

〈研究・調査報告〉

## 看護学生が臨地実習で体験した 高齢者看護における倫理的課題のとらえ方

熊谷 玲子 ・ 井上 映子

### 【要旨】

本研究の目的は、看護学生が臨地実習で高齢者看護において倫理的問題に感じた場面と対処方法を明らかにすることである。3年次生16名を対象にフォーカスグループ・インタビューにてデータを収集し質的帰納的に分析した。その結果〔倫理的問題に感じた場面〕では【対象に必要な説明の不足】【その人のニーズに合わない援助】【患者に気兼ねを生じさせる看護師の対応】【安全を理由にした拘束】【人として尊重されない対応】【認知症の方への少ない意思決定の機会】の6カテゴリー、〔倫理的問題に感じた際の対処行動〕では【医療従事者に相談する】【学生同士で話す】【カンファレンスで話し合う】【自分でできることを行う】【自分の行動を意識する】【何もできない】の6カテゴリーが生成された。学生は、高齢者の尊厳が軽視されやすいことの知識や高齢者のもつ弱者のイメージから倫理的問題をとらえ、自己で可能な範囲で行動・意識化して倫理的問題に対処していることが明らかになった。

キーワード：看護学生 高齢者看護 臨地実習 倫理的問題 対処行動

### I. はじめに

看護の役割は、人々の生命・健康・尊厳を守ることである。これは、医療技術の進歩や社会環境が変化しても変わらない看護の崇高な使命である。

しかし、超高齢社会の現在、医療や看護を受ける高齢者が置かれている状況は、権利や尊厳が損なわれやすく、かつ守られにくく（日本看護倫理学会，臨床実践倫理ガイドライン検討委員会，2018）、医療技術の進歩や健康意識・価値観の変化に伴い、高齢者看護における倫理的課題は増加することが考えられる。そのため、看護者は高齢者を擁護し尊厳を守るために、倫理的に判断し支援できる能力を身につけておくことが重要である。

また、現在の医療の進歩・高度化、価値観の多様化、自己決定権の高まりなどにより、今後倫理的問題は多様化、複雑化することが予測され高い倫理的判断や行動が必要になる（長崎ら，2018）。倫理的な判断には、倫理的感受性が必要であり（中岡ら，2008）、倫理的感受性を育む上では、まず倫理的問題の存在に気付く必要がある（金澤，2008）。倫理的感受性と

は、理論と原則の知識をもとに価値や価値の対立を認識する能力、および、道徳的、倫理的な問題を同定する能力であり（太田，2016）、これらの能力は、日々の看護実践の中で培われていくものであることから、看護実践を倫理的に振り返る姿勢が求められる（岩崎ら，2019）。したがって、倫理的感受性を刺激する教育が重要となる。

基礎看護教育では、「大学における看護系人材養成のあり方に関する検討会最終報告」（文部科学省，2011）において、「看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力」を看護師の看護実践に必要な能力のひとつであるヒューマンケアの基本に関する実践能力の構成要素としており、看護基礎教育における倫理に関する教育の重要性を示している。

一方、臨地実習指導を通して臨床の場の高齢者看護を振りかえると、煩雑で多忙な臨床現場は、高齢者の安全を守ることを最優先として、高齢者の尊厳への配慮に欠けているように見えることが少なくない。安全を最優先として実施している身体拘束場面の状況を日常のあるべきケアとして受け止めているのかなど、尊厳を保つことに関して疑問視する学生の発言も少ない。このような現状から、看護基礎教育における高齢者看護学の臨床実習教育には、高齢者看護の根幹をなす高齢者への倫理的感受性の育成が重要な課題である。

看護基礎教育における倫理教育に関する先行研究では、看護学生の実習における倫理的課題に関する報告が散見され、臨地実習における学生の看護倫理に関する体験を明らかにした研究（宮里ら，2016）や実習を通して学生の捉える倫理的課題と倫理的判断を明らかにした研究（岩崎ら，2019）などが報告されている。しかし、そのほとんどが基礎看護学実習や成人看護学実習などの実習領域ごとや臨地実習全体における学生の看護倫理に関する体験であり、超高齢社会において高齢者の尊厳を守ることが重要と考えるなかで、高齢者看護に焦点をあてて調査した研究は見当たらない。

本研究は、看護学生が実習を振り返って、どのような場面を高齢者にとって倫理的な問題であると感じたのか、また倫理的に問題と感じた際看護学生は、どのような行動をするのかを明らかにし、高齢者への看護倫理上の課題に取り組むための実習指導のあり方について検討する。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的分析

### 2. 調査対象者

対象は、2019年度3年次における領域別実習をすべて終了したA大学看護学部3年生のうち研究協力の得られた16名である。男性1名、女性15名、全て20歳代であった。

研究者が教育支援システム **manaba** を活用して研究内容を提示し、研究への協力を依頼し

た。返信のあった学生に対して研究の主旨と説明文書を書面と口頭で説明し同意書にて署名を得た。

なお、対象学生は、2年次の講義科目である“地域包括ケア概論”において、高齢者看護における倫理的課題について学習している。

### 3. データ収集方法

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。1 グループ 2～5 人で 60 分程度の FGI を実施した。計 4 グループに対して FGI を実施した。

FGI は、対象者の相互作用を利用して、互いに刺激し合いながら、単独インタビューでは得られない幅広く深い意見を出し合えるという利点があり、学生は、倫理的問題だと感じる場面を認識しづらいことが予測されるため、FGI により、他者の意見が刺激となり、場面が想起しやすくなり、十分なデータが得られると考えた。

