

<原著>

コ・メディカル養成課程における事例に基づく  
倫理トレーニングの学びの構造と特色  
ーテキストマイニングによる自由記述の解析からー

Structure and Features of Learning of Ethics Training Based  
on Case Examples in Co-Medical Training Course.  
From Analysis of Free Description by Text Mining.

青田安史<sup>1)</sup>，天野ゆかり<sup>2)</sup>，松田 純<sup>3)</sup>

Yasushi AOTA, Yukari AMANO, Jun MATSUDA

1) 常葉大学健康科学部静岡理学療法学科

Department of Physical Therapy, Faculty of Health Science, Tokoha University

2) 静岡県立大学短期大学部社会福祉学科介護福祉専攻

University of Shizuoka, Junior College Department of Social Welfare

3) 静岡大学大学院人文社会科学部研究科

Graduate School of Humanities and Social Sciences, Shizuoka University

【要 旨】

【目的】医療倫理教育におけるケーススタディ方式の授業形態に対する学生の学びの構造と特徴を明確にする。【対象と方法】T大学健康科学部2年生134名を対象に無記名の自記式アンケート調査票による集合調査を実施した。設問の回答理由に関する自由記述についてテキストマイニングで解析した。【結果】自由記述に回答した者は105名(有効回答率78.3%)であった。主成分分析により8因子が抽出され「討論することによる影響」,「倫理的な問題のイメージ」,「事例を検討することで理解できること」,「倫理的な解決法の困難感」,「自分自身に関わること」,「法律的な視点」,「あらたな気づき」,「倫理的な考え方の活用」と命名した。累積寄与率は,57.1%であった。【結語】医療倫理教育を目的としたケーススタディ方式の授業形態は学生が討論を行うことで自分自身の価値観や思考に意識変化が生じ,同時に,事例を検討することで倫理的感受性や専門職意識を高めている構造が考えられる。したがって,効果的にケーススタディをするためには「グループの形態」,「事例選択」,「倫理的なイメージの形成」を検討することが示唆された。

ABSTRACT

【Purpose】To clarify the structure and characteristics of learning of students of case study method in medical ethics education. 【Target and method】A collective survey was conducted by an unsigned self-administered questionnaire survey targeting 134 members of the Secondary graduate of the T

University Faculty of Health Sciences. Free description on the reasons for the answers to the questions was analyzed by text mining. 【Results】 There were 105 respondents who responded to the free description (effective response rate: 78.3%). Eight factors were extracted by the principal component analysis and "Effect of group discussion", "Image of ethical problems", "It can be understood by examining the case", "Ethical solution difficulty feeling", "To be involved in ourselves", "Legal Perspectives", "New consciousness", "Utilizing ethical thinking". The cumulative contribution rate was 57.1%. 【Conclusion】 Case studies aimed at medical ethics education Classes involve a change in awareness of their own values and thoughts as students discuss themselves, and It seems to be a structure that enhances ethical susceptibility and professional consciousness by examining cases. Therefore, it was suggested to consider "form of group", "case selection", "formation of ethical image" in order to effectively conduct a case study.

---

Key Words : (コ・メディカル, 医療倫理教育, ケーススタディ, テキストマイニング)  
medical ethics education, case study, text mining

## 1. 序論

現在, 疾病構造の変化, 医療技術の進歩や社会の変化とともに, 医療従事者の活動する領域も医療機関から地域の生活の場へと拡大された。それらに伴い, 患者(利用者)や家族, さらに他専門職との対応において, 多彩な倫理的な検討を要する課題(ケアにおける倫理的・法的・社会的・心理的問題など)が溢れている。また, 一般社会からの医学・医療に対する批判や要望はますます高くなり, 説明義務や情報開示などの要求は急速に増加している。このような社会環境にあつて, 医療倫理教育をいかに進めるかは, 医療に携わる専門職にとって大きな課題となっている<sup>1-3)</sup>。臨床における倫理的感受性(倫理的問題に気づき, 問題を的確に理解し, 問題に立ち向かおうとする総合的な能力)<sup>4)</sup>は, 個人の倫理観や職場の同僚・上司などの享受(態度の観察や対応方法の見習い(apprenticeship)を含む)や施設の職業集団の文化や慣習の特性によって影響を受けるだけでない。卒前教育も影響を与えていると考えられる。このために, 医療専門職養成課程において, 学生に実践的な職業的態度を涵養する上で倫理的な

判断能力を高めることは重要な学習内容として位置づけられている<sup>5-8)</sup>。このように, 医師, 看護師の倫理教育全般についての研究は盛んに行われているが, リハビリテーション専門職をはじめとするコ・メディカルに対する倫理教育の研究は極めて少ない。

日本における医療専門職養成課程の医療倫理教育の内容については教科の担当者に委ねられている部分が多いのが現状である。教育項目としてインフォームド・コンセント, 真実告知, 終末期における意思決定, 医学的無益性や医療資源の配分, 意思決定における家族の役割などがあげられている<sup>9)</sup>。さらに, 教育方法について, 少人数のチュートリアル教育, テーマ別研究とプレゼンテーション形式, 患者さんを迎えるの対話講義, 4分割表を用いての臨床倫理ケーススタディなどが試みられている<sup>10)</sup>。しかし, 卒前教育の現場で応用できる画一された教育プログラムは実施されていない。医療倫理教育のもっとも重要な課題の1つは, どのような学習方略が望ましいかといった方法論の検討があまり行われていないことである。

## 2. コ・メディカルにおける倫理教育の背景

以下に日本におけるコ・メディカルを対象とした倫理教育の概要を述べる。

### 2.1 薬剤師の倫理教育

薬学教育は2006年度から6年制としてスタートし、平成25年に薬学系人材養成の在り方に関する検討会から薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）が提出され、モデル・コアカリキュラムに沿った教育がなされている。医療倫理に関係する分野としては、「基本事項」において全学年を通じて教育されることになっている。薬学教育モデル・コアカリキュラムにおける一般目標としては、倫理的問題に配慮して主体的に行動するために、生命・医療に係る倫理観を身につけ、医療の担い手としての感性を養うとなっている。到達目標として、①医療倫理に関する規範（ジュネーブ宣言等）について概説できる。②薬剤師が遵守すべき倫理規範（薬剤師綱領、薬剤師倫理規定等）について説明できる。③医療の進歩に伴う倫理的問題について説明できるとなっている<sup>11)</sup>。

倫理教育の今後の課題として「基本倫理や時事倫理力」をしっかりと教育することが大切であり、その上で、薬剤師の臨床現場に即した「モラルディレンマ」への対応を学習することが必須であるとしている。さらに、他の多様な職種（ソーシャルワーカーやケア・マネジャーなど）との連携に必要なコミュニケーション能力の涵養や死生の文化や死生学への取り組みなど総合的視点から、諸学を総動員した倫理教育が、薬剤師に求められている<sup>12)</sup>。そのためにも、長期間にわたって多くの科目や体験学習などを通して繰り返し倫理について学び、考えることが薬剤師としての倫理観を醸成するためには必要であると考えられている。

