

# 看護職者の倫理事例分析から導いた倫理的行動： 発表事例の分析結果を活用した看護実践行動の特徴

*Ethical behavior derived from ethical case analysis by nurses:  
Characteristics of nursing practice with the aid of case presentation analysis*

石山真寿子<sup>1</sup> 高橋美穂子<sup>1</sup>

Masuko ISHIYAMA

Mihoko TAKAHASHI

キーワード：看護職者、倫理事例分析、倫理的行動

Key words : nurses, ethics case analysis, ethical behavior

本研究の目的は、看護職者が倫理事例分析から導いた倫理的行動を明らかにし、看護職者が倫理的行動を示した看護実践行動の特徴について明らかにすることである。方法は、A病院で実施した過去2年間の倫理事例発表会の資料から看護職者が看護実践に導いた倫理的行動の記述内容を抽出し質的帰納的に分析した。その結果【1. 様々な背景を持つ患者・家族の希望を取り入れると共に患者の状態に合った療養環境を決定するために専門的な知識を持つ職種と協働する】、【2. 看護職者間で患者の希望や尊厳を守ると共に安全担保を考慮した看護計画を立案・実施する】など12カテゴリーが抽出された。文献と照合し考察した結果、看護職者が倫理事例分析から導いた倫理的行動は「チーム医療を担う各職種との連携・調整」「患者・家族との関わりから得られた看護の気づきや学びを看護職者同士で振り返る」など6つの看護実践行動を前提としているという特徴を示した。

## I. はじめに

病院に就業する看護職者は、臨床場面において様々な倫理問題に直面し、その問題に対して適切に行動することが求められる<sup>1</sup>。その中で、看護職者として臨床場面での様々な倫理問題に対して適切に対応する能力を備えるために、倫理に関する勉強会の開催や自己学習などを通して倫理的感受性や倫理的行動力の向上に努めている<sup>2</sup>。しかし、倫理問題は患者、家族、医療者それぞれの立場からの倫理観が混在し、看護職者だけでは解決に導くことが難しい<sup>3</sup>。そのため、看護職者は患者・家族への最良の看護を提供するためにはどのように行動すればよいのかという思いを抱き、日々、模索しながら看護実践しているといえる。

看護職者の倫理的行動に関する文献を検討した結果、看護職者の職業活動における倫理的行動の全容<sup>4</sup>を明らかにし、倫理的行動を自己評価するための尺度開発<sup>5</sup>に取り組んだり、看護職者の看護倫理に対する認識<sup>6</sup>や倫理的行動に影響する要因<sup>7</sup>を明らかにし、

臨床現場や看護倫理委員会などが看護職者の倫理的行動力を高めるための様々な取り組みを行っていた。今回の調査対象とした施設でも、看護職者の倫理的行動力の向上に向けて倫理事例発表会（以下、倫理発表会）を開催し、日々の看護実践の中で直面する倫理問題を倫理原則に沿って分析し、その結果を看護実践に活用した事例について参加者同士で共有するという取り組みを行っている。しかし、看護職者が倫理事例分析からどのような倫理的行動を導いているかについて明らかにした研究は少ない。

看護職者が日々の看護実践の中で倫理問題に直面した時、その問題状況を整理して解決に向けた対応策を検討するために、様々な方法を用いて事例分析を行っている<sup>2</sup>。看護職者が倫理事例分析から導いた倫理的行動を明らかにすることは、それらの行動をどのような看護実践に活かせるのかを検討する際の客観的な指標として活用できると考える。

以上を背景とした本研究は、看護職者が倫理事例分析から導いた倫理的行動を明らかにし、看護職者が倫

1 伊勢崎市民病院 Iseaki Municipal Hospital

理的行動を示した看護実践行動の特徴について明らかにしたいと考えた。

## II. 研究目的

看護職者が倫理事例分析から導いた倫理的行動を明らかにし、看護職者が倫理的行動を示した看護実践行動の特徴について明らかにする。

## III. 倫理的配慮

文部科学省、厚生労働省の人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に基づいた所属施設の倫理委員会にて承認を得た。研究をまとめるにあたり、研究の概要、研究目的、内容、手順、個人情報保護、倫理発表会の資料を用いて研究を実施すること、その研究結果を学会などで発表すること、研究に関する問い合わせ先などを明記した研究協力の依頼文書を作成し、研究者の責任の所在を明らかにした。また、その文書を研究対象者である看護職者が日々出入りする更衣室や会議室などの場所に掲示して情報公開し、拒否の機会を保障した。さらに、過去のデータを活用することについて、個人が特定されるような文章は使用しないことで個人情報の保護に配慮した。

