

中小規模病院の看護師長の経験に含まれる 倫理的問題とその対応

*Ethical issues experienced by head nurses in small
or medium-sized hospitals and measures to solve them*

前田 朝子¹

Asako MAEDA

キーワード：中小規模病院、看護師長、倫理的問題

Key words : small or medium-sized hospitals, head nurses, ethical issues

目的：中小規模病院の看護師長の経験に含まれる倫理的問題に焦点をおき、倫理的問題とその対応、さらにその特徴について明らかにする。方法：中小規模病院（200床未満）の看護師長8名を対象とし、半構造化面接で得たデータを質的帰納的に分析した。結果：倫理的問題として【病院の経営上の方針に対し問題を感じるが従わざるを得ない】【自施設での治療の継続・ケアの提供が患者にとって適切な医療かどうか悩む】を含む6カテゴリーが、対応として《自分の考えを伝え、スタッフと共に考える》を含む6カテゴリーが抽出された。考察：【自施設での治療の継続・ケアの提供が患者にとって適切な医療かどうか悩む】は、設備・医療体制が整っている大病院にはみられない中小規模病院の看護師長に特徴的な倫理的問題と考えられた。上司や他看護師長に相談する対応はみられず、倫理的問題を話し合うフォーマルな機会と場の構築の必要性が示唆された。

Purpose: The purpose of this study is to elucidate the ethical issues experienced by Head Nurses in small or medium-sized hospitals, and the measures taken by them to solve the issues including the characteristics of the measures. Method: Data were collected by semistructured interviews from 8 Head Nurses working in hospitals with less than 200 beds. And they were analyzed in a qualitative and an inductive manner. Results: Six categories of ethical issues were identified including: “they have no other option than obeying their hospital’s management policy, while they doubt it” and “they have anxieties about whether it is appropriate to continue or to provide treatments for patients in their hospitals.” And, six categories of measures were identified including: “they should tell their ideas to the staff, and consider the issues collaboratively.” Discussion: The issue that “they have anxieties about whether it is appropriate to continue or to provide treatments for patients in their hospitals” is thought to be a characteristic ethical issue for Head Nurses working in small or medium-sized hospitals. This suggests a need for the nurses to have formal opportunities to discuss their anxieties with other Head Nurses and their superiors.

I. はじめに

看護師長は看護部門の中間管理職として、担当部署の倫理的な実践を含む看護サービスの質に責任を持ち、ときには部署の倫理的意思決定を担う。また、

日々患者に向き合うケアの責任者であると同時に、組織の目標達成に向けた活動も行っている。そのため看護師長は、これら看護師長業務の遂行に伴い、患者ケアに関連する臨床倫理および組織の文化や組織の構造・システムに関連する組織倫理に関する悩みの双方

1 天使大学看護栄養学部看護学科 Tenshi College, School of Nursing and Nutrition Department of Nursing

を抱えると考えられる。さらに、看護管理者は組織経営の要請と部下というグループの複数の対立する要請に挟まれてジレンマに陥りやすく、そのために看護管理と関係する倫理的問題は複雑になる¹ことから、直接スタッフナースと関わる看護師長は複雑な倫理的問題を抱えやすいといえる。

看護師長の倫理的問題についての研究では、岩本らの大学病院において看護師長が悩む倫理的問題とその対応についての質問紙調査法の研究²があり、大学病院の看護師長が体験し悩んでいる問題として「看護師の充足状況」が挙げられ、対応では主治医との協力が有効であるとの結果が明らかになっている。

大学病院の多くは500床以上の大規模病院であるが、我が国の病院の7割は中小規模病院である。中小規模病院は、組織の階層が少ないために病院トップからの心理的距離が近いこと、インフォーマルなネットワークが多いこと³などの利点となる特徴をもつが、近年の診療報酬改定に関連した経営状況の悪化⁴⁻⁶や、医療材料・薬品費・医療機器が少なく『ひと』という資源を中心に経営している現状⁷、また、離職率が高いこと⁸による人員不足に関連した看護師確保の問題など、大変厳しい状況におかれている。さらに、中小規模病院の看護職員は大規模病院に比べて職務満足度が低く職場環境に改善の必要がある⁹ことも報告されており、看護師長の業務遂行においては、これら中小規模病院ならではの経営状況や組織構造、職場環境に関連した倫理的問題が生じているのではないかと考えられる。しかし、中小規模病院の看護師長が経験する倫理的問題に関する先行研究は見当たらない。そのため、中小規模病院の看護師長が経験する倫理的問題と、倫理的問題に対してどのように対応しているのかを明らかにすることは、意義があると考えられる。

以上により、中小規模病院の看護師長を対象を限定して、看護師長の経験に含まれる倫理的問題とその対応について明らかにすることを目的に本研究を行った。

Ⅱ. 研究目的

本研究は中小規模病院の看護師長の経験に含まれる倫理的問題に焦点をおき、どのような倫理的問題があるのか、また、倫理的問題に対しどのように対応したのか、さらにその特徴について明らかにすることを目的とする。

Ⅲ. 用語の定義

中小規模病院：厚生労働省の制度別病床規模別医療費の医療機関種類別の分類¹⁰では、病院の分類を200床未満、200床以上で区分している項目がある。また、日本医師会の病院委員会審議報告⁷では200床未満を中小規模病院としている。これらを参考に、本研究で