### 2.2 看護師の倫理教育

日本看護協会では、2003年に「看護者の倫理綱領」<sup>13)</sup>を発表している。これは、国際看護協会、米国看護協会から発表された看護倫理に基づき作成されたもので、完成度が高く、現在でもこの倫理綱領は看護の臨床・教育・研究の場で活用されている。また、2007年4月にカリキュラム改正案や看護基礎教育の充実に関する検討会報告書<sup>14)</sup>が取りまとめられ保健師助産師看護師学校養成所指定規則等の一部を改正する省令が公布され、2008年4月1日から施行された。看護基礎教育の充実に関する検討会報告書の看護師教育の「基本的考えかた」には、看護師に一層もとめられる基本的な資質について、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とともに、最新知識・技術を自ら学び続ける基礎的能力を養うことなどが盛り込まれた。さらに、各看護学及び在宅看護論の基盤となる内容を強調して教授できるよう、基礎看護学を一つの分野として独立させ、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内容を加えた。しかし、倫理教育がどのように行われるかは、各大学、学部理念や様々な実情により各教育機関に委ねられざるを得ないとされている<sup>15), 16)</sup>。

前田<sup>17)</sup>による日本のすべての医学部（80施設）と看護学部（218施設）を対象とした医療倫理に関する学生教育の調査では、教育の手法についてはほとんどの看護学部（98.6%）が、講義を採用していた。一方、ロールプレイを採用する機関は、看護学部の11.1%であった。結果として、知識習得型の教育方法が広く採用されている一方で、問題解決型の教育は進んでいないと報告されている。また、実際に看護基礎教育に携わっている看護教育者の82.5%が、悩みながら倫理教育を行っているという報告<sup>18)</sup>もあり模索の状況といえる。

### 2.3 理学療法士・作業療法士の倫理教育

現在の理学療法士・作業療法士教育は、大幅に大綱化された理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則（1999年改訂）に沿って行われている。2009年に日本理学療法士協会（以下、協会）は理学療法士教育の在り方について「教育ガイドライン0版」<sup>19)</sup>を作成して教育内容を示すとともに、「卒前教育における到達目標の設定」と「学内および臨床実習の教育方針」を提示した。さらに、2010年に教育ガイドライン第1版<sup>20)</sup>が作成されたが、これは0版をもとに具体的な教育内容を包括的に提示した内容となっており、この中で基礎領域として医学倫理の一般目標と到達目標が示されている。

作業療法士は2012年に作業療法教育ガイドライン（案）<sup>21)</sup>が作成され、この中で専門領域の科目として「作業療法と倫理」があり、学習項目として、a) 倫理とは何か、b) 作業療法倫理綱領、c) 作業療法が直面する倫理的問題が挙げられている。また、カリキュラムの教授方法の項目としてBloom（1956）が提唱した「教育目標分類 Taxonomy」を応用して、認知領域、精神運動領域、情意領域に分けて具体的に提案されている。

リハビリテーション専門職養成課程における倫理教育の具体的な内容や方法について、岡本ら<sup>22)</sup>は、1996年にコ・メディカルを養成する機関に調査を実施し、看護課程44通、理学療法課程11通、作業療法課程9通、言語聴覚療法課程6通の合計70通の回答を得ている。この調査の結果から、教育課程における医療倫理関連科目は増加しているものの、体系的な医療倫理教育の欠如が明らかになったとしている。また、教育方法としては学生間のディスカッションやグループワークやビデオなどの視聴覚教材や事例検討が用いられていたがロールプレイはほとんど行われていなかったとしている。教育内容として、最も多く取り上げられていた内容は、イン

フォームド・コンセントで加えて医療経済、倫理的原理、倫理綱領であったと報告している。

### 2.4 診療放射線技師の倫理教育

診療放射線技師の大綱化カリキュラム（2001年）<sup>23,24)</sup>では、基礎分野で「生命倫理、人の尊厳を幅広く理解する」、専門分野の臨床実習では、「被験者および患者への適切な対応を学ぶ」としており、技師教育の指定規則として初めて倫理関係の教育内容が取り入れられた。

金場<sup>25)</sup>によると、多くの養成施設では何らかの形で倫理科目を設定していたが、技師教育の中心となる指定規則では、「生命倫理、人の尊厳を幅広く理解する」と表現していることから、「生命倫理」を狭義に解釈し、その結果、適切な教員が手当てできないので開講できないとする意見も多くあった。また、指定規則の大綱化においては、生命倫理の表現の次の記載事項として、「人の尊厳を幅広く理解する」としている。この記載事項から、本来の生命倫理のあり方から幅広い教育人材で開講し、学生に倫理を身近に考えさせる必要があるとして、学会発表や臨床実習を通じて倫理観を持つ感性を養うとされている。

## 3. 目的

卒前教育における医療倫理教育の効果的な教育論は前述した時代背景もともない喫緊の課題として試行錯誤されている。方法論の一つである教育現場で用いられる従来型のケーススタディの方法論<sup>26)</sup>は教員が学習に適当と思われる事例を選んで教室で提示し、学生は与えられた事例において何が問題であり、その事例においてどんな判断を下すのが妥当と考えられるか、その根拠は何なのかを話し合い、全体で発表、その後、教員の解説や論評で終了となる。

ケーススタディ方式の授業の質に影響を与

える要因として「構造的要素」, 「人的要素」, 「ケース要素」などが挙げられている<sup>27)</sup>. 実質的に有効な授業を進めるために必要なカリキュラムおよび学習方略を開発するためには, 授業を受ける側の学生の関心のありかたや授業形態についての意識などの質的な検討を含めた詳細な把握が必要となる. しかし, 学生がどのような学びの構造や思考過程において倫理的感受性を高めているのかといった研究は極めて少ない. そこで, 本研究は医療倫理教育についてのケーススタディ方式の授業（以下, ケーススタディ）における学生の学びの構造と特徴を明確にすることを目的とした.

## 4. 研究方法

### 4.1 対象および調査方法

対象者は, T大学健康科学部2年生のうち口頭, 書面にてアンケートの目的を説明した上で, 今回の研究に同意が得られた受講生134名の学生を対象とした. 調査方法はアンケート調査票による集合調査とした. 手順として, 授業を実施した後に質問紙の配布を行い, 直接回収あるいは回収箱による回収を行った.

アンケートは「ケースブック教材の効果等に関するアンケート調査」とし, その一部の質問項目である「ケースブックの活用(授業)前後を比較して, あなた自身のケアにおける倫理的・法的な視点について理解は深まりましたか」を解析に用いた. 回答方法は, 「①そう思う, ②まあそう思う, ③どちらとも言えない, ④あまり思わない, ⑤全く思わない」の5件法で測定し, その回答理由については自由記述での記入とした.

### 4.2 授業内容

研究対象としたケーススタディはT大学健康科学部で実施した2年次前期の必修科

目「医療と倫理」であり, 科目担当者は人文系(哲学・倫理学)の教員である. また, 授業到達目標をa) 医療の専門職としての倫理を理解できる, b) 臨床で出会うモラルディレンマのなかで倫理的思考力を発揮できる, c) 多職種とのコミュニケーションのなかで問題解決の方向性を探ることができる, としている. なお, 当該授業前にi) 倫理, 道徳とはなにか, ii) 伝統的な医の倫理から研究倫理学・現代生命倫理学へ, iii) 倫理原則と専門職の徳等の授業テーマで講義がなされている.

アンケート調査の当日の授業内容は①事例の説明, ②グループ討論, ③全体討論での発表, 事例の解説及びまとめの順序に実施された. なお, 事例は著者が所属する研究会にて編集された「こんなときどうする? 在宅医療と介護 ケースで学ぶ倫理と法」(南山堂, 2014)<sup>28)</sup>に収載されている以下の事例を用いた.

