

倫理的ジレンマに直面した際の倫理的意思決定過程に関する研究 ーがん領域の認定看護師に焦点を当ててー

坂元直夏* 名越恵美** 奥田美香***

要旨：本研究は、倫理的問題を認識し倫理的ジレンマに直面した際のがん看護に携わる看護師の倫理的意思決定過程を明らかにすることを目的とする。研究方法として、がん看護に携わる認定看護師に半構造化面接を実施した。分析は、質的帰納的に行った。結果として認定看護師の倫理的ジレンマに直面した際の倫理的意思決定過程は、10 カテゴリーが抽出された。認定看護師は、【倫理的ジレンマへの気づきとわだかまり】に直面し、【専門的・個人的価値基準の想起】を行いながら、【患者にとって最善な選択への自問】、【対立する価値観、倫理原則の分析】、【患者の現状把握と看護上の問題の把握】、【相手の価値観へのアプローチとリード】、【問題解決を目指したチームや他職種の巻き込み】といった問題解決行動をとり、【相手の価値観や希望を尊重する決断】に至っていた。一方、認定看護師は【困難状況による介入の挫折】も経験していた。その上で、【自己の看護の内省】を行いながら、倫理的感受性や価値基準を醸成するという循環するプロセスを辿っていた。認定看護師の特徴として【困難状況による介入の挫折】で立ち止まることなく、【自己の看護の内省】に至っていたことから、経験を意味づけし今後へ活かそうとする行動が倫理的意思決定過程内に含まれていることが明らかになった。

キーワード：倫理的ジレンマ、倫理的意思決定過程、認定看護師

1. はじめに

看護師が専門職として質の高い看護を提供するためには、深い知識と確実な看護技術だけでなく、高い倫理性が不可欠である（日本看護協会2016）。医療行為には倫理的側面があり（小西 2007）、患者にとってより良いケアを行うためにはどうしたらよいかを考えるように、倫理は日常的に行う看護実践と切り離せない関係にある。

看護師の認識の実態調査（岡谷ら1999;中尾ら2004）により、看護師は実際に起こっている倫理的問題を倫理的問題として捉えることができていない可能性が指摘されている。つまり、看護師の倫理的な認識力や判断力の低さが課題として挙げられる。この課題に対して臨床では、倫理的問題に直面したときの看護師の対応として、約23%の看護師が一人で悩むなどの回避的な方法をとる（岡谷ら 1999）ことが明らかになっている。さらに、解決が困難な

倫理的問題では、悩む意味がないとして回避することがストレスコーピング対処法となっている（中尾ら 2004）ことが指摘されている。これらは、問題解決にはつながらない対処法やコーピング行動であり、倫理的問題を認識したとしても解決には至らない。さらに、看護師として臨床で知識をどのような倫理的な実践に結び付けたのかは明確ではない（勝山ら2010）。Jameton（1984）は、倫理的問題を、3つのタイプに分類している。第1のタイプは「道徳的不確かさ」であり、看護師がその問題について不確かであり、どんな価値や倫理原則がその問題に関わっているのかも分からず、良し悪しの判断がつかない状況の中でみられる。第2のタイプは「倫理的ジレンマ」であり、状況の中に複数の価値が対立しているために看護師は板挟みとなり、看護師はどちらを選択するかでジレンマを感じる。第3のタイプは「道徳的悩み」であり、倫理、道徳的に適切

* 倉敷中央病院

** 岡山県立大学保健福祉学部看護学科

*** 山陽学園大学看護学部看護学科

〒701-8602 岡山県倉敷市美和1-1-1

〒719-1197 岡山県総社市窪木111

〒703-8501 岡山県岡山市中区平井1-14-1

な行動が必要な状況であるのに、拘束要因（多忙、医師の権力、法的な限界等）によって看護師の信念や価値観を妥協しなければならない、適切な行動ができないときに苦悩する。Fry (2008) は、倫理的ジレンマと呼ばれる多くの対立が大変複雑な問題であると述べている。勝山ら (2010) は、以前と比較すると看護師が倫理的な問題を認識できる機会が増えた一方で看護師が倫理的なジレンマを含む事例を、倫理的な事例として受け取ることができず、一人で悩むこともまだ多くあると述べている。そこで、本研究では倫理的問題の1つである「倫理的ジレンマ」について焦点を当てた。

