

A病院精神科に勤務する 看護師の倫理的行動と倫理的問題の実態

*Ethical behavior and ethical problems of nurses working in the
Department of Psychiatry at A hospital*

道上 勝春¹ 大出 順²

Katsuharu MICHIGAMI

Jun ODE

キーワード：精神科看護師、倫理的行動、倫理的問題、実態調査

Key words : psychiatric nurses, ethical behavior, ethical problems, fact-finding survey

A病院における精神科看護師の倫理的行動の実態を明らかにすべく、看護師と准看護師の158名に看護師の倫理的行動尺度と倫理的行動で問題に感じていることについての自由記載の欄を設けた質問紙調査を行った。その結果、役職では一般群より役職群のほうが倫理的行動尺度の得点と精神科歴では経験年数10年以下の看護師より経験年数11年以上の看護師のほうが倫理的行動尺度の得点が高く、倫理的な行動がとれるよう円熟していくのには、10年という経験年数が一つの区切りとして考えられる。また、自由記載は25のコード、10のサブカテゴリ、4のカテゴリとなり、カテゴリは【感情のコントロールとケアの質】【職場環境によるジレンマ】【時間と人員の不足によるジレンマ】【看護師自身の資質】と分類された。精神科病院という患者の行動を制限せざるを得ない療養環境において、日々悩みながらも看護師個々の倫理観を養い、職場環境作りをしていくことが重要と考える。

I. はじめに

菅野ら¹は、「患者・家族・医師・看護師のそれぞれの思いを汲み取り、患者にとってよりよい方向性を医療者間で考えることができるように、倫理事例検討会を重ねていく必要がある。」と述べており、倫理的問題に気づき医療者間で状況検討・共有することで倫理的感受性を高め、患者のニーズに応じた最善の看護を提供することは重要である。精神科領域では、閉鎖病棟への入院や隔離・拘束、認識・判断能力の低下により必要な患者の権利擁護等の倫理的配慮が必要な場面が多くあり、患者対応では法と倫理に基づいた実践も大切である。そこで、精神科領域の先行研究を概観すると、さまざまな尺度を用いた研究があるなか、倫理に関する尺度では道徳的感受性尺度や倫理的悩み尺度精神科版を用いた研究や、また精神科看護師の倫理的行動を測定する尺度を開発した研究、看護師の倫理意識に関する問題点と今後の課題をまとめた研究があ

る²⁻⁵。しかし、精神科病院に勤務する看護師を対象にした倫理的行動尺度を使用しての実態調査を行った研究は見当たらない。

ある地域のA病院精神科は、夜間・休日の救急患者の診療も行う急性期から、社会復帰へのリハビリテーションも行っている精神科医療の基幹病院である。2014年度から月1回程度の定期的な倫理カンファレンスと年1回の全体研修会を施行することで、倫理的問題を共有し看護の倫理的感受性を高め、実践できるように取り組んでいる。また、実際場面では患者からの看護師に対しての倫理的行動の評価は難しく、看護師自身も倫理的行動の把握が不十分のため、患者の言動から倫理カンファレンスをして自分の行動を振り返り改善していくしかないのが現状である。その中で、看護師個々の倫理に対する価値観を知り、倫理に配慮した質の高い看護実践をしていくためにも、精神科に勤務する看護師の倫理的行動の実態を明らかにすることは重要であると考えた。

1 岩手県立南光病院 Iwate Prefectural Nanko Hospital

2 帝京大学福岡医療技術学部看護学科 Department of Nursing, Faculty of Fukuoka Medical Technology, Teikyo University

そこで、精神科の看護の質の向上につなげるために、今回、A病院精神科に勤務する看護師の倫理的行動の実態を明らかにしたいと考えアンケート調査を行うこととした。

II. 研究目的

A病院における精神科看護師の倫理的行動の実態を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究期間

2015年10月から12月。

2. 研究対象

A病院精神科に勤務する看護師、准看護師158名中、有効回答された看護師131名。

3. データ収集方法

質問紙調査法(留め置き調査法)で行った。研究者より依頼を受けた看護研究推進委員より本研究について説明した後に質問紙を対象者に配布、回収ボックスを設置し研究者が2週間後に回収を行った。

4. 質問紙の構成

無記名とし、大出⁶の看護師の倫理的行動尺度と研究者が設定した倫理的行動で問題に感じていることについての自由記載、対象者の属性(性別、年齢、職位、看護師経験年数、精神科勤務年数)について尋ねた。

