

看護学生の臨地実習における  
倫理的問題の遭遇と道徳的感性との関連

佐々木理恵子

**The connection of the experience of the ethical problem in the clinical practice of the nursing student and the morality sensitivity**

Rieko Sasaki

**要旨**

看護系短期大学の臨地実習を終了した3年生を対象とし、「臨床実習での倫理的問題の遭遇の有無により道徳感性に対する反応が異なるか」を探るために調査を実施した。臨地実習で倫理的問題の認知の有無の調査と共にLutzenのMST(Moral Sensitivity Test, 1994)を中村らが一部改変し作成した内容項目を調査用紙に用いた。データはA群(倫理的問題遭遇群)13名、B群(倫理的問題非遭遇群)13名である。百分率の比較、U検定、MST要素、因子分析、主成分分析結果をもとに、A群とB群の違いについて調査・分析した結果、A群の特徴は『医師への信頼』の高さであり、それは自らの『責任感』に裏打ちされた『実践重視』の姿勢からくる『プロ意識』を反映していた。これに対してB群は、「ターミナル期のアルコール中毒患者がグラス一杯のウイスキーを求めたら、この望みをかなえるのは自分の仕事である」という項目に対する肯定的な反応が端的に示すように、『患者との同化』にその特徴があった。

キーワード：倫理的問題の遭遇、道徳感性、臨地実習、看護学生

**Summary** : I intended for the third graders who finished to go to the actual place of training at the junior college nursing and carried out an investigation to investigate whether “reaction for morality sensitivity was different by the presence of an enouncing ethical problems in the clinical training”. I used the contents item which Nakamura changed MST (Moral Sensitivity Test, 1994) of Lutzen with investigation of the presence of recognition of an ethical problems by going to the actual training place partly and made an investigation paper. The data are 13 A group (ethical problems experience group), B group (ethical problems fault experience group) 13. As a result of having analyzed, the characteristics of A group it was the height of “trust of the doctor”, based on the comparison of the percentage, of U official approval, an MST element, and a factor, analysis. Chief ingredient analysis, was reflected “professional consciousness” to come to one’s own “sense of responsibility” from the posture of lined “practice and serious consideration” for investigators the difference between A and B group. In B group, there were characteristics in “assimilation with the patient”. For this so that affirmative reaction for the item “was one’s work to grant this wish if an alcoholic patient in the terminal period demanded whiskey a glassful” was showed plainly.

**Key words** : The experience of the ethical problem, Clinical practice, Nursing student, Moral Sensitivity

---

看護学科 教授

本研究は学校法人日本赤十字学園の平成19年度「赤十字と看護・介護に関する研究」助成金の支援を受けて実施した。

## I. はじめに

医療の高度化、複雑化、少子高齢化は医療現場で直面する新たな課題を生み出している。そのなかにあつて看護、医療の実践には倫理・道徳的問題と関連することが多く、その実践にはしばしば倫理的判断が求められる。一方、臨地実習において学生は、倫理的葛藤場面に日々直面しても認知できなかつたり、教師は学生の倫理・道徳感性の育成方法を具体的に提示できず、手をこまねいている現状がある<sup>1)</sup>。

手島<sup>2)</sup>は日韓共同研究での報告の中で取り組むべき日本における倫理教育の重要課題の1つとして「倫理教育の指導者の不足」と「倫理的感性を高める教育方法」を報告している。患者—学生間の成立には、学生の道徳的感性(Moral Sensitivity)を要するのであり、道徳的感性の育成が看護実践の基本であると説いた研究報告は少なくない<sup>3-6)</sup>。

道徳的感性(Moral Sensitivity)に対する反応の尺度については、Lutzen<sup>7)</sup>が看護に必要な道徳的感性の要素を見つけ出すために精神科の看護体験や多くの研究を通しMST(Moral Sensitivity Test、1994、以下MST)を開発した。LutzenらはMoral Sensitivityの概念には、6要素すなわち「対人関係における内省的態度」「道徳性の構築」「情を示す」「自立の制限」「葛藤体験」「医師の判断への信頼」の6つを含意するとのべている。中村ら<sup>8-12)</sup>はこのMSTを一部改変し作成した調査内容項目を調査用紙として用いて、看護学生、医学生、看護師の臨床場面における道徳的感性の比較と対象を含む調査内容の信頼性や妥当性について検討し、MSTを用いて臨床看護師の道徳観の傾向を知ることが可能としている。今回、看護学生の倫理的感性をいかに育てるかの基礎資料とするために、3年次の臨地実習を通して倫理的問題を「遭遇したとする学生」と「遭遇しないとする学生」とでは道徳的感性に対する反応が異なるかについて以下の調査を行った。

## II. 研究方法

### A. 用語の操作的定義

「倫理的問題状況」：Lachlan Forrow<sup>13)</sup>は「倫理的問題」の存在は1)何をなすべきかへの答えが明確でない場合)2)「なすべき答えは明らかであるがそれを行っていない場合」の2つの場合があるとしている。本研究では、Lachlanのいう「倫理的問題存在」に遭遇し、倫理的思考や倫理的意思決定を必要とする状況を「倫理的問題状況」とした。

### B. 方法

#### 1. 調査方法：

1. 調査対象：臨地実習を終了した看護短大生3年次生(76名)に研究の主旨説明を行い、研究に同意を得られた26名を対象とした。データ収集期間は2007年1月中旬。
2. 調査用紙：「被験者の特徴」と「被験者の実際の葛藤場面・対処法」の2種の調査用紙を用いて調査した。「被験者の特徴」については、3年時の実習における倫理的問題の遭遇の有無と、あれば内容と対応を述べさせた。「葛藤場面・対処法の調査用紙」はLutzen等が開発したMST(Moral Sensitivity Test、1994)を一部改変して作成した中村らの「道徳的感性に関する質問項目35項目」を用いた。

### C. 分析方法

以下に検定と分析の概要を述べる。

1. データ：倫理的問題に遭遇したと述べるもの(以後A群)が13名、倫理的問題に遭遇しなかったと述べるもの(以後B群)は13名の計26名である。
2. 尺度：MST35項目について「非常にそう思った」「そう思った」「ややそう思った」「あまりそう思わなかった」「そう思わなかった」「全くそう思わなかった」の6段階評価を行い、「非常にそう思った」～「まったくそう思わなかった」まで順に6点から1点に得点化した。
3. U検定：各項目の比較はU検定を用いた。U検定はMann-WhitneyのU検定/[\*\*]有意水準1%、[\*]有意水準5%と表示する。因子分析；相関最大値法、バリマックス回転。MST35項

目から24項目に絞り込み、因子負荷量0.4以上（絶対値）の項目を抽出し、各サンプルの因子得点を計算し、平均値を比較した。

4. 主成分分析：全35項目を主成分分析し、累積寄与率60%を超える7主成分までを合成した。
5. 倫理的問題の経験の有無による比較：今回の検定および多変量解析は、「臨床実習での倫理的問題の経験の有無により道徳感性に対する反応が異なるか」という視点で行った。したがって、各質問の平均点、因子得点、主成分得点とも、倫理的問題の経験の有無別（A群・B群別）に算出し比較した。
6. MST6要素との比較：調査項目として採用したLutzen等が開発した調査項目MSTは35の質問項目からなる。その項目は「対人関係における内省的態度」「道徳性の構築」「情を示す」「自立の制限」「葛藤体験」「医師の判断への信頼」の6つの要素（以下、MST6要素）にまとめられる。このMSTの6要素と、主成分分析の結果を比較した。

