様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２９ 年　 ６ 月 ２８ 日現在

機関番号：２６２０１
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2013～2016
課題番号：２５４６３３３９

研究課題名（和文）看護師の消極的倫理行動に影響する要因の分析

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

研究代表者
堀　美紀子（Mikiko, Hori）

香川県立保健医療大学・保健医療学部・准教授

研究者番号：６０３２１２５４

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,600,000円

研究成果の概要（和文）：　本研究の目的は、看護師の消極的倫理行動の実情を顕在化させ、消極的倫理行動に影響する要因を明らかにすることである。消極的倫理行動とは、看護師の主観的認識において最善だと思われる行動・ケアの実施を本意なく回避する行動と定義した。
　看護師10名にナラティブ研究方法を用いて面接した結果、様々な消極的倫理行動の実情が明らかとなり、それに影響する要因について、「自分の未熟さ・看護師のレベルの差があること」「病棟の方針や風土」「自分の仕事のペースを乱されること」「恐い人・難しい人の存在」「医師に意見が述べられないこと」「看護師の都合に合わせた看護」「いつの間にか染まっていること」等の内容が語られた。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to describe the real situation concerning passive ethical behavior of nurses. Passive ethical behavior was defined as an action to evade the enforcement of nursing care considered to be the best in the subjective recognition of nurses without their real intention. The participants were 10 nurses who were interviewed using a narrative approach. Results showed that the nurses talked mainly about the following; The narrative part of factors affecting passive ethical behavior including own immaturity, difference of the level of nurses; policy and climate of hospital ward; pace of their work being disturbed; existence of a scary person, a difficult person; inability to give their opinion to the doctor; and nursing to adjust circumstances of the nurse.

研究分野：基礎看護学

キーワード：看護倫理　倫理的行動　消極的倫理行動　看護師　倫理的問題

１．研究開始当初の背景

看護を取り巻く環境は急速に変化し、人口の少子・高齢化、患者の重症化、疾病構造の変化、平均在院日数の短縮、医療技術の進歩、国民意識の変化等に対応していくために看護業務は多様化、複雑化、専門化している。そのような看護実践の場では、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、多岐にわたって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、すなわち、倫理的感受性（倫理問題が生じていることに気づく力）、倫理的推論（それが問題である理由を説明できる力）、態度説明（さまざまな障害を乗り越えて倫理的行動をしようとする力）、実現（倫理的行動を遂行することができる力）が求められている。

昨今では、看護倫理に対する関心の高まりとともに、倫理的問題を検討する倫理委員会や倫理カンファレンスの重要性が認識されるようになり、問題となった事例の取り組み例が報告されるなど、看護実践の場において倫理的な取り組みは進んできているように見受けられる。しかし、看護師の倫理的問題への対応に関する国内の研究を概観すると、日々の看護実践の中で倫理的な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ことや、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が起こせずに辛い体験となっていることがうかがい知れる。また、倫理的な問題に対してどうしていいのかわからないという現状も未だに続いている。

こうしたことを受けて、研究代表者は看護師の看護実践における倫理的行動の実態を把握し、倫理的行動に影響を及ぼす要因を特定することを目的に質問紙調査を行った。その結果、看護師の倫理的推論に影響していた要因は、性別、職種、職位であり、また、看護師の倫理的行動は仕事上の人間関係（家族、医師、看護管理者との関係）に左右されるという現状が浮き彫りとなった（堀、平成 20～22 年度基盤研究(C)）。これは、仕事上の人間関係の良し悪しにより、倫理的推論とは異なる行動を選択する可能性があること、すなわち、消極的倫理行動を示唆するものと考えられ、日々悩まされている看護師の倫理的ジレンマや葛藤の一因になりうるおそれとなる。

看護倫理に関する研究が増加している中、上述したような倫理的問題への対応に関する研究の中に消極的倫理行動と読み取れる事例報告はあるが、看護師の消極的倫理行動に焦点を当てた先行研究はほとんどない。倫理的問題への対処行動は看護師の思考・感情が影響し、患者以外の医師や自己に対する思考・感情が問題に対する消極的な行動に影響するという報告や（志村、2003）、さまざまな関係性の中で、倫理的行動を起こすのではなく、敢えて消極的な態度をとらざるを得ないという職場の風土を顕在化した報告があるのみで（橋本、2012）、看護実践において日常起こりうる事象にもかかわらず現時点でほとんど議論されていなかった。

