

依頼論文

看護学教育における看護倫理の基礎形成に関する教授学的検討

稲葉佳江*

【要 旨】

現在、看護倫理教育では倫理原則を羅列した徳目教育に終始しているのが現状である。看護は、対象者との人間関係を基盤に、自己の生を全うしようとする対象者の人間らしさに焦点をあて健康と生活を支援する。この実践には対象者の人間らしい生の営みを支える倫理的側面と専門知識に基づいて健康状態を解明し回復に向けて支援するための科学的側面の相反する二つの側面が内包される。これらの側面は、看護を実践する社会的な諸規定のもとでさまざまな形で対立・矛盾する。看護倫理は実践内部の矛盾を止揚することで、看護の目的に適った実践的な判断に至るための指針である。

これをふまえ、本研究では北大教授学グループの「科学的認識の形成過程」の仮説に基づいた看護倫理教育の検討を行っている。本稿は、人間・看護の本質を基盤にした看護倫理の基礎形成を目的に、学生が看護実践に内在する倫理的問題を認識し、その問題解決として看護の科学性と倫理性を統合した実践的な看護判断に至る過程を授業として組織した「看護倫理の授業計画」の提案である。さらに、低学年への本計画の実施をもとに学生の看護倫理の認識状況を検討した。

キーワード 看護学教育、看護倫理、教育方法、授業計画、授業実践

I. はじめに

看護は、看護者と対象者の人間関係を基盤に、自己の生を全うしようとする人間の人間らしさに焦点をあて健康と生活を支援することである。このような看護の実践は常に、対象者の人間らしい営みを追求する倫理的側面と健康の維持・回復を実現するための科学的側面の相反する二つの側面を内包する。従って、看護実践力を育成する看護学教育においては看護の倫理性と科学性が不可分な形で結びついた教育方法が不可欠である。

看護学教育では、倫理教育の重要性が強調されて久しい。しかし、看護倫理の教授学的検討はほとんど進んでおらず、看護倫理の教育課程上の位置づけや何を

どう教えるかといった教育目的・内容・方法は不問のままである¹⁻³⁾。そのため、看護倫理教育は依然として倫理原則を羅列した徳目主義の教育に終始しているのが現状である。この現状に対し、次の4点に整理して教授学的観点から批判することができる²⁾。

すなわち、①看護実践での倫理問題は原則が相互に対立・矛盾し合いその選択を迫られるところにある。人間活動の本質を理解することなく、原則の刷り込み教育をしたところで真に看護倫理の形成には結びつかない。②人間活動と看護実践に通底する本質的矛盾は知性によって認識されることで実践的解決を可能にする。それゆえ、看護界で完結する教育内容構成では自ずと限界がある。現代に通じる看護倫理の形成には時代や宗教・文化を越えた人間的・自然観や社会・歴史観

*旭川医科大学 医学部看護学科

といった世界観を基盤にした教育が不可欠である。
 ③看護実践が科学性と倫理性の矛盾した二重構造を有する以上、看護倫理が実践の科学性とどのように関わっているかを認識しうる教育のあり方が求められる。
 ④現実の看護は我々自身の作り上げてきた社会や看護・医療体制の制約を受ける。この現実がよりよい看護の実現を阻み、対象者・看護者の人間らしさを脅かす要因ともなりうる。そのため、看護の発展をめざす看護倫理教育は、看護実践を規定する歴史的・社会的諸条件・問題を認識し、その改善・改革を指向する主体性の形成を促す教育でなければならない。

これらの観点をふまえ、本稿では看護倫理教育のねらいを、看護者として人間・社会と看護のあり様を問うことで、看護実践する現実内に内在する倫理的問題を明らかにし、よりよい看護の実現に向けて主体的に行動しうる認識の形成を促すことであると規定する。

そこで、これまでの看護倫理教育に関する研究成果^{1)~6)}をもとに、①看護倫理教育の視点から教育内容の大筋を論じる。②低学年の看護学生を対象にした教育内容と教材構成および教育方法、さらに授業計画を提示する。③授業実践の過程にそって学生の認識状況の分析と評価を行うことで看護倫理教育について検討する。なお、今回はA大学における専門科目「看護倫理」(2学年前期)を構成する2つの単元のうち、単元「看護実践における倫理：抑制と看護」の授業実践を対象としたものである。また、授業実践の過程ではグループ学習に焦点をあてて検討する。

II. 看護倫理教育の視点

1. 「看護とは何か」の形成

看護教育の根幹をなす「看護」について、ナイチンゲール看護論⁶⁾によって確認する。

ナイチンゲールは本来、「看護とは、患者の生命力の消耗を最小にするよう、すべてをととのえること」であり、「看護がなすべきこと、それは自然がはたらきかけるに最もよい状態に患者をおくことである」と規定した。

「すべてを整える」ことで対象者を「最もよい状態におく」ことについて次のように述べている。「すべての病気はその過程のどの時期にあっても、程度の差こそあれ、その性質は回復過程であって、必ずしも苦痛を伴うものではない」のであり、「病気につきもの

と考えられている症状や苦痛などが、実は全く別のことからくる症状—すなわち、新鮮な空気や陽光、暖かさ、静けさ、清潔さ、食事の規則正しさと食事の世話などのうちのどれか、または全部が欠けていることから生じる症状である」。さらに「刺激のない単調な生活は病人に害をもたらし、刺激を求める心のあり方は身体に及ぶ」もので、「たとえ生命を取り戻したとしても、健康と生きる価値を取り戻せるかは回復期看護のいかんにかかっている」と。つまり、看護は対象者の療養過程で生命力の消耗をもたらし心身の要因を生活面から整えることによって症状や苦痛の緩和を図るというものである。さらに、そのような看護の有り様は看護者の知識・注意力不足はもとより、看護者の働く「施設や組織の条件」にも制約を受けており、これらの条件を整えることも看護であると強調している。

看護の実践は、上記した本来の「看護」を実現しようとする過程である。その過程は、対象者の生活過程がより安全・安楽・自立・自律的であるために、人間の生命現象である「健康の改善・回復」をめざすことであり、また人間の根源的な欲求である「人間らしくあること」を支えることである。前者は人間の健康状態を特定し解明することでその回復を図る科学性に依拠するもので、後者は社会のなかで人間が人間らしくあることを希求する個別的価値に規定されるものである。よって、看護学教育では看護実践がこれらの二つの側面を総合して体現される営みであることを教授する必要がある。

2. 人間・看護の本質を基盤にした看護倫理の形成

看護は、人間的関わりを契機にした人間活動の一形態である。看護倫理は時代や社会の変わりゆくなかで、看護実践がより人間的な活動として看護を実現するための的確な判断指針となるものでなければならない。そのためにも、人間とはどのような存在なのか、次いでそのような人間による、人間のための看護とはいかなるものか、また看護実践の何が倫理的問題であり、看護者としてそれをどう認識しどのように解決するか、を学生が自ら思考し判断しうる看護倫理の枠組みを示す必要がある。

看護倫理の教育内容となりうる枠組みとして以下に提示する。なお、人間の本質規定は須田勝彦の「人間の本質規定」⁷⁾に立脚したものである。

人間は、自然生命体として外的・内的環境と物質代謝する「自然存在」であり、その自然性に規定されながら「共同体で他者とともに生産活動する存在」である。さらに、共同体で生産活動し生きる自然存在としての人間は、社会的諸体制・制度、慣習、文化といった歴史的所産に規定された「歴史的・社会的存在」でもある。人間はこの三つの本質性のよりよい発現をめざし活動する。しかし、現実には各規定の内部に、また各規定相互の関係のなかにさまざまな矛盾を内包する。人間は、現実社会での矛盾を認識し、それを社会が望む形で解決しようとする過程を通じて自己を形成していく。人間は、この営みの積み重ねとして歴史的な発展を遂げてきた。

看護もまた、そのような人間の本質に根ざした人間活動である。この前提のもと、人間の三つの本質規定に照応して看護の本質的規定を次の三つに整理できる。看護は「自然存在である人間の生命活動過程を支え助ける」営みであり、「独自の人間同士のつながりのなかで互いの人間らしさを活かした関係性を共に築く」過程なのである。さらに、看護が社会のなかの活動形態の一つである以上、「歴史的・社会的に規定された諸条件」下であって実践する。それゆえ、社会の中の看護はこれらの本質的側面が複雑に関係し合い矛盾となって現れるのであり、看護の実践はその解決にはかならない。

