

研究報告

「ケアの倫理」授業後の看護学生の倫理的なゆらぎ —授業実施後の感想のテキストマイニング分析から—

Shift in the Ethical Attitude of Nursing Students after an "Ethics of Care" Class
- Based on Text-Mining Analysis of Post-Classroom Feedback -

遠藤太¹⁾, 熊地美枝¹⁾, 高崎邦子¹⁾

Futoshi Endo, Mie Kumachi, Kuniko Takasaki

キーワード：看護倫理学, ケアの倫理, 看護学生の学び, ネガティブ・ケイパビリティ

Key words : nursing ethics, ethics of care, learning described in nursing student feedback reports, negative capability

Abstract

The purpose of this study was to determine learning and perceptions of the “ethics of care” in students attending basic nursing education courses. After attending a lecture on the ethics of care, third-year nursing students made ethical decisions in case studies involving patients with dementia. Then, for each ethical issue (“no problem”, “undecided”, or “problematic”), their impressions were examined using quantitative text analysis. The results showed that in the “no problem” group, from the table words “wrong” and “person”, the term “spending the same time with the individual even if the answer is unclear” was also extracted.

In the “undecided” group, from the words “care”, “understand”, “different”, “various”, and “know”, the term “awareness of ignorance to break free from stereotypes” was extracted. In the “problematic” group, the term “difficulty in believing in something that does not change” was extracted from the terms “ethics”, “self”, “thinking”, “change (no change)”, “difficulty and importance of considering the boundary between what changes and what does not change”, and “feelings”. These results suggest that in nursing ethics, there is a need to emphasize diversity of values, and that the course content should be constructed to include the concept of “negative capability”, which allows for uncertainty and accepts “fluctuation”.

要 旨

本研究の目的は、看護基礎教育での「ケアの倫理」の学びと認識を明らかにすることである。3年生が「ケアの倫理」講義後、事例の倫理的意思決定を行い、倫理的問題が（ない・どちらともいえない・ある）群ごとに、感想の計量テキスト分析を行った。結果、（ない）では【確たる答えがでなくてもその人と共にいるということ】が、（どちらともいえない）では【固定観念からの脱却に伴う分からの自覚】が、（ある）では【変化することしないことのはざまでの難しさと考えることの大切さ】が抽出された。看護倫理学では、多様な価値観を重視し、複雑な状況や不確実性に耐え、「ゆらぎ」ながらも受容していくネガティブ・ケイパビリティの概念を包含した授業を提示する必要があることが示唆された。

受付日：2022年11月16日 受理日：2023年1月11日

1) 岩手医科大学看護学部 School of Nursing, Iwate Medical University

I. 緒 言

Gilligan (1982) は, Kohlberg (1987) の道徳性発達段階の前提である正義や抽象的な責務・義務という観念に基づいた「男性の」倫理に對置して, 「女性の」倫理的意思決定の仕方を唱えた。すなわち, ことさら「何が正しいか」を考える以前に, 「目の前の人の具体的状況にどのように応じるか」に對して道徳的問いをたてるということである。このような倫理的課題に原理原則を当てはめるよりは, 個人間の絆や自己の統合を維持することを目指した「関係の中の倫理」を Gilligan は「ケアの倫理」と呼んだ。また Noddings (1984) は, 「道徳的葛藤が生じると, “女性”はよく, もっと多くの情報を要求する。頭の中で, 登場人物に語りかけ, その目や表情を見たり, 登場人物が何を感じているかを受け止めるためである」とし, 倫理的意思決定は「実際の諸状況の中で」行われると述べている。そしてケアリングは, 相手の生きる文脈の中に自ら身を置き, 「共に感じること (Feeling with)」により行われるものであると表現している。

このような「ケアの倫理」としての考え方は, 感情移入 (empathy) を排し, できる限り普遍的・客観的に正義の義務を果たそうとする原理・原則の倫理とときに對立し, ときに批判の対象となっている。まさに, 倫理的意思決定においての共感, 感情移入は単なる「共ゆれ」であり, 意志の決定は独善的で, またそこでの正しさはそこに関与する人との関係性によってさまざまに異なるではないかと考えられている。

そのような中で, 心理学者の Hoffman (2000) は, 倫理的理想に向けた「成熟した (fully developed) 感情移入の力」という概念を用いてケアの倫理の弱点を補っている。すなわち, ケアリングを通して「共ゆれ」の段階から倫理的理想に導かれながら, より高位の「成熟した感情移入」の段階へと成長することができるということである。このことは, 看護実践におけるケアリングが, 対象者との相互的な関係性を通した, 双方の人間的な成長を目指すことに本質があるということと共通した概念であると考えられる。また, 小代 (1989) は, 看護師が共感を体験するに至ったプロセスとして, 「患者がいつにない表現や反応を示したり, 内面が吐露されたとき」「患者と一緒に涙を流すなど, 患者と一緒に揺れ, 同一化する」時に, 患者の内的世界を体験すると述べている。つまり, ケアの倫理が成立するためには, 「感情や認識がゆらぐ」ことが前提条件と

なるといえる。この共感を伴ったゆらぎについて, 帚木 (2017) は「ネガティブ・ケイパビリティ」として, 「事実や理由をせっかちに求めず, 不確実さや不思議さ, 懐疑の中にいられる能力」の重要性と, それを学ぶ必要性について述べている。

