

病院勤務看護師が体験するジレンマの状態と今後の方向性

Dilemma of Nurses working in Hospitals and their Future Courses

岡崎 寿美子¹

キーワード：看護師 Nurses, 病院 Hospitals, ジレンマ Dilemma
チーム医療 Team Medical Care, 倫理的感性 Ethical Sensitivity

2006年8月、筆者はより良い看護実践をめざした倫理的問題解決のためのA県看護協会主催の研修会（1日）の講師をした。本研究の目的は、その研修会に参加し研究への協力を得た25名（女性）の病院勤務看護師を対象に質問紙調査を行い、看護師の体験するジレンマの状態について検討することである。その結果、全看護師がジレンマを体験していた。その場面の多くはチーム医療における医師との協働的医療場面であった。看護師は看護業務を遂行していくなかで、看護の役割上ジレンマを感じないということはある限り課題解決に向けた方策がとられることが望ましいと考える。それには、看護師はチーム医療の中で倫理的感性を磨き、その問題解決能力をより身につけていく姿勢が重要といえる。また、課題によっては組織的な取り組みも必要であることなどが示唆された。

I. はじめに

20世紀末より21世紀にかけ、社会・経済・政治・医療が大きく変わり、看護者にも看護倫理が頻りに問われるようになった。また、医療現場で直面する倫理的課題も大きくクローズアップされるようになった。科学の進歩とともに高度医療が展開されるようになり、また、近年になり医療の現場は医療制度改革や診療報酬制度の見直し、さらに在院日数の短縮化というような動向に伴って、医療機関は質の維持・向上に取り組まざるを得ない状況になってきた。

看護職の職能団体である日本看護協会は、2000年にICN倫理綱領の改訂に伴い1998年に公表された「看護師の倫理規定」を2003年には「看護者の倫理綱領」と改め、専門職者としての責務についてより充実させる内容で改訂が行われた。また、「看護研究における倫理指針」なども発刊し（2004）看護師の倫理行動面への啓蒙に力を注いでいる。

筆者は、早くから看護実践における倫理的行動は看護の質をより高めることに着眼し¹⁾、看護師を対象とする倫理研修会で倫理的問題解決法を提示しその修得に向けた研修活動を推進している。

本調査は、そのA県看護協会主催の講演会に参加した病院に勤務する看護師が感ずるジレンマの状態とその解決に向けた方向性を探ることを目的に検討したものである²⁾。

II. 研究方法

1. 対象者ならびに調査時期

2006年8月のある1日、A県看護協会主催の研修会（1日）において、筆者は「看護の質を高める看護倫理」というテーマで講演した。研究対象者は、本研修会参加者の中で自記式質問紙調査（表1）に協力の得られた病院に勤務する看護師25名（女性）である。対象者の背景は、職位ではスタッフナース60%（15）がもっとも多く、次いで看護師長・看護主任32%（8）、無回答8%（2）である。勤務経験年数については21年以上48%（12）が大半

1 Sumiko OKAZAKI 千里金蘭大学看護学部設置準備室（受理日：2007年11月8日）

近く、次いで11～20年24% (6)、10年以内16% (4)、無回答12% (3)である。なお、対象者の所属する病院の設置主体などは設問していない。

表1 設問内容

1. 仕事をしている施設について ①病院 ②老人ケア施設 ③看護学校・看護大学 ④その他 ()
2. 職位ならびにキャリアについて ①看護師長 ②看護主任・実習指導者 ③スタッフナース ④その他 () →看護職(卒業後) ①1～10年間 ②11～20年間 ③20年以上
3. 職場における倫理的問題解決の必要の有無について ①ある ②ない
4. 医療や看護を遂行するなかでジレンマを感じることはあるか ①ある→それはどのような職種か () ②感じない
5. 4. で①に解答された方、その感じている内容をお書き下さい。

2. 分析方法

分析は、記述内容から情報を読みとり類型化を試みた。分析にあたっては状態に注目しながら記述内容を読み返し、読みとりが偏らないようその解釈に努めた。

3. 倫理的配慮

調査をはじめにあたり、A県看護協会長に本調査の趣旨や方法などの説明をして許可を得た。次に研修会参加者に口頭と文書で本調査の趣旨、調査への協力は自由であること、無記名であること、解答した調査用紙を筆者が得ることで本研究への同意とすること、結果を希望者に知らせること、などについて説明し協力を得た。

