

緩和ケアにおける看護師の倫理的関心と 「その人らしさの尊重」の看護実践

上岡由華* 奥田美香** 名越恵美***

要旨：本研究の目的は、緩和ケア病棟看護師の倫理的関心と「その人らしさの尊重」に関する看護実践を明らかにすることである。

研究参加の同意が得られた緩和ケア病棟に勤務する一般看護師13名を参加者とし、半構造化面接で得たデータを質的帰納的に分析した。その結果、看護師の倫理的関心と「その人らしさの尊重」の看護実践は【患者の存在と歴史を認識】【患者の人としての生活へよせる関心】【その人らしさへ接近するための基盤づくり】【患者に反映されている思いへの接近】【意図しないその人らしさの把握】【共通認識のための情報共有】【患者の希望を叶えるための寄り添い】【患者・家族の優先度の調整】の8カテゴリーで構成され、[基盤づくり]と[接近と介入]の2局面が導き出された。これらは看護の基盤となる、関係性の倫理に基づく関心とケアリングであった。「その人らしさの尊重」をするために実践能力を磨くだけでなく、患者に接近できるなど患者の本質を理解する力を養う必要性が示唆された。

キーワード：倫理的関心 緩和ケア病棟 その人らしさの尊重 看護実践

I. はじめに

現代は、少子・高齢化、慢性疾患の増加、核家族の増加に伴う家族機能の変化、ライフスタイルや価値観の多様化などにより、患者の抱える問題は非常に複雑化・多様化しており¹⁾、患者が何に価値を置くのかはさまざまである。価値観の多様化等の結果、看護職者は日常業務において多くの倫理的問題に遭遇しており²⁾、看護師が質の高い看護を提供するためには、高い倫理性が不可欠³⁾である。人間は「どうすべきか」という状況に直面したときに自分の価値を意識する⁴⁾ため、看護師が臨床において倫理的問題に直面し、正しい・良いと思える行為やあり方が分からず、どうすべきか考える状況に直面した時にも自分の価値を意識すると考える。その価値はそれぞれの体験の中で看護師が気にかけていること、大事にしていること、関心として現れる⁵⁾。したがって、看護師が倫理的問題に直面することは、個人または看護師として何を大切にしているかという自分の在り方を意識する機会となる。

終末期は、理的問題が集約される時^{6,7)}であり、倫理的検討が最も必要とされている時期である⁸⁾。しかし、医療の複雑化等に伴い何をもって患者のQOLの向上とするか判断が困難な時代となっているため、看護師は判断するのに倫理的葛藤を抱えている。そのため患者の真のニーズを見極め、個別性を大切にしたケアを行うことが重要であり、「その人らしさを尊重」という看護実践が重要になってくる。

一般病棟に勤務する看護師が終末期看護に躊躇しているのに対して、緩和ケア病棟で働く看護師は終末期看護に関心を持ち、専門領域に関してのモデルとなるスタッフに影響を受け、日々看護実践を行っている⁹⁾。そして、「その人らしさを尊重する」ことをケアの目的の一つとして看護が行われていると推察する。一方で、「その人らしさ」は看護実践上の重要な概念であるが、抽象的な表現であることが指摘されている¹¹⁾。また、個人の価値観、生き方は固有であり、多くの倫理的問題のプロセスや結果は

* 津山市役所

** 倉敷成人病センター

*** 岡山県立大学保健福祉学部看護学科

〒708-0004 岡山県津山市山北800

〒701-8522 岡山県倉敷市白楽領250

〒719-1197 岡山県総社市窪木111

ケースにより変わってくる¹²⁾。そのため、どのように患者と関わるのが「その人らしさを尊重」したことになるのかが明確になっておらず看護師は関わり方を模索している¹³⁾。

終末期とその人らしさについての先行研究を概観すると、「その人らしさを尊重」する上で大切にすべきこととして、発達段階を考慮する必要性¹⁴⁾ 人生史の中で充実して取り組んだことを尊重する必要性が明らかにされている^{14,15)}。また、和泉⁸⁾により倫理的関心の中の一つに「その人らしさを尊重」の存在が明らかになっていた。しかし、緩和ケアを行う一般看護師が「その人らしさを尊重」するために具体的に何を大切に思い、どのように実践しているのかは明らかになっていない。したがって、研究の累積が必要である。

