

[原著論文]

看護系大学教員の実習指導における生命倫理教育 — 実習指導経験からの内容分析 —

柴田 恵子¹・川本起久子¹

【要 旨】

目的：臨地実習での生命倫理の指導で看護系大学教員が考えた必要なモデルとふさわしい看護現象から生命倫理教育を明らかにする。

方法：「必要なモデル」と「ふさわしい看護現象」の回答を求め、質的分析を行った。記述は意味内容毎に分節し、コードを集約しカテゴリー名とした。

結果：「必要なモデル」は12カテゴリーで、＜a. 生命倫理の学習内容・方法＞（18）、＜b. 出生に関連した生命倫理＞（13）、＜c. 治療の選択を支える意思決定とその支援＞（13）であった。「ふさわしい看護現象」は20カテゴリーで、＜①患者の状況＞（25）、＜②終末期の医療とケア＞（13）、＜③出生に関する医療＞（11）だった。

結論：「必要なモデル」からは生命倫理の背景の理解、グループワークや症例の学習、意思決定と支援の経験、ケア基盤の看護実践であった。患者の治療と療養生活、多職種連携、患者の保護が指導に「ふさわしい看護現象」であった。

キーワード：看護系大学教員、看護学実習、生命倫理教育、必要なモデル、指導にふさわしい看護現象

【緒言】

看護学における生命倫理の学習は知識習得のみに留まらず、臨床での看護ケア実践から患者について知り、看護師の関わりのある方を学生が考えるための必要な教育内容である。医療において患者の意思決定とその関りは学生が実習で見聞きすることであり、生命倫理の概念の確認にもつながる。生命倫理で学んだ原則主義を理解することは、臨床の状況が多様で複雑なために困難さもあるが、医療者教育には欠かせない¹⁾。

将来の看護師として、患者への関りを最も身近な経験として学生が知ることになるのは実習である。そのため、実習内容から生命倫理に該当する内容を適切な時期に、適切な方法で教育するのは、実習指導を担当する教員や指導者に課せられているといえよう。だが、生命倫理の指導に教員、実習指導者は苦手意識もあり²⁾、一方で実習指導の傾向としては、

指導において自身の経験を教材化に活かしていた³⁾。

学生には習得した知識をもとに問題に気づき自ら問うこと、具体的な解決方法を考え選択すること、対応における適切さを評価することが求められる。そのため思考や行動の過程を計画的に経験できるようなプログラムは必要で、看護学実習に焦点をあてて看護教員が指導を行っていた生命倫理の教育内容と方法を調査することを目的とした。

【研究背景】

1. 看護学実習と生命倫理

1) 基礎教育課程における位置づけ

看護学実習については、「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」によると97単位のうち臨地実習が23単位で、23.7%を占めている。「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインについて（以下、ガイドライン）」の「第8 実習施設等に関する事

¹九州看護福祉大学

項」における「5 看護師養成所」で実習施設として挙げられていたのは病院、病院以外では「診療所、訪問看護ステーション、保健所、市町村保健センター、精神保健福祉センター、助産所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、地域包括支援センター、保育所その他の社会福祉施設等を適宜含めること。また、在宅看護論の実習については、病院、診療所、訪問看護ステーションの他、地域包括支援センター等の実習施設を確保すること。」とされている。このように多様で様々な生活の場における看護提供について学習することが必要である。一方、ガイドラインの「別表3 看護師教育の基本的考え方、留意点等」における留意点で、生命倫理に関する内容は以下の通りである。一つは「職務の特性に鑑み、人権の重要性について十分理解し、人権意識の普及・高揚を図る内容を含むことが望ましい。」で、また「看護師としての倫理的な判断をするための基礎的能力を養う内容とする。」とされている。さらに、別表4の准看護師教育においては「患者の人権を守るとともに倫理に基づいた行動がとれる内容とする。」であった。

ガイドラインで示された点からは、人権とその擁護、倫理的な判断や行動を習得することが求められており、これらには生命倫理の基礎的知識が関わっている。そもそも生命倫理は人権運動から始まり患者の権利へと至ったという経緯があり、権利という抽象的概念は臨床という具体的な実践では患者の意思決定の尊重でありインフォームド・コンセントの実施である。さらに倫理的な判断や行動に関する学習は、倫理原則の基礎知識、倫理的問題の気づきとジレンマに関する理解と対応について症例から学ぶ、あるいはディスカッションをするという活動から習得できる。さらに、臨床での実際については実習での見学あるいはカンファレンスでの意見交換による知識と実際を確認するという経験がある。

2) 看護学実習において生命倫理に着目する理由

人権意識や倫理性に関する内容は看護倫理として捉えて学習することも可能で、生命倫理と看護倫理の境界は未だ曖昧である。だが、生命倫理の原則主義と患者を中心とした医療を看護ケア実践で実現するために、看護基礎教育での内容選択と構成という教材化に目を向けている。そのため生命倫理と看護倫理は段階を追ったプロセスとして位置づけられ、

