

看護学生の倫理的感受性質問票 (ESQ-NS) の 有用性の検討

*Examination of the usefulness of the Ethical Sensitivity Questionnaire (ESQ-NS)
for Nursing Students*

村松 妙子¹ 片山はるみ¹

Taeko MURAMATSU

Harumi KATAYAMA

キーワード：看護学生、倫理的感受性、道徳的感受性、縦断研究、尺度評価

Key words : nursing students, ethical sensitivity, moral sensitivity, longitudinal study, scale evaluation

本研究の目的は、看護学生の倫理的感受性質問票 (ESQ-NS) と道徳的感受性テスト (MST) の比較によって、ESQ-NSの有用性を検討することである。平成27年4月から平成30年11月までの4年間の縦断調査を行った。反復測定による一元配置分散分析の結果、ESQ-NSの合計得点および、3つの下位因子中2因子「患者の意思尊重」($p < 0.001$)、「患者情報保護への配慮」($p < 0.001$) で有意差を認め、1年生に比べ他のすべての学年で平均値が高くなっていた。また、相関分析の結果、ESQ-NSとMSTの一部の下位尺度は有意な相関を示したことから、2つの尺度は類似した概念を測定しつつも、異なるものであることが示唆された。ESQ-NSは学年と有意に関連があり、高学年の学生は1年生に比べ高い倫理的感受性を示していることから、看護基礎教育の中で育成され向上していくと考えられている、学生の倫理的感受性を測定するツールとしての有用性を示したと考える。

The purpose of this study was to examine the usefulness of nursing students' ethical susceptibility questionnaire (ESQ-NS) by comparison using the Moral Sensitivity Test (MST). A four-year longitudinal survey was conducted from April 2015 to November 2018. As a result of repeated-measures one-way analysis of variance, the ESQ-NS showed a significant difference in the total score and two of the three sub-factors: "Respect for individuals" ($p < 0.001$) and "Maintaining patients' confidentiality" ($p < 0.001$). Correlation analysis also showed a significant correlation between ESQ-NS and MST. This means that while the two measures measure similar concepts, it was suggested that they were independent of each other. ESQ-NS was significantly associated with grade, with higher grade students showing higher ethical sensitivity than grade students. Therefore, we believe that ESQ-NS has shown its usefulness as a tool for measuring student ethical sensitivity considered to be nurtured and improved in basic nursing education.

I. はじめに

医療現場では、高齢化や先進医療の発展に伴う高度医療化、経済状況の変化に伴う医療資源の配分の問題、人々の価値観の多様化により、さまざまな倫理的問題の議論を必要とする場面が増加している。そして、このような倫理的問題に医療者が対処するため

に、医療者に対する倫理教育の必要性とそのあり方が問われるようになってきている¹。2003年に、日本看護協会が「看護者の倫理綱領」²を改訂後、臨床現場ではガイドラインの作成、倫理研修会の開催など看護師の倫理実践能力の育成に向けてさまざまな取り組みがなされている。看護基礎教育では、2008年に「看護学教育における倫理指針」³が示され、翌年の2009年に

1 国立大学法人浜松医科大学医学部看護学科基礎看護学講座 Department of Fundamental Nursing, Hamamatsu University School of Medicine

受付日：2019年12月26日 受理日：2020年6月12日

は、保健師助産師看護師学校養成所指定規則⁴の改正で強化すべき項目に看護倫理が含まれた。看護学生は将来看護師として看護専門職の役割を遂行するために、何が倫理的に問題であるかを判断し行動することの重要性を認識することが重要⁵とされている。また、2018年の「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」⁶の中で、さまざまな生活背景をもつ人々の多様な価値観・世界観を尊重し、看護の対象となる人々を擁護するヒューマンケアを実践することに関する能力が示され、看護基礎教育における倫理観の育成の重要性が述べられている。また、倫理観の育成には看護学生の看護倫理教育により道徳的感受性を高め、道徳的発達段階を上げる必要がある⁷との報告もある。このような社会的要請を受け、看護基礎教育における看護倫理教育に関する先行研究では、学生の倫理的ジレンマの体験についての報告^{8,9}や、倫理的感受性の変化の報告^{10,11}が散見されている。これまでに、学生を対象とした倫理的感受性を測定する尺度は開発されていなかったため、著者ら¹²は「看護学生のための倫理的感受性質問票 Ethical Sensitivity Questioner for Nursing Students (以下ESQ-NS)を作成した。学生を対象とした倫理的感受性に関する先行研究^{8-11, s13-16}の多くが、1994年にLützn¹⁷らが精神科の看護師を対象に開発した「Moral Sensitivity Test (以下MST)」の日本語版¹⁸を使用して調査を行っている。MSTは看護師を対象に開発された尺度ではあるが、看護学生の倫理的感受性の測定に多く用いられている尺度であることから、新しく看護学生の倫理的感受性を測定することを目的に開発されたESQ-NSと比較検討するには適切であると考へた。

