様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

# 科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　元 年　 ５ 月 １１ 日現在

機関番号：３２６４３
研究種目：研究活動スタート支援
研究期間：2017～2018
課題番号：１７Ｈ０７１２２

研究課題名（和文）看護師の倫理的行動尺度の改訂版の作成

研究課題名（英文）Developing a revised version ethical behavior scale for nurses.

研究代表者
大出　順（Ode, JUN）

帝京大学・公私立大学の部局等・助教

研究者番号：４０８０５４９６

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　1,100,000円

研究成果の概要（和文）：日本の看護の質向上のため、評価ツールとしての看護師の倫理的行動尺度を改訂することを目的として、全国から無作為抽出した27施設に勤務する臨床の看護師2,500名を対象にアンケート調査を実施した。因子を探す分析の結果、3つの因子が抽出され、3つをリスク回避(5項目)、善いケア(5項目)、公正なケア(5項目)と命名した。尺度のまとまりを表す信頼性係数はそれぞれ.78、.75、.74であり、尺度全体としては.84であった。看護師の倫理的行動尺度改訂版は、下位尺度の理論的弁別性と統計的弁別性も一貫されたものとなり、全国調査を経ておおよそ標準化された尺度として改訂することができた。

研究成果の学術的意義や社会的意義
看護師の倫理的行動尺度が改訂されたことで臨床の看護師の倫理的行動を評価するツールの精度があがった。これによって、看護師の研修や教育の倫理的行動の観点からの評価に取り組みやすくなり、患者にとって倫理的で善い看護を提供する、すなわち看護ケアの質が向上する一助となることが期待される。

研究成果の概要（英文）：Questionnaire survey of 2,500 nurses who work at 27 institutions randomly selected from all over the country, with the aim of revising the nurses' ethical behavior scale as an evaluation tool to improve the quality of nursing in Japan Carried out. As a result of factor analysis, three factors were extracted, and three were named risk aversion (5 items), good care (5 items), and fair care (5 items). The reliability factors of the scale were .78, .75, and .74, respectively, and the scale as a whole was .84. The nurse's revised ethical behavior scale was consistent with the subscale's theoretical and statistical discriminatory features, and could be revised as a roughly standardized scale after a national survey.

研究分野：看護学

キーワード：尺度改訂　看護師　倫理的行動尺度　評価ツール

１．研究開始当初の背景

近年、看護倫理の研究が多くなされているが、我が国の臨床の看護師の倫理観に相当するものを測定する尺度は、研究者の開発した看護師の倫理的行動尺度（大出，2014）の他に、角（2016）が開発した臨床看護師の倫理的感受性尺度があり、他に道徳観を測定する尺度として前田と小西（2012）が開発した改訂道徳的感受性質問紙日本語版とういう尺度がある。その中において、臨床の看護師は気づく能力（in put）と同時に実際に判断して行動する（out put）ことが求められるが、その行動を測定する尺度は研究者の看護師の倫理的行動尺度しかない。看護師の倫理的行動尺度は自律尊重尺度、公正尺度、無危害善行尺度の３つの尺度から構成される尺度であるが、質問項目を詳細に見ていくと、全てが行動（out put）評価を尋ねる質問項目とはなっておらず、本当の意味での倫理的行動尺度とはまだ言い難いものでもある。統計的にも、質問項目の内容的にもツールとして使用するのに大きな問題はないと判断した尺度ではあるが、今後尺度をよりよくするためには、各質問項目を行動評価になるように修正した上でさらに検討を重ね改善する必要がある。

本尺度はすでに多様な場面で用いられている。その中には、臨床の看護師に対して倫理研修の効果を測るためや、所属している看護師の倫理行動の現状把握のため、また行動とストレスとの関連を検討するといったもの、さらに研究の現場では、他の尺度開発の妥当性を検討するために使用され、他の様々な要因との関連を検討するのに用いられているようであり、実際に臨床で使用された結果がいくつか学会で発表されている（原・田中他，2016；赤木・加藤他，2016；道上・大出，2016）。このように研究機関だけでなく臨床での需要もあり、今後も需要が増す可能性を考えると、本尺度を改訂し、より精度を高めたツールを作り出すことは早急な課題であるといえる。

