

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 22 日現在

機関番号：22701

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2014～2016

課題番号：26861858

研究課題名(和文) 看護師の倫理的感受性尺度の開発

研究課題名(英文) Development of the ethical sensitivity scale for nurses

研究代表者

前山 さやか (MAEYAMA, Sayaka)

横浜市立大学・医学部・助教

研究者番号：10725295

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は新たな看護師の倫理的感受性尺度の開発に着手するにあたり、平成26年～28年で、日本語版MSQ(尺度)の因子構造の確認と検討、および開発する尺度の概念枠組み・質問項目の検討までを進め、尺度開発の導入部分として研究を遂行した。

申請者が作成した日本語版MSQの9項目について、項目分析による尺度項目の精選、および探索的因子分析による因子構造の確認を行った。尺度の信頼性の検討では、一定の内的整合性が確認された(Cronbach's $\alpha=0.82$)。一方、因子構造はオリジナルの尺度と異なる結果となり、構成因子としての確に抽出することができず、質問項目の意味内容を精選する必要があることが確認された。

研究成果の概要(英文)：While developing a new ethical sensitivity scale for nurses, this research proceeded with the research as the lead-in of the scale development by 3 years in 28 from 2014. I confirmed and reviewed the factor structure of the Japanese version of the MSQ, which the applicant created, and reviewed the concept frame and question items to develop the scale.

Using item analysis, I selected 9 items of the Japanese version of the MSQ and confirmed the factor structure using factor analysis. In the reviewing of reliability with scale, a constant internal consistency was confirmed (Cronbach's $\alpha=0.82$). On the other hand, the factor structure was different from the original scale and could not extract accurately as the composition factor. It was confirmed that the semantic contents of the question items must be carefully selected.

研究分野：看護倫理

キーワード：看護師 倫理的感受性 因子分析 尺度開発

1. 研究開始当初の背景

近年、医療の高度化および複雑化に伴い、患者・家族の医療に対する期待や権利意識が高まるなか、患者・家族の看護師へのニーズも多様化し、より個別性を考慮した看護を提供することが求められている。医療者、あるいは患者・家族の多様な価値観がぶつかることにより生じる倫理的問題は多岐にわたっており(松井ら, 2000; 習田ら, 2002; 中村ら, 2006)、看護場面で生じる倫理的問題を看護師個人で解決することは容易ではない。日本においては、病棟看護師が倫理に関する問題を1ヵ月に数回経験していることや、経験した倫理的問題を解決する割合が半数に満たないことが報告されている(水澤, 2009)。このように看護師は看護実践で多くの倫理的問題に遭遇しているが、倫理的問題はそこに含まれる価値の側面を知り、尊重し意思決定の過程を考慮しない限りの確には解決されない(Fry, 1998; Fry&Johnstone, 片田ら訳, 2007)。したがって、看護師が看護場面で生じる倫理的問題に気づき、その問題に含まれる価値の対立を認識することが、倫理的問題の解決への第一歩であるといえる。このような、倫理的問題に気づく力や対立する価値を認識する能力は倫理的感受性と呼ばれ、多くの倫理的問題に遭遇する看護師には、高い倫理的感受性に基ついた判断や行動が求められる。よって、倫理的感受性は、看護実践における判断や意思決定のプロセスにおいて重要である。

倫理的感受性に関する研究は、1994年に道徳的意義を感じる能力を測定する35項目の尺度(Moral Sensitivity Test: MST)が開発され(Lützcén et al, 1994)、これまで2回改訂されている(Lützcén et al, 1995; Lützcén et al, 2006)。日本では道徳的感性尺度日本語版が広く研究で用いられ(西田ら, 2001; 西田ら, 2002; 中村ら, 2003; 中尾ら, 2004; Begat et al., 2004; 北原, 2006; 水澤, 2009)、倫理的問題の経験の頻度、経験年数や学歴、職場環境が倫理的感受性に関連することが明らかとなっている。2006年に改訂されたMoral Sensitivity Questionnaire: MSQ)については、道徳的感性質問紙日本語版(J-MSQ)が開発され(前田ら, 2012)、学生版J-MSQの開発など、J-MSQをもとにした研究報告もみられている(滝沢ら, 2015)。

