

「日本の終末期医療に携わる臨床看護師による終末期看護教育コンソーシアム (ELNEC: End-of-Life Nursing Education Consortium) の教育プログラムを用いた終末期看護倫理教育法の評価」

坂本沙弥香 浅井 篤 小杉 眞司

Abstract

Background. The need of a systematic program for teaching nursing ethics for clinical nurses was suggested repeatedly in earlier researches, but there is no existing research to evaluate teaching strategies in Japan.

Aim. To illustrate the evaluation for teaching strategies of ethical issues in End-of-Life care utilizing ELNEC Module 4 by clinical nurses working in a Japanese palliative care setting.

Methods. Teaching intervention, focus group interview, and qualitative methods of data collection and analysis were used.

Findings. Evaluation for our teaching strategies comprised two main themes: general evaluations and problems of the teaching strategies utilizing ELNEC Module 4, and its impacts on nurses' attitude, confidence, and self-awareness. Primary factors for the problems of our teaching strategies are; wordings of ethical terms and the order of the case study. Our strategies appeared to be an effective motivation for nurses to improve their practice, and might guide them to seek ethically sound practice.

Conclusions. The case study helped participants' active involvements to group discussions for case studies. They had chance to apply their knowledge of nursing ethics gained from the lecture of this study to their discussion in finding solutions to ethical dilemmas of the case that is given, and it is thought that their efforts made the knowledge, gained from a teaching session, settled in place.

はじめに

看護倫理は我が国では 1951 年に初めて独立した教科として看護教育に導入されたが、主に男性である医師に女性である看護師が従順に従うことが倫理的であるという、特定の固定的な美德や道德観を基礎とした当時の看護倫理教育は様々な批判を受け、1968 年のカリキュラム改正によってその単元は削除された。1997 年に再編入されるまでのほぼ 30 年間は、看護学校で正式に看護倫理の教育は行なわれていなかったのである¹。また現在試行錯誤を経て行なわれている看護倫理教育の方法は体系化までには至っておらず、その教育は臨床への応用性の乏しいものであるといわれている^{1,2}。Adachi らは、このように適切な看護倫理教育を受けずに終末期医療に携わる臨床看護師はケアの中で倫理的ジレンマに遭遇することが少なくないが、そ

れらに対応する際には自身の経験から培われた判断基準や施設の慣習に則って対処しているようだと報告している³。

医学中央雑誌刊行会の医中誌 WEB を用いた文献検索によると、我が国で 2005 年までに出版されている臨床看護師への倫理教育に関する原著研究論文は会議録を除くと 7 件に過ぎず、さらにその中で終末期にまつわる倫理教育を含んだものはたった 1 件である。これらの過去の研究において、臨床看護師が倫理的感受性を養えると同時に倫理の基本原則を身につけられるような体系化された看護倫理教育法が必要であることは繰り返し示唆されているものの、その教育法の開発に関する研究は我が国には今のところ存在しない^{4,5,6}。

一方米国には、アメリカ看護大学協会 (American Association of Colleges of Nursing: AACN) と City of Hope National Medical Center が、The Robert Wood Johnson Foundation と米国国立がん研究所 (The National Cancer Institute) から助成を受けて作成した、終末期看護教育コンソーシアム (ELNEC: End-of-Life Nursing Education Consortium)⁷ という終末期医療に携わる看護師に必須とされる知識を提供する教育プログラムがある。ELNEC は終末期看護を網羅的かつ非常に効果的に教育できるツールとして欧米諸国で昨今注目を集めている。Ferrell らの報告によると、彼らの調査期間であった 1 年間に、全米で 502 名の教員が ELNEC を用いて 460 の異なった教育プログラムを実施し、終末期看護教育の普及に尽力した⁸。また、ELNEC 指導者養成コースを受講した看護学校の教員らの報告によると、ELNEC 指導者養成コースを受講したことにより終末期看護教育に費やす授業時間がコースを受講する前よりも平均で約 10 時間増加し、さらにその教育を受けた看護学生の終末期看護の実践能力も向上したことが明らかになった⁸。