#### 【事例】

「妻を介護している夫からプロポーズされたとき」  
**Key Words** 「多重関係」, 「境界の設定」,  
 「患者からの贈り物」

私(53歳, 独身女性)は青空治療院の訪問マッサージ師です. ツノダさん(67歳)宅に訪問を始めて1年になります. ツノダさんの妻は3年前脳卒中で倒れ, 現在, 経管栄養となり, 問いかけに反応することはありません. ツノダさんは妻が倒れると職場を退職し, ほとんど外部のサービスを利用せず, 24時間態勢で献身的な介護をしています. ある日, 事業所の都合で施術の担当者を変更したい旨を申し出たところ, 承知していただきましたので, 次の担当者とともに訪問し, 引き継ぎをしました. ところが, その2日後にツノダさんから事務所に, 担当者を変更せず今まで通りの施術者でお願いしたいという電話が入りました. そこで, 単独での訪

問を再開したときのことで。

ツノダさん：ありがとうございます。あなたに来ていただけて、本当にうれしい！妻は他のマッサージ師さんでは怯えてしまうように見えるんですよ。妻は何も言えませんが、私にはよくわかります。ほら、今もあなたに施術していただいていると、本当に安心して任せていることが私にも伝わってきます。

私：そうですか。ありがとうございます。

ツノダさん：あなたは本当に思いやりの深い、素晴らしい方だ！妻もきっと同じ思いでしょう。妻は突然病気になってしまって、お互い老後をゆっくりと過ごすことができなかつた。本当なら、温泉に行ったり2人でいろいろと楽しむこともできたんですが……。もう妻とは旅行に行ったりできませんけど、もしもあなたのような方と余生を過ごすことができるなら、私は本当に幸せだと思います。

私：えーっ？

ツノダさん：不動産や貯金もそこそこありますし、あなたに不自由させることはないと思います。今は妻の介護を精いっぱいしています。でも、最近、妻も弱ってきました。そう長くは持たないと思うんです。あなたとならばきっと楽しく暮らしていけると思うのです。私が独り身になってしまったら、一度一緒に旅行に出かけませんか。

私：あの……。奥様も聞いていらっしゃいますよ……

ツノダさん：聞こえているかもしれませんが。でも、私は真剣です。あなたなら妻も納得してくれると思っています。

そのような会話をした後の帰り際、お中元の「おすそ分け」とのことで菓子折りをいただきました。渡された時、強く手を握られました。その後も、何回か同じようなことがあ

り、抱きつかれたことも1度ありました。患者の夫と特別な関係になるなんて、とんでもないことだと思っています。でも、ツノダさんの私に対する真剣な気持ちもないがしろにできず、かといって、このままの状態では患者さんを施術するのは大変心苦しいです。どのように対応したらよいか本当に悩んでいます。

このような状況設定を理解している上で、次の3点を学生に問いかけ、グループディスカッションを実施した。

- ① 私はツノダさんの真剣な思いを受けとめるべきでしょうか？  
ツノダさんと将来のことを約束した場合、施術を受けている妻はそれをどう感じるでしょうか？  
また私の今後の業務にどのような影響が出るでしょうか？
- ② 私は帰り際に菓子折りをいただきました。これを受け取ってよかったですでしょうか？
- ③ パートナー関係のほかにも、本来の業務契約以外の関係にどんなものがあるかをあげて、それぞれの問題点を考えてみましょう。

#### 4.3 分析方法

自由記述に関しては、SPSS Text Analytics for Surveys ver.4.0.1を用いてテキストマイニング（自然に書かれたテキストデータの中から、意味のある語彙に着目し、抽出された情報をもとにカテゴリーを作り、統計・データマイニングの手法を使って解析することである。）<sup>29)</sup>を実施した。分析手順は、すべての自由記載から品詞をベースとしてキーワードを抽出した後、感性分析（各キーワードの持つ意味に着目して抽出する分析方法）を行った。感性分析の後、「言語学的手法に基づく」カテゴリーを自動作成した。次に、自由記述では、同じ意味や概念を示していても

全く異なる言葉を用いる場合が多いため、同義語であるキーワードを1つのカテゴリーにまとめた。その場合、それをわかりやすくするために「/」を用いて、「視点/考え方」のようにカテゴリー名として記載した。さらに、分析者の視点からすべてのキーワードに目を通し、頻度が少ないキーワードからも採用し、カテゴリーを再編成した。また、同時に共起ネットワーク解析（キーワード間の共起関係をネットワーク図にする）を行った。次に、構成概念を抽出するために、抽出した出現頻度が3回以上のカテゴリーをフラグ変数化（対象者の記述の中に該当する語があれば「1」、なければ「0」というように2つの値に数値化することである）し、これを用いて主成分分析を行った。その後、カテゴリー名から構成概念を命名した。命名にあたっては、カテゴリー名を含む原文（自由記載）に戻りながらキーワードと構成概念を解釈した。主成分分析は、成分負荷量が0.40、共通性0.40を目安に合成変数に対して関係の低いものを除外して行った。また、カテゴリーと対象の基本属性の特徴を検討するため、 $\chi^2$ 検定を行った。統計解析には、SPSSver.22を用いた解析を行い、有意水準5%とした。

#### 4.4 倫理的配慮

対象者に以下の1～3)について口頭及び文書にて説明を行い、同意を得た。

- 1) 参加は任意であり拒否しても学業上の不利益は被らないこと。得られた情報は厳重に管理し、本研究以外では使用しない。
- 2) デジタル化したデータ内の個人情報については全て除外し、匿名化とした。
- 3) データの保存は研究責任者の施錠可能な研究室にある暗証番号を備えたパソコン内に保管し、研究終了後は速やかに消去する。

- 4) 研究者の所属機関である常葉大学倫理委員会の倫理審査を受け、承認を得た。
- 5) 本研究の公正さに影響を及ぼすような利益相反はない。

## 5. 結果

### 5.1 アンケートの回収結果と対象者の基本属性

対象者の全てからアンケートの回収が得られた。その中で設問として選択した項目の自由記載の欄に記入のあった105名（有効回答率78.3%）を分析対象とした。分析対象者の内訳は学科別では理学療学科が51名、看護学科が54名、性別では男性が35名、女性が70名であった。

### 5.2 設問に対する回答区分

設問「ケースブックの活用（授業）前後を比較して、あなた自身のケアにおける倫理的・法的な視点について理解は深まりましたか」の回答区分は①「そう思う」が12名（11.4%）、②「まあそう思う」が70名（66.7%）、③「どちらとも言えない」が20名（19.0%）、④「あまり思わない」が3名（2.9%）であった。また、学科別、性別で有意な差は認められなかった。

### 5.3 テキストデータの分析結果

#### 5.3.1 単語出現頻度

単語出現頻度が3以上を図1に表示した。「思う」が最も多く27回、次いで「できる」が23回、「考える」が21回、「ある」が20回、「考えること」と「自分」が15回で上位5語であった。

#### 5.3.2 品詞出現頻度

品詞出現頻度は「名詞」が最も多く98回、次いで「動詞」が95回、「形容動詞」が31回、「形容詞」が21回、「その他」が30回であった。

表1 単語出現頻度

単語	出現頻度	単語	出現頻度
思う	27	理解が深まった	4
できる	23	知る	4
考える	21	書く	4
ある	20	対応	4
考えること	15	具体例	4
自分	15	倫理	4
深まる	14	ケースブック	4
ケース	13	色々	4
わかる	12	理解できた	3
分かる	11	聞く	3
倫理的	11	なる	3
理解	11	よくわからない	3
実際	10	まだ	3
事例	10	例	3
ない	10	活用	3
つく	9	問題点	3
いう	7	いけないこと	3
法的	7	一つ	3
少し	6	場面	3
問題	6	聞くこと	3
視点	6	想像	3
具体的	6	上	3
現場	5		
考え方	5		
知ること	5		
意見	5		
授業	5		
いろいろ	5		
様々	5		
わかりやすかった	5		

