

## 臨床実習体験による看護学生の Moral Sensitivity の変化

石川 操, 中村美知子, 福澤 等, 窪田真理, 伊達久美子, 伊勢崎美和

本研究の目的は成人看護学実習が学生の倫理観に及ぼす影響を探るために, 2回の実習体験を通して moral Sensitivity の変化を比較した。方法は, 第1回調査は3年次の成人看護学実習終了後で, 対象は54名, 第2回調査は同一学生の4年次生で, 1回目調査に回答した53名とし, 調査用紙は MST (Moral Sensitivity Test, Lützn, 1994) を用いた。統計処理は2回の差を Mann-Whitney 検定で, カテゴリー間は Spearman 相関係数を用いて分析した。SPSS を用いた。MST の検定上の差では, 4項目のみ有意な変化があった。6つのカテゴリー間のうち, 1回目と比較し2回目に関連係数の変化が有意な正相関を示した主なものは6項目, 相関がなくなったものは3項目であった。実習体験による Moral Sensitivity の変化は対人関係における内省的態度, 情を示す, 医師の判断への信頼など, 実習体験による成長が考えられる。

キーワード: MS (moral sensitivity), 看護学生, 臨床実習, 看護倫理

### I はじめに

臨床の看護場面において, 看護婦はしばしば倫理的判断や行動を求められる状況に遭遇する。このような葛藤場面の遭遇に対し, 看護者は高度化する医療のなかで種々の倫理的葛藤を体験し悩んでいるが, 多くの場合それを意識化し, 積極的に解決に向かわせるすべをまだ持ち合わせていないので, 看護教育でこのような倫理的問題を解決する能力の育成を強化すべきである<sup>1)</sup>。

Lützn らは Moral Sensitivity (以下, MS と略す) という概念を明らかにし, その概念には次の6つの要素: (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)自立, (5)葛藤体験, (6)医師の判断への信頼という要素を含意すると述べている。葛藤場面の認知やその対処法は看護婦の個人的態度として身につけなければならないとしている<sup>2), 3)</sup>。Lützn らはこのMSを測定する尺度として, 35項目からなる精神科看護婦向けの MST (Moral Sensitivity Test, 1994) を開発し, 様々な集団に適用した研究を行っている<sup>4), 5)</sup>。

看護学生は臨床実習で患者を受け持ち, 直接ケアにある程度の責任をもっている。しかし, 患者や家族・臨床スタッフとの人間関係のつくり方や専門的知識・技術は学習の途上であり, また学生であるが故の新鮮な感性があるために, 様々な葛藤場面に直面すると想像できる。そうした葛藤場面を学生としてどう受けとめ, どのように対処するかを考えていくことは, その後の学習への動機づけになったり, 看護婦としての役割認識や臨床で生ずるさまざまな問題への対処法の是非を問う良い機会になっていくと考える。

今回は看護大学生が臨床実習において遭遇する葛藤場面と対処法について, MS がどのように変化するのか, 2回の成人看護学実習をとおして調査を行い, 成人

看護学におけるMS教育のあり方を探ることにした。

### II 研究方法

1 調査対象: 調査対象は山梨医科大学医学部看護学科学生で, 第1回調査は平成9年度3年次生59名と, 第2回調査は同一学生の4年次生であり, 第1回の回答者は54名(91.5%), 第2回目は第1回目回答者のうちの53名(98%)であった。

2 調査実施時期: 第1回調査は平成9年9月に開始した3週間の成人看護学実習Iの終了直後, 第2回調査は平成10年6月に開始した3週間の成人看護学実習IIの終了直後に実施した。

3 調査用紙: Lützn 等が開発したMST (Moral Sensitivity Test, 1994) を一部修正した用紙を用いた。調査内容は35の質問項目からなり, その項目は6カテゴリーに分類されている(資料1参照)。6つのカテゴリーは, (1)対人関係における内省的態度(項目No.1, 2, 3, 4, 17, 31, 34, 35), (2)道徳性の構築(項目No.6, 8, 14, 18, 20, 28, 29, 32), (3)情を示す(項目No.5, 7, 19, 21, 22, 23, 25, 26), (4)自立の制限(項目No.10, 12, 13, 15, 17), (5)葛藤体験(項目No.9, 11, 15), (6)医師の判断への信頼(項目No.16, 24, 33)であった<sup>4)</sup>。35の質問項目については「全然思わなかった」から「全くそう思った」までの6段階評価を行い, 評点は1から6とした<sup>4)</sup>。

