

# 看護学生が4年間の看護基礎教育の中で経験した 倫理的問題場面とその対応

*Ethical issues experienced by nursing students during basic nursing education and their response to such issues*

村松 妙子<sup>1</sup> 片山はるみ<sup>1</sup>

Taeko MURAMATSU

Harumi KATAYAMA

キーワード：看護学生、倫理的感受性、倫理的問題場面、看護倫理教育

Key words : ethical sensitivity, nursing students, nursing ethics education, ethical issues

本研究の目的は、臨地実習を含む4年間の看護基礎教育の中で看護大学生が倫理的に問題だと感じた場面と対応を明らかにすることである。研究協力を得た12名の学生を対象にフォーカスグループ・インタビューを用いてデータを収集した。分析の結果、7つの場面【安易に行われている身体拘束】【患者の意思に反した対応】【患者の尊厳が十分に尊重されていない医療職者の対応】【公正でない医療職者の言動】【守秘義務や個人情報保護に対する意識の欠如】【未熟な処置やケアの実施】【患者の気持ちを優先】が明らかとなった。倫理的問題に気が付いた時の対応では、他者へ相談するなど倫理問題の客観視・問題解決に向けたプロセスに向かうことができた学生は1割のみであった。学生は何が倫理的問題に気が付く能力はあるもののそれを客観的に分析する能力が未熟であることが示唆された。

This study aimed to clarify situations in which nursing university students experienced ethical issues during a four-year nursing course, including practice. In addition, it aimed to clarify the students' response to such ethical problems. We collected data using focus group interviews with 12 students who consented to participate. Results of our analysis revealed the following seven situations in which students experience ethical issues: "physical restraint without prudent assessment," "Nursing care against the patient's intention," "Correspondence of the healthcare worker without respecting the dignity of the patient," "Unfair behaviors of healthcare professionals," "Lack of awareness about maintaining confidentiality," "Implementing unripe measures and care," and "Prioritizing patients' feelings." When dealing with ethical issues, only 10% of the students were able to progress to a process of viewing the situation objectively and solving the problem by using methods such as consultation with others. Students suggested that, although they can notice ethical problems, their ability to analyze them objectively is inadequate.

## I. 目的

医療技術の高度化・複雑化、少子高齢化により、医療現場では新たな課題が生まれている。その中には倫理・道徳的問題と関連する課題が多く含まれており、看護者には倫理的判断能力および倫理実践能力が求められている。2003年に、日本看護協会が「看護者の

倫理綱領」<sup>1</sup>を改訂後、臨床現場ではガイドラインの作成、倫理研修会の開催など看護師の倫理実践能力の育成に向けてさまざまな取り組みがなされている。

看護基礎教育では、2008年に「看護学教育における倫理指針」<sup>2</sup>が示され、翌年の2009年には、保健師助産師看護師学校養成所指定規則<sup>3</sup>の改正で強化すべき項目に看護倫理が含まれた。看護学生は、将来看護

1 国立大学法人浜松医科大学医学部看護学科基礎看護学講座 Department of Fundamental Nursing, Hamamatsu University School of Medicine

師として看護専門職の役割を遂行するために、何が倫理的に問題であるかを判断し行動することの重要性を認識することが重要<sup>4</sup>である。また、2011年の「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告」<sup>5</sup>の中で、看護学生における対象者の尊厳と権利を擁護する能力の育成の必要性が示され、看護基礎教育における倫理観の育成の重要性が述べられている。このような社会的要請を受け、看護基礎教育における倫理教育に関する先行研究では看護学生の倫理的ジレンマの体験についての報告が散見される。しかし、そのほとんどは実習分野ごとの報告であり、看護学生が経験するすべての看護経験の中で経験する倫理的問題場面と、倫理的問題場面に遭遇した時の学生の対応について調査した研究は見当たらない。実習分野ごとの倫理的問題の調査では、それぞれの実習で対象とする患者の特性が影響した倫理的問題が着目されたり抽出されている。しかし、学生は講義や臨地実習を重ねることで、知識や、倫理的感受性、状況認知能力が発達し、その時には気付かなかった倫理的問題に、その後のほかの実習分野を経験することや、講義での知識の獲得の機会を得てはじめて気が付くことも多いのではないかと考え、看護学生が経験するすべての看護経験の中で経験する倫理的問題場面とその対応に着目した。

学生の看護倫理教育についてDavisら<sup>6</sup>は、学生自身が倫理的状況の意味を把握し、解決可能な問題に対して解決できる力を身につけることが必要であると述べている。また、具体的な教育方法についてGallagherら<sup>7</sup>は、倫理的能力の5つの構成要素、倫理的に「知ること」「見ること」「振り返ること」「行うこと」「あること」を示し、学生がすべての倫理的能力の構成要素を備えておく必要性を提言している。これらのことから、看護学生においても「倫理的問題場面」に気が付く能力だけでなく、気が付いた倫理的問題場面に対応する能力の育成が必要と考える。

