

[原著論文]

## プリセプターが新人看護師に教育する生命倫理の内容

柴田恵子・川本起久子<sup>1</sup>

**【要旨】**本研究は、新人を含む後輩看護師に対し大学卒業後3年以上の看護業務の経験がある看護師（プリセプター）が指導している生命倫理に関する内容を明らかにすることである。その上で、生命倫理教育内容の構造化を行ない、看護職者養成における基礎資料とする。質問紙調査を実施し、回収数は85、回収率は57.8%で、女性74（87.0%）、男性11（12.9%）だった。記述の回答内容はコード化し、内容の類似性でカテゴリーを作成した。その結果、記述内容の54件について分析し、コード数146件を作成した。コードについては内容の類似性で分類し、小カテゴリーを28個作成し、それら28個から大カテゴリー6つを作成した。

6つの大カテゴリーの名称は「自己決定の尊重」、「生と死」、「患者と家族の状況」、「看護ケア実践」、「看護師の態度」、「生命倫理」であった。生命倫理の指導に必要となる看護業務の経験は、大カテゴリーの「患者と家族の状況」、「看護ケア実践」、「看護師の態度」の中にあり、プリセプターは患者の個性とその理解のあり方を重視していた。そして、倫理的態度を新人看護師、後輩に指導しようとしていた。また看護師は生命倫理の重視すべき側面と個別的な看護ケア実践の実現という側面とを併せた指導を行っていた。新人看護師、後輩が生命倫理の内容を振り返ることは、自覚的な捉え返しと看護ケア実践の振り返りが可能になり、そのことが看護師としての自己の確立へつなぐと考えられる。

**キーワード:** 生命倫理、倫理的態度、プリセプター、新人看護師

### 【緒言】

生命倫理という概念が初めて看護基礎教育に登場するのは、平成元(1989)年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則においてである。それ以降国内外を問わず、医療行為の倫理的妥当性は、バイオエシックス（生命倫理学）の観点に依ったものとなっている。生命倫理学は様々な分野と関連性を持ち、しかも進歩著しい医学や生物学に関する膨大な知識を基に論じられるものであるため、看護教育の中での生命倫理に関する知識供与は必要不可欠なものとなっている。また、「いまや国際的に、医療の倫理は、バイオエシックスに基づくものになっている。」といわれており<sup>1)</sup>、生命倫理に関する知識は看護職にとり理解の上になり立つ医療活動である。つまり知識だけでなく応用が求められている。しかしながら、生命倫理を始めとした倫理に関する学習が必須とされていなかった時代もあり<sup>2)</sup>、看護基礎教育における学習経験は年代により差がある。このよう

な背景を鑑み、筆者らは生命倫理の学習、指導に関する経験状況に焦点を当てた研究を行ってきた。

臨地実習指導者を対象とした生命倫理に関する川本らの調査で明らかになったのは、①臨地実習指導者の生命倫理経験は、患者・家族に関するものと看護師の対応の2つに分かれ、②患者に関しては自律、QOLに関することで、それらは生命倫理での学習内容そのものであった。そして、学生への指導経験については「ない」が最も多く、しかも生命倫理の「説明が難しい」と感じていた<sup>3)</sup>。「生命倫理について学ぶ必要性は高い」と臨地実習指導者<sup>4)</sup>、学生のいずれもが回答をしていたが<sup>5)</sup>、学習経験、臨床経験の様々な背景の看護師が必要とする生命倫理の教育内容はいかなるものかは明らかにし辛いものだと考えられた。そこで、まずは資格取得後の新人を含む後輩看護師に対し、プリセプター経験のある看護師の生命倫理に関する指導内容を明らかにすることとした。プリセプター（preceptor）とは新人看

<sup>1</sup> 九州看護福祉大学看護福祉学部 看護学科

護師（プリセプティ）の教育・指導を行う看護師のことで、主に2～4年目の看護師がこれに当たる。本研究においてこのような設定を設けたのは、生命倫理に関しては臨床における指導内容について未だ明らかにされておらず、そのため記述内容を集約することで抽出する必要があると考えたからである。以上のことから、本研究の目的は、大学卒業後3年以上の看護業務の経験がある看護師が新人を含む後輩看護師に指導する生命倫理に関する内容を明らかにし、看護職者養成における生命倫理教育内容の構造化の基礎資料とすることとした。なお、調査対象を大学卒業生としたのは、調査内容が生命倫理という科目に対する評価と受け取られることを配慮したため、抽出された内容を基に看護師資格取得可能な教育機関への調査を実施する予定である。

## 【本研究の背景と仮説】

### 1. 本論文の背景

看護における倫理の学習について、有田は「生命倫理の考え方も、小さい時から家庭教育の中で教えていく必要があるのではないのでしょうか。」と述べ<sup>6)</sup>、岡本は「倫理的問題の認識がなくては、倫理的決断はなしえない。」と述べていた<sup>7)</sup>。これらの指摘は生命倫理をはじめとした倫理の内容を学習する上で、生育暦を含めたそれまでの経験および学習に関する内容とのつながりに着目することの必要性である。そして教育のあり方としては、村岡は「症例が示す具体性が倫理問題に入りやすくするという利点もある。」としており<sup>8)</sup>、岡田は「看護学生の倫理的感受性を育てるために、コミュニケーション能力の向上、患者および医療チームとしての視点を加えること、個々の学生を尊重した共に考える教育を行うことなども必要」だとしていた<sup>9)</sup>。これらは学習の具体的な方法を示したものが、学生の問題意識、感受性が前提となるもので、それらを踏まえた上での学習展開を計画することが重要だと思われた。学生のレディネス、倫理に関する学習に対する興味・関心および経験については調査内容の項目に加える必要がある。

次に、文部科学省が平成14(2002)年に示した「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」についてであるが、看護実践を支える技術学習項目には「看護ケア基盤形成の方法」があり、その内容に

