

の自己決定」について」 浅井篤・福原俊
一編、重症疾患の診療倫理指針ワーキング
グループ著 「重症疾患の診療倫理指針」、
医療文化社、2006 年、東京、p132-141

(2) 国内学会におけるポスター発表

坂本 沙弥香、金指 順子. 終末期医療
と臨床倫理 ―日本の終末期医療に関す
る倫理的考察とその内容の分析―. 第 10
回日本緩和医療学会総会・日本サイコオ
ンコロジー学会総会 合同大会. パシフ
ィコ横浜. 平成 17 年 7 月 2 日

ENLEC（End-of-Life Nursing Education Consortium） Core Training Program
海外研修報告書

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】

研究協力者が計画する「日本の終末期医療に携わる臨床看護師に対する終末期看護教育プログラム（ELNEC: End-of-Life Nursing Education Consortium）を用いた終末期看護倫理の教育的介入研究」は、ELNEC Module 4 を用いて看護師を教育するものである。ELNEC Module 4 を公式に教育するためには Certificate of Training が必要である為に、研究協力者（坂本）は California 州 Pasadena で AACN（American Association of College of Nursing）と City of Hope National Medical Center が主催した ELNEC（End-of-Life Nursing Consortium）-Core training に参加した。

A. 研究目的

ELNEC（End-of-Life Nursing Consortium）
-Core training に参加し、Certificate of Training を得る

Pasadena Hotel

B. 研究方法

平成 17 年 10 月 10 日～10 月 14 日、California 州 Pasadena で AACN（American Association of College of Nursing）と City of Hope National Medical Center が主催した ELNEC（End-of-Life Nursing Consortium）-Core training に参加した。

【研修概要】

協力研究者（坂本）は California 州 Pasadena の The Westin Pasadena Hotel で AACN（American Association of College of Nursing）と City of Hope National Medical Center 主催の ELNEC-Core training に参加した。アメリカ全土で年間 5-6 回にわたり開催されている本プログラムは、各施設で働く Registered Nurse（正看護師）だけでなく、Nurse Practitioner などの Advanced practice nurse（検査や薬品の処方、死亡宣告などができる上級看護師）や、学部レベルの看護学校の講師、CE（Continued Education: 卒後学習）提供者や、施設の看護スタッフの教育者、看

C. 研究結果

【研修実施先】

California 州 Pasadena、The Westin

護管理者などを対象にしている。参加に当たっての必要条件として、終末期看護や緩和ケアに興味があり、所属する施設や組織で終末期看護や緩和ケアの教育を実施することに献身する意思がある者なら誰でも参加できるプログラムである。

参加者には1000ページを超えるシラバスや、そのシラバスの内容全てを含むCD-ROM、教育に用いることの出来る資料、また、トレーニングで要請された ELNEC のトレーナー達が互いに協力することを可能にする参加者全員の連絡先のリストなどが配られ、学んだ知識をすぐに実地で有効に活用できるように配慮されている。今回の ELNEC-Core training には123名のナースが参加し、それぞれの参加者は3日間の研修を終えた際に、Certificate of Training と15.2時間分の CE の単位を得た。トレーニングのスケジュールは下記のように構成されていた。

1日目

- ・Registration (登録)
- ・Introduction (導入)
- ・Overview of the ELNEC Core Curriculum and Resources (エルネック コアカリキュラムと資料の概観)

- ・Module 1: Nursing Care at the End of Life Lecture (モジュール1：終末期の看護ケア講義)

このモジュールは ELNEC のカリキュラムの基礎となるものであった。終末期ケアを向上させるために求められる事項や、質の高いケアを提供するために多職種チームメンバーの一員としての看護師の役割が述べられた。QOL (Quality of Life) という枠組みの中で緩和ケ

アの基本の原則が示された。- Video Segment- *Final Blessing*

2日目

- ・Registration (登録)

- ・Module 1: Nursing Care at the End of Life Training Session (モジュール1：終末期の看護ケア トレーニングセッション)
-Listening Exercise (傾聴の訓練) -Loss Exercise (喪失による悲しみを共に感じる訓練)

ふたりずつの組に分かれて、一方が身近な人（もしくはペット）の喪失の経験を15分間語った。もう一方は傾聴に徹するのみで、ボディランゲージ以外あいずちすら言葉や声は使ってはならないという設定であった。15分が経過した後、それぞれの体験を会場の皆と分かち合った。

- ・Module 2: Pain Management Lecture (モジュール2：疼痛の管理 講義)

このモジュールは終末期における疼痛に焦点を当て、疼痛のアセスメントと管理の基礎について学んだ。

- ・Module 5: Cultural Considerations in End-of-Life Care Lecture (モジュール5：終末期における文化的考慮 講義) -Video Segment- *Angola*

終末期ケアに影響を及ぼす文化の多面性について学んだ。その患者事が持つ文化や価値観のアセスメントはそれぞれの文化的背景に沿った適切なケアを行う上で不可欠であることが強調された。

- ・ Module 3: Symptom Management Lecture (モジュール 3 : 症状の管理 講義)

