日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red

Cross Kyushu International College of

Nursing

Comparison of Moral Sensitivity and Ethical Conflict before and after Clinical Practice among Nursing Students

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-03-31 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 大重, 育美, 福島, 綾子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.15019/00000734

著作権は本学に帰属する。

調査報告

看護学生の実習前後における道徳的感受性と倫理的葛藤の比較

大重　育美[1)]　福島　綾子[1)]

看護師として求められる倫理的判断能力を備えるためには、看護学生は看護基礎教育で倫理教育を学びつつ、さらに実習によっても道徳的感受性を育成していく必要がある。そこで、本研究では、3年次の看護学生を対象に実習前後における道徳的感受性と実習での倫理的葛藤場面について比較することを目的とした。研究方法は無記名自記式質問紙を用いた縦断調査である。その結果、道徳的感性を測定する尺度（日本語版MST）を示す11因子中、葛藤、規則遵守、忠誠の3つの因子で実習後に有意に下がった（$P < 0.05$）。倫理的葛藤場面は、実習前23件であったが実習後59件と2.5倍多く抽出された。道徳的感受性の測定には、臨床の看護師用の日本語版MSTを使用したため、学生にとって回答が困難な部分はあったものの、倫理的葛藤場面は増加していた。実習後の学生は、倫理的葛藤場面に気づく機会が増え、患者の意思を優先しやすくなり、医療主導の日本語版MSTの得点が低くなりやすい可能性が示唆された。

キーワード：看護学生、実習、道徳的感受性、倫理的葛藤

Ⅰ　はじめに

看護師には、知的・倫理的側面や専門職として望まれる高度医療への対応、生活を重視する視点、予防を重視する視点及び看護の発展に必要な資質・能力が求められる[1)]。そのため看護基礎教育については、看護に必要な知識や技術を習得することに加えて、いかなる状況に対しても、知識、思考、行動というステップを踏み最善の看護を提供できる人として成長していく基盤となるような教育の提供が不可欠であるとの見解が示されている[1)]。看護実践の中で倫理的側面に気づくことができるような基礎教育の重要性が示唆される。さらに、看護師が質の高い看護実践を行うためには、倫理的決断を行うことが出来る能力が必要であり、看護師自身の倫理的知識、価値観、道徳的感受性などを用い、行動することが必要となる[2)]。

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会で「保健・医療・福祉における、倫理に関する知識と生命・人の尊厳について理解する。」というねらいを明文化しており、社会における看護師の役割と責任として位置づけられている[3)]。まさに倫理に関する知識や理解を含めることは、看護学生にとっても必須といえる。看護学生を対象とした看護師に求める倫理観の先行調査では[4)]、倫理に対する感受性の高揚、患者を尊重した行動などが報告されている。同時に看護学生の倫理的思考には、実習における患者との出会いや体験が自分の身に引きよせて考える機会になると述べている。このように看護学生にとって、看護教育の中で看護師の責任や役割を認識するために、実習を通した自らの経験を振り返る意義は大きい。

看護師の倫理的意思決定には、道徳的感受性が不可欠であるとし、Lutzenら[5,6)]は、精神科看護師を対象に道徳的感受性の尺度開発を報告した。本邦では、中村ら[7)]がLutzenら[5)]のMST（Moral Sensitivity Test）を基に本邦の看護師が回答しやすいように修正した35項目11因子の日本語版MSTを開発した。また看護学生の道徳的感受性を測定する尺度については、滝沢ら[8)]が開発した学生版の道徳的感受性質問紙日本語版（J-MSQ）がある。J-MSQは、Lutzenら[9)]が開発したRevised Moral Sensitivity Questionnaire（r-MSQ）を基に開発された[10)]。さらに看護学生用として修正され、「道徳的強さ」「道徳的な気づき」「道徳的責任感」の9項目3因子の構成、全項目の信頼度係数0.79と高かったが、「道徳的責任感」は的確に測定できないという課題も報告されている。このように看護学生の道徳的感受性を的確に測定できる尺度は、なかなか見当たらない。

