

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 —

Issues in evaluating ethics education for nurses and their competency in matters involving ethical judgment and behavior: based upon quantitative surveying of the actual state of clinical nurse's ethics education and moral sensitivity

水澤 久恵

Hisae MIZUSAWA

◎新潟県立看護大学

■ KEY WORDS 量的研究 (quantitative research) 道徳的感性 (moral sensitivity)
関連要因 (related factors) 臨床看護師 (clinical nurses) 倫理教育 (ethics education)

要 旨

本研究は、臨床看護師の倫理教育に関する実情と道徳的感性と関連要因について明らかにし、看護師の倫理的な行動力の向上に向けての倫理教育の方途を提示することを目的とした。1,746名の臨床看護師を対象とした質問紙調査を行い、欠損値のある者を除く722名のデータを分析した結果、67.6%の看護師は看護基礎教育機関で倫理を学んだ経験があり、卒後の倫理研修の受講に関しては、39.8%の看護師が受講の経験があった。これらの倫理教育機会の有無に関わらず、倫理に関する知識の程度に関しては、91.1%の看護師が「全く知識がない」「あまり知識がない」と回答していた。更に、道徳的感性と看護師や病院の特性等との関連を調べた結果、有意差のみられた項目は殆どなく、既存の倫理教育が道徳的感性に影響を与えていないことが明らかとなった。これらの結果を踏まえ、看護職者に対する倫理的判断や行動に関わる能力評価における課題を考察した。

SUMMARY

The present study was conducted to assess the actual state of clinical nurses' ethics education, the moral sensitivity and related factors of clinical nurses with the goal of making ethics education proposals for improving nurses' ability to take ethical action. Questionnaires were distributed to 1746 clinical nurses and 722 responses to the questionnaire, excluding incomplete responses, were analyzed. 67.6% of nurses had experienced ethics education during basic training at nursing school, and 39.8% had participated in professional training in ethics since graduating. Regardless of whether or not they had opportunities for ethics education, 91.1% of nurses responded that they had little or no knowledge in relation to ethics. Further, little evidence was found of difference in response to items investigating the relationship of characteristics of the hospital or nurses and moral sensitivity, and it was found that existing ethics education does not affect moral sensitivity. Based on these findings, issues in evaluating ethics education for nurses and their competency in matters involving ethical judgment and behavior are discussed.

I. はじめに

近年の医療現場の様相は、高齢化、先進医療の発展に伴う高度・複雑化、人々の価値観も多様化している現状にあり、様々な倫理的問題の議論を必要とする場面が増加している。このような医療現場において患者のケアに携わる看護師の判断及び行動には、高い倫理性が求められている。倫理的な行動をとるためには、倫理的感受性、倫理的推論、態度表明、表現の4つの要素¹⁾²⁾の向上に努めることが重要であるとされている。また、Fry³⁾は看護師が倫理的決断に至るまでの過程に自身の価値や認知能力、道徳的感受性、論理的能力、道徳的直観を用いるという考え方を示している。このように倫理的問題解決のための倫理的行動の要素の一つに倫理的感受性があるが⁴⁾、個人の内在する価値観に基づき臨床現場において生じる倫理的問題に気づく能力であり、個人の中に内在する倫理的価値観がその後の倫理的な行動に影響を及ぼすとされる。それを定量化し能力を評価していくことは、看護師の倫理的な行動力向上に向けての教育的アプローチの必要性を明確化することに繋がる。Lützenは、道徳的な概念の抽出と構造化を図り⁵⁾⁶⁾、道徳的感性の構成要素を、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、医師への信頼としたMoral Sensitivity Test (MST)、後にMoral Sensitivity Questionnaire (MSQ)とよばれる尺度を開発した⁷⁾⁸⁾⁹⁾。そして、それを基に中村らは日本語翻訳版道徳的感性尺度を作成¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾し、道徳的感性を看護専門職としての道徳的な物事の考え方、認識、感受性であるとした上で、それを用いて手術室看護師の道徳的感性や自律性の特徴として、手術室看護師は病棟看護師より患者の生命の安全を守ることに看護の意義を見出す傾向が強いこと、専門的知識や技術の習得が自律性と関係しているということを明らかにしている¹³⁾。

しかし、倫理的問題解決への道筋として重要な道徳的感性に注目し、臨床で働く看護師の道徳的感性と個人特性や倫理教育機会の有無などの関連要因について明らかにした研究は見当たらない。また、看護学においてとりわけ倫理教育が重要視されていることには、看護学は看護としての良いあり方を探求する学問であり、すべての看護者の願いは、患者に

十分なケアをすることである¹⁴⁾。看護は人を対象として行われる実践科学であり人間を尊重することは、看護足り得る基盤となる重要な理念とされる¹⁵⁾。

そこで、本研究の目的は、臨床看護師の倫理教育に関する実情と道徳的感性と関連要因の検討を手掛かりに、看護職者の現行の倫理教育と倫理に関する能力評価における課題を明確化し、倫理的な行動力の向上に向けての倫理教育の方途を提示することを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン：記述相関的研究とした。

2. 対象：調査対象施設は、複数の診療科を持つ病院で設置主体が偏らないよう選択し、1都2県の100床以上の病院から7施設とし、非確率標本抽出法を用いた。調査対象者は、患者の入院から退院までの過程で、患者のケアに関わっている入院病棟に所属する臨床看護師1,746名とした。

