The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	大学病院に勤務する看護師の倫理的問題に関する認識調査
Author(s)	松本, 晴美; 三木, 佐登美; 東村, 昌代 他
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2006, 12(1), p. 71-77
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56899
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

－研究報告－

大学病院に勤務する看護師の倫理的問題に関する認識調査

松本晴美・三木佐登美・東村昌代・年梅英子

RESEARCH FOR THE ETHICAL RECOGNITIONS IN NURSES WORKING AT THE UNIVERSITY HOSPITAL

Matsumoto H, Miki S, Higashimura A, Nenbai E.

要　旨

本研究の目的は、当院に勤務する看護師の倫理的問題に関する認識を明らかにすることである。研究方法は、Thompson. J. E らの「倫理問題を明確にする分類の方法」を参考に設定した看護場面に対する倫理的認識と、倫理的問題に対する対応、今までに受けた倫理教育を調査した。552 名の看護師を対象として調査を行った結果、「倫理原則に関する問題」については認識が高く、「倫理的忠誠に関する問題」については認識が低かった。倫理的問題に対しては、「上司や同僚に相談する」や「カンファレンスを開く」といった職場内で取り得る範囲の対応が多かった。倫理に関する教育では、部署での事例検討や研修会、講演会は、倫理上の問題で悩んだときに手助けになっていた。属性での関係でみると、経験や役職により倫理的問題に関する認識が高くなっていた。一方、臨床経験の少ない修士・4 年制大学卒の方が倫理的問題に関する認識が低い傾向にあった。

キーワード：倫理的問題、認識、看護師、大学病院
Keywords：ethical issues, awareness, nurse, university hospital

大阪大学医学部附属病院　看護部教育委員会

Ⅰ．はじめに

今日、科学技術の進歩によって急速に変化し発展する現代医療と、患者の権利意識の拡大から看護師が業務上の倫理を問われる場面が多様化している。

特に、高度先進医療を提供する大学病院に勤務する看護師には、高い教養ならびに高度な専門的能力と共に、倫理的問題への対応が要求されている。当院では倫理に関する知識と倫理的な問題に気付く感受性を高めるため、倫理に関する講演会を開催し、「看護師の責任と倫理」に関する諸問題を各部署から出し合って検討してきた。また、部署内で解決が困難な倫理的問題に対応するために、診療看護相談室を設置した。

看護師が倫理的問題に適切に対応するためには、問題点の同定から始まるといわれている[1)]。そこで、当院に勤務する看護師の倫理的問題に関する認識を調査したので報告する。

Ⅱ．方　法

1．調査方法

無記名の自記式質問紙を用いて調査し、留め置きにより回収した。

2．調査期間

2005年3月16日から3月22日

3．対　象

当院に勤務する全看護師（3月末の退職予定者は除く）552名のうち、同意を得た者。

4．調査内容

1）対象の属性
2）倫理的問題に対する認識（表1）
3）看護倫理上の問題を感じたときの対応
4）今までに受けた倫理に関する教育
5）看護倫理上の問題で悩んだとき手助けになった教育
6）倫理問題解決のために望むサポート

倫理的問題に対する認識は、Thompson. J. Eらの「倫理問題を明確にする分類の方法」[2)]を参考に、5つのカテゴリー（倫理原則に関する問題、倫理的に認められる個人の権利に関する問題、医療者が果たすべき義務と責務に関する問題、倫理的忠誠に関する問題、生命と生殖に関する問題）に分類される倫理的問題について、18項目の看護場面（表1）を設定し、各々の場面において倫理的問題と「感じる」「感じない」「迷う」の回答欄を設けて調査票を