4. 用語の操作的定義

本研究で使用する二つの用語の定義を次のように定める。

ジレンマ：看護師の気持ちのなかに割り切れない思いがくすぶっている状態。

倫理的感性：倫理的問題意識として感じとらえること。

Ⅲ. 結果

本調査に協力の得られた病院に勤務する看護師の全員が職場である医療現場でジレンマを体験していた。また、この中の96%の看護師が倫理的問題解決の必要性を感じていた。次に、ジレンマを感じた対象別順位は解答の多い順に、①医師、②看護師、③患者および家族、④他の医療職という順位である。これらのジレンマの内容について、記述されたものを忠実にその意味を解釈するよう読みとっていくと34の事象に整理でき、一人の看護師は約1.4の事象をもつことになる。この事象をさらにジレンマを感じる対象別の医療場面で解釈し次のような結果となった。

1. 対医師

医師に対する看護師のジレンマは、①終末期におけるケア、②治療や処置・検査を患者や家族にすすめる、③少人数で実施される診療からの波及による、④患者や家族に治療方針や内容を理解させる、などの【家族への説明場面】にあった。終末期におけるケア場面や治療や処置・検査の場面は、保健師助産師看護師法における看護師の業務では「診療の補助業務」にあたり、チーム医療の中で医師の指示のもと協働して看護師が行う業務にあたる。具体的には、①終末期におけるケアでは、延命治療に関する内容で、・家族が希望しないのに行う。また、②治療や

処置・検査においては、・患者・家族が希望しない治療・処置を行う、・一方的に治療・処置を押し付ける、・患者サイドに添っていない、などのインフォームドコンセントの内容に関することである。また、医師に対する看護師のジレンマは、・薬剤使用や入院の指示に関係する事項、・医師の言動、などの医師・看護師が直接的に関与する【共に行動する場面】にもあった。(図1)

2. 対看護師

看護師が同業者である看護師に対するジレンマでは、上司、同僚、自己自身の3つに分かれた。上司では、・看護管理場面における同意のない配置転換や昇給が行われる【業務命令場面】に、同僚ではともに協働して行う看護ケアにおいて、患者への不快な言動がみられる看護師や助言を聞き入れない看護師、協力性のない看護師の存在による・協働者への不満、・仕事が予定通り終わらない、などの【業務遂行場面】にジレンマを体験している。一方、自己自身に対するジレンマは、・患者とゆっくり関われない、・看護本来の仕事ができない、・疑問をもちつつその指示に従う自分がある、などの【否定的自己表現場面】にあった。(図1)

3. 对患者・家族ならびに対施設のシステム

患者・家族に対しては、患者・家族が医師に全面的に任せてしまう【全面的依存場面】にあった。また、施設のシステムに関係する管理運営では、例えば、患者の意思を尊重しない医療が行われる場面、・患者の長い待ち時間、・在宅医療へ方向転換したいができない、などの【理念に合わない医療展開場面】にあった。(図1)

