

NICUにおけるタスク・シフト／シェア

正解がない・分からない時に役立つ 「ネガティブ・ケイパビリティ」の考え



Shunan University

周南公立大学

人間健康科学部看護学科

井上 みゆき

本日の流れ

- 看護でのタスク・シフト/シェアって何？
NICUで重要な看護師へのタスク・シフト：
倫理的課題に関する業務
- 正解がない・分からない時に役立つ
「ネガティブ・ケイパビリティ」概観
- ネガティブ・ケイパビリティについて事例から検討

タスク・シフト/シェアとは,

- 従来, ある職種が担っていた業務を他職種に移管すること又は他職種と共同化すること
 - 個々の従事者の業務負担を最適化しつつ,医療の質を確保する方法の1つ
 - これまでの「チーム医療」の発展

「看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン及び活用ガイド」

日本看護協会,,<https://www.nurse.or.jp/2024.7.9>.



日本看護協会のタスク・シフト/シェア に対する見解

- 医師の働き方改革のためにタスク・シフト/シェアの議論
- 医師の行為や業務を単に看護職にシフトしても、病院全体の業務量は変わらず、他職種の負担増や新たな人材確保が必要
- 個々の行為のシフト・シェアよりも、患者の一番近くにいる看護師が**判断可能な範囲を拡大**し、さらに**専門性を発揮**できるようにすること
- 患者へのタイムリーな医療提供が可能となるとともに、医師・看護師双方の負担が軽減されると日本看護協会は考えている。

「看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン及び活用ガイド」

日本看護協会,,<https://www.nurse.or.jp/2024.7.9>.

看護師が判断可能な範囲を拡大 専門性を発揮できる業務

- 倫理的課題に関する業務のタスク・シフト／シェア

医療をめぐる話し合いで、看護師が自律的に活動し、
看護の専門性を発揮する。



新生児医療における倫理的課題

- 倫理的課題は「その状況においてどのような行為(こと)が子どもの最善であるか」という考えで解決する。
- しかし、**最善**は人間の**価値観**に依存しており個々人によって異なる。
- 価値観の対立「答えがでないのが倫理」なので、すっきりとせずモヤモヤする。
- 現代の医学教育は、早く患者の問題を解決し、治療する「ポジティブ・ケイパビリティ」が重視されている。

重要



看護師の専門性

- 看護は、対象(子どもや家族)を深く理解をすることが重要である.
- 相手の価値観を深く理解することは、問題を見つけるのではなく、急がず・相手に寄り添う「ネガティブ・ケイパビリティ」によってもたらされる.

しかし……私たちの頭の中は

いい看護をしたい, 準備しておきたい, 明確にしておきたい
と……高速回転で問題解決思考になっている.

そこで

ネガティブ・ケイパビリティ (英語: Negative capability)

定まった定義があるわけではない

- すぐに答えを出さず，迷ったり，悩んだりする“モヤモヤする力”こそ，大切だ，という考え方.
- なぜ，モヤモヤすること大切か？
- わからない状態に耐え続け，問い続ける力となり，その人に寄り添うことで共感が成熟し，後悔や失敗の少ない，よりよい意思決定を行うことができるとされている.



ネガティブ・ケイパビリティ “モヤモヤすることに耐える力”がある人

- すぐジャッジをする癖がない。
- 寛容になったなって、自分の願っていること、幸せ、やりたいことをいつか連れてきてくれる。
- 羅針盤的なコンパスのような力になっている。
- 人と協働する感覚がある。
- 自分を変えていく柔軟性が備わっている。

妊娠中に胎児の脳の形成異常（無脳症）の 診断を受けた事例



Shunan University

出生後の子どもの治療は
“決められない”



事例

- 母親・父親・姉(4歳)3人家族
- 妊娠26週 クリニックで胎児発育不全, 総合周産期母子医療センター紹介
- 外来で検査結果「脳の形成異常(無脳症)のため, 死産になるか, 生まれても数時間しか生きない可能性が高い」と説明
- 産科医師は, 早い週数に誘発分娩が良いとして, 母親には検査目的で入院させた.

NICUの師長 ちょっと待って親はどう考えているの？

- 両親, 産科医, 新生児科医, 助産師, NICU看護師, 臨床心理士が参加し, 今後の方針(分娩方法と出生した時の蘇生)について話し合いが行われることになった.

話し合い: 司会NICU看護師長



小児科医師
子どもは脳の形成異常(無脳症)があり, 死産になるか, 生まれても数時間しか生きない可能性が高い.

母親

以前に説明を受けている子どもの状態と同じで, 子どもは成長することは難しいと思った.



産科医師
普通に分娩すると, 子どもの頭が小さいので難産になるし, 子どもに負担がかかる, 子どもを助けるのなら帝王切開, 助けなければ自然分娩と説明された. さらに経膣分娩ならば, 早い週数に誘発分娩で行った方がよい.

