

看護師が体験する葛藤の特徴

伊 藤 尚 加 田 島 司

Characteristics of Conflict Experiences Among Nurses

Naoka Ito Tsukasa Tajima

Abstract

This study explored emerging characteristics of conflict experiences among nurses. Semi-structured interviews were conducted with 7 nurses who had at least five years of work experience, via an interview guide. Analysis of the interview data provided three areas of interest: “conflict experiences in *treatment strategy*”, “conflict experiences in *nursing strategy*”, “conflict experiences in *nursing services*”. The implication is that nurses may tend to perceive a conflict when they are focused on patient care yet they must resolve potential contradictions in treatment strategies and nursing strategies that are not always compatible with the patients’ wishes. In addition, conflicting issues tend to rise higher and critically compound when nurses encounter larger numbers of people on the job, and when nurses interact with an increasing number of people from fields that differ from their own.

Keyword: nurse, conflict experience, semi-structured interview

I . はじめに

今日、看護師を目指す教育は、看護基礎教育の教育機関で行われている。その際に、F. ナイチンゲールや看護理論家たちの看護論を学んでいき、「看護とは」ということばを幾度となく耳にし、認識することとなる。そして、いつしか自己の看護に対する考えを問われる機会がやってくることになる。その機会は、講義、演習、実習そのもの、それらに関連するレポートや卒業研究とさまざまであり、就職試験の際にも自己の看護に対する考え方を問われることがある。この自己の看護に対する考えは、「看護観」とも呼ばれており、看護の現場及び教育機関において重視されている概念である。

看護観がどのようなものであるかについては以下のような説明がある。まず、看護学大辞典(2002)では、看護観は「個々の看護に対する考え方、見方や信念。」とされている。広辞苑第六版(2008)では、「観」とは「見た目。様子。状態。」「真理を観察すること。また、細かな分別心。」

とされている。これらのことより、看護観は看護をどのように考え、見ているのかを表しているものであるといえ、態度や行動そのものではないといえる。

看護観は先行研究において以下のように定義されている。看護についての見方、考え方（細田ら：2004、斎藤：2009）、看護師個人がもつ看護に対する考え方（村瀬，2014）」、個人がもつ看護に対する考えや姿勢（野戸ら，2002）である。これらの定義は、看護観は看護をどのように考え、見のかを表しているものと捉えられているといえる。これらは、看護に対する考え方や見方を表す静的な概念であるといえる。

また、看護観は看護実践を方向付ける機能を果たしていると捉えられている先行研究も多い。例えば、看護実践に反映される個人の看護に対する考えや姿勢（鳥井・三上，2007）、看護を行う上での基盤となるもの（高坂，2005）、看護の行動の基準となるもの（伊藤，2005）、自己の看護行為の基盤となる考え方（畑中・伊藤，2016）と定義されている。そして、薄井（2016）は、看護観により対象に必要な看護を認識し、看護技術として表現されることを述べている。これらは、看護実践を方向付ける機能を果たす動的な概念といえる。

これらのことより先行研究において看護観の定義には、看護に対する考え方や見方を表す静的な側面と看護実践を方向付ける機能を果たす動的な側面があるといえる。

看護観に関する先行研究の中で、看護学生を対象とした研究では、看護学生は実際の体験や助言を基に自分なりの看護観を表現する（野戸ら，2005）ことや臨地実習での自己の行動を振り返り、看護実践を意味づけることが看護観の形成に繋がる（土井ら，2008）ことが報告されている。これらのことより、臨地実習での体験や経験を振り返ることで自分なりの看護観が培われていくことが推測される。また、看護師を対象にした研究では、熟練看護師はいくつかの看護経験を経て看護観が変化する（村瀬，2014）ことや、自己の看護のゆらぐ体験から看護観が発展する（畑中・伊藤，2016）ことが報告されている。これらのことより、看護師の看護経験や体験により、看護観は、変化や発展していくことが推察される。以上のことより、看護観が変化や発展するには、臨床現場や看護場面においての経験や体験が関わっていることが推測される。

自己の看護観が変化や発展する体験について、畑中・伊藤（2016）は自己の看護がゆらぐ体験に向き合うことでめざす看護が定まる（看護観形成過程）ことと報告している。そして、この自己の看護がゆらぐ体験については、看護師自身の中で葛藤したり反省したりするような体験であることを述べている。また、中村ら（2003）は看護師が援助場面においてゆらぐことで看護観の深さと広がりを増すことを示唆している。

畑中・伊藤（2016）や中村ら（2003）が用いている「ゆらぐ」とは、尾崎（2013）の著書を参考にしている。尾崎（2013）は「ゆらぐ」とは、「動揺、迷い、葛藤を意味する。」と述べている。

葛藤とは「心の中にそれぞれの違った方向あるいは相反する方向の欲求や考えがあつて、その選

択に迷う状態（広辞苑第六版，2008）。」であり、「社会的複数の個人や集団、また組織や国家の間で対立する目標をもつゆえに、利害の対立や緊張状態にある状況（社会心理学小辞典，2000）」とされている。