FGI のテーマとして「3年次の臨地実習において、高齢者の看護にあたり、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際の対処行動」についてインタビューした。「倫理的問題」という言葉の認識が困難であると予想されたため、FGI の進め方の説明の際に、用語の定義を説明した。さらに意見が出なかった場合は、「倫理的問題」について例を示した。

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うえで録音し、逐語録を作成しデータとした。データ収集期間は 2020 年 2 月～3 月であった。

さらに、結果において施設が特定できないように、インタビューの際には、「施設や個人が特定できないようにお話し頂きたいこと」、「自分が実習において実際に体験したことのみお話し頂くこと」を説明した。

#### 【用語の定義】

倫理的問題：臨地実習の場において、倫理原則や患者の権利、人としての尊厳を守るうえで看護者としてどうあるべきか迷い悩んだ場面、患者にとって良いことなのだろうかと感じた場面、看護倫理が損なわれるときに生じる問題

#### 【倫理的問題についての例】

身体拘束、説明・身体的ケア・対応等で何かおかしいと感じたこと、葛藤を感じたことなど

### 4. データ分析方法

- 1) FGI を実施した 4 つのグループそれぞれを独立して分析した。
- 2) 逐語録から、「学生が倫理的問題に感じた場面」と「倫理的問題に感じた際の対処行動」

に関する発言データの断片化を行い、一つの記録単位とした。個々の記録単位を意味内容の類似性に着目し、文脈を損なわないように分類整理しコード化した。

- 3) 類似のコードを分類整理し、サブカテゴリー、カテゴリー化し命名した。本稿では、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを『 』、データ例を「 」で示す。

さらに、質的研究に精通した研究者にスーパーバイズを受けデータ分析の信頼性を確保した。

## 5. 倫理的配慮

本研究は、城西国際大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(29F1900049)。研究対象となる学生には、研究の主旨と参加・辞退の保証(承諾するか否かにかかわらず個人が不利益を被ることはないこと)、匿名性の保持、情報管理、結果の公表方法等の内容を口頭と文書で説明した。

## Ⅲ. 結果

### 1. 学生が倫理的問題に感じた場面

分析の結果表 1 に示す通り、【対象に必要な説明の不足】、【その人のニーズに合わない援助】、【患者に気兼ねを生じさせる看護師の対応】、【安全を理由にした拘束】、【人として尊重されない対応】、【認知症の方への少ない意思決定の機会】の6つのカテゴリーが生成された。

#### 1) 【対象に必要な説明の不足】

このカテゴリーは、『認知症の方の理解を促す説明の不足』、『患者の要望に対する説明の不足』、『患者の状況を考慮しない不十分な指導』、『患者・家族に必要な説明の不足』という4つのサブカテゴリーから構成された。

学生は、認知症の方の「なんでこれ(体幹抑制)をつけられているのかが分からなくて」や「何でナースステーションにいるのかわからないようで」という状況に対して、十分な説明がなされていないと感じ、「理解するのは難しいよねと説明をしない」という看護師の対応などから『認知症の方の理解を促す説明の不足』を倫理的問題とした。食事の場面では、高齢者が「もう少し固形にしてほしいと訴え続けているけど、固形にはならないということ」や「味が薄いから食べたくないって言って、しょっぱいものが出せないということ」に対して、学生は看護師の『患者の要望に対する説明の不足』を感じていた。また、手術後という状況で「急に手術受けてストマできましたみたいな感じだ」とや「ただでさえ排泄口が変わり戸惑うのに、食べ物・生活とかいっても分からないんじゃないかな」などと高齢者が理解しにくい状況を、看護師の『患者の状況を考慮しない不十分な指導』であるとして、学生は倫理的な問題と感じていた。患者・家族に対しても「(患者・家族に)

表 1 学生が倫理的問題に感じた場面

カテゴリー	サブカテゴリー	データ例
対象に必要な説明の不足	認知症の方の理解を促す説明の不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体抑制していたんですけど、なんでこれ(体幹抑制)をつけられているのかが分からなくて、看護師さんにもこれ取ってほしいと何度も声をかけていた</li> <li>・その方は何でナースステーションにいるのかわからないようで、それに対して説明するというのがなかった</li> <li>・認知症であまり理解とか記憶ができない方だと、理解するのは難しいよねと説明をしないのが気になった</li> </ul>
	患者の要望に対する説明の不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・流動食を食べていて、もう少し固形にしてほしいと訴え続けているけど、固形にはならないということを、本人は説明を受けていないから臍に落ちないようにした</li> <li>・味が薄いから食べたくないって言って、しょっぱいものが出せないってことの説明が足りないかなと</li> </ul>
	患者の状況を考慮しない不十分な指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ストマのこと説明していると思うんですけど、あんまり理解してなくて、急に手術受けてストマできましたみたいな感じだと難しいかなと</li> <li>・色々書いてあるんですけど、読むのも大変なのかな、ただでさえ排泄口が変わり戸惑うのに、食べ物・生活とかいっても分からないんじゃないかなと</li> </ul>
	患者・家族に必要な説明の不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者さんがベッドで熟睡されていて、ご家族もそばで寝ていらっしやあって、何も声をかけずに固定を外して栄養剤を注入していた</li> <li>・術後のリハビリが必要な人、本人はそれをあまり理解できてなくて嫌がっていて痛いって訴えがすごく強かった</li> </ul>
その人のニーズに合わない援助	認知症の方への不適切な援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口に持って行って一口量が結構な量で(口に)入れて、高齢者さんはすごい嫌な顔していた</li> <li>・もっとゆっくり声かけて、ゆっくり起き上がって、時間をかければ食べられる方なのに、飲み物で終わらせちゃっていいのかなと思った</li> </ul>
	意向を確認しない不十分な援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・髪乾かすだけっていう人が多いなと思って、しっかり整えるっていうのはやられていない感じがした</li> </ul>
	ケア効率を優先した患者の意向を尊重しない援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・風呂上がってすぐ時間がないからと言って、看護師さんが着替えさせる、(患者さんは)自分でやりたいって言っている</li> <li>・時間重視で看護師さんがやっている感じで、本人の痛みとかをあまり尊重・考慮できていない感じがした</li> <li>・トイレで呼んだ時に看護師さんにちょっと待ってねって言われて、便意があったけど、時間が空いちやっただから便意がなくなってしまった</li> </ul>
	要望に沿えない援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「トイレに行きたいから連れて行ってほしい」と看護師さんに伝えたら「この人はおむつ排泄だから」と、患者さんに「ここでいいですよ、おむつ着けているから大丈夫です」と</li> </ul>
患者に気兼ねを生じさせる看護師の対応	申し訳ないと思わせる対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申し訳ないという思いがあって自分の思いを言えないのか、おむつとか中途半端に上がっているのをわかっているのでもそのときには言えないようでした</li> <li>・ナースコールでは呼べないけど、私が部屋にいったときにトイレに行きたいと言っていた</li> </ul>
	苦痛を言えない看護師ペースの対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ゆっくりじゃなくて看護師のペースで動かされたりして、それが嫌だったという発言が患者さん本人から聞かれて、本人は直接言えないけど苦痛になっていることがあるってことを聞いた</li> </ul>

