

笹川記念保健協力財団 研究助成
助成番号：2018A-013

(西暦) 2019年 2月 15日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
会長 喜多悦子 殿

2018年度ホスピス緩和ケアに関する研究助成
研究報告書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題

ハンセン病療養所の看護師の倫理的感受性の現状と関連する要因

所属機関・職名 国立療養所多磨全生園

氏名 石田正子

1. 研究の目的

ハンセン病療養所の入所者の平均年齢は、85.7歳（2018年9月末現在）となり、超高齢社会を迎えていた。入所者は、ハンセン病の罹患によって療養所に収容された経緯を持ち、治療薬の開発によりハンセン病は治癒し、回復者となった。そして、入所者を療養所に隔離していたらしい予防法が廃止されたことで、社会復帰が可能となった。しかし、その時点ですでに高齢となっていた入所者は療養所に留まらざるを得ず、退所した入所者は1割程度だったと言われている。そのような経緯により、ハンセン病療養所は、多くの倫理的課題を抱えてきた場といわれ、そこで展開される看護について、ハンセン病療養所の看護師には「患者の人権や価値を擁護するアドボケイト責務がある。差別と偏見に苦しみ、筆舌に尽くしがたい人権被害を受けた元患者の生命の尊厳や人権などについても看護職としての適切な判断や姿勢を示していく必要がある」（吉澤,2010）とある。そのため、ハンセン病療養所の看護師の倫理的感受性を向上させ対処能力を高めることが重要であると考える。

また、現在ハンセン病療養所各園でのエンドオブライフ・ケアの取り組みや構築が唱えられている。エンドオブライフ・ケアは、患者の自己決定を支える自律の尊重を中心とし、倫理4原則を踏まえたケア実践である。高齢となった入所者の終生期に、入所者に対して最善の利益をもたらすエンドオブライフ・ケアを促進することは重要課題といえる。

これらのことからハンセン病療養所の看護師は、今後入所者のアドボケイトとしての責務と同時にエンドオブライフ・ケアの実践者として、倫理的な裏付け・解釈による行動が求められると考える。

看護実践の倫理の提唱者であるサラ T.フライは、患者の自己決定には、看護師の倫理的感受性が影響を与えると述べ、意思決定などの道徳的課題に適切かつ効果的に対応する能力には「道徳的感受性」、「道徳的推論」、「道徳的動機」、「道徳的特性」の発達が必要（pp.3-4）であると述べている。それら道徳的課題に適切かつ効果的に対応する能力が発達すれば倫理的行動や倫理的意思決定は卓越したレベルへと至るという。

それに対し神徳らは、看護師の倫理的感受性と道徳的感性についてそれぞれの意味の違いについて検証し、道徳的感性は主観的で相互人間関係における個人的な能力であり、倫理的感受性は客観的で倫理的課題に気づけるだけでなく、他者と冷静に対話するプロセスが踏めるようになると述べている。また、サラ T.フライは、「個々の看護師は成育歴や宗教、政治的信念、文化、人生経験によって影響を受けた個人的価値体系を持っている。」と述べている。そのうえで、看護実践には自己の個人的価値体系を内省することによって明確にすると同時に「他者の価値体系を理解すること、そして自分自身の価値体系と同等に尊重すべきであること、そのことを分かっているということを知らせることは倫理的決定を行う上で不可欠である。」と述べている。このことは、看護師がとるべき倫理的態度は、患者だけではなく自分以外の他者を理解することも含まれるということである。

この「他者を理解し、他者を尊重すること」と「自分自身の価値を明確にすること」の方法としてアサーティブなコミュニケーションであるアサーションがある。アサーションは

「自分の気持ちや考えを伝え、相手の気持ちや考えを聴いて、相互を尊重しながら歩み寄る」考え方であるという。しかも、倫理的的感受性は、倫理的な知識の基に事例に対する倫理的なカンファレンスによっても育成される。つまり、看護師のアサーション能力は、看護師が倫理的価値の形成を促進するあるいは、促進されない因子としてエンドオブライフ・ケアを実践していくことに影響を与えると考えられる。

更に、道徳的的感受性には、個人の認知的要因だけでなく、個人の職場の環境や心理的負担感などが関連していることが報告されている。米澤らの調査でも、倫理的問題の認知能力が高い人ほど倫理的問題に「気づく」ことも多くなり、倫理的問題に対する葛藤が高まり蓄積的疲労感が高いことが明らかとなっている。その理由として米澤らは、看護は、病人を気遣い、世話をする実践であることによるとしている。

