医学と生物学 (Medicine and Biology) Vol. 165 (2): i2_Oj01, 2025

[原著]

# 救命領域看護師の倫理的葛藤の影響要因についての文献検討

入江浩子 [1)]、鈴木由美 [2)]

1）国際医療福祉大学大学院
2）国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 助産学分野

要旨

【目的】国内外における看護師の倫理的葛藤の文献レビューを行い、救命領域看護師の倫理的葛藤の影響要因を明らかにする。

【方法】データベースは国外文献検索サイト、PubMed、国内文献サイト医学中央雑誌 Web を用いた。キーワードは、Emergency、Nurse、Ethical Dilemma、Conflict、ICU、Critical、看護師、倫理的葛藤とした。対象文献 29 件について、著者、発表年、国籍、研究目的、研究デザイン、主な概要に分類した。

【結果】救急領域看護師の倫理的葛藤の影響要因は【看護師としての役割の曖昧さ】【医療者および患者家族を巡る調和の欠如】【患者の尊厳を守る責務の負担】【職場環境が及ぼす負担】に分類された。救命領域の倫理的葛藤は、患者や家族の利益や尊厳を守るために行うべき、医療、看護業務が様々な影響要因により、看護実践に結び付かない現状が引き起こすものであった。そして、その現実に対し看護師は道徳的・精神的苦痛を感じていることが明らかになった。

【考察】患者の権利・尊厳を守るためには、倫理的問題解決のための教育、看護師の自律性獲得のための継続教育が必要である。また、救命領域を支える医療者間の人間関係の構築と職場環境の整備の必要性が示唆された。

キーワード: Emergency、Conflict、ICU、Critical、看護師、倫理的葛藤

## Ⅰ. 緒言

医療を取り巻く環境は、少子高齢化の進展、医療技術の進歩、及び医療提供の場の多様化、個人の価値観の多様化などにより変化してきている(1)。そのため看護師にはこのような環境や意識の変化に応じた看護専門職として、医療技術の進歩に伴う高度医療、急性期医療等を担うための必要な資質・能力が求められる(2)。また、我が国の高齢化率は上昇し一人暮らしの高齢者数も増加している(3)。救命領域では、生命の危機状態にある患者に対する治療法が進歩し、重症度が高い高齢者に対する高度医療が提供されることが推察される。しかし、高齢者に対し最新の救急医療・高度な集中治療を提供しても、すべてに期待するような結果は得られない(4)など高齢者医療への課題についても報告されている。

救命に携わる看護師は、救命・延命と QOL(Quality of Life)を視野に入れた、日々複雑な状態の患者に直面していることが考えられる。そのため救命領域看護師は重症度が高く、多種多様な疾患の患者に対する的確で迅速な観察力と判断力が求められる。

一方で救命領域看護師は、自分の一つ一つの行為が患者の命を左右する怖さや、瞬時の判断が求められることに対する責任などの困

入江浩子

国際医療福祉大学大学院
栃木県大田原市北金丸 2600-1

e-mali: hirie1357@outlook.jp

2024 年 7 月 11 日受付
2024 年 11 月 27 日受理

難感を感じている(5)。また、観察力や状況判断力、注意力などが必要とされ精神的消耗の蓄積によって情緒的消耗感を感じている(6)。集中治療室看護の特殊性や情緒的消耗感は、バーンアウトの原因と考えられ(7)、健康を阻害する要因であることも報告されている。瓜崎らは、重症患者の看護、死との直面などの外傷的出来事の経験など、救急医療に従事する看護師のストレス反応は、内科系で勤務する看護師より強いことを報告している(8)。そのためストレスに対する耐性力と効果的な対処能力が求められる(9)と言われている。

加えて、救命領域では危機的状態にある患者の治療方針について、意思決定を家族に委ねることがある。看護師は患者の代理意思決定を行う家族と医師との調整に入るなど、板挟みになることで倫理的葛藤を生み、自身のメンタルヘルスに負の影響をもたらすことも推察される。このような看護師の困難感や消耗感の多くは、日頃の看護実践の中で実感するものである。何らかの影響によってもたらされる患者、患者家族の治療上の不利益を、看護師の役割として遂行できないときに生じる感情であると考える。桐山は、集中治療に携わる看護師の倫理綱領を引用し集中治療室(Intensive Care Unit：以下 ICU)を含む集中治療領域の患者及び家族の特徴を「病態、生命維持、(中略)尊厳を持って死に行く患者の権利が尊重されにくい状況にある」(10)。即ち、患者・家族の人権が脅かされかねない状況にあることを指摘している。よって、ICU 看護師はその状況について、患者の人権と治療の相克で倫理問題が存在し葛藤を抱いている可能性があると述べている(11)。

救命領域における看護師が抱くジレンマについて、藤原らは 2010 年から 10 年間に日本国内で発表された 11 件を対象に原著論文のレビューを行っている。その中で『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』4 つの葛藤の様相を報告している(12)。患者の尊厳を守るためには、患者の権利を考慮することが重要である(13)。しかしながら、Joolaee らは、文化的な違いがたいていの権利、とりわけ患者の権利についての個人的態度と認識に重要な役割を担っている(14)と、文化の違いに対する認識の重要性について述べている。そのため、国内にとどまらず、国外の文化の違いも含め広い倫理的視点を概観し、救命領域看護師の倫理的葛藤に対する捉え方を把握する必要があると考えた。
救命領域看護師の抱く倫理的葛藤の影響要因を明らかにすることによって、患者の権利・尊厳を守るために何が必要であるかを導出することができると考える。

そこで、国内外における看護師の倫理的葛藤の文献レビューを行い、救命領域看護師の倫理的葛藤の影響要因を明らかにした。

## Ⅱ. 用語の定義

倫理的葛藤：社会生活を送る上での一般的な決まり事である倫理(15)と、同じ強さの欲求が別々の方向に同時に人を動かそうとするときには、目標への到達が困難となり高い緊張状態を生じさせる葛藤(16)の両者を意味する。

本研究における倫理的葛藤とは、看護業務における患者や家族の利益や尊厳と看護師の職務や責任との間に生じる矛盾や衝突のこと(17)とする。

ジレンマとは、二者択一、板挟みになること(18)であり、本研究におけるジレンマとは、看護師が他者との関係性の中で判断や対処に困る状況を意味する。引用文献で「葛藤」「ジレンマ」とある時はそのまま使用した。なお、本研究でいう葛藤とは、倫理的葛藤のことである。また英文で、Dilemma および Conflict という語は葛藤として和訳した。

救命領域：本研究における救命領域は、危機的な状況に置かれている者の命を救う領域を指し、ICU、救急病棟及び、救命救急センターのことをいう。尚、救急外来は、主に救命のための初期治療を実施し、治療方針が決定した時点で当該病棟へ入院となるため、患者滞在時間、看護師とのかかわりも短いため除外した。

## Ⅲ. 方法

### 1. 文献の検索方法

2022 年 9 月、国外文献検索サイト PubMed を用いて、キーワードを Emergency、

Ethical Conflict、Dilemma、ICU、Critical とし、それぞれと Nurse の AND 検索を行った。また、国内文献サイト医学中央雑誌(医中誌)Web を用いて、キーワードを救急、ICU、クリティカルと葛藤/倫理的葛藤と看護師の AND 検索を行った。検索においては医療体制や制度、看護教育、文化、宗教、国民性および家族観などの相違を踏まえたうえで、2010 年以降の閲覧可能なすべての論文とした。検索の結果、国外文献 597 件と国内文献 70 件の文献が抽出された。文献の抄録及び内容のスクリーニングを行い、重複しているもの、小児、精神科領域、対象が看護師でないものを除外した。また、倫理的葛藤に関する記述が含まれないもの、本研究の目的以外の文献を除外し、29 件を分析対象とした。加えて、総説には当該文献の一部がレビューされている可能性があるため、除外した。COVID-19 における看護師の倫理的葛藤については、新興感染症である未知のウィルスとして対応が明らかではなかったこと、救命や看護などが平時と異なること、特殊な環境下であることなどの理由で除外した。

2.分析方法

研究の動向を明らかにするために、マトリックス方式(19)を参考とし著者、発表年、国籍、研究目的、研究デザイン、主な概要に分類した。分析方法は記載内容の意味を損ねないように集約し、内容の類似性で分類した。分析は真実性を保証するため、文献の検索から論文執筆までの過程を通して継続的に振り返りを行った。さらに質的研究に熟達した大学院研究者のスーパーバイズを受けた。

3.倫理的配慮

著作権法に基づき文献は出典を明記し、著作物の論旨を損なわないように配慮して抜粋、分析を行った。

## Ⅳ.結果

1.文献検索のフロー図

文献検索のフロー図を図 1 に示した。

本研究で対象とした 29 文献のうち国外文献 17 件、国内文献は 12 件であった。

2.対象文献年次推移

対象文献を発表年の新しいものから降順に並べた結果、発表年は 2022 年 2 件、2021 年 4 件、2020 年 6 件であった。また、2019 年 2 件、2018 年 3 件、2017 年 2 件、2016 年 2 件、2015 年 4 件、2014 年 1 件、2013 年 2 件、2011 年 1 件であった。

