

## 看護倫理に関する歴史的概観

### An Overview of Some Historical Elements in Nursing Ethics

小林 道太郎, 竹村 淳子, 真継 和子, 山内 栄子, 太田 名美

Michitaro Kobayashi, Junko Takemura, Kazuko Matsugi, Eiko Yamauchi, Nami Ohta

キーワード: 看護倫理, 看護教育史, 倫理綱領, 生命医療倫理

Key words: nursing ethics, history of nursing education, code of ethics, biomedical ethics

#### はじめに

看護職の倫理性については現在社会的にも大きな関心が寄せられており、学生や看護職の倫理性を養うことは看護教育の重要な課題のひとつである。では倫理的な看護職者を育成するためにはどうしたらよいのだろうか。この問題について考えるためには、(少なくとも) その要素の一つとして、そもそも倫理的な看護師とはどのようなものなのか、看護における倫理ということは何が求められるべきなのか、を明確にしておく必要がある。

「看護倫理」についてはすでに多くの論文やテキストが書かれているが、それらの内容にはかなり多様なものが含まれており、何が看護の倫理なのかが見通しづらくなっているように思われる。看護の倫理というものが、単なる断片的な諸知識の集積によって成り立っているのではないとするならば、その概念を改めて明確にしなくてはならないだろう。たとえば盛んに論じられている生命倫理および医療倫理の諸問題や考え方は看護においても重要であり、看護倫理の一部はそれらと重なり合っていると考えられる。しかし、そのような医療一般の視点だけではなく、看護の視点から見たとき、そこに求められる倫理とはどのようなものかということを考えなくてはならない。

これを検討するための基礎として、まず、看護倫理に関して現在どのようなことが言われているかを全般的に把握しておくことが必要である。私たちは、看護倫理の考え方の基本的な部分を明らかにするために重要と思われる次の項目について、文献調査を行った。

1. 日本の看護倫理教育の歴史的変遷
  2. 日本看護協会「看護者の倫理綱領」の考え方と策定経緯
  3. 生命倫理・医療倫理およびケア倫理との関係
- 本稿では、これらについて検討した結果を報告し、看護倫理の考え方の現状について概観する。

#### 1. 日本の看護倫理教育の歴史的変遷

看護に関する知識や技術が体系的に教育されるようになったのは第2次世界大戦後であり、それ以前は看護教育のカリキュラムが設定されていなかった(吉澤, 2007)。しかし助産婦の教科書には、それ以前にすでに倫理教育に関する記述がある。明治時代には、職務上の倫理として貧富の差をつけないこと、職務に専念すること、職務以外での接待を受けないこと、産婦のプライバシーを保持する義務があることが、学習すべきこととしてあげられていた(高橋, 2005)。昭和初期には、産婆の職責、資格、心得など

が学習すべきこととしてあげられていた (高橋, 2005; 小野他, 2010)。

1946年、連合国最高司令官総司令部 (以下「GHQ」とする) の指導のもと「保健婦・助産婦・看護婦3者統合のカリキュラム」が制定されたときに、「看護史および看護倫理」という科目が15時間設けられた。これが、看護倫理が看護教育のカリキュラムに設定された最初である。翌1947年にはGHQの指導による保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則が制定され、看護学585時間のうち20時間が「看護史および看護倫理」の時間とされた (高橋, 2005)。1949年には文部省と厚生省の合同省令保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則 (以下「指定規則」とする) が制定され、看護学595時間のうち30時間が「看護史および看護倫理」とされた (看護行政研究会, 2009, pp. 1446-54)。1951年の指定規則改正によって「看護倫理」は独立した科目となり、看護学690時間のうち20時間があてられた (看護行政研究会, 2009, pp. 1455-64)。この指定規則は、1967年に改正されるまでの間施行された。

この時期 (1951-1966年) の看護倫理に関する教育内容は、「ナイチンゲール誓詞」などの倫理規定のほか、看護師にとっての礼儀・作法、心構え、守秘義務、対人関係など、戦前の流れを引き継ぎ美徳中心であったとされる (伊藤他, 2003)。

