

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 6 月 28 日現在

機関番号：25301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26463217

研究課題名(和文) 臨床倫理コンサルタントのコンピテンシーモデルの開発と評価に関する研究

研究課題名(英文) A study on the development and evaluation of competency models for the clinical ethics consultation.

研究代表者

山口 三重子 (YAMAGUCHI, MIEKO)

岡山県立大学・保健福祉学部・教授

研究者番号：90279018

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,500,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、臨床で生じる倫理問題の解決にあたる倫理コンサルタント(臨床倫理委員会メンバー)が必要とする能力を測定するために、米国退役軍人健康庁(VHA)が作成した臨床倫理コンサルタントのコンピテンシー測定ツールをVHAから使用の許可を得て、日本版臨床倫理コンサルタント技能測定尺度として改訂し、モデルの検討を行った。10因子(各4項目)からなる高次因子モデルを想定し、確認的因子分析を行った結果、良好な適合度が得られ、日本版臨床倫理コンサルタント技能測定尺度が開発できた。

研究成果の概要(英文)：Ethics committees is common practice to manage informed consent and patient decision-making. However, the argument on ethics research and competency of the committee members have not yet discussed to suit the needs for effective decision-making. The authors previously translated the VHA's Ethics Consultant Proficiency Assessment Tool into Japanese version and did a survey on the competency of the clinical ethical committee members working in hospitals. Consequently, we found that the tool needed changes to accurately measure the skills and confirm the validity of the results for Japan. The results of 355 replies from ethics committee members were analyzed by Confirmatory Factor Analysis. A compact higher-order model derived from 10 factors fit in cogent Goodness-of-Fit Index.

We addressed the capability of the Japanese version on clinical ethics consultant competency measurement scale.

研究分野：基礎看護学

キーワード：看護倫理 臨床倫理 コンサルタント 評価尺度

## 1. 研究開始当初の背景

本申請者は、1999年より「重症障害新生児の治療選択時に生ずる倫理的問題」に着目して、NICUで治療に関与する医師や看護師、さらにその治療を決定する家族への調査をはじめとして、米国における判例をもとに治療過程に指針を与えるべき諸基準についての理論的検討を重ねてきた(山口三重子：重症障害新生児の選択的非治療と人権に関する一考察 - 岡山県における一般市民の意識調査から - . 岡山大学大学院文化科学研究科紀要 8 : 129-163, 1999 . 山口三重子：重症障害新生児の治療決定過程における手続的配慮の類型化の試み . 岡山大学大学院文化科学研究科紀要 13 : 119-147, 2002 . 山口三重子：重症障害新生児の治療をめぐる医療と法 . 医学書院出版サービス, 東京, pp1-145, 2009)。

上記の調査に加えて、親や家族・医療専門職者に倫理的な葛藤あるいは対立が生じたときに、医療社会のなかに解決のルールないしシステムが準備されているのか、また十分に機能しているのかを調査したところ、関与する医療者(特に看護師)が共同意思決定の場に参加しない場合もあることがわかった。しかも、倫理問題や解決策等が同僚に理解されないという状況もあり、解決技法の情報の共有化が出来にくい環境(医療者が忙しすぎる、プライバシーの保護も必要)があることも判明した(山口三重子：全国の総合周産期母子医療センターの責任者医師・看護師に対する調査：2007)。このように、わが国では臨床で生じる倫理問題に対して適切なメンバーによって速やかに対処するというシステムの機能が不足している現状が明らかになった。これらの状況は福山らの調査からも明らかとなり、2006年よりホームページを開設し、臨床倫理コンサルテーション活動を開始したことが報告されている(福山美季、浅井篤：「医療倫理コンサルテーション」の取り組み . 看護 7 : 110-115, 2008)。福山らの報告がある一方で、日本集中治療医学会評議員の所属する施設での臨床倫理に関する調査結果では、回答者の15%の施設では病院倫理委員会が機能的にも無かった(田村高志他：日本集中治療評議員の所属施設における臨床倫理に関する現状調査 . 日本集中治療学会雑誌 20(2) : 307-319, 2013)。

臨床で生じた個別の倫理的問題の事例紹介に留まっていた報告も、徐々に倫理コンサルテーションへの関心が高まり、その重要性が認識され始めてはいるが、それにあたる個々の倫理的問題解決能力の育成・教育については対応が遅れている。特に、臨床倫理コンサルタントが持つべき能力および評価に関して量的研究として実証された論文は皆無であった。

