

投稿論文

臨床看護師の看護実践と道徳的発達との関連

芹 田 典 子*

【要 旨】

臨床看護師の看護実践と道徳的発達との関連性を検討するため、中堅看護師6名を対象に、DIT (Defining Issues Test) 日本版—青年期における道徳判断の発達測定のための質問紙—を用いた道徳的発達段階の判定と倫理的な問題を内在させた看護事例を用いた半構造化面接を実施した。

面接の結果、事例の捉え方として“看護師の立場からの判断”と“患者の立場への思慮”という2つの観点が示された。前者は道徳的発達段階の第3段階に多く、後者は第4段階に多い傾向にあった。第4段階にあるケースは、事例に含まれる倫理的な問題への気づきや価値の対立に葛藤しており、患者の思い、専門的価値である看護師の基本的責任、看護行為の基準、看護師の倫理的行為の基準、看護の目的を理解し、患者にとって重要な価値を見極め、調整を図ろうと考えていた。

以上のことから、臨床看護師の看護実践は道徳的発達と関連がある可能性が示唆された。

キーワード 中堅看護師、看護実践、道徳的発達段階、看護倫理

緒 論

近年、医療技術の高度化、在院日数の短縮、患者のQOLや医療安全への知識の高まりなど、様々な医療社会の変化が起こっている。それに伴い人々の健康観、死生観が多様化し、医療、看護へ強い関心が寄せられている。医療者は、患者自身が受けたい治療や療養生活のあり方を選択、決定出来るよう、専門家として患者を支援する役割を期待されている。

このような医療社会の変化は、看護師の働く環境にも大きな影響を与えている。社会の期待に応えられる、高い看護実践能力を持つ人材をいかに育て、質を維持していくのかは看護教育全体の課題である。行政は、「新人看護職員の臨床実践能力向上に関する検討会」(厚生労働省,2003)、「看護教育のあり方に関する検討会」(文部科学省,2003)、「今後の看護教員のあり方に関する検討会」(厚生労働省,2009)で、看護実践

能力の構成要素を明らかにしている。さらに、卒業時、卒後1年と時期を明確にした到達度を提示し、看護実践能力の質を保証する仕組みづくりの検討を課題としてあげている。看護基礎教育のあり方としては、倫理的側面の強化について触れ、看護者には人としての成熟が求められるとまとめている。

看護実践は、根拠に基づいた医療、ケアの提供という科学的な側面を持つと同時に、対象となる患者のその人らしさを追求する倫理的側面を持つ。この二つの側面は、「その人らしく生を全うできるように援助を行う」という看護の目的の前で、矛盾、対立した関係を示す。Fry¹⁾は、「看護ケアを実施する際に、看護で倫理的に何が正しいのかを決定するためには、必ずその患者に関する事実上の知識と一連の価値観を組み合わせる総合的に考える必要がある」と述べている。看護師が、看護実践の中で倫理的な意思決定を行うためには、そこに関わる人々が何に価値を置くのかを理解

*旭川医科大学病院

し、患者にとって最良の選択とは何かを追求することが必要なのである。それゆえに、看護実践は対象となる患者と看護師の人間関係を基盤とし、その人らしく生を全う出来るように援助することを目的とした倫理的活動と言えるのである。

看護師は、日々目の前の患者に対応を求められており、無意識の内に様々な意思決定を行っている。限られた資源、時間の中で「とりあえず」「しょうがない」と結論付けてしまう出来事は多い。しかし、日々の意思決定を意識化し内省を繰り返すことが、倫理的な課題への対処に習熟する機会となる。このように、看護実践に含まれる倫理的な課題を認識し、解決のための行為をすることが看護倫理なのである。

Fry¹⁾ は、看護倫理を看護実践に見出される道徳的現象と位置づけている。道徳は社会における善悪の判断の規準となるものである。現実生活の中で自己の矛盾、他者との矛盾を調整するための拠り所と言える。それゆえに、人間を対象とし、患者、看護師間の人間関係を基盤とする看護実践との関係は深い。看護の目的を達成するためには、道徳を拠り所とし、人間の本質や看護実践に含まれる矛盾、価値の対立と向き合い、折り合いをつけていかなければならない。しかし、看護実践の場面に含まれる倫理的課題への気づきや情報の選択は個人の道徳性によって異なると考えられる。そのため、看護を提供する側の人間の道徳性が看護実践に影響を与え得ると言える。看護師の道徳的発達、看護実践には欠くことの出来ない要素なのである。

個人の価値意識や道徳性は、親のしつけ、学校教育、置かれた環境など多様な場面での体験を通して形成されていく。Kohlberg³⁾ は、人間は幼少期の道徳的慣習に関する知識の獲得に始まり、高い道徳的水準に向かって進んでいくものと述べている。しかし、近年、若者の精神性の弱さ、道徳性の低下が社会的問題として扱われるようになってきている。行政の取組みの中で、人としての成熟が看護実践能力の中核として位置づけられ、教育の強化が必要と認識されていることからわかるように、看護師も例外ではない。人間としての成熟、一般的な道徳性の基盤を強化することは、専門家としての倫理性を学ぶことと同様に重要である。現段階では、臨床看護師の看護実践と道徳的発達との関連は明らかにされていない。そこで本研究では、臨床看護師を対象に看護事例を用いた面接を行い、臨床看護

師の看護実践を倫理的観点から分析すると共に、道徳的発達との関連性を検討することを目的とする。

なお、道徳と倫理は一般的にほぼ同じ意味で用いられているが、本研究では、“道徳”を人間の本質的なあり方についての普遍的な原理、原則を知り、個々の自律、自覚的な判断をもとに社会的行為するものとし、“倫理”は看護実践の場面に特化した道徳的現象という意味で区別して用いている。

