

〔研究報告〕

倫理的課題に関連した経験の対話による組織的な人材育成の取り組み

橋本 麻由里 安田 みき 古澤 幸江 太田 沙也佳

Organizational Human Resource Development through Dialogue
about Experiences Related to Ethical Issues

Mayuri Hashimoto, Miki Yasuda, Yukie Furuzawa and Sayaka Ota

要旨

本稿の目的は、A病院看護師の倫理的行動を支援するために、意思決定支援の経験・思いを率直に語り合う対話を中心とした会を実施・評価し、組織的な人材育成としての取り組みの意義を考察することである。

A病院で意思決定支援を実施した看護師を対象に、「患者・家族への意思決定支援について語る会」（以下、「語る会」）を実施した。終了時に無記名で意見・感想を依頼し質的に分析した。（2）意思決定支援の経験の対話が参加者にもたらしたものを確認するため、会の実施約1ヵ月後にグループインタビューを行い、質的に分析した。

結果、語る会の参加者は29名で、参加して印象に残ったこと・気づいたことは【意思決定支援への気づき】【利用者を中心とした支援】【意思決定支援での看護師の役割】【色々な思い・事例を知り考える機会】【悩みを抱えながら支援している現状の理解】【語り合い共有することの大切さ】【今後の看護への思い】であった。

1ヵ月後のグループインタビュー調査には16名が参加し、意思決定支援の経験の対話を通して得たことは【意思決定支援のあり方に関する認識の深まり】【個人の内省の促進】【メンバー間の思いの共有・共感】【受け入れられる経験】【メンバー間でのエンパワメント】【語り合う機会を持つ意義】【他部署と交流する意義】であった。その後の看護実践への影響は【患者の意思を尊重した支援】【家族の思いを尊重した支援】【患者・家族の思いの共有・反映の方法】【コミュニケーションの重要性の認識】【スタッフへの関わり】【振り返りの実践への反映】【倫理的問題への気づき】【地域の資源活用の必要性への気づき】であった。

語る会での対話は、意思決定支援のあり方を考え、個人の内省を促す機会となった。思いの共有・共感、自身を受け入れられる経験はメンバーの一体感を生み、相互にエンパワメントする機会となり、組織的な人材育成として意義があった。

キーワード：倫理的課題、意思決定支援、人材育成、看護師、対話

I. はじめに

看護師は、日々の看護業務の中で、様々な倫理的課題に直面する。そのため、個々の看護師が、倫理的な課題に気づき、倫理に適う行動ができるようにするために、各施設において倫理教育が行われている。倫理教育の現状に関する先行研究では、倫理的問題を分析する枠組みを活

用した事例検討や「看護者の倫理綱領（2003）」の学習をはじめとした看護倫理研修の取り組みが報告されている（伊藤ら，2014）。また、倫理教育・研修の機会が共感や新しい支援の発見につながっている可能性（中尾，2021）や、教育により知識や関心が高くなると倫理的問題を捉えやすくなることが報告されている（長崎ら，2018）。一方で、倫理

教育の実情と道徳的感性の関連を調査した研究において、倫理研修受講の有無、倫理綱領・倫理原則の周知度や倫理的問題に関する知識の程度等は、臨床看護師の道徳的感性に影響を与えていないという報告（水澤, 2010）もあり、継続教育の内容や方法の検討、教育効果を見直す必要性が示唆されている。

本研究は、A病院看護師が抱える倫理的課題やジレンマの傾向を把握し、看護師の倫理的行動を支援するための組織的な人材育成方法を、実践的取り組みにより明らかにすることを目的としたA病院看護部と大学の共同研究（2021～2022年度）である。研究の背景には、看護師が倫理的課題に直面した際に、倫理的行動をとることを支援する環境づくりを組織的に推進したいというA病院看護部の思いがある。

2021年度は、A病院で2017～2020年に報告された倫理的課題への対応をまとめた52事例を分析し、意思の尊重・意思決定支援、価値や判断の対立によるジレンマ、よりよい看護の提供、医療者の不十分な連携・協働など6つの倫理的課題の特徴が明らかとなり、A病院看護師の倫理的行動を支援する組織的な人材育成の取り組みとして、倫理的課題に対する個人の実践力向上を目指す教育的取り組みと、多様な考えを持つメンバーとの忌憚のない意見交換により、よりよい医療・看護サービスの提供を追求するような組織的取り組みにより、個人の倫理的行動をバックアップする必要性が示唆された（橋本ら, 2024）。

A病院の看護師が実感していた倫理的課題の約半数は、意思の尊重や意思決定支援についてであり、本人・家族の思いがつかめていないことや、実施した意思決定支援が本当に良かったのかどうか分からないことが意思決定支援における倫理的課題として示されていた。そのため、本人・家族の思いを捉える方法や相手に合わせた説明ができる実践力向上への取り組みも示唆されたが、それに対応することとして、患者・家族の意向を反映した意思決定支援のために、本人のできることや希望を捉えるためのシートを活用した教育的取り組みが、2022年度の看護部方針として始められたことを確認した。これらの現状を共同研究者間で検討し、2022年度は、意思決定支援における倫理的課題に着目し、意思決定支援の経験をもとに率直な思いを語り合う対話を中心とした取り組みを、看護師の倫理的行動を支援する組織的な人材育成の取り組みとすることとした。

