

学生が捉えた倫理的課題と看護者に求める倫理観

真継 和子*, 宮島 朝子**

I 背景と目的

医療技術の進歩により、人の生や死は操作される時代となった。それに伴い、医療者には倫理的な判断能力や態度が求められている。看護学教育の在り方に関する検討会では、人権尊重・擁護の方法として、看護職者は、対象者が治療およびケアを受ける過程で遭遇する具体的な場面で、常に、その人の尊厳と権利を擁護する立場で行動できることが不可欠であることを指摘し、具体的な方法を示している¹⁾。また、学士課程で育成する看護実践能力として、ヒューマンケアに関する項目に、人の尊厳の重視と人権の擁護を基本に据えた援助行動、利用者の意思決定を支える援助などをあげている²⁾。

看護基礎教育における倫理に関する教育は、大学によって授業科目名、単位数・時間数、必修・選択の別、授業内容が異なっており、看護倫理のとらえ方も担当者によって異なっている。教育方法も確立されているとはいえない³⁾中で、学生の倫理的な能力をどのように育成するか検討が求められている。高橋は、倫理が身に付くためには倫理に関する科学知と経験知を合わせもつことが重要である⁴⁾と指摘している。

そこで看護学専攻では看護倫理の授業の一環として、学生が臨地実習で体験した倫理的課題と、そこで求められる看護者の倫理観をレポートとして明文化することにより、学生の倫理に対する経験知と科学知の育成を試みている。本稿では学生のレポートを分析し、倫理教育の必要性和今後の課題について提示した。

なお、倫理的課題は、「倫理的思考や倫理的意思決定を必要とする状況、あるいは道徳的価値の対立⁵⁾」と定義した。

II 方法

本専攻において「看護管理・倫理学」を履修してい

* 園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科
〒661-8520 尼崎市南塚口町7丁目29-1
Department of Human Nursing, Faculty of human, Sonoda Women's University

** 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻
〒666-8507 京都市左京区聖護院川原町53番地
Human Health Science, Graduate School of Medicine,
Kyoto University
受稿日 2007年11月19日

る4回生(編入4回生を含む)に対し、「これまでの実習で遭遇した、医療倫理に関連すると思われる事柄について説明し、看護の立場からどのような倫理観が求められるか」というレポート課題を与え、自由に記述させた。

分析は、1) 学生が医療倫理に関連する事柄として取り上げている状況を要約し、倫理的課題と求められる倫理観についての記述部分を抜き出し、2) 類似するものをまとめてカテゴリー化し、3) 確証性および一貫性を維持するために担当教員2名でディスカッションし、合意が得られるまで検討する、という手順で行った。分析は2007年8月1日から10月15日までの間に行った。

本邦は教育の一環として実施したため、倫理的配慮としては、学生に対する説明と同意を得ることに留めた。まず、レポート作成の冒頭で、レポート使用の目的、匿名性の確保、成績評価とは一切関係がないことを説明し、同意する場合は、レポート欄外の同意欄を○で囲んでもらった。レポートの分析が成績評価とは無関係であることを保証するため、評価が提出された後に、単位認定に当たらない教員が分析を行うこととした。

III 結果

55名のレポートのうち、同意が得られた45名(82%)のレポートを分析対象とした。以下、カテゴリーは【 】で、サブカテゴリーは「 」で示す。

1 学生が捉えた倫理的課題(表1)

倫理的課題に関する記述件数は延べ78件であった。記述内容を分析した結果、学生が捉えた倫理的課題として、【説明不足のインフォームド・コンセント】【患者不在の意思決定と治療の継続】【不適切な説明や援助によるQOLの低下】【業務優先の医療現場】【医療者としての基本姿勢の欠如】【医療者任せの患者の実態】【教員・指導者の非教育的関わり】【学生役割からのジレンマ】の8つのカテゴリーが抽出できた。

【説明不足のインフォームド・コンセント】は、「不正確な説明内容」「理解できない説明」「不適切な時期・状況下の説明」「不十分な情報提示」の4つのサブカテゴリーから構成されていた。ここで示された記述には、医療者の説明が病名、治療、予後に限られておりインフォームド・コンセントが形骸化しているこ

