

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 5 月 5 日現在

機関番号：37409

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2010～2013

課題番号：22792166

研究課題名(和文) 臨床現場で看護師が遭遇する葛藤時の倫理的思考に関する研究

研究課題名(英文) A study on moral reasoning in the moral conflicts experienced by nurses in clinical settings

研究代表者

恒松 佳代子 (Tsunematsu, Kayoko)

熊本保健科学大学・保健科学部・講師

研究者番号：20300486

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,600,000円、(間接経費) 480,000円

研究成果の概要(和文)：臨床現場で看護師が葛藤に遭遇時の倫理的思考をケアと正義の視点で明らかにするために、面接した看護師10名の叙述をGilliganらのReader's Guideに沿って分析した。看護師の叙述の類型は「正義とケアの存在タイプ」7例、「純粋な正義タイプ」3例であった。ケア志向は[他者の幸福]が最も多い16例、正義志向は[役割]が全事例に存在した。[役割]は、専門職としての実践を左右する重要な内容であった。

研究成果の概要(英文)：The purpose of the study was to examine moral reasoning in the context of moral conflicts experienced by nurses in clinical settings from the viewpoints of care and justice. Narratives of ten interviewed nurses were analyzed by applying protocols from Gilligan's Reader's Guide. Content analysis of the narratives of seven nurses led to categorization as "both justice and care present," and that of the remaining three nurses as "pure justice." "Welfare of others" was the most frequently extracted concept for the care orientation from six cases, and the concept "roles" appeared in all cases involving the justice orientation. Our findings suggest that "roles" is a critical component that significantly impacts the professional practice of nurses.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・看護倫理学

キーワード：ケア 正義 葛藤 看護師 倫理的思考

### 1. 研究開始当初の背景

我が国では、1990年代より看護倫理に関する研究が多く行われてきたが、欧米諸国と比較するとその取り組みは遅れている。臨床現場で働く看護師の葛藤を題材とした研究は、看護倫理に関する研究のうち半数を占めていた。これらの報告によると、看護師が臨床現場で葛藤を感じる倫理的問題は多い状況であるが多くの看護師は葛藤を解決するための明確な対処法を持っていなかった。看護師の葛藤解決するための方法は、同僚や上司への相談、他職種間での議論、倫理委員会への問題提起・相談などがあり、葛藤解決のためには個人的解決だけではなく組織的側面から取り組まなければならない。しかし、看護師が実施する葛藤解決の方法は、非公式な相談で終わることも多く解決に至らず一人で悩むことが多いという報告もある。看護師個人が倫理的問題と認識して葛藤を解決する行動がとれるためには、倫理的視点を持って倫理的思考を辿ることが必要である。各研究の中で葛藤の原因やその状況については述べられているが、葛藤時の看護師が持つ倫理的な視点や倫理的思考については明らかにされていない。

米国では、看護師の葛藤時の意思決定について Gilligan のケアと正義の道徳的な視点をういた研究が 1990年代より公表されている。Gilligan は、1982年以降 Kohlberg の道徳的発達理論について、正義に偏った男性の倫理として批判した。Gilligan は、ケアの視点を女性の倫理として提唱し、当時はケアの視点が女性特有の視点として注目された。Gilligan は、女性がケアの視点を持って他人に対しての思いやりや愛着、他人との結びつきを持つようすることを主張した。これに対し、男性特有の視点として、自己と他者の主張を平等に判断してそれぞれを尊重する正義の倫理があることを述べていた。Gilligan は、男性中心の道徳的発達理論に女性の視点を含めて、性別にかかわらず道徳的発達段階の中でケアと正義の両方の視点を獲得し道徳的問題へのアプローチを行うようになることを主張していた。

ケアは、看護の本質的要素であり、看護師にとってケア倫理は重要な視座となる。一方で、正義の倫理は看護師が患者の最善の利益のために公平性を保ち、普遍的義務や原則に従うことを指示する。正義の視座がなければ看護は主観的判断に左右されやすいため、正義の倫理は看護に重要であり、ケアと正義は看護師が倫理的意決定を行う一助となる。