倫理的ジレンマに関する先行研究において、中村 (2010) や谷本ら (2008) は、終末期看護において直面する倫理的ジレンマについて、田口ら (2015) は、チームワークの中で経験する違和感・ジレンマについて、その実態を明らかにしていた。このように、看護師が臨床でどのような倫理的ジレンマに直面しているのか、その倫理的ジレンマの内容を明らかにした研究が多くみられた。また、菅原らは、看護師がどのような倫理的ジレンマを経験し、どのような対処行動がとられていたのか (菅原ら 2012) といった倫理的ジレンマの経験の有無と対処行動の実態を明らかにしていた。そして、肥田野 (2008) は倫理的ジレンマと対処行動の関連を明らかにしていた。このように、臨床における倫理的ジレンマに関する研究は広く研究・報告されているように見えるが、「倫理的ジレンマ」の定義が様々であり、中には倫理上の問題というよりは看護師自身の看護技術や看護体制の問題が含まれているものもあった。さらに、「倫理的ジレンマ」と「ジレンマ」の区別がされておらず、その問題が事象なのか感情なのかあやふやなまま研究されていた。また、松山ら (2011) は、緩和ケアにおけるエキスパートナースが価値の対立が生じた場面での倫理的意思決定とその後の実践プロセスを明らかにしていた。しかしながら、倫理的ジレンマを認識してから、どのような倫理的な問題解決行動をとり、決断に至ったかの看護師の具体的な行動は明らかにされていなかった。そのため、倫理的ジレンマに焦点を当てた倫理的意思決定過程を明らかにする必要がある。

人間の生や死に向き合うため、倫理に関する悩みを抱えることも多い状況 (近藤 2016) にがん医療がある。看護師は、がん患者にかかわることが増え

ると同時に、患者にとって最善の倫理的意思決定をしなければならないため、倫理的問題にも直面することが多くなる。そこで、本研究ではがん領域の看護師を対象とする。

以上のことから、本研究は、倫理的問題を認識し、倫理的ジレンマに直面した際のがん看護に携わる看護師の倫理的意思決定過程を明らかにすることを目的とする。看護師の倫理的意思決定過程を明らかにすることで、臨床看護師が倫理的ジレンマに直面した時に、どのような問題解決行動をとればよいのかの新たなモデル・判断基準の示唆を得ることができる。

Ⅱ. 用語の定義

1) 倫理的意思決定過程

Fry (2008) と相羽ら (2002) の定義を参考に、本研究では倫理的意思決定を「倫理的ジレンマに直面した看護師が、自分自身の価値や倫理的感受性、推論能力などを用いて、善し悪し等の価値判断を含む決断に至るまでの過程」と定義した。

2) 倫理的ジレンマ

菅原ら (2012) が定義している、「医療における患者の問題解決にあたり、2つ以上の対立する倫理原則が併存しているために板挟みになり、倫理的意思決定と問題解決が困難な状態」を本研究でも、倫理的ジレンマとする。

Ⅲ. 方法

1. 研究デザイン

質的帰納的研究デザイン：本研究では、看護師の倫理的ジレンマに直面してから倫理的な決断に至るまでに、どのような倫理的問題解決行動をとっているのか、研究参加者その人の視点からみた経験や思考過程、思いや考えなどに着目している。これらは、「言葉」を介して表出されるものであり、その複雑な現象を明らかにするためには、質的研究が妥当である。

2. 研究参加者

がん看護に携わる認定看護師（緩和ケア・がん化学療法看護・がん性疼痛看護）とした。また、認定看護師の方が実践に重きを置いているため、教育・指導を中心とする専門看護師は参加者から除外した。

3. データ収集方法

研究参加者の所属する施設の看護部長宛てに研究依頼書を送付し許可を得た。さらに、研究参加者にも研究依頼書と面接調査依頼書、日程調整依頼書を送付した。連絡があった研究参加者に研究の趣旨内容を書面と口頭で説明し、研究参加の同意が得られた認定看護師を研究参加者とした。

研究参加の同意が得られた参加者に対して、インタビューガイドを用いた半構造化面接を行い、データを収集した。面接時間は時間的拘束を考えた上で、30～60分程度を1回、面接内容は、がん患者やご家族との関わりや看護実践を行う際、「もやもや」感、「ひっかかり」、「迷い」が生じた経験の有無とその場面（エピソード）をきっかけに、その場面で倫理的ジレンマを感じたか、その場面で実際に行った行動、対処方法、判断基準などについて想起してもらった。面接は、プライバシーが保たれる個室で行い、面接内容は研究参加者の承諾を得て、ICレコーダーにて録音した。データ収集期間は、2015年11月～2016年10月である。

4. データ分析方法

面接内容を録音したものを、逐語録におこし、生データとした。そのデータをKrippendorffの内容分析の手法（Krippendorff 1989）を用い、個別分析と全体分析を行った。個別分析として対象者の思考過程を理解できるように逐語録を熟読し、内容が明確になるよう推論を行いながら文章を整理した。「倫理的感受性」、「推論能力」、「価値判断」などに着目し、その文脈を研究参加者の言葉で簡潔に表現し、コード化した。全体分析として、二次コードを合わせ、相互の類似性と相違性に従って集約し、サブカテゴリー名をつけた。さらに抽象度を高めたカテゴリー名をつけた。

12名の分析を終えた時点で、性質の異なる新たなコードが認められなかったため、得られたデータは飽和化に至っていると判断した。その後カテゴリー間の関係性を時系列に沿って検討し、倫理的意思決定過程の全体像を把握し、概念図を作成した。

5. 真実性の確保

分析を進める上で、がん看護や内容分析に精通した担当指導者のスーパービジョンを受け、内容の吟味を重ねた。また、研究結果の厳密性を確保するために、参加者に得られたサブカテゴリーとカテゴリーについて内容の確認をしてもらい、メンバーチェックを行った。