は、病床数200床未満の病院を中小規模病院とする。看護師長：看護部の中間管理職であり担当する看護単位の看護サービス提供の責任者 (p. 509)¹¹とする。

倫理的問題：倫理的思考や倫理的意思決定を必要とする状況 (p. 272)¹²とする。

対応：倫理的問題が含まれている状況に関連した行動および思考とする。

Ⅳ. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 研究対象者

中小規模病院4施設の看護師長8名。

1) 4施設並びに研究対象者の選定理由

2011年から2012年の2年間に研究者が看護倫理研修の講師として訪問した7病院のうち、200床未満病院4施設の看護師長を研究参加依頼対象者とした。看護倫理研修の講師として伺った病院の看護師長を対象者とした理由は、看護倫理講演会を実施している病院の看護部は、看護倫理に関する関心が高いといえることから、所属する看護師長も、倫理的問題に関する関心や倫理的感受性が高いと推察されること、また、悩んだことや解決が難しかった経験を語っていただくためには、信頼関係が必要であるため、講師として伺ったことで看護倫理に興味を持ち探求したいという研究者の動機が理解され、信頼関係を築く一助になると考えたからである。

研究対象病院選定にあたり、病院の病床数が200床未満であること以外に設置主体、急性期・一般病棟・療養型などの病床区分は問わなかった。病床区分については対象の選定として考慮しなかったが、対象者の属性として結果に記載した。看護師長の看護師経験年数、看護師長の経験年数、性別、外来・病棟などの配属部署も問わなかった。

尚、選択した4施設は病床数150～200床、都市部(県庁所在地)2施設、都市部以外2施設、設置主体は医療法人社団が3施設、財団法人が1施設である。

3. データ収集方法

200床未満の病院4施設の看護部長に研究依頼ののち、所属の看護師長全員に研究依頼書を配布していただいた。研究参加の返信があった対象者は各施設2名(操作はしていない)の計8名であり、希望の日時・場所において半構成的インタビューを1回行った。

看護師長の経験に含まれる倫理的問題は対象者が倫理的問題であると明確に自覚していること以外にもあると考え、インタビューでは、体験した倫理的問題は何かと直接的に聞くのではなく、「どうしてよいか悩んだ、解決が難しかった」と心に残っている出来事

と、その出来事にどのように対応したのかについて語っていただいた。インタビューは同意を得て録音した。データ収集期間は、平成25年7月～9月であった。

4. データ分析方法

研究対象者8名の面接で得られたインタビューデータは、1) から7) の手順に沿って帰納的に分析を行った。

- 1) 対象者ごとに逐語録におこし、記述データとした。
- 2) 記述データを熟読したうえで、倫理的問題が含まれるかもしれないと考えられる語りを、意味の通じる文章のかたまりでそのまま抜き出した。
- 3) 2) で抜き出した文章のかたまりを、Thompson & Thompson (pp. 136-137)¹³⁾の「倫理的問題を識別する分類」と照らし合わせ、倫理的問題が含まれる内容か識別し、倫理的問題が含まれると判断した文章のかたまりを、「倫理的問題」の分析単位として採用した。
- 4) 記述データから3) の分析単位に関連した「対応」と考えられる語りを、意味の通じる文章のかたまりでそのまま抜き出し、分析単位とした。
- 5) 「倫理的問題」「対応」の分析単位について、意味内容を損ねないように、また可能な限り参加者の言葉を用いて要約しラベルとした。ラベルには元のデータ(語り)が検索できるような記号を付けた。
- 6) 「倫理的問題」「対応」ごとに、意味の類似した内容のラベルをまとめ、サブカテゴリーとした。
- 7) サブカテゴリーの類似性、共通性を検討しカテゴリー化を行った。

信頼性、妥当性の確保のため分析過程において質的研究を専門とする研究者からスーパーバイズを受けた。

V. 倫理的配慮

本研究は札幌市立大学看護学研究科倫理委員会の承認を得て実施した。

対象施設の看護部長あてに郵送法にて研究の目的・

方法の説明を行い、承認を得て、所属の看護師長の全員分の研究参加依頼書を看護部長から看護師長に配布していただいた。研究参加依頼書には研究目的、参加と参加撤回の自由、撤回による不利益のないこと、個人情報保護、データ管理、研究成果の発表などについて記載した。看護部長への依頼書には自由意思での参加がしやすいような配慮について項目を立てて強調してお願いした。また、誰が協力者となったか看護部長がわからないように、看護師長から研究者への直接の郵送による返信をもって参加意思を確認し、日時を決めて口頭での説明もを行い、同意書の署名にて同意を得た。

VI. 結果

1. 対象者の概要(表1)

対象者8名は全員女性で、病棟の看護師長であり、平均年齢は52歳だった。現在の病院での看護師長の経験年数は平均8.1年であった。担当している病棟の病床区分は、一般病棟亜急性期、一般病棟障害者施設、一般病棟急性期、医療療養病棟、介護療養病床であった。対象者面接時間は平均36分であった。

2. 中小規模病院の看護師長が経験している倫理的問題(表2)

以下、倫理的問題のカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを[], 対象者の語りを「 」で示す。

