

# 看護師の就業経験をもつ助産師の倫理的ジレンマ

中 村 充 浩

## I. 緒 言

倫理綱領はある職業が専門職として社会から認められるために必要不可欠のもの<sup>1)</sup>とされ、専門職としての倫理観や倫理的思考の枠組みの一端を担う。看護師は日本看護協会の「看護者の倫理綱領」<sup>2)</sup>や、国際看護師協会の「看護師の倫理綱領」<sup>3)</sup>という倫理綱領をもち、助産師には日本助産師会の「助産師の倫理綱領」<sup>4)</sup>や、国際助産師連盟の「助産師の国際倫理綱領」<sup>5)</sup>という倫理綱領が存在する。看護者の倫理綱領では看護の対象を「あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会」としており、助産師の倫理綱領ではその対象者が「すべての女性と子どもおよび家族」としている。看護師と助産師では専門職としてケアを提供する対象者が異なっているだけでなく、前者は15項目、後者は11項目で項目数も異としている。専門職の倫理は、「行動規範」すなわち「意志決定のルール」<sup>6)</sup>であり、その人がもつ倫理観は倫理綱領等をベースとして看護師は看護師の、助産師は助産師の様々な経験から時間と共に醸成される。特に看護師と助産師で大きく異なるのは、助産師は妊娠・出産・産後という時期のみならず「産む性」としての女性を生涯にわたってサポートしており<sup>7)</sup>、その主たる援助は出産に関わることである。そのため、助産師が経験する倫理的問題には「正常分娩において医師と同等の責任範囲のある助産師の専門性から、患者の意向を無視した医療、医師の都合による分娩方針、母子の命の優先という倫理的問題の特徴がみられ」<sup>8)</sup>、出産に関わることをしない看護師とはその倫理的問題が大きく異なることが明らかになっている。

総務省の統計<sup>9)</sup>によると、看護師を経験してから助産師養成施設に入学する人の割合は定員に対して約30-50% (2007-2014年) で推移している。これは、看護師としての経験がある程度積んだのちに助産師の資格を取得し、助産師として就業する人が一定数いることを示している。看護師として就業していた人が助産師の資格を取得して助産師として就業した場合、看護師としての倫理観や倫理的思考を身につけたのちに助産師として就業することになる。このとき、看護師としての就業経験を持つ助産師は、看護師で培った倫理観や倫理的思考で判断して対象者に対してケアを提供しようとするが、就業経験の違いから助産師のみの就業経験しかもたない助産師

の判断とは異なることが予想され、これによる倫理的ジレンマが生じているのではないかと考えたのが、本研究の着想である。

特に看護師経験をもつ助産師が就業して間もない頃には、看護師としての倫理観や倫理的思考しか持たないため、それらを頼りに助産師として行動し判断する事が求められるが、助産師経験のみの助産師との判断の違いやその根拠の違いが生じている恐れがある。この違いがあるとすればケアの受け手である対象者にも不利益となる事象が発生している可能性が否定できない。

既存の文献でこのジレンマについて明らかにしている研究は見当たらない。(医中誌 Web にてキーワード「看護師、助産師、ジレンマ」および、「看護文献」と「原著論文」の条件で抽出された9文献を対象に調査。平成27年9月30日検索。)

そこで本研究は、看護師として身につけた倫理観や倫理的思考をもって助産師として就業したときに倫理的なジレンマがあったのか、そのジレンマはどのようなものだったのかを明らかにすることを目的に行う。

日本では辛い体験を一般にジレンマと呼んでおり<sup>10)</sup>、本研究では看護師の就業経験をもつ助産師が他の助産師との間で体験した辛い体験に焦点を当てて、倫理的なジレンマの有無や内容にアプローチする。

本研究を行うことで、看護師経験をもつ助産師が抱える倫理的ジレンマを解消するための方策を考案する基礎資料とすることができる。また、看護師経験を持つ助産師を受け入れる施設等での入職後の教育計画策定の有益な資料となる。

## II. 研究目的

看護師として身につけた倫理観や倫理的思考をもって助産師として就業したときに倫理的ジレンマがあったのか、そのジレンマはどのようなものだったのかを明らかにする。

## III. 研究方法

### 1. 用語の操作的定義

倫理的ジレンマ：道徳的不確か、道徳的ジレンマ、道

徳的苦悩の3つに分類される、ナース（保健師、助産師、看護師を総称した看護職者）が体験する道徳的な苦境や不快感<sup>11)</sup>。

## 2. 研究対象者

対象者は看護師としての就業経験をもち、かつ、助産業務に就いている現役の助産師4名。対象者は本研究の研究協力者である助産師からのコンビニエントサンプリングによって選定した。

