

## 「陣痛促進剤による薬害被害者」の講演を聞いた学生は薬害防止に向け 何を思い・感じたか

塩田 昇\* 廣瀬理絵\* 松山美幸\* 加藤法子\* 藏元恵里子\*\* 田中美智子\*\* 江上千代美\*

### What did the students think and feel when they listened to a lecture on “victims of drug-related harm caused by labor-inducing agents”

Noboru SHIOTA Rie HIROSE Miyuki MATSUYAMA Noriko KATO Eriko KURAMOTO  
Michiko TANAKA Chiyomi EGAMI

#### 要 旨

**目的：**陣痛促進剤による薬害被害者の講演を聞くことにより薬害防止のために学生がどのように思い・感じたか（対象の心の働き、心の動き）を明らかにし、倫理的な視点の形成について考察を行う。

**方法：**A大学看護学生177名に質問紙を配布し内容分析を行った。

**結果：**有効回答60.5%であった。薬害被害の実態についての思いでは【薬害の原因】などの6カテゴリが抽出され、薬害が起きた理由では【患者と医療者の関係性の問題】などの8カテゴリが抽出され、薬害被害者の人権では【人権が守られていない】などの10カテゴリが抽出され、その他の感想では【知識が必要】などの6カテゴリが抽出された。

**考察：**学生は、薬害被害者の講演を聴くことで被害者側から見た医療者への思いや関連する知識の必要性、生じた疑問や考えについて感じたことを述べ、薬害被害者の人権と医療者の倫理に必要な要素を薬害被害者の立場で考え、医療者の立場で捉える機会となっていた。

**キーワード：**薬害被害、薬害防止、倫理観、思い

#### I. 緒 言

ジフテリア予防接種、サリドマイドによる胎児の障害、スモン、薬害HIV、薬害肝炎など薬害は後を絶たない。薬害の原因には医療や科学の発達が進んでいない、社会的な情勢の中で誤った判断がなされた、情報開示の不足<sup>1)</sup>など社会的な要因が複雑に絡み合っている。また、医療者自身の倫理的な配慮が不足していたことも薬害を引き起こす原因の一つとなっている。

厚生労働省は文部科学省と連携し、薬害を防止し医療を受ける人々に不利益を及ぼさないために大学の医学部・薬学部・看護学部教育において薬害問題のカリキュラムを増やすなど医療に従事することになる者の医薬品に対する認識を高める教育の必要性を提言している<sup>2)</sup>。高等教育機関では提言をもとに取

り組みを始めているが、知識を重視した教育内容だけでは薬害防止への思考や行動まで発展しない状況がある<sup>3)</sup>。薬害防止への認識を高め、対応するためには薬害に関連する知識の獲得だけでなく医療者としての倫理観の形成と被害者側に立った視点の形成、人権を尊重する態度の育成が必要である。文部科学省は医療倫理や人権学習を通じて医療に必要な職業倫理観を醸成する目的<sup>4)</sup>で看護系大学でも、薬害防止に関する教育の中で専門的な教育の必要性に加え、薬害被害者の声を直接聞く授業を実施するよう働きかけている<sup>5)</sup>。薬害被害者の経験を見ることがないように薬害被害者の話を聞くことは重要であり<sup>6)</sup>、倫理的態度の形成につながる重要な機会であるといえる。しかし、平成14年に全国薬害被害者団体連絡協議会が国に要望書を提出し始めてから現在までに

\*福岡県立大学 看護学部  
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University  
\*\*宮崎県立看護大学 看護学部  
Faculty of Nursing, Miyazaki Prefectural Nursing University

連絡先：〒825-8585 福岡県田川市大字伊田4395番地  
福岡県立大学 看護学部  
塩田 昇  
E-mail: shiota@fukuoka-pu.ac.jp

全国の看護系大学で薬害被害者の声を聴く講演会を行っている大学は全体の半数程度であり<sup>7)</sup>、十分に普及しているとは言い難い。

これまでの調査で、陣痛促進剤による薬害被害者の講演受講による学生の感想を振り返り示唆を得ているものもあるが<sup>8)</sup>、学生が薬害被害者の話をどのように受け止めたのか内容分析を含む検討は少ない<sup>9)</sup>。本研究の焦点は薬害被害の当事者から直接話を聞き、その中で学生の感じたことや思ったことを内容分析し、倫理的視点の形成について考察することである。

## II. 方法

### 1. 目的

薬害被害者の講演を直接聞くことで薬害防止のために何を思い・感じたかを学生の受講後の感想から明らかにし、倫理的な視点の形成について考察を行う(教育評価研究)。

### 2. 用語の定義

薬害:「医薬品の有害事象によって多くの人に健康上の被害をもたらされること<sup>10)</sup>」

### 3. 講演会の位置づけと内容

文部科学省の提言による薬害被害者の話を直接聞く講演会を企画した。講演会は90分で行われ、薬害被害者の気持ちや人権を考え、薬害の根絶に向けた専門職者として育成することを目的としている。受講者は陣痛促進剤による薬害被害者からの直接の講演を受けた。講演内容は陣痛促進剤の種類と使用方法、講演者自身が受けた薬害の経緯とそのときの思い、薬害をなくすことを目的とした薬品の添付文書改訂への活動、講演者以外の陣痛促進剤による薬害の事例などであった。講演は講師紹介の後、配布資料、スライドと動画を含む教材を使用して行われた。講演終了後には質疑の時間を設けた。

### 4. 研究対象者

看護学生に「薬害被害者の講演会」を周知し、参加した学生177名のうち研究の趣旨を理解しアンケートに回答した学生107名(1年生81名、4年生26名)を対象とした。

### 5. 調査方法

厚生労働省・文部科学省の要請に沿って、全学年

に対して薬害被害者による講演を企画し、講演後にアンケートを実施した。倫理的視点の形成について明らかにする目的で、アンケートの質問項目は、薬害被害の実態についての思い、薬害が起きた理由、薬害被害者の人権、その他の感想を聞いた。薬害被害の実態を聞き1)あなたはどのように思いましたか、2)薬害被害が起きてしまった理由は何だと思いましたが、3)薬害被害者の人権についてあなたはどのように思いますか、4)その他感じたことがあれば記述してくださいの4つであった。学生が質問項目について文章で記載した。

### 6. 分析方法

本研究はベレルソン(ベレルソン, 1957)<sup>11)</sup>の方法論を参考にした看護教育学における内容分析の手法<sup>12)</sup>に沿って、分析を行った。アンケートを回収し表計算ソフトExcel(©Microsoft 2020 USA)に質問項目ごとにシートを作成し、回答者ごとに文章を入力しナンバリングを行った。1つ回答に文章が複数ある場合は文章ごとに区切り文脈単位とした。アンケートの記載内容のうち4つの質問項目について「思ったこと」、「感じたこと」に関する文脈単位から文節を理解可能な最小単位として取り出し、記録単位としナンバリングを行った。3人の研究者が記録単位を抽出するまでの作業を個別に行った。研究のための問いと回答文は以下のとおりである。

