

## わが国の救命領域における看護師のジレンマに関する文献検討

- 1) 鳥取大学医学部附属病院看護部
- 2) 日本赤十字社武蔵野赤十字病院看護部
- 3) 鳥取大学医学部保健学科 成人・老人看護学講座

藤原華織<sup>1)</sup>, 工藤里紗<sup>2)</sup>, 川手あかり<sup>1)</sup>, 野口佳美<sup>3)</sup>, 大庭桂子<sup>3)</sup>

## The dilemma of nurses in the field of lifesaving : Literature review

Kaori FUJIWARA<sup>1)</sup>, Risa KUDO<sup>2)</sup>, Akari KAWATE<sup>1)</sup>,  
Yoshimi NOGUCHI<sup>3)</sup>, Keiko OBA<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> *Department of nursing, Tottori University Hospital, Yonago 683-8503, Japan*

<sup>2)</sup> *Department of nursing, Japanese Red Cross Musashino Hospital, Musashino 180-8610, Japan*

<sup>3)</sup> *Department of Adult and Geriatric Nursing School of Health Science Faculty of Medicine, Tottori University, Yonago 683-8503, Japan*

**ABSTRACT**

The purpose of this study was to clarify the dilemmas that nurses have in the field of lifesaving through a literature review in Japan. As a result of analysis and discussion, it was found that there are four aspects to the dilemma that nurses have: “dilemma of giving priority to lifesaving,” “dilemma of performing the role as a nurse in a team,” “dilemma of the difficulty of practicing nursing under severe conditions,” and “dilemma of confronting oneself. It was inferred that these four aspects were related to each other. In addition, these dilemmas have two characteristics: social conflicts felt in the organization and intra-individual conflicts felt in oneself. Dilemmas are not necessarily harmful, even moderate dilemmas have positive aspects of functioning. By examining and managing dilemmas embraced by nurses, it is suggested that dilemmas can lead to their technical and spiritual growth, their improvement in the quality of nursing, and ultimately their organizational development. (Accepted on September 2, 2021)

**Key words :** field of lifesaving, nurses, dilemma , conflicts,

**はじめに**

救命救急センターや集中治療室などの救命領域における患者の疾患や病状は多岐にわたり、搬送される患者の中には、生命が危機的状況にさらされている者も少なくない。特に近年は、高齢者の搬送件数の増加に伴い、治療を継続しても回復が

見込めない重症例が増加しており<sup>1)</sup>,患者本人の意思を確認できないまま、患者家族に代理意思決定を求めざるを得ない現状がある<sup>2)</sup>。そのため、救命領域の看護師（以下、看護師）は、精神を張り詰めた状態にありながらも、豊富な知識に基づいて迅速な判断と対応や、患者の尊厳を守り、かつ患者・家族の意向を尊重した代理意思決定の支援を

することが求められる。

しかし、患者の救命・回復が最優先される救命領域では、看護師は、患者・家族と関わる時間に制約があり、患者・家族のニーズの把握が困難な状況である<sup>3)</sup>。また、看護師は、家族に対しての関わり方に自信がもてず、関わりたい思いをもちながらも、それが行えない葛藤や、多様な家族の個性を考慮しなければならない重圧と常に隣り合わせている<sup>4)</sup>。そのため、看護師は、救命救急診療に迅速に対応したい気持ちと、家族へのケアの必要性の中でジレンマを抱いている<sup>5)</sup>。黒田<sup>6)</sup>は、看護師のジレンマの蓄積は、バーンアウトを引き起こし、患者・家族や医療者との関わりに対して消極的となった結果、患者や家族に対するケアが、機械的・表面的になり、患者の自然回復力促進を妨げる要因となる可能性を報告している。したがって、看護師が看護実践の中で抱くジレンマを乗り越え、危機的状態にある患者・家族に対し、状況に応じて迅速かつ的確に対応し、思いに寄り添ったケアを提供するために、看護師のジレンマに対する適切な対処に関する示唆を得ることが必要である。

ジレンマに関する先行研究では、救命領域において終末期ケアを実践する看護師を対象に、救命領域の終末期の特徴や看護師の葛藤の様相について明らかにされている<sup>7)</sup>。また、ICUの看護師が感じる倫理的ジレンマについて報告されている<sup>8)</sup>。しかし、先行研究を概観した結果、ジレンマについて場面や施設を限定した研究は散見されるが、看護師が抱くジレンマに焦点を当てた包括的な報告は見られない。

以上より、本研究の目的は、文献検討によって、救命領域において看護師がどのような状況で、どのようなジレンマを抱いているかを明らかにし、看護師のジレンマに対する対処について検討することである。

## 用語の定義

ジレンマ：看護師が他者との相互作用や働く環境の中で判断や対処に困り、葛藤を覚えること。（葛藤：心の中に相反する動機・欲求・感情などが存在し、そのいずれをとるか迷うこと）

## 対象および方法

### 1. 分析対象論文

看護師が体験しているジレンマに関連する論文について、2020年7月に、2010年～2020年の10年間に日本国内で発表された原著論文を検索した。研究論文の検索は、医学中央雑誌Web版（Ver.5）（以下、医中誌）を用い、“救急” and “看護” and “ジレンマ” “救急” and “看護” and “葛藤”（いずれも会議録除く）を検索式とし、58件の文献が抽出された。ハンドサーチも行ったうえで、小児・精神科病棟が対象となっている文献、研究テーマに適さない文献を除き、11件の論文を対象文献として選定した（表1）。