以上の議論をふまえると、看護観は看護実践を方向付ける機能も持つことから、周囲の他者と看護観が異なれば看護実践を 1 つに定めることができず葛藤をもたらし、また、そのような葛藤体験が看護観を変化、発展させるという連鎖があると考えられる。その中で、臨床現場や看護場面においては、自己と他者の考えがあり、その考えは必ずしも一致しない状況があることが推察される。そのため、自己と他者との考えのぶつかり合いにより、自己の選択に迷いが生じるような葛藤体験を経験している可能性があることも推測される。

しかし、先行研究では、看護師の葛藤体験の具体的な場面や内容については明らかにされておらず、葛藤体験が看護観の変化や発展を及ぼしているのかについては検討されていない。また、看護場面や臨床現場での臨床看護師の葛藤体験は一度でなく、積み重ねにより看護観が発展し構築されていくことも推測される。しかし、それについても検討はされていない。

そこで、本研究は、看護師の葛藤体験の特徴を明らかにすることを目的とし、葛藤体験が看護観に関与していることを見出し理論の生成を目指す。

臨床現場や看護場面での葛藤体験が看護観に関与することを明らかにすることにより、葛藤体験はより質の高い看護を実践するためには必要不可欠であることが認識できるといえる。

Ⅱ．用語の定義

看護観

看護観は「個々の看護に対する考え方、見方や信念（看護学大辞典，2002）」と説明されている。本研究では、「看護観」を臨床現場における個々の看護に対する考え方、見方や信念とする。

葛藤

葛藤とは以下のように説明されている。「心の中にそれぞれの違った方向あるいは相反する方向の欲求や考えがあつて、その選択に迷う状態（広辞苑第六版，2008）。」「社会的複数の個人や集団、また組織や国家の間で対立する目標をもつゆえに、利害の対立や緊張状態にある状況（社会心理学小辞典，2000）。」本研究では、「葛藤」を臨床現場における相反する方向の欲求や考えにより起きる選択の迷いとした。

Ⅲ．研究方法

1．調査対象

日本医療機能評価機構の認定を受け、専門看護師、認定看護師が在職している病院に在職し、以下の1) 2) の条件を満たし、研究参加を希望する看護師を対象とした。

- 1) 臨床経験年数が5年以上の看護師
- 2) 本研究の参加について文書による同意が得られる者

2．調査方法

病院の選定は、大学教授2名（そのうち看護大学教授1名）と研究趣旨に適合している病院を検討し決定した。

選定した病院の看護部長に連絡を取り、研究趣旨の説明を行い、研究協力を得られた2施設の看護部長から研究参加協力を得られた対象者を紹介してもらった。

紹介された対象者には、個別に連絡を取り、研究参加協力の内諾を得られた後、研究参加者の希望の面談日時とプライバシーを保持できる場所を決定した。

研究参加者には、面談の際に再度本研究の趣旨、方法及び倫理的配慮について書面を用いて説明を行い、研究参加の同意を得た。研究参加が同意書に署名後、面接を行った。面接は臨床現場での葛藤体験を自由に語ってもらえるように半構造化面接とした。インタビューガイドは、臨床経験20年以上の看護師1名にプレインタビューを行って修正した。

本研究では、臨床経験5年以上の看護師7名を対象に「臨床経験の中で選択をせまられて葛藤したような体験はありますか。」「葛藤した体験の場面について具体的に教えていただけますか。」など、臨床現場における葛藤体験についてインタビューを実施した。調査期間は平成30年7月～9月であった。

3．分析方法

本研究では、臨床現場での看護師の葛藤体験について、質的帰納的に分析を行った。また、分析には、質的データ分析の過程では、データの意味の類似性と相違性を繰り返し継続的に比較を必要とし、データの文脈に含まれる意味を解釈することを重要とする質的データ分析法（佐藤，2008）を参考として用いた。分析過程は、以下に示す。

- 1) インタビューの録音内容から作成した逐語録から、臨床現場における看護師の葛藤体験の場面を取り出した。
- 2) さらに1) で取り出した葛藤体験の場面より、看護師の葛藤が生じている場面と考えられるデータを取り出した。