#### D. 倫理的配慮

臨床実習の終了した3年生に研究の趣旨および倫理的配慮が書かれた文書を用意し、研究の概要、研究参加は自由意志に基づくこと、途中で辞退してもよいこと、研究参加の有無は成績評価や人物評価とは関係ないこと、調査で得られた回答内容は研究以外に使用しないことを口頭と文書で説明した。対象の自由意志による研究参加を保障するために調査用紙の回収は自由投函とし、返送をもって研究への最終的協力同意とみなした。なお本研究は日本赤十字秋田短期大学研究倫理委員会の承認を得ている。

### III. 結果

#### A. 検定、多変量解析結果

##### 1. アンケートの各質問に対する回答（頻度）

各質問に対する回答（頻度）を全体とA群、B群に分けて百分率（%）を計算した。

まず、全体では、「非常にそう思った」「そう思った」「ややそう思った」の3つを合わせた“そう思った”人が100%の項目は、「1. 入院患者に接することは日常のもっとも重要なことである」「2. 広く患者の状態について理解している事は、専門職としての責任である」「18. 価値観や信念が自分の行動に影響するだろうと時々思う」の3項目であった。逆に、「34. 回復する見込みのほとんどない患者に、よい看護を行うことは、難しいことだと思う」は1割未満で、「23. 患者不在の意思決定場面にしばしば直面する」と「35. 看護・医療の仕事は個人的には適していないと、しばしば思う」の2項目は2割未満と低かった。

次にA群とB群を比較し表に示した（表1）。A群がB群を10ポイント以上上回っている項目は次の7項目；「9. 患者にどのように応えるべきかわからなくなる時が、たびたびある」「10. 葛藤状態のときや、患者にどのように対応するか判断が困難な時に、いつも相談できる人がいる」「16. 救急で運ばれた患者の情報がほとんどない時、患者に関する決定は主治医に頼る」「21. 経験上、意思決定の少ない患者は、他の患者よりもケアを必要とすると思う」「24. 強制治療の場面で、患者が拒否しても、主治医の指示に従う」「28. 嫌いな患者による看護を行うことは難しいと思う」「33. 最もよい行動と判断するのが難しいとき、主治医に判断を任せる」であった。7項目中、「16」「24」「33」の質問項目はMST6要素の1つである「医師の判断への信頼」のカテゴリーに包含される全項目であった。

一方、B群がA群を10ポイント以上、上回っているのは次の6項目；「4. 患者の回復をみなければ、看護・医療の役割の意義を感じない」「8. 看護・医療の経験上、患者が病気や症状をよく把握していない時、援助できることは少ないと思っている」「14. 原則的よりも感情的に患者に望ましいことを行おうと、時々思う」「17. 患者の言動から、患者が私を受け入れていると思う」「20. 患者が必ずしなければならないこととして認めなかったり、治療を拒む時、ルールにしたがうことは重要である」「26. 例えば、ターミナル期のアルコール中毒患者がグラス一杯のウイスキーを求めたら、この望みをかなえるのは自分の仕事である」であった。

6項目中、「4」「17」はMST6要素中「人間関係における内省的態度」に、また「8」「14」「20」

はMST要素「道徳性の構築」に、「26」は「情を示す」の各要素に包含される質問項目であった。このうち、最も差が大きい項目は、A群がB群を上回っている「21. 経験上、意思決定の少ない患者は、他の患者よりもケアを必要とすると思う」と、B群がA群を上回っている「26. 例えば、ターミナル期のアルコール中毒患者がグラス一杯のウイスキーを求めたら、この望みをかなえるのは自分の仕事である」の2項目であった。

表1 A群とB群の比較

項目	■“そう思った”計(「非常にそう思った」+「そう思った」+「ややそう思った」) (%)		
	全体(N=26)	A群(N=13)	B群(N=13)
1 入院患者に接することは日常のもっとも重要なことである	100.0	100.0	100.0
2 広く患者の状態について理解している事は、専門職としての責任である	100.0	100.0	100.0
3 自分の行うことについて、患者から肯定的な反応を得ることは重要である	88.5	84.6	92.3
4 患者の回復をみなければ、看護・医療の役割の意義を感じない	23.1	15.4	30.8
5 もし、患者に対して行うことによって患者の信頼を失うのであれば、失敗したと感ずる	92.3	92.3	92.3
6 患者が治療についての説明を求めたら、いつでも正直に答えることは重要である	69.2	69.2	69.2
7 よい看護・医療には、患者(利用者)が望まないことを決して強制しないことを含むと信じている	92.3	92.3	92.3
8 看護・医療の経験上、患者が病気や症状をよく把握していない時、援助できることは少ないと思っている	23.1	15.4	30.8
9 患者にどのように応えるべきかわからなくなる時が、たびたびある	84.6	100.0	69.2
10 葛藤状態のときや、患者にどのように対応するか判断が困難な時に、いつも相談できる人がいる	73.1	84.6	61.5
11 患者にケアをする時に、患者にとって何が良く何が悪いか知ることの難しさを、しばしば感じている	92.3	92.3	92.3
12 患者にとって難しい決定をする場合は、病棟スタッフが認めた規則や方針にほとんど頼っている	76.9	76.9	76.9
13 看護・医療の経験上、きびしい規則は特定の患者のケアにとって重要であると思う	53.8	53.8	53.8
14 原則的よりも感情的に患者に望ましいことを行おうと、時々思う	92.3	84.6	100.0
15 ほとんど毎日、意志決定しなければならないことに直面する	69.2	69.2	69.2
16 救急で運ばれた患者の情報がほとんどない時、患者に関する決定は主治医に頼る	80.8	92.3	69.2
17 患者の言動から、患者が私を受け入れていると思う	92.3	84.6	100.0
18 価値観や信念が自分の行動に影響するだろうと時々思う	100.0	100.0	100.0
19 良いか悪いか意思決定する時に、実践的知識は理論的知識より重要である	80.8	84.6	76.9
20 患者が必ずしなければならないこととして認めなかったり、治療を拒む時、ルールにしたがうことは重要である	34.6	23.1	46.2
21 経験上、意思決定の少ない患者は、他の患者よりもケアを必要とすると思う	65.4	84.6	46.2
22 自分自身の職務と患者に果たさなければならない責任との間に葛藤が生じた時、患者への責任を優先する	88.5	92.3	84.6
23 患者不在の意思決定場面にしばしば直面する	15.4	15.4	15.4
24 強制治療の場面で、患者が拒否しても、主治医の指示に従う	26.9	46.2	7.7
25 目標設定に関する観点が異なる時、患者の意志を最優先する	92.3	92.3	92.3
26 例えば、ターミナル期のアルコール中毒患者がグラス一杯のウイスキーを求めたら、この望みをかなえるのは自分の仕事である	80.8	61.5	100.0
27 患者がアグレッシブになった時、まず他の患者を安全に守ることは、自分の仕事である	96.2	100.0	92.3
28 嫌いな患者により看護を行うことは難しいと思う	26.9	38.5	15.4
29 自分がよい看護・医療であると思う価値観や信念は、時々、自分だけのものであると思う	42.3	46.2	38.5
30 患者が望む事に逆らって、実行しなければならない状況に直面したときに、同僚のサポートは重要である	96.2	92.3	100.0
31 患者が自分の状態をよく知るように援助できないことを、時々悪いと思う	76.9	76.9	76.9
32 患者が処方されたくすりや内服しようとしないうち、時々強制的に注射しようという気持ちになる	23.1	23.1	23.1
33 最もよい行動と判断するのが難しいとき、主治医に判断を任せる	42.3	53.8	30.8
34 回復する見込みのほとんどない患者に、よい看護を行うことは、難しいことだと思う	3.8	0.0	7.7
35 看護・医療の仕事は個人的には適していないと、しばしば思う	16.0	7.0	9.0

