

令和 4 年 6 月 20 日現在

機関番号：24505

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2017～2021

課題番号：17K12088

研究課題名(和文)急性期病院看護師の“倫理的効力感”を高める看護倫理研修の実施とその評価

研究課題名(英文)Evaluation of an ethics education program to enhance nurses'moral efficacy in an acute health care facility.

研究代表者

石原 逸子(Ishihara, Itsuko)

神戸市看護大学・看護学部・名誉教授

研究者番号：30221071

交付決定額(研究期間全体):(直接経費) 2,600,000円

研究成果の概要(和文):目的:急性期病院看護師の倫理的効力感を高める倫理研修プログラムの実施とその評価。

方法:急性期病院で看護師の研究参加を募り、臨床で倫理研修プログラムを実施し、参加看護師へのインタビューによりデータを収集し、質的記述的分析を実施した。データ収集期間は2017年-2019年とした。

結果:8名の研究参加者を得られ、研修プログラム実施後の成果として、倫理問題への積極的な取り組みへの自覚、看護実践の向上のための倫理的調整、専門職者としての成長、仲間存在によるエンパワー等を抽出した。

結論:本プログラム効果として、急性期病院看護師が倫理的看護実践への自己効力を自覚し、倫理的効力感を高める可能性が示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本倫理研修プログラムでは、研究参加者は倫理的な意思決定とその実践及び、周囲の医療従事者との調整と協働等を経験できた。その結果、研究参加者の自己効力感を高め、倫理的効力感につながることを示唆された。さらに、倫理的意識決定に基づく看護ケアを実行に移すことにより、研究参加者や周囲の看護スタッフの看護実践力の向上につながり、看護専門職の能力を強化する可能性も示唆された。今後、本プログラムの継続的な実施は、看護師の倫理的悩みへの看護師の耐性を高め、燃えつき予防と離職防止にもつながるものと思われる。

研究成果の概要(英文): Aim: To evaluate an ethics education program developed to increase moral efficacy among nurses in an acute health care facility. Methods: An ethics education program consisting of a three-mastery phase introduced methods to increase self-efficacy in accordance with Bandura's social cognitive theory. The study and data collection periods were initially planned from 2017 to 2019 and all conversations and discussions regarding the ethics consultation were recorded on IC recorders and analyzed qualitatively.

Results: Four core categories: Convinced of taking an active role in ethical issues, Progressed in nursing practice as ethical agency, Experience professional transformation, and Empowered by the presence of colleagues-emerged as outcomes of the ethics education program related to moral efficacy. Conclusions: The four core outcome categories suggested that the participants had gained confidence after ethical trials.

研究分野：基礎看護学

キーワード：看護師の倫理的悩み 倫理的効力感 倫理研修プログラム アクションリサーチ 看護実践の向上 病院組織の管理

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

急性病院における看護師の“倫理的悩み”と労働環境、及び“燃えつき”に関する横断的調査では、「職場の人的な環境への不安と不満」「患者の意思が尊重されない延命」「患者にとっては有益ではないケア提供」「医療職としての力量不足」等が“倫理的悩み”として確認できた(赤田いづみ他、2015; Ishihara, I., et al., 2016)。しかし、倫理的悩みは、労働環境や燃えつき、離職意図とも関連し、様々な知見が報告されてはいるが、労働環境の改善によって倫理的悩みを解消する方略の開発までには至っていない(Deschenes, et. al., 2020; Woods, 2020)。

筆者らは2011年より急性期病院での看護スタッフへの倫理研修に参与し、当該研修において研修参加者より提示され、使用許可が得られた78件の事例検討と分析を行った。その結果、「患者の苦痛や気持ちより治療が優先され実施されている状況において、看護の役割の明記が不明」「急性期標準的パス対象範囲外の患者に対し、看護実践が十分果たせない」「要望の強い患者、もしくは家族メンバーの訴えを優先してしまう」等(Osawa, et al., 2018)。量的研究結果と同様に看護の能力発揮に関する課題が倫理的懸念として示された。また、研修終了時の参加者によるアンケート結果では、倫理的な問題への意識が高まり今後に役立つとした回答は多いが、当該研修がどの程度倫理的な看護実践に効果を及ぼしているのかについては、不明である。