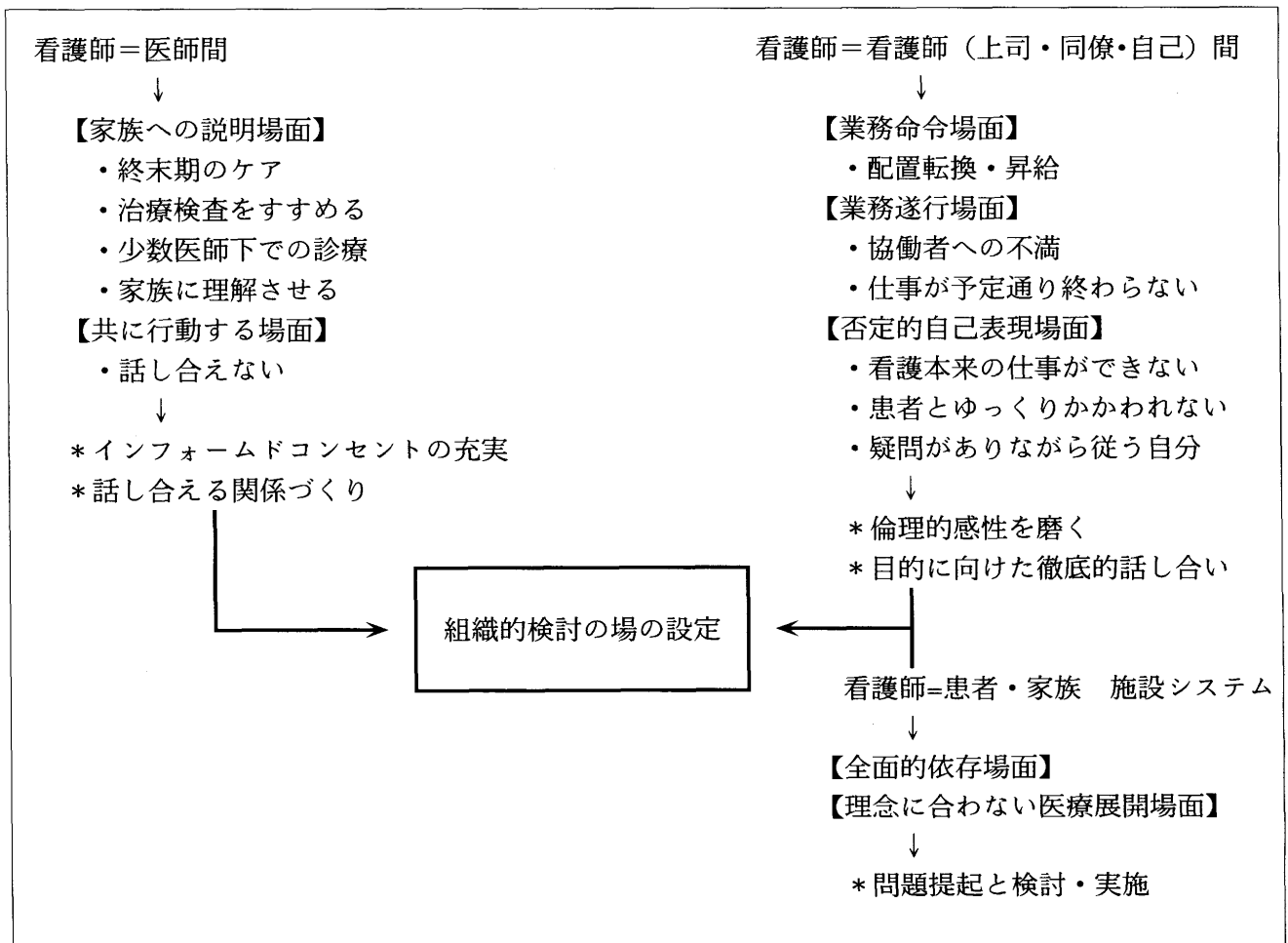


図1 病院勤務看護師のジレンマの状態

IV. 考察

結果をふまえながら本項では、①看護師が体験するジレンマについて、②看護師と医師間ならびに看護師間における倫理的課題について、③インフォームドコンセントの充実にむけて、④今後の方向性について、の4点に分けて述べる。

1. 看護師が体験するジレンマについて

ジレンマ (dilemma) とは、①論理的で矛盾しあう2つの命題のどちらかを前提としても同じ結論が出てくる論法、②選ぶべき道が2つだけでそのどちらもが望ましくない結果をもたらす状態、③一方を選ぶべき2つの事柄について選択を決しかねている状態、などの意味があり³⁾、板ばさみになって進退きまわる状態をいいディレンマとも表現される。また、臨床現場にあっては2つの事柄など明確に分けることは困難であり、むしろいろんなことが混然と一体になっているとみなしたほうがより実際的であることから、本論ではより平易な解釈をして『ジレンマとは看護師の気持ちのなかに割り切れない思いがくすぶっている状態』⁴⁾と定義した。

病院や地域における看護活動の中では、看護師は常に患者のベッドサイドで患者や家族の苦痛に直面することが多く、また、その間の対人関係にあっても患者-医師-看護師の間で調整的役割が求められることが多いため、一般的にストレスを感じやすくジレンマにおちいる頻度は高い。松井は、看護職60名を対象に行った質問紙調査から、対象者の95%が臨床でジレンマを感じていること、また、ジレンマを感じる対象が同僚の看護師や医師である、と本研究と同様な結果を得ている⁵⁾。また、中西、他も、クリティカルケア領域に焦点をあてて看護師265名を対象に行った質問紙調査においても、看護師87.5%がジレンマを経験している⁶⁾。

