

看護管理者が臨床で経験した看護ケア上でのジレンマ

橋本 和子 尾原喜美子
高知医科大学

1

〒783-0043 高知県南国市岡豊町小蓮

Nursing Issues encountered in clinical are by nursing administrators

Kazuko HASIMOTO · Kimiko OHARA

Department of Basic Nursing Science, School of Nursing

Kochi Medical School Kohasu oko, Nanngoku City, Kochi (783-8505)

Abstract

In recent years, people's sense of values for life and medicine has widened, and ethical issues such as organ transplantation and informing patients of the diagnosis have become social issues. Thus, nursing specialists more often face the situation where ethical decision-making is necessary to determine a particular course of action. Therefore, we evaluated nursing issues encountered by nursing administrators who educate nurses so that they can cultivate greater sensitivity and respond to marked changes in the social structure and medical situations. The issues encountered by administrators could be classified into the following 5 categories: medical environment, information provision to patients/families, participation of patients/families in medical care, physical and mental invasion of patients, and determination of patient's life and death. The nature of the issues facing nursing administrators in these cases could be classified into the following 5 categories: respect for the human rights of patients/families, responsibility as a care provider, relationship with others, and hospital organization. Since this survey evaluated issues in nursing practice, they were often associated with nursing work, management of medical supplies, institution/equipment and nursing associated with the community, and relationships among physicians, patients, and nurses. Nursing administrators were aware that increased awareness of the problems, enhancing sensitivity, and maintenance of a good relationship with others are associated with nursing care that respects the human rights of patients and supports their self-decision.

キーワード: 看護管理者 ジレンマ 看護ケア key word: nursing administrators, nursing issues, clinical care,

はじめに

近年、生命や医療に対する人々の価値観が多様化し臓器移植や病名告知などの倫理的な課題が社会問題となっている。このような複雑な社会情勢のなかで看護者は、看護専門職としての倫理的意志決定を迫られる機会が増え、どのように対応したらよいか問われることが多い。看護者は、何をどうすべきかを考え、看護ケアの質の観点から人々の価値観を重視・尊重した看護ケア実践への具体的な取りくみを行っていかなければならない。そのためには、看護者自身の倫理観や倫理的課題への対応についての能力が求められる。看護者の考える看護と人々の求める看護とのズレが少なくなるよう日常の看護業務の中で倫理的感受性を高める必要がある。

日常の臨床看護業務における看護師の倫理的課題については、延命治療の是非、インフォームドコンセント、快適な療養環境の保持、看護師の継続教育、終末期の意志決定などの報告があり^{1, 2, 3, 4)}全体像が徐々に明らかになりつつあるが、看護管理者が直面している看護ケア上のジレンマについては報告が少ない。日本看護協会看護倫理検討委員会調査岡部⁵⁾によると、管理者は非管理者に比べ「自分の能力を超える仕事をしなければならず、自分の知識や技術に自信が持てないがやらなければならない時」に「悩む」と回答した人が有意に高く、また、看護管理者は、管理者という責任ある立場に期待される役割を遂行するための知識や管理技術に自信が持てないと感じ、また、年齢が高くなり管理的立場になるほど他者に相談する事が減り「悩む」割合が高い、と報告していた。

組織における看護管理者の意志決定は、看護の専門職者としての決定、組織の経営者としての決定、一人の人間としての決定の3立場による意志決定が要求される。組織の経営・管理者であり看護実践者であるがゆえに、道徳的要求の対立がおこりやすく日常的にジレンマを抱えている状態であるとの報告もあった。⁶⁾看護管理者は、その職責に応じて果たすべき役割に違いはあるが、看護専門職としての責任は、患者が満足する質の高い看護を提供することにある。看護実践では、インフォームドコンセント、抑制、病名告知など患者の自己決定を支持すケア場面が日常的にあり、医療職者の協働のケアをとおして患者のアドボカシーや責任のあり方が問われている。看護管理者は、管理者自身のアイデンティティによる倫理観で看護者を導き、看護者の意識の変容をはかり感性を高め、社会構造や医療状況の激変する現代に対応できる感受性豊かな有能な人材として育成することが重要な課題となる。

