九州大学学術情報リポジトリ
Kyushu University Institutional Repository

倫理的問題に対する助産師の認識に関する研究

中尾, 久子
九州大学医学部保健学科看護学専攻

長川, トミヱ
宮崎大学医学部看護学科

大林, 雅之
京都工芸繊維大学

藤村, 孝枝
山口県立大学看護学部

他

https://doi.org/10.15017/3254

出版情報：九州大学医学部保健学科紀要. 5, pp.55-64, 2005-02-18. 九州大学医学部保健学科
バージョン：
権利関係：

九州大学医学部保健学科紀要，2005，第５号，55－64
Memoirs Kyushu Univ. Dep. of Health Scis. of Medical Sch., 2005, vol.5, 55－64

倫理的問題に対する助産師の認識に関する研究

中尾　久子[1)]，長川トミヱ[2)]，大林　雅之[3)]，藤村　孝枝，堤　雅恵，森田　秀子，
中村　仁志[4)]，小林　敏生[5)]

A Study on the Midwives' Awareness of Ethical Issues

Hisako Nakao[1)], Tomie Nagakawa[2)], Masayuki Obayashi[3)], Takae Fujimura,
Masae Tsutsumi, Hideko Morita, Hitoshi Nakamura[4)], Toshio Kobayashi[5)]

Abstract

Various ethical issues have arisen in the medical field and the awareness and response to them are thought to affect the clients' quality of life. There is a possibility that midwives, who are involved in assisting child delivery, are faced with medical issues and caught in dilemmas of demands between doctors and clients. In this research, therefore, a questionnaire study was conducted with midwives in a certain prefecture. The questionnaire items were taken from the 17 items developed by Okaya et al, asking about ethical awareness and response to issues as well as about the issues midwives were faced with. The 128 valid responses were used for the analysis. As a result, we have found that 1) the midwives' awareness seemed to be affected by their age and career ; 2) more than 70% of the midwives dealt with the issues by consulting with doctors, clients and a third party ; 3) some midwives followed directives of doctors which they did not think the best, implying the relationship to the midwives' expertise and independence;4) the issues they were faced with included abortion, pre-natal diagnosis, and handling of personal information ; 5) almost 30% of the midwives had received no educational training in ethics. Thus the midwives were aware of conflicts in professional values and of the lack in their own self-competency. Their awareness and response to ethical issues seem to be related to their career. Therefore, the necessity of educational training on ethics has been pointed out.

Key words： ethical issues, awareness and response, midwives' expertise and independence
educational training in ethics, quality of medical care

要　旨

医療の場では様々な倫理的問題を含む状況が生じているが，その問題の認識と対処は医療の質（Quality of Medical Care）の質に影響すると考えられている。医療職の中でも助産師は医療行為である分娩介助を業務としているため，医師と対象者の間の倫理的問題に直面し，ジレンマを感じている可能性がある。そこで，A 県下の助産師を対象に，岡谷らが作成した 17 項目の倫理的問題に対する認識，問題状況への対応および実際に感じて

いる問題に関して質問紙による調査を行い，回答が得られた128名を分析対象とした。その結果，①助産師の倫理的問題に対する認識には，年代や職業キャリアが影響している可能性がある　②倫理的問題への対処として，70％以上の助産師が第三者や当事者との話合いを行っていた　③倫理問題の特性として「最善でないと感じる医師の指示に従う」があり，助産師の専門性や主体性が関与している可能性がある　④実際に感じている倫理的問題は，妊娠中絶，出生前診断，個人情報の取扱いなどがあった　⑤倫理に関しての教育体験がないと回答した者が30％おり，改善の余地がある。以上のことから，助産師は職業的価値観と自己の能力や価値観に関連する倫理的問題を感じており，その倫理的な認識や対処にはキャリアが関連している可能性があることから，医療の場でのカンファレンスや倫理に関する学習の必要性が示唆された。