3.対象国別文献数

対象国は件数の多い順に、日本 12 件、イラン 7 件、イタリア 2 件、ブラジル、スペイン、カナダ、ギリシャ、ポーランド、ルーマニア、韓国、南アフリカがそれぞれ 1 件であった。

4.研究デザイン分類

質的研究が 20 件、量的研究が 8 件、混合研究は 1 件であった。

5.研究目的

研究目的は、看護師の抱えるジレンマ、困難感の実態とその支援について 7 件、看護師の道徳的問題と倫理的問題の関連性について 6 件であった。医療、業務に対する不満の現状について 7 件、看護師の意思決定に関する認識について 3 件であった。また、看護師の身体拘束の認識やプロセスについて 4 件、看護師の終末期ケアに対する困難について 2 件であった。

6.倫理的葛藤における影響要因の分類

救命領域看護師の倫理的葛藤の影響要因の文献概要を表 1 に示した。

また、救命領域看護師の倫理的葛藤の影響要因の分類を表 2 に示した。

倫理的葛藤の影響要因は【看護師としての役割の曖昧さ】【医療者および患者家族を巡る調和の欠如】【患者の尊厳を守る責務の負担】【環境が及ぼす負担】に分類された。影響要因は、1 つに限らずいくつもの要因が影響しているものもあった。また、影響要因どうしの関連性もあった。救命領域看護師の倫理的葛藤の影響要因の関連性を図 2 に示した。

【看護師としての役割の曖昧さ】

看護師としての役割の曖昧さに関する影響因子は、＜意思決定に対する自律性の欠落＞＜看護師としての役割不足＞の 2 つに分類された。

高田(24)らは、ICU 看護師は終末期医療へのシフトに対し自分の意見を伝えて意思決定に参画している、という認識を持つ看護師は少数でありそのことが患者への身体的苦痛に繋がると述べていた。Asadi N(43)は、看護師は ICU における看護師と医師の対立により、