２．研究の目的

臨床の看護師を対象にした、日常の看護業務における倫理的な行動の評価をする尺度である、看護師の倫理的行動尺度の改訂版を作成するため、全国の臨床の看護師を対象とした質問紙調査を行う。また、全国規模のサンプリングを行うことで尺度の標準化を目指す。

３．研究の方法

無記名直筆式の質問紙を作成して調査を行った。質問紙の構成は以下の通りである。

<u>属性</u>

性別、年齢、経験年数、学歴、所属、役職の有無を尋ねた。

<u>看護師の倫理的行動尺度改訂版</u>

既存の看護師の倫理的行動尺度に追加・修正した 10 項目を加え 32 項目を用いた。

<u>基準関連妥当性の検討</u>

玉田（2004）の開発した道徳的規範尺度の「思いやり・礼儀」の因子の質問項目 10 項目を使用した。

１）調査対象施設の選定方法

日本病院会の会員名簿に記載されている病床数 200 床以上の病院を対象に各地方別に２～３つの病院を選定し、最終的に 27 施設を選定した。

<u>調査依頼の手順</u>

選定した病院の所属長に電話で調査の依頼をし、承諾が得られた病院に改めて用紙で調査依頼書を郵送で送り承諾を得た。その後の必要に応じた連絡手段は電話、郵送、またはＥメールを使用した。さらに、調査途中で本尺度の使用の依頼があった場合は、その依頼者と所属長に調査協力を依頼し最終的に 27 施設が調査の対象となった。

２）質問紙の配布と回収

各 27 施設に 100 部（一部施設 50 部）の質問紙を配布し、合計 2500 部を配布した。

質問紙の配布と回収はまとめてレターパックを使用して行った。また、一部施設は直接質問紙を持参し回収した。調査期間（質問紙の回答期間）はそれぞれ１ヶ月間として各協力施設に提示し、１ヶ月後を目処に質問紙の返送の依頼を行った。

４．研究成果

１）結果

2500 部の質問紙を配布し 1701 部の回収があった（回収率 68%）。そのうち同一の選択肢にチェックがされてある回答や、3 分の 1 以上の欠損値があるアンケートを除いた 1491 部を選定した。選定した 1491 部のアンケートのうち、改訂版倫理的行動尺度の全 28 項目（平均値（以下：$M$）＝4.38，標準偏差値（以下：$SD$）＝0.50）において欠損値を含む天井効果や床効果（$Ms$＝2.50～6.00，$M$±１$SD$ が６を超える及び１を下回る）を確認し、該当したアンケートを除いた 1295 部を因子分析の対象とした（最終有効回収率 51.8%）。

（1） 対象の属性

分析対象とした 1295 部（男性 107 名、女性 1,185 名、年齢 37.67±9.58 歳、経験年数 15.00±9.27 年）のアンケートのうち、無回答を除いた対象者の属性は以下の通りである。所属は、内科系（$n$＝272）、外科系（$n$＝169）、混合（$n$＝365）、超急性期（$n$＝212）、産婦人科（$n$＝37）、小児科（$n$＝50）、緩和ケア（$n$＝9）、外来（$n$＝35）、精神科（$n$＝9）、手術室（$n$＝42）、その他（$n$＝81）であった。なお、急性期には ICU、CCU、救急外来、救急病棟等を含む。役職は、スタッフ（$n$＝957）、管理職師（$n$＝322）、その他（$n$＝11）であった。なお、管理職には、主任や師長等を含む。最終看護教育過程は、3 年過程（$n$=1,125）、大学（$n$＝129）、大学院（$n$＝10）、その他（$n$＝23）であった。対象者の属性と各属性の尺度得点を Table 1 に示す。

（2） 探索的因子分析の結果

探索的因子分析（最尤法、プロマックス回転）の結果、固有値とスクリープロットから 3 つの因子を抽出した。そこで３因子を指定し因子分析を繰り返した。なお、項目の選択は因子負荷量が.40 以上を示す項目を採用した。因子分析の結果、最終的に 15 項目の質問項目を採用し、信頼性係数を算出した。因子はそれぞれ「リスク回避（α＝.78）」「善いケア（α＝.75）」「公正なケア（α＝.74）」と命名した。なお、尺度全体の信頼性係数は.84 であった。因子分析の結果を Table 2 に示す。

