急性期病院における専門看護師による倫理調整の実践知の探究

Exploring practical knowledge of ethical coordination by certified nurse specialists in acute care hospitals

研究代表者　東京女子医科大学附属八千代医療センター看護部
精神看護専門看護師　山内　典子
共同研究者　塚田　亜矢子[※1]　渡邉　直美[※2]　近藤　直子[※1]　内田　邦子[※2]
三村　千弦[※2]　安田　妙子[※2]　池田　真理[※3]

要旨

本研究の目的は、急性期病院の専門看護師の倫理調整における実践知を明らかにし、今後の実践上の示唆を得ることである。山本らの「ケアの意味をみつめる事例研究」の方法により分析した6事例の実践からその特徴を類型化し、分析・解釈内容を示した。

専門看護師は【患者の意思を聴き、大事にし続けて】おり、【患者の益を脅かす状況に直面し違和感を抱く】ことを起点に倫理調整が始まっていた。【それぞれの立場からみえる状況を整理し、倫理に関わる課題を見きわめ】つつ、【それぞれの価値のずれを見抜き、患者の意向と皆に共有可能な接点を見いだ】し、【関係者が同じ方向に進むための求心力となって協働関係を加速させる】実践につなげていた。また、ベッドサイドで【ケアを通して患者、家族の望みの実現へと応答し続け】ていた。そして、患者や家族の望みが実現した後にも【支援後の患者および関係者の反応を捉え、今後の事例につなげる】実践をしていた。急性期病院の専門看護師に特徴的な実践知は、時間的制約のなかで患者の意向を尊重し、かつ患者と家族の負担や不安を最小限に望みを実現へとつなげること、治療の差し控えや苦痛に反した過剰な治療に対して、一貫して患者の福利を重んじて、関係者と検討し続け、倫理的問題への発展を防ぐことであると考えた。

キーワード：倫理調整　専門看護師　実践知事例研究

Ⅰ．はじめに

専門看護師制度は、高度化・専門分化が進む医療現場における看護ケアの広がりと質向上を目指して1997年に日本看護協会により策定された制度であり、2022年10月時点で13分野、2901名の専門看護師が認定されている[1)]。日本看護協会は、専門看護師の役割について、実践（直接ケア）、相談、調整、倫理調整、教育、研究の6つを提示している。このうち、倫理調整は、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ることから、日本看護協会が2004年に専門看護師規定に新たに追加した役割である。その定義は「個人、家族及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」[1)]とされる。さらに、鶴若らは、高度実践看護師（Advanced Practice

※1 東京女子医科大学附属八千代医療センター 看護部
※2 東京女子医科大学病院 看護部
※3 東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻家族看護学分野

Nurse; APN）として位置づけられた専門看護師が倫理的課題に積極的に関与することの必要性について説くなかで、倫理調整の意味について「単に倫理的意思決定を意味しているのではなく、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、より広い概念である」[2]と論じている。

一方で、研究者らが所属する施設は、関東圏に3つある大学附属の急性期病院であり、2022年10月現在、10分野、27名の専門看護師が勤務し、倫理調整の役割を担っている。各々がそれぞれの分野の現場で、患者にとって最善な方針の選択への支援や平等な治療、ケアの配分を検討して倫理調整を行っているが、複数の専門看護師から、看護スタッフ、医師との関係性や組織文化に影響を受けながら調整を図ることは難しいという声があがっている。倫理調整は役割発揮が難しく、その理由には臨床現場の複雑で困難な事象には、様々な状況や人々の価値観が絡み合うことが多く、この介入には専門看護師の実践力が強く問われることが挙げられる。

しかしながら「倫理調整」を問うとき、その実践について詳細に述べられた報告が少ないこと、そこに必要な具体的な実践能力も明らかにされていないことが指摘されている[2]。実際、研究者らの経験でも、これまでに自ら行っている倫理調整について検討することはあっても、それをどのように為しているのか、さらには、その実践に含まれる意味にまで深く省察したり、言語化したりすることはなかった。結果的に、各々が教科書上の知識を手がかりに、個々の経験に依拠した手探りの実践をするにとどまっている現状がある。

他方、先行研究を概観すると、専門看護師自身の倫理調整の経験や事例を記述した文献が複数存在する[3-5]。また、専門看護師の倫理調整に関する役割開発の契機となった経験と特徴をナラティヴ・アプローチに基づくインタビュー法を用いて明らかにした論文[6]も存在する。この論文では、例示された専門看護師のナラティヴが他者に読まれることで、さらにその読み手の役割開発の手がかりになることを考察し、ナラティヴ学習がもたらす専門看護師の倫理調整に関する実践力、役割開発に向けた教育への有用性を示唆している。さらに、鶴若らは11分野の専門看護師の14の倫理調整の実践例を提示し、その実践のプロセスを明示したうえで、改めて「倫理調整」の概念を捉えなおしている[2]。

本研究においては、複数の領域の専門看護師が行う倫理調整の実践に焦点を当て、事例研究法を用いた分析を行うことで、より暗黙知化されているレベルの実践を明らかにしたいと考えている。そして、最終的には他者と共有できるレベルの実践知を見いだすことを目指した。

Ⅱ．研究目的・用語の定義

1．研究目的

本研究の目的は、急性期病院に勤務する専門看護師の倫理調整における実践知を明らかにし、今後の実践上の示唆を得ることである。

2．用語の操作的定義

本研究では倫理調整について、意思決定支援に限らないより広い概念と捉える鶴若らの考え[2]を参考に「倫理的課題の理由や根拠を紐解く、あるいは整理し、本人と関係する人々による協働的な意思決定、ないしは意思決定過程の共有を促進するために行う、専門職としての倫理や個人としての価値観の調整を含めた実践」と定義した。

Ⅲ．研究方法

1．研究デザイン・方法

本研究では、専門看護師が実践する倫理調整に

ついて、その場の状況や自身の意図や感情、相手の反応も含み込んだ具体的な事例をとおして、そこに為される実践知を明らかにしたいと考え、山本らの「ケアの意味をみつめる事例研究」[7] の方法を用いる。さらに、得られた複数の事例の分析結果について質的帰納的に分析し、専門看護師の行う倫理調整の実践知の特徴を明らかにする。

近年、質的研究としての事例研究法の進化は著しく、山本らは「共有・転用が可能な形で看護実践を向上させる知を構築する」ことを目的に「ケアの意味を見つめる事例研究」[7] の方法を開発した。これは「看護実践事例を分析し、実践の本質的な意味（キモ・意図）やそれを実現する実践上のコツを、広く伝播・継承可能にする研究としてまとめる取り組み」[7] である。山本らの事例研究の方法では、「患者・看護職関係の変化や患者をめぐる状況の急激な変化」といった「看護実践の重要な転機（潮目）」に着目し、そこにどのような実践があったのかを省察する[7]。これは「分析プロセスで行われた共同研究者との対話による実践過程の振り返りによって、研究課題が明確化されると共に遡及推論を喚起し、それが実践者本人の無意識的な行為についての省察と言語化をもたらしている」[8] とされ、結果的に「困難場面で即興的に創出されていた実践知」[8] が見いだされる。意識化されていないレベルの実践の可視化を目指す本研究において、事例研究を用いることは有用と考えた。

2. 研究参加者

同じ大学に属する急性期病院に勤務する5領域（急性・重症患者看護、小児看護、慢性疾患看護、がん看護、精神看護）の5名の専門看護師である研究者ら自身を研究参加者とした。

3. データ収集方法

専門看護師である5名の研究者らが各々関わった6事例の経過について、山本らによるワークシートを用い、患者･家族の状況やアセスメント、実践の意図，その結果に生じた患者・家族の変化について想起し記述した。その後、共同研究者が加わって分析を行い、対話によって想起されたことや診療録・看護記録から確認できた事実について追記し、より詳細な記述を全員が納得するまで繰り返した。完成させたテキストはすべてデータとした。

4. 分析方法

分析は、2段階において行った。

1）6事例に関する事例分析

まず、倫理調整を行った小児看護専門看護師による2事例、急性・重症患者看護専門看護師、慢性疾患看護専門看護師、がん看護専門看護師、精神看護専門看護師による1事例ずつ、全6事例に対して1事例ずつのテキストを専門看護師と看護教員1名により分析した。分析は、ワークシートに記述されたデータを読み､事例の展開の「患者･看護職関係の変化や患者をめぐる状況の急激な変化」といった質的変化による「看護実践の重要な転機（潮目）」において実践されていた内容に注目して時期区分を導いた。たとえば、事例Ａの母親は、看護師に自分の希望を口に出し入浴が実現したことが転機となり、医療チームに安心して助けを求めるように変化していた。ここが事例Ａの時期区分に重要な潮目である（表1）。そして、時期区分に対応した看護実践の「意図・意味（大見出し）」と「コツ（小見出し）」､「具体的実践行為」から構成される表を作成し、看護実践を概念化した。たとえば先に示した事例Ａでは前期に「“忙しいから申し訳ない。でも定期的にお風呂に入れてあげたい” 母親の本心を掴む」という「具体的実践行為」があった。これは､他の複数の「具体的実践行為」と合わせて「いつも子どもに話しかける関わりから始め、母親との関係構築に時間

をつかう」という「コツ（小見出し）」をもって行われていると分析した。さらに、これは他の複数の「コツ（小見出し）」と合わせ、「母が大切にしているものを土台に、子どもにとって最善なケアを導く」という「意図・意味（大見出し）」があると分析し、概念化した（表1）。

