

資料

がん医療における倫理的問題への対処を行う際に 看護師が経験する困難と困難への取り組み

山内洋子

兵庫医療大学看護学部

Nurses' Difficulties and Coping with Ethical Problems in Cancer Care

Yoko YAMAUCHI

School of Nursing, Hyogo University of Health Sciences

抄 録

目的：がん医療に携わる看護師が倫理的問題への対処を行う際に経験する困難と困難への取り組み、その関係性を明らかにする。

研究方法：近畿圏内にあるがん診療連携拠点病院に勤務している臨床経験が6年目以上かつがん看護経験が3年以上の看護師を対象に半構成的面接を実施し、質的帰納的に分析した。データ収集期間は、2007年9月～2007年10月であった。

倫理的配慮：研究計画時に所属していた大学の倫理委員会の承認を得た。

結果：対象者は10名で全員女性であり、平均年齢は32.4 (SD4.4) 歳であった。がん医療における倫理的問題への対処を行う際に経験する看護師の困難は【医療者間の関係により情報共有ができていない】【周囲からの協力が得られない】【患者や家族の気持ちを聞き出すことが難しい】【患者に関わる看護師の態勢が整っていない】【医療者が患者への対応に戸惑う】の5つのカテゴリーに分類された。また、困難への取り組みは【患者の気持ちが大切であることを伝える】【患者や家族の気持ちを聞き出す工夫をする】【医療者間で考えや情報を共有する】【人的資源を活用する】【同僚で愚痴を言い合う】【困難への取り組みを諦める】の6つのカテゴリーに分類された。

考察：明らかになった困難と取り組みのカテゴリー間の関係性について考察した。医療者間の関係や倫理的問題に対応する知識や技術の不足に起因した困難に対する看護師の取り組みは、日頃から医療者間で積極的に話し合える環境づくりや意図的にリソースナースを活用したり、看護師の倫理観を伝えるといった看護チーム内での意識の動機づけとなる効果的な取り組みといえる。一方で、困難に対し情緒的な反応で回避するという解決とならない取り組みも示されている。がん医療における様々な倫理的問題に円滑に対処するために、看護師が倫理に関する知識を活用し、対処につながる行動が取れるよう看護倫理教育の充実を図ることが今なお課題である。

キーワード：がん医療、倫理的問題への対処、看護師が経験する困難、看護師が経験する困難への取り組み、看護倫理

Key words : cancer medical care, coping with ethical problems, nurse's difficulties, nursing, efforts to the nurse's difficulties, nursing

I はじめに

近年、目覚ましい医療技術の発達や個人の価値観の多様化に伴い、倫理的問題を含む状況が増加している。特にがん医療では、ゲノム医療における情報の取り扱いや繰り返す治療の複雑な選択、予後予測がある程度可能な中、人生の最終段階における治療・療養場所の選択などの倫理的問題が生じやすい¹⁾。看護師が直面する倫理的問題は、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、看護師自身の業務の困難さとバランスの問題である²⁾と言われており、看護師は患者に近い存在として倫理的問題にジレンマを感じながら看護実践を行っている者が多く、倫理的問題の認識の特徴として、「看護職の主体性」と「看護職自身の悩み、ジレンマ」が影響していることが明らかとなっている³⁾。看護師による倫理的問題への対処は、倫理的問題を認識し、解決策を考案し、倫理的な行動という実践力により問題への対応及び解決を可能にする⁴⁾といわれている。がん医療では身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな要素が複合したがん患者のニーズに応えるため、一人一人の患者の治療や状態に合わせて、様々な専門の多職種が連携し合うチーム医療が推進されている。しかし、複雑な治療や療養場所の意思決定支援において治療上の判断をめぐって多様な価値観が対立する中、何が患者にとって最善の選択となるか答えが出ないことや、患者—医療者間、または患者—家族間で合意に至らないことも少なくない。このような状況の中で、多くの看護師は倫理的問題に対して対処できず、困難を経験している。

本研究データの収集期間は10年以上前であり、がん医療に携わる看護師が倫理的問題への対処を行う際に経験する困難を取り巻く環境は、当時と大きく変化している。すなわち、看護倫理の教育体制が整いつつある一方で、患者の高齢化・重症化やがん治療の多様化・複雑化、在院日数の短縮などから、看護師の業務への負担感が高まっている現状がある。10年以上前と比べると看護倫理教育の充実から看護師の倫理的問題を認識する力は高くなっていると推測されるが、看護師の業務密度、負担の増加により、看護師が倫理的問題への対処を行う際に体験する困難は継続していると考えられる。

本研究における看護師が倫理的問題に対処する際に経験する困難と困難への取り組み、その関係性を再考することは、がん医療に携わる看護師が今なお継続し

て抱えている困難を乗り越えて、さらなる取り組みを行うことの一助となり、倫理的問題を適切な解決へと導く方向性を見出し、がん患者のニーズに沿った質の高い医療を提供することにつながると考える。本研究実施後から現在まで、がん医療に携わる看護師が倫理的問題への対処を円滑に行うために、倫理的問題への対処を行う際に経験する困難と困難への取り組みについて明らかにした研究は見当たらない。そこで、本研究の成果を報告することとした。

