

臨床看護師が倫理的ジレンマに陥った際の対処行動

6階西病棟

○ 川上 美穂 西森 未来 黒岩 理恵 植田 累美子
青木 佳代子 文野 和美

キーワード：看護倫理、ジレンマ

I. はじめに

高度化する医療の中で、患者の権利が擁護される医療が行われるべきである。しかし、患者・家族の希望が医師に伝わらず、患者自身の意思を治療計画に組み入れることが出来ず患者が治療に参加できないことや、治療について医師から十分な情報が伝達されていないことがある。そのような中、看護師が患者にとってこのような状態が良いことなのかと相談しても、看護師の考えと異なり医師と患者の間でジレンマに陥ることがある。看護師がジレンマに陥った際にどのような対処行動をしたのかの研究は少ない。今回当病棟の臨床看護師が倫理的問題と捕らえ、ジレンマに陥った際の対処行動を明らかにすることにより、今後、患者の権利を守り、よりよい看護につなげていければと考え、研究に取り組んだ。

II. 研究目的

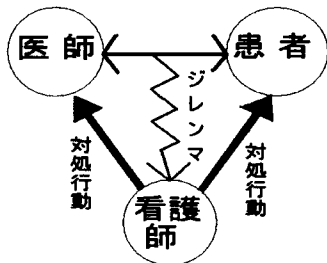
ジレンマに陥った倫理的問題を抽出し、その際の臨床看護師の対処行動を明らかにする。

III. 概念枠組み

[用語の定義]

看護倫理：看護行為を進めるにあたって看護者のなかで考えていくべき倫理的分野

ジレンマ：看護師の気持ちに割り切れない思いがあって葛藤している状態



IV. 研究方法

1. 研究デザイン

質的研究

2. 対象者

臨床経験5年以上の6階西病棟看護師6名

3. データ収集及び分析方法

J. E. トンプソンとH. O. トンプソンによる倫理的問題を明確にするためのカテゴリー分類¹⁾を参考に半構成的質問紙を、独自で作成し半構成的な面接を行った。面接内容は、同意を得てテープレコーダーに録音後、逐語記録にし、研究者で倫理的問題と判断した症例の抽出を行い、その対処行動と判断した行動内容をKJ法にて分類し、カテゴリー化を行った。

4. データ収集期間

平成16年9月1日から平成16年9月25日

V. 倫理的配慮

研究の主旨、カセットテープへの録音、秘密厳守の約束、プライバシーの保護、研究参加の拒否・途中辞退を保証し、それにより不利益が生じないことなどを紙面及び口頭で説明し同意書を得た。

VI. 結果

1. 対象者の概要

臨床経験年数5年以上の看護師6名の平均年齢は38.0歳、臨床経験年数は、15.8年であった。

2. 臨床看護師がジレンマを感じる倫理的問題

J. E. トンプソンとH. O. トンプソンによる倫理的問題を明確にするためのカテゴリー分類¹⁾において、臨床看護師は倫理的原則、権利、義務・責務、忠誠に関する分野倫理的問題を感じており、54事例があった。倫理的問題において、原則に関する問題の中では、14事例あり善・害以外全ての項目において問題として捉えていた。一番事例数が多かったのは権利に関する問題の中のプライバシーの権利であり、「大事なことは、処置室で話すけど、あとは普通に部屋で話している」や「聴診する時ちゃんとカーテンをする先生と適当な先生がいる」と語るようなことが8事例あった。次には、倫理的義務・責務に関する問題の中の決定権は誰かについてであり、「ターミナルの患者さんとか、告知の場合なんかもそうですね。ここまでは、患者に言っても良いけど、これ以上のことは言ってほしくないとかってありますよね」と語られており、8事例あった。

3. 臨床看護師の倫理的ジレンマにおける対処行動

分析の結果、5つの対処行動が明らかとなった。

1) 医師に反論できないと心の中で留める

この対処行動は、看護師が「もうちょっと、患者の気持ちとか聞いて、それを付け加えて医師に言い返すとかしてあげたら良かったかもしれない」や、「この時期にケモやつらい検査をさせてどうするのっていうようなことは感じたりしますよね。でも、それはやっぱり、今大事なんだって言われれば、ちょっとそれ以上のことは…」や、「患者に良いと思ってなくて医師が決定しており、押し切られる。反論できない」と語るように、医師に看護師が感じるジレンマを話すことができず、また言うだけの知識を持ち合わせていないと感じ心の中で留めているというものであった。