関しては、「学士課程の教育では、社会人として信頼し得る倫理的感性に富んだ人間性の涵養、看護対象の人間としての尊厳・権利の尊重に基づいた擁護者としての在り方、専門的知識に基づいた判断力と実践能力の育成が重視される」と説明されていた<sup>10)</sup>。

生命倫理の学習内容はこのような看護ケア基盤の形成に合致するものと思われる。そして、日本看護系大学協議会・看護学教育研究倫理検討委員会は平成17(2008)年12月に「看護学教育における倫理指針」を示し「21世紀の看護職にとって看護倫理は看護実践の基盤となることが認識されている」と述べられていた。さらに、平成23(2011)年3月11日の「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」(文部科学省)では、大学における看護学教育の質保証として看護実践能力と卒業時到達目標が示された。

以上のことより、実践能力を備えた看護師を養成するためには実習における臨床経験から倫理的問題に気づき、解決に向けた行動への動機づけを意識できるための学習プログラムが必要だと考えられた。つまり、看護基礎教育から臨床まであらゆる実践の場において、看護ケア実践そのものに専門職の証として倫理性が問われているのである。だが、看護学生対象の生命倫理の研究には脳死、臓器移植、ターミナルケアについてのアンケート調査しかなく、その中で臨地実習に関連した研究は看護体験による意識変化だった<sup>11)</sup>。看護実践における倫理教育の必要性は高いのだが、実習指導者は倫理に関する指導を得意としてはおらず<sup>12)</sup>、実習での倫理的学習環境を整えることは、学生の学習環境だけでなく、臨床における倫理的問題への意識変化にもつながると思われた。また、実習で学生が倫理的問題を経験していたとしても抽象的な内容であるため気がつきにくく、患者の個別性として捉えてしまうことで原理・原則論との照らし合わせがなされないままになり、結果的に学習としての機会を逸している場合があると思われた<sup>13)</sup>。

### 2. 本研究における仮説

医療倫理、看護倫理ではなく生命倫理に焦点をあてる。生命倫理は生命についての倫理に関する原理・原則を学習する科目として位置づけられる。生命倫理の原理・原則とは、自由主義の原則を医療倫理に適用した判断枠で、4原則としては倫理原則の

「自律の尊重、無危害、善行、正義」が挙げられる。加藤は5原則として「(1)成人で判断能力のある者は、(2)身体と生命の質を含む「自己のもの」について、(3)他人に危害を加えない限り、(4)たとえ本人にとって理性的にみて不合理な結果になろうとも、(5)自己決定の権利をもち、自己決定に必要な情報の告知を受ける権利がある。」と記している<sup>14)</sup>。

今回は、臨床および看護実践という応用の場において、生命倫理という原理・原則の内容が取り扱われているかどうか、それが「指導」として行われているかを明らかにすることとした。本研究における生命倫理については、自律の尊重を中心とし生命の始まりからその最期までの看護のあり方と内容を見い出すことである。これまでの調査では生命倫理に関して指導の困難さを感じており、本調査で抽出された内容についても困難さの要因として比較を行なえることとなる。

調査対象者の選定については、プリセプターは看護基礎教育時に生命倫理の学習経験者であることを条件とした。A大学のカリキュラムにおいては、生命倫理は必修科目とされており、卒業生であれば必ず受講し学修している。

## 【方法】

### 1. 調査対象範囲と調査協力の確認方法

卒業後看護業務に3年以上従事しプリセプターを経験している看護師を対象とした。A大学卒業生に調査協力の依頼を往復葉書にて郵送し、回答可能という返信がきた卒業生のみ調査票を郵送し、返信を依頼した。尚、卒業生への郵送についてはA大学同窓会に研究趣旨と協力依頼を説明し承諾を得た。

### 2. 調査期間

平成23年9月～12月の期間に調査を実施した。

### 3. 調査方法および調査内容

調査対象範囲となったのはA大学卒業生で、1期生（平成10（1998）年度入学生）～7期生（平成16（2004）年度）の983名である。その中から送付可能な人数は756名（76.9%）で、これらを調査対象とし、回答可能との返信があった147名（19.4%）に調査票を送付した（研究課題は「看護職者養成大学における生命倫理教育内容の抽出と教育課題」で資料1参照）。設問は「プリセプター等で新人あるいは

後輩の教育に関わる中で、生命倫理について指導している内容」で回答は自由記述とした。

### 4. 分析方法

自由記述であることから質的データとして取り扱い分析した<sup>15)</sup>。内容を研究者間で読み合わせ、設問の回答内容としての妥当性を検討した後、意味内容をコード化した。一文に複数の意味内容がある場合は複数個のコードを作成し、「データの中から繰り返し現れるテーマ」を系統的に探りコードとした<sup>15)</sup>。1コードずつ研究者間で類似性と相違性を比較し検討を繰り返し類別した。まとめ方は「ボトムアップ型」を採用し、「データの訴える内容にしたがって体系立て」を行なった<sup>16)</sup>。カテゴリーのグループ化には「典型的なやり方」の「カットアンドペースト（切り貼り）の作業」を採用し、「類似する、あるいは関連のある話題ごとにデータを寄せ集めて1つ」にした<sup>17)</sup>。代表するカテゴリー名を命名し小カテゴリー（〔 〕で表す）とし、小カテゴリー間の類似性で類別したものは大カテゴリー（【 】で表す）として括った。客観性の保証として、一度作成したコードとカテゴリーに関しては数週間経た後に再度見直しを行ない、意図的な作成になっていないかを討議し、妥当性の有無を確認した。