そこで本研究では、緩和ケアにおける「そのひとらしさ」への倫理的関心と、「その人らしさを尊重」への看護実践を明らかにすることを目的とする。本研究により、「その人らしさ」を支える構造が明らかになり、終末期看護実践の示唆を得ることができる。

II. 用語の定義

1. 終末期:あらゆる集学的治療をしても治療に導くことが出来ない状態で、むしろ積極的な治療が患者にとって不適切な状態をさす。通常生命予後が6か月以内と考えられる状態であり¹⁶⁾、緩和ケアと同義語とする。

2. 倫理的関心:看護師が有する倫理的価値であり、看護師が大事にしていることや気にしていることとして表出されるものとする⁸⁾。

3. 看護実践:看護職がQOLを向上させるよう患者に働きかける行為とする¹⁷⁾。

III. 方法

1. 研究デザイン

質的帰納的研究デザイン:研究参加者の内面にある価値観は言葉を介して表現される。そのため、本研究では言葉をデータとして扱う質的研究が適しているため採択した。

2. 研究参加者

研究参加者は、開設後1年以上経過している緩和ケア病棟において勤務する看護師とした。看護管理者・認定看護師・専門看護師は、看護業務以外の役割を担っているため除外した。

3. データ収集方法

緩和ケア病棟を有する施設の看護部長宛てに郵送で研究依頼書、研究の詳細を送付し許可を得、研究参加者の紹介をしてもらった。さらに、研究参加者に研究依頼書、面接調査依頼書を送付し、承諾の得られた参加者を対象にインタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。面接は個室で行い研究参加者の承諾を得てICレコーダーに録音した。面接では、「緩和ケア病棟で看護をするうえで大切にしていることは何か」、「参加者がその人らしさをどのように捉えているのか」を入口に、「何を大切に思っているか」「何故それを気にしているか」「その人らしさを尊重するために実践にどのように活かしているのか」を掘り下げ、自由に語ってもらった。

4. データ分析方法

録音した面接内容をもとに逐語録を作成し生データとした。そのデータをKrippendorff¹⁸⁾の内容分析の手法を用いて関心や看護実践に着目し個別分析と全体分析を以下の手順で行った。Krippendorffは、内容分析の手法を、「データをもとにそこから(それが組み込まれた)文脈に関して再現可能で(replicable)かつ妥当な(valid)推論を行うための1つの調査技法である」と定義しているため、看護師の倫理的関心や「その人らしさ」に関する実践を客観的・体系的に捉えることが出来ると考え、本研究ではこの分析方法を選定した。まず、個別分析を行った。①逐語録を熟読し、内容が明確になるように推論を行いながら文章を整理した。②「看護師が気にしていること・大事にしていること」や「看護実践」に着目し、文脈上の意味を損なわない範囲で文章を区切り、文章の意味に注意しながら研究参加者の言葉を要約し1次コードとした。③1次コードの中心的意味内容をより簡潔に表現したものを2次コードとした。次に全体分析を行った。①2次コード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。②サブカテゴリーからさらに意味内容の類似したものをまとめ、カテゴリー名をつけた。③各カテゴリー間の関係性を明らかにした。そして、分析の信頼性と妥当性を確保するために、定期的に質的研究を専門とする複数のメンバーで分析を行った。

5. 倫理的配慮

研究参加者には文書を用いて、研究の趣旨、目的と方法、研究への参加は自由意思、同意した後の参

加撤回可能等を説明した。また、研究参加者のプライバシーの保護、匿名性の遵守等についても説明し、同意を書面にて得た。なお、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16-68）。なお、本研究における利益相反は存在しない。

IV. 結果

1. 研究参加者の概要

参加者13名は、すべて女性だった。平均年齢は39.5歳、看護師経験年数は平均15.3年であった。また、緩和ケア病棟経験年数の平均は4.3年（6ヶ月～10年）、面接時間の平均は32分であった。

2. 看護師の「その人らしさの尊重」をするための倫理的関心と看護実践

看護師の「その人らしさの尊重」をするための倫理的関心と看護実践は、【患者の存在と歴史を認識】、【患者の人としての生活へよせる関心】、【その人らしさへ接近するための基盤づくり】、【患者に反映されている思いへの接近】、【意図しないその人らしさの把握】、【共通認識のための情報共有】、【患者の希望を叶えるための寄り添い】、【患者・家族の優先度の調整】の8カテゴリーが抽出された（表1）。以下、【 】はカテゴリー、《 》はサブカテゴリーを示し、生データは斜体文字で挿入し、（ ）