2）特徴的な倫理調整の実践の類型化

次に6事例の分析結果について、特に倫理調整に特徴的な「意図･意味（大見出し）」と「コツ（小見出し）」、「具体的実践行為」を選び、さらに、そこに関連するデータをワークシートから取り出した。その後、倫理調整の実践知について類型化してテーマ名をつけ、データの内容を分析、解釈した。

5. 倫理的配慮

本研究は、研究者らが所属する大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：2021-0031）。また、研究参加者に対して文書及び口頭による十分な説明を行い、自由意思による同意を文書で取得した。

Ⅳ. 結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は、同じ大学に属する急性期病院に勤務する急性・重症患者看護、小児看護、慢性疾患看護、がん看護、精神看護の専門看護師である5名であり、経験年数は4年から13年で全員女性であった。所属部署は、病棟勤務1名、ICU勤務1名、入退院支援部1名、看護部2名（うち1名は緩和ケアチーム兼務）であった（表2）。

2. 各事例の倫理調整の実践の概要

研究参加者ごとの事例の概要については表に示した(表3)。各事例の倫理調整の実践のテーマは、A専門看護師は「重症心身障害をもつ子どもと家族の在宅復帰への決断を導いた実践」と「複雑な状況にある子どもと家族の思い・希望を支えるための専門職間の協働に向けた実践」、B専門看護師は「本人の意向とQOLの観点から方針転換される中で生じた医療者間の不協和音への倫理調整」、C専門看護師は「代理意思決定の“プロセスを踏むことの重要性”を見出した実践」、D専門看護師は「医療者、家族がともに異なる倫理的ジレンマを抱えた腎不全終末期Dさんの意思実現を限られた時間で支えた看護」、E専門看護師は「患者への関わりに悩む看護師がケアの方向性を見いだすまでのプロセスを支えた実践」であった。

3. 各事例の時期区分と実践の意味・意図とコツ

各事例の展開の「看護実践の重要な転機（潮目）」による時期区分、および看護実践の「意図・意味（大見出し）」に関する表を示した（表1）。

4. 専門看護師の倫理調整の実践の特徴

6事例の分析結果から明らかになった倫理調整の実践の特徴を類型化し、以下の7つのテーマに整理し、記述データとともに分析・解釈内容を示した（図1）。なお、研究参加者を「専門看護師」と記し、データの記述は*「斜字」*で表記した。また、データ上にある専門看護師は「CNS」と示し、各専門看護師と患者のアルファベットを統一させた。

1）患者の益を脅かす状況に直面し違和感を抱く

専門看護師は、患者の益を脅かす状況に直面し、違和感を抱き、また、そのような状況をどのように捉え、対応すればよいのかに悩み、正面から対峙していた。このことは倫理調整の契機になっていた。

C専門看護師は、重度の意識障害患者Cさんの

生きようとする力に反して、医療者が望ましいとする治療方針に決定されそうになっている状況、B専門看護師は、患者Bさんの意向に反して医療者の治療方針が優先されそうになる状況、A専門看護師は、1歳の患児Fくんの家族の意思を十分に把握、理解しないままに転院先が決まりそうになる状況に直面し、強い違和感や危機感を抱いていた。その記述について以下に示した。

「(Cさんが）吸引のときに少し嫌な顔をするとか、しないなどで何となく変化していることが分かる。発語はないが何か感じていることは理解できた。(中略）家族と本人が望むような回復が見込めない、という理由で医師と家族によって治療が決められて来たことがあり、そのたびに患者の何か大事なことが守られていないと感じた」

C専門看護師

「治療継続ができないことに対する本人の『いのちを諦めるということか』という言葉に心が痛んだ。(中略)CTよりがん薬物療法の効果はあり、主科の予後予測の曖昧さ、手を尽くさずに治療継続を断念して転院となれば、治療継続を望むBさんに対して、Bさんのいう『いのちを諦めること』に医療者がしてしまうことになる」

B専門看護師

「CNSはプライマリーナースからの『Aくんはなにも状態が変わらない。これからどうなるのかも決まっていない』というコメントに違和感をもった。その言葉の背景には、どのような意味があるのだろうか。チーム内でAくんの経過を振り返りながら情報を共有する必要がある」

A専門看護師

2） 患者の意思を聴き、大事にし続ける

本研究の事例のうち、疾患や病状に伴う意識障害や年齢により、患者の意向がその時点で十分に把握できた事例はBさん1事例であった。しかし、それが難しくてもかつて表明した患者の意思が重んじられ、代理意思推定者である家族とともに患者だったらどう思うかという視点で、患者の意向を大事にし続けていた。以下にD専門看護師の事例を示す。また、B専門看護師は、カルテからBさんの意思を拾い上げ、それを一貫して大事にし続けていた。

「CNSは、Dさんの意思を実現できるかどうか。ここが最期のタイミングと考えた。息子、娘、妻へ『お父さんが今お話しすることができたのなら、最期の時間をどこで誰と過ごすことを望むのかを考えてみてください。何か聞きたいことが後から出てくる場合もある。いつでもお電話をください』と伝えた」

D専門看護師

「(カルテには）主治医からBさんへは、PSが改善してからの治療再開ということ、転院先では病院機能上いまの治療継続は困難であることが説明された。Bさんからは『転院すると治療ができないことは知らなかった。治療ができないということはいのちを諦めろということか』という言葉があり、一方で、家族の現状を理解する言葉もあったことが記されていた」

B専門看護師

3） それぞれの立場からみえる状況を整理し、倫理に関わる課題を見きわめる

専門看護師は、違和感を問いに変え、患者、家族、看護師をはじめとする医療関係者に対して、それぞれの立場、視点からの事象を捉え、整理するなかで、倫理に関わる課題が何なのかを見きわめていた。これらは、以下の実践から成り立っていた。

(1) 話しやすさをつくり、聴く

話しやすい雰囲気や場の提供は、普段の専門看護師自身のふるまいやあり方から対面での面接、カンファレンスの場での発言のしやすさへの配慮にまで多岐にわたり、意識的になしていることであった。B専門看護師は、倫理カンファレンスの場面について以下のような記述を残していた。

「(カンファレンスには)Bさんに関わる多職種、他部門から総勢13名が集まっていた。参加者の表情が見渡せる位置、そして緩和ケアチームが固まらないよう、進行役の師長の横の席を選んだ。(中略)着席したスタッフを見渡すと、硬い表情のものもいれば、普段と変わらず挨拶するなど明るいスタッフがいることを確認した。みんなが言葉を出しやすい雰囲気にしたい。そのためにもリアクションは大きく、努めて笑顔でいよう。師長に口火を任せ、状況をみながら口をはさもう」

B専門看護師

このようにB専門看護師は、カンファレンスの開始前に参加者の所属や職種、カンファレンスでの役割を把握し、集まった参加者それぞれがどのような心持ちでいるのかを細やかに観察し、自身のスタンスを決め、関係者間での話しやすい雰囲気づくりに配慮し続けていた。また、E専門看護師は、患者に向き合うことに難しくなっている相談者の看護師に対して、まず、安全で安心できる場をつくり出していた。それは、看護師が自分のことを話せるように労いから始め、その後も看護師のために聴き続けるという姿勢であった。

「(相談者の看護師は)会ったときには既に看護師は疲労困憊状態にあり、緊張もしていた。CNSは、皆で看護師のサポートをしたいこと、なんでも話してほしいことを伝えた。また、相当な大変さであったこと、疲れが見えることを伝えると、堰を切ったように『実は帰宅してもEさん(患者)の悩みが頭から離れず、不眠になっている』と話し涙を流した。CNSは、一番に看護師の理解者であろうとすること、それが本人に伝わることが大事。看護師が、自分のことを話せることで、なんでも安心して話せる場であり、感情を出しても大丈夫という安心感をもってもらいたかった。看護師の話を聴く中で、看護師は話をするうちに「相談する手段も思いつかないほど、悩みの中にはまっていた」と話した。悩みを一人で抱えているときには、悩んでいる自分を客観的にみることが難しい。誰かに話をすることで、悩んでいる自分を外側から見ることができる。ゆえに、看護師が緊張せずに話したいことを話せるような姿勢や言葉かけを意識した」

E専門看護師

(2) タイミングと関係性を読んで問いかける

また、D専門看護師は、家族がこの状況をどのように捉えているのかについても、コロナ禍での面会制限のなかで直接声をかけその思いを聴いていた。これは、患者の容体や家族間の関係性も合わせみて「今しかない」タイミングで行われていた。

「CNSは妻、息子、娘のそれぞれの今の気持ちを知りたいと考えた。主治医がいると家族の緊張感が高まるように見えたため、主治医よりも先に家族が待つ場所へ向かった」

「ICの際にも妻や娘はほとんど語ることはなかった。妻や娘の考え、思いをもっと知らなければと考え、妻や娘に問いかけた」

「CNSは妻の気持ちを聞けるのは息子がいない今しかないと考えて問いかけた」

D専門看護師

(3) 全体に対して対話を促進する

B専門看護師は、カンファレンスにおいて、全員の参加者の言葉だけではなく、表情や反応、場の雰囲気までを一挙手一投足観察し、言いたくて

も表現できていない者や倫理的な問いに対して情報や考えをもつ者を見きわめ、意図的に問いかけたり、改めてカンファレンスの意図を示すことにより対話を促進していた。

「CNSは頷きながら主治医の説明に耳を傾けながら、輪になった参加者の表情と反応を見渡した。スタッフたちの表情や頷き具合から想像通り戸惑いやジレンマがあることが読み取れた。それを言葉に出してほしい。改めて倫理カンファレスの意図を伝えて意見を出しやすいような投げかけが必要と判断し、CNSから付け加えて説明し、全体に投げかけた。その上で、言葉を発しにくい雰囲気を感じとり、言葉にしてくれることを期待できそうなスタッフを指名した。（中略）CNSは参加者から言語的な反応がないことを確認し、師長へ『（外科医師へ）治療やその後の見込みについて伺ってみますか』と進行を促した。外科医師からの医学的適応に関する説明に対して、理学療法士がその事実を踏まえてリハビリの在り方について再考の必要性をやり取りする過程を、CNSは大きく頷きながら参加者の顔を見渡すことで、重要性を表現していた」

