

手術室看護師の道徳的感性と自律性の特徴

西田文子, 中村美知子

本研究の目的は手術室看護師の道徳的感性と自律性の特徴を明らかにすることである。道徳的感性と自律性を測定するために、MST (Moral Sensitivity Test) と DPBS (Dempster Practice Behaviors Scale) 計 64 項目を用いた。対象は 400 床以上の総合病院 4 施設の手術室看護師 50 名とし、対照は外科病棟看護師 55 名である。さらに、両群をともに経験年数により短期群 (経験年数 3 年未満)、長期群 (経験年数 3 年以上 10 年以下) に分類し 4 群間で比較した。その結果、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かった。手術室看護師は、患者とともにいることを大切に思い、患者のニーズや反応を感じとろうとする認識は病棟看護師より低かった。手術室看護師の特徴は、専門的知識や技術の習得が自律性と関係していた。

キーワード: 手術室看護師, 道徳的感性, 自律性

I はじめに

医療事故が報じられるようになり、人々は医療従事者に対する不信や、自分が医療を受けることに不安を抱くようになり、医療のありかたについて強い関心をもつようになった。医療現場では、患者は自分の受ける医療への関心というより、受ける医療への不安から、医療従事者の行なう行為に注意を向けるようになってきている¹⁾。手術室は、患者の多くが麻酔下にある、意思決定が困難で家族が共にいないなど密室性が高く、生命の維持が最優先された医療・看護が行なわれている。Killen (1996) は、手術室・回復室看護師は、延命処置、医療者の能力不足、患者への説明不足、看護師-医師関係の問題に直面し葛藤していることを示した²⁾。手術室看護師が手術室で遭遇する倫理的な問題に対処するためには、葛藤に内在する問題に気づく道徳的感性と、最善の医療・看護が行なわれるような倫理的判断をもとに対処する自律性が求められる。Fry (1988) は、看護倫理の基本原則を善行、無害、正義、自律、真実、忠誠、死に至らせることを回避することとし、自らの価値観を知ること、他者の価値観を尊重できることが、倫理的な意思決定に重要であり、価値観の葛藤の解決をみることは、倫理的な意思決定のプロセスとなると述べている³⁾。中村らは、道徳的感性を測定する尺度の必要性から、Lutzen (1994) ら⁴⁾の開発した、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 要素から構成される MST (Moral Sensitivity Test) の日本版を開発し信頼性・妥当性を検討している⁵⁾。中村らの道徳的感性の臨床看護師の調査では、患者の意思を尊重すること、価値・信念に関する認識、医師・同僚の判断への信頼や規則に従順であることなどは看護師の所属施設による違いがみられた⁷⁾⁻⁹⁾。志自岐 (1992) は役割理論に基づいて看護職の専門的自律の概念モデルを作成し、PNQ (Pankratz Nursing

Questionnaire) を用いて看護職の専門的自律性の認知を測定した。その結果、看護師は、自尊感情が高く、また、内的統制志向の強いほうが専門職的自律性が高いことを示唆した¹⁰⁾。菊池 (1996) は、看護職の自律性測定尺度を作成し調査した結果、看護職の職務遂行の際の自律性には職位や教育課程、看護の仕事に対する意欲や自信、満足感、職務継続意思などの内的特性が強い影響を与えていること、経験年数が多いほど自律性が高いことを示唆した¹¹⁾。

本調査で手術室看護師の道徳的感性と、道徳的感性と関連の深い自律性の特徴を明らかにすることは、手術室看護師の役割である患者の擁護者としての責任を果たすために必要な倫理観や自律性を育成するための資料として、極めて有効であると考えられる。

II 研究目的

手術室看護師の道徳的感性と自律性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な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の考え方、認識、感受性。

自律性: 専門職者が自らの価値観や信念に従って判断し、主体的に行動を行おうとする認識。

IV 研究方法

1. 対象: 山梨近郊の 400 床以上の大学病院・総合病院 4 施設の臨床経験 1 年未満を除く手術室看護師、外科系病棟看護師、総数 236 名を対象として、7 日間の留め置き法による自己記入式質問紙調査を実施した。213 部を回収 (回収率 82.9%)、回答不十分を除く 154 部を有効回答 (72.3%) とし、本研究の分析対象は、臨床経験 1 年~10 年の手術室における経験のみを持つ手術室看護