ELNEC は 9 つのモジュール (module: 学習単位) から構成され、それぞれのモジュールには詳細な

資料 1 . ELNEC Module4 アウトライン⁷

- I . 終末期における倫理問題への対応
 - ・ はじめに
 - ・ 倫理的枠組み
 - ・ 文化と倫理
- II . 終末期における倫理的意思決定
 - ・ 倫理的意思決定に重要な因子
 - ・ 患者の自己決定権法
 - ・ 事前のケアプランニング
 - ・ 事前指示・リビングウィル
 - ・ DNR : 心配蘇生不要
- III . 終末期における倫理的問題とジレンマ
 - ・ 延命と Quality Of Life
 - ・ 治療の差し控え/中止
 - ・ 自殺幫助と安楽死
 - ・ 無益な医療
 - ・ 終末期におけるセデーション
 - ・ 終末期における公正に関する問題
 - ・ ケアと安楽に関する問題
 - ・ 経済的問題
- IV . 研究
 - ・ 適切さ
 - ・ 擁護
 - ・ 倫理問題
- V . 看護師の倫理綱領
 - ・ 看護師の倫理規定
- VI . 組織の倫理・法的医療
 - ・ 組織の倫理
 - ・ 院内倫理委員会
- VII . 結論

指導方法や教育ツールが設定されている。ELNEC 指導者養成コースを受講し、認定を得た者はそれらのツールを用いて教育指導すればよいということである。認定を得た ELNEC 指導者は教育の対象者に適切な教育方法や、教育の内容を選択することが可能であり、どのツールを用いてどのような教育を行なうかは、個々の指導者の判断にゆだねられている。

ELNEC の 4 番目の Module 4 は倫理原則や患者の自己決定をはじめとした看護師への倫理教育を目的としている（資料 1）。その内容は Matzo らの研究論文の中で終末期看護に携わる看護師への倫理教育のツールとして強く勧められている⁹。ELNEC は時間的制約の多い臨床看護師に対する卒後教育や看護学生に対する過密な看護教育カリキュラムにおいて、短時間で効果的に終末期看護にまつわる知識を得られるところに特徴がある。従って、その中の Module4 も終末期における看護倫理を教育する上で最大の効果が得られるように、度重なる改訂を経て構成されている。また、ELNEC Module4 の講義の内容は、看護倫理の概論を述べるに留まらず、終末期看護の臨床における倫理的ジレンマに重点が置かれていることが特徴である。それらの倫理的ジレンマを解決するために必要とされる倫理的基礎知識に加え、視覚・聴覚的刺激を用いたり、症例検討をグループワークとして行なったりすることによって参加者がより主体的に参加できる機会を与えることもユニークな点であろう。

わが国には ELNEC Module 4 のような教育プログラムが現在のところ存在しない。また、教育施設における看護倫理教育は数回にわたる講義によって構成されていることが多く、その内容も講義形式にとどまることが多い。米国で体系化された ELNEC Module4 を我が国の法制度と終末期看護の現状にふさわしいものへと変換し、終末期看護倫理教育に用いることによって、終末期に特化した看護倫理に関する知識を短時間で効果的に提供し、対象者への意識付けができることができるのではないかと。本研究ではその ELNEC Module4 を用いた終末期看護倫理教育法が終末期医療に携わる臨床看護師にどのように受け取られるかについて研究を行なうこととする。

1. 目的

本研究は、日本の終末期医療に携わる臨床看護師に対する「ELNEC module 4：終末期医療看護倫理教育プログラム」を実施し、対象者はその教育法や教育の内容をどのように評価するかを知るためにフォーカスグループインタビュー（Focus Group Interview：FGI）を行なう。そして FGI で得られた因子から、ELNEC 教育プログラムを日本で実用化するためにはどのような改訂・変換が必要なのかを明らかにする。

2. 方法

2.1. 研究対象者

本研究の対象者を選択する基準として、勤務年数を問わず、京都府内総合病院のホスピス病棟勤務の日本語を母国語とする看護師で、ELNEC を用いた終末期看護倫理教育と FGI の両方への参加に同意する看護師であることと定めた。除外基準は特に設けていない。本研究では研究

