

原 著

臨床看護師の道徳的感性尺度の信頼性・妥当性の検討

中村 美知子*1, 石川 操*2, 西田 文子*1, 伊達 久美子*1, 西田 頼子*1

Examination of the Reliability and the Validity of Moral Sensitivity Test for Clinical Nurses

NAKAMURA Michiko, ISHIKAWA Misao, NISHIDA Fumiko,
DATE Kumiko, NISHIDA Yoriko

キーワード：臨床看護師、道徳的感性尺度、信頼性、妥当性

Key Words：Moral Sensitivity Test, Clinical Nurses, Reliability, Validity

Abstract

In order to develop the original Moral Sensitivity Test (MST) by using Lutzen's Test (1994) for clinical nurses in Japan, the Test contents and methods were investigated. The results were evaluated from the viewpoint of the reliability of the answers given by respondents and on the basis of the content of the MST. The subjects were 192 clinical nurses (medical and surgical nurses) in 3 hospitals (Y hospital, K hospital and S hospital). The 192 nurses were investigated 3 times every 2 weeks using the MST. The values in 3 replies from 5 nurses differed greatly in the investigation, and, therefore, these 5 persons were excluded from the population of test subjects. Next, the replies to the 35 MST questions were investigated in order to calculate the ratio of every answer given. The deviation range of all replies (n=187) was between levels 0-3. For Question 8, we discovered a high level of deviation, as the number of replies in the level 0-1 range (within levels 0-3) was fewer than 70%. Next, in order to check the validity of the question content and its design, a principal component analysis was carried out. We then extracted the rate of the cumulative proportion, which was 60%, by selecting 11 factors (n=163). The 11 principal components in 34 questions were: Understanding of a patient, responsibility / security, conflict, the rule observance, respect for the patient's spiritual integrity, fidelity, value / principle, introspection, veracity, autonomy and expressing benevolence.

*1山梨大学医学部看護学科, *2新潟青陵大学

受理：平成15年1月8日

要旨

筆者らは、過去にLutzenらのモラルセンシビティテスト (moral sensitivity test、以下MST) を用いて、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、すべての対象を含む調査内容の信頼性や妥当性について検討してきた(中村他, 1998, 2000, 2001; 石川他, 1998; 窪田他, 1999)。学生を対象とした結果はばらつきが大きく再現性が悪いため、MSTの信頼性・妥当性の検討の対象は、臨床看護師に限定した。対象は、関東近県の3総合病院(500床以上)の成人内科・外科病棟に勤務する看護師199名で、そのうち有効回答は合計192名(96.5%)であった。性別は圧倒的に女性が多く、4名が男性であった。平均年齢は29.2±7.7歳、成人内科・外科病棟勤務年数は平均3.7±3.1年であった。調査の信頼性は、回答者と質問内容の安定性の視点から評価した結果、5名がばらつきレベルの平均値1.5以上で信頼性の調査対象には該当しないと判断し、除外することとした。次に、全35質問項目について、ばらつきの少ない(レベル0~1)の回答者数が、その項目の合計人数(n=187)に占める割合を算出した。その結果、問8は70%程度で最低であり、過去の調査において常に70%を下まわり、変動の大きい項目として削除することにした。なお、全質問項目の信頼係数(クロンバック α)は0.72であった。次に、34項目の妥当性を確認するために、主成分分析を行った。累積因子寄与率約60%までの11成分を抽出して検討した結果、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、であることを確認した。本調査結果は、臨床場面の想定が多い内容から導き出した結果であることなどから、本尺度を用いて臨床看護師の道徳観の傾向を知ることが可能であるが、内容的には守秘や擁護に関する項目の追加の必要が確認された。

I. はじめに

わが国では医療における医療事故に関する問題が日常的に新聞・雑誌などのマスメディアにとり上げられ、医療を受ける人々の情報開示やインフォームド・コンセントなど、需要者の権利の保障についての議論が盛んになってきている。米国では30年程前に、米国病院協会が権利宣言(The patient's bill of right, American Hospital Association, 1973)を提示し、患者の権利を護りつつ、効果的なケアの提供や患者の満足を得ることを重視してきた。わが国でも患者や医療者の認識が変わりつつある現在、医療人として倫理的問題や対処法の議論を必要とする場面が増加している。日本看護協会の看護師の倫理規定(1988)では、人間の尊厳や権利の尊重、国籍や身分などの差別をしないこと(平等)、個人のプライバシーを守る(守秘)、高度な看護の提供、個人の責任、安全・保護、学

