

診療看護師が職務上経験する倫理的問題

Ethical problems experienced by Japanese Nurse Practitioner in their work

小野 美喜¹ 望月 啓央² 甲斐 博美¹

Miki ONO

Yoshihisa MOCHIZUKI

Hiromi KAI

キーワード：診療看護師、倫理的問題、特定行為、患者擁護、専門職間対人関係

Key words: Nurse Practitioner, Ethical problems, “tokutei kou”, advocacy, professional relation

本研究の目的は、特定行為を含む診療に関わる診療看護師が、職務上経験した倫理的問題を把握することである。日本NP教育大学院協議会が資格認定した診療看護師249名を対象とし、無記名自記式質問紙調査を行い54件の回答を得た。その結果、「患者の身体拘束・鎮静をすること、しないこと」看護の倫理原則である「患者の権利擁護」や「十分なケアを提供できない人員配置」の問題を高い頻度で経験していた。さらに、医師との信頼関係の構築や、看護師の上司や同僚との対人関係の問題に悩んでいた。

診療看護師が抱える倫理的問題は、臨床看護師と同様の結果であり、看護師として倫理的感性が結果に反映されていると考えられる。加えて鎮静に関しては、診療看護師の経験として重要な問題となる。診療看護師は、医師や看護師との関係性に問題を抱え、教育の課程領域による問題の違いも示唆された。大学院修士課程での看護倫理教育をさらに発展させる必要がある。

The purpose of this study is to understand the ethical issues experienced by nurse practitioners who provide medical care, such as “tokutei kou” (designated duties). The nurse practitioners in this study were designated as shinryo-kangoshi in Japan. A questionnaire survey was conducted on 249 nurse practitioners certified by the Japan NP Graduate School of Education Council, and 54 responses were analyzed. As a result, the nurse practitioner experienced many ethical issues such as “physical restraint: sedation or not,” “advocacy of patient rights,” and “staffing that could not provide adequate care.” And they were suffering from the ethical issue of “relationships with doctors and nurses.”

The ethical issues experienced by nurse practitioners are similar to those of clinical nurses, and their ethical sensibility as nurses might be reflected in the results. In addition, sedation is the important issue of participants’ experiences as nurse practitioners. Nurse practitioners have ethical problems with their relationships with doctors and nurses, suggesting differences in issues across the field of education. There is a need for further development of ethics education in the master’s program at the graduate school.

I. 目的

診療看護師は、「日本NP教育大学院協議会が実施するNP資格認定試験に合格した者で、患者のQOL向上のために医師や多職種と連携・協働し、倫理的かつ科学的根拠に基づき一定レベルの診療を行うことができる看護師」¹である。診療看護師は大学院修士課

程で育成され、日本NP教育大学院協議会（以下、NP協議会）のNP資格認定試験に合格し資格認定を受けている。育成は2008年にNurse Practitioner教育として始まり、国民の理解がすすむように“診療看護師”の呼称となった²。診療看護師は、診療に関わり、保健師助産師看護師法の下で、必要時に医師の手順書により特定行為を実施する看護師として活動し、

1 大分県立看護科学大学 Oita University of Nursing and Health Sciences

2 社会医療法人菊嶽会 みえ病院 Mie Hospital

受付日：2020年6月19日 受理日：2020年11月11日

2020年3月現在で約490名が資格を得ている。

診療看護師の活動の特徴は、対象者の多様な症状や疾患を推論し、症状をマネジメントし、必要な場合は医師の包括的指示の下で特定行為を提供する³。診療や治療のプロセスに関わることが多く、これまでの看護経験以上に、対象者の病状コントロールに対する判断が求められ、倫理的問題に遭遇する可能性が高い。海外では、診療に係る看護師であるNurse Practitionerが経験する倫理的問題が報告されており、診療上、患者自身の意思決定と患者の有益性を選択するなかで問題が生じるとされ⁴、Nurse Practitionerの問題解決プロセスに関する研究も報告されている⁵。診療看護師が看護専門職として対象者の安全安心を担保して活動するためには、倫理的問題に対応する高い能力が必要である。

