

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 28 年 5 月 10 日現在

機関番号：34516

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25463597

研究課題名(和文)倫理的悩みの解決に向けた精神科倫理コンサルテーション・システムの効果の検証

研究課題名(英文)Effects of Ethics Consultation System in Mental Health to Resolve 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

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,900,000円

研究成果の概要(和文)：精神科看護師の感じる倫理的悩みについて、本人がそれを解決できれば、バーンアウトの防止につながるだけでなく、職務効力感も増加し、ケアの質向上につながる。本研究では、オンラインによる精神科倫理コンサルテーション・システムを構築し、相談への助言を行い、効果の検証を試みた。ウェブサイト開設からの約1年半で、サイトの訪問者は2,000件を超えたが、実際の相談は6件に留まった。相談者は、半数が看護師で、相談内容は、隔離などの行動制限に関するものが多かった。

効果については、まだ例数が少なく、効果の確認にまで至っていないが、各相談者への調査に、全例で「役立った」、「回答に満足した」との結果を得た。

研究成果の概要(英文)：Burnout among mental health nurses could be prevented, their professional efficacy increased, and quality of care improved, if they could resolve morally distressing problems themselves. We established an online ethics consultation system for mental health nurses, and examined the effects of the system. Over 2000 people have visited the website, but only six posted in the first year and a half since the establishment of the website. Half of those who consulted the site were nurses, and their main concerns centered around behavioral restraint.

As for the effect of the system, no result has confirmed because of the small sample size, but all consultants stated that the system was 'useful' and that they were 'satisfied with the answer'.

研究分野：精神看護学

キーワード：精神科看護師 倫理的悩み 倫理コンサルテーション バーンアウト 職務効力感

## 1. 研究開始当初の背景

看護師の感じる倫理的問題のなかでも、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る (Jameton, 1984) が、このような状況で生じる一次性的倫理的悩みだけでなく、そのような状況に対して自分が解決できず無力さを感じることで生じる反応性の倫理的悩みも存在することが知られている (Jameton, 1993)。倫理的悩みは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 (Fry, 1994/1998) と言われており、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 (Wilkinson, 1987/88) 点で着目されている。

精神科における倫理的悩みを扱った研究は少ないが、患者が「もの」として扱われる状況 (Austin, 2003) や、退院の困難さ (大西, 2003) (田中, 2010) などに対して、看護師が倫理的悩みを感じていることがわかっている。筆者らはこれまで科研の補助 (平成 19-21 年) を得て倫理的悩み測定尺度を開発し、バーンアウトと関連していることを確認した (Ohnishi ら, 2010)。この調査で、看護師が最も倫理的悩みを感じるとしたものは職員配置の少なさに関連する項目であったため、看護師で日本の 3 倍、医師では 10 倍も手厚い配置をしている英国で同様の調査を行った。その結果、標本数が少なく断定的なことは言えないものの、倫理的悩みの程度に差はなく、また職員配置に関して、英国でも少ないことに悩んでいることが示唆された (Ohnishi ら, 2011)。

倫理的悩みは、現実の状況と自分の価値観や理想とのギャップから生じるため、次の科研 (平成 22-24 年) では、日本の精神科看護師を対象として、倫理的悩みと倫理的感受性、バーンアウト、コーピングの 4 つの尺度を用いて、その関連を調べた。その結果、患者のためになるように行動する勇気などの「倫理的強み」を持っているほど、より倫理的悩みも大きいことがわかった。またバーンアウトとの関連について、それぞれの尺度の下位尺度でパス解析を行った結果、「少ない職員配置」が「疲弊感」を引き起こし、それが「シニシズム (虚無感)」へと至ることが確認された。また、「職務効力感」が欧米と比べて著しく低いという特徴も見出され、倫理的悩みに関連し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も検証された。

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り、それ自体は否定すべきものではない。しかし、病院勤務の看護師のうち、倫理的悩みを経験した後、退職を考えたことがある人は 48%、現在でも退職を考えている人は 16% に上っているというオセアニアの

調査 (Woods, 2012) でもわかるように、倫理的悩みはバーンアウトによる離職やケアの質低下につながりやすく、これを防ぐことが重要となる。これまでの研究結果から、倫理的悩みに関連したバーンアウトをなくするためには、職員配置を手厚くすることができればよいが、現実には難しい。そこで、もう一つ考えられる方法は、実際に倫理的悩みを引き起こしている状況そのものを看護師自身が解決することである。それは同時に職務効力感を高めることにもなり、看護師のバーンアウトを防止する上で一層効果的と考えられる。