質問1「薬害被害の実態についての思いの研究のための問い」は「薬害被害の実態を聞いてあなたは どう思い、感じたか」である。この問いに対する回答は「薬害被害者の話を聞いて〇〇と思った・感じた」である。質問2「薬害が起きた理由の研究のための問い」では「薬害が起きた理由は何か」である。この問いに対する回答は「薬害が起きた理由は〇〇だと思う」である。質問3「薬害被害者の人権についての研究のための問い」は「薬害被害者の人権についてどう思い・感じたか」である。この問いに対する回答は「薬害被害者の人権について〇〇だと思う・感じた」である。質問4「その他の感想についての研究のための問い」は「薬害被害者の講演を聞いた感想はなにか」である。その回答は「薬害被害者の講演を聞いた感想は〇〇である」である。

3名の研究者で検討しながら記録単位の類似性と差異性を検討し、意味内容の類似性に沿って同一記録単位群(コード)にまとめ、類似する同一記録単

位群（コード）をまとめサブカテゴリ名を付けた。さらに分類し抽象化したカテゴリとして統合した。分析の信用性（確実性・置換性・信頼性・確証性）の確保のために、全ての分析過程において質的研究の経験がある研究者によるスーパーバイズを受けた。

## 7. 倫理的配慮

本研究を実施するにあたり、A大学の倫理委員会の承認を得た（承認番号：H28-27）。対象者には依頼文を配布し、研究の目的とアンケート用紙の提出は任意であること、研究に協力しなくても成績評価に関係しないこと、研究協力における自由意思の尊重を強調し、無記名のアンケート用紙の提出をもって研究の参加の同意とすることを口頭で説明した。講演終了後にアンケート用紙は専用ボックスを別の場所に設置し回収した。この研究における利益相反はない。

## III. 結果

### 1. 対象者の概要

文部科学省の「薬害被害者の声を聴く」要請にたいし、選択科目受講生（生態機能看護学Ⅲ）と全学生に講演会1か月前からポスターにより周知し、自由参加の形式を取った。

対象者は薬害被害者の講演に参加できたA大学看護学部全学年であった。アンケート用紙の回収率は177名中107名で60.5%であった。アンケートの回答に欠損があるものを除外し、有効回答は102名で有効回答率は57.6%であった。無記名でのアンケートであるため学年別の数値は不明である。

### 2. アンケートの分析結果

アンケートの記載内容を研究者間で検討した結果、アンケート全体で、797の文脈単位、239の同一記録単位群、82のサブカテゴリ、30のカテゴリが抽出された。分析結果はアンケートの質問項目ごとに示す（表1～4参照）。以下に抽出された分析結果は、同一記録単位群からカテゴリへまとめる過程の概略を説明する。分析結果のカテゴリは【】、サブカテゴリは〔〕で示した。

#### 1) 薬害被害の実態についての思い：【質問】薬害被害の実態を聞き、あなたはどのように思いましたか（表1参照）

カテゴリ6、サブカテゴリ21、同一記録単位群44

であった。【怒りや憎悪、驚きなどの感情や医療への憤り】このカテゴリは、〔薬害への驚きや自分を含む医療者への恥ずかしさ〕〔相手に対する感情〕〔医療への失望や驚き〕〔薬害が起こったことについての意見〕〔専門職者を信用できない〕〔薬害が起こることへの悔しさや嫌悪〕の6つのサブカテゴリで構成された。学生は「本来患者を支えるために開発された薬が誤った使い方をされるのは矛盾している」「薬の使い方を間違えた事で大きな被害が起こる事を知り怖いなと思った」などを怒りや驚きの感情から起こる医療への憤りを記載していた。【薬害の原因】このカテゴリは〔医療者側の原因〕〔原因分析〕〔患者側の原因〕〔原因を決めつける〕の4つのサブカテゴリより構成された。学生は「薬を使う側の人だったり薬を勧める側の医者だったりほんの少しの注意不足などで事故が起きていて、様々なところに原因があったのかなと感じた」「副作用については十分に理解していない人も多いのではないかと思った」など幅広い薬害の原因について記載していた。【薬害への対策】このカテゴリは〔薬害への対策としての知識〕〔薬害への対策として具体的なもの〕の2つのサブカテゴリより構成された。学生は「看護師を目指している人はこのような話を聞いて学んでいかなければならないと思いました」「出産を控えた妊婦に必要な知識をつけてもらうことが必要不可欠だと思う」など薬害への対策についての考えを記載していた。

【相手への共感】このカテゴリは〔共感や自分への置き換え〕〔相手を思う中での感情〕〔相手を思う感情（社会的）〕〔被害者への思い〕の4つのサブカテゴリより構成された。学生は「その被害によって赤ちゃんが亡くなっている方の話と体験された本人から聞くことですごく深く考えることが出来た」「自分をもっと医療に関心を持って過ごすべきと思った」など被害者に思いを馳せたり、自分のこととして考える内容を記載していた。【薬害への実態】このカテゴリは〔薬害のひどい実態に関すること〕〔薬剤を利用し薬害が無くならないことへの思い〕の2つのサブカテゴリより構成された。学生は「いつになっても、薬害被害が無くならない」「病院側のミスで人の命が奪われてしまった」など薬害の実態や薬害が無くならないことへの思いを記載していた。【薬害への興味関心や解決法】このカテゴリは〔薬害問題への解決法〕〔薬害への興味関心〕〔薬害を無くす〕の3つのサブカテゴリより構成された。学生は「ナース