診療看護師に限らず、日本の看護師が抱える倫理的問題の報告は散見され、看護師は実践の中で倫理的問題の体験頻度が高く⁶、臨床看護師は患者の抑制や鎮静の問題、十分な看護ケアができない人員配置、患者の尊厳を尊重する役割等に関する倫理的問題の体験頻度が高いとされている⁶⁻⁸。さらに認定看護師、専門看護師は、「職位、裁量権、業務量の問題」を感じており⁹、看護の役割や資格を活かした活動を遂行する上で特徴的な倫理的問題がある。

診療看護師は教育を開始して10年を迎え、特定行為の実施等の実践において倫理的問題を抱えることがわかってきた¹⁰⁻¹²。本研究の目的は、診療看護師が実践の中で経験している倫理的問題と教育の課程領域による特徴を明らかにする。

II. 方法

1. 対象者

調査当時NP協議会が資格認定した診療看護師249名を対象とした。

2. 調査期間

2016年11月1日～2017年3月31日に質問紙票を配布し回収した。

3. 調査方法

診療看護師の研修の場で、研究の主旨を説明し、依頼文書と無記名自記式質問紙票を返信用封筒とともに配布し協力を依頼した。また一部はWeb配布し協力を依頼した。回答後の質問紙票は、返信用封筒に封入し返送を依頼した。

4. 調査内容

質問紙の調査内容は、診療看護師としての資格取得後で過去1年間に経験した倫理的問題について回答を

求めた。具体的には以下の内容である。

1) 基本属性

性別、年齢、診療看護師の大学院修了課程領域（プライマリ、クリティカル）、診療看護師としての経験年数、職位、所属施設および部門等について調査した。

2) 診療看護師の看護実践における倫理的問題の経験頻度と悩みの程度

質問内容は、先行研究⁶⁻⁸での使用が多く比較が可能であることから、Fry & Duffy¹³が開発した「ETHICS and HUMAN RIGHTS in NURSING PRACTICE」を使用した。岩本ら¹⁴が日本語版に翻訳した質問紙を引用し、使用に関して承諾を得た。この質問紙Part1の32項目を引用し、筆者らの事前調査で得られた¹⁰⁻¹²「患者にとって悪い知らせを医師より先に患者家族に伝えること」などの8項目をNo. 33～40に追加して、計40項目の質問紙を作成し使用した。各質問項目について過去1年間に診療看護師として経験した頻度を、「まったくなかった」、「ほとんどなかった」、「ときどきあった」、「ひんぱんにあった」の4段階のリッカート方式での回答を求めた。さらに過去1年間に診療看護師として特に倫理的問題として悩んだ項目を高い順に3項目選択する回答を求めた。

3) 分析方法

倫理的問題の経験頻度は「まったくなかった」=0点、「ほとんどなかった」=1点、「ときどきあった」=2点、「ひんぱんにあった」=3点として得点化し、平均化した。得点が高いほど経験頻度が高い項目であるとした。また、項目得点と診療看護師の教育の課程領域（プライマリケア領域・クリティカルケア領域）による特徴をみるためにマンホイットニーU検定を行った。

倫理的問題の程度は、どの問題について強く悩んでいるかを相対的に明らかにするため、「最も悩んだ項目」=3点、「2番目に悩んだ項目」=2点、「3番目に悩んだ項目」=1点として、得点化した。得点が高いほど悩みの程度が強いという項目であると解釈した。

4) 倫理的配慮

研究への協力は対象者の任意であり、協力を拒否しても不利益がないこと、得られたデータは研究責任者が施錠できる場所で保管し研究以外の目的には使用しないこと、研究終了後は破棄することを研究依頼書に明記した。回答内容に個人を特定できる情報は記載しないようにして回答するように依頼した。研究協力の同意は、回答の返信をもって得られたものとした。本研究に当たって、大分県立看護科学大学研究倫理安全委員会の承認を得て調査を実施した（承認番号16-72）。

