

倫理的感受性のアセスメントの視点と倫理的感受性を育むアプローチ —がん看護専門看護師の倫理調整場面から—

川村 三希子¹⁾ 齋 若奈¹⁾ 古都 昌子²⁾
矢野 祐美子¹⁾ 菊地 ひろみ¹⁾ 石岡 明子³⁾ 田中 いずみ⁴⁾

¹⁾札幌市立大学看護学部, ²⁾鳥取看護大学看護学部, ³⁾北海道大学病院, ⁴⁾手稲溪仁会病院

抄録：専門看護師(Certified Nurse Specialist：以下 CNS)には倫理調整の役割があり、倫理的感受性の高い組織風土を創るための教育的な関わりが求められている。本研究の目的は、がん看護 CNS の倫理的感受性のアセスメントの視点と、倫理的感受性を育むアプローチを明らかにすることである。がん看護 CNS 5 名に半構造的インタビューを実施し内容分析法を用い分析した結果、倫理的感受性のアセスメントの視点は、【日常的に丁寧に患者に関わっているか】、【看護師の責任を自覚しているか】、【もやもやする状況を倫理的な問題と関連づけて考えているか】、【事例の事象を倫理に関連づけて説明できるか】、【代弁者として患者・家族の思いを言語化し伝えられるか】、【倫理的な視点で情報を得ているか】、【客観的、俯瞰的に情報を整理しているか】、【倫理的な視点で主体的にカンファレンスをしているか】の 8 カテゴリーであった。また、倫理的感受性を育むためのアプローチは、【倫理的な課題に携わっていることの自覚を促す】、【看護師個々の力を信じ承認する】、【話し合える土壌を作る】、【事象と倫理的課題の関連を示す】、【倫理的な視点がもてるように問いかける】、【多面的、俯瞰的に情報を整理して示す】、【話し合いの仕方についてモデルを示す】の 7 カテゴリーであった。

がん看護 CNS は、倫理調整の場面から看護師の言動を観察し倫理的感受性をアセスメントすると同時に、倫理的感受性を育むために事象を通して多様なアプローチをしていた。

キーワード：倫理的感受性、専門看護師、倫理調整、がん看護

Considerations in assessing and approaches to cultivating ethical sensitivity based on ethical coordination of oncology clinical nurse specialists

Mikiko Kawamura¹⁾, Wakana Sai¹⁾, Masako Furuichi²⁾,
Yumiko Yano¹⁾, Hiromi Kikuchi¹⁾, Akiko Ishioka³⁾, Izumi Tanaka⁴⁾

¹⁾School of Nursing, Sapporo City University ²⁾Tottori College of Nursing

³⁾Hokkaido Univesity Hosptal ⁴⁾Teine Keijinkai Hospital

Abstract: This study aimed to clarify the approaches taken by oncology clinical nurse specialists (OCNSs) in assessing and cultivating ethical sensitivity in nurses. Semi-structured interviews of five OCNSs were conducted, and the responses were analyzed by qualitative content analysis techniques. Considerations in assessing ethical sensitivity were classified into the following eight categories: whether the nurse routinely interacts courteously with patients; whether the nurse is aware of his or her responsibilities as a nurse; whether the nurse associates situations of uncertainty with ethical problems; whether the nurse can explain anecdotal events as they relate to ethics; whether the nurse can verbally communicate the feelings of patients and their family members as an advocate for them; whether the nurse takes an ethical viewpoint when receiving information; whether the nurse

organizes information objectively and with a global perspective; and whether the nurse proactively speak at in health care conferences while assuming an ethical viewpoint.

The approaches to cultivating ethical sensitivity were classified into the following seven categories: encouraging awareness of one's involvement with ethical questions; trust and acknowledging the abilities of individual nurses; creating a foundation for discussion; showing the relationships between events and ethical questions; posing questions to impart an ethical viewpoint; organizing and providing information in a multifaceted manner and with a global perspective; and exhibiting a model of how discussion is conducted.

While assessing the level of ethical sensitivity of nurses based on their words and actions, the OCNSs exhibited leadership as facilitators for cultivating ethical sensitivity and adopted a variety of approaches to doing so.

Keywords: Coordinating ethical issues, Certified Nurse Specialist, Ethical sensitivity, Cancer Nursing

1. 緒言

医療を取り巻く環境の変化や人々の価値観の多様化が相俟って臨床現場では倫理的問題が山積し、多くの看護師が、臨床現場で倫理的ジレンマに陥り苦悩している。先行研究によると、看護師の多くが自身の倫理的知識が十分ではないと感じており、1か月に1～3回は倫理をめぐる問題を経験するが、それらの6割は解決されないままであることが示されている¹⁾²⁾。

看護師は、患者のアドボケータ(権利擁護者、代弁者)として、患者の権利を擁護し、患者の価値や信念に最も近い決定ができるよう援助し、患者の人間としての尊厳、プライバシー等を尊重する役割を担う。倫理的感受性とは、「倫理的状況への遭遇体験に反応して感情が表れる主観的性質を持ち、倫理的問題への気づき、問題の明確な理解、問題に立ち向かおうとすることを総合した能力」と定義されており³⁾、この能力を育むことは倫理的ジレンマ(倫理的葛藤)や倫理的問題を同定し、その問題に立ち向かう力を育むことであり、倫理の実践力を向上するために必要な能力である。

