
研究報告

周産期医療における倫理的問題に関する看護師の学習体験
—継続的なグループディスカッションを通して—

喜多里己, 谷津裕子, 新田真弓
神谷桂, 平澤美恵子

Learning Experience of Nurses Engaged
in Perinatal Medicine on Ethical Issues
—Through Participating in Continual Group Discussions—

Satomi KITA, Hiroko YATSU, Mayumi NITTA
Katsura KAMIYA, Mieko HIRASAWA

Abstract

This study addressed the ethical issues in perinatal nursing, with the aim to examine how nurses acquire learning experience through participating in serial group discussions held based on Thompson and Thompson Model.

The study method was based on a qualitative induction design. Six case study meetings were conducted using the Thompson and Thompson Model. After each meeting, a questionnaire survey was conducted through holding a discussion group. Then after completion of all the case study meetings, a review meeting was conducted and the contents were recorded on tape. From the contents of the questionnaire surveys and the data of the review meeting, the contents concerning learning experience of participants in the study were extracted and analyzed inductively.

The following 6 categories were extracted: “overlap with own experience but feel reassured that there are steps”, “by matching the steps with the cases and reviewing them carefully, the meaning of the steps becomes clear”, “critically re-examine oneself and the medical personnel from the standpoint of each person in the cases”, “by carefully re-examining the situation of the cases, learn where to look for the process that gives rise to problem”, “feel the importance of being able to discuss unrestrictedly with participants in different capacities”, and “after the meeting, go through the process of the discussion group again and organize one's own thinking by coming face to face with oneself”.

Our results suggest that by using the Thompson and Thompson Model, case studies can be conducted more easily and the ethical principles can be comprehended more profoundly.

キーワード；周産期，倫理的問題，倫理的感受性，倫理的意思決定モデル，学習体験

I. 研究の背景

昨今の生命科学の急速な発展は、医学・看護学分野において新たな倫理的問題を生じさせた。特に周産期領域では、生殖補助医療技術を用いた不妊治療や、優性思想につながりかねない出生前診断・着床前診断の他に、多胎妊娠時に妊卵の一部を中絶させる減数手術が行なわれている。また周産期医療の発達に伴い、極低出生体重児の救命・治療など多岐にわたる高度医療が行われ、周産期医療に携わる看護師は日々多くの倫理的問題に直面している。周産期領域の看護師が実際に感じている倫理的問題には、人工妊娠中絶、出生前診断、個人情報取り扱い(中尾・長川・大林他, 2005)があり、看護師の倫理的ジレンマの内容では、生命の尊厳、権利の尊重が最も多い(工藤・岡田, 2002)と報告されている。看護師は、患者や家族の最も身近に位置し、健康問題を共有する時間も長いことから、多様な価値観を持つ患者・家族・医療者との狭間で、さまざまな倫理的問題を感じつつ日々の業務に携わり、戸惑っていることが推察される。

このような現状の中で周産期に携わる助産師に対し、米国でThompson・Thompson(1986)による「助産師のための倫理綱領(案)」が示された。この倫理綱領案は実践面での倫理的本質をふまえ、倫理的根拠を示した報告書で、綱領の背後にある倫理的“なぜ”を考慮したものである。この綱領が1993年に国際助産師連盟(ICM)に採択され、「助産師のための国際倫理規定」として世界の助産師の教育・業務・管理および研究の拠り所の規定となっている。また、女性の人権、人々の正義や平等、社会の全ての構成員への尊敬、信頼、尊厳などの信頼関係に基づいて作成されている(1999/2003に一部修正されている)。看護における倫理的行動指針は、国際看護師協会が『看護婦の倫理国際規律』(1953/1977)、「ICN看護師の倫理綱領」(2000/2001)を、日本看護協会が『看護師の倫理規定』(1988)、『看護師の倫理綱領』(2003)を提示している。日本助産師会では「助産師の声明」(2006)を著し、その中に「助産師の倫理綱領」を提示している。