キーワード：倫理的問題，認識と対処，助産師の専門性や主体性，倫理教育，医療の質

緒　言

近年，医療技術の進歩に伴って生殖医療，脳死，臓器移植など倫理的問題を含んだ状況が起こってきた[1, 2]。また医療制度や人権に対する意識の変化，価値観の多様化などと関連して医療の質が問われるようにもなってきた[3]。このような様々な問題が生じている医療の場で，医療従事者はジレンマを感じながら活動を続けている。医療従事者の中でも助産師は助産業務に関して専門的な知識・技術をもち応召義務や開業権を行使することで医師と競合する場面が多く，責任も問われることが多い[4]。また，助産師は対象者が自律して意思決定できるよう援助するとき，看護職者の個人的価値観と職業的価値観とのジレンマを感じながら看護援助を行っている者が多いと考えられる[5]。これまでに看護職の倫理に関しては，日本看護協会が行った調査結果[6]が報告されている。しかしこの調査は近年の保健師助産師看護師法および守秘義務に関する医療法改正[4]や身体拘束ゼロへの手引き[7]が出される前に行われた調査であり，現在の医療の場における助産師が実際にどのような看護問題に遭遇し，悩んでいるかという実態は十分明らかになっていないと考えられる。そこで本研究では，臨床看護の現場で起こっている倫理的問題に対する助産師の認識について調査を行い，その特性を明らかにした。

方　法

対象：A県内の助産師236人を対象として，平成16年8月から9月に質問紙による調査を行った。「助産師」としてA県看護協会に登録をし，医療機関・施設に所属する助産師に調査を依頼した。助産師の看護協会加入率は約80％であり，助産師として看護協会に登録していない医療機関・施設は対象から除外された。

調査内容：倫理問題への認識を知るために，Thompson JE，Thompson，HO[8]の「倫理問題を明確化するための分類の方法」をもとに岡谷ら[6]が作成した「看護職者が認識する看護倫理上の問題」を使用した。質問紙の内容は，①看護倫理上の問題となる17の看護場面への認識（1．倫理原則に関する問題，2．倫理的に認められる個人の権利に関する問題，3．医療者が果た

1）九州大学医学部保健学科看護学専攻
2）宮崎大学医学部看護学科
3）京都工芸繊維大学
4）山口県立大学看護学部
5）広島大学大学院保健学研究科

すべき役割に関する義務と責務に関する問題，4．倫理的忠誠に関する問題，5．生命と生殖に関する問題の5つのカテゴリーに分類される）の項目，②問題が起こった場合の対応，③施設内の倫理委員会の有無，④倫理問題を検討する場及び機会の有無，⑤現在直面している倫理的問題，⑥過去の倫理に関する学習体験，⑦倫理上の問題に関する自由記載とした。

分析方法：2群間の比較にはχ^2検定，相関係数はspearmanの順位相関係数を用い，5%未満を有意とした。

調査票は自記式無記名とし，事前に看護協会助産師職能委員長に調査目的，方法，内容の説明を行い，協力を要請した。その後，各医療機関・施設の看護部の代表者に調査依頼をし，個々の助産師では，調査票に付記された調査目的・方法・倫理的配慮についての説明書きを読んだ後，協力の同意が得られた助産師から個別に調査票を郵送で回収した。

結　　果

調査に同意した助産師128名から回答が得られた（回収率52.4%）。対象者は全員女性で，平均年齢は36.7 ± 9.2歳（最低22歳，最高74歳），経験年数は18.3 ± 8.8年（最低5ヶ月，最高46年）であった。

看護上の問題となる問題場面で，「悩む」は，「対象者間のニーズの相反」が60.9%で最も高く，「最善でないと感じる医師の指示に従う」「同僚へ指摘できない」，「対象者のプライバシーが守られていない」が47.1%と続いていた。岡谷らの報告[6]と比較すると，看護倫理上の問題となる17の看護場面のうち16項目で助産師が高率を示していた。問題場面で「直面した」は，「最善でないと感じる医師の指示に従う」が54.6%で最も高く，「能力を超える仕事」，「同僚へ指摘できない」と続いていた。岡谷らの結果に比べて助産師が高率を示したのは8項目であった。

倫理的問題の認識について「悩む」と「直面した」の平均回答率は，「悩む」は39.7%，「直面した」は29.5%であった（表1）。また，問題場面は5つのカテゴリーに分類されているが，助産師では「悩む」は全てのカテゴリーで30 ～ 40%程度の回答であった。一方，「直面した」では「倫理原則に関する問題」，「医療者が果たすべき役割に関する義務と責務に関する問題」，「生命と生殖に関する問題」を認識する傾向が強かったが，「インフォームドコンセント」と「対象者のプライバシー」に対する認識は30%未満であった。

