の低下に関連した虐待の問題など、倫理的課題は広範囲に及び、山積しているといっても過言ではありません。また、成長発達過程にある子どもの意見表明権を保障しながら、家族とともに子どもの最善の利益を考え決定するということの困難さや、医師や他職種とともに、子どもの権利を擁護する中で、専門性の違いや価値観の違いから、困難な状況に直面する場合があります。

1999年には日本看護協会から「小児看護領域で特に留意すべき子どもの権利と必要な看護行為」が提示され、現在、小児看護に携わる看護師に周知されています。しかし、これらの考え方に基づき、常に小児看護実践がなされている状況ではありません。看護師が倫理的問題に直面した時、それを他者に適切に説明できずに、一人で抱え込んでしまったり、どのように解決してよいか分からずに、そのままにしている場合も多い状況があります。本委員会ではこのような現状を、看護師が倫理的思考の段階でとどまっているために、“重要なこと”であり“やらなければならないこと”であると考えているにも関わらず、実際に“行うことは難しい”と、倫理実践に至ることができていないのではないかと捉えました。すなわち、小児看護に携わる看護師は、倫理的感受性を高めることのみならず、気づいたことについて他者に説明し、行動化していく能力を向上させることが課題であると考えました。

小児看護実践のプロセスは、常に倫理的判断に基づいており、子どもにとっての最善を目指しています。そこで、小児看護に携わる看護師が倫理的思考から、倫理実践に至るプロセスで役立つガイドラインが必要であると考え、「小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する指針」を作成しました。本指針は、小児看護の日常的な臨床場面において倫理実践を行うことを想定したものであり、倫理的課題に関する行動指針と基礎知識、日常的な臨床場面での倫理的問題の具体例、倫理的意思決定モデルの活用による事例検討例から構成されています。

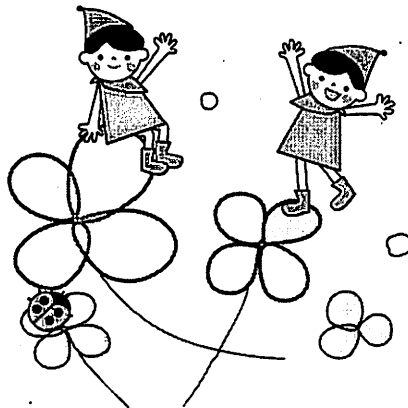
本指針を活用し、日常的な臨床場面での倫理的課題を整理し、子どもの権利をどのように擁護していくかについて考え、実践する上で役立てていただければ幸いです。

2010年3月

日本小児看護学会 倫理委員会

目次

1. 指針の位置づけと特徴.....	1
2. 日常的な臨床場面での倫理的課題に関する行動指針	2
3. 基礎知識	4
4. 日常的な臨床場面での倫理的問題の例.....	6
5. 倫理的意思決定モデルの活用による事例検討例.....	12



1. 指針の位置づけと特徴

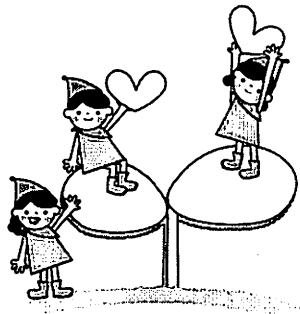
看護師の倫理綱領として、「ICN 看護師の倫理綱領（国際看護師協会，2005）」「看護者の倫理綱領（日本看護協会，2003）」が示されています。また、小児看護領域では、「児童の権利に関する条約（国際連合総会採択，1989）」に基づき「小児看護領域で特に留意すべき子どもの権利と必要な看護行為（日本看護協会，1999）」が示されています。

本指針は、小児看護に携わる看護師が、これらの倫理綱領や業務基準に基づき看護実践を行う上で役立ち、また、日常的な臨床場面での倫理的課題を整理し、看護師が倫理的思考から倫理実践へ行動化をする際に有用な指針として位置づけられると考えています。

本指針は、以下のような特徴があります。

- ①小児看護の日常的な臨床場面を多く取り上げて、基本的な考え方を活用して、どのように倫理的視点から検討していくのかという思考のプロセスを示しました。
- ②日常的な臨床場面で、自分が体験したり見たりしたことから、「これは変じゃないか」「倫理的に問題ではないか」ということに気づくことができるように、具体的に示しました。
- ③自分で、あるいは病棟のカンファレンスで、子どもを看護する中での倫理的課題を整理し、日常の臨床場面で子どもの権利をどのように擁護していくかについて考え、倫理的視点から事例検討する時に役立つように、具体的に示しました。

倫理的感受性を高め、なにげない日常場面のケアを倫理という視点から検討し、実践していく際に役立っていただければ幸いです。



2. 日常的な臨床場面での倫理的課題に関する行動指針

私たちは、小児看護の日常的な臨床場面で見られる倫理的課題について、行動指針（表 1）を実践することにより、医療を受けている子どもと家族の権利を擁護し、一人の人として尊重するケアを実践していきます。

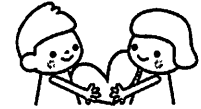


表 1. 日常的な臨床場面での倫理的課題に関する行動指針

1) 看護師の基本的姿勢

- ①看護師の価値観や信念、態度が倫理的判断に多大な影響を及ぼすため、自分の傾向を認識しておくようにします。他者の価値観を知ることにより自分の価値観に気づくこともできます。
- ②医療者の価値観を押しつけないようにし、相手の価値観を尊重します。
- ③日本文化の影響（和を尊ぶ、お任せ、本音と建前など）や社会の変化（価値観の多様化、情報化社会など）を理解するようにします。
- ④子どもの権利に関する法律や政策、専門職の倫理規定などの知識を習得し、実践に活用できるようにします。
- ⑤日頃から倫理的感受性を磨き、臨床場面での倫理的問題に気づくよう努力します。
- ⑥医療や看護に対する哲学、倫理原則、専門職の倫理規定などを倫理的判断の指標（参考 1, p.4）とします。
- ⑦子どもは発達途上にあるため、理解や判断、言語能力が未熟で、権利を十分に主張することが困難な場合があります。子どもの特性、起こりやすい倫理的問題を理解した上で、子どもの最善の利益とは何か、人として尊厳が守られているかを常に問いながらケアを行います。
- ⑧法律上、未成年の子どもは親権に服する年齢であり、法的判断の責任は家族にあります（参考 2, p.4）。したがって、実際に医療やケアを受けるのは子どもですが、意思決定の責任を負うのは家族（親権者）です。そのため、子どもと家族の意見が食い違うという問題が生じることもあるため、双方に慎重に関わる必要があることを認識し、実践してゆきます。

2) 具体的な取り組み

(1) 子どもに対する具体的な取り組み

- ①発達段階に合わせて子どもの思いや考えを十分に聴き、子どもを大切にします。
- ②効果的なコミュニケーションをはかり、信頼関係を確立します。
- ③子どもが理解し納得できるように十分に説明します。
- ④医療者だけで考えるのではなく、子どもと一緒に取り組みます。
- ⑤子どもが自分の意見を表明することや、意思決定するプロセスを支援します。
- ⑥子どもの日常生活に関心を持ち、しっかりと観察します。気になったことはそのままにせず子どもに確認する、もしくは観察を継続し、必要な対応を考えます。
- ⑦子どもが家族に気を遣い、本心を話すことができない状況もあるため、どうすることがよいのかを子どもと十分に話し合い、子どもの気持ちを尊重しながら、子どもの最善の利益を保障できる方法を検討します。
- ⑧子どもとの約束を守ります。
- ⑨子どもの安全を保障します。