一方、病院組織において、倫理的風土が常態化(moral habitability)している労働環境では、看護師が患者の代弁者として積極的に声を上げ(moral voice)、看護師が倫理媒介者(moral agent)の役割を果たせる(Vanderheide, R. et al., 2013)。このような労働環境では、看護師の倫理的悩みや倫理ジレンマへのストレス耐性も高い(Whitehead, et al., 2015)。

### 2. 研究の目的

倫理的効力感(moral efficacy)とは、Banduraによって提唱された社会学習理論「自己効力感」より派生している(Bandura, 1977)。「自己効力感」とは、「ある行動について、自分はそのを行うことができるという自己の能力認知」と定義される。したがって、臨床で看護師が、自己効力感を高める倫理的な行動を行えば、自己効力感は倫理的効力感として働く。つまり、看護師自身が倫理的なケアをうまく実行できる確信を持つことにより、倫理的な看護実践を成功裡に実践でき、結果、倫理的なケアに対する自信が強化される。また、倫理的効力感の高い看護師は、患者の意思を代弁し声を上げ(moral voice)、他の看護スタッフや医療関係者を患者の問題に関わらせ、調整する等、アドボカシーを発揮できる。その結果、倫理(的看護実践)の媒介者(moral agency)の役割を果たせ、倫理的風土の形成にも貢献できる可能性も期待できる(Rathert, et. al., 2016)。

本研究は、急性期病院の倫理研修参加者の倫理的効力感を向上させる倫理研修プログラム(案)を企画し、看護師の倫理的看護実践の強化を図るアクションリサーチを導入し、プログラムの実施及び結果の評価を目的として行う。

### 3. 研究の方法

#### (1) 看護倫理研修プログラム

看護倫理研修プログラムは、Banduraによって提唱された社会学習理論「自己効力感」のプロセスを「倫理的効力感」を高める看護倫理研修の教育プログラムの中に取り入れて行う。具体的には、研修参加者たちは、専門看護師(Certified Nurse Specialists;以下CNS)より提示される複雑で対応が難しい患者への看護ケアの成功体験について代理的な疑似体験をし、その後、所属病棟で、周囲からのサポートが可能な体制の中で患者事例に取り組み、成功体験を重ね、そのプロセスをセルフモニタリングしていく手法である。詳細は以下に記す。

#### 倫理研修プログラム

事前テスト：研修参加者は研修前に以下の事前テストに回答する

倫理的悩み(21項目)・倫理的効力感(5項目)

看護倫理研修 1 : CNS による患者事例の提供と研修参加者との成功事例の共有と事例分析による成功体験の疑似体験 ( 半日、2 回程度のセッション )

看護倫理研修 2 : 研修参加者の所属病棟で倫理的に問題と思われる患者事例への取り組み倫理的効力感を高めるために以下の方法を用いる

-CNS・研究者による定期的なコンサルテーションによるサポート

-研修参加者が主催する病棟で倫理カンファレンスを開催する ( 1 回 / 2 週 )

-研修参加者自身が取組中の自分自身の思いや情動の変化、生理的状态をモニタリングする

看護倫理研修 3 : 取り組み結果を発表し、行った倫理的看護実践へのポジティブな評価を得る

-研修参加者間で行ってきた取り組み事例を紹介し、共有する。実施期間中の思いや、成功体験を語る

-研修に協力した CNS、病棟管理職 ( 師長、主任 ) 及び病棟スタッフが参加し、実践した内容について発表し、フィードバックを得る

事後テスト : 研修参加者は事前テストと同様の質問紙を用い事後テストに回答する。

なお、倫理事例の分析には、Rest ( 1994 ) による倫理事例分析モデルを使用し、看護ケアプランを通じて分析モデルの過程を踏襲できるようにした。また、適宜、臨床倫理の問題解決の基礎として 4 分割モデル ( Jensen, et al., 1982 ) も使用した。