このような背景のもと、申請者は2006年に改訂されたMoral Sensitivity Questionnaire (MSQ)について翻訳を行い、日本語版Moral Sensitivity Questionnaire (以下、日本語版MSQ)を作成し、看護師の倫理的感受性について関連要因を探る研究を行った(前山, 2012)(表1.)。申請者が作成した日本語版MSQの尺度の信頼性について、

Cronbackの係数は0.79であり、内的整合性が確立しており信頼性を有する尺度であることが確認された。一方、日本語版MSQは、尺度の妥当性の検討において課題を残した。以上のことから、日本語版MSQの見直しを行い、Lützcénらが開発したMSQを理論基盤とし、より日本の看護場面に適した、かつ臨床に活用可能となる尺度を開発することは、看護実践における判断や意思決定において重要である倫理的感受性を高め、看護の質向上に役立つといえる。また、看護学分野における研究発展の一助となると考えられた。

2. 研究の目的

本研究は、看護師の倫理的感受性を測定する尺度の開発を目指し、日本語版MSQの因子分析を行うことを目的とした。

3. 研究の方法

(1) 日本語版MSQ(尺度)の因子構造の確認と検討

申請者が作成した日本語版MSQ(表1.)について再度、項目分析および因子分析を行い、結果を多角的に検討した。項目分析では、天井効果およびフロア効果、I-T相関を確認し、尺度項目を精選した。また、探索的因子分析により因子構造を確認すると同時に、尺度の信頼性を検討した。

(2) 開発する尺度の概念枠組みの設定および質問項目の検討

因子構造を確認した上で、質問項目の意味内容を解釈し、仮設枠組みを立て、さらに先行文献の検討により、日本の看護場面に適した内容になるよう質問項目を検討した。

4. 研究成果

(1) 日本語版MSQ(尺度)の因子構造の確認と検討

申請者が作成した日本語版MSQの9項目について、まず項目分析により尺度項目を精選した。項目分析では、日本語版MSQ(9項目)について、天井効果およびフロア効果を示す項目はみられなかった。Item-total相関(I-T相関)において相関係数が低い項目は「6. 私は、患者が苦しんでいるときに生じる感情の扱いにとても難しさを感じる」($r = 0.33$)であり、質問の意味内容を検討し項目から削除した。また、I-T相関係数の範囲は、0.49~0.57であった。次に、構成概念妥当性を検討するため、項目分析の結果に基づいて日本語版MSQの9項目から1項目を除いた8項目について、探索的因子分析により因子構造を確認した(表2.)。因子分析では、オリジナルの尺度が3因子からなる因子構造であることを踏まえ、因子数を指定し分析を行った。

その結果、第1因子は項目1,2,7、第2因子は項目4,8,9、第3因子は項目3,5からなる因子構造であり、3因子の累積寄与率は65.2%であることが確認された。また、因子分析の標本妥当性は Kaiser-Meyer-Olkin 値 (KMO) を算出した (KMO=0.83)。尺度の信頼性の検討では、内的整合性について Cronback の係数を算出し、併せて折半法による確認を行った。Cronback の係数は尺度全体 (8項目) で 0.82 であり、一定の内的整合性が確認された。下位尺度では 0.64~0.75、折半方 (Gittman) では 0.82 であった。一方、因子構造はオリジナルの尺度と異なる結果となり、構成因子としての確に抽出することができず、質問項目の意味内容を再度検討し、精選する必要があることが確認された。

表1. 日本語版 MSQ

日本語版MSQ (質問項目)	
1. 私は、患者にとっての資源が不十分だとしても、患者がよいケアを受けられるようにする責任があると常に感じている。	
2. 私の仕事では、患者が必要とすることを感知する能力が常に役立つ。	
3. 私には、患者にとって困難なことについて、どのように話をすべきかを感じ取る能力がある。	
4. 患者が必要とすることを感知する私の能力は、私の持つ力以上のことを行うことを意味する。	
5. 患者がよいケアを受けられていない時に、私はそのことを感知する非常によい能力をもっている。	
7. 私は、患者をケアする時に、そのケアが患者にとってよくなる可能性と危害を引き起こす可能性のバランスを常に意識している。	
8. 患者が必要とすることを感知する私の能力は、自分が適切でないと感じる状況を意識させることを意味する。	
9. ルールや規則を理解することは、患者にとって、何がよくて何が悪いことであるかを知ることに役立つ。	