注) 網かけは10ポイント以上の差がある項目

## 2. U検定

回答に得点を与え、全体、A群、B群ごとに平均点を表にまとめた(表2)。A群とB群の平均点の有意差をみるためにMann-WhitneyのU検定を行った。有意水準5%で有意差ありと認められた項目は「21」「24」「26」の3項目でそのうち「21. 経験上、意思決定の少ない患者は、他の患者よりもケアを必要とすると思う」と「24. 強制治療の場面で、患者が拒否しても、主治医の指示に従う」の2項目はA群がB群を上回った。また、「26. 例えば、ターミナル期のアルコール中毒患者がグラス一杯のウィスキーを求めたら、この望みをかなえるのは自分の仕事である」はB群がA群を上回った。

次に、35項目をMST6要素に分けた平均点(表3)をみると、『医師への信頼』『葛藤体験』『自立の制限』『道徳性の構築』に関してはA群が、逆に『人間関係における内省的態度』に関してはB群が高い。『情を示す』は違いがみられなかった。U検定の結果は有意水準5%で差がみられなかった。

表2 検定結果

■検定結果												
項目	全体平均値	A群平均値	B群平均値	A群中央値	B群中央値	A群標準偏差	B群標準偏差	U検定P値	U検定判定	参考U検定P値	参考U検定判定	
1 入院患者に接することは日常のもっとも重要なことである	5.62	5.8	5.5	6	6	0.42	0.63	0.196		0.165		
2 広く患者の状態について理解している事は、専門職としての責任である	5.69	5.6	5.8	6	6	0.74	0.42	0.834		0.502		
3 自分の行うことについて、患者から肯定的な反応を得ることは重要である	4.54	4.3	4.8	4	5	1.07	1.05	0.197		0.291		
4 患者の回復をみなければ、看護・医療の役割の意義を感じない	2.81	2.7	2.9	3	3	0.99	0.92	0.419		0.584		
5 もし、患者に対して行うことによって患者の信頼を失うのであれば、失敗したと感ずる	4.46	4.5	4.4	4	4	0.84	0.62	0.738		0.656		
6 患者が治療についての説明を求めたら、いつでも正直に答えることは重要である	4.04	4.1	4.0	4	4	1.27	0.96	0.727		0.886		
7 よい看護・医療には、患者(利用者)が望まないことを決して強制しないことを含むと信じている	4.60	4.4	4.8	4	5	0.49	0.70	0.102		0.266		
8 看護・医療の経験上、患者が病状や症状をよく把握していない時、援助できることは少ないと思っている	2.62	2.5	2.7	2	2	1.01	1.20	0.786		0.730		
9 患者にどのように応えるべきかわからなくなる時が、たびたびある	4.54	4.8	4.2	5	4	0.86	1.05	0.134		0.242		
10 葛藤状態のときや、患者にどのように対応するか判断が困難な時に、いつも相談できる人がいる	4.31	4.6	4.0	5	4	0.84	1.30	0.206		0.088		
11 患者にケアをする時に、患者にとって何が良く何が悪いかわかることの難しさを、しばしば感じている	5.15	5.3	5.0	6	5	0.91	0.96	0.379		0.502		
12 患者にとって難しい決定をする場合は、病棟スタッフが認めた規則や方針にほとんど頼っている	4.15	4.2	4.1	4	4	0.89	0.73	0.703		0.584		
13 看護・医療の経験上、きびしい規則は特定の患者のケアにとって重要であると思う	3.68	3.9	3.5	4	4	1.11	0.63	0.327		0.191		
14 原則的よりも感情的に患者に望ましいことを行うと、時々思う	4.50	4.7	4.3	5	4	0.99	0.61	0.202		0.293		
15 ほとんど毎日、意思決定しなければならないことに直面する	4.12	4.1	4.2	4	4	0.83	1.03	0.979		0.808		
16 救急で運ばれた患者の情報がほとんどない時、患者に関する決定は主治医に頼る	3.42	3.6	3.2	3	3	0.92	0.97	0.378		0.316		
17 患者の言動から、患者が私を受け入れていると思う	4.31	4.2	4.4	4	4	0.80	0.49	0.486		0.584		
18 価値観や信念が自分の行動に影響するだろうと時々思う	5.23	5.3	5.2	6	5	0.82	0.66	0.507		0.656		
19 良いか悪いか意思決定する時に、実践的知識は理論的知識より重要である	4.19	4.4	4.0	4	4	0.92	0.78	0.261		0.293		
20 患者が必ずしなければならないこととして認めなかつたり、治療を拒む時、ルールにしたがうことは重要である	3.23	3.2	3.3	3	3	0.77	0.72	0.451		0.673		
21 経験上、意思決定の少ない患者は、他の患者よりもケアを必要とすると思う	3.05	4.0	3.3	4	3	0.55	0.91	0.043	*	0.044	*	
22 自分自身の職務と患者に果たさなければならない責任との間に葛藤が生じた時、患者への責任を優先する	4.65	4.8	4.5	5	5	0.95	1.01	0.417		0.175		
23 患者不在の意思決定場面にしばしば直面する	2.62	2.7	2.5	3	3	0.99	0.93	0.829		0.700		
24 強制治療の場面で、患者が拒否しても、主治医の指示に従う	3.12	3.5	2.8	3	3	0.75	0.70	0.029	*	0.032	*	
25 目標設定に関する観点が異なる時、患者の意志を最優先する	4.46	4.4	4.5	4	4	0.74	0.84	0.655		0.337		
26 例えば、ターミナル期のアルコール中毒患者がグラス一杯のウィスキーを求めたら、この望みをかなえるのは自分の仕事である	4.38	3.8	4.9	4	5	1.10	0.73	0.019	*	0.024	*	
27 患者がアグレッシブになった時、まず他の患者を安全に守ることは、自分の仕事である	4.77	5.0	4.5	5	5	0.88	0.75	0.222		0.213		
28 険しい患者により看護を行うことは難しいと思う	2.96	3.0	2.9	3	3	0.96	1.14	0.552		0.837		
29 自分がよい看護・医療であると思う価値観や信念は、時々、自分だけのものであると思う	3.54	3.5	3.5	3	3	1.22	1.15	1.000		1.000		
30 らない状況に直面したときに、同僚のサポートは重要である	5.23	5.2	5.2	5	6	0.89	0.89	0.978		1.000		
31 患者が自分の状態をよく知るように援助できないことを、時々悪いと思う	4.28	4.3	4.2	4	4	0.85	1.05	0.932		0.857		
32 患者が処方されたくすりや内服しようとしないうちに、時々強制的に注射しようという気持ちになる	2.42	2.5	2.3	3	2	1.08	1.20	0.614		0.679		
33 最もよい行動と判断するのが難しいとき、主治医に判断を任せる	3.20	3.3	3.2	4	3	1.01	0.95	0.564		0.862		
34 回復する見込みのないほとんどの患者に、よい看護を行うことは、難しいことだと思う	1.73	1.7	1.8	2	1	0.72	0.97	0.956		0.794		
35 看護・医療の仕事は個人的には適していないと、しばしば思う	3.73	3.5	4.0	4	4	1.01	1.47	0.300		0.399		

