

特別寄稿

看護基礎教育における倫理教育の在り方 —現状と今後の課題—

Educational Method of Nursing Ethics in Fundamental
Nursing Education: Reality and Issues in the Future

志自岐 康子

関西看護医療大学 特任教授

Yasuko Shijiki

Kansai University of Nursing and Health Sciences

キーワード：看護倫理，看護基礎教育，教育の在り方，倫理的意思決定能力

Keywords：Nursing Ethics, Fundamental Nursing Education

Educational Method, Ability of Ethical Decision Making

1. 問題の背景

看護師が直面する倫理的問題は日常生活行動の援助から出生前診断や臓器移植などの生命操作に関わることまで広い範囲に及んでいる。患者の尊厳や権利が阻害されている倫理的問題状況における看護師の反応として、1990年代の調査では、患者や家族に心情的に関与していながらも、状況を変化させるような行動ではなかったと報告されている（横尾ら，1993）。このような看護師の反応の背景として、医師との関係性，すなわち権威主義的な医療の構造，および法律の問題等が指摘されている（中西，1991）。しかし一方では，看護師がその状況における倫理的問題を明確に認識していなかったこと，すなわち倫理的問題状況においてどう判断し，どのように対処したらいいのかを学習する機会が少なかったからであるとする報告もある（中西ら，1994）。その後，厚生労働省（旧厚生省）は1997年に看護基礎教育の基本方針の変更において倫理的能力の育成を明確に打ち出し，保健師助産師看護師養成所指定規則の改正を行った。それまでは看護倫理は教科目「看護学概論」の1部として教えられていたが，上記のカリキュラム改正に伴い，看護倫理が看護基礎教育の課題とされたのである。

看護学士課程の「看護倫理」教育に関する193校のシラバスとカリキュラムを対象とした2011年の研究では、「看護倫理」科目は増加し，42%の大学で設置されていた（鶴若ら，2013）。また，看護倫理に関する研究は2003年以降増えており，看護倫理への関心が高まっていることがうかがえる（勝山ら，2010）。それらの文献の多くは事例を振り返ることや講義を受けることで知識を得ることを目的としたものであり，その知識を臨床や教育の場で看護師としてどのような倫理実践に結びつけたのかは必ずしも明確ではなかったという。

近年，患者へ質の高い医療を提供するために，チーム医療として，各専門職が各々の高い専門性を前提に，互いに連携・補完し合い，患者の状況に的確に対応した医療を提供することが強く求められている（厚生労働省，2010）。社会的に特に関心が高い終末期医療についても，厚生労働省は、『終末期医療決定プロセスに関するガイドライン』（2007a）（以下，ガイドライン）を提示した。ガイドラインでは，患者が何を望むかを基本とし，それがわからない場合には，患者の最善の利益が何であるかについて，家族と医療・ケアチームが十分に話し合い，合意を形成することが必要と述

べている。したがって医療行為の開始・不開始、中止等も、多専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきとしている。

さらに、日本老年医学会は、『高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン：人工的水分・栄養補給の導入を中心として』（2012）において、終末期医療における医療行為に関する判断は、医学的妥当性のみでなく、倫理的妥当性の確保が重要であり、倫理的妥当性は、関係者が適切な意思決定プロセスをたどることによって確保されると指摘している。

適切な意思決定プロセスとはどのようなものか？ガイドラインの解説編（厚生労働省，2007b）では、終末期の患者にとって最善の医療を提供するには、医師の考えを追認するのではなく、医療・ケアチームを構成するメンバーそれぞれが専門家としての責任を持って患者を支援することが重要と述べている。医療・ケアチームの構成メンバーとして、かつ最も身近な専門職として常に患者の傍らに寄り添う看護師は、「この患者にとってどうすることが最善の（より良い）ケアであるのか」を医療・ケアチームとして家族も含めて倫理的視点から検討（熟慮）するよう促進し、患者の尊厳が守られる質の高いケアを行うようにチームを導く力を備えることが求められているのである。

近年は特に、iPS細胞（induced pluripotent stem cell：人工多能性幹細胞）に代表されるように先端医療技術の発達がめざましく、研究や開発の成果が臨床に応用される時代となった。新しい治療法や検査が次々と入ってくるなかで、看護師は、その技術の実践者である医療・ケアチームの一員としてどのようにかわるべきかが課題となっている（安藤，2013）。新たに開発された医療技術は病気に苦しむ人々にとって福音となる反面、リスクや課題を伴うことが多い。安藤（2013）は、患者が医療の主体者として、高度かつ複雑な先端医療の実像を正しく理解し、納得して意思決定を行うのは難しいと指摘し、「誰が決めるか」だけでなく、「どのように決定していくかのプロセス」のあり方が重要であると述べ、看護師の関与の重要性を指摘している。

