

看護ジレンマに対する学生の対処過程の変化とその要因

—3事例の分析から—

白神 佐知子*

看護学科

(2005年11月9日受理)

本研究の目的は、学生の看護ジレンマに対する対処過程の変化の要因を明らかにするものである。今回水野らの倫理教育に関する研究枠組みを使用し、5件以上看護ジレンマ日誌を提出した学生3名の記録を分析した。学生の対処過程の要因には、実習場所の移動、看護ジレンマの内容、教員の対応、の3点が大きく関わっていた。実習場所が変わり、慣れない環境下で感じたジレンマに対する対処過程は低い傾向にあり、それはスタッフや病棟のケアの方針が色濃くでている入浴、食事介助、手術場面などで多くみられた。また同じ実習の積み重ねにおいては対処過程は同じか、むしろ上昇していた。教員が学生の考えの橋渡しや行動を認めることは、学生が次の行動を起こし、対処レベルを上げる要因になった。教員は学生のジレンマの対処過程がどの段階にあるのか把握し、意図的関わりが重要である。

(キーワード) 看護教育、看護学生、看護ジレンマ、対処過程

はじめに

遺伝子治療や臓器移植など医療技術の発達に伴い、倫理的課題が表面化するようになり、医療をとりまく社会的背景は大きく変化してきている。このような状況の中で専門職としての看護師の役割は倫理原則に基づいたケアを対象者に提供していくことにあり、また医療現場で倫理的な諸問題に遭遇した際、対象者を擁護できるように倫理的意思決定能力や判断能力を身につけておく事が重要である。このことが、「患者に十分なケアをする」、すなわち看護の質の向上につながると考える。そのためには基礎看護教育の時点から倫理的価値観や倫理的問題に対する対処能力の育成が重要といえる。

しかし、複雑な医療現場では意思決定を下すことに困難をきたすことが多く、看護職者は看護ジレンマを感じていても、問題解決までに至ってい

ないのが現状である。学生も臨床現場でケアや関わりをとおして理想と現実のギャップを感じ、様々なジレンマを体験していることも多く報告されてきた。^{1) 2) 3)}

教員は学生がジレンマを感じた時点で問題提起させて、自らの力で解決していけるよう指導していくことが必要と考える。筆者は既に、臨地実習での学生の看護ジレンマについての内容とその対処過程について調査を行った。その結果、全体の傾向として医療、看護体制に関した看護ジレンマが多く、対処過程は手術や処置など自己関与しにくい場面が低くなることがわかった。^{4) 5) 6)}今回は、前回調査した学生の内、5件以上看護ジレンマ日誌を提出した学生個人の対処過程の変化に着目し、その背景や要因の特徴を明らかにし、今後学生が倫理的問題に遭遇した際、適切な意思決定能力を高め、対処行動が取れるよう教育的対応の示唆を得ることを目的とした。

*連絡先：白神佐知子 新見公立短期大学 看護学科 718-8585 新見市西方1263-2

I 研究目的

臨地実習において、学生が体験した看護ジレンマに対しての対処過程の変化とその要因を分析し、倫理的感性を育てる教育方法の課題を明らかにする。

II 研究方法

1. 研究対象

2003年度の4月から成人看護学実習、老年看護学実習、母性看護学実習、地域看護学実習（以下看護学実習を略す）を体験したA短期大学3年次生63名の学生の内、ジレンマの対処過程の変化を分析するため、複数回の日誌提出のあった学生を抽出し、今回は5件以上看護ジレンマ日誌を提出した学生3名の記録を分析対象とした。ジレンマ日誌の提出は5件、6件、7件各1名ずつだった。

2. 研究方法

1) 4月の実習開始前の実習オリエンテーション時、学生に研究の目的と協力の依頼と看護ジレンマ日誌の記載、提出方法について説明をした。

2) データ収集方法：学生が臨地実習中に看護ジ

レンマを感じた事柄について、A4用紙1枚の記録表「看護ジレンマ日誌」（表1）に記述後、担当教員に提出とした。その項目は「看護ジレンマを感じた出来事と状況」「その時どう思ったか」「ジレンマに対してどう対処したか、どうすればよかったと思うか」など学生が記載する内容と、「学生の対処過程レベル」「看護ジレンマに対する教育的対応」「その後の学生の変化」など教員が記載する内容である。また実習中のカンファレンスの場で学生が表現した内容や看護ジレンマと思える表現があったものは、担当教員から指摘して、ジレンマ日誌の記載を求めることもあった。