### 2. 分析方法

#### 1) 対象文献の概観・精読

研究内容に沿って、文献から研究者らがレビューシートを作成し、対象文献をデータ化した。

#### 2) データ抽出と分析

救急領域での看護師のジレンマについて、以下の手順で分析した。

- ①対象文献より、看護師のジレンマと捉えられる記述を5名の研究者が抽出した。
- ②研究者間で一致した部分を抽出し、コード化を行った。
- ③それぞれで一致しなかった部分は再度精読し、検討して抽出し、コード化を行った。
- ④抽出したコードの類似性に沿ってサブカテゴリー化し、さらに内容の抽象度を高め、カテゴリー化をした。
- ⑤分析は、研究者間で十分に検討を行い、結果の解釈の妥当性の確保に努めた。分析過程で研究者間の意見が異なる場合は、対象文献に戻り、再度精読した上で、繰り返し検討を行い、信頼性の確保に努めた。
- ⑥倫理的配慮は、論文の著作権を侵害することがないように留意した。

## 結 果

看護師が抱くジレンマとして、128のコード、29のサブカテゴリー、10のカテゴリーが抽出された。これらのカテゴリーの性質について分析・検討を行い、【救命が最優先されることへのジレンマ】、【チームにおける看護師としての役割遂行から生

表1 分析対象論文

番号	論文名	著者名	掲載誌名・掲載年	研究目的	研究プロセス	対象	主な結果
1	救急看護師が危機的状況にある患者とその家族の関わりで抱く困難感	竹安 良美 ベンジャミン 藍	日本救急看護学雑誌13(2011)	危機的状況にある患者とその家族の関わりで、救急看護師が抱く困難感とその影響要因を明らかにすること	質的研究	救急看護師35名	8割以上の看護師は困難感があると答え、困難感の原因は22のカテゴリー【取り回しに関する葛藤】【患者と家族に關連する要因】に分類された。困難感の影響要因は4つのカテゴリー【患者と関連する要因】【家族に關連する要因】【環境に關連する要因】【個人特性に關連する要因】に分類された。しかし、インタビューからは、救急看護師の感じている困難感と、困難感に対する対処方法が明らかとなった。
2	2次救急病棟のICU・HCUに搬送された自覚未遂者とその看護師に対する看護師の認識	アディクション 看護12巻1号 (2015)	国立病院機構 本医務センター 医学雑誌15巻9号 (2016)	2次救急病棟のICU・HCUに搬送された自覚未遂者とその看護師の認識を明らかにし、今後の自覚未遂者へのサポートのあり方について検討すること	質的研究	自覚未遂者の看護経験者を含む7名の看護師（開業医4名、総合病院2名） 自覚未遂者の自覚未遂者に関する2次救急を扱うA病棟のICUまたはHCUに（就業）	対象看護師は「自覚企図の背景」を知ることが重要と認識し、患者理解に努めるがジレンマは多く、「自覚未遂者に対する苦学意識」があった患者と積極的に関わらずにいた。「看護する上で」「確信をもたない」「自覚未遂の看護を通して抱く嫌な感情」に圧倒されていた。しかし一方で、「自覚未遂者が安心して暮らせる環境づくり」の必要性を認識して調整を図るとともに、「家族をも視野に入れた包括的支援の必要性」を自覚。さらに精神看護CNSの存在に期待を寄せていた。
3	救命救急センター看護師心理的葛藤 個室で看取りと家族との関わり	一戸 美良	日本看護学会論文集：急性期看護雑誌47号 (2017)	看護師がどのような気をつけて患者と家族の関わりを持って、また、その中で看護師の抱える心理的葛藤を明らかにすること	質的研究	救命救急センター上の看護師10名	看護師は家族に対して身体的、精神的なケアを行い、信頼関係を築きたいと考えて関わっていた。個室で看取りを迎える家族の心理的葛藤は、「家族の看護師に対する不満」「看護師が家族と関わる上で看護と家族」「個室という環境」「家族と看護師の要因」「患者家族と看護師が家族の要因」「環境要因」が抽出された。
4	2次救急における看護師のジレンマ その場面での考え、対応を看護師のインタビューから	高野 真意	日本看護学会論文集：急性期看護雑誌48号 (2018)	2次救急の看護師がどのようなジレンマを抱え、そのジレンマの場面上においてどのように考え対応しているのかを明らかにすること	質的研究	総合病院の救命室経験3年以上の看護師9名	看護師のジレンマとして「看護師の抱えた患者の状態と医師の指示、方針の間での板挟み」「医師の帰宅と不安を抱えた患者家族との2カテゴリー」が抽出された。看護師の対応に至るまでの考えとして、「病状の悪化にある患者は何か」「多分これだ」「怖さ」「気がかり」「苦痛軽減への思い」などと9カテゴリー、ジレンマ場面での看護師の対応では、「患者家族へのアドバイス」「医師の説明の補足」などの五つのカテゴリーが抽出された。
5	救急初療に動揺する看護師の代理意思決定支援における困難な状況	桑原 美香	日本看護学会論文集：急性期看護雑誌48号 (2018)	救急初療に動揺する看護師の代理意思決定支援における困難を明らかにすること	質的研究	AHJの2次および3次救急対応施設に勤務する救急外支勤務経験3年以上の看護師8名	救急初療に動揺する看護師の代理意思決定支援における困難として、「患者家族の意思が治療行為に反響されない」「患者と家族の治療方針についての意思が統一されない」「医療者間で治療や意思決定支援に見解の相違がある」「限られた時間の中で家族の意向に沿った十分な代理意思決定支援ができていない」「看護師の間違った代理意思決定支援の内容、質に差が生じる」などの葛藤や、「看護師としての葛藤」が抽出された。