患者の尊厳や権利を尊重する看護師の役割は、

あらゆる医療の場で遂行されなければならない。看護を行うプロセスの中で、倫理的問題を明らかにし、問題解決へ向けて医療・ケアチームを巻き込むことのできる力を備えた人材（看護専門職）を育成するにはどのような倫理教育が必要であるのか。本稿では、看護基礎教育に焦点をあて、筆者の経験と看護倫理教育に関する文献から現状の一端を概観することを通して、看護倫理教育の在り方を考える。

2. 看護基礎教育における倫理教育の目的

1) 看護専門職としての倫理（価値）の醸成

看護の対象の安全を守るために、看護師の教育や資格条件および看護業務の範囲などが保健師助産師看護師法（厚生労働省，1948/最終改正2014）において規定されている。一方、看護師は、自分たちの行動の基準として、法律のほかに国際看護師協会の『ICN看護師の倫理綱領』（2012年版）及び日本看護協会の『看護者の倫理綱領』（2003年）（表1）を有している。法律は強制力を伴う外的規範であるが、倫理は内的規範である。看護師は自ら主体的に、対象の生命、尊厳及び権利を尊重する質の高い看護の実現をめざし、看護師が共有する価値や信念を倫理綱領、つまり倫理的行動の基準として明文化し、社会へ自分たちが行う看護を提示した。

倫理綱領を持っていることは、看護師が専門職である証である（Davis，2011）。臨地実習において学生が多様な倫理的ジレンマに直面することが報告されている（勝山，2010）。学生は、身体を拘束されている高齢者、あるいは家族の希望で真の病名を知らされていないがん患者等との相互作用を行う中で、倫理綱領に基づいて自分の態度や行動を客観的に振り返り、倫理実践とはどういうふるまいかを考えることができよう。倫理綱領の知識が倫理的感受性と関連があることが示唆されており（前山，2011）、学生が倫理綱領を身近に感じ、実習で活用することは、専門職としての役割の萌芽を生じさせ、倫理的意思決定能力を育成する基盤を創ると推測される。

