

「子どもに対する医療者の倫理的感受性」の概念分析

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2022-03-04 キーワード (Ja): キーワード (En): child health nursing, ethical sensitivity, medical professional, nursing ethics education, concept analysis 作成者: 山田, 咲樹子 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/1682

「子どもに対する医療者の倫理的感受性」の概念分析

A Concept analysis of “Ethical sensitivity of medical professionals to children”

山田 咲樹子
Sakiko Yamada

要 旨

本研究は、《子どもに対する医療者の倫理的感受性》の概念分析を行い、小児領域における臨床看護倫理教育への有用性について検討することを目的とした。Rodgers の概念分析方法を用いて、収集した 42 文献から属性、先行要件、帰結を検討した。《子どもに対する医療者の倫理的感受性》は、【最善の利益を考える力】【子どもの現状に疑問をもつ力】【子どもの権利を擁護する力】という属性で構成された。それは、【個々の感性や倫理観】【教育による知識と姿勢の習得】【子どもにかかわる現場での体験】を先行要件とし、【臨床での質の高い実践】【感受性のコントロール】という帰結につながり、また次の段階の先行要件へと発達を繰り返して循環することが示唆された。さらに、この概念は子どもに対する倫理的能力と同等の意味をもつと考えられ、小児領域における臨床看護倫理教育を検討するうえで主要な概念として用いることが可能であると考えられた。

キーワード：小児看護、倫理的感受性、医療者、看護倫理教育、概念分析

Abstract

This study was conducted to analyze the concept of “Ethical sensitivity of medical professionals in to children” and evaluate its usefulness in education of clinical nursing ethics in the field of pediatrics. We used Rodgers' method of conceptual analysis to evaluate the attributes, antecedents, and consequences of the concept extracted from 42 articles collected. “Ethical sensitivity of medical professionals to children” consisted of following attributes; “Ability to think of the best benefit”, “Ability to have questions about current situations around children”, and “Ability to defend children's rights”. It was suggested that these attributes were built on following antecedents; “Individual senses or ethical views”, “Acquisition of knowledge and attitude through education”, and “Experiences of interacting with children in actual clinical settings” and lead to following consequences; “High-quality clinical practices” and “Controlled sensitivity”, and these consequences develop into antecedents for a next step in a repeated cycle. Furthermore, this concept was considered to have the same meaning as ethical competence to children, and thus it was considered to be usable as a major concept to review the education of clinical nursing ethics in the field of pediatrics.

Key words: child health nursing, ethical sensitivity, medical professional, nursing ethics education, concept analysis

I. はじめに

小児医療・小児看護の臨床において、「子どもの最善の利益」を考慮する重要性がうたわれて久しい。この「子どもの最善の利益」の保障は 1989 年に国連で採択された「児童の権利に関する条約」(以下、子どもの権利条約)の基本的理念であり(小田倉, 2008)、日本では 1994 年に批

准された。その後、1999 年に日本看護協会は子どもの権利条約に基づいて「小児看護領域で特に留意すべき子どもの権利と必要な看護行為」を作成した。これらを基に、保健医療の場においても「子どもの権利」「子どもの最善の利益」を保障する医療行為や看護実践の提供が求められるようになった。また、2010 年に日本小児看護学会は「小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する指針」

を示し、「倫理的感受性を高め、なにげない日常場面のケアを倫理という視点から検討し、実践していく際に役立てる」ことを推奨している（日本小児看護学会，2010）。しかし、小児看護学会でも「高める」ことを要求している倫理的感受性について、子どもに対する医療者の倫理的感受性がどのような特徴をもつのか明確に示されていない。

一方、小児看護における倫理教育に関して、三輪（2012）は、看護倫理の教育の目標は、実践において倫理的決断をする能力をもち、道徳的責任のとれる看護師を育てることであると述べている。またDavis A.J.ら（2006／2008）は、「看護師に倫理を教育する目的は、倫理的問題をよく考え、倫理的に正しい行為に至ることができるように、知識や言葉を提供することである」としている。さらに、Benner P.ら（2009／2015）は、看護実践者のスキル獲得の段階を5つのレベルで表し、「臨床的専門性の発達は、必然的に倫理的専門性の発達を要求する」と述べている。よって、小児看護における倫理教育では、子どもに対する倫理的感受性をいかに伸ばすかが課題であり、この課題を解決するための倫理教育により小児看護の専門性の向上につながると考える。

以上のことから、《子どもに対する医療者の倫理的感受性》の特徴を明らかにすることで、小児看護の専門性の向上に向けた臨床看護倫理教育への示唆が得られると考えた。

II. 研究目的

本研究の目的は、《子どもに対する医療者の倫理的感受性》の概念分析を行いその特徴を明らかにし、小児領域における臨床看護倫理教育への有用性について検討することである。

III. 研究方法

1. 概念分析の方法

本研究は、Rodgersの提唱した概念分析のアプローチ法（Rodgers&Knafl, 2000）を参考にして行った。これは、概念は時間や社会状況の中で変化するという考えのもと、文献中での用語の活用状況を分析することで、概念を構成する属性、概念に先行して生じる先行要件、概念に後続して生じる帰結を示し、概念の特徴を明確にする方法である。倫理的感受性は、1989年の子どもの権利条約採択以降に多く用いられた言葉であり、その用いられ方は社会状況の中で変化していると考えられたため、この方法を用いた。Rodgersのアプローチ方法を参考にデータシートを作成し、文献ごとに属性、先行要件、帰結に関する記述を抽