日本の看護倫理に関する研究では、看護師が葛藤に遭遇するときの経験する倫理的思考をケアと正義の視点からみた先行研究はなく、看護師の倫理的視点としてのケアと正義は明らかにされていない。そこで、臨床現場で働く看護師の倫理的思考をケアと正義の視点から明らかにしていく必要があると考えた。

### 2. 研究の目的

看護師が葛藤に遭遇した時の倫理的思考をケアと正義の視点で明らかにして、倫理的思考の分析にケアと正義の見方が有効であるかを検討する。

### 3. 研究の方法

本研究は、看護師の葛藤場面を質的帰納的に探究した。

#### (1) 調査対象

対象は、臨床現場で葛藤に遭遇した経験がある看護師とし、雪玉式標本抽出法にて選出した男女各 5名の合計 10名であった。

#### (2) 調査方法

調査は、Gilligan らの「Real-Life Moral Conflict and Choice Interview」の 11 の質問項目を研究者が日本語版に翻訳した「実生活の道徳的葛藤と選択のインタビュー」を使用して半構成的面接を行った。

#### (3) 調査内容

##### 個人の属性

年齢、性別、最終専門学歴、臨床経験年数、職位、現在の所属施設、現在の所属部署、倫理教育受講の有無について調査を行った。

##### 質問項目

質問項目は、質問紙「Real-Life Moral Conflict and Choice Interview」の開発者である Gilligan にメールで研究目的を説明し、質問項目の使用許可を願い出た。Gilligan から使用許可の承諾が得られた後、研究者が翻訳した日本語版の質問項目をバックトランスレーションした内容をメールで送付し、Gilligan と研究者の解釈に相違がないことを確認した。また、日本語版の質問項目を用いて 2名の看護師に予備調査を行い、十分な回答が得られることを確認した。

#### (4) データ分析

面接内容は、ICレコーダーに録音して逐語録に起こした。分析は、Gilligan らが開発した Reader 's Guide に沿いながら、逐語録を 4回に渡ってリーディングを行った。1回目は、葛藤の概要の理解、2回目は葛藤を語る自分自身の考えや行動の理解、3回目と4回目はケア志向と正義志向の有無についてリーディングを行った。リーディングの結果、看護師の道徳的志向に基づいて、「道徳的志向の存在」、「優位な道徳的志向」、「自分自身と一致する道徳的志向」の 3つにコーディングを行った。最終的に看護師の叙述を「正義とケアの両方が存在」、「純粋なケア」、「純粋な正義」、「分類不可」の 4タイプに分類した。

#### (5) 倫理的配慮

本研究は、熊本大学大学院生命科学研究部の疫学・一般研究倫理委員会の承認を得た上で開始した。

調査は、対象に研究目的と方法について口頭と文書で説明を行い、同意書を取った上で開始した。対象には、面接内容や個人情報外部に漏らさないこと、データは個人や施設

が特定できない処理を行い音声や文書による記録物は研究者が厳重に保管し研究終了後には破棄することを約束した。なお、面接終了後に対象者の都合で研究への協力を辞退してもよいことを説明した。

#### 4. 研究成果

##### (1) 個人の属性 (表1)

対象は、男性5名、女性5名の10名であった。対象の平均年齢は38.9±4.8歳、平均臨床経験年数は14.3±5.0年であった。

項目	数
資格	10
看護師	10
保健師	1
認定看護師	1
歯科技工士	1
最終学歴	6
看護専門学校	6
看護系大学	1
大学院(修士課程)	1
看護系以外の大学	2
現在の所属施設	9
病院	9
無職	1
現在の所属部署 (n=9)	3
内科	3
内科・外科混合	1
小児科	1
精神科	3
眼科	1
現在の職位 (n=9)	6
スタッフナース	6
看護師長	2
副看護師長	1
倫理教育受講の有無	8
あり	8
なし	2

