

〔報告〕

## 看護師の倫理的行動力が高い組織文化の特徴について

Characteristics of organizational culture for better ethical behavior performance by nurses

安藤 千智<sup>1)</sup> 中西 貴美子<sup>2)</sup>

### 【要旨】

看護師の倫理的行動力が高い組織文化の特徴について明らかにするために、A県内の3病院に勤務する看護師1,115名を対象に看護師の倫理的行動および組織文化について信頼性・妥当性が確認されている尺度を用いて質問紙調査を実施した。質問紙の回収率は88.2%（回収数983部）、有効回答率は73.8%（有効回答数725部）であった。倫理的行動尺度と組織文化の各インディケータールとのあいだに相関はなかったが、倫理的行動尺度の得点高群（ $n = 350$ ）と低群（ $n = 375$ ）との $t$ 検定の結果、40項目中34項目で有意差がみられた。高群・低群で平均値の大きかった項目から推察すると、倫理的行動力の高い組織の特徴は、患者に個別性のある看護を行っていること、他のスタッフに対して公平な態度をとることであった。看護師が倫理的に行動するためには誠実に看護する姿勢や組織におけるチームワークの重要性について継続して学ぶことが重要であると考えられる。

【キーワード】 看護師 倫理的行動 組織文化

### I. はじめに

看護職が専門職としてより質の高い看護を提供するためには、深い知識と確実な看護技術だけでなく、高い倫理性が不可欠<sup>1)</sup>である。近年では、看護師個々の倫理的行動力を向上させるために、看護部倫理委員会の設置<sup>2,3)</sup>や現任教育における倫理教育への取り組みがなされている<sup>4)</sup>。本来ならば、道徳的感受性が高まることで臨床の様々な問題に倫理的な視点で「気づく」力が養われ、次の段階として実際に倫理的な行動を起こしていくことができると考えられる<sup>5)</sup>が、実際には道徳的感受性が高くとも倫理的行動として実践に移せない場合がある。その一要因に組織の影響がある<sup>4,6)</sup>と指摘されており、具体的には同僚の判断やケアが適切ではないと感じた際に、その事実を指摘できなかったり黙認したりすること<sup>7)</sup>、看護師が同僚に対してその反応を気にするあまり意見が言えないこと<sup>8)</sup>が報告されている。さらに倫理的ジレンマの中には看護チームの習慣・ルールがみられる<sup>9)</sup>という報告があり、看護チームの習慣・ルール、つまり組織文化が倫理的行動

力に影響を与えているのではないかと考えられる。しかしながら、倫理的行動力に対する組織文化の影響はマイナス方向だけでなく、プラス方向に作用するとも考えられ、組織文化の内容によっては倫理的行動力を高められる可能性をもっているのではないかと考えた。高い倫理的行動力を発揮する組織文化の特徴が明らかになれば、倫理的行動力を高めるための組織作りの一助となり、ひいては看護の質の向上、患者満足度・職務満足度の改善につながると考える。

### II. 研究目的

看護師の倫理的行動力と組織文化との関連について調査を行い、倫理的行動力が高い組織文化の特徴について明らかにする。

### III. 用語の定義

本研究では、倫理的行動および倫理的行動力は松葉<sup>10)</sup>や橋本<sup>6)</sup>の研究を参考に以下のように定義した。また、組織文化については「看護組織における組織文化の測定

1) Chisato ANDO：地方独立行政法人 三重県立総合医療センター

2) Kimiko NAKANISHI：三重県立看護大学

尺度」の開発者である稲田<sup>11)</sup>の定義を採用することとした。

**倫理的行動：**看護師が主観的認識において最善と判断した行い。

**倫理的行動力：**看護師が主観的認識において最善と判断した行いを実行に移す能力。

**組織文化：**組織メンバーによって創られ、保持され、変化されている基本的仮定のパターンで、メンバーの思考や行動を制御し、組織を安定化させている組織の慣性。組織のメンバーである看護師がその医療施設内において知覚した特徴（規範、習慣、思考、感覚など）。

上記の「基本的仮定」は、稲田<sup>11)</sup>によると『組織メンバーが行動したり思考したりする際、無意識に正しい方法としているもので、当然のことと考えられ、メンバーの意識にもほらなくなったものである。「集団の基本的仮定」は人間とは何か、集団とはどういうものかについての基本的仮定、「仕事の基本的仮定」は仕事とは何か、どうあるべきかについての基本的仮定、「看護師の基本的仮定」は看護師とは何か、何をすることかについての基本的仮定である。3つの領域はそれぞれ相互に関係をもち、重複しあっている』とされている。この尺度は組織メンバーから得た結果を統合し組織文化の特徴を探ることが可能となるが、本研究では対象者個人の知覚として分析調査したため組織全体の知覚の総体ではない。

## IV. 方法

### 1. 調査対象

A県内の3病院で、患者に直接ケア提供を行う部署に所属する看護師1,115名を対象とした。

### 2. 調査期間

2017年1月下旬～2月中旬

### 3. 調査方法

留め置き法による無記名自記式質問紙調査

### 4. 調査内容

質問紙には、基本属性（年齢、性別、看護師経験年数、職位、所属部署、所属部署での継続勤務年数）と信頼性・妥当性が確認されている2つの尺度－大出<sup>5)</sup>による「看護師の倫理的行動尺度」、稲田<sup>11)</sup>による「看

