

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和 6 年 6 月 25 日現在

機関番号：32693

研究種目：基盤研究(B) (一般)

研究期間：2019～2022

課題番号：19H03969

研究課題名(和文) 認知障害のある高齢者に関わる看護師の倫理的な苦悩への教育支援プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of The Educational Support Program for Ethical Distress of Nurses Caring for Elderly Persons with Cognitive Impairment in Acute Care Hospitals

研究代表者

坂口 千鶴 (SAKAGUCHI, Chizurui)

日本赤十字看護大学・看護学部・名誉教授

研究者番号：60248862

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 12,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、急性期病院で認知障害のある高齢者に関わった経験のある看護師を対象に、倫理的な苦悩への教育支援プログラムを実施し、その効果を検証することであった。分析の結果、オンライン会議システムを用いて、事例に関する継続的なグループ討論に参加した介入群では苦悩の軽減がみられたが、講義のみの対照群では確認されなかった。また、対照群に比べ、介入群は事例への自らの看護を振り返る中で常に自分自身を認識できていた。さらに、プログラム開始以降時期とともに、看護師としての意思決定能力への認識も継続して高まっていた。今回の教育支援プログラムでは倫理的な苦悩の軽減につながる可能性が示された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

認知障害のある高齢者に関わる看護師の倫理的苦悩に関する今回の研究成果により、倫理的な苦悩を抱くことは自分自身の看護を振り返る機会となり、苦悩している自分を認識し、その苦悩に関してオンライン会議システムを用いて他者と共有することで、自らの看護師としての意思決定能力への認識も高められることが示された。看護師が苦悩を抱えながらも自らの力を信じ、その苦悩を他者と共有する中で主体的な意思決定を行うことができることは、日本の急性期病院における認知障害のある高齢者への看護の質を向上させることにつながると考える。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to examine the effects of the educational support program for ethical distress of the nurses, who care for elderly persons with cognitive impairment in acute care hospitals. Results of the analysis, there was on the decrease of ethical distress of the nurses in the intervention group who participated in the continuous group discussion about the cases of elderly persons compared to those in the control group by using an online meeting system. In addition, the nurses in the intervention group were more aware of themselves throughout reviewing their nursing practices for the cases than those in the control group. Furthermore, the nurses recognized more improvement of their abilities about decision making as a nurse with the passage of time. These results indicated that this educational support program had possibility to reduce the nurses' ethical distress.

研究分野：老年看護学

キーワード：急性期病院 認知障害 高齢者 看護師 倫理的苦悩 自己の認識 意思決定の認識

## 様式 C - 19、F - 19 - 1 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

現在、日本の高齢者は3,459万人(27.3%)に達し、そのうち認知症の高齢者は約462万人と推定されている(内閣府, 2017)。認知症の発症率は60歳代で1.5%と低いが、85歳以上では27.3%と急激に上昇する(日本老年医学会, 2014)。現在、入院患者の70%以上を占める高齢者も更に増える中で、認知症も含めた認知障害のある高齢者の割合も上昇すると予測される(厚生労働省, 2014)。一方、多くの看護師は認知障害のある高齢者とのコミュニケーションに難しさを感じ、高齢者を理解する上での不確かさや困難さを抱えている。実際、認知障害により不穏になった高齢者の意思と安全との間で、常に葛藤を抱えたまま判断せざるを得ない倫理的に困難な状況に、看護師は疲労や怒り等の心理的負担や苦悩を感じている。急性期病院で高齢者に関わる看護師の倫理的な苦悩に関する先行研究では、急性期病棟の高齢患者に関わる看護師の倫理的苦悩は高く、そのリスク因子として、倫理的問題に関する討論の欠如、感情的疲労、個人的な達成感の低下が関連していた(Piers, Van den Eynde, Steeman, et al, 2012)。また、高齢患者に関する意思決定に関われないことで倫理的苦悩は深まり、離職希望にもつながっていた(Piers, et al, 2012)。看護師の倫理的苦悩の根幹にあるものは、無力である自己への認識とされ(Charlene, 1990; Piers, et al, 2012)、自らの脆弱性に向き合うことでこれまでの価値観や信念が揺らぐ体験となっている(Hanna, 2004)。しかし一方で、看護師にとって非常に辛い倫理的苦悩の体験は、自らの脆弱性に直面することで内的な自己に気づく機会となり、そして自己を超えて他者とのつながりを感じる自己の認識の変化を生じさせ、更には主体的に意思決定を行う自律性を高めることにつながると考えられる(Reed, 2003)。

### 2. 研究の目的

急性期病院で認知障害のある高齢者の看護に携わる看護師を対象に、倫理的な苦悩を自らの主体的な意思決定能力の向上へと活かす教育支援プログラムを実施し、そのプログラム開始時、修了直後、修了後3ヶ月の効果を、倫理的な苦悩、自己の認識、意思決定への認識の視点で明らかにすることである。以下は、本研究における用語の定義である。

