

がんの終末期看護実践 倫理的問題の現状と課題

Ethical Issues in End of Life Care and Cancer Nursing

日本赤十字看護大学 がん看護学 吉田 みつ子

The Japanese Red Cross College of Nursing YOSHIDA Mitsuko

1. はじめに

終末期医療における倫理的課題として、しばしば議論されるのが治療や延命措置の差し控えや中止、鎮静である。一口に終末期といっても、終末期に至るまでには様々な道筋がある。いつからの時期を終末期とするのかについても明確ではない。図1は終末期にいたるまでの道筋を模式的に示したものである。突然死や予期せぬ原因によって死を迎えるものとして、心筋梗塞の発作による致命的な状況や、事故で突然心肺停止になるといった状況が該当する(A)。Bは病気が悪化したり持ち直したりしながら緩やかに下降していく場合を示し、がんや慢性心不全・腎不全などが該当する。Cは病気が発見されてから病状の悪化が早い疾患や、進行した状態でみづかりやすいがんの場合が想定される。そしてもう一

つは、高齢による全身の衰弱など、比較的長い経過の中で徐々に健康状態が低下していくタイプである(D)。治療の中止・差し控えについて考えるとき、突然死や予期せぬ交通事故などで死に向かう場合、長年にわたるがん治療・再発を繰り返して終末期にいたった場合とでは、おのずと意味が異なる。また終末期にある患者の身体機能、意識状態、苦痛症状の程度、医療者・患者・家族のそれまでに培われた関係性などが複雑に絡み合うため、「倫理的問題」としての受けとめ方や対処方法は多様である。

2. がん終末期の患者に関わる 看護師の体験にみる臨床倫理

がんによって終末期を迎えた場合、患者・家族は比較的長い治療経過をたどり、再発・転移を繰り返し、やがて治療方法の選択肢がなくなり、終末期を

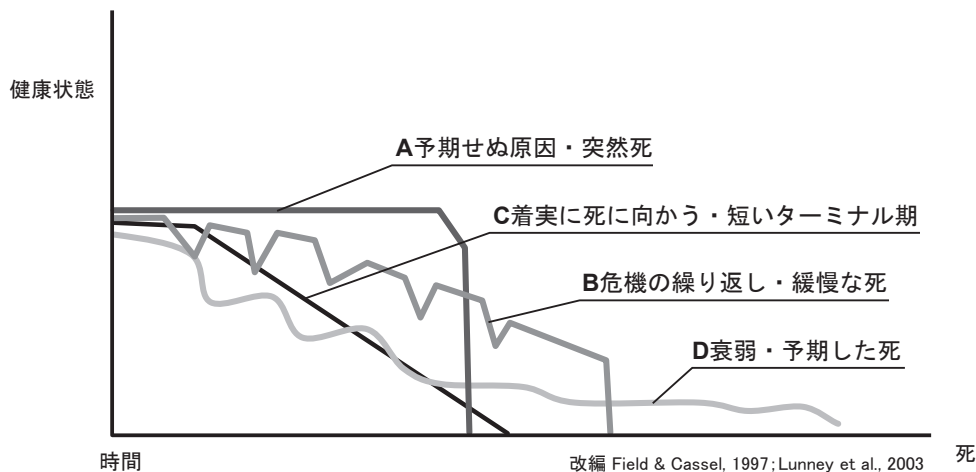


図1. 終末期に至るまでの様々な軌跡

迎える段階になることが多い。患者は、それまでに受けてきた治療の後遺症や、新たに出現する倦怠感や痛みなど終末期特有の苦痛を体験し、徐々に自分の身の回りのことが出来なくなる。看護師は疾病の経過や緩和ケアに関する知識、経験を通して、目の前の患者や家族の懸念、希望を捉え、起こりやすい倫理的ジレンマを予見し、かかわろうとする。看護師が患者や家族の傍らにたつということは、常に患者や家族からの投げかけに応答し、応答しながら同時に次の展開を予測しつつ進行していくダイナミックで、相互的なプロセスの中にあるということである。以下に、終末期の患者と看護師のやりとりの場面を示す（武見、2007）。

患者は40歳代の男性K氏で緩和ケア病棟に入院して10日目。腎臓がんで骨・肝転移があり、腹水が貯留している。倦怠感と口渇が強く、少しずつベッドの上から動けなくなっている。この日の患者を受け持っていたのが臨床経験13年目、緩和ケア病棟の勤務は4年目の30歳代の看護師である。（武見綾子、緩和ケア病棟の看護師が「言葉を失う」体験、日本赤十字看護大学2007年度修士論文p.17-18に基づく）

看護師：「今、つらい症状は何ですか？」

患者：「右手がしびれてる。さっきまで右手を下にして寝てたからかな？こうやっても（右手を握ったり開いたりする）なかなかよくなるいな……あの、ここはリハビリの部門はあるんですか？」

看護師：「はい、ありますよ。」

患者：「そうか。リハビリに行ってみようかな。できるところやってみようと思って」

看護師：「あ…、少し動かして…？」（ちょっと困ったように見える笑みを浮かべ、小さな声で、Kさんに問いかけるような調子で）

患者：「うん、右手もね。右肩が上がらないんだ。こまでくるともう痛いから。左は大丈夫なんだけど。関節を少し動かす練習をして」（ゆっくりと右手を持ち上げるように動かし、看護師にその動きを見せながら）

