

## 論文

# 実践に基づくリフレクションを用いた看護倫理教育方略の検討 —海外研修体験における倫理的自覚—

## Examination of Nursing Ethics Education Strategies Practices Refraction : Ethical awareness of overseas training experience

山本 真弓<sup>1)</sup>・上野 恭子<sup>2)</sup>

Mayumi Yamamoto・Kyoko Ueno

キーワード：海外研修体験，倫理的自覚，リフレクション，看護倫理教育方略  
Keyword：Overseas Training Experience, Ethical Awareness, Reflection, Nursing  
Ethics Education Methodology

**要旨：**海外研修体験は、看護学生にどのような倫理的自覚を齎すのか、看護倫理教育方略を検討した。研究方法は20名のベトナム研修者に改訂道徳感受性質問紙日本語版(J-MSQ)9項目6段階尺度、(鈴木・木野, 2008)多次元共感性尺度(MES)24項目5段階尺度の研修前後調査を実施。SPSS Ver.20 for Windows、Wilcoxonの符号付順位和検定により分析。研修後レポートを質的データとした。結果、19名のJ-MSQの研修前後の比較では、質問項目③道徳的強さ( $P<0.05$ )、MESでは、②他者指向的反応( $P<0.05$ )に有意差が確認され、⑩自己指向的反応、⑬想像性、⑭視点取得に差がある傾向が見られた。J-MSQ項目③道徳的強さが高まり、またMESからは研修後他者への共感性を高め、確固たる自己の考えを得ている。海外研修体験は、他者への共感性および道徳的強さを高め自己の看護観をも問い直す倫理的自覚を惹起させる方略として、教育効果が示唆された。

### I. 緒言

現在、医療や介護、福祉に携わる看護職は、生命倫理の課題など様々な倫理的問題を抱えている<sup>1)2)</sup>。基礎教育、継続教育を問わず、安全の確保や患者の権利等の視点から専門職としてヒューマンケアの基本に根ざした倫理的意思決定能力を育むことが急務となっている。

---

1) 山陽学園大学看護学部看護学科

2) 西九州大学看護学部看護学科

看護基礎教育とは、ICN（International Council of Nurses）定款第6条『看護師の定義』によれば、「一般看護実践の能力を身につけ、リーダーシップの役割を理解し、そして専門領域あるいは高度看護実践のための卒後教育に向けた、行動科学、生命科学および看護科学における広範囲で確実な基礎を提供する、正規に認定された学習プログラムである」と定義される<sup>3)</sup>。日本では、文部科学大臣または厚生労働大臣が指定する保健師助産師看護師学校養成所において保健師、助産師、看護師免許取得前の教育として実施されている。

超高齢社会を迎えている日本では、疾病構造や医療環境の変化に伴い、看護師には専門職として高度な実践力が求められている。しかし、日本看護協会 2002 年度調査報告によれば、70%以上の新人看護師が一人でできると回答した看護技術は 103 項目中（「個別的なベッドメイキング」「基本的なリネン交換」「呼吸、脈拍、体温、血圧を正しく測定」「身長・体重を正しく測定」）の 4 項目しか獲得できていない現状にある<sup>4)</sup>。また、日本看護協会 2004 年調査では、就職後、早期離職の傾向もみられる<sup>5)</sup>。この背景には、看護学生の生活能力や常識、学力の低下、同時に現代の若者の精神的未熟さや弱さ、コミュニケーション能力の不足などがあると考えられている。

しかし、それ以上に大きな要因と考えられているのは教育時間の削減である（図 1）。これまで三度のカリキュラムの改正が行われ、教育の総時間数が削減され、実習時間数は昭和 22 年の 3927 時間から昭和 42 年には 1770 時間、さらに平成 1 年、平成 8 年には 1035 時間と減少している<sup>6)</sup>。また、患者の権利擁護の観点から看護学習者が直接患者に接する機会が減り、実践経験が不足していることも新人看護師の技術が今ひとつ効率的に上達してこない原因の一つになっていると考えられる<sup>7)8)</sup>。

