

看護大学生の看護実践における 倫理的行動自己評価尺度の開発

*Development of the Nursing Students' Ethical Behavior
Self-Evaluation Scale in Nursing Practice*

相原ひろみ¹ 細田 泰子¹

Hiromi AIBARA

Yasuko HOSODA

キーワード：倫理的行動、尺度開発、看護学生、看護実践、看護倫理

Key words : ethical behavior, scale development, nursing students, nursing practices, nursing ethics

看護大学生の看護実践における倫理的行動自己評価尺度の開発を目的に、4年次生1,361名を対象に自記式質問紙調査を行った。有効回答の302名(22.2%)のデータを分析対象とした。項目分析、探索的因子分析の結果、【個別性を捉えた尊厳あるケアの模索と提供】7項目、【患者の人権の尊重】5項目、【協働による責任ある遂行】4項目、【自律的学習姿勢】3項目の4因子19項目が抽出された。確認的因子分析の結果、適合度指標は、GFI=0.904、AGFI=0.874、CFI=0.946、RMSEA=0.061であった。下位尺度のCronbach's α 係数は0.825~0.886であった。外的基準の学生の臨床実習自己効力感尺度との相関係数は0.602を示した。再テスト法では下位尺度の信頼性係数は0.503~0.709であった。以上のことから、看護大学生の看護実践における倫理的行動自己評価尺度の信頼性と妥当性が検証された。

This study aimed to development of the Nursing Students' Ethical Behavior Self-Evaluation Scale in Nursing Practice. A self-administered questionnaire survey was conducted with 1,361 fourth-year nursing students in baccalaureate programs, and data from 302 students were analyzed. Using item analysis and exploratory factor analysis, 19 items and four factors of the Nursing Students' Ethical Behavior Evaluation Scale in Nursing Practice were extracted: "seeking and giving dignified care that captures individuality," "respect for human rights of patients," "responsible execution through collaboration," and "autonomous learning attitude." Confirmatory factor analysis yielded GFI=0.904, AGFI=0.874, CFI=0.946, and RMSEA=0.061. Cronbach's alpha for the subscales ranged from 0.825 to 0.886. The correlation of the Nursing Students' Ethical Behavior Evaluation Scale in Nursing Practice with the Self-Efficacy Scale for Nursing Students during Clinical Training was 0.602. Using the test-retest method, the correlation for the subscales range from 0.503 to 0.709. The reliability and validity of the Nursing Students' Ethical Behavior Self-Evaluation Scale in Nursing Practice were verified.

I. はじめに

医療現場では、1990年代から倫理的諸問題が問われている。2004年の看護学教育の在り方に関する検討会報告の「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」では、安全で、かつ思いやりと倫理

観にあふれる医療に対する国民のニーズの高まりから、看護系大学には、社会の要請に応えられる、確かな専門性と豊かな人間性を兼ね備えた資質の高い看護職者の育成が期待されている¹。看護学教育における倫理指針では、看護職としての職業倫理に根ざして、医療現場における利用者の権利擁護や個人の尊厳の保

1 大阪府立大学大学院看護学研究科 Osaka Prefectural University, Graduate School of Nursing
受付日：2020年7月16日 受理日：2020年11月23日

持、生命倫理に基づく対応や医療チーム間の人間関係における倫理などの多様な内容を含むことが示されている²。倫理的行動の基準について、国際看護師協会 (International Council of Nurses: ICN) の「倫理綱領」³ (2000年) および日本看護協会の「看護者の倫理綱領」⁴ (2003年) に看護専門職としてとるべき倫理的行動が記述されている。日本看護協会の「看護者の倫理綱領」は、看護者を対象とした行動指針であり、15の条文をあげ、自己の実践を振り返る際の基盤を提供するものとしている。職業倫理として医療や看護行為を行うことをライセンスによって特別に認められた医療者が患者に対して示すべき倫理的姿勢・態度であり、その自覚は常に必要であることから、ライセンス取得以前の看護基礎教育の段階から十分な倫理教育が必要であると勝原は述べている (p. 28)⁵。

看護師国家試験受験資格を得るための教育課程では、保健師助産師看護師学校養成所指定規則に従うことが求められている。看護基礎教育では、3年課程の看護師養成に必要な単位は2022年には97単位から102単位に充実するなどの見直しがされている⁶。さらに、医療の高度化に伴い、社会から看護学教育の質保証に重大な関心が寄せられていることから、2017年には文部科学省の大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会において「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」が策定され⁷、さらに2018年には、日本看護系大学協議会において「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」⁸が示された。現在、看護大学生はこのような基準に沿ったカリキュラムによる教育が実践されている。

学生がどのような倫理的行動をとったかを明らかにした研究は少なく、2年次の学生が記述した臨地実習における倫理的場面7事例を分析した研究では、倫理的問題を分類し、問題解決に向けた行動に至っていたのは1例にとどまり、支援の必要性が示唆されている⁹。さらに、2年次と3年次の縦断的变化を明らかにした研究によって、3年次で問題解決的行動に至ったものが増加し、問題発生直後や臨地実習期間中に倫理的行動をとったことが報告されている¹⁰。そのため、学生自身が倫理的行動を自己評価する指標が必要であり、その自己評価によって適した支援を行うことが可能となる。