注1) U検定; Mann-WhitneyのU検定、[\*\*]有意水準1%、[\*]有意水準5%  
 注2) U検定; Studentのt検定、[\*\*]有意水準1%、[\*]有意水準5%

表3 MST要素に分けた平均点

## ■6要素別平均点

	全体平均	A群平均	B群平均	U検定_P値	U検定 判定	t検定_P値	t検定 判定
医師への信頼	3.25	3.45	3.05	0.0509		0.07459	
葛藤体験	4.60	4.74	4.46	0.2443		0.25403	
情を示す	4.13	4.14	4.12	0.9245		0.81092	
自立の制限	4.38	4.52	4.24	0.0946		0.06196	
道徳性の構築	3.57	3.61	3.53	0.8192		0.59038	
人間関係における内省的態度	4.09	4.01	4.16	0.4267		0.24513	
合計	24.01	24.46	23.56				

注1)U検定;Mann-WhitneyのU検定、[\*\*]有意水準1%、[\*]有意水準5%

注2)t検定;Studentのt検定、[\*\*]有意水準1%、[\*]有意水準5%

## 3. 因子分析

## a. 変数の絞り込み

因子得点をだすため、35項目を前半18項目と後半17項目に分けて解析した(表4-1、表4-2)。そして、因子負荷量の絶対値が小さい方から前半の4項目、後半の5項目を分析対象からはずした。さらに、欠損値のある2項目を加え、計11項目を対象から除外した。除外項目は「4」「5」「7」「13」「15」「22」「25」「28」「29」「31」「33」の11項目である。

## b. 24変数

35項目から11項目を除いた24項目を対象に因子分析をかけ、5つの因子を抽出した。累積寄与率は47%であった。バリマックス回転後の因子負荷量を表に示した(表5)。

## 【因子1】

「30. 患者が望む事に逆らって、実行しなければならない状況に直面したときに、同僚のサポートは重要である」「11. 患者にケアをする時に、患者にとって何が良くて何が悪いかわかることの難しさを、しばしば感じている」「9. 患者にどのように応えるべきかわからなくなる時が、たびたびある」などの項目がプラスに高い。これを“迷い”因子と命名した。

## 【因子2】

「27. 患者がアグレッシブになった時、まず他の患者を安全に守ることは、自分の仕事である」「16. 救急で運ばれた患者の情報がほとんどない時、患者に関する決定は主治医に頼る」「20. 患者が必ずしなければならないこととして認めなかったり、治療を拒む時、ルールにしたがうことは重要である」がプラスに高く、逆に「35. 看護・医療の仕事は個人的には適していないと、しばしば思う」はマイナスに高い(つまり「適していないと、しばしば思うことはない」の意)。これらの項目は明確な規範を示すものと思われるため、“役割遵守”因子と命名した。

## 【因子3】

「1. 入院患者に接することは日常の最も重要なことである」と「10. 葛藤状態のときや、患者にどのように対応するか判断が困難な時に、いつも相談できる人がいる」がプラスに高く、逆に「26. 例えば、ターミナル期のアルコール中毒患者がグラス一杯のウイスキーを求めたら、この望みをかなえるのは自分の仕事である」はマイナスに高い(つまり「この望みをかなえるのは自分の仕事であるとは思わない」の意)。因子2と近いが、「1. 入院患者に接することは日常の最も重要なことである」の因子負荷量が高いことから“プロ意識”因子と命名した。

## 【因子4】

「14. 原則的よりも感情的に患者に望ましいことを行おうと、時々思う」と「17. 患者の言動から、患者が私を受け入れていると思う」がプラスに高く、「24. 強制治療の場面で、患者が拒否しても、主

治医の指示に従う」と「21. 経験上、意思決定の少ない患者は、他の患者よりもケアを必要とすると思う」がマイナスに高い。因子1と近いが、「17. 患者の言動から、患者が私を受け入れていると思う」がプラスに高く、「24. 強制治療の場面で、患者が拒否しても、主治医の指示に従う」がマイナスに高いことから、“迷い”よりさらに患者寄りの価値観が伺える。そこで、“患者との同化”因子と命名した。

【因子5】

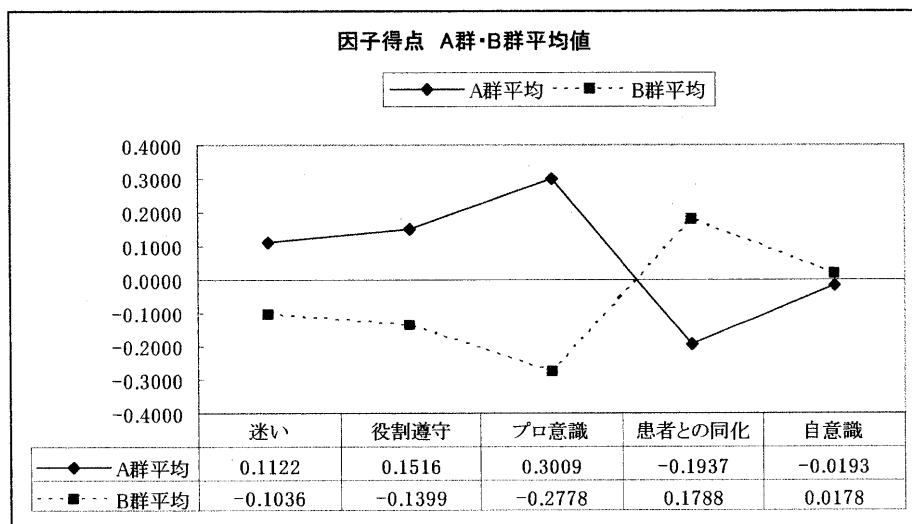
「6. 患者が治療についての説明をもとめたら、いつでも正直に答えることは重要である」と「32. 患者が処方されたくすりを内服しようとしないうき、時々強制的に注射しようと言う気持ちになる」がプラスに高く、「23. 患者不在の意思決定場面にはしばしば直面する」はマイナスに高い。プラスに高い項目の方は自分自身の価値観や気持ちを表しており、一方の「23. 患者不在の意思決定場面にはしばしば直面する」がマイナスに高いのは自分の価値観に照らし合わせると患者不在とは感じないということであろう。このように価値基準を、看護・医療の原則よりも自分自身の方に置いているとみられるため、“自意識”因子と命名した。

c. A群とB群の比較

以上の24変数を対象とする因子分析により抽出した5因子の因子得点をもとにA群とB群の平均値について計算した結果を図に示した(図1)。

“迷い”因子、“役割遵守”因子、“専門職意識”因子の3つはA群が高く、“患者との同化”因子はB群が高い。一方で“自意識”因子には違いがみられなかった。

図1 因子得点



	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5
	迷い	役割遵守	プロ意識	患者との同化	自意識
A群平均	0.1122	0.1516	0.3009	-0.1937	-0.0193
B群平均	-0.1036	-0.1399	-0.2778	0.1788	0.0178
t検定 P値	0.8271	0.6151	0.2109	0.4106	0.9360