出した。抽出した内容をコード化し、共通性や相違性に基づいてカテゴリー化を行い、各カテゴリーの関係性を検討して概念モデルを作成した。分析と結果の信用性を確保するため、小児看護のエキスパートであり概念分析の経験のある研究者よりスーパーバイズを受けた。

2. データの収集方法

子どもの権利条約が国連において採択された1989年から2020年までに出版・投稿された文献を分析対象とした。検索ツールは「CINAHL」と「医学中央雑誌web版（ver.5）」を用いた。また胎児も命を授けられた一人の人間として扱われており（船戸，2010）、胎児に関わる職種の文献も分析対象とした。よって検索式は、[ethical sensitivity] and [child] or [newborn] or [fetus]、「倫理的感受性」and「小児」or「新生児」or「胎児」、英語と日本語のみとした。さらに、いくつかの論文を分析する中で《子どもに対する医療者の倫理的感受性》は、「倫理的課題」に対する感受性や葛藤を述べているものが多く、「倫理的課題に対応する感受性」として記載されていると予測し、「倫理的課題」and「小児」or「新生児」or「胎児」、[ethical challenges] and [child] or [newborn] or [fetus]も加えた。その中で「子ども自身の倫理的感受性」について述べたものや、子どもに対する倫理的感受性の記載がないものは除外した。さらに、各論文で引用されている文献や関連する投稿文献も加えた。

IV. 結果

最終的に該当した文献は、42文献であった（表1）。対象とした文献のうち、最多分野は小児看護を実践する看護師に関する文献であった。その他は小児科・産科・新生児科医師、助産師、医学生、看護学生を対象としたものであった。以下に、本分析により抽出された概念の属性・先行要件・帰結を述べ、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉で記述する。代表的な記述のある文献を表1の文献番号で〔 〕内に示した。なお、本研究での引用は原文のまま用いているため、「子ども」「こども」「小児」「児」など表現を多用している。