3. 看護実践における科学性と倫理性の矛盾の定立と実践的統合

実際、病気をもつ人は病気のあり方や治療によってそれまでの日常生活や社会活動・交流を制約されたり、生き方自体の修正を迫られたりする。対象者にとって、病気の治癒過程は人間らしい自己のあり方と対立することになる。このように病気であることは人間の自然性内部で、自然性と共同体性や歴史・社会性との間で対立を生み出し、統一体としての人間内部の矛盾を顕わにする。

看護者にとっては、対象者の生命活動の安全・安楽をもたらす早期回復を図ろうとする看護の科学的側面と、より自分らしくあろうとする対象者の自立・自律を支える倫理的側面が看護実践の対立・矛盾となって現れ、その選択を迫られることになる。その際、どちらか一方の選択はあり得ず、何よりも「看護であるこ

と」になり得ない。看護実践は「看護とは何か」を照準に、この対立や矛盾を対象者の「生命力の消耗を最小にする」ことをめざして総合的に判断することが求められる。このように、看護実践はそれ自体に科学性と倫理性の両側面を包摂しており、これらの対立・矛盾関係を対象者の安全・安楽・自立・自律に向けて止揚することで個別の看護方法を導出するのである。従って、看護倫理教育は看護の倫理性にのみ拠るものではなく、むしろ看護の科学性と連関することによって看護実践の倫理的矛盾を認識し、その解決として看護の目的に適うよう科学性と倫理性を統一した看護判断に至る能力を形成することなのである。

Ⅲ. 看護倫理の教育内容と教材の構成

前節をもとに、低学年の看護学生を対象にした看護倫理の教育方法を検討し、授業計画案について述べる。ここでの教育方法の検討とは、本稿で扱う単元の目的・内容・方法・教材の各授業構成要素について教授学的に検討することである。

本単元のねらいは、看護の科学性と実践的に結びついた看護倫理の形成にある。学生は看護実践における倫理的問題を典型的に担った事例を介し、多様な状況で思考・判断しうる転化可能な看護倫理を形成することであり、授業者はこの枠組みを提供することである。

1. 「抑制」問題を教材化するねらい

本単元では倫理教育に典型的な素材として「抑制」を取り上げる。抑制は長いこと「対象者を守る安全効果」を名目に容認されてきた。1980年代には人権問題として改善に向けて動き出したが、この動きも医療・看護の現場とは乖離した現状にある。その要因として社会経済下での医療体制や人員組織の問題、高齢者層の急増と医療費の抑制などに加え、看護体制・組織の脆弱さ、看護者の意識や看護力不足があるといわれている。

人間・看護の本質を基盤にした看護倫理の枠組みを提供するために、抑制問題を典型例として教材化するねらいは以下の通りである。

①抑制は人間の身体を強制的に拘束し、人間の自由意思を奪う。身体の拘束は人間としての共同体性や歴史・社会性に波及し、人間らしくあることを脅かす。この事実は学生に人間とはどのような存在かを考え

させる契機となる。

- ②抑制による看護の矛盾は、看護者が自らの手によって作り出している。看護者による人間性の侵害は倫理の観点から考えさせやすい。
- ③抑制実施の理由は、安全を守ることですみやかな健康回復を図ることと人間らしい生活を支えるという看護の二側面が本質的に矛盾することが端的に現れ、看護とは何かを照準に対象者の安全・安楽・自立・自律を考えさせやすい。
- ④看護者は自ら対象者との関係のあり方を歪め、人間関係を阻む。看護者と対象者双方の人間的な共同を奪っている現実を示すことができる。
- ⑤看護実践はこれまでの看護のあり方に規定される。抑制も歴史的社会的に作られた看護共同体内部の意識の現れとして現実化していることを学ばせられる。また、その時代と社会における文化や社会経済下の医療・看護体制に生じている矛盾の現れであることを具体的に示すことができる。さらによりよい看護のあり方を展望できる。

本単元では、抑制を考える導入に新聞記事を、展開段階では自作の看護事例を用いる。

2. 本単元の教育内容と教材の構成

本単元では先に述べた看護倫理教育のねらいを達成するために、抑制する看護実践の倫理的矛盾を止揚し、看護目的に適った方法で解決することが人間らしい個別的な看護を自ら創り出すという体験を授業として組織する。

そこで、本単元では概ね次の4つの教育内容と教材の構成を試みる。

1) 「人間らしい」医療・看護に背反する「抑制」の現実認識

看護倫理を考える導入段階では抑制を社会問題として取り上げ、廃止運動を展開した医師の新聞記事「ポアと抑制」を提示する(教材2、後掲)。記事を通して、抑制が人間の人間らしさをどのように脅かすかを具体的に考えさせる。さらにその脅威は医師や看護者の手によってもたらされ、医療と看護の本来の姿を歪めている問題に気づくことである。また、抑制問題と看護・介護員数の削減と不足、医療従事者の意識や協働関係のあり方などとの関係についても気づかせる。

具体的には以下のような構成である。

- ①記事の文脈から、医療における抑制の歴史と現実気づかせる。なかでも、「抑制の本質は縛ること」の一文から、人を「癒し」「助ける」と教わった看護が「人を縛る」という事実に対する学生の戸惑いから、抑制の何が問題なのかの疑問を導く。
- ②抑制問題は低学年生にとってほど遠い出来事である。そこで、抑制体験を計画し、危険防止と安全確保のための看護技術「抑制」が人間の尊厳を脅かすことを体験させる。
- ③本来の医療・看護から乖離した抑制がなぜ行われるかを考えさせることで、学生は「人手不足ゆえのやむをえない行為」という一文に注目する。このことから、医療・看護体制の問題を認識させるとともに抑制廃止を進めてきた医療者の姿を読みとり、改善・改革する重要性に目を向けさせる。また、抑制問題の現状、社会と医療の現場での取り組みを取材した番組を視聴させ、抑制の歴史的社会的問題の理解を促す。

この段階で、学生に抑制に対する考えを一旦結論づけさせる。

2) 看護事例に内在する看護実践の倫理に関わる矛盾の認識

本単元の中心課題「看護実践の矛盾の定立とその解決」の学習過程である。ここでは、授業者自作の事例「認知障害のある高齢者への抑制と看護」を提示し、これにグループで取り組むことによって看護実践に内在する矛盾を倫理的観点から認識させることである。

事例において看護者が認知症患者を抑制した事実を示すことで、生命活動の回復過程を助ける看護と対象者との人間らしい関係を築く看護が矛盾となって現れること、その矛盾の現れ方が現代社会の医療と看護体制・組織のあり方と関わることを認識させる。学生は、看護が人間の生命活動の安全・安楽・自立・自律を支え促すことによって「生命力の消耗を最小に整える」ことであると既習している。そこでまず、事例(教材5、後掲)における患者の生命力の回復を図るために必要な看護を認識するとともに、看護者がなぜ認知症の患者に抑制を行ったのかを明確にする。次いで、抑制する理由となった失認の言動がその人らしさに根ざした人間的現れであることを事例(教材7、後掲)で

示す。具体的には、治療への危険を防止し安全を講じた抑制が、患者の安楽や自立・自律を阻み、生命力の消耗をもたらしていることである。さらに、看護者は複数の患者を担当する看護の現実をみせ、抑制する看護実践には病院の看護者の人員不足や協働のあり方と深く関わることに気づかせる。

具体的には以下のような構成である。

①対象者の自然性・共同体性・歴史社会性の対立・矛盾の認識：

学生は看護者の抑制理由を探求する。この活動を通じて、対象者の状態を生物医学的見地から解明し治療の意味と看護の必要性を理解する。その一方で、対象者自身の問題行動が回復を妨げていることに気づくことになる。この時点で学習を深める重要な役割を担うのが導入段階での学生たちの結論づけである。一旦結論づけた自分の答えが「本当にいいのか」と問い直すことで、学生は抑制の是非に揺らぎ葛藤する。加えて、人間の共同体性・歴史・社会性の観点から対象者の生活史や生き方などを示し、対象者の問題行動がこれまでの生き方に根ざすことに気づかせる。これを契機に、学生は人間の本質規定の内部および各規定間の対立・矛盾を定立する。その際、学生の葛藤と矛盾の定立がより鮮明になるよう対照的な二つの資料（教材6）を配布する。一つは抑制に悩む看護者の生の声を編集した資料で、また一つは抑制しない看護実践例を記載した資料である。