1. 研究方法

1. 研究目的

看護管理者が経験した看護ケア上のジレンマを明らかにする。

2. 用語の定義

「ジレンマ」は、ベンジャミンとカーティス⁷⁾による「同じくらい望ましい2つの選択肢、あるいは望ましくない2つの選択肢の間で、どちらかを選択しなければならない状況のこと」をいい、「看護のジレンマ」とは、看護実践の中で体験する倫理的な側面でのジレンマをいう。

3.研究方法

1) 調査対象者

対象者は病院に勤務する中間管理職以上の看護管理者で本研究の主旨に同意した者

2) 研究方法

研究方法は、対象者が記述した内容の分析とした。平成12年12月から1月にかけて研究協力を依頼し、調査対象者に「日ごろの看護実践の中で、看護判断に迷われたり治療方針や看護体制など疑問を感じたりジレンマを感じた場面があれば具体的に記述してください」という依頼文を送付した。研究同意が得られた10病院の対象者に①体験した看護のジレンマ事例②体験した看護のジレンマ事例で感じたことの記述を依頼した。

3) 分析方法

体験した看護のジレンマ事例は、横尾ら⁹⁾による倫理的問題のタイプを参考に、看護管理者が日常の臨床場面で遭遇する問題毎に分類した。その事例で感じた看護のジレンマは、記載された内容を、国際看護協会の「看護の規律、看護に適用される倫理的概念」を参考に倫理的な問題と思われる内容を抽出し、内容の意味を読み取り分析し、内容が同じものに分類した。

II.結果

1. 対象者の特性

対象者は16名で全員女性である。年齢は37歳から68歳で平均年齢は51.3歳であった。看護師としての経験年数は、20年以下3名、21年~30年6名、31年以上7名で、平均経験年数は約29年、看護管理者としての経験年数は7年から38年で平均経験年数は20年であった。職位は、総看護師長を含め看護部長7名、副看護部長1名、看護師長8名であった。

4.体験した看護のジレンマ事例について

看護管理者が体験したジレンマの事例は5つに分類できた。【医療環境状に関する事例】20事例、【患者・家族への情報提供に関する事例】16事例、【患者・家族の医療への参加に関する事例】7事例、【患者の心身の侵害に関する事例】5事例、【患者の生死の決定に関する事例】2事例の合計50事例であった。

各分類ごとの事例内容を示したものが表1である。

1) 医療環境状況に関する事例

①看護業務多忙でケアが十分出来なかった事例②手術室で使用する消耗品に関する事例、③家族内トラブルへ看護介入できなかった事例、④逸脱行動を繰り返す患者への対応事例、⑤病状悪化から犯罪を犯した事例、⑥地域高齢者虐待の事例など看護ケア、看護体制、療養生活環境に関する内容であった。

2) 患者・家族への情報提供に関する事例

①患者・家族と医師との狭間にいる看護師の事例、②末期の患者家族に病名告知していない事例、③説明不足により患者の不満が増強した事例、④病名告知しない主治医と看護婦の関係事例などインフォームド・コンセント、病名告知、プライバシー、人権に関する

事例であった。

3) 患者・家族の医療への参加に関する事例

①死を目前にしたALSに罹患している患者の治療方針に関する事例、②自己受容が出来ない在宅患者のケアに関する事例、③医師の説明で不信感が増強した事例、④患者の意志を無視し治療方針を押し付けた事例など医療者と患者・家族との関係、延命治療、医療者の対応事例など患者が医療に参加できていない事例であった。

4) 患者の心身の侵害に関する事例

①痴呆のある患者に睡眠剤を与薬し眠らせ他のケアを優先させた事例、②育児に対し否定的な母親へのケアの事例、③オムツ交換時のケアに対する事例、④患者の訴えと家族の話す内容の違いに戸惑う看護師の事例、⑤与薬ミスを告げられなかった看護師の事例であった。

5) 患者の生死の決定に関する事例

①重症仮死のあった児の医療内容決定に関する医療者の対応事例、②先天性心疾患を持つ患児の手術可否に関する事例であった。

3. 体験した看護のジレンマ事例より感じた内容

看護管理者が経験した50例のジレンマ事例を通して感じた記述内容は、【患者・家族の人権尊重】74件、【ケア提供者としての責任】63件、【協働者との関係】40件、【病院組織】28件の4つに分類できた。以下、その具体的内容について説明する。