1）日本赤十字九州国際看護大学

中村ら[7]が開発した日本語版 MST を用いて異学年の看護学生を対象に道徳的感受性と倫理的葛藤の関連を比較した先行調査では、学年による道徳的感受性の差はないが、倫理的葛藤を感じた学生ほど道徳的感受性が高いと報告している[11]。しかし日本語版 MST は、臨床経験がない看護学生には回答が難しい質問があるものの 11 因子という多くの因子で道徳的感受性を客観的に評価できる点は有用性が高いと考えた。さらに実習で倫理的葛藤の経験を認識することが道徳的発達に影響を及ぼすことも指摘されている[10]。また看護学生は、臨地の実習場面で学生自身が免許を持っていない立場で患者に触れて援助することが倫理的に反しているのではとジレンマを感じることも報告されている[7]。看護学生は、実習を通して、葛藤やジレンマを感じることが多いことは明らかで、実習を経験することでその頻度も多くなるといえる。したがって、実習での葛藤やジレンマを言語化して表出することで、学生自身の道徳的感受性の育成の機会になると考えた。

そこで、本研究では、3 年次の看護学生を対象に実習前後における道徳的感受性と実習での倫理的葛藤場面について比較することを目的とした。

用語の定義

道徳的感受性：個人の安寧や福利に影響を与える状況的な側面を認識すること[2]。

Ⅱ　方法

1．研究デザイン

無記名自記式質問紙法を用いた縦断調査である。

2．対象

A 看護大学の 3 年次 106 名を対象とした。

3．調査項目

研究の枠組みとして、実習に参加する 3 年次を対象に、道徳的感受性（日本語版 MST）を用いて、倫理的葛藤経験の有無と相談の有無にどのように関連するのかを図示した（図 1）。

①道徳的感受性を測定する尺度（日本語版 MST）について

中村ら[7]が開発した日本語版 MST の調査用紙を用いた。日本語版 MST 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 34 項目 11 因子で構成されている。回答は、全くそう思う（6 点）～全くそう思わない（1 点）の 6 段階とした。得点が高いほど道徳的感受性が高いと判断される。本尺度は、全項目の信頼度係数 0.72 であり、内容的妥当性、構成概念妥当性も検証されている。なお、日本語版 MST の使用に際し、開発者の許諾を得た。

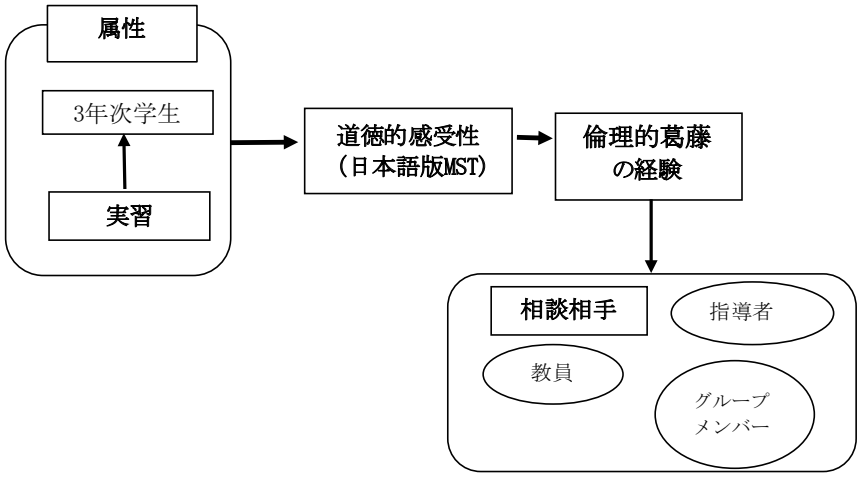


図 1　本研究の枠組み

注）本研究は、属性として実習前後の 3 年次学生を対象に、道徳的感受性（日本語版 MST）を用いて、倫理的葛藤経験の有無と相談の有無にどのように関連するのかを示した。矢印は影響を与える方向、行動を起こす対象を示している。相談相手については、3 つの選択肢とし、教員、指導者、グループメンバーを円形で示している。

