

# 日本における臨床倫理カンファレンスの効果に関する文献検討

井上顕子<sup>1)</sup>, 梅井尚美<sup>1)</sup>

## A Literature Review on Effects of Clinical Ethics Conference in Japan

Akiko Inoue, Naomi Umei

### 抄 録

目 的：臨床現場で行う臨床倫理カンファレンスの効果について文献検討により明らかにすることである。

方 法：医学中央雑誌Web版を用い、「倫理」「カンファレンス」をキーワードとし、2018年から2023年までの文献を検索した。各文献を精読し、臨床倫理カンファレンスの効果に関する内容を抽出し、カテゴリー化した。

結 果：対象となった10文献より、臨床倫理カンファレンスの効果として、57のコード、10のサブカテゴリーから【患者にとっての最善の追求】【患者にとって最善の医療・ケアの提供】【看護師としての倫理観の深化】【看護師が抱く苦悩の軽減】の4つのカテゴリーが抽出された。4つのカテゴリーから、臨床倫理カンファレンスは、医療・ケアへ及ぼす効果と看護師へ及ぼす効果の2つの効果が明らかとなった。

結 論：臨床倫理カンファレンスは、医療の質改善に繋がっている可能性が考えられ、臨床倫理カンファレンスを継続して開催していく必要性が示唆された。

キーワード：臨床倫理カンファレンス, 効果, 文献検討

clinical ethics conference, effects, literature review

## I. はじめに

医療技術の進歩や少子高齢化、単身高齢者世帯の増加など社会情勢の変化によって、医療現場では倫理的問題に直面する機会が増加しており、各医療機関では、倫理的問題に対応できる臨床倫理コンサルテーション等のシステムを導入し、対応している。日本医療機能評価機構が実施している病院機能評価の評価項目において、「臨床倫理に関する課題を検討する仕組み」が含まれたことにより、臨床倫理委員会の設置または臨床倫理コンサルテーションの開

始を行った施設は多く（長尾ら, 2005）、臨床研修指定病院では、2016年の時点で約70%が有している（長尾, 2019）。

臨床倫理コンサルテーションは、医療現場で生じた患者個別の倫理的問題に対して、臨床倫理の知識をもったコンサルタントが助言や支援を行う仕組みである（金田, 2020）。しかし、臨床倫理コンサルテーションは、メンバーが依頼ごとに臨時で集まるため、リアルタイムで対応できない場合がある（金田, 2020）こと、日常的に生じている倫理的問題すべてが臨床倫理コンサルテーションで扱われるとは

<sup>1)</sup>常磐大学看護学部

限らないこと、最終的な判断は臨床現場の医療チームが担うといった課題がある。そのため、臨床倫理コンサルテーションシステムの構築のみならず臨床現場で問題が解決できるような体制が望まれ、臨床現場での臨床倫理カンファレンス（以下、倫理カンファレンス）の開催が重要な役割を担うと考えられる。

飛世ら（2012）は、倫理カンファレンスに対する看護師の意識を調査し、倫理カンファレンスを行うことで、同僚看護師間の距離を縮め関係性を深める、安心して患者に向き合うことができる、自己の成長を感じることに繋がっているという肯定的な意識を有していると述べている。しかし、日本救急看護学会倫理委員会の調査（2023）において、月1回の倫理カンファレンスを開催している施設は33.5%、月4回以上開催している施設は5.8%、倫理カンファレンスを実施していない施設が51.8%にも及び、倫理カンファレンスを日常的に行っている施設は限られている。酒井ら（2022）の研究では、急性期病院の看護師が体験した倫理的事例224件への対応として、病院内に設置されている倫理委員会に依頼した事例は0%、臨床現場で倫理カンファレンスをした事例は38.8%、何も対応しなかった事例が16.5%で、半数以上は同僚や上司に相談する等の個人で対応しており、現状では倫理カンファレンスは臨床現場に浸透していない。

そこで、本研究では、文献から倫理カンファレンスの効果を明らかにし、倫理カンファレンス開催にむけた基礎資料としたい。

## II. 用語の定義

本研究における倫理カンファレンスの定義は、白浜（2001）の定義した臨床倫理「患者（家族）と医療関係者が、日常的な個々の診療において発生する倫理的な問題点について、お互いの価値観を尊重しながら、最善の対応を模索していくこと」を話し合う場とする。

## III. 研究方法

### 1. 文献検索

論文データベースとして、医学中央雑誌Web（ver. 6）版を用い、文献検索を行った。検索日は令和5年8月とした。キーワードは「倫理」「カンファレンス」とし、AND検索を行った。発行年は2018年から2023年までの過去5年間に発表された原著論文を対象とした。

### 2. 文献の選定方法

文献の選定条件では、倫理カンファレンスの効果を把握するため、患者の背景や情報を整理して議論していることが明確な、倫理カンファレンスの検討内容が記載されている研究とした。