- 3) 2) で取り出したデータから相反しているデータを取り出した。
- 4) 相反しているデータ同士から解釈し、「看護師の葛藤」として仮の名前をつけ、コード化した(表1)。
- 5) 4) でつけた「看護師の葛藤」(名前)とデータを読み込み、コード化された記述の類似性と相違性に着目しながら抽象化し、サブカテゴリ、カテゴリとした。
- 6) 看護師の葛藤体験の場面、看護師の葛藤が生じている場面と考えられるデータ、解釈、仮の名前、コード、サブカテゴリ、カテゴリ、それぞれとの関連が分かるように表を作成した。
- 7) 全研究参加者のインタビュー内容から作成した逐語録より、1) から 6) と同様の分析を行った。
- 8) カテゴリの意味内容を考えて「看護師の葛藤の特徴」として整理した。

| 表1. 看護師の葛藤 (分析例) | | | |
|------------------|--|--|---|
| コード | 解釈 | データ | 臨床現場での葛藤体験 |
| A1001 | ①「延命したくない」患者・家族の思いと「延命でなく治療」という医師の思いとの間での葛藤 ②「延命でなく治療」という医師の思いと「延命でなく治療」という医師の思いとの間に葛藤が生じている。 | ①ご家族も患者さんもう、延命はしたくないっていうご意向は決まっていたんですけど ②人工呼吸器をつけるかつけないかっていうICをされたときに、先生は「延命ではなく、これは治療だ」っていうことでお話をされて、同意はされていたんですけど | ご家族も患者さんもう、延命はしたくないっていうご意向は決まっていたんですけど ^① そこで、人工呼吸器をつけるかつけないかっていうICをされたときに、先生は「延命ではなく、これは治療だ」っていうことでお話をされて、同意はされていたんですけど ^② |

4. 研究の信用性および確実性の確保

質的研究では、信頼性を獲得するためには、分析過程に関する記述を明示することを (Holloway & Wheeler, 2002 / 2011) 説明されている。本研究の分析過程については上記に明示した。

研究協力者には、メンバーチェックングを行ってもらった。また、3名の大学院生には、分析過程において内容や解釈がデータに基づいているかを確認してもらい、研究指導者と議論しながら進めていき、分析結果の適切性を確認した。

5. 倫理的配慮

北九州市立大学「人を対象とする研究に関する倫理審査委員会」にて承認(整理番号 30-2)を得て実施した。

研究参加者には、自由意思による研究協力であること、研究参加同意の撤回の権利があること、個人情報の保護を行うこと、インタビューを録音すること、守秘義務を徹底すること、厳重にデータを取り扱うこと、本研究の結果を公表することについて書面と口頭にて説明を行い、同意を文書で得た。

IV. 結果

1. 対象者の概要

対象者は、平均臨床経験年数 11 年の看護師 7 名、平均葛藤場面数は 3.5 回であった。(表 2)。

表 2. 分析対象者の概要

| 対象者 | 性別 | 年代 | 看護師経験年数 | 勤務科 |
|-----|----|------|---------|------|
| A | 女性 | 20 代 | 8 年 | 内科 |
| B | 女性 | 40 代 | 21 年 | 精神科 |
| C | 女性 | 30 代 | 17 年 | 呼吸器科 |
| D | 女性 | 40 代 | 10 年 | 婦人科 |
| E | 女性 | 20 代 | 6 年 | 精神科 |
| F | 女性 | 30 代 | 9 年 | 血液内科 |
| G | 女性 | 20 代 | 6 年 | 精神科 |

2. 臨床現場における看護師の葛藤体験

分析結果を表 3 にまとめた。

臨床現場における看護師の葛藤体験は、インタビュー内容の逐語録より 98 のデータ、49 のコード、9 のサブカテゴリ、3 つのカテゴリ【治療方針に関する葛藤体験】【看護方針に関する葛藤体験】【看護業務に関する葛藤体験】が見出された。(表 3)。

カテゴリを【 】、サブカテゴリを« »、コードを〔 〕、参加者の発言内容を「 」、参加者の葛藤体験場面の発言 No. を〔 〕、発言内容をわかりやすくするために前後の文脈から言葉を（ ）内に補足し提示した。

1) 治療方針に関する葛藤体験

【治療方針に関する葛藤体験】は、《患者の思いや気持ちと治療・処置との間での葛藤》《患者の思いや気持ちと医師の思いや気持ちとの間での葛藤》《患者の思いや気持ちと家族の思いや気持ちとの間での葛藤》《患者の思いや気持ちと患者へのインフォームドコンセントとの間での葛藤》《患者の思いや気持ちと病院の体制との間での葛藤》《医師の思いと治療方針への思いとの間での葛藤》の 6 つのサブカテゴリから構成されている。

(1) 《患者の思いや気持ちと治療・処置との間での葛藤》

参加者は「患者さんが凄く思いを表出してくれる人で、『本当は治療したくないんだけど、やつ

ぱり、自分は生きたいし。』[D5001－①]』と「『抗がん剤は毒だからしない方がいいみたい
に書いてあるけど。』その患者さん葛藤がありながらも治療しに来ているわけで、その思い
があったから。[D5001－②]』と相反する発言をしていた。この相反する発言より「『本当は
治療したくないんだけど、やっぱり、自分は生きたい。』と治療を受ける患者の気持ちと「抗
がん剤は毒だから。」という患者の思いとの間の葛藤」というコードとした。このコードが含
まれるサブカテゴリを《患者の思いや気持ちと治療・処置との間での葛藤》とした。