「悩む」と「直面した」の割合の差が大きい項目についてみると，「悩む」の割合が「直面した」よりも有意に高い項目には「医療事故への事実に反する証言」「虐待への介入困難」「治験や臨床研究」「対象者間のニーズの相反」「インフォームドコンセント」「人手不足のための抑制」「対象者のプライバシー」「平等でない待遇」で有意差がみられた。「直面した」の割合が「悩む」よりも高い項目には，「人為的生命の操作」「能力を超える仕事」「偽薬の使用」「最善でないと感じる医師の指示に従う」があったが有意差はみられなかった。

17項目の回答の年代別比較で有意差がみられたのは，「悩む」では「最善でないと感じる医師の指示に従う」で，40歳代未満で高率を示した（$p = 0.044$）。「営利的方針」では，30 ～ 40歳代が高率であった（$p = 0.039$）。有意差はみられなかったが，年代により異なる傾向がみられたのは5項目で，「人手不足のための抑制」は30，40歳代，「対象者間のニーズの相反」（$p = 0.079$），「インフォームドコンセント」は20 ～ 40歳代で高く（$p = 0.090$），「最善でないと感じる医師の指示」は20歳代と40歳代で高かった（$p = 0.079$）。「直面した」では「最善でないと感じる医師の指示に従う」が30，40歳で高かった（$p = 0.075$）。

経験年数別に比較すると，「悩む」では有意差はみられなかった。「直面した」で有意差がみられたのは「平等でない待遇」（$p = 0.006$），「最善でないと感じる医師の指示に従う」（$p = 0.011$），「虐待への介入困難」（$p = 0.025$），「対象者間のニーズの相反」（$p = 0.038$），「最善でないターミナル期のケア」（$p = 0.038$）であり，いずれの項目も経験年数の長い者に高率であった。「直面した」では有意差の有無に拘らず全ての項目で経

表１　業務上悩んだり直面したこと

Tompson& Tompson の分類 カテゴリー	質問項目	岡谷ら（1997）（%）		助産師（%）		助産師：悩むと直面の有意差
		悩む	直面した	悩む	直面した	
倫理原則に関する問題	対象者のニーズを満たすことが他の対象者のニーズに相反すると感じる時（例：感染症であるという秘密を守るべきか，他への予防のため情報を公開した方が良いか）	40.3	32.0	60.9	29.4	＊＊
	同僚の判断やケアが適当でないと感じるが，その事実を指摘できなかったり，黙認しなくてはならない時	37.9	44.1	47.1	43.7	
	医師の指示が対象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できなかったり，その指示に従わなくてはならない時	39.5	49.6	47.1	54.6	
	特定対象の「VIP 待遇」のように，対象者に平等な対応ができない時	30.4	28.4	44.5	32.8	＊
	病院などで自分が勤める組織の極端な営利的経営方針に抵抗を感じるが従わなくてはいけない時	31.6	26.1	37.8	29.4	
	プラシーボ（偽薬）の使用にかかわらなくてはならない時	16.2	32.5	22.7	31.9	
倫理的に認められる個人の権利に関する問題	治研や臨床研究などを行う際に，必ずしも対象者の利益になっていないと感じるがかかわらざるを得ない時	26.4	15.0	38.7	7.6	＊＊
	対象者が自分の診断名や治療法を知りたいということが守られていないと感じるが，それに応えられない時	38.5	48.3	42.0	22.7	＊＊
医療者が果たすべき義務と責務に関する問題	自分の能力を超える仕事をしなくてはならず，自分の知識や技術に自信がもてないがやらなければならない場合	46.2	48.9	42.0	47.9	
	人手があれば実施する必要のない抑制をしなくてはならない時	30.7	36.3	37.0	21.8	＊＊
	実習中の看護学生・生徒に業務の一端を担わせていると感じた時	21.8	14.5	27.7	16.0	＊＊
	看護学生が行った援助技術によって，対象者に精神的・肉体的負担が生じたと思われる時	30.6	23.4	37.0	37.0	
倫理的忠誠に関する問題	対象者のプライバシーや秘密が守りきれていないと感じているが，どうにもならない時	37.3	22.3	47.1	25.2	＊＊
	対象者もしくはその家族が虐待する，あるいは虐待をされているが，その解決への介入や援助を拒否されたり，介入や援助をすることに困難を感じる時	35.7	16.0	36.1	12.6	＊＊
	医療事故の処理過程で，事実に反する証言をしなくてはならなかったり，真実を伝えられないような時	28.6	5.3	28.6	8.4	＊＊
生命と生殖に関する問題	臓器移植などの先進的医療や出生前診断－人工妊娠中絶といった「人為的な生命の操作」に関する行為にかかわる時	26.5	9.6	35.3	42.9	
	ターミナル期に行われている治療やケアが対象者にとって最善ではないと感じるが，状況の改善ができない時	40.3	37.0	42.9	37.8	
平均回答率		32.9	28.8	39.7	29.5	