護組織における組織文化の測定尺度」を使用した。その他に「倫理的行動や組織文化に対する自身の考えや思い」について自由記述欄を設けた。

「看護師の倫理的行動尺度」は、全22項目（6件法）から成る日本の臨床看護師の倫理的行動を測定するための尺度である。自律尊重尺度（9項目）、公正尺度（4項目）、無危害善行尺度（9項目）の3つの下位尺度（全22項目）から成り、道徳的感受性を尋ねる改訂道徳的感受性質問紙日本語版<sup>12)</sup>に対し、臨地における倫理的行動をどれほど認識しているかを評価する項目となっている。当尺度は因子分析の結果 $\alpha$ 係数=0.88であり、その信頼性が確認されている。

「看護組織における組織文化の測定尺度」は、全40項目（7件法）から成る看護組織における組織文化を客観的に測定するための尺度である。看護組織における組織文化の構造は「集団の基本的仮定」、「仕事の基本的仮定」、「看護師の基本的仮定」の3領域から成り、40項目のインディケータで構成されている。尺度は共分散構造分析のパス係数（集団の基本的仮定0.90、仕事の基本的仮定1.00、看護師の基本的仮定0.86）および決定係数（集団の基本的仮定0.81、仕事の基本的仮定0.99、看護師の基本的仮定0.74）、尺度を用いた調査<sup>11,13)</sup>の結果などから、その妥当性が確認されている。

## 5. 分析方法

基本属性は記述統計を求め、変数間の関連については $\chi^2$ 検定、 $t$ 検定および一元配置分散分析、pearsonの相関分析を行った。統計解析はSPSS Statistics23を使用し、有意確率5%未満とした。自由記述は意味や内容が変わらないように要約し、カテゴリー化した後、その他の調査結果の意味を補足するものとして活用した。

## 6. 倫理的配慮

本研究は、三重県立看護大学研究倫理審査会の承認（通知書番号166802）を得て実施した。

調査対象となる病院の看護部長には、協力の有無やその回答の内容によって一切の不利益が生じないことを口頭と紙面で説明した。調査用紙は各看護部長を通じて対象者に配布し、配布の際は調査協力の自由意思が守られるよう個別に配布せず、レターボックスへ配

布するなどの強制力が働かないような配慮を看護部長に依頼した。対象者には調査の目的・方法、協力の有無やその回答の内容によって一切の不利益が生じないこと、質問紙は無記名での回答とし匿名性が保証されることなどについて文書（依頼文）で説明した。回答後は厳封のうえ各自で回収用袋への投函を依頼し、質問紙の投函をもって同意を得たこととした。回収用袋は対象者が投函しやすく、かつ紛失や漏えいの恐れがない場所に設置してもらうよう看護部長に依頼した。回答が得られた質問紙は回収用袋ごと各看護師長から看護部長へ受け渡し保管され、研究代表者が直接回収した。

## V. 結果

質問紙は回収数 983 部（回収率 88.2%）であり、有効回答数 725 部（有効回答率 73.8%）であった。

### 1. 基本属性（表 1）

性別は男性 42 名（5.8%）、女性 683 名（94.2%）であった。年齢の平均値は  $35.15 \pm 9.68$  歳、看護師経験年数の平均値は  $11.97 \pm 9.30$  年であった。職位はスタッフ 621 名（85.7%）、主任・副師長 67 名（9.2%）、師長 31 名（4.3%）、その他 6 名（0.8%）であった。所属部署は病棟 535 名（73.8%）、手術室 45 名（6.2%）、外来 97 名（13.4%）、その他 48 名（6.6%）であった。

所属部署での継続勤務年数は、所属期間が倫理的行動力にどう影響を与えるかを分析する意図の項目で

表 1 基本属性

n = 725		
属性	カテゴリ	平均値または人数（割合）
年齢		35.15±9.68
経験年数		11.97±9.30
性別	男性	42 (5.8%)
	女性	683 (94.2%)
職位	スタッフ	621 (85.7%)
	主任・副師長	67 (9.2%)
	師長	31 (4.3%)
	その他	6 (0.8%)
所属部署	病棟	535 (73.8%)
	手術室	45 (6.2%)
	外来	97 (13.4%)
	その他	48 (6.6%)

あったが、質問内容の不備により正確なデータが得られなかったため分析の内容から除外した。

### 2. 倫理的行動（表 2）

倫理的行動尺度得点（1「全く当てはまらない」～6「非常に当てはまる」の 6 件法）の平均値（M）および標準偏差（SD）は、M = 4.22、SD = 0.55 であった。

下位尺度である自律尊重尺度は M = 4.27、SD = 0.56、公正尺度は M = 4.10、SD = 0.79、無危害善行尺度は M = 4.62、SD = 0.56 であった。いずれも平均値は 4 台であったが、このうち平均点が最も高かったのは無危害善行尺度であり、自律尊重尺度より 0.35、公正尺度より 0.52 高かった。

自律尊重尺度および無危害善行尺度（項目番号 18 を除く）は標準偏差が 1 以下であったのに対し、公正尺度では 4 項目すべてで標準偏差が 1 以上であった。

### 3. 倫理的行動と基本属性の関係

倫理的行動と各基本属性との関係について、*t* 検定または一元配置分散分析を行った。性別では、男性 M = 4.04、女性 M = 4.23 で、*t* 検定の結果有意差がみられた ( $t = -2183, df = 724, P < 0.05$ )。