## IV. 用語の定義

倫理事例分析：看護職者が看護実践の中で倫理的に問題だと感じた事例を「自律尊重の原則、善行の原則、無危害の原則、正義の原則、誠実の原則、忠誠の原則」の6つの倫理原則に沿って考え、そこに起こっている価値の対立とその要因を分析することである。

倫理的行動：看護職者が、看護実践の中で倫理的思考や倫理的意思決定を必要とする状況に直面した時、患者・家族への最善な対応を主観的な認識において判断し、実践する振る舞いのことである。

## V. 研究方法

### 1. 研究期間

平成28年7月～平成30年5月

### 2. 研究対象

平成26年と27年にA病院の倫理発表会で発表された36事例の資料内容

### 3. データ収集方法

- (1) 平成26年と27年のA病院倫理発表会で発表された36事例の内容をデータ化するにあたり、倫理発表会の発表資料の記述内容を「事例要約」「事例が示す倫理的問題」「倫理事例分析結果を活用した看護実践」の3項目に分類した。
- (2) 3項目のうち、「倫理事例分析結果を活用した看護実践」に着目し、その記述内容から記録単位を

作成し、データ化した。

## 4. データ分析方法

データ化した「倫理事例分析結果を活用した看護実践」の記録単位を類似性に基づき分類し、質的帰納的に分析し、サブカテゴリ、カテゴリを抽出した。また、データ化からカテゴリの抽出までの一連の流れにおいて、信頼性・妥当性を確保するために研究者間で繰り返し検討し、また、質的研究の経験のある複数の研究者に確認を依頼し修正した。

## VI. 結果

### 1. 対象事例の概要

倫理発表会で発表された36事例の概要は、患者の自己決定に関するもの、提供するケアに関するもの、患者の権利と尊厳に関するもの、終末期医療に関するものなどであった(表1)。

### 2. 看護職者が倫理事例分析から導いた倫理的行動

記述内容を抽出して分析した結果、看護職者が倫理事例分析から導いた倫理的行動は表2のとおり、12カテゴリ、25サブカテゴリ、131コードから形成された。以下、カテゴリを【 】, サブカテゴリを〈 〉、コードを《 》で示す。

【1. 様々な背景を持つ患者・家族の希望を取り入れると共に患者の状態に合った療養環境を決定するために専門的な知識を持つ職種と協働する】とは、看護職者が様々な背景を持つ患者の病状に合った療養環境を決定するために、専門的な知識のある職種を選んで相談したり情報共有したりしながら協働し、患者の状態に合った療養環境を決定するという行動であった。このカテゴリは、5つのサブカテゴリ、32のコードから構成されていた。サブカテゴリのうち、〈様々な背景を持つ患者・家族の希望に添って療養環境を決定するために専門的な知識を持つ職種に相談する〉とは、様々な環境にある患者・家族の希望に添うために専門職である各職種に相談することであり、代表的なコードとして《自宅退院を望む終末期患者の希望に添うために自宅での持続点滴の必要性を医師に相談する》などがあった。

【2. 看護職者間で患者の希望や尊厳を守ると共に安全担保を考慮した看護計画を立案・実施する】とは、看護職者が患者の要望や尊厳を守ることと、安全に医療を行うことの両者を考慮し、最善策を実践するための看護計画を立案・実施するという行動であった。このカテゴリは、2つのサブカテゴリ、16のコードから構成されていた。サブカテゴリのうち、〈患者の尊厳と安全を守るために看護職者間で対策を話し合う〉とは、患者の尊厳を守りながら患者の安全を確保するために、看護職者間で対策を検討し実践することであ

