臨床経験 TAVIスクリーニングにおける医師看護師間での倫理観の違いと意思決定支援

津川　梨香　　日和田真未　　露口なつき　　助石　藤美　　東口　知加

徳島赤十字病院　6階南病棟

要　旨

職種別倫理観の違いを理解することにより，多職種が協働し患者の健康回復に向けた支援に繋がる．そこで，意思決定支援における医師，看護師間の倫理観の違いを明らかにすることを目的に本研究に取り組んだ．方法は留め置き法を用いた自記式質問紙とし，調査内容は，生命倫理４原則（自律尊重，無危害，善行，正義）に使命感と倫理的ジレンマを加えた６カテゴリー31項目とした．結果，医師７名看護師19名（有効回答率83.8％）から回答を得た．医師，看護師の差が最も多く表れたカテゴリーは，無危害と使命感であった．無危害で医師は［患者に対して最善の治療方法を考えている］，看護師は[生活指導内容を遵守できるかどうかは重要］と［術後管理における危険行動発生リスクの有無は重要］によく当てはまると回答した割合が多かった．使命感で［回復しなければ意義を感じない］に当てはまると回答した割合は医師より看護師が多かった．医師は患者にできる最善の治療を行うことに意義を感じるのに対し，看護師は患者の回復する姿に意義を感じており，倫理観の違いが明らかになった．多職種間の倫理観の違いがあることを踏まえた上で，カンファレンスに参加することで，患者家族への意思決定支援の強化に繋がり，より個別性のある看護を提供できると考える．

キーワード：TAVIスクリーニング，医師，看護師，倫理観，意思決定支援

はじめに

日本の高齢化率は28.7％（2020年）[1] に達し，およそ７人に１人が高齢者となっている．医療の発展もあり，高齢者も手術を受ける機会が増えている．なかでもTranscatheter Aortic Valve Implantation：経カテーテル的大動脈弁植え込み術（以後TAVIとする）は低侵襲であることから，従来の開胸による大動脈弁置換術では適応になりにくい高齢者や多数の合併症を持つ高リスクの患者に対しても実施可能な手術方法となった．

A病院循環器科病棟では，2014年からハートチームを結成しTAVIスクリーニング入院患者に対して職種ごとに情報を持ち寄り，治療方針を決定するためのカンファレンスを行っている．カンファレンスに際して看護師は，入院前の生活状況や認知機能のほか，退院後の自己管理が可能であるかどうか，家族のサポート体制が整っているかどうか，治療に対する希望などの聞き取りを行っている．そのなかで，手術に対して消極的な発言が聞かれる事例や，退院後の自己管理が困難ではないかと思われる事例があり，カンファレンスで決定された治療方針が患者の希望に沿った最善の選択であるのか，倫理的ジレンマを感じることがあった．

稲垣ら[2] は，高齢で無症状の患者は，病状が進行してからでなければ手術の必要性が理解できない場合があり，最適な時期で手術を受けることを決断できない可能性があると示唆している．実際に，自覚症状が乏しいゆえに手術に対して消極的な姿勢がみられ，手術を行わずに薬物療法を選択したが，心不全症状が出現し再度TAVIスクリーニングを行う事例があった．患者の体調を含め最適なタイミングで手術を決断するために，看護師は医師と協力して患者の意志決定を支援することが重要であると考えられる．しかしながら，吉田[3] は診療上の判断の際に重要としている倫理的価値の特有なものとして，医師は専門職者としての社

会的役割を重視する傾向があり，看護師は「個人の尊厳」を重視する傾向があると報告している．これらのことから，専門性の違いによる倫理観の違いや特殊性があることを互いに理解し合うことにより，患者の健康回復に向けた意思決定支援に繋がるのではないかと考え本研究に取り組むこととした．

目　的

TAVIスクリーニングの意思決定支援における，医師，看護師間の倫理観の違いを明らかにする．

方　法

1．研究デザイン
関係探索研究

2．対象及び期間・場所
対　象：A病院　ハートチーム医師９名，
A病院B病棟　看護師22名
（臨床研修看護師，研究メンバー，師長を除く）
期　間：令和２年10月～令和２年11月
場　所：A病院