表1 看護師の倫理綱領

ICN 看護師の倫理綱領 (国際看護師協会 2012年版)	看護師の倫理綱領 (日本看護協会 2003年)
<p>前文</p> <p>看護師には4つの基本的責任がある。すなわち、健康を増進し、疾病を予防し、健康を回復し、苦痛を緩和することである。看護のニーズはあらゆる人々に普遍的である。</p> <p>看護には、文化的権利、生存と選択の権利、尊厳を保つ権利、そして敬意のこもった対応を受ける権利などの人権を尊重することが、その本質として備わっている。看護ケアは、年齢、皮膚の色、信条、文化、障害や疾病、ジェンダー、性的指向、国籍、政治、人種、社会的地位を尊重するものであり、これらを理由に制約されるものではない。</p> <p>看護師は、個人、家族、地域社会にヘルスサービスを提供し、自己が提供するサービスと関連グループが提供するサービスの調整をはかる。</p>	<p>前文</p> <p>人々は、人間としての尊厳を維持し、健康で幸福であることを願っている。看護は、このような人間の普遍的なニーズに応え、人々の健康な生活の実現に貢献することを使命としている。</p> <p>看護は、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会を対象とし、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯を通してその最期まで、その人らしく生を全うできるように援助を行うことを目的としている。</p> <p>看護者は、看護職の免許によって看護を実践する権限を与えられた者であり、その社会的な責務を果たすため、看護の実践にあたっては、人々の生きる権利、尊厳を保つ権利、敬意のこもった看護を受ける権利、平等な看護を受ける権利などの人権を尊重することが求められる。</p> <p>日本看護協会の『看護師の倫理綱領』は、病院、地域、学校、教育・研究機関、行政機関など、あらゆる場で実践を行う看護者を対象とした行動指針であり、自己の実践を振り返る際の基盤を提供するものである。また、看護の実践について専門職として引き受ける責任の範囲を、社会に対して明示するものである。</p>
<p>倫理綱領</p> <p>「ICN看護師の倫理綱領」には、4つの基本領域が設けられており、それぞれにおいて倫理的行為の基準が示されている。</p> <p>倫理綱領の基本領域</p> <p>1. 看護師と人々</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師の専門職としての第一義的な責任は、看護を必要とする人々に対して存在する。 看護師は、看護を提供するに際し、個人、家族および地域社会の人権、価値観、習慣および信仰が尊重されるような環境の実現を促す。 看護師は、個人がケアや治療に同意する上で、正確で十分な情報を、最適な時期に、文化に適した方法で確実に得られるようにする。 看護師は、個人情報を守秘し、これを共有する場合には適切な判断に基づいて行う。 看護師は、一般社会の人々、とくに弱い立場にある人々の健康上のニーズおよび社会的ニーズを満たすための行動を起こし、支援する責任を社会と分かち合う。 看護師は、資源配分および保健医療、社会的・経済的サービスへのアクセスにおいて、公平性と社会正義を擁護する。 看護師は、尊敬の念をもって人々に応え、思いやりや信頼性、高潔さを示し、専門職としての価値を自ら体现する。 <p>2. 看護師と実践</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師は、看護実践および、継続的学習による能力の維持に関して、個人として責任と責務を有する。 看護師は、自己の健康を維持し、ケアを提供する能力が損なわれないようにする。 看護師は、責任を引き受け、または他へ委譲する場合、自己および相手の能力を正しく判断する。 看護師はいかなるときも、看護専門職の信望を高めて社会の信頼を得るように、個人としての品行を常に高く維持する。 看護師は、ケアを提供する際に、テクノロジーと科学の進歩が人々の安全、尊厳および権利を脅かすことなく、これらと共存することを保証する。 看護師は、倫理的行動と率直な対話の促進につながる実践文化を育み、守る。 <p>3. 看護師と看護専門職</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師は、看護実践、看護管理、看護研究および看護教育の望ましい基準を設定し実施することに主要な役割を果たす。 看護師は、エビデンスに基づく看護の実践を支援するよう、研究に基づく知識の構築に努める。 看護師は、専門職の価値の中核を発展させ維持することに、積極的に取り組む。 看護師は、その専門職組織を通じて活動することにより、看護の領域で、働きやすい労働環境をつくり出し、安全で正当な社会的・経済的労働条件を維持する。 看護師は、自然環境が健康に及ぼす影響を認識し、実践において自然環境の保護と維持を図る。 看護師は、倫理的な組織環境に貢献し、非倫理的な実践や状況に対して異議を唱える。 <p>4. 看護師と協働者</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師は、看護および他分野の協働者と協力的で相互を尊重する関係を維持する。 看護師は、個人、家族および地域社会の健康が協働者あるいは他の者によって危険にさらされているときは、それらの人々や地域社会を安全に保護するために適切な対応を図る。 看護師は、協働者がより倫理的な行動をとることができるように支援し、適切な対応を図る。 	<p>条文</p> <ol style="list-style-type: none"> 看護師は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する。 看護師は、国籍、人種・民族、宗教、信条、年齢、性別及び性的指向、社会的地位、経済的状態、ライフスタイル、健康問題の性質にかかわらず、対象となる人々に平等に看護を提供する。 看護師は、対象となる人々との間に信頼関係を築き、その信頼関係に基づいて看護を提供する。 看護師は、人々の知る権利及び自己決定の権利を尊重し、その権利を擁護する。 看護師は、守秘義務を遵守し、個人情報の保護に努めるとともに、これを他者と共有する場合は適切な判断のもとに行う。 看護師は、対象となる人々への看護が阻害されているときや危険にさらされているときは、人々を保護し安全を確保する。 看護師は、自己の責任と能力を的確に認識し、実施した看護について個人としての責任をもつ。 看護師は、常に、個人の責任として継続学習による能力の維持・開発に努める。 看護師は、他の看護者及び保健医療福祉関係者ととも協働して看護を提供する。 看護師は、より質の高い看護を行うために、看護実践、看護管理、看護教育、看護研究の望ましい基準を設定し、実施する。 看護師は、研究や実践を通して、専門的知識・技術の創造と開発に努め、看護学の発展に寄与する。 看護師は、より質の高い看護を行うために、看護者自身の心身の健康の保持増進に努める。 看護師は、社会の人々の信頼を得るように、個人としての品行を常に高く維持する。 看護師は、人々がよりよい健康を獲得していくために、環境の問題について社会と責任を共有する。 看護師は、専門職組織を通じて、看護の質を高めるための制度の確立に参画し、よりよい社会づくりに貢献する。

2013年7月 公益社団法人日本看護協会
 出典元 日本看護協会および国際看護師協会 (ICN)

『ICN 看護師の倫理綱領』

・訳注：この文書中の「看護師」とは、原文ではnursesであり、訳文では表記の煩雑さを避けるために「看護師」という訳語を当てるが、免許を有する看護職すべてを指す。

・看護師の倫理綱領

看護師の倫理に関する国際的な綱領は、1953年に国際看護師協会 (ICN) によって初めて採択された。その後、この綱領は何回かの改訂を経て、今回、2012年の見直しと改訂に至った。