師 50 名と外科系病棟看護師 55 名の計 105 名である。

2. 調査期間：2002 年 4 月～6 月

3. 調査内容

1) 道徳的感性

MST (Moral Sensitivity Test) 日本版 (以下 MST) : Lutzen らが作成し, 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 要素から構成される 35 項目の道徳的感性尺度を中村らが翻訳し修正した 34 項目, 全然そう思わない～全くそう思うの 6 段階のリッカートスケールで評点は順に 1～6 とした。

2) 看護実践における自律性

DPBS (Dempster Practice Behaviors Scale) 日本語版 (以下 DPBS) : Dempster¹²⁾ によって開発された, 実践における自律性の尺度であり, Readiness (11 項目), Empowerment (7 項目), Actualization (9 項目) Valuation (3 項目) の 4 つの下位尺度から成る 30 項目である。Dempster の許可を得て, 小谷野¹²⁾ が日本語訳したものを, 著者が修正し用いた。評価尺度は「そうではない」から「全くそうである」までの 1～5 ポイントのリッカートスケールより順に 1～5 に点数化され, 得点範囲は 30～150 点である。

3) 個人の属性は, 年齢, 性別, 勤務病棟, 臨床経験年数, 職位, 教育課程について調べた。

4. 分析

MST34 項目, DPBS30 項目それぞれの評点を計算し中央値を算出, 参考値として平均値と標準偏差を算出した。DPBS30 項目の総得点を計算し, 平均値と標準偏差を算出した。手術室看護師の道徳的感性和自律性の外科系病棟看護師との類似点と相違点を知るために, 手術室看護師と外科系病棟看護師の臨床経験年数による差の比較を行なった。臨床経験年数は, 3 年未満群とリーダー業務など主体的に実践することが求められると考えられる 3 年以上 10 年以下群の 2 群に分けた。MST, DPBS 評点の差の検定には Mann-Whitney の U 検定, DPBS の総得点の差の検定には t 検定, DPBS の総得点の臨床経験年数との相関は Pearson の相関係数を用いた。分析は統計ソフト SPSS を用いた。

5. 倫理的配慮

研究への参加は自由であり, 対象者の都合での中断は可能であること, 本研究で得られたデータは回答者が特

定できない方法を用いて分析し, 研究以外の目的で使用しないことを文書で説明し, 参加の同意を得た。

V 結果

1. 対象者の特徴 (表 1)

本研究の対象は, 臨床経験 1 年～10 年の手術室のみの臨床経験を有する手術室看護師 50 名 (平均年齢 25.0 ± 2.6 歳, 平均臨床経験年数 3.3 ± 2.1 年), 対照は, 臨床経験 10 年以下の外科系病棟に勤務する看護師 55 名 (平均年齢 25.5 ± 3.6 歳, 平均臨床経験年数 3.5 ± 2.3 年) である。経験年数群別にみると手術室看護師の 3 年未満群 (以下, 手術室短期群) と外科系病棟看護師の 3 年未満群 (以下, 外科病棟短期群), 手術室看護師の 3～10 年群 (以下, 手術室長期群) と外科系病棟看護師の 3～10 年群 (以下, 外科病棟長期群) との平均年齢, 平均臨床経験年数に顕著な差はみられなかった。全員がスタッフ看護師であり, 性別は, 4 名が男性, 101 名 (96%) が女性であった。

2. 手術室看護師と外科系病棟看護師との道徳的感性の違い (表 2)

手術室・外科系病棟の短期群間, 長期群間, 手術室内・外科系病棟内の短期群と長期群を比較したところ, 道徳的感性のうち検定上有意差があったのは 9 項目であった。手術室看護師の経験年数の短期群と長期群で差があったのは 2 項目, 外科系病棟看護師間では差はなかった。手術室長期群と外科系病棟長期群, 手術室短期群と外科系病棟短期群で差がみられたのは 7 項目で, 道徳性の要素は, 内省的態度・道徳性の構築・情を示すであった。

