

専門看護師の倫理調整に関する 役割開発の契機となった経験

*Certified nurse specialists' narratives that have led
to role development in ethical coordination*

吉田みつ子¹

Mitsuko YOSHIDA

キーワード：専門看護師、倫理調整、役割開発、ナラティブ

Key words : certified nurse specialist, ethical coordination, role development, narrative

本研究の目的は、専門看護師（CNS）の倫理調整に関する役割開発の契機となった経験を明らかにすることである。CNS 9名にナラティブ・アプローチに基づくインタビュー調査を行った。CNSらのナラティブから4つのテーマ、1) 相手の本当の声に耳を傾け続け、手だてを尽くす経験、2) 今、ここでの自分の判断と行為に全力でかける経験、3) 自分の存在・価値観が患者やスタッフにもたらす影響を自問する経験、4) 組織・職種間の価値観の違いを超えようと模索する経験が明らかになった。出来事の語り方の特徴から役割開発の契機となった経験は、1) CNSの予想に反する転機がおとすれ、急転的に変化する、2) 役割開発の契機はCNSが構築してきた医師・他職種との関係性の構築やシステムづくりに関連する、3) 倫理調整役割を比喩的に表現し、自らの言葉で表現する、という特徴があることが明らかになった。

This study's objective was to examine certified nurse specialists' (CNS) narratives that led to development of role development in ethical coordination. An interview survey was conducted with nine CNSs based on the narrative approach. The findings suggested four themes within their narratives: 1) Experience keeping listening to the real voice of others and doing as much as possible. 2) Experience believing in myself and believing in judgment and action of "now and here." 3) Experience asking themselves about the influence of their existence or sense of values on patients and staff. And 4) Experience seeking to overcome the differences in values that arise between organizations and other professionals. From the results of the structural analysis, the narrative of experiences that gave rise to role development was characterized as follows. 1) Contrary to the CNS' expectations, turning points can emerge unpredictably. 2) The opportunity for practical knowledge / role development arose from the establishment of relationships built with doctors / other professionals and system creation. 3) CNS described their role in ethical coordination metaphorically and in their own words.

I. 研究の背景

医療技術の高度化、治療法など選択肢の多様化によって、高度実践看護師（Advanced Practice Nurse：以後APNと表記）に求められる役割は拡大し続けている。日本では1998年日本に専門看護師教育制度が発足し、2018年1月時点で13分野約2,104名の専門

看護師（Certified Nurse Specialist：以後CNSと表記）が認定されている¹。APN教育を牽引してきた米国では、APNの役割開発プロセスのパターンやコアコンピテンシーの段階的獲得が示され²、Doctor of Nursing Practice（以後DNPと表記）の教育が行われている。一方、日本ではCNS資格取得者の役割開発は、自助努力によるところが大きい。

1 日本赤十字看護大学 Japanese Red Cross College of Nursing

臨床現場の複雑で困難な事象には、人々の価値観、倫理的問題を孕むことが多く、APNの実践力が問われることは言うまでもない。倫理的意思決定を支援するためのAPNのコアコンピテンシーは4段階に組織化され、第1段階(知識の発達→道徳的な感受性)と第2段階(知識の適用→道徳的な行為)、第3段階(倫理的環境の創造)と第4段階(ヘルスケアシステムにおける社会的正義の促進)を徐々に発展させると言われている²。コアコンピテンシーの開発において、米国ではAPNの内面の障壁(倫理についての知識の欠如、倫理的葛藤を解決するための能力の確実性の欠如、無力感)や専門職種間の障壁、組織的な環境の障壁が明らかになっている²。また倫理的な課題に関する知識の有無にかかわらず、自己効力感や自信が役割開発に関与することが明らかにされている³。しかし、APNの役割開発の道すじは、APNになるまでの経歴や組織の中でのポジションなどによっても異なり、個別的で文脈依存性が高い²。よって、どのような経験が倫理調整における役割開発の契機となっているのか、その経験の構造や特性を明らかにすることが必要である。

II. 研究目的

本研究の目的は、専門看護師(CNS)の倫理調整に関する役割開発の契機となった経験を明らかにすることである。これにより、CNSの倫理調整に関する役割開発を促進するために、どのような支援やアプローチが可能か示唆を得たいと考える。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究では、倫理調整において役割開発の契機となった経験を、「倫理調整において、CNSとしてのスキルや知識、価値観、アイデンティティを自分のものとしていく²きっかけとなった出来事とその意味」とし、ナラティブ研究法を用いる。その理由は以下のとおりである。1) 倫理調整に関する役割開発に関する経験は、出来事の文脈と切り離すことができない。文脈を維持したままデータを収集、分析、記述するアプローチが必要である。ナラティブ研究法においては、「切片化した」断片をコード化するのではなく、「ストーリー」を完全に維持したまま行われる⁴ため適している。2) 本研究が明らかにする役割開発に関する経験は、CNSのアイデンティティにも関連する事象である。「アイデンティティとはナラティブであり、人々が自分自身と他者に対して、自分が何者であるか、(そして、何者でないか)を語るストーリーである」⁴ため、倫理調整に関する役割開発に関する経験の語りをナラティブと捉え、アプローチすることが適切である。