験年数の長い者に「直面した者」が多く，直面した項目の合計と経験年数は正の相関をしていた（p ＝ 0.039）。

看護場面で倫理的問題に悩んだり，直面した時の対応では，「関係者（当事者）と話し合う」と「第三者に相談する」が約 70 ～ 80％と多く，「文献を読む」，「一人で悩む」と続いていたが，「深く考えない」，「そのままにする」という回答も各 7.6％みられており，「倫理委員会などに持ちこむ」は 6.7％と少なかった（図 1）。回答数は少なかったが，年代別では「倫理委員会に持ち込む」で年齢が高く，経験年数が長い者が有意に高かった（p ＝ 0.016，0.001）。

助産師が看護に関する倫理の問題を検討する場や機会の有無に対しては，「もっている」31.9％，「もっていない」37.0％，「わからない」32.8％であった（図 2）。

職場の倫理委員会の存在については，「ある」

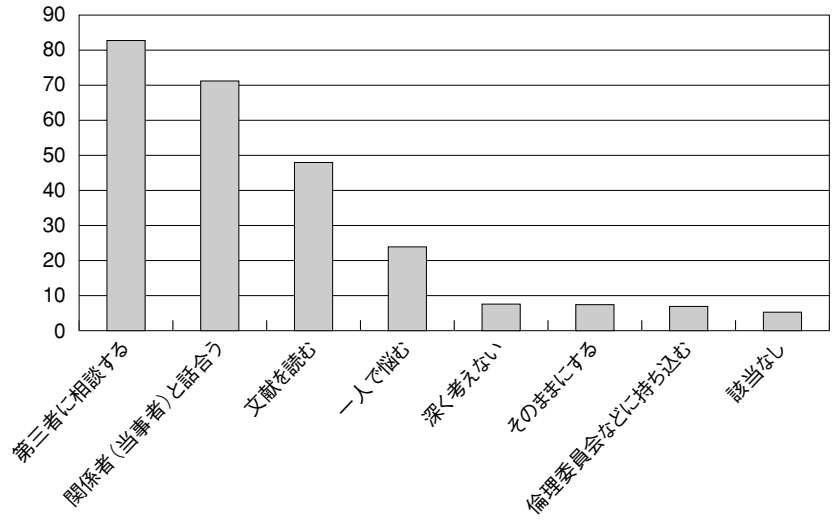

図１　日常業務で悩んだり直面したりした場合での対応（重複回答　N＝128）

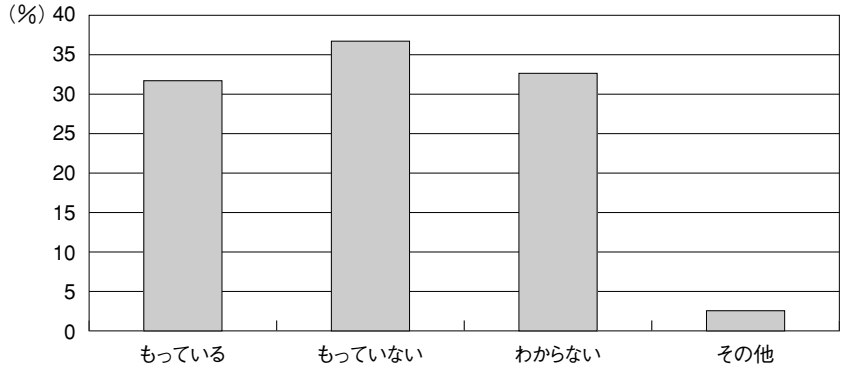

図２　倫理の問題を検討する場や機会をもっていますか　（N＝128）

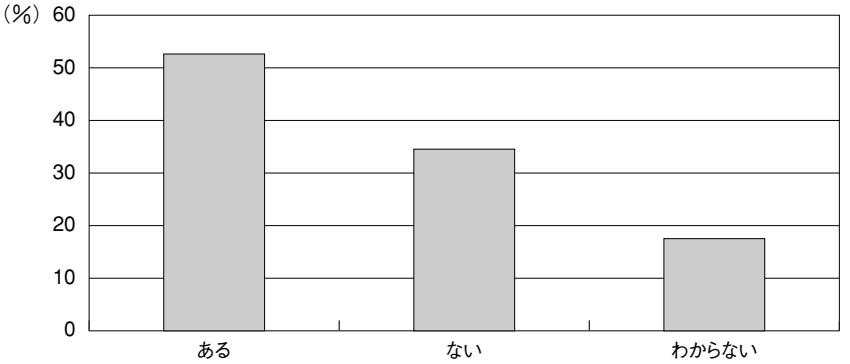

図３　倫理委員会をもっていますか　（N＝128）

52.9%，「ない」34.5%，「わからない」17.6%であった（図3）。

現在，悩んだり，直面している倫理的問題の有無については，「ない」と回答した者が59.7%と最も多かった。「ある」と回答した助産師は26.9%，「わからない」は15.1%であった。「ある」「ない」「わからない」の回答を年代別に分析すると，「ある」の割合は年齢別の比較で有意差が認められなかったが，「ない」と「わからない」の回答では年代間で有意差が見られ，「ない」は特に

年長の50歳代で多く，「わからない」は20歳代で若い看護師に多かった（表2）。

過去の看護職の倫理に関する学習体験では，「何らかの教育体験がある」が69.5%，学校教育37.5%，卒後教育が42.2%だった。

看護上の倫理に関する自由記載は16名（12.5%）から回答があったが，「妊娠中絶」「出生前診断」「情報の取り扱い」「医師との関係性」などの内容が記載されていた（表3）。

表2　現在悩んだり直面している倫理的問題がありますか（N＝115）

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	p値
ある	25.8	38.1	31.4	14.3	0.424
ない	19.4	35.7	37.2	85.7	0.028
わからない	54.8	26.2	31.4	0.0	0.007

χ^2検定による　表中の数値は年代ごとの割合を%で示している

