

平成21年 6月15日現在

研究種目：基盤研究（C）
研究期間：2006～2008
課題番号：18592310
研究課題名（和文） 感染予防隔離時の看護倫理的意思決定および実践への教育プログラム作成
研究課題名（英文） Educational program to nursing ethical decision making and practice at the time of the infection prevention
研究代表者 米澤 弘恵（YONEZAWA HIROE） 獨協医科大学・看護学部・教授 研究者番号：90258989

研究成果の概要：感染予防隔離患者の看護ケアの質を保証するために、隔離状況に伴う臨床看護師の倫理的意思決定プロセスの明確化、隔離状況における看護師の倫理的行動意図と実践力との関連性の解明と、隔離に伴う看護倫理実践力育成への教育プログラムを構築した。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2006年度	1,600,000	0	1,600,000
2007年度	900,000	270,000	1,170,000
2008年度	1,000,000	300,000	1,300,000
年度			
年度			
総計	3,500,000	570,000	4,070,000

研究分野：医学・歯学・看護学

科研費の分科・細目：基礎看護学

キーワード：(1) 看護倫理 (2) 看護倫理的意思決定 (3) 看護倫理教育 (4) 感染予防 (5) 隔離

1. 研究開始当初の背景

ICN（国際看護師協会：International Council of Nurses）の看護倫理綱領の前文では、看護の本質として、患者の生きる権利、尊厳を保つ権利、敬意のこもった対応を受ける権利など人権を尊重すること、そして看護ケアには、障害や疾患などの理由によって制約があってはならないことが記されている。

隔離患者の看護においても、看護師は看護の質の保証のためにこの実現を目指している。そしてまた、隔離患者には感染の機会を最小限にすることも重要な看護

ケアである。看護師は、マスク、ガウン、帽子、手袋を使用して看護ケアを行うことや、感染の機会を減らすために、訪室回数も減りやすくなるのが現状である。このように感染隔離時の看護実践の中で、感染を防止しなければならない価値と同時に、隔離患者の尊厳を保つことや、敬意のこもった対応を受ける権利を保障しなければならない価値との対立が生じやすくなる。すなわち、看護師は、より質の高い看護ケアの提供を目指すことと同時に、隔離時のようにいろいろな制限、制約の中で入院生活を送っている患者への看護の質の保証と

の狭間で、個々にジレンマとなっていることが推察される。

先行研究では、倫理的ジレンマの原因については、未発達な意思決定プロセスがその一つに挙げられるという報告（本間 2001）がなされている。また、看護倫理的状況において、看護師が意思決定し、行動に移すことは困難さがあること（岡谷 1997、上木ら 2005）や、看護師が感染隔離の必要性を認識していても、それが行動意図（やる気、すなわち、行動しようという思い）、や行動（実際に行動すること）には結びつきにくい（上木 2005）ということなどの研究報告がなされている。

このようなことから隔離患者への倫理的に配慮した看護ケアの提供には、看護師の意思決定能力あるいは判断力の育成は重要な問題となるであろう。また、感染予防隔離時の看護ケアの倫理的ジレンマについても同様にまだ検討がなされていない現状である。

そこで看護師の倫理的意決定能力の向上は、看護師個々のジレンマを軽減、解決するための指針を提示することができる。と考える。

また、本研究の隔離時の看護倫理問題についての考え方は、他の看護場面、すべての看護ケア提供時に共通した基本的な考え方、看護倫理的意決定プロセスを示唆するものであり、場面や状況設定を変えて倫理的実践力の育成、すなわち倫理教育プログラム開発へと発展させることが必用である。と考える。

2. 研究の目的

- (1) 隔離状況に伴う臨床看護師の倫理的意決定プロセスの明確化
- (2) 隔離状況における看護師の倫理的行動意図と実践力との関連性の明確化
- (3) 隔離に伴う看護倫理的実践力育成プログラムの構築

3. 研究の方法

- (1) 感染予防隔離時の倫理的意決定について、血液疾患患者の看護に携わっている経験年数3年以上の臨床看護師17名を対象に半構成的質問法を用いて面接調査を行い、質的帰納的に分析した。
- (2) また、調査結果および文献検討から看護倫理教育プログラムについて検討し構築した。

(3) 倫理的配慮

本研究への参加は個人の自由意志により決定される。同意しない場合でもいかなる不利益を被ることはない。研究参加の同意はいつでも撤回できる。答えたくない質問に対して拒否する権利がある。得られたデータは、個人が特定できないように ID 番号で処理し、研究者以外にデータを見ることのないように鍵のかかる保管庫に保管し管理する。データは本研究以外には使用しない。本研究終了後にはすべてのデータは破棄する。また、面接はプライバシーが確保できる場所で行う。得られた研究成果は学会や論文に発表するが個人情報が出ることはないことにより、対象者の人権を擁護することについて、文書を用いて口頭で説明し、承諾が得られた者を対象に行った。また、本学倫理委員会の承認を得て行った。

4. 研究成果

(1) 感染隔離時の看護倫理的意決定プロセス

看護倫理的意決定プロセスには、ヒューリスティックな因子として、血液疾患および看護の知識・経験、倫理的問題の重要性、業務に関わる気分・態度、時間的圧力が挙げられた。そしてこれらの下位層には、病気特性（病気に伴う）に対するもの、隔離（感染予防）に対するもの、告知に対するもの、ターミナルケアに対するもの（時期）が挙げられた。

