様式Ｃ－１９

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６月１２日現在

機関番号：３４５１６
研究種目：基盤研究（C）
研究期間：2010～2012
課題番号：２２５９２５８５
研究課題名（和文）　精神科看護師における倫理的悩みとそれによるバーンアウトを防止する要因の検討
研究課題名（英文）　Moral distress experienced by mental health nurses, and factors to prevent burnout caused by moral distress
研究代表者
大西　香代子　（OHNISHI KAYOKO）
園田学園女子大学・健康科学部・教授
研究者番号：00344599

研究成果の概要（和文）：倫理的悩みは倫理的なケアを実践できない現実から生じ、バーンアウトにつながるが、反面、倫理的問題に気づくからこそ感じるものともいえる。本研究では、環境の異なるフィンランドと日本の精神科看護師を対象として、倫理的感受性と倫理的悩みの比較と、両者の関連を調べた。両国の比較では、日本の看護師は倫理的悩みを有意に強く感じていた。また倫理的負担感は強く、倫理的強みは弱かった。また、日本では、倫理的強みは倫理的悩みと強く関連していた。

研究成果の概要（英文）：Moral distress arises when it is nearly impossible for nurses to pursue ethical care, and it might cause burnout. But nurses feel moral distress because they are sensitive to ethical problems. In this study, moral distress and moral sensitivity of psychiatric nurses in Japan and Finland were compared, and the relationships between moral distress and moral sensitivity were examined. The nurses in Japan felt significantly more intense moral distress, felt more moral burden, and had less moral strength compared to nurses in Finland. Among nurses in Japan, moral strength was strongly correlated with moral distress.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
２０１０年度	1,300,000	390,000	1,690,000
２０１１年度	1,200,000	360,000	1,560,000
２０１２年度	800,000	240,000	1,040,000
年度			
年度			
総　計	3,300,000	990,000	4,290,000

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：看護学、地域・老年看護学
キーワード：精神看護学

１．研究開始当初の背景

臨床現場は倫理的問題に満ちているが、看護者は自分の抱える問題が倫理的問題であることに気づいていないことさえ多いと言われている。Jameton(1984)は、倫理的問題を倫理的不確かさ、倫理的悩みジレンマ、倫理的悩みの3タイプに分類した。このうち、倫理的悩みは、看護師が倫理的価値や原則に基づいて

正しい意思決定をしたが、組織の方針等の現実的な制約により実行できなくなったときに生じ、看護師が経験する倫理的対立の一般的なものになっていると言われている(フライ, 1998)。これまでの研究で、何がどの程度の悩みとなるかは、その状況だけでなく、受け取る側の看護者の価値観や信条にもよる(Wilkinson, 1987/88)が、倫理的悩みは欲求不満や怒り、失望などの否定的感情を生じ、感情の枯渇(Rodney, 1988)や時に離職につながってしまうこと(Wilkinson, 1987/88)などがわかっている。精神科看護者の倫理的悩みに関する研究は極めて少ないが、Austinら(2003)は、看護者へのインタビューから、人手と時間の不足するなかで、患者が「もの」として扱われている状況に悩んでいることを明らかにしている。

本研究代表者らは精神科看護師を対象に、どのような倫理的悩みを抱いているか、またその対処にどのような方法を用いているのかを自記式質問紙調査により検討した(大西ら, 2003)。この研究をもとに、H19～21年の科研で、Corleyら(2001)がクリティカルケア領域の看護者を対象に開発したmoral distress尺度(MDS)を参考にして、精神科moral distress尺度(MDS-P)の開発と、バーンアウトとの関連の検討を行った。さらに同様の調査を医療や福祉の制度が充実している英国でも行い、日本の結果との比較を行った。開発されたMDS-Pは、「医療者による非倫理的行為」「少ない職員配置」「患者権利侵害の黙認」の3因子、15項目で構成され、妥当性及び信頼性が検証された。この中で、看護者はケアが不適切になり、信頼関係を築くのに十分な時間を取れないこと等「少ない職員配置」に属する項目に最も悩んでいることが判明した。一方、両国の対象者の属する病院の職員配置は、英国では看護者で日本の3倍、医師では10倍と極めて充実しているにも関わらず、やはり英国の対象者も、職員配置の少なさに倫理的悩みを感じていた。これは患者層の違いが原因かもしれないが、よりよい看護を追及しようとすればより時間と手間が必要となり、職員配置に満足することはあり得ないということを示しているとも考えられる。しかし、2国だけでこの結論を出すことはできないため、今回の研究では、医療費のGDP比が日英両国の約2倍で、医療システムも異なる米国での調査を行う予定である。