Dewey<sup>8</sup>は教育と経験について、「個人が一つの状況で知識や技能を学んだことは、それに続く状況を理解し、それを効果的に処理する道具になる」と述べており、ボランティアやアルバイトで患者へ対応した経験の中から学生は、人への配慮の仕方を学んでいるのではないかと考える。佐藤<sup>9</sup>は若年層のキャリア教育について、学校における正課のキャリア教育プログラムのみで自己完結することは困難であり、正課のキャリア教育と正課外の活動とが有機的にリンクしてこそ大きな効果をもたらすと述べている。また学生が看護補助業務アルバイトを行う中での体験として、久保ら<sup>10</sup>は、看護師や看護補助者の患者に関わる姿勢を見て、自分の考えていた看護とのギャップにジレンマを感じていたと報告している。これらから、学生が臨地実習以外で経験する、病院や施設等で行う看護補助業務の

ボランティアやアルバイトなど、個別的な看護の体験も倫理的感受性に影響すると考えたため、看護学生が経験するすべての看護経験の中で倫理的に問題だと感じた場面と、倫理的問題場面に遭遇した時の対応を明らかにすることを本研究の目的とした。

今回、学生が倫理的に問題だと感じる場面とその対応の現状を明らかにし、その特徴を検討することを通して、学生の看護倫理教育で用いる事例などの教材開発や、臨地実習での倫理的実践に向けた教育指導に対する示唆を得ることは、看護学生の倫理的能力の獲得と育成のための教育上意義があると考えた。

## II. 方法

### 1. 研究デザイン

質的内容分析

### 2. 用語の定義

倫理的問題場面：本研究では水野ら<sup>11</sup>の定義を引用し、「倫理的問題場面」を医療者や看護学生自身の実施している治療・看護・検査などを実施・見学した際に、医療者や看護援助に対し疑問を抱き判断や対処方法について困り、葛藤を覚えた場面<sup>11</sup>と定義する。

### 3. 調査対象者

対象者は大学における臨地実習を含めすべての看護基礎教育を修了している4年制看護系大学A大学の4年生のうち研究協力の得られた12名である。

研究対象としたA大学は、「看護倫理」を1つの専門科目として科目だてしており、基礎看護学実習終了後に、実習での倫理的場面を取り上げて事例検討を行うなど、看護倫理教育に力を入れて取り組んでいる大学であること、また、大学の近辺に総合病院が複数あることから、臨地実習以外の看護補助業務のアルバイトを経験している学生がいるであろうと考え選定した。

### 4. データ収集方法

#### 1) フォーカスグループ・インタビュー

データは、フォーカスグループ・インタビュー(Focus Group Interview：以下、FGIと略す)を用いて収集した。研究内容について文書と口頭で説明して研究協力者を募り、同意が得られた12名の学生を対象とした。1回60分程度のFGIを1グループ2～6人で計3回実施した。

FGIは、日本ではグループインタビューと呼ばれることがあり、質的調査の代表的方法の一つである。ある特徴にフォーカスした小集団(グループ)にグループインタビューを実施し、自由な会話の中から対象者の相互作用(グループダイナミクス)を利用して、幅広い、より包括的なデータを得る手法(pp. 27-36)<sup>12</sup>である。FGIを用いてデータ収集を行った理由は、対

象者らが学生であり、倫理的問題場面に対する認識は看護経験の少なさからそれほど高くないことが予測されたため、FGIにより対象者らが相互に刺激しあうことで倫理的問題を想起しやすくなり、十分なデータが得られると考えたからである。FGIのテーマとして「看護学実習からすべての臨地実習および、病院での看護補助アルバイトなどの看護経験の中で倫理的に問題だと感じた場面」をあげて話し合いを行った。インタビューは、1Gあたり60分で実施し、終了の見極めはテーマに関する発言が出尽くしたことを対象者に確認し、終了とした。

FGIの内容は対象者の同意を得た上で録音し、逐語録を作成しデータとした。データ収集期間は2014年12月～2015年1月であった。

### 5. データ分析方法

3グループすべてのFGI実施後、それぞれのグループごとに独立して分析を行った。分析手順は、逐語録から、「学生が倫理的に問題だと感じた場面」と「倫理的に問題だと感じた場面に遭遇した時の対応」に関する発言毎にデータの断片化を行い、続いて文脈を損なわないようにコード化を行った。その後、類似したコードごとに、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。本稿ではカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉、コードを『 』で示す。