III. 結果

対象者249名の診療看護師に対し、回収した質問紙は54通であった（回収率21.7%）。回収したすべてを分析対象とした。空白の回答項目については「回答な

し」として該当項目のみ分析から除外し、回答の得られた項目すべてを分析対象とした。

1. 対象者の属性

質問紙回答者の基本属性を表1に示す。回答者の性別は、男性25名、女性27名であった。年齢は29～56歳(平均 38.4 ± 6.96)、診療看護師としての経験年数は1～6年(平均 2.6 ± 1.47)であった。診療看護師の大学院課程修了領域は、プライマリ領域(以下、プライマリ群)18名、クリティカル領域(以下、クリティカル群)35名であった。職位は、スタッフナース36名が最も多く、所属部門は、看護部18名、医局24名であった。所属の内訳としてプライマリ群18名は看護部10名、医局6名、訪問看護2名に所属し、クリティカル群35名は医局に18名、看護部10名、外来1名、その他6名に所属していた。

2. 診療看護師が高い頻度で経験する倫理的問題

1) 診療看護師の倫理的問題の経験頻度

診療看護師が過去1年間に経験した看護実践における倫理的問題の頻度を表2に示す。

最も経験頻度が高かった倫理的問題は、「患者の安全確保のために身体抑制や薬剤による鎮静をすること、或いは鎮静しないこと」(1.87 ± 0.88)であり、次に、「患者の権利と尊厳を尊重すること」(1.79 ± 1.17)、

表1 対象の属性

(n=54)

属性	内訳	人数	% ($\pm SD$)
性別	男性	25	46.3
	女性	27	50.0
	無回答	2	3.7
年齢(歳)		38.4	(± 6.96)
診療看護師経験年数		2.6	(± 1.47)
領域	プライマリ	18	33.3
	クリティカル	35	64.8
	無回答	1	1.9
職位	スタッフ	36	66.7
	主任・副看護師長	12	22.2
	看護師長以上	4	7.4
	職位なし	1	1.9
	無回答	1	1.9
所属	病院看護部	18	33.3
	病院医局	24	44.4
	病棟	2	3.7
	外来	0	0.0
	訪問看護	2	3.7
	その他	8	14.8

「患者に十分な看護ケアを提供できない看護師の人員配置に関すること」(1.52 ± 1.03)、「医療従事者として非倫理的であったり、能力が低かったり、不適切な行動をとる同僚と働くこと」(1.52 ± 1.03)の順であり、平均1.5点以上であった。逆に、全体的に最も経験頻度の低かった倫理的問題は、「臓器移植や組織移植が公平に行われているかについて悩むこと」(0.13 ± 0.43)であった。

プライマリ群の平均のみでは1.5以上を示す項目が上記以外にあり、「医療従事者として非倫理的であったり、能力が低かったり、不適切な行動をとる同僚と働くこと」(1.89 ± 0.87)、「処置や検査の指示が過剰であること、或いは不十分であること」(1.67 ± 1.03)、「あなたと医師との信頼関係の構築が難しいと感じること」(1.67 ± 0.91)を高い頻度で経験していた。さらにプライマリ群のほうが有意に「あなたの個人的価値や宗教的価値に反して行動すること」($p=0.017$)、「患者や家族の自律性(autonomy)が無視されていること」($p=0.007$)について経験頻度が高かった。