## 3. データ収集方法

研究者が作成したインタビューガイドを用いた半構成的面接を行った。

インタビュー内容は、年齢、看護師と助産師の就業・修学場所や時期・期間、看護師で身につけた倫理観や倫理的思考をもって助産師として就業したとき、他の助産師と考え方の違いを感じた経験や困難な状況で辛い経験をしたことがあったか（ある場合にはその具体的な内容やプロセス）とした。対象者が語る助産師としての経験の時期は限定せずにインタビューを行った。文献検討で前述したように、看護師経験のある助産師の倫理的なジレンマは存在するかどうかすら明らかになっていない。このため、時期を限定してしまうことでこの存在を見逃す可能性を排除する必要があり、助産師として就業している期間すべてをインタビューの対象とした。

## 4. データ収集期間

平成26年11月22日から平成27年1月20日。

## 5. データ分析方法

インタビューはICレコーダーで録音し、録音内容から逐語録を作成した。逐語録は「看護師で身につけた倫理観や倫理的思考をもって助産師として就業したとき、他の助産師と考え方の違いを感じた経験や困難な状況での辛い経験」という視点で、グラウンデッド・セオリーを参考に構築された谷津<sup>12)</sup>による質的分析法にて分析を行った。具体的な分析手法は以下のとおりである。

1) [洗い出し段階のコード化] 逐語録を繰り返し熟読し「看護師で身につけた倫理観や倫理的思考をもって助産師として就業したとき、他の助産師と考え方の違いを感じた経験や困難な状況での辛い経験」という箇所に着目し、データを抜き出した。抜き出したデータの意味を要約しコード化した。

2) [まとめ上げ段階のコード化] コード化したデータを分類、整理、統合して、それらのコードに共通して見出される意味を表す名前（カテゴリー名）を付けた。

3) データ分析においては質的研究の経験が豊富な研究者によるスーパーバイズを受け、分析の妥当性と信頼性の質を高めるための確認や検討を繰り返し行った。

## 6. 倫理的配慮

対象者には研究目的や研究方法、本研究への参加は自由意志であること、いつでも中止や再開、辞退ができること、中止や辞退をしてもなんら不利益がないこと等を口頭と文書で説明し、同意書への署名を持って同意を得た。本研究に先立ち、東京有明医療大学倫理審査委員会の審査を受け承認を得た（平成26年11月11日 承認番号112号）。

## 7. 利益相反

本研究は平成26年度東京有明医療大学看護学科共同研究費の助成（研究タイトル：看護師と助産師の就業経験を持つ人の倫理的思考に関する研究、主任研究者：中村充浩）を受けて実施した。

その他に利益相反は存在しない。

## IV. 結 果

### 1. 対象者の属性

4名の対象者の平均年齢は35.0±3.4歳で、看護師としての経験年数は平均5.0±1.6年、助産師としての経験年数は平均6.3±2.2年であった。対象者は異なる総合病院の産科病棟に所属する助産師で、産婦以外にも看護ケアを必要とする内科患者や小児患者が入院する病棟に所属している。（表1）

表1 対象者のプロフィール

年代	看護師としての経験年数	助産師としての経験年数
30歳代	7	4
30歳代	5	9
30歳代	3	5
30歳代	5	7

### 2. 看護師の就業経験をもつ助産師の倫理的ジレンマ

インタビューの内容から看護師の就業経験をもつ助産師の倫理的なジレンマに関する24のコードが抽出され、【看護師と助産師で異なる医師との関係への気づきと戸惑い】、【助産師の責任の重みと難しさ・怖さ】、【看護師からみた助産師の判断の甘さ】、【助産師として看護ケアに関わるときの迷い】、【助産師と看護師のケアの視点の違いによるうしろめたさ】の5カテゴリーに分類された。なお、【 】はカテゴリー、< >はコードを示している。

1) 【看護師と助産師で異なる医師との関係への気づきと戸惑い】

このカテゴリーは、看護師と助産師で異なる医師との関係性の違いを助産師に指摘され気付いた際の戸惑いを

表している。

＜「何でそれを医者に聞いたの？これは助産のことなんだから、医者とは関係ない」と言われた。産婦さんの苦痛を最小限にしようと行動したのにそれを分かってくれる人が全然いなくて納得できなかった。＞

＜助産師になっても指示を求めることに疑問を持たなかった。＞

＜看護師のときになんでも医師に報告する癖や習慣がついているからそれが当然だと思って助産業務をしていたが、他の助産師から「正常分娩の経過なのになんで医師に報告したの？」と突っ込まれたことがあった。＞