注1) 出現頻度3以上のものを掲載している。

### 5.3.3 カテゴリーの出現頻度と自由記載の例文

分析により抽出されたカテゴリーの出現頻度と自由記載の例文を出現頻度が3回以上のものを表2に示す。出現頻度は「理解した」が最も多く33回、次いで「事例」が32回、「考える／考えること」が19回となっている。

### 5.3.4 カテゴリーの共起ネットワーク

カテゴリー「理解した」、「事例」、「わからない」を含む関連語の共起ネットワークを(図1～3)に表示した。

### 5.3.5 カテゴリーのフラグ変数と対象者の基本属性

カテゴリーのフラグ変数は学科別、性別、設問に対する回答区分で有意な差は認められなかった。

### 5.3.6 主成分分析の結果

主成分因子分析の結果、8つの主成分が抽出された図3。主成分1の項目として「意見」、「他者」、「聞くこと」、「グループ討論」、といった討論に関わる成分が主に検出された。そこで、主成分1を「討論することによる影響」と命名した。主成分2の項目として「イメージ」、「問題点」、「倫理的」、「現実的」といった倫理的な問題に関わる成分が主に検出された。そこで、主成分2を「倫理的な問題のイメージ」と命名した。主成分3の項目として「事例」、「臨床場面」、「理解した」といった事例検討に関わる成分が主に検出された。そこで、主成分3を「事例を検討することで理解できること」と命名した。主成分4の項目として「患者」、「対応／解決法」、「わからない」といった倫理的な問題の解決法に関わる成分が主に検出された。そこで、主



表2 抽出されたカテゴリーの出現頻度と自由記載の例文

カテゴリー	出現頻度	例文（自由記載）
理解した	33	「倫理についての説明だけでは難しいが、実際にありそうなケースから考えることで、理解できた。」「具体的な事例だったので客観的な視点だけでなく主観的な視点からも色々なものが見えた。様々な視点から問題点などを理解することができた。」「様々な場面を考え、それに合った対応をするには根拠が必要であると理解しました。」
事例	32	「事例を与えられることで、具体的な状況を把握した上で考えることができた。自分の考えが足りない部分が多々あった。」「いろいろな事例を見ることで、このようなことが起きているんだと初めて知ったということや自分の考えることや他の人の意見も聞くことができて倫理的な面での理解が深まったと思います。」「色々なケースを文章としてみることで、客観的に考えることができたので色々な視点から考えることができたと思います。」
考える／考えること	19	「実際に起こりうることが書かれているので自分ならどう考えるかとてらしあわせることで考えが深まった。」「今まで考えていなかったことや思いもみなかったことを考えることができた。」「このような色々なケースに対して、どのように考えていき、対応しなければいけないのかを考えることができたと思う。」
倫理的	18	「理解は授業をやる前後で深まりましたが、倫理的・法的に説明できるかということに関してはなんともいえません。」「ケースから、自分の考えを持ち、倫理的にそれが合っているのか、法的にはどうなのか考えることができた。」
わからない	16	「倫理的思考がよくわからない。」、「わからないのもっと実習で使えるような事例がよい。」、「本当に倫理的に解決法が導けたのか分からない。」「倫理の基本は分かったが、なにが正答かわからなかった。」
自分／自分自身	14	「自分が思っていた以上にいろいろな種類の事例があり、将来、自分にも起こりうる、という危機感ももてるようになった。」「法的な問題はよくわからないけど、自分自身の倫理観と比較できた」「自分自身の考え他人の考えと比較できた。」
視点／考え方	14	「今まで深く考えるようなことがなかったが、このように時間があるとしっかり向き合うことができ、倫理的視点で考えることができる。」「色々な例をやることで、さまざまな視点から考えることができるので、理解はふかまったと思う。」「私自身の考えでは足りない考え方などを知ることができた。」
法律的	13	「少し法律のことも考慮して考えられるようになった程度。」「ただ、患者中心、患者の為としてケアをするのではなく、プライバシーや法のことを考えた上で、最善の医療を行うべきと思った。」「何気ない発言、行動ひとつとっても倫理的・法的なことを考えなければならぬと思った。」
対応／解決法	12	「患者（相手）に身体を預けてもらう職業につくので、一つの対応にしっかり注意深く考え行動にうつさなければいけないことがよくわかった。」「実習や今後就職した際に、どういう風に考え対応すればいいのかが、少し明確になったと思った。」「対応法がわからない。」
臨床場面	12	「実際の現場でこういうことが起こりうるのか、と知ることができ、それに対する倫理観を養わなくてはと思った。」「就職してから役に立つかなと思った。」「実際に臨床現場行ってみたいと、身になっているかどうか分からない。」
発見する／知ること	11	「私自身の考えでは足りない考え方などを知ることができた。」「普段考えようと思わないため、いろいろなケースがあるということを知る機会が得られた。」「事例についていろいろな人と話すことでどんなことがあるのか、できるのか、自分で考えることもでき、新たな発見があった。」
問題点	10	「具体的な事例だったので客観的な視点だけでなく主観的な視点からも色々なものが見えた。様々な視点から問題点などを理解することができた。」「想像もしていなかったケースもたくさんあって、討論をしながら問題点を明確にすることができた」
グループ討論	8	「自分だけの考え以外に、ケースブック内の答えや、グループ討論ででの様々な考えや答えを知ることができて、どんな答えが良いかわかった。」「事例についていろいろな人と討論することでどんなことがあるのか、できるのか、自分で考えることもでき、新たな発見があった。」
わかりやすい	8	「いろいろなケースがあるので、それぞれにあった問題の解決の仕方が提示されていてわかりやすい。」「事例を元に考えたので分かりやすかった。」
他者	7	「具体例を考え、他人の意見を聞いたりして理解しやすかった。」「看護と理学だけの考えなので他の職種の人たちの考えがわからないので、2つの学科の考え方の差から考えることがまだあると思った。」
現実的	7	「実際に起こりうることが書かれているので自分ならどう考えるかとてらしあわせることで深まった。」「実際に介護の現場で働いてたことがある為、現実問題として実体験を伴い理解できた。」「自分自身にも事例のような出来事がおこるかもしれないし、そのような時のために良かったと思う。」
説明／解説	6	「何が正しいのかというのはまだ難しいですが、解説があるのでしてはいけなことが分かる。」「倫理についての説明だけでは難しいが、ケースについて具体的に考えることで、理解できた。」
イメージ	5	「机上の論理的な知識だけでは問題が起きた時の対処ができないけれど、このように事例があればイメージしやすくてよかった。」「事例がある方が問題を頭の中で想像しやすい。」
意見	5	「他人の意見を聞いて理解が深まった。」
活用する	4	「就職してから活用できるかなと思った。」「倫理というより日常的に活用している常識だと思った。」
聞くこと	4	「複数の人の考えを聞くことで、物ごとに対する視野が広がった。」
患者	3	「何を優先すべきか、患者の気持ちなのか、法律なのか、など判断の核になるものが見えた気がした。」
身につく	3	「完全には身に付いたかはまだ実感できていないけれど、多少理解してきました。」