また、英国との比較研究のなかで、倫理的悩みを感じる頻度は日本のほうが多いにも関わらず、倫理的悩みを感じる程度は英国のほうが高いこと、MBI-GSを用いたバーンアウト調査では、両国の看護師は同程度の「疲弊感」と「シニシズム」を感じているにも関わらず、「職務効力感」では英国のほうが日本よりはるかに高い（大きい）効力感をもっていることがわかった。「疲弊感」と「シニシズム」は倫理的悩みと相関関係にあること、英国の看護師のほうが強い倫理的悩みを感じながらも疲弊感とシニシズムの程度は同じであることから、職務効力感の高さが倫理的悩みを減少させていると考えられる。

これらのことから、倫理的悩みは確かにバーンアウトと関連し看護師の精神的な健康を損ねると考えられるが、一方で、よりよい看護を追及するという望ましい態度とも関連している可能性が高く、これは存在する倫理的問題を敏感に感じ取る能力に基づくものと考えられる。そうであれば、倫理的悩みを感じないようにすることではなく、倫理的悩みをどう生かすかが看護の質の向上に直結する問題となる。また、倫理的悩みによるバーンアウトを防ぐ職務効力感には、看護師の自己効力感が大きく関わってくると思われる。そこで、今回の研究では、倫理的悩みに関する質問紙に加え、倫理的感受性及び自己効力感に関する尺度を用いて、倫理的悩みとの関連を明らかにする予定である。さらに、倫理的悩みへの対処方法とその結果について自由記載してもらい、有効な対処法を探る。

２．研究の目的

研究開始後、改めて「自己効力感」尺度を

検討したが、本研究ではやはり職務に関係する効力感が関わってくることから、バーンアウトを測定する MBI-GS の下位尺度である「職務効力感」を用いることとした。また、バーンアウトを防止するには、ストレス・コーピングが有効とされていることから、コーピングについても測定することとした。

そこで、本研究では、すでに行った日英比較研究のデータをも用いながら、次の 3 つを目的とすることにした。なお、当初予定していた米国は協力が得られなくなり、フィンランドでの調査を行った。

1) すでに作成されている倫理的悩みに関する質問紙を用いて、フィンランドで調査を行い、精神科看護師の倫理的悩みの 3 カ国における差異および共通点を探る。
2) 精神科看護師の倫理的悩みと倫理的感受性の関連を明らかにする。
3) 倫理的悩みによる精神科看護師のバーンアウトとコーピングとの関連を明らかにする。
4) 倫理的悩みへの有効な対処方法を見出し、バーンアウトを防ぐ方策を検討する。

また、以下の仮説をたてた。

1) 倫理的感受性が高いほど、倫理的悩みは強くなる。
2) 倫理的悩みへのコーピングに失敗することでバーンアウトにつながる。
3) 倫理的悩みによるバーンアウトは有効なコーピング方法をとることで防ぐことができる。

３．研究の方法

1) 研究デザイン

尺度を用いた質問紙による横断的研究

2) 研究対象

便宜的に抽出された精神科病院で働いている看護師及び准看護師で、年齢や経験年数は問わないが、師長以上の看護管理者は除いた。日本では 12 病院の 997 名、フィンランドでは 10 病院の 988 名を対象とした。