(2) 感染隔離時の看護倫理的行動意図と実践力との関連性について

倫理的行動に影響する要因は、行動への態度では、気が重い、知識不足などが挙げられた。主観的規範では、隔離されている患者の苦痛や苦悩に答えたいという動機が示された。また、行動コントロール感では、業務が多忙であり、関わりたと思っても時間が取りにくいこと、疲労感が強いこと、自立性が確立できないことなどであった。これらが行動意図（やる気）に影響し、倫理的行動（実践力）に影響していることが明らかとなった。

また、行動の心理的要因としての行動への態度（行動に対する気持ち）、主観的規範（期待された行動に応えようとする動機）、行動コントロール感（行動の難しさに対する気持ち）は、血液疾患患者の経過は、入院直後、寛解導入時期、回復期、退院期、再発期、ターミナル期

などの経過時期と関連があり、行動意図にも関連していることが明らかになった。これは看護師の看護倫理的行動の心理的要因であり、看護倫理的意思としての認識が明確であればあるほど、看護師のジレンマとなっていることが明らかとなった。これは、「血液疾患患者さんだからですかねー、何かもやもやして・・・」と、気持ちの切なさや疲労感を話されていたことから、看護師のバーンアウトにもつながっていることが推察された。しかし、その反面、看護師は、日常的に自分たちが行っている看護ケア、看護援助について、看護倫理的認識が低いことも明らかになった。

したがって、看護師の倫理的いしき感受性の向上は、日常に自分たちが行っている看護援助、看護ケアについての価値の発見と新たなケアの方向性を確保することであり、また、自分たちが実践している看護ケアの価値を意識できることに繋がると考える。それは自分の行っている看護に価値を見出すことであり、日常行っている看護援助に対する無力感を軽減するのに役立つと考える。

今回の研究結果から、今後、看護師のより質の高い看護の実践のための看護倫理教育に役立てていきたいと考える。さらに臨床の場で看護師の看護倫理的感受性を測定するための、そして、看護倫理教育の成果が測定できる尺度、看護師の倫理的意思決定尺度の開発を進めていく。

(3) 看護倫理的意思決定、および実践への教育プログラム構築

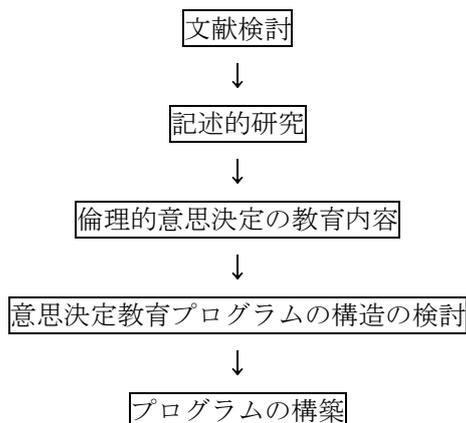


図1 教育プログラム構築の過程

① 倫理的意思決定の教育内容

臨床看護師の多くは看護基礎教育の段階で、看護倫理あるいは医療倫理や生命倫理などの授業のなかで倫理について学習をしている。しかし、臨床の場で日々展開している自分の援助が看護倫理に関連していることへの認識が低いことが明らかになった。

そこで、教育プログラムとしては、倫理的・道徳的基礎的知識の再学習、および倫理的初期価値の道徳的発達の基礎となるような内容とする。

さらに、これら基礎的知識や倫理的価値が実践の場にどのように活かせるのか、また、活かしたらよいのか。倫理の基礎的知識との関連についての認識を深めることによって、倫理的意思決定についての自覚が高められるような内容とする。

② プログラムの構造

臨床看護師への倫理教育プログラムの構造については、看護師の実践可能性、および有益性の観点から以下のように作成した。

[形式]

- ・講義形式
- ・グループによる学習

[対象者]

- ・臨床経験 1-2 年目、3-4 年目、5 年目以上の看護師

[学習方法]

- ・講義
 - ・看護倫理に関する基礎的知識の再学習
 - ・看護実践と倫理的・道徳的価値との関連について
- ・グループ学習
 - ・臨床の場における他者の権利、価値や、ニーズなどに関する「何かもやもやした具合の悪さ」体験の抽出
 - ・上記における倫理的含意の分析
 - ・上記における意思決定のリフレクション

[学習会の実施回数と実施時間]

- ・実施回数は4回とし、2週間に1回とする。これは、臨床の場では3交代など交代制勤務の看護師を対象とした学習であるため。
- ・実施時間は、1回60分～90分とする。グループ学習は倫理をテーマとするがゆえの堅苦しさや、臨

床での体験を話すため緊張感をもつことが想定される。そのため緊張感を和らげることや、本音を出しやすい雰囲気づくりが必要である。また、倫理性の自覚を高めるためには、グループでのディスカッションを通して自らが気づいていくことが重要であるため、この学習時間を必要とする。

[フォローアップ学習]

・事例検討会

上記の学習後、知識の獲得や一時的な学習で終わるのではなく、また、倫理的意思決定について困ったり、悩んだりした事例を持ち寄っての検討を行なう。

・実施回数は3回とし、2ヶ月に1回定期的に行い、日常業務の中に潜む倫理的問題が解決できるよう臨床看護師の自覚を高めていく。

今後、この教育プログラムを実際に実施して、教育効果の側面からさらに継続して検討していく。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 0件)

[学会発表] (計 0件)

[図書] (計 0件)

[産業財産権]

○出願状況 (計 0件)

○取得状況 (計0件)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

米澤 弘恵

獨協医科大学・看護学部・教授

研究者番号：90258989

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

石津 みゑ子

埼玉医科大学・保健医療学部・教授

研究者番号：50258985