B専門看護師

(4) 相手の身体表現から心情やその変化を感じとる

専門看護師は、患者、家族、関係する医療者の個々が表現する微細な言葉、表情、所作を気にかけ、各々が抱える心情を感じとり、時に連続性をもってこれらの「変化」までを捉えられていた。D専門看護師は、極めて状態の悪い父親の治療を諦めきれない息子の気持ちをその所作から以下のように把握していたが、後日、いよいよ父親の容体が悪化し、医師から厳しい説明がなされたときの息子の様子からその変化も捉えていた。

「医師からの説明中、息子の目線はタブレットに集中しており終始タブレットを操作しながら主治医の話を聞いていた。息子はタブレットでさまざまな治療を検索している様子でたくさんの治療を主治医に提案していた。（中略）息子の言動や表情からは父親の治療をけして諦めたくない、医療者にも治療を諦めてほしくないという気持ちが伝わってきた」

D専門看護師

「主治医から『あと命は数日です。もし、自宅で最期を迎えるのを希望するなら今です』と説明される間、息子は終始うつむいたままだった。『今の話でご不明な点はありますか』と問いかけられると、息子はうつむいたまま「…大丈夫です」と言い、がっくりと脱力したように姿勢を崩し、長い沈黙の後、天井を仰ぎ、ため息をついてまたうつむいた。息子はいつもICの時に操作していたタブレットには触れなかった。息子は父親への治療はもう本当に限界なんだと改めて悟ったと感じた」

D専門看護師

この記述から、D専門看護師が以前とは異なる状況に関連させて息子の所作の変化を察知し、息子が父の現状をどのように捉えているのかを理解していることがわかる。また、E専門看護師は、長期にわたり患者の対応に悩み続け、職を辞めることまで考えていた看護師との面接で、看護師の言い分や事情を聴くなかで、その心情に触れ、そして看護師の言動の変化を感じとっていた。

「次第に患者の行動に対する疑問を話し始めた。CNSはこのとき看護師が自分の言葉で表現していくことが重要だと感じ、そのペースに添い続けた。患者の度を越えている行動に対する看護師の感情、思いや考えが語られた。CNSは看護師の

考えを聴き続け、看護師の相当な苦労、患者への関わりの難しさを知ると同時に、看護師が患者をどのように捉えているのかに着目し続けた。看護師が患者の関わりに困っている内容を語りだしており、患者のことに目を移せるように変化しているのを確信した」

E専門看護師

(5) 自分を含み関係者の感情の由来、根源にある葛藤をオープンにする

専門看護師は、事象や関係者の言動に対する自他の感情も記述していた。それは単に感情だけではなく、その感情がどこから生じているのか、さらにはその感情の根底にある葛藤にまで遡ったものであった。D専門看護師は、Dさんとその家族に対応するなかで「もやもや」とする感情を抱き、さらに医師と師長とでオープンに語っていた。そして治療に限界が迫るなかで積極的な治療を望み続ける息子と娘の思いに対して、Dさんの家に帰りたい意向をかなえられるかという、その感情の根源にある葛藤を自覚していた。

「翌日、主治医や師長と情報共有や主治医の思いを吐露してもらう場が必要と考えて話をした。昨日、ICの後、Dさんに家族が面会したが、Dさんの意識レベルが低下してもう本当に話をすることができないとわかり、息子と娘、妻も衝撃を受けた様子だったとのことだった。Dさんや妻の入院時からの『自宅に帰りたい』、『家に連れて帰りたい』との意向を尊重したいが、息子や娘は最期まで積極的な治療継続を望んでいる。しかし、治療は限界にきている。ただ、息子や娘の意向も理解できる。『もやもやが残るね』と医師や師長と語った」

D専門看護師

4) それぞれの価値のずれを見抜き、患者の意向と皆に共有可能な接点を見いだす

こうして専門看護師は、患者、家族、医療関係者それぞれの間の価値のずれや対立を見抜いていた。ただ、そこにとどまらず、本来の患者の意向や意思は何なのか、チームで目指すことは何なのかに立ち戻り、共有可能な接点を見いだそうとしていた。B専門看護師は、このとき、倫理原則に照らしてBさんにとっての最善が何なのかについてチームで考える必要性を考え、それができる場を設定していた。

「Bさんの家族の事情と意向が仕方ないこととして優先され、Bさんの『いのちを諦めろということか』という心情と医学的適応を照らしたBさんのQOL（最善の利益）に関する討議はなされずにきていた。転院という方針から急遽疼痛の緩和とADLの改善に向けた外科的治療という方針に切り替わる中で生じた関係者間の不協和音を顕在化し、Bさんにとっての最善の利益に向けて医療ケアチームが合意のもとでBさんに関われるよう倫理カンファレンスを調整した。医学的事実を共通認識にするために医師へつなぎ、見守った。疼痛緩和のために外科的治療が可能に至った経緯を伝えながら、実際にコーディネートした緩和ケアチーム医師へ発言をつないだ。さらに、外科的治療の専門家としての見解を知るために発言を進行役に促した。外科医師からはBさんのリハビリが進まない要因、追加手術により骨としては完治できるという外科的治療の適応と術後の疼痛やリハビリに要する期間ついて話された。その中で直接Bさんの家族の声をきいたスタッフから『手術をすることは本人のことを考えたらいいことだと思うが、家族がBさんに帰って来てもらうことを望んでいない。今のBさんの治療に家族も同意しているのか。家族の状況を考えるともやもやする。一度これ以上の治療が難しく、転院することが決

まったのに、また違うことがでてきて、嘘をついたように思われるのではないか』と話し、CNSは、目を伏せがちに、不満気な表情を捉えた。同時に、“しまった”という思いが走った。特に終末期では本人の意向と家族の意向を合わせていくことが大事であることを講義などで伝えている。このスタッフはこれまでも若いときも外部研修も受講するなど、がん看護に関心をもっているが故に、家族に重きがいっていってしまっているのか。ここは患者本人の意向を何故大事にするのかという視点に立ち戻ってほしい。そして、『この間の説明に同席されたのでしたね。家族から強い思いがあったみたいだよね。私たち医療者は第一義的に考えるのは誰だろう。Bさんはご自分の考えをもっていて、決めることができる人だね。どうだろう』と言葉を選びながら、問いかけた。そして沈黙の中で参加者全員を見渡した」

B専門看護師

B専門看護師は、医師の医学的見解がBさんの意向、QOLに沿うものだと確信しているが、家族の声を直接聞き、その思いも重要だとするスタッフの声も聴き、ずれが生じていることを見抜いている。そしてスタッフがそう感じている事情や価値にも理解を示したうえで、Bさんの福利を第一に重んじることの原則に立ち戻るように全体を導いている。

また、C専門看護師は、Cさんの治療が突然中断されることに対する違和感を率直に担当医師に伝えた後、「困っていないか」という問いかけから始めることで、担当医師の本音と迷いを聴きだしていた。

「Cさんのベッドサイドで率直に『(Cさんはこの時は気管挿管中である）Cさん回復傾向にあるのに、どうして突然治療を中断するような指示を出すに至ったのか、すごく戸惑う』と率直な気持ちを担当医師へ吐露しつつ、『Aさんのことで何か困っていることはありませんか？』と口火をきった。すると『僕もどうしたら良いのかすごく考えます。確かにそうですよね。意識も良い時間が長くなってきていますよね。膿瘍自体は良くなっているんだけど。ご主人もずいぶん長く頑張っているし・・。呼吸がなあ。確かに、この治療に疑問を感じるのもよく分かります』と、Cさんの治療を迷っていることを話し、一旦は、科内で決定した治療方針であったが、持ち帰って再度検討してみることになった」

C専門看護師

また、これは家族との間でも行われていた。D専門看護師は、当初Dさんが望んでいた自宅への退院について、家族に「Dさんなら何を望むか」を考える機会を投げかけていた。さらに、その後の家族に生じる迷いや揺れも見据えて、家族だけに大事な決断を委ねるのではなく、ともに考えていくことを伝えていた。

「CNSは、Dさんの意思を実現できるかどうか。ここが最期のタイミングと考えた。息子、娘、妻へ『お父さんが今お話しすることができたのなら、最期の時間をどこで誰と過ごすことを望むのかを考えてみてください。何か聞きたいことが後から出てくる場合もある。いつでもお電話をください』と伝えた」

D専門看護師

さらにA専門看護師は、Fくんの転院に対して、「するかしないか」についてではなく、Fくんの最善について検討する話し合いが重要であると考え、そのプロセスを丁寧に踏んでいた。話し合いはまず同職種で行われ、その後主治医とも考えや躊躇い、カンファレンスの必要性も共有された後で、多職種のカンファレンスへと広げられた。

「(看護師との話し合いの後）まず主治医と話す時間を意図的に作り、主治医の考えや躊躇いに共感し、家族と医療チームがともに納得できるように、それぞれの意向を踏まえてよく話し合っていくことが大事だと分かち合った。そして他職種との話し合いでは、『転院する、しない』を決める話し合いではなく、これからのFくんがより善く生活することついて、院内関係者間の合意形成を目的としていることを言語化した。そのプロセスでは、多職種の視点、気づきなど、職種を超えた意見交換ができるように、各専門職が話す内容を肯定的に捉えることを意識し、常にFくんの存在、Fくんの家族を位置づけられるように表現化した。(中略）話し合いのプロセス、目的を言語化して伝えることで専門職の中に顕在化していたことがみえて意識が変わっていた。転院するしないを決めることではなく、何を大事にしたいのかをぶれずにみんなに伝えたこと、そのプロセス、意思決定に至る過程を共有し話し合うことが大切であった。また、CNSは日常のケアで祖父母が一生懸命関わっていることを言語化し共有したことが、多職種間に響き、祖父母理解への契機となっていた」