以上のことから、看護師の看護実践において、消極的倫理行動を選択せざるを得ない実情を知り、そのように不本意な選択をした際の意思決定に影響する要因を明らかにする必要があると考えた。そして、それらの実態を把握したうえで、臨床現場の倫理風土が改善され、ひとり一人の看護師が倫理的行動を遂行できるように具体策を検討したいと考える。

本研究の意義は、次の 3 点である。まず、看護師が消極的倫理行動を選択すること自体が倫理的な問題ともいえるため、今まで表立って出てこなかったこの事象を顕在化させ、ケアを回避するという不本意な意思決定をせざるを得なかった背景や、そのような意思決定に影響する要因を明らかにすることで、ひとり一人の看護師や臨床現場における問題解決のための具体的な方策を検討することが可能となる。そうなれば倫理風土の改善に寄与できるであろう。2 点目は、消極的倫理行動を意思決定することは、割り切りやあきらめを伴うことが容易に想像できる。それはバーンアウトにもつながるおそれがあり、本研究の成果は看護師の職務満足度を上げ、バーンアウトを予防し、離職対策にも波及が期待できる。3 点目は、倫理的行動を改善させる教育内容を特定できることにより、看護教育の中でも活用することで、看護の質の向上に寄与でき、十分な波及効果があると考える。

＜用語の定義＞

消極的倫理行動：看護師の主観的認識において最善だと思われる行動・ケアの実施を本意なく回避する行動と定義する。よって、「反倫理行動」や「非倫理行動」とは意を異にする。

２．研究の目的

本研究の目的は、看護実践の中に埋もれている看護師の消極的倫理行動の実情を顕在化させ、消極的倫理行動に影響する要因を明らかにすることである。

３．研究の方法

1）研究デザイン：先行研究において、消極的倫理行動について十分な研究がなされていないことから、質的記述的研究方法を用いた。

2）研究協力者：患者の看護に直接携わる看護師のうち、倫理的感受性に優れ、かつ自分の行動を振り返り言語化できる看護師とし、勤務する部署や職位は問わなかった。

3）データ収集方法：半構造化面接法にて個別に面接を行った。面接日程の調整は勤務状況に応じて設定し、身体的負担が生じないよ

うに配慮した。「これまで経験した消極的倫理行動について自由にお話しください」と問いかけ、自由に語ってもらった。研究者は聞き役に徹するように努め、消極的倫理行動に至った状況、状況への関わり、ケア実施を阻害した要因、その時の心情、結果としてもたらされたこと、などの内容をさらに詳しく知りたい時は同意を得て促した。所要時間は30分～60分程度であった。

4）データ分析方法：消極的倫理行動を体験した看護師がその体験を語ることによって自分自身の当時の様子や気持ちを振り返り、自己を捉え直すことができる。そしてその体験を記述することで、実際に体験していない者でもその実情を知ることができるため、本研究ではナラティブアプローチの考え方を用いた。ナラティブとは人々の経験の反映であり、語りであり（野口、2006）、臨床での看護実践を生き生きと伝えてくれるところに特徴がある（照林社編集部、2003）。インタビューによって得られた対象者の語り（ナラティブ）を語られたままに記述し、解釈することで、対象者が体験した消極的倫理行動の実情を明らかにしていった。

5）倫理的配慮：本研究は、協力を得た病院の倫理審査と、研究者の所属する大学の研究等倫理審査委員会に承認を得て実施した。研究協力者に目的や方法等、研究に関する説明を十分に行い、研究協力の自由意思、同意後の撤回の自由、協力の拒否や撤回による不利益はないこと、話すことにより精神的な苦痛が生じた場合は途中であっても中止あるいは中断すること、等を口頭と書面を用いて説明し、署名にて同意を得た。また、結果の公表に至るまで、個人や語りに登場する他者や施設が特定されないように留意し、データは鍵のかかる保管庫で保存した。ICレコーダーへの録音は許可を得て行った。

４．研究成果

1）研究協力者の属性：看護師の経験年数が2年から32年の女性10名であった。

2）研究協力者の語り：本稿では研究協力者が捉えた消極的倫理行動の要因について一例を記述する。

（1）自分の未熟さ、看護師のレベルの差

看護師経験3年のAさんや、経験２年のGさんとHさんは、自分が未熟であるがために思うような看護ができないことや、看護師のレベルによって患者が受ける看護に差があることを消極的倫理行動の要因と捉え、次のように語られた。