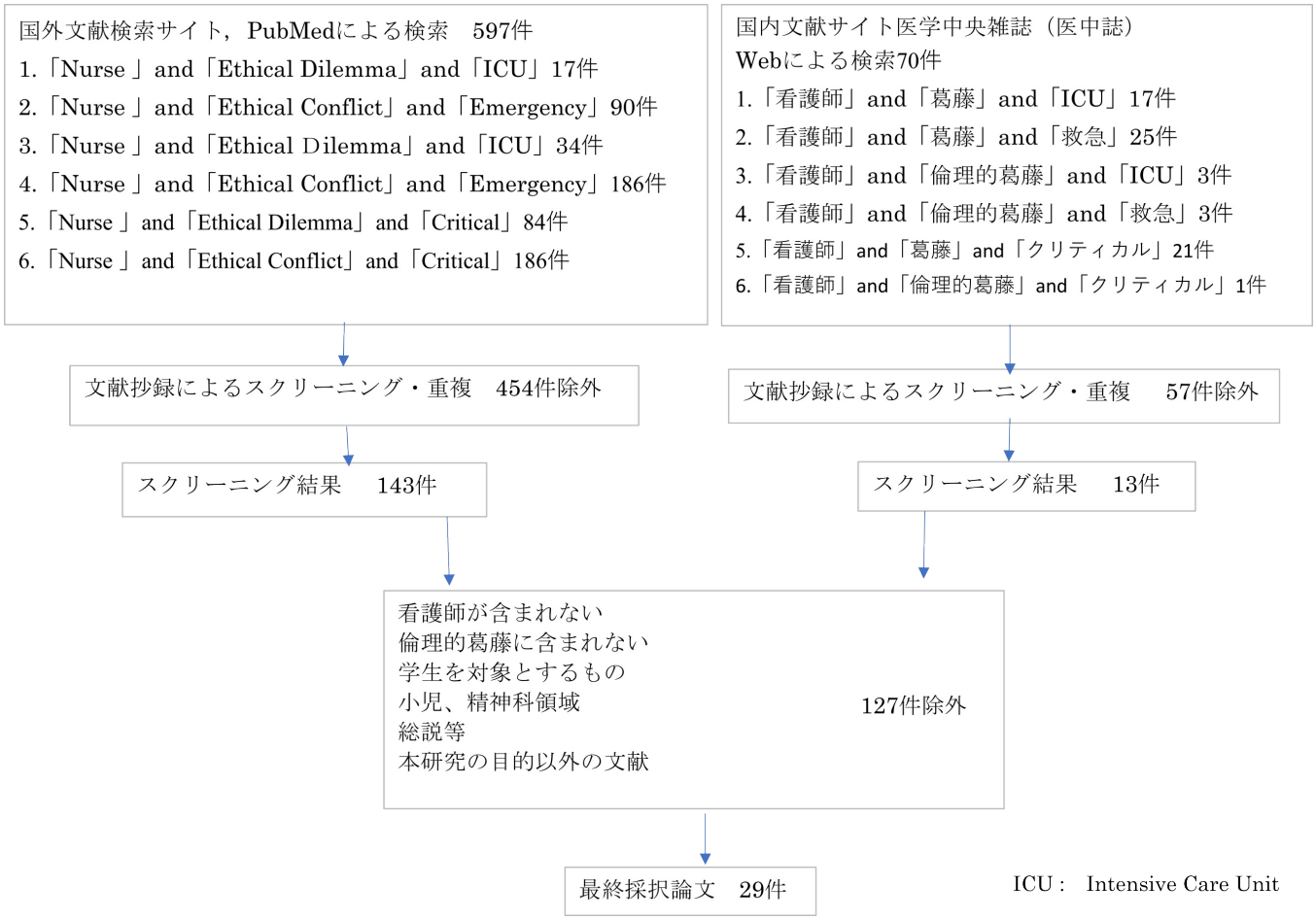


図１　救命領域看護師の倫理的葛藤の影響要因についての文献検討
文献検索のフロー図

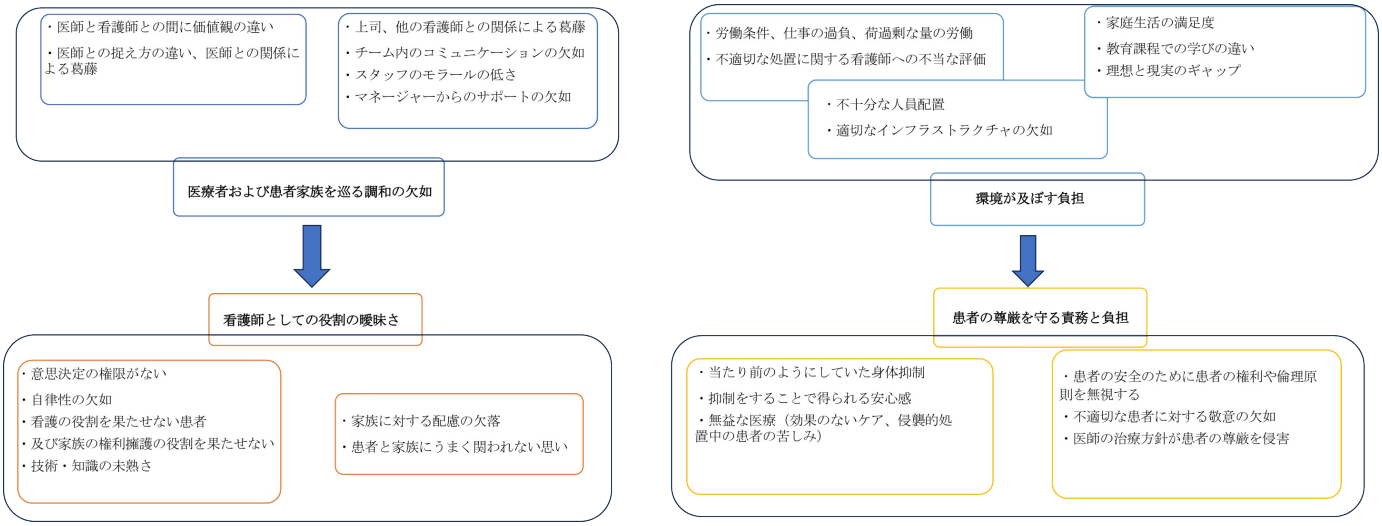


図２　救命領域看護師の倫理的葛藤の影響要因についての文献検討
影響要因の関連図

表1　救命領域看護師の倫理的葛藤の影響要因についての文献検討

| 代表筆者 | 発表年 | 国籍 | 目的 | 研究デザイン | 概要 | 文献番号 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 竹安良美 | 2011 | Japan | 危機状況にある患者とその家族の関わりで、救急看護師の抱く困難感とその影響要因を明らかにする | 質的研究 | 看護師の抱く困難感には、看取りに関する葛藤、患者と家族にうまく関われない思いがあり、その要因には、危機状態の患者、現実を受け入れられない家族、環境、個人特性、医師との捉え方の違い等がある。客観的に自分を見つめ直すことが重要である。 | 20 ) |
| 尾崎美佳 | 2013 | Japan | 心臓外科手術患者の超急性期管理を行っているICU看護師のストレスの実態を明らかにする | 質的研究 | 患者の死と死に行くことにかかわること、過剰な量の労働、処置を適切に実施できない、医師との関係による葛藤、上司、他の看護師との関係による葛藤にストレスを抱えている。 | 21 ) |
| 淺見　綾 | 2013 | Japan | ICU患者の終末期ケアの実態と，終末期ケアに対するICU看護師の認識との関連性を明らかにする | 量的研究 | ICU看護師は、ICUの環境や家族側の要因，治療に対するジレンマ，Guilt（罪の意識）に関する項目において困難さを感じている傾向にあった。特に「救命が困難な患者は、少しでも長く患者と家族が一緒にいられるように、病棟で過ごす方がよい」など、終末期ケアに対する困難さを感じていた。また「終末期に関して医師と看護師との間に価値観の違いを感じることがある」「患者の予後や治療方針について、看護師の意見が反映されないと感じる」など、治療に対するジレンマを感じていた。 | 22 ) |
| 北島里沙 | 2014 | Japan | 救命救急センターの新卒看護師の困難と乗り越えの様相を明らかにする | 質的研究 | ER勤務への期待と不安があり、感じる困難の要因は、職場環境、技術・知識の未熟さ、教育課程での学びの違い、離職への思い、理想と現実のギャップがあった。周囲のサポート、同期の存在、自身の行動変容が困難を乗り越える。 | 23 ) |
| 高田　望 | 2015 | Japan | 終末期医療へのシフトの意思決定に関する看護師の参画の現状と態度、ジレンマの認識を明らかにする | 量的研究 | 自分の意見を伝えて意思決定に参画しているという認識を持つ看護師は少数であり、医師中心の終末期医療の方針決定の中、終末期医療へのシフトが遅すぎるというジレンマを感じている。意思決定への参画の認識、態度を促進する要因は、デスカンファレンス、医師と合同のカンファレンス、看護面接、プライマリーナーシングの活発化である。 | 24 ) |
| Yekefallah L | 2015 | Iran | ICUに勤務する看護師の視点から無益なケアの概念を定義する | 質的研究 | 無駄なケアとは目的がなく、患者の健康増進には効果がないことであり、効果のないケア、回復の欠如の確実性、時間の無駄、無駄な患者の入院、侵襲的処置中の患者の苦しみ、無益な医療命令、無駄な看護介入などである。また、リソースの浪費と、患者と看護師の両方を苦しめる役に立たない、効果のないケアの提供である。 | 25 ) |
| Dong Won Park | 2015 | Korea | 観察期間中に救命救急看護師が認識する日常の臨床診療における倫理的問題の変化を調査する | 量的研究 | 未解決の倫理的対立は、仕事の不満を生み出すだけでなく、看護師の燃え尽き症候群を引き起こす可能性がある。ICUチーム内のコミュニケーションの欠如や不適切な患者に対する敬意の欠如を示す行動など、倫理問題の主な原因は医療専門家の行動に関連していた。行動に関連する問題には、ICUでの医療従事者の職務遂行能力の低下を招く倫理的な問題が含まれていることが多い。 | 26 ) |
| Leili Yekefallah, | 2015 | Iran | ICUにおける看護師の無駄なケアの経験を評価する | 質的研究 | 侵襲的な処置中の患者の苦しみ、抗生物質耐性などの合併症、患者に不必要な痛み、苦しみ、副作用を与える末期がんや難病の患者にCRPを行うことは、痛みや苦しみを増すだけであり、これは治療の種類を受け入れる患者の意志などの倫理原則と矛盾する。看護管理者が無駄なケアの量を減らす結果、燃え尽き症候群、倫理的対立、休暇など、これらの病棟で看護師が直面する合併症の一部を解決できる可能性がある。 | 27 ) |
| 永野佳世 | 2016 | Japan | 臓器提供にかかわる看護師の役割と提供に関わる困難感を明らかにする | 質的研究 | 臓器提供時に看護師が感じた困難感は「臓器提供時の知識不足への反省」「臓器提供と家族ケアの狭間に戸惑いを抱くジレンマ」「臓器提供へのギアチェンジに対する困難感」などであった。看護師は、ドナー家族に対する配慮の欠落や死を待つ心苦しさ、知識不足といったまれな経験による困難感を抱えていた。 | 28 ) |
| Mirhaghi A | 2016 | Iran | 非救急患者のトリアージに関するED看護師の実践を理解する | 質的研究 | 緊急性のない患者が、看護師のストレスや不安の大きな原因である。救急部門における患者からの攻撃性と暴力に、看護師は不満の感情を表わしている。 | 29 ) |
| 宮岡里衣 | 2017 | Japan | 急性・重症患者看護専門看護師(CCNS)が捉える看護師の困難感に対する支援とその能力を明らかにする | 質的研究 | 看護師の困難は「終末期における倫理的問題を判断できないでいる」「倫理的問題をアセスメントし問題を明確化しケアの方略を見いだせないでいる」「治療継続や中止の決定に患者及び家族の権利擁護の役割を果たせないジレンマがある」「患者家族を中心とした医療チーム内で意見が統一されていないジレンマがある」CCNSの支援は、実践・相談・調整役割であり、問題解決能力、教育的能力、調整能力が必要である。 | 30 ) |
| 高野真意 | 2017 | Japan | 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 | 質的研究 | 看護師のジレンマは「看護師の捉えた患者の状態と医師の指示・方針の間での板挟み」「医師の帰宅方針と不安を抱えた患者家族との板挟み」である。そのジレンマは、看護師が患者のニーズに応じたケアが提供できない可能性があることを察知した場合に発生する。 | 31 ) |
| 佐竹陽子 | 2018 | Japan | 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 | 質的研究 | 救命と看取りの混在、患者・家族にニーズの捉えにくさ、看護の目標の不確かさが葛藤を引き起こす。望ましいと考える終末期ケアを実施しようとするがそれができないなど看護の役割を果たせない、自責や後悔、罪悪感などの心理的負担を伴っていた。デブリフィーリングなどの心理的支援の必要性がある。 | 32 ) |
| 川瀬　淑子 | 2018 | Japan | 急性期病院に勤務する看護師が認知する組織風土の特性がストレッサーに与える影響を明らかにする | 量的研究 | 看護師のストレッサー に影響する組織風土として「過酷な業務」は看護師のストレッサーを高める。医師との葛藤、不適切な処置に関する「看護師への不当な評価」他の看護師との葛藤による「スタッフのモラルの低さ」が明らかになった。「師長のリーダーシップ」が看護師のストレッサーの低減に有効である。 | 33 ) |
| Grigorescu S | 2018 | Romania | 燃え尽き症候群発生の性格特性と作業特性の価値を予測医療、予防医療、個別化医療という新しいアプローチのもとで明らかにする | 量的研究 | 神経症的、否定的な自尊心、否定的な感情は、燃え尽き症候群の脆弱性を予測する。看護師の燃え尽き症候群の発生予測因子は、性格特性や看護業務特性、労働条件（仕事の過負荷、病棟で特定された問題、看護の仕事の特徴としての職業生活）および家庭生活の満足度が予測因子となり得る。 | 34 ) |
| Abdolmaleki M | 2019 | Iran | 職業上の自立と道徳的苦痛の関係を調査する | 量的研究 | 看護師の自律性を低下させると、看護師の意思決定や適切な介入能力が損なわれる。自律性の欠如は、看護師が実際に効果的かつ効率的に機能することを妨げ、道徳的苦痛につながる。 | 35 ) |
| Galletta M | 2019 | Italy | 仕事と家庭の葛藤(WFC)と感情的疲労の関係における保護リソースとしての集団的感情的コミットメントの緩和的役割を調査する | 量的研究 | WFC（ワーク・ファミリー・コンフリクト）が仕事と家庭の両方の領域での要求に起因し、看護師の健康を脅かす可能性がある。仕事と家庭の葛藤が激しくなると情緒的疲弊が増大する。この関係は集団的感情的コミットメントが低いときはより強く、高いときには弱いことを示した。WFCを緩和し、集団的な感情的なコミットメントを促進し、感情的な疲労を軽減するために、個人レベルとグループレベルの両方での介入が必要である。 | 36 ) |
| Azam Sharifi | 2020 | Iran | 入院高齢者に対するPR（身体拘束）利用に関するイラン人看護師の認識を評価する | 量的研究 | 看護師が入院高齢者に身体拘束を使用する最も重要な理由は、彼らがベッドから落ちるのを防ぎ、栄養チューブやカテーテルを引き抜くのを防ぐこと。抑制をすることで得られる安心感が、身体拘束に関する看護師の認識に影響を与えている。人員配置レベルを改善し、身体抑制の代替手段を使用するために必要な機器を提供し、文化的に適切な身体抑制使用ガイドラインとプロトコルを開発する必要性を強調している。 | 37 ) |
| Yasin JCM | 2020 | Brazil | 倫理的問題と、これらが一般病棟で働く看護師の道徳的感受性とどのように関連しているかを特定する | 質的研究 | 看護師の倫理的問題は看護ケアの中で起こる日常的な問題（患者や家族との対立、非効率的なコミュニケーション、および患者のプライバシーの確保の難しさ、看護チーム内の敬意の欠如がもたらす疲弊感、対人関係の葛藤、制度的支援の欠如による無力感）から生じる。 | 38 ) |
| Jiménez-Herrera MF | 2020 | Spain | 救急看護師が救急医療の状況から生じる道徳的感情を記述する | 質的研究 | 「思いやりにおける感情」という新たなカテゴリーは、道徳的感情には「感情を非難する」「自意識的な感情」「苦しむ感情」「感情を賞賛する」のサブカテゴリが含まれる。専門家間のチームワークの欠如によって、患者にとって不必要な行動が行われ、患者に害を及ぼし罪悪感、恥ずかしさなどのネガティブな感情を引き起こす。 | 39 ) |
| 東　弘子 | 2020 | Japan | ICU看護師がどのような状況下でジレンマを感じているのかを明らかにする | 質的研究 | 看護師は、医療者としての倫理観を持ち、患者・家族との信頼関係を築きながら看護ケアを行っている。生命倫理に関する医師と看護師の意見の相違、治療が患者に与える苦痛、治療上安全のための身体抑制、医師との意見の相違、看護観の相違、代諾者不在の患者の意思が不明なままの積極的な治療、代理意思決定による治療に対するジレンマを感じている。 | 40 ) |
| Ozga D | 2020 | Poland | 終末期ケア(EOLC)を提供するICU看護師が認識する困難を明らかにする | 質的研究 | 終末期ケアを提供するICU看護師の障壁は、看護師、医師、家族間のコミュニケーションの欠如、 専門家の燃え尽き症候群、疲労、ストレス心理的サポートの欠如、病院に起因する障壁、患者の家族に関する障壁、終末期ケアを直接提供するICU職員に関連する障壁であった。また、マネージャーからのサポートの欠如と感情的、心理的負担がある。さらに、家族の世話と介護の提供に関して専門的な訓練を欠いていた。 | 41 ) |
| Dorah U Ramathuba | 2020 | South Africa | ICUの医療専門家が経験した倫理的葛藤を調査する | 質的研究 | 不十分な人員配置により、個々の患者や家族の権利の保護、苦痛の軽減、自分自身の完全性の維持など、専門的実践の倫理基準を満たすことが困難である。また、適切なインフラストラクチャの欠如による感染管理、情報のプライバシーが損なわれるなど、管理上の制約のために患者を助けることができない場合、看護師は感情的なストレス・強要に苦しんでいる。 | 42 ) |
| Asadi N | 2021 | Iran | 倫理的意思決定の多面的プロセスを考慮し、ICU看護師の倫理的意思決定に関する経験を明らかにする | 質的研究 | 看護師と医師の対立により、患者に提供される医療サービスの質の不一致、看護ケアサポートへの意思決定の権限がないことにストレスを感じている。 | 43 ) |
| Canzan F | 2021 | Italy | ICUにおける身体拘束を用いた看護師の経験を明らかにする | 質的研究 | 拘束を患者の安全を確保するために必要な手段と見なし、一方では、拘束に対して否定的な認識を維持している。看護師は患者の安全と自律性のどちらを選択するかの不確実性と葛藤に直面する。抑制の習慣とその使用の正当化に対する自己への不満などからなる負の感情を持っている。 | 44 ) |
| Polychronis Voultsos | 2021 | Greece | 看護職の生きた経験と無益な医療に対する態度の記述を探る | 質的研究 | 無益な医療とは、脳死状態の人や病状のある患者をケアすることである。患者に与える不必要な苦痛、不当で過度に攻撃的な治療、患者が親戚や知人に別れを告げる機会がないまま死ぬことなどが、看護師の道徳的苦痛を引き起こす最も重要な要因である。 | 45 ) |
| Zahra Salehi | 2021 | Iran | ICUでの身体拘束使用の課題に関する看護師の経験を調査する | 質的研究 | 患者の安全のために患者の権利や倫理原則を無視するという強迫観念が、看護師の道徳的な葛藤を引き起こす可能性がある。患者の安全を確保するためのPR（身体拘束）の使用は、患者の自由、福祉、幸福に悪影響を及ぼし、倫理的実践の原則に違反する。PRを使用している間、看護師は大きな感情的な苦痛や、罪悪感、悲しみ、苦しみなどの否定的な感情を経験する。 | 46 ) |
| 松本亜矢子 | 2022 | Japan | ICUで身体抑制の減少に取り組んだ看護師の思考のプロセスを明らかにする | 質的研究 | 「違和感を覚えながらも患者の生命の安全を守るために当たり前のようにしていた身体抑制」を起点に、そばで見守る中で患者の些細なしぐさが苦痛や欲求を表していることに気づき、様々なジレンマや困難感がありながらも、身体抑制に頼らず、患者の安全を守るためのチームの存在が重要である。 | 47 ) |
| Ricciardelli R | 2022 | Canada | 職業上の仕事で遭遇する道徳的、倫理的、または専門的なジレンマを調査する | 混合研究 | 看護師の勧告が患者の希望と一致している場合でも、患者の家族の希望に従うために、ケアの推奨事項を主張できず、医師によって一般的に無視されている。看護師は、医師の治療方針が患者の尊厳を侵害することによる倫理的ジレンマを感じている。職業上の選択の自由の欠如と過度の責任が相まって生じる無力感と道徳的苦痛の感情を説明した。 | 48 ) |