習・研究の継続、看護の質の向上などについて、提示している。筆者等は数年前から、医療者の価値観、道徳的感性に注目し調査を行っており、看護学生、医学生、臨床看護師を対象に、調査内容の信頼性と妥当性を検討している(中村他, 2000, 2001)。その結果、看護学生や医学生は臨床看護師と比較すると臨床での体験が少ないために状況を把握することが困難であり、回答にばらつきが大きいことが明らかになった。臨床における看護師の倫理観・道徳感の特徴を明確にするためには、質問内容の信頼性・妥当性を検討する必要があり、調査対象の条件をできるだけそろえることによって質問項目の信頼性が得られやすいという結果を得ている(中村他, 2000)。今回、調査対象を臨床看護師、特に成人内科・外科病棟(病床数500床以上の総合病院)に勤務する看護師を対象とした倫理観・道徳感を測定する尺度を開発することを目的に、道徳的感性尺度の信頼性や妥当性を検討するこ

ととした。広辞苑には「倫理は道德」「道德は倫理」と記されているように、倫理と道德は同義語に扱われることが多い。Fry (1988, 1998) は看護の倫理上の原則として、善行と無害、正義・自律・忠誠・真実・死に至らせることの回避をあげ、アン・デービス (1999) は倫理の原則 (倫理的行動を導く原理) を、自律性と他者の尊重、無害性と善行、公平さ (分配の公平さ)、正直 (真実の告知) と忠誠 (約束の遵守) としている。また、Lutzen (1994) は臨床看護師を対象とした調査結果から、モラルセンシビティの要素を、人間関係における内省的態度、道德性の構築、情を示す、自律、葛藤体験、医師への信頼とした。筆者ら (中村他, 2000) による1昨年の調査から得た結果 (患者の尊重と看護師の責任、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) をもとに、新たに3施設の成人内科・外科病棟に勤務する看護師に限定して調査を行い、本調査が臨床看護師の道德的感性の傾向をみるための尺度として活用しうるのか、その信頼性・妥当性について検討したので以下に報告する。

II. 方法

A. 対象者 (表1)

関東近県の3総合病院 (500床以上) に勤務する成人内科・外科病棟に勤務する、Y病院看護師60名、K病院看護師81名、S病院看護師58名の合計199名である。そのうち有効回答はY群

58名 (97%) K群76名 (94%) S群58名 (100%)、合計192名 (96.5%) であった。性別は圧倒的に女性が多く、4名が男性であった。平均年齢は、 29.2 ± 7.7 歳で3群間に顕著な差がみられなかった。現在の成人内科・外科病棟の勤務年数は平均 3.7 ± 3.1 年で3群ともに類似していた。

B. 質問項目 (表2)

Lutzen (1994) のMST (Moral Sensitivity Test) の質問項目の日本語翻訳を基本とし、日本の臨床看護師が回答しやすいように修正した全35項目からなっている。LutzenのMSTは、精神看護師を対象とした道德的感性尺度を開発したものであり、筆者等の対象とする看護師には回答できない質問項目があったため、主旨を変更しないで回答できる内容に一部修正を加えた。なお、筆者は事前にLutzenに書面で使用目的と和訳を行っての使用許可を受け、調査結果はその都度Lutzenに報告している。各項目は「全然思わなかった」～「全くそう思った」の6段階評価とし、評点は1～6である。全項目の中央値を算出し、平均値と標準偏差は項目間の評点の差をみるための参考値とした。