3) 質問紙の構成

年齢、性別、経験年数、勤務形態などの属性のほか、倫理的悩みによる離職に関する 2 項目に、以下の 4 尺度で質問紙を構成した。

(1) 倫理的悩み尺度精神科版（MDS-P）

Ohnishi et al.(2010)によって開発され、妥当性、信頼性の検証された倫理的悩み尺度精神科版(MDS-P)の日本語版（大西ら，2012）を用いた。これは「同僚の非倫理的行為」、「少ない職員配置」、「権利侵害の黙認」の 3 因子、15 項目から成り、「経験なし」あるいは「全く悩まない」を 0 とし、「非常に悩む」を 6 とする 7 件法である。各因子および全体の合計点で倫理的悩みの程度を測定し、点数が大きいほど悩みの程度が強いことを表す。

(2) 倫理的感受性質問紙（MSQ）

Lutzen et al.（2006）によって開発され、妥当性の検証された倫理的感受性質問紙（MSQ）を、開発者の許可のもとに、バックトランスレーションを経て日本語に翻訳したものを用いた。「私は、患者のケアにあたるとき、患者にとってよい事を行う可能性と、害を及ぼすリスクの間のバランスを常に意識している」などの 4 項目からなる「倫理的負担感 Sense of moral burden」、「患者のニーズを感じ取る力は、いつも私の仕事に役立っている」などの 3 項目からなる「倫理的強み Moral strength」、「規則や決まりに従う場合でも、患者にとって何がよくて何が悪いのかを知っていることは助けになる」などの 2 項目からなる「倫理的責務 moral responsibility」の 3 因子、9 項目で構成されており、「全くそう思わない（1)」から「全くそう思う（6)」までの 6 件法である。

(3) バーンアウト尺度（MBI-GS）

Maslach et al.（1981）によって開発され、世界中で広く用いられている尺度であり、その日本語版は北岡（東口）ら（2004）によって妥当性、信頼性が確認されている。「疲弊感」、「シニシズム」、「職務効力感」の 3 下位尺度、16 項目からなり、「全くない（0)」から「毎日（6)」までの 7 段階尺度である。得点は下

位尺度毎に総得点を項目数で除した数を用い、「疲弊感」と「シニシズム」では得点が高いほうが、「職務効力感」では得点が低いほうがバーンアウトしていることを意味する。

(4) General Coping Questionnaire (GCQ)

北岡（東口）ら（2007）が開発したコーピングの仕方を測定するものである。「感情表出」、「情緒的サポート希求」、「認知的再解釈」、「問題解決」の 4 下位尺度、16 項目からなり、「まったく行わない（1)」から「いつも行う（5)」までの 5 件法である。

4）データ収集

対象者の勤務する病院の看護管理者の同意を得て、看護師長を通じて研究概要を記した依頼書と質問紙を配布、研究に同意した者のみが回答するよう求めた。回答は返信用封筒に密封したうえで、病院内に設置された回収箱に投函してもらった。回収箱の設置は概ね 2 週間とした。

調査期間は、日本では 2011 年 2-3 月、フィンランドでは 2012 年 12 月であった。

なお、データ分析には SPSS ver.17.0 および Amos 17.0 を用いた。

5）倫理的配慮

質問紙は無記名であるため、文書での同意を得ることはしなかったが、回収箱での回収とすることで任意性を保証した。また、研究に先立ち、三重大学医学部および Turku 大学での倫理審査で承認を得た。

４．研究成果

日本では 918 名（回収率 91.7%）、フィンランドでは 523 名（同 52.9%）から回答を得た。

1) 倫理的悩みおよび倫理的感受性における日本とフィンランドとの比較

MDS-P の得点は 3 因子とも日本の看護師のほうが有意に高く、倫理的悩みの程度がより強いことが示された。また、MBI-GS の得点は日本の看護師のほうが「疲弊感」及び「シニシズム」において有意に高く、「職務効力感」では有意に低かった。これは日本の看護師のほうがよりバーンアウトしていることを示しており、倫理的悩みの程度がより強いことを考え合わせると、従来の研究結果とも合致する。なお、同様の傾向は日本と英国との比較においてもみられた。