### 3. 分析方法

対象となった文献を精読し、文献の著者、著者の職種、タイトル、掲載された雑誌名、掲載年、研究方法、倫理カンファレンスの検討内容、倫理カンファレンスの参加者と人数、使用した分析ツール、カンファレンスの効果に関する結果を抽出したレビューシートを作成、データ化した。また、対象文献より、倫理カンファレンスの効果と捉えられる記述を抽出しコード化した。抽出したコードの類似性にそってサブカテゴリー化し、更に内容の抽象度を高めカテゴリー化をした。分析は、研究者間で十分に検討を行い、結果の解釈の妥当性の確保に努めた。分析過程で研究者間の意見が異なる場合は、対象文献に戻り、再度精読したうえで、繰り返し検討を行い、信頼性の確保に努めた。

### 4. 倫理的配慮

文献の使用は、国内で発表されている文献とし、出典を明らかにした。研究事実、あるいは文章について十分配慮し、著者の意図を侵害しないように慎重に取り扱った。

## IV. 結果

### 1. 対象文献の選定結果

論文採択過程のフローチャートを図1に示した。医学中央雑誌で抽出された論文144件のうち、タイトルや抄録から、倫理カンファレンスの実践内容の記述がない文献119件を除外した。次に、候補文

献 25 件の全文を読み、倫理カンファレンスの検討内容が不明な文献 4 件、勉強会等の倫理カンファレンス以外の介入がある文献 4 件、倫理カンファレンスや事例についての解説のみの文献 3 件、倫理カン

ファレンスの効果についての記述のない文献 2 件、臨床倫理コンサルテーションチームの介入がある文献 2 件を除いた 10 文献が対象となった。

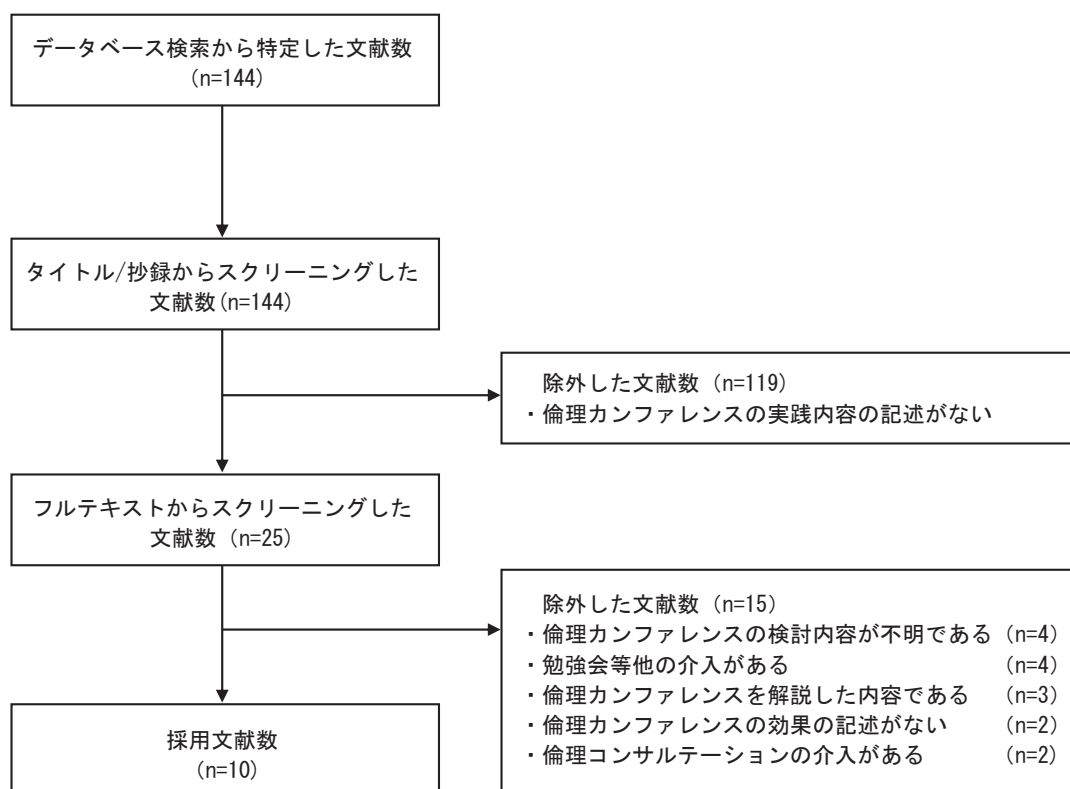


図 1 文献選定のフローチャート

## 2. 倫理カンファレンスに関する研究の動向

### 1) 倫理カンファレンスの概要

分析した文献概要を表 1 に示す。文献は、看護師による研究が 7 件、医師と看護師による共同研究が 2 件、リハビリスタッフと医師による共同研究 1 件であった。また、研究方法は、事例研究が 4 件、アンケートによる縦断研究が 3 件、後ろ向き観察研究が 1 件、アクションリサーチが 1 件、実践報告 1 件であった。