モジュール 2 の疼痛緩和でふれられた以外の終末期に良く見うける症状と、それらの症状管理に携わる看護師の役割について述べられた。

- ・ Module 2 & 3: Pain and Symptom Management Training Session (モジュール 2&3 : 疼痛と症状の管理 トレーニングセッション)
-Individual Case Studies Discussion Roundtables

(症例検討 ラウンドテーブル) 8 名ずつの参加者と、1 名の講師のグループに分かれ、疼痛とその他の症状の管理にまつわる症例検討を行なった。

- ・ Goal Refinement (目標の再考案)
- ・ Implementing ELNEC in your facility (エルネックを施設で実施する為に)
- ・ Daily Evaluation (一日の評価)

3 日目

- ・ Registration (登録)

- 。 Module 6: Communication Lecture (モジュール 6 : コミュニケーション 講義) -Video Segment- *Wit; The Shootist*

終末期における良いコミュニケーションを重要視したモジュール。終末期患者や家族とのコミュニケーションの複雑さが述べられた。

- ・ Module 4: Ethical Issues in Palliative Care Nursing Lecture (モジュール 4 : 緩和看護における倫理問題 講義)(資 1)-Video Dramatization- *Claire's Story*

終末期・緩和ケアにまつわる重要な倫理・法的問題についてのモジュール。臨床においてそれらの問題にどのように関わっていくかが述べられた。

- ・ Module 4, 6, 7 & 9: Training Session: (モジュール 4, 6, 7&9 : トレーニングセッション)
- ・ Role Play- Application of Ethical Issues; Communication; Loss, Grief & Bereavement; and Preparation for & Care at the Time of Death (ロールプレイ-倫理問題; コミュニケーション; 喪失・悲嘆・死別; 死期間近のケアと準備のモジュールの応用)

参加者は 15 名程度ずつのグループに分かれ、医師や看護師などのそれぞれの役に扮して、ロールプレイをしながら、上記の問題についてどのように関わるべきかをディスカッションをした。

- ・ Module 9: Preparation for & Care at the Time of Death Lecture (モジュール 9 : 死期間近のケアと準備 講義) -Video Segment- *My Life*

このモジュールでは死が真に間近に迫った患者へのケア、特にこの時期に最高のケアを保証するために求められる準備に重点がおかれた。

- ・ Module 7: Loss, Grief, and Bereavement Lecture (モジュール 7 : 喪失・悲嘆・死別 講義) -Video Segment- *Steel Magnolias*
このモジュールでは患者や家族だけでなく、医療者の喪失の経験も含めた、喪失・悲嘆・

死別などの難しい分野が包括されていた。

資料1. ELNEC Module4 アウトライン

- 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問題への対応
 - ・ はじめに
 - ・ 倫理的枠組み
 - ・ 文化と倫理
- IV. 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
- V. 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
- VI. 研究
 - ・ 適切さ
 - ・ 擁護
 - ・ 倫理問題
- VII. 看護師の倫理綱領
 - ・ 看護師の倫理規定
- VIII. 組織の倫理・法的医療
 - ・ 組織の倫理
 - ・ 院内倫理委員会
- IX. 結論

- ・ Module 8: Achieving Quality Care at the End of Life Lecture (モジュール8: 終末期における質の高いケアの達成 講義)

このモジュールでは、現存するシステムの限界と、そこに変革を起していくことを考慮に入れながら、終末期における質の高いケアの達成に関する看護師の役割について述べられた。

・ Program Summary/Evaluation (プログラムのサマリー・評価) ELNEC のプロジェクトを率いる、City of Hope National Medical Center の Research Scientist であり、FAAN (Fellow of the American Academy of Nursing) である Betty Ferrell を筆頭に知識、経験ともに実力をもつ8名の講師陣が朝8時から夕方5時を過ぎるまで研修を担当した。

D. 考 察

本研修から得られた ELNEC Module 4 を用いた終末期看護倫理の教育的介入研究への具体的な示唆

ELNEC の教育プログラムを教育的介入研究に用いるにあたり、ELNEC の Module 4 のパワーポイントの資料を日本語版への翻訳を行ない、Back Translation されたものを原本との比較を依頼することにより、ELNEC の担当者より Validation を受ける。また、日本の現行の法律や医療サービスに沿う内容にする為に、薬品名の照合を行ない、我が国に存在しない薬品の場合説明を加える。また、法律・法規に関しては、出版元の了解を受け、相応しくないとされる箇所の削除を行なう。

臨床で活躍する終末期医療に携わる看護師への倫理教育が第一の目的ではあるが、可能であれば終末期医療以外の分野に携わる臨床の看護師や、看護学校の終末期看護教育のカリキュラムに本プログラムの試験的導入を試みることにより、非常に興味深い結果が得られるであろう。

研修についての所感

我が国の終末期看護、緩和ケアの領域ではあらゆる方面からのリソースが不足していることを痛感した。まず何よりも看護師の不足が挙げられるだろう。現在我が国には1人の看護師が1日の業務で受け持つことの出来る患者数を定めた法規は存在せず、実際には1人の看護師が責任を持って看護できる以上の患者数を受け持つことにより、医療過誤を招いたり、患者の人権を尊重した看護がおろそかにされていることはしばしば耳にする。その同じ看護師が、教育担当の係を担っていたり、感染防止委員会に属していたりと、患者の看護以外にも複数の責任を負わされているのである。このような環境で働く看護師は時間的制約により、患者の訴えに対して時間をかけてじっくり傾聴することや、その患者にとって一番望ましいケアを熟考する余裕を見つけないで、望ましい終末期看護や緩和ケアの実現は難しくなる。その結果看護師が日々の業務の中で解決されないジレンマを抱き、バーンアウトしてしまうのである。