②看護者と対象者・家族との人間らしい関係性との対立の認識：

学生は、看護が人間関係を生成する過程であると既習している。そこで、事例には抑制される対象者と家族の哀しみや戸惑いを記しておく。看護者による抑制に対し対象者らはどんな思いか、そしてそれは本来の看護のあり方かを自問するよう導く。安全を考慮した抑制は対象者の安楽や自立を妨げ、対象者・家族との関係性を脅かしていると認識させる。学生が「看護者の関わり方は人間のか」と疑問を抱き、看護であるべき「安全な治療過程を支えること」と「対象者との人間らしい共同関係を築く」ことが矛盾していることを認識させる。

③看護の諸条件によって制約される看護実践への気づき：

抑制を行う看護実践の背後には本来の看護を実現す

るにはほど遠い看護体制の不備、看護・介護人員の不足などの問題が存在し、この状況下で事故防止を優先せざるを得ない現実がある。事例を通して、看護者は限られた人員と時間のなかで看護しなければならない現実と、それでもなお回復過程の安全を守る責任を担っていることを気づかせる。そこで、事例内では看護者は複数の患者を受け持ち、各自に必要な看護を提供しなければならないことを示しておく。抑制理由を解明する過程を通して、抑制が看護共同体内の意識や協働関係、医療・看護制度等の社会的諸要因を反映した問題でもあると認識させる。

3) 看護事例に内在する矛盾の実践的な解決方法の導出

事例内で明らかになった看護の矛盾と対峙し、どのように解決できるかを考えさせ、「看護の矛盾は実践のなかでのみ解決される」ことを形成する。ここでは抑制の善し悪しを求めるものではない。現実のなかの看護は全ての条件が整ったなかで実践できるわけではなく、むしろ特定状況に存在する矛盾を看護者としてより人間らしく解決しようとするのが倫理の回答であることを学ばせたい。具体的には、看護実践に内在する矛盾を解決するための決断を迫られることで悩み葛藤する過程を通して、学生が看護の科学性と倫理性の二つの側面が現実では対立する関係にありながら相互依存することでしか看護目的を実現できないという看護の特質を理解することである。つまり、対象者の抑制に関わる矛盾は対象者独自の生命活動と生活の有り様に応じて、「安全・安楽・自立・自律を支えることで心身の安定と改善を図る」ことが「生命力の消耗を最小にする」個別的な看護実践を創出するという認識の形成である。また、学生の回答を求めた試行錯誤の過程が看護のイメージをより豊かにし「看護とは何か」の学習を深めることにもなる。

4) 看護実践を規定する看護体制・組織の改善・改革を指向する態度の形成

事例検討の過程は、同時に歴史的・社会的協同過程と位置づけることができ、看護倫理を形成する一端を担う。学習集団のなかで討議する過程自体が本授業で形成したい看護倫理の教育内容を内包する。本授業においては、看護者として「人間らしさを追求する」学

習が対象者へのよりよい看護の実現を志向させるとともに、それを規定する看護の社会的諸問題の改善・改革に向けて行動する責任を自覚した認識主体の育成でなければならない。

2. 教育方法の特徴

本單元における教授学的検討は、須田・高村らの北海道大学教授学グループによる「科学的認識の形成過程」の仮説に依拠する⁷⁻¹³⁾もので、特に科学的認識の形成過程での実体的認識段階^{注1)}に着眼した教育方法である。本単元の教育方法上の特徴は以下にまとめる。

1) 課題を探究する学習活動

本單元では看護倫理の形成を科学的な認識の形成過程と一体のものとして捉え、課題探究の学習過程と対応させて組織する。看護者としての発達は、歴史的に培われてきた看護の科学的・技術的知識や概念、文化的価値を獲得し、それと結びついた現実社会で看護の実践的価値体系を学び取っていく連続的過程である。課題探究の過程は科学的認識を主導に、精神活動と身体活動の統一、外的世界への情動的反応と表出、人間関係の調整、社会性の諸能力を引き出し、それらを統制する主体形成の過程となる。学生の看護者としての判断を求める事例への情動的反応が思考の契機となり、事例内の矛盾を定立し、その解決として看護の科学性と倫理性を統一する決断に至ることになる。特に、決断を求められる経験は看護の科学性あるいは倫理性の狭間で否定と肯定を繰り返し、看護実践を思考する主体性に迫る重要な役割を担う。

2) 教育内容を担った看護事例

教材は、学生が認識対象として直接的に向き合い、教育内容の確実な習得を保障するための材料であり授業の成否を決定づける重要な役割を担う。

実体的認識段階は、現象論的認識から本質論的認識に至るための中間項的役割を果たす段階である。看護事例は看護実践の実体的なイメージを形成する役割を担う。看護倫理の教育内容を担った事例に取り組むことで、看護実践の規定要因とその関係を分析し思考的再構成を行い、看護の本質を媒介する「実体的特質」の把握を可能にする。

3) 探究と発見の過程を導く発問

発問は、学生が学ぶべき内容に向かって主体的に教材と取り組む活動を組織する意図的な問いかけである。そのため本授業での発問方法は回答の枠組みを学生自ら作らせるものである。その意図は、①学生が自分の考えを生産的に活用できること、②発問の意図と関連づけて学生自身の経験や事例を引き出し対比や連想あるいは意味づけを促すこと、③教材の特殊な事実と一般の理論との双方向的な思考と推理を促すこと、④学生の感性に働きかけ、それを契機に思考を働かすこと^{14,15)}にある。

本授業における看護実践の矛盾の解明と解決への決断を導く教育内容は学生の探究すべき課題であり、発見である。授業では学生に「看護者として」の探求を動機づけ、思考と発見を迫る発問であることが重要な鍵となる。

4) グループによる協同学習

学生の内的変化は学生自身を取り巻く外的世界への情動的反応を契機とする。その反応を引き出す刺激は看護事例や発問に加え、ともに学ぶ集団の相互刺激である。本單元ではこれらの教育方法のそれぞれが相互誘発的、相互補完的に作用することで学習効果を促すものである。本單元では科学的認識の形成過程が協同する社会的過程であると位置づけている^{注2)}。複数の学生が共通の課題に取り組み、意見の対立や相互批判を通して、個人の認識を広げ深めるとともに個人から集団的な認識や意志として結集していく体験である。この協同作業の過程自体が看護共同体での協働の学びとなる。学生自身が看護倫理を回答する枠組みを作る本單元では、課題の性質上グループ各自の主張や価値観の意見交換が想定され、その過程を通じて学生集団自体が歴史的・社会的に規定されていることを知らしめる。また他学生と向き合うことで看護者としての自己と向き合うことを余儀なくされ、絶えず自己変容を迫る。

3. 授業計画の作成

これまでの検討をもとに、授業として実践可能な計画案「看護実践と倫理：抑制と看護」を以下に示す。

1) 「人間らしい」看護・医療に背反する「抑制」へ

の現実認識の形成

(1) 看護倫理の基礎となる枠組みの提供

本授業計画では最初に導入講義を行う。導入講義では人間・看護の本質を基盤にした看護倫理の枠組み(図1)を学習の手がかりとして提供する。この枠組みは学習過程を通して活用されることで最終的に形成される教育内容である。

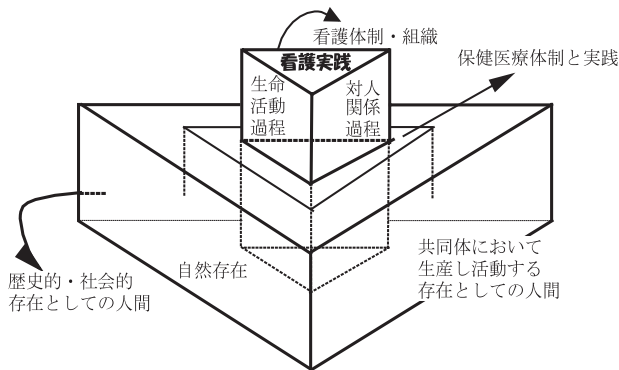


図1 人間・看護を基盤にした看護倫理の枠組み

講義は、前掲した「人間・看護の本質を基盤にした看護倫理の枠組み」の各規定と規定間を順次説明し、現実社会のなかの人間・看護活動について概説する。また、看護の理解を促すためにナイチンゲール「看護覚え書」の一部を抜粋した資料(教材1)を用いながら行う。

(2) 新聞記事「ポアと抑制」と設問1：医療界の現実と「抑制とは何か」を形成する

新聞記事「ポアと抑制」(教材2)を配付し、設問1の発問で抑制問題を考えるきっかけをつくる。また、本講は記事をもとに看護を含む医療界で取り組んでいる抑制問題の現実を知り、抑制とはどのようなことかの疑問と何が問題かを解明する動機づけをする。

[新聞記事：ポアと抑制(概要)]