表1 学生が倫理的問題に感じた場面 続き

カテゴリー	サブカテゴリー	データ例
安全を理由にした拘束	高齢によるせん妄のリスク回避を理由にした拘束	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢だからという理由で、抑制をされていて、せん妄があるかもしれないからという理由で着けていて、その後何もなく特に危険な行動もなかったのに外してもらえないでいた</li> <li>・せん妄とか起こす恐れがあったから、ミトンをつけていた</li> </ul>
	認知症の方への安全を優先した拘束	<ul style="list-style-type: none"> <li>・誰かがいなければ、外しているのは危ないから(体幹抑制を)しているのは分かるんですけど、危ない行動とかする人ではないので、人がいれば外してもいいのかなと思った</li> <li>・両手にミトンをしていた。これ(ミトン)をとってほしいと言われて、看護師さんに相談して「ミトンを外しても見ていられるならいいです」と言われて、ちょっと不安になって片方だけ外したりしていた</li> </ul>
人として尊重されない対応	相手の気持ちを汲まない思いやりのない言葉	<ul style="list-style-type: none"> <li>・陰部洗浄の時に、おしもの方に手が行っちゃって、「汚いから触らないで」という感じだった</li> <li>・看護師さんは「勝手にいじらないで下さい」(ベッドのリモコンを)と結構な口調で注意していて、患者さんは悪いことをしたと知っているのでもう一つ「ごめんなさい、ごめんなさい」と謝っていた</li> </ul>
	敬わない言動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小さい子に対して言うような話し方、一人の人間として、人生積まれてきた方に対して、そういう話し方でいいのかなと感じた</li> <li>・若い看護師さんが目上の方とくに、同世代と同じような口調で言うっていうのが気になった</li> </ul>
	安全を優先した人として尊重されない状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・隔離された部屋が日も当たらないし、カーテンで閉められていた</li> <li>・ナースステーションに車いすですずといる方、安全のために、でも皆何も反応を返していなかった</li> </ul>
	認知症の方への気持ちを傷つける言動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「漏らしちゃったねー」とか、自分で言われたら恥ずかしいことも言われていた</li> <li>・ちゃんと説明すればもつと理解できたかもしれないのに、分からないだろうからというのを言葉に出して、その人の前で言う必要はないかなと思った</li> </ul>
	守られない時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者さんに来る時間を伝えたが、30分以上も遅れてきた</li> <li>・ストマの交換をするから準備しておいてと言われたが、時間に来なかった</li> </ul>
	公平でない対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人によってAさんにはため口、Bさんには敬語という人もいた</li> </ul>
認知症の方への少ない意思決定の機会	認知症の方の意思より家族の意思を優先	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症だとやはり本人の意思より家族の意思が優先されてしまうと思った</li> </ul>
	認知症の方の意思が尊重されない対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その理学療法士さんのことを嫌だからってすごい言っていて、看護師さんに伝えたんですけど、そのまま流された感じだった</li> <li>・日中起きて活動してても食後1時間休息をとるために、強制的にベッドに連れて行かれる、いつものことだからと患者さんは受け入れている</li> </ul>

何も声をかけずに固定を外して栄養剤を注入していた」という場面に対し『患者・家族に必要な説明の不足』を感じた。学生はこれら4つのサブカテゴリーから【対象に必要な説明の不足】を倫理的問題ととらえていた。

## 2) 【その人のニーズに合わない援助】

このカテゴリーは、『認知症の方への不適切な援助』、『意向を確認しない不十分な援助』、『ケア効率を優先した患者の意向を尊重しない援助』、『要望に沿えない援助』という4つのサブカテゴリーから構成された。