### 5. 倫理的配慮

所属する大学倫理審査委員会の承認を得た。調査実施時に調査に関する説明文、研究協力における倫理的配慮、調査票、返信用封筒をセットとしたものを郵送した。倫理的配慮の内容としては、結果の取り扱いについては個人が特定されないよう記号化し、データの管理は鍵のかかる研究室内のロッカーで行ない、研究終了後にはデータを破棄することとした。調査対象者には文書で目的、倫理的配慮について説明し協力を求め、結果を公表することの許可を得た。調査協力の意思については返信をもって同意とみなした。

## 【結果】

### 1. 回収状況

回収数は85名、回収率は57.8%であった。

### 2. 回答者背景

注記<sup>1)</sup>：質的分析では、情報を文章のまま扱い、それを解釈して類型化したり、理論的な説明を与えたりすることをめざす(キャサリン他. 2008;67)。

回答者の内訳は女性74名（87.0%）、男性11名（12.9%）であった。経験年数は3年から最長9年で、平均年齢と標準偏差は29.1±3.3歳であった。

### 3. 分析結果

記述件数は67件で、経験がないが6件、わからない等の対象外の回答が7件で、これら13件を除外した54件について分析した。54件を意味内容毎に分類し1つの意味に1コードとし、コード数153件を得、表現が不適切だと判断した7件を外し146件とした（以下、コード内容は『』で示す）。

小カテゴリー数は28個、大カテゴリーは6つで、名称は【自己決定の尊重】（10）、【生と死】（22）、【患者と家族の状況】（22）、【看護ケア実践】（42）、【看護師の態度】（14）、【生命倫理】（36）だった（数字はコード数。一覧は表1参照、コード内容については表2参照）。

表1 生命倫理に関する指導内容一覧

大カテゴリー	小カテゴリー	コード数	大カテゴリー	小カテゴリー	コード数
自己決定の尊重	自己決定困難な患者	6	看護ケア実践	看護実践の内容	17
	意識障害のある患者	3		具体的な指導方法	10
	自己決定	1		アセスメント	4
生と死	妊娠・出産・中絶	5		家族への援助	3
	終末期の患者	5		カンファレンス	3
	大切な命	4		情報収集	2
	死	3		意識のない人への対応	2
	生命の維持	3		信頼関係	1
	生き方	2		個別性	5
患者の状況と家族	患者の思い	11		看護態度	患者理解
	患者や家族の思い	5	傾聴		4
	家族の思い	3	尊重		14
	患者・家族の立場	3	QOL		14
			生命倫理	尊厳	6
				インフォームドコンセント	2

### 【考察】

#### 1. 【自己決定の尊重】の内容にみる指導内容

3個の小カテゴリーが得られ、〔自己決定困難な患者〕（6）、〔意識障害のある患者〕（3）、〔自己決定〕（1）で、インフォームドコンセントが不可欠だとされる医療において意思決定が重要視されることを表していた。自己決定の尊重の場面を経験することがあり、そのためにコード内容に『自己決定』が挙がるのだと思われた。1994年に実施された米国と日本を対象に行われた調査報告では、「役立つと思われる倫理教育に関しては、日本の第1位は、“患者の権利、自律性、インフォームド・コンセント”で、これはロードアイランド州では第3位」とされ<sup>18)</sup>、今回の対象看護師が臨床で勤務し始めた頃の状況を示しており、看護師が患者の意思を意識していることを伺わせるものであった。このことは、コード内容に『意識のない患者』と『自己決定能力が乏しい患者』があったことから、指導内容として取り上げていたことになる。一方、「最も困っている倫理的な問題」として日本は4位であった<sup>19)</sup>。生命倫理において重要視される「意思の尊重」は患者の意思能力（competence）にも左右されるが、看護師が経験することも多いだけに対応に苦慮していると考えられた。

1997（平成9）年の医療法改正によりインフォームドコンセントが医療提供の理念として示され、医療者の説明責任は既に法的に位置づけられている。そのため、患者の意思能力を確認すること、能力の

表2 小カテゴリー毎のコード

小カテゴリー	コード			小カテゴリー	コード		
自己決定困難な患者	意識のない患者	意思疎通の困難な患者	昏睡状態	看護実践の内容	看護実践	退院指導	患者・家族のケア
意識障害のある患者	自己決定能力が乏しい患者	せん妄		具体的な指導方法	過去の判例の活用	症例の活用	考えること
自己決定	自己決定			アセスメント	アセスメント	精神状態の判断	
妊娠・出産・中絶	望まない妊娠	人工妊娠中絶	生命の誕生	家族への援助	家族との関わり	家族への支援	
終末期の患者	終末期	最後を迎える患者		カンファレンス	検討	話し合う	
大切な命	大切な命	生命の大切さ	大事な存在	情報収集	情報収集		
死	安楽でおだやかな死	死について		意識のない人への対応	声かけ		
生命の維持	心肺蘇生	生命の危機		信頼関係	信頼関係		
生き方	生き方			個別性	個別性	患者個々	
患者の思い	患者の思い	大切に思っている行動や生き方	患者の意思	患者理解	気持ちの理解	患者理解	患者の気持ちをくんだ援助
患者や家族の思い	患者や家族の思い	本人と家族の思い	患者や家族の考え	傾聴	傾聴	聴くこと	
家族の思い	家族の思い	家族の考え		尊重	尊重	人格の尊重	本人の意思の尊重
患者・家族の立場	患者の立場に立つ	家族の立場		QOL	その人なりの生活習慣	その人らしく生きる	生活背景
				尊厳	人間としての尊厳	人として接する	
				インフォームドコンセント	インフォームドコンセント		

程度を判断することは重要な課題である。他方、意思能力については、「“特定の課題ごと”“経時的に”“選択の結果の重大性に応じて”異なると言われる」との指摘がある<sup>20)</sup>。医療において最も身近な存在だとされ、患者の様々な側面を知る機会のある看護師であっても、『昏睡状態』『せん妄』のある患者の対応には難しさが伴うと考えられる。

