

看護倫理教育と看護学生の看護ジレンマに関する研究の動向

—ライフコース研究会での取り組み—

木下 香織・栗本 一美・金山 時恵
白神佐知子・太田 浩子・真壁 幸子
福原 博子*・土井 英子・古城 幸子

看護学教育

A Review of Studies on Nursing Ethics Education and Nursing Dilemma of Nursing Students
—Measure Progress in a Study Group—

Kaori KINOSHITA Kazumi KURIMOTO Tokie KANAYAMA
Sachiko SHIRAGAMI Hiroko OOTA Sachiko MAKABE
Hiroko FUKUHARA Hideko DOI Sachiko KOJO
(2004年11月10日受理)

筆者らライフコース研究会では、2002年度の主題として看護倫理や看護ジレンマに関する文献の抄読を重ねてきた。看護倫理の基本的な知識を振り返るとともに、臨床看護師や看護学生を対象にした看護ジレンマ研究が主な内容であった。本稿では研究会で抄読した研究を概観した。また、研究会メンバーによる学生の臨地実習における看護ジレンマについての研究的取り組みの経過を紹介し、今後の課題を検討する。

はじめに

国際化が進み時代の変化に伴って多様な価値観への理解と対応が課題となってきた。当然医療現場においても、医療や看護に関わる価値観は大きく変化してきている。1980年代から延命医療や脳死、臓器移植問題が社会的な問題として提起され（木村：1987）、バイオエシックスや生活の質いわゆる Quality of Life が盛んに研究の俎上にのせられる様になった。また1990年代から、メディアを通して医療事故に関する事件がたびたび報じられ、医療専門職の質が問われると共に、カルテ開示など個人情報管理に関する課題が浮かび上がってきた。

日本看護協会は「看護業務基準」（1995）として、

「看護業務は、保健婦助産婦看護婦法により規定され、かつ看護倫理に基づいて実践される。」と定義している。看護職の質を確保するためには、患者や家族の人権の尊重や尊厳の確保を重視して関わることは重要である。しかし、最近の医療の高度化や複雑化に伴って、治療やケアの選択の自己決定など倫理的判断を迫られる場面にしばしば遭遇する。それらの倫理的問題に対し、看護師として適切に対処するための確かな判断能力と倫理的感受性を身につけていくことが必要である。そのプロセスの初段階となる看護基礎教育においても、重要な課題として取り上げられるようになった。

筆者らライフコース研究会（注1）では、2002年度の主題として看護倫理や看護ジレンマに関する

※元新見公立短期大学

文献の抄読を重ねてきた。看護倫理の基本的な知識を振り返るとともに、臨床看護師や看護学生を対象にした看護ジレンマ研究が主な内容であった。本稿では研究会で抄読した研究の概観と研究会メンバーによる学生の臨地実習における看護ジレンマについての研究的取り組みの経過を紹介し、今後の看護倫理教育のあり方を検討する。

I. 看護倫理の定義

1) 倫理とは

倫理という言葉を定義することは、容易なことではなく、様々な人が（看護）倫理について論じている。広辞苑では、倫理を「人倫の道。実際道德の規範となる原理、道德」と定義している。また看護倫理について、佐藤（1996）は「何が善であり、何が害であるかを論じ、どのようにして善をなし害を避けるかについて考えることである」と述べ、A.J.DAVIS（1988）は「道德的概念及び道德上の問題とその判断に関する概念を取り扱うもの」とであると道德上の判断的な概念として看護倫理を

表1 看護学の倫理綱領（2003年 日本看護協会）

1. 看護者は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する。
2. 看護者は、国籍、人権、民族、宗教、信条、年齢、性別及び性的指向、社会的地位、経済的状态、ライフスタイル、健康問題の性質にかかわらず、対象となる人々に平等に看護を提供する。
3. 看護者は、対象となる人々の間に信頼関係を築き、その信頼関係に基づいて看護を提供する。
4. 看護者は、人々の知る権利及び自己の決定の権利を尊重し、その権利を擁護する。
5. 看護者は、守秘義務を遵守し、個人情報の保護に努めるとともに、これを他者と共有する場合は適切な判断のもとに行なう。
6. 看護者は、対象となる人々への看護が疎外されているときや危険にさらされているときは、人々を保護し安全を確保する。
7. 看護者は、自己の責任と能力を的確に認識し、実施した看護に個人としての責任を持つ。
8. 看護者は、常に、個人の責任として継続学習による能力の維持・開発に努める。
9. 看護者は、他の看護者及び保健医療福祉関係者とともに協働して看護を提供する。
10. 看護者は、より質の高い看護を行なうために、看護実践、看護管理、看護教育、看護研究の望ましい基準を設定し、実施する。
11. 看護者は、研究や実践を通して、専門的知識・技術の創造と開発に努め、看護学の発展に寄与する。
12. 看護者は、より質の高い看護を行なうために、看護者自身の心身の健康の保持増進に勤める。
13. 看護者は、社会の人々の信頼を得るように、個人としての品行を常に高く維持する。
14. 看護者は、人々がよりよい健康を獲得していくために、環境の問題について社会と責任を共有する。
15. 看護者は、専門職組織を通じて、看護の質を高めるための制度の確立に参画し、よりよい社会づくりに貢献する。