体験したジレンマで感じた内容を示したものが表2である。

1) 患者・家族の人権に関する具体的内容

その内訳は

『インフォームドコンセント』29件、『患者・家族の思い・立場』21件、『患者・家族の権利』17件、『生命倫理』7件であった。治療の選択肢や治療内容、情報提供の機会や方法、関係者への連絡、患者の自己決定を支えるための関わりや看護師の役割等の記述であった。

具体的な記述は、「医師が患者に疾病・治療について説明したが、治療の選択肢は説明しなかった」「患者・家族が最も聞きたかった点を主治医に聞けなかった」「治療方法の選択肢を提示して患者が納得、選択できるインフォームドコンセントに欠けていた」「本人に何の説明もないまま手術中に患者は声を失った、目を覚ましたとき、本人のショックはどうなるだろう」「患者の自己決定を医師が優位に選ぶのではなく、すべての情報を提供した上で行わなければならない」「1回目の手術で告知がなされていないため2回目も告知しなかったが、いずれわかる、そのときどうするか」等の記述があった。

手術を拒否した患者を説得し手術を受けさせた事例

「S氏は、右頬部腫脹、鼻出血の症状で検査後、手術の必要性の説明を受け紹介入院した患者さんです。入院後、病名告知と手術について説明がなされました。精神的ショックは大きく一週間ほど言葉が少なく表情も暗く、説明は受けても手術についての理解が出来ていなかったため再度、詳しく説明がなされました。患者はすぐ返答はなく沈黙状態でしたが、気持ちが落ち着くと「こんな大きな手術をして、顔も変わった状態で生きていてもしょうがない、手術なんかせん」と拒否されました。主治医は家族も含め説得にあたり、我々も治療方針に基づき、手術についてのリスクは大きいですが、進行に伴う痛み、腫瘍増大による顔面の変形などの苦痛を考え、訪室時にゆっくり話をしました。結局、家族、医療者の説得により手術する事になりました。予定どりの手術を行いました。術後合併症を起こし一週間後に意識消失し、一ヶ月後に死亡されました。患者が手術を強く拒否されていたにもかかわらず、説得して手術し「死」という最悪の結果になってしまいました。私は、患者・家族の関わりとして、これで良かったのか6年経った今でも自分に問い掛けています。」

2) ケア提供者の責任に関する具体的内容

内訳は、『看護ケアの質』18件、『対人援助関係の確立』17件、『日常生活援助ケア』11件、『看護の知識・技術』9件、『対処方法の模索』8件であった。提供したケアの質に関する事、看護師の知識・技術（思考・判断・実践力）や看護の専門性（エキスパートやベテランナースの存在、短期間での職場移動など）、看護師の倫理に対する認識などの記述があった。

具体的には、「医師の看護に対する考えが変わるように質の高い看護をしていかなければならないが、現状では限界がある」「いくら注意しても患者が変わらないのでカンファレンスしても仕方がない」「週一回のシャワー浴なので、患者は期待してるが、業務多忙で援助できない」「汚いものに触るようにゴム手袋をして清拭されたと患者が話した」「分からない、できないという状況ではないが、何からどのような方法を取り組めばいいのか分からない」「看護師の自己満足があるのではないか」「看護の立場として患者サイドにのみたつわけにも行かず中途半端な状態である」等の記述があった。

質の高い看護を目標としたケア提供、看護責任者としての義務と責任に関する内容であった。

頼回のナースコールへの看護師の対応事例

「ALSで人工呼吸器を使用している患者ですが、介護負担が大きくなり入院してきました。1日にナースコールが20回を超え、その都度看護師は急いで訪室しニーズに対応しています。しかし他に50人を超える患者のいる中、どうしてもすぐに対応できない場面が生じてきます。看護師側からすれば精一杯早く訪室したつもりでも、待つ側には、ずいぶん長い時間になっています。ニーズを発している患者さんは、少しでも早く対処してくれる事を望んでいますし、また対処しなければならないニーズですが、1日20回を越すナースコールに対してAさんだけを優先できない現状に、いつも「良い看護とは、質の高い看護とは」と考えさせられています。」