6. 倫理的配慮

研究対象者に、研究の趣旨内容、研究への参加は協力者の自由意思によるものであり、研究への参加を随時拒否・撤回できること、これによって研究参加者が不利な扱いを受けないこと、プライバシーの保護と個人情報の取り扱い、研究結果の公表について、面接調査依頼書を用いて説明し、同意を書面にて得た。本研究は、岡山県立大学倫理委員会の承認を得ている（承認番号506）。

IV. 結果

1. 研究参加者の概要

参加者は12名で、すべて女性であった。平均年齢は43.9歳（35歳～59歳）であった。認定看護分野は、緩和ケアが5名、がん化学療法看護が6名、がん性疼痛看護が1名だった。また、認定看護師経験年数の平均は6.3年（1年～12年）、看護師経験年数の平均は19.6年（10年～37年）であった。面接時間の平均は約38分であった。

2. がん看護に携わる認定看護師の倫理的ジレンマに直面した際の倫理的意思決定過程の構成要素

認定看護師によって語られた倫理的ジレンマに直面したときから倫理的意思決定までの過程を分析した結果、総コード346、精選し303コードが得られた。コードから48サブカテゴリーが生成され、【倫理的ジレンマへの気づきとわだかまり】、【専門的・個人的価値基準の想起】、【問題解決を目指したチームや他職種の巻き込み】、【患者にとって最善な選択への自問】、【対立する価値観、倫理原則の分析】、【患者の現状把握と看護上の問題の把握】、【相手の価値観へのアプローチとリード】、【相手の価値観や希望を尊重する決断】、【困難状況による介入の挫折】、【自己の看護の内省】の10カテゴリーが抽出された（表2）。以下、各カテゴリーに沿って説明する。なお、『』は全体の様相を示し、【】はカテゴリ、《》はサブカテゴリ、〈〉はコードを表す。

1) 【倫理的ジレンマへの気づきとわだかまり】

【倫理的ジレンマへの気づきとわだかまり】は、《自分の考える方向性に反するときにはわだかまりを感じる》、《倫理的問題をキャッチする》、《相反することから倫理的ジレンマと判断した》、《「どうしたらよいか」対応に悩む》、《自分の気持ちと患者の希望の間でゆれる》の5サブカテゴリーから構成されていた。

表 1. 認定看護師の倫理的ジレンマに対する意思決定過程

カテゴリー (10)	サブカテゴリー (48)
倫理的ジレンマへの 気づきとわだかまり	自分の考える方向性に反するときにはわだかまりを感じる
	倫理的問題をキャッチする
	相反することから倫理的ジレンマと判断した
	「どうしたらよいか」対応に悩む
	自分の気持ちと患者の希望の間でゆれる
専門的・個人的 価値基準の想起	看護師としての信念を守る
	看護師としての目標がある
	患者を擁護することを大切にする
	自分の中に譲れない価値観がある
	自分の中にある信念を大切にする
	自分の価値基準を思い起こした
	相手の価値観を尊重しかかわろうとする
	患者の意思や思いを第一に尊重したいという思いをもつ
	知識や客観的情報をもとに決定する
問題解決を目指した チームや他職種の 巻き込み	患者の判断力が低下している場合は、家族の意向に沿う
	チームや他職種と解決に向けて話し合う
	自分の思いに固執せず、他の人の意見を聞く
	思いを表出し、共有する
	認定看護師としてリーダーシップをとる
患者にとって 最善な選択への自問	認定看護師として先導しすぎないように気を付ける
	患者にとって最善であるかの良し悪しを問う
	自分の価値観と相反するものの良し悪しを問う
対立する価値観、 倫理原則の分析	自分の価値観を客観的にみる
	患者・家族・医療者間の価値観の対立を分析する
	対立していた倫理原則を分析する
患者の現状把握と 看護上の問題の把握	倫理原則不徹底を分析する
	患者の意思を汲み取った
	患者の置かれている状況を分析する
	患者の残された時間をアセスメントする
相手の価値観への アプローチとリード	家族間の関係性を確認する
	疑問を解消するために話を聞き、状況を確認する
	患者や家族から思いや価値観を聞く
	相手の価値観のヒストリーを知ろうとする
	相手の大切にしていることを知ろうとする
	相手の価値観の受け入れられない部分を調整する
相手の価値観や希望を 尊重する決断	自分の価値観を相手に伝える
	相手の希望を尊重する
	患者の選択に納得をする
	価値観を大切に折り合いをつける
困難状況による 介入の挫折	自分の価値観を出さないようにする
	倫理的ジレンマを認識するも、介入することが困難な状況で立ち止まる
	気になりながらも介入ができなかった
	介入をあきらめる
自己の看護の内省	看護師の業務範囲を超える介入はしなかった
	自分の行った看護の良し悪しを振り返る
	倫理的感受性を高めようと努力する
	倫理原則を遵守した後のつらさがある
	してよかったという気持ちに浄化する