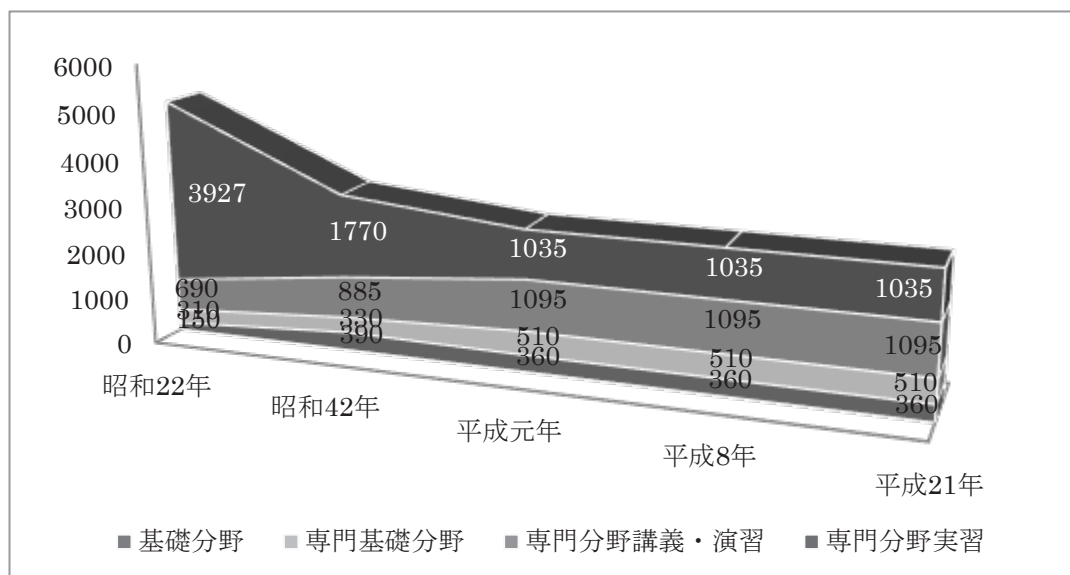


図 1 カリキュラム改正に伴う教育時間の変化

文部科学省は、看護学教育の在り方に関する検討会報告において、看護基礎教育によって看護学習者に身に着けさせるべき実践力・能力として、I 群「ヒューマンケアの基本に関する

る実践力」、Ⅱ群「根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」、Ⅲ群「特定の健康課題に対する実践能力」、Ⅳ群「ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力」、Ⅴ群「専門職者として研鑽し続ける基本能力」の 5 つの能力群をあげ、さらに各項目の細目に 20 の看護実践能力の習得を提示している (表 1) <sup>9)</sup>。2017 年更に人と健康を包括的に理解し、人間を生物学的、生活者として理解する。環境を理解してアセスメントに活かす基本能力である「対象となる人を全人的に捉える基本能力」をコンピテンシーとして追加した <sup>10)</sup>。

I 群の細目「援助的関係性を形成する能力」は看護の基本であり、Ⅲ群の細目にある終末期にある人々の援助とも通ずる。近年では患者の入院期間が短縮しており、その間に患

表 1 看護基礎教育に求められる実践力

I 群	ヒューマンケアの基本に関する実践能力
	1) 看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力
	2) 実施する看護について説明し同意を得る能力
	3) 援助的関係を形成する能力
Ⅱ群	根拠に基づき看護を計画的に実践する能力
	4) 根拠に基づいた看護を提供する能力
	5) 計画的に看護を実践する能力
	6) 健康レベルを成長発達に応じて査定 (Assessment) する能力
	7) 個人と家族の生活を査定 (Assessment) する能力
	8) 地域の特性と健康課題を査定 (Assessment) する能力
	9) 看護援助技術を適切に実施する能力
Ⅲ群	特定の健康課題に対する実践能力
	10) 健康の保持増進と疾病を予防する能力
	11) 急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力
	12) 慢性疾患及び慢性的な健康課題を有する人々を援助する能力
	13) 終末期にある人々を援助する能力
Ⅳ群	ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力
	14) 保健医療福祉における看護活動と看護ケアの質を改善する能力
	15) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力
	16) 安全なケア環境を提供する能力
	17) 保健医療福祉における協働と連携をする能力
	18) 社会の動向を踏まえ看護を創造するための基礎となる能力
Ⅴ群	専門職者として研鑽し続ける基本能力
	19) 生涯に渡り継続して専門的能力を向上させる能力
	20) 看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力

者と看護師との関係を形成、発展、収束させることが難しくなっている。対象（患者）を理解するには時間を要し、したがって、初学者が最も身に着けにくい能力である。また、Ⅱ群の「根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」を身に着けるには、多くの現場経験と、そこで論理的かつ構造的に考える訓練を必要とする。