## (2) 研究対象者

研究対象者は、申請者が過去 5 年間 “ 看護倫理研修 ” を実施してきた A 市内にある急性期病院 ( 800 床 ) に勤務する看護師で、研究協力を公募した際に参加同意が得られた 9 年前後の臨床経験を有する者とする。

## (3) データ収集と分析方法

プログラムの評価に必要なデータは、主に、看護倫理研修 2 の研究参加者の取り組み事例に関する悩み、事例取り組み前後の看護実践の変化等を中心にフォーカスグループインタビューを実施し、データを収集する。得られたデータは逐語録に起こし、内容分析として質的記述的分析とする。なお、研究参加者の倫理的悩み、倫理的効力感の質問紙を用いた事前・事後テストの統計的解析には、対応のある T 検定を行う。

## 4. 研究成果

### (1) 研究参加者の基本的属性と倫理研修の平均所要時間と頻度

8 名の看護師 ( 管理職 2 名、看護スタッフ 6 名 ) から、研究への協力が得られた。CNS によるコーチングの頻度は平均 7 回、平均 8 時間 / 研究参加者、コンサルテーションでのリフレクション回数は平均 4 回、平均 7.5 時間 / 研究参加者であった。

### (2) 研究参加者の倫理的懸念

コアカテゴリー { } カテゴリー【 】

取り組み事例に関する悩みについては、以下に示す 8 つのカテゴリーから 4 つのコアカテゴリーを抽出した。コアカテゴリー 1 . { **患者の尊厳に敬意を払うことの困難さ** } : 【治療方針に患者の意思を十分反映させていないことへの疑念】【患者に真実を伝えることの難しさ】【患者の意思を医師にうまく伝えることができない悔やみ】、カテゴリー 2 . { **職場の看護メンバーからの孤立感** } : 【同じ領域で働く同僚と看護ケアへの懸念や考え、価値観を共有できない】【悩みを相談する機会がない】、コアカテゴリー 3 . { **行いたい看護が職場の環境に妨げられ出来ない** } : 【職場環境によって意図した看護ケアを実行することの困難感】、カテゴリー 4 . { **患者ニーズに応えられない無力感** } : 【日々の看護ケアを振り返る余裕がない】【患者のニーズに対応できないことによる疲弊感】。

倫理的悩み “ moral distress ” とは、組織 ( 人的・物理的環境 ) の制約を受けることによって看護師が医療やケアにおいて正しいと考える選択や行為ができないことから生じる心理・身体的ストレス ( 怒り、不安、フラストレーション ) と定義されている ( Jameton, 1984 &

1993;Wilkinson,1987).本結果においても、高度急性期医療に伴う時間的制限によって看護実践を十分振りかえる余裕がなく、また、意図していた看護ケアを実践できない等で不満やストレスを抱えている状況が、取り組み事例の分析を通じて明らかになった。さらに、研究参加者の多くが、患者の意思の尊重が不十分であったことに対して自らの関りの不十分さを感じていた。また、事例を倫理的視点から分析することによって、看護師にとって患者を尊重することが最優先にすべきことと再認識していた。したがって、本研究参加者は、看護師としての良心や患者への義務を果たせないことから倫理的悩みを抱いていたことが示唆された。

なお、倫理的悩みの質問紙を用いた事前・事後テストの研究参加者の平均値の変化については、患者への「尊厳の欠如」に関する項目の平均値(28.25±15.01 17.63±)が有意に減少していた( $p < 0.05$ )。

### (3)倫理研修実施後の研究参加者の自覚

これらの悩みの解決として、看護倫理研修2を実施し、そのアウトカムとして、8つのカテゴリーから4つのコアカテゴリーを抽出した。コアカテゴリー1 {**倫理課題に積極的な役割が取れるという確信**}:【倫理問題に自分たちで取り組むことへの決意】【計画した看護ケアを実践することの自信を得る】、カテゴリー2 {**倫理調整による看護実践の向上**}:【適正な倫理的実践を実行に移す】【看護専門職としての倫理コンピテンシー】、カテゴリー3 {**専門職としての成長**}:【看護専門職としての向上の自覚】仲間の為に自ら進んで職場改善に努力する】、カテゴリー4 {**仲間の存在によるエンパワーメント**}:【仲間の存在の重要性への気づき】【チームメンバーの専門的成長への期待】(Ishihara et al., 2022)。