本研究は、学生の倫理的感受性を測定するために新しく開発されたESQ-NSと、MST日本語版を用いて継続的に学生の倫理的感受性の変化を比較することで、ESQ-NSの有用性を検討することを目的とした。

II. 研究目的

本研究の目的は、看護学生の入学から卒業までの倫理的感受性の変化をESQ-NSとMST日本語版の2つの質問紙を用いて継続的に測定・比較することでESQ-NSの有用性を検討することである。

III. 対象者

1. 調査対象者

4年制看護系大学A大学に平成27年度入学した看護学生60名を対象とした。

2. 調査対象者の倫理に関する教育内容

A大学では、5つの看護学科ディプロマポリシーの中の1つとして、「豊かな人間性と高い倫理観」を挙げ

ている。倫理に関する必修科目として1年次に「倫理学」「看護学概論」、2年次には初めて患者を受け持つ臨地実習である「基礎看護実習Ⅱ」終了後に「看護倫理」を開講している。また、すべての臨地実習の実習目標に倫理的態度に関する目標を設けており、学生の倫理観や倫理的態度の育成に力を入れている。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は無記名自記式質問紙(以下、質問紙)を用いた縦断的調査研究であった。

2. 調査期間

平成27年4月から平成30年11月に実施した。

3. 調査方法

質問紙に連結可能なIDを付し、1年生、2年生、3年生、4年生の計4時点で調査を行った。配布および回収は、学生が不利益を被ることなく研究への参加の可否を決められるように配慮し、いずれも授業時間外に行った。1年生はベースライン調査として、平成27年4月の入学オリエンテーション後に実施した。追跡調査として、2年生は、基礎看護学実習Ⅱ終了後、看護倫理開講前の平成28年11月、3年生は領域別実習直前の平成29年11月、4年生は領域別実習および統合実習等のすべての実習と、看護に関する講義演習がすべて終了した平成30年11月に調査を行った。

4. 調査内容

対象者の背景(学年、看護倫理への関心)と、倫理的感受性を測定するために道徳的感受性テスト¹⁷(Moral Sensitivity Test日本語版:以下MST)35項目および看護学生の倫理的感受性質問票¹²(Ethical Sensitivity Questioner for Nursing Students:以下ESQ-NS)13項目を調査項目とした。

1) 看護倫理への関心

看護倫理への関心を「とても関心がある」4点から「全く関心がない」1点の4段階で評価した。

2) 倫理的感受性

倫理的感受性は、MST日本語版35項目、ESQ-NSの2つの尺度を用いて測定した。

(1) MST日本語版

MST日本語版は、Lützn¹⁷らが開発したMSTを中村ら¹⁸が一部改変した6段階尺度であり、『患者の理解』、『責任/安全』、『葛藤』、『規則遵守』、『患者の意思尊重』、『忠誠』、『価値/信念』、『内省』、『正直』、『自立』、『情』の11因子で構成されている。中村らにより35項目のうち、問8「看護・医療の経験上、患者が病気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」の項目はばらつきが大きいという

理由で削除されており、34項目である。各項目を、「非常にそう思う」6点から「全くそう思わない」1点で評価し、得点が高いほど道徳的感受性が高いと判断される。MST日本語版の信頼性を示すクロンバック α 係数は全質問項目で0.72である。MST日本語版の使用に関しては、開発者に使用許可を得た。MST日本語版は34項目、11因子で構成されており、項目数、因子数が多く測定する構成概念が広いため、ESQ-NSとの比較検討を行う尺度として適していると考えた。

(2) ESQ-NS

ESQ-NSは日本の看護学生を対象に著者ら¹²が開発した倫理的感受性を測定する3因子13項目の尺度である。第1因子『患者の意思尊重』は「1. 患者がベッドから転落しないように、ベッドを柵で囲む」「2. 術後の患者が疼痛のため体位変換を拒否したが、術後合併症予防のため体位変換を行う」「3. 終末期の患者が体動による呼吸苦のため体位変換を拒否したが、褥瘡のリスクが高いため2時間ごとに体位変換を行う」「4. 『家に帰りたい』と言っていた高齢患者が、家で介護をする家族がいないため施設に入所した」「5. 一度病棟内で転倒したことがある患者のベッドサイドにセンサーマットを設置する」「6. 認知症の患者を、車椅子に安全ベルトをした状態で、ナースステーションで過ごさせる」「7. 異性の受け持ち患者からシャワー浴時の見守りを断られたが、説得してシャワー浴時の見守りをした」「8. 拒薬する認知症患者に内服させるため、患者に分からないよう飲み物に薬を混ぜる」の8項目で構成されている。第2因子『資源の公正な分配』は、「9. 終末期の患者がトイレでの排泄を希望したので、看護師2人でトイレへ連れて行き介助をした」「10. 寝たきりで、いつも清拭をしている患者が入浴を強く希望したので、看護師3人がかりで入浴の介助を行った」「11. 嚥下障害がある患者のペースに合わせ1時間以上かけてつきっきりで食事介助をする」の3項目、第3因子『患者情報保護への配慮』は「12. 多床室の病室内で受け持ち患者の病状について担当看護師に報告した」「13. 病棟内の廊下で、受け持ち患者の病状について担当看護師に報告した」の2項目で構成されている。各項目に倫理的問題が含まれていると思うかを4段階「とても思う」4点から「全く思わない」1点で評価し、得点が高いほど倫理的感受性が高いと判断される。ESQ-NSの信頼性を示すクロンバック α 係数は質問項目全体で0.82であり、下位因子『患者の意思尊重』では0.81、『資源の公正な分配』では0.79、『患者情報保護への配慮』では0.77であり、十分な信頼性・妥当性が検証されている。