(2) 《患者の思いや気持ちと医師の思いや気持ちとの間での葛藤》

参加者は、「ご家族も患者さんも延命したくないっていうご意向は決まっていたんですけど
[A1001－①]』と「人工呼吸器をつけるかつかないかっていうインフォームドコンセントを
されたときに先生は、『延命でなく、これは治療だ。』っていうことをお話はされて同意はされ
ていたんですけど。』[A1001－②]』と相反する発言をしていた。この相反する発言より「『延
命したくない』患者・家族の思いと「延命でなく治療」という医師の思いとの間での葛藤」と
いうコードとした。このコードが含まれるサブカテゴリを《患者の思いや気持ちと医師の思い
や気持ちとの間での葛藤》とした。

(3) 《患者の思いや気持ちと家族の思いや気持ちとの間での葛藤》

参加者は「本人さん『いやいやもう家に帰った方が、家に帰りたい。』[B3002－①]』と「いつ
たん移って（転院）、あの、お家で本当に帰れるかどうかそこでみてもらってから、帰った方
がいいっていうのを家族も希望して…[B3002－②]。』と相反する発言をしていた。この相反
する発言より「『家に帰りたい』患者の思いと受け入れることのできない家族の思いとの間で
の葛藤」というコードとした。このコードが含まれるサブカテゴリを《患者の思いや気持ちと
家族の思いや気持ちとの間での葛藤》とした。

(4) 《患者の思いや気持ちと患者へのインフォームドコンセントとの間での葛藤》

参加者は「患者さんは元気に過ごされていて、会話も通じる方ではあったので、その場合は
患者さん、家族とかにも、患者さんにもう少し病状をインフォームドコンセントしてもいいの
かなって思いましたけどね[E7002－①]。』と「家族さんが希望しなくて、本人には言っ
てないんですね。言ってしまうと、精神が不安定になるであろうっていう方ではありまし
たし[E7002－②]』と相反する発言をしていた。この相反する発言より「患者は元気に過ごさ
れ会話も通じたため病状をインフォームドコンセントしてもいいのでは。という看護師の思い
と家族の希望により患者には説明されていないこととの間での葛藤」というコードとした。こ
のコードが含まれるサブカテゴリを《患者の思いや気持ちと患者へのインフォームドコンセ
ントとの間での葛藤》とした。

(5) 《患者の思いや気持ちと病院の体制との間での葛藤》

参加者は「『家に帰りたい』っていうのは叶わず、転院し、亡くなったっていうときは、なんかこう [B1002-①]」と「もうちょっと早く、家に帰るっていう決断をして、できるような体制を整えるというか[B1002-②]」と相反する発言をしていた。この相反する発言より「『家に帰りたい』という患者の思いと患者の思いが叶うことができなかった病院の体制との間での葛藤」というコードとした。このコードが含まれるサブカテゴリを《患者の思いや気持ちと病院の体制との間での葛藤》とした。

(6) 《医師の思いと治療方針への思いとの間での葛藤》

参加者は「『治療の副作用が出ても訴えることが出来なくて、発見が遅れてしまうとかですね。そういう理由で治療しません。』ってドクターが言っていて [E7001-①]。」と「でも、私たちは、患者さんと近くにいますので、もっと、治療に協力できるところはあるんじゃないかなって思うことはあったり、そういう時は先生と意見が合わないのかなあと思うときはあります [E7001-②]。」と相反する発言をしていた。この相反する発言より「副作用を訴えることが出来ないため治療ができないと思う医師の思いと治療に協力できると思う看護師の治療方針への思いとの間での葛藤」というコードとした。このコードが含まれるサブカテゴリを《医師の思いと治療方針への思いとの間での葛藤》とした。

2) 看護方針に関する葛藤体験

【看護方針に関する葛藤体験】は、《患者の思いや気持ちと援助方法・内容との間での葛藤》《患者の思いや気持ちと勤務体制・状況との間での葛藤》の2つのサブカテゴリから構成されている。

(1) 《患者の思いや気持ちと援助方法・内容との間での葛藤》

参加者は「患者さんがどう感じているのかとか、その治療している中でも、安楽にする方法とかケアの方法とか、みんなで、カンファレンスでは考えたりしていたんですけど [A1005-①]。」と「なんか、『きつい』とか『苦しい』とかお気持ちを発している患者さんを見ていると本当に良かったのかなっていうところがすごい葛藤しました [A1005-②]。」と相反する発言をしていた。この相反する発言より「『きつい。苦しい。』と気持ちを発している患者の思いと安楽にする方法やケアの方法を考えて看護援助を行っていることとの間での葛藤」というコードとした。このコードが含まれるサブカテゴリを《患者の思いや気持ちと援助方法・内容との間での葛藤》とした。

(2) 《患者の思いや気持ちと勤務体制・状況との間での葛藤》

参加者は「動かすのもしてあげられないし、でも、呼びたいけど、今、誰も手が離せなくて、今だったらで調子がちょっと良くなって、今だったらできそうなのに今してあげられないとか病院のシステムのなところかな。[F1002-①]」と「上に言うしか仕方ないんですけど、