表1 学生が捉えた倫理的課題

カテゴリー	サブカテゴリー	記述件数
説明不足のインフォームド・コンセント	不正確な説明内容	12
	理解できない説明	4
	不適切な時期・状況下の説明	2
	不十分な情報提示	2
患者不在の意思決定と治療の継続	医師の思い優先の意思決定	3
	患者不在の同意	3
不適切な説明や援助による QOL の低下	説明抜きの治療継続	6
	説明不足による不安増強	5
	不適切な援助による状態悪化	6
	不適切な援助による心理的負担の増強	1
業務優先の医療現場	患者の訴えへの傾聴不足	4
	業務優先の患者対応	5
医療者としての基本姿勢の欠如	モノ扱いの患者	6
	患者の前での無神経な言動	2
	不適切な個人情報扱い	3
	危機管理の甘さ	2
医療者任せの患者の実態	理解への努力不足	2
	医療者任せの治療	3
教員・指導者の非教育的関わり	疎外感	3
	信頼関係不足	2
学生役割へのジレンマ	不明確な援助範囲	1
	学生中心の実習	1
	延件数	78

とや、説明者が医師に限定され看護師がインフォームド・コンセントに関わっていないことが浮き彫りになっていた。

【患者不在の意思決定と治療の継続】は、「医師の思い優先の意思決定」「患者不在の同意」の2つのサブカテゴリーから構成されていた。ここでは意思決定が実際に医療を受ける患者本人を抜きにして行われている現実や、医師が開示する情報に偏りが見られ、結果として医師の価値観が押し付けられるような同意の取り方や、医師のみもしくは医師と家族だけで治療の選択や変更を行っているということが記述されていた。また、意識レベルの低下している患者や認知症患者の返答を即座に同意したものとみなすなど、医療者側のパターンリズムに関する記述も見られた。

【不適切な説明や援助による QOL の低下】は、「説明抜きの治療継続」「説明不足による不安増強」「不適切な援助による状態悪化」「不適切な援助による心理的負担の増強」の4つのサブカテゴリーから構成されていた。ここでは、治療の説明が曖昧なために副作用が持続し不満や不安が出現している状況、執拗に検査が繰り返されるために不安が増強している現実、安静に伴って褥瘡が悪化したり意欲が見られなくなったりしている状況が示されていた。これらのことは、患者理解に必要な知識不足や、医療者のコミュニケーショ

ン能力、アセスメント能力、専門職としての技術の未熟さなどに関連して述べられていた。

【業務優先の医療現場】は、「患者の訴えへの傾聴不足」「業務優先の患者対応」の2つのサブカテゴリーから構成されていた。「患者の訴えへの傾聴不足」はほとんどが医師に関する内容であった。学生は、医師に対する不満や憤りを言いながらも医師を信用し頼ろうとしている患者の姿と、客観的データだけをみようとする医師の傲慢さにジレンマを感じていた。「業務優先の患者対応」は看護師に関する内容で、ナースコールに対応しない、患者を見ないで処置をする、患者の話は聞くものの看護師の都合で一日中車いすに乗せている、何時間も待たせるなど、患者に対する応答責任や認識のなさに疑問を抱いていた。

【医療者としての基本姿勢の欠如】は、「モノ扱いの患者」「患者の前での無神経な言動」「不適切な個人情報の取り扱い」「危機管理の甘さ」の4つのサブカテゴリーから構成されていた。ここでは、医療者としてという以前の人としてのモラル（礼儀・エチケット）から、患者を知識習得や医療技術向上のための道具としてしかみていない医師の姿、また守秘義務や事故報告の不履行など、患者の基本的な人権を侵害する内容が記述されていた。

【医療者任せの患者の実態】は、「理解への努力不

足)「医療者任せの治療」の2つのサブカテゴリーから構成されていたが、いずれも医療に対する患者自身の主体性の低さが示されていた。

【教員・指導者の非教育的関わり】は、「疎外感」「信頼関係不足」の2つのサブカテゴリーから構成されていた。臨地実習において、学生と教員あるいは指導者間でのコミュニケーションが十分にとられていない現実や、そこから生じる相互の関係性の歪みが生じており、実習に対する意欲に影響がでていることも示されていた。