教育内容、時期および方法についてのきめ細かな学習計画の作成をすることが最終目的である。

看護学実習では看護ケアを実際に経験するため、看護者としての倫理について考えることにつながる。看護ケアの実践における患者－看護者間の関係性からは、患者の視点を含み学問化を辿った生命倫理が学生の倫理性獲得に影響を与えるであろう。学習途上にある学生が専門職者に近づく上で規範となる倫理－つまり原理原則－を確認すること、および規範のみでは適用が困難な個別の状況への対応を考えることは専門性獲得のための課題でもある。

3) 看護系大学教員の実習指導に着目する重要性

看護職養成は長らく3年課程の養成所での教育が主流であった。しかし、近年の看護系大学数の増加は教員の大学院修了者の増加にもつながった。教員の高学歴化は、教育・研究に従事した日々の教育活動を行っており、倫理に関する知識習得度も高いと推測した。そのため、看護職養成における倫理教育のモデルに資するデータ収集に適していると考えられる。

2. 本研究に係わる研究経過

看護学実習における指導で生命倫理に関する教育あるいは研究は未だ多くは見られないが、生命倫理に関する学生の学習に着目し、看護学実習での教授法を見出すことを目指した基礎研究は行われていた^{4), 5)}。

生命倫理の教育内容は患者中心の医療を実現するために不可欠で、倫理原則を始めとした知識の習得、倫理的諸問題への気づきと解決に向けた方法を考えること、権利擁護のための具体的方法を知るといった学習内容は実際の臨床場面での看護師の対応を理解することにつながる。看護師養成教育で看護倫理と生命倫理の教育は、看護倫理の指定規則における内容の取り扱いが1951年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則から位置づけられてはいたが、その後の改正ごとに取り扱いが異なり、「看護倫理の扱いは各学校に一任され、多くの養成施設で看護倫理という科目は消えて」いった⁶⁾。生命倫理の学習については1989年からで、1997年の改正ではそれ以前よりも取り扱う範囲と内容がともに増えているといった状況であった⁷⁾。

養成教育課程での学習は専門の基礎であり、その後の実践を支えるわけだが、一定の年齢以上の看護

師は、生命倫理、看護倫理を自主的あるいは経験的に学んでいる。また、看護師養成教育が長らく主流であった看護専門学校から看護系大学に変わったこともあり⁸⁾、この背景を考慮した看護系大学での生命倫理を学んだ看護師を対象とした新人看護師への生命倫理教育についての調査もある⁹⁾。さらに、5年間の生命倫理の講義受講学生を対象とした調査結果からは、学生の生命倫理の学びの特徴を明らかにし、学習内容が見出されている¹⁰⁾。同時に、実習の指導を担当する教員と実習指導者の生命倫理の教育内容についても明らかにされているという現状である¹¹⁾。

【研究目的】

臨地実習での生命倫理の指導で看護学教員が考えた必要なモデルとふさわしい看護現象を整理することで、実習での指導可能な生命倫理教育を明らかにする。

【方法】

1. 対象

日本看護系大学協議会加盟校250校（2017年度加盟校）を対象に責任者宛てに研究に関する説明及び調査協力について、封書を使用して意思確認を行った。

2. 調査期間

2016年5月から10月までの期間に実施した。

3. 方法

調査票は生命倫理教育内容の教材化についての看護実践能力と筆記による設問である。本論文は後者についてで、「生命倫理の指導をする際に必要なモデルがあるとするならば、どのような内容（もしくは事柄）になると考えますか（以下、必要なモデルと略す）」と「生命倫理の指導をするにふさわしいと考える具体的な看護現象をお書きください。看護現象とは看護場面と考えていただいて結構です（以下、ふさわしい看護現象と略す）」である。回答における留意点として、専門図書を参考にした用語の説明を記述し¹²⁾、¹³⁾、生命倫理とは「倫理原則に則った臨床における生命に関する事柄で、自己決定を中心とした患者の意思に関わる事象」、教材化は「学生が遭

遇する臨床における看護場面において、実習指導者が生命倫理教育内容に該当すると考え指導・教育を行うために選択、抽出した内容」とした。

4. 倫理的配慮

倫理的配慮は、実施にあたっては倫理委員会に申請し承認を得た（承認番号：27-034）。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。対象者には文書で、調査の目的、調査の途中辞退は可能、協力しないことで何らかの不利益が生じることはないこと、得られた結果は公表するが個人が特定されることはないことを説明した。研究終了後には一定期間の保管の後に一切のデータを裁断し破棄することも明記した。以上を記載した調査説明と研究協力における倫理的配慮の用紙、調査票、返信用封筒を配布し各自の投函を依頼した。調査票は記号化し個人が特定できないようにし、研究室内の鍵のかかる戸棚で管理した。

