

## 病院看護師の看護倫理と倫理教育の変遷

中尾, 久子  
第一薬科大学看護学部看護学科

<https://doi.org/10.15017/4742147>

---

出版情報：福岡醫學雑誌. 112 (3), pp.176-186, 2021-09-25. Fukuoka Medical Association  
バージョン：  
権利関係：

---

---

## 総 説

---

---

### 病院看護師の看護倫理と倫理教育の変遷

#### —過去・現在・未来—

第一薬科大学看護学部看護学科

中 尾 久 子

#### はじめに

近年、高度化・専門化した医療の場において安心・安全な医療が求められている。医療チームは多職種の高い専門性をもつ医療従事者を中心に構成されているが、医療チームの中で最も人数が多く、患者に近い位置で活動しているのは看護師である。患者の身体症状を観察し異常を察知して医師につなぎ、持続点滴など医療処置の維持管理を行い、その一方で、苦痛のある患者にねぎらいや励ましの声をかけ、その人の持てる力を害することなく清潔や食事、排泄等の生活面を援助する看護師の役割と機能は他の医療職と代え難い。昼夜を問わず行われる患者に必要な医療や生活援助行為によって安心・安全な医療が提供されていることが、人々から信頼される質の高い医療の基盤となっている。

#### 1. 病院看護職の倫理教育の歴史的背景

過去には、看護は誰でもできる専門性がないものと考えられていた。近代看護が始まった18世紀の英国においても看護婦の正規の教育はなく、自然に覚えるものであった。そのような中でナイチンゲールはクリミア戦争においてトルコのスクタリで傷病兵の収容施設の衛生改善に活躍し、また1860年に聖トマス病院にナイチンゲール看護婦養成学校を設立した。ナイチンゲールの活動の背景にはたぐいまれな知性と感受性に基づく道徳観（倫理観）があった<sup>1)</sup>。ナイチンゲール方式の看護学校は設立後25年で英国全土に広がり、20世紀までに海外20ヶ国で導入された<sup>2)</sup>。20世紀初頭の米国の看護はナイチンゲールの教育を受け入れていたが、望ましい看護師とは19世紀の英国の「良き女性」のように、誠実、従順、まじめ、正直、信頼できる、時間を守る、寡黙な女性であり、看護師の倫理は与えられた職務を全うすることだった<sup>3)</sup>。看護師の望ましい態度として、マナー（manner）やエチケット（etiquette）の教育を受けていた。米国のFarrand看護学校で作られた「ナイチンゲール誓詞」では、誠実に医療に向き合い、医師をたすけ、人々のために職務を全うする誓いの言葉が述べられている<sup>4)</sup>。この時期、看護師の行動規範の基盤は「医師-看護師関係」にあった。

1950年代の米国では医学が科学的発展を遂げ、新しい医療技術が進んできた。医療の場では医師を中心に診療や研究がすすめられていった。一方、社会では、公民権運動、女性の権利運動、消費者運動が広がりを見せていった。1957年のサルゴ裁判で事前に十分な説明がなく重篤な後遺症が生じた患者に対する医療過誤裁判の判決が出された<sup>5)</sup>。1960年代になると消費者としての患者の人権意識が高まり医師のパターナリズムに対する不満が高まり、医療訴訟が急増した。また、1930～70年代にかけて行われた米国国立衛生研究所の医学研究「タスキギー梅毒研究」（黒人の梅毒患者に有効な治療を行わず経過観察）においては、黒人看護師が被験者である患者や家族と医師との連絡係を行っていた<sup>6)</sup>。看護師は患者に善い医療を提供することより、医師との関係を優先し、従順に人体実験に従事した。このような「医師-看護師関

係」は日本でも同様であった。

20世紀初頭には、看護教育は職業訓練として行われていた。しかし、科学技術が発展し、患者の権利意識が高まってくると科学的根拠に基づく質の高い医療・看護ケアが求められるようになり、行ったケアに対する説明責任の必要性も生じてきた<sup>7)</sup>。米国では医療の中で看護師が対象者への看護独自の関わりの力の持つ意味（専門性）を明らかにして、専門性を確立する試みが始まった。看護教育は高等教育と位置付けられるようになり、1920年代には4年制大学の看護学部が創設され、1960年代には看護系大学院の創設が進んだ<sup>8)</sup>。看護の専門性の進化と教育の変革はアメリカでは1960年代から本格化した。日本では1990年代から本格化し、遅れて大学が急増した。

専門職の条件の1つに、その職業独自の倫理規範を持つことがある。ICN（国際看護師協会）は1953年に「看護師の倫理国際規律」を採択・発表した。ICNの「看護師の倫理綱領」では看護は人権を尊重する本質が備わっていること、看護師の4つの基本的責任が明らかにされ、看護のニーズはあらゆる人々に普遍的であるとした。倫理綱領には4領域が設けられており、それぞれに倫理的行為の基準が示されている。倫理綱領は、数回の改訂を経て2012年の見直しと改訂に至っている<sup>9)</sup>。

日本では、1880年後半から有志共立東京病院看護婦教育所（現・慈恵看護専門学校）、京都看病婦学校、桜井女学校付属看護婦養成所、1890年に博愛社（現・日本赤十字社）などの看護学校がナイチンゲール看護学校の影響を受けた看護教育を開始した<sup>10)</sup>。しかし、目的が医療施設の職員確保、キリスト教の布教活動の一環、災害時の支援者育成などと異なり、教育内容、期間も異なり教育の質に差があり、多くの実務者は徒弟的に育成されていた。また、太平洋戦争が激しくなると、従軍看護婦を増やすために短期間で養成するようになるなど、質の低下も問題となった。太平洋戦争後、連合軍司令部（GHQ）の指導によって日本の看護教育が改革され、看護教育が確立されていった<sup>11)</sup>。保健師助産師看護師法（1948年）で、看護婦の名称、業務、資格試験等が制定された。

