

【総説】

## 看護師の道徳的苦悩と倫理的風土に関する文献レビュー

## Nurses' Moral Distress And Ethical Climate: A Literature Review

山内 英樹<sup>1)</sup>

Hideki Yamauchi

キーワード：道徳的苦悩 倫理的風土 文献レビュー

## I. 緒言

国際看護師協会および日本看護協会からは倫理綱領が公表されており<sup>1) 2)</sup>、一般に看護師は倫理観を持って看護実践を行う専門職と認識されている。倫理 (ethic) とは、ある集団の規範となるルール<sup>2)</sup> のことであり、看護は倫理にもとづいた行為といえる。一方、道徳 (moral) は、個人が善悪の判断をするための基準を表すもので、受け入れられない行動を区別するための行動規範である<sup>3)</sup>。また、道徳的価値について、Fryは「人間の生命や自由、自己決定、福利や安寧など、人々にとって重要な価値のこと」と述べている<sup>4)</sup>。このことから道徳は、倫理よりもさらに個人の基本的な価値観が反映されたものと考えられる。ところが、看護師は、看護実践が価値観にもとづくものであるが故に生じる困難をしばしば経験している。その中には「しょうがない」、「しかたない」といった看護師個人の価値観や道徳的価値に対する妥協を強いられる状況もある<sup>5)</sup>。それは、看護師が患者に対して、とるべき行動をわかっていながら、さまざまな制約により行動に移せない時に感じる苦痛や苦悩するさまである。Jameton はこれを道徳的苦悩 (Moral Distress) と称し、「制度的な制約のために、看護師が必要と思われることができないときに起こる苦痛な感情」と定義した<sup>6)</sup>。

道徳的苦悩は、看護師のメンタルヘルスに問題を生じさせ、やがて組織の問題へと発展する。先行研究によると、道徳的苦悩を経験した看護師個人の内面には、否定的な感情 (怒り、フラストレーション、罪悪感、自尊感情の低下など) と、それに起因する精神症状 (苦しみ、悪夢、泣く、憂鬱、抑うつなど) をもたらしめている<sup>7)</sup>。さらに、日々の看護実践において、道徳的苦悩を生じる出来事が繰り返し経験された場合は、精神的ダメージが蓄積することとなり、モチベーションの低下や燃え尽き、やがて休職や離職に至ることが指摘されている<sup>8) 9)</sup>。よって、道徳的苦悩は、看護師のメンタルヘルスに関する問題に加えて、組織にとっても看護の質の低下を惹起させる問題に発展する可能性がある。このような背景から、道徳的苦悩は医療従事者のみならず医療制度自体の健全性を脅かす問題へと近年では考えられており、医療施設の管理上の対処すべき問題の一つに挙げられている<sup>10)</sup>。

道徳的苦悩を引き起こす要因には、外部要因と内部要因がある<sup>11) 12)</sup>。外部要因とは、看護師が制御することが困難な組織の制約や倫理的風土などが関連しており、内部要因は、看護師個人の道徳的価値や自己主張の欠如、自信喪失や無力感の認識などが明らかにされている<sup>11)</sup>。さらに、看護師と医師とのコミュニケーション不足や、看護師が行なう看護実践が患者にとって有益でないと認識した場合などの状況もある<sup>13) 14)</sup>。こ

<sup>1)</sup> 東邦大学

これらのことから道徳的苦悩は、看護師個人の価値観や認識に対して、価値観の違う者同士が属することで形成される集団の特性、すなわち、組織文化や倫理的風土などが互いに影響し合って生じるものと考えられる。

倫理的風土は、山田ら<sup>15)</sup>によると、「組織内での正しい行動と倫理的な問題の処理に関する共有された認知」と定義されている。病院組織における倫理的風土とは、稲垣ら<sup>16)</sup>が「倫理的な懸念が生じた場合に、倫理的な問題として提起され、意見が交わされる職場環境であるか否かが倫理的風土を表し、これは看護師が同僚、看護師長、病院管理者、患者、医師といった関係者と良好な協働関係を築けているかに依存する」と述べている。よって、前述したようにコミュニケーション不足が道徳的苦悩を引き起こす要因だと考えれば、良好な他者との協働関係や看護に支援的な組織文化を前提とした倫理的風土の場合には、道徳的苦悩は生じにくいのではないかと考えた。