A専門看護師

5）関係者が同じ方向に進むための求心力となって協働関係を加速させる

専門看護師は、関係者が同じ方向に進むための求心力となって協働関係を加速させていた。C専門看護師は、Cさんの反応、変化に気づいているのが自分だけではないことを確信し、それに反して治療が差し控えられることへの疑問について、看護師間でジョンセンらの4分割表を用いて検討することを提案していた。

「(Cさんは）気管チューブに触るような手の動きが見られるようになった。意識の状態は日内変動があり、目に力があるような（何かを見ているような）開眼がみられるようになったことに気づき、ほかのスタッフも同様に変化に気づいていることを確認した（中略）今回は一歩進めるかも知れない。4分割表を使って分析してみる具体策を決め、メンバーに提案した。話し合いはその日の受け持ちが話を進め、それに対して皆が思うことを話し、進行は自分が行うように調整した」

C専門看護師

しかし、この後もC専門看護師は、どこか「すっきりしない感覚」を残していた。そしてCさんの治療が突然中断されることに対する違和感を2人だけの場で率直に担当医師に伝えていた。また、担当医師に対しても「困っていないか」という問いかけから始めることで、担当医師の本音と迷いを聴きだしていた。

「(4分割表を用いたカンファレンスでは）気づきも出て、現時点での具体策を見出すことができた。一方で、根本的な解決には至っていなく、消化不良の感覚を持ったがそれは自分に留めた。先生は、本当はどう思っているのか？家族の望むままではなく、先生がどうしたいのかを知りたい。(中略）Cさんのベッドサイドで率直に『(Cさんはこの時は気管挿管中である）Cさん回復傾向にあるのに、どうして突然治療を中断するような指示を出すに至ったのか、すごく戸惑う』と率直な気持ちを担当医師へ吐露しつつ、『Cさんのことで何か困っていることはありませんか？』と口火をきった。すると『僕もどうしたら良いのかすごく考えます。確かにそうですよね。意識も良い時間が長くなってきていますよね。膿瘍自体は良くなっているんだけど。ご主人もずいぶん長く頑張っているし・・。呼吸がなあ。確かに、この治療に疑問を感じるのもよく分かります』と、Cさんの治療を迷っていることを話し、一旦は、科内

で決定した治療方針であったが、持ち帰って再度検討してみることになった」

C専門看護師

また、B専門看護師は、カンファレンス前に、師長、MSWに事前に目的や進め方を共有して師長を補佐し、ディスカッションさえも協働関係を促す場としていた。

「CNSは看護倫理を担当する教育担当でもあるという使命感。スタッフには患者さんの尊厳やQOLを考える上でジレンマとかいろいろ感じてもらいたいという思いが湧きあがった。師長とはこれまでの連携の経験、また、教育委員として看護倫理を一緒に担当した経緯があった。次の治療予定日を考えると時間がない。Bさんと関係する医療者間についてどこまで把握しているか。カンファレンスのコーディネートはスタッフが緩和ケアチームに抵抗を感じているかもしれない状況で、自分がするよりもここは師長に任せた方がスタッフにとっても、師長の参加を期待する意味でも適切なのか思いを巡らせながら師長へ声をかけた。Bさんからの言葉、緩和ケアチームからみたスタッフの気がかりや実際の出来事を伝え、師長の見解を確認しながら、ジレンマを感じるスタッフがいないか、Bさんを取り巻く医療ケアチームがギクシャクしている現状を伝えあい共通の認識にしていった。そしてスタッフは看護倫理に触れており、倫理カンファレンスの開催を提案した。師長から賛同が得られだが、開催の仕方に戸惑う様子をみて、自分もサポートすることを伝える。そして、開催に向けたコーディネートは看護管理者の師長が適任と考えることを伝え、開催日や参加者について共有し最終的な判断は師長の判断を尊重することを伝えた。翌日、師長からカンファレスの日時と場所、参加者の連絡を受けた。参加者に含まれていなかったMSWについて、CNSは師長へ意図を伝え参加のコーディネートを報告した。そして、改めて倫理カンファレンスの趣旨は、今Bさんに予定されている外科的治療の意味やBさんにとってのQOLや益をどう考えるかであり、病棟が複雑な家族事情にとらわれてしまっているため、スタッフが医学的事実からBさんの意向に沿うこと、医療ケアは第一義的に患者であること理解してほしいという思いを共有した。（中略）CNSは倫理カンファレンスに向けて、カンファレンスの所要時間、目的とゴール、ディスカッション過程で大事にすること、師長の補佐としてファシリテートするために『自分の中で現状を整理して戦略を練る』ことをしていた」

B専門看護師

限られた時間のなかで一丸となって決まったことへの動き方にはスピードがあり、そのときも専門看護師は協働の求心力となっていた。以下は、D専門看護師がDさんの最期を迎える自宅退院の準備を進めていった実践の記述である。

「翌日の昼ごろ、主治医に息子からDさんの自宅退院を希望するとの連絡がきた。主治医と息子との電話はもうきれていたため、すぐ息子へ連絡した。CNSは自宅見取りと決定した息子含めた家族の覚悟が気になった。地域の医療者の支援を受けることはできるが、家族が行う介護の部分は残ること、痰の吸引や体交、本当に家に帰って大丈夫なのか。自宅での看取りに不安が大きい場合は、病院に家族が泊まり込んでDさんを看取る方法もあると伝えた。息子は『父は家族が一緒にいることを大切にしていた。母もそれを望んでいた。父に家の畳で最期を迎えさせてあげたい。痰の吸引やオムツ交換は訪問看護師さんに教えてもらいながら自分が仕事を休んでやるから大丈夫』と言った。CNSは息子が娘や母と話し合うことができているのか、娘や母の意向が気になり息子へ

問いかけたが娘や母（本人の妻）と家族内での相談の上の自宅看取りの決定に至ったとのことだった。CNSは家族の覚悟を確認した後、息子に自宅の具体的な準備を依頼した。Dさんが自宅に帰るにあたり、Dさんが臥床する場所や呼吸器、点滴を置く場所を確保する必要があることを伝えた。家族の準備状況を主治医に伝え、翌日夕方の退院を目指すこととなった」

D専門看護師

6）ケアを通して患者、家族の望みの実現へと応答し続ける

部署に所属するA専門看護師は、ケアを通して対話を進め、母親が大切にしていることを尋ねて応じていくなかで、母親との信頼関係を築き、深めていた。最初のきっかけは、入浴を実現させたことに始まった。その後、母親は本音や希望を表現するように変化した。そして、以下の全身清拭後のやりとりで、母親から初めて以前のAくんとの思い出の話が語られた。ここでA専門看護師は、母親のAくんの呼び方が「この人」から「Aくん」に変わったことを記憶にとどめていた。以下は、最初のきっかけとなった入浴に関する記述である。

「（チームの看護師に対して）看護師のカンファレンスで母親が大切にしている子育て（ケア）について話し合ってみようと投げかけた。看護師は『母親はAくんの清潔ケアにすごく時間をかけていて、皮膚トラブルがない。前にママはお風呂に入れたいなって話していた。』と語った。そこでCNSは『大きなお風呂にはいること』はきっとAくんにとっても気持ちがいいし、ママも望んでいる。Aくんが安全に入浴でき、母親も安心して入浴介助できるように準備をしようと考え、母親と多職種の協力を得て機械浴を実現した。

母親は『お風呂に入るとほっぺがピンクになる。足がぽかぽかしている』と喜び、『できるなら定期的にお風呂に入れてあげたい。』と語った。そこで、母親と一緒に『Aくんの機械浴マニュアル』を作成し、誰が担当してもAくんが安全に安楽にケアできるように配慮した。（『いつ急変してもおかしくない』状況を限られた時間や制限と捉えてしまいがちだが、そうではなくきっと今回の入浴の実現がこれからのAくんと家族へのケアにつなげることができるのではないかと考えた）」

A専門看護師

以下は、その後の全身清拭の場面での対話である。

CNS「（新しい服に対して）この洋服かわいいですね」
母「この人、緑が好きだったの」
CNS「緑が好きだったんですね。どんな風に好きだったのですか？」
母「お友達にね。よく、（元気なころ）おもちゃを貸してあげてたんです。でもね、他のおもちゃは次々貸してあげるのに、緑のおもちゃはいつも自分でもってたんですよ」
担当看護師「おもちゃを貸してあげたんだね。Aくんやさしい」
CNS「やさしいね。どんな遊びが好きだったのかな？」
母「昔は、よく連れまわしていましたね。ゴルフ場にも連れて行ったの。（両親はゴルフ好きでゴルフ関係の同じ職場で働いていた情報を得ていた）」（母から元気なころの話がでたのは初めてだった）
CNS「ゴルフかぁ。ママもパパも得意ですか？パパとママは一緒にコース周ったりもしたのですか？」
母「うん。パパにはハンディをつけても勝てなかったな。時にはね、勝たせてあげてたこともあった

