原 著

看護倫理に関する教育的支援が看護学生のケアの倫理的行動に与える影響

The Influence of Educational Support in Nursing Ethics
on the Ethical Competence of Nursing Students' Care

吉岡詠美^{1),*}, 金子さゆり²⁾

Emi Yoshioka, Sayuri Kaneko

キーワード：看護学生, ケアの倫理的行動, 看護倫理教育, 影響要因

Key words: nursing students, care ethical competence, nursing ethics education, related factors

Abstract

Aim: To clarify the influence of educational support in nursing ethics on the ethical competence of nursing students' care and obtain suggestions for scientific and effective nursing ethics education.

Methods: A questionnaire survey was administered to 4,930 final-year nursing students in Japan. First, factor analysis of educational support for ethical competence of care was conducted to confirm validity and reliability. Next, a multiple regression analysis was performed using educational support as an independent variable and factors related to ethical competence of care as dependent variables.

Results: Four factors were identified as educational support for ethical competence of care. The factors of the educational support for which a common influence on the five factors of "ethical competence of care scale for nursing students" was apparent were F1 "sharing of successful experiences in dealing with ethical issues among students in lectures," F3 "advice in the process of analyzing ethical issues by instructors in the practical training," and F4 "charter of patient rights."

Conclusion: In providing effective nursing ethics education, teachers need to use the items of educational support that have been found to be influential in designing classes.

要 旨

目的：看護倫理に関する教育的支援が看護学生のケアの倫理的行動に与える影響を明らかにし、科学的かつ効果的な看護倫理教育の示唆を得る。

方法：全国の最終学年の看護学生 4,930 名に質問紙調査を実施した。はじめに、ケアの倫理的行動に関する教育的支援の因子分析を行い、妥当性と信頼性を確認した。次に、教育的支援を独立変数、ケアの倫理的行動に関する因子を従属変数とした重回帰分析を行った。

結果：ケアの倫理的行動に関する教育的支援として 4 因子が抽出された。「看護学生版ケアの倫理的行動尺度」の 5 因子に共通して影響が認められた教育的支援の因子は、F1「講義で学生間による倫理的問題に対応できた成功体験の共有」と F3「実習で指導者による倫理的問題の分析過程でのアドバイス」と

受付日：2021 年 3 月 4 日 受理日：2021 年 5 月 31 日

1) 長野県看護大学 Nagano College of Nursing 2) 宮城大学 Miyagi University

* E-mail: eyoshioka@nagano-nurs.ac.jp

F4「患者の権利憲章」であった。

結論：教員は、効果的な看護倫理教育を提供する上で、影響が認められた教育的支援の項目を授業設計に役立てていく必要がある。

I. 緒 言

看護を取り巻く環境は、先進医療の発達や地域包括ケアシステムの構築などに伴い様々な倫理的問題が存在し、看護者は日々倫理的問題に対応することが求められている。学生が、倫理的問題について判断・行動できないままに、看護師として働き始めてしまうことで、日々の倫理的問題に対応できず、早期離職につながる可能性がある (Epstein & Hamric, 2009)。そのためには、学生がケアの倫理的行動を看護基礎教育で修得できるように、教員や実習指導者が講義・演習・実習で指導することは重要だと考える。

学生が倫理的問題の対応を学ぶ場は、臨地実習が鍵となる。ケアの倫理的行動は、単なる必要最低限の基準というよりも連続した発達プロセスを示し、学生も倫理的行動を備えておく必要がある (Yoshioka & Kaneko, 2019)。現在の看護基礎教育における看護倫理教育では、事例検討が多く行われており、グループワーク (島田ら, 2014)、ディスカッション (山川ら, 2010) を通して患者の権利や尊厳の理解が深まり、看護倫理への動機づけ (山川ら, 2010)、意識の向上につながっていたことが報告されている (吉川ら, 2010)。しかしながら、その教育方法の抽象度は高く、学生のケアの倫理的行動を促進させるための具体的な教育内容や方法は報告されていない。看護倫理教育は、倫理的問題をよく考え、倫理的に正しい行為に至ることができるように、知識や言葉を提供することであるとされ (Davis, 2006/2008)、教員や指導者、学生間で看護倫理の理解を深化させていくことが重要だと考える。そのためには、学生がケアの倫理的行動を獲得するために、より具体的な教育内容や方法を検討する必要があると考える。