看護教育では、保健師助産師看護婦学校養成所指定規則（1947年）が制定され、看護学585時間のうち20時間が「看護史および看護倫理」の時間とされ、1951年の改正で「看護倫理」は独立科目として690時間のうち20時間があてられた。その後、1967年の改訂で「看護概論」に含まれるようになり、以降の教育時間などは各教育機関の裁量に任されることになった<sup>12)</sup>。しかし、看護倫理教育の重要性に対する認識は増しており、看護婦等養成所の運営に関する指導要領（1996年）で教育内容としての「看護と倫理」がうたわれた。1992年に看護婦等の人材確保の促進に関する法律が制定されたことによって、大学化が急速に進んでいった<sup>13)</sup>。大学では、看護の専門性を重視した教育が行われるようになり、日本看護系大学協議会においても看護倫理の教育について検討され、倫理教育が重視されるようになった<sup>14)</sup>。

日本看護協会は、1988年に最初の「看護師の倫理規定」を作成し、2003年に時代の変化に応じて「看護者の倫理綱領」として公表し、さらに2021年に「看護職の倫理綱領」として改訂、公表した<sup>15)</sup>。「倫理綱領」は看護の対象や看護の目的、人権尊重、専門職としての責務を述べ、倫理綱領が看護職の行動指針であること、専門職として受ける責任の範囲を社会に対して明示している。この指針は、看護教育や病院ならびにあらゆる場で活動する看護職に広がっていった。看護師は、医師に忠実な良き女性としてのあり方から、倫理綱領に沿って対象者の人権をまもり、自律性を持って考え、実践する専門職としてのあり方へと変化することをめざして活動を続けている。

科学技術の進歩とともに、診療領域や医学研究における専門化が進み、特定の領域・分野で高度な知識・技術を持つ医師が増加し、より専門的で質の高い医療を受けることができるようになった。一方、患者は疾病をもっている一人の人間で、身体・心理・社会的側面を持つ生活者でもあり、専門的医療とともに複合した援助が必要である。看護職は看護の視点から、対象者を身体面・心理的・社会的側面のニーズを持つ存在と捉えている。病院で勤務する看護職は「診療の補助」で、医療処置の補助、薬剤投与などを医師の指示のもとに医療行為を行い、また「療養上の世話」で食事や排泄、体位交換などの援助を看護師の判断で継続的に行っている。そのような特性から、看護師はチーム医療におけるキーパーソンとしての役割も期待されるようになってきた<sup>16)</sup>。

医療の場では、患者の病状や特性に応じて医療がすすめられる。医師と患者の関係、患者の理解・判断力、患者と家族、支援者の存在などから、治療・ケアの選択や療養場所の選択などが検討される。近年、高齢患者の増加、家族の在り方の変化等に伴い、患者や関係者の選択が複雑になる状況が増えてきている。人々の価値観は多様で医療者と患者、家族が最善と考えることは一致しないことも多い。病院では様々な場で医療活動が行われているが、患者がいる場面に看護職がいない場合はほぼない。看護職は他の医療従事者に比べて患者の倫理的問題に出会う機会が多いことが推測され、看護師の直面する・悩む倫理的問題が報告されてきた<sup>17)~19)</sup>。また、看護職が倫理的問題に疑問を感じたり、ジレンマや無力感に陥ることは離職につながることもある<sup>20)</sup>。病院看護部は質の高い医療・看護の実践、倫理的ジレンマの軽減のために看護部主催の倫理研修に取り組むようになった<sup>21)</sup>。

## 2. 近年の看護者の倫理研修・教育

医療従事者の道徳的感受性や倫理的行動の能力を育てることは医療安全や質の向上、対象者の人権尊重に関連するため、医学教育や看護学教育で倫理に関する教育が広く行われてきた<sup>22)</sup>。看護基礎教育における倫理教育の実態調査<sup>23)</sup>、看護基礎教育における看護倫理学の現状<sup>24)</sup>などに看護基礎教育の変遷や実態が述べられているが、倫理教育の重要性は認識されてはいても、看護倫理の科目が構築されていない、具体的な教育方法・教材の不足、臨床実習後の経験に基づく教育の機会不足などの課題が見出されている。また、看護師や看護学生に対して倫理能力を促進するための教育として Gellangher は看護倫理の教育目標・目的として、知識の目標「知る」、知覚の目標「見る」、認知の目標「知覚する」、行動の目標「行う」、特性「あること」の5つをあげている<sup>25)</sup>。倫理には、社会の中でどのように行動するか、規則を守ること、自分だけでなく利他的な考えや判断をすること、信頼や公正、責任のある行動などが含まれており、その感受性や行動は家庭や初等中等教育、文化背景、宗教などによって基礎ができ個人差があると考えられている。また、倫理を学ぶ際のレディネスにも影響していると考えられる。看護職は人間としての尊厳を保持し、健康・幸福という人の普遍的ニーズに応じて健康な生活の実現に貢献することを使命としている。その実現のための倫理的行動には、倫理的感受性、倫理的推論、態度表明、実現の4つの要素がある<sup>26)</sup>。これら4つの力は短期間に獲得できるものではなく、学生時代、卒業後の病院等で時間をかけて育む必要があるが、国内の病院での倫理教育・倫理研修の取り組みはさまざまであることが考えられる<sup>27)28)</sup>。そこで、病院看護師の倫理教育・倫理研修について概観する。

### 1) 病院看護師の倫理教育・倫理研修の概観

病院看護師の倫理研修・倫理教育の概観をつかむため、国内文献を検索・分析して、文献の特性ごとに倫理研修・教育の動向と特徴を検討した。対象文献は医学中央雑誌 web 版、CINii を使用し、病院、看護師、倫理教育、倫理研修をキーワードとし、2000年1月～2020年12月までに国内で発表された文献にハンドサーチによる文献を追加した。また学生対象などの目的に合致しない文献を削除した。文献の特性ごとに発表年及び研究内容を整理して動向を分析しその特徴を検討した。倫理的配慮として、文献は記載内容を正確に抽出し、著作権を侵害しないよう適切に引用した。対象文献は解説61件、学会46件、原著論文45件である。