表1 対象事例の概要

対象事例の概要	事例要約
患者の自己決定に関すること	自宅でも常時持続点滴が必要になった患者との関わりに悩んだ事例 意思確認ができない患者に苦痛緩和のための鎮静をしたいが、代理判断者がいない事例 認知症患者の透析治療を患者と家族が異なる事例 誤嚥性肺炎を繰り返す患者が経口摂取を強く希望している事例 意思表示ができない患者の治療決定に関する事例 生命の危機的状況にある患者が治療を拒否する事例 意識障害のある患者に退院の意思を確認していない事例
患者や家族の自己決定に関すること	患者と妻の治療に対する考え方が相違した場合の対応
患者の自己決定に関すること 提供するケアに関すること	抗がん剤投与時に必要のない輸液ポンプの使用を強く希望した患者の対応に苦慮した事例
提供するケアに関すること	患者の希望に沿って、鎮静剤の使用量を少なくしている挿管患者に対して、安全带使用の有無を検討した事例 知的障害のある患者に看護師の先入観から患者に必要な情報やケアが提供されていない事例 ルート事故抜去予防のために患者の同意がないが安全带を使用した事例 病識がない患者への自己管理の指導方法と家族ではないキーパーソンへの関わりについて
提供するケアに関すること 患者の権利と尊厳に関すること	易感染状態の患者に個室入室を勧めたが拒否をされた事例 検診者から血圧を自動血圧計でなく、看護師に測定してほしいという希望に対応した事例 膀胱留置カテーテルの事故抜去予防のために介護用つなぎ服を着せたことに悩んだ事例
患者の権利と尊厳に関すること	転倒転落予防のために患者が拒否をしていたセンサーマットを使用した事例 患者の安全確保のために行動制限をしている事例
患者の権利と尊厳に関すること 施設の設備に関すること	トイレに時間を要する患者Aと、トイレ介助を要する患者Bとの、同室者同士のトイレ使用に関する事例
インフォームド・コンセントに関すること 患者の家族への支援に関すること	緊急処置を要する患者の家族に対して付き添いを依頼した事例
守秘義務に関すること	術前訪問時にウィッグを装着する患者からの希望に対応した事例
守秘義務に関すること 患者のプライバシーに関すること	内視鏡室での患者確認時のプライバシーへの配慮に対応した事例
患者のプライバシーに関すること	手術室で患者のプライバシーや羞恥心に配慮がされていないと感じた事例 大腸内視鏡時にプライバシーの配慮がなく、患者が落ち着いて検査を受けられていない事例
患者のプライバシーに関すること 提供するケアに関すること	新生児検診時にプライバシーが守られていないことにジレンマを感じた事例
患者の家族への支援に関すること	日常的に夫の介助を要する患者が自宅退院を希望したが夫が十分に褥瘡処置をできないため、看護師として自宅退院でよいのか悩んだ事例 認知症患者の安全を考慮したため、施設退院を勧めたことに悩む事例 児の安全、安心のために母親に説明せずに哺乳やおしゃぶりを与えてしまった事例 児への頻回な採血に困惑する母親に対する対応の事例
終末期医療に関すること	癌性疼痛緩和のための鎮静剤開始の有無について、患者と家族の思いが異なった事例 終末期の過ごし方の考え方が患者と家族で異なる事例 延命治療を望んでいなかった家族が患者の急変時に昇圧剤を希望した事例 終末期の患者、家族が治療を望むが、看護師は残された時間を大切に過ごしてほしいと願うジレンマ
施設のシステムに関すること	紹介状を持参しないと外来診察を受けられない病院のシステムに対する困惑
医師との関係に関すること	がん告知や病状説明時の環境調整が不十分である
他職種との関係に関すること	他職種連携がうまくいかず検診者が安心、円滑な検診を受けられていない

