

改訂道德的感受性質問紙日本語版の看護学生版の開発

名古屋大学大学院医学系研究科

看護学専攻

滝 沢 美 世 志

令和 3 年度学位論文

改訂道德的感受性質問紙日本語版の看護学生版の開発

名古屋大学大学院医学系研究科

看護学専攻

(指導：本田 育美 教授)

滝 沢 美 世 志

目次

I. 序論	1
II. 文献検討	2
1. 道徳と倫理の違い.....	2
2. 道徳的感受性測定尺度の研究の現状	4
3. 研究の意義.....	5
III. 研究目的	5
IV. 本研究の構成	5
1. 第1段階：改定道徳的感受性質問紙日本語版の看護学生版（MSQ-ST）の準備	6
2. 第2段階：質問紙調査	7
1) 対象.....	7
2) 調査期間.....	8
3) 調査内容.....	8
4) 分析方法.....	8
V. 倫理的配慮.....	9
VI. 結果	9
1. 参加者	9
2. 探索的因子分析の結果.....	9
3. 外的基準（大学生のレジリエンス測定尺度）との相関	10
4. 内容妥当性分析	10
5. 確証的因子分析によるモデル適合度分析	11
6. 信頼性.....	11
7. 各項目のスコア	11

8. 属性による道徳的感受性の差	11
1) 学年と性別による道徳的感受性の差.....	11
2) 臨地実習経験による道徳的感受性の差	12
VII. 考察	12
1. 看護学生の道徳的感受性を構成する因子	12
2. 質問紙の妥当性と信頼性	13
3. 道徳的感受性の差.....	14
4. 看護教育への示唆.....	15
VIII. 研究の限界.....	15
VI. 結論	15
謝辞	16
引用文献	17
資料 1. 質問紙	18
資料 2. 改定道徳的感受性質問紙日本語版の看護学生版（MSQ-ST）	18

I. 序論

近年、倫理の問題が複雑化、多様化する中で、価値の対立が起こったり、道徳的な要請が相互に対立したりした時に、必ずしも道徳的な任務（Moral agency）は容易に果たせるものではない(Lütznéら, 2013)。このように患者のケアを行う看護師は、日々の実践において倫理的意思決定、および患者の権利擁護が求められている(Park ら, 2012; Erdil ら, 2009)。そのため、専門職としての質の高い看護を実践するには、看護師自身の倫理的知識、価値観や人生経験、道徳的感受性、理論的能力などの倫理的意思決定を行う能力が不可欠である(Fry ら, 2008)。

Lütznéら（2006）は、看護師の道徳的感受性について、対立の重荷を背負う状況を含む道徳的価値への「配慮」と、その状況におけるその人の役割と責任についての自身の気づきとして説明しており、「道徳的強さ」、「道徳的負担感」、および「道徳的責任」の3つの概念から構成されるとしている（図1参照）。そして、これら3つの概念を測定するための道徳的感受性を測定する用具を開発した。これらの概念は広く受け入れられており、彼らの開発した信頼性、妥当性を備えた測定用具である改訂道徳的感受性質問紙（r-MSQ）は世界中で広く活用されている。ただし、看護師の道徳的感受性は3つの概念で構成されていることが明らかにされているが、臨床経験の少ない看護学生の道徳的感受性がどのような概念で構成されているかは明らかではない。

これまでに行われた多くの研究では、一貫性のある結果が得られていない。たとえば、特定の教育的介入の結果として看護学生の道徳的感受性が向上したことを示す研究もあれば（Park ら, 2012; Lee ら, 2017）、道徳的感受性は変化しなかった結果を示す研究もある（Yeom ら, 2017）。また、学年が進むごとに道徳的感受性が向上する結果を報告する研究もあれば（Baykara ら, 2014 ; Comrie, 2012）、道徳的感受性の向上に学年は影響しない結果を報告する研究もある（Tuveson ら, 2017）。Comrie（2012）、Baykara ら（2014）、Lu ら（2017）の研究においては、いずれも Lütznéらが1995年に開発した看護師用の Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ)を基に看護学生に使用できるように修正した看護学生用の道徳的感受性を測定する用具を用いたものであり、上記に示すように、その後 Lütznéら（2006）によって3つの概念から構成された道徳的感受性を測定できる r-MSQ を用いたものではない。

また、Yeom ら（2017）、Tuveson ら（2017）、Park ら（2012）、Ahn ら

(2014)の研究では看護師用の道徳的感受性質問紙をそのまま学生に適用して看護学生の道徳的感受性を測定しており、看護学生の道徳的感受性を的確に捉えているのか検証されていない。私たちは先行研究において看護師用の道徳的感受性質問紙の r-MSQ (Lützénら, 2006) の日本語版である改定道徳的感受性質問紙日本語版 (J-MSQ) (前田ら, 2012) を看護学生がそのまま用いた時に、看護師について示されていた道徳的感受性の構成概念を看護学生が正しく捉えることができていなかったことを明らかにした (滝沢&太田, 2015)。したがって、看護学生の道徳的感受性を捉えるためには、看護学生用の道徳的感受性を測定する用具が必要である。

もし看護学生の道徳的感受性を定量的に、かつ的確に測定することが可能な測定用具が入手できれば、多くの利点をもたらす。得られたスコアにより、学生にとっては自己の道徳的感受性の習得の程度、および道徳的感受性の不足部分を客観的に知ることが可能であり、今後に向けて自己の道徳的感受性の向上すべき部分が明確となる。教員にとっては学生のどの部分に道徳的感受性の未発達な部分があるのかを知ることができるため、効果的な教育の検討ができることにつながる。

II. 文献検討

1. 道徳と倫理の違い

先行文献では、道徳的感受性と倫理的感受性に関する様々な取り組みがされている。ここで、倫理と道徳の基本的な概念を整理する。和辻 (2007) は、倫理を人間共同体の秩序、人間の道、すなわち人倫として説明し、個人的主観的な道徳意識を倫理という言葉によって現すことは不適當であることを示し、倫理と道徳を区別している。また、Ruth (2005) は、倫理は、道徳について「系統的」に吟味し、「熟考」する学問であることを示し、倫理と道徳を区別している。「系統的」である理由として道徳的な状況を分析するための方法やアプローチを活用する学問であること、「熟考」である理由としては、道徳性を構成する要素 (習慣、風習、伝統) に意図的に疑問を投げかけることを挙げている。

さらに、神徳ら (2017) は、自分の内面の正しさを主張するものが道徳であるため、道徳は主観的なものであるのに対し、倫理は自分の内面の正しさよりももっと幅広い社会の中でのルールやシステムを意識せざるを得ない客観的なものであることを示した。

次に道徳的感受性と倫理的感受性についての先行研究においては、フライ (2010) に

よると、道徳的感受性は個人の福祉や安寧に影響を与える状況的な側面を認識できる感覚であり、道徳的感受性には洞察、直観、道徳的な知り方を必要とすることを示している。一方で、倫理的感受性については、価値や価値の対立を認識する能力としているが、道徳的感受性と倫理的感受性は同義であることを示している。

これに対して、Lützén ら（2006）と Lützén らの開発した r-MSQ の日本語版を作成した前田ら（2012）は、道徳的感受性是对立する状況を含む道徳的価値への配慮と役割と責任への気づきであることを示し、ある状況における道徳的な意味に気づくための個人の能力であり、患者の弱い立場に対して文脈的に直観的に理解すること（Lützén,1995）であることを説明している。さらに、Lützén（1997,2006）は次世代の看護倫理において重要なこととして、もはや西洋諸国の視点や哲学的、伝統的な原則の普遍主義からのみでは考えられないことを述べ、普遍的特質よりも相手への心からの気遣い、関係性を基盤とした間主観的な方法で実在の相手の立場を理解する文脈を考慮したモデルを発展させることを強調し、倫理的理論と原則の知識に基づく倫理的感受性と、対人関係の中での人の作用に関わり、ケアリングとして経験することのできる道徳的感受性とを区別している。

さらに、神徳ら（2017）は先に示したように、客観的なものとしての倫理と主観的なものと捉える道徳の考えに基づいて、倫理的感受性については、自分自身の価値観から事象を認識するのではなく、何が倫理的問題として起こっているかを客観的に認識する能力、および客観的に他者と対話し、どう行動すればよいかを検討するプロセスが踏める能力までを含むものとしている。そして、道徳的感受性については、Lützén ら

（2006,2010）の論文を引用して相互の人間関係を基盤とし、認知的な能力だけでは測定できないものであることを示し、倫理的感受性と道徳的感受性は明確に区別できることを示している。

また、看護学生の倫理的感受性を測定する尺度を開発した村松ら（2019）は、倫理的感受性の概念について、「看護実践の倫理的課題を識別する能力」と定義し、学生個々の感情や好みに基づいた主観的な判断ではなく、場面や状況に基づいた「客観性」を強調するものとしている。

倫理と道徳、および倫理的感受性と道徳的感受性について同義とする文献もあるが、多くの文献で区別しており、本研究においては道徳的感受性と倫理的感受性を区別して捉える。そして、Lützén ら（2006）、および前田ら（2012）の道徳的感受性の定義に基づき、理論的な知識と患者の視点で文脈的に状況を理解することにより、なすべきことに気

