

平成 22 年度学位申請論文

看護基礎教育に求められる看護倫理の教育項目と  
その到達度について

名古屋大学大学院医学系研究科

看護学専攻

伊藤 千晴

# 【 目 次 】

## I. 序文

1. 日本の看護倫理教育の変遷と現状…………… 1～2
- 2.日本における看護倫理教育に対する研究の動向と課題…………… 2
- 3.諸外国における看護倫理教育の現状と課題…………… 2～3
- 4.本研究の意義…………… 3

## II. 研究目的…………… 4

## III. 本研究における看護倫理の捉え方…………… 4～5

## IV. 博士論文における研究（博士研究は以下の3つの研究より構成されている）

1. 教科書からみた戦後の看護倫理教育内容の変遷……………6～12

1) 目的

2) 方法

3) 結果

4) 考察

2. 新人看護師に対する倫理上のジレンマと看護倫理教育のニーズの把握… 12～21

1) 目的

2) 方法

3) 倫理的配慮

4) 結果

5) 考察

3. デルファイ法による看護基礎教育における看護倫理についての教育項目と到達度についての調査……………21～33

1) 目的

2) 方法

3) 倫理的配慮

4) 結果

5) 考察

## V. 結論…………… 33～34

## VI. 看護基礎教育への提言…………… 34

## 謝辞…………… 34

## 文献リスト

## 図表

資料

1. 【Nursing Ethics】

“Educational items in nursing ethics and their level of attainment in basic nursing education in Japan: A Delphi study”

2. 調査表関連資料一式

- 1) 新人看護師に対する倫理上のジレンマと看護倫理教育のニーズの把握のためのアンケート調査資料一式
- 2) デルファイ法による看護基礎教育における看護倫理についての教育項目と到達度についての調査資料一式

## I. 序文

看護倫理は看護を实践するうえでの基盤である。

近年、医療技術の高度化、価値観の多様化、患者・家族の権利意識の高揚など、看護を取り巻く急速な環境の変化などから、日本の看護基礎教育では、看護師として倫理的な判断をするための基礎的能力を養う<sup>1)</sup>ことを目標の1つとして掲げている。一方、臨床現場での看護師は、常に患者のベッドサイドで日常的に患者や家族の苦痛を目の当たりにし、かつ医師と患者、患者と家族、看護師同士のはざままで、倫理的ジレンマを感じつつ、さまざまな決断をし、看護をすすめなければならず<sup>2)</sup>、入職して間もない新人看護師においても様々な倫理的ジレンマに遭遇し、その対応に迫られていることが予測される。それらに適切に対処できる倫理的判断能力の修得に必要な基礎を確立するために、看護基礎教育においてはしっかりとした教育が不可欠となる。しかし、現在の看護教育の中で看護倫理に対する教育はどのような内容をどこまで教授されているのだろうか。

そこで、わが国の看護基礎教育における看護倫理教育の基礎とそのあり方について研究をすすめていく必要があると考えた。

### 1. 日本の看護倫理教育の変遷と現状

日本の看護教育システムは複雑である。2008年の調査<sup>3)</sup>によると、日本の看護師の養成機関は総数1299校あるが、そのうち看護系大学は168校、3年課程の専門学校が539校、2年課程が249校、5年一貫課程が69校と3年課程の専門学校が全体の41%を占めているのが現状である。このように、日本の看護教育は様々な養成機関で行われているが、いずれの養成機関であっても、教育内容、ならびに教育を行うための諸条件は、必ず一定水準以上に整備されていなければならない。そのために、文部科学省と厚生労働省は合同で、保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、指定規則と示す）を定め、入学資格、修業年限、教育内容などを規定している<sup>4)</sup>。これによって看護教育の質を保証しているのである。この指定規則に対し、第二次世界大戦後、大きな改正が三回行われた。

昭和26年の指定規則では、ひとつの教科として看護倫理教育が位置づけられており、すでに看護倫理をタイトルとする教科書が出版されていた。しかし、その内容は大日向によれば、「看護倫理教育とは、看護精神の涵養を目的に愛や使命を基底とした精神性の強いもの」であった<sup>5)</sup>。昭和42年の改正では、看護倫理は、看護学概論60時間の中に含まれるようになったが、さらにその後の指定規則改正で、看護倫理に関する記載はなくなっている。

一方で、今日の新人看護職員の卒業時点の能力と現場が求めている能力とに乖

離がある<sup>6)</sup>といわれており、この乖離を埋めるために、厚生労働省は2004年に「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書<sup>7)</sup>を提示し、現行教育の強化が図られ、それと同時に基礎教育の改善も必要である<sup>8)</sup>ことが指摘されてきた。しかしながら現在の看護基礎教育の内容は、平成8年度に改正された指定規則に基づいており、具体的には単位制が導入され「科目」に代わり「教育内容」として大枠が示されるとともに、各教育施設がその教育理念、教育方針に基づいて特色あるカリキュラムを編成できるようにカリキュラムの弾力化を図り、魅力ある看護教育が目指された<sup>9)</sup>ものである。この中で、看護倫理に関しては、看護師養成所の運営に関する指導要領別表3の看護師教育の基本的考え方の中に、「人々の多様な価値観を認識し専門職業人としての共感的態度及び倫理に基づいた看護を実践できる基礎的能力を養う」<sup>10)</sup>と示されたのみであり、具体的な教育内容は各教育機関に任されているのが現状である。そのため現行の指定規則に対しては、教師によって必要な教育内容が十分に教えられなくなったのではないかという反省<sup>11)</sup>も指摘されており、看護倫理の教育内容についても同じように卒業時まで習得すべき最低限の教育内容が保証されているかどうか懸念される。

## 2. 日本における看護倫理教育に対する研究の動向と課題

近年の日本における看護倫理教育に関する研究についての動向を、医学中央雑誌WEB版Ver.4において、キーワード「看護倫理教育」、「大学」2004年～2009年を対象に検索した結果、35件ヒットした。その中で解説8件、看護師対象6件を除く21件の研究報告をみると、文献検討4件、実態調査1件、教員の資質に関する2件、教育プログラムの紹介2件、事例検討1件、授業の実践報告11件であった。実践報告では、体験学習を用いた演習や実習、End-of-Life Nursing Education Consortiumを用いた授業などがあった。また、基礎看護技術演習の中で、倫理的態度をどう育ていけばよいかを考察したもの、授業の中で倫理能力の向上の為にもちいた事例の紹介、看護倫理教育についてどう取り組んでいけばよいかを解説したものなどがあった。さらに報告の中では、看護倫理教育は体系的に学習させたほうが良い<sup>12)</sup>、様々な教科目において多角的に教育されることが望まれる<sup>13)</sup>、などの考え方が示されたものもあった。しかし過密なカリキュラムの中、倫理に関する十分な時間を確保することは難しく、また、倫理に関する授業内容などが大学によって大きく異なり、教育方法も確立されていないことなどが指摘されている<sup>14)15)</sup>。

したがって、限られた時間の中で看護倫理教育を行っていくには、看護倫理教育で何を教える必要があるのか、どう教えていくのかといった教育項目や方法について明らかにしていくことは重要なことであると考えられる。

### 3. 諸外国における看護倫理教育の現状と課題

諸外国では、看護倫理教育の目標や必要性等について以下の報告がなされていた<sup>16)17)18)</sup>。アメリカのノースカロライナ大学（チャペルヒル校）では、看護実践における倫理問題というコースタイトルで2単位教授されており、コースの目的には①医療や看護を実践する上で倫理的問題を幅広く探求すること。②目的論と義務論の理論的な見解を比較すること。③基本理念と倫理原則の道徳的な重みについて論じること。④ケアの倫理を含め、倫理上の意思決定のための枠組みを考察すること。⑤病院のケーススタディを考えると、倫理上の選択の技術を実践すること。⑥データ、原則、推論などに基づいて自分の見解を述べ、プレゼンすること。以上の6つがあげられ、包括的な倫理教育が行われていた。また、ヨーロッパ諸国では、Teaching Ethics in Nursing (Marianne Arndt, 2003)によると、オーストリアでは1998年以降、看護における倫理教育が積極的に行われており、少なくとも8時間の倫理に関する授業を行うことがカリキュラムの中で示されていた。スイスでは倫理は重要な科目として取り扱われ、4年間の基礎教育の中で系統的に教授されていた。ドイツでは倫理は重要なテーマのひとつとしてカリキュラムの中に位置づけられ、全体の授業時間の20時間が割り当てられており、ヨーロッパ諸国では、看護倫理教育がカリキュラムの中で明確に位置づけられていた。

しかしながら、国内外において、倫理教育の教育方法についての研究はまだ蓄積が少なく具体的な教育項目やその到達度について示されたものは見出すことが出来なかった。このような現状を踏まえ、看護倫理の教育カリキュラムを考える必要がある。カリキュラムの枠組み<sup>19)</sup>となるのは、①教育目標の設定、②教育内容の設定、③教育方法の組織化（方法）、④評価などであるが、まずは限られた時間の中で、倫理能力を高めるための最小限必要な教育内容を示す教育項目を明確にすることが必要であると考えられる。

### 4. 本研究の意義

わが国において、看護を取り巻く環境は大きく変化してきており、看護を実践する上でその基盤となる看護倫理教育は必要不可欠のものである。

本研究では、新人看護職員の卒業時点の能力と現場が求めている能力との乖離を少しでもなくすために、臨床及び教育の両現場から検討を試みるという新たな視点から取り組み、体系的な看護倫理教育のためのカリキュラム開発のための基礎的情報を提供していきたいと考える。本研究の結果は、今後の各教育機関が看護倫理教育を再構築するにあたり貴重な資料になると確信する。なお本研究で示す結果は、時間の経過により実状との乖離が当然発生してくるものである。した

がって必要に応じて、再調査して更新することが必須となり、その際にも、今回明らかとなった結果が基盤になると期待する。

## II. 研究目的

本研究の目的は、教育および臨床の両現場からの意見を反映しながら、看護基礎教育の中の科目「看護倫理」の基礎となる最小限必要な教育項目およびその到達度を明らかにし、看護倫理教育のためのカリキュラム開発のための基礎的情報を提供する事である。

## III. 本研究における看護倫理の捉え方

看護倫理については「生命倫理と職業倫理をすべて含んだもの」<sup>20)</sup>という定義や「看護実践に見出される道徳的現象」<sup>21)</sup>という定義がある。本研究では、「新社会学辞典」<sup>22)</sup>、「新倫理学辞典」<sup>23)</sup>、「新版 現代学校教育大事典」<sup>24)</sup>、「医学大辞典」<sup>25)</sup>などを参考に、看護倫理を、①看護師としての行動指針を示した職業倫理、②新たに引き起こされた医学上の問題を含んだ生命倫理、③看護独自の問題に対する倫理、の三つ側面から捉えた。以下に三つのそれぞれの側面について詳細に説明する。

### 1) 職業倫理

倫理とは、「人間の理法」であり<sup>26)</sup>、道徳とは、「個人のうちに内面化された倫理として理法に従う心の良さを示している。道徳は倫理を体得する主体的態度である」<sup>27)</sup>。すなわち倫理は、人と人との人間関係において遵守されるべき理法、「すじみち」であるといえる。この理法によって人が生きていくための規則や基準、指針などが導かれる。これが道徳である<sup>28)</sup>。職業においては、「それぞれの職業に固有の特殊な道徳と、職業一般に共通な職業倫理との二つの類型を考えることが出来る」<sup>29)</sup>。ここでいう特殊な道徳とは、職業労働においてなすべき行為を促し、なすべからざる行為を抑制するように作用する専門職という枠で示された行動基準である。また職業一般に共通の職業倫理とは、あらゆる職業に共通の労働に対する心構えを説く勤労の倫理である。看護職としての責任や義務などについて具体的な指針を示したものは、職業倫理の中の専門職のという枠で示された行動基準であると考えられる。例えば「ナイチンゲール誓詞」や「ICN 看護師の倫理綱領」などがこれにあてはまる。倫理と道徳との関係を図1に、職業倫理と倫理および道徳との関係を図2に示す。

### 2) 生命倫理 (バイオエシックス)

生命倫理 (バイオエシックス) とは、「生命科学の研究者や医学関係者の態度や

行為について、道徳的価値観や原則に照らして学際的に研究する系統的学問」<sup>30)</sup>であり、『バイオエシックス百科事典』(1978年ジョージタウン大学、ケネディ研究所)の前文によると、「生命科学と医療における人間の行為を、倫理原則の見地から体系的に研究する専門分野」<sup>31)</sup>と定義している。

つまり生命倫理(バイオエシックス)は、人の生や死にかかわる全てが対象となり、人間の生命と環境や行政、経済など広範な領域の概念が含まれる。中でも人間の生命に焦点をあてると、出生前胎児診断、遺伝子診断や治療、生殖技術など生をめぐる諸問題や、人工臓器、臓器移植、再生医療など生命の質をめぐる問題や、脳死判定、生命維持装置の使用、告知、尊厳死などの死をめぐる問題などに整理される<sup>32)</sup>。一方、生命倫理(バイオエシックス)には、道徳を含んだ職業倫理、例えば「医の倫理綱領」や職業一般に共通な職業倫理なども含まれると考える。以上をふまえると、看護師は人間の生命に深くかかわるため、看護倫理は生命倫理と重なる部分を持っているといえる。生命倫理と倫理、道徳および職業倫理との関係を図3に示す。

### 3) 看護独自の問題に対する倫理

看護倫理には、生命倫理に含まれない看護独自の問題に対する倫理があると考える。例えば療養上の世話に対する問題や、看護研究に関する倫理的問題などが含まれる。看護倫理と倫理および生命倫理との関係を図4に示す。

以上①～③をふまえ、本研究では、看護倫理を職業倫理、生命倫理、看護独自の問題に対する倫理という三つの要素から構成されるものとして考えた。

## IV. 博士論文における研究の構成

本調査に入る準備段階として看護倫理教育にとって最小限必要な教育項目は何かを把握する為に、2007年に文献レビューを行い、日本における看護倫理教育の変遷を把握するとともに、本調査で使用する質問紙項目の洗い出しを行った。また2008年には、本調査に向けて、看護倫理教育のあり方を検討するために、卒業直後の新人看護師を対象に、看護倫理に関する教育項目を提示し知識の程度や必要性を把握した調査を行った。その結果、看護倫理教育内容について必要性は感じているが、知識の程度は項目によるばらつきがみられた。これらの結果を参考に、2008年本調査を行った。以下に、文献レビュー、予備調査、および本調査の3つの研究に分けて、それぞれについて目的、方法、倫理的配慮、結果、考察を示す。なお、本論文では、2008年に行った調査を予備調査として表記する。

## 1. 教科書からみた戦後の看護倫理教育内容の変遷（文献レビュー）

### 1) 研究目的

本研究の目的は、戦後の看護倫理に関する教科書から、看護倫理教育内容の変遷を明らかにし、今後の看護倫理教育の検討に資する情報を得ることである。

### 2) 研究方法

#### (1) 研究デザイン

文献研究によって行った。

#### (2) 対象文献の選定

本研究の目的は、看護倫理教育内容の変遷を把握することである。したがって、その時点で話題となっているトピックスをまとめたものではなく、系統的に整理、編成された単行書を対象文献とした。単行書の中には教科書、専門書、マニュアル、大系・講座といった種類があるが、教科書は、研究のためではなく教育のための情報源であり、最新の研究知見を盛り込むことよりも現時点で評価の定まったスタンダードな知識をわかりやすく解説することを目的にしている<sup>33)</sup>。狭義には文部科学大臣の検定を経たもの、または文部科学省が著作した図書をいうが、広義には教科の主たる教材として用いられる図書全般を教科書という。教科書の特徴としては、伝達すべき知識・技能の文化材、その学習・習得を可能にする学習材の二つの観点を統合したものである。また教科書は教授・学習活動に必要な教材としての諸機能を備えるように工夫・改善が積み重ねられてきている<sup>34)35)</sup>。

以上のことから本研究では、戦後から現在まで継続的に改定、出版された広義の意味での教科書から、看護倫理教育内容の変遷みることにした。

#### (3) 対象文献の抽出方法

看護教育では、指定規則に基づいて教育が行われる。戦後の指定規則は、1951年、1967年、1989年、1997年の4回大きな改定が行われた。この4つの時期で区分して、対象文献を抽出、整理した。1951年～1966年までを第Ⅰ期、1967年～1988年までを第Ⅱ期、1989年～1996年までを第Ⅲ期、1997年～現在を第Ⅳ期とした。この期間を通じた変遷をみるために本研究では、単発で出版された教科書や短期間だけ出版された教科書などは除外し、戦後から現在まで継続的に出版・改定されている教科書のみを研究の対象とした。なお時期によって教科書の編纂方法は大きく異なっている。そのため以下の手順で対象文献を抽出した。

①1951年の指定規則では、「看護倫理」（職業的調整）はひとつの科目とし

て位置づけられていた<sup>36)</sup>。その為、第Ⅰ期では教科書のタイトルや章が「看護倫理」というものを抽出した。

②1967年の指定規則改正では、看護学総論の内訳の中で、講義150時間中の看護学概論60時間に、看護史及び看護倫理を含むことが「備考」で記載された。その後1989年、1997年の指定規則改正では、看護倫理についての記述はなくなった<sup>37)</sup>。そのため第Ⅱ期以降は、継続的に改定・出版された「看護学総論」、「看護学概論」の教科書と、看護学総論または看護学概論の別巻として出版された「看護管理」の教科書を選定し、その中から看護倫理について記載のある教科書のみを分析の対象として抽出した。

#### (4)分析方法

分析については、抽出した教科書にある目次の中で一番下位の見出し（以下、細項目とする）を全て拾い出し、その細項目を本文の記載内容に基づいて整理し、類似しているもの同士をまとめてカテゴリー化した。前述したように本研究では看護倫理を三つの側面から捉えているが、カテゴリーの分類にあたっては、1. 倫理、2. 道徳、3. 職業一般に共通の倫理、4. 医療者の行動基準を示した職業倫理、5. 生命倫理、6. 看護独自の問題に対する倫理、7. その他、とさらに細かく分類した。この分類作業においては、複数の研究者により内容の類似性、カテゴリーおよび分類について検討を繰り返し、妥当性の確保に努めた。なお、1から6の分類には、それぞれ重なる部分がある。その重なりについては、以下の規準に沿って分類を行った。

##### ①倫理と道徳

倫理は人としてのあり方を示したものであり、ここから人が生きていく為の規則や基準、指針などが導かれたものが道徳である。よって倫理と道徳の重なる内容については道徳として分類する。

##### ②道徳と職業倫理

社会において、それぞれの職分に応じた責任を果たすことが求められる。ここに職分の倫理としての職業倫理が成立する<sup>38)</sup>。つまり職業倫理の基盤に倫理や道徳があると考えられる。その為、職業倫理と倫理や道徳との重なる内容については、職業倫理として分類する。なお職業倫理は、職業一般についての職業倫理と特定の専門職の枠内に適用される職業倫理がある。