3．データの収集方法
測定用具には独自に作成した自記式質問紙を使用することとし，属性は職種別，医療倫理の４原則である【自律尊重（12項目）】，【無危害（４項目）】【善行（４項目）】，【正義（２項目）】に加え，【使命感（８項目）】，【倫理的ジレンマ（１項目）】の６カテゴリーに分類し，全31項目とした[9)～20)]．回答は，よく当てはまる（４点），やや当てはまる（３点），やや当てはまらない（２点），まったく当てはまらない（１点）の４件法で尋ねた．今回実施したアンケートでは得点が高いほどTAVIスクリーニング時に重要であることを示す．対象に本研究の主旨を文書で説明後，質問紙を配布し調査した．質問紙は無記名とし，回収ボックスによる留め置き法での回収とした．

4．データの分析方法
記述統計とした．得られたデータについて医師・看護師別に単純集計し，カテゴリー別，項目別に集計結果の比較と内容分析を行った．自由記載については類似した内容をまとめて分類した．
問13［面倒な治療（ケア）は億劫になる］，問14［コンプライアンスの悪い患者への治療（ケア）は消極的になる］については逆転項目とした．

用語の定義

1．自律尊重
患者・家族が自律的な決定ができるように患者自身の意思を大切にして支援すること．

2．無危害
治療によって患者に危害を及ぼさないことや，今ある危害や危険を取り除き，予防すること．

3．善行
患者の考える最善の治療について考え，でき得る最良の治療を行うこと．

4．正義
どのような対象に対しても平等かつ公平に治療・看護ケアを行うこと．

5．使命感
各職種の役割を認識し最善を尽くすことができるよう，それぞれが役割に対して強い意志をもってやり遂げようとする意思．

6．TAVIスクリーニング
大動脈弁狭窄症患者に対して，術式など治療方針の決定を目的とした術前検査．

7．倫理的ジレンマ
治療方針決定時に複数の価値がぶつかり合い，相容れない価値観の主張が発生している状況．

結　果

A病院ハートチーム医師９名，Ａ病院Ｂ病棟看護師22名に質問紙を配布し，医師９名，看護師22名から回答を得，欠損のある回答を除いた医師７名，看護師19名（回収率は100％，有効回答率は83.8％であった）を調査対象とした．

1．カテゴリー別平均値の比較
【自立尊重】では医師が3.44点，看護師が3.38点であった．【無危害】では，医師が3.29点，看護師が3.68点であった．【善行】では，医師が3.07点，看護師が3.03点であった．【正義】では，医師が2.29点，看護師が2.13点であった．【使命感】では医師が2.73点，看護師が3.13点であった．［倫理的ジレンマを感じたことがある］

との質問に対しては，医師が3.57点，看護師が3.42点であった（図１）．

２．カテゴリー別比較

医師と看護師の平均値で最も差があった【無危害】と【使命感】について比較する．

１）無危害

［治療方針決定の際，生活指導の内容を遵守できるかどうかは重要である］について，医師の４点（よく当てはまる）が１名14.2%，３点（やや当てはまる）が５名71.4%，２点（やや当てはまらない）が１名14.2%，看護師の４点（よく当てはまる）が15名78.9%，３点（やや当てはまる）が４名21.0%，であった．［治療方針決定の際，術後管理における危険行動発生リスクの有無は重要である］について，医師の４点（よく当てはまる）が２名28.5%，３点（やや当てはまる）が４名57.1%，２点（やや当てはまらない）が１名14.2%，看護師の４点（よく当てはまる）が16名84.2%，３点（やや当てはまる）が４名21.0%であった．［患者の安全について常に危険を予測している］について，医師の４点（よく当てはまる）が１名14.2%，３点（やや当てはまる）が６名85.7%，看護師の４点（よく当てはまる）が12名63.1%，３点（やや当てはまる）が７名36.8%であった．［患者に対して最善の治療（ケア）の方法を考えている］について，医師の４点（よく当てはまる）が6名85.7%，３点（やや当てはまる）が１名14.2%，看護師の４点（よく当てはまる）が９名47.3%，３点（やや当てはまる）が10名52.6%であった（図２）．