注1) カテゴリーの出現頻度3以上のものを掲載している。

注2) 出現頻度は、カテゴリー（主要語）を記述した回答者数（延べ出現頻度から同一回答者の重複を削除）である。

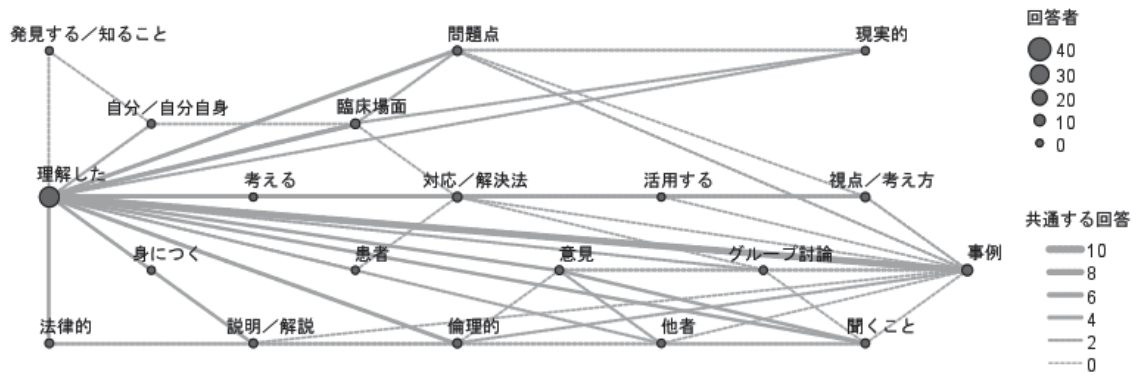


図1 「理解した」を含む関連語の共起ネットワーク

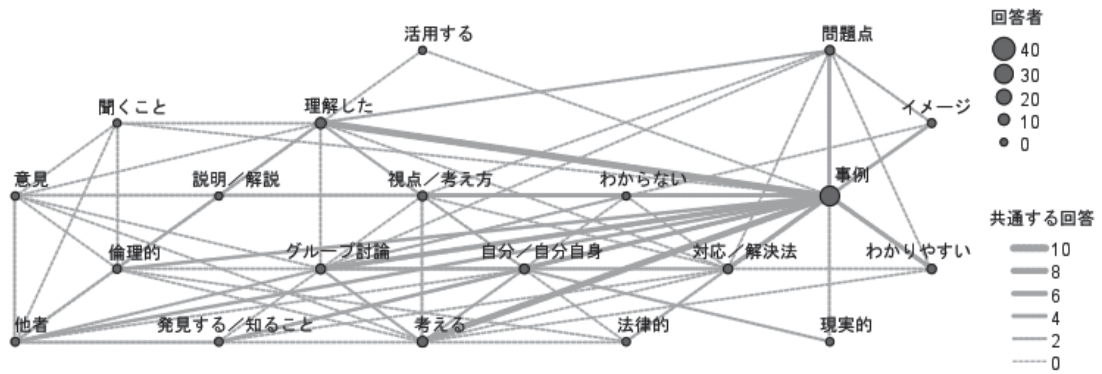


図2 「事例」を含む関連語の共起ネットワーク

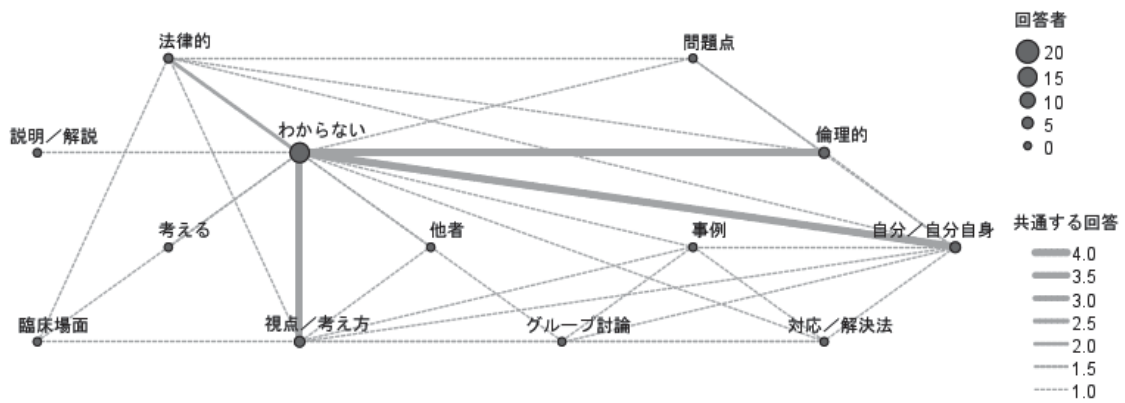


図3 「わからない」を含む関連語の共起ネットワーク

成分4を「倫理的な解決法の困難感」と命名した。主成分5の項目として「自分／自分自身」、「わかりやすい」といった事例検討などを介して実際に自分自身が関係する事柄として捉えることに関わる成分が主に検出された。そこで、主成分5を「自分自身に関わること」と命名した。主成分6の項目として「視点／考え方」、「法律的」といった法的な視点に関わる成分が主に検出された。そこで、主成分6を「法律的な視点」と命名した。主成分7の項目として「発見する／知ること」といった授業を受講してあらたな気づきに関わる成分が主に検出された。そこで、主成分7を「あらたな気づき」と命名した。主成分8の項目として「活用する」といった倫理的な考え方をどのように活用するかに関わる成分が主に検出された。そこで、主成分8を「倫理的な考え方の活用」と命名した。累積寄与率は、57.1%、共通性が0.4以上のカテゴリー項目数は、20であった。

## 6. 考察

医療倫理教育におけるケーススタディの効果、特色についての先行研究として、村岡<sup>30)</sup>は看護学生と一般大学生の集団に、「脳死」状態のケーススタディを用いた医療倫理演習プログラムを試みた結果、学生の意思決定の基盤にある論理の検証に有用であり、こうした具体性をもつケーススタディは倫理教育の導入に適していると報告している。また、駒沢ら<sup>31)</sup>は医学概論の授業の一環として3つのテーマ(①患者・医師関係やコミュニケーション、自己決定権、②変容する日本の家族関係と医療、③遺伝子診断、治療などの先端医療)に関する30題のケーススタディ用の事例を作製・試行した。その結果、現実の医療の場における倫理的思考力、判断力を養成するのに大きな意味があったと報告している。その他、幾つかの先行研究にも医療倫理教育におけるケーススタディは有効であるとされている。