よ。この人用のゴルフウエアーも揃えたんですよ。いつか一緒にね…」Aくんを見つめる。
CNS「緑のウエアー？3人でコース周るのを楽しみにしてたんですね。その時用に揃えたのかな？」
母「はい。やっぱり親だからね、夢があったんです。Aにスポーツさせるなら、私たちが好きなゴルフがいいなって。3人でゴルフするって」
『この人』から『A』に表現が変わった。ここがとても印象的だった。
CNS「素敵な夢ですね」
母「Aがこんな風になるって想像もしてなかったから。（Nsに視線を向ける）いろんなことがありすぎて…ウエアーのこと忘れてましたね（涙ぐむ）」
CNS「そうですね。いろんなことがありましたよね。きっと、私たちが知っている以上にたくさんのことを乗り越えてきたんですよね」
母「乗り越えたのかな？乗り越えてきたんだよね。きっと」

A専門看護師

そして後日、母親はAくんを入学式に参加させたいと希望した。上記の実践の続きからのA専門看護師の実践の記述を示す。この後で入学式の参加は見事に実現した。

「いつも話し好きな母親との会話は他愛もない話題が多かったが、この時母親が過去（障害を持つ前）から現在までを想起し、折り合いを付けながら話しているように感じたため、もう少し、対話を続けてみようと思った。母親が、過去のことを話してくれたのが初めてのことで嬉しさもあった。確認したかった思いがあったが、自身も踏み込めず触れてこなかった。これを母から会話を作ってくれた。『今だったら‥』と自分も気になっていた入学式の話題に持っていくチャンスだとも思った（中略）入浴も実現でき、オンラインの卒園式も病棟内を母がうろうろしていたのを知っていた。そのときの一生懸命さ、姿が自分の頭の中にあった。あのときはあまり関われなかったが、入学式は母も大事にしたいだろうし、今できることだからこそ一緒に何かしたいと思い『入学式に行きませんか？』と提案した。成長を確認するイベントを大事にする母親の気持ちをキャッチしたから提案できた」
母「実はある時から…期待することが怖くなったんです。『Aは〇〇できるんじゃないか、▲▲させたい』とか。でもいつも期待すると予想外の悪いことが起こってダメになる。だから、期待することをやめたんです。入学式も本当は出席させてあげたい。1回きりだから。前だったら、こんな状態でも連れて行った気がします。でも今回はいろいろ考える時に、いつも頭の中で先生のお話しにあった『最期』という言葉が付きまとうんです。親だから、願いはありますよ。（涙を流しはじめる）今回もきっと今の状態なら入学式に行けると思います。でもね、もし入学式に行けたら、私にはまた次の欲求や期待が出てくるんです。▲▲させてあげたいって。その欲求や期待をもつことにかな？かなわなかった時の衝撃かな？それが今までとは違っている感じです」
母「A、どうしたい？ママ決めていいの？（涙を流す）」
CNS「Aくん入学式、行きたいね」
母「行けるのかな。行ってもいいのかな」「（入学式への参加に）正直まだ気持ちは揺れている。」
CNS「一番の気がかりはなんだろう？」
母「最悪の場合を考えてしまう。何かあったら対応できるのかなって。今は状態が安定してるのに、これを機に具合が悪くなっていかないかなって」
CNS「Aくんの今の安定を守っていきたいですよね。もしかしたら？と悪い方に考えてしまうのは仕方ないと思います。今、考えられる、実現可能な方法や最善な方法を考えてみましょうよ。先生とみんなで一緒に。昨日、受け持ちの看護師さん

とリハビリの〇〇さんや先生で医療者が付き添う方法はどうかなって話してたんですよ。パパと話せましたか？」
母「パパは『行きたいんだろ』っていってくれました」
「主治医、病棟師長、看護師、リハビリ担当者で入学式への参加に向けた話し合いを行い、感染対策、病床管理、式への付き添いなどの詳細を決めた。CNSは父親と母親が一緒に入学式の準備をする時間を意図的につくり、看護師はスーツの着脱、移動などリハビリ担当者から助言を得ながら実施した」

A専門看護師

A専門看護師の実践の記述を連続してたどりたい。Aくんの好きな色の話題をきっかけに、母親はこれまでの思い出を語りだし、A専門看護師が母親と同じようにAくんをみてそこに寄り添うなかで、母親はAくんに馳せていた夢を語りだしている。この過程で「いろんなこと」のなかに埋もれていた自分を見つけている。そして次に続く「乗り越えてきたのかな？乗り越えてきたんだよね。きっと」と言い聞かせる言葉は、そう保証してくれるA専門看護師に向けられながら今の自身に発せられている。

その後の入学式への望みは、これまでのやりとりの続きで拓かれており「成長するイベントを大事にする母親の気持ち」をすでに知るA専門看護師により受けとられている。母には、Aくんの状態から「最期」という言葉が付きまとうが、母は自ら「A、どうしたい？ママ決めていいの？」とAくんに尋ね、それを後押しするようにA専門看護師は「Aくん入学式、行きたいね」とやはりAくんに語りかけている。実践の意図・意味にある「常にAくんを真ん中に置く」こと、「Aくんにとって最善なケア」「Aくんの成長に望みをつなぐ」ことが二人の間で一貫している。そして揺れる母の気持ちに対してチームで一緒に最善の方法を保障する力強さが母の背中を押している。母親はケアを通して希望に応じられるなかでAくんの成長をみて、自分のやり方を認め、自信をもって前へと進めるようになったと思われる。このように部署に属する専門看護師ならではのベッドサイドケアから生まれる丁寧な倫理的な実践も倫理調整の役割を果たしている。

7）支援後の患者および関係者の反応を捉え、今後の事例につなげる

専門看護師は、これまでに述べたような倫理的な意思決定支援をしてきたが、その後の患者や家族、関係者の反応まで捉え、実践を振り返っていた。B専門看護師は、カンファレンスの後でスタッフがこの事例からどのような気づきを得たかを気にし、声をかけたり、記録を確認していた。また、師長に対して直接スタッフに尋ねることによる気づきにも期待し、あえて患者を含めたその後の反応の確認を依頼していた。

「カンファレンス終了後に、そのスタッフを気にかけ、次の実践へのヒントになればと声をかけた。そのスタッフは、家族からBさんが要介護の状態で帰ることに強く抵抗していた様子を目の当たりにしたため、Bさんよりも家族の意向が気になったと話した。CNSは、スタッフが家族ケアも大事にするが故の思いであろうとその思いに理解を示すように言葉を返した。その上で、Bさんは入院中家族とLINEしていること、治療についてどのように伝え、家族からの返事はどうか尋ねてみてもいいかもしれないとBさんとBさん家族の関係性を捉えなおす関わりの一案を伝え、困りなどあればまた教えてほしいことを伝え病棟を後にした。師長とは、（中略）スタッフの反応からBさんを第一義的に考えること、Bさんにとっての益を先々のQOLに照らして捉えることがどこまでできたか、後々でも今回のカンファレンスに

ついて何らかの気づきが得られたらという願いを互いに共有した。病棟や患者のもとを訪れる機会が少ないCNSは、常に記録やチームラウンドの様子からスタッフの心情に関心を寄せ、Bさんの経過とともにスタッフが記述したBさんの言動から看護師の変化を捉えていた。（中略）自分が出向いて尋ねるというよりも、カンファレンスを主催した師長からきいてもらった方が適切だろう。師長が聞くことで、スタッフの気づきなどを知る機会になるという思いから、師長へスタッフへの聴取をお願いした（中略）後日、師長から参加していたスタッフの声として、カンファレンスした当時は、私たちが看護計画していたことがよくないのかと、もやっとしたままだった。追加手術のため転科･転棟し、そのまま転院予定であったが、自分たちの部署に戻ってきたことで、患者の身体的な変化も捉えることができた。そして、患者から『人間らしい生活ができてうれしい』『仕事をしてみようかな』といった言葉を直接きくことで、カンファレンスで話されていたことの意味や、自分たちが善かれと思っていたことがそうではなかったということに気がついた。という反応がきかれ、師長自らも自分の考えの偏りに気づかされたというフィードバックを得た」

B専門看護師

また、D専門看護師はDさんが自宅退院した3日後に、自宅で看取りを迎えたと訪問診療から報告の連絡を受けた。その2週間後にICUの師長や主任、主治医、CNS、地域の訪問診療、訪問看護、介護支援専門員らとともに、オンライン会議でDさんへの関わりの振り返りを行った。

「ICUの師長や主任は、『本人の意識があり、自宅に帰ったことが認識できるうちに帰ることができるともっと良かったと思う。帰る時期が遅かった。ただ、息子の対応が難しかったのでどうかかわっていったらいいのかわからなかった。息子を含めた家族にもう一歩踏み込んで関われればもっと良かったと部署内でも振り返りを行った』と言った。主治医は『Dさんや妻は以前から自宅退院を望んでいたが、息子と娘はDさんの意識レベルが低下して、意思疎通がとれなくなってはじめてDさんの死が迫っていることを認識した。それまで予後不良であることや治療効果がなくなってきたこと、残りの命が短いことを繰り返し説明していたがなかなか受け止められず、積極的治療の継続を望み続けていた。だから、Dさんの意識があるうちに自宅に帰るという選択は息子、娘にはなかった。最終的にDさんが亡くなる3日前に自宅退院になったのが、Dさんを含めた家族にとってのタイミングだったのだと思う』と言った。Dさんの逝去後、主治医の所に息子から電話があった際に、息子は『最期、自宅に父親を家に連れて帰ることができて本当に良かった。家族みんなで父を看取ることができた。特に母親が喜んでくれた』と言っていたとのことだった。訪問診療や訪問看護、ケアマネからは『Dさんが無事に最期を自宅で迎えられて本当に良かった。呼吸器や昇圧剤を使用しながらの自宅退院を約1日弱で準備したのは時間的猶予がないなか大変ではあったが、病院と地域の医療者側とのやり取りをスムーズにやってもらって助かった。患者・家族が望む最期の時間をこれまで長く生活していた自宅でと望む場合が多いが、無理だろうと諦めてしまう患者・家族もいる。コロナ禍で面会ができず、臨終ギリギリまで家族に会えない患者もいる。今後も患者･家族の思いに寄り添っていきたい。気軽に相談してほしい』との発言があった。（中略）それから、約1年半後、救命の医師が語っていたことを自部署の他のスタッフから話をきくことができた。『DさんはICUから呼吸器や昇圧剤をつけながらも自宅看取りのために自宅に帰った1番最初の患者さんだった。あの時は、こんな状態でよく退院さ