2) 倫理的意思決定能力の育成

看護倫理は、「看護（実践）において正しいことは何か、どうすることがよいことなのか、看護者として私は何をすべきかを問い、これに答える営みである」（高田，2003）と定義される。したがって、専門職として質の高い看護を実践するには、倫理的意思決定能力が不可欠である（Fry et al., 2010/2008）。倫理的意思決定には、倫理的感受性と道徳的推論が大きく関与しており、倫理の教育を行う目的は、倫理的問題に対する感受性を高め、実践を行う上で倫理的判断及び決定の出来る能力を育み、説明責任のとれる看護師を育てることである。

倫理的意思決定能力の基盤を育み、発達を促進させるためには、看護基礎教育において、学生に倫理的判断の基礎になる倫理理論や倫理原則、価値に関する前提、看護実践上の倫理的概念及び倫理的分析と意思決定のためのモデルや枠組み等を教授し、学生が倫理的意思決定への体系的アプローチ法を学ぶことができるようにすることが望ましい。

3) 多職種連携における倫理的取り組みを促進する基礎的能力の育成

看護倫理は、全ての専門職の倫理と同様に、価値及びよく生きることを考える哲学を知識基盤としている。そして各職種は独自の役割責任を持っており、それが、それぞれの専門職の倫理を特徴づけているという（Davis, 2011）。看護専門職の倫理の特徴は、倫理綱領の前文にみるように、「人権の尊重」と言えよう。例えば、『ICN看護師

の倫理綱領』（2012年版）では、「看護には、文化的権利、生存と選択の権利、尊厳を保つ権利、そして敬意のこもった対応を受ける権利などの人権を尊重することが、その本質として備わっている。」と述べ、人権尊重（倫理）は看護の本質であるとしている。

最も身近に接する専門職として、看護師は患者の尊厳や権利に関わる倫理的問題に気づくことが多い。倫理的問題はチームとして関わらないと解決できないものが多いため、看護師は、何が問題なのか、どのような価値が対立しているのか、それぞれの価値の重要性は何か、対応策（選択肢）はどう考えられるか、など、判断の根拠（倫理原則など）を示しながら論理的にわかりやすく説明（問題提起）することが必要となる。そうすることで、チームメンバーに問題の重要性を示し、かつメンバー同士の対話を促し、チームとして問題解決へ取り組むよう発展させることができる。

看護基礎教育では、感情的になりやすい（学生が体験した）倫理的ジレンマ状況において、学生同士、あるいは患者・家族や現場スタッフ等と学生間においてお互いの価値を認め尊重すること、自分の考えを適切な言葉（概念）を使って論理的に意見を述べる能力を身につけることが求められる。

3. カリキュラムにおける看護倫理の位置づけ

1) 教育のコアとしての看護倫理

2003年以降、看護倫理に関する研究は増加傾向であるが、看護基礎教育における一つの授業科目

科目	コア	看護過程	看護診断	フィジカル アセスメント	看護技術	援助的人間関係	看護倫理	看護管理	災害看護	...
看護学概論Ⅰ										
看護学概論Ⅱ										
看護基礎援助学										
成人看護学										
小児看護学										
母性看護学										
在宅看護学										
精神看護学										
看護研究										
看護管理学										
看護倫理学										
⋮										

各教科目において、それぞれのコアとなる教育内容について学生が学ぶ内容を明確にしておく。
学生が1～4年次を通して、継続的に学習を積み重ね、能力を高めることができることをめざす

図1 カリキュラムのコア

としての看護倫理の教授法や内容に関する研究は極めて少なく、看護倫理教育の在り方については十分に検討されていないのが現状といえよう。

全国の看護系大学104校の看護倫理の担当者を対象とした調査では、科目の名称、時間数必修・選択の別、授業内容などが大学によって大きく異なること、また看護倫理の捉え方も大学や担当者によって異なっており、教育方法はまだ確立されていないと報告されている（大西，2005）。勝山ら（2010）の「過去5年間の倫理に関する研究の特徴と今後の課題」の調査では、看護基礎教育については、学生を対象とした研究が圧倒的に多く、教育する側を対象とした研究は僅かであったという。倫理教育の現状と課題を明らかにした研究では、基礎的な知識は教授できているが、倫理的判断ができるまでの教育には至っていないなどの結果が紹介されている（勝山ら，2010）。また、看護倫理教育に関する7篇の原著論文を分析した研究では、看護倫理の概念規定も曖昧であること、看護倫理のカリキュラムにおける位置づけ、及び何をどう教えるかといった教育目的、内容、方法は不問のままであると報告されている（遠藤，2012）。