②倫理的葛藤の経験について

実習における倫理的葛藤の経験の有無は、非常にある（4点）～全くない（1点）の4段階で尋ねた。また倫理的葛藤について相談したかどうかについて、回答を非常にある（4点）～全くない（1点）の4段階で尋ね、さらに倫理的葛藤経験時の対処行動として、相談相手と選択理由を尋ねた。誰に相談したかは、教員、グループメンバー、指導者とした。倫理的葛藤経験および相談相手についての項目は、先行研究[11]を参考にしたため、調査に際し著者らに許諾を得た。なお倫理的な葛藤場面については、自由記載とした。

４．調査期間

2018年9月（実習前）、2019年1月（実習後）

4カ月間の実習とは、小児、母性、精神、老年、クリティカルケア、在宅などの専門領域の実習を指している。

５．分析方法

日本語版MSTの34項目は、平均値と標準偏差値を算出した。各項目で正規性を確認後に対応のあるt検定を用いて、実習前後で比較した。次に倫理的葛藤経験については、「非常にある」「まあまあある」を葛藤ありとし、「あまりない」「全くない」を葛藤なしの2群に分け、実習前後でχ二乗検定を用いて関連性を確認した。相談についても「非常にある」「まあまあある」を相談ありとし、「あまりない」「全くない」を相談なしの2群に分け、実習前後でχ二乗検定を用いて関連性を確認した。倫理的葛藤経験時の相談相手については、教員、指導者、グループメンバーの中から選択し複数回答として件数を算出した。いずれもSPSS for IBM ver25を用いて解析し、有意水準は5%とした。倫理的葛藤に関する自由記述については、文脈の意味内容を損なわない範囲で、「○○な場面」として内容を要約して抽出した。相談相手の選択理由は、内容を簡潔に要約した。

６．倫理的配慮

A大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施している（承認番号18-012）。対象者には、調査の趣旨、研究目的と併せて、調査票が無記名であること、調査協力は任意であり、その可否で不利益を生じさせないこと、さらに成績には何ら影響しないこと、研究成果の発表方法などを口頭と書面で説明し、調査箱への回答をもって同意と判断した。調査時間は、授業時間外を設定し、研究者が対象者へ説明後退室し一定時間後に調査箱の回収を行った。

Ⅲ　結果

実習前の回収率は、94%（106名中100名）であった（有効回答率100%）。実習後の回収率は、90%（101名中91名）であった（有効回答率100%）。

１．日本語版MSTの実習前後の比較について

34項目の中で、葛藤の「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」「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」の2項目、規則遵守の「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」の1項目、患者の意思尊重の「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」の1項目、忠誠の「嫌いな患者によい看護を行うことは難しいと思う」「患者が処方された薬を内服しようとしない時、時々強制的に注射をしようという気持ちになる」「最も良い行動と判断することが難しい時、主治医に判断を任せる」「回復する見込みのほとんどない患者に、良い看護を行うことは難しいことだと思う」の4項目、正直の「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」の1項目、計7項目で実習後の方が有意に平均点が低かった（$P < 0.05$）。11因子中、葛藤、規則遵守、忠誠の3因子で実習後の方が有意に平均点が低かった（$P < 0.05$）。日本語版MST総得点も実習後の方が有意に平均点が低かった（$P < 0.05$）（表1）。

２．倫理的葛藤経験について

実習前後と倫理的葛藤経験には有意な関連があり、実習後の方がその経験が有意に増加していた（$P < 0.05$）（表2）。さらに、倫理的葛藤場面は、実習前では23件であったが、実習後は59件と2.5倍に増加した。具体的には、実習前に「患者の意思が尊重できていないと感じた場面」、「行動制限やプライバシー保護が保たれていない場面」が7件で、実習後に「正しい判断が困難な可能性を持つ患者への医療者の対応場面」「患者の意思が尊重できていないと感じた場面」が15件～17件と多かった（表3）。