表4-1 因子分析

因子分析 前半18項目	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5
3.自分の行うことについて、患者から肯定的な反応を得ることは重要である	-0.6264	-0.1767	-0.0761	-0.1560	-0.2383
8.看護・医療の経験上、患者が病気や症状をよく把握していない時、援助できることは少ないと思っている	-0.7987	-0.0542	-0.0665	0.2865	0.0504
9.患者にどのように応えるべきかわからなくなる時が、たびたびある	0.0645	0.6285	0.1681	0.5122	-0.5479
11.患者にケアをする時に、患者にとって何が良く何が悪いかわかることの難しさを、しばしば感じている	-0.2870	0.5944	0.3003	0.0128	-0.0153
2.広く患者の状態について理解している事は、専門職としての責任である	-0.0341	-0.7236	0.2083	0.1816	0.0293
13.価値観や信念が自分の行動に影響するだろうと時々思う	0.0920	0.0398	0.9335	-0.0023	0.0016
13.看護・医療の経験上、きびしい規則は特定の患者のケアにとって重要であると思う	-0.4144	0.0679	0.5758	0.0955	0.1414
1.入院患者に接することは日常のもっとも重要なことである	-0.0307	0.0720	0.3675	0.7274	0.0767
10.葛藤状態のときや、患者にどのように対応するか判断が困難な時に、いつも相談できる人がいる	-0.0977	-0.0050	-0.2046	0.5485	0.1477
16.救急で運ばれた患者の情報がほとんどない時、患者に関する決定は主治医に頼る	0.1295	0.1601	0.0256	0.1238	0.5310
17.患者の言動から、患者が私を受け入れていると思う	-0.1838	-0.0287	0.0282	0.0547	0.5286
4.患者の回復をみなければ、看護・医療の役割の意義を感じない	-0.3325	0.1196	0.0873	0.0107	0.0674
5.もし、患者に対して行うことによって患者の信頼を失うのであれば、失敗したと感ずる	0.0123	0.4113	0.0977	0.0822	0.0828
6.患者が治療についての説明を求めたら、いつでも正直に答えることは重要である	-0.4895	0.2721	-0.0176	0.1016	0.0981
7.よい看護・医療には、患者(利用者)が望まないことを決して強制しないことを含むと信じている	0.1180	-0.3944	-0.0357	0.2253	-0.0706
12.患者にとって難しい決定をする場合は、病棟スタッフが認めた規則や方針にほとんど頼っている	-0.0495	0.2593	0.4243	-0.4465	-0.1881
14.原則よりも感情的に患者に望ましいことを行おうと、時々思う	-0.4555	0.3756	0.3193	0.1768	0.0831
15.ほとんど毎日、意思決定しなければならぬことに直面する	-0.2771	-0.0913	0.0644	0.4222	-0.0100

注1) 因子負荷量の絶対値が小さい方から4項目を削除(網かけした項目)  
 注2) 「3.看護・医療の経験上、きびしい規則は特定の患者のケアにとって重要であると思う」は欠損値(A-2)があるため削除

表4-2 因子分析

因子分析 後半17項目	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5
24.強制治療の場面で、患者が拒否しても、主治医の指示に従う	0.8987	0.2090	0.0108	-0.3630	0.1161
23.患者不在の意思決定場面にしばしば直面する	0.7325	-0.0207	0.2085	0.1608	-0.2513
32.患者が処方されたくすりや内服しようとする時、時々強制的に注射しようという気持ちになる	-0.0971	0.5905	0.4653	-0.1707	0.3483
19.良いか悪いか意思決定する時に、実践的知識は理論的知識より重要である	-0.0051	0.5314	0.0078	-0.0501	-0.0863
21.経験上、意思決定の少ない患者は、他の患者よりもケアを必要とすると思う	0.3598	0.3173	0.7320	0.0854	-0.1851
35.看護・医療の仕事は個人的には適していないと、しばしば思う	0.0272	-0.0453	0.0705	0.5458	0.1964
33.最もよい行動と判断するのが難しいとき、主治医に判断を任せ	-0.2845	0.0842	0.2759	-0.5695	-0.0820
20.患者が必ずしなければならないこととして認めなかったり、治療を拒む時、ルールにしたがうことは重要である	0.0590	0.5877	0.1076	-0.2220	-0.6053
22.自分自身の職務と患者に果たさなければならない責任との間に葛藤が生じた時、患者への責任を優先する	0.3971	0.1441	0.2811	0.2883	-0.0032
25.目標設定に関する観点が多異なる時、患者の意志を最優先する	0.0154	0.1688	-0.0215	0.1197	-0.4676
26.例えば、ターミナル期のアルコール中毒患者がグラス一杯のウイスキーを求めたら、この望みをかなえるのは自分の仕事である	0.0311	0.0085	-0.0425	-0.1255	-0.4895
27.患者がアグレッシブになった時、まず他の患者を安全に守ることとは、自分の仕事である	0.1227	0.4874	0.1180	-0.0495	-0.2406
28.難しい患者によい看護を行うことは難しいと思う	-0.0828	-0.0231	0.0616	0.3527	-0.1015
29.自分がよい看護・医療であると思う価値観や信念は、時々、自分だけのものであると思う	-0.0065	0.0572	0.3713	-0.0174	0.0244
30.患者が望む事に逆らって、実行しなければならない状況に直面したときに、同僚のサポートは重要である	0.2807	0.4841	-0.1716	0.2399	-0.0073
31.患者が自分の状態をよく知るように援助できないことを、時々悪いと思う	-0.3761	0.3721	-0.1853	0.4643	0.4253
34.回復する見込みのほとんどない患者に、よい看護を行うことは、難しいことだと思う	0.1042	-0.1735	0.4965	0.0300	0.0353

注1) 因子負荷量の絶対値が小さい方から4項目を削除(網かけした項目)  
 注2) 「33.最もよい行動と判断するのが難しい時、主治医に判断を任せ」は欠損値(A-13)があるため削除