対話とは、討議（ディスカッション）とは異なるものとされ、

Bohm, D. (1996/2007, p.45) は、ディスカッションは分析という考え方を重視するのに対し、対話の目的は物事の分析ではなく、議論に勝つことでも意見を交換することでもない述べている。また、さまざまな人の意見に耳を傾け、どんな意味なのかをよく見ることであり、その意味がわかれば共通の内容を分かち合えると述べている（Bohm, 1996/2007, p.79）。中原ら（2009）は、議論と対話の違いについて、議論とは最終的に何かを意思決定する場であるのに対し、対話とは、共有可能な緩やかなテーマの下で、聞き手と話し手で担われる創造的なコミュニケーション行為であると定義し、組織活動にとっての対話の重要性を述べている。

また、対話を活用した看護師の倫理教育について、藤田ら（2019）は倫理原則の学習や事例検討以外の試みとして対話形式の倫理教育を実施し道徳的感性の育成に効果があつたと報告している。手島（2006）は、臨床での葛藤の場面に対応できる能力の開発のための教育方法として「対話」を挙げ、ジレンマに直面した際に自分の価値観や考えを他者に伝え、価値のすり合わせにより折り合いをつける対話能力の必要性を述べている。

意思決定支援の倫理的課題は、関係者の思いのずれがあるなど、A病院看護師にとって葛藤を伴う課題である。そこで、本稿は、A病院看護師の倫理的行動を支援するための組織的取り組みとして、意思決定支援の経験・思いを率直に語り合う対話を中心とした会を実施・評価し、本取り組みの人材育成としての意義を考察することを目的とする。看護師が倫理的課題に直面した際に、倫理的行動がとれることを期待し試行的に取り組む。

なお、本稿では、意思決定支援の経験・思いを率直に語り合う、聴く、感じたことを言葉にして伝えることを、対話ととらえる。また、意思決定支援とは、本人・家族自身が、自分の大事にしたい思いや希望に基づいて、今後の生活や受ける治療、看護について、最善の決定ができるように、看護師として支援することとする。また、倫理的行動とは、看護師としての自身の規範に基づいて、倫理的課題に気づき、最善の看護を提供するために考え行動することとする。

Ⅱ. 研究方法

1. 「患者・家族への意思決定支援について語る会」の企画・実施

2021年度的事例分析の結果、倫理的課題に感じたことと

して最も多かった【意思の尊重・意思決定支援】について、自由に語り合う対話の場として「患者・家族への意思決定支援について語る会」（以下、「語る会」とする）を実施した。

(1) 対象は、2022年4月以降に利用者への意思決定支援への取り組みを行った（行っている）看護師で、1部署2名を上限に希望を募り、参加協力に同意が得られた29名である。参加者には、心に残っている意思決定支援の経験、その経験を通しての思いや感じたことを率直に語り合うことを伝えて、参加を募った。

(2) 「語る会」は、日ごろの意思決定支援の経験、経験に伴う思い・気づいたことを部署を超えて率直に語り合い、じっくりと聴き受け止めることを重視し、どうすればよかったかという問題解決を目指さない会とした。2022年10～12月に3回企画し、1グループ3～4名の小グループで複数グループを作って実施し、進行は共同研究者（大学）が行った。1回の所要時間は40～50分程度で、COVID-19の感染拡大防止を鑑み、進行者はオンラインでの参加とした。

(3) 「語る会」の実施状況や参加者の気づきを把握するために、会の終了時に無記名で意見・感想を記載する用紙をA病院所属の共同研究者が配付し、看護部前に回収箱を設け提出を依頼した。内容は①意思決定支援に関連した思いや経験を自由に話すことが出来たか、②語ったことや自身の気持ちは参加者に受けとめられたか、③意思決定支援に関連して語られたことの中で印象に残ったこと、参加して気づいたことである。分析方法は、①②は4択での回答を単純集計し、③の自由記述データは、回答を意味のまとまり毎に要約し、意味内容の類似性に従い質的に分析した。分析内容は共同研究者全員で数回確認し、修正を加え最終結果とした。

2. 「語る会」の評価のためのグループインタビューの実施

「語る会」に参加した看護師を対象に、意思決定支援の経験に基づく対話が参加者にもたらしたものを把握するために、「語る会」の実施後約1ヵ月程度の時期に、グループインタビューを実施した。3～4名を1グループとし、時間は40～50分程度とした。インタビューの内容は、①意思決定支援の経験に基づく対話（経験・思いを率直に語り合う、聴く、感じたことを言葉にして伝える）を通して得たこと、②対話を通して得たことは、その後の看護実践にどのように影響したかについてである。ディスカッションは許可を得て

ICレコーダーに録音し、グループごとに逐語録を作成しデータ化した。分析方法は、各グループの逐語録を発言ごとに要約したものを意味内容ごとに分けて端的に示し、1つのコードを生成した。次に、①②の質問内容ごとに全グループから得られたコードを統合し、意味内容の類似性に従い分類した。分析内容は共同研究者全員で数回確認し、修正を加え最終結果とした。

Ⅲ. 倫理的配慮

研究協力を依頼する看護師には、自由意思での参加を依頼し、データは個人が特定されないよう匿名化する旨を説明し紙面で同意を得た。本研究はA病院看護部倫理検討会及び岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認（承認番号：0307、承認日：2022年7月）を得て実施した。

Ⅳ. 結果

1. 患者・家族への意思決定支援について語る会の実施状況

1) 「語る会」の実施

「語る会」への参加者総数は29名であった。「語る会」は2022年10月および12月に計3日間で実施し、各日3グループ、総数9グループで実施した。グループ編成は、看護師の経験年数を問わず、病棟、外来、訪問看護など様々な部署の参加者がグループになるようにした。