学生の倫理的行動についての尺度として、「看護者の倫理綱領」の15の条文のうち1条から6条と文献をもとに「倫理的感受性」「倫理的推論」「倫理的意思決定」「倫理の実践」「倫理的内省」の5概念から質問項目を検討し作成された倫理的行動尺度がある¹¹。7条から11条 (看護者の努力) および12条から15条 (個人特性と組織的努力) を網羅した尺度項目を再検討する必要があると述べられており、看護学生の倫理的行動を全般的に自己評価する尺度は見当たらない。この

尺度に含まれている「倫理的感受性」は、倫理的行動とは別の概念であると考えられているため、別の尺度で測定されることが多い^{12, 13}。そのため、本研究では尺度開発にあたり、倫理的行動には倫理的感受性は含めないこととした。学生自身が倫理的行動を自己評価できる尺度開発によって、自らの実践を倫理的側面から省察するための指標として活用し、また今後の看護実践を改善・調整する可能性が高くなると考える。

学生の看護実践における倫理的行動を分析した研究は見当たらないことから、看護大学生・看護学教員・実習指導者を対象にフォーカスグループインタビューを行い、看護大学生の看護実践における倫理的行動について質的帰納的分析を行い、5つのカテゴリー [尊重に基づく相互関係の構築] [患者の権利の擁護] [看護実践の責任ある遂行] [チームでの協働による看護実践の向上] [責任を自覚した学習姿勢] を明らかにした¹⁴。これをもとに、53項目の尺度項目案を作成し、実習指導者、哲学と倫理学の研究者、看護学教員を対象に専門家会議を実施し、尺度項目の表面妥当性と内容妥当性を検討し、55項目の尺度項目案を作成した¹⁵。さらに、修士以上の学位を持ち看護師としての経験が5年以上ある実習指導者と看護学教員10名を対象に、尺度の内容妥当性を検討する質問紙調査を実施し、内容妥当性指数 (item-level content validity index: I-CVI) を算出した結果、I-CVIが0.78未満を示した6項目を削除し、49項目を看護大学生の看護実践における倫理的行動自己評価尺度 (以下、本尺度) 案として採択した¹⁶。

本研究では、この49項目からなる本尺度案の信頼性と妥当性を検証する。本尺度を開発することによって、学生は自己の看護実践における倫理的行動を評価するツールとして活用することができ、看護学教員や実習指導者は学生の看護実践における学生の倫理的行動を客観的にとらえるひとつの指標として教育に活用することができる。

II. 研究目的

看護大学生の看護実践における倫理的行動自己評価尺度を開発する。

III. 用語の操作的定義

1. 倫理的行動：西田ら¹⁷を参考に、「看護学を習得し看護専門職を目指す学生が、患者にもっとも身近に関わる看護実践のなかで、患者の身体的、社会的、精神的な苦痛や苦悩などに気づき、人間的な配慮と尊厳を重視した対応を行うこと」とする。
2. 看護実践：臨地実習の場で看護大学生が自ら対象に働きかける行為とする。
3. 看護大学生：学士課程で看護学を専攻する大学生とする。

IV. 研究方法

1. 対象者

看護系大学一覧から便宜的に抽出した全国の国立・公立・私立の52校に依頼し、調査協力が得られた15の看護系大学の4年生1,361名を対象とした。再テスト法の対象者は、調査協力の得られた696名を対象とした。4年生は、臨地実習経験がおしなべて一定であり、卒業時に求められる看護実践能力を備えていると考え、対象とした。

2. 調査方法

全国の看護系大学15校の責任者(看護学科長等)に調査協力を得て、4年次生を対象に無記名自記式質問紙を配布した。再テスト法は、協力可能な大学の対象者には個人識別用パスワード記入欄を設けた質問紙を郵送した。1回目の調査の1か月後に2回目用の質問紙を配布し、個人識別用パスワードにより同一人物の確認を行った。すべての質問紙は、回収用封筒を用いて個別に郵送で回収した。調査期間は2017年9月～2018年1月であった。

調査内容は、下記の尺度と個人背景とした。

1) 看護大学生の看護実践における倫理的行動自己評価尺度案

I-CVIにて採択された49項目を本尺度案として使用した。各項目は「1. 全くあてはまらない」「2. ほとんどあてはまらない」「3. あまりあてはまらない」「4. 少しあてはまる」「5. かなりあてはまる」「6. 非常にあてはまる」の6段階のリッカートスケールで回答する。

2) 看護学生の臨地実習自己効力感尺度¹⁸

この尺度は、「対象の理解・援助効力感」8項目、「友人との関係性の維持効力感」4項目、「指導者との関係性の維持・学習姿勢効力感」4項目からなる3下位尺度16項目で構成されている。各項目は「1. 全くできないと思う」「2. できないと思う」「3. あまりできないと思う」「4. ややできると思う」「5. できると思う」「6. かなりよくできると思う」の6段階のリッカートスケールで回答する。看護学生を対象に構成概念妥当性および内的整合性と安定性による信頼性が確認されている。看護学生を対象とした研究において、特定の課題や状況における問題を解決するためには自己効力感を高めることが有用であるとされている¹⁹。また、臨地実習での自己効力感の検討²⁰から、倫理的行動と自己効力感に関連があると仮定し、外的基準を検証する指標としてこの尺度を採用した。