3. 方法：2007年10月～11月に対象者に自記式質問紙調査（郵送法ならびに留め置き法）を実施した。質問紙の配布は、看護部責任者から病棟師長に配布を依頼し、2週間後に回答者自身が封書したものを病棟単位で回収したのち、病棟単位の特定が不可能な状況で研究者が回収した。または、看護部責任者から各対象者に対して質問紙と返信用封筒を付した質問紙を配布し、2週間を目処に、各対象者から直接研究者への郵送法を用いて、個別に回収を行った。

4. 調査項目：1) 対象者の特性に関する項目として、年齢、性別、教育背景（博士後期、修士・博士前期、看護系4年制大学、短期大学、専門学校、その他）、採用状況（正規職員、臨時職員、未回答）、職位（師長・副看護師長、主任・副主任、スタッフナース、未回答）、現在の所属病棟（外科、内科、内科・外科混合、精神科、産婦人科、小児科、クリティカルケア（ICU）、新生児集中ケア（NICU）、未回答）と経験年数、経験した臨床分野と年数について質問をした。

2) 倫理教育機会と倫理に関する知識の程度、倫理教育の必要性の認識に関する質問項目：看護基礎教育機関での倫理学受講の有無、看護基礎教育終了後の倫理研修受講の有無については、「ある」「なし」

の2件法で尋ね、看護基礎教育終了後の倫理研修受講経験のある者には、学習機会の状況（院内教育、学会・研究会、講演会、その他）について質問をした。看護者の倫理綱領・倫理原則の周知に関する質問では、「知っている」「知らない」の2件法、倫理的問題に関する知識に関しては「非常に知識がある」～「全く知識がない」の4件法、倫理教育に関する必要性に関する質問では「非常に必要である」～「全く必要がない」の4件法で尋ねた。

3) 病院の特性に関して、施設規模、倫理委員会の有無と看護職者の参加、倫理的問題を検討する機会や場が設けられているか、看護体制についての質問をした。

4) 道徳的感性に関しては、Lütznら¹⁶⁾が開発したmoral sensitivity test (以下MST) の35項目を中村らが翻訳し修正した日本語翻訳版道徳的感性尺度の34項目^{17) 18) 19)}を使用した。MSTは、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、医師への信頼の6要素から構成され、日本語翻訳版道徳的感性尺度においては、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成分が確認されたとされている。「全くそう思わない」～「非常にそう思う」の6段階のリッカートスケールで評点は順次1～6点を配点した。看護専門職としての道徳的な物事の考え方、認識、感受性を測る尺度として、得点範囲は34点～204点であり、得点が高いほど道徳的感性が高いことを示す。本尺度の信頼性、妥当性は検証されている。尺度の使用にあたっては、日本語翻訳版道徳的感性尺度の作成者に使用許可を得た。

5. データ分析方法：対象者及び病院の特性、倫理教育機会と倫理に関する知識の程度、倫理教育の必要性の認識や道徳的感性に関する実態は、記述統計、 χ^2 検定、残差分析を行った。平均得点の比較は、*t*検定もしくは一元配置分散分析を行った。一元配置分散分析において群間有意差のあった変数については、Tukeyによる多重比較を行った。道徳的感性と年齢、現在の病院での勤務年数などについての各二変量間の関連の検討には、ピアソンの積率相関係数を算出した。検定は全て両側検定とし、統計学的有意水準は5%とした。全ての統計的分析は、

統計パッケージSPSS 16.0 J for Windowsを用いて行った。

6. 倫理的配慮：新潟県立看護大学倫理委員会の承認を得て実施した。倫理的配慮として、各施設への研究協力の依頼は、研究者から看護部長または研究に関して責任を持つ当該管理者へ、研究の意義と目的、研究参加は参加者の自由意志に基づき研究参加を拒否できること、研究不参加による不利益が生じることがないこと、匿名性の保障について説明し、承諾を得た。個々の対象看護師に対しての研究協力依頼は、研究の趣旨、研究参加は参加者の自由意志に基づき研究参加を拒否できること、研究不参加による不利益が生じることがないこと、匿名性の保障について文書で説明し、質問紙への回答をもって同意確認とした。

Ⅲ. 結果

病棟看護師1,746名に配布し、1,144名から回収（回収率：65.5%）が得られた。1,144名中、欠損値のある者を除く722名を分析対象とした。

1) 対象者及び病院の特性は、平均年齢は33.93歳（最小21～最大60）、*SD*=9.32、性別は女性が大半を占めた。採用状況は、正規職員が多く、職位は、スタッフナースが80.7%であった。教育背景としては、専門学校が444名（61.5%）、短期大学が165名（22.9%）と多かった。現在の病院での平均勤務年数（12月単位）は、100.48ヶ月（最小1～最大438）、*SD*=106.22であった（表1）。施設規模は、500床以上510名（70.6%）、300床以上500床未満201名（27.8%）、100床以上300床未満11名（1.5%）であった。看護体制は、モジュール型継続受け持ち方式460名（63.7%）と固定チームナーシング252名（34.9%）が大部分を占めた。

