

日常の看護実践で遭遇する倫理的問題に対する 看護師の行動の背景にある思い

Thoughts and feelings behind nurses' behaviors against ethical issues in daily practice

村田 尚恵¹

Naoe MURATA

キーワード：倫理的問題、看護師の行動、看護実践、質的研究

Key words : ethical issues, nurses' behavior, daily nursing practice, qualitative study

本研究は、日常の看護実践で遭遇する倫理的問題に対する看護師の行動の背景にある思いを明らかにすることを目的として、臨床経験5～10年目の看護師10名を対象に半構成的面接による質的帰納的研究を行った。その結果、行動の背景にある思いは、【自らの看護行為の省察】から【患者の置かれている状況がよりよくなることを希求】を抱き、その行動によって患者から得られる【援助へのよい反応に満足】し、さらに【自らこうあるべき・ありたいと考える看護】という、倫理的問題への行動を導く思いがあった。一方、【考えの違うものや現状にもつ否定的な感情】は、それにより【主体的な問題関与からの回避的志向】を招き、【患者の関わりへの自責の念】を抱くという、回避的行動を導く思いがあった。しかし、【患者の関わりへの自責の念】は、そこに留まらず、【自らの看護行為の省察】へとつながり、倫理的問題への行動を導き出すことが示された。

The purpose was to clarify the feelings behind nurses' behavior against ethical issues in daily practice. An inductive qualitative study using semi-structured interviews was conducted on 10 ward nurses in their 5th to 10th year of clinical experience. The results showed that the feelings behind their behaviors consisted of "a reflection on their own nursing actions", leading to "a desire to see improvements in patients' statuses", "satisfaction from patients' favorable responses to nursing care" through their actions, as well as thoughts and feelings that led them to act on ethical issues pertaining to "how they think nursing should be and how they want nursing to be". Meanwhile, this has resulted in the presence of thoughts and feelings that led to an avoidance behavior toward ethical issues, "negative feelings toward the current situation or toward those who think differently", which led to "a proactive intention to avoid involvement in issues", and which nourished a "feeling of guilt in regard to their involvement with patients". However, the findings showed that by leading to "a reflection on their own nursing actions", the "feeling of guilt in regard to their involvement with patients" led to actions in regard to ethical issues.

I. はじめに

看護実践は、より安全に、より安楽に、といった行為基準に照合しながら常に相対的な倫理的判断が

繰り返される倫理実践過程¹である。それゆえに、看護師は日常のすべての看護実践において倫理的な行動が求められる。さらに、医療技術の進歩、人々の人権意識の高まりに伴って看護師が日常の看

1 佐賀大学医学部看護学科 Institute of Nursing, Faculty of Medicine, Saga University

護実践で遭遇する倫理的問題も多様化し、患者の擁護者として適切に対応し行動できることが期待されている。

看護師の倫理的行動についてGallagherは、専門職の行動とその欠如は患者の安寧を促進するあるいは妨げる可能性をもっている (p.201)²と述べている。近年では、看護師個々の倫理的行動力を向上するために、看護部倫理委員会の設置^{3,4}や現任教育における倫理教育への取り組みがされている。しかし、水澤⁵の、病棟看護師1746名を対象にした看護師が経験する倫理的問題の対処の実態に関する調査においては、倫理的問題の解決は40%と低い状況が報告されている。また、看護部倫理委員会が設置された施設の看護職員547名を対象にした中川³の調査でも、倫理的問題によっては「ひとりで悩んだ」「深く考えないようにした」などの回避的な対処を選択しており、看護師の倫理的問題に関する行動について不十分な状況が報告されている。

そこで、本研究では、看護師が倫理的問題の解決に向けてより積極的に行動できることを目指し、看護師の行動に影響を与えている要因のひとつである看護師の内面に着目し、看護師が日常の看護実践で遭遇する倫理的問題に対する行動の背景にある思いを明らかにすることを目的とした。

II. 用語の定義

倫理的問題：すべての看護活動には倫理的な側面があり⁶、“すべきか”“したらよいのだろうか”という価値判断を含んだ問い⁷

III. 研究方法

1. 対象者とデータ収集方法

対象者は、院内の基礎的な現任教育プログラムを終了し、管理の役職についていない臨床経験5～10年目の看護師で、承諾が得られた10名である。協力が得られた施設は、設置母体が同じ2施設で、ともに300床以上の総合病院である。データ収集は、紙面調査と面接調査を行った。紙面調査は、年齢、性別、勤務病棟、専門学歴について行い、面接は半構成的面接法を用いた。面接内容は、「看護実践のなかで、最近もっとも気になる倫理的問題」、「その問題への行動」、「行動に関する思い」についてで、承諾を得た上で録音し、面接内容を逐語録にした。データ収集期間は、2005年6月～9月であった。