以上のことから、本研究では、道徳的苦悩と倫理的風土のそれぞれの実態と関連をレビューから明らかにすることを目的とした。

## II. 用語の定義

道徳的苦悩：制度的な制約のために、看護師が必要と思われることができないときに起こる苦痛な感情とした<sup>6)</sup>。

倫理的風土：組織内で正しい行動と倫理的な問題の処理に関する共有された認知とした<sup>16)</sup>。

## III. 方法

### 1. 対象論文の抽出

対象とする論文は、PubMed、MEDLINE/CHINAL、PsycInfo、医学中央雑誌のデータベースを用いて、検索期間を設定せずに文献検索を行った。英文文献では、(Moral Distress) AND (Ethical Climate) とし、和文献では、(道徳的苦悩/AL) OR (道徳的悩み/AL) OR (倫理的苦悩/AL) OR (倫理的悩み/AL) AND (倫理的風土/AL) とキーワードを設定し検索した。

### 2. 検討方法

検索結果より、レビューの対象となった文献の概要リストを作成した。研究の概要は、出版年、国、対象者、研究デザイン、調査に使用した尺度、および結果について、一研究ごとにまとめ、道徳的苦悩と倫理的風土の実態と関連について検討した。

### 3. 倫理的配慮

本研究は先行研究を基にした研究であり、人を対象とした倫理指針に基づく倫理的配慮を要する研究には該当しない。しかし、論文を精読して目的に合致した部分を抽出する際には先行研究の研究者が意図したことを曲解しないよう十分配慮した。

## IV. 結果

### 1. 対象論文の概要

データベース検索の結果164件の文献を抽出した。その中から、重複文献、タイトル・要約から本研究とは直接関連のない論文、入手できなかった論文を除外した。また、データベース検索に加えて、ハンドサーチにより2文献が加わり対象は10論文となった(図1)。対象論文は、すべて英語論文であった。出版年は2017年までの直近5年間では3論文、2016～2012年までの5年間では4論文、2012年以前のものが3論文であった。10論文のうち米国で調査されたものが5論文と最も多く、国内論文はなかった。研究デザインは、すべてが尺度を用いた量的研究法であった(表1)。調査対象は、看護師を対象としたものが7論文、看護師および医師を調査対象としたものが3論文であった。対象の所属については、急性期もしくはクリティカルケアユニット(集中治療室や救命救急センターなど)が7論文、病院全体として調査したものが3論文であった。また、集中治療室以外の調査が2論文、新生児・小児集中治療室が2論文、小児がんセンターでの調査が1論文であった(表2)。

