

Slide 25

Decision Making Capacity for Marginalized Groups

- Patients with dementia
- Patients with mental illness
- Persons with developmental disabilities
- Prisoners

ELNEC Core Curriculum

---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 26

Advance Directives

- Written means for communicating care choices
- Forms and laws differ by state
- Barriers to completion of advance directives

ELNEC Core Curriculum

---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 27

Kansas City Survey  
1996 and 2000

- 3000 documents reviewed at one hospital
- 10 % were sufficiently written to give clear instructions
- 27-36 % of advance directives completed
- 48-59 % on chart

Midwest Bioethics Center, 1997 & 2001

ELNEC Core Curriculum

---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 28

• • •

**Durable Power of Attorney for Health Care**

- Appointment of a decision-maker
- Completed when capacitated
- Responsibilities and rights

ELNEC Core Curriculum    •    •    •    •    •    •    •

---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 29

• • •

**Living Wills**

- Prepared while patient has decisional capacity
- Be familiar with state laws

ELNEC Core Curriculum    •    •    •    •    •    •    •

---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 30

• • •

**Do Not Attempt Resuscitation/  
Do Not Resuscitate**

- Form confirms that if cardiopulmonary arrest occurs no resuscitative measures are initiated
- Orders may be written by MD or Advanced Practice Nurse (state dependent)

ELNEC Core Curriculum    •    •    •    •    •    •    •

---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 31

•  
•  
•

## Prolongation of Life and Quality of Life

- Curative intent
- Acute therapeutic treatment
- Life-sustaining treatments

Stanley & Zoloth-Dorfman, 2001

E L N E C Core Curriculum    •    •    •    •    •    •    •

---

---

---

---

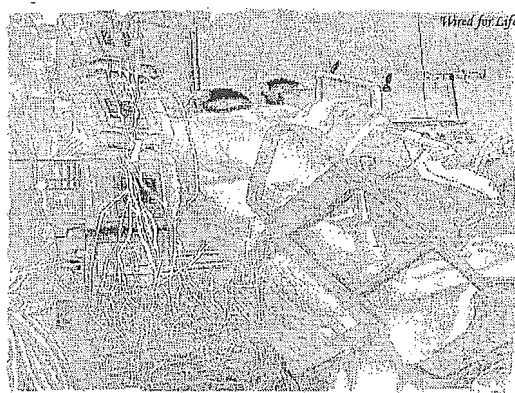
---

---

---

---

Slide 32



Wired for Life

E L N E C Core Curriculum    •    •    •    •    •    •    •

---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 33

•  
•

## Withholding/Withdrawing Treatment

- Definition
- Common reasons for withholding/withdrawing therapy
- Undue burden
- Common situations

Lesage & Latimer, 1998; Sulmasy, 1998

E L N E C Core Curriculum    •    •    •    •    •    •    •

---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 34

Discontinuation

Medically Provided Ventilation

- Each institution should have protocols in place for withdrawal of life-sustaining therapy.
- Protocols are developed to reflect state and agency laws.

Prendergast, 2002

ELNEC Core Curriculum

Slide 35

Discontinuation (cont.)

Dialysis

- Decision is complex and adequate time is needed to discuss benefits and burdens
- A team approach is critical
- Palliation of symptoms after withdrawal of dialysis

Neely & Roxe, 2000

ELNEC Core Curriculum

Slide 36

Withdrawing and Withholding

Medically Provided Nutrition & Hydration

- Decisions are emotionally charged
- State laws differ on what is necessary for making wishes known
- Balance of evidence from observation and research regarding advantages and disadvantages

Ellershaw et al., 1995; Meares, 2000;  
Stanley & Zoloth-Dorfman, 2001

ELNEC Core Curriculum

Slide 37

Assisted Suicide & Euthanasia

- Debate continues
- Confusion over language and definition

ELNEC Core Curriculum

---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 38

Assisted Suicide

- Occurs when one person provides the means to a patient, with the knowledge that the patient intends to use this means to commit suicide
- Intent is the defining factor

ANA, 1994; Field & Cassel, 1997; Foley, 1995

ELNEC Core Curriculum

---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 39

Physician Assisted Suicide

- Oregon Voters legalized physician assisted suicide in 1994
- In 1997 Supreme Court ruled not constitutional right to assist death or obligation by the physician to provide assistance.
- Oregon voters again legalized physician assisted suicide in 1997

Vacco v. Quill, 117 Sct 2293, 1997

ELNEC Core Curriculum

---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 40

°  
°  
°

**ANA Position Statement on Assisted Suicide**

- Nurses may not deliberately act to terminate the life of any person; and nursing has a social contract with society based on trust.
- Nurses must provide realistic alternatives

ANA, 1994

E L N E C Core Curriculum ° ° ° ° ° ° ° °

---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 41

°  
°  
°

**Euthanasia**

- Causative agent in the death of a patient is administered directly by another
- Significant difference is in who acts
- Intent is the defining factor

Field & Cassel, 1997; Sulmasy, 1998

E L N E C Core Curriculum ° ° ° ° ° ° ° °

---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 42

°  
°  
°

**Medical Futility**

- Conflicts regarding belief of the benefit of treatment
- Failure in communication and misunderstanding
- "Who are we doing this for?"