米国カリフォルニア州では緩和医療の病棟の看護師対患者比率は1:6までと規制されている。この比率の解釈は日本で定められている看護師対患者の比率の解釈とは全く異なったものである。日本で用いられる1:3などの看護師対患者比率はその病棟に配置されている看護職対総患者数の比率であり、その日休んでいる看護師や実際に患者の看護の業務にあたらない看護師長の分までその人数に含んでいる。日本で定められている看護師対患者の比率からある1日に1人の看護師が何人の患者を受け持つ業務をこなしているかは分からない。一方カリフォルニア州の規制で

は、1人の看護師がある1つのシフトの中で受け持つ患者数を明確に意味する。我が国で近年、医療安全確保のための看護人員体制を改善する為に様々な研究が行なわれているが、それらの研究が法規の整備に反映されることを期待したい。最新の医療テクノロジーの研究やその臨床への応用はもちろん重要だが、十分な看護人員の配置なしには、患者の安全を守るという最も基本的な医療の原則が損なわれることになりかねない。看護人員体制の改善に基づくマンパワーの補強が今後の我が国の医療の課題であるといえる。

終末期医療や緩和ケアに携わる看護師以外のリソースとなると、医師をはじめ、チャプレン、医療ソーシャルワーカー、スピリチュアルカウンセラー、看護助手、理学療法・作業療法・スピーチ療法などの各種セラピスト、死別カウンセラー、ボランティアなどが挙げられる。ホスピスを例にあげると、欧米諸国では The Hospice Interdisciplinary Team (ホスピス多種職共同チーム) という言葉をよく用いられ、ホスピスにおける患者へのケアには欠かせないものであるが、ホスピスの施設自体が不足している状況にある我が国では、そのような多職種の医療スタッフが満足したコミュニケーションを図りつつ共に活躍できているような施設は未だ数少ないであろう。

日本の終末期医療や緩和医療は未だ発展途上にあり、更なる成長が必要であることは認識していたが、アメリカの最新の終末期医療や緩和医療の現場からの報告を目の当たりにして、上記に挙げられたような問題点や課題をつきつけられた。また、終末期看護や緩和ケアの臨床、研究の各領域でリーダーシップを取る多才な講師陣や経験豊富な他の参加

者とのコミュニケーションから感銘を受け、今後の研究や臨床活動への大きな刺激となった。

最近米国で報告された研究から、現在まで大学や専門学校などの看護学校において、患者の看取りの看護や疼痛緩和についての教育がなされていなかったという事実が本研修の中で紹介されていたが、我が国においても現状は全く同様である。看取りの看護や、疼痛緩和は看護学校での教育カリキュラムとして定められていない分野であることや、国家試験の問題として取り上げられることは稀であるといった理由から、過密なカリキュラムの中にそれらの項目を含むことは難しいのであろう。その結果として、多くの看護師は看護学校を卒業すると、患者の看取りや疼痛緩和に関する知識を持たずに臨床に出ることとなる。したがって、現在臨床で終末期看護に携わる看護師以外の、他の診療科で働く看護師や看護学生に対する終末期看護教育が実施される必要性を強く感じた。また、看護倫理学の分野は米国でも我が国と同じ様に、最近になってやっと焦点が当てられるようになった為、臨床で働く看護師に対する体系だった看護倫理教育が求められているようであった。倫理学は看護師に必要とされる知識の項目の中で、他の項目とは少し異なったタイプの分野である。それゆえ看護師は倫理学は難しい、分からないといった先入観を持つことが多く、看護倫理を積極的に学ぶ機会が少ないようである。そのような現状をもとに、改訂を繰り返し作成された ELNEC の Module 4 には、終末期における看護倫理を参加者が主体となって、効率的に学べるツールが用意されていた。今まで行なわれてきた、講義形式の看護倫理教育とは異なり、臨床で起こりうる倫理的ジレ

ンマに焦点が置かれ、倫理的意思決定における看護師の役割を説明するなどの工夫が見られた。我が国においてこの教育法が看護師らにどのように評価され、また彼らにどのような影響を及ぼすかを明らかにする研究を実施する予定である。我が国における望ましい終末期医療、緩和ケア医療の実現の為に貢献できる人材となれる様、今後一層尽力していきたい。

E. 健康危険情報

とくになし

F. 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「死の自己決定」について」 浅井篤・福原俊一編、重症疾患の診療倫理指針ワーキンググループ著 「重症疾患の診療倫理指針」、医療文化社、2006 年、東京、p132-141

(2) 国内学会におけるポスター発表

坂本沙弥香、金指順子、終末期医療と臨床倫理 ―日本の終末期医療に関する倫理的考察とその内容の分析―、第 10 回日本緩和医療学会総会・日本サイコオンコロジー学会総会 合同大会、パシフィコ横浜、平成 17 年 7 月 2 日

