

A Study of Characteristics of Moral Sensitivity in Clinical Nurses

北原, 悦子
九州大学医学部保健学科看護学専攻

<https://doi.org/10.15017/3275>

出版情報：九州大学医学部保健学科紀要. 7, pp.61-68, 2006-03. School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kyushu University

バージョン：

権利関係：



原 著

臨床看護師の道徳的感性の特徴に関する研究

北原悦子

A Study of Characteristics of Moral Sensitivity in Clinical Nurses

Etsuko Kitahara

Abstract

Nurses face various conflicts in the clinical setting with regards to patients, such as telling the truth and informed consent. In order to cope with these situations, it is important to habitually enhance ethical sensitivity. The purpose of this study is to clarify the characteristics of both recognition and coping patterns that nurses have to utilize during the above conflicts. I investigated the moral sensitivity of 278 nurses in three hospitals using the MST (Moral Sensitivity Test). Within each hospital the nurses were divided into 2 groups: those with experience of seven years or more, and those with less than seven years experience. A comparative analysis was done by the t-test and Pearson's correlation using the scores of the MST. The results indicate that the category of autonomy as a professional nurse (e.g. conflicts, decision making, trusting the doctors' or other nurses' judgment, following rules, and lack confidence for nursing profession) was significantly different according to the experience of the nurses. Their conflicts were significantly different in accordance with educational background

Key Words: clinical nurses, moral sensitivity, MST (moral sensitivity test)

要 旨

病院告知やインフォームドコンセントなどの看護師は臨床の場において、様々な葛藤場面に直面している。葛藤場面に気づき対処するためには、日頃から倫理的な感性を育てておくことが大切である。本研究の目的は臨床看護師が日々の業務の中で遭遇する葛藤場面での認知と対処の特徴を経験年数および学歴との関係で明らかにすることである。方法は総合病院の病棟看護師 278 名を対象に MST (Moral Sensitivity Test) を用いて、調査を行った。看護師を経験年数 (7 年未満群と 7 年以上群) により分類し、MST の差を t 検定、Pearson の相関係数を用いて分析した。調査の結果、葛藤、意思決定、医師・同僚の判断への信頼、規則への従順など専門職としての自律、看護師に適していないと感じる内省的態度に関しては統計上の有意差が認められた。学歴 (専門学校・准看卒と短期大学・大学卒) では「問 8 対象者にどのように答えるべきかわからなくなる時が、たびたびある」の葛藤では、D 群 (3 年課程専門学校卒・准看護師学校卒) が高く、「問 29 回復する見込みのほとんどない対象者に良い看護を行うのは難しいことだと思う」では C 群看護系短期大学卒・看護系大学卒が高く、有意差がみられた。

I はじめに

近年、医療が高度化・複雑化する中で、保健医療サービスの利用者及び提供者各々の価値観や信念も複雑多様化し、看護職が業務を行う際に道徳性や倫理を問われる場面が多く存在する。道徳とは「人の踏み行うべき正しい道、良心や社会の規範を基準として、自分の行為・考えを決め、善や正を行わせる理法・行為、モラル」であり、道徳観（感、moral sense）は道徳に対する考え方である¹⁾。倫理とは「人として踏み行うべき道。人倫。人間の内面にある道徳意識に基づいて人間を秩序づけるきまり」と考えられる²⁾。

看護場面における倫理的な意思決定の前には、個人や集団がある状況下におかれた時に何をすべきかを決定する道徳的推論能力³⁾が必要であるといわれている。看護専門職の倫理について多くの研究がされているが、倫理的判断を迫られている看護師の道徳的認知過程や道徳的推論をするために必要な道徳的感性は明らかでないといわれている。Lutzen⁴⁾らは道徳的感性の要素を①対人関係における内省的態度、②道徳性の構築、③情を示す、④自律、⑤葛藤体験、⑥医師の判断への信頼の6つと提唱した。中村ら^{5) 6) 7)}はLutzen K.らの道徳的感性テストMST (Moral Sensitivity Test)を用い、看護師の葛藤場面の認知と対処を調査し、臨床看護師の道徳的な感性は看護師自身の看護に対する認識、患者の安全を守ること、患者の意思を尊重することについて所属病棟により違いが見られ、臨床での経験の積み重ねは患者自身の意思決定を大切にすることを高めていることを明らかにした。また、西田ら⁸⁾は臨床看護師と道徳的感性の特徴を施設と経験年数による比較を、上記のMSTから分析し、価値観や信念に関する認識、医師・同僚への信頼、規則への従順などは統計上の有意差があり、人を尊重すること、看護職には適していないと感じる内省的態度には差がないことを報告している。