学生は認知症の方への食事の援助の際に「一口量が結構な量で、(口に)入れて、高齢者

さんはすごい嫌な顔をしていた」という場面や「時間をかければ食べられる方なのに、飲み物で終わらせちゃっていいのかなと思った」という看護師の状況を『認知症の方への不適切な援助』と感じ倫理的問題とした。整髪の際も「髪乾かすだけっていう人が多いなと思って、しっかり整えるっていうのはやられていない感じがした」と学生は看護師の『意向を確認しない不十分な援助』と感じていた。また、「時間がないからと言って、看護師さんが着替えさせる、(患者さんは)自分でやりたいって言っている」という場面や「時間重視で看護師さんがやっている感じで、本人の痛みとかをあまり尊重・考慮できていない」という状況を看護師の『ケア効率を優先した患者の意向を尊重しない援助』と感じていた。対象が「トイレに行きたい」ことを看護師に伝えた際の「この人はおむつ排泄だから」と、患者さんに「ここでしていいですよ、おむつ着けているから大丈夫ですよ」という場面に対し看護師の『要望に沿えない援助』を感じた。学生はこれら4つのサブカテゴリーから【その人のニーズに合わない援助】を倫理的問題ととらえていた。

### 3) 【患者に気兼ねを生じさせる看護師の対応】

このカテゴリーは、『申し訳ないと思わせる対応』、『苦痛を言えない看護師ペースの対応』という2つのサブカテゴリーから構成された。

学生は「(患者さんは)申し訳ないという思いがあって自分の思いを言えないのか、おむつとか中途半端に上がっているのを分かっているけどその時には言えない」という患者の状況や「ナースコールでは呼べないけど、私が部屋にいったときにトイレに行きたいと言っていた」という場面から看護師の『申し訳ないと思わせる対応』を感じていた。また、「看護師のペースで動かされたりして、それが嫌だったという発言」から「本人は直接言えないけど苦痛になっていること」を『苦痛を言えない看護師ペースの対応』と感じた。学生はこれら2つのサブカテゴリーから【患者に気兼ねを生じさせる看護師の対応】を倫理的問題ととらえていた。

### 4) 【安全を理由にした拘束】

このカテゴリーは、『高齢によるせん妄のリスク回避を理由にした拘束』、『認知症の方への安全を優先した拘束』という2つのサブカテゴリーから構成された。

学生は「高齢だからという理由で、抑制をされていて、せん妄があるかもしれないからという理由で…、特に危険な行動もなかったのに外してもらえない」という場面や「せん妄とか起こす恐れがあったから、ミトンをつけていた」という場面から『高齢によるせん妄のリスク回避を理由にした拘束』を感じた。

また、認知症の方に「誰かがいなければ、外しているのは危ないから(体幹抑制を)しているのは分かるんですけど、危ない行動とかする人ではないので」という場面から『認知症の方への安全を優先した拘束』を感じた。学生はこれら2つのサブカテゴリーから【安

全を理由にした拘束】を倫理的な問題ととらえていた。

#### 5) 【人として尊重されない対応】

このカテゴリーは、『相手の気持ちを汲まない思いやりのない言葉』、『敬わない言動』、『安全を優先した人として尊重されない状況』、『認知症の方への気持ちを傷つける言動』、『守られない時間』、『公平でない対応』という6つのサブカテゴリーから構成された。

学生は「陰部洗浄の時に、おしもの方に手が行っちゃって、[汚いから触らないで]」という感じだった」という場面や「看護師さんは[勝手にいじらないで下さい] (ベッドのリモコンを) と結構な口調で注意していて、患者さんは悪いことをしたと思っているのでずーっと [ごめんなさい、ごめんなさい] と謝っていた」という場面から看護師の『相手の気持ちを汲まない思いやりのない言葉』を感じた。「小さい子に対して言うような話し方、一人の人間として、人生積まれてきた方に対して、そういう話し方でいいのかな」と感じる場面や「若い看護師さんが目上の方とかに、同世代と同じような口調で言う」という場面から『敬わない言動』を感じていた。また、「ナースステーションに車いすですでつという方、安全のために、でも皆何も反応を返していなかった」という場面から『安全を優先した人として尊重されない状況』を感じていた。「自分で言われたら恥ずかしいことも言われていた」状況や「分からないだろうからというのを言葉に出して、その人の前で言う」といった場面から『認知症の方への気持ちを傷つける言動』を感じていた。「患者さんに来る時間を伝えたが、30分以上も遅れて来た」場面や「ストマの交換をするから準備しておいてと言われたが、時間に来なかった」という場面から『守られない時間』を「人によってAさんにはため口、Bさんには敬語という人もいた」状況から『公平でない対応』を感じていた。学生はこれら6つのサブカテゴリーから【人として尊重されない対応】を倫理的な問題ととらえていた。

#### 6) 【認知症の方への少ない意思決定の機会】

このカテゴリーは、『認知症の方の意思より家族の意思を優先』、『認知症の方の意思が尊重されない対応』という2つのサブカテゴリーから構成された。学生は「認知症だとやはり本人の意思より家族の意思が優先されてしまう」という状況から『認知症の方の意思より家族の意思を優先』していると感じ、認知症の方が「その理学療法士さんのことを嫌だからってすごい言っていて、看護師さんに伝えたんですけど、そのまま流された感じだった」という場面から『認知症の方の意思が尊重されない対応』を感じた。学生はこれら2つのサブカテゴリーから【認知症の方への少ない意思決定の機会】を倫理的な問題ととらえていた。



## 2. 倫理的問題に感じた際の対処行動

分析の結果表2に示す通り、【医療従事者に相談する】、【学生同士で話す】、【カンファレンスで話し合う】、【自分でできることを行う】、【自分の行動を意識する】、【何もできない】の6つのカテゴリが生成された。