3) 協働者との関係に関する具体的内容

内訳は、『医師と看護師の関係』17件、『医師と患者の関係』16件、『看護師関係』7件の合計40件であった。医師と看護師との記述が多く、パターンリズム、主従関係からみた医師と看護師の関係、医師との協働関係形成に伴う問題で、「今後も同じ医療スタッフとして共に仕事をしなければ行けない状況なので言いたい事がいえない」「主治医に質問をぶつけると、何かあったら誰が責任をとるのか、あなただって大丈夫と言えないでしょう、と怒られた」「患者への説明後、主治医に他の選択肢も説明したほうが良かったのではないかと意見を述べたが、主治医は取り合ってくれなかった」「チームの一員であっても、医師に率直に意見を述べられない雰囲気である」などであった。

患者と医師との関係では、対人関係が苦手な医師と患者との関係についてのジレンマや弱者と強者の関係となっている、いわゆるパターンリズムでのジレンマの記述であった。

看護師関係では、患者への対応方法、時間帯、内容、場所の場面でのジレンマや余裕のない職場環境からくる気遣いや雰囲気についての記述があった。

医師の説明不足で不信感が増強した患者と医師との関係事例

「40才の悪性リンパ腫の男性です。当院初診時には、頸部だけでなく腹腔内を主として表在性リンパ節に及ぶステージⅣの病変でしたが、患者には告知していません。体力のある患者は化学療法にも耐え順調に治療を受けていましたが、入院まもないころより主治医の説明が理解できないとの訴えがあり、看護師として可能な説明を行い、主治医にも説明を依頼しました。しかし、「Aさんはそんな事も看護師さんに話すのかね、自分には何も聞かないのに」と言い、Aさんに対する高圧的な態度は変わりませんでした。主治医に不信感を抱きながら入院生活を送っていたAさんは、自分の将来・予後に強い不安を持ち、ある日その苛立ちを主治医にはなしました。主治医は、早口で専門的な言葉で「あんたは悪性リンパ腫のⅣ期で、かなり進んでいるね」と話しました。

自分のステージをこういう形で知ったAさんは落胆し、主治医への怒りはそばで見られないものがありました。その後Aさんは、「別の病院の先生に見てもらおうか、それとも専門医なんだから我慢して今の先生に付き合っていこうか」と悩んでいました。私は、Aさんのためには心から信頼できる医師の治療を受けるべきだと思いましたが、他の専門医についての知識がなく、また病院の組織の一員である自分を考えてしまい、Aさんと主治医の関係修復に力を入れるべきなのかも悩みジレンマに落ちてしまいました」

4) 病院組織に関する具体的内容

『病院管理』15件と『看護体制』13件に分類でき、医療用器具、機材の使用について、現状の病院システムでの限界、医療の進歩と現状とのギャップ、病棟構造上の問題、看護婦不足からくるジレンマなどであった。医療用器具使用の記述で、「組織の一員として経営面を考えると、物品を無駄がないように効率的に利用しなければ行けません。すべてのディスプレイ製品を使い捨てにできないのが現状です。しかし、ディスプレイ製品は一回限りの使用が義務付けられているし、滅菌研究会や学会でもディスプレイ製品の再滅菌は明確な指標が提示されていないのが現状です。」という内容、「診療報酬上で

も付き添いは認められず、看護師で対応しなければならないが、特に夜間は2人であり患者の精神面など十分な対応ができない」「救急が入院してくると、寝ている患者を起こして病棟を替わってもらう」「IVHの患者を確保するように言われて悩み、葛藤しながらも（いやです、出来ません）と言えずに今日までできてしまった」「病院収入の為、不必要な治療をしているのではないか」「それとなく上司に相談したが良い返事がもらえない」「看護婦として看護業務に専念できるようにと思うが、雑務に終われる」等の記述があった。

【考察】

1. 看護管理者が体験したジレンマ事例

日常業務の中で看護師が直面する倫理的な問題として横尾等⁷⁾は、医師との関係で起こる問題、患者への情報提供に関する問題、看護師間の関係で起こる問題、看護師自身の能力と業務の困難さとのバランスの問題等を報告していた。今回の調査から看護管理者は、日常業務で医療環境や情報提供に関すること、患者や家族が医療に参加すること、患者の心身侵害に関すること等の事例を体験し、倫理的なこととして前述の横尾等とほぼ同様の問題が明らかになった。ただ、今回の対象者が看護管理者であったことから、施設の構造、物品の管理、快適な療養環境の提供、病院と地域との連携等、対象に提供する医療環境状況に関する問題が多かった。看護管理者は、組織の経営・管理に携わる一方で、看護専門職者として責任上、困難な問題への対応からくるジレンマが推測できる。

