

# 研究報告書

## 臨床倫理の実践システムに関する研究

～臨床倫理委員会及び臨床現場における臨床倫理的問題の実態調査～

主任研究者 濱口恵子

平成 10 年度

厚生省医療技術評価総合研究事業

# 研究報告書

## 臨床倫理の実践システムに関する研究

～臨床倫理委員会及び臨床現場における臨床倫理的問題の実態調査～

主任研究者 濱口恵子

平成 10 年度

厚生省医療技術評価総合研究事業

## 目 次

I.研究の背景	1
II.研究目的	1
III.臨床倫理委員会に関する調査	3
1. 目的	3
2. 方法	3
3. 結果・考察	3
4. まとめ	15
IV.臨床倫理的問題の実態調査 — 職員の意識調査から —	16
1. 目的	16
2. 用語の定義	16
3. 方法	16
4. 結果・考察	16
5. まとめ	37
V. 臨床倫理的問題の実態調査 — カルテ調査から —	43
1. 目的	43
2. 方法	43
3. 結果・考察	45
4. まとめ	47
VI.まとめ	49

### < 資料 >

資料 1. 臨床倫理及び臨床倫理委員会に関する調査用紙

資料 2. 臨床倫理的問題に関する実態調査—職員の意識調査—用紙

    資料 2-1 ; 第 1 回目調査用紙

    資料 2-2 ; 第 2 回目調査用紙

    資料 2-3 ; 第 3 回目調査用紙

資料 3. 臨床倫理的問題に関する実態調査—カルテ調査— 用紙

# 臨床倫理の実践システムに関する研究

## ～ 臨床倫理委員会及び臨床現場における臨床倫理的問題の実態調査 ～

主任研究者 濱口恵子（東札幌病院 副看護部長）

### I. 研究の背景

近年、医療の標準化の必要性が認識され、臨床研究による科学的根拠に基づいて医療を行うことの重要性が強調されている。しかし、実際には臨床では適切な根拠が少なく、欧米でみられるような Evidence-Based Medicine(EBM)に基づいたガイドラインもほとんどない状況で、医療従事者の経験や価値観で医療が影響されている現状がある。

医療従事者は、日常の医療・ケアを行う上で、患者のアウトカム（患者の利益）を最適にするために様々な意思決定を行っているが、この意思決定が必ずしも患者の利益につながらないことがある。その理由として、上記のように EBM に基づいた医療の実践が難しいこと、医療・ケアが必ずしもすべて期待する効果が得られるわけではないこと、患者の価値観が多様化しているにもかかわらず患者の意向が十分に確かめられていない現状があること、患者の利益ということに関する医師・看護婦・家族の意見が異なることなどがあげられる。

臨床現場で患者アウトカムを最適にするための意思決定を行う、つまり医療の質をあげるためには医療の科学性と倫理性を考慮すること、つまり EBM と臨床倫理がリンクすることが求められる<sup>1,2)</sup>。

我が国においては、臨床研究を対象とする倫理委員会の活動は普及しているが、臨床現場で日常的に遭遇する臨床倫理的問題を検討するシステムとしての臨床倫理委員会を設置している施設は少なく、その活動も効果的に機能しているとは限らずさまざまな問題をかかえている<sup>3~5)</sup>。また、我が国の臨床倫理委員会の実態に関する調査は、いずれも院長、副院長などの病院の代表者が回答しており、実際の臨床現場の意識を反映しているとは必ずしも言えない。つまり、臨床現場でどれくらい臨床倫理委員会が活用されているのか、スタッフが臨床倫理や臨床倫理委員会をどのように意識しているのかの調査は見あたらない。

そこで、これらを明らかにすると同時に、臨床現場でどのような倫理的問題が生じているのかを明らかにすることで、今後臨床倫理的問題を検討するシステムとしての臨床倫理委員会のあり方を検討する一助とする。

### II. 研究の目的

この研究は以下の3つの調査から成り立っている。

#### 1. 臨床倫理委員会に対する職員の意識調査

- 1) 臨床倫理委員会の活動について、職員がどのようにとらえているのかを明らかにする。
- 2) 臨床倫理委員会が現場のスタッフに有効利用されにくい要因を明らかにする。

## 2.臨床現場で直面する臨床倫理的問題の実態調査 ～ 職員の意識調査 ～

1)病院という臨床現場でどのような臨床倫理的問題が存在するのかを職員の意識調査から明らかにする。

2)上記で明らかになった臨床倫理的問題について、多く直面しているもの、また対応が必要なものにはどのような問題があるのかを明らかにする。

## 3.臨床現場で直面する臨床倫理的問題の実態調査 ～ カルテ調査 ～

1)病院という臨床現場でどのような臨床倫理的問題が存在するのかを入院患者のカルテから明らかにする。

4.以上の結果を、今後臨床倫理的問題を検討する場（システム）としての臨床倫理委員会のあり方を検討する一助とする。

以上これらの3つの調査について、それぞれをまとめて報告する。

## < 研究施設の概要 >

医療法人東札幌病院は、緩和ケア病棟 28 床を含む 5 病棟 250 床を有し、入院患者の約 50% ががん患者であり、その多くが進行・末期癌であるという特徴をもつ。現在、その関連施設として、100 床の老人保健施設と 50 床の特別養護老人ホーム、訪問看護ステーション 2 カ所、在宅支援センター 2 カ所を有している。

東札幌病院倫理委員会は、医療法人東札幌病院及びその関連施設において、日常の医療・福祉の行為、及び研究について倫理的配慮を図ることを目的として 1994 年に設置された。この倫理委員会は 2 つの委員会、すなわち、日常の医療・福祉の行為を審議する臨床倫理委員会(Clinical Ethics Committee : CEC)と、人間を対象とする研究を審査する研究審査委員会 (Research Review Board : RRB) から成り立っている。

臨床倫理委員会は、日常の医療及び福祉の行為について、リスボン宣言の趣旨にそった倫理的配慮を行うことを目的として設置され、臨床現場で日常的に生じる臨床倫理的問題に対して事例検討を行ったり、ガイドライン作成に取り組んできた。

### III.臨床倫理委員会に対する職員の意識調査

#### 1.目的

- 1) 臨床倫理委員会の活動について職員がどのようにとらえているのかを明らかにする。
- 2) 臨床倫理委員会が現場のスタッフに有効利用されにくい要因を明らかにする。
- 3) 上記1) 2) をもとに臨床倫理委員会が活性化し有効に活用されるためのシステムを検討する一助とする。

#### 2.方法

東札幌病院及びその関連施設（老人保健施設、特別養護老人ホーム、訪問看護ステーション）の全職員を対象者とし、臨床倫理委員会の活動、臨床倫理に対するイメージ、臨床倫理委員会が活用されにくい理由について資料1のような設問を作成し、アンケート調査を実施した。 < 資料 1

