

8. 加古川中央市民病院看護部プロジェクトチームが行った倫理的体制の整備活動の効果検証

加古川中央市民病院 看護部 永富 宏明，森永 尚子，山田 恭子，林美代子

【要旨】

当院は2016年度の病院統合により600床の高度急性期・急性期病院となったため、看護実践における倫理的判断が必要な場面が増えることが予測された。そのため、看護部は、看護職が倫理的な判断に基づいた看護を提供できるための体制を整備することを目的に、臨床倫理プロジェクト（以下、プロジェクト）を立ち上げた。本研究は、その活動の効果検証を目的とした。

研究対象者に対して、倫理的問題の経験や倫理的問題に悩んだ経験の有無など9項目の属性や、看護師の倫理的行動尺度についてwebアンケート調査を実施し、2017年度に行った調査と比較検討した。

回答者は285名で、倫理的問題の体験など複数の属性でありと回答した看護師が増えていた。倫理的行動尺度の得点は増加したが、公正尺度は減少していた。

プロジェクトによる活動により、看護職が倫理的な判断に基づいた看護を提供できるための体制は整備されたが、見直しと強化が必要であることが示唆された。

【目的】

当院は2016年に2病院が統合し開院した600床の高度急性期・急性期病院である。医療技術の発達による高度医療化や、高齢化・価値観の多様化といった社会情勢も加わり、これまで以上に倫理的判断が必要となる場面が増えることが予測された。そこで、当院看護部では、看護職が倫理的な判断に基づいた看護を提供できるための体制を整備することを目的に、2016年7月から3年8か月間、臨床倫理プロジェクト（以下、プロジェクト）を立ち上げた。プロジェクトのメンバーは専門看護師・認定看護師、看護師長から構成された。その活動の一環として、2017年に実施した自施設の臨床倫理能力の現状調査から¹⁾、当院看護部の倫理的行動を高めている要因は、①副師長であること、②ラダーレベルIVであること、③倫理的問題を検討する機会があること、④臨床倫理の知識があることが明らかとなった。

その結果を基に、プロジェクトでは、2018年より全部署に副師長またはラダーレベルIVスタッフを倫理担

当者として配置し、倫理カンファレンスの推進を行った。また、看護部の倫理研修の再構築を行い、クリニカルラダーIからIV（2018年当時）までの各段階で、倫理原則や臨床倫理の4分割法を用いた倫理カンファレンス、倫理カンファレンスにおけるファシリテーションの方法などの倫理研修を行うこととした。

さらに、プロジェクトメンバーによる倫理コンサルテーションの体制整備を行った。2019年からは多職種を含めた倫理カンファレンスについて推進した。

その結果、全部署における2019年の倫理カンファレンス総計は854件、うち4分割法を用いたカンファレンス件数は263件、多職種カンファレンス件数は335件であった。2017年は倫理カンファレンスが根付いていなかった状況を鑑みると、飛躍的に倫理カンファレンス実施件数が増えた。

そこで、本研究は、2017年に実施した臨床倫理能力の現状調査と同じ調査を2021年度もを行い、看護部のプロジェクトが行った倫理的体制の整備活動の効果を検証することとした。その結果から、倫理的判断に基づく看護実践の展開に貢献したいと考えた。

【方法】

1. 対象者

以下の選択基準を全て満たした者を対象者とした。

1) 選択基準

看護部長・副看護部長・看護補助者以外の看護職（看護師、助産師、准看護師）であることとした。

2) 目標研究対象者数

選択基準を満たす当院所属の全看護職は727名であった。Webアンケート調査のため、Webアンケート調査の回答率が一般的に30%程度であることから、目標研究対象者数は選択基準を満たす全看護職者の30%である218名とした。

2. 研究方法

1) 研究デザイン

後ろ向き観察研究（比較研究）を行った。

2) 研究実施期間

加古川中央市民病院長承認日～2023年3月31日

でとした。

3) 調査項目

(1) 研究対象者の属性

2017年度の現状調査を参考に¹⁾、9項目(役職、臨床経験年数、クリニカルラダーレベル、臨床倫理に関する卒後教育の有無、倫理的問題の経験の有無、倫理的問題に悩んだ経験の有無、倫理的問題を検討する場や機会の有無、臨床倫理への関心の有無、臨床倫理に関する知識)とした。