表2. 探索的因子分析

日本語版MSQ 質問項目	因子1 倫理的責任	因子2 倫理的判断	因子3 倫理的気づき
2	0.73	0.43	0.33
1	0.72	0.37	0.30
7	0.61	0.51	0.31
8	0.37	0.66	0.39
4	0.32	0.65	0.54
9	0.53	0.58	0.32
3	0.39	0.55	0.91
5	0.44	0.65	0.66
因子1	1.00	0.59	0.42
因子間相関 因子2	0.59	1.00	0.62
因子3	0.42	0.62	1.00
Cronbackの係数	0.72	0.64	0.75
	0.82 (全体)		

因子抽出法:最尤法(回転法:Kaiserの正規化を伴う^o マックス法)

(2) 開発する尺度の概念枠組みの設定

因子分析の結果、オリジナルの尺度と因子構造が異なるため、再度下位尺度について項目の意味内容の解釈を行い、尺度の仮説枠組みを、「倫理的責任」、「倫理的判断」、「倫理的気づき」として構成することとした。現在、仮説枠組みに従い、先行文献を検討し、項目リストを作成中である。今後は、新たに作成した看護師の倫理的感受性尺度について、看

護師として臨床経験のある5名以上を対象とした質問紙調査を行い、看護倫理学を専門とする看護学研究者、あるいは保健学および看護学分野の研究者2名とともに、質問内容や表現方法が妥当であるか、尺度の内容妥当性を検討する。

<引用文献>

Bégat I., Ikea N., Amemiya T. et al. (2004): Comparative study of perceptions of work environment and moral sensitivity among Japanese and Norwegian nurses, *Nurs Health Sci.*, 6 (3), 193-200.

Fry S.T. (1998): 看護倫理の基本的概念と哲学的背景, *看護研究*, 21 (1), 24 - 37.

Fry S.T. & Jonstone M.J. (2002) / 片田範子, 山本あい子訳 (2007): 看護実践の倫理, 第2版, 倫理的意思決定のためのガイド, 21-255, 日本看護協会出版会.

北原悦子 (2006): 臨床看護師の道徳的感性の特徴に関する研究, *九州大学医学部保健学科紀要*, 7, 61-68.

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

Lütznén K., Nordström G., Evertson M. (1995): Moral Sensitivity in Nursing Practice, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 9 (3), 131-138.

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

前田樹海, 小西恵美子 (2012): 改訂道徳的感性質問紙日本語版 (J-MSQ) の開発と検証, 第1報, *日本看護倫理学会*, 4 (1), 32-37.

松井美紀子, 藤田きみ系, 伊丹君和他 (2000): 看護者が臨床で経験するジレンマに関する検討, *滋賀県立大学看護短期大学部学術雑誌*, 4, 51-56.

水澤久恵 (2009): 病棟看護師が経験する倫理的問題の特徴と経験や対処の実態及びそれらに関連する要因, *生命倫理*, 19 (1), 87-97.

中尾久子, 森田秀子, 中村仁志ら (2004): 倫理的問題に対する看護職の認識に関する研究, *山口県立大学看護学部紀要*, 8, 5-11.

中村裕美, 志自岐康子 (2006): 手術室看護における倫理的課題, *日本保健科学学会誌*, 8 (4), 210-219.

中村美知子, 石川操, 西田文子他 (2003):

臨床看護師の道徳的感性尺度の信頼性・妥当性の検討,日本赤十字看護学会誌,3(1)
臨床看護師の道徳的感性尺度の信頼性・妥当性の検討,日本赤十字看護学会誌,3(1),
49-58.

西田文子,中村美知子,伊達久美子他
(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,81,77-82.

西田文子,中村美知子(2002):手術室看護
師の道徳的感受性と自律性の特徴,山梨医
大紀要,19,79-84.

習田明裕,志自岐康子,川村佐和子他
(2002):訪問看護における倫理的課題,
東京都保健科学学会誌,5(3),144-151.

滝沢美世誌,太田勝正(2015):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.

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者に
は下線)

[学会発表](計2件)

- ・前山さやか:臨床看護師の倫理的感受性に
関連する要因,第34回日本看護科学学会
学術集会,平成26年11月30日,名古屋
国際会議場(愛知県).
- ・前山さやか:看護師の倫理的感受性尺度の
開発,第36回日本看護科学学会学術集会,
平成28年12月10日,東京国際フォーラ
ム(東京都).

6. 研究組織

(1)研究代表者

前山 さやか(MAEYAMA Sayaka)
横浜市立大学・医学部・助教
研究者番号:10725295