先行研究では、新人看護師、3年目看護師を対象とし臨床現場で遭遇するモラルディストレス(道徳的悩み・道徳的苦悩)や倫理的問題の内容について横断的研究等が報告されている他、専門領域に発生する倫理的問題に焦点をあてた報告^{4)~6)}や抑制⁷⁾など特定の課題に対する認識を調査した報告が多いが、倫理的感受性がどのように育まれるのか、そのプロセスは明らかになっていない。看護師の倫理的感受性に影響を与える要因として、年齢や経験年数との関連について一定の見解

は得られておらず¹⁾、臨床経験の積み重ねだけでは倫理的感受性は育まれないと考えられている。むしろ、組織の方針や職場環境などが影響すると勝原⁸⁾が示しているように、先行研究においても倫理的問題を検討する機会¹⁾や対話⁹⁾などが、倫理的問題の頻度や解決の関連要因として明らかになっており、組織的な取り組みが鍵となることが示されている。組織的取り組みのリソースとして重要な役割を担う専門看護師は、「個人、家族及び集団の権利を守るために、倫理的問題や葛藤の解決を図る」といった倫理調整の役割を担っており、倫理的感受性の高い組織風土を創る教育的な関わりが求められている。しかし、これらの関わりが看護師の倫理的感受性が育まれるプロセスにどのように影響しているのかは明らかになっていない。よって本研究では、がん看護 CNS が看護師の倫理的感受性をアセスメントする視点と、倫理的感受性を育むアプローチを明らかにすることを目的とする。倫理的感受性の高い組織風土を作る倫理調整の能力はラダー II の経験を積んだ専門看護師に求められている能力である¹⁰⁾。よって、本研究では専門看護師の教育課程が最初に設置されたがん看護専門看護師を対象として、その倫理調整場面に焦点をあてることとした。

2. 研究方法

1) 研究デザイン

本研究は、質的帰納的デザインである。分析は Krippendorff¹¹⁾の内容分析を選択した。Krippendorffの内容分析は「データをもとにそこから(それが組み込まれた)文脈に関して再現可能

で(replicable)かつ妥当な(valid)推論を行うための一つの調査技法」と定義されており¹²⁾、メッセージのシンボリックな意味を探る手段という特徴がある。本研究においては、がん看護 CNS のアセスメントの視点および倫理的感受性を育むアプローチの意味を明らかにすることを目的にしているため、語りに含まれるメッセージのシンボリックな意味を探る方法が適していると考えた。

2) 調査期間

データ収集期間は、2019年2月24日～5月14日であった。

3) 用語の操作的定義

倫理的感受性：本研究においては、青柳³⁾の定義を引用し、「倫理的状况への遭遇体験に反応して感情が表れる主観的性質を持ち、倫理的問題への気づき、問題の明確な理解、問題に立ち向かおうとすることを総合した能力」とした。

専門看護師：日本看護協会専門看護師認定試験に合格し、より困難で複雑な健康問題を抱えた人、家族、地域等に対してより質の高い看護を提供するための知識や技術を備えた特定の専門看護分野において卓越した看護実践能力を有する看護師。

4) 対象者の選定

(1) 対象者の選定基準

下記の条件を満たすがん看護 CNS。

- 専門看護師資格を取得してから5年以上の経験がある者。
- 調査時点で所属施設において、がん看護 CNS としての在職期間が1年以上の者。
- 倫理調整の場面や倫理的感受性の高い組織風土を創るための実践について言語化できると認識している者、または言語化できると推薦を受けた者。

(2) 対象者の選定手順

研究者のネットワークにより、がん看護 CNS 1～

2名を候補者とし研究依頼をした。その後は最初に選定された対象者から、スノーボールサンプリング(雪だるま式標本法)にて上記の選定条件を満たす対象者の紹介を受け依頼した。

5) データ収集方法

鶴若ら¹³⁾および共同研究者であるがん看護 CNS の意見を基にインタビューガイドを作成した。インタビューの内容は、「倫理調整が必要と判断した場面は、どのような場面か」、「どのような視点で看護師の倫理的感受性をアセスメントしているか」、「看護師の倫理的感受性が育まれる段階があるのか、その段階はどのようにアセスメントしているか」、「倫理的感受性を育む(高める)ために、どのような目標を設定し教育的な関わりをしているか」、「倫理調整によって、看護師個々はどうに変化したか」であり、対象者の語りに応じて適宜、質問を深めた。面接内容は、対象者の同意を得て録音し、その後逐語録に起こした。面接は研究者 M. K が各対象者に1回実施した。