方 法

1. 研究対象

総合病院（600床以上）に勤務する臨床経験3年以上（24～29歳）の看護師に研究の趣旨を説明し、調査協力に同意の得られた6名である。

2. 調査期間

平成23年6月から平成23年8月である。

3. データの収集方法

1) 質問紙調査

調査内容は基本的属性、Kohlberg理論に基づいたDIT (Defining Issues Test) 日本版—青年期における道徳判断の発達測定のための質問紙—を用いた質問紙調査である。DITは道徳的葛藤を引き起こす例話を提示し、葛藤をどのような問題として捉えるのかに着目して、あらかじめ用意した選択項目の重要度を問うものである。同様の質問紙は他になく、日本版での妥当性も山岸⁶⁾によって検討されていることから本研究に適していると考えた。

2) 半構造化面接

倫理的な問題を内在させた看護事例を作成し面接ガイドをもとに半構造化面接を行った。事例は患者の基本情報と看護実践の場面の2つに分けて作成した。看護実践能力を測定する尺度は他にもみられるが、本研究では、事例をどのように解釈し、どのような看護実践をしようとするか、対象者の語りから倫理的思考過程を知ることが目的としており面接による調査が適当であると考えた。

(1) 事例の概要

患者の基本情報

A氏（75歳、男性）、年齢相応の理解力の低下はあるが、妻と二人で問題なく生活していた。糖尿病の既

往があり通院していたが、食事療法が適切に行えず、インスリン量を自己判断で調節するなどしておりコントロールは不良であった。ある日、発熱、右下腿に腫れと疼痛があり外来を受診したところ、蜂窩織炎の診断で、入院治療・安静が必要となった。

② 看護実践の場面

入院後、看護師は医師の指示を受けて、患者に床上安静、車椅子移動の必要性を説明したが、患者からは「看護師さんに迷惑をかけないようにします」との返答があるのみであった。患者は、自分のことは自分でやりたいという思いで、1人で歩いてトイレに行き、看護師から「安静は医師の指示ですよ、私が怒られてしまうから車椅子を使って下さい」と再度安静の必要性について説明を受けている。その日の夜、患者は1人で歩いてトイレに行こうとして転倒した。カンファレンスでは、治療にAさんの協力が得られない状況が続くのであればセンサーマットの使用もやむを得ないと話し合っている。

(2) 事例設定の意図

患者の安全を守り、安楽を保つための看護師の介入と、自分のことは自分でやりたいという患者の自立、自律が矛盾、対立している場面である。健康回復や苦痛緩和という看護師の基本的責任を果たすため、どのようなアプローチの方法があるのか、患者を納得させ

るため「安静は医師の指示である、私が怒られてしまう」と伝えた看護師の発言について、様々な捉え方が出てくる可能性がある。また、治療に協力の得られない患者に対してセンサーマットの使用を検討する場面もあり、患者の人権尊重という看護の本質について考える必要のある場面である。

(3) 面接方法

面接内容は逐語録として使用するため録音することを説明し了解を得た。対象者に患者の基本情報、看護実践の場面の順に事例を渡し、内容の把握後に面接を開始した。面接はインタビューガイドに基いて行い、面接者は対象者の反応を観察しながら、対象者が言葉につまるときや、面接目的のためより詳しい説明を求めたいときに介入した。総面接時間は40分程度であった。

4. データの分析方法

1) 質問紙調査

DIT 日本版—青年期における道徳判断の発達測定のための質問紙—で得られた結果を質問紙の得点化の方法に従い、道徳的発達段階の判定を行った(表1)。

2) 半構造化面接

面接内容は逐語録として起こしてデータ化し、以下の分析の観点に基づいてデータを抽出した。

表1 道徳的発達段階の定義

水準：慣習的水準以前		TotalD 得点
第1段階	【罰と服従への志向】 権力への服従と罰を避けることに価値が置かれる。	100 点台
第2段階	【道具主義的な相対的主義志向】 自身の欲求を満たすために他者の欲求を満たすという人間関係の取引が見られる。公平、相互性、平等な分配という要素は含まれているが、それらは常に物質的で実用主義的に解釈される。	200 点台
水準：慣習的水準		
第3段階	【他人同調的、良い子志向】 良い子志向であり、他者に同調し、喜ばせ、助けようとする。多数派の行動あるいは普通の行動という慣習化されたイメージに自分を同調させる。	300 点台
第4段階	【法と秩序志向】 法と秩序を守り、社会的秩序を維持することに価値が置かれる。	400 点台
水準：慣習的水準以降		
第5段階	【社会契約的な法律志向】 第四段階と同様に法を重んじるが、社会的利益についての合理的な考察によって法を変えることも強調される。私的な価値観や見解の相対性を明確に意識し、一致に達するための手続き上の基準を強調する。	500 点台
第6段階	【普遍的な倫理的原則の志向】 普遍的な倫理的原則の志向となり、良心に従って行動するという特性を持つ。	600 点台

得点化の方法:(1) 6つの例話毎に、例話に含まれる葛藤をどのような問題と捉えるか、予め用意された項目に1番から4番まで重要度を付け、その回答にそれぞれ4、3、2、1の得点を与える。(2) 例話別に(1)の得点と選択した項目のstageの値をかけあわせる。さらに全例話で出た得点を合計して全体に対してそのstageがもつ割合を算出する。(3) stageの値と(2)で算出した値をかけて加えた値をTotalDとし、発達段階に換算する。

永野重史編：道徳性の発達と教育 コールバーグ理論の展開、初版、新曜社、1997をもとに著者作成

患者の基本情報からどのような看護が必要と考えているのか

看護実践の中の価値の対立や矛盾をどのように捉えているか

患者理解、事例理解のためどのような情報を必要としているか

自分だったらどのような看護実践を行うか

抽出されたデータの意味内容を損なわないよう概要をまとめ、内容別に命名した。各ケースの事例を解釈する上で前提となる糖尿病看護の認識、事例に含まれる倫理的問題の捉え方、自らの行為を判断するための追加情報、看護介入の具体について解釈し、看護実践に至るまでの思考、判断過程を分析した。さらに、道徳的発達段階および TotalD の得点に基づいて、対象者の看護実践における思考・判断の共通性・相違性について検討した。

5. 信頼と妥当性

面接を行うにあたってプレテストを実施し、質問内容、看護事例が妥当であるか検討、修正し調査を行った。また、研究の全過程において複数研究者のスーパーバイズを受け妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