２）使命感

［患者ケアに有効だと考える方法を医師に提案している（患者ケア（治療や看護を含む）の計画や実施に，どの程度関わって欲しいかについて看護師に伝えている）］について医師の３点（やや当てはまる）が３名42.8%，２点（やや当てはまらない）が４名57.1%，看護師の４点（よく当てはまる）が２名10.5%，３点（やや当てはまる）が10名52.6%，２点（やや当てはまらない）が７名36.8%であった．［患者にとって治療選択に対応することが難しいと予測する時は，医師にそのことを伝えている（治療計画を立てる際，看護師の意見を考慮している）］について，医師の４点（よく当てはまる）が２名28.5%，３点（やや当てはまる）が４名57.1%，２点（やや当てはまらない）が１名14.2%，看護師の４点（良く当てはまる）が３名15.7%，３点（やや当てはまる）が12名63.1%，２点（やや当てはまらない）が２名10.5%，１点（まったく当てはまらない）が２名10.5%であった．［医師の治療方針に対し，看護師の考え方が異なると感じる］について，医師の３点（やや当てはまる）が１名14.2%，２点（やや当てはまらない）が５名71.4%，１点

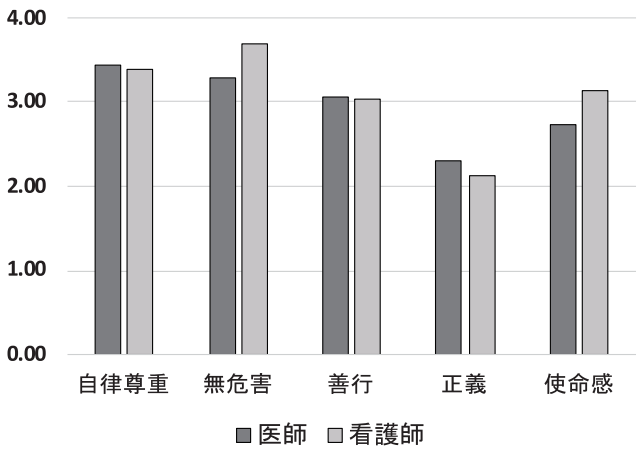

図1．カテゴリー別比較

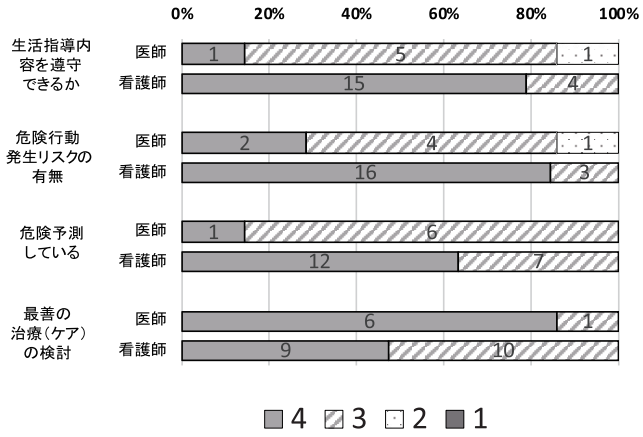

図2．無危害

（まったく当てはまらない）が１名14.2%，看護師の４点（よく当てはまる）が８名42.1%，３点（やや当てはまる）が８名42.1%，２点（やや当てはまらない）が３名15.7%であった．［医師と看護師ではQOLの捉え方が異なっていると感じる］について，医師の３点（やや当てはまる）が３名42.8%，２点（やや当てはまらない）が３名42.8%，１点（まったく当てはまらない）が１名14.2%，看護師の４点（よく当てはまる）が６名31.5%，３点（やや当てはまる）が11名57.8%，２点（やや当てはまらない）が２名10.5%であった．