6) データ分析方法

インタビューデータは逐語録に起こし、全てのデータを精読した後、リッチなデータ1例から分析を開始した。がん看護 CNS が看護師の倫理的感受性をどのような視点でアセスメントしているのか、倫理的感受性が育まれる段階とその段階別のアセスメントの視点、また、倫理的感受性を育むためにどのようなアプローチをしているのかを分析の着眼点とし、まとまりのある文脈データを抽出し意味内容を吟味し記録単位とした。残りの4名のデータについても同様に記録単位とした後、5名全ての記録単位について共通性と差異性を比較しながらサブカテゴリ、カテゴリと統合し、その内容に含まれるメッセージ性を意識し命名した。倫理的感受性の段階については、データと照らし合わせながらカテゴリ間を比較し、カテゴリを段階順に配置しながら分析した。全ての分析プロセスを共同研究者とともに実施した。

表1 研究対象者の概要

	年齢	役職	臨床経験	CNS の 経験年数	所属施設の 在籍期間	病床数 (概数)
A	40代後半	看護師長	28年	11年	13年	600床
B	40代前半	スタッフ	22年	13年	10年	300床
C	50代前半	看護師長	30年	9年	14年	40床
D	40代後半	看護師長	26年	7年	26年	400床
E	40代前半	主任	18年	7年	9年	400床

7) 研究の質的妥当性の確保

Whittemore et al.¹⁴⁾ の質的妥当性基準の1次基準(信用性, 信憑性, 批判性, 完全性)に基づき質的妥当性の確保に努めた。

8) 倫理的配慮

札幌市立大学倫理委員会の承認を得て実施した(No.1906-1)。対象者には研究参加の任意性, 研究の意義と予測される成果, 不利益とその対応, 個人情報の匿名化の確保, データの保管と廃棄, 研究成果の公表について口頭と文書で説明を行った。

3. 結果

1) 研究対象者の概要

研究対象者の概要を表1に示す。対象者は5名で全員女性であった。年齢は平均46.6歳(41歳~52歳), がん看護CNS資格取得後の経験年数は平均9.4年(7年~13年), 所属組織の在職期間は平均14年(9年~26年)であった。インタビューは1人1回実施し, 平均時間は56分(42分~63分)であった。

2) 分析結果

81記録単位, 35サブカテゴリ, 15カテゴリが抽出された。カテゴリとサブカテゴリの一覧を表2, 表3に示す。以下, カテゴリを【 】で示す。がん看護CNSが看護師の倫理的感受性をアセ

スメントする視点には, 【日常的に丁寧に患者に関わっているか】, 【看護師の責任を自覚しているか】, 【もやもやする状況を倫理的問題と関連づけて考えているか】, 【事例の事象を倫理に関連づけて説明できるか】, 【代弁者として患者・家族の思いを言語化し伝えられるか】, 【倫理的な視点で情報を得ているか】, 【客観的, 俯瞰的に情報を整理しているか】, 【倫理的な視点で主体的にカンファレンスをしているか】の8カテゴリが抽出された。

また, 倫理的感受性を育むためのがん看護CNSのアプローチには, 【倫理的な課題に携わっていることの自覚を促す】, 【看護師個々の力を信じ承認する】, 【話し合える土壌を作る】, 【事象と倫理的課題の関連を示す】, 【倫理的な視点をもてるように問いかける】, 【多面的, 俯瞰的に情報を整理して示す】, 【話し合いの仕方についてモデルを示す】の7カテゴリが抽出された。

以下, 各々のカテゴリについて, サブカテゴリ『 』と生データを引用し説明する。なお, 生データは斜体で示す。

(1) がん専門看護師が行う倫理的感受性のアセスメントの視点

がん看護CNSは倫理的感受性のアセスメントの視点を備え, 倫理調整の場面から看護師の言動を観察し, そこから看護師個々の倫理的感受性の段階をアセスメントしていた。

表2 がん看護専門看護師が行う倫理的感受性のアセスメントの視点(8カテゴリ・19サブカテゴリ)

カテゴリ	サブカテゴリ
日常的に丁寧に患者に関わっているか	日々のケアを通して患者・家族と信頼関係を構築できているか 看護師の範疇で判断してよいことを実践しているか 日々のケアを丁寧にやっているか
看護師の責任を自覚しているか	不適切な医師の指示に気づく知識があるか 専門チームに頼りすぎずに, 支援の中心的な役割を担う自覚があるか 患者の安全を守る責任の自覚があるか
もやもやする状況を倫理的問題と関連づけて考えているか	表面的な理解に留まらず倫理的問題に気づけているか もやもやする状況を倫理的問題と結びつけて考えられているか
事例の事象を倫理に関連づけて説明できるか	倫理に関連した言語を使い事例を説明できるか
代弁者として患者・家族の思いを言語化し伝えられるか	患者の意向など倫理に関連した情報を選別し記録をしているか 患者の代弁者として, 意見を言語化して伝えているか
倫理的な視点で情報を得ているか	倫理的な視点で網羅的に情報を得ているか 患者に関わる人たちの情報を多方面から収集しているか 患者の意向・自律性を尊重する視点があるか
客観的, 俯瞰的に情報を整理しているか	何が真の問題なのかをアセスメントできるか 客観的に情報を収集し整理しているか 意見が食い違う場面において, 中立的な立場で起きている状況を説明できるか
倫理的な視点で主体的にカンファレンスをしているか	主体的にカンファレンスを開催することが常態化しているか 倫理の視点を用いてカンファレンスしようとしているか