者が勤務する施設において調査対象者の基準を満たす者に研究参加を依頼した。また研究に参加した対象者に対して一律 2,000 円の謝礼が支払われた。

2.2. ELNEC Module 4 : 終末期医療看護倫理教育プログラム

ELNEC Module4 の和訳は ELNEC 事務局より許可を得、複数の研究者（坂本、浅井）によって所定の手続きを経て行なわれた¹⁰。ELNEC Module4 のパワーポイントスライドのうち、米国看護協会の看護師の倫理要綱や医師による自殺幫助に関する法律など、我が国の現状に則さない部分や、米国の法的事項を説明する部分は、ELNEC 事務局による同意のもと削除した。ELNEC Module4 の和訳、不適切な部分の削除の後 ELNEC Module4 日本語版は英訳された (Back-translation)。ELNEC 事務局にその Back-translation 版とオリジナル版との比較と日本語版の整合性の確認を依頼し、ELNEC Module4 日本語版を本研究に使用することの承諾を得た。

ELNEC module 4 : 終末期看護倫理教育の実施は研究者（坂本）によって以下の手順で行なわれ、症例検討や質疑応答を含め約 1 時間を要した。

パワーポイントのハンドアウトの配布

終末期看護倫理教育プログラムの目的と概要の説明

パワーポイントを用いた ELNEC Module4 プレゼンテーション実施

症例検討：終末期における倫理的ジレンマを含む症例（資料 2）を呈示し、参加者に終末期医療の様々な状況下で起こり得る倫理的ジレンマに対するディスカッションを促した。

ELNEC の教育ツールにも倫理的ジレンマを含む症例が教育用の資料として用意されているが、本研究では参加者とともに検討する症例を我が国の終末期医療現状や文化的背景により相応しいものとするため、研究者ら（坂本、浅井）が共同で新たに症例を作成した。

まとめ：研究者（坂本）は、参加者が症例検討の中で挙げた症例の中に含まれる倫理的ジレンマやそれに対する解決策について、講義の内容と照らせ合わせながら整理し、参加者にフィードバックを与えた。

資料 2. 症例検討

笹山みどりさん(仮名)73 歳は、末期肺がんによる呼吸困難でホスピスに入院している女性患者です。笹山さんの入院時の意識レベルは清明で、意思の疎通は可能でした。笹山さんは寝たきりで、自分の身のまわりの世話は出来ない状態です。身寄りの者は誰もいません。入院時にホスピスの医師から病状の説明を受けた際に、「命をむだに引き伸ばすような治療はしないで下さい。」「痛みや苦痛を取ってください。」と言いました。また、看護師との会話の中で、「もう私は十分に生きたから何も思い残すことはないの。早く天国の夫のところに行きたいわ。」とっていました。笹山さんの呼吸困難はホスピスでの治療で良好にコントロールされていましたが、誤嚥性肺炎を起こしました。それに伴って全身状態が低下し(酸素飽和度の低下、発熱)、意識レベルも低下しました。笹山さんは目を閉じているか、目を開けていても視線が合わなくなりました。発語はないため、意思の疎通が困難になりました。医師から、食事の中止と、抗生物質の投与、また、1日 1200 キロカロリーの高カロリー補液(総容量 1リットル)の指示が出されました。あなたは笹山さんの受け持ちの看護師です。上の状況から何を考え、どのような行動を取りますか？

2.3. データ収集

本研究におけるデータは 2005 年 9 月に実施された FGI より得られた。研究参加者はホスピス病棟での日勤業務終了後に研究に参加することを考慮し、勤務形態に従い 4 つのグループに分けられた。研究者（坂本）はそれぞれのグループに ELNEC Module4 を用いた終末期看護倫理教育を症例検討を含めて約 1 時間行ない、その後約 10 分の休憩をはさみ、対象者が教育法や教育の内容をどのように感じ、評価するかを知るために FGI を約 1.5 時間実施した。

Flick によると FGI は誤った意見や極端な見解を除くように、参加者が相互にチェックして均衡を取る傾向によってデータ収集の品質管理が行なうことができ、ある見解が参加者間に比較的一貫して共有されている様子を評価することを容易にするという特徴がある¹¹。FGI は本研究において ELNEC Module4 を用いた教育プログラムに対する参加者からの率直な見解を導き出し、多岐にわたる質的データを収集するのに非常に有効な技法であると考え、データ収集の手段として用いた。