看護師：「わかりました。リハビリのことは、私だけでは決められないので先生に相談してみますね」（少し困っているような何か考えているような表情で）

患者：「そうだね」

K氏と看護師のやりとりの場面から、看護師が体験している倫理的問題の特性として次のことがいえるだろう。一つは、倫理的ジレンマがミクロレベルで日常的に生じているということである。加えてそれらに関わる看護師は、なんらかの判断を下す者としてではなく、多くがその場に居合わせるのだが、何らかの決定や選択をする者としてではなく、誰かが（たとえば医師など）最終的に選択した事柄について、看護師自身の意思とは異なる場合であってもそのことを患者の傍で見つめ、そこに居続けることを要求される者としての倫理であるという点である。この場面では、リハビリという言葉がK氏の口から出たとき、看護師は複雑な思いを抱いていた。看護師はもはや終末期にあるK氏の状況から考えると、リハビリテーションを行うことはK氏の衰弱を早めるだけでしかなく、回復を望めない状況下で何を目的にリハビリテーションを行うのかと自問する。看護師は、手を動かしたいという患者の希望を尊重したいと考える反面、もはやそれは無意味ではないかというジレンマを感じつつ、しかし、自分の迷いを患者に伝えることは患者の生きる希望を絶つことにつながるとも感じていた。そしてさらに、リハビリテーションはもはや意味がないのではないかと看護師自身が感じたことが、言葉にしなくても目の前にいるK氏に伝わってしまいそうな怖さ、焦りを感じ、言葉が出なくなってしまったのである。

この場面で体験されている看護師の捉える倫理的問題の特徴は、看護師自身に与えられている権限や意思決定のルール、病棟などの文化、慣習、ヒエラルキー、コミュニケーションなど様々な状況の中で発生しているものでもある。看護師は、日々の実践の中で、様々な日常生活行動を通して表われる患者の生への切望を、否応なしに全身で受けとめている。看護師はなんとか患者の思いを達成したいと突き動かされるのだが、同時に無意味ではないかという思いも湧き上がってくる。看護師は逡巡し、自分の迷いが患者に伝わってしまうのではないか、自分の表情やまなざし、ふるまいの一挙手一投足が、患者の生きる希望をつなげることになるのか、否定することになるのか、「今、ここ」でどのようにふるまう

ことが「善きこと」なのかと倫理性を問われるのである。

3. 看護という営みの特徴がもたらす「倫理」

看護師が臨床の中で体験している倫理的ジレンマは、看護という営みの特徴によってもたらされる。それは「看護倫理」という独立した一分野を立てようとする背景にもなっている。

池川（2009）は、「看護はロゴスを持ちながらも、テクネーなる技術を個々の病人のニーズに合ったやり方で実践するフロネーシスの働きによって成立する」と述べ、「フロネーシスは身体を通して‘考える’ことと‘する’ことが直に結び合わされている」という。看護師は患者の身体、場を通して投げかけられてくる苦痛を、日々の身体ケアの中でリアルなものとして感じとり、生への渴望に圧倒され、看護師として何とかしなければならない、しかし何かできるのだろうか、言葉を失いながらも、その場にとどまり、次の行為へと促されるのである。からだを拭くときに触れた患者の手足の冷たさやむくみ、じっとりした汗をぬぐいながら歩く患者の息遣いから実感される生への渴望と差し迫る死のリアリティに圧倒される。看護師として何ができるのだろうか、思考や思いは巡り、その場にいることさえ出来なくなることもある。また、「フロネーシスは自らのうちに他者の目を保持し続ける」（池川、2009）のである。看護は自らの行為のうちに他者の目を保持しつづける省察が必要であり、それが次の実践の知を生み出すという特徴をもつ。自分の行為がどのように目の前の患者に映っているか、看護師は患者に自分の気持ちが読み取られてしまうのではないか、患者に向けたまなざしがどのように映り、患者の生きる希望を遮ってはいなかったかと、思わず口ごもるのである。さらに池川（2009）は「フロネーシスは‘今、ここ’での判断、敏感な洞察であり、即興能力である」という点もあげる。看護はまさにその場、そのときの文脈の中で即座に行為することが求められる。目の前の出来事について、‘今、ここで’の瞬間に、自分自身の在りようが患者や家族に見られ、またその見られた姿が患者・家族にどうい

う意味をもたらすのかを逡巡し、即興的に自分自身のまなざしや、ことばを発しているのである。こうした看護という営みがもつ特徴は、看護実践そのものが倫理的判断と行為そのものの連続体であることを示している。

4. おわりに

「看護の仕事とは、そもそも必ず複数の結果がもたらすのであって、あれかこれかの単純な選択というよりも、こうした複数の結果のうちどれが相対的に優れているかを、じっくりと考えなければならないことが多い性質のもの」（J. Reed & I. Ground, 1997）と言われている。そして、‘今、ここ’での判断、敏感な洞察が求められ、‘考える’ことと‘する’ことが直に結びつくものである。しかも治療や延命措置の差し控えや中止、鎮静の問題のような「ドラマチックな倫理（J. Reed & I. Ground, 1997）」とは異なり、人々の日常性、身体性に深く入り込んだ「持続する倫理（J. Reed & I. Ground, 1997）」である。

このような看護実践の特徴を踏まえることが倫理的問題へのアプローチの積み重ねにつながるのではないだろうか。

〈文献〉

- 武見綾子「緩和ケア病棟の看護師が‘言葉を失う’体験」、日本赤十字看護大学大学院看護学研究科2007年度修士論文。
- 池川清子「看護における実践知：為すことに含まれる知の意味」、インターネショナル・ナーシング・レビュー、32(4)、2008年、14-18。
- J. Reed & I. Ground「考える看護」（原信田実訳）、医学書院、2001年、155-184頁。
- Field, M. J., & Cassel, C. K. (1997). Approaching death: Improving care at the end of life [Report of the Institute of Medicine Task Force]. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Lunney, J. R., Lynn, J., Foley, D. J., Lipson, S., & Guralnik, J. M. (2003). Patterns of functional decline at the end of life. Journal of the American Medical Association, 289(18), 2387-2392.