6	救急領域で終末期ケアを実践する看護師が抱く葛藤	佐竹 陽子	Palliative Care Research 13巻9号 (2018)	救急領域で終末期ケアを実践する看護師の葛藤を明らかにすること	質的研究	救急看護に従事する看護師11名（看護師経験5年以上） 三次救急看護師経験3年以上の看護師21名	【救急と看取りの両立】「患者や家族のニーズの捉えにくさ」「看護の目標の不明確かさ」という救急領域に動揺する看護師の葛藤を引き起こしている。葛藤には、「終末期ケアを実践する葛藤」「倫理的葛藤」が抽出された。「看護師が救急と終末期ケアとの両立に悩む」「確信がもたない」「葛藤を認める看護師が少なく、葛藤を認めた看護師は葛藤を減らしたい」と感じている看護師や、「看護師としての死生観が葛藤」を感じている看護師の心理的負担が抽出された。
7	A病院救急ICU看護師が感じる倫理的ジレンマ	東 弘子	日本看護学会論文集：急性期看護雑誌50号 (2020)	救急ICUの看護師はどのような状況でジレンマを感じているのかを明らかにすること	質的研究	救急ICU看護師21名	臨床現場における倫理的ジレンマの体験について、1) 生命倫理に関する医師と看護師の意見の相違 2) 治療が患者に苦痛を与えている 3) 治療上安全のための身体拘束 4) 医師との意見の相違 5) 看護師の倫理観・道徳観・価値観が判断する意思決定内容に肯定的でない場合があること 6) 代理者不在時の患者の意思が不明なままでの積極的な治療、7) 代理意思決定による治療、8) 自身の関わりが良いか悪いか判断することができない」などが分類された。
8	初療で代理意思決定を担う家族員への関わりに対して看護師が抱える困難と理由	上津 弘美	日本クリティカルケア看護学雑誌9巻1号 (2013)	初療で代理意思決定を担う家族員への関わりに対し看護師が抱える困難と理由を明確にすること	質的研究	救命センターの初療で3年以上勤務する看護師（看護管理者は除外）8名	困難では30%の記録係員が抽出され、【記録係員の意見決定内容を単一的に受け止めることのできる原因】「医師が治療方針を決定する傾向が強い」【家族の同意が不明確】「看護師の倫理観・道徳観・価値観が判断する意思決定内容に肯定的でない場合があること 9) 自身の関わりが良いか悪いか判断することができない」などが分類された。
9	救急外来にて死亡宣告を受ける患者家族に關わる看護師の思い	濱本 泉	岩見市立総合病院医誌21巻1号 (2016)	救急外来にて死亡宣告を受ける患者家族と関わる看護師の思いを調査し、患者と看護師との関係性について明らかにすること	質的研究	A病院で救急外来業務に携わる看護師10名	11) カテゴリーが抽出され、これらは「医療への精神的援助の必要性を感じている思い」と「家族への精神的支援が難しい思い」に分類された。前者に属する看護師には「家族が受容できないように感じている」「早期の意思決定を促す思い」【頼りずらく、頼りたくない】【家族との連絡が取りにくい】【家族の必要性を感じている】があり、後者に属する看護師には「家族と関わる精神的葛藤がある」「家族の必要性を感じている思い」【家族への精神的援助の困難】【家族が「精神科病棟」に入れない】【家族に対する自覚企図を行なう患者に關わる時】に抽出された。【家族の精神的援助の困難】【家族が「精神科病棟」に入れない】【家族に対する自覚企図を行なう患者に關わる時】に抽出された。【家族の精神的援助の困難】【家族が「精神科病棟」に入れない】【家族に対する自覚企図を行なう患者に關わる時】に抽出された。【家族の精神的援助の困難】【家族が「精神科病棟」に入れない】【家族に対する自覚企図を行なう患者に關わる時】に抽出された。
10	救命センターの看護師が繰り返す自覚企図に対して抱く困難感	長津 貴子 大澤 歩	茨城キリスト教看護大学看護学雑誌8巻1号 (2017)	救命センターの看護師が自覚企図を繰り返す患者に關わる時に抱く困難感について明らかにすること	質的研究	AHJ医療救急急体制における二次、三次救急を扱う救命救急センターに勤務する看護師	繰り返し自覚企図を行なう患者に關わる時に抱く困難感として、「患者と看護師の間で倫理的葛藤が生じている」「患者の不安感や葛藤が強い」「患者の不安感や葛藤が強い」「患者の不安感や葛藤が強い」「患者の不安感や葛藤が強い」「患者の不安感や葛藤が強い」など抽出された。【看護師の倫理観・道徳観・価値観が判断する意思決定内容に肯定的でない場合があること 10) 自身の関わりが良いか悪いか判断することができない】が抽出された。
11	高度急性期医療看護師の事例の分析から、看護師が抱える倫理的葛藤の課題を解消する臨床研修へのが	大澤 歩	神戸看護大学看護学雑誌22巻 (2018)	高度急性期医療看護師の事例の分析から、看護師が抱える倫理的葛藤の課題を解消する臨床研修へのが	質的研究	平成23~27年度の5年間にB病院で勤務した看護師経験4年以上の看護師より抽出された倫理事例	高度急性期医療看護師の看護師の倫理的葛藤として、「患者と看護師の間で倫理的葛藤が生じている」「患者の不安感や葛藤が強い」「患者の不安感や葛藤が強い」「患者の不安感や葛藤が強い」「患者の不安感や葛藤が強い」など抽出された。【看護師の倫理観・道徳観・価値観が判断する意思決定内容に肯定的でない場合があること 11) 自身の関わりが良いか悪いか判断することができない】が抽出された。

