

倫理カンファレンスにおける 看護師のファシリテーションスキル

Facilitation skills for nurses in ethics conferences

脇丸 夕佳¹ 八代 利香²

Yuka WAKIMARU

Rika YATSUSHIRO

キーワード：ファシリテーター、ファシリテーションスキル、倫理カンファレンス、看護倫理

Key words : facilitator, facilitation skills, ethics conferences, nursing ethics

本研究の目的は、参加者が主体的に倫理的問題の吟味を十分に行え、行動に移せるように導くための倫理カンファレンスにおけるファシリテーションスキルを明らかにすることである。

調査は平成28年3～4月、総合病院1施設に勤務する臨床指導看護師17名に半構造化面接調査を行い、質的帰納的に分析を行った。

ファシリテーターに求められるスキルとして338ラベルを抽出し、13カテゴリに分類された。さらにそれらのカテゴリはファシリテーターが備えておくべきスキル5カテゴリ、倫理カンファレンスを運営していくうえでのマネジメントスキル8カテゴリに分類された。

倫理カンファレンスを実践するために、ファシリテーターは倫理的知識を備え、その倫理的知識の活用方法を十分に理解し、マネジメントスキルを駆使しながら繰り返し倫理カンファレンスを実践することで、ファシリテーションスキルが身についていくことが明らかになった。

I. 緒言

近年、倫理的感受性を育むために、倫理カンファレンスを導入する病院・教育機関が増えている。看護実践においては、専門職としての要件である行動規範としての倫理規定が1988(昭和63)年、2003(平成7)年に倫理綱領として整備されたことが影響し、倫理的課題が事例として取り上げられ、カンファレンスや検討会で討議が行われるようになった¹。先行文献によると、1983～2008年までの「看護倫理」をキーワードとする文献のうち約70%を2003年以降の文献が占めており、関心が高いことが示唆されている¹。しかし、以降も論文数は増加しているものの、大半は解説や資料、実践報告等で占められており、研究論文は多いとは言えない。さらに、日本医療機能評価機構の評価項目に、倫理委員会の設立と倫理的事例の検討が行われていることなどが盛り込まれたことも、倫理的課題の

議論が活発に行われることに影響していると考えられている¹。

倫理カンファレンスではファシリテーター(facilitator)と呼ばれる進行役を設けることが多く、堀によると、ファシリテーターとは日本語では「共働促進者」または「共創支援者」と呼ぶ²。ファシリテーション(facilitation)を一言でいえば、「集団による知的相互作用を促進する働き」のことである²。集団による問題解決、アイデア創造、合意形成、教育・学習、変革、自己表現・成長など、あらゆる知識創造活動を支援し促進していく働きがファシリテーションであり、ビジネスや政治、学校教育、社会活動などさまざまな分野で活用されている。近年は医療・看護の分野でも積極的に活用されるようになり、堀は「二十一世紀でもっとも重要なスキル」²と呼んでいる。

倫理カンファレンスの充実はファシリテーターに大きく影響されるが、先行文献では、谷津らが倫理的問

1 元 鹿児島大学医学部保健学科 Former School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University

2 鹿児島大学医学部保健学科 School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University

題に関する事例検討会でのファシリテーター体験を質的に研究しており、ファシリテーターは「事前の準備」、「会当日の進行」、「環境づくりへの配慮」などを行っていることを明らかにしている³。一般的なカンファレンス等のファシリテーションスキルはいくつか解説や資料等がみられるが、研究的視点で分析された論文は少なく、特に倫理的問題に特化したカンファレンスでのファシリテーターに関する研究論文は谷津らの研究³のみであり、手探りでファシリテーター役割が進行されている現状がある。

本研究では、倫理カンファレンスにおけるファシリテーションを分析し、参加者が主体的に倫理的問題の吟味を十分に行え、行動に移せるように導くためのファシリテーションスキルを明らかにする。

II. 用語の定義

本研究では、堀の資料²、小田の資料⁴、飛世らの資料⁵を参考に、以下のように用語を定義する。

倫理的問題：臨床現場での「何かおかしい、これではないのか」と感じる問題

倫理カンファレンス：個々の患者の看護について、倫理的視点で話し合うカンファレンス

ファシリテーション：中立的な立場でチームのプロセスを管理し、チームワークを引き出し、その成果が最大となるように支援すること

ファシリテーター：ファシリテーションを担う人、共働促進者または共創支援者

ファシリテーションスキル：成果が最大となる進行のための技法

III. 対象

より具体的なファシリテーションスキルの抽出が可能ではないかと推測し、所属病院におけるファシリテーター研修を受講したA病院の2015（平成27）年度臨床指導看護師18名に文書および口頭で協力を依頼し、同意を得られた17名を研究協力者とした。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

臨床看護師の語りを通して探索する質的帰納的デザイン

2. 調査期間

平成28年3月～平成28年4月

3. 調査方法

研究協力者に対しインタビューガイドを用いた半構造化面接調査を個別に行った。インタビューガイドは、研修後の自部署での倫理カンファレンスの実施状況、ファシリテーター経験の有無、自部署での倫理カ