2) 【専門的・個人的価値基準の想起】【専門的・個人的価値基準の想起】は、《看護師としての信念を守る》、《看護師としての目標がある》、《患者を擁護することを大切にする》、《自分の中に譲れない価値観がある》、《自分の中にある信念を大切にする》、《自分の価値基準を思い起こした》、《相手の価値観を尊重しかかわろうとする》、《患者の意思や思いを第一に尊重したいという思いをもつ》、《知識や客観的情報をもとに決定する》、《患者の判断力が低下している場合は、家族の意向に沿う》の10サブカテゴリーから構成されていた。

3) 【問題解決を目指したチームや他職種の巻き込み】
【問題解決を目指したチームや他職種の巻き込み】は、《チームや他職種と解決に向けて話し合う》、《自分の思いに固執せず、他の人の意見を聞く》、《思いを表出し、共有する》、《認定看護師としてリーダーシップをとる》、《認定看護師として先導しすぎないように気を付ける》の5サブカテゴリーから構成されていた。

4) 【患者にとって最善な選択への自問】

【患者にとって最善な選択への自問】は、《患者にとって最善であるかの良し悪しを問う》、《自分の価値観と相反するものの良し悪しを問う》、《自分の価値観を客観的にみる》の3サブカテゴリーから構成されていた。

5) 【対立する価値観、倫理原則の分析】

【対立する価値観、倫理原則の分析】は、《患者・家族・医療者間の価値観の対立を分析する》、《対立していた倫理原則を分析する》、《倫理原則不徹底を分析する》の3サブカテゴリーで構成されていた。

6) 【患者の現状把握と看護上の問題の把握】

【患者の現状把握と看護上の問題の把握】は、《患者の意思を汲み取った》、《患者の置かれている状況を分析する》、《患者の残された時間をアセスメントする》、《家族間の関係性を確認する》の4サブカテゴリーから構成されていた。

7) 【相手の価値観へのアプローチとリード】

【相手の価値観へのアプローチとリード】は、《疑問を解消するために話を聞き、状況を確認する》、《患者や家族から思いや価値観を聞く》、《相手の価値観のヒストリーを知ろうとする》、《相手の大切にしていることを知ろうとする》、《相手の価値観の受け入れられない部分を調整する》、《自分の価値観を相手に伝える》の6サブカテゴリーから構成されていた。

8) 【相手の価値観や希望を尊重する決断】

【相手の価値観や希望を尊重する決断】は、《相手の希望を尊重する》、《患者の選択に納得をする》、《価値観を大切にして折り合いをつける》、《自分の価値観を出さないようにする》の4サブカテゴリーから構成されていた。

9) 【困難状況による介入の挫折】

【困難状況による介入の挫折】は、《倫理的ジレンマを認識するも、介入することが困難な状況で立ち止まる》、《気になりながらも介入ができなかった》、《介入をあきらめる》、《看護師の業務範囲を超える介入はしなかった》の4サブカテゴリーから構成されていた。

10) 【自己の看護の内省】

【自己の看護の内省】は、《自分の行った看護の良し悪しを振り返る》、《倫理的感受性を高めようと努力する》、《倫理原則を遵守した後のつらさがある》、《してよかったという気持ちに浄化する》の4サブカテゴリーから構成されていた。

3. 倫理的意思決定過程の全体像

認定看護師が倫理的ジレンマに直面した際の倫理的意思決定過程の全体像を図1に示す

認定看護師は、【倫理的ジレンマへの気づきとわだかまり】に直面し、【専門的・個人的価値基準の想起】を行いながら、【患者にとって最善な選択への自問】、【対立する価値観、倫理原則の分析】、【患者の現状把握と看護上の問題の把握】、【相手の価値観へのアプローチとリード】、【問題解決を目指したチームや他職種の巻き込み】といった倫理的ジレンマに対する問題解決行動をとり、【相手の価値観や希望を尊重する決断】に至っていた。一方、中には決断に至ることなく、【困難状況による介入の挫折】も経験した認定看護師もいた。倫理的な決断をした認定看護師は、挫折したときのことも含めて、その決断はよかったのだろうか【自己の看護の内省】を行っていた。《自分の行った看護の良し悪しを振り返る》ことによって、〈倫理的ジレンマと感じていたものでも、患者さんの気持ちをサポートすることが一番大事という基準をもつために経験と学習を積み重ねた〉と表されるように、倫理的感受性を高めるための、経験・学習の積み重ねとなり、自己の役割遂行への責任や価値基準の醸成につながっていた。また、〈患者に抗がん剤はしたくないと言われ、しなくても本当によかったのかと振り返る〉といっ

