

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 23 日現在

機関番号：14501

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2009～2012

課題番号：21792178

研究課題名（和文）

倫理コンサルタントの価値判断に影響を及ぼす要因に関する研究

研究課題名（英文）

A study on factors influencing ethics consultants' recommendations

研究代表者

長尾 式子 (Nagao Noriko)

神戸大学大学院保健学研究科・助教

研究者番号：40396700

研究成果の概要（和文）：

倫理コンサルタントと非倫理コンサルタントが、ある症例における倫理的な問題の認識および専門的な視点について明らかにした。結果、倫理コンサルタントと非倫理コンサルタントでは、患者にとっての最善を患者の最善に置くか、患者と家族の最善に置くかで判断が異なっていた。また、専門職になる前の基礎教育の時点で倫理的な問題の認識および専門的な視点について調査したところ、1年生の時点において専攻毎で価値判断が異なる傾向にあった。

研究成果の概要（英文）：

An aim of this study was to describe differences of awareness of ethical issue and perspectives on a case between ethics consultants and non-ethics consultants. Judgment between them was different to put in the best interest for the patient, or for patient and family. Moreover, during the undergraduate medical professional program, value judgments tended to be different for each major at the time of the first year regarding perspective and recognition of ethical issues.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	1,400,000	420,000	1,820,000
2010年度	900,000	270,000	1,170,000
2011年度	900,000	270,000	1,170,000
2012年度			
年度			
総計	3,200,000	960,000	4,160,000

研究分野：医師薬学

科研費の分科・細目：看護学・基礎看護学

キーワード：臨床倫理、倫理コンサルテーション、価値判断、倫理的問題、医療専門職、倫理コンサルタント、Interprofessional

1. 研究開始当初の背景

臨床現場において医療ケアの判断は、患者にとって最善の判断を目指しているが、必ずしも結果として正しく、最善であるとは限らない。2007年以降、行政をはじめ学会は、医療従事者に対して臨床の倫理的な問題に対

して合理的な理由に基づく判断（行為）を求めた。医療専門職の持つ能力は、行為基準（倫理基準）に基づく合理的判断であると言え、当時、研究者が行った調査によれば、日本の医療現場の倫理的な問題は上級医が対応していた。しかし、病院の多くは、この様な問題に対する支援を求めていた。昨今、その支

援（倫理コンサルテーション）が日本でも行われている。その支援者は倫理コンサルタントと言われ、医師や看護師といった医療専門職、哲学・倫理学、法律の専門家が多い。同じ専門職、専門領域の有識者でありながら、非倫理コンサルタントと倫理コンサルタントでは問題の捉え方や、判断に違いがあるのか。その違いは何によるのかについての研究報告は皆無である。

2. 研究の目的

そこで本研究は、

①研修指導医と専門・認定看護師および看護管理者といった上級医療専門職者、倫理学者（3者を非倫理コンサルタント群、以下非EC群と記す）と、倫理コンサルタント（倫理コンサルタント群、以下EC群と記す）が、ある症例における倫理的な問題の認識および専門的な視点について明らかにすることを目的とする。この目的を基盤に以下の検討も行った。

②仮想症例が倫理的に問題となる典型症例であるのか、倫理コンサルテーション症例から検討する。

③医療専門職の視点が、彼らの臨床における経験的能力であるならば、医療専門職を目指す学部学生は、乏しいと言える。職種間の差はないと考えられる。そこで、医療系学部学生（医学科、保健学科、薬学科）1年生、4年生を対象に治療の是非と判断に影響を及ぼした倫理的概念を明らかにする。

3. 研究の方法

以下目的に応じて半構造的な質的帰納的研究デザインと、質問紙を用いて仮説検証研究デザインを用いた。

①EC群と非EC群の価値判断の比較

EC群と非EC群を対象に、ある仮想症例（アルツハイマー病高齢者の栄養療法の是非）を提示し、この症例に対する価値判断とその理由については、質問紙を用いて半構造的にデータ収集を行った。分析は内容分析を行った。

