

高齢者ケアを担う若手看護師の道徳的感受性の実態

新城 慈*, 永田 美和子

Moral sensitivity of young nurses responsible for elderly care

Megumi SHINJO*, Miwako NAGATA

キーワード：若手看護師，道徳的感受性，高齢者ケア，看護倫理教育，現任教育

I はじめに

入院患者に占める65歳以上患者の割合は73.2%で（厚生労働省,2017），増加傾向にある。高齢化がすすむ医療施設での，高齢者に対する日常生活援助においては，生活と治療をいかにサポートするかが重要であり，看護師の果たす役割は大きい。他者から「世話」を受ける機会が増加する高齢者は，倫理的な問題に晒されやすく，高齢者のペースを考えた丁寧な日常生活援助が求められる。しかし，日常業務の多忙さから，高齢者ケアの質は十分とは言えない状況がある。

日本看護倫理学会は（2018），ケアを受ける高齢者の現状として，「我慢しなければならない」，や「本人の意向や他の能力が軽視される」，等を上げている。ケア提供者には，倫理的問題に気づく力，高齢者ケアにおける倫理的問題の特徴，高齢者理解に基づいた倫理的な視点とケアの実践力が必要とされている。臨床現場では，看護師の倫理的問題への感受性を高める必要性や，倫理カンファレンス，事例検討による問題解決力の向上にむけた教育の重要性が言われている（真継ら，2016）。しかし多くの施設では，倫理教育の方法は模索中であり，十分とは言えない状況である。

筆者らの研究において，一般病院で高齢者ケアを担う若手看護師の道徳的感受性は低い傾向にあることが明らかとなった（新城ら，2019）。看護基礎教育を修了して間もない，若手看護師の道徳的感受性が低い傾向を示したことは，看護師の現任教育のみならず，看護基礎教育における倫理教育の課題が存在すると推察された。本研究では就職後1～2年目までの若手看護師に対する効果的な看護倫理教育への示唆を得ることを目的に，若手看

護師の道徳的感受性と基本属性，職場環境及び倫理教育との関連を検討した。

II 研究方法

1. 研究対象

県内にある100床以上の一般病床をもつ17箇所の一般病院で，入院中の高齢者ケアを担当する看護師を対象とした。これらの施設のうち，質問紙調査への同意が得られた13施設の看護部より，研究対象者に対し，研究協力依頼書とともに自記式質問紙の配布を依頼した。質問紙の回収は留め置き法，回答期間を2週間とし，病棟内の投函箱または個人での郵送とした。調査期間は2018年6月～8月であった。

2. 調査内容

質問紙は，1）基本属性 2）職場環境，及び倫理教育の経験 3）高齢者観及び高齢者との関わり 4）日本語版道徳的感受性尺度（Japan-Moral Sensitivity Questionnaire：J-MSQ） 5）日常倫理の実践に関する質問，とした。

道徳的感受性尺度は，Lützen. Kら（2006）が開発した r-MSQの日本語版であるJ-MSQ2017（前田ら，2017）を使用した。この尺度は「道徳的気づき」「道徳的責任」「道徳的強さ」3つの下位尺度，10質問で構成される。本研究では，「いつもそうする」から「全くそうしない」を4件法とし，得点範囲は12点～40点とした。得点が高いほど道徳的感受性が高いことを示す。

* 名桜大学人間健康学部看護学科 〒905-8585 沖縄県名護市為又1220-1 Department of Sciences in Nursing, Faculty of Human Health Sciences, Meio University 1220-1, Biimata, Nago, Okinawa 905-8585, Japan

3. 分析方法

臨床経験年数が1～2年目までの若手看護師の基本属性、職場環境及び倫理教育の経験の記述統計を行い、対象者の特徴を把握した。次に項目毎のJ-MSQ平均点により、道徳的感受性得点の差を把握した。2群間の比較はMann-WhitneyのU検定、3群以上の比較では、Kruskal-Wallis検定で多重比較を行った。

4. 倫理的配慮

研究対象者に対して、研究協力依頼書を用いて研究の趣旨、方法、意義を説明した。研究への参加は自由意思に基づき、参加を断っても不利益を生じないことを説明した。また、得られた情報は匿名性を確保し個人情報を守られること、アンケートへの回答をもって研究への同意とすることも説明した。本研究は名桜大学研究倫理審査委員会（承認番号：2905）の承認を経て実施した。