近年、看護師という職業は、患者を援助するうえで適切な対応を行うために看護師自身の感情を調整する「感情労働」を行っていると言われている。感情労働は、顧客にとって適切であるとみなす感情を顧客に対して表現する行為として Hochschild が提唱したものである。感情労働は看護師の職業上のストレスの原因であることはすでに明らかになっている。感情労働とは、患者に対する「探索的理 解」を持ち、適切な「ケアの表現」を行うために「表出抑制」をして「表層適応」や「深層適応」をしている感情ワークである。「表層演技」とは、患者と対面したときに自然に湧き出てくる感情を押し殺し、表向きの感情を操作するワークであり、「深層演技」とは、感情ワークが単なる表層演技にとどまらず、自分の感じ方そのものを変えようとする作業である。そして、看護職に従事する人々の間で職業倫理として受け入れられている規則の多くが、感情の扱い方を規定するもの(有馬,n.d)だという。ハンセン病療養所では、看護師が入所者との関わりに困難感を感じているという報告がある。ハンセン病療養所の看護師は、感情労働を無意識的にも行っている可能性がある。そしてその看護師の感情労働の程度により、入所者に対する倫理的態度が理解できる一方、蓄積的疲労感が倫理的的感受性に影響を及ぼしていた(米澤, 2013)ように、感情労働が看護師の倫理的的感受性に関連している可能性がある。

これらのことから、ハンセン病療養所の看護師それぞれの倫理的的感受性がどのような状況にあり、感情労働やアサーション能力によって影響を及ぼされているのかを調査することは、今後入所者の終生期を支えるエンドオブライフ・ケアの実践を促進するために重要であると考える。そして、その実態と倫理的的感受性に影響する要因との関連から、看護師が倫理的問題に対する対処能力を高めるために適切な教育やアプローチに対する示唆が得られるのではないかと考える。しかし、ハンセン病療養所の看護師の倫理的的感受性や倫理的行動がどのようにあるかを明確にした調査は見当たらない。

そこで本研究は、ハンセン病療養所の入所者のエンドオブライフ・ケアの促進に向けて、看護師の倫理的的感受性の実態とそれに影響すると考えられる要因（看護師の感情労働及びアサーション力）との関連について明らかにする。

2. 研究の内容・実施経過

1) 研究方法

研究参加者をハンセン病療養所 13 園の看護師を研究参加者(全数調査)とし、郵送調査法及び留め置き法で実施することにした。

2) 調査内容

(1) 使用尺度

①倫理的感受性

中村美和子ら (2003)が開発した「臨床看護師の道徳的感受性尺度 (日本語版 MST)」を用いた。MST は、『患者の理解』『責任/安全』『葛藤』『規則遵守』『患者の意思尊重』『忠誠』『価値信念』『内省』『正直』『自律』『情』の 11 の因子で構成されている。質問は 34 項目あり各々を 6 段階評価し 1 点～6 点をつけ得点が高いほど道徳的感性が高いと判断される。

②看護師の感情労働尺度 (ELIN)

片山ら (2005) が開発した看護師の感情労働尺度 (ELIN) を用いた。「探索的理解」「表層適応」「表出抑制」「ケアの表現」「深層適応」の 5 つから構成されている。回答は 5 件法を用いる。

③看護師を対象とした Rathus Assertiveness Schedule 日本語版(RAS)

渋谷ら (2007) が開発した「看護師を対象とした Rathus Assertiveness Schedule 日本語版」(RAS)を用いた。「アサーティブ」「非主張的」「攻撃的」「消極的かつ攻撃的」の 4 つの自己表現因子から構成されている。回答は、6 段階で評価する。

(2) 看護師の属性

看護師の倫理的価値形成に影響される経験として、「性別、年齢、臨床経験年数、ハンセン病療養所での経験年数、資格、職位（看護師・副看護師長）、担当部署（病棟・居住区・外来）基礎教育終了年、基礎教育卒業後倫理に関する研修会参加の有無、職場での倫理的問題に対するロールモデルとなる先輩あるいは同僚看護師の有無について質問した。