C. 信頼性の検討

1. 個体内変動の安定性

調査項目の信頼性を確認するために、全対象者 (n=192) にMST調査を3回 (2週間の間隔) 行った。同一調査3回を2週間間隔で実施した理

表1. 対象者の特徴

項目	Y病院	K病院	S病院	合計
回答数	60	81	58	199
有効回答数	58	76	58	192
無効回答数	2	5	0	7
性別 (人)				
男性	0	2	2	4
女性	58	74	56	188
平均年齢 (歳)	27.9 ± 5.2	30.5 ± 9.8	29.0 ± 6.2	29.2 ± 7.7
通算経験年数 (年)	6.7 ± 5.0	8.6 ± 8.6	7.1 ± 6.0	7.6 ± 6.9
現在所属経験年数 (年)	3.2 ± 2.2	4.2 ± 4.0	3.5 ± 2.4	3.7 ± 3.1

由は、過去の研究報告（再テスト法を用いた研究報告）に準じたこと、2週間は調査内容の記憶に限界があること、また勤務状況等（勤務者数、勤務体制、患者数、看護量など）の変動が比較的少ないこと、などである。3回の調査結果をもとに、被調査者の質問項目ごとに、レベル0（ばらつきがない）～レベル3（ばらつきが大きい）の得点をつけた。質問項目の3回の回答が同一のものはレベル0（不偏分散；以下、分散0）、3回の回答が隣接する2つの評点に入るものはばらつきレベル1（分散1/3）、3回の回答が隣接する3つの評点に入るものはばらつきレベル2（分散

1）、3回の回答が隣接する3つの評点に以上のものはばらつきレベル3（分散が大きい）とした。全項目にばらつきレベルをつけた後、各回答者の全項目の平均値を算出した。

2. 質問項目の安定性

質問項目の安定性をみるために、ばらつきレベル0と1の回答者のみ抽出し、レベル0～1の人数がレベル0～3の人数に占める割合を算出し、70%以下は変動が大きい項目として削除した。過去の報告（中村他, 2000）において用いた、線形モデルの偶然誤差の算出結果は、本法と類似の傾向を示したので本稿では偶然誤差の

表2. 道徳的感性尺度 35質問項目

(Lutzen1994を中村ら改変)

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、いつでも正直に答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に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、患者の意志を最優先する。
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	嫌いな患者により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う時、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。

算出は省略した。

SPSSを用いた。

D. 妥当性の検討 (堀・吉田, 2001、堀・菅原, 2001)

1. 内容的妥当性 (因子的妥当性)

内容的妥当性は、質問項目が内容をどの程度反映しているかを表わすものであるため、因子抽出法を用いて主成分分析を行い、その内容を分析した。因子負荷量の推定には、Kaiserの正規化を伴うバリマックス回転を用いた。その結果、初期の固有値 (回転前の分散) が1.0程度を示し、かつ累積寄与率60%を超える成分を抽出した。なお、因子負荷量0.3以上の成分を行列にまとめて解釈・説明を加えた。

2. 構成概念妥当性 (収束的妥当性)

主成分分析を行い、抽出した成分の下位概念間の相関係数を求めて、構成概念妥当性 (収束的妥当性) を検討した。また、他の尺度との関係性をみるための同一尺度としては Lutzen (1994) を、類似概念としてはアメリカ看護協会 American Nurses Association (1985) の倫理規律と Fry (1994) の概念を一覧にして構成概念の検討を行った。

E. 統計処理

個人のばらつきレベルにはコンピューターソフト JMP (SAS Institute)、主成分分析には

Ⅲ. 倫理的配慮

調査対象者には、あらかじめ研究の主旨を説明し、書面において同意のサインを得て、調査を開始した。なお、事前に個人を特定できるデータの公示はないことを約束している。

Ⅳ. 結果

A. 質問項目の信頼性の検討

被調査者の有効回答 192名を対象に3回の調査を行った結果の回答者のばらつきレベルの平均値を図1に示す。回答結果からばらつきの大きい対象を除外するため、同一回答者の3回のばらつきレベルの平均値が1.5以上をばらつきの大きいものとしたところ、5名がそれに該当した。その結果、5名は質問項目の信頼性をみる対象には該当しないと判断して除外したため、総数は187になった。次に、質問内容の安定性をみるために全35項目について、ばらつきの少ない (レベル0~1) 回答者数の合計が、その項目の回答者合計 (n=187) に占める割合を算出した (表3)。その結果、問8がかろうじて70%であったが、過去の数回の報告では常に70%未満であり、ば