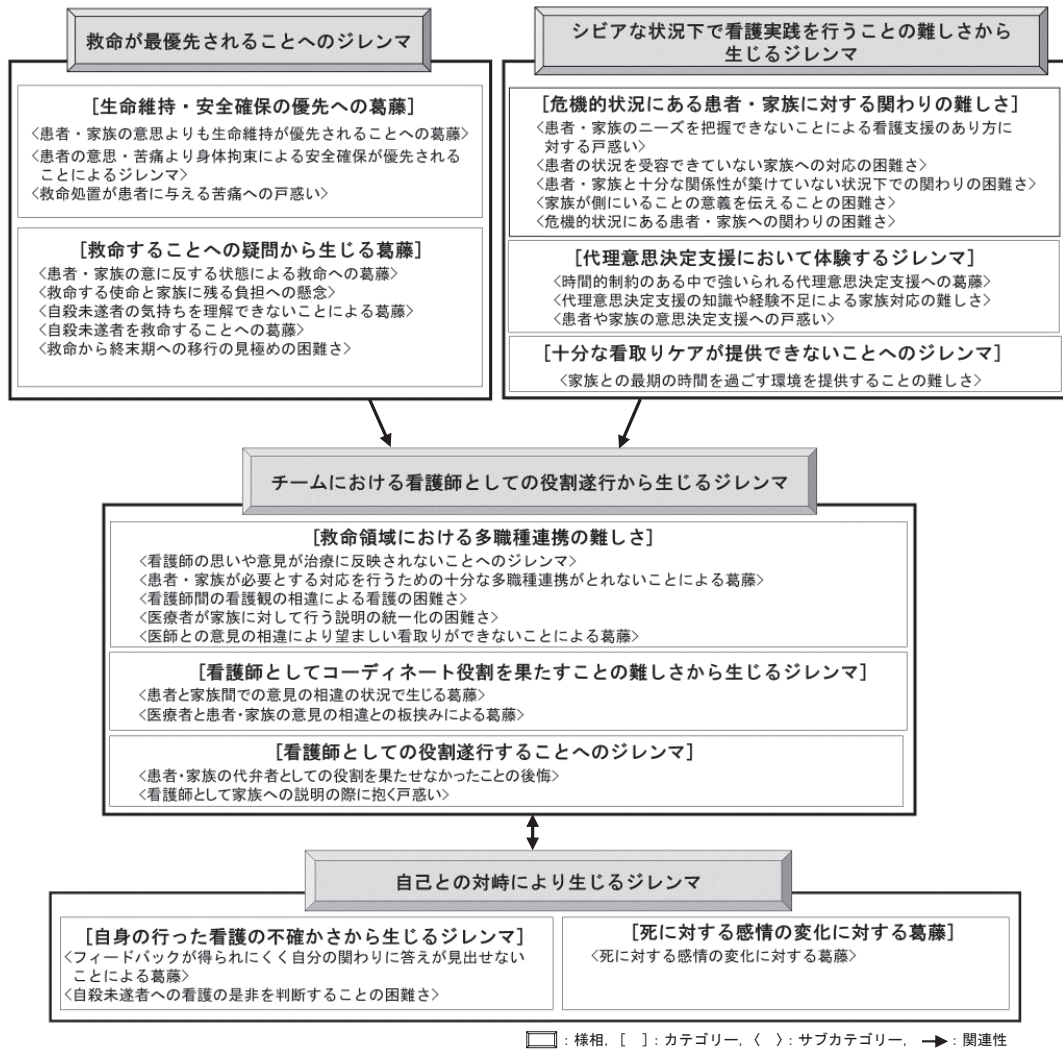


図1 救命領域の看護師のジレンマおよびその関連性  
文献検討の結果、看護師のジレンマには4つの様相があり、様相間の関連性が捉えられた

じるジレンマ】、【シビアな状況下で看護実践を行うことの難しさから生じるジレンマ】、【自己との対峙により生じるジレンマ】の4つの様相が捉えられ、様相間の関連性を→で示した(図1)。

以下、4つの様相について結果を記述する。本文においてもカテゴリーを[ ]、サブカテゴリーを< >、コードを「 」と表記した。

### 1. 【救命が最優先されることへのジレンマ】

この様相は、【生命維持・安全確保の優先への葛

藤】、【救命することへの疑問から生じる葛藤】という2つのカテゴリーで構成された。

【生命維持・安全確保の優先への葛藤】では、看護師は、「患者からの訴えに寄り添い対応しなかったが、医師の指示による治療が優先されたことへのジレンマ」「医師が治療の選択を決定している状況に対し、治療を誘導しているように感じ悩む」など、<患者・家族の意思よりも生命維持が優先されることへの葛藤>を感じていた。また、【救命することへの疑問から生じる葛藤】では、「挿管