なお, MSTの使用については, Lützn にあらかじめ文書で使用許可を得ている。

4 調査の具体的方法: 第1回・第2回調査とも同一の調査用紙を用い, 上記の実習終了直後に学生に配付し, 無記名方式で記入してもらい, 1週間以内に回収した。

第1回・第2回の調査ともMSTの35項目の評点を集計し, Mann-Whitney のU検定を用いた。また, 6つのカテゴリー相関は Spearman 相関係数を用いた。統

計処理には統計ソフトのSPSSを用いた。

Ⅲ 結 果

1 第1回及び第2回の調査における学生の属性について  
 学生の属性については表1のとおりである。

2 第1回調査・第2回調査によるMSTの得点変化について(表2)

1) 対人関係における内省的態度のカテゴリーでは、1回目調査に比較して、2回目で低下傾向を示したのは、自分の行うことについて患者から肯定的反応をうることは重要である(No.3)、患者の言動から、患者が私を受け入れていると思う(No.17)、であった。2回目共に高値を示したのは、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(No.1)、広く患者の状態について理解することは、専門職としての責任である(No.2)だった。回復する見込みのほとんどない患者に、よい看護を行うことは難しいことだと思う(No.34)、は1・2回調査とも低値を示し、2回目調査では低下傾向だった。

2) 道徳性の構築カテゴリーは、いずれの質問項目も1回目・2回目調査で有意な差はみられなかった。

3) 情を示すカテゴリーでは、もし患者に対して行うことによって患者の信頼を失うならば、失敗したと感じる(No.5)は、2回目調査では有意な低下傾向を示した。ターミナル期のアルコール中毒患者がグラス一杯のウイスキーを求めたら、望みをかなえるのが自分の仕事である(No.26)は、2回目調査で上昇傾向だった。

4) 自立のカテゴリーでは、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(No.15)、は高値を示した。

5) 葛藤体験のカテゴリーでは、患者にとっての善し悪しの判断の難しさを感じる(No.11)は、2回目調査で有意な低値を示した。

6) 医師の判断への信頼のカテゴリーでは、2回目調査で強制治療場面で、患者が拒否しても、主治医の指示に従う(No.24)は、低下傾向を示した。

表1 第1回・第2回調査別看護学生の特徴

項 目	第1回 (n=54)		第2回 (n=53)	
	n1)	%	n1)	%
性 別	男	5 9	5	9.4
	女	49 91	48	90.6
学 歴	高校	52 96	51	96.2
	大学	1 2	1	1.9
	大学院修士	1 2	1	1.9
職 歴	ある	2 4	2	3.8
	なし	52 96	51	96.2
平均年齢	21.6±1.9歳		22.43±2.9歳	

注 1) nは回答数

3 カテゴリー(1)~(6)間の相関からみた第1回調査と第2回調査の変化

カテゴリー間の相関係数と有意確率は表3に示す。

2回目調査で、相関係数が1回目調査より上昇傾向を示した主なカテゴリーを挙げると、“対人関係における内省的態度”と“情を示す”、“情を示す”と“自立”、“葛藤体験”と“情を示す”、“対人関係における内省的態度”と“医師の判断への信頼”、“医師の判断への信頼”と“情を示す”、“医師の判断への信頼”と“自立”などであった。2回目調査で相関がなくなった主なものは、“道徳性の構築”と“情を示す”、“自立”と“道徳性の構築”、“自立”と“葛藤体験”であった。