＜「助産のことを医師に報告する意味は何か？」と聞かれたときに、助産師と看護師の医師との関係の意識の違いがあるのかなと思った。＞

＜何でも医師に報告して医師の判断を仰いでいると「助産師としての自分の責任はどこにあるの？」と言われる。＞

## 2) 【助産師の責任の重みと難しさ・怖さ】

このカテゴリーは、看護師と比較して重いと感じる助産師の責任に関する困難さや恐怖を表している。

＜助産師は看護師に比べると自己判断の責任が重い気がする。＞

＜お産に関して「この許容範囲だったら自分の責任で経過をみることができる」という判断が必要な助産師の責任は看護師よりも大きい。＞

＜看護師だったら急患が来たら必ず医師に報告するが、助産師は問題ないお産だったら報告しないことがある。それが怖く感じたり、助産師としての自分の責任なんだと思う。＞

＜看護師に比べると責任は助産師の方が重い。医師と同じように自分の感覚や経験をもとにまわりにも情報を提供してどういう風に自分が主体的に動くのかを考えることが求められるようになったと思うし、そこが難しいと思う。＞

＜赤ちゃんを取り上げている最中は医師の指示が細かく入っていないので、助産師判断が多いので怖いと感じながら、悩みながらやっている。＞

＜助産師は何かあったときには全部自分の責任なので、医師の指示を頼るのではなくて、ある程度判断ができなくてはいけない。看護師は医師の指示が入っていることが逃げ道になるけど、助産師はそういうものに守られていない。＞

＜先生に守られているという安心感があつたし、細かく指示が入っていたことは逆に良かったとも思う。今思うと、「それでコールすればいいんだから楽じゃん」と思ってしまうときがある。＞

## 3) 【看護師からみた助産師の判断の甘さ】

このカテゴリーは、看護師の視点で助産師の判断をみたときに感じた「助産師の判断の甘さ」を表している。

＜助産師は「大丈夫」と判断する幅が看護師に比べて甘い感じがする。＞

＜自分が看護師の立場で助産師についていたら、もっと早く医師に報告して欲しいと思う。＞

＜表面上大丈夫だと思うから取えているいろいろな聞かなかったり、臭いをかいだりしない。これは順調に経過しているという前提を確認するためのようなもので、異常を発見する意識は低い。＞

## 4) 【助産師として看護ケアに関わるときの迷い】

このカテゴリーは、助産師として看護ケアに関わる際に感じる迷いを表している。

＜看護業務をやるときにどこまで判断していいのか迷って怖いと思うときがある。＞

＜転倒した患者さんのMMTとかを観察しないで、翌日に先生に報告していたのをみて、これでいいのかなど思った。＞

＜整形外科にいるときには血圧を測ってSpO<sub>2</sub>も測りながら離床していたのに、帝王切開とか手術で離床するときに血圧とか測らずにいきなり立たせていたのをみて、何でだろうと思った。＞

## 5) 【助産師と看護師のケアの視点の違いによるうしろめたさ】

このカテゴリーは、助産師と看護師のケアの視点の違いによって自分が感じているうしろめたさを表している。

＜助産師として褥婦さんばかりをみていると次に何をやるのかを考えなくても行動できてしまうので、看護師に戻ったときにどう工夫したらこの患者さんが動きやすいだろうという視点で考える考え方を忘れてしまっている。産科だとADLは自立しているので、この人が家に帰ったらどんなことに困るだろうという視点を忘れていた自分に悲しくなる。看護師さんがそういう話をして聞くと楽しそうだなと思うが、自分が褥婦さんのことを考えてあげられないことに罪悪感を感じる。＞

＜産科はなんとなく他科とは違うところなので、新人のうちに産科を経験してしまうと、内科など他科にいったときに産科の視点だけでみてしまう弊害がある。＞

＜患者さんに洗髪したいと申し訳なさそうに言わせるのと、それを事前に察してこちらからすすめるのでは満足度が全然ちがうと思う。＞

＜助産師は1日くらいお風呂に入らなくていいじゃんと言いがちだけど、毎日お風呂に入っていた人にとっては嫌なことだし、面会の人に会うのも苦痛になるかもしれない。その苦痛を考えているのかと思う。＞

＜産婦さんは元気という前提があるから勤務を跨ぐようなお産があっても分娩に関係することしか記録に書かない。看護の視点から見ると、お産以外に関してすごく薄くみている気がする。＞