文献を原著論文、解説、学会報告の分類で、便宜上3年毎にまとめて文献の推移を見たところ、全体的に2000～2002年ではごく少数の文献であったが2003年以降は増加していた。解説は2006～2011年にかけて大きく増加し、その後やや減少している。学会報告は2008年までは少なかったが、2009年以降は増加し、2015年以降はさらに増加の傾向にある。原著論文は2000～2006年では少なかったが、その後徐々に増加し、2018～2020年では15件を超えている(図1)。

解説は、2006年以降の文献数の増加や筆頭者の86.9%が病院看護職であることから、臨床での倫理的問題やその対処に関する実践を具体的に伝え/学ぶニーズを持つ看護師の姿勢がうかがえる。学会発表においても80.4%は病院看護職が筆頭者、多くは複数メンバーで発表しており、病院看護部における委員会活



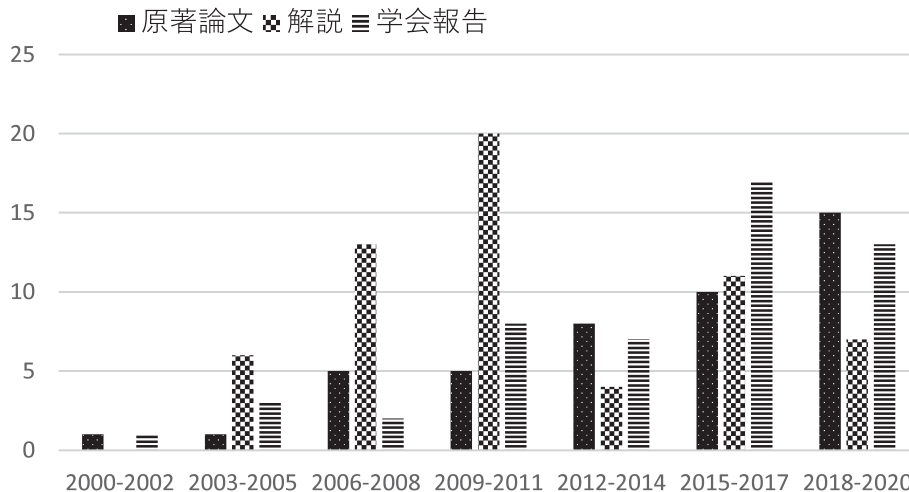


図1 病院看護師の倫理教育・倫理研修に関する文献数の推移 (2000～2020年, 3年毎)

動による倫理教育, 倫理研修, カンファレンス等の取り組みや振り返りが広がっていることが推察された。

一方, 原著論文は2005年以降, 徐々に文献数が増加の傾向にあり, 筆頭者は教育機関の教員の割合が66.6%と多かった。研究は質問紙による実態調査が9割以上を占め, 面接調査は少数であった。調査対象は看護師全体が最も多かったが, 精神科看護師8件, 新人看護師5件の報告がみられた。調査内容は倫理的問題の体験, 倫理についての認識, 倫理的感受性・行動, 倫理教育上のニーズ, 倫理研修会への意識などであり, 病院や病棟単位で研修会に参加した看護職を対象としていた。当初, 質問紙の構成は経験年数, 部署, 職位, 教育背景に加えて, 研究者が作成した質問項目が含まれていることもあったが, 徐々に「Ethics and Human Rights in Nursing Practice」<sup>[29)</sup>, 「Moral Sensitivity Test」<sup>[30)</sup>の日本語版などの使用が増加し, 看護師が倫理的問題を体験する頻度, 看護師の道徳的感受性や倫理的行動などの尺度を使った研究が増加している。また自由記載が設けられている質問紙調査も40%程度あり, 分析は量的・質的に行われていた。対象は精神科病棟勤務の看護職, 新人看護師が多く, 看護の専門領域や看護部の取り組みで特徴がみられていた。

## 2) 看護職の倫理教育・研修の方法と評価

倫理教育・研修の方法では, 看護倫理に関する講義と事例検討の組合せ, ジレンマの話し合いが多く, 2017年以降はアサーショントレーニング, リフレクションを取り入れている報告もあった。講義の主な内容としては, 看護倫理, 倫理原則, 倫理綱領, 臨床倫理4分割法があった。事例検討はグループで行われていたが, 共通事例を分析する場合と参加者が体験した事例や倫理的問題を含む場面を持ち寄って分析する場合があった。1回の時間は60分～1日, 月に1回～年1回など, 研修目的によって様々だった。研修対象者は, 参加希望する全職員, 新人看護師, 卒後3年目, クリニカルラダー別, 看護管理者など様々であった。道徳・倫理に関連する評価は自作の質問紙の使用もあったが, 尺度を使用している場合もあり, 日本語版倫理的感受性尺度 (J-MST), 看護師の倫理的行動尺度, 看護師目標達成行動尺度, アサーティブネス尺度 (J-RAS), 精神的健康 (GHQ) などがあった。また, 研修参加者への面接や自由記載の内容を分析する方法も用いられていた。評価時期は, 研修直後, 研修2ヶ月後, 3ヶ月, 6ヶ月後, 研修前後など様々であった。研修の効果については, 全ての論文で倫理を身近なものと考えられるようになった, 倫理の重要性に気づいた, 患者の権利について考える機会になったなどの効果があったことが述べられていたが, 倫理的行動の変化までには時間がかかるとする文献も1件あった。

以上より, 教育・研修の方法や評価ではさまざまであったが, 講義に加えて事例検討時に参加者間で意見を話し合う機会を通して, 研修前には難しいと感じられた看護倫理が身近なものとして感じられたとい

