

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 26 日現在

機関番号：32517

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2014

課題番号：24593218

研究課題名(和文) 臨床看護師の倫理実践能力を向上させる看護倫理教育プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of nursing ethic educational program to improve ability for ethic practice of the clinical nurse

研究代表者

白鳥 孝子 (SHIRATORI, Takako)

聖徳大学・看護学部・准教授

研究者番号：90331389

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は臨床看護師の倫理実践能力を総合的に育成する看護倫理教育プログラムを開発することであった。

特定機能病院に勤務する臨床経験5年以下の看護師1335名に属性・知識・知覚・内省・資質・行動及び倫理的問題対処時の障害について質問紙調査し統計処理を行った。回収数611中、有効回答は500であった。基本統計量、 χ^2 検定、t検定、相関分析、重回帰分析の結果から、看護師の倫理行動を高めるには、継続的な知識教育を行い、内省・資質・知覚を高め、他者に対して問題提起や相談する力を向上させるプログラムが必要である。また、同時に看護師が自己判断を確かめ相談できる病棟の環境作りも重要である。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to develop a nursing ethics education program to comprehensively nurture the ethical practicing abilities of clinical nurses.

A questionnaire, given to 1335 nurses with 5 years or less clinical experience working in a technologically advanced hospital, investigated the nurses' individual attributes, ethical knowledge, ethical perception, ethical reflection, ethical being and ethical doing. Of the 611 questionnaires collected, 500 were used for this study and put through the chi squared test, t-test, correlative analysis, and multiple regression analysis.

Results showed that it is important to improve the nurses' ethical behavior through working on their ethical reflection, ethical being and ethical perception. In addition, it is also important to create a program where nurses could communicate with each other. Developing a good environment where the nurses can discuss their ethical self judgment is also important.

研究分野：看護倫理、成人看護学

キーワード：看護倫理 教育プログラム

1. 研究開始当初の背景

(1) 看護師の倫理実践能力の重要性

臨床現場で働く看護師は、医療の高度化や多様な患者への対応とともに専門職としての高い倫理的能力が求められる。インフォームドコンセントや安楽死問題、臓器移植などといった重大な倫理問題はもちろん、日々の現場においても、看護師の倫理的判断が必要な状況が多くみられ、患者家族の人権を守り尊厳を保つためには看護師の倫理的行動が必要不可欠である。近年、看護基礎教育においても、看護倫理をカリキュラムに取り入れる教育機関が増加し倫理教育の充実がはかられてきている。しかし、看護師は基礎教育機関で倫理教育を受けていても必ずしも知識が定着しておらず、また倫理的に問題だと認識しても状況を改善すべく能動的な行動を起こせないことも多い(井上;2001,志村;2003他)。従って、基礎教育に引き続き、臨床現場における継続的な倫理教育が求められている(志自岐;2000)。

(2) 臨床現場における倫理教育の現状と課題

臨床現場における倫理教育においては、ジェネラリストの育成を目指すクリニカル・ラダーにおいて臨床能力の項目として「倫理的側面」の重要性が指摘されたが、段階的発達を遂げる臨床能力として扱うことが困難なことから標準クリニカル・ラダーの能力内容としては位置づけられていない(看護白書;2005)。そのためか、倫理教育を実施する病院が増加傾向にあるが、教育の内容や時期などには相違がみられ、臨床現場において継続的な倫理教育が行われているとは言い難い。看護師の倫理教育に関する研究は、ターミナルケアや精神科看護、高齢者看護などの特定の領域に限定されていることが多い(今野;2012ほか)。また、倫理的感受性や倫理問題への対処行動などといった倫理実践能力に必要な要素の部分的な調査や教育への取り

組みが行われている(丹生;2013ほか)。しかし、看護師の倫理実践能力を向上させるためには、倫理実践能力に必要な要素を総合的に育成する必要がある、倫理教育プログラムの開発が必要と考えた。Ann Gallagherは、看護師の倫理的能力を知識面・知覚面・内省面・行動面・資質面の5側面からとらえ、倫理的能力の促進には、この5側面を促進する必要があると述べている(Ann Gallagher;2008)。そこで、本研究においては、看護師の倫理実践能力をこの5側面からとらえ、総合的な倫理教育を目指すことを目的とした。