Table 1 対象者の属性

| 項目 | 人数 | (%) |
|---|---|---|
| 所属 | | |
| 内科系 | 272 | 21.0 |
| 外科系 | 169 | 13.1 |
| 混合 | 365 | 28.2 |
| 超急性期 | 212 | 16.4 |
| 産婦人科 | 37 | 2.9 |
| 小児科 | 50 | 3.9 |
| 緩和ケア | 9 | 0.7 |
| 外来 | 35 | 2.7 |
| 精神科 | 9 | 0.7 |
| 手術室 | 42 | 3.2 |
| その他 | 81 | 6.3 |
| 役職 | | |
| スタッフ | 957 | 73.9 |
| 管理職＊ | 322 | 24.8 |
| その他 | 11 | 0.8 |
| 最終看護教育課程 | | |
| 3年課程 | 1,125 | 86.9 |
| 大学 | 129 | 10.6 |
| 大学院 | 10 | 0.8 |
| その他 | 23 | 1.8 |

$N$＝1295　＊管理者は師長・副師長・主任を含む

Table 2 倫理的行動尺度改訂版の因子分析結果

| 項目内容 | F1 | F2 | F3 |
|---|---|---|---|
| リスク回避：5項目 | | | |
| 12. 私のケアは常に患者への安全が配慮されている。 | .880 | -.020 | -.061 |
| 11. あくまでも危険防止を目的とし、最低限の身体抑制にしている。 | .625 | -.033 | -.023 |
| 10. 私は常に清潔操作を徹底している。 | .607 | .045 | .032 |
| 5. 患者の安全について常に危険を予測している。 | .517 | .241 | -.047 |
| 21. 患者の個人情報の保護は徹底している。 | .457 | .052 | .117 |
| 善いケア：5項目 | | | |
| 24. 患者の話を聴く機会を積極的に作っている。 | -.062 | .675 | .034 |
| 28. インフォームドコンセントの支援のために、他職種とのコミュニケーションに日頃から取り組んでいる。 | -.001 | .672 | -.052 |
| 22. インフォームドコンセントの場面では、患者の意思表示がしやすいような雰囲気作りを行なっている。 | .088 | .546 | -.038 |
| 17. 患者のケアには常に最善を尽くせている。 | .161 | .463 | .060 |
| 3. いつも善いケアとはなにかを考えながら実践している。 | .173 | .451 | .043 |
| 公正なケア：5項目 | | | |
| 13. 患者に対する好みで優先順位が変わることがある。 | .077 | -.170 | .745 |
| 2. 自分の好みで患者に対するケアに差が生じることがある。 | .115 | -.150 | .666 |
| 14. 面倒なケアは億劫になる。 | -.170 | .188 | .557 |
| 19. コンプライアンスの悪い患者へのケアは消極的になる。 | -.098 | .142 | .539 |
| 23. 複数の患者の心身に配慮した公平なケアができていない。 | .071 | .182 | .414 |
| 因子間相関　F１：リスク回避 | - | .65 | .38 |
| F２：善いケア | | - | .44 |
| F３：公正なケア | | | - |
| Cronbach α係数：全15項目＝.84　各下位尺度項目 | .78 | .75 | .74 |
| Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性の測定度値：.89 | | | |
| 適合度検定：$\chi^2$＝5331.76, $df$＝105, $p$＜.001 | | | |

$N$＝1295　最尤法　プロマックス回転　　公正なケアの質問項目は全て逆転項目として処理

（3） 基準関連妥当性の検討の結果

３つの因子を下位尺度として尺度得点を算出し（リスク回避 $M$＝4.66，$SD$＝0.58、善いケア $M$＝4.23，$SD$＝0.60、公正なケア $M$＝4.20，$SD$＝0.73）、玉田ら[8]の「思いやり・礼儀」尺度（$M$＝3.09，$SD$＝0.30）との相関を検討した。その結果、倫理的行動尺度の各下位尺度と「思いやり・礼儀」尺度の間に中等度の正の相関が示され（$rs$＝.35～.44）、尺度全体でも中等度の正の相関が示された（$r$＝.51）。下位尺度得点の一覧を Table 3 に、下位尺度間の相関を Table 4 に示す。