1. 概念の属性

属性として、【子どもと家族の最善を考える力】【子どもの現状に疑問をもつ力】【子どもの権利を擁護する力】の3つのカテゴリーが抽出された。

1) 【子どもと家族の最善を考える力】

この属性は〈子どもと家族の最善の利益を考える力〉

表1 対象文献一覧

1	Anna Smajdor (2011). Ethical challenges in fetal surgery. <i>Journal of Medical Ethics</i> , 37 (2), 88-91.
2	Antiel, Ryan M (2016). Ethical challenges in the new world of maternal-fetal surgery. <i>Seminars in Perinatology</i> , 40 (4), 227-233.
3	Brown, S. D., Donelan, K., and Martins, et al. (2014). Does professional orientation predict ethical sensitivities? Attitudes of paediatric and obstetric specialiststoward fetuses, pregnant women and pregnancy termination. <i>Journal of Medical Ethics: Journal of the Institute of Medical Ethics</i> , 40 (2), 117-122.
4	Choe, K., Kim, Y., and Yang, Y. (2019). Pediatric nurses' ethical difficulties in the bedside care of children. <i>Nursing Ethics</i> , 26 (2), 541-552.
5	船戸正久 (2010). 【これからの産科医療を考える その現状とくに問題点からみた将来像】胎児医療と倫理問題 胎児の人権と尊厳をどのように守るか?. <i>産婦人科治療</i> , 100 (1), 47-52.
6	船戸正久 (2011). 臨床倫理学の基本的考え方ー胎児・新生児の人権と尊厳をどのように守るか?. <i>日本未熟児新生児学会雑誌</i> , 23 (1), 16-24.
7	船戸正久 (2015). 【小児集中治療における終末期の意思決定支援】知っておきたい知識 小児医療における終末期の倫理的課題. <i>小児看護</i> , 38 (6), 680-687.
8	Hall, E. O. C., Brinchmann, B. S., and Aagaard, H. (2012). The challenge of integrating justice and care in neonatal nursing. <i>Nurs Ethics</i> , 19 (1), 80-90.
9	濱田 米紀 (2013). 【看護倫理を考慮した子ども・家族へのケア】終末期ケアと看護倫理. <i>こどもケア</i> , 8 (3), 9-12.
10	池田麻左子 (2019). 【重症心身障害児(者)の看護倫理～実践事例から考える～】知っておきたい知識 重症心身障がい児施設での学生指導における倫理的感受性の視野を広げる教育支援. <i>小児看護</i> , 42 (5), 551-557.
11	井上みゆき (2001). 小児看護実践で看護婦が直面する倫理的問題と看護婦の対応. <i>日本看護学会誌</i> , 21 (1), 61-70.
12	石浦光世, 町田和嘉子, 坂本美和 (2012). 【小児看護と看護倫理ー日常のケア場面での倫理的看護実践ー】混合病棟のなかでの看護倫理. <i>小児看護</i> , 35 (8), 986-993.
13	加部一彦 (2017). 【NICUの現状と課題-臨床と研究の最新情報】新生児医療の倫理的課題. <i>医学のあゆみ</i> , 260 (3), 237-240.
14	加藤依子 (2010). 子どもと家族を中心としたケア. <i>小児看護</i> , 33 (1), 104-111.
15	加藤依子 (2013). 【小児看護における教育的アプローチ 院内・学内での工夫とポイント】看護師の現任教育を再考する 看護実習生を受け入れる際の工夫 専門職としてのロールモデル、倫理的感受性について. <i>小児看護</i> , 36 (2), 164-172.
16	今野美紀, 上村浩太, 蝦名美智子他 (2011). 小児のプレパレーションに対する看護学生の認識 講義前・後・実習後の変化より. <i>日本小児看護学会誌</i> , 20 (1), 127-135.
17	鎌田 晃子 (2013). 【看護倫理を考慮した子ども・家族へのケア】NICUに長期入院している子どもとその家族の倫理的課題と対応. <i>こどもケア</i> , 8 (3), 42-45.
18	松岡真理 (2012). 【小児看護と看護倫理ー日常のケア場面での倫理的看護実践ー】小児看護と看護倫理 倫理実践の意味を考える. <i>小児看護</i> , 35 (8), 951-957.
19	三輪富士代 (2012). 【小児看護と看護倫理ー日常のケア場面での倫理的看護実践ー】小児看護実践の場における看護倫理の継続教育. <i>小児看護</i> , 35 (8), 963-977.
20	Miya PA, Pinch WJ, Boardman KK, 他 (1995). Ethical Perceptions of Parents and Nurses in NICU: The Case of Baby Michael. <i>Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing</i> , 24 (2), 125-130.
21	門間智子 (2012). 【小児看護と看護倫理ー日常のケア場面での倫理的看護実践ー】子どもの健康問題から考える看護倫理と倫理的看護実践 小児救急外来を受診する子どもと家族の倫理的課題. <i>小児看護</i> , 35 (8), 1015-1020.
22	村田知佐恵 (2017). 【新生児看護と看護倫理】新生児看護における倫理的課題 新生児領域の倫理的課題 看護師の視点. <i>小児看護</i> , 40 (11), 1362-1367.
23	永田 雅子, 田中 恭子, 船戸 正久他 (2018). 小児医療領域における大学の倫理的教育の現状と課題. <i>日本小児科学会雑誌</i> , 122 (5), 967-972.
24	難波奈保子 (2016). 小児看護学における倫理事例を用いたグループ討議による学生の学び. <i>東京医科大学看護専門学校紀要</i> , 25 (1), 35-44.
25	奈良間美保 (2012). 【小児看護と看護倫理ー日常のケア場面での倫理的看護実践ー】看護基礎教育のなかでの看護倫理. <i>小児看護</i> , 35 (8), 958-962.
26	日本小児看護学会 (2010). 小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する指針.
27	太田有美 (2012). 【小児看護と看護倫理ー日常のケア場面での倫理的看護実践ー】総論 多職種がかかわるケア場面で遭遇しやすい倫理的課題と看護師の役割. <i>小児看護</i> , 35 (8), 978-985.
28	長内佐斗子 (2002). 【ハイリスク新生児の管理とトータルケア】ハイリスク新生児を理解するための基礎知識 ハイリスク新生児のケアと倫理的課題. <i>小児看護</i> , 25 (9), 1083-1086.
29	齊藤洋子, 木立 義人 (2013). 【看護倫理を考慮した子ども・家族へのケア】子ども・家族が病院・医療に不信感を抱かないための看護倫理と考え方. <i>こどもケア</i> , 8 (3), 46-52.
30	Sarwar, S. R., Mangewala, V. and Baron, R. (2013). Helping the Angels: A Review of Understanding and Helping Dying Children. <i>Innovations in Clinical Neuroscience</i> , 10 (3), 31-34.
31	笹月桃子 (2020). 小児神経疾患の倫理的課題とアプローチ. <i>BRAIN and NERVE: 神経研究の進歩</i> , 72 (7), 785-796.

32	笹月桃子 (2020). 【いま求められる周産期生命倫理の知識】 臨床倫理 話し合いのガイドライン. 周産期医学, 50 (6), 959-964.
33	渋谷えみ (2012). 出生前診断で胎児異常の診断を受けた母親に関わった助産師の体験 倫理的ジレンマの構造. 日本助産学会誌, 26 (1), 16-27.
34	滋田泰子 (2017). 【新生児看護と看護倫理】 新生児看護における倫理的課題 新生児を迎える家族がもつ困難さ 新生児側の課題. 小児看護, 40 (11), 1368-1373.
35	白木裕子, 松澤明美, 津田茂子 (2014). 小児看護学実習における看護学生が捉えた子どもの権利. 日本小児看護学会誌, 23 (1), 22-28.
36	Strandås, M. and Fredriksen, S-T. D. (2015). Ethical challenges in neonatal intensive care nursing. Nursing Ethics, 22 (8), 901-912.
37	田口尚子, 永島すえみ, 上原和代他 (2020). 子どもの看護に携わる看護師が倫理的課題を解決していくプロセス. 沖縄の小児保健, 47, 25-32.
38	橋則子, 宮城由美子, 吉川未桜 (2011). 小児看護実習で看護学生が学んだ子どもの権利を尊重した関わりについて. 福岡県立大学看護学研究紀要, 8 (1), 19-25.
39	竹之内直子 (2012). 【小児看護と看護倫理—日常のケア場面での倫理的看護実践—】 総論 終末期にある子どもと家族における倫理的課題. 小児看護, 35 (8), 1001-1007.
40	田中恭子, 永田雅子, 船戸正久他 (2017). 小児医療委員会活動報告 (2014~15) 子どもの療養環境に関する倫理的課題. 日本小児科学会雑誌, 121 (1), 131-137.
41	友田 尋子 (2013). 【看護倫理を考慮した子ども・家族へのケア】 児童虐待と看護倫理 親から子どもへの虐待が疑われる時の対応. こどもケア, 8 (3), 28-32.
42	Wagner, N. and Hendel, T. (2000). Ethics in Pediatric Nursing: An International Perspective. Journal of Pediatric Nursing, 15 (1), 54-59.