せるなと驚いた。でも、あれからDさんに続いて同じようにICUから自宅看取りのために退院した患者は3名になった。ICUの患者でも、患者や家族が望めば最期の時間を自宅で過ごすことを実現することができるんだとわかった。自宅で最期を家族と一緒に過ごすという選択肢をあることを学んだよ』」

D専門看護師

D専門看護師は、この場で家族がよかったと話していることを共有し、Dさんの望む「家に帰りたい」を実現できたことをともに喜び、それぞれの立場で実現を可能にした実践について省察している。Dさんの事例の経験がチームの「ICUの患者でも、患者や家族が望めば最期の時間を自宅で過ごすことを実現する」という手ごたえを導いたといえる。D専門看護師の倫理調整の実践は、チームによる省察から今後への実践につながるものであった。

V．考察

分析結果より、急性期病院における専門看護師の倫理調整の実践の意図と内容が一部明らかになった。専門看護師は、根本に具わる【患者の意思を聴き、大事にし続けて】おり、それゆえに【患者の益を脅かす状況に直面し違和感を抱く】ことを起点に倫理調整が始まることが多かった。その後さらに【それぞれの立場からみえる状況を整理し、倫理に関わる課題を見きわめ】ていた。このために＜話しやすさをつくり、聴く＞＜タイミングと関係性を読んで問いかける＞＜全体に対して対話を促進する＞＜相手の身体表現から心情やその変化を感じとる＞＜自分を含み関係者の感情の由来、根源にある葛藤をオープンにする＞といった実践を行っていた。

さらに、課題を見きわめつつ、【それぞれの価値のずれを見抜き、患者の意向と皆に共有可能な接点を見いだ】し、【関係者が同じ方向に進むための求心力となって協働関係を加速させる】実践につなげていた。また、特に部署に所属する看護師は、ベッドサイドで【ケアを通して患者、家族の望みの実現へと応答し続け】ていた。そして、患者や家族の望みが実現した後にも【支援後の患者および関係者の反応を捉え、今後の事例につなげる】実践をしていることが明らかになった。以下にこれらの実践知について考察する。

1．痛みや悩みを倫理調整の契機として認識する

倫理調整が始まる契機は、患者の意思を大事にするという、人として専門職としての価値が揺らぐときに訪れ、これは患者の益を脅かす状況、つまり、患者にとって大事なことが守られていない状況に直面することにより生じていた。Bさんの「いのちを諦めるということか」という言葉は、B専門看護師のなかで「心の痛み」とともに残り続けたことで、その後の多職種カンファレンスへの展開につながっている。また、C専門看護師がこれまでの似た経験から持ち続けていた「患者の何か大事なことが守られていない」という悩みは、スタッフとのジョンセンらの4分割表を用いた検討、さらには担当医に本音を聴きだす行動につながっている。このように痛みや悩みは、倫理調整の起点となり、その後の動きを促すものとなっていた。

吉田は、専門看護師の「意図した実践が方向性を失う状況の直面が役割開発の契機になる」[6]と述べている。「患者の生命や意思、権利を尊重する」という倫理観が脅かされる状況において、専門看護師は不調和を感じると同時に方向性をも失うが、そこから倫理的な実践、調整が始まると考える。また村上は、看護師が「『状況へと直面し思い悩む』プロセスは、ジョンセンの倫理的指針が

機能するための前提になっている」[9] と述べ、迷いや後悔もそれ自体が状況への直面の一つであり、倫理であると説いている。専門看護師が感じている悩みや痛み、迷いも倫理であり、倫理調整に不可欠な契機となっていると考える。専門看護師自身が、倫理調整には痛みや悩み、迷い、後悔が含み込まれることを認識し、その重要な契機として捉えておくことは、難しいとされる倫理調整に臨む専門看護師の一助となると考える。

2. 不調和にある価値のずれをみて全体の納得を導く

不調和の感覚は、根本にある「ずれ」から生じる感覚である。このように不調和を感じる前提には、「患者の生命や意思、権利を尊重する」という人として、医療者として専門看護師に具わっているきわめて重要な倫理観があり、さらにそれを脅かす状況があるといえる。B専門看護師は「いのちを諦めたくない」Bさんの思いと「QOLの観点から方針転換」が望ましいとする関係者の考えや価値のずれゆえの心の痛みを伴う不調和の感覚を「関係者間の不協和音」と表現している。宮坂は、倫理的問題について患者、家族、医療従事者といった当事者間のナラティヴの不調和として生じると述べ、それぞれの人々によって異なるナラティヴを理解することの重要性を説いている[10]。本研究において専門看護師は、複数の人々のナラティヴが併存する状況での倫理調整に迫られ、不調和を生じている背景にある各々の価値を知ろうと努めていた。

また、専門看護師は、自分の内に湧きおこる感情も倫理的課題を見いだすために必要なものとして対処していた。ベナーが「感情のコンテクストは状況によって設定される」[11] というように、倫理調整の場面では、自分に引き起こされている感情がどのような状況に影響を受けているのかについて自分にも距離をとって俯瞰する力が求められる。

C専門看護師が経験していたジョンセンらの4分割表による検討後にも残る「根本的な解決に至っていない」「すっきりしない感じ」「不消化な感覚」は、患者の生きる力がおざなりにされ、家族の意向で治療が差し控えられそうな状況に対する医師の考えのわからなさから生じていた。この際に、行われたのが担当医師との二人きりでの対話であり、担当医師から実はこの状況に戸惑い、疑問をもっていたことが打ち明けられている。また、D専門看護師は、Dさんとその家族に対応するなかで生じていた「もやもや」を本人と家族間の意向の違いによる葛藤から生じているものとして、医師や師長と話し合っている。このように専門看護師は、自身に生じている不調和の感覚に自覚的になり、これが誰のどのような価値や状況とのずれにより生じているかについて考え、そこに積極的に関与していることがわかる。

3. 倫理調整における日常ケアの役割

患者、家族、関係者の変化の背後には、専門看護師がスタッフとともに行う日々のケアがあることが明らかになった。A専門看護師の日々、母親の望みを引き出し応答し続けた実践は、母親にわが子のケアに自信をもち前に向いていく変化をもたらしており、最後には父親、他職種と一緒にAくんの入学式への参加を実現させた。ここには、「単に倫理的意思決定を意味しているのではなく、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、より広い概念である」[2] という鶴若らの倫理調整の考えが十分に反映されている。さらにいえば、これは両親が将来、後悔を残さないことまで見据えたケアである。

A専門看護師はベッドサイドでのケアを通して、母親のその都度の望みを引き出しながら、最終的に母親の心配していることや、どのような応答が母親を安心させ、望みをともに実現できるの

かについてもわかるようになっている。そして、母親がその願いを実現できるように支援している。榊原は、ベナーの気遣いについて「人々や出来事、計画、物事が大事に思われることによってそれらの事柄に『巻き込まれつつ関わる(involvement)」ような人間の基本的な在り方のこと』だと説く。さらに「看護師の気遣いを患者が『気遣われている』と感じ、この気遣いに何らかの仕方で応答するとすれば、この時患者側にも変化が生じる」と述べ、これを感じとった看護師はさらにケアを促されるのだという。これを「看護師と患者との、看護師の気遣いと患者の気遣いとの、まさに『相乗効果』なのである」[12] と解説している。A専門看護師のケアは、お互いに変化をもたらしながら母親が願うAくんにとってよいことをともに実現させており、この関わりそのものが倫理であると考える。

4. 急性期病院における倫理調整の実践知

急性期病院は、高度な先端医療を提供する機能をもち、患者と家族は、重い病気や障害に直面し混乱のさなかにいることが少なくない。また、時間的制約を受けるなかで、治療や療養先の選択といった重要な決定を迫られることがたびたびある。D専門看護師は、人生の最終段階にある患者に対して、限られた時間のなかで迅速に関係者の意向を確認し、患者の負担を最小限に、一気に患者と家族が望む自宅への退院へと動いている。時間的制約のなかで患者の意向を尊重し、かつ患者と家族の負担や不安を最小限に望みを実現へとつなげる行為は、急性期病院における専門看護師に特徴的な実践知といえよう。

また、B専門看護師、C専門看護師は、患者の身体状態、患者と家族の意向が軽視された状況で、治療が差し控えられそうになる倫理リスクを捉え、これを関係者に表明し、立ち止まって考え検討し、倫理的な問題に発展する前に対処している。急性期の臨床現場での治療の差し控えや苦痛に反した過剰な治療に対して、一貫して患者の福利を重んじて、関係者と検討し続け、倫理的問題への発展を防ぐことも専門看護師に特徴的な実践知であると考える。

