

医師が医療職および患者・家族との関係において 直面する倫理的ジレンマ

*The ethical dilemmas faced by doctors when dealing with affiliates,
patients and their family members*

持留 里奈¹ 八代 利香²

Satona MOCHIDOME

Rika YATSUSHIRO

キーワード：医師、倫理的ジレンマ、チーム医療、患者、家族

Key words : doctor, ethical dilemma, multidisciplinary health care, patient, family

1. はじめに

日本においては医療の高度化とともに医療者側に求められる患者のニーズが高まり、医療技術や専門知識の向上のみならず、倫理的に判断し対応することが求められている。また、臨床の現場では、疾患以外にも価値観の多様性が招く医療従事者や患者・家族の考えの相違、患者の生活背景など複雑な問題が絡み、医師や看護師など各職種が単独で医療・看護を実践するには限界が生じている。その対策の一つとしてチーム医療が推進され、多職種が専門性を発揮しながら協働して医療の質を高める取り組みが実施されている。

しかしながら、先行研究では、看護師は医師との関係性において倫理的ジレンマを感じていることが報告されており、倫理的ジレンマがチーム医療実践における妨げとなっていることが懸念される。医師と看護師間、または医師と患者・家族間における意見の不一致、医師の協力体制の欠如、医師が看護師の意見を受け入れないなどの倫理的ジレンマが生じることで、看護師は医師や患者・家族の間で葛藤しながら診療の補助業務や日常生活の援助にあたらなければならない。そのような状況下では、看護師の役割を十分に発揮することは難しい。専門職間との関係性に対する倫理的ジレンマを最小限にとどめ、職種間での良好な関係性を築くことがチーム医療を推進していくうえで重要であり、質の高い医療・看護を提供することにつながる

考える。

先行研究では医師の倫理に関する研究は報告されているが、それらは、医師の倫理観や教育システムの調査を基に、倫理教育の課題と今後の取り組みを検討した内容や、倫理的に慎重に対応すべき終末期や救急時の治療に関する事例を検討した内容が主であり、医師がどのような場面で倫理的ジレンマを感じ、そのときの思いはどうであったのかの詳細を明らかにしている研究は見当たらない。そこで、筆者らは、よりよいチーム医療と患者ケアの実践のために、医師がどのような倫理的ジレンマを経験しているのか、倫理的ジレンマをどのように対処しているのかについて調査を行った。その結果、10のカテゴリーが示され、そのうち上位6が関係性によるものであった。今回、関係性における医師の倫理的ジレンマについて、医師の語りを中心に報告する。

2. 調査の概要

A病院に勤務する外科医6名を対象に平成25年9月から10月に半構造化面接を実施しデータを収集した。研究参加者は、男性5名、女性1名であり、平均年齢は44.0(±12.0)歳、平均臨床経験年数は19.0(±11.0)歳であった。調査は筆者らの所属する大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

研究参加者の中には倫理的ジレンマのイメージが湧

1 元 鹿児島大学医学部保健学科 Former School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University

2 鹿児島大学医学部保健学科 School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University

かない医師が2名、倫理的ジレンマを経験したことがないと語る医師が2名、両者に該当する医師が1名おり、それらはすべて男性であった。そこで、筆者が倫理的ジレンマの定義「複数の価値がぶつかりあい、苦しい選択を迫られる状況」¹をイメージしやすいように説明した結果、研究参加者全員が何らかの倫理的ジレンマを経験し、倫理的ジレンマをどのように対処しているのか語られた。

3. 関係性から生じる倫理的ジレンマの語り

医師の語りより、医師は患者と家族の考えが違うときに最も倫理的ジレンマを感じており、次いで、患者と医師との関係性、上司、部下、看護師、他職種の順でそれぞれの関係性において倫理的ジレンマを経験していた。

1) 患者と家族との関係性における倫理的ジレンマ

インフォームド・コンセントや患者と家族が治療方法を選択する場面において、「家族の希望と患者さんの希望が違う、そんなときにどうすればいいんでしょうか」「家族の希望している告知のレベルと患者さんの希望している告知のレベルが違うことに遭う」「患者さんと家族の意見の違いを解決するためには時間が必要。でも早く治療に入らないといけない患者さんもいるし」と語られ、患者と家族の考えや意見の違いが生じることにより患者と家族の希望が異なるときの対応が困難であったり、患者と家族のどちらの意見を優先させるべきか判断がつかないといった倫理的ジレンマを経験していた。

2) 患者と医師との関係性における倫理的ジレンマ

現在、インターネットやツイッターなどあらゆる手段で容易に多くの情報を得ることができ、中には誤った情報も流出している状況がある。医師からは、「これだけ長い間接してきたけど、インターネットでの情報のほうが患者さんにとっては優先されるもの」との語りがあり、「意見を聞き入れてもらえなかったときは残念」「患者さんが医師が勧める治療よりも民間療法を選択したときは、患者さんが決めたことだけどこれでよいのかなと思います」「治療がうまくいかなかったら悔しいし、申し訳ない気持ちもあるんです」と、そのときに抱える感情についても語られた。

また、臨床研究の実施において、「医師に研究への参加を言われて断れずに“参加します”と答えを出す方がいるかもしれない。患者さんは医師にもっと聞きたいことがあるけど、どこまで聞いていいのかわからないのかも」など、患者が臨床研究への参加を医師に断れずに承諾したり、臨床研究に関して詳しい説明を聞けずいたりするかもしれないことを懸念する語りがあった。

3) 上司との関係性における倫理的ジレンマ

治療を決定していく中で、「部長、副部長がいたと

きに、副部長の意見のほうが医学的に合っているけど、部長の意見を優先させたほうがチームとして上手く機能すると感じたときに非常に矛盾を感じるころです」と語られ、複数の上司との意見が異なるときに倫理的ジレンマを経験していた。