〈子どもと家族の視点で考える力〉〈自分に置き換えて考える力〉の3つのサブカテゴリーで構成された。

〈子どもと家族の最善の利益を考える力〉とは、子どもの認知発達に応じて家族による代理意思決定がなされることの多い中で医療者は、子どもにとっての最善の利益を考えることが求められ [14] [30]、患者である子どもの最善を中心に考えるべきであり [22]、また、看護者は子どもにとって、また家族にとって、何が一番よいのかを考えていけるようにかかわり [28]、常に「最善とは何か」という視点に立つことで倫理に関する感性を高める [29] ということ等から抽出された。〈子どもと家族の視点で考える力〉とは、看護師は子どもや家族の見方・捉え方・感じ方を尊重しながら実践に取り組んでおり [18]、学生には小児看護を実践的に学ぶ方法として、医療者主導になりやすい状況で、子どもと家族が体験していることに心を寄せて考え、感じ、看護を考えることを求めている [25] 等から抽出された。〈自分に置き換えて考える力〉とは、医療において、医療従事者が自分のこどもであればどのような最善の医療をしてあげたいか家族と悩み決定する過程が大切であり [6]、「自分だったらこのような配慮がうれしい」という視点で日常の看護ケアを振り返ることで、患者と家族にとっての真の「最善の利益」を見出す力を培うことになり、倫理的感受性を磨くことにつながっている [15] ということである。前述の〈子どもと家族の視点で考える力〉と〈自分に置き換えて考える力〉は、相反するものではなく、自分に置き換えて考えることで、子どもと家族の視点に立って考えることができ、どちらか片方だけではなく、両方揃ってこそ子どもと家族の最善を考える力につな

がっていくものであった。したがって、《子どもに対する医療者の倫理的感受性》は【子どもと家族の最善を考える力】であり、その力は〈子どもと家族の最善の利益を考える力〉〈子どもと家族の視点で考える力〉〈自分に置き換えて考える力〉によって構成されており、これらの力によって倫理的感受性を磨くことにつながるといえる意味が含まれていた。

2) 【子どもの現状に疑問をもつ力】

この属性は〈倫理的な問題に気づく力〉〈価値や価値の対立を認識する力〉〈現状に疑問を感じる力〉の3つのサブカテゴリーで構成された。

〈倫理的な問題に気づく力〉とは、「何が倫理的問題となっているか」という倫理的感受性を養うことが大切であること [12]、倫理に関する早期の学習が必要であり、患者・家族にとって最もよいことを判断し選択できるようになるだけでなく、流されてしまいがちな倫理的問題にも気づいていけるようになること [38] 等から抽出された。〈価値や価値の対立を認識する力〉は、日本小児看護学会 [26] において「倫理的／道徳的感受性とは、倫理的問題が生じていることに気づく能力であり、価値や価値の対立を認識する能力である」と定義しており、文献 [15] [19] は、この定義を用いて論じていることから抽出された。また、〈現状に疑問を感じる力〉とは、子どもに情報提供がされないことに看護師は「これでよいのか」と思う一方で真実の告知の意味を考え [39]、さらに倫理的／道徳的感受性の定義は、「何かおかしい」「何か気になる」「もやもやする」と感じる力である [26] こと等から抽出された。以

上のことから、《子どもに対する医療者の倫理的感受性》は【子どもの現状に疑問をもつ力】であり、この力は小児領域における〈倫理的な問題に気づく力〉をもち〈価値や価値の対立を認識する力〉と〈現状に疑問を感じる力〉をもつことで成り立っていた。

3) 【子どもの権利を擁護する力】

この属性は〈子どもの権利を意識する力〉と〈子どもの権利を守る力〉の2つのサブカテゴリーで構成された。

〈子どもの権利を意識する力〉とは、小児医療の最大のテーマは「とくに、自分で意思表示ができない子どもの人権と尊厳をいかに守るか」ということであり [5]、小児看護学実習を通して「子どもの権利を意識し実践する」ことや「子どもの権利を捉える」ことができる [35] 等から抽出された。一方、〈子どもの権利を守る力〉とは、看護師が子どもの人権や尊厳を守る意識をもたなければ対象者の人権を守ることはできず、意識をもつことから人権を守ることへつながること [11]、看護師は母親と違い個人ではなく全ての人に公平であり [8]、子どもの権利の擁護者であると同時に家族の権利も擁護する立場にあること [17] [36]、子どもが尊厳を踏みにじられているのならば、子どもの安全を確保しアドボケーターとなることが、看護者の倫理的行動である [41] 等から抽出された。以上から、《子どもに対する医療者の倫理的感受性》は【子どもの権利を擁護する力】であり、この力は〈子どもの権利を意識する力〉と〈子どもの権利を守る力〉を必要とする。

