



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	大学病院において看護師長が体験する倫理的問題
Author(s)	岩本, 幹子; 溝部, 佳代; 高波, 澄子
Citation	看護総合科学研究会誌, 8(3), 3-14
Issue Date	2005-12-28
DOI	https://doi.org/10.14943/34178
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/36097
Type	journal article
File Information	8-3_p3-14.pdf



大学病院において看護師長が体験する倫理的問題

岩本幹子、溝部佳代、高波澄子

(北海道大学医学部保健学科)

Ethical Issues Experienced by Head Nurses at University Hospitals

Mikiko IWAMOTO, Kayo MIZOBE and Sumiko TAKANAMI

(Division of Nursing, Department of Health Sciences, School of Medicine, Hokkaido University)

要 旨

本研究の目的は、高度医療を担う大学病院において看護師長が遭遇する倫理的問題の実態と、その対応や教育ニーズへの認識を明らかにすることである。研究方法は、入院病棟を管理する看護師長 46 名を対象とし、「ETHICS and HUMAN RIGHTS in NURSING PRACTICE」(S.T.FRY & NEN.1997)を用いた質問紙法である。この結果、多くの看護師長が体験し、悩んでいる問題として「看護師の充足状況」の問題が挙げられた。診療報酬制度によって定められた看護配置と大学病院という急性期病棟のスタッフナースがおかれている多忙な状況の間で、看護師長の独力では解決出来ない問題に苦悩していた。また、倫理的問題の対処の際には、主治医との協力が有効であると認識しているが、同時に医師との対立があることも頻繁に体験しており、問題解決へ向けての十分な相互理解をはかる必要性が示唆された。長い臨床経験の中で看護師長は倫理に関して学習し知識を深めながらも、倫理に関する教育の必要性に高い認識を示した。以上の結果から、看護師長は倫理的問題の解決は困難であるが、その重要性を認識し、努力を続けていることが示された。

キーワード：看護倫理、倫理的問題、質問紙法、看護管理、看護実践

I. はじめに

医療技術の進歩、ヘルスケアシステムの複雑化、医療費の高騰と限られた医療資源の分配の必要性、そして高齢社会の到来等により、新しい問題が生じたことで、看護師が直面する倫理的問題も増加している。このような状況のもと日本看護協会は、あらゆる場で実践を行う看護者に向けて、その行動の倫理性を問う際の基盤を提供するべく「看護師の倫理規定」を改訂し、2003年に「看護者の倫理綱領」¹⁾を発表した。同条文1.「看護者は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する。」は、「看護者は、

人々の健康と生活を支える援助専門職であり、人間の生と死という生命の根源に関わる問題に直面することが多く、その判断及び行動には高い倫理性が求められる。」と解説されている。この改訂と前後して、看護職者の看護倫理への関心は高まり、2003年に私たちは大学病院の入院病棟に所属する看護師を対象に、倫理的問題の体験の実態を明らかにするための調査を行った。本研究では、この調査から、看護管理者である看護師長に焦点をあて、看護師長がどのような倫理的問題に悩み、いかに対峙しているのか、その実態を分析し報告する。

II. 文献検討

看護倫理についての先行研究には、看護師がもつ倫理的ジレンマ、倫理的問題に対する看護師の認識や、倫理的判断に関するものがある。しかし、看護倫理領域の研究は、欧米と比較すると非常に少なく、田口ら²⁾は、医学中央雑誌の検索から、論文数は増加しているが、大半は解説等で占められており研究論文は多いとはいえず、まだ看護倫理の実態を模索している段階にあって、さらなる積み重ねが必要であると指摘している。

看護師を対象にした倫理的問題の研究として、日本看護協会³⁾は、1997年に日本看護協会会員449278名の中から免許別に無作為に10913名を抽出し、トンプソンによる「倫理問題を明確化する分類の方法」を参考にして、看護倫理上の問題の認識について調査を行った。その結果、4636名が回答し、最も多く直面した問題は、「医師の指示が患者にとって最善ではないと感じるが、それを医師に伝えることが出来なかったり、その指示に従わなくてはならないとき。」であった。また、欧米との比較研究として、小島とFry⁴⁾は米国と日本で行った「看護実践における倫理と人権問題に関する調査」の比較を行った。それによると、最も頻繁に経験されている倫理的な問題は、両国ともに「患者の権利と人間の尊厳をいかに保護するか」と、続いて「治療に対してのインフォームド Consent」であった。一方、「看護婦と医師との関係における衝突」は、日本では上位の問題として挙げられたが、米国では上位には挙げられなかった。さらに、最も困った問題として日本では、「看護婦と医師との関係における衝突」、「治療、予後などについて知らされていない患者や家族をケアすること」、「患者の意思を知ることなく蘇生する、あるいはしないこと」といった医師の関わりが強い問題が挙げられたが、米国では、上位には挙げられなかった。