表 1　実習前後の日本語版MSTの比較

因子	No	質問項目	実習前(n=100)		実習後(n=91)		*P*
			Mean	SD	Mean	SD	
患者理解	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	5.14	0.90	4.98	1.13	0.271
	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	5.38	0.66	5.25	0.66	0.186
	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なことである	4.63	0.99	4.67	0.92	0.751
	4	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	4.49	0.98	4.43	0.99	0.667
		合計点	19.63	2.24	19.33	2.31	0.371
責任・安全	5	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	4.09	1.13	4.09	1.01	0.985
	6	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	4.00	0.96	3.86	0.90	0.292
	7	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	4.55	0.82	4.37	0.95	0.171
	8	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	4.72	0.76	4.62	0.90	0.400
	9	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	5.17	0.78	5.09	0.71	0.449
		合計点	22.54	2.75	22.02	2.41	0.175
葛藤	10	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	5.08	0.75	4.81	0.74	**0.014**
	11	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	5.14	0.83	4.96	0.73	0.107
	12	患者の言動から、患者が私を受け入れていると思う	4.33	0.78	4.46	0.66	0.211
	13	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	4.07	1.25	3.64	1.23	**0.017**
		合計点	18.65	1.96	17.87	1.89	**0.006**
規則遵守	14	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	4.36	0.91	4.07	0.79	**0.020**
	15	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	4.37	0.82	4.21	0.80	0.161
		合計点	8.73	1.43	8.23	1.29	**0.017**
患者の意思尊重	16	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	3.52	1.03	3.21	1.10	**0.045**
	17	もし患者に対して行うことによって患者の信頼を失うのでならば、失敗したと感じる	4.11	1.05	3.98	0.95	0.367
	18	目標設定に関する観点が異なる時、患者の意思を優先する	4.47	0.82	4.41	0.76	0.555
		合計点	12.11	1.84	11.59	1.99	0.064
忠誠	19	嫌いな患者によい看護を行うことは難しいと思う	3.61	1.09	3.22	1.20	**0.020**
	20	患者が処方された薬を内服しようとしない時、時々強制的に注射をしようという気持ちになる	3.11	1.08	2.76	0.95	**0.018**
	21	最も良い行動と判断することが難しい時、主治医に判断を任せる	3.99	0.91	3.71	0.86	**0.033**
	22	回復する見込みのほとんどない患者に、良い看護を行うことは難しいことだと思う	2.91	1.36	2.27	1.13	**0.001**
		合計点	13.64	2.92	11.97	2.74	**0.000**
価値・信念	23	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	4.60	1.11	4.66	0.80	0.695
	24	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	4.00	0.83	3.78	0.83	0.069
	25	強制治療の場面で、患者が拒否していても、主治医の指示には従う	3.93	0.91	3.76	0.85	0.181
		合計点	12.53	1.59	12.14	1.58	0.143
内省	26	患者不在の意思決定場面に、しばしば直面する	3.33	1.20	3.19	1.23	0.408
	27	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	3.85	1.03	3.64	1.03	0.160
		合計点	7.18	1.85	6.82	1.92	0.192
正直	28	患者が治療についての説明を求めたら、いつでも正直に応えることは重要である	4.04	1.09	3.84	1.23	0.224
	29	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	4.15	0.96	3.87	0.99	**0.047**
	30	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	3.83	0.91	3.72	0.92	0.420
		合計点	12.02	2.15	11.38	2.27	0.071
自律	31	葛藤状態の時や、患者にどのような対応するか判断が困難な時に、いつでも相談できる人がいる	4.22	1.07	4.38	1.11	0.319
	32	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	4.34	0.86	4.14	0.92	0.130
		合計点	8.56	1.55	8.43	1.48	0.840
情	33	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	3.97	1.06	3.70	0.99	0.072
	34	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ィスキーを求めたら、この望みをかなえるのは自分の仕事である	3.15	1.30	3.34	1.19	0.294
		合計点	7.12	1.71	7.00	1.81	0.765
		MST総得点	142.62	11.43	137.18	10.94	**0.002**

対応のあるt検定

表２　実習前後の倫理的葛藤経験の有無別の比較

	実習前 (n=99)	実習後 (n=91)	P
葛藤あり	44(41.1%)	63(58.9%)	0.001
葛藤なし	56(66.3%)	28(33.7%)	