(2) 家族に対する具体的な取り組み

- ①病気の子どもをもつことによる家族への影響を理解しながら、思いや考えを十分に聴き、家族を大切にします。
- ②家族との効果的なコミュニケーションをはかり、信頼関係を確立します。
- ③医療者だけで考えるのではなく、家族と一緒に取り組みます。
- ④子どもの病気や治療などを理解し意思決定できるように、家族に十分に情報提供を行います。
- ⑤家族の思いを受け止めながら、意思決定するプロセスを支援します。
- ⑥各々の家族がおかれている状況の違いを理解し、共感的に関わるように努めます。
- ⑦子どもと家族が、お互いの思いや考えを理解し合い、納得できる選択ができるように調整を行います。子どもが家族に気を遣い、本心を話すことができない状況もあることを家族に伝え、子どもにどのように関わるとよいかを一緒に考えます。
- ⑧家族の体調や疲労に配慮し、基本的欲求を満たす支援ができるように努めます。

(3) 医療チームにおける具体的な取り組み

- ①子どもの権利を擁護する役割を果たします。常に子どもの立場に立って発言をします。
- ②倫理的問題に気づいた場合、見過ごさずに声に出して周囲に伝え、チームで話し合い検討することでよりよい方法を見つけます。
- ③臨床ではどのような倫理的問題が起こっているのかについて、定期的に話し合う機会をもちます。
- ④問題が困難ですぐに解決できないとしても、現実的に何ができるのかをチームで一緒に考え、子どものためによりよい方法を模索します。そして、子どもにとってよりよいことだと納得できるプロセスを経て決定します。
- ⑤問題が困難で解決できない場合、無理だと諦めるのではなく、短期的な目標と長期的な目標を掲げ、計画的に進めます。例えば、子どもにとってよいケアであると分かっているが、病院のシステムの問題で実践できない場合、今できる最善のケアを模索し提供する一方で、システムを変えていくためにはどうすればよいかという長期的なプランを立てて実施します。また、必要に応じて院内の倫理委員会や第三者機関を活用する方法も検討します。

【参考1】倫理的判断の指標の例

- ・ ICN 看護師の倫理綱領 (国際看護師協会, 2005)
- ・ 看護者の倫理綱領 (日本看護協会, 2003)
- ・ 看護研究における倫理指針 (日本看護協会, 2004)
- ・ 小児看護領域の看護業務基準: 小児看護領域で特に留意すべき子どもの権利と必要な看護行為 (日本看護協会, 1999)
- ・ 病院のこども憲章 (病院の子どもヨーロッパ協会, 1988)
- ・ 児童の権利に関する条約 (国際連合総会採択 1989, 日本批准 1994)
- ・ 患者の権利章典 (アメリカ病院協会, 1973)
- ・ 患者の権利法要綱案: 医療における基本権など (患者の権利法をつくる会, 1991)

【参考2】子どもの法的権利

- ・ 日本では、民法上、満 20 歳をもって成年とする (民法 4 条)。つまり、満 20 歳に達しない者は未成年者となり、法定代理人 (親権者あるいは未成年後見人) の親権に服することになる。ただし、未成年者が婚姻した場合には私法上は成年に達したものとして扱われる (民法 753 条、成年擬制)。

3. 基礎知識

1) 倫理 (ethics) とは…

「個人や集団の道徳的実践、信念、基準」(Fry&Johnstone, 2002/2005, p.254) である。「これはよいことか、よくないことか」「これをすべきか、すべきでないか」などのような、何らかの価値判断を含む行為の規範を指す。

2) 看護倫理 (nursing ethics) とは…

「看護師によって重要なものとして明らかにされた道徳的価値、理想、徳、義務ならびに諸権利についての信念」(Curtin&Flaherty, 1982, p.176-177) である。看護師としてどうすべきか、何をすることがよいことかを問うことである。

3) 倫理的/道徳的感受性 (ethical/moral sensitivity) とは…

倫理的問題が生じていることに気づく能力であり、価値や価値の対立を認識する能力である。「何かおかしい」「何か気になる」「もやもやする」と感じる力である。

4) 倫理原則 (ethical principle) とは…

「道徳的意思決定と道徳的行為のガイド」であり、看護実践にとって重要な倫理原則としては、表2の「自律」「善行」「無害」「正義」「誠実」「忠誠」がある (Fry&Johnstone, 2002/2005, p.254)。

表2 倫理原則

自律 autonomy	個人がその人の計画や行動を自己決定することを認めること、人は自律している存在として扱われるべきであるということ、自律性が低くなっている人は保護されなければならないということ 例) 子どもに「薬を飲みなさい」と一方的に言って飲ませるのではなく、どのような方法で薬を飲むかなどを子どもと話し合う。子どもが「ご飯の後30分してから、ジュースと水で1個ずつ飲む」と提案するなら、医療的に問題がなければ、それが達成できるように支援する。
善行 beneficence	善あるいは益を提供すること 例) 終末期にある子どもが家に帰りたいと望む場合、病院にシステムがないと諦めるのではなく、子どもにとって何がよいことかを皆で考え、苦痛がなく家で家族とよい時間が過ごせるような、子どもが望む最善のケアを提供する。
無害 non-maleficence	害や危険を避けること、危害を及ぼさないこと 例) 幼児期の子どもの手が届くところに聴診器をかけておいたり、医療材料をベッド内に置き忘れたりすると、子どもが触り怪我をする危険性があるため、必ず確認をし、子どもに安全な環境調整をする。
正義 justice	人は相対的に見て平等な人に同じように対応する義務があるということ、対等である人間をいかに対等に扱うかということ、社会における負担と利益の配分をいかに公平・平等に行うかということ 例) 個人によりケアに対する満足のレベルが異なるため、一人ひとりの子どものニーズを把握し、子どものニーズとその満足のレベルに合わせたケアを行う。関わる時間を同一にすれば平等なケア提供になるというものではない。
誠実 veracity	真実を告げることと嘘を言わない、あるいは他者を感わさないこと 例) 採血を怖がる子どもに「痛くないよ」と嘘は言わない。「チクッとするよ」「痛いことをする時は言うから、その時は頑張ろうね」と、子どもが分かるように実際に起こることを正しく話し、子どもの頑張る力を引き出し、サポートする。
忠誠 fidelity	人が専心していることに忠実であること、約束を守ったり秘密を守ったりすること 例) 「このことは他の人には言わないで」と子どもに言われた時、ケアに関する重要な情報であっても、子どもの了解を得ずに他の看護師に話してはいけない。他の看護師に話す場合は、子どもが話した情報をスタッフで共有したいという考えとその理由をきちんと子どもに説明をし、了解を得ることが必要である。

5) 徳の倫理 (virtue-based ethics) とは…

看護師としての性格特性やあり方に焦点を当て、看護師としてどのような人であるべきか、よい人であるかを問うことである。

6) ケアの倫理 (ethics of care/care-based ethics) とは…

「自己・他者をケアすることと育むこと、痛みや苦悩を和らげること、関係性の維持、具体的な状況の詳細な文脈に注意を払うことといった特定の道徳的関心によって特徴づけられる」(Davis&Tschudin,et al.,2006/2008, p.258)。従来の抽象的な価値や権利の対立という二者の葛藤という形ではなく、人間関係を保持し、より強化する方向で問題解決を図ろうとすることに焦点が当てられている。

7) 倫理的/道徳的ジレンマ (ethical/moral dilemma) とは…

「同じくらいの正当性がある行動や判断が2つ以上あり、個人がどれを選んだり行ったりしたらよいか分からない状況」である (Fry&Johnstone, 2002/2005, p.252)。

8) 倫理的課題 (ethical issue) とは…

「倫理的思考や倫理的意思決定を必要とする状況、あるいは道徳的価値の対立」である (Fry&Johnstone, 2002/2005, p.255)。

9) 倫理的意思決定モデル (ethical decision making) とは…

個人や集団の看護ケアや健康について倫理的意思決定をする際の多様な系統的過程や方法を示したものである。

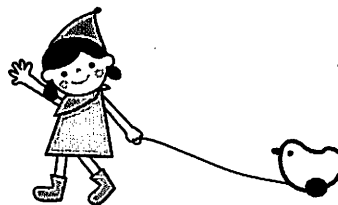
倫理的問題を考える一般的なプロセスを以下に示す (古庄,小島, 1999, p.124)。