［価値観や信念が自分の行動に影響すると思う］について，医師の４点（よく当てはまる）が１名14.2%，３点（やや当てはまる）が６名85.7%，看護師の４点（よく当てはまる）が９名47.3%，３点（やや当てはまる）が９名47.3%，２点（やや当てはまらない）が１名5.2%であった．［患者の病状の回復をみなければ，看護・医療の役割の意義を感じない］について，医師の３点（やや当てはまる）が２名28.5%，２点（やや当てはまらない）が３名42.8%，１点（まったく当てはまらない）が２名28.5%，看護師の４点（よく当てはまる）が３名15.7%，３点（やや当てはまる）が７名36.8%，２点（やや当てはまらない）が９名47.3%であった．［患者の状態について理解することは専門職の責務である］について，医師の４点（よく当てはまる）が４名57.1%，３点（やや当てはまる）が３名42.8%，看護師の４点（よく当てはまる）が12名63.1%，３点（やや当てはまる）が７名36.8%であった．［信念や使命に沿った行為をしている］について，医師の４点（よく当てはまる）が２名28.5%，３点（やや当てはまる）が５名71.4%，看護師の4点（よく当てはまる）が６名31.5%，３点（やや当てはまる）が12名63.1%，２点（やや当てはまらない）が１名5.2%であった(図３）．

３．自由記載項目内容

［倫理的ジレンマを感じたことがある］において，４点（よく当てはまる），３点（やや当てはまる）と回答した割合が，医師は100%，看護師は89.4%であった．ジレンマを感じている内容について，［患者と家族の希望が違うとき］と答えたのが，医師７名（100%），看護師16名（84.2%），［上司や部下との関係性］と

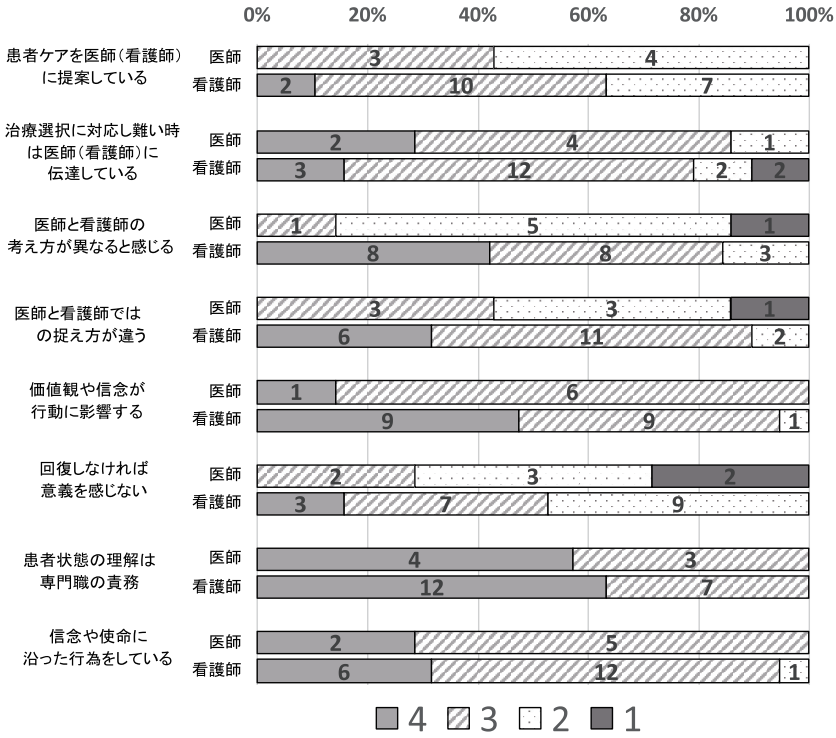

図3. 使命感

答えたのが，医師２名（28.5％），看護師１名（5.2％）．［患者との関係性］と答えたのが，医師１名（14.2％），看護師４名（21.0％）．［看護師（医師）との関係性］と答えたのが，医師１名（14.2％），看護師11名（57.8％）．