### 1) 【医療従事者に相談する】

このカテゴリは、『看護師に相談する』、『看護師に相談して自身の援助に加える』、『理学療法士に相談する』、『教員に相談する』という4つのサブカテゴリから構成された。

学生は看護師に「何で（抑制帯を）つけているんですか、外すんですかとか聞いた、朝の申し送りでも外すか話されていて、朝一緒に患者さんのところに行って一緒に外した」ことや「看護師さんも抑制はよくないと思っているとおっしゃっていて、私が見ているときには外してもいいよと言われた」ことなど『看護師に相談する』という行動をとっていた。

さらに看護師に「(患者さんは) きっと理解ができていないかもしれませんと言い、自分が説明した」ことや「患者さんはしないのですかと看護師にお聞きした後、(患者さんが) 出来ることを選んで(患者さんに) やってもらう感じにお願いした」ことなど『看護師に相談して自身の援助に加える』という行動をとっていた。また、理学療法士に「病棟でやる時に痛みが強いというようなお話をしたんですけど、[痛みを抑える薬を使うっていう方法もある]」と『理学療法士に相談する』という行動をとっていた。「先生に相談して、(患者さんを) 起こして、一緒に食事介助した」と『教員に相談する』という対処行動もとっていた。学生はこれら4つのサブカテゴリから倫理的問題と感じた際に【医療従事者に相談する】という対処行動をとっていた。

### 2) 【学生同士で話す】

このカテゴリは、『グループメンバーに話す』というサブカテゴリから構成された。学生は「実習中、昼休憩とかに、看護師さんちょっと態度悪いよね」との発言や「指導者さんだったので言えなかった、(友達) 2~3人にはどう思う、と話した」などと倫理的問題と感じた際に【学生同士で話す】という対処行動をとっていた。

### 3) 【カンファレンスで話し合う】

このカテゴリは、『カンファレンスで話し合う』というサブカテゴリから構成された。学生は「カンファレンスにかけたけど、最終的にはその人の安全のためということになった」という体験をし、倫理的問題と感じた際に【カンファレンスで話し合う】という対処行動をとっていた。

表2 倫理的問題に感じた際の対処行動

カテゴリー	サブカテゴリー	データ例	
医療従事者に相談する	看護師に相談する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師さんに何で(抑制帯を)つけているんですか、外すんですかとか聞いた、朝の申し送り外すか話されていて、朝一緒に患者さんのところに行って一緒に外した</li> <li>・看護師さんに相談して看護師さんも抑制はよくないと思っているとおっしゃっていて、私が見ているときには外してもいいよと言われた</li> </ul>	
	看護師に相談して自身の援助に加える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(患者さんは)きっと理解ができていないかもしれませんと言い、自分が説明した</li> <li>・患者さんはしないのですかと看護師にお聞きした後、(患者さんが)出来ることを選んで(患者さんに)やってもらう感じにお願いした</li> </ul>	
	理学療法士に相談する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理学の人に相談した。病棟でやる時に痛みが強いというようなお話をしたんですけど、「痛みを抑える薬を使うっていう方法もある」と言われた</li> </ul>	
	教員に相談する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・先生に相談して、(患者さんを)起こして、一緒に食事介助した</li> <li>・先生に言ったんですけど、病院によっては離床センサーとかの器具は数が足りないからしょうがないかなという感じでした</li> </ul>	
学生同士で話す	グループメンバーに話す	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習中昼休憩とかに、看護師さんちょっと態度悪いよね、などと話した</li> <li>・指導者さんだったので言えなかった、(友達)2~3人にはどう思う、と話した</li> </ul>	
カンファレンスで話し合う	カンファレンスで話し合う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カンファレンスにかけたけど、最終的にはその人の安全のためということになった</li> </ul>	
	自分でできることを行う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・そこから私は介助するときにはなるべく患者さんの力で支えるというリハビリのイメージでかかわるようにした</li> <li>・(患者さんを面会に)連れていくことはできないから、心配で行きたいというその思いを傾聴した</li> </ul>	
	許可を得て自分が援助する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・私がやっていいですかって言って、自分が替わってやった</li> </ul>	
	自分の援助に加える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同じような説明を繰り返し言ったりした</li> </ul>	
自分の看護計画に加えて実施する	自分の看護計画に加えて実施する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・私がいるときは計画に入れていたので、できた</li> <li>・病棟でも継続して毎日やったほうがいいなと思って、毎日やっていた</li> </ul>	
	自分の行動を意識する	自分の行動を振り返る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申し送り中でも担当の看護師さんに声をかけて頼めばよかったんだと反省して、患者さんにすみませんでした、と謝った</li> <li>・食介が必要な患者さんに私も蓋を開けて見せなければよかったのかもしれない、食事を持ってきて、食事を始めて流れを良くすればよかったのかなと思った</li> </ul>
	自分の行動を意識してかかわる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(指導者に)言えないが自分が関わるときは意識して行っている</li> </ul>	
自分の行動への意識づけとなる	自分の行動への意識づけとなる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・それを機に目上の方に対して話すような話し方しよう意識するきっかけになった</li> <li>・言えないけど、自分は絶対こうはならないという思いが強くなった</li> </ul>	
	何もできない	目の前のことを当たり前として受け取る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習してきた中で、ほとんどの看護師さんがため語だったから、そういうものかなって思った</li> </ul>
何もできない	何もできない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その時はそれで仕方ないと思った</li> </ul>	

#### 4) 【自分でできることを行う】

このカテゴリーは、『自分でできることを行う』、『許可を得て自分が援助する』、『自分の援助に加える』、『自分の看護計画に加えて実施する』という4つのサブカテゴリーから構成された。