1967年の指定規則の改正では、看護学が基礎科目と専門科目に分けられて体系化がはかられる一方で、「看護倫理」という独立した科目は削除された。看護倫理は「看護概論」60時間の中に含むと「注」がつき (看護行政研究会, 2009, pp. 1468-77)、その中で割り当てる時間数は各学校に一任されることとなった (高橋, 2005; 吉澤, 2007)。この指定規則は、1989年に改正されるまでの約20年間施行された。

この時期 (1967-1988年) には、以前にみられるような看護師の美徳あるいは精神性に重点をおいた内容はみられなくなり、「看護師の規律」、日本看護協会の「看護婦業務指針」等の倫理規定が追加されている (伊藤他, 2003)。1967年のカリキュラム改正前の看護倫理は、看護婦としての心構えや人類愛、使命感、奉仕などの精神性で貫かれており、こうし

た精神性への偏重は看護の科学性を追求した当時の風潮とは相容れなかったものといえる (稲葉, 2001)。しかしながら、内容としては人権の尊重、知る権利、守秘義務に限られ、戦前戦後の「看護の心得」「看護倫理」を近代的な言葉に変えて表現されているにすぎない (稲葉, 2001) と指摘される。

1989年に指定規則が改正されたが、このとき看護倫理を「看護概論」の中に含むという「注」も削除された。これによって、看護倫理に関する記述は指定規則から全く無くなり (高橋, 2005; 吉澤, 2007)、倫理教育は「医学概論」に含められていくことになった (吉澤, 2007)。このような1989年の改正には、1987年の看護制度検討報告会において看護判断能力、ケア管理能力、教育指導能力といった看護能力の強化にウェイトが置かれるようになったこと、従来の博愛精神や医師への服従という教育内容に対する批判が高まったことなどが影響している。またこの直前の1988年には、後述する日本看護師協会の「看護師の倫理規定」が策定・公表されている。

この時期の看護倫理の教科書には、生と死をめぐる問題、インフォームド・コンセント、患者の権利など、生命倫理に関わる諸問題がはじめて登場する (伊藤他, 2003)。生命倫理の諸問題は、この後の教科書においてさらに比重を増し、より多様な問題が扱われるようになってゆく。

1996年の指定規則の改正でも、看護倫理に関して独立した科目は設けられていない。しかし、看護倫理教育の重要性はより明確に示されるようになっていく。改正指定規則と同日に発行された看護婦等養成所の運営に関する指導要領 (健政発 731) では、倫理や人権についての教育の重要性が謳われ、教育内容として「看護と倫理」が示された (高橋, 2005)。具体的には、「看護婦養成所の運営に関する指導要領」の中の看護婦教育の基本的な考え方、留意点等に、(1)人々の多様な価値観を認識し専門職として共感的態度及び倫理に基づいた看護を実践できる基礎的能力を養うこと、(2)職務の特性に鑑み、人権の重要性について十分理解させ、人権意識の普及・高揚がはかられることが望ましいこと、が明記された (高橋, 2005)。

2002年に出された文科省看護基礎教育の在り方に関する検討会報告「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」(文部科学省, 2002)の中では、人間尊重・擁護の方法について「看護職者は、対象者が治療及びケアを受ける過程で遭遇する具体的な場面で、常に、その人の尊厳と権利を擁護する立場で行動できることが不可欠である」と述べられている。また、その教育方法についても「学生自身がその意味に深い関心を持ち、看護職者が対象者の権利擁護者として機能することの意義を追求できるよう、具体的な看護事象を用いた演習を組むなど、学生同士の討論や患者などの対象者などから学ぶ方法を採用することが大切である」とされている。さらに、人間尊重について「対象者の立場に立つこと、個人の文化背景・価値・信条の理解、意思決定に必要な情報の提供、自己決定権、人間としての尊厳・人権尊重、インフォームド・コンセントの実践と支援、プライバシーの保護と個人情報の取り扱い、セカンドオピニオンの意義などについて」と具体的に言及し、その到達度を「その意味と具体的な援助の方法を理解でき、実践について明確な意思を持っている。また、看護職者の指導のもとに自立して代弁者役割をとることができる」としている。