結局変わらない。人を増やすっていうのは難しいから。その中でどうにかして方法を見つけるしかないんだろうなって、最近思っています [F1002－②]。』と相反する発言をしていた。この相反する発言より〔患者を動かそうなときに看護師がいけないことと看護師の増員が難しいこととの間での葛藤〕というコードとした。このコードが含まれるサブカテゴリを《患者の思いや気持ちと勤務体制・状況との間での葛藤》とした。

3) 看護業務に関する葛藤体験

【看護業務に関する葛藤体験】は、《スタッフへの思いや気持ちと看護業務との間での葛藤》の1つのサブカテゴリから構成されている。

参加者は、「私は業務委員会なんですけど、業務の改定とか、自分一人ではできないので、周りを動かしていくっていうところでは難しいなって。[G1001－①]。」「みんなそれぞれ忙しくて、そういう時に期限決めてこれしてくださいとかいう言いにくさとかもあるんですけど、していかないといけないので [G1001－②]。』と相反する発言をしていた。この相反する発言より〔業務の改定のため病棟スタッフを動かしていくことと忙しい病棟スタッフへの言いにくさとの間での葛藤〕というコードとした。このコードが含まれるサブカテゴリを《スタッフへの思いや気持ちと看護業務との間での葛藤》とした。

V. 考察

看護師の葛藤体験の特徴として、カテゴリ【治療方針に関する葛藤体験】【看護方針に関する葛藤体験】【看護業務に関する葛藤体験】の3つが見出された。

臨床現場や看護場面において行われる看護は、看護師の実践である。看護師の実践については、保健師助産師看護師法第5条において「療養上の世話」「診療の補助」と規定されている(厚生労働省, 1948)。

また、看護師の看護の実践は、対象に身体的・精神的・社会的支援することであり、日常生活への支援、診療の補助、相談、指導及び調整等の機能を通してこの目的を達成するとされている(日本看護協会, 2007)。さらにこれらの機能のうち、日常生活への支援は、保健師助産師看護師法第5条の「療養上の世話」に相当し、診療の補助は「診療の補助」に相当するとされ、その他の機能については、「療養上の世話」「診療の補助」に関わっている(日本看護協会, 2007)とされている。

これらのことより、臨床現場や看護場面において起きた【治療方針に関する葛藤体験】は、看護師の実践である「診療の補助」に【看護方針に関する葛藤体験】は、「療養上の世話」に相当もしくは関わっている葛藤体験であると考えられる。また、【看護業務に関する葛藤体験】については、看護師の実践に直接的でないものの、間接的に関わっているもの、もしくはそれ以外に相当する葛

藤体験であると考えられる。

次に葛藤体験の数についてみると、本研究で見出されたカテゴリ【治療方針に関する葛藤体験】【看護方針に関する葛藤体験】【看護業務に関する葛藤体験】のコード数は49であった。そのうち【看護業務に関する葛藤体験】に含まれたコード数は4で全体の約8%であるのに対して、【治療方針に関する葛藤体験】に含まれたコード数は29で約60%、【看護方針に関する葛藤体験】に含まれたコード数は16で約32%であった。

葛藤体験の内訳を見てみると、看護師の実践である「診療の補助」に相当もしくはかかわっている葛藤体験であると考えられる【治療方針に関する葛藤体験】と「療養上の世話」に相当もしくはかかわっている葛藤体験であると考えられる【看護方針に関する葛藤体験】で、全体の約92%を占め、残りの8%は、看護師の実践に間接的に関わっていると考えられる【看護業務に関する葛藤体験】が占めていた。このことより、臨床現場や看護場面において、看護師の葛藤体験は、看護の実践である「診療の補助」「療養上の世話」の中で生じていることが多いことが考えられる

これらの葛藤体験にかかわっていた人を見てみると、【治療方針に関する葛藤体験】と【看護方針に関する葛藤体験】を比べると、どちらのカテゴリでも患者と看護師は含まれているものの、【治療方針に関する葛藤体験】では、それらに加えて家族、医師との葛藤も含まれていた。さらに【看護業務に関する葛藤体験】では、看護師の1つの職種に限られていた。このことより、コード数が多く全体の占める割合が多い葛藤体験の方がかかわる人や職種が多いといえ、臨床現場や看護場面において、かかわった人や職種が多いので、それぞれの思いや気持ちが複雑に絡み合い、対立が生じることにより、葛藤が起きやすいことが考えられる。

