

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 24 日現在

機関番号：33802

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23593127

研究課題名(和文) わが国の文化に基づく看護実践の倫理 倫理的理論からの探究

研究課題名(英文) The ethics for the nursing practice based on the culture; the pursuit from ethics theory

研究代表者

木山 幹恵 (KIYAMA, Mikie)

浜松大学・健康プロデュース学部・准教授

研究者番号：20345820

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,800,000円、(間接経費) 540,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、医療現場における倫理的問題を解決するために、看護師に求められる倫理や課題について研究を進めてきた。研究成果1．看護師が倫理的問題を捉えるためには、知性的徳の習得が不可欠であり、実習や現場でモデルとなる倫理的判断を繰り返し行うことで倫理的徳を習得させることができること。2．医療現場における医師・看護師間の協働実践は、医師2因子(合意形成、理解尊重)、看護師3因子(合意形成、理解尊重、共有実践)で説明でき、協働実践状況はそれぞれの因子の高低により4つのグループに分けられた。

研究成果の概要(英文)：This research inquired about the nursing ethics and subject. Result 1: In order for a nurse to recognize an ethical problem, acquisition of intellectual virtue is important. Moreover, ethical virtue can be mastered by repeating ethical judgment and performing it at the medical practice. 2: Doctor 2 FACTOR (consensus building, understanding respect) and Nurse 3 FACTOR (consensus building, understanding respect, share practice) could explain the collaboration practice between the doctor-nurses in the medical practice, and the collaboration practice was divided into 4 GROUPS by the height of each factor.

研究分野：基礎看護学

科研費の分科・細目：看護倫理

キーワード：看護倫理 医師 看護師関係 コミュニケーション 倫理的ジレンマ 協働

1. 研究開始当初の背景

わが国の医療のあり方は新たな局面を迎えている。1900年代後半から相次いで露呈した医療事故やその隠蔽等への反省をふまえ、わが国は患者本位の医療を目指して、1997年医療法を改正し、インフォームド・コンセントの徹底や患者の権利の遵守、医療者の倫理教育を喫緊の課題としてきた。看護界においても、2003年『看護者の倫理綱領』が大幅に改訂され、患者の治療と療養を支える専門職として、あらゆる状況にある個人を「生涯を通してその最期まで、その人らしく生を全うできるように援助する」ことを謳い、基礎教育や継続教育において倫理教育を強化してきた。しかしながら、実際の医療現場では、看護師は患者の治療過程における重要な場面、特に疼痛コントロールやセデーション開始時期の是非、ターミナル期における治療の決定等において、医師の治療を補助すべきか、あるいは患者・家族の希望や願いを支持すべきか判断できず、日常的にジレンマに陥っている。ジレンマの原因として、チーム医療における看護師の倫理的役割が不明確であることと、治療方針・方法をめぐる医師との対立が関係していると考えられる。わが国が目指す患者本位の医療を実現するためには、看護師の倫理的立ち位置を詳細に明らかにするとともに、医師 看護師間の倫理的課題を丁寧に把握することが求められる。

2. 研究の目的

倫理学理論をもとに看護実践における倫理を把握・検討すること。

実態調査をふまえ協働実践における看護師の倫理的課題を把握する。

3. 研究の方法

(1) 平成 23 年度

倫理学理論を丁寧に読み解き、看護実践の倫理的重要概念を整理した。

(2) 平成 24 年度

文献レビューおよび倫理学者との協議をふまえ、看護師が倫理的ジレンマを感じている場面について、共通する背景と対立の要因を検討した。

(3) 平成 25 年度

医師 看護師間の協働の実態を把握するため量的調査を行なうとともに、両者間の倫理的課題を把握することを目指した。

4. 研究成果

(1) 看護師の倫理的判断/行為の基盤となる能力

看護倫理における重要概念である「徳」と「自律」について、アリストテレスやカント

の倫理学理論をもとに、その真意を看護実践の視点から整理した。その結果、現在、看護基礎教育において、「徳」とは「良い」ものであり、看護師の倫理として求めている徳を「『良い人』であること」と示し、誠実さや親愛、優しさなどを強調している。しかしながら、アリストテレスは徳には知性的徳と倫理的徳の二種類があり、知性的徳（特にフロネシス）を基盤にして、「善い」行為を繰り返し鍛錬することで、倫理的徳が獲得され、その繰り返しから「善い人」になるとしていた。このことから、「看護師は『良い人』であること」を示すよりもむしろ、医療現場における倫理的問題をしっかりと捉えるために、フロネシスの習得に基軸をおきながら、実習や現場において倫理的判断/行為を繰り返し行うことを通して倫理的徳を習得させていくことが有用であることが明らかになった。

(2) 看護師の倫理的ジレンマの背景

文献レビューおよび倫理学者との協議をふまえ、看護師が倫理的ジレンマを感じている治療場面4つに着目して、共通する背景と対立の要因を検討した。その結果、すべての場面に共通する背景として、医師 看護師間の役割遂行上の対立が潜んでいることを明らかにした。次に、対立の要因として、医師側には看護師専門性に対する認識や職種間関係への関心の低さがあり、看護師には自律性の希薄さと医療におけるヒエラルキーの存在、教育背景が関係していることが分かった。