また、「上司を中心としたピラミッドじゃないですか。言いたくても言えないことがたくさんあったり、上司に対しても自分の考えや思ったことが言えず、オブラートに包んで。それは上司に対してのジレンマじゃないですか」「外科っていうのは上と下の実力差が結構あって、知識だけじゃ勝負できないことがありますので、上司がこうしたほうがいいよって言ったら、“わかりました”と言うのが大体」「納得できないこともあるんですけど、それでも自分の考えを言って、そうじゃないときには従います」と語られ、上司の考えは絶対的であり、上司には自分の考えを発言できないことや、上司に自分の意見を発言したとしても最終的には上司の意見に従っている実態がうかがえた。

4) 部下との関係性における倫理的ジレンマ

上司としての立場から、部下が医師としての適性がないことによる倫理的ジレンマが示され、「なかなかね30歳、40歳超えた人が“わかりました”と言って変わるもんでもないですよ。人格というか性格は「とんでもない人が入ってきますからね。入学試験ではそういうのを見抜くために面接が始まったんですよ。なるべくそういう人は来てほしくないですし、来てもらっては非常に強いジレンマがありますね」と語られた。患者が手術を無事に乗り越え、術後合併症もなく急性期を経過するためには、医師同士の連携が重要である。思うように連携が図れない医師への倫理的ジレンマや、部下を指導しても変化が見られないことによる困惑について語られた。

5) 看護師との関係性における倫理的ジレンマ

「看護師さんは記録とかに追われて忙しいそうです。思うことがあったらどんどん言ってくれたほうがいいけど、日々の日常業務で手いっぱい、これ以上求めないでほしい感じがあります」と、看護師の業務量の多さにより、看護師とのコミュニケーションを図ることが困難である状況が語られた。また、「こういう患者さんが来て、どうしようかと看護師さんに聞くんですけど、“考えるのは先生の仕事ですよ、指示ください”と言われると、ここで言っても無駄かなと思ったり。かと思えば、いろいろ言ってくれる看護師さんもいて、そうならばこっちも一緒になってね」と、治療方針について看護師と話せないことや、相談を聞いてくれない看護師と積極的に話をしてくれる看護師がいるというように、看護師によって対応が異なることによる倫理的ジレンマが示された。また、「今はないかもしれないですけど昔はこうしてくださ

いと言っても言うとおりにしてくれないことがありましたよ。やりたい治療もできなくなって、患者さんに悪影響が出ていました」と、看護師が医師の指示に従わないことによる患者への影響についても語られた。

外来診療について、「専門病院には、専属で医師と同じくらいの決定権をもった看護師さんがいて引っ張ってくれるのですが、この病院だとそのような看護師さんはいません。ここ10年間で私の担当をしてもらった方でも6、7人替わっていて、業務に慣れた頃には異動してしまうので、看護師さんに相談するのは厳しい」「この病院の看護師さんはたくさんの外来を曜日で掛け持ちしなければならないので、看護師さんが患者さんや家族の心理面にまで入り込んでいけないことがジレンマかもしれないですね」と、外来には疾患専門の看護師が不在で人事異動もあるため看護師には患者の相談ができないことや、複数の科を掛け持ちしての外来業務では看護ケアは十分にできないなど、外来の看護体制に対する倫理的ジレンマが語られた。

6) 他職種との関係性における倫理的ジレンマ

外来診療では医師が患者の治療を抱えがちになる現状から、「患者さんは外来での3時間待ち3分診療みたいなのが腹立つんですね。看護師さんに声をかけてもらったり、自分の意見が言えたり、薬の話が聞けたり、何かしらいろんな職種が関わると満足する3時間になるはずですよ」と、多職種による組織的な患者との関わりができていないことの倫理的ジレンマが語られた。ほかにも、「この病院は職員が多いため、小規模なチームになりにくく、情報が分散してしまいます」「複数の人が集まって話し合うことは難しい。いつでも自由に情報交換できるようなほうがよい」と、話し合いをすすとしても複数の人が集まらなければ話し合いは困難である状況が語られた。

医師が与える他職種への影響として、「医師としての適性が低い人がいたら、看護師さんもダメージを受けるし、僕なんかもダメージを受けるし、実際、事故

が起こったりすることもあります」と、チーム内に医師としての適性が乏しい医師がいることにより、医療事故につながってしまう倫理的ジレンマが語られた。

4. おわりに

本調査は一つの病院における外科医を対象とした倫理的ジレンマという限定的なものではあるが、医師の倫理的ジレンマに関する声を聴く機会はそう多くはなく、今回、貴重な語りが得られたと考える。

医師は看護師をはじめとする他職種と協働したいと思っているが、うまく連携が図れないことから倫理的ジレンマに陥っていた。また医師は筆者らが思っていた以上に看護師への相談を必要とし、それができないことによる倫理的ジレンマを感じていた。われわれ医療職は専門性による価値観の違いや特殊性を理解し、どのようなときも相手を慮り、尊重し合うことが良好な関係性を保つ手がかりになると言える。また、あらゆる倫理的ジレンマを解決するために、職種間で論理的に議論する場を設けることもお互いを理解する一つである。実際に医師は他職種との情報交換の場を望んでいた。このような話し合いの場で、お互いにエンパワメントすることが多種多様な価値観をもった患者・家族に対応していくためには必要となろう。

助成

本研究はどの機関からも研究助成を受けていない。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

1. 小西恵美子. 第IV章 倫理的意思決定のステップと事例検討. 小西恵美子編. 看護倫理 よい看護・よい看護師への道しるべ. 東京: 南江堂; 2010.