##### (2) 看護師が遭遇した葛藤の概要 (表2)

調査を行った看護師の葛藤の10例のうち、看護師 医師の関係における葛藤が5例(事例1、事例4、事例7、事例8、事例9)、患者や家族との関係における葛藤が2例(事例2、事例3)、患者への援助や治療に関する葛藤が2例(事例5、事例10)、法的問題に関する葛藤が1例(事例6)であった。

表2 葛藤の概要

事例NO	概要
事例1	主治医の判断に従い患者に何もしないか、主治医に診察を再度交渉するかどうかの葛藤
事例2	受持ち患者を依存させないようにかわるべきかどうかの葛藤
事例3	母親との関係を優先するために必要な援助の実施を見送るか、子どもの生命を守るために実施すべきかの葛藤
事例4	勤務時間が過ぎても担当業務を医師に依頼すべきか、業務を継続すべきかの葛藤
事例5	患者にセデーションをかけることをよいと考えるべきか否かの葛藤
事例6	高齢患者の窒息死した事態について、家族に病院側の過失を認めるべきか否かの葛藤

事例NO	概要
事例7	高齢患者の入院を家族が希望する状況の中で、患者を入院させるべきか否かの葛藤
事例8	患者の診察をしない医師に指示が妥当ではないと意見すべきかの葛藤
事例9	主治医の指示内容について意見すべきか、指示に従うべきかの葛藤
事例10	髪が伸びた患者の散髪をすべきかどうかの葛藤

##### (3) 看護師の道徳的志向

###### コーディング (表3)

看護師が葛藤に遭遇した時の道徳的志向について3パターンのコード化を行った。『道徳的志向の存在』では「正義とケアの両方」7例、「正義のみ」3例であり、『優位な道徳的志向』では「正義優位」8例、「どちらも優位でない」2例であり、『自分自身と一致する道徳的志向』では「正義と一致」7例、「両方とも一致」3例であった。

叙述の類型は、「正義とケアの両方が存在」7例、「純粋な正義」3例であった。

表3 道徳的志向に基づいたコーディング(n=10)

コーディング	男性 (n=5)	女性 (n=5)	合計
道徳的志向の存在			
正義とケアの両方	4	3	7
正義のみ	1	2	3
ケアのみ	0	0	0
どちらも存在しない	0	0	0
優位な道徳的志向			
正義優位	4	4	8
ケア優位	0	0	0
どちらも優位でない	1	1	2
自分自身と一致する道徳的志向			
正義と一致	4	3	7
ケアと一致	0	0	0
両方とも一致	1	2	3
一致しない	0	0	0
叙述の類型			
正義とケアの両方が存在	4	3	7
純粋な正義	1	2	3
純粋なケア	0	0	0
分類不可	0	0	0

###### ケア志向と正義志向 (表4、表5)

事例に表現されたケア志向は、表4の通り合計12の表現があった。

【他者の幸福】は、ケア志向の概念のうち6例と最も多く表現されていた。それらの内容は、患者にとって最善の援助をしたいという内容であった(事例2・3・5・7・8・10)。

「そこに苦しい期間が何日もあるので、早め早めに昼のカンファレンスだったりとかご家族が来られたりだったりしたときに事を進めていくのが一番ベストな状態に持っていきたいとは思うけどなかなかそれができないってのはなんかやっぱり苦しいですね。人間として今まで生活してこられたその方のいろんな人生の重さがあるんだけど、現実その一部しか接していない私たちがそれを薬とかでねじ伏せて、押さえつけて休んでもらおうとしてるところがちょっと苦しいですね。」(事例5)

[愛着とつながり]は、3例で表現され、患者との関係性構築や家族や同僚への共感や受容といった内容であった(事例2・3・5)。

「(患者に)関わって、まあ、結果最期までそうやって待っててくれたんだしたら、まあ、結果それで、まあよかったのかなみたい。まあそれはもう、結局自分との闘いでしたけど。まあ、最期まで待ってたから、その気持ちはやっぱりやった分、お互いになんかこう気持ちが通じ合ったじゃないですけど、そういうのがあったんだと」(事例2)