Lynnらはアメリカの「学士卒業における倫理的な知識とスキル」の一覧を提示し<sup>(2)</sup>、その内容には“decision-making”について倫理的な意思決定過程のスキルだとされていた<sup>21)</sup>。倫理的な意思決定については、倫理的対立という事実認識とその分析という学習過程により能力として育成される。これについては倫理教育者達の意見として、「看護カリキュラムの倫理の授業を受け、看護実践で実際に発生する倫理的対立を分析することによって向上する」と述べられていた<sup>22)</sup>。以上のことから、患者の自己決定およびその尊重は、倫理的な意思決定能力が育成された看護師により可能になると考えられた。

## 2. 【生と死】の内容にみる指導内容

小カテゴリーの〔妊娠・出産・中絶〕(5)、〔終末期の患者〕(5)の2個は、コード内容『生命の誕生』『人工妊娠中絶』及び『最後を迎える患者』『終末期』が示すようにライフイベントと関連し、具体的な生と死の内容であった。「生と死」に関しては、医療は患者の生命そのものに関わるため個々のケースの倫理を掘り上げていく必要がある。しかしながら、この掘り上げには看護師の問題意識、課題への自らの取り組みが問われることになる。これについては筆者らが行なった研究結果でも「自身の倫理観及びその意識を評価しているかが生命倫理に対する姿勢を左右する」という同様の傾向がみられた<sup>23)</sup>。倫理については「医療倫理、生命倫理は、あくまでも個別的、具体的な事例の上に、その存在の意味を持つものであり、覚えるべき知識体系と随した時には、その意義を失う。」といわれているように<sup>24)</sup>、実践と共にあって個々の看護師が自身と向かい合い課題とすることが重要になる。

生命倫理として指導する内容として「生と死」が

注記<sup>(2)</sup>: American Association of Colleges of Nursing. (1998). Essentials of baccalaureate education for nursing practice. Washington, DC.

挙がってきた理由には、「いのちの操作」というこれまでの医療には存在しなかった問題に直面せざるを得ないからである。「いのちの操作」は単に延命を可能にするだけでなく「実際に人間のからだに應用できることで、経済性が出現」し、結果「生と死の商品化」へとつながる<sup>25)</sup>。看護師は「安楽死・臓器移植・遺伝子治療・生殖技術などの具体的な行為」そのものに関与するわけではなく、その当事者である患者に関わる。そして、患者を擁護するという役割を遂行していく役目があり、生と死の商品化に対してもジレンマを抱えることにもなる。擁護に関しては、「重要な目的への積極的支持と定義されていることが多い(フライ, 1987年)。」といわれ、さらに「この重要な擁護者としての役割をいかにして果たしたかについて、社会と看護界のほかのメンバーに対して説明義務を持つ。」という説明がなされていた<sup>26)</sup>。

コード内容に『生命の大切さ』『安楽でおだやかな死』『生き方』が挙がっていたことから、プリセプター看護師が経験した後輩や新人看護師に指導すべき内容として生と死を捉えていることがわかる。このような経験が活かされるためにも倫理的な環境づくりは大切で、具体的には「事前指示書(advance directive)」による事前の意思表示や代理意思決定の方法、決定に至る経過を確認できる手続きを医療活動に取り入れることである。この仕組みの整備によって実践における意思決定をより確実なものとし、看護師が自己決定に関わることで患者を擁護することへの負担感を軽減することにもつながると考えられる<sup>(3)</sup>。

## 3. 【患者と家族の状況】の内容にみる指導内容

小カテゴリーの〔患者の思い〕(11)は最も多く、内容には『大切に思っている行動や生き方』『患者の意思』があり、〔患者や家族の思い〕(5)と〔家族の思い〕(3)を全て併せると19コードであった。これらは、患者と家族及びその理解を根底としたケア実践のあり様で、生命倫理と看護ケアと

注記<sup>(3)</sup>: フライによれば「患者に意思決定能力がない場合は、看護師は、病気になる前に患者が明示した患者の福利、または患者の家族や代理の意思決定者が明示した患者の福利を擁護し、患者の福利を明示できる者がいない場合自分の力及び限り患者の最善の利益を図るようにする。」と述べられていた(サラ T.フライ, 1998; 35)。

の関連性を示すものだと考えられた。そして、小カテゴリー〔患者・家族の立場〕のコードには『患者の立場に立つ』『家族の立場』が内容として挙がっていたことから、家族を含めた患者の看護ケア実践を指導している状況があると考えられた。

看護実践能力の育成において、「看護ケア基盤形成の方法」の学習項目には「①看護の展開方法」があり、学習内容には「個人及び家族の問題解決能力」が挙がっていた<sup>27)</sup>。これは学士課程の教育では「看護ケアの成り立ち・構造を理解する必要がある」から<sup>28)</sup>、このことは看護ケアの成り立ち・構造には個人のみならず家族も含まれる、という解釈が示されていることになる。

前述の日米を対象とした調査結果では、「最も困っている倫理的な問題」で日本の2位、ロードアイランド州の3位に入っていたのは「治療・予後などについて知らされていない患者／家族をケアすること」であった<sup>29)</sup>。患者、家族の状況を把握できないままに看護ケアの実践を続ければ倫理的な問題を引き起こしやすくなる。そして「倫理的な問題に対してどのように対処しているか」についての回答項目には、「患者の家族と話し合った」（63.5%）があり、筆者らは「日本独特」だと指摘し、「米国の両州（メリーランド州とロードアイランド州：著者加筆）の結果にはないことである。」と指摘していた<sup>30)</sup>。家族の存在に目を向け配慮をしようとする看護ケア実践は、日本ならではのあり方だといえるであろう。さらに、「儒教における社会の土台となる単位は個人ではなく家族を代表とする集団である。」との指摘もあり<sup>31)</sup>、「フライ博士もおっしゃっていたように、文化、価値によって行動は非常に異なることも考慮して倫理は考えていかなければならない。」という記述があった<sup>32)</sup>。今回の調査結果も日本の文化、日本人の価値が反映されていることを伺えるもので、それはプリセプターから新人や後輩へ生命倫理の指導として現われ引き継がれていくのだと考えられた。