表1　分類別に設定した看護場面

A.倫理原則に関する問題 ①本人の意志を確認せず、家族が治療を選択する ②同僚の判断やケアが不適当と指摘できない ③患者にとって、最善ではないと感じる医師の指示を受ける ④職権を利用した「VIP待遇」を要求される ⑤インシデント時、患者に十分な説明と謝罪ができていない
B.倫理的に認められる個人の権利に関する問題 ⑥患者が十分な情報提供を受けずに治療法を選択する ⑦治療が優先され、予後不良患者の家族と過ごす時間が奪われる ⑧患者の情報を本人の承諾なしに他者と共有する ⑨患者の自己決定よりも医療者側の選択が優先される ⑩実施中の医療やケアが患者の意志に反する
C.医療者が果たすべき義務と責務に関する問題 ⑪説明が十分理解されないまま、治験や臨床研究を行わなければならない ⑫自信がないまま能力を超える仕事をしなければならない ⑬人手があればしなくてもよい抑制をしなければならない
D.倫理的忠誠に関する問題 ⑭情報の電子化で患者のプライバシーや秘密が守りきれない ⑮個人情報の漏出を防止しきれない ⑯家族の意向で患者に真実を伝えられない
E.生命と生殖に関する問題 ⑰ターミナル期などの患者の治療やケアが最善と思えない ⑱個人の習慣・文化的背景・思想より病院の規則が優先される

作成した。

5. 分析

各設問において「感じる」の平均が85.4%、「感じない」の平均が4.4%であり、「感じる」の回答率90%以上を多いとし、80%以下を少ないとした。「感じない」の回答率は5%以上を多いとした。また、「迷う」を除いた各場面の回答と年齢、看護師経験年数（10年目以下と11年目以上）、専門最終学歴（修士・4年制大学卒と短大・専門学校卒）、職位（スタッフと副師長・師長）、倫理に関する学習経験の有無についてχ^2検定を用いて分析した。有意水準は0.05とし、統計解析には統計ソフトSPSS11.0を使用した。

Ⅲ. 倫理的配慮

本研究の主旨と目的を文書で説明し、アンケートの提出をもって同意を得たものとした。また、調査から得たデータは個人が特定されないよう統計的に処理し、本研究以外の目的で使用しないよう倫理的に配慮した。

Ⅳ. 結　果

1. 対象者の属性

アンケートの回収率は504名(91.3%)、有効回答は485名(96.2%)であった。回答者の属性は、男性20名(4.1%)、女性465名（95.9%）であった。平均年齢は、34.2±10.0歳であった。うち20代が209名（43.5%）、30代が156名(32.4%)、40代が54名(11.2%)、50代が62名(12.9%)であった。看護師経験年数は、平均11.8±9.8年であった。

職位はスタッフ看護師376名（80.5%）であった。副看護師長47名、看護師長44名で管理職の任にある者が計91名（19.5%）であった。専門分野における最終学歴は、准看護師専門学校卒7名（1.5%）、専門学校卒170名（35.3%）、短大2年制卒12名(2.5%)、短大3年制卒156名（32.4%）、4年制大学卒123名（25.6%）、修士9名（1.9%）、であった。また、最終学歴別の看護師経験年数の平均は、修士・4年制大学卒4.2±4.8年、短大・専門学校卒14.6±9.6年であった。

2. 倫理的問題に関する感受性について（表2）

「倫理原則に関する問題」に関して「感じる」が多いのは、④「VIP待遇」446名（92.5%）、①「家族が治療選択」443名（91.5%）、③「医師の指示」434名（90.2%）であった。「感じる」が少ないのは、②「同僚の判断」373名（78.9%）であった。

「個人の権利に関する問題」に関して「感じる」が多いのは、⑥「情報無し治療選択」459名（95.6%）、⑨「医療者側の選択」430名（90.9%）であった。「感じる」が少ないのは、⑧「患者情報の共有」331名（70.0%）であった。「感じない」は⑧「患者情報の共有」87名（11.6%）が多かった。