5. 分析方法

記述内容は文脈の意味を損なわないよう意味内容毎に分節し、1分節に1コード（以下、コードは“”で表す）とした。この作業は一人の研究者が行い、もう一人の研究者がコードの妥当性を検討し、両研究者のコードが一致するまで繰り返した。コードとカテゴリーの名称については、質的研究を経験したことのある研究者に妥当性と整合性についての確認を求めた。類似するコードを集約し、最も内容を表す名称をサブカテゴリー名として〔〕で表し、さらに集約した内容を表す名称をカテゴリー名として<>で表した。

【結果】

1. 回答状況

調査協力可能な看護系大学39校に調査票を542部送付した。回答した教員105名（19.4%）のうち、設問に回答のあった「必要なモデル」の回答者49名、「ふさわしい看護現象」の回答者68名を対象とした。

2. 「必要なモデル」の内容の結果

1) 記述状況

「必要なモデル」で‘わからない’の3件と‘なし’の2件を除き44件を対象とし、一文に一内容としたものを記述単位とし、112記述単位とした。内容の

類似性と同質性に着目し、表現の不適切な2件を除き110記述単位について76コードを作成し、38サブカテゴリに集約し、12カテゴリを見出した(表1)。

2) コード数の多い順にみた「必要なモデル」の指導

コード数の多い順にカテゴリを並べると、< a. 生命倫理の学習内容・方法>が18、< b. 出生に関連した生命倫理>と< c. 治療の選択を支える意思決定とその支援>が各13だった。あとの9カテゴリは一桁のコード数であった。

表1. 「必要なモデル」のカテゴリ、サブカテゴリ一覧

| カテゴリ名 | サブカテゴリ名(コード数:記述を記載) | サブカテゴリのコード数 | コード名(コード数:記述を記載) | コード数 | (%) 割合 |
|------------------------|--|-------------|---|------|-----------|
| 1 a 生命倫理の学習内容・方法 | 学習形態(18)、学習方法(6)、倫理原則(5)、生命倫理の背景(4)、関係法規、倫理学 | 6 | 倫理原則(5)、ジョンセン(4)、生命倫理の背景(4)、生命倫理の学習モデル(3)、ディスカッション(2)、実際の症例(2)、トンプソン(2)、関係法規、倫理学、グループワーク、ワークショップ、プレゼンテーション、事例、ナラティブアプローチ、映像、生命倫理の学習内容、モデルを基にした話し合い、実習する | 14 | 23.68 |
| | 卵子の取り扱い(4)、出生前診断(3)、先天的異常(2)、不妊治療(2)、人工妊娠中絶、AID(2)、代理母(2)、出生までの医療、流産手術 | 9 | 出生前診断(3)、不妊治療(2)、AID:非配偶者間人工授精(2)、凍結受精卵(2)、先天的異常のある男の出生、異常の場合の出生、人工妊娠中絶、代理母、代理出産、卵子提供、卵子凍結、出生までの医療、流産手術 | 14 | 17.11 |
| 3 c 治療の選択を支える意思決定とその支援 | 意思決定と支援(18)、治療と治療環境の選択(2)、家族の自己決定、精神疾患の治療決定、インフォームド・コンセント | 5 | 意思決定(2)、意思尊重のあり方(2)、倫理的意図決定のモデル、意図決定支援、自己決定、アドボカシー、生命尊重と実際の葛藤、自己決定のあり方、家族の自己決定、精神疾患患者の治療、IC、治療の選択、治療環境の選択 | 14 | 17.11 |
| | 緩和ケア、看取り、死に関連した生命倫理 | 4 | 延命治療(2)、緩和ケア(2)、生と死(2)、在宅での看取り | 5 | 6.58 |
| 5 e 看護ケアの実践 | 看護ケアの実践(6) | 1 | 看護ケアの実践と患者の反応(2)、看護ケアの実践、看護ケアの判断、他者のため、看護師一人ひとり | 5 | 6.58 |
| 6 f 看護倫理、看護者の倫理で学ぶ生命倫理 | ケアリングの考え(3)、看護者の倫理(2)、看護倫理での学習 | 3 | ケアリングのモデル(2)、看護倫理での学習、コールバーグ・ギリガンのモデル、倫理綱領、倫理的行動 | 5 | 6.58 |
| 7 g 治療と病期 | 病期(3)、治療(3) | 2 | 慢性期・終末期(2)、病期、障害児、移植、精神疾患患者の治療 | 5 | 6.58 |
| 8 h 多様性を反映した考え | 多様性(3)、文化的背景、最善 | 3 | 多様性(2)、正解はない、日本の文化的背景、権利、希望を反映する最善のモデル | 4 | 5.26 |
| 9 i 看護との関わりを考える機会 | 看護との関わり(4)、考える機会(2) | 2 | 生命倫理はすべての看護場面にも(2)、生命倫理を考えること(2)、生命倫理は看護者層にも関与、生命倫理は看護学生同士にも関与 | 4 | 5.26 |
| 10 j OOL | OOL(2) | 1 | 延命とOOL、療養場所 | 2 | 2.63 |
| 11 k ジレンマ | ジレンマ(4) | 1 | ジレンマ(4) | 1 | 1.32 |
| 12 l チーム医療 | チーム医療 | 1 | チーム医療 | 1 | 1.32 |
| | | 38 | | 76 | 100.00 |