今回のアンケート分析結果から、医療倫理

表3 自由記載のカテゴリーに関する主成分分析結果

カテゴリー項目	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7	因子8	共通性
意見	.873	-.041	-.115	.029	.040	.133	.073	.001	.803
他者	.804	-.058	.022	-.107	.161	.118	.068	-.061	.711
聞くこと	.797	-.086	-.186	.070	.045	.141	.117	-.048	.720
グループ討論	.412	.302	.327	-.086	.017	-.100	-.175	.391	.569
イメージ	-.065	.542	-.052	-.182	-.281	.222	.300	.131	.570
問題点	-.117	.532	-.113	-.091	-.285	.222	.393	.053	.605
倫理的	-.059	-.501	-.152	-.197	-.080	.434	-.057	.124	.530
現実的	-.171	.455	-.306	-.063	.334	.396	-.058	-.226	.656
考える	.083	-.045	.530	.126	.136	.162	.217	-.034	.398
事例	.182	.425	.513	-.098	-.345	-.005	-.200	-.118	.660
理解した	.191	.066	-.509	.451	-.143	-.274	-.026	-.076	.605
臨床場面	-.216	.341	-.451	.196	.375	.141	.019	.133	.584
患者	-.102	-.162	.235	.622	.163	.097	.215	.091	.569
対応／解決法	-.075	.172	.315	.582	.162	-.181	.094	.224	.591
わからない	-.143	-.306	.028	-.524	.256	-.115	.311	.349	.687
わかりやすい	-.098	-.048	.259	.032	-.523	.185	-.165	-.229	.467
自分／自分自身	-.094	.151	.232	-.271	.522	.163	-.183	-.100	.502
説明／解説	-.085	-.329	-.228	-.026	-.367	.117	-.218	.001	.364
視点／考え方	-.046	-.084	.123	-.289	.130	-.486	.301	-.134	.470
法律的	-.199	-.434	.165	.224	-.055	.458	.244	.062	.581
身につく	-.043	-.069	-.137	-.029	-.035	-.451	.120	-.366	.379
発見する／知ること	-.058	-.011	.171	.050	.372	.126	-.435	-.326	.485
活用する	-.011	.036	-.132	-.001	-.054	-.121	-.470	.608	.628
因子寄与	2.498	1.926	1.729	1.588	1.569	1.438	1.229	1.158	13.133
因子寄与率 (%)	10.863	8.373	7.519	6.904	6.821	6.242	5.342	5.035	57.100

因子抽出法: 主成分分析

教育におけるケーススタディに対する学生の学びの構造と特徴を検討する。設問の回答や自由記載において性別や学科による特色はなかった。このことは、医療倫理教育を実施する上では対象者の専攻する学科などによる思考の違いが少ないと考えられる。しかし、今回の対象者が医療専門職養成課程の初期段階にあり、専門職意識が養われていない段階での臨床実習などで倫理的ジレンマを経験する機会がないために、職種ごとの学科の特色が現れていないと推察される。

カテゴリーの出現頻度で最も多かったものは「理解した」であり、次が「事例」となっている。図1, 2の共起ネットワークよりこの2つのカテゴリーに関係したキーワードを重複して用いた自由記載が最も多かった。このことは、学生が事例により倫理的な内容が理解しやすくなったと考える。教育現場で行われるケーススタディの質に最も大きく影響するのは事例そのものの質であるとされている<sup>30-32)</sup>。これらのことは、教員の用いる事例により倫理概念または医療倫理に対する学生の理解に影響を与えることを考えると事例の要素や複数の事例を用いる場合はその配列などを検討する重要性が示唆された。

ケーススタディを実施する上での課題を表したものと考えることができるカテゴリーの「わからない」について、図3の共起ネットワークをみると「倫理的」、「視点／考え方」、「自分／自分自身」の重複性が高い。これらの自由記載は「倫理的思考がよくわからない。」、「倫理的な思考ができていないのかよく分からない。」、「本当に倫理的に解決法が導けたのか分からない。」、「自分だけの考え以外に、ケースブック内の答えや、グループ内での様々な答えを知ることができて、どんな答えが良いのかわかった気がする。でも、悪い例がないから、失敗したときの対処などの考え方がわかりにくいかもしれない。」など、学生が倫理的な思考や解決方法・対処法がわ

かりにくいといったものだった。このことは、学生に倫理的な思考をどのように理解させるか、また、臨床場面で倫理的な問題・ジレンマを解決するための応用力をどのように身につけさせるかが課題と言える。

因子分析から抽出された8主成分、自由記載を主体として医療倫理教育におけるケーススタディに対する学生の学びの構造と特徴を検討すると、学生は医療倫理教育を目的としたケーススタディの体験により、「討論することによる影響」として他者の異なる価値観や意見などを知ることによって多彩な視点を学び、自分自身の価値観を相対化し、より広い視点をもつ必要を認識した。同時に、「事例を検討することで理解できること」として「倫理的な問題のイメージ」を理学療法士や看護師を目指している「自分自身に関わる」現実的（医療的）な問題であることを「あらたな気づき」、専門職意識の芽生えがみられた。しかし、現実には「法律的な視点」や「倫理的な考え方の活用」、「倫理的な解決法の困難感」などについては理解することが容易ではないといった構成が考えられる。これらの構成は駒沢ら<sup>31)</sup>が「将来、遭遇すると思われる倫理的問題で、通常倫理教育では、対応するのが難しいと思われるケースを学生のときに深く考察し、倫理的思考力を高め、ディスカッションすることは、医学生達に自発的な気づきと倫理的判断力を高めようとする心を芽生えさせられると思われる」と述べている内容と類似するものと考えられる。

以上のことをふまえて、以下にケーススタディの有効性を高められると思われる項目について考察を加える。

### 6.1 グループ討論の意義と構成要素

主成分1の「討論することによる影響」は、カテゴリーの「グループ討論」、「他者」、「意見」、「聞くこと」の構成である。表2から「事例についてグループ討論することによっていろいろ

な人と話すことで、どんなことがあるのか、できるのか、自分で考えることもでき、新たな発見があった。」、「自分だけの考え以外に、ケースブック内の答えや、グループ内での様々な答えを知ることができて、どんな答えが良いのかわかる。」と記述されている。グループ討論の過程は単に事例を検討するだけではなく、他者と倫理的問題について議論し、自分の意見を伝え、他者の観点を聞くことを実践する中で視点を多彩なものとする、さらに、参加者に自分自身の価値観を相対視させることで、時には他者の価値観を受け入れ、それを自己の価値観として内在化することにより「物事の善し悪しの判断基準」を見出していると考えられる。また、討論を活発に行うためには、参加する学生の能動性やグループ討論が機能していることが重要と考えられる。しかし、討論が活発なことが直接、学生の倫理的素養修得につながるのではなく、むしろ討論することから学生が得た新たな自分自身の問題や価値観の生成に繋がっていることが今回の結果より示唆された。

討論におけるグループの構成については、表2に示すように「看護学科の人の考え方や男女の差とか人によって考え方が違うから、いろいろな意見が聞けてよかった。」、「理学の人の意見も聞けるので他の職の話が聞けるのは良いと思います。」、「できるだけ多くの人とグループ討論して意見を交換したほうが良いと思う。」など挙げられている。グループ討論の際に、何名のグループが最適かについて、経験的には8名までとされ、比較的少人数の方が学生の参加意識が高まるが、同時にさまざまな因子がそれに関与するので一概に小グループの最適定員数は導き出せないと報告されている<sup>33)</sup>。今回のグループ編成でも8名程度を1グループとした編成を行った。参加者内での偏った集団力学が働かないためにグループにおける両学科の割合をほぼ均等にしたことにより、問題点や対応

方法を異なった視点で捉えることを学ぶことができたと考えられる。

学生に医療専門職としての視点で倫理問題について論議をさせるためには、大学の4年間のカリキュラム編成を考えると学生が臨床実習経験や患者と接する機会から倫理的ディレンマを経験し、自分自身がその専門職として活動する環境や内容を理解した上で医療倫理教育を開講することが望ましいと考える。また、グループ学習では自らの学習に対して責任感を持ちにくい学生が主体的に学ぶための動機付けという点ではグループ編成をその場の成り行きで決定するのではなく、事前に考慮することも重要と考える。以上から、実際のグループ討論の際には、グループメンバーの選定・構成、ガイドラインの設計など、事前に緻密な計画が必要と考える。