【日常的に丁寧に患者に関わっているか】は、『日々のケアを通して患者・家族と信頼関係を構築できるか』、『看護師の範疇で判断してよいことを実践しているか』、『日々のケアを丁寧にやっているか』から構成された。日常的に患者・家族と信頼関係を築き、患者・家族の話に耳を傾け、丁寧に日々のケアを行っているかどうか、をアセスメントの視点としていた。

患者・家族の中に答えはあるんですよ。その信頼が何でできるかっていうと、日々のケアだったり、要は接遇だったり。私はあと、いつもにこにこしててねってナースに言うんだけど、態度、ウェルカムである態度とか。単純なことなんです。

【看護師の責任を自覚しているか】は、『不適切な医師の指示に気づく知識があるか』、『専門チームに頼りすぎずに、支援の中心的な役割を担う自覚があるか』、『患者の安全を守る責任の自覚があるか』から構成された。医師が患者に不利益になるような指示を出した際にその事に気づく知識を持ち、患者の安全を守る責任を自覚しているか、患者の生活支援の中心を担う責任を自覚しているか、をアセスメントの視点としていた。

看護師のやることって、もちろん安全に治療を受けるとか正しく薬を投与するとかそれもあるけど、もっと生活見たり地域に出てくるところまでを担ってるんだから。

【もやもやする状況を倫理的な問題と関連づけて考えているか】は、『表面的な理解に留まらず、倫理的な問題に気づけているか』、『もやもやする状況を倫理的問題と結びつけて考えられているか』から構成された。起きている問題の意味を倫理的問題と関連づけているか、釈然としないもやもやした状況を患者の倫理的問題と結びつけて考えられているか、をアセスメントの視点としていた。

表面的なのは、もう一問一答のように質問にただ返してるっていうか、不足情報を補うだけっていうような、患者さんの意思決定で足りない情報を知ってますとか、単なる不足を補う情報で、すごくそれが患者さんの自律に関係するとか、患者さんにとっての最善治療だとか、ちょっとそういう倫理的な視点からの意見ではなくて、ただ、不足情報を補うっていうようなときは、表面的だなんて思います。

【事例の事象を倫理に関連づけて説明できるか】は、『倫理に関連した言語を使い事例を説明できるか』から構成され、事例の説明の際に、倫理に関わる用語を用い説明ができるか、どのような倫理原則が対立しているかを説明できるか、をアセスメントの視点としていた。

事例の状況説明の仕方が、患者さんと家族の希望が異なっていて、患者さんにとっていいのは、私たちは自宅に退院だと思うんだけど、家族が患者さんの希望に沿わずに入院してほしいって思うので、これって倫理的にも問題だと思うんですけど、患者さんの主体性を家族が拒むんですみたいな、ワードの中でもある程度使っているし、事例の状況説明も、患者さんの希望と家族の意向が違って、患者さんの望む療養生活ができない。これは倫理的な問題だと思うんですけど、違いますかねとか。

【代弁者として患者・家族の思いを言語化し伝えられるか】は、『患者の意向など倫理に関連した情報を選別し記録をしているか』、『患者の代弁者として、意見を言語化して伝えているか』から構成された。患者・家族の思いや意向を知っているだけでなく、それをチーム内で共有するために記録に残す、代弁者としてカンファレンスでチーム内に意向を伝えられるか、をアセスメントの視点としていた。

カルテを見ると記録に残ってるんです。この人にとって今の治療を受けるっていうのは、本当にいいのかなのかやっぱ難しい状況にきてるっていったところで、今後の治療のことについては、お家の人たちとも話をして決めてく必要があるっていうアセスメントのもと、次回来院時、娘さんにも来てもらうように電話をしたとかっていうのも書かれてるんです。どうしたらいいかなっていうのも考えてやっているといるっていう時には、私自身はその看護師自身の倫理的なところのつかむ力っていうのは、やっぱりあるなっていうふうに思っている。

【倫理的な視点で情報を得ているか】は『倫理的な視点で網羅的に情報を得ているか』、『患者に関わる人たちの情報を多方面から収集しているか』、『患者の意向・自律性を尊重する視点があるか』か

ら構成された。患者の意向、医学的適応、周囲の状況など倫理的な視点で情報を得ているか、をアセスメントの視点としていた。

これ(臨床倫理4分割法の項目)について客観的に情報どれくらい持っているかなどか、この看護師の場合だと、患者さんの意向っていう(情報)は結構取れているとか。

【客観的、俯瞰的に情報を整理しているか】は、『何が真の問題なのかをアセスメントできるか』、『客観的に情報を収集し整理しているか』、『意見が食い違う場面において、中立的な立場で起きている状況を説明できるか』から構成された。倫理的視点で情報を得ているだけでなく、それらの情報を俯瞰して捉え、家族の意向や取り巻く医療者の感情など、その背景要因を含め何が起きているかを客観的に説明できるか、をアセスメントの視点としていた。