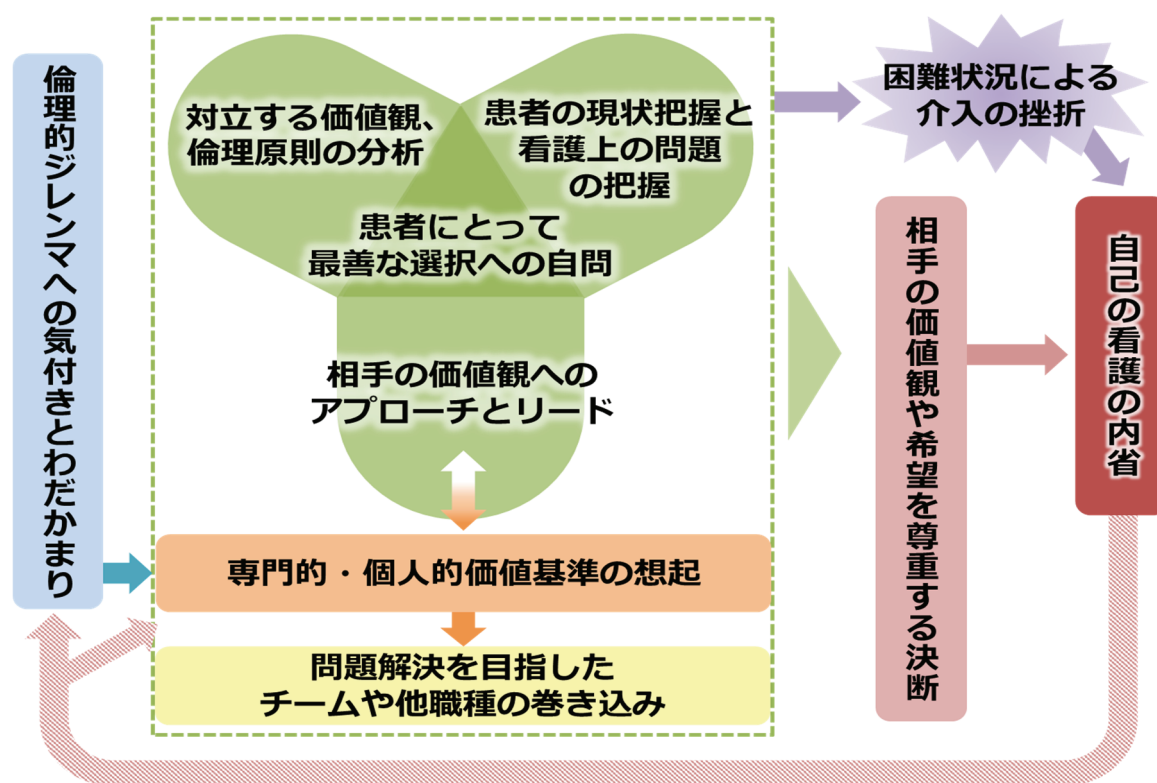


図1. 倫理的ジレンマに直面した際の倫理的意思決定過程の全体像

たように、わだかまりが残る結果となり、倫理的ジレンマに立ち返ることにもつながっていた。このように、倫理に答えはないので悩み続け、自分の行った看護を振り返りながら自己を高め、新たな倫理的ジレンマとその解決につながるという、循環するプロセスを辿っていた。さらに、倫理的ジレンマを認識し、決断に至るまでの流れとして、『ひとりで決断』、『チームや他職種の巻き込み』、『困難状況による介入挫折』が導き出された。

V. 考察

1. がん看護に携わる認定看護師の倫理的ジレンマに直面した際の倫理的意思決定過程

カテゴリー間の関係性より、認識から決断に至るまでの過程には、『ひとりで決断』、『チームや他職種の巻き込み』、『困難状況による介入挫折』があることが明らかになった。

図1に示すように、倫理的ジレンマに直面した際の倫理的意思決定は、【倫理的ジレンマへの気づきとわだかまり】を始めとして、認定看護師は、感覚的かつ個人の内在する価値に基づく「倫理的感受性」を発揮した上で、倫理的意思決定に臨んでいた。

Rest (1994) は、倫理的行動を決定する理論として、「4要素モデル (The Four Component Model)」を提示している。4つの要素とは、「Moral sensitivity」、「Moral judgment」、「Moral motivation」、「Moral character」である。本研究における【倫理的ジレンマへの気づきとわだかまり】は、4つの要素の1つ「Moral sensitivity」と同様の概念であると考えられる。「Moral sensitivity」は、状況を解釈すること (Rest 1994) であり、看護において、状況の中に倫理的問題があると気づくこと (Waitheら 1989 ; Duckettら 1994) とされている。

また、倫理的ジレンマを認識した後、【専門的・個人的価値基準の想起】を基盤に、問題解決行動へとプロセスが進んでいる。その問題解決行動の中で、【対立する価値観、倫理原則の分析】、【患者の現状把握と看護上の問題の把握】を行うことで、複雑な倫理的ジレンマの状況を把握し、患者を全人的に捉え、倫理的意思決定の影響要因を見出していた。Rest (1994) は、倫理的行動の要素の1つとして、「Moral judgment」を挙げている。これは、どの行動が倫理的により正しいかどうかを判断すること (Rest 1994) であり、「倫理的推論」を含み、倫