Ⅳ 考 察

1 実習経験による人間理解

学生が対人関係において、患者からの肯定的反応を得

表2 第1回・第2回調査の質問項目による相違

分類	質問項目	第1回 (n=54)		第2回 (n=53)	
		Me	mean±SD	Me	mean±SD
人間関係 内省的 おける 態度	1	5.0	5.5±0.5	6.0	5.4±1.0
	2	6.0	5.7±0.6	6.0	5.8±0.4
	3	5.0	4.7±1.2	4.0	4.2±1.2*
	4	4.0	3.5±1.3	3.0	3.2±1.3
	17	5.0	5.0±0.7	5.0	4.7±1.0
	31	5.0	4.5±1.1	4.0	4.5±0.9
	34	2.0	2.0±1.0	2.0	1.8±1.0
道徳性 の 構築	35	4.0	3.6±1.2	4.0	3.5±1.4
	6	4.0	4.0±1.2	4.0	3.9±1.4
	8	3.0	3.1±1.4	3.0	2.9±1.4
	14	4.0	3.9±1.2	4.0	3.9±1.0
	18	5.0	5.2±0.7	5.0	5.1±0.9
	20	3.0	3.6±0.9	4.0	3.5±1.0
	28	3.0	3.2±1.3	4.0	3.5±1.2
情 を 示 す	29	3.0	3.4±1.2	3.0	3.2±1.1
	32	3.0	2.7±1.1	3.0	2.7±1.2
	5	4.0	4.2±1.2	4.0	3.8±1.3*
	7	4.0	4.0±1.3	4.0	4.0±1.4
	19	4.0	4.4±1.0	5.0	4.5±0.9
	21	4.0	4.2±1.0	4.0	4.1±1.1
	22	5.0	4.7±0.8	5.0	4.8±0.7
自 立	23	3.0	3.4±1.4	3.0	3.3±1.3
	25	4.0	4.4±0.9	4.0	4.4±1.1
	26	4.0	3.6±1.6	4.0	4.2±1.1
	10	5.0	4.9±1.2	5.0	4.8±1.2
	12	5.0	4.3±1.3	4.0	4.2±1.1
	13	4.0	4.2±1.0	4.0	4.0±0.9
	15	4.0	4.2±1.2	4.0	4.5±1.1
葛藤 体験	27	5.0	4.7±1.0	5.0	4.9±0.8
	30	5.0	5.2±0.6	5.0	5.4±0.7
	9	4.0	4.4±1.2	4.0	4.5±1.1
医師 の 信 頼 へ 頼	11	5.0	5.2±0.8	5.0	4.7±1.0**
	15	4.0	4.2±1.2	4.0	4.5±1.1
	16	3.5	3.6±1.2	4.0	3.6±1.4
	24	4.0	3.6±1.0	3.0	3.2±1.0*
33	3.0	3.2±1.0	3.0	3.3±1.3	

注) Mann-WhitneyのU検定 \*\* p<0.01, \* p<0.05  
 Meは中央値 (mean±SDは参考値)

ることが必ずしも重要でない」と回答したのは、患者との信頼関係は患者の肯定的反応のみで評価されるものでなく、看護過程で用いているヘンダーソンの理論<sup>9)</sup>から推察すると、患者のニーズに誠実に応えることがナースの役割であるという認識に基づいていると予想できる。

入院患者との接触や患者を広く理解することの大切さを学生が感じていることは、患者を心身社会面から分析し、患者を多角的に理解して、その上で看護ケアの実践を行う教育を重視しているからと考えられる。

2回目の実習により、患者の言動から患者が私を受け入れると学生が思うことが少なくなってくる傾向は、実習を積み重ねることによって対人関係を客観視できるように成長しているからと考えられる。Lützn は看護の実践場面での倫理的問題において人間関係を重視しており、精神科看護婦を対象とした調査報告も多い<sup>2),3)</sup>。本学の学生と精神科看護婦<sup>9)</sup>を対象にした調査による「人間関係」とを比較すると、本学学生は患者と接することや広く患者を理解することは大切に思うことのできる学生は多いが、患者にあったケアができないことを悪いと感じる意識は低い。学生は情緒面での患者理解には関心を示すが、信頼関係を得るためのケアなど看護婦としての役割認識がまだ十分に備わっていないと考えられる。

## 2 カテゴリー間の相関関係について

2回目の実習体験により、情を示す、対人関係における内省的態度、医師の判断への信頼などの項目間の相関が高まっている。それは、実習での学びの広がりや積み重ねがあったり、複雑な患者を受け持つことによって多方面から思考が求められ、総合的に判断して行かねばならないことからの相関の上昇と考えることができる。

## V まとめ

35項目からなるMST (Moral Sensitivity Test, Lützn, 1994) を用いて、看護大学生の2回の成人看護学実習後に調査を行った。2回とも無記名調査だったため対応検

定ができなかったため、統計学的有意な変化があったのは4項目だけだったが、有意でない変化は多数あった。2回目調査でカテゴリー間で主に6つの相関があることがわかった。看護学生は臨床実習場面で、葛藤、意思決定場面が多いと認知しているが、患者との人間関係に努力していること、看護過程に基づいて実習している効果があることなどがわかった。