2. データ分析方法

逐語録から、倫理的問題の行動に関する対象者の思いについて抽出し、データとした。対象者10名のデータを、対象者ごとに1つひとつの文脈を1次コードとし、意味の類似するものを集め2次コードとし、その後より抽象的な1次カテゴリーとした。全対象の1次カテゴリーについて、意味の類似するものを集め、抽象化を2段階行い、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。さらに、カテゴリー間の関係性について検討し、図式化した。研究の全過程では、スーパーバイザーに指導を受け信頼性を確保した。

3. 倫理的配慮

施設責任者に研究依頼文書および研究計画書を用い、研究の主旨を口頭で説明し承諾を得た。対象者には、文章および口頭にて研究目的・方法・録音内容は研究者が逐語録にすること、個人情報への守秘、データの匿名化処理、自由意志に基づく参加、途中の同意取消の権利、研究成果の公表について同意の有無を確認し、同意書に署名をもって承諾を得た。

IV. 結果

1. 対象者の概要

対象者は、男性1名、女性9名の計10名で、平均年齢は29.4±1.90歳、就業年数の平均は8.1±1.60年であった。勤務病棟は、外科3名、内科5名、小児科1名、重症心身障害児病棟1名で、専門学歴はすべて看護専門学校であった。面接は、一人あたり37～60分であった。

2. 倫理的問題に対する看護師の行動の背景にある思い

対象者10名の看護師が語った倫理的問題は、医療者として患者に向かう姿勢の問題、危険防止のための過剰な抑制、終末期患者に家族が勧める民間療法、終末期治療における患者の意思尊重、親による障害新生児の治療拒否、結核患者の権利侵害に関するものであった。その倫理的問題に対して、看護師の行動の背景にある思いとしては、7つのカテゴリーが抽出された(表1)。そのカテゴリー間の関係性は、看護師は倫理的問題について、【自らの看護行為の省察】から【患者の置かれている状況がよりよくなることを希求】し倫理的問題への行動に向かい、その行動によって患者から得られる【援助へ

表1 倫理的問題に対する看護師の行動の背景にある思い

カテゴリー	サブカテゴリー
自らの看護行為の省察	経験の振り返りによる気づき
	知識を得ての気づき
	他の看護師の行為を通しての気づき
患者の置かれている状況がよりよくなることを希求	患者の置かれている状況のなかで患者の思いを推察
	現状の中で少しでもよりよい状態を追求
	患者の欲求を叶えたい
	チームで一致した対応がしたい
援助へのよい反応に満足	
自らがこうあるべき・ありたいと考える望ましい看護	危険防止の責任がある
	守秘義務を遵守すべき
	平等な対応をすべき
	納得できるような説明が必要
	ケアについて最適さを追求したい
	欲求を満たすような看護をしたい
	安寧な最後を迎えさせたい
考えの違うものや現状にもつ否定的な感情	体制への批判
	他者の行為への嫌悪感
	考えが違うものへの不信
患者の関わりへの自責の念	患者の状況を変えられないことがつらい
	もっと関われたのではないかと後悔
主体的な問題関与からの回避的志向	相手の反応を気にして意見が言えない
	相手を納得させられるような説明ができない
	チームへ問題提起を自分からは言わない

のよい反応に満足】し、さらに【自らがこうあるべき・ありたいと考える望ましい看護】に及んでいた。一方、【考えの違うものや現状にもつ否定的な感情】は、それにより【主体的な問題関与からの回避的志向】を招き、【患者の関わりへの自責の念】を抱いていた。しかし、【患者の関わりへの自責の念】は、そこに留まらず、【自らの看護行為の省察】へと及んでいた(図1)。

以下、各カテゴリーとそれを構成するサブカテゴリーについて述べる。文中では、サブカテゴリーを〈 〉で示し、対象者の語りは「 」で表した。

1) 【自らの看護行為の省察】

このカテゴリーは、自分の看護を「これでいいのか」と自問し振り返ることで、〈経験の振り返りによる気づき〉〈知識を得ての気づき〉〈他の看護師の行為を通しての気づき〉の3つのサブカテゴリーを抽出した。「普段何気なく業務の流れでおむつ交換をしていたときに、先輩ナースがカーテンをパーと閉めた場面で、配慮ができていないと気づかされ