### 2) 倫理カンファレンスの特徴

対象論文では、治療方針に関するものが 6 件と最も多く、次いで身体拘束等の行動制限に関するもの

が 5 件、治療同意能力と推定意思の検討が 1 件、意思決定支援が 1 件、患者・家族と医療チームの方針の乖離に関する内容が 1 件であった。また、倫理に関する分析ツールを用いていたのは 9 件で、そのうち Jonsen らの 4 分割表が 6 件、既存のシートを変更したものを含め、独自で作成した検討シートが 2 件、簡易版トンプソンの意思決定モデルが 1 件であった。

### 3) 倫理カンファレンスの参加者

倫理カンファレンスの参加者は、看護師のみが 4 件、医師と看護師の 2 職種が 1 件、3 職種以上の論文が 5 件であった。

表 1. 分析対象文献の概要

| 文献番号 | 著者/著者職種           | タイトル  | 雑誌名, 掲載年          | 研究方法         | カンファレンスの検討内容                         | カンファレンスの参加者(人数)                            | 使用ツール        | カンファレンスの効果に関する結果   |
|------|-------------------|---|-------------------|--------------|--------------------------------------|--|--------------|--|
| 1    | 齋藤, 他/<br>看護師, 医師 | 重度うつ病を合併した担がん患者に対する多職種連携による治療計画と意思決定支援—ジョンセンの4分割を活用した多職種カンファレンスの実践— | 臨床倫理, 2023        | 事例研究         | 重度うつ病を合併した担がん患者の治療方針と患者の同意能力と推定意思の検討 | 精神科医師, 身体科医師, 看護師 (記載なし)                   | Jonsenらの4分割表 | 看護師の質問から情報の再考がされ, 患者のQOLを重視した具体的目標が示され, 治療方針の選択肢が増えた。直接的に患者の意思を確認できないため, 推定意思や過去の患者の行動を中心に, 患者の拒否的行動がないことを確認しながら治療を実施した。   |
| 2    | 立石, 他/<br>看護師     | 認知症患者への看護ケアにおける多職種倫理カンファレンスの効果                                      | 日本看護学会誌, 2023     | 事例研究         | 認知症患者の隔離処遇と意思決定支援                    | 医師, 看護師, 薬剤師, 精神保健福祉士, 作業療法士, 公認心理士 (記載なし) | Jonsenらの4分割表 | ツールを使用し具体的に検討。倫理的問題が明確となり, 患者の視点で看護ケアを実践。その結果, 患者の行動・心理症状は改善し, 行動制限は最小限になった。   |
| 3    | 山本, 他/<br>看護師     | 終末期患者の家族が考えるA氏の「死の在り方」について—臨床倫理カンファレンスが与えた認識の変化—                    | 奈良県医師会透視部会誌, 2022 | 事例研究         | 終末期患者の透視に関する治療方針について                 | 医師 (1), 臨床倫理認定士 (1), 看護師 (8), 臨床工学技士 (5)   | Jonsenらの4分割表 | 情報を整理, 共有し, 各専門職が知見を出し合うことで, 意思表示できない患者の最善について多様な視点を持つことができた。また, 治療の方向性が決定した。  |
| 4    | 仲里, 他/<br>看護師     | 抑制に対する看護スタッフの意識調査—カンファレンスによるジレンマの変化—                                | 沖縄県看護研究学会集録, 2022 | アンケートによる縦断研究 | 抑制の解除に向けたカンファレンス                     | 看護スタッフ (10~15)                             | 記載なし         | 抑制解除の時間を確保することに繋がりに, 患者の表情に多様性やプラスの変化がみられた。また, スタッフは, 抑制を行う事への罪悪感, 辛さの軽減, 抑制を開始・解除する判断の迷いが軽減した。  |
| 5    | 丹生, 他/<br>看護師     | 看護管理者が臨床現場で開催する倫理カンファレンス: スタッフナースの倫理的感受性及び倫理的看護実践の向上を目指したアクションリサーチ  | 天理医学紀要, 2021      | アクションリサーチ    | 治療選択に関すること等                          | 看護師 (9)                                    | Jonsenらの4分割表 | 「考えの共有により視野が拡大」「倫理問題への気づき」「患者・家族の見方が変化」「倫理カンファレンス継続への意識の変化」「倫理的感受性の向上」「倫理カンファレンス定着化に向けて変化した変化」「効果的な多職種倫理カンファレンス」「Jonsenらの4分割表ツールの使用の定着化」「仕事に対する気持ちの変化」のカテゴリが抽出された。 |