患者の人権を尊重し質の高い看護を提供することは、患者側に立ち患者の利益の侵害が起こらないよう患者を擁護していくことである。情報提供の際の提供内容、提供方法、提供者の選択などに関したジレンマ事例からは、インフォームドコンセントの原則（真実を知る権利、説明する責任、医療情報の共有化）に則った情報提供が不十分で、患者に真実を伝えることの意味やその時看護者がどのように患者・家族を支えればよいのかに対する疑問の投げかけであると言える。医師と看護婦の関係は、社会情勢や医療環境の変化、看護者の自律に伴ない徐々に変化しているとは言っても、まだまだ従来からの関係からの脱却は難しく、また、日本の文化的特徴からも、両者が対等な立場で患者に援助出来ていない実態である。看護者がアドボカシーを実践し患者の側にたって患者を支援する役割を果たさなければならないが、日本の医療界での看護者の立場はまだ強いとはいいがたく、患者に対し倫理的な役割を果たしていこうとするとまだ多くの問題が山積している。

看護管理者は一般の看護者と同様にジレンマを感じるだけでなく、このジレンマを組織全体の問題として捉え、事例検討会などの機会を通して看護婦の自律の材料として検討して行く必要がある。日ごろから医師達と綿密に連絡を取り合い、医師達への啓蒙はもちろん、相互理解の基盤を作っていく努力も大切である。

調査前は、管理者がその役割遂行上の能力に関するジレンマや組織の運営に関するジレンマがあるのではないかと推測していたが、管理的な内容よりも実践現場でのジレンマがほとんどであった。今回の調査内容は、主に看護専門職として臨床看護実践での経験を問うという調査であったためかと考えられるが、いずれにしても中間管理職、いわゆる婦長の場合、病棟や外来で直接患者ケアを実践することから、直ちに取り組みなければいけない問題が多く、また、トップ・マネジメントの場合も同様で、実践現場からの報告やそ

こでの問題を通して、患者・看護婦の状況把握に努めていることが関係していると思われる。日本看護協会看護倫理委員会の中間報告によると、看護職者の倫理的感受性をサポートするには、看護管理者に、現場で生じている現象について倫理的側面から評価できる能力が求められているとある。そして、倫理的問題に積極的に対応しようとする看護管理者がいる職場では、他の医療従事者を含めて職員の倫理的感受性・組織風土が育つ。管理者は所属する職場において倫理的問題を前向きに取り組める体制や組織風土をつくる必要があると報告している。今回の調査で、看護管理者が、どのような事を看護のジレンマとして感じ問題として受け止めているのか、その傾向が明らかになった。そして、管理者自身も自ら体験したジレンマの記述から倫理的問題を知ることができ、今後の検討課題が明確になったと考える。

2. 体験したジレンマから感じた倫理認識

国際看護協会の「看護の規律、看護に適用される倫理的概念」を参考に、ジレンマから感じた内容を分類した結果、治療の選択肢や治療内容、情報提供方法、患者・家族の自己決定を支えるための関わりに関する内容、いわゆる患者・家族の権利の尊重に関する問題内容が多かった。また、ケア提供者として基本的な資質である対人援助関係技術やケア技術の質に関する問題内容であった。入院している患者に起こっている出来事が倫理的問題であると認識しても、その場での対処・対応に迫られる状況が伺える。

この結果は、現代の医療全体の状況を反映しているものともいえる。病名告知やケア方針の違いなどによって起こるジレンマは、主に医師と看護者が情報を共有し協働することで解決できる。協働という関係は、患者を中心に据え、両者が互いに専門とする領域・役割を認め合い人格尊重を基盤として成立する。現代の医療界は、問題が山積する混沌とした成長の過渡期であり、患者中心といってもまだパターンリズムでの対応を当然と実施している現実がある。看護管理者は、これらの倫理的問題の認識はできているが、問題を明確化し倫理的問題として検討・分析し対処行動として実施するには至っていない。ジレンマを感じるが、専門看護職としての対応、問題解決方法を模索している段階ではないかと思われる。