近年の医学の進歩、介護が必要な高齢患者の増加などの、看護を取り巻く環境の変遷に伴い、看護基礎教育の学習内容は繰り返し改訂され、それにあわせて看護基礎教育カリキュラムも改訂されてきた。しかし、これらの改訂によって、実際の教育現場では患者を使った技術習得の訓練は難しい状況となり、また時間数の削減から、看護技術の訓練とそれを自分で客観的に評価することを繰り返させて、具体的に課題を解決していく能力を獲得させる学習法を実践することが現状では難しい状況となっている。

看護倫理教育は、山本らの2007年の調査では、実習後に行われる時間数が少なく、方略もカンファレンスや座学にとどまり、事例に基づく学びの機会が少ないことが明らかとなっている<sup>11)</sup>。基礎実習前の教育方法のほとんどが講義形式で行われており、中尾（2007）の看護教育者110名（回収率41%）を対象とした調査の結果にもあるように、教育者が倫理教育に関する豊富なデータや教材、教育ストラテジーを持っていないことが要因であると考えられる<sup>12)</sup>。

看護基礎教育における看護倫理教育の方略を開発するにあたり、実践的経験に基づくリフレクションを用いる「①卒業時研究」における方略や②生命倫理（看護倫理を含む）の科目内方略として「死にゆく過程の疑似体験（GDE）」、「小児領域事例検討」「精神領域事例検討」等を試み、倫理観育成における学習効果を確認してきた。「死にゆく過程の疑似体験（GDE）」は実際には体験しえない一人称の死を想像でき看護倫理教育方略としての学習効果が示唆され、加えて看護診断「Spiritual Pain」の診断概念理解につながる方略となりうることが示唆されている（2012, 2014, 2015, 2016, 2017 山本・上野他、第5-7回国際医療福祉大学術大会）<sup>13)~22)</sup>。

この研究の特徴は、実践のリフレクションをどのように行い倫理的判断の力を養うのか、教育方略の検討を行うことである。具体的には、個々の経験へ働きかける方略、グループダイナミクスを活用する方略、グローバルな経験に基づく方略の3つであるが、初学者がすでに持っている経験をリフレクションによって教材化する点が独創的な部分である。

大学の特徴的なカリキュラムである「海外保健福祉事情」の研修を通して、学生が看護実践者として人格的に成長していることを臨地実習における学生の日常のふるまいの変化から実感している。今回は、個々のグローバルな経験の内容を明らかにし、学生の倫理観とどのように結びついていくのかを明確にすることは、国際医療福祉の視点で行われる海外研修プログラムが医療者の実践的な倫理観を育成する方略であることの裏付けとなると考える。また、さらにCOVID-19の感染拡大に伴い、大学生活のみならず臨地実習が通常通りに行えない現在の看護教育への新たな教育方略の提言につながるものと考えられる。

## Ⅱ. 研究目的

途上国の保健医療福祉の現状について研修を通し体験したことにより、学生の倫理観は成熟、成長すると予測される。どのような経験が学生の倫理的自覚に影響しているのかを明らかにすること、並びにリフレクションを用いた看護倫理教育の方略の効果を検討する。

ホテル周辺の交通事情



チョウライ病院での昼食



上下水道の完備はこれから



DATE	Time	Contents
4/8/2016 Thursday		Pick up at the airport to hotel - Flight 1: VN301, Tan Son Nhat, HCM, at 13:10, 4/8/2016
5/8/2016 Friday	8:00 - 11:00	Courtesy call to Director - Hospital Orientation at Cho Ray Hospital (2 Small Groups)
		Presentation of Nursing Dept - CRH Presentation of IUHW Visiting hospital
	13:30 - 16:00	Courtesy call to Director - Hospital Orientation at UMP (2 Small Groups)
6/8/2016 Saturday	8:00 - 11:00	Free
	14:00 - 16:00	Visiting Binh Quoi and enjoying the traditional Vietnamese food
7/8/2016 Sunday	8:00 - 11:00	Cu Chi Tunnel tour (Saigontourist incharge)
	13:30 - 16:00	City tour (Saigontourist incharge)
8/8/2016 Monday	8:00 - 11:00	Meeting small Group 1b Practice at Physical Therapy Dept.
	13:30 - 16:00	Practice at Physical Therapy Dept.
9/8/2016 Tuesday	8:00 - 11:00	Practice at Physical Therapy Dept.
	13:30 - 16:00	Practice at Physical Therapy Dept.
10/8/2016 Wednesday	9:00 - 10:30	Practice at Physical Therapy Dept.
	13:30 - 15:30	Practice at Physical Therapy Dept.
11/8/2016 Thursday	8:00 - 11:00	Visiting Ben Tre Hospital
	13:30 - 16:00	McKong Delta Tour (Saigontourist incharge)
12/8/2016 Friday	8:00 - 11:00	Practice at Physical Therapy Dept.
	13:30 - 16:00	Closing Ceremony and Cultural Exchange at UMP (2 small groups)
13/8/2016 Saturday	8:00 - 17:00	Shopping
14/8/2016 Sunday	8:00 - 16:00	Free
	14/8/2016 Sunday	<b>Farewell at the Airport:</b> - Flight 1: VN300, Tan Son Nhat, at 0:25 - 14/8/16 - Flight 2: VN350, Tan Son Nhat, at 0:25 - 14/8/16



