

ファレンス、専門看護師によるコンサルテーションなどの対策が既に図られており、倫理的問題解決においても、一般病院に比べ、充実した体制を有している。

しかし、がん患者の大多数は、治療過程の大部分を居住地周辺の一般病院で受けており、そこに勤務する看護師には、多様な疾患で入退院する患者のケアと平行して、がん看護に特有の複雑な倫理的問題への対応が求められる。一般病院においては、十分な人的資源は得難く、経験的に問題解決する努力が行われておりあり、看護師が疲弊している現実もある。したがって、高度な専門的知識・技術を有する人的資源の得難い一般病院で、がん看護に携わる看護師を支援するシステムの構築は喫緊の課題といえる。

(2)看護における倫理的問題解決の視座

看護における倫理的問題は、看護師個人の倫理的ジレンマとして、看護学教育・研究に取り上げられてきた。しかし、個人の問題解決能力に資する見方は、内容が変わってきたとはいえ、10年を経ても、依然として、看護師を疲弊させる問題であることから、限界あるものと思われる。

欧米においては、こうした限界を超える視点として、1990年代後半から、看護における倫理的問題を個人の問題ではなく、システムや組織の問題として扱おうとする動きが始まった。看護師は倫理的な問題に対する組織の問題解決のありように染まり、組織文化のなかで、倫理的感受性を喪失していくことが指摘されている。

我が国においても、同様の指摘はみられるが、倫理的問題解決にかかわる看護師を支援する方法については、個人の倫理的判断を高める基礎教育や継続教育が進められているにすぎない。

看護師にとっての倫理的問題が、組織やシステムの影響を色濃く受けているとすると、倫理的問題を分析し、解決するツールの活用だけでは、問題解決は進展しない。つまり、問題解決を阻害するような組織文化やシステムの在り方を変革する、あるいは、そうした硬直したシステムのなかでも機能する個人を育成することが必要となる。そこで、倫理的問題を看護チームに存在する組織文化の問題として捉え、コーチングのアプローチを応用し、看護師の能力発揮が可能になるチームの育成を目指すシステム構築が必要とされている。

2. 研究の目的

本研究の目的は、一般病院に焦点化して、

がん看護に携わる看護師の倫理的問題への対応を支援するコーチングシステムを構築することにある。

(1)臨床現場で生じている倫理的問題の実態を明らかにするために、研究を実施する施設において、がん看護に携わる看護師が直面する倫理的問題を組織文化の文脈(context)から分析する。

(2)がん看護における倫理的問題への対応に先駆的に取り組んでいる国内外の施設における現状と課題を把握する。

(3)フィールドとなる一般病院でがん看護に携わる看護師が直面する倫理的問題と、先駆的施設の現状と課題を考慮して、がん看護における看護師の倫理的問題への対応を支援するコーチングシステムを構築する。

3. 研究の方法

(1)関連概念の分析

本研究で構築する看護師の支援システムの鍵となる概念であるCoachingについて概念分析を行う。Coachingをキーワードとする包括的な文献レビューにより、Coachingの概念的背景、定義、特性を明確化し、看護学におけるCoachingの応用可能性について検討した。

(2)先駆的取組の把握

研究者、実践家、がん看護専門看護師との交流を通じて、先駆的施設での実際についての情報収集、人的資源を得にくい一般病院の課題解決法を明確にする。

(3)がん看護領域における倫理的問題の現状と組織文化との関連についての現状把握

当該問題について意見を交換してきたコアメンバーに対して、フォーカスグループインタビューの手法を参考に討議する。この討議の過程で、倫理的問題の事例検討を通じて、組織文化の影響について検討する。

組織文化から捉えられるべきがん看護における倫理的問題は、その文化に慣れ親しんだ当事者には、組織のもつ雰囲気や文化としてとらえにくく、個人の思考や性格のパターン、人間関係の問題として捉えられる可能性が高い。そのため、ディスカッションの過程の分析は、研究者が行い、内容を臨床の参加者に提示し、討議を深める手法をとった。