述べている。さらにA.Omery (1989) は、看護倫理を「個人が他者と生きていくための基準原理」と述べている。このように(看護)倫理について様々な立場で論じられ、それは人として、看護職としての生きる規範や基準範囲であることが伺える。また、荻野(1993)は「看護倫理には、生命倫理と職業倫理すべてを含んでいる」考えと「看護倫理は、生命倫理と他の倫理と同列に存在する」と2つの考え方が存在するとしている。そこで、日本看護協会は、1998年に「看護婦の倫理規定」を公表し看護職としての倫理基準を明らかにしたが、2003年に1998年に公表した倫理規定を「看護職の倫理綱領」と改定・改題し再公表した(表1)。

2) 看護倫理と倫理的意思決定

看護職が業務上の倫理を問われる場面が多様化し、患者の生命や精神的・身体的問題、さらにケア提供者や組織に関する問題など複雑化している。その中で看護倫理は、看護業務を行なう際の根幹であり、日々の日常業務に内在する倫理原則・倫理的問題を言語化し、個人や組織全体で目に見える形にして取り組むことで倫理的問題を解決する機会につながる。しかし、日常業務に内在する倫理的問題に看護師として倫理的感受性を洗練していかなければ気づく段階にも及ばない。サラT.フラ

イ(1998)は倫理的感受性を「個人の利害に影響を与える状況について倫理的側面を見出す能力が含まれる。倫理的感受性は、個人の言語的/非言語的行動を解釈し、その人が何を必要としているかを明らかにし、その人に適切な方法で反応することが基本」としている。そしてまた倫理的感受性を洗練していくことで、看護ケアの質の向上へもつながることになる。福留(1999)は、「看護実践に内在する倫理の原則を認識し、看護実践が行われる中から倫理的問題を敏感に感じ取り得る『倫理的感受性』を洗練させ、倫理的問題を含む現象に適切に対応することが看護職の責務の一要素になる」と述べている。

この倫理的問題を解決するためには、「何が倫理的に問題なのか」「何について倫理的意思決定という思考プロセスが必要なのか」を明らかにする必要がある。J.E.トンプソンとH.O.トンプソン(1985)は、看護職者が倫理的意思決定をおこなう際にたどる10段階のステップのモデル倫理をあげている(表2)。そして基本的な倫理原則として、サラ・T・フライ(1998)が「倫理原則は道徳的意思決定や道徳的行為を導き、専門職の実践の道徳的判断形成の中心となる」と述べている(表3)。倫理原則は看護倫理の基本的かつ最も重要な原則である。

表2 看護職者が倫理的意思決定を行う際にたどる
10段階ステップのモデル倫理 (J.E.トンプソンとH.O.トンプソンによる)

第1段階	状況の振り返り
第2段階	補足的情報収集
第3段階	倫理的問題を明確にすること
第4段階	個人および専門的価値観の明確化
第5段階	かぎを握る人々の価値観の明確化
第6段階	価値の対立を明確化する
第7段階	決定する人を決める
第8段階	様々な選択肢と予測される結果の明確化
第9段階	行為の決定とその実践
第10段階	結果の評価