表1：倫理的関心と「その人らしさの尊重」するための看護実践のカテゴリー（抜粋）一覧

カテゴリー(8)	サブカテゴリー(64から抜粋)
患者の存在と歴史を認識	その人らしさは最期まで表出されるもの
	その人らしさは個性だと思う
	その人らしさは大切にしたいことや価値観に現れる その人らしさとは家のように安楽に過ごすこと (他6)
患者の人としての生活へよせる関心	患者自身や患者の思いに関心をよせる
	患者を一人の人としてとらえ、今までの生活に関心を寄せる (他2)
その人らしさへ接近するための基盤づくり	信頼関係を築き希望を引き出す
	個別に合わせて信頼関係を構築する
	信頼関係の構築のため患者・家族と向き合う (他7)
患者に反映されている思いへの接近	その人らしさを考え患者の求めるものに近づく
	患者の希望を確認する
	その人らしさを尊重するために、看護師の価値観を押し付けないことを大事にする (他20)
意図しないその人らしさの把握	その人らしさを意識しないで関わる
	目的を持つ・持たないで患者に話を聞く
	その人らしさは自然と見つける (他3)
共通認識のための情報共有	共通認識を持ち同じ関わりをしたい
	情報を共有し多角的に捉える
	合同カンファレンスで看護師の思いを多職種に伝える (他6)
患者の希望を叶えるための寄り添い	希望を叶えるよう出来るだけ協力し患者の気持ちに添う
	患者の希望を叶えるために職員や家族を巻き込む
	患者の生活ペースに合わせる (他16)
患者・家族の優先度の調整	患者が思っていることを家族に伝える
	家族より患者の味方でいたい 家族の思いを尊重するとその人らしさを尊重できない (他4)

で内容を補足した。

1)【患者の存在と歴史を認識】

【患者の存在と歴史を認識】は、《その人らしさは最期まで表出されるもの》、《その人らしさは個性だと思ふ》、《その人らしさは大切にしたいことや価値観に現れる》、などの6サブカテゴリーから構成された。その人らしさは、患者の来歴が反映され最期までにじみ出る個性、つまり存在そのものと看護師が見定め理解していたことを意味していた。

2)【患者の人としての生活へよせる関心】

【患者の人としての生活へよせる関心】では、《患者自身や患者の思いに関心をよせる》、《患者を一人の人としてとらえ、今までの生活に関心をよせる》の2つのサブカテゴリーから構成された。本カテゴリーは、患者を1人の人間としてとらえようと心を傾け、今までの過ごし方や思いに興味を持つことを表していた。

3)【その人らしさへ接近するための基盤づくり】

【その人らしさへ接近するための基盤づくり】では、《信頼関係を築き希望を引き出す》、《個別に合わせて信頼関係を構築する》、《信頼関係の構築のため患者・家族と向き合う》などの7サブカテゴリーから構成された。患者・家族の本音へ近づくことを目的に信頼関係を作るため考えをめぐらし実践することを示していた。

4)【患者に反映されている思いへの接近】

【患者に反映されている思いへの接近】では、《その人らしさを考え患者の求めるものに近づく》、《患者の希望を確認する》、《その人らしさを尊重するために、看護師の価値観を押し付けないことを大事にする》などの20サブカテゴリーから構成された。本カテゴリーは、患者を全人的に受け入れるために看護師自身の考えを軸にして試行錯誤しながら方法を工夫していることであった。

5)【意図しないその人らしさの把握】

【意図しないその人らしさの把握】は、《その人らしさを意識しないで関わる》、《目的を持つ・持たないで患者に話を聞く》、《その人らしさは自然と見つける》の3サブカテゴリーから構成された。本カテゴリーは、その人らしさを知らうと自覚をもつときもあればもたないときもあり、患者と関わりながら会話の流れの中で患者自身の姿を自然に知っていくことを意味していた。

6)【共通認識のための情報共有】

【共通認識のための情報共有】では、《共通認識を持ち同じ関わりをしたい》、《情報を共有し多角的に捉える》、《合同カンファレンスで看護師の思いを多職種に伝える》などの6サブカテゴリーから構成された。本カテゴリーは情報をスタッフ間で共有することで患者のイメージや看護の方向性をスタッフ間で統一し看護に反映させることを表していた。

