

「看護における倫理的課題—教育、研究、臨床、地域の視点から—」

シンポジスト：瀧川薫氏、安藤光子氏、北島謙吾氏、池田裕子氏

司会：玉里八重子氏・任 和子氏

キーワード：看護、倫理的課題、教育、研究、臨床、地域

I シンポジウムの趣旨

玉里八重子（滋賀医科大学医学部看護学科）

抽象的概念である「倫理」は、現代の医療を取り巻く環境の変化によって病者や障害者の生活を見つめなおし、生命や権利が脅かされず自分らしい生き方を捉えなおすことの重要性を示しているものと思われる。看護界・医療界における具体的な倫理的問題を直視し、その感受性を洗練させることが早急の課題となっている。

今回、日本看護研究学会近畿地方会シンポジウムにおいて、看護界の教育・研究・臨床・地域における分野での第一人者としてご活躍の4名の先生から日常的に感じておられる問題点およびさまざまな工夫に焦点を当て、ご講演を頂いた。教育の視点から瀧川先生は、演習などにおける学生間や臨床実習における学生と対象者間の関係において倫理的課題とその視点を、研究者として北島先生には個人研究における具体的な倫理的課題に関する状況を、臨床における看護実践から安藤先生には具体的な看護対象者の事例によって倫理的課題の取り組みを、地域看護実践から池田先生には長岡京市個人健康情報ガイド総合システムの実施による倫理的配慮の実践に関するお話をいただいた。

このシンポジウムを通して、情報革命や社会意識の変容の中で、人々の暮らしがいきいきするにはどのような関係が現実的なのかなど、「看護における倫理的な課題」を具体的に語っていただくことによって、そのリアリティが各分野での共感をもたらした。そして、最もホットであり正解のない倫理の課題を、会場の参加者とともに考えることができた。このようにして、さまざまな人々の位置からの思いとあり様が、それぞれの人々の意思を通わすことや、その努力によって構築されることを示唆したと思われる。

II 看護学教育の視点から

瀧川薫（滋賀医科大学医学部看護学科）

近年、看護基礎教育では、学生の看護倫理観を育成する教育プログラムと教育方法が求められている。同時に看護学教育では、個人情報保護の問題やハラスメントのような倫理に関連する諸問題も常に付いて回っている。

「ICN 看護師の倫理綱領」の前文に、「看護には、生き

る権利・尊厳を保つ権利、そして敬意のこもった対応を受ける権利などの人権を尊重することが、その本質として備わっている」と、されている。また、看護師や看護学生が自己の経験に基づき倫理的ジレンマの事例をこの倫理綱領の行動基準に照合し検討していくことや、グループワークを通して倫理的意思決定とは何かということを確認にし、倫理的行動基準に合意を図れるように議論すべきであるとしている。国内でも、文部科学省の「看護教育の在り方に関する検討会」からの答申において、「大学における看護実践能力育成の充実に向けて」で、看護実践を支える技術学習項目が挙げられ、看護ケア基礎形成の方法の3番目に人間尊重・擁護の方法が提示されている。報告書「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」でも、人の尊厳と人権擁護、利用者の意思決定などに関する倫理の教育や評価方法が具体的に示されている。一方、看護基礎教育における倫理の科目名は「看護倫理」「生命倫理」「倫理哲学」「医療倫理」、そしてそれらを組み合わせた教員の専門性や力量に応じたものとなっているのが現状である。また授業内容は、患者の人権と尊厳、インフォームド・コンセント、倫理原則、安楽死や尊厳死、ICNによる倫理綱領、プライバシーや守秘義務が一般的である。その他の項目として、脳死・臓器移植、中絶、病名告知、延命治療、遺伝子治療、拘束・抑制、医療過誤、ヒヤリハット、暴力、看護治療の方針の対立と、広範囲なテーマが教材として扱われ、教員が教育の中に具体的で実践的な視点で盛り込むことが問われている。したがって看護教員は、倫理の原則に関する基本的な知識を確実に身につけていることが必要だと思われる。一例として、滅菌ガーゼを素手で扱ってはならないという指導の際、単に感染に対する医学的知識による清潔・不潔だけでなく、患者に対する無加害の原則という倫理の原則を学生に教授することが重要となる。教育上の具体的戦略として、個人あるいは集団で生じているジレンマを倫理的問題として学生に検討させる場合のアプローチ方法として、価値の対立への着目がある。例えば、誤嚥のため食事を禁止するべきか、または食べたいという患者の意思を尊重すべきか等といった、臨床で遭遇する諸問題について倫理原則に基づき検討することは、クリティカル・シンキング(批判的思考)