このような現状から、今後の課題として、看護倫理教育を体系化し、教育方法を確立することが必要と言える。カリキュラム全体における看護倫理の位置づけに関する研究等はほとんどみられないが、看護倫理に関する教育は、1年次から卒業年次まで、基礎看護学及び各看護学専門領域において学生が学習を積み重ね（深め）ることができるよう体系的に行うことが必要とする指摘はみられる（志自岐，2000）。これは、人間関係論、看護過程（科学的思考）といった看護の土台となる科目を基礎看護学において学習し、年次が進むにつれて各専門領域でさらに発展させてゆくのと同じであると述べている。

習田ら（2005）は、看護倫理を看護過程等と同様に学士課程カリキュラムのコア（図1）と位置づけ、倫理教育の概要を報告している。倫理の科目は、「生命倫理学」（3年次前期・必修）と「看護倫理学」（4年次後期・必修）であり、前者は生命倫理学の専門家、後者は基礎看護学領域の看護教員が担当している。科目「看護倫理学」の教育

目標は、倫理的意思決定能力の基礎的能力を備えることである。

倫理に関する教育は、1年次から4年次まで3つの段階に分けられる。第1段階（1年次から2年次）は、「看護学概論」、「看護技術」、「臨地実習」等の基礎看護学の教科目で、看護専門職としての役割や行動の指針（倫理綱領）、倫理理論や倫理原則等の基本的知識を学ぶ。技術演習では、患者役と看護師役の両方を経験することで、「尊重されること」と「尊重すること」を体験する。臨地実習では、「看護学概論」で学んだ2つの倫理綱領、国際看護師協会の『ICN看護師の倫理綱領』（2012年版）と日本看護協会の『看護者の倫理綱領』（2003年）を、実習中の行動の指針として実習要項に掲載し、学生は自分が体験した看護現象と学内で学んだ倫理の知識を関連づけ、他者を尊重する行為とは何かを学ぶ。

第2段階（2年次後期から3年次後期）は、小児看護学、成人看護学、高齢者看護学等の専門分野において、それぞれの対象のライフステージに生じやすい倫理的課題について各教科において学習する。例えば、先天性障害をもって生まれた子供の治療継続に関する親と医師の対立、生体臓器移植や遺伝子診断・治療など先端医療技術に伴う課題、高齢者の身体拘束の是非等について授業で取り上げ、倫理的観点から分析し、看護の方法を検討（熟考）する。地域看護学や在宅看護学のような施設外を療養環境とした場合に生じる課題、母性看護学における出生前診断など生殖医療に関する課題、精神看護学における対象の人権に関わる問題など多様な倫理的課題について、どのように関わるかが尊厳や権利を尊重する看護行為かを考えさせる機会とする。臨地実習では、それぞれの学生が受け持った患者に対し、ニーズに沿った看護を提供できるように倫理的視点を看護過程に活用する。学生が倫理的ジレンマを抱いた場合は貴重な学習の機会となる。

第3段階（4年次前期・後期）では、後期の科目「看護倫理学」において、1年次から4年次前期までの学習（実習）で最も学生が関心をもった事例を通して、倫理的観点から振り返ることで、分析能力を高める。実際に受け持った患者に対し、ケアを行う過程で十分考えたり、対応までいかなか

た葛藤やジレンマについて、卒業前に吟味し、整理することは、学生の倫理的判断能力を育成し、強化することにつながると考える。また学生は3年次に学んだ「看護研究法（研究倫理を含む）」を基に、4年次に年間を通して「卒業研究」を行う。指導教員は学生が研究を行う全過程において倫理的配慮を行うよう指導し、研究計画書の作成及び研究の実施にそれを反映させる。

このように学生は4年間を通して、倫理的意識決定能力が育つよう、各教科目において効果的かつ継続的に教授されるよう構成していると述べているが、看護倫理の内容に関する重複や欠落を防ぐためどのように調整しているのか、看護倫理の能力の評価方法などについては言及されておらず、今後の課題とされている。

2) 米国ミネソタ大学看護学部における倫理教育プログラム

日本では、カリキュラムにおける看護倫理の位置づけが明確でなく、教育内容や教育方法についてもまだ発展途上であると考えられる。米国における看護倫理教育もかつては日本と同様であったようだが、1980年にアメリカ看護師協会によって公式に看護における倫理の重要性が認識されたこと等を背景に、ミネソタ大学看護学部は、現在のカリキュラムを見直すために、倫理の重要性を認識した教員たちを中心に政府の助成金を得てプロジェクトを組んだ。学部学生向けの首尾一貫した倫理教育がなされていなかったからである。このプロジェクトが目指したのは、倫理に関する複数のコースを順序立てて、関係づけて学習できるという統合的なカリキュラムを開発すること（手島、1998）であり、日本の看護倫理教育の在り方を考える際の参考になると考える。