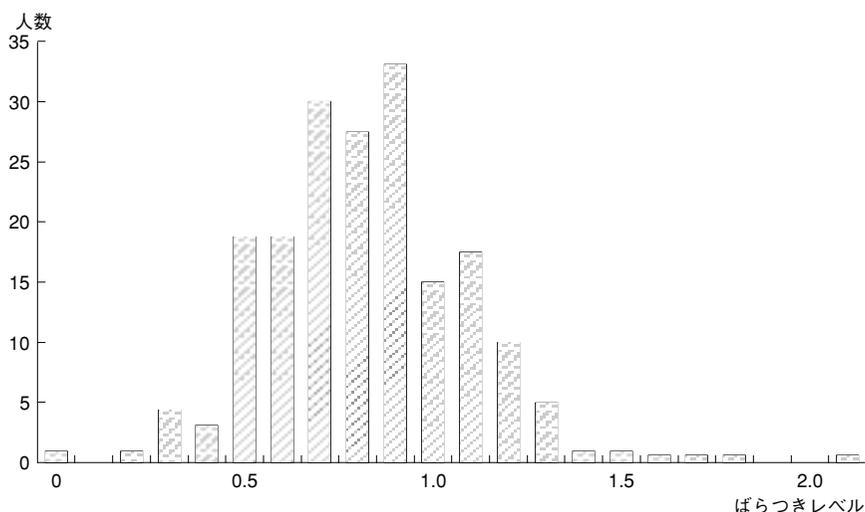


図1. 回答者の安定性 (信頼性)

らつきの大きい項目と判断して削除することとした。問8のばらつきレベルの大きかった理由として、質問内容の“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”は、調査期間中の担当患者の状況や変化によって回答が変動しやすい、すなわち調査時の状況や変化の影響を受けやすい質問内容であるので、削除すると判断した。なお、過去の調査においてばらつきの多

かった問16、問23、問29 (中村他, 2000) は、今回の3群すなわち臨床看護師を対象とした場合はいずれも80%以上であったため、質問内容の信頼性は高いと判断した。全34項目の信頼係数(クロンバック α)を算出したところ、0.72であった。なお、34項目の評点の中央値・平均値・標準偏差は表4の通りである。最も高値を示したのは“問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”であり、最も低値であ

表3. 質問項目の安定性 (信頼性) (n=187)

項目	L0	L1	L2	L3	L0+1/L0-3(%)
問2	115	71	1	0	99
問17	102	70	3	2	97
問1	118	60	5	2	96
問30	87	91	6	2	96
問22	82	90	7	4	94
問18	82	89	7	4	94
問9	72	99	10	2	93
問35	83	85	6	7	93
問10	84	85	9	7	91
問19	73	94	8	9	91
問27	72	84	10	7	90
問31	67	97	11	8	90
問3	81	84	11	9	89
問15	69	94	15	7	88
問11	73	89	18	4	88
問26	80	82	10	12	88
問21	61	99	10	12	88
問25	62	100	10	13	88
問24	67	84	12	13	86
問14	67	90	13	14	85
問16	66	90	9	18	85
問12	58	93	13	15	84
問29	68	85	11	19	84
問20	53	99	8	22	84
問28	69	83	14	16	84
問4	63	86	15	17	82
問33	55	93	21	11	82
問23	55	95	20	15	81
問34	62	86	15	20	81
問13	59	85	16	22	79
問5	48	99	14	25	79
問32	54	88	18	22	78
問6	46	97	17	24	78
問7	40	97	25	21	75
問8	39	91	22	33	70

*L:level *値は人数

表4. 項目別平均点・標準偏差 (n=187)