意思決定がこの人にはできない。でも、このお父さんと娘さんの言うように、本当にこの治療をこのままやってもいいのかなって自分は思うっていうところ。あと、やっぱり先生たちも感情論になってしまっているから、そんな状況で家族で決めてくださいって言ったって、決められない家族にそれをもできないと思うと(説明できた)。

【倫理的な視点で主体的にカンファレンスをしているか】は、『主体的にカンファレンスを開催することが常態化しているか』、『倫理の視点を用いてカンファレンスしようとしているか』から構成され、看護師が倫理的な視点を用いて主体的にカン

ファレンスを開催することが常態化されているかを、アセスメントの視点としていた。

どうしても患者さんが食べたいと。家族も食べさせてあげたい、残り時間が短いのなら、ただ誤嚥しちゃう。先生はあまり誤嚥をさせたくない(中略)、それはどうしたらいいかねっていう話になって、やっぱり話し合ったほうがいいですって言ってたから、そうだねって。実はこれ見てくださってジャンセンをちゃんと持ってきて、これで話し合おうと思ってるんですって。

以上、本研究対象者のがん看護CNS全員が、倫理調整の場面を通して看護師の言動から倫理的感受性をアセスメントしていた。

(2) 倫理的感受性を育むために、がん看護専門看護師が行っていたアプローチ

がん看護CNSは、倫理的感受性をアセスメントすると同時に、倫理的感受性が育まれるように多様なアプローチを行っていた。

【倫理的な課題に携わっていることの自覚を促す】は、『大事なケアに携わっていることに気づけるように伝える』から構成され、看護師の日々のケアが患者の人生や価値観につながっていることを自覚できるよう促していた。

ただの問題解決以外に、患者さんの人生とか、患者さんの価値観、家族の価値観を、やっぱり医療者として尊重する意義とか、重要性に気づくということがやっぱり大きなこと、重要なことっていうのに気がついたときに

表3 倫理的感受性を育むためのがん看護専門看護師のアプローチ(7カテゴリ・16サブカテゴリ)

カテゴリ	サブカテゴリ
倫理的な課題に携わっていることの自覚を促す 看護師個々の力を信じ承認する	大事なケアに携わっていることに気づけるように伝える 看護師の実践を認め肯定的なフィードバックをする 看護師の力や判断を信じ、待つ
話し合える土壌を作る	気軽に思いを話せる土壌を作る カンファレンスを通して多職種が対等に話せる環境を作る 共に考えていく姿勢を示す
事象と倫理的課題の関連を示す	事例を通して倫理的問題に気づけるように問いかける 事例の事象と倫理的視点をすりあわせる 事例を通して倫理的行動とそうでない行動を明確に示す
倫理的な視点もてるように問いかける	倫理的な視点で情報を整理する 倫理の枠組みを用い問いかける
多面的、俯瞰的に情報を整理して示す	おきている問題の組織的背景をアセスメントする 病気の軌跡を見通し情報を俯瞰して整理する 客観的、多面的に情報を整理する
話し合いの仕方についてモデルを示す	医師から情報を引き出す姿をあえて見せる カンファレンスの進め方を示す

は、看護師たちは、はっとした顔をするので、なにか大事なケアに自分たちが携わってるんだっていうことを自覚します。

【看護師個々の力を信じ、承認する】は、『看護師の実践を認め肯定的なフィードバックをする』、『看護師の力や判断を信じ、待つ』から構成され、看護師の判断を信じ待つことで、看護師自身が信頼されていると思えるように関わり、肯定的なフィードバックをし、看護師を支援していた。

褒めるし、みんなから相談っばいことを言われたときは、どんな些細なことでもちゃんと聞く。話しかけてくれてありがとねって。聞くから、ああ、それやってみたいよ、やろうよって。いいことやってるよって言う。

【話し合える土壌を作る】は、『気軽に思いを話せる土壌を作る』、『カンファレンスを通して多職種が対等に話せる環境を作る』、『共に考えていく姿勢を示す』から構成され、思いや体験を気軽に話せるような機会を作ることや、あえて倫理という言葉を使わずに困ったことを一緒に解決しようというアプローチを取っていた。

もう話すだけでいい。とにかく自分の口から体験を話すとか、それこそ感じたことを話すときに、どうしてその行動を取ったのっていうことをちょっと投げ掛けてあげるだけでも、だいぶその判断のプロセスが分かたり。迷うことはなかったのっていうふうに聞くと、実はこういうことで迷ったんですとか。

【事象と倫理的課題の関連を示す】は、『事例を通して倫理的問題に気づけるように問いかける』、『事例の事象と倫理的視点をすりあわせる』、『事例を通して倫理的行動とそうでない行動を明確に示す』から構成された。事例の事象を手掛かりとしてがん看護 CNS の見解や思考プロセスを意図的に倫理的問題と関連づけ紐解いて伝えていた。