言葉は魔物だ。「人殺し」を、「ポア」と言い換えれば、罪の意識は薄くなる。殺人を「人助け」と錯覚させることさえできる。

言葉の魔術はオウムの専売特許ではない。たとえば、日本の医療界ではベットに縛りつけることを「抑制」と呼び、人手不足ゆえに「やむをえない行為」として日常的に行っている。

東京の上川病院の吉岡充理事長は、「もし抑制するならば、その本質をはっきりさせるために『縛る』と表

現すべきだ」と主張してきた。効果はてきめんで、同病院の看護婦たちは、縛らない看護技術を蓄積していった。

「抑制」か「縛る」か、言葉によって人の気持ちはまるで変わるのだが、こんな指示を出す医師はごくまれだ。父の眞二院長は、患者思いの精神科医として知る人ぞ知る存在だ。1960年代、海外の開放的な精神医療を紹介する冊子を全国の医師、看護者に送りつけて病院改革のきっかけを作った。当時はコピー機もない。印刷は患者と共同作業した。「患者さんと医師は対等」という信念からである。

設問1 記事を読んで、抑制をどう思いますか。

学生のさまざまな感情表出を引き出すために、率直で自由な回答を求めた発問にする。新聞記事の配付後、黙読させてから設問1をOHPで提示する。グループ討議前に、設問1に対する回答を各学生に自分の考えをまとめさせる。その考えをもとにグループ討議するよう促す。討議後は数グループ口頭で報告させるとともに指定されたグループ以外での追加報告を促す。

次に、看護技術である「抑制」とは実際にどんなものなのかを問いかけ、次回の学習内容である抑制体験の演習(教材3)を予告する。

(3) 抑制体験と設問2：抑制者と被抑制者の体験から抑制を考える

抑制体験と設問2を設定し、抑制問題をより身近に実感させる。また演習のなかで抑制する看護者と被抑制者の患者役を体験することで倫理的意識を高める。

設問2 あなた自身の抑制体験から何を感じましたか。

授業終了後、課外学習としてビデオ「縛られない老後」(教材4)の視聴を課す。

(4) グループ討議と発表：「抑制」に対する考えを結論づける

これまでの学習過程をふまえ、抑制に対するグループの結論とその理由を問いかける。30分間程度の討議後に、グループごとにOHPシート1枚の発表内容をまとめさせる。

発表内容は結論では「良くない」「最小限に止めるべき」を、理由では活動制限や苦痛による人間らしさの阻害、看護者の姿勢や人手不足の問題を挙げる事が予想される。発表後は発表内容をもとに、看護事例

での矛盾の解明と解決を倫理的観点から考えられるように簡単にまとめておく。

2) 看護事例における看護実践の過程

本節は、看護事例を通して、前節の教育内容2)~4)の授業化である。

(1) 看護事例〈場面1〉と設問3：生命活動を支える看護実践における倫理問題の気づき

看護事例は〈場面1〉と〈場面2〉の2部構成である。最初に以下に示した看護事例〈場面1〉(教材5)を配付する。学生による音読後、設問3をOHPで提示する。次いで、グループ討議前に設問3に対する個別の回答をまとめさせる。このねらいはグループ討議を通して他者の意見とすり合わせし、自分の考えを修正・追加・加工することで学習を深めることである。

〈場面1〉ではH氏の全体像のうち健康状態に焦点をあて、グループ討議によって自然存在であるH氏の健康回復のための看護と抑制の関係を考えさせる。看護現象の解明のために専門的知識による分析・思考が求められる。設問3での授業時間は60分間を予定する。

[看護事例〈場面1〉(概要)]

(病名は事例作成時のまま掲載)

私は、昨日から、風邪をこじらせて入院したHさん(80歳)を受け持っている。Hさんは、現在次女のY子さん夫婦と孫の4人暮らしである。3年前から、物忘れが多くなり、時々時間や場所の失認、徘徊が出現し始めた。近医受診の結果、老人性(血管性)痴呆症と診断された。1年前に転倒骨折し、1ヶ月間入院した。この頃から、日常生活も徐々に介助を要するようになってきた。Yさんは入院に際し、「夜間に歩き回るのではないだろうか。また転んでご迷惑をかけるのでは。それが一番心配です。」と話されていた。

入院後、解熱と脱水予防の目的で一日2回の点滴治療の指示が出ており、昨夕から開始された。Hさんは入院時から、「Y子、帰ろう。学校行くんでしょ。」と言っては落ち着きなく動き回り、時々転びそうになっていた。Yさんは付き添いを希望され、一晩の泊まり込むことになった。

翌朝、夜勤ナースからHさんが点滴中落ち着きなく、ベット上に起き上がったたり、点滴針を抜こうとしていたが、Yさんの付き添いでなんとか無事終了するこ

とができたとの報告を受けた。夜間、時々何か思い出したように病室の外を覗いたり、病室内を歩き回ったりしていたが、その度にYさんが傍らに付き添っていた。

引継後、Hさんのベットサイドへ行くと、Yさんは憔悴した表情で座っていたため、Yさんを一旦帰宅させた。Yさんの帰宅直後、私は朝の点滴を左側前腕に実施し、数分間状態観察をしていたが、Hさんは浅眠状態であったことから、他の患者のケアに取り組むことにした。点滴開始10分後、Sさんの歩行を介助し病室前を通りかかると、Hさんは起き上がろうとしていた。Hさんに「動いちゃだめですよ。針が抜けたら危ないですよ。ほんの少しの間がんばろうね。」と声をかけた。しかし、さらに15分後の訪室時、ベット上に座って点滴を抜こうとしていた。点滴針刺入部が腫れあがっていた。

私は、Hさんの言動、今朝の体温(38℃)や飲水量の少なさなどを考えた末、点滴時のみ両上肢を抑制することにした。抑制後、点滴は無事終了した。

設問3 N看護者がH氏を抑制したことについてどう思いますか。また、それはなぜですか。

設問3では自分たちの回答を求め、抑制に至った要因を多角的に分析・解釈し論理的妥当性を追求する。この過程から、抑制による「生命活動の安全」「事故防止」の看護は、H氏の「安楽・自立を導く」看護と対立・矛盾する認識を形成する。学生は看護者として「抑制をどう考えればよいのか」、H氏の「安全」と「安楽・自立」の看護に悩み、前回の自分たちの結論は妥当かに揺らぐ。その葛藤をより明確に認識できるよう、抑制に対する対照的な二つの資料(教材6)を配付し、次回のグループ学習に備える。この時点では、多くの学生が健康状態の改善のために「安全が第一」「抑制は妥当」と考えることが予測される。

(2) 看護事例〈場面2〉と設問4：事例における倫理問題の定立と実践的解決

看護事例〈場面2〉(教材7)を配付し、設問4をOHPで提示する。設問4では〈場面1〉〈場面2〉の全体像から、看護実践に内在する倫理問題を明らかにするとともに、その解決方法を立案させる。この過程を通して、「看護における矛盾の解決は実践のなか

にある」を形成する。

〈場面2〉では人間の共同体性、歴史・社会性を映し出したH氏のこれまでの生き方や生活、看護者との人間関係に焦点をあて、生命活動を助ける看護と人間らしさを支える看護との関係について考えさせる。設問4での授業時間は60分間を予定する。

[看護事例〈場面2〉(概要)]

点滴終了後、抑制をはずしたが、その後もベッドからの転落や徘徊による転倒の危険を感じ、再度抑制することにした。「転んだら、また骨折して家に帰れなくなる。だからちょっと我慢してね。」と声をかけると、Hさんの表情がゆがみ、「Y子が、学校行くのよ」と言いながら起き上がる動作を繰り返していた。その後Yさんが来た時も抑制されていた。私は事情を丁寧に説明すると、Yさんは「かわいそうに、何も悪いことしていないのにね」「仕方ないですよ。母一人のために面倒はかけられないですものね。」とHさんの縛られている手をさすりながら応えた。

Yさんによると、Hさんは小学校教員をしながら子育てや家事をこなしてきた方で、「母は自分が働いていることで、子供たちに肩身の狭い思いはさせたくないと言って、何でも自分でやっていました。そうしないと気のすまない人でした。」とのことであった。入院前も自宅では自分の身の回りのことは自分でしょうとし、Yさんが手を貸そうとすると嫌な顔をしてYさんの手を払い除けていた。「母の気の済むようにさせているようにしていました」と。しかし実際には、一人で排泄の始末ができていないこともあった。Yさんが注意してもいつも同じことの繰り返しだった。Yさんは「そんなときの母はとても満足げなのですが、何を言っても言うことを聞かないし…かといって目を離せず、疲れてしまいます。」とも話されていました。私は、Yさんの話しを聞きながら、昨日からのHさんの状況を考えていた。