ンファレンスに参加しての印象や思い、ファシリテーターに求められていると思うスキルを骨子とし、研究協力者の同意を得て録音し、逐語録を作成した。インタビューガイドの作成は、質的研究経験のある研究者にスーパーバイズを受け、倫理カンファレンスに参加経験のある看護教員5名にプレインタビューを実施し修正を行った。逐語録作成後は内容の相違がないか研究協力者へ確認を行い、必要箇所は修正を行った。

4. 分析方法

K.クリッペンドルフの内容分析を行った。

- 1) 逐語録を精読し、分析対象の記述に関して研究目的に整合する文脈に注目して、文脈を抽出した。
- 2) 一つの意味内容ごとに文脈を分割し切片化を行った。
- 3) 意味内容の類似性に沿った分類を行い、データ化しラベル名を付した。
- 4) 意味内容の類似性・相違性から抽出化した概念をカテゴリ化した。
- 5) 結果の信頼性を確保するために、分析の過程では、質的研究経験のある研究者にスーパーバイズを受け、データと分析内容の照合を行った。

5. 倫理的配慮

本研究は、鹿児島大学医学部疫学・臨床研究等倫理委員会の承認を得た（平成28年2月12日：番号346号）。

研究協力者に依頼する際には、研究目的、研究方法、研究協力者の個人情報保護、研究の参加・中止は任意であることについて文書および口頭で説明し、文書で同意を得た。面接は病棟内の個室で行い、面接中に他者が入らないように配慮した。面接内容の録音記録や逐語録はすべてID番号を付し、調査者の責任の下、鍵のかかったロッカーに保管し厳重に管理した。

V. 結果

1. 研究協力者の概要（表1）

17名の研究協力者（No. 1～17）の概要を表1に示す。性別は女性15名、男性2名であった。平均年齢は33歳（範囲20～50代）、臨床経験年数は平均10.8年（範囲6～32年）であった。インタビュー時間は平均29.8分（範囲22～41分）であった。

A病院では、2015（平成27）年度から看護学生の教育を担当する臨床指導看護師を対象にファシリテーション研修を実施し、倫理カンファレンスのファシリテーター育成に取り組んでいる。各部署から1名の臨床指導看護師が研修に参加しており、ファシリテーターについて概要の講義が1回、実際に事例を用いて話し合う模擬倫理カンファレンスを1回実施している。

表1 研究協力者の概要

No	年齢	性別	経験年数	臨床指導年数	倫理カンファレンスの参加数		ファシリテーターの経験数	
					病棟	学生	病棟	学生
1	30代	女	9	2	3	5	0	0
2	30代	女	8	2	1	10	1	10
3	40代	女	23	4	2	0	0	0
4	20代	女	6	2	2	2	0	2
5	20代	女	7	2	1	5	0	0
6	50代	女	32	1	4	4	0	1
7	20代	男	8	1	2	0	30	0
8	30代	女	9	6	1	14	0	5
9	30代	女	6	1	10	0	10	0
10	30代	女	9	2	1	5	0	5
11	30代	男	10	1	4	0	0	0
12	30代	女	8	1	0	3	0	1
13	30代	女	10	3	2	2	0	0
14	20代	女	8	1	3	3	0	3
15	30代	女	17	1	1	0	0	0
16	30代	女	8	1	0	5	20	0
17	20代	女	7	1	3	2	0	2

2. 倫理カンファレンスのためのファシリテーションスキル (表2)

17名の研究協力者のインタビュー内容より、より良い倫理カンファレンスを行うために、ファシリテーターに求められるスキルとして338ラベルを抽出した。それらの類似性・相違性を比較しまとめると、13カテゴリに分類された。さらにそれらのカテゴリはファシリテーターが備えておくべきスキル5カテゴリ、倫理カンファレンスを運営していくうえでのマネジメントスキル8カテゴリに分類された。ここでのマネジメントとは、計画—実行—審査 (plan-do-see) の循環とする。カテゴリを『 』、サブカテゴリを〔 〕、ラベルを〈 〉、研究協力者の語りを「 」で表記する。

1) ファシリテーターが備えておくべきスキル

研究協力者が倫理カンファレンスに参加して、より良いカンファレンスにするためにファシリテーターが備えておくべきスキルと感じた内容を表2-1に示す。カテゴリは『倫理的知識』、『意識改革』、『経験の蓄積』、『倫理的感受性』、『コミュニケーション能力』の5つに分類された。

倫理カンファレンスを運営するうえで研究協力者が最も必要だと感じた項目は、『倫理的知識』であり、「倫理という言葉がいまいち、こう…自分の中ではっきりしないというか、分かっているのか」というか、自分自身が倫理的知識を持っている必要性を感じていた。具体的に活用している倫理的知識としては〈看護者の倫理綱領2003年日本看護協会〉、〈医の倫理綱領2000年日本医師会〉、〈患者の権利に関する

WMAリスボン宣言〉、〈Jonsenの4分割法〉、〈4ステップモデル〉を使用していた。これらの知識を備えることで「Jonsenの4分割法をいざ使ってみて、物事を思い出そうとしたときの道しるべにはなるのかな?」と思います。(中略) 目線を変えてっていうその一言があることで、またちょっと引いて見れるというか。新しい意見が出ているんじゃないかと思います」などの意見が聞かれた。一方で、「倫理綱領に沿ってやっていたんですけど、それに照らし合わせた所で、照らし合わせてからの先の話が進まなくて。そこ(倫理綱領)に反していますって言うだけで、じゃあどうしよう?っていうのがファシリテーターとして引き出しにくくて」と倫理的枠組みを使用する際の使いづらさも語られた。

