Bulletin of Kansai University of Nursing and Health Sciences. Vol. 4, No. 1, pp.23-29, 2012

資　料

終末期患者・家族に関わる看護師の葛藤に関する文献研究

Conflict for Nurses Regarding Terminal Patients and Their Families: Literature Review

柳澤恵美[1)]，金子昌子[2)]，神山幸枝[1)]
1）関西看護医療大学　看護学部　老年看護学
2）獨協医科大学　看護学部　老年看護学

Emi Yanagisawa，Syoko Kaneko，Yukie Kamiyama
1) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Gerontological Nursing
2) Dokkyo Medical University, Faculty of Nursing, Gerontological Nursing

要旨：本研究は，終末期にある患者・家族と関わる看護師の葛藤に関する文献を整理し，研究の動向を把握することで，看護師が終末期医療の現場で抱く葛藤の内容と対処を見出すことを目的とした。医学中央雑誌により1991年から2011年の国内文献を検索し，該当する24件を対象文献とした。「葛藤の内容」を分析したところ，看護師は【理想とする看護】を抱きながら終末期患者・家族と関わるが，【看護師自身の未熟さ】や【医師や他のスタッフとの連携がうまくいかない】こと，【不十分なケア環境】などにより，【理想とするケアができない】状況に葛藤を抱いていた。そして，その結果として【罪悪感】を感じていた。「葛藤への対処」は【問題状況への対処】と【自分自身の安定に向けての対処】が見出されたが，罪悪感まで抱く看護師にとって，この対処では不十分であると考えられた。そのため，看護師が行ったケアを認めることができるよう，そして理想とするケアが行えなかった原因の重きを自分の未熟さに置くのではなく，普遍的な限界であったと判断できるようにサポートしていくことが必要であると考えられた。

キーワード：葛藤，看護師，終末期
Keywords：conflict, nurse, terminal

Ⅰ．はじめに

わが国では現在8割以上の人が病院を中心とした施設で死亡している（厚生労働省，2009）。しかし，終末期医療の現場は告知，尊厳死，安楽死，脳死，臓器移植など多くの問題を抱えており，終末期医療の在り方が重要な課題となっている。2007年，厚生労働省から「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」が発表された（厚生労働省，2007）。その背景には，医学の進歩やQOLの考え方などが，終末期医療における患者・家族の選択の幅を広げたことや，2006年に起きた人工呼吸器取り外し事件などが尊厳死・安楽死の議論を活発化させたことなどが挙げられる。事件の経緯において，患者・家族の意思確認が確実に行われていたのか，医療者と家族そして医療者間における意見交換が十分なされていたのか等，終末期医療における極めて重要な問題が提示され，医療者だけでなく，一般市民からも終末期をめぐる医療の在り方への関心が高まっている（永池，2008）。

日本看護協会においても，ホームページ上で「終末期医療」に関する資料を提示し，患者自身の個人としての意思決定を尊重することはもちろん，日本の文化を尊重した家族への配慮を欠かさ

ないことが看護師として重要な役割であると述べている（日本看護協会ホームページ，2009）。実際の医療現場において，看護師は患者・家族の最も身近な存在として位置しており，患者・家族のそれぞれの思いや苦悩を肌で感じながらケアにあたる。その中で，患者と家族の意見に不一致があった場合，ガイドライン通りに，患者の意思を尊重すべきと進むことはできない。現実には，それに告知の問題や患者の意思の信頼性の問題等も絡んでいることが多く，慎重に検討していくことが必要である。そのため，看護師は患者・家族の思い，医師などの他職種の意見，そして自分自身の考えや思いの対立から様々な葛藤を抱くと考えられる。

これまで，終末期にある患者・家族に関わる看護師の葛藤に関する研究は，一般病棟や急性期病棟などの様々な場において行われてきた。しかし，それらを概観する報告は見当たらない。看護師の葛藤に関する研究を概観することで，看護師がどのような場や状況でどのような問題を抱えているのかが明確となり，看護師の葛藤マネジメントやメンタルサポートへの示唆が得られると考える。

そこで今回，終末期にある患者・家族と関わる看護師の葛藤に関する文献を整理し，研究の動向を把握することで，看護師が終末期医療の現場で抱く葛藤の内容と対処を見出すことを目的とする。