考　察

【無危害】において，看護師は治療方針決定の際，［生活指導の内容を遵守できるかどうかは重要である］，［術後管理における危険行動発生リスクの有無は重要である］，［患者の安全について常に危険を予測している］に対して４点（よく当てはまる）と回答した割合が多い．一方で医師が４点（よく当てはまる）と回答した割合が多い項目は，［患者に対して最善の治療（ケア）の方法を考えている］であった．間宮[4]はJonsenらが作成した４分割法において医師は医学的適応だけに目を奪われがちで，看護師はQOLだけを強調するような傾向にあると述べている．加えて，谷山ら[5]は，医師は治療選択にあたり生存期間（survival time：ST）を重視しがちであり，高齢者に対する治療に関しては，メディカルスタッフと医師との間で治療方針に差がみられたと報告している．本研究でも，医師はどの治療方法が患者にとって最善であるのか，治療自体が患者に及ぼす影響や危険性について考慮しているのに対し，看護師は治療そのものよりも入院中や退院後に生活指導内容を遵守できるかや家族のサポート体制を見据えて，リスクの少ない治療内容を検討しているのではないかと考える．

研究当初は吉田ら[3]の研究結果をもとに，看護師に比べて医師の【使命感】が高く表れると予測していた．その使命感の高さは，生命にかかわる治療を日常業務とする医師特有のものであり，その差から看護師と医師間の治療方針や倫理観の相違が生まれ，ジレンマに繋がっているのではないかと考えていた．［患者の状態について理解することは専門職の責務である］は４点（よく当てはまる）と回答した割合が医師57.1％，看護師63.1％と両職種ともに高かった．しかし，【使命感】８項目のうち６項目において看護師の平均値が高いという結果が得られた．なかでも，［回復しなければ意義を感じない］に対して看護師は４点（とても当てはまる），３点（やや当てはまる）が52.5％であるのに対して医師は28.5％と低い割合であった．これは看護師が治療方針決定の際に，術後の生活や安全面，QOLの高さを中心に考えていることから，回復する姿に意義を感じているのに対し，医師は患者の回復のみをすべてとするのではなく，患者にとって最善の治療を行うことに意義を感じていると考えられる．

カンファレンスで決定された治療方針が患者にとって最善の方法であるのかに対し倫理的ジレンマを感じることがあった．今回の結果においても，［医師の治療方針に対し，看護師の考え方が異なると感じる］と回答した割合は看護師が４点（よく当てはまる），３点（やや当てはまる）合わせて84.2％であるのに対し，医師は３点（やや当てはまる）14.2％であった．医師よりも看護師が，医師・看護師間の意見の相違にジレンマを多く感じている．看護師は［患者にとって治療選択に対応することが難しいと予測する時は，医師にそのことを伝えている］の割合が少ないが，一方で医師は［治療計画を立てる際，看護師の意見を考慮している］の割合が多く表れている．看護師から医師に対しての積極的な提案が出来ていないことから，医師は看護師との間に意見の相違があるとは感じておらず，その結果として［患者ケア（治療や看護を含む）の計画や実施に，どの程度関わって欲しいかについて看護師に伝えている］が３点（やや当てはまる）と２点（やや当てはまらない）のみの回答となっており，４点（よく当てはまる）と回答した人がいなかったのではないかと考えた．看護師の特徴について中川ら[6]は，医師の専門領域に明確な提案はしにくく，医師の意思確認や情報提供という間接的な働きかけを多用して，医師の行動化や再考を促すと述べている．今回の結果においても，看護師は医師に提案すること，医師は看護師に伝達することが十分にできていないことは一致していた．医師は看護師の意見を尊重する姿勢を持っている一方で，看護師は医師に自分の意見を述べることや医師の治療方針に対して意見することが憚られ，コミュニケーション不足によりジレンマを抱いているのではないかと考えた．

持留ら[7]は，医師は患者・家族との考え方が違う時や複数の上司との意見が異なる時，看護師とのコミュニケーション不足がある時に倫理的ジレンマがあることを明らかにしている．今回の研究での自由