## 6.2 事例の重要性

表2から「事例」のカテゴリーは出現頻度が上位であった。また、「倫理についての説明だけでは難しいが、実際にありそうなケースから考えることで、理解できた。」、「具体的な事例だったので客観的な視点だけでなく主観的な視点からも色々なものが見えた。様々な視点から問題点などを理解することができた。」などとする記述が多かった。このように、ケーススタディを進める上で事例から学ぶことが大きいと考えられるため、事例の選定または作成、授業における事例の配列の仕方などについては重要な課題と考えられる。また、「わからない」をカテゴリーする自由記載として表2から「倫理的思考がよくわからない。」、「わからないのでもっと実習で使えるような事例がよい。」、「本当に倫理的に解決法が導けたのか分からない。」などが記述されている。これらの内容からも覗うことが出来る、学生が陥りやすいマニュアル的に解決法のみを求める姿勢では、新しいケースに出会うたびに、「これは習ったこと

がない」となり、思考停止に陥ってしまう。そのために、事例の配列は学生の身近な遭遇する可能性が高い事柄により倫理的問題とはどのようなことかを理解させた上で、ケースの状況や背景を変えることにより、発生する問題や対応法・解決法の多様性を検討させることが良いのではないかと考える。

ケーススタディで用いられるケースは、実際にある(あった)実在ケース(actual/real case)か、架空の仮想ケース(hypothetical case)のいずれかに分類されることが多い<sup>32)</sup>。今回、使用した事例は実在事例をプライバシーに配慮して個人を特定できないように部分的に改変したものである。座学において、学生に実際の症例を検討することで、理論的倫理原則を現実の患者ケアに当てはめることがいかに困難で、矛盾を生じやすいことであるかを理解させ、倫理的問題の解決の糸口や規則から行動を単純に導けない困難さを解説する。そのためには、直接指導にあたる教員が体験し対応方法を試行錯誤した実在事例を提供することにより、正解だけを求めている学生に失敗談や応用性が高い対応方法等を解説できるのではないかと考える。しかし、医療倫理を学ばせるための事例に重要な要素はモラルディレンマをはらんだ事例であることであり、そのような事例を用いたケーススタディにより倫理的思考力を鍛える学習・教育が可能と考える。

具体的には、村岡<sup>30)</sup>は医療倫理学に用いる事例は単なる倫理原則の適用の例示の場でしかなくなる可能性が大きい。患者や家族の人生の価値的問題に正面から向き合うことが求められる医療倫理学ケーススタディにおいては、味わいと多声性、ドラマ性を帯びた文学的叙法で書かれた事例を用いるのがふさわしいとしている。また、服部は<sup>34)</sup>従来型のケーススタディでは、学生の図式的解析力ばかりが刺激され、想像力はおざなりにされ、結果として事例そのものがふくみもつ問題性

が結局のところ抽象的な問題に還元され矮小化されがちであるとして、「ケース構成法(学生が小グループで仮想ケースを作るという実習)」を提案している。

臨床実習(臨地実習)で実際の倫理的問題に触れた学生に対してケース構成法は有用と思われるが、学生に患者や家族の状況や心情の独自性を伝えるためには文字や文章が持つ多義的概念から討論をすることも必要となる。しかし、個別の事例の抱える倫理的問題の抽出をするという実践的な学習の段階では、文字や文章だけでは能動的な討論を進行することが困難な場面が多々ある。その際に事例のプライバシーを損なわない映像・写真により、イメージを拡大することで具体的な状況について倫理的問題の抽出や対応方法を求める学習の有用性を検証していく必要があると考える。

### 6.3 ケーススタディによる医療倫理問題・思考のイメージ化

小西<sup>35)</sup>は看護師が倫理をどうイメージしているかについて、こう述べている。多くの看護師が抱えているのは、おそらく、難しい本の中のきれいごと、あるいは、学会などで盛んに言われる「倫理的配慮」という言葉から、「何々すべき」とか、「すべきでない」などの理想論、禁止論というようなものであるとすれば、教育者は真剣に考える必要がある。また、浅井<sup>36)</sup>は「倫理」という言葉にはネガティブなイメージがあるとして、次のように報告している。わが国で行われた医療専門職を対象にした研究では、倫理は重要なものであり医療を行うにあたっては必要不可欠なものというイメージがあると同時に、「構える」、「硬い」、「肩が凝る言葉」、「お仕着せ」、「(具体的内容が)全く想像がつかない」、「敷居が高い」、「暗い」、「難解」、「触れてはいけない場所」(タブー)など一般的に大きな抵抗感も存在した。「何が倫理的問題

題かわからない」「勉強すればするほどわからなくなる」「頭の中で漠然としている」など理解が難しいという感覚がある。

ケーススタディでは、看護学生も一般の学生も、最初は、難しそうな反応をするが、簡潔に医学的用語や知識の解説を加味すれば、医療倫理の問題に熱心に取り組めるようになるとする報告<sup>30)</sup>もあるが、曖昧な意味合いやネガティブなイメージが強調されやすい「倫理」を学生にどのようにイメージさせるかは学習に対する意欲や理解力という点でも大きな課題と考える。このことは、前述したが、学生に倫理的な思考をどのように理解させるか、また、臨床場面で倫理的な問題・ジレンマを解決するための応用力をどのように身につけさせるかが課題と言える。そのためには、事例をもとに倫理原則や倫理綱領を単純に当てはめるのではなく、状況・背景や自分の専門性（職業規則など）に照らし合わせた解釈から判断を行い、その場や状況にあった行動を導き出す。このような思考過程（プロセス）に習熟させることがケーススタディの要諦と考える。

表2から「倫理というより日常的に活用している常識だと思った。」と記述されているように、学生に医療倫理に限定したイメージを持たせるのではなく、日常の生活において倫理的問題が潜んでいることを伝えることで、自分自身が悩んで行った行為、行動に対して「よかった、よくなかった、なぜよかったか、なぜよくなかったか、どうすることがよかったか」の理由を考え抜くことにより、倫理的思考が鍛えられイメージ化しやすくなると考えられる。また、授業に当たる教員が学生の日常における興味や出来事をどのように取り入れて、具体的な例題により倫理・倫理的問題を解説することができるのかといったことにも関わると考える。さらに、臨床倫理はガイドラインでもマニュアルでもなく、医療専門職が選択を迫られる際の倫理であ

り、自ら考えるものであること。法律だけを根拠にするものではなく、形式や手続きだけに関わるものではない<sup>37)</sup>ことを伝えることも重要と思われる。

倫理に関する概要を考えることや倫理問題についてイメージ化を促す方法としてシネメデュケーション(Cinemeducation)<sup>38, 39)</sup>なども方略のひとつと考えられているが卒前教育における効果の検証が待たれるところである。

#### 6.4 本研究の限界と今後の課題

分析は科学的かつ体系的に行わなければならないのは言うまでもない。テキストマイニングでは質的データを扱い、「再現性」は担保されるが、結果の解釈は、研究者の恣意的・主観的な傾向に陥りやすい部分がある。これら手法的な課題はあるものの、本研究の目的には概ね妥当な手法であると思われる。また、1人の分析者の主観的な偏りを回避するために、分析は2人以上の分析者が同時に作業を進め、整合性を確かめながら行うことが望ましいと考える。