(1) 手術室看護師が高値を示した道徳的感性

「患者の回復は看護の役割・意義である」という認識は手術室短期群が外科系病棟短期群より高値であり, 手術室看護師は手術治療という生命の危機的状態において生命の安全を守ることが看護の基本であるという認識が強いと推察される。手術室長期群は, 「良い看護は患者が望まないことは強制しない」と, 患者の意思を尊重したケアを行なおうと認識していた。

(2) 手術室看護師が低値を示した道徳的感性

手術室看護師は, 短期群長期群とも外科系病棟看護師より, 「患者の言動から患者が私を受け入れていると思う」という, 患者の反応から自分の行為を内省し, 信頼を得ることを大切に思う認識は低かった。手術室長期群は外科系病棟長期群より, 「入院患者に接することは重要である」, 「意思決定の少ない患者は他の患者よりもケアが必

表 1 対象者の特徴 (n = 105)

		手術室(n=50)		外科病棟(n=55)		全体
		短期群(n=22)	長期群(n=28)	短期群(n=22)	長期群(n=33)	(n=105)
年齢(Mean±SD)歳		23.3±1.4	26.3±2.6	24.0±2.4	26.5±3.8	25.3±3.1
通算臨床経験年数(Mean±SD)年		1.6±0.5	4.6±1.9	1.5±0.5	4.8±2.1	3.4±2.2
性別(人)	男	1	0	2	1	4
	女	21	28	20	32	101

注) 1) 短期群は臨床経験 3 年未満

2) 長期群は臨床経験 3～10 年

表2 経験年数別の手術室看護師と外科病棟看護師の道徳的感性の比較 (n=105)

道徳的感性の要素	質問項目	短期群				長期群			
		手術室(n=22)		外科病棟(n=22)		手術室(n=28)		外科病棟(n=33)	
		Me	(Mean±SD)	Me	(Mean±SD)	Me	(Mean±SD)	Me	(Mean±SD)
手術室 高得点項目	内省 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。	4.0	(3.7±1.2)	3.0	(2.8±1.4)	4.0	(3.4±1.2)	3.0	(3.2±1.3)
	情 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。	4.0	(4.3±0.9)	4.5	(4.4±0.7)	5.0	(4.6±1.1)	4.0	(3.9±1.2)
手術室 低得点項目	内省 患者の言動から、患者が私を受け入れていると思う。	3.5	(3.4±0.8)	4.0	(4.3±0.7)	4.0	(3.7±0.7)	5.0	(4.5±0.6)
	内省 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。	5.0	(5.3±0.8)	6.0	(5.7±0.5)	5.0	(5.0±1.1)	6.0	(5.6±0.7)
	情 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。	4.0	(3.7±0.9)	4.0	(4.1±1.0)	4.0	(3.6±0.8)	5.0	(4.3±1.0)
	情 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。	4.0	(4.2±1.0)	4.0	(4.5±0.7)	4.0	(4.0±1.0)	5.0	(4.6±0.7)
	道徳性 患者が処方された薬を内服しようとしないうち、時々強制的に注射をしようという気持ちになる。	2.0	(2.1±1.1)	3.0	(3.1±0.9)	2.0	(2.3±1.1)	3.0	(2.8±1.0)
手術室短期群と長期群 で差のある項目	道徳性 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。	4.0	(4.1±1.1)	4.0	(3.6±0.9)	3.0	(3.3±1.0)	4.0	(3.4±0.9)
	葛藤 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。	5.0	(5.1±0.8)	5.0	(4.9±0.7)	5.0	(4.5±0.8)	5.0	(4.8±0.9)

注) 1) Mann-WhitneyのU検定 *は $p<0.05$, **は $p<0.01$ であることを示す

2) Meは中央値を示す(Mean±SD)は参考値

3) ——— は有意差のある2群

4) 短期群は臨床経験3年未満

5) 長期群は臨床経験3～10年

6) nは回答者数

表3 自律性 (DPBS) の総得点の比較 (n=105)

看護師	Mean±SD	有意差
手術室 短期群 (n=22)	86.0±10.5	*]
長期群 (n=28)	93.9±11.6	
全体 (n=50)	90.4±11.7	
外科病棟 短期群 (n=22)	90.7±11.3	
長期群 (n=33)	94.4±11.7	
全体 (n=55)	92.9±11.6	
全体	91.7±11.6	