3. 診療看護師の悩みが大きな倫理的問題

診療看護師が過去1年間に悩みが大きかったと回答した各項目の得点は0～26点の幅があり、「あなたと医師との信頼関係の構築が難しいと感じること」(26点)、「あなたと看護の上司や同僚から受け入れてもらえていないと感じること」(24点)と、医師や看護師との対人関係の問題が上位であった。次に「患者の安全確保のために身体抑制や薬剤による鎮静をすること、或いは鎮静しないこと」(23点)、「患者に十分なケアを提供できない看護師の人員配置に関すること」(21点)、「あなたの考えとは違う治療方針(検査を含め)医師がすすめること」(21点)と、身体抑制・鎮静の問題や、十分な人員配置の問題、治療方針に係る問題への悩みが大きかった。

教育課程の2群別でみた倫理的問題の悩みの大きさは、プライマリ領域群は0～9点の幅があり、最高9点は「あなたが責任を負えないと感じる医療行為を医師から指示されること」であった。次に「あなたの考えとは違う治療方針を医師がすすめること」、「医療従事者として非倫理的であったり、能力が低かったり、不適切な行動をとる同僚と働くこと」、「看護師と医師や他の専門家との関係において対立すること」、「あなたと医師との信頼関係の構築が難しいと感じること」の複数項目が8点と悩みが大きかった。一方でクリティカル群は0～21点の幅があり、「あなたと医師の信頼関係が難しいと感じる」(21点)が一番大きく、「患者に十分な看護ケアを提供できていない看護師の人員配置に関すること」、「患者の安全確保のために身体抑制や薬剤による鎮静をすること、或いは鎮静しないこと」が、20点と悩みの大きな問題であった。