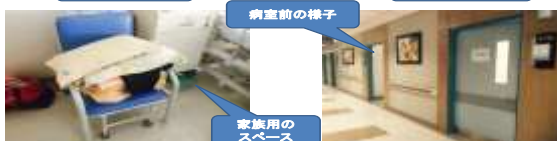
南国のフルーツ



ナースステーション



病院の廊下



病室の様子

家族用のスペース

ベトナム研修を通しての学び(まとめ)

ホーチミン医科薬科大学

- ・日本とベトナムの病院や看護の違いについて知ることができた。
- ・日本より、家族の看護支援が協力的であった。
- ・ベトナムの文化の違い、胡椒椒、などその国を感じることで、自分自身の世界観が広がった。
- ・研修の中で、団体行動の重要さを知り、一致団結することができた。
- ・言葉の壁の大きさを体験
- ・日本の良さを改めて実感した



【ホーチミン】	8/5 (金) チョウライ病院・ホーチミン医科薬科大学病院 OR
	8/6 (土) 午前 Free 8/7(日) 市内観光
	8/8 (月)・9(火)・10(水) 研修先チョウライ病院 小グループ研修 (PT, OP, ST, NS)
	8/11 (木) 8/12 (金) ホーチミン医科薬科大学病院 小グループ研修 (PT, OP, ST, NS)
	8/13 (土) ホーチミン医科薬科大学病院 Japan day
	8/14 (日) 地方病院見学 メコン川流域、寺院など観光、午後 Free
	8/15 (月) Free 8/16(火) 帰国

図2 ベトナム研修スケジュール他

### Ⅲ. 理論的枠組み

学習観・学習理論の哲学的前提はデューイ (J. Dewey) らが「真実の教育は全て、経験を通して生じる<sup>23)</sup>」という信念のもと提唱している社会的構成主義に基づく<sup>24)25)</sup>。「知識は人間の個人的な体験、属する文化等と切り離すことはできない」として、社会と共同体が本質的な役割を持つとする立場であり、知識は状況に依存しており、「学習は共同体の中で相互作用を通じて行われ、間主観的に知識が構築される」、曖昧で不明確な経験をより知性的な経験に変貌させる手段となるのが反省的思考 (探究) であり、ショーランが「省察 (refection, 内省)」と定義した専門職に必須のコンピテンシーである<sup>26)27)</sup>。また、共同学習を通じて経験を意味づける重要な教育方法である<sup>28)</sup>。