Emanuel et al., 1999

E L N E C Core Curriculum ° ° ° ° ° ° ° °

---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 43

•  
•  
•

### Total/Palliative Sedation

- Interdisciplinary support
- Protocols
- Documentation
- Ethical issues

Coyle & Layman-Goldstein, 2001;  
Panke, 2002; Quill & Byock, 2000

ELNEC Core Curriculum ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 44



Hope and Prognosis

ELNEC Core Curriculum ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 45

•  
•

### Issues of Justice in End-of-Life Care

- Provide quality end-of-life care
- Inequity in care delivery
- Nurses must be involved in system changes

ELNEC Core Curriculum ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 46

•  
•

### Issues of Comfort and Care

- Professional/patient relationship
- Competence, compassion, support, advocacy
- Provision of palliative care
- Control of symptoms

ELNEC Core Curriculum ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 47

•  
•

### Ethical Issues of Symptom Management

- Beneficence
- Nonmaleficence
- Respect for autonomy

ELNEC Core Curriculum ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

---

---

---

---

---

---

---

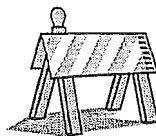
---

Slide 48

•  
•

### Economic Issues and Barriers

- Poverty
- Medically underserved



ELNEC Core Curriculum ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

---

---

---

---

---

---

---

---



Slide 49

**Economic Issues & Barriers (cont)**

- Patient risk factors
- Caregiver risk factors
- Social conditions
- Patient education
- Healthcare systems

ELNEC Core Curriculum

---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 50

**Research**

- Is research appropriate in end-of-life care?
- Nonmaleficence
- Respect for autonomy

ELNEC Core Curriculum

---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 51

**Standards of Professional Nursing Practice**

- Scope of practice
- Standards of care
- Codes of ethical conduct
- Guidance for responsible end-of-life practice

ELNEC Core Curriculum

---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 52

**Organizational Ethics and Legal Practices**

- Organizational ethics
- Ethics committees and consultation
  - Education
  - Policy development
  - Case consultation

ELNEC Core Curriculum

---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 53

**Conclusion**

- Ethical discernment, discourse, decision-making
- Address values and understanding of needs
- Advocate for patient/family rights
- Work closely with other disciplines

ELNEC Core Curriculum

---

---

---

---

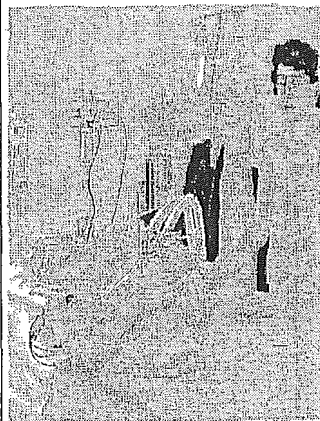
---

---

---

---

Slide 54



Family in Waiting

---

---

---

---

---

---

---

---

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

研究協力者 坂本 沙弥香

京都大学大学院 医学研究科社会健康医学系専攻 医療倫理学分野 専門職学位課程

分担研究者 浅井 篤

熊本大学大学院 医学薬学研究部 生命倫理学分野

【研究要旨】

《背景と目的》

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、特定の固定的な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 年にカリキュラムから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。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。一方米国には、終末期看護教育コンソーシアム教育プログラム (ELNEC: End-of-Life Nursing Education Consortium) 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り、終末期看護を網羅的かつ非常に効果的に学べるツールとして昨今欧米諸国で注目を集めている。その ELNEC の 9 つに分かれたモジュールのひとつに倫理教育のプログラムがある。そこで本研究は、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をどのように評価するかを知る。

《方法》

対象者は勤務年数を問わず、現在京都府内総合病院のホスピス病棟勤務の看護師で、日本語を母国語とする者に限定した。対象者に ELNEC Module4 を用いた終末期看護倫理教育を実施し、その後の FGI において対象者がその教育法をどのように感じ、どのように評価するかを聞いた。そこから得られたデータに基づきマイリングの質的内容分析を行った。

《研究結果》

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看護師 13 名であった。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。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一般的評価・問題点と、教育が参加者にもたらした態度・自信・自己認識への影響にカテゴリー化された。