ミネソタ大学看護学部の看護倫理教育プログラムは、カリキュラム全体の教科内容を統合するMCSL (Multi- Course Sequential Learning) という一つのモデルを用いて開発された (Ryden et al., 1989)。このモデルでは、教科内容は1つの垂直的コースを介して提供され、単位はカリキュラム各年次の既存講座を通して獲得される。この垂直的コースは、教科内容を矛盾なく統合し、全体を把握しやすくし、責任の所在を明

表2 MCSL開発プロセスの手順 (Ryden et al., 1989)

- 1 現在のカリキュラムを分析して、既存の学習内容とその配置状況を知る。
- 2 教科内容の領域を特定する。
- 3 垂直式コースのための授業計画（シラバス）を作成する。具体的には、教科内容の配置、全体的および単位別学習目標、教授方法、評価方法などが含まれる。
- 4 教官会議の承認を得る。
- 5 中心講義の担当は当該教科内容の専門家に割り当てる。
- 6 教科内容領域およびその活用に関し、教官側の対応に配慮する。
- 7 補強教科および臨床応用担当教官へ助言をする。

確にし、また欠落領域や不要な重複が生じないように考案される。MCSLの開発手順を表2に示した。

看護基礎教育のカリキュラムは過密である。いかに倫理が重要であるとはいえ、これ以上時間数を増やすのは至難の技であり、学生の負担も増える。現行のカリキュラムを見直し、倫理に関して教えていた内容を浮かび上げらせ、各教科で重複がないように、かつ学生の学習の進度に合わせて倫理に関する内容や教育方法を考えるというのは効果的・効率的で実現可能性が高い。既存カリキュラムを慎重に分析することにより、各教科に倫理に関するどんな内容が含まれているのか、それはどのように表現されているのか等について綿密に検討された。当時、カリキュラムには倫理学の授業はなく、他学科の倫理関連科目の選択も義務化されていなかったという。カリキュラム検討の結果、学生は倫理に関する主題について時折散発的に講義を受けることはあったが、教育内容に大きな欠落と散発的な重複があったこと、「倫理学」というラベルこそ貼られていないものの、倫理学に関連するまたは倫理学を補助するある程度の教科内容は既に教えられていることが判明している。例えば、「コミュニケーション論」や「技術習得」の授業では、担当する患者の尊厳に対する敬意の表し方やプライバシーの確保、看護ケアを行うにあたり患者の同意を得るなど患者の参加を促す重要性について学生は既に学んでいたとしている。

倫理学MCSLを開発する次の段階は、教科内容

領域の明確化（学部レベルにふさわしい倫理学の教授内容の明確化）である。アメリカ看護師協会（1980）が公式に看護における倫理の重要性を認めたように、医療の現場の看護師が積極的に倫理に関わることができる能力を備えるには、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。看護倫理の対象範囲、倫理学MCSLの終了時における学生の達成成果を明確に規定するための目標項目が作成され、次いで教授内容を既存科目への統合にふさわしい単位に整理し、各単位の目標項目が規定された。

以上のように、MCSL開発プロセスは、順次、授業計画（シラバス）作成、中心講義担当者の決定、実際の活用へと進んでゆく。このモデルを日本で開発するのは容易ではない。前述のようにミネソタ大学看護学部は政府から大きな助成金を得ており、モデル作成に3年を費やしている。エネルギーと時間がかかる作業であるが、何より困難だったのは、（直接プロジェクトに関わっていない）他の教員の了解と協力を得ることだったという。しかしながら、医療の現場で、看護師が患者の権利擁護者としての役割を遂行することが求められる今日、カリキュラム全体の中でどのように看護倫理教育を行っていくかを考えることは、学生に関わるすべての教員にとって喫緊の課題であると言える。ミネソタ大学看護学部が開発したこの倫理教育モデル及び開発のプロセスは、倫理教育の現状を分析し、改善へ向けて具体的な方法を検討するための示唆を多く含んでいる。

4. 看護倫理における教員の役割

1) 倫理的観点から学習を深めることができるように授業と臨地実習を統合させる

看護倫理は、ケアの対象に知識や技術をどのように提供するかという態度や行動の根底に関わることであるから、特に臨地実習が学習の場となることが多い。学生の倫理的認知や行動は、臨地実習での体験に影響を受けやすく、看護学生が倫理的ジレンマを抱いていることが明らかにされている（勝山ら、2010）。実習場で葛藤やジレンマを生じた際は、学生がそのことを表明し、他の学生達と問題解決へ向けて検討するよう支援する。学生が抱くジレンマには、医療従事者の患者への不