7)【患者の希望を叶えるための寄り添い】

【患者の希望を叶えるための寄り添い】では、《希望を叶えるよう出来るだけ協力し患者の気持ちに添う》、《患者の希望を叶えるために職員や家族を巻き込む》、《患者の生活ペースに合わせる》などの16サブカテゴリーで構成された。患者の希望や今までの生活を大切に、入院中も患者の尊厳が守れるように看護師がそばにいて支えていることを示していた。

8)【患者・家族の優先度の調整】

【患者・家族の優先度の調整】では、《患者が思っていることを家族に伝える》、《家族より患者の味方でいたい》、《家族の思いを尊重するとその人らしさを尊重できない》などの4サブカテゴリーから構成された。本カテゴリーは、患者と家族の気持ちのバランスを悩みながら順位を整えることであった。

3. 各カテゴリー間の関係性

各カテゴリー間の関係性の前後関係を検討し、図1に示した。看護師の倫理的関心と「その人らしさの尊重」するための看護実践は、[基盤づくり]と[接近と介入]の2つの局面に集約された。以下、局面について述べる。

1)[基盤づくり]

看護師はその人らしさを【患者の存在と歴史を認識】と理解していた。そのとらえ方を拠り所とし、【患者の人としての生活へよせる関心】を持ち、その関心を看護に活かすために【その人らしさへ接近するための基盤づくり】を行っていた。すなわち[基盤づくり]は、看護師が「その人らしさを尊重」した関わりをするための下準備として信頼関係の基盤形成を意味していた。

2)[接近と介入]

信頼関係を築いた後、看護師は【患者に反映されている思いへの接近】、【意図しないその人らしさの把握】、【共通認識のための情報共有】を行っていた。そして、患者の希望やニーズを理解すると【患者の希望を叶えるための寄り添い】により患者を支

えていた。また、同時に【患者・家族の優先度の調整】が行われ、【患者の希望を叶えるための寄り添い】と【患者・家族の優先度の調整】は双方向の関係にあった。[接近と介入]は[基盤づくり]をふまえた上で患者を知り、終末期看護を具現化していることであった。

V. 考察

1. 看護実践の下準備としての基盤づくり

カテゴリー間の関係性より、「その人らしさの尊重」をするための倫理的関心と看護実践には「基盤づくり」と「接近と介入」の2つの局面があることが明らかになった。

図1に示すように、看護師は【患者の人としての生活へよせる関心】をはじめとした看護実践への下準備として「基盤づくり」を実践し「その人らしさを尊重」する看護実践に臨んでいた。【患者の人としての生活へよせる関心】が示すように、患者に関心を持つことは看護の出発地点であり、その後の看護実践へと結びつく。そして【患者の人としての生活へよせる関心】が向かう【その人らしさへ接近するための基盤づくり】は、看護師が信頼を築く介入を示していると考えられる。研究参加者の看護師は、信頼関係を構築するための関わり方の質を保持していた。看護の目的は人間対人間の関係を確立することを通して達成される¹⁹⁾。以上のことから、「基盤づ

くり」は緩和ケア領域のみならず、看護のスタート地点であり、関係性の倫理に基づく関心であると考える。

2. その人らしさを尊重するためのケアである「接近と介入」

看護師は「基盤づくり」を実施し、患者・家族との基盤を築いたうえで、「その人らしさを尊重」するためのケアである「接近と介入」を実践していた。看護師は「基盤づくり」で示される関心や信頼関係を基に【患者に反映されている思いへの接近】、【意図しないその人らしさの把握】で示される患者の内面へと接近していた。【患者に反映されている思いへの接近】は、患者を全人的に受け入れるために看護師自身の考え方を軸にしなが、患者・家族を探索することであり、【意図しないその人らしさの把握】は、患者と同じ空間で過ごすことで患者のその人らしさを自分の認識に自然に組み込むように、患者を理解することであった。これは、患者に関心に向け、大事にするよう努力することであり、倫理的看護実践の本質であるケアリング²⁰⁾である。そして、ケアリングに含まれる「気づかい」²¹⁾は、「他者の状況に関心を持つ。患者を尊重し受け入れる」行動が求められる²²⁾。したがって、【患者に反映されている思いへの接近】、【意図しないその人らしさの把握】で示される、自分の軸を持ちつつも自分の価値を押し付けずに患者の内面を察知す