年齢は、得られたデータを 20 歳から 28 歳を年齢低群（ $n = 230$ ）、29 歳から 39 歳を年齢中群（ $n = 246$ ）、40 歳から 64 歳を年齢高群（ $n = 250$ ）の 3 つに区分し、一元配置分散分析を行った。その結果、年齢低群は M = 4.12、年齢中群は M = 4.16、年齢高群は M = 4.36 で有意差がみられた ( $F(2,722) = 14.10, P < 0.05$ )。Tukey 法を用いた多重比較より年齢低群と年齢高群、年齢中群と年齢高群の間に有意差があり、年齢低群と年齢中群には有意差はなかった。

経験年数の属性は、先行研究<sup>5)</sup>と同様に 3 年未満の経験者を経験低群（ $n = 123$ ）、3 年以上 10 年未満の経験者を経験中群（ $n = 230$ ）、10 年以上の経験者を経験高群（ $n = 373$ ）として群分けし、一元配置分散分析を行った。その結果、経験低群は M = 4.15、経験中群は M = 4.11、経験高群は M = 4.30 で有意差がみられた ( $F(2,723) = 9.77, P < 0.05$ )。Tukey 法を用いた多重比較より経験低群と経験高群、経験中群と経験高群の間に有意差があり、経験低群と経験中群の間には有意差はなかった。

職位ではその他を除き、一元配置分散分析を行った

表2 倫理的行動尺度得点

		n=725	
自立尊重尺度（9項目）		M	SD
1	インフォームドコンセントの支援のために、他職種とのコミュニケーションを日頃から心がけている。	4.39	0.85
2	患者の話聴く機会を積極的に作っている。	4.38	0.89
3	患者の思いを伝えるために、医師や他職種とコミュニケーションを図る。	4.46	0.84
4	インフォームドコンセントの場面では、患者の意思表示がしやすいような雰囲気作りを行なっている。	3.73	0.88
5	私はケアの際には必ず患者の意思を尊重している。	4.36	0.85
6	医療チームで患者の意思を共有する。	4.24	0.91
7	ケアの必要性についての説明が患者にできていない。*	4.26	0.92
8	意思表示が不明瞭な患者（認知症など）であっても、本人の意思を確認する行動をとる。	4.30	0.84
9	患者の希望や思いにそったケア計画が展開できていない。*	4.30	0.75
公正尺度（4項目）			
10	患者に対する好き嫌いでケアの質が変わる。*	3.54	1.10
11	患者に対する好き嫌いでケアに割く時間が変わる。*	3.78	1.01
12	コンプライアンスの悪い患者へのケアは消極的になる。*	4.40	1.07
13	面倒なケアは億劫になる。*	4.66	1.07
無危害善行尺度（9項目）			
14	善いケアとは何かを考えながら実践している。	4.46	0.79
15	患者に対して常に最善のケアの方法を考えるべきだ。	4.74	0.75
16	患者がケアに関して不安を訴えた場合には、その不安を和らげようと努力している。	4.73	0.74
17	患者の安全について常に危険を予測している。	4.89	0.87
18	清潔操作の徹底を心がけている。	4.54	1.04
19	患者の個人情報保護は徹底している。	4.01	0.86
20	患者のケアには常に最善を尽くしている。	4.95	0.96
21	患者を傷つけないためにも、自身の感情をコントロールしている。	4.79	0.85
22	あくまでも危険防止を目的とし、最低限の身体抑制を行なっている。	4.48	0.92

\*は逆転項目として処理

1「全く当てはまらない」～6「非常に当てはまる」の6件法

ところ、スタッフはM = 4.18、主任・副師長はM = 4.44、師長はM = 4.55であり、有意差がみられた (F (2,717) = 13.22, P < 0.05)。Tukey法を用いた多重比較よりスタッフと主任・副師長、スタッフと師長で有意差があり、主任・副師長と師長の間には有意差はなかった。

所属部署ではその他を除き、病棟はM = 4.21、手術室はM = 4.22、外来はM = 4.16で有意差はみられなかった (F (2,675) = 0.39, P < 0.68)。

#### 4. 組織文化 (表3)

尺度開発者の稲田<sup>11)</sup>が高値としている平均値5.0以上の項目は、インディケータの「3. 病気や妊娠をしている同僚などを、ごく自然に気遣っている」5.56、「4. 仕事終了時に、同僚の仕事を手伝って、皆で一緒に終わるようにしている」5.58、「19. 他病院での勤務経験者など、自分達と異なる者を抵抗なく受け入れている」5.24、仕事の基本的仮定の「24. 褥瘡処置や

感染対策など、新しい医療情報がよく入って来る」5.34、「27. 根拠に基づいた看護ケアを行っている」5.19、「28. 何か手違いやミスが生じた時には、必ずその原因や起因者を明らかにしている」5.30、「29. 仕事の内容や手順はマニュアル化され、皆、それに従っている」5.13であった。

同様に稲田<sup>11)</sup>が低値としている平均値4.0未満の項目は、集団の基本的仮定の「7. 検査伝票書きやフィルムの片付けなど、医師の仕事に関わる雑務が看護師の仕事になっている」3.81、「15. 上司の方針や指示に対して納得がいかないと、自由に意見を出している」3.99、集団および仕事の基本的仮定の「22. 自分の能力やキャリアを高めようと競い合っている」3.75であった。