づく能力、および看護者として道徳的な行動を起こすための強さや責任を果たす態度、姿勢である。また、Lütznéら（2006）、および前田ら（2012）らによって、道徳的感受性は「道徳的強さ」、「道徳的な気づき」、「道徳的責任感」の3因子で構成されるものとして示されている。本研究では、この道徳的感受性を測定するための尺度を開発することを目指している。

2. 道徳的感受性測定尺度の研究の現状

先行研究において、道徳的感受性を測定する尺度としては、1994年にLütznéらにより精神科看護師を対象として提供された35項目からなるMoral Sensitivity Test（MST）がある（Lütznéら,1994）。また、このMSTを改訂したMSQ（Lütznéら,1995）、さらに改訂を重ねて看護実践領域全般に適用できる9項目の尺度r-MSQがある（Lütznéら,2006）。

看護学生に適用可能な道徳的感受性を測定する尺度としては、Rhonda（2012）がLütznéら（1995）のMSQを使用して作成した修正版道徳的感受性質問紙看護学生版（MMSQSN）がある。またSibelら（2015）がMMSQSNのトルコ語版として開発した尺度があるが、いずれも私たちが学生の道徳的感受性質問紙の開発を始めた2012年には発表されていなかったものであり、また、Lütznéらが2006年に開発した最新版のr-MSQではなく、1995年に開発したMSQを用いて開発されたものであった。

日本においては前田ら（2012）がLütznéらのr-MSQを使用してその日本語版として開発したJ-MSQが存在する。J-MSQは看護師向けの尺度であり、回答にはある程度の臨床経験が必要であり、この尺度をそのまま学生に適用できないことは私たちの先行研究において明らかになっている（滝沢&太田,2015）。

一方で、看護学生に使用可能な日本語の道徳的感受性尺度としては、和泉ら（2005）の尺度、成田ら（2007）の作成した尺度があるが、いずれも学会発表の抄録として示されたものであり、どこまで検証されているか不明である。以上のことから、信頼性、妥当性の指示された学生向けの道徳的感受性を測定できる尺度は、まだない。そのため、もし、学生の道徳的感受性を測定することが可能な尺度が手に入れば、学生にとっては自己の道徳的感受性の習得の程度、感受性の不足部分を客観的に知ることが可能であり、自己の道徳的感受性の今後の課題が明確となる。また、教員にとっては客観的な測定結果により、道徳的感受性のどの部分を指導すればよいのか明確となり、効果的な倫理教育を行うこと

だけでなく、実施した倫理教育の評価の確認が可能になり大変有用であると考える。

私たちは先行研究において r-MSQ および J-MSQ をもとにして学生にも使用可能な 9 項目からなる改訂道徳的感受性質問紙日本語版の看護学生版第 1 版（滝沢&太田,2015）の作成を進めてきたが、道徳的感受性を構成する 3 つの概念のうちの 2 つ（「道徳的強さ」、「道徳的な気づき」）までしか捉えることができず、まだ完成には至っていない。そこで、今回さらなる改良を加え、信頼性、妥当性のある尺度へと完成させることを目的として研究を進めた。

3. 研究の意義

看護学生が道徳的な問題の存在を見過ごすことなく気づき、顕在化し、道徳的意思決定および意思決定に基づく質の高い看護実践ができるようになるためには、道徳的感受性を向上する取り組み、教育が不可欠である。道徳的感受性が身についているか否かを評価すること、およびその結果から教育効果を評価することが必要となる。もし看護学生の道徳的感受性を定量的に、かつ的確に測定することが可能な測定用具が入手できれば、多くの利点をもたらす。得られたスコアにより、学生にとっては自己の道徳的感受性の習得の程度、および道徳的感受性の不足部分を客観的に知ることが可能であり、今後に向けて自己の道徳的感受性の向上すべき部分が明確となる。教員にとっては学生のどの部分に道徳的感受性の未発達な部分があるのかを知ることができるため、効果的な教育の検討ができることにつながる。

Ⅲ. 研究目的

本研究の目的は、理論的な知識、および状況の文脈的な理解から道徳的な問題を識別する能力である道徳的感受性について、臨床経験の少ない看護学生がどの程度身についているかを客観的に測定することのできる信頼性と妥当性を備えた尺度を開発することである。

Ⅳ. 本研究の構成

本研究の研究デザインは 2 段階で構成され、第 1 段階についてはフォーカスグループインタビューによる半構造化面接法、第 2 段階は自記式質問紙調査法により行うものとした

(図 2 参照)。なお、第 2 段階の質問紙調査の結果、前田ら、および Lützén らの示す 3 因子構造が得られなかった場合には、質問項目の修正を行い、改めて第 1 段階のフォーカスグループインタビューのやり直し、その結果に基づく第 2 段階の質問紙調査を行うこととした。以下、各段階の結果について述べる。

図 3 の研究プロセスで示したように、2015 年度に第 I 次調査を行ったが、目的とする 3 因子構造が得られなかった。そのため、2016 年度に第 II 次調査として再度第 1 段階から調査をやり直した。本稿では、第 I 次調査の結果についてはその概要に触れるにとどめ、2016 年度の第 II 次調査について詳述することとする。

1. 第 1 段階：改定道徳的感受性質問紙日本語版の看護学生版 (MSQ-ST) の準備

私たちが研究を実施した時には、看護師の道徳的感受性を測定する唯一使用可能な質問紙は、Lützén ら (2006) によって開発された。その日本語版 J-MSQ は、ある程度の妥当性と信頼性を示している(前田ら, 2012)。私たちは J-MSQ に基づいて、以下の方針に従って看護学生用に質問文を修正した。

1. J-MSQ の 1 つ 1 つの質問文で問われている意味内容を保つ
2. 臨床場面を看護学生でも理解できる臨地実習場面に置き換える
3. 看護学生でも理解できるように、質問文の表現を単純化する
4. J-MSQ の 1 つの質問文に対して、看護学生が明確に理解できるような文章表現やキーワードを変えてバリエーションを加えた質問文を複数追加する

Knafl ら (2007) は、質問項目の視点に対象者としての看護学生の経験が反映されていると内容妥当性が高まることを示したため、Knafl ら (2007) と同じ方法論に従って看護学生にフォーカスグループインタビューを計画した。上記の原則に従って作成した質問紙について以下の 3 点を確認するために、便宜的に抽出した 1 校の看護専門学校に在籍する 2 年生 6 名、および 3 年生 7 名の 2 つのグループを対象とした第 I 次調査におけるフォーカスグループインタビューを実施した。

1. 質問文で問われている意味内容が理解できるか
2. 質問文の意味内容の理解ができない場合、どこがどのように理解しにくいのか

3. 道徳的感受性の3つの概念を構成する質問文がそれらに該当する概念を反映しているか

その結果として、図4に示すように13項目の質問紙を作成した。次に、この質問紙を用いて2015年に4校の看護専門学校1~3年生と3校の看護大学の看護学生1~4年生の354名を対象として第I次調査における質問紙調査を実施した。探索的因子分析（有効回答率98.6%）の結果、「道徳的責任感」は1つの独立した因子として抽出することができた。しかし、今度は「道徳的強さ」と「道徳的な気づき」が区別されない1つの因子となったため、Lütznら（2006）、および前田ら（2012）と同じ3つの因子を抽出することができなかった。そのため、上記の方針に基づいて、3項目はそのまま残し、因子負荷量の低い4項目を削除した。6項目について文章表現とキーワードを変え、文章表現とキーワードを変えた15項目を追加して合計24項目の質問紙を準備した。文章の意味を保ちながらキーワード等を変えた質問文を追加したのは、因子分析において微妙な表現の違いが結果に影響を与えるものであり、抽出した概念をよりよく反映する質問文を探し出したかったためである。文章表現とキーワードを変えてバリエーションを加えた質問文を複数追加した質問文の例として、itemNo.2については、「患者の思いによく気づける私の能力は、臨地実習を行う上でいつも役立っている」、「患者のニーズによく気づける私の能力は、臨地実習を行う上でいつも役立っている」、「患者の思いによく気づけるという私の強みは、臨地実習を行う上でいつも役立っている」のように作成した。その後、便宜的に抽出した別の1校の看護専門学校に在籍する2年生7名、および3年生7名の2つのグループを対象としたフォーカスグループインタビューを実施した。その結果、図4に示すようにいくつかの項目を追加、および除外し、最終的にこのステップの結果として24項目の質問紙を準備した。

作成した質問紙の評価は、1点（全くそう思わない）から6点（とても強く思う）までの6点のリッカートスケールである。質問紙には回答の信頼性を確認するための逆転項目をいくつか含んだ。スコアが高ければ高いほど道徳的感受性は高く、スコアが低ければ低いほど道徳的感受性は低いことを示す。

2. 第2段階：質問紙調査

1) 対象

質問紙調査の対象は、4年課程の看護大学1～4年生、および3年課程の看護専門学校に在籍する看護学生1～3年生を対象（編入生を除く）とした。今回、中部地方に位置する看護大学8校、および看護専門学校17校の合計25校に調査協力を依頼し、調査協力の得られた看護大学3校と看護専門学校8校に在籍する看護学生合計1,995名とした（図4参照）。

