一般社団法人
日本クリティカルケア看護学会
Japan Academy of Critical Care Nursing

倫理委員会 ニュースレター

第 19 号　看護師を対象とした研究における心理的負担への倫理的配慮

福田　友秀（倫理委員会）

看護師を対象とした研究は、患者対象の研究と同様に現場の実践知を学術的に体系化し、看護の質向上に寄与する重要な営みです。しかし、対象が看護師であるからこそ、倫理的配慮には独自の課題が存在します。看護師は組織の一員であり、研究への参加が業務や評価に影響するのではないかという不安を抱くことがあります。また、語りや調査によって自らの経験や感情を振り返る過程で、心理的負担が生じる可能性があります[1)]。そのため、研究者は参加者の自由意思・匿名性・心理的安全を守り、必要な支援体制を整えることが必要です。

ポインセチア
「思いやり」「幸運を祈る」

1.　研究参加の自由意思と中止の権利

臨床研究において最も基本的な倫理原則は、参加が自由意思に基づくものであるという点です。例えば、上司や同僚が研究者である場合、同調圧力や「断りづらさ」によって実質的な自由が制限される恐れがあります。人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針[2)]では、「参加の自由と中止の権利」を明示し、拒否や中止によって不利益を被らないことを研究者が保証するよう求めています。研究者は、研究説明の場を第三者が同席する形で設定するなど、圧力が働かない仕組みを検討する必要があります。また、心理的負担を理由に中止する場合にも、参加者が不安を感じないよう、事前に「理由を問わず撤回できる」旨を明記し、撤回後のデータの削除や匿名化の方法を説明しておくことが重要です。

2.　匿名性・機密保持と語りのリスク

参加者の語りを中心とする質的研究では、看護師が自身の職務上の体験や倫理的葛藤を詳細に語ることがあります。そのため、匿名性の欠如は個人や組織の特定につながるリスクを伴います。たとえば、特定の専門領域（ICU、緩和ケア、訪問看護など）では、文脈情報から誰の語りかが推測されることがあります。研究者は、逐語記録や引用の段階で匿名化を徹底し、個人名や施設名、職種名を削除または変更するなどの編集を行う必要があります[1)]。また、語りの途中で感情的反応が見られた場合は、研究者が傾聴的態度を保ち、必要に応じて心理的支援につなげるなど、柔軟な対応が求められます。

3.　心理的負担とその支援：再体験への配慮を中心に

看護師対象の研究であっても、対象者への心理的負担への配慮は、倫理的配慮の中核に位置づけられます。過去の倫理的葛藤や患者との別れ、臨床実践における困難感、組織内の衝突などの体験を語る過程は、しばしば感情の再体験を伴います[3,4)]。研究参加が癒しや自己理解を促す側面を持つ一方で、記憶の再燃による苦痛をもたらすことがあります。

このため、研究者はインタビュー設計の段階から心理的安全を重視します。質問を段階的に配置し、深い感情を扱う前に信頼関係を築くことが重要です。また、可能であれば研

究後には心理的支援の窓口の確保など、フォローアップ体制を構築しておくことが望まれます。倫理的苦悩（moral distress）を扱う研究では、参加者が研究を通して倫理的成長を得られるよう支援する一方、過度な自己省察による苦痛を防ぐバランスを保つ必要があります。研究者自身が倫理的支援の意義を理解し、参加者の尊厳を最優先に考える姿勢が不可欠です。

4.　調査研究における心理的安全性とデータ保護

質問紙やオンライン調査などの量的研究においても、匿名性と心理的安全の確保は不可欠です。看護師は「職場に回答が伝わるのではないか」という不安を抱きやすく、それが回答の歪み（社会的望ましさバイアス）を生じさせることが知られています[4)]。

したがって、研究者は個人端末での回答、暗号化された通信、匿名 ID の使用など、個人が特定されない仕組みを設ける必要があります。加えて、調査依頼文書には「所属施設には個別の回答内容を一切開示しない」旨を明示し、安心して回答できる環境を保証することが必要です。自由記述欄などで感情的な記載があった場合には、内容の取扱いを慎重に検討し、個人の特定につながらないような配慮が求められます。

5.　研究者の態度とリフレクティビティ

研究者自身が看護師である場合、対象者との近さが信頼を築く一方で、インタビューや量的調査の過程で過度な共感や無意識の偏りが生じる危険もあります。倫理的に中立な立場を維持するためには、研究者自身の感情や価値観を省察し、研究過程を自己点検するリフレクティビティが不可欠です[5)]。研究進行中に定期的なピア・レビューやメンター相談を行うことで、倫理的判断の客観性を確保することができます。研究者が「自分が何者としてデータに関わっているのか」を意識し続けることが、参加者の心理的安全を守る基盤になります。

看護師対象研究における倫理的配慮の核心は、心理的負担の軽減にあります。看護師は患者ケアの現場で日々感情労働に携わっており、研究参加の際にもその影響を受けやすい存在です。倫理的配慮とは単に形式的な手続きではなく、研究への参加が対象者にとって意味のある経験となるよう支える実践です。看護師が安心して自己を表現できる研究文化の醸成こそが、看護研究の発展と倫理の深化につながります。

引用・参考文献

1）Orb, A., et al. (2001). Ethics in qualitative research. Journal of Nursing Scholarship, 33(1), 93–96. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2001.00093.x

2）文部科学省・厚生労働省・経済産業省.（2021）. 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（令和４年３月 10 日一部改正、令和５年３月 27 日一部改正）.

3）Rink, L. C., et al. (2023). Characterizing burnout and resilience among nurses: A latent profile analysis of emotional exhaustion, emotional thriving and emotional recovery. *Nursing Open*, *10*(10), 7279–7291. https://doi.org/10.1002/nop2.1980

4）Bispo Júnior J. P. (2022). Social desirability bias in qualitative health research. *Revista de saude publica*, *56*, 101. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004164

5）Berger, R. (2013). Now I see it, now I don't: Researcher's position and reflexivity in qualitative research. Qualitative Research, 15(2), 219–234. https://doi.org/10.1177/1468794112468475

（発行日：2026 年 1 月 5 日）