話し合い



母親
帝王切開をしても、次に妊娠できるか？



産科医師
妊娠はできるけれど、傷がおなかに残るから・・・それを見ると悲しくなるのではないか。帝王切開のほうがよいのでは・・・

話し合い



母親

妊娠できるのであれば・・・子どもが亡くなった状態で会いたくなかったし、お姉ちゃんにも会わせたい。私自身も子どもがダメかもしれないのに、辛い陣痛に耐えられる自信がない。とにかく、子どもと自分にとって、帝王切開がベストだと思う。



父親

私たち夫婦は、子どもを苦しめずに、経膣分娩で妻も陣痛に苦しむのであれば、帝王切開でお願いしたい。



師長

両親の希望どおりに帝王切開で出産する。
産科の先生ご退席してください。

話し合い



産科医師

ちょっと待って・・・出生後に子どもの蘇生をするか、しないかの選択をした方がよい。



看護師

例えば、子どもの蘇生をしなくとも、病室で家族と過ごせる、それもまた、子どもにとって幸せだと思ふし、呼吸器を付けた状態になったとしても、子どもを育てながら、親も成長するものだし、どちらを選んでも、子どもにも、親にもいいと思う。

母親と父親

私たちには、子どもが生きるか、死ぬかというのは“**決められない**”





師長

決められないので、妊娠は継続ですね。
一旦、退院して、おうちに帰りましょう。

先生たち皆さんご退席してください。

師長は両親と話をするために医師に退席してもらった。

- 決められなくてもよいこと
- 焦らなくてよいこと
- ゆっくり、夫婦で話し合うこと
- 外来で、いつでも相談に乗ること



親の「決められない」に寄り添う

- 外来で、NICU看護師は親の気持ちに寄り添う
 - 決定を迫らない
 - たわいのない話をする。

その中で、

「生きられない子どもを生かすことは辛い」という気持ちもあるが、「子どもを助けないことも辛い」

「決めなくていいから、死産になったら、楽になる・・・」

- 出産して、子どもの様子を見て決めたいという希望があった。
- 妊娠37週で帝王切開で出生することになった。



意思決定できる環境を整える準備

- 父親は出産後すぐに子どもと会えるように手術室の入り口で待機することにした。
- 帝王切開の日の勤務はベテランの看護師を揃えた。
- 親の意思決定支援ができる小児科医師と看護師を帝王切開に立ち会わせた

意思決定

子どもは自分で呼吸をして生まれた。出生後、手術台の上で子どもは酸素をして母親と会ってから、NICUに入院となった。母親は産後の処置が終わるとベッドごとNICUに行き、保育器にいる子どもに触れた。両親に小児科の医師から子どもは胎児診断と同様の状態である旨が伝えられた。母親は、「子どもに触れると、長く生きられないという予感があった、自然にと、最終的に思った“このままにしてください”」と医師に告げた。

最期

子どもと母親は産科の病室に行き、夫、夫の両親、実母、きょうだい（お姉ちゃん4歳）が子どもを抱っこした。母親は、子どもが息をして生まれてきた証がほしいと思っていた。母親が抱っこすると、子どもはだんだん冷たくなっていった。子どもを火葬するまでの間は、産科病棟で親子4人だけで過ごした。

退院後

母親は、「お姉ちゃんはお菓子を頂くと、弟にもあげるというって仏壇に供えている、子どもは息をして生まれて、一緒に過ごすことができた、呼吸器をつけて生きることを選ばなかったけれども、子どもにとってよい状態だった」と語った。

- お姉ちゃんが頂いたお菓子を弟にもあげるということは、生物学的な生命は亡くなっても、弟として、家族として居る。
- 家族の中で生きられることは子どもの最善の利益になる。

考察

- 新生児医療は小さな子どもの命との闘い
 - 高速回転で、思考し判断を迫られている
 - 決めないと・・・いけない・・・
 - でも決められないこともある
 - 答え(決定)を急がず・迫らない
 - 決められない事に、関心を寄せることを止めない
 - 待つ・洞察することが新たな局面を生む
 - 答えの出ない事態でも、諦めず時間をかけると親にとっての潜在的な力が顕在化する
- ↓
- ネガティブケイパビリティは、よりよい意思決定を導く可能性がある



まとめ

- 新生児医療の中でタスク・シフト/シェア
- 倫理的課題に関する業務の移管
医療をめぐる話し合いで、看護師が自律的に活動し、看護の専門性を発揮する。
- 看護は、対象(子どもや家族)を深く理解をすることが重要
- 相手を深く理解することは、問題を見つけるのではなく、急がず・相手に寄り添うことで共感が成熟する「ネガティブ・ケイパビリティ」によってもたらされる。

新生児認定看護師さん・・・メッセージ

私たちは何もしないでいると時間を無駄にしているような気持ちになりますが、それは違います。

あなたの時間は、何よりもあなたが存在するための時間です。

あなたが生き生きとして安らぎ、喜びに満ち、優しくあるための時間です。

少し、立ち止まって考える時間も必要かもしれません。

参考資料

- ・枝廣淳子:ネガティブ・ケイパビリティのススメ 答えを急がない勇気, イースト・プレス, 2023.
- ・帚木蓬生:ネガティブ・ケイパビリティ 答えの出ない事態に耐える力, 朝日新聞出版, 2017.