3. 分析方法

看護ジレンマ日誌をもとに、学生3名の看護ジレンマの内容とその対処過程の変化の要因、教育的対応について分析、検討した。看護ジレンマの分析枠組みは水野ら⁷⁾の倫理教育に関する研究枠組みを使用した。一部こ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ため、補足項目（医療の治療方針、説明と納得、環境の人的環境、学生の態度・感性）を追加した（表2）。

4. 倫理的配慮

学生および関連施設へは、研究の目的、協力は

表1. 看護ジレンマ日誌

発生年月日	平成 年 月 日
場所	
患者の情報	性別：男・女 年齢：歳 病名： ADL：
看護ジレンマを感じた出来事とその状況	
その時どう思ったか	
対処方法(実際に行ったことやこうすればよかったと思うこと)	
* 対処過程(番号)	
* 教育的対応	
* その後の変化	

表2：看護ジレンマに関する水野らの枠組み

		分 類	
医療看護体制に関するもの	I 看護	1	看護について
		2	プライバシーについて
		3	感染予防について
	II 医療	1	医師の行動
		2	他科との連携
		3	治療方針の違い * 1
		4	治療の説明と納得 * 2
	III 環境	1	物品
		2	病室環境
3		人的環境 * 3	
学生自身に関するもの	IV 知識・技術	1	知識の未熟さ
		2	技術の未熟さ
		3	自信の無さ（知識と技術）
	V 援助	1	食事
		2	排泄
		3	睡眠
		4	コミュニケーション障害患者
		5	難しい状況
		6	自立患者
		7	治療を守れない患者
		8	不安緩和
		9	家族への対応
	VI 判断	1	情報収集
		2	患者からの拒否
		3	がん告知への対応
		4	看護援助に関する判断
		5	受け持ち患者以外への対応
	VII 学生	1	学生自身の態度・感性 * 4
VIII その他	1	教員との関係	
	2	その他（経済的など）	

*は補足項目を示す

表3. 看護ジレンマの対処過程

段階	内 容
1	倫理的問題が生じている場面に気づかない
2	倫理的問題が生じている場面で、ジレンマを感じる
3	ジレンマがどのような内容・性質であるかを考える
4	どうすればジレンマが解決するかを考える
5	ジレンマの解決策が浮かぶ
6	ジレンマが解決するように行動する
7	行動を振り返り評価する

表4. 教育的対応

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
3	専門的知識を高める
4	病棟との相互の意思の疎通を図る
5	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
6	自己を振り返り、自己評価ができる能力を育てる

任意であること、研究分析において個人や施設が特定されないこと、看護ジレンマ日誌を提出しないことで不利益を被らないことを口頭および書面で説明し、同意を得た。

5. 用語の定義

①看護ジレンマとは解決が不可能な、あるいは困難な問題、どちらをとっても満足できない選択、あるいはどのように判断し対処したらよいかわからずに困ること、葛藤を覚えること⁸⁾とする。

②対処過程・教育的対応は水野らが説明している枠組み⁹⁾を用いた。(表3、表4)

III 結果

学生3名の看護ジレンマに対する対処過程と教育的内容は表5に記した。また、別グラフ(図1、図2、図3)は教育的対応前の学生の対処過程を

折れ線で、その時の教員の教育的対応を矢印で示した。文中の(I-1)等はジレンマ内容を示している。(対処過程5)等は学生の行動を、(対応6)等は教員の対応を示す。

1. 学生Aが感じた看護ジレンマの対処過程の変化と教育的内容(表5・図1)

当学生は母性実習(以下母性と略す)で1件、老年実習(以下老年と略す)で4件、成人実習(以下成人と略す)で1件、計6件の看護ジレンマ日誌の提出があり、その期間は5月から6月の2ヶ月であった。分類枠組みで発生件数をみると、「医療、看護体制に関する」内の看護職の言動など(I-1)についてが4件、プライバシーの配慮(I-2)については1件、人的環境(Ⅲ-3)については1件あった。