これからの社会は、インフォームドコンセントからセカンドオピニオンの時代といわれる。患者の最も身近な存在である看護職には、患者を生活体として捉え、患者の価値観を尊重し主体的に医療に参加できるよう支援することが益々期待されるようになる。その期待に添うためには、自分の信念に基づき重要・必要なことは「口に出してはっきり意志を伝達する」いわゆる自律した看護職になることである。看護管理者は役割である現任教育で倫理の感性を高め自律した看護者への教育へつなげていく事が重要となる。事例検討を行うことで、何が倫理的問題か、どのように判断する事が患者の倫理原則を守る事につながるのかを考える良い機会となり、それは実践での看護の質を高める事につながると考える。

まとめ

本研究結果から、看護管理者が体験した看護上のジレンマについていくつか明らかになった。

1. 看護管理者が経験した看護のジレンマは、看護業務に伴う問題、医療用物品の問題、

施設・設備の問題、退院に伴う問題、地域との継続看護の問題など医療環境に関する問題が多かった。

2. 患者と医師との間で困難な立場にたっている看護者の事例報告が多くあった。また、医師と看護者間での問題報告や患者・家族の医療への不参加の問題の要因は、医師と患者、医師と看護婦の関係性の悪さからくるものであることが明らかになった。

3. 看護者は、ケアの中で患者・家族の心身を侵害すると思われる行為に気づいているが、問題を明確にし解決へ導く行動へと発展させていないことが明らかになった。

4. 看護管理者は、看護のジレンマ体験を通して、インフォームドコンセントや患者の権利擁護、生命倫理の重要性などに基づいて、患者・家族の思いを捉え、患者・家族の人権を尊重した関わりの重要性に気づいていた。

5. ケア提供者の責任は、看護の知識・技術、対人援助関係技術など看護ケア技術を高めることであり、看護管理者は、看護者としての問題意識をもち積極的に自分の感受性を磨くことが倫理観を高めることにつながると認識していた。

6. 医療において協働者との関係の良否は看護ケアの質に影響する事が明らかになった。良好な協働者との関係は、患者の人権を尊重し自己決定を支えることと直結する事が明らかになった。

7. 病院の管理者である看護管理者は、病院管理や看護管理上の役割と看護実践者としての役割からくるジレンマがあり葛藤している事が明らかになった。

最後に本調査にご協力いただきました皆様に感謝いたします。

なお、本研究は、第21回日本看護科学学会において発表しました。

参考・引用文献

1) 井上みゆき：小児看護実践で看護者が直面する倫理的問題と看護婦の対応、日本看護学会誌、Vol.21,No.1,pp61~7-,2000.

2) 聖田範子：看護実践における倫理的課題—兵庫県立看護大学第4回国際セミナーより—、看護管理 Vol.8,No.2,p128~133-,1998.

3) 堀井理司他：看護倫理検討委員会報告、薬害エイズ問題に関する看護職の倫理的問題と対応、日本看護科学学会誌、Vol.17,No.4,pp69~75-,1997.

4) Anita J.Tarzian：看護実践で遭遇する倫理的問題点、インターナショナル ナーシング レビュー、Vol.20,No.3,pp103~108-,2001.

5) 岡谷恵子 日本看護協会看護倫理検討委員会：看護業務上の倫理的問題に対する看護職者の認識—日本看護協会<日常業務上ぶつかる悩み>調査より—、看護、p26~31,1999.

6) 勝原裕美子：看護職トップマネージャーの倫理的ジレンマを生む道徳的要求、第21回日本看護科学学会学術集会講演集<神戸>.p74.2001.

6) マーティン・ベンジャミン.ジョイ・カーティス.矢次正利他訳：臨床看護のジレンマ I. 時空出版.1996.

7) 横尾京子ほか：日本の看護婦が直面する倫理的課題とその反応、日本看護科学学会看護倫理検討委員会報告、日本看護科学学会誌13(1).1993.

8) 日本看護協会看護倫理検討委員会：日本看護協会看護倫理検討委員会中間報告、看護 Vol.51,No.8,pp83~89-,1999.