「義務と責務に関する問題」に関して「感じる」が多いのは、⑪「治験・臨床研究」465名（97.5%）であった。

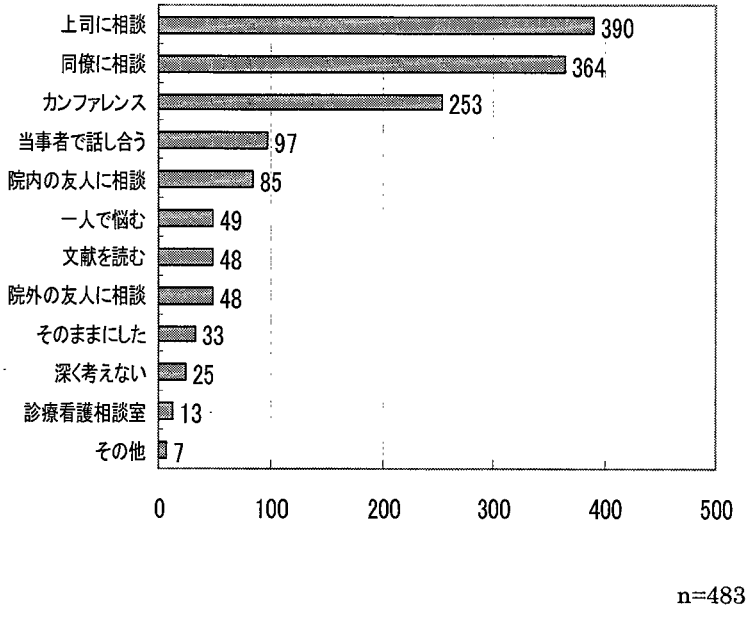

図1　倫理的問題を感じたときの対応（複数回答）　単位：人

表2　看護場面ごとの倫理的問題に関する回答

単位:人

A. 倫理原則に関する問題

	①家族が治療選択	②同僚の判断	③医師の指示	④ＶＩＰ待遇	⑤インシデント
感じる	443	373	434	446	431
感じない	6	27	15	15	4
迷う	35	73	32	21	47
合計	484	473	481	482	482

B. 倫理的に認められる個人の権利に関する問題

	⑥情報なし治療選択	⑦治療優先	⑧患者情報の共有	⑨医療者側の選択	⑩患者意志に反する
感じる	459	428	331	430	399
感じない	3	6	55	9	6
迷う	18	45	87	34	67
合計	480	479	473	473	472

C. 医療者が果たすべき義務と責務に関する問題

	⑪治験・臨床研究	⑫能力を超える仕事	⑬抑制
感じる	465	381	410
感じない	4	43	21
迷う	8	49	45
合計	477	473	476

D. 倫理的忠誠に関する問題　　E. 生命と生殖に関する問題

	⑭情報の電子化	⑮個人情報	⑯真実を伝えない	⑰ターミナル期・脳死	⑱個人の習慣
感じる	402	393	317	428	359
感じない	39	46	45	11	29
迷う	29	33	115	35	88
合計	470	472	477	474	476

「感じない」は、⑫「能力を超える仕事」43名（9.1%）が多かった。

「倫理的忠誠に関する問題」に関して、「感じる」が多い項目はなかった。「感じる」が少ないのは、⑯「真実を伝えない」317名（66.5%）。「感じない」は、⑮「個人情報」46名（9.7%）、⑯「真実を伝えない」45名（9.4%）、⑭「情報の電子化」39名（8.3%）が多かった。

「生命と生殖に関する問題」に関して、「感じる」が多いのは、⑰「ターミナル期・脳死」428名（90.3%）、「感じる」が少ないのは、⑱「個人の習慣」359名（75.4%）であった。

属性と倫理的場面の関係では、②「同僚の判断」、⑧「患者情報の共有」、⑫「能力を超える仕事」、⑬「抑制」、⑯「真実を伝えない」と専門最終学歴で有意差（$p<0.05$）を認め、修士・4年制大学卒は感じる者が少なかった。（表3）②「同僚の判断」、⑧「患者情報の共有」、⑫「能力を超える仕事」、⑬「抑制」と経験年数（表4）、⑧「患者情報の共有」、⑯「真実を伝えない」、⑱「個人の習慣」と職位の有無（表5）で有意差（$p<0.05$）を認め、11年目以上の経験者や副師長・師長の方が倫理的問題に関する認識が高くなっていた。

3. 倫理的問題への対応方法について（図1）

最もよく採られた対応方法は、「上司に相談する」で390名（80.7%）であった。次に「同僚に相談する」364名（75.4%）、「カンファレンスを開いて話し合う」253名（52.4%）の順に多かった。一方、「そのままにする」、「深く考えない」といった回避的な方法をとる者は、それぞれ33名（6.8%）、25名（5.2%）と少なかった。「診療看護相談室に相談する」は13名（2.7%）と最も少なかった。