以上の考え方を看護倫理教育に当てはめて考えると, 倫理原則に沿った普遍的な正義の倫理の考え方を「倫理的規範 (法律や倫理綱領)」に則り考えることができる力を身に着けることと同時に, 自らの感情や共感を用いて, 相手の立場・状況に身をおきながら, 個別性を重視し, どう応じるのかを「ケアの倫理」という概念を通して学ぶことが重要である。そしてここでは, 感情移入の段階に合わせて「共ゆれ」の状態から, より成熟した共感的で道徳的な価値への認識に成長していくことが必要であると考えられる。

近年, 看護教育にも倫理的な実践を創造しうる人材の育成が叫ばれるようになり, それに向けさまざまな教育実践が試行されている (山本ら, 2015)。多くの大学では, 「看護倫理」の授業の中で, 「倫理規定と法 (倫理綱領, 法)」, 「方法論・モデル (倫理的ジレンマ, 倫理的意思決定プロセス, 倫理的問題への接近法)」, 「事例検討 (臨床事例)」などが工夫され教授されている。しかし, 「ケアの倫理」をどのように教え, 「成熟した感情移入の力」を獲得させるかについての方法は明確になっていない (内潟, 2018)。

今回, 看護倫理学の授業で, 「ケアの倫理」を認知症患者の事例をもとに考えさせることで, 学生それぞれによる倫理的認識や学びの特徴の違いを客観的に同定した。そして, 看護倫理学の授業において, 学生の認識に一石を投じ, 「ゆらぎ」を経験させるための「ケアの倫理」の授業を振り返ることにより, 看護倫理教育についての考察を行った。

II. 目 的

本研究は, 看護基礎教育における「看護倫理学」の授業の中で, とりわけ義務論 (原理原則) の倫理と對置される「ケアの倫理」の学生にとっての学びの内容とその認識を明らかにすることにより, 看護倫理教育の内容を検討する上での手がかりを得ることを目的とする。

III. 方 法

1. 研究のデザイン

本研究は、質的記述データに対して KHCoder3 (khcoder-3. Beta. 05b) を用いたテキスト分析を行う質的因子探索研究である。この方法はテキストデータを数値化することで計量的に分析するもので、テキストマイニングと呼ばれている。

2. 研究方法

1) 研究対象

研究対象者は 202X 年 4 月 14 日～202X 年 6 月 16 日の期間に A 大学にて「看護倫理学」を履修した看護学部第 3 学年の学生 90 名(女性 81 名, 男性 9 名)で、研究協力依頼文書を掲示及びインターネット経由により通知し、オプトアウトにより協力の得られた 86 名を対象とした。

2) データ収集方法

「ケアの倫理」授業後に記名式 CustomForm® (オンラインによるアンケートフォーム) を利用したフィードバックペーパーをデータとして使用した。

オプトアウト期間において、研究参加の拒否・停止の表明を確認したのち、以下の 2 点のデータを、研究 ID を用いて連結可能匿名化を行った。

(1) 倫理的問題に対する認識 (外部変数)

前回の授業において「功利論」「義務論」及び「倫理原則」について学習した学生に対して「ケアの倫理」の授業を行った後、認知症のある患者への非告知投与(食事に内服薬を混ぜて本人に隠して服用させる)事例を示し、「あなたは看護師の行為に倫理的な問題が

あると思うか」と問い、(ない, どちらともいえない, ある) の 3 件法で尋ねたもの。

(2) 「ケアの倫理」の授業に対する学びと感想

「ケアの倫理」授業後、CustomForm® にフィードバックされた学びと感想。

2) 分析方法

フィードバックペーパーの中から、欠損があり無効なものを除いた記述をテキストデータとして、KHCoder3 を用いて計量テキスト分析を行った。初めに、データを十分に読み込み学生の学びに直接関係のない助詞や句読点を除去し、単語抽出語リストと行き来しながら、同義語を検索し、意味が共通する単語に置き換えて (My 辞書の作成) 表記のゆれを統一した。また、頻出語を確認しながら外部変数「倫理的認識」と「学びと感想」との項目間の関連性をクロス集計する対応分析を行い、外部変数ごとに強い特徴を持つ語を視覚的に把握する。次に、外部変数である倫理的問題に対する認識の (1. ない, 2. どちらともいえない, 3. ある) のそれぞれに抽出語リストを作成し、その中から特徴語を取り出したうえで、それぞれの語の共起ネットワークを描画する。なお、それぞれの共起性の確認には、Jaccard 係数を用いた。係数は 0 と 1 の間の数値をとり、共起性が強いほど 1 に近い値となる尺度である。最後に外部変数それぞれの特徴語について、KWIC コンコーダンス (特定の語を含む分を抽出する) 機能により元データに戻りながら構成する特徴語から構成概念を解釈した。なお、男女の属性による

表 1 看護倫理学の授業概要

回	授業内容	授業方法	回	授業内容	授業方法
1	倫理とは何か ～医療倫理の歴史的推移	講義	5	隔離・拘束と倫理	講義 ディスカッション
2	医療倫理と医療安全	講義	6	がん看護の中の倫理	講義
3	原則の倫理・徳の倫理	講義	7	倫理的問題の検討方法	講義
4	※ケアの倫理	講義	8	倫理カンファレンス	ディスカッション

※今回の研究の授業

差の検定は、今回の研究の主旨と異なること、またその比率の偏りにより有意な結果が得られないと考えられたため実施しなかった。

3) 看護倫理学の授業の概要

(1) 看護倫理学の位置づけ

教授する対象及び時期は、3年前期である。この学年は、教養教育科目で「生命倫理学」を、看護専門基礎科目の「医学・医療入門」の中で、＜医療人としての倫理＞について、また専門科目の「看護学概論」で、＜倫理の意義、患者の権利、医療安全と医療の質保証＞などを学んでいる。しかし、領域別実習前のこの時期は、医療やケアの現場での具体的な倫理的問題についての知識や体験は不十分な状況にある。