倫理的問題を明確にすることや関連する局面について特定すること (Rushton 2007) である。このことから、【対立する価値観、倫理原則の分析】、【患者の現状把握と看護上の問題の把握】は「倫理的推論」であり、倫理的推論を経て、何が正しいか判断しようとしていたと考える。さらに、【患者にとって最善な選択への自問】を行い、【相手の価値観へのアプローチとリード】、【問題解決のためのチームや他職種の巻き込み】といった問題解決行動は、何をすべきか考え、判断しようとしていた「Moral judgment」の具体的行動であると考え。このような、「Moral judgment」である問題解決行動は、【専門的・個人的価値基準の想起】によって支えられ促進されていると考える。【専門的・個人的価値基準の想起】は、「アドボカシー」や「責務」を想起することと類似し、自らのとるべき行動を検討する上での指標であり、倫理的意思決定の中核となるものである。患者擁護の価値観があるからこそ、患者にとって良い判断をしようとする行動に向かい、【患者にとって最善な選択への自問】という倫理的思考につながっていると考える。また、患者擁護のためには、患者の意思を考慮する必要があるため、【相手の価値観へのアプローチとリード】で、患者の思いや希望を探ろうとし、【問題解決のためのチームや他職種の巻き込み】をすることで、より良い判断ができるよう行動していたと考える。

そして、倫理的な問題解決行動を経て、【相手の価値観や希望を尊重する決断】といった倫理的意思決定に至り、患者を人間として最後まで尊重し続けようとする決意を表出していた。【相手の価値化や希望を尊重する決断】は、状況によって最善である価値を判断し、それを優先することであると考え。Rest (1994) は、道徳的価値を他の価値と比較して優先させることを倫理的行動の要素として、「Moral motivation」の概念を挙げている。また、Duckett (1994) は、そのために自分の判断で倫理的に正しいことをしようすると述べている。したがって、本研究における問題解決行動を経て【相手の価値観や希望を尊重する決断】を行うことは、「Moral motivation」の概念と同様であると考え。

さらに、【専門的・個人的価値基準の想起】には、患者擁護の価値観や信念が含まれ、【相手の価値観や希望を尊重する決断】では、本心から患者を尊重するために、自らの価値観に折り合いをつけ、納得

する行動がみられた。Rest (1994) は、倫理的感受性を持ち、道徳判断ができ、道徳的価値を最優先できたとしても、弱い意思であれば、倫理的行動は失敗するため、「自我の強さ、忍耐、強い信念、勇気」である「Moral character」が必要であると指摘している。本研究における認定看護師は倫理的意思決定過程において、強い意思のもと「決断」し、それに向けて行動しようとしていたと考える。

このように、本研究における倫理的ジレンマに直面し、決断に至るまでの倫理的意思決定過程には、Rest (1994) の提唱する倫理的行動の4要素「Moral sensitivity」、「Moral judgment」、「Moral motivation」、「Moral character」と同様の概念が含まれていた。倫理的意思決定過程は、【専門的・個人的価値基準の想起】を中心に、Rest (1994) の4要素にあたる概念が相互に影響し合いながら、【相手の価値観や希望を尊重する決断】に至っていたと考える。

本研究の倫理的意思決定過程において、特徴的な概念は【専門的・個人的価値基準の想起】であり、これが「Moral judgment」の前提となるものであると考える。そのため、専門職としてどうすべきか、どうしたいかの道標となる【専門的・個人的価値基準の想起】がなければ、「Moral judgment」へと移行することができず、倫理的決断に至らないと考える。さらに、患者擁護の価値観は、【患者にとって最善な選択への自問】として、患者中心の倫理的思考を生じさせていたと考える。これらの概念は、「アドボカシー」や看護師としての「責務」、「ケアリング」に基づくものである。加えて、「倫理的推論」に留まらず、実際に【相手の価値観へのアプローチとリード】を重視し、認定看護師と患者、家族の相互理解を経て、「協力」して最善な選択を目指していたと考える。Fry (2008) は、「アドボカシー」、「責務」、「協力」、「ケアリング」は、倫理的意思決定の基盤となる倫理的概念であると述べている。そのため、本研究の倫理的問題解決行動は、倫理的意思決定の基盤となる概念に基づくものであった。そして、認定看護師は倫理的意思決定過程で常に「患者中心」に思考し、行動化していたと考える。芥川ら (2016) は、患者中心で考察する態度は、臨床倫理的能力を向上させると示唆している。つまり、倫理的意思決定には、患者を中心とした思考が重要であり、思考するだけでなく、患者の価値観にアプローチする行動

も必要である。自らが直面した倫理的ジレンマを解決しようとチームや他職種を巻き込んだ行動は、問題解決行動であると同時に、他スタッフに対して模範的であろうとする認定看護師の役割遂行でもあった。また、本研究において、認定看護師は、【問題解決を目指したチームや他職種の巻き込み】を行い、倫理的意思決定過程の中でリーダーシップを発揮していたと考えられる。