Ⅱ．研究方法

1．対象文献の選定

対象文献については，医学中央雑誌web版（ver.5）を用いて，1991年から2011年の20年間に発表された国内の文献を「ターミナルケア」[1]「看護師」「葛藤」あるいは「ジレンマ」のキーワードで検索する。さらに，その中から，葛藤の内容が明らかにされている文献を抽出した。その結果，24件の文献をデータとして採用した。

2．分析方法

対象文献について，「発表年」「研究場所」「研究方法」「研究の題材や場面」「葛藤の内容」「葛藤への対処」について検討する。まず，24文献の傾向を明らかにするために，「発表年」「研究場所」「研究方法」「研究の題材や場面」の4項目は全文献を分類し文献数を算出した。次に全文献を熟読し，「葛藤の内容」「葛藤への対処」の2項目について，項目に関連するデータが文献の文脈の中でどのように意味づけられているか検討し，それらのデータをコード化，カテゴリー化した。

Ⅲ．結果

1．研究の動向

対象文献の年次推移を図1に示す。1997年に6件と最も多く，その後2002年以降は各年1～3件が発表されている。研究場所については，一般病棟が13件と最も多く，次にICU，精神科病棟，がんセンターがそれぞれ2件であった（表1）。研究方法は，質的研究が最も多く13件で，次に質的研究と量的研究を組み合わせたものが5件，事例研究が3件であった（表2）。研究の題材や場面については，終末期にある患者・家族との関わり・ケアが17件と最も多く，その他として看護師‐医師間に関するもの，在宅への移行に関するもの，せん妄ケアに関するもの，急変時の気管内挿管に関するもの，延命治療に関する意思決定を行った家族との関わり，患者の言動に関するもの，褥瘡ケアに関するものがそれぞれ1件ずつあった。

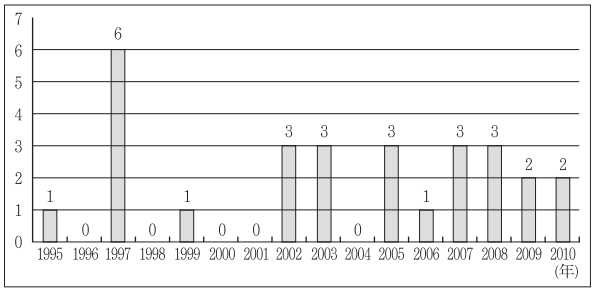

図1　看護師の葛藤に関する文献の年次推移

表1　研究場所

研究場所	件
一般病棟	13
ICU	2
精神科	2
がんセンター	2
緩和ケア病棟	1
介護療養型医療施設	1
介護老人保健施設	1
介護老人福祉施設	1
2施設（一般病棟・緩和ケア病棟）	1

表2　研究方法

研究方法	件
質的研究	14
質的研究と量的研究	5
事例研究	3
量的研究	2

2. 葛藤の内容について

対象文献より「葛藤の内容」を分析したところ，看護師は【理想とする看護】を抱きながら終末期患者・家族と関わるが，【看護師自身の未熟さ】や【医師や他のスタッフとの連携がうまくいかない】こと，【不十分なケア環境】などにより，【理想とするケアができない】状況に葛藤を抱いていた。そして，その結果として【罪悪感】を感じていた。

各カテゴリーの内容は，1）看護師としての土台，2）葛藤が生じる要因，3）葛藤の内容，4）関わりの結果の4つに分類された。以下カテゴリーは【　】，コードは〈　〉で表す。

1）看護師としての土台

看護師としての土台には，【理想とする看護】との1つのカテゴリーが含まれていた。

(1)【理想とする看護】

看護師は終末期患者・家族と関わるにあたり，役に立ちたいとの〈看護師として使命感〉と，「患者の外観を保持したい」や「もっと家族に向き合いたい」など〈理想とする看護〉を土台としていた。そして，それには「自分だったら延命治療はしないでほしい」という〈個人的な価値観〉が影響していた。

2）葛藤が生じる要因

葛藤が生じる要因には，【看護師自身の未熟さ】【医師や他のスタッフとの連携がうまくいかない】【不十分なケア環境】の3つのカテゴリーが含まれていた。

(1)【看護師自身の未熟さ】

終末期患者・家族への関わりの中で，看護師が思い描く【理想とする看護ができない】背景には，知識・技術不足などの〈自分自身の未熟さ〉があると感じていた。そして，そのような〈自分自身の未熟さ〉に対しても，葛藤を抱いていた。