##### ③生命倫理と職業倫理

生命倫理と職業倫理の重なりには、「医の倫理綱領」や「ヘルシンキ宣言」などがあり、これらは医師または医療者としての責任や義務などについて具体的な指針を示したものである。その為、生命倫理と職業倫理の重なる内容については、職業倫理として分類する。また「患者の権利章典（アメリカ病院協会、1973）」や「患者の権利に関するWMAリンスボン宣言」などは、患者

の立場に立ち、患者に代わってその権利を具体的に明らかにし、それを自ら遵守することを宣言したものである。すなわち医療者と患者との関係において遵守されるべき理法、「すじみち」を示したものであり、これらは生命倫理として分類する。

#### ④生命倫理と看護倫理

生命倫理においては、人の生（生命）をめぐる諸問題や生命の質をめぐる問題、死をめぐる問題などにも焦点があてられる。これらの問題に対しては、看護者を含め多くの医療専門職者が深くかかわり、さらには哲学や社会学など広い概念から検討されなければならないと考える。したがって生命倫理と看護倫理の重なる内容については、生命倫理として分類する。

以上、教科書の内容を整理するにあたり重なる内容についての分類の規準を示した。また、生命倫理および職業倫理のどちらにも含まない内容は、看護独自の問題に対する倫理として分類する。さらに教科書の内容には、倫理を理解するうえで必要な項目も含まれる為、①～④および看護独自の問題に対する倫理に含まれない内容については、その他として分類する。

### 3) 結果

#### (1) 時期ごとの対象文献数

本研究で取り上げた教科書の総数は42冊であった。その中で23冊が分析の対象となった。四つの時期ごとに詳細を示すと(表1参照)、第Ⅰ期では、医学書院から出版された「看護学下巻 看護倫理及看護史篇」(1950年発行)、「看護学教科書 看護倫理」の第1版(1959年発行)、第3版(1960年発行)、第4版(1962年発行)、第5版(1964年発行)、「高等看護学講座(2)看護倫理」の初版(1952年発行)、5版(1959年発行)、第7版(1964年発行)の合計8冊であった。第Ⅱ期では、医学書院から出版された「系統看護学講座 看護管理」の第1版(1975年発行)、第2版(1983年発行)、第3版(1986年発行)の合計3冊であった。第Ⅲ期では、医学書院から出版された「系統看護学講座 看護学概論」第11版(1995年発行)、「系統看護学講座 看護管理」の第4版(1989年発行)、第5版(1993年発行)、第6版(1996年発行)の4冊およびメヂカルフレンド社から出版された、「新版看護学全書 看護学概論」第1版(1993年発行)の1冊、合計5冊であった。第Ⅳ期では、医学書院から出版された「系統看護学講座 看護学概論」の第12版(1997年発行)、第13版(2002年発行)、第14版(2006年発行)、「系統看護学講座 看護管理」の第7版(2002年発行)、第8版(2006年発行)の5冊およびメヂカルフレンド社から出版された、「新版看護学全書 看護学概論」第2版(1998年発行)、「新体系看護学全書 看護学概論」第1版(2005年)の2冊の合計7冊であった。表1に示す。

## (2) カテゴリー化の結果

抽出した教科書の細項目をカテゴリー化し、そのカテゴリーを看護倫理の枠組み(7分類)に整理した結果を表 2-1 から表 2-4 に示した。以下にその概要を示す。なお、《 》でカテゴリー名を、その後ろの ( ) にそれぞれカテゴリーに含まれる細項目の数を示した。

### ① I 期 (1951 年～1966 年)

第 I 期の教科書からは全部で 193 項目の細項目が抽出され、合計 14 のカテゴリーにまとめられた。「1. 倫理」という分類枠組みには、《倫理とは》(9)、というカテゴリーが 1 つだけ含まれた。「2. 道徳」という分類枠組みには、《道徳とは》(2)というカテゴリーが、「3. 職業一般に共通の倫理」という分類枠組みには、《職業について》(5)というカテゴリーが 1 つだけ含まれた。そして「4. 医療者の行動基準を示した職業倫理」という分類枠組みには、《倫理規定》(8)、《看護師にとっての礼儀・作法》(13)、《看護師としての心構え》(64)、《守秘義務》(4)、《対人関係のあり方》(9)、《看護師としての責任》(12)、《医療者間の協力の必要性》(7)、《患者への接し方》(14)という 8 のカテゴリーが含まれた。「7. その他」という分類枠組みには、《医師への対応》(9)、《業務基準》(32)、《職業向上に向けた取り組み》(5)という 3 のカテゴリーが含まれた。

### ② II 期 (1967 年～1988 年)

該当する教科書から抽出された細項目は全部で 5 項目のみであり、「4. 医療者の行動基準を示した職業倫理」という分類枠組みの、《倫理規定》(5)というカテゴリーにまとめられた。

### ③ III 期 (1989 年～1996 年)

該当する教科書から、全部で 11 項目の細項目が抽出され、5 のカテゴリーにまとめられた。「4. 医療者の行動基準を示した職業倫理」という分類枠組みには、《倫理規定》(5)、《看護の心得》(1)という 2 のカテゴリーが、「5. 生命倫理」という分類枠組みには、《生と死をめぐる問題》(3)、《インフォームドコンセント》(1)、《患者の権利》(1)という 3 のカテゴリーが含まれた。

### ④ IV 期 (1997 年～現在)

該当する教科書から、全部で 45 項目の細項目が抽出され、12 のカテゴリーにまとめられた。「1. 倫理」という分類枠組みには、《倫理とは》(6)という 1 つのカテゴリーが含まれ、「4. 医療者の行動基準を示した職業倫理」という分類枠組みには、《倫理規定》(4)、《職業倫理としての看護》(3)、《守秘義務》(1)、《看護の心得》(1)、《患者への接し方》(3)という 5 のカテゴリーが含まれた。「5. 生命倫理」という分類枠組みには、《生命倫

理の基礎》(4),《生と死をめぐる問題》(5),《インフォームドコンセント》(2),《患者の権利》(1),《社会的背景》(4)という5のカテゴリーが含まれた。「6. 看護独自の問題に関する倫理」という分類枠組みには、「看護における倫理上の問題」(11)というカテゴリーが1つだけ含まれた。

#### 4) 考察

以上の結果より,教科書からみた戦後の看護倫理教育内容の変遷を要約すると以下のように整理することが出来る。

(1)戦後から現在まで,医療者の行動基準を示した職業倫理,その中でも「倫理規定」については,看護倫理に関する教科書の中に一貫して取り上げられてきた。

(2)第Ⅲ期(1989年～1996年)から,生命倫理が看護倫理に関する教科書のもう一つの大きな柱の一つとして含まれるようになった。

(3)第Ⅳ期(1997年～現在)では,看護倫理に関する教育内容が,倫理についての一般的な知識,看護師としての職業倫理,生命倫理,看護独自の問題に対する倫理など多岐にわたり,さらには倫理的な意思決定を行うための知識が加わってきた。

以下に,それぞれについてもう少し詳しく考察する。

##### ①. 職業倫理に関する教育内容

看護師における職業倫理については,第Ⅰ期からⅣ期までの教科書の全てに記載が見られ,看護倫理についての教育内容の大きな柱となってきたといえる。細項目として取り上げられた例を見ると,Ⅰ期では一般的な職業についての概念,「ナイチンゲール誓詞」,「看護道徳国際律」,「国際看護婦協会細則」といった看護師の倫理規定,看護師の言葉使いや歩き方,容姿といった礼儀・作法,結婚や交際,宿舍生活といった看護師としての心構え,守秘義務,患者や同僚者,医師などの対人関係のあり方,および病院や地域社会に対する看護師としての責任などがあった。当時,看護倫理は看護教育の課題において最も重要な科目とされており<sup>39)</sup>,1959年に出版された「看護学教科書」では,看護倫理について「看護を専門の職業として行う者にとって,最もたいせつな基準を示すものさしのような役割を果たすもの」<sup>40)</sup>と捉えていた。つまりこの時代の看護倫理は,連合国軍最高司令官総司令部(GHQ)の指導の下,専門職業教育としての教育内容の充実,看護従事者の質的向上,看護業務の重要性を認識し看護の主体的独立を目指すことなど,看護全般の改革方針が示され,日本の新しい看護教育が始まった時期<sup>41)</sup>であったにもかかわらず,依然として,従来通りの医学診療モデル構成が保たれ,美德中心の職業倫理教育であったといえる。しかしこうした考え方は,民主主義の普及と看護教

育の発展のなかで敬遠されるようになった<sup>42)</sup>。1967年の指定規則改正以降、看護倫理は独立した科目として設定されてはいないが、「ナイチンゲール誓詞」、「看護道徳国際律」、さらに1988年に日本看護婦協会が示した「看護婦の倫理規定」、国際看護師協会により2000年に見直しと改訂が行われた「ICN看護師の倫理綱領」など、単なる美徳の強調から、専門職としての看護師に対する倫理規定は、細項目の内容からもわかるように、教科書の中に明示されるようになってきた。看護師における職業倫理に対する教育内容は、礼儀・作法や医師、病院への忠誠といった行動基準からはじまり、現在は、看護師が直面している倫理的課題に倫理原則を用いながら、その現象を分析し、看護師の判断・実践行為を導き出す為のガイドライン<sup>43)</sup>に変化してきた。しかし職業倫理は、看護実践の倫理基準を支える重要な柱の一つとして教科書の中で取り上げられるようになってきたといえる。

## ②生命倫理に関する教育内容

第Ⅰ期とⅡ期では記載がみられなかった生命倫理は、Ⅲ期に入ると表2-3に示すように、看護師の職業倫理とならんで教科書の内容のもう一つの柱となってきた。

生命倫理の誕生は、1960年代後半以降の米国で、医療技術が長足の進歩を遂げた結果、その技術を広く適応するにあたって、技術を開発した専門家だけでは対処できない倫理的ジレンマが社会的に問題とされはじめたことに端を発し、わが国では1980年代に導入された<sup>44)</sup>。看護学においてはプライバシーの尊重や患者の権利、告知、安楽死などに関する内容が、1982年に出版された「医学概論」の教科書<sup>45)46)</sup>の中に記載されている。その後も、「医学概論」などの教科書では、生命倫理に関する内容は取り上げられているが、看護倫理の教育内容の中に生命倫理が含まれるように位置づけられたのは、Ⅲ期の1989年以降である。具体的な内容としては、生と死をめぐる問題、インフォームドコンセント、患者の権利があり、さらにⅣ期(1997年以降)になると、前述の内容に加え、生命倫理の基礎的知識や生命倫理が誕生した社会背景などが看護倫理に関する教科書の内容に加わった。このように生命倫理が、看護倫理教育の内容の多くを占めるようになってきたのは、生命倫理が取り扱う人の生命の誕生に関わる場面、人の生命の終わりに関わる場面に看護がますますかかわるようになってきたと共に、医療・保健行動・予防に関する問題、社会における医療・健康の公平さの問題、人間の生命や健康・疾病に関する研究の問題などに、看護者としても積極的に取り組んでいく必要が生じてきたからだと考える。すなわち、このような場面や問題に看護師が遭遇したとき、①自分が臨床上行うべきことの中で、この患者にとっての最善のものは何か、②自分は何を根拠にそのような判断を行うのか<sup>47)</sup>、という問

いに答えていくために、看護教育において、生命倫理の問題に関する意思決定のための基礎的な知識が必要となってきたと考える。

### ③ 倫理に関する多様な教育内容

今まで示してきたように、看護倫理教育の内容は、第Ⅰ期からⅢ期までは看護師の職業倫理が中心であり、その後、Ⅲ期以降には生命倫理が教科書の中で、もうひとつの柱となってきた。このように教育内容は時代とともに変化してきたが、Ⅳ期に入ると、看護倫理についての教育内容には、職業倫理や生命倫理と併せて、さらに、倫理に関する一般的な知識、生命倫理には含まれない看護独自の問題に対する倫理が記載され、教育内容が多岐にわたってきたことが示された。その背景には、看護婦等養成所の運営に関する指導要領（健政発 731, 1996）の中の看護婦教育の基本的考え方、留意点等の第3項には、「人々の多様な価値観を認識し専門職業人としての共感的態度及び倫理に基づいた看護を実践できる基礎的能力を養う。」<sup>48)</sup>ことが初めて謳われ、現在もおなじ文言が継承されており、看護倫理についての教育がその重要さを一層増してきたためであると考えられる。

だが実際の臨床現場では、看護学生や看護師は多くの倫理的問題に遭遇している。佐藤の調査<sup>49)</sup>では、学生が臨地実習の体験の中で捉えた倫理問題をトンプソンの分類に基づいて抽出・分析しているが、その結果、個人の尊厳や能力的に低いあるいは非倫理的・非合法な実践からクライアントを守ることといった「倫理的責務・業務に関する問題」や、プライバシーの権利、医療を受ける権利、情報を提供される権利といった「倫理的権利に関する問題」や、医療者と患者の関係といった「倫理的忠誠に関する問題」などが、学生が実習の中で捉えられた倫理的問題として示されている。また岩本らの調査では<sup>50)</sup>、看護師が安全確保と同時に十分にケアを提供できないこと、身体抑制や薬剤による鎮痛、インフォームドコンセントをめぐる問題などについて、看護師は強く悩んでいたという結果が示されている。このように看護学生や看護師が遭遇する倫理問題やジレンマに対して、それらを理解し、それに関する議論や討議に参加するためには、倫理に関する基礎的な知識をはじめ生命倫理や看護倫理に関する幅広い知識が求められるため、今日、倫理に関する多様な教育内容が必要になってきていると考える。

## 2. 新人看護師に対する倫理上のジレンマと看護倫理教育のニーズの把握 (予備調査)

### 1) 研究目的

本研究の目的は、臨床で働く看護師の看護倫理に対する知識や必要性の実状、および、どのような倫理に関する教育内容を求めているかニーズを把握

し、現在の看護基礎教育の中で倫理教育に対する問題と教育のあり方を検討するための情報を得ることである。

## 2) 研究方法

### (1) 研究デザイン

自記式質問紙調査および、その回答に基づく半構成的面接調査によって行った。

### (2) 対象者および調査時期

愛知県内のA病院に平成19年度4月に入職した新人看護師21名を対象とした。調査時期は2007年8月～9月であった。A病院では、入職して約半年が過ぎると新人看護職員研修が終了し、プリセプターが付いたうえで、それぞれの部署での一連の業務内容が遂行できる時期であるとみなされる。本研究において、看護師自身が看護基礎教育の中で受けてきた倫理に関する知識や必要性の実状、またどのような倫理に関する教育内容を求めているかを調査するために、現場での経験はまだ浅いが一連の業務内容が遂行できるようになったこの時期の新人看護師が本研究の対象として適していると考えた。

### (3) 調査方法

本研究のテーマである看護倫理に関する内容は、日頃あまり明確に意識することは少ないと考えられる。このため単純な質問紙調査では、対象者の本当の思いや考えを知ることは難しいと考える。一方、いきなり面接調査を行うことは、突然の予期せぬ質問に対して回答者の答えを本当に信じてよいか疑問がある<sup>51)</sup>。このため今回の研究では、対象者のありのままの意識を把握する為に、二段階の調査方法を取った。はじめに質問紙を配布し予備的な調査を行った。次に質問紙に回答した看護師を対象に半構成的面接の参加の有無を確認し、面接の同意が得られた対象者に半構成的面接調査を行った。以下に詳細な手順を示す。

①研究の主旨および同意書、無記名自記式質問紙調査票が入った封筒を配付した。封筒の配付は看護部長に依頼した。配布時、看護部長から協力要請や調査についての説明は行わないようお願いした。

②調査票および署名の書かれた同意書の回収は厳封できる封筒を用意し、鍵が付いた所定の回収箱に投函してもらった。

③面接への協力については、調査票に所属の病棟名と氏名を記入する欄を設け、調査票の記入および署名の書かれた同意書の提出をもって、調査協力の有無を確認した。

④面接の承諾が得られた対象者には、調査票の回答についての詳細な内容

を聞くために、プライバシーの確保ができる部屋で、1人 15～20 分程度の面接を行った。

#### (4)おもな調査内容

第1段階の自記式質問紙調査票による主な項目と回答方法

①基本属性は、年齢、性別、看護教育機関、最終学歴、所属の病棟に関する質問から構成した。

②倫理的ジレンマの体験の有無については、「ある」か「ない」かを回答してもらった。倫理的ジレンマの体験が「ある」者は、その具体的な体験内容について記載してもらった。さらに、倫理的ジレンマに遭遇したときの対応については、「上司に相談した」、「同僚に相談した」、「自分なりに解決した」、「そのままにした」、「その他」の5項目から回答してもらった。

③倫理に関する教育内容の知識の程度および必要性に関する質問項目は、文献検討により得られた以下の16項目<sup>52)</sup>の教育内容により構成した。

- ・ 倫理とは、道徳とは何かについて
- ・ 職業倫理とは何かについて
- ・ 生命倫理とは何かについて
- ・ 看護倫理とは何かについて
- ・ 倫理規定について（看護師の倫理綱領など）
- ・ 守秘義務について
- ・ 良好な患者—看護師関係のあり方について
- ・ 脳死・臓器移植など死をめぐる問題
- ・ 告知・ターミナルケアなど死をめぐる問題
- ・ 出生前診断・生殖医療など生をめぐる問題
- ・ インフォームドコンセントについて
- ・ 患者の権利について
- ・ 看護倫理の歴史的経緯について
- ・ 看護においてどのような倫理問題が生じやすいかについて
- ・ 看護研究を行う上での倫理的配慮について
- ・ 倫理問題の解決方法について

この16項目の教育内容の知識の程度については、「非常に知識がある」=4点、「ある程度知識がある」=3点、「ほとんど知識がない」=2点、「全く知識がない」=1点の4段階で回答してもらった。

④同様に倫理に関する教育内容の必要性については、上記の16項目を提示し、「必要である」=3点、「どちらとも言えない」=2点、「必要でない」=1点の3段階で回答してもらった。

⑤その他、今後看護における倫理教育に関して必要と思われる教育内容や意見など自由に記載してもらった。

#### 第2段階の半構成的面接について

第1段階の調査を提示しながら、詳しい内容を聴取した。質問の枠組みは以下のとおりである。

①全員に高齢患者の抑制を例に挙げながら倫理的ジレンマについて説明した後、再度、倫理的ジレンマの体験の有無と、「ある」と答えた対象者に関しては、その内容を確認した。さらに倫理的ジレンマに遭遇したときの対処法について確認した。

②看護倫理の知識については質問紙による回答の中で、最頻値3の項目について、非常に知識がある「4」、「ある程度知識がある「3」の回答割合がもっとも多かった「守秘義務」、「インフォームドコンセント」、「患者の権利」の3項目に注目して個々の対象者に、なぜ高いスコアを付けたかその理由について尋ねた。また、最頻値2の項目について、ほとんど知識がない「2」、全く知識がない「1」の回答割合が最も多かった「出生前診断、生殖医療など生をめぐらる問題」、「倫理的問題の解決方法」の2項目についても同様にその理由を尋ねた。