やディベート能力を養い、効果が高い。その際、様々な問題や状況には、価値観・信念・人生観といった背景が存在することを明確にする場を設け、学生として整合性のある見解を持てるよう指導することが重要である。

学内における倫理的課題として、身体的露出を要する技術演習での学生のプライバシー問題や相互体験による学生の権利等の問題がある。また実習では、学生が受持つ患者からの同意の問題や、侵襲性の高い技術や異性患者へのケアを学生にどこまで実践させるのかという点も検討が必要である。さらに、実習指導の際に、学生の人格が十分に尊重されているかどうかにも重要になる。このような倫理的判断能力や倫理的感受性の育成は、基本的に講義や事例検討によるもので可能だと思われる。また、看護学生は患者の個人情報を入力して看護者のケアの一部を担うので、実習記録の取り扱い等でなんらかのルールを早急に作成し、実習生・患者と家族・関係者に示す必要がある。今後は基礎教育において個人情報を取り扱う場合が多くなるため、患者を擁護するような記録方法を教育の基本とすることが必要である。また、看護者の守秘義務と個人情報保護法に関する責務の基盤となる人権尊重の意識を高める倫理教育を意識して、日常の講義や演習・実習の中で展開することも大切である。教員に求められる教育姿勢として、以下のようなものが考えられる。

1. 看護者の基本的責務に関する教育
2. 臨地実習でのインフォームド・コンセントのあり方検討と実施
3. 臨地実習で学生が知り得た患者とその家族に関する情報守秘義務の遵守
4. 実習記録の記載方法と管理・保管の問題

さらに、倫理教育は何らかの理論に基づく必要がある。例として、トンプソンの倫理的意思決定を行う際に辿る10段階ステップのモデル理論やコールバーグの道徳的推論の6段階論、レストの4構成要素モデルなどがある。

また、様々な状況におけるクリティカル・シンキングに基づく思考プロセスが重要である。よって、教員自身も倫理的裏付けのある思考過程と言動の表明を常日頃から意識しておくことが望まれる。さらに今後は、学生と他者との双方向型コミュニケーションを体験できる授業のあり方や、教員の関わり方が大切になると考えられる。

Ⅲ 研究の視点から

北島謙吾（京都府立医科大学）

近年看護教育の高等教育化に伴って、看護学の研究・発表がますます活発に行われるに至り、従来にも増して研究対象者への倫理的配慮および当該研究への倫理審査が不可欠なものとなってきた。

看護系大学は、1970年代全国に8大学しか無かったが、90年代半ばには40大学、2006年には140大学と飛躍的に増加してきた。そして、看護系の学会への発表演題数も急激に増加してきた。看護科学学会を例にとると、1990年には75演題だったものが、90年代半ば300余演題、2003年には468演題まで増えてきた。

そもそも看護研究が人を対象とする以上、研究が病院の内外、大学の内外また規模を問わずいかなるレベルであっても、個人の生命・安全、尊厳・権利、個人情報を守りながら十分な説明と同意を得て実施することが最低条件といえる。そして、科学的根拠に基づいて個人の福利やケアの向上に寄与する研究でなければならないといえる。