表1 薬害被害の実態を聞き、あなたはどのように思いましたか

カテゴリ	サブカテゴリ	同一記録単位群	文脈単位
怒りや憎悪、驚きなどの感情や医療への憤り	薬害への驚きや自分を含む医療者への恥ずかしさ	①感情（薬害の実態への驚き・驚愕）②感情（薬害の実態を知らない自分への恥ずかしさ・恥ずかしい）	33 (13.1%)
	相手に対する感情	①感情（薬害の実態と医師への怒り・怒り）②感情（薬害の実態と医師への恐怖・恐怖）	25 (9.9%)
	医療への失望や驚き	①医療従事者への失望 ②医療従事者（医師、看護師、助産師）の責任や倫理観のなさ、隠れいされた薬害被害があることへの失望 ③信じられない	23 (9.1%)
	薬害が起こったことについての意見	①薬害を起こした対象に対する非難 ②病院側のミスで人の命が奪われて	11 (4.4%)
	専門職者を信用できない	①医療従事者任せではダメ ②無責任な人からの出産補助は拒否	3 (1.2%)
薬害の原因	薬害が起こることへの悔しさや嫌悪	①感情（妊婦や子どもが犠牲になることの悔しさ・悔しい）②感情（薬害が起こることへの嫌悪・嫌悪）	2 (0.8%)
	医療者側の原因	①医療者が薬害の知識を持っていないこと ②医師・看護師・助産師の知識のなさ ③医師が説明をしていない・インフォームド・コンセントをしていない ④医師の薬害に対する認識	46 (18.3%)
	原因分析	①問題の原因分析	8 (3.2%)
	患者側の原因	①患者の知識の実態	1 (0.4%)
薬害への対策	原因を決めつける	①加害者は医師	1 (0.4%)
	薬害への対策としての知識	①知識の必要性を知る ②薬物の正しい知識と使用の必要性を知る ③薬に対する認識	30 (11.9%)
相手への共感	薬害への対策として具体的なもの	①インフォームド・コンセント ②薬害被害の実態の公開 ③妊婦への正しい知識の普及	10 (4.0%)
	共感や自分への置き換え	①私も将来は妊婦 ②薬害被害者への思い ③自分への置き換え（被害体験・加害者）	17 (6.7%)
	相手を思う中での感情	①感情（薬害被害者のことを思い胸がいたくなるなどの悲しみ・悲しみ）	5 (2.0%)
薬害への実態	相手を思う感情（社会的）	①薬害が被害者の人生に与える影響	1 (0.4%)
	被害者への思い	①悪くない	1 (0.4%)
薬害への関心や解決法	薬害のひどい実態に関すること	①専門職の薬の使用法に関する実態 ②薬害被害の実態 ③薬害被害の推測	17 (6.7%)
	薬剤を利用し薬害が無くならないことへの思い	①現状が変わらないことへの思い（薬害はなくなる）②出産の手助け	3 (1.2%)
法	薬害を無くす	①使命感 ②薬害被害は避けられる	3 (1.2%)
	薬害問題への解決法	①看護師は薬剤投与に対して医師任せではいけない ②問題提起 ③問題解決への提案	5 (2.0%)
	薬害への関心	①薬害を知ること勉強になる ②興味関心が湧くこと	7 (2.8%)

文脈単位数252

としても薬の用法・用量が適切か、医師まかせではいけない」「自分はしっかり勉強し責任ある行いをしたい」などの薬害への関心や解決そして薬害を無くすことに関する記載をしていた。

2) 薬害が起きた理由：[質問] 薬害被害が起きてしまった理由は何だと思いましたか（表2参照）

カテゴリ8、サブカテゴリ22、同一記録単位群68であった。【薬害の知識や情報が不足し観察やアセスメントができない】このカテゴリは「知識の不足」「薬に対する理解・認識が不十分」「危険への気づきアセスメントの不足」「薬害の情報不足している」の4つのサブカテゴリより構成された。学生は「医師・看護師の知識不足」「アセスメントの行き届かなさ」など薬害の原因について記載していた。【薬剤の認識不足から観察・確認が不足】このカテゴリは「薬剤の投与法に違反があった」「薬剤投与時の観察・確認不足」「薬の作用に対する認識不足」の3つのサブカテゴリより構成された。学生は「薬を投与した医師の危険性の認識不足」「看護師の観察不足」など薬剤の作用をよく認識せず観察を怠るなど薬害へつながる内容を記載していた。【医師の倫理、知識、経験に問題があり、連携が上手くいかない】このカテゴリは「医師の判断に対する評価」「医師とコメディカ

ルの協働が良くない」「医師の経験と能力に問題がある」「専門医師で無い」の4つのサブカテゴリより構成された。学生は「医師の過失」「分娩装置を常時使用していなかった」「連携もせず無責任に対応した」「看護師の業務が医師の判断に任せっきり」などの薬害が起きた原因を記載していた。【患者と医療者の関係性の問題】このカテゴリは「インフォームド・コンセントの不足」のサブカテゴリより構成された。学生は「薬を投与することへのインフォームド・コンセントが行われていなかった」「インフォームド・コンセントがきちんとなされていなくて患者（妊婦）がきちんと理解できなかった」などインフォームド・コンセントの不足が薬害の原因の一つであることを記載していた。【添付文書・ガイドラインの問題点】このカテゴリは「添付文書とガイドラインが使われている」「添付文書に記載漏れ」「添付文書が難しい・問題がある」「添付文書が曖昧」「添付文書に誤りがある」の5つのサブカテゴリより構成された。学生は「過去に事故があった例も添付文書にそれを記載することが難しいとされている」「添付文書ではなくガイドラインに沿って使われている」「きちんと薬の添付文書に細かい用法・用量を書いてなかったからだと思う」など添付文書に関する内容を記載してい

表2 薬害被害が起きてしまった理由は何だと思えましたか

カテゴリ	サブカテゴリ	同一記録単位群	文脈単位
薬害の知識や情報が不足し観察やアセスメントができない	知識の不足	①分娩に関する基礎知識の不足 ②正しい知識の不足	34 (14.0%)
	薬に対する理解・認識が不十分	①医師・看護師が薬のことを軽く考えている ②薬の危険性を理解していない ③医療従事者が薬の副作用・用法・用量を理解していない ④薬に対する看護師の認識不足 ⑤認識不足 ⑥薬が容易に使用できる	16 (6.6%)
	危険への気づきアセスメントの不足	①危険に気づく能力が低い ②アセスメント・思考・分析不足	9 (3.7%)
薬害の情報不足から観察・確認が不足	薬害の情報不足している	①薬害被害の情報を得る機会が少ない ②治験でのMRの情報伝達が曖昧 ③陣痛促進剤や出産での色々なことが起こることについての情報が不足する ④情報開示不足 ⑤薬害被害が知られていない	5 (2.1%)
	薬剤の投与方法に違反があった	①滴下数が早い、投与量が多いなど適量で投与することができていない ②薬剤の用法と用量が守られなかった ③薬剤の使い方を誤る ④人により適切な投与量の認識に差がある ⑤誤った治療が続けられる	22 (9.1%)
	薬剤投与時の観察・確認不足	①薬剤の用法と用量・作用の確認不足 ②観察不足・発見の遅さ ③医療者の確認不足 ④医療者同士でのダブルチェックをしていない	20 (8.2%)
医師の倫理、知識、経験に問題があり、連携が上手くいかない	薬の作用に対する認識不足	①薬に対する医師の認識不足 ②薬・副作用に対する危険性の認識が甘かった ③患者の個性（薬の反応など）を把握していない	12 (4.9%)
	医師の判断に対する評価	①医師の過失 ②根拠に基づかない行動 ③医療機器を正しく使用しないこと ④医療者の身勝手な判断（医師の都合で薬を投与するなど） ⑤医療者の責任感がないこと ⑥記録を判読できない ⑦国や医師の思惑や事情	21 (8.6%)
	医師とメディカルの協働が良くない	①医師と看護師の人間関係（報告するときの関係性）②連携不足（情報共有の不足）③看護師が止められなかった	10 (4.1%)
患者と医療者の関係性の問題	医師の経験と能力に問題がある	①医師の力量不足 ②医師の経験不足 ③医療者側の対応能力が不足している	5 (2.1%)
	専門医師で無い	①医師が専門医で無い	2 (0.8%)
	インフォームド・コンセントの不足	①患者が医師に抗議できない ②患者の意見を聞き入れない ③インフォームド・コンセント（説明）の不足 ④医療者の患者に対する理解不足	31 (12.8%)
添付文書・ガイドラインの問題点	添付文書とガイドラインが使われている	①添付文書とガイドラインが異なり添付文書の内容よりも基準が緩いこと ②ガイドラインが使われている	7 (2.9%)
	添付文書に記載漏れ	①過去の事故例を添付文書に記載することが難しい ②添付文書に細かい用法・用量を記載していないこと ③副作用の記載不足	6 (2.5%)
	添付文書が難しい・問題がある	①添付文書が難しい ②添付文書に問題がある	5 (2.1%)
添付文書・ガイドラインの項目が守られない	添付文書が曖昧	①薬剤投与基準が曖昧 ②副作用に関する記載が曖昧	2 (0.8%)
	添付文書に誤りがある	①安全限界を大きく逸脱した使用量が記載されている	1 (0.4%)
	添付文書・ガイドラインを守られない	①添付文書・ガイドラインの内容を守らなかった ②添付文書の内容を守らないこと ③妊婦の（要求）を聞き用量を変更した ④妊婦の意志を名目に薬を過剰投与する	10 (4.1%)
妊婦への観察・理解不足	添付文書・ガイドラインの理解不足	①添付文書を理解していない ②添付文書・ガイドラインをよく読まず理解していない	8 (3.3%)
	患者の気持ちや痛みの受け止め不足	①薬害を認めてもらえない ②陣痛の時でも自力で台に上がらないといけい ③他人の痛みを感じることもできない ④医療者が患者の主観的な情報を軽視すること	7 (2.9%)
医療の受け手の現状	妊婦の知識	①妊婦の知識不足 ②薬に関して医師任せ	5 (2.1%)
	病院についての情報不足	①出産する病院に対する情報不足	1 (0.4%)