#### 5. 倫理的行動力と組織文化の関係 (表4)

倫理的行動力と組織文化の関係を探るために、倫理的行動尺度の得点と組織文化のインディケータのあいだでpearsonの相関分析を行った。その結果、いず

表3 組織文化の測定尺度得点

		n=725		
領域	基本的仮定	インディケータ	M	SD
A 集 団	a. 我々は仲間である	1 看護部が何かを決定する時にはスタッフの意見も聞いて決定されている	4.17	1.49
		2 看護部の方針や指示は、スタッフまで抵抗なく受け入れられている	4.12	1.24
		3 病気や妊娠をしている同僚などを、ごく自然に気遣っている	5.56	1.06
		4 仕事終了時に、同僚の仕事を手伝って、皆と一緒に終わるようにしている	5.58	1.05
		5 お互い、家族や日常生活など、プライベートなこともよく知っている	4.06	1.27
		6 勤務開始時間よりかなり早く出勤し、休憩時間も削って仕事をしている	4.89	1.40
		7 検査伝票書きやフィルムの片付けなど、医師の仕事に関わる雑務が看護師の仕事になっている	3.81	1.57
		8 看護部長、看護師長、主任、スタッフの役割と権限がはっきりしており、誰もそれを侵さない	4.47	1.19
		9 いざ何かやる時には、看護部全体で一致団結する	4.67	1.23
		10 無駄なく時間や労力を使おうと、機能的に仕事をしている	4.41	1.23
		11 皆、全体の和を乱さないよう行動している	4.75	1.22
		12 業務上の問題に対して、まず、自分達で創意工夫して、解決を図っている	4.81	1.00
	b. 我々は個人を尊重する	13 個人の異なる意見や独創性が尊重されている	4.23	1.04
		14 すぐに人を評価しないで、長い目でみて評価している	4.48	1.13
		15 上司の方針や指示に対して納得がいかないと、自由に意見を出している	3.99	1.21
		16 上司から仕事を任されておられ、細かくチェックされることはない	4.13	1.15
c. 我々は異質さを受け入れる	17 何か新しい提案をすると、多少困難な中でも受け入れられる	4.34	1.13	
	18 有給の取り方や休憩室内などで、先輩と後輩の区別はない	4.77	1.44	
	19 他病院での勤務経験者など、自分達と異なる者を抵抗なく受け入れている	5.24	1.11	
	20 看護部の研修や行事などを地域や他病院に開放し、外部者を歓迎している	4.81	1.11	
d. 我々は個人の能力を重視する	21 患者についての判断や介入方法は、各受け持ち看護師に任されている	4.31	1.15	
	22 自分の能力やキャリアを高めようと競い合っている	3.75	1.07	
B 仕 事	a. 仕事は自力で向上させるもの	22 自分の能力やキャリアを高めようと競い合っている	3.75	1.07
		23 自分を高めるために、自分のお金と時間を使って、院外の研修会に自発的に参加している	4.64	1.23
	b. 仕事は環境に合わせて変化させるもの	24 褥創処置や感染対策など、新しい医療情報がよく入って来る	5.34	1.03
		25 外部環境の変化に応じて、新しい看護システムや教育・管理方法を導入するなど、変化が激しい	4.80	1.03
	c. 仕事はきっちりするもの	26 フィジカルアセスメントをきっちりとし、些細な異変も見逃さない、患者管理を行っている	4.76	1.04
		27 根拠に基づいた看護ケアを行っている	5.19	0.94
		28 何か手違いやミスが生じた時には、必ずその原因や起因者を明らかにしている	5.30	1.03
		29 仕事の内容や手順はマニュアル化され、皆、それに従っている	5.13	1.01
C 看 護 師	a. 看護師は患者のそばにいる者	30 患者の全体像を捉えて、個性のある看護ケアを行っている	4.77	1.02
		31 患者の話を、ベッドサイドに座ってじっくり聞くことも、大切な仕事として、実施している	4.75	1.29
		32 看護ケアを行う際には、まず患者の都合を伺い、看護師がそれに合わせている	4.91	1.11
		33 患者の隠れたニーズを、熱心に見出している	4.33	1.05
		34 常に患者カンファレンスを開いて、患者の看護問題について話し合っている	4.89	1.35
		35 同僚の看護ケアや仕事の仕方に疑問があると、直接本人に伝えて改善を求めている	4.60	1.03
	b. 看護師は手間暇かけて工夫する者	36 医師の指示や治療方針に疑問を感じた時には、医師にそのことを伝え、再検討を求めている	4.53	1.16
		37 看護ケアを行う際、それぞれの看護職が自分で工夫していることが多い	4.65	0.99
	c. 看護師は自ら研鑽し解決する者	38 看護職が、必要に応じて手作りするなど、手間暇をかけて仕事をしている	4.24	1.22
		23 自分を高めるために、自分のお金と時間を使って、院外の研修会に自発的に参加している	4.64	1.23
	d. 看護師は従属し束縛し合う者	12 業務上の問題に対して、まず、自分達で創意工夫して、解決を図っている	4.81	1.00
		34 常に患者カンファレンスを開いて、患者の看護問題について話し合っている	4.89	1.35
39 患者やスタッフの些細なことも、上司の判断を仰いでいる		4.63	1.02	
40 患者ケアについてわからないことがあったら、まず医師の指示を仰いでいる		4.62	1.21	

1「まったくそうではない」～7「まったくそうである」の7件法

れも低い相関 ( $0.2 < r \leq 0.4$ )、もしくはほとんど相関がない ( $0 < r \leq 0.2$ ) ことが分かった。そこで、倫理的行動尺度の得点が平均値より高いものを高群 ( $n = 350$ )、低いものを低群 ( $n = 375$ ) とし、組織文化の

インディケータを比較するために  $t$  検定を行ったところ、40項目のうち34項目で有意差がみられた。有意差がみられたもののうち平均値の差が0.60以上と特に大きかったものは「31. 患者の話を、ベッドサイド