社会学習理論を導入した看護倫理研修1・2において、研究参加者は、CNSの倫理事例に倣い自らの倫理事例の分析によって倫理的な対処方法を選択し、それを仲間とともに実施していくプロセスを体験できた。日ごろから患者ニーズに対応した看護実践へのこだわりを持ちながら、実践を振り返る余裕のない状況が継続すれば、倫理的懸念は悩みとして蓄積していく(Epstein & Hamric, 2009)。本研究への参加は、倫理的意思決定とそれに基づいて行動を実行に移し、その過程の中で倫理調整者としての自らの力を自覚でき、その結果、倫理的悩みの蓄積を軽減させた可能性が示唆された。それにより、研究参加者は、自らの専門職としての成長に気づき、倫理的効力を知覚したと考える。その際、CNSがメンターとして、認知的・情緒的サポートを行い、さらに、看護実践についての的確な指導を行い、研究参加者の「出来るという確信」を強化したことが推察できる。さらに、倫理事例を解決するプロセスにおいて、研究参加者は、病棟でチームメンバーを巻き込み(involverment)、リーダー(倫理的調整者;ethical agent)としてチーム力を引き出すことの意義を学ぶ機会を得られていた。その結果、自身の看護師としての成長や専門性の深化を認識できたと考える。

なお、倫理的効力感に関する質問紙を用いた事前・事後テストでの研究参加者の平均値(22.0±6.12 34.13±5.00)は、有意に上昇していた( $P < 0.001$ )。

### (4)看護倫理研修プログラムによる職場環境への影響

本研究における倫理研修プログラムは、一急性期医療機関の看護管理職と病棟スタッフの協力を得て、アクションリサーチとして実施した。アクションリサーチとは、組織等における実践課題を明確にし、課題解決によって職場改善を目的として実施する研究のプロセスである(Mayer,2000)。本研究参加者が提示した倫理事例は、患者意思の尊重を基盤にした病棟での医療者間のコミュニケーションの問題、看護体制における課題、多職種との連携の課題によって生じる倫理的懸念も含まれていた。このような事例への倫理的取り組みは、病棟でのカンファレンスの開催、ケア計画の協働の実践を可能にし、その結果、同僚や上司を巻き込んだ倫理的課題解決を可能にしていた。研究参加は、仲間として同僚存在の重要性を見出し、後輩の為に自ら進んで職場環境を改善したいという思いを語り、チームとして倫理的課題に取り組む姿勢を示していた。また、倫理研修3では、研修参加者の倫理事例の取り組みの発表に対し、看護管理職、病

棟スタッフから病棟での倫理的な取り組みの波及や継続的に取り組むことの要望などのフィードバックを得られていた。これらにより、本研究の倫理研修プログラムは、研究参加者の所属病棟での倫理風土の醸成に寄与していた可能性が示唆された。