2) 医師に意見を言うが納得ができなくても、そのままにする

この対処行動は、看護師が「麻酔科受診させたら…とか言うがそれ以上は言わん。下の先生は上の先生に判断をきかないかんき余計時間がかかる」や、「点滴が腫れて抜いたとかってなったら夜中やき朝まで待つとか…ほんまに今必要なやろうか？夜間やっても、ああこの先生やったら入れてくれんかなと思っても、やっぱり必要なって思って声かけはするけど、朝しますって言われたら、入れに来て下さいとか、なかなか言えんかな。ほんまに朝でいいんですねって念は押すけど、それ以上の事は言えん」や、「先生に疑問に思ったことは聞いてみるけど、でも何か今ひとつ良い返事は返ってこない。それはそれで、納得するしかない。でもやっぱり不満かな。あと治療が遅いことはやっぱり…1回や2回じゃないので、その時は余計なんか何をどうしているんだろう、先生に教えてもらおうけど、その時は納得するけど、まだ何か納得できず何でだろうって納得する時それなりに理由があって、納得できるけど、医療者の都合上のみのものであるので、それを患者さんに言うことはできないので何か、えーと言う感じです」や、「先生にこういう状態やから何か処置しないんですか？って聞いても、すぐ適切な答えが返ってこない、指示が遅れる。具合が悪くなって処置するところがあって…しんどいとか、いろんな、こう具合が悪いとか言ってくるじゃないですか、ほんでこんな状態なんでどうしますかって聞いてもそれが状態に見合った適切な指示を出してほしいって言うのが…」と語るように、医師に言うが納得しようとしたり、納得できなくても心の中で留めているというものであった。

3) 医師に直接注意する

この対処行動は、看護師が「研修医だとかが、同じような間違いを皆がしているのであれば、病棟医長にこういうところがあるので、ちゃんと指導して下さいとか、話をしたことがあります」や、「患者さんの前で、ちょっといけないなと思いつつ、帰ってから言う時もある。離れたりはせんね。やっぱり何らかは

言います」や、「聴診する時、カーテンをしない医師がいて、その場で注意しカーテンを閉める」と語るように、ジレンマを感じた場面で直接医師に意見を言うことや、それでもおかしいと思えば、病棟医長などに提言するというものであった。

4) 他スタッフに問題を投げかける

この対処行動は、看護師が「早い時期にカンファレンスなどにかけて、先生と看護師間で話をしたらよかったかもしれない」と語るように、倫理的問題に対して、話し合いの必要性を感じ、他看護師や医療スタッフ間に問題を投げかけようとするものであった。

5) 患者の気持ちを聞き、患者の代弁者となる

この対処行動は、看護師が「もう聞くだけしかできない」や、「医師に直接説明して下さい」と語るように、看護師は肯定も否定もせず、患者の気持ちをできるだけ聞くことや、患者の気持ちを医師や家族に伝えるというものであった。

Ⅶ. 考察

5つの対処行動のうち3つは医師に対しての行動であった。患者に対しての行動が1つ、スタッフ全員で関わる必要性を感じて、他スタッフに対して行動するのが1つであった。

医師に対しての行動は、反論できないと心の中で留める・医師に意見を言うが納得できなくてもそのままにする・医師に直接注意する、というものであった。看護倫理は、看護師がこれまでに経験した看護からケアを中心に倫理観を作り上げてきたものであるのに対して、医療倫理は、生命保持から作り上げてきた倫理観が中心である。そのため、患者の問題に対して意見が異なっても、医師を納得させるだけの看護の根拠を示すことが難しく、医師に言う前に、初めから諦めて、自分自身の心の中に留めている内向的な対処行動である。