母性2週目では、婦人科外来で患者はタオル無しで碎石位のまま患者が待たされていた場面

看護ジレンマに対する学生の対処過程の変化とその要因

表5. 学生の看護ジレンマの対処過程と教育的内容

注：母・1・母性看護学実習1週目

学生	時期	ジレンマ内容	思ったこと、対処したこと	教育的内容
A	母・2	外来患者がタオルなしで10分間碎石位のまま待たされていた(1-2)	患者の陰部が隠れるようにタオルをかけるなど対処が必要と思った(5)	外来看護師に自分の考えを伝えてみるように指導した(4)
	老・1	入浴介助が流れ作業だった(1-1)	入浴した気にはならない。声掛けが重要。スタッフに相談した(4)	その場の対応を考えさせ、実践者としての視点の必要性を話した(6)
	老・1	陰部を搔く患者の寝巻きで抑制していた(1-1)	搔かないためには少しの抑制は必要なのかと葛藤した。スタッフに相談して抑制の意味を聞いた(4)	皮膚のただれのケアなど改善方法を提示するなど知識の確実性を指導した(5)
	老・2	認知症、難聴のある高齢者が席を嫌がっていても替えなかった(1-1)	1人1人公平な働きかけができていない。大きな声をかけていった(5)	実習後スタッフに伝えられたことを認め、スタッフもジレンマを感じていると話された(4)
	老・3	デイケア利用高齢者の食事介助で主食と副食を混ぜていた(1-1)	混ぜて食べることを嫌がっていないのか。混ぜている理由をスタッフに聞き意味はわかった(2)	その理由をスタッフに聞くよう促す。従来の介護方法もあるので理由も知ることの大切さを話した(4)
成・2	受持ち患者の同室者が患者に暴言を吐いたことが悲しかった(III-3)	患者はつらく傷ついたのでは。指導者に同室者との関係について相談した(6)	指導者に相談できたことを認め、学内カンファレンスにかけて、話し合った(6)	
B	老・1	入浴時余分に介助しすぎ利用者のADLの向上を阻害した(VI-4)	長時間の裸体は体温低下をきたす。介助の程度がわからない。1人1人のADL理解、1回の入浴人数分割が必要と考えた(5)	スタッフ人数など現実問題に目を向けることや優先度について考える機会とした(4)
	老・2	入浴後衣類の着脱時痛いという腕を無理に伸ばしたり、拭き取りが不十分だった(1-1)	1つ1つの動作が荒いと感じた。声掛けをしながら丁寧にこなす(5)	どうすれば湯冷めもなく気持ちよい着脱ができるか考える機会になった(3)
	老・3	大声で歌っている認知症の高齢者に対してスタッフが放っておくよう言われた(1-1)	情緒不安定な時こそ、誰かがそばにいて心を落ち着かせてあげたほうが良い。放っておかず1日一緒に過ごした(6)	この経験が学生の倫理的な場面での感性、判断力、行動力を高めていることを認めた(6)
	地・2	痛みを訴えているのに摘便を続けたり、排泄場面のプライバシーの配慮がない(1-1)	認知症の患者でもプライバシー保護は必要。痛みへの配慮やカーテンを閉めることは重要と思った(5)	学生自身カーテンを閉めることができればよかったと伝えた。処置時の観察等はスタッフに伝えればよかったと話した(5)
	成・1	腰椎麻酔での手術時、スタッフは関係のない話をしていた(1-1)	患者のことを考えてほしい。患者の訴えを傾聴し、手を握っていた(3)	学内カンファレンスで発表、患者の立場が考えられていることを認めた(5)
	成・2	手術後の外転枕挿入が患者にとって非常に苦痛であった(VI-4)	枕をはずしてあげたいが、脱臼をするのが怖い。固定は不安定だが、代わりにクッションをあてた(6)	学生のジレンマを認識し、対処ができたことを認めた。まず患者の安全を最優先し、患者の意思の尊重を図ることを指導した(5)
	成・2	車椅子移動の際、排尿バッグが床に直接置かれていた(1-3)	不潔と思った。看護師に質問しようとしたがタイミングを逃した(3)	汚染の認識を評価し、学内カンファレンスでバッグの位置を確認した(5)
C	成・1	スタッフが患者が傷つく言葉を発し、また裸のままベッドまで移動していた(1-1)	患者に対して言うべき言葉ではない。患者に声をかけた。移動時はタオルをかけるべきと思った(5)	倫理的に非常に問題であることを話し、そのことに気づけている事を認めた(5)
	地・1	総合健診で医師の冷たい声掛けや患者に聞こえない声で話していた(II-1)	もっと優しく対応すべき。患者の訴えは聞いていることしかできなかった。医師の言葉を反復して患者に伝えた(4)	看護師の役割を再確認し、医師の言葉を復唱し受診者に声掛けができたことを認めた。受診者の声を代返することも大切さを話した(6)
	老・1	介護室で並んでポータブルトイレを使用する際、プライバシーの保護ができていない(1-2)	かなり恥ずかしいのでは。できるだけ早くカーテンやスクリーンをし、トイレに座っている間は遠くから見守った(6)	以前も同じジレンマがあったため学生の間で話し合った。スタッフもジレンマを感じていることを伝えた(2)
	老・1	オムツ交換時、手袋もせず、素手で介助していた(1-3)	感染の危険性があるのではないかと。おしめ交換や入浴時は素手でいい、指導者にその理由を聞いた(6)	手袋での感染防止と素手でケアするスタッフの高齢者に対する思いを話し合った(2)
老・3	オシメ交換時、声掛けやカーテンがきちんとしななかった(1-2)	声掛けをしないとびっくりされると思う。自分の時は声をかけ、カーテンも閉めた。反省会時指導者に伝えた(6)	指導者に伝えられたことで患者のために正義の原則を守ったという勇気が学生の中に生まれた(6)	