#### 3.結果・考察

##### 1)対象者の背景

東札幌病院（以下病院）の全職員 222 名、老人保健施設（以下老健）の全職員 60 名、特別養護老人ホーム（以下特養）の全職員 32 名の計 309 名中、有効回答は、病院 175 名（回収率 78.8%）、老健 60 名（回収率 100%）、特養 20 名（回収率 62.5%）の計 255 名（回収率 82.5%）であった。平均年齢は 31.8 歳（20-60,SD 8.9）、平均経験年数 8.3 年（1-34, SD6.36）、当院での平均経験年数は 4.4(1-16,SD 3.49)であった。対象者の職種は、表1に示すように、医師 9 名、看護婦 130 名、薬剤師 7 名、MSW7 名などであった。

表1 対象者の背景

職種	配布	回収	回収率	年齢		経験年数		当院経験年数	
			%	平均	範囲	平均	範囲	平均	範囲
医師	18	9	50.0	34.7	(26-42)	7.7	(1-17)	2.7	(1-6)
看護婦	140	130	92.9	31.3	(21-56)	9.0	(1-34)	4.6	(1-16)
薬剤師	7	7	100.0	35.2	(27-49)	11.4	(3-25)	4.6	(2-10)
MSW	8	7	87.5	29.3	(23-41)	6.0	(2-15)	5.3	(1-15)
栄養士	4	4	100.0	35.0	(27-46)	11	(7-14)	8.5	(4-15)
検査技師	8	8	100.0	29.7	(24-34)	8.3	(3-12)	6.6	(2-12)
事務職	38	19	50.0	26.6	(20-33)	4.3	(3-7)	5.9	(1-15)
ケアエイド	15	11	73.3	35.6	(23-53)			5.2	(1-11)
ケアワーカー	57	43	75.4	31.9	(20-58)	5.1	(1-13)	2.7	(1-11)
その他	14	11	78.6	41.3	(24-60)	5.9	(2-10)	4.2	(1-16)
無回答		6							
計	309	255	82.5	31.8	(20-60)	8.3	(1-34)	4.4	(1-16)

##### 2)勤務場所による比較

アンケート調査の結果を勤務場所毎に $\chi^2$ 検定を用いて比較した。

###### (1)臨床倫理委員会の存在・活動について

臨床倫理委員会の存在については、全体で 74%が知っていると言ったが、病院の勤務者が 87%と最も多く知っており、特養では 16%とかなり低く、勤務場所で有意差が認めら

れた。臨床倫理委員会の設立目的・活動に関しては、全体の26%のみが知っているという答え、病院勤務者が32%と最も知っており、勤務場所間で有意差が認められた。

表2 臨床倫理委員会の存在を知っているか

勤務場所	はい(比率)	いいえ(比率)	小計(比率)	無回答	総計
病院	152 (0.87)	23 (0.13)	175 (1.00)	0 (0.00)	175
老人保健施設	34 (0.57)	26 (0.43)	60 (1.00)	0 (0.00)	60
特別養護老人ホーム	3 (0.16)	16 (0.84)	19 (1.00)	1 (0.05)	20
総計	189 (0.74)	65 (0.26)	254 (1.00)	1 (0.00)	255

chi-square = 58.45 (自由度=2) P<0.001

表3 臨床倫理委員会の設立目的・活動を知っているか？

勤務場所	はい(比率)	いいえ(比率)	小計(比率)	無回答(比率)	総計
病院	53 (0.32)	114 (0.68)	167 (1.00)	8 (0.05)	175
老人保健施設	10 (0.17)	50 (0.83)	60 (1.00)	0 (0.00)	60
特別養護老人ホーム	1 (0.05)	18 (0.95)	19 (1.00)	1 (0.05)	20
総計	64 (0.26)	182 (0.74)	246 (1.00)	9 (0.04)	255

chi-square = 9.815 (自由度=2) P<0.01

次に、「臨床倫理委員会がどのような活動をするとところか」の質問に対する自由回答をまとめると、表4に示すように、『倫理的問題について検討する』という曖昧な表現が多く、対象者がイメージする「倫理的問題」とは何を意味するのかは人により異なることが予測された。また、「医療行為の正当性・妥当性についての判断」「患者にとって最適な医療・ケアを考え、医療の質を上げること」「患者・家族・医療者間の意見の食い違いの調整」というような『医療の質を上げるような活動』や、「職員に対する臨床倫理に関する教育・啓蒙」「倫理的により活動ができる基盤作り」「ガイドライン・基準作り」というような『臨床倫理に対する職員の教育・啓蒙、基盤作り』、さらに『患者の権利擁護、訴訟問題への対応』という意見がみられた。

表4 対象者がイメージしている臨床倫理委員会の活動内容

n=184

	(複数回答)
倫理的問題について検討する	44
医療行為の正当性・妥当性について判断・チェックする	19
職員に対して臨床倫理に関する教育・啓蒙する	12
臨床現場で生じる倫理的問題について多職種で多角的に検討し、現場に還元する	10
患者の権利・尊厳を守る活動をする	9
院内で倫理的によりよい活動ができるような基盤をつくる	8
セーションなどの倫理的問題についてガイドライン・基準を作成する	8
患者にとって最適な医療・ケアを考え、医療の質をあげる	7
患者に不利益を与えたり、訴訟問題になりそうときに審議する	5
患者・家族・医療チーム間での意見の食い違いを整理し、調整する	4
その他	11
わからない	49

次に、「臨床倫理」という言葉にどのようなイメージをもっているかについての自由回答をまとめると、表5に示すように、「難しい」「かたい」「裁判を受けるような」とい

うような、マイナスのイメージを答える人が多く、また、尊厳死・安楽死などの『生命倫理』や、『職業倫理』ととらえる人もみられた。

表5 「臨床倫理」という言葉のイメージ n=157

	(複数回答)
難しいというイメージ	32
生や死に関連するもの: 尊厳死、安楽死、脳死、臓器移植、遺伝子治療	20
患者の権利・人権擁護	16
かたいというイメージ	16
患者中心の適切な医療を考えること	10
医療行為が倫理的に行われているか考えること	8
職業倫理・専門職としてのあるべき姿	6
哲学的・精神的なもの	5
曖昧なもの	4
臨床に結びついていない	3
裁判を受けるイメージ	2
その他	11
わからない	11

## (2)臨床倫理委員会の活用について

臨床倫理委員会を活用しようと思ったかの質問に対して「はい」と答えた人は全体の12%しかなく、これまでの質問と同様、病院勤務者が最も多く勤務場所で有意差が認められた。

