



倫理委員会 ニュースレター

情報発信 第11号

看護倫理：倫理カンファレンス定着に向けて

船木 淳（倫理委員会）

クリティカルケアに携わる看護師には多様で複雑な倫理的ジレンマ（価値の対立）が生じます。倫理的ジレンマの要因として、患者の「生命危機状態」「意思表示困難」、家族の「時間的切迫性」「精神的動揺」、看護師の「権利擁護に対する知識や技術不足」「他の医療従事者との連携」等があるとされています¹⁾。また、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の発生により、これまで実践できていた家族面会の規制や患者の意思決定支援が難しい状況が強いられました。これらが影響し、これまでクリティカルケア看護師が感じることはなかった新たな倫理的ジレンマも生じてきたのではないのでしょうか。この他、クリティカルケア領域では他領域とは異なる様々な倫理的ジレンマが生じやすい環境にあります。倫理的ジレンマへの取り組みとして倫理カンファレンスが有効であるといわれていますが「倫理カンファレンスが定着しない」「倫理カンファレンス（の実施）は難しい」といった声も聞かれます。

今回のニュースレターでは、日ごろ皆さんが抱えている倫理的ジレンマの解決につながる倫理カンファレンスが定着しない要因について考えるとともに、倫理カンファレンスに必要なアセスメント力と行動のポイントについて紹介します。

<救急看護領域における看護師の看護倫理・研究倫理に関する実態調査>

日本救急看護学会倫理委員会による救急看護領域における看護師の看護倫理・研究倫理に関する実態調査²⁾では、倫理カンファレンスの実施方法の学びについて「学ぶ必要性がある」「やや必要がある」の回答が186名/224名（83.6%）を占めていました。これに関連し「倫理カンファレンスの方法や取り組みについて悩んでいる」「倫理カンファレンスをファシリテートできる人材がいない」「看護師長の看護倫理に関する理解の不足から看護師間の倫理カンファレンスが全くできない」といった『倫理カンファレンス実施の難しさ』が生じていることが明らかになっています。この結果はクリティカルケア領域に携わる看護師にも共通しているのではないのでしょうか。倫理カンファレンス実施が難しいと感じつつも、一人では抱えきれないモヤモヤした気持ちについて何とかしたいという思いを持っている看護師が多いといえます。

<倫理カンファレンスが「定着しない」・「難しい」実情>

「倫理＝難しい」といったイメージを誰もが持っているのではないのでしょうか。「部署で倫理についての意識が低く倫理問題と感ずることでスタッフで共有することができていない」「倫理カンファレンスを繰り返し開催してもスタッフの自発的にカンファレンスを開催するところまで定着できない」「そもそも倫理的問題に気付かない」といった声を耳にします。そのような状況にあって、看護師の倫理的感受性や倫理的行動力を高めることを目的に倫理に特化した看護師を各部署から選出し、倫理的問題や倫理カンファレンス開催の窓口として活動するリンクナース制度を作り出した組織があります。しかし、看護管理者の倫理に関する理解が乏しいことやリンクナースの異動・退職に伴い倫理カンファレンスが定着していない現状もあるようです。近年では新型コロナウイルス感染症



ルリタマアザミ

【花言葉】「鋭敏」、「傷つく心」、「豊かな感情」：「ハリネズミのジレンマ」の寓話から「寄り添いたいけれど寄り添えない」といったジレンマを意味しているそうです。

(COVID-19)の影響で休憩時間でもスタッフ同士の会話も制限されていたことで、日ごろ抱えているモヤモヤを共有することが難しい状況であったことも影響されていると思われます。

<倫理カンファレンスに対する看護師の意識の変換>

倫理カンファレンスに臨む前の看護師の意識として「倫理に関して苦手意識があり、取り組みの糸口がわからない」。倫理カンファレンス中は「話し合うことに対する緊張感や冷めた気持ちがある」。倫理カンファレンス後は「カンファレンスのやり方に改善の余地を感じる」といったネガティブな意識があります。その一方で、倫理カンファレンス開催により「倫理的視点で考えることで集団・個人の成長を感じる」といったポジティブな意識が報告されています³⁾。

倫理カンファレンスに対する看護師の意識をポジティブな方向へと変換しつつ、必要な時に、気構えすることなく倫理カンファレンスを開催できることが理想です。倫理カンファレンスを定着させることを前提として、自分自身、または倫理に興味がある仲間の意識や視点を少し変換し、倫理的な側面を抽出し議論できるアセスメント力と行動が備わっているか仲間同士で確認してみても良いでしょう(表1)。この他、看護問題の評価と同じように「今日、何か気になったことはなかった?」というところから始めてみることもできます。そうすることで、各自が持っている力の再確認や行動の焦点化とともに、これまでと違った視点で倫理カンファレンスを開催するための準備ができます。焦らず、じっくりと倫理カンファレンス開催にむけた土台作りから始めてみるのも良いかもしれません。

表1) 倫理カンファレンスに必要な力(アセスメント力)と行動のポイント

アセスメント力	行動のポイント
1.倫理的感受性：倫理的問題が生じていることに気づく力 <状況をはっきりとつかむ> 例) 人工呼吸器を装着している殆どの患者に抑制をしていることに問題がある	自己の感性がポイント 倫理的問題と感じた内容・背景・価値観の相違などが表現できる
2.倫理的推論：事例について倫理的に問題である理由を説明できる力 <倫理的問題を明らかにする> 例) 抑制は身体的な自由を制限する行為であり人権侵害にもつながる	事例の状況に含まれている倫理的問題は何かを考える。倫理原則やケアの倫理、行動規範などを照らし合わせ、どういった倫理的側面を有しているのかを分析・解釈をする
3.態度表明：さまざまな障害を乗り越えて倫理的に行動しようとする力 <看護職として取るべき行動の決定> 例) 身体拘束を誘発する原因を探り除去する	事例の状況において看護師としてとるべき行動を考える。どのように矛盾が生じているのか、どの考え、どうとらえれば、患者・家族・医療者にとって倫理的な行為がとれるのかを考える
4.実現：状況の中で倫理的行為を遂行できる力 <看護師としての行動・支援を実行> 例) 抑制解除、または抑制時間の短縮を試みる	事例の状況下で実行する内容・支援方法を詳細に検討し、評価しながら遂行し続ける

(文献1を参考に例を作成)

<引用・参考文献>

- 1) 日本クリティカルケア看護学会(2013).看護のためのクリティカルケア場面の問題解決ガイド, 三輪書店 pp.132.
- 2) 日本救急看護学会倫理委員会(2022). 救急看護領域における看護師の看護倫理・研究倫理に関する実態調査, 日本救急看護学会雑誌, 25, 11-20.
- 3) 飛世照枝, 坂井桂子(2012).倫理カンファレンスに対する看護師の意識, 日本看護倫理学会誌, 4(1), 15-21.

(発行日: 2023年3月17日)