Ⅲ. 結果

県内で100床以上の一般病床をもつ13施設より研究協力への同意が得られた。いずれの施設も、複数の診療科をもち、地域の医療拠点として急性期診療を行っている。看護師の雇用規模は100名以上で看護部が統括している施設であった。これらの施設で、日常的に高齢者ケアを

担当する部署に勤務する看護師、2106名に質問紙を配布し、1404名から回答を得た（回収率66.6%）。このうち、基本属性、職場環境及び倫理教育の経験、J-MSQの回答に欠損がなく、臨床経験年数が1～2年目である、174名の回答を分析した。

1. 対象者の基本属性とJMSQの比較（表1）

対象者の平均年齢は、 24.8 ± 5.0 歳で、21歳から48歳で最も多かったのは22歳（25.9%）で、21歳から24歳が全体の73.6%を占めていた。男性35名（20.1%）、女性139名（79.1%）であった。最終学歴は、専門学校が144名（76.4%）、大学が40名（23.0%）、大学院が1名（0.6%）であった。対象者の職位はスタッフ看護師が173名（99.4%）であった。各項目のJ-MSQの比較では、女性が 27.9 ± 3.7 点、男性が 26.3 ± 3.5 で有意な差が見られた。

2. JMSQの臨床経験年数による比較（表2、図1、図2）

対象者全体のJ-MSQの得点の平均は、 28.2 ± 3.8 点であった。対象者全体の臨床経験年数を、5階級に分け、それぞれのJ-MSQの平均点を確認した。1～2年目は、 27.6 ± 3.7 点で、最も低得点であった。最も高いのは、21年目以上 29.6 ± 3.8 点で、6～10年目でわずかに低下したが、臨床経験年数が長いほど得点が高くなる傾向を示した（図1）。経験年数でJ-MSQを比較したところ、

表1 基本属性とJMSQの関連

項目	選択肢	$n=174$	MSQ得点	p 値
		n (%)	mean \pm SD	
年齢 ¹⁾		21-48	24.8 ± 5.0	<i>n.s</i>
性別 ¹⁾	男性	35 (20.1)	26.3 ± 3.5]*
	女性	139 (79.9)	27.9 ± 3.7	
学歴 ²⁾	専門学校	133 (76.4)	27.4 ± 3.7	<i>n.s</i>
	大学	40 (23.0)	27.9 ± 4.1	
	大学院	1 (0.6)	31.0 —	
職位	スタッフ看護師	173 (99.4)	27.5 ± 3.5	
	管理職	0 (0.0)	— —	
	その他	1 (0.6)	30 —	
所属病棟 ²⁾	外科系	49 (28.2)	27.7 ± 4.0	<i>n.s</i>
	内科系	71 (40.8)	27.3 ± 3.8	
	混合病棟	36 (20.7)	27.4 ± 4.0	
	回復期病棟	4 (2.3)	27.5 ± 2.4	
	地域包括病棟	0 (0.0)	— —	
	ICU・HCU	4 (2.3)	28.8 ± 1.9	
	その他	4 (2.3)	28.3 ± 1.0	

1)Mann-WhitneyのUの検定、2)Kruskal-Wallisの検定 * $p < 0.05$,

21年目以上と、すべての経験年数との間で有意な差がみられた。

道徳的感受性の下位尺度である、「道徳的責任」「道徳的強さ」「道徳的気づき」の得点を経験年数で比較したところ「道徳的責任」は、臨床経験年数と共に上昇し1～2年目と、11年目以降との間で、また1～2年目、3～5年目、6～10年目、11～20年目と21年目以降との間で有意な差を示した。「道徳的強さ」では、11年目以降の上昇があり、1～2年目と11～20年との間、各経験年数と21年目以降との間で有意な差を示した。「道徳的気づき」は、6～10年目まで臨床経験年数が長くなると低下傾向を示し、11年目以降で上昇した。1～2年目と6～10年目との間、また6～10年と、21年目以降との間で有意な差を示した。

3. 職場環境及び倫理教育の経験とJMSQの関連 (表3)

基礎看護教育における倫理教育の経験が「有」は、148名 (85.1%) で多くを占め、「無」は9名 (5.2%), 「わからない」が17名 (9.6%) であった。卒後に倫理教育を受けた経験が「有」は55名 (31.6%), 「無」が81名 (46.6%), 「わからない」38名 (21.8%) であった。それぞれの間、J-MSQの得点で有意な差は無かった。