記載において［倫理的ジレンマを感じたことがある］との問いに対し，４点（よく当てはまる），３点（やや当てはまる）と回答した割合が，医師は100％，看護師は89.4％であった．その中でも，両職種合わせて88.5％が［患者と家族の希望が違うとき］にジレンマを感じると回答している．患者自身に手術の希望がないが，家族より強く手術の希望があり双方の希望にそった意思決定を実現することの難しさを感じたことが両職種ともにジレンマに感じる経験となっていることが分かった．その他にも，予後やQOL改善につながったのか疑問に感じた事例などでジレンマと感じたとの回答も多かった．吉井ら[8]は，患者の問題のアセスメント・計画・実施・評価のプロセスにおいて，両職種の知識や技術，視点，判断の違いが最大に生かされる方法で，意思決定やケア提供が行われる関係性が医師看護師間の協働で重要と述べている．中川ら[6]も，看護師には専門性に基づく臨床判断能力や明瞭で説得力のあるコミュニケーション能力が，医師にはケアや看護の専門性に対する理解を深めること，ケアや治療についての情報や意見・方針などの意図も含め積極的に表明するなどの努力が必要と述べており，お互いの意見を理解し合うことがチーム医療を展開する中で重要であることを示唆している．ジレンマ解消のためには意見交換の場となるTAVIカンファレンスは有用と言える．

TAVIカンファレンスは多職種で行っており，職種ごとに倫理観の違いがあることで，多角的な視点で観察し患者を捉えることができている．各職種において倫理観が異なることや互いのコミュニケーション不足からジレンマが生まれている事実を踏まえたうえで，他職種の意見を取り入れつつ，看護師としての意見を述べることでカンファレンスがより活発になる．また，積極的にカンファレンスに参加することで自身の知識の向上や，看護師としての専門性を深めることに繋がると考える．患者と家族の希望が違うことのジレンマに対しては，治療選択に関する十分と言えるほどの情報提供を行うこと，高齢であっても情報が理解できるよう支援すること，意思決定した後の揺らぎを考慮して繰り返し介入を行うことで，患者と家族の希望の差を縮めることに繋がり，ジレンマの軽減ができると思われる．

結　論

1．カテゴリー別の比較において，医師，看護師の平均値の差が最も多く表れたのは，【無危害】と【使命感】であった．
2．【無危害】において，４点（よく当てはまる）と回答した割合が多い項目は，医師は［患者に対して最善の治療（ケア）の方法を考えている］85.7％，看護師は［生活指導の内容を遵守できるかどうかは重要である］，［術後管理における危険行動発生リスクの有無は重要である］81.5％であった．
3．【使命感】において［患者の状態について理解することは専門職の責務である］は４点（よく当てはまる）と回答した割合が医師57.1％，看護師63.1％と両職種ともに高かった．［回復しなければ意義を感じない］に対して医師は４点（とても当てはまる），３点（やや当てはまる）と回答した割合が28.5％，看護師は52.5％であった．
4．［倫理的ジレンマを感じたことがある］において，４点（よく当てはまる），３点（やや当てはまる）と回答した割合が医師は100％，看護師は89.4％であった．

多職種間の倫理観の違いがあることを踏まえたうえで，TAVIカンファレンスに参加することで，患者家族への意思決定支援の強化に繋がり，より個別性のある看護ケアを提供できると考える．

おわりに

看護師が独自に作成した質問項目であるため，医師は看護師と倫理的判断基準が異なる可能性がある．また，医師・看護師ともに調査対象が少なく，研究結果の一般化を図ることは難しい．

利益相反

本論文に関して，開示すべき利益相反なし．

文　献

1）総務省統計局 年齢（5歳階級）男女別人口 2020年7月1日現在［internet］.

