

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 6 日現在

機関番号：32612

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2010～2013

課題番号：22592415

研究課題名(和文) 中堅看護師の「倫理的悩み」に関する実態および倫理支援システムの構築

研究課題名(英文) Moral distress experienced by proficient nurses and available ethical support systems in the clinical setting

研究代表者

宮脇 美保子 (MIYAWAKI, MIHOKO)

慶應義塾大学・看護学部・教授

研究者番号：10263493

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,100,000円、(間接経費) 930,000円

研究成果の概要(和文)：看護師がとるべき倫理的行動について判断できているにもかかわらず、その判断に従って行動できないことにより生じる「倫理的悩み」についてのインタビューを中堅看護師を対象に行った。データをM-GTAを用いて分析した結果、【患者の尊厳を傷つけること】【看護師の都合を優先すること】【必要なケアを省略すること】【ケアの公平さを欠くこと】【患者に対して誠実さを欠くこと】【組織から行動を制約されること】の6つがカテゴリー化された。「倫理的悩み」は看護師に 後ろめたさ あきらめ 無力感 感情の平坦化 といった心理的ダメージを与え、看護の質に影響を及ぼしており、倫理的支援システム構築の重要性が明らかとなった。

研究成果の概要(英文)：The present study was conducted to illustrate clearly the distinctive moral distress experienced by proficient nurses. Qualitative research was conducted using study design and semi-structured interviews. The study revealed that nurses experienced moral distress as they made ethical decisions. Six categories were extracted from the data of the experience that causes moral distress by proficient nurses. These were: an impaired dignity of patients, acting for nurse's self-interests, an administrative control and constraints, an omission of care for patients, not fair or equitable, and acting in bad faith. These experiences are given to nurse the psychological damage such as "guilty" "give up" "helplessness" and "flattening of emotions"; it had the decline in nurse's work motivation. The study results suggest that these experienced nurses suffered moral distress as they made ethical decisions. It is important to available ethical support systems for the nurses.

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：倫理的悩み 倫理的判断 中堅看護師 サポートシステム 看護

## 1. 研究開始当初の背景

わが国の医療現場で倫理に関する関心が高まってきたのは1980年代後半からである。1990年代に入ると看護系の各学会、職能団体である日本看護協会などにおいても次々と研究倫理・看護倫理に関する検討が始まった。そうした社会の変化に対応するために、看護基礎教育においても看護倫理に関する教育の重要性が指摘されるようになった。

倫理は、そもそも看護実践に内在するものであるが、より良い看護を目指す看護師は理想と現実のギャップの中で、倫理的感受性(道徳的不確かさ)、倫理的ジレンマ、倫理的悩みを経験しているとされる。これまで、我が国においては、倫理的感受性や倫理的ジレンマに関する研究は多く行われているその中では、患者に対する医療サービスがチームとして提供されていないことや医師・看護師関係、患者・医師関係の中で抱える倫理的問題が数多く報告されている。その一方で、倫理的悩みに関する研究は少ない。倫理的悩みとは、看護師が看護実践の中でとるべき倫理的行動について判断できているにもかかわらず、その判断に従って行動できないときに生じるものである。看護師が倫理的悩みを繰り返し経験することによって、無力感や無関心状態となり、その結果、仕事の質に悪影響を及ぼすとされている。

そこで、本研究では、とるべき行動についての倫理的判断が可能となっていると思われる中堅看護師を対象に、倫理的悩みの実態を知り、倫理的支援システムの在り方について検討する。

## 2. 研究の目的

中堅看護師が看護実践の中で経験している倫理的悩みの実態を明らかにするとともに、看護師のための倫理的支援システムの構築について検討する。

## 3. 研究の方法

### 研究参加者

300床以上の病院に勤務している臨床経験5年以上の看護師17名(女子16名、男子1名)が研究に参加した。参加者の臨床経験は、6年~28年であった。研究参加者は、ネットトワークサンプリング法を用いてリクルートした。

### データ収集および分析方法

研究参加者に対して、60分程度の半構造的インタビューを行い、逐語録を作成し、データ化したテキストを分析の対象とした。

分析方法にはM-GTAを用い、分析テーマを「とるべき倫理的行動について判断できていたが、その判断に従って行動できなかった経験」とした。分析のプロセスは、概念化するための作業として、データを読み、分析テーマに沿った、キーワードを見つけ、そのキーセンテンスに命名した。概念の類似性と相違性を検討し、カテゴリー化した。本論の中