表3 基本的倫理原則

1. 自立の原則
2. 善行の原則
3. 無害の原則
4. 正義の原則
5. 真実の原則
6. 忠誠の原則

3) 臨床現場における倫理的問題に関する研究の動向

看護師が、日々の看護業務を遂行していく中で抱える看護ジレンマについての研究として、1990年代に数多くの報告がある。医療の現場で医師と共に患者の生命に関わる看護職が感じる看護ジレンマの1つに、生命倫理上の問題が挙げられる。兼松ら(1992)は、全国17都道府県の病院、施設、看護学校で小児看護を担当している看護師を対象に調査を行ない、「両親や家族により子どもの生きる権利や最善の医療を受ける権利が損なわれている」こと、また、「生命倫理上の問題や直接ケアにあたっている看護師が患者の状態よっての意思決定に参加していない」ことに対して看護ジレンマが生じていると報告している。また患者の権利に関する看護ジレンマとして、横尾ら(1993)は、「患者が十分な情報を得られていない状況などの医療における情報提供に関するもの」、「患者が医療に参加できない状況の医療への不参加に関するもの」、「患者に適切な療養環境が提供されていない状況のもの」、「患者の身体が不当に侵害されている状況の不当な心身への侵害に関するもの」等を挙げている。兼松らや横尾らの研究のより、看護職は患者の生命や意思を尊重する権利(自律の原理)と看護職・医療職としての責任(善行の原理)によって葛藤が生じ、看護ジレンマを感じていることが伺える。さらに菅原(1997)は、日常的な看護活動の中で生じる看護ジレンマを倫理的構造から捉え、看護師が看護ジレンマを感じる倫理的構造として、自律の原理対善行の原理があるとし、自律の原理の不徹底さや看護師のケアと医師の治療方針の不徹底さをあげている。そして窪田(1999)は、看護

師の葛藤場面に対する認識の特徴として、道徳的感受性は所属病棟や看護経験年数によって異なること、看護師の経験年数によって患者の意思決定を支援する援助の必要性について認識が高まり、患者をサポートするために看護師自身が他者からのサポートを得ることで、自己の道徳的感受性に影響を及ぼしていることを明らかにしている。看護師のケアと医師の治療方針の不徹底さに関し、佐藤(1996)は「看護学の価値観と医学の価値観の不一致による倫理的問題や患者のQOLに係わる看護師と医師自身による価値観の不一致による倫理的問題が生じる」と述べている。

II. 看護倫理教育に関する研究の動向

1) 看護倫理教育の推移

荻野(1993)は、米国の看護倫理教育について、その主流になっているものは Analytic Modelであり、これは倫理原則や規律を演繹的に用いて倫理的意思決定がどのように行なわれるかを分析するものである。更に荻野はこの他にもS.T.Fryの教育方法について紹介し、基本的な倫理や原則を教えることに合わせて、ロールプレイや小集団討議を行なうことが重視されていることを述べている。そして、日本の看護倫理教育については、昭和26年保健婦助産婦看護婦学校規則によって、看護倫理が独立した科目として位置付けられ、看護職の責務、看護婦としての必要な態度と行動、職業倫理などが教えられていた。しかし、昭和42年のカリキュラム改正時、看護倫理は看護学総論の中に含まれるようになり、独立した科目としての「看護倫理」は姿を消すことになった。そして平成元年のカリキュラム改正時には明文化されず、現在に至っているとしている。

小島(1998)は、看護倫理教育が系統的に行われてこなかったわが国の看護倫理教育の歴史が、昨今の医療現場における看護の教育・実践・研究にさまざまな影響を与えたと述べている。その具体的な内容として、看護教育においては、①看護倫理が看護教育のカリキュラム上に独立して位置づけられていないため、その教育が個々の看護教員の考えに任されていること、②看護教員の断片的な倫理教育により、十分な学習が得られず、言葉

と行動の不一致をもたらしていること、③上記のような教育背景により、臨床現場の先輩看護師から学ぶことができないことを挙げている。看護実践においては、職業倫理も含めた系統的な看護倫理が教育されてこなかったことにより、①倫理的関心が乏しい、②言葉と行動が一致していない、③倫理的判断のよりどころをもっていない、④倫理的ジレンマ・問題を仲間と話し合わない状況を招いたと述べている。また、看護研究においても、対象者の研究承諾や対象者のよいケアを受ける権利、プライバシーの保護など、さまざまな問題を挙げている。そして、看護学教育の初期の段階から倫理の基本的な考え方を学ぶことが大切であるとし、具体的な教育内容・教育方法の概要を示したうえで、教材開発や教授法、開講時期などの検討が課題であると問題を提起している。

2) 現在の看護倫理教育の様相

過去5年間の「看護倫理」および「看護倫理と看護教育」をテーマに含む研究について医学中央雑誌で検索した結果を表4に示す。いずれの論文数も増加の傾向にあり、臨床看護においても看護教育界においても関心の高いテーマであることが伺える。

現在の看護倫理教育の様相について、山田らの報告がある。山田ら(1999a)は全国の3年課程の看護学校494校の教務主任を対象に、看護倫理教育の実態について全国規模の調査を行なっている。倫理に関する独立科目としては「倫理学」が53.8%で最も多く、「生命倫理学」が49.7%、「看護倫理学」