#### 《考察》

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、ELNEC Module4 を用いて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った。その症例検討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、ELNEC Module4 日本語版の改訂を行ない、日本の終末期医療に携わる臨床看護師に対して ELNEC Module4 を用いた終末期看護倫理教育を教育的介入として実施し、その教育を受けたことにより対象者の倫理的感受性が向上したか、また対象者の態度・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し、本教育法の効果について検討する予定である。

#### A. 研究目的

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、特定の固定的な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 年にカリキュラムから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<sup>1</sup>。また現在行なわれている看護倫理教育の方法は試行錯誤であり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<sup>1,2</sup>。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<sup>3</sup>と報告している。

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、我が国で現在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<sup>4,5,6</sup>。

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)<sup>7</sup> 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<sup>8</sup>。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<sup>8</sup>。

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。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<sup>9</sup>。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。よってその中の 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。Module4 の講義の内容は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、症例検討を行なう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。わが国の教育施設における看護倫理学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が、米国で体系化された ELNEC Module4 を我が国の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。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

#### 資料 1. ELNEC Module4 アウトライン<sup>7</sup>

- 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
  - ・ 自殺幇助と安楽死
  - ・ 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

に受け取られるかについて研究を行なうこととする。

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。

## B. 研究方法

### B-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。

### B-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て行なわれた。ELNEC Module4 のパワーポイントスライドのうち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。

- ① パワーポイントのハンドアウトの配布
- ② 終末期看護倫理教育プログラムの目的と概要の説明
- ③ パワーポイントを用いた ELNEC Module4 プレゼンテーション実施
- ④ 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す。ELNEC の教育ツールにも倫理的ジレンマを含む症例が用意されているが、本研究では症例を我が国の終末期医療現状により相応しいものとするため、研究者が共同で作成した。
- ⑤ まとめ：研究者は、参加者がディスカッション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参加者と共に考える。

#### 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ひ残すことはないの。早く天国の夫のところに行きたいわ。」と言っていました。

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

一の高カロリー補液（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？

### B-3 データ収集

#### 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？

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行ない、約10分の休憩の後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<sup>10</sup>。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。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。また、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<sup>10</sup>。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。

### B-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<sup>10,11</sup>。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。そして更に研究設問を更に細分化した。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<sup>10</sup>。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。データ分析では共同研究者（小杉真司、浅井篤両氏）の協力を得た。

### B-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。

## C. 研究結果

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、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。

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

#### 1.1.1. 一般的评价

研究参加者全員がELNEC module4を用いた終末期看護倫理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、それがあったから分かっ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、実例が挙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きていることもあり、スタッフが看護倫理を知ることは大切である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。事前のケアプランニングについては、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、より積極的に事前の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。

#### 1.1.2. 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を見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。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、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  
うな活動をやってほしい。ほんま皆に役立つ  
ばつと勉強できて、頭に入りやすいみたいなの  
があったらいいな。

## 1.2. 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

### 1.2.1. 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変わると思  
うと語った。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、事前  
の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 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やろうと思う。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こうと思った。  
ほんまはこの人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、きっと行動は変わるんじゃないかと思  
うけど。

また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医師とのコミュニケ  
ーションを改善しようと思うという発言もあ  
った。

### 1.2.2. 自信への影響

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づき自信  
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、そういうことにかかっている  
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、頭では分かっているがら  
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。

### 1.2.3. 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深く考えていなかったが、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というか、なんか考えて患者さんを守りたいと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、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すると感じていたことは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。

#### D. 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。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、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で

学んだ知識を基に、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肯定的な評価につながったのではないかと考えられる<sup>10</sup>。

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に分かれた。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を難しく、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。講義で説明されたそれぞれ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が、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を説明するような度重なる講義に出席することは困難であろう。講義の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の提供や、定期的に同じような内容の教育を繰り返すなどの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。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、時間的制約があり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法など、症例検討のツールの紹介を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する。我が国では臨床家への医療倫理教育の機会が増えつつあるものの、医療倫理教育を受けたことのない医療スタッフは少なくない。FGIにおいて、他の医療スタッフへの医療倫理教育の普及が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。今後臨床家への医療倫理教育の更なる普及に期待したい。

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や、その解決策を知ったことによって、今まで看護師として倫理的考察が至らなかった点に気づき、自信が揺らぐ可能性があることも明らかになった。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今後倫理的ケア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。また本研究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振り返り、どのような価値観を持っているかを知る機会を与えた。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。そこで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。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。

## E. 結 論

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。さらに可能であれば、他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。

#### F. 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
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. 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.
11. Flick, U. Kardorff, E. Steinke, I. (2004). A Companion to Qualitative Research.

#### G. 健康危険情報 とくになし

#### H. 研究発表:

- (1) 国内学術雑誌等又は商業誌における解説、総説  
浅井篤、坂本沙弥香 「わが国における「死