設問4 人間と看護の本質からみて、〈場面1〉〈場面2〉に内在する矛盾を明らかにし、看護実践を考えなさい。

〈場面2〉のねらいはH氏の生活過程や家族の反応から看護者が問題と捉えた行動はH氏の人間性に根ざしていること、抑制する看護がH氏の人間らしさを脅

かしていることに気づくことである。学生は、「人間らしい健康回復過程を支える」看護の営みの実現のために、〈場面1〉から導き出した「安全」の確保と〈場面2〉による「安楽」「自立」をともに支えたいと考えるであろう。しかしながら、実際にはH氏の「健康回復を図る」看護と「人間らしさを支える」看護が矛盾すること、その背後にある看護体制や看護共同体の問題に気づくことが予想される。

ここでは学生がH氏への看護実践に内在する倫理的な問題を定立することと、その解決としてどのような具体的な看護方法を導き出すのか、その決断を引き出すことである。学生が認知障害のある高齢者の生活や行動の実態をイメージし、解決方法を考える上でのヒントが得られるよう、ビデオ「ほけなんか怖くない」(教材8)を視聴させる。

3) まとめ：「看護における矛盾の解決は実践のなかにある」

最後の授業時間120分間は発表会とまとめを計画する。

発表会はグループにおける設問4での学習成果の発表である。発表は1グループ10分間とし、OHPシート2枚以内に発表内容をまとめさせる。

発表後にまとめの時間を20分間程度とる予定である。まとめでは学生が事例に取り組んできた過程を、人間・看護の本質を基盤にした看護倫理の枠組みにそって整理する。予定とする内容は、①事例を分析し、看護倫理の観点から再構成し、②学生の悩んできた倫理的に矛盾する対立点を看護の三側面から整理する。③看護者として倫理的な矛盾にどう向き合い解決しようとしたかを、学生の考えた看護実践にそって整理し解説する。そして、学生の立案した看護実践が看護上の対立・矛盾の解決として「看護体制に規定」されるなかで「生命活動の安全」と「人間らしさを活かす」ことを目的的に統一することで、生命力の消耗を最小にする看護を導き出したことを看護倫理の観点から意味づける。

最後に、レポート「看護倫理を学んで」を課す。

また、毎回感想票を配付し、学生の反応をみながら授業内容・進行を調整する。

上記した授業計画案は以下のような授業進行で行う。
(1講60分構成)

| 回 | 時間 | 学 習 内 容 | 方 法 | 教 材 |
|---|------|---|-------------------|---|
| 1 | 60分 | 1. オリエンテーション 2. 導入講義 | 一 斉 講 義 | <ul style="list-style-type: none"> • 本単元の学習要項 • OHP：人間・看護を基盤にした看護倫理の枠組み • 教材1：資料 |
| 2 | 60分 | 1. 新聞記事「ポアと抑制」と設問1 | グループ学習 | <ul style="list-style-type: none"> • 教材2：新聞記事「ポアと抑制」 • 教材3：「抑制」に関する演習要項・教科書・ビデオ |
| 3 | 120分 | 1. 抑制体験と設問2 | 演 習 | <ul style="list-style-type: none"> • 教材4：ビデオ |
| 4 | 60分 | 1. グループ討議 2. 設問1の発表（4G） | グループ学習 | |
| 5 | 60分 | 1. 看護事例〈場面1〉と設問3 | グループ学習 | <ul style="list-style-type: none"> • 教材5：看護事例〈場面1〉 • 教材6：資料 |
| 6 | 60分 | 1. 看護事例〈場面2〉と設問4 | グループ学習 | <ul style="list-style-type: none"> • 教材7：看護事例〈場面2〉 • 教材8：ビデオ |
| 7 | 120分 | 1. グループ発表（全G） 2. まとめ 3. レポート課題の提示 | グループ学習 一 斉 講 義 | <ul style="list-style-type: none"> • OHP： 本単元のねらい 看護事例の関連図 みんなが悩んだこと みんなの考えた解決方法 |

IV. 授業実践の過程と評価

本稿で取り上げる授業実践過程は、興味深い学習過程を辿ったA大学看護学科2年生（編入生含む）56名を対象に10グループ編制で行った授業である。ここでは紙面の関係上、授業進行のうちグループ発表を中心に報告する。

1. 「人間らしい」看護・医療に背反する「抑制」の現実認識の形成

授業進行は、ほぼ予定通り行われた。導入講義後に1～3回の授業を通して新聞記事をもとにグループ討議、抑制体験、ビデオ教材の視聴を行い、4回目ではこれらの学習をふまえ、「抑制をどう考えたか、グループとしての考えをまとめること、またそれはなぜか」についてグループ討議させ、各グループの結論を発表させた。学習開始当初、「看護者として許せない」「人間として悲しい」「抑制の本質は縛ること」などの表出に終始したが、授業が進行するにつれて「なぜ」抑制するのかを多方面から討議していた。

発表会では、抑制に対する考えについての結論が三

つの見解に分かれた。10グループのうち、5つのグループ（グループ2、4、5、6、7）は「しないほうがよい」「よくない」と発表し、3つのグループ（グループ3、9、10）は「認めてよい」「やむを得ない」であった。残りの2つのグループ（グループ1、8）は「結論が出せなかった」との発表であった。しかし、どのグループも“できるだけ”“基本的に”あるいは“最低限”といった条件づけをして結論づけていた。各グループの結論に至った理由や討議のプロセスを含めた発表内容をみると、結論の表現形は異なったが内容自体は類似していた。その典型的なグループの発表概要は以下のようなものであった。

●グループ4 「できればしない方がよい」

• 結論としては、抑制はできればしない方がよい。それは、人間らしさを守るとの意味で自由が奪われたり、人権が守られなかったり、身体機能が低下したり、家族の人たちが抑制を見ているだけでも痛々しいということがあるから。けど、抑制しないことで対象者の安全が脅かされたり、他の対象者の看護がおろそかになってしまったりということが起こって

しまうと、抑制しなくてよかったにはならない。本当に安全を守るための抑制が、看護者が負担を減らすために行っている抑制かをよく考えて行わなくてはならないと思う。

- 抑制しなくてもいいのではないかという気持ちを、抑制する前に常にもっていることが大切なのではないか。看護者一人ひとりの意識を改善していくのがいいんじゃないかということになった。

●グループ10「最低限ならやむを得ない」

- 結論としては、例えば急性期のように患者さんの生命を維持する、守るための最低限の抑制はやむを得ないのではないかということである。ただし、“患者さんの生命を守るための最低限”というラインはどこか、“やむを得ない”という基準はどこかということは基準づくり一人個人としての見解だけでなく、組織として、あるいは人として必要である。また、現場では患者さんや家族へのインフォームドコンセントが非常に重要なのではないか。
- 結論への過程では、まず安全性を考えた。看護の現場は忙しく危険な行動のある患者にまで対処する余裕がなく、マンパワーが不足している。目の離せない看護度の高い患者に対応が十分できない事態から考えた。しかし、人権という面だけで考えると、抑制という非人間的なことを忙しいからといって決してしてはいけないのではないか、縛った患者との信頼関係を失ってしまうのではないかとも思う。
- 家族の思いを考えると、患者の人権を守ってほしいという気持ちと、生命の安全を守って欲しいという二つは看護として当然なされるべきことと考えていると思われる。

グループ発表での学生の認識状況をみると、上記グループ4は「人間らしさを守る」ために抑制には賛同できないが、しかし抑制しないことで「安全が脅かされる」状況に疑いをもっていた。逆に、グループ10は「安全性を確保」するために抑制もやむを得ないが、抑制による「人権侵害も許されない」と述べている。つまり、両グループともに抑制には「安全」と「人間らしさ」が対立的であること、さらにそのどちらか一方の選択では看護の解決にはならないことを認識していた。グループ4は抑制によって「安全は守られる」

が、同時に「機能低下」をもたらすという人間の自然性の矛盾にふれていた。他のグループでも結論に関わらず、抑制は「筋力低下」「自尊心の低下」「人権侵害」をもたらすが、「時としてその人自身の安全を守るため、医療上必要なのではないか、また周囲の人の安全を守るために必要なのではないか」と考えており、生命保全の緊急性、急性期や術後などの健康状態によってその善し悪しは異なるのではないかと結論づけていた。