（A さん）ターミナルの患者さんや家族に寄り添って話を傾聴してあげたり、いろんな声かけをしてあげたいという気持ちはあるんですけど、病棟の業務が忙しすぎて、ゆっくり話を聞いてあげる時間もなく、でも先輩たちの関わりを見よったら、そんな中でも患者さんや家族に寄り添って、声かけしてあげる姿見て…。業務が忙しいということもあるんですけど、なんですかね、どうやって声かけをしてあげたらええかってのが、まだ経験が浅いってこともあって、まだ自分の中で悩んでいることがあって…。

（G さん）状態が良くなったので看護師の判断で徐々に鎮静をオフしていいという患者さんがいて、自分が新人でその患者さんを受け持って、レベルを確認しながら、状態を観察しながら、覚醒させてあげるというのが患者さんにとって一番いいことだったんですけど、勤務時間というのは決まってて、その終わりに近づいてきたら勤務交代の人を見てしまったり、自分の看護の未熟さとかを先に考えてしまって、オフを進めて患者さんが覚醒して暴れたらどうしようとか、夜勤の看護師に迷惑かけたらと思うとオフできなくて…。それで、私のせいで患者さんの回復が遅れるわけで…。

（H さん）休み明けには元気になってるかな、ケアが進んでるかなって期待して仕事に行っても、後輩が、新人さんとかが持ってたら日々のケアだけでいっぱいいっぱいで、その人にしてあげたかったことが何にも進んでなくて、良くなってなくて、私だったらこうしてあげて、座れるようにしてあげたりとか…。看護師のレベルの差で、患者さんの回復がずいぶん違う気がします。

新人や経験の浅い看護師は、自分の未熟さから思い描く看護を提供できていないこと、そのせいで患者の回復が進まないという実情が明らかになった。しかし、忙しさを理由にしていないこともわかる。

（2）病棟の方針、風土

看護師経験3年のFさんや経験18年のCさんは、勤務時間内に仕事を済ますことが優先されることや、安全性、効率性を優先するような病棟の方針や風土を消極的倫理行動の要因と捉え、次のように語られた。

（F さん）私の病棟は年配の方が多くって、仕事を早く終わらせる人たちばっかりで、定時に帰ろうという気持ちの強い人が多い病棟なんです。早く仕事を終わらせないと、「遅い、早くしな」って怒られたりとか、周りで「あの子は仕事が遅いわ」って言われたりするから、先に自分のできる仕事をしとかないかんっていう思いが強くて、患者さんにしてあげたいと思ってるケアが後回しになって…。それで結局時間がなくて患者さんにしてあげられない。時間内に仕事を終わらせないと私や私を指導したプリセプターの評価が落ちてしまうんです。時間内に終わらせれば、たとえ患者さんに何もしてあげれんくても怒られることはない…。

（C さん）部署替えになって、その病棟では転倒するから、レビンを抜くから、点滴を

抜くからといって、患者さんの行動を自分たちの業務のために、看護師の都合で制限することが多くって。それはどうかなって思いはあって…。でも部署替えになって 1 年くらいは経たないとそれを口に出して言うことはできなかったんです。これは私の価値観であって、トータル的にみてどうなのかが判断できなくって。その人はもしかすると自分の意思ではなくって先輩に言われてしてた行為かもしれない。病棟の方針がそうさせているのかもしれない。私が否定的な発言をして個人攻撃になってしまわないのか心配でした。

病棟により看護の方針や価値の置き方が異なり、疑問を感じつつも従わざるを得ない実情が明らかになった。新人や部署が替わった際に気づいている。

(3) 自分の仕事のペースが乱されること

G さん、経験 23 年の E さん、H さんは、自分の仕事のペースを乱されてしまうことを消極的倫理行動の要因と捉え、次のように語られた。

(G さん) ICU ではスタッフに見張られている感じがあって、自分の好きなように動けない。患者さんと話をしたり、ケアとかしてあげたいと思っても、先輩が見よるし、先輩とやり方が違うかったら注意もされるし、「今なんでそれするん？」とか、自分がする順番とか全部見られてるし、先輩の言うとおりにしたら、順番が狂ってなかなか帰れなくなる状況になる。教育が熱心な分、新人の時にはそう感じた。