学生は「(患者さんを面会に)連れていくことはできないから、心配で行きたいというその思いを傾聴した」という『自分でできることを行う』という行動や「私がやっていいで

すかかって言って、自分が替わってやった」という『許可を得て自分が援助する』という行動をとっていた。また、「同じような説明を繰り返し言ったりした」といった『自分の援助に加える』行動や「継続して毎日やったほうが良いなと思って、毎日やっていた」といった『自分の看護計画に加えて実施する』という行動をとっていた。学生はこれら4つのサブカテゴリーから倫理的問題と感じた際に【自分でできることを行う】という対処行動をとっていた。

#### 5) 【自分の行動を意識する】

このカテゴリーは、『自分の行動を振り返る』、『自分の行動を意識してかかわる』、『自分の行動への意識づけとなる』という3つのサブカテゴリーから構成された。

学生は「申し送り中でも担当の看護師さんに声をかけて頼めばよかったんだと反省して、患者さんにすみませんでした、と謝った」という『自分の行動を振り返る』行動や「(指導者に) 言えないが自分が関わる時は意識して行っている」といった『自分の行動を意識してかかわる』こと、「言えないけど、自分は絶対こうはならないというという思いが強くなった」といった『自分の行動への意識づけとなる』という行動を学んでいた。学生はこれら3つのサブカテゴリーから倫理的問題と感じた際に【自分の行動を意識する】という対処行動をとっていた。

#### 6) 【何もできない】

このカテゴリーは、『目の前のことを当たり前として受け取る』、『何もできない』という2つのサブカテゴリーから構成された。学生は「実習してきた中で、ほとんどの看護師さんがため語だったから、そういうものかなって思った」といった『目の前のことを当たり前として受け取る』ことや「その時はそれで仕方ないと思った」といった『何もできない』という行動をとっていた。学生はこれら2つのサブカテゴリーから倫理的問題と感じた際に【何もできない】という対処行動をとっていた。

## IV. 考 察

### 1. ケア場面における学生がとらえる高齢者への倫理的問題

本研究では、看護学生が臨地実習で体験した高齢者看護において〔学生が倫理的問題を感じた場面〕を分析した結果、【対象に必要な説明の不足】、【その人のニーズに合わない援助】、【患者に気兼ねを生じさせる看護師の対応】、【安全を理由にした拘束】、【人として尊重されない対応】、【認知症の方への少ない意思決定の機会】の6つの場面が明らかになった。

当学生は「医療や看護を受ける高齢者の尊厳を守るためのガイドライン」(日本看護倫理学会他, 2018) を活用した授業の中で、高齢者の権利や尊厳は損なわれやすく、また守られに

くい状況であることや尊厳を守るとはどのようなことなのか、高齢者看護における倫理的課題について学習している。学生は、インタビューの際に実際の場面と既修の倫理的課題について想起し、疑問に感じたことを話す過程で倫理的に問題であるととらえたのではないだろうか。

つまり、学生は、高齢者の尊厳が軽視されやすいことを知識の上では理解できているため、その場で起こっている現象を倫理的問題とつなげてとらえたと考えられる。

また、少子化や核家族化が進行した社会環境で育った看護学生は、高齢者との交流がしにくく、年代のかけ離れた高齢者のイメージ化が難しく（畑野ら，2014）、身体的側面において否定的側面からのイメージ想起が多い（岡本ら，2011）。筆者も授業中の学生の反応から高齢者のイメージに対して、全体的にネガティブなイメージを持っていると感じていることなどから、学生は高齢者の特徴として、機能低下があり支援が必要であるという弱者のイメージを持つ傾向があり、その高齢者のイメージから倫理的問題をとらえたと考えられる。

さらに、これら6つの場면을倫理的問題と感じたことは、学生が高齢者の尊厳を守るための基本となる対応に則って、対象に真摯に向き合おうとする姿勢の現れと言える。

高齢者看護に焦点を当てた本研究では、〔倫理的問題に感じた場面〕として【対象に必要な説明の不足】や【認知症の方への少ない意思決定の機会】が明らかになっている。医療は社会の価値観に左右され、現代は、患者の「自己決定権の尊重」が重視される時代である。認知症を抱えて入院している高齢者の増加を背景に、学生が実習でかかわる対象も認知症の方が多く、学生が時間をかけた説明や工夫によって理解を促すことができる体験をしたがゆえに、高齢者および認知症の方への説明や意思決定への関わり方に違和感をもったのではないだろうか。

4年間の看護基礎教育の中で学生が経験した倫理的問題場面の研究（村松ら，2019）では、高齢者看護に限定していないが、「患者の尊厳が十分に尊重されていない医療職者の対応」、「安易に行われている身体拘束」、「患者の意思に反した対応」「公正でない医療職者の言動」などが挙げられており、本研究の【安全を理由にした拘束】や【人として尊重されない対応】、【その人のニーズに合わない援助】とほぼ類似した内容であった。このことから、看護師の対応や拘束などは、高齢者看護に限定しなくとも、その場の状況から認識しやすい場面であり倫理的問題としてとらえやすいと考えられる。本研究において、学生は拘束の理由を、高齢・せん妄のリスク・認知症であると考え、安全を最優先のもとに行われていることに対し、実際の対象の行動と照らし合わせたときには、拘束の必要性が高くないと判断できることから、倫理的な問題であるととらえたと考える。また、【その人のニーズに合わない援助】については学生が実習において、一人の患者を受けもって基本的ニーズに関する日常生活援助を行うことが多いことから、高齢者看護に限定しなくても個別的なニーズをとらえて、看護の原則である安全・安楽・自律を考慮して丁寧に実践しようとしている証であると考えられる。