2) 調査期間

2016年11月～12月とした。

3) 調査内容

質問紙調査の内容は、①主な属性として教育課程、学年、性別、経験した臨地実習などの回答者の特性、②24項目の道徳的感受性についての質問文、③基準関連妥当性の検討のための森ら（2002）の大学生のレジリエンス測定尺度とした。この尺度は、1「まったくあてはまらない」～5「よくあてはまる」の5段階リッカートスケールで評価する36項目からなる尺度である。この尺度は、道徳的感受性を構成する3つの概念のうち、「道徳的強さ」の概念と同様の概念を示しているため外的基準として使用した。

4) 分析方法

(1) 内容妥当性の分析

今回準備した24項目の質問紙の各質問項目の内容妥当性については、看護倫理教育と研究に豊富な経験を有する4人の看護学の専門家、および看護倫理を専攻する同じゼミの5人の博士課程の学生（合計9人）によって評価された。抽出された質問項目について、看護師用のJ-MSQの各因子を反映しているか確認した。分析方法は、Lynn

（1986）の内容妥当性の定量化の方法に基づいて、「反映していない」から「とても反映している」の4点のリッカートスケールから算出された。9名中7名から肯定的な回答が得られると、CVIは0.78（Lynn, 1986）であり内容妥当性が支持される。

(2) 統計学的分析

統計学的分析には、IBM SPSS Statistics Ver.24.0 for Windows、およびIBM SPSS Amos Ver.24.0を用いた。尺度としての妥当性の検討のために、探索的因子分析の後、確証的因子分析によるモデル適合度の確認を行った。信頼性の検討のために、探索的因子分析により抽出された尺度全体、および各因子の信頼性係数Cronbach's α 係数を算出した。基準関連妥当性については、大学生のレジリエンス測定尺度を外的基準とした「道徳的強さ」因子との相関の確認をした。性別、実習経験の有無による道徳的感受性

のスコアの比較には、対応のない *t* 検定、学年間比較には一元配置分散分析、その後の検定には Tukey 法を用いた多重比較を行った。なお、本研究では、有意水準を 5%未満とした。

V. 倫理的配慮

今回の全ての調査の実施に当たっては、名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理審査委員会（承認番号 14-150）、および中部大学倫理審査委員会（承認番号 270135）の承認を得た。また、フォーカスグループインタビューにおけるプライバシーの保護および倫理的配慮について文書および口頭にて説明し、同意書を得た後に実施した。また、自記式質問紙調査においては、プライバシーの保護および倫理的配慮について文書で示し、参加者からの回答の郵送をもって同意が得られたものとした。

VI. 結果

1. 参加者

看護大学、および看護専門学校の合計 25 校に調査協力を依頼したうち、調査協力の得られた看護大学 3 校と看護専門学校 8 校に在籍する看護学生合計 1,995 名に質問紙を配布した。そのうち、看護学生 480 名（白紙回答の 7 名を含む）から回答を得た（回収率 24.1%、有効回答率 98.5%）。白紙回答を除いた 473 名の内訳の詳細は、表 1 に示すように、看護大学生 181 名（38.3%）、看護専門学校生 292 名（61.7%）であった。回答者の性別については、看護大学、看護専門学校ともに、大多数は女性でそれぞれ 161 名（34.0%）、257 名（54.3%）であり、男性はそれぞれ 20 名（4.2%）、35 名（7.4%）であった。学年について、看護大学の 1 年生が 25 名（5.3%）、2 年生は 40 名（8.5%）、3 年生は 57 名（12.1%）、4 年生が 59 名（12.5%）であり、看護専門学校の 1 年生は 76 名（16.1%）、2 年生は 99 名（20.9%）、3 年生は 117 名（24.7%）であった。看護学生全体の平均年齢は 21.5（SD=3.7；range 18～42）歳であった。

2. 探索的因子分析の結果

項目分析によりデータの正規性、および I-T 相関（Ferketich, 1991）を確認し、24 項目のうち正規性が認められなかった 5 項目を探索的因子分析の実施前に除外した。探索的

因子分析は、最尤法（プロマックス回転）により行い、固有値 1 以上を基準とした。また、因子負荷量が 0.40 以上、かつ 2 重負荷のない項目を採用した。看護学生がより明確に理解できるように（抽出したい概念をよりよく反映できるように）表現やキーワードを変えてバリエーションを加えた類似する複数の質問項目については、因子負荷量の大きさ、および信頼性係数（Cronbach's α ）への影響を確認して順次質問項目を削除した。その結果、最終的に、表 2 に示すように、「道徳的強さ」：4 項目、「道徳的な気づき」：5 項目、「道徳的責任感」：2 項目からの 3 因子が抽出された。これは、前田ら（2012）による看護師の J-MSQ、および Lützén ら（2006）による r-MSQ と同じ 3 因子構造となった。

なお、Kaiser-Meyer-Olkin（KMO）の標本妥当性基準においては、KMO 値は 0.72 であり、標本の妥当性は望ましい水準（Strickland, 2003）であることが確認された。また、Bartlett の球面性検定においては、 $p < 0.001$ であった（Strickland, 2003）。

今回、表 2 で示された 11 項目 3 因子の結果について、各学年で再現できるか明らかにするために、私たちは因子分析によって構成要素を確認した。しかし、対象数が少なく学年別の分析ができないため、高学年、低学年の 2 群に分けて因子構造を確認することとした。その結果を表 3 に示す。高学年においては、看護大学、および看護専門学校ともに、表 2 で得られた今回の結果と全く同様の下位項目で構成される 3 因子を再現できた。一方で、看護大学における低学年の結果は、「道徳的強さ」、および「道徳的な気づき」の因子については的確に抽出することができたが、「道徳的責任感」は、適切に抽出されなかった。また、看護専門学校の低学年の結果は、3 因子をほぼ再現することができた。ただし、看護大学も看護専門学校も低学年については、因子分析をするために必要とされるサンプル数（Floyd, 1995）が十分に得られなかったため、今回の結果はさらなる検討が必要である。

3. 外的基準（大学生のレジリエンス測定尺度）との相関

大学生のレジリエンス測定尺度の合計スコアと「道徳的強さ」の合計スコアについて Pearson の積率相関係数を算出し、基準関連妥当性を確認した。その結果、相関係数は、 $r = 0.46$ ($p < 0.01$) であった。

4. 内容妥当性分析

9人の専門家のうち7人から内容の同一性が確保されているという評価が得られ、適切な内容妥当性（CVI=0.78）（Lynn, 1986）が確認された。

5. 確証的因子分析によるモデル適合度分析

確証的因子分析によるモデル適合度の検討を行った。その結果、適合度指標 Incremental fit index（IFI）=0.91、Comparative fit index（CFI）=0.91、Root mean square error of approximation（RMSEA）=0.08であり、十分なモデル適合度が確認された。

6. 信頼性

表2に示すように、因子分析結果による11項目の尺度全体の信頼性係数（Cronbach's α ）は、 $\alpha=0.62$ であり、それぞれの因子の信頼性係数（Cronbach's α ）については「道徳的な気づき」 $\alpha=0.75$ 、「道徳的強さ」 $\alpha=0.76$ 、「道徳的責任感」 $\alpha=0.44$ であった。「道徳的な気づき」、および「道徳的強さ」については十分な内的整合性が示された。

7. 各項目のスコア

上記の因子分析の結果により得られた11項目の各スコアの平均値を表2に示す。最もスコアの高かった項目は、「道徳的な気づき」を構成するItem No.4「患者の思いに気づいた時、私はそのまま放置できなくなってしまうと思う」であり、スコアの平均値は、4.74（SD=1.09）であった。また、最もスコアの低かった項目は、「道徳的強さ」を構成するItem No.5「患者がよいケアを受けていない時、私はそれに気づく能力がとても高いと思う」であり、スコアの平均値は3.05（SD=1.04）であった。

8. 属性による道徳的感受性の差

1) 学年と性別による道徳的感受性の差

教育プログラムの異なる看護大学と看護専門学校に分けて、道徳的感受性のうち低学年から測定可能な「道徳的強さ」、および「道徳的な気づき」について、学年によるスコアの差を検討した。ただし、低学年では、「道徳的責任感」は測定できないため、検討を行っていない。その結果、表4に示すように「道徳的強さ」について、看護大学3年生が1,2,4年生より有意に高く（ $F(3,156)=5.46, p=0.001$ ）、看護専門学校3年生が

2 年生より有意に高かった ($F(2,240) = 3.10, p = 0.047$)。「道徳的な気づき」については、看護大学生、看護専門学校生ともに学年による差はみられなかった。なお、性別による道徳的感受性のスコアの差はみられなかった(表 5 参照)。

2) 臨地実習経験による道徳的感受性の差

今回の調査時期は、看護大学 4 年生および看護専門学校 3 年生については、臨地実習はすべて終了していた。ただし、看護大学 3 年生については学生毎に実習の進行が異なっており、今回、ある特定の臨地実習の経験の有無による違いについて比較可能であった。そこで、3 年生で経験する 10 領域の臨地実習のうち、経験した学生数が非常に少なかった地域看護学臨地実習を除く 9 領域の臨地実習の経験の有無による差を比較検討した。その結果、表 6 に示すように、「道徳的責任感」について、小児看護学実習を経験した看護学生は経験していない学生よりスコアが有意に高かった($t = -2.255, df = 54, p = 0.028$)。しかし、「道徳的強さ」、および「道徳的な気づき」については、すべての実習において経験の有無によるスコアの差は見られなかった。