(2) 看護師の倫理的行動尺度²⁾

大出が開発した臨床看護師の倫理的行動を測定する尺度であり(表1)、9項目からなる自律尊重尺度と4項目からなる公正尺度、9項目からなる無危害善行尺度の3つの下位尺度からなり、合計22項目ある。これらの項目は、「1:全くあてはまらない」「2:あまり当てはまらない」「3:どちらかといえば当てはまらない」「4:どちらかといえば当てはまる」「5:わりと当てはまる」「6:非常に当てはまる」の6段階のリッカートスケールからなる。なお、看護師600名を対象とした調査により、下位尺度のCronbach α係数はそれぞれ0.78, 0.77, 0.80で、尺度全体では0.88と信頼性が確認されている。

表1: 臨床看護師の倫理的行動尺度

	全く当てはまらない	あまり当てはまらない	どちらかといえば当てはまらない	どちらかといえば当てはまる	わりと当てはまる	非常に当てはまる
1 意思表示が不明瞭な患者(認知症)であっても、本人の意思を確認する行動をとる。	1	2	3	4	5	6
2 悪いケアとは何かを考えながら実践している。	1	2	3	4	5	6
3 患者がケアに関して不安を訴えた場合には、その不安を和らげようと努力している。	1	2	3	4	5	6
4 患者の安全について常に危険を予測している。	1	2	3	4	5	6
5 インフォームドコンセントの支援のために、他職種とのコミュニケーションを日頃から心がけている。	1	2	3	4	5	6
6 医療チームで患者の意思を共有する。	1	2	3	4	5	6
7 清潔操作の徹底を心がけている。	1	2	3	4	5	6
8 あくまでも危険防止を目的とし、最低限の身体抑制を行なっている。	1	2	3	4	5	6
9 面倒なケアは後軸になる。	1	2	3	4	5	6
10 患者の希望や思いにそったケア計画が展開できていない。	1	2	3	4	5	6
11 患者の思いを伝えるために、医師や他職種とコミュニケーションを図る。	1	2	3	4	5	6
12 患者のケアには常に最善を尽くしている。	1	2	3	4	5	6
13 ケアの必要性についての説明が患者にできていない。	1	2	3	4	5	6
14 コンプライアンスの悪い患者へのケアは消極的になる。	1	2	3	4	5	6
15 患者の個人情報保護は徹底している。	1	2	3	4	5	6
16 インフォームドコンセントの場面では、患者の意思表示がしやすいような雰囲気作りを行なっている	1	2	3	4	5	6
17 患者に対して常に最善のケアの方法を考えるべきだ。	1	2	3	4	5	6
18 患者の話を聴く機会を積極的に作っている。	1	2	3	4	5	6
19 患者に対する好き嫌いでケアに割く時間が変わる。	1	2	3	4	5	6
20 患者を傷つけないために、自身の感情をコントロールしている。	1	2	3	4	5	6
21 私はケアの際には必ず患者の意思を尊重している。	1	2	3	4	5	6
22 患者に対する好き嫌いでケアの質が変わる。	1	2	3	4	5	6

4) 調査方法

研究対象者の属性9項目と看護師の倫理的行動尺度22項目について、自施設内で使用している電子カルテ端末を利用したWEBアンケートによる調査を実施した。

5) 統計的事項とアウトカムデータの評価

2017年の現状調査と今回の調査の回答者について、研究対象者の属性データを参考にマッチングを行った後、看護師の倫理的行動尺度の下位尺度得点の正規性を確認した。

研究対象者の属性ごとに上記の正規性にに基づき、2017年の現状調査と今回の調査における倫理的行動尺度の各下位尺度得点をt検定もしくはMann-WhitneyのU検定を行い比較した。

また、研究対象者の属性データのうち、臨床倫理に関する卒後教育の有無、倫理的問題の経験の有無、倫理的問題に悩んだ経験の有無、倫理的問題を検討する場や機会の有無、臨床倫理への関心の有無、臨床倫理に関する知識の有無について、2017年の現状調査結果と今回の調査結果をカイ二乗検定で比較した。

3. 倫理的配慮

加古川中央市民病院臨床研究審査委員会より承認を受けて実施した(承認番号:N2021-5)。

【結果】

2017年度は668名の対象者のうち289名(回答率43.2%)、2021年度は727名のうち、285名から回答を得た(回答率:39.2%)。属性は、表2の通りであった。