2) 道徳的感性得点は、最小86～最大177点、平均133.42点、*SD*=10.8であった。

3) 道徳的感性と対象者及び病院の特性との関連については、表2のとおり、道徳的感性を従属変数、対象者の特性、病院の特性を独立変数とした単変量解析の結果、年齢に関して、層別にみた道徳的感性得点は、20～29歳が平均134.01点、*SD*=10.22；30～39歳が平均132.62点、*SD*=11.23；40～49歳が平均133.77点、*SD*=9.65；50歳以上が平均132.69点、

表1 対象者の特性

カテゴリー		平均値 or N(人) (N=722)	標準偏差 or %
年齢		33.93	9.32
性別	男性	22	3
	女性	700	97
教育背景	専門学校	444	61.5
	短期大学	165	22.9
	看護系4年制大学 (編入も含む)	89	12.3
	看護系大学院修士・博士前期	1	0.1
	看護系大学院博士後期	0	0
	その他	23	3.2
所属病棟	外科	192	26.6
	内科	163	22.6
	内科・外科混合	122	16.9
	精神科	21	2.9
	産婦人科	66	9.1
	小児科	26	3.6
	クリティカルケア (ICU)	11	1.5
	新生児集中ケア (NICU)	44	6.1
	その他	77	10.7
勤務年数		100.48ヶ月	106.22
職位	スタッフナース	583	80.7
	師長・副看護師長	66	9.1
	主任・副主任	70	9.7
	無回答	3	0.4
採用状況	正規職員	679	94
	臨時職員	43	6
臨床経験年数		136.01ヶ月	110.47

SD=14.00であり有意差は認められなかった ($F(3,718)=0.850, p=0.467$)。また、性別、所属病棟、勤務年数、職位、採用状況、臨床経験年数の何れの項目においても、有意差は認められなかった。また、病院の特性については看護師の認識に基づく回答で得られたデータをもつての道徳的感性との関連性の検討であったが、有意差が認められた項目はなかった。

4) 表3、4のとおり、倫理教育機会と倫理に関する知識の程度に関しては、看護基礎教育機関で倫理を学んだ経験がある者は、488名 (67.6%)、看護基礎教育終了後に倫理研修を受講したことがあるものは、287名 (39.8%)、その両方を経験していない者は、162名 (22.4%)、また、両方を経験している者

は、215名 (29.8%) であった。看護基礎教育機関で倫理を学んだ経験の有無に関して、年齢カテゴリー毎に検討した結果、20~29歳では「あり」が249名 (83.6%)、「なし」が49名 (16.4%)、30~39歳は「あり」が145名 (63.9%)、「なし」が82名 (36.1%)、40~49歳は「あり」が70名 (51.5%)、「なし」が66名 (48.5%)、50歳以上では「あり」が24名 (39.3%)、「なし」が37名 (60.7%) であった。看護基礎教育終了後の倫理研修の受講の有無に関しては、20~29歳では「あり」が104名 (34.9%)、「なし」が194名 (63.9%)、30~39歳は「あり」が83名 (36.6%)、「なし」が144名 (63.4%)、40~49歳は「あり」が71名 (52.2%)、「なし」が65名 (47.8%)、50歳以上では、「あり」が29名 (47.5%)、「なし」が32名 (52.5%)

表2 道徳的感性と対象者の特性, 病院の特性との関連

	カテゴリー	N(人)	平均	(標準偏差)	F値	多重比較	有意確率	相関係数
<対象者の特性>								
年齢 ^{b,c}		722	133.42	10.80	0.85	n.s.	p=0.726 p=0.467	-0.013
	20~29歳	298	134.01	10.22				
	30~39歳	227	132.62	11.23				
	40~49歳	136	133.77	9.65				
	50歳以上	61	132.69	14.00				
性別 ^a	男性	22	139.36	15.21	0.174	n.s.	p=0.074	
	女性	700	133.23	10.60				
教育背景 ^b	専門学校	444	133.32	11.09	0.174	n.s.	p=0.952	
	短期大学	165	133.70	10.24				
	看護系4年制大学(編入も含む)	89	133.60	10.92				
	看護系大学院修士・博士前期	1	126.00	.				
	看護系大学院博士後期	0	0	.				
	その他	23	132.87	9.40				
所属病棟 ^b	外科	192	134.41	11.41	1.334	n.s.	p=0.223	
	内科	163	133.23	11.05				
	内科・外科混合	122	134.02	10.68				
	精神科	21	135.62	13.64				
	産婦人科	66	131.88	7.98				
	小児科	26	128.69	9.94				
	クリティカルケア (ICU)	11	133.18	10.37				
	新生児集中ケア (NICU)	44	131.55	10.01				
	その他	77	133.79	10.79				
	勤務年数 ^{a,b}		722	133.42				
36か月未満		288	133.48	10.72				
36か月以上60か月未満		86	133.92	10.51				
60か月以上120か月未満		118	132.66	9.72				
120か月以上240か月未満		115	133.48	11.12				
240か月以上		115	133.61	12.07				
職位 ^b	スタッフナース	583	133.45	10.92	1.449	n.s.	p=0.227	
	師長・副看護師長	66	133.20	11.49				
	主任・副主任	70	132.79	8.91				
	無回答	3	146.00	12.12				
	その他	3	146.00	12.12				
採用状況 ^a	正規職員	679	133.46	10.81	0.333	n.s.	p=0.533 p=0.856	-0.023
	臨時職員	43	132.49	10.75				
	その他	43	132.49	10.75				
臨床経験年数 ^{b,c}		722	133.42	10.80	0.333	n.s.	p=0.533 p=0.856	-0.023
	36か月未満	133	133.59	10.52				
	36か月以上60か月未満	80	134.15	10.02				
	60か月以上120か月未満	167	133.51	10.85				
	120か月以上240か月未満	173	132.65	10.87				
	240か月以上	169	133.62	11.36				
<病院の特性>								
施設規模 ^b	500床以上	510	132.93	10.53	1.855	n.s.	p=0.157	
	300床以上500床未満	201	134.66	11.51				
	100床以上300床未満	11	133.18	9.21				
看護体制 ^b	プライマリー・ナーシング	0	0	.	1.482	n.s.	p=0.218	
	モジュール型継続受け持ち方式	460	133.38	10.66				
	固定チームナーシング	252	133.62	11.05				
	機能別ナーシング	1	149.00	.				
	その他	9	128.00	10.33				
倫理委員会の有無 ^b	あり	476	133.69	10.78	2.137	n.s.	p=0.094	
	なし	30	134.07	13.54				
	わからない	202	132.28	10.33				
	無回答	14	139.00	10.97				
	その他	14	139.00	10.97				
看護師の参加 ^b	あり	361	133.38	11.05	0.857	n.s.	p=0.463	
	なし	15	134.87	12.38				
	わからない	318	133.13	10.53				
	無回答	28	136.36	9.95				
	その他	28	136.36	9.95				
倫理的問題を検討する機会や場の設置 ^b	あり	225	133.44	10.66	0.667	n.s.	p=0.573	
	なし	65	135.12	12.03				
	わからない	412	133.95	10.68				
	無回答	20	133.95	11.36				