## 2. 学生の高齢者への倫理的問題に対する対処行動

学生の「倫理的問題に感じた際に対処行動」は、【医療従事者に相談する】、【学生同士で話す】、【カンファレンスで話し合う】、【自分でできることを行う】、【自分の行動を意識する】、【何もできない】の6つであった。学生は、高齢者の倫理的問題に遭遇した時、【医療従事者に相談する】、【学生同士で話す】、【カンファレンスで話し合う】のように他者に話し協力を得ようとする行動、【自分でできることを行う】、【自分の行動を意識する】のように自己で可能なことを行うという行動、【何もできない】という自己で解決困難と考え行動に起こさないという大きく3つの対処行動をとっている。

「倫理的問題場面に遭遇した時の学生の反応」(村松ら, 2019)では、他者に相談するという話し合いによる倫理的問題の解決や何もしなかったという結果が報告されており、本研究の【医療従事者に相談する】、【学生同士で話す】、【カンファレンスで話し合う】、【何もできない】とほぼ類似した内容であった。「倫理的課題が見られた場面での学生の行動・判断」(岩崎ら, 2019)では、「自身の行動に反映した」や「看護計画を実施した」などという結果が報告されており、本研究の【自分でできることを行う】、【自分の行動を意識する】などと類似した内容であった。つまり、高齢者看護に焦点を当てた本研究においても学生が倫理的問題に感じた際に対処行動は前述の先行研究とほぼ変わらない。

学生は、高齢者の倫理的問題に遭遇した時、自己の知識・技術では対応できないとの考えや常に報告・連絡・相談を徹底するよう指導されていることから【医療従事者に相談する】、【学生同士で話す】、【カンファレンスで話し合う】のように他者に話し協力を得ようとする行動をとっていることが考えられる。【自分でできることを行う】、【自分の行動を意識する】のように自己で可能な行動について、学生は病院という多忙な環境での看護師のケアや対応の不適切さを感じ、自分の受け持ち患者は一人であることから時間をかけられること、対象のために何かできることはないかを常に考えたうえでとった行動であると推察できる。また、解決への行動はできなくても『自分の行動を振り返る』、自分で関わる時は『自分の行動を意識してかかわる』、自分はいかならないといった『自分の行動への意識づけとなる』などと、自己で可能な範囲で行動・意識化して対処していることが分かった。【何もできない】という自己で解決困難と考え行動に起こさないことについて、「実習してきた中で、ほとんどの看護師さんがため語だったから、そういうものかなって思った」と『目の前のことを当たり前として受け取る』や「その時はそれで仕方ないと思った」といった『何もできなかった』といった状況がある。学生は実習を重ねながら、現場の風土に影響され、患者の安全性に影響することでなければ、多忙な環境の中で行われている看護や患者への対応を「仕方ないと思った」などと倫理的問題の解決への行動に向けられないのではないだろうか。意識化するが行動までは及ばない、倫理的に問題であると感じた場面をそこで終わらせるのではなく、解決に向けられるような教育が必要である。

### 3. 看護倫理上の課題に取り組むための実習指導のあり方

本研究結果は、FGI により〔学生が倫理的問題に感じた場面〕と〔倫理的問題に感じた際の対処行動〕を学生個々が振り返ることで明らかになった内容である。学生は、高齢者の尊厳が軽視されやすいことの知識や高齢者のもつ弱者のイメージから倫理的問題をとらえ、その際には自己で可能な範囲で行動・意識化して倫理的問題に対処していることが分かった。

「大学における看護系人材養成のあり方に関する検討会最終報告」（文部科学省，2011）の中で、「看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力」とは、人間の尊厳について深い洞察力をもち、人間の権利、患者の権利を理解するとともに、その人の文化的背景・価値観・信条を尊重して、その人の立場に立ってケアを提供する能力や、看護の対象となる人々の意思決定を支え、擁護に向けた行動をとることができる能力のことである」としており、看護基礎教育においてこれらの能力を育む必要がある。

高齢者の尊厳を守るためには、まず、倫理的問題の存在に気づくこと、そのためには、倫理的問題とはどのようなことかを理解したうえで、日々の看護実践を振り返ることが必要である。学生が看護場면을倫理的に振り返ることで、倫理的問題の存在に気づき、学生自身はその内容を分析し行動に移していくことができる。また、倫理的問題に気づき、それに対処することの重要性を認識することにもつながる。

「臨床で働く看護師が直面する倫理的問題も複雑化が予測され、倫理的感受性を高めたり倫理的行動を自ら起こし、解決していく能力をもつことは重要」（長崎ら，2018）であり、「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」（神徳ら，2017）ことから、倫理的感受性を高め、それを解決する能力を育成するためには、必要な知識の修得と対話の機会があることが前提となるといえよう。

学生は、2年次の概論の授業において「高齢者看護における倫理的課題」について学習しており、また、人としての基本的な対応についても生活体験から身につけていると考える。実習という場において、教員が学生とその時の場面を「どう感じたのか」その時の思いや考えについて対話し、省察（リフレクション）を行うことで、気づきを引き出し、学生の中に埋もれていた倫理的感受性を引き出すことができるのではないだろうか。「何かおかしい・変だ」と感じたことをとっさに分析して行動化できる学生もいれば、気づいたが行動化には至らない学生もいる。他者と振り返り、感じたことを積み重ねて言語化していく、対話の機会を多く持つことでどのように行動すると良かったのか、自らを分析できるようになる。また、さらなる倫理的課題に関する内容が語られることも期待できる。