3年生で実施した授業内容の概要は（表1）の通りである。今回の研究に用いる学生のフィードバックデータは、第4回の「ケアの倫理」であり、それ以前に「原理原則の倫理」や「徳の倫理」については既習している。

(2) 授業の方法

・第4回「ケアの倫理」

以下の質問を学生に投げかけ、学生はCustomForm[®]を使用して、考えを記入する（1回目）。

認知症のA氏は服薬を拒否し、薬を吐き出したり、口に入れさせなかったりする。「薬を食事の中に隠してこっそり与えることは正当化できるか否か」

次に、「原理・原則の倫理の限界と課題」及び「Gilligan, Noddings, Mayeroffのケアの倫理」について講義したのち、以下の事例と共にさらに質問を投げかけ、学生はCustomForm[®]に考えを記入する（2回目）。

Aさん 80代女性。60代の娘と二人暮らし。70代後半から認知症を発症し、物忘れ、理解力、判断力の低下、精神的混乱や落ち込みなどがみられた。80歳になってから、徘徊し道に迷う、家事ができなくなる、イライラし怒りっぽくなり、娘に手をあげることもある。2年前に近医で「アルツハイマー型認知症」と診断、入院を勧められたが、娘が「不憫に思って」面倒を見てきた。Aさんは若いころから自他ともに厳しい性格で、仕事も家事もバリバリとこなす母親だった。長男を8歳の時に「医療事故」で亡くし、医療に対してもともと不信感を抱いている。

その日、夜中に家を抜け出したAさんは、2駅も離れた交番に保護された。パジャマで裸足のまま歩いてきたらしく、ところどころ出血も見られた。Aさんは迎えに来た娘を見て、感謝するどころか「この人に虐待されている」と警察官に訴えたりして、ついに娘さんも入院を決意した。

精神科認知症病棟に入院となったが、医師や看護師には、一切口をきかず、触ろうとするとたたこう、噛みつこうとする。緊張が強く、一睡もしない。食事はどうにか食べている。

受持ちとなった看護師は、患者の緊張感だけでもなんとか軽くしてあげたい。そうすれば、ケアも受け入れてもらえるのではないかと考えた。そこで、娘さんに相談したところ、「家ではご飯に混ぜて薬を飲ませていた」との情報を得た。

看護師が、薬を食事に混ぜて服用させることに倫理的問題はあるといえるか。

【学習課題の進め方とねらい】

- ① 既習の倫理原則を用いて学生は思考し、おおむね「自律尊重の原則」や「善行の原則」により、非告知投与の「行為自体の正否・善悪」を考えることになる。
- ② 「倫理的な行動の源泉は、人間の情感のこもった反応にある」というケアの倫理を教授する。そのうえで、上記の事例を提示し、もう一度「非告知投与」の行為に含まれる倫理を、「実際の諸状況の中で」自分自身で考え「倫理的な問題の有無」についてCustomForm[®]に入力し送信する。学習のねらいは、自己と他者との関係性としての「ケアの倫理」とは何かを考えること。正しいか誤っているかという、二項対立ではなく、「混沌とした状況にとどまり、答えを留保しながらじっくりと考える」姿勢を身に付けることである。したがって、倫理的問題が「ない」「どちらともいえない」「ある」とそれぞれとりあえず結論したその時の学生の考えや思いが重要となってくると考える。
- ③ 最後に授業後のフィードバック（考えと感想）をCustomForm[®]に入力し送信する。