このような結果をふまえると、病院に勤務する看護師のほとんどが医療現場でジレンマを体験していることは間違いない事実である。しかし、看護師が倫理的課題に遭遇した場合、悩み、怒り、患者や家族への同情といった感情をもつが、多忙な業務の流れの中で、いつのまにかあいまいに終わらせてしまうことも少なくない⁷⁾。そこで、同僚や他の医療職者と話し合うなどの課題解決に向けた行動を起こすことが必要である。積極的に看護上の倫理的問題に取り組むよう、看護師一人ひとりが倫理的感受性を高め、倫理的判断能力を向上させ、倫理的実践活動を進めていくことが重要である⁸⁾。

2. 看護師と医師間ならびに看護師間における倫理的課題について

看護師と医師の意見の対立については、相手の専門的な業務のやり方について意見が異なる場合、あるいは、医師の指示や行動で配慮が乏しく安全でない場合、また、医師が看護師の行動が間違っていると考える場合、さらに、倫理とか価値の問題について意見が合わない場合などに看護師と医師の間で意見が対立するといわれている⁹⁾。

本研究の対象となった看護師が勤務する大半の病院ではチーム医療が展開されていると思われる。チーム医療は、米国ではじめてランバーチェン Lambertsen がチームナーシングを導入した際に用いられた用語で、病院には医療チームと看護チームがあって前者チームのメンバーに医師・看護師・薬剤師・メディカルソーシャルワーカー・理学療法士・作業療法士・栄養士、などが所属してチームを構成する⁶⁾。これは限られた人数で最大の効果をあげるという目的で考案されたもので、わが国においても広く活用され医療環境モデルの一つとして、また、これら医療従事者がお互い対等に連携することで患者中心の医療を実現すると広く教育され医療者にも認識されている。しかし、日本の医療は古来より医師が中心となって医療業務を形成していた史実があるなどから、未だそれぞれの立場から公平に意見交換をする水平構造になりきっていない側面が残存しているなどに起因するのかもしれない

一方、がんのチーム医療、糖尿病のチーム医療、ペインコントロールにおけるチーム医療、クリニカルパスにおけるチーム医療など、包括医療を進めていくためには、他職種の専門家の協力は必須であることから相互に連携をとりながらこのように具体的な対策が先駆的に展開され効果をあげている施設も少なくない。また、医療が展開される場合は各施設のシステムの状況に影響されるし、また、職種によっても、あるいは、個人によっても価値観に相違があるのはやむを得ない。しかし、重要なことは、患者に利益がもたらされるよう、よりよい医療展開に向けた各専門職の機能が発揮されることは重要であり、そのためには、両者の意見調整をする場を組織的に設けることが

必要で、例えば、施設に医師と看護の両者で討議できる組織的な取り組みとしての倫理委員会などを設けることが得策と考えられる。

また、看護師間の倫理的課題に関しては、看護実践は看護チームにおけるチームメンバー間でお互いがコンセンサスを得て対象のニーズにそった看護展開がなされている。しかし、同僚への不満は看護実施面での倫理的課題でありこれは細部に関する看護観の相違に発するものと考えられる。これには、看護者間で徹底的な話し合いを行い意見交換をしてお互いがよりよい方向を探索するなどお互いの納得する方法を見つける以外にはないと考えられる。

3. インフォームドコンセントの充実に向けて

結果にみるジレンマの内容をいかに緩和するかに視点をおきその原因と方向性を探してみると、インフォームドコンセントが重要な概念として抽出された。図1に示す家族への説明場面には「終末期患者のケア」「こどもへの治療・検査を患者・家族にすすめる」「家族に治療を理解させる」「少数医師下で説明する」などである。このことは、インフォームドコンセントを充実させることで解決・緩和につながるものと考えられる。つまり、『治療方針が患者・家族に十分に理解されるように』『家族の希望を取り入れ同意を必ずとって治療をはじめるように』『時間をかけて相手の理解度を確認するように』などと明確にすることで、インフォームドコンセントの内容そのものが充実し、そうすることで解決・緩和に役立つものとする。この実現に向けた具体的方法は話し合うことでいくらかでも考えられる。

医療はもともと患者の心身の悩みを患者とともに医療従事者が癒していく行為である。原因の一つにもある「医師不足による医療の展開」の問題もさることながら、基本は治療方針や処置・検査について患者や家族に理解されるよう、そして、患者・家族の同意があってはじめて治療される、などのことである。このことが患者サイドに立つことであり、この実現に向けて、看護師の方から医師に歩み寄るなどはお互いがお互いを思いやる姿勢・態度を持つことで、相互の関係性はスムーズに展開されるのではないだろうか。これが、サラT、フライのいう、二つの概念「責務と責任」、「協力」の実行である¹⁰⁾。ことに協力は、患者に質の高いケアを提供するために他の人と積極的に物事に取り組んで看護ケアの際に協働する機能であり、専門職者に必要なリーダーシップでもある。これらは基礎看護教育の段階から、確実に教育することが重要と考えられている。