χ二乗検定
無回答を除く

注）４段階の回答のうち､「非常にある」「まあまあある」を葛藤あり群とし､「あまりない」「全くない」を葛藤なし群の２群に分けた

表３　実習前後の倫理的葛藤を感じた場面の比較

実習前(n=23)	実習後(n=59)
患者の意思が尊重できていないと感じた場面(7)	患者の意思が尊重できていないと感じた場面(17)
行動制限やプライバシー保護が保たれていない場面(7)	正しい判断が困難な可能性を持つ患者への医療者の対応場面(15)
医療行為が優先されている場面(4)	学生自身が内省しながら倫理的課題として捉えた場面(14)
学生自身の問題として捉え直す場面(3)	家族が患者の代替的な判断を行う場面(5)
情報の開示の必要性を感じた場面(1)	学生が実際に患者の身体拘束に関わった場面(5)
	医療安全と患者の意思との優先度で迷った場面(2)

件数( )を示す

３．倫理的葛藤経験時の相談相手について

倫理的葛藤を経験した際、対処行動として相談の有無と誰に相談したのかを尋ねた。実習前後と相談の有無には有意な関連があり、実習後の方が相談件数が有意に増加していた（P ＜ 0.01）（表 4）。相談相手は、実習前後を通してグループメンバーが最も多く、次に教員、指導者の順であった（表 5）。相談相手の選択理由の回答数は、実習前 20 件に比して実習後 87 件であった。選択理由は、グループメンバーは、実習前後を通して話やすさと学生ならではの意見が聞けることを期待していた。教員は、教員の臨床経験からのアドバイスを期待する、実習

表４　実習前後の相談の有無別の比較

	実習前(n=99)	実習後(n=91)	P
相談なし	70(63.6%)	40(36.4%)	0.000
相談あり	26(34.2%)	63(65.8%)	

χ二乗検定
無回答を除く

表５　実習前後の相談の有無別の比較

	教員	指導者	グループメンバー
実習前 (n=29)	12(41%)	4(14%)	13(45%)
実習後 (n=104)	39(38%)	21(20%)	44(42%)
計	51(38%)	25(19%)	57(43%)

複数回答可

表６　相談者の選択理由

	実習前(n=20)	実習後(n=87)
教員	人生経験を聞きたかったから	実習中にアドバイスをもらいたいから
	話しやすかったから	教員の経験や知識の高さから相談しやすい相手と思ったから
	臨床経験からのアドバイスが欲しかった	学生自身のことを理解した上での意見をもらえそうだから
	この人ならちゃんと聞いてくれると思ったから	指導者が不在だったから
指導者	ただ疑問に思ったから	指導者は患者のことを最も理解しているから
		的確なアドバイスをもらえる人でありかつ話やすい人だから
グループメンバー	近い存在だから	話しやすく相談しやすい存在で最も近くにいるから
	学生同士の考えが得られるから	同じ実習で同じ目線で共感してもらえるから
	余計なことを考えず話やすいため	時間的に余裕があるから

件数( )を示す

中に活かしたいという思いからであった。指導者は、実習前は単純な選択肢の一つであったが、実習後は患者の理解者であること、的確なアドバイスを期待しているという理由であった（表6）。

Ⅳ　考察

１．実習前後の道徳的感受性の変化について

日本語版 MST の得点をみると、患者理解の「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」「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」が実習前後に関わらず高い得点であった。一方、忠誠の「回復する見込みのほとんどない患者に、良い看護を行うことは難しいことだと思う」「患者が処方された薬を内服しようとしない時、時々強制的に注射をしようという気持ちになる」が実習前後に関わらず低い得点であった。この傾向は、先行研究[7, 11]と同様であった。看護学生は、患者理解の道徳的感受性が高く、同時に責任・安全も実習前後に関わらず高い道徳的感受性であることも明らかとなった。責任・安全は、先行研究[7]においても患者理解と高い正の相関関係であることから、本研究結果も同様に患者理解が高いほど患者への責任感や安全を重視しやすい傾向がわかった。このように実習経験の有無にかかわらず同様に高得点であった患者理解および責任・安全の道徳的感受性の項目は、実習前の低学年次の基礎教育課程において育成可能な因子と推察できた。

