

# Jonsen4分割表を用いた臨床倫理 カンファレンスが 医師と看護師に与える影響

医療法人 原三信病院 看護部 横田宜子 他

## 目 的

血液内科病棟で、1回／週に行っている「臨床倫理カンファレンス」が、医師・看護師にどのような影響を与えるのか、さらに臨床の現場では、臨床倫理的問題とはどのようなものと捉えているのかを検証する。

# 方法

研究デザイン：質的記述的研究

対象：血液内科病棟で勤務している  
看護師10名 および医師3名。

研究期間：2008年2月より2009年4月

データ：Jonsen4分割表を参考にカンファレンス  
に必要な情報、他職種との治療方針の  
ずれ、患者のベツトサイドにいきにくい  
時など半構成化面接を行った。

## Jonsen臨床倫理4分割表

<b>医学的適応</b> (Beneficence, Non-maleficence: 恩恵・無害) チェックポイント 1. 診断と予後 2. 治療目標の確認 3. 医学の効用とリスク 4. 無益性(futility) <b>主治医が記載</b>	<b>患者の意向</b> (Autonomy: 自己決定の原則) チェックポイント 1. 患者さんの判断能力 2. インフォームドコンセント(コミュニケーションと信頼関係) 3. 治療の拒否 4. 事前の意思表示(Living Will) 5. 代理決定(代行判断、最善利益)
<b>QOL</b> (Well-Being: 幸福追求) チェックポイント 1. QOLの定義と評価(身体、心理、社会、スピリチュアル) 2. 誰がどのような基準で決めるか ・偏見の危険・何が患者にとって最善か 3. QOLに影響を及ぼす因子	<b>周囲の状況</b> (Justice-Utility: 公平と効用) チェックポイント 1. 家族や利害関係者 2. 守秘義務 3. 経済的側面、公共の利益 4. 施設の方針、診療形態、研究教育 5. 法律、慣習、宗教 6. その他(診療情報開示、医療事故)

**看護師が記載**

## 分 析

- 1) 逐語録より、文節ごとにくぎりカンファレンスによる影響と臨床倫理的問題と感じている部分を抽出して一次コードとした。
- 2) 一次コードから抽象度を高めながら、意味が類似している集合体に名称をつけ二次コード、三次コードとした。
- 3) カンファレンスによる影響は、医師、看護師別に三次コードから類似するものを集め、抽象度を高めながらカテゴリー化した。
- 4) 臨床倫理的問題と考えられるものは、三次コードから類似するものを集めてカテゴリー化した。

## 倫理的配慮

対象者へは、研究の主旨を文書と口頭で説明し同意を得た。 プライバシーおよび尊厳を守ること、匿名化すること、承諾してもいつでも拒否できること、拒否しても日々の業務や待遇には何ら影響しないこと、「語り」の内容についても不利益を被ることがないことを説明した。

病院の倫理審査委員会の承認を得た。

# 結 果

## 1. 対象者の概要

看護師：平均年齢36歳(中央値26歳)

医師：平均年齢39歳(中央値39歳)

## 2. 分析結果

### 1) 看護師の影響要因

164コードから、43のサブカテゴリー、さらに抽象度を高めながら14のカテゴリー、4つのコアカテゴリーを導き出した。

### 2) 医師の影響要因

59コードより、31のサブカテゴリー、さらに抽象度を高めながら8のカテゴリー、4つのコアカテゴリーを導き出した。

### 3) 医師・看護師が臨床倫理的問題と捉える要因

58コードから、24のサブカテゴリー、さらに抽象度を高めながら6つのカテゴリーを導き出した。

## 結果：看護師の影響要因

コアカテゴリー	カテゴリー
自己成長	家族・経済情報の重要性を知る
	情報収集の方法の変化
	4分割をもとに看護する
	コミュニケーション技術の向上
	患者心理への配慮が増す
	家族への配慮が増す
プライマリーナースの自覚	プライマリーナースの意識
	プライマリー患者との関わり
チームアプローチの重要性認識	考えの相違を医師の意見を聞いて納得する
	情報・目標共有の機会となる
	看護師から医師への提案
患者・家族の変化	患者・家族の思いを代弁する
	家族の関わりを変化させる
	患者の反応が変化する

## 結果：医師の影響要因

コアカテゴリー	カテゴリー
患者・家族の変化	家族・経済情報の重要性を知る
	コミュニケーションの変化
チームアプローチの 重要性認識	患者の医師に見せない一面を知る
	看護師は、患者・家族の代弁者である
	看護師との意見の相違を知る
看護師の変化を知る	看護師の成長
	看護師と患者の信頼関係の構築
チーム全体の意欲が増す	チーム全体の意欲が増す

## 結果： 医師・看護師が臨床倫理的問題と捉える要因

問題	カテゴリー
患者・医師・看護師の 3者間の問題	患者の不信感・拒否
	重大な決定の機会の多さによる不安・ゆらぎ
看護師の問題	対処能力の未熟さ
	治療方針へのジレンマ
医師・看護師の 2者間の問題	医師と看護師のコミュニケーション不足
医師の問題	医師は患者の心理面を考える機会が少ない

## 考 察

看護師にとってはJonsen 4分割表をまとめることが患者・家族を全人的に捉える機会となり、医師も看護師の成長が、病棟全体の雰囲気の変化に繋がると実感していた。

カンファレンスについて、看護師は医師にケア目標を提案でき、医師も看護師の意見を知る機会であり、チームアプローチ上意義があると認識していた。

カンファレンスは、血液内科医療チームの情報ツールとして機能しつつあり、現場の医療者が臨床倫理的問題と捉える様々な要因を解決に向けて意見交換するだけでなく、患者個々の全体像を整理する上で有用であることが示唆された。

## 今後の課題

看護師は、カンファレンスを意識して心理面も記録に残すようになったとの語りはあったが、看護師や医師全員が共通した認識で記録している状況ではない。カンファレンスを反映したチームアプローチを機能的に継続していくためにも、患者の生の語りを医療チームが共有することが重要である。患者と家族の望むQOLを探求するためにも、傾聴を重視して診療録で共有し、カンファレンスの内容を意識したアプローチを継続的に実践していくこと、重ねて患者の語りを聴くことが今後の課題である。