5. 用語の定義

倫理的感受性とは、「理論と原則の知識をもとに価値や価値の対立を認識する能力、および、道徳的、倫

理的な問題を同定する能力」¹⁹とされていることから、本研究において看護学生の倫理的感受性とは、「臨地実習などの看護実践の中で倫理的問題を感じ取る能力であり、感じ取った倫理的問題を問題として認識すること」定義した。また、倫理的感受性と併用されている用語として「道徳的感受性」があるが、Lützné¹⁷らは、倫理的感受性と道徳的感受性は共通する部分があり置き換えが可能としている。また、道徳と倫理との違いについては、どちらも「慣習・習俗」をあらわす言葉を語源としており、はほぼ同義²⁰とされている。そのため、本研究においても道徳的感受性と倫理的感受性は同じ意味をもつ言葉として定義した。

6. 分析方法

対象者の背景の分析は、すべてのデータの記述統計を行い平均値および標準偏差を算出した。また、看護倫理への関心についてはすべてのデータを用いて χ^2 分析および残差分析を行った。倫理的感受性については4時点のMST日本語版およびESQ-NSの平均値の比較を、反復測定による一元配置分散分析を用いて行った。分析ソフトはSPSS Statistics ver.24 (IBM)を使用し、有意水準は5%未満とした。

7. 倫理的配慮

本研究は、浜松医科大学医の倫理委員会の審査を受け、承認(第E14-347号)を得たのちに実施した。研究協力依頼の際は、研究目的、方法、研究協力は自由意思であること、研究への不参加や途中辞退に際して不利益のないこと、本研究への参加の有無にかかわらず成績に関係しないこと、プライバシーの保護、匿名性の保障、データの取り扱い、研究終了後のデータの処分について文書および口頭で説明した。研究者と対象者が教員と学生の関係にあるため、単位認定に係る教員は本研究のデータ分析には関与せず、連結可能なIDの対応表は単位認定や本研究のデータ分析に関与しない教員が管理を行った。質問紙の配布および回収はいずれも授業時間外に行い、回収BOXを教室内に設置し1週間の回収期間を設けることで、研究の参加の有無により学生が不利益を被ることなく自由意思で参加の可否を決められるように配慮した。

V. 結果

1. 対象者の背景

ベースライン時(1年生)の対象者の平均年齢は18.1歳(SD \pm 0.354)、性別はすべて女性であった。ベースライン時(1年生)の参加者は57名(95.0%)、2年生48名(80.0%)、3年生43名(71.7%)、4年生43名(71.7%)、1年生から4年生まですべて参加した学生は35名(58.3%)であった。

2. 看護倫理への関心の変化

研究参加者全員のデータを分析した。学年と、看護倫理への関心を「とても関心がある」と「少し関心がある」を「関心あり」群、「あまり関心がない」と「全く関心がない」を「関心なし」群として χ^2 独立性の検定(Fisherの直接法)を行ったところ、 $p < 0.001$ で「学年」と「看護倫理への関心の有無」の間に有意差を認めた。また、調整済み残差による頻度の差は、1年生では「関心あり」群-6.2「関心なし」群は6.2、2年生では「関心あり」群は-5.6、「関心なし」群は5.6、3年生では「関心あり」群は6.1、「関心なし」群は-6.1、4年生では「関心あり」群は6.1、「関心なし」群は-6.1であり、1年生、2年生では「関心なし」群が有意に多く、3年生、4年生では「関心あり」群が有意に多かった。関連度を示すCramerの連関係数も $V = 0.774$ であり、学年と看護倫理への関心の関連を示した。