2. 研究参加者

3領域(がん看護、慢性疾患看護、急性・重症患者看護)のCNSで、日本のCNS更新制度(5年)を目安に資格取得5年未満、5年～10年未満、10年以上の3区分に分け、研究者の知人を介した紹介、ネットワークを通じて募集した。

3. データ収集方法

インタビューは、倫理調整に関して、実践力を培う上で印象深い事例について具体的に、かつどのような事柄が印象深いのかを自由に話してもらった非構造化面接法を実施した。インタビュー内容は、ICレコーダーに録音し、適宜メモを取った。インタビューは一人1回、90分程度であった。

4. データ収集期間

2016年12月～2018年1月

5. データ分析方法

ナラティブ研究法⁴に基づき、テーマ分析および構造分析を行った。テーマ分析では、1) 語り全体を何度も読み、語りを意味の区切りごとに要約、2) 研究参加者ごとに、何が語られたのか、ストーリーを維持したままテーマを抽出し、抽出したテーマは、テーマがもつ特性によって類型化した。倫理調整においてCNSが自分の役割、アイデンティティを自分のものにしていくきっかけとなった経験を分析するには、自己をどのように語るのかという語り方が一つの手掛かりとなると考え、構造分析では語りの内容に通底する構造(「いかに語るか」)に着目した。この際には自己同一性に関して生涯発達論的観点から語りの構造を分析する方法を構築した野村の分析視点⁵(時間的順序、出来事の起因、比喩的表現など)が有用であると考え参考にした。テーマ分析、構造分析は循環的に実施した。質的研究の分析過程の厳密性について、生データと解釈については、研究会のメンバーである8～10名のCNSに結果を読んでもらい、解釈の妥当性を検討した。

6. 倫理的配慮

本研究は日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(2016-75)。

IV. 結果

1. 研究参加者のプロフィール(表1)

がん看護、慢性疾患看護、急性・重症患者看護各3名(CNS取得5年未満5名、5年～10年未満4名、10年以上は応募者が少なかったため本研究には含めない)の9名を分析対象とした。30代4名、40代5名、外来勤務4名、病棟勤務2名、ICU勤務2名、全員女性であった。

表1 研究参加者のプロフィール

研究参加者(仮名)	性別・年齢	CNS分野	CNS経験年数	所属
宇田さん	女性・40代	がん看護	5年～10年未満	外来(管理職)
長田さん	女性・40代	がん看護	5年未満	外来(管理職)
高田さん	女性・30代	慢性疾患看護	5年～10年未満	外来
池田さん	女性・40代	慢性疾患看護	5年未満	外来(管理職)
西田さん	女性・30代	慢性疾患看護	5年～10年未満	病棟
広田さん	女性・30代	がん看護	5年未満	病棟
中田さん	女性・40代	急性・重症患者看護	5年未満	病棟(管理職)
新田さん	女性・40代	急性・重症患者看護	5年～10年未満	ICU(管理職)
千田さん	女性・30代	急性・重症患者看護	5年未満	ICU(管理職)

*管理職：師長・主任を含む

2. テーマ分析の結果

表2に、研究参加者のナラティブの概要、テーマ、4つに類型化したテーマ(「相手の本当の声に耳を傾け続け、手だてを尽くす経験」「今、ここでの自分の判断と行為に全力でかける経験」「自分の存在・価値観が患者やスタッフにもたらす影響を自問する経験」「組織・職種間の価値観の違いを越えようと模索する経験」)を示した。

1) 相手の本当の声に耳を傾け続け、手だてを尽くす経験

「相手の本当の声に耳を傾け続け、手だてを尽くす経験」は、【患者の意思を尊重し、いつ来るかわからない患者の治療の決定をまつ(宇田さん)】【手術を拒否する患者の、ほんとうの声に耳を傾けながら、もう一度、考えてもらうよう手だてを尽くす(長田さん)】【手術をしないと決めた患者が、病院とのつながりを切らないよう自分が窓口になり、最期の入院時まで関わる(長田さん)】【CNS自身の中に湧き起こる「これでいいのか」という感覚を頼りに突破口を探す(広田さん)】【どんな結論となっても、プロセスを踏み、関わる責任がある(新田さん)】というテーマにみられた。真意がつかみきれない状況の中であっても、患者を信じケアする責任を引き受け、何かできることはないかと手だてをつくしたことが語られた。

以後本論文では、役割開発の契機となった4つのテーマが含まれ、かつ、構造分析の結果において語りの急転的展開が繰り返しみられたこと、語りの主体の転換が複数の登場人物毎に生じていたことから、宇田さんのナラティブを具体的な例示として示す。研究者が語りを要約して再構成し、「斜字体」は語りを直接引用した箇所を示す。

【宇田CNSのナラティブ】

宇田CNSは外来に勤務しており、医師が病状・治療の説明を行う場面に同席していた。医師が40代の女性に頭頸部癌の外科手術について説明したところ、女性が「絶対しませんって言われたので、先生はそこ