文脈単位数 239

た。【添付文書・ガイドラインの項目が守られない】このカテゴリは〔添付文書・ガイドラインを守らない〕〔添付文書・ガイドラインの理解不足〕の2つのサブカテゴリより構成された。学生は「使用者が悪いのではなく使用を勧める医療関係者がその薬の使用方法や添付文書を良く読んでいなかった」「添付文書通りに正確に利用する医師が減っているからだと思えます」などの添付文書を使用する側への記載をしていた。【妊婦への観察・理解不足】このカテゴリは〔患者の気持ちや痛みの受け止め不足〕のサブカテゴリより構成された。学生は「医療者の主観的情報の無視、軽視」「激しい陣痛の中、自力で歩いて台に上らなければならなかった」などの対象理解の不足について記載していた。【医療の受け手の現状】このカテゴリは〔妊婦の知識〕〔病院についての情報不足〕の2つのサブカテゴリより構成された。学生は「出産する病院に対する情報が少なかった」「妊婦たちが正しい知識を得れなかった」など妊婦が情報や知識を得ていないことについての内容を記載してい

た。  
3) 薬害被害者の人権：[質問] 薬害被害者の人権についてあなたはどのように思いますか(表3参照) カテゴリ10、サブカテゴリ26、同一記録単位群67であった。【人権が守られていない】このカテゴリは〔人権を侵害している〕〔人権は大切〕〔人権意識が低い〕の3つのサブカテゴリにより構成された。学生は「医療者を信じて頼ってくれているのだからこそ、私たちはその人の命や人権を大切にしなければならないと思った」「人権は何よりも尊重すべきものである」「人権意識は、まだまだ低いと思えました」「人権が守られていない、守られるべき」などを記載していた。【患者が意思決定・自己決定できるためのインフォームド・コンセントの必要性】このカテゴリは〔自己決定ができる説明が必要〕〔インフォームド・コンセントが不十分〕〔患者が意思決定することができない〕の3つのサブカテゴリにより構成された。学生は「被害を受けないためにも、そうなる前に説明をしっかりと」「薬を使わなくてもいいのに、

表3 薬害被害者の人権についてあなたはどのように思いますか

カテゴリ	サブカテゴリ	同一記録単位群	文脈単位
人権が守られていない	人権を侵害している	①妊婦や子供の人権を侵害している ②人権が守られていない(人権侵害の)実態 ③被害がなくならないのは人権が守られていないことと同じ	28 (15.2%)
	人権は大切	①人権を大切にしてほしい ②人権は守られる・尊重されるもの ③人権はみんなで守ることが大切	22 (12.0%)
	人権意識が低い	①人権軽視はやってはいけない ②人権意識はまだ低い	2 (1.1%)
患者が意思決定・自己決定できるためのインフォームド・コンセントの必要性	自己決定ができる説明が必要	①自己決定権を守る必要性 ②インフォームド・コンセントの必要性	13 (7.1%)
	インフォームド・コンセントが不十分	①インフォームド・コンセントが不十分 ②薬の説明がされていない・不十分	12 (6.5%)
被害者とその影響	被害者の心や体の傷	①被害者に心無いバッシングもあったと思う ②被害者のショックは計り知れない ③被害者の辛さ、こころや体の傷は計り知れない	10 (5.4%)
	被害者は赤ちゃんや母親	①被害者は妊婦、赤ちゃん、その家族 ②被害者は母親や子どもである ③女性や子どもの命を軽視している	7 (3.8%)
	被害の影響	①薬害被害のため子どもをつくる可能性と子どもの命を奪っている	1 (0.5%)
被害者への対応の必要性	被害者へのサポートの必要性	①産前のサポートが必要 ②被害者への補償/サポートの必要性 ③裁判が長引くことによる被害者の負担は大きい ④被害者には適切な医療を受ける権利がある	10 (5.4%)
	患者の声を聴いていない	①医療者の立場が強く訴えることができない ②被害者の意見に耳を傾ける ③患者の訴えに対応していない	7 (3.8%)
薬害の経緯を被害者は知る権利がある	被害者は知識が少なく知る権利もない	①知る権利がある ②薬の効果や使い方を知る権利がある ③被害者は知識が少ない、または、無い ④情報が少ない、情報不足 ⑤治療は医師任せ	10 (5.4%)
	薬害の原因について説明がない	①薬害の原因について説明がない ②被害者が納得するまで薬害の原因について説明するべき	6 (3.3%)
薬害をよく知ることが大切	薬害の実態を広める必要がある	①薬害は世の中に知られていない ②情報の公開が必要 ③薬害の実態を世の中に広める必要性	9 (4.9%)
	薬害はあってはならない	①薬害はなくなって欲しい ②薬害はあってはならない ③被害にあったら遅い	4 (2.2%)
	薬害講演の重要性	①薬害の講演は貴重な体験 ②薬害講演の内容を忘れてはいけない ③薬害講演の内容は今後の自分に大きくかわる	3 (1.6%)
医療者の責務	医師や看護師は責任をとる必要がある	①医師や看護師は責任を持つ必要がある ②医師や看護師の責任は重い ③謝罪と責任の必要性	8 (4.3%)
	医師は適切に仕事をするべきだ	①医師は患者ひとりひとりを見て対処すべき ②事故が起きても保身に走らない ③薬害への対応の遅さと悪さ	4 (2.2%)
	医師や病院は都合が良い、訴えられるべきだ	①病院や医師の都合 ②医療者は訴えられるべき	2 (1.1%)
薬害の原因(ガイドラインの不備と医療者の知識不足)	医療者の知識不足(原因)	①知識不足 ②正しい薬の知識を持つ必要がある ③医師の知識の少なさ・安易な考えが薬害を引き起こした	7 (3.8%)
	添付文書やガイドラインの改善がされない(原因)	①薬物の添付文書を詳しく記載する必要性 ②ガイドラインがなかなか改善されなかった ③薬剤の添付文書や使用法の記載を見直し薬害を防ぐべき ④薬害は薬剤の規定が定められる前に起こった	5 (2.7%)
	薬害の他の原因	①自分とは無関係だと思っている人が多い	1 (0.5%)
薬害防止が必要	薬害防止の対策	①薬に危険性があれば廃棄すべき ②現在の医療や法律を改善する必要がある	4 (2.2%)
	国に改善を求める意見	①人権は国が守るべきもの ②病院や国は薬の危険性を検査する必要がある	4 (2.2%)
	薬害防止に協力したい	①自分は薬剤を適切な量で正しく使用したい ②気が付いたら注意する	2 (1.1%)
誤った治療がなされた	誤った治療がなされた	①誤った治療がなされた	1 (0.5%)