2. 研究の目的

本研究においては、臨床看護師の倫理実践能力を総合的に育成する看護倫理教育プログラムを開発することを目的とした。

(1) 臨床看護師の倫理実践能力を知識面・知覚面・内省面・行動面・資質面の5側面から測定し、看護師の倫理実践能力の実態を明らかにする。

(2) (1)の結果と看護師の属性などとの関連性を明らかにし、さらに5側面のうちの行動に焦点をあて、行動とその他の側面との関係性を明らかにする。

(3) (1)、(2)の結果を踏まえて、臨床看護師の倫理実践能力を育成する教育プログラムを開発する。

3. 研究の方法

(1) 用語の操作的定義

本研究実施にあたり、以下の用語の操作的定義を行った。

倫理実践能力;看護師が看護を実践する過程において、倫理的に行動する能力。また、倫理問題を認識し、吟味し、最善の意思決定の元に行動する能力。

知識;倫理実践のために必要な知識。

知覚;看護師が倫理問題を認識し、状況の倫理的構成要素を見出す能力。

内省;状況を評価するために倫理的概念・思

想・理論を吟味し、自己に対して誠実に問いかけ吟味できる能力。また、他者の倫理的見識から学びそれを活用する能力。

資質；倫理的な特質あるいは性質。

行動；他者との関係において、倫理的に行動する能力。

(2) 研究対象者

全国の特定機能病院に勤務し看護師（助産師）としての経験が5年以下で、病棟・ICU/CCU・手術室のいずれかに勤務する者とした。

(3) 調査方法及び内容

調査方法は、研究対象者に無記名自記式質問紙を配布した。調査内容は、研究協力者の基本的属性、看護倫理に関する知識・知覚・内省・資質・行動の5側面58問及び患者の倫理的問題への対処時に障壁となりやすいもの（複数回答）で構成した。尚、質問紙は、知識・内省・資質・行動については文献検討を行い自作の質問項目を作成した。知識については「ほとんど知らない」から「よく知っている」までの4段階のリッカート尺度により回答を求め、選択した回答に応じて1点～4点を付与し得点化した。内省・資質・行動についても同様に4段階のリッカート尺度とし、知覚については、前田らが開発したJ-MSQ（6段階のリッカート尺度）を使用した（前田；2012）。

(4) 分析方法

分析はSPSSVersion21.0を用い、質問項目毎に経験年数・基礎教育における倫理受講科目・卒後教育における倫理学習方法等と χ^2 乗検定、t検定を行った。その際、知識・知覚・内省・資質・行動の5項目は、それぞれ、知識が「知っている」と「知らない」、知覚・内省・資質は「そう思う」と「そう思わない」、行動は「行う」と「行わない」の2グループに分けた。経験年数は「1～3年目」と「4～6年目」の2グループに分け、卒後教育における倫理学習方法は、講義とグループワーク

など「2種類の方法で学習した」グループと講義のみなどの「1種類の方法で学習した」の2グループに分けた。基礎教育における倫理受講科目は、「看護倫理で学んだ」グループと「看護倫理以外の科目で学んだ」の2グループに分けた。また、行動と他の側面との関係をみるために相関を求め、さらに行動を従属変数、その他の項目を独立変数とした強制投入法による重回帰分析を行った。

(5) 倫理的配慮

研究依頼書に研究参加の任意性やプライバシー保護などの倫理的配慮を明記した。調査票の回収は研究協力者の直接郵送投函とし、返送をもって同意とみなした。また、研究者所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得た。

4. 研究成果

研究協力の得られた全国の特定機能病院23病院の看護師1335名に質問紙を配布し、回収数は611（回収率46%）であり、有効回答は500（有効回答率81.8%）であった。看護師の平均年齢は25.3歳（SD3.1）であり、平均臨床経験年数は3年（SD1.4）であった。勤務部署は病棟81.6%、集中治療室12.6%、手術室5.8%であった。最終看護教育機関は、5年一貫校1.4%、看護専門学校（3年）5.9%、短期大学5.4%、大学56.1%、大学院（修士）1%であった。