医療における倫理コンサルテーションは、浅井篤が中心となって、全国から相談を受け、専門家が回答するシステムが既に動いている。しかし、本研究で扱う倫理的悩みは、回答がわからないのではなく、正しいことをどう実行するかが問題であるため、看護師のエンパワーメントをより重視したものとなる。

## 2. 研究の目的

本研究では、以下の 3 つを目的とした。

- 1) 看護師の置かれた状況の違いが、倫理的悩みにどの程度影響するのかを知るとともに、異なる状況における倫理的感受性、倫理的悩み、バーンアウトの 3 者の関係を確認する。
- 2) 精神科看護師の倫理的悩みの相談を受け、解決に向けてエンパワーする精神科倫理コンサルテーション・システムを構築し、運用する。
- 3) 精神科倫理コンサルテーション・システムの効果を確認する。

精神科倫理コンサルテーション・システムは、倫理的悩みを抱えた看護師への支援を行い、その看護師が問題の解決にあたることで、倫理的悩みを解決するとともに職務効力感を高め、バーンアウトを予防するだけでなく、それが結果的に「現実の状況」の改善へとつながることも視野に入れたものである。

### 【本研究の学術的な特色と意義】

精神科に限らず、看護師の倫理的悩みに関する研究は緒についたばかりで、ようやくその実態が解明されつつある段階である。倫理的感受性があるからこそ悩むというポジティブな捉え方は筆者らによる独自のもので、さらにその倫理的悩みの解決を図ることで、感受性を損なうことなく、バーンアウトを防止するというのは極めて独創的である。

精神科の臨床では病状のために行動制限しなければならないことがあるが、そればかりでなく看護師の少なさなどから、安易な隔離や患者の管理が行われやすいなど、看護師が倫理的悩みを感じやすい状況が多く存在する。看護師が目指すケアを行おうとしても困難な状況から、優秀な看護師が他科へ移動したり辞めてしまったりすることは経験上

も珍しくない。今回の精神科倫理コンサルテーション・システムは、一看護師の倫理的悩みの解決やバーンアウトの防止にとどまらず、その解決がそのまま職場全体のケアの質の改善につながるという点でも意義があると考える。

### 3. 研究の方法

アクション・リサーチによる介入研究である。

まず、倫理コンサルテーション・システムについて、情報収集を行い、精神科にふさわしいシステムを検討した。次いで、実際に倫理コンサルテーション・システムを運用し、相談者にどのような効果があったのかを確認した。

### 4. 研究成果

#### 1) 倫理的感受性と倫理的悩み、バーンアウトの関連について

当初、日本だけでなくオーストラリアでの調査を予定し、倫理審査の受審やオンラインを利用した調査項目の作成を進めていたが、研究実施者が国外にいて許可が下りず、まだ実施できていない。しかし、倫理的悩みとバーンアウトについては既に検証されている(Ohnishiら, 2010)ので、国内の結果をもとに倫理的感受性と倫理的悩みの関連性を検討した。その結果、倫理的感受性尺度 MSQ の3因子と倫理的悩み尺度精神科版 MDS-P の3因子との間で、すべて有意な関連が見られた(5. 主な発表論文等の雑誌論文)。

#### 2) 精神科倫理コンサルテーション・システムの構築について

平成26年3月に、オンラインで倫理コンサルテーションを実施されていた熊本大学(当時)の浅井篤教授、病院倫理コンサルタントでもある宮崎大学の板井孝彦教授を訪問し、助言を得た(大西・北岡・吉池)。

オンラインでの実施は、匿名性が保ちやすく、また直接の面識がないために相談しやすいこと、全国どこからでも相談できることなどのメリットがある反面、メールでのやりとりになるため、具体的な経過やこまかなニュアンスがわかりにくい、とのことであった。また、周知されるまでかなりの時間を要し、あちこちの学会や講演で話してようやく相談が来るようになったことも話された。

精神科病院は、身体を扱う一般病院に比べて数も少ないことから、やはり倫理コンサルテーションはオンラインで行うこととし、H26年6月にウェブサイトを立て上げ、相談受付を開始した。このウェブサイトには、倫理コンサルテーションの説明のほか、「できること」と「できないこと」を明記し、混乱を避けるようにした。また、「精神科で起こりやすい倫理的問題」として、行動制限に関する法的な規定について紹介、相談を担当す