|    |                        |   |                            |              |   |   |                    |   |
|----|------------------------|---|----------------------------|--------------|---|---|--------------------|---|
| 6  | 岩崎, 他/<br>看護師          | 身体拘束場面で臨床倫理4分割法を用いたカンファレンスの有効性                  | 徳島市民病院医学雑誌, 2021           | アンケートによる縦断研究 | 身体拘束の解除や軽減に関する話し合い                              | 看護師 (22)  | Jonsenらの4分割表       | 「看護師の不安が軽減する」「情報を共有することで統一したかわりができる」「拘束しない方法を考え出す」「拘束を最小限にできるよ」「毎日評価しようとする」「多職種との連携を考える」「やむを得ない身体拘束もあると考える」「身体拘束の危険性を考えることができる」の意見がでた。                                |
| 7  | 井上, 他/<br>医師, 看護師      | 救急集中治療の終末期方針検討における多職種倫理カンファレンスの現状とクオリアイターコントロール | 日本救急医学学会雑誌, 2019           | 後ろ向き観察研究     | 終末期の判断と治療選択, 患者・家族と医療チームの方針の乖離, 治療の限界による治療縮小の検討 | 医師 (44), 看護師 (36), 薬剤師/臨床工学技士など (0.5) <sup>a)</sup> | Jonsenらの4分割表       | カンファレンスの方向性に基づいた医師からの説明と患者・家族の意向との間に衝突が生じたケースや合意形成の過程で生じたトラブルはなかった。終末期の患者の意思決定能力を確認し, 患者の意向を尊重する方針としたことで, 家族が感謝していた。  |
| 8  | 岡本, 他/<br>リハビリスタッフ, 医師 | 重度嚥下障害患者における対応—臨床倫理カンファレンスを行った1症例—              | 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌, 2018 | 事例研究         | 嚥下困難な患者の食事摂取に関する話し合い                            | ケアマネージャー, 医師, 看護師, リハビリスタッフ (記載なし)                  | Jonsenらの4分割表を独自に変更 | 参加者全員がジレンマや患者の病態を共通理解した。問題点が明確になり, 本人の思いを聴取し, 心理的なフォローをしながら統一した介入を行った。患者は現状を受け止めつつ, スタッフと共に考えようとする姿勢になった。   |
| 9  | 館小路, 他/<br>看護師         | 回復期リハビリテーション病棟における倫理的ジレンマに対する取り組み～倫理的事例検討会の活用～  | 医療の広場, 2018                | 実践報告         | 安静度の検討, 抑制帯の解除, 退院後の生活調整, その他                   | 医師, 看護師, MSW, リハビリスタッフ (記載なし)                       | 独自の検討シート           | 「異なる視点でみていくことで, 患者さんにとっても医療者にとっても有効な解決策や今後の課題を見出すことができた」「一人では考えられなかったような方法がいくつも提案として出され, 事例検討会が身近に感じた」「みんなが同じ悩みを持っているのだと感じた」「患者の背景がよくわかり他のチームでも情報共有ができたと思う」という感想があった。 |
| 10 | 船井, 他/<br>看護師          | トンプソンの意思決定モデルを活用した事例検討会が看護師に与えた変化               | 日本看護学会論文集慢性期看護, 2018       | アンケートによる縦断研究 | 軽度認知機能の低下がある高齢者のミトン装着や対応に関すること                  | 看護師 (14)  | 簡易版トンプソンの意思決定モデル   | 倫理原則の対立を明確化し, 情報の共有や認識の確認をしながら, 患者の訴えを尊重し具体的なケアの提案や, 意思決定に至った。他の人の意見を聞き, 言葉にできなかったモヤモヤをすっきりさせることができた等, 看護師の変化もあった。  |

注) a: カンファレンスの参加者の平均人数 (文献7のみ)

### 3. 倫理カンファレンスの効果

倫理カンファレンスの効果として、57のコードから10のサブカテゴリー、4のカテゴリーが抽出され、〔倫理カンファレンスが医療・ケアへ及ぼす効果〕と〔倫理カンファレンスが看護師へ及ぼす効果〕の2つのコアカテゴリーが導き出された(表2,3)。

以下、コアカテゴリーに分けて、結果を記述する。関係文中のカテゴリーは【 】, サブカテゴリーは『 』, コードは〈 〉と表記した。

#### 1) 倫理カンファレンスが医療・ケアへ及ぼす効果

このコアカテゴリーは【患者にとっての最善の追求】、【患者にとって最善の医療・ケアの提供】の2つのカテゴリーで構成された。

【患者にとっての最善の追求】は、一般的価値観や医学の知識に基づく最善の判断と、患者個人の価値観や信念、意向等を考慮して、その患者にとっての最善を追求することを示すカテゴリーであり、3つのサブカテゴリーで構成された。『多角的な視点で話し合う』は7コードで構成され〈情報整理後のカンファレンスで看護師の質問から情報の再考がされた〉〈各専門職が知見を出し合うことで、多様な視点を持つことができた〉等が示された。『対象理解の深化』は6コードで構成され〈本人の目線で患者が置かれている状況を検討する必要性が示された〉〈患者の行動の意味することを考え対応〉等が示された。『患者主体の視点で最善を考える』は10コードで構成され〈家族の推定意思や今までの患者の言動や患者の拒否の行動の有無を確認しながら治療を実施〉〈患者にとっての最善の利益は何か話し合った〉等が示された。

【患者にとって最善の医療・ケアの提供】は、一般的価値観や医学の知識に基づく最善の判断と、患者個人の価値観や信念、意向等を考慮して、その患者にとっての最善と考えられた医療とケアを提供することを示すカテゴリーであり、3つのサブカテゴリーで構成された。『介入の明確化』は3コードで構成され〈具体的なケアの提案〉〈解決策が具体化した〉等が示された。『統一した関わり』は10コードで構成され〈治療の方向性が決定した〉〈問題点が明確になり統一した介入になった〉等が示された。『患者・家族への効果』は6コードで構成され