一方、倫理的感受性においては、日本の看護師のほうが「倫理的負担感」においては有意に高く、「倫理的強み」においては有意に低い得点であった。「倫理的責務」では有意な差はなかった。

2）倫理的悩みと倫理的感受性の関連

日本の精神科看護師を対象とした調査結果に基づいて、倫理的悩みと倫理的感受性との関連を調べた。その結果、倫理的悩み MDS-P の 3 因子と倫理的感受性 MSQ の 3 因子はいずれも有意な相関を示した。MSQ の「倫理的負担感」及び「倫理的責務」と倫理的悩み 3 因子間の相関係数は.108 から.179 と小さく、相関は極めて弱いが、「倫理的強み」は MDS-P のいずれの因子とも.556 から.860 と強い相関を示した。また、この「倫理的強み」の多変量分析の標準化係数は「同僚の非倫理的行為」に対して 0.740、「少ない職員配置」に対し 0.525、「権利侵害の黙認」に対し 0.862 であった。倫理的強みを持っている看護師は自分が患者にとってよいケアを提供しているとの自負を感じており、その自負心が強いほど、不十分な資源や他の看護師の不適切な行為に対して強いストレスを感じることになると推測される。

3) 日本の精神科看護師におけるバーンアウトの状況

MBI-GS 尺度得点はオランダやスウェーデンの産業医らによって活用されている“疲弊感＋１”基準によって分類し、対象者をバーンアウト／健康に区分し、バーンアウト比率が性、年齢、看護経験年数、時間外労働、離職の意図等との要因によって異なるかを見た。

その結果、839 名の精神科看護師のうち、

バーンアウトしていると判断できたのは 229 名(27.3%)であった。このバーンアウト比率は医師、看護師、教師等を含む対人サービス職におけるバーンアウト比率36.1%より低い値であった。また、男性(22.9%)より女性(29.1%)の方が、20 代(25.3%)より 30・40 代(32.9%, 30.5%)の方が、看護経験年数 0-9 年(27.8%)や 20-29 年(21.8%)、30 年以上(24.6%)より 10-19 年(32.9%)の方が、バーンアウト比率が有意に高かった。また、時間外労働がない看護師(24.5%)より、月平均 1-9 時間(30.0%)や 10 時間以上(40.4%)ある看護師の方が、比率が有意に高かった。

倫理的悩みとバーンアウトの関連では、「倫理的問題に悩んで職場を辞めたことがありますか」に対していいえと回答した看護師(25.3%)より、はいと回答した看護師(36.3%)の方が、バーンアウト比率が有意に高かった。「倫理的問題に悩んで辞めたいと考えているか」に対していいえと回答した看護師(24.1%)より、はいと回答した看護師(49.0%)の方が、バーンアウト比率が有意に高かった。すなわち、時間外労働が多い、離職の意図をもつ看護師の方がバーンアウトしている比率が高かった。

4) 倫理的悩みによるバーンアウトの防止

当初の仮説に基づいて、倫理的感受性、倫理的悩み、バーンアウト、コーピングの 4 変数でモデルの検討を行ったが、適合性はよくなかった。倫理的悩みによるバーンアウトも「少ない職員配置」による影響が最も大きく、また、倫理的悩みによって引き起こされたバーンアウトは一般的なストレス・コーピングによっては減少しないことがわかった。

この結果は、2 つの可能性を示唆する。1 つ目は、本研究が扱ったストレス・コーピング尺度では捉えきれない様な、精神科看護師の倫理的悩みに対する独自のコーピングスタイルがある可能性、2 つ目はコーピングの様な個人の努力で倫理的悩みによるバーンアウトは防ぐことができない可能性である。今後、倫理的悩み特有のコーピングスタイルを探索することでバーンアウトの防止策を探ることが必要であると同時に、病院やシステムレベルでの防止策を検討することも必要であろう。本研究では、明確な防止策を提示することは出来なかったが、倫理的悩みは通常のストレス・コーピングの枠組みでは捉えきれないものであることを示唆した点は重要である。