これらの語りから〔倫理的知識の提示〕、〔倫理的知識の活用方法を熟知している〕、〔倫理的知識があることで生まれる安心感〕のサブカテゴリが抽出された。

『意識改革』に関しては、「難しくて苦手な感じではあるんですけど。(中略) 倫理的な視点からアドバイスとか助言というのはちょっと難しいな、苦手だなという印象はあります」など、マイナスなイメージを持っている意見が多く聞かれた。一方では、「みんなで意見を出し合って考えることで自分にはない新しい考えが開けたりとか、みんなで同じ一つの方向性というか。次に繋がるような方向性に向かっていけるので、看護としてすべきものというか。価値のあるものかなと思っています」など、看護の現場で倫理を扱う必要性を感じているとプラスにとらえた意見も得られた。さらに、「最初は“倫理カンファレンス”って聞

くとすごく難しい…。“倫理”って言われたら言葉が広くて難しいイメージだったんですけど、みんなで話をしていろんな意見が出て、だいたい意識が変わってきたかなと。(中略) みんなが意見を出して行って、私たちがまあ、こういう事を困っているんだね、とかみんなで話し合う。それだけでも、患者さんのために何かできることを考えるだけでも倫理カンファレンスなのかな? みたいな」と、参加前はマイナスなイメージを持っていたが、参加してみて意識が変わったとの意見も聞かれた。

これらの語りから〔難しいイメージの払拭〕、〔苦手意識の払拭〕、〔答えの不確かさ〕、〔看護の基本を振り返る機会〕、〔倫理カンファレンスを行う意味付け〕、〔看護としての価値を示す〕のサブカテゴリが抽出された。

『経験の蓄積』に関しては、〔臨床経験の蓄積〕と〔ファシリテーター経験の蓄積〕のサブカテゴリに二極化した。〔臨床経験の蓄積〕が9件と多く、これらの意見として、「いろんな視点で考えられるというのが、臨床経験に比例しているのかなと思います」などの意見が聞かれた。一方、〔ファシリテーター経験の蓄積〕は5件で、「ちゃんとしたトレーニングを受けたら、もしかしたら経験年数ってそんなに変わらないのかな? って思うのですが…。なぜならば(ファシリテーターは)自分の意見を入れずに(参加者から意見を)引き出さないといけないから。(中略) だから臨床経験っていうよりは、倫理カンファレンスとしての経験を重ねているかどうかによる違いかなと思います」など、臨床経験よりも倫理カンファレンスの経験数が影響すると考える意見が聞かれた。研究協力者の中には「私もファシリテーターをする前は、本当にどうしようと思ってたんですけど、1~2回して、うまくいったというのか分からないんですけど、(相手の意見を)聞けたので、少しは倫理カンファレンスのやり方としてはできそうだな、と思いました」と経験を語るうちに手ごたえを得たと語る者もいた。

『倫理的感受性』に関しては、「これは倫理に関わる問題なのか? と(事例を)学生さんがたまに聞いてくるんですけど。学生はこれで倫理カンファレンスがしたいって。でも、(倫理綱領の)項目を見てもあまり当てはまりそうじゃないもの(事例)があって、1回みんなで悩みましたけど、意見を言っているうちにやっぱりどこかに当てはまるんですね」など、最初は倫理的事例を挙げようと事例選択を悩んでいたが、倫理カンファレンスで話し合ううちに、すべての日常の看護に倫理的問題が含まれており、特別なものではなかったのだと気付きを得ていた。その他、「もちろんその人その人の感性も倫理なのであると思うんですけど、それを持ちつつ、いろんな人の…自分の倫理観だけにとらわれずに、みんなの倫理観もあるので。

(中略) そこ(倫理観)をしっかりと持っている方のほうが(ファシリテーターに)適任なのかなとは思いますが」と、ファシリテーター自身が倫理に対しアンテナを張っている必要性も語られた。

これらの語りから〔事例の中の倫理的問題に気付く〕、〔事例と倫理的知識を繋ぎ合わせる〕、〔倫理観がある〕のサブカテゴリが抽出された。

『コミュニケーション能力』に関しては、「もともと持っている素質もあうと思うんですけど。話のまとめ方が上手いとか、聞き上手とか。(中略) 頭が良ければまとめ方も違ったりすると思うので」など、ファシリテーターが聞き上手であることなど、ある程度の資質にもよるのではという意見もあった。

これらの語りから〔もともと持っているもの〕、〔看護観がある〕のサブカテゴリが抽出された。

2) 倫理カンファレンスを運営していくうえでのマネジメントスキル

より良い倫理カンファレンスを運営していくうえで、ファシリテーターに必要とされたマネジメントスキルを表2-2に示す。カテゴリは『瞬時の判断力』、『雰囲気作り』、『事前準備』、『参加者間の相互作用の促進』、『中立の姿勢』、『価値観を尊重する』、『今後の看護に生かす』、『確認作業』の8つに分類された。