(2)【医師や他のスタッフとの連携がうまくいかない】

看護師は，終末期ケアにおいて医師と連携していく中で医師との考え方の違いを感じ，どうにか医師に自分の考えを理解してもらおうと努力するが，〈医師との連携がうまくいかない〉状況となっていた。また，看護スタッフ間においても，自分が理想とする看護を〈他の看護スタッフが理解してくれない〉状況があった。

(3)【不十分なケア環境】

終末期ケアが展開される各施設の役割機能から，病院においては医学的治療が優先される状況，高齢者施設においては医療体制が十分に整っていない状況などがあり，そのような〈組織体制〉のために患者に対して必要な終末期医療・ケアが行えていないと看護師は感じていた。また，病棟の設備や個室利用が調整できないという〈環境の問題〉や，業務過多により〈時間・ゆとりがない〉状況も，その一因であると考えていた。

3）葛藤の内容

葛藤の内容には，【理想とするケアができない】との1つのカテゴリーが含まれていた。

(1)【理想とするケアができない】

終末期にある患者・家族との関わりの中で，看護師は【理想とする看護】を土台としケアにあたるが，それが思うようにいかず看護師が納得したケアができないことが葛藤となっていた。

例えば，患者が「トイレで排泄したい」「家に帰りたい」と意思表示するが，患者の全身状態や家族の事情によりその〈患者の意思や希望がかなえられない〉状況に対して，看護師は葛藤を抱いていた。そして，患者の意思を尊重できた場合でも，看護師が葛藤を抱く状況があった。それは，死が差し迫っている患者が最期まで積極的な治療を希望した場合で，〈患者の意思を尊重するが，苦痛が伴う状況〉を目の当たりにして本当にこれでよかったのだろうかと思い悩む状況であった。

また，患者の判断能力が低下しているために，患者の理解が得られず看護師が必要と考えるケアが行えない状況や，家族が告知をしてほしくないと希望するために患者の意思が確認できない状況

があり，〈患者・家族の状況により，必要と思われるケアができない〉ことに葛藤が生じていた。この中で，看護師が家族との意思の対立を感じる状況は，特に介護療養型医療施設において顕著にみられた。介護療養型医療施設では患者との関わりが長期となるため，看護師は患者の意思を優先したいとの思いが強くなり，家族の意思や事情を把握しているが納得できないようであった。

そして，褥瘡ケアにおいて患者の安楽が阻害される可能性がある中で行う体位変換の場面や，自立を望む患者に対し安全の確保を優先し身体拘束や鎮静を行う場面などにおいて，〈患者の安楽・自律の尊重より，優先されるケアを行わなければならない〉状況に葛藤を感じていた。さらに，看護師が〈患者・家族と深く関われない〉〈コミュニケーションがうまく図れない〉状況に対しても葛藤を抱いていた。

また，〈医師との考え方の相違による，看護師の納得のいかない対応〉は，ペインコントロールやインフォームド・コンセント，鎮静，他科依頼などの場面で医師との考え方に違いを感じ，結局医師の考え方を優先した患者・家族への対応となることに納得できず，葛藤を抱いていた。

4）関わりの結果

関わりの結果には，【罪悪感】との1つのカテゴリーが含まれていた。

(1) 【罪悪感】

看護師は葛藤を抱きながらも，どうにか【理想とする看護】を提供していこうと試行錯誤していた。しかし，もっと何かできることはないか，もっといい方向に進まないかと試行錯誤しても歯が立たない現実を目の当たりにすると，自分自身の未熟さを痛感し，それが現状を打開できない原因であると考えていた。そして，十分に患者・家族の役に立てなかった自分自身を責め，罪悪感を抱いていた。また，未告知の患者との関わりの場面においてうそをついたり誤魔化さなければならない状況に対しても，患者をだましているような感覚に襲われ，罪の意識を抱いていた。