進行は大学所属の共同研究者が実施し、開始時に本会は問題解決を目指さず、①自由に経験を語り合う、②メンバーの経験をしっかり聴く、③語られたことに対して率直に感じたことをフィードバックすることを、参加にあたっての約束として説明した。また「大変だったこと、良かったと思ったこと、もやもやしたこと」など、そのままの言葉で話してもらうことや、語りに対してはしっかり相槌を打ちながら聴いてもらうこと、感じたことを率直に伝えてもらうことで「言いつ放し、聞き放し」にならないように説明して進めた。

アイスブレイクとして、各参加者が隣に位置する参加者の印象をもとに「他己紹介」を行い、話しやすい雰囲気づくりに努めた。進行に当たっては、経験を語る際に、自身の思い・気持ちが語れているかに着目し、語れていない場合は「その時、どんな気持ちだったのか」を問いかけるようにした。また、双方向でのやり取りとなっているかに留意した。

参加者は、心に残る意思決定支援の経験、その経験を

通しての自身の思いについて語り合った。

2) 「語る会」に参加しての意見・感想

「語る会」終了時の意見・感想は26名（回収率89.6%）より提出された。「意思決定支援に関連した思いや経験を自由に話すことが出来たか」は「そう思う」19名（73%）、「まあまあそう思う」7名（27%）であった。「語ったことや自身の気持ちは参加者に受けとめられたか」も同様に「そう思う」19名（73%）、「まあまあそう思う」7名（27%）であった。

意思決定支援に関連して語られたことの中で印象に残ったこと・気づいたことの要約は、66であった。意思決定支

援の実践をもとにした【意思決定支援への気づき】【利用者を中心とした支援】【意思決定支援での看護師の役割】や、対話することによる気づきとして【色々な思い・事例を知り考える機会】【悩みを抱えながら支援している現状の理解】【語り合い共有することの大切さ】や、今後の実践につなげていくという【今後の看護への思い】の7つの大分類と、中分類16、小分類43であった。結果を表1に示す。なお、以下の文中において【】は大分類、《》は中分類を示す。

【意思決定支援への気づき】は、3つの中分類で構成され《意思決定支援は難しい》という一方、《意思決定支援

表1 語る会に参加して印象に残ったこと・気づいたこと

（ ）内は要約数

大分類	中分類	小分類
意思決定支援への気づき	意思決定支援は難しい	医療者・患者・家族の思いの違いがある場合の支援が難しい（3）
		患者の選択や意思決定を誘導しかねないことがある（2）
		コロナ禍で意思の共有ができていない（1）
		先が見通せているかにより選択が大きく変わる（1）
		その人らしさと安全が対立する場面での意思決定が難しい（1）
		認知症のある患者の思いをくみ取るのが難しい（1）
		正解がなく難しい（1）
		医療者と患者・家族の思いのすり合わせが難しい（1）
		患者以外の判断による決定の問題（1）
		意思決定支援はやりがいがある（1）
利用者を中心とした支援	患者・家族の思いに寄り添い支援する	様々な意思決定支援の関わりがある（1）
		患者・家族の思いに寄り添い、焦らず支援することが大事である（4）
		焦らず、家族・本人のペースで支援する（1）
		患者の思いに一番近い考えをくみ取る（1）
		本人と家族の意思をすり合わせる必要がある（1）
		思いを聞き後悔が少なくなるように関わる（1）
		救急の場で家族に寄り添う支援のあり方（1）
		患者の思いを受け止め支援することが大切（1）
		患者主体の治療となるよう意向を尊重する（1）
		患者自身で判断できるようなかかわりが大切である（1）
意思決定支援での看護師の役割	関係者の思いを調整する役割がある	全ての人が納得できるように、コミュニケーションをとり橋渡しをする（4）
		看護師は本人・家族が理解して選択できるよう説明、調整をする（1）
	看護師としてできることは何かを考える	看護師としてできることは何かを考えさせられた（1）
		色々な思いを知ることができた（3）
色々な思い・事例を知り考える機会	色々な事例や思いを知り学ぶことができた	色々な事例を聞いてよかった（2）
		色々な事例や体験から学ぶことができた（2）
		様々な意見が聞けた（1）
		他部署のスタッフと語ることができよかった（3）
	自分だったらどうするか考えるきっかけになった	他部署の葛藤、意見が聞けよかった（1）
		自分だったらどうするかを考えるきっかけになった（1）
悩みを抱えながら支援している現状の理解	皆が悩みながら支援していると気づけた	ジレンマや悩みを抱えつつ看護をしている（6）
		みんな悩みながら看護しているとわかった（3）
		ストレスのかかる仕事である（1）
		悩みながら意思決定支援に取り組む姿が嬉しかった（1）
	各部署の悩み・葛藤がわかった	各部署によりいろいろな葛藤がある（1）
		部署は違っても同じように悩み・葛藤があることを知った（1）
語り合い共有することの大切さ	スタッフと相談・協力することが大切である	最善に向けた答えはわからないのでスタッフと相談・協力する（2）
		チームがサポートし合うことが安心につながる（1）
		正解がないので振り返り共有できる場があるとよい（1）
		困っていることにアドバイスがもらえた（1）
	振返り共有する場が必要である	スタッフと思いを話す機会を意識的に持ちたい（1）
		語り合うことで大切にすべきことを再認識した（1）
今後の看護への思い	今後の看護につなげたい	今後の看護につなげたい（1）

はやりがいがある》《様々な意思決定支援がある》であった。

【利用者を中心とした支援】は、2つの中分類で構成され《患者・家族の思いに寄り添い支援する》《患者自身が判断できるように支援する》であり、患者・家族への意思決定支援の方向性を示していた。また、【意思決定支援での看護師の役割】は、2つの中分類で構成され《関係者の思いを調整する役割がある》《看護師としてできることは何かを考える》のように看護師としての役割について示していた。