注) t検定 * $p<0.05$

要である」という、患者とともにいることを大切に思うこと、患者の意思決定を援助する必要性は、患者により異なるという認識が低かった。「患者に接することは重要である」は、手術室看護師・病棟看護師の長期群間で差がみられたが、中央値5.0～6.0と高く、患者に接することの大切さは看護師に共通の認識であることを示していた。

3. 手術室看護師と外科病棟看護師との自律性の違い

(1) 手術室看護師と外科病棟看護師の自律性 (DPBS) 得点

自律性 (DPBS) の得点を比較したところ、手術室長期群と手術室短期群に検定上の有意差が認められ (表3),

手術室看護師の臨床経験年数と自律性 (DPBS) の間に弱い正の相関 ($r=0.31$, $p<0.05$) があり、手術室看護師は、経験年数と自律性との関連があることが示された。

(2) 手術室看護師と外科病棟看護師との自律性の違い (表4)

手術室・外科病棟看護師の短期群間、長期群間、手術室看護師内、外科病棟看護師内の短期群と長期群を比較したところ、自律性のうち検定上有意差のみられたのは10項目で、下位尺度でみると Empowerment, Readiness, Actualization に差がみられ、Valuation の項目には差がなかった。

①手術室長期群と短期群の自律性の違い：「主体的に行動するための専門的経験がある」、「自分の行動に責任を持つ」、「主体的な行動が認められている」、「他者の決定や行動に影響力がある」という認識は、手術室長期群が短期群より高く、手術室2～3年目までは、未熟さを感じ他者に従って活動しているが、経験を積むことで、専門的知識・技術を獲得し、主体的に行動できるようになっていることを示していた。

②外科病棟長期群と外科病棟短期群の自律性の違い：外科病棟長期群は、外科病棟短期群より「自分の知識や能力を生かすことを基本とする」、「自分の役割や業務の決定権がある」、「直面する事態に対処できるようになっている」と認識しているが、「主体的な行動をするには業務が多すぎる」と葛藤している。

以上のことから、外科病棟看護師は、経験を積むことで役割や業務における権限を持つようになり、獲得した

表4 看護師の経験年数長期群と経験年数短期群の自律性の比較 (n=105)

下位尺度	質問項目	手術室				外科病棟			
		短期群(n=22)		長期群(n=28)		短期群(n=22)		長期群(n=33)	
		Me	(Mean±SD)	Me	(Mean±SD)	Me	(Mean±SD)	Me	(Mean±SD)
Empowerment	他者によって計画された活動や行動に従っている。(R)	2.0	(2.6±0.9)	3.0	(3.1±0.9)	3.0	(3.0±0.8)	3.0	(2.9±0.9)
Readiness	主体的な行動は認められている。	3.0	(2.6±0.9)	3.0	(3.3±0.7)	3.0	(2.9±0.8)	3.0	(3.3±0.8)
Readiness	他者の決定や行動に影響力がある。	2.0	(2.0±0.9)	3.0	(2.8±0.7)	3.0	(2.7±0.9)	2.0	(2.5±0.8)
Actualization	自分の行動に責任を持っている。	4.0	(3.8±0.8)	4.0	(4.3±0.7)	4.0	(4.0±0.7)	4.0	(4.3±0.8)
Actualization	主体的に行動するために必要な専門的経験がある。	2.0	(1.9±0.9)	3.0	(2.6±0.8)	2.0	(2.2±0.7)	3.0	(2.9±0.8)
Actualization	自分の知識や能力を十分に活かすことを基本としている。	4.0	(3.7±0.8)	4.0	(3.7±0.9)	3.0	(3.6±0.8)	4.0	(4.1±0.8)
Empowerment	主体的な行動をするには日常業務が多すぎる。(R)	3.0	(2.6±1.0)	3.0	(2.9±0.9)	3.0	(2.6±0.8)	2.0	(2.1±0.9)
Readiness	周囲の状況や自分が直面する事態に対処できている。	3.0	(2.8±0.4)	3.0	(3.1±0.7)	3.0	(2.8±0.6)	3.0	(3.2±0.7)
Readiness	自分の担当する役割・業務の決定権がある。	2.0	(2.2±1.2)	3.0	(2.7±0.9)	2.0	(2.6±1.0)	3.0	(3.2±0.8)
Actualization	質の高いケアを提供している。	3.0	(2.6±0.7)	3.0	(2.9±0.9)	3.0	(3.1±0.6)	3.0	(3.0±0.8)