看護倫理に関する文献のうち、看護管理に焦点をあてると、その数はさらに少ない。「看護倫理」と「看護管理」をキーワードにして、医学

中央雑誌2000年から2005年のデータベースを用いて検索を行った結果、計53件が検索された。このうちわけは、原著9件、総説1件、解説35件、会議録7件、一般1件であった。最も多い解説では、看護管理者が持つべき倫理的感受性、臨床で起こる倫理的問題の解説、倫理的問題の解決方法等がテーマにされていた。研究論文のテーマは、西又ら⁵⁾、柳川ら⁶⁾による倫理委員会発足の経過とその評価、スタッフナースの倫理に関する意識調査では、大谷ら⁷⁾、早川⁸⁾による身体抑制に関する看護師の意識、山口⁹⁾による手術室看護師を対象とした経験年数とジレンマの特徴、矢田ら¹⁰⁾、阪従ら¹¹⁾による看護師の倫理観・倫理的感受性であった。Marquis & Huston¹²⁾は、「看護管理者は、看護職としての専門職者の倫理規定を実践する責任があるとともに、その倫理的義務は、所属する組織の目的に強く結びついているために、スタッフナースと異なる倫理的問題を持つ。」と述べている。しかし、すべての文献のうち、看護管理者を対象とした研究論文は会議録1件のみであった。

以上の文献検討から次のことが言えよう。まず、看護実践における倫理の研究は始まったばかりで、未だその実態調査の段階にあり、看護管理者に対象を特定すると、研究の取り組みが始まったばかりの状況にある。これらを踏まえ、高度医療の提供を機能とする大学病院で看護管理に携わる看護師長が、看護実践においてどのような倫理的問題を体験し、悩んでいるのかその実態を明らかにするために本研究に取り組んだ。

III. 研究目的

高度医療を担う大学病院において、看護師長が遭遇する倫理的問題の実態を明らかにする。

IV. 用語の定義

Fry¹³⁾は、看護倫理(nursing ethics)を「看護実践に見出される道徳的現象」とし、倫理的問題(ethical issue)を「倫理的思考や倫理的意思

決定を必要とする状況、あるいは道徳的価値の対立である。」と定義している。本研究では、この定義を採用し、ethical issue を倫理的問題と訳した。

V. 研究方法

1. 研究デザイン

自記式質問紙法による記述的研究。

2. 研究期間

2003年2月～2004年1月。質問紙は、配布後2週間以内で回収した。

3. 対象

対象者は、大学病院で入院病棟を管理する看護師長である。

標本抽出は、便宜的に高度医療に取り組む3つの大学病院に研究協力を依頼し、看護部より承諾を得て、決定した。

4. 質問紙

1997年にFryが作成した「ETHICS and HUMAN RIGHTS in NURSING PRACTICE」¹⁴⁾の使用許可をとり、これを翻訳し使用した。日本語版質問紙の作成に当たっては、米国の看護倫理研究者とともに、項目の意味を吟味し、日本での使用に合う適当な内容であるかを検討した。この測定尺度は、既に米国ニューイングランドで2090名の看護師を対象とした調査によって信頼性と妥当性が検証されている。本測定尺度は、属性に関する項目と、Part I (32項目)：看護実践における倫理的問題の体験頻度、Part II：悩みの程度、Part III：倫理的問題の対応と教育、から構成されている。

属性は、性別、年齢、採用状況、職位、教育背景、臨床領域に関する質問項目である。Part Iは、看護実践における倫理的問題の32項目から成り、因子分析の結果、『終末期医療に関する問題(End-of-Life Treatment Issues)』『患者ケアに関する問題(Patient Care Issues)』『患者の権利に関する問題(Human Rights Issues)』の3つの構成概念が明らかにされている。回答方法は、各回答者が回答時までの過去1年間に体験した頻度について、「まったくなか

った」=0点、「ほとんどなかった」=1点、「時々あった」=2点、「頻繁にあった」=3点の4段階で回答し、点数化する。得点が高いほど、頻繁に体験した問題となる。Fryによる調査では、信頼性を示すクロンバックアルファ係数は0.91 (n=1062) とされている。Part IIは、Part Iで回答した看護実践における倫理的問題について、特に悩んだ経験を持つ問題を、悩みの程度の高い順に3項目選択して回答する。看護師が32項目の倫理的問題のうち、どの問題について強く悩んでいるのかを相対的に明らかにするために、得点化に当たって回答された3項目のうち、最も悩んでいると挙げた項目の回答者数を3倍に、2番目に挙げた項目の回答者数を2倍に、3番目に挙げた項目の回答者数を1倍として、32項目すべてについて重み付けして得点化する。得点が高いほど、より強く看護師が悩んだ問題ということとなる。Part IIIは、看護実践における看護師の倫理的問題に関わる「問題解決時の相談相手」、「施設における話し合いの場」、「一般的知識」、「教育の必要性」、「倫理を学んだ経験」についての択一回答式質問から構成されている。

5. 倫理的配慮

質問紙の冒頭で、本研究の主旨と参加の自由の保障について説明した。研究の趣旨に同意した者が、匿名で回答し、回答者各自が封書にしたものを、病棟単位で回収箱を設置し、回収を行った。個々のデータは研究者と研究補助者により統計処理され、個人・病棟・施設単位の集計結果が、研究者以外に公開されないことを確約した。

VI. 結果

本研究の質問用紙は、入院病棟に所属する看護師を対象に1257通を配布し、986通が回収された(回収率78.44%)。「ETHICS and HUMAN RIGHTS in NURSING PRACTICE」Part I日本語版の信頼性を示すクロンバック α 係数は0.91であった。本研究の対象者は、職位の質問項目に看護師長と回答した対象者46名であり、