表1 病院看護師の倫理研修・倫理教育で方法の記載がある主な文献

| 著者名        | 表題   | 雑誌名                              | 対象者(分析)                     | 方 法  |
|------------|--|----------------------------------|-----------------------------|--|
| 安藤 満代<br>他 | リフレクションを含めた倫理研修が精神科看護師の道徳的感受性、倫理的行動、ストレスに及ぼす効果についてのパイロットスタディ | 日本看護倫理学会誌 12(1) 39-43. 2020      | 11名の看護師                     | 倫理原則や理論に関する講義と看護師の体験をリフレクション。1回90分を2回実施・第1回目の研修開始前と第2回目の研修終了後に道徳的感受性質問紙、看護師の倫理的行動尺度、精神的健康調査票に回答。   |
| 藤田 晴久<br>他 | 対話形式の看護倫理教育による道徳的感性の育成効果                                     | 日本看護学会論文集：看護教育 49号 175-178. 2019 | A病院の口唇口蓋裂看護に携わる病棟の看護師25名    | 対話形式の看護倫理教育による道徳的感性の育成効果を検証した。対象者を2グループに分け、1回目16名、2回目を9名とし、ワールド・カフェを参照に対話形式で実施した。研修終了後質問紙調査。   |
| 小林道太郎<br>他 | アサーショントレーニングを取り入れた看護倫理研修の成果(第2報)研修後インタビューの分析から               | 大阪医科大学看護研究雑誌 7. 35-42. 2017      | X病院 Y病棟の看護師8名               | 月1回 ①講義(看護倫理概論、家族看護の基礎知識)60分×2回 ②アサーショントレーニング210分×3回(アサーティブネスの考え方、コミュニケーションパターンの把握、グループディスカッション、ロールプレイ、③事例検討210分×1回)倫理的問題を含む仮想事例2件、インタビュー。 |
| 大河 正美<br>他 | 3年次看護職員の道徳的感性の現状   | 日本看護学会論文集：看護管理 46号 151-154. 2016 | A大学病院の倫理研修に参加した3年次看護師40名    | ①講義「看護倫理の基本的考え方」②日常業務の中で倫理的に問題ではないかと思う事例をグループで話し合い発表するミニゲーム。③事例検討(代理意思決定の2事例 がん、延命処置)、無記名自記式質問紙調査。   |
| 丹生 淳子<br>他 | 新人看護師への看護倫理教育の評価 入職10ヵ月後の倫理的感受性の変化                           | 日本看護学会論文集：看護総合 43. 279-282. 2013 | 平成23年度に病院の看護倫理研修を受講した58名    | 入職時オリエンテーションで倫理綱領40分、10ヶ月後、事例検討と倫理ジレンマをグループで話し合う。研修時記入した内容のカテゴリー分類と、研修後の質問紙調査、自由記載の内容分析。   |
| 境 美代子<br>他 | 看護職員が認識している倫理問題と研修後の成果                                       | 共創福祉 8(1). 17-22. 2013           | A病院院内看護倫理研修会参加者81名          | 1日の日程で看護倫理総論の講義、共通事例の分析、各自の体験から提出した倫理事例のグループワークを年4回実施。倫理事例についてJ.E.トンプソンらの「倫理問題を明確にする分類の方法」のカテゴリーに分類。                                       |
| 関谷由香里<br>他 | 現任教育としての看護倫理の教育方法に関する検討 臨床の看護師による看護倫理研修に対する評価より              | 日本看護学教育学会誌 22(2). 55-63. 2012    | A病院の平成22年度の看護倫理研修参加者147名    | クリニカルラダー別の看護倫理研修 看護倫理に関する講義、事例検討。各自がまとめた事例をグループでプレゼンし、その中から事例を決めてグループディスカッションアンケート調査。  |
| 高野 洋子<br>他 | 管理者の倫理的感受性を高めるための取り組みの効果                                     | 日本看護学会論文集：看護管理 37. 130-132. 2007 | 看護師長・看護係長のうち研究参加に同意が得られた39名 | 「ケアの質を向上させるための倫理研修」を講義と演習(医療倫理の4分割表による事例検討、倫理的に気がかりな環境場面の抽出・討議)自由記載によるアンケート調査。   |

う評価もあり、倫理教育・研修の機会が共感や新しい支援の発見につながっている可能性があることが示唆された。倫理研修の内容、評価方法の記載がある主な文献を示す(表1)。

### 3) 精神看護と倫理に関する研究

原著論文で看護領域に最も件数が多かった精神看護に関する研究について概観する(表2)。精神看護は、精神保健福祉法による入院、行動制限(隔離・拘束)、プライバシー保護、患者の暴力・暴言への対応など、精神科医療・看護の特性とも関連して他の領域と比較して多く取り組まれている。田中らは精神科看護師が倫理的問題を体験する頻度と悩む程度、そして直面した時の対処行動について全国の精神科病院25施設73病棟における実態を報告した<sup>31)</sup>。倫理的問題を体験する頻度は、「家族の受け入れ状況や希望による