### 2. 看護師の道徳的苦悩

#### 1) 道徳的苦悩の測定尺度について

道徳的苦悩の測定は、すべての論文において道徳的苦悩尺度(Moral Distress Scale: 以下MDS)が使用さ

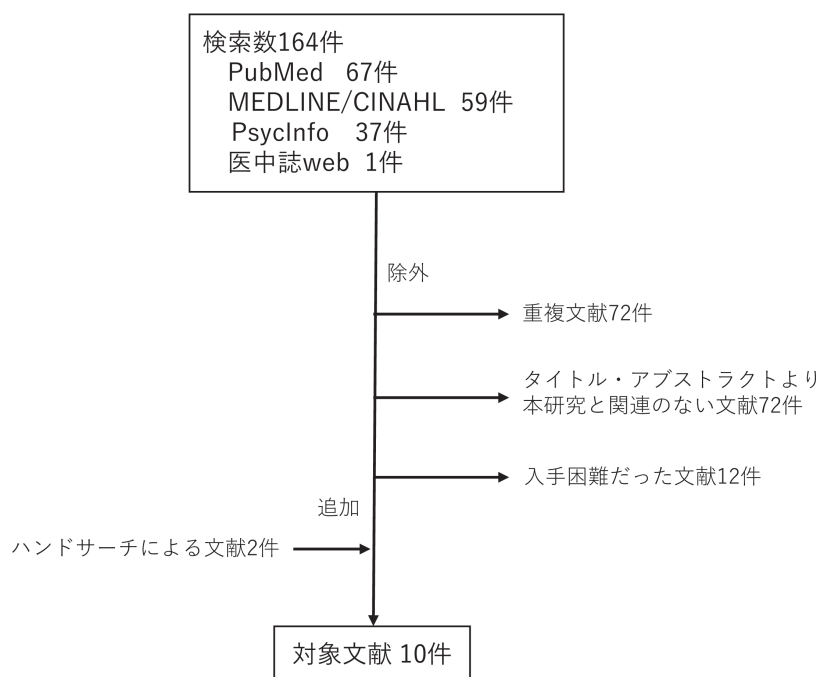


図1. 文献検索結果

れていた。MDSは38項目で構成されており、同じ質問項目に対して、「頻度」と「強度」をリッカートスケールで回答を求め、これにより道徳的苦悩の頻度（その出来事がどのくらいの頻度で経験するか）と強度（その出来事がどの程度のインパクトを与えたか）を把握し、さらに、「頻度」と「強度」を乗算することにより、複合スコアとして道徳的苦悩のレベルを算出するものであった。MDSに関しては、近年、道徳的苦悩尺度改定版（moral distress scale-revised: MDS-R）が開発されている。MDSを使用した文献では、オリジナル版（38項目）を使用していたのは3論文であった [文献No.5, 7, 9]。他は母国語への翻訳版や質問項目を19～32項目にした短縮版や新生児・小児用の改定版が使用されていた [文献No.1, 2, 3, 4, 6, 8, 10]。

## 2) 道徳的苦悩のレベルについて

すべての論文で看護師は、中～高程度の道徳的苦悩を経験していることが報告されていた。特に、複数の職種を調査対象とした論文では、看護師は医師よりも有意に高い道徳的苦悩を経験していた [文献No.4, 5, 10]。また、道徳的苦悩の「頻度」と「強度」の相関は有意であった。加えて、道徳的苦悩のレベルが高い項目は、「安全でないレベルの人員配置で実践するこ

と」 [文献No.1, 4, 6, 7, 8, 9]、「能力の低い医師の診療の補助」 [文献No.6, 7, 8]、「経験が浅いスタッフとの勤務」 [文献No.7, 8] であった。

## 3. 倫理的風土の測定

### 1) 倫理的風土を測定する尺度について

倫理的風土の測定には、すべての論文において、病院倫理風土調査（The Hospital Ethical Climate Survey：以下HECS）が使用されていた。HECSは看護師の倫理的風土に関する認識を、同僚、患者、管理者、病院、医師との関係の5つの側面から測定する26項目で構成されている。9論文がオリジナル版を使用し、1論文は15項目に質問項目が短縮されており、質問項目に対して、リッカートスケールで回答するよう求められていた。

### 2) 倫理的風土に関する看護師の認識

看護師は自分の職場の倫理的風土が中程度から良好と認識していたと示したものは6論文 [文献No.1, 2, 3, 6, 7, 9] であった。また、道徳的苦悩との間の相関関係を分析していたのは4論文 [文献No.1, 5, 7, 8] あり、いずれも倫理的風土と道徳的苦悩には負の相関があることが明らかにされていた。すなわち、看護師が肯定