【色々な思い・事例を知り考える機会】は、3つの中分類で構成され《色々な事例や思いを知り学ぶことができた》《他部署のスタッフと語ることができよかった》《自分だったらどうするか考えるきっかけになった》であった。

【悩みを抱えながら支援している現状の理解】は、2つの中分類で構成され《皆が悩みながら支援していると気づけた》《各部署の悩み・葛藤がわかった》であり、参加者が同じ悩みを抱えながら、支援の努力をしている現状を理解していた。

【語り合い共有することの大切さ】は、3つの中分類で構成され《スタッフと相談・協力することが大切である》《振り返り共有する場が必要である》《自らの思いを語りあうことが大切である》であり、語り合う場やスタッフ間のつながりの大切さが示された。

【今後の看護への思い】は、《今後の看護につなげたい》の1つの中分類であった。

2. 意思決定支援の経験に基づく対話を通して得たこととその後の看護実践への影響

「語る会」の実施後約1ヵ月程度の時期に、グループインタビューを実施した。参加者総数は16名で、1グループは3～4名とし、5グループに分けて実施した。なお、以下の文中において【】は大分類、《》は中分類、〔〕は小分類を示す。

1) 意思決定支援の経験に基づく対話を通して得たこと

意思決定支援の経験に基づく対話を通して得たことは、104のコードが生成され【意思決定支援のあり方に関する認識の深まり】【個人の内省の促進】【メンバー間の思いの共有・共感】【受け入れられる経験】【メンバー間でのエンパワメント】【語り合う機会を持つ意義】【他部署と交流する意義】の7つの大分類と、22の中分類、64の小分類に整理された。結果を表2に示す。

【意思決定支援のあり方に関する認識の深まり】は、5つ

の中分類で構成され、《思いを尊重した関わりの難しさを感じる》《利用者（患者）本位の関わりができるとよい》《信頼関係に基づくコミュニケーションが大切である》《記録での思いの共有が大事である》のように、意思決定支援の難しさや大事だと思ったことが示された。また〔コロナ禍だからこそ支援が必要である〕など《状況に応じた意思決定支援が必要である》ことが示された。

【個人の内省の促進】は、5つの中分類で構成された。〔自分を原点に戻せた〕など《経験を振り返り自分を見つめ直す》ことや〔自分を認めることができた〕〔迷う自分も受け入れることができた〕など《自分を認め受け入れる》、〔何年もあるような思いがある〕など《個々に抱えてきた思いに気づく》であった。また〔答えは出ないが気づき、考えるきっかけになった〕など《答えが出ないことを考える》や、さらに〔語ることで、別の角度から見えてくるものがある〕など《別の視点や自分への気づきが得られる》であった。

【メンバー間の思いの共有・共感】は3つの中分類で構成された。〔みんな同じような共通する悩みがあるとわかった〕など《みんな同じ思いや悩みがある》や〔共感的態度で聞いてもらえた〕など《メンバー間で共感が得られる》《他者と共有できる》のように、その思いを共有し共感したことが示された。また、【受け入れられる経験】は2つの中分類で構成され、〔消化しきれない思いを出せて楽になった〕など《思いが共有され気持ちが楽になる》、〔実践を承認され自信がついた〕など《実践を承認してもらえる》実感を得て、自分自身が受け入れられていく経験が示された。さらに、【メンバー間でのエンパワメント】は2つの中分類で構成され、〔他の看護師の助けになりたい〕など《互いを思い合う気持ちが生まれる》、〔看護師の悩みは同様であることに勇気づけられた〕の《同じ悩みに勇気づけられる》のように、互いを思い合い勇気づけられたことが示された。

【語り合う機会を持つ意義】は、4つの中分類で構成された。〔解決を目指すカンファレンスとは違う〕〔新鮮な体験だった〕など《カンファレンスとは違う新鮮な体験である》や〔言葉にして語り合うよい機会である〕〔思いを聴くことが良い経験だった〕など《語る会はよい経験であり得るものがある》《思いや考えを整理できる》《語る会を継続してほしい》であった。【他部署と交流する意義】は中分類が1つで、〔他部署（病棟）とのコミュニケーションの必要性を感じた〕〔他部署との連携が継続支援につながる〕など《他部署と交流する意義