表6 臨床倫理委員会を活用しようと思ったことがありますか？

勤務場所	はい(比率)	いいえ(比率)	小計(比率)	無回答(比率)	総計
病院	27 (0.16)	140 (0.84)	167 (1.00)	8 (0.05)	175
老人保健施設	2 (0.04)	51 (0.96)	53 (1.00)	7 (0.12)	60
特別養護老人ホーム	0 (0.00)	16 (1.00)	16 (1.00)	4 (0.20)	20
総計	29 (0.12)	207 (0.88)	236 (1.00)	19 (0.07)	255

chi-square = 8.139 (自由度=2) P<0.05

「どのようなときに活用しようと思ったか」についての自由回答をまとめると、表7に示すように、「患者への医療・ケアにおいて何が良いのかの判断に迷ったとき」「医療チーム内で患者への医療・ケアに対する意見が異なったとき」「インフォームド・コンセントについて」のような『医療における意思決定が困難なとき』と、「医療行為や医療従事者の態度が患者に不利益を与えていると思ったとき」のように『患者に不利益が生じたとき』があげられていた。

表7 臨床倫理委員会を活用しようと思った理由 n=25

医療における意思決定が困難なとき	
患者への医療・ケアにおいて何が良いのかの判断に迷ったとき	7名
医療チーム内で患者への医療・ケアに対する意見が異なったとき	6名
インフォームド・コンセントについて	3名
患者に不利益が生じたとき	
医療行為や医療従事者の態度が患者に不利益を与えていると思ったとき	3名
その他	



しかし、「その時、臨床倫理委員会を活用したか」の質問に対しては、25名中9名のみが活用しており、16名の活用しなかった理由は、「委員会の活用方法がわからなかった」5名、「活用基準、つまりどのような問題を出せばいいのかがわからなかった」3名、「自分達で解決した」2名などであった。

#### ① 活用方法について

臨床倫理委員会の活用方法についてわかるかについては、「わからない」と答えた人の頻度が全体の91%と多く、活用方法がわかると答えたのはわずか9%であった。活用方法に関しては勤務場所で有意差が認められなかった。

表8 活用方法がわからないか？

場所	はい(比率)	いいえ(比率)	小計(比率)	無回答(比率)	総計
病院	144 (0.89)	17 (0.11)	161 (1.00)	14 (0.08)	175
老人保健施設	52 (0.93)	4 (0.07)	56 (1.00)	4 (0.07)	60
特別養護老人ホーム	13 (1.00)	0 (0.00)	13 (1.00)	7 (0.35)	20
総計	209 (0.91)	21 (0.09)	230 (1.00)	25 (0.10)	255

chi-square = 1.969 NS

#### ② 活用する問題の有無について

委員会を活用する問題の有無について、理由は不明であるが全体の37%が無回答であり、特養70%、老健43%、病院が31%であった。「活用する問題がない」と答えた人は、無回答を除く全体の32%であり、その頻度は病院が最も少なく、老健、特養の順に多かった。勤務場所間で有意差は認められなかった。

表9 活用する問題がないのか？

勤務場所	はい(比率)	いいえ(比率)	小計(比率)	無回答(比率)	総計
病院	33 (0.27)	88 (0.73)	121 (1.00)	54 (0.31)	175
老人保健施設	16 (0.47)	18 (0.53)	34 (1.00)	26 (0.43)	60
特別養護老人ホーム	3 (0.50)	3 (0.50)	6 (1.00)	14 (0.70)	20
総計	52 (0.32)	109 (0.68)	161 (1.00)	94 (0.37)	255

chi-square = 5.645 NS

#### ③ 委員会の手続きについて

委員会の手続きに対しては、「無回答」の頻度は21%であり、「無回答」を除くと、全体の92%が「手続きが面倒またはわからない」と答えていた。勤務場所間に差は認められなかった。

表10 委員会への手続きが面倒またはわからないか？

勤務場所	はい(比率)	いいえ(比率)	小計(比率)	無回答(比率)	総計
病院	134 (0.92)	12 (0.08)	146 (1.00)	29 (0.17)	175
老人保健施設	41 (0.89)	5 (0.11)	46 (1.00)	14 (0.23)	60
特別養護老人ホーム	9 (1.00)	0 (0.00)	9 (1.00)	11 (0.55)	20
総計	184 (0.92)	17 (0.08)	201 (1.00)	54 (0.21)	255

chi-square = 1.188 NS

#### ④ 人間関係について

「臨床倫理的問題を臨床倫理委員会に提出して明らかにすると人間関係が気まずくなる

か」との質問に対しては、全体の 34%が「無回答」であり、「無回答」の頻度は、病院が最も少なく 26%、老健 43%、特養 70%であった。「無回答」を除く全体の 20%が「問題を明らかにすると人間関係が気まずくなる」と答えていたが、勤務場所間に差は認められなかった。

表 11 問題を明らかにすると人間関係が気まずくなるか？

勤務場所	はい(比率)	いいえ(比率)	小計(比率)	無回答(比率)	総計
病院	26 (0.20)	103 (0.80)	129 (1.00)	46 (0.26)	175
老人保健施設	5 (0.15)	29 (0.85)	34 (1.00)	26 (0.43)	60
特別養護老人ホーム	3 (0.50)	3 (0.50)	6 (1.00)	14 (0.70)	20
総計	34 (0.20)	135 (0.80)	169 (1.00)	86 (0.34)	255

chi-square= 1.639 NS

### (3)まとめ

- ① 臨床倫理委員会の存在は全体の 74%が知っていると言っていたが、勤務場所間で有意差が認められたことから、臨床倫理委員会が置かれている「病院」のみならず、関連施設への啓蒙が必要と思われる。
- ② 臨床倫理委員会の設立目的・活動に関しては、全体の 23%のみしか知っておらず、また、「活用しようと思ったことがある」と答えた方は全体の 12%と低かった。その理由として、委員会の「活用方法がわからない」及び「手続きが面倒またはわからない」が全体の 91%と高いこと、また無回答が多いことから「臨床倫理委員会」やそこで扱う問題について、イメージがつかめない人が多くいると想像される。これらのことから、臨床倫理委員会の活動内容、その活用方法を知らせる活動が不足していることがわかった。
- ③ 臨床倫理委員会を活用する問題がないと答えたのは 32%であることから、活用する問題があるにもかかわらず臨床倫理委員会が活用されないのは、委員会の活動や活用方法が理解されていないというような上記 2 の理由に加えて、臨床倫理という言葉に対して「難しい」「かたい」などのなじまないマイナスのイメージを持っていたり、イメージがつかめず曖昧である人が多かったこと、また、臨床倫理的問題を明らかにすると人間関係が気まずくなるという意識があることが要因と考えられる。
- ④ 以上のことから、臨床倫理委員会を院内につくっても、職員が十分理解できるようにその活動内容を知らせたり、「臨床倫理」に関して職員に啓蒙したりしなければ活用されないといえる。