(4)がん看護に携わる看護師の倫理的問題への対応を支援するコーチングシステムの構築

関連概念の分析と先駆的施設の把握、フォーカスグループでのディスカッションをもとに、コーチングシステムを構築する。構築したモデルで、試験的な活動を行い、システムの洗練を図った。

4. 研究成果

(1) 関連概念の分析

Coachingをキーワードとして包括的な文献検索を行った結果、保健医療の分野でこの概念がとりあげられたのは、国外においては1986年であり、我が国の2003年と約20年遅れていた。5年ごとに文献数の推移をみると、国外においては、1986年以降は6件、1991年以降が23件、1996年以降が37件と漸増傾向が続き、2001年以降は149件、2006年以降は170件と急増していた。一方、国内では、2001年以降の5年が140件、2006年以降は4年間で140件と増加していた。いずれも、保健医療の分野の専門職の人材開発・管理に関する文献が多く、続いて慢性疾患を初めとする長期療養やセルフケアを要する患者に関する文献が認められた。

コーチングは、クライアントの目標達成に向けて支援する過程を意味する。この目標も、達成にいたる手段も、クライアント側にあるものとしてとらえ、対人関係の過程によって、励まし、刺激し、潜在能力も含めて発揮できるよう支援することと言える。この対人過程では、聴く、質問、伝えるというコミュニケーション技術が駆使され、クライアント自身で、問題を分析し、解決にむけた目標設定が可能になる。課題に対する積極的な参加者へと、態度の変容も同時にみられるとされる。

(2) 先駆的取組の把握

国内の先駆的な医療機関におけるがん看護上の倫理的問題は、診断後続く治療過程における意思決定に関する問題、緩和ケアへの移行に関する意思決定の問題など、概ね一般病院で生じる事象と類似していた。しかし、現時点で最善の治療を求めて全国から来院する患者を受け入れる施設では、患者・家族の知識や意識が高く、治療法の選択に迷うことは少ない。しかし、治療が効を奏さなかったとき、思った以上の有害反応に見舞われたときに、患者・家族と医療者の期待や見通しにずれが生じ、意思決定が困難になる場面での対応が必要であった。いずれの施設も、専門看護師を中心として、患者を直接受け持つ看護師よりも高度な専門知識を有する看護師が大きな人的資源となり、コンサルテーションを受ける形で、問題解決がはかられていた。

(3) がん看護領域における倫理的問題の現状と組織文化との関連についての現状把握

一般病院において治療を受けるがん患者の場合、診断後続く治療過程における意思決定に関する問題、緩和ケアへの移行に関する意思決定の問題などが存在していた。そこには、患者のみならず家族の意向もかかわってくることで、問題を一層複雑にしていた。また、問題と感じた出来事を相談する場が限られ、多職種で話し合う場を作るのが困難であることも、同時に存在していた。現在、個別の面接を進め、組織文化の視点を含めた詳細な分析を継続している。

一般病院において、がん看護に携わる看護師の倫理的問題への対応を支援するにも、専門的知識・技術のある核となるスタッフを育成し、システムを構築することの必要性が支持された。

(4) がん看護に携わる看護師の倫理的問題への対応を支援するコーチングシステムの構築

一般病院においてがん看護に携わる看護師の倫理的問題への対応を支援するコーチングシステムを構築し、洗練を図った結果、明らかにされたシステムの概要は、図1に示すように、大きく3つの構造に分けられた。また、患者のみならず家族、他職種を含む複雑な倫理的問題解決を想定すると、個人と組織のエンパワメントの過程として、システムを位置づける必要性があった。