日本の終末期医療に携わる臨床看護師に対する終末期看護教育プログラム
(ELNEC: End-of-Life Nursing Education Consortium)

を用いた終末期看護倫理の教育的介入研究

Interventional Study of Ethics Education in End-of-Life Care: Utilizing End-of-Life
Nursing Education Consortium (ELNEC) to Japanese Nurses Who Work in Hospice

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

研究等実施場所：

調査実施場所－日本国内の調査対象者が勤務するホスピス・緩和ケア病棟

分析実施場所－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

研究等の概要：実施計画書および参考資料添付

目次

研究要旨

A. 研究の背景

B. 研究の目的

C. 研究方法

D. 研究参加者数

E. 本研究に関する個人情報の保護、インフォームドコンセント

F. 本研究に関する倫理的配慮

G. 本研究における著作権の配慮

H. 参考文献

I. 研究発表

添付資料

1. 年次計画

2. 研究参加のお願い

3. 同意書

4. Face Sheet：基本属性調査

5. Moral Sensitivity Questionnaire short version：道徳的感受性質問表

6. Ethical Behaviors and Awareness Questionnaire：倫理的態度・認識アンケート

【研究要旨】

《背景》

現在臨床で活躍する日本の看護師の多くは、看護倫理教育の内容が未だに確立していないために適切な倫理教育を十分に受けていないか、もしくは受けていたとしても、臨床への応用性の乏しいものであるといわれている（藤田、2000）。終末期に携わる看護師は日々の患者へのケアの業務の中で倫理的ジレンマに遭遇することは少なくなく、それらに対応する際には自身の経験から培われた判断の基準や勤務する施設の慣習に則って対処しているようである。1997年より看護学校で独立した教科として行われている看護倫理教育は、講義形式の内容にとどまり、教育法としてより良い効果をもたらすと思われるような総合的な教育プログラムには至っていない（Adachi, 2000）。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 によって共同作成された、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注目を集めている。そのプログラムの9つに分かれた学習項目のひとつに倫理教育のプログラムがある。

《目的》

本研究は、日本の終末期医療に関わる臨床看護師に対して「ELNEC module 4: 終末期医療看護倫理教育プログラム」を終末期の看護倫理に関する教育的介入として行い、アンケート調査を実施する。ELNECを用いた教育的介入を受けたことによって対象者の倫理的感受性が向上したか、また副次的に対象者の看護ケア実践における態度、自信や自己認識がどのように変化したかについて検証することで、ELNECを用いた終末期の看護倫理教育法の効果について検討する。

《対象》

厚生省より緩和ケア病棟の承認を受けており、全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会のA会員である、全国の緩和ケア病棟承認届出受理施設151施設（2005年10月現在）の中から協力の得られる施設のうち、勤務する看護師の人数が20人以上であるホスピス・緩和ケア病棟に勤務する正看護師

- ・ 勤務年数を問わず、日本語を母国語とする正看護師
- ・ ELNECを用いた終末期看護倫理教育と、質問紙調査の両方への参加に同意する正看護師

《方法》

非ランダム化比較試験（non-Randomized controlled trial）

A. 研究の背景

我が国の臨床における倫理的ジレンマの解決法に関する研究は、医師の果たすべき役割についての研究が中心であり、看護師の役割についてはあまり研究が進んでいない。故に、日本で現在までに出版された臨床看護師への倫理教育に関する研究論文は非常に少なく、終末期にまつわる看護倫理教育を含んだものはたった1件のみである。それらの報告からは、看護倫理の重要性についての認識が不十分な看護師の存在が示唆され、看護師に対する倫理教育を今後さらに充実させる必要性が唱えられている（岡田、2003）。また、朝倉が行った研究から、経験が豊富であり倫理的な事柄に関心があると思われる看護師においても、倫理の基礎や規範についての知識は十分でなく、倫理的な言動に至る過程や根拠を公に表明する方法に親しんでいないことが明らかになった（2000）。

看護倫理は日本では 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、特定のかつ固定的な道德観を基礎とした当時の看護倫理は様々な批判を受け、1968 年に看護教育のカリキュラムからその単元は削られることとなった。よって 1997 年に看護倫理が看護学校のカリキュラムに再編入されるまでのほぼ 30 年間は、看護学校では正式な看護倫理の教育は行われていなかったのである（Adachi, 2000）。また、現在看護学校で独立した教科として行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、その教育は講義形式の内容にとどまり、臨床への応用性の乏しいものであるといわれている（Adachi, 2000）。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らは患者へのケアの中で倫理的ジレンマに遭遇することは少なくないが、それらに対応する際には自身の経験から培われた判断の基準や勤務する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（2000）。

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）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ぶことができるツールとして欧米諸国で昨今注目を集めている。2004 年の一年間に全米で 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た（Ferrell et al., 2005）。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（Ferrell et al., 2005）。

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（American Association of Colleges of Nursing and the City of Hope

National Medical Center, , 2004)。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 番目のモジュール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 (2004) 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。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

研究者が実施した先行研究ではその ELNEC Module4 を用いた終末期看護倫理教

資料 1. ELNEC Module4 アウトライン

- 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：心臓蘇生不要
- 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