表3　助産師の看護上の倫理に関する自由回答

項　目	記　載　内　容
妊娠中絶	●先進的な医療や社会状況の中から妊娠の継続を中断する時にやるせない気持ちで悩みます。 ●胎児は人間ではないのですか。 ●早産・流産域の中絶について。特に流産域なら可能であろう中絶も早産域移行時期になると患者及び家族への関わりに悩みます。 ●不妊外来中心に勤務しているので，妊娠中絶などについて特に考えることも多いです。 ●人工妊娠中絶ーすべてを否定するわけではないが，あまりにも安易に実施できている様な気がする。
情報の取り扱い（面会）	●若い女性がSTDの治療で入院した時，両親にその原因を言ってよいのかどうか悩んだ（親は性交未経験と思っていた）。 ●妊娠又は外妊などを家人にも本人が言っていない場合，家人がその場におられて本人と会話する際の内容について。 ●面会者の制限の基準として分娩はおめでたい事であるので制限したくはないが，患者様が望んでおられるかどうか不明だと考えられる場面もある（嫁姑問題）。 ●必要とは思えない情報も聞かないといけない（中絶の回数など）。
出生前診断	●出生前診断はなるべくしてはならないと思う。 ●出生前診断（羊水検査）を実施する必要性があるのか。 ●不妊治療による妊娠でも染色検査をし，結果ダウン症児だったら中絶するということにあたったことがあった。検査をしたこと，結果で中絶を選んだことも，個人（親）の自己決定なので，何も言えないが，違和感を感じる。 ●重い遺伝子病の受精卵診断も承認された。 ●羊水検査は必要なのか。
児の人権	●多胎妊娠の減数処置について。 ●障害児をもつことは，不幸なのだろか？ ●妊娠したこと，胎内で児が生きているということ，みんな意味があることだと思う。「1人1人違っていていいんだ」という世の中にならないと，弱い人は生きにくく，親の勝手な思いで生命は選択されていくのだと思っている。 ●不妊症や妊娠中絶の看護をする中で，子ども（生命）とは何なのか思うことはあります。
助産師の専門性・主体性	●経過をみていく上で対象に最善ではないと思っていても医師の方針に従わないといけない。 ●小児科医の新生児ケアで悩むことが多い（異常との境界において自然経過臨床が難しい）。 ●生命を預かる助産師の態度が無責任だと感じることがあります。仕事に対する姿勢，思い，信念がそれぞれで違い，悩む。
その他	●「いつからが生命なのか」「胎児は人間ではないのか」「障害児は生まれてきたはいけないのか」という思いにかられる。 ●クローンはいけない。 ●12週以前の胎児（中絶した）が一般ごみとして廃棄されたりしたことがニュースとしてあった。 ●スタッフ不足のためケアの充実がはかれない。ベッド数に対してのスタッフ人員なので，分娩や急変時他のケアがおろそかになり患者中心のケアが行なえない。 ●多くのスタッフは場面を悩んでいると思うので，患者との関係，倫理について話し合う場を作ることが必要。