- ・倫理的な苦悩: 内的あるいは外的制約のため倫理的に適切な行動と信じることが実施できない時に生じる悩みとする。
- ・自己の認識: 外界や他者と区別された自分自身を意識する過程とする。
- ・意思決定への認識: 他者の価値観および権利を尊重しながら、看護師としての自らの知識や技術、価値観等に従って判断し、主体的に責任をもって行動しようとする心の働きとする。

### 3. 研究の方法

(1)研究デザイン: 対照群を用いた事前 事後テストを実施する準実験研究とした。

(2)研究期間: 2019年4月~2024年3月とした。

(3)対象者: 急性期病院の一般病棟で認知障害のある高齢者に関わった経験がある臨床経験3年目以上の看護師約100名(介入群50名、対照群50名)とした。

(4)研究対象者の募集方法: 便宜的標本抽出方法を用いた。東京都内及び近郊の300床以上の急性期病院の看護部長宛てに研究計画書等を同封した研究協力依頼書を郵送した。2020年度以降の新型コロナウイルス感染拡大により、必要に応じて研究に関する説明にオンライン会議システムを用いた。2020年に4ヶ所、2021年6ヶ所、2022年8ヶ所の急性期病院の看護部長より研究協力の承諾を得た。看護部長により、研究協力を了承した病棟の看護師長を通して、ホームページ等の連絡先を記述したポスターの掲示や研究参加依頼書等の資料一式の配布を依頼した。

その後、研究に関心のある対象候補者から研究者にメール等で連絡があった際、対面、メールあるいはオンラインにて説明し、署名した同意書の郵送をもって同意を得た。更にプログラム初日に再度オンラインにて研究目的、研究方法等について説明し、参加意思を確認した。

**(5)プログラム内容と実施方法：**2019年度では対面で実施していたが、新型コロナウイルス感染拡大にて中止となり、2020年度よりオンライン会議システムを用いたプログラムに変更した。2020年度から2022年度までの期間、Reedの自己超越理論をもとに倫理的な苦悩への教育支援プログラムを毎年実施した。対象者は無作為に介入群と対照群に割り付けた。介入群は1回90分の講義2回、倫理的課題のある高齢者の事例を事前学習としたグループ討論2回、事例発表1回の計5回、対照群は講義2回のみ参加した。勤務等によって講義を欠席する場合はホームページ上でのオンデマンド視聴を可能にし、グループ討論を欠席する場合は他の欠席者と日程調整をして別日程で実施した。

**(6)データ収集：**無記名自記式質問紙法で、基本的属性の他に、倫理的な苦悩を日本語版改訂倫理的悩み測定尺度の追加修正版13項目、自己の認識を日本語版自己超越尺度17項目、意思決定への認識を看護の専門職的自律性測定尺度34項目で測定した。

**日本語版改訂倫理的悩み測定尺度の追加修正版13項目(JMDS-R-13)**は、Corleyら(2001)が開発した倫理的な苦悩の強さと頻度を測定する38項目尺度の21項目短縮版(Hamric, Borchers, & Epstein, 2012)の日本語版(石原・赤田・福重他, 2018)を、開発者に許可を得て認知障害のある高齢者を看護する看護師を対象に追加修正した13項目の尺度である(坂口・筒井・逸見他, 2019)。回答は頻度を0(なし)から4(とても頻回)、苦悩の程度を0(なし)から4(非常に強い)の5段階自己評価法で、尺度全体の信頼性係数は0.90と高く、妥当性も確認されている(坂口・筒井・逸見他, 2019)。

**日本語版自己超越尺度17項目(JSTS-17)**は、Reedの自己超越の理論をもとに自己の境界が個人内、個人間、時間的、個人を超えて広がる能力を測定する17項目の尺度である(Hoshi, 2016)。回答は1(全くない)から4(とてもある)の4段階自己評価法で、信頼性係数は0.81と高く内容妥当性も確認されている。今回許可を得て使用した。

**看護の専門職的自律性測定尺度修正版34項目(SPAN-34)**は、認知能力、具体的判断能力、抽象的判断能力、自立的判断能力、実践能力から構成される47項目の尺度(菊池・原田, 1997, p.328)を、許可を得て認知障害のある高齢者を看護する看護師を対象に修正した34項目の尺度である(清田・坂口・筒井他, 2019)。回答は1(全くそう思わない)から5(かなりそう思う)の5段階の自己評価法で、全体尺度の信頼性係数は0.94と高く内容妥当性も確認されている(清田・坂口・筒井他, 2019)。