で絶句した」。困った医師にその後の対応を依頼された宇田CNSは、患者に面談したが患者の意思は変わらず、看護外来につなげようとしても来ないと確認しました。「細胞診の結果でも、もう少し分化度はゆっくりだから、もうちょっと猶予はあるよって。今日明日出さなくていいから、考えてみたらって言ったけど、看取りが必要になったら来ますって言われた」。患者は「知られたら母が発狂する」「意識が低下して病院に運ばれてもいい、そのときまで家族には黙っていてほしい」と話した。宇田CNSは医師と「待つかってなったんですね。来るかどうか保証はないけど待とう」「怒りとか、そういう感情を先生にぶつけている感じも先生はなかったの、やっぱりじゃあ冷静な本人の、成人の大人の人の意思決定なのかなって。それだったら治療しないっていう選択、意思決定も、倫理的には問題ないのかな。医師としては、治療しないことのデメリット、リスクは、一応伝えたつもりなんで、その上での本人の判断かなって。で、そうですねっていうこと。その場は本人の判断を大事にするということ」と話し合い、患者の意思を尊重して、いつ来るかわからない再受診を待つことに決めた。「患者さん自身の問題を抱えてて、治療に踏み切れない。患者さん自身の理由があったので、もしかしたら、また来てくれるかもしれないと思ったんで。そこだけは、つながるように、いつ来てもいいからっていうことをお伝えして…(後略)」と宇田CNSは、ただ待つだけでなく女性の紹介元のかかりつけ医に連絡し、「気にかけてもらいたい」と状況を伝えた。

宇田CNSは、女性が医師の提示する手術を頑なに拒否し、家族に病気を知られることも強く拒む状況に対し、面談したときの感覚、医師に対する感情表現などを手掛かりに「冷静な本人の、成人の大人の人の意思決定なのかな」、「治療しないことのデメリット、リスクは、一応伝えたつもりなんで、その上での本人の判断かなって」と自分自身が最大限できることをしているかを問い、女性患者の真意をつかみきれないなが

表2 テーマ分析の結果

類型化したテーマ (*下記の番号は研究参加者の語りのから抽出したテーマを示す)	
研究参加者	出来事の詳細 倫理調整に関する役割を開發する契機となつたナラティブの中にみられたテーマ
宇田さん	<p>外来に勤務するCNSは、頑なに治療を拒否する40代女性患者に対し、意思を尊重し帰宅させ、患者の意思決定にゆだねることにした。その半年後に治療を求める母親に連れられて来院。病状病名を一切家族に知らせず10キロ痩せた患者と母親を目の前に、困惑する担当医。CNSは患者に対し、意思をまげてまで診療することはできないと帰宅させ、再度家族で話し合つてもらつたことを提案した。</p> <p>①患者の意思を尊重し、いつ来るかわからない患者の治療の決定をまつ ②いったん踏みとどまって仕切り直すことによつて、状況を切り拓く。 ③自分のかわりか患者の意思決定を誘導してはいないかと問いつながらの一発勝負の実践 ④私たちの仕事はボントのようなもの</p>
長田さん	<p>早期曹がんと診断されたが、身寄りがなく、手術を受ける価値がないと手術を拒否し自宅療養を選んだ高橋女性。CNSは医師と一緒になつて治療を勧めようとする自分に気づき、患者への影響を懸念した。看護外来でのつなかりを維持しながら、半年間病院との関係をつなぎ、最後は病状の急変によつて入院となり、死亡した。</p> <p>①手術を拒否する患者の、ほんとうの声を耳を傾けながら、もう一度、考えてもらう手だてを尽くす ②手術しないことを決定した患者の意向に対して、CNS自身が完全に納得できていない自分に気づき、患者にとって自分が与える影響を考えながら関わり続ける。 ③手術をしないと決めた患者が、病院とのつなかりを切らないよう自分が窓口になり、最期の入院時まで関わる。 ④自分が促した患者像について、周囲に相談し、自分の判断を確かめる。</p>
高田さん	<p>透析導入の入院を拒否する男性患者に、様々な選択肢を提示し、拒む理由を聞くうちに、患者は自分が入院しシャントを作ることを選択した。診療科の狭間で治療方針に翻弄される患者に、CNSはかわるうとするが、なかなかうまくいかない。自分が大事にしてきた腎保存期のケアの重要性を再認識し、どうすればよいか模索している。</p> <p>①透析しない場合、する場合などの治療の選択肢と今後の生活について話すうちに、シャントを作ると言い出した患者に出会い、揺れ動く患者の気持ちを大事にかかわることに気づく。 ②組織的なサポートが得にくく、予防期から終末期までの患者の病体験を見る自分の存在を確認する。</p>
池田さん	<p>透析導入を拒否し、外来受診が中断しがちだった一人暮らしで生活保護を受ける男性患者に、これまでの人生、家族、仕事について繰り返し話し話を聞くうちに、患者は自分から透析に関心を示すようになった。やがて、患者は透析をしながら生きることを選び、自分の人生を肯定的に受け止めるようになった。</p> <p>①患者が生きてきたことを否定しない、病を受け止める心の準備、プロセスを受け止めることが大事。 ②医師、多職種と患者のケアについて価値観、治療方針、かわりの中での感情を共有するしくみをつくる。 ③医師、多職種に着目して仕事を理解してもらつたように活動する。</p>
西田さん	<p>悪性疾患のために繰り返し化学療法を受けていた20代男性の身体状態が悪化し、次第に本人は治療をたくないと思ふようになつたが誰にも言えなかった。CNSは患者の様子に気づき、気持ちを代弁し、治療中止となった。その後、男性は死の恐怖を訴えるようになり、CNSはスタッフを支援しながら、患者の最期の希望を叶えた。</p> <p>①生きること、死ぬことという自分でも未知の世界のことを患者と話すことをどのように話したらよいか、着地点が見えないままに對話 ②自分の判断・行為・あり方が患者の人生の中に組み込まれていくことの重大さを実感。 ③患者の命が尽きても患者のやりたいたいことをサポートする ④生き方の問題は患者・スタッフともに日頃の互いの受けとめや解釈を話せる土台づくりが大事。</p>