(I-2)であった。学生はプライバシーの保護が出来ていないと感じてはいたが、自分がタオルをかけるなどの行動には移せていなかった(対処過程5)。老年1週目では入浴介助が流れ作業のようだったと感じた場面(I-1)で、学生は患者が入浴した気持ちにはならないのではとスタッフに相談していた(対処過程4)。教員は学生なりにその場で出来ることを考えさせた後、スタッフに伝えることを促していた(対応6)。また陰部を搔く患者を患者の寝巻きの裾で抑制していた場面(I-1)では、搔かないためには抑制は必要なのかと葛藤し、スタッフに相談できていた(対処過程4)。教員はケアなど皮膚障害の改善方法を考えさせていた(対応5)。老年2週目では、認知症と難聴のある高齢者に対して嫌がっている席を替えないことや、スタッフが公平に声かけが出来ていないと感じた場面(I-1)だった。学生は高齢者を気遣いながら、1人1人声をかけ、見守っていることのメッセージが伝わるような行動に移せた(対処過程5)。スタッフからも日々の対応にジレンマを感じているケースだと後で説明を受けた(対応4)。老年3週目ではスタッフが高齢者の食事時、主食と副食を混ぜて介助していた場面(I-1)であった。教員の助言で学生はその理由をスタッフに聞くことは出来ていたが、高齢者はどう思っているのかと納得できていない様子だった(対処過程2)。成人2週目では受持ち患者へ同室者が暴言を吐き、患者が傷ついたことにジレンマを感じた場面(Ⅲ-3)であっ

た。学生は指導者に患者との関係を相談し、助言を得て、誤解の無いように自分から自己紹介をすべきだったと、自己の行動を振り返ることができていた(対処過程6)。教員は指導者に相談できたことを認め、学内カンファレンスでもグループメンバーにその経過や学生の対処過程が適切であったことを伝え、話し合いができた(対応6)。

2. 学生Bが感じた看護ジレンマの対処過程の変化と教育的対応(表5・図2)

当学生は老年実習で3件、地域実習(以下地域と略す)では1件、成人実習で3件、計7件の看護ジレンマ日誌の提出があり、その期間は4月から6月の3ヶ月であった。分類枠組みで発生件数をみると、「医療、看護体制に関する」内の看護職の言動など(I-1)についてのものが5件、「学生自身に関するもの」内の看護援助に関する判断(Ⅳ-4)については2件あった。老年1週目では入浴時介助しすぎて利用者のADLの向上を阻害した場面(Ⅳ-4)であった。学生は対象者の介助度がわからなかったことや、長時間の裸体による体温低下予防を考えていた。この時の対処内容としては一人一人のADLの理解や1回の入浴人数を分割するなど、解決策は浮かんでいた(対処過程5)。老年2週目では入浴時の衣類着脱の際、声かけや十分な水分のふき取りがされていない場面(I-1)であった。この時学生は声かけをして丁寧に行なうことの重要性を感じ取っていた(対処過程5)。しかし入浴介助の2場面において学生は行動までには至らなかった。教員は患者にとってより効果的なケアの方法について考えさせていた(対応3)。老年3週目では認知症の高齢者に対して放っておいていいと言われた場面(I-1)で、学生は放っておかず、1日高齢者と共に過ごすなど、ジレンマの対処ができており(対処過程6)、2週目より対処レベルは上がっていた。教員も学生の感性や判断、行動力を認めていた(対応6)。地域2週目では痛みや排泄場面のプライバシーの配慮がない場面(I-1)だった。学生はカーテンを閉めるべきと感じていたにもかかわらず、自分から閉めるという行動に移すことはできていなかった(対処過程5)。成