た」や「文献に書いてあったやり方で行えば、患者の人権を傷つけないと思った」など他の看護師のよい行動や文献、自らの失敗体験の振り返りにより、看護行為を考え直す契機にしていた。

2) 【患者の置かれている状況がよりよくなることを希求】

これは、現状での患者の状況が少しでもよりよくなることを希求することで、〈患者の置かれている状況のなかで患者の思いを推察〉〈現状の中で少しでもよりよい状態を追求〉〈患者の欲求を叶えたい〉〈チームで一致した対応がしたい〉の4つのサブカテゴリーを抽出した。終末期で絶食指示の患者について「患者が食べたいという欲求が強いから、量を調節したり食べるものを変えたりして何とか食べさせたい」では、患者のニーズが充足できないか考え具体的方法を医師に交渉したり、「治療をお父さんががんとして拒否しているから…お母さんと赤ちゃんの関わりをちょっとでも多くしてあげようと思って、面会時間が一応一日3回と決まっているけ

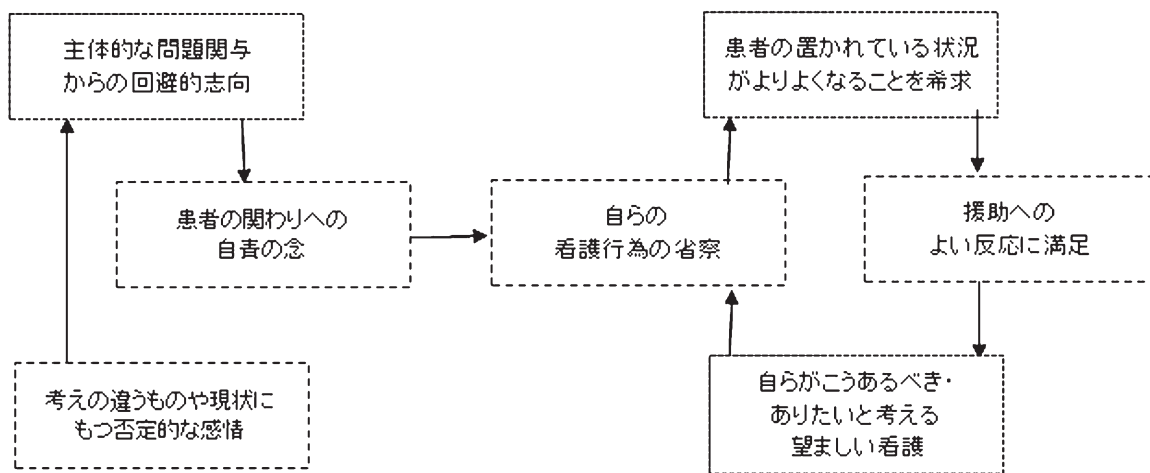


図1 倫理的問題に対する看護師の行動の背景にある思いの関係

ど…」では、母親と障害新生児の絆が深まるよう考え、面会時間を柔軟にするなど、倫理的問題の行動へと導いていた。

3) 【援助へのよい反応に満足】

このカテゴリーは、障害新生児の積極的な治療拒否をして、看護師とも目を合わせない父親へ、育児ノートでのコミュニケーションを図った結果、「これまで育児ノートのコメントがなかったのが、初めてノートに受け持ち宛にあまりお会いできないけど、この子どもがよろしくお願ひしますと書いてあった…気持ちがちょっとは伝わったのかなとは感じ…」など、援助によって患者から得られたよい反応に喜びを感じていた。

4) 【自らがこうあるべき・ありたいと考える望ましい看護】

このカテゴリーは、看護師としてこうあるべきという構えとこうありたいと考える望ましい看護で、〈危険防止の責任がある〉〈守秘義務を遵守すべき〉〈平等な対応をすべき〉〈納得できるような説明が必要〉〈ケアについて最適さを追求したい〉〈欲求を満たすような看護をしたい〉〈安寧な最後を迎えさせたい〉の7つのサブカテゴリーを抽出した。歯科医が患者にとった差別的な態度について「医療者として結核に対する知識はあるから、結核患者も他の患者と同じように接してもらいたい」や、終末期の患者との関わりで「私は、患者が食べたいという欲求を少しでも満たしてあげたい」、「最後の瞬間を安楽に迎えていただきたい」など、倫理的問題への行動を通して、こうあるべき・こうありたいという倫理的な理想を深めていた。