**p<0.01, *p<0.05を示す. n.s.=not significant

a: t検定

b: 一元配置分散分析

c: Pearsonの関数相関係数

表3 道徳的感性と倫理教育機会と倫理に関する知識の程度との関連

	カテゴリー	N (人)	平均	(標準偏差)	F値	多重比較	有意確率
<倫理教育機会と倫理に関する知識の程度>							
看護基礎教育機関で倫理を学んだ経験 ^a	あり	488	133.28	10.23			<i>p</i> =0.615
	なし	234	133.71	11.94			
看護基礎教育終了後の倫理研修受講の有無 ^a	あり	287	133.54	10.22			<i>p</i> =0.795
	なし	435	133.33	11.19			
倫理用語・倫理原則の周知度 ^a	知っている	499	133.54	10.83			<i>p</i> =0.650
	知らない	223	133.14	10.79			
倫理的問題に関する知識 ^b	全く知識がない	81	135.52	11.74	2.348	<i>n.s.</i>	<i>p</i> =0.071
	あまり知識がない	577	133.09	10.74			
	かなり知識がある	62	133.29	9.84			
	非常に知識がある	2	147.50	3.54			
倫理教育の必要性 ^b	全く必要がない	3	124.33	6.03	3.656]	<i>p</i> =0.012*
	あまり必要がない	80	131.78	12.42			
	かなり必要である	489	133.06	10.35			
	非常に必要である	150	135.64	10.98			

***p*<0.01, **p*<0.05を示す. *n.s.*=not significant

a: *t*検定

b: 一元配置分散分析

表4 倫理教育機会に関する実態

カテゴリー	人数 (%) (N=722)				
	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50歳以上	総数
看護基礎教育機関で倫理を学んだ経験なし・ 看護基礎教育終了後の倫理研修受講なし	43 (26.5)	61 (37.7)	37 (22.8)	21 (13.0)	162 (22.4)
看護基礎教育機関で倫理を学んだ経験なし・ 看護基礎教育終了後の倫理研修受講あり	6 (8.3)	21 (29.2)	29 (40.3)	16 (22.2)	72 (10)
看護基礎教育機関で倫理を学んだ経験あり・ 看護基礎教育終了後の倫理研修受講なし	151 (55.3)	83 (30.4)	28 (10.3)	11 (4.0)	273 (37.8)
看護基礎教育機関で倫理を学んだ経験あり・ 看護基礎教育終了後の倫理研修受講あり	98 (45.6)	62 (28.8)	42 (19.5)	13 (6.0)	215 (29.8)

であった。

看護基礎教育終了後の倫理研修の受講の内訳に関しては、複数回答を可としたもので、院内教育が286名、学会・研究会が283名、講演会が283名、その他が283名であった。

倫理的問題に関する知識の程度に関しては、「全く知識がない」「あまり知識がない」を合わせると658名(91.1%)、倫理教育の必要性の認識に関しては、「かなり必要である」「非常に必要である」が639名(88.5%)を占めた。また、看護基礎教育機関で倫理を学んだ経験と倫理的問題に関する知識の程度に関して χ^2 検定の結果、関連が認められた($\chi^2=23.85, df=3, p=0.000$)。その後の残差分析の

結果、看護基礎教育機関で「倫理を学んだ経験がない」ものは、「全く知識がない」と回答し、看護基礎教育機関で「倫理を学んだ経験がある」ものは、「あまり知識がない」と回答していた。看護基礎教育機関で倫理を学んだ経験と倫理教育の必要性の認識には関連は認められなかった($\chi^2=1.18, df=3, p=0.759$)。