助産師からの自由記載回答を，研究者の判断で内容ごとに整理した。

考　　察

1. 助産師が「悩む」「直面した」倫理上の問題

助産師の倫理上の問題場面17項目に「悩む」者は，「対象者間のニーズの相反」が最も高く，「同僚に指摘できない」「対象者のプライバシー」の順に，「直面した」者については，「最善でないと思われる医師の指示に従う」が最も高く，「能力を超えた仕事」「同僚に指摘できない」の順となっており，看護場面で「悩む」と「直面した」に共通して高い割合を占めている倫理的問題として，「最善でないと感じる医師の指示に従う」「同僚に指摘できない」があった。これらの項目について年齢・経験年数別に検討した結果，「悩む」は，「対象者間のニーズの相反」で年齢が低く経験年数の少ない者に多く，「直面した」は，「最善でないと思われる医師の指示に従う」は高年齢で経験年数の長い者に多かった。「対象者のニーズの相反」では，出生をめぐる問題として，妊娠の継続や障害児を持つことに関する母と子の権利の対立[9～11]が指摘されており，この問題に対して「悩む」という認識が高いことと関連していると思われた。

現在認識している倫理的問題に関しても，年代別の分析結果で「ある」の割合では有意差がなかったが，「ない」は経験年数の長い年長の年代で多く，「わからない」は経験年数の短い若い年代で多かった。臨床の助産師は，妊娠中絶，生殖医療，障害新生児への対応などでジレンマを感じている者が多いことが報告[12, 13]されているが，専門職として長期間の経験を積むことによりその状況に対する判断が早くなっている可能性があると考えられた。

以上のことから，助産師が「悩む」「直面した」倫理的問題への認識には職業キャリアが影響している可能性があると推察される。

2. 倫理上の問題への対応

日常業務での倫理的問題への対応については，「第三者に相談する」が最も多く，次いで「関係者（当事者）と話合う」「文献を読む」「一人で悩む」の順で，「深く考えない」「そのままにする」「倫理委員会などに持ち込む」は少数であった。これを経験年数別に見ると，「関係者（当事者）と話合う」は経験20年未満の者に多く，「一人で悩む」は5年未満の者に多い傾向を示した。フライの述べている倫理的意思決定過程[14]は，対象者の価値と看護上の問題を明確にすることが問題解決につながることを示している。看護職者として倫理的意思決定を援助するに際しては，先ず自己の個人的価値観と助産師としての専門的価値観を持つことが必要であり，このことが看護職者の責任を遂行することにつながる。このためには実践場面でさまざまな事例と対応する時，相談できる助産師をはじめとする同僚や仲間の存在は大きいと考えられた。また少数であるが年代が高く経験年数の長い助産師では，倫理委員会に持ち込んでの対処を回答しており，より公的な場や機会を利用することについても意識が高くなっていると考えられた。

以上のことから，生命と生殖に関連する業務に携わる助産師は，自己の能力や価値観と保健・医療チームの一員としての役割取得の間で多くの葛藤があるが，経験を経るにつれて当事者および周囲の人や公的な話し合いの場などを対処の方法として選択していることが考えられた。

3. 倫理的問題に関する助産師の認識の特徴

倫理的問題を認識する助産師の割合では，前述の17項目の問題場面に対して，約40％の助産師が複数の場面において「悩む」，約30％の助産師が「直面した」と回答していた。しかし，一方で，現在，悩んだり直面している倫理的問題が「ある」と回答した助産師は26.9％と少なく，「ない」と回答した者が59.7％であった。「ない」と「わからない」を合わせると約70％を占めるが，岡谷らの調査結果[6]と同様に倫理的問題が実際には起っているにも拘わらず，助産師がそれらを認識していない可能性があると考えられる。特に「インフォームドコンセント」と「対象者のプライバシー」に対して「直面した」という認識は30％未満であり，今回の対象となった助産師の業務にお