(E さん) 病棟が変わってすぐは業務をこなしてるって感じですかね。看護しよらんなと思います。新人さんもたぶん、覚えることがいっぱいで、今日も自分の受け持ち以外でバルンを入れる人がいたんですよ。バルンを病棟で入れることはあまりないので、「入れてみる？」って言うたら、自分の業務おいといてバルンを入れますよ。結局、自分のタイムスケジュールが狂ってくるじゃないですか、仕事を押してるわけじゃないですか。ですからプリセプターの人も昼休みに悩んでいました。これでよかったんやろうかって。滅多になかったら経験させてあげたほうがいいのかなって思うじゃないですか。でも業務が遅れたなぁって。

(H さん) 新人の時に急に「ペースメーカー行く?」って言われて、3時間抜けて、また戻ってきたら違う処置があったりとかして、分野が飛びすぎて一日に何個もそんな処置見ても覚えれんし、まとめれんし、しかも見ただけじゃわからん処置とかもあったりして、「見たことない、やったことない処置やったら見とき」って先輩に言われて、時間の無駄って思いながら見てて…。「これで一回見たな、次頑張って」って言われても結局なにも覚えてない。すごかったな、自分にできるかなぁという不安になるだけ。その間、患者さんはみててはくれるけど、ケアをしてくれてるわけじゃなくて、結局今日はできんかったってなる。

勉強のために良かれと思って経験していない処置や検査の見学を勧めることが、新人や部署を替わって慣れない人にとっては、勉強になるどころか、かえってそれが負担であることが語られた。新人でも新人なりに仕事のペースを考え作り出している。それが乱されるだけでなく、それによって患者へのケアを断念することにつながっている実情が明らかになった。

(4) 恐い人、難しい人の存在

経験 5 年の I さん、17 年の J さん、30 年の看護師長の B さんは、病棟スタッフの中に怖い人や難しい人がいて、その人が考えた看護を押し付けられることを消極的倫理行動の要因と捉え、次のように語られた。

(I さん) 病棟にひとり、怖い人がいるんですよ。みんなその人の顔色うかがって仕事している。師長さんもあまりその人には言えなくて…。患者さん、家に帰ることを希望されていて、ご主人も家に帰って状態が悪くなって亡くなったとしても、それでも構わないと言ってて、訪問看護で十分やっていけるって私も他のスタッフも思ってて、でも主治医は反対するし、その怖い人がうんと言わないと主治医を説得しようとすることもできない…。

(J さん) お局様のような存在の人が病棟にいるんです。だれも何も言えない。師長さんも、看護部長さんも。資格をその人は持っていて、その人がいないと病棟がやっていけないっていうのもあるんですけど…。師長さんは何年かごとに変わるけど、その人はずっとその病棟にいて主のようになっている。その人に命令される感じで。その人が休みの時は、カンファレンスでみんなで患者さんのこと考えてるのは楽しい。でもその人がいたら、その人が考える看護を押し付けられる。

(B さん) ミスが起こった後、師長として、忙しい中頑張ってくれてることにねぎらいの言葉をかけ、でもきちんとみんなで振り返ることの大切さと、こんなふうに看護してほしいとかカンファレンスでスタッフに投げかけたら、そしたら、「忙しいのに師長さん何言いよん。師長さんの管理が悪いんや。そんなこと言うんだったら、この病棟に徘徊するような認知症の人とか手間のかかる人は入院させんとって」って言われて…。みんなをあおって…。なかなか私の思いが伝わらない。他の病院で主任とか経験している人に言われて、そんな人がいるから…。

強烈な流れを扇動するようなスタッフの存在は、新人や若い看護師だけでなく、師長や

看護部長をも脅かすことが語られた。看護師一人ひとりが考え意思決定した看護が、容易にその存在のために覆されている実情が明らかになった。

(5) 医師に意見が述べられないこと

経験32年のDさんは、医師に患者や家族の思いを伝えても、その思い通りにならない現状や、ベテラン看護師であっても意見を述べられないヒエラルキーを意識させる医師がいることを消極的倫理行動の要因と捉え、次のように語られた。