を開講しているのは16.3%であった。「倫理学」や「生命倫理学」を大学の倫理学担当教官のような学外講師によって1年次に開講している学校が多いのに対し、「看護倫理学」では79.2%の学校が看護教官のみで担当し、3年次または1年次に開講されていた。教育題材として多くの学校が取り上げている内容は、「尊厳死・安楽死」、「インフォームド・コンセント」、「病名告知」、「中絶」、および「延命医療」などであった。いずれの内容も90%以上の学校が講義形式で教育しているが、教育形態としては、グループ討議や事例検討をより積極的に取り入れる必要があると述べている。講義形式によって看護倫理に関する知識と倫理的課題を考える動機づけを与えるが、事例検討やグループ討議によって事例に潜んでいる倫理的課題を明確にし、価値観の多様性を認識した上で課題に対するアプローチの方法を考察することが可能になると考えられるためである。しかし、現実の倫理的課題に学生が遭遇する貴重な倫理教育場面である臨床実習場面で教育している学校は少ない結果であった。

また、志自岐(2002)は、看護実践の場であり看護倫理の学習の場である臨地実習にもかかわらず、看護倫理が基礎看護学領域の教育内容だととらえていること、倫理的問題への対応の難しさを理由に、臨地実習に関する倫理教育に看護教員の関心が高くない現状を指摘している。そして、基礎看護学領域における看護倫理教育について、知識、技術を学びながら倫理的問題への感受性を高め、現実の臨床場面では遭遇する倫理的問題の解決へ導けるよう、講義から演習、臨地実習へと統合さ

表4 「看護倫理」および「看護倫理と看護教育」をテーマに含む研究の数の推移

	「看護倫理」研究数	「看護倫理と看護教育」研究数
1999年	39	10
2000年	47	16
2001年	65	20
2002年	70	14
2003年	159	51
2004年8月現在	91	21

れた教育が必要であると述べている。その際、学生に対して一貫して支持的に関わることの必要性を強調している。また、教員の行動に学生の倫理的感受性が刺激されるため、教員自身の倫理的態度や問題解決への取り組みの姿勢が必要であるとしている。

3) 看護倫理の教育方法に関する研究

看護倫理の教育方法に関する研究・報告もいくつか見られた。櫻井(2000)は、母性看護学教育の中でディベートを取り入れている。学生が倫理的問題を身近に捉えて真剣に考える機会となり、自己の価値観に照らし合わせて倫理的価値観の変容に影響するなどの教育効果があったとしている。

また、看護学生の倫理的課題に対する認知と行動を経年的に調査した報告もある。高野ら(2002)は、看護大学生の倫理的課題に対する認知と行動について、1年次から2年次の変化の有無と内容、影響要因を調査した。学生の「認知-行動」のタイプの変化の有無や内容および変化の要因を分析した結果、「認知」では、1年次では家族や医療者に対して批判的に感じる傾向が強いが、2年次では理想と現実の狭間でジレンマに陥る傾向があることがわかった。「行動」では、倫理的問題をどのように「認知」するかで「行動」が左右され、2年次には倫理的課題に対しジレンマを感じることで多角的に解決策を考える行動が増えていたと報告している。小野寺ら(2003)は、その後の4年間の縦断的調査を行なった。倫理的課題への学生の認知は授業や実習が影響して変化するが、学年が進むにつれ臨地実習の影響が強いこと、学生の倫理的価値観を把握しながら看護倫理教育を検討する必要性があることを学会で報告している。

また、高野ら(2003)は、3年制看護短大生の倫理的課題に対する認知と行動についての経年的変化についての報告もしている。学生の認知と行動パターンの変化を調査した結果、倫理的課題に対する認知と行動は経年的に変化し、学年の進行に伴う知識や実体験がその変化の要因になっていると報告している。しかし、倫理的課題によって認知と行動パターンの変化の内容が異なっていた。知識の蓄積や経験が問題解決のための論理的思考

を蓄積すると考えられる反面、“対象差別”“臓器移植”のように方針の決定に時間的猶予のない倫理的課題に対しては経年的に「傍観者の行動」が多くなっていた。そのため、倫理的課題の特徴と学年の進度に応じた看護倫理教育の必要性を指摘している。

4) 臨地実習における看護学生の倫理的課題に関する研究の動向

看護学生が臨床場面で遭遇する倫理的課題についての研究としては、まず、荻野ら(1993)による報告がある。荻野らは、学生が臨床実習で出会った問題状況の分析から、学生が臨床実習で体験する道徳的葛藤は理想原則対現実原則の対立の構造を示しており、看護師が臨床で感じる葛藤とは異なると述べている。また、臨床実習の体験のみでは道徳倫理的感性や問題解決への動機は必ずしも高められないため、日本人の集団志向的価値体系を取り入れた、体系化された看護倫理教育の必要性と、臨床現場での価値葛藤を構造的に理解し多面的な視点から分析できるような教育方法の工夫の必要性を挙げている。