看護師が直面する倫理的諸問題は、医師との関係で起こる問題、患者への情報提供に関する問題、看護師間の関係で起こる問題、看護師自身の能力と業務の困難さとバランスの問題である⁹⁾といわ

れており、このことは看護師の倫理的問題に対する認識は病院の組織構造や医師—看護師の関係、看護教育のレベルが影響していると考えられる。

今回、臨床で働く看護師が日々の業務の中で遭遇する葛藤の場面の認知と対処から、臨床看護師の道徳的感性の特徴を明らかにすることを目的に、主に臨床経験年数や学歴によるMSTの差を調査した。

II 研究目的

臨床看護師の道徳的感性と臨床経験年数及び学歴との特徴を明らかにする。

III 用語の定義

道徳的感性：道徳とは人間としてどのように行為を行うか、一人一人の個人が持つ価値観や行為の基準であり、看護専門職としての道徳的な物事への考え方、認識、感受性と定義した⁸⁾。

IV 研究方法

1 対象

九州北部近郊の250床以上の総合病院3施設の内科・外科など一般病棟に勤務する看護師及び准看護師（以下、看護師とする）340名を対象とし、各施設の看護部を通して調査を依頼し、研究の趣旨を書面と面接にて説明し、調査協力に同意を得た。回収は283名（回収率83%）、有効回答は278名（82%）であった。対象者の平均年齢は、 30.8 ± 7.7 歳（最低20歳～最高56歳）で、女性が272名（98%）、男性6名（2%）、平均通算臨床経験年数は 8.1 ± 6.9 年であった（最短6ヶ月～最長30年）。うち経験年数7年目以上が148名（53%）、7年目未満が130名（47%）であった。職種は269名（97%）が正看護師、9名（3%）が准看護師であった。学歴は3年課程専門学校卒230名（83%）、看護系短期大学卒24名（7%）、看護系大学卒15名（5%）、准看護師学校卒9名（3%）であった。

2 調査期間

2005年12月

3 調査内容

Lutzen K,ら⁴⁾が開発したMST (Moral Sensitivity

Test, 1994⁴⁾を翻訳したMST日本語版⁵⁾を用いた。MSTは本来35項目からなるが、先行研究者の結果によるアドバイスから日本的な文化になじみにくい5項目を削除し、対人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・医師の判断への信頼の6要素30項目とした。評定法は「はい」「どちらかというとはい」「どちらかというといいえ」「いいえ」の4段階で、評点は順に1~4とした。MSTの使用については、日本語版を開発した中村⁵⁾に予め許可を得た。

4 調査方法

調査協力の得られた施設の看護部長から、各病棟師長を通して病棟看護師に自記式調査用紙を配布してもらい、記載後、厳封して病棟留め置きとし、2週間後に回収した。

5 分析方法

MST30項目それぞれの評点を計算し、平均値と標準偏差を算出した。臨床看護師の葛藤場面の認知と対処の類似点と相違点を知るために、臨床経験年数による差の比較、MSTと臨床経験年数による相関、学歴との差の比較を行った。臨床経験年数は、看護専門職としての知識と技術を習得し自立した看護活動ができるとされ、看護教員や専門看護師の認定要件でもある5年目以上が一般的な職業発展の経験年数であるとされているが、本研究では有効回答の半数が7年目を境とするので7年目未満の新人群130名（以下、A群）、7年目以上のベテラン群148名（以下、B群）との2群に分けた。学歴においては3年課程専門学校卒230名と准看護師学校卒9名合計239名（以下、C群）、であった。看護系短期大学卒24名、看護系大学卒15名合計39名（以下、D群）と区分した。また差の検定にt検定、相関はpearsonの相関係数を用いた。統計解析にはコンピューターソフトSPSS12を使用した。

6 倫理的配慮

研究への参加は自由であること、途中での中断は可能なこと、得られたデータは個人が特定できないように分析し、研究以外には使用しないことを本研究者の誓約書のフォームで文書で説明し、同意を得た。

V 結果

1 経験年数による差

全30項目のうち、経験年数によって差の認められた項目は7項目に及び、質問項目の傾向をみると、医師・同僚の判断や規則への信頼、葛藤、意思決定、患者に対する責任、価値観や信念に対する認識など多様であった。