中小規模病院の看護師長が経験している倫理的問題として、14サブカテゴリー、6カテゴリー【病院の経営上の方針に対し問題を感じるが従わざるを得ない】【自施設での治療の継続・ケアの提供が患者にとって適切な医療かどうか悩む】【医師と看護師間の協働者としてのコミュニケーションの不足】【患者家族を含む医療チームとしての合意形成不足】【専門職として不十分な看護実践】【結果責任の不安を抱きつつ行う看護師長としての意思決定】が抽出された。

- 1) 【病院の経営上の方針に対し問題を感じるが従わざるを得ない】

このカテゴリーは、看護に関連する診療報酬、医療

表1 対象者の概要

対象者	性別	年齢(歳)	病床区分	看護師長経験年数(年)	インタビュー時間(分)
A	女性	49	一般病棟、亜急性期	18	38
B	女性	46	一般病棟、亜急性期	13	43
C	女性	49	一般病棟、障害者施設	15	46
D	女性	43	一般病棟、障害者施設	3	39
E	女性	57	一般病棟、急性期	7	32
F	女性	54	医療療養病棟	6	35
G	女性	57	介護療養病床	1	22
H	女性	61	医療療養病棟	2	32
平均52				平均8.1	平均36

表2 倫理的問題の【カテゴリー】と〔サブカテゴリー〕一覧

【倫理的問題のカテゴリー】	〔倫理的問題のサブカテゴリー〕
【病院の経営上の方針に対し問題を感じる が従わざるを得ない】	[診療報酬に関する病院の方針に問題を感じる]
	[病院の方針に従うことに葛藤があるが、病院の経営状況を考えて方針に沿う]
	[病院の方針に沿って指示をするが自分にもスタッフにも疑問が生じ困惑する]
【自施設での治療の継続・ケアの提供が患者 にとって適切な医療かどうか悩む】	[ケアに必要な知識・技術・経験の不足と人員不足により看護ケアに限界を生じている]
	[自施設の設備・体制では患者にとって適切な医療が行えていないと感じる]
	[自施設で治療を継続するよりも転院したほうが患者の利益になるのではと悩む]
【医師と看護師間の協働者としてのコミュ ニケーションの不足】	[患者状態変化時にタイムリーに医師とコミュニケーションが取れない]
	[医師との意思疎通が困難]
	[医師の患者への対応に問題を感じるがあきらめて何も言わない]
【患者家族を含む医療チームとしての合意 形成不足】	[医師と看護師間で治療における合意形成ができていない]
	[患者にとって良いことは何か考えるが患者家族の思いと一致しない]
【専門職として不十分な看護実践】	[患者の尊厳と権利を守ること、公平なケアの提供が不十分]
	[専門職としての看護実践の不足]
【結果責任の不安を抱きつつ行う看護師長 としての意思決定】	[判断が誤っていた時に患者家族に害となることの不安を抱きつつ意思決定しなければ ならない]

区分、医療材料などに関する病院の経営上の方針に対し、なぜそうしなければならないのか疑問に感じ、実施することや実施した後も問題を感じるが、中間管理職として方針に従わなければならないという心境を表しており、3サブカテゴリーから構成された。

〔診療報酬に関する病院の方針に問題を感じる〕は、診療報酬に関する病院の方針に対し、加算算定患者要件の解釈や患者家族に経済的負担が増すことに問題があるのではないかと感じていることを表し、「診療報酬の考えとしては、改善の方向に一生懸命働きかけたことに対して、頑張っている病院にお金を払いますよって考えが、ベースにあると思うので。そうすると、そこには正直、反しているかなって。」と加算算定患者要件の解釈の問題が語られていた。〔病院の方針に従うことに葛藤があるが、病院の経営状況を考えて方針に沿う〕は、病院の方針に従うべきか否か葛藤しつつも、経営状態を考慮して方針を受け入れて実行することであり、「特にうちみたいな小さい病院ですと、経営のことも考えていかないと。ほんとに良心的に言っても、そこで病院が潰れてしまったら本末転倒だなんて思うので。」と、良心的に行いたい気持ちと経営を考える気持ちの葛藤が語られていた。また、一度は病院の方針を受け入れて指示するが、疑問を生じて困惑する〔病院の方針に沿って指示をするが自分にもスタッフにも疑問が生じ困惑する〕状況があった。

2) 【自施設での治療の継続・ケアの提供が患者にとって適切な医療かどうか悩む】

このカテゴリーは、急変時や終末期などの状態変化時に、中小規模病院の医療設備、医療体制、限られた診療科、看護師の人員不足、看護師の経験不足などから、自施設でこのまま治療を継続することやケアを提供することが、患者にとって善となる適切な医療なのだろうか悩むことを表しており、3サブカテゴリーから構成された。

〔ケアに必要な知識・技術・経験の不足と人員不足により看護ケアに限界を生じている〕は、看護師が患者ケアを行う際に必要な知識・技術・経験が不足していることと、介護職との夜勤時に、看護職の人員が不足していることにより、必要と思われる看護ケアが提供できない現状を示しており、「医療度が、だんだん上がっていることで、自分たちの頭っていうか、やらなきゃならないことが、一緒についていけない感じ。」と、必要とされる知識・技術が追いついていない感覚を持ち、「(夜勤は看護師)一人でやっていくので、観察の不足が多々ありますけれども。ここ一晩クリアしてくれただけでもありがたいよって、最近はそのような心境です。」と、人員不足と知識・技術・経験の不足からくる看護ケアの限界が語られていた。また、検査・治療が必要な患者に対して、適切な医療が行えていないのではないかと〔自施設の設備・体制では患者にとって適切な医療が行えていないと感じる〕ことや、医師の判断不足、検査設備の不足などから、