人間の共同体性からは、グループ4・10ともに看護者と対象者・家族との「信頼関係を失う」、「家族が痛々しい」との思いにふれていた。他グループも「看護は人間対人間の関わり合いで、人間らしさを奪う行為はその目的を果たしてない」「(ビデオから)排泄習慣がつくよう改善していこうという過程自体が人間らしいのではないかと、看護の共同体性に問題を感じていた。

歴史・社会性の観点では、グループ4を含む3つのグループで「看護者の意識」に注目し、8つのグループで看護体制の「マンパワー不足」「公正な看護配分」を挙げたほか、「抑制の全面廃止に対策が追いついていない」「抑制しないですむ措置を考えることが大切」と看護の現状を分析しており、その上で改善に向けて解決していく看護者の役割を發表していた。

以上から、学生は抑制する看護には人間の自然性と共同体性の各規定内部で、またこれらの規定間での対立があること、看護体制の不備を感性的に捉え、人間らしい看護と背反する現実があることに気づいていた。しかし、この段階で一応の結論づけは行っているが、抑制に向き合う現実感は薄く、一般論の域にあることも否めない。

2. 看護実践の過程と看護倫理の形成

1) H氏の生命活動を支える看護実践における倫理的問題への気づき

前節の授業計画にそって、5回目授業では看護事例〈場面1〉を配付し、設問3を提示した。グループ学習ではH氏の健康回復と認知障害による問題行動との関係から看護者が抑制したことの検討が主たるねらいである。

設問3を提示後、個別回答用紙を配付し自分の考えや感想の記述を求め、その後グループ学習とした。

事例提示直後の個別回答では、34名の学生がH氏への抑制を容認した。容認の学生は「発熱」と「飲水量の不足」「脱水」の観点から「点滴は必要不可欠」であること、「事故の危険」があり「安全に治療を遂行」するためと記載していた。また「看護者の他患のケア」「家族の休息」を考え、現実的には無理と判断していた。しかし、前回の自分たちの結論づけと異なり、あくまでも「点滴時のみ」の容認が前提であることや、H氏の「安全は確かに第一であるが、果たして安楽は図れるのか」と葛藤していた学生もいた。容認の学生がH氏健康から「点滴は必要不可欠」を起点に考えたのに対し、抑制を否認した学生の根拠はさまざまであった。「H氏の言動や発熱、飲水量不足は抑制の理由にならない」「すべきでない」「もっと考えるべき」と、看護の規範から出発していた。これが抑制と治療への疑問へとつながり、「点滴以外の方法」「医師と相談」「経口飲水への援助」などのケアへの努力、「家族の付き添いで点滴を無事終了」に着目した安全な点滴実施の工夫、「不安定な情動の要因は何か」のアセスメント不足が記載されていた。このように、容認の学生は健康状態の解明からH氏の症状の早期回復は優先すべき看護の役割と考え、否認の学生は本来の看護を照準に抑制の原因となった点滴は果たして唯一最善か、抑制以前に多角的に看護の可能性を考えることこそ看護の役割であると考えていた。

グループ学習では、これらの個別回答をもとに討議を深めていた。多くのグループで個別回答での「容認」と「否認」学生が意見を対立させていた。そこで、最後に「何に迷い葛藤しているのか」を問いかけ、抑制に対する対照的な意見が掲載された2種類の資料を配付し、次回までに読んでくることを課し、終了した。

2) H氏の倫理的問題の定立とその「解決は実践のなかにある」の形成

ここでは授業計画6回目と7回目の授業実践についてである。

(1) グループ学習

6回目の授業では看護事例〈場面2〉を配付し、設問4を提示した。グループ学習では事例〈場面1〉〈場面2〉からH氏の自然性、共同体性、歴史・社会性の観点から全体像を理解し、H氏の「健康回復」と「人

間らしさ」との関係解明、倫理的問題の発見と解決のあり方を探究することが主たるねらいである。

これまでの学習経過から、グループではH氏の健康回復と人間らしさの対立的関係性には容易に気づいていたが、その解決に看護者として二者択一もできず、「では、具体的にどうしたらよいのか」に迷い、苦悩していた。さらに、看護実践の対立点はグループメンバー間の対立点ともなり互いの意見の主張に終始しているところもあった。授業終了時には、次回のグループ発表を知らせ、ビデオ教材を紹介し終了した。

6回目終了直後の感想票から学生の認識状況をみると、次のような特徴がみられた。

①前回抑制を容認した学生34名中18名は「抑制しない看護方針」や「抑制しないための看護方法」を記載し、H氏への抑制は必要ないとの考えに転じていた。ほとんどの学生が抑制と人間的な看護の間で葛藤を感じたり、討論が行き詰まったりしていることを記載されていた。

記載例：点滴中に必ずベッドにいる必要はないし寝たまま行くこともなく、動いてはいけないわけではないことに気づかされた。点滴に慣れていないHさんが点滴を抜きたくなるのは自然の欲求であり、それを無視して“安全”ばかりを強調し、その欲求に耳を傾けないのは看護とはいえない。人間は動くことで生を実感できるもので抑制は極力なくすべきと思う。抑制しなくとも安全に点滴を行う方法は必ずあると感じた。

②前回否認した学生16名中12名は前回とほぼ同様の回答であったが、グループ討議で容認する学生の対立意見の重要性を認め、「判断しきれない」と葛藤していることが記載されていた。

記載例：抑制しないことが最もよいに決まっているが、実際の現場で仕方がないと考えるのが楽なのだがそれでは何の進展もしない。患者と看護者の人間らしさの両方を満たすにはどうしたらよいのか。私たちが日常生活で人間らしく生きることは簡単であるが、痴呆（認知症）の入院患者の場合は人間らしく生きるために満たさなければならない要素がたくさんあるように感じた。安全と安楽は、どちらかが阻害されるともう片方も阻害されてしまうのではないのだろうか疑問に感じた。

上記から、6回目の授業では学生の多くはH氏の生命活動内部の対立と現看護体制の制約という前回の学びに加え、H氏の健康状態の改善の重要性と人間らしさを活かす看護の役割、さらに看護体制の現実などの観点から意見交換し、グループ内の対立意見を收拾することができずにいた。実際、多くの学生が「行詰まった」「悩んだ」「答えが明確に出ず苦痛だ」とも記載していた。これらの反応から、前回に比べて各自の認識で欠落・不足していた部分に気づき、グループ討議を通じてそれを追加・修正しながら看護の現実にある倫理的矛盾を認識したものと考える。

(2) 発表会

7回目の授業では発表を通して、看護実践の選択を迫られる葛藤の解消としてどのような最終結論を導き出したかを知ることである。発表では、特にグループ討議のプロセスや立案内容の根拠含めて発表するよう求めた。

グループの発表内容から学生の認識状況についてみると、看護判断が「抑制しない看護実践」(グループ1、2、3、4、5、6、7、10)と「点滴時のみ抑制する看護実践」(グループ8、9)の二つに分かれた。そこで、これら二つの異なった見解を発表したグループのうち、グループ2とグループ8を例示し、学生の看護倫理に関する認識の到達状況について検討する。

●グループ2「抑制することなくH氏の人間らしい療養生活過程を支える看護」

- H氏は抑制されることを嫌がっており、看護者はH氏の人間らしさを阻害するとともに、看護者自身もH氏を縛る行為によって自身の人間らしさを阻害することになる。その要因には人員不足があり、抑制しないための看護体制・組織の改善が必要と思った。看護者だけでなく、ボランティアなどのサポートも考えられる。
- 看護実践では、第一にHさんの風邪を治すこと。風邪が治らないと体力的にも精神的にも前向きになれない。風邪を治すために点滴に代わるもの、例えば解熱剤を内服に切り替えたり、経口飲水の可能性を考えるなど、他に代わる方法はないか医師と相談することが先決だと思う。

- 第二に、風邪が治ったらHさんに「学校へ行こう」という話かけ、外に誘い出し、歩行による筋力回復を図ることで転倒も防げるのではないかと考えた。Hさんの再三の言動から散歩に行くことで精神的にも満足が得られるのではないかと考えた。
- 第三に、他の家族の協力を求める。Y子さんは次女だから他にも家族がいると考えられ、他の家族に会うことで心理的な変化が起こるかもしれない。Y子さんに負担が集中し、Y子さんの人間らしさや安楽が損なわれているため、他の家族の協力の可能性を考えた。家庭復帰につなげるためにも他の家族員の協力をY子さんと話し合うことを考えた。
- 最後に、行動パターンを知ること(期間を決めて観察)で、Hさんがいつ頃から動けるか予め予想することができ、看護者が注意して気を配ることができると考えた。