3. 4年間の倫理的感受性の変化

1) MST日本語版の得点の変化

MSTの各項目の学年ごとの平均値について、反復測定による一元配置分散分析を行った結果を表1に示す。Mauchlyの球面性検定の結果、有意差がみられた項目については、多重比較検定を行った。分析の結果、学年間の平均値に有意差を認めた項目は34項目中9項目であり、それらの項目を含む下位因子は『葛藤』『忠誠』『価値/信念』『自律』『情』の5因子であった。『葛藤』『自律』は構成する項目すべてにおいて、学年間の平均値に有意差を認め、1年生に比べ他の学年の平均値が高かった。一方で、1年生の平均値が最も高かった項目は34項目中9項目(1、2、5、6、19、24、32、33、34)であり、下位因子『忠誠』は4項目中3項目で1年生の平均値が他の学年に比べ最も高かった。

2) ESQ-NSの得点の変化

ESQ-NSの合計点および3つの下位因子の学年ごとの平均値について、反復測定による一元配置分散分析を行った結果を表2に示す。Mauchlyの球面性検定の結果、有意差がみられた項目については、多重比較検定を行った。ESQ-NS合計点($p < 0.001$)と、『患者の意思尊重』($p < 0.001$)、『患者情報保護への配慮』($p < 0.001$)の2因子で有意差を認め、学年が上がるにつれ平均値が高くなっていった(表2)。有意差のみられなかった『資源の公正な分配』の各学年の平均値を比較すると、1年生から3年生までは学年ごとに上昇する傾向がみられたが、4年生では低下していた。

4. ESQ-NSとMSTとの関係

ESQ-NSとMSTの各下位因子間のSpearmanの相関係数を算出したところ、ESQ-NSの下位因子と、MSTの下位因子の間に有意な相関を示した(表3)。

ESQ-NSの『患者の意思尊重』はMSTの11の下位因子のうち7つの下位因子『患者理解』『責任/安全』『葛藤』『規則遵守』『患者の意思尊重』『内省』『情』との間で有意な相関を示した。ESQ-NSの『資源の公正な分配』は、MSTの2つの下位因子『規則遵守』『価値/信念』との間に有意な相関を示し、ESQ-NSの『患者情報保護への配慮』は、MSTの『内省』との間に有意な相関を示した。

VI. 考察

1. 学生の看護倫理への関心の変化

1年生、2年生の低学年では看護倫理に関心があると回答したものは約2割だったのに対し、3年生、4年生の高学年では、ほぼすべての学生が看護倫理に関心があると回答しており、低学年に比べ高学年の学生で「看護倫理への関心」が有意に高くなっていった。泉澤²¹は学生としての看護ケアへのジレンマを体験したりすることで看護倫理への関心が高まると述べている。低学年は臨床の経験が皆無か、ほんの少ししか持ち合わせておらず、「倫理」という言葉の難解さとともに、自分のこととして身近に感じられないため、8割の学生が「関心がない」と回答したと考えられる。本研究の対象者は、1年生は入学時に、2年生は基礎看護学実習Ⅱ終了直後、看護倫理受講前に、3年生は領域別実習直前、4年生は看護に関する授業と臨地実習・統合実習すべて終了した時期に質問紙に回答をしている。看護倫理を受講することで、実習で経験した倫理的問題を学生が認知し、「倫理」を自分の事として身近に感じたため、高学年で倫理への関心が高まったのではないかと考える。

2. 倫理的感受性の変化

1) MST日本語版による測定

34項目中9項目で学年間に有意差を認め、1年生に比べ他の学年で平均値が高かった。11の下位因子のうち『葛藤』『自律』は構成するすべての項目で有意差を認めたものの、『忠誠』『価値/信念』では、1年生に比べ他の学年の平均値が高い項目と、1年生が最も高い平均値を示した項目が混在していた。神徳ら²⁴は、MSTは、看護師として自律的に行動できる能力を主観的に問う尺度であると述べている。先行研究において、土井ら¹³は、2年生と3年生で、学年によるMSTの得点に差がみられなかったものの、倫理的葛藤の有無による比較において、倫理的葛藤があった学生のほうが『責任/安全』の得点が高く、倫理的葛藤があった時に相談をした学生は、しなかった学生よりも『責任/安全』および、『自律』の得点が高かったと報告しており、本研究の結果も類似した傾向を示した。一方、臨床実習前後、精神看護実習前後のMSTの合計得点に差がみられなかった¹⁴との報告や、横断研究に