③必要性については質問紙による回答では、ほとんどの項目に対して最頻値が高かったが、なぜ高いスコアを付けたかその理由について尋ねた。

④その他、今後看護における倫理教育に関して必要と思われる教育内容や意見など自由に答えてもらった。

以上の面接内容に関しては、対象者の同意が得られたものについて録音し、内容の解析の際に何度も繰り返し聞いた。なお、面接調査の初回については、面接法に通じている看護学研究者にも同席してもらい、面接調査の補助をしてもらうとともに、終了後に面接法に関する問題の有無の確認、および指導を得た。さらに内容の解析過程では、複数の看護学研究者と共に、随時解析結果の見直しをし、妥当性の確保に努めた。

### 3) 倫理的配慮

本研究では、質問紙調査は、基本的に無記名であるが面接調査の同意書を組み込んであるため、同意が得られた回答者については、記名回答と位置づけられるデザインであった。このため回答を回収後、匿名化コードをふり、直ちに切り離して別々に管理した。それにより質問紙調査の初期の解析における匿名性を保った。質問紙調査票に基づく面接では、調査票をいったん連結させたが、面接内容の解析においては、再び匿名化コードによる管理を行

い、面接内容の匿名性をはかりながら行った。

調査票の回収は、個別回答用の封筒を用意し、鍵付きの箱に本人に直接入れてもらい、提出に関して個人が特定されないよう細心の配慮をした。調査票および面接への協力の有無は任意であり、否定的な見解の記述ができるよう配慮した。面接に関しては、面接内容が他者に聞かれないこと、訪室者や電話等で面接が中断しないこと、静かな場所でリラックスできる雰囲気であることなど、あらかじめ病院側と相談し場所を選定した。また質問内容を想起させる事で、回答者に心理的な動揺、および精神的負担を与えた場合には、速やかに面接を中断できるよう心がけた。(結果として動揺や精神的負担の状態を示す対象者はいなかった)。得られたデータは研究以外の目的で使用するのではなく、病院関係者の求めがあっても研究で得られた個人情報をも本人以外に提出することはなく、この旨を説明文書および依頼文書中に記載した。以上の手続きは、全て名古屋大学医学部の倫理審査を受け承認を得たのち行った。

#### 4) 結果

##### (1) 対象者の属性

新人看護師 21 名中、第 1 段階の質問紙調査では、全員から有効回答が得られた (回収率 100%)。さらに第 2 段階の半構成的面接調査では、承諾が得られたのは 15 名であったが、当日辞退者が 2 名おり、最終的に参加した 13 名が本研究の対象者となった。年齢は全員が 20 代であり、性別は、女性 12 名、男性 1 名であった。全員が 3 年課程の専門学校卒業であり、所属の病棟は、内科系が 6 名、外科系が 6 名、手術室が 1 名であった。

##### (2) 倫理的ジレンマの体験頻度

第 1 段階の自記式質問紙調査では、入職後倫理的ジレンマを体験したことが「ある」と答えたものは 8 名、「ない」と答えたものは 5 名であった。「ある」と答えた 8 名のうち、倫理的ジレンマを的確に捉えていたものは 3 名であり、他の 5 名に関しては、倫理の問題というよりは病院管理や看護技術の問題を含んでいた。そこで第 2 段階の半構成的面接調査では、全員に高齢患者の抑制を例に挙げながら倫理的ジレンマについて説明した後、再度体験の有無を確認した。その結果、13 名中 12 名が「ある」と回答し、「ない」と答えたものは 1 名であった。しかしながら、「ある」と回答した 12 名のうち 6 名に関しては、医療従事者として非倫理的な行動をとる同僚と一緒に働くことや患者に十分な看護を提供できない状況などを倫理的ジレンマとして捉え、回答したものであった。

### (3) 体験した倫理的ジレンマの具体的な内容

今回の定義に基づく倫理的ジレンマの体験が「ある」6名について、その具体的な内容を、サラ T. フライによる看護の倫理的な原則<sup>53)</sup>を参考に整理した結果、【自律と善行】が6件、【忠誠と善行】が1件であり、それぞれ二つの倫理原則の対立による倫理的ジレンマを体験していた。具体的な内容については表 3 に示す。

### (4) 体験した倫理的ジレンマの対処の仕方

倫理的ジレンマの体験が「ある」6名の対処の方法（複数回答）は、「上司に相談した」が2名、「同僚に相談した」が5名、「自分なりに解決した」が1名、「そのままにした」が4名であり、全てが個人という立場であり、組織的な対応には至っていなかった。

### (5) 倫理に関する教育内容の知識の程度

第 1 段階の自記式質問紙で調査した倫理に関する 16 項目の教育内容の知識の程度について、4 段階順序尺度を用いて最頻値を算出した結果を表 4 の 2 列目に示す。その表に示すように、最頻値が 3 を示した項目は、「看護倫理とは何かについて」、「倫理規定について（看護師の倫理綱領など）」、「守秘義務について」、「良好な患者—看護師関係のあり方について」、「脳死・臓器移植など死をめぐる問題」、「告知・ターミナルケアなど死をめぐる問題」、「インフォームドコンセントについて」、「患者の権利について」の 8 項目であった。一方、最頻値が 2 を示した項目は、「倫理とは、道徳とは何かについて」、「職業倫理とは何かについて」、「生命倫理とは何かについて」、「出生前診断・生殖医療など生をめぐる問題」、「看護倫理の歴史的経緯について」、「看護においてどのような倫理問題が生じやすいかについて」、「看護研究を行う上での倫理的配慮について」、「倫理問題の解決方法について」の 8 項目であった。

上記の結果を踏まえて、半構成的面接では、最頻値 3 の項目について、非常に知識がある「4」、「ある程度知識がある「3」の回答割合がもっとも多かった「守秘義務」、「インフォームドコンセント」、「患者の権利」の 3 項目を抽出しその理由について尋ねたところ、「学校の授業や実習で何回も繰り返し学習した」（12名）、「国家試験に出る項目なのでよく勉強した」（1名）、「テレビや新聞などでもよく聞かれる話題の内容なので比較的わかりやすい」（1名）、「患者に近い話題であるため重要視している」（1名）などの回答を得た。

次に最頻値 2 の項目について、ほとんど知識がない「2」、全く知識がな

い「1」の回答割合が最も多かった「倫理問題の解決方法」,「出生前診断や生殖医療など生をめぐらる問題」の2項目を抽出しその理由について尋ねたところ,「学校で習った記憶がない」(9名),「そのような場面を体験したことがない」(1名)などの回答を得た。

#### (6)倫理に関する教育内容の必要性

第1段階の自記式質問紙で調査した倫理に関する16項目の教育内容の必要性の程度について,3段階順序尺度を用いて最頻値を算出した結果を表4の3列目に示す。その表に示すように,ほとんどの項目に対して最頻値3が得られた。

上記の結果を踏まえて,半構成的面接では,ほとんどの項目に対して最高点である3を付けた理由を尋ねたところ,「患者さんと接していく中で必要であると感じている」(6名),「看護の対象が人であるために必要であると思う」(2名),「看護は幅広い世代の人と接するので必要だと思う」(2名)などの回答を得た。

#### (7)看護倫理教育に関する意見や感想

第2段階の半構成的面接の最後に,看護倫理教育に対しての意見や感想をきいたところ,「倫理という言葉そのものが難しい」,「一般的な倫理や道徳などの概念がわからない。基礎的な知識を教えて欲しかった」,「学校で,倫理や道徳とは,といった概念から分かりやすく教えて欲しかった」,「倫理という言葉そのものに抵抗を感じる」,「経験談や事例などを通してわかりやすく説明して欲しかった」などの回答を得た。

### 5)考察

以上の結果から,臨床で働く新人看護師の看護倫理に対する知識や必要性の実状,および,倫理に関する教育内容のニーズについて以下の3点が明らかになった。

- (1) 新人看護師は,倫理に関わる問題であれば,対立した倫理原則がなくとも倫理的ジレンマとして捉えている。また病院管理や看護技術などの問題についても倫理的ジレンマとして捉える者もいた。
- (2) 倫理的ジレンマに対する対処は,個人的に行われていた。
- (3) 16項目の看護倫理教育内容について必要性は感じているが,知識の程度は項目によるばらつきがみられた。

以下に,それぞれについてももう少し詳しく考察する。

#### ①新人看護師が体験する倫理的ジレンマとその対処法について

看護師は常に、患者のベッドサイドで日常的に患者や家族の苦痛をまのあたりにし、かつ医師と患者、患者と家族、看護師同士のはざまに、倫理的ジレンマを感じつつ、さまざまな決断をし、看護をすすめなければならない<sup>54)</sup>。今回の調査結果では、13名中6名が倫理的ジレンマを体験していることが示された。具体的な場面としては、「患者が苦痛を伴う処置を拒否しているのに、家族が同意しているからという理由で抑制をして痛みを伴う処置をすること」、「点滴の自己抜去や転倒の恐れがあるという理由で抑制をすること」、「終末期患者のニーズと先輩看護師の考えのずれ」など、患者の生命や意思を尊重する権利（自律の原理）と看護職や医療者としての責任（善行の原理）という二つの倫理原則の板ばさみにより困難な状況に直面していた。しかし一方で、13名中6名の新人看護師は、倫理以外の病院管理や看護技術の問題、道徳的な悩みについて、倫理的ジレンマとして答えていた。例えば「自分は患者にもっと『こうしたい』という思いがあっても、自分の仕事が遅く何もしてあげられない」、「業務が忙しく、患者の話をゆっくり聞けない」、「医療者側の都合で患者が振り回されている」などであった。また、「医師の指示でムンテラを大部屋で行った。患者のプライバシーが守れていないのではないかと感じた」、「患者はまだ治療を希望しているのに、医療としてはもう何もできないという理由で退院をさせてしまった」など、組織における医師との力関係や新人看護師では立ち入ることが出来ない病院経営の問題などが含まれていることがあり、サラ・T・フライは倫理的ジレンマとは別に、「道徳的な悩み」<sup>55)</sup>と位置づけている。つまり、新人看護師は対立する倫理原則がなくとも倫理を含んだ問題に直面した状況および、道徳的な悩みについても倫理的ジレンマとして捉えてしまう可能性があることが示唆された。新人看護師は、よりよい看護を考えながらケアを行い、振り返ってはいるものの、倫理原則に照らし合わせて、「何が倫理的に問題なのか」的確に判断する能力がまだ十分ではないと考えられる。

また倫理的ジレンマの対処の仕方には、「上司に相談した」、「同僚に相談した」、「自分なりに解決した」、「そのままにした」、などがあつた。これは今までの先行研究<sup>56)57)</sup>の結果と一致し、新人看護師が倫理的ジレンマに遭遇しても、個人的な対応にとどまり、病院全体や病棟のカンファレンスなど公の場での組織的な取り組みには至っていないことが示唆されている。成澤は<sup>58)</sup>、「現場のジレンマをジレンマとして表に出せる仕組みをまず作り出さなくてはいけない。そうすることが問題解決の糸口を具体的に発見する機会となるであろう」として、組織的な事例検討の場の必要性を述べている。また石井は<sup>59)</sup>、「倫理的諸問題に積極的に取り組む行為には、論理的な思考過程が重

要である」として、倫理的ジレンマを解決する為には、体系・理論的な看護倫理教育の必要性を指摘している。新人看護師が倫理的ジレンマに直面した時、これを解決していくための答えは出しにくく、複数の視点が考えられる。だからこそ、事例検討会などをとおして看護師同士が共に考えることができる機会や場を設けていくことが期待される。そして、討議に参加できるための看護倫理に関する基礎的知識や倫理的意思決定に関する知識を身につけていかなければならないと考える。

## ②倫理に関する教育内容の知識の程度と必要性について

倫理に関する教育内容の知識の程度と必要性の回答について最頻値を算出した。その結果、16項目のほとんどの教育内容について必要性を高く回答していたが、知識の程度については項目にばらつきがみられた。そこで、最頻値が3であった項目の3つについて、面接調査によってその理由を尋ねたところ、結果に示すように、「学校の授業や実習で繰り返し学習した」、「国家試験に出る問題なのでよく学習した」などの回答を得た。反対に最頻値が2であった項目の2つについて理由を尋ねたところ、「授業であまり習わなかった」、「記憶に残ってない」などの回答を得た。つまり今回の調査結果は、看護倫理教育では同じ内容を繰り返し教えることで知識として身につけている可能性が示唆された。大西ら<sup>60)</sup>は、臨床の場で遭遇する倫理的な問題に気づき、考えを深め、判断していく力を育成していくためには、系統的な倫理教育を行っていく必要があることを指摘している。また中岡<sup>61)</sup>は、ミネソタ大学の看護倫理教育プログラムを紹介し、その中で看護倫理は、たんにある学年のある時期に単発的あるいは散発的に倫理教育を済ませてしまうのではなく、カリキュラム横断的に各コースにわたってコンテンツが振り分けられ、実習などと有機的に組み合わせることが有効であることが示されている。つまり、倫理教育は独立した科目として系統的に教えるとともに、全ての授業の講義、演習、実習の中に取り入れ、繰り返し学習することが重要であるといえる。

また今回の調査結果では、新人看護師は知識の項目にばらつきはあったが、16項目の教育内容のほとんどにおいて必要性を感じていた。その理由として、「患者さんと接していく中で必要であると感じている」、「看護の対象が人であるために必要であると思う」、「看護は幅広い世代の人と接するので必要だと思う」などの回答を得た。看護倫理教育に対する意見や感想には、「倫理という言葉そのものが難しい」、「一般的な倫理や道徳などの概念がわからない。基礎的な知識を教えて欲しかった」、「学校で、倫理や道徳とは、といった概念から分かりやすく教えて欲しかった」などの回答を得た。つまり新人看護師たちは、自分たちの倫理に関する知識が乏しく、学習の必要性を認識して

いるといえる。医療技術がますます高度化，複雑化し，患者の権利意識への関心が高まった今日，新人看護師は，日常のケアの中で多くの困難な状況に直面することが予測される。今回の調査で，新人看護師がほとんどの教育内容に必要性を感じているのは，基礎的な倫理に関する知識や生命倫理，看護独自の問題に対する倫理についての知識を習得しておくことが，困難な状況に直面したときの問題解決のための糸口につながると認識しているのではないかと考える。

### 3. デルファイ法による看護基礎教育における看護倫理についての教育項目と到達度についての調査（本調査）

#### 1) 研究目的

教育および臨床の両現場から，デルファイ法をもとに看護基礎教育で行う最小限必要な看護倫理の教育項目と到達度を明らかにし，看護倫理教育のためのカリキュラム開発につなげることが本研究の目的である

#### 2) 研究方法

##### (1) コンセンサス・メソッド，デルファイ法

コンセンサス・メソッドの一つがデルファイ法であり，特定の課題に対する集団の考えを，その課題に対する専門家やエキスパートの判断に基づいてコンセンサスを把握する方法である。デルファイ法の利点，欠点は以下のようなことが挙げられる<sup>62)63)64)65)</sup>。

##### (利点)

- ①直接パネルのメンバーを集めなくてもグループとしての合意を得ることが出来る。
- ②パネルのメンバーへのフィードバックが行われる。専門家達は，グループの視点を知った上で自分の意見を再編成することが出来る。
- ③各メンバーは皆同じ立場である。
- ④無記名であるため，公式の会合の場よりはおそらく率直に意見を表明することが出来る。

##### (欠点)

- ①費用と時間がかかる
- ②回収率があとの質問紙になるほど低くなる。

しかしながら，欠点を意識しながらプロセスを明確にし，体系的にこの方法を使用すれば，看護倫理教育を展開する適切な方法であるといえ

る。したがって本研究では、臨床現場の意見を反映させて、看護系大学において、看護倫理教育を教授している教員たちの合意を得ることを目的としているため、デルファイ法を用いることが最適であると判断した。なお、コンセンサスを示す同意率には 51%、55%、70%、80%などの報告があるが、看護基礎教育で行う最小限必要な看護倫理の教育項目を抽出し、看護倫理教育のためのカリキュラム開発につなげることが目的であるため、教育項目については 80%、到達度については 50%の同意率をもってこの研究においてのコンセンサスとした

## (2) 特定した 63 の教育項目の抽出手順

デルファイ法による質問紙調査での教育項目については、文献レビューとして、戦後に出版された教科書の記述項目の傾向を解析した<sup>66)</sup>。それをもとに、現在の指定規則が設定された 1997 年以降に出版された教科書 7 冊および、国立国会図書館の蔵書検索にて同年以降を対象に、「看護倫理」をキーワードとして検索し、抽出された書籍 6 冊の計 13 冊について目次および小見出しを全て拾い出した。その結果、あわせて 120 の教育項目が抽出された。120 の教育項目については、生命倫理の専門家 1 名、看護倫理の専門家 1 名、看護倫理の研究者 1 名により、重要性および時代性を考慮しつつ、類似項目の整理を行い、さらに類似するカテゴリーの整理を行った。その結果、約半分の 63 の教育項目にまとめた。さらに I. 看護倫理の概念 (22 項目)、II. 倫理規定について (22 項目)、III. 倫理的な課題と解決に向けた方法 (14 項目)、IV. 実践や教育の場における取り組みと課題 (5 項目) の 4 つの枠組みに整理された。

## (3) 1 単位 15 時間の設定理由

倫理教育の目的は「ethical competence」の促進である。Ethical competence を高めるためには、幅広い学習目標、教育と学習の方略、評価のための手法が必要である<sup>67)</sup>。よって、本研究では教育項目を決定するにあたり、どのくらいの期間で教えるかを設定する必要があった。そのため、2005 年に大西らが日本の看護倫理教育の実情を把握した調査結果<sup>68)</sup>や 2007 年に中尾らが倫理に関する教育方法について調査した結果<sup>69)</sup>、さらに複数の大学のシラバスを参考にして、1 単位 15 時間で教授すると設定することが妥当であると判断した。本研究では、デルファイ法による教育と臨床の専門家間での意見交換をするにあたり、「看護倫理という教科は 1 単位 15 時間でお考え下さい」という条件を質問紙に示した。

#### (4)The expert panel

本研究では、日本の全ての4年制看護系大学158箇所（2007年時点）で看護倫理を教授している教員をパネリストとして3回のデルファイ法による調査を行った。本来デルファイ法のパネリストは、その課題の専門家たちから成り立つべきである<sup>70)</sup>といわれている。従って必ずしもその分野の専門家が大学において課目を担当している訳ではない看護教育の現状を考えれば、大学で看護倫理を教授している教育者を、看護倫理教育のエキスパートと位置づけることは妥当ではないかもしれない。しかしながら、今の日本の看護基礎教育の現状は、看護倫理に関する専門家が少数であり、本研究では、大学において看護倫理を教授している教育者たちと教育項目の合意形成をし、看護倫理教育項目を決めていくことをねらいとしているため、今回の研究では、4年制看護系大学で看護倫理を教授している教員を今回の対象として設定することは妥当であると判断した。また、日本国内全ての特定機能病院82箇所において院内教育を担当している看護師を対象として看護倫理に関する意見を2回調査し、パネリスト達に反映させた。