表2 診療看護師が職務上経験する倫理的問題の頻度

項目	全体	プライマリ群	クリティカル群	2群比較 p-value
20 患者の安全確保のために身体抑制や薬剤による鎮静をすること、或いは鎮静しないこと	1.87±0.88	1.83±1.10	1.89±0.78	0.952
25 患者の権利と尊厳を尊重すること	1.79±1.17	1.76±1.25	1.81±1.17	0.838
7 患者に十分な看護ケアを提供できていない看護師の人員配置に関すること	1.52±1.03	1.50±1.10	1.53±1.03	0.799
15 医療従事者として非倫理的であったり、能力が低かったり、不適切な行動をとる同僚と働くこと	1.52±1.03	1.89±0.90	1.33±1.07	0.078
24 処置や検査の指示が過剰であること、或いは不十分であること	1.43±0.91	1.67±1.03	1.31±0.86	0.145
37 あなたと医師との信頼関係の構築が難しいと感じること	1.37±0.89	1.67±0.91	1.22±0.87	0.110
28 看護師と医師や他の専門家との関係において対立する事	1.33±0.90	1.44±0.92	1.28±0.91	0.334
23 疼痛管理が過剰であること、或いは不十分であること	1.30±0.94	1.39±0.98	1.25±0.94	0.736
38 あなたの看護の上司や同僚から受け入れてもらえてないと感じること	1.30±0.87	1.33±0.77	1.28±0.94	0.639
29 あなたの健康に危険を及ぼす可能性のある患者にケアを提供すること(例:結核、HIV、暴力)	1.24±0.86	1.06±1.00	1.33±0.79	0.326
26 治療に関するインフォームド・コンセントが行われているか、行われていないかについて悩むこと	1.22±1.01	1.28±1.07	1.19±1.01	0.891
3 延命処置(人工呼吸、栄養や水分補給など生命維持に直結するもの)を継続すること、或いは中止すること	1.22±0.90	1.28±1.02	1.19±0.86	0.744
39 あなたが組織から守られていないと感じること	1.13±0.86	1.06±0.87	1.17±0.88	0.793
36 あなたの考えとは違う治療方針(検査を含め)を医師がすすめること	1.07±0.88	1.22±0.94	1.00±0.86	0.458
34 患者家族との信頼関係が築いていない状況で医療行為をすること	1.07±0.79	1.06±0.73	1.08±0.84	0.984
4 患者の意思を知らずに患者を蘇生すること、或いは蘇生しないこと	0.98±0.93	0.83±0.86	1.06±0.98	0.481
27 危険な設備や環境のもとで働くこと	0.96±0.96	1.06±1.21	0.92±0.84	0.858
40 患者の利益にならないと思う医療をしていると感じる事	0.96±0.77	1.17±1.04	0.86±0.59	0.497
21 終末期のあり方について患者が事前に示していた意思(例:リビングウィル、ドナーカード)を尊重すること、或いは尊重しないこと	0.93±1.02	0.83±0.92	0.97±1.08	0.687
6 患者の生命の質(QOL)が考慮されていないこと	0.91±0.80	1.11±0.90	0.81±0.75	0.252
11 費用のかかる医療資源(人手、治療法、設備)や不足している医療資源をどの患者にどのように配分するかということ	0.89±0.90	1.11±1.02	0.78±0.83	0.286
16 患者や家族の自律性(autonomy)が無視されていること	0.81±0.75	1.22±0.73	0.61±0.69	0.007**
35 あなたが責任を負えないと感じる医療行為を医師から指示されること	0.78±0.79	0.94±0.87	0.69±0.75	0.248
1 単に苦痛を増強させるような不適切な方法で死に近づく過程を引き延ばすこと	0.75±0.80	0.76±0.83	0.75±0.81	0.841
8 あなたの個人的価値や宗教的価値に反して行動すること	0.70±0.78	1.11±0.90	0.50±0.65	0.017**
30 ターミナル期にある患者の安楽死に関わる事、或いは、関わらないこと	0.70±0.78	0.89±1.02	0.61±0.64	0.393
2 患者や家族の意向に反して患者の治療をすること、或いは、患者の治療をしないこと	0.63±0.75	0.78±0.88	0.56±0.69	0.380
17 患者や家族が、治療、予後、または代替治療について知らされていないか、または誤った情報を与えられている状況でケアをすること	0.63±0.70	0.89±0.76	0.50±0.65	0.061
33 患者にとって悪い知らせを医師より先に患者家族に知らせること	0.61±0.87	0.72±1.07	0.56±0.77	0.907
9 患者の個人的価値や宗教的価値に反して治療やケアをすること	0.61±0.65	0.72±0.57	0.56±0.69	0.298
14 患者の秘密やプライバシー(例:HIVに感染している)が尊重されていないこと	0.50±0.71	0.67±0.97	0.42±0.55	0.642
13 ケアの質を脅かすような医療制度に従ってケアを実践すること	0.48±0.80	0.50±0.89	0.47±0.77	0.893
10 小児・配偶者・高齢者・患者に対する虐待やネグレクト(無視など)に気づいたとき、何かしらの行動をとること、或いは、何も行動をとらないこと	0.44±0.66	0.56±0.70	0.39±0.64	0.375
5 重度の心身障害をもつ乳児、小児または成人に対して治療をすること、或いは、治療しないこと	0.36±0.73	0.47±0.87	0.31±0.67	0.475
31 医療従事者や医療施設の非倫理的または違法な行為を明らかにすること	0.36±0.70	0.33±0.77	0.37±0.69	0.652
12 「どの時点からが死であると決定するのか」ということを判断すること(例:臓器移植と関連して)	0.35±0.64	0.44±0.86	0.31±0.52	0.961
32 患者が必要なケアを受けられなくなるような医療制度のもとで看護すること	0.32±0.58	0.35±0.61	0.31±0.58	0.792
19 患者を差別して扱うこと	0.28±0.65	0.28±0.75	0.28±0.61	0.651
18 患者が未成年者の場合に、治療に関する本人の意思と親の意思が対立し、どちらをとるかを決めること	0.24±0.51	0.22±0.43	0.25±0.55	0.936
22 臓器移植や組織移植が公平に行われているかについて悩むこと	0.13±0.43	0.17±0.51	0.11±0.40	0.753