3) 向社会的行動尺度(大学生版)²¹

この尺度は、向社会的行動をどの程度行っているかという行動経験を問う1因子20項目から構成されている。各項目は「1. したことがない」「2. 一度したこ

とがある」「3. 数回したことがある」「4. しばしばした」「5. いつもした」の5段階のリッカートスケールで回答する。大学生を対象に構成概念妥当性および内的整合性と安定性による信頼性が確認されている。向社会的行動は、他者が抱いた感情に共感できた経験、年齢、個人のもつ価値観によって規定されることが推測され²²、共感性と向社会的行動の関係を調べた研究²³では、共感性と向社会的行動に正の相関が示されたことから、外的基準としてこの尺度を採用した。

4) 個人背景

年齢、性別、社会人経験と倫理的場面の経験とした。なお、倫理的場面については、学生が経験した内容を限定せず、用語の定義や説明は行わないこととした。

3. データ分析方法

本尺度案について、シーリング効果(平均値+標準偏差>6:スコアの最高得点)、フロア効果(平均値-標準偏差<1:スコアの最低得点)²⁴を確認した。尖度・歪度は±1の範囲を超える項目を除外した²⁵。修正済み項目合計相関(Corrected Item-Total Correlation: CITC)は、0.3以下の項目を除外基準とした。項目間相関が0.7以上を示す場合は、項目のどちらかを除外した。

構成概念妥当性の検討では探索的因子分析を行い、Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性の測定、Bartlettの球面性検定を行い、主因子法、プロマックス回転による因子分析を実施した。因子負荷量0.4以上を基準とした。抽出された因子を潜在変数、それに属する項目を観測変数として最尤法による確認的因子分析を行った。モデルの適合度指標は、Goodness of Fit Index (GFI)、Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)、Comparative Fit Index (CFI)、Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)を用いた。

内的一貫性の確認のため、尺度全体および下位尺度のCronbach's α 係数を算出した。基準関連妥当性の外的基準として、看護学生の臨地実習自己効力感尺度と向社会的行動尺度(大学生版)を使用し、正規性をKolmogorov-Smirnov検定で確認後、尺度全体および下位尺度間の相関係数を求めた。安定性は、1回目の調査と2回目の調査の得点の正規性をKolmogorov-Smirnov検定で確認後、相関係数を算出した。個人背景は記述統計量を算出した。

統計解析ソフトは、IBM SPSS Statistics® (Ver25)とSPSS Amos® (Ver25)を使用した。

4. 倫理的配慮

大阪府立大学大学院看護学研究科研究倫理委員会の承認を受けて実施した(申請番号29-34)。対象者に、研究目的と方法、研究協力の自由意思、データの匿名

性の保持や保管について書面により説明し、質問紙の同意欄への記入および質問紙の返送をもって同意を確認した。質問紙の回収は個別に回収することで、個人の自由意思で投函できるようにした。調査に使用した尺度は、尺度の開発者に使用許諾を得た。

V. 結果

4年次の学生319名(回収率23.4%)から回答が得られ、欠損値がある6名および同一回答のみの11名を除外し、302名(有効回答率22.2%)を分析対象とした。対象者の背景を表1に示した(表1)。

1. 尺度案の信頼性と妥当性の検討

1) 項目分析

シーリング効果は5.12~6.22の範囲を示し、6を超える18項目を除外した。フロア効果は2.72~4.98の範囲を示し、除外となる項目はなかった。歪度は-1.497~-0.170の範囲を示し、尖度は-0.654~3.016の範囲を示した。±1以上の2項目を除外した。CITCは0.49~0.77の範囲を示し、0.3以下を示す項目はなかった。項目間相関は0.11~0.81の範囲を示し、0.7以上の組み合わせのうち4項目を除外した。項目分析により尺度項目は49項目から25項目となった。

2) 探索的因子分析

項目分析で抽出された25項目を用いて探索的因子分析を行った。Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性の測度は0.939を示し、Bartlettの球面性検定は有意な差($\chi^2=3138.811$, $df=171$, $p<0.001$)が認められた。因子数はスクリープロット基準を用いて²⁶因子数4を抽出の基準とし、主因子法、プロマックス回転により因子分析を行った。因子負荷量が0.40以上を基

準に分析を進めた。共通性が著しく低い項目は認められなかったことから累積寄与率が6割に近い、4因子19項目を抽出した。因子間相関は0.623~0.768であった(表2)。

第1因子は、「患者の遠慮や体調の変化に気を配りながらケアを行う」「患者に負担がないようにケアの準備を入念に行う」「患者のニーズを第一に心掛けてケアを行う」「患者の優先順位を考えてケアを行う」「患者のタイミングを大事にしてケアを行う」「患者の情報を先入観なく把握する」「患者の状況に応じた看護計画を立案する」の7項目で構成された。学生が患者の個別性を捉え尊厳ある対応を実施しようと模索しながらケアを提供しようとする行動と言えることから、【個別性を捉えた尊厳あるケアの模索と提供】と命名した。