3. 倫理的配慮

対象者には、説明文において個人の特定が可能なデータは、研究IDを用いて連結可能匿名化をしたう

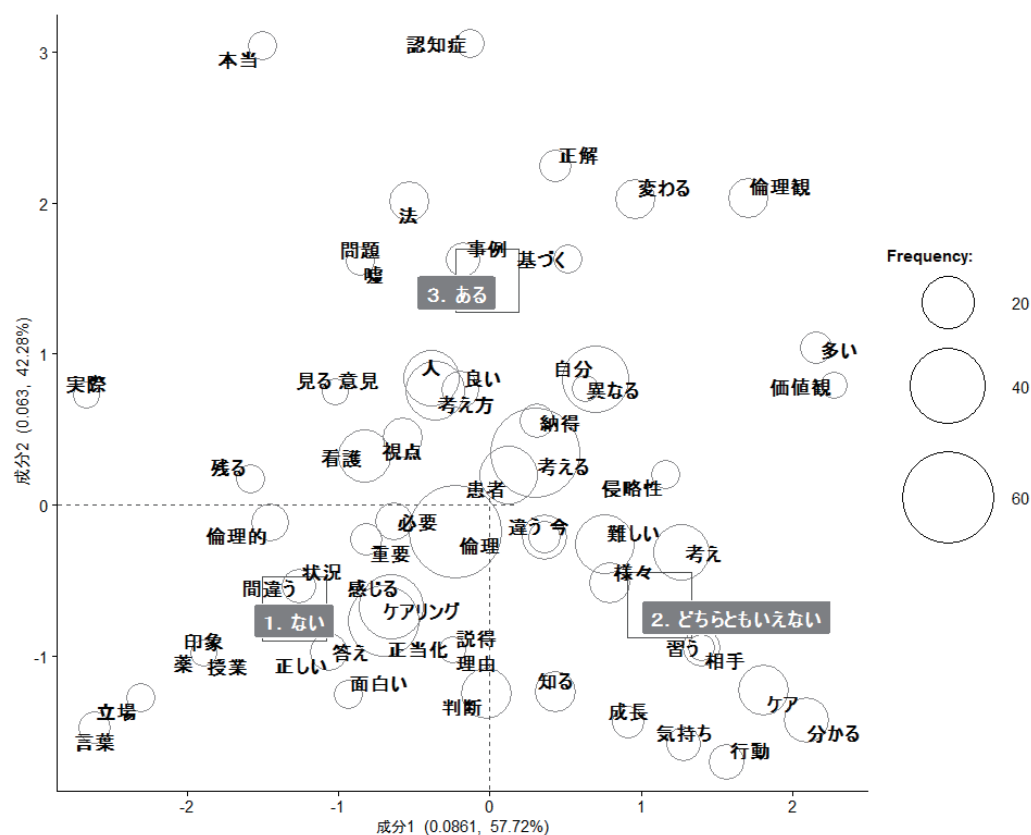


図1 抽出語の対応分析

えで、完全に消去すること、成績確定後に実施するため、学業成績には一切関係ないこと、得られたデータは本研究以外では使用しないこと、そしてオプトアウト規定に基づき、研究参加の拒否・停止が可能であることを、インターネット経由で「授業支援システム WebClass®」及び学生掲示板にて、「研究参加拒否、停止」の意思表示のためのフォームと併せて通知し、一定期間に意思表示のないことをもって同意とした。本研究は、岩手医科大学看護学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 N2022-4）。

Ⅳ. 結 果

本研究に同意撤回をした学生は3名（同意撤回率 3.3%）、無効のデータは1名で、86名のデータを分析対象とした（有効回答率 96%）。倫理的に問題があるか否かで、ない群は25名（28.7%）、どちらともいえない群は34名（39.0%）、あり群は28名（32.2%）であった。

1. 上位頻出語による傾向の把握

まず、全体のデータの上位30語の頻出語で多かったのが「思う」80回、「倫理」62回、「考える」58回「ケアリング」が36回であった。外部変数別にみても、上記の語が若干の順位差があるものの、頻出語の上位を占めることが分かった。

2. 抽出語の対応分析

対応分析（図1）では、原点（横0、縦0の交点）付近に現れる語は、取り立てて特徴がなく、外部変数（ない、どちらともいえない、ある）に関係なくまんべんなく出現している語である。原点から遠く離れて布置されている語ほど、外部変数の特徴を強く表している。（ない群）の強い特徴語は「言葉」「立場」「印象」「授業」であった。（どちらともいえない群）は「分かる」「行動」「ケア」「気持ち」であった。そして、（ある群）は「認知症」「正解」「倫理観」「変わる」「法」であった。

