

機関番号：26201

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2008～2010

課題番号：20592508

研究課題名（和文） 看護師の倫理的行動に関する要因の分析

研究課題名（英文） Analysis of Factors Affecting Ethical Behavior of Nurses

研究代表者

堀 美紀子（HORI MIKIKO）

香川県立保健医療大学・保健医療学部・講師

研究者番号：60321254

研究成果の概要（和文）：

看護職約 1800 名を対象に、倫理的行動に影響を及ぼす要因について自記式無記名の質問紙調査を行った。その結果、倫理的推論に影響していた要因は、性別、職種、職位であった。また、仕事上の人間関係（家族、医師、看護管理者との関係）や倫理的推論が看護師の倫理的行動に影響していた。

研究成果の概要（英文）：

An anonymous self-administered questionnaire survey about the factors affecting ethical behavior of nurses was conducted, involving about 1800 nurses. As a result, the factors affecting ethical reasoning were sex, type of job, official post and rank. And the factors affecting ethical behavior of nurses were human relations in the work (relations with families, doctors, nursing managers), and ethical reasoning.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
平成 20 年度	1,600,000	480,000	2,080,000
平成 21 年度	500,000	150,000	650,000
平成 22 年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総計	2,600,000	780,000	3,380,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・基礎看護学

キーワード：看護倫理，倫理的行動

1. 研究開始当初の背景

看護実践の場では、患者の身体的、精神的問題や、医療者間、組織に関する問題など、多岐にわたった倫理的問題が内在している。看護師として、看護の質を保証し、社会の人々のニーズに応えていくには、看護師自身が倫理的視点から判断し、行動できる力が求められている。

看護師の倫理的行動に関する国内の研究を

概観すると、様々な問題が起こっているにもかかわらず、それを倫理的問題と認識していない看護師も少なくないことが指摘されているが、日々の看護実践の中で倫理的問題に対して多くの看護師が悩み、葛藤やジレンマを感じている。患者や家族に心情的には関与していながらも、状況を変化させるような行動ではなかったり、倫理的問題を感じても解決に向けた行動が起こせずにそのまま放置

したり、不平不満を持つだけに終わり感情的に辛い体験となっていることも多い。そのような精神的ストレスが情緒的消耗感や脱人格化を起し、バーンアウトにつながりうることも報告されており、また、仕事の満足度や継続意志との関連からも検討されている。

看護師が倫理的問題を感じる相手は圧倒的に医師が多いが、これは医師側の問題だけではなく、看護師自身の依存性、自信のなさ、看護師個人の価値観等の個人的な特性が大きく影響していると考えられた。また、看護師－医師間のコミュニケーション不足だけでなく、日々の患者のケアや観察、会話を通して知り得た情報を医師に適切に伝え理解を得るというコミュニケーション能力が欠けていることも指摘され、看護師個人の患者について正確な情報を収集し、アセスメントする能力等を含めた看護実践能力が倫理的行動に影響を及ぼすことが推測された。

一方、倫理的ジレンマをどのように認知するかについては個人の特性よりも仕事内容、組織文化、仕事の特徴といった職場の状況が影響し、人は個人として備えている性向よりも所属する組織の状況によって道徳的な考えを変えることが示唆されている。

以上のように文献検討によって、看護師の倫理的行動に関連する要因には、看護師個人の特性や看護実践能力、職場の環境などがあり、またそれらが職務満足やバーンアウト、仕事の継続性にも影響を及ぼしていると推察されたが、既存研究ではこれらのことが調査されていない。

2. 研究の目的

本研究の目的は、(1) 看護師の看護実践における倫理的行動の実態を把握し、(2) 倫理的行動に影響を及ぼす要因を特定することとし、看護師の倫理的行動の特徴をふまえて、倫理的な行動変容への支援を検討することである。

3. 研究の方法

(1) 研究デザイン

自記式無記名の質問紙を用い実態調査を実施し、関連要因を明らかにする量的、関連要因探索型の研究デザインを活用した。

(2) 調査対象

研究協力の承諾の得られた病院を対象病院とし、これらの病院で患者の看護に直接携わる看護職約 1800 名を対象とした。

(3) 調査方法

対象病院の代表者に研究協力の同意を得た後に、研究協力依頼書、自記式無記名の質問紙、返信用封筒を看護職に配布した。回答された質問紙は返信用封筒にて個別に投函さ

れた。

(4) 調査内容

本研究の枠組みに従い、看護師の経験年数や教育背景等の個人的な要因と対象者が所属する職場の要因、看護師の倫理的行動 (Ethical Behavior Test 日本語版)、看護実践能力 (Six Dimension Scale of Nursing Performance 日本語版)、看護師の仕事に対する価値のおき方と満足度、バーンアウト (日本版バーンアウト尺度)、仕事の継続意思に関する内容を調査した。