患者の急変時や終末期などの状態変化時に、他の病院に転院することが患者の利益になるのではないかと〔自施設で医療提供でいいのかと〔自施設で治療を継続するよりも転院したほうが患者の利益になるのではと悩む〕ことがみられた。

3) 【医師と看護師間の協働者としてのコミュニケーションの不足】

このカテゴリは、医師と看護師は協働して医療を提供しなければならないが、医師の治療方針や指示が必要なときにコミュニケーションをとるタイミングが難しいと感じたり、医師の個性により医療提供についての意思疎通が図れなかったりすること。また、医師の患者対応や態度に問題があると感じていても、言えない風土や、改善をあきらめて何も言わない状況を表し、3サブカテゴリから構成された。

〔患者状態変化時にタイムリーに医師とコミュニケーションが取れない〕は、患者の状態が変化したときに、患者状態や自病棟でのケアの限界などを判断し転院・転棟の是非について報告・相談しなければならないが、何をどのタイミングで伝えていいのか判断がつかず、その結果医師とコミュニケーションが取れなかったり、取るのが遅くなったことを表している。また、医師が話を聞いてくれないなど一方的な対応により意思疎通に困難を感じている〔医師との意思疎通が困難〕や、医師の患者対応や態度に問題があると感じてはいるが、「医師に対して他職種が物申すという風土がない」との語りを背景とする〔医師の患者への対応に問題を感じるがあきらめて何も言わない〕状況があった。

4) 【患者家族を含む医療チームとしての合意形成不足】

このカテゴリは、患者の治療看護にあたっては、患者家族、医師、看護師を含めた医療チームとしての合意形成が必要であるが、医師-看護師間での治療に関する合意形成ができていないこと、看護師が患者にとって良いと思われるケアや対応を考えても患者家族の思いと一致しない状況を表し、2サブカテゴリから構成された。

〔医師と看護師間で治療における合意形成ができていない〕は、医師と患者家族、あるいは医師のみで治療方針を決めてしまい、医療サイドとしての医師と看護師間での合意形成ができていないことにより患者の不利益が危惧される状況を表している。また、患者家族と看護師間において、看護師が患者の安楽や回復につながるケア・対応を考えるが、患者家族の意向と一致しないために、患者にとって良いと思われるケアや対応ができない状況〔患者にとって良いことは何か考えるが患者家族の思いと一致しない〕があり困難を感じていた。

5) 【専門職として不十分な看護実践】

このカテゴリは、看護専門職者として当然なすべき看護実践上の倫理的対応—尊厳を守る、権利を守る、公平なケアの分配、善行—が不十分な状況を示しており、2サブカテゴリから構成された。

〔患者の尊厳と権利を守ること、公平なケアの提供が不十分〕では、「どんなに頑張っても、良くなりません、基本だいたいの人が。となると、看護師の方もなんか作業員のようになっていたりとか。」と、回復の見込みのない患者に対して、人としての尊厳・権利を守る倫理的対応がなされていない現状が語られていた。また、当然行われるべきケアや対応が行われないなど、〔専門職としての看護実践の不足〕の状況があった。

6) 【結果責任の不安を抱きつつ行う看護師長としての意思決定】

このカテゴリは、医師不在時に、医師に代わって治療方針に近い指示を出さざるを得ない状況や、看護指示であっても看護師長一人の判断にゆだねられたときに、自分が出した指示の結果、患者状態が悪化するかもしれないとの不安を抱きながらも意思決定を求められる状況を表し、サブカテゴリ〔判断が誤っていた時に患者家族に害となることへの不安を抱きつつ意思決定しなければならない〕によって構成された。

3. 倫理的問題への対応(表3)

以下、倫理的問題への対応のカテゴリを《 》、サブカテゴリを〈 〉で表し、対象者の語りを「 」で示す。

倫理的問題への対応として、12サブカテゴリ、6カテゴリ《自分の考えを伝え、スタッフと共に考える》《患者のために良いと思われることを成すために、医師と効果的なコミュニケーションをとろうと努力する》《自らが行動変容し、新たな対応をとる》《家族と対話をして意思疎通を図りケアに活かす》《自分の大切にしている価値を確認する》《事象を振り返り、内省する》が抽出された。

1) 《自分の考えを伝え、スタッフと共に考える》

このカテゴリは、問題を解決するために、スタッフに自分の考えを伝えたいと、患者にとって必要なケアをスタッフと共に考え、学習やカンファレンスなどの方法につなげる対応であり、2サブカテゴリから構成された。

看護師長は、問題となる事象について〈スタッフに対して看護師長の考えを説明する〉ことを行い、そのうえで、スタッフと共にまず患者にとって必要なケアは何かを考え再確認する〈スタッフと、患者にとって必要なケアについて考える〉ことを行っていた。