II 研究目的

本研究の目的は、がん医療における倫理的問題への対処を行う際に看護師が経験する困難と困難への取り組み、その関係性を明らかにすることである。

III 用語の定義

倫理的問題への対処：患者の人間としての尊厳や権利が侵害されて生じる状況を解決しようとするための看護師の考えや行動

困難：看護師が問題を解決しようと考えることや行動を行う際に支障となること

取り組み：看護師が問題を解決しようとする際に支障となる困ったことに対して行っている認知的・行動的努力

IV 研究方法

1. 研究デザイン

看護師が倫理的問題へ対処する際に経験する困難は、様々な要因により生じているため、現象をありのまま記述する必要があると考え、質的帰納的研究デザインとした。

2. 対象者

近畿圏内にあるがん診療連携拠点病院に勤務しており、金子⁵⁾の「臨床経験6年目以上は倫理的問題を多く経験しており、自己の知識・技術で対処することができる」という考えに基づき、臨床経験6年目以上かつがん看護経験が3年以上の看護師。

3. 対象者のリクルート方法

K大学病院看護部長に対して依頼文書と口頭で研究協力に関する説明を行い、10名の対象者の選定を依

頼した。

4. データ収集方法

倫理的問題であると認識した場面、倫理的問題、倫理的問題への対処、倫理的問題への対処を行う際に経験した困難、困難への取り組みを明らかにするため研究者が作成したインタビューガイドを用いて半構成的面接を行った。対象者が倫理的問題への対処を行った場면을想起することを助けるために、対象者に事前に研究者がThompsonら⁶⁾による倫理的問題を明確化する分類の方法を参考に作成したがん医療における倫理的問題カテゴリーリストを研究参加の承諾後に配布した。面接内容は対象者の許可を得て、ICレコーダーにて録音データを記録した。データ収集期間は、2007年9月～2007年10月であった。

5. 倫理的配慮

本研究は大阪府立大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者への研究参加依頼は、倫理的な圧力や職場の影響を避けるため、研究者が直接対象者の日々の業務を妨げない時にプライバシーの確保できる場所で行った。研究目的、研究意義、研究方法、研究への参加は自由意思であり、拒否・中断しても一切の不利益のないこと、個人情報保護、データ管理、研究成果の発表などについて書面を用いて説明した後、文書で研究参加の同意を得た。面接は、対象者の業務の妨げとならない時に、プライバシーが確保できる場所で行い、面接中は対象者が精神的苦痛を感じていないか十分に注意し観察、対応を行った。

6. 分析方法

面接で得られた録音データを逐語録にし、逐語録から、がん医療における倫理的問題への対処を行う際に看護師が経験する困難と困難への取り組みについて語られている部分を抽出し、意味内容が損なわれないように留意して簡潔な一文に表現しコードとした。コードを比較検討し、意味内容が類似したものを集めてサブカテゴリーとし、さらにサブカテゴリーを比較検討し、意味内容が類似したものを集めて名称をつけ、カテゴリーとした。これらの分析過程においてがん看護研究に精通する教授に継続的指導を受けながら行った。

V 結果

1. 対象者の概要

研究参加を依頼した10名全員から参加の同意を得た。対象者は全員女性であり、年齢は27～41歳で、平均年齢は32.4 (SD4.4) 歳であった。臨床経験年数は6～19年で、平均年数は10.8 (SD4.1) 年、がん看護経験年数は5～16年で平均年数は9.3 (SD3.8) 年であった。役職として2名が副師長であり、8名は看護師であった。対象者の倫理に関する受講経験は「あり」が2名、「なし」が8名であった (表1)。

2. 分析結果

分析結果は、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを< >、対象者の語った内容を「 」と示す。

- 1) がん医療における倫理的問題への対処を行う際に看護師が経験する困難
看護師が経験する困難は、【医療者間の関係により

表1. 対象者の概要

対象者	年齢	性別	臨床経験年数	がん看護経験年数	倫理に関する受講経験
1	41	女性	19	14	経験あり
2	37	女性	16	16	経験あり
3	31	女性	11	10	経験あり
4	27	女性	6	6	経験なし
5	30	女性	9	6	経験なし
6	31	女性	10	10	経験なし
7	31	女性	11	5	経験なし
8	30	女性	8	8	経験なし
9	34	女性	12	12	経験なし
10	27	女性	6	6	経験なし

情報共有ができていない】【周囲からの協力が得られない】【患者や家族の気持ちを聞き出すことが難しい】【患者に関わる看護師の態勢が整っていない】【医療者が患者への対応に戸惑う】の5つのカテゴリーに分類された(表2)。

(1)【医療者間の関係により情報共有ができていない】

このカテゴリーは、医療者の中で自由に意見を言いにくい関係や忙しい業務の中で話し合う機会が持てないという困難であり、＜医師と情報共有ができていない＞＜医師と話し合う時間がない＞＜医師の行動が確認できない＞＜医師に意見を言いにくい＞＜医師に意見を聞き入れられない＞＜立場が上の医師の方針に逆らえない＞の6つのサブカテゴリーから構成された。

＜医師と情報共有ができていない＞についてある対象者は、「医師とあまり情報共有できていないため、(患者に)何と説明するかわからない」という看護師と医

師の間で患者の病状や治療等の情報共有ができていない困難を語っていた。＜医師と話し合う時間がない＞についてある対象者は、「医師の数が少なく、病棟に出入りする限られた時間で医師に(意見を)まとめて伝えていたので、医師も段々うっとうしいような感じになり、話し合いにはならなかった」という多忙な業務の中、医師と看護師の気がかりについて話し合う時間をもつことができない困難を語っていた。＜医師の行動が確認できない＞についてある対象者は、「(医師は治療について)患者に正しい情報を伝えていないのではないか」という医師の行動を看護師が確認することができない困難を語っていた。＜医師に意見を言いにくい＞についてある対象者は、「医師に(意見を)言いにくかった面があり、こちら(看護師)からコンタクトを取ろうとしていなかった」という看護師が医師に意見を言いにくい状況があり、医師と話し合う機会をもつことができない困難を語っていた。＜医師に