今日では、看護師がこのように倫理的問題に取り組む能力が必要であることが認識され、看護基礎教育における倫理教育の必要性や、カリキュラムの実際が報告されている(和泉, 2005; 習田・志自岐, 2005; 大日向・稲葉, 2005)。現任教育では、看護師が患者・家族へのケア提供者として、また医療チームの一員として、倫理的問題に取り組む一方法として、Thompson & Thompson Model (Thompson・Thompson, 1992/2004)が取り上げられ、検討報告(早川, 2003; 木村, 2004)や、研修会(日本私立看護系大学協会, 2004; 全国助産師教育協議会, 2005)が開催されている。Thompson & Thompson Modelは、実践面での倫理の本質をふまえ、看護師が患者・家族を中心にして医療上の倫理的問題を判断していくための「意思決定の10のステップ」が示され、検討事例に照らしながら意思決定をしていく訓練と、思考過程の訓練が行なえるため、広く活用されてきている。

しかし従来の報告では、このような事例検討や研修によって看護師が何を学び、学習成果を実践にどのように活用しているのかは明らかにされていない。そこで、看護師の学習体験を明らかにすることによって、臨床での倫理的問題への取り組みの一助としたいと考える。

II. 研究の目的

本研究は、周産期看護における倫理的問題を取り上げ、Thompson & Thompson Modelに基づいてグループディスカッションを行う場を継続的に設けることが、参加した看護師にどのような学習体験をもたらすのかを明らかにすることを目的とする。

III. 研究方法

A. 研究デザイン

質的帰納的デザイン

B. 研究参加者

研究者より研究の説明を受け、Thompson & Thompson Modelを用いたグループディスカッ

ションに継続的に参加することに同意した周産期医療に携わる看護者を、私立看護大学教員が運営する母性看護研究会参加者から募集した。その結果、臨床看護師・助産師、地域開業助産師、大学教員、大学院生計17名から同意が得られ、各事例検討会には7名～14名(平均9.1名)が参加した(表1)。これらの参加者のうち、継続的にグループディスカッションに参加した7名を本研究の研究参加者とした。研究参加者の背景は表2の通りである。

C. データ収集期間

2005年6月～2006年3月

D. データ収集方法

1. 事例検討会の実施

月1回定期的に事例検討会を実施し、妊娠期・分娩期・新生児期(未熟児)各期の3事例を用いて、Thompson & Thompson Modelを用いてグループディスカッションを行った。

a. 事例検討会の学習目標；参加者の倫理的感受性を高め、倫理的思考を強化することを学

習目標とした。

- b. 事例の作成；事例検討会で使用した事例は、周産期領域の臨床経験がある看護者に臨床で感じたジレンマの体験の提供を依頼した。なお、事例提供者は参加者以外の者とした。妊娠期・分娩期・新生児期(未熟児)各期の事例を、匿名性に配慮して1000字程度A4用紙1枚にまとめた。
- c. 事例検討会の運営；事例検討会は、他研修会でファシリテーターおよびサブファシリテーターの経験のある研究者2名がファシリテーター、サブファシリテーターとして運営した。ファシリテーターは事前に他研修会の勉強会に参加し、Thompson & Thompson Modelの理解を深めた。また進行の際は、参加者のディスカッションを遮ることのないよう心がけるとともに、倫理原則を理解するための資料を用意して参加者に提供した。なお、1回的事例検討会にかかる時間は90分とした。
- d. 事例検討会の事前学習；事例検討会に入る前に、Thompson & Thompson Modelに提示されている看護倫理のための意思決定10の

表1 事例検討会のテーマと参加者数

月	事 例 テ ー マ	参加者数
6月	未熟児の父親が延命治療中止を希望した事例(第1回)	12名
7月	未熟児の父親が延命治療中止を希望した事例(第2回)	14名
9月	中期中絶と正常分娩の両者への心理的配慮に悩んだ事例(第1回)	9名
10月	中期中絶と正常分娩の両者への心理的配慮に悩んだ事例(第2回)	8名
11月	妊娠を希望しない経産婦への子宮収縮抑制剤使用に悩んだ事例(第1回)	7名
12月	妊娠を希望しない経産婦への子宮収縮抑制剤使用に悩んだ事例(第2回)	7名
1月	振り返りの会	7名

