

令和 5 年 6 月 26 日現在

機関番号：26401

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2017～2022

課題番号：17K12310

研究課題名（和文）家族看護実践における倫理調整力強化のためのモデルと教育ツールの開発

研究課題名（英文）Development of Models and Educational Tools for Strengthening Ethical Coordination in Family Nursing Practice

研究代表者

瓜生 浩子 (Uryu, Hiroko)

高知県立大学・看護学部・教授

研究者番号：00364133

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,600,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、家族内および家族-医療者間に生じる「倫理調整」が必要な状況の特徴について、文献検討とエキスパート看護師の面接調査により明確化した。また、その解決や葛藤の軽減を図るための看護者による「倫理調整」に有効な方略を、エキスパート看護師の面接調査により抽出した。これらを基に、『家族内および家族-医療者間の倫理調整モデル』を作成した。家族支援に関連する倫理的課題の背景には、家族の心理状態、家族の歴史、現状認識のずれ、コミュニケーションの不足、相手に対するネガティブな捉えと感情などがあり、悪循環が生じやすく、システム思考に基づく家族アセスメントや状況分析、介入が必要であることが見出された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

家族内および家族-医療者間の倫理的課題や葛藤は、臨床で日常的に生じており、患者ケアの質の低下や看護業務の停滞、看護者の心理的負担をもたらすだけでなく、倫理的課題の連鎖を引き起こす可能性が高い。さらに、患者家族の医療者への不信感や不満足感、家族内の合意形成の遅延と入院期間の延長にもつながりかねない。しかし、これまでは事例報告が多く、倫理調整の方略の明確化には至っていない。本研究の成果は、臨床での倫理調整の支援に直接役立てられるとともに、大学院での家族支援専門看護師教育にも活用できると考える。

研究成果の概要（英文）：We clarified the characteristics of situations that require “ethical adjustment” within the family and between family members and medical professionals by reviewing the literature and performing an interview survey of expert nurses. Furthermore, effective strategies for “ethical adjustment” by nurses to solve problems and reduce conflicts were extracted through the aforementioned interview survey. Based on these, we created a “model for ethical coordination within the family and between family members and medical professionals.” The root causes of the ethical issues related to family support include the family’s psychological state, family history, misunderstanding of current situations, lack of communication, negative perceptions, feelings toward the other person, etc. Thus, vicious cycles are likely to occur, requiring family assessment, situation analysis, and intervention based on systems thinking.

研究分野：看護学

キーワード：家族看護 倫理調整

1. 研究開始当初の背景

1) 臨床における家族内および家族 - 医療者間の倫理調整の重要性

臨床で看護者は様々な倫理的課題に直面する。日本看護協会¹⁾が示している看護職が直面する倫理的問題を含む場面の例には、「本人の意思と家族の意思が異なり患者が苦しんでいる」という患者と家族員間の倫理的葛藤や、家族の意思が尊重された結果患者に生じる「告知をしていないために患者に必要なケアを提供することができない」「本人が延命治療を望んでいない時に本当に治療を中止してよいのか」などが挙げられている。また、「医療従事者に対し家族が理不尽な要求を繰り返す」という家族と医療者間の倫理的課題も挙げられている。こうした状況は臨床倫理や看護倫理のテキストでも多く取り上げられており、日常的に生じる課題や葛藤であるといえる。倫理的課題や葛藤は、それ自体が患者ケアの質の低下や看護業務の停滞、看護者の心理的負担をもたらすだけでなく、それに伴い看護者が家族にネガティブな感情を抱くことで、患者と家族の間で中立性が保てず偏った見方やケアになる、家族が発する SOS に気づかず必要な家族ケアが提供されないなど、倫理的課題の連鎖を引き起こす可能性が高い。さらに、患者家族の医療者への不信感や不満足感、家族内の合意形成の遅延と入院期間の延長にもつながる。

しかし、こうした倫理的課題は、当事者には倫理的問題を含む事象として認識されないことも多い。研究者が日頃から関わっている複数の家族支援専門看護師は、臨床での家族支援専門看護師としての活動の大半は「調整」と「倫理調整」であるが、「倫理調整」は“家族支援の糸口が見出せない”“退院が進まない”などの相談に関わる中で見出されることが多いと述べている。つまり、家族内および家族 - 医療者間の倫理的課題は臨床で看護者が支援に困難感を抱くケースに潜んでおり、それを見出し解決することが家族支援専門看護師に期待されているといえる。