逐語録は録音データをもとに作成し、研究に携わっていない看護学教員が確認を行った。分析結果の確実性の確保のため、語られた内容の抽象化・概念化について同じ職場内の2名の看護学教員から協力を得て解釈と確認を重ねて検討し、研究者を含めた3名で、生成したカテゴリーやインタビューの内容をチェックした。また、カテゴライズの確認性を確保するためにデルファイ法を用いた。デルファイ法は特定の検討課題に対する集団の考えについて、その課題に対する専門家やエキスパートの判断に基づいてコンセンサスを把握するのに最も適した方法 (p. 243)<sup>13</sup>として開発されたものである。3名の看護学教員にカテゴリーネームと記録単位を提示しコーディングを依頼した。全員がコーディングに合意するまで検討を繰り返し、合計4回検討を行った。

### 6. 倫理的配慮

本研究は、浜松医科大学医の倫理委員会の審査を受け、承認 (第E14-150号) を得たのちに実施した。

研究協力依頼の際は、研究目的、方法、研究協力は自由意志であること、研究への不参加や途中辞退に際して不利益のないこと、プライバシーの保護、匿名性の保障、データの取り扱い、研究終了後のデータの処分について文書を用いて説明した。また、FGI実施前にも同様の説明を口頭で行い、参加者から研究協力の

同意を得た。

## Ⅲ. 結果

### 1. 対象者の背景 (表1)

対象者は4年生の看護学生12名であり、すべて女性であった。このうち、臨地実習以外に病院などで看護師補助業務のアルバイトの経験がある学生は7名であった。FGIグループ3グループのうち、実習以外の看護経験がないと答えた学生のみのグループは1つであった。

### 2. 看護学生が感じた倫理的問題場面

分析の結果、73のコードが得られ、20のサブカテゴリーと7のカテゴリーが抽出された。表2には【カテゴリー】、〈サブカテゴリー〉、『代表的なコード』を示した。

最も多く語られた場面は、【患者の尊厳が十分に尊重されていない医療職者の対応】のカテゴリーであり、『(高齢者施設では) おむつを変える時間が決まっているから、その時間までおむつは絶対に変えない』など、患者の個別的な状況よりも時間で決められたケアを行う〈時間で決められたケア〉や、『(患者さんが) 病室ですずっと大きな声で「おお～い」って叫んでいらんですけど、それに対して誰も(看護師が) 部屋に行かない』など〈ナースコールが鳴っても対応しない〉などの6サブカテゴリー、30コードが分類された。続いて多かった場面は【公正でない医療職者の言動】であり、〈患者の好き嫌いを言う〉、〈患者への対応を変える〉、〈先入観で判断〉、〈負の主観を他の看護師に伝える〉の4サブカテゴリー、13コードが分類された。【安易に行われている身体拘束】のカテゴリーには〈日常化した拘束〉〈認知症＝拘束〉〈必要性がないと思われる身体拘束〉の3サブカテゴリー、10コードが分類された。【安易に行われている身体拘束】のサブカテ

表1 対象者の背景

	FGIのグループ	実習以外の看護経験
1	学生A	有
	学生B	有
	学生C	有
	学生D	無
	学生E	有
2	学生F	有
	学生G	無
	学生H	有
	学生I	有
	学生J	無
3	学生K	無
	学生L	無