本研究は、旭川医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には書面で協力の任意性と匿名性、及び結果の公表を説明し了解を得た。

結 果

1. 対象者の概要

対象者6名のうち、5名は女性、1名は男性であった。年齢は24～29歳で、最終学歴は3年課程の専門学校卒が4名、大学卒が2名であった。臨床経験年数は3～7年で、6名全員が糖尿病患者の看護実践の経験を有していた。道徳的発達段階は、第3段階4名、第4段階2名であった。

2. 各ケースの看護実践に関わる思考・判断

分析の観点ごとに表にまとめ結果を示す(表2)。

1) 基本情報から考える看護

全てのケースに共通して【糖尿病管理に関わる看護】、ケース1、2、3、6は【家族に協力を求める】、ケー

ス3、4、6は【苦痛、症状の緩和】、ケース1、5は【患者の安全を守る】、ケース5は【日常生活の支援】【退院後の生活の調整】について考えていた。

全てのケースが、糖尿病管理に関わる知識の確認や指導などの看護が必要であると考えていた。基本情報から考える看護の内容について、各ケースに大きな違いはなかった。

2) 事例に含まれる問題の捉え方

ケース1、2、3、5、6は【担当看護師Bの説明が問題】、ケース1、2、5、6は【担当看護師Bの発言が問題】と考えていた。ケース1、2、3、4、6は【患者の安全を守る】、ケース1、3、5は【Aさんの協力が得られないことが問題】、ケース3、6は【患者の自立・自律性と安全を守るための看護介入に迷い】を感じていた。看護師Bの対応に関するものとして、ケース1、2、3、5、6は看護師Bの説明内容の不足や仕方に問題があり、Aさんに安静の必要性が伝わらなかったと考えていた。さらに、ケース2、6は、Aさんの特徴を理解し、予測性を持った対応が必要であったと考えていた。ケース3においては、看護師Bの安静の必要性の理解が不足している可能性について考えていた。その他に、ケース1、2、5、6は、看護師Bの発言について問題を感じていた。なかでもケース1、2、5は、具体的に看護師Bの発言は迷惑をかけられないと思っているAさんに負担をかけると考えていた。

Aさんについて、ケース1、5は、Aさんの性格や説明の理解が不十分という状況から看護師の介入に協力が得られないことが問題であると感じていた。ケース3は、Aさんが看護師との約束通りに行動しない、危険を体験した後も転倒予防に協力が得られないという事象が問題だと考えていた。

ケース1、2、3、4、6は患者の安全を守ることを考えており、ケース3、4は具体的に転倒予防のためにセンサーマットを設置し、Aさんの安全を確保することがAさんのためになると考えていた。ケース1は他ケースとは異なり、センサーマット設置によって生じる危険から患者の安全を守ることを考えていた。センサーマットの設置について、ケース3、6は患者の自由が無くなることや、監視されるという心理的な負担を与える可能性があることを認識していた。同時に、患者の不利益にならないよう安全、安静を守ることの必要性も認識しており、センサーマット設置に迷いを

表2 各ケースの看護実践に関わる思考・判断

基本情報から考える看護						
データの解釈から得られた内容	ケース1	ケース2	ケース3	ケース4	ケース5	ケース6
糖尿病管理に関わる看護	○	○	○	○	○	○
家族に協力を求める	○	○	○			○
苦痛・症状の緩和			○	○		○
患者の安全を守る	○				○	
日常生活の支援					○	
退院後の生活の調整					○	
事例に含まれる問題の捉え方						
データの解釈から得られた内容	ケース1	ケース2	ケース3	ケース4	ケース5	ケース6
担当看護師Bの説明が問題	○	○	○		○	○
担当看護師Bの発言が問題	○	○			○	○
患者の安全を守る	○	○	○	○		○
Aさんの協力が得られないことが問題	○		○		○	
患者の自立・自律性と安全を守るための看護介入に迷い			○			○
理解力のある患者にセンサーマットは使用しない	○					
患者の自立・自律への気づき		○				
センサーマットの設置に対する迷い		○				
患者の思いを引き出すこと		○				
自らの看護判断の自信のなさ		○				
チームでの統一した看護介入		○				
複数の視点から問題の要因を考える			○			
Aさんが指示を守れないことが問題				○		
看護師は患者をよりよい状態に導くよう介入するべき				○		
看護師の都合が優先					○	
事象に注目している					○	
患者本人から1人で行動した理由を聞く					○	
Aさんが安静度を守れず転倒に至ったことが問題						○
患者・事例内容の理解のために追加で必要としている情報						
データの解釈から得られた内容	ケース1	ケース2	ケース3	ケース4	ケース5	ケース6
Aさんの糖尿病に関する理解		○	○	○	○	○
Aさんの人となり				○	○	○
家族関係の情報と協力の有無	○			○	○	
担当看護師Bの説明内容	○					○
担当看護師Bの説明に対するAさんの反応や理解	○	○				
Aさんの思い		○				○
患者の理解力	○					
担当看護師BのAさんの言葉の理解	○					
担当看護師Bの気持ち		○				
カンファレンスの内容		○				
Aさんの自宅での生活状況			○			
入院時のAさんの生活の自立度			○			
看護師の職場環境					○	
事例に対する看護介入						
データの解釈から得られた内容	ケース1	ケース2	ケース3	ケース4	ケース5	ケース6
Aさんへの説明	○	○				○
患者の安全を守る			○		○	○
環境整備	○			○		
Aさんの反応の観察	○	○				
自宅での生活を含めたAさんの看護			○		○	
糖尿病管理の指導		○			○	
看護師間での情報共有	○					
Aさんからの情報収集	○					
同室の患者・家族からの情報収集	○					
歩行能力のアセスメント	○					
医師との調整	○					
患者・看護師間の信頼関係の形成		○				
Aさんと家族が今後の生き方を考えられるような看護		○				
患者の自立・自律性への支援			○			
患者が行動を改めるような働きかけ				○		
苦痛・症状に対するケア				○		
排泄のケアについての選択肢					○	
Aさんを認める関わり					○	
看護方針の見直し						○
日々の経験から考える手順						○
ストレス軽減のためのケア						○