質問紙には、治療の適否とそれに影響する要因として、属性（性別、専門分野など）と患者の判断能力や回復の程度、代諾者の適正の程度をリッカート尺度（1-5）でデータを収集した。治療の適否に影響した要因として、属性や患者の判断能力や回復の可能性、家族の代諾者としての適正と言った判断に影響する要因は統計的に集計した。治療の適否に

影響を与えている要因については、ノンパラメトリック検定、Pearson相関係数を用いて分析した。（ $p < 0.05$ ）

②仮想症例が臨床現場における典型的症例と言えるか否かの検討

仮想症例であるアルツハイマー病高齢者の栄養療法の是非が、これまで倫理コンサルテーションで扱われてきた症例と質的帰納的に分析することで、仮想症例の一般化を検討した。

研究者が倫理コンサルテーションで相談を受けた事例を用いて、症例の相談内容に名前付けを行い、類似症例を分類した。その後、症例の倫理的対立が生じる要因として、患者の意思決定能力の有無が患者にとっての最善の利益や害悪に影響すると言われているため、患者の意思決定能力の有無を分類した。③学部学生の治療の是非（価値判断）とそれに影響を与える要因

学部学生に対しては、質問紙作成のために質問項目の概念化を行った。学部1年生を対象に、学生の専攻や専門領域の異なる学生が、治療の是非、その判断の理由について自記式質問紙を用いて半構造的質問紙を作成した。回答を治療の是非に分類した。そして、量的データとして統計的に分析した（spss v17）。治療の是非と属性（性差、専攻、専門領域）で差があるのか χ^2 乗検定、Bonferroni補正を行った。

自由回答の判断理由と考えられる言語データは、その文脈を象徴する名前付け（コーディング）し、倫理概念ごとのまとまりを作り、象徴する名前付け（カテゴリー化）を行った。この結果を基に学生が判断する際に優先し得る倫理概念の認識度を明らかにするための質問紙を作成した。

作成した質問紙は、1年生と4年生を対象に先述の質問紙を用いてデータ収集を行った。

データ分析は治療の是非が属性によって差があるか否か χ^2 乗検定、Bonferroni補正を行った。学生が持つ倫理概念の認識度が属性によって差があるか否かについては、一元配置分散分析を行った。

4. 研究成果

①EC群と非EC群の価値判断の比較

EC群（13名）と非EC群（18名）から回答を得た。EC群は、仮想症例の栄養療法の適否に

について、「する」が8名、「しない」が4名であった。一方非EC群は「する」が12名、「しない」が5名であった。治療の適否と倫理コンサルタントの有無を χ^2 乗検定したところ、統計的な有意差はなかった。

また、専門分野（医学、看護学、法・哲学・倫理学）、性差と治療の適否について χ^2 乗検定、統計的な有意差はなかった。

治療の適否と患者の判断能力や回復の可能性、嫁と孫の適正について統計的な有意差はなかった。

治療の適否の判断に関して内容分析した結果、EC群は治療の適否を検討するにあたって、身体的な回復の可能性の低さを前提にしていた。そして、栄養療法の具体的方法、経鼻や胃ろうによる経腸栄養と経静脈栄養のそれぞれに関するリスク・ベネフィット評価をしており、その評価内容は、患者の身体的、精神的、患者の食への価値観の視点から評価し、栄養療法の適否を判断していた。つまり、患者の直接的な利益、害悪評価から判断していたと言うことができる。

一方、非EC群は治療の適否を検討するにあたって、生命の危機を前提にしていた。そして、栄養療法の具体的方法、経鼻や医療による経腸栄養と経静脈栄養のそれぞれに関するリスク・ベネフィット評価をしていた。その評価の視点は、管理の安全性、生命危機と生命維持、食への価値観、家族にとっての患者の生に関する視点であった。つまり、患者および家族の利益・害悪評価から判断していたと言うことができる。