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フォーカスグループインタビューを行い、質的研究を実施した。そして、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定されるべき点が明らかになった。さらに、本教育法が参加者のケアに対する態度や自身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わかった。そこで、本研究では先行研究で得られた知見をもとに ELNEC Module4 日本語版を改訂し、症例検討の実施法を変更する。そして本教育法が終末期医療に携わる臨床看護師にもたらす効果や影響を明らかにするため量的研究を実施する。

B. 研究目的

本研究は、日本の終末期医療に関わる臨床看護師に対して「ELNEC module 4: 終末期医療看護倫理教育プログラム」を終末期の看護倫理に関する教育的介入として行い、アンケート調査を実施する。ELNEC を用いた教育的介入を受けたことによって対象者の倫理的感受性が向上したか、また副次的に対象者の看護ケア実践における態度・自信・自己認識がどのように変化したかについて検証することで、ELNEC を用いた終末期の看護倫理教育法の効果について検討する。

C. 研究方法

C-1 調査対象者

1) 選択基準

- ・ 厚生省より緩和ケア病棟の承認を受けており、全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会の A 会員である、全国の緩和ケア病棟承認届出受理施設 151 施設（2005 年 10 月現在）の中から協力の得られる施設のうち、勤務する看護師の人数が 20 人以上であるホスピス・緩和ケア病棟に勤務する正看護師
- ・ 勤務年数を問わず、日本語を母国語とする正看護師
- ・ ELNEC を用いた終末期看護倫理教育と、質問紙調査の両方への参加に同意する正看護師

2) 除外基準

- ・ 特になし

C-2 研究デザイン

非ランダム化比較試験 (non-Randomized controlled trial) (図 1)