感じていた。

各ケースが独自に語った内容は、ケース1【理解力のある患者にセンサーマットは使用しない】、ケース2【患者の思いを引き出すこと】【患者の自立・自律性への気づき】【センサーマットの設置に対する迷い】であった。ケース2は、Aさんがセンサーマットを受け入れてくれるのかという不安や、看護師を呼ぶことも嫌がっているAさんに対してセンサーマットを設置することがAさんのストレスになり、糖尿病管理指導や入院生活そのものが上手くいなくなる可能性を考えていた。さらに、カンファレンスで話し合うことを重要視しており【自らの看護判断の自信のなさ】【チームでの統一した看護介入】について考えていた。ケース3【複数の視点から問題の要因を捉える】、ケース4【Aさんが指示を守れないことが問題】【看護師は患者をより良い状態に導くよう介入すべき】と考えていた。ケース4は、患者をより良い状態に導くために、センサーマットを設置すると同時に移動の時は看護師を呼ぶよう説明し、患者の意思で看護師を呼ぶという行為が出来るようになるための介入を考えていた。ケース5は、センサーで患者の行動を察知するほうが、定期的なラウンドより業務がやりやすいと語り、【看護師の都合が優先】していた。さらに【事象に注目している】【患者本人から1人で行動した理由を聞く】について考えていた。ケース6【Aさんが安静度を守れず転倒に至ったことが問題】であった。

3) 患者・事例内容の理解のために追加で必要としている情報

ケース2、3、4、5、6は【Aさんの糖尿病に関する理解】、ケース4、5、6は【Aさんの人となり】、ケース1、4、5は【家族関係の情報と協力の有無】、ケース1、6は【担当看護師Bの説明内容】、ケース1、2は【担当看護師Bの説明に対するAさんの反応や理解】、ケース2、6は【Aさんの思い】に関わる情報を求めている。Aさんに関わる情報として、ケース2、3、4、5、6は、Aさんの糖尿病に関する理解について情報を求めている。なかでもケース2、3、5、6は、糖尿病管理指導の介入方法を検討するため、Aさんのこれまでの糖尿病管理についての情報が必要であると考えていた。ケース2、3は、Aさんの自立、自律性に気づきがあり、Aさんの自分でやりたいという気持ちを活かして看護介入することを考えていた。その他に、ケース4、5、

6は、Aさんの考え方、性格や職業など、Aさんの人となりについての情報を求めている。ケース2、6は共に、Aさんの思いについての情報を求めている。ケース2は患者の自尊心に目を向け、社会的に自立した人が看護師と一緒にトイレに行くのは苦痛であると想像し、Aさんの思いを知って看護介入に活かすことを考えていた。一方、ケース6は、看護介入が困難な患者への対応として、患者の思いを知り、コミュニケーションを取ることを考えていた。

ケース1、4、5は、家族の協力を得ることについて考えており、そのための情報を求めている。ケース1は、家族からAさんに安静度を守るよう指示してもらえればAさんは行動するかもしれないと考え、家族の関係性について情報を求めている。

ケース1、6は、看護師Bの説明について情報を求めている。特にケース6は、看護師Bによる適切な説明があったのかという事実の確認をしようとしていた。看護師Bの適切な説明に対してAさんの同意が得られない場合は、患者の安全を守るという看護師の責任を果たすため、対応を考える必要があると考えていた。その他にケース1、2は、看護師Bの説明に対するAさんの反応や理解について情報を求めている。なかでも、ケース2は、誰でも理由がわからないと安静度は守れないと考え、Aさんが安静の必要性をどう理解して、どう感じているのかを知ることが重要であると考えていた。排泄行為の介助は自尊心を傷つける可能性があると考えており、Aさんの思いに配慮した看護について考えていた。

各ケースが独自に語った内容は、ケース1【患者の理解力】【担当看護師BのAさんの言葉の理解】であった。ケース2は【担当看護師Bの気持ち】について知り、看護師Bの立場から問題を考えようとしていた。また、ケース2は、センサーマットを使うかどうかについて、十分な話し合いが行われたのかという疑問を持ち、【カンファレンスの内容】についての情報も求めている。誰かがカンファレンスで、センサーの使用は患者のストレスになるのではないかと発言出来れば、患者への対応が変わる可能性があると考えていた。ケース3【Aさんの自宅での生活状況】【入院時のAさんの生活の自立度】について考えていた。Aさんの性格やこれまでの生活の様子からAさんの行動を予測し、入院後に求められる生活の変化に適應できるように介入してい

くことを考えていた。ケース5は、現実的な看護師の対応について考えており、勤務状況、看護師の人数という【看護師の職場環境】に関わる情報を求めている。

4) 事例に対する看護介入

事例に対する看護介入について、ケース1,2,6は【Aさんへの説明】、ケース3,5,6は【患者の安全を守る】、ケース1,4は【環境整備】、ケース1,2は【Aさんの反応の観察】、ケース3,5は【自宅での生活を含めたAさんの看護】、ケース2,5は【糖尿病管理の指導】について考えていた。

ケース1,2,6は、安静の必要性や、Aさんの安全を守るために歩行を見守るといった具体的な看護介入についてAさんに説明することを考えていた。また、ケース2は、Aさんの状況に合わせた具体的でわかりやすい説明が必要であると考えていた。ケース6は、Aさんの反応に合わせて看護介入の方法を変更することや、看護介入にAさんの同意を得るといった認識を持っていた。

ケース3,5,6は、患者の安全を守ることについて考えていた。ケース3は、治療上必要な生活の変化や行動制限によって、Aさんに危険が生じないような対応を考えていた。ケース5は、治療が安全に進めば歩行状態も改善するであろうと考え、治療がスムーズに行われるように転倒を予防することを考えていた。ケース6は、Aさんに転倒歴があり、ふらつきが強いという状況に対して転倒予防を考えていた。ケース1,4は、転倒予防として環境整備をすることを考えていた。