#### 4. 【看護ケア実践】の内容にみる指導内容

小カテゴリーが8個と最も多かった。コード数が多いのは小カテゴリー〔看護実践の内容〕（17）と〔具体的な指導方法〕（10）で、他の6個の小カテゴリーのコード数は4以下であった。このことから

多様な内容の看護ケア実践を生命倫理の指導で行っている様子が伺えた。

『看護実践』『患者・家族のケア』がコードとしてあり、近年の医療を取り巻く状況から看護師の倫理への関心は高くならざるを得ない。日本看護協会が示す「看護師の倫理規定（2003年）」、「臨床倫理委員会の設置とその活用に関する指針（2006年）」等の内容を基にした倫理的行為の遂行を心がけた看護ケアの実践及び指導をしており、それは小カテゴリー〔具体的な指導方法〕での『過去の判例の活用』『症例の活用』からも裏づけられた。

看護師の職務と役割は常に重複しながら成立する。職務における診療補助業務と「療養上の世話」という独自業務の重複は、「“医療モデル”と“生活モデル”を背景とした業務を同時に果たすことが制度上も求められている」ことを意味している<sup>33)</sup>。そして、役割における重複は、医療チームでのチームコーディネーターとしての役割と患者のアドボケートとしての役割で、これは「“人をas a whole（全体として）としてとらえる”という看護の本質”の役割を遂行しようとするもので<sup>34)</sup>、看護師の多面的な働きが表れているためだと思われる。

今回の調査で大カテゴリーとして【看護ケア実践】を得たことは、「看護倫理規定における最も一般的な合意分野は、看護実践能力に対する看護婦の責任、（略）」<sup>(4)</sup>だということを<sup>35)</sup>、プリセプターは指導していたということである。そして、小カテゴリーに〔看護実践の内容〕があることから、プリセプターは新人等の看護師に対してとプリセプター自身の看護師としての看護ケア実践の二重の責任を背負っていることが伺えた。これについては、近年の看護政策の中で取り組まれている「新人看護職員研修」についての指導者サイドの問題に、「自分の業務を持ちながらの指導で余裕がない」、「指導者にすべてが任されてしまう」の2点が挙がっていた<sup>36)</sup>。これらについての課題として示されていたのは「人員と指導体制の問題」だとされていたが、倫理的問題としての捉え直しが必要になるであろう。

注記<sup>(4)</sup>：他には「共働者と良い関係を持つ必要性、患者の生命と尊厳の尊重、患者の機密保持、患者に冠する限り差別をしないという看護婦の倫理的立場である（ソーヤー1989年）」と記述されていた（サラ T.フライ、1998：38）。

それは、プリセプターという役割を引き受けることで生じる葛藤であり、倫理上の問題と解決の提示は看護実践に影響するものである。新人看護職員サイドの問題解決の一方策である研修についても「各病院が自主的に行っているものであり、指導者の確保も指導の内容も方法もすべて病院の自助努力に任されてきた」とされていた<sup>37)</sup>。研修の実施は新人看護職員が事故を起こすことなく患者の安全を保証することになるため重要だが、新人に関わるプリセプターといった関係者を含めた患者ケアに関わる倫理的状況にも考慮する必要がある。

小カテゴリー〔カンファレンス〕(3)のコードには『検討』『話し合う』があり、看護職者同士や医療職者間との情報や問題共有の観点が不可欠だと考えていることが明らかになり、単独ではなくチームにおける検討、判断を重視するからだと考えられた。フライによれば「長年かけて優秀な臨床倫理教育の戦略が開発されてきた」として「臨床カンファレンス」「ケーススタディのプレゼンテーション」「倫理回診」を挙げていた<sup>38)</sup>。カンファレンスにおいては「倫理的立場の検討」「倫理的思考の働かせ方」といった訓練を受けたり、意識的に行なうといった経験をする、指導においては経験の機会を提供する、共有することが重要である。

小カテゴリー〔アセスメント〕(4)、〔情報収集〕(2)のコードには『アセスメント』『精神状態の判断』と『情報収集』があり、看護過程を実践する際の情報とその分析の必要性が関連していることがわかった。そして、〔信頼関係〕(1)と〔意識のない人への対応〕(1)のコードである『信頼関係』『声かけ』は看護実践の基本を表していた。これらは看護ケア実践のプロセスで看護師の責任を示すと考えられた。

##### 5. 【看護師の態度】の内容にみる指導内容

【看護師の態度】を除いた他の大カテゴリーは「看護・患者・生命倫理」のことで、生命倫理が医療における原則で、その原則に則った看護ケアの実践を心がけた指導を行なっているという様子が表れていた。実践の場においては原則論のみを適用するわけにはいかない。そのため大カテゴリー【看護師の態度】にある3個の小カテゴリーは重要で、看護師が患者の訴えを〔傾聴〕(4)し、〔患者理解〕(5)

を深めることで患者の〔個別性〕(5)に目を向けた看護ケア実践につながる。〔患者理解〕のコードには『気持ちの理解』『患者の気持ちをくんだ援助』があり、これには〔個別性〕で挙げた『患者個々』『個別性』が関連する。以上のことから、看護師としての倫理的態度について新人看護師に実践を通じた指導を行なっている。