#### (5)The Delphi process

3回の繰り返し調査からなるデルファイ法による調査手順を以下に示す。図5に示す。

##### ①1回目

調査目的・方法を記載した調査への参加協力依頼書、無記名自記式調査票、および内封筒と返信用封筒を1セットにした調査依頼封筒を対象者に送付し、二週間以内をめどに返却を依頼する。

##### ②2回目

1回目の調査に同意が得られ回答を送付してきた対象者に、1回目と同じ方法で、2回目の調査用紙を送付する。この時、教育現場および臨床現場の1回目の調査結果を同封する。

##### ③3回目

2回目調査に同意が得られ回答を送付してきた対象者に、3回目の調査用紙を送付する。この時、1回目、2回目の教育現場および臨床現場の結果を同封する。

#### (6)臨床現場における調査手順

臨床現場における院内教育を担当している看護師たちの意見を、教育現場のパネリスト達に反映するため、以下の2回の質問紙調査を行った。調

査手順を以下に示す。

①1回目

調査目的・方法を記載した調査への参加協力依頼書，無記名自記式調査票，および内封筒と返信用封筒を1セットにした調査依頼封筒を対象者に送付し，二週間以内をめどに返却を依頼する。

②2回目

1回目の調査に同意が得られ回答を送付してきた対象者に，1回目と同じ方法で，2回目の調査用紙を送付する。この時，臨床現場の1回目の調査結果を同封する。

(6) コンセンサスについて

教育現場での3回目の結果について，63の教育項目の中から80%以上が「同意する」と答えたものを，最終的にコンセンサスが得られた教育項目とした。さらに到達度については，80%以上が「同意する」と答えた教育項目について，以下の3つの段階にわけ，50%以上が同意する項目を最終的な到達度とした。

3：理解し概念に基づいて行動する

2：理解し説明する

1：項目の理解

3) 倫理的配慮

(1) 研究対象者個人の権利擁護

① 研究方法等の安全性の確保

・対象者に対する身体的介入，侵襲はないので危険性は及ばない。なお調査内容は倫理教育に関するものであるため，心理的な苦痛は伴わないと考える。

② プライバシー保護のための配慮

・回答された調査票はまず，内封筒に入れ厳封した上で返信用封筒にて返信してもらう。送られてきた内封筒は，次回の調査用紙配布のための番号が付いた返信用封筒から直ちに取り出し，他の回答者からの内封筒とまぜてから開封することにより，連結不可能匿名化の手続きをより確実にする。

・本調査では，送り先を管理するための住所録を持っているため，個人が特定できる同意書は取らず，回答の返信を持って同意とみなす。

・調査票の提出は無記名とし，プライバシーの保護，調査協力の有無の自由な判断，および，否定的な見解の記述ができるよう配慮する。但し，

本研究は完全な匿名性を確保しておこなうため、2回ないし3回の調査の途中で協力を中止した場合、それまでの調査内容は削除できない旨を依頼文に記載する。

- ・調査票は、研究が終了した時点でシュレッダーを用いて破棄する。
- ・研究成果の学会あるいは論文等での公表の際に、個人および施設名が特定できるような情報は公開しない。

#### (2) 研究の対象者へ理解を求め、同意を得る方法

##### ① 研究についての説明

- ・参加協力依頼書を送付し、回答の返送を持って調査協力の有無を確認する。

##### ② 同意を得る相手方

- ・特定機能病院において看護職者の院内教育を担当する82名、および、看護倫理に関する授業を担当する159名を対象とし、調査の回答をもって同意とみなす。なお、調査の同意については、同意書をもって行う場合、そのことで誰が調査に協力したか、協力しなかったかを研究者が知りえてしまうため、ここでは単純に返信をもって同意とみなすこととする。

#### 4-1) 結果（教育現場）

第一次調査は教育現場から158校中53校（34%）、臨床現場から82人中29人（35.4%）の協力が得られた。第二次調査については教育現場から53校中38校（72%）、臨床現場から29人中19人（66%）の協力が得られた。第三次調査の教育現場は38校中32校（84%）の協力が得られた。（表5）

##### (1) 属性について

教育現場から回答が得られた53名は、30代が5名、40代が10名、50代が22名、60代以上が16名であった。性別は、男性が3名で他は女性であった。大学での職位は、教授が35名、准教授が11名、講師が6名、助教が1名であった。大学での教育経験年数は、30年以上が5名、20年～30年が9名、10年～20年が20名、5年以上が10名であり、5年未満が9名であった。

臨床現場から回答が得られた29名は、40代が12名、50代が16名、60代以上が1名であった。性別は、男性が1名で他は女性であった。病院での職位は、管理職が20名、看護師長が9名であった。臨床経験は30年以上が9名、20年～30年が20名であった。

## (2) 現在の日本の看護倫理教育の現状

教育現場に対しては、対象校が看護倫理の教育をどのように行っているか、第1次調査において科目名、時間数、対象学年などを質問し、以下の結果を得た。詳細は表6を参照とする。

53校(34%)から有効回答を得られた。53校中、看護倫理を独立した教科として教えているのは33校であり、32校は必須科目、1校は選択科目として位置づけられていた。教科名は、「看護倫理」が20校、「生命倫理」が3校、「医療倫理」が2校、その他、「医の歴史と倫理」、「看護学原論」「看護・医療倫理」などであった。また時間数は、15時間1単位が一番多く全体の52%であり、次いで30時間2単位が全体の27%であった。対象学年は、4年生が全体の42%、1年生が全体の33%であった。

看護倫理を独立した教科として教えてないと回答した20校中、14校は教える必要がある、5校は教える必要がないと回答した。さらに、予備的な知識として看護倫理を教授する際、倫理学や道徳、哲学に関する基礎的な知識が事前に必要かという質問については、「必要である」が45校、「必要ではない」が8校であった。

## (3) 到達度についてのコンセンサスの経過

提示した63の教育項目について、80%以上が「必要である」と回答し、さらに到達度において50%以上のコンセンサスが得られた数、到達度のコンセンサスが得られなかった数の経緯について教育現場の結果を表7、臨床現場の結果を表8で示す。

教育現場については、1回目のデルファイでは、全部で35の教育項目について必要であることの同意が得られた。到達度については、＜内容の理解まで＞が9項目、＜内容を説明できるまで＞が10項目、＜概念に基づいて行動できるまで＞が2項目について合意が得られた。一方、必要であることの同意は得られたが、到達度のコンセンサスまでには至らなかった教育項目が14項目であった。2回目のデルファイでは、全部で38の教育項目について必要であることの同意が得られた。到達度については、＜内容の理解まで＞が16項目、＜内容を説明できるまで＞が15項目、＜概念に基づいて行動できるまで＞が2項目、必要であることの同意は得られたが、到達度のコンセンサスまでには至らなかった教育項目が5項目であった。3回目のデルファイでは、全部で41の教育項目について必要であることの同意が得られた。到達度については、＜内容の理解まで＞が22項目、＜内容を説明できるまで＞が16項目、＜概念に基づいて行動できるまで＞が2項目、必要であることの同意は得られたが、到達度のコンセン

サスまでには至らなかった教育項目が1項目であった。

(4) 最終的に合意が得られた41の教育項目と到達度について

3回のデルファイ法で最終的に80%以上の同意率が得られた41の教育項目について、Ⅰ.看護倫理の概念、Ⅱ.倫理規定、Ⅲ.倫理的な課題と解決に向けた方法、Ⅳ.実践や教育の場における取り組みと課題の4つの群に分けて1回目、2回目、3回目のそれぞれの同意率および同意が得られた教育項目を到達度ごとに整理して表9に示す。

看護倫理の概念では、22項目中20の教育項目について80%以上のコンセンサスが得られた。その中の“患者の権利章典”、“医療倫理（生命倫理）とは何かについて”、“わが国における看護倫理をめぐる経緯”など8項目については、＜内容の理解まで＞の到達度として同意された。また、“看護倫理とは何かについて”、“現代医療の場で求められる看護師の倫理”、“看護師の権利”など9項目が＜内容を説明できるまで＞の到達度として同意され、“守秘義務について”、“患者の個人情報の保護”の2項目が＜概念に基づいて行動できるまで＞の到達度として同意された。“情報の公開とプライバシーの保護について”は80%のコンセンサスは得られたが到達度までの同意は得られなかった。また80%のコンセンサスが得られなかった教育項目には、“ギリック・コンピタンス”、“在宅医療と法”の2つの教育項目があった。

倫理規定では、22項目中7の教育項目について80%以上のコンセンサスが得られた。その中の“ニュールンベルク綱領”、“ジュネーブ宣言”、“ヘルシンキ宣言”など6項目については、＜内容の理解まで＞の到達度として同意された。また、“患者の倫理綱領”については＜内容を説明できるまで＞の到達度として同意された。また80%のコンセンサスが得られなかった教育項目には、“ヒポクラテスの誓い”、“精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原理”、“老人福祉施設倫理綱領”など15つの教育項目があった。

倫理的な課題と解決に向けた方法では、14項目中13の教育項目について80%以上のコンセンサスが得られた。その中の“倫理的意思決定と行動化のプロセス”、“専門職としての自己啓発”など7項目については、＜内容の理解まで＞の到達度として同意され、“倫理的ジレンマとはどういうことか”、“看護者の倫理的課題”、“倫理的判断に必要な基礎的知識”など6項目が＜概念に基づいて行動できるまで＞の到達度として同意された。また80%のコンセンサスが得られなかった教育項目には、“職位別の倫理的課題”があった。

実践や教育の場における取り組みと課題では、5項目中1つの教育項目について80%以上のコンセンサスが得られた。その中の、“人間を対象とした研究の進め方”が<内容の理解まで>の到達度として同意された。また80%のコンセンサスが得られなかった教育項目には、“臨床倫理委員会について”、“研究者の抱える倫理的ジレンマについて”、“倫理の教育方法について”など4つの教育項目があった。

なお、提示した63の教育項目以外に必要と思われる教育項目を自由に記載できるようスペースを質問紙に盛り込んだが、63の教育項目以外は抽出されなかった。

#### 4-2) 結果（臨床現場）

全国の特定機能病院82件中、第1回目の質問紙調査では29件から回答を得た。さらに第2回目の調査では29件中19件から回答を得た。1回目の調査の属性は、年齢が40代12名、50代16名、60代1名であった。性別は女性28名、男性1名であった。また病院での職位を尋ねたところ、管理職が20名、看護師長が9名であった。臨床経験は30年以上が8名、20年以上30年未満が20名であった。

##### (1) 院内教育の看護倫理に関する教育の現状

看護倫理に関する研修を行っている病院は29件中26件、行っていない病院が3件あった。研修頻度に関しては、年に1回が全体の約28%、年に2~4回が全体の約46%、不定期が全体の約19%であった。研修対象については、新人を対象として行っている病院が8件、管理職のみが2件、希望者に対して2件、不明が11件であった。またクリニカルリーダーを取り入れている病院が6件あった。研修内容については、講義形式のもので、倫理に関する基礎的知識について、倫理の原理原則について、倫理規定について、プライバシーと個人情報保護法について、看護記録の取り扱いについて、医療安全についてなどがあった。また、演習形式で研修に事例検討を取り入れているところが全体の約58%あった。

##### (2) 最終的に合意が得られた36の教育項目と到達度について

2回の質問紙調査で最終的に80%以上の同意率が得られた36の教育項目について、Ⅰ.看護倫理の概念、Ⅱ.倫理規定、Ⅲ.倫理的な課題と解決に向けた方法、Ⅳ.実践や教育の場における取り組みと課題の4つの群に分けて1回目、2回目のそれぞれの同意率および同意が得られた教育項目を到達度ごとに整理して表8に示す。

看護倫理の概念では、22 項目中 18 の教育項目について 80%以上のコンセンサスが得られた。その中の“医療倫理（生命倫理）とは何かについて”、“現代医療の場で求められる看護師の倫理について”、“患者の自律性について”、“告知について”など 11 項目については、＜内容の理解まで＞の到達度として同意された。また、“QOL の概念について”は、＜内容を説明できるまで＞の到達度として同意され、“インフォームドコンセント”、“守秘義務について”、“患者の個人情報の保護”など 4 項目については、＜概念に基づいて行動できるまで＞の到達度として同意された。“看護師の倫理的責任”、“看護倫理とは何かについて”の 2 項目については 80%のコンセンサスは得られたが到達度までの同意は得られなかった。また 80%のコンセンサスが得られなかった教育項目には、“わが国における看護倫理をめぐる経緯”、“ギリック・コンピタンス”、“在宅医療と法”など 4 つの教育項目があった。

倫理規定では、22 項目中 8 の教育項目について 80%以上のコンセンサスが得られた。その中の“ICN 看護師の看護倫理綱領”、“ナイチンゲール誓詞”、“リスボン宣言”など 6 項目については、＜内容の理解まで＞の到達度として同意された。また、“身体的拘束の禁止規定”については＜概念に基づいて行動できるまで＞の到達度として同意された。“看護者の倫理綱領”については 80%のコンセンサスは得られたが到達度までの同意は得られなかった。また 80%のコンセンサスが得られなかった教育項目には、“ヒポクラテスの誓い”、“精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原理”、“老人福祉施設倫理綱領”など 14 つの教育項目があった。

倫理的な課題と解決に向けた方法では、14 項目中 8 の教育項目について 80%以上のコンセンサスが得られた。その中の“看護者の倫理的課題”、“倫理的判断に必要な基本的知識”、“倫理的ジレンマとはどういうことかについて”など 6 項目については、＜内容の理解まで＞の到達度として同意され、“専門職としての自己啓発について”、“終末期における個人の尊厳と全人的な看護”については＜概念に基づいて行動できるまで＞の到達度として同意された。また 80%のコンセンサスが得られなかった教育項目には、“職位別の倫理的課題”、“倫理的意思決定と行動化のプロセス”、“倫理委員会活動について”など 6 つの教育項目があった。

実践や教育の場における取り組みと課題では、5 項目中 2 つの教育項目について 80%以上のコンセンサスが得られた。“人間を対象とした研究の進め方”、“看護研究における倫理と研究倫理委員会について”は、＜内容の理解まで＞の到達度として同意された。また 80%のコンセンサスが得られ

なかった教育項目には，“臨床倫理委員会について”，“研究者の抱える倫理的ジレンマについて”，“倫理の教育方法について”など3つの教育項目があった。

なお，提示した63の教育項目以外に必要と思われる教育項目を自由に記載できるようスペースを質問紙に確保したが，63の教育項目以外は抽出されなかった。

### (3)到達度についてのコンセンサスの経過

表8に示すように，1回目の調査では全部で25の教育項目について必要であることの同意が得られた。到達度については，＜内容の理解まで＞が10項目，＜内容を説明できるまで＞が0項目，＜概念に基づいて行動できるまで＞が6項目，必要であることの同意は得られたが，到達度のコンセンサスまでには至らなかった教育項目が9項目であった。2回目の調査では，全部で36の教育項目について必要であることの同意が得られた。到達度については，＜内容の理解まで＞が24項目，＜内容を説明できるまで＞が1項目，＜概念に基づいて行動できるまで＞が5項目，必要であることの同意は得られたが，到達度のコンセンサスまでには至らなかった教育項目が6項目であった。

## 5) 考察

### (1)デルファイ法による調査の妥当性について

今回の調査では，日本国内の全ての看護系大学に依頼をし，その結果，1回目は158人中53人(34%)，2回目は53人中38人(72%)，3回目は38人中32人(84%)から回答が得られた。一般的に郵送法による質問紙への回答率は通常低い(25~30%)<sup>71)</sup>といわれているが，本調査の1回目についても，ほぼ同等の回答率であった。日本では看護倫理を専門として教授する教員がまだ少ない中での34%の回答率は，決して低い回答率ではないと考える。また，デルファイ法には，パネルメンバーの回収率が，あとの質問紙になるほど低くなるという特徴<sup>72)</sup>があるといわれているが，表5で示すように，回答率が2回目，3回目ともに送付数に対して70~80%代の高い協力を確保できた。これは，前のラウンドで回答の来ない対象者に対して，郵送によって再度依頼をするなどのフォローアップをしたことも理由の1つに考えられる。また，一般にデルファイ法の対象者となるパネルは，医療の専門である為に少なくとも20人の人々から成り立つべきであることが勧められているが<sup>73)</sup>，今回の調査では，3回のラウンドをとおして30名以上を維持する事ができた。

以上のことから，今回の調査においてデルファイ法による調査の妥当性

はある程度確保できたといえる。さらに、上記で示したように、2回目、3回目の回収率は70～80%を確保でき、1回目に行った属性の調査から極端に偏った属性ではないと判断する。

## (2)同意が得られた41の教育項目について

倫理教育の目的<sup>74)</sup>は、ethical competenceの促進であるが、すでに過密なカリキュラムの中で、何を含むことができるかには限界があるといわれている。したがって限られた時間の中では、教育項目のしぼり込みが必要である。

今回の研究は、臨床現場の意見を反映させながら、看護系大学において看護倫理を教授している教員たちの意見の合意を得て、看護基礎教育における看護倫理に関する最小限必要な教育項目を提示することを目的とした。最初に文献から抽出した120の教育項目から、数名の看護倫理、生命倫理の専門家たちとの検討を繰り返し、63項目にしぼり込み、本調査により41の教育項目の合意を得ることができた。

今回の調査結果については、表9で示すように、看護倫理の概念については、22項目中20の教育項目について合意が得られた。これらの項目を見てみると、「守秘義務」を除いた「医療技術の進歩」、「患者の自律性について」、「告知について」、「QOLの概念」、「インフォームドコンセント」、など19の教育項目は、いずれも1989年以降の教科書に初めて記載されたものである<sup>75)</sup>。1989年以前の日本の看護倫理に関する教科書では、医療者の行動基準を示した倫理規定が主たる記載項目であったが、1989年の指定規則改正を機に、看護倫理の中に生命倫理に関する項目が含まれるようになった。生命倫理は、人の生や死にかかわる全てが対象<sup>76)</sup>であり、人間の生命に焦点をあてると、出生前胎児診断、遺伝子診断や治療、生殖技術など生をめぐる諸問題や、人工臓器、臓器移植、再生医療など生命の質をめぐる問題や、脳死判定、生命維持装置の使用、告知、尊厳死などの死をめぐる問題が含まれる。当時からこれらの問題は、社会的に議論され、現在の日本の看護においても看護実践の中で見られる倫理的課題、通常、新聞の見出しを占め、社会の人々に関心を寄せる論点<sup>77)</sup>であり、看護者としても積極的に取り組んでいく必要が生じたと考える。そのため、看護倫理の概念については、殆どの項目において合意を得たのだと考える。

次に、倫理規定については、21項目中7項目、「ニュールンベルグ綱領」、「ジュネーブ宣言」、「ヘルシンキ宣言」、「看護師の倫理綱領」などの教育項目の合意を得ることができた。倫理規定は、医療者の行動基準を示したものであり、これらは、戦後から現在まで教科書の中に一貫して取り上