## 2) 職種による比較

次に、職種別に回答状況を比較した。薬剤師、MSW、栄養士、検査技師は「診療部員」としてまとめ、ケアエイド、ケアワーカーは「看護補助員」としてまとめた。

### (1)臨床倫理委員会の存在・活動について

臨床倫理委員会の存在については、各職種で 76~100%の人に知られていたが、看護補助員が 28%と極めて低く、各職種間での有意差が認められた。これは、看護補助員の中には老健や特養のケアワーカーが多く含まれることから、職種間の差だけでなく施設間の差が影響している可能性がある。臨床倫理委員会の設立目的・活動に関しては、「知ってい

る」が 50%以上である職種は医師、診療部員のみで、その他の職種では、50%以下であり、各職種間で理解度が大きく異なることが明らかになった。

表 12 臨床倫理委員会の存在を知っていますか？

職種	はい (比率)	いいえ (比率)	小計 (比率)	無回答 (比率)	総計
医師	9 (1.00)	0 (0.00)	9 (1.00)	0 (0.00)	9
看護婦	111 (0.85)	19 (0.15)	130 (1.00)	0 (0.00)	130
診療部員	26 (1.00)	0 (0.00)	26 (1.00)	0 (0.00)	26
事務部員	15 (0.79)	4 (0.21)	19 (1.00)	0 (0.00)	19
看護補助員	15 (0.28)	38 (0.72)	53 (1.00)	1 (0.02)	54
その他	10 (0.91)	1 (0.09)	11 (1.00)	0 (0.00)	11
不明	3 (0.50)	3 (0.50)	6 (1.00)	0 (0.00)	6
総計	189 (0.74)	65 (0.26)	254 (1.00)	1 (0.00)	255

chi-square = 83.09 自由度 = 6 P < 0.001

表 13 臨床倫理委員会の設立目的・活動を知っていますか？

職種	はい (比率)	いいえ (比率)	小計 (比率)	無回答 (比率)	総計
医師	6 (0.67)	3 (0.33)	9 (1.00)	0 (0.00)	9
看護婦	41 (0.33)	85 (0.67)	126 (1.00)	4 (0.03)	130
診療部員	13 (0.57)	10 (0.43)	23 (1.00)	3 (0.12)	26
事務部員	3 (0.17)	15 (0.83)	18 (1.00)	1 (0.05)	19
看護補助員	0 (0.00)	53 (1.00)	53 (1.00)	1 (0.02)	54
その他	0 (0.00)	11 (1.00)	11 (1.00)	0 (0.00)	11
不明	1 (0.17)	5 (0.83)	6 (1.00)	0 (0.00)	6
総計	64 (0.26)	182 (0.74)	246 (1.00)	9 (0.04)	255

chi-square = 45.23 自由度 = 6 P < 0.001

## (2)臨床倫理委員会の活用について

「臨床倫理委員会を活用しようと思ったことがある」と答えた人は、医師、看護婦、診療部員に限られており、各職種間で有意差が認められた。

表 14 臨床倫理委員会を活用しようと思ったことがありますか？

職種	はい (比率)	いいえ (比率)	小計 (比率)	無回答 (比率)	総計
医師	2 (0.25)	6 (0.75)	8 (1.00)	1 (0.11)	9
看護婦	23 (0.19)	101 (0.81)	124 (1.00)	6 (0.05)	130
診療部員	4 (0.15)	22 (0.85)	26 (1.00)	0 (0.00)	26
事務部員	0 (0.00)	17 (1.00)	17 (1.00)	2 (0.11)	19
看護補助員	0 (0.00)	48 (1.00)	48 (1.00)	6 (0.11)	54
その他	0 (0.00)	8 (1.00)	8 (1.00)	1 (0.09)	11
不明	0 (0.00)	5 (1.00)	5 (1.00)	1 (0.17)	6
総計	29 (0.12)	207 (0.88)	236 (1.00)	19 (0.07)	255

chi-square = 16.87 自由度 = 6 p < 0.01

### ①活用方法について

活用方法については、いずれの職種も「わからない」が多く、職種間で有意差は認められなかった。

表 15 活用方法がわからないか？

職種	はい (比率)	いいえ (比率)	小計 (比率)	無回答 (比率)	総計
医師	4 (0.67)	2 (0.33)	6 (1.00)	3 (0.33)	9
看護婦	111 (0.91)	11 (0.09)	122 (1.00)	8 (0.06)	130
診療部員	21 (0.81)	5 (0.19)	26 (1.00)	0 (0.00)	26
事務部員	16 (0.94)	1 (0.06)	17 (1.00)	2 (0.11)	19
看護補助員	44 (0.98)	1 (0.02)	45 (1.00)	9 (0.17)	54
その他	9 (0.90)	1 (0.10)	10 (1.00)	2 (0.18)	11
不明	4 (1.00)	0 (0.00)	4 (1.00)	2 (0.33)	6
総計	209 (0.91)	21 (0.09)	230 (1.00)	25 (0.10)	255

chi-square = 10.65 NS

② 活用する問題の有無について

活用する問題の有無について、「活用する問題がない」と答えた人の頻度が 50%以上である職種は、医師、看護補助員、その他であり、看護婦、診療部員などの職種の 70%以上が「活用する問題がある」と答え、各職種間に有意差が認められた。

表 16 活用する問題がないか？

職種	はい (比率)	いいえ (比率)	小計 (比率)	無回答 (比率)	総計
医師	4 (0.57)	3 (0.43)	7 (1.00)	2 (0.22)	9
看護婦	24 (0.26)	67 (0.74)	91 (1.00)	39 (0.30)	130
診療部員	3 (0.14)	19 (0.86)	22 (1.00)	4 (0.15)	26
事務部員	2 (0.29)	5 (0.71)	7 (1.00)	12 (0.63)	19
看護補助員	14 (0.61)	9 (0.39)	23 (1.00)	31 (0.57)	54
その他	4 (0.50)	4 (0.50)	8 (1.00)	3 (0.27)	11
不明	1 (0.33)	2 (0.67)	3 (1.00)	3 (0.50)	6
総計	52 (0.32)	109 (0.68)	161 (1.00)	94 (0.37)	255

chi-square = 16.72 自由度 = 6 P < 0.05

③ 委員会の手続きについて

臨床倫理委員会の手続きについては、各職種とも高い頻度で「わからない」としており、職種間に有意差を認めなかった。

表 17 手続きが面倒またはわからないか？

職種	はい (比率)	いいえ (比率)	小計 (比率)	無回答 (比率)	総計
医師	4 (0.67)	2 (0.33)	6 (1.00)	3 (0.33)	9
看護婦	103 (0.91)	10 (0.09)	113 (1.00)	17 (0.13)	130
診療部員	23 (0.96)	1 (0.04)	24 (1.00)	2 (0.08)	26
事務部員	14 (0.93)	1 (0.07)	15 (1.00)	4 (0.21)	19
看護補助員	30 (0.97)	1 (0.03)	31 (1.00)	23 (0.43)	54
その他	6 (0.75)	2 (0.25)	8 (1.00)	2 (0.18)	11
不明	4 (1.00)	0 (0.00)	4 (1.00)	2 (0.33)	6
総計	184 (0.92)	17 (0.08)	201 (1.00)	54 (0.21)	255

chi-square = 9.744 NS

④ 人間関係について

「問題を明らかにすることで人間関係がまずくなる」と答えたのは、看護婦、診療部員、看護補助員、その他であり、一方、医師及び事務部員は 0%であり、職種で考えが異なることが考えられるが、統計学的には有意差が認められなかった。