看護学生においては教師が看護ケア実践においての見本になるように、新人看護師においては身近な存在のプリセプターが見本となる立場にある看護師である。ロールモデル行動については、「“あのようにになりたい”と共感し同一化を試みる行動」とされ、「学生が知覚する看護学教員のロールモデル行動には倫理的行動も複数含まれていた。」との調査結果がある<sup>39)</sup>。さらに、「ロールモデル行動の質」の高さは倫理的行動得点が高いという報告もみられた<sup>40)</sup>。前述した調査は看護学教員対象であったが、ロールモデル行動が学生もしくは新人看護師に与える影響を考えれば「質の高さ」は重要であり、質の高さが意味することは人への敬意であり、他者に対する姿勢の表れである。つまり、倫理的行動得点の高さにつながる。

そして、学部教育を修了した新人看護師が学んできた教育内容は、臨床の看護師にも影響を与える。これについては「現場の看護婦にこの種の倫理（看護婦の倫理的な意思決定の参画：著者加筆）に関わる能力をもたらすには、大学の学部教育の中に、こうした役割に備える教育が含まなければならない」との指摘もある<sup>41)</sup>。大カテゴリー【看護師の態度】が見出されたのは、看護基礎教育及び臨床での看護ケア実践とのつながりと統合の結果だと考えられた。故にプリセプターは後輩および新人看護師に、生命倫理の原則に則った看護ケア実践から看護師の態度を指導していた、といえる。

##### 6. 【生命倫理】の内容にみる指導内容

4個の小カテゴリーはいずれも生命倫理の学習内容で、生命倫理の原則を活かすことで可能となる看護について指導をしていると考えられた。

小カテゴリー〔尊重〕(14)はコードに『尊重』『人格の尊重』があり、看護者の倫理綱領（日本看護協会、2003年）の条文1に「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。」とあ

り、本調査の結果と看護倫理との関連を示しており、「生命倫理の教育は、看護の本質を教育することでもある。」という内容を裏づけるものであった<sup>42)</sup>。

次に、小カテゴリーの〔QOL〕(14)については『その人なりの生活習慣』『その人らしく生きる』『生活背景』といったコードがあった。QOLが生活の質と訳されるのは、患者が医療処置を受けたあとに残る生活の質のことで、患者の幸福感や満足感を意味する。それは、「(1)まず、QOLとは患者の本当の利益を考えるために導入された概念である。(2)したがって、それは患者の観点から見た患者本人にとっての生活の質を意味するのでなければならない。」といわれるように、患者にとっての価値あることかどうかの意味をなすからである<sup>43)</sup>。今回の調査対象者も生活に目を向け、そのことを指導内容としていることが明らかになった。看護師が重視するQOLとは、個々人という対象についてと価値という対象のあり方への看護ケアを考えるためである。価値について手島は「個人・世代間で持っている価値観は非常に違って」と述べ<sup>44)</sup>、この記述を基に山岸は「日本人の倫理観に影響する要因を、項目を挙げて学ぶことは大切」だと主張していた<sup>45)</sup>。さらに、臨床看護師を対象にした道徳的感性についての調査では、「専門職として役割を遂行するために、“価値観・信念”をもつことや“自律”できることがのぞまれる。これらは、専門職としての道徳的感性の要素であることはもちろん、看護の本質であるともいえる」と考察していた<sup>46)</sup>。これらの文献から伺える価値に関する意識の高さは、生命倫理の知識が普及したためだと考えられる。また、AACN(American Association of Colleges of Nursing)の「学士卒業における倫理的な知識とスキル」においては“個人と家族のQOL、終末期の決定と平和な死の達成を可能にする”という項目が設けられていた。

小カテゴリー〔尊厳〕(6)では『人間としての尊厳』『人として接する』があり、〔インフォームド Consent〕(2)は生命倫理の主要な概念である。これらについては、プリセプター等の経験のある看護師が新人および後輩の看護師に生命倫理を通じて看護についての指導を行っていたと考えられた。

#### 7. 大カテゴリー【患者と家族の状況】【看護ケア実践】【看護師の態度】の関連性

3つの大カテゴリー(【患者と家族の状況】【看護ケア実践】【看護師の態度】)の関連性から、プリセプターが新人看護師、後輩に指導する上で必要となる経験内容と理解のあり方について考察を行なう(図1)。

【看護ケア実践】と【看護師の態度】を合計した小カテゴリー数は75、全体に占める割合は51.3%で看護師の実践と生命倫理とは切り離せないもので、いずれの内容を理解する上で補い合う関係にあることを示していた。看護師は生命倫理の重視すべき側面と個別的な看護ケア実践の実現という側面とを併せた指導を行っていた。

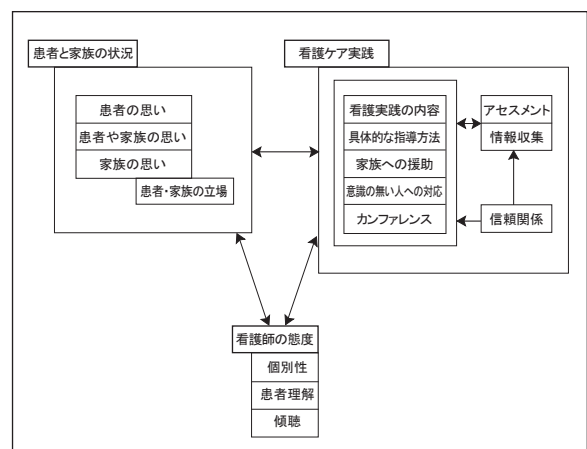


図1 生命倫理の指導内容に関連する看護業務経験

そして、看護学生を対象とした生命倫理教育の意義については「ただしその自己は、思考と体験を重ねることにより書き換えられうる存在であることを知るべきであり、生命倫理の授業はそうした自己確立と“書き換え”の演習場としても、重要な意味を持つだろう。」と述べられていた<sup>47)</sup>。このことは新人看護師にも当て嵌められることで、生命倫理の内容を振り返ることは、自身を自覚的に捉え返し、かつ、看護ケア実践の総合的な振り返りによる看護師としての自己確立につながると考えられた。個に対応する看護ケア実践と生命倫理は関連性を見出しやすく、経験した内容が相互の理解を深める関係にあるといえた。