表2 学生が感じた倫理的問題場面

カテゴリー(7)	サブカテゴリー (20)	代表的なコード	コード数 (73)
患者の尊厳が十分に尊重されていない医療職者の対応	患者に対する気配りの欠如	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の人も(お風呂に)入ってるところで、ストレッチャーの上でいきなり摘便がはじまった</li> <li>・看護師さんが、「この人はご飯食べるの遅いから(食事介助を)15分で終わらして」って、個室の扉を開けて、普通に、患者さんがいる前で言う*</li> </ul>	8
	ナースコールが鳴っても対応しない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その看護師さんがいるとその子(いろいろ言ってくるお母さんの子)のナースコールはとらない*</li> <li>・(患者さんが)病室ですっと大きな声で「おお〜い」って叫んでたんですけど、それに対して誰も(看護師さんが)部屋に行かない</li> </ul>	7
	時間で決められたケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(高齢者施設では)おむつを替える時間がきまってるから、その時間までおむつは絶対替えない</li> <li>・(排泄してある)おむつも変えてもらえずにずっとそのまま(汚れたおむつのまま交換の時間がくるまで)待っている</li> </ul>	5
	患者の意思よりも「きまり」を優先	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(患者さんの)おなかが張ってて苦しそうで、でも、何日間か(便秘が)経たないと処置をしない</li> <li>・尿器を手元に置いとけば(自分で排泄が)できるのに、足下に(尿器が)おいてあって、自分で(尿器を)取れなくて、結局おむつに排泄する</li> </ul>	5
	患者との約束の不履行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(院内学級の先生が患児の事を)あんまり勉強したくないんだろうなって思っ</li> <li>て、約束した時間に来てくれなかったり、時間を守らないことが結構多い</li> <li>・お母さん自身は看護師さんたちにも、「先生がなかなか(病室に)来てくれない」って話してたんですけど、それが結局流されてしまった*</li> </ul>	3
	患者へ未告知のまま治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(患者さんに医師から)患者さんは病状の説明もないし、なんで自分がこれ(治療を)受けてるかわからないし、(看護師や医師に)聞けないっていうので、学生だから、(医師や看護師に)聞いてくださったっていうか、「どう思う?」って聞かれたんですけど、私もどう、伝えていいかわからなかったんで、「なんで</li> <li>なんででしょうね?」ってみたいな感じで流すようになってしまった</li> <li>・(受け持ち患者さんの)病気がスキルス胃がんで、それをまだ(患者さんに)告知されてなくて、告知されてないので(患者さんは)自分がそんなに状態が悪いと思っ</li> <li>てない</li> </ul>	2
公正でない医療職者の言動	先入観で判断	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(患児の母親と)話をしてもヒステリックだから、話をしてもしょうがないって</li> <li>いう感じで(看護師が)とらえてしまった*</li> <li>・保健師さん同士で情報を共有するときに、(子供の多動を指摘されて)ショック</li> <li>が大きくて動揺して怒った言い方になった(母親のことを)「お母さんが攻撃的</li> <li>な人で、攻撃的な話し方をする人で」、みたいな感じで保健師さんが説明して</li> <li>て、(お母さんが)言うこと聞かなかった、みたいな(説明をしていた)</li> </ul>	5
	患者への対応を変える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子供は全然悪くないのに(母親と看護師の関係が悪い)ため)看護師の対応がほか</li> <li>の子供への対応と違う*</li> <li>・その子(人との距離がうまくとれない患者さん)が看護師さんの近くに行こうと</li> <li>すると、(看護師さんは)ちょっとだけ話をしてすぐバツで離れちゃう</li> </ul>	4
	患者の好き嫌いを言う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すごい口の悪い患者さんがいて、その人から(ナース)コールがあると(看護師</li> <li>が)「はあー」って(ため息をつく)。一番ひどい(態度の)人(看護師)だと、廊下出</li> <li>てって(患者さんのことを)「ほんと嫌い」という)*</li> <li>・ちょっとしたこと、隣の部屋がうるさいとか、廊下で話してる子供の声とか全部</li> <li>気になっちゃうお母さんで、(そのお母さんから何か訴えがあると)ナースさん</li> <li>たちが「ただだよ」「あーまたか」みたいな(反応をする)*</li> </ul>	3

表2 学生が感じた倫理的問題場面 続き

カテゴリー(7)	サブカテゴリー (20)	代表的なコード	コード数 (73)
安易に行われてい る身体拘束	日常化した拘束	・ アルバイト (先) の病院は普通に4点 (柵) ってなってて、逆にその4点 (柵) を 乗り越えようとして (ベッドから) 転落する* ・ 壁にベッドをつけて、反対 (側) に2点柵	4
	必要性がないと 思われる身体拘束	・ 認知機能とかに全然問題もなかったし絶対ナースコールも毎回 (ベッドからお りるときに) 押せるし、入院も2回目だったのでそういうのも全部わかってる のに (患者に離床センサーが) ついていた ・ (認知症の高齢者が) 一切体動とかないのに、体動が激しいみたいな感じで (拘 束の必要性についての) 評価のところに (看護師が) 書いている	4
	認知症=拘束	・ 認知症、勝手に (ベッドから) 下りちゃう可能性があるってだけで、4点柵 (で ベッドを囲む) * ・ 即入 (緊急入院) で入ってきた患者さんが、アルツハイマー型認知症で、あ、 じゃあそれあれ、ミトンねって (ミトン型の手袋で拘束される) *	3
患者の意思に反し た対応	安全を守るために行動 を制限	・ リハビリだと歩く練習とか立つ練習とかしてたんですけど、病棟だと (看護師 が歩行練習を見ていてあげられないから) 車椅子で過ごしている ・ ポータブル (トイレ) の位置とか、ベッドサイドに置くことでそれに自分で移ろ うとしちゃうから遠くに置いて、でもそこまで遠くても結局ナースコール押さ ずに歩いて行っちゃうからいけない様に4点柵にして、失禁していた*	4
	離床の強制	・ 廃用症候群を起こさないために、起きてるのもつらい (状態の) 患者さんと、本 人は痛いから早く帰らせてくれて訴えてるんですけど、車椅子で結構長い間 座らせている ・ 寝ていたいと言っている患者も、車椅子に乗せて食堂に集める	4
守秘義務や個人情 報保護に対する意 識の欠如	ナースステーション以 外の場所で患者の情報 を伝達する	・ 電子カルテ (PC) の画面が開いたままになっている ・ 後ろを患者さんが通っても、普通に (看護師同士で患者さんの) 話してたりしてい て、話に夢中で気づいていないのか、(廊下で患者の話をするのが) もう当たり 前になってる	8
未熟な処置や ケアの実施	患者に不安を与える 手技	・ 創傷処置でガーゼを貼り替えるとき、担当医が「どうせすぐまた膿で貼りか えるし、いいよね」って言って、適当にガーゼを貼りかえていた ・ 看護師さんが (採血を) やるときに、「私がやると大出血になっちゃって、この 辺汚れちゃうんだよね」って言いながら (採血を) やり始めた	3
患者の気持ちを 優先	治療上の制限より患者 の気持ちを優先	・ 食事制限のある腎疾患の患者さんが、「ゆっちゃいかに、ゆっちゃいかに に」っていいながらこそこそ食べてるのを発見したけど、先生に相談して看護 師さんには言わなかった	1