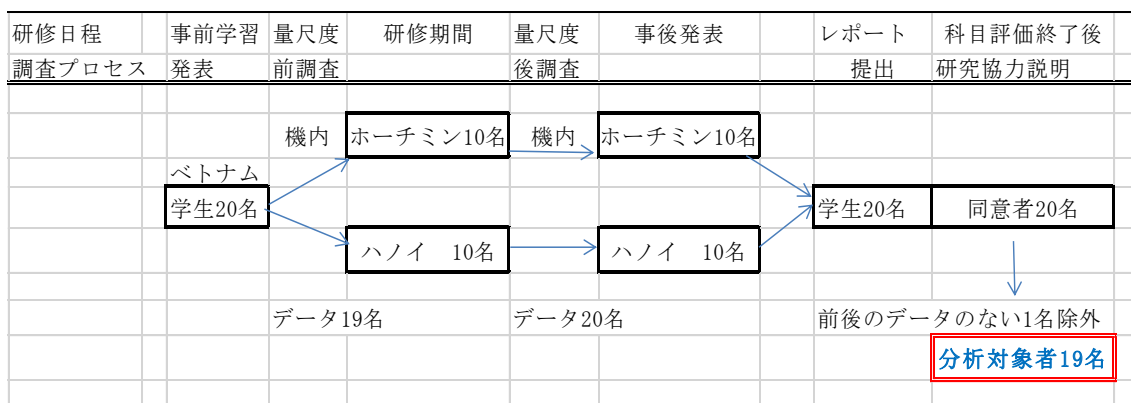


図3 調査プロセス ※量的尺度：J-MSQ9 項目 6 段階尺度, MES24 項目 5 段階尺度

### Ⅳ. 研究方法

1. 研究デザイン：量的研究 (仮説検証型研究)
2. 対象者：「海外保健福祉事情」を受講する看護学科大学3年生ベトナム 20 名
3. 研究期間 2016 年 4 月～2017 年 12 月
4. 調査方法：研修前後調査 (図2)、改訂道徳感受性質問紙日本語版 (J-MSQ) 9 項目 6 段階尺度<sup>29)</sup>、鈴木・木野 (2008) 多次元共感性尺度 (MES) 24 項目 5 段階尺度<sup>30)</sup>、研修後レポート。
5. 分析方法：J-MSQ、MES は、SPSS, Ver. 20 for Windows を使用して研修前後のデータを Wilcoxon の符号付順位和検定により分析した。帰無仮説「研修前後に差はない」有意水準 0.05。
6. 倫理的配慮：国際医療福祉大学倫理審査承認 (16-Ifh-045) 後、研究対象者本人に口頭と文書にて本研究の目的、方法、内容、意義について詳しく説明し、同意を得て実施。

### Ⅴ. 結果

海外研修先、ベトナムは、ハノイとホーチミンの 2 カ所 2 グループに分かれ行われる (図3)。調査は、研修参加者 20 名に J-MSQ、MES を研修前後に配布、回答を得た。研修後のみの 1 名を除く 19 名を分析対象とした。J-MSQ の研修前後の比較 (表2) では、質問項目の③道徳的な強さ ( $P < 0.05$ )、MES (表3) では、質問項目②他者指向的反応 ( $P < 0.05$ )、グループ別ホーチミン質問項目④被影響性 ( $P < 0.05$ ) の有意差が確認され、帰無仮説が棄却された。⑩自己指向的反応、⑬想像性、⑭視点取得は  $P$  値がそれぞれ 0.09、0.056、0.075 と研修前後で差のある傾向が見られた。

表 2 J-MSQ 研修前後の変化

質問項目	Mdn		Z値	P値
	研修前	研修後		
道徳的な強さ (MS)				
2 私は患者の思いをキャッチしてよく気づけるほうなので、それがいつも自分の実習に役立っている	4	4	-0.414	0.679
3 私はその場の様子から、難しいことや話にくいことを患者にどういったらよいかをとてもよく感じとれる	3	4	-2.066	0.039
5 患者がより良いケアを受けていないと気づく能力が、私はとても高いと思う	3	3	-0.44	0.66
道徳的な気づき (SMB)				
4 患者の思いに気づくことは、もっとそれ以上のことをしていくは始まりだと思う	5	5	-0.462	0.644
6 患者が苦しんでいる時、自分の感情コントロールがとても難しく感じる	4	3	-0.765	0.444
7 患者をケアする時、患者によりよいことをもたらすことと、害を与える可能性とのバランスを私はいつも考える	4	4	-0.728	0.467
8 思いに気づくことは、状況の不十分さに気づくことであると、よく思う	4	5	-0.698	0.485
道徳的な責任 (MR)				
1 たったえ人手や資源が不十分であっても、私にはいつも、患者により良いケアを行うの責務がる	5	6	-0.153	0.153
9 患者にとって良いことや良くないことを判断する時は、病棟等の決まりや規則を重要視することが大事である	3	4	-0.973	0.331

Wilcoxonの符号付順位和検定

※J-MSQ文言を一部学生用に改訂

1. 全くそう思わない
2. そう思うわかない
3. あまりそう思わない
4. 少しそう思う
5. そう思う
6. 強くそう思う

表 3 MES 研修前後の変化

検定統計量<sup>a</sup>

Z	-3.78 <sup>b</sup>	-1.18 <sup>b</sup>	-1.55 <sup>b</sup>	-0.46 <sup>c</sup>	-0.57 <sup>c</sup>	-1.05 <sup>c</sup>	-0.85 <sup>c</sup>	-1.52 <sup>c</sup>	-2.83 <sup>c</sup>	-1.68 <sup>b</sup>	-1.02 <sup>c</sup>	-1.42 <sup>c</sup>	-1.91 <sup>c</sup>
漸近有意確率 (両側)	.000	.235	.119	.651	.577	.295	.399	.126	.783	.090	.317	.144	.056