表1 学年間のMST得点の比較

	n	1年生		2年生		3年生		4年生		p
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
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	35	5.1	0.8	4.7	1.0	4.9	0.9	4.9	0.8	0.107
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	35	5.5	0.6	5.2	0.6	5.4	0.6	5.4	0.6	0.351
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	35	4.7	0.9	4.5	0.8	4.9	0.8	4.6	0.8	0.092
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	35	3.9	1.0	4.0	1.1	4.3	1.0	4.4	0.9	0.082
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	35	3.9	1.1	3.7	1.0	3.9	0.8	3.9	0.9	0.733
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	35	3.8	0.8	4.0	0.7	4.2	0.7	4.1	0.8	0.054
22 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	35	3.9	0.8	4.1	0.7	3.9	0.9	4.1	0.9	0.376
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	35	4.4	1.0	4.5	0.9	4.7	0.9	4.9	0.9	0.099
30 患者が望むことに逆らって、実行しなければならぬ状況に直面した時に、同僚のサポートは重要である	34	5.0	0.8	5.0	0.8	5.1	0.7	4.9	1.0	0.594
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	35	4.1	0.9 ^{a**} _{b**}	4.5	0.8	4.9	0.9 ^{a**}	4.8	0.8 ^{b**}	<0.001
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	35	4.4	0.8 ^{a*} _{b*}	4.6	0.7	4.9	0.6 ^{a*}	4.9	0.7 ^{b*}	0.002
17 患者の言動から、患者が私を受け入れていると思う	35	3.6	0.7 ^{a*}	3.6	0.9	3.8	0.9	4.1	1.0 ^{a*}	0.007
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	35	2.9	1.3 ^{b**} _{c*}	4.0	1.2 ^{a**} _{d*}	3.7	1.1 ^{b**}	3.3	1.2 ^{c*} _{d*}	<0.001
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	35	4.1	0.7	4.2	0.7	4.2	0.8	4.1	0.7	0.850
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	35	4.0	0.7	4.1	0.7	4.1	0.6	3.9	0.8	0.206
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	35	3.5	1.0	3.4	0.9	3.2	0.8	3.5	0.8	0.472
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	35	4.6	0.9	4.3	0.7	4.4	0.9	4.4	0.6	0.383
25 目標設定に関する観点が異なる時、患者の意志を優先する	34	4.1	0.9	4.2	0.6	4.1	0.6	4.3	0.8	0.576
28 嫌いな患者により看護を行うことは難しいと思う	34	2.9	1.2 ^{a*} _{b**}	3.5	1.0 ^{a*}	3.7	1.0 ^{b**}	3.4	1.1	0.001
32 患者が処方された薬を内服しようとしないうちに、時々強制的に注射をしようという気持ちになる	34	3.1	1.0	3.1	1.0	2.9	1.1	2.8	1.1	0.461
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	35	4.5	0.9	4.1	0.8	4.0	1.0	4.1	1.0	0.057
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	35	2.7	1.3	2.8	1.1	2.5	1.2	2.4	0.9	0.205

表1 学年間のMST得点の比較 続き

	n	1年生		2年生		3年生		4年生		p
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
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	35	4.5	0.7	4.2	0.8 ^{a*} _{b**}	4.7	0.9 ^{a*}	4.9	0.8 ^{b**}	0.001
20 患者が必ずしなければならぬ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	35	3.9	0.6	4.1	0.6	4.1	0.7	4.0	0.7	0.678
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	34	3.9	0.7	3.8	0.8	3.9	0.7	3.5	0.7	0.069
23 患者不在の意思決定場面に、しばしば直面する	35	3.3	0.7	3.3	1.2	3.5	1.0	3.3	1.0	0.794
29 自分かよい看護・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	35	3.4	0.8	3.5	0.7	3.5	0.8	3.7	0.9	0.376
6 患者が治療についての説明を求めたら、いつでも正直に伝えることは重要である	35	4.2	0.8	3.9	0.7	4.1	0.8	4.1	0.8	0.184
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	35	4.0	0.8	4.2	0.7	4.0	0.9	4.1	1.0	0.586
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	35	4.3	0.7	4.1	0.7	4.1	0.8	4.2	0.8	0.741
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	35	3.8	1.2 ^{a**}	4.2	1.1	4.2	1.0	4.4	1.0 ^{a**}	0.022
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	35	4.2	0.7	4.0	0.8 ^{a*}	4.4	0.7 ^{a*}	4.4	0.7	0.021
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	35	3.5	1.0	3.5	1.0	3.6	0.9	3.7	1.0	0.922
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	35	2.9	1.2 ^{a**} _{b**}	3.2	1.2	3.7	1.1 ^{a**}	4.0	0.9 ^{b**}	<0.001

一元配置分散分析 (反復測定)

多重比較の調整: Bonferroni

* $p < 0.05$ ** $p < 0.001$

同じ記号 (a, b, c, d) 間に多重比較による有意差を示す

表2 学年間のESQ-NS得点の比較

学年	n	ESQ-NS							
		合計点		患者の意思尊重		資源の公正な分配		患者情報保護への配慮	
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
1年	35	31.4	6.1 _{b**} ^{a*}	19.4	4.0 _{b**} ^{a*}	6.6	1.7	5.5	1.9 _{c**} ^{a*}
2年	35	34.8	6.6	20.9	4.5 _{d*^{c*}}	7.1	2.3	6.6	1.1 _{a*}
3年	35	36.8	5.9 _{a*}	23.2	3.5 _{c*^{a*}}	7.4	2.4	6.8	1.4 _{b*}
4年	35	37.1	5.2 _{b**}	23.9	3.8 _{d*^{b**}}	6.7	2.3	7.1	1.1 _{c**}
p		<0.001		<0.001		0.275		<0.001	