#### 文献リスト

- 赤田いづみ他、急性期病院における看護師の労働環境と倫理的悩みとの関連、第35回日本看護科学学会学術集会講演集 p229,2015,
- Bandura, A.(1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change, *Psychol. Rev.* 84(2),191-215)
- Deschenes, S., Gagnon, M., Park, T., & Kunyk, D. (2020). Moral distress: A concept clarification. *Nurs Ethics*, 27(4), 127–1146. doi:10.1177/0969733020909523
- Epstein, E.G. & Hamric, A.B. (2009). Moral distress, moral residue, and crescendo effect. *J Clin Ethics*, 20 (4), 330-42.
- Ishihara, I., Tamada, M., Akada, I., et al. (2016). Effect of hospital organizational characteristics on nurses' moral distress in advanced acute care and acute care hospitals,19th EAFONS Abstract Book, p216
- Ishihara, I., Inagaki, S., Osawa, A. et.al (2022). Effect of an ethics education program on nurses' moral efficacy in an acute health care facility. *J Nurs Manage.* DOI:10.1111/jonm.13579.
- Jameton, A. (1984). *Nursing practice: the ethical issues*. Prentice-Hall: Englewood Cliffs.
- 大澤歩、梅田節子、丸山浩枝 他 (2018). 高度急性期医療機関看護師の事例分析に見る倫理的看護実践の課題 看護師の倫理的悩みを解消する倫理研修への示唆 . 神戸市看護大学紀要、22, 45-52.
- Jonsen, A.R., Siegler, M., & Winslade, W.J.(1982). *Clinical ethics a practical approach to ethical decisions in clinical medicine*. New York: McGraw-Hill Co.
- Mayer, J. (2000) . Qualitative research in health care:Using qualitative methods in health related action research. *BMJ(Clinical Research Ed.)*, 320,178-181. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7228.178>
- Rathert, C., May, D.R., & Chung, H.S. (2016). Nurse moral distress: a survey identifying predictors and potential interventions, *International J. of Nur.Studies*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.007>
- Rest, J. (1994). Background: Theory and research. In J. Rest & D. Narvaez (Eds.), *Moral development in the professions: Psychology and applied ethics*. (pp.1–26). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Vanderheide,R., Moss, C., & Lee, S. (2013). Understanding moral habitability, *J. Contemporary Nur*,45(1),101-113
- Whitehead, et al. (2015). Moral distress among healthcare professionals: report of an institution-wide survey. *J. Nur Scholarship*, 47(2), 117-125
- Wilkinson J.M. (1987). Moral distress in nursing practice: experience and effect. *Nur Forum*,23(1), 16-29.
- Woods, M. (2020). Moral distress revisited: The viewpoints and responses of nurses. *Int Nurs Rev*, 67(1), 68–75. doi:10.1111/inr.12545.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計3件（うち査読付論文 3件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 稲垣聡、大澤歩、吉川あゆみ、石原逸子	4. 巻 14
2. 論文標題 日本語版倫理的効力感測定尺度（J-MES）の開発とその検証	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 日本看護倫理学会	6. 最初と最後の頁 36-42
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 Ishihara Itsuko, Inagaki Satoshi, Osawa Ayumi, Umeda Setsuko, Hanafusa Yumiko, Morita Sachiko, Maruyama Hiroe	4. 巻 3
2. 論文標題 Effects of an ethics education program on nurses' moral efficacy in an acute health care facility	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 Journal of Nursing Management	6. 最初と最後の頁 1-9
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1111/jonm.13579	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 稲垣聡、大澤歩、吉川あゆみ、石原逸子	4. 巻 12
2. 論文標題 日本語版倫理的風土測定尺度（J-HECS）の開発とその検証	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 日本看護倫理学会	6. 最初と最後の頁 73-79
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 1件）

1. 発表者名 A. Yoshikawa, A. Osawa, S. Inagaki, S. Umeda, Y. Hanafusa, S. Morita, H. Maruyama, I. Ishihara
2. 発表標題 Evaluation of an ethics education program to enforce moral efficacy among nurses in acute hospitals.
3. 学会等名 The 6th International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing（国際学会）
4. 発表年 2020年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

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	福重 春菜 (Fukushige Haruna) (20758726)	神戸市看護大学・看護学部・助教  (24505)	
研究分担者	大澤 歩 (Osawa Ayumi) (70780948)	甲南女子大学・看護リハビリテーション学部・講師  (34507)	
研究分担者	稲垣 聡 (Inagaki Satoshi) (70785451)	神戸市看護大学・看護学部・助教  (24505)	
研究分担者	吉川 あゆみ (Yoshikawa Ayumi) (00825755)	神戸市看護大学・看護学部・助教  (24505)	

	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	梅田 節子 (Umeda Setsuko)	神戸市立医療センター中央市民病院・専門看護師	
研究協力者	花房 由美子 (Hanafusa Yumiko)	神戸市立医療センター中央市民病院・専門看護師	

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	森田 幸子  (Morita Sachiko)	神戸市立医療センター中央市民病院・専門看護師	
研究協力者	丸山 浩枝  (Maruyama Hiroe)	神戸市立医療センター中央市民病院・専門看護師	

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