文脈単位数184

使わせようとしたり、きちんとした説明がなされていないのは良くないと思いました」「妊婦さんにインフォームド・コンセントを確実にを行い、安全に保護させるべきだと思う」などの意思決定やインフォームド・コンセントに関わる内容を記載していた。【被害者とその影響】このカテゴリは「被害者の心や体の傷」「被害者は赤ちゃんや母親」「被害の影響」の3つのサブカテゴリより構成された。学生は「薬害被害者は、妊婦さんだけでなく、赤ちゃんやその家族ではないかなと思った」「患者さん、そしてそのお腹の中にいる子どもの命を軽視していると思われます」などの薬害が被害者に与える影響を記載していた。

【被害者への対応の必要性】このカテゴリは「被害者へのサポートの必要性」「患者の声を聴いていない」の2つのサブカテゴリより構成された。学生は

「薬害被害者は薬の投与について知らされておらず痛みや苦痛を訴えても取り合ってもらえず」「薬害被害者は被害を受けていて訴えたりするのも大変だと思うので、色々なサポートも必要だと思う」などの薬害被害者へ対応するの必要に関する記載をしていた。

【薬害の経緯を被害者は知る権利がある】このカテゴリは「被害者は知識が少なく知る権利もない」「薬害の原因について説明がない」の2つのサブカテゴリにより構成された。学生は「薬害被害者に薬に関する知識が少ないか、全くないため」「被害にあった人に対し、しっかりとその時の状況やなぜそのような判断をしたのか、事故原因をしっかりと説明すること」などの被害者の知る必要性について記載していた。【薬害をよく知ることが大切】このカテゴリは「薬害の実態を広める必要がある」「薬害はあってはなら

ない)〔薬害講演の重要性〕の3つのサブカテゴリより構成された。学生は「このような痛ましい出来事がこの先起こらないように、周知運動を広めるべきだと思います」「被害の事などは伝えていくべき」などの薬害の知識を広めることに関する記載をしていた。【医療者の責務】このカテゴリは〔医師や看護師は責任をとる必要がある〕〔医師は適切に仕事をするべきだ〕〔医師や病院は都合が良い、訴えられるべきだ〕の3つのサブカテゴリより構成された。学生は「母児の安全を守ることが医者への責任であるため、その責任をしっかりと果たすべきだと思います」「医者は訴えられるべきであると思います」などの厳しい意見を記載していた。【薬害の原因(ガイドラインの不備と医療者の知識不足)】このカテゴリは〔医療者の知識不足(原因)〕〔添付文書やガイドラインの改善がされない(原因)〕〔薬害の他の原因〕の3つのサブカテゴリより構成された。【薬害防止が必要】このカテゴリは〔薬害防止の対策〕〔国に改善を求める意見〕〔薬害防止に協力したい〕の3つのサブカテゴリより構成された。学生は「被害者に弱い立場なのに声を上げることが出来ていないという状況が今後改善してほしい」「薬害被害者を出さないように、病院や政府の人たちがどんな薬なのか危険はないかをしっかりと検査して」など薬害防止への改善に関する記載をしていた。【誤った治療がなされた】このカテゴリは〔誤った治療がなされた〕のサブカテゴリより構成された。学生は「被害者としては、知識不足の医療者によって、誤った治療をされ説明もままならない状況で、苦しい状態が続いており、被害者の命や人生を損害されており、命の保障の重大さが薄れると感じました」と記載していた。

#### 4) その他の感想:〔質問〕その他感じたことがあれば記述してください(表4参照)

カテゴリ6、サブカテゴリ14、同一記録単位群60であった。【知識が必要】このカテゴリは〔薬害講演を受けることで知識が増えた〕〔薬害を含めた医療の知識が必要〕〔薬の効果に関する知識を適切に得る必要がある〕〔薬害の知識〕の5つのサブカテゴリより構成された。学生は「知識が少なく理解できないことが多かったので学習していきたい」「自分の命は自分で守るためには、出産に対する知識を身につけ、出産に臨まなければならないと感じました」など知識の必要性に関する記載をしていた。【被害者の経験をj知ることによって生じる医療者への思い】このカテゴリ

は〔医療者の都合で薬を使っている〕〔医療に対する不信感〕〔薬害は明るみに出ていない〕の3つのサブカテゴリより構成された。学生は「医師に管理されるお産に対する不信感が高まった」「“医師の指示”だからといってすべて信用してはいけないと思った」などの医療者への思いに関する記載をしていた。【講演を聞いたことで生じる疑問】このカテゴリは〔医療者の言うことを全て信じてはいけない〕〔薬害講演内容への疑問〕の2つのサブカテゴリより構成された。学生は「自分でも薬剤について調べ、医師や看護師の説明だけを当てにして信じることをせず、自分から行動しようと思った」「薬剤の用法・用量を守らないのは医師の都合なのか」など講演を聞いて疑問に感じたことを記載していた。【講演を聞いたことから生じる学生の考え】このカテゴリは〔薬を使うことで副作用があり慎重になる必要がある〕〔説明する力が重要〕の2つのサブカテゴリより構成された。【患者の思いを聞く必要性】このカテゴリは〔患者の気持ち〕より構成された。学生は「患者の気持ちがわかる看護師になりたいと思った」「被害者の話を聞いて(事実を知って)胸が痛い(悲しい)または驚いた」など患者の気持ちを考えることに関する記載をしていた。【薬害が無くなることへの思い】このカテゴリは〔薬害は起こってはならない〕〔改善のための防止策や原因究明〕の2つのサブカテゴリより構成された。学生は「二度と薬害が起こらないように薬害の現状を多くの人に知ってもらう必要がある」「これ以上、薬害を起こしてはならない」などの薬害が無くなることに関する記載をしていた。