【学生役割へのジレンマ】は、「不明確な援助範囲」「学生中心の実習」の2つのサブカテゴリーから構成されていた。学生は、自身が免許をもっていない立場で患者を受け持つことや、患者に触れて援助すること自体が倫理的に反しているのではないかという、素朴な疑問を抱えていた。

2 看護者に求める倫理観 (表2)

倫理観に関する記述件数は延べ57件であった。記述内容を分析した結果、学生が考える看護者に求められる倫理観として、【倫理に対する感受性の高揚】【患者を尊重した行動】【傾聴と共感】【患者のフォローアップ】【患者への働きかけ代行役割】【患者の尊重と支持】【専門性の向上と管理体制の整備】【職種間コミュニケーションと連携】の8つのカテゴリーが抽出された。このうち、【倫理に対する感受性の高揚】と【患者を尊重した行動】の2つのカテゴリーは、看護者自身の人としてあるいは専門職者としての姿勢を、【傾聴と共感】【患者のフォローアップ】【患者への働きか

け代行役割】【患者の尊重と支持】の4つのカテゴリーは、看護者の具体的な行動内容を【専門性の向上と管理体制の整備】【職種間コミュニケーションと連携】の2つのカテゴリーは、具体的な行動を支えるものとして示されていた。

まず、【倫理に対する感受性の高揚】は、「人としての対応」「医療者としての姿勢」「謙虚な学びと実践」の3つのサブカテゴリーから構成されていた。ここではどんなときでも人として患者に接する必要があることや、自分自身の死生観をもつことなど、人としての自分自身の姿の見直しや、看護者の経験や価値観の振り返りの重要性が記述されていた。

【患者を尊重した行動】は、「患者の安全・安楽」「患者のための場づくり」の2つのサブカテゴリーから構成されていた。ここでは患者を中心とした治療や援助の必要性や、患者の意思を尊重した対応の必要性が指摘されていた。

【傾聴と共感】は、「患者—家族—医療者間コミュニケーション」「共感的態度」の2つのサブカテゴリーから構成され、患者や家族の訴えに耳を傾けることの大切さや、看護者として患者に寄り添い、ニーズに対応しながら支援することの必要性が示されていた。

【患者のフォローアップ】は、「必要情報の開示」「医師の説明に対する補足」「告知後のフォローアップ体制」の3つのサブカテゴリーから構成されており、情報の扱いを含めた患者や家族のフォローアップの必要性が記述されていた。

【患者への働きかけ代行役割】は、「患者の保護と働

表2 看護者に求める倫理観

カテゴリー	サブカテゴリー	記述件数
倫理に対する感受性の高揚	人としての対応	4
	医療者としての姿勢	3
	謙虚な学びと実践	2
患者を尊重した行動	患者の安全・安楽	3
	患者のための場づくり	4
傾聴と共感	患者—家族—医療者間コミュニケーション	6
	共感的態度	2
患者のフォローアップ	必要情報の開示	2
	医師の説明に対する補足	4
	告知後のフォローアップ体制	4
患者への働きかけ代行役割	患者の保護と働きかけ	2
	医師への働きかけ	2
患者の尊重と支持	患者の権利の尊重	5
	患者の選択の支持	3
専門性の向上と管理体制の整備	知識・技術の向上	2
	管理体制の強化	3
職種間コミュニケーションと連携	医療者間コミュニケーション	4
	職種間の連携	2
	延件数	57

きかけ」「医師への働きかけ」の2つのサブカテゴリーから構成されていた。ここでは患者が意思決定に参加できるように働きかけることや、患者や家族の思いを尊重しながら医師に問題提起をするなど、患者を擁護する責任や、医療チームにおいて看護師が果たすべき役割について記述されていた。

【患者の尊重と支持】は、「患者の権利の尊重」「患者の選択の支持」の2つのサブカテゴリーから構成されていた。ここでは患者の知る権利・知りたくない権利やその意思を尊重すること、患者が自分の判断で選択できるように支持することなど、患者の自律や自己決定権を尊重する記述が示されていた。