第2因子は、「患者のパーソナルスペースを考慮してケアを行う」「患者の羞恥心に配慮した技術を駆使する」「報告をする際はプライバシーに配慮した場所で行う」「患者の言葉や思いを捉えて代弁する」「患者のケアに際して、常に丁寧な声掛けをする」の5項目で構成された。学生が患者のプライバシーや羞恥心など、すべての患者に共通する権利を意識した行動を示すことから【患者の人権の尊重】と命名した。

第3因子は、「状況をふまえて、看護師に患者に関する報告・連絡・相談をする」「得られた情報を看護師に正確に報告する」「看護師と一緒に実践的な方法でケアを行う」「他者のアドバイスを熟慮して実践に活かす」の4項目で構成された。学生である立場のためにできることとできないことを自覚し自らの責任を果たすために他者の力を生かす行動であることから【協働による責任ある遂行】と命名した。

第4因子は、「看護について、今後の自分の課題・展望を持つ」「実習を振り返って自己評価をする」「自己の能力を高めるために自分に合った勉強方法を用いる」の3項目で構成された。学生が自らの学習の必要性を自覚してとる行動であることから【自律的学習姿勢】と命名した。

探索的因子分析で抽出した4因子19項目について、看護大学生の看護実践における倫理的行動を2次因子として【個別性を捉えた尊厳あるケアの模索と提供】(7項目)、【患者の人権の尊重】(5項目)、【協働による責任ある遂行】(4項目)、【自律的学習姿勢】(3項目)を1次因子としたモデルを構成し、確認的因子分析を行った。高次因子分析の適合度指標は、GFI=0.904、AGFI=0.874、CFI=0.946、RMSEA=0.061であった(図1)。

3) 本尺度の得点分布

本尺度全体の得点は57~114の範囲で、平均値は96.31($SD=\pm 10.41$)であった。本尺度の尖度・歪度は±1以内であった。

表1 対象者の属性

N=302			
属性	内訳	n	%
性別	男性	14	4.6
	女性	288	95.4
年齢	21歳	82	27.2
	22歳	181	59.9
	23歳以上	39	12.9
社会人経験	あり	10	3.3
	なし	292	96.7
アルバイト経験	あり	292	96.7
	なし	10	3.3
倫理的場面の経験	あり	241	79.8
	なし	57	18.9
	無回答	4	1.3

表2 看護大学生の看護実践における倫理的行動自己評価尺度の因子負荷量と因子相関行列

N=302

項目	因子負荷量			
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
第1因子：個別性を捉えた尊厳あるケアの模索と提供				
30 患者の遠慮や体調の変化に気を配りながらケアを行う	0.791	-0.118	0.009	0.126
28 患者に負担がないようにケアの準備を入念に行う	0.705	0.067	0.040	-0.006
27 患者のニーズを第一に心掛けてケアを行う	0.699	0.075	0.067	-0.072
26 患者の優先順位を考えてケアを行う	0.686	0.089	0.055	-0.157
31 患者のタイミングを大事にしてケアを行う	0.680	-0.024	-0.106	0.110
32 患者の情報を先入観なく把握する	0.641	0.069	0.006	0.005
25 患者の状況に応じた看護計画を立案する	0.454	0.132	0.178	0.040
第2因子：患者の人権の尊重				
17 患者のパーソナルスペースを考慮してケアを行う	-0.054	0.899	-0.024	-0.061
20 患者の羞恥心に配慮した技術を駆使する	0.095	0.674	-0.017	0.030
18 報告をする際はプライバシーに配慮した場所で行う	-0.025	0.623	0.127	0.018
21 患者の言葉や思いを捉えて代弁する	0.139	0.522	-0.087	0.123
7 患者のケアに際して、常に丁寧な声掛けをする	0.123	0.479	0.003	0.020
第3因子：協働による責任ある遂行				
38 状況をふまえて、看護師に患者に関する報告・連絡・相談をする	0.016	-0.077	0.894	-0.049
39 得られた情報を看護師に正確に報告する	-0.042	-0.018	0.786	0.074
43 看護師と一緒に実践的な方法でケアを行う	0.064	0.147	0.593	-0.043
41 他者のアドバイスを熟慮して実践に活かす	0.085	0.034	0.530	0.140
第4因子：自律的学習姿勢				
46 看護について、今後の自分の課題・展望を持つ	-0.034	-0.045	-0.048	0.992
48 実習を振り返って自己評価をする	-0.002	0.029	0.144	0.645
45 自己の能力を高めるために自分に合った勉強方法を用いる	0.099	0.163	0.026	0.534
全体 (19項目)				
因子相関行列				
第1因子	—	0.768	0.736	0.651
第2因子		—	0.678	0.623
第3因子			—	0.647
第4因子				—

Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性の測度 0.939

Bartlettの球面性検定 ($\chi^2=3138.811$, $df=171$, $p<0.001$)

因子抽出法：主因子法 回転法：Kaiserの正規化を伴うプロマックス法

4) 内的一貫性の検討

各因子のCronbach's α 係数は、第1因子は0.886、第2因子は0.825、第3因子は0.843、第4因子は0.835、19項目全体では0.938であった。