看護師の倫理的行動尺度は自律尊重尺度9項目、公正尺度4項目、無危害善行尺度9項目からなる全22項目からなり、6件法(1.全く当てはまらない~6.非常に当てはまる)で回答を求めた。

5. 分析方法

対象者の属性を単純集計し、看護師の倫理的行動尺度と各属性について統計解析、SPSS for Windows Ver.13.0を使用しt検定と分散分析を行った。また、自由記載については、記述内容からその意味をコード化し、抽出したコードを基に、意味内容の類似性と差異性に従い集合体を形成し、サブカテゴリとした。抽出したサブカテゴリを基に同様の手法を用いカテゴリとした。なお、分析過程においては、質的研究の見識者にスーパーバイズを受け、信頼性・妥当性を確保した。得られたカテゴリを【 】、サブカテゴリを『 』、コードを〈 〉、素データを「 」で表した。

6. 倫理的配慮

研究の趣旨について、研究への参加は自由意思であること、研究に参加することで個人が特定されないこ

と、研究のデータおよび結果は研究目的以外に使用しないこと、不参加による不利益は受けないことを文章を用いて説明し回答を持って同意とした。また、研究にあたっては看護師の倫理的行動尺度の使用を作成者の承諾を得てから使用し、所属施設の看護倫理委員会の審査を受けて実施した。本論文について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

IV. 結果

158名にアンケートを配布し、回収は133部であった(回収率84.2%)。このうち回答の不備を除いた131部を分析の対象とした(有効回答82.9%)。

1. 対象者の属性

回答者は女性80名、男性51名、年齢別では40代が最も多く41名で、次いで50代が36名であった。職位は管理職以外が98名、管理職が33名であった。看護師経験年数は21年以上が72名、精神科勤務年数は6~10年が38名で最も多かった。各属性の倫理的行動尺度の得点を表1に示す。

表1 各属性の倫理的行動尺度の得点

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
性別			
男	51	4.45	.59
女	80	4.49	.46
職位			
一般	98	4.41	.49
管理職	33	4.66	.56
年齢			
20代	10	4.24	.50
30代	33	4.34	.49
40代	41	4.56	.50
50代	36	4.50	.52
60代	11	4.69	.55
看護師歴			
1年未満	1	4.23	—
2~5年	9	4.13	.52
6~10年	14	4.32	.45
11~20年	35	4.53	.50
21年以上	72	4.52	.52
精神科歴			
1年未満	2	3.95	.39
2~5年	23	4.41	.50
6~10年	38	4.39	.45
11~20年	32	4.49	.54
21年以上	36	4.62	.55
全体	131	4.47	.51

表2 看護師の倫理的行動尺度の因子分析結果

倫理的行動尺度：22項目 ($\alpha=.74$)		
自律尊重尺度：9項目 ($\alpha=.82$)	f1	h^2
インフォームドコンセントの支援のために、他職種とのコミュニケーションを日頃から心がけている。	.710	.504
患者の思いを伝えるために、医師や他職種とコミュニケーションを図る。	.709	.503
医療チームで患者の意思を共有する。	.702	.493
私はケアの際には必ず患者の意思を尊重している。	.619	.383
患者の話を聴く機会を積極的に作っている。	.600	.360
インフォームドコンセントの場面では、患者の意思表示がしやすいような雰囲気作りを行っている。	.496	.246
ケアの必要性についての説明が患者にできていない。*	.490	.240
意思表示が不明瞭な患者（認知症など）であっても、本人の意思を確認する行動をとる。	.477	.228
患者の希望や思いにそったケア計画が展開できていない。*	.406	.165
公正尺度：4項目 ($\alpha=.78$)	f1	h^2
患者に対する好き嫌いでケアの質が変わる。*	.839	.704
患者に対する好き嫌いでケアに割く時間が変わる。*	.783	.613
コンプライアンスの悪い患者へのケアは消極的になる。*	.599	.359
面倒なケアは億劫になる。*	.528	.279
無危害善行尺度：9項目 ($\alpha=.78$)	f1	h^2
善いケアとは何かを考えながら実践している。	.711	.506
患者がケアに関して不安を訴えた場合には、その不安を和らげようと努力している。	.672	.452
患者の安全について常に危険を予測している。	.615	.378
あくまでも危険防止を目的とし、最低限の身体抑制を行っている。	.588	.346
患者に対して常に最善のケアの方法を考えるべきだ。	.578	.334
患者の個人情報保護は徹底している。	.441	.194
清潔操作の徹底を心がけている。	.436	.190
患者のケアには常に最善をつくせている。	.434	.188
患者を傷つけないためにも、自身の感情をコントロールしている。	.392	.154

