新見公立短期大学紀要　第24巻
pp. 67－73, 2003

原　著

臨地実習前の看護学生のMSTの特徴

太田　浩子　　真壁　幸子　　白神佐知子
古城　幸子　　金山　時恵　　木下　香織
栗本　一美　　福原　博子

看護学教育

MST's Characteristics of Nursing Students Before Clinical Training

Hiroko OOTA　Sachiko MAKABE　Sachiko SHIRAGAMI
Sachiko KOJO　Tokie KANAYAMA　Kaori KINOSHITA
Kazumi KURIMOTO　Hiroko FUKUHARA

(2003年11月5日受理)

看護学生が臨地実習で体験する葛藤場面について、適切に教育的対応を行うための課題を明らかにすることが、本研究の目的である。その第一段階として、学生の倫理的感性の傾向を把握するためにMSTの尺度を用いて分析を試みた。その結果、①MSTの主成分分析の結果、『責任と役割』『葛藤』『道徳観』『規範と価値観』『経験に基づく意思決定』『意思の尊重』『専門職としての自立』の7項目が抽出された。②実習場面において学生は、人間関係に目が向いており、その中で葛藤を感じていた。③回復不可能な患者の看護、患者不在の意思決定場面、自分で判断し看護する経験など専門職として自立した行動はまだ確立していないという特徴がみられた。

はじめに

看護学生の臨地実習での学びは、単に疾病に関する知識の統合だけでなく、病む人を前にして自己洞察を深め、人間的な成長とともに専門職業人としてのアイデンティティの確立を促す貴重な学習となる。実習を通して、看護することの喜びや達成感を得る体験の一方で、葛藤場面を体験することも多く、それらが学生の学習意欲へ影響することもまれではない。教育的対応を誤ると、学生が外傷体験や現場への不信感あるいは対象者への自責感を感じ、達成感を得られないまま実習を終えることになる。学生の葛藤場面での教師の役割は重要である。

筆者らは、実習指導力を高めるために、学生の葛藤場面の分析および教師の対応について検討している。学生の葛藤を克服する力を支える教育的な関わりを客観的に分析するため、MST（Moral Sensitivity Test）を用いて評価を行うこととした。実習中の葛藤場面での克服過程が学生の倫理的感性を高めるのではないかと推測し、MSTによる実習前後の比較を試みる予定である。今回は第1段階として、本学学生の傾向と特徴を理解するために、3年次領域実習前の学生のMSTについて分析を行った。

Ⅰ　研究目的

３年次領域実習前の学生のMSTを分析し、学生の倫理的感性の傾向と特徴を明らかにする。

Ⅱ　研究方法

１．調査対象

新見公立短期大学（３年課程）　2003年度３年次生　57名

２．調査時期

臨地実習開始前の2003年４月10日

３．調査方法

講義室において実習オリエンテーションを行った後で、調査の主旨を説明し調査用紙を配布、記入が終わった学生から順次回収した。

４．倫理的配慮

調査の主旨および成績評価には影響しないこと、データ処理は統計的に行い、個人情報は厳守することを説明し、調査への協力は任意であることを伝え了解を得た。

５．分析方法

データの処理は統計パッケージSPSS Ver.11を使用し、因子分析を行った。

Ⅲ　MSTについて

１．使用尺度（表１参照）

Lützénら（1994）が明らかにしたMoral Sensitivityの概念要素を測定する尺度として、35項目からなる精神科看護師向けのMSTを作成したものを中村ら（2001）が、一部改変したMST（日本語版）を使用した。

２．MSTの信頼性と妥当性に関する先行研究

中村らはMST（日本語版）の信頼性と妥当性の検討を看護学生および看護師を対象に行っている。看護学生を対象に行った研究（中村、2000）では、信頼性の検討に関して、全体的にほぼ安定した内容であるという結果を得ている。ただし、ばらつきレベルが大きい質問項目４項目を抽出している。その内容は問８「看護・医療の経験上、患者や病状をよく把握していないとき、援助できることは少ないと思う」問16「患者の情報がないとき、患者に関する決定を医師・主治医に頼る」問23「患者不在の意思決定場面にしばしば直面する」問29「自分がよい看護・医療と思う価値観や信念は、自分だけのものであると思う」であった。いずれも体験に基づくものや体験しなければ解釈できないものであり、そのことがばらつきレベルに影響を及ぼしている。質問内容の妥当性については主成分分析を行い、Lützén（1994）が報告している構成要素と比較している。構成要素は類似しているが、各因子に属する質問内容の構成はかなりの相違がみられる。また、Fry（1999）の看護の倫理上の原則やMyaroff（1987）のケアの主な要素と比較すると、構成内容の類似点は多い。これらの結果より、調査の質問内容が医療職に向けたMoral Sensitivity測定尺度として用いうる可能性が示唆された。