表2 看護職者が倫理事例分析から導いた倫理的行動

カテゴリ	サブカテゴリ	コード (一部抜粋)
1. 様々な背景を持つ患者・家族の希望を取り入れると共に、患者の状態に合った療養環境を決定するために専門的な知識を持つ職種と協働する	患者・家族が希望する退院後の生活や治療に向かうために多職種で情報を共有する	10；①患者が退院後の生活を希望する自宅で安心して過ごせるために多職種と情報を共有する、 ②患者・家族ががんの告知を受けて希望する治療を決定するために多職種間で情報を共有する、他
	様々な背景を持つ患者・家族の希望に添って療養環境を決定するために専門的な知識を持つ職種に相談する	9；①意見の異なる患者と家族が希望する終末期を過ごす場所の決定に向けて専門的な知識のある職種に相談する、 ②自宅退院を望む終末期患者の希望に添うために自宅での持続点滴の必要性を医師に相談する、他
	様々な背景を持つ患者・家族の希望に添うために多職種間で話し合う時間を確保する	6；①疎遠であった患者・家族の希望に添うために多職種、患者、家族との間の話し合いの機会を作る、 ②意思決定の異なる患者・家族の希望に添うために他職種に連絡し、一緒に検討する機会を作る、他
	様々な背景を持つ患者・家族の希望や必要な治療が受けられるように各職種に依頼する	5；①複雑な背景を持つ患者・家族の希望を共有する必要がある職員に協力を依頼する、 ②金銭的な理由から必要な治療を拒否する患者にソーシャル・ワーカーの介入を依頼する、他
	様々な背景を持つ患者の希望に添うために情報共有する職員を選択する	2；①複雑な背景を持つ患者が希望する情報を共有するために必要のある職員を選択する、 ②独居である患者の希望に添うために患者の情報を共有する必要がある職員を選択する
2. 看護職者間で患者の希望や尊厳を守ると共に安全担保を考慮した看護計画を立案・実施する	患者の安全確保と患者・家族の希望に添うために看護職者間で看護計画を立案・実施する	12；①患者の要望に答えるために看護職者間で患者の安全と希望を考慮した看護計画を立案する、 ②安全の担保と患者の要望に沿った看護計画を看護職者間で実施する、他
	患者の尊厳と安全を守るために看護職者間で対策を話し合う	4；①患者の尊厳を守るために身体抑制用具を外すことについて看護職者間で話し合う、 ②患者の尊厳を守るために安全用具を使用する前にカンファレンスで検討する、他
3. 患者・家族の揺れ動く意思決定や葛藤する不安な思いを日頃から傾聴する	患者・家族の意思を尊重するために不安な思いを傾聴する	12；①患者・家族の希望に添うために日頃から患者の不安な思いを傾聴する、 ②家族が患者の看取りを受け入れる準備ができるように不安な思いを傾聴する、他
	気持ちの揺れ動く患者家族に寄り添った看護を提供するために様々な葛藤する思いを確認する	2；①知的障害のある患者が様々な思いを抱いて葛藤していることを確認する、 ②延命治療を希望しないことを表明している患者の家族の揺れ動く気持ちに寄り添うために家族の思いを聞く
4. 患者・家族の異なる思いを受け止めると共に双方の思いを近づけるために話し合いの環境を調整する	意思の異なる患者と家族が同じ退院先を意思決定できるように話し合いの準備をする	7；①患者、家族の希望を尊重した退院先を決定できるように話し合いの準備をする、 ②認知症患者の退院先を家族自身が決定できるように話し合いの準備をする、他
	患者と家族の異なる意思を近づけるために患者と家族同士で話し合う機会を作る	5；①患者・家族それぞれの意思の相違を近づけるためにじっくり話す機会を作る、 ②患者・家族が同じ気持ちで治療を受けられるために、患者・家族ともに同じ意思であることを聞く、他
5. 患者のプライバシー保護に配慮した対応を看護職者間で統一して実践する	患者のプライバシー保護に配慮するために看護職者間で対応を揃えて実施する	7；①個室に入ってから患者確認するように看護職者間で対応を揃えて実施する、 ②患児の診察時に母親が泣いている姿を他者に見られないように別の待合室を準備する、他
	患者・家族のプライバシー保護を実践するために看護職者間で患者家族に配慮した方法を検討する	5；①患者・家族のプライバシーを守るために患者・家族の立場になり優先すべきことを看護職者間で話し合う、 ②患者のプライバシーを守るために日常業務の中で倫理的配慮に欠ける事について改善策を看護職者間で話し合う、他

表2 看護職者が倫理事例分析から導いた倫理的行動 続き

カテゴリ	サブカテゴリ	コード (一部抜粋)
6. 看護職者全員で患者と家族の希望を叶えるための看護ケアを選択する	患者が望む看護ケアを実施するために看護職者間で最善策を選択する	6；①患者が望む苦痛緩和のために様々な対策の中から最善策を選択する、 ②嚥下障害のある患者の希望する経口摂取を叶えるための援助方法を看護職者間で選択する、他
	病気の影響により苦痛のある患者の希望する看護ケアを看護職者全員で選択する	5；①患者の苦痛緩和のために臨床倫理指針ガイドラインに沿って看護職者全員で統一した対応を選択する、 ②臥床安静を強いられた患者の希望に添った気分転換方法を選択する、他
7. 自宅退院を希望する患者の病状・治療に対する不安や理解度を考慮し、退院に向けて繰り返し指導する	自宅退院を希望する患者・家族の不安を軽減するために理解を得られるまで繰り返し説明する	5；①自宅退院を希望する患者の病状や治療に対する患者・家族の理解度を繰り返し確認する、 ②自宅退院を希望する患者の不安を軽減するために患者・家族の病状説明の理解度に合わせて補足説明する、他
	自宅退院を希望する患者の状態を悪化させないために患者と家族に繰り返し指導する	4；①自宅退院を希望する患者の病状が悪化しないように理解を得られるまで患者・家族に繰り返し指導する、 ②自宅退院を希望する患者の褥瘡が悪化しないように家族と一緒に何度も処置しながら指導する、他
8. 患者の死を予感させる場面での家族の身体的・精神的負担に気遣いながら話しかける	患者の看取りを迎える家族の身体的・精神的負担に考慮して話しかける	5；①患者の看取りを迎える家族の気持ちを考慮して話しかける、 ②患者の看取りを迎える家族の疲労度を確認する、他
	緊急処置を要する患者の家族の不安を軽減するために気遣いながら話しかける	2；①緊急処置を要する患者の家族の不安を軽減するために気遣いながら話しかける、 ②緊急処置を要する患者の家族の不安を軽減するために患者の状態や思いを伝える、他
9. 患者の希望を考慮した最善な看護提供に向けて患者・家族の現況や要望を随時確認する	患者の安全と病状悪化を予防するために患者の状態を随時確認する	3；①病児の安全・安心のために家族の意思や希望を随時聞く、 ②終末期患者の病状が悪化しないように家族への電話連絡や訪問回数を増やして患者の状態を確認する、他
	患者の希望に沿うために患者・家族の要望を確認する	3；①患者の希望に添うために患者に手術室入室時の要望を聞く、 ②患者の意思を尊重するために患者の苦痛な状況を随時聞く、他
10. 患者・家族の希望を実現するために対応策を医療チームとともにタイムリーに話し合う	患者・家族の要望の実現に向けた対策を講じるために医療チームと共にタイムリーに繰り返し話し合う	5；①患者・家族の希望に添うために訪問後に医療チームとごと回カンファレンスで話し合う、 ②患者の透析治療を継続するために医師と看護職者間でタイムリーに話し合う、他
	患者にとって必要な看護ケアを実践できたのかを看護職者と共に話し合う	3；①患者にとって必要な看護ケアを提供できたのかについて看護職者とともに勉強会で振り返る、 ②患者の希望に添うために検討してきた倫理事例からの学びを看護職者に伝える、他
11. 看護専門職者としての能力・維持向上のために看護実践を通して得られた学びを看護職者間で振り返る	今までの経験や患者・家族の意向や思いを看護職者間で共有するために看護記録に記載する	2；①今までの経験を基に、同様の事例があった時に看護職者間で話し合い看護計画に反映する、 ②患者・家族の意向や思いを看護職者間で共有できるように看護記録に残す、他
	意思表示のできない患者の家族が選択した意思決定を支援する	2；①意思表示のできない患者の家族が治療決定をするために病状説明の機会を作る、 ②認知症患者の退院後の安全を考慮して退院先についての情報を家族に伝える、他