5) 基準関連妥当性の検討

本尺度と学生の臨地実習自己効力感尺度のSpearmanの順位相関係数は尺度全体で0.602 ($p<0.001$)を示した。本尺度の第1因子【個別性を捉えた尊厳あるケアの模索と提供】と臨地実習自己効力感尺度の第1因子「対象の理解・援助効力感」とは0.597

($p<0.001$)、第3因子「指導者との関係性の維持・学習姿勢効力感」とは0.305 ($p<0.001$)の正の相関がみられた。本尺度の第2因子【患者の人権の尊重】と臨地実習自己効力感尺度の第1因子「対象の理解・援助効力感」とは($p<0.001$)、第3因子「指導者との関係性の維持・学習姿勢効力感」とは0.303 ($p<0.001$)の正の相関がみられた。本尺度の第3因子【協働による責任ある遂行】と臨地実習自己効力感尺度の第1因子「対象の理解・援助効力感」とは0.607 ($p<0.001$)、第3因子「指導者との関係性の維持・学習姿勢効力

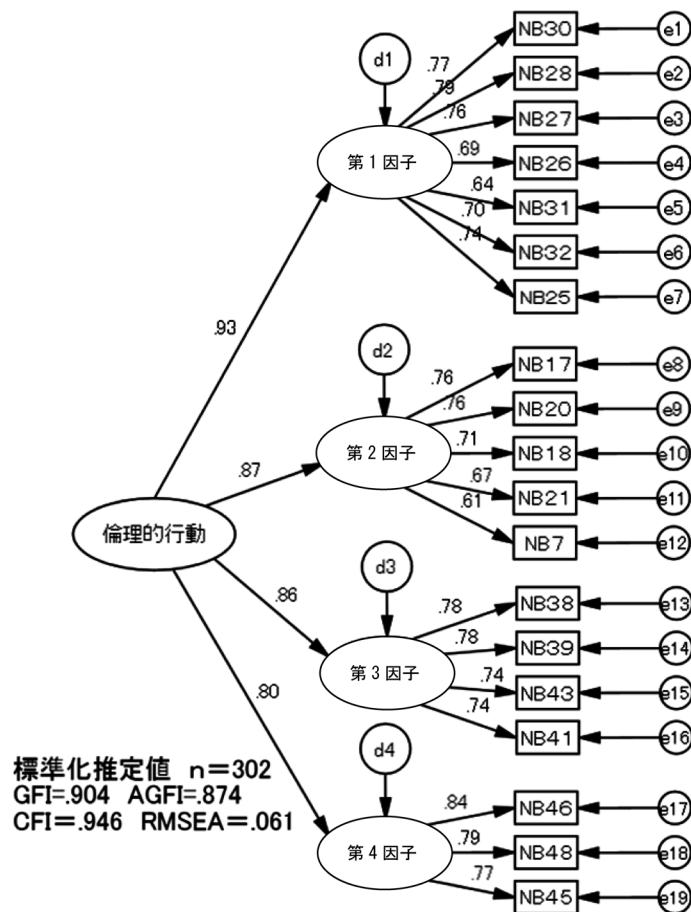


図1 確認的因子分析の結果

感」とは0.448 ($p < 0.001$) の正の相関がみられた。本尺度の第4因子【自律的学習姿勢】と臨地実習自己効力感尺度の第1因子「対象の理解・援助効力感」とは0.632 ($p < 0.001$)、第3因子「指導者との関係性の維持・学習姿勢効力感」とは0.468 ($p < 0.001$) の正の相関がみられた。

本尺度と向社会的行動尺度のSpearmanの順位相関係数は、尺度全体で0.186 ($p < 0.001$) を示し、相関はほとんどみられなかった。

6) 安定性の検討

再テストでは、回答が得られた55名(回収率7.9%)を分析の対象とした。パスワードが照合できないデータと欠損値のあるデータを除外し、45名を分析対象とした(有効回答率6.5%)。

本尺度の1回目と2回目の両方でKolmogorov-Smirnov検定で正規性が確認された。Pearsonの積率相関係数を算出し、本尺度全体では0.713 ($p < 0.001$) の有意な正の相関を認めた。下位尺度の【個性を捉えた尊厳あるケアの模索と提供】は0.503 ($p < 0.001$)、【患者の人権の尊重】は0.523 ($p < 0.001$)、【協働による責任ある遂行】は0.708 ($p < 0.001$)、【自律的学習姿勢】は0.709 ($p < 0.001$) で、いずれも有意な正の相関を認めた。

VI. 考察

1. 本尺度の信頼性と妥当性の検討

1) 本尺度の構成要素

探索的因子分析および確認的因子分析により構成概念妥当性を検討した。その結果、【個性を捉えた尊厳あるケアの模索と提供】【患者の人権の尊重】【協働による責任ある遂行】【自律的学習姿勢】の4つの因子が抽出された。

第1因子の【個性を捉えた尊厳あるケアの模索と提供】は、個人の尊厳を守る行動として個性を捉えたケアを模索し実践することが抽出された重要な概念と考える。先行研究¹⁴で見いだされた「尊重に基づく相互関係の構築」と「看護実践の責任ある遂行」は、この【個性を捉えた尊厳あるケアの模索と提供】を行うためには対象との相互関係の構築のうえで責任をもった実践を遂行することが含まれる重要な行動であると考えられる。