表2. がん医療における倫理的問題への対処を行う際に看護師が経験する困難

カテゴリー	サブカテゴリー
医療者間の関係により情報共有ができていない	医師と情報共有ができていない
	医師と話し合う時間がない
	医師の行動が確認できない
	医師に意見を言いにくい
	医師に意見を聞き入れられない
	立場が上の医師の方針に逆らえない
周囲からの協力が得られない	家族の協力が得られない
	師長の協力が得られない
	問題について同僚から意見が出ない
患者や家族の気持ちを聞き出すことが難しい	患者の気持ちを確認できない
	家族の気持ちを聞き出す方法が難しい
	家族から問題について話が出ない
	患者が気持ちを話してくれない
	家族の気持ちを聞く機会を作れない
患者に関わる看護師の態勢が整っていない	患者が意見を差し控える
	看護師間で患者への関わりを検討されていない
	問題に対処するための根拠となる知識を持っていない
医療者が患者への対応に戸惑う	医師が患者とのトラブルを懸念している
	医師が悪い知らせを伝えることを躊躇する
	問題への対応に医師が戸惑う
	医療者が家族の意向を無視できない
	家族内の話に医療者が立ち入ることはできない

意見を聞き入れられない>についてある対象者は、「看護師が何を言っているんだという感じの目線が多少あるので、一人の力だけだと医師の意見を変えられない」という看護師の意見が医師に聞き流されてしまう困難を語っていた。<立場が上の医師の方針に逆らえない>についてある対象者は、「患者に対して手術は必要じゃなかったと私達（看護師）や医師（主治医）も考えていたが、教授には反論できない」という医師も看護師も立場が上である医師に意見を言うことが難しい困難を語っていた。

(2)【周囲からの協力が得られない】

このカテゴリーは、看護師を取り巻く人々から倫理的問題を解決するために協力を得ることができないという困難であり、<家族の協力が得られない><師長の協力が得られない><問題について同僚から意見が出ない>の3つのサブカテゴリーで構成された。

<家族の協力が得られない>についてある対象者は、「家族は（患者とは）関係がないので勝手にしてくださいという感じだった」という家族と患者間の関係が良好でないため協力を得られない困難を語っていた。<師長の協力が得られない>についてある対象者は、「師長はリーダーに任せるといことで、直接主治医に言うことはなかった」という看護師から医師へ意見を言うことが難しいため師長に相談を行ったが、師長の力を借りることができないという困難を語っていた。<問題について同僚から意見が出ない>についてある対象者は、「難しい問題とみんな（看護師）は分かっているので意見がでない」という看護師の間で意見を聞くことができず、倫理的問題の解決への協力が得られないという困難を語っていた。

(3)【患者や家族の気持ちを聞きだすことが難しい】

このカテゴリーは、倫理的問題の解決のために患者や家族の気持ちを聞きだそうとする看護師のコミュニケーションの方法に対する困難であり、<患者の気持ちを確認できない><家族の気持ちを聞きだす方法が難しい><家族から問題について話がでない><患者が気持ちを話してくれない><家族の気持ちを聞く機会を作れない><患者が意見を差し控える>の6つのサブカテゴリーで構成された。

<患者の気持ちを確認できない>についてある対象者は、「病院で亡くなることは患者にとって希望していたことなのか、それも（患者に）聞けない」という患者の気持ちを聞きだすことができないことを困難と

語っていた。またある対象者は、「（患者には）手術が出来ないことを言っていないため、患者に（手術を望んでいるのかという）気持ちを聞きだすことは難しい」という患者に真実を伝えていないことより患者の気持ちを聞き出せない困難を語っていた。

(4)【患者に関わる看護師の態勢が整っていない】

このカテゴリーは、看護師は患者に関わりたいと考えているが知識が不十分であり、看護師間での話し合いは行っているが具体的な方法までは話し合えていないという困難であり、<看護師間で患者への関わりを検討されていない><問題に対処するための根拠となる知識を持っていない>の2つのサブカテゴリーで構成された。

<看護師間で患者への関わりを検討されていない>についてある対象者は、「いろんな看護師が（話を聞こうと）患者のところへ行き、チームで役割分担できていなかった」という看護師間で患者への対応について検討されていない困難を語っていた。<問題に対処するための根拠となる知識を持っていない>についてある対象者は、「看護師自身も実際に手術でどういう風に障害が残るかということまではわからない」という看護師が患者に助言を行うことは根拠となる知識を持っていないためできないという困難を語っていた。

(5)【医療者が患者への対応に戸惑う】

このカテゴリーは、医師の患者への対応や家族との関係を考慮するため、看護師が患者への対応がわからなくなるという困難であり、<医師が患者とのトラブルを懸念している><医師が悪い知らせを伝えることを躊躇する><問題への対応に医師が戸惑う><医療者が家族の意向を無視できない><家族内の話に医療者が立ち入ることはできない>の5つのサブカテゴリーで構成された。

<医師が患者とのトラブルを懸念している>についてある対象者は、「主治医は患者に治療が効いていないことを患者に言ったら（医療者が）大変になる」という患者とのトラブルを避けたいという医師の意向があるため、患者の気ばかりに対して看護師が対処できないことを語っていた。<医師が悪い知らせを伝えることを躊躇する>についてある対象者は、「（医師は）患者のことを考えると（治療は効果がないことを）言えないと言う」という悪い知らせを伝える医師の躊躇について語っていた。<問題への対応に医師が戸惑う>についてある対象者は、「医師もどうしていいかわか