すべてのデータを分析対象とした。

1. 対象者の属性

対象者の属性を表1に示す。性別は、女性 46 名 (100%)、平均年齢 48.5 才 (SD=4.43)、平均臨床経験年数 26.5 年 (SD=5.4) であった。教育背景は、修士課程 1 名 (2.2%)、学士課程 10 名 (21.7%)、準学士課程 3 名 (6.5%)、専門学校課程 31 名 (67.4%)、無回答者 1 名 (2.2%) であった。所属する看護単位の特性は、外科 12 名 (26.1%)、内科 14 名 (30.4%)、外科・内科混合 14 名 (30.4%)、精神科 3 名 (6.5%)、小児科 2 名 (4.4%)、クリティカルケア (ICU) 1 名 (2.2%) であった。

表1 対象者の属性 (n=46)

	最小値	最大値	平均値	標準偏差
年齢	41	58	48.5	4.43
経験年数	14	43	26.5	5.39
			度数	割合 (%)
性別	女性		46	100
職位	看護師長		46	100
勤務形態	常勤		46	100
施設	A 大学		16	34.8
	B 大学		11	23.9
	C 大学		19	41.3
	修士		1	2.2
	学士		10	21.7
教育背景	準学士		3	6.5
	専門学校		31	67.4
	無回答		1	2.2
臨床領域	外科		12	26.1
	内科		14	30.4
	混合		14	30.4
	精神科		3	6.5
	小児科		2	4.4
	ICU		1	2.2

2. 倫理的問題の体験頻度

対象者が回答時から過去 12 ヶ月間に看護の実践において体験した倫理的問題について、頻繁に体験されていた項目の回答の内訳と平均得点ならびに標準偏差を表2に示した。平均得点の高い順に「Q29 看護師－医師関係における対

立」1.96(SD=0.71)、「Q27 治療に関するインフォームドコンセントが行われているか、いないかについて悩むこと」1.82(SD=0.78)、「Q7 患者に十分な看護ケアを提供できない看護師の充足状況」1.72(SD=1.00)、「Q25 過剰であったり不十分であったりする処置や検査の指示」1.63 (SD=0.90)、「Q20 患者の安全確保のために身体抑制や薬剤による鎮静をするか、しないか」1.61 (SD=0.88)、「Q24 過剰であったり不十分であったりする疼痛管理」1.60 (SD=0.81)、「Q26 患者の権利と尊厳を尊重すること」1.54(SD=0.94)が挙げられた。

全項目のうち、「頻繁に体験有り」と回答された倫理的問題は、多い順に「Q7 看護師の充足状況」11 名 (23.9%)、「Q29 看護師－医師の対立」9 名 (19.6%)、「Q27 治療に関するインフォームドコンセント」7 名 (15.2%) であった。

調査時までの 12 ヶ月間に悩んだ倫理的問題のいずれかを体験した頻度 (回数) を図1に示す。「毎日またはほとんど毎日」5 名 (10.9%)、「1 週間に 1～4 回」7 名 (15.2%)、「1 ヶ月に 1～3 回」8 名 (17.4%)、「この 1 年間に約 6～11 回」3 名 (6.5%)、「この 1 年間に約 1～5 回」12 名 (26.1%)、無回答 11 名 (23.9%) であった。

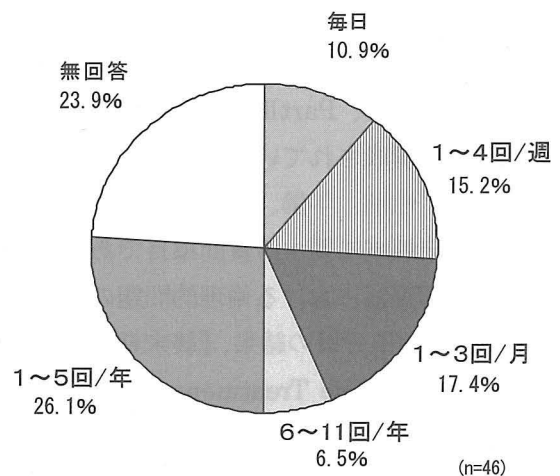


図1 12 ヶ月間の倫理的問題の体験頻度

表 2 倫理的問題の体験頻度

(n=46)