後、意識が回復せず本人が望まない姿で生きているのを見ることの辛さ」救命後の容貌の変化の著しさへの家族の後悔の発言に対する（救命したことへの）葛藤」など、〈患者・家族の意に反する状態による救命への葛藤〉や、〈救命する使命と家族に残る負担への懸念〉、〈自殺未遂者を救命することへの葛藤〉を抱いていた。

## 2. 【チームにおける看護師としての役割遂行から生じるジレンマ】

この様相は、[救命領域における多職種連携の難しさ]、[看護師としてコーディネート役割を果たすことの難しさから生じるジレンマ]、[看護師としての役割遂行することへのジレンマ]という3つのカテゴリーで構成された。

[救命領域における多職種連携の難しさ]では、「医師が挿管しないと決めても、挿管すべきではないかと思うことがある」「痛みを訴える患者への処置が続行され、治療によって生じる患者の苦痛を医師が理解していないと感じることへのジレンマ」など、〈看護師の思いや意見が治療に反映されないことへのジレンマ〉や、〈患者・家族が必要とする対応を行うための十分な多職種連携がとれないことによる葛藤〉を抱いていた。また、[看護師としてコーディネート役割を果たすことの難しさから生じるジレンマ]では、「家族間の意見が異なり、救命を希望する代理意思決定者の気持ちに寄り添えなかった」「本人からDNAR（Do Not Attempt Resuscitation）の希望があり家族も承諾していたが、結果的に家族の希望で心肺蘇生を行い、本人の意思は尊重されないのかという葛藤」など、治療に関する意思決定において、〈患者と家族間での意見の相違の状況で生じる葛藤〉や、〈医療者と患者・家族の意見の相違との板挟みによる葛藤〉を抱いていた。さらに、[看護師としての役割遂行することへのジレンマ]では、「DNARの方針になっていたが、患者・家族の代弁者としての役割が果たせず、薬剤投与や処置を行い静かに看取ることができなかった」「医療チームの中で代弁者として介入したいが、家族の本心を代弁できなかったことへの後悔」など、治療方針の決定に際し、〈患者・家族の代弁者としての役割を果たせなかったことへの後悔〉を抱いていた。

## 3. 【シビアな状況下で看護実践を行うことの難しさから生じるジレンマ】

この様相は、[危機的状況にある患者・家族に対する関わりの難しさ]、[代理意思決定支援において体験するジレンマ]、[十分な看取りケアが提供できないことへのジレンマ]という3つのカテゴリーで構成された。

[危機的状況にある患者・家族に対する関わりの難しさ]では、「患者の意思を本人に確認できず、医療者と家族で代理意思決定を行うため、患者の意思が尊重できず意思決定支援に迷う」「患者本人の死生観に沿った終末期の介入ができず、ニーズに応じていないのではないかという無力感」など、〈患者・家族のニーズを把握できないことによる看護支援のあり方に対する戸惑い〉や、〈患者の状況を受容できていない家族への対応の困難さ〉、〈患者・家族と十分な関係性が築けていない状況下での関わりの困難さ〉、〈家族が側にいることの意義を伝えることの困難さ〉を抱いていた。また、[代理意思決定支援において体験するジレンマ]では、「救急外来では代理意思決定時の家族対応の時間が十分に取れない」「患者の生命危機が迫っている状況のため、家族が意思決定する時間を十分提供できず悩む」などの〈時間的制約のある中で強いられる代理意思決定支援への葛藤〉や、〈代理意思決定支援の知識や経験不足による家族対応の難しさ〉、〈患者や家族の意思決定支援への戸惑い〉を抱いていた。さらに、[十分な看取りケアが提供できないことへのジレンマ]では、看護師は「最期は患者・家族にとって望ましい空間を提供したいが、オープンな環境で患者と家族が残された時間を大切にできていないと感じる」「患者と家族の時間を作っていかなければならないが、一方的にケアを行うのは疑問に思う」など、〈家族との最期の時間を過ごす環境を提供することの難しさ〉を抱いていた。

## 4. 【自己との対峙によるジレンマ】

この様相は、[自身の行った看護の不確かさから生じるジレンマ]、[死に対する感情の変化に対する葛藤]という2つのカテゴリーで構成された。

[自身の行った看護の不確かさから生じるジレンマ]では、「短時間で治療方針を代理意思決定した家族への支援が適切であったかへの疑問」「患者・家族との関わりが短く振り返りの機会が少な

いため、自分の関わりに答えを見出せない」など、〈フィードバックが得られにくく自分の関わりに答えが見出せないことによる葛藤〉を抱いていた。また、[死に対する感情の変化に対する葛藤]では、看護師は「患者の生死に直面する日々の中で、死に対する価値が自身の中で変化し、死への悲しみをすぐに切り替えられることへの罪悪感」を感じ、〈死に対する感情の変化に対する葛藤〉を抱いていた。