表2 研究参加者の背景

参加者名	所 属	臨床経験領域／経験年数	検討会参加数 (回／7回)
A	A病院	未熟児室／2年	6回
B	大学院生	未熟児室・小児病棟／8年	5回
C	大学院生	産婦人科病棟・未熟児室／18年	7回
D	大学院生	産婦人科病棟・未熟児室・産科外来・小児病棟他／20年	6回
E	大学院生	産婦人科病棟・未熟児室／15年	5回
F	大学教員	産婦人科病棟・未熟児室／6年	7回
G	大学教員	産婦人科病棟／4年	7回

表3 意思決定のための10のステップ

ステップ1	状況を再検討する
ステップ2	補足的情報を収集する
ステップ3	倫理的問題を識別する カテゴリー A；倫理原則に関する問題 B；倫理的権利に関する問題(倫理的に認められる個人の権利に関する問題) C；倫理的義務・責務に関する問題(医療者が果たすべき義務と責務に関する問題) D；倫理的忠誠に関する問題 E；ライフサイクルに関する問題(生命と生殖に関する問題)
ステップ4	個人的価値観と専門的価値観を明確にする
ステップ5	キーパーソンの価値観を識別する
ステップ6	価値の対立があれば明確にする
ステップ7	誰が意思決定すべきかを定める
ステップ8	行動範囲と予想される結果を関連づける
ステップ9	行動方針を決定し実行する
ステップ10	結果を評価する

Thompson, J.E., Thompson, H.O. (1992)／山本千紗子監訳(2004). 看護倫理のための意思決定10のステップ. 看護協会出版会より作成

ステップ(以下、意思決定10のステップとする)の学習会を設けた(表3)。

- e. 事例検討会の内容；各事例は、2回に分けて検討を行った。意思決定10のステップのうち、1回目の検討会ではステップ1からステップ3を、2回目の検討会では1回目の検討会の振り返りを行った後、ステップ3からステップ8についてディスカッションを行った。事例検討会に時間制限があるため、ステップ3で十分なディスカッションの時間をとることができるよう時間配分を行い、場合によってはステップ6、7を削除した。

2. 事例検討会終了後のアンケートの実施

研究参加者に各事例検討会終了後に、事例検討会に参加して思ったことや感じたことを自由に記入するアンケートを配布し、無記名・郵送による回収を行った。

3. 振り返りの会の実施

3事例全6回的事例検討会を終えて1ヶ月後、全体を通しての振り返りの会を実施し、事例検討会に参加して感じたこと、考えたことについて、フリートーキングを行った。また、振り返りの会に参加できなかった研究参加者にはイン

タビューを行った。振り返りの会でのフリートーキングとインタビューの内容は録音し、終了後、逐語録を作成した。

E. データ分析方法

各事例検討会後のアンケートで得られた結果から、研究参加者の学習体験に関する内容を事例検討会毎に抽出した。次に、振り返りの会のフリートーキングとインタビューで得られたデータから、研究参加者の学習体験に関する内容を抽出した。さらに、各事例検討会の分析結果と振り返りの会の分析結果を照合しながら意思決定10のステップに沿って再構成し、共通する要素を学習体験のテーマとして帰納的に抽出した。

IV. 倫理的配慮

研究参加者に研究の主旨と概要を口頭および文書で説明し、研究への参加や事例検討会への参加は自由であること、個人は特定されずプライバシーは尊重されること、得られたデータや情報は研究以外の目的で使用されることが無いことを保障し、同意を得た。また、日本赤十字看護大学の倫理審査を受け、承認された。

V. 結 果

分析の結果、周産期医療の臨床現場で生じた倫理的問題を分析する事例検討会に参加した看護者の学習体験として、6つのカテゴリーが抽出された。Thompson & Thompsonの意思決定10のステップに沿って事例検討会を進めるなかで、参加者の〈自らの体験と重ね揺れるが、ステップがあることへの安心を感じる〉、〈ステップを事例に当てはめ吟味することでステップの意味を理解する〉、〈登場人物各々の立場で自分や医療者を批判的に見直す〉、〈事例の状況を丁寧に見直すことで問題が生じるプロセスへの視点を知る〉という体験が導き出された。また、グループディスカッションを重ねるなかで、参加者の〈様々な立場の参加者と何も制限されずにディスカッションできる大切さを感じる〉、〈終了後、検討会のプロセスともう一度たどり自分と向き合って整理する〉という体験が導き出された。以下にそれぞれについて具体的に述べる。