② 仮想症例が臨床現場における典型的症例と言えるか否かの検討

研究者が倫理コンサルテーションを行い、受けてきた症例（60例）の相談内容や症例の患者の意思決定能力の有無について分類を行ったところ、「意思決定能力を欠く高齢者の意思決定」（27例）、「終末期の医療ケアの意思決定」（17例）、という点で、仮想症例の相談内容は共通していた。さらに患者の意思決定能力の有無を分類したところ、相談された症例の多くは、「患者の意思決定能力がない」（25例）あるいは「あるともないとも言えない」（12例）症例であった。これらの点から、仮想症例は過去の倫理コンサルテーションに相談される症例と共通点を有しており、典型症例ということができた。

③ 学部学生の治療の是非（価値判断）とそれに影響を与える要因

1年生、4年生の履修者620名を対象に質問紙調査を行い、568名から回答を得た（回収

率91.61%）。1年生が310人、4年生が258名であった。男性が196名、女性が362名であった。専攻は医学科が187名、保健学科（看護学専攻、リハビリテーション科学専攻、検査技術科学専攻）が285名、薬学部88名であった。年齢は、平均は20.89歳（SD3.39、中央値=20、最頻値=18）であった。

治療の是非と学年、性別を χ^2 乗検定したところ、男性と1年生は治療をした方が良いと回答する傾向にあった（ $p < 0.05$ ）。専攻と治療の是非は、 χ^2 乗検定（Bonferroni補正、 $p < 0.000125$ ）したところ、有意な差はなかった。

次に治療の是非が倫理原則である自律尊重、善行、無危害、正義原則と、医療者の義務（義務論）の程度に影響したのか平均値の比較を行ったところ、正義原則以外で有意に差があった。1年生、4年生を個別に分析したが、傾向は同様の結果であった（ $p < 0.05$ ）。

性別と倫理原則の程度、専攻と倫理原則には統計的に有意な差がなかった。そこで、専門専攻毎に倫理原則の程度、治療の是非について分析した。正義原則について看護学専攻と医学科に統計的有意差があった。それ以外の原則と専門専攻に有意な差はなかった。さらに専門専攻と治療の是非については χ^2 乗検定、Bonferroni補正をしたところ、有意な差はなかった。一方、学年ごとに治療の是非を分析してみたところ、1年生は統計的に差がなかったが、4年生は統計的に有意な差があった。

以上から、治療の是非は学年や性別と関連することが明らかとなった。一方で、学年に影響せず、治療の是非に対する価値判断は、正義原則以外の倫理原則に影響することも明らかとなった。

そして、専攻と専門専攻と治療の是非に差がなかったが、2010年の専門専攻ごとの治療の是非に差があったことを考慮し、学年ごとに専門専攻と治療の是非を見たところ、1年生は専門専攻と治療の是非に統計的な差はなかったが、4年生は有意な差が認められた。

以上のことから、性別、学年、上級学年の専門専攻が価値判断に影響し得ると言うことができる。

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）

〔学会発表〕（計2件）

① Noriko Nagao. Current Practice of Clinical Ethics Consultation at the

Clinical Ethics Support Project. Clinical and Research Ethics Consultation in Singapore and Japan. 2013 February. Osaka.

② Noriko Nagao, et al. Ethical Decision Making by Novice Health Care Students. All Together Better health. (Electronic Poster) 6-9 April 2010. Australia.

〔図書〕（計 2 件）

① 長尾式子田村由美「IPW と倫理」田村由美編著 新しいチーム医療 看護の科学社 2012 年 p. 57-65

② 長尾式子「第 2 章倫理コンサルテーション」浅井篤、高橋隆雄編シリーズ生命倫理第 13 巻臨床倫理 丸善出版 2012 年 p. 22-45

6. 研究組織

(1) 研究代表者

長尾 式子 (Nagao Noriko)
神戸大学大学院保健学研究科・助教
研究者番号：40396700

(2) 研究分担者

なし