げられてきた項目<sup>78)</sup>である。倫理綱領は、看護師が直面している倫理的課題に倫理原則を用いながら、その現象を分析し、看護師の判断・実践行為を導き出す為のガイドライン<sup>79)</sup>である。一方今日、「ピポクラテスの誓い」、「ナイチンゲール誓詞」などの項目は合意が得られなかった。つまり、全ての倫理規定を教授するのではなく、今の時代に即した倫理規定や患者の権利獲得のための基盤となる項目について教授する必要があると考えられた。

倫理的な課題と解決に向けた方法では、14項目中13項目、「倫理的ジレンマとはどういうことかについて」、「看護者の倫理的課題」、「倫理的判断に必要な基本的知識」、「看護倫理における意思決定の枠組みの構成要素と事例」などの教育項目についての合意が得られた。これらの項目は、臨床で働く看護師が直面する様々な倫理的問題を解決する為に必要な基礎的知識であるといえる。筆者が2007年に新人看護師を対象に行った調査結果<sup>80)</sup>では、新人の看護師は、臨床の現場で倫理的な問題に多く直面しているが、問題に遭遇しても、医師や先輩看護師に何も言えず、同僚などに相談してもなかなか解決できていない現状が明らかになった。新人看護師が、看護の質を確保、向上し、患者に安全な医療を提供する為に、自分の体験したジレンマについて、公の場で意見を述べるができるために、看護基礎教育では、倫理的な課題と解決に向けた基礎的な知識を教授する必要があると考えられた。

以上のことより、藤岡<sup>81)</sup>が、「教師は知識や技術を時代というフィルターを通して選別し、将来の看護のありようといった視点から何を伝えていくかを考えなければならない」と述べているように、今回同意された41の教育項目をみてみると、限られた時間の中では、今の時代に反映した教育項目を最小限教授することが教育と臨床の両現場からみたニーズであることが示された。

### (3) 同意が得られた40項目の教育項目の到達度について

到達度については表7で示すように、1回目でコンセンサスが得られた項目は、35項目中21項目あった。しかし最終ラウンドでは、41項目中40項目となった。到達度の同意が得られた40項目については、3：内容を理解し概念に基づいて行動するまでが2項目、2：内容を理解し説明するまでが16項目、1：内容の理解までが22項目という結果であった。倫理教育の目的である倫理的能力の構成要素には、倫理的に「知ること」、「見ること」、「振り返ること」、「行うこと」、「あること」の5つ<sup>82)</sup>があるといわれているが、今回の調査では、最終的な到達度の合意が得られた項目は、

約半数が内容の理解までであり、ほとんどの項目については内容の理解と説明できるまでに含まれた。つまり今の日本の看護基礎教育では、行動レベルまで学生には求められない看護倫理教育の限界が示された結果となったといえる。

だが、「守秘義務」と「患者の個人情報保護」の2項目については、全てのラウンドにおいて行動できるまでが到達度として求められており、同意率においても全員が必要であると一貫して回答をした。看護師が職業的立場から知り得た患者の情報は、他にもらしてはならないという規則は道義的にも当然なことであり、また、他の看護師に患者の個人情報を伝え、情報を共有する場合は、患者の健康問題の解決に必要な情報であるので、患者の医療に直接かかわっているチームメンバーの看護師に限定され、患者の情報の取り扱いには注意が必要である<sup>83)</sup>。このことが、臨地実習で実際に患者と関わる学生にとっても専門職者として求められる行動であることが示された。また、教育現場に意見を反映させるために行った臨床現場の2回の調査結果では、上記の2項目に加え、「インフォームドコンセント」、「情報公開とプライバシー保護」、「身体的拘束の禁止規定」の3項目についても、卒業時の学生には、行動できるまでを求めた結果が示された。教育と臨床の両現場の結果を合わせたこれら5項目については、個人情報保護法に関する項目が多く、学生に求める到達度に対してさほどのギャップがないことが示された。一方、厚生労働省からの「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書<sup>84)</sup>では、新人看護師の到達目標の一つに、「職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する」という内容が示されている。今回の結果と併せると、看護基礎教育における卒業時点の看護学生と新人看護職員に求められる能力には大きな差があるのではないかと懸念される。看護倫理は、たんにある学年のある時期に単発的あるいは散発的に倫理教育を済ませてしまうのではなく、カリキュラム横断的に各コースにわたってコンテンツが振り分けられ、実習などと有機的に組み合わせることが有効である<sup>85)</sup>という意見もある中で、教育現場は、今後到達度について臨床の意見を参考にしながら、再度検討していく必要があると考える。

## V. 結論

今回、教育および臨床現場の両者から看護倫理教育に関するニーズを把握し看護基礎教育で行う最小限必要な看護倫理の教育項目を抽出し、看護倫理教育のためのカリキュラム開発につなげることを目的に、まず第1段階として、文献レビューを行い、日本における看護倫理教育の変遷を把握するとともに、本調査で使

用する質問紙項目の洗い出しを行った。次に予備調査を行い、看護倫理教育の現状を把握するとともに、質問紙項目の絞りこみを行い、本調査としてデルファイ法による自記式無記名質問紙調査を行った。その結果、わが国における看護基礎教育で学ぶべき看護倫理教育の中の科目「看護倫理」教育項目について、看護倫理の概念に関しては、20項目、倫理規定に関しては、7項目、倫理的な課題と解決に向けた方法については、13項目、実践や教育の場における取り組みと課題については、1項目の合計41項目を明らかにすることが出来た。またその到達度については、項目の理解までが22項目、項目を説明できるまでが16項目、概念に基づいて行動できるまでが2項目の計40項目を明らかにすることが出来た。今後は、看護倫理カリキュラム開発に向けて、教育方法や評価といった次のステップに向けて研究を進めていきたいと考える。

## VI. 看護基礎教育への提言

現在の看護基礎教育のカリキュラムは過密であり、限られた時間の中で、全ての教育内容を教授するのは不可能である。しかしながら、本研究の結果、41の項目が最小限必要な教育項目として示され、また、3段階の教育項目の到達度を示すことができた。これにより、卒業時までの学生たちに対する、より効果的な看護倫理教育が実現できると期待する。各養成機関は、今回明らかになった教育項目を基盤に、現在教授されている看護倫理に関する教育内容が見直される事を期待する。さらに、臨地実習では、学生が様々な倫理的ジレンマに遭遇することが予測され、倫理的能力を高める好機であるとも考えられる。看護倫理の教育は授業科目における教育内容を基盤に、実習を通じた、体系的な倫理教育プログラムとして提供する必要がある。本研究はその授業科目における必要最小限な教育項目を示したものであり、他の授業科目や実習を含めた体系的な教育プログラムを今後、検討していく必要がある。

本研究の結果は、今の時代を反映した教育項目であり、到達度である。今後、看護を含め医療界の状況が変われば、求められる看護倫理的要素も当然変わると考えられ、教育項目については、常に見直しが必要である。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました全国の看護系大学の看護倫理を教授してみえる教員の皆様、ならびに臨床で教育を担当されている看護師の方々に感謝申し上げます。また、1年間の研究生・博士後期過程の4年間にわたりあたたかくご指導くださいました太田勝正教授、ご助言いただきました、奈良間教授、山内教授に深く感謝いたします。

## 文献一覧

- 1) 看護行政研究会監修：平成 18 年版 看護六法，新日本法規，2009.
- 2) 岡崎寿美子，小島恭子：ケアの質を高める看護倫理，医歯薬出版株式会社，23，2003.
- 3) 日本看護協会出版会編集：平成 20 年 看護関係統計資料集，2009.
- 4) 前掲書 1)
- 5) 大日向輝美：看護倫理教育における歴史性・社会性の問題，教育学の探求，21，91-108，2004.
- 6) 小池智子：新しい看護基礎教育のカリキュラム 看護基礎教育の行方「看護基礎教育の充実に関する検討会」の論点，32(6)，33-35，2007.
- 7) 厚生労働省：「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書，2004 年 3 月.
- 8) 松野かほる：新しい看護基礎教育のカリキュラム，看護展望，32(6)，28-32，2007.
- 9) 松野かほる：新しいカリキュラムに託したもの，看護展望，21(6)，49-53，1996.
- 10) 前掲書 1)，248.
- 11) 前掲書 9)
- 12) 石井トク：看護の倫理学，丸善株式会社，80-81，平成 17 年.
- 13) 中岡成文：看護倫理教育プログラムを考えるーミネソタ大学のカリキュラムの検討ー，医療・生命と倫理・社会第 2 号，大阪大学大学院医学系研究科・医の倫理学教室，165-173，2003.
- 14) 大西香代子，田高悦子，大串靖子：看護学教育における個人情報取り扱いの現状と課題ー実習記録と看護過程から考えるー：看護展望，29(4)，31-36，2004.
- 15) 中尾久子，岩本テルヨ：倫理的課題に関する教育方法の検討ー倫理的課題への対処能力を育てる事例検討ー，日本看護学教育学会 第 17 回学術集会講演集，8，262，2007.
- 16) Marianne Arndt：Teaching Ethics in Nursing，ETHOCS IN NURSING EDUCATION,RESEARCH AND MANAGEMENT，Palgrava macmillan,2002,39-67.
- 17) Donna L.Dickenson：The Case for International Ethics Education，ETHOCS IN NURSING EDUCATION,RESEARCH AND MANAGEMENT，Palgrava macmillan,2002,68-85.
- 18) Arie J.G van der Arend and Marie-Josée Smits：Ethics Education;Does It Make for Ethical Practice?, ETHOCS IN NURSING EDUCATION,RESEARCH AND MANAGEMENT，Palgrava macmillan,2002,86-100.

- 19) 安彦忠彦、新井郁男、飯長喜一郎他，編集：新版 現代学校教育大事典，ぎょうせい株式会社，2002.
- 20) 石井トク：生命倫理の教育方法について考える，看護教育，31(9)，528-534，1990.
- 21) サラ T. フライ，メガン・ジェーン・ジョンストン：看護実践の倫理（第二版）倫理的意意思決定のためのガイド，日本看護協会出版会，248，2005
- 22) 森岡清美，塩原勉，江草忠敬：新社会学辞典，有斐閣，1993.
- 23) 金子武蔵：新倫理学事典，弘文社，1985.
- 24) 前掲書 19)
- 25) 相川直樹編集：医学大事典（第 18 版），南山堂，1998.
- 26) 前掲書 23)
- 27) 前掲書 23)
- 28) 前掲書 19)
- 29) 前掲書 23)
- 30) 日野原重明他編：看護・医学事典（第 5 版），医学書院，713，1995.
- 31) 星野一正：医療の倫理，岩波新書，73-74，1991.
- 32) 前掲書 24)
- 33) 山崎茂明，六本木淑恵：看護研究のための文献検索ガイド 第 4 版，日本看護協会出版，23・29-34，2005.
- 34) 細谷俊夫他編：新教育学大事典第 2 巻，第一法規出版社，414-419，1990.
- 35) 同上書，338-339
- 36) 前掲書 3)，1300-1309.
- 37) 前掲書 1)，1313-1336.
- 38) 前掲書 23)
- 39) 橋本寛敏：高等看護学講座 2 看護倫理初版，医学書院，1-2，1952 年.
- 40) 平野みどり：看護学教科書第 1 版，医学書院，261，1959 年.
- 41) ライダー玲子：アメリカ看護の変遷と現状 特に戦後日本への影響，日本看護科学学会誌，3(1)，1983.
- 42) 林千冬：系統看護学講座 基礎看護学(1)看護学概論，医学書院，151-152，2006.
- 43) 前掲書 21)，序論 vii - viii.
- 44) 小泉俊三：社会保障制度と生活者の健康(1)総合医療論，医学書院，133，2005.
- 45) 小坂樹徳：最新看護学全書「医学概論」，メディカルフレンド社，1983.
- 46) 日野原重明：医学概論第 4 版，医学書院，1982.
- 47) アン・J・デービス，太田勝正：看護とは何かー看護の原点と看護倫理，照林社，80-84，2005.

- 48) 前掲書 1), 248.
- 49) 佐藤友美：看護学生が捉えた倫理的問題－基礎看護学実習の体験の中で－，日本看護科学会誌，25(3)，92-95，2005.
- 50) 岩本幹子，溝部佳代他：大学病院において看護師が体験する倫理的問題，日本看護学教育学会誌，16(1)，1-11，2006.
- 51) D. F. ポーリット, B. P. ハングラー：看護研究 原理と方法，医学書院，174-175，2002.
- 52) 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誌，17(1)，29-40，2007.
- 53) 前掲書 21)，23-28.
- 54) 前掲書 2)
- 55) 前掲書 21)，230-231.
- 56) 前掲書 50)
- 57) 岡谷恵子：看護業務上の倫理的問題に対する看護職者の認識，看護，51(2)，26-31，1992.
- 58) 坪倉繁美編集：具体的なジレンマからみた看護倫理の基本，医学芸術社，16-17，2006.
- 59) 前掲書 12)
- 60) 前掲書 14)
- 61) 前掲書 13)
- 62) Polit DF. Nursing research: principles and methods, 7th edn, 716-717, 2003.
- 63) 黒田裕子他；バーンズ&グローブ看護研究入門－実施・評価・活用，2007.
- 64) A Delphi study to develop the Association for Palliative Medicine consensus syllabus for undergraduate palliative medicine in Great Britain and Ireland, Palliat Med, 22: 360-364, 2008.
- 65) Parsons S, Barker PJ, Armstrong AE. The Teaching of Health Care Ethics to Students of Nursing in the UK: a pilot study. Nurs Ethics, 8(1): 45-56, 2001.
- 66) 前掲書 52)
- 67) AJ, Tschudin V, de Raeve L. Essentials of teaching and learning in nursing ethics: perspectives and methods. Churchill Livingstone, 223-240, 2006.
- 68) 前掲書 14)
- 69) 前掲書 15)
- 70) Dunn W, Hamilton D, Harden R. Techniques of identifying competencies needed of doctors. Med Teach, 7: 15-25, 1985.
- 71) van der Arend AJG, Smits MJ. Ethics education; does it make for ethical practice?, In: Tadd W ed. Ethics in Nursing Education, Research and Management, Palgrave

- Macmillan, 86-100, 2002.
- 72) 近藤潤子監訳；看護研究原理と方法，医学書院，2002.
- 73) Dunn W, Hamilton D, Harden R. Techniques of identifying competencies needed of doctors. *Med Teach*, 7, 15-25 1985.
- 74) AJ, Tschudin V, de Raevé L. Essentials of teaching and learning in nursing ethics: perspectives and methods. Churchill Livingstone, 223-240, 2006.
- 75) 前掲書 51)
- 76) 前掲書 25)
- 77) 前掲書 21), 23-28.
- 78) 前掲書 51)
- 79) 前掲書 21)
- 80) 伊藤千晴，太田勝正：新人看護師が直面する倫理上のジレンマと看護倫理教育のニーズ－A病院における事例を通じて－，日本看護学教育学会誌，18(2)，41-49，2008.
- 81) 藤岡完治：わかる授業のつくりかた 看護技法1 講義法，医学書院，10-16，2003.
- 82) 前掲書 71)
- 83) 前掲書 12)
- 84) 前掲書 7)
- 85) 前掲書 13)

E : 倫理 ethics  
M : 道德 morals

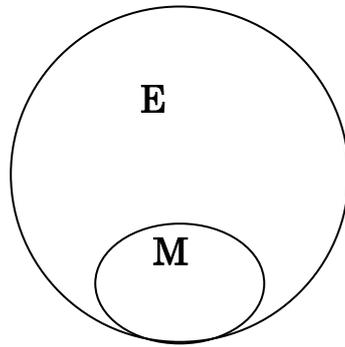


図1 倫理と道德との関係

E : 倫理 ethics  
M : 道德 morals  
O : 職業倫理 occupational morals

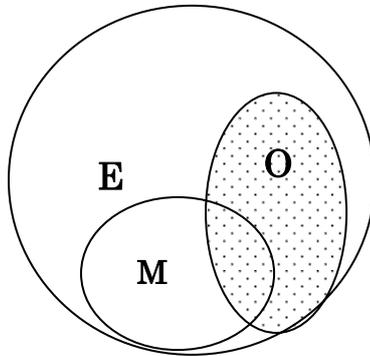


図2 職業倫理と倫理, 道德との関係

E : 倫理 ethics  
M : 道德 morals  
O : 職業倫理 occupational morals  
B : 生命倫理 bioethics

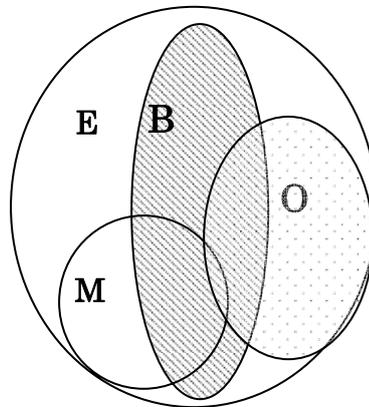


図3 生命倫理と倫理, 道德, 職業倫理との関係

E : 倫理 ethics  
 B : 生命倫理 bioethics  
 N : 看護倫理 nursing ethics

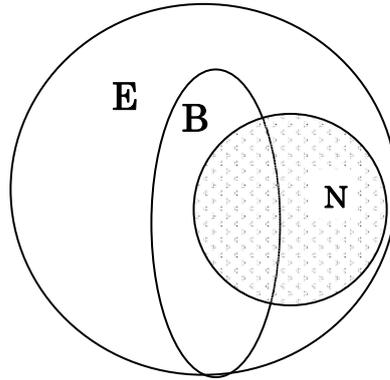


図4 生命倫理と看護倫理との関係

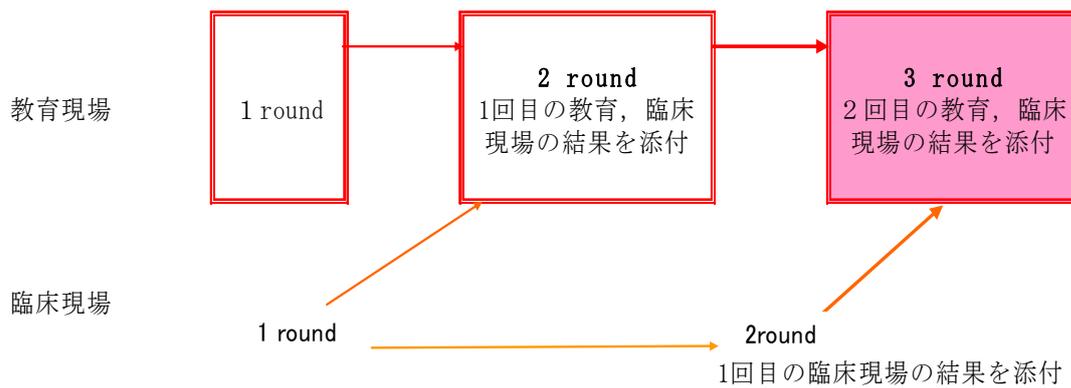


図5 The delphi process

表 1 研究対象とした教科書の一覧

時期	医学書院	メヂカルフレンド社
I 期 (1951 年～1966 年)	看護学下巻・看護倫理及看護史篇 (1950 年) 看護学教科書・看護倫理 (第 1 版) 看護学教科書・看護倫理 (第 3 版) 看護学教科書・看護倫理 (第 4 版) 看護学教科書・看護倫理 (第 5 版) 高等看護学講座 2 看護倫理(初版) 高等看護学講座 2 看護倫理 (第 5 版) 高等看護学講座 15 看護倫理 (第 7 版)	
II 期 (1967 年～1988 年)	系統看護学講座・看護管理 (第 1 版) 系統看護学講座・看護管理 (第 2 版) 系統看護学講座・看護管理 (第 3 版)	
III 期 (1989 年～1996 年)	系統看護学講座・看護学概論(第 11 版) 系統看護学講座・看護管理 (第 4 版) 系統看護学講座・看護管理 (第 5 版) 系統看護学講座・看護管理 (第 6 版)	新版看護学全書・看護学概論(第 1 版)
IV 期 (1997 年～現在)	系統看護学講座・看護学概論(第 12 版) 系統看護学講座・看護学概論(第 13 版) 系統看護学講座・看護学概論(第 14 版) 系統看護学講座・看護管理 (第 7 版) 系統看護学講座・看護管理 (第 8 版)	新版看護学全書・看護学概論(第 2 版) 新体系看護学・看護学概論(第 1 版)