順位	項 目	平均 値	SD	体験頻度 (%)			
				全く 無し	殆ど 無し	時々 有り	頻繁 有り
1	Q29. 看護師-医師関係における対立	1.96	0.71	2.2	19.6	56.5	19.6
2	Q27. 治療に関するインフォームド・コンセントが行われているか、いないかについて悩むこと	1.82	0.78	6.5	19.6	56.5	15.2
3	Q7. 患者に十分な看護ケアを提供できない看護師の充足状況	1.72	1.00	15.2	21.7	39.1	23.9
4	Q25. 過剰であったり不十分であったりする処置や検査の指示	1.63	0.90	15.2	19.6	52.2	13.0
5	Q20. 患者の安全確保のために身体抑制や薬剤による鎮静をするか、しないか	1.61	0.88	17.4	13.0	60.9	8.7
6	Q24. 過剰であったり不十分であったりする疼痛管理	1.60	0.81	13.0	19.6	58.7	6.5
7	Q26. 患者の権利と尊厳を尊重すること	1.54	0.94	15.2	30.4	39.1	15.2
8	Q15. 医療従事者として非倫理的、能力が低い、不適切な行動を取る等の同僚と働くこと	1.30	0.79	17.4	37.0	43.5	2.2
9	Q28. 危険な設備や環境のもとで働くこと	1.24	0.80	17.4	43.5	32.6	4.4
10	Q6. 患者の QOL が考慮されていないこと	1.09	0.84	28.3	37.0	32.6	2.2
10	Q30. あなたの健康に危険を及ぼす可能性のある患者にケアを提供すること	1.09	0.96	37.0	21.7	37.0	4.4
12	Q17. 患者や家族が、治療、予後、代替的治療について知らされていないか、または誤った情報を与えられている状況でケアをすること	1.07	0.83	28.3	39.1	30.4	2.2
13	Q11. 費用のかかるまたは不足している医療資源をどの患者に配分するかということ	1.02	1.06	43.5	17.4	28.3	8.7
14	Q8. あなたの個人的価値や宗教的な価値に反して行動すること	1.00	0.82	32.6	34.8	32.6	0.0
15	Q16. 患者や家族の自律性が無視されていること	0.93	0.77	32.6	41.3	26.1	0.0
16	Q13. ケアの質を脅かすような医療制度に従ってケアを実践すること	0.78	0.85	45.7	30.4	19.6	2.2
17	Q1. 単に苦痛を増強させるような不適切な方法で死に近づく過程を引き延ばすこと	0.76	0.82	47.8	28.3	23.9	0.0
18	Q14. 患者の秘密やプライバシーが尊重されていないこと	0.74	0.77	43.5	41.3	13.0	2.2
18	Q9. 患者の個人的価値や宗教的価値に反して行動すること	0.74	0.71	39.1	50.0	8.7	2.2
20	Q4. 患者の意思を知らずに患者を蘇生するか、しないか	0.71	0.84	50.0	28.3	17.4	2.2
21	Q2. 患者や家族の意向に反して患者の治療をするか、しないか	0.70	0.73	45.7	39.1	15.2	0.0
22	Q3. 延命処置を継続するか、中止するか	0.65	0.82	54.4	28.3	15.2	2.2
23	Q31. 患者の死を早める可能性のある処置に関わるか、関わらないか	0.60	0.75	54.4	28.3	15.2	0.0
24	Q21. 患者が終末期のあり方について事前に示していた意思を尊重するかしないか	0.50	0.69	60.9	28.3	10.9	0.0
24	Q35. 患者が必要なケアを受けられなくなるような医療制度の元で看護すること	0.50	0.69	60.9	28.3	10.9	0.0
26	Q19. 患者を差別して扱うこと	0.48	0.72	65.2	21.7	13.0	0.0
27	Q10. 小児・配偶者・高齢者・患者に対する虐待や無視が行われていることを、何らかの方法で明らかにするか、しないか	0.46	0.69	65.2	23.9	10.9	0.0
28	Q5. 重度障害を持つ乳児、小児または成人に対して治療をするか、しないか	0.45	0.76	67.4	13.0	15.2	0.0
29	Q18. 患者が未成年者の場合に、治療に関する本人の意思と親の意思が対立し、どちらをとるかを決めること	0.44	0.62	60.9	30.4	6.5	0.0
30	Q32. 医療従事者や医療施設の非倫理的または違法な行為を責任者に知らせること	0.38	0.58	65.2	28.3	4.4	0.0
31	Q12. どの時点から死であると決定するか	0.27	0.59	76.1	13.0	6.5	0.0
32	Q23. 臓器や組織の移植が公平に行われているか	0.26	0.66	78.3	8.7	4.4	2.2

3. 倫理的問題の悩みの程度

調査時までの過去 12 ヶ月間に特に悩んだ倫理的問題として選択され、悩みの程度の高い順に挙げられた 3 項目についてその内訳と重み付けした得点を表 3 に示す。強く悩んだ程度を表す高い得点から順に「Q7 患者に十分な看護ケアを提供できない看護師の充足状況」41 点、「Q29 看護師—医師関係における対立」35 点、「Q27 治療に関するインフォームドコンセントが行われているか、いないかについて悩むこと」19 点、

「Q24 過剰であったり不十分であったりする疼痛管理」14 点、「Q13 医療従事者として非倫理的、能力が低い、不適切な行動を取るなどの同僚と働くこと」13 点が挙げられた。

倫理的問題の悩みについて「問題に対処した」28 名(60.9%)、「問題に対処しなかった」3 名(6.5%)、無回答者は 15 名(32.6%)であった。

4. 倫理的問題への対処

問題解決に役立った相談相手を図 2 に挙げた。重複回答の結果、「同僚への相談」32 名(69.6%)、

表 3 倫理的問題の悩みの程度

(n=46)