〈患者の表情に多様性やプラスの変化がみられた〉〈カンファレンスの検討内容に基づいた医師からの説明では合意形成の過程で生じたトラブルはなかった〉等が示された。

#### 2) 倫理カンファレンスが看護師へ及ぼす効果

このコアカテゴリーは【看護師としての倫理観の深化】、【看護師が抱く苦悩の軽減】の2つのカテゴリーで構成された。

【看護師としての倫理観の深化】は、倫理カンファレンスに参加することによって、看護専門職としての倫理観が深まることであり、3つのサブカテゴリーで構成された。『倫理に関する知識の獲得』は1コードで構成され〈Jonsenらの4分割表ツールの使用方法を知る〉が示された。『倫理的感受性の向上』は6コードで構成され〈倫理問題への気づき〉〈倫理的な問題かどうかを検討し問題解決に近づける〉等が示された。『視野の拡大』は2コードで構成され〈考えの共有により視野が拡大〉等が示された。

【看護師が抱く苦悩の軽減】は、倫理カンファレンスに参加することで、倫理的問題による不安や辛さ等の苦しみが軽減したことであり、1つのサブカテゴリーで構成された。『看護師が抱く苦悩の軽減』は6コードで構成され〈看護師の不安が軽減する〉〈他の人の意見を聞き、言葉にできなかったモヤモヤをすっきりさせることができた〉等が示された。

## V. 考察

### 1. 倫理カンファレンスに関する研究の動向

今回の対象文献では看護師による研究が7件と最も多かった。また、研究方法としては、事例による質的研究とアンケートによる量的研究が多かった。事例研究では重度うつ病の合併や認知症、嚥下困難、終末期といった事例がとりあげられており、これらの事例は実践の中でケアの方向性等を決定するのに困難を来たし、看護師間や多職種間で倫理的な視点に立ち返ってカンファレンスを行いながら対応している現状を反映しているのではないかと考えられる。一方で、アンケートを行っている文献は、すべて看護師のみで倫理カンファレンスを実施した研究であり、看護師のジレンマの変化や倫理カンファ

臨床倫理カンファレンスの効果に関する文献検討

表 2. 倫理カンファレンスが医療・ケアへ及ぼす効果

| カテゴリー             | サブカテゴリー                             | 文献番号 | コード  |
|-------------------|-------------------------------------|------|--|
| 患者にとっての最善の追求      | 多角的な視点で話し合う                         | 1    | 情報整理後のカンファレンスで看護師の質問から情報の再考がされた                |
|                   |                                     | 2    | 他のスタッフから患者の詳細な生活歴の情報提供があった                     |
|                   |                                     | 3    | 各専門職が知見を出し合うことで、多様な視点を持つことができた                 |
|                   |                                     | 9    | 異なる視点でみれる                                      |
|                   |                                     | 9    | 一人では考えられなかったような方法がいくつも提案として出される                |
|                   |                                     | 10   | 家族の価値観については情報不足だと思った                           |
|                   |                                     | 10   | 個人的な考えが強くなりすぎない                                |
|                   |                                     | 2    | 本人の目線で患者の置かれている状況を検討する必要性が示された                 |
|                   |                                     | 4    | 患者の行動の意味することを考え対応                              |
|                   |                                     | 5    | 患者・家族の見方が変化した                                  |
| 患者主体の視点で最善を考える    | 患者主体の視点で最善を考える                      | 8    | 本人の思いを細やかに聴取しながら食事介助を行う                        |
|                   |                                     | 8    | 心理的フォローもできるようになった                              |
|                   |                                     | 8    | 患者の背景がよくわかる                                    |
|                   |                                     | 1    | 家族の推定意思や今までの患者の言動や患者の拒否的行動の有無を確認しながら治療を実施      |
|                   |                                     | 2    | 患者の自律をみとめながら安全を確保するという視点にたった                   |
|                   |                                     | 6    | 拘束しない方法を見出そうとする                                |
|                   |                                     | 6    | 拘束を最小限にできるよう毎日評価しようとする                         |
|                   |                                     | 6    | やむを得ない身体拘束もあると考える                              |
|                   |                                     | 6    | 身体拘束の危険性を考えることができる                             |
|                   |                                     | 7    | 患者の意向を尊重する方針とした                                |
| 患者にとって最善の医療・ケアの提供 | 統一した関わり                             | 10   | 患者にとっての最善の利益は何か話し合った                           |
|                   |                                     | 10   | 患者の訴えを尊重し、家族の立場を考慮する                           |
|                   |                                     | 10   | 患者にとって良いケアという視点になる                             |
|                   |                                     | 1    | 患者のQOLを重視した具体的目標が示され、治療方針の選択肢が増えた              |
|                   |                                     | 10   | 具体的なケアの提案                                      |
|                   |                                     | 10   | 解決策が具体化した                                      |
|                   |                                     | 3    | 多職種間で情報を共有                                     |
|                   |                                     | 3    | 治療の方向性が決定した                                    |
|                   |                                     | 6    | 統一したかわりができる                                    |
|                   |                                     | 6    | 多職種との連携を考える                                    |
| 7                 | 終末期であることを確認し患者の意思決定能力に問題がないことを慎重に判断 |      |  |
| 8                 | 参加者全員が、事例には複数のジレンマがあることを共有          |      |  |
| 8                 | 患者の病態の共通理解                          |      |  |
| 8                 | 問題点が明確になり統一した介入になった                 |      |  |
| 9                 | 他のチームでも情報共有ができたと思う                  |      |  |
| 10                | 意思決定者は家族であることを確認                    |      |  |
| 患者・家族への効果         | 患者・家族への効果                           | 2    | 患者は穏やかにすごすことができるようになった                         |
|                   |                                     | 2    | 行動制限が最小限になった                                   |
|                   |                                     | 4    | 患者の表情に多様性やプラスの変化がみられた                          |
|                   |                                     | 7    | カンファレンスの検討内容に基づいた医師からの説明では合意形成の過程で生じたトラブルはなかった |
|                   |                                     | 7    | 患者の意向を尊重した治療方針に家族が感謝する                         |
|                   |                                     | 7    | 患者の意向を尊重した治療方針に家族が感謝する                         |
|                   |                                     | 8    | スタッフの関わりで患者は現状をうけとめつつ共に考える姿勢になった               |