マンホイットニーU検定 $p < 0.01^{**}$

IV. 考察

1. 診療看護師が経験している倫理的問題

診療看護師全体として高い頻度で経験していた倫理的問題は、「患者の安全確保のための身体拘束や薬剤による鎮静をすること或いはしないこと」が最も高く、続いて患者の権利と尊厳を尊重すること、十分なケアを提供できない人員配置の問題が上位であった。これらは臨床看護師の経験頻度とも一致しており、看護師としての倫理的感性が同様の結果を導いたと考える。さらに先の問題以外に診療看護師の悩みが大きな問題は、「あなたと医師との信頼関係の構築が難しいと感じること」、「あなたと看護の上司や同僚から受け入れてもらえていないと感じること」と、医師や看護師との関係性が上位にあがっていた。

1) 身体拘束や薬剤による鎮静の問題

患者の身体拘束や鎮静の問題は、診療看護師の経験頻度が高く、かつ悩みが大きかった。この問題は、臨床看護師もこれらの問題を高い頻度で経験している⁶⁻⁸。水澤⁸は身体抑制・拘束の経験頻度が高く、解決の割合が低いことを示し、医療の課題と述べている。それから10年が経過しているが依然として身体拘束に関する倫理的問題の経験が減少していないことは他文献も示している^{6,7}。身体抑制・拘束は診療看護師の経験としても変わらずにあり、看護師にとって長きにわたり経験頻度の高い倫理的問題といえる。さらに、診療看護師は質問文にある「薬剤による鎮静をすること、或いは鎮静しないこと」にもかかわる。特定行為である「人工呼吸管理中の鎮静剤の投与量の調整」「抗不安薬の臨時投与」など、不穏状態の患者に薬剤による鎮静に積極的に係ることが生じてくる¹⁵。診療看護師は、これまでの看護師経験以上に薬剤による鎮静を行うか、あるいは行わないかという問題に深くかわり、自らが判断実施する立場をとる。さらに経験する頻度が高くなることが推測される倫理的問題と考える。

2) 患者の権利・尊厳に関する問題 十分なケアを提供できない人員配置

患者の権利・尊厳を尊重することは、看護者の倫理綱領にも述べられた原理原則であり、倫理的問題を経験する頻度は、直接ケアをする看護師には高くなる⁶。診療看護師も直接患者にケアをする看護師であり、経験頻度が高く悩みも大きかったと考える。Laabs⁴は、Nurse Practitionerの抱える倫理的問題として、患者にとって一番よい治療と考えても、実際には制限がありそれが提供できない問題があると述べている。診療看護師が担う役割を考えると、治療のプロセスで患者に直接介入することが多くなる¹⁶。治療のプロセスでは、患者の意思決定の場も多く、患者の権利・尊厳に係わる問題に遭遇しやすいと考える。また、十分なケ

アを提供できない人員配置は、看護管理上の問題として、臨床看護師の抱える問題としても経験頻度が大きいことが報告されている⁶⁻⁸。この結果も臨床看護師の問題と同様ではある。ただし本調査の対象者は、医局所属の診療看護師が多かった。看護部以外の所属の状況から考えると、診療看護師を含む看護師の人員配置として、看護部を含めた組織として医療提供体制を考え、人員配置の問題解決を模索することが今後必要と考える。

3) 医師や同僚との関係性に関する問題

「医療従事者として非倫理的であったり、能力が低かったり、不適切な行動をとる同僚と働くこと」の倫理的問題の経験頻度が高かった。さらに悩みの大きな倫理的問題としては、「あなたと医師との信頼関係の構築が難しいと感じること」、「あなたと看護の上司や同僚から受け入れてもらえていないと感じること」等、医師や看護師との関係性が大きく悩む問題であった。プライマリ領域、クリティカル領域の双方とも医師との関係性について悩みが大きかった。