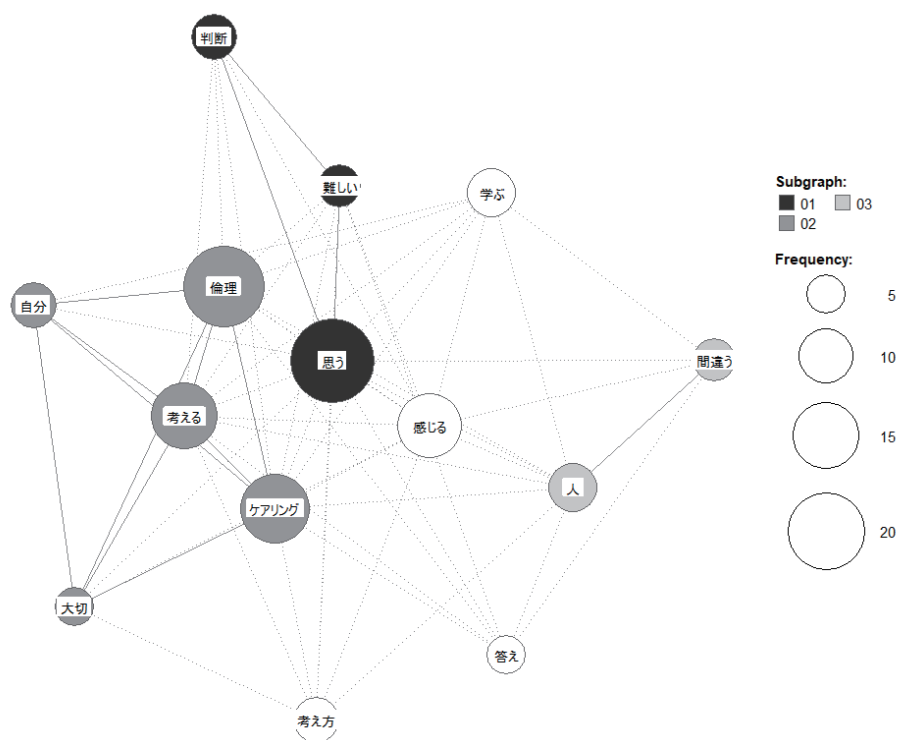


図2 (ない群) 共起ネットワーク

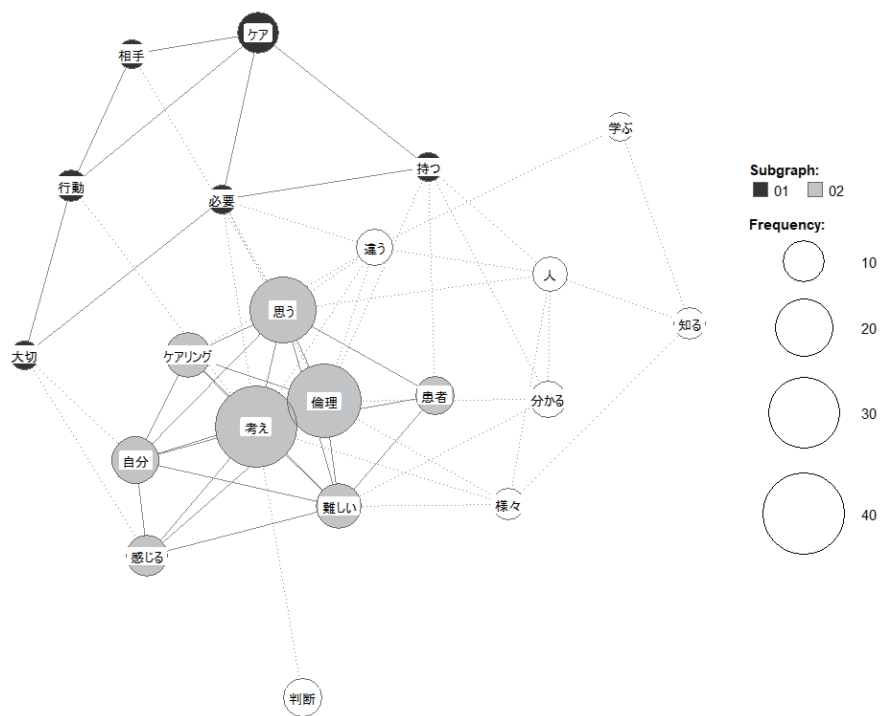


図3 (どちらともいえない群) 共起ネットワーク

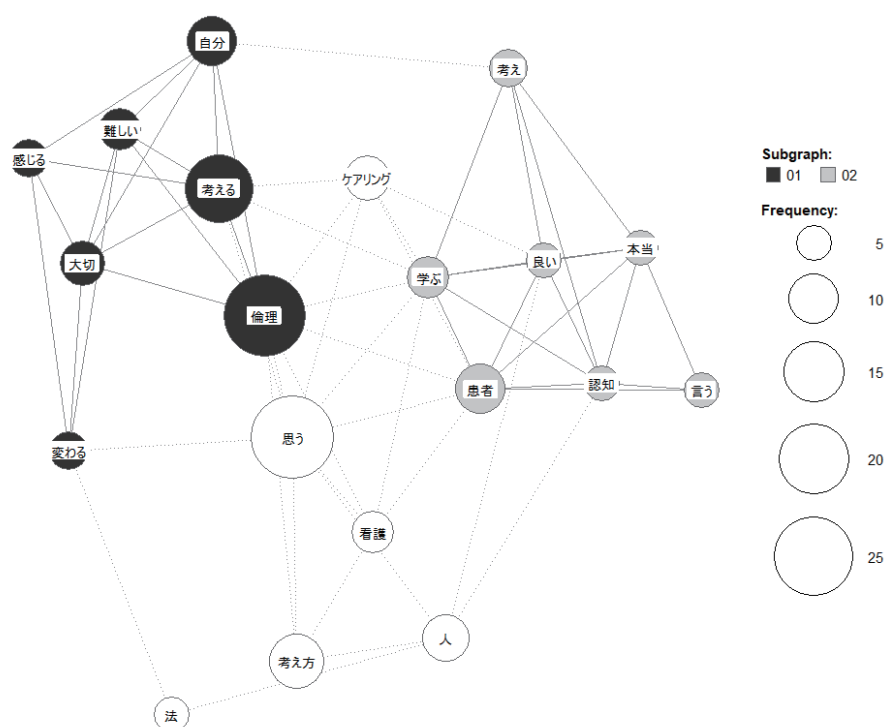


図4 (ある群) 共起ネットワーク

3. 外部変数と抽出語の共起ネットワーク

外部変数ごとに、共起ネットワークを描画し、元のデータを確認しながら、サブグラフごとにネーミングを行った。【 】には、サブグラフ名、「 」は構成語を表している。

1) 倫理的問題は(ない)と考えた群の共起ネットワーク

ない群 (図2) は、01～03のサブグラフに分けられた。サブグラフ01は「思う」「難しい」「判断」の3つの語から構成されており、＜状況に応じた倫理的な最善の判断を行うことの難しさを思う＞という意味が表されているため【状況に応じた倫理的判断の困難】とした。サブグラフ02は、「ケアリング」「倫理」「考える」「自分」「大切」の5つの語から構成されており、＜ケアの倫理を立ち止まった視点で考えることで、自分の認識を変化させていくことが看護師としての行動にとって大切である＞という意味が語られており、【倫理的に考え認識を変化させていく大切さ】とした。サブグラフ03は、「間違う」「人」の2語から構成され、＜間違っているかどうかという答えではなく、その人とともに見たり感じたりすることが大切＞という意味が語られており、【確たる答えがでなくてもその人と

共にいるということ】とした。

2) 倫理的問題は(どちらともいえない)と考えた群の共起ネットワーク

どちらともいえない群 (図3) は、01～02のサブグラフに分けられた。サブグラフ01は「ケア」「相手」「持つ」「行動」「必要」「大切」の6つの語から構成され、＜ケアは侵略性の側面を持つため、相手の気持ちや状況を考えながら行動することが必要で大切だ＞という意味が語られており、【ケアの侵略性の自覚と配慮の必要性】とした。サブグラフ02は、「ケアリング」「倫理」「自分」「患者」「考え」「思う」「難しい」「感じる」の8つの語で構成され、＜ケアの倫理に関して、自分自身の考えが患者の考えや状況に基づいていないのではと思い、とても難しく感じる＞という意味が語られており、【相手の立場に立った判断の適切性に対する難しさ】とした。

