



|              |   |
|--------------|---|
| Title        | 模擬論理委員会という試み：看護師という立場から   |
| Author(s)    | 渡邊, 美千代   |
| Citation     | 臨床哲学のメチエ. 2002, 10, p. 38-39  |
| Version Type | VoR   |
| URL          | <a href="https://hdl.handle.net/11094/11465">https://hdl.handle.net/11094/11465</a> |
| rights       |   |
| Note         |   |

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

# 模擬倫理委員会という試み

## - 看護師の立場から -

渡邊美千代

今回、日本ホスピス・在宅ケア研究会第10回九州大会のバイオエシックス部会の企画として模擬倫理委員会の試みに看護師の立場から参加し、倫理委員会の看護職の役割について反省的な視点から報告すると共に今後の倫理委員会の課題について考えたことを簡単に述べたいと思います。

### 1. 倫理委員会に持ち持ち込まれるまでの経緯

今回の検討ケースは痴呆で意思表示できない92歳の女性が骨折後、寝たきりとなり咀嚼と嚥下困難を伴って終末期に向かっている事例です。家族は経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG:Percutaneous Endoscopic Gastrostomy、以下、胃瘻造設術と述べます）か、経管栄養かの選択に迫られることになりました。しかし、家族である孫は、餓死するぐらいなら胃瘻造設も仕方ないと思っています。介護者である長男の嫁（68歳、慢性心不全）は近いうちに施設から退院が求められることから自らの病いを気にする傍ら義母の介護に不安を抱えている状況にあります。医療者側は胃瘻造設を勧めますが家族の胃瘻造設に強い希望がないままに躊躇いを感じながらいるところから倫理委員会に胃瘻造設の是非について相談が持ち込まれます。倫理委員会は主治医のケー

ス説明から始まりました。

### 2. 家族の思い

家族（孫および、長男の嫁である介護者）、医師、法律家、倫理学者、一般市民、看護職のそれぞれの立場から発言されました。発言後の話し合いを進めていく過程で家族の戸惑いが明らかになってきます。家族の不安は、胃瘻造設の是非はもちろんのこと患者本人の意思表示がないこと、また胃瘻造設がどのような手術であり、術後在家でどのような介護が必要となるかということでした。模擬倫理委員会設定時間の関係上、長男の嫁といった立場で介護者は、介護することの親族への遠慮、自ら慢性疾患を伴った上での介護の負担、長男の協力なく介護の全てを引き受けなくてはならず、在宅において実際的にどのような胃瘻管理が必要になり、介護者である嫁ができるかどうかといった不安に対する思いを十分に語ることができませんでした。

### 3. 模擬倫理委員会の看護職の役割とその反省

今回の模擬倫理委員会での看護職の役割は、介護する立場にある人の思いを語りつくせるよう配慮すること、患者が胃瘻造設術を受ける不安を医師に表出できようサポートし、よく聴くこと、患者のQOLが向上すること（嚥下訓練がしやすい、嚥下性肺炎が生じる機会が少ない、経管栄養より抜けにくい、外見上に分からないので心理的によい、本人の不快感が少ないなど）を医師と協力して再度、患者、家族に分かるように伝えること、在宅、施設で管理しやすい具体的な介護内容（カテーテルを頻繁に交

換しないでよい、厳密な清潔操作が少ないなど)や介護保険でどのような介護が受けられるかといった疑問に対する答え、また家族が選択できるような情報を提供することが要求されると考えました。

#### 4. 今回の模擬倫理委員会から学んだこと

実際のところ胃瘻造設術を受ける不安や介護に対する不安は、倫理委員会に持ち込まれる前に医療者から十分説明されているべきだと思います。しかし、今回、模擬倫理委員会で胃瘻造設の是非を話し合うことは、患者やその家族の生活への影響を抜きにして考えることはできないことが明確になったと思います。その点を考慮した上で今後の倫理委員会の活動について考えたことを記述します。

意思決定できない患者と介護する者の生活歴 (life history) やこれからの生活への影響を軽視することなく議論すること。つまり、生活する人々の倫理的問題は論理的に訴えるだけで解決できる抽象的問題ではなく、より具体的な生活レベルでの問題として対話していくこと。

倫理的問題は単なる思想の競合ではないことを考えるに、専門職だけでなく、生活を共有できる介護といった目標、手段を持つ人々と協力した議論が必要になってくること。

自律性の尊重、無害性、善行、公正といった倫理的原則を踏まえて生活レベルで議論していくには、倫理委員会のメンバー構成(同じような状況や生活を体験した患者や家族を含む)や患者や家族の語りを中心とした倫理委員会の進行上の工夫も検討していく必要があること。

倫理委員会のメンバーが家族の困惑や戸惑いを引き出し、聞くことの能力が必要とされること。

病院内の倫理的問題は個々の医療専門職の立場と集団間の利害の相違が反映される危険を避けることを考慮した上で倫理委員会が要求されること。

今回の模擬倫理委員会の実施において5を学ぶことができました。

#### 5. 看護職の倫理的葛藤

今回の模擬倫理委員会では看護職の立場で参加させて頂きました。傍聴者から看護職として立場を明確にするべきであると厳しいご批判を頂きました。しかし実際、看護職にある人々は医療従事者の一員であると共に患者や家族に一番身近な存在でありたいという思いから「意思表示できない患者がどんな思いでいるのだろうか、本当にここまでして生きたいと思っているのだろうか」とやりきれない思いを抱えながら「食べる・食べない」ケアに関わっていることも現実なのではないでしょうか。終末期におけるケアは看護職にとって葛藤の連続であることもご理解して頂きたく思います。

最後に模擬倫理委員会のメンバーの一員として参加し、多くの学びを得ることができました。感謝致します。