①事実の確認: 何が起きているか・誰が関わっているか

②倫理的問題の同定: 倫理的な問題であるかどうか・関わっている人の価値の対立があるか

③問題の分析・判断: 優先させるものの決定

④解決策の決定: 考えられる選択肢と予測される結果・誰が決定すべきか・最良の選択肢や選択の合意



4. 日常的な臨床場面での倫理的問題の例

小児看護の日常的な臨床場面において、様々な倫理的問題が生じています。「臨床倫理委員会の設置とその活用に関する指針（日本看護協会，2006）」では、看護師が臨床で直面することの多い12の臨床倫理問題が示されています。ここでは、これらを参考に、各々の問題について小児看護の日常的な臨床場面ではどのようなことが見られるかを検討し、臨床倫理問題として14カテゴリーに整理し、各々のカテゴリーに含まれる倫理的問題について例を示しました（表3）。ここに提示した例はあくまでも創作例であり、これらを手掛かりに、毎日の臨床場면을振り返り、倫理的問題が生じていないか検討していきましょう。

表3 小児看護の日常的な臨床場面での倫理的問題の例

<p>1. 十分なケアを提供することができないこと</p>	<p>【ケアの優先順位を決定する難しさ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 不安が強い様子の思春期の子どもが、「看護師さんと話をしたい」と言ってきた。しかし、手術出しの時間が迫り処置が必要な乳児も受け持っていたため、その子どものケアを優先し、思春期の子どもに「手があくまで待ってね」と答えた。手術出しが終了し、病棟に戻ると、術後で疼痛を我慢している幼児の母親から「痛みが強いようなので何とかして下さい」と言われたので対応した。思春期の子どもへの対応が最後になったが、この対応の仕方によかったのか、分からなかった。 <p>【看護師のマンパワー不足・能力不足がケアの質に直接影響を及ぼすこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師が欠員状態のため、日勤の看護師は2名不足した看護体制が続いている。できる限りのケアをしているが、治療や処置などの業務に追われ、子どもや家族の話をゆっくり聞いたり、一緒に今後のプランを立てたりする時間が確保できない。これではよいケアをしているとは言えないが、超過勤務を続けている状態でもあり、どうすればよいのか悩んだ。 ベッド上で安静が必要な子どもが泣いて暴れていたためベッドサイドに行ったが、子どもはかえって興奮状態になり安静にできなかった。子どもが安静にできるようなケア方法が思い浮かばず、他の看護師に相談しようと考えたが、皆忙しそうで声が掛けられなかった。ずっと泣いている子どもに何かしなくてはと思ったが、何もできず、つらかった。 <p>【成長発達を促す・教育を受けるという権利が制限される環境】</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳性麻痺で入院が長期化している子どもに対し、運動機能訓練などの積極的なケアがなされず、PTとの連携もとっていなかった。そのため、子どもへの訓練を強化することができる施設について、家族に情報を提供したが、家族は子どもにはまだ治療されるべきことがあると転院に同意しなかった。障がいを抱えている子どもの発達を促すケアや、障がいを進行させないようなケアが十分に行えない状況にあり、もっとケアを提供すべきだと思っているが実施できていない。 子どもの症状への対応を優先することが多く、教育を受けることへの配慮が不足することがある。院内学級の在籍も15歳までであり、それ以降の教育への支援が大幅に減少する状況にある。子どもにとって継続して教育を受けることは重要であるが、十分に保障できていない現状に悩んでいる。
<p>2-1). 医師の治療方針に関すること</p>	<p>【医師の治療方針に納得できないが指示を受けなければならないこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ある医師は、最後までできる限りの処置をして救命の努力をすることが医師の仕事であるという考えをもっており、家族が「治療をやめてほしい」と言ったが、そのまま治療は継続された。看護師は医師と話し合う機会を作り、自分たちの思いや考えを話した。しかし、医師は親を説得して指示を出したため、不必要ではないかと思う輸液や薬剤を投与しなくてはならなかった。納得できないままに指示に従った。

	<ul style="list-style-type: none"> ・MRI 検査を行う幼児に対し、医師より眠剤投与の指示が出た。しかし、この子どもは工夫をすれば眠剤を使用せずに検査が受けられると判断し、医師に伝えたが、「無理だ」と言われ了解を得られなかった。そのため、子どもに眠剤を投与したが、この子にとって最適な方法ではないという思いが残り、これでよかったのかと悩んだ。
<p>2-2) . 看護チームの方針に関すること</p>	<p>【よりよいケアを提案してもチームに受け入れてもらえないこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長期入院している乳児に対し、発育を促進するように、計画的にケアをしたいと提案した。しかし、その子どもにだけ特別なことはできないと、リーダーに言われた。子どもに必要な個別的なケアかどうかを、何をもって判断するのがよく分からなかった。 ・「ずっと行ってきたケアだから」「この方法でやってきたから」と、新しいケア方法の効果を確認したり、子どもにとってよいことを取り入れることに躊躇することがある。本当にそれでいいのかと疑問に思いながらも、皆に従ってしまう。
<p>3. 終末期医療に関すること</p>	<p>【終末期の子どもにとっての最善のケアを判断する難しさ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまでとても頑張ってきた子どもが、終末期になり、看護師は穏やかに過ごすことがよいと考えたが、家族は最後まで蘇生をしてほしいと望んだ。この子どもにとってどうすることがよいことなのか悩んだが、家族の言う通りにするしかなかった。看護師自身が納得できず、何度も家族と話し合いをもったが家族の意見は変わらなかった。振り返って考えてみると、看護師の思いを押しつけただけで、家族に負担を与えたかもしれないと思うが、子どもにとってこれでよかったのか疑問にも思う。 ・子どもが急変し脳死に近い状態になった。「意識や自発呼吸のない子どもにとって、栄養を補給することは意味がない」と、栄養を中止することを医師から促され、家族はそれに従った。十分に検討することなく決定されたが、これでよかったのか悩んだ。
<p>4. 患者の権利と尊厳に関すること</p>	<p>【子どもを大事にすること】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・幼児に内服を勧めるが嫌がって飲まず、時間が過ぎていった。治療上内服は必要であり、医師も「できるだけ飲ませてほしい」という指示を出していた。どうしても子どもの気持ちを内服に向けることができず、子どもも苦痛な時間が続いていた。母親が「押さえて口に入れてもらっていい」と言った。他の方法がなかったため、無理矢理飲ませることになってしまい、つらかった。 ・午前中は学習や集団保育の時間であるが、自分の業務上、時間がなかったため、その時間に入浴を計画した。子どもは嫌がったが、機嫌をとりながら入浴させた。もっと上手に時間を使い、子どもたちの楽しい時間を保障できるようにしたいと思った。 ・水分制限が厳しい循環器疾患の子どもが、口渇がありながらも早くに眠ってしまった。24 時で水分量を集計するため、経口水分の指示を守るためにはあと 50ml を飲ませることが必要だと考え、寝ている子どもを起こして飲ませた。起こしてまで本当に飲ませる必要があったのか、悩んだ。 ・子どもが食事をしている時に医師がやって来て、「採血をする」と言った。看護師は、「食事が終わってからにしてほしい」と医師に伝えたが、医師は「これから手術に入るため今しか時間がない。他の医師に頼むのも申し訳ないから」と言い、子どもの食事を中断させ、採血のために処置室に連れていった。おかしいと思ったが、医師に何も言えなかった。 ・処置室が使われていたので、多床室で子どもの肛門周囲に対する処置を行った。他科の医師であったため、処置室が空くまで待つことができるように言うことができなかった。また、勤務時間の仕事の段取り上、処置室が空くのを待つことができなかった。

