

看護と生命：新生児医療に求められるもの

横尾京子

1. はじめに

新生児医学の未曾有の進歩によって、後遺症なく新生児を救命することができるようになったが、その反面、救命や延命治療を行なうことが必ずしも新生児の利益になっているとは考えられない、むしろ危害を加えているかのように考えられる事態が出現してきた。重度の先天異常を伴う新生児や著しい後遺症を残す可能性の高い早期産児、重症仮死児などに治療を開始しようとするとき、あるいは治療が継続されていく過程で、このような事態に直面することが多い。

本稿では、治療による利益があきらかでない場合に生じる倫理的問題に対応するために、現状では何が必要とされているのか、その一端を看護システムの観点から述べたい。

2. 看護婦が直面した倫理的問題

NICUにおいて新生児看護に従事する看護婦を対象に「直面した倫理的ジレンマ状況」についてアンケート調査を1993年に実施した。その結果、明らかにされた状況のほとんどが両親・家族が治療を拒否することに派生する問題であり、かつ意思決定過程に関する問題であった。例えば、次のような例が報告された。

例1：重症仮死で出生、呼吸器から離脱できず、刺激に対しては無反応な状態が続いた。数か月後、両親は治療の停止を願った。看護婦は、回復が見込まれない治療は児にとって苦痛が大き過ぎるのではないかと両親の考えを尊重し、医師との話し合いができるよう試みた。しかし医師は、日本の現状では生命ある限り治療を停止することは不可能と考え、話し合いの機会は得られなかった。生後半年で亡くなるまで、治療は続けられた。看護婦は、話し合いすらできない現状に苛立った。

例2：在胎22週で出生した早期産児。父親は後遺症が残るという説明を受け、治療を拒否したが、救命の対象として治療が開始された。両親は、重度の中枢神経系後遺症を伴う子どもの養育を放棄した。乳児院への転院も後遺症の点から困難な状況で、1歳の誕生日をNICUで迎えた。看護婦は、子どもの将来を考えたとき、22週だからと救命したことは医療者のエゴだったのだろうかと悩む。

NICU の看護には、新生児への救命および日常生活の援助のみならず、養育者である両親、そして両親に影響を与える人たち（例えば祖父母）の精神的サポートが含まれる。したがって、新生児に関わる人たちが治療をめぐるそれぞれ異なる考えを持つ場合、特に、両親・家族が治療を拒否する場合には、看護婦は両親・家族と医師のニーズの間で苦慮することが少なくない。また、新生児の将来や両親の心情、あるいは家族の関係を思い、医療行為を行なう自らに加害者意識を抱いたり、両親が心理的な危機を回復し、子どもを受け入れられるよう援助することが強要ではないかとさえ思うようになる。

新生児医療において看護婦は、治療のあり方に倫理的ないし人間的な問題を感じとっている。しかしながら、その問題は、個人的問題として片づけられてしまっている。このような状況は、児の養育者である両親、および、両親の心情をより理解できる立場にある看護婦の考えや希望が率直に表明され、取り上げられる場が、新生児医療を含め日本の医療の中には制度化されていないということを如実に反映していると言える。

3. 倫理的問題に対応するための場の準備

医療機関において倫理委員会が有機的に機能できるシステムを考える場合、Mayo Medical Center Hospital の例は示唆に富む。ここでは、病院倫理委員会、倫理相談員体制、教育プログラムの展開による統合的かつ発展型のシステムが機能している。

病院倫理委員会は 18 人の委員（病院管理者 4 人、ソーシャルワーカー 1 人、医師 3 人、看護婦 7 人、チャプレン 3 人）で構成されている。注目したのは看護婦の占める割合が多いことであり、しかも看護管理者やスペシャリストのみならずスタッフも加わっている点である。ここでは、毎月、さまざまなケースについての回顧的レビューが行なわれる。

病院倫理委員会には小委員会として、医療専門職による学際的グループである倫理相談員体制が組まれている。この体制を開始する際には学習会をもち、各職種が一体となって学習の場を共有したという。倫理相談員は施設内公募によるが、資質として、患者や家族のおかれた状況に関心をもち、客観的に対応できることが要求される。このような能力や技術は、継続的な教育（傾聴、カウンセリング、調停技術、倫理など）に参加することによって徐々に磨かれていくものと考えられている。相談員の役割は、1）病院内で、患者、家族、医師、看護婦などの間の対話をすすめる（facilitator）、2）意思決定過程に生じ得る見解の不一致を調停する（mediator）ことにあり、要請によって機能する 24 時間待機型のサービスが提供される。

病院倫理委員会と小委員会は、合同会議を持つ。これは、当該システムが末端に開かれていると同時に、そこで捕捉される情報なり問題なりを集約するより上位のメカニズムが機能していることを示している。また、相談員体制を重視する背景には、話し合いが相互理解を生みだし、解決を容易にするという発想があり、その意味において当事者たちを成長させ、教育的効果を生むことが期待できるものであり、興味深い。このようなシステムから倫理ガイドラインが開発されたならば、看護婦が状況を倫理的原則から客観的に捉え、原則に基づいた行動するのを助け、同時に、患者や家族の立場ないし権利を擁護することにもなる。