Ⅶ. 考察

1. 看護学生の道徳的感受性を構成する因子

今回、r-MSQ に基づく J-MSQ を基にして作成した看護学生用の MSQ-ST について、「道徳的強さ」、「道徳的な気づき」、「道徳的責任感」を含む看護師用の J-MSQ と同じ 3 因子を対象者全体の結果から示すことができた。これは、看護学生の道徳的感受性も看護師と同じ 3 つの概念から構成されることを示すといえる。

さらに、この 3 つの概念の発達段階について、今回、高学年と低学年の 2 群に分けて検討した。看護大学においては基礎看護学領域の授業と基礎看護学臨地実習が修了する 2 年次までを低学年とし、多くの応用科目および応用領域実習を履修する 3 年次以降を高学年とした。また、看護専門学校においても同様に、基礎看護学臨地実習が修了する 1 年次を低学年、応用領域実習を経験する 2 年次と 3 年次を高学年とした。その結果、看護大学、および看護専門学校における高学年の学生は、表 2 で示される 3 因子（「道徳的強さ」、「道徳的な気づき」、「道徳的責任感」）とそれに含まれる項目が全く同じ結果を再現することができた。しかし、低学年の学生は、「道徳的責任感」が 1 つの独立した因子とし

て抽出されていないことから、低学年の段階ではまだ道徳的感受性のうちの「道徳的責任感」が確立されておらず、学年が進み高学年になってやっと確立するものと考えられる。これは、Kohlberg (1969) が示す道徳的発達のプロセスを反映していると考ええる。一方で、「道徳的強さ」と「道徳的な気づき」は、低学年から確立されており、低学年でも抽出可能であり、それらについては本質問紙を用いれば低学年から継続的に測定・比較可能であることが示された。

2. 質問紙の妥当性と信頼性

この研究において、適切な KMO 値と Bartlett の球面性検定の結果に基づく探索的因子分析の結果、Lütznéら (2006) 、および前田ら (2012) の示す道徳的感受性と同じ 3 因子構造；「道徳的強さ」、「道徳的な気づき」、「道徳的責任感」が明らかになった。

道徳的感受性を構成する 1 つの概念である「道徳的強さ」と大学生のレジリエンス測定尺度 (森ら, 2002) との有意な正の相関を示した ($r=0.46$, $p<0.01$) 。Guilford

(1956) 、および Zoltán ら (2011) は、相関係数が 0.3~0.5 であれば十分に意味を持つことを示している。そのため、今回の質問紙の基準関連妥当性は支持されたといえる。

内容妥当性について、Lynn (1986) の内容妥当性の定量化の方法に基づいて、CVI=0.72 を算出した。Lynn (1986) は、CVI=0.7 を上回る場合内容妥当性が支持されることを示している。そのため、今回の質問紙の内容妥当性は支持された。さらに、Lynn (1986) は、内容妥当性を評価する人数について、5 人から 10 人が効果的であることを示しているため、今回の専門家パネルの数を 9 人とした。また、今回、看護学生にフォーカスグループインタビューを実施した。研究参加者にインタビューを実施することは参加者自身の経験が質問項目の内容に反映されるため、内容妥当性が強化される (Knafl ら, 2007) ため、さらに内容妥当性が支持されたといえる。

確証的因子分析 (Hair ら, 2006) により、モデル妥当性は十分な適合度を示した (IFI=0.91, CFI = 0.91, and RMSEA = 0.08)。Hair ら (2006) は、IFI および CFI 値について、0 から 1 の間でより高い値を示し、通常 0.9 を超える値が適切であることを示している。また、RMSEA 値が 95% の信頼度で 0.03 から 0.08 の間が適切であることも示している (Hair ら, 2006) 。これらより、質問紙のモデル適合度は支持されたといえる。

一方で、質問紙全体の信頼性係数 (Cronbach α) は 0.62 であり、「道徳的責任感」の信頼性係数 α は 0.44 となり、内部整合性についてはまだ不十分であることが示された

(Devellis, 2012; Nunnally, 1978)。そのため、看護学生の「道徳的責任感」を正確に測定するためにより高い信頼性を示すことができるよう、今後さらに質問紙を修正する必要がある。

3. 道徳的感受性の差

今回の調査により得られたスコアにより、表 4、5、6 に示すように、学生の属性による道徳的感受性の差をいくつか明らかにした。道徳的感受性について性別による差がないことが示され、これは Lützné ら (1995) の先行研究の結果と一致している。

看護大学、および看護専門学校別の学年によるスコアを比較検討した結果、学年によるスコアの差が示された。Turesson ら (2017) は、道徳的感受性は学年と関連はないことを示しているが、本研究においては「道徳的強さ」について、看護大学生の 3 年生のスコアが 1, 2, 4 年のスコアに比較して有意に高く、また、看護専門学校生の最高学年である 3 年生のスコアが 2 年生に比較して有意に高いことが示された。これは、実習の経験を積み重ねるとともに倫理的な問題をより認識できるようになることを示した先行研究 (Kim ら, 2004 ; 金澤, 2008 ; 坂上ら, 2009) と一致している。調査時期として、看護大学の 3 年生は、臨地実習の真っ最中であった。同じように看護専門学校の最高学年である 3 年生もまた最期の臨地実習の進行中、もしくはすべての臨地実習を終了したばかりであった。臨地実習中は、臨地の環境で患者に対するより良いケアを通して道徳的感受性が向上するいい機会である。そのため、両方のコースにおいて 3 年生のスコアが有意に高かったと考える。一方で、看護大学の 4 年生の道徳的強さが 3 年生より低かったことは、今回の調査に協力した看護大学の学生は、調査時点で全ての臨地実習が終了しており、半年から 8 か月ほど臨地実習における患者のケアから遠ざかっていたためスコアが下がった結果であると考えられる。これらのことから、「道徳的強さ」については、臨地実習の只中にいる時に向上すると考える。

表 6 に示すように、学生ごとに臨地実習の進捗状況が異なる看護大学の 3 年生において、3 つの概念のうちの「道徳的責任感」について、9 領域の実習のうち小児看護学実習の経験の有無だけに有意な差が示された。今回、小児看護学における看護学生の具体的な経験は調査していないため、この差の根底にある理由はさらなる分析を必要とする。しかし、その他の実習において経験の有無による差が示されなかったことは、個別の実習経験が学生の道徳的感受性に大きな影響を与える可能性が少ないことを示唆すると考える。

4. 看護教育への示唆

今回開発した質問紙を用いて、看護学生の「道徳的責任感」以外の道徳的感受性の差や発達を測定することが可能であることが明らかになった。この結果から、この質問紙を活用すれば看護学生の道徳的感受性の評価、ならびに質問紙を各学年で定期的に使用した場合の学生の道徳的感受性の変化を明確にするはずである。それは、効果的な倫理教育、すなわちよりよい倫理教育の内容、および方法の開発を促進することにつながると考える。

VIII. 研究の限界

本研究においていくつかの限界がある。最初に、質問紙の回収率が低かった（24.1%）ため、回答に偏りが生じている可能性がある。2つ目に、質問紙全体の信頼性係数（Cronbach's α ）は、 $\alpha=0.62$ であり、あまり高くなかった。特に「道徳的責任感」については0.44と低かったため、尺度としての十分な内部一貫性を示すことはできなかった。そのため、質問紙のさらなる改善を必要とする。3つ目に、私たちは看護学生の所属する学校のカリキュラムの具体的な進捗について調査していなかったため、具体的な教育内容と学生の回答を関連させて分析することができなかった。

VI. 結論

MSQ-STは、11項目で構成され、看護学生の道徳的感受性を測定するためにある程度の信頼性と妥当性を有して開発された。看護学生の道徳的感受性は、看護師の道徳的感受性(Lütznénら, 2006, 前田ら, 2012)と同じ3因子構造；「道徳的強さ」、「道徳的な気づき」、「道徳的責任感」を示した。看護学生の道徳的感受性のうち「道徳的責任感」は高学年で初めて獲得できるものであり、一方で「道徳的強さ」と「道徳的な気づき」については、低学年のうちからほぼ形成され、継続的に測定可能であることを示した。本研究において開発されたMSQ-STは、看護学生の学年間の道徳的感受性の差、傾向を測定可能なことを示した。

謝辞

本研究の遂行にあたり、貴重な時間を割いて本研究にご協力下さいました看護学生の皆様と、本研究を行う機会を与えて下さいました各学校の学部長/学校長など関係者の方々に感謝申し上げます。また、太田ゼミの皆様には、研究に関する幅広い示唆と計り知れない多くの励ましをいただきました。特に曾根千賀子さんには多大なる精神的サポートをしていただきました。ここに深謝いたします。さらに、多くの視点からの的確なご指導とご助言をくださった安藤詳子教授、玉腰浩司教授に深く感謝申し上げます。また、太田勝正教授の退官に伴い私の指導教授をお引き受けくださり、丁寧なご指導をいただいた本田育美教授に深く感謝申し上げます。

そして、博士前期課程に引き続き、博士後期課程においても太田勝正教授には研究の計画立案から調査の実施、論文執筆の全てにわたり、多大なる指導時間を設けていただき、大変丁寧で温かみのあるご指導をいただきました。また英語論文の投稿に苦戦している際にも、温かく心強い励ましを何度もいただきました。心より深く感謝申し上げます。

本研究を進めるにあたり、JSPS 科研費 基盤研究 C 15K11488 の助成を受けた。

なお、本研究成果の主要部分は、Nagoya Journal of Medical Science に投稿し掲載が決定している(Takizawa, M., Ota, K., Maeda, J.(2021).Development of a questionnaire to measure the moral sensitivity of nursing students. *Nagoya Journal of Medical Science*, 83(3).