表3. 倫理カンファレンスが看護師へ及ぼす効果

| カテゴリー             | サブカテゴリー         | 文献<br>番号 | コード                                  |
|-------------------|-----------------|----------|--------------------------------------|
|                   | 倫理に関する<br>知識の獲得 | 5        | Jonsenらの4分割表ツールの使用方法を知る              |
| 看護師としての<br>倫理観の深化 | 倫理的感受性<br>の向上   | 5        | 倫理問題への気づき                            |
|                   |                 | 5        | 倫理的感受性の向上                            |
|                   |                 | 5        | 倫理カンファレンス継続への意識の変化(継続開催への意思表示)       |
|                   |                 | 5        | 倫理カンファレンス定着化に向けた変化                   |
|                   |                 | 10       | 普段の考えが倫理につながっている                     |
|                   |                 | 10       | 倫理的な問題かどうかを検討し問題解決に近づける              |
|                   | 視野の拡大           | 5        | 考えの共有により視野が拡大                        |
|                   |                 | 5        | 仕事に対する気持ちの変化                         |
| 看護師が抱く苦<br>悩の軽減   | 看護師が抱く<br>苦悩の軽減 | 4        | 抑制を行う事への罪悪感が100%から55%へ軽減             |
|                   |                 | 4        | 抑制を行うときの辛さが91%から48%へ軽減               |
|                   |                 | 4        | 抑制を開始する判断の迷いが76%から68%へ軽減             |
|                   |                 | 4        | 抑制を解除する判断の迷いが82%から60%へ軽減             |
|                   |                 | 6        | 看護師の不安が軽減する                          |
|                   |                 | 10       | 他の人の意見を聞き言葉にできなかったモヤモヤをすっきりさせることができた |

レンスの有効性、倫理カンファレンスが看護師に与える影響等を量的に把握していた。以上の研究の動向より、看護師は倫理カンファレンスに関心があり、その有効性や効果を検証しようとしていると考えられた。

倫理カンファレンスの検討内容としては、5件が身体拘束等の行動制限に関するもので、すべてが看護師による研究であった。看護師は身体拘束に対して様々な思いを持ちながらジレンマを抱えている(東郷, 2023)が、医師は身体拘束の回避の必要性や抵抗感が低いという結果が示され(山本, 2023)ていることから、医師は看護師ほど身体拘束について倫理的問題として意識していない可能性がある。しかしながら、倫理カンファレンスを行うにあたって、医学や医療上の状態の判断が不明なままでは、すべての問題に対して倫理的な判断はできない。そのため、多職種での開催が困難な場合でも、医師のみでも話し合いの場に参加する、もしくは医師から患者の医療上の判断を事前に聴取しておく等、医師を巻き込んでの開催が効果的であると考えられる。

対象となった文献のほとんどが、検討するツールを使用しており、その中でも Jonsen らの 4 分割表

が圧倒的に多かった。生命・医療倫理セミナーや患者の意向を尊重した意思決定のための研修会等、多くの研修で紹介されるツールが Jonsen らの 4 分割表でありその影響があると考えられる。倫理的な検討は、事実を確認し、どこに倫理的問題があるのかを同定、分析するところから始まる。横田ら(2011)は、Jonsen らの 4 分割表の有用性として、ひとりの患者について多様な側面からバランスよく考察する 4 分割表を用いた倫理カンファレンスの意義が大きいと述べているように、分析ツールを使用することは、客観的事実を書き出すことによって情報が整理、共有され、倫理カンファレンスを通じて医療ケアチーム内での相互理解を深めると考えられる。