3. 葛藤への対処について

葛藤への対処については，【問題状況への対処】【自分自身への対処】の2つのカテゴリーが見出された。

1）問題解決に向けての対処

問題解決に向けての対処は，患者の意思がかなえられないなどの問題となっている状況に対し，どうにか問題を解決しようと〈カンファレンスを行う〉〈直接患者・家族に働きかける〉〈認定看護師へ相談〉〈文献を調べる〉〈研修へ行く〉など，積極的に行動することであった。また，〈経験を積み重ねる〉など，自分の体験したことを大切にし，振り返っていくことも今後への対処として挙げられた。

2）自分自身の安定に向けての対処

自分自身の安定に向けての対処は，自分の気持ちを落ち着かせるためのもので，〈身近な人に話す〉〈自分の中で解決する〉〈気分転換を行う〉〈体調管理を行う〉などであった。そして，中には〈問題を明確化させない〉〈あきらめる〉ようにしている看護師もいた。

Ⅳ．考察

1. 研究の動向について

「研究場所」については，一般病棟における研究が半数以上を占めていた。現在，緩和ケア病棟は193施設3,766床（日本ホスピス緩和ケア協会，2009）が存在しているが，まだまだ一般病棟で死を迎える患者が圧倒的に多い。しかし，一般病棟は急性期，慢性期，終末期などの患者が混在しており，時間や設備の不足，スタッフの知識・技術不足などがあり，終末期患者・家族にとって十分なケアが提供できていないとの報告がある（初村ら，2003；森田ら，2005；宮田ら，2007）。また，佐藤ら（2005）は，6割以上の看護師が「急性期と終末期の患者が混在することによりストレスや疲労が増す」と回答したことを明らかにしている。今回の結果からも，一般病棟の看護師の多くが終末期ケアを行う中で葛藤を抱き，悩んでいることがうかがえた。

「研究の題材や場面」については終末期にある患者・家族との関わりが最も多かったが，2003年に在宅への移行に関する研究が報告されてから，

2005年にはせん妄ケア，2007年には急変時挿管，2010年には褥瘡ケアに関する看護師の葛藤について報告されている。これは看護師が積極的に終末期ケアに取り組む中で，より具体的な状況に関して葛藤を抱くようになったのではないかと考えられる。

2. 葛藤の内容と対処

終末期患者・家族と関わる看護師は，看護師としての使命感や理想とする看護を土台としケアにあたるが，患者の意思や希望がかなえられない状況や患者の苦痛が除去されない状況，患者に必要なケアが実施できない状況など理想とするケアができない状況に対して葛藤を抱いていた。医療者が終末期にある患者と接して，まず突き当たるのは，治療の効果がなく死が差し迫った患者に対し「何もできない」という無力感である。医療者にとって「何もできない」ということは，それまで医療を提供するために必死に努力してきた自分というアイデンティティが失われるに値する。特に治癒を目指す医師は，それを突き付けられると患者を避けるようになることが多いといわれている。しかし看護師は人生のどのような場面であっても患者へのケア方針や関与は一定であるため，治療以外に何かできることはないかと模索し，せめて苦痛だけでも取り除きたい，その人の希望だけでもかなえたいと看護師としての使命感を燃え立たせ関わり続ける。看護師は治癒を目指す医師とは違い，治癒の見込みの有無にかかわらず，最期まで「その人らしく」あることを願うのである。そして，そのことを強く願うがゆえに，それが満たされない状況に葛藤を抱いていた。すなわち，看護師は死が差し迫った患者と接する中で，看護師としての責任や使命感が揺さぶられ，それでもなお看護師としての使命を果たしたいとの思いが，葛藤を生じさせていると考えられた。

そして，看護師は理想とするケアが十分に行われない状況に対し，自分自身の未熟さを痛感し罪悪感を抱いていた。罪悪感を抱くことが，どうにか現状を打開しようする原動力や，自分を高めようとの原動力になっていく分には問題ない。しかし，それによって自分を責め続けることになってしまうと，看護師を続けていくことは非常に辛くなっていくだろう。近藤（2008）は，終末期患者と関わる看護師の限界感の構造の特徴として，実際に提供されるケアの質と自己評価が一致しないことと，普遍的な限界と一個人の資質・能力の限界を区別できないことをあげている。葛藤への対処の中には，【問題状況の解決に向けての対処】と，【自分自身の安定に向けての対処】があげられていた。前者は罪悪感を原動力へと転換していく状況であり，後者の【自分自身の安定に向けての対処】の中にある「あきらめる」「問題化させない」などは，罪悪感から逃れようとする状況であると考えられる。しかし，これだけでは罪悪感から完全に逃れることはできないだろう。看護師が葛藤の末に罪悪感を抱いた場合，まずは自分の体験を振り返り，自分が行ってきたことを認めることができる状況が必要である。そして，理想とするケアが行えなかった原因の重きを自分の未熟さに置くのではなく，死を前にして生じる様々な苦しみは容易に緩和できないことや様々なレベルにある患者を同時に受けもたなければならない施設の状況など，終末期医療の現場には普遍的な限界が存在していると判断できるようにサポートしていくことが必要であると考える。