相手の本当の声に耳を傾け続け、手立てを尽くす経験

今、ここでの自分の判断と行為に全力でかける経験

自分の存在・価値観が患者やスタッフに観の違いを超えようとしたりする経験

組織・職種間の価値観の違いを超えようと模索する経験

表2 テーマ分析の結果 続き

		類型化したテーマ (*下記の番号は研究参加者の語りのから抽出したテーマを示す)	
研究参加者	出来事の詳細	倫理調整に関する役割を開發する契機となつたナラティブの中にもみられたテーマ	相手の本当の声に耳を傾け続け、手立てを尽くす経験 今、ここでの自分の判断と行為に全力でかける経験 自分の存在・価値観が患者やスタッフに与えられた影響を自問と模索する経験 組織・職種間の価値観の違いを越えようと模索する経験
広田さん	障害をもつ血液疾患の20代男性の同種移植を受け、手術後、意識決定において、代理意思決定者である母親が迷い決まらなかつた。突破口がない中、CNSは退院後の目標、イメージする生活を母親と確認し、母親には悩みたいだけ悩めるようにした。患者の「大丈夫」「頑張る」という言葉、移植に架けるという母親の意思、代理意思を病棟スタッフで確認し治療方針が決まった。	① CNS自身の中に湧き起こる「これでいいのかわからない」という感覚を頼りに突破口を探す。 ② 後悔のない意思決定をするために、治療がうまくいかなかった場合を想定し、母親がイメージする治療後の生活を確認する。 ③ 誰にとってもよくない結果にならないために、最後まで迷いすぎる。	①②③
中田さん	複数の基礎疾患をもつ70代男性が、呼吸器が強く救急搬送された。蘇生を受け一命を取り留めたが、人工呼吸器装着の一手手前であった。患者の苦痛が強く、せん妄状態であったが治療を拒否した。一方家族は積極的な治療を希望。緩和ケアチームへのコンサルテーション、介入によって、家族の真の希望がわかり、治療方針が定まるとともに患者の苦痛緩和も図られた。	① 前に進むことも引くこともできない中で呼吸器にある患者に倫理委員会に答えるを求め、答えるを教えられるわけではない。 ② 緩和ケアチームにコンサルテーションを依頼し介入してもらったことにより、患者・家族の真意がわかり、ケアの方向性が見える。 ③ CNがかかわりに苦勞した事例を事例検討することによってスタッフみんなの経験になる。 ④ 一つの事例を通して、スタッフの間で次のケアの連鎖が起きる。	①②③④
新田さん	60代男性が心臓緊急手術後、補助人工心臓を装着、連日大動脈バルーンパンピング術施行。医師が電話で家族に治療方針を伝え、家族との面談や代理意思決定のタイミングを逃した。80代男性患者が慢性呼吸器疾患に肺炎を併発。呼吸器が強く、医師は感染症治療を優先、苦痛緩和を優先したい看護チームと対立。CNSは対立を調整し、患者の症状緩和が図られた。	① 現実を受けとめられない家族にケアすることに着目し、代理意思決定を促すタイミングを逃す。 ② どのような結論となっても、プロセスを踏み、関わる責任がある。 ③ 治療の可能性に比重を置く医師の価値観を理解し、医師を対話の場に引きずり出す。医師との対立構造を調整する。 ④ 自分だけの目線をもたず、決めつけをしないこと。	①②③④
千田さん	救急現場で危機状態にある患者と家族に、医師主導で流れていく治療方針に対し、短時間、初対面の状況下の中で患者・家族像を掴み、過去の失敗経験をもとに調整した。	① 医師・看護師の一方通行のコミュニケーションの中で患者・家族の意思を尊重するかわりを模索する。 ② 初対面の危機状態にある家族に、過去の失敗経験をもとに、家族全体を、短時間でみるように心がける。 ③ 代理意思決定は、家族の話し合いの全体をみながら、患者本人の視点に切り替える。 ④ 家族の意思決定の調整と同時に、悲嘆のケアも行う。 ⑤ スタッフにケアがつかないまま、毎回同じパターンなのに苦勞する。	①②③④⑤

らも、「その場は本人の判断を大事にする」ことを決断したことが語られた。そして紹介元のかかりつけ医を介し患者とのつながりを切らない策を講じ、患者に対してできる手だてを尽くし、待つことにしたことが語られた。