看護基礎教育終了後の倫理研修の受講と倫理的問題に関する知識の程度には関連が認められ($\chi^2=54.10, df=3, p=0.000$)、残差分析を行った結果、看護基礎教育終了後の「倫理研修を受講した経験がない」ものは、「全く知識がない」と回答し、看護基礎教育終了後の「倫理研修を受講した経験がある」

ものは、「かなり知識がある」と回答していた。また、看護基礎教育終了後の倫理研修の受講と倫理教育の必要性の認識に関しても関連があり ($\chi^2=23.93$, $df=3$, $p=0.000$)、残差分析を行った結果、看護基礎教育終了後の「倫理研修を受講した経験がない」ものは、「あまり必要がない」と感じ、「倫理研修を受講した経験がある」ものは、「非常に必要である」と感じていた。

看護者の倫理綱領・倫理原則の周知度について、「知っている」と回答したものは、499名 (69.1%)、「知らない」と回答したものは、223名 (30.9%)であった。本設問においては、倫理綱領・倫理原則を知っているか、内容やその意義まで知っているかは異なり、看護師個々の質問の捉え方に差が生じる可能性は否めない。看護基礎教育機関での倫理を学んだ経験と倫理綱領・倫理原則の周知度には関連が認められ ($\chi^2=7.32$, $df=1$, $p=0.007$)、学んだ経験のある者の周知度が高かった。看護基礎教育終了後に看護倫理研修を受講と倫理綱領・倫理原則の周知度にも関連が認められ ($\chi^2=66.77$, $df=1$, $p=0.000$)、受講経験のない看護師は「知らない」とより多く回答していた。

また、倫理教育の必要性の認識において「非常に必要である」と答えた看護師は「あまり必要でない」と回答した看護師よりも有意に道徳的感性が高かった ($F(3,718)=3.656$, $p=0.12$)。看護基礎教育機関で倫理を学んだ経験の有無、看護基礎教育終了後の倫理研修受講の有無の違いによって道徳的感性得点に有意差は見られなかった。また、倫理綱領・倫理原則の周知度や倫理的問題に関する知識の程度、倫理教育の必要性の認識の程度によっても道徳的感性得点に有意差は認められなかった。

IV. 考 察

現行の倫理教育と能力評価に関しての課題について以下に考察を展開する。

1. 道徳的感性と看護師の特性、病院の特性との関連

本研究における対象者の道徳的感性得点は、最小86～最大177点、平均133.42点、 $SD=10.8$ であった。先行研究に道徳的感性得点の報告はなく比較は難しい。本研究における対象者は、年齢は20～29歳、30

～49歳の若い層及び中堅が多くを占め、勤務年数も8年程であった。病院の施設規模は、大規模の病院に勤務する看護師が多かった点なども特徴的である。対象者や病院の特性を考慮し、今後も継続して、より多くの対象における道徳的感性得点を集積、分析し、その特徴をつかんでいく必要があるだろう。その道徳的感性を定量化し評価をしていくことは、看護師の倫理的な行動力向上に向けてのアプローチの必要性を明確化することに繋がる。

日常の看護実践において看護師がより良い倫理的行動をとるためには、看護師個々の倫理的問題解決能力の向上を図ることが必要とされる。倫理的問題解決のための倫理的行動の要素の一つに倫理的感受性があり²⁰⁾、個人の内在する価値観に基づき臨床現場において生じる倫理的問題に気づく能力であり、個人の中に内在する倫理的価値観がその後の倫理的な行動に影響を及ぼすとされている。また、Fry²¹⁾は、倫理的感受性は、文化、宗教、教育、人生経験などによって影響され、看護師それぞれによって異なり、患者をケアする上でどのように倫理的な意思決定をするかに影響を与えると述べている。先行研究においても、道徳的感性と倫理的問題の経験頻度には相関があり、看護専門職としての道徳的な物事の考え方、認識、感受性に関わる道徳的感性が高い看護師ほど多くの倫理的問題を経験していたとの報告がある²²⁾。それらのことより、今後も、看護師個人の中にある道徳的感性を高めていくための人材育成に努力が向けられるべきである。そして、道徳的感性と関連要因について明らかにするために、看護師の特性として、年齢、性別、教育背景、採用状況、職位、現在の所属病棟と経験年数、臨床経験年数に関する項目につき関連を検討した。倫理教育の必要性の認識において「非常に必要である」と答えた看護師と「あまり必要でない」と返答した看護師の道徳的感性得点には有意差があり ($p=0.012$)、非常に必要であると認識している看護師の道徳的感性の高さが窺えた。日頃より倫理的な問題を経験している看護師にとっては、その解決策を悩み模索し、倫理教育の必要性を身をもって実感しているのかもしれない。先行研究においては、道徳的感性の高い看護師は、倫理的な問題を経験することが多く、かつ、倫理教育の必要性の認識において

「あまり必要でない」と答えた看護師よりも、「非常に必要である」と回答した看護師の方が倫理的問題の経験頻度が高いことが明らかとされている²³⁾。倫理教育の必要性の認識が道徳的感性に関連していたことより、その必要性の認識が高まるだけの様々な倫理的問題の対応経験とその解決にむけた努力を積むことや倫理的問題の思考の糧となる知識の習得が今後も重要となろう。