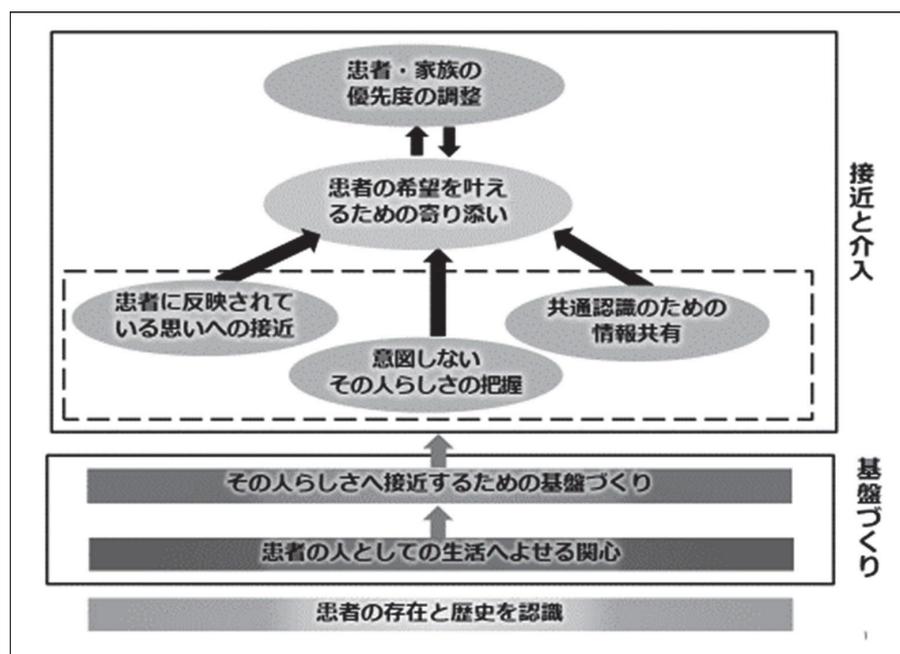


図1：看護師の倫理的関心と「その人らしさの尊重」するための看護実践の全体構造

る力の発揮は、「気づかい」²¹⁾と同様の概念である。

また、【共通認識のための情報共有】において看護師は、質の高い看護提供に向け、互いに情報を共有することで患者像や看護の方向性を定めていた。そして、患者のニーズ等を把握した後に、【患者の希望を叶えるための寄り添い】と双方向に実施されていた【患者・家族の優先度の調整】において、ケアを実践する前に患者・家族のどちらの意見を尊重すべきか葛藤しつつも実践するケアを一本化していた。したがって、【患者・家族の優先度の調整】において、看護師としてケアの優先度を判断していたと考える。

【患者の希望を叶えるための寄り添い】は、《希望を叶えるよう出来るだけ協力し患者の気持ちに添う》、《患者・家族の意思決定を支えたい》に示されるように、患者の今までの生活を尊重する看護であった。看護師は、スタッフや家族を巻き込むなど患者に寄り添うケアを実践する能力を保持し、用いていたと考える。また、【患者の希望を叶えるための寄り添い】は今までの生活を尊重し、その人らしさが反映された希望を叶えようとする看護師の試行錯誤を示している。終末期看護は「その人らしさの尊重」を目標としているため、【患者の希望を叶えるための寄り添い】は、終末期看護の特徴でもあると考える。さらに、すべてのカテゴリーは【患者の希望を叶えるための寄り添い】へ集約されるため、中核カテゴリーとなりうる。

本研究では、【患者の希望を叶えるための寄り添い】が実践された後、患者からのフィードバックを示す語りはなかった。野戸ら²³⁾は、終末期看護では看護観・ケア行動はフィードバックされ次の体験に変化を及ぼすことを明らかにしている。また、Trontは、ケアの第4相として、ケアの受け手が自分のニーズが満たされたのかどうかをフィードバックする「応答」²¹⁾を挙げている。[接近と介入]では、ケアを実践する際にその都度希望や満足度を確認していた。しかし、患者が亡くなるため看護師は行ったケア全体の評価を患者本人から受ける機会を失っていた。そのため、「応答」と類似する概念は存在しなかった。以上のことから、[接近と介入]は倫理的関心の具現化であった。