表2 精神科看護師の倫理に関連する研究

| 著者名                | 表 題  | 雑誌名                               | 目 的                                   | 研究方法  | 結 果 (概要)  |
|--------------------|--|-----------------------------------|---------------------------------------|---|---|
| Hamada Yuki et al. | ETHICAL PROBLEMS EXPERIENCED BY PSYCHIATRIC NURSES IN JAPAN AND THEIR CORRELATED FACTORS | 東京女子医科大学看護学会誌, 158(1), 1-12, 2020 | 体験する倫理的問題の要素と関連因子を明らかにする              | 40 の精神科病院の看護師 1,088 名. 質問紙調査. 「精神科看護師が体験する倫理的問題の頻度」               | 倫理的問題の体験頻度で6つの因子に〈病名告知〉〈病棟環境〉〈職場の人間関係〉〈看護師の能力〉〈隔離・拘束〉〈退院〉と命名. 倫理に関する継続教育が行われている病院は5因子の平均得点が高値だった.                           |
| 井上 誠 他             | 精神科病棟の看護師が捉える看護倫理に関する視点と認識について 看護倫理に関する意識調査から  | 日本精神科看護学会誌 59(2), 378-382, 2017   | 看護倫理に関する視点と認識の現状を明らかにする               | 2 病院の看護師, 准看護師 136 名. 選択式・自由記述式質問紙. 量的分析と質的分析.                    | 看護倫理に関する認識で「患者に対して病棟のルールに従わせる」が高く, 「必要性に対するジレンマ」「業務に対するジレンマ」などがあつた. 意識している倫理的行為では「個別性の重視した患者対応」などがあつた.                      |
| 近藤美也子 他            | 精神科実習病棟の看護職者が捉える看護倫理と倫理教育 看護倫理に関する意識調査から   | 日本精神科看護学会誌 59(2), 373-377, 2017   | 看護倫理に関する認識, 倫理的問題の捉え方, 倫理教育の現状を明らかにする | 2 病院の看護職 134 名. 選択式・自由記述式質問紙. 量的, 質的に分析.                          | 看護倫理について関心がある, 職場の倫理的問題 (職場環境) 解決の必要性を感じる点があるの得点は高かった. 精神科看護, 看護協会看護師の倫理綱領を読んだことがあるの得点は低かった. 自由記述から, 45 のコードが抽出された.         |
| 大西香代子              | 精神科看護師の倫理的感受性と看護実践における倫理的悩みの関連   | 日本精神保健看護学会誌 258(1), 12-18, 2016.  | 倫理的感受性と看護実践における倫理的悩みの関連を検討            | 看護師 914 名. 倫理的悩み尺度精神科版 (MDS-P), 倫理的感受性質問紙 (MSQ), 属性               | MSQ の 3 因子と MDS-P の 3 因子との間には全て有意な相関がみられた. 倫理的感受性の高い看護師ほど, それを果たせないときに感じる倫理的悩みが強くなる. 倫理的悩みには心理的特性や病院の体制などが影響している可能性も示唆された.  |
| 田中美恵子 他            | 精神科看護師が体験する倫理的問題の頻度と関連因子の検討  | 東京女子医科大学看護学会誌, 9(1) 21-29, 2014.  | 体験する倫理的問題の頻度と属性, 施設・病棟の特徴との関連を明らかにする  | 28 病院看護師の 879 名. 「精神科看護師が体験する倫理的問題の頻度」「倫理的問題を体験する頻度」と他の因子との関連を検討. | 救急・急性・強制的, 混合的, 閉鎖的な医療現場で倫理的問題を体験する頻度が有意に高かった. 病床数では, 「301 から 400 床」の中規模精神科病院で, 入院料では, 「6:1 以上」のマンパワーの病院で倫理的問題を体験する頻度が高かった. |
| 田中美恵子 他            | 精神科看護師が倫理的問題を体験する頻度と悩む程度, および倫理的問題に直面したときの対処行動   | 東京女子医科大学看護学会誌 5(1)1-9, 2010.      | 倫理的問題を体験する頻度と悩む程度, 問題に直面時の対処行動を明らかにする | 28 病院の看護師 873 名. 質問紙調査. 「精神科看護師が体験する倫理的問題の頻度」, 悩む頻度, 「対象者の対処行動」   | 看護師が体験する頻度の高い項目は, 患者の退院, 看護師の責任と感情に関する問題などであつた. 悩む程度が高い項目は, 患者の自殺 (自殺企図), 看護師の専門的能力の不足, 医師と看護師間での治療やケアの方針の違いなどであつた.         |

退院の困難」「患者の暴言により傷つく」が多く, 悩む程度は「自殺 (自殺未遂) で責任を感じる」「能力不足で適切な看護ができない」「医師の治療方針と看護方針のズレ」などがあつた. 直面した時の対処行動では8割以上が同じ病棟看護師, 上司に相談し, 文献を読む, カンファレンスをするなどが6割程度だったことを報告している (2010). Hamada らは 40 の病院の精神科看護師が体験する頻度の高い倫理的問題として, 病名告知, 病棟環境, 職場の人間関係, 看護師の能力, 隔離・拘束, 退院があり, 倫理教育を受けている者で体験する頻度が高い結果だったと報告している<sup>32)</sup>. 近藤, 井上は精神科病棟の看護師が捉える看護倫理と教育, 看護倫理に関する視点, 認識, 問題解決について継続的に報告しており, 職場環境の問題解決の必要性を感じる回答が高い一方で, 日本精神科看護協会の精神科看護倫理綱領や日本看護協会