表 18 問題を明らかにすると人間関係が気まずくなるか？

職種	はい (比率)	いいえ (比率)	小計 (比率)	無回答 (比率)	総計
医師	0 (0.00)	6 (1.00)	6 (1.00)	3 (0.33)	9
看護婦	21 (0.21)	77 (0.79)	98 (1.00)	32 (0.25)	130
診療部員	5 (0.23)	17 (0.77)	22 (1.00)	4 (0.15)	26
事務部員	0 (0.00)	9 (1.00)	9 (1.00)	10 (0.53)	19
看護補助員	5 (0.21)	19 (0.79)	24 (1.00)	30 (0.56)	54
その他	2 (0.29)	5 (0.71)	7 (1.00)	3 (0.27)	11
不明	1 (0.33)	2 (0.67)	3 (1.00)	3 (0.50)	6
総計	34 (0.20)	135 (0.80)	169 (1.00)	86 (0.34)	255

chi-square: 4.621 NS

### (3)まとめ

- ① 臨床倫理委員会の存在については、各職種とも知っていると言った人が多いが、看護補助員は極めて低かった。
- ② 臨床倫理委員会の設立目的・活動に関しては、50%以上が「知っている」のは医師、診療部員のみであり、その他の職種では50%以下であり、各職種間で理解度が大きく異なっていた。特に、臨床倫理が重要と考えられる看護婦の「知っている」とする頻度が低かったことは注目される。
- ③ 臨床倫理委員会を活用しようと思ったことがある」と言った人は、医師、看護婦、診療部員に限られていた。また、臨床倫理委員会を「活用する問題がない」と言った人の頻度が50%以上である職種は、医師、看護補助員、その他であり、他の職種では、70%以上があると答え、各職種間に有意差が認められた。「問題を明らかにすることで人間関係が気まずくなる」と言ったのは、看護婦、診療部員、看護補助員、その他であったが統計学的有意差を認めなかった。また各職種とも高い頻度で「手続きが面倒またはわからない」とし、職種間の有意差はみられなかった。
- ④ 上記のことから、臨床の中で様々な臨床倫理的問題に直面し、医療の意思決定に関わっている看護婦に対して、臨床倫理委員会の活動内容や活用方法を伝え、人間関係が気まずくなるという意識を払拭し、日々の臨床倫理的問題によりよく対処できるようにしていくことが課題であると思われる。

### 3)看護婦の勤務場所による比較

専門職としての人数が多く、日常に患者の治療及びケアに関わっている看護婦で検討した(表19~表25)。

部署別で差がみられたのは、「臨床倫理委員会の活用方法がわからないか？」で、わからないと言った人が外来、訪問看護ステーション・在宅支援センター(以下訪問・支援センター)において70%で他の部署よりも少なく、部署間で有意差が認められた。

また、「活用する問題がないか？」という問いに対し、外来のみ50%以上の人が「活用する問題がない」と答え、その他の部署は「ある」と言った人が多く、部署間に有意差が認められた。

有意差はみられなかったが、「臨床倫理委員会を活用しようと思ったことがある」と言った人は、外科が40%とやや高く、他の部署では20%以下と低い傾向がみられた。また、「問題を明らかにすることで人間関係が気まずくなる」と言った人は、外科が55%とやや

高い傾向を示したが、部署間に統計学的有意差は認められなかった。

表 19 臨床倫理委員会の存在を知っていますか？

部署	はい (比率)	いいえ (比率)	小計 (比率)	無回答 (比率)	総計
内科	47 (0.80)	12 (0.20)	59 (1.00)	0 (0.00)	59
外科	13 (0.87)	2 (0.13)	15 (1.00)	0 (0.00)	15
PCU	18 (1.00)	0 (0.00)	18 (1.00)	0 (0.00)	18
外来	13 (1.00)	0 (0.00)	13 (1.00)	0 (0.00)	13
訪問・支援センター	9 (0.90)	1 (0.10)	10 (1.00)	0 (0.00)	10
老健・特養	11 (0.73)	4 (0.27)	15 (1.00)	0 (0.00)	15
総計	111 (0.85)	19 (0.15)	130 (1.00)	0 (0.00)	130

chi-square = 8.791 (自由度=5) NS

表 20 臨床倫理委員会の設立目的・活動を知っていますか？

部署	はい (比率)	いいえ (比率)	小計 (比率)	無回答 (比率)	総計
内科	17 (0.29)	41 (0.71)	58 (1.00)	1 (0.02)	59
外科	4 (0.29)	10 (0.71)	14 (1.00)	1 (0.07)	15
PCU	4 (0.24)	13 (0.76)	17 (1.00)	1 (0.06)	18
外来	5 (0.42)	7 (0.58)	12 (1.00)	1 (0.08)	13
訪問・支援センター	5 (0.50)	5 (0.50)	10 (1.00)	0 (0.00)	10
老健・特養	6 (0.40)	9 (0.60)	15 (1.00)	0 (0.00)	15
総計	41 (0.33)	85 (0.67)	126 (1.00)	4 (0.03)	130

chi-square = 3.229 (自由度=5) NS

表 21 臨床倫理委員会を活用しようと思ったことがありますか？

部署	はい (比率)	いいえ (比率)	小計 (比率)	無回答 (比率)	総計
内科	10 (0.18)	46 (0.82)	56 (1.00)	3 (0.05)	59
外科	6 (0.40)	9 (0.60)	15 (1.00)	0 (0.00)	15
PCU	2 (0.12)	15 (0.88)	17 (1.00)	1 (0.06)	18
外来	1 (0.08)	12 (0.92)	13 (1.00)	0 (0.00)	13
訪問・支援センター	2 (0.20)	8 (0.80)	10 (1.00)	0 (0.00)	10
老健・特養	2 (0.15)	11 (0.85)	13 (1.00)	2 (0.13)	15
総計	23 (0.19)	101 (0.81)	124 (1.00)	6 (0.05)	130