また、学生は、高齢者の尊厳が軽視されやすいことを知識の上では理解できており、臨床の場の現象から倫理的問題として気づくことができていた。しかし、その場の表面的な言動からの気づきであり、看護師が患者へかかわるプロセスでの判断や行動をふまえたものではない。学生がとらえる高齢者への倫理的問題でも述べたように、高齢者の特徴としての弱者

のイメージを持っていることからのとらえ方になっている可能性もある。学生が問題ととらえた場面が、自律尊重原則より善行原則を優先するなど倫理原則対立の葛藤にあたる場合もあり、この感じたことを高齢者看護における倫理的問題として正しく理解できるようにフィードバックしていくことも必要である。

今回の FGI により、倫理的に問題だと感じた場面が引き出され、考える機会となったことからカンファレンスの際に他者と対話をする過程でもその気づきの意味を振り返ることができる。学生の体験を意味づけフィードバックすることで倫理的問題と感じた気づきを肯定し、学生自らが自己の行動を分析することにつながると考える。

また、対話の機会がなくても省察（リフレクション）するという行為を意識的に持てるよう、日々のかかわりの中で取り入れることも必要である。

学生が看護実践の場で求められている倫理的な行動を明らかにし、自らの看護実践を倫理的側面から振り返る必要性とともに看護基礎教育のなかで倫理的行動を学ぶことが求められている（相原ら，2020）ことから、倫理的に問題であると感じた場面を気づきのまま終わらせるのではなく、解決に向けられるように倫理的行動とは何かを学ぶ機会を実習に臨む前などに設けることが必要である。

## V. 結 論

学生は、高齢者の尊厳が軽視されやすいことの知識や高齢者のもつ弱者のイメージから倫理的問題をとらえ、自己で可能な範囲で行動・意識化して倫理的問題に対処していることが明らかになった。

## VI. 本研究の限界と課題

本研究は、16名の学生を対象に FGI により想起して捉えた倫理的問題の場面であり、今後は対象数を増やして倫理的問題の場面と対処行動の信頼性を高め、さらに、学生が倫理的問題と判断したプロセスを含めて、学生が捉える倫理的問題を明らかにすることを課題とする。

## 謝 辞

本研究にご協力くださいました学生の皆様に感謝いたします。

## 【文献】

- 相原ひろみ, 細田素子. (2020). 看護大学生の看護実践における倫理的行動に関する質的検討. 日本看護倫理学会誌, 12(1), 11-19.
- 岩崎真子, 梶谷佳子. (2019). 看護学部3回生の捉える看護における倫理的課題と倫理的判断. 京都橘大学紀要, 45, 133-147.
- 太田勝正. (2016). 道具としての倫理的感受性「もどき」. 日本看護倫理学会誌, 8(1), 1-2.
- 岡本麗子, 榊原千佐子, 小堀ゆかり, 高岡哲子. (2011). 老年看護学における看護学生が捉えた高齢者イメージの変化 -2年次から3年次の分析を中心に-. 北海道文教大学紀要, 35, 65-74.
- 金澤暁民. (2008). 看護学生の倫理的感受性の変化の実態 -2年次と3年次を比較して-. 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 4, 246-249.
- 木下天翔, 八代利香. (2016). 看護学生が臨地実習で体験する倫理的ジレンマ. 日本看護倫理学会誌, 8(1), 39-47.
- 金城隆展. (2018). 臨床倫理とナラティブのススメ -立ち止まり物語る倫理-. 日本看護倫理学会誌, 10(1), 109-110.
- 神徳和子, 池田清子. (2017). 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, 9(1), 53-56.
- 坪井桂子. (2010). 高齢者看護学実習における看護倫理上の課題に取り組むための教育方法の検討. 岐阜県立看護大学紀要, 10(2), 19-27.
- 土井英子, 吉田美穂, 山本智恵子, 杉本幸枝, 田澤麻莉奈. (2016). 臨地実習における看護学生の道徳的感受性と倫理的葛藤 -2年生と3年生の看護学生を対象として-. 新見公立大学紀要, 37, 1-6.
- 長崎恵美子, 伊東美佐江. (2018). 病院の規模からみた臨床看護師の倫理的問題の体験と看護倫理教育への課題, 10(1), 26-35.
- 中岡成文, 大北全俊. (2008). いま、看護倫理教育に求められる視点. 看護展望, 33(10), 940-946.
- 日本看護倫理学会, 臨床実践倫理ガイドライン検討委員会 (編集). (2018). 看護倫理ガイドライン. 東京: 看護の科学社.
- 畑野相子, 蓑原文子. (2014). 高齢者の結晶性能力の受け止め方と看護学生のエイジズム及び高齢者イメージとの関連. 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 12(1), 35-39.
- 服部健司. (2015). 臨床倫理学における対話の意味. 生命倫理, 25(1), 22-29.
- 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 (2011). 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, 1-28.
- [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/\\_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921\\_1\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf) (2020.8.8 アクセス)
- 宮里智子, 大川嶺子, 賀数いづみ, 西平朋子, 牧内忍, 伊良波理絵. (2016). 臨地実習における学生の看護倫理に関する体験. 沖縄県立看護大学紀要, 17, 79-86.



村松妙子, 片山はるみ. (2019). 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. 日本看護倫理学会誌, 11(1), 50-58.

安酸史子. (2015). 経験型実習教育 看護師を育む理論と実践. 37-38, 東京: 医学書院.