注

1）医学中央雑誌web版（ver.5）において，「終末期」をシソーラス検索したところ，「終末期の看護」「終末期ケア」「終末期医療」の候補として「ターミナルケア」と表示されたため，キーワードを「ターミナルケア」とした。

参考文献

阿部美佐子，渡辺紀久代，板垣幸枝，田中佳代 (2006)：終末期がん患者との関わりにおけるジレンマ，新潟県立がんセンター新潟病院看護部看護研究平成17年度，pp.1-6.

藤原有季，中村健一，村上久，河野雪枝 (2009)：総合病院精神科病棟におけるターミナルケアの現状と看護師の抱えるジレンマ，日本看護学会論文集：精神看護39号，pp.35-37.

古郡夏子 (2005)：終末期がん患者のせん妄ケアにおける看護師の葛藤，高知女子大学看護学会誌，30巻2号，pp.22-31.

初村恵，野呂香織，大川明子，大西和子 (2003)：M大学医学部附属病院の緩和ケアに関する実態調査，三重看護学誌5巻，pp.109-115.

早崎智美，田中美樹，安居洋美，古金祥子，船屋彩子，上野栄一 (2007)：混合病棟における末期がん看護に関する看護師の葛藤，日本看護学会論文集：成人看護Ⅱ37号，pp.186-188.

堀場友紀，濱畑章子 (2003)：一般病棟でターミナル期に関わる看護師の葛藤と死の体験，日本看護学会論文集：成人看護Ⅱ33号，pp.183-185.

飯田沙織 (2009)：ICUにおいて家族に対し看護師が体験する倫理的ジレンマ　延命治療に関する意思決定を行った家族の場合，日本看護学会論文集：精神看護39号，pp.38-40.

徐理恵，天野裕子 (2007)：急変時の挿管への看護師のジレンマの要因　慢性期・終末期の循環器疾患患者様を通して，三田市民病院誌，19巻，pp.75-83.

香川由美子 (2002)：老人保健施設におけるターミナル事例に対する医療者の倫理的葛藤（Ethical Conflicts）の分析と課題，日本看護医療学会雑誌，4巻2号，pp.19-26.

垣本尚美，浜崎美和，伊南友里子，瀧島章子，堀孔美恵，増渕孝子 (2005)：ターミナルケアにおける看護師の姿勢と心理的動向　葛藤・コーピングの現状を知る，日本看護学会論文集：看護総合36号，pp.247-249.

川瀬みさ子 (1999)：救命領域で死にゆく患者とその家族に関わる看護婦のジレンマ，神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録，24号，pp.502-508.

近藤真紀子 (2008)：死に逝く患者をケアし死を看取る看護師の限界感の構造，臨床死生学，13，pp.81-90.

厚生労働省ホームページ (2007)：終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン，http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/dl/s0521-11a.pdf（情報取得2011/08/25）

厚生労働省ホームページ (2009)：政府統計の総合窓口，http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001066473（情報取得2011/08/25）

松波香，會田信子，佐藤紀子 (2008)：看護師と医師の終末期ケア遂行に伴う心理的葛藤と他職種への期待　大学病院呼吸器専門病棟におけるチーム・アプローチに関する一考察，東京女子医科大学看護学会誌，3巻1号，pp.19-25.

宮下典子，藤本由香里，堀美佳，草間美穂，細田かず子，松澤有夏 (2010)：終末期看護に対する意識調査　急性期病棟と慢性期病棟の看護師の意識の違いから，日本看護学会論文集：看護総合40号，pp.252-254.