## IV. 考 察

薬害被害者の講演を聞き、学生は薬害被害者への関心、薬害の実態や原因、薬害が起こる構図から見えてくる対策について考えることができていた。また、医療倫理の視点から妊婦が安全に出産できる権利につなげて感想を述べることができていた。

### 1. 薬害被害の実態についての思い

学生のアンケート内容は事故を生み出す医療に対する批判、事実を知った時の感情など先行研究<sup>8)</sup>と類似する部分が見られた。薬害被害連合会は、医療従事者のための高等教育において、薬害を薬理学などの医学的な観点だけでなく、医療倫理学や社会学および人権学習的な観点からも学ぶ必要があると考え、

表4：その他感じたことがあれば記述してください

カテゴリ	サブカテゴリ	同一記録単位群	文脈単位
知識が必要	薬害講演を受けることで知識が増えた	①講演を聞くことが出来て良かった ②もっと勉強して薬の知識や理解できなかったことを学習したい ③講演を聞くことはとても良い経験・勉強になった ④講演を聞いてこれから看護師になるにあたって考えることが出来た	15 (12.3%)
	薬害を含めた医療の知識が必要が多い	①薬害被害が出ないよう知識を深める必要がある ②正しい知識・根拠のある知識が必要③知らないことが多い	13 (10.7%)
	薬の効果に関する知識を適切に得る必要がある	①薬剤の添付文書をきちんと書く(訂正する)必要がある ②薬剤の添付文書をよく読み理解することが大切である ③病院で処方された薬でも効果を確認して使用したい	6 (4.9%)
	薬害の知識	①講演で薬害の実態と恐ろしさを知ることができた ②薬害にもっと関心を持ち調べたい ③自分自身ももっと薬害被害や医療の現状について知る	5 (4.1%)
被害者の経験を知ることや生じる医療者への思い	医療者の都合で薬を使っている	①医師は薬剤の作用を理解せずに投与している ②医療者の都合で出産・分娩をコントロールしている ③医療者は責任感を持ちきちんと仕事をしてほしい ④陣痛促進剤が悪いのではなく医療者の理解の間違いだということに驚きを覚えた ⑤医療者の都合で薬を使う	15 (12.3%)
	医療に対する不信感	①安心して出産できる環境が必要である ②自分も被害者になりうる ③医師は過失を認めない ④医療不信に陥った、受診する前に病院などきちんと調べてから受診したい ⑤知識が無い人に診てもらうのは嫌だ	8 (6.6%)
	薬害は明るみに出ていない	①明るみにならない被害がある ②薬害被害は想像していたより多い ③薬害被害は無くならない	5 (4.1%)
講演を聞いたことで生じる疑問	医療者の言うことを全て信じてはいけない	①医師の指示を鵜呑みにするのは怖いことだ ②医師の指示を鵜呑みにするのではなく判断できる知識を持つことが重要 ③医師や看護師の説明を信じるだけでなく自分で調べて行動する ④医師・病院だからと言って信用してはいけない	13 (10.7%)
	薬害講演内容への疑問	①医師は胎盤機能低下の可能性(妊婦と新生児の危機)を予測し陣痛促進剤を使用しているの、悪いように指摘されているがそれを考慮しているのか? ②陣痛促進剤の安全な用量を超えて使用したのか? 疑問である ③医療者の都合で出産・分娩をコントロールしているとは思えない ④薬剤の用法・用量を守らないのは医師の都合なのか?	5 (4.1%)
講演を聞いたことから生じる学生の考え	薬を使うことで副作用があり慎重になる必要がある	①薬の副作用の重大さをよく考えた上で使用して欲しい ②医療者は薬を使用するにあたり慎重な判断が必要 ③リスクを考えて処置を行うことは大切 ④陣痛促進剤や薬剤を使うにあたって看護師になったら気を付けたいと思う ⑤陣痛促進剤が妊婦を危険な状況(薬害)に追い込むことがあることがわかった ⑥日ごろ服用している薬について改めて効果や副作用について考えた ⑦薬害があることをしらなかった ⑧バイタルサインはきちんと確認しなければいけない	11 (9.0%)
	説明する力が重要	①陣痛促進剤・出産前に説明をきちんとして欲しい ②医療従事者同士のコミュニケーションが必要③医師の接し方に問題がある ④説明できる医療者になりたい	5 (4.1%)
患者の思いを聞く必要性	患者の気持ち	①被害者の話を聞いて(事実を知って)胸が痛い(悲しい)または驚いた ②看護師は時に患者の疑問を代弁することも必要 ③患者の言葉、姿、話、表情にもっと注意するべきだ ④患者の気持ちがわかる看護師になりたい ⑤そばにいないことが不安 ⑥再び出産できて良かった ⑦薬害で亡くなった人の命は帰ってこない ⑧医療者には広い視野が必要 ⑨人権を守ることが必要	12 (9.8%)
薬害が無くなることへの思い	薬害は起こってはならない	①知識が無いことで事故が起こってはならない ②二度と薬害が起こらないように薬害の現状を多くの人に知ってもらう必要がある ③これ以上、薬害を起こしてはならない	7 (5.7%)
	改善のための防止策や原因究明	①原因究明のため情報収集が必要 ②被害防止のため事故防止を徹底する必要がある	2 (1.6%)

文脈単位数122

文部科学省に薬害被害当事者の講義を医療系大学で取り入れるよう要望している。当事者の授業を聞くことと、自らの選択に責任をとるべき自己責任規範をもつことで根底にあるイメージを変えることができるのではないかと指摘している。結果では、多くの薬害が起きてしまった原因を当事者側の視点で振り返ることができている。一方で、薬害被害者の話を直接聞くことで薬害被害者の経験を追体験し、怒りや憎悪などの感情で反応が大きくなったと推察される(表1参照)。この体験により、原因や被害者への共感、薬害の実態とその思いから「ナースとしても薬の用法・用量が適切か医師まかせではいけない」などの解決法に至り、看護師としての職業倫理観を持つことにつながっていると考える。

2. 薬害が起きた理由

薬害が起きてしまった理由については添付文書・ガイドラインの問題、観察・確認不足、倫理、経験・

アセスメント不足であると考えていた。医薬品のガイドライン・添付文書は科学的、倫理的に適切であるように専門家が検討し、安全で適切な薬剤使用の留意点を記載している。【添付文書・ガイドラインの問題点】カテゴリの記録単位では「添付文書に細かい用法・用量を記載していないこと」があるが、1993年ソリブジン薬害以降に添付文書は改定され、副作用・薬物動態の記載がより詳細となり<sup>14)</sup>、医療者も添付文書の重要性を認識している。薬物動態は個人差があり、作用と副作用を見分けるには対象とよく関わり、観察することが欠かせない。人体の構造機能、病態だけでなく薬理作用や臨床での患者の経過を観察することが薬害防止につながることを思い・感じたのではないかと推察される。医薬品を適切に扱うには基本的な知識および態度と技術をバランスよく修得する必要があるといわれている<sup>15)</sup>。カテゴリ【薬害の知識や情報が不足し観察やアセスメントができない】(表2参照)【知識が必要】(表4参照)にある