るコンサルタントについても明記した。なお、コンサルタントは、本研究の代表者と分担者(精神科看護師3、精神保健福祉士1)のほか、倫理コンサルタント、弁護士、精神科医であり、途中からの参加を含めると計13名であった(表1)。

表1 コンサルタント(敬称略)

職種	氏名
精神科看護師	大西番代子
	北岡和代
	Teresa E. STONE
	松澤和正
	吉井ひろ子
精神保健福祉士 同(ジャーナリスト)	吉池毅志
	原昌平
弁護士	伊賀興一
精神科医	伊藤哲寛
	伊東隆雄
	成本迅
倫理コンサルタント	板井孝彦郎
	有江文栄

(太字は、本研究の研究者)

相談は、ウェブサイトの「相談される方へ」というボタンをクリックすると、相談フォームが現れ、それに記入して送信すると研究代表者に届くというもので、匿名でできるところが大きな特徴である。ただし、回答を送る関係で、メールアドレスは記入してもらう。そのほか、「あなたの立場(職種)」については、選択肢のなかから選んでもらうが、それ以外の属性や個人情報には記入しなくてよいようになっている。

回答については、研究代表者が相談内容に応じて複数職種のコンサルタント4-5名にそれぞれの立場からの回答を依頼し、戻ってきた回答を取りまとめて最終回答を仕上げ、相談者にメールで送付する。回答までに要する期間については、相談者が選択できるようになっており、それに合わせて回答するシステムである。

平成27年8-9月には、倫理コンサルテーション活動の盛んなアメリカ、クリーブランドを訪問、Case Western Reserve 大学病院、MetroHealth 病院、退役軍人(VA)病院の3病院にて研修を受けた(大西・北岡)。

アメリカの倫理コンサルテーションの歴史的背景として、まず、患者の治療・ケアを巡る倫理的問題を検討する臨床倫理委員会は1980年代から始まった。当初は、病院内のPolice(警察)のように受け取る人も多かったが、We are here to help you.(あなたを助けるためにいます)ということが徐々に理解されるようになった。外科とがんの医師は相談したがない傾向が強かったが、今では、臨床倫理委員会、倫理コンサルテーションのことは、医師にも周知されている。また、昨今、大病院では、必ずclinical ethicist(臨床倫理コンサルタント)が複数いて、24時間

365 日体制で現場の倫理的問題の相談に応じている。倫理委員会のメンバーと相談することもあるが、どこも回答を急いでいるため、必要な情報を集め、できる限りその場で回答を出している。具体的なケースとして、16歳のエホバの証人信者の輸血拒否、統合失調症患者による壊死した指の切断拒否などがある。倫理的な判断を要する問題を、倫理コンサルタントに任せることで、医療スタッフは治療に専念できていることがよく理解できた。

### 3) 精神科倫理コンサルテーション・システムの効果について

ウェブサイト開設から研究期間終了までの約1年半で、サイトの訪問者は2,000件を超えた。しかし、実際の相談は6件に留まった。相談者は、看護師(50%)、医師(33.3%)、精神障がい当事者(16.7%)であり、相談受付から回答送付までに要した日数は、1-14日で、平均6.6日であった。相談内容は、インフルエンザであるにも関わらず室内安静が保てず、大勢の患者がいるデイルームに出てきてしまう患者を隔離できるか、といった行動制限に関するものが多かった。なかには、隔離時の電話を一律禁止するなど、倫理的だけでなく法的にも問題となる行動制限が行われている例もあった。相談者の同意が得られたものについては、相談内容及び回答をサイト内で公開した。

主たる相談者として、当初、看護師を想定していたが、実際には半数に留まり、医師からの相談が1/3を占めた。また、当事者からの相談も想定外であった。この相談では、特に、医師 患者関係に関わる内容のものであったために、回答すべきか否かでコンサルタントの意見も分かれた。しかし、回答しないことも一つの回答になるとの考えから、慎重に文言を選びながら回答した。

効果については、まだ例数が少ないため、効果を確認するところまで至っていない。各相談者に回答約1週間後に簡単な質問紙調査を実施、全例で「役立った」、「回答に満足した」との結果を得た。

#### 【引用文献】

- Austin, W., Bergum, V. and Goldberg, L. (2003): Unable to answer the call of our patients: mental health nurses' experience of moral distress, *Nursing Inquiry*, 10(3), 177-183.
- Fry ST (1994): Ethics in Nursing Practice A Guide to Ethical Decision Making / 片田範子・山本あい子訳 (1998). 看護実践の倫理 倫理的意思決定のためのガイド. 日本看護協会出版会.
- Jameton, A. (1984): Nursing Practice, the ethical issues, Prentice Hall.
- Jameton, A. (1993): Dilemmas of Moral Distress: Moral Responsibility and

Nursing Practice, *AWHONN's Clinical Issues*, 4(4), 542-551.