2) 今、ここでの自分の判断と行為に全力でかける経験

「今、ここでの自分の判断と行為に全力でかける経験」は、【いったん踏みとどまって仕切り直すことによって、状況を切り拓く(宇田さん)】【手術を拒否する患者の、ほんとうの声に耳を傾けながら、もう一度、考えてもらうよう手だてを尽くす(長田さん)】【生きること、死ぬことという自分でも未知の世界のことを患者と話すことをどのように話したらよいのか、着地点が見えないままに対話(西田さん)】【患者の命が尽きても患者のやりたいことをサポートする(西田さん)】【CNS自身の中に湧き起こる「これでいいのか」という感覚を頼りに突破口を探す(広田さん)】【前に進むことも引くこともできない中で呼吸苦にある患者に倫理委員会に答えを求めるが、答えを教えてくれるわけではない(中田さん)】【現実を受けとめられない家族にケアすることに着目し、代理意思決定を促すタイミングを逃す(新田さん)】【代理意思決定は、家族の話の流れの全体をみながら、患者本人の視点に切り替えていく(千田さん)】というテーマにみられた。先の展開が見えにくい中で、今、ここでの判断と対応を求められたとき、過去・現在・未来の文脈をつなげながら、自分自身の判断と行為を信じて進むしかないという経験であった。この経験はうまくいった場合もあれば、失敗と捉えられた語りもみられた。

【宇田CNSのナラティブ】

「ところが、その半年後。来たんですよ、本人が。お母さんを連れて。そっちのほうが苦しかったです」と治療を拒否した最初の受診から半年後、女性は10キロ痩せ、母親に付き添われてきた。女性は母親には告知しないでほしいと書いたメモを手渡し、母親は「娘を入院させてくれと一点張り」だった。「外来診療が停止状態、時間が止まったみたいにスタッフは困り果てた」。医師は「このまま自宅に返したら母親から訴えられる、医師の責任問題」と思い、宇田CNSも「家に帰すことで生じる責任を取れるかどうか怖い」と思った。「で、どうしようってなったときに、もう私がそこで、こう言おうって先生に言ったんですね。ここは拠点病院だから、手術をする意思がない患者さんを、治療する意志がない患者さんを治療することはできないので、ここでは診れませんって、それを言おうと」。医師が宇田CNSの決断、提案に同意し、宇田CNSは医師から患者と母親にこのことを「言わせた」。「ご本人さんの治療の意思がないのであれば診れないっていうことを。で、今日は帰ってくださいっ

で。点滴もしない。で、もう帰そうって。で、そのときに、その決断をするのに、私も何かものすごくこう、ものすごく悩んで、ものすごく気持ちが苦しかったのと。何か体中から何かいろいろな汗が出たりとか。でも、これ以上ここにどめておくのは本人にとって、本人にとってよいと思えないって言い方をしたと思います。本人にとってこの状況は、よいと思えないって。だから、一度リセットさせてほしいって。なので、お母さん、一度本人と一緒に話してもらえませんかというのを、診察室で患者さん・家族・医師・私、外来の看護師みんながその診察の部屋に入って、で、私はそのときにお母さんに言ったのは、半年前にお会いしたときに、とにかくお母さんのことがとっても大事で、…中略…、だからお母さんね、一度一緒に話してみようって。いま娘さんがどんな気持ちなのかって。それで、妹さんと3人でお母さん来てって。3日待たないってことだったら、いつでも電話してって。で、外来の調整をするからって。で、帰したんですね。宇田CNSはその時のことを「責任も取れるか」「自分が怖かったと思います」「結構、博打なことだったと思う」と振り返った。妹が仲介役となってくれることへの期待、「栄養状態以外はやっぱりお若いので大丈夫だな」という思いもあった。

宇田CNSは「からだ中からいやな汗が出るような」ただならぬ緊張感のなか、女性患者をいったん自宅に帰すことに決め、その判断を「博打」に例えて語り、一か八かの勝負事、賭けに出るような思いで臨んだ判断と行為であった。

3) 自分の存在・価値観が患者やスタッフにもたらす影響を自問する経験

このテーマは【自分のかかわりが患者の意思決定を誘導していないかと問いながらの一発勝負の実践(宇田さん)】【手術しないことを決定した患者の意向に対して、CNS自身が完全に納得できていない自分に気付き、患者にとって自分が与える影響を考えながら関わり続ける(長田さん)】【自分の判断・行為・あり方が患者の人生の中に組み込まれていくことの重大さを実感(西田さん)】【自分だけの目線をもたず、決めつけをしないこと(新田さん)】という各研究参加者のテーマから類型化した。CNS自身の価値観や判断が、患者の治療方針やケアの方向性、スタッフに影響をもたらすことを経験し、そのことに自覚的であろうとする特徴があった。

【宇田CNSのナラティブ】

宇田CNSは「半年前に下した決断が正しかったのか、10キロもやせた患者を目の前にしたときに自己嫌悪にもなったんです。母親との衝突もももとは自分たちの対応が引き起こしたのではないかと罪の意識をみんなでもっていました」。「だから、患者家族の苦悩と共に、スタッフの苦悩も一緒に何とかしなければ