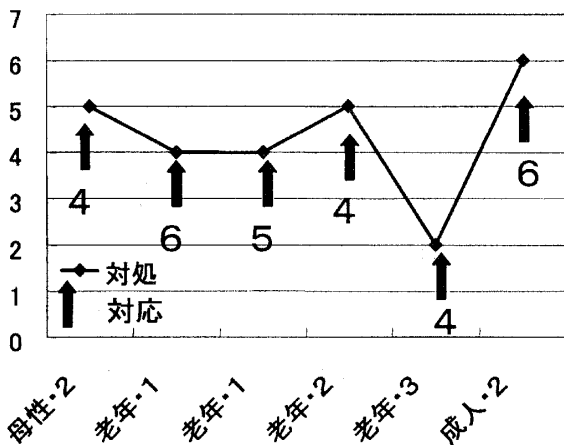


図1. 学生Aの対処過程の変化と対応

人1週目では、腰椎麻酔での手術の際、スタッフ同士でまったく関係ない話をしていた場面（I-1）に学生はジレンマを感じており、学生は何も言えず、ただ患者の手を握っていた（対処過程3）。成人2週目では人工骨頭置換術後の外転枕挿入に患者が苦痛を訴えている場面（IV-4）で、学生は患者の希望を聞き入れたいと感じていたが、手術の合併症である脱臼への恐怖も感じており葛藤していた。教員に助言を求め、指導者に相談の上、やわらかめのクッションをあてることができた（対処過程6）。教員は学生が対処できたことを認め、優先する看護内容を確認した（対応5）。成人3週目ではベッドから車椅子に患者を移動させる際、看護師は排尿バッグを直接床に置いた場面（I-1）であった。学生はその行為は不潔と感じていたが、看護師にそのことについて聞けないままになっていた（対処過程3）。教員は学内カンファレンスで感染防止について確認した（対応5）。

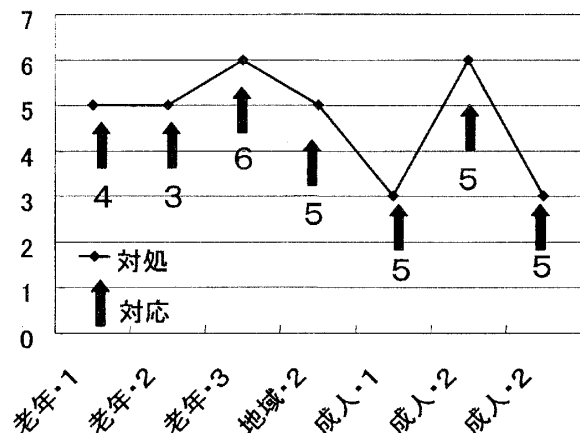


図2. 学生Bの対処過程の変化と対応

3. 学生Cが感じた看護ジレンマの対処過程の変化と教育的対応（表5・図3）

当学生は老年実習で3件、地域実習では1件、成人実習で1件、計5件の看護ジレンマ日誌の提出があり、その期間は5月から6月の2ヶ月と9月から10月の2ヶ月であった。分類枠組みで発生件数を見ると、「医療、看護体制に関する」内の看護職の言動など（I-1）についてのものが1件、プライバシーの配慮（I-2）については2件、感染予防（1-3）については1件、医師の

行動（II-1）に関するものは1件であった。「学生自身に関するもの」に関しての内容はみられなかった。

成人1週目で、入浴介助の看護師がタオルをかけなかったり、患者に向かって『汚い』という言葉が発していた場面（I-1）だった。その時学生は、タオルをかける必要性や、患者に使うべき言葉ではないと感じていたが、行動までには至っていなかった（対処過程5）。教員は倫理的問題に気付くことができていることを認めた（対応5）。地域1週目では総合健診時、医師の『あなたのことは去年診てないから知らん』などの冷たい対応や患者に聞き取りにくい声で話している場面（II-1）だった。そこにいた学生は患者の訴えを医師に伝えられなかったが、医師の言葉は患者に伝えることが出来ていた（対処過程4）。教員は受診者の声を代弁することの大切さを助言していた（対応6）。老年1週目では介護室での排泄時のプライバシーの保護が出来ていない場面（I-2）で、学生はカーテンを閉めて、高齢者を見守ることが出来ていた（対処過程6）。同じ老年ではおむつ交換時手袋をせず、素手で介助をしていた場面（1-3）だった。学生は感染の危険性を感じていたが、自分がケアするときも素手で行い、手洗いを十分していた。反省会では指導者から肌の触れ合いの大切さや家庭的な雰囲気を重要視しているという理由が聞けた（対処過程6）。教員は学内で感染防止や高齢者へのケアの思いについて話し合った（対応2）。老年3週目ではおしめ交換時での声かけやプライバシーの保