A. 自らの体験と重ね揺れるが、ステップがあることへの安心を感じる

Thompson & Thompson Modelは、ステップ1の【状況を再検討する】ことから入り、ステップ2は【補足的情報を収集する】ことである。ファシリテーターがA4用紙1枚にまとめられた事例を声に出して読み上げ、その後、状況理解を深めるための質疑応答を行なった。その中で参加者は、自らのよく似た体験を想起していた。事例検討会に参加する前から、自らの体験を思い出し辛くなるのではないかという恐れを抱いている参加者もあり、倫理的問題を取り扱う事例検討会への参加は、参加者自身の感情が揺さぶられる体験となっていた。

しかしながら、次のステップ3【倫理的問題を識別する】で、事例に生じている問題をステップ3の5つのカテゴリーに当てはめ、ディスカッションを行う段階に入ることによって、参加者は自分の感情の揺れに引きずられずに落ち着いて参加できていることを感じていた。

「事例を読むとか倫理的問題に触れるということが結構怖い体験というか、自分が体験して嫌だった……、辛かったこととか臨床で出会ったこととかを思い出して、意外と辛くなるんじゃないかなというのを実は参加する前は思ってた。(中略)事例を読んだり、ディスカッションの中でフラッシュバックじゃないですけど、自分の体験がわーっと自分の中で思い出すことが多々あったんですね。ただ、思っていたより辛くならなかったなと思って。それはどうしてかなと思うと、やっぱりステップに沿って、理性的に整理をしていく努力をする中での思い起こしだったので、思ったより感情的には揺さぶられなかったなと思いました。(中略)ステップというのは情報整理したり考えを整理したりというだけじゃなくて、そういう部分(感情的になってしまう部分)でも道しるべがあったので見失わないですんだのかなって感じが、私はすごくしています」(参加者G)

「自分の中で沸き起こってくる感情とか考え方をどうしたらいいんだろうって……事例に自分から巻き込まれてしまったかななんて思うんですよ。今になって」(参加者F)

B. ステップを事例に当てはめ吟味することでステップの意味を理解する

ステップ3【倫理的問題を識別する】では、5つのカテゴリーに分けられた倫理的問題の細項目について、事例の状況から考えられる倫理的問題を参加者の感じるままに自由に意見を出し合った。一つ目のカテゴリーは、[倫理原則に関する問題]だが、ここには、自律の原則、善行の原則・無害の原則、正義と公平さ、真実の告知という細項目が含まれ、基本的な倫理原則の理解が必要とされた。そのため1事例めの検討会では、関連資料を読んで理解を深めながら、丁寧に事例と照らし合わせる作業を行った。参加者はすでに理解していると思っていた倫理原則に、さらに深い意味があることに気づいていった。また、ディスカッションが熱中した際、ファシリテーターから現在検討中の内容がどのステップに属しているか指摘されることで、ス

テップに立ち戻ることができ、ステップの意味を理解していった。

「私はステップについてはあまり深く知らないまま参加することになって(中略)。ステップ3の項目には、すごい奥が深くて、正義とか公平とか真実の告知とか善行無害みたいなことすら、ちゃんと理解できていないというか、言葉では分からなくは無いんだけど、それが意味することとか、それが現象とどうマッチするのかっていうのが、自分の中でちゃんと理解できてないんだなというのが実感させられた」(参加者F)

「『公平』と『平等』について新たな学びでした。(中略)ステップを踏んでいく方法とか、……、本だけじゃわからないことも、一緒に参加したりとかで、こうしていくというのはわかりやすかった」(参加者A)

「話し合いをしているときも、ステップを忘れてしまうことがあって、そういうときに引き戻してもらって『あっそうか、これはこれなんだ』とかいうのがあって、積み重ねていったものがあるかなって思ってる」(参加者D)

