

改めて「倫理調整」を考える

Reconsideration of ethical coordination

鶴若 麻理

●聖路加国際大学 生命倫理学・看護倫理学分野

第13回日本看護倫理学会年次大会(2020年5月30~31日)は現地開催中止となり、本稿は、教育講演として話す予定であった内容の一部である。

6名の専門看護師への「倫理調整」の課題についてのヒアリング^(注1)をふまえ、改めて「倫理調整」という実践を考えてみたい。

1. 「倫理調整」が意味するところ

「倫理調整」という言葉は、「個人、家族および集団の権利を守るために、倫理的な課題や葛藤の解決を図る」ことを意味している。日本看護協会により、2004年に専門看護師の役割の一つとして追加されたときにつくられた用語である。

なぜこの役割が追加されたのか、またなぜ「倫理調整」という表現なのか。

当時(2003年)の専門看護師制度委員会の主たるメンバーにヒアリングをしたところ、複雑化かつ多様化する臨床の場において、看護師が倫理的課題に遭遇する機会が多くなっていること、倫理的課題を解決や意思決定につなげるための支援が必要になっていること、さらに日本看護系大学協議会の教育課程基準に「倫理」が含まれていたことから、日本看護協会は専門看護師規定に「倫理調整」を追加したということがわかった¹⁾。

この「倫理調整」の役割を担う専門看護師は、日本における高度実践看護師の草分けとし、13の専門分野で2,519名(2019年12月時点)が実践活動をしている。

米国では、高度実践看護のコンピテンシーの中心を直接的臨床実践、それに付加するコンピテンシーは、ガイダンスとコーチング、コンサルテーション、エビデンスに基づく実践、リーダーシップ、コラボレーション、倫理的意思決定にあるとしている²⁾。「倫理調整」と近似する実践として、「倫理的意思決定(ethical decision making)」がある。

拙著『看護師の倫理調整力¹⁾で、11分野の専門看護

師に、「倫理調整」の実践事例を提供してもらい、「倫理調整」が必要と考えた専門看護師の思考のプロセスを明瞭化することを通して、「倫理調整」という言葉が含意するところを考えた。「倫理調整」の実践事例においては、「倫理的意思決定(ethical decision making)」が焦点化している、「患者が望む治療やケア等を実現するよう、患者、あるいは代理意思決定者の意思決定を支援する実践」は含まれていたが、それ以外の特徴的な状況もみえてきた。

一つは、患者自身が意思決定の支援を必要としているというよりは、専門職同士(看護師、医師、他職種)、あるいは所属部署におけるコミュニケーションが十分でなく、そのことが患者の意思決定へ影響を及ぼす場合である。二つは、患者自身の意思や望みは明確であるが、専門職の価値に照らし合わせると、受け入れることが難しい場合であった。

長瀬³⁾は「倫理調整として行われている専門看護師の実践は、単に本人や家族の倫理的な意思決定を促進、支援することだけを意味しているわけではないことが明らかである」(p. 120)、また「看護師、医師などの専門職としての倫理や個人としての価値観の調整を含む、より広い概念であろう」(p. 121)と指摘している。

ヒアリングした専門看護師の一人は、以下のように語っている。

看護師のなかには、疑念を抱いても心の中で抱えてそのままの場合があるように思います。どう発言してよいかわからない、もしくは自信がないことが原因なのかもしれません。医師とのコンフリクトを避けるのか、時間がかかることを避けるのか、話し合いを避けてしまっている(慢性疾患看護専門看護師)

倫理的な話し合いに加わる能力が十分でないことが、倫理的意思決定の支援を阻害する要因の一つと指

摘されてきた⁴。

看護師として疑問に感じたことを何らかの形で発言することは、患者の福利にとって重要であるという観点で、スタッフの思いを引き出すことを「倫理調整」の最初のステップと捉え、看護師に沸き起こっている感情は何に由来するのか、自発的な言葉を促す支援をしているという。これでよいのか？と沸き起こった感情が、看護師、同僚、あるいはそれ以外の職種の個人的な価値によるものなのか、専門職としての守るべき義務や責任といった専門職の倫理に関することなのか、患者にとっての善いことが実現できていない、というものなのか、共に考え、言葉にしていくのである。