ケース1,2は、説明をする時のAさんの反応の観察を考えていた。ケース1は、Aさんの表情や発言を観察して理解が得られたかどうかを判断し、自らの看護介入が有効であったことを看護チームで共有しようとしていた。ケース2は、最初の説明で患者がどう感じたかが、その後の自己管理に影響を与えると考えており、患者の理解やどのように感じたのかを言葉として確認することを重要視していた。

ケース3,5は、自宅での生活を含めたAさんの看護について考えていた。ケース3は、入院前のAさんの生活、退院後の生活についてはAさんの身体機能、住環境、家族や社会的支援、糖尿病管理の継続に至るまで幅広い視野でAさんの看護を捉えていた。ケース5は、糖尿病のコントロールの悪化によって、再び

蜂窩織炎や入院という問題が起きないように退院後の生活改善が必要であると考えていた。ケース2,5は、糖尿病自己管理の指導について考えており、ケース2は、Aさんと家族に対して指導を行うことを考えていた。

各ケースが独自に語った内容は、ケース1【看護師間での情報共有】【Aさんからの情報収集】【同室の患者、家族からの情報収集】【歩行能力のアセスメント】【医師との調整】であった。ケース2は、看護は患者との信頼関係の上に成り立っていると考え、【患者、看護師間の信頼関係の形成】について考えていた。また、既往疾患のコントロールが出来て初めて今後の人生を考えられると語り、【Aさんと家族が今後の生き方を考えられるような看護】を考えていた。ケース3【患者の自立、自律性への支援】Aさんの入院前の生活を知り、患者の持っている力を活かす看護について考えていた。ケース4【患者が行動を改めるような働きかけ】【苦痛、症状に対するケア】、ケース5【排泄のケアについての選択肢】【Aさんを認める関わり】について考えていた。ケース5は、Aさんを認める関わりについて考えていたが、具体的な対応として床上排泄を勧めるなど、患者の自立、自律性についての気づきが見られなかった。ケース6【看護方針の見直し】【日々の経験から考える手順】【ストレス軽減のためのケア】であった。

3. 各ケースの看護実践と道徳的発達

事例に含まれる問題を捉える上で、ケース1【理解力のある患者にセンサーマットは使用しない】、ケース4【看護師は患者をより良い状態に導くよう介入すべき】と考えていた。看護介入について、ケース4は【患者が行動を改めるような働きかけ】を考えていた。ケース5は【Aさんを認める関わり】を考えながらも、床上排泄を進めるなど【排泄のケアについての選択肢】を設けて状況への対処を考えていた。これらのケースは、道徳的発達段階が第3段階にあり、看護師の視点で看護師の都合や判断を語ることが多い傾向にあった。また、事例に含まれる看護行為の基準である、患者の自立、自律性についての気づきはみられなかった。

看護介入の語りにおいて、第3段階の中でもTotalDの得点が最も低いケース1は、【医師との調整】【歩行

能力のアセスメント】を考慮しており、事象への対処として具体的な看護介入の項目を語り、他ケースの語りの視点と相違があった。

事例に含まれる問題を捉える上で、ケース 2、3、6【患者の安全を守る】、ケース 2【患者の自立、自律性への気づき】、ケース 3、6【患者の自立・自律性と安全を守るための看護介入に迷い】を感じていた。ケース 3、6 は、患者の自由がなくなることや監視される辛さと、患者の不利益にならないよう安全を守る必要性の両方を認識し、患者の自立、自律性と安全を守ることとの間に生じる価値の対立を捉えていた。ケース 2 は、A さんに対してセンサーマットを設置することが A さんのストレスになると考えており、センサーマットの使用に迷いを生じているが価値の対立については語っていなかった。ケース 3、6 の道徳的発達段階は第 4 段階であり、ケース 2 は第 3 段階であったが極めて第 4 段階に近い得点であった。これらのケースは、患者の自立、自律性への気づきがあり、ケース 2【患者の思いを引き出すこと】のように、患者の視点を持ち、患者の思いや生活に目を向けた語りが多い傾向にあった。また、追加で求める情報において、これらのケースは、ケース 2【担当看護師 B の説明に対する A さんの反応や理解】【A さんの思い】【カンファレンスの内容】ケース 3【A さんの自宅での生活状況】【入院時の A さんの生活の自立度】ケース 6【担当看護師 B の説明内容】について情報を求めており、問題がなぜ生じているのかという状況理解のための情報を求めていた。

看護介入について、ケース 2【A さんと家族が今後の生き方を考えられるような看護】【患者、看護師間の人間関係の形成】について考えており A さんのその人らしい生き方、看護の前提となる人間関係の形成について語っていた。ケース 3【自宅での A さんの生活を含めた看護】【患者の自立、自律性への支援】について考えていた。ケース 6 は、患者が安楽な状態を保てるよう【ストレス軽減のためのケア】について考えていた。センサーマット設置後の看護介入について語ったのはケース 6 のみであった。これらのケースは第 4 段階もしくは得点が極めて第 4 段階に近く、事例への看護介入を考える上で思考の広がりが見られた。TotalD の得点が最も高いケース 3 は、【複数の視点から問題の要因を捉える】ことについて考えていた。事

例の情報だけで問題を特定せず別の可能性についても考えていた。TotalD が最も低いケース 1 は、看護師 B を若い看護師と捉え、自らが指導的立場に立ち評価、助言することについて考えていた。事例そのものを自分のこととしてではなく、【先輩看護師からの視点】で捉えていた。TotalD の得点の高いケースと低いケースでは事例の捉え方に相違があった。

考 察

看護実践は、科学的な側面と対象となる患者のその人らしさを追求する倫理的側面を持っており、この二つの側面は、その人らしく生を全う出来るように援助するという看護の目的の前で矛盾、対立した関係を示す。臨床看護師は、限られた時間や資源の中で、常にこのような倫理的課題に対処していかなければならない。そのためには、看護実践の場面に含まれる倫理的な問題を認識出来ること、倫理的実践とは何かについて考えを深めていく必要がある。また、看護実践は人間関係を基盤とした倫理的活動であり、看護師はその役割を持つ前に道徳に従う一人の人間である。看護師の道徳的発達が看護実践に与える影響についても考える必要がある。以上のことから、看護事例に含まれる問題の捉え方と倫理性についての検討、さらに追加情報と看護介入の二点から考察し、臨床看護師の看護実践の倫理性について検討し、得られた内容をもとに道徳的発達と看護実践との関連性について検討する。