今回、人を対象とした自分の研究を振り返りながら、研究対象者の方々にどの様に向き合い、どの程度の関係を形成して調査・研究に臨んできたかを述べる。また、対象者への研究説明や研究参加同意、個人情報の守秘、研究成果の還元などの倫理的配慮、さらには学会発表等を通した一般公開までの一連の研究倫理原則についても述べたい。

一方、大学レベルでの医学研究倫理審査（疫学・保健・看護領域専門委員会）の現状も示し、看護における倫理的課題を考えたい。

1. 個人研究にみる倫理的配慮

まず、私個人の学位審査論文「精神障害者の社会的参加の促進に関する研究、デイケア通所者の新たな労働に影響を及ぼす要因の分析」（2001年度）について、どの様なプロセスを経て対象施設および対象者個々に対して倫理的配慮を行ったかを以下に述べる。

・近畿4保健所デイケア、東海3保健所・1病院デイケア計8ヶ所のデイケア責任者への研究計画書の提出と許諾

・対象者約130名との研究協力関係形成のため、一定期間デイケアへの参加・支援

・事前の調査趣旨説明を文書及び口頭で実施

・対象者のプライバシーの保護、回答中断の権利保障

・調査当日の再説明と書面同意、尊厳への配慮

次に、「地域の精神障害者支援施設におけるパソコン・インターネット利用」に関する研究では、本学研究倫理審査委員会の承認審査を経て実施したのは元より、対象者に対しパソコン・インターネット利用のルール・マナーを含めた注意事項の了解を前提とした。

対象者への研究参加協力は、書面・口頭で説明し、書面にて同意を得て調査を実施してきた。本研究は、対象者のプライバシーと権利擁護に最大限配慮してきたため、科学研究費補助を受けて順調に2年の期間を終える予定である。

その間、学会発表を通して研究成果を一般に公表し、

研究対象者個々に対しては本研究成果を分かり易い表現と言葉で還元する試みを随時行ってきた。

2. 大学における医学研究倫理審査（疫学・保健・看護領域専門委員会）

看護研究では人間を対象とする研究が多く、対象者の人権擁護のため、一定の指針にそった倫理審査が必要である。そのため、看護系大学における研究倫理審査委員には一般の立場を代表する学外者や人文社会学分野、看護職の委員の参加が不可欠であると思われる。

本学の研究倫理審査委員会の構成は、随時 5 名構成の「疫学・保健・看護専門小委員会」、定例 15 名構成の「医学倫理審査委員会」に対し看護職委員が各々参加している。

3. 看護研究における倫理的課題

看護を取り巻く状況に呼応して、看護研究においても今後以下の事柄が重要と思われる。

- ・看護者個々の研究倫理原則の遵守
- ・看護系学会における倫理規定など研究倫理に配慮する体制の確立
- ・看護系大学など教育機関における研究倫理審査体制の確立

IV 臨床の視点から

安藤光子（滋賀医科大学医学部附属病院）

現在、リエゾン精神看護専門ナースとして活動している。専門看護師としての役割に、2004 年から「倫理調整」が加わった。その実践から、看護の倫理的課題とその解決への取り組みを紹介したいと思う。臨床の倫理を取り巻く最近の状況として、看護倫理の知識の重要性、個人情報保護法、病院機能評価機構や今後診療報酬に取り入れられると考えられている看護必要度などの医療制度に、説明責任や意思決定支援等が組み入れられるなど、めまぐるしく変化がある。一方で、在院日数の短縮化や医療の高度化、患者の権利意識の高まりからの医療への要求と不信など、急性期医療の現場の看護師は、医療事故を起こさず業務をこなすことに精一杯で、倫理的ジレンマや葛藤に向き合うエネルギーが搾り出せない現状がある。それはまた、倫理的感受性の高い看護師を疲弊させることにもなっていると考ええる。

看護師の倫理的行動を支援するものとして、求められていることは以下の 2 点ではないかと考える。一つは、倫理的決定や行動に向かうための知恵が必要であり、その知恵を出し合う、困難な問題に向き合うことを支えあう関係を作っていく、「調整力」。二つ目は、出し合った知恵を集積し、共有し、そこからシステムをつくっていくことである。