●グループ8「点滴時抑制し、他の時間帯を人間らしく過ごせる療養生活を支える看護」

- Hさんの健康状態は発熱と脱水症状の緩和のために点滴治療中だが、認知症により危険や落ち着きがない。そのために抑制している。しかし、点滴針を抜くのは点滴管が嫌なだけで、学校に行くとか、Y子さんが声をかけると落ち着くことから、生きることへの欲求を感じた。
- 場面1の抑制では、メリットとして解熱・脱水症状の緩和、1時間半は拘束されるがその先の安楽が守られる。デメリットは点滴時間帯は自由に動けないことである。抑制しない場合は、自己抜針による健康状態や転倒の危険状況が続き、その後の安楽が阻害される可能性が高くなる。これらの関係から、点滴中は抑制すると考えた。場面2の点滴時以外に抑制した時のメリットとしては医療者の負担の軽減であり、デメリットは生活全体の自由を奪い、人間らしさを阻害することが考えられた。抑制しないことで無意味に自由を束縛しない、必要外に心身の苦痛を与えないことである。これらからの結論として点滴中以外の抑制はすべきでないとした。
- 看護実践では、Y子さんと医療者側との話し合いで看護実践を進めることになった。点滴中の抑制については抑制前に医療者側とY子さんの話し合いが必要だと思う。

- 点滴時以外は安全のために観察する時間を長くし、Hさんが自分でできることは時間がかかっても、自分で行えることを増やす。

グループ8の発表後、他学生からの質問が相次いだ。以下はその質疑応答の抜粋である。

質 問：場面1で点滴中抑制した時、しない時のどちらでも人間らしさに関することについてはどうなのか。点滴中以外に抑制することでの「人間らしさを失う」ことと点滴中抑制することでの「自由に動けない」ことは同じレベルとみていいのか。

応答1：看護者を増やす改善も必要で、そうなったら抑制はしない方がいいと考えている。人間らしさは確かに大切だが、抑制しない時にその後の安楽が阻害されるということは回復遅延などによる危険性の方が高いのではないかと考えた。

応答2：1時間半の抑制によって確かに自由はきかなくなるが、点滴以外の時間帯や風邪が(早く)治って点滴しなくなったら、Hさんの生活での人間らしさは守られるのではないか。もし抑制せずに徘徊し、看護者がそれを防止できずにケガをしたら、Hさんの回復は妨げられて、結果Hさんの人間らしさも阻害されることになる。

質 問：それなら看護者があまり努力してないと思う。組織・体制の改善への努力や点滴に変わる援助の工夫をすればいいのでは？

質 問：抑制中はやはり人間らしさを失うっていうことですよ？1時間半の間なら対象者の人間らしさは失われてもしょうがないと考えたのですか？それなら看護者としての人間らしさも損なわれると思うが。もう一つ、Y子さんは少しショックを受けているが「やっぱり仕方ないですよ」と言っている。(医療者から)言われたら納得してしまう部分もある。Y子さんが本当に納得する前でも抑制してしまうのか？

応答3：抑制する前に家族や対象者に説明して承諾を得てから行うものだと思う。だから、まず話し合いをしなくてははいけない。それでY子さ

んと医療者側の話し合いを看護実践の一つにあげた。(抑制しない場合) Y子さんを頼りにして医療者側の負担軽減につながっていくだけだと思うので、結局誰かが見ていることになる。現状では看護者も無理だし、Y子さんに頼るのも無理という結論になった。

応答4：ここに大切なことを書き忘れていて、本当は看護体制を変えていくことも考えていて、これはとても大事なことだと思う。これができれば抑制をなくしていくことも可能だと思うが、今どうすればいいかを考えた。今の人手不足で、点滴中抑制したら人間らしさが失われてしまうが、それよりも点滴針を抜いて安全が損なわれる方がY子さんにとってもダメなのではないか。

(時間の関係上、授業者がまとめ一旦議論をうち切る)

授業者：グループ8は看護者の不足や家族の負担、健康状態から考えて、1時間半の点滴を安全に実施できればそれだけ早い回復が見込まれるのではないか、そのことによってHさんも早く自由になれる。また点滴以外の時間帯をHさんらしく過ごせるような看護実践を考えることで、人間らしい看護を実践することになる。そしてそれは体制改善と並行していくと考えたんですね。(グループ8のメンバー、うなづく)

グループ2・8の看護判断の相違はクラス全体の対立点である。その論点は“H氏の人間らしさをどう考え、看護実践として体现するか”にあったといえる。

看護方針に相違のある2つのグループは看護実践ではどちらも「健康回復」を第一に考えていた。両グループとも第一にH氏の「発熱、脱水症状の緩和を図る」ことを挙げ、次いで「家庭復帰」や「今後の生活」をふまえた看護実践のあり方を探求した。グループ8では、健康回復には点滴治療は不可欠であるが「看護の人手不足」と「家族の負担」を考えると、「点滴時のみ抑制し早期回復を図り、他の時間帯はH氏の意思を尊重した看護をすることで人間らしさを活かそう」と判断した。グループ2は、H氏の人間らしさを脅かさないために抑制しない看護によって健康回復を図る援

助を考え、その原因となった点滴「以外の方法」について「医師と相談することが先決」であると判断した。

グループ2を含む「抑制しない」方針の8つのグループは、抑制「される側とする側両者の人間らしさを脅かす」ことであるとの考え、点滴に代わる看護方法や点滴の安全な実施方法、さらにH氏の問題行動の原因や行動パターンを把握しH氏との関わりのヒントを得ようとしていた。グループ8は、点滴時と転倒防止のための抑制では目的が異なり、健康状態の早期改善を図るための「一時的な抑制は療養生活全体の安楽を導く」と考えていた。つまり、抑制しないことで発生する危険性と一旦危険発生した場合のH氏の不利益を予期したものであった。

このように、“人間らしさをどのように看護として体現するか”というグループ間の対立はH氏の生命活動内部での、さらに人間らしさを活かす関わりとの間に生じる看護実践の矛盾をより鮮明にするものであった。

“人間らしさの体現”の対立は家族に対する対応や治癒後の生活支援のあり方にも現れた。グループ2は家族の心情にまで及び、家族の意に応える看護として協同することの大切さを考えていた。これに対し、グループ8は家族の協力を家族と医療者間の負担量という観点から考量しており、家族の協力は医療者側の負

担軽減のためと考えたようである。

グループ2と8に限らず、いずれのグループも看護における「健康回復を図る」と「人間らしさを支える」ことが対立的関係にある認識をもとに、本来の看護を実現するためにいかにして両側面を最大限に発揮させるかを考え、看護方法を導き出していた。さらに、多くのグループが「抑制の背景にある看護体制の改善」の必要性をH氏の看護実践を導き出す過程のなかでより現実的に捉えていた。

(3) まとめ

発表会の最後に、看護事例に取り組んだ結論として「看護の倫理的な矛盾は具体的実践によってのみ解決される」を導きまとめとした。まとめでは導入講義で行った看護実践と倫理に関する学習内容を再確認し、次いで看護事例を分析し、グループ討議内容や感想票をもとに学習過程で悩んだこと、それをどのように解消し看護実践に至ったかを振り返った(図2)。対象者の「生命力の消耗を最小にするよう、すべてを整える」看護は、現実のなかの看護実践に存在する科学的側面と倫理的側面の矛盾構造を認識し、その矛盾を統一する実践的判断によってのみ達成されること、その認識形成が倫理的、つまり個別的看護を可能にすることをまとめとし、終了した。