最尤法、*は逆転項目として処理

2. 看護師の倫理的行動尺度の各因子尺度得点と α 係数

先行研究⁶と同様に各尺度に1因子を指定した因子分析を行った。その結果、無危害善行尺度の1項目のみ、因子負荷量が0.392であったが、全項目を含めた信頼性も.70以上を示し、項目の内容から精神科の看護師に必要な項目であると判断し採用することとした。自律尊重尺度は、固有値1を指定した因子分析では2因子が抽出されたが、固有値の程度とスクリープロットの形状から誤差の範囲内と判断し、先行研究と同様に1因子の自律尊重尺度として採用した。また、他の尺度に関しては先行研究と同様の質問項目が採用され十分な α 係数がえられた（自律尊重尺度 $M=4.33$, $SD=0.60$, $\alpha=.82$ 、公正尺度 $M=4.05$, $SD=0.91$, $\alpha=.78$ 、無危害善行尺度 $M=4.80$, $SD=0.50$, $\alpha=.78$ 、倫理的行動尺度 $M=4.47$, $SD=0.51$, $\alpha=.74$ ）。各尺度得点と α 係数の一覧を表2に示す。

3. 看護師の倫理的行動尺度による各属性との比較

各属性で t 検定を行った。その結果、役職では一般群より役職群が得点が高いという有意な結果が得られた($t=2.393$, $df=129$, $p=.018$)。また、各群ができるだけ均等の数になるように年齢を3群に、看護師経験3群に、精神科経験においては4群に群分けを行い、それぞれ分散分析を行った。その結果、いずれも有意な結果は得られなかったが、看護師経験においてのみ有意傾向がみられ($F(2, 128)=2.960$, $p=.055$)、多重比較の結果、看護師の経験年数の短群より中群のほうが得点が高く($p=.095$)、そして看護師経験年数短群より長群のほうが得点が高い($p=.057$)という傾向が示された。又、分析数が均等になることや分析対象数の確保から、11年以上の経験年数をもつものとそうでないものの2群に分けて t 検定を行った。その結果、精神科歴では、経験年数10年以下の看護師より経験年数11年以上の看護師のほうが倫理的行動尺度の得点が高い($t=-2.024$, $df=129$, $p=.045$)という有意な結果が得られた(表3)。看護師歴21年以

表3 各属性の分析の結果

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
性別			
男	51	4.45	.59
女	80	4.49	.46
職位			
一般	98	4.41	.49
管理職	33	4.66	.56
年齢			
30代以下	43	4.32	.49
40代	41	4.56	.50
50代以上	47	4.54	.53
看護師歴			
10年以下	24	4.25	.47
11~20年	35	4.53	.50
21年以上	72	4.52	.52
10年以下	59	4.41	.50
11年以上	72	4.52	.52
精神科歴			
5年以下	25	4.37	.51
6~10年	38	4.39	.45
11~20年	32	4.50	.53
21年以上	36	4.62	.55
10年以下	63	4.38	.47
11年以上	68	4.56	.54

* $p < .05$ † $p < .10$ なお多重比較はTukey法による

上と精神科歴21年以上倫理的行動尺度得点の基本統計量を見ると、看護師歴21年以上は4.52であり、精神科歴21年以上は4.62と対象者数は異なるが精神科歴の得点のほうが高くなっている。

4. 「倫理的行動で問題に感じていること」について

26件の自由記載があり、25のコード、10のサブカテゴリ、4のカテゴリに分類された。4つのカテゴリは【感情のコントロールとケアの質】、【職場環境によるジレンマ】、【時間と人員の不足によるジレンマ】、【看護者自身の資質】であった。

【感情のコントロールとケアの質】は4つのサブカテゴリと9つのコードで構成された。サブカテゴリはそれぞれ、『相性に合わせた感情表出』『患者の理解度に応じた感情表出』『感情制御困難による倫理的行動の欠如』『患者の状態に応じた倫理的行動の変化』であり、コードは〈患者の好き嫌いに伴う感情表現〉〈患者の理解度による感情の起伏〉、素データは「陰性感情を個人では処理しきれない」「好き嫌いで区別しているわけではないが、無意識の内に差別的な関わりをしているかもしれない」等であった。