表3 対応の《カテゴリー》と〈サブカテゴリー〉一覧

《対応のカテゴリー》	〈対応のサブカテゴリー〉
《自分の考えを伝え、スタッフと共に考える》	〈スタッフに対して看護師長の考えを説明する〉 〈スタッフと、患者にとって必要なケアについて考える〉
《患者のために良いと思われることを成すために、医師と効果的なコミュニケーションをとろうと努力する》	〈患者家族の意志を医師に伝えることで、患者家族の意向に沿った指示が出るのを期待する〉 〈医師の個性や医師の業務に合わせた調整をすることで、コミュニケーションをスムーズにする〉 〈看護師長の話を聞き入れない医師に対し、他職種やスタッフを活用する〉 〈新人看護師が困らないようにフォローを厚くする〉
《自らが行動変容し、新たな対応をとる》	〈家族の立場、気持ちを理解した対応を率先して行う〉 〈問題解決のために今までとは違う方策を考える〉
《家族と対話をして意思疎通を図りケアに活かす》	〈終末期や状態変化時の患者への対応を判断するために、家族の意向を確認する〉 〈家族からの要望に対して改善努力を伝える〉
《自分の大切にしている価値を確認する》	〈看護管理実践において自分の大切にしている価値を確認する〉
《事象を振り返り、内省する》	〈その時はなにもできなかったが、後にすべきことが考えられる〉

2) 《患者のために良いと思われることを成すために、医師と効果的なコミュニケーションをとろうと努力する》

このカテゴリーは、患者家族の意向に沿ったケアや、看護師が患者のために良いと思われるケアや対処が行われるようにするために、医師の個性に合わせる、時間調整を図る、方法を工夫する、などに取り組む努力を表し、3サブカテゴリーから構成された。

〈患者家族の意志を医師に伝えることで、患者家族の意向に沿った指示が出るのを期待する〉は「『ご家族様の希望です』とか、『ご本人様の希望です』って言うと、まあ、手紙を書くって感じですね。」の語りのように、患者家族の希望する治療や対応について医師に伝えることで、意向に沿った対応を引き出そうとすることである。また、〈医師の個性や医師の業務に合わせた調整をすることで、コミュニケーションをスムーズにする〉ように努力したり、看護師長からの話は聞き入れない医師に対し、他職種であるリハビリ職員や、医師と関係性のよいスタッフを活用して治療方針を確認するなど〈看護師長の話を聞き入れない医師に対し、他職種やスタッフを活用する〉ことを行っていた。

3) 《自らが行動変容し、新たな対応をとる》

このカテゴリーは、看護師長自らがスタッフ、患者家族に対する対応、そのほかの問題について行動変容し従前と違う新たな方法をとることであり、〈新人看護師が困らないようにフォローを厚くする〉〈家族の立場、気持ちを理解した対応を率先して行う〉〈問題解決のために今までとは違う方策を考える〉の3サブ

カテゴリーから構成された。

4) 《家族と対話をして意思疎通を図りケアに活かす》

このカテゴリーは、問題に直面したときに家族と直接対話をする機会を設けてお互いの考えを知り、意思疎通を図り、その結果を患者へのケアに活かすことであり、2サブカテゴリーから構成された。

終末期や状態変化時において「ご家族様に、その都度、確認はしています。状況が変わったときには必ず電話をして、このまま様子を見てもいいかっていう事は、伺ってしている。」の語りのように、〈終末期や状態変化時の患者への対応を判断するために、家族の意向を確認する〉ことを行っていた。また、患者ケアに関して家族からの要望があった際に、要望をすべて聞き入れることが困難であっても、〈家族からの要望に対して改善努力を伝える〉ことで意思疎通を図っていた。

5) 《自分の大切にしている価値を確認する》

このカテゴリーは、問題に直面したとき、解決策を考える前に、看護師長として業務実践において自分の大切にしている価値を確認していたことを表し、サブカテゴリー〈看護管理実践において自分の大切にしている価値を確認する〉によって構成された。

6) 《事象を振り返り、内省する》

このカテゴリーは、問題に直面したときは何も対応できなかったが、後に事象を振り返り、自分の行動を深く振り返ることであり、サブカテゴリー〈そのときはなにもできなかったが、後にすべきことが考えられる〉によって構成された。

Ⅶ. 考察

結果より、中小規模病院に特徴的な倫理的問題と考えられた「自施設での治療の継続・ケアの提供が患者にとって適切な医療かどうか」について、また、特徴的とはいえないが中小規模病院の置かれている背景から明確に存在する「病院の経営上の方針に対し問題を感じるが従わざるを得ない状況」について、さらに対応の結果からみえてきた今後の課題について考察する。

1. 自施設での治療の継続・ケアの提供が患者にとって適切な医療かどうか

中小規模病院は、一般的に地域の中核病院として、療養医療を担っていることが多く¹⁴、標榜診療科は限られ、病院機能に応じた医療設備、検査機器を置き、勤務医の人数が少ない中での医療体制、たとえば、日当直時において医師が院内にいないオンコール体制や患者状況を知らないアルバイト医師体制など、となっている。これらの中小規模病院の特徴が看護師長にとって問題となるのは、患者の状態変化時、多くは急変時や終末期であり、【自施設での治療の継続・ケアの提供が患者にとって適切な医療かどうか悩む】ことがみられた。急変時に原因究明のために検査を行ったほうがよいと考えても、医療設備がなく、外科系の疾患が疑われても専門医がいない。それらが要因となって、必要と考える指示が出ない場合に、医療設備、医療体制、限られた診療科であることが、患者にとってより善いことは何かを考える中小規模病院の看護師長にとっては、治療の限界として大きな問題となり[自施設の設備・体制では患者にとって適切な医療が行えていないと感じる][自施設で治療を継続するよりも転院したほうが患者の利益になるのではと悩む]ことにつながっていた。