2. 概念の先行要件

先行要件は【個々の感性や倫理観】【教育による知識と姿勢の習得】【子どもにかかわる現場での体験】の3つのカテゴリーで構成された。

1) 【個々の感性や倫理観】

この先行要件には〈子どもの権利観・倫理観をもつ〉〈子どもの声やメッセージを感じる〉〈子どもを尊重する〉の3つのサブカテゴリーが含まれた。

〈子どもの権利観・倫理観をもつ〉とは、特に子どもにかかわる看護師は、文化にかかわらず同じ倫理観を有していると言われ [42]、小児科医と産科医では、妊婦や胎児に対して多様な倫理的感受性を有している [3] ことや、胎児も患者であると認識したり [1] 胎児にも従属的な道徳的地位がある [2] ということ等から抽出された。〈子どもの声やメッセージを感じる〉とは、小児科専門医は多職種と協働し、子どもの声を受け止め、アドボケイトの役割をとる医療の実践が必要であること [23]、看護学生も子どもたちからの反応やメッセージを受け取ることで子ども

の最善の利益を理解すること [38]、子どもに誠実に向き合い、子どもがどう思っているか、何を望んでいるのか、子ども自身の言葉を聴き、実現できるよう支援していく [9] こと、五感を使って子どもと家族のサインを受け取る [27] こと等から抽出された。また〈子どもを尊重する〉とは、倫理的意思決定の際にも児をつねに人格をもつ可能性のある人としての倫理的地位を有する存在として尊重すること [13]、すべての子どもはみな尊厳をもった存在である [31] こと等から抽出された。以上から、《子どもに対する医療者の倫理的感受性》には〈子どもの権利観・倫理観をもつ〉〈子どもの声やメッセージを感じる〉〈子どもを尊重する〉という意味をもつ【個々の感性や倫理観】が先行して影響する。

2) 【教育による知識と姿勢の習得】

この先行要件は〈子どもの権利や倫理への基本的知識〉〈基礎教育で培う倫理観・倫理的姿勢〉〈臨床での継続教育や学習機会〉の3つのサブカテゴリーで構成された。

〈子どもの権利や倫理への基本的知識〉とは、子どもの権利に対する深い理解を得ること [35] や人権を尊重する関わりを学ぶ [38] ことで基本的知識を得ているということである。また〈基礎教育で培う倫理観・倫理的姿勢〉とは、基礎教育で培う倫理観が、看護実践に表れて患者と家族に届く [25] こと、小児の臨床現場で出会うであろう倫理的課題に対し、大学教育の中で、真摯にそして柔軟性をもって子どもと家族の利益を追求できる姿勢を学ぶ枠組みを構築していくことが小児科教育における課題であること [23] 等から抽出された。さらに〈臨床での継続教育や学習機会〉とは、基礎教育だけではなく、臨床現場における継続教育について、小児看護の現場では早い段階から倫理の重要性を学ぶ機会があることが必要であり [19]、子どもにかかわる看護師の倫理的思考の育成には、臨床現場での継続的な教育、議論の時間が必要であること [4]、小児医療における倫理的視点の育成、啓発、教育を行う必要性 [40] がある等から抽出された。これらから、《子どもに対する医療者の倫理的感受性》に先行する【教育による知識と姿勢の習得】には、〈子どもの権利や倫理への基本的知識〉が大学などの〈基礎教育で培う倫理観・倫理的姿勢〉として養われ、さらに〈臨床での継続教育や学習機会〉によって伸ばされるという順序性があることを示している。このサブカテゴリーは主に、小児看護学教員が述べる学生へ期待する倫理観に関する文献から抽出された。

3) 【子どもにかかわる現場での体験】

この先行要件は〈実践モデルや現場を見る〉〈実際に倫理的状况を体験する〉〈倫理的視点で振り返る〉の3つの

サブカテゴリーで構成された。

〈実践モデルや現場を見る〉とは、臨床現場において指導する学生に対し、倫理的感受性を高めるためには倫理的視点をもった実践モデルが必要であり [10]、また看護基礎教育においても、学生が倫理を知識として理解するだけではなく、その感受性を養うためには倫理的場面を「見る」ことが重要である [35] こと等から抽出された。〈実際に倫理的状況を体験する〉とは、学生が子どものかかわりの体験を通じて子どもの権利を意識し実践すること [35] や、子どもや家族、医療者や保育士と関わる体験を通して子どもの権利について考える [38] こと等から抽出された。さらに〈倫理的視点で振り返る〉とは、看護倫理については、現場で“考える”風土が醸成されディスカッションされること、教えるのではなく、各自が自分で学ぶという意識につながる教育になることが重要であり [19]、また学生においても子どもの権利に焦点をあてて実践を振り返ることで倫理的感受性を高めることにつながる [16] [38] こと等から抽出された。したがって、【子どもにかかわる現場での体験】は、知識として学ぶだけではなく〈実践モデルや現場を見る〉ことと〈実際に倫理的状況を体験する〉こと、さらに臨床現場で〈倫理的視点で振り返る〉ことで自分のものとなり、将来的に《子どもに対する医療者の倫理的感受性》として現れると考えられることから、先行要件として抽出された。このカテゴリーも近年子どもとの接触機会が少ない学生にとって有用であることから、小児看護学教員による文献から多く抽出された。