引用文献

- Lützén K, Ewalds-Kvist B. Moral distress and its interconnection with moral sensitivity and moral resilience: Viewed from the philosophy of Viktor E. Frankl. *J Bioeth Inq*. 2013;10(3):317–324. DOI:10.1007/s11673-013-9469-0
- Park M, Kjervik D, Crandell J, Oermann MH. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nurs Ethics*. 2012;19(4):568–580. DOI:10.1177/0969733011433922
- Erdil F, Korkmaz F. Ethical problems observed by student nurses. *Nurs Ethics*. 2009;16(5):589–598. DOI:10.1177/0969733009106651
- Fry ST, Megan JJ. *Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making*. 3rd ed. Oxford: Blackwell; 2008.
- Lee HL, Huang SH, Huang CM. Evaluating the effect of three teaching strategies on student nurses' moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2017;24(6):732–743. DOI:10.1177/0969733015623095
- Lützén K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nurs Ethics*. 2006;13(2):187–196. DOI:10.1191/0969733006ne837oa
- Yeom HA, Ahn SH, Kim SJ. Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. *Nurs Ethics*. 2017;24(6):644–652. DOI:10.1177/0969733015622060
- Baykara ZG, Demir SG, Yaman S. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2015;22(6):661–675. DOI:10.1177/0969733014542673
- Comrie RW. An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2012;19(1):116–127. DOI:10.1177/0969733011411399
- Tu vesson H, Lützén K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. *Nurs Ethics*. 2017;24(7):847–855. DOI:10.1177/0969733015626602
- 滝沢美世志, 太田勝正. 改訂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) : 4-10.
- 前田樹海, 小西恵美. 改訂道徳的感受性質問紙日本語版 (J-MSQ) の開発と検証 : 第1報. *日本看護倫理学会誌*. 2012; 4, (1) : 32-37.

- Muramatsu T, Nakamura M, Okada E, Katayama H, Ojima T. The development and validation of the Ethical Sensitivity Questionnaire for Nursing Students. *BMC Med Educ.* 2019;19:215. DOI:10.1186/s12909-019-1625-8
- Knafl K, Deatrick J, Gallo A, et al. The analysis and interpretation of cognitive interviews for instrument development. *Res Nurs Health.* 2007;30(2):224–234. DOI:10.1002/nur.20195
- 森敏昭,清水益治,石田潤他. 大学生の自己教育力とレジリエンスの関係. *学校教育実践学研究.* 2002; 8: 179-187.
- Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res.* 1986;35(6):382–385. DOI:10.1097/00006199-198611000-00017
- Ferketich S. Aspects of item analysis. *Res Nurs Health.* 1991;14(2):165–168. DOI:10.1002/nur.4770140211
- Strickland OL. Using factor analysis for validity assessment: Practical considerations. *J Nurs Meas.* 2003;11(3):203–205. DOI:10.1891/jnum.11.3.203.61274
- Floyd FJ, Widaman KF. Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychol Assess.* 1995;7(3):286–299. DOI:10.1037/1040-3590.7.3.286
- Kohlberg L. Translated by Shigefumi Nagano. *Stage and Sequences: The Cognitive-Developmental Approach to Socialization.* Tokyo: Shin-yo-sha; 1987.
- Guilford JP. *Fundamental Statistics in Psychology and Education.* 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1956.
- Zoltán D, Ema U. *Teaching and Researching Motivation.* 2nd ed. London: Pearson Education; 2011.
- Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate Data Analysis.* 6th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2006.
- Nunnally JC. *Psychometric Theory.* 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1978.
- DeVellis RF. *Scale Development: Theory and Applications.* 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2012.
- Lützén K, Nordstrom G, Evertzon M. Moral sensitivity in nursing practice. *Scand J Caring Sci.* 1995;9(3):131–138. DOI:10.1111/j.1471-6712.1995.tb00403.x

Kim YS, Park JW, Son YJ, Han SS. A longitudinal study on the development of moral judgement in Korean nursing students. *Nurs Ethics*. 2004;11(3):254–265.

DOI:10.1191/0969733004ne693oa

金沢暁民. 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.

坂上百重,内山美枝子,瀬倉幸子.看護学生の「倫理観」育成の初段階における学習効果 平成20年度入学の1年次生調査から. 新潟大学医学部保健学科紀要,2009;9(2): 3–11.

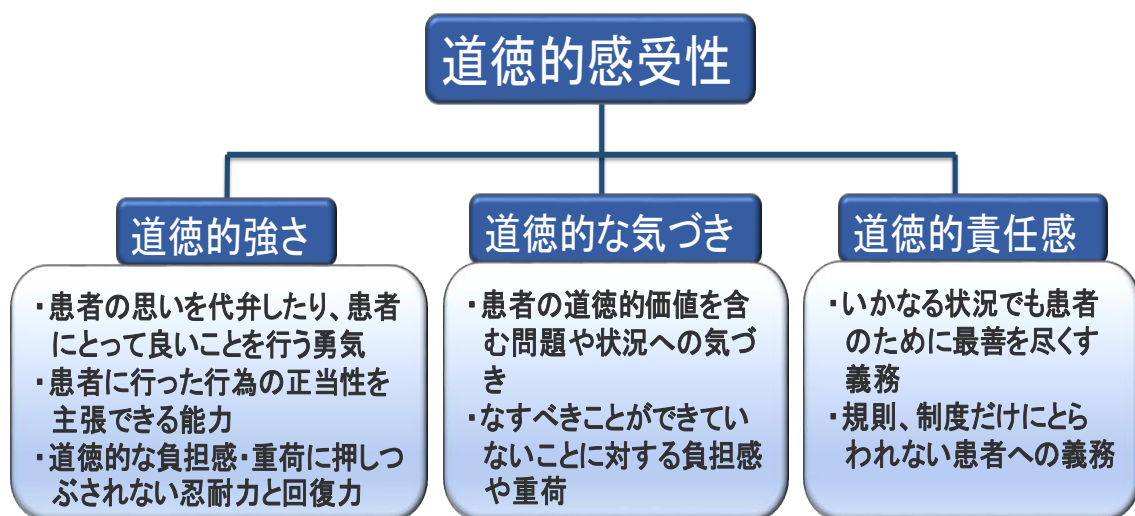


図1 道徳的感受性を構成する概念 (前田ら,2012 Lützén ら,2006 より引用)