らない状況があった」という問題への対応方法がわからないことによる医師の戸惑いを語っていた。＜医療者が家族の意向を無視できない＞についてある対象者は、「家族の（病名を）伝えたくないという思いを支持していかないといけないので、私達（看護師）が家族の意思を踏みにじって告知しようとは言えなかった」という看護師が家族の意向を大切に感じており、そのため問題の対応が難しいということを語っていた。＜家族内の話に医療者が立ち入ることはできない＞についてある対象者は、「（治療を決めることは）家族の中の話なので、医療サイドとしては立ち入ることが出来ない」という家族内で話されていることに医療者は立ち入るべきではないという看護師の考えにより、家族と関わるのが難しいことを語っていた。

2) がん医療における倫理的問題への対処を行う際に
看護師が経験する困難への取り組み

困難への取り組みは、【患者の気持ち大切にすることを伝える】【患者や家族の気持ちを聞き出す工夫を

する】【医療者間で考えや情報を共有する】【人的資源を活用する】【同僚で愚痴を言い合う】【困難への取り組みを諦める】という6つのカテゴリーに分類された(表3)。

(1)【患者の気持ち大切にすることを伝える】

このカテゴリーは、＜患者の意見を重視する＞＜患者の立場に立って支援することを家族に伝える＞＜医師や家族に気持ちを伝えるよう患者に提案する＞＜患者の気持ちを医師や家族に代弁する＞＜患者の気持ちを確認するように医師に助言する＞の5つのサブカテゴリーで構成された。

＜患者の意見を重視する＞についてある対象者は、「（カンファレンスで）患者が今後の治療方針を決めるのに何を一番大切にしているかということをもみな（看護師）で考えた」という患者の意見を大切に看護士の行動を考えていこうと努めていることを語っていた。＜患者の立場に立って支援することを家族に伝える＞についてある対象者は、「（化学療法が効かなくなっていることを患者に）言った場合は、医師も看

表3. がん医療における倫理的問題への対処を行う際に看護師が経験する困難への取り組み

カテゴリー	サブカテゴリー
患者の気持ち大切にすることを伝える	患者の意見を重視する
	患者の立場に立って支援することを家族に伝える
	医師や家族に気持ちを伝えるよう患者に提案する
	患者の気持ちを医師や家族に代弁する
	患者の気持ちを確認するように医師に助言する
患者や家族の気持ちを聞き出す工夫をする	患者や家族の気持ちを直接聞き出す
	人を介して家族の気持ちを確認する
医療者間で考えや情報を共有する	治療に対する意見を医師に伝える
	特定の看護師間で患者の対応について話し合う
	医師の考えを確認する
人的資源を活用する	医師と情報共有する機会を作る
	役割分担を行い患者や家族に関わる
	意図的に医療者の協力を得る
	ポジションパワーを活用する
同僚で愚痴を言い合う	勉強会で助言を得る
	同僚で愚痴を言い合う
困難への取り組みを諦める	医師に判断を委ねる
	仕方がないと医師に意見を言うことを諦める
	患者や家族の気持ちを聞くことを諦める
	患者の希望を叶えることを諦める

看護師も一緒に（患者を）支えていくと夫に言った」という看護師が衝撃を受ける患者を支援する姿勢であることを家族に説明することで家族が感じている不安の軽減を行うことを語っていた。＜医師や家族に気持ちを伝えるよう患者に提案する＞についてある対象者は、「（置いてきぼりにされている気持ちを）医師や息子に言ってはどうかと（患者に）言う」という家族や医師に遠慮している患者に自分から気持ちを話すことの大切さを伝えることを語っていた。＜患者の気持ちを医師や家族に代弁する＞についてある対象者は、「（治療について）患者がどうしたいかを（患者と）一緒に考え、患者が思っていることを主治医に伝えるという看護師ができることをまずしようとした」という患者の代弁者は看護師であるというアドボケートの役割を担うことを語っていた。＜患者の気持ちを確認するように医師に助言する＞についてある対象者は、「研修医に患者の意見も聞いてあげてほしいと話した」という医師と患者の関係をつくる支援をおこなっていることを語っていた。

(2)【患者や家族の気持ちを聞き出す工夫をする】

このカテゴリーは、＜患者や家族の気持ちを直接聞き出す＞＜人を介して家族の気持ちを確認する＞の2つのサブカテゴリーで構成された。

＜患者や家族の気持ちを直接聞き出す＞についてある対象者は、「（治療の話について）置いてきぼりになっている状況を患者がどう思っているのか少し時間があるときに（患者に）ゆっくり聞いてみた」という患者とゆっくり話す時間を取り気持ちを聞き出すという取り組みを語っていた。＜人を介して家族の気持ちを確認する＞についてある対象者は、「夫の方から子どもは（患者の状態について）どう捉えているかを聞いてもらい情報収集していった」という看護師が直接話を聞きださずに、家族が話しやすい人を介して聞き出すという間接的な方法を行っていることを語っていた。

(3)【医療者間で考えや情報を共有する】

このカテゴリーは、＜治療に対する意見を医師に伝える＞＜特定の看護師間で患者の対応について話し合う＞＜医師の病名というよりも考えを確認する＞＜医師と情報共有する機会を作る＞の4つのサブカテゴリーで構成された。