表３　専門最終学歴と倫理的問題に関する認識　　単位：人

②同僚の判断

	感じる	感じない	合計
短大・専門学校卒	278	13	291
修士・四年制大学卒	93	14	107
合計	371	27	398

p=0.006

⑧患者情報の共有

	感じる	感じない	合計
短大・専門学校卒	244	30	274
修士・四年制大学卒	85	24	109
合計	329	54	383

p=0.009

⑫能力を超える仕事

	感じる	感じない	合計
短大・専門学校卒	278	25	303
修士・四年制大学卒	100	18	118
合計	378	43	421

p=0.047

⑬抑制

	感じる	感じない	合計
短大・専門学校卒	302	9	311
修士・四年制大学卒	106	12	118
合計	408	21	429

p=0.004

⑯真実を伝えない

	感じる	感じない	合計
短大・専門学校卒	229	24	253
修士・四年制大学卒	84	21	105
合計	313	45	358

p=0.009

表４　経験年数と倫理的問題に関する認識　　単位：人

②同僚の判断

	感じる	感じない	合計
10年目以下	193	20	213
11年目以上	176	5	181
合計	369	25	394

p=0.007

⑧患者情報の共有

	感じる	感じない	合計
10年目以下	172	39	211
11年目以上	154	15	169
合計	326	54	380

P=0.008

⑫能力を超える仕事

	感じる	感じない	合計
10年目以下	205	30	235
11年目以上	172	11	183
合計	377	41	418

p=0.03

⑬抑制

	感じる	感じない	合計
10年目以下	216	16	232
11年目以上	188	5	193
合計	404	21	425

p=0.045

表5　職位と倫理的問題に関する認識

単位：人

⑧患者情報の共有

	感じる	感じない	合計
スタッフ看護師	248	51	299
副師長・師長	69	3	72
合計	317	54	371

p=0.005

⑯真実を伝えない

	感じる	感じない	合計
スタッフ看護師	240	43	283
副師長・師長	68	2	70
合計	308	45	353

p=0.004

⑱個人の習慣

	感じる	感じない	合計
スタッフ看護師	275	28	303
副師長・師長	71	1	72
合計	346	29	375

p=0.025

表6　倫理に関する学習経験と倫理的問題に関する認識

単位：人

⑯真実を伝えない

	感じる	感じない	合計
部署での検討会の経験あり	200	22	222
部署での検討会の経験なし	101	22	123
合計	301	44	345

p=0.043

⑨医療者側の選択

	感じる	感じない	合計
部署での検討会の経験あり	249	1	250
部署での検討会の経験なし	171	8	179
合計	420	9	429

p=0.005

⑯真実を伝えない

	感じる	感じない	合計
部署での検討会の経験あり	185	19	204
部署での検討会の経験なし	124	26	150
合計	309	45	354

p=0.035

4. 倫理に関する教育について

対象者のうち429名（88.5%）が、倫理に関する何らかの教育を受けた経験があった。倫理上の問題で悩んだとき最も手助けになった教育は、研修会や講演会であり、教育を受けたことのある者272名のうち、177名（65.1%）が手助けになったと回答している。次いで、部署での事例検討会が292名中166名（56.8%）であった。倫理に関する単位は、182名が取得しており、うち101名（55.5%）が手助けになったと回答している。また、倫理に関する単位の取得を専門最終学歴別でみると、修士・4年制大学卒が79名(44.1%)で最も多かった。

倫理に関する教育と各場面との関係では、研修会や講演会と⑯「真実を伝えない」⑨「医療者側の選択」に有意差（$p<0.05$）を認めた。また部署での事例検討会と⑯「真実を伝えない」に有意差（$p<0.05$）を認め、どちらも教育経験のある方が倫理的問題に関する認識は高かった（表6）。一方、倫理に関する単位の取得の有無と各倫理的問題場面においては、有意差を認めなかった。

5. 倫理問題解決のために望むサポート

自由回答では、倫理上の問題を解決するにあたり気軽に相談できる窓口の設置や、診療看護相談室をもっと知り、活用していきたいといった回答が多くみられた。また、倫理に関する教育については、講演会の定期的な開催を望むといった回答もみられた。