宮田美奈子，高田芳子，服部誠子 (2007)：看護師の緩和ケアに対する意識調査，大阪医科大学附属看護専門学校紀要，13号，pp.43-47.

森田達也，藤本亘史，井上聡，杉山仁子，佐久間由美，山口すみ江，前掘直美，福本直子 (2005)：緩和ケアチームの評価とより良い緩和ケアを提供するための改善策－ホスピス，在宅診療，緩和ケアチームのある総合病院における看護師・医師の意識調査－，緩和ケア，15巻1号，pp.78-84.

永池京子 (2008)：「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」が語るもの，インターナショナルナーシングレビュー，31巻2号，pp.16-20.

中原佐苗，石原えり，北村充恵，古郡夏子 (2007)：緩和ケア病棟における死に直面した患者の言動に対する看護師のジレンマと対処，日本看護学会論文集：成人看護Ⅱ37号，pp.192-194.

中野直美，浜田恵子，麻生真理子，竹本礼子 (2005)：ターミナルケアにおける倫理的ジレンマの実態と事例検討の効果　サラT.フライの「倫理の原則」による分析を試みて，ナースマネジャー，6巻10号，pp.33-38.

日本ホスピス緩和ケア協会ホームページ (2009)：緩和ケア病棟入院料届出受理施設・病床数の年度推移，http://www.hpcj.org/what/doc_h03.html（情報取得2010/01/07）

日本看護協会ホームページ (2009)：終末期医療の現状と課題，http://www.nurse.or.jp/rinri/data/index.html（情報取得2011/08/25）

野本薫，上坂みづえ，伊藤恵美，森照子 (2003)：在宅ターミナル移行時期に看護師が感じるジレンマについて，日本看護学会論文集：成人看護Ⅱ33号，pp.180-182.

斉藤景子，天下井美香，青木由紀子，木村八恵 (2010)：がん終末期の褥瘡ケアに対する看護師のジレンマとその対処，埼玉県立がんセンター看護部看護研究集録34号，pp.5-8.

齋藤准子，村山貴美子 (2008)：一般病棟でターミナル期に関わる看護師の葛藤について，米沢市立病院医学雑誌，27巻1号，pp.42-45.

坂田直美，原敦子，小野幸子，早崎幸子，渡邉ひとみ，野々村好美，梶野厚子，横井恵子 (2003)：介護療養型医療施設における看護管理者が捉えた高齢者の終末期ケアの現状と課題，岐阜県立看護大学紀要，3巻1号，pp.55-61.

佐藤康仁，有賀悦子，大堀洋子，長井浜江，篠聡子，木村桂子，猪熊京子，東間紘 (2005)：急性期と終末期の患者が混在する病棟における終末期医療の問題点，厚生の指標，52巻3号，pp.13-18.

高山直子，三重野英子 (2005)：介護老人福祉施設の看護師が行うEnd-of-Life Careの実際，老年看護学，10巻1号，pp.62-68.

武井麻子 (2001)：感情と看護　人とのかかわりを職業とすることの意味，医学書院.

谷本さゆり，東めぐみ，山崎千鶴子，松永五智子，上京田沙織，石原晶子，荒木佳代子，土生聡美，瀧谷望，坊木春香，長谷川綾子，北澤絵美 (2008)：終末期看護において直面した倫理的ジレンマと今後の対応への検討，日本看護学会論文集：看護総合39号，pp.380-382.

上西洋子 (1997)：末期癌患者への精神的ケアと葛藤の実態　卒業後2年目と4・5年目を比較して，大阪市立大学看護学紀要，4巻1号，pp.119-128.

宇畑弘美，西形智子，村上美絵子 (2002)：終末期の患者と接して看護婦がジレンマを感じるとき　倫理的観点から，川崎市立川崎病院内看護研究集録56回，pp.31-38.

魚崎操，塩崎英里子，西原真由美，菊池恵美子，古谷京子 (1995)：終末期医療に携わる看護婦と医師間に生じるジレンマ，日本看護学会集録看護総合26号，pp.17-19.

吉野まつみ，古嶋京子 (2002)：結核に悪性腫瘍を合併した終末期における看護のジレンマ　私に何ができたのか？，日本精神科看護学会誌，45巻1号，pp.243-246.