医療従事者との関係性については、臨床看護師も上位の問題にあり⁸、診療看護師に特徴的な問題とはいえない。先述したように今回の調査では医局に所属する対象者が全体の4割であった。必然的に医師と協働した診療場面も多くなると言え、「あなたの考えとは違う治療方針（検査を含め）医師がすすめること」についても悩みを大きくしている。医師との信頼関係構築の難しさは、診療を通じた医師との価値観の相違もあると考えられ、診療看護師としての悩みが大きいという結果に繋がったと考える。さらに「あなたと看護の上司や同僚に受け入れてもらえないと感じること」についても、看護師である上司や同僚とも所属や役割が異なるという背景も影響している考えられる。米国では、Nurse Practitionerを含む高度実践看護師が医師や同僚や多職種と障壁が生じてきた長い歴史がある(p. 331)¹⁷。専門職種間の葛藤や衝突が、コラボレーションを基盤とする倫理実践に障壁をもたらしうる(p. 316)¹⁷ことが示されている。今回の調査結果から、診療看護師と多職種との障壁が生じているとまでは言えないが、診療看護師という資格の中で、医師や看護師の上司・同僚との関係性に道徳的悩みを抱える立ち位置に立たされている。

2. プライマリ群・クリティカル群が経験している倫理的問題

診療看護師が経験する倫理的問題は2群間で同様であったが、プライマリ群のほうが「あなたの個人的価値や宗教的価値に反して行動すること」、「患者や家族の自律 (autonomy) が無視されていること」を有意に高い頻度で経験していた。また、プライマリ群は、治療における医師との関係性や医師との価値観の違いに

悩みを抱えており、クリティカル群は、医師との関係性を悩んでいた。

プライマリ群には訪問看護に所属しているものもいる。多様な価値観をもつ家族に介入し診療に携わる。患者家族の自律性を尊重したいと考えていても現実にはそういかないような場面を経験する機会が多いと考える。このような問題は他国のプライマリのNurse Practitionerの実践にも報告されており¹⁸、診療看護師の活動領域の違いによる問題の異なりも示唆される

3. 特定行為を含めた診療に関わる診療看護師の倫理的問題と倫理教育

今回の調査では、Fry & Duffyの「ETHICS and HUMAN RIGHTS in NURSING PRACTICE」の質問項目以外に8項目を追加した。そのうち「あなたの考えとは違う治療方針（検査を含め）を医師がすすめること」という治療方針に関する価値観の問題、「あなたと医師との信頼関係の構築が難しいと感じること」という医師との関係性の問題が、頻度も悩みも大きかった。医師や看護師との関係性についての考察はすでに先に述べた。診療看護師という資格が日本に広がり始めたばかりの現状であり、医師や同僚との関係性は診療看護師にとって大きな問題と考える。倫理的問題を単に問題として終わるのではなく、倫理的問題に遭遇したときに、その看護師がどのように倫理的意図決定していくのか、その能力を発達させることが重要である（p. 250）¹⁹。診療看護師はこれまでの看護師経験に加えて、鎮静や診療における対象者の尊厳や医師・同僚との関係性において倫理的問題に遭遇している。これらの問題を題材とした倫理教育が診療看護師の活動を推進すると考える。

今回焦点を当てた診療看護師は、大学院修士課程で看護の基盤の中で教育され、倫理的意思決定能力もコア能力として倫理教育を受けてきた看護師である。現状の実践において、特徴的な倫理的問題を経験しており、プライマリ領域・クリティカル領域と診療看護師の活動背景から経験する問題も示唆された。診療看護師が倫理的に活動するには、このような問題を教材化し、診療看護師が看護師としての倫理観を明確に発揮し、倫理的問題に対応できるように大学院修士課程での倫理教育を発展させていくことが必要である。

4. 研究の限界と課題

本研究では診療看護師が抱える倫理的問題を明らかにすることを目的として調査を行ったが、調査時の診療看護師約250名のうち本研究で得られた回答数は54と少なかった。そのため所属や経験年数等の属性との関係は、今後増加してくる診療看護師に対し、経験する倫理的問題を追加調査し、結果を蓄積して考察を深める必要がある。