また Flick は、FGI は典型的には 6 から 8 人の人々がグループを構成すると説明しているが、本研究では病欠や残業などの理由により、それぞれのグループは 3 から 4 人の参加者により構成された。さらに複数の研究者（坂本、浅井）によって、FGI 実施に際してインタビュー・ガイド（資料 3）と呼ばれる質問の項目テーマやインタビュー進行上の指針などのリストを作成した¹¹。インタビュー・ガイド上の項目やその配列は個々の FGI の状況に応じて柔軟に変えられた。

資料 3. インタビュー・ガイドの質問項目

1. ELNEC を用いた終末期看護教育をどう思われますか？
2. ELNEC を用いた終末期看護教育の中で特に印象深かったことをお話ください。
3. ELNEC 教育プログラムを日本の終末期医療に携わる看護師に対して実用化するためにはどのような改訂や変換が必要であると思われますか？
4. このプログラムで看護倫理を学んだことがきっかけであなたの看護に対する態度は変化すると思われますか？
5. このプログラムで看護倫理を学んだことがきっかけで何らかの自信がついたと思われますか？

2.4. データ分析

データの分析は IC レコーダに記録された言語データの逐語録から、そこに共通する性質や関係を取り出し、マイリングの質的内容分析を用いて行なった^{11, 12}。複数の研究者（坂本、浅井）によってまず始めにデータを定義し、研究設問への解答を得るために適切な部分を選択した。次に分析用に選択したテキストについて、その中から何を実際に解釈したいのかを定義した（坂本、浅井）。そして更に研究設問を更に細分化した（坂本、浅井）。そこからマイリングによって提唱された分析の技法のうち要約的内容分析と説明的内容分析を行ない、最終段階として分析結果を研究設問に照らして解釈し妥当性の検討をした（坂本、浅井、小杉）¹¹。構造化内容分析は本研究のデータ分析において適切ではないと判断されたため、そのプロセスは含まれていない。

2.5. 本研究における倫理的配慮

調査対象者に本研究の内容について文書と口頭で説明を行ない、研究内容の理解を得た上で調査対象者本人から個別に研究協力の確認を文書で得た。また本研究は京都大学「医の倫理委員会」より承認（E83）を受けた。

3. 結果

本研究参加者は京都府内総合病院のホスピス病棟勤務の正看護師 13 名で、全て日本人女性であった。参加者の年齢は 26 歳から 47 歳で、ホスピス看護師としての経験年数は 0.5 年から 5 年、正看護師としての経験年数は 3 年から 26 年であった。参加者の中で医療系教育機関において看護倫理教育を受けた経験のある者は 5 名で、3 時間から 6 時間の教育を受けていた。

FGI から得られたデータは、参加者の ELNEC Module4 を用いた終末期看護倫理教育に対する評価と教育が参加者にもたらした影響の 2 点にカテゴリー化された。

3.1. ELNEC Module4 を用いた終末期看護倫理教育への参加者の評価

3.1.1. 一般的評価

ELNEC module4 を用いた終末期看護倫理教育法に関して、総合的にどう感じたかという FGI における問いかけに対して、研究参加者全員が本教育法を総合的によかったと評価した。さらに全ての FGI において、講義の後に行なわれた症例検討によって講義内容の理解が深められたという発言が見られた。以下の引用は症例検討についての感想である：

症例検討の中で皆で話し合っている話している中で、例えば、その中で内容が理解できてきたっていうか、それがあつたから分かつたっていうような感じがします。本当にいろいろ説明を受けているだけではなかなか頭に入ってこなくて。例えば、ああいうことかなって想像できるところもあるんですけども、結局、いろんな意味の中で、例えば、実例が掌がってくるとイメージがしやすい。よかったかなっていう感じはありました。

その他に ELNEC module4 を用いた終末期看護倫理教育法に対する肯定的な意見として、倫理的な医療とはどういうものなのかという意識をスタッフ全体で共有しながら医療行為を行なうことが大切だということが分かってよかったという発言や、職業倫理や個人情報保護などの視点が注目されるようになっていることもあり、スタッフが倫理の知識を知ることは大切であるため、このような看護倫理教育の機会に参加できてよかったなどの発言もあった。