また、2004年に出された文科省看護基礎教育の在り方に関する検討会報告「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」(文部科学省, 2004)では、看護職者は、対象者が治療及びケアを受ける過程で遭遇する具体的な場面で常にその人の尊厳と権利を擁護する立場で行動できることが不可欠であることが指摘され、さらにその具体的な方法が示されている。I群ヒューマンケアの基本に関する実践能力として、(1)人の尊厳の重視と人権の擁護を基本に据えた援助行動、(2)利用者の意思決定を支える援助、(3)多様な年代や立場の人との援助的人間関係の形成があげられている。また、これらの到達目標とともに、到達目標達成度の評価方法についても言及されている。

2011年の報告「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告」(文部科学省, 2011a)でも、上記2004年度報告の基本的な考え方や前提が

踏襲されている。そこでは同じくI群ヒューマンケアの基本に関する実践能力として、(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、が示され、それぞれについて、「卒業時の到達目標」、「教育の内容」、「学習成果」がより詳しく提示されている。なおこの検討会の作業は、看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラムの導入に向けた文科省先導的の大学改革推進委託事業とも連動しており、同事業の報告書(文部科学省, 2011b)でも、同じ看護実践能力について経緯を含めた解説がなされている。

## 2. 看護職の倫理綱領

一般に、倫理綱領は社会契約モデルで捉えられることが多いとされる。それによれば、倫理綱領とは、ある職業団体が遵守事項を尊重し、責任をもって実行することを社会に対して表明するものに他ならない(齋藤他, 2008)。それが遵守されていることによって社会はその職業団体を信認し、その職業に関わる規制や基準等に関する自律を認めることになる。そのため倫理綱領は、ある職業が「専門職」として社会から認められるために必要不可欠のものとなる。

現在では、伝統的な専門職である医師(日本医師会「医の倫理綱領」2000)、弁護士(日本弁護士連合会「弁護士職務基本規程」2004)の他、技術者の各種学協会、さらに多くの企業等が倫理綱領を策定し公表している。それらの倫理綱領は当然、各専門領域の社会的役割や専門性を反映したものとなっているが、それらの間にはある程度共通する部分もある。多くの倫理綱領に示されているのは、たとえばその職業の社会的責任の自覚、安全性への十分な配慮、人権の尊重、公平さ、守秘義務の遵守、専門能力の維持向上、環境面を含めた社会貢献などである。これらの要求される具体的な状況や対象者は職種によってそれぞれ異なりうるが、大枠としては、これらの項目はその職業が専門職として社会的信頼を得るために必要な基本事項だといえるだろう。

現在の日本の看護職の倫理綱領である「看護者の

倫理綱領」(日本看護協会, 2003)にも、上記のような項目は含まれている。看護職にとっても、専門職としての自律と社会的信頼を得ることは重要であり、そのために必要な内容が綱領に含まれるのは自然なことだといえるだろう。このことを確認した上で、さらに検討しなくてはならないのは、看護職の場合の特色がどこにあるかということだ。そのため以下、看護職の倫理綱領に関わる歴史的な経緯といくつかの特徴について述べる。

看護職の倫理に関する規定としては、1567年にイギリスの助産師を対象にした「助産師の誓い」が、明文化された最古のものとされる(石井他, 2010, p. 40)。「助産師の誓い」は、14項目から成り立ち、胎児・子どもの福祉のための行動指針、母親擁護のための行動指針、職務上の行動指針といった免許を有する専門職としての規定であり、1884年に作成された「ナイチンゲール誓詞」に影響を与えたとされる(石井他, 2010, p. 40)。

その後、アメリカ看護協会(ANA)が1950年に「看護婦の規律」を策定し、看護職の国際的職能団体である国際看護師協会(ICN)が、1953年のICN評議会で採択された「看護婦の倫理国際規律」を発表した。ICNでは、設立(1899年)当初から看護の倫理と法的側面に関心をもち、看護職が倫理の規律を有する必要性を強く認識し、検討していた。内容は、法的業務責任と、倫理的行動指針が混在していたが、これには看護職の業務責任と倫理は一体と考えられてきたことや、それぞれの国における看護教育水準と身分法の相違を勘案したという背景(石井他, 2010, pp. 14-5)があった。「看護婦の倫理国際規律」は、1973年にはその名称を「国際看護師倫理綱領」と変え、さらに2000年に「ICN 看護師の倫理綱領」に変更している。