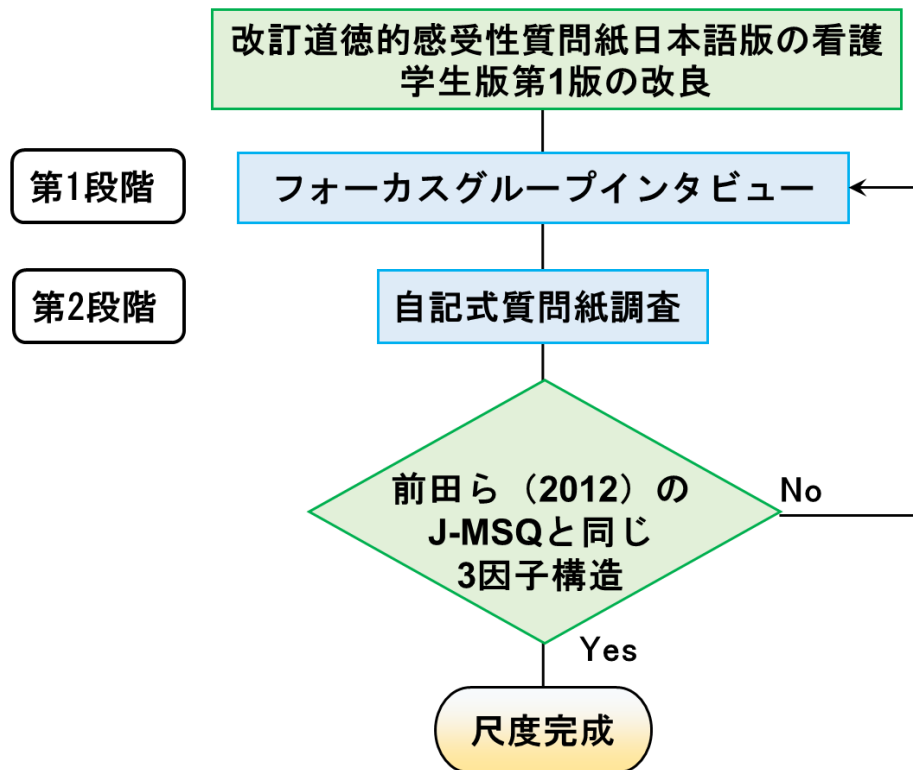


図 2 研究デザイン

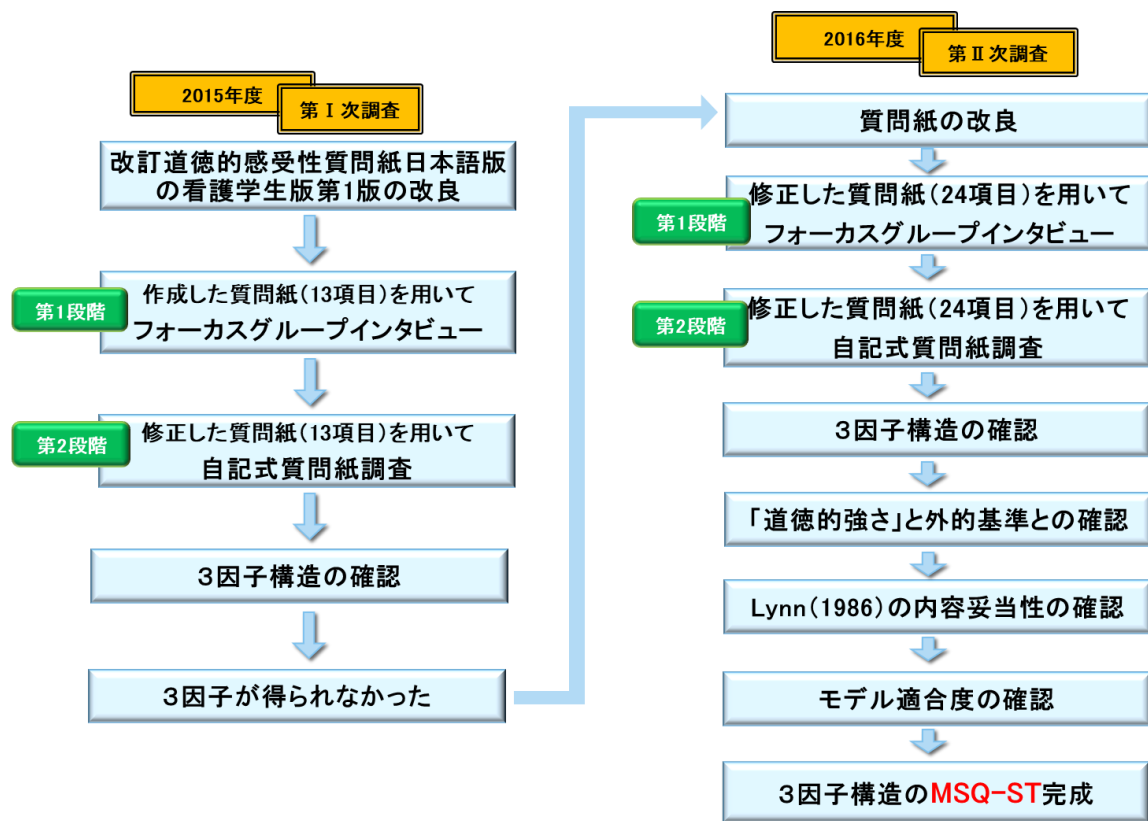


図 3 研究プロセス

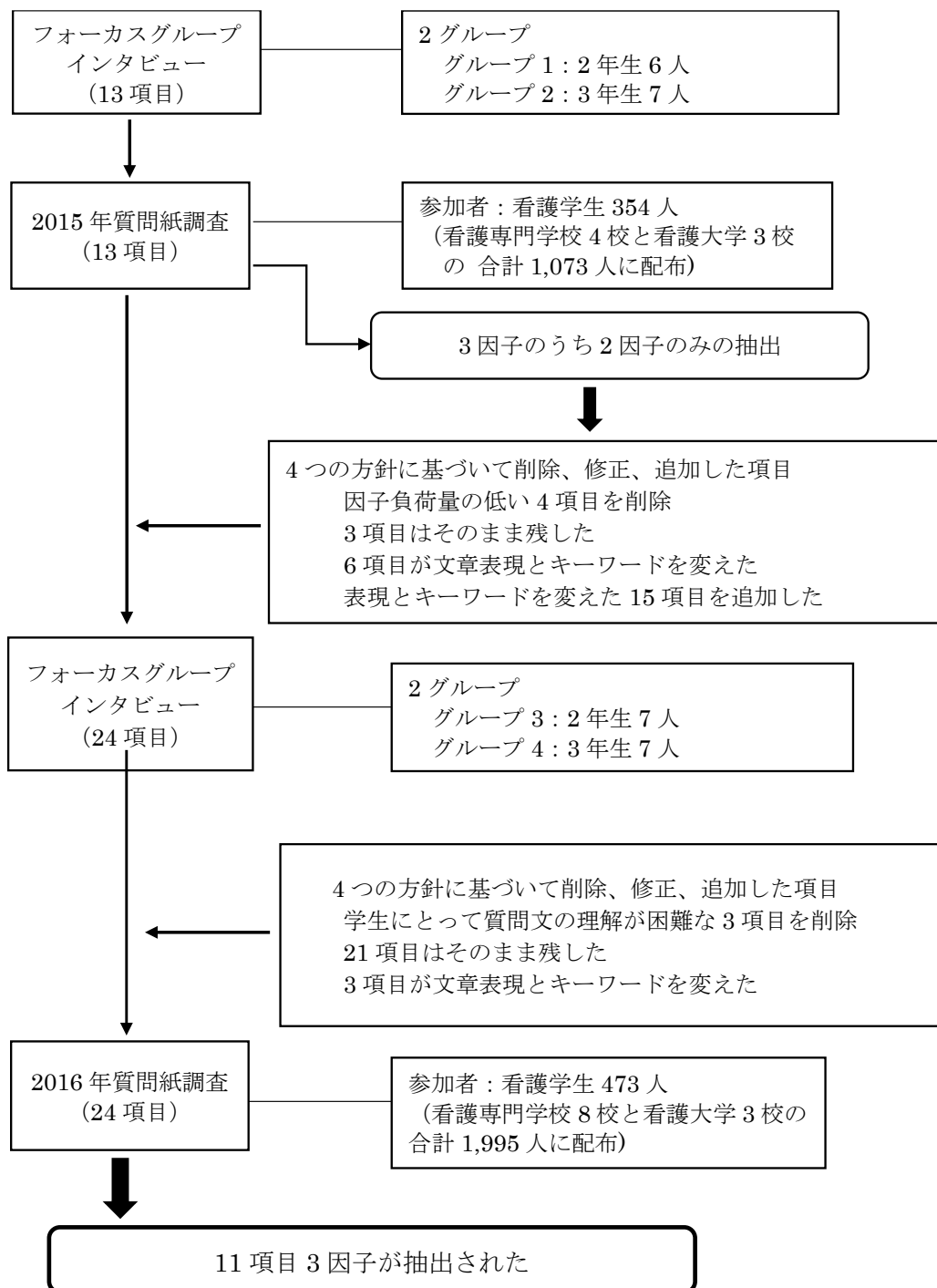


図4 各段階の参加者と質問項目数

表 1 参加者の属性 (n = 473)

属性	所属				
	看護大学生		看護専門学校生		合計
	配布数	回答者数	配布数	回答者数	
学年					
1 年生	326	25 (5.3%)	214	76 (16.1%)	101 (21.4%)
2 年生	327	40 (8.5%)	261	99 (20.9%)	139 (29.4%)
3 年生	327	57 (12.1%)	238	117 (24.7%)	174 (36.8%)
4 年生	302	59 (12.5%)	-	-	59 (12.5%)
合計	1,282	181 (38.3%)	713	292 (61.7%)	473 (100%)
性別					
女性		161 (34.0%)		257 (54.3%)	418 (88.4%)
男性		20 (4.2%)		35 (7.4%)	55 (11.6%)

表 2 探索的因子分析の結果と各項目の平均値

Item No.	質問項目	n	平均値 (SD)	Factor I 道徳的 強さ	Factor II 道徳的な 気づき	Factor III 道徳的 責任感	信頼性係数 Cronbach's α (Total scale =0.62)
10	患者の <u>ニーズ</u> によく気づける私の能力は臨地実習を行う上でいつも役立っている	426	3.30 (1.06)	0.86	-0.12	0.04	0.76
2	患者の <u>思い</u> によく気づける私の能力は、臨地実習を行う上でいつも役立っている	443	3.46 (1.18)	0.78	-0.04	0.08	
5	患者がよいケアを受けていない時、私はそれに気づく能力がとても高いと思う	449	3.05 (1.04)	0.56	0.08	-0.16	
3	患者に難しいことや話にくいことを説明する時に、その場の様子を読み取って、どのような配慮が看護師として必要か私にもよく分かる	446	3.83 (1.04)	0.43	0.05	-0.07	
6	苦しんでいる患者のそばにいる時、私はどうしようもない感情でつらくなる	451	3.66 (1.31)	0.07	0.84	0.05	0.75
11	私は苦しんでいる患者を見ると、自分自身とてもつらくなってしまう	461	3.65 (1.34)	0.02	0.80	0.08	
8	患者のニーズに気づいたら、私はもっと他にもニーズがあるのでと気が重くなる	449	3.11 (1.19)	-0.14	0.52	-0.13	
4	患者の思いに気づいた時、私はそのまま放置できなくなってしまうと思う	461	4.74 (1.09)	0.17	0.44	0.05	
7	患者にケアを提供する時、私は患者にとってよかったかどうかいつまでも気になる	457	4.26 (1.23)	-0.11	0.43	-0.02	
9*	規則どおりに実習を行えば、自分は十分に責任を果たしていると思う	463	3.10 (1.22)	-0.13	-0.07	0.67	0.44
1*	指導者が不在だったり実習時間が限られているために最善のケアを提供できなくても、それは自分の責任ではないと思う	468	2.75 (1.31)	0.04	0.09	0.43	

SD: 標準偏差 KMO = 0.72, IFI = 0.91, CFI = 0.91, RMSEA = 0.08.