3. 「ふさわしい看護現象」の内容の結果

から不適切な3個を除き、207個を対象とした。

1) 記述状況

117コードから74サブカテゴリー、さらに20カテ

「ふさわしい看護現象」の回答は210個の記述単位

ゴリーを見出した(表2)。

表2. 「指導にふさわしい看護現象(場面)」のカテゴリー、サブカテゴリー一覧

| カテゴリー名 | サブカテゴリー名(コード名: 以下を記載) | 記述単位の数 | コード名(コード数: 以下を記載) | コード数 | 割合 |
|----------------------|---|--------|--|------|--------|
| ◎ 患者の状況 | 患者の病歴(8)、認知症(4)、認知症・乳がん(3)、患者の反応(2)、統合(2)、急性期・慢性期(2)、患者の背景(2)、意識障害、昏死、全ての行動者、末期がん、治療困難、リハビリ中止 | 14 | 統合(2)、認知症(2)、認知症(2)、認知症患者の事例(2)、生きることへの意思の完全、加齢に対する患者の反応、思うようにならない、思うようにならない、患者の事例、認知症の事例、認知症している患者の背景、認知症の事例、認知症の事例、患者の反応と看護の反応、意識障害、患者の昏死、乳がんの事例、全ての行動者、末期がん、急性期、慢性期、治療困難、リハビリ中止、ステージ別の事例、全期管理の例 | 25 | 21.87 |
| ◎ 病末期の経過とケア | 病末期と緩和ケア(10)、安楽死(4)、患者の死と家族に対する支援(4)、治療と緩和ケア(4)、病末期患者の例 | 6 | 安楽死(4)、病末期(3)、緩和ケア(4)、ターミナル期のケア(2)、痛みへの緩和(2)、呼吸器、社会的対応、認知症・患者事例の関わり、治療中止、治療継続との対立、ホスピス関係、死生観の対立 | 18 | 11.11 |
| ◎ 出生に関する経過 | 出生前診断(8)、中絶(6)、不正経閉から妊娠・胎児の関わり(4)、出生に関する関わり(3)、代理妊娠、妊婦のケア | 9 | 出生前診断(8)、中絶(6)、出生に関する事例(2)、出生前診断の関わり、不正経閉、妊娠、妊婦の関わり、胎児の関わり、代理妊娠、妊婦のケア | 11 | 6.48 |
| ◎ 意思、家族の意思決定の尊重とその支援 | 意思決定と支援(11)、意思決定(8)、家族の意思決定支援(4)、代理意思決定 | 4 | 意思決定と支援(11)、意思決定(7)、認知症患者の意思決定、家族の意思決定支援、家族の意思決定、胎児の関わり、出生前の意思決定、患者の意思決定支援、代理意思決定 | 5 | 7.19 |
| ◎ 認知と認知症に関わる事例 | 認知症(9)、認知と認知(8)、認知症、子供、ドナー | 6 | 認知症(7)、認知症と看護(2)、認知と認知(2)、認知に関する事例(2)、認知と認知の関わり、認知コーディネーター、小児の認知症、子供、ドナー | 8 | 7.19 |
| ◎ 入院・退院における意思の「い違い」 | 患者と家族の意思(3)、治療と患者の意思の「い違い」(2)、長期入院、患者と家族の対立、治療の方向性、看護士と患者の意思の「い違い」、患者と医療者の意思 | 7 | 治療と患者の意思の「い違い」、看護士と患者の意思の「い違い」、患者と医療者の「い違い」、患者と家族の対立、治療の方向性、長期入院、患者と家族の意思、患者と医療者の意思 | 8 | 6.34 |
| ◎ 治療の選択に関する意思決定と支援 | 治療の選択(11)、意思決定困難(2)、意思決定後の支援(2)、意思決定と意思決定(2) | 4 | 治療の選択(11)、意思決定困難、意思決定後の支援、意思決定後の意思決定、意思決定後の意思決定、意思決定後の意思決定 | 7 | 5.81 |
| ◎ 看護士の倫理 | 患者と接するとき(2)、守秘義務(2)、倫理的な対応、看護士の倫理、権利関係、プライバシー | 3 | 患者と接するとき(2)、守秘義務(2)、倫理的な対応、看護士の倫理、権利関係、プライバシー | 4 | 6.11 |
| ◎ 認知症と認知症の事例 | 認知症(5)、認知(4)、認知症の事例、認知症と認知 | 4 | 認知症(5)、認知(4)、認知症の事例、認知症と認知の事例 | 6 | 6.42 |
| ◎ 認知症と認知症の事例 | 認知症(3)、事例 | 2 | 認知症(3)、事例、認知症、子供の事例 | 4 | 6.42 |
| ◎ インフォームドコンセントの場面 | インフォームドコンセントの場面(4)、事前の説明 | 2 | インフォームドコンセントの場面(2)、インフォームドコンセント(2)、事前の説明 | 3 | 5.18 |
| ◎ 卒後のケアに関する事例 | カンファレンス(2)、看護(2)、オリエンテーション | 1 | オリエンテーション、カンファレンス(2)、看護(2) | 3 | 5.18 |
| ◎ 看護士と家族 | 看護士(3)、家族への対応 | 2 | 看護士(2)、家族支援、家族への対応 | 3 | 5.18 |
| ◎ ケアの開始と優先性 | ケアの優先(2)、ケア実施の事例 | 2 | ケアの優先(2)、ケア実施の事例 | 2 | 5.17 |
| ◎ 多職種との連携 | チーム連携(2)、コーディネーターとの連携 | 2 | チーム連携(2)、コーディネーターとの連携 | 2 | 5.17 |
| ◎ 患者の関与 | 患者の関与(2)、関与 | 2 | 患者の関与(2)、関与 | 2 | 5.17 |
| ◎ 患者へのケア | 親への看護、患者の関与 | 2 | 親のある見への看護、患者の関与 | 2 | 5.17 |
| ◎ 人員・災害と生命倫理 | 人員と生命倫理、災害と生命倫理 | 2 | 災害、看護 | 2 | 5.17 |
| ◎ 進化する看護技術 | 看護技術(5) | 1 | 看護技術(5) | 1 | 6.18 |
| ◎ コミュニケーション技術 | コミュニケーション(2) | 1 | コミュニケーション(2) | 1 | 6.18 |
| | | 74 | | 117 | 100.00 |