倫理カンファレンスを運営するうえで研究協力者が最も必要だと感じた項目は、『瞬時の判断力』であり、「瞬時の判断力っていうのがすごくファシリテーターには求められるのかな? って思うので。事前に事例をもらっておくと、一応こういう風な課題があって、こう進めていこうって進行の順番とか…なんとなくルールを敷けるような感じはするんですけど。その時にこう思った、とかその場で言われると、その瞬間にここが問題なのかとか、それをどう展開させていこうっていう思考って難しいですね」などが語られた。

これらの語りから〔事例の方向性を示す〕、〔意見をまとめ整理する〕、〔多角的な視点を持つ〕、〔話が逸れた時の軌道修正〕、〔具体策を導き出す〕、〔時間管理〕、〔問題点を把握する〕、〔展開させていく判断力〕のサブカテゴリが抽出された。

『雰囲気作り』に関しては、「発言が盛り上がりがない時とか。盛り上がりがない倫理カンファレンスもあって。そういう時に、どういう声掛けをして発言を促せばいいのか」と、活発な意見交換にならない時の声掛けに苦慮しているとの声が多く聞かれた。また、「尊重した態度で接してくれると安心しますし」など、相手の意見を否定せず、発言しやすい雰囲気作りが必要だとの語りが多かった。一方で、「模範解答を言わないといけない…みたいなのは私もあるんですけど、何か“正しい答え”とか…。(中略) なんか…間違っていたらどうしよう? とか、確かに思うことがあ

表2-1 ファシリテーターが備えておくべきスキル

カテゴリ	サブカテゴリ	ラベル名
倫理的知識	倫理的知識の提示 (No.1,3,4,5,6,7,10,12,13,14,15,16,17)	倫理的視点からの助言は難しい 自分自身も倫理的知識を備えておく必要がある 看護者の倫理綱領(2003年日本看護協会)を使用 医の倫理綱領(2000年日本医師会)を使用 患者の権利に関するWMAリスボン宣言を使用 意見を出してもらう時にはJonsenの4分割法を使用
	倫理的知識の活用方法を熟知している (No.2,7,13,16,17)	「看護者の倫理綱領」に照らし合わせた後の進行が分からなかった Jonsenの4分割法を埋めるだけで終わってしまっている 不足情報を探すときに視点を变えるのに役に立っている
	倫理的知識があることで生まれる安心感 (No.13,16)	倫理的なツールや資料があると安心感がある 意見が偏っていないかの目安になる 4ステップモデルは進行しやすい印象
意識改革	難しいイメージの払拭 (No.4,5,10,13,15,16,17)	「倫理的な視点で」と付くと、難しく考えてしまう 言葉だけ聞くと難しいイメージ 参加してみても意識が変わってきた 話している内容はいつものカンファレンスと一緒に 実際に倫理カンファレンスをやってみたら、身近な議題で良かったんだと気付いた 日々の看護について話し合うもの
	苦手意識の払拭 (No.5,11)	倫理に対して苦手意識がある 「倫理」がついているからといって、特に大きな変わりはない
	答えの不確かさ (No.13,14)	答えが出ない まとめ方に自信がない 答えは一つではない
	看護の基本を振り返る機会 (No.3)	「看護とは」という原点に帰れた
	倫理カンファレンスを行う意味付け (No.10)	患者さんのために何かできることを考えるだけでも倫理カンファレンス
	看護としての価値を示す (No.4)	倫理カンファレンスは看護として価値あるものだと思う
	経験の蓄積	臨床経験の蓄積 (No.4,5,6,8,9,10,13,16,17)
ファシリテーター経験の蓄積 (No.1,2,3,12,14)		臨床経験年数があっても進行が上手とは限らない 倫理カンファレンスの進行の仕方についてトレーニングを受けたら経験年数と関係しない 臨床経験年数というよりは、カンファレンスの経験数が影響する ファシリテーターの経験数が影響する
倫理的感受性		事例の中の倫理的問題に気付く (No.4,10,15)
倫理的感受性	事例と倫理的知識を繋ぎ合わせる (No.1,10,12)	最終的に倫理と結び付けられないといけない 事例と倫理的知識を照らし合わせて考えられているか 事例と倫理を結び付けて考えていた
	倫理観がある (No.1,7)	その人がもつ倫理観にもよる 倫理観をもっていれば若い看護師でも適任となりうる 倫理観があるのと知識があるのは別だと思う
	コミュニケーション能力	臨機応変な対応 (No.2,6,8)
看護観がある (No.13)		しっかりとした看護観を持っている

表2-2 倫理カンファレンスを運営していくうえでのマネジメントスキル

カテゴリ	サブカテゴリ	ラベル名
瞬時の判断力	事例の方向性を示す (No.1,2,3,4,5,6,11,13,14,16)	明確な答えが出ないまま終わってしまう感じ
		終了後すっきりしない
		答えが一つではないところが難しい
		次に繋がるような方向性が生まれる
	意見をまとめ整理する (No.2,5,6,8,11,13,14,16)	ホワイトボードなどに書き出すと情報整理がしやすい
		適切なところでまとめる
		最後のまとめ方が難しい
		事例の中の倫理的問題をまとめる
	多角的な視点を持つ (No.4,7,8,13)	客観的にいろいろな視点から見れる
		多角的な視点の必要性を感じた
	話が逸れた時の軌道修正 (No.10,11,17)	話が逸れた時の修正が難しい
		話の軌道を修正する能力
	具体策を導き出す (No.12,16,17)	振り返りをすることで具体的なケアが挙がっていた
具体策まで考えられたら良いカンファレンスだと思う		
時間管理 (No.8,9)	決められた時間内での進行	
	限られた時間内で問題解決する能力	
問題点を把握する (No.6)	事例の問題点を把握する	
	展開させていく判断力 (No.8)	出た意見から展開させていく瞬時の判断力
雰囲気作り	声掛けの工夫 (No.1,2,4,5,6,7,8,9,10,12,13,16,17)	上手な意見の引き出し方が難しかった
		自発的な発言が出ない場合がある
		どのような声掛けをして発言を促せばよいか困った
		場の雰囲気を変えるきっかけ作りが難しい
	活発な意見交換を促す (No.3,4,5,7,9,10,12)	自分の意見が出せる
		いろんな意見がもらえる場
		いろんな経験年数の人から意見をもらう機会になっている
	安心できる雰囲気作り (No.1,3,4,5,16)	会が止まってしまうようにするコミュニケーションスキルが必要
		尊重した態度で接してくれる安心感
		発言しやすい雰囲気を心がけている
相手の意見を尊重する (No.1,2)	すべての意見を受け入れる	
	参加者の意見を尊重した進行ができた	
	発言の多い人に偏ってしまって、皆の意見が尊重されない場合がある	
正しい答えを示すプレッシャー (No.8)	模範解答を言わないといけないというプレッシャーがある	
	間違っていたらどうしようという不安がある	
事前準備	進行の仕方を十分に理解する (No.2,4,5,9,12)	倫理カンファレンスの進め方のスキルが十分でない
		参加者も倫理カンファレンスのやり方が分からない
		ファシリテーターを含め、参加者全員が倫理カンファレンスのやり方を知っておく方が良い
		倫理カンファレンスの進め方が分からなかった
		どんな進行が正しいのか分からない
		どういう方向性で進めて行ったらいいか困った
	進行方法の明確な提示 (No.14,16)	どうするのが良い倫理カンファレンスなのか自信がない
		進行に対して自分自身もジレンマがあった
		進行の構成が分からなかった
		意見や思いを言い合うだけでもいいのか
		具体策を挙げた方がいいのか
		具体的なカンファレンスの場を見れたことでイメージしやすくなり良かった
		事例の情報を十分にもっている
十分な情報収集 (No.14,17)	不足情報があるとそこから話が進まない	
	「倫理カンファレンス」という名称が付くと、焦点がはっきりする	
話合う焦点を明確にする (No.2)	ゴールをどこに持って行けばいいか困った	
	明確な目標設定 (No.14)	

表2-2 倫理カンファレンスを運営していくうえでのマネジメントスキル 続き

カテゴリ	サブカテゴリ	ラベル名
参加者間の相互作用の促進	新たな気づきを促す (No.3,4,8,9,10,15,16)	自分にとってプラスなカンファレンス 新たな気づきを得られる 対象の状況を知る良い機会になっている 普段気付かない事に気付いて勉強になった 他人の意見を聞くことで違う見方ができるようになる
	参加者が自ら問題解決へと導く (No.2,3,14)	参加者が自ら気づきを得て問題解決するよう持って行くのが難しい 事例展開の途中で参加者が気づきを得て問題解決へ向かえた 参加者自身が答えを導き出せるように促す
	参加者同士の相互作用 (No.10)	参加者間でお互いに良い刺激になっている
中立の姿勢	自分の意見を誘導しない (No.2,3,12,14,16)	自分の意見を入れず、参加者の意見をまとめる 意見を誘導しない ファシリテーター自身の意見は入れない
	中立な立場にたつ (No.6,7,16)	平等に意見を募る 他人の意見を聞ける 偏った見方をしない 発言が多い人の意見に偏らないようにする
	価値観を尊重する	業務優先になってしまいがち 分かっているけど仕方がないと思ってしまうジレンマ 立場によって価値が違うジレンマに悩む
今後の看護に生かす	それぞれの立場の価値を考える (No.7,8,12)	どうしても医療者側の意見になりがち それぞれの立場を尊重した最善策を見つける
	看護観の違いを尊重する (No.16)	それぞれの看護観の違いを尊重する
	日々の看護を振り返り、次に生かす (No.7,9,12)	日々の看護を振り返る機会となっている 振り返りをする事で次の患者さんのケアに生かしている
確認作業	看護の喜びを共有する (No.6)	看護の喜びを皆で共有する
	参加者が達成感を得られる (No.7)	内容の濃い話し合いになっている 倫理カンファレンスをして良かったと思う
	医療者としての自覚を養う (No.12)	学生は自分が医療者であるという自覚が不足している
確認作業	看護観を養う (No.12)	看護観が養える良い機会となっている
	参加者の共通理解を促す (No.9)	対象の状況を知る良い機会になっている 情報共有する良い機会になっている
	参加者の意見の確認 (No.12)	参加者の意見を繰り返す 参加者の意見を言いかえたりして内容の確認をする
	参加者のモヤモヤが解決したか確認 (No.8)	相手のモヤモヤが解消できたのか疑問

るのかもしれない」など、ファシリテーターの発言は的確でなければならないというプレッシャーを自ら感じていた。

これらの語りから「声掛けの工夫」、[活発な意見交換を促す]、[安心できる雰囲気作り]、[相手の意見を尊重する]、[正しい答えを示すプレッシャー]のサブカテゴリが抽出された。

『事前準備』に関しては、「倫理カンファレンスの仕方ってというのが、みんなたぶん自分も含めてスキルが十分じゃない。私は(研修を)1回受けたけれども、もっと何回も受けたいいけないのかな?という感じはしました。研修に行ったときは“あ、なるほど”と思ったけれども、(中略)それを自分でファシリテーターとして定着させるためには、もっと何回か出たほうがよいのかな?と。あと、スタッフ間のほうでは、

意見を言うスタッフも倫理カンファレンスっていうのをやり方が分からないから、(中略)ファシリテータープラス、倫理カンファレンスに参加する人も、倫理カンファレンスのやり方を知っていたほうがいいのか?と思います」など、ファシリテーター自身の十分な事前準備と参加者への進行方法の提示・共通理解が挙げられた。

これらの語りから、[進行の仕方を十分に理解する]、[進行方法の明確な提示]、[十分な情報収集]、[話合う焦点を明確にする]、[明確な目標設定]のサブカテゴリが抽出された。

『参加者間の相互作用の促進』に関しては、「途中で学生自身が、はっと気付いて、情報と情報を関連づけて、じゃあこれはこうしたほうがいいんじゃないか?とじっくりきたカンファレンスがあった」など、ファ

シリテーターは参加者自らが気づきや問題解決できるように要所でヒントを与えるなど工夫をしていた。「いろんな視点で学生の意見を聞きながら、いつも良いカンファレンスができているのかなと思いますね。それで私たち(看護師)も意見を言ったりして、お互いに良い刺激になるのかな？」など、お互いの意見を聞くことで違う見方ができようになっていることが語られた。

これらの語りから、「新たな気づきを促す」、「参加者が自ら問題解決へと導く」、「参加者同士の相互作用」のサブカテゴリが抽出された。

『中立の姿勢』に関しては、「参加者の意見をまとめつつ、自分の意見を入れず…その参加者の意向とか意見を、こういう方向性っていうふうに要約する」など、ファシリテーター自身は黒子に徹しながらも、公平に参加者の意見を汲み取る姿勢が挙げられた。

これらの語りから、「自分の意見を誘導しない」、「中立な立場にたつ」のサブカテゴリが抽出された。

『価値観を尊重する』に関しては、「学生のゴールと看護師のゴールと医師たちのゴールっていうのがなかなか一致しないので。良いところで着地点を見つけつつっていうところ」など、患者や家族、医療者など違う立場での価値の違いを認識し、それぞれの思いの狭間で悩みながら、互いの価値を尊重した最善策を模索していた。

これらの語りから、「ジレンマに向き合う」、「それぞれの立場の価値を考える」、「看護観の違いを尊重する」のサブカテゴリが抽出された。

『今後の看護に生かす』に関しては、「それ(倫理カンファレンス)をすることによって取り決めができたりとか、方向性をこういう風にしていこうとか、決まったりしている」など、ファシリテーターはカンファレンスの内容を次に生かせるように心がけていた。さらに、「なかなか仕事の合間とかではそういうディスカッションができないので、そういう場(倫理カンファレンス)があることで、自分はこう思います、とか自由というか…個人の意見が出しやすい場があるということが良いことかなって思います」と、参加者は倫理カンファレンスで自分の思いを語り、相手の意見を聞くことで、看護について深く考える機会となっていた。

これらの語りから、「日々の看護を振り返り、次に生かす」、「看護の喜びを共有する」、「参加者が達成感を得られる」、「医療者としての自覚を養う」、「看護観を養う」のサブカテゴリが抽出された。

『確認作業』に関しては、「(参加者の)言ったことを繰り返したりすることもだし、それもちょっと違うニュアンスだった時に、少しやんわり言い換えたりとかして確認。こういう事だったかな?っていう。これは絶対いるのかなと思う」など、ファシリテーターは参

加者の発言をもう一度繰り返したり、わかりづらい意見を理解しやすい言葉に言い換えるなど、参加者全員が正しく共通理解できるように工夫をしていた。また、「参加者のモヤモヤが解消できたのかな?とか。(中略)話し合いをした中で、参加者がそれで納得したのかな?というのは気になる。(中略)でも、倫理カンファレンスについて(の感想)は聞いていないです」と、参加者のモヤモヤがカンファレンスを行ったことで解決できたかどうかも気になっていたが、十分な振り返りはできていなかった。「振り返りとかでもいいと思うんですけど。(中略)そういう場があったら、(中略)ちょっとずつ自分の(ファシリテーターとしての)能力も上がる気がします」と、振り返りは自己のファシリテーションスキルを磨くうえでも重要だとの語りを得た。