3) 倫理的問題が(ある)と考えた群の共起ネットワーク

ある群 (図4) は、01～02のサブグラフに分けられた。サブグラフ01は、「倫理」「自分」「考える」「変わる (変わらない)」「難しい」「大切」「感じる」の7つの語で構成され、＜ケアの倫理を考えることで、自分の中で

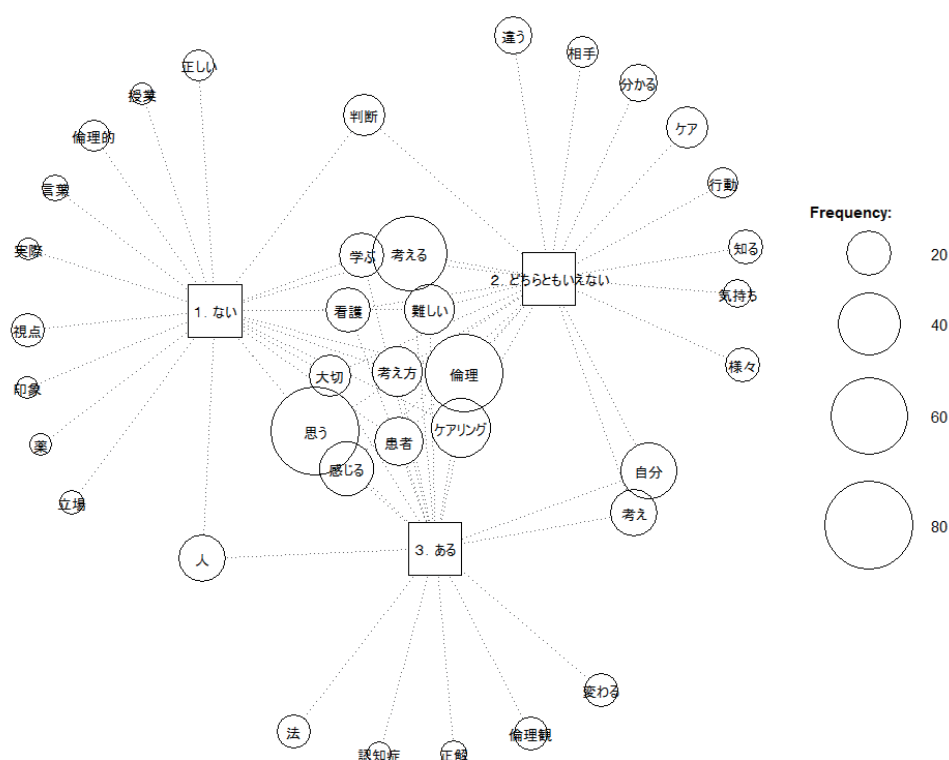


図5 特徴語の共起ネットワーク

変わるところと変わらないところがあり判断が難しいが大切に感じる>という意味が語られており、【変化することしないことのはざまでの難しさと考えることの大切さ】とした。サブグラフ 02 は、「患者」「認知」「良い」「本当」「言う」「考え」「学ぶ」の7つの語で構成され、＜認知症の患者に本当のことを言うことが良いことなのか、自分の中で考えを見出すことを学んだ＞という意味が語られており、【誠実性だけではない考え方の発見】とした。

4. 外部変数ごとの特徴語の共起ネットワーク

次に、外部変数（ない・どちらともいえない・ある）ごとの特徴をより明確にするために、特徴語の共起ネットワークを描画した（図5）。元のデータを確認しながら、特徴語ごとにネーミングを行った。「」は代表的な特徴語を、【】は群の特徴のネーミングを表している。

1）（ない群）の特徴語の共起ネットワーク

「視点（11）」「倫理的（10）」「正しい（10）」「言葉（7）」が主な特徴語（抽出回数順）であり、＜授業内の教員

の言葉により、様々な視点を学び、倫理的な正しさの考えの広がりを得た>という文脈で語られており、【授業による倫理的視野の拡大】とした。

2）（どちらともいえない群）の特徴語の共起ネットワーク

「ケア（18）」「分かる（14）」「違う（14）」「様々（12）」「知る（12）」が主な特徴語（抽出回数順）であり、＜ケアには侵略性があるなど、今までの自分の考えや判断が正しいのかわからなくなる。様々な立場や考え方で倫理観が違うことを知り、面白さを感じた>という文脈で語られており、【固定観念からの脱却に伴う分からなさの自覚】【価値観の相違への関心の高まり】とした。

3）（ある群）の特徴語の共起ネットワーク

「倫理観（11）」「変わる（変わらない）（11）」「法（11）」「正解（7）」が主な特徴語（抽出回数順）であり、＜倫理観の違いによって判断や価値観が変わることも許容できるが、一方では法律が厳然と定めているものもあり、正解はわからないが考え続け、話し合い、自分の行動に責任を持つことが必要>という文脈で語ら

れており、【倫理的許容範囲の拡がり】【変わる価値と変わらざる価値への気づき】【倫理的態度への芽生え】とした。

V. 考 察

本研究では、ケアの倫理を考える認知症患者の事例をもとに、＜看護師が、薬を食事に混ぜて服用させることに倫理的問題はあるといえるか否か＞について学生に考えさせ、（ない群・どちらともいえない群・ある群）に分けてそれぞれの学びの特徴を明らかにするものである。