いてこのような倫理的問題が生じていないのか，認識されていないのか，今後は更に調査項目の検討が必要だと考える。

倫理に関する自由回答には，妊娠中絶，出生前診断，情報の取り扱い，医師との関係性などの内容が記載されていたが，「障害児を生んではいけないのか」「胎児の生命は何か」「家族内での生殖や性行動に関する情報の取り扱いで本人の希望をどこまで尊重するか」など「人権の尊重」「誠実」に関する倫理的問題が強く認識されている状況が伺えた。

以上のことから，助産師が認識する倫理的問題の内容の特徴として，「助産師の主体性」を挙げることができる。「最善でないと思われる医師の指示に従う」という認識が，「悩む」および「直面した」の双方で高い回答率を示したのは，助産師の高い専門性や主体的な倫理観や価値観を持ち行動する，職業的責任と深く関連している事が考えられた。

4. 看護教育における倫理教育の課題

医療の場では，従来行われていなかった先端医療技術の導入や人々の多様な価値観などから，新しい倫理的問題を含んだ状況が起こっている。助産師は，対象者がいる限りこのような問題状況へ関わらざるを得ない。しかし，今回の助産師の倫理教育に対する認識は「何らかの教育体験がある」が 69.5％であり，その内訳は学校教育 37.5％，卒後教育が 42.2％と，倫理教育が不十分である事が推測された。倫理的なジレンマに悩んだり直面した時に，医療倫理の基礎知識として倫理原理，人権と法・制度，価値の拠り所，などを学んでおくことは問題解決の糸口を見出すこととなり，結果的にケアの質の向上につながる。

看護倫理に関する科目の取り扱いについては，教育改革による指定規則の変更により，1947 年には「看護史および看護倫理 20 時間」，1951 年には「看護倫理 20 時間」と独立した学科目として規定されていたが，1967 年の改正で「看護概論」に吸収された歴史的変遷がある[15]。しかし，1996 年のカリキュラム改正時に「看護婦（士）教育の基本的な考え方」の中で倫理に基づいた看護ということが記述されており，看護学全体を網羅する基盤としての教育の必要性が考えられるようになってきた。看護職の倫理に関しては，平成 12 年に ICN：International Council of Nurses が「看護師の倫理綱領」[16] を，平成 15 年には日本看護協会が「看護者の倫理綱領」[17] を改訂し，看護教育の水準の設定と充実を謳っており，その充実が図られようとしている。

助産学教育に関しては，ICM：International Confederation of Midwives は平成 11 年に「助産師の国際倫理綱領」[18] を決定し，その活用に関する提言の中で教育への活用方法の実践に触れている。また，平成 15 年には「助産師教育のあり方に関する日本看護協会の見解」「助産師教育の在り方に関する助産師専門職三団体の見解」[19, 20] が出された。このような看護学教育課程の中で倫理に関する教育内容を検討して取り入れている教育機関は増えており，今後の看護学基礎教育に期待できると考える。助産学教育においても白井はその助産師教育の課題として，①心理的なサポートに焦点を当てた教育機会の充実，②在学教育のみならず卒後教育環境の充実が，課題であることを指摘[21] している。また臨床ではよりよい援助に向けて多くの実践報告[22～25] も行われている。看護学基礎教育における倫理教育の充実と，卒業後も臨床の問題状況に沿った知識・技術の学習および事例検討の方法を取り入れた継続教育の充実も課題として考えられた。

結　語

今回，A 県下の助産師を対象に，倫理的問題に対する認識，問題状況への対応および実際に感じている問題に関して質問紙による調査を行った。その結果，1. 助産師の倫理的問題に対する認識には，年代や職業キャリアが影響している可能性がある　2. 倫理的問題への対処として，70％以上の助産師が第三者や当事者との話合いを行っていた　3. 倫理問題の特性として「最善でないと感じる医師の指示に従う」があり，助産師の専門性や主体性が関与している可能性がある　4. 実

際に感じている倫理的問題は，妊娠中絶，出生前診断，個人情報の取扱いなどである　5．倫理に関しての教育体験がないと回答した者が30％おり改善の余地があることが明らかになった。

以上のことから，助産師は専門職として価値観の対立と自己の能力に関連する倫理的問題を認識しているが，この問題の認識や対処には職業キャリアが影響している可能性があることから，継続的な倫理教育の必要性が示唆された。