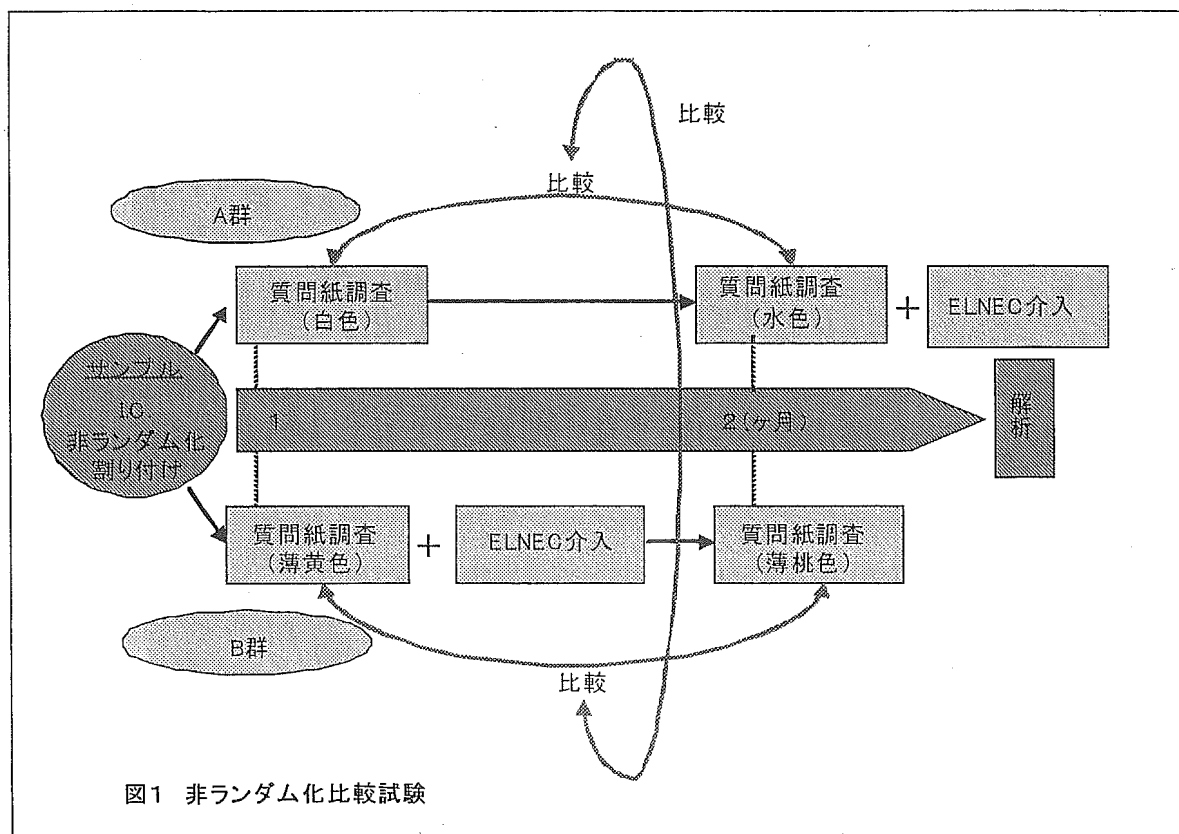
C-3 研究方法

1) ELNEC の翻訳

- ① 研究者（坂本）が ELNEC Module 4 を翻訳する。
- ② 日本語を母国語とし、日本語と英語のバイリンガルである方に ELNEC Module 4 の翻訳を依頼する。
- ③ ①と②によって作成された 2 つの日本語訳を共同研究者と共に比較・検討し、1 つの ELNEC Module 4 日本語翻訳版（案）を作成する。
- ④ 英語を母国語とし、日本語と英語のバイリンガルである方に③の ELNEC Module 4 の日本語翻訳版（案）の英語訳の依頼をする (Back Translation)。
- ⑤ ELNEC の事務局に④の英語版と ELNEC Module 4 の原本の比較後、ELNEC Module 4 日本語翻訳版（案）はどのような修正されるべきか、本研究における終末期看護倫理教育に用いるのに適切かどうかの検討を依頼する。
- ⑥ ELNEC Module 4 日本語翻訳版（案）の修正を行い、ELNEC Module 4 日本語翻訳版を作成する。

2) 参加者の選定・グループ数の決定

研究者（坂本）が事前に、選択基準を満たす施設の中から協力が得られそうな施設の看護師長に対して研究参加について書面を用いて研究参加の依頼をする。方法の説明では、ELNEC を用いた終末期看護倫理教育と、質問紙調査の両方への参加を依頼する。おおよそ 10 施設を目標とする。



3) 2群への割り付け

参加の同意を得られた施設の対象者を、各施設の勤務体制に従って施設内であらかじめ2群 (A群、B群それぞれ10人程度ずつ) に分けてもらう。研究者はその割り付けには関与しない。

4) 自記式質問調査法による質問調査

対象者に調査票 (基本属性調査、MST、EBAQ) の記入をお願いする。各施設で研究者との連絡窓口となる方を決めていただき、研究対象者にID番号を付ける作業を依頼する。

① Face Sheet : 基本属性調査 (添付資料4)

年齢、性別、最終学歴、看護師としての経験年数、職務、終末期医療に携わる看護師としての経験年数、看護倫理教育を受けた経験の有無、看護倫理教育を受けた経験があるなら

ばどこで、どのぐらいの期間倫理教育を受けたのか、信仰する宗教の有無を問う。

② MSQ (Moral Sensitivity

Questionnaire) short version : 道徳的感受性質問表 (添付資料5)

MSQは1993年にLützénら(1993)によって医療従事者の道徳的感受性を測定するために開発された尺度である。本調査票はさらに洗練されたshort versionであり、研究者 (浅井、坂本) の翻訳による日本語版である (Lützén, Dahlqvist, Eriksson, & Norberg, 2006)。MSQ short versionは9項目の調査項目からなり、6段階のリッカートスケールを用いて変数を測定する。MSQは開発されて依頼、海外で広く用いられてきたが、我が国では中村ら (2001) によってMSQの日本語版が作成されており、我が国においてもMSQは徐々に浸透しつ

つある。Lützén ら (2006) の報告によると、MSQ short version は道徳的負担、道徳的自信、道徳的責任感の三次元性を持つことが明らかになった。本研究においては、終末期看護倫理教育を受けることによって、対象者の倫理的感受性が向上するかどうかを測定するために MSQ short version を用いる。

③ EBAQ (Ethical Behaviors and Awareness Questionnaire): 倫理的態度・認識質問表 (添付資料 6)

EBAQ は、MSQ short version では測定することの出来ない、対象者の看護ケア実践に対する態度や倫理的ケアを求められている看護師としての自己認識が本研究における介入によってどのように変化したかを知るために研究者 (鈴嶋、坂本) によって開発された尺度である。尾崎ら (1999) が定義した看護師の倫理的態度や、Fry (1998) の提唱する倫理的問題における看護師の役割、また先行研究で得られた、ELNEC を用いた終末期看護倫理教育法が調査対象者にもたらした対象者の態度への影響や自己認識の変化に関する知見を項目作成の素材として活用した。EBAQ は 5 段階のリッカートスケールを用いて変数を測定する。

A 群を非介入群、B 群を介入群とし、A 群の対象者には、一か月の間隔をあけて二回の調査票の記入を依頼する。基本属性調査票は一回目の調査票に添付する。B 群では ELNEC 介入当日に介入前に調査票に記入を依頼し、

ELNEC 介入より一か月後に MSQ と EBAQ を郵送し回答していただく。公正さを保持するために、B 群に属する対象者には二回目の調査票解答後に ELNEC 介入を実施する。各群から得られたデータの識別を容易にするため、A 群に用いる調査票は全て白色の用紙を用い、B 群の一回目の調査には薄桃色、二回目の調査には薄水色の用紙を用いることとする。

5) ELNEC を用いた教育

終末期医療に関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 第四番」を介入群に対し、研究者 (坂本) がマニュアルに則って実施する。

* ELNEC 教育の手順

- 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紹介
- ③ 事例を検討する: 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話し合いや相談、主張を促す。
- ④ パワーポイントを用いたプレゼンテーション実施: 終末期看護倫理の概念の紹介