3. 概念の帰結

帰結は【臨床での質の高い実践】と【感受性のコントロール】のカテゴリーで構成された。

1) 【臨床での質の高い実践】

この帰結は〈倫理的な実践・行動〉〈家族や他職種との連携による最善のケア〉〈組織風土の倫理的变化〉の3つのサブカテゴリーから構成された。

〈倫理的な実践・行動〉とは、子どもにとっての最善とは何かを考え行動できること [24] や倫理的思考を身につけ子どもや家族を主体とした倫理実践へとつなげていくこと [18]、結果的に小児看護実践に倫理的判断を統合することで質の高い看護につながる [11] 等から抽出された。また〈家族や他職種との連携による最善のケア〉とは、医療従事者である専門家が家族とパートナーになり、医療を決定することが大切であること [6] [21] [34]、その子どもがかけがえのないのちを、その時間は限られていたとしても、その子どもらしく生きることを支えられるか、かかわるすべての人の間で考えること [32]、子ど

もの看護に携わる看護師は過酷な業務や環境におかれても子どもにとっての最善のケアを目指し、意図的に他者とスムーズに連携をとる [37] 等から抽出された。さらに〈組織風土の倫理的变化〉とは、組織全体の倫理的感受性が高いこと、すなわち倫理に関して言葉にして話し合いをしようという組織風土の醸成が必要であること [19]、どのような状況でも本人の最善を支援する多職種協働チームの育成が重要となる [7] 等から抽出された。これらから、《子どもに対する医療者の倫理的感受性》は〈倫理的な実践・行動〉を導き〈家族や他職種との連携による最善のケア〉を行い、さらには〈組織風土の倫理的变化〉をも引き起こした結果、【臨床での質の高い実践】につながる概念である。

2) 【感受性のコントロール】

この帰結は〈感受性の閾値を下げる〉という1つのサブカテゴリーから構成された。

〈感受性の閾値を下げる〉とは、看護師は、乳児に利益をもたらすのではなく、無駄であり、痛みや苦痛を与えると考える治療を提供する必要があるときに苦痛を感じ [20]、また生と死が隣接した生殖医療の現場では、看護師がバーンアウトを防ぐために倫理的感受性の閾値を自ら下げることで自己防衛することがある [33] こと等から抽出された。臨床の状況や子どもの状況に応じて、自ら倫理的感受性の閾値を下げて乗り越えるというコントロールを行うことがあるという意味を含んでいる。以上のことから、《子どもに対する医療者の倫理的感受性》は〈倫理的な実践・行動〉〈家族や他職種との連携による最善のケア〉〈組織風土の倫理的变化〉を含む【臨床での質の高い実践】につながる一方で、倫理的感受性があるからこそ自らの〈感受性の閾値を下げる〉という【感受性のコントロール】を行うことが、帰結として抽出された。

V. 考察

1. 《子どもに対する医療者の倫理的感受性》の概念モデル

分析結果より、《子どもに対する医療者の倫理的感受性》は、「〈子どもと家族の最善の利益を考える力〉〈子どもと家族の視点で考える力〉〈自分に置き換えて考える力〉で構成される【子どもと家族の最善を考える力】と、〈倫理的な問題に気づく力〉〈価値や価値の対立を認識する力〉〈現状に疑問を感じる力〉で構成される【子どもの現状に疑問をもつ力】、〈子どもの権利を意識する力〉と〈子どもの権利を守る力〉による【子どもの権利を擁護する力】という能力が反映された概念である」と考えられた。日本小

見看護学会（2016）では、倫理的／道徳的感受性を「倫理的問題が生じていることに気づく能力であり、価値や価値の対立を認識する能力である。『何かおかしい』『何か気になる』『もやもやする』と感じる力である」と定義している。ここでは、倫理的問題に気づく力（池田，2019）や最善の利益を見出す力を培う（加藤，2013）ことが倫理的感受性を磨くことにつながり、力の集結が倫理的感受性という能力につながると考え、属性を力で表現した。上記の概念モデルを図1に示した。この図の矢印は時間軸や順序性を示している。

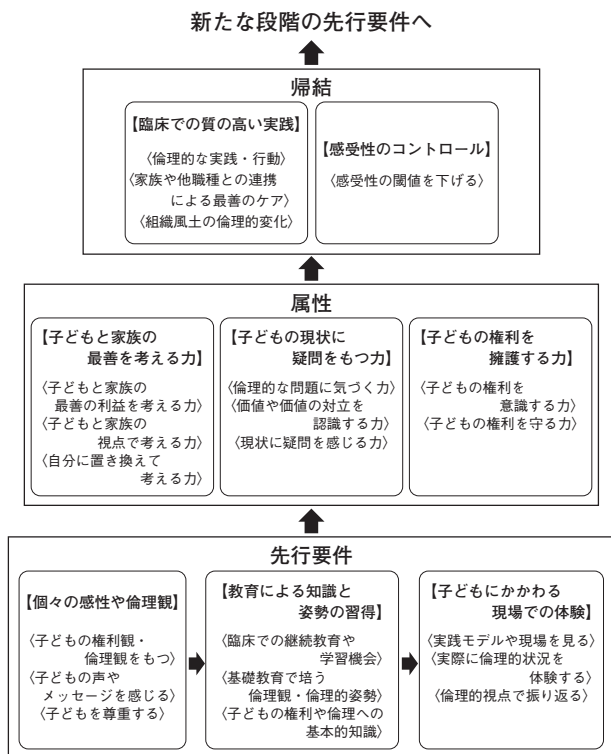


図1

1) 先行要件を構成するカテゴリー間の関係性

【個々の感性や倫理観】は、看護師である前に個人の基盤として存在する感性や倫理観が、専門的な基礎教育や仕事を通して子どもへの権利観・倫理観をもつことへとつながり、個々の感性や倫理観として培われていくものと考えられた。【教育による知識と姿勢の習得】では、看護実践において倫理的判断につながる知識、感性、認知といった能力には、看護基礎教育やその後の教育と実践の積み重ねが重要である（三輪，2012）ことから、知識を発達させる看護教育の必要性が示唆された。また、医師においても大学教育の中で子どもの権利条約の内容を包含した臨床倫理の講義を必須とする、研修医、専門医教育における臨床倫理に関連する研修などが課題として挙げられており（永