5) 【考えの違うものや現状にもつ否定的な感情】

このカテゴリーは、自分の価値観と違う考えや現場の状況に陰性感情をもつことで、〈体制への批判〉〈他者の行為への嫌悪感〉〈考えが違うものへの不信〉の3つのサブカテゴリーを抽出した。考えが違う医師に「データだけでもものを言う医師に信頼がなかった」や、現場の状況に「最近なんとなくあきらめている自分がどこかにあって、内科自体が嫌になっている」など嫌悪感や不信、批判などの陰性感情をもち、主体的な問題関与への回避的志向につながっていた。

6) 【患者の関わりへの自責の念】

このカテゴリーは、自らの力が及ばないことへの自責の念で、〈患者の状況を変えられないことがつらい〉〈もっと関わったのではないかと後悔〉の2つのサブカテゴリーを抽出した。「患者は楽に死にたい思いがあるのに、苦しんで亡くなれば悔しい」、「結局、抑制により機能低下をして拘縮したのは、私たちのせいだと少し罪悪感がある」など、苦痛を与えるような医師の指示に従う悔しさや危険防止といえ抑制によって機能低下を引き起こした後悔などを抱いていた。

7) 【主体的な問題関与からの回避的志向】

このカテゴリーは、倫理的問題への主体的な関与からの回避的志向で、〈相手の反応を気にして意見が言いえない〉〈相手を納得させられるような説明ができない〉〈チームへの問題提起を自分からは言わない〉の3つのサブカテゴリーを抽出した。終末期の患者に化学療法を続ける医師に対して「少し厳しくなってきたのではないか」というようなことも

率直に医師にぶつけはしました……その、根拠がやはりないので、そこを医師に言われて」と看護の意向を伝えられない思いや、民間療法を勧める父親に「思いが強いから納得させるだけの説明が自分にはできない」や、非倫理的態度の同僚看護師には「看護はチームですものなので、チームワークは乱したくないから“あっ”と思っても言わない」と、相手との感情的な摩擦を避け、注意喚起やチームへの問題提起について回避的行動を導いていた。

V. 考察

本研究の結果、日常の看護実践で遭遇する倫理的問題に対して、看護師の行動の背景にある思いは、【自らの看護行為の省察】から【患者の置かれている状況がよりよくなることを希求】し、その行動によって患者から得られる【援助へのよい反応に満足】し、さらに【自らこうあるべき・ありたいと考える看護】という倫理的問題に対する行動を導くものが示された。一方、【考えの違うものや現状にもつ否定的な感情】は、それにより【主体的な問題関与からの回避的志向】を招き、【患者の関わりへの自責の念】を抱くという、倫理的問題から回避的行動を導くものが示された。しかし、【患者の関わりへの自責の念】は、そこに留まらず、【自らの看護行為の省察】へとつながり、倫理的問題への行動を再び導き出すものが示された。

倫理的問題への行動を導くカテゴリーの関係性は、【患者の置かれている状況がよりよくなることを希求】から、【援助へのよい反応に満足】へ、さらに【自らこうあるべき・ありたいと考える看護】へとつながっていた。和泉は、患者が育ち輝くよう、ナースとして患者に関心を向け、気かけ、大事にするよう努力するケアリングそのものが倫理的な看護実践の本質 (p.65)⁸であると述べている。【患者の置かれている状況がよりよくなることを希求】では、医師や家族の意向により倫理的ジレンマを抱えた状況において、その状況に関わることを諦めず、患者の状況を推察し、患者のよりよい状態や、患者の思いが叶うように考えており、これは倫理的な看護実践を導く看護の本質的な思いを示した。このような行動の結果によって得られた【援助へのよい反応に満足】は、患者がよい反応をしたという看護の喜びであると同時に、【自らこうあるべき・ありたいと考える看護】という倫理的な理想につながることから、【援助へのよい反応に満足】は、看護

師が選択した倫理的行動の妥当性を支持するものとなり、自らの行動を肯定的に受け止めることとなり、倫理的行動へと動機づけられるといえる。したがって、【援助へのよい反応に満足】を得ていくことは、倫理的問題の解決に向けての行動力につながる重要な要素であることが示唆された。