[相違を認めること]は、1例で表現され、その内容は看護師が自分の考えとは異なる医師の考えを理解しようとする内容であった(事例9)。

「やはり(医師は)経験がそれだけ長いので、ドクターにも考えがあるのかなというふうに思うけれど、その状況ではないかなと思う部分があって、もうそう考えているうちに、指示通りにしてみようかというふうに。」(事例9)

[傷つけないこと]は、1例で表現され、看護師は患者の苦痛の軽減を最優先にしたいと考えていた(事例8)。

「やっぱその患者さんの苦痛を取ってあげてないとかその患者さんの生命をなんか脅かす事になるんじゃないとか。本当にその患者さんの生命の危険性が出てからじゃないと本当にドクターは動かないんじゃないかなとかですね。」(事例8)

[自己のケア]は、1例に表現され、看護師が、患者の最期の言葉から自己の患者への関わりを是認できたという内容であった(事例2)。

「最期、なんか亡くなる最期まで、あの『さんは?』で待ってたよとかって。その、その時に担当だった人が、看取った人が教えてくれて、ああ、やっぱ最期まで、そうね、頑張った私って。自分で最後は褒めました。」(事例2)

表4 ケア志向 (n=10) 延べ数

概念	(n=10) 延べ数		合計
	男性 (n=5)	女性 (n=5)	
傷つけないこと	1	0	1
他者の幸福	3	3	6
愛着とつながり	0	3	3
相違を認めること	1	0	1
自己のケア	0	1	1
合計	5	7	12

また、正義志向の概念別結果は、表5に示す。正義志向の概念は、合計22の表現があった。

[役割]は、全ての事例で表現され、その内容は<医師との役割不平等>と<専門職としての役割遂行>に大別できた。

<医師との役割不平等>の内容は、看護師-医師間における上下関係や職種が有する役割の違いによる患者援助への不満足感であった(事例1・4・5・7・8・9)。

「入院を受け入れるか受け入れないかっていう、決定をすることが、そこはやっぱり、自分がこの立場であっても、やっぱり『入院はできません』とか『いいですよ』とかっていうことは、やっぱり言えない。立場的にはちょっと言えないと思うんですよ。最終的には、決定するのは主治医の先生でありますんで、で、まあ、そういった立場的なところも自分では分かってはいたんですけども。」(事例7)

<専門職としての役割遂行>は、組織で担う職務を全うすることや専門職としての患者援助のあり方を示す内容であった。(事例2・3・4・5・6・8・10)。

「自分たちがケアする中で、少しやっぱりこちらのプロとしての、そのやることは、少し舐められているのは変わらないかもしれないです。だからその、私たちが正しいと思ってやれないから、いつまでたっても。」(事例3)

[権利]は、4例に表現され、患者が公平な援助を受ける権利や患者の自己決定権、基本的人権の尊重について考えていた(事例3・5・8・10)。

「仕事がきちんと遂行されてそういうアクシデントを起こさない、守りの姿勢に入ったときに『じゃあこの人にとってセデーションは本当にいいことなのか』とかですね。まあ家族の決めたことであるけど、本人はそこにどれくらい意思決定の権利があるのかなっていうのが結構多いんですよ。」(事例5)

[規則]は、4例に表現され、組織の業務方針や規則に従うことや組織の指揮系統を逸脱した行為、1人の患者援助と他の業務とのバランスをとることであった。(事例1・4・5・10)。

「セデーションのかけるっていうのは転倒転落を防ぐっていう目的もあるけど、どちらかというと夜勤業務とかの中では、なんていうのかな、業務の遂行のためにはこの人1人だけには関わっているわけにはいかないっていう頭のほうが強い、考えのほうが強く理由としてあったので。」(事例5)