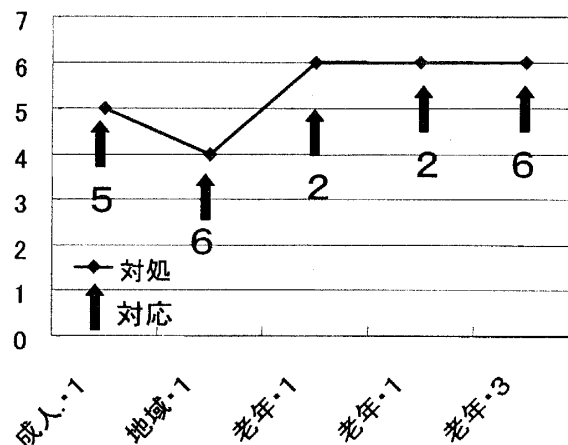


図3. 学生Cの対処過程の変化と対応

護が出来ていない場面（I-2）だった。学生は介護士とのケアの場で声かけを行い、カーテンも確認していた。指導者に伝えられたことが自信につながっていた。

IV 考察

1. 学生の対処過程の変化とその要因

3名の学生の看護ジレンマについて分析したところ、対処過程4段階以上である問題解決に向けた対応策を考えたり、行動に移している場面が多かった。そして、実習場所の移動、看護ジレンマの内容、教員の対応、この3点が大きく学生の対処過程の要因に関わっていることがわかった。

1) 実習場所の移動

学生3名の対処過程の変化を見てみると、領域実習のローテーションに伴い、実習場所が変わり、慣れない環境下で感じたジレンマに対する対処過程は低い傾向にあり、同じ実習の積み重ねにおいては同じか、むしろ上昇していた。荻野らは実習を重ねるにつれて、生じている問題から逃避する傾向を身につける¹⁰⁾と指摘しているが、実習を積み重ねた学生においてはむしろ解決策を考えていく傾向にあった。

学生Aは、母性実習で碎石位のまま待たされていた患者にタオルをかける行動には至らなかったものの、タオルを掛けるべきだとジレンマの解決策は考えられていた。しかし、次の老年実習の初めて見る入浴介助の場面では、ジレンマの意味を考えるに留まり、2週目の老年実習においては、公平に声掛けができていないと感じた場面で学生は、自ら声をかけるなど対処過程が上がっていた。このことは、日々の実習で援助場面に慣れたことが、学生が行動できた要因と考えられる。

学生B、学生Cにおいても同じ傾向にあった。学生Bでは老年実習3週目になると対処過程は上がっていた。大声で歌う認知症の高齢者に対して放っておくようスタッフに言われた場面で、学生は一緒にいることで心が落ち着くのではないかと判断し、その日はその高齢者と過ごすという行動ができていた。荻野らが、実習現場では学生はスタッフに対して弱い立場にあることが同一視を容

易にし、学生には患者の代弁者としての意識を強く持たせている¹¹⁾と述べている。学生Bも高齢者と3週間共に過ごしたこともあり、同じ立場として見過ごすわけにはいかなかったとも思われる。地域実習、成人実習とも実習場所が変更になった際には対処過程は下がるという傾向は、地域実習での場所が日替わりという実習形態や、手術室での見学が一時的な実習場面であることが要因と考えられる。学生Cでも健診場面の地域実習においては下がったが、排泄場面である老年実習3週目においては、スタッフに自分の意見を伝えるという行動ができるなど対処過程は下がることはなかった。

実習場所が変わることは、実習施設や対象者、スタッフも新しくなり学生にとっては慣れない環境に置かれ、自分の考えや行動を表現しにくかったことが考えられる。学生にとって、実習1週目は特にストレスフルな状況にある。自分のことで精一杯であったり、ジレンマを感じていても表現する環境作りが整っていないのが現実であると思われる。一方同じ実習場にいることは、学生はその環境に慣れ、自分中心から他者への援助に目が向くようになったり、スタッフとの人間関係も円滑になり、自己表現でき易くなり、感じたこと、考えたことを伝えやすくなる¹²⁾と考える。