項目	中央値	平均値	標準偏差
問1	6.0	5.6	0.6
問2	6.0	5.5	0.5
問3	5.0	4.7	0.9
問4	3.0	3.3	1.1
問5	5.0	4.4	0.9
問6	4.0	3.8	1.1
問7	5.0	4.3	1.1
問9	4.0	4.1	0.9
問10	5.0	4.7	1.1
問11	5.0	4.7	0.8
問12	4.0	3.8	1.0
問13	4.0	3.7	1.0
問14	4.0	3.8	1.0
問15	4.0	4.2	1.1
問16	4.0	4.1	1.1
問17	4.0	4.3	0.8
問18	5.0	5.0	0.7
問19	4.0	4.0	0.9
問20	3.0	3.3	1.0
問21	4.0	4.3	0.9
問22	5.0	4.7	0.8
問23	4.0	3.7	1.1
問24	4.0	3.5	1.0
問25	4.0	4.4	0.8
問26	4.0	3.7	1.1
問27	5.0	4.7	0.8
問28	4.0	3.4	1.2
問29	3.0	3.5	1.0
問30	5.0	5.2	0.7
問31	4.0	4.4	0.9
問32	3.0	2.7	1.2
問33	4.0	3.8	1.0
問34	2.0	2.1	1.1
問35	4.0	3.6	1.2

表5. 臨床看護師の道徳的感性尺度の主成分分析の結果 (n=163)

成分 項目	1 患者の 理解	2 責任/ 安全	3 葛藤	4 規則遵守	5 患者の 意思尊重	6 忠誠	7 価値/ 信念	8 内省	9 正直	10 自律	11 情
問2	0.701										
問1	0.688										
問15	0.563		0.383								
問3	0.555				0.431						
問22		0.678									
問27		0.628									
問30	0.302	0.467									
問21		0.439									
問7		0.406			0.335			0.309		0.353	
問9			0.791								
問35			0.674	0.307							
問11			0.534								
問17			-0.487								
問13				0.753							
問12				0.709							
問4					0.743						
問5					0.641						
問25		0.393			0.541						
問28						0.727					
問34	-0.329					0.593					
問32						0.532				-0.342	
問33						0.508	-0.408				
問18							0.737				
問24				0.397			-0.560				
問20				0.414		0.321	-0.432			-0.301	
問29								0.678			
問23								0.585			
問6					0.348				0.686		
問19		0.310							-0.516	-0.329	
問16				0.413					-0.509		
問10										0.763	
問31	0.314		0.351					0.345		-0.380	
問14											0.799
問26							0.328				0.555
累積寄与率 (%)	7.0	13.6	20.0	26.3	32.3	38.0	43.3	47.9	52.5	57.0	61.0
成分間相関											
第1成分	1.000										
第2成分	0.808*	1.000									
第3成分	0.165*	0.148*	1.000								
第4成分	0.140	0.224*	0.282*	1.000							
第5成分	0.304*	0.342*	-0.004	0.043	1.000						
第6成分	-0.110	-0.089	0.204*	0.243*	-0.048	1.000					
第7成分	0.205*	0.217*	0.23*	0.315*	-0.023	0.271*	1.000				
第8成分	0.063	0.118	0.219*	0.054	0.040	0.205*	0.254*	1.000			
第9成分	0.115	0.172*	0.056	0.288*	0.302*	0.151*	0.248*	0.143*	1.000		
第10成分	0.187*	0.241*	0.092	0.051	0.072	-0.036	-0.025	0.069	0.005	1.000	
第11成分	-0.030	0.066	0.16*	-0.018	0.113	0.101	-0.022	0.093	0.022	0.040	1.000

注：1) 主成分分析法 (Kaiser の正規化を伴うバリマックス法) 2) 係数は0.3以上のみ記載 3) * p < 0.05 (spearman相関係数)

ったのは“問34回復する見込みのない患者に、よい看護を行うことは困難”であった。これは、看護師として、患者理解や患者との人間関係の重要性の認識が高いことを示し、回復の見込みのない患者であっても良い看護を行うのは難しいことではない（当然のこと）という認識であることを示している。

B. 妥当性の検討 (表5)

1. 内容的妥当性 (因子的妥当性)

内容的妥当性 (因子的妥当性) は、質問項目が内容をどの程度反映しているかを表わすものであるため、因子抽出法を用いて主成分分析を行った。全質問項目 (34項目) のうち、欠損項目が1つ以上ある場合は削除されるため、合計163名が対象となった。主成分の累積因子寄与

率約60%までを基準にしたところ、11成分を抽出した。各成分の内容を検討した結果、第1成分は患者の理解、第2成分責任・安全、第3成分は葛藤、第4成分は規則遵守、第5成分は患者の意思尊重、第6成分は忠誠、第7成分は価値・信念、第8成分は内省、第9成分は正直、第10成分は自律、第11成分は情、であった。