看護師の人員不足、看護師の経験不足は、どの規模の病院であっても生じうることであり、大学病院の看護師長を対象にした岩本ら²の研究結果でも看護師の充足状況は悩みの上位にあった。しかし、中小規模病院の離職率は高く⁸、人員不足はより深刻である。また昨今、急性期病院の在院日数短縮の影響で、従前よりも重篤あるいは医療処置の多い状態での転院が増えている。そのため、看護師長は、慣れない病態や処置、患者状態変化時には、知識・技術が追いついていないと、[ケアに必要な知識・技術・経験の不足と人員不足により看護ケアに限界を生じている]ことを実感していた。人員不足のうえに、重篤な症状の観察、多くのまたは経験の少ない医療処置の実践と、スタッフにかかる負担、求められる能力は増す一方であり、人的管理と患者ケアの管理を行う看護師長は、そのはざまに立ち看護の質を保証しなければならず、看護の

限界を感じていた。

【自施設での治療の継続・ケアの提供が患者にとって適切な医療かどうか悩む】においての対応で看護師長は、《自分の大切にしている価値を確認する》ことで、まず何がその患者にとって適切な医療なのかを考え、家族の意向を重要視するという看護師長として自分が大切にしている価値を確認し、《家族と対話をし、意思疎通を図りケアに活かす》ことを積極的に行っていた。これは、急変時や状態変化時に他病院へ転院して検査治療を受けるのか、現在入院している病院を終の棲家とするのかという家族の意向を確認することで、あらかじめ意向に沿った対応を予測し、知識・技術・経験の不足と人員不足がある中でも、対処できる方法を考えることが可能になるからである。さらに《患者のために良いと思われることを成すために、医師と効果的なコミュニケーションをとろうと努力する》ことで家族の意向を医師に伝え、家族の意向に沿った対応ができるように働きかけていた。

しかし、この対応だけでは、看護アセスメントや患者自身の意向、そのときの医学的判断(回復の可能性)などについては明らかにされないため、家族の意向に沿った対応ばかりが重視される危険性をはらんでいる。そのため、看護師長は、自分だけの価値判断に依ることや家族との対話の他に《自分の考えを伝え、スタッフと共に考える》ことも行っていた。終末期の治療方針決定にあたり、患者本人の意見よりも家族の意見を聞いている割合が多い報告もある¹⁵。患者にとって適切な医療かどうかを、家族の意見だけで決めるのではなく、また看護師長だけが悩むのでもなく、患者・家族と医師を含めた医療者のチームによる合意形成のうえで考えることが必要である。

【自施設での治療の継続・ケアの提供が患者にとって適切な医療かどうか悩む】倫理的問題は、中小規模病院の医療設備、医療体制に関連しており、自施設において高度な検査が実施でき診療科も多く、看護職員の教育体制が整い夜勤も2名以上の看護師で行われている大病院では発現しない、中小規模病院に特徴的な倫理的問題であるといえる。その中で看護師長は、家族との対話を図り、医師とのコミュニケーションに努力し、スタッフと共に患者にとっての最善のケアを考えていた。

2. 病院の経営上の方針に対し問題を感じるが従わざるを得ない状況

中小規模病院の経営は非常に厳しい状況におかれ⁶、病院収益を上げるための方策は必須となっており、中間管理職である看護師長にも、より高いコスト意識が求められている。これを裏付けるように対象者の語りにおいて、病院収益を上げることを目的として指示される方針として、診療報酬に関わる加算を算定するこ

と、医療制度上の医療区分を上げること、医療材料を変更することなどがあがっていた。これら病院の経営上の方針の実施にあたって看護師長は、所属する組織の職員として当然実行しなければならないと考える一方で、それぞれ要件に合致しないのではないか、区分を上げる疾患・状態に合致しないのではないか、材料を変えることで患者負担が増すのではないかと、組織の利益を上げることに患者にとっての不利益が内在しているのではないかと察知したときに、[診療報酬に関する病院の方針に問題を感じる]状況となり、【病院の経営上の方針に対し問題を感じるが従わざるを得ない】葛藤を生じていた。勝原¹⁶は、“個人の倫理”“看護職の倫理”と“経営者の倫理”“組織の倫理”は対立しやすい構造にあるとし、本研究においても、看護師長は、病院の収益を上げるという“組織の倫理”と患者の利益のためにという“看護職の倫理”とが対立し、[病院の方針に従うことに葛藤があるが、病院の経営状況を考えて方針に沿う]というように板挟みの状態となっていた。

対応として、看護師長が患者の利益を無視し、自分の良心と乖離した反道徳的行為をとるならば、そこには命令-服従関係の強化や盲目的な組織忠誠心が組織的要因として関わっていることが考えられる¹⁷。しかし、病院の方針に従わざるを得ない状況下であっても、看護師長は単に従うのではなく、《自分の考えを伝え、スタッフと共に考える》《自らが行動変容し新たな対応をとる》《自分の大切にしている価値を確認する》と、自分の大切にしていることを確認して実践につなげることや、看護師長としての考えを伝えてスタッフと相談することを行いながら最善の方法を模索していた。