看護師を対象に行った研究（中村、2001）では、信頼性の検討に関して、ばらつきレベルが大きい質問項目１項目を抽出している。その内容は問８「看護・医療の経験上、患者や病状をよく把握していないとき、援助できることは少ないと思う」であった。その理由として、調査時の担当患者の状況や変化の影響を受けやすいということが言える。

質問項目の妥当性については、対象となる看護師を病院別３群に分けて行っている。その結果、各群の主成分が異なっていた。そのため、３群を別々に分析し比較検討した。主成分の累積寄与率60％までを基準にしたところ、３群とも第８因子までを抽出した。その成分には、「役割遂行（職務感）」「患者の意思の尊重」「誠実」「責任」「葛藤」「情」「配慮」「柔軟性」「信念」が含まれていることが確認された。Lützén（1994）がスウェーデンで行った調査結果の主成分との比較検討の必要性や看護の質や知識の獲得・研究の継続など倫理的要素についての検討が今後の課題として示唆された。

表1　MST（日本語版）

問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
問2.　広く患者の状態について理解していることは，専門職としての責任である
問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
問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
問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ならば、失敗したと感ずる
問6.　患者が治療についての説明を求めたら、いつでも正直に応えることは重要である
問7.　よい看護・医療には、患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
問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
問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
問10.　葛藤状態の時や、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
問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知ることの難しさを、しばしば感じている
問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
問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
問14.　原則的よりも感情的に患者の望ましいことを行おうと、時々思う
問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
問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ほとんど医師あるいは主治医に頼る
問17.　患者の言動から、患者が私を受け入れていると思う
問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
問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
問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、ルールに従うことは重要である
問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
問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
問23.　患者不在の意思決定場面に、しばしば直面する
問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
問25.　目標設定に関する観点が異なる時、患者の意思を最優先する
問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
問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、自分の責任である
問28.　嫌いな患者によい看護を行うことは難しいと思う
問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
問30.　患者が望むことに逆らって、実行しなければならない状況に直面した時に、同僚のサポートは重要である
問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
問32.　患者が処方された薬を内服しようとしない時、時々強制的に注射をしようという気持ちになる
問33.　最も良い行動と判断するのが難しい時、主治医に判断を任せる
問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
問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

Ⅳ　結　　果

1．調査対象者の属性

調査対象者は本学3年次学生57名で、性別は女性55名、男性2名であった。男性の割合は3.5%であった。社会人入学生は4名（7.0%）であった。そのうち短大、大学の既卒者は3名（5.3%）で、職業経験者も3名（5.3%）であった。平均年齢は20.8歳であった。この学生らは、1年次に1週間の基礎看護学実習Ⅰ、2年次に2週間の基礎看護学実習Ⅱを経験した学生である。

2．本学看護学生の特徴（図1・表2参照）

35項目の平均は4.04点あり、35項目の平均を下回る項目数は15項目であった。結果が最も高得点であったものは、問2「広く患者の状況について理解していることは、専門職としての責任である」の5.6点であり、以下問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」問11「患者によいケアをする時に、患者にとって何が良くて何が悪いのか知ることの難しさを、しばしば感じている」問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」問30「患者が望むことに逆らって、実行しなければならない状況に