救命領域看護師の倫理的葛藤の影響要因の文献概要

表2　救命領域看護師の倫理的葛藤の影響要因についての文献検討

| カテゴリー | サブカテゴリー | 文献番号 | 主なコード |
|---|---|---|---|
| 看護師としての役割の曖昧さ | 意思決定に対する自律性の低さ | 24） | 意志決定への参画への認識の欠落により終末期医療へのシフトが遅すぎる |
| | | 35） | 看護師の自律性の欠如により意思決定や適切な介入能力が損なわれる |
| | | 43） | 看護ケアサポートへの意思決定の権限がないことへのストレス |
| | 看護師としての役割不足 | 30） | 患者及び家族の権利擁護に対するの役割が果たせないジレンマ |
| | | 32） | 望ましいと思うケアができない看護の役割が果たせない自責や後悔 |
| 医療者および患者・家族を巡る調和の欠如 | チームワークの欠如 | 21） | 医師との関係、上司、他の看護師との関係によるストレス |
| | | 26） | コミュニケーション不足、医療専門家の行動が、職務遂行能力の低下を招く |
| | | 38） | 日常的な患者家族間、看護チーム内の敬意の欠如がもたらす疲弊感 |
| | | 39） | チームワークの欠如が及ぼす罪悪感、恥ずかしさなどのネガティブな感情 |
| | 医師と看護師の意見の相違 | 20） | 看取りに対する医師と看護師の捉え方の違いによる困難感 |
| | | 22） | 終末期に関する医師と看護師間の価値観の違い |
| | | 40） | 生命倫理に関する医師と看護師の意見の相違に対するジレンマ |
| | 医療者と患者家族との意見の相違 | 31） | 医師と患者家族の意見の相違による板挟み |
| | | 41） | 医師と看護師、医師と家族間のコミュニケーションの欠如 |
| 患者の尊厳を守る責務と負担 | 身体抑制に対する捉え方の違い | 37） | 抑制をすることで得られる安心感が認識に与える影響 |
| | | 44） | 抑制の習慣とその使用の正当化に対する自己への不満 |
| | | 46） | 身体抑制による看護師の感情的な苦痛、罪悪感 |
| | | 47） | 当たり前のようにしていた身体抑制による困難感、ジレンマ |
| | 患者尊厳の侵害 | 25） | 侵襲的処置中の患者の苦しみ、効果のないケアが患者と看護師を苦しめる |
| | | 27） | 無駄なケアに対する不要な痛み苦しみは、患者と看護師の両方の苦痛を伴う |
| | | 28） | 家族に対する配慮の欠落や知識不足が困難感を招く |
| | | 45） | 患者に与える不必要な苦痛、不当で過度に攻撃的な治療による道徳的苦痛 |
| | | 48） | 医師の治療方針が患者尊厳を侵害する |
| | 患者からの暴力 | 29） | 患者からの攻撃、暴力への不満がストレスや不安の大きな原因となる |
| 環境が及ぼす負担 | 仕事と家庭の両立の難しさ | 36） | 仕事と家庭の葛藤が激しくなると情緒的疲弊が増大する |
| | 看護業務の特殊性と仕事の過負荷 | 33） | 看護師への不当な評価、過酷な業務は看護師のストレッサーを高める |
| | | 34） | 看護業務の特殊性と仕事の過負が荷燃え尽き症候群となる |
| | 職場環境・スキルへの不安 | 23） | 職場環境、知識、技術の未熟さによる不安と困難 |
| | | 42） | 不十分な人員配置、適切なインフラストラクチャの欠如により、感情的なストレス・強要に苦しむ |