表1. レビュー文献のリスト

文献 No.	筆者 (発行年)	タイトル	掲載誌	国	デザイン	目的
1	Ventovaara, P. (2021)	Ethical climate and moral distress in paediatric oncology nursing	Nurs Ethics, 28 (6), 1061-1072.	スウェーデン	量的研究	小児がん看護師の倫理的風土と道徳的苦悩に対する認識を明らかにすること
2	Bayat, M. (2019)	The relationship between moral distress in nurses and ethical climate in selected hospitals of the Iranian social security organization	J Med Ethics Hist Med, 12, 8.	イラン	量的研究	看護師の道徳的苦悩と倫理的風土の関連を明らかにすること
3	Altaker, Krista Wolcott (2018)	Relationships Among Palliative Care, Ethical Climate, Empowerment, and Moral Distress in Intensive Care Unit Nurses	Am J Crit Care, 27 (4), 295-302.	アメリカ	量的研究	集中治療室における道徳的苦悩、エンパワーメント、倫理的風土との関連を評価すること
4	de Boer, Jacoba Coby (2016)	Appropriateness of care and moral distress among neonatal intensive care unit staff: repeated measurements	Nurs Crit Care, 21 (3), e19-27.	オランダ	量的研究	不適切な患者ケアの認識が、看護師と医師の道徳的苦悩の強度に与える直接的な影響を評価し、倫理的風土による調整効果の可能性を探ること
5	Whitehead, Phyllis B. (2015)	Moral distress among healthcare professionals: report of an institution-wide survey	J Nurs Scholarsh, 47 (2), 117-125.	アメリカ	量的研究	道徳的苦悩のレベルを評価し、その原因を特定して比較し、道徳的苦悩と、倫理的風土の認識、離職の意向を明らかにすること
6	Sauerland J, Marotta K, Peinemann MA, et al. (2015)	Assessing and addressing moral distress and ethical climate Part II: neonatal and pediatric perspectives	Crit Care Nurs, 34 (1), 33-46.	アメリカ	量的研究	看護師の道徳的苦悩、道徳的残余、倫理的風土の認識を探ること
7	Sauerland J, Marotta K, Peinemann MA, et al. (2014)	Assessing and addressing moral distress and ethical climate, part 1	Crit Care Nurs, 33 (4), 234-245.	アメリカ	量的研究	看護師の道徳的苦悩、道徳的残余、および倫理的環境の認識を明らかにし、対処するための介入策を開発すること
8	Silén, Marit (2011)	Moral distress and ethical climate in a Swedish nursing context: perceptions and instrument usability	J Clin Nurs, 20 (23-24), 3483-3493.	スウェーデン	量的研究	看護師の倫理的風土に対する認識と、道徳的苦悩と倫理的風土との関連を明らかにすること
9	Pauly B; Varcoe C; Storch J; Newton L (2009)	Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate	Nurs Ethics, 16 (5), 561-573	カナダ	量的研究	看護師が経験する道徳的苦悩のレベル、倫理的風土に対する認識、および道徳的苦悩と倫理的風土の関連を明らかにすること
10	Hamric AB, Blackhall LJ. (2007)	Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: collaboration, moral distress, and ethical climate	Crit Care Med, 35 (2), 422-429.	アメリカ	量的研究	ICUにおける看護師と医師の道徳的苦悩と倫理的風土、看護師と医師の連携、ケアの質に対する満足度の関連を明らかにすること

的な倫理的風土と認識した場合、道徳的苦悩は低くなり、否定的な認識を持つことで、より道徳的苦悩を生じる経験をしていた。

## V. 考察

本研究におけるレビュー文献は、道徳的苦悩と倫理的風土の認識や関連を目的としたものであり、すべて海外文献であり国内文献はなかった。また、すべての論文は、質問紙を用いた量的研究であり、10件中7件がクリティカルケアユニットで行なわれており、3件は病院全体で実施されたものであった。急性期病院やクリティカルケア領域での研究が多いことについて

は、Jameton<sup>6)</sup>が、かつて、クリティカルケアユニットの看護師との対話の中で道徳的/倫理的に悩む場面が多いという現象を発見し、道徳的苦悩の概念が生成されたという経緯から、その領域での問題意識<sup>17)</sup>が高まったことが考えられた。さらには、2004年に米国クリティカルケア看護師協会が「道徳的苦悩の有害な影響に対処し、軽減するための取り組みを実施する責任を課す」という声明<sup>18)</sup>を発表したことも、道徳的苦悩に対する関心を高め、研究に影響したものと考えられた。