C. 登場人物各々の立場で自分や医療者を批判的に見直す

ステップ3でディスカッションが白熱したカテゴリーは、[倫理的権利に関する問題]と[倫理的忠誠に関する問題]だった。参加者は、自ら権利を主張することができない存在である新生児・未熟児および胎児の倫理的権利をどう考えるのか、医療者と児との関係、医療者と児の親との関係の中で倫理的忠誠をどう考えるのか、というディスカッションに多くの時間を費やした。その中で、参加者は自らの職業と同じ事例提供者の立場、つまり看護者から、児、親、家族、同僚看護者、他の医療職者、さらには職場の管理職に拡大し、その立場に自分の身をおいて倫理的問題を識別しようとしていった。このディスカッションはステップ4【個人的価値観と専門的価値観を明確にする】と、ステップ3とを行きつ戻りつしながら行われた。その作業の中で、参加者は登場人物各々の立場から見た

自分(看護者)や医療者の行動が意味するものを吟味し、これまでの自分や医療者を批判的に見直していった。

「事例を読んでいると、当事者の気持ちになったり、第三者の気持ちになったり、このグループの中でいろいろな立場を取りながら話ができたと感じたんですね」(参加者F)

「子どもの頑張りを評価してというような話があった。自分の考え、医療者としての考えが決して正しく、すべてではないことを今後も忘れたいと思った。(中略)今まで自分の価値観を押し付けてジレンマを感じるが多かったのかな。両親・家族の決断を医療者が望む方向へ導くことは間違っていると思う。だけど、入職して最初の頃は家族の立場に近かったと思うんですけど、だんだんどうしても働いていく中で、医療者というか、そういう立場から考えてそっちに傾いている。(中略)ステップの中で、いろんな立場から考えて……忘れがちだった家族の立場って一番大切な部分をまず考えていこうっていうのはありましたね。子どもは本当に自分の言いたいことをいえない存在だっていうのを改めて思ったし、だからこそ家族との関わりってというのが特に必要だと改めて感じました」(参加者A)

「(医療者と家族の)価値観の絶対的な違い。家族間での価値観の違いもありますけど、医療者対あくまでも患者さんの家族というこの大きな……(価値観の違い)。医療者側から気づくということは、結局、患者さんたちが今どういう状況にあるかというのを理解しないと全然気づきもしないし、すり抜けていっちゃう部分なんでしょうけど……」(参加者B)

D. 事例の状況を丁寧に見直すことで問題が生じるプロセスへの視点を知る

ステップ5【キーパーソンの価値観を識別する】、ステップ8【行動範囲と予想される結果を関連付ける】では、参加者は事例のキーパーソンを選び、そこにどう働きかけていけば良いのかをディスカッションした。事例の提示は、事

例提供者がジレンマを感じた場面に焦点を当てている。そのため参加者は、倫理的問題がすでに生じている状況の中で、何がなぜ問題だったのかを明確化し、具体的行動をいくつか挙げるにいった。一方、A4用紙1枚に集約された事例について、ステップ3に示される多くの細項目から事例を読むことや他の参加者の視点で事例を読むことで、複雑に絡み合った要素を丁寧に見直すこととなった。そして継続的に事例検討を重ねることで、倫理的問題が生じてからの対応だけに眼を向けるのではなく、倫理的問題が生じるプロセスを読み解こうとする視点を知っていった。

「現場にいると、先を考える選択、治療をする、(治療を)しないはもう目前に迫っていることだから、どうするという問題の、時間軸というんですか、そっちの方にもものすごく眼を向けていたんですけど。事例検討で文章になることによって、何で倫理的に問題になってしまったのかっていうそのプロセスというか、その過程を知ることができた。(中略)A4の短い事例紹介の中を掘り下げていくと、何かいろんな「なぜ」であったり、いろんなものが絡み合って「ああ、それでこういう問題になったのか」というものが……。倫理的感受性というのは、問題に気づくことというのものもあるんだけど、その気配を感じるというか、そう発展しそうなところでキャッチしていく感じもすごく大事だなと思って」(参加者B)

E. 様々な立場の参加者と何も制限されずにディスカッションできる大切さを感じる

今回の事例検討会は、周産期医療に携わった経験のある看護師で構成されたが、参加者の臨床経験施設は、大学付属病院・周産期センター併設病院・地方病院・診療所など多岐にわたり、臨床経験の場は未熟児室、産婦人科病棟のどちらかの経験を持つ参加者から両方の経験を持つ参加者および他領域の臨床経験を持つ参加者がおり、現在の立場も臨床にいる看護師と、大学院生、教員など様々であった。参加者は、事例のおかれた状況を理解するために、参加者自身