一方で、決断に至ることなく、【困難状況による介入の挫折】を経験した認定看護師もいた。しかし、挫折してそこで立ち止まるのではなく、【自己の看護の内省】へと進んでいた。自己の看護や行動を見つめ直すことによって、次への看護介入の方法を考えようとしていたと考える。岡本（1997）は、アイデンティティ再体制化プロセスにおいて、急激な否定的変化を体験し、それを契機に本当の自分の生き方を問い直すことで新しいアイデンティティを獲得することができると述べている。【困難状況による介入の挫折】は危機の体験であるが、自己の看護や倫理観を見つめなおす契機となり、解決できれば積極的に介入できるようになると考える。そして、倫理的意思決定は、【相手の価値観や希望を尊重する決断】をした後においても、【自己の看護の内省】を行い、経験を意味づけし、看護観や倫理観を醸成しようとする行動でもあった。野戸ら（2002）は、看護師が体験を意味づけることで、看護観・ケア行動を再考し、フィードバックすることで、次の体験に変化を及ぼすことを明らかにしている。本研究においても、【自己の看護の内省】が、看護師の価値基準や倫理的ジレンマへの気づきにつながっていた。以上のことから、本研究における認定看護師は、【自己の看護の内省】を倫理的意思決定過程の中に組み込んでいたことが明らかとなった。

2. 臨床への示唆

認定看護師は、【専門的・個人的価値基準の想起】を倫理的意思決定の基盤に決断していたことが明らかになった。価値基準を持つことで倫理的な行動に向かうことができ、患者中心の思考ができると考える。そのため、自分自身が何を大切にしているのかの個人的価値基準と看護師として何をすべきかの専門的価値基準のどちらをも明確に把握する必要性がある。しかし、専門的・個人的価値観で、患者擁護が重要であるとしても、状況によってはそうすることが患者にとって害になることもある。そのため、

「患者にとって何が最善か」を自らの行動や選択に常に問い続ける姿勢が必要であると考ええる。

また、認定看護師は、【相手の価値観へのアプローチとリード】で、認定看護師と患者、家族の相互理解をすすめ、協力して最善な選択を目指そうとしていた。患者擁護のためには患者の意思を把握する必要がある、自らの専門的価値観もあるため、お互いが理解し合うことで、看護師は患者擁護にもつながり、患者は自律して意思決定することができる。そのため、「情報共有－合意モデル」を倫理的意思決定や倫理的ジレンマの解決につながるツールとして活用していくことが必要であると考ええる。

さらに、倫理的意思決定の中に、【自己の看護の内省】を組み込むことが重要である。そのため、臨床の場で倫理的ジレンマや自らの決断について振り返る場や機会を設けたり、自らの看護観・倫理観の醸成だけでなく、病棟全体の看護の質が向上できるようにチームでも共有したりすることが必要であると考ええる。その上で、意識して経験を意味づけできるよう、「看護リフレクション」のプロセスをトレーニングすることも重要である。

倫理的意思決定過程において、認定看護師は、その役割意識から他者を巻き込み、問題解決を図ろうとしていた。認定看護師の役割においては、他のスタッフや他職種、患者、家族を繋げる力が必要であることが推察される。また、他者を巻き込むことは助けを求めることでもある。そのため、認識した倫理的ジレンマの存在を声に出すことも必要であると考ええる。

3. 研究の限界と課題

本研究では、緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護の3分野の認定看護師12名を研究参加者としたため、一般化することには限りがある。また、本研究では看護師の臨床経験年数は加味していない。今後は、領域・経験年数・職位等といった研究参加者の属性を考慮した上での倫理的意思決定過程の研究の積み重ねが必要である。

VI. 結論

がん看護に携わる認定看護師の倫理的ジレンマに直面した際の倫理的意思決定過程として、【倫理的ジレンマへの気づきとわだかまり】、【専門的・個人的価値基準の想起】、【問題解決を目指したチームや他職種の巻き込み】、【患者にとって最善な選択への

自問】、【対立する価値観、倫理原則の分析】、【患者の現状把握と看護上の問題の把握】、【相手の価値観へのアプローチとリード】、【相手の価値観や希望を尊重する決断】、【困難状況による介入の挫折】、【自己の看護の内省】の10カテゴリーが導き出された。

本研究における認定看護師の倫理的意思決定過程は、Restの提唱する倫理的行動を決定する4要素である「Moral sensitivity」、「Moral judgment」、「Moral motivation」、「Moral character」と同様の概念が含まれていた。一方、認定看護師は【困難状況による介入の挫折】を経験しながらも、【自己の看護の内省】を行っていた。このように、倫理的感受性や価値基準を醸成するという循環するプロセスを辿っていたことが明らかになった。

付記

本研究を実施するにあたり、研究へのご理解をいただき、快くインタビューにご協力してくださいました、各病院の看護部長、認定看護師の皆様にご心より感謝いたします。

文献

- 相羽利昭他(2002). 家族が捉えた死の迎え方の倫理的意思決定の過程とその要因の探索. 生命倫理、12(1) : 84-91.
- 芥川茂他(2016). 患者中心で考察する態度は臨床倫理的能力を向上させる. 臨床倫理、4 : 7-16.
- Duckett, L. et al. (1994). Education for Ethical Nursing Practice. (In J.R. Rest & D. Narvaez (Eds). Moral development in the professions : Psychology and applied ethics, 51-69. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.)
- Fry, S. and Johnstone, M. (2008). Ethics in Nursing Practice. Wiley-Blackwell. (片田範子他訳(2010). 看護実践の倫理 第3版 倫理的意思決定のためのガイド. 日本看護協会出版会.)
- 肥田野幸子(2008). 看護者が認識する倫理的ジレンマと対処行動との関連. 看護管理、39 : 60-62.
- Jameton, A. (1984). Nursing Practice : The ethical issues. Prentice-Hall.
- 勝山貴美子他(2010). 過去5年間の倫理に関する研究の特徴と今後の課題. 日本看護倫理学会誌、2(1) : 77-86.
- 近藤まゆみ(2016). 看護師に求められている役割とは、