患者に提供される看護ケアサポートへの意思決定の権限がないことにストレスを感じていると述べていた。また、Abdolmaleki M(35)らは、救急看護師の自律性の低さにより意思決定や適切な看護介入能力が損なわれ、患者への不必要な医療の提供など倫理的苦痛を感じている。と看護師の自律性の低さについて報告していた。

看護師の役割不足について救急領域看護師は、終末期における治療継続や中止の決定に対する患者及び家族の権利擁護の役割を果たせないと感じていた(30)。救急領域看護師は、看護の目標の不確かさにより望ましいと考える終末期ケアを実施しようとするが、それができない自責や後悔を感じている(32)。など救急領域の終末期における看護師の役割不足を報告していた。

【医療者および患者家族を巡る調和の欠如】

医療者および患者を巡る調和の欠如に関する影響要因は、＜チームワークの欠如＞＜医師と看護師の意見の相違＞＜医療者と患者家族との意見の相違＞の 3 つに分類された。

チームワークの欠如について Yasin JCM(38)は、看護チーム内の敬意の欠如は看護師間の不快感、苦痛、看護の質の低下に繋がると述べていた。Jiménez-Herrera MF(39)は、高度救命処置救急車の治療科と看護師専門家のチームワークの欠如が患者に害を及ぼし、看護師の罪悪感などのネガティブな感情を引き起こすと報告していた。また、尾崎(21)は、ICU 看護師は医師と看護師の関係、上司、他の看護師との関係が患者の治療上でのミスに繋がることを報告していた。加えて Dong(26)は、ICU チーム内のコミュニケーションの欠如や不適切な患者に対する敬意の欠如を示す行動は、ICU での医療従事者の職務遂行能力の低下を招く倫理的な問題が含まれると報告していた。

医師と看護師の意見の相違について、看護師の抱く困難感は看取りに関する医師との捉え方の違いによって患者家族とうまく関われないことである(20)。東(40)は、ICU 看護師は生命倫理に関する医師と看護師の意見の相違が、患者に苦痛を与えていると述べていた。

また、淺見(22)らは ICU における終末期に関して、医師と看護師間の価値観の違い、患者の予後や治療方針について、看護師の意見が反映されないと感じるなど、治療に対するジレンマを感じていた。

医療者間及び医療者と患者家族との意見の相違について、高野(31)は、救急領域看護師は医師と患者家族間の救命に対する捉え方の違い、看護師と医師の患者に対する捉え方の違いから患者のニーズに合ったケアができないジレンマを感じていると述べていた。ICU における終末期について Ozga D(41)らは、看護師が終末期に感じる困難は、看護師、医師、家族間のコミュニケーションの欠如による患者満足度の低下に繋がると報告していた。

【患者の尊厳を守る責務と負担】

患者の尊厳を守る責務と負担に関する影響要因は、＜身体抑制に対する捉え方の違い＞＜患者尊厳の侵害＞＜患者からの暴力＞の 3 つに分類された。

身体抑制に対する捉え方の違いについて松本(47)は、ICU 看護師は患者の生命の安全を守るために当たり前のようにしていた身体抑制をしないことで、ジレンマや困難感を抱くと述べていた。Zahra(46)らは、患者の安全を確保するための身体抑制の使用は、患者の自由、幸福に悪影響を及ぼす。身体抑制を使用している間、看護師は大きな感情的な苦痛や苦しみなどの否定的な感情を経験すると述べていた。一方で Azam(37)は、看護師は患者の安全のために抑制をすることで、自身の安心感が得られると述べていた。看護師が抱く負の感情は、患者の安全を考えた抑制の習慣と、その使用の正当化に対する看護師自身への不満である(44)。など患者の安全性と看護師の責務に関する矛盾についての報告もあった。

患者尊厳の侵害について Ricciardelli R(48)は、看護師は医師の治療方針が患者の尊厳を侵害することで倫理的ジレンマを感じていると述べていた。看護師は、患者に与える不必要な苦痛、不当で過度に攻撃的な治療に対し心理的負担を感じている(45)。看護師は、効果のないケア、侵襲的処置中の患者の苦しみに対し苦痛を感じる(25)。また永野(28)らは、臓器提供にかかわる看護師はドナー家族に対する配慮の欠落や死を待つ心苦しさ、知識不足といったまれな経験による困難感を抱えていると述べていた。一方で Leili(27)は、侵襲的な処置中の患者の苦しみ、難病の患者に CPR(Cardio Pulmonary Resuscitation：心肺蘇生)を行うことなどは痛みや苦しみを増すだけである。そのため看護管理者が無駄なケアの量を減らすことで、看護師が直面する燃え尽き症候群などの一部を解決できる可能性があると上司の支援の必要性を報告していた。

加えて、患者からの暴力について Mirhaghi A(29)は、看護師のストレスや不安の大きな原因は、救急部門における患者からの攻撃性と暴力であると述べていた。

【環境が及ぼす負担】

環境が及ぼす負担に関する影響要因は、＜仕事と家庭の両立の難しさ＞＜看護業務の特殊性と仕事の過負荷＞＜職場環境・スキルへの不安＞の 3 つに分類された。

仕事と家庭の両立の難しさについて Galletta M(36)は、看護師は仕事と家庭の役割負担が増すと情緒的疲弊が増大することで、診療への質の低下から患者に影響を与えると述べていた。

看護業務の特殊性と仕事の過負荷について Grigorescu S(34)は、看護業務の特性、日常業務の深刻な過負荷が看護師に計り知れない圧力を与え、燃え尽き症候群の発生因子となる。そのことが医療サービス、患者満足度の低下になると報告していた。そのなかで川瀬(33)は、過酷な業務は看護師のストレッサーを高める、しかし、師長のリーダーシップが看護師のストレッサーの低減に有効であると述べていた。

職場環境・スキルへの不安に対し北島(23)は、救急病棟看護師は職場環境、技術・知識の未熟さによる患者対応への不安を感じると報告していた。また、Dorah(42)は、看護師は ICU の不十分な人員配置、適切なインフラストラクチャの欠如による感染管理上の制約に対し、感情的なストレス・強要に苦しんでいる。など、職場環境に関する困難について報告していた。

## Ⅴ．考察

本研究は、国内外の救命領域看護師の倫

理的葛藤の影響要因を明らかにする目的で 29 件の文献を分析した。その結果 4 つに分類できた。前述した藤原らの分類に近似したもの他に、特に【患者の尊厳を守る責務の負担】は国外文献に多く記載されていた。国外文献のなかには、イラン、ブラジル、ルーマニア、南アフロリカなどの開発途上の国も含まれていた。開発途上国の医療体制はいまだに整われていない現状がある。そのため様々な倫理的な困難、看護師のストレスなどが多いのではないかと推察する。また本研究は、2022 年に検討したものでありCOVID-19 関連を削除していることから、アメリカ、イギリスなどの文献が含まれなかったと考える。

1.【看護師としての役割の曖昧さ】

本研究の結果、救命領域看護師は看護ケアサポートへの意思決定の権限がない、看護師の倫理観の違いによる看護判断ができないなど自律性の低さにより道徳的苦痛を感じていた。道徳的苦痛(苦悩)とは、看護師が「行うべき正しいことを知っているが、制度上の制約によって正しい行動をとることはほとんど不可能な時」に起こる感情を指す(49)。救命領域では、患者の状態に緊急性があるか、重症であるかの判断が重要となり、その判断の遅れがより重篤な状態を招くことがある。その反応を捉えることは救命医療における看護師にとって、最も重要な役割の一つであると考える。その中で看護師の職務に対する自律性の低さが判断の遅れに繋がり、患者の命を脅かす状況を生むと捉え、看護師は倫理的苦痛を感じていたと考える。高田は看護師が担う診療の補助業務に関して、いまだ看護師が療養上の世話を自律的に判断して行っているとは言い難い。よって、自律的な臨床判断に基づいて患者ケアや仕事の進め方を決めようとする意識を持つことが必要性である(50)。と看護ケアへの意思決定の必要性を述べている。