り、代表的なコードとして《患者の尊厳を守るために身体抑制用具を外すことについて看護職者間で話し合う》などがあった。

【3. 患者・家族の揺れ動く意思決定や葛藤する不安

な思いを日頃から傾聴する】とは、看護職者が患者・家族の意思決定を行うまでの気持ちの動揺、葛藤する思い、不安な気持ちを看護職者が察し、日々傾聴するという行動であった。このカテゴリは、2つのサブカ

テゴリ、14のコードから構成されていた。サブカテゴリのうち、〈気持ちの揺れ動く患者・家族に寄り添った看護を提供するために様々な葛藤する思いを確認する〉とは、気持ちが動揺している患者・家族の意思を尊重するために日頃から意識して患者・家族と関わり思いを傾聴することであり、代表的なコードとして《延命治療を希望しないことを表明している患者の家族の揺れ動く気持ちに寄り添うために家族の思いを聞く》などがあつた。

【4. 患者・家族の異なる思いを受け止めると共に双方の思いを近づけるために話し合いの環境を調整する】とは、看護職者が患者と家族の思いが異なる時、双方の思いを意思統一するために家族同士で話し合えるように日時を調整したり患者と家族と一緒に医師からの説明を受けられるように機会を設けたりするという行動であつた。このカテゴリは、2つのサブカテゴリ、12のコードから構成されていた。サブカテゴリのうち、〈患者と家族の異なる意思を近づけるために患者と家族同士で話し合う機会を作る〉とは、患者と家族が同じ思いになるように一緒に話し合う機会を作ることであり、代表的なコードとして《患者・家族それぞれの意思の相違を近づけるためにじっくり話す機会を作る》などがあつた。

【5. 患者のプライバシー保護に配慮した対応を看護職者間で統一して実践する】とは、看護職者が患者のプライバシーを守るための方法を看護職者間で検討し、統一して実践するという行動であつた。このカテゴリは、2つのサブカテゴリ、12のコードから構成されていた。サブカテゴリのうち、〈患者・家族のプライバシー保護を実践するために看護職者間で患者家族に配慮した方法を検討する〉とは、業務を優先せずに患者のプライバシーを守るための方法を看護職者間で検討することであり、代表的なコードとして《患者・家族のプライバシーを守るために患者・家族の立場になり優先すべきことを看護職者間で話し合う》などがあつた。

【6. 看護職者全員で患者と家族の希望を叶えるための看護ケアを選択する】とは、看護職者が患者・家族の希望に添うために、全員で検討しながら看護ケアを選択するという行動であつた。このカテゴリは、2つのサブカテゴリ、11のコードから構成されていた。サブカテゴリのうち、〈患者が望む看護ケアを実施するために看護職者間で最善策を選択する〉とは、患者の要望に応えるために看護職者間で統一した対策を検討し、最善策を選択することであり、代表的なコードとして《嚥下障害のある患者が希望する経口摂取を叶えるための援助方法を看護職者間で選択する》などがあつた。