という思いが両方動いていた」という。「正解はないんですけど、ないんですけど、あの患者さんが、ずいぶん痩せた風貌のときに、私ははじめに、自分のスキルの未熟さをすっごい、何か自己嫌悪だったし、もうお母さんとのやりとりが、もうケンカみたいな診察室になっているときも、私たちがこれを引き起こしてしまった、こういう形を作ったんじゃないかっていうふうな、ちょっと罪の意識があって、先生たちも何も言えなかったのは、自分たちも関わってたから一部。罪の意識がみんな、やっぱり持ってたかなって思ったんですね。「なので、私のもう一つの頭の中には、この医療者の苦悩も、一緒にちょっと何とかしなきゃいけないって、両方動いてたと思うんです。患者さんのことを、これ以上この環境にこの人をおいてはいけないって思ったし、お母さんのことも、これ以上苦しめてもいけないとも思ったけれども、医療者もみんな罪の意識にさいなまれてたので、そこを同時に、たぶん考えてたと思うんです。「でも、先生もナースも、私が今日は帰そう。こう言おうって言ったときに、ほっとした。ナースもどうしたらいいんだろうって思ったので、CNSがそれを言ったっていうのは、あとから思いはしたんですけども、あれはすごいほっとしたって。あそこの意識は自分たちにはなかったって。帰すってっていうのは。「でも、そのとき先生が、あれでよかったと思う。ここはがんって言わなかったけど、拠点病院で、ここの外来は治療をする人が来ているから、ああいう形で、お母さんは不満だったけども、最低限みんなを傷つせず、丸く収める方法だったって、病院も守ったみたいな言い方をして(笑)」。

宇田CNSは、目の前の混乱を招いたのは、半年前の自分の判断のせいではないか、それによってスタッフや医師を巻き込んでしまったのではないかと自分自身が嫌になり、自分の判断と対応の未熟さをつきつけられる思いだった。ゆえに、女性患者や母親のみならず、スタッフもなんとかしなければならぬという思いを強くしたと振り返った。

4) 組織・職種間の価値観の違いを超えようと模索する経験

【私たちがかわりにはボンドのようなもの(宇田さん)】【組織的なサポートが得にくい(高田さん)】【医師、多職種と患者のケアについて価値観、治療方針、かわりの中での感情を共有するしくみをつくる(池田さん)】【看護師の仕事を理解してもらうように活動する(池田さん)】【生き方の問題は患者・スタッフともに日頃の互いの受けとめや解釈を話せる土台づくりが大事(西田さん)】【CNがかわりに苦労した事例を事例検討することによってスタッフみんなの経験になる(中田さん)】【治療の可能性に比重を置く医師の価値観を理解し医師を対話の場に引きずり出す。医師との対立構造を調整する(新田さん)】などというテ-

マにみられた。倫理調整の成功や失敗が、価値観の異なる職種、スタッフ間での、日頃の感情や価値観を分かり合うこと、その土台がつけられていることと関連していること、そのために模索していることが語られた。

【宇田CNSのナラティブ】

「ふだんの何気ない会話の中で、医師や看護師同士が大事にしていること、しんどいと思っていることなど話すことが大事」と宇田CNSは言う。「3年間かけて、医師たちにとってややこしい患者、家族、ボデイイメージの変容を来す手術、長い付き合いとなる患者に関わってきました。「医師にも落ち込みやしんどさがあり、CNSにICに入ってもらってよかったという経験をしてもらえるようにして。私たちの仕事はボンドみたいなものだと思うんですって修士のときには習ったんで。患者さんと医療者をくっつけたりするって。でも、あんまりガチガチにくっつけてしまうと、お互い穴に入り込んでしまったりしてもよくないし」と患者が必要とする医療者をつなぐ役割があると捉えていた。「患者さんを中心に考えるって、よく患者中心患者中心って言うんですけど、私にできる患者中心ってというのは、平等に患者さんに適切な医療ができるようにとか、一番この人に合った医療ができるようにするためには、どの人につないだらいいのかなとか、どの人が入ってくれたら、これはうまくいきそうかなとか、それが患者さんの権利擁護になるのであればいいなって思う」。

宇田CNSは、医師や看護師とのふだんからの関係性、特に医師の負担感やつらさを理解し、CNSの存在を肯定的に受け止めてもらえるような関係をつくってきたことが、今回の女性患者への対応につながったと捉えていた。そして、宇田CNSは「自分たちの仕事はボンドみたいなもの」と、患者に適切な医療を提供できるようにすることが患者中心ということであり、そのために医療者と患者をつなぐのだと語った。

3. 構造分析の結果

構造分析(ナラティブの形式:どのように話されたか)の結果、役割開発の契機となった出来事の語り方について、以下が明らかになった。

1) 時間的順序の特徴

研究参加者らは役割開発の契機となった出来事について、「で」「そしたら」「それで」「だから」「なので」「やっぱり(予想通り)」という接続詞を用い、順を追って漸進的に語り出した。その後、語りは「ところが」「で、もう」「とにかく」「とりあえず」「まさか」「でも、それじゃあ」という表現によって、急転的な語りとなったり、その後また漸進的な語りに戻っていくものもあった。さらに、「そのときはわからなかったんですけども」「今思えば」(宇田さん)、「それはそれ

で、一つのこやしかなと思って。今どうするかっていうのを考えないといけないなあと思って今、動いているところですけどね(高田さん)。「今だったらもう(以前に比べて)大人にもなってるので、ここで足りなかったことは、そういうことを話すことができればよかった、あの、結果が同じだとしてもね(新田さん)」という表現にみられるように、出来事を「俯瞰」し語りが帰結する特徴がみられた。