道徳的苦悩のレベルが高い項目として、「安全でないレベルの人員配置で実践すること」、「能力の低い医

表2. レビュー文献の調査対象・方法および結果

文献 No.	筆者 (発行年)	調査施設	対象	使用した質問紙	結果
1	Ventovaara, P. (2021)	小児がんセンター	看護師93名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Distress Scale (MDS) 18項目に離職意向の2項目を追加</li> <li>Hospital Ethical Climate Survey (HECS) 26項目 (スウェーデン版に翻訳した改訂版)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>最も頻度が高い項目は、「短時間勤務」、「ケアの継続性の低下によるケアの質低下」、「安全でない人員配置」であった。</li> <li>多くの看護師は、「抵抗する児に痛い・嫌な処置をすること」を「非常に不安である」と感じていた。</li> <li>多くの看護師が、「死にたいと言う時に、死について話さないようにという家族の要求に従う」状況を非常に不快に感じていた。</li> <li>倫理的風土の平均は3.93であった。</li> <li>18項目中15項目で肯定的な選択肢の割合が高かった。</li> <li>看護師の認識では、児の希望よりも親の希望がより多く考慮されていた。</li> <li>倫理的風土の認識は、道徳的苦悩の頻度と逆相関していた。</li> </ul>
2	Bayat, M. (2019)	公的病院	集中治療室看護師167名 外科系看護師68名 内科系看護師20名 小児科看護師23名 その他看護師22名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Distress Scale (MDS) 24項目</li> <li>Hospital Ethical Climate Survey (HECS) 26項目 (イラン版に翻訳した改訂版)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師の道徳的苦悩の平均スコアは、1.94±0.66であった。</li> <li>道徳的苦悩のレベルは中程度であった。</li> <li>最も頻度が高い項目は、「人工呼吸中の生きる見込みのない患者を看護する」であった。</li> <li>最も強度が高い項目は、「すべての患者に質の高いケアを提供できない」であった。</li> <li>頻度の総平均値は1.0±78.68点であり、強度の総平均値は2.09 ± 0.81であった。</li> <li>頻度の平均点は、男性看護師で有意に高かったが、強度の平均点は、男性/女性看護師で有意な差はなかった。</li> <li>倫理的風土は良好であった。</li> <li>最も高い項目は、「同僚と適切な関係を築いている」であった。</li> </ul>
3	Altaker, Krista Wolcott (2018)	集中治療室	看護師238名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Distress Scale (MDS) に特定のシナリオを記述した21項目</li> <li>Hospital Ethical Climate Survey (HECS) 26項目</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>道徳的苦悩と倫理的風土は負の相関を示し、正の倫理的風土では道徳的苦悩のレベルが低かった。</li> <li>倫理的風土スコアは1.96から5であった。</li> </ul>
4	de Boer, Jacoba Coby (2016)	新生児集中治療室	看護師87名 医師30名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Distress Scale (MDS) 小児・新生児版21項目離職の意向について2項目追加</li> <li>Hospital Ethical Climate Survey (HECS) 26項目 (オランダ版に翻訳した改訂版)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高い項目は、「提供者の継続性がないために患者のケアに支障をきたす」、「チームのコミュニケーションがうまくいかないために患者のケアが低下する」、「安全でないレベルの人員配置で仕事をする」、「誰もやめようとしないうちに人工呼吸器をつけた児のケアをする」、「研修中の医師がスキルアップのためだけに痛みを伴う処置を行う」であった。</li> <li>道徳的苦悩のスコアは、看護師が医師よりも有意に高かった。</li> <li>反復測定では、看護師は医師に比べて倫理的風土の評価が有意に低かった。</li> </ul>
5	Whitehead, Phyllis B. (2015)	急性期病院	看護師489名 医師156名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Distress Scale (MDS) 成人版38項目と離職の意向について2項目追加</li> <li>Hospital Ethical Climate Survey (HECS) 26項目</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師は、医師および他の医療従事者よりも有意に高かった。</li> <li>すべての看護師/医師で高い項目は、「継続性の欠如」、「コミュニケーション不足のために患者が苦しむのを見ること」であった。</li> <li>ICUに所属している医療従事者は、小児またはICU以外に所属する医療従事者よりも高いレベルであった。</li> <li>「離職を考えたことがない」者より「離職した」、「離職を検討した」者のほうが、道徳的苦悩のレベルは有意に高かった。</li> <li>終末期ケアの研修を受けた者は、研修を受けていない者よりも道徳的苦悩のレベルが高かった。</li> <li>道徳的苦悩は、倫理的風土と負の相関があった。</li> </ul>