表3 看護倫理に関する尺度開発に関する主な文献

| 著者名       | 表題  | 雑誌名                              | 結果(概要)  |
|-----------|---|----------------------------------|---|
| 實金 栄<br>他 | Hospital Ethical Climate Survey 日本語版の妥当性と信頼性の検討   | 臨床倫理 8, 17-25, 2020.             | 全 20 項目で構成される HECS 短縮日本語版の 5 因子二次因子モデルの適合性は良好で, HECS 日本語版および HECS 短縮日本語版の構成概念妥当性と信頼性が確認できた。   |
| 稲垣 聡      | 日本語版 倫理的風土測定尺度 (J-HECS) の開発とその検証                  | 日本看護倫理学会誌 12 (1), 73-79, 2020.   | オリジナル版の 26 項目では, 尺度モデルの適合性が低いため, 内容が類似する項目削除して J-HECS を 5 因子 18 項目の構成とし, 再分析を行った。HECS は一定の信頼性と妥当性を備えた尺度であると確認された。   |
| 永野 光子     | 「看護師としての倫理的行動自己評価尺度」の開発 病院に勤務する看護師の倫理的行動の質向上に向けて  | 看護教育学研究 28(1), 45-56, 2019       | 質的帰納的研究から質問項目を作成・尺度化, 尺度の内容的妥当性の検討, 調査による尺度の信頼性・妥当性の検討の過程を経て尺度開発を行った。尺度は内的整合性, 構成概念妥当性の確保が示された。尺度の安定性に課題があるが概ね信頼性・妥当性を確保している。   |
| 大出 順      | 看護師の倫理的行動尺度改訂版の作成                                 | 日本看護倫理学会誌 11(1), 13-19, 2019.    | 既存の倫理的行動尺度に修正・追加した質問項目を含む全 28 の質問項目からなるアンケート調査を実施した。因子分析で 3 因子が抽出された。看護師の倫理的行動尺度改訂版は, 下位尺度の理論的弁別性と統計的弁別性も一貫されたものになり, 全国調査を経てほぼ標準化された尺度として改訂できた。   |
| 前田 樹海     | 道徳的感受性質問紙日本語版 2018 (J-MSQ 2018) 下位概念「道徳的責任感」を見直して | 日本看護倫理学会誌 11(1), 100-102, 2019.  | 研究者と専門看護師間で MR に関する質問文を作成し, 病院看護師に調査を行った。作成した質問項目のうち適合度指標の最良の 3 項目が採択された。J-MSQ2018 の適合度は良好で信頼性・妥当性が確認された。   |
| 石原 逸子     | 急性期病院看護師の日本語版改訂倫理的悩み測定尺度 (JMDS-R) 開発とその検証         | 日本看護倫理学会誌 10 (1), 60-66, 2018.   | 日本語版改訂倫理的悩み測定尺度 (Japanese version of MDS-R; JMDS-R) の翻訳を行い調査実施。経験年数, 燃えつき尺度に正の相関, 看護師の労働環境 (JNWI-R) で負の相関を示した。因子分析で 14 項目 3 因子が抽出された。信頼係数, 因子間の相関係数により, JMDS-R 14 項目の信頼性, 妥当性が確認され, 日本語版としての使用可能性が示された。 |
| 角 智美      | 臨床看護師の倫理的感受性尺度の開発と信頼性・妥当性の検討                      | 日本看護倫理学会誌 10 卷(1)36-44, 2018.    | 有効回答率は 63.1%であった。項目分析, 探索的因子分析の結果, 3 因子 19 項目が抽出された。全 19 項目のクロンバック $\alpha$ 信頼性係数は 0.80 であり, 内的整合性が確認された。   |
| 江口 瞳      | 終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマ尺度の開発 信頼性・妥当性の検証         | 日本看護研究学会雑誌 40 (4) 603-612, 2017. | 項目分析, 因子分析の結果 7 因子 58 項目が採択された。因子全体の Cronbach $\alpha$ 係数は .861, 各下位因子も内的整合性が確認された。構成概念妥当性では看護師の職務満足度尺度を基準として負の相関が認められ, 併存妥当性が確認された。  |

の倫理綱領を読んだという回答率が低い状況, 患者を病棟ルールに従わせる認識についてのジレンマの存在があることを報告している<sup>33)34)</sup>。精神科では看護師の倫理的感受性, 人権尊重の態度, コミュニケーション能力, 信頼関係構築能力が医療やケアに大きくかかわっており, 倫理教育の必要性が示唆された。大西は倫理的感受性と倫理的悩みの調査を行っているが, 倫理的感受性の高い看護師ほど, それを果たせないときに感じる倫理的悩みが強くなるとその関連性を指摘し, 病院の体制の影響の可能性も示唆している<sup>35)</sup>。精神科看護師個人の倫理観とともに現実の改善に向けたシステムの構築が望まれている。

#### 4) 看護倫理に関する評価の可能性

看護師の倫理教育・倫理研修はさまざまな形で広がり, 発展しており, 看護師の倫理に関する特性の調査についても研究が進んできた (表 3)。看護師の道徳的感受性については, Lütznéらが開発し 2006 年に改定した道徳的感受性質問紙 (rMSQ) の日本語版を前田らが作成して測定の妥当性を検証し (2012), さらに rMSQ の 3 つの因子: Moral Strength (MS), Sense of Moral Burden (SMB), Moral Responsibility (MR) のうちの MR の質問項目を見直した J-MSQ2018 を作成し, 信頼性・妥当性を確認した<sup>36)</sup>。看護師の倫理的行動に関する尺度 (自律尊重尺度, 公正尺度, 無危害善行尺度, 計 22 項目) は, 大出によって開



発され (2014), さらに質問項目に追加修正を加えて妥当性を検証した改訂版が報告された (2019)<sup>37)</sup>. また, 倫理的悩み測定尺度の日本語版 (石原 2018), 倫理的感受性尺度 (角 2018), 終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマ尺度の開発 (江口 2017), 倫理的行動自己評価尺度 (永野 2019) や, 組織倫理的風土を測定する尺度の日本語版の研究 (實金他 2020, 稲垣 2020) も行われており, 個人と組織の多側面からの測定の可能性が広がりつつある.

## おわりに

日本には 8,300 の病院があり<sup>38)</sup>, 看護師の約 70% は病院で勤務し<sup>39)</sup> 日々, 患者の近くで看護ケアを提供している. 今後, 高齢者が増加する日本では, さらに倫理的な問題が生じる機会が増えると予測される. 患者の理解力・判断力, 自律性の尊重, 人権を守る, 生と死のあり方, QOL, 家族の係り, チーム医療等, 複雑な状況の中で何が患者にとって最善の選択なのか考えながら, 模索する状況が続くと思われる.

看護師の倫理教育・倫理研修はさまざまな形で広がり, 知識を伝えるだけでなく, 事例を通して話し合う研修が多いが, リフレクション, アサーションを取り入れた研修も報告されてきている. 今後は看護職全体での共通の研修とともに, 精神科看護, 小児看護, 高齢者看護, 手術室看護など, 看護の専門性に沿った領域ごとの倫理研修の充実を進めていく必要があると考えられる. また, 看護倫理に関する評価についてはさらに検討が必要である. 複雑な問題状況下の個人の倫理的感受性・行動, 組織の倫理的風土などの評価は非常に難しいと推察するが, 日本の医療における看護倫理に関する尺度開発の論文が増えており, 今後も新しい尺度の開発が進むことが期待できる.