表2 意思決定支援の経験に基づく対話を通して得たこと

()内はコード数

大分類	中分類	小分類
意思決定支援のあり方に関する認識の深まり	思いを尊重した関わりの難しさを感じる	意見・思いのずれをすり合わせる事が難しい (3)
		医療者が誘導し、患者の意思が尊重されないことに怖さを感じる (3)
		地域の資源に限りがあり思いを尊重できない葛藤がある (2)
	利用者（患者）本位の関わりができるとよい	家族の思いの変化に気づけるとよかった (1)
		思いを尊重した関わりをする大切さを再認識する (3)
		その人の生活を理解し、その人らしさを活かした関わりをしたい (1)
	信頼関係に基づくコミュニケーションが大切である	患者にとってよい関わりが出来ればよい (1)
患者・家族とコミュニケーションをとることが大事である (3)		
個人の内省の促進	経験を振り返り自分を見つめ直す	踏み込んで聞くことが大切である (2)
		コミュニケーションと信頼関係が大事である (1)
		コロナ禍だからこそ支援が必要である (1)
	自分を認め受け入れる	選択肢を、（患者が）選択した後にどうかかわるかが大事である (1)
		対象により意思決定支援の方法は多様である (1)
		記録に残し思いを共有・継続することが大事である (2)
	メンバー間の思いの共有・共感	個々に抱えてきた思いに気づく
自分を見つめなおすことができた (2)		
自分を原点に戻せた (1)		
答えが出ないことを考える		振り返ることで、今までの出会いに感謝をした (1)
		その都度自分の振り返りをする必要がある (1)
		日々の振り返りがなく倫理観を深く考えない現状がある (1)
受け入れられる経験		みんな同じ思いや悩みがある
	迷う自分も受け入れることができた (1)	
	自分に言われた意見を素直に受け止める (1)	
	メンバー間で共感が得られる	何年もあるような思いがある (2)
		病院外では一切話せない (2)
		答えは出ないが、考えるきっかけになった (2)
	語り合う機会を持つ意義	別視点や自分への気づきが得られる
自分で気づけてなかったことに気づいた (3)		
語ることで、別の角度から見えてくるものがある (1)		
カンファレンスとは違う新鮮な体験である		みんな同じような共通する悩みがあるとわかった (3)
		自分だけでなく他の人も同じ思いでいる (2)
		他者も悩んでいると分かった (1)
他部署と交流する意義		メンバー間で共感が得られる
	みんな同じようなジレンマを持ち関わっている (1)	
	共感的態度で聞いてもらえた (2)	
	他者と共有できる	共通テーマが共感につながった (2)
		他者から共感が得られ、安心できた (1)
		他者と共有できる機会は大事である (1)
	語り合う機会を持つ意義	思いが共有され気持ちが楽になる
他者の考えを知ることができた (1)		
消化しきれない思いを出せて楽になった (3)		
実践を承認してもらえる		共有され気持ちが和らぎ軽くなった (2)
		これでいいと気持ちが楽になった (1)
		実践を承認され自信がついた (1)
語り合う機会を持つ意義		互いを思い合う気持ちが生まれる
	他の看護師の助けになりたい (2)	
	看護師をお互いにフォローし合いたい (1)	
	同じ悩みに勇気づけられる	意思決定支援に関わるスタッフを誇らしく思う (1)
		一緒に考えてくれる姿勢がありがたい (1)
		看護師の悩みは同様であることに勇気づけられた (1)
	他部署と交流する意義	カンファレンスとは違う新鮮な体験である
新鮮な体験だった (2)		
カンファレンスでの体験の共有は個人的ではない (1)		
語り合う機会を持つ意義		言葉にして語り合うよい機会である (2)
		語る会で学びを得た (2)
		語る会が良い効果を産んでいる (1)
他部署と交流する意義		思いや考えを整理できる
	語る会で思いや考えを整理できた (4)	
	語る会を継続してほしい (1)	
	他部署と交流する意義を実感する	他部署（病棟）とのコミュニケーションの必要性を感じた (2)
		他部署とのコミュニケーションの貴重な機会である (2)
		他部署との連携が継続支援につながる (2)

を実感する》であり、他部署を知りつながりを持つことの必要性を実感していた。

2) 「語る会」後の看護実践において意識したこと・実践したこと

「語る会」後の看護実践において意識したこと・実践したことは、38のコードが生成され、【患者の意思を尊重した支援】【家族の思いを尊重した支援】【患者・家族の思いの共有・反映の方法】【コミュニケーションの重要性の認識】【スタッフへの関わり】【振り返りの実践への反映】【倫理的問題への気づき】【地域の資源活用の必要性への気づき】の8つの大分類と25の小分類に整理された。結果を表3に示す。

【患者の意思を尊重した支援】は6つの小分類で構成された。〔患者の話を聞く時間・環境をつくる〕〔患者の話を聞くように姿勢が変化している〕〔患者の意思をくみ取れるよう意識し、行動する〕〔本人の意思を深いところまで聞き書き止めるようにする〕〔患者に前向きな言葉かけを意識する〕〔患者のやりたいことを否定せずに関わる〕のように具体的な意思決定支援に向けた姿勢や行動において意識されたことが示された。

【家族の思いを尊重した支援】は5つの小分類で構成さ

れた。〔家族に患者の意思を尊重してもらえるような実践ができるようになる〕〔家族を支援し調整できるようになる〕〔家族の思いを聴くようにする〕〔家族に状況を伝える意識が高まる〕のように、家族に対し具体的に実施できるようになったことや、意識して実践したことが示された。一方〔家族への関わりで、どう話したらいいかわからない〕という現状での悩みが示されていた。

【患者・家族の思いの共有・反映の方法】は3つの小分類で構成された。〔患者・家族の思いを記録し共有する〕〔カンファレンスで共有し検討する〕〔患者の思いを意思決定支援に反映したい思いがある〕のように、患者・家族の思いを共有し、意思決定支援に反映させていくことの実践が示された。

【コミュニケーションの重要性の認識】は3つの小分類で構成された。〔しっかり聞き、発信できるコミュニケーション力が必要である〕〔患者・家族・医師とのコミュニケーションが大切である〕〔コロナ禍だからこそコミュニケーションが大事である〕のように、相互のコミュニケーションの重要性への認識が示された。