順位	項目	1st	2nd	3rd	重み付け 得点
1	Q7.患者に十分な看護ケアを提供できない看護師の充足状況	12	2	1	41
2	Q29.看護師—医師関係における対立	4	7	9	35
3	Q27.治療に関するインフォームドコンセントが行われているか、いないかについて悩むこと	4	3	1	19
4	Q24. 過剰であったり不十分であったりする疼痛管理	2	4	0	14
5	Q13.医療従事者として非倫理的、能力が低い、不適切な行動を取るなどの同僚と働くこと	3	2	0	13
6	Q3.延命処置を継続するか、中止するか	2	2	1	11
6	Q20.患者の安全確保のために身体抑制や薬剤による鎮静をするか、しないか	1	2	4	11
8	Q1. 単に苦痛を増強させるような不適切な方法で死に逝く過程を引き延ばすこと	3	0	1	10
9	Q28. 危険な設備や環境のもとで働くこと	1	2	2	9

(n=46 複数回答)

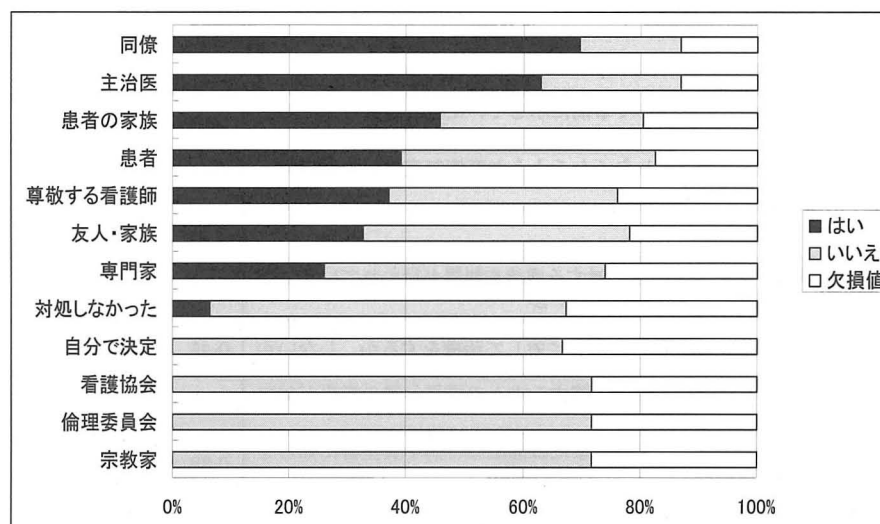


図 2 問題解決に役立った方法

「主治医への相談」29名(63.0%)、「患者の家族との相談」21名(45.7%)、当事者である「患者との相談」18名(39.1%)、「尊敬する看護師への相談」17名(37.0%)であった。

次に、病院内で倫理的問題について話し合う場が「ある」という回答は15名(32.6%)、「無い」という回答は29名(63.0%)、無回答2名(4.3%)であった。その話し合いの場の構成員は、「看護職者のみ」5名(10.9%)、「多職者」7名(15.2%)で、話し合いの単位は、単一部署4名(8.8%)、複数部署5名(10.9%)であった。

5. 倫理教育の必要性

倫理教育の必要性に関する結果を、図3、図4に示す。

「どの程度倫理的問題に関する一般的知識を持っているか。」という質問について、「全く知識が無い」0点から「極めて知識がある」4点までのブレイメンスケールのライン上の該当する得点に丸印をつけて回答した。「きわめて知識がある」4点が0名(0%)、3点が12名(26.1%)、2点が31名(67.4%)、1点が1名(2.2%)、「まったく知識がない」0点1名(2.2%)、無回答35名(3.55%)であった。