[義務と献身]は、2例に表現され、組織の一員として組織への貢献を考慮することや義務感を持って自己の行動を考慮することであった(事例4・7)。

「病院って組織の中で、やっぱり、ドクターで決定されたことが、ある意味、絶対だと思えますんで。ま、あの、もちろん、時と場合によっては、もう、自分の、ドクターに対して意見を言うこともあるんですけども。やっぱり、そこで、ま、立

…立場の違いというか、組織の中の自分も一人ではあるんで。そこで、はい、やっぱり、決定権が、あらためて「自分にはないんだな」って『立場的にはないんだな』っていうのを、ちょっと実感したんですけども。」(事例7)

[法的な問題]は、1例に表現され、家族からの医療訴訟を恐れて事実確認ができなかったことであった(事例6)。

「正直、一番です、訴訟のほうにいきますね。申し訳ないって思いも、出てはくるんですけど、やっぱり、やっぱりあれでしょうね。保身なんですよ。保身、自分を守ってしまうようになってしまう。」(事例6)

[社会的な懸念]は、1例で表現され、看護師の職務範囲を超えた援助の実践は、所属組織にとっては社会的不利益があることであった(事例10)。

「正しく、社会のルールですたいね。を守っていただくことで、髪ば切らないっていうのが。」「看護師が職員としての規範を破って切ってあげたとした時に、患者さんは確かにきれいになるかもしれないけど、職員としては処罰を受けんといかんでしょうね。」(事例10)

表5 正義志向 (n=10) 延べ数

概念	男性 (n=5)	女性 (n=5)	合計
法的な問題	1	0	1
権利	2	2	4
規則	1	3	4
義務と献身	1	1	2
社会的な懸念	1	0	1
役割	5	5	10
合計	11	10	22

#### (4) ケア志向と正義志向の共存

ほとんどの看護師は、葛藤に遭遇した時にケア志向と正義志向の両方が存在した。看護師は、葛藤場面に関係する人々への思いやりを持つケア志向と普遍的な視座からの正義志向を持ち合わせていた。また、看護師の葛藤場面に患者や家族が登場しなかったり、登場していても対象と意思疎通を図る場面がなかったりすれば看護師にケア志向は存在しなかった。そのため、ケア志向と正義志向の共存は、葛藤場面によって異なることが考えられた。

今回の結果よりケア志向のみの看護師はいなかったことから、看護師は葛藤に遭遇したときにケア志向だけで考えていなかった。また、ケア志向と正義志向の両方が存在した看護師のうち、正義優位が10例中8例と最も多く、ケア優位はいなかった。看護師が葛藤を感じる状況は、多くの人に関係し患者の権利や所属する組織への貢献、協働する職種との連携などを考えるなど大変複雑な状況であった。看護師は、関係する人々に対して

状況に応じた配慮が求められるため、ケア志向は看護師にとって重要である。本研究と的手法を使って米国の看護師を対象にした研究<sup>1), 2), 3)</sup>では、ケア優位の看護師が多く、ケア優位の因子として、高学歴、高年齢、長い臨床経験、若年者の離職などの傾向を認めていた。本研究の事例は、看護師が葛藤を感じる状況に対する協働する職種や所属組織の不理解、所属組織の方針や規則による拘束といった人的および物理的環境が整っていない状況が読み取れた。ケア志向は、ケアの性質上対象への思いやりや共感や懸念といった看護師個人の主観を中心としているため、他者に伝わりにくい特徴がある。そのため、看護師個人がケア志向の根拠を他者に示せるような能力が備わっていないと看護師個人の主観と捉えられかねない状況が多々ある。そのため、看護師は葛藤を感じる場面で普遍的な視座から倫理的に考えることをしなければ客観的な判断ができず看護師が職務を遂行し続けることが難しいと考えられた。これらのことより、看護師を取り巻く環境因子やケアの根拠を証明できる個人的因子が十分でない場合には正義優位となりやすいことが考えられた。