<p>5. インフォームド・アセント、インフォームド・コンセントに関すること</p>	<p>【子どもに必要な説明の内容と方法の選択】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6歳の子どもが、心臓カテーテル検査目的で初回入院してきた。自覚症状はなく、発達レベルは年齢相応であった。母親から「子どもは神経質である」「子どもが不安がるので、検査は寝ている間に終わるとのことだけ説明して下さい」と強い口調で言われた。母親の不安は強く、動揺していた。医師は母親の意見に従い、「眠って検査する」とだけ説明した。看護師は疑問に思ったが、何も言えなかった。 ・検温や消拭など、日常的に行っているケアについて、子どもがすでに知っていることだからと思い、説明せずに行っている。また、子どもにケアの方法を選ぶ機会を与えず、看護師のペースで進めることも多くある。 ・軽度発達障がいの子どもに、血小板減少による鼻出血が起こった。止血しようとしたが安静にできず、鎮静をかけたが、鎮静が効きにくく、追加投与した。この子どもは何度も繰り返し分かりやすく説明すると安静にすることができるが、それを実施していなかった。子どもに適した方法で説明していれば、鎮静をかけなくてもよかったかもしれないと思った。 <p>【説明を受ける子どもと家族へのタイミングのよいケア提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師から子どもや家族に病気に関する説明をする時は、医師がカルテにその時の状況を記載している。看護師はその記録を確認するのでよいという判断で、説明時に同席していない。そのために、子どもや家族のサポートがタイミングよくできなと思うが、業務に追われて時間が確保できないことも多い。 <p>【遺伝についての説明の難しさ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの遺伝疾患について家族に説明した時、父親から「母親が大きなショックを受けると思うので、もうしばらく母親には内緒にしておきたい。時期を見て自分から話す」と言われた。母親と会話をする時、言葉を選んで話をしなければというプレッシャーがあり、訪室が減った。退院の時に父親に聞くと、「まだ母親に話していない」と言われた。このまま父親に任せていて、母親の受け入れは大丈夫だろうかと思ったが、どうサポートすればよいか分からなかった。 ・遺伝疾患であることを子どもに説明する時、家族と十分に話し合った上で子どもに適した時期や内容を選択し、サポート体制を整えて実施するが、子どもがショックを受けて何も話さなくなった場合の対応が難しい。
<p>6-1). 患者の自己決定に関すること</p>	<p>【子どもの意思・交渉を受け止めること】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・採血をする際に、「待って。これを片づけてから」と言う子どもに対し、「時間がないから早くしないとダメ」と言い、処置室に無理に連れていった。採血中も泣いて暴れ、終わった後もぐずり続けた。後から他の看護師に聞くと、その子は「これをしてから」と決めるとそれを守って、頑張って採血に取り組める子どもであり、いつも上手であるという。子どもが提案していることを聞き流し、無理をさせてしまったことを申し訳なく思った。 <p>【子どもより家族の意向を重視すること】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもは自分の病気について知りたいと思っていた。しかし、家族が「子どもに知らせたくない」と言うため、病名を伏せて関わっていた。医師に相談したが、「家族がそう言うのだから仕方ない」と答えるのみであった。子どもに病名を伝えていないことに対して後ろめたい気持ちがあり、子どもとの関わりがごちない気がした。これではよくないと思ったが、どうすればよいか分からなかった。
<p>6-2). 家族の意思決定に関すること</p>	<p>【家族のケア参加への希望を医療者の都合で断ること】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検査や処置の場面で、家族がケア参加を希望した。しかし、「家族がいるとかえって子どもが興奮し、処置がスムーズにできない」という医療者の考えで、参加を断ることがあった。「個人差はあるが、家族がいることで頑張る子どもが多い」と医師に伝えたが、聞き入れられなかった。泣き叫ぶ子どもを押さえなければならないことがつらかった。

	<p>【家族の意向を尊重するということ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅療養を継続していた子どもが呼吸状態の悪化により入院し、気管切開を行った。新たに子どもに行われた気管切開のケアへの参加を家族に促したが、母親は「私はしない。私にはできない」と新たなケアへの参加を拒否した。再度子どもが在宅療養をするためには、家族の支援が必要であると分かっているにもかかわらず、家族の「しない」という意向に押され、他の支援方法の検討を行わなかった。 医療者からみると効果が低く、子どもに強い苦痛を与えることが予測される治療であったが、家族は「やれることは何でもやりたい」と言い、その治療を実施する選択をした。家族の希望は大事にしたいが、子どもにとってこの選択は最善なのか、疑問に思った。治療開始後、子どもは一生懸命に苦痛に耐えており、その姿を見るとつらくなり、ますますこの治療を実施することについて、疑問が強まった。 <p>【家族の意思決定のプロセスに寄り添うことの難しさ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師が家族に、現在治療効果がないことを説明し、今後治療を続けるか、中止するかを選択するように話した。家族は治療を中止することを選択した。しかし、家族は子どもの状態を見ているうちに、この決断は正しかったのか、治療を続けたほうがよいのではないかという迷いや悩みを抱き、さらに父親と母親の意見の対立も起こり、とても苦しんでいた。看護師はどう声をかけてよいか分からず、様子を見ているだけしかできなかった。
<p>7. 守秘義務に関すること</p>	<p>【守秘義務やプライバシー保護に対する意識の低さ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 子どもが看護師に話した会話の中で、看護をする上で他のスタッフや家族と情報共有をすることが必要だと判断したことがあった。看護師は、当事者の子どもに、皆に話してよいかという確認をとらずに、その情報を皆に伝えた。そのことを子どもが知り、傷ついてしまった。 ある部屋でケアをしていると、「その子の病気は何ですか。今日手術されるのですか」と、同室の他の家族から聞かれた。どう答えてよいか分からず、ごまかした。 回診時に大部屋で子どもの情報を話し討論をする医療者がいる。子どもは自分の病気についてよくないことを話していると気がついて、不安が高まることもある。 子どもの清拭をする時、乳幼児の場合はカーテンを引かずに行っていることが多い。これでは子どものプライバシーが守られていないと思うが、多くの業務に追われて、配慮に欠けてしまうことがある。
<p>8. 安全確保と拘束のジレンマに関すること</p>	<p>【鎮静剤使用が看護師の業務によって決定されることへの疑問】</p> <ul style="list-style-type: none"> 心臓手術後の子どもは、泣くことで心負荷がかかる。看護師がそばにいてあやしたり、トントンと背中を優しくたたいてると泣きやむ。しかし、看護師は他に仕事がありずっとそばにいられないため、医師から啼泣時の対応として指示が出されている鎮静剤を使用した。鎮静剤を使用してもよかったのか、後ろめたい気がした。 子どもはチューブを引っ張るなどの行動が見られるため危険であると判断した。人手がないので抑制をした。誰かがいれば抑制をしなくてすむのにと考えた。
<p>9. 家族の支援に関すること</p>	<p>【家族の基本的欲求を満たすことへの支援ができないこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ずっと子どもに付き添っている母親が疲れ切っていた。しかし病院では家族が休息できるような設備がない。少しでも休息を取ってもらえるよう、一度家に戻って休むことを勧めたが、「私のようにずっと子どもをみていてくれるのですか?」と言われると、「できます」とは答えられなかった。結局、母親は疲れ切っている状態で付き添いを継続した。