1. 事例に含まれる問題の捉え方と倫理性の検討

道徳的発達段階が第 3 段階にあるケース 1、4、5 は、看護師の都合、判断を具体的に語りながら A さんの看護を考える傾向にあった。また、看護師 B の説明不足や言い方のまずさという事象に注目しており、看護の基本的責任である患者への説明や同意を得ることについての語りはみられなかった。さらに【A さんが指示を守れないことが問題】という部分では、患者は看護師の介入に協力するべきという認識を持っていることが推察された。これらのケースは、専門的価値である看護の基本的責任や、看護の基盤となる患者との人間関係の形成についての気づきが見られなかったと考えた。

事例の中の看護行為の基準の中に価値の対立が生じるよう意図した場面において、これらのケースは共通

して、患者の自立、自律性についての語りはみられず、専門的価値の中に対立は生じていないと考えられた。また、【理解力のある患者にセンサーマットは使用しない】【看護師の都合が優先】に表されるように、看護師の個人的価値によって問題を解決していくことを考えていた。齊藤ら⁴⁾は、身体拘束の看護事例を用いて、看護師が葛藤を感じながらどのような思考過程で看護実践を行っているのかを調査している。その結果、看護者は自分の思いや価値で援助しようとしていることが多く、患者が大切にしている価値や患者の意思決定の尊重が不足していると述べている。本研究においても同様に、看護師の個人的価値を中心に思考し、患者の自立、自律性への気づきが見られなかったケースがあった。これらのケースは、対象理解、看護実践の場面に関わる人々の価値への気づきが不足しており、“看護師の立場からの判断”という観点から事例を捉える傾向にあった。

道徳的発達が第4段階にあるケース3、6および得点が極めて第4段階に近かったケース2は、患者の思いや生活に目を向け、患者の視点からも看護を語る傾向にあった。また、専門的価値である健康回復、苦痛緩和という看護の基本的責任、患者の安全、安楽、自立、自律という看護行為の基準を認識していたと推測する。さらに、【複数の視点から問題の要因を捉える】ことで、患者の思い、専門的価値という2つの価値の間で優先されるもの、守らなければならないものについて考えていたと思われる。これらのケースは、看護師としての立場に加えて“患者の立場への思慮”という観点からも事例を捉える傾向にあった。

事例の中の看護行為の基準の中に価値の対立を生じるよう意図した場面において、ケース3、6は、センサーマットでAさんの行動を抑制することは、Aさんの生活が一変し、これまでのような自立、自律性が保てない状況になると考えていた。しかし、看護介入にAさんの同意が得られない状況では、転倒して怪我をする、入院期間が延びるなどの患者の不利益になる可能性があるとも考えており、【患者の自立・自律性と安全を守るための看護介入に迷い】を感じていた。ケース3、6は、専門的価値の中に対立を認識していたと考える。ケース2は、センサーマットの設置が、自分のことは自分でやりたいという患者の思いを無視した行為であると考えていたが、その思いが自立、自律性

から発せられたものであるという気づきはなく、ストレスになるという理由で【センサーマット設置に対する迷い】を感じていた。ケース2は、センサーマットが患者に心的負担を与え安楽が保てなくなることや、他の場面で【患者の自立、自律性に気づき】があったが、専門的価値の中に対立は生じていなかったと考える。Fry¹⁾は、「倫理的意思決定の準備として、最初の課題は看護師と患者双方の価値を考慮することである」と述べ、看護実践に含まれる問題を捉えるためには、患者の思い、看護師個人の価値や専門的価値に気が付く必要があるということを示している。本研究の結果、問題を捉える観点が“看護師の立場からの判断”“患者の立場への思慮”の2つ示されたことは、患者の思いや専門的価値への気づきに相違があったためと考える。看護師は自らと異なる価値を持つ人々と関わり、その中で行為するための判断を求められる。場面に関わる人々の価値を十分に考慮することは、患者との人間関係を深め、患者のその人らしい生活を支えるために専門家としての知識、技術をどう活用していくのかを考えるきっかけを得ることである。“患者の立場への思慮”という事例を捉える観点は、倫理的意思決定の前提となると考えられる。

2. 倫理的観点からの看護実践の検討

Fry¹⁾は、「看護ケアを実施する際に、何が倫理的に正しいのかを決定するためには、必ずその患者に関する事実上の知識と、一連の価値観を組み合わせる総合的に考える必要がある」と述べている。看護師が倫理的な意思決定を行い、行為するためには、その場面に関わる人々が何に価値を置くのかを知り、事象を知識と結びつけ、患者にとって最良の選択とは何かを追求することが必要であると言える。ここでは、追加で必要としている情報と看護介入について倫理的観点から検討する。

ケース1、4、5は面接の中で全ての思考が語りきれなかった可能性がある。そのため、倫理的な看護実践について考えていないと断定することは出来ないが、倫理的意思決定の前提である患者の思いや専門的価値への気づきが語りの中にみられなかった。一方、ケース2、3、6は常に倫理的な看護実践について思考しているという断定は出来ないが、看護実践の場面に関わる人々の価値、専門的価値への気づきがあった。この