看護師の自律性と個人特性との関連において、年齢及び経験年数が多いほど看護師の自律性が高いことの報告²⁴⁾や、経験年数、年齢、看護領域が患者の意思決定を統制する要因であること²⁵⁾などが明らかにされており、年齢が高く経験の多い看護師ほど、自らの置かれた状況を正しく理解し、適切な看護を実践できていると説明されている。本研究結果においては、道徳的感性と年齢や経験年数、採用状況、職位、教育背景、性別との関連は認められなかった。それら特性よりも臨床経験の中での倫理的な問題自体の経験、そして個人の中での倫理的であろうとする意識的な志向性に基づくものが影響している可能性が大いに考えられ、今後も慎重な検討が必要である。

道徳的感性と病院の特性として施設規模、倫理委員会の有無と看護職者の参加、倫理的問題を検討する機会や場の設置、看護体制について関連を検討したが、道徳的感性と関連の見られる項目はなかった。所属する施設に倫理的問題を検討する機会や場が設けられているかといった設問に対し、あまり周知されていない状況が垣間見てとれたが、それら情報への関心と道徳的感性との関連は示されなかった。道徳的感性への影響要因というよりも、その後の倫理的な行動との関連性があることが推察された。しかし、先行研究において、道徳的感性と倫理的問題の解決割合の間に相関が認められなかったという報告²⁶⁾があることより、倫理的問題の解決には、個人の能力だけでなく、臨床倫理委員会の設置といった病院施設の環境や職場の風土、更には、その部署の特性により生じる問題の種類といった実に様々な要因が関わりあうことが説明される。

2. 倫理教育機会と倫理に関する知識の程度との関連 看護基礎教育機関で倫理を学んだ経験と看護基礎

教育終了後の倫理研修の受講の有無に関わらず、看護師は倫理的問題に関する自らの知識を「全く知識がない」「あまり知識がない」と回答し、知識を習得したという自信には結び付いていないことが明らかとなった。看護基礎教育機関で倫理を学んだ経験と倫理教育の必要性の認識について関連性はなかったが、看護基礎教育終了後の倫理研修を受講した看護師においては、「非常に必要である」と認識を高めていた。必要性の認識を高める上で、看護基礎教育終了後の倫理研修の有用性が示唆される。

しかし、道徳的感性得点と倫理教育機会、倫理に関する知識の程度との関連においては、有意差が認められなかった。既存の倫理教育が道徳的感性得点に影響を与えていないことが示され、今までに行われてきた基礎教育及び継続教育の内容や教育方法の検討、教育効果を見直してみる必要性を示唆する結果とも言える。

そこで、わが国の看護教育の中で、倫理教育というものがどのように位置付けられてきたかという看護職者に対する倫理教育の歴史的経緯を見てみるならば、保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、指定規則）は戦後に数回の改正が行われた²⁷⁾。1948年の保健婦助産婦看護婦法の制定に伴い体系的な看護教育が開始され、1949年に制定の指定規則には「看護史及び看護倫理」が、1951年には「看護倫理（職業的調整）」が学科目として位置付けられる。1967年の改正で「看護倫理」という科目が削除され「看護概論」に吸収された。再び看護職に対する倫理的要請が強く求められるようになったのは1990年代に入ってからである。そして、1996年の改正時には倫理や人権についての教育の必要性が謳われた²⁸⁾。この教育改革による指定規則の変更は、本研究の対象者の年齢を層別にみた倫理教育機会に関する実態にも差が表れており、看護基礎教育機関で倫理を学んだ経験について、20～29歳はあるというものが8割を超えたが、30～39歳、40～49歳では5割ほどとなり、50歳以上では更に少なかった。

その後も看護教育においても優れた看護職者を育成する上で、倫理を学ぶことの重要性が認識され、それは看護職者を養成するためのカリキュラムにも反映されている。1996年のカリキュラム改正以降、すでに10年が経過した現在、2007年4月にカリキュ

ラム改正案や看護基礎教育の充実に関する検討会報告書が取りまとめられ²⁹⁾、保健師助産師看護師学校養成所指定規則等の一部を改正する省令が公布され、2008年4月1日から施行された。看護基礎教育の充実に関する検討会報告書の看護師教育の「基本的考えかた」には、看護師に一層もとめられる基本的な資質について、人々の多様な価値観を認識し専門職業人としての共感的態度及び倫理に基づいた看護を実践できるとともに、最新知識・技術を自ら学び続ける基礎的能力を養うことなどが盛り込まれた。倫理教育がどのように行われるかは、各大学、学部の理念や様々な実情により各教育機関に委ねられざるを得ない面が多々ある。実際に看護基礎教育に携わっている看護教育者の82.5%の実に多くが、悩みながら倫理教育を行っているという報告もあり模索の状況といえる³⁰⁾。