4. 今後の方向性について

看護師が感じた施設のシステムに対するジレンマは、個人が感じることであっても個人で解決できるものではない。岩本は、看護師の倫理的課題への対処で看護師が活用できるリソースが不十分であること、また、多くの看護師が倫理に関する知識に自信が乏しく、倫理教育の必要性を認識していると指摘している¹¹⁾。一方、田中は看護師が常日頃行う清潔の援助行為に、①患者を尊重し自立を促す、②患者の安全を確保し円滑に行う、③援助による快感をもたらす不快感や害を除去する、④患者の気持ちを大切に信頼関係を築く、などの倫理的配慮を見出し¹²⁾、このことは看護独自の業務に既に看護倫理が内包されていることを意味する。したがって、看護師は日常の看護の中に倫理的行為を実践しているものの、一方では、場面によってはジレンマを感じる状態にある。また、否定的自己表現の場面からは、否定を肯定にもっていく考え、例えば、本来の看護に向けた行動を考えることに変換できる話し合いにもっていくことなどが倫理的課題解決の糸口となる。

このようなことから、今後の方向性としては、医療は混然とした状況下にあっても、常に、何が倫理的かを問いかけながらケアを行うこと、倫理的課題に関しては解決に向けた組織的な取り組みが望まれる。

V. 結論

病院に勤務する看護師はその医療の現場で全員がジレンマの体験をしており、その対象はチーム医療を共に展開する医師や同職の看護職であった。また、その場面は、生命の危機状態にある際の処置や治療方針を説明する場面に多くあった。これら看護師の体験するジレンマの緩和や減少に向けては、看護師は倫理的感性を磨き、積極的に倫理的課題を把握し、チームの中でお互いが意見交換し解決を図るように努めること、あるいは、組織的に取り組

みジレンマの緩和や減少を図ることで、よりよい看護につながると考える。

VI. 研究の限界

本研究における対象者は一定集団に所属する者ではないこと、また、事例個々の取り扱いではなく看護師の統合された記憶を下に得られた結果であることから傾向を示すものと考えている。今後は集団や事例を限定するなどしていくことでさらに研究を深めていく必要がある。

引用文献

- 1) 岡崎寿美子, 小島恭子編集: ケアの質を高める看護倫理—ジレンマを解決するために—, 医歯薬出版, 2007.
- 2) Sumiko Okazaki, Shigeri Kido: Dilemma of nurses working in hospitals and their future courses, ICN, Yokohama, 2007.
- 3) 例文で読むカタカナ語の辞典, 小学館, 1990.
- 4) 日本看護協会普及会開発部調査研究室編著: 看護婦とジレンマ—生命の危機的場面における看護体験から—, 日本看護協会, 1985.
- 5) 松井美紀子, 他: 看護者が臨床で体験するジレンマに関する検討, 滋賀県立大学看護短期大学部学術雑誌, (4), 51-56, 2000.
- 6) 中西貴美子, 他: クリティカルケアにおける看護師の倫理的ジレンマとそれに関する要因, 三重大学医学部看護学科, (5), 75-82, 2003.
- 7) 川村佐和子, 志自岐康子, 松尾ミヨ子編集: 看護学概論, 116, MC メディカ出版, 2004.
- 8) 同掲書 1), 29-48
- 9) マーティン・ベンジャミン, ジョイ・カーティス著: 矢次正利, 宮越一穂, 榊形公也, 松島哲久, 谷本光男訳: 臨床看護のディレンマ II, 54, 時空出版, 1999.
- 10) サラ T. フライ著: 片田範子, 他訳: 看護実践の倫理—倫理的意思決定のためのガイド—, 日本看護協会出版会, 49-52, 1998.
- 11) 岩本幹子, 溝部佳代, 高波澄子: 大学病院において看護師が体験する倫理的問題, 日本看護学教育学会誌, 16(1), 1-12, 2006.
- 12) 田中広美, 岡崎寿美子: 清潔の援助場面にみられる看護師の倫理的配慮, 日本看護学教育学会誌, 16(3), 37-48, 2007.