注) 1) Mann-WhitneyのU検定,*は $p<0.05$,**は $p<0.01$ であることを示す
4)(R)は逆転項目

2) Meは中央値を示す(Mean±SD)は参考値
5) 短期群は臨床経験3年未満

3) 有意差のある2群
6) 長期群は臨床経験3～10年

専門的知識や能力を生かして実践するように自律性が高まっている。一方、手術室看護師は専門的知識技術を獲得するまでは、主体的な行動よりも他者の支援のもとで実践していることを示していた。

VI 考察

1. 手術室看護師の道徳的感性の特徴

道徳的感性は、人間としてどのように行為を行なうか一人一人の個人が持つ価値観や行為の基準である道徳に対する感受性である。専門職的自律性とは、他者の価値観および権利を尊重・擁護し、権威に従属せず、自らの信念・価値観に基づいて意思決定を行い、その結果に責任を持つことである¹⁴⁾。すなわち、看護師は専門職として道徳的感性に基づいた正しい判断と行為が必要である。

手術室看護師は、身体的心理的危機状態にある患者の生命の維持、安全・安楽をめざして働きかける援助活動こそ手術室看護の基本であると認識している。手術室看護師は、死に至らせることを回避するという看護倫理の基本原則を早期に認識している。勤務経験の長い手術室看護師は、患者が望まないことは強制しないと、患者の意思に沿うことを大切に思っている。また、患者が自分でできないことを、患者に代わって行なうとともに、十分な敬意と気配りをもって患者に接し患者を癒す¹³⁾というケアの本質を認識しており、意思決定の困難な患者の代弁者であろうとしている。手術室看護師は、患者とともにいることを大切に思っているが、患者の言動から患者の反応を得ようとする認識は病棟看護師より低かった。

ケアとは、患者が自分の考えや感情を話せるように患者を促し、ナースはそれに注意深く耳を傾け、患者の反応を見守ることにより、患者との間に互いに敬意をもった関係を生み出すことである¹⁴⁾。また、誰かをケアするためには、多くのことを知る必要があり、その人の要求を理解し、それに適切に応答できなければならない¹⁵⁾。手術室看護師は、麻酔下にある手術患者をケアする場面が多く、患者の反応や要求を言葉や表情から知ることが難しい。患者からの反応が得られないため、患者の意思決定が困難な状況においては一般的な知識や経験から患者のニーズを理解し、患者の意思を尊重したケアをしていると考えられる。手術室看護師は、患者と接することが少なく信頼関係を築くことは難しいが、患者の信念や価値観を理解し患者の意思に最も近い決定をするためには、少ない関わりのなかで患者のことを知り、信頼関係を築くという実践的行動と、患者とともにいることの大切さを認識することが必要と考える。

2. 手術室看護師の自律性の特徴

手術室看護師の自律性と臨床経験年数との相関があったことは、菊池(1977)の看護の専門職的自律性の発達は一樣ではなく、看護の仕事に対する理解を深めながら経験年数3年のあたりに高まる¹¹⁾と同様の結果を示した。手術室では、一人の患者の手術を器械出しと外回り看護師が担当するため、手術・麻酔の介助、全身管理、心理的危機状態に対するケアの役割と責任は、経験年数に関わらず同等の質や量が求められる。手術室看護師は他者の指示に従った行動から、経験を積むことによって徐々

に専門的知識・技術を習得し、主体的に実践するようになる。外科病棟看護師は臨床経験を積むことで役割や業務における権限を持つようになっていたのに対し、手術室看護師は、役割や業務における権限に経験年数による差はみられなかった。看護師は、取るべき正しい行動がわかっているにもかかわらず、やり遂げるための権限や意思決定するための権限がないなど他の制約によって正しい行動をとることが制限される道徳的苦悩の状況に遭遇する¹⁶⁾。Killen らは手術室と回復室看護師は、看護師-医師関係の問題に直面していると報告しており²⁾、常に医師と協働して医療・看護を行う、手術室看護師の自律性と道徳的感性の関連を明らかにするためには、さらに手術室看護師の権限や医師との関係を検討する必要がある。