このような大学における学士教育ばかりではなく、社団法人日本看護協会並びに各都道府県の看護協会の教育計画にも生命倫理・看護倫理教育に関する内容が基幹研修として位置付けられるようになった³¹⁾。また、第三者機関である財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価³²⁾の認定を受けるための評価項目(評価対象領域)として、組織としての倫理的実践に向けた取り組みや患者の権利を尊重した医療プロセスが明確に位置づけられ、各病院施設においても倫理教育に関する独自の継続教育への取り組みも報告されてきている^{33) 34) 35)}。看護基礎教育終了後の倫理研修受講に関しては、本研究において年齢が上がるほど受講の経験が増え、40歳以上の看護師では実にその半数が受講の経験があるとの回答をしている。

このように、臨床現場における倫理の重要性の認識が高まり、倫理的問題解決への取り組みは確実に進んでいるという印象を受ける。前述した看護基礎教育終了後の倫理研修を受講した看護師は、「非常に必要である」との認識が高いという結果より、看護基礎教育終了後の倫理研修が、倫理を学ぶ必要があるという動機付けを高めるための有効な機会であること、また、必要性の認識が高い対象集団が看護基礎教育終了後の倫理研修を受講していたということも推察された。しかし、本邦の看護師の継続教育において、どのような内容の倫理教育がどのような

機会を通して、また、どのような頻度で行われているかの実態に関する報告はない。実際の看護実践の現場に目を転じると倫理綱領の存在や条文の意味が理解されておらず、看護師は様々な倫理的問題を経験するがその半数以上は未解決な状況からも³⁶⁾、その倫理教育内容や方法の検討は大きな課題といえる。

日本語翻訳版道徳的感性尺度を使用し、看護専門職としての道徳的な物事の考え方、認識、感受性を示す道徳的感性と看護師や病院の特性を中心とした関連性について探究してきたが、本研究で使用した日本語翻訳版道徳的感性尺度における道徳的感性の要素は、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、情であり、これには守秘義務や患者の擁護、専門職としての研鑽に関わる項目といった現代に見合った内容的な重要項目の不足が指摘されている^{37) 38)}。今後について、現在に見合った倫理的価値観の創出と現代の医療現場で働く看護師の倫理的判断や行動に関する能力を的確に測定できる尺度開発が必要とされているといえるかもしれない。更には、看護職者に必要な倫理的な問題解決能力は、何をもって評価するのかについては今後も論じられるべき課題といえよう。倫理的態度に関する看護師個人の妥当な評価が可能となれば、教育的アプローチの視点が明確となり、有益な倫理教育の推進、浸透につなげることができる。それは、看護師の倫理的問題解決のための端緒となり、看護の質の向上に寄与することが期待できる。

3. 研究の限界と今後の課題

臨床の現場における倫理的実践を促進していくためには、看護師個人の倫理的価値観を内在化し道徳的感性を高めていく人材育成に努めると共に、看護師自らに内在化する価値に基づく行為が遂行できるような組織文化を形成することが重要となる。道徳的感性を向上させるための効果的なアプローチを検討していく為にも、今後も道徳的感性とそれに関連する要因について、文化、宗教、教育、人生経験など広きに亘り探究していくことが必要である。

本研究において、臨床看護師の倫理教育に関する実情と道徳的感性と関連要因の検討から、今後の倫

理教育の在り方を考えるにあたり有益な示唆が含まれていることを明らかにした。本研究の対象者の選出において確率標本抽出法ではないこと、対象施設が7施設に限られていることから結果の汎用性には限界があることは否めない。

V. 結 論

本研究は、臨床看護師の倫理教育に関する実情と道徳的感性と関連要因について明らかにするため、臨床看護師に質問紙調査を実施した。67.6%の看護師は看護基礎教育機関で倫理を学んだ経験があり、卒後の倫理研修の受講に関しては、39.8%の看護師が受講の経験があった。これらの倫理教育機会の有無に関わらず、倫理に関する知識の程度に関しては、91.1%の看護師が「全く知識がない」「あまり知識がない」と回答していた。更に、道徳的感性と看護師や病院の特性等との関連を調べた結果、有意差のみられた項目は殆どなく、既存の倫理教育が道徳的感性に影響を与えていないことが明らかとなった。これらの結果を踏まえ、倫理基礎教育及び現任教育の内容や教育方法の検討、教育効果を見直しすることの必要性、そのためのツールとして現代の医療現場で働く看護師の道徳的感性を含めた倫理的判断や行動に関する能力を的確に測定できる尺度の開発について再考する必要性が示唆された。その上で、今後も道徳的感性等との関連要因について探索を行っていく必要がある。

謝辞

本研究は、日本看護倫理学会第2回年次大会で報告した。なお、調査に御協力くださいました看護師の皆様から心から感謝致します。

文献と注釈

- 1) 高田早苗. 看護倫理をめぐる議論, 平成15年度版看護白書. 14-15, 日本看護協会出版会, 東京, 2003. 本稿では本文中, 道徳的感性, 道徳的感受性, 倫理的感性という引用文献で使用されている用語をそのまま用いている. 本研究では, Lütznによって明確化された道徳的感性の6要素をもって作成したMoral Sensitivity Test (MST), 後にMoral Sensitivity Questionnaire (MSQ) とよばれる尺度を基に中村らによって作成された日本

語翻訳版道徳的感性尺度で用いられている道徳的感性という用語並びに定義を調査時には採用し, 今回の研究においては道徳的感受性, 倫理的感性との異同に関する詳細な概念分析は目的としていない.