この中で大きな変化は、1973年の「国際看護師倫理綱領」に名称を改める際に、看護のとらえ方がより広く、深くなったことである。専門職業人としての看護師の責任と、これからの看護の役割、責任範囲を拡大してとらえている(石井他, 2010, p. 17)。そこでは看護について、「看護とは、あらゆる場でのあらゆる年代の個人および家族、集団、コミュニテ

ィを対象に、対象がどのような健康状態であっても、独自にまたは他と協働して行われるケアの総体である。看護には、健康増進および疾病予防、病気や障害を有する人々あるいは死に臨む人々のケアが含まれる。またアドボカシーや環境査定への参画、患者、保健医療システムのマネージメントへの参与も、看護が果たすべき重要な役割である」と表明されている。その後「ICN 看護師の倫理綱領」に改訂された際には、21世紀の社会に対応するための行動指針として、従来の個人の倫理行動指針にとどまらず、職業集団としての行動指針が強く打ち出されるようになった(石井他, 2010, p. 24)。

日本の看護職の倫理に関して、最初に明文化されたものは1988年に策定された「看護師の倫理規定(日本看護協会)」である。日本看護協会が最初に出した「看護婦の倫理規定」は、ICNの「国際看護師倫理綱領」を範としながら、基本的な倫理項目を出している。全体は10項目で構成されており、第1～5項は、看護師が対象に看護を行う時の規律を示し、第6～10項ではよりよい看護の実現に向けての体制作り、教育等の必要性について示されている。

「看護師の倫理規定」は、2000年の「ICN 看護師の倫理綱領」を踏まえ、2003年に改訂された。同時に名称も「看護者の倫理綱領」に変更された。「看護者の倫理綱領」の第1条～第6条は看護提供に際して守られるべき価値・義務、第7条～第11条は責任を果たすために求められる努力、第12条～第15条は土台としての個人的特性と組織的取組みについて述べている。改訂時に変更された点は、社会の変化や看護師を取り巻く労働環境、責任について言及していることである。具体的には、第2条の「平等に看護を提供する」では、新たに「宗教」、「性的指向」、「ライフスタイル」、「健康問題の性質」にかかわらず看護を提供する、とされている。第7条では看護職自らの責任の自覚についてはっきりと明言している。また、第9条の説明では他の看護者および保健医療福祉関係者と互いに自立した専門職として対等な関係を構築するよう努める、とされた。

このような「看護者の倫理綱領」が、他の倫理綱領と比較して特徴的だと思われる点は次のとおりで

ある。

第1条は「看護者は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する」とされている。上記のとおり、権利の尊重は他の倫理綱領にもしばしば書き込まれているが、看護の倫理綱領では冒頭に「人間の生命」「人間としての尊厳」への言及がなされている。日本看護協会の解説によれば、人間の生命と尊厳の尊重は「看護者の行動の基本」である。看護者は「人間の生と死という生命の根元にかかわる問題に直面することが多く」あることから、これらの重要性が強調されていると考えられる。前項で見た近年の検討会報告などでも、人間の尊厳や人権には繰り返し言及がなされている。

第3条は、「看護者は、対象となる人々との間に信頼関係を築き、その信頼関係に基づいて看護を提供する」である。単に専門的な知識や技術を提供するだけでなく、それが対象者との直接的な信頼関係に基づくものとされる点が、他の専門職とは異なった点である。

第12条「看護者は、より質の高い看護を行うために、看護者自身の心身の健康の保持増進に努める」は、看護職が特にヘルスケアに携わる専門職であることからその重要性が特に明示されているものと考えられる。解説では「人々の健康を支援することを業とする看護者は、自らの心身の健やかさを基礎として看護を提供する」とされる。