【職場環境によるジレンマ】は、2つのサブカテゴリ

と5つのコードで構成された。サブカテゴリはそれぞれ、『倫理の自覚に乏しい職場風土』『価値観の相違によるジレンマの表出』であり、コードは〈問題の低い職場風土〉〈スタッフの価値観に影響されるジレンマの表出〉、素データは「忙しすぎる業務環境や人員不足等によりスタッフの疲弊がある」等であった。

【時間と人員の不足によるジレンマ】は、2つのサブカテゴリと6つのコードで構成された。サブカテゴリはそれぞれ、『時間的制約による不完全なケア』『人員不足に伴う不完全なケア』であり、コードは〈人員不足に伴う患者対応するための時間確保困難〉〈業務環境や人員不足に伴うスタッフの疲労感〉、素データは「時間的制約で十分にケアできないことがあり、最善を尽くしていないことがある」等であった。

【看護者自身の資質】は、2つのサブカテゴリと5つのコードで構成された。サブカテゴリはそれぞれ『倫理の制約の中でのケア統一困難』『患者の訴えに対する対応力の低下』であり、コードは〈患者のプライバシー確保を考慮したケア提供困難〉〈患者の訴えに対応するためのモチベーション維持困難〉、素データは「必要なケアの判断を行っても、その都度出現する事柄への対処のため自身のモチベーション維持が困難なことがある」等であった(表4)。

V. 考察

1. 看護師の倫理的行動尺度の各尺度得点と α 係数について

看護師の倫理的行動尺度全体の α 係数($\alpha = .74$)は、大出⁶⁾の尺度開発時の $\alpha = .88$ と比較してやや下がったものの、各尺度としてのまとまりは保証される値であった。今回の調査は精神科に勤務する看護師を対象として行ったが、看護師の倫理的行動尺度の自律尊重尺度、公正尺度、無危害善行尺度とも、すべての質問項目の因子負荷量も採用できる範囲であり、先行研究と同様に1因子の尺度の構造が保たれた。よって、看護師の倫理的行動尺度は精神科に勤務する看護師を対象としても妥当性のある尺度と判断した。しかし、精神科に勤務する看護師の対象者は必ずしも自律が明瞭な対象者ばかりではなく、閉鎖病棟への入院や状態に応じて隔離・拘束といった患者の行動を制限せざるを得ない場合もあり、患者の自律をいかに尊重するかといった点で難しい場面も多々考えられる。自律尊重尺度が誤差の範囲とはいえ、固有値1を指定した際の因子分析で2因子となったことに関しては、そのような制限される環境にあって、精神科に勤務する看護師が対象者の自律をどのように尊重する行動をとっているのか、データを重ねてその行動を具体的に解明することは今後の課題である。

表4 自由記載内容の結果

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
感情のコントロールとケアの質	相性に合わせた感情表出	患者の好き嫌いに伴う感情表現 感情をコントロールできないことによる不十分なケア 患者の状態に応じた易刺激的な感情
	患者の理解度に応じた感情表出	患者の理解度による感情の起伏 患者の理解度に伴う看護判断の戸惑い
	感情制御困難による倫理的行動の欠如	職場環境に伴う感情コントロール不良 スタッフの感情によるケア統一の困難感
	患者の状態に応じた倫理的行動の変化	患者の症状変化に伴う精神的ダメージの誘発 無意識的な患者への差別的対応
職場環境によるジレンマ	倫理の自覚に乏しい職場風土	問題意識が低い職場風土 倫理的問題を共有する機会の確保困難
	価値観の相違によるジレンマの表出	スタッフの価値観の不一致 スタッフの価値観に影響されるジレンマの表出 患者に必要なとしているケアの統一不十分
時間と人員の不足によるジレンマ	時間的制約による不完全なケア	人員不足に伴う患者対応するための時間確保困難 時間確保困難による不本意なケア 患者の訴えに対応するための時間確保困難
	人員不足に伴う不完全なケア	人員不足に伴う不本意なケア 業務環境や人員不足に伴うスタッフの疲労感 患者個々に対する時間の有効活用困難
看護師自身の資質	倫理の制約の中でのケア統一困難	患者のプライバシー確保を考慮したケア提供困難 患者の症状に伴う倫理的配慮不足 倫理を十分に考慮し判断しない行動
	患者の訴えに対する対応力の低下	個人の資質 (モラル) 患者の訴えに対応するためのモチベーション維持困難