適切な対応というものも多く含まれており、教員は、学生が直面する多様な倫理的問題にどう関わるかが課題となる。

臨地実習に関する文献の多くは科学的思考（看護過程）、あるいは実習に対する学生の適応やストレスに関するものである。倫理に関する教育を論じたものは少なく、倫理教育に関する教員の関心は高くないようにも見える。その理由として、次の2つが考えられる。一つは、看護師の倫理綱領は、看護学概論において教授されることが多いため、看護倫理は主に基礎看護学の領域と捉えられていること、もう一つは、倫理的問題は組織全体の構造的な問題を学んでいることもあるため、対応が難しいことである。

学生は一人の患者と数週間関わる各専門領域の臨地実習でこそ、倫理的問題に直面することが多い。授業で学んだ倫理に関する基本的知識を活用して、患者の尊厳や権利について分析的に考え、倫理的問題の存在を明確にすることを通して、倫理に関する感受性を磨くことは重要である。

また、学生が抱いた倫理的ジレンマについては、たとえ解決が難しい場合でも、問題状況を分析・整理し、何が問題なのかを客観的に認識できるように支援することが重要である。その上で、現実には何ができるかということ、さらに医療の現実および看護の限界を認識し、現状を変革するための方略もあわせて学生が考えることができるように導くことが必要である。

2) 教員自身が倫理にかなった行動をとる

倫理的問題に関する分析能力を身につけ、倫理的観点からの判断および意思決定能力を高めるには、まず問題に直面した時、その事象に倫理的問題が含まれていることに気づくことが前提となる。気づくことは、倫理的問題を感じ取れる力、すなわち倫理に対する感受性があるからこそ可能である。したがって看護基礎教育においては、学生の倫理的感受性を高めることが特に重要となる。

臨床看護師を対象とした研究（前山、2010）では、倫理的感受性の関連要因として医師－看護師関係、自尊感情及び職場環境等が報告されている。この結果は、学生の倫理的感受性も、学習環境から影響を受ける可能性があること、学生の倫理的

感受性を高めるには、学生自身を一人の人間としてその尊厳と権利を尊重することが重要であることを示唆しており、教員も自分が及ぼす影響を認識しておくことが必要と考えられる。

倫理に対する感受性は、講義、演習、実習、その他、生活全体を通して、統合的に得られるものである。Fry (1998) は、学生は教室での教員の行動から倫理を学ぶことになるので、教育者自身が学生に対して倫理的な手本とならなければならないと述べている。例えば、講義をする際、他人の説を引用する場合は出典を明らかにすること(盗作をしないこと)、授業の準備をきちんとすること、学生のプライバシーを守ること、えこひいきをせず公平であること、などがあげられている。また、演習で全身清拭など羞恥心が生じる技術を実践する場合は、学生の意見も取り入れ、合意を得てから行うことが望ましい。

教員はさまざまな機会に学生の自己決定、選択の自由を尊重することにより、学生の自尊心を高めることができると考えられる(志自岐, 2000)。例えば、学生から授業の評価を受け、その内容を授業に反映させること、学生が教員へ提出した実習レポートを実習病院のスタッフなど外部の人々へ見せるときは学生の下承を得ることなどである。

自尊感情は自律性との関連も示唆されている(志自岐, 1998)。看護師が患者の擁護者として自律的に機能するには、患者を尊重することと同様に看護師自身の自尊感情が重要といえる。学生が自分や他の学生が教員から尊重されるという体験を通して、他者を尊重することを学び、自己決定及や選択を尊重することを自然と学習している可能性もある。

5. 今後の課題

看護基礎教育における倫理教育の課題は少なくない。かつて看護倫理は、看護師としての心構えや使命感等の精神性に偏っており、カリキュラムにも科目として取り上げられることはなかったが、1997年のカリキュラム改正以降、看護倫理が看護教育の課題とされ、看護倫理を教科目としてカリキュラムに位置づける教育機関も徐々に増えるなど、看護倫理教育は充実傾向を示しているとも言えよう。しかしながら、すべての看護師に必要と

され、教育目標として挙げられる「倫理的判断と意思決定能力」を備える人材を育成できる教育内容かどうかは定かではないとする報告が多い。

その理由として、看護倫理の捉え方に差がある上に、倫理教育の中味が十分検討されていないこと、授業内容や時間数が教育機関によって大きく異なること等が挙げられている。したがって教育の評価方法も確立されていないため教育の効果についてもあいまいなままというのが現状といえる。

看護倫理教育の難しさは、単に「看護倫理」を授業科目として位置づけ教授するだけでは十分でなく、看護学カリキュラムの他の科目と効果的に連携して、学生が学年を重ねるごとに倫理的能力を向上させることにある。したがって、カリキュラム全体に倫理教育をどう位置づけるのか、教育の目標をどこに置き、何を教え、どう評価するかなどについて、倫理科目の担当者のみでなく、教員全員が話し合い、合意を得ることが必要と考える。