第13条は、「看護者は、社会の人々の信頼を得るように、個人としての品行を常に高く維持する」である。ここでは専門能力に限らず、「個人としての品行」が取り上げられている。解説には、「誠実さ、礼節、清潔さ、謙虚さ」、「社会的常識」が挙げられている。このような個人の品行への言及は、1988年の「看護師の倫理規定」には見られないが、1950年ANA「看護師の規律」、1953年ICN「看護師の倫理国際規律」、2000年ICN「看護師の倫理綱領」などには、同じような趣旨の条項が含まれている。

### 3. 生命・医療倫理とケアの倫理

生命倫理の諸問題が日本の看護学教科書で扱われるようになったのは、先述のとおり、1980年代後半

以降のことである。生命倫理学とは、ジョンセンが (The Encyclopedia of Bioethics (1995) を引用して) 述べるところによれば、「倫理学のさまざまな方法を学際的に用いて行う、生命科学と医療の道德問題—道徳的な見方、決定、行動、方針を含む—の体系的な研究」(Jonsen, 2009, p. i) である。これはここまで見てきた看護職の伝統的な職業倫理や、それを引き継ぎ更新した倫理綱領とは異なる起源をもつ。

アメリカで最初に生命倫理 (と後に呼ばれることになる領域) の諸問題が注目を集めるようになったのは、1960年代のことだとされる (Thomasma, 1994; 香川, 2000, pp. 13-4; Jonsen, 2009, pp. 18-28)。治療技術や薬剤の発展により、これまでの伝統的な医療倫理では適切に対処することが難しい道徳的諸問題が現れてきたことが論じられた。こうした諸問題に対して、医師のほか、神学者、倫理学者らが活発に発言し、議論と研究を行うようになる (Thomasma, 1994; Jonsen, 2009, pp. 3-109)。神学者と倫理学者の参入により、議論は哲学的・倫理的な厳密さと普遍妥当性への要求を備えたものとなる。そこで論じられた諸問題、たとえば安楽死や治療停止の可否、インフォームド・コンセントの概念、脳死と臓器移植、人工妊娠中絶などは、実際の事件や法廷闘争も含めて社会的に大きな注目を集めることとなり、看護職にとっても重要な倫理的問題として受け入れられていく。

生命倫理の特徴のひとつは、それが政策と結びついているという点にある。アメリカをはじめとする諸国では、政府や議会によりいくつかの生命倫理委員会が組織され、生命倫理に関する問題に関して政策提言を行っている (Jonsen, 2009, pp. 111-154)。そこでは法学者も重要な役割を果たすことになる。そのような議論、特にアメリカでの議論の中で、生命倫理の原則に関する合意が形成されていった (香川, 2000, pp. 161-219; 額賀, 2009, pp. 103-125)。代表的なものは、ビーチャムとチルドレスによる四原則 (Beauchamp 他, 1977) である。生命倫理の諸問題に対して原則を参照することにより適切な解決が見出されるという、この原則主義の考え方は、70年代から80年代に完成し、現在に至るまで大きな影響

力を持っている。看護倫理の多くのテキストにも、この四原則の考え方が紹介されている。

これに対して、臨床の現場で生じる倫理的問題やジレンマに対処するための、原則主義とは異なるアプローチも提唱されている。代表的なものはジョンセンの『臨床倫理学』(Jonsen 他, 1982)であり、これは「臨床医学における倫理上の問題を明らかにし、分析、解決するための体系的なアプローチを提供する実践的な学問」(Jonsen 他, 2006, p. 1)である。日本では清水哲郎(清水, 1997)らが臨床倫理の展開と普及を進めており、倫理的ジレンマに対して、関連する諸側面を整理したうえで当事者間の合意形成を図る、というやり方を推奨している。こうしたジレンマ解決の方法論も、看護倫理のテキストで紹介されることの多いものである。

さてこれらの生命倫理・医療倫理は、いずれも医療全体と社会に関わる問題であり、必ずしも看護だけの問題ではない。これに対して特に看護を特徴づける際には、「ケア」の概念が用いられることがある。倫理的側面に関して言えば、「ケアの倫理」の重要性が謳われることになる。