＜治療に対する意見を医師に伝える＞についてある対象者は、「（患者にとって）ストレスがかかる大きな手術をもう一度する必要があるのかという（看護師の）

意見を主治医に返した」という看護師が危惧していることを医師に話すことを語っていた。＜特定の看護師間で患者の対応について話し合う＞についてある対象者は、「ある程度（患者に意思決定に必要な情報について）言える人（看護師達）で、どういう風な対応をとろうかというようなことを話していた」という患者の対応について特に関係がある看護師で話し合う機会をもつということ語っていた。＜医師の考えを確認する＞についてある対象者は、「（医師が）患者を抜きに話をすると聞いた時に、何で（患者を抜きに話をするの）か（医師に）聞きなおした」という医師の考えについてもう一度確認を行うことを語っていた。＜医師と情報共有する機会を作る＞についてある対象者は、「（医師に）どうしてオベになるのか説明してくださいとカンファレンスに入ってもらった」という話し合いの場に看護師だけではなく医師も参加してもらうということ語っていた。

(4)【人的資源を活用する】

このカテゴリーは、＜役割分担を行い患者や家族に関わる＞＜意図的に医療者の協力を得る＞＜ポジションパワーを活用する＞＜勉強会で助言を得る＞の4つのサブカテゴリーで構成された。

＜役割分担を行い患者や家族に関わる＞についてある対象者は、「（病名告知について）患者に任せようということで、医療者としても（患者に）何か言われた時は医師に聞いてみよう」と窓口を一本化した」とや「受け持ち看護師を中心に患者の（治療に対する）気持ちについての情報を得ていくようにした」という患者が気持ちを話しやすい人を窓口にすることで役割分担を行うことを語っていた。＜意図的に医療者の協力を得る＞についてある対象者は、「（自分が）こう思っているからと自分の好きなように（思うとおりに）（医療者を）動かしていった」という看護師の価値観を基に周囲に協力してもらうということ語っていた。＜ポジションパワーを活用する＞についてある対象者は、「私達（看護師）では医師に言っても意見が届かない、聞き流されてしまうので、上の立場から言ってもらった方が効果があるということで師長に言った」という医師と対等に話し合いができるポジションを持っている管理職を活用するということ語っていた。＜勉強会で助言を得る＞についてある対象者は、「他の病院関係の人と勉強会をやっていて、そこで（病名告知について）情報交換をした」という患者を取り巻く以外の環境から対処の糸口を見つけるよう努めていることを

語っていた。

(5)【同僚で愚痴を言い合う】

このカテゴリーは、〈同僚で愚痴を言い合う〉の1つのサブカテゴリーが抽出された。

〈同僚で愚痴を言い合う〉についてある対象者は、「仕事が終わってから、(同僚と)ご飯を食べに行き、愚痴の言い合いのような話をした」という看護師の間で愚痴を言い合い、気持ちを紛らわせることを語っていた。

(6)【困難への取り組みを諦める】

このカテゴリーは、〈医師に判断を委ねる〉〈仕方がないと医師に意見を言うことを諦める〉〈患者や家族の気持ちを聞くことを諦める〉〈患者の希望を叶えることを諦める〉の4つのサブカテゴリーで構成された。

〈医師に判断を委ねる〉についてある対象者は、「(病名告知について)伝えるかどうかは、医師に任せた」という医師の考えに従うということを語っていた。〈仕方がないと医師に意見を言うことを諦める〉についてある対象者は、「代々の先輩を見ていて、(主治医に意見を)言っても仕方がないという思いがどこかにあり、諦めてしまう」というこれまでの問題の対処の際に経験した困難を諦めてしまうという職場の雰囲気から諦めることで気持ちに折り合いをつけているということを語っていた。〈患者や家族の気持ちを聞くことを諦める〉についてある対象者は、「(今は)看護師は患者を選べないが患者は看護師を選べる時代なので、受け持ち(看護師)だから私に(治療についての気持ちを)話してもらえないかと言うのは無理なので、(患者や家族の治療についての気持ちを)聞けなくても仕方がない」という看護師は万能ではなく、患者や家族の気持ちを聞き出せなくても仕方がないと考えることを語っていた。〈患者の希望を叶えることを諦める〉についてある対象者は、「(患者のトイレは自分で行きたいという気持ちを叶えたいと)いろいろ方法を考えたが、無理だよねという(看護師の意見だった)」という患者の思いに添うことには限界があるということを語っていた。

VI 考察

Lazarus & Folkman⁷⁾は、適応にとって重要なのは、あらゆるコーピングをストレスフルな状況に合わせて柔軟に用いることであるとしている。本研究結果から

も、がん医療における倫理的問題への対処を行う際に経験する困難に対して看護師が多くの取り組みを行っていることが示された。がん医療における倫理的問題への対処を行う際に看護師が経験する困難と取り組みの関係性について考察を深める。

1. 医療者間の関係に起因した困難と取り組みの関係性

1)【医療者間の関係により情報共有ができていない】

困難に対する【医療者間で考えや情報を共有する】【人的資源を活用する】取り組みの働き

【医療者間の関係により情報共有ができていない】

という困難が生じる理由として、小川ら⁸⁾が看護師の倫理的問題における悩みの程度は、他の医療者との関係や医療制度上の問題に大きく影響を受け、強い悩みに繋がっていると述べているように、看護師が倫理的問題に対処したいと思っても、診療上必要な指示を与える機能を持つ医師に対して倫理的視点で意見を言いにくい状況を作り出していると考えられる。この困難に対し、対象者らは、【医療者間で考えや情報を共有する】【人的資源を活用する】という取り組みを行っていた。飛世ら⁹⁾は、倫理カンファレンスについて、看護師が一人では抱えきれないもやもやした気持ちを何とかしたいという思いを抱いてカンファレンスに臨み、そこでの話し合いにより状況が整理され大切なことが見えてくることに結びつき、同時にカンファレンスが同僚看護師間の距離感を縮め関係性を深めていたと述べている。本研究において対象者が倫理的問題への対処の際に経験する困難に対して【医療者間で考えや情報を共有する】という取り組みを行ったことは、チーム全体が多角的な視点で状況を整理することで共通認識をはかり、各医療者の価値観の理解やチームアプローチの重要性を感じることに繋がったといえる。