(1) 看護師の倫理実践能力の実態

5側面の平均得点は、知識が「患者のプライバシー保護の義務」が3.5で最高値であり、「患者の権利章典」が2.3で最低値であった。知覚は「人手や資源が不十分な状況における患者ケアへの責任感」が4.7で最高値、「患者がよいケアを受けていないと気づく能力が高い」が3.3で最低値であった。内省は「物事の判断に悩む時は同僚や上司に相談する」が3.5で最高値、「正解の見えない曖昧な状況におかれることは苦手である」が1.9で最低値であった。資質は全体的に平均値が高く18

項目中 14 項目が 3 を越えており、「人に対してできるだけ優しくしたいと思う」が 3.4 で最高値、「言いづらいことでも勇気を出して言おうと思う」が 2.6 で最低値であった。行動は「行動している」が 3.2 で「振り返っている」が 2.9 であった。

(2) 看護師の倫理実践能力と属性との関連性

χ^2 乗検定は、経験年数別の 2 グループでは、知識が「善行」「誠実」「忠誠」「アドボカシー」「ケアリング」「パターナリズム」の 6 項目 ($p < 0.01$)、「無害」「正義」の 2 項目 ($p < 0.05$) の計 8 項目で有意差が認められた。その他では、資質の「嘘はつかないようにしている」1 項目 ($p < 0.05$) に有意差がみられた。卒後教育における看護倫理学習方法の 2 グループでは、知識が「無害」「正義」「ジレンマ」「問題意思決定方法」の 4 項目 ($p < 0.01$) と「看護者の倫理綱領」「善行」「誠実」の 3 項目 ($p < 0.05$) に有意差が認められた。その他では、内省が「倫理的な問題に気づいた時、看護師としてどう対応すべきかを考えようとする」($p < 0.01$) と、「倫理的問題を解決する上で障害となることがわかる」($p < 0.05$)、資質が「物事を謙虚に受けとめるようにしている」($p < 0.05$) に有意差が認められた。教育機関における看護倫理学習科目の 2 グループでは、知識が「患者の権利章典」「アドボカシー」の 2 項目 ($p < 0.01$) と「忠誠」「看護師は看護ケアの際に、患者にわかりやすく説明したり選択肢を提示したりして、患者の理解を得る、あるいは患者の意思を尊重して行うことが必要である」の 2 項目 ($p < 0.05$) で、その他は資質の「人として正しいことをしている」($p < 0.05$) のみであった。

t 検定では、経験年数別では知識が「善行」「無害」「正義」「誠実」「忠誠」「アドボカシー」「ケアリング」「パターナリズム」の 8 項目 ($p < 0.01$) で、資質においては、「人の自己決定を尊重する」「最善を尽くそうとする」

「礼儀やマナーに気を付けている」「人に対してできるだけ優しくしたいと思う」の 4 項目 ($p < 0.01$) と「人に思いやりを持って接している」「物事を謙虚に受け止めるようにしている」「人の考えや言動を否定せず受け入れようと思う」「最良の看護を提供するために、知識や技術を身に付けようとしている」の 4 項目 ($p < 0.05$) で、「4~6 年目」の看護師よりも「1~3 年目」の看護師のほうが有意に高い得点を示していた。卒後教育における看護倫理学習方法では、知識が「無害」「正義」「誠実」「ジレンマ」「倫理的に問題が生じた時の倫理的意決定の方法について」の 5 項目 ($p < 0.01$) と「善行」「看護者の倫理綱領」「自律」「忠誠」の 4 項目 ($p < 0.05$) で、知覚では「患者が苦しんでいるとき、自分の感情のコントロールがとても難しく感じる」($p < 0.01$) で、内省は「倫理的な問題に気づいた時、看護師としてどう対応すべきかを考えようとする」「倫理的問題を解決する上で障害となることがわかる」に 2 項目 ($p < 0.05$) で「2 種類の方法で学習した」グループが有意に高い得点を示していた。教育機関における看護倫理学習科目別においては、知識が「患者の権利章典」「忠誠」「アドボカシー」の 3 項目 ($p < 0.05$) で、資質では「最良の看護を提供するために、知識や技術を身に付けようとしている」($p < 0.01$) で、行動の「振り返っている」($p < 0.05$) で「看護倫理で学んだ」グループが有意に高い得点を示していた。