2) コード数の多い順にみた「ふさわしい看護現象」の指導

コード数の多い順に並べると、＜①患者の状況＞が25、＜②終末期の医療とケア＞が13、＜③出生に関する医療＞が11だった。あとの17カテゴリーは一桁のコード数だった。

4. 「必要なモデル」と「ふさわしい看護現象」で一致していたカテゴリー

カテゴリー名が一致していたのは5つで、「出生 (b・③)、意思決定とその支援 (c・⑦)、死 (d・②)、看護者の倫理 (f・⑧)、チーム医療 (i・⑮)」であった。

【考察】

コードの多い順から並べ、全コードの50%以上を占めたカテゴリー名とそれ以外のカテゴリー名に分けて考察を行なった。

1. 50%以上を占めた「必要なモデル」と「ふさわしい看護現象」のカテゴリーにみる看護教員の指導

1) 「必要なモデル」の50%以上を占めた3カテゴリーからみた生命倫理の指導

「必要なモデル」の57.9%を占めたカテゴリーは3つ (a, b, c) だった。

＜a. 生命倫理の学習内容・方法＞は6サブカテゴリーで、学習内容には〔倫理原則〕、〔生命倫理の背景〕、〔関係法規〕、〔倫理学〕、があり、生命倫理が成立した経緯や関連事項の理解が必要だと考えていた。学習方法の〔学習形態〕にはグループワーク、プレゼンテーション等の16コードがあり、それらの内容から学生が主体となり他者と意見交換をするグループワークや発表活動、生命倫理の内容に関する症例や実際についての追体験を重要視していることが明らかになった。

次に、＜b. 出生に関連した生命倫理＞は9サブカテゴリーで、8サブカテゴリーはコードと1対1で対応していたが、〔卵子の取り扱い〕は“凍結受精卵”、“卵子提供”、“卵子凍結”、を集約したサブカテゴリーであった。出生に関する様々な医療とその選択を学習するためにモデルが必要だと考えていることが伺えた。

最後に、＜c. 治療の選択を支える意思決定とその支援＞にはサブカテゴリーが5つあり、意思決定、

インフォームド・コンセント、精神疾患における個人の自己決定が不可欠だと考えているためだと思われる。

自己決定とその支援の学習およびそれに関わる看護師について学ぶためのモデルが必要だと考えていた。先行文献で倫理的な意思決定のスキルの必要性も示唆されており¹⁴⁾、生命倫理の理解を基にした看護ケア実践のあり方だと考えられた。

2) 「ふさわしい看護現象」の50%以上を占めた5カテゴリーの内容からみた生命倫理の指導

「ふさわしい看護現象」の57.26%を占めたカテゴリーは5つであった。

＜①患者の状況＞は、〔患者の治療〕、〔認知症〕、〔救命〕、〔意識障害〕、〔末期がん〕を含む13サブカテゴリーだった。患者の病態、治療および療養生活の実際を知ることは実習の目的であり、臨床に学生が身をおくことは何物にも代えがたい経験だと考えているためだと思われる。医療者の日常業務の中で生命倫理を学習教材にすることの適切さが示唆された。

次に、＜②終末期の医療とケア＞で多かったのは〔終末期と緩和ケア〕に10コード、〔安楽死〕と〔患者の死と家族に対する支援〕と〔治療と緊急時の対応〕に4コードずつであった。＜③出生に関する医療＞で多いのは、〔出生前診断〕の9コードと〔中絶〕の6コードであった。生と死に関する諸問題は医療技術の発展と共に生命倫理の知識が不可欠となったことから、生と死あるいは生命倫理の双方について議論をしたり、患者と共に考える看護師を育てる必要があると考えられた。