田・田中・船戸他，2018），【個々の感性や倫理観】を基盤として、医療者として子どもに対する倫理的感受性を養うための【教育による知識と姿勢の習得】が必要となると考えられた。さらに、【子どもにかかわる現場での体験】は、子どもや家族、医療者や保育士と関わる体験を通して子どもの権利について考える〔38〕ことで、教育による学びを深めることにつながるものと考えられる。よって、先行要件を構成するカテゴリーは、幼いころに習得した【個々の感性や倫理観】を、【教育による知識と姿勢の習得】によって培ったうえに、臨床において【子どもにかかわる現場での体験】で知識を活用することで深めて身につけていくというプロセスを経ると考えられた。

また、【教育による知識と姿勢の習得】では、〈子どもの権利や倫理への基本的知識〉をもとに、〈基礎教育で培う倫理観・倫理的姿勢〉があり、それを〈臨床での継続教育や学習機会〉で高め養うという、サブカテゴリー間での順序性も見出された。ここでの教育とは、基礎教育だけではなく、臨床における継続教育も含まれている。学生においては倫理を知識として理解するだけではなく（難波，2016），また看護倫理が知識として習得されることにとどまらず（奈良間，2012），その後に子どもに対する倫理観を培う（難波，2016；日本小児看護学会，2010）ことが必要であり、看護倫理が価値や信条としてここに定着することを旨とした教育の充実が求められている（奈良間，2012）。これらのことから、基礎教育では基本的知識を習得した後に、臨床における知識を活用した実践と評価、議論を重ねるカンファレンスによって倫理観や倫理的姿勢を培うという教育が必要であることが示唆された。その後の継続教育に関しては、小児専門病院ではクリニカルラダーにそった倫理教育プログラムの策定や、ラダーレベルに合わせた看護倫理に関する習熟度が設定されており（三輪，2012），また中尾（2007）は基礎教育卒業後の倫理教育の継続の必要性も示唆している。このことから、クリニカルラダーに応じた内容で倫理を学び続けることが求められていると考えられた。

2) 帰結から新たな段階への循環性

分析過程を通じて得られた概念の特徴として、《子どもに対する医療者の倫理的感受性》は、帰結が終着点ではなく、帰結の後に、新たな段階へと進むものであると考えられた。帰結の後に進む新たな段階は、クリニカルラダーのような看護師の発達段階を意味している。各段階で求められる《子どもに対する医療者の倫理的感受性》のレベルは異なり、段階が進むにつれて、先行要件・属性・帰結も発達していくものと考えられることから、帰結の後にまた次の段階へと循環していくものと考えた。Benner P.ら

(2009/2015)は「よい実践を行うには、看護師は、実践者として優れた倫理的態度を発達させていかなければならない」と述べていることから、《子どもに対する医療者の倫理的感受性》は時代や個人の経験や学習に合わせて発達を繰り返して循環し、より質の高い《子どもに対する医療者の倫理的感受性》を獲得して実践につなげていくものであると考える。

2. 小児領域での臨床看護倫理教育における概念の有用性について

子どもの権利条約では、子どもを権利行使の主体と位置づけ、子どもの最善の利益の保障を掲げている(濱田, 2012)。しかし、発達途上にある子どもは意見を表明することが難しく、家族による意思決定が主体となることや、保護・養育される立場であることから、看護師が子どものアドボケーターとなり、子どもの権利を擁護する立場となることが必要である。これらのことから、小児医療に携わる看護師には、より一層の倫理的能力が求められ、倫理的能力を促進する教育が重要となる。本研究で明らかにした《子どもに対する医療者の倫理的感受性》の概念が、小児領域での臨床看護倫理教育への活用について検討する。

本研究において、《子どもに対する医療者の倫理的感受性》の属性は、【子どもと家族の最善を考える力】【子どもの現状に疑問をもつ力】【子どもの権利を擁護する力】という3つの力で示された。また青柳(2016)も医療者の倫理的感受性について「倫理的状況への遭遇体験に反応して感情が表れる主体的性質を持ち、倫理的問題への気づき、問題の明確な理解、問題に立ち向かおうとすることを統合した能力であり、対象者を中心とする医療者の役割への責任感が反映する」と定義し、倫理的感受性を能力で表した。さらに青柳(2016)は「倫理的問題に立ち向かう能力」という属性のなかに、「倫理的な行動を導く内面の力」が含まれると述べている。能力とは、広辞苑(2018)によると「物事をなし得る力。はたらき。」であることから、ここでは属性で表された倫理的な力が集結し、倫理的感受性という倫理的能力につながるものとする。