## 2. 研究の目的

本研究では、臨床で生じる倫理問題の解決に当たる倫理委員会メンバー(以下倫理コンサルタント)が必要とする能力(知識・技術を

含めるものとする。以下コンピテンシーという)を抽出し、そのコンピテンシーの状況を測定する尺度の開発を行う。さらに、倫理コンサルタントとして活躍する医療職者及び病院管理者等のコンピテンシー構造を明らかにした上で、その規定要因を個人の特性のみならず環境要因も含めて検討し、その結果を基礎に倫理コンサルタント教育・人材開発に資する教育支援プログラムを開発する。

## 3. 研究の方法

前述したように、VHAが公表した「倫理コンサルタントの技能評価ツール」としてのチェックリストは存在するが、このチェックリストが果たしてコンサルタントの技能を測定できる尺度となっているのか、単に能力の有無をチェックするものであれば自己評価ができるものとしてしか機能しない。したがって、このチェック表を基に「倫理コンサルタントのコンピテンシー評価尺度」として、妥当性・信頼性のある測定尺度を開発する必要がある。また、そのコンピテンシーを規定する要因を見出せば、コンピテンシーを高める介入方法を考えることができる。

本研究では、臨床倫理委員会メンバーとして倫理コンサルタントの役割を担う人々を対象として、臨床倫理コンサルタントのコンピテンシー測定尺度を開発する。

## 4. 研究成果

(1) 臨床倫理コンサルタントのコンピテンシーの技能について、米国退役軍人健康庁(VHA)が作成した臨床倫理コンサルタントのコンピテンシー測定ツールをVHAから使用の許可を得て翻訳し、日本版臨床倫理コンサルタント技能測定表を作成した。

(2) 日本版臨床倫理コンサルタント技能測定尺度の開発に向けて、全国の公立及び公的機能を有する赤十字、済生会、労災病院等723病院を対象に、2015年10月の1か月間に調査を行った。調査内容は、基本属性(年齢、性別、資格、経験年数他)及び臨床倫理コンサルタント技能に関する「対人技能」「プロセス技能：会議進行能力技術」「当事者間のコンセンサス育成技能」「情報収集技能」「葛藤性質特定技能」「分析技能」など、合計49項目である。回答については、「0点：技術がない」、「1点：少しは技術がある」、「2点：技術がある」、「3点：高い技術がある」、「4点：熟練している」の5件法である。

分析対象者は、355名で、男性224名(66.9%)、女性103名(30.7%)であった(不明3名)。資格は医師146名(43.6%)、看護職76名(22.7%)、その他の医療職63名(18.8%)であった。本尺度の開発に際し、統計解析に必要な調査項目に欠損値を有さない335名分のデータを使用した。臨床倫理コンサルタント技能評価尺度について、10の知識・技能について、全項目を用いてモデルの構造化を行ったところ、10因子二次因子モデルが成り立った(CFI = 0.970, RMSEA = 0.091)。しかし、10の因子内容を研究

者間で検討したところ、「知識」と「技術」を測定する因子が煩雑に並列して示されていること、観測変数の数にバラツキがあることなどから、観測変数の内容を基に再度尺度のモデルの検討を行った、その結果、観測変数（各因子に対して4項目づつ）を選択した10因子からなる高次因子モデルを想定し、確認的因子分析を行った結果、良好な適合度が得られた（CFI=0.971, RMSEA=0.093, 図1）

（f1）対人技術：他の人々と意思疎通をし、積極的な関係を作り出すために必要な技術

1. 人の言う事をよく聞き、関係当事者への利益、尊敬、支援、及び共感を伝える。
2. 事例の倫理的な様相に関して関係当事者を教育することができる。
3. 威嚇のない方法で関係当事者の道徳的見解を引き出すことができる。
4. 必要な場合に、他の人に関係当事者の見解を代理して正確に、丁寧に伝える。

（f2）プロセス技術：公式又は非公式の会議を開き、道徳面のコンセンサスを育て、情報を収集、解釈、文書化するために必要な技術

1. 主要な意思決定者及びその他の関係当事者を特定し、話し合いをさせること。
2. 公式な会議の基本的な規則\*を設定する。（\*例えば時間の長さ、参加者、目的など）
3. 会議中に倫理コンサルタントの役割の制約内で話す。
4. プライバシーと守秘を尊重し、当事者が自由に懸念を表明できる信頼の雰囲気を作り出す。