1) 経験年数で差の認められた項目（表1）

A群・B群を比較したところ、「問6 対象者から治療方針について質問があったら、いつでも正直に答えることは重要である」といった医療者としての責任に関する項目と、「問8 対象者にどのように答えるべきかわからなくなる時が、たびたびある」、「問25 嫌いな対象者によい看護を行う事は難しい」などの看護場面での葛藤、「問11 対象者にとって難しい決定をする場合はスタッフが定めた規則や方針にほとんど頼っている」、「問12 看護・医療の経験上、厳しい規則は特定の対象者のケアにとって重要であるとおもう」などの医師の判断や規則を信頼する項目、「問14 ほとんど毎日、意志決定をしなければならない事に直面する」という意思決定、「問30 看護・医療の仕事は、自分に適していないとしばしば思う」という適性への自信の無さの項目で差があった。

2) MRTと経験年数の相関（表2）

MRTと経験年数の相関をみたところ、「問8 対象者にどのように答えるべきかわからなくなる時が、たびたびある」、「問10 対象者にケアをする時に対象者にとって何が良くて何が悪いかを知ることの難しさをしばしば感じている」、「問11 対象者にとって難しい決定をする場合はスタッフが定めた規則や方針にほとんど頼っている」、「問12 看護・医療の経験上、厳しい規則は特定の対象者のケアにとって重要であるとおもう」、「問28 最も良い選択を判断するのが難しい時は主治医に判断を任せる」、「問30 看護・医療の仕事は、自分に適していないとしばしば思う」の項目で正の相関がみられた。

「問14 ほとんど毎日、意志決定をしなければならない事に直面する」、「問15 対象者の言動から、対象者は私を受け入れていると思う」、「問25

表1 経験年数によるMSTの差

問	質 問 項 目	A 群 (7 年目未満)			B 群 (7 年目以上)			有意差
		N	平均	SD	N	平均	SD	
1	入院患者に接することは日常の中で最も重要なことである。	129	1.43	0.64	143	1.57	0.71	
2	患者の状態について広く理解することは専門職の責任である。	129	1.21	0.45	145	1.19	0.39	
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。	129	1.80	0.58	145	1.69	0.64	
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。	128	2.70	0.78	145	2.68	0.86	
5	もし、患者に対して行うことで患者の信頼を失うならば、自分は失敗したと感じる。	129	1.91	0.73	146	1.82	0.79	
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。	129	2.38	0.83	146	2.10	0.83	*
7	良い看護・医療には、患者が望まないことを決して強制しないことが含まれると信じている。	127	2.03	0.76	145	1.94	0.74	
8	患者にどのように対応すべきか、わからなくなる時がたびたびある。	129	1.91	0.64	146	2.16	0.79	*
9	自分が葛藤状態の時や、患者にどのように対応するかが判断困難な時に、いつも相談できる人がいる。	129	1.80	0.71	146	1.87	0.79	
10	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を知ることの難しさをしばしば感じている。	129	1.76	0.67	146	1.83	0.66	
11	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。	129	1.98	0.71	141	2.30	0.68	*
12	看護・医療の経験上、厳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。	127	2.13	0.71	144	2.38	0.72	*
13	時々、原則的よりも感情的に患者に望ましいことを行おうと思う。	129	2.25	0.70	143	2.29	0.67	
14	ほとんど毎日、自分で意思決定をしなければならないことに直面する。	129	2.35	0.74	143	2.06	0.75	*
15	患者の言動から、患者は私を受け入れていると思う。	126	2.14	0.46	135	2.04	0.45	
16	時々、価値観や信念が自分の行動に影響するだろうと思う。	129	1.71	0.58	143	1.80	0.60	
17	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。	127	2.15	0.62	139	2.13	0.62	
18	患者が治療を拒んだり、必ずしなければならないことを認めなかった時に、ルールに従うのは重要である。	127	2.53	0.74	144	2.62	0.66	
19	経験上、意思決定の少ない患者は、ほかの患者よりもケアを必要とすると思う。	127	2.01	0.70	141	2.01	0.72	
20	自分の職務と、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。	128	2.00	0.59	143	1.96	0.58	
21	強制的な治療の場面では、患者が拒否しても主治医の指示に従う。	127	2.42	0.82	144	2.42	0.72	
22	目標設定に関する観点が異なる時は、患者の意思を最優先する。	127	2.02	0.63	144	2.06	0.65	
23	例えば、ターミナル期のアルコール中毒患者がコップ1杯のお酒を求めたら、この望みをかなえるのは自分の仕事である。	129	2.55	0.79	140	2.55	0.93	
24	患者が攻撃的になった時、まず他の患者を安全に守ることは自分の責任である。	129	1.70	0.62	142	1.70	0.75	
25	嫌いな患者により看護を行うことは難しいと思う。	128	2.63	0.78	145	2.40	0.76	*
26	患者が望むことに逆らって、看護を行わなければならない状況に直面した時、同僚のサポートは重要である。	129	1.33	0.51	145	1.33	0.49	
27	患者が患者自身の状態をよく理解できるように援助できないことを、時々、自分が悪いと思う。	128	2.13	0.62	144	2.15	0.71	
28	最も良い選択と判断するのが難しい時は主治医に判断を任せる。	128	2.04	0.67	144	2.09	0.74	
29	回復する見込みのほとんどない患者に、良い看護を行うのは難しいことだと思う。	129	3.17	0.83	146	3.12	0.93	
30	看護・医療の仕事は、自分に適していないとしばしば感じる。	129	2.29	0.80	143	2.53	0.93	*