ケアリングは、どのようにその人々が彼らの世界を経験しているかについて関心を示すことであり、健康や安寧、他者の人間としての尊厳を温存したり

保護したりする行動によって表現される²⁴⁾。[接近と介入]の局面は、看護師が患者と信頼関係を築いたうえで理解した患者像を活かし、その人らしく過ごせるよう行動を起こすことであり、患者・家族へ近づき思いを共有することや能力を発揮して看護実践に取り組んでいることが明らかになった。また、看護を実践するためには、「気づかい」や「責任」がなければ、患者の気持ちや要望、状況を理解することはできない。したがって、「その人らしさを尊重」した看護実践は患者の本質を見抜いたうえで看護師の持つ「能力」を用いて実践することが必要だと考える。また、「応答」が存在しなかったことから、看護師が自分の行った看護の未消化につながる可能性があると考ええる。

「その人らしさを尊重」するためには、真の【患者の希望を叶えるための寄り添い】を行えるよう実践能力を磨くだけではなく、患者に接近できる力など患者の本質を理解する力を養う必要がある。また、看護師の倫理的関心を高め、「その人らしさを尊重」するために、看護師自身が大事にしている関心・価値を振り返ることが必要である。さらに、これらのキーワードを意識し患者を見ようとするのが具体的に行動を起こす一助になると考える。一方で、患者から看護のフィードバックが存在しなかったことから、デスカンファレンスや遺族会などの場を活用し看護のフィードバックが受けられるようにすることが必須であると示唆された。

本研究の研究参加者は緩和ケア病棟に勤務する一般看護師であった。そして、経験年数の差は加味しなかった。しかし、看護師の語りから「その人らしさの尊重」に関する事象を客観的に捉え質的に示したことは関わりの指標を得る基礎的データとなる。今後は経験年数の発達に着目し明らかにすることや、患者・家族といったケアを受ける側の心理を明らかにする必要がある。

結論

看護師の倫理的関心と「その人らしさの尊重」するための看護実践として、【患者の存在と歴史を認識】、【患者の人としての生活へよせる関心】、【その人らしさへ接近するための基盤づくり】、【患者に反映されている思いへの接近】、【意図しないその人らしさの把握】、【共通認識のための情報共有】、【患者の希望を叶えるための寄り添い】、【患者・家族の優

先度の調整】の8カテゴリーが導き出された。

看護師はその人らしさを【患者の存在と歴史を認識】と患者と出会う前から理解していた。[基盤づくり]は、看護の基礎であり関係性の倫理に基づく「関心」であった。基礎を築いた後の「接近と介入」は、「その人らしさを尊重」した看護の具現化でありケアリングであった。そして、すべてのカテゴリーは、中核カテゴリーである【患者の希望を叶えるための寄り添い】に向かっていた。

付記

本研究を実施するにあたり、快くインタビューにご協力してくださいました、各施設の看護部長・看護師の皆様は心より感謝いたします。

文献

- 1) 奥原秀盛. 第6章 現代の保健医療福祉活動における看護の特徴と課題. 佐藤登美編. 基礎看護学①看護学概. 第2版. 東京:メヂカルフレンド社;2008.
- 2) 小島恭子,岡崎寿美子(2002). 第3章 患者中心の看護倫理を実践するために. 岡崎寿美子編. ケアの質を高める看護倫理. 第1版. 東京:医歯薬出版株式会社;2002.
- 3) 日本看護協会. なぜ倫理綱領が必要か—We are professional. 日本看護協会 HP.2016. [閲覧日 2017年7月14日]
<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/text/basic/professional/need/index.html#p1>
- 4) 小西恵美子. 第1章 看護倫理についての基礎知識. 小西恵美子編. 看護学テキスト NiCE 看護倫理. 第2版. 東京:南江堂;2016.
- 5) Benner P.The role of experience narrative,and community in skilled ethical compartment. *Advences in Nursing Science*. 1991;14(2):1-21.
- 6) 小西恵美子, デービスアンJ.医療者・生命倫理学者がみる末期ケアの倫理問題. *生命倫理*. 2002;12(1):19-24.
- 7) 小西恵美子, アンJデービス. 第5章 さまざまな看護活動と倫理. 小西恵美子編. 看護学テキスト NiCE 看護倫理. 第2版. 東京:南江堂;2016.
- 8) 和泉成子. ターミナルケアにおける看護師の倫理的関心—解釈学的現象学アプローチを用いた探究—. *日本看護科学会誌*. 2007;27(4):72-80.
- 9) 名越恵美,道廣陸子. 終末期がん患者の関わる

看護師の体験の意味付け—緩和ケア病棟に焦点を当てて—. *吉備国際大学保健科学部研究紀要*. 2005;10:43-48.