また、患者に対し望ましいと思うケアができない、治療継続や中止の決定に患者及び家族の権利擁護の役割を果たせないなど、看護師の役割不足による葛藤を実感していた。救命領域では、患者の生命が優先されることが多い。その中で、患者の QOL を考えた患者およびその家族への支援も重要な役割である。しかし、思うことが出来ないもどかしさが看護師の葛藤に繋がっていることも明らかになった。薮内は「どのような時でも、常に対象と向き合い、何を必要としているかを、専門的知識を活かして見極め、必要に応じてそれを提供し、その人にとっての生活を豊かにすること」が、看護師の役割であると述べている(51)。

救命領域の患者は、突然の発病や事故など身体的側面はもちろん心理的にも危機状態にあることが推察される。生命の危機にある患者は意思決定ができない状況が多く、患者家族は患者の代理として救命治療などの決断をしなければならないことがある。その中で樅山らは「患者の救命治療や処置に集中するが故に、家族の心理状況を確認し傾聴して家族に配慮するところまでは困難である」と家族への権利擁護に対する役割を果たす難しさについて述べている。そのため、看護師がひとりで悩むことなく実践できるような支援体制の必要があることを報告している(52)。

倫理的問題の判断ができない、看護の役割が果たせないと考える理由として、倫理的問題に対する認識不足、看護実践に対する怖さ、経験の少なさが考えられる。山本は「自分の一つ一つの行為が患者の命を左右していることに対する怖さ、患者の異常を見逃してしまうかもしれない怖さ」から、自分の行為が患者の生命に与える影響の大きさを自覚していることを示す(53)。と看護実践の怖さについて述べている。

救命領域看護師には、患者の生命を優先しながら患者・家族の権利を尊重し、看護ケア介入を実践していくことが重要であると考える。そのためには患者への適切な看護介入スキル、患者及び家族の治療に対する権利擁護などの知識を積み重ねていくことが必要である。また、自己の役割に対する認識を深め、看護介入の判断力を養うための継続教育による看護師としての自律性の育成も重要であると考える。

2.【患者の尊厳を守る責務の負担】

本研究の結果、患者の尊厳を守る責務の負担については特に国外文献が多かった。その中でも開発途上にある国からの論文が半数であった。そこには教育や人の健康に対する基本的権利への理解が薄いことが考えられる。教育が不十分なため医師や看護師などの人

材も、患者の記録や診療データなどといった情報も少ない。また、医療機器や医薬品、施設の数も少なく、医療の質も低いことが推察される。それにより患者の尊厳が守られず、無益(無駄)な治療による侵襲的な処置に対する苦痛、不必要な痛み等が患者を苦しめる。 その結果、ケアを実践する看護師に苦痛を与えていたと考える。

身体抑制に対する認識について看護師は、身体抑制をしないことで生じるジレンマや困難感を抱きながら、抑制をすることで得られる安心を感じていた。ICU の治療で生命維持装置を使用する際、患者の安全を目的に、気管チューブや重要なカテーテル類の自己抜去などの事故を防ぐ身体抑制が実施される場合がある。身体拘束・抑制をせざるを得ない状況には、人員不足などの労働条件が影響していることも明らかになった。患者の意に反した身体拘束・抑制が看護師の精神的苦痛に繋がり、倫理的葛藤を招いていると考えられる。和田も一般病院ではあるが、医療処置におけるインシデントの回避や夜勤帯のスタッフ不足を理由に身体抑制をしている現実を報告している(54)。身体拘束・抑制に対する看護師の葛藤は、身体拘束・抑制をしないことで起こる事故が及ぼす患者への影響が、看護師自身の不安や恐怖の要因となり起こっていると考える。黒木らは、身体拘束が患者の安全のためという固定観念を変える必要性を報告している(55)。しかし、身体拘束・抑制の実施が患者のみならず、意に反して抑制をしなければならない看護師自身の葛藤に及んでいることも考慮する必要がある。

緊迫した環境下での身体拘束・抑制廃止は患者、看護師双方に危険を伴うため、患者の尊厳や人権という倫理的視点と危険性回避の両面から捉える必要がある。

身体拘束・抑制をすることで起こる看護師の精神的苦痛を軽減するためには、医療者、家族との連携や人員配置などの組織的な取り組みも重要である。

患者の尊厳の侵害について、患者に与える不必要な苦痛や侵襲的処置中の苦しみ、医師の治療方針が患者の尊厳を侵害するなど、患者の尊厳を侵害する現状が明らかになった。救命とは危機的な状況にある患者の命を救うことであり、緊急な場面における救命の優先は、救命領域の医師、看護師にとって重要な責務であると考える。

しかしその一方で、医師の責務として患者の命を重視したいという思いが過度な医療に繋がることも推察される。医師の専門的役割の重視(56)が、患者の尊厳を脅かす要因になっているのではないかと考える。

また救命領域では救急における患者の暴力に遭遇することもあり、患者からの攻撃に対する不安を感じていた。救命領域の現状では、患者自身も疾患のために興奮や苦痛から精神的に不安定になっていることが想定される。

患者からの暴力では、大声を出す、怒鳴るなどの精神的暴力、叩く、蹴るなどの身体的暴力は医療者に危険が及ぶケースもあり、特に女性看護師の被害が多いことが報告されていた(57、58)。看護師にとって、患者からの暴言・暴力は、精神的苦痛であり、いつまでも心に残る辛い出来事になることが危惧される。患者の暴力が看護師に与える影響として田中らは、怖さ、怒り、苛立ちなど精神的ダメージを持つほかに、身体的・精神的サポートに対する組織対応の不十分さを報告している(59)。 看護師の精神的な辛さは、患者の尊厳と相反する看護実践により悲しみや、時には恐怖などの過度な心身の負荷を感じることであると推察する。

看護師の精神的苦痛を軽減するためには、暴力被害にあった看護師のメンタルサポートは重要である。もとより、医療者が安全に安心して就業できる職場環境が必要であると考える。

3.【医療者および患者・家族を巡る調和の欠如】

本研究の結果、看護師には、医師と看護師間の意見の食い違いが引き起こすチームワークの欠如による無力感、ネガティブ感情が存在していた。

救命領域の現状は、患者の高齢化、医療技術の進歩に伴い重症患者の救命が可能となり患者の重症化現象がみられている(60)。救命領域という特殊な環境の中で、患者家族も精神的な動揺や不安があると推察する。緊急性が高い領域であるからこそ、患者の今後を見据えた医療者と患者家族とのコミュニケーションが重要なのではないかと考える。

また、生命倫理に関する医師と看護師の意

見の相違、看取りに対する医師と看護師の捉え方の違いが看護師のストレスを引き起こしていた。医師と看護師の意見の相違の原因として、医師と看護師の職務上の考え方の違いや倫理観、価値観の違いいも影響していると考えられる。医療が主導となる医師の考え方と、患者を全人的にみる看護師の考え方の相違にあると考える。医療職の倫理観の構造において、医師は専門職者としての社会的役割の重視、看護師は個人の尊厳を重視する傾向がある(61)との報告もある。何が患者にとって 最善の選択となるのかを考えることが重要ではないかと考える。

看護師間のチーム内の対人関係は、患者にとって不利な行動に繋がり、看護師自身の無力さを引き起こす場合がある。そのことが、看護師の孤立感に繋がることも推察される。崎山は、良いチームワークを築くにはチームで共有した目標を持ち、お互いを補い合うことが必要である(62)と述べている。

医師と看護師間の意見の食い違いが引き起こすチームワークの欠如による看護師の無力さやネガティブな感情は、医師との協働に対する認識を低め、患者の不利益に繋がることが考えられる。

医師、看護師及び医療者間のチームワークは、医療の質、看護の質にも影響する。医師、看護師が双方の価値観や意見を尊重し理解することができる環境が必要であると考える。また、自職種だけではなく、他職種の協働に対する認識の傾向を学ぶことも重要である。

4.【職場環境が及ぼす負担】

本研究の結果、仕事と家庭の役割負担の増大によるワークライフバランスの不安定さが、患者に影響を及ぼす可能性があることが明らかになった。看護師の労働環境や業務構造は国により異なることから、諸外国間の比較は出来ないが、仕事上の役割と家庭での役割のバランスがとれないことが精神的健康に影響を及ぼしていることが考えられる。多忙により家庭と仕事の両立が難しくなることが、精神的、肉体的負担となり、就業意欲の低下に繋がることも考えられる。就業意欲を低下させないためには、仕事を肯定的に捉え、実践したい看護ができていると感じられる環境が必要である。また、ワークライフバランスが保てるような人的環境、職場環境が重要である。

加えて、救急領域特有の職場環境、知識、技術の未熟さによる不安、看護業務の特殊性や仕事の過負荷を精神的困難と感じていた。救命領域という特殊な環境は、救急対応に対する恐怖や不安、看護技術の難しさなどから自分自身に対する自信の損失に繋がることが推察される。自信の損失が患者対応への不安となり、看護師の責務を全うできないという後悔が倫理的葛藤を招いていると考える。