\*は臨地実習以外の看護経験の中で倫理的に問題だと感じた場面  
( )内は、意味を損なわないように著者が言葉を追加した。

ゴリー〈認知症=拘束〉、【公正でない医療職者の言動】のサブカテゴリー〈患者の好き嫌いを言う〉は、すべて臨地実習以外での看護経験の中で倫理的に問題だと学生が感じた場面であった。

3つのグループが倫理的に問題だと挙げた場面は【患者の尊厳が十分に尊重されていない医療職者の対応】【公正でない医療職者の言動】【患者の意思に反した対応】【守秘義務や個人情報保護に対する意識の欠如】の4カテゴリーであった。

### 3. 倫理的問題場面に遭遇した時の学生の対応

学生が倫理的に問題だと感じる場面に遭遇した時の対応として最も多かったのは『その時はそれではないのかなって思って何もしなかった』など、【何もしなかった】であった(66場面)。『体動がない利用者さんなのに、記録に「体動が激しく拘束が必要」と書いて身体拘束が行われていることについて先生に相談をした』、『感染対策のために、尿器を手の届くところにおけず、おむつに排泄して尿路感染を繰り返していた受け持ち患者さんについて、どうすればいいかカン

表3 倫理的問題場面に遭遇した時の学生の対応

カテゴリー (3)	代表的なコード	コード数 (73)
教員やカンファレンスで相談をする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事制限のある腎疾患の患者さんが、「(看護師さんに) ゆっちゃんいかに、ゆっちゃんいかに」っていいながらこそ食べてるのを発見した。先生に相談して、患者さんの症状も安定して、高齢だから、QOL的な視点、生活の楽しみから考えて看護師さんには報告しなかった</li> <li>・(認知症の高齢者が) 一切体動とかないのに、体動が激しいみたいな感じで(拘束の必要性についての) 評価のところに書いてあるのを見つけて、先生と体動がないのに拘束していることについて話をした</li> <li>・趣味が外でのスポーツで、ずっと私に外にでたい、外にでたいって患者さんが言っていて。だけど(行動) 制限かかってるから出れない。先生に相談したら、(痙攣療法が) ない日だったら、いいかもしれないって看護師さんに相談してくれて、医師や看護師と話し合っ、電気痙攣療法がない日の行動制限が緩和した</li> <li>・他の人も(お風呂に) 入ってるところで、ストレッチャーの上でいきなり排便がはじまった。他の患者さんもいるし、本人も動くことはできないけど、意識もはっきりしてる人で、認知症もない人だったので、先生に相談して、ケアプランの中にポータブルトイレで座るっていうのを入れた</li> <li>・感染対策のために、尿器を手の届くところにおけず、おむつに排泄して尿路感染を繰り返していた受け持ち患者さんについて、どうすればいいかカンファレンスで先生や同じ班の学生に相談した</li> </ul>	5
看護師へ相談する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者さんは認知機能に問題もなく、ナースコールも毎回押せるのに、なんで離床センサーが付いているのか、さかのぼってカルテをみたら手術の1病日の時に、トイレで転倒したためだった。看護師さんに、もう患者さんはナースコールを押せるので離床センサーを外せないか相談して、外すことができた</li> <li>・車椅子に座っているのを嫌がっている患者さんに対して、学生がいる間だけでもベッドに戻って足を動かしたりとかだけでもいいんじゃないかなと思って(看護師さんに) 提案をした</li> </ul>	2
何もなかった	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その時はそれで、しょうがないのかなって思って何もなかった</li> <li>・看護師さんの面もわかるし患者さんの立場もわかるから何も言えない</li> </ul>	66

ファレンスで先生や同じ班の学生に相談した』のように、【教員やカンファレンスで相談をする】という対応は5つの場面で行われていた。『車椅子に座っているのを嫌がっている患者さんに対して、学生がいる間だけでもベッドに戻って足を動かしたりとかだけでもいいんじゃないかなと思って(看護師さんに) 提案をした』などの【看護師へ相談をする】は2場面で見られた。