また講義で紹介した個別的な項目についての評価としても様々な発言が得られた。特にアドバンスケアプランニングの項目に興味を示す参加者が多く、アドバンスケアプランニングの視点でそれまでのケアを振り返ると、患者の最期に対する希望や信念を聞いていなかったという反省や、今後より積極的にアドバンスケアプランニングを行なっていく必要性を感じたという発言が全ての FGI から得られた。

3.1.2. 問題点

FGI によって本研究で実施した ELNEC Module4 を用いた終末期看護倫理教育法の問題点がいくつか明らかになった。まず本研究で用いた教育法の形式に関する問題点として代表的なものは、用いられる用語が難しく、講義の説明も早く感じるというものであった。参加者は講義のハンドアウトに目を通しただけでは記載されている内容を難しく感じ、講義での説明や症例検討によって理解が促されるものの、その内容を理解するにはさらに時間を要すると答えた。また症例検討は講義の前に行なわれることが望ましいという意見や、講義の前後に二度行なってほしいという意見もあった。以下の引用は症例検討を行なう順番に関する提案である：

最初と最後にやったら分かりやすいかも、事例を。時間はかかるかもしれないけど。深く考えられるよね。(講義の内容の)ここがこうやったんやってというのが結びつくかな。

本研究で用いた教育法自体はよかったのだが、本教育法の対象外となる、臨床で働く医師も倫理教育を受けてほしいという発言はすべての FGI から得られた。医療倫理や看護倫理の卒後教育が全ての診療科において看護師だけにではなくその他の医療スタッフにも行なわれることの必要性を唱える参加者も目立った。次の引用は看護倫理教育の普及に関する提案である：

(倫理的ジレンマは)すごい見落とされるというか、ホスピスだけじゃなくってすごい多いから。勉強っていうか、カリキュラムっていうか、講義っていうか、意識をもたせるような活動やってほしい。ほんま皆に役立つばつと勉強できて、頭に入りやすい(倫理を扱う講義)みたいなのがあったらいいな。

3.2. ELNEC Module4 を用いた終末期看護倫理教育が研究参加者にもたらした影響

3.2.1. 態度への影響

全ての参加者は本研究に参加したことによって今後の看護師としての態度が何らかの形で変わると言うと思った。特に、普段の看護ケアの中で医療者側の見解を押し付けるのではなく、患者の希望や価値観を聞けるように患者と関わり、アドバンスケアプランニングを積極的に行なおうと思うという発言が多かった。また本研究に参加し、看護倫理の概念に触れたことにより、自分の看護行為に意味づけができる気がするという者や、今後態度が変わっていくと共に看護師としての行動も変わるのではないかと話す参加者もいた。以下の引用は ELNEC Module4 を用いた教育によって参加者が今後心がけようと思っている事項である：

患者さんに相談しながら(看護ケアを)やろうと思う。(患者が)話せる間に多く聞きたいと。聞こうと思った。その人がどういう人かっていうことをできるだけ聞けるように関わっていかうと思った。ほんまはこの人(患者)はどうしてほしかったんかが分からなかった。

患者さんにこっちのことを押し付けるんじゃないくて、患者さんの気持ちっていうか、考え方がすごく、価値観とかね、それが大事なんだっていうのを知ろうとしようと思うから、きっと（看護師としての）行動は変わるんじゃないかと思うけど。

また、倫理的ジレンマに遭遇してひとりで悩んでいることをチームのメンバーに打ち明け、話し合おうと思うという発言や、患者を擁護するために看護師 医師間のコミュニケーションを改善しようと思うという発言もあった。

3.2.2. 自信への影響

参加者からは、ENLEC Module4 を用いた終末期看護倫理教育を受け、自分の行なってきた看護はこれでよかったのだと自信がついたという発言もあったが、その反面看護倫理を学んだことにより倫理的看護ケアができていないことに気付き、自信が揺らいだという発言も見られた。以下の引用は両者の発言である：