(3) 倫理実践能力の行動と他の側面との関係性

相関分析の結果 ($p < 0.01$) では、知識・知覚・内省・資質・行動の 5 項目間に弱~中程度の相関がみられた。行動に対する相関は資質 $r = .404$ 、内省 $r = .401$ 、知覚 $r = .335$ 、知識 $r = .175$ であった。また、臨床経験年数と知識には弱い負の相関がみられた ($r = -.179$)。

重回帰分析の結果は、重決定係数は.229であり、有意確率1%水準で、内省 ($\beta = .237$)、知覚 ($\beta = .178$)、資質 ($\beta = .196$) が影響を与えることがわかった。

倫理的問題対処時に感じる障壁は、上位から順に「自己判断の自信のなさ (352)」「経験の少なさ (348)」「業務量の多さ (287)」「医師との関係 (270)」「家族との関係 (256)」「患者との関係 (238)」「倫理的知識 (223)」「時間をとられる (179)」「上司との関係 (151)」「過去の経験 (134)」「同僚等との関係 (126)」「病棟の慣習 (115)」「他部門との調整 (104)」「誰かが対応する (96)」「人への苦手意識 (78)」「その他 (8)」であった。

(4) 看護倫理教育プログラムへの示唆

χ^2 乗検定及び t 検定の結果から、看護師の経験年数や卒後教育における看護倫理学習方法、基礎教育機関における看護倫理学習科目の相違は、看護師の倫理実践能力に影響を与えており、卒後教育においては経験年数や看護基礎教育における看護倫理受講科目等を踏まえて内容を検討する必要性があると考えられた。中でも知識への影響が大きいと推察され、知識については経験年数が少ない看護師ほど知識があると認識している項目が多く、また、経験年数との間で弱い負の相関がみられたことから、基礎教育機関で学んだ知識には年数とともに低下するものもあり、知識教育の継続性が示唆された。また、相関分析及び重回帰分析の結果から、看護師の倫理行動を高めるには内省・資質・知覚を高める必要があると推察された。現在、臨床現場で行われている倫理教育は、倫理に関する講義と倫理問題に関する事例検討など、主に、知識面・知覚面・内省面に関することが多い。しかし、資質面で「言いづらいことでも勇気を出して言おうと思う」が最低値であり、倫理問題対処時に感じる障壁に「医師との関係」「家族との関係」「患者との関係」などの他者との人間関係が多かったことから、

自己の気づきを発信する力や医療スタッフ間あるいは患者家族との良好な関係性の構築に向けたトレーニングも不可欠と考える。また、「自己判断の自信のなさ」「経験の少なさ」などから、看護師の倫理的判断の質を高めるための教育機会の担保や相談できる場を設定することで、看護師の倫理実践能力の向上が図れると考える。

5. 主な発表論文等

本研究の成果は、2017年度の看護系学術集会に発表予定である。

6. 研究組織

(1) 研究代表者

白鳥 孝子 (SHIRATORI, Takako)
聖徳大学・看護学部・准教授

研究者番号：90331389

(2) 研究分担者

吉澤 千登勢 (YOSHIZAWA, Chitose)
山梨県立看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：40461157

佐藤 まゆみ (SATO, Mayumi)

千葉県立保健医療大学・健康科学部・教授
研究者番号：10251191

浅井 美千代 (ASAI, Michiyo)

千葉県立保健医療大学・健康科学部・准教授

研究者番号：20212467

三枝 香代子 (SAEGUSA, Kayoko)

千葉県立保健医療大学・健康科学部・准教授

研究者番号：80248864

田口 智恵美 (TAGUCHI, Chiemi)

千葉県立保健医療大学・健康科学部・講師
研究者番号：80555300

塩原 由美子 (SHIOBARA, Yumiko)

千葉県立保健医療大学・健康科学部・助教
研究者番号：20555297

大内 美穂子 (OUCHI, Mihoko)

千葉県立保健医療大学・健康科学部・助教
研究者番号：30614507