Z	-1.37 <sup>c</sup>	.000 <sup>d</sup>	.584 <sup>b</sup>	-1.09 <sup>c</sup>	-.84 <sup>c</sup>	-.16 <sup>c</sup>	-1.08 <sup>c</sup>	-1.31 <sup>c</sup>	-2.04 <sup>c</sup>	-.80 <sup>b</sup>	-1.76 <sup>c</sup>
漸近有意確率 (両側)	.169	1.000	.553	.275	.416	.874	.285	.190	.041	.370	.075

- a. Wilcoxonの符号付順位和検定
- b. 正の順位に基づく
- c. 負の順位に基づく
- d. 負の順位は、正の順位に合計に等しくなります。

1. 全くあてはまらない
2. あてはまらない
3. どちらともいえない
4. ややあてはまる
5. とてもあてはまる

研修先	Z	-1.342 <sup>c</sup>	-1.414 <sup>c</sup>	-.351 <sup>d</sup>	-.816 <sup>c</sup>
ハノイ	漸近有意確率 (両側)	.180	.157	.726	.414
ホーチミン	Z	-2.070 <sup>c</sup>	-1.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>b</sup>	-.541 <sup>c</sup>
	漸近有意確率 (両側)	.038	.317	1.000	.589

## VI. 考察

J-MSQ の質問項目③は道徳的な強さ (MS) の因子にあたり、「看護者自身を守るためではなく、患者の立場から看護行為を正当化できる勇気や物事に立ち向かう能力」をさす。この研修は道徳的強さを高めることに効果があったと言える。MES の質問項目②は他者指向的反応、他者の心理状態について自己に焦点づけられた情動反応を示すもの。ホーチミンの④被影響性、他者の感情や意見に影響されやすいこの反応傾向は、すぐに何らかの行動がとられるとは考えにくい、自我状態や認知能力といった個人的な要因や環境などによって愛他的あるいは利己的な応答的所産が導かれ、それらが社会的行動につながることを示唆されている (Davis, 1994) <sup>31)</sup>。③想像性は自己を架空の人物に投影させる認識傾向を表す因子であり、④視点取得は、相手の立場からその他者を理解しようとする認識傾向を示すもの、⑩自己指向的反応は、他者の心理状態について自己に焦点づけられた情緒反応を示す因子である。MES から研修後他者への共感性を高め、確固たる自己の考えを得ているものと推察された。レポートでは写真にあるように「一つのベッドに 2 人、3 人が寝ている姿に愕然」、「家族が患者の世話をし、病院で寝起きする様子」、「看護師と家族が協力している様子」、「患者の笑顔、ベトナムの方々の日本人への親切で温かい気持ち」を共通に示し、研修メンバーで経験を共有する中、自己の看護観に考えをめぐらすきっかけとなったとしている。

1. 脳科学的な人体構造と機能からベトナム研修体験で何が起きているのか見てみる。扁桃腺、腹内側前頭皮質、右脳の体性感覚関連領域は社会的認知能力を構成する構造であるとともに、情動にとっても重要な構造である。これら情動と社会的認知能力の双方に不可欠な成分は「感じる」である。それは、MES に示される自身の情動状態に関連した感情体験であり、また共感の情動状態を解釈することである。ベトナム研修では、安全や人権尊重の重要性など臨床見学「見る」ことから明確になり、身体、心理、社会の様々な葛藤が研修生活を通して生じていると同時に医療において一人の患者、患者に関係する人、それらを支援する人、置かれている環境と一つの命の大切さを痛感していると考えられる。

2. MES の変化「感じる」にとどまらず、ショーンやベナーが反省的实践家に必要なコンピテンシーとしている「行為しつつ考えること」、つまり、看護者として何ができるかを「考えた」結果が J-MSQ の③道徳的な強さ (MS) 倫理的自覚につながっていると推察できる。『経験的学習は積極的な参加なくしては生じないし、時間がたてば達成されるといったものでもない。それは常に状況へ積極的な関与を必要とし、先入見からの「方向転換」やパターンの認識、あるいは問題の探求を促す不安や困惑の源に対する感受性を必要とする (Benner, 1984; Gadamer, 1975)』<sup>32)</sup>。

3. 青年期は、時間的展望を描くことができる発達段階であり、自己のアイデンティティを確立する時期である。研修中の言語の壁は、アプリ等 IT を駆使させるが、意識の志向性は言語的なアプローチを超えた表情、態度によるコミュニケーションへと他者に対する意識を変化させ、患者の気持ちの理解や患者へのより良いケアを考えることにつながっている<sup>33)</sup>。