表4 倫理的行動力と組織文化の関係

n=725

領域	基本的仮定	イン ディ ケー ター	倫理的行動尺度				自立尊重尺度				公正尺度				無危害善行尺度			
			高群	低群	平均値 の差	p値	高群	低群	平均値 の差	p値	高群	低群	平均値 の差	p値	高群	低群	平均値 の差	p値
A 集 団	a. 我々は仲間である	1	4.32	4.03	0.29	0.009 *	4.39	3.98	0.41	0.000 *	4.21	4.13	0.08	0.457	4.27	4.07	0.20	0.074
		2	4.27	3.97	0.30	0.001 *	4.32	3.95	0.37	0.000 *	4.19	4.06	0.13	0.166	4.24	4.00	0.24	0.010 *
		3	5.82	5.31	0.51	0.000 *	5.81	5.34	0.47	0.000 *	5.74	5.40	0.34	0.000 *	5.84	5.28	0.56	0.000 *
		4	5.71	5.47	0.23	0.003 *	5.69	5.50	0.19	0.015 *	5.62	5.55	0.07	0.409	5.70	5.47	0.23	0.004 *
		5	4.13	3.98	0.15	0.104	4.17	3.96	0.21	0.023 *	4.10	4.01	0.09	0.339	4.16	3.95	0.21	0.022 *
		6	4.79	4.98	-0.18	0.077	4.83	4.94	-0.10	0.333	4.89	4.89	0.00	0.975	4.89	4.89	0.00	0.965
		7	3.60	4.01	-0.41	0.000 *	3.68	3.92	-0.24	0.043 *	3.61	3.99	-0.38	0.001 *	3.63	3.99	-0.36	0.002 *
		8	4.58	4.37	0.21	0.017 *	4.58	4.37	0.21	0.018 *	4.50	4.44	0.05	0.556	4.65	4.29	0.36	0.000 *
		9	4.91	4.44	0.47	0.000 *	4.95	4.44	0.51	0.000 *	4.82	4.54	0.28	0.002 *	4.91	4.42	0.49	0.000 *
		10	4.54	4.29	0.25	0.006 *	4.56	4.29	0.27	0.003 *	4.47	4.36	0.11	0.233	4.59	4.24	0.36	0.000 *
		11	4.98	4.53	0.45	0.000 *	4.98	4.55	0.42	0.000 *	4.86	4.65	0.21	0.024 *	4.98	4.52	0.46	0.000 *
		12	5.02	4.61	0.41	0.000 *	5.10	4.56	0.53	0.000 *	4.93	4.70	0.23	0.002 *	5.08	4.53	0.55	0.000 *
	b. 我々は個人を尊重する	13	4.43	4.05	0.38	0.000 *	4.45	4.05	0.40	0.000 *	4.30	4.17	0.12	0.107	4.44	4.02	0.42	0.000 *
		14	4.70	4.27	0.43	0.000 *	4.69	4.29	0.40	0.000 *	4.61	4.35	0.26	0.002 *	4.71	4.24	0.47	0.000 *
		15	4.11	3.87	0.24	0.007 *	4.19	3.82	0.37	0.000 *	4.03	3.95	0.08	0.387	4.15	3.83	0.32	0.000 *
		16	4.18	4.08	0.10	0.246	4.23	4.04	0.18	0.034 *	4.09	4.16	-0.07	0.385	4.20	4.05	0.15	0.079
	c. 我々は異質さを受け入れる	17	4.55	4.14	0.40	0.000 *	4.60	4.11	0.49	0.000 *	4.42	4.26	0.16	0.052	4.59	4.09	0.50	0.000 *
		18	5.07	4.49	0.58	0.000 *	5.13	4.46	0.66	0.000 *	4.93	4.62	0.31	0.004 *	5.08	4.45	0.63	0.000 *
		19	5.55	4.94	0.61	0.000 *	5.60	4.93	0.68	0.000 *	5.41	5.09	0.32	0.000 *	5.59	4.88	0.70	0.000 *
		20	4.97	4.66	0.32	0.000 *	5.03	4.62	0.42	0.000 *	4.85	4.77	0.08	0.356	5.01	4.60	0.41	0.000 *
d. 我々は個人の能力を重視する	21	4.31	4.31	-0.01	0.943	4.34	4.29	0.06	0.507	4.27	4.34	-0.07	0.415	4.34	4.28	0.06	0.495	
	22	3.81	3.69	0.12	0.128	3.84	3.68	0.16	0.046 *	3.81	3.70	0.10	0.206	3.82	3.68	0.15	0.067	
B 仕 事	a. 仕事は自力で向上させるもの	22	3.81	3.69	0.12	0.128	3.84	3.68	0.16	0.046 *	3.81	3.70	0.10	0.206	3.82	3.68	0.15	0.067
		23	4.76	4.53	0.23	0.012 *	4.83	4.48	0.34	0.000 *	4.75	4.55	0.20	0.027 *	4.76	4.52	0.24	0.009 *
	b. 仕事は環境に合わせて変化させるもの	24	5.54	5.16	0.37	0.000 *	5.65	5.08	0.56	0.000 *	5.45	5.25	0.20	0.010 *	5.59	5.09	0.50	0.000 *
		25	4.88	4.72	0.17	0.031 *	4.96	4.66	0.30	0.000 *	4.82	4.78	0.04	0.627	4.96	4.63	0.33	0.000 *
	c. 仕事はきっちりするもの	26	5.03	4.51	0.52	0.000 *	5.05	4.52	0.53	0.000 *	4.94	4.60	0.33	0.000 *	5.03	4.48	0.55	0.000 *
27	5.47	4.93	0.53	0.000 *	5.50	4.93	0.56	0.000 *	5.30	5.09	0.21	0.002 *	5.49	4.89	0.61	0.000 *		
28	5.51	5.10	0.41	0.000 *	5.55	5.09	0.46	0.000 *	5.45	5.17	0.29	0.000 *	5.54	5.06	0.49	0.000 *		
29	5.35	4.92	0.43	0.000 *	5.39	4.91	0.49	0.000 *	5.24	5.03	0.21	0.005 *	5.37	4.89	0.48	0.000 *		
C 看 護 師	a. 看護師は患者のそばにいる者	30	5.09	4.48	0.61	0.000 *	5.16	4.44	0.72	0.000 *	4.89	4.67	0.23	0.003 *	5.09	4.45	0.64	0.000 *
		31	5.09	4.43	0.66	0.000 *	5.14	4.42	0.73	0.000 *	4.90	4.62	0.28	0.003 *	5.09	4.41	0.68	0.000 *
		32	5.24	4.59	0.65	0.000 *	5.29	4.58	0.72	0.000 *	5.01	4.82	0.19	0.019 *	5.19	4.62	0.57	0.000 *
		33	4.66	4.03	0.63	0.000 *	4.73	3.99	0.74	0.000 *	4.48	4.20	0.28	0.000 *	4.62	4.04	0.57	0.000 *
		34	5.17	4.62	0.54	0.000 *	5.25	4.57	0.68	0.000 *	4.96	4.82	0.15	0.140	5.16	4.61	0.56	0.000 *
		35	4.77	4.43	0.33	0.000 *	4.87	4.36	0.50	0.000 *	4.66	4.54	0.13	0.097	4.84	4.35	0.49	0.000 *
	b. 看護師は手間暇かけて工夫する者	36	4.76	4.32	0.43	0.000 *	4.87	4.24	0.63	0.000 *	4.58	4.49	0.09	0.289	4.78	4.29	0.49	0.000 *
		37	4.89	4.43	0.46	0.000 *	4.90	4.43	0.47	0.000 *	4.78	4.53	0.25	0.001 *	4.84	4.46	0.38	0.000 *
	c. 看護師は自ら研鑽し解決する者	38	4.37	4.12	0.25	0.006 *	4.45	4.06	0.39	0.000 *	4.25	4.23	0.02	0.803	4.42	4.06	0.36	0.000 *
		23	4.76	4.53	0.23	0.012 *	4.83	4.48	0.34	0.000 *	4.75	4.55	0.20	0.027 *	4.76	4.52	0.24	0.009 *
	d. 看護師は従属し束縛し合う者	12	5.02	4.61	0.41	0.000 *	5.10	4.56	0.53	0.000 *	4.93	4.70	0.23	0.002 *	5.08	4.53	0.55	0.000 *
34		5.17	4.62	0.54	0.000 *	5.25	4.57	0.68	0.000 *	4.96	4.82	0.15	0.140	5.16	4.61	0.56	0.000 *	
39	4.69	4.57	0.13	0.096	4.65	4.61	0.04	0.584	4.60	4.66	-0.06	0.455	4.64	4.61	0.03	0.712		
40	4.84	4.42	0.42	0.000 *	4.92	4.36	0.56	0.000 *	4.68	4.57	0.11	0.221	4.84	4.40	0.43	0.000 *		