看護学カリキュラムは過密であり、看護倫理教育について時間やエネルギーを使うことに賛同を得ることは容易ではないかもしれない。しかしながら、看護倫理教育は、講義・演習・実習が有機的に連携することで、学生は効果的に学習できるため、すべての教員がある程度看護倫理に関する教育方法を理解しておくことが望ましい。

文献

- 安藤広子 (2013)：医療技術の進歩と看護者の態度，日本看護倫理学会誌，5(1)，pp.1-2.
- Davis, A.J. (2011)：看護倫理の基本を考える，日本看護倫理学会誌，3(1)，pp.3-8.
- 遠藤由美子 (2012)：教育者側に焦点を当てた看護倫理教育に関する研究の動向と課題，医療保健学研究，3，pp.125-135.
- Fry, S.T. (1998)：教育における倫理的課題，インターナショナル ナーシング レビュー，21(5)，pp.50-56.
- Fry, S.T., & Johnstone, M.-J. (2008)／片田範子ら訳 (2010)：看護実践の倫理的意思決定のためのガイド (第3版)，pp.75-84，日本看護協会出版会，東京.
- 勝山貴美子，勝原裕美子，星和美，鎌田佳奈美，

- ウィリアムソン彰子 (2010)：過去5年間の倫理に関する研究の特徴と今後の課題，日本看護理学会誌，2(1)，pp.77-86.
- 国際看護師協会 (2012)：ICN 看護師の倫理綱領。
<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri.html> (情報取得2014/1/5)
- 厚生労働省 (1948/最終改正2014)：保健師助産師看護師法。<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23HO203.html> (情報取得2015/2/12)
- 厚生労働省 (2007a)：終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン，平成19年5月。<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/s0521-11.html> (情報取得2014/1/5)
- 厚生労働省 (2007b)：終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン解説編（終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会）平成19年5月。<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/s0521-11.html> (情報取得2014/1/5)
- 厚生労働省 (2010)：チーム医療の推進について（チーム医療の推進に関する検討会報告書）平成22年3月19日。<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/s0319-9.html> (情報取得2014/1/5)
- 中西睦子 (1991)：社会的文脈からみた看護と管理戦略，看護管理，1(4)，pp.202-212.
- 中西睦子，横尾京子，志自岐康子，渡会丹和子，藤枝知子，南裕子，片田範子，井部俊子，佐藤蓉子，山崎慶子 (1994)：腎移植患者ケアに関する看護倫理実践システムの国際比較と看護倫理ガイドラインの開発，平成5年度科学研究費補助金（総合研究A）研究成果報告書，pp.12-19.
- 日本看護協会 (2003)：看護者の倫理綱領。<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri.html> (情報取得2014/1/5)
- 日本老年医学会 (2012)：高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン：人工的水分・栄養補給の導入を中心として，平成24年6月27日。<http://www.jpn-geriat-soc.jp/>(情報取得2014/1/5)
- 前山さやか (2010)：看護師の倫理的感受性と関連する要因に関する研究，2009年度首都大学東京大学院修士論文。
- 大西香代子 (2005)：倫理的な行動をどう育むかー基礎教育の立場からー，日本看護学教育学会誌，14(3)，pp.48-53.
- Ryden, M.B., et al. (1998/1989)：教科内容統合モデルとしてのMCSLー倫理教育を模範例としてー，インターナショナル ナーシング レビュー，21(5)，pp.63-68.
- 志自岐康子 (1998)：看護婦の専門職的自律性と関連する因子の分析，東京都立医療技術短期大学紀要，11，pp.75-82.
- 志自岐康子 (2000)：看護基礎教育における看護倫理の教育ー基礎看護学の立場からー，看護教育，41(14)，pp.267-271.
- 習田明裕，志自岐康子 (2005)：看護倫理教育のカリキュラムをどう立てるか，看護展望，30(8)，pp.32-37.
- 高田早苗 (2003)：看護倫理をめぐる理論，日本看護協会編：平成15年度看護白書，pp.3-19.
- 手島恵 (1998)：学士課程における倫理教育，インターナショナル ナーシング レビュー，21(5)，pp.26-30.
- 鶴若麻理，川上祐美 (2013)：シラバスからみる看護学士課程の「看護倫理」教育，日本看護理学会誌，5(1)，pp.71-75.
- 横尾京子，片田範子，井部俊子，志自岐康子，佐藤蓉子，渡会丹和子，中西睦子，藤枝知子，見藤隆子，南裕子 (1993)：日本の看護婦が直面する倫理的課題とその反応，日本看護科学学会誌，13(1)，pp.32-37.