謝　　辞

この調査にあたってご協力を頂いたＡ県の助産師の皆様に感謝いたします。

なお，この研究は平成16年度の文部科学省研究費（基盤研究（C）（2）No．14572134）の助成の一部を受けて行われました。

引用文献

1）浅井篤：医療現場における倫理的判断の重要性．浅井篤，服部健司，大西基喜，大西香代子，赤林朗編：医療倫理．勁草書房，東京，2003，3－12

2）赤林朗，羽山由美子，中村めぐみ，丸光恵：看護実践者が臨床で直面する看護上の倫理問題について，INR日本版編集委員会：臨床で直面した倫理的諸問題，日本看護協会出版会，東京2001，6－12

3）ささえあい医療人権センターCOML：COMLに届いた相談から，より良い医療を作る会報誌，No．152，2003，2－3

4）近藤均，酒井明夫他編：生命倫理事典，太陽出版，東京，2002，432－434

5）大久保美保：看護者は人工妊娠中絶にどのように関わっているのか―中絶看護に対する態度（attitude）の調査から―助産雑誌，57：200－206，2002

6）岡谷恵子，日本看護協会看護倫理検討委員会：看護業務上の倫理問題に対する助産師者の認識―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)，26－31，1999

7）厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦会議」：身体拘束ゼロへの手引き―高齢者ケアにかかわるすべての人に―2001．03

8）Thompson JE, Thompson HO：Bioethical Decision Making For Nurses，121 － 128，Appleton-Century Crofts，New York，1985

9）仁志田博司：周産期医療とバイオエシックス，メディカル・ヒューマニティ，56(9)，41－45，1988

10）仁志田博司：出生をめぐるバイオエシックスの特徴，仁志田博司，鈴森薫，森川功編：出生をめぐるバイオエシックス－周産期の臨床にみる「母と子のいのち」，メディカル・ビュー社，東京，1999，68－74

11）Martin Benjamin，Joy Curtis：Priorities：Baby or parents？　Unavoidable Topics in Ethical Theory，ETHICS IN NURSING（3rd ed）Oxford University Press，New York 1992：26－51

12）吉田谷広：生命倫理：助産婦としての私の悩み，助産婦雑誌，43(1)，32－34，1989

13）福田紀子：援助者である助産師・看護師をケアする大切さ，助産婦雑誌，56(9)，41－45，2002

14）Sara T．Fry: Ethics in Nursing Practice, ICN, 3，place Jean Marteau，CH-1201 Geneva (Switzerland)，1994，サラ．フライ：看護実践の倫理：片田範子，山本あい子訳，日本看護協会出版会，1998：5－17

15）高橋みや子，三上れつ：看護教育は何を模索し，何を積み重ねてきたのか，「看護教育」編集室（編）：新カリキュラムの改正のポイント，医学書院，東京，1996，81－98

16）日本看護協会：ICN看護婦の倫理綱領，インターナショナルナーシングレビュー，24(3)：120－123，2001

17）日本看護協会：看護者の倫理綱領，看護，55(11)，2003，69－72

18）国際助産師連盟International Confederation of Midwives：助産師の倫理綱領International Code of Ethics for Midwives，1999年5月，http://www.internationalmidwives.org/index.

htm（2004 年 9 月 24 日 access）
19) 日本看護協会：助産師教育のあり方に関する日本看護協会の見解，2003 年 10 月，http://osan.plala.jp/Archive003.html（2004 年 9 月 24 日 access）
20) 全国助産教育協議会，日本助産師会，日本助産学会：助産師教育の在り方に関する助産師専門職三団体の見解，2003 年 10 月，http://osan.plala.jp/Archive004.html（2004 年 9 月 24 日 access）
21) 白井千晶：「助産師教育への意見集」からみえる助産師教育の問題点，助産雑誌，57(1)，53 － 58，2003
22) 近藤喜子，原愛由美，林美建，古田紀子，山本智美：子どもの「最善の利益」とは何か－18 トリソミーの児とその家族へのケアから学んだ「話し合い」の大切さ，助産雑誌，58(6)，43 － 48，2004
23) 清野喜久美：中絶のケア－月寒グロリアクリニックの実践－与えられた小さないのちを救いたい，助産雑誌，57(3)，31 － 36，2003
24) 関和男：死産・流産のケア－横浜市立大学市民総合医療センター母子医療センターの実践―医療者に求められるものを自覚しつつ―，助産雑誌，56(9)，38 － 40，2002
25) 宮川祐三子，宮守美佐緒，稲佐郁恵：子どもの「最善の利益」とは何か－妊娠 23 週で臍帯脱出後，出産に至った事例での「話し合い」の現状から，助産雑誌，58(6)，49 － 52，2004