C-4 解 析

- 1) 対象者の背景の解析を行なう
- 2) MST、EBAQ のそれぞれの項目の点数を加算して得点化し、結果を解析する。

D. 研究参加者数

事前に定義した対象施設に勤務する看護師約 160~200 名 (8~10 施設) 程度を予定

E. 本研究に関する個人情報の保護、インフォームドコンセント

- ・ 調査対象者本人から個別に研究協力の確認を文書（添付資料 3）で得る。
- ・ 個人情報保護の観点から、研究参加者の個人名や住所は調査用紙には記入せず、ID番号を付して管理する。
- ・ アンケート調査に対象者によって記入されたデータは、京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系 医療倫理分野教室内の施錠可能な保管庫で管理する。

E. 本研究に関する倫理的配慮

本研究は次の通り、研究対象となる個人の尊厳、自由を尊重し、自発的同意とプライバシーを守り、害を与えない方法を用いて行われる。

- ・ 本研究では、ELNEC を用いた終末期看護倫理教育と、アンケート調査を行なうのみであり、研究参加者に実験薬を使用したり対象者から何らかの検体を採取したりすることはないため、研究対象となる個人への身体的危害はないと考えられる。また、参加の自由、教育的介入、アンケート調査途中での参加取り消しも保証しているため、研究参加によって生じる個人への不利益は最小限だと考えられる。
- ・ 「研究参加へのお願い」（添付資料 2）、「同意書」（添付資料 3）に明記されている通り、ELNEC を用いた終末期看護倫理教育と、アンケート調査への参加は完全に自発的なものであるため、研究の対象となる個人の自発的同意は保障される。

- ・ 研究に参加した個人のアンケート調査への記入内容は、研究者のみが閲覧し、厳重に保存され、個人が特定できない形で報告される。また研究終了後、アンケート調査票は破棄されるため、研究の対象となる個人のプライバシーは保護される。
- ・ 本研究は、我が国では今まで研究報告されていない事項について、量的な方法を用いて明らかにするものであり、看護倫理教育法の考察資料を提供するという意味において、将来において看護倫理教育の進歩、看護師の倫理的感受性の向上に貢献すると考えられる。

F. 本研究における著作権の配慮

本 研 究 で 用 い ら れ た ELNEC : End-of-Life Nursing Education Consortium は、著作権者：アメリカ看護大学協会（American Association of Colleges of Nursing: AACN）と City of Hope National Medical Center により、終末期看護教育プログラム（ELNEC: End-of-Life Nursing Education Consortium）を用いた終末期の看護倫理教育介入研究への著作の利用について承諾を得ている。

G. 健康危険情報

特になし

H. 参考文献

1. 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 号: 271-278.
2. 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,

- et al. (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*.
3. 尾崎章子, 川村佐和子, 川上純子, 水野優季. (1999). ALS 患者が看護に求める倫理的行動に関する検討. *日本難病看護学会誌*, 4(1): 31.
 4. 中村美知子, 西田文子, 比江島欣慎, 石川操, 伊達久美子, 西田頼子. (2001). Moral Sensitivity Test(日本語版)の信頼性・妥当性の検討(その2) 臨床看護婦(士)に焦点をあてて. *山梨医科大学紀要* 18: 41-46
 5. 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.
 6. Adachi, M., Miyabayashi, I., Miyawaki, M. (2000). The necessity of ethical education for clinical nurses in Japan. *Yonago Acta Medica*, 43(1), 69-72. 62(11): 617-624.
 7. American Association of Colleges of Nursing and the City of Hope National Medical Center. (2004). *End-of-life nursing education consortium (ELNEC) course syllabus*
 8. Begat I, Ellefsen B, Severinsson E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being -- a Norwegian study. *Journal of Nursing Management*. 13(3): 221-30.
 9. 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): 107-114.
 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. Fry, T. S. (1998). Ethics in nursing practice : a guide to ethical decision making 片田範子, 山本あい子訳看護実践の倫理 : 倫理的意思決定のためのガイド
 12. Lützén, K., Dahlqvist, V., Eriksson, S., Norberg, A. (2006) Developing the Concept of Moral Sensitivity in Health Care Practice. *Nursing ethics*, 13(2): 187-196.
 13. Lützén, K., Nordin, C. (1993) Structuring moral meaning in psychiatric nursing practice. *Scandinavian journal of caring science*, 7(6): 520-30.
 14. 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.
 15. Pence, E. G. (2000). Classic cases in medical ethics. Accounts of cases that have shaped medical ethics, with philosophical, legal, and historical backgrounds. 宮坂道夫, 長岡成夫(訳). 医療倫理 1. よりよい決定のための事例分析: 31-35.

I. 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「死の自己決定」について」 浅井篤・福原俊一編、重症疾患の診療倫理指針ワーキンググループ著「重症疾患の診療倫理指針」、医療文化社、2006年、東京、p132-141

(2) 国内学会におけるポスター発表

坂本 沙弥香、金指 順子、終末期医療と臨床倫理 ―日本の終末期医療に関する倫理的考察とその内容の分析―、第10回日本緩和医療学会総会・日本サイコオンコロジー学会総会 合同大会、パシフィコ横浜、平成17年7月2日