看護者の倫理は, 過去にはマナーやエチケットとして教えられてきた. しかし, よい看護師の姿は変化していく<sup>40)</sup>. 近年, 看護師の役割が増大し, 認定看護師, 専門看護師の活躍, さらに新しく特定行為に関わる看護師の研修制度が 2015 年から開始して約 3,300 名が研修を修了<sup>41)42)</sup> し, 新しい倫理的問題に直面する機会も生じてきている. 看護は実践の科学であり, 倫理的問題に直面する看護師に対して病院看護部の教育担当者と教員・研究者が連携して医療の安全・安心, 質向上につながる基盤としての倫理教育・研修への取り組みを充実させていくことが望まれる.

## 参 考 文 献

- 1) 看護師研究会編：看護学生のための世界看護史, 76-91, 医学書院, 東京, 1997.
- 2) 永易裕子, 佐藤美恵子, 荻原麻紀, 柏木ゆきえ, 木下彩子, 中村順子：国内外における大学教育および看護教育の変遷, 日本赤十字秋田看護大学日本赤十字秋田短期大学紀要, 17: 45-55, 2014.
- 3) ヘルガ・ケーゼ著：竹内徹・村上弥生監修：ケアリング看護婦・女性・倫理, 44-46. メディカ出版, 東京, 2000.
- 4) Gretter L：看護倫理, Nightingale Pledge ナイチンゲール誓詞, 215, 医学書院, 東京, 2021.
- 5) 星野一正：インフォームド・コンセントが誕生した医療過誤裁判判決 民主化の法理 医療の場合 48 時の法令第 1580 号, 編集・発行, 大蔵省印刷局 1998.  
<https://cellbank.nibiohn.go.jp/legacy/information/ethics/refhoshino/hoshino0001.htm> (2021 年 6 月 28 日アクセス)
- 6) 土屋貴志：米国における人体実験と政策, 大阪市立大学インターネット講座「人体実験の倫理学」<https://www.lit.osaka-cu.ac.jp/user/tsuchiya/class/vuniv99/exp-lec5.html> (2021 年 6 月 28 日アクセス)
- 7) Fry ST and Johnstone MJ：看護実践の倫理 看護における倫理的行動の基準, 第 3 版, 65-73, 片田範子, 山本あい子訳, 日本看護協会出版会, 2010.
- 8) 前掲書 2. 49-50.
- 9) 日本看護協会監修：日本看護協会「看護者の倫理綱領」, 看護師の基本的責務：適宜・概念/基本法/倫理, 新版, 44-49, 東京, 2012.
- 10) 看護史研究会：看護学生のための日本看護史, 初版, 74-75, 医学書院, 東京, 1989.
- 11) 坪井良子, 奥宮暁子, 平尾真智子, 石川ふみよ, 佐藤公美子：GHQ 占領下におけるわが国の看護教育の成立過程 東京看護教育模範学院の成立と展開, 聖路加看護学会誌, 7: 34-40, 2003.
- 12) 田中樹, 佐藤紀子：看護基礎教育における倫理教育の変遷 一看護実践における患者との関わりの視点か

- ら一, 東京女医大看会誌. 12: 19-25, 2017.
- 13) 小林道太郎, 竹村淳子, 真継和子, 山内栄子, 太田名美: 看護倫理に関する歴史的概観, 大阪医科大学看護研究雑誌. 2: 60-67, 2012.
  - 14) 文部科学省: 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告, 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会, 2011.  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001vb6s-att/2r9852000001vbk2.pdf>
  - 15) 日本看護協会: 看護職の倫理綱領, 2021.  
[https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code\\_of\\_ethics.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf)
  - 16) 厚生労働省: チーム医療の推進について (チーム医療の推進に関する検討会 報告書) 2010.  
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>
  - 17) 中尾久子, 藤村孝枝, 中村仁志, 堤雅恵, 森田秀子, 大林雅之, 小林敏生, 長川トミエ: 倫理問題に関する看護職 (臨床看護師と保健師) の認識の比較, 生命倫理. 14: 107-113, 2004.
  - 18) Nakao H, Chishaki A and Obayashi M: Awareness of Ethical Issues by Nursing Professionals at a General Local Hospital in Japan, Fukuoka Acta Medica. 99: 175-183, 2008.
  - 19) 水澤久恵: 病棟看護師が経験する倫理的問題の特徴と経験や対処の実態及びそれらに関連する要因, 生命倫理. 19: 87-97, 2009.
  - 20) Gutierrez KM.: Critical care nurses' perceptions of and responses to moral distress, Dimensions of Critical Care Nursing. 24: 229-241. 2005.
  - 21) 大澤歩, 梅田節子, 丸山浩枝, 後藤由紀子, 福重春菜, 玉田雅美, 石原逸子: 高度急性期医療機関看護師の事例の分析にみる倫理的看護実践の課題—看護師の倫理的悩みを解消する倫理研修への示唆— 神戸市看護大学紀要. 22: 45-52, 2018.
  - 22) 医学教育共同利用拠点岐阜大学医学教育開発研究センター MEDC: 医学教育セミナーとワークショップ  
[https://www1.gifu-u.ac.jp/~medc/seminarworkshop/index\\_01.html](https://www1.gifu-u.ac.jp/~medc/seminarworkshop/index_01.html) (2021年6月28日アクセス)
  - 23) 山本真弓, 鷲尾昌一, 入部久子: 看護基礎教育における倫理教育の実態調査, 日本看護倫理学会誌. 7: 77-85, 2015.
  - 24) 清塚智明: 看護基礎教育における看護倫理学の現状, 八戸学院大学紀要. 56: 127-131, 2018.
  - 25) Gallagher A: 看護倫理の教育: 倫理的能力の促進 看護倫理を教える・学ぶ, 小西恵美子監訳, 188-206. 日本看護協会出版会, 2008.
  - 26) 日本看護協会: 臨床倫理委員会の設置とその活用に関する指針, 倫理的行動の4つの要素  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/> (2021年6月28日アクセス)
  - 27) 伊藤千晴, 早瀬良, 栗田愛, 篠崎恵美子: 医療現場における看護倫理研修に関する実態調査: 中部地区を対象にした調査より 日本看護倫理学会誌. 11: 59-66, 2019.
  - 28) 長崎恵美子, 伊東美佐江: 病院の規模別からみた臨床看護師の倫理的問題の体験と看護倫理教育への課題, 日本看護倫理学会誌. 10: 26-35, 2018.
  - 29) Fry ST and Duffy ME: The development and psychometric evaluation of the ethical issues scale, Journal of Nursing Scholarship. 33: 273-277, 2001.
  - 30) Lützn K, Nordin C and Brolin G.: Conceptualization and instrumentation of nurses' moral sensitivity in psychiatric practice. International Journal of Methods in Psychiatric Research. 4: 241-248, 1994.
  - 31) 田中美恵子, 濱田由紀, 嵐弘美, 小山達也, 柳修平: 精神科看護師が倫理的問題を体験する頻度と悩む程度, および倫理的問題に直面したときの対処行動, 東京女子医科大学看護学会誌. 5: 1-9, 2010.
  - 32) Hamada Y, Tanaka M, Arashi H, Koyama T and Yamauchi N: Ethical problems experienced by psychiatric nurses in Japan their correlated factors: 東京女子医科大学看護学会誌. 158: 1-12, 2020.
  - 33) 近藤美也子, 井上誠, 淀川裕太, 黒坪美佳: 精神科実習病棟の看護職者が捉える看護倫理と倫理教育 看護倫理に関する意識調査から, 日本精神科看護学術集会誌. 59: 373-377, 2017.
  - 34) 井上誠, 近藤美也子, 木村幸生, 中谷仁志: 精神科病棟の看護師が捉える看護倫理に関する視点と認識について—看護倫理に関する意識調査から—, 日本精神科看護学術集会誌. 59: 378-382, 2016.
  - 35) 大西香代子, 北岡和代, 中原純: 精神科看護者の倫理的感受性と看護実践における倫理的悩みの関連, 日本精神保健看護学会誌. 25: 12-18, 2016.
  - 36) 前田樹海: 道徳的感受性質問紙日本語版 2018 (J-MSQ 2018) 下位概念「道徳的責任感」を見直して, 日本看護倫理学会誌. 11: 100-102, 2019.
  - 37) 大出順: 看護師の倫理的行動尺度改訂版の作成, 日本看護倫理学会誌. 11: 13-19, 2019.
  - 38) 厚生労働省: 令和元 (2019) 年医療施設 (動態) 調査・病院報告の概況, 2019.  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/19/dl/09gaikyo01.pdf>