因子寄与率: 42.8%.

items 10, 2, 5, and 3 の間の項目間相関: 0.31 ~ 0.65; items 6, 11, 8, 4, and 7 の間の項目間相関: 0.30 to 0.73; items 1 and 9 (reverse-scored items) の間の項目間相関: 0.28 .

*: No. 1, 9 : 逆転項目

表 3 全学生、および学校別の低学年と高学年の探索的因子分析の結果

	Item No.	全学生 n=385	看護大学生		看護専門学校生	
			高学年	低学年	高学年	低学年
			n=110	n=45	n=192	n=38
Factor I	10	0.86 [*]	0.70 [*]	1.01 [*]	0.91 [*]	1.01 [*]
	2	0.78 [*]	0.77 [*]	0.65 [*]	0.78 [*]	0.54 [*]
	5	0.56 [*]	0.71 [*]	0.75 [*]	0.51 [*]	0.57 [*]
	3	0.43 [*]	0.65 [*]	-	0.39	-
Factor II	6	0.84 [*]	0.90 [*]	0.64 [*]	0.86 [*]	0.93 [*]
	11	0.80 [*]	0.89 [*]	0.83 [*]	0.76 [*]	0.76 [*]
	8	0.52 [*]	0.44 [*]	-	0.50 [*]	0.43 [*]
	4	0.44 [*]	0.49 [*]	-	0.44 [*]	0.74 [*]
	7	0.43 [*]	0.46 [*]	-	0.40 [*]	-
Factor III	9	0.67 [*]	0.30	-	1.00 [*]	0.98 [*]
	1	0.43 [*]	0.68 [*]	-	0.31	0.44 [*]

*: 因子負荷量 ≥ 0.40 の項目

看護大学の高学年: 3, 4 年生 ; 看護専門学校の高学年: 2, 3 年生

看護大学の低学年: 1, 2 年生 ; 看護専門学校の低学年: 1 年生

-: 抽出されず

表 4 学校別各学年の平均値の差

	学年	看護大学			看護専門学校		
		<i>n</i>	平均値	<i>SD</i>	<i>n</i>	平均値	<i>SD</i>
道徳的強さ (トータルスコア= 24)	1	15	12.27	2.97	42	13.21	3.08
	2	33	12.70	3.33	90	13.21	3.37
	3	56	<u>15.13</u>	3.42	111	<u>14.22</u>	2.94
	4	56	13.47	3.30	—	—	—
道徳的な気づき (トータルスコア= 30)	1	22	18.91	3.74	50	18.94	4.12
	2	35	19.26	3.60	94	18.65	4.26
	3	56	18.54	4.45	115	18.78	4.33
	4	58	17.97	5.46	—	—	—

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *SD*: Standard Deviation.

下線：有意に高いスコア

表 5 性別による平均値の差

	性別					
	男性			女性		
	n	平均値	SD	n	平均値	SD
道徳的強さ (トータルスコア = 24)	45	13.73	4.00	358	13.70	3.18
道徳的な気づき (トータルスコア = 30)	51	17.60	4.79	379	18.82	4.31
道徳的責任感 (トータルスコア = 12)	52	7.77	2.22	407	8.20	1.99

* $p < 0.05$; *SD*: 標準偏差

表 6 看護大学 3 年生の臨地実習経験による平均値の差

	経 験	成人慢性期看護学実習			成人急性期看護学実習			成人終末期看護学実習		
		<i>n</i>	Mean	<i>SD</i>	<i>n</i>	Mean	<i>SD</i>	<i>n</i>	Mean	<i>SD</i>
道徳的強さ	有	47	15.13	3.11	26	14.96	4.05	13	15.15	2.79
(Total Score = 24)	無	9	15.11	4.96	30	15.27	2.83	43	15.12	3.62
道徳的な気づき	有	47	18.66	4.30	27	18.56	4.64	13	20.08	5.01
(Total Score = 30)	無	9	17.89	5.42	29	18.52	4.34	43	18.07	4.22
道徳的責任感	有	48	7.13	2.20	27	7.48	2.27	13	6.15	2.41
(Total Score = 12)	無	9	7.11	1.36	30	6.80	1.86	44	7.41	1.91
	経 験	老年介護施設実習			老年病院実習			母性看護学実習		
		<i>n</i>	Mean	<i>SD</i>	<i>n</i>	Mean	<i>SD</i>	<i>n</i>	Mean	<i>SD</i>
道徳的強さ	有	23	15.78	3.09	35	15.31	3.53	42	14.67	3.42
(Total Score = 24)	無	33	14.67	3.61	21	14.81	3.30	14	16.50	3.16
道徳的な気づき	有	23	18.65	4.61	35	18.29	4.62	42	19.10	4.29
(Total Score = 30)	無	33	18.45	4.41	21	18.95	4.22	14	16.86	4.67
道徳的責任感	有	23	6.96	1.85	35	6.89	2.21	43	7.37	2.01
(Total Score = 12)	無	34	7.24	2.24	22	7.50	1.85	14	6.36	2.17
	経 験	小児看護学実習			精神看護学実習			在宅看護学実習		
		<i>n</i>	Mean	<i>SD</i>	<i>n</i>	Mean	<i>SD</i>	<i>n</i>	Mean	<i>SD</i>
道徳的強さ	有	35	14.71	3.82	38	14.82	3.57	38	14.89	3.45
(Total Score = 24)	無	20	15.80	2.63	18	15.78	3.08	18	15.61	3.40
道徳的な気づき	有	35	19.06	4.44	38	18.79	4.21	37	18.22	4.18
(Total Score = 30)	無	20	17.70	4.55	18	18.00	5.01	19	19.16	4.99
道徳的責任感	有	36	7.61	2.21	39	7.26	2.21	38	7.00	2.21
(Total Score = 12)	無	20	6.35	1.57	18	6.83	1.79	19	7.37	1.83

* $p < 0.05$; SD: 標準偏差

下線: 有意に高い平均値

質問紙

1. アンケートの設問は、次の 2 ページから 7 ページまでです。
2. アンケートへの回答の際、答えたくない質問は無理に答えなくてもかまいません。
3. アンケートに要する時間は、約 15 分です。
4. このアンケートへの協力は自由です。アンケートに協力されない場合でも、不利益をこうむることはありません。
5. アンケートに回答後、この用紙の入っていました返信用封筒に入れ、ポストにご投函下さい。なお、誠に勝手ながら、アンケートをお受け取りになってから 2 週間を目途にご投函いただけると幸いです。

もし、よろしければ、アンケートへのご回答をご協力いただけますよう、よろしくお願いいたします。

また、ご回答いただきましたアンケートのデータについて、厳重に管理した上で 10 年間保存をさせていただきたいと考えています。これについてご同意いただけない場合には、□にチェックをしてください。

☐ アンケート内容のデータを 10 年間保存することに同意しない。

1. あなた自身のことについてお聞きします。

項目の（ ）には、数字や文字の記入、あるいは該当する番号に○を付けて下さい。

1) 所属

①看護大学生 ②看護専門学校生

2) 学年

() 年生

3) 年齢

() 歳

4) 性別

① 女 ②男

5) 終了した臨地実習すべてに○を付けて下さい。

基礎看護学実習 () →具体的に…見学実習 ()
日常生活援助実習 ()
看護過程展開実習 ()
成人看護学実習 () →具体的に…慢性期実習 ()
急性期実習 ()
終末期実習 ()
老年看護学実習 () →具体的に…介護施設実習 ()
病院実習 ()
母性看護学実習 ()
小児看護学実習 ()
精神看護学実習 ()
在宅看護学実習 ()
地域看護学実習 ()

2. 次の 24 項目は、**患者のケアに関する質問**です。各項目について「1. 全くそう思わない」から「6. とても強く思う」の 6 つの中で、あなたの思いに最もよくあてはまる番号に○を付けて下さい。なお、尋ねられている状況がイメージできない時は、「N/A. 状況がイメージできない」に○を付けて下さい。