質問紙の配布について、プログラムへの参加直前、直後、修了後3ヶ月の各時期にて質問紙を配布し、約2週間後までの郵送を依頼し、郵送により同意を得たものとした。

**(7)データ分析：**統計ソフトSPSS Ver.28を用いて、介入群と対照群の属性の差異を、t検定(あるいはMann-Whitney)とカイ二乗検定(あるいはFisher 正確確率検定)等にて分析した。また、介入群と対照群における3つの尺度の平均値の差異を、時期(プログラム開始時、終了直後、終了3ヶ月後)による2要因の反復測定分散分析法で検討した。有意水準は両側5%とした。

**(8)倫理的配慮：**本研究は日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認(No.2019-078)を得て実施し、2020年以降の新型コロナウイルス感染拡大の影響で研究方法(オンライン会議システムの導入、対象者数、研究期間等)を変更する際はその都度変更届を提出し、承認を得た。研究参加は自由意志であること、介入群と対照群への割り振りは希望どおりではないこと、割り振りされた群に負担を感じた際は中断しても不利益にならないこと、オンライン通信環境下で個人

情報が開示されたくない場合は音声のみで参加すること、2回の講義は資料と音声のみに画面録画機能を利用すること、個人情報に関することは触れないこと等を説明し、同意書への署名にて同意を得た。

#### 4. 研究成果

##### (1)対象者の属性について

**2020年度の対象者：**13名（介入群6名、対照群7名）から同意を得てプログラムを開始したが、1名が中断となり、最終的に12名（介入群5名、対照群7名）となった。対象者は男性1名、女性11名で、平均年齢 $33.6 \pm 8.6$ 歳、平均臨床経験 $9.8 \pm 7.7$ 歳で、両群の属性に年齢以外で有意な差は認められなかった。

**2021年度の対象者：**20名（介入群10名、対照群10名）から同意を得てプログラムを開始したが、5名に参加や回答の中断等があり、最終的に15名（介入群8名、対照群7名）となった。対象者は全員女性で、平均年齢 $37.4 \pm 8.1$ 歳、平均臨床経験 $13.7 \pm 6.5$ 歳で、両群の属性に有意な差は認められなかった。

**2022年度の対象者：**26名（介入群13名、対照群13名）から同意を得てプログラムを開始したが、4名に回答の中断や欠損値等があり、最終的に22名（介入群12名、対照群10名）となった。対象者は男性1名、女性21名で、平均年齢 $32.1 \pm 7.8$ 歳、平均臨床経験 $9.7 \pm 6.3$ 歳で、両群の属性に有意な差は認められなかった。

**2020年度から2022年度の対象者：**3年間で同意を得た対象者は59名（介入群29名、対照群30名）であったが、そのうち10名に参加や回答の中断、欠損値等があり、49名（介入群25名、対照群24名）を最終的に分析対象とした。対象者は男性2名、女性47名、平均年齢 $34.1 \pm 8.2$ 歳、平均臨床経験 $11.0 \pm 6.8$ 年であった。教育背景は専門学校卒24名（49.0%）、短大卒3名（6.1%）、大学卒20名（40.8%）、大学院修了2名（4.1%）であった。認定資格を持っている者は複数回答で認定看護師24名（49.0%）、専門看護師2名（4.1%）、その他学会の認定資格3名（6.1%）であった。両群の属性に有意な差は認められなかった。

##### (2)プログラムの効果について

2020年度から2022年度までの3年間の対象者49名を対象に、倫理的苦悩、自己の認識、意思決定への認識を測定した3つ尺度におけるプログラム開始前の得点では、自己超越尺度に有意差（ $p < .05$ ）が認められたが、他の尺度には認められなかった。

2要因の反復測定分散分析の結果は、下記のとおりである。

**倫理的苦悩：**倫理的悩み測定尺度の程度（ $F(2, 94) = 4.15, P < .05$ ）において、介入の有無と時期の交互作用が認められた。単純主効果の検定により、対照群ではプログラム終了直後の得点が開始前、終了3ヶ月後の得点よりも有意に高く（ $p = 0.05$ ）、介入群の得点は有意ではないものの時期に伴い低下していた。講義だけの対照群では一時的に苦悩が高まったが、事例を通して継続的なグループ討論に参加した介入群では苦悩の軽減がみられた。

**自己の認識：**介入の有無の主効果が認められたのは自己超越尺度で（ $F(1, 47) = 4.23, p < 0.05$ ）主効果の比較では、介入群の得点が対照群に比べて有意に高かった（ $p < .05$ ）。プログラム開始前の得点が高かった介入群は、事例への自らの看護を振り返る中でも常に自分自身と向き合い、他者とのつながりも含めて継続して認識できていたと言える。