では、カテゴリーを【 】で、概念を[ ]で示した。

### 倫理的配慮

本研究においては、研究参加候補者に対して、自由意思の尊重、プライバシーの厳守などについて、研究者から口頭と文書で説明した。研究参加者は、同意書に署名し研究者に提出した。なお、本研究は、研究代表者の所属機関がもつ研究倫理審査委員会の承認を受けた後、実施した。

## 4. 研究成果

### (1) 調査結果

参加者の倫理的悩みに関する語りから、25の概念が生成され、そこから【患者の尊厳を傷つける】【看護師の都合を優先する】【必要なケアを省略する】【ケアの公平さを欠く】【患者に対して誠実さを欠く】【組織から行動を制約される】の6つをカテゴリー化した。

#### 【患者の尊厳を傷つけること】

【患者の尊厳を傷つけること】というカテゴリーは、[安易な拘束][過剰な鎮静][患者の意向の軽視][家族の意向優先][治療優先][モノのような扱い][子どものような扱い]という7つの概念で構成された。これらの概念の中で、我が国の文化を反映していると思われる概念が[家族の意向優先]である。「悪い知らせ」に関しては、今だに患者の情報を本人より先に家族に伝える傾向がある。看護師は、真実を知りたいという患者の意向を理解しているにも関わらず、家族の希望によりそれを実現することができないことにジレンマを感じ、苦悩していた。

本カテゴリーは、患者の尊厳を保つ権利を侵害していると考えられる行動であり、看護師は自身が考えるあるべき看護の姿とのギャップを感じ、望ましい行動がとれなかったことによる無力感を経験していた。

#### 【看護師の都合を優先すること】

【看護師の都合を優先すること】を構成していたのは、[患者のニーズに応答しないこと][患者に選択させないこと][ルーチン業務を優先すること]の3つであった。看護師は、患者の個別性、状況に応じた看護が必要であることはわかっていたが、効率性や合理性のもと自分の都合を優先していた。しかし、自分のペースで患者と関わっていることに対する後ろめたさを感じていた。こうした状況が続くことで倫理的感受性が低下してしまことへの不安とともに、感情の平坦化が起きている自分に気づいている参加者もいた。

#### 【必要なケアを省略すること】

【必要なケアを省略する】は、[多重役割][時間切迫][見てみぬふり]の3つからなっていた。看護師は、患者の姿勢が崩れている、ドレーンやチューブが何本も入っており身体が汚れていることを観察しており、その時点でとるべきケアについての倫理的判断はできていたものの、ケア時間の延長による他の

業務への影響を避けるため、ケアを省略する行動をとっていた。参加者は、勤務時間内にルーチン業務を終わらせるために患者に必要なケアを省略することと、最善のケアを受ける患者の権利との間でジレンマを経験していた。

#### 【ケアの公平さを欠くこと】

【ケアの公平さを欠くこと】の категорияは、[要求が多い患者に伝えること] [社会的地位に影響されること] [看護師の好みに影響されること]の3つから成っていた。これは正義の原則と関連する категорияであり、参加者は、ケアの質が患者のニーズ以外の理由に影響されている現状に後ろめたさとあきらめを感じていた。

#### 【患者に対して誠実さを欠くこと】

【患者に対して誠実さを欠くこと】の категорияは [説明不足] [真実の隠ぺい] [傾聴しないこと] [感情の抑圧]の4つから成っていた。参加者は、多忙な現場の中では、患者が理解できるような説明をすることへの配慮に欠け、患者の語りを聴くことを避ける行動をとっていた。看護師は、自身の感情を抑圧し、患者と機械的な関わりをすることに対する自己嫌悪や医療事故に関する情報が隠ぺいされ、真実が知らされないことに無力感を覚えていた。患者に対して誠実さを欠く関わりをするということは、敬意のこもった誠実なケアを受ける権利をもつ患者の権利を傷つけることである。

#### 【組織から行動を制約されること】

【組織から行動を制約されること】の中には [医師からの圧力] [管理者からの圧力] [先輩看護師からの圧力] [非公式ルール] [組織の利益] 5つの概念が含まれていた。臨床現場でフロントラインに立つ看護師の多くは、さまざまな倫理的含意を含む状況の中で、とるべき行動の判断ができていないにもかかわらず、組織制度からの圧力や制約を受けており、自身の意思とは異なる行動をとらざるを得ない経験をしていた。そうしたことが繰り返されると看護師のあきらめ感や無力感につながっており、その結果、深い苦悩を経験し、離職を考える参加者もいた。