表2: 対象者の属性

	2017年度	2021年度	有意確率 ^{*)}
回答者数(人)	286	285	-
経験年数(年)	14.10±9.19	12.24±8.69	p=0.013 ^{*)}
臨床倫理への関心			p=0.567 ^{*)}
あり	242(84.9)	237(83.1)	
なし	43(15.1)	48(16.9)	
教育の受講			p=0.922 ^{*)}
あり	216(75.8)	215(75.4)	
なし	69(24.2)	70(24.6)	
倫理的問題の検討の場			p<.0001 ^{*)}
あり	167(58.5)	278(97.5)	
なし	117(41.5)	7(2.5)	
倫理的問題の体験			p<.0001 ^{*)}
あり	240(85.1)	273(95.8)	
なし	42(14.9)	12(4.2)	
倫理的問題に悩んだ経験			p<.0001 ^{*)}
あり	232(82.3)	271(95.1)	
なし	50(17.7)	14(4.9)	
看護師の倫理綱領			p<.0001 ^{*)}
活用している	3(1.0)	8(2.8)	
説明できる	19(6.6)	12(4.2)	
知っている	222(77.6)	252(88.8)	
知らない	42(14.7)	12(4.2)	
倫理原則			p<.0001 ^{*)}
活用している	4(1.4)	26(9.1)	
説明できる	10(3.6)	22(7.7)	
知っている	172(60.3)	229(80.4)	
知らない	99(34.7)	8(2.8)	
倫理的問題の検討方法			p<.0001 ^{*)}
活用している	2(0.7)	27(9.5)	
説明できる	8(2.8)	12(4.2)	
知っている	118(41.4)	223(78.2)	
知らない	157(55.1)	23(8.1)	

表1: 回答者の属性比較^{*)}

臨床倫理への関心、臨床倫理に関する教育の受講については有意な差を認めなかったが、所属部署における倫理的問題の検討の場や倫理的問題の体験、倫理的問題に悩んだ体験の有無についてありと答えた割合は、2021年度で有意に高かった。

また、看護者の倫理綱領・倫理原則・倫理的問題の検討方法に関する知識の有無や理解、実践への活用についても、2021年度が有意に高かった。

倫理的行動尺度の得点は図1の通りであった。自律尊重尺度得点、無危害善行尺度においては2021年度で有意に高かったが、公正尺度得点については2021年度で有意に低かった。

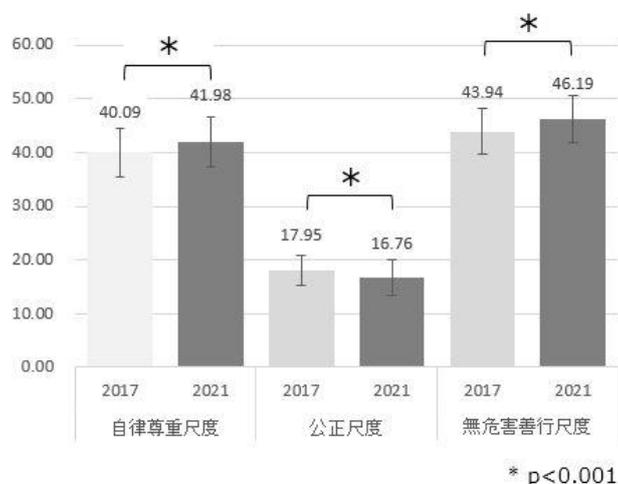


図1：倫理的行動尺度の得点

【考察】

1) 研究対象者の属性

経験年数の比較では、2017年度の方が経験年数の平均値が有意に長かった。クリニカルラダーについては、日本看護協会が公表した5段階の看護師のクリニカルラダー³⁾を参考に、当院では2020年度にラダーレベルが修正されたため、比較検討できなかった。なお、臨床経験年数は倫理的行動に影響しないという先行研究の結果を参考に¹⁾、差がない2群間を比較したものとみなした。

臨床倫理への関心については、プロジェクトの活動より高まることが期待された。しかし、有意差こそ認めなかったものの、関心がある看護師が減っていたため、関心を高める効果は認められなかったことが示唆された。一方で、特定機能病院の看護師対象とした門馬らの研究では、倫理への関心がある者は71.9%という結果であり⁴⁾、当院はプロジェクト開始前から80%を超える状況であったことから、当初より当院は倫理への関心が高く上がりにくい状況であった可能性が示

唆された。

教育の受講については、本研究の対象者全員に対して当院のクリニカルラダー研修で臨床倫理に関する研修を行っているにもかかわらず、全体の4分の1程度の看護師が教育の受講をなしと回答していた。そのため、クリニカルラダー以外の研修や施設外での教育を想定し回答している可能性が示唆された。