chi-square = 6.219 (自由度=5) NS

表 22 活用方法がわからないか？

部署	はい (比率)	いいえ (比率)	小計 (比率)	無回答 (比率)	総計
内科	54 (0.95)	3 (0.05)	57 (1.00)	2 (0.03)	59
外科	13 (0.93)	1 (0.07)	14 (1.00)	1 (0.07)	15
PCU	18 (1.00)	0 (0.00)	18 (1.00)	0 (0.00)	18
外来	7 (0.70)	3 (0.30)	10 (1.00)	3 (0.23)	13
訪問・支援センター	7 (0.70)	3 (0.30)	10 (1.00)	0 (0.00)	10
老健・特養	12 (0.92)	1 (0.08)	13 (1.00)	2 (0.13)	15
総計	111 (0.91)	11 (0.09)	122 (1.00)	8 (0.06)	130

chi-square = 13.59 (自由度=5) P<0.05

表 23 活用する問題がないか？

部署	はい (比率)	いいえ (比率)	小計 (比率)	無回答 (比率)	総計
内科	11 (0.27)	30 (0.73)	41 (1.00)	18 (0.31)	59
外科	2 (0.18)	9 (0.82)	11 (1.00)	4 (0.27)	15
PCU	2 (0.13)	13 (0.87)	15 (1.00)	3 (0.17)	18
外来	6 (0.67)	3 (0.33)	9 (1.00)	4 (0.31)	13
訪問・支援センター	1 (0.13)	7 (0.88)	8 (1.00)	2 (0.20)	10
老健・特養	2 (0.29)	5 (0.71)	7 (1.00)	8 (0.53)	15
総計	24 (0.26)	67 (0.74)	91 (1.00)	39 (0.30)	130

chi-square = 10.03 (自由度=5) NS

表 24 手続きが面倒またはわからないか？

部署	はい (比率)	いいえ (比率)	小計 (比率)	無回答 (比率)	総計
内科	49 (0.94)	3 (0.06)	52 (1.00)	7 (0.12)	59
外科	12 (0.92)	1 (0.08)	13 (1.00)	2 (0.13)	15
PCU	16 (0.94)	1 (0.06)	17 (1.00)	1 (0.06)	18
外来	10 (0.91)	1 (0.09)	11 (1.00)	2 (0.15)	13
訪問・支援センター	5 (0.63)	3 (0.38)	8 (1.00)	2 (0.20)	10
老健・特養	11 (0.92)	1 (0.08)	12 (1.00)	3 (0.20)	15
総計	103 (0.91)	10 (0.09)	113 (1.00)	17 (0.13)	130

chi-square = 8.964 (自由度=5) NS

表 25 問題を明らかにすると人間関係が気まずくなるか？

部署	はい (比率)	いいえ (比率)	小計 (比率)	無回答 (比率)	総計
内科	6 (0.13)	39 (0.87)	45 (1.00)	14 (0.24)	59
外科	6 (0.55)	5 (0.45)	11 (1.00)	4 (0.27)	15
PCU	2 (0.13)	14 (0.88)	16 (1.00)	2 (0.11)	18
外来	3 (0.30)	7 (0.70)	10 (1.00)	3 (0.23)	13
訪問・支援センター	2 (0.25)	6 (0.75)	8 (1.00)	2 (0.20)	10
老健・特養	2 (0.25)	6 (0.75)	8 (1.00)	7 (0.47)	15
総計	21 (0.21)	77 (0.79)	98 (1.00)	32 (0.25)	130

chi-square = 10.23 (自由度=5) NS

#### 4. 看護婦経験年数による比較

看護婦の経験年数を5年毎に区切り、経験年数による違いを検討した。

##### (1) 臨床倫理委員会の存在・活動について

「知っている」と答えた頻度は、経験5年未満では75%であったが、経験年数とともに頻度は増加していた( $p < 0.01$ )。臨床倫理委員会の設立目的・活動に対する理解は、経験5年未満では11%であったが、経験年数とともに頻度は増加し、15年以上になると60%以上が理解していた( $p < 0.001$ )。

表 26 臨床倫理委員会の存在を知っていますか？

経験年数	はい (比率)	いいえ (比率)	小計 (比率)	無回答 (比率)	総計
5年未満	30 (0.75)	10 (0.25)	40 (1.00)	0 (0.00)	40
5年以上10年未満	33 (0.85)	6 (0.15)	39 (1.00)	0 (0.00)	39
10年以上15年未満	22 (0.92)	2 (0.08)	24 (1.00)	0 (0.00)	24
15年以上20年未満	13 (1.00)	0 (0.00)	13 (1.00)	0 (0.00)	13
20年以上	12 (1.00)	0 (0.00)	12 (1.00)	0 (0.00)	12
不明	1 (0.50)	1 (0.50)	2 (1.00)	0 (0.00)	2
総計	111 (0.85)	19 (0.15)	130 (1.00)	0 (0.00)	130

$z = -2.93$   $P < 0.01$

表 27 臨床倫理委員会の設立目的・活動を知っていますか？

経験年数	はい (比率)	いいえ (比率)	小計 (比率)	無回答 (比率)	総計
5年未満	4 (0.11)	34 (0.89)	38 (1.00)	2 (0.05)	40
5年以上10年未満	11 (0.29)	27 (0.71)	38 (1.00)	1 (0.03)	39
10年以上15年未満	10 (0.42)	14 (0.58)	24 (1.00)	0 (0.00)	24
15年以上20年未満	9 (0.69)	4 (0.31)	13 (1.00)	0 (0.00)	13
20年以上	7 (0.64)	4 (0.36)	11 (1.00)	1 (0.08)	12
不明	0 (0.00)	2 (1.00)	2 (1.00)	0 (0.00)	2
総計	41 (0.33)	85 (0.67)	126 (1.00)	4 (0.03)	130

$z = -4.56$   $P < 0.001$

(2)臨床倫理委員会の活用について

臨床倫理委員会を活用しようと思ったことがある人は、経験5年未満では8%であったが、経験年数とともに頻度は増加していた(p<0.001)。しかし、20年以上になると低下する傾向がみられた。