2. 構成概念妥当性 (収束的妥当性)

主成分分析後の11成分間の相関係数を求めて、質問内容の関係を検討した (表5)。その結果、第1成分「患者の理解」は第2成分「責任／安全」と相関係数0.8で最も関係が強く、第5成分「患者の意思尊重」や第7成分「価値／信念」とも有意の関係であった。第2成分「責任／安全」は第5成分「患者の意思尊重」や第4成分「規則遵守」と関連が強かった。第4成分「規則

表6. 本尺度と他の尺度・概念との関係

尺度・分類	本尺度	Moral Sensitivity Test (MST)	Code for Nurses	Ethics in nursing practice
提案者	中村美知子他 (2002)	Lutzen, K. 他 (1994)	American Nurses Association (1985)	Fry, S.T. (1994)
評定法	6件法	7件法	—	—
項目数	34	35	—	—
信頼性	Cronbach's α .72	Cronbach's α .64~.73	—	—
妥当性	因子的妥当性 収束的妥当性	grounded theory method 収束的妥当性	—	—
下位尺度・構成要素	患者の理解	Interpersonal orientation	respect human dignity	Beneficence
	責任／安全	Structural moral meaning	right to privacy	Justice
	葛藤	Expressing benevolence	safeguard the patient and the public	Autonomy
	規則遵守	Modifying autonomy	responsibility and accountability	Veracity
	患者の意思尊重	Experiencing moral conflict	competence in nursing	Fidelity
	忠誠	Confidence in medical and nursing knowledge	informed judgement/ individual competence	
	価値／信念		development of the professional knowledge	
	内省		the profession's efforts to implement and improve	
	正直		the profession's efforts to high quality nursing care	
	自律		integrity of nursing	
	情		collaborates with members of the professions	

遵守」は第7成分「価値／信念」と、第5成分「患者の意思尊重」は第9成分「正直」と関連が強かった。第11成分「情」は第3成分「葛藤」と弱い相関がみられたが、他の成分と比較して相関が乏しいものであった。11成分は相互に相関がみられ、構成概念の要素であることを示していた。また、他の尺度との関係性をみるため、同一尺度としてはLutzen (1994) を、類似概念としてはアメリカ看護協会American Nurses Association (1985) の倫理規律と Fry (1994) の概念をまとめて、構成概念の検討を行った(表6)。その結果、本尺度を用いることによって多くの成分が提示でき、内容的に妥当であることを示している。一方で、類似の尺度がほとんどなく、既存の報告が稀なために、十分な内容検討を行うことが極めて困難であった。内容的には、アメリカ看護協会の倫理規律に示されている、守秘や患者の擁護など、重要な要素が不足していることも明らかになった。