【人的資源を活用する】という取り組みには、意図的に専門看護師や認定看護師などのリソースナースの協力を得たり、外部の勉強会で講師から知識を習得したり、医師と対等に話し合える看護管理職のポジションパワーを活用することが含まれている。がん関連領域の認定看護師は、患者の治療への意思決定支援や専門的な立場で話し治療を支援する活動を行っている¹⁰⁾。

また、専門看護師が行う倫理調整は、「個人、家族および集団の権利を守るために、倫理的問題や葛藤の解決をはかる」¹¹⁾とされ、互いの主張をできる限り活かす交渉や対立している双方向・全体に働きかけたり、両者が納得できる改善策を探すなどの行動を

行っている¹²⁾。そのため、【医療者間の関係により情報共有ができていない】という困難に対し、対象者らはリソースナースを活用することで医師を含む多職種に根拠を示しながら自分たち（看護師）の意見を伝え解決策を探ったものと考えられる。

医療者間の関係に起因した困難は、先行研究^{13, 14)}からも今なお根強く存在していることが明らかであり、議論を避けることでケアの質に影響を与えてしまう可能性も考えられる。【医療者間で考えや情報を共有する】取り組みや【人的資源を活用する】取り組みには、異なる考え方や視点を共有したり、倫理的問題を客観的に捉えて言語化する力が必要であるため、近年の医療者間の関係に起因した困難への取り組みとしても有効であると考えられる。

2)【周囲からの協力が得られない】困難に対する【患者の気持ちが大切であることを伝える】取り組みの働き

【周囲からの協力が得られない】という困難は、同僚も倫理的問題にどう対処してよいかかわからず意見が出せないことや看護管理職者が倫理的問題への対処を役割として認識しつつも直接的な関わりを回避していることで生じていると考えられる。石井ら¹⁵⁾は、看護場面では迅速な問題解決や看護判断が迫られるため、看護師は最も簡便で行動化しやすい第三者や関係者と話すことを行うと述べている。しかし、【周囲の協力が得られない】という困難は、他者に伝えてもなお解決が得られないという看護師にとって大きな困難である。この困難は倫理的問題へ対処することを困難にするばかりでなく、対象者の孤独感を募らせ、無力感をもたらすことにも影響すると考えられる。

【周囲の協力が得られない】という困難に対し、【患者の気持ちが大切であることを伝える】という取り組みが行われていた。和泉¹⁶⁾は、ターミナルケアにおける看護師の倫理的価値観は看護師が大事にしている「関心」としてあらわされ、「患者を傷つけない」や「その人らしさを尊重」するなどの患者を中心としたものであったと述べている。倫理的問題と認識しつつも解決に向けての方策が見いだせない周囲に、看護師の倫理的価値観を構成している【患者の気持ちが大切であることを伝える】取り組みは、患者の理解を深める契機となり、倫理的問題をチームで話し合うことを可能とする取り組みであった。この取り組みには、患者の気持ちを代弁する取り組みが含まれており、家族や医療者間での話し合いにおいて、アドボケイトの役割を

果たしていたといえる。

コミュニケーションにおける承認、傾聴、適切なフィードバック、他者への支援や態度などに不足が生じると、個人のみが知覚する気づきや葛藤は他者に伝えづらくなる¹⁵⁾ため、倫理的問題に対する考えや視点を自由に語り合う相談しやすい人的環境は、倫理的問題への対処を行いやすくするだろう。看護師によって、倫理的視点からの問題の捉え方や問題への対処方法、考え方には違いがあり、職場環境や倫理的風土、日頃からの倫理教育などの背景的要因が少なからず影響を与えている¹⁴⁾ことから、カンファレンスで【患者の気持ちが大切であることを伝える】ことは、チームの意思疎通を図る取り組みとなると考える。

2. 倫理的問題に対応する知識や技術の不足に起因した困難と取り組みの関係性

1)【患者や家族の気持ちを聞き出すことが難しい】困難に対する【患者や家族の気持ちを聞き出す工夫をする】取り組みの働き

【患者や家族の気持ちを聞き出すことが難しい】という困難は、倫理的問題を対処しようと患者の気持ちを聞き出そうとしても、信頼関係が十分構築できていない状況であったり、患者と家族の情報提供に違いがあることで、詳しく話を聞き出せないという困難である。臨床の現場では情報の提供方法に違いを持たせるため患者と家族に対して別々に話をすることも多く、患者には曖昧に話し、家族にはストレートで厳しい内容が強調されて話されており¹⁷⁾、看護師が患者や家族と一緒にじっくり話せない状況が作り上げられているといえる。

【患者や家族の気持ちを聞き出すことが難しい】という困難に対し【患者や家族の気持ちを聞き出す工夫をする】という取り組みが行われていた。この取り組みは、対象者が患者や家族が感情や不安を表出できるようにゆっくり対話する時間を持つことや、患者や家族が話しやすい人物に仲介を依頼して間接的に気持ちを聞き出す工夫であった。看護師は患者や家族が、生じている倫理的問題についてどのように受け止めているのか、理解の状況などを確認し、必要時には情報の補足説明を行ったり、医師からの説明が必要であればそれを医師に伝えたりして、意思決定するための正しい情報を患者が得られるよう行動する必要がある。常に患者と一緒に考え寄り添いながら、最終的には患者が自分で意思決定できるよう支援の関わりを行うことが必要であると考えられる。手島¹⁸⁾は、看護実践にお