表 28 臨床倫理委員会を活用しようと思ったことがありますか？

経験年数	はい (比率)	いいえ (比率)	小計 (比率)	無回答 (比率)	総計
5年未満	3 (0.08)	36 (0.92)	39 (1.00)	1 (0.03)	40
5年以上10年未満	5 (0.14)	31 (0.86)	36 (1.00)	3 (0.08)	39
10年以上15年未満	6 (0.26)	17 (0.74)	23 (1.00)	1 (0.04)	24
15年以上20年未満	7 (0.54)	6 (0.46)	13 (1.00)	0 (0.00)	13
20年以上	2 (0.17)	10 (0.83)	12 (1.00)	0 (0.00)	12
不明	0 (0.00)	1 (1.00)	1 (1.00)	1 (0.50)	2
総計	23 (0.19)	101 (0.81)	124 (1.00)	6 (0.05)	130

z=-2.78 P<0.01

① 活用方法について

委員会の「活用方法がわからない」と答えた人は、経験10年未満の方は100%であったが、経験が増加するとともに減少した(p<0.001)。

表 29 活用方法がわからないか？

経験年数	はい (比率)	いいえ (比率)	小計 (比率)	無回答 (比率)	総計
5年未満	39 (1.00)	0 (0.00)	39 (1.00)	1 (0.03)	40
5年以上10年未満	38 (1.00)	0 (0.00)	38 (1.00)	1 (0.03)	39
10年以上15年未満	18 (0.78)	5 (0.22)	23 (1.00)	1 (0.04)	24
15年以上20年未満	10 (0.83)	2 (0.17)	12 (1.00)	1 (0.08)	13
20年以上	5 (0.56)	4 (0.44)	9 (1.00)	3 (0.25)	12
不明	1 (1.00)	0 (0.00)	1 (1.00)	1 (0.50)	2
総計	111 (0.91)	11 (0.09)	122 (1.00)	8 (0.06)	130

z=4.26 P<0.001

②活用する問題の有無について

「活用する問題がないか」という問いに対し、「ない」と答えた方の頻度が50%以上であるのは、経験20年以上のみで、経験年数による影響は見られなかった。

表 30 活用する問題がないか？

経験年数	はい (比率)	いいえ (比率)	小計 (比率)	無回答 (比率)	総計
5年未満	9 (0.30)	21 (0.70)	30 (1.00)	10 (0.25)	40
5年以上10年未満	4 (0.18)	18 (0.82)	22 (1.00)	17 (0.44)	39
10年以上15年未満	2 (0.11)	16 (0.89)	18 (1.00)	6 (0.25)	24
15年以上20年未満	2 (0.20)	8 (0.80)	10 (1.00)	3 (0.23)	13
20年以上	6 (0.60)	4 (0.40)	10 (1.00)	2 (0.17)	12
不明	1 (1.00)	0 (0.00)	1 (1.00)	1 (0.50)	2
総計	24 (0.26)	67 (0.74)	91 (1.00)	39 (0.30)	130

z=-0.44 NS



### ③手続きについて

委員会への手続きに関する質問に対しては、経験年数による一定の傾向は認められなかった。

表 31 手続きが面倒またはわからないか？

経験年数	はい (比率)	いいえ (比率)	小計 (比率)	無回答 (比率)	総計
5年未満	33 (0.92)	3 (0.08)	36 (1.00)	4 (0.10)	40
5年以上10年未満	35 (1.00)	0 (0.00)	35 (1.00)	4 (0.10)	39
10年以上15年未満	15 (0.79)	4 (0.21)	19 (1.00)	5 (0.21)	24
15年以上20年未満	12 (0.92)	1 (0.08)	13 (1.00)	0 (0.00)	13
20年以上	7 (0.78)	2 (0.22)	9 (1.00)	3 (0.25)	12
不明	1 (1.00)	0 (0.00)	1 (1.00)	1 (0.50)	2
総計	103 (0.91)	10 (0.09)	113 (1.00)	17 (0.13)	130

$z=1.35$

NS

### ④人間関係について

「問題を明らかにすると人間関係が気まずくなるか」という質問に対して、経験年数が増加するとともに「問題を明らかにすることで人間関係が気まずくなる」と答える頻度が高くなる傾向がみられた( $p<0.01$ )。

表 32 問題を明らかにすると人間関係が気まずくなるか？

経験年数	はい (比率)	いいえ (比率)	小計 (比率)	無回答 (比率)	総計
5年未満	4 (0.13)	27 (0.87)	31 (1.00)	9 (0.23)	40
5年以上10年未満	2 (0.07)	25 (0.93)	27 (1.00)	12 (0.31)	39
10年以上15年未満	5 (0.29)	12 (0.71)	17 (1.00)	7 (0.29)	24
15年以上20年未満	4 (0.33)	8 (0.67)	12 (1.00)	1 (0.08)	13
20年以上	5 (0.50)	5 (0.50)	10 (1.00)	2 (0.17)	12
不明	1 (1.00)	0 (0.00)	1 (1.00)	1 (0.50)	2
総計	21 (0.21)	77 (0.79)	98 (1.00)	32 (0.25)	130

$z=-2.74$

$P<0.01$

### (3)まとめ

- ①看護婦の経験年数が増加するとともに、臨床倫理委員会の存在、設立目的・活動、活用の理解は増加する傾向がみられ、「手続きが面倒またはわからない」とする人の頻度はいずれの経験年数でも高かった。
- ② 経験年数が増加するとともに「問題を明らかにすることで人間関係が気まずくなる」と答える頻度が高くなる傾向がみられた。臨床現場で意思決定の鍵を握る経験のある看護婦が、問題を明らかにすると人間関係が気まずくなると思うことは、臨床倫理委員会が有効に活用されないことにつながると考えられるため、これらの誤解を解く努力が必要であると思われる。

#### 4.まとめ

- 1)今回、臨床倫理委員会の活動内容や活用方法や手続きが職員に知られていないという結果がみられた。これは我が国の倫理委員会の活動に関する調査<sup>3~5)</sup>でも同じ様な結果がでており、欧米での調査でも2/3の職員が委員会の存在を知っているが、委員会の方針や作成されたガイドラインを知っているのは10%未満であったという報告もみられる<sup>6)</sup>。臨床倫理委員会の活動内容や活用方法を知らせる啓蒙活動が必要である。
- 2)臨床倫理委員会を活用する問題がないわけではないのに、活用されない要因は、①上記1)のように「臨床倫理委員会」について職員に知られていないこと、②臨床倫理に対するスタッフのイメージが「難しい」「かたい」などなじみがなく、日常臨床で行われる意思決定そのものという理解が少ないこと、さらに、③問題を明らかにすると人間関係が気まずくなるという意識があることなどがあげられる。これらに対して、臨床倫理に対する職員の教育・啓蒙を行うとともに、臨床倫理委員会での検討が臨床現場にどのように役立つのか、活用できるのかを知らせることが必要である。臨床倫理委員会が現場に密接な活動ができるためには、はじめは現場で解決できない臨床倫理的問題を程度に関係なく広く取り扱うことをアピールしつつ、一方で臨床倫理委員会のメンバーが臨床現場に出向いて、病棟でのカンファランスに参加し、情報の整理のしかた、考え方を伝えていくという臨床場面に密着した活動をすることも一つの方法と考える。
- 3)職種による差についての結果から、看護補助員に臨床倫理委員会の存在が知られていないこと、医師は数が少ないので断定はできないがその50%以上が臨床倫理的問題を活用する問題がないと答えていること、また看護婦に臨床倫理委員会の活動を知っている頻度が低いことは注目される。
- 4)看護婦の経験年数が高いと臨床倫理委員会の活動や活用方法を知っている率が高かったが、一方人間関係が気まずくなるという意識も高かった。臨床での意思決定に携わっている看護婦に対するこれらへの働きかけを検討する必要がある。