看護師の業務負荷については、患者からの安楽な生活への要求が、医療、福祉の需要を増し、労働時間の延長が看護師のストレスの増加につながる(63)ことも報告されている。

職場環境が及ぼす負担は、看護師自身に負の影響を与え、身体的、精神的ストレスをもたらすことが窺えた。職場環境の改善には、上司の果たす役割が大きいと考える。看護師の仕事量の多さによる健康状態の悪さに対し、上司からの承認がバーンアウトのリスクを減少させる(64)との報告もある。患者に安全で安心した療養を提供するためには、看護師自身の環境を見直すことも必要である。また、救命領域を支える医療者間の人間関係の構築と職場環境の整備が重要である。

## Ⅵ.限界

本研究は、救命領域の看護師における倫理的葛藤の文献検討であるが、救命領域に関連する小児、精神領域に関する文献は含まれていない。救命領域以外の倫理的葛藤の影響要因は患者の特性や看護の状況によって異なる可能性がある。今後は、救命領域以外の看護師にも着目し、領域の特徴を概観するなど看護師の倫理的葛藤の影響要因に関するデータの蓄積が必要である。

## Ⅵ. 結論

本研究では 29 件の文献レビューを通して、救命領域看護の倫理的葛藤の影響要因を検討した。その結果【看護師としての役割の曖昧さ】【医療者および患者家族を巡る調和の欠如】【患者の尊厳を守る責務の負担】【環境が及ぼす負担】の 4 つに分類された。

救命領域の倫理的葛藤は、患者や家族の利益や尊厳を守るために行うべき、医療、看護

業務が様々な影響要因により、看護実践に結び付かない現状が引き起こすものであった。そして、その現実に対し看護師は道徳的・精神的苦痛を感じていることが明らかになった。

患者の権利、尊厳を守るためには、看護介入の判断力を養うための継続教育、自律性の育成および、救命領域を支える医療者間の人間関係の構築と職場環境の整備の必要性が示唆された。

## Ⅶ. 文献


(1) 厚労書 https://www. mhlw. go. jp/shingi/2008/07/dl/s0731-8b. pdf 2024. 11. 17

(2) 厚労省 https://www. mhlw. go. jp/shingi/2008/06/dl/s0616-7d. pdf 2024. 11. 17

(3) 内閣府. 令和 5 年版高齢社会白書（全体版). https://www8. cao. go. jp/kourei/whitepaper/w-2023/html/zenbun/s1_1_1. html 22024. 11. 17

(4) 山下寿, 矢野和美, 古賀仁士, 他. これからの高齢者救急医療の方向性～フレイルを考慮した適正医療とは. 日本臨床救急医学会誌. 2018, 21, p. 471-477.

(5) 山本伊都子. ICU 看護師が抱く看護実践日する困難さと職務継続意思との関係. 日本クリティカルケア看護学会誌. 2017, 13(3), p. 71-82.

(6) 西山久美江. ICU/CCU 看護師のストレス, バーンアウト, ワーク・エンゲイジメントの関連. ICU と CCU. 2021, 45(6), p. 369-376.

(7) 三枝香代子, 白鳥孝子, 田口智恵美, 他. 救急・クリティカル看護に携わる看護師のバーンアウト予防のためのサポート方法に関する研究－看護師のバーンアウトの原因とそのサポートに対する認識より. －千葉県立保健医療大学紀要. 2010, 2(1), p. 11-18.

(8) 瓜崎貴雄, 荒木孝治. 日本における救急医療に従事する看護師のメンタルヘルスに関する文献検討. 大阪医科大学看護研究雑誌. 2015, 5, p. 87-96.

(9) 山勢博彰. 救急看護学. 医学書院, 2018, 6(1), p. 9.

(10) 集中治療医学会. 集中治療に関わる看護師の倫理要綱 https://www. jsicm. org/pdf/110606syutyu. pdf 2024. 9. 17

(11) 桐山啓一郎, 林久美子, 松井洋子, 他. ICU に所属する看護師が認識する倫理的医問題と対応. 朝日大学保健医療学部看護学科紀要. 2022, 8, p. 10-19.

(12) 藤原華織, 工藤里紗, 川手あかりら. 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. 米子医学雑誌. 2021, 72, p. 45-53.

(13) 日本医師会. 患者の権利に関するWMAリスボン宣言 1995 https://www. med. or. jp/doctor/international./wmal.isbon. html 2024. 9. 17

(14) S. Joolaee, V. Tschudin, A. Nikbakht-Nasrabadi, et al. 患者の権利の実践に影響する要因：イランにおける看護師と医師たちの実際の経験から factors affecting patients practice: the lived experience of Iranian nurses and physicians. 人間科学学研究. 2010, 8, p. 10-115.

(15) 公益社団法人 日本看護協 基礎編, 看護師が直面する倫理問題とその考え方. https://www. nurse. or. jp/nursing/rinri/text/basic/problem/ 2023. 1030

(16) 北尾紀彦, 小島秀夫編. 心理学への招待. 有斐閣ブックス, 1995, p. 33-36.

(17) 公益社団法人 日本看護協 基礎編, 看護師が直面する倫理問題とその考え方. https://www. nurse. or. jp/nursing/rinri/text/basic/problem/ 2023. 1030

(18) 小西友七. TAISHUKAN’S GENIUS English-Japanese Dictionary Third Edition. 大修館書店, 2001, p. 510.

(19) 山下貴範, 伊豆倉理江子, 中島直樹, 他. 機械学習を利用した看護文献レビューマトリックスシステム. 全国知能学

会. 2018, 32, p. 1-3.
(20) 竹安良美, 櫻井絵美, 荒木智絵ら. 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. 日本救急看護学会誌. 2011, 13(2), p. 1-9.
(21) 尾崎美佳, 池上良子, 奥野信行. 集中治療室に勤務する看護師のストレスとその特徴 心臓外科超急性期看護を展開する ICU 病棟に焦点を当てて. 日本看護学会論文集:成人看護Ⅰ. 2013, 43, p. 91-94.
(22) 淺見 綾. ICU における終末期ケアの実態と終末期ケアに対する 看護師の認識との関連性. 日本クリティカルケア看護学会誌. 2013, 9, (1), p. 39-47.
(23) 北島里沙, 大木友美. 救命救急センターの新卒看護師が感じ津困難と乗り越えに関する研究. 昭和大学保健医療学雑誌. 2014, 12, p. 45-53.
(24) 高田望, 平野かよ子. 集中治療室看護師の「終末期医療へのシフト」の意思決定参画の現状と課題. 日本クリティカルケア看護学会誌. 2015, 11(1), p. 31-40.
(25) Yekefal.lah L, Ashktorab T, Manoochehri H. et al. Nurses' experiences of futile care at intensive care units: a phenomenological. study. Global. journal. of heal.th science. 2015, 7(4), p. 235-242. 2022. 9. 26
(26) Dong Won Park, Jae Young Moon, et al. Ethical. issues recognized by critical. care nurses in the intensive care units of a tertiary hospital. during two separate periods. Journal. of Korean medical. science. 2015;30(4), : 495-501. doi:10.3346 2024. 9. 1
(27) Leili Yekefal.lah, Tahereh Ashktorab, Houman Manoochehri, Al.avi Majd Hamid Nurses' experiences of futile care at intensive care units: a phenomenological. study. Global. journal. of heal.th science. 2015; 14; 7(4), 235-42. doi:10.5539
(28) 永野佳世、神里みどり. 臓器提供時の看護師の困難感と End of Life ケアへの課題. 日本クリティカルケア看護学会誌. 2016, 12(3), p. 73-80.
(29) Mirhaghi A, Heydari A, Ebrahimi M. et al. Nonemergent Patients in the Emergency Department: An Ethnographic Study. Trauma monthly 2016. DOI:10.5812/traumamon.23260. 2022. 9. 25
(30) 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.
(31) 高野真意, 安宅真理, 山本明奈. 2 次救急における看護師のジレンマ. 日本看護学会論文集:急性期看護. 2017, 47, p. 11-14.
(32) 佐竹陽子, 荒尾晴惠. 救急領域で終末期ケアを実践する看護師が抱く葛藤. 日本緩和医療学会 . 2018. 13(2), p. 201-208.
(33) 川瀬 淑子, 岡安 誠, 林 健司. 急性期病院の組織風土が看護師のストレッサーに及ぼす影響. 日本職業・災害医学会会誌. 2018, 66(6), p. 453-458.
(34) Simona Grigorescu, Ana-Maria Cazan, Ovidiu Dan Grigorescu. et al. The role of the personal.ity traits and work characteristics in the prediction of the burnout syndrome among nurses-a new approach within predictive, preventive, and personal.ized medicine concept. The EPMA journal. 2018. l9(4), p. 355-365. 2022. 9. 25
(35) Mohsen Abdolmal.eki, Simal.akdizaji, Akram Ghahramanian. et al. Relationship between autonomy and moral. distress in emergency nurses. Indian journal. of medical. ethics.