今川ら(1996)は、3年制看護短大卒業後2~4年で成人内科・外科系病棟に勤務する22名の看護婦を対象に、看護業務において感じた看護ジレンマについて調査を行なった。看護婦が感じたジレンマは看護業務に関するもの、看護体制・共働者に関するもの、倫理的原則・権利に関するものに分類され、経験年数が長い看護婦のほうがより多くジレンマを感じていた。経験年数によってジレンマの内容が異なり、経験年数が長くなると医師の行動に関するジレンマが多かった。また、ジレンマを解決するにあたって短大での学習内容が参考になったと意識した看護婦は少なく、実際場面で即適応できるよう効果的に意識づけられる教育方法の検討が必要だと述べている。

続いて、水野ら(1997)は、はじめての臨床実習で看護学生が感じる看護ジレンマについて調査している。看護ジレンマの内容は、医療・看護体制に関するもの、学生自身に関するもの、その他に大別された。学生が体験したジレンマは、今川らの臨床看護婦への調査結果と比較すると、看護の基

本的な原則を重視し、臨床の医療・看護体制に批判的な内容が多かった。また、学生がジレンマを感じたほとんどの場面でジレンマに対処あるいは解決ができていなかった。そのため、学生が感じたジレンマの対処法についての根本的解決を図るための教育として、①看護倫理教育や看護教育内容の充実、②教員が学生のジレンマをまず認識し、学生自身に自ら考えさせること、③専門的知識を高めること、④病棟との相互の意思の疎通を図る、⑤特に知識や技術を統合し、判断し、問題解決できる能力を育てること、⑥自己を振り返り、自己評価できる能力を育てることが必要であると述べている。

また、水戸(1997)は、看護大学生の追跡調査として、臨床経験3年目の看護婦の倫理的問題への思考過程と対処行動を看護学生時と比較分析している。倫理的問題の経験の有無は看護婦時の方が経験の数が多く、その内容も広範囲にわたっていた。道徳性の発達は学生時に既に発達しているが、看護婦時の方が1つの現象にさまざまな倫理的原則を適用し、多様な思考をしていることから、さらに発達していると述べている。倫理的問題に直面した時の思考過程については、学生時では“怒り・疑問”“困惑”“驚き”の3つに分類されたのに対し、看護婦時ではさらに“信頼して即応”を含む4つに分類された。“信頼して即応”が自ら責任を持って思考し行動できる看護婦の立場によるものと考えられ、その他の3つの思考過程についても看護学生時と看護婦時とでは構造が異なると報告している。そして、看護基礎教育では倫理的問題を多側面から分析し思考を深めることを重視し、その際に学生の立場を支えながら進めること、卒後教育では話し合いの場の充実、看護婦の精神面を支えるリエゾンナースの存在、継続教育の充実などの看護教育への提言を行っている。

山田ら(1999b)は、臨床実習場面における看護倫理教育の現状把握を目的に、看護教員養成講習会受講生を対象に調査を行なっている。指導者の多くは、“差別”や“生命の尊厳”といった看護職者にとって非日常的な倫理的課題に対しては学生のジレンマを察知し、何らかの指導を行なおうとするが、“病名告知”や“ケア方針の違い”といっ

た看護職者にとって日常的な倫理的課題には教育的な価値を認識せず、学生のジレンマを指導の対象としない傾向が推察されると述べている。また、教員のほうが臨床指導者よりジレンマに対する指導の必要性を認識することが示唆され、臨床実習における看護倫理教育の充実のためには指導者の立場の違いによる認識の違いを理解した上で、指導者間の連携の強化が必要だと述べている。指導内容としては、ジレンマを感じて困惑する学生に理解を示し、学生の感情を落ち着かせるような関わりにとどまり、問題状況の解決に取り組ませるような指導は行なっていない現状が明らかになった。臨床における看護学生という立場を理解した上で、学生なりに意思決定と行動に導く指導が必要だと述べている。

IV. 文献抄読から得た課題

今回、抄読した文献から得られた看護倫理教育における課題を下記にまとめた。

1. 昭和42年のカリキュラム改正以降、「看護倫理」を教育する独立した科目は設定されていないため、現在は個々の教員の考えに任されている現状である。看護教育のみならず、看護実践の場においても倫理的関心が乏しい、倫理的判断のよりどころをもたないなどの問題を引き起こしている。
2. 看護教官が担当する「看護倫理学」の開講は少なく、大学の倫理学担当教官による「倫理学」や「生命倫理学」を講義形式により教育している学校が多い。
3. グループ討議や事例検討を積極的に取り入れていく必要があり、講義から演習、臨地実習へと統合された教育であることが重要である。
4. 現実の倫理的課題に学生が遭遇する貴重な倫理教育場面である臨地実習で、意識して倫理教育を行なっている学校は少ない。臨地実習の体験のみでは道徳倫理的感性や問題解決への動機は必ずしも高められないため、臨地現場での教育方法の工夫が必要である。
5. 臨地実習場面での指導としては、学生の感情を落ち着かせるような関わりにとどまり、問題状況の解決に取り組ませるような指導は行なっ