**意思決定への認識：**時期の主効果が認められたのは、専門職的自律性尺度（ $F(2, 94) = 15.43, p < .01$ ）であった。主効果の比較では、専門職的自律性尺度について、プログラム終了直後と終了3ヶ月後の得点がプログラム開始前の得点よりも有意に高く（ $p < .01$ ）看護師としての意思決定能力の向上に継続して活かされていた。

以上より、オンライン会議システムを用いて、認知障害のある高齢者の事例をもとに倫理的課題をグループ討論することで、看護師は苦悩している自分自身を認識でき、またその苦悩を共有する中で自ら目指す看護の方向性を見出していたことが、新たに明らかになった。今回の教育支援プログラムでは倫理的な苦悩の軽減につながる可能性が示された。今後介入の内容等を検討して更に洗練させていきたい。

## 文献

- Corley, M. C. Elswick, R. K., Gorman, M. & Clor, T. (2001). Development and evaluation of a moral distress scale. *Journal of Advanced Nursing*, 33(2), 250-256
- Hamric, A. B., Borchers, C. T., & Epstein, E. G. (2012). Development and testing of an instrument to measure moral distress in health care professional. *AJOB Primary research*, 3(2), 1-9.
- Hanna, D. R. (2004). Moral distress: the state of the science. *An International Journal*, 18(1), 73-93.
- Hoshi, M. (2008). Self-transcendence, vulnerability, and well-being in hospitalized Japanese elders. Doctoral Dissertation, The University of Arizona.
- 石原逸子・赤田いづみ・福重春奈・玉田雅美 (2018). 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) 開発と検証. 日本看護倫理学会誌, Vol.10, No.1, pp.60-66.
- 菊池昭江・原田唯司 (1997). 看護の専門職的自律性の測定に関する一研究. 静岡大学教育学部研究報告 人文・社会科学編 47, pp.241-254.
- 清田明美・坂口千鶴・筒井真優美・逸見功・小宮山夏子・江見香月・比留間絵美・渡邊しのぶ・平佐靖子・及川咲・藤原麻由礼(2019). 急性期病院において認知障害のある高齢者に関わる看護師の専門職的自律性と属性との関連. 第20回日本赤十字看護学会学術集会, p.162.
- 厚生労働省(2014). 患者調査の概要. <http://www.mhl.go.jp/toukei/hw/kanja/14/dl/01.pdf>
- 内閣府(2018)平成 29 年度版高齢社会白書. <http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/pdf>
- Piers, R. D., Van den Eynde, M., Steeman, E., Vlerick, P. Benoit, D. D. & Van den Noortgate, N. J. (2012). End-of-life care of the geriatric patients and nurses' moral distress. *JAMDA*, 13(1), 7-13.
- Reed, P. (2008). Theory of Self-Transcendence. In Smith, M. J. & Liehr, P. R.(Ed.), *Middle Range Theory for Nursing* (105-129). New York: Springer Publishing Company.
- 坂口千鶴・筒井真優美・逸見功・小宮山夏子・清田明美・江見香月・比留間絵美・渡邊しのぶ・平佐靖子・及川咲・藤原麻由礼(2019). 急性期病院において認知障害のある高齢者に関わる看護師の倫理的悩み尺度の検証. 第20回日本赤十字看護学会学術集会, p.120.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

高齢者看護コース 急性期病院における認知障害のある高齢者の看護 ~高齢者の倫理的課題とその実践に焦点を当てて~ <a href="https://kourei-sha-kango.com/">https://kourei-sha-kango.com/</a>
---

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	筒井 真優美 (Tsutsui Mayumi)  (50236915)	日本赤十字看護大学・看護学部・名誉教授・客員教授  (32693)	
研究分担者	逸見 功 (Hemmi Isao)  (50173563)	日本赤十字看護大学・看護学部・名誉教授・非常勤講師  (32693)	
研究分担者	千葉 京子 (Chiba Kyoko)  (40248969)	日本赤十字看護大学・看護学部・非常勤助手  (32693)	
研究分担者	清田 明美 (Kiyota Akemi)  (00734641)	日本赤十字看護大学・看護学部・準教授  (32693)	

## 6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	江見 香月  (Emi Kazuki)		
研究協力者	山田 絵美  (Yamada Emi)		
研究協力者	池田 良補子  (Ikeda Mihoko)		
研究協力者	菅野 心葉  (Kanno Miwa)		
研究協力者	小宮山 夏子  (Komiya Natsuko)		
研究協力者	平佐 靖子  (Hirasa Yasuko)		
研究協力者	及川 咲  (Oikawa Saki)		
研究協力者	三好 恵美  (Miyoshi Emi)		

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	佐々木 舞子  (Sasaki Maiko)		
研究協力者	藤原 麻由礼  (Fujiwara Mayuura)		

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関