いては、何が正しいかを考える推論のプロセスだけではなく、その意思決定に基づいて患者にとって最善の成果、結果がもたらされるようコミュニケーションをとり、行動していくことがさらに重要となると述べており、看護師が倫理的問題へ対処していくには、倫理的問題に対処するための知識や技術、そして、それを応用する技能が必要であると考えられる。

2)【患者に関わる看護師の態勢が整っていない】【医療者が患者への対応に戸惑う】困難に対する【患者の気持ち大切にすることを伝える】取り組みの働き【患者に関わる看護師の態勢が整っていない】という困難は、患者や家族へ関わるための知識や技術が不十分であるために生じており、看護職が業務上悩む場面として自分の能力を超える仕事をしなければならないときに悩んでおり、他者に悩みを伝えにくい場面である¹⁵⁾ことが指摘されている。柏木¹⁹⁾は終末期患者の示す精神症状には“いらだち”と“不穏”と“不安”があるとし、中でも一番多いのは“いらだち”であると述べている。このような状況を呈する終末期がん患者の看護に関わる看護師はしばしば対処困難な状況に遭遇していると予測され、看取りにかかわる若手看護師は終末期がん患者に接し、踏み込むことへの尻込みや何もできない無力感を抱いている²⁰⁾と報告されている。

がん医療での意思決定支援において看護師は患者の思いを尊重したいと考えていても、いつまで積極的治療を続けるのかという点において患者と家族の意見に相違が生じた場合、家族の意向を無視することはできない²¹⁾。そのため、家族の思いが障壁となり、家族の思いとは別に患者の思いを聞き出すことに難渋し、【医療者が患者への対応に戸惑う】という困難が生じている。

これらの困難に対し、【患者の気持ち大切にすることを伝える】という取り組みが行われていた。【患者の気持ち大切にすることを伝える】取り組みは、家族に用いるだけではなく、患者にも気持ちを伝えるよう提案することが含まれている。近藤²²⁾は、患者自身がその権利を認識し、主張し行使するパワーを強めることをセルフアドボカシー (self-advocacy; 自己擁護) であるとし、セルフアドボカシーの力を高めるスキルの一つとして、公に権利を主張することを挙げている。対象者が患者に自分の気持ちを家族や医師に話すように働きかけ、主張できるように取り組みを行ったことは、セルフアドボカシーの力を高める取り組みであったと考えられる。

3. 困難の解決とならない取り組み

【医療者間の関係により情報共有ができていない】【患者や家族の気持ちを聞き出すことが難しい】という困難に対し、【同僚で愚痴を言い合う】【困難への取り組みを諦める】という取り組みが行われていた。この取り組みは、困難を処理し変化させていくというこれまでの取り組みとは異なり、困難に対し情緒的な反応で回避するというものである。

Lazarus & Folkman⁷⁾は、ストレスフルな状況を変えることなく、それらの感じ方を変えたり考えることを避けたりして、ストレスフルな状況の意味を変化させる情動中心の対処について示しており、対象者は、心情的にやりきれない思いや困難に対するストレスから自分を守るために倫理的問題への対処を行うことを回避したものと考えられる。長崎ら¹³⁾は、看護師が倫理的問題に「対処しなかった」と回答した理由について、「言ってもどうにもならないから」「重要な問題でないと思った」という回答があり、倫理的問題と感じていながら、重要でないと思いつめや聞きなおりといった、回避型コーピングの対処行動であると考察している。同時に、多くの看護師が看護倫理に関する知識が低いと感じていることから、教育内容について吟味する必要性が示唆されており¹³⁾、看護師が主体的に知識を活用し、アプローチを行うことが難しい現状が継続していると推察される。困難に対し看護師が回避することは、再び困難へ取り組む力を蓄えることに繋がるが問題の対処には繋がらない。看護師の諦めざるを得ない困難について、その原因を少しでも減らしていくことは、看護師が諦めることなく倫理的問題へ対処するためには重要である。坂下²³⁾は、終末期がん患者の看取りに関わる看護師は、患者に関わる過程における「踏み込めない・逃げ出したい」と感じる困難な状況で看護師自身の心に『混沌とした不安』『不一致のジレンマ』『重圧感』『心身の疲労』で構成されたネガティブな感情があり、これが終末期がん患者に関わる過程で生じる《看護師自身の心の壁》となっているが、この壁を克服することにより、看取り経験の中でエンパワーメントできると述べている。横尾ら¹⁴⁾は、看護師の行動には、医師に従わざるを得ない看護師-医師関係が反映されていると述べており、医師を含む多職種と自由に意見交換ができるような職場づくりは、看護師が諦めずに倫理的問題へ対処するために必要だと考えられる。また、困難への取り組みについて、工夫することや方法を変えることで看護師が成功体験を感じることができれば、看護師は倫理的問題に主体的