の臨床での体験を例に出しながら自由に意見を述べあい、これまで臨床現場で倫理的問題を検討する際に制限があったことや、同じ職種同士で検討することの限界を感じていたこと、臨床で倫理的問題に直面したときにその職場の文化や風土に強く影響されていたことに気づいていた。そして、様々な異なる経験を持つ参加者の視点を知り、職場の文化や風土・職場での立場・職種などに制限されずに自由にディスカッションできることの大切さを感じていった。

「(現場にいると)何かこうお互いの胸のうちに、個人個人がうつむきながら考えていた部分で終わってしまったのかなって思っていて。(中略)現場の人っていうのは絶対に引き込まれているから、それを少しいろんな立場の人の考えを、それを聞いてみたかったというか。そこでまた違う視点で考えられるのかなと」(参加者B)

「臨床にいると、先にこういう事例を一つの意思決定とか倫理の問題の話を詰めていくときに、どうしてもそこの職場の価値観というか風土とかそういうものでしか見方ができないので、やはりいろんな立場の人たちがこうやって集まって話を聞けるというのはすごいいいなと、私は思いましたけど。」(参加者D)

「職場で話していると、どうしても看護職の集団で話していることが多いとなると、制限をかけやすい。同じ文化の中にいると、それはここでは無理だから見たいな制限をかけちゃう。(中略)なかなかフリーな立場でディスカッションをするのはすごい難しくなるなという感じがして。でもここで、この病棟だからしょうがないのよという前提の中で話をしちゃうと、結局その問題解決がすすまないというか、すごくブレーキがかかるかなという感覚がやっぱりあって。自由な立場で自由な何の制限もなく話し合いができる場というのはすごい貴重なんだろうなと思う」(参加者G)

F. 終了後、検討会のプロセスをもう一度たり自分と向き合って整理する

参加者は、事例検討会参加中に自分の中で想

起された体験やディスカッションで出された意見などで沸き起こった感情を、終了後も引き続き抱いていた。参加者は、事例検討会終了後に他の参加者や職場の同僚と事例検討会を振り返ることや、独りで検討会の過程を思い浮かべることで、改めて他の参加者の意見を吟味し自分の意見を再確認し、気持ちを落ち着かせていた。こうした各々の参加者の作業は、事例検討会で得た情報や学びを整理するだけでなく、自分自身と向き合い感情を整理することにつながっていた。

「(1事例を)2回に分けると、1回目と2回目の間で、結構職場の人とかとも、こういう事例があって……みたいなことを話したりした。事例を初めて知ったときと、また時間をかけていろいろ考えるのとは(違う)」(参加者A)
 「(事例検討会が終わってから)立ち直るのに時間がかかりませんでしたか。事例のことも考えたり、思い出しちゃった自分の事例のことも考えちゃったし、しばらくちょっと捕らわれるっていうか。……聞いていた意見が、そのときは何となく腑に落ちなかったことが、ああいう意味だったのかもとか……」(参加者G)
 「私も、研究会のあと帰り道に、シチュエーションの中から話してたことで結構(振り返って話をした)。そうすると、私も家の方まで行って、あの時に言えなかったことが何かまた思い出してきて……。それはそれで決して嫌ではないというか、苦しいわけでもなく、もう一度整理できたというところでもあったので、すごくいい時間だったなっていう風に思っ」(参加者C)

VI. 考 察

本研究では、周産期看護における倫理的問題を取り上げ、Thompson & Thompson Modelに基づいてグループディスカッションを行う場に継続的に参加した看護師の学習体験を明らかにした。それらの学習体験は、Thompson・Thompson (1992/2004) の倫理的意思決定を行うための実践モデルを用いて、倫理的問題を明