## 2. 倫理カンファレンスの効果

### 1) 倫理カンファレンスが医療・ケアへ及ぼす効果 (1) 患者にとっての最善の追求

患者と関わる医療従事者が複数人数で話し合うことで、多様な視点や考え、情報が共有され、『多角的な視点で話し合う』ことができ、患者の価値観や信念、意向について考えることによって『対象理解



の深化』が促進されていた。それを基に、患者の意向の尊重や患者にとっての利益は何かなど『患者主体の視点で最善を考える』ことで、【患者にとっての最善の追求】を行っていた。これは、臨床倫理の定義そのものであり、倫理カンファレンスの機能を果たしていると考えられる。

#### (2) 患者にとって最善の医療・ケアの提供

医療従事者が、倫理カンファレンスで患者にとっての最善を話し合ったことで、ケアや解決策が具体化し『介入の明確化』と『統一した関わり』がされ、『患者・家族への効果』というプラスの影響に繋がっており【患者にとって最善の医療・ケアの提供】がされていた。倫理カンファレンスは、患者にとって最善の医療・ケアを提供するための話し合いであり、その目的は十分に果たされていたと考えられる。その結果として、『患者・家族への効果』という成果が表れており、倫理カンファレンスは医療の質改善にも繋がっていることが示唆された。

#### 2) 倫理カンファレンスが看護師へ及ぼす効果

##### (1) 看護師としての倫理観の深化

看護師の倫理教育は、看護基礎教育から現任教育へと継続して行われているが、倫理カンファレンスの実施方法を学ぶ機会は少ないためか、看護師は倫理カンファレンス実施の難しさを感じている（日本救急看護学会倫理委員会, 2023）。しかし、飛世ら（2012）は、倫理カンファレンスは看護師の倫理的行動について教育的機能を果たすことを明らかにしており、今回の対象文献でも、倫理カンファレンスを実施することで【看護師としての倫理観の深化】という看護師としての成長が示された。看護師の成長は、医療者間の協働を促進する影響要因である自律性を高める（大崎ら, 2019）。そのため、倫理観が深化した看護師は、倫理的問題に気づいたとき、自分たちのみで解決しようとするのではなく、医師や他職種へ積極的に働きかけるようになる可能性がある。看護師は、倫理的問題に対して、個人の倫理的行動だけでなく、自分の価値観や考えを他者に伝え、異なる価値観を調整して折り合いをつける役割がある。その役割を果たすために、倫理カンファレンスによる【看護師としての倫理観の深化】は、重要であると考えられる。倫理カンファレンスは人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関

するガイドライン等、医療における多くのガイドラインで、倫理的問題は多職種で話し合うことが推奨されている。しかし、看護師の倫理教育という観点において、看護師のみの倫理カンファレンスを行って倫理観を深めていくことは、十分意味があるのではないだろうか。

##### (2) 看護師が抱く苦悩の軽減

倫理カンファレンスで意見や思いを表出することで、罪悪感や不安などの【看護師が抱く苦悩の軽減】がされていた。臨床倫理は、患者のケアの向上を目指すとともに家族や医療者もケアするものである（白浜, 2001）。倫理カンファレンスで様々な視点から検討して導き出された医療・ケアは、患者にとっての最善であり、看護師が自信のない中で生じている迷いを払拭し、抱えていた苦しみから解放されていた。また、他者と話し合うことで、自分の看護が認められたと安堵するなど【看護師が抱く苦悩の軽減】に繋がり、倫理カンファレンスによって看護師もケアされていたと考えられる。

### 3. 臨床現場で倫理カンファレンスの開催を継続するために

倫理的問題は日常的に潜んでいるため、倫理カンファレンスの開催は継続して行う必要がある。今回、倫理カンファレンスの効果として、医療・ケアの効果と看護師自身への効果が示されたことで、日常的に倫理カンファレンスを開催し、継続していくための契機となるのではないか。しかし、倫理カンファレンスを行ったがゆえに、正解がないことで悩み続ける（飛世, 2012）等の負の感情が出現する可能性もある。そのため、負の感情の解消や効果が実感できるような倫理カンファレンスを積み重ねていく必要があると考える。そうすることで、更なる医療・ケアの充実や看護師への肯定的な影響の好循環が生まれると考えられる。

## VI. 研究の限界と課題

本研究では、過去5年間の原著論文と限定したことで文献件数が少なく、倫理カンファレンスの効果についてすべてが示されているとは限らない。しかし、倫理カンファレンスの効果についてのいくつか

の知見を得ることができたと考える。示した内容は倫理カンファレンスの効果の特徴のみであり、実施方法やプロセスなどの詳細には至っていない。今後の課題は、倫理カンファレンスの実態から、倫理カンファレンスの開催が継続できるような条件を明らかにしていくことである。

## VII. 結論

倫理カンファレンスに関する10文献から、倫理カンファレンスの効果として、医療・ケアへ及ぼす効果と看護師へ及ぼす効果の2つの効果があった。医療・ケアへ及ぼす効果には【患者にとっての最善の追求】【患者にとって最善の医療・ケアの提供】のカテゴリー、看護師へ及ぼす効果には【看護師としての倫理観の深化】【看護師が抱く苦悩の軽減】のカテゴリーが導き出された。倫理カンファレンスは、医療の質改善に繋がっている可能性が考えられ、倫理カンファレンスを継続して開催していく必要性が示唆された。