倫理研修の必要性は、「とてもそう思う」が45名 (25.9%), 「そう思う」110名 (63.2%), 「あまり思わない」19名 (10.9%), 「全く思わない」は0名で、J-MSQの得点では「とてもそう感じる」29.0±4.4点と、「そう感じる」27.0±3.4点の間に有意な差が見られた。

倫理的なことを検討する委員会「有り」は40名 (23.0%), 「無」9名 (5.2%) で、「分からない」125

表2 臨床経験年数別 J-MSQ得点

経験年数	n=1101 n (%)	MSQ mean ±SD	p値
1年目～2年目	174 (15.8)	27.6 ±3.7	
3年目～5年目	248 (22.5)	28.1 ±3.5	
6年目～10年目	256 (23.2)	27.7 ±3.6	
11年目～20年目	261 (23.7)	28.3 ±4.0	
21年目以上	162 (14.7)	29.6 ±3.8	
全体	1101 (100.0)	28.2 ±3.8	

Kruskal-Wallisの検定 ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

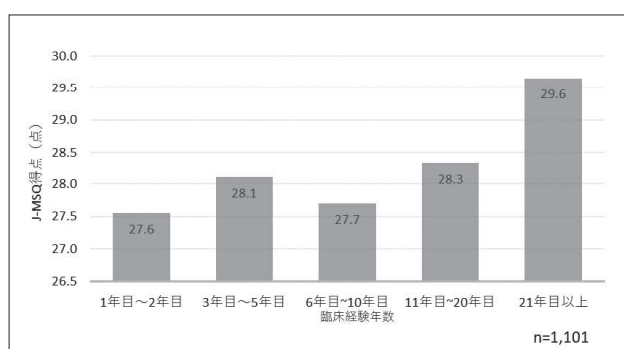


図1 臨床経験年数別 J-MSQ得点

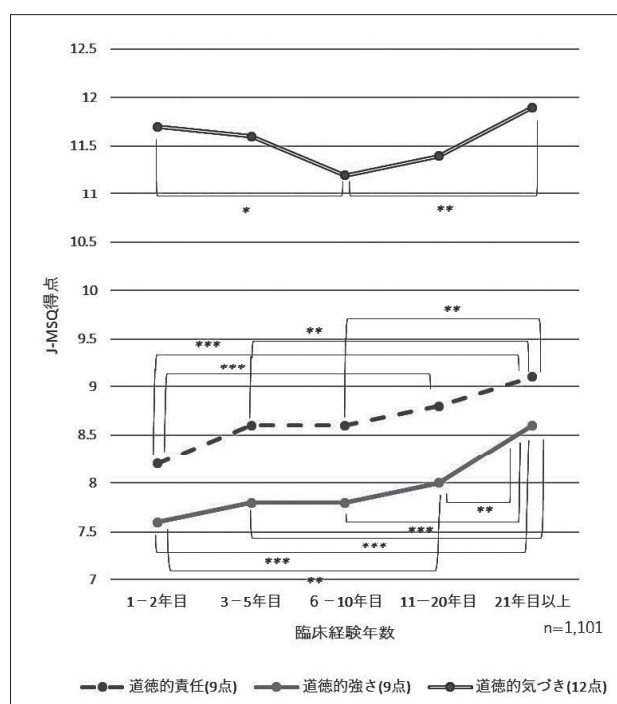


図2 J-MSQ下位尺度の臨床経験年数別比較

名 (71.8%) であった。J-MSQの得点では、委員会「有り」と「無」の間、「分からない」と「無」との間に有意な差が見られた。

倫理的な事を相談しやすいか、は「とてもそう感じる」17名 (9.8%)、「そう感じる」は106名 (61.0%)、「あまり感じない」50名 (28.7%)、「全く感じない」1名 (0.6%) であった。「とてもそう感じる」と「そう感じる」を合わせると全体の7割を超えていた。J-MSQ得点は、そう感じると回答した群で高い傾向が見られたが、有意な差はなかった。