【7. 自宅退院を希望する患者の病状・治療に対する不安や理解度を考慮し、退院に向けて繰り返し指導す

る】とは、看護職者が自宅退院を希望する患者・家族の理解度を把握し、不安軽減や手技習得に向けて理解できるまで何度も指導したり説明したりするという行動であつた。このカテゴリは、2つのサブカテゴリ、9つのコードから構成されていた。サブカテゴリのうち、〈自宅退院を希望する患者の状態を悪化させないために患者と家族に繰り返し指導する〉とは、自宅退院を望む患者が退院後に状態悪化しないように、患者本人や家族の理解度を確認し、理解するまで繰り返し指導することであり、代表的なコードとして《自宅退院を希望する患者の褥瘡が悪化しないように家族と一緒に何度も処置しながら指導する》などがあつた。

【8. 患者の死を予感させる場面での家族の身体的・精神的負担に気遣いながら話しかける】とは、看護職者が患者の生死に関わる状況に置かれている時、患者の家族に対して身体的な負担や精神的苦痛に配慮し、話しかけるという行動であつた。このカテゴリは、2つのサブカテゴリ、7つのコードから構成されていた。サブカテゴリのうち、〈患者の看取りを迎える家族の身体的・精神的負担に考慮して話しかける〉とは、患者の死を迎えようとしている家族の身体的・精神的な苦痛や不安などに気遣い話しかけることであり、代表的なコードとして《患者の看取りを迎える家族の気持ちを考慮して話しかける》などがあつた。

【9. 患者の希望を考慮した最善な看護提供に向けて患者・家族の現況や要望を随時確認する】とは、看護職者が患者・家族に対する最善の看護の提供に向けて、患者・家族の置かれている状況や要望について観察したり質問したりしながら確認するという行動であつた。このカテゴリは、2つのサブカテゴリ、6つのコードから構成されていた。サブカテゴリのうち、〈患者の安全と病状悪化を予防するために患者の状態を随時確認する〉とは、患者の安全や病状悪化を予防することを考慮し、患者の現在の状況を随時聞くことであり、代表的なコードとして《終末期患者の病状が悪化しないように家族への電話連絡や訪問回数を増やして患者の状態を確認する》などがあつた。

【10. 患者・家族の希望を実現するために対応策を医療チームとともにタイムリーに話し合う】とは、看護職者が患者・家族の要望を実現するための対策を見いだすために、医療チームのスタッフとともにタイムリーに話し合うという行動であつた。このカテゴリは、1つのサブカテゴリ、5つのコードから構成されていた。サブカテゴリの〈患者・家族の要望の実現に向けた対策を講じるために医療チームと共にタイムリーに繰り返し話し合う〉とは、患者・家族の要望を実行できるための対策を検討するために、看護職を含めた多職種と何度も話し合うことであり、代表的なコードとして《患者・家族の希望に添うために訪問後に医療チームと毎回カンファレンスで話し合う》などがあつた。

【11. 看護専門職者としての能力・維持向上のために看護実践を通して得られた学びを看護職者間で振り返る】とは、看護職者が、自身の能力の維持・向上を目指し、看護実践の中で得られた学びを話し合ったり振り返ったりする行動であった。このカテゴリは、2つのサブカテゴリ、5つのコードから構成されていた。サブカテゴリのうち、〈患者にとって必要な看護ケアを実践できたのかを看護職者と共に話し合う〉とは、看護職者が患者にとって必要な看護実践を提供できていたのかを共に話し合いながら振り返ることであり、代表的なコードとして《患者にとって必要な看護ケアを提供できたのかについて看護職者とともに勉強会で振り返る》などがあつた。

【12. 意思表示のできない患者の家族が選択した意思決定を支援する】とは、看護職者が意思表示のできない患者の家族の複雑な思いを受け止め、家族の意思決定を支援するという行動であった。このカテゴリは、1つのサブカテゴリ、2つのコードから構成されていた。サブカテゴリの〈意思表示のできない患者の家族が意志決定するための情報を提供する〉とは、患者の意思を家族に伝えることや、家族が患者と面会できる時間を作ることであり、代表的なコードとして《意思表示のできない患者の家族が治療決定をするために病状説明の機会を作る》などがあつた(表2)。

## VII. 考察

結果で得られた12カテゴリを文献と照合して考察した結果、看護職者が倫理事例分析から導いた倫理的行動は、6つの看護実践行動をしているという特徴を示した。以下、6つの看護実践行動の特徴に沿って述べる。