添付資料1

年次計画

1 年目：平成 17 年度

- ・ 我が国の終末期に携わる臨床看護師の倫理観について文献から現状を把握する
- ・ 「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」質的研究実施
- ・ ELNEC の倫理教育プログラムを ELNEC 事務局より許可を得て正式に翻訳
- ・ MSQ short version を作成者の許可を得て正式に翻訳
- ・ EBAQ の作成
- ・ 同意書の作成
- ・ 倫理審査申請
- ・ アメリカ看護大学協会 (American Association of Colleges of Nursing: AACN) と City of Hope National Medical Center 主催の ELNEC のコースを受講。ELNEC 指導者として ELNEC のプログラムを教えることが出来る全国組織の特別養成看護指導者の認定を受ける

2 年目：平成 18 年度

- ・ MSQ short version 日本語版と、EBAQ の妥当性の評価研究実施
- ・ Pilot study
- ・ サンプルング
- ・ 2 群への割り付け
- ・ ELNEC を用いた教育介入実施
- ・ 基本属性調査・MST・EBAQ を用いたアンケート調査
- ・ データ解析
- ・ 結果の考察
- ・ 研究報告書の作成

ホスピスまたは緩和ケア施設勤務の看護師の皆様

「日本の終末期医療に携わる臨床看護師に対する終末期看護教育プログラム
(ELNEC エルネック: End-of-Life Nursing Education Consortium)
を用いた終末期看護倫理の教育的介入研究」への参加お願い

現在臨床で活躍する日本の看護師の多くは、看護倫理教育の内容が未だに確立していないために適切な倫理教育を十分に受けていないか、もしくは受けていたとしても、その教育の内容は臨床への応用性の乏しいものであるといわれています。しかし、終末期医療にたずさわる看護師の皆様は日々の患者様へのケアの業務の中で倫理的ジレンマに遭遇することは少なくありません。1997年より看護倫理教育は看護学校で独立した教科として行われるようになりましたが、講義形式の内容にとどまり、教育法としてより良い効果をもたらすと思われるような総合的な教育プログラムには至っていないため、看護師に対する倫理教育を今後さらに充実させる必要性が唱えられています。

そこで私達は、日本の終末期医療に関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、教育プログラムに参加されたことによってどのような変化が調査研究を計画いたしました。

終末期看護教育コンソーシアム教育プログラム(ELNEC エルネック: End-of-Life Nursing Education Consortium)とは、米国で開発された終末期医療にたずさ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です。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米国では昨今注目を集め、高い評価を得ています。この調査研究には、9つある学習単位の中から看護倫理の学習プログラム: 第4番1つのみを用います。

この研究の責任者は、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の坂本沙弥香です。また、坂本がELNECを用いた終末期看護倫理教育を担当します。特定の企業からの資金的援助等は一切受けていません。

この調査研究では、ホスピスまたは緩和ケア施設に勤務の看護師の皆様を2つのグループに分かれていただき、看護師の皆様のご都合の良い時間と場所で、①終末期看護教育コンソーシアム教育プログラム(ELNEC)を用いた終末期看護倫理教育の実施と、②アンケート調査をさせていただき、私達の用いる教育法によってどのような変化がもたらされるかを調査したいと考えています。

②のアンケート調査では皆様の背景とご意見をお教えいただきたいと思います。①、

②のいずれの場合も、後で説明しますとおり、皆様のプライバシーは厳守されます。皆様に決してご迷惑がかからない形で調査結果を扱います。

我々としては、可能な限り多くの方々に①の教育実施と、②のアンケート調査の両方に参加していただき、教育を受けられた後どのような変化があったかをアンケート調査という形で調査させていただきたいと考えております。

私達の調査研究への参加をお願いしたい方は、(1) 勤務年数を問わず、現在、日本国内のホスピス又は緩和ケア施設に勤務されており、(2) 日本語を母国語とし、(3) ELNEC を用いた終末期看護倫理教育と、その一ヵ月後に実施しますアンケート調査の両方への参加に同意する看護師の方々です。

終末期看護倫理教育およびアンケート調査に関する条件

- ⌘ ELNEC を用いた終末期看護倫理教育は一時間半程度で、共同研究者（坂本）が行ないます。その教育にはパワーポイントを使用し、皆様には配布資料をお配りします。また教育の後半には、事例を交えながら皆様でディスカッションをしていただき、倫理的考察を深める方法を用います。
- ⌘ ELNEC を用いた終末期看護倫理教育の前と後に、皆様の背景を知るためや、皆様のご意見をお聞かせいただくための簡単なアンケート調査を実施します。
- ⌘ アンケート調査調査に要する時間は合計して 30 分程度です。いずれの場合も、些少ですが謝礼を差し上げます。
- ⌘ ELNEC を用いた終末期看護倫理教育は 1 回のみで、アンケート調査は 2 回実施します。皆様には 1 回目のアンケート調査後に教育をさせていただくグループと、2 回目のアンケート調査後に教育させていただくグループに分かれていただきます。
- ⌘ 謝礼を差し上げるに当たり、一定の書類を書いていただく必要があります。ご了承ください。
- ⌘ この調査研究に参加していただくのは、完全に看護師の皆様の完全な自発性に基づいたものです。ご協力の意志がなくなったときにはお教えください。
- ⌘ ELNEC を用いた終末期看護倫理教育中のディスカッションの内容や、アンケートの内容は、ご自身の考えや看護師としての経験が中心で、プライベートな内容の