【スタッフへの関わり】は3つの小分類で構成された。〔悩んでいるスタッフへの声掛けを意識できるようになる〕〔ス

表3 「語る会」後の看護実践において意識したこと・実践したこと ()内はコード数

分類	小分類
患者の意思を尊重した支援	患者の話を聞く時間・環境をつくる (3)
	患者の話を聞くように姿勢が変化している (3)
	患者の意思をくみ取れるよう意識し、行動する (3)
	本人の意思を深いところまで聞き書き止めるようにする (1)
	患者に前向きな言葉かけを意識する (1)
	患者のやりたいことを否定せずに関わる (1)
家族の思いを尊重した支援	家族に患者の意思を尊重してもらえるような実践ができるようになる (2)
	家族を支援し調整できるようになる (2)
	家族の思いを聴くようにする (2)
	家族に状況を伝える意識が高まる (1)
	家族への関わりで、どう話したらいいかわからない (1)
患者・家族の思いの共有・反映の方法	患者・家族の思いを記録し共有する (2)
	カンファレンスで共有し検討する (1)
コミュニケーションの重要性の認識	患者の思いを意思決定支援に反映したい思いがある (1)
	しっかり聞き、発信できるコミュニケーション力が必要である (2)
	患者・家族・医師とのコミュニケーションが大切である (1)
スタッフへの関わり	コロナ禍だからこそコミュニケーションが大事である (1)
	悩んでいるスタッフへの声掛けを意識できるようになる (1)
	スタッフが患者の思いを聞く時間をもてるようにする (1)
	自分がロールモデルになりスタッフに学びを発信する (1)
振り返りの実践への反映	看護を振り返り、次の看護に活かすことができている (2)
	自分の思いを整理しながら実践できるようになる (1)
倫理的問題への気づき	日ごろの実践の中にある倫理的問題に気づくようになる (2)
地域の資源活用の必要性への気づき	選択肢を選べるように地域資源の情報発信が必要だと思う (1)
	地域で医療・介護の提供体制をつくる必要性があると思う (1)

スタッフが患者の思いを聞く時間をもてるようにする〕〔自分がロールモデルになりスタッフに学びを発信する〕のように、スタッフに意識的に働きかける内容が示された。

【振り返りの実践への反映】は2つの小分類で構成され、〔看護を振り返り、次の看護に活かすことができる〕〔自分の思いを整理しながら実践できるようになる〕であった。また【倫理的問題への気づき】は、〔日ごろの実践の中にある倫理的問題に気づくようになる〕であった。

【地域の資源活用の必要性への気づき】は2つの小分類で構成され、〔選択肢を選べるように地域資源の情報発信が必要だと思う〕〔地域で医療・介護の提供体制をつくる必要性があると思う〕のように地域の資源活用の現状や必要性に対する課題が示された。

V. 考察

1. 意思決定支援の経験に基づく対話が個人の倫理的感受性や倫理的行動の高まりにもたらす影響

以下に、意思決定支援の経験に基づく対話を通して個々の看護師が得たことをもとに、個人の倫理的感受性や倫理的行動の高まりにもたらす影響について考察する。

意思決定支援の経験に基づく対話を通して、【個人の内省が促進】され【メンバー間の思いの共有・共感】【受け入れられる経験】となったことが示された。この過程は、個人の倫理的感受性を高め、倫理的行動を実現するための出発点として重要な過程であったと考える。

「語る会」において、個人の内省は意思決定支援の経験の語りを通して、自己を振り返り、自分の内面にある思いを言語化することにより行われた。「語る会」は問題解決を目指さない会としたことで、倫理原則や倫理綱領に基づくあるべき専門職としての姿に照らした振り返りではなく、ありのままの自己を振り返ることにつながったのではないかと考える。

今回、個人の内省において、意思決定支援の経験に関連して、何年も残るような思いが対話の中で明らかにされたことは注目すべき点であった。意思決定支援においては、関係者の思いが異なる中で最善の支援を考えるなど、難しい判断や調整が必要であるが、関わりの結果に対するフィードバックを得る機会がなく、実施した支援がよかったかどうかの確信が持てないことが、看護師として不全感を抱えることに繋がっていたのではないかと考える。しかし、語る会での対話を通して〔自分を原点に戻せた〕など、深く自分を振

り返り見つめ直せたことや〔迷う自分も受け入れることができた〕〔答えは出ないが、気づき考えるきっかけになった〕などがあり、正解がないことには変わりはないが、意思決定支援における自身の迷いや正解のなさを受け入れていく機会となった。

倫理的感受性は、先行研究（青柳，2016；水澤ら，2016）において、倫理的行動に関連することが示されており、倫理的感受性を高めることが倫理的行動を高める上で重要な要因であるとされている。青柳（2016）は、倫理的感受性は、倫理的問題の解決において意味をもち、問題を抽出するだけでなく立ち向かおうとすることを含む総合的な能力であると述べ、属性として「もやもや感」や「なんとなくおかしい」などネガティブな感情表出や、倫理的問題に気づく、問題を明確にする、問題に立ち向かう能力を概念の性質として明らかにしている。本研究において、参加者の「これでよかったのかどうか分からない」という思いや感情が言語化され、経験の中で生じた違和感を表現したことは、看護師が自身の倫理的感受性に蓋をすることなく違和感を肯定することであったと考えられ、個人の倫理的感受性に気づく重要な過程であったと考える。

さらに、《みんな同じ思いや悩みがある》という【メンバー間の思いの共有・共感】や《思いが共有され気持ちが楽になる》《実践を承認してもらえる》など、他のメンバーに思いや悩みを【受け入れられる経験】は、参加者にとって安心感をもたらすものであったと考える。川村ら（2020）は、専門看護師がメンバーの倫理的感受性を育成するアプローチとして、看護師個々の力を信じ承認することや、話し合える土壌を作ることなどを報告している。「語る会」での対話においてメンバーの実践を承認し、忌憚なく話し合えたことは、倫理的感受性を高め、倫理的行動を支援する環境づくりにつながると考えられ、人材育成の方法として意義あるものであったと考える。

また、意思決定支援の経験に基づく対話が、意思決定支援の認識や行動の高まりにどのように影響したかという点では、参加者は【意思決定支援への気づき】を得て【利用者を中心とした支援】について認識し、〔看護師としてできることは何かを考えさせられた〕と【意思決定支援での看護師の役割】について考えるなど、よりよい意思決定支援の実践に向けて【意思決定支援のあり方に関する認識の深まり】が確認できた。その後の看護実践へのつながりでは【患