また本研究では、日本語版 MST の全 34 項目中 7 項目で実習前に比して、実習後が有意に低い結果であった。項目の内容をみると、患者にどのように応えるべきかわからないという葛藤、患者にとって難しい決定をする場合に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という規則遵守、患者の意思尊重、患者への忠誠など患者との関係性に対する内容であった。看護学生と医学生の日本語版 MST を比較した先行調査[12]では、看護学生は「回復の見込みがない患者に良い看護を行うことが難しいと感じる」「判断に迷う際に主治医の指示に従う」という忠誠の項目が医学生よりも低い結果であった。その特徴として、実習で看護過程を通した患者理解、家族との関係への理解が深まり、自己を見つめる機会になっていることが影響していると報告していた。本研究結果で、忠誠の項目が実習後に低下した理由として、看護学生が実習を経ることで医療主導よりも患者の意思を尊重する傾向が高まったと考えた。

実習終了後の 3 年次の看護学生 26 名を対象として日本語版 MST 用いて主成分分析を行った調査では、倫理的問題に遭遇した群と遭遇していない群で比較して、遭遇した群は医療優先で責任感が強いという特徴があり、遭遇しなかった群は患者に同化しやすいという特徴が報告された[13]。本研究結果では、実習後に倫理的葛藤を経験した学生が多く、医療優先の葛藤、規則遵守、忠誠の因子が低かったことから、倫理的問題に遭遇した方が医療優先であった先行研究と異なる結果となった。これは実習を通して、看護学生が患者の意思決定を優先的に考える機会を得て、患者に同化しやすくなった結果と考えられた。

したがって、実習前後の道徳的感受性の変化として、実習後に患者の意思を優先しやすく、医療主

導の日本語版 MST 得点が低くなる傾向が示唆された。

２．倫理的葛藤経験とその対処について

実習を通して倫理的葛藤経験が増加したのは、長期にわたる多領域の実習経験が影響したことが推測され、当然の現象ともいえる。

具体的な場面として、実習前後で共通していたのは「患者の意思が尊重できていないと感じた場面」であり、実習後も看護学生は「正しい判断が困難な可能性を持つ患者への医療者の対応場面」「医療安全と患者の意思との優先度で迷った場面」と様々な患者の意思を尊重する場面で葛藤を経験していた。また「家族が患者の代替的な判断を行う場面」では、家族の立場で考える機会となっており、「学生が実際に患者の身体拘束に関わった場面」など学生自身がケアに参加する中で感じていたことがわかった。先行研究[14]では、看護学生４年次を対象に倫理的に問題だと感じる場面として「安易に行われている身体拘束」「患者の意思に反した対応」「患者の尊厳が十分に尊重されていない医療職者の対応」「公正でない医療職者の言動」「守秘義務や個人情報保護に対する意識の欠如」「未熟な処置やケアの実施」「患者の気持ちを優先」の７場面を挙げ、最も多いのは患者の尊厳に関する場面であることと報告していた。本研究結果で患者の意思を尊重する傾向が高かったことは、患者を尊厳していたためととらえられ、村松[14]の先行報告と同様の結果と考えた。

倫理的葛藤経験をした時に相談した学生数が実習前に比して２倍に増加したことは、６割以上の学生が倫理的葛藤を経験した際に誰かに相談するという対処行動をとれていたからと考えた。対処行動の相談相手は、同世代のグループメンバーが最も多く、選択理由からもグループメンバーへの身近で共感してもらえるという信頼感がうかがえた。次に多かったのは教員であり、学生自身の特性を理解したアドバイスが得られるという信頼感や教員のキャリアを尊重した教員に対する期待感と考えた。指導者は、実習後に 21 名が選択しており、患者のことを最も知っているからという理由からも患者の気持ちを理解しているという信頼感からと考えた。このように教員や指導者を相談相手とする学生が、実習後に６割近くに増加したことは、日本語版 MST の葛藤の項目が実習後に低下していることからも、実習中の倫理的葛藤を言語化して伝えることができるようになる、患者対応への自信が出て実習先で相談しやすい環境であったと考えた。学生は、１つの領域の実習で通常１人の患者しか受け持たず、患者との距離が近いため、患者から本音の訴えを聞く機会も多い。そのため、臨地の看護師や教員は、学生の気づきや思いを大切にし、学生カンファレンスなどで十分に学生の思いを表出させる場を設定するなどの配慮が必要である[15]。