2019. DOI:10.20529/IJME. 2018. 076. 2022. 9. 26
(36) Maura Gal.letta, Igor Portoghese, Paola Melis. et al. The role of collective affective commitment in the relationship between work-family conflict and emotional. exhaustion among nurses: a multilevel modeling approach. BMC nursing. 2019. DOI:10.1186/s12912-019-0329-z. 2022. 9. 26
(37) Azam Sharifi, Narges Arsal.ani, Masoud Fal.lahi-Khoshknab. et al. Iranian nurses' perceptions about using physical. restraint for hospital.ized elderly people: a cross-sectional. descriptive-correlational. study. BMC geriatrics. 2020. DOI:10.1186/s12877-020-01636-2. 2022.9.26
(38) Janaina Cassana Mello Yasin, Edison Luiz Devos Barlem, Jamila Geri Tomaschewski Barlem. et al. The ethical. dimension of problems faced in general. medicine: relationship with moral. sensitivity. Revistal.atino-americana de enfermagem. 2020. DOI:10.1590/1518-8345.4033.3309. 2022. 9. 26
(39) Jiménez-Herrera MF, Llauradó-Serra M, Acebedo-Urdial.es S. et al. Emotions and feelings in critical. and emergency caring situations: a qual.itative study. BMC nursing. 2020. DOI:10.1186/s12912-020-00438-6. 2022. 9. 26
(40) 東弘子, 速水浩巳, 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, p. 106-109.
(41) Ozga D, Wozniak K, Gurowiec PJ. Difficulties Perceived by ICU Nurses Providing End-of-Life Care: A Qualitative Study. Global. advances in health and medicine. 2020. DOI: 10.1177/2164956120916176. 2022. 9. 25
(42) Dorah U Ramathuba, Hulisani Ndou. Ethical. conflicts experienced by intensive care unit health professional.s in a regional. hospital., Limpopo province, South Africa. SA Gesondheid. 2020. 16:25: 1183. doi:10.4102. 2022.6.26
(43) Neda Asadi, Zahra Royani, Mahbubeh Maazallahi. et al. Being torn by inevitable moral. dilemma: experiences of ICU nurses. BMC medical. ethics. 2021. DOI: 10.1186/s12910-021-00727-y. 2022. 9. 26
(44) Federica Canzan, Elisabetta Mezzalira, Giorgio Solato. et al. Nurses' Views on
the Use of Physical. Restraints in Intensive Care: A Qualitative Study.
International. journal. of environmental. research and public health.
2021. DOI:10. 3390/ijerph18189646. 2022. 9. 26
(45) Polychronis Voultsos, Tsompanian A, Tsaroucha AK. The medical. futility experience of nursing professional.s in Greece. BioMed Central. nursing. 2021.
DOI:10.1186/s12912-021-00785-y 2022. 9. 26
(46) Zahra Salehi, Soodabeh Joolaee, Fatemeh Hajibabaee, et al. The chal.lenges of using physical. restraint in intensive care units in Iran: A qual.itative study. Journal. of the Intensive Care Society. 2021; 22(1), :34-40. doi: 10.177
(47) 松本亜矢子, 岡未沙紀, 横川千尋ら. 集中治療室で身体抑制の減少に取り組んだ看護師の思考のプロセス. 日本クリティカルケア看護学会誌. 2022,

18, p. 43-53.
(48) Ricciardelli R, Johnston MS, Bennett B. et al. "It Is Difficult to Always Be an Antagonist": Ethical., Professional., and Moral. Dilemmas as Potential.ly Psychological.ly Traumatic Events among Nurses in Canada. International. journal. of environmental. research and public heal.th. 2022. DOI:10.3390/ijerph19031454. 2022. 9. 25
(49) Joan McCarthy（訳 ), 宮原香里. Moral. distress: Feeling compelled to do the wrong thing 道徳的苦悩：間違ったことをせざるを得ない気持ち. 日本看護倫理学会誌. 2020, 12(1), p. 4-10.
(50) 高田 望, 朝倉京子. 杉山祥子看護師の専門職意識を構成する概念の検討. 東北大医保健学科紀要. 2016, 25(1), p. 47-57.
(51) 籔内 順子. 日本における看護師の役割 ―イメージと現実―. 人と環境. 2008, 1, p. 4-7.
(52) 樅山定美, 掛谷和美, 柳久子. 代理意思決定を担う患者家族への 看護支援の重要度の認識と困難度の実態―救急看護師の観点から. 日本臨床救急医会誌. 2022, 25, p. 522-532.
(53) 山本伊都子. ICU 看護師が抱く看護実践日する困難さと職務継続意思との関係. 日本クリティカルケア看護学会誌. 2017, 13(3), p. 71-82.
(54) 和田奈美子. 一般病院における身体拘束解除に向けた取り組み 医療安全管理者・老人看護専門看護師・病棟看護管理者・リンクナースとの協働・連携. 老年看護学. 2019, 24(1), p. 19-24.
(55) 黒木智鶴, 三浦沙織, 新田章子. 一般病棟における身体拘束に関する研究から見える現状. 活水論文集 看護学部編. 2020, 6, p. 10-17.
(56) 吉田浩子, 北川裕美子, 小林妙子, ほか. 医療現場における対人支援職者の倫理観の構造 ―医師, 看護師, 医療ソーシャルワーカーを対象とした質問紙調査から―. 生存科学. 2018, 28(2 ), p. 157-172.
(57) 友田尋子, 三木明子, 宇垣めぐみ. 患者からの病院職員に対する暴力の実態調査. 甲南女子大学研究紀要. 2010, 4, p. 69-77.
(58) 北野さをり. 患者・利用者から職員への暴力に至る実態に関する考察 ―看護・介護領域での先行研究から. file:///C:/Users/hirie/Downloads/Daigakuin15-3. pdf. 2023. 11. 30
(59) 田中恵子, 佐々木奈美子, 黒沢澄恵. A 施設看護職員の患者暴力についての認識と施設に期待する支援. 日本看護学会論文集. 2014, 44, p. 217-220.
(60) 三枝香代子, 白鳥孝子, 田口智恵美, 他. 救急・クリティカル看護に携わる看護師のバーンアウト予防のためのサポート方法に関する研究－看護師のバーンアウトの原因とそのサポートに対する認識より. －千葉県立保健医療大学紀要. 2010, 2(1), p. 11-18.
(61) 吉田浩子, 北川裕美子, 小林妙子, ほか. 医療現場における対人支援職者の倫理観の構造 ―医師, 看護師, 医療ソーシャルワーカーを対象とした質問紙調査から―. 生存科学. 2018, 28(2), p. 157-172.
(62) 﨑山愛, グレッグ美鈴. 臨床看護師が経験する良いチームワーク. 日本看護科学会誌. 2018, 38, p. 374–382.
(63) 松本みゆき, 金井篤子. 組織風土の変化が看護師のストレス反応に与える影響. 産業・組織心理学研究. 2012, 26(1), p. 53-62.
(64) Elisabeth Diehl, Sandra Rieger, Stephan Letzel, et al. The relationship between workload and burnout among nurses: The buffering role of personal., social. and 1rganizational. resources. 2022. 9. 26 Public Library of Science one. 2021. Doi: 10.371

# A Literature Review of Influencing Factors of Ethical Conflicts among Nurses in Life-Saving Areas

Hiroko Irie, Yumi Suzuki

International University of Health and Welfare, Graduate School Research Student

**Summary**

**Objective:** To conduct a literature review of ethical conflicts among nurses in Japan and abroad, and to identify factors that influence ethical conflicts among nurses in the field of life-saving care.

**Methods:** The databases used were PubMed, an international literature search site, and the web of the Central Journal of Medical Science, a domestic literature site. Key words were Emergency, Nurse, Ethical Dilemma, Conflict, ICU, Critical, Nurse, and Ethical Conflict. The 29 included references were categorized into author, year of publication, nationality, purpose of study, study design, and main summary.

**Results:** The influencing factors of ethical conflicts among emergency nurses were categorized as “ambiguity of the role of the nurse,” “lack of harmony among healthcare providers and patients‘ families,” “burden of responsibility to protect patients’ dignity,” and “burden of the work environment. Ethical conflicts in the life-saving field were caused by the current situation in which medical and nursing tasks that should be performed to protect the interests and dignity of patients and their families are not connected to nursing practice due to various influencing factors. The study revealed that nurses feel moral and emotional pain in response to this reality.

**Discussion:** In order to protect the rights and dignity of patients, education for ethical problem solving and continuing education for nurses to gain autonomy are necessary. In addition, the study suggested the need for the development of human relations among medical personnel supporting the life-saving field and the improvement of the work environment.

**Keywords:** Emergency, Conflict, ICU, Critical, Nurses, Ethical Conflict