

看護師の倫理的態度と心理的ストレス・自己概念の関係

藤本 ひとみ¹⁾ 森山 悦子¹⁾ 高間 静子²⁾

要 旨：本研究では、看護師の倫理的態度と、心理的ストレス反応、自己概念との関係を調べることを目的とした。A 県内の 300 床以上の 2 つの総合病院に勤務する一般病棟看護師 300 名を調査対象とした。測定用具は、看護師の倫理的態度測定尺度を使用し、倫理的態度と関連すると予測した心理的ストレス反応は心理的ストレス尺度、自己概念は Self-Esteem 尺度を使用した。

その結果、心理的ストレスの情動的側面である「不安」、「不機嫌」、「怒り」は、倫理的態度の「状態・ニーズの確認」、「意向・意志の尊重」、「内面的な問題への傾注」、「患者情報の適切な処理」と関連し、心理的ストレスの認知・行動的側面の「非現実的側面」、「無気力」、「焦燥」は、倫理的態度の「状態・ニーズの確認」、「意向・意志の尊重」、「負荷回避行動」と相関があった。さらに、自己概念は、倫理的態度の「状態・ニーズの確認」と相関があった。これらは、看護師になる前の人間としての規範を踏まえておくことの重要性を示唆する。

【Key words】 一般病棟看護師、倫理的態度、心理的ストレス

緒 言

近年、医療の発達、個人の価値観の多様化等に伴い、看護職者が看護実践上経験する倫理的な問題が多様化している¹⁾。看護師は、看護の専門的知識と技術を活用し、対象となる患者に看護ケアを提供する際、患者の安全や人権、科学的根拠や理論的な優先順位を同時に考えている。しかし、時には患者の状態や個性を優先して、その看護技術が患者の安全や人権を損なう行為になる場面に遭遇することがある。このような場面に遭遇した看護師は、患者中心の看護から逸脱した看護ケアになるのではないかと不安になり、何を優先すべきか迷い、戸惑ってしまうことも少なくない。つまり、「看護職は、看護を実践する権限を与えられるが、その社会的な責務を果たすため、看護の実践にあたりその判断及び行動には高い倫理性が求められる」²⁾とあるように、看護師の持つ倫理感・判断力の重要度は高いが対処に問題があることが多い。

看護という専門職は他の職業よりもストレスが多く^{3, 4)}、看護師のストレスは仕事に関するものが大半を占める⁵⁾との報告があり、看護師のストレスは常在化している。また、看護の職場では倫理が重要視される場面も多くあり、これらによる不安や迷い、戸惑い等は心理的ストレスとなると考えられる。このことは、心理的ストレスと看護師の倫理的判断に要求される態度との関連が示唆される。

看護活動の際、判断や迷いが生じたときのよりどころとなっている看護職の倫理規定は、国際看護師協会が 2000 年に提示した「ICN 看護師の倫理綱領」⁶⁾、日本看護協会が 2003 年に提示した「看護者の倫理綱領」⁷⁾などがある。その中の一文に、「看護者は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する」⁷⁾がある。実際、看護師は人間対人間の職業であり、人間の生と死に関わる専門職として、人間の生命、尊厳及び権利を尊重しなければならない。このためには、「ケアをする人が自身の健康・生活が阻害された状況では、ケアの質の保証ができ

1) 福井医療短期大学 看護学科

2) 前福井医療短期大学 看護学科

(受付日 2015年5月)

ないことは倫理的課題⁸⁾との報告にもあるように、まずは看護師自身の精神的な健康が重要となる。菅⁹⁾は、自己概念 (Self-Esteem) について「健康な自己愛」とし、これは「健康な自己愛」を有する人は、あるがままの自分を受け容れ、それを愛でることができるので、自分自身の欠点や限界にも臆することなく直面することができる。また、他人との関係においても、必要以上に気を遣ったり、防衛的になったりせず、自分を尊重すると同様に相手のことを尊重することができる⁹⁾としている。これらより菅の自己概念⁹⁾は、看護師の倫理的態度と関連するものと予想される。