一つ目の実践の一例を紹介する。外来で、薬物依存を疑われる患者の希望どおりに注射をすることの是非を、

医師に投げかけたとき、「どうしろっていうの、俺だって困っているんだ」と返された。「私に、取り扱わせて欲しい」と引き受け、いくつかの外来や事務職を含めた関係職種間の調整をし、「医療機関としてできることとできないこと」の約束を患者と取り交わし、対応を取り決めた。倫理的決定は、関わる全員にとってどの選択もつらく、苦しいために、それぞれが孤立してしまう状況に陥りやすい。孤立させずに、協力的な関係へと繋いでいく「調整力」が不可欠である。

二つ目は、がんの告知についての事例である。手術を 2 回受けたものの転移が発見され、治療の見込みがない状態となった患者の夫は、本人に話さないと決めていた。ナースコールが頻回となって相談された私は、ホスピスケア認定看護師と協働でケアに関わることにした。ホスピスケア認定看護師が、夫に「話しをするとしたら、今がチャンスですよ」とアプローチしたことから、夫は本人に話すことを決意した。「どのように悪い知らせを伝えるか」に悩む医師に、患者の精神的フォローを約束したが、同席は断られた。ホスピスケア認定看護師と看護師長に相談し、中堅看護師に同席と「伝え方」を医師に上手にアドバイスしてくれることを依頼した。患者は嘆き悲しみつつも、翌日には私のところに来られ「これからどうしたらいい？」と尋ねられ、一度家に帰ることを望まれた。

一つ目の事例は、薬物依存患者への専門的な知識と技術がなければ、倫理的調整が難しい例である。二つ目は、がん患者へのインフォームド・コンセントにまつわる倫理的課題の調整を看護師間の連携をしながら行った事例である。インフォームド・コンセントのタイミングや伝え方の工夫、その後のフォローなど、このような事例の知識と知恵の積み重ねを共有していくことによって、中堅以上の看護師によって調整可能な事例ではないかと考える。専門看護師として直接「倫理調整」に関わることに加えて、「倫理に関する事例検討会」を始めた。この事例検討会は、「あるべき論や正しさ」を問うことよりも、一緒に考え、知恵を出し合う場として、また、事実に向き合う姿勢がある、そういう自分に誇りを持ち、支え合う場となることを目的としている。

倫理的な問題では、「あの時」といったタイミングを逃すことで、向き合うこと、話し合うことが難しくなることを実感する。「チャンスの女神の前髪をつかめ」という言葉がある。チャンスを掴むには、ぼやぼやしてはだめで常に準備をしておくために、何が必要かを具体化し、集積して、その知恵と人を倫理的課題の解決に利用する。それによって、看護師の疲弊を防ぎ、倫理を基盤とした看護ケアを提供していくことが可能になるであろうと考える。

V 地域の視点から

池田裕子（長岡京市健康福祉部健康推進課）

長岡京市は、人口 78,292 人、31,839 世帯、65 歳以上人口は 13,551 人（高齢化率 17.3%）京都大阪の中間に位置し交通至便な大都市近郊の都市である。（H18.1.1 現在）市では個人情報の保護に関する法律（以下「法」）が制定される前の平成 12 年 4 月に長岡京市個人情報保護条例、情報公開条例等が施行された。また、情報ネットワークが配備された平成 15 年度末に、情報セキュリティに関する規定等が定められている。

市の保健師は地方公務員としても、守秘義務は課せられており、加えてこれらの基本的な個人情報保護の考えに基づき、保健活動を展開している。

地域保健活動は、長岡京市健康情報ガイド総合システム（以下「システム」）を用いて行っている。このシステムは、成老人保健・母子保健などの事業管理、対象者の把握から健康診査・各種検診業務、各種健康相談・教室、保健指導・訪問指導、統計資料・報告業務等の業務を包括的に電子情報化した市独自のシステムである。システムは、保健活動に必要な住記情報や国民健康保険の資格等を、個人情報の目的外利用として審議会の承認を得て利用している。