一元配置分散分析 (反復測定)

多重比較の調整: Bonferroni

* $p < 0.05$ ** $p < 0.001$

同じ記号 (a, b, c, d) 間に多重比較による有意差を示す

表3 ESQ-NSとMSTとの相関 (Spearman)

n=35

	学年	患者の理解	責任/安全	葛藤	規則遵守	患者の意思尊重	忠誠	価値/信念	内省	正直	自律	情
患者の意思尊重	1年	-0.20	0.07	0.45**	0.40*	-0.07	0.19	-0.07	0.18	-0.25	0.02	-0.03
	2年	0.33	0.11	0.23	-0.12	0.20	-0.02	0.30	0.50**	-0.25	0.06	0.57**
	3年	0.36*	0.45**	0.33	-0.08	0.42*	-0.24	0.23	0.08	0.29	0.17	0.31
	4年	0.30	0.20	0.22	-0.14	0.30	-0.26	0.25	0.53**	-0.16	0.26	0.47**
資源の公正な分配	1年	-0.07	-0.01	0.19	0.42*	0.19	0.19	-0.08	0.18	-0.26	0.32	0.05
	2年	0.21	0.22	0.25	0.07	0.19	0.32	0.52**	0.12	0.05	0.11	0.19
	3年	-0.08	-0.04	0.17	0.18	0.09	0.19	0.22	0.29	-0.03	-0.21	0.15
	4年	0.08	-0.02	0.09	-0.25	0.13	0.09	0.02	0.09	-0.14	-0.01	0.25
患者情報保護への配慮	1年	-0.12	0.11	0.09	0.08	-0.05	0.14	0.10	0.42*	-0.17	0.25	0.04
	2年	0.30	0.27	0.15	0.16	0.05	0.20	0.15	0.39*	-0.27	-0.13	0.23
	3年	0.17	0.12	0.11	-0.19	0.25	-0.04	0.08	0.24	-0.06	0.01	0.21
	4年	0.18	0.25	0.11	0.10	0.29	0.13	0.25	0.42*	0.31	0.18	0.31

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

において1年生から4年生の看護学生のMST得点に有意差がみられなかった¹⁵との報告があり、MSTが測定している「道徳的感受性」は倫理教育や臨地実習による変化を受けにくい可能性¹⁶が報告されている。

今回の調査のMST項目の得点分布は学生を対象とした先行研究^{13,14}と比較して大きな差は見られなかった。また、病棟に勤務する看護師を対象に同じ質問紙で調査した報告²⁵では、最も高いMST得点を示した項目は「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」の5.59であったと報告している。本研究対象者の最も高いMST得点は、先行研究と同じ項目2 (1年生) の5.5であった。両者の値を比較すると、本研究の学生の1年生 (入学時)

の道徳的感受性と看護師はほぼ同程度の倫理的感受性を備えていることになる。Fry (p.75)²⁶は、倫理的感受性の発達には知識と経験が必要であると述べており、日常的に倫理的問題を経験している看護師^{27, 28}は、学生よりも高いMST得点を示し、4年生は1年生よりも高いMST得点を示すであろうと仮説を立てていた。しかしながら、今回の調査結果において、MSTの34項目中25項目で学年間のMST得点に有意差を認めず、入学直後の1年生が臨床看護師と同程度のMST得点を示した。MSTは看護師を対象に開発された尺度であるため、本研究においてもまた、学生に適応することが難しい可能性が示唆された。

2) ESQ-NSによる測定

ESQ-NSは合計点および、3つの下位因子中、2つの下位因子『患者の意思尊重』、『患者情報保護への配慮』で有意差を認め、学年による倫理的感受性の変化を捉えることができた。青柳²⁹は、倫理的感受性の先行要件として「医療における多様な価値観の存在」と「倫理的問題に遭遇する体験」の2つの要件を上げている。また、学生は臨地実習を重ね、他の状況を知り、看護の知識が増すなかで、その時に気がつかなかった倫理的問題場面に、他の実習分野を経験する中で初めて気が付くことがある³⁰との報告もある。本研究の対象者では、臨地実習を経験しているのは2年生、3年生、4年生、看護倫理を受講しているのは3年生と4年生の2学年であったことから、倫理的感受性の先行要件2つを満たし、臨地実習を重ねて経験している3年生や4年生で倫理的感受性が高まったため、ESQ-NSの得点が高くなったと考える。