#### IV. 考察

##### 1. 看護学生が感じた倫理的問題場面の特徴

本研究では看護学生が臨地実習をふくめ4年間の看護基礎教育や、学外での看護補助などの看護経験の中で「倫理的に問題だと感じる場面」として【安易に行われている身体拘束】【患者の意思に反した対応】【患者の尊厳が十分に尊重されていない医療職者の対応】【公正でない医療職者の言動】【守秘義務や個人情報保護に対する意識の欠如】【未熟な処置やケアの実施】【患者の気持ちを優先】の7つの場面があげられた。倫理的問題場面に遭遇した実習領域としては、基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、精神看護学、地域看護学の6領域であり、ほぼすべての臨地実習において学生は倫理的問題場面に遭遇していた。

最も多かった倫理的問題場面は【患者の尊厳が十分に尊重されていない医療職者の対応】(30コード)であり、次いで【公正でない医療職者の言動】(12コード)であった。学生の看護倫理的問題の認識は、患者の権利の尊重と、患者との関係性の維持に価値を置く傾向が強い<sup>14</sup>とされており、本研究においても、最も多い倫理的問題場面は患者の尊厳に関する場面であった。しかし、次いで多かった倫理的問題場面は【公正ではない医療者の言動】であり、先行研究とは異なる結果となった。【公正ではない医療者の言動】に分類された倫理的問題場面は看護補助業務のアルバイトの中で学生が感じた倫理的問題場面が多く、本研究の対象者の半数以上が看護補助業務のアルバイトの経験を有していたことが影響したと考えられる。看護補助業務のアルバイトでは1対1で患者と向き合う臨地実習と異なり、限られた時間の中で多数の患者の対応が求められる。そのような経験は学生に平等な看護や、公正性を意識させたため、先行研究と異なる結果となったのではないかと考える。

病棟看護師が経験する倫理問題のうち、高い頻度の項目として水澤<sup>15</sup>は「患者の安全確保のために身体拘束や薬剤による鎮静をすること」「患者に十分な看護ケアを提供できない看護師の人員配置に関すること」

「看護師と医師や他の専門家との関係において対立すること」「疼痛管理が過剰であること、或いは不十分であること」「患者の権利と尊厳を尊重すること」を挙げている。本研究では4年生の看護学生を研究対象としたが、高い頻度で体験される倫理問題は水澤<sup>15</sup>による調査結果とほぼ類似した結果が得られており、看護学生は卒業時には倫理的問題の認識については、おおむね看護師と同じように気が付くことができる能力があると考えられる。しかし、看護師の経験する倫理問題のうち、「薬剤による鎮静」や「疼痛管理が過剰、或いは不十分」といった薬剤に関係する倫理問題については学生からは挙げられていなかった。「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」<sup>16</sup>では、与薬の技術の多くは「学内演習」レベルから「知識としてわかる」レベルに分類されていることから、臨地実習で学生が主体的に与薬に関わる機会が少ないこと、ミトンや柵を用いた身体抑制・拘束と異なり、薬剤による鎮静は看護経験が未熟な学生にとって、状況認識が難しかったためと考えられる。

また、今回抽出された73コードのうち11コードが臨地実習以外の場での経験であった。病院などでの看護補助業務のアルバイトは、本研究の対象者12名のうち7名(58.3%)が経験しており、若杉ら<sup>17</sup>の看護学生のアルバイトに関する実態調査の結果(55.7%)と同様であった。専門職の倫理的な感性は、現場の風土に容易に影響され、その感性は経験を重ねることで失いがちになりやすい<sup>18</sup>と言われている。また、看護の専門知識も乏しく現場の風土を知らない学生は、臨床現場を新鮮な目でとらえることができる一方で、そこで行われている看護や患者への対応を「正しい」ものであると捉えてしまう危険性もある<sup>11</sup>と指摘されている。また、河野ら<sup>19</sup>は「所属している集団については、常に倫理的には問題がないという認知をもってしまふことによって、倫理的に望ましくないことがあってもそれを認識することが少ない」ことを指摘している。臨地実習で臨床現場に赴く前に、アルバイトで臨床現場に入った学生が4点柵でベッドの周囲を囲んでいる状況について、『(病院のアルバイトで4点柵を見ていたから)全然普通だと思っていた』と発言しており、4点柵でベッドを囲い患者が一人で降りられない状況を「普通」のことと捉え、倫理的に問題であると認識していなかったものの、臨地実習を重ね他の状況を知り看護の知識が増す中で、それが倫理的問題であると新たに認識していたことから、その時に気が付かなかった倫理的問題場面に他の実習分野を経験する中で初めて気が付くことがあることが明らかとなった。

Fryは、「倫理的感受性の発達には知識と経験が必要である」(p.75)<sup>20</sup>と述べており、ベナーは「その状況に適切な対応をとるための実践経験がない初心者について、柔軟性に欠ける」(p.17, 18)<sup>21</sup>ことを指摘し