t検定 \*p<0.05

に座ってじっくり聞くことも、大切な仕事として、実施している」0.66、「32. 看護ケアを行う際には、まず患者の都合を伺い、看護師がそれに合わせている」0.65、「33. 患者の隠れたニーズを、熱心に見出している」0.63、「19. 他病院での勤務経験者など、自分達と異なる者を抵抗なく受け入れている」0.61、「30. 患者の全体像を捉えて、個別性のある看護ケアを行っている」0.61の5項目であった。

## 6. 自由記述 (表5)

「倫理的行動や組織文化に対するの自身の考えや思い」について、69名から回答を得た。分析の結果、大

きく4つのカテゴリーに分けられ、【自身の倫理的行動に関する現状】、【倫理的行動力が高い組織文化にするための方策】、【組織の現状に対する思い】、【無関心】、その他とした。本文中で【 】はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリーを示す。

【自身の倫理的行動に関する現状】では〈倫理的行動について話し合う〉、〈多角的に考えて行動する〉、〈看護師としての自覚をもって行動する〉、〈どの患者にも等しく関わる〉、〈後輩の手本となるよう努める〉、〈自身の行動を振り返る〉、〈倫理的行動がとれない場合がある〉という内容がのべ26名から得られた。【倫理的行動力が高い組織文化にするための方策】では〈倫理