先行研究²では、看護師長が経験する倫理的問題として【病院の経営上の方針に対し問題を感じるが従わざるを得ない】状況は明らかになっていない。しかし、看護職を対象にした研究¹⁸では、質問項目に「病院などで自分が勤める組織の極端な営利的経営方針に抵抗を感じるが従わなくてはいけない時」があり、その項目に直面した割合は24.7%であった。この結果は、職位に関係なく看護職が看護実践において、少なからず【病院の経営上の方針に対し問題を感じるが従わざるを得ない】に似た事象に直面していることを示している。したがって、この倫理的問題は、看護師長や中小規模病院に特徴的とはいえないが、中小規模病院の厳しい経営状況を背景として、【病院の経営上の方針に対し問題を感じるが従わざるを得ない】状況は、中小規模病院の看護師長の経験に含まれる倫理的問題のひとつとして明確に存在するといえる。

3. 看護師長が行っていた対応と今後の課題

対応のカテゴリーのうち、《自分の考えを伝え、ス

タッフと共に考える》《患者のために良いと思われることを成すために、医師と効果的なコミュニケーションをとろうと努力する》《家族と対話をして意思疎通を図りケアに活かす》の3つは、倫理的問題に対しスタッフ、医師、家族らの関係者と行う対応であった。先行研究においても倫理的問題への対応として「関係者と話し合う」が上位にあり^{18,19}、本研究においても関係者と行う対応が抽出された。

岩本²の研究では、倫理的問題への対応について、問題解決に役立った相談相手として「同僚への相談」が一番多く、次に「主治医への相談」「患者の家族への相談」と続いている。本研究の《自分の考えを伝え、スタッフと共に考える》対応は、先行研究で行われていた「同僚への相談」と同一と捉えることもできるが、同僚全般よりも限局して看護師長から見て部下となるスタッフに対して考えを伝え、共に考えることを行っていた。中小規模病院看護管理者(約7割が看護師長)を対象とした調査²⁰では、看護管理上の主な相談相手として看護部の上司が70%、施設内の他の看護師長が10%という結果であった。しかし、本研究では対応として看護部長や他の看護師長への相談については語られていない。中小規模病院の特徴である階層の少なさや、看護管理者の数が少ないことにより価値観を共有しやすく、風通しがよいことから、インフォーマル・ネットワークが点在する²¹といわれるように、インフォーマル・ネットワークが活用され、相談していた可能性もある。しかし、フォーマルな場で話すことによって、看護師長が担当する部署だけの問題とするのではなく、同職位のあるいは看護部の問題として認識し、対応を考えることが可能になる。そのため、会議や検討会などでフォーマルに上司である看護部長や同職位の他の看護師長に相談するなど、話し合う機会と場の構築が必要と考える。さらには、何が倫理と関連しているのかに気づく倫理的感受性を高めるために、看護倫理に関する学習の機会をもつことも必要である。

中小規模病院看護管理支援事業ガイドラインでは、集合研修型のネットワーク構築について、中小規模病院の看護管理者が安心できる場を提供し、看護管理について困っていること、わからないことを本音で話し合い、互いの経験をもとに教え支えあうことのできる方法であり、異なる病院間の共通の看護管理上の課題に対して協力して対応することもできる、としている²²。このように病院内に限らず、地域病院間でのネットワークを活かした場の構築が、倫理的問題に悩みながらも最善を尽くしてケアにあたる中小規模病院看護師長の課題解決の場になることが望ましいが、病院内外の話し合う機会と場の構築については、今後の大きな課題といえる。

VIII. 結論

1. 中小規模病院の看護師長の経験に含まれる倫理的問題として、【病院の経営上の方針に対し問題を感じるが従わざるを得ない】【自施設での治療の継続・ケアの提供が患者にとって適切な医療かどうか悩む】【医師と看護師間の協働者としてのコミュニケーションの不足】【患者家族を含む医療チームとしての合意形成不足】【専門職として不十分な看護実践】【結果責任の不安を抱きつつ行う看護師長としての意思決定】が抽出された。
2. 【自施設での治療の継続・ケアの提供が患者にとって適切な医療かどうか悩む】は、医療体制、限られた医療設備、少ない診療科、看護師の人員不足など中小規模病院の特徴と関連しており、中小規模病院の看護師長に特徴的な倫理的問題といえる。
3. 倫理的問題への対応として、《自分の考えを伝え、スタッフと共に考える》《患者のために良いと思われることを成すために、医師と効果的なコミュニケーションをとろうと努力する》《自らが行動変容し、新たな対応をとる》《家族と対話をして意思疎通を図りケアに活かす》《自分の大切にしている価値を確認する》《事象を振り返り、内省する》が抽出された。
4. 関係者（スタッフ、医師、家族）と行う対応では、先行研究で見られた看護部長や他の看護師長への相談がみられず、倫理的問題を話し合うフォーマルな機会と場の構築の必要性が示唆された。

IX. 研究の限界

本研究では、倫理的問題が語られることを意図して、看護師長業務を行う中で経験した「どうしてよいか悩んだ、解決が難しかった」と心に残っている出来事を語っていただいた。その理由として、倫理的問題を語ってくださいとした場合、看護師長自身が明確に倫理的問題と自覚した事象のみとなり、限局した内容になると考えたからである。したがって、対象者である看護師長自身が、語った出来事についてどの程度倫理的問題として知覚していたか、倫理的問題として対応していたかは、本研究では明らかではない。