## 5. 様相間に捉えられる関連性

【救命が最優先されることへのジレンマ】では、患者・家族の意向に沿った看護介入を行いたいという思いがあることが示された。救命領域では、看護師が患者・家族のニーズを把握することが困難であるため、患者・家族の意思を反映できず、意思に反した治療を行うこととなることから、【チームにおける看護師としての役割遂行から生じるジレンマ】が生じている。また、救命領域では、時間的制約や患者の危機的状況から、患者・家族と十分な関係が築けず代理意思決定への十分な支援や情報提供ができない。【シビアな状況下で看護実践を行うことの難しさから生じるジレンマ】が、【チームにおける看護師としての役割遂行から生じるジレンマ】につながる。さらに、看護師はジレンマを感じても、自分自身の看護行為へのフィードバックが得られにくいことが多く、【自己との対峙により生じるジレンマ】が生じる可能性が示された。

## 考 察

本研究の目的は、救命領域において、看護師が他者との相互作用や働く環境の中で、判断や対処に困り抱く思いや葛藤を明らかにすることであった。救命領域において看護師が抱くジレンマは、10のカテゴリーで構成されており、分析・検討の結果、【救命が最優先されることへのジレンマ】【チームにおける看護師としての役割遂行から生じるジレンマ】【シビアな状況下で看護実践を行うことの難しさから生じるジレンマ】【自己との対峙により生じるジレンマ】の4つの様相が捉えられた。

以下、4つの様相および看護師のジレンマへの対処について考察する。

## 1. 【救命が最優先されることへのジレンマ】

救命領域では、患者の救命が第一優先とされ、患者が搬送された時点で治療を開始する必要がある。看護師は、患者や家族の意向に沿った看護介入を行いたいという思いがあっても、刻一刻と患者の状態が変化していく中で、医療チームの一員として、患者の状態を専門的に判断し、治療を優先せざるを得ないことが推察される。救命領域では、時間的制限が厳しく、様々な状況を待つことが難しいなかで治療が進行することから<sup>9)</sup>、救命のための苦痛を伴う処置の方法や患者や家族の治療に対する意思を確認し、医療者間で共有する時間が取れないまま治療が進む状況にある。そのような状況下において、看護師は、「患者や家族に対して苦しい思いをさせているのではないか」、救命ができたとしても著しく容貌が変化し、意識が回復しない状態での延命処置に対して、「患者や家族の望まない治療を行っているのではないか」という葛藤を生じていることが推察された。このことから、看護師は、患者の命を救うことだけではなく、救命領域での治療が、その後の患者や家族の生活にどのような影響を与えるかということについても意識を向けていることが考えられた。また、自殺企図患者の救命においては、繰り返し自殺企図を行う患者に関わる看護師が抱く困難感のひとつとして、「救命する使命と死にたい患者の心理の狭間に生じる葛藤に看護師の戸惑いがある」ことが報告されており<sup>10)</sup>、自ら命を絶とうとした者を救命することは、患者の意思に反するのではないかという葛藤に繋がることが考えられた。さらに、看護師は、自殺企図患者への精神的援助が必要だと自覚していても、短い時間の中では、身体的処置が優先されてしまい、十分な精神的援助が行えず、自殺企図患者の感情を理解することができない状況にある。したがって、自殺企図患者の救命やケアに関わった看護師は無力感を感じやすく、自身が行った看護に対して看護の喜びや達成感を感じにくくなることが考えられた。その結果、看護師は、自殺企図患者に対して苦手意識や否定的感情を抱くようになり、積極性を失った必要最低限のケアや表面的な看護へと繋がることを推測された。

## 2. 【チームにおける看護師としての役割遂行から生じるジレンマ】

救命領域では、差し迫った状況下で治療方針をいち早く決定することが求められる。医療者が異なった意見や見解を持っていたとしても、十分に意見交換や議論する時間は確保できない。また、看護師は患者・家族の意見の代弁者としての役割を担うが、患者が危篤状態で意思疎通が図れない状況や、家族が現実を受け入れられず、冷静な判断ができない場合には、患者・家族の意思やニーズを適切に把握し、治療に反映することが難しくなることが推測された。また、治療への意思表示ができた場合であっても、患者・家族と医療者間、さらには、患者・家族間で意見の相違がある場合、看護師はコーディネート役割を担う。病院の中では、患者・家族と医療者の関係が平衡に保たれるようコミュニケーションをとることは看護師にとって重要な役割業務の1つであり<sup>11)</sup>、その役割を果たせないことのジレンマからストレスを感じていることが考えられた。さらに、医師は、身体的側面からの情報で処置の優先度を判断している一方で、看護師は、患者・家族の苦痛の軽減や精神的援助についても重要視していることから、医師と看護師の間での認識にずれが生じる。看護師が患者・家族との関わりの中で感じた、患者・家族の意思やニーズを医師に伝えたとしても、最終的な治療方針を判断する権限は医師にあることから、患者・家族の意向に反した看護ケアを行うことに対しジレンマを感じていることが推測された。

越村ら<sup>12)</sup>は、大学病院に勤務する看護師が体験する倫理的問題の中で、医師が絡んだ価値の対立は、約3割強に認められることを報告している。医師、看護師の関係に代表される権利構造、権威勾配もあり<sup>13)</sup>、大学病院のような特定機能病院は治療が優先され、治療方針の決定は、医師主導で看護師の責任範囲を超えている場合が多い<sup>14)</sup>。医師と看護師の場合は仕事の本質的な違いが、両者の共通基盤を見出すことが難しいといわれている<sup>15)</sup>。この倫理的問題の解決には、医師を含めた共通のカンファレンス等により、コミュニケーションを密にしていくなり必要性を報告<sup>16)</sup>しているように、本研究の【チームにおける看護師としての役割遂行から生じるジレンマ】に対しても同様の対処の必要性が考えられた。