5. 協働の文脈からの倫理調整の言語化へ

専門看護師による倫理調整の実践知には、データの分析過程で事例提供者が共同研究者に問われるなかで語り、追記されたものが多く、つまり、専門看護師が普段は意識していない行為や思考が多く含まれていた。たとえば、タイミングや関係者間の関係性を読んだ問いかけや、語り手の言葉にとどまらない身体表現から感じとる力などである。これは、事例提供者個人による記述からは導きだせないものであった。ベナーは、臨床知について「臨床家自身は、そのような獲得物に気づいていないことが多い」[13] とし、しかしながら「優れた実践の内容、期待、意味および結果については記述可能であるし、臨床のノウハウといった点については、現に行われている実践を解釈して記述することによってとらえることができる」[13] と述べている。事例研究を用いて1事例ずつの実践知を示し、蓄積することにより、さらに伝播、共有可能な知識を明らかにすることが可能と思われる。

さらに、鶴若らは、「倫理調整」について、言葉ではなく、その具体的な内容や実践、必要性、患者にもたらされる福利が明確に示されることによって、他職種にもわかりやすく伝わることの重要性を述べている[2]。また、それにより看護以外の専門職との協働のうえでの倫理調整が可能になることを示唆している。本研究の事例でも特に医師との間の価値の調整が課題となっていた。今後、臨床では、複雑で困難な状況下での倫理的な意思決定支援がますます求められると予測され、専門性を持ち合わせた協働が不可欠であり、この意義

は大きいと考える。

6. 研究の限界と今後の課題

本研究では、急性期病院における専門看護師による倫理調整の実践知を明らかにすることを試みた。得られた結果は、6事例に限られた知見であり、解釈にも偏りがあることは否めない。今後、さらに事例を集積する必要がある。また、本研究の事例もそうであったように、倫理調整は専門看護師が単独で行っているのではない。同職種、他職種との協働の文脈から専門看護師の倫理調整に求められる役割についても明らかにする必要がある。

Ⅵ. 結論

急性期病院における専門看護師の倫理調整の実践は、【患者の意思を聴き、大事にし続ける】【患者の益を脅かす状況に直面し違和感を抱く】【それぞれの立場からみえる状況を整理し、倫理に関わる課題を見きわめる】【それぞれの価値のずれを見抜き、患者の意向と皆に共有可能な接点を見いだす】【関係者が同じ方向に進むための求心力となって協働関係を加速させる】【ケアを通して患者、家族の望みの実現へと応答し続ける】【支援後の患者および関係者の反応を捉え、今後の事例につなげる】といった意図をもつことが明らかになった。

上記より、倫理調整にあたっては、専門看護師に生じる痛みや悩みを倫理調整の契機として認識すること、対話を促進し、不調和にある価値のずれをみて全体の納得を導くこと、日常ケアを通してその都度の願いに応答し、ともに実現にさせることの重要性が示唆された。

また、時間的制約のなかで患者の意向を尊重し、かつ患者と家族の負担や不安を最小限に望みを実現へとつなげること、治療の差し控えや苦痛に反した過剰な治療に対して、一貫して患者の福利を重んじて、関係者と検討し続け、倫理的問題への発展を防ぐことが急性期病院における専門看護師に特徴的な実践知であると考えた。

謝辞

本研究の実施にあたり、木村看護教育振興財団に助成をいただきましたことに心より感謝申し上げます。

引用文献

1) 公益法人日本看護協会．専門看護師・認定看護師・認定看護管理者「データでみる専門看護師」より「分野別都道府県別登録者数一覧」https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns（参照2022年10月）
2) 鶴若麻理，長瀬雅子．看護師の倫理調整能力 専門看護師の実践に学ぶ．日本看護協会出版会；2018.
3) 宮武佳菜枝．高齢がん患者に再発や予後不良であることを伝えたがらない家族への倫理調整．がん看護．2018；23（3）：301-305.
4) 長谷川美智子，ほか．老人専門看護師による「倫理調整」活動．老年看護学．2018；23（1）：21-25.
5) 川村三希子，ほか．倫理的感受性のアセスメントの視点と倫理的感受性を育むアプローチ－がん看護専門看護師の倫理調整場面から－．SCU Journal of Design & Nursing．2020；14（1）：3-12.
6) 吉田みつ子．専門看護師の倫理調整に関する役割開発の契機となった経験．日本看護倫理学会誌．2019；19（1）：20-29.
7) 山本則子．「ケアの意味を見つめる事例研究」着想の経緯と概要．看護研究．2018；51：404-413.
8) 柄澤清美．「一事例研究」が有する看護学への貢献．日本看護科学会誌．2021；41：718-722.
9) 村上靖彦．在宅無限大－訪問看護師からみた生と死．医学書院；2018.
10) 宮坂道夫．医療倫理学の方法－原則・ナラティヴ・手順．医学書院（第3版）；2016.
11) Benner, P. & Wrubel, J.／難波卓志訳．現象学的人間論と看護．医学書院；1989／1999.
12) 榊原哲也．医療ケアを問いなおす－患者をトータルにみることの現象学．ちくま新書；2018.
13) Benner, P.／井部俊子，ほか訳．ベナー看護論－達人ナースの卓越性とパワー－（第1版）．医学書院；1984／199

表１．各事例の時期区分と看護実践の意図・意味（大見出し）

事例 A

<table>
<tr><td></td><td>前期</td><td>中期</td><td colspan="2">後期</td></tr>
<tr><td>時期区分</td><td>遠慮がちな母親が看護師の関わりによって自分の希望を口に出せ、入浴が実現できるまでの時期</td><td>母親が安心して医療チームに助けを求め、両親が入学式への参加を決定するまでの時期</td><td>入学式に参加するためのチームの戦略が繰り広げられると同時に家族の再結束が見られた時期</td><td>入学式参加後、母親の非日常の中でも常に前を向く姿勢、自信をつけ、A くんの成長を見守る家族が旅立つ時期</td></tr>
<tr><td rowspan="4">大見出し</td><td colspan="3">母が大切にしているものを土台に、A くんにとって最善なケアを導く</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">母親を含めたチームでケアを実現させ、母親の安心を得る</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">母親の自然な語りにはいりこみ、A くんの成長に望みをつなぐ</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">常に A くんを真ん中に置き、家族内の相互作用を捉え、家族なりの歩みを尊重する</td></tr>
</table>

事例 B

<table>
<tr><td></td><td>前期</td><td>中期</td><td colspan="2">後期</td></tr>
<tr><td>時期区分</td><td>B さんの状態と B さんに関わる医療者の間で何が起きているのか把握に努めながら、どこまで前面にたってコーディネートするか悩みながら動く時期</td><td>腫瘍縮小と外科的治療の適応という医学的事実から、簡単にいのちを諦めることにならないよう手を尽くすために自分ができることをしようと決意する時期</td><td>倫理カンファレンスの開催。ただし、スタッフがその場で腑に落ちる感覚までには至らなくても、実践を重ねる中での気づきに期待しようとする時期</td><td>実際に B さんの心身の変化を目の当たりにしたスタッフや関係者が B さんにとっての最善を考えることを体感した時期</td></tr>
<tr><td rowspan="4">大見出し</td><td colspan="3">B さんと B さんの家族に必要とされるケアが届くようにするために、自分だからこその役割を探る</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">緩和ケアチームラウンドに同行できなくても、主役である B さんにとって善いことを考えることを諦めない</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">方針変更への戸惑いや不満を倫理的視点で捉えなおせるようファシリテートする</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>倫理カンファレンス後の B さんと家族、関係者の変化を捉える</td></tr>
</table>

事例C

	前期	中期	後期
時期区分	看護師達の感情の揺らぎを掬い上げ、それぞれの価値観を持ち寄り、問題を明確化する時期	医師の視点からの治療の意図を知りつつ、看護チームの違和感を伝達する時期	Cさんと家族の意思決定をチーム一丸となって支える時期
大見出し	数字で表せないCさんの状態を詳細に観察し、生命体として生きようとしている様子をアセスメントし理解を深める		
	Cさんの状態を看護チームのメンバー間で共有する機会を作り、状態の変化をチームで把握する		
	Cさんの状態が家族を含むチームで共有されずに事態が進んでいることに危機感を覚え、どうするか考える		
	チームの迷いが現れた時をつかんで立ち止まり、自分の役割もどうしたら果たせるかを流されず考える		
	4分割分析をしたからこそのすっきりしない感覚をそのままにせず、医師への確認につなげる		
		チームメンバーである医師の価値観を引き出す	
	チームメンバーとしての家族の価値観を引き出し、Cさんと家族の意思決定を支える		
		Cさんを中心に家族、医師・看護師それぞれの価値観や思いを伝え共有する	

事例D

	前期	中期	後期
時期区分	Dさんは自宅に帰りたいと願うが積極的治療継続の段階で自宅退院を断念した時期	Dさんの治療限界という局面を迎え、家族がDさんに残された時間を認識しはじめ葛藤してゆれた時期	家族と共にDさんの意思を第一に一気に帰る準備をした時期
	Dさんが望む今後の生活を確かめる		
	家族の関係性を見極めて入り方を吟味する		
	問いかけながら家族の意思の形成と意思表明を促す		
	主治医や家族のジレンマの伴走者になる		
	家族と医療者からなる多職種チームで一気に動く		

事例E

	前期	中期	後期
時期区分	看護師の苦悩の共感とサポートに尽くし、相談者が安心して話せるように存在する時期	看護師が自分に距離をとり、Eさんが困っていることに目を向けていく過程をたどる時期	Eさんのトラウマの理解を深め、医療者の対応も再演の引き金になっていることに納得する時期
大見出し	相手を抱きしめる気持ちで、話せる関係性を築きながら、安全基地をつくる		
		対話を通して看護師が自分に距離をとり、何に困っているのか一緒に探る	
		Eさんが何に困っているのかに視点を立ち戻らせていく看護師を支える	
			ともにEさんの行動に隠れたトラウマを理解して、対応を見なおす