① 倫理的問題対応コーチ育成

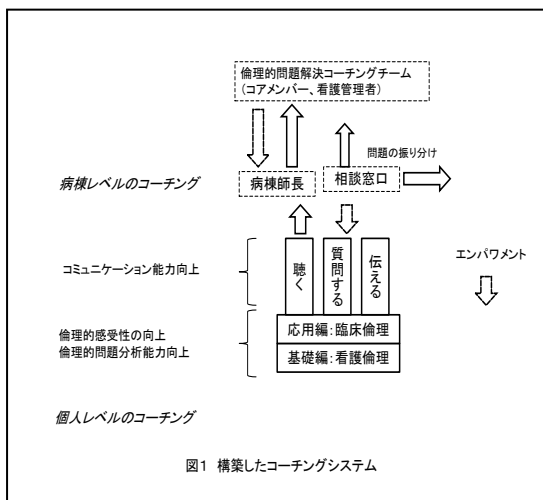
看護師個人ならびに病棟単位のコーチングの中核を担うコーチの育成が第一の構造となる。基本的には、次にのべつ個人単位のコーチングと内容は同じであるが、目標を異にしている。倫理的問題解決とともに、組織文化の変化を起こすエージェントとなる人材開発と言える。したがって、倫理的問題に強い関心をもつ看護管理者などが役割を担いやすい。

コーチ育成では、コミュニケーションのスキルを強化する必要がある。アクティブリスニング、発問法、アサーションとレーニングの3つの要素を強化する。

② 看護師のコーチングシステム

コーチングの包括的なレビューによると、この概念では、コミュニケーションのなかでも、聴く、質問する、伝える技術が重要であった。問題解決能力を高める状況分析力と、論理的思考の強化を組み合わせ、個人単位のコーチングシス

テムは、知識とコミュニケーションスキルの習得とによる、エンパワメントの過程として設定した。



知識提供においては、従来から行ってきた看護倫理の基礎的知識に加え、臨床における倫理的感受性を高め、臨床倫理の知識へと深化させる、学習会を設定した。具体的には、看護師の教育背景の多様性と、看護学教育のコアとして教授すべき看護倫理のコンセンサスが具体的に得られていない状況に鑑み、基礎編と応用編を設定した。基礎編では、倫理に関する基礎的知識の確認を行い、応用編では臨床における倫理的問題解決のための分析シートの用い方を教授し、臨床事例に適応した演習を設定した。この学習会により、看護倫理や臨床倫理への知識を習得するだけでなく、倫理的感受性を高めることにつながる。

コミュニケーションの強化については、概念的に理解にとどまらず、ロールプレイを行う。アクティブリスニングのスキルは、看護の基本的な要素であるため、発問法と、アサーショントレーニングに特化したロールプレイが必要である。ロールプレイも、日常のコミュニケーション場面から、臨床の場面、倫理的問題に直面している場面へと、深化発展するように、構造的に設定した。

③病棟単位のコーチングシステムとしては、個人の変化によって見出された倫理的問題を解決できる病棟単位の問題解決力を高めることを目標に設定した。その結果、病棟単位の研修をはかるよりも、病棟師長にコーチとしての能力を付与できるよう、病棟で生じる困難な問題のコンサルテーション過程を活用するように設定するほうが有用であるという結論にいたった。そこで、本研究に

おいては、臨床のコアメンバーを中心とするコンサルテーションチームがこの役割を担うことにした。病棟単位で倫理的問題への対応を高めていくには、病棟全体が問題を体験しているときに好機である。しかし、病棟看護師が問題と認識するすべてが倫理的問題であるとは限らず、倫理的問題であってもそれに気づかず漠然と問題視している場合もあった。これらのことから、看護師のとらえた問題を広く受け付ける窓口を設け、そこに問題の種類や解決のための資源を判断できる人材をおき、その後にコンサルテーションがなされるように、組織化することが現実的な運用には必要であることがわかった。

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1件)

- ① 野村美香、土地邦彦、辻彼南雄、長崎光子著、島内節、葉袋淳子編、在宅エンド・オブ・ライフケア (終末期ケア)、46-79、2008、イニシア

[産業財産権]

○出願状況 (計0件)

○取得状況 (計0件)

[その他]

6. 研究組織

(1) 研究代表者

野村 美香 (NOMURA MIKA)

国際医療福大学・保健医療学部・教授

研究者番号: 80276659

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

村田 由香 (MURATA YUKA)

日本赤十字広島看護大学・看護学部・講師

研究者番号: 20389125

石井 智子 (ISHI TOMOKO)

日本赤十字広島看護大学・看護学部・助教

研究者番号: 30389126

要田 郁美 (KANAMEDA IKUMI)

日本赤十字広島看護大学・看護学部・助教

研究者番号: 50389128 2006年度まで