ていない。臨床における看護学生という立場を理解した上で、学生なりに意思決定と行動に導く指導が必要である。

6. 教員のほうが臨床指導者よりジレンマに対する指導の必要性を認識する傾向にあり、立場の異なる両者がそれぞれの認識の違いを理解して連携を強化することが求められる。

V. 研究会での取り組みの経過と今後の課題

IVで述べた抄読した文献から得られた看護倫理教育における課題のうち、1～3については、本学看護学科カリキュラムの課題として学科全体で取り組む必要がある。しかし、その取り組みを進める間にも学生は臨地実習の場でさまざまな倫理的課題に遭遇していることが予想され、筆者らライフコース研究会では、課題4～6に基づいた教育・研究活動を始めることとした。その経過を以下に紹介する。

1) ライフコース研究会でのこれまでの取り組み

臨地実習における学生指導をより効果的に行なうために、教育の対象である看護学生の理解が重要になる。そこで、新版東大式エゴグラム（以下、TEGとする）やMoral Sensitivity Test（以下、MSTとする）を用いた本学看護学科学生の特性の調査を行なった。なお、以下に述べるすべての調査研究の倫理的配慮として、研究対象となる学生にそれぞれの研究目的と匿名性の保持、研究協力の有無に関わらず成績に関係しないことなどを説明し、同意を得ている。

金山ら（2003）は、3年次臨地実習開始前の学生を対象にTEGを用いた調査を行なった。学生のTEGパターンは、N型、AC優位型、逆N型、平坦型で約6割を占め、20歳代の学生や短大生を対象にした先行研究の結果と同様の傾向であった。対人関係が不得手、孤立を恐れて相手を批判しない、相手のことに立ち入ろうとしないといった現代学生の自我傾向もうかがえた。

太田ら（2003）は、学生の倫理的感受性の傾向を把握するために、3年次臨地実習開始前の学生を対象にMSTの尺度を用いた分析を行なった。主成分分析の結果、「責任と役割」、「葛藤」、「道徳観」、

「規範と価値観」など7項目が抽出され、それらの構成要素は看護大学生を対象とした先行研究と類似した内容であった。また、回復不可能な患者の看護、患者不在の意思決定場面などでの看護職として自立した行動はまだ確立していないことが明らかになった。MSTについては、2003年度入学生を対象に3年間の計画で縦断的な調査研究を行なっている。

また、臨地実習で学生が体験する看護ジレンマに対し、自ら主体的に問題解決に努める態度や能力を看護基礎教育の段階から養うことが必要だと考える。その教育実践のための基礎的研究として基礎看護学実習Iにおける看護ジレンマの研究を行なった（栗本ら：2003）。学生が1週間の実習の中で看護ジレンマを感じた場面を記述・提出した看護ジレンマ日誌や学生へのインタビュー内容から、水野ら（1997）の看護倫理教育に関する対処過程と対処方法についての枠組を用いて、看護ジレンマの内容の分析と教育上の対応策について検討を行なった。『医療・看護体制に関するもの』が8事例、『学生自身に関するもの』は7事例であった。対処過程としては、看護ジレンマを感じ、それがどのような内容や性質であるかを考えることが中心で、解決方法を考え行動するには至らない段階であった。そのため、「専門的知識を高める」「知識や技術を統合し、判断し、問題を解決する能力を育てる」教育的対応が求められることがわかった。

そして、2003年からは3年次の臨地実習における学生の看護ジレンマの調査を行ない、学生が感じた看護ジレンマの内容と対処過程、教育的対応について、分析、検討を行なった。分析枠組は、同じく水野ら（1997）の看護倫理教育に関する対処過程と対処方法についての枠組を用いたが、3年次学生においてはその枠組みでは説明できない内容の看護ジレンマが見られた。そこで、『医療・看護体制に関するもの』のII-3「治療方針の違い」、II-4「治療の説明と納得」、III-3「人的環境」、『学生自身に関するもの』のVIIに「学生自身の態度・感性」の「学生」を新たに追加した。