しかしながら、第2因子『資源の公正な分配』は学年間での有意差を認めず、1年生から3年生まで学年が上がるごとに平均値も上がる傾向を示したものの、4年生で平均値が低下していた。『資源の公正な分配』を構成する項目を見ると、「9. 終末期の患者がトイレでの排泄を希望したので、看護師2人でトイレへ連れて行き介助をした」など、1人の患者に複数の看護師でケアを行う、マンパワーの資源分配に関する倫理的問題を判断する内容となっている。Steve³¹は他者を公正に扱う義務に関する正義の原則とは、他者に、その人が与えられて当然のも、受けるにふさわしいもの、必要とするもの、所有する権利のあるものを与えることを課すことであると述べている。また、BeauchampとChildress³²は平等のものは平等に、不平等なものは不平等に扱われなければならないと述べている。4年生は臨地実習を重ねる中で、1人の患者に複数の医療者でケアに当たる場合であっても、その患者が与えられて当然で、受けるにふさわしい、必要とするケアであればそれは公正な看護であると考えたため、これらの項目に倫理的問題を含まないと判断し平均点が低下したと考えられる。加えて、ESQ-NSは開発時においても、第2因子『資源の公正な分配』では学年間で有意差を認めておらず¹⁹、本研究においても同様の結果を示したことから、「資源の公正な分配」を構成する項目の内容や表現についての検討の必要性が示唆された。

ESQ-NSは学年と有意に関連があり、高学年の学生は1年生に比べて高い倫理的感受性を示したことから、看護基礎教育の中で育成され、向上していくと考えられている、学生の倫理的感受性を測定するツールとしての有用性を示したと考える。

3) ESQ-NSとMSTとの関係と『患者の意思尊重』因子における両尺度の質問項目の比較

ESQ-NSは、11のMSTの下位因子のうち少なくとも

も1つ、最多で7つの下位因子との間に有意な相関を示したことから、2つの尺度は類似した概念を測定しつつも、異なるものであることが示唆された。

ESQ-NSとMSTの両方に、「患者の意思尊重」の因子が含まれているが、今回の調査で学年間の平均値の比較で有意差を認めたのはESQ-NSのみであった。MSTの「患者の意思尊重」の因子は、「4. 患者の回復を見なければ、看護・医療の役割の意義を感じない」などの3項目で構成されている。ESQ-NSに比べ、MSTは看護師の主観的側面が強く反映されており、看護師の専門職業人としての自律性を測定するような内容が多く含まれている²⁴ため、臨床経験の少ない学生を対象とした本研究では、同じ「患者の意思尊重」の因子であっても、有意差を生じなかったと考えられる。

3. 本研究の限界

本研究は1大学の学生を対象にしているため、大学の教育カリキュラムによる特色が影響していることが考えられる。しかしながら、先行研究^{13, 14}のMST項目の得点分布の傾向と本研究とを比較したところ大きな差は認められなかったことから、本研究の限界が結果に深刻な影響を与えている可能性は低く、本研究の結果の一般化は可能であると考えられる。

VII. 結論

本研究において、看護学生の入学から卒業までの4年間の倫理的感受性の変化を、ESQ-NSとMST日本語版の2つの質問紙を用いて継続的に測定・比較した結果、以下の結論を得た。

1. ESQ-NSは学年と有意に関連があり、高学年の学生は1年生に比べ高い倫理的感受性を示していることから、看護基礎教育の中で育成され向上していくと考えられている、学生の倫理的感受性を測定するツールとしての有用性を示したと考える。
2. 先行研究の多くで用いられていたMST日本語版は、本研究の対象者では、34項目中9項目で学年間に有意差を認めたものの、25項目で有意差を認めず、内9項目で1年生の平均値が他の学年に比べて最も高かった。このことから、MSTは看護師を対象に開発された尺度であるため、学生に適応することは難しい可能性が再確認された。

謝 辞

本研究にご協力くださった浜松医科大学医学部看護学科平成27年入学の学生の皆様に感謝いたします。

助 成

本研究は、科学研究費助成事業若手研究(B) 25862106の助成を受けて実施した。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文 献