確化しその対応を考えるプロセスを繰り返し行う体験から、参加者が学びえた内容であった。以下に、参加者の学習体験とその内容について考察する。

A. 倫理的意思決定モデルの学習効果について

臨床で倫理的問題が生じた場合、その場の看護師・医師などの医療従事者は倫理的意思決定を下すことが求められる。特に周産期医療の現場では、早急な決断や迅速な対応を求められることが多い。これまでの周産期看護領域の研究では、看護師が倫理的問題に直面したときの対応についての報告はあるものの(工藤・岡田, 2002)、その対応を選択するに至るプロセスは明らかにされていない。Fry (1994/1998) は、「倫理的意思決定は倫理的感受性と道徳的推論能力の発達によるところが大きい」と述べている。また、福留 (1999) は、「何が倫理的問題であるかに気づく能力＝倫理的感受性」であると説明し、倫理的感受性を養うためには、複雑な倫理的問題を分類して考えてみる必要があるとあり、Thompson & Thompson Modelの活用が有用であることを提言している。本研究の結果は、こうした倫理的問題への取り組み一方法としての、Thompson & Thompson Modelの活用効果を示すものと思われる。

事例検討会への参加は、参加者に自らの体験を想起させ強い感情の揺らぎを生じさせる。Thompson & Thompson Modelのステップを用いることは、参加者に倫理的問題に向き合う拠り所を与え、倫理的問題への取り組みを容易にすることにつながった。またバイオエシストの森川 (2004) は、基本的な倫理原則の意味を理解することにより、個々の事案における問題を認識することが容易になると述べているが、Thompson & Thompson Modelでも基本的な倫理原則がステップ内のカテゴリーに設けられ、事例を使用して具体的に検討を行うことで基本的な倫理原則一つ一つの意味を理解することにつながった。そして事例検討会に継続的に参加することで、参加者に自分で考え他参加者と議論し、さらに自分で考えるという反復を生じさせ、事例への実用を行いながら理解をさらに深める効

果をもたらした。

一方、倫理的問題に関わる人々各々の立場から状況を検討したり、価値観を検討することは、主として価値観の対立相手となった患者・家族の立場に身をおくことになり、臨床現場では看護者という職業的立場を抜け出せないことを気づかせた。また、周産期医療に携わる看護者は、みずから意思表示ができない新生児や胎児を対象とし、どんなにリスクがあっても児が他者によって倫理的意思決定されざるを得ない状況が、常にそして最後まで残る臨床現場にいることを強く認識することにつながっていた。このことは、看護者がチームの一員として、他専門職に随従するのではなく、専門職として独立した判断を行い行動することを求められる存在であることを自覚し、児や家族にとって最善となる倫理的意思決定への意見を述べる行動へとつながるものといえる。

B. 倫理的意思決定モデルからの発展について

本研究では、様々な経験を持つ立場の異なる参加者が集まることでさらなる学習効果を得ることができた。倫理的感受性は文化、宗教、教育、人生経験などによって影響され、看護者それぞれによって倫理的感受性は異なる(Fry, 1994/1998)。本研究では、参加者各々の持つ多様な倫理的感受性によって、事例から読み取られる倫理的問題も多岐にわたっていたことが、参加者同士の倫理的感受性を磨く効果をもたらした。また倫理的問題が生じてから取り組み検討するのだけではなく、倫理的問題が生じた状況に焦点をあてそのプロセスを学びえた。これはThompson & Thompson Modelを用いて事例検討を継続し、事例を丁寧に読み解くことを繰り返すことで得た学びだが、Thompson & Thompson Modelのステップには無いものであり、参加者が発展させたといえよう。倫理的感受性を研ぎ澄ますことによって、倫理的問題が生じそうな状況を察知し未然に対処することは、児や家族など周産期における対象の倫理的な権利を守ることであり、質の高い看護の実践のためには必要不可欠であろう。

C. 臨床における倫理的意思決定モデルの活用について

本研究の結果は、事例検討会で活発なディスカッションが行われて導き出されたものである。事例検討会の参加者はお互いに利害関係のない立場であったゆえに、自由なディスカッションが成り立ったと考えられる。臨床でこうしたディスカッションを可能にするためには、他医療者との関係やその臨床の文化・風土を考慮する必要がある。しかしながら、Thompson & Thompson Modelを用いることで、ディスカッションに参加する人が相手の立場を理解することの一助となることは明らかであり、臨床の文化・風土に気づくことにもつながる。一方、Thompson & Thompson Modelを効果的に活用するためには、話し合いのプロセスを進め、コミュニケーションを活性化させるファシリテーターの存在が重要である。今後、臨床で倫理的意思決定モデルを活用し、患者家族も参加しての倫理的視決定を目指すためには、ファシリテーターの育成が必要となる。