倫理的問題の検討の場については、プロジェクトの活動の1つである倫理カンファレンスの推進によりありと回答した看護師が増加したことが窺えた。約30%の看護師しか倫理的問題を検討する機会や場が設けられていると回答しなかった水澤の研究⁵⁾と比べると、対象者のほとんどが倫理的問題の検討の場があると認識している状況は、看護職が倫理的な判断に基づいた看護を提供できるための体制を整備するというプロジェクトの目的を果たした結果であると言えよう。ただし、検討している内容や頻度については、プロジェクト活動が終了した後に調査していないため、検討の場が倫理的問題の解決に対して有効に作用しているかどうか検証する必要があると考える。

倫理的問題の体験や悩んだ経験があると回答した看護師が増加したことも、プロジェクトの活動による成果であると考えられる。クリニカルラダー別に行っている研修の中で、倫理的感性を高めるための講義やグループワークを開催しており、その結果、部署で倫理的問題を把握し対応について悩む看護師が増えたものと考えられる。ただし、あると回答した看護師が体験し悩んだ倫理的問題が所属部署で議論され、倫理的問題そのものや看護師の悩みが解決しているかどうか把握していないため、今後の課題であると考えられる。

看護者の倫理綱領や倫理原則、倫理的問題の検討方法に関する知識を持ち実践に活用している割合が有意に増えていることも、プロジェクトの活動による成果であると考えられる。特に、倫理的問題の検討方法を知らないと答えていた看護師が半数を占めていたにもかかわらず、2021年には約80%が知っているという状況に至ったのは、特筆すべき成果であると考えられる。前述したクリニカルラダー別の研修だけでなく、倫理カンファレンスの推進や倫理コンサルテーション活動など複合的な活動の結果であると考えられる。

2) 看護師の倫理的行動尺度

プロジェクトの活動により、看護職が倫理的な判断に基づいて看護を提供するための体制が整備されたことで、看護職は倫理的感性と倫理的な知識を身につけられた結果、自律尊重尺度および無危害善行尺度が有意に高い得点になったことが窺えた。

その一方で、それらの尺度の得点の増加はそれぞれ合計 54 得点中 2 点程度であり、有意に高い得点になっていたものの、倫理的行動が劇的に変化したか否かは判断できない。したがって、臨地での看護師の倫理的行動に関する質的な変化を調査することが望まれると考える。

また、他者に対して公正・公平な対応を行うことを表す公正尺度は点数が有意に減少していた。本調査からそれらの要因を明らかにできなかったが、ラダーの講義やカンファレンスに取り上げられる事例は、患者に対する治療やケア、患者の周囲の状況、患者の QOL に関することが取り上げられる傾向にあり、看護師自身の患者への言動に焦点が当たりにくく育まれていない可能性が示唆された。

【結論】

当院看護部で、看護職が倫理的な判断に基づいた看護を提供できるための体制を整備することを目的に活動した臨床倫理プロジェクトによって、倫理に関する知識を得ることができたことに加え、倫理的問題の体験や悩むという経験が増えただけでなく、解決に向けた倫理的問題の検討の場が作られるようになった。それにより、当院の看護師は、開院当初に比較し倫理的行動を取れるようになったと考える。

一方で、ラダー研修や倫理的問題の検討の場で議論されている内容や倫理的行動に基づく看護実践の状況の把握し、より質の高い倫理的判断に基づく看護実践が展開でき必要があると考える。

【文献】

- 1) 和田尚子, 永富宏明: A 病院における看護職の臨床倫理能力の現状調査, 加古川市民病院機構学術誌, 第 9 号, 20-23, 2020
- 2) 大出順: 看護師の倫理的行動尺度の開発, 日本看護倫理学会誌, 6 巻 1 号, 3-11, 2014
- 3) 公益社団法人日本看護協会: 看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版). <https://www.nurse.or.jp/nursing/education/jissen/pdf/ladder/pdf>. 2023 年 4 月 25 日
- 4) 門馬靖武, 佐藤美樹, 竹村真理, 他: 倫理的な看護実践に対する臨床看護師の認識および関連要因, 日本看護学会誌. 15 巻 1 号, 33-43, 2012
- 5) 水澤久恵: 病棟看護師が経験する倫理的問題の特徴と経験や対処の実態及びそれらに関連する要因, 生命倫理. 19 巻 1 号, 87-97, 2009

【Keyword】

看護師, 臨床倫理, 倫理的行動