本研究では、文献検討より、看護師の倫理的態度と「心理的ストレス」と「自己概念」との関連について、以下の2つの仮説を立てて調べた。

1) 心理的ストレスは、看護師の倫理的態度と関連する。

2) 自己概念は、一般病棟看護師の倫理的態度と関連する。

<用語の定義>

看護師の倫理的態度：患者のプライバシーや人権を保護する意識をもちながら看護技術を実施する態度¹¹⁾

失、不信、絶望、心配、思考力低下、非現実的願望、無気力、引きこもり、焦燥)に関する9下位概念27項目の、全13下位概念53項目により構成されている。自己概念の測定には、菅⁹⁾の「Self-Esteem 尺度」(10項目)を使用した。いずれの尺度も信頼性・妥当性が確認された尺度であり、各々の開発者に使用許可の承諾を得た。

4. 調査方法：調査票は、各施設の一般病棟に1週間の留置法とし、看護部にて回収を行った。

5. 分析方法と統計ソフト：データ解析に伴う偏相関係数、 α 係数の算出には、統計ソフトSPSS11.5jを使用した。

6. 調査期間：平成26年1月から2月とした。

7. 倫理的配慮：各対象施設の看護部長に、調査の主旨を説明し同意を得た後、対象の看護師に調査票の配布を願った。対象者には、研究の主旨と個人が特定されない、調査を中断しても業務に不利益は被らない、調査結果は本研究以外に使用しない、研究後に調査票は速やかに廃棄する、研究結果は学会等で発表する旨の内容と、回答をもって同意が得られたものとする文書を添付した。

本研究は、研究者等が所属する倫理審査委員会の承認を得て実施した。

研究対象と方法

1. 調査対象：A県内の300床以上の2つの総合病院に勤務する一般病棟看護師300名とした。本研究の対象者を一般病棟の看護師に限定した理由として、一般病棟に勤務する看護師と精神科病棟に勤務する看護師では、対象となる患者の背景が異なるため、各々の看護師の倫理観に相違があるものと判断した。
2. 調査内容：看護師の倫理的態度を従属変数とし、心理的ストレス反応と自己概念をそれぞれ独立変数とした。
3. 測定用具：看護師の倫理的態度を測定する尺度は、藤本¹²⁾の「倫理的態度測定尺度」を使用した。この尺度は「状態・ニーズの確認」、「意向・意志の尊重」、「内面的な問題への傾注」、「患者情報の適切な処理」、「負荷回避行動」の5つの下位概念20項目で構成された質問紙である。心理的ストレス尺度には、新名¹³⁾の「心理的ストレス反応尺度」を使用した。この尺度は、情動的側面(抑うつ気分、不安、不機嫌、怒り)に関する4下位概念26項目と、認知・行動的側面(自信喪

結 果

1. 調査票の配布数と回収率および対象者の属性
調査票の配布数は325部で、回収数は307部(94.5%)あり、そのうち有効回答数は300部(92.3%)であった(表1)。
2. 倫理的態度と心理的ストレス(情動的側面)との関係
倫理的態度の下位概念である、「状態・ニーズの確認」、「意向・意志の尊重」、「内面的な問題への傾注」、「患者情報の適切な処理」、「負荷回避行動」の5つと、心理的ストレスの情動的側面である、「抑うつ気分」、「不安」、「不機嫌」、「怒り」の4つの下位概念それぞれをみた。その結果、倫理的態度の「状態・ニーズの確認」と心理的ストレスの「不安」、倫理的態度の「意向・意志の尊重」と心理的ストレスの「不機嫌」、倫理的態度の「内面的な問題への傾注」と心理的ストレスの「不機嫌」と「怒り」との各々の間で、それぞれ1~5%水準で有意な相関がみられた($r = -0.164 \sim -0.119$)。また、倫理的態度の「負

荷回避行動」のみ相関がなかった（表2）。

3. 倫理的態度と心理的ストレス（認知・行動的側面）との関係

倫理的態度の下位概念である「状態・ニーズの確認」、「意向・意志の尊重」、「内面的な問題への傾注」、「患者情報の適切な処理」、「負荷回避行動」の5つと、心理的ストレスの認知・行動的側面である、「自信喪失」、「不信」、「絶望」、「心配」、「思考力低下」、「非現実的願望」、「無気力」、「引きこもり」、「焦燥」の9つの下位概念それぞれをみた。その結果、倫理的態度の「状態・ニーズの確認」と心理的ストレスの「非現実的願望」と「焦燥」、倫理的態度の「意向・意志の尊重」と心理的ストレスの「無気力」、倫理的態度の「負荷回避行動」と心理的ストレスの「焦燥」の各々の間で、それぞれ1～5%水準で有意な相関がみられた（ $r = 0.167 \sim 0.127$ ）。また、倫理的態度の「内面的な問題への傾注」、「患者情報の適切な処理」は相関がなかった（表3）。