1つ目に着目した倫理的行動は、【1. 様々な背景を持つ患者・家族の希望を取り入れると共に、患者の状態に合った療養環境を決定するために専門的な知識を持つ職種と協働する】、【10. 患者・家族の希望を実現するために対応策を医療チームとともにタイムリーに話し合う】である。チーム医療とは、医療専門職が共通の理念を基盤にそれぞれの専門性を活かし、共有した目標に向かって協働して医療を実践することであり<sup>8</sup>、その中で看護師は、患者への直接的な看護実践、意思決定への支援、チームにおける職種間の連携のためのコーディネーターの役割を担う<sup>9</sup>と述べている。これは、看護職者がチーム医療の中の看護師の役割を理解し、その役割を遂行するために他職種と協働して患者・家族の望む最良の方策を検討し、実行できるように調整していると考えられる。このことから、看護職者が倫理事例分析から導いた倫理的行動は「チーム医療を担う各職種との連携・調整」を前提として実践するという特徴を示したと考える。

2つ目に着目した倫理的行動は、【3. 患者・家族の

揺れ動く意思決定や葛藤する不安な思いを日頃から傾聴する】、【4. 患者・家族の異なる思いを受け止めると共に双方の思いを近づけるために話し合いの環境を調整する】、【9. 患者の希望を考慮した最善な看護提供に向けて患者・家族の現況や要望を随時確認する】である。近年、患者・家族と医療者があらかじめ今後の治療・療養について話し合う自発的なプロセスであるアドバンス・ケア・プランニング<sup>10</sup>という考え方があり、看護師は、家族と医師との意思疎通を円滑にし、患者・家族の代弁者の役割を持ち、医療チーム全体で家族の代理意思決定支援できるように調整・推進者になることが重要<sup>11</sup>と述べている。これは、看護職者が、患者と家族が同じ思いで治療に臨み、意思決定してほしいと願う思いが前提にあり、患者と家族が納得して合意形成できるように行動していると考えられる。このことから、看護職者が倫理事例分析から導いた倫理的行動は「情報提供のタイミングを図る」ことを前提として実践するという特徴を示したと考える。

3つ目に着目した倫理的行動は、【8. 患者の死を予感させる場面での家族への身体的・精神的負担に気遣いながら話しかける】、【12. 意思表示のできない患者の家族が選択した意思決定を支援する】である。家族看護<sup>12, 13</sup>とは、家族が基本的に自分達で問題解決する力を持っているという認識に立ち、病気や障害で揺れる患者の家族が主体的に対処、適応していけるように側面援助することであると述べている。患者の死を予感させる場面や患者に対する治療方針の代理意思決定をしなければならない場面は、家族にとって大きな不安を抱く。このような患者の生死にかかわる究極な場面の中で、看護職者は家族の不安な思いを察知して軽減に努めると共に、その状況に対して家族が主体的に対処できるように支援していると考えられる。このことから、看護職者が倫理事例分析から導いた倫理的行動は「家族の複雑な思いや揺れ動く意思決定の支援」を前提として実践するという特徴を示したと考える。

4つ目に着目した倫理的行動は、【2. 看護職者間で患者の希望や尊厳を守ると共に、安全担保を考慮した看護計画を立案・実施する】、【5. 患者のプライバシー保護に配慮した対応を看護職者間で統一して実践する】、【6. 看護職者全員で患者と家族の希望を叶えるための看護ケアを選択する】である。日本看護協会の看護者の倫理綱領<sup>1</sup>には、看護師は看護を必要とする人の身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面の支援、意思決定の支援、変化によりよく適応できるように支援する責務を担うことが規定されている。つまり、看護師として患者・家族の意思を尊重すること、尊厳を守ること、権利を保障することは必然であり、患者・家族の希望する医療や看護を提供できるように支援することが責務として求められている。本研究のカテゴリ【2】【5】【6】は、看護職者が患者・家族

の望む最良の看護を提供するために、看護計画や看護実践の具体策を皆で話し合い、患者にとって本当により対応なのか、最善策は何かということを常に考えて行動していることが示唆され、看護職者としての責務を遂行することを自覚した行動であると考え。このことから、看護職者が倫理事例分析から導いた倫理的行動は「看護職者に求められる責務の遂行」を前提として実践するという特徴を示したと考える。

5つ目に着目した倫理的行動は、【7. 自宅退院を希望する患者の病状・治療に対する不安や理解度を考慮し、退院に向けて繰り返し指導する】である。退院支援に関する文献<sup>14</sup>には、患者や家族にとって退院後の自宅での医療行為や看護ケアは未経験のことが多く、不安を抱えながらも短時間に手技習得しなければならない。そのため、少しでも家族の負担を軽減するために、本当に必要な事を指導していく必要があると述べている。これは、看護職者が看護ケアの受け手となる患者・家族の状況を捉え、判断し、その人に適した方略を選択できるように行動していると考え。このことから、看護職者が倫理事例分析から導いた倫理的行動は「患者・家族の退院後の不安軽減と退院後の生活の質の維持を目指した指導」を前提として実践するという特徴を示したと考える。