＜助産師は、分娩中は自分がお産を進めなければと気が遣うが、お産が終わってしまえばみんな元気と思いが

ちなところがあると思う。>

## V. 考 察

### 1. 看護師と助産師で異なる医師との関係への気づきと戸惑い

看護師は医師の指示のもとに看護ケアを提供するため、医師に報告し指示を仰ぐことも必要である。翻って助産師は医師に指示を仰がなくても自身のみで助産業務を遂行できるという特徴を持つ。助産師として就業した当時はなんでも医師に報告するという看護師としての習慣で行動したことを他の助産師に指摘され、医師との関係性の変化に気づき、戸惑いが生じている。助産師が経験する倫理的問題の特徴を明らかにした研究<sup>8)</sup>では「(正常分娩の助産)業務においては、医師による判断と(助産師による判断が)オーバーラップする部分があり、医療行為の妥当性に(助産師が)より強く疑問を抱いたりする特徴」があることが報告されており、看護師経験のある助産師はこの「助産師と医師の間に存在する倫理的問題」を看護師としての目線で俯瞰的にみることによってより問題と感じやすくなっていることも一因と考えられる。保健師助産師看護師法でも規定されているように医師との関係は看護師と助産師では大きな違いであり、この違いへの気づきや戸惑いは看護師経験を持つ助産師にとって必ず起こるといっても過言ではないであろう。

最良のケアを提供しようとする姿勢は看護師であっても助産師であっても変わりはないはずであるが、<「何でそれを医者に聞いたの？これは助産のことなんだから、医者は関係ない」と言われた。産婦さんの苦痛を最小限にしようとして行動したのにそれを分かってくれる人が全然なくて納得できなかった。>とあるように、医師の助言を得ること自体が問題であるとの指摘に対する釈然としない気持ちが生じている。医師の助言を得ることは助産師としての責任を放棄することではなく、むしろ多職種連携によってケアの対象者によりよいケアを提供する過程の1つである。助産師が医師の意見を求めることで助産師の自律性や尊厳が阻害されることはなく、対象者に最良のケアを提供するための1つの手段であることを看護師経験のない助産師は認識する必要があると考えられる。

### 2. 助産師の責任の重みと難しさ・怖さ

看護師は医師の指示のもとに看護ケアを行うのに対して、助産師は医師の指示がなくとも自然分娩のケアができる点が大きく異なる。その自律した助産師としての責任を、重く、難しく、怖いと捉えていた。

自然分娩のケアについて助産師養成所で修得した内容は、新卒助産師と看護師経験をもつ助産師では全く変わらない。しかし、看護師経験のある助産師では看護師であったときに拠り所としていた医師や医師の指示の存在

が助産師の責任の名の下に突然なくなってしまうという経験をしており、そもそも医師の存在を前提としていない新卒助産師に比べるとその落差はより大きく感じられると考えられる。これによってジレンマを抱いたと考えられる。

### 3. 看護師からみた助産師の判断の甘さ

看護師経験をもつ助産師は、他の助産師の判断が甘く、医師への報告が必要であると判断するのがより遅いと感じていた。また、ケアの対象者の異常を発見しようとする助産師の意識も低いと感じていた。

看護師は病気を持つ人を対象者とし、異常があれば医師に報告して指示を仰がなければならない。報告のためには医師が求めるであろう情報がある程度予測して事前に観察による情報収集をしておく必要がある。必然的にその情報は自分以外の人と共有するために記録できる情報で、様々な医師が求めるものに応じられるように包括的であることが求められる。他方、自然分娩で自身の責任において判断やケアの提供ができる助産師でも必要な情報収集や判断は行っていると考えられるが、情報は他者と共有する必要性が低く自身で理解できればよいことから、看護師経験を持つ助産師からみるとその情報や情報収集過程は不明確で甘いと捉えられたと考えられる。対象者のケアに必要な情報収集や判断は看護師経験をもつ助産師でもその他の助産師でも行っているが、多職種と情報を共有する看護師ならではの過程を経験していることでこのようなジレンマを感じていると考えられる。

### 4. 助産師として看護ケアに関わるときの迷い

看護師が看護ケアを行う際に看護師としての視点で行動することは、看護を提供する病棟などの場では普遍的に行われている看護の営みである。しかし、看護ケアと助産ケアとが混在する産婦人科病棟等では、看護師経験をもつ助産師が看護ケアを行う際に看護師の視点で看護を提供することに迷いを感じており、その結果、看護ケアを看護師に任せてしまうという行動にもつながっている。

産婦人科病棟等に所属する助産師であっても、看護ケアを必要とする対象者の入院があれば看護ケアを提供する機会がある。助産師であれ看護師であれ看護の対象者に看護の視点で看護ケアを提供することに迷いを抱く必要はないはずであるが、医師の指示を求めなくても自然分娩ができるという助産師の特性が看護ケアを行う際にも自律的でなければならないという意識につながり、看護師経験をもつ助産師が看護ケアを行う際に迷いを感じてしまうという弊害が起こっていると考えられる。