2. 看護師の倫理的行動尺度による各属性との比較

職位別に行ったt検定の結果では、管理職のほうが倫理的行動の得点が高いことがわかった。精神科病棟は一般病棟より病状や未熟な成長に伴う心理的な発達課題、コミュニケーション不良などを抱えた患者が多く信頼関係の構築が難しいため、普段から円熟した関わりが必要となってくると思われる。精神科病棟に勤務する管理職の看護師は、豊富な経験はもとより、スタッフから相談される立場でもある。患者を把握し、患者の意図や自律性を重視し、患者の有益を創出した関わりをもつことができるのではないかと考える。ただし、先行研究では管理職である看護師とそうでない看護師の間の得点に有意な差はみられなかったことを報告している⁶。今回の研究では対象者の数の限界から、勤務年数ごとの役職の関係を分析することはできなかった。したがって、上記の役職による分析の有意な結果は、経験年数によるバイアスがかかっている可能性は否定しきれず、今後の課題である。

看護師歴と精神科歴では、倫理的行動尺度得点の平

均値が精神科歴のほうが高くなっており、精神科での経験は一般病棟経験より長い時間をかけてさまざまな技術を身につけていくのではないかと考える。本研究でいう看護師歴というのは、現在精神科に勤務している期間を含めて、看護師として勤務している期間である。したがって、精神科勤務一筋何年という対象者もいれば、看護師歴としては25年だが、精神科歴はそのうち5年という対象者もいる。単に看護師としての経験年数だけが今回の看護師の倫理的行動尺度を用いた得点に影響があるのだとすれば、看護師歴21年以上の群のほうが得点は高くなるほうが自然かもしれないが、看護師歴21年以上と精神科歴21年以上の倫理的行動尺度得点の平均値が、看護師歴21年以上は4.52であり、精神科歴21年以上は4.62と対象者数は異なるが精神科歴の得点のほうが高く、精神科での経験が倫理的行動の向上につながっていくと考える。検定の結果も、看護師歴の分散分析は10年以下と比べて11年以上の群と21年以上の群のほうが尺度得点が高いという有意傾向にとどまったが、精神科歴を2群

に分けて分析した結果では、11年以上の経験歴をもつ看護師のほうが有意に尺度得点が高いという結果が得られている。前田ら⁷は他科経験のある看護師が精神科看護に熟達する経験的プロセスの研究で、M-GTAを用いたストーリーラインで「患者尊重感覚への違和感(や)、コミュニケーションにつまづく(ことがあるが)、独特の環境・ルールに触れることをしつつ、(徐々に)看護経験が活かせるようになり、精神疾患患者の表出行動メッセージの解釈という手段を身につけ、患者との人対人の結びつきや時空間の共有化という精神科看護のやりがい・醍醐味を味わうことをしていた。」と述べている。このことから、精神科では一般病棟と異なり、よりその職場の雰囲気馴染んだり、また対象者に応じたコミュニケーションスキルを身につけることが必要であり、逆にいうと、そこが精神科で看護を行っていくときの課題といえる。その課題を解決していくことで、精神科看護師としての成熟度が増していき、職場風土や人間関係の適応、また、それに伴ってコミュニケーションスキルが磨かれ他職種との連携もスムーズになり、より関わりが難しいと思われる対象者に介入するときに、看護実践として活かされていくと思われる。今回の統計の結果からは、精神科に勤務する看護師がバランスのとれた倫理的な行動がとれるよう円熟していくには、10年という経験年数が一つの区切りとして考えられる。また、精神科の経験値を倫理的行動に反映していく中で、目の前の患者に対していかに善を創出できるかという観点で倫理カンファレンスや研修会を継続していくことが必要であると考ええる。

3. 倫理的行動で問題に感じていることについて

自由記載である倫理的行動に関する問題点は、【感情のコントロールとケアの質】【職場環境によるジレンマ】【時間と人員の不足によるジレンマ】【看護師自身の資質】の4項目に分類できた。【感情のコントロールとケアの質】では「陰性感情を個人では処理しきれない」「好き嫌いで区別しているわけではないが、無意識の内に差別的な関わりをしているかもしれない」というように、精神疾患患者の症状や病態によって、自分自身の感情と向きあっても明らかな応えはなく、患者が満足度とも結びつかないことも多く、倫理面を考慮した患者対応に葛藤していることが理解できた。また、【職場環境によるジレンマ】【時間と人員の不足によるジレンマ】【看護師自身の資質】では、「時間的制約で十分にケアできないことがあり、最善を尽くしていないことがある」「必要なケアの判断を行っても、その都度出現する事柄への対処のため自身のモチベーション維持が困難なことがある」というように、倫理問題に気づいていても看護師個人の資質や職場風土等によりすぐには解決できず、日々悩みながらも看護師