1) Ethical Behavior Test (EBT) : Dierckx de Casterle らによって開発された質問紙で、Kohlberg の道徳性発達理論を枠組みとして、看護師の倫理的推論と倫理的判断の実行を捉えることを目的としている。5 つの看護場面が示され、それぞれの場面で自分がとると思われる解決策を選択し (設問 1)、そのように行動する理由を提示された Kohlberg の道徳性発達段階の中から、その重要性に基づいて順位付けし (設問 2)、さらに選択した解決策を遂行する可能性を記すようになっている (設問 3)。日本語版は和泉によって開発された。

2) Six Dimension Scale of Nursing Performance : Schwirian, P. M. によって看護職者の実践能力を測定する目的で開発された尺度で、6 下位尺度に含まれる 52 項目の頻度を測定する 4 段階リッカート尺度である。6 下位尺度とは、リーダーシップ、クリティカルケア、教育/協力、計画立案/評価、人間関係/コミュニケーション、専門職的発達である。日本語版は長友らが開発し、信頼性・妥当性が確認されている。

3) 看護師の仕事に対する価値のおき方と満足度 : 中山らが開発した尺度で、6 つの尺度に含まれる 70 項目を測定する 5 段階リッカート尺度である。管理システム (下位尺度 ; 給料、労働条件と福利厚生、看護管理システム、キャリアアップの機会)、仕事上の人間関係 (下位尺度 ; スタッフ間の人間関係、医師との人間関係、看護管理者との人間関係、患者との人間関係、家族との人間関係、病棟への所属感)、専門職性 (下位尺度 ; 専門職意識、決定権、自律性、ケア提供時間)、看護師としての自己実現 (下位尺度 ; 看護志向性、現実志向性、創造性、変革力)、看護師の仕事の満足度の 6 つの尺度で構成され、信頼性・妥当性が確認されている。

4) 日本版バーンアウト尺度 : Maslack, C と Jackson, S. E. に準拠して作成された Maslack Burnout Inventory を久保らが改訂したものである。情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感の低下の 3 つの下位尺度に含まれる 17 項目を測定する 5 段階リッカート尺度で、信頼性・妥当性が確認されている。

(5) 倫理的配慮

1) 調査前

使用する測定道具は、原著者や日本語版の著者に使用の許可を得た。また、高知女子大学看護研究倫理審査委員会の承諾を得た。

2) 調査時～調査後

対象病院の代表者に研究の主旨を十分に説明し、研究協力への同意を得た。各対象者には研究協力依頼書にて研究の主旨、研究協力の自由意思の尊重、匿名性の確保、学会等での公表の許可、データの保管・管理、研究成果公表の際の匿名性の確保等について説明した。質問紙の回収は対象者が返信用封筒を用いて個別に投函する方法を用い、任意の研究協力を保証するとともに、研究参加への同意を得たとみなした。

4. 研究成果

(1) 対象者の特徴

887名から回答が得られた(回収率49.8%)。そのうち男性61名(6.9%)、女性820名(92.7%)であった。年齢構成は20歳から68歳に至り、平均年齢は36.9(±9.9)歳であった。最も多い年齢層は30歳代で308名(34.8%)であり、厚生労働省の衛生行政報告例による平成20年度の年齢階層別百分率とほぼ同様であった。臨床経験年数は平均14.3年であった。看護基礎教育課程は、専門学校3年課程が最も多く434名(49.0%)、次いで進学コース211名(23.8%)であった。職種は看護師818名(92.4%)、助産師36名(4.1%)、准看護師18名(2%)、認定看護師9名(1%)であった。

(2) 倫理的行動の実態

1) 各場面で選択した解決策

EBTの各場面の概要を表1に、各場面で選択した解決策を表2に示す。場面4は94.5%が解決策Bを選択しており、診断結果の告知に関して患者の妻から患者に真実を伝えないよう依頼されている場合は、いくら患者に誠実な返事を求められても、看護師は真実を伝えないほうが望ましいというコンセンサスが得られていた。しかし、それ以外の場面ではコンセンサスが得られず、解決策が二分している。これより看護師間でも価値観が対立しやすい状況にあることが伺える。また、場面1、場面3、場面5のように、患者の要求と患者の害を避けたり、患者に有益になると思われるために行う専門的な看護行為が対立する場面では、患者の要求より後者の看護行為を優先する行動を選択する傾向にあった。

表1 各場面の概要

場面1: 白血病で免疫力低下のために隔離されている患者が、自分の気力を保つために10か月になるわが児を自分の腕に抱きたいと願っている。主治医は不在である。あなたは隔離室に赤ちゃんを入れるか否か?