このように「倫理調整」が意味するところは、「倫理的意思決定」に留まらず、複雑化する倫理的課題の背景や根拠を解きほぐすことが求められている。患者本人を中心としながら、関係者との間での意思決定プロセスを支援・共有することを、さまざまな関係者の価値や状況を調整するという意味をこめていると思う。

2. 多職種の協働と「倫理調整」

ヒアリングした専門看護師から「倫理調整」の課題として、多職種との協働をめぐる課題が挙げられた。彼らの言葉を紹介したい。

専門看護師としては、価値観の違いがあることを認識し、理解し、しかしそれであきらめるのではなく、その現状を受け入れ、患者さんの利益を一番として、不利益をできるだけ小さくするために、その違いをできるだけ埋めるには専門看護師として、どのように医師と関わっていくか、どのように伝えるか(急性・重症患者看護専門看護師)

倫理的課題があることに気づき、スタッフとともに具体的なアプローチを考えていくということではできていますが、患者にとって最善の医療を継続的に行っていくためには、治療・処方等の権限を有する医師、そして日々のケアを担う看護師たちの倫理的知識・考え方・態度、組織風土などが大きく影響し、職種間の価値観の相違に苦慮することが多いです(がん看護専門看護師)

専門看護師がこうすべきという考えに固着してしまい、多職種の価値観を尊重できずに物事を推し進めようとする場合があります。倫理調整という側面で考えると、当事者と当事者を取り囲む多職種の価値観をすり合わせ、よりよいケアが見極められるように支援するのが専門看護

師の役割だと思うのですが、専門看護師の強い価値観がそれを邪魔しているときがあるように思います。(精神看護専門看護師)

看護職がよく直面する倫理的課題として、協働(コラボレーション)をめぐる課題が指摘されている⁵。先述したように、専門看護師による「倫理調整」において、患者に関する倫理的課題の調整というよりは、むしろ医師との関係性などを含む、協働(コラボレーション)における課題への対処ということが挙げられていた。このような協働(コラボレーション)の課題は、患者へのケアにも影響を及ぼすことがある。Hamric²は、高度実践看護師の役割として「倫理的意思決定」をあげ、その節のなかで、「専門職間の障壁」について述べ、「倫理的問題の解決を探求する前に、お互いを尊重しあい、オープンコミュニケーションを確立する必要がある」と指摘している。

倫理的課題は何かという本質的なことが問われるもうすこし手前の段階で、看護職が現場で医師やさまざまな職種との関係性や医師の判断について悩んでいたりと、患者に対する治療の目標が共有されていなかったり、専門職間の間でのコミュニケーションが十分とれていない状況等に直面している。現場のスタッフもそれに苦慮し、専門看護師へ相談することが多いのだろう。

たとえ専門領域が異なり、互いの価値観の相違はあるにしても「患者を中心として考える」という観点にたつことは基本的ではあるが、極めて重要であろう。さまざまな異なる価値観や考えをもつ専門職同士でも、なぜ協働が可能なのであろうか。それは、どんなに患者にとって厳しい状況でも、患者の望む生活や人生を送ることができるように、専門職として患者の福利のために最善を尽くすという原動力があるからであり、かつそれが立場をこえて大きな目的として共有できるからである。

注

1. 6名の専門看護師に倫理調整の課題について個人的にヒアリングした。本稿への引用については同意を得ている。

文献

1. 鶴若麻理・長瀬雅子編. 看護師の倫理調整力—専門看護師の実践に学ぶ. 第2版. 東京: 日本看護協会出版会; 2018.
2. Hamlic AB, Hanson CM, Tracy MF, O'Grady ET. 2014/中村美鈴・江川幸二監訳. 2017. 高度実践看護—統合的アプローチ. 東京: へるす出版.
3. 長瀬雅子. CNSによる「倫理調整」とはどのような

- な実践か. 鶴若麻理・長瀬雅子編. 看護師の倫理調整力—専門看護師の実践に学ぶ. 第2版. 東京: 日本看護協会出版会; 2018: 120-121.
4. Storaker A, Nåden D, Sæteren B. Hindrances to achieve professional confidence: The nurse's participation in ethical decision-making. *Nursing Ethics*. 2019; 26(3): 715-727.
 5. Barlow NA, Hargreaves J, Gillibrand WP. Nurses' contributions to the resolution of ethical dilemmas in practice. *Nursing Ethics*. 2018; 25(2): 230-242.