表5 因子負荷量

因子負荷量 回転後/ハリマックス法

	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5
30.患者が望む事に逆らって、実行しなければならない状況に直面したときに、同僚のサポートは重要である	0.6522	0.0789	-0.0088	0.0168	0.1844
11.患者にケアをする時に、患者にとって何が良く何が悪いかわかることの難しさを、しばしば感じている	0.6265	0.0023	0.0511	-0.0708	0.2260
9.患者にどのように応えるべきかわからなくなる時が、たびたびある	0.5559	-0.3367	0.4887	-0.1804	0.2216
12.患者にとって難しい決定をする場合は、病棟スタッフが認めた規則や方針にほとんど頼っている	0.4850	0.1305	-0.4396	-0.1543	0.0532
18.価値観や信念が自分の行動に影響するだろうと時々思う	0.4384	0.3635	-0.1082	0.0018	-0.0382
27.患者がアグレッシブになった時、まず他の患者を安全に守ることは、自分の仕事である	0.2500	0.6795	0.1833	-0.0251	-0.1205
16.救急で運ばれた患者の情報がほとんどない時、患者に関する決定は主治医に頼る	0.0127	0.6261	0.0364	-0.0065	-0.0771
20.患者が必ずしなければならないこととして認めなかったり、治療を拒む時、ルールにしたがうことは重要である	0.0976	0.5581	-0.1229	-0.2006	0.2577
19.良いか悪いか意思決定する時に、実践的知識は理論的知識より重要である	0.1645	0.4398	0.2327	0.0212	0.4051
35.看護・医療の仕事は個人的には適していないと、しばしば思う	0.1435	-0.4284	0.1598	-0.0600	0.1030
1.入院患者に接することは日常のもっとも重要なことである	0.2825	0.1773	0.7986	0.1168	0.0187
10.葛藤状態のときや、患者にどのように対応するか判断が困難な時に、いつも相談できる人がいる	-0.1224	0.0637	0.6075	0.2031	0.1210
26.例えば、ターミナル期のアルコール中毒患者がグラス一杯のウイスキーを求めたら、この望みをかなえるのは自分の仕事である	0.0694	0.3883	-0.5720	0.1986	0.0117
14.原則よりも感情的に患者に望ましいことを行おうと、時々思う	0.6029	-0.0817	0.0879	0.6092	0.0015
17.患者の言動から、患者が私を受け入れていると思う	-0.1338	0.3573	-0.0367	0.5585	0.0995
24.強制治療の場面で、患者が拒否しても、主治医の指示に従う	0.3883	0.1989	-0.0584	-0.4648	-0.2042
21.経験上、意思決定の少ない患者は、他の患者よりもケアを必要とすると思う	0.1872	0.4515	0.0652	-0.4719	0.0858
6.患者が治療についての説明を求めたら、いつでも正直に答えることは重要である	0.0943	-0.0145	0.0402	0.1675	0.7175
32.患者が処方されたくすりや内服しようとする時、時々強制的に注射しようという気持ちになる	0.1702	0.1324	0.1643	-0.5170	0.6130
23.患者不在の意思決定場面にしばしば直面する	0.4973	0.2559	-0.0700	-0.3336	-0.5400
2.広く患者の状態について理解している事は、専門職としての責任である	-0.2081	0.1942	0.1718	0.0161	-0.3997
3.自分の行うことについて、患者から肯定的な反応を得ることは重要である	0.0979	-0.0477	-0.2306	0.2403	0.1395
8.看護・医療の経験上、患者が病気や症状をよく把握していない時、援助できることは少ないと思っている	0.1697	0.1175	0.0815	0.3878	0.3175
34.回復する見込みのほとんどない患者に、よい看護を行うことは、難しいことだと思う	0.0311	0.0290	-0.1118	-0.1952	0.0252

固有値(回転後)ハリマックス法	二乗和	寄与率(%)	累積寄与率(%)
1	2.71	11.29	11.29
2	2.51	10.47	21.76
3	2.06	8.59	30.35
4	1.98	8.23	38.58
5	1.94	8.07	46.65

↓	↓	↓	↓	↓
迷い	役割遵守	プロ意識	患者との同化	自意識



#### 4. 主成分分析

##### a. 7主成分

データ数の制限から因子分析では項目数を24まで減らした。しかし分析から除外した11項目は相対的な関連性が薄いというだけで、変数としての重要性が低いわけではない。そこで、35項目すべてを対象とした主成分分析を行うことにより、合成変数を作成することにした。累積寄与率が60%を超えるまでの7主成分を抽出した。固有ベクトルを表に示した(表6)。ここでは絶対値0.25以上の項目を分析した。

##### 【主成分1】

「13. 看護・医療の経験上、きびしい規則は特定の患者のケアにとって重要であると思う」「11. 患者にケアをする時に、患者にとって何が良くて何が悪いかわかることの難しさを、しばしば感じている」「30. 患者が望む事に逆らって、実行しなければならぬ状況に直面したときに、同僚のサポートは重要である」の3項目がプラスに高い。主成分分析では道徳感性の総合力としての主成分1は「11. 患者にケアをする時に、患者にとって何が良くて何が悪いかわかることの難しさを、しばしば感じている」など若干の迷いがある。ここでは、迷いも含めて看護ケアに対する“責任感”とした。

##### 【主成分2】

「23. 患者不在の意思決定場面にしばしば直面する」と「24. 強制治療の場面で、患者が拒否しても、主治医の指示に従う」がプラスに高く、「31. 患者が自分の状態をよく知るように援助できないことを、時々悪いと思う」と「8. 看護・医療の経験上、患者が病気や症状をよく把握していない時、援助できることは少ないと思っている」がマイナスに高い。つまり、患者の気持ちや意思よりも、治療方針や医師の意思が優先されるべきと思っているわけである。これを“医療優先”とした。

##### 【主成分3】

「9. 患者にどのように応えるべきかわからなくなる時が、たびたびある」がプラスに高く、「25. 目標設定に関する観点が異なる時、患者の意志を最優先する」と「2. 広く患者の状態について理解している事は、専門職としての責任である」がマイナスに高い。患者への対応に悩んでいる様子が伺え、専門職としての責任についてもあまり自信を持っていない。そこで“葛藤”とした。

##### 【主成分4】

「23. 患者不在の意思決定場面に、しばしば直面する」「15. ほとんど毎日、意志決定しなければならないことに直面する」がプラスに高い一方で、「6. 患者が治療についての説明をもとめたら、いつでも正直に答えることは重要である」や「33. 最もよい行動と判断するのが難しいとき、主治医に判断を任せる」がマイナスに高い。主成分3と近いが、意思決定に不安をもち、明確な判断基準を見いだせていない様子が伺える。そこで“葛藤”よりも本人の心の動揺を表す意味で“迷い”とした。

##### 【主成分5】

「5. もし、患者に対して行うことによって患者の信頼を失うのであれば、失敗したと感じる」「26. 例えば、ターミナル期のアルコール中毒患者がグラス一杯のウイスキーを求めたら、この望みをかなえるのは自分の仕事である」「14. 原則的よりも感情的に患者に望ましいことを行おうと、時々思う」がプラスに高く、「32. 患者が処方されたくすりを内服しようとしないうちに、時々強制的に注射しようという気持ちになる」がマイナスに高い。これは、看護・医療の原則よりも、患者の気持ちや考え方を肯定する(代弁する)傾向が強いことを表しているため“患者への同化”とした。

##### 【主成分6】

「9. 患者にどのように応えるべきかわからなくなる時が、たびたびある」「19. 良いか悪いか意思決定する時に、実践的知識は理論的知識より重要である」「10. 葛藤状態のときや、患者にどのように対応するか判断が困難な時に、いつも相談できる人がいる」がプラスに高く、「3. 自分の行うことについて、患者から肯定的な反応を得ることは重要である」がマイナスに高い。つまり、実践的知識を重要と考え、葛藤があっても『相談する』という具体的な対処方法を見出している。さらに、患者の反応よりも自らが行う看護行為の正しさを優先している様子が伺える。いずれも非常に現実的な対処の仕方を示しているため、“実践重視”とした。