以上、本研究に参加した中堅看護師は、日常の医療現場におけるさまざまな状況の中で、道徳的不確かさや倫理的ジレンマを経験していた。その際、看護師の中には、倫理的分析のもとに、とるべき行動がわかっていたにもかかわらず、自分の意思とは異なる別の行動をとることで倫理的悩みを経験していた。こうした経験を繰り返す過程で、看護師は、自己嫌悪や無力感、感情の平坦化、あきらめ感等を経験しており、仕事への意欲低下に影響を及ぼしていた。

### (2) 利用可能な倫理的支援システムの構築

倫理的悩みを経験している看護師に対して、どのような支援ができるのか。今回の実態調査を踏まえ、実際に病院で活躍している

倫理コンサルタントを招き、現場で起こっている倫理的ジレンマに対する倫理コンサルテーションについて検討するための教育フォーラムを開催した。本フォーラムは、次の3部構成となっていた。まず、講師が倫理コンサルタントの役割と限界、活用方法についての講義を行い、出席者は倫理コンサルテーションに関する基本的知識を学習した。次に、現場で実際に倫理的ジレンマを経験している主任看護師および看護部長の職にある管理者がそれぞれの立場で経験し、かつ解決困難と考えられる倫理的問題についての語りを聞いた。その後、倫理コンサルタントが提示された倫理的問題について分析し、対応へのヒントを提示した。本フォーラムの出席者からは、「臨床で日常のように生じる倫理的問題について、看護師としてどのように解釈し、いかなる行動をとるべきかを考えるよい機会になった。他職種の人々と話合うことの重要性を深く認識した」あるいは「倫理コンサルタントの役割と限界がよく理解でき、自分だけで悩まず他者に相談することが重要であることに気づいた」といった声があった。こうした声は、出席者の8割を超えており、看護師は倫理的問題に対する対応への高い学習ニーズをもっていることが確認できた。

### (3) 本研究の成果と今後への課題

今日看護師が直面する倫理的悩み、道徳的苦悩は、看護の質と看護師の離職に影響を及ぼす重要な問題である。倫理的悩みは、看護師以外の医師を始めとする医療専門職者も経験している。しかし、患者の最も近いところにいる看護師が抱える倫理的悩みは、他の医療職者よりも深刻であり心理的ダメージによる消耗は大きいと考えられる。なぜなら、看護そのものの中に倫理が内在しているならば、最善の医療・看護を受けることができず、尊厳を傷つけられている患者を看護師は見過ごすことができないからであろう。

本研究で明らかになった倫理的悩みは、看護師に「無力感」「自己嫌悪」「あきらめ感」「感情の平坦化」といった心理的ダメージを与えていることが確認できた。そして、憂慮すべきは、こうした心理的ダメージを看護師が自分の中で抱え込んでしまっている現状である。

そこで、こうした心理的ダメージを最小にするために、看護が利用しやすい倫理的支援システムを構築することが急務である。米国の400床以上のすべての病院で医療者のための倫理コンサルテーションサービスを実施しているが、我が国でこのサービスを提供している医療施設は極めて少ない。標準化された倫理コンサルテーションサービスを早急に確立するとともに、米国において本サービスが看護師の倫理的悩みの軽減に貢献しているかどうかの研究を進める必要がある。

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)

〔学会発表〕(計 2 件)

Miyawaki M, Miyabayashi ikuko.: Moral distress experienced by proficient nurses in Japan. SigmaTheta Tau International Nursing Research Conference 42nd Biennial Convention, Indianapolis. 16 Nov-20 Nov 2013

Matsuda, A, Hasegawa J, Miyawaki M, Miura N.: The current status in clinical pharmacology education for nurses from the viewpoint of medication errors in Japan. The 10th Asian Conference on Clinical Pharmacy, Singapore. 9-11 Jul, 2010

〔図書〕(計 1 件)

宮脇美保子: 看護実践のための倫理と責任、中央法規、2014, 183

6. 研究組織

(1) 研究代表者

宮脇 美保子 (MIYAWAKI, Mihoko)  
慶應義塾大学・看護医療学部・教授  
研究者番号: 10263493

(2) 研究分担者

宮林 郁子 (MIYABAYASHI, Ikuko)  
福岡大学・医学部・教授  
研究者番号: 40294334

谷垣 静子 (TANIGAKI, Shizuko)  
岡山大学・医学部・教授  
研究者番号: 80263143

酒見 隆信 (SAKEMI, Takanobu)  
佐賀大学・医学部・教授  
研究者番号: 30150410