6	Sauerland J, Marotta K, Peinemann MA, Berndt A, Robichaux C. (2015)	新生児集中治療室 小児集中治療室	看護師152名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Distress Scale (MDS) 小児・新生児版20項目</li> <li>Hospital Ethical Climate Survey (HECS) 26項目</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>道徳的苦悩を最も感じる状況は、最も頻繁に発生する状況でもあった。</li> <li>最も強度が高い項目は、「安全でないスタッフの配置」、「無能な看護師や医師との連携」、「不必要な検査や治療の実施」、「児の最善の利益ではないのに生命維持を続ける」であった。</li> <li>最も頻度の高かった項目は、「安全でないスタッフの配置」、「無能な医師との連携」、「不必要な検査や治療の実施」、「児の最善の利益にならないのに生命維持を続ける」であった。</li> <li>倫理的風土の平均は96.6であり、看護師は自分の職場環境が中程度の倫理性を持っていると考えていることが示された。</li> </ul>
7	Sauerland J, Marotta K, Peinemann MA, Berndt A, Robichaux C. (2014)	急性期病棟 クリティカルケアユニット	看護師225名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Distress Scale (MDS) 成人版38項目</li> <li>Hospital Ethical Climate Survey (HECS) 26項目</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>最も強度が高い項目は、「看護師のマンパワー不足」と「経験が浅い同僚との勤務」であった。</li> <li>最も頻度が高い項目は、「無益で不十分なケアの自覚」と「無能なスタッフ配置」であった。</li> <li>倫理的風土の平均は94.39であり、看護師は自分の職場環境が中程度の倫理性を持っていると認識していることが示された。</li> <li>道徳的苦悩は倫理的風土と負の相関があった。</li> </ul>
8	Silén, Marit (2011)	大学病院 公立病院	看護師249名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Distress Scale (MDS) 32項目</li> <li>Hospital Ethical Climate Survey (HECS) 26項目 (スウェーデン版に翻訳した改訂版)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>最も頻度が高い項目は、「看護師のマンパワー不足」、「経験が浅い同僚との勤務」、「患者のためにならないと考える指示を実施する」であった。</li> <li>道徳的苦悩は倫理的風土と負の相関があった。</li> <li>倫理的風土が肯定的と認識されるほど、道徳的苦悩を伴う発生頻度が低くなることが示唆された。</li> </ul>
9	Pauly B, Varcoe C, Storch J, Newton L (2009)	急性期病院	看護師374名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Distress Scale (MDS) 38項目</li> <li>Moral Distress Scale (MDS) 38項目</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>道徳的苦悩の強さの平均は3.88であった。</li> <li>最も高い項目は、「安全でないと考えられるレベルの看護師の配置で仕事をする」であった。</li> <li>道徳的苦悩の頻度と強さとの相関は有意であった。</li> <li>道徳的苦悩は頻繁に生じないかもしれないが、生じた時には強烈に経験されるものであった。</li> <li>倫理的風土の平均点は1-5のスケールで3.48 (SD=0.612) であり、範囲は1.73-4.96であった。</li> <li>倫理的風土に対する看護師の認識と有意な相関はなかった。</li> </ul>
10	Hamric AB, Blackhall L.J. (2007)	集中治療室	看護師196名 医師29名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Distress Scale (MDS) 19項目</li> <li>Satisfaction with Quality of Care 4項目</li> <li>Collaboration 13項目</li> <li>Hospital Ethical Climate Survey (HECS) 15項目</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師は医師よりも道徳的苦悩を経験していた。</li> <li>最も高い項目は、「医療従事者が治療が正当化されないと思う状況でも積極的な治療を続けるよう圧力を感じる」ことであった。</li> <li>医師と看護師の間で最も大きな違いは、「医学生に、技術を向上させるためだけに患者に痛みを伴う処置をさせる」という状況であった。看護師は道徳的苦悩と感じていたが、医師はそう感じていなかった。</li> <li>看護師は医師よりも道徳的苦悩を経験していた。</li> <li>倫理的風土に対してより否定的な認識を持ち、提供したケアの質に対する満足度が低かった。</li> </ul>