#### (5) [役割]による正義志向

看護師の多くは、「正義優位」であり、その正義志向は主に[役割]を中心としていた。

看護師が語った[役割]は、医師との役割不平等や専門職としての役割遂行を重要と考えた内容であった。医師と看護師の職種における役割の違いや臨床現場での上下関係の存在から看護師が医師に意見をすることを躊躇する状況があった。Chally<sup>1), 2)</sup>の研究においても米国の臨床現場での医師と看護師の役割不平等の問題が述べられており、医師と看護師関係の問題は日米で共通していた。また、看護師が関係する人々や環境によって専門職としての援助ができない状況にあった。また、これらの[役割]は、ケア志向の[他者の幸福]との重複があり、同じ問題事象に対して両方の志向から考えていた。[他者の幸福]は、患者の身体的・精神的側面の個別なニーズに応えることや患者・家族の将来的な懸念を示すものである<sup>1)</sup>。この概念は、看護師が必要と考える実践や姿勢・態度を意味していた。看護師は、援助を実践する際に対象への思いから「援助してあげたい」と[他者の幸福]によるケア志向を持ち、一方で看護の専門職として「援助するべきである」と[役割]による正義志向を持っていた。そのため、看護のあり方を示す[他者の幸福]と看護師の専門性を示す[役割]は、相重なる部分が多くどちらとも重要視することは必然的であった。

また、[役割]は、正義志向の「権利」、「規則」、「義務と献身」の概念との重複が見られ、[役割]は複数の概念と重複する傾向にあった。このことから、正義志向の[役割]は、看護師の倫理的思考の基盤となる重要な概念

であることがわかった。

(6) 道徳的志向の性差

ケア志向と正義志向は、性別による特徴があると議論されてきたが、本研究では叙述の類型においては男女関係なく「正義とケアの両方が存在」タイプが多く、今回の調査で性別による特徴は見られなかった。また、概念別に見たケア志向や正義志向を男女で比較しても性差による特徴は際立っていなかった。今回の調査結果では、志向の存在状況に男女の性別は関係がなかった。

結論

看護師が臨床現場で葛藤に遭遇したときに看護師にケア志向と正義志向が存在することが明らかになった。看護師の環境因子や個人的因子が十分でない場合は正義優位となりやすいと考えられた。また、看護師の倫理的思考は、正義志向の[役割]が基盤となって他概念と重複していた。看護師の倫理的思考をケアと正義の観点で分析することは可能であり、両志向は看護師の倫理的思考の重要な構成要素となっていた。

引用文献

- 1) Chally, P.S. (1992). Moral decision making in neonatal intensive care. *Journal Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing*, 21, 475-482.
- 2) Chally, P.S. (1995). Nursing research: moral decision making by nurses in intensive care. *Plastic Surgical Nursing*, 15, 120-124.
- 3) Millette, B.E. (1994) Using gilligan's framework to analyze nurses' stories of moral choices, *Western Journal of Nursing Research*, 6, 660-674.

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 1 件)

- (1) Kayoko Tsunematsu, Atsushi Asai, Analysis of “care” and “justice” involved in moral reasoning of nurse based on the Gilligan theory: A literature review using the Gilligan's protocol, *Open Journal of Nursing*, 2014, 4, 101-109

〔学会発表〕(計 2 件)

- (1) 恒松佳代子、浅井篤、看護師の倫理的葛藤におけるケアと正義に関する一考察、日本生命倫理学会第24回年次大会、2012年10月27日、京都府・立教大学
- (2) 恒松佳代子、看護師の倫理的葛藤における道徳的志向の特徴、日本看護倫理学会

第6回年次大会、2013年6月25日、鹿児島県・かごしま県民交流センター

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

取得状況(計 0 件)

〔その他〕

ホームページ等 なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

恒松 佳代子 (KAYOKO TSUNEMATSU)

熊本保健科学大学・保健科学部・看護学科

研究者番号：20300486

(2) 研究分担者 なし

(3) 連携研究者 なし