4. 海外研修の前に学生は、既に学習理論や構成主義に基づく「関連職種連携ワーク」という科目を他学部他学科の学生らとインタープロフェッショナル教育として経験しておりチームとメンバーシップについては、Tuckman モデルによるチーム・ビルディング等、課題ルーブリックとして示され、多職種間協働 (IPC : Interprofessional collaboration) の教育評価として用いられていたことも、結果に影響していると考えられる<sup>34)</sup>。

以上、海外研修ベトナムは「倫理的な看護実践」の土台となる〈アドボケイト〉や〈ケアリング〉、〈責務〉を体験から想起させる倫理教育方略としての有用性が示唆された。



## VII. 結論

「海外保健福祉事情」ベトナムにおける研修は、J-MSQ 道徳的強さ (MS) 並びに共感性の尺度 MES「他者指向的反応」「被影響性」に有意水準 0.05 で研修前後の差を認め、帰無仮説は棄却された。MES「自己指向的反応」「想像性」「視点取得」に差のある傾向から、研修の障壁となる言語の壁は、学習者に体性感覚を通して「見て」「感じる」という社会的認知能力を活用させ、他者への共感性を変化させていたと推察される。

また学生のレポートに示されている経験のリフレクションからも海外研修は自己の看護観をも問い直す倫理的自覚を惹起させており、看護倫理教育方略としての教育効果が示唆された。

## 研究の限界

本研究は、医療の様々な職種を目指す学生が学内に存在する総合大学のインタープロフェッショナルワークとして行われている「海外保健福祉事情」研修の体験に基づく看護倫理教育方略の分析であり、一般化には限界がある。しかし、国内外に関わらずコロナ禍において看護学実習では、学生が「倫理的な看護実践」を考える場面に遭遇している。また、多くの学生がシミュレーション学習など代替実習を行っており、実践的経験が乏しいのも事実である。看護基礎教育においては、個々の経験へ働きかける方略、グループダイナミクスを活用する方略、グローバルな経験に基づく方略の 3 つに看護倫理教育として効果あることが示唆されている。実践的経験の乏しい学生と学びを共有できるよう学生の持っている経験をリフレクションにより教材化した VR など新たな教材の開発、五感をフルに活用した追体験型の実践的経験と探求など、新たな教育方略の開発が喫緊の課題である。