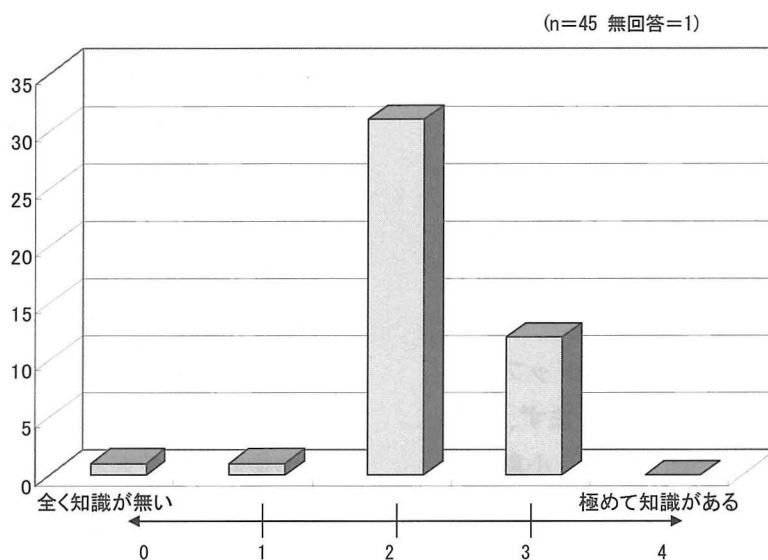


図3 倫理的問題に関する知識

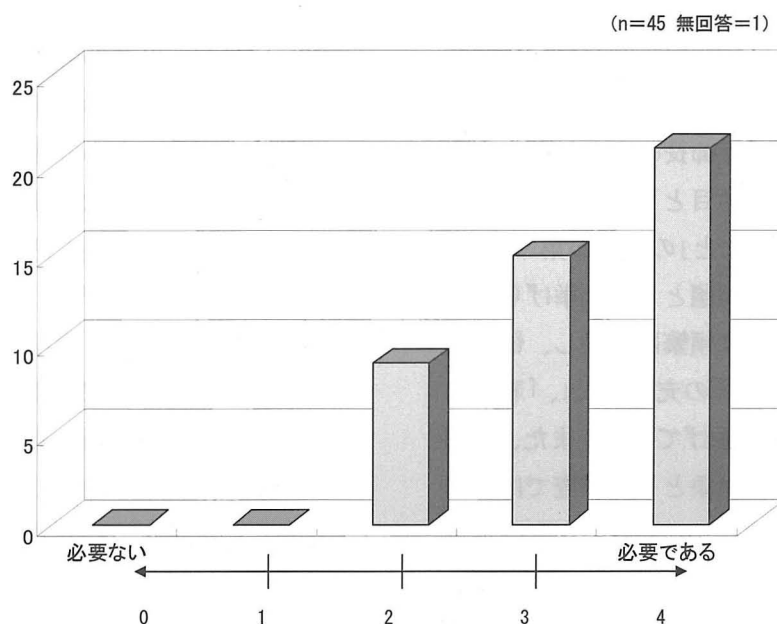


図4 倫理教育の必要性

倫理教育の必要性について同様に点数化した結果、「とても必要がある」4点 21名(45.7%)、3点 15名(32.6%)、2点 9名(19.6%)、1点 0名、「必要がない」0点 0名、無回答 1名(2.2%)という結果から、教育の必要性が高く認識されていた。

倫理に関する教育の実態についての回答は、卒業後に「倫理に関する学習する機会がある」36名(78.3%)、「学習する機会がなかった」6名(13.0%)、無回答 4名(8.8%)であった。倫理に関する学習機会の状況は、重複回答で、学会・研究会 25名(54.4%)、講演会 23名(50.0%)、日本看護協会 19名(41.3%)、院内教育 12名(26.1%)であった。

VII. 考 察

1. 倫理的問題の体験頻度と悩みの程度

本調査の看護師長を対象者とした結果と、同じ質問紙「ETHICS and HUMAN RIGHTS in NURSING PRACTICE」を使用した小島ら¹⁵⁾の調査結果(1998年)、本調査のスタッフナースを対象とした結果¹⁶⁾を比較する。まず、頻繁に臨床実践で体験される問題として、小島の調査では1位に、本調査のスタッフナースを対象とした結果では2位に「Q26 患者の権利と尊厳を尊重すること」を挙げられた。これらの結果は、看護師が常に患者の権利と尊厳を尊重して看護を実践していることから、看護師が倫理的問題として最も認識する機会が多いということであろう。一方、対象を看護師長のみとした本研究の結果では、体験した項目として「Q26 患者の権利と尊厳を尊重すること」の項目が第7位に挙げられ、悩んでいる問題としては挙げられていなかった。看護師長は頻繁に体験し、悩む倫理的問題として、「看護師の充足状況」、「看護師-医師の対立」の問題を挙げていた。また、本調査のスタッフナースを対象とした調査では、悩む問題として挙げられなかった「Q13 医療従事者として非倫理的、能力が低い、不適切な行動を取るなどの同僚と働くこと」の項目を、看護師

長は頻繁に体験し悩む項目として挙げていた。看護師長とスタッフナースが共通して体験し、悩む問題として挙げていた項目は、「インフォームド Consent」「疼痛管理」の項目であった。以上の結果から、スタッフナースが患者の権利や尊厳に倫理的問題を強く認識していることに比べ、看護師長は社会的に高い関心がもたれている「インフォームド Consent」や解決困難な「疼痛管理」という患者の問題だけでなく、看護を提供するためのスタッフや他職者との関係に倫理的問題を強く認識しているという点で、その焦点に差異があることがわかる。

Marquis & Huston¹⁷⁾は、「看護師長は、スタッフナースが健康で安全に働くために、彼らを擁護するという責任があること、そして、質の高いケアを維持するためにスタッフを適正に配置することが期待される。また、最高責任者、中間管理者は長期的な予測から、看護師の配置や採用の問題を解決し、部下であるスタッフナースを擁護することが出来る。」と述べている。日本においても、看護師長という職位は、急速に変化している医療制度に沿って経営される病院の最前線の管理者であると同時に、医療費の高騰に伴う、医療制度の改革により、臨床の看護がより過密に高度に変化している状況を最も把握しているという点では、アメリカと同様である。しかし、アメリカにおいては、スタッフの採用は看護師長が大きな裁量を持っているが、日本においては、診療報酬における入院基本料の規定で、最も多い看護配置が患者1に対して看護職者の数は最大限2と定められており、看護師長が看護師不足を認識しても、独力では対処出来ない問題に苦悩していることが推察される。今回の調査で、「倫理的問題に対処したか。」という質問に、13名(28.7%)が無回答であったことは、看護師長自身がすぐに対処することが出来ない問題を抱えているため、回答できなかったのではないかと考えられる。