注) 1) t検定、*は $p < 0.05$ 、

2) nは回答者数

表2 経験年数との相関

問	質 問 項 目	Pearson の相関係数	有意差
8	患者にどのように対応すべきか, わからなくなる時がたびたびある。	0.265	**
10	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を知ることの難しさをしばしば感じている。	0.142	*
11	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。	0.301	**
12	看護・医療の経験上、厳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。	0.195	**
14	ほとんど毎日、自分で意思決定をしなければならないことに直面する。	- 0.167	**
15	患者の言動から、患者は私を受け入れていると思う。	- 0.123	*
25	嫌いな患者によい看護を行うことは難しいと思う。	- 0.162	**
28	最も良い選択と判断するのが難しい時は主治医に判断を任せる。	0.129	*
30	看護・医療の仕事は、自分に適していないとしばしば感じる。	0.155	*

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

表3 学歴による MST の差

問	質 問 項 目	C 群 (短期大学・大学卒)			D 群 (専門学校・准看学校卒)			有意差
		N	平均	SD	N	平均	SD	
1	入院患者に接することは日常の中で最も重要なことである。	39	1.59	0.68	236	1.50	0.67	
2	患者の状態について広く理解することは専門職の責任である。	39	1.15	0.43	238	1.20	0.41	
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。	39	1.77	0.48	238	1.73	0.63	
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。	39	2.62	0.81	237	2.70	0.82	
5	もし、患者に対して行うことで患者の信頼を失うならば、自分は失敗したと感じる。	39	1.85	0.81	239	1.86	0.75	
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。	39	2.23	0.74	239	2.22	0.86	
7	良い看護・医療には、患者が望まないことを決して強制しないことが含まれると信じている。	39	2.00	0.65	236	1.97	0.76	
8	患者にどのように対応すべきか、わからなくなる時がたびたびある。	39	1.82	0.68	239	2.08	0.74	*
9	自分が葛藤状態の時や、患者にどのように対応するかが判断困難な時に、いつも相談できる人がいる。	39	1.92	0.58	239	1.82	0.78	
10	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を知ることの難しさをしばしば感じている。	39	1.69	0.57	239	1.82	0.68	
11	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。	39	2.00	0.69	234	2.18	0.71	
12	看護・医療の経験上、厳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。	39	2.21	0.70	235	2.26	0.73	
13	時々、原則的よりも感情的に患者に望ましいことを行おうと思う。	38	2.18	0.61	237	2.29	0.69	
14	ほとんど毎日、自分で意思決定をしなければならないことに直面する。	38	2.16	0.72	237	2.20	0.77	
15	患者の言動から、患者は私を受け入れていると思う。	37	2.05	0.40	227	2.09	0.46	
16	時々、価値観や信念が自分の行動に影響するだろうと思う。	38	1.79	0.66	237	1.75	0.58	
17	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。	39	2.26	0.68	230	2.12	0.61	
18	患者が治療を拒んだり、必ずしなければならないことを認めなかった時に、ルールに従うのは重要である。	38	2.61	0.64	236	2.57	0.71	
19	経験上、意思決定の少ない患者は、ほかの患者よりもケアを必要とすると思う。	39	2.08	0.74	232	2.00	0.70	
20	自分の職務と、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。	39	1.95	0.51	235	1.98	0.60	
21	強制的な治療の場面では、患者が拒否しても主治医の指示に従う。	39	2.36	0.81	235	2.43	0.76	
22	目標設定に関する観点が異なる時は、患者の意思を最優先する。	39	1.97	0.49	235	2.04	0.66	
23	例えば、ターミナル期のアルコール中毒患者がコップ1杯のお酒を求めたら、この望みをかなえるのは自分の仕事である。	38	2.45	0.92	234	2.57	0.86	
24	患者が攻撃的になった時、まず他の患者を安全に守ることは自分の責任である。	38	1.63	0.54	236	1.71	0.71	
25	嫌いな患者により看護を行うことは難しいと思う。	38	2.61	0.79	238	2.49	0.77	
26	患者が望むことに逆らって、看護を行わなければならない状況に直面した時、同僚のサポートは重要である。	39	1.36	0.54	238	1.33	0.49	
27	患者が患者自身の状態をよく理解できるように援助できないことを、時々、自分が悪いと思う。	38	2.21	0.66	237	2.12	0.67	
28	最も良い選択と判断するのが難しい時は主治医に判断を任せる。	39	2.13	0.73	236	2.06	0.70	
29	回復する見込みのほとんどない患者に、良い看護を行うのは難しいことだと思う。	39	3.39	0.67	239	3.09	0.91	*
30	看護・医療の仕事は、自分に適していないとしばしば感じる。	38	2.29	0.84	237	2.44	0.88	