(3) 医師 看護師間のコミュニケーションにおける潜在的問題

医師 看護師間の協働状況を把握するため量的調査を行なうとともに、両者間の倫理的課題を把握することを目指した。

調査概要

平成 25 年 10 月にパイロットスタディを行なった後、平成 26 年 1 月～3 月に自記式質問紙法にて調査を実施した。尺度は Collaborative Practice Scales(Weiss&Davis1985)を参考にした。

対象は中部地方の病床数 400 床以上の総合病院に勤務する医師と看護師。対象となる 101 施設に研究協力の依頼文と研究説明書、質問紙のサンプルを発送し、了承を得た 12 施設に協力を依頼した。尚、調査対象者の選抜は、病院長に研究の趣旨をふまえ任意で 3 つ病棟を選択してもらい、それぞれの病棟の医師 3 名、看護師 5 名を調査対象者とした。質問紙の配布は病棟管理者が行い、回収は個別郵送とした。その結果、医師 59 名（回収率 54.6%）、看護師 73 名（回収率 40.6%）より回答を得た。医師の専門領域の割合は研修中 3.4%、外科系 55.9%、内科系 33.9%、その他 6.8%であった。経験年数は 5 年未満

15.3%、5 - 7 年 8.5%、8-10 年 16.9%、11-15 年 16.9%、16 年以上 42.4%。看護師の年齢は 20 代 38.4%、30 代 42.5%、40 代 15.1%、50 代 4.1%であった。病棟において、看護師のみが行う患者カンファレンスの回数は 0 回 9.6%、1 回/月 9.6%、2 回/月 2.7%、1 回/週 15.1%、2-3 回/週以上 63.0%と協力者が所属する多くの病棟では頻りに患者のためのカンファレンスが開催されていた。また、医師が同席する患者カンファレンスの回数は、0 回 52.1%、1 回/月 21.9%、2 回以上/月 26.0%と施設や病棟によって開催回数は異なった。

因子分析の結果、協働実践のカテゴリーとして、医師は 2 因子(合意形成、理解尊重)、看護師は 3 因子(合意形成、理解尊重、共有実践)によって説明できることが分かった。また、クラスタ分析によって、現行の協働実践状況は医師・看護師ともそれぞれの因子の高低により 4 グループに分かれた。

本調査によって、医師と看護師の協働実践の状況が詳細に明らかになった。

これまでの先行研究において、わが国の医師と看護師の協働実践は諸外国と比べて極めて低いと指摘されてきた。しかしながら、本調査結果から一概にはそう指摘できず、医師や看護師の年齢(教育を受けた時代背景)や専門領域の特殊性なども加味して、協働実践状況を丁寧にみていく必要があること、が分かった。

また、医師 看護師間の協働実践における倫理的課題は、医師の看護に対する認識や看護師の自己主張の高低とともに、両者がコミュニケーションを通して共有すべき目標や情報がズレていることが示唆された。

先行研究との比較検討にあたっては、オリジナルの尺度が開発されて 19 年、日本語版が公表されて 7 年が経過していることから、時流とともに各因子間の関係性も変化していることも判明した。今後改良を重ねていく必要があると思われる。

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 10 件)

岡田 勇、適応可能なリスク選択行動のエージェントシミュレーション、電子情報通信学会論文誌 D、査読有、11、2011、1847-1854p、

木山幹恵、森下直貴、田島博之、岡田勇、病棟看護師の倫理的責務についての一考察 患者の安全と安心の狭間で、健康プロデュース学部雑誌、査読有、第 7 巻 1 号、2013、

47-54p、

Isamu OKADA, Hitoshi YAMAMOTO, Mathematical Description and Analysis of Adaptive Risk Choice Behavior, ACM Transactions on Intelligent Systems and Technology, 査読有、4(1),17p,2013

木山幹恵、健康の本質、常葉大学健康プロデュース学部雑誌、査読有、1(8)、2014、123-124p、

[学会発表](計 27 件)

森下直貴、「人間の尊厳」再考；転換期中で倫理的視点から、第 1 回「人間の尊厳」研究会、2012.4.21、東大本郷山上会館、

森下直貴、患者中心医療の落とし穴 未決状態の中での決定、豊橋市民病院、2012.5.23、豊橋市民病院、

森下直貴、生命倫理と看護倫理 複雑性に耐えうる倫理的思考、生命倫理ワークショップ、2013.3.1、金沢大学、

Mikie KIYAMA, Naoki MORISHITA, Hiroyuki TAJIMA, Ethical issues for nurses in end-of-life care, 4th Advance Care Planning End of Life Conference, 2013.5.10, AUS

木山幹恵、チーム医療の実現に向けた医療者の倫理、磐田市総合病院、2014.3.20、磐田市総合病院、

木山幹恵、医療現場における看護実践の倫理、磐田市総合病院、2014.3.7、磐田市総合病院、

[図書](計 4 件)

森下直貴他、丸善出版、シリーズ生命倫理学、2012、全 20 巻、

森下直貴、丸善出版、医学生のための生命倫理、2012、総 246p、

6. 研究組織

(1) 研究代表者

木山 幹恵 (KIYAMA, Mikie)

浜松大学・健康プロデュース学部・准教授
研究者番号：20345820

(2) 研究分担者

森下 直貴 (MORISHITA, Naoki)

浜松医科大学・医学部・教授
研究者番号：70200409

岡田 勇 (OKADA, Isamu)

創価大学・経営学部・准教授
研究者番号：60323888

田島 博之 (TAJIMA, Hiroyuki)
秀明大学・人文社会・教育科学系・講師
研究者番号： 40406715