2) 「倫理調整」能力の重要性と育成の難しさ

「倫理調整」は専門看護師の6つの役割の1つに位置づけられ、「個人、家族及び集団の権利を守るために、倫理的な問題や葛藤の解決をはかること」とされている。菊池²⁾は、専門看護師における職務上の自律性測定尺度の開発において、専門看護師役割行動の最も重要なものが“倫理調整・ケア相談能力”であることを明らかにし、個別の倫理的問題や葛藤の解決、個別のケア相談に適切な助言を与えるなどの力量が、他の部門・職種間の調整や管理運営に関する相談、実践的研究に取り組む能力を基礎づけるという意味で専門看護師役割行動の基礎的能力を構成するものであるとしている。倫理調整の内容については、看護者による倫理調整、特に専門看護師が行う倫理調整に焦点を当てた研究が散見され、終末期や生命危機状態における意思決定・代理意思決定、退院支援などの状況が多く取り上げられている。しかし、そのほとんどは事例報告であり、倫理調整の方略を明確にするには至っていない。また、家族支援における倫理調整は更に多様な状況を含むと考えられる。

倫理的問題や倫理的ジレンマの解決にあたっては、十分な情報収集による状況のアセスメントを行い、問題を明確化し、目標設定や行動計画を立案し、それを実施し、評価するという一連の問題解決技法を用いた倫理的意思決定プロセスのモデル(トンプソンのモデル、ジョンストンのモデル、RESPECT モデルなど)が多く提唱されている。専門看護師教育においてもこれらを活用して倫理調整能力の強化を図っているが、倫理調整の方略や技術が確立していないなか、各大学院や専門分野が教育方法を模索しているのが現状である。特に、実習では学生という立場による制約から実践を経験する機会が得られにくく、倫理的問題を見出しアセスメントするにとどまることが多い。そのため学内でこれを補うことが不可欠であるが、何を強化すべきか、臨床から離れた場で実践力をどのように強化すべきかが大きな課題となっている。また、大学院での倫理調整の実践力育成が十分でないにもかかわらず、修了後は臨床で倫理調整の即戦力として期待されるため、家族支援専門看護師やその候補者は困難に直面することになる。

2. 研究の目的

本研究の目的は、家族内および家族 - 医療者間に生じる倫理的問題や葛藤の解決を図る看護者による「倫理調整」に有効な方略を特定して、『家族内および家族 - 医療者間の倫理調整モデル』を作成し、その実践力を強化するための効果的な教育ツールを開発することである。看護の対象となる人々の権利を守り倫理的問題や葛藤の解決を図ることは看護者の責務であり、「倫理調整」はあらゆる看護者が行うべきことであるが、特に、卓越した看護実践能力を有する専門看護師の6つの役割の1つとして位置づけられているため、本研究では最終的に、家族支援専門看護師教育における倫理調整力強化のための教育ツールの開発を目指すこととした。

3. 研究の方法

本研究は、(1)家族内および家族 - 医療者間に生じる「倫理調整」が必要となる状況の特徴を明確化する、(2)家族内および家族 - 医療者間に生じる倫理的問題や葛藤の解決を図るための看護者による「倫理調整」に有効な方略を抽出する、(3)『家族内および家族 - 医療者間の倫理調整モデル』を作成する、の3つのステップで実施した。

1) 家族内および家族 - 医療者間に生じる「倫理調整」が必要となる状況の特徴の明確化

第一段階として、保健医療分野の先行研究から、家族をめぐる倫理調整が必要な状況や倫理的課題を含む状況としてどのようなものを取り上げられているかを抽出した。医学中央雑誌 Web で「倫理的課題」「倫理的ジレンマ」「家族」をキーワードにして得られた文献のうち、家族をめぐる倫理的課題や倫理的ジレンマがみられた 163 文献（重複文献を除く）の書誌情報から、その状況を表す内容を抽出し、分類した。

第二段階として、家族支援を積極的に行っているエキスパート看護師（家族支援専門看護師）6 名を対象としたインタビューを実施し、家族内および家族 - 医療者間において「倫理調整」が必要となる状況とその困難性について聞き取り、その内容を質的帰納的に分析した。