その日々やってることをどう評価してくか。で、そこを(どう)返していったらあげるか。それが倫理的なケアなんだよっていうことを伝えていったらあげない限り、それを毎日のように言っかない限り難しいなと思っていて。

【倫理的な視点がもてるよう問いかける】は、倫理的な視点で情報を整理する』『倫理の枠組みを用い問いかける』から構成され、倫理的な視点がもてるよう臨床倫理4分割法の項目に基づき、意図的な問いかけをし、看護師の気づきを促していた。

患者さん家族の価値観ってどうなんだろうねって、質問をして。投げかけて、気づいてない部分を、例えばジャンセンの4分割にあるような、患者家族の意向とか、全然ナースたちが意見の中に出てきてないことを、見えてるのか見えてないのか確認する意味で投げかけて、これはどうですか。患者さん家族の意向はどうですかとか、ドクターの治療方針はそもそもどうなんですかっていうのをあえて質問して、自分たちで気づいてもらえるように投げかけて。

【多面的、俯瞰的に情報を整理して示す】は、『起きている問題の組織的背景をアセスメントする』、『病気の軌跡を見通し情報を俯瞰して整理する』、『客観的・多面的に情報を整理する』から構成された。患者が今後どのような軌跡をたどるのか俯瞰して把握する必要があることを実際の事例を通して具体的に伝えていた。

その背景に潜んでいる、患者さんが治療を決められない難しさに繋がっていることとか、それを治療の意思決定を阻む原因になっていることを整理していくことも、ナースたちに見えるようにやっぱり伝えていくので。

【話し合いの仕方についてモデルを示す】は、『医師から情報を引き出す姿をあえて見せる』、『カンファレンスの進め方を示す』から構成され、医師から情報を引き出す姿を意図的に見せ、看護師が把握している情報をあえて看護師から発言させることや、チームで話し合うことがよいことだと実感できるよう意図的に関わっていた。

先生、このあとの(患者の病状の)軌跡がどんなふう先生の中では描ける感じですか。っていうようなこととかを質問しながら話をしてもらったり。あとはこの患者さんの意向とかを、その看護師が知ってること、記録にはないようなこととかを話をしてもらっていうことを(促し)たりしています。

4. 考察

1) がん看護専門看護師が行う看護師の倫理的感受性のアセスメント

研究対象者であるがん看護 CNS は、倫理調整を通して、看護記録や相談内容など、多様な視点で観察をしながら看護師の言動をキャッチし倫理的感受性をアセスメントすると同時に、看護師個々の倫理的感受性の段階についてもアセスメントしていた。

【日常的に丁寧に患者に関わっているか】、【看護師の責任を自覚しているか】は、倫理的感受性の基盤となる態度と捉えており、この両者を基盤とし次に育まれるべき段階として【もやもやする状況を倫理的な問題と関連づけて考えているか】、【事例の事象を倫理に関連づけて説明できるか】という視点を持ちアセスメントしていた。また、その次の段階として、情報を捉えるだけでなく、それを他者に伝えることができるかどうかを指標とし【代弁者として患者・家族の思いを言語化し伝えられるか】という視点でアセスメントをしていた。さらにはがん看護 CNS 自身も臨床倫理 4 分割法の項目を頭に入れ、【倫理的な視点で情報を得ているか】について患者の全体像をアセスメントしながら看護師が【客観的、俯瞰的に情報を整理しているか】を捉えていた。倫理的な問題には正解や答えがないため、何が患者にとって最善であるか、主体的にチームで話し合うことが大切だと考えており、【倫理的な視点で主体的にカンファレンスをしているか】を倫理的感受性が高い状態であると捉えていた。

角ら¹⁵⁾は、倫理的な問題に気づく力の程度を測定するために「尊厳の意識」「専門職としての責務」「患者への忠誠」の 3 因子から構成される臨床看護師の倫理的感受性尺度を開発している。この尺度の「尊厳の意識」は患者の抑制や鎮静など患者の権利と尊厳に関する項目から構成される。また、「専門職としての責務」は、対象者を中心に考えた時に臨床看護師がどのように判断するかを迫る項目で構成される。これらの因子は、本研究で示された【日常的に丁寧に患者に関わっているか】、【看護師の責任を自覚しているか】と関連が深いと考えられた。また、「患者への忠誠」は、医療職者や家族の意向に沿うか、あるいは患者を中心に考え得るかという項目であり、本研究で示された【代弁者として患者・家族の思いを言語化し