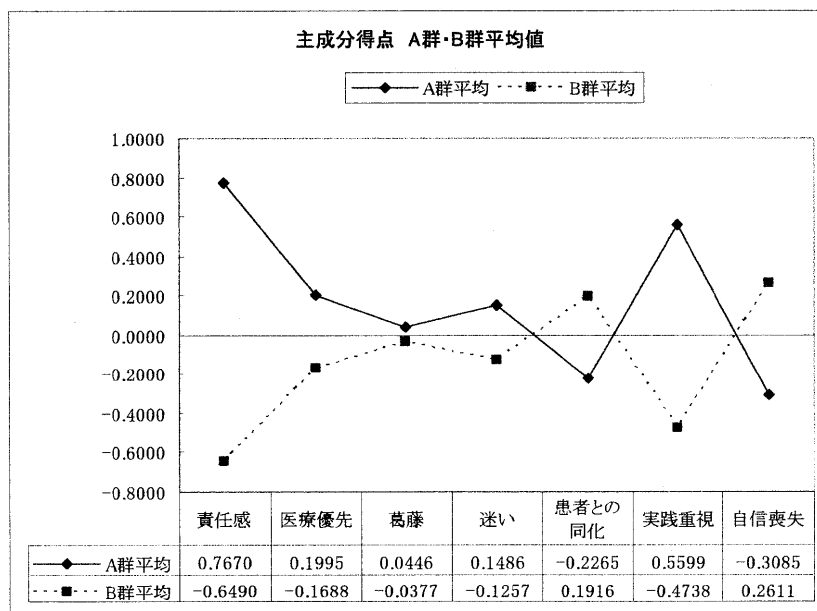
【主成分7】

「8. 看護・医療の経験上、患者が病気や症状をよく把握していない時、援助できることは少ないと思っている」「35. 看護・医療の仕事は個人的には適していないと、しばしば感じる」がプラスに高く、「27. 患者がアグレッシブになった時、まず他の患者を安全に守ることは、自分の仕事である」「18. 価値観や信念が自分の行動に影響するだろうと時々思う」「1. 入院患者に接することは日常の最も重要なことである」がマイナスに高い。つまり看護・医療の仕事に対して適性を感じなくなっており、さらに入院患者に接するという最も根本的な仕事すら重要と思えなくなっている状態を表している。そこで“自信喪失”とした。

b. A群とB群の比較

以上の7つの主成分に集約し、それぞれの主成分得点をもとにA群とB群の違いを分析した。結果、“責任感”と“実践重視”はA群が、逆に“患者との同化”と“自信喪失”はB群が、それぞれ平均値で他を上回っていた(図2)。

図2 主成分得点



	主成分1	主成分2	主成分3	主成分4	主成分5	主成分6	主成分7
	責任感	医療優先	葛藤	迷い	患者との同化	実践重視	自信喪失
A群平均	0.7670	0.1995	0.0446	0.1486	-0.2265	0.5599	-0.3085
B群平均	-0.6490	-0.1688	-0.0377	-0.1257	0.1916	-0.4738	0.2611
t検定 P値	0.12	0.66	0.91	0.69	0.53	0.11	0.36

5. MST 6 要素と主成分との分析対比

MST 6 要素と主成分分析の結果を対比表に整理した(表7-1~7-7)。

a. 主成分1【責任感】6要素では『人間関係における内省的態度』『葛藤体験』『自立の制限』に分かれる。b. 主成分2【医療優先】『医師への信頼』が意味的には近い。『内省的態度』は固有ベクトルの符号がマイナスであり、むしろ自信を持っていると言える。c. 主成分3【葛藤】『内省的態度』と『情を示す』で意味は近い。d. 主成分4【迷い】『情を示す』『自立の制限』『医師への信頼』『内省的態度』『道徳性の構築』と多岐にわたる。e. 主成分5【患者との同化】『内省的態度』『情を示す』『道徳性の構築』などで意味は近い。

f. 主成分6【実践重視】『情を示す』『内省的態度』『自立の制限』『医師への信頼』と多岐にわたる。一見主成分4【迷い】と近いが、現実的対処がなされている点で異なる。g. 主成分7【自信喪失】『内省的態度』と近い。

表6 固有ベクトル

Table with 7 columns: 固有ベクトル, 主成分1, 主成分2, 主成分3, 主成分4, 主成分5, 主成分6, 主成分7. It lists 48 items related to nursing ethics and decision-making, such as '看護・医療の経験上、きびしい規則は特定の患者のケアにとって重要である' and '患者がアグレッシブになった時、まず他の患者を安全に守ることは、自分の仕事である'.

表7-1

Table 7-1: 主成分1【責任感】. It shows the correlation between 6 items and the first principal component. Items include '看護・医療の経験上、きびしい規則は特定の患者のケアにとって重要である' and '患者がアグレッシブになった時、まず他の患者を安全に守ることは、自分の仕事である'.

表7-2

Table 7-2: 主成分2【医療優先】. It shows the correlation between 6 items and the second principal component. Items include '患者不在の意思決定場面にはしばしば直面する' and '強制治療の場面で、患者が拒否しても、主治医の指示に従う'.

表7-3

Table 7-3: 主成分3【善悪】. It shows the correlation between 6 items and the third principal component. Items include '患者にどのように応えるべきかわからなくなる時が、たびたびある' and '目標設定に関する観点が異なると、患者の意思を最優先する'.

表7-4

Table 7-4: 主成分4【迷い】. It shows the correlation between 6 items and the fourth principal component. Items include '患者不在の意思決定場面にはしばしば直面する' and 'ほとんども毎日、意志決定しなければならないことに直面する'.

表7-5

Table 7-5: 主成分5【患者との同化】. It shows the correlation between 6 items and the fifth principal component. Items include 'もし、患者に対して行うことによって患者の信頼を失うのであれば、失敬したと感ずる' and '例えば、ターミナル期のアルコール中毒患者がグラス一杯のウイスキーを求めたら、この望みをかなえるのは自分の仕事である'.

表7-6

Table 7-6: 主成分6【実践重視】. It shows the correlation between 6 items and the sixth principal component. Items include '良いか悪いかわからない意思決定する時に、実践的知識は理論的知識より重要である' and '患者にどのように応えるべきかわからなくなる時が、たびたびある'.

表7-7

Table 7-7: 主成分7【自信喪失】. It shows the correlation between 6 items and the seventh principal component. Items include '看護・医療の経験上、患者が病状をよく把握していない時、援助できることは少ないと思っている' and '看護・医療の仕事は個人的には適していない、しばしば思う'.