（4） まとめ

各因子の信頼性係数の結果、そして基準関連妥当性を検討した尺度との相関からみても、以前の倫理的行動尺度よりも理論的弁別性と統計的弁別性の双方が確保された尺度が作成された。そして、質問項目においても行動を評価するものとなり、これらから改訂版倫理的行動尺度の信頼性と妥当性は確保されたと考える。加えて、今回の調査は小規模病院を含まずとも全国各地より対象施設を選定した。尺度の質問項目数や調査対象数から考えても、ある程度標準化された尺度と言える。

Table 3　各下位尺度得点

| | *N* | *Min* | *Max* | *M* | *SD* |
|---|---|---|---|---|---|
| 倫理的行動尺度 | 1295 | 2.60 | 5.73 | 4.36 | 0.50 |
| リスク回避 | 1295 | 2.60 | 6.00 | 4.66 | 0.58 |
| 善いケア | 1295 | 1.40 | 6.00 | 4.23 | 0.60 |
| 公正なケア | 1295 | 1.20 | 6.00 | 4.20 | 0.73 |
| 思いやり・礼儀尺度 | 1268 | 2.10 | 4.00 | 3.09 | 0.30 |

Table 4 尺度（因子）間の相関

| | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
| 1．倫理的行動尺度 | .78* | .81* | .76* | .51* |
| 2．　リスク回避 | | .58* | .32* | .44* |
| 3．　善いケア | | | .37* | .41* |
| 4．　公正なケア | | | | .35* |
| 5．思いやり・礼儀尺度 | | | | - |

$r$ =Pearsonの相関係数　　＊$p$＜.001


＜引用文献＞

① 赤木郁子，加藤道子，大山京子（2016）．療養病棟・ホスピス病棟看護師の倫理的行動の違い．日本看護倫理学会第９回年次大会学会発表予稿集、111.

② 原美穂、田中真由美、漆木京子他（2016）、専門看護師が行う新人看護師を対象とした看護倫理研修＜報告２＞、日本看護倫理学会第９回年次大会学会発表予稿集、98.

③ 前田樹海、小西恵美子（2012）、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.

④ 道上勝春，大出順(2016)．A 病院における精神科看護師の倫理的行動の実態．第 55 回全国自治体病院学会学会発表予稿集
（のちに A 病院における精神科看護師の倫理的行動と倫理的問題の実態と題して、日本看護倫理学会誌、2018．10(1)：45-51 に掲載）

⑤ 大出順（2014）、看護師の倫理的行動尺度の開発、日本看護倫理学会誌、6(1)：3-11.

⑥ 角智美（2016）、臨床看護師の倫理的感受性尺度の開発、筑波大学博士論文
（のちに臨床看護師の倫理的感受性尺度の開発と信頼性・妥当性の検討と題して、日本看護倫理学会誌、2018．10(1)：36-44 に掲載）

⑦ 玉田和恵、松田稔樹、遠藤信一（2004）、3 種の知識による情報モラル判断学習を実施するための道徳的規範尺度の作成とそれに基づく学習者の類型化．教育システム情報学会誌、21（4）:331-342.


５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計１件）

① 大出順、看護師の倫理的行動尺度の改訂版の作成、日本看護倫理学会誌、査読有、11 巻、2019、13-19

〔学会発表〕（計２件）

① 大出順、看護師の倫理的行動尺度の改訂版の作成、日本看護倫理学会第 11 回年次大会、2018

② 大出順、高平香、A 病院で実施した医師・看護師合同倫理カンファレンスの報告-救急搬送後に蘇生された患者の家族の思いを中心に-日本看護倫理学会第 11 回年次大会、2018

〔図書〕（計０件）

〔産業財産権〕

○出願状況（計０件）

○取得状況（計０件）

〔その他〕

ホームページ等

なし
６．研究組織

(1)研究分担者
なし
(2)研究協力者
研究協力者氏名：堂囿俊彦
ローマ字氏名：（DOHZONO, Toshihiko）
研究協力者氏名：橋本剛
ローマ字氏名：（HASHIMOTO, Takeshi）
研究協力者氏名：杉本典夫
ローマ字氏名：（SUGIMOTO, Norio）

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。