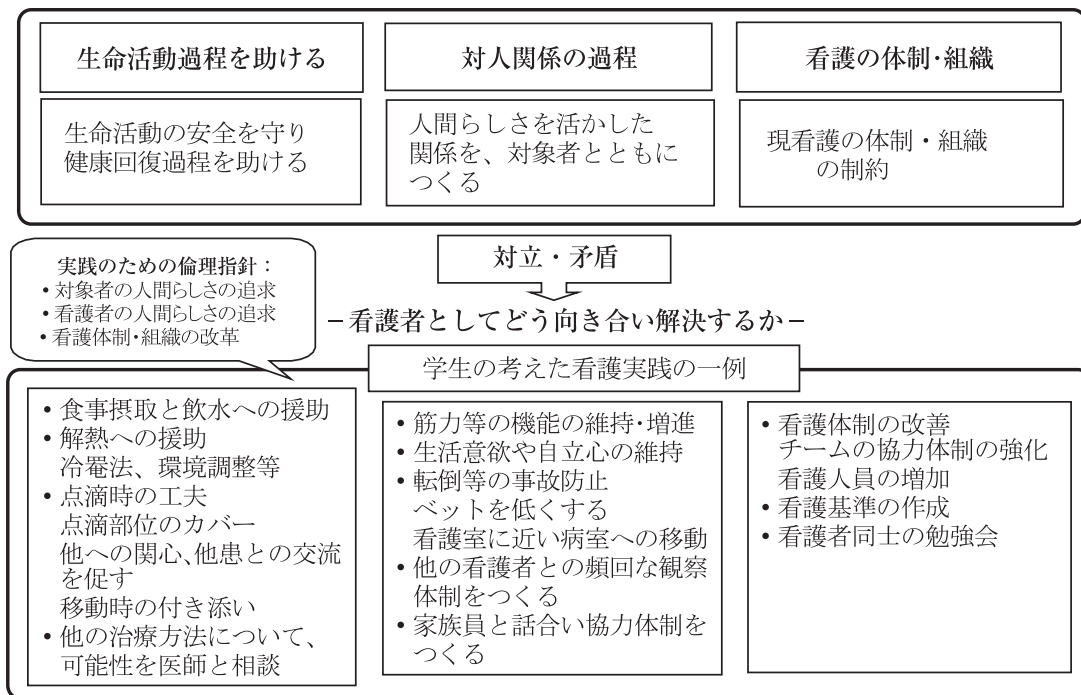


図2 学生の認識過程

V. まとめ

本単元の授業実践の過程での学生の認識をみると、授業目的はほぼ達成したと考える。

また、今回の授業ではグループ学習と発表を中心に行ってきた。それは看護倫理の形成という本単元の教育内容の特性からみて効果的な方法と考えたからである。グループ学習では同一課題に学習仲間と取り組み、メンバー間で意見交換し批判・対立することを体験することで倫理的な認識を深めていた。また、グループで一つの結論に集約する過程を通してグループへの帰属意識を高め協同することの意義を学んでいた。発表会のねらいは本単元の最終段階としてグループ間での意見交換や対立点をクラスで共有し、最終的に学生個人の看護倫理に関する認識の深化・発展を促すことであった。実際、発表会終了後の感想文ではほぼ全員が他グループの意見で学びを深めたと記載していた。特に、グループ8の発表に対しては約半数の学生が感想を記載していた。多くの学生が意外性を表出しながら、看護倫理の「答えは一つではない、だからこそ一人一人がしっかり考えることが大切である」「いいか悪いかと一概に言える簡単な問題ではない」「こうあるべきだという答えはない」ことを形成していた。一方、グループ8・9のメンバーも「看護で必要なのは、患者がどういう思いで何を望んでいるのかをしっかりと知ること」「初めから“点滴・抑制”はするものと決めていたふしがある。より広い視野で主体的に考えることが大切」と自己認識を深めていた。

これまでの学習過程での学生の認識の変化や到達状況を振り返り、低学年の看護学生のための本単元の授業計画が人間・看護の本質を基盤にした看護倫理の形成を促す重要な役割を果たしたと考える。

教材関連の出典一覧

- 教材1 F. ナイチンゲール、湯楨ます訳：看護覚え書 改訂第6版、現代社、2000 (Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not, 1860)
- 教材2 朝日新聞夕刊「窓—論説委員室から」、1995年6月23日掲載
- 教材3 ①氏家幸子：基礎看護技術I「抑制法」、医学書院
②看護技術ビデオ教材「抑制」

教材4 NHKスペシャル「縛られない老後：痴呆老人を縛らずに看護—スタッフの格闘 患者の回復—」、1999年11月7日放映

- 教材6 ①現場の声から「“抑制”は患者のため？ ナースのため？ それとも…」、EXPERT NURSE、13(2):28-31、1997
②「なぜ老人を縛らないか」(吉岡充、田中とも江：縛らない看護、医学書院、1999、20-23、76-77、133-135の抜粋)

教材8 教育ビデオ教材「ほけなんか怖くない」

注)

- 高村は、現象論的段階から本質論的段階への科学的認識の発展過程では中間項役割としての実体論的段階に媒介される特質をもつとする。本単元はこの科学的認識の形成における「概念的な再構成によって多くの規定と関係を含む総体として具体的なものへと認識するに至る」過程を、看護倫理の教育内容と教材の構造化に活用したものである。中間項的役割を果たす実体的イメージは「認識対象の本質的な構造を正確に反映した感性的イメージであり、感性的でありながら対象の本質的認識を媒介する実体的特質をそなえたもの」であり、科学的概念の形成過程ではこの「実体的イメージの形成が決定的な役割を担い、概念のなかに実体的イメージがとりこまれて一体化したもののこそ、認識主体のなかで生きて働く真の概念である」と述べている(高村、1988)。また須田は、「人間の認識のすべて、ボトムアップとトップダウンの巧みな協力によって成立している。個別の認識はそれだけをいくら積み重ねても普遍にならないし、トップダウンだけの認識は公理的な整理が完成した数学の記述にのみ見いだせるにすぎない。両者は個別と普遍を媒介する特殊という環で結ばれている」と述べ、須田のいう「特殊の環」こそが実体的イメージである(須田、2005)。
- グループ学習の意義は高村、須田の説に基づくものである。高村は、「認識の歴史的・社会的過程は、労働過程の協業と分業の発展過程と照応して、はじめの低次な集団的認識が個人的認識に分化するとともに、それらの個人的認識が相互に伝達・媒介されて認識の社会化をうながし、より高次な集団的認識を形成する過程である」と規定する。さらに、その

過程には①先人からの継承と次世代への送り伝える歴史的・時間的相、②個人的認識を相互に伝達・媒介・批判することによって認識の範囲を広げかつ多様にする社会的・空間的相の2相があると述べている(高村、1988)。須田は高村の「歴史的・社会的過程」に加え、人間の共同体的存在として協同する過程について述べ、教育的主作用である協同の意義を強調している(須田、2004)。

引用文献

- 1) 稲葉佳江：看護倫理教育の課題とその内容構成の試み，教授学の探究（北大大学院教育学研究科），18:145-161，2001
- 2) 稲葉佳江：看護学教育における「人間の本質規定」－看護倫理の教育内容構成に向けて－，教育学の研究と実践，3:1-8，2004
- 3) 大日向輝美，稲葉佳江：看護基礎教育における授業科目「看護倫理」の内容構成に関する検討，北海道大学大学院教育学研究院紀要，108:61-70，2009
- 4) 稲葉佳江：看護基礎教育における「看護倫理」の指導に向けて－授業プログラム「抑制を考える」の試みから－，教授学の探究，19:123-138，2002
- 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，教授学の探究，21:91-108，2004
- 6) 大日向輝美：看護実践にかかわる社会的規定要因の素描－看護倫理の教育内容構成に向けて－，教授学の探究，22:193-213，2005
- 7) 須田勝彦：人間の本質規定－教育学の出発点を探るためのメモ－，教授学の探究，21:77-89，2004
- 8) 須田勝彦：数学的概念の形成－内包量の指導過程－，教育の過程と方法（城丸章夫編），新日本出版社，1976，185-219
- 9) 須田勝彦：小学校高学年の数学教育の内容と相互関連について，教授学の探究，13:123-130，1996
- 10) 高村泰雄：教授学研究の方法論的諸問題（その1），北海道大学教育学部紀要，19:1-13，1972
- 11) 高村泰雄：物理学教授法の研究，北大図書刊行会，1987，3-36
- 12) 高村泰雄：教授過程の基礎理論，教育の過程と方法（城丸章夫編），新日本出版社，1976，41-77
- 13) 高村泰雄：自己意識と科学的認識の形成過程，北海道大学教育学部紀要，63:1-38，1994
- 14) 藤岡完治，堀喜久子編：看護教育の方法，医学書院，2002，p7
- 15) 平野智美編：教育方法・技術，八千代出版，1995，19-25

An Instructional Study on Basic Formation of Nursing Ethics in Nursing Education

INABA Yoshie*

Summary

The goal of nursing is to help restore patients to health and support the process of their living as human beings through human involvement with them. Therefore, nursing includes both a scientific aspect of analyzing and understanding health conditions based on specialized knowledge and an ethical aspect of respecting the beliefs and values of the patient. As these two aspects conflict and contradict each other in nursing practice, it causes an ethical dilemma for nurses. Based on this fact, nursing students recognized ethical problems in nursing practice, and prepared, implemented and evaluated a process to guide ethical judgment in nursing that integrates both aspects in problem-solving. The results are reported here as a "Lesson Plan for Nursing Ethics".

Key words nursing education, nursing ethics, teaching method, teaching practice

*Department of Nursing, Asahikawa Medical College