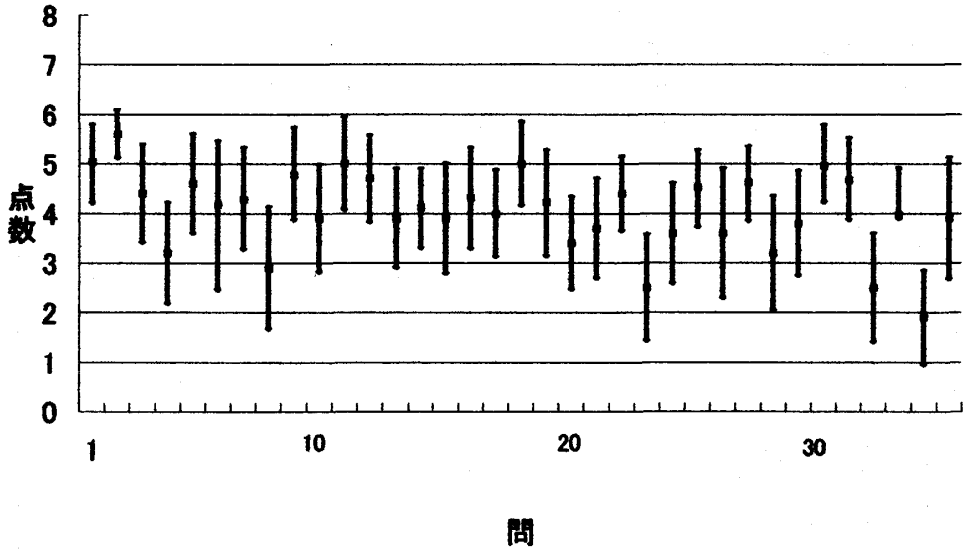

図１　各項目の平均と SD（n=57）新見短大実習前

表２　新見短大と山梨大の比較

	新見公立短期大学実習前		山梨医科看護学科１回目	
	平均値	標準偏差	平均	標準偏差
問1	5.0	0.80	5.5	0.85
問2	5.6	0.49	5.7	0.57
問3	4.4	0.99	4.7	1.03
問4	3.2	1.02	3.5	1.13
問5	4.6	1.00	4.2	1.11
問6	4.2	1.26	4	1.20
問7	4.3	1.03	4	1.20
問8	2.9	1.23	3.1	1.28
問9	4.8	0.93	4.4	0.98
問10	3.9	1.09	4.9	1.29
問11	5.0	0.93	5.2	0.87
問12	4.7	0.88	4.3	1.00
問13	3.9	1.00	4.2	1.05
問14	4.1	0.80	3.9	1.03
問15	3.9	1.11	4.2	1.10
問16	4.3	1.02	3.6	1.19
問17	4.0	0.88	5	0.87
問18	5.0	0.85	5.2	0.84
問19	4.2	1.07	4.4	0.86
問20	3.4	0.94	3.6	0.95
問21	3.7	1.01	4.2	0.97
問22	4.4	0.75	4.7	0.78
問23	2.5	1.07	3.4	1.15
問24	3.6	1.01	3.6	1.04
問25	4.5	0.78	4.4	0.98
問26	3.6	1.31	3.6	1.23
問27	4.6	0.75	4.7	0.84
問28	3.2	1.16	3.2	1.15
問29	3.8	1.06	3.4	1.07
問30	5.0	0.78	5.2	0.70
問31	4.7	0.83	4.5	0.88
問32	2.5	1.09	2.7	1.09
問33	4.0	0.91	3.2	1.12
問34	1.9	0.95	2	1.15
問35	3.9	1.23	3.6	1.31
平均	4.04		4.11	

直面した時に、同僚のサポートは重要である」の5.0点であった。

また、最低得点は、問34「回復する見込みのほんどない患者に、よい看護を行うことは難しいことだと思う」の1.9点であり、以下問23「患者不在の意思決定場面にしばしば直面する」2.5点、問８「看護・医療の経験上、患者が病気や症状をよく知っていない時、援助できることは少ないと思っている」の2.9点であった。

３．主成分分析の結果（表３参照）

MST の35項目を成分分析（バリマックス回転13回転）した結果、因子負荷量0.37以上の変数から７因子が抽出された。累積寄与率52.9%であった。第１因子は「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、自分の責任である」「広く患者の状態について理解していることは、専門職としての責任である」「目標設定に関する観点が異なる時、患者の意思を優先する」など看護職としての職務に関する７項目から『責任と役割』と命名した。第２因子は「患者が望むことに逆らって、実行しなければならない状況に直面した時に、同僚のサポートは重要である」「患者が自分の状態をよく知るよう援助できないことを、時々悪いと思う」「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知ることの難しさを、しばしば感じている」など７項目から患者をケアするときに感じている『葛藤』