場面2: 夜勤中である。一緒に夜勤をしている同僚の体調が悪いので、同僚の負担を軽くした。悪化しているターミナル期の患者を訪室すると、しばらく一緒にいてほしい、話を聞いてほしいと懇願された。他の急患も間もなく入院してくる予定で、話を聞くことが現実的に難しい中、あなたはこの患者と一緒にいる時間をとるか否か?

場面3: 離床が許可されていない患者の仙骨部に褥瘡ができています。主任看護師は定期的に体位変換をする必要があると言うが、患者は側臥位になることを拒む。側臥位になると眠れない、脇に痛みを感じると言って機嫌が悪く、この苦痛をわかってほしいとあなたに頼み込んでくる。何度も体位変換の重要性について説明しているが、患者は仰臥位のままでいることを望んでいる。他の看護師は患者の訴えに折れて仰臥位のままでいさせたことが何度かある。体位変換の時間になったが、あなたはこの患者に体位変換をするか否か?

場面4: 患者は切除不能の肺がんで予後不良と診断されたが、患者の妻が結果を本人には伝えないでほしいと訴え、本人には本当のことを言わないように医師より指示が出た。ある日患者はあなたに自分と妻には診断結果が秘密にされているような気がすると言い、自分の診断に関して真実を教えてくださいとあなたに執拗に誠実な返事を強く求めている。あなたはこの患者に真実を伝えるか否か?

場面5: 患者は糖尿病の教育目的で入院している。糖尿病患者の教育計画のなかでは、患者が自己決定できることが重要な目標になっている。インシュリンの自己注射のトレーニングを本日から始めるように主任看護師から言われ、患者にやり方を説明し始めると、患者は激しく抵抗した。患者は注射には専門的な看護技術が必要なので看護師が注射をすべきであり、自己決定できなくてもかまわないと言う。あなたは自己注射のトレーニングを開始すべきか否か?

表2 各場面で選択した解決策

場面	解決策	n (%)
1	A: 赤ちゃんを入室させない	500 (57.5)
	B: 赤ちゃんを入室させる	369 (42.5)
2	A: 患者と一緒にいない	319 (36.7)
	B: 患者と一緒にいる	550 (63.3)
3	A: 時間通りに体位変換をしない	261 (30.2)
	B: 時間通りに体位変換をする	602 (69.8)
4	A: 真実を伝える	48 (5.5)
	B: 真実を伝えない	818 (94.5)
5	A: 開始すべきではない	274 (31.7)
	B: 開始すべきである	589 (68.3)

2) 各場面で用いられた倫理的推論

看護師が各場面で用いた理由、すなわち倫理的推論は、Kohlbergの道徳性発達段階のStage4(法と秩序志向;義務を果たし社会秩序を維持するように行動する)とStage5(社会的契約志向;社会的利益を考え、個人的「価値」を相対的とみる)に該当するものが多かった。Stage2(自己本位志向;自分の要求や利益を優先する)とStage3(他者への同調志向;他者を喜ばせ、承認が得られるように行動する)に該当するものはわずかであった(表3)。

表3 各場面で用いられた倫理的推論 n (%)

場面	Stage2	Stage3	Stage4	Stage5	Stage6
1	43 (5.1)	7 (0.8)	326 (38.3)	308 (36.2)	167 (19.6)
2	75 (8.8)	22 (2.6)	280 (33.0)	310 (36.5)	162 (19.1)
3	19 (2.3)	27 (3.2)	162 (19.3)	514 (61.1)	119 (14.1)
4	3 (0.4)	133 (15.8)	155 (18.4)	407 (48.4)	143 (17.0)
5	13 (1.6)	20 (2.4)	377 (45.1)	159 (19.0)	267 (31.9)

3) 各場面で選択した理由(道徳性発達段階)の一貫性

解決策(A/B)を選択する際に重要と考えた理由(道徳性発達段階)が5つの場面を通して一貫して用いられているかどうか、その程度を検討するために各対象者の場面別一

致係数 (Inconsistency score for dilemma : INCD, 各場面における各理由の重要性と平均的重要性の誤差の総和) を求めた。INCDは値が低いほど理由が一貫して用いられたことを意味する。その結果, 場面3が平均値が最も低く, 5つの場面を通して一貫した理由が用いられていた。逆に場面4は最も平均値が高く, 一貫性が低かった (表4)。

表4 各場面における不一致係数 (INCD) の平均値, 標準偏差

	場面1	場面2	場面3	場面4	場面5
平均値	3.90±	4.33±	3.22±	4.42±	3.57±
±SD	2.523	2.350	2.192	2.325	2.091