個々の倫理観で看護実践を継続していることが伺われる。

木村ら⁸が行った精神科看護師を対象とした道徳的・倫理的葛藤を中心にさまざまな問題や葛藤、悩みなどを聴取しカテゴライズした研究では、内部要因として「患者尊重の欠如」と「看護者間の相互理解の困難さ」をあげ、外部要因に「他職種との未熟な関係」など、そして中核要因として「ビジョンのない看護」をあげている。本研究の〈倫理を十分に考慮し判断しない行動〉〈個人の資質(モラル)〉〈スタッフの価値観の不一致〉〈患者に必要としているケアの統一不十分〉というコードや、『倫理の自覚に乏しい職場風土』『感情制御困難による倫理的行動の欠如』といったサブカテゴリはまさにそれらを裏付けている項目といえる。本研究のこれらのカテゴリをみると、看護者自身の課題と組織や集団による課題の2つに大きく分けることができる。これら双方の問題は、簡単に解決できるものではなく、時間を要するものとする。原ら⁵は、「看護師の業務は多くの倫理的判断が必要とされているが、日頃から看護倫理を意識せずに業務を行い判断していることが多く、実践している看護と看護倫理が結びついていないのではないかと考える。」と述べている。カテゴリの中でも、【感情のコントロールとケアの質】や【看護師自身の資質】に関しては、日頃から看護倫理を意識することで訓練できる事柄であり、それこそ、定期的なカンファレンスや事例検討会を継続することがその手助けの一因にもなると考えられる。そのようにして、自身の倫理観を養っていくことで、その限られた環境の中でいかにうまく看護を実践していくかという個人的な課題を解決することが必要になると考える。個々の看護師がそれらの個人的な課題に取り組むことで、それが風土となり、組織や集団の課題へと昇華されるならば、【職場環境によるジレンマ】や【時間と人員の不足によるジレンマ】の解決の糸口にも通じていくと考える。精神科病院という患者の行動を制限せざるを得ない療養環境において、どのようにすることが患者にとってより善いのか、そこには個々の看護師の倫理に根ざした行動が必要であるという発想につながるような職場環境作りをしていくことが重要といえる。

VI. 結論

1. 倫理的行動尺度と属性の関係は、一般より管理職の看護師のほうが有意に得点が高く、精神科勤務年数10年以下より11年以上の看護師のほうが有意に得点が高かった。
2. 倫理的行動で問題に感じていることについては【感情のコントロールとケアの質】【職場環境によるジレンマ】【時間と人員の不足によるジレンマ】【看護師自身の資質】の4項目に分類された。

謝 辞

この研究をするにあたり、多くの皆様からご協力、ご支援をいただきました。時間を割いてアンケート調査にご協力いただきました看護職の皆様にご心よりお礼申し上げます。また、ご指導いただきました岩手県立南光病院千葉真澄総看護師長はじめ看護研究推進部会の方々に心から感謝申し上げます。

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

- 菅野礼子, 長澤美希子, 宮守優, 千葉まゆみ, 相馬祐子. 倫理事例検討会後の看護師の意識と行動の変化. 第44回日本看護学会論文集 精神看護. 2014: 129-132.
- 大西香代子, 北岡和代, 中原純. 精神科看護者の倫理的感受性と看護実践における倫理的悩みの関連. 日本精神保健看護学会誌. 2016; 25(1): 12-18.
- 西田実紗子, 坂東紀代美, 高間静子. 精神疾患患者との人間関係における精神科看護師の倫理的行動の実態. 日本精神科看護学会誌. 2014; 57(2): 126-130.
- 坂東紀代美, 西田実紗子, 高間静子. 精神科看護師の看護活動における倫理的行動測定尺度の作成の試み. 日本精神科看護学会誌. 2014; 57(2): 121-125.
- 原幸子, 田中雅重, 泉谷恵子. 看護師の倫理意識に関する現状の問題点と今後の課題. 第43回日本看護学会論文集 看護総合. 2013; 275-278.
- 大出順. 看護師の倫理的行動尺度の開発. 日本看護倫理学会誌. 2014; 6(1): 3-11.
- 前田和子, 三木明子. 他科から勤務異動した看護師が精神科看護に熟達する経験的プロセス. 日本精神保健看護学会誌. 2011; 20(2): 1-10.
- 木村克典, 松村人志. 精神科入院病棟に勤務する看護師の諸葛藤が示唆する精神科看護の問題点. 日本看護研究学会雑誌. 2010; 33(2): 49-59.