者の話を聞く時間・環境をつくる〕〔患者の話を聞くように姿勢が変化している〕など【患者の意思を尊重した支援】や【家族の思いを尊重した支援】【患者・家族の思いの共有・反映の方法】に示されるように、意識して実践できている様子がみられた。さらに【倫理的問題への気づき】や【振り返りの実践への反映】ができていたことが語られた。よって、意思決定支援の経験に基づく対話は、自身の意思決定支援の経験をありのままに肯定されたことや、看護師としての意思決定支援における役割について考えることで、よりよい意思決定支援の実践に対する意識の高まりや、その後の看護実践に繋げることができたのではないかと考える。

2. 意思決定支援の経験に基づく対話を通じた人材育成に組織的に取り組む意義

意思決定支援の経験に基づく対話への取り組みは、組織的な人材育成としてどのように意義があるかについて、以下に考察する。

本取り組みは、A病院看護部の倫理的課題を明確にした結果を踏まえ、部署を超えて看護部全体で組織的に取り組みを行った。

参加者は、他部署のスタッフと語ることで【色々な思い・事例を知り考える機会】となり【悩みを抱えながら支援している現状の理解】を深め【語り合い共有することの大切さ】を実感していた。また、意思決定支援の経験に基づく対話は〔他の看護師の助けになりたい〕〔一緒に考えてくれる姿勢がありがたい〕〔意思決定支援に関わるスタッフを誇らしく思う〕のように《互いを思い合う気持ちが生まれる》《同じ悩みに勇気づけられる》のように【メンバー間でのエンパワメント】がなされる機会となった。このことは、個人の内省、メンバー間の思いの共有・共感がなされ、参加者間の協働的な内省の機会となった結果ではないかと考える。また、メンバーへの誇り、感謝が示されたことから、施設の一員として、自施設に対する愛着や帰属意識を高める機会となっており、部署を超えた看護部全体の組織的な取り組みとしての意義があった。一方で、【メンバー間の思いの共有・共感】では、“みんな同じ”であるということがメンバー間の一体感につながっているが、個人の内省において《別の視点や自分への気づきが得られる》とあるように、自分と異なる考え・価値観を知ることは、倫理的課題を様々な立場から理解していくためにも重要である。個人の異なる見方や考えを受け入れ、ありのままに共有していく場となるように組織的に取り組

むることが重要であると考ええる。

安藤ら（2017）は、倫理的行動力の高い組織の特徴は患者に個別性のある看護を行っていること、他のスタッフに対して公平な態度をとることであったと述べ、倫理的行動力を高めていくために誠実に看護する姿勢や仕事上における友好な関係性、チームワークを認識できる方策を継続することの重要性を示唆している。本研究においても「語る会」は、メンバー間の思いの共有・共感、メンバーの一体感、メンバー相互のエンパワメントにより、お互いの看護への姿勢に共感し、支援し合う関係性を認識する機会となり、個人の倫理的行動を支援する体制づくりのきっかけとなったと考えられ、組織として人材育成に取り組んだ意義があったと考ええる。

また、《互いを思い合う気持ちが生まれる》の中には、〔他の看護師の助けになりたい〕など、個人が主体的に他者に働きかけようとする思いが示され、その後の看護実践への影響としても〔悩んでいるスタッフへの声掛けを意識できるようになる〕〔自分がロールモデルになりスタッフに学びを発信する〕など意識的に【スタッフへの関わり】を実践していた。新ら（2019）は、看護師は、これまで培ってきた経験を自らの誇りとして見出し、得てきた知識や能力を他者へ還元することを“自己実現としての他者貢献”として、臨床看護師が成長に向かうための動機付けとなることを示している。本研究の結果においても、他者を思い、他者に働きかけたいという明確な思いが示され、人材育成の役割を自ら認識したことも、人材育成として組織的に取り組んだことの意義の一つであると考ええる。

吉岡ら（2024）は、組織的支援の方策として、看護師の倫理的違和感を実践につなげていくために、違和感を共有する機会をもつことが重要で、倫理実践の向上への組織的サポートの必要性や個人の倫理的気づきを共有し、同僚からのフィードバックを受けること、倫理的な対話の機会、場の提供が必要であると述べている。

対話を通して個人の倫理的行動を支援する活動を組織的な人材育成として実施することは、組織の一員として個人の倫理的行動を推進するきっかけとなるのではないかと考える。その点は検証が必要であるとともに、倫理的行動を推進する土壌をつくるためには、長く取り組みを継続することが必要であると考ええる。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、1施設による倫理的課題に関する対話の取り組みであり、結果の一般化には限界があるが、看護師個々の倫理的行動を支援するという点で人材育成として組織的に取り組んだことの成果を確認することができた。今後は、取り組みによる看護専門職としての倫理的感受性や倫理的行動の高まりについて検証するとともに、倫理的行動を推進する土壌を根付かせていけるよう取り組みを継続していくことが課題である。

VII. 結論

意思決定支援の経験・思いを率直に語り合う対話を中心とした会を実施し、以下のことから、人材育成のための組織的な取り組みとして意義があると考ええる。

1. 患者・家族の思いを尊重し、その思いをメンバー間で共有し支援に反映させるなど、意思決定支援への認識や行動が意識的になされていた。
2. 意思決定支援の経験の対話は、個々に抱えてきた思いに気づき、その思いをメンバー間で受け止める機会となった。対話を通して肯定される体験や、意思決定支援の役割認識の高まりが、その後の看護実践に繋がったと考える。
3. 「語る会」での対話において、自身の看護実践における違和感を肯定すること、メンバーの実践を承認し忌憚なく話し合えたことは、個人の倫理的感受性を高め、倫理的行動を支援する組織の環境づくりにつながるのではないかと考える。
4. 「語る会」での対話において、個人の内省が参加者間の協働的な内省となり、メンバー間の思いの共有・共感、自分自身を受け入れられる経験となり、相互にエンパワメントされる機会となった。
5. 「語る会」での対話を通して、個人の倫理的行動を支援する活動を組織的な人材育成として実施することは、組織の一員として個人の倫理的行動を推進するきっかけとなるのではないかと考えるが、その点は検証が必要である。