＜④患者、家族の意思決定の尊重とその支援＞は4サブカテゴリーで、〔意思決定と支援〕に12コード、〔意思決定〕に8コード、他には〔家族の意思決定支援〕と〔代理意思決定〕があった。

最後に、＜⑤脳死と臓器移植に関わる事象＞には最多のサブカテゴリーが〔臓器移植〕で9コード、〔脳死と移植〕に8コードがあり、他には移植看護、予後、ドナーであった。これらのカテゴリーが示していたのは患者あるいは家族の意思尊重のあり方を知る必要性が高く、先行研究において「倫理的な意思決定スキル」との指摘があったように意思決定に関する学習は不可欠で¹⁵⁾、看護基礎教育から取り組む重要性であった。また、倫理的課題として捉える

ことで看護師として多職種と連携をし、調整を行なう必要性が高いことも表れており、患者との関わりや協同で働く場合には生命倫理の専門知識が必要とされることが見い出された¹⁶⁾。

2. 50%未満の「必要なモデル」と「ふさわしい看護現象」の категорияにみる看護教員の指導

1) 「必要なモデル」の9 categoryの内容からみた生命倫理の指導

＜d. 緩和ケア、看取り、死に関連した生命倫理＞は4サブcategoryで、3サブcategoryはコードと一致し、“生死”のみが2コードを集約したサブcategoryであった。

＜f. 看護倫理、看護者の倫理で学ぶ生命倫理＞では、〔看護者の倫理〕のコードは“倫理綱領”と“倫理的行動”で、〔ケアリングの考え〕のコードは“コールバーグ・ギリガン”、“ケアリング”であった。

＜h. 多様性を反映した考え＞のサブcategoryには〔多様性〕、〔文化的背景〕、〔最善〕があった。

＜j. QOL＞のサブcategoryはQOLで、コードには“延命とQOL”と“療養場所”があり、＜k. ジレンマ＞はサブcategory、コードもジレンマだった。

以上の5つのcategory（d, f, h, j, k）から、生命倫理が死、看護倫理と深く関連しており、生命倫理の理解には、QOLへの着目、ジレンマに気づき葛藤すること、多様性のあり方を医療に反映するといった学生の学びが必要だと考えていると思われた。また、実習での必要なモデルとして位置づけられていた倫理綱領については、「専門教育の中で教えられ、職業実践の中で守られるべき」とされており¹⁷⁾、専門職としての信頼獲得は学生時代から実習での経験によって学生自身の自覚を高めるべき内容として指導されていると考えられた。

＜g. 治療と病期＞と＜l. チーム医療＞については、＜g. 治療と病期＞は2サブcategoryで、〔病期〕には“終末期”のコードがあり、〔治療〕には、“障害児”、“移植”、“精神疾患患者の治療”のコードがあった。

そして＜l. チーム医療＞はサブcategoryとコードともチーム医療であった。

＜i. 看護との関わりを考える機会＞と＜e. 看護ケアの実際＞については、＜i. 看護との関わり

を考える機会＞は2サブcategoryで、〔看護との関わり〕は4コードで〔考える機会〕は2コードであった。

＜e. 看護ケアの実際＞はサブcategory名も同様で、コードは“看護ケアの実際と患者の反応”、“看護ケアの実際”であった。看護学実習における教員は「疾病治療や支援を受ける生活の場において実習が展開されることにより生じる役割」を担っており¹⁸⁾、対象および対象者保護は生命倫理を学ぶためのモデルであることを示していると考えられた。

以上の9 category（d, e, f, g, h, i, j, k, l）は生命倫理の「必要なモデル」に対する回答だったわけだが、「他者の人生と向き合い、それに耳を傾ける」というケアする人にとっての必要な基礎的知識の内容でもあった¹⁹⁾。そのため、ケア（ケアリング）を本質的概念とした看護と生命倫理の双方を捉えたあり方を必要なモデルだとしていたと推測された。

2) 「ふさわしい看護現象」の15 categoryの内容からみた生命倫理の指導

＜⑮人災・災害と生命倫理＞のサブcategoryは〔人災と生命倫理〕と〔災害と生命倫理〕で、非日常といった災害時の生命倫理も考える必要があることを示していた。

そして、＜⑦治療の選択に関する意思決定と支援＞は4サブcategoryで、最多の〔治療の選択〕が13コードで、これ以外は2コードずつのサブcategoryで〔意思決定困難〕、〔意思決定後の支援〕、〔幼児と意思決定〕であった。

＜⑩インフォームド・コンセントの場面＞は2サブcategoryで、〔インフォームド・コンセントの場面〕に4コード、〔術前の説明〕に1コードであった。

＜⑧看護師の倫理性＞は6サブcategoryで、〔患者と接するときはずも〕と〔守秘義務〕の2サブcategoryで2コードずつ、他の4サブcategoryは各1コードであった。