一方、倫理的問題への回避的行動を導くカテゴリーの関係性は、医師や家族との意見の対立や同僚看護師の態度に、【考えの違うものや現状にもつ否定的な感情】を持ち、言えない、説明できないなどの【主体的な問題関与からの回避的志向】を起こしていた。これは、意見の対立や価値の対立の過程で起こる陰性感情が、看護師に対話による解決をあきらめさせることを示した。また、同僚看護師の態度には、「看護はチームですものなので、チームワークは乱したくないから“あっ”と思っても言わない」と語っているように、チームで行うことが前提となる看護の現場では、集団の中での均質性を重んじて言えなくなる状況がうかがえた。これらは、田中ら⁹の精神科病棟で働く看護師が体験する倫理的問題の調査においても、「同僚の非倫理的態度を目にしていともいえない」など職場の人間関係への配慮や、「権限を持つ医師と対等に話すことができない」など「医師の権威」の問題が、倫理的問題への看護師の対処の仕方に影響していることがうかがえたと報告がある。このように、本研究以降においても同様の結果があるように、医師と看護師、同僚看護師間の関係は、倫理的問題の行動に影響を与える重要な要素と言える。さらに、「最近なんとなくあきらめている自分がどこかにあって、内科自体が嫌になっている」や「抑制により機能低下をして拘縮したのは、私たちのせいだと少し罪悪感がある」のように、これらは【患者の関わりへの自責の念】となり、さらに倫理的問題への行動力を消耗させてしまう可能性がある。したがって、倫理的問題について対話的解決が円滑にいくような医師も含めた公の検討の場を設けることが必要であると考えられる。

しかしながら【患者の関わりへの自責の念】は【自らの看護行為の省察】へ、【自らの看護行為の省察】は、【患者の置かれている状況がよりよくなることを希求】へと及んでいた。これは、自責の念はそこに留まらず、看護を振り返る契機になり、他の看護師のよい行動や文献、自らの経験の振り返りにより、さらによりよくなるための看護に向かうことを示した。これによると、再び倫理的問題への行動

を導くためには、【患者の関わりへの自責の念】から、看護師としてどう行動するとよいかという内省的対話を発生させることが重要といえる。したがって、陰性感情を伴った事例は、看護師としての行動を考え直す機会として捉え直し、このような実践事例を検討することが倫理的問題への行動力を育成する上で有効と考える。自らの経験を振り返ることで、【考えの違うものや現状にもつ否定的な感情】【主体的な問題関与からの回避的志向】を招いた状況を客観的にみることもでき、考えの相違について陰性感情を抱くという閉塞的な状況から前進させることができる。また、他の看護師の意見を聞くことで倫理的問題の解決を導く行動を発見することができる。なにより、これらを通して倫理的能力の内省面の促進を図ることで、倫理的問題に対して回避的行動をとることが解決していくのではないかと考える。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、日常の看護実践で遭遇する倫理的問題に対して、看護師の行動の背景にある思いが明らかになった。しかし、データは限られた看護師10名の語りから得たものであり、また本研究が2005年に調査したものであることなど、結果の一般化には限界がある。今後、対象事例を重ねていくことが課題である。

謝辞

研究に助言・指導を賜った河合千恵子氏（故人）に深く感謝する。

文献

1. 大日向輝美, 堀口雅美, 酒井英美, 木口幸子, 田野英里香, 稲葉佳江. 初期看護学実習における学生の倫理的体験に関する検討. 札幌医科大学保健医療学部紀要 2002; 5: 35-43.
2. Ann Gallagher. 第16章看護倫理の教育: 倫理的能力の促進. In: Davis AJ, Tschudin V, de Raeve L. 2006 / 小西恵美子 2008. 看護倫理を教える・学ぶ, 倫理教育の視点と方法, 東京, 日本看護協会出版会.
3. 中川典子. 看護部門の倫理的風土変革の試み—変革理論を用いたアプローチ—. 日本看護倫理学会誌 2011; 3 (1): 47-51.
4. 石井泰枝, 岩澤とみ子, 間々田美穂, 他. 看護職の倫理的感性を具現する看護部倫理委員会の活動内容の検討. 日本看護倫理学会誌 2011; 3 (1): 52-57.
5. 水澤久恵. 病棟看護師が経験する倫理的問題の特徴と経験や対処の実態及びそれらに関連する要因. 生命倫理 2009; 19 (1): 87-97.
6. 清水哲郎. 看護現場の臨床倫理—哲学の視点から—. インターナショナルナーシングレビュー 2001; 24 (3): 86-92.
7. 西村義人. バイオエシックスのパラダイム変換とモラルのダイナミックスの一般理論—看護教育における倫理教育の視点から—. Quality Nursing 1998; 4 (1): 10-15.
8. 和泉成子. 第Ⅲ章看護倫理に関する重要な言葉. In: 小西恵美子編. 看護倫理. よい看護・よい看護師への道しるべ, 東京: 南江堂; 2007.
9. 田中美恵子, 濱田由紀, 小山達也. 精神科病棟で働く看護師が体験する倫理的問題と価値の対立. 日本看護倫理学会誌 2010; 2 (1): 6-14.