謝辞

本研究の調査へのご協力いただいた診療看護師の皆様に深く感謝申し上げます。

助成

本研究は科学研究費女性事業 基盤研究(C) 課題番号24593517「特定行為に係る看護師が経験する倫理的問題と問題解決の方略に関する研究」の助成を受け実施した。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

1. 日本NP教育大学院協議会. 診療看護師とは. 日本NP教育大学院協議会ホームページ[インターネット]. [検索日2021年1月5日] <http://www.jonpf.jp/>
2. 草間朋子. 「診療看護師(NP)」の名称に至った経緯. 日本NP学会誌. [インターネット]. 2018; 2(1). [検索日2020年6月16日] <https://www.js-np.jp/journal/opendocument/650>
3. 草野淳子, 小野美喜, 福田広美他. プライマリ・ケア領域の診療看護師(NP)教育に求められるもの—修了生の意見分析から. 日本NP学会誌. 2018; 2(2): 17-25.
4. Laabs CA. Moral problems and distress among nurse practitioners in primary care. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2005; 17(2): 45-84.
5. Laabs CA. Primary care nurse practitioners' integrity when faced with moral conflict. *Nursing Ethics*. 2007; 14(6): 795-809.
6. 小川和美, 寺岡征太郎, 寺坂陽子, 江藤栄子. 臨床看護師が体験している倫理的問題の頻度とその程度. 日本看護倫理学会誌. 2014; 6(1): 53-60.
7. 坂東委久代, 秋山智弥, 井沢知子. 看護師が臨床現場で体験する倫理的問題. 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要. 2011; 第7巻: 49-55.
8. 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.
9. 山田紋子, 黒田裕子, 棚橋泰之, 津田泰伸. 専門看護師と認定看護師が自己報告した役割を遂行する上での困難さに関する質的分析. 北里看護学誌. 2010; 12(1): 18-29.
10. 望月啓央, 小野美喜, 甲斐博美. 診療看護師(NP)が職務上経験した倫理的問題の事例に関する調査

- 研究(第一報). 日本看護倫理学会. 第10回年次大会抄録集; 2017年5月; 大分市; 2017; p. 128.
11. 甲斐博美, 小野美喜, 河野祥子他. 診療看護師(NP)が経験した特定行為に係る倫理的場面とその対応. 日本看護倫理学会. 第10回年次大会抄録集; 2017年5月; 大分市; 2017; p. 135.
 12. 河野祥子, 小野美喜, 甲斐博美他. 診療看護師(NP)が経験したインフォームドコンセントに係る倫理的場面とその対応. 日本看護倫理学会. 第10回年次大会抄録集; 2017年5月; 大分市; 2017; p. 134.
 13. Fry ST, Duffy ME. The development and psychometric evaluation of the ethical issues scale. *Journal of Nursing Scholarship*. 2001; 33: 273-277.
 14. 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. 看護総合化学研究会誌. 2005; 8(3): 3-14.
 15. 厚生労働省. 特定行為に係る看護師の研修制度. 特定行為研修とは. [インターネット] [検索日 2020年6月16日] <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077114.html>
 16. 草間朋子, 磯部陽, 森泉元, 長松宜哉, 谷山尚子. 在宅医療や急性期チーム医療の要として診療看護師(NP)が活躍する時代に向けて. 看護展望. 2018; 43(14): 20-29.
 17. Hamric AB, Hanson CM, Tracy MF, et al. / 中村美鈴, 江川幸二訳. 2017. 高度実践看護統合的アプローチ. 第5版. 東京: へるす出版.
 18. Ritchie V, O'Rourke T, Stahlke S. Nurse practitioners' experiences of moral distress in the continuing care setting. *Journal for Nurse Practitioners*. 2018; 14(10): 745-752.
 19. Fry ST, Johnstone MJ. 2008/片田範子, 山本あいい子訳. 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: 日本看護協会出版.