D. 今後の課題

本研究では、3事例の検討を行ったが1事例の検討を2回に分けて、平日夕方に開催したため、臨床スタッフが参加しにくいなどの運営上の問題があり、継続的に事例検討会に参加することができた研究参加者が少なく、一回ごとの参加人数と背景にも偏りがあった。そのため研究の目的を十分に果たせたとはいえない。しかしながら、本研究では臨床で直面する倫理的問題を用いた事例検討会を継続的に設けることは、参加者が倫理的問題に取り組みやすくなるとともに倫理原則の理解が深まることが示唆された。今後は、幅広い参加者を募って本研究の結果を検証し、精錬するとともに、臨床での倫理的問題への取り組みに貢献する研究や実践につながるために、臨床の場でファシリテーターとして活躍できる臨床スタッフの育成や、臨床スタッフの支援体制を整えることが課題である。

謝辞

本研究を行うにあたりご協力いただきました

看護師、助産師の皆様、事例検討会運営を支えて下さった大学院生の皆様に深く感謝いたします。

本研究は、平成17年度日本赤十字看護大学課題研究費の助成を受けて実施いたしました。

文 献

赤林朗・羽山由美子・中村めぐみ・丸山恵 (2001). 看護実践者が臨床で直面する看護上の倫理問題について. INR日本版編集委員会編, 臨床で直面した倫理的諸問題 (pp.6-12). 日本看護協会出版会.

Fry, S.T. (1994)／片田 範子・山本 あい子 訳 (1998). 看護実践の倫理 倫理的意思決定のためのガイド. 日本看護協会出版会

福留はるみ (1999). 倫理的感受性と倫理的意思決定 倫理的問題を明確化するためのトンプソンの分類について. 看護, 51 (2), 32-38.

早川公子 (2003). 拘束に対する看護師の意識調査—意思決定の背景とその行動. 日本看護学会論文集看護管理, 34th, 439-441.

International Confederation Midwives (1999)／日本看護協会訳 (2003). ICM助産師の倫理綱領. <http://www.nurse.or.jp/kokusai/icm/midwifeethics.html> より.

International Council of Nurses (1953)／小玉香津子・尾田葉子訳 (1977). 看護婦のジレンマ—業務における倫理上の諸問題. 日本看護協会出版会. 86-88.

International Council of Nurses (2000)／日本看護協会訳 (2001). ICN 看護師の倫理綱領. <http://www.nurse.or.jp/kokusai/icn/>

[codeofethics.html](http://www.nurse.or.jp/kokusai/icn/codeofethics.html) より.

木村ゆかり (2004). トンプソンらのモデルを用いた患者の意思決定への関わり—看護師の倫理的ジレンマの分析. 日本集中医療医学会雑誌, 11(1), 279.

工藤ちい子・岡田洋子 (2002). 母性看護実践で看護師が会おう倫理的問題とその対応に関する調査. 生命倫理, 12(1), 124-131.

森川功 (2004). 特集看護師のためのバイをエシックス—特集にあたって—. 臨床看護, 30(13), 1771-1772.

中尾久子・長川トシエ・藤村孝枝・堤雅恵・中村仁志・森田秀子・大林雅之・小林敏生 (2005). 倫理的問題の認識に関する助産師の専門性と職業キャリア. 生命倫理, 15(1), 112-119.

日本看護協会 (2003). 看護師の倫理綱領. <http://www.nurse.or.jp/senmon/rinri/rinri.html> より.

日本私立看護系大学協会 (2004). 第6回日本私立看護系大学協会セミナー報告書 看護における倫理教育 いのちの尊厳とジレンマの視点から, 日本私立看護系大学協会.

岡谷恵子 (1999). 看護業務上の倫理問題に対する看護職者の認識—日本看護協会調査より—. 看護, 51(2), 26-31.

Thompson, H.O. & Thompson, J.E. (1986). Code of Ethics for Nurse-Midwives. Journal of Nurse-Midwifery, 31(1), 49-50.

Thompson, J.E., Thompson, H.O. (1992)／山本千紗子監訳 (2004). 看護倫理のための意思決定10のステップ. 看護協会出版会