### 5. 助産師と看護師のケアの視点の違いによるうしろめたさ

自然分娩は病的なプロセスではないため、そのプロセ

スでは正常に進むべき分娩が滞りなく進むことをサポートすることに主眼が置かれる。看護ケアでは、現在起きている問題だけでなく近い将来までを見越して対象者の自律をも考えてケアすることや、例えケアの対象者に求められていなくても身体的、精神的なニーズを的確に理解してケアを提供することが求められる。看護師は「患者の自律」を考えながら援助を行う倫理的意志決定過程を重視する<sup>13)</sup>ことが明らかになっており、看護師経験をもつ助産師はこの点において助産師との違いを感じると考えられる。看護師経験をもつ助産師は分娩のプロセスだけに傾注するのではなく、看護師の経験で培った「その人」を捉えてケアを提供しようとする姿勢によって他の助産師とのケアの視点の違いを感じ、よりよいケアを提供できていないという自責の念をも感じていると考えられる。

## VI. 結 語

本研究により、看護師の就業経験をもつ助産師には、看護師と助産師で異なる医師との関係への気づきと戸惑い、助産師の責任の重みと難しさ・怖さ、看護師からみた助産師の判断の甘さ、助産師として看護ケアに関わるときの迷い、助産師と看護師のケアの視点の違いによるうしろめたさという5カテゴリーの倫理的ジレンマが存在することが明らかになった。

ジレンマの存在により看護師経験をもつ助産師がうしろめたさなどのネガティブな感情を持っていることは、ケアの受け手にもなんらかの不利益を生じる可能性を否定できない。また、助産師であっても看護ケアを提供する機会は存在するため、このような機会は看護師経験をもつ助産師のメリットを活かす絶好のチャンスともいえよう。看護師経験をもつ助産師のジレンマの存在を認識し、これによる不利益が看護師経験をもつ助産師にもその他の助産師にもケアの対象者にも生じることのないように取り組むだけでなく、そのメリットを最大化できるように取り組んでいくことが必要である。

## 謝 辞

本研究のデータ収集にご尽力頂いた北原氏、また本研究にご協力頂いたすべての方々に感謝致します。

## 参考文献

- 1) 小林道太郎, 竹村淳子, 真継和子 ほか. 看護倫理に関する歴史的外観. 大阪医科大学看護研究雑誌 2012: 第2巻: 60-67.
- 2) 日本看護協会 [internet]. 看護者の倫理綱領. <https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri.html> [accessed 2015-09-29]
- 3) International Council of Nurses [internet]. CODE OF ETHICS FOR NURSES. <http://www.icn.ch/who-we-are/code-of-ethics-for-nurses/> [accessed 2015-09-29]
- 4) 日本助産師会 [internet]. 助産師の倫理綱領. [http://www.midwife.or.jp/b\\_attendant/statement02.html](http://www.midwife.or.jp/b_attendant/statement02.html) [accessed 2015-09-29]
- 5) International Confederation of Midwives [internet]. International Code of Ethics for Midwives. [http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008\\_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf](http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf) [accessed 2015-09-29]
- 6) 平野 互. 看護の倫理とProfessionalism. 大分看護科学研究 2002: 3(2): 58-60.
- 7) 茂野かおる. 系統看護学講座 専門分野 I 基礎看護学[1] 看護学概論. 第15版. 東京: 医学書院; 2015. 145.
- 8) 杉浦和子, 太田勝正, 鈴木千智. 臨床看護師の経験する倫理的問題の特徴-東海4県の調査結果より-. 日本看護倫理学会誌 2011: 3(1): 28-35.
- 9) 総務省統計局. 看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査. <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001022606> [accessed 2015年6月8日]
- 10) 小西恵美子, 小野美樹. 喜び・苦悩・学び-若手看護師のよい・よくない看護師体験から-. 日本看護倫理学会誌 2011: 3(1): 11-18.
- 11) 小西恵美子. 看護倫理 (改訂第2版) よい看護・よい看護師への道しるべ: 看護倫理の基礎. 第2版. 東京: 南江堂; 2015. 126.
- 12) 谷津裕子. Start Up 質的看護研究: 質的データを分析するステップ. 第2版. 東京: 学研メディカル秀潤社; 2015. 98-157.
- 13) 松山明子, 樋口京子. 緩和ケアにおけるエキスパートナースの倫理的意志決定過程に関する研究. 日本看護倫理学会誌 2011: 3(1): 19-27.