人手不足を感じるか、は「とてもそう感じる」65名 (37.4%)、「そう感じる」84名 (48.3%)、「あまり感じない」24名 (13.8%)、「全く感じない」1名 (0.6%) であった。資源 (備品・消耗品) の不足を感じるか、は「とてもそう感じる」32名 (18.4%)、「そう感じる」63名 (36.2%)、「あまり感じない」77名 (44.3%)、「全く感じない」2名 (1.1%) であった。人材や物の不足に対する回答でも、J-MSQ得点は「そう感じる」と答え

た群が高い傾向にあったが、有意な差はなかった。

IV 考察

筆者らは先行研究において、他の年齢階級に比べ、20代の道徳的感受性得点が最も低いことを報告した (新城ら, 2019)。その他、道徳的感受性と年齢や臨床経験年数の関連についての報告は種々存在し一定ではない (新城ら, 2018)。今回、若手看護師の道徳的感受性の実態を分析することを目的に道徳的感受性を比較したところ、1～2年目の看護師の道徳的感受性の得点は、27.6±3.7点と、全体の平均28.2±3.8点を下回り、有意な差は見られなかったが3～5年目、6～10年目と比較して低かった。また、11年日以降で有意な差が見られた。

道徳的発達、年齢とともに高次の段階へ進むとされており (コールバーグ, ヒンギズ, 1987)、就職後の看護師も、日々の看護経験により倫理的な思考が発達し、感性が高くなることが推察され、若手看護師の道徳的感受

表3 職場環境と看護倫理教育の経験とJMSQの関連

項目	選択肢	n=174		MSQ得点 mean ±SD	p値
		n	(%)		
看護倫理教育の受講の経験 基礎教育	有	148	(85.1)	27.6 ± 3.8	<i>n.s</i>
	無	9	(5.2)	27.4 ± 4.4	
	わからない	17	(9.8)	26.8 ± 3.0	
卒後教育	有	55	(31.6)	28.0 ± 3.8	<i>n.s</i>
	無	81	(46.6)	27.5 ± 4.0	
	わからない	38	(21.8)	27.0 ± 3.0	
看護倫理の研修の必要性	とてもそう感じる	45	(25.9)	29.0 ± 4.4	*]
	そう感じる	110	(63.2)	27.0 ± 3.4	
	あまり感じない	19	(10.9)	27.3 ± 3.3	
	全く感じない	0	(0.0)	— —	
倫理的なことを検討する委員会の有無	有	40	(23.0)	28.0 ± 4.0	**]
	無	9	(5.2)	23.0 ± 3.7	
	わからない	125	(71.8)	27.7 ± 3.5	
倫理的な事を相談しやすい	とてもそう感じる	17	(9.8)	29.1 ± 4.2	<i>n.s</i>
	そう感じる	106	(61.0)	27.5 ± 3.2	
	あまり感じない	50	(28.7)	27.1 ± 4.5	
	全く感じない	1	(0.6)	32.0 —	
人手不足を感じる ¹⁾	とてもそう感じる	65	(37.4)	28.0 ± 4.2	<i>n.s</i>
	そう感じる	84	(48.3)	27.5 ± 3.2	
	あまり感じない	24	(13.8)	26.7 ± 4.1	
	全く感じない	1	(0.6)	26.0 —	
資源 (備品・消耗品) の不足を感じる ¹⁾	とてもそう感じる	32	(18.4)	29.0 ± 3.9	<i>n.s</i>
	そう感じる	63	(36.2)	27.2 ± 3.6	
	あまり感じない	77	(44.3)	27.3 ± 3.7	
	全く感じない	2	(1.1)	26.0 ± 4.2	

Kruskal-Wallisの検定 * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

性は発達の上にあることが考えられた。また、三輪、志自岐、習田は(2010)、新卒看護師の職業的アイデンティティ尺度のうち、最も低かったのは「職業人としての自尊感情」であったことを報告している。道徳的感受性と自尊感情の関連は結果として示すことはできないが、自尊感情の低さは、自身の道徳的感受性の評価にも影響することが考えられた。

道徳的感受性の下位尺度である、「道徳的責任」「道徳的強さ」「道徳的気づき」の比較からは、若手看護師の「道徳的気づき」が他の経験年数の階級に比べ高い傾向があることが明らかとなった。