ことから、ケース2、3、6は、倫理的意思決定の前提を持っていると考えられる。以上のことから、ケース2、3、6の看護実践を倫理的観点から検討する。

事例に登場する人物はAさんと看護師Bの2人のみである。事例に含まれる問題を考える上で、まずはそこに関わる人々の価値を考慮することが必要である。そこで、3つのケースは、Aさんの価値を形成するものとして【Aさんの自宅での生活状況】【入院時のAさんの生活の自立度】【Aさんの思い】【Aさんの人となり】という情報を求めている。【担当看護師Bの気持ち】についての情報を求めている者もいた。これらのケースは、患者の思い、専門的価値である看護の基本的責任、看護行為の基準のそれぞれの重要性を認識しており、Aさんの性格や行動の傾向からAさんの自立、自律性を捉え、【Aさんの糖尿病に関する理解】を確認した上で、Aさんに適した内容、方法で糖尿病管理指導を調整することを考えていた。安全に治療が受けられること、糖尿病管理の継続を支援する方法について考え、環境の変化や身体機能に注目し、Aさんに危険がないよう【患者の安全を守る】【自立、自律性への支援】を考えていた。さらに、【Aさんと家族が今後の生き方を考えられるような看護】【自宅でのAさんの生活を含めた看護】は、その人らしく生を全う出来るよう援助を行うという看護の目的を理解し、Aさんの入院生活をAさんの生活の一部として捉えていることが推測される。Aさんの人生には、家族が深く関わっていることを認識し、家族を含めた【糖尿病管理指導】を考えているケースもあった。「看護師は看護を提供するに際し、個人、家族及び地域社会の人権、価値観、習慣および精神的信念が尊重されるような環境を目指す」（ICN看護師の倫理綱領, 2005）という、倫理的行為の基準に沿って思考し、倫理的な意思決定を行う上で自らの介入が、Aさんとその家族がより良く生きるための支援に向かっていることを認識していると言える。

看護行為の基準である安全、安楽、自立、自律が対立するよう意図した場面において、ケース2、6は、【Aさんへの説明】を考えていた。【患者・看護師間の信頼関係の形成】をしながら、専門的価値である看護の基本的責任を果たすため、説明内容や方法を工夫して、自分のことは自分でやりたい、人に頼りたくないというAさんの思いを尊重した介入が出来るよう調整す

ることを考えている。また、状況をより詳しく知るために【担当看護師Bの説明内容】について情報を求め、看護師Bによる説明が適切に行われていたのかを確認しようとしていた。さらに、「看護師は、個人がケアや治療に同意する上で、十分な情報を確実に得られるようにする」という倫理的行為の基準（ICN看護師の倫理綱領, 2005）に沿って、【Aさんの反応の観察】【担当看護師Bの説明についてのAさんの反応や理解】を確認し、Aさんに必要な情報が伝わっているか確認することを考えていた。さらに、場面に含まれる価値の中で重要なものは何かを考えるため、【カンファレンスの内容】【Aさんの思い】についての情報を求めている。センサーマットを使用すべき対象かどうかという判断は適切なのか、社会的に自立しているAさんが、排泄や移動の介助を受けることは自尊心が傷つく可能性があるという考えに基づいた情報収集であったと推測する。

状況理解を行った後、看護行為の基準の中に価値の対立を認識したケース6は、看護師の説明内容が妥当であると確認され、Aさんの協力が得られないという状況であれば、【患者の安全を守る】という看護行為の基準に沿って、センサー類の使用を検討することを考えていた。しかし、行動の監視は患者に心理的な負担を与え、安楽を阻害する可能性があると考え、センサーマットを設置した場合の【ストレス軽減のためのケア】について考えていた。転倒予防にAさんの協力が得られないか【看護方針の見直し】をすることも視野に入れていた。看護行為の基準の中に価値の対立を認識したケース6は、患者にとって最良の選択とは何か迷いながら、患者の思いと専門的価値、専門的価値の中に生じる対立の間で調整を図ろうとしていた。ケース2は、看護行為の基準の中に価値の対立を認識していなかったが、その後も状況を理解するための情報を求めており、Aさんのための看護を考えようとしていた。ケース3は、Aさんの看護実践を考える際、看護介入に同意を得るという段階に止まっていた。事例の情報だけでは、患者の思いを尊重した倫理的な看護実践は行えないと判断し、その後の看護介入については不足した情報を補ってから考えようとしていたと思われる。

Aさんへの看護介入について、【日々の看護から考える手順】を考えていたケースがあった。患者の安全

を守るためにセンサーマットを使うという手段があることを患者に告知し、使用しなければならぬ状況になった時に、患者がセンサーマットを受け入れやすい環境を作ろうと考えていた。患者の特徴や状況に関わらず、スコアシートを活用して、転倒の危険性を客観的に評価し、安全対策が必要な状況に備えることは、日々の手順であると考えられる。細井²⁾らは、臨床における倫理的看護実践の現状を調査し、その結果、日常の臨床現場では、行った行為について、その行為自体を行ったのかどうかと問われることが多く、どのように行ったのかという看護師の姿勢を問われることは少ないと述べている。センサーマットは患者の行動を制限する抑制にあたり、説明、設置は慎重に行うべきである。説明をするだけでも患者に威圧感を与え、行動を抑制してしまう可能性もある。センサーマットの設置で患者の転倒が防げれば、患者の安全を守ったという事実は残る。しかし、患者の個性や状況を考慮せずに手順に沿った対応をすることは、先行研究の捉えた看護の現状と類似しており問題があると言える。手順は看護実践を行う上で、患者に必要な援助をもち安全に行うための指標となる。看護の質を維持するために、看護師の経験や知識を補うものの一つとして有効に活用するべきである。

3つのケースは共通して、専門的価値である看護の基本的責任、看護行為の基準、看護師の倫理的行為の基準を認識していた。さらに、ケースによって深まりは異なるが、その人らしく生を全うすることを支援するという看護の目的についても考えていたと推測する。Aさんがより良い生活、健康状態にあるために、不足した情報を求めながら、患者の思いと専門的価値、専門的価値の中に生じる対立の間で重要な価値を見極め、調整を図ろうとしていたと考える。

Fry¹⁾は「看護師は、自分がどのように責任を遂行したかということの説明をするときに責務を負う」と述べているが、これらのケースは自らの行為が倫理的であるかどうかという説明はしていなかった。各ケースの語りの中に、看護介入までの思考過程における倫理性が表現し切れなかった可能性がある。また、看護介入について日々の手順を語ったケースも、実際に看護を提供する場面では、患者の思いと専門的価値、専門的価値の中に対立を生じる可能性がある。本研究の結果からは、倫理的知識の有無、看護援助を提供する際