2) 出来事の起因に関する特徴

役割開発の契機となった出来事が迎えた帰結について、何が起因になったのかについての語り方を分析した結果、「これまでの何気ない医師との会話(宇田さん)」「そこに入りきれなかった自分(新田さん)」のように自分の行為や評価に関して語られた。また、「大学院時代の実習で見学したCNSの対応(長田さん)」「無責任な縦割り構造(高田さん)」「話し合いが持てていない病棟(千田さん)」のように、他者の行為や組織・文化に対する評価が語られた。そして「ちょっとなにか」「もう少し何か」「なんか、こう」(千田/新田/高田さん)、「だから、なにか、その(新田さん)」と、いまなお出来事に対して方策を模索するような語りがみられた。

3) 実践や役割に関する比喩的表現や言い回し

研究参加者らは、倫理調整に関する実践力や役割について、「一発勝負(宇田さん)」「ボンドのようなもの(宇田さん)」「何か隙間産業みたいな感じで、ここに手をびって入れることで、医療であったり患者さんと医師がつながるっていうか(中田さん)」「誰にとってもよくないことは避けるために、ギリギリまで迷いきる(広田さん)」「自分だけの目線をもたないということが大事(新田さん)」といった比喩や自分の言葉を用いて表現した。

4) 語りの主体に関する特徴

研究参加者らの語りは、「私が」というCNS自身を主語として語られるもの、患者や家族の口調を再現するかのように「ご本人さんは…って言われたんですね(宇田さん)」「患者さんが…と…って言って(高田さん)」また医師の思いや発言を「僕もしんどいって(宇田さん)」「僕、人生で…って言って(池田さん)」と語ることもあった。そして、出来事全体の流れを俯瞰する立ち位置をとって、語りが帰結していく特徴がみられた。

V. 考察

1. 役割開発の契機となる自己への信頼と主体的関与

倫理調整における役割開発の契機となる経験として明らかになった4つのテーマ「相手の本当の声に耳を傾け続け、手だてを尽くす経験」「今、ここでの自分の判断と行為に全力でかける経験」「自分の存在・価値観が患者やスタッフにもたらす影響を自問する経

験」「組織・職種間の価値観の違いを超えようと模索する経験」より、研究参加者らが患者や家族、スタッフとの関係性の中で、彼らを信頼して関わり続け、失敗を恐れず取り組む自己への信頼と主体的関与が、経験の中核にあるのではないかと考えられた。CNSは治療方針やケアの方向性、患者の生き方や苦痛を左右する局面において、判断、対応を求められ、どのような帰結になっても出来事に関わり続けることを具体的状況の中で経験し、実感していた。その経験は「ものすごく気持ちが苦しかったのと。何か体中から何かいらないやな汗が出たりとか」「沸き起こる『これでもいいのか』という感覚」という語りに示されたように、からだの感覚、情動を伴い自己を動かすアクチュアルな経験であったと考える。CNSの倫理調整における役割開発の契機となる経験は、ある状況を目の前にしたCNSが、その事態から逃げることができない苦しさを味わいながら、具体的な行動を起こすことを通して、概念的・抽象的に理解されていた役割の意味を、実践を通して学びとる経験を意味すると考える。「看護倫理というものは、ある状況の中で看護師がその事態に責任を感じ、勇気をもってその事態に関わらなければ、何の意味もないような実践的な概念である」⁶と言われるように、CNSの倫理調整における役割開発の契機となる経験にも同じことが言えると考えられる。それは、「理解することが行為することに完全に一致するような仕方、熟考しながら行為する私たちの統合的な能力」⁷として開発されていくことも意味すると言えるだろう。

倫理的知の開発は、「それは正しいことか?」「それに対する責任があるか?」を問うことがなければ始まり、その問いを熟考すること、ほかの人と一緒に問うことによって、意思決定に関するさまざまなとらえ方が明らかになる⁶と言われている。本研究の結果、CNSらは自身の存在の意味を問い、物事を決めつけず自分自身や他者と対話していた。例えば、【治療の可能性に比重を置く医師の価値観を理解し、医師を対話の場に引きずり出す。医師との対立構造を調整する。(新田さん)】【自分だけの目線をもたず、決めつけをしないこと(新田さん)】というテーマにみられたように、CNSの倫理調整における役割開発もまた、自己や他者への問いかけ、対話を通してなされると考えられる。

CNSの倫理調整に関する役割開発の契機となる経験は、看護スタッフ・医師との関係性、組織文化の文脈に影響を受けるという点も特徴的である。APNの倫理的意思決定に関する障壁として専門職種間の障壁、組織的な環境²が指摘されてきたが、本研究の結果、それらは障壁であると同時に、CNSらの実践力や役割開発を促進する意味も併せ持つと考えられた。つまり、障壁と見なされてきた専門職間の価値観の違

いや組織文化などが、異なる価値観をもつ人々との対話を促し、「行為の正しさや責任について思い込むのではなく、問いかける」⁷ことにもつながっていたと言える。医師と看護師が話し合う土壌の乏しい組織文化によって、患者の苦痛緩和や治療方針の確認のタイミングを逃してしまう出来事が語られたように、CNSの主體的関与や責任の引き受けは、互いの価値観を自由に表明できるモラルスペースが保障される環境によって促進されることは言うまでもない。