3年次の臨地実習全体としては、『医療・看護体制に関するもの』が76事例、『学生自身に関するもの』は16事例であった。対処過程としては、7段階

のうち②「看護ジレンマを感じる」の場面が21事例と最も多かったが、④「解決策を考えた」が19事例、⑤「解決策が浮かんだ」が20事例、⑥「解決するように行動した」が14事例あった。わずか3事例ではあるが、対処過程の最終段階である⑦「自己の行動の振り返りができた」場面もあり、1年次生に比べて3年次ではより問題解決に向けた行動が取れていたことがわかった。教育的対応としては、基本的知識の確認と問題解決能力を育てること、問題解決に向けて病棟スタッフとの連携を強めることの必要性が示唆された。この結果については、2004年の日本看護科学学会の発表演題に採択され、発表した（白神ら：2004a）。

また、看護学領域ごとの検討も行なった。成人看護学領域では、『医療・看護体制に関するもの』が21件と多く、他の看護学領域での調査結果に比べて、医療に関連した看護ジレンマが多いことが特徴であった。対処過程では、1年次生よりも問題解決に向けて考え行動する学生が多かった。学内の学習や積み重ねた実習経験が活かされた結果であると考えられた。教育的対応では、「知識や技術を統合し、判断し、問題解決できる能力を育てる」が11件と最も多い対応であった。医療に関連した看護ジレンマが多いため、教育的対応にもその特徴が表れている。この結果については、第35回日本看護学会－看護総合－において発表した（白神ら：2004b）。

老年看護学領域では、『医療・看護体制に関するもの』は48件、『学生自身に関するもの』は12件であった。約半数の学生が看護ジレンマ日誌を提出しており、他の看護学領域に比べ提出件数が非常に多かった。明確な自己表現ができにくい看護の対象の特徴や、実習施設が介護保険施設という生活の場での問題解決的な受け持ち制ではない実習形態の影響が考えられた。対処過程では、1年次生よりも問題解決に向けて考え行動する学生が多かったが、対処過程①「ジレンマに気づかない」学生が存在したことも老年看護学の特徴であった。ジレンマに気づかない学生に対しては、教員が意図的に関わり、学生に倫理的問題を考えさせるような教育的対応が求められる。また、「病棟との相互の意志の疎通を図る」対応をとった件数も、他

の領域に比較して多く、教員は現場のスタッフと研究テーマに関連する学外の参加者もあり、共に解決策を考える状況を調整していることが明らかになった。この結果については、日本老年看護学会第9回学術集会で発表を行なった（古城ら：2004）。

地域看護学領域では、提出件数が少なく、看護ジレンマの内容が『医療・看護体制に関するもの』のみであったことが特徴であった。実習施設が日替わりで、学生が直接ケアを経験する場が少ないという実習形態の影響があると考えられる。対処過程では、学生は看護ジレンマの性質や解決に向けて考えることは出来ているが、行動に移すまでに至っていないことがわかった。実習形態上、解決行動がとりにくいことも一要因と思われるが、一方で、①「ジレンマに気づく」段階の状態が潜在的に多いと考えられる。在宅でのケア場面で学ぶ地域看護学では、「在宅療養者と家族介護者の関係」や「在宅療養を引き受けられない家族の状況」など、地域看護学の特徴的な看護ジレンマの発生も予想されたが、実際にはなかった。（栗本ら：2004）。

以上、看護学領域によって、学生が感じる看護ジレンマの内容や対処過程の段階、あるいは求められる教育的対応が異なることが明らかになった。現在も看護ジレンマ日誌を用いた実習指導を継続しており、学生の倫理的感受性と問題解決能力を高められるよう努めていきたいと考えている。

2) 本研究の限界と今後の課題

本研究は、2002年度から2003年にかけてライフコース研究会で取り上げた文献について概観したのみであり、同時期の看護倫理に関するすべての論文を対象とすることができなかったことが、本研究の限界である。

現在のところ、本学カリキュラムにおいては、各看護学領域で看護倫理に関する内容の教育をしているのが現状である。しかし、看護基礎教育の段階から倫理的感受性を高め、知識や技術を統合し、判断し、問題解決できる能力を育てていく必要がある、そのためには3年間の教育期間を通じて、基礎知識から実践に至る統合的された教育内容が求められることは言うまでもない。今後は、より

研究・検討を重ね、本学独自の科目設定やその教育内容について提言を図っていきたいと考えている。

注1) ライフコース研究会は、本学看護学科有志の教員で、1999年からライフコースに関わる研究に取り組むことを目的に発足した。研究テーマに関連する学外の参加者もあり、参加メンバーの増加に伴って、研究会で取り組むテーマの範囲も拡大してきている。