第2因子の【患者の人権の尊重】は、学生が患者のプライバシーや羞恥心などに対する患者の権利を意識した行動を示す重要な概念と考える。戸田²⁷のアドボカシーの概念に含まれる《伝える》《調整する》や、北川²⁸の患者の権利に関する「プライバシーの権利」等

と共通する項目であり、すべての患者に普遍的で共通する重要な概念と考える。

第3因子の【協働による責任ある遂行】は、学生という立場で果たせる責任の範囲を自覚し、必要に応じて協力を要請することや指導者との協働により看護の質を担保する行動を示す。学生である立場を自覚し自らの責任を果たすために他者の力を生かす行動を示す重要な概念と考える。「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」²⁹では、免許取得前に学ぶべき教育内容として多職種間の連携、協働と社会資源の活用をあげており、手島³⁰は医療では職種間で異なる価値観をもつ多職種とチームで協働する時代になっており、多様な価値観をもつ人々と話し合う能力が求められると述べている。アドボカシーの属性³¹のうち、「伝える」「仲裁する」「調整する」と共通の役割と考える。このように、看護実践におけるさまざまな課題を看護職ひとりで解決しようとするのではなく、チームでの協働によって意識的によりレベルの高い実践を目指すことは、自らの責任を遂行しようとする重要な概念と考える。

第4因子の【自律的学習姿勢】は、学生が自らの学習の必要性を自覚してとる行動を示す重要な概念と考える。これは、中村ら³²の道徳的感性にみられる「内省」や「自律」と共通の要素であり、高瀬ら³¹による看護実践能力の概念分析において属性のひとつである「専門的姿勢・行動」に含まれる「自律性」「自己の能力限界の認識」として必要な専門的成長の促進の要素と共通の重要な概念と考える。学習者である看護学生は、臨地実習において自らの学習課題の達成と患者の看護目標の達成という2つの課題を同時に求められる。多様性のある対象者への看護をとおして多重課題を達成するに、必要な学習行動を自律的に判断し、対象への看護を探究する姿勢が重要と考える。学生は受動的な存在にとどまらず、自らの学習課題に能動的に取り組み、自律的に学習を深める存在としてこれらの行動をとることが重要であることが示された。

看護大学生の看護実践における倫理的行動として先行研究¹⁴で見いだされた5カテゴリーは、シーリング効果で除外された1カテゴリーを除き、本尺度の4因子に共通してみられた。このことから、質的帰納的に明らかにし、専門家会議によって検討し、I-CVIを用いて妥当性を検証した尺度項目が、因子分析によって検証されたと考える。各因子は、看護大学生の具体的な行動をもとに抽出されたものであり、倫理的行動を示すものとして適切な内容であると考えられる。

看護師の倫理的行動尺度³³は、リスク回避、善いケア、公正なケアの下位尺度からなる。本尺度と看護師の倫理的行動尺度と共通する下位尺度は、プライバイシーへの配慮や患者へのケアを考えながら実践すること、患者の意思の尊重などが共通してみられた。看護

師と学生に共通するこれらの倫理的行動は、学生の段階から身につけることが求められ、看護師になったあとも継続して求められる重要な役割であるといえる。学生から看護師へと徐々に行動のレベルが変化することは考えられ、学生にとって修得する必要のある重要な行動と考える。看護師の倫理的行動尺度には公正なケアとして複数患者へのケアについて問う項目がみられる。しかし、学生は、臨地実習ではひとりの受け持ち患者について学習することがほとんどのため、公正なケアの項目には学生は該当せず回答しづらいと考える。一方で、看護師の倫理的行動尺度にはみあたらないが、学生の尺度にみられた項目としては、本尺度の第4因子の【自律的学習姿勢】があった。専門知識を学習し身につけるための姿勢として、学生の段階で必須の行動と考える。学生の段階でこの行動をとることで、看護師になったあとの学習も着実に継続され、ひとりの専門職者として自律した実践を行い、専門職者として発達を続けることができるのではないかと考える。

2) 信頼性の検討

本尺度のCronbach's α 係数は、中程度から高い正の相関を示した。Cronbach's α 係数は0.8以上がきわめて望ましいとされており²⁶、本尺度は内的整合性が確保された。再テスト法の結果、Pearsonの積率相関係数は、尺度全体では0.713 ($p < 0.001$)を示し、下位尺度も0.503~0.709 ($p < 0.001$)の有意な正の相関を認めた。相関係数は0.7がボーダーラインで0.8以上が望ましいと (p. 260)³⁴とされており、本尺度の安定性は確保されたと考える。下位尺度【個別性を捉えた尊厳あるケアの模索と提供】【患者の人権の尊重】の2つは0.503と0.523であったが、これは、臨地実習後の後期授業が始まる時期にデータ収集を行ったことから、患者への看護実践に対してもっと善い看護実践があったのではないかと内省的に捉えた可能性が考えられる。

3) 妥当性の検討

構成概念妥当性を探索的因子分析で確認し、4因子構造が適切であると考えた。確認的因子分析で検証したところ、モデルの適合度指標は基準を満たしていた。

基準関連妥当性については、外的基準を用いて検討を行った。本尺度全体と学生の臨地実習自己効力感尺度全体は有意な正の相関がみられた。よって、看護大学生の看護実践における倫理的行動評価尺度は、基準関連妥当性(併存妥当性)を確保できたと考える。