師の診療の補助」、「経験が浅いスタッフとの勤務」などが複数の研究で報告されていた。いずれも看護師として、患者の安全性や利益となる医療提供という点で重要な観点である。国際看護師協会の倫理綱領<sup>1)</sup>では「看護師は、敬意、正義、応答性、ケアリング、思いやり、共感、信頼性、品位といった専門職としての価値観を自ら体現する」と明記されている。また、道徳的苦悩を測定する尺度は、Corly<sup>19)</sup>によって、Jametonの道徳的苦悩の概念と役割対立理論、および価値観と価値体系に関する理論に基づいて、道徳的苦悩の頻度と強度を測定する尺度として開発されたものである。これらのことから、個人の価値観に加えて、看護師の役割遂行ができない状況を経験することで道徳的苦悩が引き起こされると考える。特にクリティカルケア領域では、自らのニーズを表出できない患者を対象とすることが多いため、看護師は常に患者の意思を慮って尊厳を尊重しながら、その人らしさを追求した看護を考えて看護実践を行なっている。ゆえに、看護師が患者に対するケアの安全性や有益性を判断し実施する状況においては、道徳的苦悩を生じやすい場であるということが示唆された。

クリティカルケア領域の道徳的苦悩は、医師と比べて看護師が有意に高かった。看護師は他の医療従事者に比べて、一つのユニットに属している。そのため患者の苦痛や家族の苦悩を最もそばで接して、感じている存在であるため、頻繁に道徳的苦悩を生じる場面に遭遇していると考えられる。これは、「看護師は感情のコントロールをする間もなく次の患者に移らなければならない」とRobinson<sup>20)</sup>が指摘しているように、道徳的苦悩と感じたことを表出したり、他者と共有したりする場がないことが、看護師が他の職種よりも道徳的苦悩が有意に高い要因になっている可能性が示唆された。加えて、クリティカルケア領域では、患者の生命維持に対する集学的な治療環境と回復過程を支援するための生活環境との二面性をあわせ持つ場である。わが国においては、医師の指示のもとに行う保健師助産師看護師法（以下；保助看法）に依るところの診療の補助の要素が多い。一方で、患者の回復過程を支えていくという行為は、療養上の世話に該当する。看護師に道徳的苦悩を生じさせる背景には、保助看法

に依るところの看護師の業務範囲が影響している可能性も示唆された。

またDodek<sup>13)</sup>は、道徳的苦悩について、看護師同士（上司・同僚）や医師らとのコミュニケーション不足を指摘している。これは、「安全ではないと考える看護師配置で仕事をする」、「患者ケアに必要な能力を持たない看護師と一緒に働くこと」、「患者が必要とするケアに経験の浅い他の医療職との協働を求められる」などの項目の得点が高かったという本研究の結果からも明らかである。加えて、近年のコミュニケーションは、電子カルテを介して行われているという指摘<sup>21)</sup>もある。倫理的風土の下位要素が同僚、患者、管理者、病院、医師との関係性を測定している尺度であることをふまえると、看護師の人員に関する適正な配置に加えて、多職種との連携においても看護師の立場から、患者の方針について積極的にディスカッションできるような専門性・コミュニケーションスキルの向上、自己研鑽の継続などが必要となってくるであろう。

一方、道徳的苦悩と倫理的風土の関連は、負の相関であった。倫理的風土を形成するのは、文化的背景と組織の制度的な側面に加えて、その場にいる対人関係が影響を与える<sup>19)</sup>。そのため、今後看護実践を行う上での対人関係においては、連携する職種も対象とした協働関係の状況についての調査も必要であろう。道徳的苦悩や倫理的風土は、前述したように個人の価値観や役割が包含される概念である。医師は医学的な観点から疾患により障害された臓器に焦点を当てて治療にあたる。それとは別に、看護師は看護学の視点から患者を生活者として捉えて看護実践を行う。このような役割や裁量権による価値観の違いは時に「医師の指示が患者にとって最善ではないと思ってもそれに従わなければならない」という認識<sup>22)</sup>や、「処置が優先されて患者中心の看護をすることに難しさを感じる」という状況<sup>23)</sup>の中で、看護師は患者の意思を尊重した看護実践ができていないという思いに駆られてしまうであろう。このような思いを抱く看護師個人の認識とは、物事の善し悪しという道徳的価値に基づくものであり、その源泉となる価値観の形成は、生育環境や社会規範、文化および職業などによって影響を受けると

小西<sup>24)</sup>は述べている。看護師が看護実践を行う上で道徳的苦悩に関する類似する状況があったとしても、その反応や影響は、看護師個々の道徳的価値が形成された背景によって、異なる認識や判断がされるものと考えられる。

以上のことより、本研究における文献レビューの結果をふまえて、わが国の道徳的苦悩を探究していくためには、看護師がどのような風土で看護実践を行っているのか、また、どのような場面で道徳的苦悩を生じているのかという観点から質的な研究も加えて、実態を把握していくことで課題が抽出できると考え、さらなる研究の必要性が示唆された。

## 5. 本研究の限界

対象文献は、すべて海外文献であったため、結果の解釈には各国の文化的背景や医療制度、とりわけ看護師の裁量権について考慮していかなければならないことは、本研究の限界である。

## VI. 結論

文献レビューの結果、分析対象となった論文はすべて海外論文であり、国内論文はなかった。また、分析した論文の多くはクリティカルケア領域で行われた研究であった。そこで、看護師は中程度の道徳的苦悩を経験していた。また、倫理的風土と道徳的苦悩には負の相関関係があり、倫理的風土を肯定的に認識している場合は、道徳的苦悩が低く、逆に倫理的風土を否定的に認識している場合は道徳的苦悩のレベルが高いことが明らかとなった。さらに、道徳的苦悩は価値観や役割などの個人要因と、倫理的風土などの外部要因に影響を受けている可能性があり、文化的背景や看護師の裁量権なども考慮したわが国の実態についてさらなる研究の必要性が示唆された。