## 謝 辞

本研究にあたり、調査に協力くださった看護学科'95年度生の皆様に心から感謝いたします。

なお、本研究は平成10年度文部省科学研究助成金萌芽的研究の助成を受けて実施した。

## 文 献

- 1) 石原逸子, 高田早苗, 真嶋明子, 他— (1996) 看護倫理教育の一試み: 臨床ワークショップの評価, 看護教育, 34(1): 48-53
- 2) Lützn, K., et al— (1995) Moral Sensitivity in Nursing Practice, Scad. J Caring Sci, 9: 131-133
- 3) Lützn, K., et al— (1997) Moral Sensitivity in Psychiatric Practice, Nursing Ethics, 4/(6): 472-482
- 4) Lützn, K., et al— (1994) Conceptualization and Instrumentation of Nurses' Moral Sensitivity in Psychiatric Practice, International J. of Methods in Psychiatric Research, 4: 241-248
- 5) Lützn, K., et al— (1995) The Influence of Gender, Education and Experience on Moral Sensitivity in Psychiatric Nursing: A Pilot Study, Nursing Ethics, 2(1)
- 6) ヘンダーソン, V., 湯植ます, 小玉香津子訳 (1995) 看護の基本となるもの, 日本看護協会出版会, 東京

表3 第1回・第2回調査におけるカテゴリー相互の関係

	カテゴリー	対人関係	道徳性	情	自立	葛藤体験	医師への信頼
第1回	対人関係		0.296	0.216	0.317	0.200	0.287
	道徳性	0.039		0.554	0.308	0.260	0.349
	情	0.132	0.000		0.326	0.015	0.220
	自立	0.023	0.028	0.018		0.404	0.159
	葛藤体験 医師への信頼	0.159 0.041	0.063 0.011	0.916 0.118	0.003 0.254		0.081 0.562
第2回	対人関係		0.238	0.527	0.345	0.190	0.409
	道徳性	0.092		0.236	0.237	0.406	0.313
	情	0.000	0.102		0.402	0.241	0.372
	自立	0.014	0.101	0.005		0.218	0.442
	葛藤体験 医師への信頼	0.177 0.003	0.003 0.024	0.092 0.008	0.127 0.001		0.054 0.701

注1): Spearman の相関係数

2): 右上カラム; 相関係数, 左下カラム; 有意確率

## 資料 1

質問項目 (Lützen が作成したMSTを一部改変)

- 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。
- 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。
- 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事は重要である。
- 4) 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。
- 5) もし患者に対して行うことによって患者の信頼を失うならば、失敗したと感ずる。
- 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。
- 7) 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。
- 8) 看護・医療の経験上、患者が病気や症状をよく把握していないとき、援助できることは少ないと思っている。
- 9) 患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。
- 10) 葛藤状態の時や、患者にどのように対応するか判断が困難な時に、いつも相談できる人がいる。
- 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わかることの難しさを、しばしば感じている。
- 12) 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。
- 13) 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。
- 14) 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。
- 15) 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。
- 16) 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。
- 17) 患者の言動から、患者が私を受け入れていると思う。
- 18) 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。
- 19) 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。
- 20) 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。
- 21) 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。
- 22) 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。
- 23) 患者不在の意思決定場面に、しばしば直面する。
- 24) 強制治療の場面で、患者が拒否しても、主治医の指示に従う。
- 25) 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。
- 26) 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イスキーを求めたら、この望みをかなえるのは自分の仕事である。
- 27) 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。
- 28) 嫌いな患者による看護を行うことは難しいと思う。
- 29) 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。
- 30) 患者が望む事に逆らって、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。
- 31) 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。
- 32) 患者が処方された薬を内服しようとしないうちに、時々強制的に注射をしようという気持ちになる。
- 33) 最も良い行動と判断するのが難しい時、主治医に判断を任せる。
- 34) 回復する見込みのほとんどない患者に、よい看護を行うことは難しいことだと思う。
- 35) 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。

**Abstract****Changes in Nursing Students' Moral Sensitivity  
after Their Second Clinical Nursing Practice****Misao ISHIKAWA, Michiko NAKAMURA, Hitoshi FUKUZAWA,  
Mari KUBOTA, Kumiko DATE and Miwa ISEZAKI**

The purpose of the present study was to examine the changes in some interpersonal aspects of moral sensitivity after having clinical nursing practice twice. In the first phase, a total of 54 junior nursing students (in the third year) were examined after the nursing practice. In the second phase, a total of 53 senior students (in the fourth year) who had been examined previously were respondents. The moral sensitivity test (MST, Lützn, 1994), a 6-step Likert scale, was used. MST was derived from 35 items and from the following conceptual categories; interpersonal orientation, structuring moral meaning, expressing benevolence, modifying autonomy, experiencing conflict and reliance on physicians' knowledge. The 35 items were replaced by the individual's median, mean and standard deviation of the total scores, and the significant differences were observed on 4 items. In each category, the correlations (Spearman's product correlation coefficient) were identified to be significant on, at least, 6 items.

---