(Dさん)ターミナルの患者さんで、本人が帰りたい。家族も帰って、ちょっと外出させたい。で、看護師も帰らしてあげたいというんだけれども、医師が「全身状態が悪いので、ここで帰して何かあったら…」というので、結局は1回も家に帰ることができないままに…。調子が悪くなってもとにかく家に帰したいっていう家族の思いを医師に伝えることはしたけど、それ以上のことはこの医師には言えんかった。医師と看護師ってそれぞれ別の仕事で、それぞれ対等とは思うんですけど、やっぱり医師が上、看護師は下みたいなところがあって、はっきり意見を述べることができなかったですね。医師にもよるんですけどね。

(6) 看護師の都合に合わせた看護

Aさんは、患者さんではなく、看護師の都合に合わせた看護を実施しようとすることを消極的倫理行動の要因と捉え、次のように語られた。

(Aさん)夜勤は看護師の人数が少なくなるんで、便処置とか摘便とか手間がとられるんで、私が受け持ちだったんですけど、先輩から「日勤でしといて」と言われて、患者さんと相談してしようと思ったんです。それで患者さんから「私やって人間やのに、その時に便して、便処置するといわれても、今は出たくないし、出ん時やってある。あんたはどう思うん？」って言われて…。患者さんの確かに言う通りやと思うし、看護師のこっちの事情だけで日勤帯で便処置するっていうのも…患者さんの意思とは反するし…。

(7) いつの間にか染まっていること

Fさんは、自分がプリセプターとして新人に関わって、自分が新人だった時に抱いていた看護への思いを忘れ、違和感を覚えていた病棟の習慣に慣れてしまっていることを消極的倫理行動の要因と捉え、次のように語られた。

(Fさん)最初は悔しくってどうにかしたい気持ちがあったんですけど、だんだんそれが当たり前になって、病棟の習慣に慣れてしまって、なんかあまり何も思わんくなってきてて…。新人さんの「こういうのやりたいんです」っていう思いを聞いたら、あぁ私もそういう気持ちがあったのに、どこへ行ってしまったんだろうって思います。

新人の時の倫理的感受性がいつの間にか低下している実情と、プリセプターになって新人と関わることによって取り戻せることも明らかになった。

本研究は、10名の看護師の語りから様々な消極的倫理行動の実情を明らかにすることができた。しかし、データは10名であり、一般化するには限界がある。

看護師は誰しも日常的にこのような消極的倫理行動を体験していることが容易に想像でき、その要因は十人十色といえる。本研究の協力者は、忙しさを理由にしたものはおらず、忙しい中でもいい看護を提供しようとしていた。新人であってもベテランであっても、自分なりに考えた患者への看護、つまり自分のやりたい看護があって、何らかの要因により覆されて実施できない時に消極的倫理行動に至ることがわかった。そして、悔しさや諦めや様々な感情を抱いていることもわかった。なんとか解決できないか看護研究に取り組む看護師もいた。

今回は実情を知るところまでしか研究を進めることができなかったが、倫理的な問題は綺麗ごとを並べても解決には結びつかない。このような調査を続けて問題を顕在化することや、さらに質問紙調査を通して看護師の消極的倫理行動の実態調査を行い，関連要因を探索することも必要がある。

＜引用文献＞

堀美紀子，野嶋佐由美：看護師の倫理的行動に関する要因の分析，平成20－22年度基盤研究(C)

志村央子：臨床看護師の倫理的問題への対処行動に影響を及ぼす要因，神奈川県立看護教育大学校 看護教育研究集録 28,1－8，2003.

橋本あかね：看護師の消極的倫理行動に影響する要因と心境との関連，看護教育，53(8)，694－697，2012.

野口美和子：ナースのための質的研究入門，医学書院，198-213，2006.

照林社編集部：エキスパートナースになるためのキャリア開発，照林社，30，2003.

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　　件）

〔学会発表〕（計　　件）

〔図書〕（計　　件）

〔産業財産権〕

○出願状況（計　　件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況（計　　件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

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・准教授
研究者番号：60321254

(2)研究分担者
枝川　千鶴子（EDAGAWA, Chizuko）
愛媛県立医療技術大学・保健科学部・准教授
研究者番号： 00363200

平木　民子（HIRAKI, Tamiko）
香川県立保健医療大学・保健医療学部・教授
研究者番号： 60308286