表2-1 第I期のカテゴリと細項目例

(計193項目)

分類番号	枠組み	カテゴリ名 (細項目数)	細項目の例
1	倫理	倫理とは(9)	倫理学とはどんな学問か 社会における個人の自由観について 社会における個人の平等観について 人道主義と合理主義 など
2	道德	道德とは(2)	道德・紀律及び義務について 個人道德の尊重
3	職業一般に共通の倫理	職業について(5)	職業の価値 職業とは など
4	医療者の行動基準を示した職業倫理	倫理規定(8)	日本看護協会について 国際看護婦協会について ナイチンゲール誓詞の由来と精神 など
		看護師にとっての礼儀・作法(13)	看護婦と歩き方 行儀と作法 言葉つかいと行儀 看護婦と秩序 など
		看護師としての心構え(64)	辞職の予告 社交 個人的な交際についての注意 看護婦と結婚 看護婦のための楽しい老人ホーム 看護同僚に対して－宿舎生活 看護婦を志すものの心構え 看護婦と自治会 医師に対して－職業上の関係 など
		守秘義務(4)	患者の秘密は絶対に守り悩み等もみだりに口外せぬこと 他の病院勤務者に対して－診療記録 など
		対人関係のあり方(9)	看護同僚に対して－出身の異なる看護婦の融和 患者および家族との対人関係 医師との対人関係 など
		看護師としての責任(12)	病院に対する責任 地域社会に対する責任 看護婦の勤務中の責任 自己の健康に対する責任 など
		医療者間の協力の必要性(7)	病院に対する責任－病院管理に協力 看護同僚に対して－職務上の団結 など
		患者への接し方(14)	患者からの贈り物 患者に対する看護婦のあり方 患者の不安を取り除くこと など
7	その他	医師への対応(9)	医師に付き添って診療の介補 医師に対して－与薬 医師に対して－診療技術の分担 医師に対して－外科材料の消毒 医師に対して－医師の身の回りの世 など
		業務基準(32)	退院後も引き続き看護が必要な場合 看護業務の内容 緊急処置 症状と経過の観察 医療の補助 診療の補助 療養上の世話 病院の看護力の不足について－家族 など
		職業の向上に向けた取り組み(5)	医学の進歩への貢献 職業向上の為に－わが国の職業革新 など

表2-2 第Ⅱ期の категорияと細項目例

(計5項目)

分類番号	枠組み	カテゴリー名 (細項目数)	細項目の例
4	医療者の行動基準を示した職業倫理	倫理規定(5)	ナイチンゲール誓詞 看護道徳国際律 看護婦の規律 日本看護協会「看護婦業務指針」 など

表2-3 第Ⅲ期の категорияと細項目例

(計11目)

分類番号	枠組み	カテゴリー名 (細項目数)	細項目の例
4	医療者の行動基準を示した職業倫理	倫理規定(5)	ナイチンゲール誓詞 看護道徳国際律 看護婦の規律 日本看護協会「看護婦業務指針」 など
		看護の心得(1)	人間として共感に基づいた看護
5	生命倫理	生と死をめぐる問題(3)	看護における生命倫理の問題 新たな看護倫理上の問題—医療の進歩に伴う問題 末期医療の場における看護倫理
		インフォームドコンセント(1)	インフォームドコンセント
		患者の権利(1)	新たな看護倫理上の問題—患者の権利の問題

表2-4 第Ⅳ期の categoriaと細項目例

(計45目)

分類番号	枠組み	カテゴリー名 (細項目数)	細項目の例
1	倫理	倫理とは(6)	倫理とは何か—倫理についての基本的な考え 倫理とは何か—倫理という言葉の持つ意味 道徳・倫理・法 など
4	医療者の行動基準を示した職業倫理	倫理規定(4)	ICN看護師の倫理綱領 看護倫理の社会的重要性 倫理規定の策定—日本看護協会の取り組み 看護者の倫理綱領
		職業倫理としての看護(3)	職業倫理 職業倫理としての看護倫理 など
		守秘義務(1)	プライバシーに関する職業としての看護
		看護の心得(1)	人間として共感に基づいた看護
		患者への接し方(3)	社会の成り立ちと倫理—相互作用としての対人関係 患者—看護師関係—人間観を育てる意義 など
5	生命倫理	生命倫理の基礎(4)	技術に込められる規範—医療の本質とは 現代医療と医の倫理—医療技術の進歩 倫理規定の策定—世界医師会・日本医師会の取り組み
		生と死をめぐる問題(5)	現代医療と医の倫理—患者の自立と倫理 (セルフケアとクオリティオブライフ、ターミナルケアとリビングウィル) 現代医療と医の倫理—先端技術と医の倫理 (戦後の国際認識の歩み、生命倫理、インフォームドコンセント、臓器移植と脳死判定) 末期医療の場における看護倫理 など
		インフォームドコンセント(2)	看護倫理をめぐる社会的背景—インフォームドコンセント インフォームドコンセント
		患者の権利(1)	新たな看護倫理上の問題—患者の権利の問題
		社会的背景(4)	わが国における看護倫理をめぐる経緯 社会の成り立ちと倫理—社会化の失敗 など
6	看護独自の問題に対する倫理	看護における倫理上の問題(11)	看護の場で生じやすい倫理上の問題—倫理上の問題が生じやすい背景 看護の場で生じやすい倫理上の問題—看護の場で生じがちな倫理上の問題の実際 実践や教育の場における取り組み—看護研究における倫理と研究倫理委員会 看護職に求められる倫理；病院という環境の特殊性—病院における日常 看護ジレンマと倫理的問題解決 看護の場でなぜ倫理が求められるか—看護の動き (問題解決機能、人間関係機能) など

表 3 倫理的ジレンマの記述内容

n=6

No	具体的な倫理的ジレンマの内容	サラ.T. フライによる倫理原則の分類
1	高齢の患者さんで苦痛を伴う処置を拒否しているのに、家族が同意しているからという理由で抑制をして痛みを伴う処置を行っていること	自律と善行
2	嫌がる患者に抑制をするとき	自律と善行
3	酸素マスクを嫌がる患者さんに、夜間のみ抑制を行っていること	自律と善行
4	認知症の患者さんに対して、自己抜去や転倒の恐れがあるという理由で抑制をすること	自律と善行
	誤嚥をしてしまう高齢の患者さんで、本人は経口から食事がしたいと涙を流して訴えているのに、結局、PEGを造設し、口から食事を食べさせてあげられなかった時	自律と善行
5	終末期の患者さんで、酸素マスクを着用していた。患者さんが「タバコを吸いたい」と言って来たため、医師に確認した。許可が出たためロビーに連れて行こうとしたら先輩の看護師に、サチュレーションが下がったらどうするのかと注意され、患者さんはロビーに行けずタバコを吸えなかった。患者さんは2日後に亡くなった。吸わせてあげればよかったのではないかと思った。	自律と善行
6	ウオーキングカンファレンスの際、患者さんのプライバシーが守れていないのではないかと感じる	忠誠と善行

表4 自記式質問紙調査による倫理教育の知識の程度と必要性

n=21

教育内容	知識の程度		必要性	
	最頻値*	最頻値の人数	最頻値*	最頻値の人数
1. 倫理とは、道徳とは何かについて	2	11	3	14
2. 職業倫理とはなにかについて	2	11	3	15
3. 生命倫理とは何かについて	2	11	3	19
4. 看護倫理とは何かについて	3	11	3	19
5. 倫理規定について(看護師の倫理綱領など)	3	14	3	18
6. 守秘義務について	3	19	3	21
7. 良好な患者－看護師関係のあり方について	3	17	3	21
8. 脳死・臓器移植など死をめぐる問題	3	14	3	17
9. 告知・ターミナルケアなど死をめぐる問題	3	12	3	21
10. 出生前診断・生殖医療など生をめぐる問題	2	11	3	17
11. インフォームドコンセントについて	3	19	3	21
12. 患者の権利について	3	19	3	21
13. 看護倫理の歴史的経緯について	2	12	2	11
14. 看護においてどのような倫理的問題が生じやすいかについて	2	11	3	18
15. 看護研究を行う上での倫理的配慮について	2	10	3	16
16. 倫理問題の解決方法について	2	13	3	19

\*知識の程度は4件法、必要性については3件法で行った

注) 知識の程度；4.非常に知識がある、3.ある程度知識がある、2.ほとんど知識がない、1.全く知識がない  
 必要性；3.必要である、2.どちらとも言えない、1.必要でない

表5 各デルファイラウンドの回答率

		1ラウンド	2ラウンド	3ラウンド
回答率 (%)	教育現場	53(34%)	38(72%)	32(84%)
		n=158	n=53	n=38
	臨床現場	29(35.4%)	19(66%)	/
		n=82	n=29	

表6 看護倫理教育の現状

「看護倫理」を独立した教科で教えているか (n = 53)

教えていない20校		
教えている 33校	(内訳)	
科目名	看護倫理	20
	生命倫理	3
	医療倫理	2
	その他	8
時間数	15時間 1単位	17
	30時間 1単位	3
	30時間 2単位	9
	その他	4
対象学年	4年生	14
	3年生	5
	2年生	2
	1年生	11
	全学年	1

表7 到達度についてのコンセンサスの経過 教育現場

63の教育項目の中から、80%以上が「必要である」と答え、さらに、到達度において50%以上の人のコンセンサスが得られた数

Learning content		Delphi round 1	Delphi round 2	Delphi round 3
goal	内容の理解まで	9	16	22
	内容を説明できるまで	10	15	16
	概念に基づいて行動できるまで	2	2	2
到達度のコンセンサスが得られなかった教育項目		14	5	1
Total number of learning content		35	38	41

表8 到達度についてのコンセンサスの経過 臨床現場

63項目の教育項目の中から、80%以上が「必要である」と答え、さらに、到達度において50%以上の人のコンセンサスが得られた数

Learning content		round 1	round 2
goal	内容の理解まで	10	25
	内容を説明できるまで	0	1
	概念に基づいて行動できるまで	6	5
到達度のコンセンサスが得られなかった教育項目		9	6
Total number of learning content		25	37

表9 最終的な合意が得られた41の教育項目と到達度について

群	教育項目	1 round 同意率 (%)	2 round 同意率 (%)	3 round 同意率 (%)	Goal
看護倫理の概念 20/22	患者の権利章典	98	100	100	内容の理解まで (8項目)
	医療倫理（生命倫理）とは何かについて	94	97	100	
	わが国における看護倫理をめぐる経緯	87	95	100	
	医療技術の進歩について	91	89	100	
	医療の本質について	74	84	97	
	病院という環境の特殊性	81	84	88	
	医療資源の配分について	77	82	81	
	胎児および新生児の人権	81	82	81	
	看護倫理とは何かについて	98	97	100	内容を説明できるまで (9項目)
	現代医療の場で求められる看護師の倫理	96	100	100	
	看護師の権利について	92	100	100	
	患者の自律性について	98	100	100	
	看護師の倫理的責任	94	89	100	
	QOLの概念	98	97	97	
	告知について	92	95	97	
	インフォームドコンセント	100	100	100	概念に基づいて行動できるまで (2項目)
	アドボカシーとインテグリティ	94	97	94	
	守秘義務について	100	100	100	
	患者の個人情報の保護	100	100	100	80%のコンセンサスは得られたが到達度までは得られなかった
情報の公開とプライバシー保護	100	95	100		
倫理規定 7/22	ニュールンベルグ綱領	89	92	100	内容の理解まで (6項目)
	ジュネーブ宣言	94	92	100	
	ヘルシンキ宣言	96	97	100	
	リスボン宣言	96	97	97	
	ICN看護師の倫理綱領	96	97	97	
	身体的拘束の禁止規定	75	79	84	
	看護師の倫理綱領	98	97	100	内容を説明できるまで (1項目)
倫理的な課題と解決に向けた方法 13/14	倫理的意志決定と行動化のプロセス	89	89	94	内容の理解まで (7項目)
	専門職としての自己啓発について	87	92	94	
	倫理的課題への対応	81	84	91	
	死をめぐる最近の諸問題	81	84	91	
	今後の看護倫理の課題	91	92	91	
	倫理委員会活動について	72	79	88	
	終末期における個人の尊厳と全人的な看護	77	82	88	
	倫理的ジレンマとはどういうことかについて	96	97	100	内容を説明できるまで 6 項目
	看護師の倫理的課題	91	97	97	
	倫理的判断に必要な基本的知識	94	97	97	
	看護倫理における意思決定の枠組みの構成要素と事例	85	92	97	
日本の看護における倫理問題(事例を含む)	91	97	97	内容を説明できるまで (1項目)	
倫理的意志決定の例（事例検討）	92	100	97		
実践や教育の場における取り組みと課題 1/5	人間を対象とした研究の進め方	81	79	81	内容を説明まで (1項目)

注1)提示した63項目のうち、最終的な合意が得られた41項目について1回目、2回目、3回目の合意率を示した。

注2)イタリックで示した数値は80%の合意に満たなかった教育項目である。

# 資 料

## 1. 【Nursing Ethics】掲載予定論文

“Educational items in nursing ethics and their level of attainment in basic nursing education in Japan: A Delphi study”

## 2. 調査関連資料

- 1) 新人看護師に対する倫理上のジレンマと看護倫理教育のニーズの把握のためのアンケート調査資料一式
- 2) デルファイ法による看護基礎教育における看護倫理についての教育項目とその到達度についての調査資料一式

# 調 查 関 連 資 料 一 式

## 研究協力をお願い

名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻  
博士後期課程 1年 伊藤千晴

私は、現在、博士課程研究の一環として、看護基礎教育における看護倫理教育に対して、どのような倫理上の知識が必要か、それをどのように教育していったらいいかなど、時代に即した倫理教育のあり方について研究をしております。

そこで、今回はそれに関して、入職して約半年が過ぎた新人の看護師の皆様を対象に、看護業務上の倫理問題に対する認識について、また看護師として働いている中で、必要と思われる倫理教育の内容についてお伺いしたいと思います。それにより、今後、看護倫理教育のあり方を検討する上での基礎資料にしたいと考えています。つきましては、以下プライバシーを守るための配慮についての説明をご覧の上、もしよろしければ、このアンケートにご協力を賜りたいと存じます。

尚、まことに勝手ながらご協力いただけます場合には、同意書に署名をして頂き、きりとり線から切り離し、研究者用をアンケート用紙と一緒に、添付封筒に入れ配布後10日以内に、7階看護部長室前の鍵付きご意見箱にご投函ください。

### プライバシーを守るための配慮について

この調査と論文発表については、次の倫理的配慮を遵守いたします。

- ・ アンケートの協力は自由です。また中止したくなったら、いつでも中止できます。
- ・ 回答したくないことは、空欄のままでもかまいません。
- ・ アンケートにご協力いただかなくても、なんら不利益が生じることはありません。
- ・ アンケートの内容は、個人を特定できないようにコード化し分析します。
- ・ アンケートにお答え頂いた内容に関して、さらに詳しくお話をお聞かせいただける場合に、所属の病棟名と氏名をご記入いただく欄がございます。ただし匿名化のためのコードを付した後に、ただちに調査票から切り離して、厳重に管理いたします。
- ・ 研究の発表や論文作成に関しましては、個人を特定できるような情報は一切公表いたしません。

研究に関して、何か不明な点がありましたら、下記の連絡先にお問い合わせください。

所属；名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻  
住所；名古屋市東区大幸1丁目1番地20号  
学生氏名；伊藤千晴  
指導教授；太田勝正  
連絡先電話番号；052-\*\*\*-△△△△

ご協力をお願いいたします。

## 同意書

(ご本人がお持ちください)

伊藤千晴 様

研究テーマ「臨床からみた看護倫理に関する実状およびニーズの把握  
—新人看護師のアンケート調査から—」

私は、上記テーマの研究にあたり、その目的と方法に関する説明を受け、これを了承したので、研究に協力することに同意します。

平成 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

---

き り と り

## 同意書

(調査票と併せて、添付封筒に入れ、7階看護部長室前のご意見箱に投函ください)

伊藤千晴 様

研究テーマ「臨床からみた看護倫理に関する実状およびニーズの把握  
—新人看護師のアンケート調査から—」

私は、上記テーマの研究にあたり、その目的と方法に関する説明を受け、これを了承したので、研究に協力することに同意します。

平成 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

# インタビューガイド (1人 20~30分程度) 8/31

## 1. 挨拶

お忙しい中、再調査にご協力して頂きありがとうございました。  
看護倫理の教育に関して研究をしております名古屋大学の伊藤と申します。よろしく  
お願いします。

今日は、質問紙に答えて頂いた内容についてもう少し詳しくお話が聞けたらと思いま  
す。お話していただく内容に関しては、私以外の人間が知ることはございませんし、  
研究結果を発表するつもりではいたますが、お名前が外に出たり、病院関係者に知られ  
ることはございません。ですからご安心して、思ったことをご自由にお話下さい。そ  
こで申し訳ありませんが、内容を録音したいのですが宜しいでしょうか。

録音の許可を取る

## 2. 内容・・・本人の調査票を用意しながら行う。

- 1) 倫理的ジレンマの内容について。
- 2) そのときの対処法について。
- 3) 倫理に関する教育内容・・・知識について (主観)  
↑; 守秘義務、インフォームドコンセント ↓; 倫理問題の解決方法、出生前診断や生殖医療  
Ex; どうしたら4に○がつ付けられますか。なぜ4を付けられましたか。  
どうしたら3になるでしょうか。 など。
- 4) 倫理に関する教育内容・・・必要性について (全体的な傾向)  
↑; ほとんど必要だが、歴史的経緯、倫理・道徳の一般的知識はやや低い。  
Ex; なぜ3に○を付けているのでしょうか。  
・・・などの項目に1や2を付けているのはなぜでしょうか。
- 5) その他 (意見)