http://www.stat.go.jp/data/topics/topi1261.html［accessed 2021-1-15］
2）稲垣美紀，藤原尚子，竹下裕子，他：心臓外科手術を受ける患者の意思決定に影響する要因．日クリティカルケア看会誌　2017；13：1-10
3）吉田浩子，北川裕美子，小林妙子，他：医療現場における対人支援職者の倫理観の構造　医師，看護師，医療ソーシャルワーカーを対象とした質問紙調査から．生存科学　2018；28：157-72
4）間宮敬子：緩和ケアと医療倫理．信州医誌 2016 ；64：15-20
5）谷山智子，清水千佳子，垣本看子，他：がん診療におけるQOLと生存期間の優先順位の検討 乳がん患者・医師・メディカルスタッフの比較．Palliat Care Res　2014；9：101-6
6）中川典子，林千冬：看護師-医師関係における会話の特徴と協働関係形成の条件．日看管理会誌 2008；12：37-48
7）持留里奈，八代利香：医師が医療職および患者・家族との関係において直面する倫理的ジレンマ．日看倫理会誌　2017；9：61-3
8）吉井清子：医師-看護師間の協働性の概念と実証研究の概観．保健医療社論集；14：45-54
9）吾妻知美，神谷美紀子，岡崎美晴，他：チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難．甲南女子大研紀 看リハ　2013；7：23-33
10）水澤久恵：病棟看護師が経験する倫理的問題の特徴と経験や対処の実態及びそれらに関連する要因．生命倫理　2009；19：87-94
11）中村美鈴，村上礼子，清水玲子：救急領域における延命治療の選択に対する家族の意思決定に関する研究　家族と医師の話し合いのプロセス．日救急看会誌　2013；15：1-12
12）北原悦子：臨床看護師の道徳的感性の特徴に関する研究．九大保健紀　2006；7：61-8
13）小味慶子，大西麻未，菅田勝也：Collaborative Practice Scales日本語版の信頼性・妥当性と医師-看護師間の協働的実践の測定．日看管理会誌 2010；14：15-21
14）大出順：看護師の倫理的行動尺度の開発．日看倫理会誌　2014；6：3-11
15）大出順：看護師の倫理的行動尺度改訂版の作成．日看倫理会誌　2019；11：13-9
16）後藤友子：長寿医療研究開発費 平成30年度 総括研究報告（総合報告及び年度報告）治療決定のための患者医師相互の意思決定の共有にかかる尺度作成と信頼性，妥当性の検討について（29－5）［internet］．https://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/documents/30/29xx-05.pdf［accessed 2021-12-20］
17）片岡仁美：指導医のために　プロフェッショナリズム　共感と医療について（エンパシースケールを中心に）．日内会誌　2012；101：2103-7
18）厚生労働省 一般財団法人 日本医療教育財団：医療通訳：「医療通訳育成カリキュラム基準」（平成29年９月版）準拠　第2部倫理とコミュニケーション3．専門職としての意識と責任［internet］．https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000385184.pdf［accessed 2021-12-20］
19）安藤千智，中西貴美子：看護師の倫理的行動力が高い組織文化の特徴について．三重看大紀 2018；21：1-9
20）江口瞳：終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマ尺度の開発　信頼性・妥当性の検証．日看研会誌　2017；40：603-12

Differences in ethics among doctors and nurses during transcatheter aortic valve implantation screening and decision-making support

Rika TSUGAWA, Mami HIWADA, Natsuki TSUYUGUCHI, Fujimi SUKEISHI, Tomoka HIGASHIGUCHI

6th floor, South Ward of Tokushima Red Cross Hospital

Understanding differences in occupational ethics may lead to improvements in support for the recovery of patient health by facilitating collaboration among different healthcare workers. Therefore, in this study, we aimed to clarify differences in ethics between doctors and nurses in decision-making support using a self-administered questionnaire with the retention method. The survey contained 31 items from six categories and included questions related to the individual's sense of mission as well as an ethical dilemma related to the four principles of bioethics (respect for autonomy, harmlessness, good deeds, and justice). Responses were obtained from seven doctors and 19 nurses (valid response rate : 83.8%). The categories in which differences between doctors and nurses were the most apparent were harmlessness and a sense of mission. With regard to harmlessness, doctors were most concerned about the best treatment method for patients, whereas nurses were most concerned about whether patients could comply with the lifestyle guidance and whether there was a risk of unsafe behaviors during postoperative management. Many respondents answered that this was often the case. More nurses than doctors answered that they had a sense of mission and that they did not feel meaningful unless their patients recovered. Although doctors felt that giving the best possible treatment to the patient was the most important, nurses felt that the patient's recovery was the most important; this highlighted the differences in ethics between doctors and nurses. Thus, we believe that attending conferences related to ethics in healthcare will lead to stronger decision-making support for the families of patients and provide more individualized nursing care.

Key words : transcatheter aortic valve implantation screening, doctors, nurses, ethics, decision support

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 27 : 76-83, 2022