2) 看護ジレンマを感じた内容と教育的対応

対処過程が変化している時の学生のジレンマの内容は、医療スタッフの対象者に対するプライバシーの保護や人権の尊重といった基本的な倫理的態度に関するものが多かった。

対処過程が低かったのは、学生A、学生Cがジレンマを感じた老年実習での入浴介助場面や、学生Aが遭遇したデイケアで高齢者への食事介助場面、学生Bが感じた地域実習でのプライバシーの守られていない排泄場面、そして手術室でのスタッフや言動や看護者の感染防止対策に疑問を感じた場面であり、学生は患者の尊厳が守られていないことや倫理的配慮ができていないと感じていた。

これらに共通することは、スタッフや病棟のケアのやり方や方針が色濃くでている場面であった。この場合実習生という立場もあり、学生も直

接関わっているにも関わらず、その場ではスタッフの介助の仕方に対しては傍観者的存在にならざるを得ず、具体的な解決にむけた行動には至らなかったと考えられる。しかし、学生Aの入浴介助場面において、教員がその場で出来る学生なりの対応を考えさせ、スタッフにも意見を伝えるよう促したことで、学生は後に自分の考えを伝えるという行動に移すことができています。教員はなるべく学生のそばに居合わせ、学生のジレンマを認識、共感したうえで、学生が行動を起こせる後押しの対応が重要と思われる。また学生3名の事例において、教員は学生のジレンマをただ認識し、共感しただけに留まらず、学生が倫理的問題に気付いたことや判断し行動できたことを認め、その時点で場面の背景を考えることの重要性を丁寧に助言、指導していることがわかった。またその日のカンファレンスで他の学生とともに倫理原則や知識の確認、学生がジレンマを感じた倫理的問題について話し合う機会を設けている教員も数名いた。水野らが教育された知識・技術があっても、ジレンマの状況を判断し、問題解決できる能力がないと、ジレンマの方法や具体的行動について考えられない¹²⁾と指摘しているが、こうした話し合いの場をもつことは、問題解決に向けての思考能力を高めるとともに、自分の価値観を再認識していく動機付けになることにつながっていくと考えられる。おおよそどの事例においても解決策を考えたり、対処行動に移せていたが、教員の意図的関わりで、仲間や病棟スタッフに自分の意見を表現することで、学生自身達成感を感じたり、自分の行なった行動に自信がもてるようになったことがその要因になったとも考える。

対処レベルが高い事例は、患者と同室者との会話場面や患者が学生に外転枕を嫌がる場面などで学生のみが直接関与していた場面であった。スタッフがその場に不在であったことで、学生は患者の苦痛を取り除くため、必死に問題解決に取り組んでいたと思われる。またその状況をスタッフに伝えることは、報告として行動がとり易かったと考えられる。

2. 今後の教育的課題

山田らは倫理教育の目標は学生の倫理的価値観と対処能力の育成だ¹³⁾と述べているように、倫理的判断能力を養い、対処行動がとれなければ、専門職としての職業倫理には結びつかない。五十嵐も看護倫理は実践できてこそ意味がある¹⁴⁾としている。しかし、看護学生という立場ではジレンマを解決する行動を取ることに限界もあり、教員の果たす役割は大きい。特に実習開始1週目では学生はジレンマを感じていてもなかなか解決の糸口が見つからなかったり、行動しにくいことから、教員は意識して学生を見守り、学生自身の考えを引き出すような指導が重要である¹⁵⁾といえる。

今回3名の学生の事例において、教員の対応は問題解決能力を高めることや重複して病棟に学生の考えを伝える橋渡しや学生の考えを認めていることが多かった。学生は自分の行動に共感してくれたり、間違っていないと確信できたことが、次の行動への自信につながっていったと思われる。学生は医療者のしているケアの仕方に介入しにくいものである。教員はなるべく学生が相談しやすいように実習場面に居合わせ、学生のジレンマを認識し、その時点での学生のジレンマの対処過程がどの段階にあるのか把握し、方向性を見出すような意図的な関わりが重要と考える。勇気を出して、自分の意見を他者に伝えられたことは、学生の達成感にもつながり、次のジレンマ場面に遭遇した時の対処行動がとれる動機付けになる。そして、実習前のオリエンテーションにおいては、再度看護とは、看護倫理とは何かについて考えさせ、問題意識をもって実習に取り組むように指導することが倫理的問題に気づき、対処行動につながると考える。

また、学生は十分な情報がない中でその場面のみを見て、患者に配慮がないと短絡的に倫理的問題としてとらえて葛藤する傾向にあるとも言える。学生Aは最終週での高齢者への主食と副食を混ぜる食事介助の場面でジレンマを感じていた。その後教員のあと押しでその理由を聞くことはできたが、学生は納得いかない様子だった。学生は今まで培われた学生自身の生活経験からくる常識や倫理観、価値観とのすれ違いを感じていたと思