2. 意図した実践が方向性を失う状況への直面が役割開発の契機となる

研究参加者らが、聴き手である研究者に向けて、倫理調整における役割開発の契機となった出来事の語り方の特徴から、語り手であるCNSらにとっての経験の意味を次のように解釈することができる。彼らの語り方は、「で」「そしたら」「それで」などの接続詞を用いた順を追った徐々に進行していく語り方(漸進)、「ところが」「まさか」という表現によって出来事が急展開したことを示す語り方(急転)、「今思えば」というような出来事を振り返り、俯瞰するような語り方(俯瞰)が組み合わさっていた。「漸進的に時間経過を語ることは、転機を自ら選び取ったことの正当性を丹念に主張し、語りに説得力をもたらす効果がある」⁵「意図や目的に向けた時間進行」⁵を意味すると言われている。これに照らし合わせると、CNSらの漸進的な語り方は、彼らが意図的に、目的に向けた実践を行ったことを聴き手である研究者に向けて主張していると解釈できる。また、出来事を「急転」として語ることは「意図や目的、期待に反する時間進行」⁵を示すと言われており、CNSらの予想に反して、突然転機がおとずれ出来事が意図する方向に進まなくなったことを意味すると解釈できる。このような語り方の特徴から示されることは、CNSらの経験が、目的に向けた意図的な側面と、意図した実践が方向性を失う状況が生じたことを意味する。さらに、出来事を振り返り意味づけられるような「俯瞰」の語りや、実践や役割についての「ボンドのようなもの」「隙間産業」などの比喩的な表現を用いて語られたことは、CNSらが「様々な時期を幅広く展望する視点」⁵にたち、「転機に対して距離をおいた視点から客観的に眺め」⁵る語りと解釈できる。さらに、研究参加者らの語りは、都度主語を各々の登場人物に変えながら展開されていたが、このことは研究参加者のCNSらが、登場人物個々の立ち位置から出来事の意味を解釈しながら実践していることを示すものと考えられた。これまでに経験したことがない倫理調整場面に直面したCNSらは、立ち位置を変えることによって、出来事の意味を多角的に捉え、アプローチの糸口をつかもうとしていたと考えられる。

3. CNS教育においてナラティブ・アプローチがもつ可能性

本研究によって明らかになった経験の構造や特徴は、CNSの倫理調整に関する役割開発において、これまでに明らかにされてきたコアコンピテンシーの開発やそのプロセスの解釈に新たな視点を与えるものと考えられる。CNSが倫理調整において、先の見えない状況の中で患者の本当の声に耳を傾け続け、CNS自身の判断と行為に全力で賭けるという経験は、どのように学ぶことが可能だろうか。自己への信頼や責任を引き受けるという経験は、単なる知識を学習することで学べるものではない。ほかのCNSの経験や自己の経験から学ぶことが一つのアプローチであろう。その方法として、本研究の結果で例示したナラティブをCNS教育に活用することが可能である。倫理調整に関する役割開発の契機となったCNSのナラティブを読むことによって、読み手は過去や現在の経験を捉え直し、意味づけ、役割開発の手がかりとなる可能性があると考えられる。今日、成人学習において、学習と経験のつながりが成人学習の中核として位置づけられるようになり、それらはナラティブ学習と呼ばれている。ナラティブ学習は、「ストーリーを聞くこと、ストーリーを語ることによって学ぶ」⁸ものである。CNSの倫理調整に関する実践力、役割開発に向けた教育にナラティブ学習がもたらす有用性については、引き続き検討していく必要があると考えられる。

助成

本研究は、科学研究費補助金基盤研究C「高度実践看護師の倫理調整能力強化のための継続教育カリキュラムの開発」(研究代表者：吉田みつ子16K12007)の助成を受けて行った。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

1. 公益法人日本看護協会. ニュースリリース2018年1月11日[インターネット]. 2018[検索日2018年8月12日] http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20180111164718_f.pdf
2. Harmic AB, Hanson CM, Tracy MF, O'Grady ET. 2014/中村美鈴, 江川幸二監訳. 2017. 高度実践看護 統合的アプローチ. 東京:へるす出版.
3. Laabs CA. Confidence and knowledge regarding ethics among advanced practice nurses. *Nursing Education Perspectives*. 2012;33(1):10-14.
4. Riessman CK. 2008/大久保功子, 宮坂道夫監訳. 2014. 人間科学のためのナラティブ研究法. 東京:クオリティケア.

5. 野村晴夫. 構造的ー貫性に着目したナラティブ分析ー高齢者の人生転機の語りに基づく方法論的検討. 発達心理学研究. 2005; 16(2): 109-121.
6. 池川清子. 第4章 実践知としてのケアの倫理. 川本隆史編. ケアの社会倫理学ー医療・看護・介護・教育をつなぐ. 東京: 有斐閣; 2005.
7. Chinn PL, Kramer MK. 2003/川原由佳里監訳. 2007. 看護学の総合的な知の構築に向けて. 東京: エルゼビアジャパン.
8. Rossiter M, Clark MC. 2010/立田慶裕, 岩崎久美子, 金藤ふゆ子, 佐藤智子, 萩野亮吾訳. 2012. 成人のナラティブ学習ー人生の可能性を開くアプローチ. 東京: 福村出版.