現在の医療現場において看護師は、「あらゆる医療現場において、診察・治療等に関連する業務から患者の療養生活の支援に至るまで幅広い業務を担い得ることから、いわば『チーム医療のキーパーソン』として患者や医師その他の医療スタッフから寄せられる期待は大きい（厚生労働省、2010）。」とされている。また、看護基礎教育は、「患者をはじめとする対象のケアを中心的に担う看護職員の就業場所は、医療機関に限らず在宅や施設等へ広がっており、多様な場において、多職種と連携して適切な保健・医療・福祉を提供することが期待されており、対象の多様性・複雑性に対応した看護を創造する能力が求められている（厚生労働省、2019）。」中で行われている。このことより、看護師は、チーム医療のキーパーソンとなり、多職種と連携し、対象へのケアを行う役割を担っていると考えられ、看護基礎教育から多職種と連携をし、行われる看護について教育がなされている。

前述したように、本研究で見出された葛藤体験より、臨床現場や看護場面において、かかわった人や職種が多いほど、それぞれの思いや気持ちが複雑に絡み合い、対立が生じることにより、葛藤が起きやすいことが考えられる。看護師は、多職種と連携していく中で、それぞれの立場の人との

橋渡しを行う役割も担っていることが考えられ、他の職種よりもかかわる人や職種が多いこと、多職種と連携し、対象へのケアを行うことが求められることより、葛藤も多く生じやすいことが考えられる。

さらに、本研究で見出されたサブカテゴリを見てみると《患者の思いや気持ちと治療・処置との間での葛藤》《患者の思いや気持ちと医師の思いや気持ちとの間での葛藤》など、《患者の思いや気持ち》との間に生じた葛藤のコード数は44で全体の約90%であり、【治療方針に関する葛藤体験】【看護方針に関する葛藤体験】の2つのカテゴリ内で見出されていた。このことより、改めて、看護師は、患者を中心に捉え実践を行っていると考えられる。

看護師の看護の実践は、「療養上の世話」「診療の補助」である。看護師は、常に患者を中心に捉え、両方の実践を行っていると考えられる。本研究の参加者も患者を中心に捉え実践を行っていた際に葛藤を生じていたと考えられる。本研究で見出された葛藤の特徴を見てみると《患者の思いや気持ち》との間に生じた葛藤体験が、全体の約90%を占めていた。しかしながら、患者を中心に捉え、看護の実践を行っているのであれば、このような葛藤は生じないのではないかと考えられる。この結果は、患者の思いや気持ちに基づく治療方針や看護方針が常に優先されるのではなく、他の立場から導かれる方針の方が同等の重みをもって考慮されていたと考えられる。このことより、看護師は、患者を中心に捉えつつも患者の思いや気持ちに相反する治療方針や看護方針に対して、矛盾を抱き、葛藤を生じると考えられる。

また、本研究で見出された【看護業務に関する葛藤体験】は、《スタッフへの思いや気持ち》との間に生じた葛藤体験であった。参加者の看護業務に関する葛藤の内容としては、委員会活動や後輩への教育に関するものであった。看護師の看護業務の内容については、「ナースコール・センサーマットの応答」、「日々の看護記録」等もあげられている（厚生労働省，2018）。このことより、看護師は、本研究で見出された【看護業務に関する葛藤体験】以外にも葛藤を体験していることが考えられる。

VI. 本研究の限界と今後の課題

先行研究では、看護師の体験が、看護観の変化や発展にかかわっていることを示唆されていた。このことより、今後の課題として、本研究で明らかになった、看護師の葛藤体験と看護観の変化や発展のかかわりや看護観の変化や発展のプロセスについて議論していく必要がある。また、今回見出された看護師の葛藤体験の特徴は2施設7名のみを対象としたものであり、看護師全体の葛藤体験の特徴を示されたものではない。一般化していくには、対象となる看護師数や施設数を増やし、同様の知見を確認できるか検討する必要がある。