われる。看護は患者の身体的状況や背景を考慮したケアが必要になってくる場合もあるので、単に医療者への批判に終わるのでなく、問題状況の文脈を読み取り、どうすることが患者にとって良いケアなのかを考えさせる必要もあると感じた。教員は一方的な視点で状況を捉えるのではなく、多角的な見方を示すことが重要と思われる。

荻野は看護実践で出会う倫理問題には、何らかの価値葛藤が複雑に絡み合っており、本当の倫理問題を見極めるために、客観的に状況を分析する能力が必要とされる¹⁶⁾と指摘している。その意味でも「看護ジレンマ日誌」の継続的な記載は、倫理的問題に対してどんな倫理原則が対立し、その問題が起こった状況をどう分析し、前回の事例を活かしながら自分はどう行動すべきかという確認と思考能力を養う機会になったと考える。しかし、看護ジレンマ日誌を提出した学生は63名中41名で、平均提出件数は約2.3件と少ない結果であった。本調査が学生の任意の意思による自由記載によるものであるため、今回取り上げた3名の学生も含めて、現場で倫理問題に気づいていても必ずしもジレンマ日誌には表現しているとは限らないと思われる。学生の意思決定能力を高めるためにも、倫理問題に気づいた際には、自ら自主的に表現していきける習慣を身に付けていきけるような教育が重要と考える。また看護ジレンマを感じない学生に対しては、倫理的感受性を高めるためにどう教員が関わっていくべきかが今後の課題といえる。

今回学生個々のジレンマ日誌を分析することで対処行動の特徴が見えた。教員の関わりが学生の潜在的な思考や行動を左右していたことから、臨地実習での倫理的教育の重要性を感じた。今後、あらゆる看護行為には倫理的要素が含まれていることから、学生に看護過程の記録の中で、しっかり根拠や原則を倫理的側面に基づいて考えられるように項目を設けるなどの指導が重要と思われる。このことが学生が患者の権利や尊厳を守り、対象者を大切にすることにつながっていくと考える。

謝辞

本研究に協力していただいたライフコース研究会の先生方と学生の皆様に心から感謝いたします。また本論をまとめるにあたり、ご指導いただきました本学看護学科古城幸子教授に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 荻野雅他：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、1993.
- 2) 山田聡子他：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、19（3）、1-13、1999.
- 3) 高野里美他：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、2003.
- 4) 古城幸子他：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－、新見公立短期大学紀要、25、63-71、2004
- 5) 白神佐知子他：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－、看護・保健科学研究誌、5（1）、181-188、2005.
- 6) 栗本一美他：臨地実習での学生の看護ジレンマ（第2報）－事例分析による教育的対応の検討－、看護・保健科学研究誌、5（2）、41-46、2005.
- 7) 水野智子他：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－、埼玉県立衛生短大紀要、22、55-63、1997.
- 8) 前掲書7) P56
- 9) 前掲書7) P60
- 10) 荻野雅他：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、No.7、21-33、1993
- 11) 前掲書10) P30
- 12) 前掲書7) P61

- 13) 前掲書2) P11
14) 五十嵐ユミ子：看護倫理は実践できてこそ
意味がある、看護教育、46 (8)、653、2005
15) 前掲書2) P11
- 16) 荻野雅：看護倫理をどのように教えるか？
—看護倫理教育への示唆—、看護教育、37 (1)、
17、1996

**Changes of Students' Way of Coping with Nursing Dilemma and Their Factors
— analyzing three students' cases —**

Sachiko SHIRAGAMI

The Department of Nursing, Niimi College, 1263-2, Nishigata, Niimi, Okayama 718-8585, Japan

Summary

The purpose of this study is to clarify the factors of changing students' coping process with nursing dilemma. Three students' records were analyzed by using Mizuno's study framework on ethical education. Moving of practical training sites, the contents of nursing dilemma, and teachers' way of coping had many correlations with students' coping process. After changing practical sites, students showed low coping levels with the dilemma felt under unfamiliar circumstances. These low levels were often seen in the situations of bathing assistance, meal assistance and operations where hospital staff has firm policies. In repeating the same training, the coping level kept the same or became higher. Teachers' attitude of accepting students' action and bridging between students and staff or patients was a factor of students' initiating the next action and raising coping levels. Teachers should recognize students' coping levels and intentionally instruct them.

Keywords: Nursing education, nursing student, nursing dilemma, coping process