の看護師の倫理性は明らかにされていない。倫理的な看護実践の検討方法についてさらなる検討が必要である。

3. 看護実践と道徳的発達との関連

すでに心理学領域では、道徳性の発達に認知能力や役割取得能力の発達に関連していることが明らかにされている⁵⁾。Kohlberg³⁾も同様に、道徳的発達に関して、認知能力、役割取得能力について述べ、認知的刺激として外部からの教育が可能であるという見解を示している。本研究の結果、道徳的発達段階が第4段階にあるケースは“患者の立場への思慮”の観点から事例を捉える傾向にあり、看護行為の基準である安全、安楽、自立、自律が対立した場面で、看護行為の基準に気づき、看護介入を考える上で迷ったり、価値の対立に葛藤があった。このことから、事例に含まれる問題の捉え方、価値の対立の気づきに道徳的発達が関連していると考えられる。第4段階にあるケースは、他者の立場に立ち、他者の気持ちを押し量り調整を取るという役割取得能力が発達している可能性があり、その能力が“患者の立場への思慮”という観念に繋がったと考える。ケース2は、道徳的発達段階が第3段階であったが、一方で第4段階のケースと同様に“患者の立場への思慮”の観点から事例を捉え、看護行為の基準への気づきがあった。Kohlberg³⁾は、道徳的発達段階は発達の速度に違いはあるとしても常に前進的であること、高次の段階の思考は低い段階の思考をその内に包含、もしくは統合していると述べている。道徳性は、認知的、社会的な刺激によって変化、統合されるものであり、このケース2は道徳的発達の第3段階、第4段階の特徴を合わせ持ち、発達の途上にあると解釈することも可能である。自分と他者の両方の価値を認識して初めて対立が生じ、その中で患者にとって最良の選択とは何かを考えることが、より良い看護実践に繋がると言える。道徳的発達、役割取得能力は、看護実践を考える上で重要な能力であると考えられる。また、第4段階にあるケースは、事例への看護介入において思考の広がりがみられた。Kohlberg³⁾は、道徳的な理由づけを行うためには、認知的に成熟していなければならないと述べている。知的な思考能力、周囲の環境と均衡を取るため論理的に思考し説明するなどの能力の発達が、道徳性の発達に影響することを示している。

道徳的発達段階が第4段階にあるケースは、認知能力が発達している可能性があり、その能力が思考の広がりにも影響している可能性があると考えられる。

結 論

本研究では、臨床看護師の看護実践と道徳的発達との関連性を検討するため、中堅看護師6名を対象に、DIT (Defining Issues Test) 日本版—青年期における道徳判断の発達測定のための質問紙—を用いた道徳的発達段階の判定と倫理的な問題を内在させた看護事例を用いた半構造化面接を実施した。

面接の結果、事例の捉え方として“看護師の立場からの判断”と“患者の立場への思慮”という2つの観点が示された。前者は道徳的発達段階の第3段階に多く、後者は第4段階に多い傾向にあった。第4段階にあるケースは、事例に含まれる倫理的問題への気づきや価値の対立に葛藤があり、患者の思い、専門的価値である看護師の基本的責任、看護行為の基準、看護師の倫理的行為の基準、看護の目的を理解し、患者にとって重要な価値を見極め、調整を図ろうと倫理的な看護実践について考えていた。

以上のことから、臨床看護師の看護実践は道徳的発達と関連がある可能性が示唆された。

しかし、本研究では、対象者数が6名と少ないこと、限られた看護場面の設定であることから、各ケースの倫理的判断や思考を正確に全て引き出すことには限界がある。今後さらに研究を深めていく必要がある。

なお、本研究は平成23年度旭川医科大学大学院医

学系研究科に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。

謝 辞

本研究の趣旨を理解し研究に協力してくださった、施設責任者様、臨床看護師の皆様にご心から感謝申し上げます。また、研究全過程を通じてご指導頂きました、稲葉佳江教授、升田由美子教授に感謝申し上げます。

引用文献

- 1) Fry,S,Johnstone,Mj. 片山範子,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,第3版,日本看護協会出版会,2010
- 2) 細井千晴,小宮亜裕美:臨床における倫理的看護実践の現状—看護師の認識,埼玉小児医療センター医学誌,22(1),50-53,2005
- 3) 永野重史編:道徳性の発達と教育 コールバーグ理論の展開,初版,新曜社,1997
- 4) 齊藤亮子,中原美夏,千崎美登子他:患者の身体拘束は行うべきであったか ブラキ療法後の腓骨神経麻痺患者はリハビリテーションをしようとして転倒した,山形保健医療研究,5,123-128,2002
- 5) 塚本尚子,石川ふみよ,下枝恵子他:看護ジレンマ場面における道徳判断の発達と社会的相互作用の関連性の検討,東京保健科学学会誌,1,7-10,1988
- 6) 山岸明子:青年期における道徳判断の発達測定のための質問紙の作成とその検討,心理学研究,51(2),92-95,1980

Relation of a clinical nurse's nursing practice and moral development

SERITA Noriko*

Summary

In order to investigate the relationship between nursing practice and moral development among clinical nurses, we conducted semi-structured interviews of six mid-level nurses using nursing examples with inherent judgments and ethical problems from moral development stages utilizing the Japanese version of the Defining Issues Test (DIT)—a questionnaire for measuring the development of moral judgment in adolescence. The results of the interviews suggested there were two points of view, judgment from the standpoint of the nurse and consideration toward the standpoint of the patient, as ways of perceiving the examples. The former were common in the third stage of moral development, and the latter were common in the fourth stage. For the cases in the fourth stage, there was an awareness of the ethical problems contained in the examples and a recognition of conflicts in values, and we considered ethical nursing practice by seeking to understand the thinking of the patient as well the basic responsibilities of the nurse, standards of nursing conduct, standards of a nurse's ethical conduct, and the goals of nursing, which are professional values, and ascertain and balance the values important to the patient. Based on the above, it was indicated that the nursing practice of clinical nurses may have a relationship with moral development.

Key words Clinical nurse, Nursing practice, Moral development stage, Nursing ethics

* Asahikawa Medical University