引用文献

- 福留はるみ (1999) : 倫理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のトンプソンの分類について、看護51 (2)、32-38.
- 今川詢子他 (1996) : 看護ジレンマと看護倫理教育に関する研究 (第1報) - 臨床場面で遭遇する看護実践上の困難 -, 埼玉県立衛生短期大学紀要、21、25-33.
- 金山時恵他 (2003) : 看護学生の実習前の自己状態の傾向、新見公立短期大学紀要、24、43-48.
- 木村利人 (1987) : 命を考える、日本評論社.
- 小林亜津子 : 看護倫理のアイデンティティ - 看護倫理の基本問題 -, 生命倫理、10 (1)、42-49、2000. 小島操子 (1998) : 看護倫理 : 看護教員としてこう考える、Quality Nursing、4 (1)、4-8.
- 古城幸子他 (2004) : 老年看護学実習での学生の看護ジレンマ - ジレンマの対処過程と教育的対応 -, 日本老年看護学会第9回学術集会抄録集、111.
- 栗本一美他 (2003) : 看護基礎教育における実習場面での看護ジレンマに関する予備的調査 - 基礎看護学実習 I を経験した学生の体験を通して -, 第34回日本看護学会論文集 - 看護教育 -, 44-46.
- 栗本一美他 (2004) : 地域看護学実習を経験した学生の看護ジレンマ、第35回日本看護学会抄録集 - 地域看護 -, 109.
- 水戸優子 (1997) : 看護学生および看護婦が臨床場面で経験する倫理的問題の分析 - 追跡調査から -, 東京都立医療技術短期大学紀要、10、135-142.
- 水野智子他 (1997) : 看護ジレンマと看護倫理教育に関する研究 (第2報) - 基礎看護学実習を経験した学生の分析 -, 埼玉県立衛生短期大学紀要、22、55-63.
- 荻野雅他 (1993) : 看護学生が臨床で遭遇する道徳的葛藤の同定、日本赤十字看護大学紀要、7、21-33.
- 小野寺杜紀他 (2003) : 倫理的課題に対する看護大学生の認知と行動 - 4年間の経年的変化と影響要因 -, 日本看護学教育学会第13回学術集会講演集、197.
- 太田浩子他 (2003) : 臨地実習前の看護学生の実践的MSTの特徴、新見公立短期大学紀要、24、67-73.
- 櫻井文子他 (2000) : 母性看護学におけるディベートを活用した倫理的価値観育成の為の教育効果について、聖隷学園浜松衛生短期大学紀要、第23号、68-75.
- 佐藤蓉子 (1996) : 看護ケアの現場における倫理的問題、看護教育、37 (1)、12-16.
- サラ T. フライ (1998) : 倫理教育の看護実践への応用、インターナショナルナースングレビュー、vol21、No5、35-41.
- サラ T. フライ : 看護実践の倫理 - 倫理的意思決定のためのガイド、片田範子、山本あい子訳、日本看護協会、1998
- 志自岐康子 (2002) : 看護基礎教育における看護倫理の教育 基礎看護学の立場から、看護教育、41 (4)、267-271.
- 白神佐知子他 (2004a) : 臨地実習での学生の看護ジレンマ (第1報) - 看護ジレンマの対処過程と教育的対応 -, 日本看護科学学会学術講演集、293.
- 白神佐知子他 (2004b) : 成人看護学実習での学生の看護ジレンマ - ジレンマの対処過程と教育的対応 -, 第35回日本看護学会 - 看護総合 -, 64-66.
- 高野里美他 (2002) : 看護大学生の倫理的課題に対する認知と行動の1・2年次の変化とその影響要因、第32回日本看護学会論文集 - 看護教育 -, 116-118.
- 高野里美他 (2003) : 看護学生の倫理的課題に対する認知と行動 - 3年制看護短大生の経年的変化 -, 日本看護学教育学会誌13 (1)、21-31.

看護倫理教育と看護学生の看護ジレンマに関する研究の動向

手島恵 (1998) : 日本人の倫理的判断に影響する要因、インターナショナルナーシングレビュー、vol21、No.5、31-34.

山田聡子他 (1999a) : 基礎教育における看護倫理教育の実態、看護学校3年課程のカリキュラム調査から、看護教育40 (3)、204-208.

山田聡子他 (1999 b) : 実習場面における看護倫理

教育に関する研究 (第二報) - 倫理的課題別指導者の認識内容とその比較 -、日本看護学教育学会誌、9、(3) 1-13.

参考文献

石井トク (2002) : 「現代社会の倫理を考える」1 看護の倫理学、丸善.

Summary

Since 2002 we have had study meetings regarding nursing ethics education and nursing dilemma of nursing students. We have studied some papers about nursing ethics and reviewed fundamental knowledge. In this study, we review those papers and introduce our progress of the research-measure about the nursing dilemma in nursing clinical practice.