表３　成分行列

項目	第1因子 責任と役割	第2因子 葛藤	第3因子 道徳性	第4因子 規範と価値観	第5因子 経験に基づく意思決定	第6因子 意志の尊重	第7因子 専門職としての自立
問27	0.704				0.200	0.186	0.201
問2	0.689	0.161					
問25	0.619		0.112		0.111		−0.170
問1	0.499	0.342	−0.358		0.101		0.152
問34	−0.455	−0.335		0.164	−0.216	0.127	0.210
問17	0.420	0.167	0.255	−0.360	0.205		0.360
問26	0.376	−0.281		0.306	−0.214	−0.305	
問30		0.612		−0.162	0.223	−0.108	−0.107
問31	0.295	0.590		0.220		0.369	
問11		0.563	−0.292	0.165	0.107		0.227
問13		0.555	0.206			0.177	0.136
問9		0.510					
問14	0.272	0.453	0.173	0.254			
問6			0.718		0.207	−0.218	
問8			0.647	0.214	0.143		−0.204
問5	0.276		0.593				
問4	−0.102		0.553	−0.322		0.463	0.170
問24	0.152	−0.166		0.681			0.278
問21		0.272	−0.128	0.665	0.195		
問29	0.333	0.251	0.160	0.567		−0.165	
問33	−0.284		−0.146	0.470	0.186	0.445	
問18	0.201	0.363	0.226	0.442	0.435		
問3	−0.100		0.310		0.775		0.112
問16	0.129	0.120	0.156		0.633		
問19	0.267		−0.321	0.140	0.617	0.126	0.224
問22	0.294	0.304	−0.354		0.443	−0.149	−0.284
問35	−0.163			0.371		−0.643	
問7		0.167	0.428		0.167	0.606	−0.189
問15	0.185	0.347		−0.105	0.189	−0.512	
問23			0.392	0.144		−0.447	0.434
問32	−0.188		−0.257			0.238	0.543
問28				0.336		−0.193	0.526
問12	0.345	0.427	0.219	−0.111	−0.161	−0.120	0.460
問20	0.194	0.256		0.111	0.330	0.352	0.452
問10		0.248	−0.155				0.442
寄与率(%)	15.007	8.604	7.431	7.263	5.391	4.156	4.012

と命名した。第３因子は「患者が治療についての説明を求めたら、いつでも正直に応えることは重要である」「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」「もし患者に対して行うことによって患者の信頼を失うならば、失敗したと感ずる」など人としての正直さや信頼関係の原則含む５項目から『道徳観』と命名した。第４因子は「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」「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」「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」など医療者として守るべき行動や信念を含む５項目から『規範と価値観』と命名した。第５因子は「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」「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ほとんど医師あるいは主治医に頼る」「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」など看護者自身の判断を含む５項目から『経験に基づく意思決定』と命名した。第６因子は「よい看護・医療には、患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」「患者不在の意思決定場面に、しばしば直面する」など患者の意思決定における５項目から『意思の尊重』と命名した。第７因子は「患者が処方された薬を内服しようとしない時、時々強制的に

注射をしようという気持ちになる」「嫌いな患者によい看護を行うことは難しいと思う」「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」など葛藤場面における専門職の６項目から『専門職としての自立』と命名した。

Ⅴ　考　　察

１．山梨医科大学看護学科との比較

１）各項目の得点

MSTについての先行研究、山梨医科大学看護学科の第１回調査（中村、2000）（３週間の成人看護学実習Ⅰの終了後）と本学看護学科３年次臨地実習前の調査とを比較すると、質問項目の平均得点はほぼ同じであった。35項目の平均は、当短大4.04、山梨大学4.11であり、35項目の平均を下回る項目数は、どちらも15項目であった。問16「患者の情報がないとき、患者に関する決定を医師・主治医に頼る」は、本学では全体の平均値よりも高く、山梨医科大学看護学科においては全体の平均値より低い結果になった。

２）構成因子

主成分分析で抽出された７項目『責任と役割』『葛藤』『道徳観』『規範と価値観』『経験に基づく意思決定』『意思の尊重』『専門職としての自立』は、Lutzen（1994）の「内省的態度」「道徳性の構築」「情を示す」「自律」「葛藤体験」「医師への信頼」や中村ら（2000）が報告している「患者の尊重と看護婦の責任」「医師の判断や規則に忠実」「内省的態度」「誠実」「ケアの判断と葛藤」「意思決定」「情」と構成要素がかなり類似している。