## IV. 臨床倫理的問題の実態調査—職員の意識調査から

### 1. 目的

- 1) 病院という臨床現場でどのような臨床倫理的問題が存在するのかを職員の意識調査から明らかにする。
- 2) 上記の臨床倫理的問題について、どのような臨床倫理的問題に多く直面しているのか、また対応が必要な臨床倫理的問題にはどのようなものがあるのかを明らかにする。
- 3) 上記 1)2)の結果を、今後臨床倫理的問題を検討する場（システム）としての臨床倫理委員会のあり方を検討する一助とする。

### 2. 用語の定義

臨床倫理的問題：臨床倫理的問題とは、『『今、この患者に何がなさなければならないか』に関して生じる意見の食い違いであり、患者の利益を最適にできないこと』<sup>7-8)</sup>と定義した。

### 3. 研究方法

デルファイ法を応用した。これは3回の調査から成り立つ。すなわち、

#### 1) 1回目調査

対象者は、東札幌病院及びその関連施設（老健、特養、訪問看護ステーション）で勤務するすべての職員とし、臨床現場で直面している臨床倫理的問題を5つ箇条書きしてもらった（調査用紙 資料 2）。分析は、記述された臨床倫理的問題を、タスクフォース2名が内容毎に整理し、9名のタスクフォース（内科医、外科医、看護婦4名、薬剤師、MSW、ボランティアコーディネーター）が、それら各々の問題について臨床倫理的問題なのか他の問題なのかを類別した。そして、臨床倫理的問題については、さらに同じ内容のものをまとめて分類した。 < 資料 2-1

なお、臨床倫理的問題としてあげられた内容が、老健及び特養の職員と、他の者と異なっていたため、今回は、病院と訪問看護ステーションの職員が回答したものを分析対象とした。

#### 2) 2回目調査

2回目調査は、病院及び訪問看護ステーションで勤務する全職員を対象者として、1回目の調査で明らかになった臨床倫理的問題各々について、直面する頻度〔0（対応の必要性は全くない）から6（対応の必要性はかなり高い）の7点尺度〕、及び対応する必要度〔0（対応の必要性は全くない）から6（対応の必要性はかなり高い）の7点尺度〕で重み付けをしてもらった（調査用紙 資料 3）。

< 資料 2-2

#### 3) 3回目調査

3回目調査は、2回目調査で回答された重み付けの平均点を算出して対象者に示し、それらをもとに2回目調査と同様に再度、直面する頻度〔0-6の7点尺度〕、対応する必要度〔0-6の7点尺度〕を重み付け（再評価）してもらった（調査用紙 資料 4）。

< 資料 2-3

## 4. 結果・考察

### 1) 第1回目調査の結果

#### (1) 対象者の背景

分析対象者は、病院及び訪問看護ステーションの全職員220名中の125名（回収率56.8%）であった。職種の内訳は、表33に示すように、医師12名、看護婦73名、検査技師8名、薬剤師6名、MSW5

名などであり、平均年齢は 32.3 歳 (21-56, SD 9.18)、専門職としての平均経験年数は 8.5 年 (1-33, SD 6.56)、当院での平均経験年数は 4.5 年 (1-16, SD 3.53) であった。

表 33 第 1 回目調査の分析対象者の背景

職種	配布	回収	回収率 (%)	年齢		経験年数		当院年数		問題数	
				平均	範囲	平均	範囲	平均	範囲	平均	範囲
医師	17	12	70.6	38.7	(26-51)	12.7	(1-24)	4.6	(1-15)	1.5	(0-5)
看護婦	126	73	57.9	30.4	(21-56)	8.4	(1-34)	4.4	(1-16)	1.9	(0-5)
薬剤師	6	6	100.0	33.2	(24-49)	9.2	(2-25)	4.1	(2-10)	1.8	(0-5)
MSW	5	5	100.0	27.5	(23-32)	3.8	(2-7)	3.5	(1-7)	3.6	(1-5)
栄養士	3	3	100.0	36.0	(27-47)	10.5	(7-14)	9.7	(4-15)	1.0	(0-2)
検査技師	8	8	100.0	31.5	(24-44)	10.1	(3-23)	6.6	(2-12)	0.4	(0-2)
事務職	30	1	3.3	27.0		7.0		7.0		0.0	
ケアエイド	15	11	73.3	35.7	(22-50)			4.9	(1-10)	0.5	(0-3)
その他	10	6	60.0	37.8	(26-51)			3.8	(2-7)	3.0	(0-5)
計	220	125	56.8	32.3	(21-56)	8.5	(1-33)	4.5	(1-16)	1.7	(0-5)

## (2) 臨床倫理的問題

125 名の回答者が臨床倫理的問題として記述したものは合計 201 題であり、一人平均 1.7 題 (0-5) であった。職種別に記述された問題の数をみると、MSW は一人平均 3.6 題であり他の職種より多かった (表 33)。

これら 201 題を、同じ内容を示すものをまとめて分類すると 98 項目になり、この 98 項目を臨床倫理的問題なのか他の問題なのかを類別すると、臨床倫理的問題として 52 項目が明らかになった。臨床倫理的問題から除外された 46 項目は、表 34 に示すように、システムの問題、環境の問題、モラルの問題、医療従事者のスキルの問題などが主な内容を占めていた。

表 34 臨床倫理以外の問題の一部

<p>&lt;システムの問題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来でのがん告知後に十分なサポートができていない</li> <li>・在宅医療のネットワークやシステムが確立していないために患者が戸惑った</li> </ul> <p>&lt;環境の問題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大部屋または外来診察で患者のプライバシーが守られていない</li> <li>・トイレや風呂場が車椅子患者には使いにくく、安全が保てない</li> </ul> <p>&lt;モラルの問題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者・家族に対する医療従事者の適切でない言葉遣い</li> </ul> <p>&lt;医療従事者のスキルの問題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者が理解できるような病状説明がなされていない</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

次にこれら臨床倫理的問題としてあげられた 52 項目を、さらに同じ内容のものをまとめて分類すると表 35 のような 25 項目が同定され「インフォームド・コンセントに関するもの」「治療・ケアの選択及び判断に関するもの」「セデーションに関するもの」「チーム医療に関するもの」の 4 つに分類された。