4. 倫理的態度と自己概念（Self-Esteem）との関係

倫理的態度の下位概念である「状態・ニーズの確認」、「意向・意志の尊重」、「内面的な問題への傾注」、「患者情報の適切な処理」、「負荷回避行動」の5つと、自己概念との関係をみると、倫理的態度の「状態・ニーズの確認」のみ0.1%水準の有意な相関がみられた（ $r = 0.214$ ）。また、倫理的態度の他の4つの下位概念には相関がみられなかった（表4）。

表1：対象者の属性

n=300					
属性	区別	人数	全体(%)		
性別	女性	278	92.7		
	男性	22	7.3		
年齢	20代	130	43.3		
	30代	122	40.7		
	40代以上	48	16		
婚姻	既婚	155	51.7		
	未婚	145	48.3		
経験年数	0～5年	103	34.3		
	6～10年	66	22		
	11～15年	45	15		
	16～20年	32	10.7		
	21年以上	54	18		
職位	看護師	275	91.7		
	看護師長	14	4.7		
	副看護師長	11	3.7		
勤務所属	内科系病棟	22	7.3		
	外科系病棟	100	33.3		
	(整形/脳神経)				
	混合/回復期/手術/小児病棟	131	43.7		
	外来	26	8.7		
看護教育歴	その他	21	7		
	大学卒	17	5.7		
	短期大学卒	86	28.7		
	専門学校卒	197	65.7		

表2：倫理的態度と心理的ストレスの情動的側面

n=300					
倫理 ストレス	倫理1	倫理2	倫理3	倫理4	倫理5
1:抑うつ気分	0.023	0.032	-0.072	0.043	-0.007
2:不安	-0.119*	0.065	0.027	0.061	0.034
3:不機嫌	0.075	-0.120*	-0.106	0.135*	0.030
4:怒り	-0.004	0.012	0.151**	-0.164**	0.019

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

倫理1:状態・ニーズの確認 倫理2:意向・意思の尊重
 倫理3:内面的な問題への傾注 倫理4:患者情報の適切な処理
 倫理5:負荷回避行動

表3：倫理的態度と心理的ストレスの認知・行動的側面

n=300					
倫理 ストレス	倫理1	倫理2	倫理3	倫理4	倫理5
5:自信喪失	-0.030	0.068	0.063	-0.101	0.018
6:不信	-0.034	-0.013	0.001	-0.026	-0.009
7:絶望	0.035	-0.057	-0.047	0.071	0.013
8:心配	-0.102	-0.030	-0.038	0.107	-0.039
9:思考力低下	-0.031	-0.075	-0.004	0.011	-0.013
10:非現実的願望	0.157**	0.000	-0.053	0.058	0.005
11:無気力	-0.064	0.127*	0.065	-0.017	-0.036
12:引きこもり	0.039	-0.052	-0.012	-0.102	-0.059
13:焦燥	0.167**	-0.038	-0.040	-0.107	-0.119*

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

倫理1:状態・ニーズの確認 倫理2:意向・意思の尊重
 倫理3:内面的な問題への傾注 倫理4:患者情報の適切な処理
 倫理5:負荷回避行動

表4：倫理的態度と自己概念

n=300				
	倫理1	倫理2	倫理3	倫理4
自己概念	0.214***	0.02	-0.035	-0.081

*** $p < 0.001$

考 察

1. 対象者の属性について

本研究の一般病棟看護師の性別は、女性 278 名 (92.7%)、男性 22 名 (7.3%) であった。今後は、ジェンダーの視点を含め、性差の違いによる倫理的態度についての研究も検討する必要がある。

2. 倫理的態度と心理的ストレス (情動的側面) との関係

看護師の倫理的態度との下位概念である「状態・ニーズの確認」と心理的ストレスの下位概念の「不安」との間で相関があった。これは、看護師自身に「不安」というストレスがあると、患者の身体面・精神面の状態やニーズを確認する上で必要な看護師の倫理的態度に関連がでたものと考えられる。

次に、看護師の倫理的態度の「意向・意思の尊重」と心理的ストレスの「不機嫌」との間で相関があった。看護師に「不機嫌」というストレスがあると、自分に余裕がなく、患者の意向・意思の確認が疎かになり、倫理的な考慮をしない看護技術が患者に実施されてしまうことが予測される。よって、看護師の心理的ストレスの『不機嫌』は倫理的態度の「意向・意思の尊重」に関連するものと推察する。