## 謝辞

本研究に際して、ご助言、ご指導いただきました先生方に心より感謝申し上げます。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

## 著者貢献度

IAおよびUNは研究の着想およびデザインに貢献；IAは文献選択および分析を行い、原稿を作成；UNは文献の分析、原稿への示唆および研究プロセス全体への助言。すべての著者は最終原稿を読み、承認した。

## 文献

1) 船井麻希, 岩倉真奈美, 竹内順子, 他 (2018): トンプソンの意思決定モデルを活用した

事例検討会が看護師に与えた変化. 日本看護学会論文集: 慢性期看護, 48, 159-162.

2) 井上弘行, 村中沙織, 喜屋武玲子, 他 (2019): 救急集中治療の終末期方針検討における多職種倫理カンファレンスの現状とクオリティコントロール. 日本救急医学会雑誌, 30(4), 93-102.

3) 岩崎実希, 森香菜子 (2021): 身体拘束場面で臨床倫理4分割法を用いたカンファレンスの有効性. 徳島市民病院医学雑誌, 35, 79-85.

4) 金田浩由紀 (2020): 持続可能な臨床倫理コンサルテーションの活動に向けて. 生命倫理, 30(1), 67-77.

5) 長尾式子 (2019): 臨床倫理コンサルテーションの役割と意義. 医学界新聞, Retrieved from: [https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2019/PA03335\\_02](https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2019/PA03335_02) (検索日: 2023年9月8日)

6) 長尾式子, 瀧本禎之, 赤林朗 (2005): 日本における病院倫理コンサルテーションの現状に関する調査. 生命倫理, 15(1), 101-106.

7) 仲里久美子, 金城ひびき (2022): 抑制に対する看護スタッフの意識調査—カンファレンスによるジレンマの変化—. 沖縄県看護研究会集録, 36回, 141-144.

8) 日本救急看護学会倫理委員会 (2023): 救急看護領域における看護師の看護倫理・研究倫理に関する実態調査. 日本救急看護学会雑誌, 25, 11-20.

9) 丹生淳子, 池嶋三賀, 正田世津子, 他 (2021): 看護管理者が臨床現場で開催する倫理カンファレンス—スタッフナースの倫理的感受性及び倫理的看護実践の向上を目指したアクションリサーチ—. 天理医学紀要, 24(1), 15-26.

10) 岡本圭史, 金沢英哲, 北條京子, 他 (2018): 重度嚥下障害患者における対応—臨床倫理カンファレンスを行った1症例—. 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌, 22(1), 46-51.

11) 大崎千恵子, 三邊武彦, 池田尚人, 他 (2019): 大学附属病院に勤務する医療専門職者の職種による組織コミットメントの特徴—多職種の協働推進を目的として—. 昭和学士会雑誌, 79(5), 616-626.

- 12) 齋藤朝子, 小林良太, 工藤幸子 (2023): 重度うつ病を合併した担がん患者に対する多職種連携による治療計画と意思決定支援—ジョンセンの4分割を活用した多職種カンファレンスの実践—, 臨床倫理, (11), 97-106.
- 13) 酒井富美, 井上広美, 矢野明子, 他 (2022): 急性期病院の看護師が体験した倫理的事例とその時の対応の実態. 松山赤十字病院医学雑誌, 47(1), 19-25.
- 14) 白浜雅司 (2001): 臨床倫理とは何か. 緩和医療学, 3(1), 3-12.
- 15) 立石圭, 相島功治, 國武美里, 他 (2023): 認知症患者への看護ケアにおける多職種倫理カンファレンスの効果. 日本看護学会誌, 18(1), 56-62.
- 16) 館小路昌之, 竹谷小百合, 木藤江美, 他 (2018): 回復期リハビリテーション病棟における倫理的ジレンマに対する取り組み～倫理的事例検討会の活用～. 医療の広場, 32-35.
- 17) 飛世照枝, 坂井桂子 (2012): 倫理カンファレンスに対する看護師の意識. 日本看護倫理学会誌, 4(1), 15-21.
- 18) 東郷麻衣子, 西俣真由美 (2023): 急性期一般病棟看護師の身体拘束に対する思いとジレンマ. 日本看護学会誌, 18(1), 109-116.
- 19) 山本寛二, 林英, 倉品理恵, 他 (2023): 身体拘束アンケート調査 医師は看護師に比べて入院患者の身体拘束への関心が低く回避に消極的である. 長野市民病院医学雑誌, 7, 39-44.
- 20) 山本恭子, 新開由起乃 (2022): 終末期患者の家族が考えるA氏の「死の在り方」について—臨床倫理カンファレンスが与えた認識の変化—, 奈良県医師会透析部会誌, 27(1), 86.
- 21) 横田宜子, 上村智彦, 小田正枝 (2011): Jonsen 4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. 日本がん看護学会誌, 25(2), 14-23.