5) おわりに

以上、簡単に研究成果を述べたが、いずれの項目についても、まだ分析の途上にあり、今後さらに詳しい分析と解釈を行っていく必要がある。研究期間は終了したが引き続き実施していく予定である。

今回の結果から、倫理的悩みは、現状に満足せず、患者のためになるケアをしたいと思うからこそ生じるものであることが確認された。倫理的悩みは看護者にとって決して望ましいものではないが、それ自体は否定されるべきものではない。倫理的悩みに関連したバーンアウトを防ぐことができればよいが、一般的なコーピングによっては難しい。看護者自身が、実際に倫理的悩みを引き起こしている状況そのものに働きかけ、解決に導くことができれば、ケアの質が向上し、看護者の職務効力感も高くなり、効果的だと考えられる。

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）

〔雑誌論文〕（計 4 件）

① 大西香代子：イギリス倫理審査の厚い壁，看護教育，査読無，2013，54(6)，500-503

② 大西香代子・中原純・北岡和代・中野正孝・大串靖子・田中広美・藤井博英：日本とイングランドの精神科看護師が体験している倫理的悩みの比較－MDS 尺度精神科版を用いて－，日本看護研究学会雑誌，査読有，2012，35 (4)，101-107

③ Kayoko Ohnishi, Kazuyo Kitaoka, Len

Bowers, Duncan Stewart, Marie Van Der Merwe, Masataka Nakano, Yasuko Ohgushi, Hiromi Tanaka, Hirohide Fujii: Comparison of Moral Distress and Burnout Experienced by Mental Health Nurses in Japan and England: a cross-sectional questionnaire survey, 日本健康医学会雑誌, 査読有, 2011, 20 (2), 73-86

④Kayoko Ohnishi, Yasuko Ohgushi, Masataka Nakano, Hirohide Fujii, Hiromi Tanaka, Kazuyo Kitaoka, Jun Nakahara, Yugo Narita: Moral Distress Experienced by Psychiatric Nurses in Japan. *Nursing Ethics*, 査読有, 2010, 17 (6), 726-740

〔学会発表〕(計 4 件)

① Kayoko Ohnishi, Kazuyo Kitaoka, Jun Nakahara, Makie Nagai: Relationship between Moral Distress and Moral Sensitivity Experienced by Japanese Psychiatric Nurses, 17th International Network for Psychiatric Nursing Research Conference, 2011, Oxford (UK)

② 大西香代子・北岡和代：精神科看護師における倫理的悩みと倫理的感受性の関連, 日本精神保健看護学会第 22 回学術大会, 2012, 熊本

③ Kayoko Ohnishi, Kazuyo Kitaoka, Jun Nakahara: Model Testing for the Relationships among Moral Sensitivity, Moral Distress, Burnout, and Coping, 18th International Network for Psychiatric Nursing Research Conference, 2012, Oxford (UK)

④ 北岡和代・大西香代子：精神科看護師のバーンアウト状況, 第 32 回日本看護科学学会, 2012, 東京

６．研究組織

(1)研究代表者

大西　香代子 (OHNISHI KAYOKO)

園田学園女子大学・健康科学部・教授

研究者番号：00344599

(2)研究分担者

北岡　和代 (KITAOKA KAZUYO)

金沢医科大学・看護学部・教授

研究者番号：60326080

(3)研究分担者

中原　純 (NAKAHARA JUN)

大阪大学・その他の研究科・助教

研究者番号：20547004

(4)連携研究者

長井　麻希江 (NAGAI MAKIE)

金沢医科大学・看護学部・助教

研究者番号：40454235

(2010 年度のみ)