表5 倫理的行動や組織文化に対する自身の考えや思い

n=725

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容	のべ人数
自身の倫理的行動に関する現状	倫理的行動について話し合う	カンファレンスで話し合っている 部署として考える機会が増えてきた	26
	多角的に考え、行動する	自分のことに置き換えて考えている 患者や家族の立場を考えて行動している 個々の患者に応じた行動について考えている マニュアルを守ることだけに縛られない 患者のことを理解できるよう努めている	
	看護師としての自覚をもって行動する	自身の個人的感情に流されないように努めている プロフェッショナルとして意識して行動している	
	どの患者にも等しく関わる	どの患者にも不平等の無いよう関わっている 認知症患者へも倫理的行動を心がけている	
	後輩の手本となるよう努める	後輩は先輩を見て育つ	
	自身の行動を振り返る	振り返ることにより今後の行動に活かしている 振り返りはしても、自身の倫理的行動をとれたのかは分からないことがある	
	倫理的行動がとれない場合がある	気持ちや時間に余裕の無い時は、倫理的行動がとれない 患者との関わりで嫌悪感を抱いた時は倫理的行動がとれない 倫理的行動について同僚と話し合う時間が持てていない	
倫理的行動力が高い組織文化にするための方策	倫理について自ら考え行動する	倫理に意識をおいて行動する 部下や後輩の手本となるよう行動する	23
	患者や家族の思いをくみ取る	患者の立場を考えて振り返る 家族の声に耳を傾ける	
	倫理的行動についてスタッフ間で話し合う	カンファレンスなどで話し合い、多方面から考える	
	倫理観について語る場をもつ	倫理について積極的に語ろうとする場をもつ	
	スタッフ間で友好的な関係を築く	医療従事者の間でコミュニケーションをとる 公平に意見を出せるようにする 気軽に話し合える雰囲気をつくる 看護師間でも思いやりをもって接する	
	倫理に関する知識を養う	倫理観は人によって異なることを理解する 看護師の倫理綱領を理解する 先ず、管理者が倫理的視点を養う	
	組織として対策をとる 期待できる方策はない	倫理観が育まれるような機会をトップダウンでつくる 他者からの影響は受けにくい	
組織の現状に対する思い	慣習は根強く、組織文化は容易には変化しない	根強い 変えることは大変 理想はあるが、現実には難しい	41
	組織文化は変化していく	新しいもの、最善のものに常に変化をとげていく	
	組織文化はよりよく変化させる必要がある	組織文化をより良くするための組織対策が必要である 組織文化がよくなることは組織の成長につながる 互いに助け合うことが大切である	
	看護組織は縦社会である	トップダウンである 管理職者の影響が強い 上下関係やパワハラと感ずることがある	
	組織に対してストレスを感じている	考えの違う人と働くのは大変である 理想はあるが、ストレスが溜まる 看護の質よりコスト面を重視することは道理にっていない 不適切な評価に対して士気が低下したり、腹立たしさを感ずったりする トップダウンの管理職者に対して不満がある 奉仕の精神と自己犠牲は隣り合わせである 離職を考えている	
個人的背景によって考え方が異なる	組織文化は部署によって異なる 考え方は就労形態の違いによって異なる 倫理観は世代で異なる（集団主義から個人主義へ）		
無関心	考えたことが無い	3	
その他	難しく、よく分からない 理屈っぽい 様々な考えがあるのだろうが、患者の悪口に聞こえることがある 認知的不協和と感ずているため看護師の自己を支えているのは患者の言葉や同僚のサポートである 多様化する患者ニーズに応えるだけでなく、暴力やハラスメントから看護師の人権を守ることも大切である	8	

について自ら考え行動する)、〈患者や家族の思いをくみ取る〉、〈倫理的行動についてスタッフ間で話し合う〉、〈倫理感について語る場をもつ〉、〈スタッフ間で友好的な関係を築く〉、〈倫理に関する知識を養う〉、〈組織として対策をとる〉、〈期待できる方策はない〉という内容がのべ23名から得られた。【組織の現状に対する思い】では〈慣習は根強く、組織文化は容易には変化しない〉、〈組織文化は変化していく〉、〈組織文化はよりよく変化させる必要がある〉、〈看護組織は縦社会である〉、〈組織に対してストレスを感じている〉、〈個人的背景によって考え方が異なる〉という内容がのべ41名から得られた。【無関心】では〈考えは無い〉という内容が3名から得られた。その他では〈難しく、よく分からない〉などの内容が8名から得られた。

## VI. 考 察

倫理的行動尺度と組織文化の各インディケータとのあいだに相関はなかったが、倫理的行動尺度の得点高群と低群との $t$ 検定の結果、40項目中34項目で有意差がみられた。有意差がみられた項目が多数であったことから、これらの項目のうち高群と低群の平均値の差が大きかったものに着目した。

平均値の差が大きかった5項目中4項目は「看護師は患者のそばにいる者」の基本的仮定に属しており、いずれの項目も患者を中心軸とした内容の組織文化であった。「30. 患者の全体像を捉えて、個別性のある看護ケアを行っている」、「31. 患者の話を、ベッドサイドに座ってじっくり聞くことも、大切な仕事として、実施している」、「32. 看護ケアを行う際には、まず患者の都合を伺い、看護師がそれに合わせている」、「33. 患者の隠れたニーズを、熱心に見出している」では看護師が患者のよりよい看護について考える誠実な姿勢がうかがえ、個別性のある看護が行なわれている組織では倫理的行動力が発揮しやすい傾向にあると考える。また、「看護師は患者のそばにいる者」の項目は倫理的行動尺度の下位尺度のうち自律尊重尺度の平均値の差が高かったが、これらの項目が患者の意思を確認しようとする自律尊重の原則に基づいた内容であるためと思われる。

平均値の差が大きかったもう1項目は「19. 他病院での勤務経験者など、自分達と異なる者を抵抗なく受け入れている」であり、開かれた組織文化であること

を示している。先行研究<sup>14-16)</sup>では、共に働く看護者の良好な関係や協働が看護者の仕事への意欲や職務満足をもたらし、看護の質に良い影響を及ぼすことが示唆されており、今回の結果でも公平な態度をとることが他のスタッフに対してだけでなく患者にも通じ、高い倫理的行動力に結びついたのでないかと考える。