（f3）事例の当事者間にコンセンサスを育てるための技術

1. 当事者間の力の不均衡に注意を払い、発言の場を平等にする。
2. 競合する道徳的な見解の調停を行う。
3. 創造的な問題解決\*に当たる。（\*例えば、当事者が「枠から出て考える」のを支援する）
4. プライバシーと守秘を尊重し、当事者が自由に懸念を表明できる信頼の雰囲気を作り出す。

（f4）情報を収集し、解釈し、文書化するために必要な技術

1. 診療録から情報を収集し、解釈する。
2. 様々な臨床現場に患者を訪ね、面接する。
3. 診療録に倫理コンサルテーションを明確かつ正確に文書化する。
4. 選択したオプションが容易に実施できるように機関の組織及び資源を利用する。

（f5）倫理コンサルテーションの必要性の背後にある価値観の不確実性及び葛藤の性質を特定する技術

1. 関連するデータ\*を収集する。（\*例えば、医学的事実、患者の意向と利益、その他の人々の意向と利益）
2. 事例の社会的及び対人関係の動態\*を評価する。（\*例えば、力関係、及び人種、民族、文化、宗教などの違い）

3. 事例の倫理的領域を他の重複することが多い領域と区別する。（例えば、法律的、医学的、精神分析的様相）

4. 当事者が相談する事例の多様な考え\*を特定する。（\*例えば、QOL、リスクを取る、隠された動機に関する考え）

（f6）倫理コンサルテーションの必要性の背後にある価値観の不確実性及び葛藤を分析する技術

1. 関連の知識\*を批判的に評価し、ケースに適用する。（\*例えば、生命倫理学、法律、機関の方針、専門家の規範、宗教の教え）
2. 倫理的に正当化できる一連のオプションとその結果を特定し、説明する。
3. 種々のオプションに対して賛成、又は反対の証拠及び議論を評価する。
4. 個人的な道徳的見解と倫理コンサルテーションにおける役割の間の、個人的な限界及び葛藤の可能性のある領域を認識する。

（f7）コア知識：道徳的推論・共通の倫理問題と概念

1. 倫理的な分析への多様なアプローチの習熟を含む道徳的推論\*及び倫理知識や共通の倫理問題と概念（\*例えば、帰結主義、義務論、原理主義、決疑論）
2. 終末期医療\*（\*例えば、心肺蘇生/CRP、生命維持治療、無益性、死亡を早める措置、死亡及び死体解剖問題）
3. 専門主義\*（\*例えば、利益の葛藤、真実を語る、困難な患者、文化的/宗教的感受性）
4. 資源の配分\*（\*例えば、システムのレベル即ちマクロの配分、個人的なレベル即ちミクロの配分）

（f8）医療システム・臨床状況・地域の医療機関に関するあなたの知識や能力

1. 健康・保険医療制度などの医療システムに関する知識
2. 臨床的リテラシー\*能力。（\*例えば、医学用語、疾患の経過、治療、予後、医療上の意思決定、現在及び最新の技術、医療職の役割と関係を理解する能力と関係を理解する能力）
3. 地域医療に関する使命、組織構造、サービスの範囲、サービスの対象、地域の患者及びスタッフの考え方。
4. 倫理に関する施設の方針。

（f9）地域の患者及びスタッフの信念及び考え方に関するあなたの知識

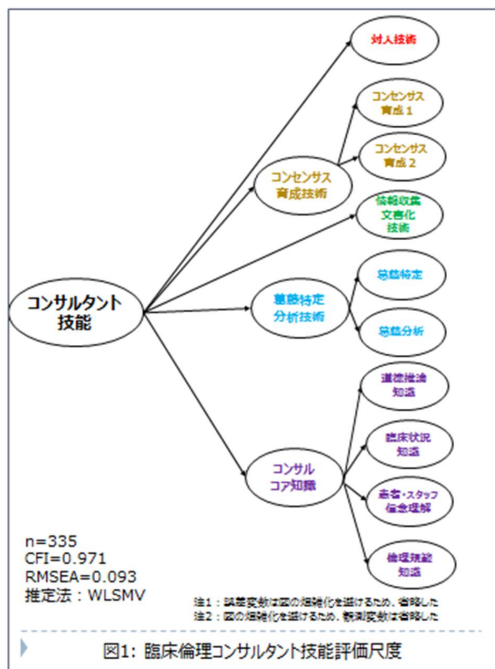
1. 施設からサービスを受ける人種、民族、文化、宗教別の医療に関する信念及び考え方。
2. 文化的・宗教的共同社会を理解し、解釈するためにアクセスできる資源。