ように薬害を防ぐためには知識が必要であるという認識をもつ学生が多かった。学生は薬害被害を防止するためには知識が重要であるなど知識に偏る傾向もみられる。しかし、薬害を防止することを目指すのであれば知識以外にも倫理観をもとにした態度と技能を意識する教育が必要である。学生の記録単位には「看護師が止められなかった」と記載されていた。専門性の高い出産の場面においても助産師と医師の連携は欠かせないが立場や役割の違いから阻害する要因が存在する<sup>16)</sup>。サブカテゴリにも「医師とコメディカルの協働がよくない」とあることから、人間関係が薬害被害につながることを意識することができていた。薬剤は科学的根拠にもとづき生まれており、根拠にもとづいた医療を行うことが最善の結果につながる<sup>17)</sup>。薬剤の安全な投与には医師、看護師、助産師だけでなく薬剤師との協働が重要となる。医師の指示に盲目的に従うことは薬害被害を生み出すことにつながるという意識が生まれたのではないかと推察される。妊婦や家族をはじめ社会が妊娠や分娩に関して抱いている意識を変え、その重みを医療者と共有することができれば分娩時の事故を減らすことができる<sup>18)</sup>。看護基礎教育の中で専門性にもとづいた知識や倫理観をもち、医師を含む多職種と関係性を築くよう関わるのが重要である。サブカテゴリ「患者と医療者の関係性」において「患者が医師に抗議できない、患者の意見を聞き入れない、インフォームドコンセント（説明）の不足」が記録単位にあがっている。医療者が妊婦の自立的選択を支援する関わりは具体的・抽象的どちらにおいても医療者と妊婦の信頼関係を築くことにつながる<sup>19)</sup>。信頼関係の形成には臨床的医学的能力の高さと、対人関係特性や対人関係技能の双方が重要である<sup>20)</sup>。カテゴリ【妊婦への観察・理解不足】（表2参照）では「医療者が患者の主観的な情報を軽視すること、薬・副作用に対する危険性の認識が甘かった」などの記録単位が出ていることから、インフォームド・コンセントは信頼関係だけでなく医学的な知識とコミュニケーション能力が重要であることを意識することができたと推察される。医師および医療者と妊婦の関係が、個人的親しさに依存しない真にプロフェッショナルなものとなり、平等なパートナーシップを持てる<sup>21)</sup>ような職業倫理を意識することができると教育が必要である。

### 3. 薬害被害者の人権とその他の感じたこと

人権を擁護し人権侵害を予防したり解決したりする知識は多面的・具体的・かつ実践的でなければならない。実践行動に結びつけるためには、価値観や態度の育成が不可欠で、その技能にはコミュニケーション技能、合理的・分析的に思考する技能や偏見や差別を見きわめる技能、その他相違を認めて受容できるための諸技能、協力的・建設的に問題解決に取り組む技能、責任を負う技能などが含む<sup>22)</sup>と指摘されている。畠山（2013）<sup>23)</sup>は、医療者と患者の関係において、医療者の影響を受けつつも患者の意向を医療の決定に反映させることが課題であると述べている。結果では、人権が守られていない、自己決定できるためのインフォームド・コンセントが必要、被害者とその影響などが大きい割合で述べられている。カテゴリ【講演を聞いたことで生じる疑問】（表4参照）では「被害者は母親や子どもである、女性や子どもの命を軽視している」などの記録単位より妊婦や胎児の人権が侵害されていることについて意識することができていた。また、分娩をコントロールする要因は医療者側だけでなく妊婦側にもあることを意識することができていた。医療行為は妊婦の安全を守る、限られた医療資源の中で効率的に業務を進める中で妊婦の様々な疑問や要望に応えることが求められる。妊婦自身も主体的に権利を行使することを知り、次世代の人権の大切さを含めた人権を守るための優先順位を判断する難しさを思い・感じていると推察された。出産において「安全」は絶対的な義務であるが、他の事情が同じであるかぎり道徳的に拘束力のある一応の義務である<sup>24)</sup>「妊婦の要望」「業務の効率」とバランスを取りながら援助をしている。その中で、優先順位を考慮して援助を進めるには、妊婦と胎児の観察とアセスメント、医療者間の情報共有、そして、倫理にもとづく判断を行い、優先順位を入れ替えることが必要となる。大野（2011）<sup>25)</sup>によるとアメリカ病院協会は患者の権利章典を治療におけるパートナーシップに置き換え、患者の権利を意識しつつも患者の安全を意識するように働きかけ、それは日本においても大いに参考になると述べている。医療者に大切なことは絶対的な義務である「安全」である。学生は妊婦と胎児の人権に目を向けていた。人権の尊重は妊婦の自己決定権にも大きくかわる。医学が犯す侵襲から人権を守る倫理理念が重要になる<sup>26)</sup>。倫理的能力の核とな

る判断を行うための知識、人権を尊重した態度と価値観を薬害被害者の講演を聞くことで感じることができたことは学生の臨床判断能力を培うことに対して一定の影響を及ぼすと推測される。

#### 4. まとめ

学生は、知識が必要であること、薬害被害者の側より見た医療者への思い、講演を聞いて様々な疑問や考えについて感じたことを述べている。資料中心の授業と人物学習を組み合わせた授業を比較すると、資料中心の授業では共感的理解と知識に偏り、人物学習を組み入れた授業では、基本的人権の理解や生き方・在り方まで広がっていることが報告されている<sup>27)</sup>。本研究でも学生が幅広い感想を述べたことと関連していると推察される。医療者が直面する問題は、身体的な部分の福利のなかで、何を益とみなすかを定めることである<sup>24)</sup>。人権感覚を基盤として、自分と他者との人権擁護を実践しようとする意識、意欲や態度を向上させる<sup>22)</sup>ために薬害被害者の講演を聞いたあとに、倫理的能力を醸成する関わりをもつことが必要とされる示唆を得ることができた。

#### 5. 研究の限界と今後の展望

研究の限界と今後の課題、倫理的能力の醸成に関しては、学生は倫理的に「知ること」「見ること」に関心を寄せていたことが推察された。しかしながら、倫理観の形成には学年や実習経験などが影響すると考えられ、すべての学年が同じレベルで学びとれているか課題が指摘されている<sup>9)</sup>。本研究の全学年を対象とした分析では限界があり、学年による経験も考慮する必要がある。また、倫理的能力は判断力と倫理観や態度等によって構成されるため、従来型の講義だけでは到達は困難であることが指摘されている<sup>28)</sup>。薬害被害者の講演を聴くことは薬害を防ぐための人権意識や倫理教育において効果があったことが推察されるが、倫理的問題を捉え、陣痛促進剤以外の幅広い薬害被害の講演を聞いた学生の思いや、感じたことを分析する必要がある。