したがって、学生が倫理的葛藤場面を表出できるような機会を増やすため、学内の事前学習と実習場面を連携していくこと、実習中は臨床現場と協働した体制づくりも必要である。

Ⅴ　研究の限界と今後の課題

実習前後での道徳的感受性および倫理的葛藤の縦断的変化については明らかにできたが、実習前と実習後の調査のタイミングについては検討が必要である。実習後が実習終了１ヵ月後であったことで、実習後の倫理的葛藤場面の抽出が容易であるが、実習前は２年次までの実習から時期を経ていることから、実習での経験なども異なり倫理的葛藤場面の抽出が困難だった可能性がある。さらに本調査では、１つの看護系大学を対象としており、３年課程の専門学校生など背景の異なる学生を含めていないので、今回の結果を一般化するには限界がある。今後は、対象の範囲を拡大し、実習後の経時的な変化を評価することが課題である。

Ⅵ　結論

看護学生は、実習を通して倫理的葛藤場面に気づく機会が増え、経験していない臨床場面も学生自身が自分のこととして思考を深めることができるようになり、医療主導の道徳的感受性の評価が低くなってしまう可能性が示唆された。

利益相反はありません。

Ⅶ　文献

1）厚生労働省．“看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理について．”
https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/s0731-8.html,（参照 2019-4-15）.

2）Fry, S. T., Johnstone, Megan-Jane: *Ethics in*

Nursing Practice: a Guide to Ethical Decision Making（3rd ed). 2008，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．東京，日本看護協会出版，2010.

3） 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会：看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/__icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf,（参照 2019-11-4）.

4） 真継和子，宮島朝子：学生が捉えた倫理的課題と看護者に求める倫理観．京都大学医学部保健学科紀要 健康科学 , 4: 39-44, 2008.

5） Lutzen, K., Nordin, C., Brolin, G.: Conceptualization and instrumentation of nurses' moral sensitivity in psychiatric practice. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 4(4): 241-248, 1994.

6） Lutzen, K., Nordstrom, G., Evertzon, M.: Moral sensitivity in nursing practice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 9(3): 131-138, 1995.

7） 中村美知子，石川操，西田文子，他：臨床看護師の道徳的感性尺度の信頼性・妥当性の検討．日本赤十字学会誌 , 3(1): 49-58, 2003.

8） 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，7(1): 4-10, 2015.

9） Lutzen, K., Dahlqvist, V., Eriksson, S. et al: Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics*, 13(2): 187-196, 2006.

10） 前田樹海，小西恵美子：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 , 4 (1): 32-37, 2012.

11） 土井英子，吉田美穂，山本智恵子，他：臨地実習における看護学生の道徳的感受性と倫理的葛藤 -2 年生と 3 年生の看護学生を対象として -．新見公立大学紀要，37: 1-6, 2016.

12） 中村美知子，石川操，福澤等，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.

13） 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，(12): 7-19, 2007.

14） 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，11(1) : 50-58, 2019.

15） 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，8(1): 39-47, 2016.

Report

Comparison of Moral Sensitivity and Ethical Conflict before and after Clinical Practice among Nursing Students

OOSHIGE Narumi[1)] RN, ME, MPH, DPAI FUKUSHIMA Ayako[1)] RN, MSN

To equip nurses with ethical reasoning skills, nursing students need to be educated in ethics as part of their basic nursing education as well as for developing moral sensitivity through clinical practice. Thus, this study aimed to compare moral sensitivity and ethical conflict situations in practice among third-year nursing students before and after clinical practice. The study found that three of the 11 factors indicating moral sensitivity (through the Moral Sensitivity Test, hereafter MST), namely, ambivalence to conflict, compliance with rules, and sincerity, decreased significantly after clinical practice ($P < 0.05$). The number of conflict situations increased by a factor of 2.5, from 23 before clinical practice to 59 after it. Although students found it difficult to respond to certain parts of the test, as moral sensitivity was measured using the Japanese-language version of the MST for clinical nurses, the number of conflict situations increased. The findings highlighted the possibility that after clinical practice, students tend to notice ethical conflict situations, prioritize patients' intentions more, and score lower on the healthcare MST.

Key words: Nursing students, Nursing practice, Moral sensibility, Ethical conflict

1) Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing