



## 慢性疾患看護専門看護師による倫理的看護実践支援の試みと評価

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2014-03-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 藪下, 八重, 竹川, 幸恵, 簗持, 知恵子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.24729/00005525">https://doi.org/10.24729/00005525</a>

資 料

## 慢性疾患看護専門看護師による 倫理的看護実践支援の試みと評価

### Trial and evaluation of an educational program for ethical nursing practice by certified nurse specialists (CNS) in chronic care nursing

藪下 八重<sup>1)</sup>・竹川 幸恵<sup>2)</sup>・簗持 知恵子<sup>1)</sup>

Yae YABUSHITA<sup>1)</sup>, Yukie TAKEKAWA<sup>2)</sup>, Chieko HATAMOCHI<sup>1)</sup>

キーワード：倫理的看護実践，教育プログラム評価，慢性疾患看護専門看護師

Keywords: ethical nursing practice, evaluation of an educational program, certified nurse specialist (CNS) in chronic care nursing

#### 要 旨

本研究の目的は，慢性疾患看護における倫理的課題の理解と倫理的看護実践の充実をめざした臨床看護師のための教育プログラム「看護実践を語る会」を試み，評価することである。参加を希望した看護師を対象に，慢性疾患看護専門看護師がファシリテーターとなり，日常の実践場面を倫理的視点で分析する事例検討を中心としたプログラムを3回開催し，個人特性および倫理的行動の視点から無記名の自記式質問紙調査を実施した。

プログラムに3回連続参加した5人の看護師の倫理的行動に関するスコアを前後比較した結果，「おかしいな」と感じた場面についてどのように解釈すればよいかの方向性や解決に向けて具体的な方法がわかるという倫理的行動の「態度表明」において有意に向上していた ( $p=0.046$ )。また，自由記述項目では事例検討を通して自己の課題や取り組みの方向性が明確になったことが確認された。

今回の教育プログラムにより，倫理的行動に関して肯定的変化をもたらすことが期待できる。

#### I. 序論

慢性疾患看護の臨床では，人工呼吸器装着をはじめとする治療法の選択や日々の療養の場の選択等，療養法に関する意思決定が迫られるなかで患者が自分の意思を表明できないことや，患者と家族の意思決定が一致しない場合も多く，医療者による意思決定支援が重要となる。しかし，意思決定支援を含む倫理的課題やその対応については，慢性疾患患者に関わる医療者間で十分に共有，検討されていないのが実情である。さらに，臨床では，看護倫理に関す

る日常的な学習や検討の場が十分に運営されておらず，倫理的感受性を育む支援が必要となっている。また，倫理的課題への取り組みに関する看護管理者のニーズも高い。

倫理的看護実践に関する研究においては，がん看護領域などを中心に看護師の倫理的関心や困難事例の検討等に関する報告はあるが（和泉，2004・2007；中川ら，2009；白浜，2000；喜多ら，2007；岩本ら，2005），その実践能力向上の取り組みの評価に関する報告は少ない。慢性看護領域においては，専門看護師（certified nurse specialist；CNS）

受付日：2013年9月27日 受理日：2013年12月6日

1) 大阪府立大学看護学部

2) 大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター

による倫理調整の事例が報告されるようになってきている（長谷，2009：仲村，2009：東ら，2011）。しかし，個々の看護師の倫理的看護実践能力の向上をめざした取り組みや評価に関する研究は少なく，慢性看護領域における倫理的看護実践能力向上のための教育方法も含めた検討が求められている。

そこで，本研究では，臨床の看護実践者を対象に，さまざまな慢性疾患看護の場面において倫理的看護実践の基盤となる倫理的視点の習得を意図した教育プログラム「看護実践を語る会」を試み，倫理的行動の変化の観点からプログラムを評価し，検討した。

## II. 目的

慢性疾患看護における倫理的課題の理解と倫理的看護実践の充実をめざした臨床看護師のための教育プログラム「看護実践を語る会」を試み，評価する。

## III. 研究方法

### 1. 教育プログラム「看護実践を語る会」の概要

教育プログラム「看護実践を語る会」は，日常の実践場面を倫理的視点で分析する体験学習としての事例検討を中心に構成し，慢性疾患看護 CNS 2 人がファシリテータを担当した。開催は，A 病院内で平成 24 年 3 月から 8 月までの半年間に 3 回企画し，日勤勤務終了後の 17：30～18：45 に設定した。倫理的課題の分析は，A 病院で用いている倫理分析シートを活用した。

初回に，慢性疾患看護 CNS によるオリエンテーションと講義，事例検討のプレゼンテーションを実施し，2 回目と 3 回目の事例検討では，希望する参加者に事例提供を依頼した。

### 2. 研究参加者

対象者は，A 病院に勤務する看護師で，本研究の趣旨を理解し協力への同意が得られた参加希望者とした。経験年数や年齢，職位，性別，人数は制限せず，プログラムに 3 回継続参加できることが望ましいことを条件とした。

対象者のリクルートは，研究協力施設の責任者に同意を得て，ポスター掲示とチラシ配布によりプログラム参加希望者を募集した。研究参加者に対しては，参加当日に書面と口頭で研究の趣旨と方法，倫理的配慮，協力内容について説明し，同意を得てプログラムを開始した。

### 3. データ収集方法

データ収集は，個人特性，倫理的行動の視点から無記名の自記式質問紙調査を行った。質問紙は，初回の講義前（個人特性と倫理的行動に関する質問紙），3 回目のプログラム終了時（倫理的行動に関する質問紙）に配付し，自由意思での回答を依頼した。質問紙の回収は，プログラム会場での回収，もしくは後日に封書にて回収した。

### 4. データ収集の内容と尺度

#### 1) 個人特性

基本属性および参加者のレディネスを把握する。基本属性，倫理原則の活用経験に関する自作の質問項目（9 項目）

#### 2) 倫理的行動

倫理に関する感受性，判断の倫理的動機，倫理的行為遂行の状況を捉える内容とした。

#### (1) 倫理的行動に関する自作の質問紙（4 段階リッカート 12 項目）

「倫理委員会の設置とその活用に関する指針」（日本看護協会：2006）に提示された「倫理的行動の 4 つの要素（Waithe, M. E., et. al., 1989）」である。倫理的感受性，倫理的推論，態度表明，実施に関する以下の説明内容に従って研究者が質問項目を作成した。

倫理的感受性 (Moral Sensitivity) は「臨床倫理問題が生じていることに気づく力」，倫理的推論 (Moral Reasoning) は「倫理的に問題である理由を説明できる力」，態度表明 (Commitment) は「さまざまな障害を乗り越えて，倫理的に行動しようとする力」，実現 (Implement) とは「倫理的行為を遂行することのできる力」である。

#### (2) 自己の倫理的課題や取り組みに関する自作の質問紙（2 項目）

3 回のプログラム終了時点での参加者の悩みや疑問，障害や課題，今後の取り組みについて，自由記載での回答を求めた。

### 5. 分析方法

倫理的行動に関する質問紙のスコアの前後比較および自己の倫理的課題と取り組みに関する自由記述内容よりプログラムを評価した。質問紙スコアの前後比較は，Wilcoxon の符号付順位和検定を行ない，有意確率を 0.05 未満とした。分析には，統計ソフト SPSS ver.21 for Windows を使用した。

#### IV. 倫理的配慮

参加者にプログラム当日に書面と口頭で研究の趣旨と方法、倫理的配慮、協力内容について説明し、同意を得てプログラムを開始した。説明内容は、研究参加は自由意思によること、いつでも拒否および辞退ができること、協力の可否によって不利益を被らないこと、教育プログラムの場での発言や質問紙により収集したデータは匿名性を保障し個人が特定できないように統計的に処理すること、研究目的以外に使用しないこと、厳重に管理し研究終了後には消去・破棄すること、研究結果の公表においてもプライバシーの保護を厳守することであった。

事例検討においては、参加者や事例提供者に不利益が生じないように以下を配慮した。自由に発言ができる安全な環境を整えるため、参加者すべてが対等であり発言内容が看護師評価などに用いることのないよう参加者間で約束する。研究協力者に不利益

となる内容が取り上げられた場合は研究者の判断により変更あるいは中断する。終了後に研究協力者が精神的負担を感じている場合にはファシリテーターである研究者が個別に声をかけフォローするよう努める。また、事例の患者名等も記号化し、個人が特定されることのないよう配慮し準備した。参加者各自のメモやノートについては、事例の個人情報保護への配慮を説明し、各自の責任において管理を依頼した。

本研究は、大阪府立大学看護学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

#### V. 結果

##### 1. プログラムの実際 (表1)

3回のプログラムの実際と参加者数を表1に示す。全3回のプログラム参加者の延べ人数は27人で、実人数は17人、3回連続参加者は5人であっ

表1 プログラムと参加者

開催回	構成	実際の事例検討テーマ	参加者 (初回参加)
第1回 (3月)	オリエンテーション (15分) 看護倫理に関する講義 (15分) 事例検討のプレゼンテーション (15分) 体験学習：日常の実践場面の分析 (30分)	終末期の患者の治療法（気管切開）の選択をめぐる倫理的ジレンマ：気管切開を希望しない患者と生命の維持に価値を置く家族や医療者の思い	7人 (7人)
第2回 (5月)	事例検討：参加者による分析 (45分)	終末期 COPD 患者への頻回の吸引処置は患者にとって安楽か	12人 (7人)
第3回 (7月)	体験学習：日常の実践場面の分析 (30分)	予後不良患者の心のケア（傾聴）とケア配分のジレンマ	8人 (3人)

表2 基本属性とレディネス

n = 5

項目		
性別	女性	5 (100%)
年齢 (歳)	平均 (SD)	38.2 (± 6.9)
	範囲	31 ~ 46
経験年数 (年)	平均 (SD)	13.6 (± 7.4)
	範囲	7 ~ 23
「倫理原則」を知っている	はい	4
	いいえ	1
「倫理原則」を用いた事例検討の経験	あり	5
	なし	0
「倫理原則」は役に立った	かなり	2
	やや	2
	どちらとも言えない	1
「倫理原則」に沿ったケア選択の経験	あり	2
	なし	3

数字は人数

た。事例検討のテーマは、初回はファシリテータである CNS が準備し、参加者が臨床で直面しやすい倫理的ジレンマを取り上げた。2回目は参加者の要望に沿った事例を準備し、最終回は参加者が提供した事例を倫理的視点で分析した。

## 2. 個人特性 (表2)

参加者5人が所属するA病院では、非がん慢性疾患の終末期患者に関わる機会も多く、組織的な倫理的看護実践能力の向上をめざし、倫理に関する看護師のワーキンググループが活動を始めた時期であった。

倫理的行動について前後比較が可能であった5人の基本属性およびレディネスを表2に示す。5人の平均年齢は  $38.2 \pm 6.9$  歳、通算の経験年数は  $13.6 \pm 7.2$  年であった。2人が急性期病棟、3人が慢性期病棟に所属し、全員が管理職ではないスタッフ看護師として勤務していた。5人のうち4人が、「倫理原則」の内容を知っていると回答し、全員が「倫理原則」を用いた事例検討を経験していた。また、「倫理原則」に沿ってケアを考えたり選択した経験があるのは2人であった。プログラムへの参加動機は、「看護倫理を学びたい」「倫理に興味があった」等であり、倫理的問題の場面に遭遇した経験や、病棟カンファレンスでの検討がきっかけとなっていた。

事例検討では、慢性疾患に長期的に関わり終末期

に至った患者をケアする看護師として、患者への情報提供や医師との関係で生じる問題、看護師間の問題、自身の能力と業務の困難さとのバランスの問題等の状況や悩みについて、活発な意見を述べていた。

## 3. 倫理的行動 (表3)

### 1) 倫理的行動の4つの要素に関する前後比較

倫理的行動について前後比較が可能な3回連続参加の5人を分析対象とした。倫理的行動の4つの要素である倫理的感受性、倫理的推論、態度表明、実施について、プログラム前後で比較した結果を表3に示す。

12項目のうち、倫理的行動の「態度表明」の2項目、「『おかしいな』と感じた場面についてどのように解決すればよいか方向性がわかる」と「『おかしいな』と感じた場面で、解決に向けて具体的に何をしたらよいかわかる」において、有意に向上していた ( $p=0.046$ )。また、「日々の業務の中で倫理的に『あれ、おかしいな』と感じる」、「『おかしいな』と感じた理由を事実に沿って人に説明できる」という倫理的感受性や倫理的推論に関する項目においても向上する傾向がみられた ( $p=0.083$ )。

### 2) 自己の倫理的課題と取り組み (表4)

臨床場面で悩んだり疑問に思っていること、それらに対処するうえで障害と感じていることや課題と

表3 倫理的行動の4つの要素に関する前後比較

n = 5

要素	質問項目	平均値 ± 標準偏差 (中央値)		有意確率
		前	後	
倫理的 感受性	日々の業務の中で倫理的に「あれ、おかしいな」と感じる	3.0 ± 0.7 (3.0)	3.6 ± 0.5 (4.0)	0.083
	「あれ、おかしいな」と感じたことは、周囲に伝える	3.0 ± 0.0 (3.0)	3.2 ± 0.4 (3.0)	0.317
倫理的 推論	「おかしいな」と感じたのはなぜか、自分なりに解釈できる	3.2 ± 0.4 (3.0)	3.4 ± 0.5 (3.0)	0.564
	「おかしいな」と感じたことの倫理的問題を指摘できる	2.8 ± 0.4 (3.0)	3.2 ± 0.8 (3.0)	0.317
	「おかしいな」と感じた理由を事実に沿って人に説明できる	2.6 ± 0.5 (3.0)	3.3 ± 0.9 (3.5)	0.083
態度 表明	「おかしいな」と感じた場面で誰を (何を) 優先すべきか分かる	3.0 ± 0.7 (3.0)	3.2 ± 0.8 (3.0)	0.317
	「おかしいな」と感じた場面でどのような立場をとるべきか分かる	3.0 ± 0.7 (3.0)	3.0 ± 0.7 (3.0)	1.000
	「おかしいな」と感じた場面について、どのように解決すればよいか方向性がわかる	2.4 ± 0.5 (2.0)	3.2 ± 0.4 (3.0)	0.046
実現	「おかしいな」と感じた場面で、解決に向けて具体的に何をしたらよいかわかる	2.6 ± 0.5 (3.0)	3.4 ± 0.5 (3.0)	0.046
	「おかしいな」と感じた場面で、判断した優先すべきことやとるべき立場、解決の方向性について周囲に確認あるいは意見を求めることができる	3.0 ± 0.7 (3.0)	3.2 ± 0.8 (3.0)	0.317
	その判断した方法を、周囲に提案することができる	2.6 ± 0.5 (3.0)	2.8 ± 0.8 (3.0)	0.564
	その判断した方法に沿って、行動することができる	2.8 ± 0.4 (3.0)	3.0 ± 0.7 (3.0)	0.317

Wilcoxon の符号付順位和検定

考えていること、今後の取り組みについて、3回連続参加者5人のプログラム終了後の自由記述回答を表4に示す。4人が悩みや障害、課題を明記し、どのように取り組んでいきたいかについて明確に示すことができていた。具体的内容として、患者が尊重されていない場面が多いと感じる「倫理的感受性」や医療者間での見解のずれを説明する「倫理的推論」に関する記述、患者が元気な頃から意思決定支援を考えるなど「態度表明」に関する記述がみられた。

## VI. 考察

### 1. 本プログラムの参加者の特徴

今回の教育プログラムは、参加希望者をポスター等で募集して勤務時間外に実施したものであった。3回とも出席できた者は5名と少なかったが、最終的には延べ27名、実人員17名の参加者が得られ、参加者は看護に関わる倫理的側面への問題意識が高い看護師だったと判断できる。自主的な参加者が得られたことは、施設内で組織的な倫理的看護実践能力の向上をめざし、倫理に関する看護職のワーキンググループが活動を始めたことも影響しており、タイムリーなプログラムの実施時期であったことが推察された。

また日本看護協会看護倫理検討委員会が1997年に実施した全国的な調査(岡谷, 1999)では、「業務上悩んだり直面したこと」の多い項目として、「ターミナル期に行われている治療やケアが患者にとって最善ではないと感じるが、状況の改善ができないとき」や「患者のニーズを満たすことが他の患者のニーズに相反すると感じる時」などがあるこ

とが報告されている。今回の参加者が提供した事例検討のテーマや3回終了後の自由記述で示された日常業務の中で悩んだり課題と考える状況は、調査結果で報告されている多くの看護師が抱える倫理上の悩みと同様の傾向があったと判断できる。そのような状況から、本プログラムの評価結果は、慢性病者のケアにおける倫理的問題に関わる看護師の教育プログラムに示唆をもたらすことが期待できると考える。

### 2. 倫理的行動からみた教育プログラム「看護を語る会」の評価

倫理的行動の4つの要素に関する前後比較において、「おかしいな」と感じた場面についてどのように解釈すればよいかの方向性や、解決に向けて具体的な方法がわかるといった倫理的行動の「態度表明」において有意に向上していたことは、本プログラムの成果として評価できる。また、日々の業務の中で倫理的に「あれ、おかしいな」と感じたり、どこが倫理的に問題であるか指摘できるといった「倫理的感受性」や「倫理的推論」に関する項目においても向上する傾向があることは、「患者が尊重されていない場面が多くなっていると感じ」たり、「家人の意見が尊重されてしまう」状況に患者の意思が尊重されていないことを倫理的問題と捉えた記述などから推察することができる。本プログラムの体験学習としての事例検討の成果と考えられる。

さらに、自己の倫理的課題と取り組みについて自由記述回答として明確に示されていた内容は、前述の倫理的行動の4つの要素に関する質問紙スコアの前後比較の結果を裏付け、補完するものであった。

倫理的な要素や問題に気づくことができる機会を

表4 参加者の自己の倫理的課題と取り組み

参加者	3回終了後の悩み・障害・課題	今後の取り組み
A	病院側が“リスク”を考え、患者が尊重されていない場面が多くなっていると感じ、何を優先すべきか悩むことが多い。	カンファレンスなど皆(医療スタッフ・患者・家族)の意見を聞く場面をつくる
B	(不明)	(不明)
C	看護師達にとって呼吸器の終末期であろうと思われる患者にも医師との見解の相違で医師が(本人・家族)に行うIC内容が看護師の見解と大きくズレているため、本当に状態が悪化したときに看護師が家人達との対話に困る。患者・家人にとって納得・満足できるエンドステージを作ってもらいたいのに。	病棟全体で困っていることなので少しずつ看護師サイドから医師へのアプローチをしていきたい。
D	経験で習得した考え方を修正できない看護師がカンファレンスなどで強く意見を主張してしまう。	毎日のカンファレンスで答えが出ない内容も“患者に向かったの思いを共有するカンファレンスが大切”
E	状態悪化患者の意思決定において、よく家人の意見が尊重されてしまう	患者が元気な頃から意思決定支援を考えたい

日常的にもつことの重要性について、清水 (2001) は、「意識しようと思っても分からない」のか、「意識しようと思えば意識できる」のかは大いに違う。後者のような能力を身に着けることが、難しい問題に直面した時に倫理的な検討ができるために必要な第1歩である」と述べている。本プログラム「看護を語る会」はその場を提供できたと考える。

また、本プログラムは、臨床と大学教育の場の慢性疾患看護 CNS が協働し企画・運営した。事例検討においても、倫理調整やコンサルテーション機能をもつ CNS がファシリテートしたことで、サポート的な関わりとより深い分析が可能になり、効果的なプログラム運営に貢献できたと考える。

### 3. 教育プログラム「看護を語る会」の課題

本プログラムは、倫理的行動の4つの要素の「倫理的的感受性」「倫理的推論」「態度表明」において効果的であったが、倫理的行為を遂行することのできる力である「実現」の側面においては、わずかなスコアの上昇はあったものの質問紙調査においても自由記述においても評価が困難であった。この「実現」を容易にし、参加者がそれぞれの所属で倫理的視点を育む環境づくりに貢献できるようにするためには、教育プログラムを継続し、長い経過の中で評価し充実させていく必要がある。

今後は、プログラムの運用性についても評価し、プログラムの開催回数や開催時間、難易度等を検討していく必要がある。より多くの参加が可能となるプログラムの検討が課題である。

### 4. 本研究の限界

本研究は、A 病院という限定された1施設での実践報告であり、得られたプログラムの評価については一般化ができないという限界がある。

## Ⅶ. 結論

本研究は、慢性疾患看護における倫理的課題の理解と倫理的看護実践の充実をめざし、日常の実践場面を倫理的視点で分析する体験学習としての事例検討を中心とした臨床看護師のための教育プログラムを試み、3回開催後に評価した。その結果、今回の教育プログラムでは、5人と少ない対象であったが、倫理的行動に関して肯定的変化を認め、倫理的看護実践の充実につながる可能性が期待できることが示唆された。また、事例検討を通しての学びや自己の課題・今後の取り組みが、自由記述回答に明記されていたことから、体験学習としての事例検討の

効果も示唆された。

今後、参加者を増やし、さらに参加しやすいプログラムを検討していく必要がある。

### 謝辞

本研究にご理解を頂き、快くご協力くださいました病院の看護部および看護スタッフの皆さまに深く感謝いたします。なお、本研究は平成23年度実習施設との共同研究補助金を受けて実施したものである。

### 文献

- Bernadette Dierckx de Casterlé, Shigeko Izumi, Nelda S. Godfrey & Kris Denhaerynck (2008) : Nurses' responses to ethical dilemmas in nursing practice: meta-analysis, *Journal compilation*, 540-549.
- de Casterle BD, Grypdonck M, Vuylsteke-Wauters M (1997) : Development, reliability, and validity testing of the Ethical Behavior Test: a measure for nurses' ethical behavior, *Journal of Nursing Measurement*, 5(1), 87-112.
- 長谷佳子 (2009) : 看護倫理コンサルテーションを目的とした事例検討による変化 慢性疾患看護専門看護師の介入効果の検討, *日本慢性看護学会誌*, 3(1), 52.
- 東めぐみ, 浦上 達彦 (2011) : 職場に糖尿病を伝えていない糖尿病若年発症患者への倫理調整 小児科医と慢性疾患看護専門看護師による A さんの職業継続支援, *糖尿病*, 54(1), S-166.
- 福留はるみ (1999) : 倫理的的感受性と倫理的意思決定—倫理的問題を明確化するためにトンプソンの分類について—, *看護*, 51(2), 32-35.
- 岩本幹子, 溝部佳代, 高波澄子 (2005) : 大学病院において看護師長が体験する倫理的問題, *看護総合科学研究会誌*, 8(3), 3-14.
- 和泉成子 (2005) : 【看護倫理をめぐる教育力】看護における倫理—看護倫理の意義と教育のあり方—, *看護展望*, 30(8), 873-879.
- 和泉成子 (2007) : ターミナルケアにおける看護師の倫理的関心—解釈学的現象学アプローチを用いた探究—, *日本看護学会誌*, 27(4), 72-80.
- 和泉成子, 佐藤友美, 山本武志 (2005) : アクションリサーチを用いた倫理的看護実践支援システムの構築, 平成17年度科学研究費補助金(基盤研究(C))研究成果報告書.
- 喜多里己, 谷津裕子, 新田真弓, 神谷桂, 平澤美恵子 (2007) : 周産期医療における倫理的問題に関する看護者の学習体験—継続的なグループディスカッションを通して—, *日本赤十字看護大学紀要*, 21, 14-23.
- 小島操子 (1997) : 終末期医療における倫理的課題, *ターミナルケア*, 7(3), 192-199.
- 南由起子 (1999) : 倫理的的感受性の育成に必要なサポート, *看護*, 51(2), 62-66.
- 村上みち子, 舟島なをみ, 三浦弘恵 (2010) : 看護学教員としての倫理的行動自己評価尺度の開発, *看護教育学研究*, 19(1), 35-45.
- 中川典子, 中辻浩美 (2010) : 急性期病院における看護者の倫理的問題の体験についての検討—自由記載のテキスト

- マイニングツールを用いた分析を併用して一, 日本看護学会論文集:看護総合, 40, 186-188.
- 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)に焦点をあてて一, 山梨医大紀要, 18, 41-46.
- 中村美知子, 石川操, 西田文子, 伊達久美子, 西田頼子 (2003): 臨床看護師の道徳的感性尺度の信頼性・妥当性の検討, 日本赤十字看護学会誌, 3(1), 49-58.
- 仲村直子 (2009): 医師の方針に納得できなかった原因不明の胸腹水貯留患者への支援 慢性疾患看護専門看護師の倫理調整, 日本慢性看護学会誌, 3(1), 52.
- 岡谷恵子 (1999): 看護業務上の倫理的問題に対する看護職者の認識—日本看護協会〈日常業務上ぶつかる悩み〉調査より一, 看護, 5(2), 26-31.
- 内布敦子 (2003): 看護界における倫理(看護倫理)の動向, 医療・生命と倫理・社会, 2(2).
- 坂本沙弥香, 浅井篤, 小杉眞司 (2007): 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, 先端倫理研究, 2, 54-65.
- 清水哲郎: 看護場面の臨床倫理—哲学の視点から—, INR 日本版編集委員会, 臨床で直面する倫理的諸問題—キーワードと事例から学ぶ対処法—, 86-92.
- 白浜雅司 (2000): 医療職を旨とする学生の倫理的感受性をいかに育てるか—医学生への臨床倫理教育の経験から—, 看護教育, 41(3), 260-266.