そして、＜⑩権利擁護と対象者の尊厳＞は〔権利擁護〕と〔尊厳〕の2サブcategoryで、権利擁護のコードは“アドボカシー”、“権利”、“権利擁護”だった。

これらのcategory（⑦、⑧、⑩、⑪、⑮）からは看護師には倫理的な決定への参加により患者の擁

護に関わるという役割があり²⁰⁾、実習ではその役割遂行を見聞きすることが生命倫理の学習にふさわしいと考えられた。また、インフォームド・コンセントと意志決定、さらに権利擁護に関する学習が生命倫理と関連していると考えられていた。

＜⑥入院・治療における意見のくい違い＞は7サブカテゴリーで、〔患者と家族の相違〕、〔治療と患者の思いとのくい違い〕、〔看護師と患者の意向のくい違い〕、〔患者と医療者の相違〕で、カテゴリーとサブカテゴリーはほぼ一致していた。＜⑬療養生活と支援＞はサブカテゴリーが2つあり、コードが3つある〔療養生活〕と〔家族への対応〕であった。＜⑮多職種との連携＞は、2コードで構成されていた〔チーム医療〕と〔コーディネーターとの連携〕であった。＜⑯患者の疑問＞は2サブカテゴリーで、〔患者の疑問〕が2コード、〔面談〕はサブカテゴリーとコードが一緒だった。＜⑲進化する医療技術＞のサブカテゴリーもコードも〔医療技術〕で5コードあった。これらは治療とそれを支える療養生活に関してで、学内の学習では実際に経験することが困難なため、実習指導内容では重要視される。実習では患者のニーズ、多職種との連携において生命倫理の専門的知識が必要だとされていたことから²¹⁾、教員が「ふさわしい看護現象」として考えた理由でもあると思われた。

＜⑨抑制方法と抑制の判断＞は4サブカテゴリーで、〔抑制方法〕の5コードと〔抑制〕の4コードが主で、それ以外は〔認知症の抑制〕と〔抑制実施と解除〕だった。＜⑫学生への様々な指導方法＞はサブカテゴリーとコードが同様で、〔カンファレンス〕には2コード、〔指導方法〕も2コード、そして〔オリエンテーション〕だった。＜⑭ケアの判断と優先性＞もサブカテゴリーとコードが同じで、〔ケアの優先〕に2コードがあり、それに加えて〔ケア実施の判断〕だった。＜⑰障害者へのケア＞のサブカテゴリーとコードは同じで、〔親への看護〕と〔患者の理解〕だった。＜⑳コミュニケーション技術＞はサブカテゴリーとコードが同じで〔コミュニケーション〕だった。

これらの10カテゴリー（⑥、⑨、⑫、⑬、⑭、⑮、⑯、⑰、⑲、⑳）は看護に関してで、実習で学生が遭遇することが多い内容でもあった。適正な看護ケアの実践に生命倫理が関係していることを示唆して

いると思われた。生命倫理に直結する内容から概念理解に関連する内容まで、実習での経験を教材化する看護教員の指導力とも関係する。実習での指導では看護教員が「看護師としての優れた実践能力と倫理観」を示すことが重要との指摘があり²²⁾、また生命倫理と看護の相乗化を論じる文献も見られた²³⁾。学生が実習で経験する内容の多様さは生命倫理との関係においてもふさわしい看護現象の多様さとして現れていると思われた。

【結論】

看護系大学における実習での指導から教員が「必要なモデル」で「ふさわしい看護現象」と考えていた生命倫理教育の内容は、自己決定とその支援についてで、支援の内容としては患者の保護あるいは意思決定における擁護について関わることであった。加えて、生命倫理の知識を基にした看護ケア実践が必要だと考えていた。

「必要なモデル」のカテゴリーには、生命倫理の成立した経緯や倫理、法といった関連事項の理解と学習方法としてはグループワークや発表、症例、生命倫理の内容の追体験が挙げられた。そして、QOL、ジレンマ、多様性を学習することや本質的概念としてケア（ケアリング）をモデルの基盤とすることが「必要なモデル」の条件であった。

「ふさわしい看護現象」のカテゴリーからは、多職種との連携や調整を看護師として行なうためには生命倫理の知識が必要であることが見出され、倫理的課題への対応を可能にする経験に焦点をあてていた。

以上のことから生命倫理と看護との関係の深さと相互の関連性も明らかとなり、学生が看護学実習で経験する内容が多様であることから生命倫理の教育内容も多様性を意識し、系統だった学習経験を準備することが重要だと結論づけられた。