- 39) 日本看護協会：『平成 29 年 看護関係統計資料集』日本看護協会出版会編集，  
<https://www.nurse.or.jp/home/statistics/pdf/toukei04.pdf>
- 40) 小野美喜，小西恵美子，八尋道子：明治から現代までの教科書に記述された「よい看護師」の変遷，日本看護倫理学会誌. 2：15-22, 2010.
- 41) 特定行為に係る看護師の研修制度，  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html> (2021 年 6 月 28 日アクセス)
- 42) 厚生労働省：【特定行為に係る看護師の研修制度】研修を修了した看護師について，  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000786385.pdf>

(特に重要な文献については，番号をゴシック体で表記している.)

#### 著者プロフィール

中尾 久子 (なかお ひさこ)

第一薬科大学教授 (看護学部看護学科高齢者看護学領域). 博士 (医学).

- ◆**略歴** 1956 年北九州市に生まれる. 1977 年九州大学医療技術短期大学部看護学科卒業. 2006 年山口大学大学院医学研究科博士課程修了. 1977 年九州大学医学部附属病院看護師, 1979 年産業医科大学病院看護師, 1980 年産業医科大学医療技術短期大学助手, 1990 年同講師. 1994 年山口女子大学社会福祉学部講師, 1996 年山口県立大学 (名称変更) 看護学部助教授. 2004 年九州大学医学部保健学科助教授, 2008 年九州大学大学院医学研究院保健学部門教授. 2021 年より現職.
- ◆**研究テーマと抱負** 医療倫理・看護倫理, 労働者のストレスと健康支援の 2 つが研究テーマ. 医療の場で看護職が会う・感じる倫理的問題についてその特性と背景を整理して, 看護職の倫理教育について検討したいと考えている. 労働者のストレスではストレスと関連要因, 対処に関する調査を通して心身の健康の支援について考えたい.
- ◆**趣味** 旅行, 料理, 音楽を聴くこと



## **Transitions of Nursing Ethics and Ethics Education for Hospital Nurses -Past, Present, and Future-**

Hisako NAKAO

Daiichi University of Pharmacy, Faculty of Nursing

### **Abstract**

The activities of nurses working in the position closest to patients in a medical setting are the base of the medical setting commanding a high level of trust. Formerly, nurses were required to follow doctors's orders and to be sincere and faithful to their job. Due to heightened awareness of patients' rights, high quality medical care and nursing has become required, and the need has arisen to clarify the expertise and ethical conduct of nurses. The Japanese Nursing Association is officially announcing the code of ethics for nurses as a professional job. I survey the transition and characteristics of ethical education for hospital nurses who often face ethical problems are outlined based on literatures.

Since 2000, the number of literatures concerning ethical education for hospital nurses has increased. The education methods, include the combination of lecture and case examination, and the discussion on dilemma items. It was considered that by talking about what they feel, in addition to leaning knowledge, ethics has become familiar. Concerning ethics in psychiatric nursing, there is a relatively large number of reports, and the main ethical problems are action restrictions, privacy protection, and others, relating to the characteristics of psychiatry. As a result, the need for education for moral sensitivity and ethical behavior was recognized. Furthermore, as the evaluation concerning nursing ethics, Japanese versions of measuring scales developed abroad and original measuring scales have been developed in Japan, therefore, possibilities of appropriate evaluation and comparative discussion are expected. Recently, nurses' roles have expanded, and a training system for certified nurses, specialized nurses, and specified medical act nurses began for nurses to have the opportunity to confront new ethical problems. Nursing is the science of practice, and a fruitful approach to ethical education is the desired foundation towards medical care quality improvement.

**Key words** : nursing ethics, ethics education, hospital nurses, high quality medical care and nursing