これらの結果を参考にして、倫理的課題やジレンマが生じ調整が必要な状況を含むモデルケースを作成した。

2) 看護師による家族内および家族 - 医療者間の「倫理調整」に有効な方略の抽出

家族内および家族 - 医療者間に生じる倫理的な問題や葛藤の解決を図るための看護師による「倫理調整」に有効な方略を抽出するために、家族支援を積極的に行っているエキスパート看護師（家族支援専門看護師）を対象としたインタビューにより、実際に家族内または家族 - 医療者間で倫理的な課題や葛藤が見られたケースにおいて倫理調整をどのように行ったかを聞き取り、その内容を質的帰納的に分析した。看護師が、倫理調整に向けてどのようなアセスメントをし、どのような姿勢をもって、誰にどのような働きかけを行っているかを明らかにした。

3) 『家族内および家族 - 医療者間の倫理調整モデル』の作成

以上の結果を踏まえ、家族内および家族 - 医療者間に生じる倫理的な問題や葛藤への理解を深め、倫理調整のための支援を行う際に助けとなるよう、『家族内および家族 - 医療者間の倫理調整モデル』を作成した。

4. 研究成果

1) 家族内および家族 - 医療者間に生じる「倫理調整」が必要となる状況の特徴

(1) 保健医療分野の先行研究から抽出した家族をめぐる倫理的課題や倫理的ジレンマ

保健医療分野の先行研究において、倫理的課題を含む状況として多かったのは終末期医療や終末期ケアに関連するもので、約半数を占めていた。全ての内容を分類した結果、＜救急・集中治療における治療選択とケア＞＜エンド・オブ・ライフケアのあり方＞＜家族による代理意思決定＞＜治療選択に関する意思決定＞＜家族内での価値・意向の相違＞＜デリケートな健康問題をもつ家族のケア＞＜ゲノム・移植に関する医療＞＜気がかりな家族の状況＞にカテゴリー化された。これらから、家族をめぐる看護師が倫理的課題を感じている状況には終末期や意思決定時が多く、医療主導で進みやすいという状況や価値観の多様性が問題を複雑化させていると考えられた。また、看護師による状況判断や家族に対する捉え方によっても倫理的ジレンマが生じやすいことがわかった。

(2) エキスパート看護師のインタビューから見出された家族内および家族 - 医療者間に生じる「倫理調整」が必要となる状況の特徴

家族内に生じる「倫理調整」が必要となる状況

家族内において倫理調整が必要となる場面として挙げられたのは、＜治療や処置の実施に関する意思決定＞なかでも急変時の延命処置、鎮静や症状緩和のための麻薬の使用、気管切開や胃瘻造設等に関する意思決定、＜治療方針の決定＞なかでも治療が限界にきた段階や、若い世代の予後不良疾患患者における治療方針の決定、＜退院・転院先の決定＞などで、今後の方針の決定、とりわけ生命倫理にまつわる意思決定を含む場面が多かった。また、状況としては、患者と家族員の意向の相違や価値の対立が生じている、家族が患者に不利益な主張を押し通そうとする、家族内で意見が割れて家族全体として 1 つの答えが出せない、土壇場でも家族内で方針を決められない、家族が決めた方針に普段関わっていない家族員が突然反対するなどがあり、その背景には、短時間で方針を決定しなければならないといった＜時間的制約＞、患者に大事な話がなされていない、患者の意思がわからないなどの＜患者の参画の阻害＞、家族が激しく動揺している、立場や状況により情緒的反応に違いがあるといった＜家族の動揺＞、家族内で話し合いができていない、表面的なやり取りとなっているといった＜家族内コミュニケーションの不足＞、家族の歴史（過去の出来事、一緒に過ごした時間のあり方、関係性など）が影響を与えているといった＜家族の歩んできた歴史の影響＞などがあった。さらに、家族内のことだけにとどまらず、医療者の家族に対する関わりが不足している、医療者から家族への説明後のフォローがなされていない、患者の病状悪化に伴い家族に意思決定のバトンが渡されても医療者が家族へのケアへとシフトできないといった＜医療者から家族へのケアの不足＞、患者中心に考える医療者との間で患者以外の家族員が理解してもらえないという思いを抱えている、家族と医療者との関係がうまくいっておらず医療者が対応困難感を抱いている、医師と家族のコミュニケーションがとれておらず医師も不安を抱えているといった＜家族と医療者の関係の不調和＞も影響しており、結果的に、医療者からは決めきれない家族・諦めきれない家族という見方になってしまうといった＜医療者から家族へのレッテル＞が生じていた。

このような状況における支援の難しさとして、短時間で情報収集し家族が最善の方法を見出せるように支援すること、家族員個々の意見がある中で患者を中心に考えること、家族員に