高群・低群の $t$ 検定で有意差のなかったものは6項目であった。これらに共通した組織文化は見出せなかったが、有意差のあった項目との比較や自由記載の内容から倫理的行動力への影響の違いを検討した。

「5. お互い、家族や日常生活など、プライベートなこともよく知っている」は有意差のなかった1項目であるが、同じ基本的仮定に属する「3. 病気や妊娠をしている同僚などを、ごく自然に気遣っている」、「4. 仕事終了時に、同僚の仕事を手伝って、皆で一緒に終わるようにしている」では有意差がみられた。また、自由記載では【倫理的行動力が高い組織文化にするための方策】に〈スタッフ間で友好的な関係を築く〉があり、これらから倫理的行動力に影響を及ぼすのは仕事上における友好関係やチームワークであるとうかがえた。

「22. 自分の能力やキャリアを高めようと競い合っている」も有意差のなかった項目であるが、倫理的行動力の高い組織は上述の仕事上における友好関係が必要であることや外に開かれ公平な態度をとる傾向であることという特性があることから、競い合うというよりは互いに気遣ったり仕事上における関係性を保持したりすることが重要であると考え。しかし、自由記載の【組織の現状に対する思い】の〈個人的背景によって考え方が異なる〉で、倫理観は世代で異なり集団主義から個人主義へ移りつつあるといった内容から現代の組織において仕事上における関係性の保持、それ以前に関係性の構築が困難になりつつあることがうかがえる。このことから、今後倫理的行動力を高めていくためには誠実に看護する姿勢だけでなく、仕事上における友好的関係性やチームワークも1要因として認識できる方策を継続する必要があると考える。

## 研究の限界と今後の課題

本調査は、対象者の主観的評価をデータとしているため対象者個人の置かれている状況などが影響していることが考えられる。特に、同じ組織に属していてもその組織文化の認識にずれが生じている可能性がある。



そのため、その認識がずれる背景の検討やデータの収集方法について検討する必要がある。

## Ⅶ. 結 論

倫理的行動尺度と組織文化の各インディケータとのあいだに相関はなかったが、倫理的行動尺度の得点高群と低群との  $t$  検定の結果、40 項目中 34 項目で有意差がみられた。高群・低群で平均値の大きかった項目から、倫理的行動力の高い組織の特徴は患者に個別性のある看護を行っていることや、他のスタッフに対して公平な態度をとることができる組織であると考えられた。また、今後の方策として誠実に看護する姿勢や組織における関係性やチームワークの重要性について継続して学ぶことが必要であると考えられる。

## 【謝 辞】

本研究にあたり、お忙しいなか調査にご協力いただきました看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。

## 【文 献】

- 1) 看護協会：看護実践情報，2016.7.1，  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/text/basic/professional/need/index.html>
- 2) 中川典子：看護部門の倫理的風土変革の試み－変革理論を用いたアプローチ－，日本看護倫理学会誌，3(1)，47-51，2011.
- 3) 石井泰枝，岩澤とみ子，間々田美穂，他：看護職の倫理的感性を具現する看護部倫理委員会の活動の内容の検討，日本看護倫理学会誌，3(1)，52-57，2011.
- 4) 村田尚恵：日常の看護実践で遭遇する倫理的問題に対する看護師の行動の背景にある思い，日本看護倫理学会誌，4(1)，9-14，2012.
- 5) 大出順：看護師の倫理的行動尺度の開発，日本看護倫理学会誌，6(1)，3-11，2014.
- 6) 橋本あかね：看護師の消極的倫理行動に影響する要因と心境との関連，看護教育，53(8)，694-697，2012.
- 7) 谷平幸，大西文恵，酒井富美：倫理課題に対する看護職者の認識と直面した状況の分析－看護職者の経験年数の比較から－，日本看護学会論文集看護管理，39，318-320，2008.
- 8) 村田尚恵：日常の看護実践で遭遇する倫理的問題に対する看護師の行動の背景にある思い，日本看護倫理学会誌，4(1)，9-14，2012.
- 9) 田口恵，宮坂道夫：看護師がチームワークの中で経験する違和感・ジレンマについてのナラティブ分析，日本看護倫理学会誌，7(1)，45-53，2015.
- 10) 松葉祥一，石原逸子，吉田みつ子，他：系統看護学講座別巻看護倫理，3，医学書院，2014.
- 11) 稲田久美子：看護組織における組織文化の測定尺度の開発，平成 17 年度高知女子大学博士論文，2006.
- 12) 前田樹海，小西恵美子：改訂道徳的感受性質問紙日本語版 (J-MSQ) の開発と検証：第 1 報，日本看護倫理学会誌，4(1)，32-37，2012.
- 13) 稲田久美子：看護組織における組織文化の測定尺度の妥当性の検証－フィールド調査結果との比較から－，日本赤十字広島看護大学紀要 8，11-19，2008.
- 14) 川崎久子，二瓶恵子，中村あや子，他：看護婦の仕事意欲に関する研究－職場でやる気をなくす時の分析－，新潟大学医学部保健学科紀要，7(2)，163-167，2000.
- 15) 川崎久子，尾崎フサ子，二瓶恵子，他：看護婦の仕事意欲に関する研究－勤務経験年数及び職位との関連，新潟大学医学部保健学科紀要，7(3)，303-308，2001.
- 16) 谷口洋子：看護師のストレスを考察する，陶生医報，20，97-103，2004.