【専門性の向上と管理体制の整備】は、「知識・技術の向上」「管理体制の強化」の2つのサブカテゴリーから構成されており、専門職としての知識・技術を向上させる必要があることや、管理体制に責任をもつことなど、専門職としての使命に対する自己責任能力について記述されていた。

【職種間コミュニケーションと連携】は、「医療者間コミュニケーション」「職種間の連携」の2つのサブカテゴリーから構成されていた。ここでは医療者間あるいは医療者—患者間のコミュニケーションの重要性や、チーム医療における職種間の連携の必要性が記述されていた。

IV 考 察

1 倫理的課題の実態とその背景

学生は実習を通して、実にさまざまな倫理的課題を体験していることがわかった。倫理的課題として抽出された【説明不足のインフォームド・コンセント】【患者不在の意思決定と治療の継続】【不適切な説明や援助による QOL の低下】【業務優先の医療現場】【医療者としての基本姿勢の欠如】【医療者任せの患者の実態】の6つのカテゴリーは、患者やその家族に関する記述であり、患者の自律尊重や無危害といった権利に関するものであった。また、がんの告知や治療の選択だけでなく日常生活上の権利にも及んでおり、患者のさまざまな権利が日常的に侵されていることが推察される。その背景には、日本の医療におけるさまざまな問題が複雑に絡み合っているが、根幹をなしているのは医療者、中でも医師による伝統的なパターンリズムであろう。

科学技術の発展に伴い医学は格段の進歩を遂げ、医師は専門的かつ特殊な知識や技術を身につけ、高度先進医療の担い手となっている。一方、治療を受ける立場にある患者や家族は、自分の疾患や治療について十分な理解を得ないまま、受け身的に医療を受けていることが多い。そのため医師と患者や家族の間には情報の格差が生じ、治療に対する患者の主体性の低下や、

いわゆるお任せ医療といわれる状況を来している。このことは、医師—看護者関係においても同様で、1980年代後半に導入されたインフォームド・コンセントの場に、看護者がほとんど参与していない現状が続いている³⁾。医師の中には、看護者は医師の補助者であると認識している者が少なくない。看護師も専門職業人としてのアイデンティティを明確に語ってこなかった経緯があり、倫理的課題に対する責務から距離をおいていた部分もある。こうした状況は相互理解を阻むものであり、両者のコミュニケーション不足を生み出す結果となっている。

一方、医療技術の発達に伴い、人間の生命そのものが操作される時代となった。と同時に人々の価値観やニーズは多様化し、多くの倫理的課題が生じている。医療倫理の4原則の1つに、自律の尊重がある⁷⁾。自律尊重の原則が生かされるならば、患者本人の意思は優先されるのが筋である。しかし、現状では病名や治療方針・治療経過が、患者よりも先に家族に伝えられることが多く、結果的に本人よりも家族の意思が優先されることも多い⁶⁾。このことは、日本における個の捉え方、死生観等の特性を踏まえて考える必要がある。学生が臨地実習で遭遇したさまざまな倫理的課題は、このような背景から生じていると言えよう。

2 倫理教育の必要性和看護者の責任

ヒポクラテスの誓いに代表されるように医療倫理は古代から存在し、近代において国際的な制度や宣言を経て患者の権利保障が謳われるに至っている。しかし、医療をうける当事者である患者やその家族の権利は、未だ十分に保障されているとは言い難い。倫理的な判断能力と態度が求められる現在、倫理とは何か、どう判断して行動すべきかを、看護者として問い直す必要に迫られている。

看護者に求められる倫理観として学生は、【倫理に対する感受性の高揚】【患者を尊重した行動】【傾聴と共感】【患者のフォローアップ】【患者への働きかけ代行役割】【患者の尊重と支持】【専門性の向上と管理体制の整備】【職種間コミュニケーションと連携】をあげていた。これらは看護者の姿勢や具体的行動を、一個人として、看護者として、そしてチーム医療を担う一員として意識したものと言える。一般に組織に属すると、その組織の文化や倫理に影響を受けやすいと言われる。従って、このような学生の気づきや豊かな感受性は看護基礎教育に限らず、生涯教育として継続させていく必要がある。そのためには医療スタッフが理念をもち倫理について敏感であること、チームで対応すること、個々のケア能力を高めることが必要である⁸⁾。