V. 考　察

高度先進医療を提供する大学病院に勤務する看護師においては、高い教養ならびに高度な専門的能力と共に、高度な道徳的判断を必要とされている。Thompson. J. Eの分類に沿ってみると、「倫理原則に関する問題」については、倫理的問題を感じないと答えたものが少ない傾向にあった。サラT．フライが「倫理原則は道徳的意思決定や道徳的行為を導き、専門職の実践の道徳的判断形成の中心となる」[3]と述べているように、倫理原則は看護倫理の基本的かつ最も重要な原則である。今回の調査結果から、「倫理原則に関する問題」の倫理的問題に関する認識は高く、基本的な倫理実践ができていると判断できる。一方「倫理的忠誠に関する問題」は、倫理的問題と感じたものが90%以上の項目がなかった。これは、忠誠の原則にかかわり、他者を尊重するという考え方に基づいている。専門職同士の関係、医療者と患者の関係、医療者と患者の家族との関係等における信頼関係に内在するものである[3]。「倫理的忠誠に関する問題」の認識が低かったことから、他者を尊重するといった姿勢が弱く、チーム医療が十分できていないことが示唆される。②「同僚の判断」、⑧「患者情報の共有」、⑫「能力を超える仕事」、⑬「抑制」、⑯「真実を伝えない」については、修士・4年制大学卒の方が感じる者が有意に少なかったが、11年目以上の経験者や副師長・師長の方が、倫理的問題に関する認識が高くなっていた。よって、経験年数の少ない修士・4年制大学卒の看護

職者は、倫理的感受性を洗練させながら臨床経験を積み重ねることが必要である。さらにキャリアアップを重ねることが、倫理観を高めることにつながっていくと考えられる。

倫理的問題に対する対応方法では、「上司や同僚に相談する」や「カンファレンスを開く」といった職場内で取りえる範囲の対応がほとんどであり、管理者をはじめ看護師一人一人が倫理観を高く持てるような職場作りを、組織として取り組む必要がある。第三者への相談機関である診療看護相談室は、十分認知されていない現状があった。しかし、倫理問題解決のために望むサポートとして、活用を希望する内容も多くみられ、診療看護相談室の広報活動を行い、活用を促進していくことが今後の課題と思われる。

倫理に関する教育では、倫理に関する単位の取得は、経験年数が少ない修士・4年制大学卒の占める割合が高かった。最終学歴と②「同僚の判断」、⑧「患者情報の共有」、⑫「能力を超える仕事」、⑬「抑制」、⑯「真実を伝えない」の場面との関係においては修士・4年制大学卒の方が、倫理的問題と感じる者が有意に少なかった。これらの事から、単位取得はしているが、経験が伴っていないことで倫理的認識が高まっていないと考えられる。一方、経験や学歴に関係なく研修会や講演会、部署での検討会に参加した人の方が、「倫理的忠誠に関する問題」において認識は高く学習の効果と考えられる。よって、倫理の生涯学習が必要である。講演会の定期的な開催を望むといった回答もみられ、現場での経験を生かした継続教育の機会を提供していくことが重要であると思われる。

Ⅵ. まとめ

当院の看護師の倫理的問題に対する認識を調査した結果、以下の点が明らかとなった。

1. Thompson. J .Eの分類では「倫理原則に関する問題」については認識が高く、「倫理的忠誠に関する問題」については認識が低かった。
2. 倫理的問題を感じた時、「上司や同僚に相談する」、「カンファレンスを開く」といった職場内で取り得る範囲の対応が多かった。
3. 部署での事例検討や研修会、講演会は、倫理上の問題で悩んだときに手助けになっていた。
4. 11年目以上の経験者や副師長・師長の方が、倫理的問題に関する認識が高くなっていた。一方、臨床経験の少ない修士・4年制大学卒の方が、倫理的問題に関する認識が低かった。

引用文献

1) 西村忠ほか, 生命倫理教育効果の評価法の開発, 生命倫理, 1995, 5(1), 73-77.
2) Thompson. J. E, Thompson. H. O, Bioethical Decision Making For Nurses, Appleton – Century - Crofts, 1985, 121-128.
3) サラT.フライ, 看護実践の倫理－倫理的意思決定のためのガイド, 片田範子・山本あい子訳, 日本看護協会出版会, 1998.