## 3. 【シビアな状況下で看護実践を行うことの難しさから生じるジレンマ】

救命領域において看護師は、患者の救命・回復のための治療や看護が最優先となり、患者・家族と十分に関わる余裕のない状況にある。そのため、看護師は、患者・家族の意向を把握することが難しく、〈患者・家族のニーズを把握できないことによる看護支援のあり方に対する戸惑い〉や、〈患者の状態を受容できていない家族への対応の困難さ〉が生じ、[危機的状況にある患者・家族に対する関わりの難しさ][代理意思決定支援において体験するジレンマ]、[十分な看取りケアが提供できないことへのジレンマ]を抱いていた。

代理意思決定支援を行うために、看護師は、家族の意思決定内容を尊重し、看護師の個人的価値観や思考を排除し、患者にとって何が最善であるのかを考えなければならない<sup>17)</sup>。看護師は、患者の状況を素早くかつ適切に把握し、限られた時間の中で、患者・家族にとって有用な情報を提供し、患者・家族が最も良いとする決断ができるよう患者・家族の意思決定を尊重する姿勢が重要であると考えられる。しかし、救命救急の現場は一般的に時間が短く、その短い時間内では、家族もまた危機的状態から脱するには至らず、看護師の行った援助に対してフィードバックを返すゆとりがない<sup>18)</sup>。看護師は、患者・家族の思いや希望に沿った支援ができたかどうかを判断することは難しく、時として、その場限りの対応に終わることもあり得る<sup>19)</sup>。したがって、救命領域においても、カンファレンス・デスカンファレンスが必要不可欠である。救急の状況下で患者に行われた医療の内容や患者・家族に提供したケアの質を後から振り返り、検討することは、その後のケアの質を高めることにつながる。さらに、生命の危機に晒された患者に関わる救命領域の看護師の感情の整理を促し、【シビアな状況下で看護実践を行うことの難しさから生じるジレンマ】の対処につながるのではないかと考えられた。

## 4. 【自己との対峙により生じるジレンマ】

救命領域では、看護師自身の迅速な判断や看護行為が、患者の生死に直接的に関わる重い責任が伴う。救命領域の特殊性から、自分自身の行った看護行為に対して、患者・家族からのフィードバックが得られにくく、自身で振り返る機会も少ない

ことから、自身の看護に自信が持てないことから葛藤が生じていることが考えられる。また、看護師は、自己の看護行為を振り返る機会がなく、答えのない状況の中での看護の提供により、自信を無くし、再び自信の無い看護を行うという負の連鎖の中で看護を行っていることから葛藤が生じていることが推察された。

さらに、看護師は、患者の生死に直面する日々の中で生じる死に対する自身の感情の変化についても葛藤を抱いていた。このように、看護師が抱く葛藤には、看護師が自分自身に向ける感情から生じていることが推察された。

上田<sup>20)</sup>は、リフレクションによって期待される看護実践への効果として、支援方法や解決策を見出し、積極的な看護実践に繋げることができると述べている。また、看護師自身の内面的変化として、新たな看護の可能性に気づき、その可能性の気づきが自己成長・自己実現、自信ややりがいへと繋がっていくと述べている。したがって、看護師は、自分の行った看護行為の場面や、経験の詳細、自己の判断やその理由を振り返り、自己と対峙するなかで自分の傾向に気づくことや、そこで必要となる知識を明確にし、問題に立ち向かうための他の選択肢を考案するスキルを身に付けることが必要である。

## 5. 4つの様相の性質について

【救命が最優先されることへのジレンマ】【チームにおける看護師としての役割遂行から生じるジレンマ】【シビアな状況下で看護実践を行うことの難しさから生じるジレンマ】の3つの様相は、他者との相互作用や働く環境の中で体験するジレンマ(社会的葛藤)の性質を有し、【自己との対峙により生じるジレンマ】は個人が抱くジレンマ(個人内葛藤)の性質を有していることが捉えられた。社会的葛藤は、やがて個人の葛藤へと転じることが報告されている<sup>21)</sup>こと、および既述した様相間の関連性を鑑みると、社会的葛藤への対処を講じることの必要性が示唆された。

救命領域における社会的葛藤に対しては、多職種間でのカンファレンスを行い、お互いの考え方、価値観、行為の意図などについて話し合い、職種間での理解を深めていくことが必要であると考えられる。カンファレンスを行うことで、看護師は自分自身の看護行為を振り返ることができ、知識

や経験、さらにはジレンマへの対処方法や解消方法の共有を行うことが可能となることが推察された。

メジロ<sup>22)</sup>は「人は、価値観が揺さぶられ、どう対処したらよいか判断できなくなる状況で生起する“混乱的ジレンマ”を契機とし、新たな意味パースペクティブを追求することになり、変容的学習に繋がる」と述べ、ジレンマが豊かな学習活動の要件であることを強調している。ジレンマは必ずしも有害なものではなく、有害な面と有益な面の両方を持ち合わせた中立なものとして捉えられており、葛藤が増加することを阻止し、適切な範囲にとどめるよう努力することは、組織の有効性をより良いレベルに到達させるために必要である<sup>23)</sup>。また、適度な葛藤は、看護師の倫理観が機能しており、患者・家族により良い看護を提供したいという想いの象徴であるとも捉えられる。臨床で看護師が抱く葛藤を検討することにより、看護師の技術的・精神的な成長や組織の発展、学習活動の促進、ひいては看護の質の向上に繋がることが示唆された。