1. （ない群）の学びの特徴

（ない群）の強い特徴語は「言葉」「立場」「印象」「授業」であった。授業を受けて、ケアの倫理という新たな概念を教員の言葉として聞くことによって、【状況に応じた倫理的判断の困難】を感じている。これは、既習の知識、特に原則の倫理とは相いれない判断でも、状況に応じて再検討していくことに対する難しさを表している。しかし、再検討することによって【倫理的に考え認識を変化させていく大切さ】についても学んでいる。特に【確たる答えが出なくともその人と共にいるということ】という、ケアリングの最も基本的で重要な要素をとらえることができていると考えられる。一方で、【授業による倫理的視野の拡大】というように、あくまで、教員の言葉を「授業」として受け入れていくといった意味で、学生なりの＜引っ掛かり＞や＜こだわり＞はやや不足していると感じられ、そこには主体的気づきの要素が乏しいことがうかがわれる。気づきの獲得には目を向ける意識や感性の豊かさ（柳田ら、2011）、さらには想像力（井上、1991）がもとめられるが、その側面において（ない群）は課題を残しているといえる。「非告知投与」といった患者の権利や尊厳にかかわる問題に対して＜倫理的問題はない＞と答えているのは、状況によってあるいは対象によってさまざまな倫理的判断が可能であるケアの倫理の側面をそのまま単純化して適応していることが考えられる。混沌とした状況に留まり、想像力を働かせることによって、気づきを深めていくことが必要となる。

2. （どちらともいえない群）の学びの特徴

（どちらともいえない群）の強い特徴語は、「分かる」「行動」「ケア」「気持ち」であった。ケアには、ヒュー

マンケアリングとしての、相手の人格・尊厳を丸ごと受け入れていくというポジティブな側面だけではなく、相手にとってネガティブな側面があり、それが【ケアの侵略性の自覚と配慮の必要性】の気づきとなって表現されている。そして、ケアのネガティブ面に気づくことと同時に、【相手の立場に立った判断の適切性に対する難しさ】も改めて感じている。この二つは、学生自身の既知の事実に基づいた概念が、新たな判断基準の提示により＜ゆらいでいる＞ことの表れといえる。そのような認識の「ゆらぎ」を経験する中で、学生は【固定観念からの脱却に伴う分かなさの自覚】を覚えている。このような「ゆらぎ」は、不安・葛藤・動揺などの不快な感覚とともに、自己概念や自己価値への危機を知らせてくれるものである。真柄(2005)は、そのような能力を「ゆらぐことのできる力」として概念化している。倫理的意思決定においては、理想と現実のギャップや乖離などが明らかとなり、不快な「ゆらぎ」はできるだけ早く収束させ、安定を保ちたいという思いに駆られることが常である。昨今の学生が、「それで、正解は何ですか?」と、回答を求めたがるのもこのような心の働きが考えられる。（どちらともいえない）と答えた学生は、少なくとも「ゆらぎ」の不安定で不快な感覚のなかにとどまり、分かなさにとどまりながら、それにもかかわらず【価値観の違いへの関心の高まり】を経験していると考えられる。

3. （ある群）の学びの特徴

（ある群）の強い特徴語は「認知症」「正解」「倫理観」「変わる（変わらない）」「法」であった。認知症患者のケアやその倫理には唯一無二の正解はないが、倫理観には一定の規則や法を持たせる必要はある。不確定で変化するもの（ケアの倫理）と、しないもの（原則の倫理）を併存させることには難しさを感じているものの、その矛盾をそのままにせずに考えることの重要性については、【変化することしないことのはざまでの難しさと考えることの大切さ】及び【変わる価値と変わらざる価値への気づき】で表現されている。また、患者への向き合い方において、「正しい」と認識していたこと、例えば正直で嘘がなく、律儀であるなどの誠実性が、必ずしも現実の状況において「倫理的」であるとは言えないことは【誠実性だけではない考え方の発見】や【倫理的許容範囲の拡がり】【倫理的態度への芽生え】などで表現されている。高橋（2004）は、Kantの道徳哲学の普遍化可能性の検討において、

「嘘も方便」と言ったような考え方には、普遍性は認められない、すなわち「自己が自己の内なる人間性を尊敬し、その命令に背かないこと、自己に対して真実を持ち恥すべき行為をするべきではないこと、この一点にこそ道徳法則の普遍性の根拠が存在する」というKantの考え方を説明している。(ある群)の学生は、ケアの倫理を学んだ後に、「そうであるにもかかわらず倫理的問題がある(嘘はいけない)」と判断した群である。ある意味、容易に周囲に迎合しない「拘り」のようなものを持ち、変化に対する脆弱さがあるのかもしれないが、その中でも、「ケアは義務ではなく、愛である」というケアの倫理の前提を疑い考えることによって、自らの学びの芽生えや拡張を経験している学生であるともいえる。

4. 「ケアの倫理」という不確実なもの

ケアの倫理は、その妥当性を検証すると、いくつかの点でほころびのある理論であることは確かである。人と人の関係性に依拠した倫理としての考え方であれば、その基準設定の仕方は専断的かつ場当たり的で詳しく検討すると、道徳的価値に関する相対主義をみちびくともいわれている(有馬, 2010)。しかし、それでもなお、ケアの倫理が教育上重要な役割を担っているのは、「義務としての倫理」に「他者への感情移入」すなわち気遣いの倫理を対置させ、学生の認識に「ゆらぎ」をもたらすことができるからといっても過言ではない。倫理は、とにかくすぐにでも結論を得なければならない問題も当然ある。「明日、この患者さんの服薬どうする?」という問いも、臨床現場においては早急に意思決定が必要なものと考えていいだろう。しかし、一度倫理的意思決定を下したとしても、「本当にあの決定でよかったのだろうか」「何か別の方法があったのではないか」「自分は患者の立場に立っていたのだろうか」などのくもやもや感が残ることもあるし、むしろスッと切って捨てるような解決は望めないからこそその倫理でもある。(ない群)の学生の【確たる答えが出なくともその人と共にいるということ】や、(どちらともいえない群)の学生が【固定観念からの脱却に伴う分かなさの自覚】を持つに至ったのも、そして(ある群)の学生が、【変化することしないことはぎままでの難しさと考えることの大切さ】を感じたのも、そういったくもやもや感、言い換えれば「ゆらぎ」を倫理的意思決定にあたって自覚しえたからであると考えられる。Keatsは、事実や理