本尺度と向社会的行動尺度(大学生版)は、ほとんど相関は認められなかった。指方ら³⁵は、向社会的行動尺度得点の高い学生のほうが倫理的感受性が高いことを示唆している。このことから、倫理的行動と向社会的行動には相関があることを推測して基準関連妥当

性を検証する尺度として採用したが、ほとんど相関は見られなかった。倫理的行動と向社会的行動には直接的な関係があるということではなく、共感性や道徳的感受性などを介した間接的な関係を持つ可能性があると考えられる。

先行研究¹⁴では5カテゴリーが見いだされたが、カテゴリー「尊重に基づく相互関係の構築」の項目は、項目分析により多くがシーリング効果で除外された。これは、学生が受け持ち患者を1名決めて対象と関係性を築きながら看護実践を行うなかで、対象を尊重したうえで相互的な関係構築が行うことができ、倫理的行動がとれるようになってきていることから多くの学生が達成できている項目としてシーリング効果により除外されたと考える。先行研究¹⁴の残り4カテゴリーが、それぞれ本尺度の第1因子から第4因子に分類された。

2. 本尺度の実用性

本尺度は、4因子19項目からなり、使用者の負担が少ない尺度といえる。学生だけではなく、看護実践の場である臨地実習の指導において指導を行う看護学教員や実習指導者にとっても指導の評価や教育成果の評価に使用できる尺度である。逆転項目はなく、点数が高いほど倫理的な行動がとれたと評価することができる尺度である。

卒業時到達目標における看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力³⁶にあげられるような倫理的行動について具体的に評価できる尺度である。低学年の学生にとって具体的な行動がわかりにくい段階では、質的帰納的に明らかにした倫理的行動53項目を提示して教育を行い、臨地実習での倫理的行動を評価する段階では、本尺度によって自己評価に使用することが可能である。倫理的場面の遭遇の経験によって倫理的行動は影響を受けることが示唆されており³⁷、学年による変化を経時的に評価することが可能である。本尺度で評価した学生が卒業後に看護職として倫理的行動をとれるかを継続して評価することもできると考える。

本尺度を用いて自己評価することで、学生は自身の行動を振り返る機会となり、看護学教員や実習指導者は教育的関わりの効果を検証することに用いることができる。学生の変化を確認することで、看護倫理教育の効果について検証していくことが可能となる。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、回収率が低いことから看護倫理に関心の高い学生からの回答に偏るノンレスポンスバイアスが生じる可能性があると考えられる。また所属する大学のカリキュラムによっては看護倫理の開講の有無や時期による違いがある可能性がある。学生の倫理的発達

には倫理的場面の経験や生活背景が関連していることが指摘されており、今後は倫理的行動に関連する要因を検討し、学生の倫理的発達に向けた教育プログラムの開発が必要であると考えられる。また、本尺度は看護大学生を対象に開発した尺度であるが、卒業時の到達目標は看護専門学校でも同様に求められることであるため、今後は専門学校生を対象に検証していく必要がある。さらに看護大学生と卒後の看護職との倫理的行動に相関があるかどうかについても今後の検証が必要と考える。

VII. 結論

看護大学生の看護実践における倫理的行動自己評価尺度の開発を行った。本尺度は、【個別性を捉えた尊厳あるケアの模索と提供】【患者の人権の尊重】【協働による責任ある遂行】【自律的学習姿勢】の4因子19項目で構成されている。表面妥当性、内容妥当性は検証されており、本研究において構成概念妥当性、基準関連妥当性、内的一貫性、安定性を検討し、信頼性と妥当性が確認された。

謝 辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただきました研究対象施設の関係者の皆様に深くお礼を申し上げます。また、熱心にご指導いただきました大阪府立大学大学院の榎木野裕美教授、志田京子教授に深く感謝いたします。なお、本研究は平成30年度大阪府立大学大学院看護学研究科に提出した博士論文の一部を加筆修正したものである。本研究の一部を第38回日本看護科学学会学術集会で発表した。

助 成

本研究は、愛媛県立医療技術大学 教育・研究助成費の助成を受けて実施した研究の一部です。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文 献

1. 文部科学省. 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, 看護学教育の在り方に関する検討会報告. [インターネット]. 2004. [検索日2020年1月28日] https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018-15/toushin/04032601.htm
2. 日本看護系大学協議会. 看護学教育における倫理指針 [インターネット]. 2008. [検索日2020年10月18日] <http://www.janpu.or.jp/umin/kenkai/rinrishishin08.pdf>
3. 国際看護師協会 (International Council of