教育プログラムは、病院スタッフの倫理的思索を深めるために用意されている。教育理念は、さまざまな価値観に注意を払うこと、個人の尊厳をまもることであり、病院としての倫理ステートメントを受けている。教育プログラムの1つに看護倫理セミナーがあり、多くの倫理相談員を育てている。ここでは、看護倫理は、ケアが実り多いものになるような諸条件を維持することであり、倫理原則として、自律性・善行・無害・正義をまもることがあげられている。セミナーの展開は、一方的な講義による知識の提供ではなく、事例の回顧的・仮説的検討、個人の思索、討論、合意形成などにより、倫理的な行動化を助け得る実用的な方法が展開されている。

看護婦が積極的に倫理に関心を持ち、自らの役割を果たしていくには、教育が不可欠であることはいうまでもないが、日本の場合、教育者が育っていないことも事実である。しかし教育者不在を理由に手をこまねくのではなく、倫理性の意味を相互理解と相互尊重により合意を形成し、実行することと捉えるならば、互いに学び合い、教え合うことから発展させていけるのではないだろうか。

Mayo Medical Center Hospital のシステム—病院倫理委員会、その小委員会での倫理相談員の活動、彼らを含め病院スタッフ全体の質を高める教育プログラムの展開—には、システムとして完成度の高いものを最初から求めるのではなく、倫理委員会のサービスを拡大しつつ、同時に当事者たちを育てていくという過程に意義を認める精神が伺え、この点は非常に参考になる。

4. 看護倫理のための実践システム

図1は、既述の点を考慮し、看護婦が直面する倫理的問題に対応し得るようなシステム設計を試みたものである。これは委員会組織への発達を目指すものであり、3段階から成る。このシステムの特徴は、1) スタッフ教育とシステムの発展を同時進行で行なう、2) そのための母体となる倫理検討会活動は、実証的アプローチからなる、3) 現任教育によって育った人材

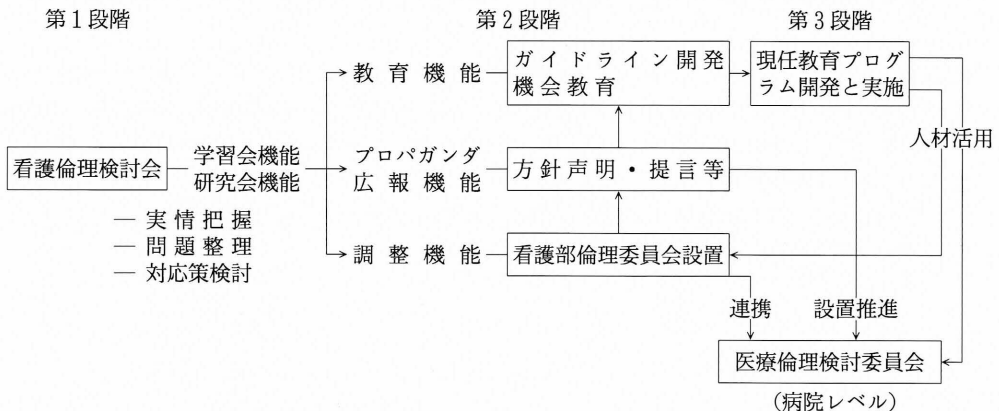


図1 看護倫理実践システムの設計

を活用し、委員会組織などの機能を高めていく循環的システムである、4) 第1段階の機能を発展的に分化させた第2段階の機能によって、第3段階への移行の土壌をつくるということである。まずは、第1段階である検討会を発足させ、実情把握（データや情報の集積）、問題の整理（看護部特有の問題、他職種と共有する問題）、対応策の検討などを行なうことが、看護婦としての当面の課題である。

5. おわりに

医療技術の進歩は、人間の生命を延ばすことを可能とした。同時に、延命の価値が他の価値、たとえば痛みや苦痛の緩和、後遺症の出現といったことと相い矛盾するものかどうかを再評価しなければならない事態をもたらした。このような場合、組織や医療従事者、両親や家族の価値が意思決定に影響する。

治療による利益が明らかでない場合、何をもって患者である新生児の最大の利益とするか、あるいは何をもって最適な治療とするかを定めることは難しい。確かに、新生児は人間的にかつ尊厳をもって、快適さや癒しが最大限得られるような環境で治療されなければならない。しかし同時に、両親が意思決定過程に加わり、子どもの治療についての同意や拒否ができるよう保証しなければならない。

子どもが生かされても、亡くなっても最も苦しむのは両親である。看護婦が直面した倫理的問題は、そうした彼らの意思が反映され難い現状の一端を明らかにしている。両親や家族を精神的にサポートする役割をもつ看護婦は、facilitator や mediator としての役割を担える能力を獲得するとともに、問題解決や意思決定のためのシステム作りに積極的に取り組む必要がある。

参考文献

- 1) Silva M. C. : Ethical decision making in nursing administration. Appleton & Lange, Norwalk, Connecticut, 1990.
- 2) 森下直貴：日本における「倫理委員会」の存在理由と課題。浜松医科大学紀要一般教育第7号：1-17, 1993.
- 3) Mayo Medical Center Hospital Ethics Committie : Ethics Facillitator/Mediator, 1993.
- 4) 横尾京子・中西睦子：看護倫理実践システムの設計。中西睦子：腎移植患者ケアに関する看護倫理実践システムの国際比較と看護倫理ガイドラインの開発。平成5年度科学研究費補助金（総合研究A）研究成果報告書, 1994.
- 5) Singer, P (山内・塚先監訳)：実践の倫理。昭和堂, 1991.
- 6) Weir, RF (高木監訳)：障害新生児の生命倫理。学苑社, 1990.