看護師の倫理的態度の「内面的な問題への傾注」と心理的ストレスの『怒り』との間で相関があった。「怒り」とは「はらがたつと、何もかわりのない人にまであたりちらす」¹⁴⁾とあり、このような状態であると、冷静に判断する能力も低下し、心理的ストレスの「怒り」は患者の事に集中して行う看護に必要な倫理的態度の「内面的な問題への傾注」と関連したものと推察される。

看護師の倫理的態度の「患者情報の適切な処理」と心理的ストレスの「不機嫌」、「怒り」との間で相関があった。患者の情報にも様々な種類があり、その内容の質については看護師が判断し処理している。森本ら¹⁵⁾の、「看護師は自らの職務 (または患者) に対して不機嫌や怒りなどの否定的な感情を体験すると考えられる。この体験は看護師の精神的健康に悪影響を及ぼすと同時に看護サービスの質の低下を導く可能性がある」との報告より、忙しく、責任が重い職務内容において、看護師に「不機嫌」、「怒り」のストレスは想定内のストレスであることを踏まえておく必要がある。この結果より、本研究の対象者である看護師も、これらの関連を踏まえていたことからきたものと考えられる。

看護師の倫理的態度の「負荷回避行動」のみ心理的ストレスの情動的側面と相関がなかった。これは、看護師は自分自身が抑うつ・不安等の情動的なストレスがあると、患者からの要望の内容を判断して返答する時に必要となる倫理的態度に関係する事を体験上から認知していることからきたものである。

3. 倫理的態度と心理的ストレス (認知・行動的側面) との関係

看護師の倫理的態度の「状態・ニーズの確認」と心理的ストレスの「非現実的願望」、「焦燥」との間で相関があった。上田¹⁰⁾は非現実について「人間は自己のもつ願望が満たされないと、空想の自由な非現実の世界へ移行したくなる」と、逃避傾向に陥りやすくなることを指摘している。この逃避とは、困難なことに直面したときに、逃げたり意識しないようにしてそれを避ける行為や心理面のことで、「焦燥」とは、イライラして焦ることである。看護師の職場において、このような心理的ストレスがあると、倫理的態度に関連する事を示唆している。

次に、看護師の倫理的態度の下位概念である「意向・意思の尊重」と心理的ストレスの「無気力」との間で相関があった。これは、看護師は患者の意向・意思を根気強く聴くことが課せられているが、『無気力』であると聴き続ける精神力が欠けてしまうことからくるものである。

さらに、看護師の倫理的態度の下位概念である「負荷回避行動」と心理的ストレスの「焦燥」との間で相関があった。看護師が患者の負荷を回避しようとする行動には、患者に対する配慮や気遣いが必要となる。多くの看護師は、時間と複数の業務に追われ、「焦燥」を感じながら業務を遂行している。これらより、看護師の心理的ストレスの「焦燥」は、倫理的態度の「負荷回避行動」と関連があったものと判断される。

一方、看護師の倫理的態度の下位概念である「内面的な問題への傾注」、「患者情報の適切な処理」は心理的ストレスの認知・行動的側面と相関がなかった。これは、本研究の対象者である看護師が人命を担う業務を遂行する上で、自己の自信喪失等の心理的ストレスは倫理的態度に何某かの悪影響を及ぼす関係に繋がる事を踏まえていた結果かもしれないと考えられる。

4. 倫理的態度と自己概念との関係

看護師の倫理的態度の5つの下位概念と自己概念との関係をみた結果、倫理的態度の「状態・ニーズの確認」と相関がみられた。看護師が看護実践の中で経験する倫

理的問題についての研究をみると、「患者に十分な看護ケアを提供できていない看護師の充足状況」¹⁶⁾が2位とある。このことは、本研究の対象者である看護師は常に自分の業務を冷静に振り返ることができているためかもしれない。徳永ら¹⁷⁾の「自己概念が高い人は、精神的な健康が高い」ことや、上田¹⁰⁾の「精神的に健康な人間は、すべての経験を受け入れることができるために、状況を正確に認知できその場に最も適切な行動がとれるようになる」との報告より、自己概念は看護師の倫理的態度の「状態・ニーズの確認」に関連したものと推察する。他の倫理的態度の下位概念と関連がなかったことについては、本研究の対象者の背景や状況等を分析する必要があると考えられる。