4) 各場面で選択した解決策を遂行する可能性 (IMPL score ; 実行スコア)

各場面の解決策 (A/B) 別に挙げられている, 判断を実行するのに躊躇するのではないかと思われる5つの状況について, 実行する可能性が「とても低くなる」に4点, 「やや低くなる」に3点, 「ある程度低くなる」に1点, 「あまり低くならない」に0点を配して, Implementation score ; IMPL score (実行スコア) の平均値を求めた。実行スコアは得点が高いほど判断したことを遂行できない可能性があることを表す。実行するのに最も躊躇していたのは, 場面1の解決策B (赤ちゃんを入室させる) で, 次いで場面4の解決策A (真実を伝える) であった。また, 解決策 (A/B) により実行スコアの平均値に差があるか t 検定を行ったところ, 有意差がみられたのは場面1, 場面2, 場面4であった (表5)。

表5 各場面における実行スコアの平均値

解決策	場面1	場面2	場面3	場面4	場面5
A	1.560	1.432	1.378	1.746	1.155
B	2.008	0.990	1.492	0.644	1.269
	**	**		**	

*p<0.05 **p<0.01

(3) 倫理的推論, 倫理的行動に関連している要因

1) ER score に関連している要因

倫理的推論を得点化した Ethical Reasoning score : ER score は, 看護倫理の研究において慣習的なものと言われている (Ketefian, 1989)。ER score は, 各場面の設問2において最も重要であると答えた理由に6点, 第2位に5点, 第3位に3点, 第4位に1点, 最も重要でないと答えた理由には0点を配し, 5つの場面の Stage5 と Stage6 (普遍的良心への志向 ; 社会的原則と普遍性との調和の中に良心が働く) に該当する理由の得点の総和を求めた。

看護師の背景により ER score に違いがあるかどうかを比較するために, ER score の平均値について一元配置分散分析, およびその後の検定の多重比較 (Tukey の HSD 法) を行った。その結果, ER score の平均値は性別 (男

性 38.61<女性 41.04), 職種 (准看護師 35.60<看護師 40.86, 准看護師 35.60<助産師 41.70, 准看護師 35.60<認定看護師 44.00), 職位 (スタッフ 40.71<副看護師長 43.33) において有意差が認められた。

2) 解決策 (A/B) 選択に関連している要因

各場面において, 解決策 A を選択した群と解決策 B を選択した群の間にある特徴, すなわち, 解決策 A/B の選択に関連している要因を見分けるために判別分析を行った。

場面1では, 2群の判別の結果, 的中率 59.7%, 判別空間における各群の重心は -0.228 と 0.323 であり, 判別に寄与した変数は ER score, 教育/協力, INCD, 仕事への満足度であった。

場面2では, 的中率は 63.5%, 判別空間における各群の重心は -0.438 と 0.255 で, 判別に寄与した変数は INCD, 人間関係/コミュニケーション, ケア提供時間, 家族との人間関係であった。

場面3では, 的中率は 67.1%, 判別空間における各群の重心は 0.567 と -0.261 で, 判別に寄与した変数は INCD, 家族との人間関係, 医師との人間関係, ER score, 現実志向性であった。

場面4では, 的中率は 70.9%, 判別空間における各群の重心は 0.857 と -0.034 で, 判別に寄与した変数は創造性, 給料, 仕事への満足度であった。大多数が解決策 B (真実を伝えない) を選択しているなか, 解決策 A (真実を伝える) を選択する群の特徴は, 「創造性」と「給料」が高く, 「仕事への満足度」が低いことが認められた。

場面5では, 的中率は 52.6%, 判別空間における各群の重心は 0.179 と -0.083 で, 判別に寄与した変数は看護管理者との人間関係, 仕事上の人間関係であった。

場面4を除いては, 解決策 (A/B) 選択に関連するのは, ER score や INCD, 家族との関係や医師, 看護管理者との関係, また, それらを構築するための看護実践能力としての人間関係/コミュニケーション, 教育/協力であり, 倫理的推論と仕事上の人間関係性に左右される特徴があった。また, 場面1の解決策 B 「赤ちゃんを入室させる」や場面4の解決策 A 「真実を伝える」のように患者に大きなリスクを負わず可能性がある場面では, 「仕事への満足度」が低いという特徴があった。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 (計 件)

〔学会発表〕 (計 件)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

堀美紀子 (HORI MIKIKO)

香川県立保健医療大学・保健医療学部・講師

研究者番号：60321254

(2) 研究分担者

野嶋佐由美 (NOJIMA SAYUMI)

高知県立大学・看護学部・教授

研究者番号：00172792