伝えられるか】と関連が深いと考えられ、部分的ではあるものの先行研究と矛盾がないことが確認できた。

さらに、青柳³⁾が明らかにした倫理的感受性の属性には「倫理的状况に反応して感情が表れる」、「対象者中心の医療における自己の役割への責任感」、「倫理的問題に気づく能力」、「倫理的問題を明確にする能力」、「倫理的問題に立ち向かう能力」が含まれるとしている。本研究で明らかになった倫理的感受性のアセスメントの視点をこの倫理的感受性の属性と照合すると、【看護師の責任を自覚しているか】は、「対象者中心の医療における自己の役割への責任感」、【もやもやする状況を倫理的な問題と関連づけて考えているか】は、「倫理的問題に気づく能力」、【客観的、俯瞰的に情報を整理しているか】は「倫理的問題を明確にする能力」、【倫理的な視点で主体的にカンファレンスをしているか】は「倫理的問題に立ち向かう能力」として捉えることが可能である。すなわち、「倫理的状况に反応して感情が表れる」、「対象者中心の医療における自己の役割への責任感」は倫理的感受性の基盤であり、「倫理的問題に気づく能力」から「倫理的問題を明確にする能力」そして「倫理的問題に立ち向かう能力」と段階を経て育まれていくことが示され、本研究によって、倫理的感受性には育まれる段階があり、看護師の言動から倫理的感受性の段階についてもアセスメントしていることが示された。

2) 看護師の倫理的感受性を育むためのがん看護専門看護師のアプローチ

がん看護 CNS は、看護師の倫理的感受性をアセスメントすると同時に、看護師の倫理的感受性を育むために事象を通して多様なアプローチを行っていた。

神徳ら¹⁶⁾は、倫理的感受性を育成するために必要なことは、何が倫理的課題かに気づけるために必要な知識と、それを他者と冷静に対話でき、対話した内容を客観的に分析できる能力が必要であると述べている。本研究においてがん看護 CNS が行っていた【事象と倫理的課題の関連を示す】というアプローチでは、何が倫理的課題なのかに気づけるように、事象を通してがん看護 CNS の思考を解釈し伝えていた。また、【多面的、俯瞰的に情報を整理して示す】というアプローチでは、臨床倫理 4 分割を頭に置き情報を整理しながら、

不足な視点があれば、その視点にも気づくように問いかけていた。さらに、医療チーム内のカンファレンスでは、多面的、俯瞰的に情報を整理して対話ができるように情報を整理しながら対話を進めていくなどのアプローチを行っていた。また、常に患者と家族の意向を中心に据え考えられるように、看護師個々に対して、あるいはカンファレンスの場を通して【倫理的な視点がもてるよう問いかける】ことによって倫理的感受性を育もうとアプローチしていた。石川¹⁷⁾は、倫理的問題について考えるということは、単なる症例検討や問題点の列挙ではなく、人々の意見や立場に相違がある中で、それぞれが患者の最善のためにどのように問題に対処できるかということを考える一連のプロセスであると述べている。このように、倫理的感受性を育むためには、何が患者の最善なのかを、日々の日常のケアのなかで繰り返し問いかけ看護師一人ひとりが考える続けることが重要であり、がん看護 CNS は倫理調整の場面を通して共に考える姿勢を前提としつつ、促進者としてもアプローチをしていた。さらに【話し合いの仕方についてモデルを示す】では、がん看護 CNS がチームで話し合うことの意義を実感できるようモデルを示し、意図的にアプローチをしていた。服部¹⁸⁾は、対話は本来に情報の交換や共有のためでなく、発問を通して潜在的な問題点を発見し、対話以前に対話の参加者が各自用意していた意見をゆさぶり、新たな見方を模索するために行われるものであり、対話は理解の相違を前提として成立すると述べている。倫理的問題とは、医療を受ける患者、患者の関係者、医療スタッフの間においてそれぞれの価値観や価値判断の違いから生じる問題のことである。カンファレンスを情報交換や共有の場にとどませることなく、がん看護 CNS は発問を通して、患者・家族の価値、医療者間の互いの価値、ひいては自分自身の価値を理解できるよう対話としての場を創造するためにアプローチをしていた。このようにがん看護 CNS は倫理調整の場面を通して、多様なアプローチを行っていた。

Poikkeus et al.¹⁹⁾は、看護師の倫理的能力に対するサポートのシステムティックレビューの中で、看護師の倫理的能力(ethical competence)のサポート提供者に専門看護師を位置付けている。また、倫理的能力をサポートする促進要因として、倫理的能力を持った人にコンサルトする機会があ

ること、患者の意向に対する敏感さ、対話と内省の時間を挙げている。本研究においてもがん看護 CNS は倫理的能力をサポートする人材としてリーダーシップを発揮し実践しており、患者の意向に対する敏感さを中心にアプローチしながら、対話と内省の時間を大切に倫理的感受性を育んでいた。

医療技術の急速な発展、価値観が多様化する中で日常的に多くの倫理的問題が内在している。特に、看護師が遭遇する倫理的問題は、日常のケア場面から、遺伝子診断・治療のような先端医療に関わることまで広い範囲に及び容易な解決策はない。このような状況においてがん看護 CNS は、倫理的感受性を育むための促進者としてリーダーシップを発揮し、多様なアプローチを行うことで、組織の倫理的感受性を育むリソースとして機能していた。