全く
そう
思わ
ない
.....
 状況
がイ
メー
ジ
で
き
な
い

 と
て
も
強
く
思
う

1	指導者が不在だったり実習時間が限られているために最善のケアを提供できなくても、それは自分の責任ではないと思う	N/A	1	2	3	4	5	6
2	患者の思いによく気づける私の能力は、臨地実習を行う上でいつも役立っている	N/A	1	2	3	4	5	6
3	看護師が難しいことや話しにくいことを患者に説明する時に、どのような配慮が必要か私にもよく分かる	N/A	1	2	3	4	5	6
4	患者のケアに不足があることに気づいたら、私はもっと他にも不足があるのではと思う	N/A	1	2	3	4	5	6
5	患者の思いに気づくと、看護学生としての私に何ができるか悩んでしまう	N/A	1	2	3	4	5	6
6	患者がよいケアを受けていない時、それに気づける能力が私にはあると思う	N/A	1	2	3	4	5	6
7	たとえ知識や技術が未熟な看護学生であっても、受け持ち患者にいつも最善を尽くす責務があると思う	N/A	1	2	3	4	5	6
8	苦しんでいる患者のそばにいる時、私にも何かできないかとつらくなる	N/A	1	2	3	4	5	6
9	患者にケアを提供する時、私は患者にとってよかったかどうかいつもまでも気になる	N/A	1	2	3	4	5	6
10	患者のニーズに気づくとき、私はそのまわりの不十分な状況まで気づくことがよくある	N/A	1	2	3	4	5	6
11	規則どおりに実習を行えば、自分は十分に責任を果たしていると思う	N/A	1	2	3	4	5	6
12	私は苦しんでいる患者を目の前にした時、自分の感情のコントロールがとても難しくなる	N/A	1	2	3	4	5	6
13	患者のニーズによく気づける私の能力は、臨地実習を行う上でいつも役立っている	N/A	1	2	3	4	5	6

とても強くそう思う

 全くそう思わない
 状況がイメージ
 できない

14	患者のニーズに気づいた時、私はそのニーズにただこたえるだけでは不十分だと思う	N/A	1	2	3	4	5	6
15	患者に難しいことや話しにくいことを説明する時に、その場の様子を読み取って、どのような配慮が看護師として必要か私にもよく分かる	N/A	1	2	3	4	5	6
16	患者にケアを提供する時、私は患者へのメリットとデメリットのバランスをいつまでもよくよ考えてしまう	N/A	1	2	3	4	5	6
17	患者のニーズに気づけるのは、そこに不十分な状況があることに自分がよく気づけるからだと思う	N/A	1	2	3	4	5	6
18	患者の思いに気づいた時、私はそのまま放置できなくなってしまうと思う	N/A	1	2	3	4	5	6
19	患者がよいケアを受けていない時、私はそれに気づく能力がとても高いと思う	N/A	1	2	3	4	5	6
20	苦しんでいる患者のそばにいる時、私はどうしようもない感情でつらくなる	N/A	1	2	3	4	5	6
21	患者にケアを提供する時、私は患者へのメリットだけではなくデメリットをいつまでも考えてしまう	N/A	1	2	3	4	5	6
22	患者のニーズに気づいたら、私はもっと他にもニーズがあるのではと気が重くなる	N/A	1	2	3	4	5	6
23	私は苦しんでいる患者を見ると、自分自身とてもつらくなってしまう	N/A	1	2	3	4	5	6
24	患者の思いにそった最善の看護のためには、実習先や学校の規則を破っても仕方ないと思う	N/A	1	2	3	4	5	6

3. 次に、以下の 36 項目の質問に対して「現在の自分」にどの程度当てはまると思うか「まったくあてはまらない」から「よくあてはまる」の 5 段階であなたの思いに最もよくあてはまる番号に○を付けて下さい。

よくあてはまる
ややあてはまる
どちらともいえない
あまりあてはまらない
まったくあてはまらない

1	何かの目標を持って生きていたいと思う。	1	2	3	4	5
2	他人の手助けを積極的にするほうである。	1	2	3	4	5
3	一つの課題に粘り強く取り組むことができる。	1	2	3	4	5
4	自分にかなり自信がある。	1	2	3	4	5
5	いやなことがあっても次の日にはなんとかかなりそうな気がする。	1	2	3	4	5
6	他人に対して親切なほうである。	1	2	3	4	5
7	どちらかといえば目標が高いほうがやる気が出てくる。	1	2	3	4	5
8	自分の嫌な面から目をそらしてしまう。	1	2	3	4	5
9	自分自身を成長させたいと思う。	1	2	3	4	5
10	本音で話ができる人がいる。	1	2	3	4	5
11	物事をやり遂げることに喜びを感じる。	1	2	3	4	5
12	物事がうまくいかない時、つい自分のせいにしてしまう。	1	2	3	4	5
13	どんなことでも、たいていなんとかかなりそうな気がする。	1	2	3	4	5
14	いざというときに頼りにできる人がいる。	1	2	3	4	5
15	何事にも意欲的に取り組むことができる。	1	2	3	4	5
16	相手が優れているところは素直に認める。	1	2	3	4	5
17	困難なことでも前向きに取り組むことができる。	1	2	3	4	5
18	自分の問題や気持ちを打ち明けられる人がいる。	1	2	3	4	5

よくあてはまる
 ややあてはまる
 どちらともいえない
 あまりあてはまらない
 まったくあてはまらない

19	物事は自分の力で変えることができると思う。	1	2	3	4	5
20	自分には、あまり誇れるところがない。	1	2	3	4	5
21	物事は最後にはうまくいくと思っている。	1	2	3	4	5
22	私のことを親身になって考えてくれる人がいる。	1	2	3	4	5
23	初対面の人でも平気で話しかけることができる。	1	2	3	4	5
24	ときどき自分は全くだめだと思う。	1	2	3	4	5
25	いつか私にしかできないようなことをやってみたい。	1	2	3	4	5
26	私の考えや気持ちをわかってくれる人がいる。	1	2	3	4	5
27	一つの課題に集中して取り組むことができる。	1	2	3	4	5
28	自分には、よいところがたくさんあると思う。	1	2	3	4	5
29	自分の将来の見通しは明るいと思う。	1	2	3	4	5
30	人間は互いに相手の気持ちをわかり合えると思う。	1	2	3	4	5
31	物事を自分の力でやり遂げることができる。	1	2	3	4	5
32	たいていの人が持っている能力は自分にもある。	1	2	3	4	5
33	未来のことを考えるのが好きである。	1	2	3	4	5
34	私の生き方を誰もわかってくれはしないと思う。	1	2	3	4	5
35	自分で決めた事なら最後までやり通すことができる。	1	2	3	4	5
36	自分自身のことが好きである。	1	2	3	4	5

(大学生のレジリエンス測定尺度 (森敏昭ら,2002) を引用)

4. 最後に、以下の質問について該当する番号に○を付けて下さい。

臨地実習において、学生や患者に対するスタッフ（看護師、保健師、助産師など）の発言や行動に何か道徳的/倫理的な疑問を感じたことはありますか。

（1）頻度についてお尋ねします。

N/A 非該当（まだ臨地実習を経験していない）

- ① 一度も疑問を感じたことはない
- ② たまに疑問を感じたことがある
- ③ しばしば疑問を感じたことがある
- ④ 頻繁に疑問を感じたことがある

（2）疑問の強さについてお尋ねします。

N/A 非該当（まだ臨地実習を経験していない）

- ① 一度も疑問を感じたことはない
- ② たまに疑問を感じたことがある
- ③ しばしば疑問を感じたことがある
- ④ 頻繁に疑問を感じたことがある

質問は以上です。長い時間のご協力、誠にありがとうございました。ご協力に心より感謝いたします。

お手数ですが、質問紙は返信用封筒に入れ、ポストにご投函くださいますよう、よろしくお願いいたします。

資料 2. 改定道徳的感受性質問紙日本語版の看護学生版 (MSQ-ST)

次の 11 項目は、患者のケアに関する質問です。各項目について「1. 全くそう思わない」から「6. とても強く思う」の 6 つの中で、あなたの思いに最もよくあてはまる番号に○を付けて下さい。

全くそう思わない・・・・・・・・・・強く思う

- | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 指導者が不在だったり実習時間が限られているために最善のケアを提供できなくても、それは自分の責任ではないと思う ★ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2 | 患者の思いによく気づける私の能力は、臨地実習を行う上でいつも役立っている | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3 | 患者に難しいことや話しにくいことを説明する時に、その場の様子を読み取って、どのような配慮が看護師として必要か私にもよく分かる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4 | 患者の思いに気づいた時、私はそのまま放置できなくなってしまうと思う | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5 | 患者がよいケアを受けていない時、私はそれに気づく能力がとても高いと思う | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6 | 苦しんでいる患者のそばにいる時、私はどうしようもない感情でつらくなる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7 | 患者にケアを提供する時、私は患者にとってよかったかどうかいつもまでも気になる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8 | 患者のニーズに気づいたら、私はもっと他にもニーズがあるのではと気が重くなる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9 | 規則どおりに実習を行えば、自分は十分に責任を果たしていると思う ★ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10 | 患者のニーズによく気づける私の能力は、臨地実習を行う上でいつも役立っている | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11 | 私は苦しんでいる患者を見ると、自分自身とてもつらくなってしまふ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

注) ★：逆転項目