ところで、医療倫理の基本的な原則には、自律尊重原則、無危害原則、恩恵原則、正義原則の4つがあ

る。医療者は様々な場面で、それぞれの責任範囲において倫理的判断を行う。しかし、看護者にとってこれだけで十分とは言えない。ギリガン⁹⁾やノディングズ¹⁰⁾が指摘するように、ケアリング倫理も重要である。患者・家族—医療者間の合意を目指すプロセスでは、患者の現実の選好・現実の希望だけでなく、基本的価値観や人生観を理解して、それとの整合性をみつつ、何が相手によってもっとも良いかを判断する¹¹⁾ 必要があり、患者—医療者の関係性が重要となってくる。これからの医療において倫理的な問題への対応は、医師主導から患者を中心にチーム全体で支えるかたちにシフトしていく必要がある。看護者は患者や家族に最も近いところで、開かれた関係性を維持し、彼らの価値観や考え方を理解し、他職種との調整役割を担うことが期待される。そのためには、看護者自身が看護職者としてのアイデンティティを明確にし、持続した職務の遂行¹²⁾につながるよう努力する必要がある。

3 看護基礎教育における倫理教育の課題

白浜¹³⁾は、倫理は人間関係の中で問題になり、患者・家族をはじめとしたその周囲の人と医療者との相互関係で成り立っていると述べ、関係形成におけるコミュニケーションの重要性を指摘している。児玉¹⁴⁾は、意思決定とは一つひとつの選択を患者と共に決断し積み重ねることであると述べている。コミュニケーション不足が指摘される中、専門職としてのコミュニケーションのあり方を見直し、その能力を高めていくことが必要である。

看護者は日常のケア全てにおいて倫理的判断が必要とされるが、倫理的感受性を高めることも必要である。中岡¹⁵⁾は、倫理的課題に対して看護者は、何か本能的な“具合の悪さ discomfort”を感じていると述べている。つまり、“具合の悪さ”に気づき、何故なのかと思考できることを意味している。今回、学生が倫理的課題として捉えた内容の多くは、患者は真実を知るべきであるという前提にたっていた。このことは、中岡の言う“具合の悪さ”を本能的に感じていたとも解釈できる。

藤原ら¹⁶⁾は看護学生の倫理的思考について、1年生と4年生の比較をしている。その結果、4年生は、倫理的課題を考えるのに必要な基礎的知識はあるものの、実際にどのような行動をとるべきか判断できない状況であると述べている。今回のレポートには、78件の倫理的課題が記述されていた。しかし、倫理的な課題であると捉えた場面において、学生が自分自身の行動を振り返るような記述は見られなかった。倫理的課題に対する認知と行動は、大学の授業や実習、学生の実体験の影響を受けて変化する^{12, 17, 18)}。したがって、看護学実習における患者との出会いや体験の一つひと

つが、学生にとって意味あるものであることが重要である。つまり、学生が感じた「具合の悪さ」という体験を掘り起こし、何が生じているのか考えていくことが必要であり、第三者としてではなく倫理的課題にかかわる当事者として、自分の身に引きつけて課題を考えることが重要となる。そのためには体験した内容の意味を振り返り、自身の言葉で表現できるよう、信頼関係に基づいたかかわりをもつことが大切である。

記述にもあった、学生の権利が否定されるような状況は決して好ましいものではない。学生個々が尊重されることが大切であり、教員や指導者のかかわりは、対象を大切に学生自身の姿勢につながっていく。また、グループダイナミクスを活用し、学生同士の体験を共有できる場や、そのための時間を確保することが望まれる。その際、他の医療専門職者をめざす学生や、法律・心理学など学問分野を超えた交流も必要であろう。自分の意見を伝え、他者の意見を聴くことで、自身の看護観や倫理観を深めていくことができる。