確認できた感じが。意味づけっていうか、やってきたことを。それでよかったんやって思った。

なんか、（自信が）下がったかも。悪いイメージとかじゃなくって考えれば考えるほど（看護倫理は）深いから、あーって。

倫理的ジレンマの解決は看護師の観察力や実践力にも関係するという講義内容に対して、その自信がなく、自身にそのような責任があると思うと怖く思うと語る参加者や、看護倫理の知識を得たことによって、今まで何でもっとちゃんとできなかったのかとそれまでの自身の看護ケアを振り返り残念に思う参加者もいた。その他、本研究に参加したことにより倫理的な看護を学び、頭では倫理的看護とはどのようなものかを分かっているながらも、倫理的看護の実践ができなかった場合には、自信が揺らぐかもしれないという意見があった。

3.2.3. 参加者の自己認識の向上

ENLEC Module4 を用いた終末期看護倫理教育を受けたことにより自己認識が高まったと思われる発言が得られた。その中には本研究に参加する以前は自身の価値観や信念に関して深く考えたことがなかったが、自分の考え方や価値観をしっかりと持っていなければ倫理的ジレンマの解決は難しいと気付いたと語る者もいた。以下の引用は自身が看護ケアの中で患者の擁護を行なうなどの倫理的な看護を行っていたのだと気付いた参加者の発言である：

普段ここまで深く考えてきていなくて。なんか考えてみたら、患者の擁護とか自然にっていうか、なんか考えて患者さんを守りたいっていう気持ちがあって日々患者さんに接しているし。でも深く考えていなくても、自然にやって。今日学んで、（患者の擁護とは）こういうことなんかっていうのがすごい分かった気がした。

数人の参加者は、本研究に参加し講義を受けたことにより、普段モヤモヤしたりむしゃくしゃしたりすると感じていたことが倫理ジレンマであったことを認識したと語り、講義の中でそのような内容が言語化されていなければ倫理的ジレンマとは何かを知る機会がなかったため、そのような問題は解決されないままになっていただろうと話した。

4. 考察

本研究の目的は研究参加者が ELNEC Module4 を用いた教育法をどのように感じ、どのように評価するかを知ることであった。FGI から得られたデータは、質的内容分析において参加者の本教育法に対する評価と本教育法が参加者にもたらした影響の2つに大きく分類された。

全ての参加者は本教育法を全般的によいと評価した。看護基礎教育や、卒後教育において十分な看護倫理教育を受けた経験のある参加者は少なかったが、本研究で用いられた ELNEC Module 4 の臨床で起こりうる倫理的ジレンマに重点が置かれた講義内容に興味をもてたことや、症例検討において講義より得た知識を基に、実際に倫理的ジレンマの起こる状況をイメージしながら問題解決に取り組むことができたことが、参加者の「よかった」という肯定的な評価につながったのではないかと考えられる。また症例検討の際のグループディスカッションの特性により、参加者同士のディスカッションにおいて講義で紹介された個々の項目の理解が、参加者のインターアクションによりさらに深められた可能性も考えられる¹¹。

FGI において参加者より指摘された様々な問題点は、ELNEC Module4 を用いた終末期看護倫理教育法に関する問題点と、我が国における臨床家への倫理教育に関する問題点の二つに分かれた。まず、本教育法の問題点に関する参加者の意見の中には、講義で用いられる用語が難しく、理解が講義のスピードに追いつかないというものが多かった。講義で説明された個々の項目により時間を割いて詳しく説明することでこのような問題は解決されるかもしれない。しかし、時間的制約の多い臨床看護師が、詳細にわたって看護倫理が説明されるような、数回の講義によって構成されたセミナーなどに全て出席することは困難であると思われる。そのような状況において、個々の参加者の講義内容の理解をさらに深めるためには、事前に用語を説明するような資料を提供したり、定期的に同じ内容の看護倫理教育を繰り返したりする工夫が必要であると考えられる。