看護師が体験する葛藤の特徴

| 表3. 看護師の葛藤体験の特徴 | | |
|----------------------|---------------------------------------|--|
| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
| 治療方針に関する葛藤体験 (29) | 患者の思いや気持ちと治療・処置との間での葛藤 (8) | 「きつい。苦しい。」と気持ちを発している患者の思いと治療方針との間での葛藤 |
| | | 「本当は治療したくないんだけど、やっぱり、自分は生きたい。」と治療を受ける患者の気持ちと「抗がん剤は毒だから。」という患者の思いとの間での葛藤 |
| | | 身体拘束を24時間行われていること「しないでくれ。」という患者の思いとの間での葛藤 |
| | | 胃瘻造設は延命のために必要であるという思いと患者にとってはどうであったのかという思いとの間での葛藤 |
| | | 自己導尿で気分が悪くなる患者の気持ちと自己導尿の必要性との間での葛藤 |
| | | 抑制する患者への気持ちと夜間の抑制をしてほしい医師の治療方針との間での葛藤 |
| | | 患者の気持ちと合併症が起きても治療を行っていることとの間での葛藤 |
| | | 痛みがある患者への麻薬使用に関する指示と麻薬を始めることとの間での葛藤 |
| | 患者の思いや気持ちと医師の思いや気持ちとの間での葛藤 (7) | 「家に帰りたい」患者の思いと「リハビリ病院に転院して家に戻った方がよい」との医師との思いの間での葛藤 |
| | | 「抗がん剤をしたくない。早く楽にしてほしい。」という患者の思いと「治療がメインだから。治療がまだ、全然効いてるんだから」という医師の思いとの間での葛藤 |
| | | 「延命したくない」患者・家族の思いと「延命でなく治療」という医師の思いとの間での葛藤 |
| | | 患者の意思にそぐうものだったのかという患者への気持ちと医師の考えを否定できない医師の気持ちと間での葛藤 |
| | | 患者の状態を考え転院を進める病棟・病院の体制と「自分が看取りたい。」医師の思いとの間での葛藤 |
| | | 業務として転院調整を行うことと「自分はやっぱり納得できない」という医師の思いとの間での葛藤 |
| | | 合併症が起きて苦しんでいる患者の気持ちと患者を治したい医師の気持ちとの間での葛藤 |
| | 患者の思いや気持ちと家族の思いや気持ちとの間での葛藤 (7) | 「家に帰りたい」患者の思いとその思いを受け入れられない家族の思いの間での葛藤 |
| | | 「家に帰りたい」患者の思いと受け入れることのできない家族の思いとの間での葛藤 |
| | | 苦しんでほしくない患者への気持ちと「話したいから痛み止めを使わないでほしい」家族の思いとの間での葛藤 |
| | | 思いを表出できない患者の気持ちと治療をしてほしい家族の思いとの間での葛藤 |
| | | 延命治療してほしい家族の思いと処置に拒否がある患者の気持ちとの間での葛藤 |
| | | 病状を説明されていない患者への気持ちと病状を言うと精神が不安定になるのではという家族の思いとの間での葛藤 |
| | 患者の思いや気持ちと患者へのインフォームドコンセントとの間での葛藤 (3) | 意思決定をしてきた母親の気持ちと患者へ余命を伝えて、何か考えてほしい患者への気持ちとの間での葛藤 |
| | | 患者へ「残り（余命）は少ないよ。」っていうことを伝えて、何か考えてほしいと思う看護師の思いと「（余命について）伝えなくていいでしょ。」という医師の思いとの間での葛藤 |
| | | 患者は元気に過ごされ会話を通じたため病状をICしてもいいのではという看護師の思いと家族の希望により患者には説明されていないこととの間での葛藤 |
| | 患者の思いや気持ちと病院の体制との間での葛藤 (3) | 医師の説明がされていないため進めないもどかしさと変わらない医師の気持ちとの間での葛藤 |
| | | 「家に帰りたい」という患者の思いと患者の思いが叶うことができなかった病院の体制との間での葛藤 |
| | | 転院調整を行わなければならない病院の体制と「ホスピスにはいきたくない」患者の思いへの葛藤 |
| | 医師の思いと治療方針への思いとの間での葛藤 (1) | 「治療をしたい。」という患者の思いと転院を進める病棟・病院の体制との間での葛藤 |
| | | 副作用を訴えることが出来ないため治療ができないと思う医師の思いと治療に協力できると思う看護師の治療方針への思いとの間での葛藤 |
| 看護方針に関する葛藤体験 (16) | 患者の思いや気持ちと援助方法・内容との間での葛藤 (13) | 「きつい。苦しい。」と気持ちを発している患者の思いと安楽にする方法やケアの方法を考えて看護援助を行っていることとの間での葛藤 |
| | | プライマリナースに援助をしてほしい患者の思いと患者とある程度の線を引いておいてほしいスタッフへの気持ちとの間での葛藤 |
| | | 身体拘束を24時間行われているが「しないでくれ。」という患者の思いと看護師としてどうかかわっていいのかという思いとの間での葛藤 |
| | | 「きつい。きつい。」と訴える患者の思いと患者に何もできない（援助できないこと）こととの間での葛藤 |
| | | 治療方針について「どっちがいい。」と看護師に聞く患者の思いと答えが出ない看護師の思いとの間での葛藤 |
| | | センサー装着がストレスになる患者への気持ちとセンサー装着が安心であるという思いとの間での葛藤 |
| | | 患者が「早く退院したい」と言っているから排尿訓練を進めたいスタッフの思いと自己導尿に対していいイメージを持っていない患者の気持ちとの間での葛藤 |
| | | 患者の皮膚が起きないようにという患者への気持ちとマットレス使用の有無との間での葛藤 |
| | | プライマリナースに援助をしてほしい患者の思いといろんな経験はしてほしいけれども、経験を引きずってほしくないスタッフへの思いの間での葛藤 |
| | | 意思疎通が図れない患者の気持ちと治療の意味を伝えたい看護師の思いとの間での葛藤 |
| | | いろいろ感じ取っている患者の気持ちと医師の説明がされていないため進めないもどかしさとの間での葛藤 |
| | | 痛みがある患者への気持ちと麻薬を使用し、急激な変化をたどった患者との間での葛藤 |
| | | カルテに患者の思いを記録し、スタッフと共有することの必要性と一人の人間と人間の中の会話としてとどめておく必要性との間での葛藤 |
| | 患者の思いや気持ちと勤務体制・状況との間での葛藤 (3) | 不安や「きつい。」と訴える患者の思いと勤務状況により患者へ寄り添うことができないこととの間での葛藤 |
| | | 脱水穿孔の前に流涙されて「怖い。」と言われる患者の思いと患者のもとへいけずに仕事メインになっていることとの間での葛藤 |
| | | 患者を動かせそうなきに看護師がいなことと看護師の増員が難しいこととの間での葛藤 |
| 葛に看護業務体験する務 (4) | スタッフへの思いや気持ちと看護業務との間での葛藤 (4) | 後輩看護師への指導方法と何度も同じことを繰り返す後輩看護師への思いとの間での葛藤 |
| | | 手のかかる後輩看護師を主事看護師からはずすことと後輩看護師の成長への思いとの間での葛藤 |
| | | 後輩看護師への指導の必要性と指導する時間もないという職場の体制との間での葛藤 |
| | | 業務の改定のため病棟スタッフを動かしていくことと忙しい病棟スタッフへの言いにくさとの間での葛藤 |