- 10) 田中桂子. 緩和医療の現状と展望—シームレスながん医療のために知っておきたいこと—. *日本肺がん学会*. 2011;51(2):131-134.
- 11) 小和田美由紀, 川田智美, 藤本桂子, 神田清子. 医療者がとらえる「その人らしさ」に関する研究内容の分析. *群馬大学保健学紀要*. 2011;32:43-50.
- 12) 近藤まゆみ. 第1章 がん看護の日常と倫理. 近藤まゆみ他編. *がん看護実践ガイド 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*. 第1版. 東京:医学書院;2016.
- 13) 岡部朋子. 「その人らしさを尊重した看護」に関する看護婦の意識 終末期看護に焦点をあてて. *神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録*. 1999; 24: 21-26.
- 14) 藤原弘佳,嶋田純子,森佳代,高山京子. その人らしさを全うできる患者支援 Rowland による5つのストレス領域を用いての検証. *三菱神戸病院誌*. 2012; 2: 57-60.
- 15) 吉田友子, 檜森めぐみ, 増田悠佑, 福井多恵子. 「その人らしさを尊重」した終末期看護 その人らしさを形成する体験に着目した実践. *日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ*. 2007; 38: 65-67.
- 16) 柏木哲夫. 序章 ターミナルケアとは. 柏木哲夫編. *系統別看護学講座 別巻10ターミナルケア*. 第1版. 東京:医学書院;1993.
- 17) 日本看護協会. 看護にかかわる主要な用語の解説—概念的定義・歴史的変遷・社会的文脈—. *日本看護協会 HP* [閲覧日 2018年1月10日] <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/yougokaisetu.pdf#search>
- 18) Krippendorff,K.1989/ 三上俊訳. 1997. メッセージの分析の方法「内容分析」への招待. 第1版. 東京:勁草書房.
- 19) Travelbee,J. 1971/ 長谷川浩ら訳. 1993. 人間対人間の看護. 第1版. 東京:医学書院.
- 20) 和泉成子. 第3章 看護倫理に関する重要な言葉. 小西恵美子編. 看護学テキスト NiCE 看護倫理. 第2版. 東京:南江堂;2016.
- 21) Tront,J. *Moral boundaries:a political argument for an ethics of care*. New York:Routledge; 1993.
- 22) 石原逸子. 第6章 看護倫理とは何か. 松葉祥一

他編.系統看護学講座 別巻 看護倫理. 第1版.東京:
医学書院 ;2017

23) 野戸結花, 三上れつ, 小松万喜子. 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 .2002;16(1):28-38.

24) Fry, ST. and Johonstone,M. 2008/ 片田範子訳.
2016. 看護実践の倫理 倫理的意思決定のための
ガイド. 第3版. 東京:日本看護協会出版.

Ethical concerns related and Nursing Practice for “Respect for the Patient’s Personality” among Palliative Care Nurses

YUKA UEOKA*, MIKA OKUDA**, MEGUMI NAGOSHI***

**Tsuyama City Hall, 800 Yamakita, Tsuyama Okayama, 708-0004, Japan*

***Kurashiki Medical Center, 250, Bakurocho, Kurashiki, Okayama 710-8522, Japan*

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

Abstract : The purpose of this study was to examine ethical concerns related to respect for the patient’s personality and nursing practice among nurses working in the palliative care ward.

Semi-structured interviews were conducted with 13 nurses who had agreed to participate, and data were analyzed qualitatively and inductively.

As a result, ethical concerns related to the patient’s personality and nursing practice were found to comprise 8 categories: Understanding the patient’s presence and history, Concerns about the patient’s thoughts and life, Laying a base for approaching the patient’s life, Approaching the patient’s thoughts, Grasping the patient’s unexpected personality, Sharing information for a common understanding of the patient, Attending to the patient’s wishes, and Regulating priorities among the patient and his/her family. Two phases were then derived from these categories: Laying a base and Approaching and intervention. These were found to be equivalent to interest and caring, which form the basis of nursing. Findings suggest that to respect the patient’s personality it is necessary not only to enhance one’s nursing practice but also to develop the ability to understand the patient as he/she is.

Keywords : Ethical concern, Palliative care ward, Respect for Personality, Nursing practice,