また、FGI において症例検討の実施方法の問題点も指摘された。本研究によって得られたデータの分析から、症例検討は講義の前に行ない、倫理的事項に関する問題意識を高めた上で ELNEC の体系だった講義を行ない、さらに講義後に別の症例検討を行なって講義で学んだ知識の定着化を図ることがより高い教育効果をもたらすのではないかと考えられる。また、時間的制約のため症例検討が一度しか行なえない場合には、参加者は講義の前に症例検討を実施される方を好むことも明らかになった。さらに参加者の中には本研究で用いられたような症例検討の臨床への応用性に興味を示した者がいたことから、倫理的ジレンマを解決するためのアプローチなど、症例検討のツールの紹介をさらに行なうことも教育実施後の知識の定着や応用に

貢献すると予想される。わが国では医療倫理に関する臨床における問題が社会的問題として取り上げられるようになり、医療従事者への医療倫理の知識の普及の必要性が繰り返し唱えられているものの、医療倫理教育を受けたことのない医療従事者は少なくない。医療倫理を学ぶことができる機会が不足しているのが現状である。FGI において、看護師以外の医療スタッフへの医療倫理教育の普及が、看護師による倫理的なケアの実現には不可欠であることが指摘された。わが国において今後さらに医療従事者に対する医療倫理教育の機会が増えることを期待したい。

つづいて本教育法が参加者にもたらした影響に関するデータの分析によって、ELNEC Module4 を用いた終末期看護倫理教育は参加者の倫理的な看護を行なおうというモチベーションを高める動機となり、倫理的側面を考慮した看護ケアの態度や行動に導く要素を含んでいることが明らかになった。そして体系化された看護倫理教育を受けていなかった参加者が、倫理的考察やケアを行なっていたにもかかわらずそれを評価する方法を持たなかった場合には、ELNEC Module4 を用いた終末期看護倫理教育を受けたことにより自信がつく場合が多いことが分かった。しかし反対に、看護倫理を学び倫理的ジレンマとは何かを知り、その解決策を知ったことによって、それまでの看護師としての業務において倫理的考察が至らなかった点に気づき、看護師としての自信が揺らぐ可能性があることも明らかになった。

参加者の自信が揺らいだことは否定的な結果に見えるかもしれないが、それは本研究に参加したことによるデメリットではないようだ。なぜなら自信が揺らいだと発言した殆どの参加者は、FGI において、今後倫理的看護を実践していこうという意味が伺えるような発言をしているからだ。また本教育法は参加者の自己認識を高めるのにも役立ったようだ。それぞれの参加者がそれまでに提供してきた看護ケアは倫理的なケアであったか、自己を改めて振り返り、自身が看護師として、一人の人間としてどのような価値観を持っているかを知り、考える機会を与えた。参加者による自己認識は今後各々が目指してゆきたい看護専門職としての姿勢をイメージするのに役立ち、参加者の自己成長を促す要因となったのではないかと考える。

質的研究を行なう際には研究者のパラダイムが研究結果の考察に影響を及ぼすことがあるため、研究の妥当性が損なわれる可能性がある¹¹⁾。そこで本研究においては、妥当性を高めるために分析のプロセスにおいて研究者全員でコード化されたデータの解釈や結論を議論した。しかしコード化のプロセスにおいて、1人の研究者のみがコード化を実施し、その他の研究者はその結果を確認したのみであり、個々の研究者による個別のコード化とそのコード化の結果の照合が実施されなかったことで妥当性が損なわれたことは本研究の限界である。また、サンプル数が少なく、研究対象施設が1施設に限定されているため、研究参加者から得られた評価を普遍化することは不可能であるが、FGI を用いたことから得られた参加者の生の声は量的研究からは得ることのできない貴重なデータであり、本研究から得られた知見は重要な発見であると考えられる。

5. まとめと展望

ELNEC Module4 を用いた終末期看護倫理教育は参加者全員より有意義であったと肯定的な評価を得た。本研究では系統だった看護倫理教育を受けた経験の乏しい臨床看護師に、終末期医療にまつわる看護倫理の知識を提供した。さらに全員が積極的に参加できる症例検討の場を設けたことにより、参加者は講義で与えられた知識を応用して提示された倫理的ジレンマの解決策に対して活発なディスカッションを行ない、それが知識の定着にも役立ったようである。データ分析から症例検討の実施の方法や、講義の中で用いられる言葉をより分かりやすいものへ変更する必要性など改訂されるべき点が明らかになった。さらに、本教育法は参加者の看護ケアに対する態度や自信に影響を及ぼすことや、自己認識を高める可能性があることも明らかになった。