IV. 考察

今回、医療職を目指す学生の倫理的感受性をいかに育てるかの基礎資料を得ることを目的に、看護系短期大学の臨地実習を終了した3年生を対象とし、臨地実習中の倫理的問題の遭遇と道徳感性に対する反応の関係性を調査した。調査は百分率の比較、U検定、MST要素、因子分析、主成分分析をおこな

- 1) "そう思った" 計について: 「21. 経験上、意思決定の少ない患者は、他の患者よりもケアを必要とすると思う」はA群がB群を、逆に「26. 例えば、ターミナル期のアルコール中毒患者がグラス一杯のウイスキーを求めたら、この望みをかなえるのは自分の仕事である」はB群がA群を上回っている。
2) 平均点のU検定により有意差の認められた項目: 「21」、「24」、「26」の3項目が有意水準5%で有意差があった。「21. 経験上、意思決定の少ない患者は、他の患者よりもケアを必要とすると思う」「24. 強制治療の場面で、患者が拒否しても、主治医の指示に従う」はA群がB群を、逆に「26. 例えば、ターミナル期のアルコール中毒患者がグラス一杯のウイスキーを求めたら、この望みをかなえるのは自分の仕事である」はB群がA群を平均点では上回っている。

### 3) 6要素の平均点

MST6要素に関しては、『医師への信頼』と『自立の制限』は両者ともA群がB群を上回っている。

### 4) 因子分析

“専門職意識”因子はA群、逆に“患者との同化”因子はB群が高い。

### 5) MST6要素と主成分との分析対比

35項目すべてを対象とした主成分分析を行うことにより合成変数を作成、累積寄与率が60%を超える7主成分を抽出し検討した。その結果、責任感、医療優先、葛藤、迷い、患者への同化、実践重視、自身喪失であることを確認した。『責任感』と『実践重視』はA群が、逆に『患者との同化』と『自信喪失』はB群が、それぞれ他を上回っている。なお、MST6要素と主成分分析の結果を対比してみると、MST6要素の中で『内省的態度』『医師への信頼』『情を示す』などは主成分分析結果と対応し比較的近いといえる。しかし、「相談できる人がいる」や「自分の責任である」という項目はMST6要素では「自立の制限」に含まれているが、主成分分析では他の項目との組み合わせから「責任感」あるいは「実践重視」と解釈された。

すなわち、A群の特徴は『医師への信頼』の高さであり、それは自らの『責任感』に基づく『実践重視』の姿勢からくる『役割意識』を反映している。このように価値基準をもっているのがA群と考えられた。これに対してB群は、「ターミナル期のアルコール中毒患者がグラス一杯のウイスキーを求めたら、この望みをかなえるのは自分の仕事である」という項目に対する肯定的な反応が端的に示すように、『患者との同化』にその特徴があるとみることができる。MST6要素では『人間関係における内省的態度』が高く、『自信喪失』気味の側面も見られた。B群の結果についてはコールバーグの道徳発達段階の対人的同調の段階とも見ることもできる。理念的な役割取得ができるものの、この段階での役割取得は美德や一般的なイメージによって導かれたものである可能性がある。

以上、本研究において、倫理的問題の遭遇群と倫理的問題非遭遇群とでは道徳感性に対する反応に違いがあるといえる。

学生個々のレディネスに合わせて直面することの多いジレンマに関連した事例を分析し、倫理原則や倫理綱領を活用して最善の意思決定を導くプロセスを学ばせる教育方法を積極的に取り入れる必要がある。

## IV. 本研究の限界と今後の課題

今回の研究結果は卒業時の道徳感性の特性を検討したものであるが、継時的なものではなかったことから今後、同一集団を対象とした継続的な調査を続けることで、より、実習体験という役割取得機会が道徳性発達に及ぼす影響を明らかにできると考える。また授業や実習での指導内容との関連を検証する必要がある。今後は実態調査にとどまらず、教育評価を行いながら看護倫理教育を開発していきたい。

## V. 結論

百分率の比較、U検定、MST要素、因子分析、主成分分析結果をもとに、道徳的問題の遭遇群（A群）と非遭遇群（B群）の道徳感性に対する反応の違いについて調査し次の結果が得られた。

A群の特徴は『医師への信頼』の高さであり、明快な価値基準をもっている。これに対してB群は、『患者との同化』にその特徴がある。MST6要素では『人間関係における内省的態度』が高く、『自信喪失』気味の側面も見られた。

## 謝辞

本研究にあたり、調査に協力して下さった看護学科2006年度生の皆様に心から感謝する。

なお、本研究は日本赤十字学園による平成19年度「赤十字と看護・介護に関する研究」への助成金の

支援を受けて実施した。

## 引用文献

- 1) 中村美知子, 石川操, 福沢等, 窪田真理: 看護学生の臨床指導における葛藤場面の認知と対処—医学生との比較山梨医大誌, 13(3): pp103, 1998.
- 2) 手島恵: 看護倫理教育—倫理的感受性, 分析力, 実践能力をどのように養うか, 生命倫理, 16(1): pp58-60, 2006.
- 3) Kim Lutzen : structuring Moral Meaning in Psychiatric Nursing Practice, Scand Caring Sci, 7: pp 175 -180, 1993.
- 4) Frank J Leavit: Educating Nursing for Their Future Role in Bioethics, 3, 1: pp 39 -52, 1996.
- 5) Mary E Waithe, Luna Duckett, Kathy Schmitz et al: Developing Case Situation for Ethics Education in Nursing, J Nursing Education, 28, 4: 175- 180, 1994
- 6) Steve Edward: Nursing Ethics, Nurse Education Today, 14 :136- 139, 1994
- 7) Kim Lutzen and G. Brolin : Concept alization and Instrument of Nurse's Moral Sensitivity in Psychiatric Practice. International J Methods in Psychiatric Research, 4: pp 241 - 248. 1994.
- 8) 石川操, 中村美知子, 福沢等, 窪田真理, 伊達久美子, 伊勢崎美和: 臨床実習体験によるMoral Sensitivityの変化: 山梨医科大学紀要, 15 : pp42-46, 1998.
- 9) 中村美知子, 石川操, 比江島欣慎, 福沢等, 伊達久美子, 西田文子西田頼子: Moral Sensitivity Test (日本語版)の信頼性・妥当性の検討(その1) 山梨医大紀要, 17 : pp52-57, 2000.
- 10) 西田文子, 中村美知子, 石川操, 伊達久美子, 西田頼子, 根津次子, 村上三好, 大村久米子: 臨床看護婦(士)の道徳的感性の特徴, 山梨医大紀要, 18(3) : pp77-82, 2001.
- 11) 中村美知子, 西田文子, 比江島欣慎, 石川操, 伊達久美子, 西田頼子: Moral Sensitivity Test (日本語版)の信頼性・妥当性の検討(その2) 山梨医大紀要, 18 : pp41-47, 2002.
- 12) 中村美知子, 石川操, 西田文子, 伊達久美子, 西田頼子: 臨床看護師の道徳的感性尺度の信頼性・妥当性の検討, 日本赤十字看護学会誌, 3(1) : pp49-58, 2003.
- 13) Lachlan Forrow : ハーバード大学の医学・看護学における倫理教育について, いのちの畏敬と生命倫理 L P C 国際フォーラム2007講演集, pp 4, 2007

## 参考文献

- ・ Lawrence Kohlberg, Ann Higgins: MORAL STAGE AND MORAL EDUCATION, 1971/1985, 岩佐信道訳, 道徳性の発達と道徳教育 コールバーグ理論の展開と実践, 麗澤大学出版会, 2001.