本研究は、臨床経験10年以下の看護師の分析であり、責任や権限を与えられる職位との関係はみていない。今後は、看護職の役割と道徳的感性、自律性の認識との関連を検討していくことが課題である。

謝辞

本研究に、お忙しい中、御協力頂きました諸施設の看護部長様、看護師の皆様に深く感謝申し上げます。

文献

- 1) 嶋森好子 (2001) リスクマネジメントで問われるこれからの看護倫理. 看護管理 11, 7: 521-525.
- 2) Aileen R. Killen, Sara T. Fry, Shirley Damorosh (1996) Ethics and human right issue in perioperative nurses: A subsample of Maryland nurses. Seminars in perioperative Nursing, 5(2): 77-83.
- 3) Sara T. Fry (1988) 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.
- 4) Kim Luzen and Brolin (1994) Conceptualization and Instrument of Nurses Moral Sensitivity in Psychiatric Practice. International J Methods in Psychiatric Research, 4: 241-248.
- 5) 中村美知子他 (2000) Moral Sensitivity Test (日本語版) の信頼性・妥当性の検討 (その1) 山梨医科大学紀要, 17: 52-57.
- 6) 中村美知子他 (2001) Moral Sensitivity Test (日本語版) の信頼性・妥当性の検討 (その2) 山梨医科大学紀要, 18: 41-46.
- 7) 中村美知子, 石川操他 (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-. 山梨医科大学雑誌, 13: 99-105.
- 8) 窪田真理, 中村美知子他 (1999) 臨床看護婦の葛藤場面に対する認識の特徴. 山梨医科大学紀要, 16: 65-70.
- 9) 西田文子, 中村美知子他 (2001) 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-. 山梨医科大学紀要, 16: 77-82.
- 10) 志自岐康子, 看護職の専門職的自律性; その意義と研究. インターナショナルナーシングレビュー, 19(4): 23-28.
- 11) 菊池昭江・原田唯司 (1997) 看護の専門職的自律性の測定に関する一考察. 静岡大学教育学部研究報告 (人文・社会学篇) 47: 241-254.
- 12) 小谷野康子 (1997) 看護職の専門職としての自律性に影響を及ぼす要因の分析, 1997年度聖路加看護大学大学院修士論文.
- 13) Dempster, Judith Smith = Autonomy in Practice: Conceptualization, Construction, and Psychometric evaluation of an empirical instrument, University of San Diego.
- 14) アン J. 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. 照林社, 東京.
- 15) ミルトンメイヤーロフ (1971) ケアの本質-生きることの意味-. ゆみる出版, 東京.
- 16) Sara T. Fry (1988) 看護倫理の基本的概念と哲学的背景. 看護研究, 21: 25-37.

Abstract**Characteristics of Moral Sensitivity and Autonomy in Operating Room Nurses****NISHIDA Fumiko, NAKAMURA Michiko**

The purpose of this study is to clarify the characteristics of the moral sensitivity and autonomy of operating room nurses. The subjects in this study were 50 operating room nurses and 55 medical-surgical nurses working in four general hospitals (over 400 beds). The subjects in this study were classified according to years of experience (The least experienced, those with three years experience, much-group: more than three years) into four groups.

These measured nurse's moral sensitivity by the Moral Sensitivity Test (MST) and the nurse autonomy by the Dempster Practice Behaviors Scale (DPBS). The scores of the MST and DPBS were analyzed by the Mann-Whitney U-test. The results of the four groups characteristics were as follows: Operating room nurses recognized that the purpose of caring for patients is to save their lives. It is significant for a medical-surgical nurse to recognize and understand the minds of patients through communication. It is characterized that operating room nurse's autonomy has effected on their acquisition of professional knowledge and techniques.

Key words: Operating Room Nurses, Moral Sensitivity, Autonomy