由を性急に求めず、不確実さ、不思議さ、懐疑の中にいられる能力を「ネガティブ・ケイパビリティ negative capability」と名付けた(藤本, 2005)。そして、帚木(2017)は、教育におけるネガティブ・ケイパビリティを「解決すること、答えを早く出すこと、それだけが能力じゃない。解決しなくても、訳が分からなくても、持ちこたえていく。(中略)それは、実は能力のうちなんだ」ということを子供たちに教えていく必要性を説いている。

看護倫理学では、人それぞれ多様な価値観を重視し、そのうえで、複雑な状況や不確実性に耐え、「ゆらぎ」ながらもそれを受容していくネガティブ・ケイパビリティの概念を包含した授業内容を提示していく必要がある。むしろ、その「ゆらぎ」の先にこそHoffman(2000)のいう「成熟した感情移入」に至るが手がかりが含有されているものと考えられる。

VI. 結 論

認知症患者の事例をもとに、＜看護師が、薬を食事に入れて服用させることに倫理的問題はあるといえるか否か＞について、それぞれの学びの内容と認識の特徴は、次のとおりである。(ない群)は【状況に応じた倫理的判断の困難】【倫理的に考え認識を変化させていく大切さ】【確たる答えが出なくともその人と共にいるということ】を学ぶ一方、【授業による倫理的視野の拡大】からは、学生なりの＜引っ掛かり＞や＜こだわり＞がやや不足していた。(どちらともいえない群)は【ケアの侵略性の自覚と配慮の必要性】【相手の立場に立った判断の適切性に対する難しさ】【固定観念からの脱却に伴う分かなさの自覚】とゆらぎながらも、【価値観の違いへの関心の高まり】を感じていた。(ある群)は【変化することしないことはぎままでの難しさと考えることの大切さ】【変わる価値と変わらざる価値への気づき】から周囲へ迎合しないが、【誠実性だけではない考え方の発見】【倫理的許容範囲の拡がり】【倫理的態度への芽生え】などの変化も感じていた。看護倫理学の授業に「ケアの倫理」を取り上げ、原理原則の倫理などと異なる新たな価値基準による認識の「ゆらぎ」をもたらすことで、価値観の異なる学生それぞれが、その場にとどまり考えたり、看護倫理への関心の高まりを得ることができることが示唆された。

利益相反

本研究に関連して、研究責任者・分担者の開示すべき利益相反は存在しない。

45, 医学書院, 東京.

引用文献

有馬 齊 (2010) : ケアの倫理と道徳の相対主義 - 感情移入の経験は道徳判断を正当化するか, 立命館大学生存学研究センター報告, 11, 257.

藤本周一 (2005) : John Keats : “Negative Capability” の「訳語」をめぐる概念の検証, 大阪経大論集, 55 (6) 5-26.

Gilligan, C (1982/ 岩男寿美子監訳, 1986) : もうひとつの声 - 男女の道徳観のちがいと女性のアイデンティティ, 川島書店, 東京.

帯木蓬生 (2017) : ネガティブ・ケイパビリティ 答えの出ない事態に耐える力, 200-201, 朝日新聞出版, 東京.

Hoffman, M. L. (2000/ 菊池章夫, 二宮克美訳, 2001) : 共感と道徳性発達心理学 - 思いやりと正義との関りで, 川島書店, 東京.

井上治子 (1991) : 知覚と想像力 (二) 札幌大学教養部紀要, 38, 1-52.

Kohlberg, L. (1987) : Stage and sequence : The cognitive developmental approach to socialization. In D.A.Goslin (Ed.), Handbook of socialization theory and research, 347-480, Rand McNally, Chicago.

真柄希里穂 (2005) : ゆらぐことのできる力 構造分析 - 福祉実践者の場合 -, 臨床福祉, 2 (1) 16-21.

Noddings, N (1984/ 立山善康・林泰成・清水重樹他訳, 1987) : ケアリング - 倫理と道徳の教育 - 女性の観点から, 3-4, 晃洋書房, 東京.

小代聖香 (1989) : 看護婦の認知する共感の構造と過程, 日本看護科学会誌, 9 (2), 1-13.

高橋進 (2004) : 人間愛からならば嘘をついてもよい - カント道徳哲学の普遍化可能性の検討 -, 日本女子体育大学紀要, 35, 27-35.

内湯恵子 (2018) : 看護基礎教育におけるケアリングの意義 - 文献レビューからの考察 -, 東京情報大学研究論集, 21 (2), 113-126.

山本真弓, 鷺尾昌一, 入部久子 (2015) : 看護基礎教育における倫理教育の実態調査, 日本看護倫理学会誌, 7 (1), 77-85.

柳田邦男, 陣田泰子, 佐藤紀子 (2011) : その先の看護を変える気づき - 学びつづけるナースたち, 37-