本研究は、国際医療福祉大学学内研究助成金を受けて実施した研究であり、第 8 回国際医療福祉大学学術大会で発表したものである。

## 利益相反の開示

本研究における利益相反はない。

## 文献

- 1) 横尾京子他：日本の看護婦が直面する倫理的課題とその反応，日本看護科学学会誌，13(1)：32-37，1993.
- 2) 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)：026-031，1999.
- 3) International Council of Nurses. 看護師の定義 1987.  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/document/definition/index.html>  
(検索日:2022年1月24日).
- 4) 新人看護師の看護基礎技術に関する実態調査報告，日本看護協会，2002.
- 5) 新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書，日本看護協会，2004.
- 6) 佐々木秀美. 戦後教育時間数の変化とその影響に関する検討—看護教育課程改革がもたらしたもの—，論説，看護学総合研究 8(1)：1-9，2006.
- 7) 増野園枝恵. 看護基礎教育におけるシミュレーション教育の展望，近大姫路大学看護学部紀要，3：1-7，2010.
- 8) 山内豊明. シミュレーション教育への注目と期待，インターナショナルナーシングレビュー，31(4)：14-18，2008.
- 9) 看護学教育の在り方に関する検討会報告書，文部科学省高等教育局医学教育，審議議事録，平成 14 年 3 月 26 日.
- 10) 田村やよい他編. 看護教員必携資料集第 4 版，メチカルフレンド社，2020：282.
- 11) 山本真弓. 基礎看護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, 2015.
- 12) 中尾久子. 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, 8:69-76, 2007.
  - 13) 山本真弓. 視覚教材とスピリチュアルペイン・カンファレンスサマリーシートによる終末期患者のスピリチュアルペイン学習法—脳科学研究に基づく考察—, 第18回日本看護診断学会, 2012.
  - 14) 山本真弓. 看護学生が捉えた実習で受け持った患者の尊厳, 日本看護倫理学会第7回年次大会予稿集: 93, 2014.
  - 15) 山本真弓. 学生が捉えた倫理的実践—研究における倫理教育の, 試み—, 日本看護学教育学会第26回学術集会, 2015.
  - 16) 安藤満代, 山本真弓, 古田雅俊, 谷多江子, 八谷美絵. 視聴覚教材と模擬患者を導入したスピリチュアルケアの教育方法の効果, 聖マリア学院大学紀要: 661-666, 2015.
  - 17) 山本真弓. 実践に基づくリフレクションを用いた看護倫理教育方略の検討—看護研究において看護学校生と大学生が捉えた倫理的実践—, 国際医療福祉大学学会誌第6回国際医療福祉大学学術大会第21巻抄録号: 164, 2016.
  - 18) 石橋昭子, 山本真弓, 上野恭子, 森 雄太. Evaluations by nursing students in ethics education of psychiatric nursing and the importance of study support, 第3回国際ケリング学会(久留米)抄録集: 72, 2017.
  - 19) 山本真弓, 石橋昭子, 上野恭子, 森 雄太. 看護倫理教育方略の検討—死にゆく人の疑似体験5色カード法と精神看護領域の事例分析—, 日本看護学教育学会第27回学術大会, 2017.
  - 20) 山本真弓. 診断概念スピリチュアルペインの理解のための体験型の教育方略の検討, 第23回日本看護診断学会, 2017.
  - 21) 山本真弓, 上野恭子, 石橋昭子, 森雄太. 実践に基づくリフレクションを用いた看護倫理教育方略の検討, 第7回国際医療福祉大学学術大会プログラム・抄録集: 147, 2019.
  - 22) 安藤満代, 八谷美絵, 谷多江子, 山本真弓. 患者理解のための5色カード法による死にゆく過程の疑似体験の有用性, 日本精神保健看護学会誌第29巻1号6月30日, 2019.
  - 23) ジョン・デューイ(市村尚久訳). 経験と教育, 講談社学術文庫, 2004: 30.
  - 24) 早川操. デューイの探求教育学 相互成長をめざす人間形成論再考, 名古屋大学出版会, 1994: 1-20.
  - 25) 久保田賢一. 構成主義パラダイムと学習環境デザイン. 大阪: 関西大学出版部, 2000: 4-20.
  - 26) ショーン(佐藤学・秋田喜代美訳). 専門家の知恵 反省的実践家は行為しながら考える. 東京: ゆみる出版, 2001.
  - 27) ショーン(柳沢昌一・三輪健二監訳). 省察的実践とは何か プロフェッショナルの行為と思考. 東京: 鳳書房, 2007.
  - 28) 中村恵子. 構成主義における学びの理論—心理学的構成主義と社会的構成主義を比較して—. 新潟聖稜大学紀要 2007; 7: 167-176.
  - 29) 前田樹海・小西美恵子. 改訂道徳感受性質問紙日本語版(J-MSQ)の開発と検証: 第1報. 日本看護倫理学会誌, 4(1): 32-37, 2012.
  - 30) 鈴木有美・木野和代(2008) 多次元共感性尺度(MES)の作成—自己指向・他者指向の弁別に焦点を当てて—, 教育心理学研究, 56: 487-497.
  - 31) Davis, M.H. (1994) Empathy: A social psychological approach. (1999 菊池章夫訳). 共感の社会心理学 川島書店.
  - 32) P.ベナー, P.フーパー・キャリアキディス, D.スタナード. (井上智子監訳) ベナーの看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること, 医学書院, 2005: 13-14.
  - 33) 針原直樹. グープ・ダイナミッククス 集団と群衆の心理学. 東京: 有斐閣, 2011: 9-

13.

- 34) 下井俊典他. 国際医療福祉大学大田原キャンパスにおける関連職種連携実習—学習理論による実習の分析—, 国際医療福祉大学学会誌, 2018 ; 23(1) : 89-102.

**Abstract** : The purpose of this study was to examine what kind of ethical awareness overseas training experiences bring about in nursing students and to examine nursing ethics education strategies. The study was conducted using the Japanese version of the Moral Sensitivity Questionnaire (J-MSQ) (9 items, 6-point scale) and the Multidimensional Empathy Scale (MES) (Suzuki and Kino, 2008) (24 items, 5-point scale). Analysis by Wilcoxon signed rank sum test. Post-training reports were used as qualitative data. The results showed that there was a significant difference in the J-MSQ items (③) moral strength ( $P<0.05$ ) and the MES items (②) other-oriented reactions ( $P<0.05$ ), and there was a trend toward a difference in the J-MSQ items (⑩) self-oriented reactions, (⑬) imagination, and (⑭) viewpoint. The J-MSQ item (③), "moral strength," increased, and the MES indicated that after the training, the participants became more empathetic toward others and gained a firm sense of self. It was suggested that the overseas training experience had an educational effect as a strategy to increase empathy for others and moral strength, and to induce ethical awareness to reexamine one's own view of nursing.