本研究では、文献検討により、救命領域の看護師のジレンマを抽出することができたと考えられる。しかし、本研究の限界として、あくまでも対象文献に表現されている記述内容からの抽出であり、元々著者が使用している言語に曖昧な特性が内在する可能性もある。対象文献数も少なかったことを踏まえ、今後、同じ研究課題でさらなる探求が必要であると考えられる。

## 結 語

救命領域における看護師が抱くジレンマについて検討した結果、【救命が最優先されることへのジレンマ】、【チームにおける看護師としての役割遂行から生じるジレンマ】、【シビアな状況下で看護実践を行うことの難しさから生じるジレンマ】、【自己との対峙により生じるジレンマ】の4つの様相が捉えられた。さらに、それらの様相は、社会的葛藤と個人内葛藤という2つの性質を有していることが捉えられた。ジレンマは、必ずしも有害なものではなく、ジレンマについて検討し、対処することで、看護師の技術的・精神的な成長や、組織の発展、ひいては看護の質の向上に繋がることが示唆された。



本研究は、令和2年度鳥取大学医学部保健学科看護学専攻課題研究として論文化したものを加筆修正したものであり、その一部は、日本看護研究学会中国・四国地方会第34回学術集会において発表した。

## 文 献

- 1) 厚生労働省. 救急医療体制の現状と課題について.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000328610.pdf>
- 2) 宮岡里衣, 宇都宮明美. 代理意思決定場面において看護師の感じる困難への急性・重症患者看護専門看護師が行う支援とその能力. 日本CNS看護学会誌 2018; **3**: 7-14.
- 3) 西開地由美, 吉本照子. 救急・集中治療領域の看護師が終末期患者の家族支援に対して困難を感じる状況に関する文献研究. 千葉看護学会会誌 2019; **24** (2): 1-9.
- 4) 山崎ちひろ, クリティカルケア状況にある家族への理解—家族アセスメントに必要な視点—. 家族看護, 日本看護協会出版会 2012; **10** (1): 33-39.
- 5) 小里朱実, 箱崎恵理. 初療期における家族へのケア, 家族看護, 日本看護協会出版会. 2012; **10** (1): 28-32.
- 6) 黒田浩司. 看護婦のバーンアウトとストレス, 対処行動, ソーシャルサポート. 茨城大学人文科学論集 1996; **29**: 19-40.
- 7) 佐竹陽子, 荒尾晴恵. 救急領域で終末期ケアを実践する看護師が抱く葛藤. Palliative Care Research 2008; **13** (2): 201-208.
- 8) 東弘子, 速水浩己, 富永美佳子. A病院救急ICU看護師が感じる倫理的ジレンマ. 日本看護学会論文集急性期看護 2020; **50**: 106-109.
- 9) 日本救急看護学会. 救急医療領域における看護倫理ガイドライン. 日本救急看護学会雑誌 2009; **11** (1): 72-75.
- 10) 長津貴子. 救命センターの看護師が繰り返し自殺企図を行う患者に関わる時に抱く困難感. 茨城キリスト教大学看護学部紀要 2017; **8** (1): 3-11.
- 11) 瀬川有紀子, 石井京子. 中堅看護師の離職意図の要因分析—役割ストレスと役割業務負担感の関連から. 大阪市立大学看護学会雑誌 2010; **6**: 11-18.
- 12) 越村利恵, 西村(畑)路子, 江藤由美, 秋山智弥, 松浦正子, 江守直美, 鈴木美恵子, 廣瀬泰子, 井川順子, 池 美保, 市村尚子, 小藤幹恵, 米道智子, 三日市麻紀子, 渡邊真紀. 大学病院に勤務する看護師が体験する倫理的問題—体験後に残るもやもや感の特徴—. 第50回日本看護学会論文集 看護管理 2020; 47-50.
- 13) 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; **19** (1): 87-97.
- 14) 前掲書12)
- 15) Daniel F. Chambliss. 浅野祐子訳. ケアの向こう側 看護師が直面する道徳的・倫理的矛盾. 日本看護協会出版会; 2002: 123-126.
- 16) 前掲書12)
- 17) 上澤弘美, 中村美鈴. 初療で代理意思決定を担う家族員への関わりに対して看護師が抱える困難と理由. 日本クリティカルケア看護学会誌 2013; **9** (1): 6-18.
- 18) 渡辺裕子. 生命の危機状態にある患者家族をケアする看護師のジレンマ. 家族看護 2005; **3** (2): 15.
- 19) 木澤晃代. 明日の看護に生かすデスカンファレンス. 看護技術, 2010; **56** (10): 60.
- 20) 上田修代. 看護実践のリフレクションに関する国内文献の検討. 千葉看護学会会誌 2010; **16** (1): 64-65.
- 21) 大西勝二. 職場の人間関係のマネジメント—対人関係の有効活用—, 埼玉: 本の風景社 2004. p. 30-32.
- 22) Mezirow, J., Transformative Dimensions of Adult Learning, Jossey-bass Publishers, 1991.
- 23) 前掲書21)