最後に着目した倫理的行動は、【11. 看護専門職者としての能力・維持向上のために看護実践を通して得られた学びを看護職者間で振り返る】である。リフレクション<sup>15</sup>とは、自己の看護実践を振り返り分析する事により、自身と向き合い、自己の看護実践に価値や意味を見いだすプロセスであり、リフレクションによって生じた看護師の内面的変化では、自己の気づき、対話への気づき、実践知への気づき、看護の価値への気づき、看護へのやりがい、看護実践への自信が見いだされると述べている。これは、看護職者が看護実践の中で学んだことや様々な気づきを今後の看護に活かし、看護の質の維持・向上のために行動していると考え。このことから、看護職者が倫理事例分析から導いた倫理的行動は「患者・家族との関わりから得られた看護の気づきや学びを看護職者同士で振り返る」ことを前提として実践するという特徴を示したと考える。

以上の6つの特徴は、看護職者が看護実践の中の身近な体験から倫理事例を分析することにより、倫理問題を認識し、解決する姿勢につながっていたと考える。また、倫理発表会で事例分析をした結果から導いた倫理的行動を参加者同士で共有するという取り組みは、看護職者が倫理的問題に気づき、立ち止まり、適切に対応できることが患者・家族にとって最良の看護を提供できているかを考える動機づけとなり、自分達の看護を振り返る貴重な機会につながっていたと考える。このことから、多忙な日々の中でも倫理問題に対

する事例分析を行い、倫理発表会で情報共有することが必要であると考え。

## VIII. まとめ

看護職者が倫理事例分析から導いた倫理的行動は12カテゴリを形成した。また、それらの行動は、「チーム医療を担う各職種との連携・調整」「情報提供のタイミングを図る」「家族の複雑な思いや揺れ動く意思決定の支援」「看護職者に求められる責務の遂行」「患者・家族の退院後の不安軽減と退院後の生活の質の維持を目指した指導」「患者・家族との関わりから得られた看護の気づきや学びを看護職者同士で振り返る」という6つの看護実践行動を前提にしているという特徴を示した。

## IX. 本研究の限界と今後の課題

今回は一施設での研究であるため、見いだされた結果は、看護職者が倫理的行動を示した看護実践行動の特徴すべてを見いだしているとは言えない。そのため、規模や特徴の異なる他施設でも同様の研究を行い、そこから得られた結果とも見合わせて本研究の成果を一般化に向けて洗練していく必要がある。

### 謝 辞

調査にご協力くださった看護師の皆様へ感謝いたします。

### 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. 公益社団法人日本看護協会編. 第3章 指針・ガイドライン等. 看護に活かす基準・指針・ガイドライン. 東京：日本看護協会出版会；2016.
2. 清水哲郎監修・執筆. 第1章 倫理的な問題の分析・対応と看護倫理教育. 教育・事例検討・研究に役立つ看護倫理実践事例46. 東京：日総研出版；2014.
3. 照沼則子, 武井テル. 第1章 看護倫理の基礎知識. チームの倫理的感受性がぐんと上がる！現場でできる「看護倫理」教育・実践マニュアル. 大阪：メディカ出版；2015.
4. 永野光子, 舟島なをみ, 鹿島嘉佐音. 病院に勤務する看護師の倫理的行動. 看護教育学研究. 2015；24(2)：12-13.
5. 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.



6. 中西美佐穂, 嶋田廣子, 小林利江他. A病院看護職の看護倫理に関する現状調査. 長野県看護研究学会論文集. 2010; 30: 37-39.
7. 橋本あかね. 看護師の消極的倫理行動に影響する要因と心境との関連. 看護教育. 2012; 53(8): 694-697.
8. 川島みどり. 第I章 チーム医療における看護の専門性. チーム医療と看護—専門性と主体性への問い. 東京: 看護の科学社; 2011.
9. 原玲子. 第5部 医療の中の協働. 学習課題とクイズで学ぶ看護マネジメント入門. 東京: 日本看護協会出版会; 2011.
10. 角田ますみ. 日本におけるアドバンス・ケア・プランニングの現状—文献検討と内容分析から. 生命倫理. 2015; 25(1): 57-68.
11. 田山聡子. 代理意思決定の支援. 看護技術. 2017; 10(63): 15-19.
12. 柳原清子. 病棟でできる家族へのケア. ナーシングトゥデイ. 2009; 24(13): 20.
13. 鈴木和子, 渡辺裕子. 第1章 家族看護学とは何か. 家族看護学—理論と実践. 第3版. 東京: 日本看護協会出版会; 2006.
14. 高見紀子. 退院支援と地域医療との連携. ナーシングトゥデイ. 2009; 24(13): 24.
15. 新垣洋美, 岩脇陽子, 柴田明美他. 看護実践におけるリフレクションによる効果に関する文献検討. 京都医大看護紀要. 2015; 25: 9-18.