ている。看護補助などのアルバイトで臨床現場に入った学生は、臨地実習とは異なり、短時間・断続的な看護体験となるうえに、相談できる教員やスタッフがいないため、倫理的ジレンマを感じたとしても問題解決策を考えるに至っておらず、臨床現場に対する不満として残っていた。また、臨地実習では1人の患者を受け持ち、看護ケアを行うが、看護補助等のアルバイトでは食事介助などのケアを一定の時間内に複数の患者に行うことが求められるため、1対1で患者に接する実習では経験しなかった資源分配に関する倫理的ジレンマも経験していた。

## 2. 倫理的問題場面に遭遇した時の学生の対応

倫理的問題を感じた場面に遭遇した時の対応として、毎日の実習終了後に行われている実習カンファレンスの場で教員や実習グループの学生、あるいは看護師へ相談するなど、話し合いによる倫理的問題の解決を行っている学生がみられた。しかしながら、ほとんどの倫理的問題場面について『しょうがない』と捉え、相談などの対応はしていなかった。

石川<sup>22</sup>は倫理的課題に対応するためには、「自分一人で解決することは不可能であり、認識された倫理的課題について考えるときは、自分自身の価値観・道徳観から一歩外に出て、客観的にその課題を見つめ直す必要がある」と述べている。事象を客観的に認識するためにできる唯一のことが他者との対話であり、服部<sup>23</sup>は、「対話には情報交換や共有のためだけでなく、発問を通して潜在的な問題点を発見し、新たな見方を模索出来る」と述べている。本研究では、73の倫理的問題場面のうち7場面でのみ他者へ相談するという、倫理問題の客観視・倫理問題解決に向けたプロセスに学生自身で向かうことができていた。一方で9割の倫理的問題場面において、倫理的に問題だと学生が感じたにもかかわらず、解決に向けたプロセスに向かうことなく学生の心残りとなっていた。

神徳<sup>24</sup>は、倫理的感受性を育成するために必要なことは、「何が倫理的課題かに気づけるために必要な知識と、それを他者と冷静に対話でき、対話した内容を客観的に分析できる能力である」と述べている。本研究の結果から学生は、何が倫理的問題場面に気付くために必要な知識を持ち倫理的な場面に気が付く能力はあるものの、それを他者と対話し内容を客観的に分析する能力が未熟であることが示唆された。

## 3. 今後の看護倫理教育に向けた示唆

桐山<sup>25</sup>は「実習中に倫理カンファレンスを行い、学生同士や臨床指導者、教員と倫理的問題について意見を交わし、対応方法を検討し、状況に応じた対応方法を実践することで、学生の倫理的感受性を刺激することができたのではないかと報告している。また、清

村ら<sup>26</sup>は、「個人が考え実践に移すことを育む環境は基礎教育でも継続教育でも必要であり、座学での仮想授業ではなく、実際に発言している場を見ること、実際に学生や初心者にロールモデルとなる人が存在することの重要性と、個人をケアする方法論のみでなく、場を調整していくことの実際を体験出来ることが必要ではないか」と述べている。

本研究では、73の倫理的問題場面のうち7場面でのみ他者へ相談するという、倫理問題の客観視・倫理問題解決に向けたプロセスに学生自身で向かうことができていた。一方で9割の倫理的問題場面において、倫理的に問題だと学生が感じたにもかかわらず、解決に向けたプロセスに向かうことなく学生の心残りとなっていた。教員は、学生が他者と対話して客観的に分析する能力が未熟であることをふまえ、実習中に行われるカンファレンスの中で、学生が自身の捉えている倫理的問題場面について言語化し、思考する機会を積極的に設けることにより、学生が自分の価値観から一歩外に出て問題を客観的に見つめなおすきっかけとなり、倫理的問題を客観視し問題解決に向けたプロセスを方向付け倫理的問題に対応する能力の獲得・育成の一助となるのではないかと考える。

#### 4. 研究の限界

本研究は、1大学の学生を対象とした研究であり、大学の特性が結果に影響している可能性が考えられるため全ての看護大学生に適用することは難しい。また、1年次や2年次、3年次に経験した倫理的問題の想起については記憶のバイアスによる不確かさが生じている可能性がある。加えて、FGIのグループの人数に偏りがあったことにより、少人数のグループの想起に影響を与えた可能性がある。今後は、各学年で倫理的問題場面について調査すること、FGIの人数を調整し複数回FGIを実施していくことが望ましい。

#### 謝辞

本研究にご協力くださった看護学科4年生の皆様へ感謝いたします。

また、学術的助言者としてデータの分析に尽力いただいた国立大学法人浜松医科大学医学部看護学科基礎看護学講座 鈴木美奈先生、青木好美先生、元国立大学法人浜松医科大学医学部看護学科基礎看護学講座下川唯先生に感謝いたします。