Davis A.J.ら(2006/2008)は、倫理教育の目的は倫理的能力の促進であるとし、この倫理的能力は①倫理的に知ること②倫理的に見ることあるいは知覚すること③倫理的に振り返ること④倫理的に行うこと⑤倫理的に(そのような存在として)あること、の5つから構成されていると述べている。この倫理的能力の構成を本研究において考察すると、本研究では先行要件として【個々の感性や倫理観】【教育による知識と姿勢の習得】【子どもにかかわる現場での体験】が明らかになり、これは上記倫理的能力の①

倫理的に知ること②倫理的に見ることあるいは知覚すること③倫理的に振り返ることと同じ意味をもつと言える。また本研究での帰結では【臨床での質の高い実践】【感受性のコントロール】を明らかにし、これは倫理的能力の④倫理的に行うこと⑤倫理的に(そのような存在として)あることと同等の意味があると考えられる。よって、本研究で明らかにした《子どもに対する医療者の倫理的感受性》は子どもに対する倫理的能力と同等の意味をもつと示唆された。

以上のことから、《子どもに対する医療者の倫理的感受性》の概念は子どもに対する倫理的能力と同等の意味をもち、小児領域における看護倫理教育の目的は《子どもに対する医療者の倫理的感受性》を促進することであると言い換えることができる。概念モデルで示したように、看護師の発達段階に合わせた体系的な看護倫理教育が重要であり、各段階においてこの能力を促進し、次の段階へと循環することで質を高める教育が必要であると言える。すなわち、臨床での小児領域における看護倫理教育を検討するうえで、《子どもに対する医療者の倫理的感受性》は主要な概念として用いることが可能であると考えられる。

VI. 結論

《子どもに対する医療者の倫理的感受性》は、【子どもと家族の最善を考える力】【子どもの現状に疑問をもつ力】【子どもの権利を擁護する力】という属性で構成された。それは、【個々の感性や倫理観】【教育による知識と姿勢の習得】【子どもにかかわる現場での体験】を先行要件とし、【臨床での質の高い実践】【感受性のコントロール】という帰結へつながった。帰結へと発達した後、次の段階の先行要件へと発達を繰り返して循環し、より質の高い《子どもに対する医療者の倫理的感受性》を獲得して実践につなげていくものであると示唆された。また、《子どもに対する医療者の倫理的感受性》の概念は子どもに対する倫理的な能力と同等の意味をもち、小児領域における看護倫理教育の目的は《子どもに対する医療者の倫理的感受性》を促進することであると言い換えることができる。よって、小児領域における臨床看護倫理教育を検討するうえで、《子どもに対する医療者の倫理的感受性》は主要な概念として用いることが可能であると考えられる。

謝辞

本研究の実施過程において、ご指導いただきました武蔵野大学の関森みゆき教授に心より感謝を申し上げます。利益相反、本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- 青柳優子 (2016). 医療従事者の倫理的感受性の概念分析. 日本看護科学会誌, 36, 27-33.
- Benner P., Tanner C. and Chelsa C. (2009) / 早野 ZITO 真佐子 (2015). ベナー 看護実践における専門性 達人になるための思考と行動, 東京: 医学書院.
- Davis, A. J., Raeve, L., & Tschudin, V. (2006) / 小西恵美子, 和泉成子, 江藤裕之 (2008). 看護倫理を教える・学ぶ—倫理教育の視点と方法, 東京: 日本看護協会出版会.
- 船戸正久 (2010). これからの産科医療を考える その現状とくに問題点からみた将来像】胎児医療と倫理問題 胎児の人権と尊厳をどのように守るか?. 産婦人科治療, 100 (1), 47-52.
- 濱田米紀 (2012). 看護倫理と倫理的課題, 倫理的意思決定モデル. 小児看護, 35 (8), 932-943.
- 池田麻左子 (2019). 重症心身障がい児施設での学生指導における倫理的感受性の視野を広げる教育支援. 小児看護, 42 (5), 551-557.
- 加藤依子 (2013). 看護師の現任教育を再考する 看護実習生を受け入れる際の工夫 専門職としてのロールモデル, 倫理的感受性について. 小児看護, 36 (2), 164-172.
- 三輪富士代 (2012). 小児看護実践の場における看護倫理の継続教育. 小児看護, 35 (8), 963-977.
- 永田 雅子, 田中 恭子, 船戸 正久他 (2018). 小児医療領域における大学の倫理的教育の現状と課題. 日本小児科学会雑誌, 122 (5), 967-972.
- 中尾久子 (2007). 看護教育者の倫理問題の認識と倫理教育との関連性. 九州大学医学部保健学科紀要, 8, 67-76.
- 難波奈保子 (2016). 小児看護学における倫理事例を用いたグループ討議による学生の学び. 東京医科大学看護専門学校紀要, 25 (1), 35-44.
- 奈良間美保 (2012). 【小児看護と看護倫理—日常のケア場面での倫理的看護実践—】看護基礎教育のなかでの看護倫理. 小児看護, 35 (8), 958-962.
- 日本小児看護学会 (2010). 小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する指針 http://jschn.umin.ac.jp/files/100610syouni_shishin.pdf
- 小田倉泉 (2008). 乳幼児の「意見表明」と「最善の利益」保障に関する研究. 保育学研究, 46 (2), 188-198.
- Rodgers BL, Knafel KA (2000). Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications 2nd. Philadelphia. Saunders.
- 新村出編 (2018). 広辞苑第七版, 東京: 岩波書店