三つの大カテゴリーは双方に影響し合い、循環が生まれるという関連性を示すという構造化を試みた。つまり、「患者と家族の状況」は、「看護ケア実践」により状況の理解が深まり「看護師の態度」も養われることとなる、といった関連のあり方である。



看護業務の経験は生命倫理の原理・原則を実際の看護業務で起きている事柄と比較をすることで、問題の所在と倫理問題への介入の必要性を考える機会となる。臨床においては「看護の世界における倫理問題の多様性と偏在性」が存在するといわれており<sup>48)</sup>、その上、日本の看護師は中国、アメリカと違い「毎日の実践で取り扱う問題について日本の価値観と西洋の価値観との間で思案する」といわれていた<sup>49)</sup>。つまり、看護ケア実践においては、その都度、看護師は倫理的な対処をすることが重要になる。

生命倫理においては“個人主義的な「自由」主義”というあり方を重視するが、実際にこの原則を患者に当て嵌めることには限界があり、看護ケア実践においては患者の全体性を考慮した患者の背景を捉える視点が不可欠だといえるのである。

### 【結論】

1. 3年以上の看護師が指導する生命倫理の内容としては小カテゴリーが28個抽出され、大カテゴリーは6つ（患者と家族の状況、看護ケア実践、看護師の態度、自己決定の尊重、生と死、生命倫理）にまとめられた。
2. 大カテゴリーは看護に関する内容【患者と家族の状況】、【看護ケア実践】、【看護師の態度】で、指導者は生命倫理を看護ケア実践を通して新人看護師に伝えようとしていた。
3. プリセプターは個別性とその理解のあり方を重視し、倫理的態度を新人看護師、後輩に指導をしようとしていた。
4. 看護師は生命倫理の重視すべき側面と個別的な看護ケア実践の実現という側面とを併せた指導を行っており、新人看護師、後輩が生命倫理の内容を振り返ることは、自覚的な捉え返しと看護ケア実践の振り返りが可能になるため自己の確立へとつなげられる。
5. 本研究は一大学の卒業生を対象とし回収数も少ない。そのため看護ケア実践における生命倫理に関する内容を対象を増やすことでさらに見出す必要がある。そして、大学以外の看護師養成機関を対象として量的調査による検証が必要である。

### 【謝辞】

本調査に協力頂いた卒業生の皆様に感謝申し上げます。本研究は、九州看護福祉大学平成23年度共同研究費の助成を得て行ないました。

### 【文献】

- 1) 近藤喜代太郎, 藤木典生. 医療・社会・倫理. 東京: 放送大学教材. 1999; 22.
- 2) 伊藤千晴, 太田勝正. 教科書からみた戦後の看護倫理教育内容の変遷. 日本看護学教育学会. 2007; 17(1); 29-39.
- 3) 川本起久子, 柴田恵子. 臨地実習指導者の生命倫理に関する経験と学生指導状況. 第42回日本看護学会論文集—看護総合—. 2012; 342-345.
- 4) 川本起久子, 柴田恵子. 前掲書・3); 342-345.
- 5) 柴田恵子, 川本起久子. 看護学実習での生命倫理の学び. 生命倫理. 2010; 21; 174-182.
- 6) 有田幸子. 看護における生命倫理とは. 看護学雑誌. 1993; 57(5); 598-600.
- 7) 岡本恵里. がん看護・ターミナルケアにおける倫理的問題—看護者・看護学生が抱える倫理的問題状況への悩みと対処行動—. 臨床看護. 2002; 28(5); 657-662.
- 8) 村岡潔. 医療倫理教育におけるケーススタディの役割—看護学生と一般学生を対象とした倫理教育. 医学教育. 2001; 32(2); 83-86.
- 9) 岡田一義, 工藤たみよ他. 看護師への生命倫理教育充実の必要性について. 日大医誌. 2003; 62(11); 617-624.
- 10) 資料 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて. 看護. 2003; 55(14); 145-165.
- 11) 内田宏美. 看護体験による脳死・臓器移植に対する意識の変化が問いかけるもの. 生命倫理. 2000; 10(1); 120-127.
- 12) 川本起久子, 柴田恵子. 前掲書・3); 342-345.
- 13) 柴田恵子, 川本起久子. 看護学実習における生命倫理の学びと学習指針の方向性. 生命倫理. 2012; 23; 102-111.
- 14) 加藤尚武. 1現代生命倫理学の考え方. 加藤尚武, 加茂直樹編著. 生命倫理学を学ぶ人のために. 京都: 世界思想社. 2009; 12-13.
- 15) キャサリン・ポープ, ニコラス・メイズ (大滝純司監訳). 質的研究実践ガイド 保健医療サービスの向上のために. 東京: 医学書院. 2008; 68.
- 16) 山浦晴男. 質的統合法入門 考え方と手順. 東京: 医学書院. 2012; 9.
- 17) キャサリン・ポープ. 前掲書15); 69.