看護師長は、倫理的問題の対処の際には、同僚への相談に次いで、主治医との協力が有効で

あると 29 名 (63.0%) 認識していたが、同時に「看護師－医師の対立」を頻繁に体験し悩んでいた。これらの回答から、看護師長が医師とコミュニケーションをとり、協力しながら問題を解決していることがわかる。清水¹⁸⁾は、医療方針決定の場面において、医師と看護者が協力する必要があること、そして管理者にはメリット・デメリットのアセスメントをきちんとすること、コミュニケーションのプロセスをきちんと辿ることがもつ倫理的意味を理解しつつ、またこれが看護職としての専門性といかに深く関わっているかを確認し、それをナースと共に個別事例に即して検討することを重ねて、浸透させていくことに留意すべきとしている。

看護師長は、患者に適用できる医療資源の調整や治療技術について、医師をはじめとした他職者とコミュニケーションをとり、スタッフナースと異なる視点から倫理的問題の解決に貢献することが可能である。また、板橋¹⁹⁾は、看護師が患者を「擁護・代弁」する目的のひとつとして、医師によって行われる治療が必ずしも患者の望むものでは無いと気づいた看護師は、そこに「患者の権利」の侵害を疑い、医師に対して患者の気持ちを「代弁し」、患者の立場を「擁護」するという、医師のパターナリズムからの患者の保護を挙げている。この「代弁・擁護」という点で、「看護師－医師の対立」が生じている可能性もあると考えられる。本研究の質問項目からは、「看護師－医師の対立」の要因を明らかにすることは出来無いが、倫理的問題の解決へ向けて、看護師長と医師が協力していること、そして十分な相互理解をはかる必要性が示唆された。

2. 倫理的問題への対処と教育の必要性

臨床で起きている倫理的問題について組織としての取り組みを明らかにするため、倫理委員会の設置と看護倫理に関する教育に関して質問を行った。

本研究では 3 割の対象者が、倫理的問題について「話し合う場がある」と回答していた。赤

林²⁰⁾によると、日本で「倫理委員会」とは医学研究や医療における諸問題の倫理的側面について検討する委員会組織の総称として用いられており、1990 年前半には全国 80 のすべての大学医学部、医科大学に設置されたとされている。本研究の対象となった大学病院においても、倫理委員会は設置されているが、現場で生じる様々な倫理的諸問題を検討する話し合いの場は、少ないという現状であった。デービス²¹⁾は、「組織化された公式のメカニズムがあるからこそ、倫理的ジレンマとその解決策の両方を含む倫理問題が、ケアの中で日常的なものとして、また継続するものとして受け止められるようになる」と、組織としての倫理的問題の取り組みの重要性を指摘しており、このメカニズムを作り出すことこそが、看護管理者の役割であるといえる。また、現状の倫理的問題の話し合いは、看護職者のみ、病棟単独で話し合っていると、対象者の半数は回答していた。倫理的問題を話し合う場合は、医師や看護師は、既にその問題に関して、感情的に巻き込まれてしまうために、それ以外の第 3 者が話し合いの場には必要であり、今後、看護師だけではなく多職種の参加の元に、倫理的問題を公式に話し合う機会が多くなることが期待される。

看護師長は、長い臨床経験をもち、約 8 割が倫理に関する教育の機会を基礎教育終了後も得ていた。田中²²⁾は、看護管理者の能力開発のひとつとして、何が倫理的問題かに気づく力となる倫理的感受性を、自己啓発を含めた幅広い方法によって洗練させていくことが重要であるとしている。また、看護師長は倫理に関する教育の必要性にも高い認識を示していた。このことは、臨床における倫理的問題の解決の重要性と困難性を看護師長自身が強く認識しているためと考えられる。

臨床における倫理的問題について、看護師長はスタッフナースの自律性を育み、その解決過程を支持するために、看護師長自身の倫理的感受性を高めようとする努力がされていることが

明らかとなり、現状ではその解決のために、フォーマルな話し合いの場を設ける必要性が高いことが示唆された。

VIII. 結 論

- 1.多くの看護師長が倫理的問題を体験しながら、すべてに対処できず、最も悩んでいる問題として「看護師の充足状況」の問題を挙げ、急速に変化している医療制度や病院経営のあり方と臨床現場で看護を提供するスタッフに対する責任との間にあり、独力では対処出来ない問題に苦悩していることが推察される。
- 2.看護師長は、倫理的問題の対処の際には、主治医との協力が有効であると認識しているが、同時に医師と対立があることも頻繁に体験しており、問題解決へ向けての十分な相互理解をはかる必要性が示唆された。
- 3.看護師長は、長い臨床経験と倫理に関する知識を持ちながらも、倫理に関する教育の必要性にも高い認識を示したことで、倫理的問題の解決の重要性と困難性が示された。

IX. 終わりに

多くの看護者が、患者に十分な看護が提供できていないと認識しつつも、それを解決できないということは、大きなジレンマであり、その意欲を低下させ、疲弊させることにつながる。また、医療費削減のために、既に人件費のコスト削減が行われているアメリカでは看護師不足と看護師の高齢化に苦しんでいる。日本においても医療費の削減は大きな課題であり、アメリカと同じ状況が起こらないように、看護職は、患者の権利と尊厳を尊重するために、看護が必要であることを社会に訴え、人材を確保する必要がある。このため、看護管理者は、倫理的問題に対する感受性を磨き、それを説明し、解決に向けてスタッフをリードする役割が求められている。本研究では、数量的に実態を示したが、今後、私たちは問題の核心が何であるのかを明らかにするために、さらに研究を発展させな