大西香代子・浅井篤・赤林朗 (2003). 精神科看護師の倫理的悩み 実態調査を通して精神科看護の問題を探る. 弘前大学医学部保健学科紀要, 2, 1-8.

Ohnishi, K., Ohgushi, Y., Nakano, M., et al. (2010): Moral Distress Experienced by Psychiatric Nurses in Japan. *Nursing Ethics*, 17(6), 721-740.

Ohnishi, K., Kitaoka, K., Bowers, L., et al. (2011): 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*, 20(2), 73-86.

Rodney, P. (1988): Moral Distress in Critical Care Nursing, *Canadian Critical Care Nursing journal*, 5(2), 9-11.

田中美恵子・濱田由紀・嵐弘美他 (2010): 精神科看護師が倫理的問題を体験する頻度と悩む程度、および倫理的問題に直面したときの対処行動, *東京女子医科大学看護学会誌*, 5(1), 1-9.

Wilkinson, J. M. (1987/1988): Moral Distress in Nursing Practice: Experience and Effect, *Nursing Forum*, 23(1), 16-29.

Woods, M. (2012): [http://www.massey.ac.nz/massey/about-mamas/news/article.cfm?mnarticle\\_uuid=5BA4711B-C642-057F-6B34-DAF1798C21B3](http://www.massey.ac.nz/massey/about-mamas/news/article.cfm?mnarticle_uuid=5BA4711B-C642-057F-6B34-DAF1798C21B3) (2016.5.7 検索)

#### 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2件)

大西香代子: オンライン精神科倫理コンサルテーションのすすめ, *精神科看護*, 42(6), 41-45, 2015

大西香代子・北岡和代・中原純: 精神科看護師の倫理的感受性と看護実践における倫理的悩みの関連, *日本精神保健看護学会誌*, 25(1), 1-7, 2016

〔学会発表〕(計4件)

Kayoko Ohnishi, Kazuyo Kitaoka, Maritta Välimäki, Raija Kontio, Minna Antilla, Jun Nakahara: Comparison of moral distress, moral sensitivity, and burnout experienced by psychiatric nurses between Japan and Finland, 19<sup>th</sup> International Network for Psychiatric Nursing Research Conference (University of Warwick, Coventry, UK), 2013

Kayoko Ohnishi, Kazuyo Kitaoka,

Takashi Yoshiike, Teresa E. Stone:  
Eliminating moral distress experienced  
by mental health nurses: Ethics  
consultation system for nurses, 20<sup>th</sup>  
International Network for Psychiatric  
Nursing Research Conference  
(University of Warwick, Coventry, UK) ,  
2014

Kazuyo Kitaoka, Shinya Masuda,  
Megumi Sasaki, Vesa Peltokorpi, Kayoko  
Ohnishi, Jun Nakahara, Teresa E. Stone,  
Takashi Yoshiike, Kyoko Nagata:  
Burnout in Japanese Mental Health  
Nurses, 20<sup>th</sup> International Network for  
Psychiatric Nursing Research  
Conference (University of Warwick,  
Coventry, UK), 2014

大西香代子・北岡和代：実践報告 オンライン精神科倫理コンサルテーション・システムの構築 - スタッフの倫理的悩みの軽減を目指して - , 日本精神保健看護学会第 25 回学術集会 (つくば国際会議場), 2015

〔その他〕

ホームページ

<http://www.sonoda-u.ac.jp/kango/ethicsconsultation/index.html>

## 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)  
金沢大学医薬保健学総合研究科・教授  
研究者番号：60326080

### (3) 研究分担者

STONE, Teresa E.  
山口大学医学系研究科・教授  
研究者番号：70639236

### (4) 研究分担者

吉池毅志 (YOSHIIKE, Takashi)  
大阪人間科学大学・准教授  
研究者番号：60351706