- Nurses : ICN) の「倫理綱領」[インターネット]. 2000. [検索日2020年7月15日] <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/icncodejapanese.pdf>
4. 日本看護協会「看護者の倫理綱領」[インターネット]. 2003. [検索日2020年7月15日] https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf
 5. 勝原裕美子. 組織で生きる. 東京: 医学書院; 2016.
 6. 厚生労働省. 看護基礎教育検討会 報告書. [インターネット]. 2019. [検索日2020年8月25日] <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557242.pdf>
 7. 文部科学省. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム. [インターネット]. 2017. [検索日2020年9月7日] https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf
 8. 日本看護系大学協議会. 看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標. [インターネット]. 2018. [検索日2020年9月7日] <https://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf>
 9. 金澤暁民, 伊藤由紀枝, 常石光美, 口藏真由美, 榎洋子. 当校学生の2年次における倫理的感受性の実態. 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌. 2007; 3: 294-297.
 10. 金澤暁民. 看護学生の倫理的感受性の変化の実態—2年次と3年次を比較して. 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌. 2008; 4: 246-249.
 11. 吉岡詠美, 金子さゆり. 看護学生におけるケアの倫理的行動尺度の開発. 日本看護科学会誌. 2019; 39: 316-325.
 12. 滝沢美世志, 太田勝正. 改訂版道徳的感受性質問紙日本語版 (J-MSQ) の学生版第1版の開発. 日本看護倫理学会誌. 2015; 7(1): 7-10.
 13. 角智美, 森千鶴. 臨床看護師の倫理的感受性尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本看護倫理学会誌. 2018; 10(1): 36-44.
 14. 相原ひろみ, 細田泰子. 看護大学生の看護実践における倫理的行動に関する質的検討. 日本看護倫理学会誌. 2020; 12(1): 11-19.
 15. 相原ひろみ, 細田泰子. 専門家会議による「看護大学生の看護実践における倫理的行動尺度」の表面妥当性および内容妥当性の検討. 日本看護研究学会第44回学術集会. 2018: p. 135.
 16. Aibara H, Hosoda Y. Assessing the content validity of the Nursing Students' Ethical Behavior Self-Evaluation Scale in Nursing Practice. *Medicine and Biology*. 2020; 160(4): 1-9.
 17. 西田実沙子, 坂東紀代美, 高間静子. 精神疾患患者との人間関係における精神科看護師の倫理的行動の実態. 日本精神科看護学術集会誌. 2014; 57(2): 126-130.
 18. 真鍋えみ子, 佐川寿美, 松田かおり他. 看護学生の臨地実習自己効力感尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討. 日本看護研究学会誌. 2007; 30(2): 43-53.
 19. 遠藤恵子, 松永保子, 遠藤芳子, 他. 看護学生の自己効力感 (Self-Efficacy) に関する研究 (第1報)—基礎看護技術演習による自己効力感の変化と影響する要因. 山形保健医療研究. 1999; 2: 7-13.
 20. 稲山明美, 伊東美佐江, 松本啓子, 山本加奈子. 看護学生の効果的な臨地実習へ向けた自己効力感に関する検討. 川崎医療福祉学会誌. 2018; 28(1): 37-46.
 21. 菊池章夫. 思いやりを科学する—向社会的行動の心理とスキル. 東京: 川島書店; 1988.
 22. 三上れつ, 水野暢子. 看護学生と医学生の向社会的行動と関連要因. 日本応用心理学会大会発表論文集. 68; 2001: p. 124.
 23. 島中あゆみ, 石津憲一朗. 共感性が向社会的行動に及ぼす影響. 富山大学人間発達科学研究実践総合センター紀要. 教育実践研究. 2014; 8(30): 1-6.
 24. 小塩真司. 第2版 SPSSとAmosによる心理・調査データ解析—因子分析・共分散構造分析まで. 東京: 東京図書; 2011.
 25. In'nami, Y. The effects of test anxiety on listening test performance. *System Direct*. 2006; 34(3): 317-340.
 26. 柳井晴夫, 井部俊子. 看護を測る—因子分析による質問紙調査の実際. 東京: 朝倉書店; 2012.
 27. 戸田由美子. 看護における「アドボカシー」の概念分析. 高知大学看護学会誌. 2009; 3(1): 23-36.
 28. 北川さなえ. 臨地実習で看護学生が感じる倫理的問題場面. 東京厚生年金看護専門学校紀要. 2010; 12(1): 1-4.
 29. 厚生労働省. 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書. [インターネット]. 2011. [検索日2020年3月27日] <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000013l0q-att/2r98520000013l4m.pdf>
 30. 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. 2006; 16(1): 58-60.

31. 高瀬美由紀, 寺岡幸子, 宮腰由紀子, 川田綾子. 看護実践能力に関する概念分析—国外文献のレビューを通して. 日本看護研究学会誌. 2011; 34(4): 103-109.
32. 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. 2003; 3(1): 49-58.
33. 大出順. 看護師の倫理的行動尺度の開発. 日本看護倫理学会誌. 2014; 6(1): 3-11.
34. 中山和弘. 看護学のための多変量解析入門. 東京: 医学書院; 2018.
35. 指方明美, 佐川ひろ子, 上野典子, 湯本美穂, 船木加代, 森千鶴. 看護学生の倫理的感受性に影響する要因. 日本看護学教育学会誌. 2012; 21(3): 37-46.
36. 文部科学省. 学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標. [インターネット]. [検索日2020年10月13日] https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/47/siryo/_ics/Files/afieldfile/2011/11/04/1312488_5.pdf
37. 佐々木理恵子. 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. 日本赤十字秋田短期大学紀要. 2008; 12: 7-19.