これらの語りから、「参加者の共通理解を促す」、「参加者の意見の確認」、「参加者のモヤモヤが解決したか確認」のサブカテゴリが抽出された。

VI. 考察

1. ファシリテーターに求められる倫理の知識

今回の調査から、対象とした17名の研究協力者のほとんどが倫理に対して、「難しい」、「苦手」といった負のイメージを抱いていた。この負のイメージを持つに至った背景には、自分自身が倫理についての知識不足を感じていたり、どのように倫理カンファレンスを進行していけばよいのかわからない、明確な答えがない等が影響していたと考えられる。この不安を解消すべく研究協力者は看護師の倫理綱領(2003年日本看護協会)や医の倫理綱領(2000年日本医師会)、患者の権利に関するWMAリスボン宣言を参考にし、事例の倫理的問題が何であるかの根拠を述べる時に使用していた。これらの資料を活用することでファシリテーターは明確に事例と倫理とを結びつけることができ、安心してカンファレンスを進行できるツールとなっていた。カンファレンスの参加者から意見を出してもらう時には、Jonsenの4分割法を使用している者が多かった。これらは事例の不足情報を探すときや、視点を変えて事例を見る際に役立っており、ファシリテーター自身も意見が偏っていないかの目安になり、進行をスムーズに行うためのツールとして活用していた。

しかし、倫理的意思決定を導くための枠組みにはこのような利点がある一方で、十分に使いこなせなかったという意見も多くあった。倫理的知識を持ち合わせていても、ファシリテーターがそれを問題解決のためにどのように使用しカンファレンスを発展させていくかを明確にしなければ、効果的なカンファレンスとは成り得ないのではないかと考える。このことは、遠藤が、規則や原則は人間的な温かさや感受性ほどには、

何をなすべきかということ私たちに気付かせてはくれないようである、と述べ、原理原則では臨床における倫理の本質を完全につかみきれない⁶という示唆にも当てはまる。そのため、具体的な解決策を導き出すためには、これら倫理的知識の活用方法を熟知し、実際に何度も使用しながら経験を積み重ねていくことが必要であると考えられる。

2. ファシリテーターに求められる姿勢

参加者から積極的な意見を引き出すために、安心して意見が言える雰囲気づくりや声掛けの工夫は多く実践されていた。ファシリテーターは中立の立場で、参加者の持つ力を信頼し、自ら問題解決できるように促していた。特に、意見が滞ってしまい進行が止まってしまった場合の声掛けは、自分の意見に誘導してしまわないように注意していた。佐藤らは、発言者の発言を真摯に聞き、批判しない、ということがカンファレンスの基本である⁷と述べている。倫理カンファレンスは難しいイメージや、時に発言が批判と捉えられてしまう可能性があることから、素直に自分の思いを言える場であるという保障がなければ、本音で発言しにくいことが推測される。そのため、ファシリテーターには参加者の意見を受け入れる姿勢と、安心して発言できる場を保障することが求められると考える。

加えて、事例のプロセスを十分に吟味できるように情報収集の重要性を強調した者が多かった。事例展開の途中で不足情報が明らかになった場合、追加情報が必要であればそれ以上検討を進めていくことができなかつたと振り返っていた。さらに、今回の倫理カンファレンスで何を話し合うのか論点を明確にしておくことや、どのようにカンファレンスを進行していくのか、参加者に協力してほしいことは何かなど、参加者が見通しを立てられるように事前に説明してから始めるなど、ファシリテーターだけでなく参加者も含めた準備の必要性が明らかになった。森らは、ルールを共有し合うことも、お互いがオープンに話をするうえで大切なことである⁸と述べている。そうすることで参加者も発言しやすく、特定の人ばかりが意見を言うことや、話が脱線してしまうことを防ぐことに繋がると考える。

3. ファシリテーターに求められる瞬時の判断力

今回の調査で、研究協力者が倫理カンファレンスを運営するうえで最も必要だと感じている項目は『瞬時の判断力』であったが、同時に、これが一番難しかったとも話していた。ファシリテーターは黒子に徹しながらもカンファレンスの舵取り役を務めなければならず、その役割を果たすためには、事例のプロセスを十分に理解し、出てきた意見を瞬時に整理し、問題点を明確にすることが必要である。さらに、問題点を解決

するための方向性を導き出せるように展開させていかなければならない。話が逸脱した時には軌道修正をし、意見が偏ってしまわないように中立の立場を維持しながら、限られた時間の中で実行可能な具体策まで導き出していく必要がある。このように、ファシリテーターは同時に複数の判断を求められていることが明らかになった。谷津らが、ファシリテーターが単なる司会進行役にとどまらず、事例の主題や参加者の特性をふまえ、参加者の事例への理解を促進し、サブファシリテーターや事例提供者との関係性を調整して、ファシリテーター自身の情緒的安定をも図るという、思考や感情の労作を伴う複雑な役割であることを示唆するものである³と述べていることにも裏付けられる。

これらの複合的な判断は、すぐに身に付くものではなく、ファシリテーター経験者は倫理カンファレンスの実践を何度も繰り返すうちに徐々に身につけていったと話していた。特に、ファシリテーター経験を重ねている者ほど、瞬時の判断力というスキルは臨床経験よりもファシリテーターとしての実践経験に関係していると述べていた。浦山は、ファシリテーションの上達の近道は、実践してみることに尽き、実践と振り返りを続けて、ブラッシュアップしていくしかない⁹と述べており、今回の調査結果と一致する。