\*必ずしも逐語録を作成し、カテゴリー化する必要はない。

【許可を得て録音し、繰り返し聞くことで可能な限りピックアップした】

## 3. 最後のあいさつ

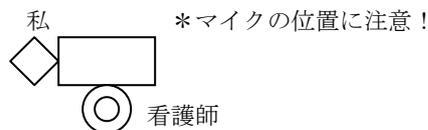
今日は、お忙しい中お時間を取っていただきありがとうございました。ほんの気持ちです  
が、宜しければお使い下さい。

粗品を渡す(名大クリアファイル)

### インタビュー時の留意点

- ① 環境を整える。

電話が鳴ってインタビューが中  
断されないように配慮する



- ② 予備の電池を持っていく。
- ③ 相手が話しやすいよう威圧的な態度は取らない。
- ④ IC レコーダーの記録はパソコンにも落とす。

○ ○ ○ ○ 様

謹啓

この度は再調査に快くご承諾していただき、厚くお礼申し上げます。

早速ですが、以下の日程でインタビューを行いたいと思いますので、何とぞ宜しく申し上げます。

当日は、20分～30分程度のお時間を予定しております。インタビューでは、前回お答えいただいた看護における倫理教育に関するアンケート内容に対して更に詳しいお話を伺いたいと考えております。お話して頂いた内容は研究以外の目的で使用することはありません。また病院関係者の求めがあっても研究で得られた個人情報を本人以外に提出することは全くありませんので、ご安心下さい。プライバシーをお守りすることを堅くお約束いたします。

日にち：9月24日 月曜日

時間：19：30～

上記の日程で都合が悪い場合、または、ご不明な点がございましたら、目野看護部長様、あるいは私、伊藤か太田までご連絡下さい。

ご多忙のところ、誠に恐縮に存じますが、何卒よろしく御協力いただきますようお願い申し上げます。

【連絡先】

所属；名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻

住所；名古屋市東区大幸1丁目1番地20号

学生氏名；伊藤千晴

指導教授；太田勝正

連絡先電話番号；052-\*\*\*-△△△△

謹白

(別紙4)

# 承諾書

平成 19 年 月 日

名古屋大学大学院医学系研究科  
研究者代表 伊藤 千晴殿

病院名  
病院長名

下記研究について、当病院で実施することを承認します。

## 記

研究題目 「臨床からみた看護倫理に関する実状およびニーズの把握」  
—新人看護師のアンケート調査から—

研究代表者名 名古屋大学大学院医学系研究科 看護学専攻 伊藤 千晴  
(指導教員 名古屋大学 教授 太田 勝正)

(別紙3)

××××病院

病院長 ○○○○ 殿

名古屋大学大学院

医学系研究科看護学専攻 博士後期課程 1年

伊藤千晴

「臨床からみた看護倫理に関する実状およびニーズの把握—新人看護師のアンケート調査から—」に関する研究へのご協力および実施のご承認のお願い（依頼）

拝啓

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

私は、「臨床からみた看護倫理に関する実状およびニーズの把握—新人看護師のアンケート調査から—」というテーマで研究に取り組んでおります。現在、医療技術がめざましく発展する中で看護基礎教育では、新たな倫理的問題に取り組んでいくための看護倫理教育のあり方が模索されています。しかし、そのためにどのような倫理上の知識が必要か、それをどのように教育していったらよいのかについては、合意が得られていないのが現状です。

そこで今回、今年度入職された新人の看護師の方々を対象に、臨床での倫理教育上のニーズや課題の把握のための実態調査を行わせていただき、これからの看護倫理教育のあり方を検討し、カリキュラムの開発にむけた基礎資料にしていきたいと考えております。

つきましては、お忙しいところ大変申し訳ございませんが、下記の内容をお読みいただき、本研究の実施をご承認くださいますようお願い申し上げます。ご承認いただけるようでしたら、別紙承諾書にご署名の上、同封の返信用封筒にてご送信くださいますようお願い申し上げます。

なお、本研究は名古屋大学研究倫理審査委員会の承認を得ていること、研究で得られた個人情報をご依頼があっても提供いたしかねますことを申し添えます。

敬具

## 記

### 1. 調査方法

- ① 研究の主旨および同意書（別紙1）、無記名自記式調査票（別紙2）が入った封筒を配布します。同意書とともに回答された調査票は直ちに匿名化コードを振り、プライバシーの保持に努めます。調査票および同意書の配布は看護部長に依頼したいと考えております。
- ② 調査票および同意書の回収は、個別回答用の封筒を用意し、期限を決めて鍵が付いた所定の回収箱に投函して頂きます。

③ さらにインタビューの承諾が得られた対象者に対して、20～30分程度の面接を行う予定です。対象者の了解が得られれば面接内容を録音し、逐語録を作成します。

2. 調査時期：10月上旬を予定しております。

### 3. 個人情報保護のための配慮

- ① 研究の主旨および同意書が入った封筒を配布します。同意書とともに回答された調査票に匿名化コードを振り、同意書との連結表を作成し、個人情報管理者が管理致します。
- ② 調査票の提出にあたっては、無記名で記入することによって、プライバシーの保持、提出の自由および否定的な見解の記述ができるよう保障します。記入した調査票および同意書は、個別回答用の封筒を用意し、設置した鍵付きの箱に投函してもらい、提出に関して個人が特定されないよう細心の配慮を致します。
- ③ 調査票およびインタビューへの協力の有無は任意です。なお、インタビューへの承諾に関して、調査票には、所属の病棟名と氏名を記入する欄がありますが、匿名化のためのコードを付した後に、ただちに調査票から切り離して、厳重に管理致します。
- ④ 面接に関しては、面接内容が他者に聞かれないこと、訪室者や電話等で面接が中断しないこと、静かな場所でリラックスできる雰囲気であることなど、あらかじめ病院側と相談し、場所を選定致します。
- ⑤ 調査票および逐語録は、研究が終了した時点でシュレッダーを用いて破棄します。あわせて録音データも消去します。
- ⑥ 得られたデータは研究以外の目的で使用することはありません。
- ⑦ 研究成果については公表する予定ですが、個人が特定できるような情報は公開いたしません。

### 4. 研究者連絡先

所属；名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻

住所；名古屋市東区大幸1丁目1番地20号

学生氏名；伊藤千晴

指導教員；太田勝正

連絡先電話番号；052-\*\*\*-△△△△

### 5. 苦情の申し出先

名古屋大学医学部保健学科総務第三掛（052-\*\*\*-△△△△）

以上

## 看護倫理教育における教育内容の検討に向けたアンケート調査

◎ご自身のことについてお聞きします。

以下の質問に関しては、該当する項目に○、または空欄に言葉をご記入ください。

1. 年齢	(1)20代 (2)30代 (3)40代 (4)その他 ( )
2. 性別	(1)男性 (2)女性
3. 看護師の資格の 取得場所	(1)3年課程の専門学校 (2)短期大学 (3)4年制大学 (4)その他 ( )
4. 最終の学歴	(1)修士 (2)学士 (3)準学士 (4)専門学校
5. 所属の病棟	(1)内科系 (2)外科系 (3)小児科 (4)産科 (5)内科外科混合 (6)手術室 (7)眼科・耳鼻科 (8)その他 ( )

◎看護業務上の倫理的問題についてお聞きします。

**Q 1 - 1.** 入職後、現在に至るまでに倫理的なジレンマに遭遇したことがありますか。該当するものに○をお付け下さい。

a ある → Q1-2へ

b ない → Q2へ(次のページ)へお進みください。

**Q 1 - 2.** 上の質問で、Q 1-1で【ある】とお答えになった人にお聞きします。

どのような倫理的なジレンマに遭遇しましたか。具体的にお書きください。(何個でもかまいません)

---

**Q 1 - 3.** Q 1-1で【ある】とお答えになった人にお聞きします。

倫理的なジレンマに遭遇したとき、あなたはどのように対応しましたか。当てはまる項目全てに○をお付け下さい。「その他」に○をつけた場合は、具体的にお書き下さい。

a 上司に相談した b 同僚に相談した c 自分なりに解決した d そのままにした

e その他 ( )

◎倫理に関する教育内容についてお聞きします。 **ここからの質問には全員がお答え下さい。**

**Q-2.** あなたは、以下の倫理に関する内容について、4. 非常に知識がある、3. ある程度知識がある、2. ほとんど知識がない、1. 全く知識がない、の中から最もあてはまるものに○をお付け下さい。

	が非常に知識	ある程度知識がある	ほとんど知識がない	全く知識がない
① 倫理とは、道徳とは何かについて	4	3	2	1
② 職業倫理とは何かについて	4	3	2	1
③ 生命倫理とは何かについて	4	3	2	1
④ 看護倫理とは何かについて	4	3	2	1
⑤ 倫理規定について（看護師の倫理綱領など）	4	3	2	1
⑥ 守秘義務について	4	3	2	1
⑦ 良好な患者－看護師関係のあり方について	4	3	2	1
⑧ 脳死・臓器移植など死をめぐる問題	4	3	2	1
⑨ 告知・ターミナルケアなど死をめぐる問題	4	3	2	1
⑩ 出生前診断・生殖医療など生をめぐる問題	4	3	2	1
⑪ インフォームドコンセントについて	4	3	2	1
⑫ 患者の権利について	4	3	2	1
⑬ 看護倫理の歴史的経緯について	4	3	2	1
⑭ 看護においてどのような倫理問題が生じやすいかについて	4	3	2	1
⑮ 看護研究を行う上での倫理的配慮について	4	3	2	1
⑯ 倫理問題の解決方法について	4	3	2	1

3

**Q-3.** あなたは、以下の倫理に関する知識について、看護師として働いていく中でどの程度必要だと思いますか。 3. 必要である、2. どちらとも言えない、1. 必要でない、の中から最もあてはまるものに○をお付け下さい。

	必要である	どちらとも言えない	必要でない
① 倫理とは、道徳とは何かについて	3	2	1
② 職業倫理とは何かについて	3	2	1
③ 生命倫理とは何かについて	3	2	1
④ 看護倫理とは何かについて	3	2	1
⑤ 倫理規定について（看護師の倫理綱領など）	3	2	1
⑥ 守秘義務について	3	2	1
⑦ 良好な患者－看護師関係のあり方について	3	2	1
⑧ 脳死・臓器移植など死をめぐる問題	3	2	1
⑨ 告知・ターミナルケアなど死をめぐる問題	3	2	1
⑩ 出生前診断・生殖医療など生をめぐる問題	3	2	1
⑪ インフォームドコンセントについて	3	2	1
⑫ 患者の権利について	3	2	1
⑬ 看護倫理の歴史的経緯について	3	2	1
⑭ 看護においてどのような倫理問題が生じやすいかについて	3	2	1
⑮ 看護研究を行う上での倫理的配慮について	3	2	1
⑯ 倫理問題の解決方法について	3	2	1

4

**Q-4.** その他、看護における倫理教育に関して必要と思われる教育内容やご意見などがございましたらご自由にお書き下さい。

\* 以上で終了ですが、今回回答して頂いた内容に関して、さらに詳しく、お話をお伺いできたら幸いです。

- ☆ 2度目の調査は実際にお会いし、お話を聞かせていただくことになります。
- ☆ 日時に関しては、ご相談させて頂きながら決めたいと思います。
- ☆ お時間は30分程度を予定しております。

再調査に協力してよいと思われる方は、下記にお名前と所属をお書きください。後日ご連絡いたします。

なお、今回お名前を書いたとしても、再調査の当日に改めて断ることが出来ます。

ご記入いただいたお名前や連絡先に関しては、匿名化のためのコードを付けた後に、直ちに質問紙と切り離して別々に保管します。したがって、今回の調査において回答者の個人名が特定あるいは公表されることは一切ございません。

..... 切り取り線 .....

(再調査に協力しても良い)

お名前

所属病棟名

---

\*以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

## 看護倫理教育に関する調査ご協力をお願い

名古屋大学大学院医学系研究科

研究責任者：教授 太田 勝正

研究担当者：博士課程（後期課程）2年 伊藤千晴

お忙しい毎日のことと拝察いたします。このような時期にお願いするのは大変恐縮ではございますが、調査への協力をお願い申し上げます。

私は、現在、博士課程研究の一環として、看護基礎教育における「看護倫理教育」に対して、どのような倫理上の知識が必要か、それをどのように教育したらいいかなど、時代に即した倫理教育のあり方について研究をしています。

そこで今回の調査では、**看護系大学で倫理の科目を担当されている、または授業の中で看護倫理を教授されている専門家の先生方や臨床での看護師教育のエキスパートである方の意見を総合し、教育及び臨床の両者のニーズに即した看護倫理教育モデルの開発に取り組んでいきたい**と考えております。研究方法はデルファイ法に準じた方法で行っていく予定です。調査にご協力いただけましたら、臨床現場の方には**2回**、教育現場の先生方には**3回**の調査をそれぞれの前回の調査結果を提示しながら実施したいと思います。回答には20～30分程度を要します。

なお本調査は、名古屋大学医学部倫理委員会保健学部会の承認を得て行っています。（承認番号：8-147）

つきましては、次のページにありますプライバシーを守るための配慮についての説明をご覧くださいの上、本調査の趣旨にご賛同いただき、ご同意頂けますようお願いいたします。

尚、まことに勝手ながらご協力いただけます場合には、以下の手順に従って到着から**2週間以内（10月末をめど）**にご投函くださいますようお願い申し上げます。

### <回答の返送手順>

- ① 記入された調査用紙を同封した【内封筒】に入れ厳封する。なお内封筒には氏名等一切ご記入されないよう願います。
- ② 内封筒は、【返信用封筒】に入れ投函する

## プライバシーを守るための配慮について

この調査と論文発表については、次の倫理的配慮を遵守いたします。

- ・ アンケートの協力は自由です。また途中（2回目、3回目）で中止したくなったら、いつでも中止できます。但し、本研究で得られた回答については、完全な匿名性を維持して処理いたしますので、途中で協力を中止されても、それまでの回答については全体の結果から削除することは出来ません。この点をご了解願います。
- ・ 本調査では送り先の住所録を管理しております。そのため、本研究に誰が協力をしたか、または、しなかったかを研究者が知るようになる同意書は取らず、回答の返信をもって同意を得たものとする事で個人の特定に結びつかないようにいたします。
- ・ 回答したくないことは、空欄のままでもかまいません。
- ・ アンケートにご協力いただかなくても、なんら不利益が生じることはありません。
- ・ 研究の発表や論文作成に関しましては、個人を特定できるような情報は一切公表いたしません。なお返信用封筒には番号が記入されております。これは次回の調査のための送付先を示すものであり、内封筒とは一切連結いたしません。

研究に関して、何か不明な点がありましたら、下記の連絡先にお問い合わせください。

所属；名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻  
住所；名古屋市東区大幸1丁目1番地20号  
研究責任者：教授 太田 勝正  
研究担当者：博士課程（後期課程）2年 伊藤千晴  
連絡先電話番号；052-\*\*\*-△△△△

苦情の申し出先；名古屋大学医学部保健学科総務第三掛（052-\*\*\*-△△△△）

**\* ご協力をお願いいたします。**

## 同意書

(ご本人がお持ちください)

伊藤千晴 様

研究テーマ「看護倫理教育に関する教育モデルの開発  
ー教育および臨床の両現場からの検討ー」

私は、上記テーマの研究にあたり、その目的と方法に関する説明を受け、これを了承したので、研究に協力することに同意します。

平成 年 月 日

氏名

---

き り と り

## 同意書

(調査票の入った内封筒と一緒に同意書を返信用封筒にいれ、投函ください)

伊藤千晴 様

研究テーマ「看護倫理教育に関する教育モデルの開発  
ー教育および臨床の両現場からの検討ー」

私は、上記テーマの研究にあたり、その目的と方法に関する説明を受け、これを了承したので、研究に協力することに同意します。

平成 年 月 日

氏名

## 看護倫理教育に関する調査第2回目のご協力をお願い

名古屋大学大学院医学系研究科

研究責任者：教授 太田 勝正

研究担当者：博士課程（後期課程）2年 伊藤千晴

お忙しい毎日のことと拝察いたします。先日は本調査の趣旨をご理解いただき、第1回調査にご協力を賜りましてありがとうございます。

さっそくではありますが、第2回目の調査を実施させていただきます。つきましては、お忙しいこととは存じますが、同封いたしました第1回目の調査結果をご参考に、2回目の調査票に回答をしていただき、同封いたしました返信用の封書にて御返送下さいませようお願い申し上げます。回答は、前回同様、以下の手順に従って到着から2週間以内（11月末をめぐりに）までにご投函くださいますようお願い申し上げます。

なお、臨床現場の方には合計2回、教育現場の先生方には合計3回の調査を計画しております。よって臨床現場の方は今回で終了になります。教育現場の先生方は、もう1回の調査がありますが、どうかよろしくご協力をお願い申し上げます。

### <回答の返送手順>

- ③ 記入された調査用紙を同封した【内封筒】に入れ厳封する。なお内封筒には氏名等一切ご記入されないよう願います。
- ④ 内封筒は、同意書を同封した切手付【返信用封筒】に入れ投函する

プライバシーを守るための配慮については前回同様、遵守いたします。

研究に関して、何か不明な点がありましたら、下記の連絡先にお問い合わせください。

所属；名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻  
住所；名古屋市東区大幸1丁目1番地20号  
研究責任者：教授 太田 勝正  
研究担当者：博士課程（後期課程）2年 伊藤千晴  
連絡先電話番号；052-\*\*\*-△△△△

苦情の申し出先；名古屋大学医学部保健学科総務第三掛（052-\*\*\*-△△△△）

\* どうか、ご協力をお願いいたします。



## 看護倫理教育に関する最後の調査（第3回目）ご協力をお願い

名古屋大学大学院医学系研究科

研究責任者：教授 太田 勝正

研究担当者：博士課程（後期課程）2年 伊藤千晴

お忙しい毎日のことと拝察いたします。本調査の趣旨をご理解いただき、これまでの調査にご協力を賜りまして心より感謝申し上げます。

ここに謹んで第3回目の調査のご依頼を申し上げます。

つきましては、お忙しいこととは存じますが、同封いたしました今までの教育現場および臨床現場の調査結果をご参考に、3回目の調査票に回答をしていただき、同封いたしました返信用の封書にて御返送下さいますようお願い申し上げます。年末のお忙しいところ、誠に恐縮ではございますが、回答につきましては前回同様、以下の手順に従って到着から2週間をめどにご投函くださいますようお願い申し上げます。

今回の調査で最後になります。どうかよろしくご協力お願い申し上げます。

<回答の返送手順>

- ⑤ 記入された調査用紙を同封した【内封筒】に入れ厳封する。なお内封筒には氏名等一切ご記入されないように願います。
- ⑥ 内封筒は、同意書を同封した切手付【返信用封筒】に入れ投函する

プライバシーを守るための配慮については前回同様、遵守いたします。

\*なお、今回実施致しました「教育および臨床の両現場から検討した看護倫理教育に関する教育モデルの開発に関するアンケート調査報告書」について、送付を希望される方は、必要事項をご記入の上、切り取り線で切り取り、返信用封筒の中に入れてお送り下さい。