（1）母子保健活動

乳幼児健康診査は、当初の目的であった早期発見・早期治療の観点から虐待予防も含めた育児支援に視点をかえた。まず親子と保健師が最初の出会いとなる新生児（乳児含む）訪問を常勤職員が全数訪問（原則）することとし、以後の健診・教室への参加を促し、相談しやすい基盤づくりをこころがけた。健診の問診票に、フェイススケール（笑顔から泣き顔など 5 段階の表情を選択肢として育児をしている親の気分をあらわすもの）を取り入れ、言語による表現以外でも親の育児状況が把握できるようにした。

乳幼児健康診査や訪問等で特に経過観察の必要な子どもについては、小児科医師による医師発達相談、発達相談員による心理発達相談、言語聴覚士によることばの相談等を設け、保健師・管理栄養士等も従事して発達育児に関する助言指導や医療機関・療育機関の紹介等きめ細かく対応している。

さらに療育や障害児保育を受けるときに必要な情報提供は、親の了解をもとに、一定の書式にて作成し所定の決裁をうけ他機関へ提出している。

（2）成老人保健活動

法が施行されたのち、基本健康診査やがん検診の委託契約書に、「個人情報の保護」「個人情報特記事項」の遵守を明記した。また、これらの受診票や結果通知書には健診情報が市へ報告されることや、精検結果について市から受診者へ問い合わせることがあるなどを明記して

いる。

（3）高齢者・障害者への対応

高齢者の地域ケアシステムでは、所管の高齢介護課や在宅介護支援センターにおいて相談票を作成するが、他の関係機関への情報提供について本人、家族の同意を得ている。また、障害者の支援費制度においても、利用の申請時に関係機関への情報提供の同意書を本人・家族（保護者）から得ている。

（4）まとめ

個人の保健情報は、本人・家族へ適切な保健や福祉のサービスを展開するために、他の関係機関へ提供される。地域保健活動においても、個人の情報を扱っているという意識を常にもつことと、本人・家族（保護者）との信頼関係の上で、他へ情報提供することについて、十分説明することを大事にしている。説明を尽くしても同意が得られない場合は、他へ情報提供することはない。また、相談拒否がある場合は、本人・家族が相談希望するまで目を離さずに待つことも必要と考えている。

VI まとめ

任 和子（京都大学医学部附属病院）

本シンポジウムでは「看護における倫理的課題」という看護実践においてきわめて重要なテーマについて、看護学教育、研究、臨床、地域の 4 つの視点から、討議する場を与えられた。それぞれの分野で活躍中の 4 名のシンポジストが登壇されたことにより、大上段に構えがちなテーマを具体的な事象にブレークダウンして考えることができた。

看護サービス提供においては、一人ひとりの看護者が「その時その場で」判断して実施する看護行為を最小単位として、患者あるいはクライアントの QOL が高まることを目指している。日本看護協会の看護業務基準には、「看護業務は保健師助産師看護師法により規定され、かつ看護倫理に基づいて実践される」と記述されている。あたりまえに行われる一つひとつの看護行為が倫理原則に則って行なわれるためには、基礎教育、卒後教育、継続教育それぞれが連携して専門職教育を行わなければならない。また、倫理原則に則った看護行為が習慣化するには、知識と経験の蓄積とともに、組織としての仕組みの構築も不可欠である。4 名のシンポジストが強調されたことはこのことに集約できるのではないだろうか。

倫理的問題が起こったとき、あるいはそれを予防するとき、その問題に気づくこと、気づいた時それが誰と誰の間に、あるいは何と何の間に起こったどのような価値の対立なのかを明らかにすること、さらになぜ対立するのかを検討しそれを具体的に解決していくこと、これらに地道に取り組むことが重要であることを確認したシンポジウムであった。