#### 助成

本研究は、科学研究費助成事業若手研究(B)25862106の助成を受けて実施した。

#### 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

#### 文献

1. 日本看護協会. 看護者の基本的責務. 東京: 日本看護協会出版会; 2003.
2. 日本看護系大学協議会. 看護教育における倫理指針(改訂版) [インターネット]. 2008. [検索日2018年5月18日] [www.janpu.or.jp/umin/kenkai/rinrishishin08.pdf](http://www.janpu.or.jp/umin/kenkai/rinrishishin08.pdf)
3. 厚生労働省. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則 [インターネット]. [検索日2018年8月6日] <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200001vb6s-att/2r985200001vbj5.pdf>
4. 木下天翔, 八木利香. 看護学生が臨床実習で体験する倫理的ジレンマ. 日本看護倫理学会誌. 2016; 8(1): 39-46.
5. 文部科学省. 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会. 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告 [インターネット]. 2011. [検索日2018年5月18日] [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/\\_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921\\_1\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf)
6. Davis AJ, Tschudin V, de Raeve L. 第20章 看護倫理教育の将来. In: Davis AJ, Tschudin V, de Raeve L. eds. 2006/小西恵美子監訳. 2008. 看護倫理を教える・学ぶ—倫理教育の視点と方法. 東京: 日本看護協会出版会.
7. Davis AJ, 小西恵美子. 第18章 日本における看護倫理の教育. In: Davis AJ, Tschudin V, de Raeve L. eds. 2006/小西恵美子監訳. 2008. 看護倫理を教える・学ぶ—倫理教育の視点と方法. 東京: 日本看護協会出版会.
8. Dewey J. 1938/市村尚久訳. 経験と教育. 東京: 講談社; 2004.
9. 佐藤龍子. 学生の自発性を促すキャリア教育と正課外活動. 京都大学高等教育研究. 2007; 13: 24-35.
10. 久保幸代, 柚山香世子, 高橋道明. 保健医療分野で看護補助アルバイトを行う看護学生の体験とキャリア形成への影響. 日本保健医療行動科学会雑誌. 2018; 33(1): 48-56.
11. 水野智子, 今川詢子, 長谷川真美. 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. 1997; 22: 55-63.
12. キャサリン・ポーブ, ニコラス・メイズ編. 2006/大滝純司監訳. 2008. 質的研究実践ガイド—保健・医療サービス向上のために第2版. 東京: 医学書院.
13. Polit DF, Beck CT. 2004/近藤潤子監訳. 2010. 看護研究 原理と方法 第2版. 東京: 医学書



- 院.
14. 坂本裕子, 吉田久美子, 高田みつ子. 看護基礎教育における看護倫理教育の導入—成人看護学実習における学生が捉えた倫理的問題の分析. 第13回日本看護教育学会学術集会講演集. 2003; 13:198.
  15. 水澤久恵. 病棟看護師が経験する倫理的問題の特徴と経験や対処の実態及びそれらに関連する要因. 生命倫理. 2009; 19(1): 87-97.
  16. 厚生労働省医政局. 看護師教育の技術項目の卒業時の到達度 [インターネット]. [検索日2018年5月18日] [http://www.hospital.or.jp/pdf/15\\_20080208\\_01.pdf](http://www.hospital.or.jp/pdf/15_20080208_01.pdf)
  17. 若杉早苗, 松井謙次, 篁宗一他. 看護学部学生の学業とアルバイトに関する実態調査. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要. 2016; 24: 33-45.
  18. 古城幸子, 木下香織, 馬本智恵. 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. 2004; 5: 63-71.
  19. 河野哲也, 山内桂子, 中原るり子他. 医療事故削減教育プログラムの作成とその効果. 日本経営倫理学会誌. 2011; 18: 89-101.
  20. Fry ST, Johnstone MJ. 1994/片田典子, 山本あい子訳. 1998. 看護実践の倫理 倫理的意思決定のためのガイド. 第3版. 東京: 日本看護協会出版会.
  21. パトリシア・ベナー. 2001/井部敏子監訳. 2005. ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ. 東京: 医学書院.
  22. 石川洋子. 倫理的感受性の意味と解釈—ヘーゲル「良心論」をもとにして. 生命倫理. 2011; 21(1): 76-84.
  23. 服部健司. 臨床倫理学における対話の意味. 生命倫理. 2015; 25(1): 22-29.
  24. 神徳和子, 池田清子. 看護倫理学における道徳的感受性と倫理的感受性の意味. 日本看護倫理学会誌. 2017; 9(1): 53-56.
  25. 桐山啓一郎. 朝日大学精神看護学実習における倫理カンファレンスの実施(解説). 朝日大学保健医療学部看護学科紀要. 2017; 3: 37-41.
  26. 清村紀子, 梶原江美, 鹿島聡子他. エンパワメントを獲得するための教育モデルの構築. 西遠女学院大学紀要. 2008; 12: 17-30.