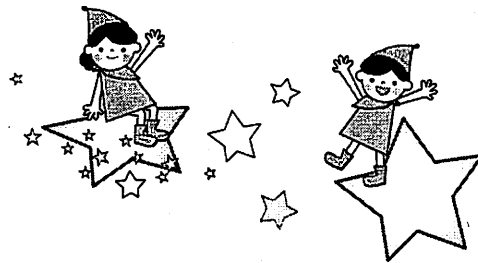
	<p>【家族の欲求や権利の主張をどこまで受け入れるのかの判断の難しさ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「うちの子どもは治療でしんどいので、この部屋の消灯時間を早めて下さい」と母親に言われた。母親の思いも分かるが、同室の子どもや家族にもそれぞれ事情があり、どう対応すればよいか困った。 ・ベッド上で食事をしている幼児がおり、親が見守っている。ベッドの上にはおもちゃがいっぱい散らかっている。片付けたり注意したりしたいが、親の役割の範囲と思うと、言えない。
10-1) . 医師との関係に関する事	<p>【医師に対して意見が言えないこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもにとってもっといい方法があると思うが、医師に意見を言っても聞き入れてもらえないので、医師の指示をそのまま受けたり、医師に何も言わないで実施したりすることがある。 ・30-40分かかっても点滴を確保することができないため、医師は苛立ち、乳児は大声で泣き続け、処置室の外で待つ母親は非常に心配していた。処置介助をしている看護師は、他の医師に交代してもらおうか、一旦処置を中止すべきと思っているが、医師に言えなかった。
10-2) . 看護師との関係に関する事	<p>【先輩看護師に対して意見が言えないこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・先輩看護師が、特定の子どもを特にかわいがり、子どもの中に不平等感が生まれるのではないかと気がなったが、先輩には意見が言えなかった。 ・ナースステーションで、看護師と医師が、生活管理ができない子どものことを話している。そういう言い方をしてほしくないと思うが、皆の前で発言することはできない。 ・後輩看護師が子どもへのケアを実施した後、先輩看護師より「そのことは家族がやるべきことだから、看護師はしなくてもいい」と意見された。後輩看護師は、家族が子どもに関わることをできない理由を聞いていたが、そのことをその場で先輩看護師に説明できなかった。後輩看護師は、先輩看護師が見ていない時に子どもや家族に関わるようになった。
10-3) . その他の職種との関係に関する事	<p>【保育士との役割分担、協働がうまくできないこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保育士と看護師が、各々の専門的視点から得た子どもや家族についての情報を共有して関わることができていないために、個々の働きかけとなり、効果的なケアにつながっていないことがある。
11. 医療従事者の態度や発言に関する事	<p>【子どもを呼び捨てにする、あだ名で呼ぶこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族が呼んでいないような呼び方を勝手に考え、子どもを呼んでいることがある。 ・親しみを込めてしているのかもしれないが、子どもの名前を呼び捨てにしていることがある。
12. 臓器移植、治験、臨床研究などの先進医療に関する事	<p>【治験の説明が公平・正確ではないと感じること】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師が治験に関する説明を行っているが、治験を受けるように話を進めているように思う。しかし、それを家族に伝えることが子どもや家族のためになるのか分からない。 ・遺伝的な疾患をもっている子どもの母親から、次の妊娠時における出生前診断について相談された。何と返事したらよいか、分からなかった。
13. 組織の管理に関する事	<p>【変革する力が弱い組織】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハットの対策を検討するが、同様なヒヤリハットが続くことがある。マンパワー不足などが考えられるが、現状の中での効果的な方法を見いだすことができない。
14. 施設の経営方針や設備を含む組織の管理に関する事	<p>【いつでも家族に会える権利が保障されていないこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・面会時間やきょうだいなど面会できる人が制限されることは、子どもにとってよいこととは思えないが、実際には制限をしている。特に、面会時間が終了になると、子どもの状態に関わらず規則だからと一律に家族に帰宅を促すことを疑問に思う。

【平等な医療を受ける権利が保障されていないこと】

- ベッドに空きがなかったり、治療できる医師がいなかったりするために治療を受けることができないことがある。
- 小児病棟が満床のため、成人が多く入院している病棟に子どもが入院することがある。疼痛を伴う処置や検査の後などに子どもが啼泣するような場面で、子どものことよりも他の成人患者に迷惑をかけているのではないかと、気になることがある。

【子どもが入院するのに適した物理的・人的環境ではないこと】

- 混合病棟のように、子どもが安全で安楽に入院することができる環境が整っていないことがある（大人サイズに作られている洋式トイレを、台などで工夫して子どもが使うことによって生じる事故の防止対策が不十分であることなど）。
- 看護師のマンパワー不足によって、子どもが乳幼児であるということだけで、家族の誰かが付き添うことを強要しなければならないことがある。



5. 倫理的意思決定モデルの活用による事例検討例

日常的な臨床場面において倫理的問題に直面した時、何が問題であるのか、どのようにその問題に取り組みればよいか、どうすることが最善なのかと悩むことがあります。状況を分析し、倫理にかなった判断を行い、それに基づいて行動するというプロセスを導き出すために、いくつかの倫理的意思決定モデルが提案されています。今回は、数あるツールの中から、10段階ステップモデル (Thompson, J.E. & Thompson, H.O.)、臨床倫理の4分割表 (Jonsen, A.R. & Siegler, M., et al.)、臨床倫理検討シート (臨床倫理検討システム開発プロジェクト) の3つを用いて、実際に事例分析を行う一例 (概要) を示します。

ここで提示しているものはあくまで検討の一例であり、正解というものではありません。子どもや家族、スタッフや組織の状況などによって様々な結果が導き出されていきます。子どもとその子どもに関わる人々が十分に話し合い、納得する決定ができるように努力することが大切なのです。

1) 10段階ステップモデル

Thompson, J.E. & Thompson, H.O. が提案した、批判的探求と道徳的推論を用いたモデルです (Thompson, J.E. & Thompson, H.O., 1992/2004)。倫理的問題がある時、とるべき行為を一つ選択する絶対安全な公式を示すものではなく、意思決定のプロセスを明示しています。ステップ1-7は分析過程であり、ステップ8は比較検討と正当化の過程、ステップ9は選択でステップ10は評価です。フォームが明確であるため使用しやすく、倫理的問題の理解や解決に有効な方法です。

(1) 10段階ステップモデルの解説

日常的な臨床場面での倫理的問題を検討するために、このモデルを使うことを想定し、各ステップにおける実施内容を解説します (表4)。

表4 10段階ステップモデルにおける各ステップの解説

ステップ	解説
1 状況を再検討する	状況の全体的な再検討を行う。その状況下での健康問題は何か、どのような意思決定をする必要があるか、そして倫理的要素や科学的要素には何が含まれ、どのような人々がこの問題に関与し影響を受けるのかについて、おおよその見当をつける。
2 補足的情報を収集する	さらにどのような情報が必要か、どのような情報が獲得できるかを明らかにする。情報としては、人口統計データ、健康状態と予後、患者の知識、理解力のレベル、好み、能力、家族構成員や重要他者、提案された行動に関する法的見解、患者や家族に示された選択肢などがある。
3 倫理的問題を識別する	ヘルスケア状況の倫理的問題を識別するために、ガイドラインとして「倫理的問題を識別するための分類」(表5)を使用し、リストを作成するとよい。事例における倫理的問題を明らかにし理解する過程において、倫理的問題の歴史や哲学的側面などを知ることで、他者を理解する力を養うことができる。一般的倫理学の知識とともに、生命倫理や臨床倫理の基礎的な問題領域を認識しておく。
4 個人的価値観と専門的価値観を明確にする	ステップ3で挙げられた倫理的問題に関連する個人的価値観や専門的価値観を識別・吟味し、明確にする。人として看護師として重んじているものを明らかにし理解する。「この問題に関して、私は何を信じ、何に重きを