事例F

	前期	中期	後期
時期区分	Fくんの経過に潜む倫理的課題に気づき、立ち止まって考える時期	Fくんがよりよく生きるために、院内関係者間で合意形成に向けた話し合いを展開する時期	Fくんの最善について家族を含めたチームで話し合う時期
大見出し	複雑化する倫理的課題の背景や根拠を解きほぐし、介入のタイミングを見計らう		
	CNS自身の中に湧き起こる「Fくんの尊厳を守りたい」という思いと「これでいいのか」という感覚を頼りに突破口を探す		
	家族の意思や望みを明確にし、どんな結論であっても家族の意思決定のプロセスを尊重して関わる		家族の意思や望みを明確にし、どんな結論であっても家族の意思決定のプロセスを尊重して関わる
		家族と医療者間の話し合いのプロセスに介入し、専門職としてFくんと家族の利益のために最善を尽くす	

表2. 研究参加者の概要

研究参加者	性別	年代	専門看護師分野	専門看護師経験年数	所属
A専門看護師	女性	40歳代	小児看護	4年	病棟
B専門看護師	女性	40歳代	がん看護	13年	看護部 緩和ケアチーム 兼務
C専門看護師	女性	50歳代	急性・重症患者看護	3年	ICU
D専門看護師	女性	40歳代	慢性疾患看護	6年	入退院支援
E専門看護師	女性	50歳代	精神看護	11年	看護部

表3．各事例の概要

研究参加者	事例のテーマ	事例の概要
A 専門看護師	＜事例 A＞重症心身障害をもつ子どもと家族の在宅復帰への決断を導いた看護～母親との協働チームでケアを実践した事例～	中途障がい、重症心身障がいをもつ子どもが危機的状況を乗り越え、容態が安定する過程で母親は自宅で過ごすことをためらい、父親も急変の恐怖心を抱え、消極的であった。看護師間、多職種間で子どもにとっての最善を考える話し合いを繰り返し、家族の希望・意向に沿ってケアを行った。その過程で CNS は、常に母親の心のよりどころになれるように存在し続け、これまでの療養生活や子育てへの夢や希望、いつか訪れる最期についての母親の語りを真摯に受け止めた。両親は子どものケアや入学式への参加を経て、自ら自宅に帰ることを決めた。
	＜事例 F＞複雑な状況にある子どもと家族の思い・希望を支えるための専門職間の協働に向けた実践	複雑な社会的背景や重篤な疾患をもつ子どもの転院が医療者の方針が優先されるなか、子どもと代理意思決定者である家族の尊厳は守られているのかと倫理的ジレンマを抱えた。そこで CNS は他職種で立ち止まって考える機会を意図的につくり、家族の子どもに対する思い、日常的なケアで大切にしていることなどを言語化し、子どもと家族の経過に潜む倫理的課題への対応について院内関係者間で合意を図った。さらに代理意思決定者、児童相談所を含めたチームで話し合い、家族が意思決定する過程を支え、子どもの将来の医療及びケアについて「これからもその都度家族で話し合って決めたい」という家族の意思表明を尊重し、転院先につなげた。
B 専門看護師	＜事例 B＞本人の意向と QOL の観点から方針転換される中で生じた医療者間の不協和音への倫理調整	骨転移部の強い疼痛に対する放射線治療と薬物療法の限界から、離床が進まずにいた B さん。主治医より本人、家族、家族に関わる地域関係者に向けた病状説明と今後について話し合われた結果、家族が抱える事情から転院の方針となった。転院によりがん治療は中止となる説明を受けた B さんから「いのちを諦めるということですか」という言葉が聞かれた。その後の画像評価では、がん治療の効果を認めていることが確認され、緩和ケアチームでは疼痛緩和の方略として外科的治療を提案し、適応と本人の意向から施行された。そして、追加の外科的治療が B さんへ提案される中、方針転換への困惑と不満を抱える診療科と関係者間で生じた不協和音に対して、緩和ケアチームと看護師教育を兼務する立場で倫理調整をした。

C 専門看護師	＜事例 C＞代理意思決定の“プロセスを踏むことの重要性”を見出した実践	意識障害が遷延している C さんであったが看護師達は、客観的スケールに現れないような僅かな変化を詳細に観察しており、回復の兆しを捉えていた。一方で今後の治療は治癒を目指さず看取る方針と決まったと医師より聞かされたことで、自身が釈然としない気持ちを持っていることに気付き、CNS としてこの問題をどのように解いて行くのかを周囲と関りをつなぎ、各々が大切にしているものを明らかにしつつ、合意形成のプロセスを踏むに至った事例。
D 専門看護師	＜事例 D＞医療者、家族がともに異なる倫理的ジレンマを抱えた腎不全終末期 A さんの意思実現を限られた時間で支えた看護	腎不全終末期の D さんは入院当初から自宅退院を望んだが病状悪化とともに人工呼吸器や血液透析等の医療行為が多くなり断念した。家族は D さんに積極的治療を望んだが、予後不良であった D さんにとって最期をどこでどのように過ごすことが最善か、医療者、家族がともに異なる倫理的ジレンマを抱えた。最終的に D さんと家族の意思が一致した時点で自宅退院となり、D さんは家族や親戚に見守られて在宅看取りとなった。
E 専門看護師	＜事例 E＞患者への関わりに悩む看護師がケアの方向性を見いだすまでのプロセスを支えた実践	医療者の説明不足や態度に対して不信感を抱く一方で、依存度が増している患者への関わりに悩む看護師に対して面接を行った。看護師は話をする中で少しずつ安心感をもち感情や思いを吐露し、患者への思いや考えを話すようになった。さらに患者の視点も想像して話すようになった。最終的には受け入れがたい患者の行動に対して、患者の過去のトラウマが再演されている可能性にも理解を深め何がそうさせるのかをともに考えるに至り、ケアの方向性を共有し、対応を見なおした。

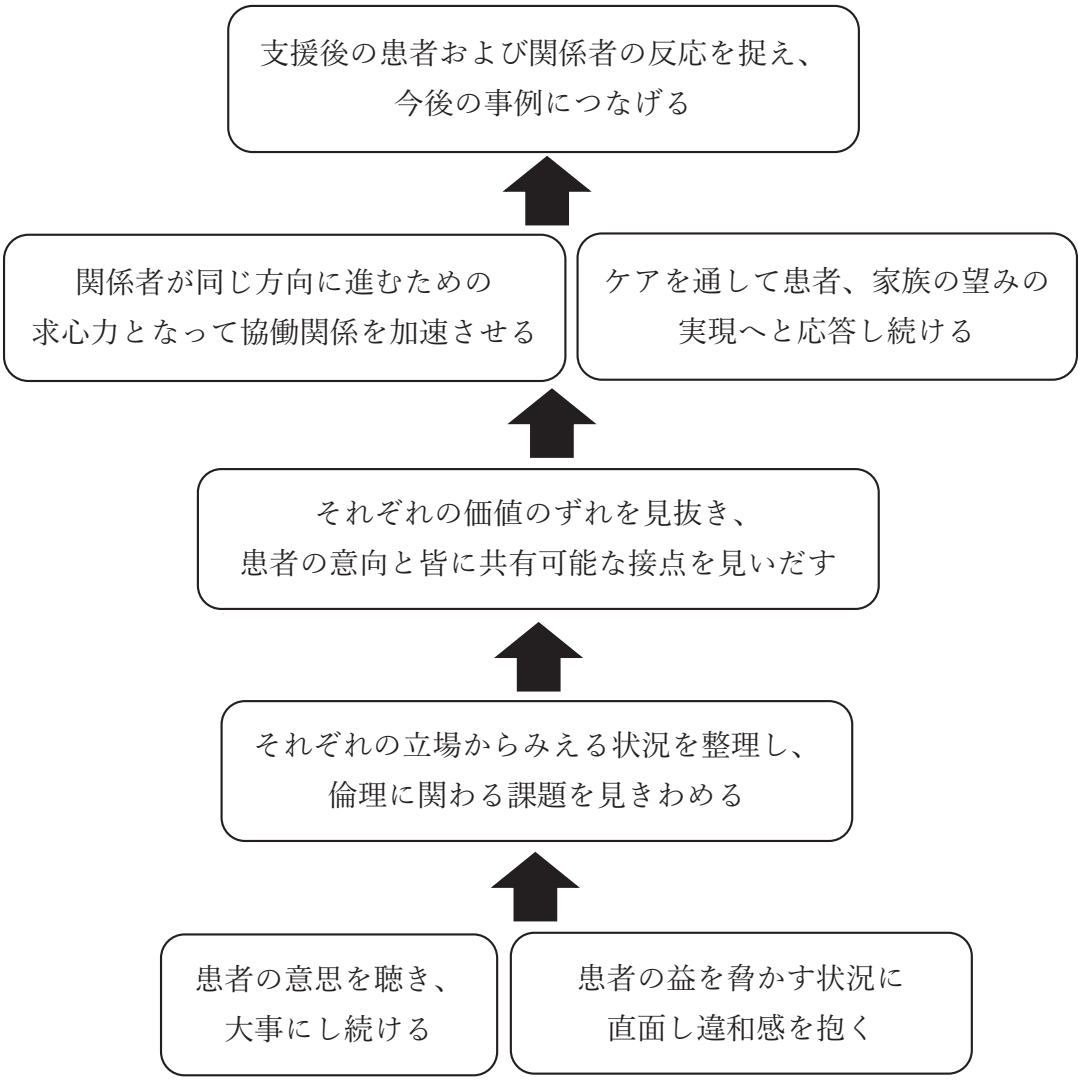

図1．急性期病院における専門看護師の倫理調整の特徴