狭い意味でのケアの倫理は、ギリガンの『もうひとつの声』(Gilligan, 1982)に端を発する。ギリガンは道徳判断の発達の問題を論じ、それまでの発達の方式が普遍主義的な「正義の倫理」だけを中心に論じられていることに異議を唱えた。正義の倫理は主として男性の見方であり、多くの女性はそれとは異なった経路をたどって成熟する、としたのだ。ノディングズ(Noddings, 1984)らはこれを受け継いで道徳判断の情緒的側面や関係性の重要性を論じ、対面状況における個別的な応答責任を中心におく倫理を主張した。

ケアの倫理は各方面に影響を与えたが、特に看護師たちはこれを自分たちにとって重要なものだと考えた(品川, 2007, pp. 144-151)。ケアやケアリングが看護にとって中心的なものであるという考え方は、1970年代後半ごろからしばしば主張されるようになっていた(Dunlop, 1994)が、そうした中でギリガンやノディングズの議論が参照・引用されるようになる。また狭義のケアの倫理とは異なるが、ギリ

ガンより前に行われたメイヤロフの考察(Mayeroff, 1997)や、ベナーの現象学的看護論(Benner 他, 1999)も、ケアリングに関する議論の中で重要なものとされる。こうしてケアリングをめぐる議論は多様なものとなっているが、一方こうした看護におけるケアリングの強調に対して批判的な見方もある(Kuhse, 2000; Nelson 他, 2006)。

ケアの倫理が、普遍性を志向する正義の倫理とどのような関係にあるかについては論争がある(品川, 2007, pp. 154-168)。両者は互いに補い合うものとする解釈もあるが、それに対する批判もある。医療・ヘルスケアの文脈では、たとえば先に挙げた原則主義の代表的な著作とされるビーチャムとチルドレスにおいて、ケアの倫理は徳倫理(倫理的に価値のある性質としての徳の涵養を重視する立場)の一種として論じられている(Beauchamp 他, 2009, pp. 36-8)。しかし正義の倫理に対するケアの倫理の厳しい批判を思えば、ここでもケアの倫理と原則主義との間には少なくとも何らかの緊張関係があると考えられる。原則に従ってなされる「何が正しいか」の判断は、場合によっては、個々の事例に見られる複雑な事情や、多様な関係者の考え方の違いなどを抽象して見えなくさせ、苦痛や悩みやそれぞれの思いを抱えた人たちに対する適切なケアを難しくさせてしまうことがあるだろう。看護職には、対象者のそれぞれに固有の苦痛や悩みを無視しないようなケアが求められているといえる。

## まとめ

以上の検討からわかるのは、次のことだ。すなわち、看護倫理で現在論じられている諸内容には、大きく分けて3つの源泉がある。一つは、看護職の職務上の責任や職業倫理に関する規定およびその教育である。日本では、かつての精神主義的な伝統と、人間の尊厳や権利を強調する近年の看護倫理教育や倫理綱領との間に歴史的断絶があるが、ICNの動向等を含めて見た場合、両者の間には決定的な非連続ではなく、むしろ歴史的連続の中で考え方や強調点に変化が起きてきたものと見るができる。二つめは、生命倫理・医療倫理である。これは現代におけ

る医療や社会の変化に対するリアクションとして誕生したものであり、看護職に限らず医療全般に関わる問題として論じられて広く社会的な関心を集めている。臨床倫理も、原則主義とは異なるアプローチをとっているが、広い意味ではこの流れに属するものと見ることができる。三つめは、ケア倫理である。これは生命倫理等と違い、特に看護職にとって中心的な「ケア」に関わるものとして受け入れられているが、そのはじめは発達心理学およびフェミニズムの文脈に属している。

もちろんこれらの考え方は、必ずしも互いに相容れないものばかりであるとは限らない。互いの間に重なる部分や、補い合う部分などもあるだろう。しかし看護職の倫理について論じ、あるいは教育するにあたっては、いくつかの考えが互いに異なった系統に属しているということを確認しておくことには意味があると考えられる。