V 結 論

1) 学生が臨地実習において捉えた倫理的課題は、【インフォームド・コンセントにおける説明不足】【患者不在の意思決定と治療の継続】【不適切な説明や援助による QOL の低下】【業務優先の医療現場】【医療者としての基本姿勢の欠如】【医療者任せの患者の実態】【教員・指導者の非教育的関わり】【学生役割からのジレンマ】の8カテゴリーで構成されていた。

2) 学生が捉えた看護者に求められる倫理観は、【倫理に対する感受性の高揚】【患者を尊重した行動】【傾聴と共感】【患者のフォローアップ】【患者への働きかけ代行役割】【患者の尊重と支持】【専門性の向上と管理体制の整備】【職種間コミュニケーションと連携】の8カテゴリーで構成されていた。

3) 看護基礎教育における倫理教育は、倫理的課題の実態や背景を踏まえ、看護者の責任や役割を認識しながら、学生の体験内容やその意味を振り返る中で、感受性を高められるように関わっていくことが必要である。

引用文献

- 1) 文科省：看護学教育の在り方に関する検討会報告 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて。平成14年3月26日
- 2) 文科省：看護学教育の在り方に関する検討会報告 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて。平成16年3月26日
- 3) 大西佳代子：倫理的な能力をどうはぐくむか—基礎教育の立場から—。日本看護学教育学会誌，2005；14(3)：48-53

- 4) 高橋みや子：看護学教育における倫理教育の変遷. 日本看護学教育学会誌, 2005 ; 14(3) : 39-45
- 5) サラ T. フライ (片田範子, 山本あい子訳)：看護実践の倫理 倫理的意思決定のためのガイド. 日本看護協会, 1998 : 215
- 6) 渡邊美千代, 菊井和子, 大橋奈美：意思決定を支える看護師の役割葛藤に関する看護倫理的考察—ナラティブからの現象学的方法による分析—. 医療・生命と倫理・社会, 2003 ; 2(2)
- 7) 宮坂道夫：医療倫理学の方法—原則・手順・ナラティブ. 東京：医学書院, 2005
- 8) 小島操子：終末期における倫理的課題. ターミナルケア, 1997 ; 7(3) : 192-199
- 9) C. ギリガン：もうひとつの声—男女の道德観のちがいと女性のアイデンティティ (岩男寿美子監訳). 東京：川島書店, 1986
- 10) N. ノディングズ：ケアリング 倫理と道德の教育—女性の観点から (立山善康, 林 康成, 清水重樹, 宮崎宏志, 新 茂之訳). 京都：晃洋書房, 1997
- 11) 清水哲郎：コミュニケーションとケアの倫理. 臨床倫理学, 2004 ; 3 : 57-69
- 12) 工藤二郎, 小田日出子, 窪田恵子, 中馬成子：看護のアイデンティティ, その6：看護倫理に関する大学生と看護師の価値観の相違とその意味. 西南女学院大学, 2006 ; 10 : 1-9
- 13) 白浜雅司：医療職を日ざす学生の倫理的感受性をいかに育てるか—医学生への臨床倫理教育の経験から—. 看護教育, 2000 ; 41(4) : 260-266
- 14) 児玉知子：終末期医療における法的枠組みと倫理的課題について. J. Natl. Inst. Public Health, 2006 ; 55(3) : 218-224
- 15) 中岡成文：看護倫理教育プログラムを考える—ミネソタ大学カリキュラムの検討—. 医療・生命と倫理・社会, 2002 ; 2(1)
- 16) 藤原恭子, 小野寺杜紀, 木下里美：看護大学生の倫理的思考に関する検討—1年生と4年生との比較—. 埼玉県立大学紀要, 2004 ; 16 : 39-46
- 17) 木下里美, 小野寺杜紀, 藤原恭子：倫理的課題に対する看護大学生の認知と行動—4年間の経時的変化と影響要因—. 埼玉県立大学紀要, 2003 ; 5 : 125-132
- 18) 真壁幸子, 古城幸子, 太田浩子, 白神佐知子, 金山時恵, 福原博子, 栗本一美, 木下香織, 土井英子：看護学生の看護ジレンマの構造と看護基礎教育における倫理教育の課題. 新見公立短期大学紀要, 2004 ; 第25巻 : 155-160