注) 1) t検定、*は $p < 0.05$ 、

2) nは回答者数

嫌いな対象者による看護を行う事は難しい」などの項目で負の相関がみられた。

2 学歴による差 (表3)

MSTと学歴でC群(短期大学・大学卒39名)とD群(専門学校卒・准看卒239名)の差をみたところ、「問8 対象者にどのように答えるべきかわからなくなる時が、たびたびある」、「問29 回復する見込みのほとんどない対象者に良い看護を行うのは難しいことだと思う」の項目で差がみられた。

また、3つの施設と学歴とのクロス集計を行ったところ、その差は見られなかった。

VI 考察

今回、臨床看護師の経験年数による葛藤場面の認知と対処の特徴をMSTを用いて調査した結果、臨床看護師の道徳的感性は、医師・同僚の判断への信頼、規則への従順、患者への責任、葛藤、意思決定、適性への自信の無さなどの項目に経験年数による差が認められた。一方、患者の意思の尊重、患者への情、看護の意義は経験年数による差はなかった。

治療において、患者あるいは患者を支える人の意思決定は不可欠であるが、看護では、最終的に看護者の意思決定(臨床判断)を経て実践がなされている状況が多い。患者に最も望ましい看護を行なうには、その意志決定過程における葛藤を倫理的問題として認知し、問題に含まれる価値の側面を知る必要がある³⁾。価値は何が望ましく、重要であるのかを判断する際の基準であり、個人の意思決定の際に重要である。専門職としての看護師は自己の価値観を持ち、お互いに他者の持つ価値観を尊重することが大切である。本調査の結果、臨床看護師は臨床経験を積むことで価値観や信念が自分の行動に影響するという認識は高まっていくが、価値観の重要性の認識は施設による差がみられ、臨床経験7年以上群で顕著であった。価値の認識は経験年数による違いというよりはむしろ、価値の対立と意志決定過程において、他の医療者との葛藤共有や、相手の価値観を尊重して

方針を決定しているか否かの、各施設の看護師の看護観が反映していると考えられる。

保健師助産師看護師法では療養上の世話は看護職独自の判断でできるとされ、専門家として自律的な行動が求められる一方、診療の補助については、法的に医師の指示のもとで看護職は実施すると定められているために、必ずしも自律的とは言えない行動をとらなければならない領域とが混在している。看護師は臨床経験を積むに従い患者への責任が増え、臨床判断を迫られる機会が増すと考えられるが、医師—看護師関係、看護師への役割期待は施設により異なり、臨床判断や専門職としての責任に差が生じ、看護婦として自律性に影響していると推測される。医師に従わせざるを得ない看護師—医師関係、頻繁なチームカンファレンスになどはチーム依存性の反映であり、その看護師がその患者に対して責任をもって判断し行動するという専門職業人としての自律性が育っていないことの現われといえ¹⁰⁾、専門職として自律するために、医師に従属するのではなく、役割を明確に識別し、意識化することが必要である¹¹⁾。