(3) 看護師が所属する施設の特性

エンドオブライフ・ケアの実践の状況として、

- ・入所者の終末期の意思確認の状況について、「すべてしている」「かなりしている」「まあしている」「ほぼしていない」「全くしていない」の 5 件法で質問した。
- ・入所者の終末期意思に沿った支援の実践について「すべてしている」「かなりしている」「まあしている」「ほぼしていない」「全くしていない」の 5 件法で質問した。
- ・終末期の意思確認について入所者の状態変化による再確認再確認の状況について「すべてしている」「かなりしている」「まあしている」「ほぼしていない」「全くしていない」の 5 件法で質問した。

3) 尺度使用許可

- ①「臨床看護師の道徳的感受性尺度（日本語版 MST）」の使用許可については、尺度開発者の中村美和子先生に許可を得た。
- ②「看護師の感情労働測定尺度（ELIN）」の使用許可については、開発者の片山由加里先生に許可を得た。
- ③「看護師を対象とした Rathus Assertiveness Schedule 日本語版（RAS）」の使用許可については、尺度開発者の渋谷菜穂子先生に許可を得た。

4) 分析方法

分析には、SPSS Statistics25 を用いた。

臨床看護師の道徳的感受性尺度（日本語版 MST）、看護師の属性、看護師が所属する施設の特性それぞれの記述統計量を算出した。

日本語版 MST と看護師の属性、及び看護師が所属する施設の特性について、それぞれの関連を順位相関係数（スピアマンの順位相関係数）、ウイルコクソンの順位和検定（マンホイットニーの U 検定）で分析し、ハンセン病療養所の看護師の倫理的感受性の現状について明らかにした。

以上が現在の分析状況である。

今後は、臨床看護師の道徳的感受性尺度（日本語版 MST）と看護師の感情労働測（ELIN）、臨床看護師の道徳的感受性尺度（日本語版 MST）と看護師を対象とした Rathus Assertiveness Schedule 日本語版（RAS）の相関を分析する。

5) 倫理的配慮

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」及び「看護研究における倫理指針」（日本看護協会、2004）に沿って実施した。また、国立療養所多磨全生園の倫理審査を受け、承認を得た。承認後、ハンセン病療養所 13 園の各園園長・看護部長にあて、研究承諾を依頼した。承諾を得られたのちに各園の研究参加者に質問紙を送付した。質問紙には研究同意欄を設け、研究同意のある質問紙の提出をもって研究協力について承諾したこととした。

3. 本研究の成果

① 研究参加者

全国の国立ハンセン病療養所 13 園の園長・看護部長に研究承諾依頼を送付し、協力を得られた 12 園に質問紙を送付した。送付した質問紙数は、957。回答があったのは、532(56%) であった。そのうち研究協力の同意欄にチェックがなかったもの、及びデータの 10% 以上が一応回答であるものと、データの 10% 以上が欠損値であるものを除いた。その結果、有効回答数は 477 (50%) となった。

②ハンセン病療養所看護師の属性の特性

回答があったハンセン病療養所の看護師の属性についての特性は、平均年齢 46.9 ± 8.42 歳であった。看護師としての平均経験年数 21.7 ± 9.5 年、ハンセン病療養所での平均経験年数 11.6 ± 9.2 年であった。性別は、女性が 86.6% であった。保有資格については、専門看護師は 0 人、認定看護師は 3 人であった。その他の保有資格として、「介護支援専門員」「認知症ケア専門士」「NST 療法士」「保健師」「内視鏡技師」「透析技術認定士」「栄養士」「口腔ケア認定師」「認知症ケア指導管理士」などであった。職位は看護師が 91.2% であった。所属場所としては、病棟 32.3%、居住区 46.5%、外来が 15.3% であった。看護基礎教育終了年については 2008 年前の人々が 71.7% であった。基礎教育終了後に倫理教育受講経験があるとの回答が 61.0% であった。職場での倫理的問題に対するロールモデルとなる先輩あるいは同僚看護師の有るとの回答が 55.3% であった。

4. 今後の課題

今後はさらに分析を進め、臨床看護師の道徳的感受性尺度（日本語版 MST）と看護師の感情労働測（ELIN）、臨床看護師の道徳的感受性尺度（日本語版 MST）と看護師を対象とした Rathus Assertiveness Schedule 日本語版（RAS）の相関等の、全ての結果を踏まえて考察し、結論を導き出す。

5. 研究の成果等の公表予定

すべての研究が終了後、国立看護研究学会、看護学会での発表を検討している。