4. 倫理カンファレンスに対する看護師の意識

実際に、倫理カンファレンスに何度も参加したり、自分自身がファシリテーターとして試行錯誤しながら経験を積む中で、倫理に対する負のイメージが変わってきたとの意見があった。この変化には、倫理カンファレンスの進行方法がわかり見通しが立ってきたこと、自分なりの工夫ができるようになってきたこと、倫理とは日々の看護の中に内包されるものであるとの気付きを得たことなど、倫理に対し正のイメージを獲得できてきたことが影響していたと考える。

他方、倫理に関するカンファレンス特有の難しさとして、模範解答を言わなければいけないというプレッシャーを自ら抱いていることが明らかになった。特に学生に対する倫理カンファレンスの場合は、臨床指導者という立場からも、そのプレッシャーはさらに強いものとなっていた。飛世らの研究でも、すべての対象者は、倫理カンファレンスに対し肯定的な意識と同時に懐疑的な意識も有し、それには倫理や哲学への苦手意識、正解がないことで逆に悩み続けること、自信のなさやもどかしさなどがあり、負担感や緊張感にも繋がっていた⁵と述べており、本研究の結果と一致している。飛世らはさらに、倫理的に正しいという絶対的な回答がないというとらえどころのなさが倫理カンファレンスの一面でもあると考えれば、懐疑的な意識を有することはむしろ当然であり、成長の素地になり

うるものとして大切にしていけることが重要である⁵とも述べている。倫理カンファレンスをするこの意味付けや価値についてファシリテーター自身が意識改革し、前向きに取り組んでいく姿勢が必要であると考ええる。さらに、この意識改革はファシリテーターだけでは不十分で、参加者においても同時に意識改革を促していくことが倫理カンファレンスには不可欠であると考ええる。

良い看護師を育成するために、今後ますます倫理教育が重要となっていくことが予想される。その舞台として倫理カンファレンスはいま以上に活用されるだろう。参加者が主体的に倫理的問題の吟味を十分に行え、行動に移せるように導くためのファシリテーションスキルを看護師は身につけていかななくてはならない。そして、倫理について考えることは看護にとって価値のあるものと認識できるような、倫理の場を広げていくことが重要であると考ええる。そのためにはまず、倫理について語る機会を増やし、継続していく必要があるだろう。どんな小さな疑問でも「みんなで話し合ってみよう」という風土ができれば、いつしか倫理を語る事が当たり前となり、日々の看護実践で自然と看護倫理について話す土壌が生まれるのではないだろうか。そのような環境の中で人材育成ができれば、倫理的感受性豊かな看護師が育まれると考える。

VII. 結論

倫理カンファレンスにおける看護師のファシリテーションスキルとして、ファシリテーターが備えておくべきスキル5カテゴリ、倫理カンファレンスを運営していくうえでのマネジメントスキル8カテゴリに分類された。倫理カンファレンスを実践するためには、ファシリテーターは倫理的知識を備え、その倫理的知識の活用方法を十分に理解し、マネジメントスキルを駆使しながら繰り返し倫理カンファレンスを実践することで、ファシリテーションスキルが身につけていくことが明らかになった。加えて、倫理カンファレンスに対する看護師の意識改革にも積極的に働きかけたり、日々の看護実践の中で倫理を語る風土づくりを促進していく重要性が示された。

VIII. 本研究の限界と今後の課題

今回は総合病院の17部署を対象に調査を行った。それぞれの部署の特殊性により倫理カンファレンスや

ファシリテーションスキルにどのような特徴がみられるのかについて、さらに検証を行うことが課題である。加えて、今回はカテゴリ間の関連性は検討していないため、カテゴリ間にどのような関連性があるのか検証することが必要である。

謝辞

調査にご協力くださった看護師の皆様へ感謝いたします。

助成

本研究はどの機関からも研究助成を受けていない。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

1. 勝山貴美子, 勝原裕美子, 星和美他. 過去5年間の倫理に関する研究の特徴と今後の課題. 日本看護倫理学会誌. 2010; 2(1): 77-86.
2. 堀公俊. ファシリテーション入門. 日経文庫, 2015: 1.
3. 谷津裕子, 喜多里己, 平澤美恵子: 周産期看護の倫理的問題に関する事例検討会でのファシリテーターの体験. 日本赤十字看護大学紀要. 2008; 22: 61-70.
4. 小田明則: ファシリテーションスキル向上のためのお悩み相談. ナーシングビジネス. 2013; 7(7): 8.
5. 飛世照枝, 坂井桂子. 倫理カンファレンスに対する看護師の意識. 日本看護倫理学会誌. 2012; 4(1): 15-21.
6. 遠藤太. 看護師の倫理的感受性を高める取り組み 精神科病院における「倫理カンファレンス」. 精神科看護. 2011; 38(2): 21-25.
7. 佐藤房江, 阿部初江, 佐藤貴美子. 倫理カンファレンスを通して見えてきた課題. 精神科看護. 2015; 42(10): 16-21.
8. 森雅浩, 浦山絵里, 中野民夫. ファシリテーション, こんなときどうすればよいですか? 看護管理. 2016; 26(10): 924-927.
9. 浦山絵里. 医療現場でファシリテーションを実践する. 看護管理. 2016; 26(10): 892-895.