		おいているのか」「なぜ重んじているのか」という個人の価値観をはっきりさせる。そして、教育課程や専門的な役割実践を通して培った専門的価値観（職業的な価値観）を明らかにする。
5	キーパーソンの価値観を識別する	前提として各人の基本的な価値観の認識が必要であり、キーパーソンの問題に対する基本的な考え方（道徳姿勢、信念、価値観など）を知る。このステップは、キーパーソンと一緒に実行するとよい。それが不可能であれば個人で進めてもよいが、判断を誤る危険性があることを認識しておく。
6	価値の対立があれば明確にする	価値の対立を解決するには、対立点を明確に識別できるかどうかが重要になる。価値の対立には、個人内部のもの、個人間のもの、グループ間のものがある。個人間やグループ間の葛藤の例としては、医師と看護師間の葛藤がある。客観的な資料を集め、冷静に公平に価値の優先順位（順位づけ）を決める。
7	誰が意思決定すべきかを定める	意思決定を行うのにふさわしい人は誰なのかを見極める。決定が困難な場合は、「問題を抱えているのは誰か」「決定する人を決めるのは誰か」「看護師の役割は何か」と問いかけ、考えを整理する。意思決定者としては、患者、専門家、他者、チームなどがある。
8	行動範囲と予想される結果を関連づける	いくつかの選択肢を抽出し、その予測結果を明示する。リストを作成すれば理解しやすい。この予測は、身体的のみならず、情緒的、心理的、社会的、経済的、文化的な諸影響を包含する。現状を吟味し、実行不可能や非現実的な選択肢を削除する。
9	行動方針を決定し実行する	倫理の原則や理論に照合させ、道徳的に正当化できる最善の選択肢を確認する。そして、ステップ8で挙げた選択肢リストの中から、実行する行動を一つ選択する。
10	結果を評価する	実践に移したことを評価する。その実践は意図した結果をもたらしたか、そうでなければ何が不足していたのか、他の決定や行動をする必要があるか、類似した状況が起こった時に応用できる情報は何かについて、よく検討する。

Thompson, J.E. & Thompson, H.O. 1992 / ケイコ・イマイ・キシ, 竹内博明 日本語版監修・監訳 (2004). 看護倫理のための意思決定 10 のステップ. 日本看護協会出版会, p.113-209. を主に参考にして作成

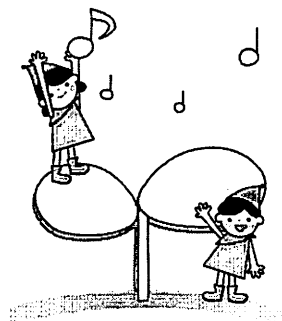


表5 倫理的問題を識別するための分類

<p>原則的問題</p> <ul style="list-style-type: none"> ①患者と専門家の自律的自己決定 ②善行をなし、害を与えない（善行、無害） ③正義公正（資源の分配） ④真実の告知（誠実さ） ⑤インフォームドコンセント ⑥クオリティオブライフ（生命の質、QOL）／生命の尊厳（SOL） ⑦黄金律（行動規範） <p>倫理上の権利の問題</p> <ul style="list-style-type: none"> ①プライバシーを守る権利（守秘性） ②自分自身や自分の身体に起こることを決定する権利（自己決定） ③ヘルスケアを受ける権利（現在論争中であり、アクセスする権利だけは平等であるという意見の人も、それは権利の問題ではないという意見の人もいる） ④情報を得る権利（インフォームドコンセント、記録の開示） ⑤誰をケアするか選択する権利（多くの場合、緊急事態でなければ医師に限定される） ⑥生きる権利、死ぬ権利 ⑦子どもの権利 <p>倫理的義務・倫理的責務の問題</p> <ul style="list-style-type: none"> ①人に敬意を払うこと ②意思決定と行為に対し責任を負うこと ③能力を維持すること（専門家） ④専門的実践における判断を説明したうえで実行すること ⑤専門的水準を満たし向上させること ⑥専門的知識の基礎に貢献する活動へ加わること ⑦いかなる人のものでも、未熟な、非倫理的な、あるいは違法な実践からクライアントの安全を守ること ⑧公衆の健康上のニーズを満たす努力を促進すること ⑨公的政策の策定に参加すること <p>倫理的忠誠の問題</p> <ul style="list-style-type: none"> ①専門家－患者関係（契約的忠誠、契約、サービスの提供） ②雇用される者として負う責任 ③専門家－専門家関係 ④専門家－患者家族関係 ⑤意思決定者 <p>ライフサイクルに関する問題</p> <ul style="list-style-type: none"> ①避妊と不妊 ②遺伝子工学と胚移植 ③妊娠中絶（生命はいつから始まるか？） ④嬰兒殺し ⑤思春期の性 ⑥乏しい資源の配分 ⑦ライフスタイル ⑧安楽死
--

Thompson, J.E. & Thompson, H.O. 1992/ケイコ・イマイ・キシ, 竹内博明 日本語版監修・監訳 (2004). 看護倫理のための意思決定 10 のステップ. 日本看護協会出版会, p.136-137. より引用.

(2) 10段階ステップモデルの事例検討例

【事例1】子どもの権利と尊厳に関すること

4歳の子どもの食事をしている時に医師が来て、「採血をする」と言い出した。家族は不在であった。看護師は、「食事が終わってからにしてほしい」と医師に言ったが、医師は「これから手術に入るから、今しか時間が無い。他の医師に頼むのも申し訳ないから」と言い、子どもの食事を中断させ、採血のために処置室に連れていこうとしている。

(1)状況を再検討する	医師が、食事中の幼児期の子どもに採血をしようとした場面である。食事後に採血を行うという看護師の提案は聞き入れられなかった。
(2)補足的情報を収集する	子どもの病状と緊急を要する採血の必要性の高さ、子どもの思いや考え、子どもの発達レベル（理解・判断能力）、医師の考え、医師と看護師の関係性、組織風土などについて、情報が不足しているため収集する必要がある。
(3)倫理的問題を識別する	<p>原則的問題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自律：子どもは、今採血をするかどうかの自己決定をする機会を与えられていない。採血をするという医師の決定が伝えられ、従った状態である。 ・善行：治療上必要である検査を実施することは善行であるが、今の時間、食事中に実施することは善行ではない。医師が自分の業務の都合で、実施時間を決定している。 <hr/> <p>倫理上の権利の問題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの権利が守られていない。食事時間は、基本的欲求を満たし、安心できるものであり、中断して処置をすることはあってはならない。子どもの状態に問題があり、緊急検査を要する場合は別であるが、今回はそのような状況ではない。医師は自分の業務の都合で実施時間を決定している。患者が子どもであるから実施してもよい、文句は言われたいといった考えがあったのかもしれない。患者が成人であったなら、食事中に採血をするという選択肢はなかったかもしれない。 ・看護師は、子どもの権利に関しアドボケートする役割があり、一度は医師に権利擁護の発言をしているが、結局医師の意向のままになっている。 <hr/> <p>倫理的義務・倫理的責務の問題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師、看護師ともに、子どもを対象に働く専門家として、十分な感性や判断、行動力をもっているとは言えない。 <hr/> <p>倫理的忠誠の問題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療者は患者に対し、忠実であると言えない。 ・看護師は医師に対し、十分に発言できない関係性がある。
(4)個人的価値観と専門的価値観を明確にする	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の個人的価値観：子どもの権利は大事にしたい、食事中に処置をすることはよくない、安心して食事ができる環境を提供したいと思っている。 ・看護師の専門的価値観：子どもの権利擁護は看護師の役割であり、重要だと思っている。しかし、医師の業務優先の考えに対して意見を強く言うことができない。看護師は、医師の指示に意見を言わず従うべきという考えがあるかもしれない。
(5)キーパーソンの価値観を識別する	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの価値観は不明である。医療者の言うことには従うべきであると思っているかもしれない。 ・医師の価値観では、子どもの食事を中断することより、検査の実施や自身の業務予定が重要であると考えている。また、子どもの食事を中断することより、他の医師に依頼することの煩わしさを重要視している。子どもの権利に関する認識が低いかもしれない。これは専門職として責務を果たしているとは言えない。 ・看護師の価値観は、(4)と同様。