- 18) サラ T. フライ, 小島操子. 看護実践における倫理と人権問題に関する調査: 米国と日本. *インターナショナルナーシングレビュー*. 1998; 21(5); 57-62.
- 19) サラ T. フライ, 小島操子. 前掲書・18); 57-62.
- 20) 蓑岡真子, 稲葉一人. 自己決定と意思能力. *総合ケア*. 2007; 17(2); 65.
- 21) Lynn, C.C. Patricia, R., Eva, S., & Geraldine, M., *Ethical Reasoning in Capstone Students: International Journal for Human Caring*. 2004; 8(2); 54-60.
- 22) サラ T. フライ. 倫理教育の看護実践への応用. *インターナショナルナーシングレビュー*. 1998; 21(5); 35-41.
- 23) 柴田恵子, 川本起久子. 前掲書・13); 102-111.
- 24) 月澤美代子. 体感する身体—保健医療の卒前教育における倫理教育を可能にするもの—. *保健の科学*. 2004; 46(2); 111.
- 25) 山岸千恵. 看護高等教育における倫理教育の課題. *Quality Nursing*. 2002; 8(8); 14-17.
- 26) サラ T. フライ. 前掲書・22); 35.
- 27) 資料 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて. 前掲書・10); 149.
- 28) 資料 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて. 前掲書・10); 148.
- 29) サラ T. フライ, 小島操子. 前掲書・18); 61.
- 30) サラ T. フライ, 小島操子. 前掲書・18); 62.
- 31) 手島恵. 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*. 1998; 21(5); 32.
- 32) 手島恵. 前掲書・31); 33.
- 33) 斎藤信也. 医療現場で起きる「倫理」問題—看護師と他職種の立場を整理して—. *看護教育*. 2010; 51(4); 276.
- 34) 斎藤信也. 前掲書・33); 278.
- 35) サラ T. フライ. 前掲書・22); 38.
- 36) 日本看護協会. *日本看護協会の政策提言活動*. 東京: 日本看護協会出版会. 2010; 5.
- 37) 日本看護協会. 前掲書・36); 6.
- 38) サラ T. フライ. 前掲書・22); 40.
- 39) 村上みち子, 舟島なをみ, 三浦弘恵. 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*. 2010; 19(1); 35-45.
- 40) 村上みち子, 舟島なをみ, 三浦弘恵. 看護学教員の倫理的行動の質と特性との関係. *看護教育学研究*. 2009; 18(2); 10-11.
- 41) ミュリエル B. ライデン, ローラ デュケット, パトリシア クリシャム, アーサー キャプラン. 教科内容統合モデルとしてのMCSL—倫理教育を模範例として—. 1998; 21(5); 63-68.
- 42) 石井トク. 生命倫理の教育方法について考える. *看護教育*. 1990; 31(9); 534.
- 43) 奥野満里子. 生命の神聖さと生命の質—概念の説明—. 加藤尚武, 加茂直樹編著. *生命倫理学を学ぶ人のために*. 京都: 世界思想社. 2009; 130.
- 44) 手島恵. 前掲書・31); 34.
- 45) 山岸千恵. 前掲書・25); 16.
- 46) 中村美知子, 石川操, 西田文子, 伊達久美子, 西田頼子. 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*. 2003; 3(1); 49-58.
- 47) 宮嶋俊一. 看護学生に対する生命倫理教育の意義と課題について. *横浜創英短期大学紀要*. 2010; 6; 115.
- 48) ミュリエル B. ライデン, ローラ デュケット, パトリシア クリシャム, アーサー キャプラン. 前掲書・41); 65.
- 49) Samantha Mei-che Pang., Aiko Sawada., Emiko Konishi., Douglas P Olsen., Philip LH Yu., Moon-fai Chan., & Naoya Mayumi. A Comparative Study of Chinese, American and Japanese Nurses' Perceptions of Ethical Role Responsibilities. *Nursing Ethics*. 2003; 10(3); 295-311.

Webサイト

1. 日本看護系大学協議会 (<http://janpu.or.jp/2013.5.18> 参照)
2. 文部科学省 (<http://www.mext.go.jp/2013.5.18>参照)
3. AACN (<http://www.aacn.org./2013.5.18>参照)

資料1

- 研究課題:** 看護職者養成大学における生命倫理教育内容の抽出と教育課題
- 調査項目**
- I. 生命倫理の経験
  - II. 看護実践における新人もしくは後輩の教育・指導内容の中から、生命倫理に関する教育の経験状況
  - III. プリセプター等で新人あるいは後輩の教育に関わる中で、生命倫理について指導している内容
  - IV. 看護実践の中からあなたが最も印象に残っている内容
  - V. 回答者背景

[Original Article]

## Bioethics Education of New Nurses by Preceptors Who Have Completed Baccalaureate Degree Programs

Keiko Shibata<sup>1</sup>, Kikuko Kawamoto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Kyushu University of Nursing and Social Welfare, Department of Nursing,  
Tomino 888, Tamana-shi, Kumamoto 865-0062, Japan*

[Abstract]

This study clarified the bioethics guidance provided by nurses with 3 years or more of post-graduate nursing experience to junior nurses, including new nurses. In addition, it is intended to serve as reference material for structuring bioethics education in nurse training. A questionnaire survey was conducted, and 85 completed questionnaires were collected, for a response rate of 57.8%. Seventy-four (87.0%) of the respondents were women and 11 (12.9%) were men. The descriptive responses were coded, and categories were established based on similar content. As a result, 54 descriptive responses were analyzed, and 146 codes were created. The content was categorized by similarity, with codes created for 28 subcategories and 6 major categories based on the subcategories.

The 6 major categories were as follows: respect for the patient's self-determination, life and death, circumstances of the patient and his/her family, practical nursing care, the nurse's attitude, and bioethics. The types of nursing experience necessary to provide bioethics guidance were encompassed by the following major categories: circumstances of the patient and his/her family, practical nursing care, and the nurse's attitude. Preceptors emphasized the individuality of patients and an appropriate understanding of that individuality. They also tried to provide new and junior nurses with guidance on ethical attitudes. Moreover, the nurses provided guidance that combined the aspects of bioethics that should be emphasized when practicing individualized practical nursing care. Reconsidering the bioethics guidance they receive enables new and junior nurses to engage in subjective reexamination and reflect on practical nursing care, which may help them establish themselves as nurses.

***Keywords: Bioethics, ethical attitudes, preceptors, new nurses***