患者が拒否した場合には規則に従い処置を行なうことはない、意思決定の少ない患者ほどケアが必要であるという患者の意思の尊重は臨床経験や施設による差はなく、患者に対して誠実であろうとすることは看護師が共通に持つ認識であると考えられる。

看護師は患者をサポートするために自分自身がサポートを得ることも重要であると認識している。サポートを得ようとするとは、何が正しいかについての見解の相違が生じた場合、対話に入る必要性を認める態度で、人間尊重の1つの側面である。また、話し合いを持つことで葛藤が共有され、各人がそこに存在する問題に対する解決策を考えられるためにも他者のサポートを受ける姿勢も大切である。

今回の調査で、医師・同僚の判断への信頼、規則への従順、葛藤、意思決定、適正への自信の無さなどは経験年数による相違がみられ、患者の回復と看護の意義、患者の意思の尊重、患者への情、他者からのサポートは看護師が共通にもっている

認識であることが明らかになった。臨床における倫理的な問題には、医療チームの成員である医師との関係性が大きく関与し、医療チームの中で看護師がいかなる責任をとるべきかということの認識は、少なくとも看護教育や病院の構造システムの影響を受ける¹²⁾といわれている。今後の調査にあたっては、病院の機能やそれに基づく方針・理念や、看護師—医師関係と臨床看護師の道徳的感性の関連を検討していく必要がある。

Ⅶ 本研究の限界と課題

本研究においては3施設の臨床看護師278名の経験年数と学歴から道徳的感性の相違を概観した。しかし、その他の要因である施設の特徴や看護部門の方針、急性期・慢性期などの健康段階による病棟の違い、臨床看護師個人個人による相違などは検討していないので、今後、検討する必要があると思える。

Ⅷ まとめ

1. 一般病棟に勤務する臨床看護師278名の道徳的感性の特徴をMRT (Moral Sensitivity Test) を用い、経験年数と学歴による比較を行った。
2. 医師・同僚の判断への信頼、規則への従順、葛藤、意思決定、適正への自信の無さなどは経験年数による相違がみられた。
3. MRTと学歴（専門学校卒と准看卒236名と短期大学・大学卒39名）の差をみたところ、「問8 対象者にどのように答えるべきかわからなくなる時が、たびたびある」の葛藤では、D群（3年課程専門学校卒・准看護師学校卒）が高く、「問29 回復する見込みのほとんどない対象者に良い看護を行うのは難しいことだと思う」ではC群看護系短期大学卒・看護系大学卒が高く、有意差がみられた。

謝辞

本研究にご協力いただいた関係施設の対象者の皆様に深くお礼申し上げます。

参考文献

- 1) 梅棹忠夫監修, 日本語大辞典第二版, p1525, 1995
- 2) 同掲, p2315
- 3) サラ.T.フライ著, 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—日本看護協会出版会, 東京, 1998
- 4) Kim Lutzen and G.Brolin: Conceptualization and Instrument of Nurse's Moral Sensitivity In Psychiatric Practice, International J Methods In Psychiatric Research, 4;1994,241-248
- 5) 中村美知子, 石川操, 伊達久美子他: 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—山梨医科大学雑誌, 13 (3) : 99-105, 1998
- 6) 窪田真理, 中村美知子: 臨床看護婦の葛藤場面对する認識の特徴, 山梨医科大学紀要16: 65-70, 1998
- 7) 石川操, 中村美知子: 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: 42-46, 1998
- 8) 西田文子, 中村美智子: 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—, 山梨医科大学雑誌, 18 (3) : 77-82, 2001
- 9) 岡谷恵子: 看護業務上の倫理的問題に関する看護職者の認識.看護, 51 (2) : 26-31, 1999
- 10) 志自岐康子: 看護職の専門的自律性その意義と研究., 看護, 48 (7) : 78-87,1996
- 11) 菊池昭江, 原田唯司: 看護の専門職的自律性測定尺度の開発, 静岡大学教育学部研究報告(人文社会科学篇), 47: 241-254, 2001
- 12) 横尾京子: 日本の看護婦が直面する倫理的課題とその反応.日本看護科学会誌, 13 (1) : 32-37, 1993