研究の限界

本研究の対象者の所属組織、地域性、病院規模は多様であり、バリエーションのあるデータを取得できている。しかし、対象人数が5名と限られていること、他の専門領域とのデータ比較ができていないことから、本研究結果ががん看護 CNS の倫理調整に限定される結果とは言及できない。また、本研究結果で示した倫理的感受性の段階の順序性についてはメンバーチェックが出来ておらず、十分な分析に至っていない。今後は、がん看護 CNS 以外の領域の専門看護師からもデータを取得し、一般化を目指す必要がある。

結論

がん看護 CNS は倫理調整の場面を通して、【日常的に丁寧に患者に関わっているか】、【看護師の責任を自覚しているか】、【もやもやする状況を倫理的な問題と関連づけて考えているか】、【事例の事象を倫理に関連づけて説明できるか】、【代弁者として患者・家族の思いを言語化し伝えられるか】、【倫理的な視点で情報を得ているか】、【客観的、俯瞰的に情報を整理しているか】、【倫理的な視点で主体的にカンファレンスをしているか】という視点で看護師の倫理的感受性をアセスメントしていた。また、倫理的感受性を育むために、【倫理的な課題に携わっていることの自覚を促す】、

【看護師個々の力を信じ承認する】、【話し合える土壌を作る】、【事象と倫理的課題の関連を示す】、【倫理的な視点がもてるように問いかける】、【多面的、俯瞰的に情報を整理して示す】、【話し合いの仕方についてモデルを示す】というアプローチを行っていた。がん看護 CNS は、倫理的感受性を育むための促進者としてリーダーシップを発揮し、多様なアプローチを行うことで、組織の倫理的感受性を育むリソースとして機能していた。

謝辞

本研究にご協力くださいました研究対象者の皆様へ心から感謝申し上げます。

本研究は 2018 年度 KANA える基金助成事業（審査区分 A：研究代表者：川村三希子）の助成を受け実施しました。

付記：本研究の一部を第 39 回日本看護科学学会学術集会で発表しました。

文献

- 1) 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(1)：87-97, 2009
- 2) 水澤久恵：看護職者に対する倫理教育と倫理的判断や行動に関わる能力評価における課題—倫理教育の現状と道徳的感性に関連する定量的調査研究を踏まえて—。生命倫理 20(1)：129-139, 2010
- 3) 青柳優子：医療従事者の倫理的感受性の概念分析。日本看護科学会誌 36：27-33, 2016
- 4) 西田文子，中村美知子：手術室看護師の倫理的感性と看護行為の関連。山梨大学看護学会誌 10(1)：3-9, 2011
- 5) 境美穂子，工藤せい子：脳・神経系病棟に勤務する看護師の倫理的問題に関する研究。日本看護倫理学会誌 5(1)：63-70, 2013
- 6) 岡島志野，習田明裕：手術看護における倫理的課題に働きかける実践知。生命倫理 27(1)：64-71, 2017

- 7) 池添志乃，田井雅子，中野綾美，川上理子，高田早苗，横尾京子，片田範子，野嶋佐由美：倫理的判断を基盤とした抑制についての調査—抑制実施時の倫理的判断と「説明」を重視する看護者の特徴—。日本看護倫理学会誌 3(1)：64-70, 2011
- 8) 勝原裕美子：看護管理者としてよりよく生きるために—倫理課題とどう向き合うか—。看護管理 26(4)：360-364, 2016
- 9) 菅原スミ，俵積田ゆかり，田中千鶴子，田中晶子，岡本明子：看護師の倫理的ジレンマの経験状況と対処行動。昭和大学保健医療学雑誌 9：113-119, 2012
- 10) 日本専門看護師協会：専門看護師ラダー（CNS ラダー）2014
http://jpnncns.org/doc/CNS_ladder_140216.pdf
(2019 年 10 月 23 日)
- 11) Krippendorff, K.(三上俊治，橋元良明，椎野信雄訳)：メッセージ分析の技法—「内容分析」への招待—。勁草書房，東京，1989
- 12) 前掲書 11)，pp.21-23
- 13) 鶴若麻里，長瀬雅子：看護師の倫理調整力—専門看護師の実践に学ぶ—。日本看護協会出版会，東京，2018
- 14) Whittemore, R., Chase, S. K., Mandle, C. L.: Validity in qualitative research. Qualitative Health Research 11: 522-537, 2001
- 15) 角智美，森千鶴：臨床看護師の倫理的感性尺度の開発と信頼性・妥当性の検討。日本看護倫理学会誌 10(1)：36-44, 2018
- 16) 神徳和子，池田清子：看護倫理における道徳的感性と倫理的感性の意味。日本看護倫理学会誌 9(1)：53-56, 2017
- 17) 石川洋子：倫理的感性の意味と解釈—ヘーゲル「良心」論をもとにして—。生命倫理 21(1)：76-85, 2011
- 18) 服部健司：臨床倫理学における対話の意味。生命倫理 25(1)：22-29, 2015
- 19) Poikkeus, T., Numminen, O., Suhonen, R., Leino-Kilpi, H.: A mixed-method systematic review—support for ethical competence of nurses—。Journal of Advanced Nursing 70(2): 256-271, 2014