<p>(6)価値の対立があれば明確にする</p>	<p>・難しい価値の対立はない。医師の業務優先の考え・子どもの権利に関する認識の乏しさと、看護師の子どもの権利擁護（子どもの安全な生活を保障すること）を大事に思う姿勢の相違による対立である。よって、医師の考え方や姿勢と、医師に強く主張できない看護師の立場・考え方に問題がある。</p>
<p>(7)誰が意思決定すべきかを定める</p>	<p>・本来決定するのは子どもであるが、発達途上にあり自分で権利を守る力が未熟であること、また家族もその場にはいないので、そばにいる看護師がアドボケートする必要がある。看護師が子どもの権利を主張し、医師と話し合う必要がある。</p>
<p>(8)行動範囲と予想される結果を関連づける</p>	<p>①看護師が医師と話し合いをして、子どもの権利擁護の大切さを主張し、今の時間に採血はしない。食事が終了し、落ち着いてから、別の医師に採血を依頼する。食事終了1時間後に採血をすること、別の医師が採血をすることについて、子どもに相談し、承諾を得る。特に乳児の場合は食事を中断しないようにする。 → 子どもは脅かされず、安全な生活が保障される。看護師も満足する。</p> <p>②看護師が子どもに現在の状況と選択肢について説明し、子どもの意見を聞く。子どもがこの医師に採血をしてもらいたい、別の医師は嫌だと言う場合は、食事を中断することになると説明をし、承諾が得られるならば、今の時間に採血を行う。食事を中断することについて詫げる。 → 子どもは食事の中断を余儀なくされるが、自分で選択・決定を行い、納得して検査を受ける。</p> <p>③医師は子どもの思いを聞かず、食事を中断させて採血をする。看護師は医師に意見を言えない。 → 子どもは脅かされる。突然処置をされたという怖い思いが残る。看護師は葛藤や怒り、無力感を感じる。</p> <p>④今後の関わりとして考えられる行動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・採血の指示がある日は、朝の時点で何時に採血を行うかを医師と調整しておく。看護師は一日の子どもの生活状況を考え、適切な時間を提案し、子どもに説明し納得を得て子どもの力を高める関わりをする。 ・倫理的問題に関するカンファレンスを継続して実施する。 ・医師の認識を高める働きかけを行う。 ・看護師と医師の関係性を改善していく努力をする。
<p>(9)行動方針を決定し実行する</p>	<p>子どもは食事後に別の医師が採血することを選択し承諾したため、そのように調整を行った。看護師は医師と子どもの権利擁護について話し合いを行い、次回以降の採血のプラン立案についての取り決めを行った。</p>
<p>(10)結果を評価する</p>	<p>子どもの基本的ニードや安心感は守られ、意思も尊重された。今後、同じことが起こらないような取り組みが必要である。 問題点は、看護師の医師との関係性、看護師が子どもの権利擁護を重要だと思っても医師に強く主張できないこと、また医師の認識の乏しさがあり、改善すべきであるが、その方策が難しい。</p>



【事例2】終末期医療に関すること

脳腫瘍をもつ10歳の子どもが、治療効果がなく病状が進行し、昏睡状態にあった。

これまでとても頑張ってきた子どもであり、穏やかに過ごすことがよいと看護師は考えていたが、母親は最後まで蘇生をしてほしいと望んだ。父親は「妻の言う通りにしてやってほしい」と言った。看護師は、この子どもにとってどうすることがよいことなのかと悩んだが、母親の意向に沿う方針であった。看護師自身が納得できず、何度も家族と話し合いをもったが、母親の意見は変わらなかった。

(1)状況を再検討する	<p>子どもには生きる権利があり、むやみに治療の中止や制限をしてはならないが、あわせて最後までこの子らしく生きるという QOL の保障も考えていかなければならない。子どもが昏睡状態にあり、意思が確認できないため、子どもにとっての最善を周囲の大人が決定するという状況であった。母親は動揺して看護師の話を聞く余裕がなく、看護師も自分たちの感情と価値観にとらわれ、母親に寄り添うことができなかった。また、子どもの延命に関する重大な決定を母親に委ねてしまい、両親がともに話し合い、互いに納得して決定するプロセスがたどれるような支援もできなかった。</p>
(2)補足的情報を収集する	<p>子どもの病状、苦痛の程度、昏睡前に子どもが望んでいたこと、母親の思いや考えの揺れ、母親のキーパーソンやサポート体制、父親の思いや考え、家族（両親）の関係性、看護師間での意見交換やサポート体制、看護師以外の医療者（医師）の考えなどの情報が不足しているため、収集する必要がある。</p>
(3)倫理的問題を識別する	<p>原則的問題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自律：子どもは自分の意思を述べられる状態ではない。昏睡になる前に、何らかの意思確認ができていないかは不明である。 ・善行：子どもが生きるために延命処置を行うことは生命の尊厳から考えて善行であるが、それによって多大な苦痛を与えるのであれば、必ずしも善行とは言えない。 ・QOL：子どもが苦痛なく穏やかに、家族とよい時間を過ごすことができるとよい。一日でも長く生きるために行う延命処置が子どもに苦痛を与えるのであれば、苦痛がない方法を模索するべきである。最後までこの子らしく生きることを大事にしなくてはならない。 <hr/> <p>倫理上の権利の問題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療を受ける権利、生きる権利・死ぬ権利は、誰もがもっている権利である。権利が対立する場合、本人が選択するのであるが、このケースの場合はそれができない。何を優先すべきかを決定するのは困難である。 ・子どもの権利は、子どもが何を望んでいたのかを知らなければ、本当の意味での権利は守れない。人として大事にするといった視点からの権利擁護はなされている。 <hr/> <p>倫理的義務・倫理的責務の問題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師は、子どもの生命を守るとともに、QOL を保障することも責務である。ただし、十分な根拠のない治療中止や制限はあってはならない。看護師は、子どもを対象に働く専門家としての感性や判断、行動力をもっているが、家族に対しては専門職としての責務が果たせていない。母親の思いや考えを理解し、納得できる決定になるような支援ができていない。また、子どもの延命に関する重大な決定を母親に委ねてしまい、両親がともに話し合い、互いに納得して決定するプロセスがたどれるような支援もできていない。父親からは母親の意向に沿うことを希望しているという考えを聞いたのみであった。父親が十分な情報を得、専門職からのアドバイスを受け、子どもの問題について考え発言する権利を保障できていない。 <hr/> <p>倫理的忠誠の問題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師は子どもに対し忠実であろうとしている。 ・看護師は、母親に対して、理解し支援しようという姿勢が十分ではない。子どもの生命にこだわり、苦痛を与えるような選択をする母親に対し、看護師は批判的な目を向けている。母親に寄り添い、納得のできる決定になるように話し