- 2) 社団法人日本看護協会. 臨床倫理委員会の設置とその活用に関する指針. 2-3, 社団法人日本看護協会, 東京, 2006.
- 3) Fry, S. T. 看護実践の倫理 倫理的意決定のためのガイド. 64-65, 日本看護協会出版会, 東京, 1998.
- 4) 前掲論文2) 2-3
- 5) Lützn, K., Nordin, C. Benevolence, a central moral concept derived from a grounded theory study of nursing decision making in psychiatric settings. *Journal of Advanced Nursing*. 18. 1106-1111, 1993.
- 6) Lützn, K., Nordin, C. Structuring moral meaning in psychiatric nursing practice. *Scand J Caring Sci*, 7, 175-180, 1993.
- 7) Lützn, K. Conceptualization and Instrumentation of Nurses' Moral Sensitivity in Psychiatric Practice. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 4, 241-248, 1994.
- 8) Lützn, K., Nordström, G., Evertzon, M. Moral sensitivity in nursing practice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 9, 131-138, 1995.
- 9) Lützn, K., Nordin, C. The influence of gender, education and experience on moral sensitivity in psychiatric nursing: a pilot study. *Nursing Ethics*, 2(1), 41-50, 1995.
- 10) 中村美和子, 石川操他. 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, 2000.
- 11) 中村美和子, 西田文子他. Moral Sensitivity Test (日本語版)の信頼性・妥当性の検討(その2)―臨床看護婦(士)に焦点を当てて―. *山梨医大紀要*, 18, 41-46, 2001.
- 12) 中村美和子, 石川操他. 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*, 3(1), 49-58, 2003.
- 13) 西田文子, 中村美和子. 手術室看護師の道徳的感性と自律性の特徴. *山梨医大紀要*, 19, 79-84, 2002.
- 14) Geoffrey, Hunt. *Ethical Issues in Nursing*. 129-147, Routledge, 1994.
- 15) 藤崎 郁. 系統看護学講座 専門分野 I 基礎看

- 護学〔1〕看護学概論. 2-44, 医学書院, 東京, 2009.
- 16) 前掲論文 7) 241-248
17) 前掲論文10) 52-57
18) 前掲論文11) 41-46
19) 前掲論文12) 49-58
20) 前掲論文 2) 2-3
21) 前掲論文 3) 3
22) 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19 (1), 87-97, 2009.
23) 前掲論文22) 87-97
24) 前掲論文13)
25) Kim,H.S., Holter,I.M..Patient-nurse collaboration:a comparison of patient and nurses' attitudes in Finland, Japan, Norway,and the U.S.A. 平成4年度科学研究費補助金研究成果報告書, 1993.
26) 前掲論文22) 79-84
27) 小山真理子. 看護教育講座2 看護教育のカリキュラム. 10-11, 医学書院, 東京, 2000. 我が国で看護職に就こうとする場合, 保健師助産師看護師法の定めるところにより国家試験に合格し, 免許を取得しなければならない. 国家試験の受験資格を得るためには, 指定された学校(文部科学省管轄)または養成所(厚生労働省管轄)を卒業する必要がある. 学校または養成所が指定されるためには文部科学省と厚生労働省の共同省令である保健師助産師看護師学校養成所指定規則(以下, 指定規則)の条件を満たした教育を提供しなければならない.
28) 吉澤千登勢, 白鳥孝子. ハンセン病の歴史が, 看護教育に問いかけるもの—看護職が果たすべき倫理的責任と生命倫理—. 生命倫理15 (1), 59-66, 2005.
29) 厚生労働省医政局看護課. 「看護基礎教育の充実に関する検討会」報告書, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf>, 2007. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則等の一部を改正する省令(平成20年度文部科学省・厚生労働省令第1号. 以下「改正省令」という.)が公布され, 平成20年4月1日から施行されることになった.
30) 中尾久子. 看護教育者の倫理問題の認識と倫理教育との関連性, 九州大学医学部保健学科紀要, 8, 69-76, 2007.
31) 日本看護協会. 継続教育の基準. 看護, 52 (11), 2000.
32) 財団法人日本医療機能評価機構における病院機能評価事業. <http://jcqhc.or.jp/html/index.htm>: 医療機関の第三者評価を行い, 医療機関が質の高い医療サービスを提供していくための支援を行うことを目的とした事業であり, 病院機能評価項目のV6.0においては, 2.患者の権利と医療の質および安全の確保, 2.1.1患者の権利が明確である, 2.1.2臨床における倫理に関する方針が明確であるなどの項目が含まれている.
33) 原 千鶴, 鈴木由美, 高橋由実他. 倫理的感受性を高めるための継続教育. 看護展望, 28 (1), 38-44, 2003.
34) 森本民子, 柚友千寿. クリニカルラダーシステムの中での倫理教育, 看護展望, 28 (1), 38-44, 2003.
35) 岡垣香織, 森由紀子, 中田千佳他. 救急外来看護師の倫理的感受性を高める為の取り組み—「看護者の倫理綱領」に基づいた勉強会及び事例検討会の実施—, 第38回日本看護学会論文集看護総合, 83-85, 2007.
36) 前掲論文22) 87-97
37) 前掲論文10) 52-57
38) 前掲論文11) 41-46

【原稿受理: 2010年1月18日】