よって認識が異なる中で最もバランスのよい折り合いのつくところを見つけること、各家族員なりの思いがあることを理解している中で調整を図ること、医療者の見解から家族の意向に沿うことが本当に家族にとってベストなのかと迷ってしまうこと、医療者としての予測から自分の価値観や期待に患者・家族を乗せてしまいそうになること、家族の意思決定後に見えないところで良くない状況が起きてしまうことなどが挙げられた。

家族 - 医療者間に生じる「倫理調整」が必要となる状況

家族 - 医療者間に生じる「倫理調整」が必要となる状況としては、医療者が望ましいと思うことと家族がやりたい姿や想定が違っており平行線になっている、医療者は善行や無危害の原則に則って関わり患者家族は自身の意思に沿っていこうとすることで対立が生じているなどがあった。そのような中、医療者は家族なりの思いや対処を理解できず、「受け入れができていない家族」「変な家族」「困った家族」といった捉えとなり、患者家族と協働しようとしないう、家族の心理状態に合わないタイミングで現実を突きつけるといった状況が生じていた。この背景には、家族が医療者の説明を頭では理解しても感情的に受け入れられない、家族が医療者に対して求めるものが高く医療者が疲れている、患者と家族のコミュニケーション不足により生じた家族の怒りが医療者に向いている、医療者が患者のために行っていることの原因や意図を家族に説明しないので家族が誤解している、医療者は家族を自分たちのものさしで評価しようとする、家族が気持ちを整理しようとしている時間を医療者が待たず答えを急いでしまう、治療方針が決まらないといった曖昧な状況に看護者が不全感を抱いてしまう、過去の意思決定支援で生じた家族とのトラブル経験に看護者が引っ張られ不安を抱えているといった状況があった。そして、医療者が家族に苦手意識を持つと、踏み込めなくなる、トラブルを避けるため家族が思う方向に流れてしまう、医療者の抱くネガティブ感情が患者家族に影響して状態が不安定になるといった悪循環へとつながっていた。

このような状況における支援の難しさとして、家族と医療者それぞれのそこに至るまでの理由を丁寧に聞くこと、患者家族への意思決定支援のあり方を看護者に共通理解してもらうこと、家族に寄り添うことで意思決定が進まない医療者から急かされたり評価されている気がする、倫理的課題を感じても医療者が踏み込んだ支援をしようとしないうこと、医療者の反応や認識は多様で支援の方向性の共有や倫理的視点での話し合いができないことなどが挙げられた。

以上のことから、家族内では治療や療養の方針の決定に関わる問題が多く、その背景にはその時の家族の心理状態、家族の歴史、医療者の関わりなど様々な要因が絡んでいた。家族 - 医療者間では、家族と医療者の認識の違い、家族の反応に対する医療者のネガティブな捉えなどが背景にあった。そして、医療者が家族に対して抱くネガティブな感情や苦手意識が、家族への関わりや情報提供の減少につながり、家族内の認識のずれを生んで、意思決定時のトラブルや葛藤を引き起こし、家族 - 医療者間に距離ができるというように悪循環が生じやすいことが見出された。すなわち、家族内に生じる倫理的課題と家族 - 医療者間に生じる倫理的課題は、それぞれの問題の範囲にとどまらず、背景の部分では連動している可能性が示唆された。また、倫理的な問題や葛藤は、表面化していない場合や当事者が自覚していない場合、家族への関わりづらさなど他の問題として認識されている場合もあり、単なる調整だけではない方略が必要であることが見出された。

2) 看護者による家族内および家族 - 医療者間の「倫理調整」に有効な方略

家族内および家族 - 医療者間の「倫理調整」の際に看護者が行うアセスメントとしては、<調整にかけられる時間><その状況に至る経緯><臨床倫理の4分割法を用いた状況分析><患者の病状に対する医師・看護師の視点からの見立て><家族の病気体験の影響><家族の現状の捉え><家族の対処><家族のもつ力><家族内コミュニケーション><家族の関係性・勢力><家族のキーパーソン><家族の歴史><調整の糸口>などが挙げられた。これらを直接的に関わっている家族員を通して家族全体に目を向け、また限られた情報から推論しながら、点ではなく線で捉えながら把握していた。