	<p>合うのではなく、看護師の意見を押しつけるような負担を与える関わりになっていたのかもしれない。看護師は自分の価値観や感情にとらわれている。また、父親に対するアプローチがなされていない。</p>
(4)個人的価値観と専門的価値観を明確にする	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の個人的価値観：子どもの生命は大事であり、一日でも長く生きることがを望んでいるが、限られた命であり、これまで十分に頑張ってきた子どもに、最期まで頑張らせること（蘇生によって子どもに苦痛を与えること）に躊躇がある。子どもの生命の尊厳・生きる権利と QOL の保障を考えた際の治療の中止のどちらが大事であるのか、2つの価値をもち悩んでいる。 ・看護師の専門的価値観：子どもの権利擁護は看護師の役割であり、重要だと思っている。
(5)キーパーソンの価値観を識別する	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの価値観は不明である。 ・母親の価値観では、最期までできる限りの処置をすること、子どもが生きること（生命の尊厳・生きる権利）が優先されている。 ・父親の価値観は不明であるが、母親の希望を叶えることを大事に考えている。 ・医師の価値観は不明である。 ・看護師の価値観は、(4)と同様。
(6)価値の対立があれば明確にする	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の個人内での価値の対立がある（「生命の尊厳・生きる権利」と「QOL の保障」）。 ・母親と看護師との間に価値の対立がある（「生命の尊厳・生きる権利」と「QOL の保障」）。 ・父親と医師の価値観は不明であるため、対立があるかどうかは分からない。
(7)誰が意思決定すべきかを定める	<ul style="list-style-type: none"> ・本来決定するのは子どもであるが、発達途上であること、しかも現在は昏睡状態であることから、意思決定を行うのは家族が適切である。しかし、母親は動揺しているため、納得できる決断ができるかどうかは疑問があり、父親などの家族メンバーや医療者のサポートが必要である。母親と父親の関係性は不明であるが、子どもの延命に関する重大な決定であるため、母親だけに委ねず、父親とともに話し合い、互いに納得して決定するプロセスがたどれるような支援が必要である。
(8)行動範囲と予想される結果を関連づける	<p>母親と父親の思いや考えを十分に傾聴し、その思いを受け止めながら、状況を見て必要な情報を提供する。家族と医療チームとで話し合いを行い、専門職としての意見も伝えながら、家族が納得して意思決定できるように支援する。その上で、</p> <p>①子どもの「生命の尊厳・生きる権利」を優先し、蘇生を行う。</p> <p>→ 子どもの生きる時間は少し延びるが、子どもは蘇生による苦痛があるかもしれない。母親は納得する可能性が高いと考える。看護師はやり切れない思いが残ることが予測される。</p> <p>②子どもの「QOL の保障」を優先し、蘇生を行わない。</p> <p>→ 子どもの生きる時間は延びないが、蘇生による苦痛は生じない。母親は納得できないかもしれない。看護師は納得する一方で、本当にこれでよかったのかという思いも残るだろう。</p>
(9)行動方針を決定し実行する	<p>話し合いを重ねても、蘇生をするという母親の考えは変わらなかった。しかし、実際に子どもの状態が悪化した時、両親に最後の確認を行うと、蘇生はしないという決定をした。子どもはそのまま、家族に見守られて穏やかに永眠した。</p>
(10)結果を評価する	<p>看護師が自分たちの意見を強く押し、母親の心情を十分に理解しサポートできていたとは言えない。最終的に、子どもに苦痛を与えない選択がなされたが、母親が本当に納得できたのかは疑問が残る。母親がつらい思いを抱えて過ごしていた時期に、看護師は十分な支援ができていなかった。また父親に対する支援もできていなかった。最後までこの子らしく生きること、この家族らしく子どもに寄り添って生きることをサポートできたのかは、明らかではない。</p>

2) 臨床倫理の4分割表

Jonsen, A.R., Siegler, M. & Winslade, W.J.によって開発された、臨床医学の倫理的問題を明らかにし分析するための体系的な方法です(Jonsen A.R. & Siegler, M., et al., 2002/2006)。臨床倫理の4分割表は、「医学的適応」「患者の意向」「QOL」「周囲の状況」の4つの枠よりなる事例検討シート(4分割表)が倫理的検討のガイドとして用いられます(表6)。

(1) 臨床倫理の4分割表の解説

この方法は、事例を4つの側面からとらえること、情報の共有、対処の共有がなされること、患者本人の意思を尊重した決断の共有が行われることなど、医療チームとしての共有を行いやすいことに特徴があります。Jonsen, A.R. & Siegler, M., et al.の書籍は、臨床医を想定して書かれていますが、日本においても看護事例に活用されています(木村, 2004)。

表6 事例検討シート

<p>医学的適応(Medical Indication) 善行と無危害(無害)の原則</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者の医学的問題は何か? 病歴は? 診断は? 予後は? 2. 急性か、慢性か、重体か、救急か? 可逆的か? 3. 治療の目標は何か? 4. 治療が成功する確率は? 5. 治療が奏功しない場合の計画は何か? 6. 要約すると、この患者が医学的及び看護的ケアからどのくらい利益を得られるか? また、どのように害を避けることができるか? 	<p>患者の意向 (Patient Preference) 自律性尊重の原則</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者には精神的判断能力と法的対応能力があるか? 能力がないという証拠はあるか? 2. 対応能力がある場合、患者は治療への意向についてどう言っているのか? 3. 患者は利益とリスクについて知らされ、それを理解し、同意しているか? 4. 対応能力がない場合、適切な代理人は誰か? その代理人は意思決定に関して適切な基準を用いているか? 5. 患者は以前に意向を示したことがあるか? 事前指示はあるか? 6. 患者は治療に非協力的か、または協力できない状態か? その場合はなぜか? 7. 要約すると、患者の選択権は倫理・法律上、最大限に尊重されているか?
<p>QOL (Quality of Life) 善行と無危害(無害)と自律性尊重の原則</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 治療した場合、あるいはしなかった場合に、通常の生活に復帰できる見込みはどの程度か? 2. 治療が成功した場合、患者にとって身体的、精神的、社会的に失うものは何か? 3. 医療者による患者の QOL 評価に偏見を抱かせる要因はあるか? 4. 患者の現在の状態と予測される将来像は延命が望ましくないと判断されるかもしれない状態か? 5. 治療をやめる計画やその理論的根拠はあるか? 6. 緩和ケアの計画はあるか? 	<p>周囲の状況 (Contextual Features) 忠実義務と公正(正義)の原則</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 治療に関する決定に影響する家族の要因はあるか? 2. 治療に関する決定に影響する医療者側(医師・看護師)の要因はあるか? 3. 財政的・経済的要因はあるか? 4. 宗教的・文化的要因はあるか? 5. 守秘義務を制限する要因はあるか? 6. 資源配分の問題はあるか? 7. 治療に関する決定に法律はどのように影響するか? 8. 臨床研修や教育は関係しているか? 9. 医療者や施設側で利害対立はあるか?

Jonsen, A.R., Siegler, M. & Winslade, W.J.(2002) / 赤林朗, 蔵田信雄, 児玉聡 (2006). 臨床倫理学 臨床医学における倫理的決定のための実践的なアプローチ. 新興医学出版社, p.13. を一部改変

(2) 臨床倫理の4分割表を用いた事例検討の進め方

臨床倫理の4分割表を用いて事例検討する際の進め方について、表7に紹介します。

表7 倫理的問題を含む事例検討の進め方

<p>① 何かもやもやした問題事例に気づく</p> <p>② 事例を提示する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ簡潔に困っている事例を提示する ・医学的背景はもちろん大事だが、それ以上に関係者の気持ち、価値観が大事である ・最初は何が問題なのか、ジレンマなのかははっきりしないことが多い。もやもやとしたまま提示して、一緒に考えながら、問題点や足りない情報を明らかにすればよい <p>③ 事例検討シート表に記入する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・分かっているすべての情報を記入する ・4つの視点のいくつかにまたがる情報は、それぞれの視点に記入してもかまわない ・4つの視点に当てはまらない情報は、「周囲の状況」に記入し、検討材料として見逃さないようにする ・検討する情報が足りないことに気づいたら、情報を収集するようにする ・情報が変化した場合には、適宜修正する。その際、前の情報が分からなくなってしまうようにしておく ・明らかになった問題について、患者本人を中心とした関係するすべての人を交えて検討する ・検討されたプロセスと方向性は、適切に記録する。また、検討された方向にそって対処した結果も追加しておく <p>④ 患者のおかれている医学的状況（QOLを含む）を明らかにする</p> <p>⑤ 患者の判断能力を確認した上で患者の希望を把握する</p> <p>⑥ 患者が判断能力を失っている場合には、事前指示があるかを確認し、ない場合は代理人を特定する</p> <p>⑦ 家族の希望、周囲の状況（経済的問題、医療資源の問題、法律など）を把握する</p> <p>⑧ 何が倫理的問題（ジレンマ）で、誰が問題にしているかを明確にする</p> <p>⑨ 話し合いにより、誰もが納得できる方法を模索し、問題となっている倫理的ジレンマの解決を目指す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急性の高いもの、実現できそうなことからまず取り組んでみる
--

白浜雅司（2006）.第2回山口地区臨床倫理集中講座資料改変.

木村利人（2004）.看護に生かすバイオエシックス よりよい倫理的判断のために.学習研究社, p.57. より引用