## 文献

- Beauchamp, T. L., Childress, J. F. (1977): Principles of Biomedical Ethics (1st ed.), Oxford Univ. Press, New York.
- Beauchamp, T. L., Childress, J. F. (2009): Principles of Biomedical Ethics (6th ed.), Oxford Univ. Press, New York.
- Benner, P., Wrubel, J. (1989)／難波卓志訳 (1999): 現象学的人間論と看護, 医学書院, 東京.
- Dunlop, M. J. (1994): Is a Science of Caring Possible?, in: Patricia Benner (ed.), Interpretive Phenomenology, Sage Publications, Thousand Oaks, 27-42.
- Gilligan, C. (1982)／生田久美子, 並木美智子訳 (1986): もうひとつの声, 川島書店, 東京.
- 稲葉佳江 (2001): 看護倫理教育の課題とその内容構成の試み, 教授学の研究, 18, 145-161.
- International Counsel of Nurses (2005)／日本看護協会訳 (2006): ICN 看護師の倫理綱領, 日本看護協会監修 新版 看護者の基本的責務, 日本看護協会, 50-54.
- 石井トク, 野口恭子編著 (2010): 看護の倫理資料集 (第2版), 丸善株式会社, 東京.
- 伊藤千晴, 太田勝正 (2007): 教科書からみた戦後の看護倫理教育内容の変遷, 日本看護学教育学会誌, 17 (1), 29-39.
- Jonsen, A. R. (1998)／細見博志訳 (2009): 生命倫理学の誕生, 勁草書房, 東京.
- Jonsen, A. R., Siegler, M., Winslade, W. J. (1982): Clinical Ethics (1st ed.), MacGraw-Hill, New York.
- Jonsen, A. R., Siegler, M., Winslade, W. J. (2002)／赤林朗, 蔵田伸雄, 児玉聡監訳 (2006): 臨床倫理学第5版, 新興医学出版社, 東京.
- 香川知晶 (2000): 生命倫理の成立, 勁草書房, 東京.
- 看護行政研究会編 (2009): 看護六法 平成21年度版, 新日本法規出版株式会社, 名古屋.
- Kuhse, H. (1997)／竹内徹, 村上弥生監訳 (2000): ケアリング, メディカ出版, 吹田.
- Mayeroff, M. (1971)／田村真, 向野宣之訳 (1997): ケアの本質, ゆみる出版, 東京.
- 文部科学省 看護基礎教育の在り方に関する検討会 (2002): 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて.
- 文部科学省 看護基礎教育の在り方に関する検討会 (2004): 看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標.
- 文部科学省 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 (2011a): 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告.
- 文部科学省 先導的の大学改革推進委託事業 (2011b): 看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究報告書.
- Nelson, S., Gordon, S. (eds.) (2006): The Complexities of Care, Cornell Univ. Press, Ithaca.
- 日本看護協会 (2003): 看護者の倫理綱領.
- Noddings, N. (1984)／立山善康他訳 (1997): ケアリング, 晃洋書房, 京都.
- 額賀淑郎 (2009): 生命倫理委員会の合意形成, 勁草書房, 東京.
- 小野美喜, 小西恵美子, 八尋道子 (2010): 明治から現代までの教科書に記述された「よい看護師」の変遷, 日本看護倫理学会誌, 2 (1), 15-22.
- 齋藤了文, 坂下浩司編 (2008): はじめての工学倫理

(第2版), 昭和堂, 京都.

清水哲郎 (1997): 医療現場に臨む哲学, 勁草書房, 東京.

品川哲彦 (2007): 正義と境を接するもの, ナカニシヤ出版, 京都.

高橋みや子 (2005): 看護学教育における倫理教育の変遷, 日本看護学教育学会誌, 14 (3), 39-45.

Thomasma, D. C. (1994): Toward a New Medical Ethics, in: Patricia Benner (ed.), *Interpretive Phenomenology*, Sage Publications, Thousand Oaks, 85-98.

吉澤千登勢 (2007): 学士課程における「看護倫理」教育のあり方 ジョン・ロックの教育論を分析の基礎に, 日本看護医療学会雑誌, 9 (2), 11-17.