「道徳的気づき」について、Lützenらは(2006)、『道徳的感受性の「否定的な」次元であるように見える』と表現し、「看護師の競争や、矛盾した、道徳の欠如に対する意識は、それを解決することができず、多分、良心が苦しんでおり、重い気持ちを負う」と説明している。また、中原・鹿村(2014)は、新人看護師へのインタビュー調査から、新しい環境で働き始めた新人看護師は、臨床現場の現状を知ることで倫理的葛藤が生じており、道徳的感受性は高いことを報告している。本研究の対象者である若手看護師らも、矛盾した状況に気づく力が強く、葛藤を感じながらのケアの実践となっている可能性が示唆された。

実際に、「看護学生の頃は1対1で向き合って本人が出来ない所のみを援助する。(略)就職して感じたのは業務の忙しさに追われ、本人が出来ていることも私達が手伝ってしまっているのではないかと思うこともあります」や「業務のせいにしたくないが、忙しさから患者の要望にすぐに応えられない実践できないことが多々あり嫌になる」(新城,2018)などの若手看護師らの記述から、入職後の状況とのギャップに葛藤する様子が伺えた。若手看護師らが抱える高齢者ケアにおける倫理的な課題について、丁寧に聞き出し、教育的支援の方法を模索することは、道徳的気づきによる「負」の側面を解決する力をつけ、患者－看護師双方の利益へ繋げることができると考える。

道徳的感受性における職場環境の比較では、「倫理的なことを検討する委員会の有無」に有意な差があった。倫理的な問題に対し組織的に対応することが、道徳的感受性を育む土壌となると考える。しかし、委員会の存在を認識している者はわずか23.0%であり、多くはその存在を認識しておらず、看護倫理について相談できる風土を根付かせていく上での課題だと言える。日常の仕事をこなすことに集中している若手看護師らにとって、組織的な方針や方略の必要性を理解し、高齢者の日常倫理を育むことのできる、現状を踏まえた看護倫理教育が望まれる。

V 結論

就職後1～2年目の若手看護師の道徳的感受性は、臨床経験年数11年以上の看護師に比べ低い。道徳的感受性の下位項目である「道徳的気づき」の得点は高く、高齢者ケアの中で倫理的問題に気づく力を持ち、問題を解決できずに葛藤していることが示唆された。若手看護師が抱える高齢者ケアの具体的な課題を明らかにし、課題の解決にむけた教育プログラムのあり方を探り、実践することで、患者、看護師双方にとって満足感の高い高齢者ケアへの繋がることを示唆された。

尚、本研究は名桜大学環太平洋地域文化研究所平成30年度新規採用者助成を受けて実施した。

<引用文献>

- 看護倫理学会臨床倫理ガイドライン検討委員会. (2018). 看護倫理ガイドライン, 看護の科学社.
- 厚生労働省. (2017). 平成29年(2017)患者調査の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/index.html> <閲覧日2021年9月30日>
- Lützen, K, Dahlqvist, V, Erikson, S, & Norbarg, A. (2006) DEVELOPING THE CONCEPT OF MORAL SENSITIVITY IN HEALTH CARE PRACTICE, *Nursing Ethics*,13(2), 187-196.
- 前田樹海, 小西恵美子, 八尋道子, 福宮智子, 井出由美. (2017). 道徳的感受性質問紙J-MSQ2017の開発, 日本看護倫理学会第10回大会.
- 真継和子, 小林道太郎. (2016). 倫理事例検討会から見えてきた看護倫理教育上の課題, *大阪医科大学看護研究雑誌*, 13(2), 47-51.
- 三輪聖恵, 志自岐康子, 習田明裕. (2010). 新卒看護師の職場適応に関連する要因に関する研究, *The Journal of Academy of Health Sciences*,12 (4), 211-220.
- 中原未栄, 鹿村眞理子. (2014). クリティカルケアユニットで働く新人看護師の看護ケアにおける倫理的認識, *ヘルスケアサイエンス研究*, 18 (1), 39-47
- ローレンス・コールバーグ, アン・ヒンギズ. (1987). 道徳性の発達と道徳教育, (岩佐信道, 翻訳) 柏: 麗澤大学出版会.
- 新城 慈. (2018). 一般病院で高齢者ケアを実践する臨床看護師の道徳的感受性と日常倫理に影響を与える要因, (修士論文) 名桜大学大学院看護学研究科.
- 新城 慈, 永田美和子, 松田めぐみ. (2019). A県内の一般病院で高齢者ケアを実践する臨床看護師の道徳的感受性に影響を与える要因, *名桜大学紀要*, 24, 1-11.