基本的な姿勢としては、<相手を否定しない><それぞれの立場に理解を示す><言葉や行動の背景を丁寧にみていく><結論を急がない><患者を中心に考える><できるだけフラットに状況を見極められるよう意識する><“倫理”という言葉でスタッフを脅かさないように注意する>などが挙げられた。

倫理調整の方略としては、<敵ではなく協働していくという自己の立ち位置を示す><怒りなどの感情を受け止める><思いの背景をじっくりと聞く><意思や言動の意味を説明や記録で共有する><正しい情報を提供し認知の修正を図る><思考が偏らないように視野を広げる><状況に対応している人の力を高める><家族の力が発揮できるポイントを見つけ働きかける><家族員が互いの思いを分かり合えるように支援する><家族内で考えるきっかけを投げかける><家族に専門的な視点からの見立てを伝える><家族の未経験のことへのイメージ化を助ける><小さな不安や疑問でも引き出し解決していく><反対意見に折り合いをつけながら妥協点を探る><患者にとっての軸に落としどころを見つける><異なる思いの根本にある共通する思いを示す><患者にとってのベストと家族全体の状態とのバランスをとる><患者のためにできることを家族と共に考える><早い段階から家族の中で共有や話し合いの機会をもつ><医療者の捉えや期待と家族の置かれた状況とのずれがないかを確認する><カンファ

レンズで意見を出し合う>< 医師や管理者と協働する>< 医療者が一枚岩になれるよう状況認識の統一を図る>< 各職種が意見を出せる場づくりをする> などが見出された。

エキスパート看護師は、できるだけ自分自身をフラットな状態に置きながら、当事者それぞれの価値観や重視していることを把握し、システム思考と倫理分析を活用して状況の全体像を捉えていた。また、調整に向けて、それぞれの思いへの理解を示しながら、自分の価値観への気づき、異なる立場や価値観への理解等を促す働きかけを行っていることが示唆された。

3) 『家族内および家族 - 医療者間の倫理調整モデル』

作成した『家族内および家族 - 医療者間の倫理調整モデル』には、家族内に生じやすい倫理的な課題、家族 - 医療者間に生じやすい倫理的な課題について、それぞれのよくある状況とその背景、倫理調整に臨む看護師に求められる基本的姿勢、課題の特徴ごとの倫理調整の方略などを盛り込んだ。家族支援に関連する倫理的課題の背景には、家族の心理状態、家族の歴史、現状認識のずれ、コミュニケーションの不足、相手に対するネガティブな捉えと感情などがあり、悪循環が生じやすいことから、家族看護におけるアセスメントの視点やシステム思考、家族看護介入を活用し、状況を分析する視点や倫理調整のポイントを提案した。

また、ロールプレイやシミュレーションに活用できるように、倫理的課題やジレンマが生じ調整が必要な状況を含むモデルケースを盛り込み、その活用方法を例示した。

4) 今後の課題と展望

今後は、作成した倫理調整モデルを実際に活用し、内容の洗練化を図るとともに、その有用性を検証することが必要である。また、広く活用してもらえるように、普及に向けても取り組んでいきたい。

< 引用・参考文献 >

- 1) 日本看護協会：看護職のための自己学習テキスト 看護職が直面する倫理的問題を含む場面(例)，<https://www.nurse.or.jp/rinri/first/other.html>，2016.10.31 アクセス。
- 2) 菊池昭江：専門看護師(CNS)における職務上の自律性測定尺度の開発，国際医療福祉大学学会誌，18(2)，p22-35，2013。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 瓜生浩子, 長戸和子, 坂元綾, 岩井弓香理, 山口智治, 西内舞里
2. 発表標題 医療・看護における家族に関連する倫理的課題に関する文献の動向
3. 学会等名 日本家族看護学会第25回学術集会
4. 発表年 2018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	長戸 和子 (Nagato Kazuko) (30210107)	高知県立大学・看護学部・教授 (26401)	
研究分担者	岩井 弓香理 (Iwai Yukari) (40633772)	高知県立大学・看護学部・助教 (26401)	
研究分担者	山口 智治 (Yamaguchi Tomoharu) (80784826)	高知県立大学・看護学部・助教 (26401)	
研究分担者	坂元 綾 (Sakamoto Aya) (90584342)	高知県立大学・看護学部・助教 (26401)	

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
研究分担者	西内 舞里 (Nishiuchi Mari) (10783649)	高知県立大学・看護学部・助教 (26401)	
研究分担者	中井 美喜子 (Nakai Mikiko) (80827634)	高知県立大学・看護学部・助教 (26401)	

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