#### V. 結論

学生が薬害被害者の講演を聞き思い感じたことは以下の通りであった。

1. 学生は【相手への共感】に加え、【怒りや憎悪、驚愕など医療への憤り】を強く感じ、薬害被害者

側と医療者側の双方の視点から思いや感じたことを回答していた。

2. 学生は薬害被害が起きる原因として、【薬害の知識や情報が不足し観察やアセスメントができない】、【医師の倫理、知識、経験に問題があり、連携が上手くいかない】など医療者としての職業倫理の視点でとらえ、薬害への興味関心や解決法を示し、感じることができていた。
3. 学生は薬害被害者の【人権が守られていない】と感じ、医療者が人権を守るためには【患者が意思決定・自己決定できるためのインフォームド・コンセントの必要性】があり、また、そのためには知識が必要であることや【薬害をよく知ることが大切】だと思っていた。
4. 学生が【講演を聞いたことで生じる疑問】として、医療者が遵守すべき妊婦の権利だけでなく、妊婦自身が主体的に行使する権利についての思いを述べることができていた。

学生は薬害を防ぐために、薬害被害者の人権と医療者の倫理に必要な要素について、第一に薬害被害者の立場で考え、次に医療者の立場で捉え、感じる機会となっていた。

#### 文献

- 1) Tomljenovic L, Shaw CA. Human papillomavirus (HPV) vaccine policy and evidence-based medicine: Are they at odds?. *Annals of Medicine* 2013, 45(2): 182-193.
- 2) 厚生労働省医薬食品局総務課医薬品副作用被害対策室. 薬害を学び再発を防止するための教育に関する検討会 議事録 (2010). <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000pfq3.html>. (2020年9月8日アクセス)
- 3) 伊原千晶. 薬剤師養成課程における「ヒューマニズム教育」の課題について. *京都学園大学人間文化学会紀要* 2013; (30): 75-100.
- 4) 文部科学省 (2013). 文部科学省説明用資料 (1) / 1326990\_03\_1.pdf. [https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/8338620/www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/detail/\\_icsFiles/afieldfile/2013/07/02/1326990\\_04.pdf](https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/8338620/www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2013/07/02/1326990_04.pdf) (2021年8月23日アクセス)
- 5) 増山ゆかり, 勝村久司, 西野隆雄 他. 薬害被害

- 者の声を聴く. 大阪薬科大学紀要 2013;7:41-52.
- 6) 本郷正武. 〈薬害〉経験伝承のための医療社会的検討. 保健医療社会学論集 2017;27(2):18-26.
- 7) 文部科学省高等教育局医学教育課. 薬害問題に対する各大学の取組状況調査結果 (2019). [https://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/detail/\\_icsFiles/fieldfile/2019/09/30/1325992\\_008\\_1\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/fieldfile/2019/09/30/1325992_008_1_1.pdf) (2019年12月6日アクセス)
- 8) 新野由子, 高津三枝子, 細野美千恵. 出産が安全で安心できる環境で行われるために: 講義概要と看護学生の反応を中心に. 高崎健康福祉大学紀要 2013;12:173-184.
- 9) 田中美智子, 藏元恵里子, 津田智子 他. 薬害被害当事者による講義を受講した学生の学び—テキストマイニングによる分析と内容分析—. 看護展望 2020;45(7), 663-669.
- 10) 景山茂, 久保田潔. 薬剤疫学の基礎と実践. 第2版. 大阪:医薬ジャーナル社. 2016. 113-133.
- 11) Berelson, B (1952). 稲葉三千男, 金圭煥 訳. 内容分析. 東京:みすず書房. 1957:1-79.
- 12) 舟島なをみ. 質的研究への挑戦. 東京:医学書院. 2007.
- 13) 東村知子, 樂木章子, ハッ塚一郎. 当事者による授業は養子・養親・産みの親に対するイメージを変えるか—大学生を対象とする啓発活動からの考察—. 集団力学 2016;33:3-23.
- 14) 岩瀬万里子, 川上明三, 村山純一郎 他. 医療用医薬品の添付文書における記載順序と承認条件記載認識に関する医師・薬剤師を対象にしたアンケート調査. 臨床薬理 2011;42(2):33-40.
- 15) 木津純子. 薬科大学に求められる医薬品情報教育. 薬学図書館 2004;49(2):102-109.
- 16) 鷹巣結香里. 助産師が医師と協働で妊婦健康診査を行うことについて抱く思い. 日本助産学会誌 2013;27(1):111-119.
- 17) 中村敏明. 病院におけるレギュラトリーサイエンス教育を受けた人材のニーズ. ファルマシア 2015;51(7):679-681.
- 18) 三浦徹. 臨床医師のインフォームド・コンセント②妊娠期からの自己管理がリスクを防ぐ—「かしこい妊産婦」づくりに向けてのアプローチ—. ペリネイタルケア 2007;26(12):1181-1185.
- 19) 福本良之, 金一東, 野地有子. インフォームド・コンセント過程における信頼関係の構築: 医療訴訟の視点から. 保健医療社会学論集 2008;19(1):1-12.
- 20) Anderson LA, Dedrick RF. Development of the trust in physician scale: a measure to assess interpersonal trust in patient-physician relationships. Psychol Reports 1990;67(3Pt2):1091-1100.
- 21) 西垣悦代, 浅井篤, 大西基喜 他. 日本人の医療に対する信頼と不信の構造: 医師患者関係を中心に. 対人社会心理学研究 2004;4:11-20.
- 22) 初等中等教育局児童生徒課. 第1章 学校教育における人権教育の改善・充実の基本的考え方 (2008). [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/024/report/attach/1370701.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/024/report/attach/1370701.htm) (2020年1月27日アクセス)
- 23) 畠山洋輔. 患者視点をつくりだす—一般向け小児喘息診療ガイドライン作成過程の検討—. 社会学論 2013;63(4):552-568.
- 24) ロバート・M・Veatch (2003). 品川哲彦, 後藤博和, 岡田篤志他訳. 生命倫理学の基礎. 第2版. 大阪:メディカ出版. 2004.
- 25) 大野博. アメリカ病院協会の「患者の権利章典」の変化とその特徴—権利の宣言からパートナーシップへ—. 医療と社会 2011;21(3):309-323.
- 26) 坂本百大. 生命倫理の転回. 生命倫理 1997;7(1):2-3.
- 27) 福元千鶴. 人権教育における人物学習の役割と課題—ハンセン病訴訟判決文を用いた授業を事例として—. 日本社会科教育学会『社会科教育研究』2010;109:49-56.
- 28) 富律子. がん関連領域の認定看護師教育課程で実施している教科目「看護倫理」に関する実態調査. 横浜看護学雑誌 2008;1(1):44-49.

受付 2021. 8. 30  
採用 2021. 12. 9