それとは反対に、患者の立場に立ち、看護観や、看護師としての判断や、今までの経験で培われた判断が行動につながり、医師に直接助言するという行動をとっている。I. J. オーランドは、「看護師は、患者の行動を知覚し、知覚によって思考しそれらによって起こる感情が行動に影響を及ぼす」と述べている²⁾。また清水は、「共感的な看護は倫理的にまっとうな対処となる」と述べている²⁾。日常患者との関わりが多く、日頃から抱えている患者への思いが行動につながったと考える。

今回の研究で、看護師が患者の権利を守ろうとし、医師に注意を促すが、看護師と医師の間には、倫理的価値観の違いがあり、医師は自分の利益を優先させる態度が見られ、倫理的に医師の決定が看護師の考えと必ずしも一致しないため、注意しても医師が同じ事を繰り返してしまうことがあることが分かった。看護師は判断をするために、ここで看護師はジレンマに陥ることになる。患者にとって最良と考える看護を具体的に医師に示し、意見を述べるができるようにしていくことが重要であると考えられる。

患者に対しての対処行動は、患者の気持ちを聞き、患者の代弁者となり、看護師が肯定も否定もしないのは、例え否定したい気持ちがあっても医師の立場や、患者のことを考え、患者・医師間の関係が悪くならないようにしているからである。これは、医師を尊敬しているというよりは、「医師の説明がそうやから」や、「それ（患者自身が望んでいないこと）を聞いたところで、医師はやめんろう」と、看護師が意見を言っても結局は押し切られてしまうので諦めている面がある。しかし、患者の身近にいる看護師として何かできないだろうかと考え「聞くだけしかできん」と言っているが、悩みながらも患者の代弁者として、できる限りのことをしようと考える。

白浜は、臨床倫理の定義を「日常診療の場において、医療を受ける患者、患者の関係者、医療者間の立場や考えの違いから生じる様々な問題に気付き、分析して、それぞれの価値観を尊重しながら、関係するものが納得できる最善の解決策を模索していくこと」としている³⁾。プライマリーナースとしては、患者の問題を1人で抱え込んでしまいがちであるが、常に相談し合える環境作りを心がけることが大切である。

今回の看護研究において看護師は、看護師自身の看護観や、今までの経験などで培った倫理観において、看護師の考えと異なる行動を行う医師に対しジレンマを感じ、患者にとってより良い状態を考え、医師や他スタッフに対して、注意や助言をし、患者に対しては、できるだけ話を傾聴することで、患者を擁護しようとしていたと考える。今後は、看護師が考える問題に対して皆で問題を共有し、看護の立場での意見を医師に理解してもらい、患者にとってより良い療養生活が送れるように援助していかなければならないと考える。

VIII. まご。

1. 臨床看護師がジレンマに陥った際の対処行動は5つであった。
2. 対処行動は、医師、他スタッフ、患者に対しての行動であった。
3. 看護師は患者と日常関わる問題の中に倫理的問題を見出していた。

IX. おわりに

今回、患者・医師間における倫理的問題に焦点をあて、研究を行ったが、1病棟の看護師6名だけの面接調査のため、偏っている可能性は否定できない。この研究を行うことで、患者に対して権利保護の重要性が最理解でき、今後の看護に活かさなければならぬと痛感した。また、医師と看護師において、患者情報の伝達のみならず、問題についても看護の立場で意見を出し、話し合う機会の必要性を感じた。

引用・参考文献

- 1) 福留はるみ：倫理的感受性と倫理的意思決定，看護，51(2)，32-38，1999.
- 2) 志村央子：臨床看護師の倫理的問題への対処行動に影響を及ぼす要因，第28回看護教育研究集録(神奈川県立看護教育大学校)，38，2003.
- 3) 中城由紀他：倫理的問題の認識を共有してケアに臨む，看護管理，13(4)，261，2003.
- 4) 松井芙紀子他：看護師が臨床で経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.
- 5) 板橋真木子：看護師にとって「患者の権利」とは，看護管理，13(8)，620-624，2003.
- 6) 岡谷恵子：看護業務上の倫理的問題に対する看護職者の認識，看護，51(2)，26-31，1999.