引用文献

- 土井英子, 逸見英枝, 小野晴子 (2008). カリキュラム改正前の卒業期における看護学生の看護概念の認識 看護研究における看護理論の分析と看護学概論「看護理論」の学びから, 新見公立短期大学紀要, 29, 67-73.
- 畑中純子, 伊藤収 (2006). 看護観が体験から発展するまでの看護師の思考のプロセス, 日本看護科学会誌, 36, 163-171
- 細田泰子, 新村洋未, 小野寺杜紀 (2005). 看護教員養成講習会における看護観の明確化に関する研究, 埼玉県立大学紀要, 6, 19-29.
- Holloway, I., Wheeler, S. (2002 / 野口美和子監訳, 2011). ナースのための質的研究入門—研究方法から論文作成まで—第2版, 医学書院.
- 保健師助産師看護師法 (1948). 厚生労働省.
- https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80078000&dataTyep=0&pageNo=1 (2021.1.4 現在)
- 伊藤美穂 (2005). 看護観形成の要因と意識 経験年数, 年齢, 役割による比較, 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集録, 30, 9-16.
- 医療従事者の需給に関する検討会 第3回 看護職員需給分科会 参考資料看護職員需給推計関係資料 (2018). 厚生労働省.
- <https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000360602.pdf> (2021.1.4 現在)
- 看護学大辞典 (2002). 第5版, メヂカルフレンド社.
- 看護基礎教育検討会 (2019). 厚生労働省.
- <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf> (2021.1.4 現在)
- 看護にかかわる主要な用語の解説概念的定義・歴史的変遷・社会的文脈 (2007).
- 日本看護協会. <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/yougokaisetu.pdf> (2021.1.4 現在)
- 広辞苑 (2008). 第六版, 岩波書店.
- 村瀬智子 (2014). 熟練看護師の看護観を変えた経験 2人の熟練看護師のライフストーリーの比較, 日本赤十字豊田看護大学紀要, 9(1), 35-53.
- 中村美鈴・鈴木英子・福山清蔵 (2003). 看護師の「ゆらぐ」場面とそのプロセスに関する研究, 自治医科大学看護学部紀要, 1, 7-27
- 野戸結花, 三上れつ, 小松万喜子 (2002). 終末期ケアにおける臨床看護師の看護観とケア行動に関する研究, 日本がん看護学会誌 16 (1), 28-38.
- 野戸結花, 川崎くみ子, 富澤登志子, 皆川智子, 山内久子 (2005). 成人看護学実習における看護観形成, 弘前大学医学部保健学科紀要, 4, 69-74.
- 尾崎新 (2013). 「ゆらぐ」ことのできるカーゆらぎと社会実践, 誠信書房.
- 齋藤佳子 (2009). 【看護の知・発見 実践と研究のサイクルへ】実践から研究へ 臨床現場における概念化方法の試み 経験の中に眠る看護の価値の再発見, 臨床看護, 35 (9), 1347-1352.

看護師が体験する葛藤の特徴

佐藤郁哉 (2008). 質的データ分析方法 原理・方法・実践 初版, 新曜社.

社会心理学辞典 (2009). 日本社会心理学学会編. 丸善株式会社.

社会心理学小辞典 (2000). 第 4 版, 有斐閣.

高坂彰 (2005). プロセスレコードが看護観形成に及ぼす影響 過去 10 年間の論文の分析, 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集録, 30, 25-31.

鳥井美佐, 三上れつ (2007). 看護学生・後輩看護師のモデルとなる看護師の看護観と体験に関する研究, 日本看護学
会論文集 看護管理, (37), 302-304.

薄井坦子 (2016). 科学的看護論, 第 3 版, 日本看護協会出版会.