今後実施する研究では、臨床看護師の倫理観や倫理的ジレンマへの認識について、更なる質的分析を実施する。そしてそれらの質的研究によって得られた知見をもとに ELNEC Module4 日本語版の改訂を行ない、ELNEC 事務局より再度許可を得て、日本の終末期医療に携わる臨床看護師に対して「ELNEC Module4：終末期看護倫理教育プログラム」を教育的介入として行なう。その後アンケート調査を実施することにより、その教育を受けたことによって対象者の倫理的感受性が向上するか、また対象者の看護ケア実践における態度・自信・自己認識などがどのように変化するかについてクロスオーバーデザインを用いて量的に検証することで、ELNEC Module4 を用いた終末期の看護倫理教育プログラムの効果について検討する予定である。また、従来の看護倫理教育法の症例検討を含めた実施と、参加者がその教育的介入をどのように評価するか、FGI を用いてデータ収集し、本研究から得られたデータと比較検討することによって、ELNEC Module4 の意義を明確にすることが出来るだろう。さらに可能であれば、ホスピスや緩和ケア施設以外の診療科に属する臨床看護師への終末期看護倫理教育も実施したい。

研究資金

厚生労働省科学研究費などの公的研究費等

謝辞

本研究を実施するにあたり、ご協力・ご指導・ご支援いただきました京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系医療倫理学分野 小杉眞司教授、熊本大学大学院 医学薬学研究部 生命倫理学分野 浅井篤教授に心より感謝いたします。また本研究が日本で実現することをサポートして下さった ELNEC 事務局の皆様や、研究に参加して下さいました総合病院 日本バプテスト病院ホスピス病棟の看護師の皆様のご協力にもお礼申し上げます。

参考文献

- 1 藤田佐和、吉田亜紀子. (2000). Oncology nursing がん看護専門看護師をめざした

- 教育と実践 倫理的問題へのアプローチ. *緩和医療学*, 2(4), 516-521.
- 2 石井トク. (2002). 「現代社会の倫理を考える」看護の倫理学. 丸善(株)出版事業部.
 - 3 Adachi, M., Miyabayashi, I., Miyawaki, M. (2000). The necessity of ethical education for clinical nurses in Japan. *Yonago Acta Medica*, 43(1), 69-72.
 - 4 岡田一義, 工藤たみよ, 須藤邦子, 手塚キミ, 中村志保子, 一木順子, 斎藤類, 松本紘一, 植松瀬勝男. (2003). 看護師への生命倫理教育充実の必要性について. *日本医学雑誌*. 62(11), 617-624.
 - 5 朝倉祐子. (2000). 臨床看護職者の看護の倫理についての認識. *神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録*, (25), 271-278.
 - 6 志村央子. (2003). 臨床看護師の倫理的問題への対処行動に影響を及ぼす要因. *神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録*, (28), 33-40.
 - 7 American Association of Colleges of Nursing and the City of Hope National Medical Center. (2000). *End-of-life nursing education consortium (ELNEC) course syllabus*.
 - 8 Ferrell, B. R., Virani, R., Grant, M., Rhome, A., Malloy, P., Bednash, G. et al. (2005). Evaluation of the End-of-Life Nursing Education Consortium undergraduate faculty training program. *Journal of Palliative Medicine*, 8(1), 107-14.
 - 9 Matzo, M.L., Sherman, D.W., Nelson-Marten, P., Rhome, A., & Grant, M. (2004). Ethical and legal issues in end-of-life care: content of the end-of-life nursing education consortium curriculum and teaching strategies. *Journal for nurses in staff development*, 20(2), 59-66.
 - 10 Acquadro, C., Jambon, B., Ellis, D., & Marquis, P. (1996). Language and Translation Issues. In *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*, 2nd ed. 575-585. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.
 - 11 Flick, U. *Qualitative Forschung*. (1995). 小田博志, 山本則子, 春日常, 宮地尚子 (訳). *人間の科学のための方法論*. 春秋社.
 - 12 Flick, U. Kardorff, E. Steinke, I. (2004). *A Companion to Qualitative Research*. London: Sage Publications.