（f10）倫理規範に関するあなたの知識

1. 実践のための専門職の行動規範\*及び倫理ガイドライン\*\*。（\*例えば、日本医師会倫理規定、日本看護協会倫理綱領、\*\*例えば、臨床試験ガイドライン）
2. 日本医療機能評価機構の倫理に関する評価項目

3. 関係する医療に関する法律\*（\*例えば憲法、医療法、医師法、保健師助産師看護師法など）

なお、f10については、3項目となった。



(3) 本調査は、米国の医療倫理ナショナルセンター退役軍人健康庁 (VHA) が出版した “ Ethics Consultation-Responding to Ethics in Health Care& DVD ” を翻訳する作業の過程で、「倫理コンサルタント技能評価ツール」を見だし、臨床倫理コンサルタントの技能を測定するための尺度の作成を試みた。わが国で調査を行うため、わが国の実情に合うように一部の観測変数の文言の修正も行った。その結果、統計学的に許容範囲を満たすコンサルタントに必要な技能として設定した 10 の因子からなる測定尺度が開発できた。さらに、回答者の背景別にコンサルタント技能に違いがあるのか、10 因子のうちどの部分に優劣があるのかなどを検討し、臨床倫理コンサルタントの育成事業の一助にしたいと考える。また、本調査時に外的基準として調査したマグネットホスピタルとの関連についても臨床倫理コンサルタント技能に影響を与える規定要因を個人の特性のみならず環境要因も含めて検討したいと考える。今後は本研究を論文化し、発表したいと考える。

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 0 件)

〔学会発表〕(計 5 件)

Mieko YAMAGUCHI, Michele E

Shimizu, Shinya Saito, Kojiro Shimozuma, Sakae MIKANE, Natsuyo NISHIMURA, Reliability of the Ethics Consultant Proficiency Assessment Tool for Clinical Use in Japan, 平成 30 年 0 月 18-21, 20th Annual of The American Society for Bioethics and Humanities, Anaheim, CA

山口三重子、齋藤信也、下妻晃二郎、臨床倫理コンサルタント技能測定尺度の開発の試み、平成 29 年 12 月、第 29 回日本生命倫理学会学術集会、宮崎

Yuta Yoshida, Shindaro Kato, Mieko Yamaguchi, and Sachiko Takahashi Perception of Staff Nurses in Japan of their Working Environment: A Survey Using the Revised Nursing Work Index (Japanese Version)、平成 29 年 3 月、19th East Asia Forum of Nursing Scholars. 香港

Misako Taguri, Natsuyo Nishimura, Chieko Yamamoto, Sachiko Takahashi and Mieko Yamaguchi, Measuring the ethical sensitivity of clinical nurses in Japan: using four clinical vignettes、平成 29 年 3 月、19th East Asia Forum of Nursing Scholars. 香港

Mieko YAMAGUCHI, Michele E Shimizu, Shinya Saito, Kojiro Shimozuma and Yuki Kawamura, The Results of the Veterans Health Administration's Ethics Consultation Proficiency Assessment Tool Survey in Japan、平成 28 年 10 月 6-9 日、18th Annual of The American Society for Bioethics and Humanities, Washington, DC

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況 (計 0 件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年月日：  
国内外の別：

取得状況 (計 0 件)

名称：  
発明者：  
権利者：

種類：  
番号：  
取得年月日：  
国内外の別：

〔その他〕  
ホームページ等

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

山口 三重子 (YAMAGUCHI Mieko)  
岡山県立大学・保健福祉学部・教授  
研究者番号：90279018

##### (2) 研究分担者

下妻晃二郎 (SHIMODUMA Kojiro)  
立命館大学・生命科学部・教授  
研究者番号：00248254

斎藤信也 (SAITO Shinya)  
岡山大学・保健学研究科・教授  
研究者番号：10335599

川村友紀 (KAWAMURA Yuki)  
岡山県立大学・保健福祉学部・助教  
研究者番号：20615926

##### (3) 連携研究者

( )

研究者番号：

##### (4) 研究協力者

( )