２．本学看護学生の特徴

今回、得点の高かった項目は、問２・１・11・18・30であり、これらから専門職としての責任や患者の人間としての尊厳を守ろうとしていることがうかがえる。中村ら（1998）の研究でも看護学生に特徴的だった人間関係の成立に関することを重要に思う傾向が強く、患者の立場に立った看護や医療の決定を重視しているという結果と同様である。また、患者とゆっくり１対１で関わるため、窪田ら（1999）の葛藤場面における「内科病棟看護師の特徴」と類似して患者の意思を尊重し、他者のサポートを重要視する傾向にある。実習において学生は、人間関係に目が向いており、その中で葛藤を感じているといえる。

次に、得点の低かった項目は、問34・23・８であった。今回の調査は３年次の臨地実習に出る前の調査であったため、学生は基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱの経験しかなく、回復する見込みのない患者を看護したり、患者不在の意思決定の場面や患者の状態を自分で判断し看護するなど専門職として自立した行動はまだ確立していないからであると考える。また、これらの項目は学生が経験をしていないと考える項目であるため、中村ら（2000）の調査においてもばらつきの多い項目で、学生には回答困難な項目であったのかもしれない。

Ⅵ　結　　論

１．MSTの主成分分析の結果、問27・２・25・１・34・17・26の『責任と役割』、問30・31・11・13・９・14・12『葛藤』、問６・８・５・４・７の『道徳観』、問24・21・29・33・18の『規範と価値観』、問18・３・16・19・22の『経験に基づく意思決定』、問35・７・15・23・４の『意思の尊重』、問23・32・28・12・20・10の『専門職としての自立』の７項目が抽出された。

２．得点の高かった項目は、問２・１・11・18・30であり、実習において学生は、人間関係に目が向いており、その中で葛藤を感じている。

３．得点の低かった項目は、問34・23・８であり、回復不可能な患者の看護、患者不在の意思決定場面、自分で判断し看護する経験など専門職として自立した行動はまだ確立していないことが明らかになった。

おわりに

今回の調査は、３年次臨地実習前に調査したものである。既に、栗本ら（2003）が基礎看護学実

習Ⅰにおいて学生の感じる看護ジレンマの内容と教育的対応について検討した。このことを受け、今回の対象学生の3年次臨地実習において、ジレンマ体験時に意識的に関わるよう教育的対応について研究者間で検討を続けている。その中で学生がどのように変化するのか今後の課題としたい。

本調査にあたり、尺度の使用を快諾いただいた山梨大学医学部看護学科教授中村美知子先生、ご協力いただいた本学3年生に、深謝いたします。

引用文献

1）石川操他：臨床実習体験による看護学生のMoral Sensitivityの変化、山梨医科大学紀要、15、1998、pp 42－46

2）Kim Lützén and G. Brolin: Conceptualization and Instrument of Nurse's Moral Sensitivity in Psychiatric Practice, International J. Methods in Psychiatric Research, 4: 241-248, 1994

3）窪田真理他：臨床看護婦の葛藤場面に対する認識の特徴、山梨医科大学紀要、16、1999、pp65－70

4）栗本一美他：看護教育における実習場面での看護ジレンマに関する予備的研究－基礎看護学実習Ⅰを経験した学生の体験を通して－、第34回日本看護学会抄録集－看護教育－、日本看護協会、2003、pp22

5）ミルトン・メイヤロフ／田村真・向野宣之訳：ケアの本質、ゆみる出版、1987、pp33－66

6）中村美知子他：看護学生の臨床実習における葛藤場面の認知と対処－医学生との比較－、山梨医科大学誌、13(3)、1998、pp99－105

7）中村美知子他：Moral Sensitivity Test（日本語版）の信頼性・妥当性の検討（その1）、山梨医科大学紀要、17、2000、pp52－57.

8）中村美知子他：Moral Sensitivity Test（日本語版）の信頼性・妥当性の検討（その2）、山梨医科大学紀要、第18巻、2001、pp41－46

9）西田文子他：臨床看護婦（士）の道徳的感性の特徴－施設と経験年数による比較－、山梨医科大学紀要、第18巻、2001、pp77－82.

10）サラ．T．フライ／片田範子、山本あい子訳：看護実践の倫理、日本看護協会出版会、1999