また、本研究では、対象者が4施設8名であり抽出されたカテゴリーは中小規模病院の看護師長が経験している倫理的問題を網羅しているとはいえない。

謝辞

本研究へのご協力を快く承諾していただき、貴重な経験を聞かせてくださった対象者である看護師長の皆様、ご協力いただいた看護部長様に深く感謝いたします。

本論文は札幌市立大学大学院看護学研究科修士学位論文を加筆修正したものです。ご指導いただきました

猪股千代子教授に心より感謝いたします。

助成

本研究はどの機関からも研究助成を受けていない。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

1. 中西睦子. 第10章 看護倫理と看護サービス管理. 中西睦子編. 看護サービス管理. 第3版. 東京: 医学書院; 2007.
2. 岩本幹子, 溝部佳代, 高波澄子. 大学病院において看護師長が体験する倫理的問題. 看護総合科学研究会誌. 2005; 8(3): 3-14.
3. 佐藤美子. 中小規模病院の魅力を「かたち」にする組織マネジメントVol. 8 中小規模病院の組織構造から見える「かたち」. 看護展望. 2012; 37(9): 54-57.
4. 前田由美子. NO238病床規模別にみた病院の現状—2010年度診療報酬改定後の中小病院に着目して—. 日医総研ワーキングペーパー [インターネット]. 2011. [検索日2012年9月20日] <http://www.jmari.med.or.jp/research/dl.php?no=457>
5. 全国自治体病院協議会. 平成24年度診療報酬改定影響率調査結果 [インターネット]. 2012. [検索日2012年11月6日] <http://www.jmha.or.jp/file/news/H24eikyoku.pdf>
6. 日本病院会 病院経営の質推進委員会. 平成24年度 診療報酬改定影響度調査結果報告 [インターネット]. 2012. [検索日2013年6月6日] https://www.hospital.or.jp/login/?g_p=06_20121226_01.pdf
7. 日本医師会 病院委員会. 平成23年度病院委員会審議報告 超高齢社会における中小病院の機能と役割について [インターネット]. 2012; 9. [検索日2013年6月6日] http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20120328_11.pdf
8. 日本看護協会 政策企画部編. 日本看護協会調査研究報告. 2012年病院における看護職員需給状況調査 [インターネット]. 2013; 86: 35-38. [検索日2013年6月6日] <http://www.nurse.or.jp/home/document/view.php?f=seisaku/86.pdf>
9. 大谷順子, 北村久美子. 北海道の低人口密度地域の中小規模病院の病棟で働く看護職の職務満足に関連する要因の検討. 日本看護管理学会誌. 2009; 13(1): 43-50.
10. 厚生労働省. 平成22年(2010)医療施設(動態)調査・病院報告の概況 [インターネット]. 2010; 9. [検索日2013年6月10日] <http://www.mhlw>

- go.jp/toukei/saikin/hw/iryo/10/dl/shisetsu.pdf
11. 日本看護協会編. 第V章 看護の管理者. 看護業務基準集2007年改定版. 東京: 看護協会出版会; 2007.
 12. Fry ST, Johnstone M-J. 2006/片田範子, 山本あい子訳. 2010. 看護実践の倫理 倫理的意思決定のためのガイド. 第3版. 東京: 看護協会出版会.
 13. Thompson JE, Thompson HO. 1992/ケイコ・イマイ・キシ, 竹内博明監訳. 2004. 看護倫理のための意思決定10のステップ. 東京: 看護協会出版会.
 14. 総務省統計局. 平成27年病院報告上巻(全国). 年次2015年J38病床数・病院一病床の種類・病床規模別[インターネット]. 2015. [検索日2016年5月10日] <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001157927>
 15. 杉谷藤子, 吉岡佐知子, 吉川洋子, 高梨信子, 川合政恵, 春日順子. 人権を尊重する視点からの「終末期に関する調査」報告Part II. 看護. 2010; 62(15): 88-93.
 16. 勝原裕美子. 看護部長の「倫理的ジレンマ」をもたらす道徳的要求. 日本看護科学会誌. 2003; 23(3): 1-10.
 17. 中村秋生. 組織における反道徳的行為一人は何故, 悪と知りつつそれを成すのか—. 共栄大学論文集. 2003; 1: 41-60.
 18. 中尾久子, 森田秀子, 中村仁志他. 倫理問題に対する看護職の認識に関する研究. 山口県立大学看護学部紀要. 2004; 8: 5-11.
 19. 恩澤美恵子, 前田真理子, 石嶋みやこ. A病院における看護職者の倫理的問題に関する認識と問題解決方法の実態調査—看護倫理委員会の活動を通して—. 日本看護学会論文集看護管理. 2006; 37: 124-126.
 20. 菊池悦子, 川畑貴美子. 埼玉県内の中小規模病院の看護管理者の学習情報交換の場に関するニーズ. 埼玉県立大学紀要. 2010; 12: 67-71.
 21. 佐藤美子. 中小規模病院の魅力を「かたち」にする組織マネジメントVol. 1 中小規模病院の魅力. 看護展望. 2012; 37(1): 58-62.
 22. 厚生労働省. 中小規模病院看護管理支援事業ガイドライン[インターネット]. 2017; 19. [検索日2017年6月20日] <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000157790.html>