謝辞

「語る会」にご参加くださいましたA病院看護師の皆様およびA病院共同研究者の皆様に、本研究の実施において多大なるご協力を頂きましたことを深謝申し上げます。

本研究は、2022年度岐阜県立看護大学共同研究事業（No193）として取り組んだものであり、結果の一部を第54回（2023年度）日本看護学会学術集会において発表した。

なお、本研究にかかる利益相反は一切ありません。

文献

- 安藤千智, 中西貴美子. (2017). 看護師の倫理的行動力が高い組織文化の特徴について. 三重県立看護大学紀要, 21, 1-9.
- 青柳優子. (2016). 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.
- 新裕紀子, 中尾久子, 濱田裕子. (2019). 臨床看護師が成長に向かう動機づけの構造. 日本看護科学学会誌, 39, 29-37.
- Bohm, D. (1996/2007). 金井真弓(訳), ダイアログ 対立から共生へ, 議論から対話へ. 英治出版.
- 藤田晴久, 池美保, 熊谷由加里ほか. (2019). 対話形式の看護倫理教育による道徳的感性の育成效果. 日本看護学会論文集 看護教育, 49, 175-178.
- 橋本麻由里, 安田みき, 古澤幸江ほか. (2024). A病院看護師が実感している倫理的課題の特徴. 岐阜県立看護大学紀要, 24(1), 109-116.
- 伊藤千晴, 夏目美貴子, 太田勝正ほか. (2014). 看護倫理教育プログラム作成に向けた教育内容の把握と今後の課題 中部地区5県の新人看護師を対象として. 日本看護学教育学会誌, 24(1), 101-107.
- 川村三希子, 斎若菜, 古都昌子. (2020). 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. 札幌市立大学研究論文集, 14(1), 3-12.
- 水澤久恵. (2010). 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.
- 水澤久恵, サイモン・エルダトン. (2016). “Ethical sensitivity” の概念分析. 新潟医学会雑誌, 130(5), 315-324.
- 長崎恵美子, 伊東美佐江. (2018). 病院の規模別からみた臨床看護師の倫理的問題の体験と看護倫理教育への課題. 日本看護倫理学会誌, 10(1), 26-35.
- 中原淳, 長岡健. (2009). ダイアログ 対話する組織(pp.89-104). ダイアモンド社.
- 中尾久子. (2021). 病院看護師の看護倫理と倫理教育の変遷 ―過

去・現在・未来―. 福岡医学雑誌, 112(3), 176-186.

手島恵. (2006). 看護倫理教育 ―倫理的感受性, 分析力, 実践能力をどのように養うか―. 生命倫理, 16(1), 58-60.

吉岡詠美, 金子さゆり. (2024). 看護ケアの倫理コンピテンシーの構成要素と関係モデル. 日本看護倫理学会誌, 16(1), 3-10.

(受稿日 令和6年8月20日)

(採用日 令和7年1月6日)

Organizational Human Resource Development through Dialogue about Experiences Related to Ethical Issues

Mayuri Hashimoto, Miki Yasuda, Yukie Furuzawa and Sayaka Ota

Management in Nursing, Gifu College of Nursing

Abstract

This study aimed to examine the significance of organizational efforts to support the ethical behavior of nurses at Hospital A by conducting a dialogue on the experience of decision-making support and to consider the significance of these efforts in human resource development.

The methods were: (1) small-group dialogues on experiences of decision-making support (hereinafter referred to as “meetings for dialogue”) were conducted, and after the sessions, the anonymous opinions and impressions were analyzed qualitatively as data; (2) group interviews were conducted about one month after the meetings for dialogue, and the contents were analyzed qualitatively.

A total of 29 participants participated in dialogue meetings. The elements that left a lasting impression and were noted after the meetings for dialogue were: “awareness of decision-making support,” “user-centered support,” “the role of nurses in decision-making support,” “learning about various thoughts and cases,” “understanding the current situation of support regarding stress,” “the importance of sharing through discussion,” and “willingness to continue nursing practice.”

One month later, 16 nurses participated in a group interview. The following were obtained through the “dialogue” of the experience of decision-making support: “how decision-making support should be provided,” “promotion of individual reflection,” “shared feelings and empathy among members,” “experience of acceptance,” “empowerment among members,” “significance of knowing other departments,” and “significance of having opportunities to talk with each other.”

The following were also influential in subsequent nursing practice: “support regarding the patient’s wishes,” “support regarding the family’s wishes,” “ways to share and reflect on the patient’s wishes,” “recognition of the importance of communication,” “involvement of staff,” “awareness of ethical issues,” “reflection on practices,” and “utilization of local resources.”

In summary, the dialogue at dialogue meetings provides an opportunity to reflect on how decision-making support should be provided and to promote individual reflection. Participants’ acceptance of their own complicated feelings motivated them to provide better decision-making support. The discussion group also provided an opportunity for members to share and empathize with each other’s experiences and feel a sense of unity and empowerment, which is meaningful in terms of organizational human resource development to deal with ethical issues.

Key words: ethical issues, decision-making support, human resource development, nurses, dialogue