- (近藤まゆみ編. がん看護の日常にある倫理－看護師が見逃さなかった13事例、2-12 : 医学書院)
- 小西恵美子(2007). 看護倫理の基礎. (小西恵美子編. 看護倫理 よい看護・よい看護師への道しるべ、10-15 : 南江堂)
- Krippendorff, K. (1989). 三上俊治訳(1997). メッセージ分析の技法「内容分析」への招待. 勁草書房.
- 松山明子他(2011). 緩和ケアにおけるエキスパートナースの倫理的意思決定過程に関する研究. 日本看護倫理学会誌、3(1) : 19-27.
- 中尾久子他(2004). 倫理問題に対する看護職の認識に関する研究. 山口県立大学看護学部紀要、8 : 5-11.
- 中村さおり(2010). 終末期患者の意思決定支援において看護師が抱える倫理的ジレンマの一考察－看護師へのインタビューを通して－. 看護総合、41 : 177-180.
- 日本看護協会(2016). 「看護職のための自己学習テキスト」 <https://www.nurse.or.jp/nursing/rinri/text/> (2024.8.09アクセス)
- 野戸結花他(2002). 終末期ケアにおける臨床看護師の看護観とケア行動に関する研究. 日本がん看護学会誌、16(1) : 28-38.
- 岡本祐子(1997). 中年からのアイデンティティ発達の心理学－成人期・老年期の心の発達と共に生きることの意味. ナカニシヤ出版.
- 岡谷恵子他(1999). 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＜日常業務上ぶつかる悩み＞調査より. 看護、51(2) : 26-31.
- Rest, J. (1994). Background : Theory and Research. (In J.R. Rest & D. Narvaez (Eds). Moral development in the professions : Psychology and applied ethics, 1-26. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.)
- Rushton, C. et al. (2007). A Framework for Analysis of Ethical Dilemmas in Critical Care Nursing. AACN Advanced Critical Care, 18(3) : 323-328.
- 菅原スミ他(2012). 看護師の倫理的ジレンマの経験状況と対処行動. 昭和大学保健医療学雑誌、9 : 113-119.
- 田口めぐみ他(2015). 看護師がチームワークの中で経験する違和感・ジレンマについてのナラティブ分析. 日本看護倫理学会誌、7(1) : 45-53.
- 谷本さゆり他(2008). 終末期看護において直面した倫理的ジレンマと今後の対応への検討. 看護総合、

39 : 380-382.

Waithe, M. et al. (1989). Developing Case Situations For Ethics Education in Nursing. Journal of Nursing Education, 28(4) : 175-180.

A Study on the Ethical Decision-Making Processes When Nurses Face Ethical Dilemmas

– Focusing on Certified Nurses in the Oncology Field –

NAOKA SAKAMOTO *, MEGUMI NAGOSHI **, MIKA OKUDA ***

**Kurashiki Central Hospital, 1-1-1 Miwa, Kurashiki, Okayama 710-8062, Japan*

***Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja, Okayama 719-1197, Japan*

****Department of Nursing, Faculty of Nursing, Sanyo Gakuen University 1-14-1 Hirai, Naka-ku, Okayama 703-8501, Japan*

Abstract : This study aimed to identify the ethical decision-making processes in nurses involved in cancer nursing when they recognize ethical issues and face ethical dilemmas. Semi-structured interviews were conducted with certified nurses involved in cancer nursing as study participants. Qualitative and inductive analyses were performed on the obtained data. Ten categories were identified in the ethical decision-making processes of certified nurses when faced with ethical dilemmas. The certified nurses were faced with “Awareness regarding ethical dilemmas”, and while “Recalling professional and personal values”, they took problem-solving actions, such as “Asking themselves what is the best choice for the patient”, “Analyzing conflicting values and ethical principles”, “Understanding the patient’s current situation and nursing issues”, “Approaching and leading other people’s values”, and “Involving the team and other professionals to resolve the issue”, before reaching a “Decision that respects the other people’s values and wishes”. However, the certified nurses also experienced “failure to intervene due to difficult situations”. Moreover, they followed a circulating process of fostering ethical sensitivity and value standards while engaging in “Self-reflection of their nursing”. This study revealed that nurses’ ethical decision-making processes comprised the four factors determining ethical behavior as proposed by Rest. However, the certified nurse’s characteristically did not stop at “Failure to intervene due to difficult situations” but engaged in “Self-reflection of their nursing”, indicating that their ethical decision-making processes include actions to comprehend their experiences and use them in the future.

Keywords : Ethical Dilemmas, the Ethical Decision-Making Processes, Certified Nurses in the Oncology Field