V. 考察

Rest (1983) は、道徳的行動の4要素 (The Four-Component Model of Morality) として、道徳的感性 (moral sensitivity)、道徳的判断 (moral judgement)、道徳的動機 (moral motivation)、道徳的特性 (moral character) があることを指摘した。この概念を基礎として、Killen (2002) は看護師 (n=143) を対象として調査したジレンマの内容分析を行った結果、患者ケアの倫理的問題のうちインフォームド・コンセント (36.3%) とケアの質 (28.1%) が圧倒的に多いことを指摘した。さらに、患者ケアの倫理的原則としては自律 (33.8%)、安全 (24.9%)、忠誠、正直、善行、守秘、誠実、正義、弁護、無益などの要素があることを示唆している。本調査では、内科・外科病棟に勤務する看護師 (平均年齢・経験年数に著しい差がない、500床以上の総合病院に勤務) を対象にして、質問項目の主成分分析を行った結果は前述の通りである。臨床看護師の道徳的感性の特徴として抽出された“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”の11成分(要素)は、いずれも臨床看護の質に関わる要素であり、患者・同僚との人間関係形成のための軸になるものとも考えられる。看護の仕事においては、対象となる“患者の理解”は基盤をなすものであり、人間理解と人間関係は欠くことができないものである。看護師は、“患者の意思を尊重”して、“正直”に、時には“情”をもって接する必要があると感じている。一方、医療事故を発生しやすい臨床において、看護師は患者の“安全”を確保して専門職としての“責任”を果たす必要を認識し、時には“規則を遵守”し、患者や医療関係者に“忠誠心”を持つことの必要を感じている。しかし、臨床場面では患者のケアや医療関係者との人間関係で“葛藤”場面に遭遇し、“内省”することもある。専門職として役割を遂行するために、“価値観・信念”をもつことや“自律”できることがのぞまれる。これらは、専門職としての道徳的感性の要素であることはもちろん、看護の本質であるともいえる。Lutzen (1994) はMSTの要素を、人間関係における内省的態度、道徳性の構築、情を示す、自律、葛藤体験、医師への信頼などをあげており、本調査結果と基本的な概念・要素にはかなりの重なりがあると判断できる。Lutzenの対象は精神科看護師であったこと、筆者等の質問内容はわが国の現状にあった外科・内科病棟勤務の看護師が回答しやすい和訳によって若干の違いが出てきたことなどが、主成分分析の結果に現れたとも考えられる。一方、Killen (2002) らの看護職を対象とした道徳的ジレンマの調査結果と比較するとかなりの類似点が多く、患者ケアの倫理的原則である自律、安全、忠誠、正直、善行、誠実、正義、などの要素は共通していた。しかし、情報開示が求められている現代社会での患者の情報の守秘や患者の擁護などの視点での問いが、本質問項目には不足していることが明らかとなった。これらの課題を含めて、臨床看護師の道徳的感性とは何かを模索しつつ、継続して尺度の開発のための検討に取り組んでいきたい。

謝辞

本調査に快く協力いただきました、山梨大学医学部附属病院、山梨厚生病院、済生会横浜市南部病院的看護部ならびに看護師の皆様、深謝いたします。

なお、本研究は平成9年度・10年度文部省科学研究費萌芽的研究助成を受けて調査した結果をもとに、調査対象範囲をひろげて継続して調査しているものである。

文献

- American Hospital Association (1973). *A patient's bill of rights*, Chicago.
- アン・デービス, 太田勝正 (1999). 看護とは何か—看護の原点と看護倫理—, 85, 照林社, 東京.
- Fry, S. T. (1988). 看護倫理の基本的概念と哲学的背景, 看護研究, 21, 1:26-35.
- Fry, S. T. (1998). 倫理の概要, インターナショナル・ナーシングレビュー, 21, 5:18-25.
- 堀洋道監修, 吉田富二雄著 (2001). 信頼性と妥当性, 心理測定尺度集Ⅱ, サイエンス社, 436-453.
- 堀洋道監修・菅原健介著 (2001). 心理尺度の作成方法, 心理測定尺度集Ⅲ, サイエンス社, 397-408.
- 石川操, 中村美知子, 福澤等, 窪田真理, 伊達久美子, 伊勢崎美和 (1998). 臨床実習体験による看護学生のMoral Sensitivityの変化, 山梨医大紀要, 15:42-45.
- 窪田真理, 中村美知子, 石川操, 伊達久美子, 伊勢崎美和, 大村久米子 (1999). 臨床看護婦の葛藤場面に対する認識の特徴, 山梨医大紀要, 16:65-70.
- Killen, A. R. (2002). Stories from the operating room; Moral dilemmas for nurses, *Nursing Ethics*, 9: 4,405-415.
- Lutzen, K. & Nordin C. (1994). Conceptualization and instrument of nurse's moral sensitivity in psychiatric practice, *International Journal Methods in Psychiatric Research*, 4:241-248.
- 中村美知子, 石川操, 福澤等, 窪田真理 (1998). 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—, 山梨医大誌, 13, 3:99-105.
- 中村美知子, 石川操, 比江島欣慎, 福澤等, 伊達久美子, 西田文子, 西田頼子 (2000). 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, 17:52-57.
- 中村美知子, 西田文子, 比江島欣慎, 石川操, 西田文子, 伊達久美子, 西田頼子 (2002). 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, 18:41-47.
- Rest, J. (1983). *Morality In Kurtines W, Gerwitz J eds. Morality, moral behavior, and moral development*, New York: Wiley, 24-40.