**(注；内封筒の中には入れないで下さい)**

\*\*\*\*\*切り取り線\*\*\*\*\*

調査報告書の送付を希望します

送付先 〒

住所

氏名

研究に関して、何か不明な点がありましたら、下記の連絡先にお問い合わせください。

所属；名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻

住所；名古屋市東区大幸1丁目1番地20号

研究責任者；教授 太田 勝正

研究担当者；博士課程（後期課程）2年 伊藤千晴

連絡先電話番号；052-\*\*\*-△△△△

苦情の申し出先；名古屋大学医学部保健学科総務第三掛（052-\*\*\*-△△△△）

\*



## 看護倫理教育に関する最後の調査（第3回目）ご回答のお願い

名古屋大学大学院医学系研究科

研究責任者：教授 太田 勝正

研究担当者：博士課程（後期課程）2年 伊藤千晴

名古屋大学医学系研究科博士後期課程2年の伊藤千晴です。12月12日に貴校に3回目の「看護倫理教育内容の検討にむけたアンケート調査」をお送りさせていただきました。現在、回収率が大変悪く、このままの状態ではデルファイ法による調査が成り立たなくなる恐れが出てまいりました。なにかとお忙しいこととは存じますが、何卒**2月上旬**までに調査票の回答にご協力の程をお願い申し上げます。今回改めて、「依頼文、調査表、第2回の調査結果、返信用封筒」等、一式を再送させていただきました。このような催促状をお送りしなくてはならない事を大変心苦しく思いますが、どうかご理解のうえご協力の程お願い申し上げます。

この依頼と行き違いですすでにご回答を頂いている場合は、どうかご了承願います。

<回答の返送手順>

- ⑦ 記入された調査用紙を同封した【内封筒】に入れ厳封する。なお内封筒には氏名等一切ご記入されないよう願います。
- ⑧ 内封筒は、同意書を同封した切手付【返信用封筒】に入れ投函する

プライバシーを守るための配慮については前回同様、遵守いたします。

\*なお、今回実施致しました「教育および臨床の両現場から検討した看護倫理教育に関する教育モデルの開発に関するアンケートの結果のまとめ」について（平成21年度夏頃）、送付を希望される方は、必要事項をご記入の上、切り取り線で切り取り、返信用封筒の中に入れてお送り下さい。（注；内封筒の中には入れないで下さい）

\*\*\*\*\*切り取り線\*\*\*\*\*

アンケートの結果のまとめの送付を希望します

送付先 〒

住所

氏名

## 看護倫理教育内容の検討にむけたアンケート調査（教育現場）

### 第1次調査 質問紙

◎基本的事項についてお聞きします。

以下の質問に関しては、該当する番号に○、または空欄に言葉をご記入ください。

1. 年齢 (1)20代 (2)30代 (3)40代 (4)50代 (5)60代以上
2. 性別 (1)男性 (2)女性
3. 大学での職位 (1)教授 (2)准教授 (3)講師 (4)助教または助手
4. 大学教員の経験年数 (1)30年以上 (2)20年以上 (3)10年以上 (4)5年以上  
(5)5年未満
5. 貴校では看護倫理を独立した科目として教えていますか。  
(1)教えている (2)教えていない

5. で【ある】と答えた方にお聞きします。

- 1) 科目の名称は何ですか
- 2) 何単位何時間ですか
- 3) 何年生が対象ですか


5. で【ない】と答えた方にお聞きします。

- 1) 看護倫理は独立した科目として教える必要があると思いますか  
(1)教える必要がある (2)教える必要がない

1. 目標についてお聞きします。

以下の1～9の到達目標について、看護基礎教育課程の卒業時における看護倫理教育の目標および「看護倫理」という教科での目標に区別してお聞きします。

それぞれの到達目標として必要である場合には○、必要でない場合には×を右の空欄にご記入ください。

目標	卒業時の 目標	教科での 目標
1. 看護倫理・医療倫理の歴史の変遷と、重要な概念を知る		
2. 看護実践における看護倫理の重要性を理解する		
3. 看護にとって重要な倫理原則について理解する		
4. 倫理的視点に基づいた実践とはないかを探求する		
5. チーム医療におけるメディカル・スタッフの責務を法的側面から理解する		
6. 看護職に生じやすい倫理的問題とその問題へのアプローチ方法について理解を深める。		
7. 意思決定能力を育む		
8. 人権尊重の態度を身に付ける		
9. 倫理的感受性を高める		

上記1～9以外の目標で何かありましたら、以下にご記入下さい。

1) 卒業時における看護倫理教育の目標

2) 「看護倫理」という教科での目標

---

2. 「看護倫理」という教科での教育内容についてお聞きします。  
 この教科で教える内容について  
 I. 看護倫理の概念  
 II. 倫理規定について  
 III. 倫理的な課題と解決に向けた方法  
 IV. 実践や教育の場における取り組みと課題  
 以上4つの群に分け、全部で63項目示しています。  
 「看護倫理」という科目は1単位15時間でお考え下さい。

まず、看護倫理の概念の1-22項目までについてお尋ねします。  
 \* 「看護倫理」という教科の中で、以下の教育内容を教えることに同意しますか。  
 同意しませんか。どちらかに○をお付け下さい。

また同意する場合には、その教育内容に対してどの程度の理解を学生に求めますか

- ①～③の番号に○をお付け下さい。  
 ①内容の理解まで  
 ②理解し説明できるまで  
 ③理解し、概念にもとづいて行動できるまで

群	教育内容			
I 看護倫理の概念	1	医療の本質について－医療の本質的な構造と医療の主体	同意する ⇒ 理解の程度	① ② ③
		同意しない		
	2	医療技術の進歩について－医療技術の進歩の過程、医療技術の進歩と倫理的な問題	同意する ⇒ 理解の程度	① ② ③
		同意しない		
	3	患者の権利章典	同意する ⇒ 理解の程度	① ② ③
		同意しない		
	4	病院という環境の特殊性	同意する ⇒ 理解の程度	① ② ③
	同意しない			
5	医療倫理（生命倫理）とは何かについて	同意する ⇒ 理解の程度	① ② ③	
	同意しない			
6	QOLの概念	同意する ⇒ 理解の程度	① ② ③	
	同意しない			
7	告知について	同意する ⇒ 理解の程度	① ② ③	
	同意しない			
I 看護倫理の概念	8	アドボカシーとインテグリティ	同意する ⇒ 理解の程度	① ② ③
		同意しない		
	9	守秘義務について	同意する ⇒ 理解の程度	① ② ③
		同意しない		
	10	インフォームドコンセント	同意する ⇒ 理解の程度	① ② ③
		同意しない		
	11	医療資源の配分について	同意する ⇒ 理解の程度	① ② ③
		同意しない		
	12	看護倫理とは何かについて	同意する ⇒ 理解の程度	① ② ③
		同意しない		
	13	わが国における看護倫理をめぐる経緯	同意する ⇒ 理解の程度	① ② ③
		同意しない		
14	現代医療の場で求められる看護師の倫理	同意する ⇒ 理解の程度	① ② ③	
	同意しない			
15	看護師の権利について	同意する ⇒ 理解の程度	① ② ③	
	同意しない			
16	患者の自律性について	同意する ⇒ 理解の程度	① ② ③	
	同意しない			
17	胎児および新生児の人権	同意する ⇒ 理解の程度	① ② ③	
	同意しない			
18	ギリッグ・コンピタンス（未成年者の決定能力を測るもの）	同意する ⇒ 理解の程度	① ② ③	
	同意しない			
19	看護師の倫理的責任（健康の増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和）	同意する ⇒ 理解の程度	① ② ③	
	同意しない			
I 看護倫理の概念	20	患者の個人情報の保護	同意する ⇒ 理解の程度	① ② ③
		同意しない		
	21	情報の公開とプライバシー保護	同意する ⇒ 理解の程度	① ② ③
	同意しない			
22	在宅医療と法	同意する ⇒ 理解の程度	① ② ③	
	同意しない			

II. 倫理規定についての概念の23-44項目までについてお尋ねします。

\*「看護倫理」という教科の中で、以下の教育内容を教えることに同意しますか。同意しませんか。どちらかに○をお付け下さい。

また同意する場合には、その教育内容に対してどの程度の理解を学生に求めますか  
①～③の番号に○をお付け下さい。

- ①内容の理解まで
- ②理解し説明できるまで
- ③理解し、概念にもとづいて行動できるまで

群	教育内容			
II 倫理規定について	23	ニュールンベルグ綱領		
		同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない		
	24	ジュネーブ宣言		
		同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない		
	25	ヘルシンキ宣言		
		同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない		
	26	リスボン宣言		
同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない				
27	ヒトゲノムと人権に関する世界宣言（ユネスコ）			
	同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない			
28	ヒポクラテスの誓い			
	同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない			
II 倫理規定について	29	医の倫理綱領（日本医師会）		
		同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない		
	30	医師、看護師をのぞく医療職の倫理規定		
		同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない		
	31	児童の権利に関する条約（国際連合）		
		同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない		
	32	女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約（国際連合）		
		同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない		
	33	精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原理（国際連合）		
		同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない		
	34	老人福祉施設倫理綱領（全国老人福祉施設協議会）		
		同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない		
35	診療情報の提供に関する指針（日本医師会）			
	同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない			
36	機関内倫理審査委員会の在り方について（文部科学省）			
	同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない			
37	ナイチンゲール誓詞			
	同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない			
38	看護師の規律（1950および1976年 ANA）			
	同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない			
39	ICN看護師の倫理綱領			
	同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない			
40	看護者の倫理綱領（日本看護協会）			
	同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない			

III 倫理的な課題と解決に向けた方法	51	看護倫理における意思決定の枠組みの構成要素と事例 同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない
	52	日本の看護における倫理問題(事例を含む) 同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない
	53	倫理的意決定の例(事例検討) 同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない
	54	倫理委員会活動について 同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない
	55	専門職としての自己啓発について 同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない
	56	終末期における個人の尊厳と全人的な看護 同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない
	57	死をめぐる最近の諸問題 同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない
	58	今後の看護倫理の課題 同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない

IV. 実践や教育の場における取り組みと課題の59-63項目までについてお尋ねします。

\* 「看護倫理」という教科の中で、以下の教育内容を教えることに同意しますか。同意しませんか。 どちらかに○をお付け下さい。

また同意する場合には、その教育内容に対してどの程度の理解を学生に求めますか ①～③の番号に○をお付け下さい。

- ① 内容の理解まで
- ② 理解し説明できるまで
- ③ 理解し、概念にもとづいて行動できるまで

群	教育内容	
IV 実践や教育の場における取り組みと課題	59	人間を対象とした研究の進め方(臨床研究に関する倫理原則、倫理的課題、インフォームドコンセント) 同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない
	60	看護研究における倫理と研究倫理委員会-看護研究における研究倫理チェックリスト 同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない
	61	臨床倫理委員会について 同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない
	62	研究者の抱える倫理的ジレンマ 同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない
	63	倫理の教育方法について 同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない

3. 問2に示したⅠからⅣに含まれる内容を「看護倫理」という教科の中で教える際、基礎として倫理学や道徳、哲学に関する基礎的な知識は事前に必要だと思いますか。必要である場合には(1)に、必要ではない場合には(2)に○をお付け下さい。

(1)必要である

(2)必要ではない

必要であると答えた方にお聞きします。どの程度必要だと思いますか。該当する番号に○をお付け下さい。

1. 必要最低限のみ必要

2. 基礎的知識は必要

3. ある程度詳細に必要

4. その他、上記の看護倫理教育内容以外に必要と思われる教育内容がございましたら、何個でもご自由にお書き下さい。

以上で終了です。御協力ありがとうございました。

## 看護倫理教育内容の検討にむけたアンケート調査（臨床現場）

◎基本的事項についてお聞きします。

以下の質問に関しては、該当する番号に○、または空欄に言葉をご記入ください。

1. 年齢 (1)30代 (2)40代 (3)50代 (4)60代以上
2. 性別 (1)男性 (2)女性
3. 病院での職位 (1)管理職 (2)看護師長 (3)臨床指導者  
(4)その他 ( )
4. 臨床の経験年数 (1)30年以上 (2)20年以上 (3)10年以上 (4)5年以上
5. 貴院では看護倫理に関する研修を行っていますか  
(1)行っている (2)行っていない

5. で【行っている】と答えた方にお聞きします。

-1 研修内容をできるだけ詳しく教えてください

教育内容について以下のⅠ～Ⅳに区分し全部で63項目示しています。

- Ⅰ. 看護倫理の概念
- Ⅱ. 倫理規定について
- Ⅲ. 倫理的な課題と解決に向けた方法
- Ⅳ. 実践や教育の場における取り組みと課題

まずⅠ. 看護倫理の概念の1-22項目までについてお尋ねします。

\* 卒業直後の新人看護師に以下の教育内容は必要だと思いますか、必要だと思いませんか。  
どちらかに○をお付け下さい。

また必要だと思う場合、その教育内容に対してどの程度の理解を新人看護師に求めますか  
①～③の番号に○をお付け下さい。

- ① 内容の理解まで
- ② 理解し説明できるまで
- ③ 理解し、概念にもとづいて行動できるまで

群	教育内容		
I 看護倫理の概念	1	医療の本質について－医療の本質的な構造と医療の主体 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない	
	2	医療技術の進歩について－医療技術の進歩の過程、医療技術の進歩と倫理的な問題 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない	
	3	患者の権利章典 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない	
	4	病院という環境の特殊性 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない	
	5	医療倫理（生命倫理）とは何かについて 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない	
	6	QOLの概念 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない	
	7	告知について 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない	
I 看護倫理の概念	8	アドボカシーとインテグリティ 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない	
	9	守秘義務について 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない	
	10	インフォームドコンセント 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない	
	11	医療資源の配分について 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない	
	12	看護倫理とは何かについて 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない	
	13	わが国における看護倫理をめぐる経緯 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない	
	14	現代医療の場で求められる看護師の倫理 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない	
	15	看護師の権利について 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない	
	16	患者の自律性について 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない	
	17	胎児および新生児の人権 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない	
	18	ギリック・コンピタンス（未成年者の決定能力を測るもの） 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない	
I 看護倫理の概念	19	看護師の倫理的責任（健康の増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和） 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない	
	20	患者の個人情報の保護 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない	
	21	情報の公開とプライバシー保護 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない	
	22	在宅医療と法 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない	

II. 倫理規定についての概念の23-44項目までについてお尋ねします。

\* 卒業直後の新人看護師に以下の教育内容は必要だと思いますか、必要だと思いませんか。どちらかに○をお付け下さい。

また必要だと思う場合には、その教育内容に対してどの程度まで新人看護師に求めますか①～③の番号に○をお付け下さい。

- ①内容の理解まで
- ②理解し説明できるまで
- ③理解し、概念にもとづいて行動できるまで

群	教育内容			
II 倫理規定について	23	ニュールンベルグ綱領		
		必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない		
	24	ジュネーブ宣言		
		必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない		
	25	ヘルシンキ宣言		
		必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない		
	26	リスボン宣言		
必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない				
27	ヒトゲノムと人権に関する世界宣言（ユネスコ）			
	必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない			
28	ヒポクラテスの誓い			
	必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない			
II 倫理規定について	29	医の倫理綱領（日本医師会）		
		必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない		
	30	医師、看護師をのぞく医療職の倫理規定		
		必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない		
	31	児童の権利に関する条約（国際連合）		
		必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない		
	32	女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約（国際連合）		
		必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない		
	33	精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスクアの改善のための諸原理（国際連合）		
		必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない		
	34	老人福祉施設倫理綱領（全国老人福祉施設協議会）		
		必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない		
	35	診療情報の提供に関する指針（日本医師会）		
		必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない		
36	機関内倫理審査委員会の在り方について（文部科学省）			
	必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない			
37	ナイチンゲール誓詞			
	必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない			
38	看護師の規律（1950および1976年 ANA）			
	必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない			
39	ICN看護師の倫理綱領			
	必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない			
40	看護者の倫理綱領（日本看護協会）			
	必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない			
II 倫理規定について	41	ICM助産師の国際倫理綱領		
		同意する ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 同意しない		
	42	身体的拘束の禁止規定（厚生労働省）		
		必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない		
43	プライバシー保護と個人データの国際流通についてのガイドライン（OECD理事会勧告）			
	必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない			
44	医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン（厚生労働省）			
	必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない			

III. 倫理的な課題と解決に向けた方法の45-58項目までについてお尋ねします。

\* 卒業直後の新人看護師に以下の教育内容は必要だと思いますか、必要だと思いませんか。  
どちらかに○をお付け下さい。

また必要だと思う場合、その教育内容に対してどの程度の理解を新人看護師に求めますか  
①～③の番号に○をお付け下さい。

- ① 内容の理解まで  
② 理解し説明できるまで  
③ 理解し、概念にもとづいて行動できるまで

群	教育内容	
III 倫理的な課題と解決に向けた方法	45	倫理的ジレンマとはどういうことかについて 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない
	46	看護者の倫理的課題－生命倫理の課題、臨床倫理への課題、組織倫理の課題 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない
	47	職位別の倫理的課題－看護師、看護師長、看護部長 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない
	48	倫理的課題への対応－道徳的感受性、道徳的思考、道徳的動機、道徳的人間性 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない
	49	倫理的判断に必要な基本的知識（看護倫理で活用する判断基準） 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない
	50	倫理的意思決定と行動化のプロセス 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない
III 倫理的な課題と解決に向けた方法	51	看護倫理における意思決定の枠組みの構成要素と事例 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない
	52	日本の看護における倫理問題(事例を含む) 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない
	53	倫理的意思決定の例（事例検討） 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない
	54	倫理委員会活動について 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない
	55	専門職としての自己啓発について 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない
	56	終末期における個人の尊厳と全人的な看護 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない
	57	死をめぐる最近の諸問題 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない
	58	今後の看護倫理の課題 必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない

IV. 実践や教育の場における取り組みと課題の59-63項目までについてお尋ねします。

\*卒業直後の新人看護師に以下の教育内容は必要だと思いますか、必要だと思いますか。  
どちらかに○をお付け下さい。

また必要だと思う場合、その教育内容に対してどの程度の理解を新人看護師に求めますか  
①～③の番号に○をお付け下さい。

- ① 内容の理解まで
- ② 理解し説明できるまで
- ③ 理解し、概念にもとづいて行動できるまで

群	教育内容	
IV 実践 や 教育 の 場 に お け る 取 り 組 み と 課 題	59	人間を対象とした研究の進め方（臨床研究に関する倫理原則、倫理的課題、インフォームドコンセント）
		必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない
	60	看護研究における倫理と研究倫理委員会-看護研究における研究倫理チェックリスト
		必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない
	61	臨床倫理委員会について
		必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない
	62	研究者の抱える倫理的ジレンマ
		必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない
	63	倫理の教育方法について
		必要である ⇒ 理解の程度 ① ② ③ 必要ではない

その他、上記の看護倫理教育内容以外に必要と思われる教育内容がございましたら、何個でもご自由にお書き下さい。

以上で終了です。御協力ありがとうございました。