1. 水澤久恵. 看護職者に対する倫理教育と倫理的判断や行動に関わる能力評価における課題—倫理教育の現状と道徳的感性に関連する定量的調査研究を踏まえて. *生命倫理*. 2010; 20: 129-139.
2. 日本看護協会. 看護者の基本的責務. 東京: 日本看護協会出版会; 2003.
3. 日本看護系大学協議会. 看護教育における倫理指針 (改訂版) [インターネット]. 2008. [検索日 2018年5月18日] www.janpu.or.jp/umin/kenkai/rinrishishin08.pdf
4. 厚生労働省. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則 [インターネット]. [検索日 2018年8月6日] <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001vb6s-att/2r9852000001vbj5.pdf>
5. 木下天翔, 八代利香. 看護学生が臨床実習で体験する倫理的ジレンマ. *日本看護倫理学会誌*. 2016; 8(1): 39-46.
6. 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. 大学における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 2019年12月19日] <http://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf>
7. 堀口雅美, 大日向輝美, 酒井英美, 木口幸子, 田野英里香, 稲葉佳江. 基礎看護学における看護倫理教育の検討—本学看護学生の道徳的推論と道徳的発達段階の特徴. *札幌医大保健紀*. 2002; 5: 25-33.
8. 安田幸子, 上田伊佐子, 森田敏子. 高等学校5年一貫校の看護学生が臨地実習で認知する倫理的問題と倫理的感性との関連要因. *徳島文理大学研究紀要*. 2018; 95: 1-14.
9. 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*. 2007; 12: 7-19.
10. 金澤暁民. 看護学生の倫理的感性の変化の実態 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. 太田浩子, 真壁幸子, 古城幸子他. 看護学生の倫理的感性の変化への臨地実習の影響 (その1)—MSTを用いた分析. *臨床看護研究*. 2004; 11(1): 3-8.
12. Muramatsu T, Nakamura M, Okada E, Katayama H, Ojima T. The development and validation of the Ethical Sensitivity Questionnaire for Nursing Students. *BMC Medical Education*. 2019; 19: 215.
13. 土井英子, 吉田美穂, 山本智恵子, 杉本幸枝, 田澤茉莉奈. 臨地実習における看護学生の道徳的感性と倫理的葛藤. *新見公立大学紀要*. 2016; 37: 1-6.
14. 松尾綾, 前田由紀子. 臨地実習における看護学生の共感性, 道徳的感性, 自尊感情に関する研究. *西南女学院大学紀要*. 2017; 21: 27-37.
15. 村松妙子, 片山はるみ, 鈴木美奈. 道徳的感性尺度は臨地実習や倫理教育による学生の倫理的感性の変化を測定しうるか. 第36回日本看護科学学会学術集会講演集. 2016: p. 344.
16. 村松妙子, 片山はるみ, 鈴木美奈. 看護学生の道徳的感性は看護体験を重ねることで変化していくのか. 第35回日本看護科学学会学術集会講演集. 2015: p. 579.
17. Lützn K, Nordin C, Brodin G. Conceptualization and instrumentation of nurses' moral sensitivity in psychiatric practice. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 1994; 4: 241-248.
18. 中村美知子, 石川操, 西田文子, 伊達久美子, 西田頼子. 臨地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.
19. 太田勝正. 道具としての倫理的感性「もどき」. *日本看護倫理学会誌*. 2016; 8(1): 1-2.
20. 松木光子. 第4章看護倫理の基本理論, 倫理的概念. 松木光子編集. *看護倫理学—看護実践における倫理的基盤*. 東京: ヌーヴェルヒロカワ; 東京.
21. 泉澤真紀. 看護学生の看護倫理の関心とその内容の実態調査. *旭川大学保健福祉学部研究紀要*. 2018; 10: 13-19.
22. 石井泰枝, 岩澤とみ子, 問々田美穂他. 看護職の倫理的感性を具視する看護部倫理委員会の活動内容の検討. *日本看護倫理学会誌*. 2011; 3(1): 52-57.
23. 中川典子, 森下昌代, 中辻浩美他. 看護部倫理委員会活動の成果と課題. 第38回日本看護学会論文集 (看護管理). 2007: p. 404-406.
24. 神徳和子, 池田清子. 看護倫理学における道徳的感性と倫理的感性の意味. *日本看護倫理学会誌*. 2017; 9(1): 53-56.
25. 米澤弘恵, 佐藤啓造, 石津みゑ子他. 臨床看護師の倫理観と疲労との関係—道徳的発達段階・倫理的感性と蓄積的疲労との比較. *昭和学士会雑誌*. 2013; 73(3): 203-215.
26. Fry ST, Johnstone MJ 1994 / 片田範子, 山本あ

- い子訳. 看護実践の倫理：倫理的意思決定のためのガイド. 第3版. 東京：日本看護協会出版会. 1998.
27. 水澤久恵. 病棟看護師が経験する倫理的問題の特徴と経験や対処の実態及びそれらに関連する要因. 生命倫理. 2009；19(1)：87-97.
28. 小川和美, 寺岡征太郎, 寺坂陽子, 江藤栄子. 臨床看護師が体験している倫理問題の頻度とその程度. 日本看護倫理学会誌. 2014；6(1)：53-60.
29. 青柳優子. 医療従事者の倫理的感受性の概念分析. 日本看護科学学会誌. 2016；36：27-33.
30. 村松妙子, 片山はるみ. 看護学生が4年間の看護基礎教育の中で経験した倫理的問題場面とその対応. 日本看護倫理学会誌. 2019；11(1)：50-58.
31. Edwards S. 第6章 倫理原則に基づくアプローチ. In: Davis AJ, Tschudin V, de Raevé L. 2006／小西恵美子監訳. 2008. 看護倫理を教える・学ぶ—倫理教育の視点と方法. 東京：日本看護協会出版会.
32. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 5th ed. Oxford: Oxford University Press; 2001: 227.