【今後の課題】

本研究は限られた対象の内容分析であるため、対象者数増加が課題である。

【謝辞】

本研究にご協力いただいた看護系大学教員の皆様
に感謝申し上げます。本研究はJSPS 科研費
JP15K11543の助成を受けたものです。

【文献】

- 1) Jürgen Wallner. How do we care for our future caregivers? Rethinking education bioethics with regard to professionalism and institutions. *Medicine and Law*. 2010 ; 29 : 21-36.
 - 2) 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－. 日本看護学会. 2012. p.342-345.
 - 3) 柴田恵子、川本紀久子. 看護学実習における生命倫理教育内容の教材化－実習指導経験からの内容分析－. 九州看護福祉大学紀要. 2017 ; 18 : 29-39.
 - 4) 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.
 - 5) 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.
 - 6) 堀井泰明. 看護倫理とケアリング－看護倫理の基底をめぐる一考察－. *天使大学紀要*. 2010 ; 10 : 57-65.
 - 7) 柴田恵子、川本起久子. 看護学生における生命倫理の学習内容と教材化－看護学生と他学科学生の比較－. *日本看護研究学会雑誌*. 2018 ; 41 (2) : 185-195.
 - 8) 柴田恵子. イギリスにおける看護職の専門職化と大学教育－日本への示唆－. *桜美林大学大学院大学アドミニストレーション研究*. 2016 ; 6 : 1-14.
 - 9) 柴田恵子、川本起久子. プリセプターが新人看護師に教育する生命倫理の内容. 九州看護福祉大学紀要. 2013 ; 14 : 15-25.
 - 10) 前掲7)・185-195.
 - 11) 前掲3)・29-39.
 - 12) 加藤尚武、加茂直樹. 生命倫理学を学ぶ人のために. 京都：世界思想社；1998.
 - 13) 田中耕治、水原克敏、三石初雄ら. 新しい時代の教育課程. 東京：有斐閣；2005.
 - 14) Pam Grace & Aimee Milliken. (2016) . Educating nurses for ethical practice in contemporary health care environments. *Hastings Center Report*, 46, S13-S17.
 - 15) Leyla Dinç & Refia Selma Görgülü. (2002). Teaching ethics in nursing. *Nursing ethics*, 9 (3), 259-268.
 - 16) 前掲14)・S13-S17.
 - 17) 岡本珠代、砂屋敷忠、吉川ひろみら. 医療専門職倫理綱領についての一考察. *広島県立保健福祉短期大学紀要*. 1999 ; 4 (1) : 61-68.
 - 18) 小川妙子、舟島なをみ. 看護学実習における教員の教授活動－学生と患者との相互行為場面における教員行動に焦点を当てて－. *千葉看会誌*. 1998 ; 4 (1) : 54-60.
 - 19) 堀井泰明. 自己実現とケア－ケアすることの意味. *医学哲学医学論理*. 2005 ; 23 : 35-41.
 - 20) Mihyun Park. The Legal Bases of Nursing Ethics Education. *Journal of Nursing Law*, 2009 ; 13 (4) : 106-113.
 - 21) 前掲14)・S13-S17.
 - 22) 松田安弘、中山登志子、舟島なをみら. 看護学実習の目標達成に必要な教授活動の解明－質的研究3件のメタ統合を通して－. *看護教育学研究*. 2005 ; 14 (1) : 51-64.
 - 23) Christine Grady. (2016) . Cultivating Synergy in Nursing, Bioethics, and Policy. *Hastings Center Report*, 46, S5-S8.
- Web サイト
厚生労働省. (n.d.). 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインについて. https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc1593&dataType=1&pageNo=1

[Original Article]

Teaching of bioethics in nursing practice by faculty members of nursing universities

Keiko Shibata, Kikuko Kawamoto

Department of Nursing, Kyushu University of Nursing and Social Welfare

[Abstract]

Aim: This study aimed to elucidate the contents of bioethics education, which is taught by the faculty members of nursing universities, to determine the “information necessary to establish a model of bioethics education” and the “ideal instruction methods for teaching nursing care-related phenomena.” **Methods:** The faculty members answered two questions regarding the teaching of bioethics in nursing practice: “What information is necessary to establish a model of bioethics education?” and “What are the ideal instruction methods for teaching nursing care-related phenomena?” The responses were analyzed qualitatively, identical codes were combined, and similar codes were grouped into categories. **Results:** In total, 12 categories of “information necessary to establish a model of bioethics education” were identified. In the descending order of the number of codes, the names of the categories were as follows: contents and means of instruction for bioethics education, 18 codes; bioethics related to childbirth, 13 codes; and support for patients’ decision-making and treatment choices, 13 codes. Using the same method of categorization, we identified 20 categories of “ideal instruction methods for teaching nursing care-related phenomena,” including the patients’ situations, 25 codes; treatment and care for terminally ill patients, 13 codes; and childbirth-related treatment, 11 codes. **Conclusion:** To obtain “information necessary to establish a model of bioethics education,” it is necessary to understand the background of the bioethics, participate in group work, learn from case studies, observe the patient’s decision-making, and support caring-based nursing practice. Therefore, the “ideal instruction methods for teaching nursing care-related phenomena” should be used to teach patient-focused treatment methods, interprofessional collaboration, and protection of patients’ rights.

Key words: *faculty members of nursing universities, nursing practice, bioethics education, model of bioethics education, instruction methods, nursing care-related phenomena*