に取り組むことができるだろう。

VII 研究の限界と今後の課題

本研究は、対象施設が限定された中で抽出した10名のデータからの分析となった点で、研究結果は地域性や施設、個人の特性による偏りが生じる可能性は否めない。

今後は、さらに研究施設を拡大し対象者を増やしてデータを収集し分析していくことが必要である。

VIII おわりに

がん医療における倫理的問題への対処を行う際に看護師が経験している困難と取り組みとして、医療者間の関係に起因した困難と取り組み、倫理的問題に対応する知識や技術の不足に起因した困難と取り組み、困難の解決とまらない取り組みが明らかとなった。臨床では、倫理委員会の設置や倫理カンファレンスなど、組織全体で話し合う倫理風土の構築が進み、倫理に関する研修などの普及により看護師の倫理に関する知識の習得は至る所で実施されるようになった。また、看護管理者やリソースナースなど適切に人的資源を活用する環境も整いつつある。しかしながら、看護師の倫理に関する知識や理解が深まった一方で、倫理的問題に対し、看護師が主体的に知識を活用し、具体的なアプローチを行うことができない現状が継続している^{10, 15, 24)}。がん医療における様々な倫理的問題に円滑に対処するためには、看護師が倫理に関する知識を活用し、対処につながる行動が取れるよう看護倫理教育の充実を図ることが今なお課題である。

本研究報告は、大阪府立大学大学院看護学研究科に提出した課題研究論文の一部をまとめたものである。

IX 謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力くださった施設の看護管理者の皆様、対象者の皆様に深く感謝申し上げます。

文献

- 1) 中田亜希子, 和田千穂子, 木村安貴, 田代志門. がん医療における倫理的問題の特徴を考える—国内の臨床倫理ケースブックの分析から—. 生命倫理. 2018, vol.28, no.1, p.31-39.
- 2) 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. 1999, vol.51, no.2, p.26-31.

- 3) 田中真由美, 岡光京子. 終末期がん患者の自律した日常生活を援助する上で生じる看護師の倫理的問題を解決する影響要因に関する研究. 日本看護倫理学会. 2013, vol.5, no.1, p.58-62.
- 4) 青柳優子. 医療従事者の倫理的感受性の概念分析. 日本看護科学学会誌. 2016, vol.36, p.27-33.
- 5) 金子利恵. 臨床看護師の経験年数別からみた倫理的問題の分析—倫理的問題の体験状況の調査と対処行動の分析—. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究収録. 2006, vol.31, p.92-99.
- 6) Joyce E. Thompson & Henry O. Thompson. Bioethical Decision Making for Nurses. Appleton-Century-Crofts. / 山本千紗子監訳. 看護倫理のための意思決定10のステップ. 東京. 日本看護協会出版会, 2004, 276p. ISBN4-8180-1047-2.
- 7) Lazarus R.S. & Folkman S.: Stress, Appraisal, and Coping. Springer Publishing Company, New York. / 本明寛, 春木豊, 織田正美監訳. ストレスの心理学 認知的評価と対処の研究. 東京, 実務教育出版, 1991, 401p., ISBN4-7889-6070-2.
- 8) 小川和美, 寺岡征太郎, 寺坂陽子, 江藤栄子. 臨床看護師が体験している倫理的問題の頻度とその程度. 日本看護倫理学会誌. 2014, vol.6, no.1, p.53-60.
- 9) 飛世照枝, 坂井桂子. 倫理カンファレンスに対する看護師の意識. 日本看護倫理学会誌. 2012, vol.4, no.1, p.15-21.
- 10) 富律子. がん関連領域の認定看護師が実践で体験する倫理的問題とその対応. Yokohama journal of Nursing. 2008, vol.1, no.1, p.66-75.
- 11) 日本看護協会. 資格認定制度 専門看護師・認定看護師・認定看護管理者. 2021年3月13日 <https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns>
- 12) 北村愛子. 専門看護師の倫理調整の役割と実践. 看護倫理. 2008, vol.1, no.1, p.12-16.
- 13) 長崎恵美子, 伊藤美佐江. 病院の規模別からみた臨床看護師の倫理的問題の体験と看護倫理教育への課題. 日本看護倫理学会誌. 2018, vol.10, no.1, p.26-35.
- 14) 横尾京子, 片田範子, 井部俊子, 志自岐康子, 佐藤蓉子, 渡会丹和子. 日本の看護婦が直面する倫理的問題とその反応—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. 1993, vol.13, no.1, p.32-37.
- 15) 石井泰枝, 岩沢とみ子, 間々田美穂, 猪俣真由美, 金子雅美, 板橋千恵子, 田中とく子, 岩崎かほる. 看護職の倫理的感受性を具現する看護部倫理委員会の活動内容の検討. 2011, vol.3, no.1, p.52-57.
- 16) 和泉成子. ターミナルケアにおける看護師の倫理的関心—解釈的現象学アプローチを用いた探求—. 日本看護科学学会誌. 2007, vol.27, no.4, p.72-80.
- 17) 近藤まゆみ. 患者と家族の意思決定における看護職の役割. 医学哲学. 2008, vol.26, p.96-100.
- 18) 手島恵. 看護実践と倫理. 看護展望. 2003, vol.28, no.1, p.17-21.
- 19) 柏木哲夫. 患者と精神症状, 死を看取る医学ホスピスの現場から. 日本放送出版会. 1997, p.187-188, 東京.
- 20) 坂下恵美子. 一般病棟で終末期がん患者の看取りにかかわる若手看護師の直面する困難の検討. 2017, vol.15, no.1, p.31-

38.

- 21) 内藤加奈子, 鈴木久美. 進行がん患者および終末期がん患者とその家族の意思決定に関する文献検討. 大阪医科大学看護研究雑誌. 2016, vol.6, p.76-84.
- 22) 近藤まゆみ. がんサバイバーシップ がんとともに生きる人びとへの看護ケア. 第2版, 東京, 医歯薬出版, 2019, 212p. ISBN4-2632-37226.
- 23) 坂下恵美子. 終末期がん患者の看取り経験の中に存在する看護師の心の壁の検討. 愛媛県立医療技術大学紀要. 2008, vol.5, no.1, p.25-31.
- 24) 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, vol.19, no.1, p.87-97.