## 7. 結語

医療倫理教育におけるケーススタディ方式の授業形態に対する学生の学びの構造と特徴を明確にするために、テキストマイニングによる自由記述の解析を実施した。その結果から次のことが言える。学生は、医療倫理教育を目的としたケーススタディの体験のなかで、「討論することによる影響」として他者の異なる価値観や意見などを知ることによって多彩な視点を学び、自分自身の価値観を相対化し、より広い視点をもつ必要を認識した。同時に、「事例を検討することで理解できること」として「倫理的な問題のイメージ」を理学療法士や看護師を目指している「自分自身に関わる」現実的（医療的）な問題であるこ

とを「あらたな気づき」、専門職意識の芽生えがみられた。しかし、現実には「法律的な視点」や「倫理的な考え方の活用」、「倫理的な解決法の困難感」などについては理解することが容易ではないといった構成が考えられた。さらに、効果的にケーススタディをするためには「グループの形態」、「事例選択」、「倫理的なイメージの形成」の教授方法の重要性が示唆された。

#### 引用文献

- 1) 森忠三, 西尾利一: 日本の医学部・医科大学における医学概論の実施状況-1988年度と1994年度のアンケート調査-. 医学教育 27:155-160, 1996
- 2) 赤林朗, 宮坂道夫, 甲斐一郎 他: 医学部・医科大学における医の倫理教育に関する調査報告. 医学教育 30:47-53, 1999
- 3) 赤林朗, 甲斐一郎: 医学部5年生に対する「生命・医療倫理」についての意識調査 医学生に関心に影響を与える要因について. 医学教育 30:77-82, 1999
- 4) 青柳優子: 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 J. Jpn. Acad. Nurs. Sci 36:27-33, 2016
- 5) 庄司進一, 大林雅之, 森下直貴, 他: 卒前医学教育における医療倫理教育カリキュラム提言. 医学教育 32(1):3-6, 2001
- 6) 岡本珠代: 本学の生命倫理教育. 広島県立保健福祉大学誌人間と科学, 4(1):97-108, 2004
- 7) 荻野雅: 看護基礎教育における倫理のあるべきすがた. 精神科看護 38(2):26-30, 2011
- 8) 岡本珠代: アメリカの医療倫理教育から学ぶ. 広島県立保健福祉短期大学紀要, 1(1):101-109, 1996
- 9) 浅井篤, 福井次矢: 臨床倫理学教育-枠組みと内容に関する考察: 枠組みと内容に関する考察-. 医学教育 30(2):109-112, 1999
- 10) 伴信太郎, 藤野昭宏 他: シリーズ生命倫理学 第19巻医療倫理教育(シリーズ生命倫理学編集委員会), p21, 丸善出版, 東京, 2012
- 11) 薬学教育モデル・コアカリキュラム [http://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/detail/\\_icsFiles/afiel\\_dfile/2015/02/12/1355030\\_01.pdf](http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afiel_dfile/2015/02/12/1355030_01.pdf) (最終アクセス2017年9月10日)
- 12) 松田純: いま求められている薬剤師倫理教育とは?—「薬学教育モデル・コアカリキュラム」はその羅針盤となり得るか?—薬学部における倫理教育の現状と今後の課題. YAKUGAKU ZASSHI 129(7):807-813, 2009
- 13) 日本看護協会: 看護者の倫理綱領. 看護 55(11):69-72, 2003
- 14) 厚生労働省医政局看護課: 「看護基礎教育の充実に関する検討会」報告書, [www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf) (最終アクセス2017年9月1日)
- 15) 水澤久恵: 看護職者に対する倫理教育と倫理的判断や行動に関わる能力評価における課題: 倫理教育の現状と道徳的感性に関連する定量的調査研究を踏まえて. 生命倫理 20(1):129-139, 2010
- 16) 宮脇美保子, 宮林郁子, 足立みゆき: 看護基礎教育における倫理教育への取り組み. 生命倫理 64(5), 75-80, 2004
- 17) 前田正一: 医療倫理(研究倫理・臨床倫理)に関する学生教育-日本の医学部・看護学部を対象とした調査研究-, <http://www.jmari.med.or.jp/download/WP347.pdf> (最終アクセス2017年9月5日)
- 18) 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
- 19) 日本理学療法士協会(編): 教育ガイドライン(0版). 日本理学療法士協会, 2009



- 20) 日本理学療法士協会 (編): 教育ガイドライン (1 版). 日本理学療法士協会, 2010
- 21) 一般社団法人 日本作業療法士協会 教育部: 作業療法教育ガイドライン (案). <http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2010/08/edu-guideline.pdf> (最終アクセス 2017 年 9 月 5 日)
- 22) 岡本珠代, 吉川ひろみ, 清水ミシェルアイズマン, 他: コ・メディカルのための倫理教育の現状. 広島県立保健福祉短期大学 紀要 2(1):45-51, 1997
- 23) 松本満臣: 診療放射線技師教育の流れ: 第 2 報 大綱化カリキュラムと教育目標. 日本放射線技術学会雑誌 57(2):185-189, 2001
- 24) 松本満臣: 診療放射線技師教育の流れ: 第 3 報 大綱化カリキュラムの要点と考え方. 日本放射線技術学会雑誌 57(3):258-263, 2001
- 25) 金場敏憲: 診療放射線技術教育での倫理 (医療倫理入門). 日本放射線技術学会雑誌 60(9):1273-1280, 2004
- 26) 岡崎寿美子, 小島恭子編: ケアの質を高める看護倫理. 医歯薬出版, 東京, 2002.
- 27) 伴信太郎, 藤野昭宏編: 医療倫理教育, p 68-77, 丸善出版, 2012
- 28) 松田純, 青田安史, 天野ゆかり, 宮下修一編: こんなときどうする? 在宅医療と介護ケースで学ぶ倫理と法, p 49-53, 南山堂, 東京, 2014
- 29) 内田治, 川嶋敦子, 磯崎幸子: SPSS によるテキストマイニング入門 (第 1 版), オーム社, 東京, 2012
- 30) 村岡潔, 医療倫理教育におけるケーススタディの役割—看護学生と一般学生を対象とした倫理演習. 医学教育 32(2):83-88, 2001
- 31) 駒沢伸泰, 村岡潔, 森本兼曩: 医学教育におけるケーススタディ法による実践的倫理演習の意義. 医学教育 36(2):75-80, 2005
- 32) 同掲書 10) p72-73
- 33) 堤明純, 石竹達也, 的場恒孝: 小グループ学習における適切なグループ構成人数. 医学教育 31: 71-75, 2000
- 34) 服部健司: 医療倫理学ケースの物語論. 生命倫理 19(1):112-119, 2009
- 35) 小西恵美子: 看護の心としての倫理: 実践・教育・研究の協働. 日本看護倫理学会誌 2(1):46-49, 2010
- 36) Asai A, et al: Qualitative research on clinical ethics consultation in Japan: the voices of medical practitioners. General Medicine 9:47-55, 2008
- 37) 浅井篤: 臨床倫理—基礎と実践, シリーズ生命倫理学 13 臨床倫理. 浅井篤, 高橋隆雄編, p1-21, 丸善出版, 東京, 2012
- 38) Lumlertgul N, Kijpaisalratana N, Pityarastian N et al. Cinemeducation: A pilot student project using movies to help students learn medical professionalism. Medical Teacher 2009; 31:e327-332
- 39) 信岡祐彦, 望月篤, 伊野美幸: シネメデュケーションの題材—落語「死神」. 医学教育 47(1):17-18, 2016