ればならない。

なお、本研究は第9回看護総合科学研究会学術集会の発表に加筆・修正したものである。

引用文献

- 1) 日本看護協会編：看護者の基本的責務－基本法と倫理、看護協会出版会、9-15、2003.
- 2) 田口玲子、宮坂道夫、藤野邦夫：わが国における＜看護倫理＞の動向－最近8年間の医学中央雑誌 CD-RO 版によるキーワード検索をとおり、新潟大学医学部保健学科紀要、7巻2号、249-255、2000.
- 3) 岡谷恵子、日本看護協会看護倫理検討委員会：看護業務上の倫理的問題に対する看護職者の認識 日本看護協会＜看護業務上ぶつかる悩み＞調査より、看護、51巻2号、26-31、1999.
- 4) Fry ST、小島操子：看護実践における倫理と人権問題に関する調査－米国と日本、インターナショナルナーシングレビュー、21巻5号、57-62、1998.
- 5) 西又玲子、近藤まゆみ、油谷和子他：A 大学病院看護倫理委員会の事例検討会の歩み－事例内容と検討方法の考察、日本看護学会論文集看護管理、35号、72-74、2005.
- 6) 柳川寿子、赤石優子、赤石洋子他：看護倫理委員会発足に当たり A 病院看護師の看護実践への意思決定の特徴を探る、日本看護学会論文集看護管理、35号、69-71、2005.
- 7) 大谷春恵、吉野登子、植松由紀子他：急性期型一般病棟における看護師の抑制介助の認識、日本看護学会論文集看護管理、34号.
- 8) 早川公子、拘束に対する看護師の意識調査意思決定の背景とその行動、日本看護学会論文集看護管理、34号、439-441、2004.
- 9) 山口義美：手術室看護師が遭遇する倫理的ジレンマの特徴－看護師経験年数に着目して、神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録、30号、206-213、2005.
- 10) 矢田美奈子、伊東文子、近藤ときえ他：看護経過記録の表現と看護師の倫理観の関連性、日本看護学会論文集看護管理、35号、339-341、2005.
- 11) 阪従圭子、武田栄子：倫理的感受性を高めるためのプランニング指標の検討－キャリアプランニング指標に倫理綱領・15項目をレベル別に考える、日本看護学会論文集看護管理、35号、

- 75-77、2005.
- 12) Bessie L. Marquis and Carol J. Huston: Leadership Roles and Management Functions in Nursing – Theory and Application, 5th edition, 68, Lippincott Williams & Wilkins, 2006.
- 13) Fry ST (片田範子、山本あい子訳): 看護実践の倫理 倫理的意思決定のためのガイド、215、日本看護協会、1998.
- 14) Fry ST, Duffy ME.: The development and psychometric evaluation of the ethical issues scale, Journal of Nursing Scholarship, 33, 273-277, 2001.
- 15) 前掲論文 4).
- 16) 岩本幹子、溝部佳代、高波澄子: 看護実践における倫理と人権問題—大学病院における看護師の体験—、日本看護学教育学会誌、14 巻、232、2004.
- 17) 前掲書 12).
- 18) 清水哲郎: 看護倫理が医療を変える—看護管理と臨床倫理、看護管理、11(7)、526-530、2001.
- 19) 板橋真木子: 看護師にとって「患者の権利」とは—「看護倫理」の土台を踏み固めるために検討すべきこと、看護管理、13(8)、620-624、2003.
- 20) 赤林朗: 日本における倫理委員会のあり方と課題、看護管理、11(9)、700-703、2001.
- 21) アン J. デービス、太田勝正: 看護とは何か 看護の原点と看護倫理、131、照林社、1999.
- 22) 田中由紀子: 看護はいまどこにいるのか—看護管理看護管理者の能力開発、看護展望、26(2)、221-223、2001.

Ethical Issues Experienced by Head Nurses at University Hospitals

Mikiko IWAMOTO, Kayo MIZOBE and Sumiko TAKANAMI

(Division of Nursing, Department of Health Sciences, School of Medicine, Hokkaido University)

Abstract

The aims of the present study were to identify the ethical issues that head nurses have encountered in practice at university hospitals that provide technologically advanced medical treatment, to clarify how the nurses handled these ethical issues, and to determine the extent to which they require ethics education. Survey instrument; a questionnaire was used. It was based on the survey tool, "Ethics and Human Rights in Nursing Practice" (Fry ST & NEN.1997). Respondents included 46 head nurses who managed inpatient wards at three university hospitals.

The following results were obtained. Respondents most frequently experienced and have been most deeply troubled with "insufficient nursing staff". Therefore, respondents were troubled by ethical issues that could not be solved by themselves between the staff nurses' situation and the health care system. Many respondents recognized that nurses and physicians have to be cooperative in solving ethical issues, however the respondents also experienced frequently "conflicts in the nurse-physician relationship". From these results, it is said that nurses and physicians are required to understand mutually in order to solve ethical issues. Although head nurses have learned nursing ethics throughout their careers, they believe that they require ethics education more. These findings also suggest that, despite the inherent difficulty, it is important to solve ethical issues.

Key words: nursing ethics, ethical issues, questionnaire, nursing administration, nursing practice