以上より、「心理的ストレス」、「自己概念」のそれぞれは、一般病棟看護師の倫理的態度と関連があった。このことは、看護師になる前の人間としての規範を踏まえておくことの重要性を示唆する。しかし、本研究の結果はすべての関連因子と相関があったわけではなかった。今後、本研究結果を踏まえた対象者の背景や対象数、看護師の倫理的態度と関連すると予測される他の因子等を検討し、更なる追究が必要と考えられる。

結 語

看護師の倫理的態度と心理的ストレス、自己概念(Self-Esteem)との関係を調べた結果、以下が明らかになった。

1) 心理的ストレスは、看護師の倫理的態度と関係する。

①心理的ストレスの情動的側面である「不安」、「不機嫌」、「怒り」は、倫理的態度の「状態・ニーズの確認」、「意向・意志の尊重」、「内面的な問題への傾注」、「患者情報の適切な処理」と関連した。

②心理的ストレスの認知・行動的側面の「非現実的側面」、「無気力」、「焦燥」は、倫理的態度の「状態・ニーズの確認」、「意向・意志の尊重」、「負荷回避行動」と関係する。

2) 自己概念は、看護師の倫理的態度の「状態・ニーズの確認」と関係する。

以上より、本研究の結果は、看護師になる前の人間としての規範を踏まえておくことの重要性を示唆する。

謝 辞

本研究を実施するにあたり、調査に同意し御協力頂きました、2箇所総合病院の看護部長をはじめ、看護師諸氏に心より深謝申し上げます。

文 献

- 1) 水澤久恵：看護職者に対する倫理教育と倫理的判断や行動に関わる能力評価における課題。生命倫理, 20, p129 - 139, 2010.
- 2) 福留はるみ：倫理的感受性と倫理的意思決定。看護, 51(2), p32 - 38, 1999.
- 3) 三木明子, 原谷隆史：看護師の年代別職業性ストレスの特徴—看護師ストレスサー尺度を用いた検討—。日本看護学会論文集(看護総合), 33, p68 - 70, 2002.
- 4) 一瀬久美子・堀江令子・牟田典子, 他：看護師が抱える職場ストレスとその反応, 保健学研究, 20(1), p67 - 74, 2007.
- 5) 加藤麻衣・鈴木敦子・坪田恵子, 他：看護師のストレス要因とコーピングとの関連：日本版 GHQ。富山大学看護学会誌, 6(2), p27 - 35, 2007.
- 6) 国際看護師協会：ICN 看護師の倫理要綱, 2014. 9. 19, <http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/icnrinri.html>.
- 7) 日本看護協会(2003), 看護者の倫理要綱, 2014. 9. 19, <http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri.html>.
- 8) 岩村瀧子：健康危機における倫理的課題と看護職の役割。岐阜県立看護大学紀要, 10(2), p59 - 66, 2010.
- 9) 菅佐和子：Self-Esteem について。看護研究, 17(2), p21 - 27, 1984.
- 10) 上田吉一：精神的に健康な人間。川島書店, p258-259, p215, p33, 1975.
- 11) 深井喜代子編：新体系 看護学全書 基礎看護学② 基礎看護技術 I。メヂカルフレンド社, p11, 2014.
- 12) 藤本ひとみ・森山悦子・高間静子：一般病棟看護師の倫理的態度測定尺度の開発。日本看護研究学会第40回学術集会発表(論文未発表), 2014.
- 13) 新名理恵・坂田成輝・矢富直美, 他：心理的反応尺度の開発。心身医学, 30(1), 30 - 38, 1990.

- 14) 山岸徳平：清水 国語辞典（修訂版）.清水書院, p 32,1987.
- 15) 森本寛訓,水子学,水上貴美子他：看護師の精神的健康に関する研究－仕事の裁量度－の視点から.川崎医療福祉学会誌,15(1), p 243-247,2005.
- 16) 水澤久恵：病棟看護師が看護実践の中で経験する倫理的問題と対応の実態及び関連要因の検討.新潟県立看護大学 看護研究交流センター年報, 19, 39 - 46, 2008.
- 17) 徳永侑子, 堀内孝:自己概念の明確性および自尊感情が精神的健康状態の変動性に及ぼす影響.岡山大学大学院社会文化科学研究科紀要,36,p265-270,2013.