本研究における利益相反は存在しない。

### 引用文献

- 1) 国際看護師協会: ICN看護師の倫理綱領 (2021年版), 2-26, 2021. (<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/icncodejapanese.pdf?ver=2022>, 2022年7月15日)
- 2) 日本看護協会: 看護職の倫理綱領, 1-9, 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), 2022年7月15日)
- 3) 手島恵: これからの倫理と看護 (1版), 34, 日本看護協会出版会, 東京, 2022.
- 4) Sara T F, Megan-J J: 片田範子, 山本あい子: 看護実践の倫理—倫理的意思決定のためのガイド (3版), 8, 日本看護協会出版会, 東京, 2010.
- 5) 芹田典子: 臨床看護師の看護実践と道徳的発達との関連. 旭川医科大学研究フォーラム, 13: 19-31, 2012.
- 6) Jameton A: Dilemmas of moral distress: Moral responsibility and nursing practice. *AWHONN's clinical issues in perinatal women's health nursing*, 4 (4): 542-551, 1993.
- 7) Schluter J, Winch S, Holzhauser K, et al: Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. *Nursing Ethics*, 15 (3): 304-321, 2008.
- 8) Borhani F, Mohammadi S, Roshanzadeh M: Moral distress and perception of futile care in intensive care nurses. *Journal of medical ethics and history of medicine*, 8: 2-7, 2015.
- 9) Altaker K W, Howie-Esquivel J, Cataldo J K: Relationships Among Palliative Care, Ethical Climate, Empowerment, and Moral Distress in Intensive Care Unit Nurses. *American Journal of Critical Care*, 27 (4): 295-302, 2018.
- 10) 石原逸子, 赤田いづみ, 福重春菜 他: 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.
- 11) Epstein E G, Hamric A B: Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *Journal of clinical ethics*, 20 (4): 330-342, 2009.
- 12) Woods M: Moral distress revisited: the viewpoints and responses of nurses. *International Nursing Review*, 67 (1): 68-75, 2020.
- 13) Dodek P M, Wong H, Norena M, et al: Moral distress in intensive care unit professionals is associated with profession, age, and years of experience. *Journal of Critical Care*, 31 (1): 178-182, 2016.
- 14) Asayesh H, Mosavi M, Abdi M et al: The relationship between futile care perception and moral distress among intensive care unit nurses. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 11: 2, 2018.
- 15) 山田敏之, 中野千秋, 福永晶彦: 組織の倫理風土の定量的測定: Ethical Climate Questionnaire の日本企業への適用可能性の検討. 日本経営倫理学会誌, 22: 237-251, 2015.
- 16) 稲垣聡, 大澤歩, 吉川あゆみ 他: 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.
- 17) Joan M: 宮原香里, 二神真理子, 柳澤佳代 他: Moral Distress: Feeling compelled to do the wrong thing. 道徳的苦悩: 間違ったことをせざるを得ない気持ち. 日本看護倫理学会誌, 12 (1): 4-10, 2020.
- 18) American Association of Critical-Care Nurses, AACN public policy position statement: Moral distress. Aliso Viejo, Calif: American Association of Critical-Care Nurses, July 2004.

- 19) Corley M C, Elswick R K, Gorman M, et al: Development and evaluation of a moral distress scale. *Journal of Advanced Nursing*, 33 (2) : 250-256,2001.
- 20) Robinson R, Stinson C K: Moral Distress: A Qualitative Study of Emergency Nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 35 (4) : 235-240, 2016.
- 21) Whitehead P B, Herbertson R K, Hamric A B, et al: Moral distress among healthcare professionals: report of an institution-wide survey. *Journal of Nursing Scholarship*, 47 (2) : 117-125,2015.
- 22) 岡谷恵子: 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 (特集 倫理的感受性--その必要性とサポートシステム). *看護*, 51 (2) : 26-31. 1999.
- 23) 山本 伊都子: ICU看護師が抱く看護実践に対する困難さと職務継続意思との関係. *日本クリティカルケア看護学会誌*, 13 (3) : 71-82, 2017.
- 24) 小西恵美子: 看護学テキストNiCE 看護倫理 より看護・よい看護師への道しるべ (1版). 6-7, 南江堂, 東京, 2014.