そこで、本研究では看護倫理に関する教育的支援が看護学生のケアの倫理的行動に与える影響を明らかにし、看護学生のケアの倫理的行動の獲得を目指した科学的かつ効果的な看護倫理教育のあり方の示唆を得ることを目的とする。

II. 研究方法

1. 対象

2017 年度に最終学年の学生が在籍しているすべての全国の看護系大学 255 校、短期大学 18 校、専門学校 530 校に依頼し、研究協力が得られた看護系大学 8 校、短期大学 3 校、専門学校 98 校に在学している最終学年の学生 4,930 名を調査対象とした。

2. 調査期間および調査方法

無記名式質問紙調査を実施した。調査期間は 2019 年 2 月～2019 年 3 月である。調査は、学科長から文書での許可をもらい、対象人数を確認した。次に、担当者に調査票を郵送し、担当者から調査対象者への配布を依頼した。調査対象者は質問紙を受け取った後、調査票を記入し、記入後はポストに投函してもらい回収した。

3. 調査内容

1) 個人属性

年齢、性別、在学している教育機関の 3 項目からなる。

2) 看護学生版ケアの倫理的行動尺度

「看護学生版ケアの倫理的行動尺度」(吉岡・金子, 2019) を用いた。この尺度は、学生が看護学実習で経験するケアの倫理的行動について評価できる尺度である。第 1 因子【安全なケア提供】8 項目、第 2 因子【自己決定の尊重】8 項目、第 3 因子【個人情報の保護】5 項目、第 4 因子【最善のケア提供】5 項目、第 5 因子【個人の尊厳尊重】3 項目の 5 因子 29 項目で構成されている。各項目は、「かなりあてはまる」5 点、「ある程度あてはまる」4 点、「どちらかというにあてはまる」3 点、「あまりあてはまらない」2 点、「全くあてはまらない」1 点の 5 段階評価とし、各因子の合計得点が高いほどケアの倫理的行動が高いと評価される。この尺度は、信頼性、妥当性ともに確保されており、開発者の使用許可を得ている。

3) ケアの倫理的行動に関する教育的支援の項目

看護倫理に関する教育的支援には、知識教授と学習

支援が含まれており、知識教授に関する 26 項目と学習支援に関する 55 項目の合計 81 項目からなる。知識教授に関する 26 項目は、「看護者の倫理綱領」(日本看護協会, 2003) から 15 項目、「看護者の倫理原則」(Fly & Johnstone, 2008/2010) から 5 項目、「看護倫理に関する重要概念」(小西, 2014) から 5 項目、「倫理的問題の分析ツール」(小西, 2014) の 1 項目で構成される。知識教授に関する項目は、点数が高いほど知識が深いと評価され、各項目は「具体的事例で説明できる」4 点、「定義は説明できる」3 点、「用語は知っている」2 点、「知らない」1 点の 4 段階評価とした。

また、看護倫理の学習支援に関する 55 項目は、学生が経験を学習の資源として主体的に学ぶことができるように「コルブの経験学習サイクル」(Kolb, 2014) を参考に作成した。講義・演習については教員の支援 11 項目、学生間の支援 8 項目で構成される。実習については教員の支援 13 項目、指導者の支援 12 項目、学生間の支援 11 項目で構成される。ケアの倫理的行動に関する学習支援に関する項目は、点数が高いほど学生が学習支援を受けていたと評価され、各項目は「大変当てはまる」4 点、「ある程度当てはまる」3 点、「あまり当てはまらない」2 点、「全く当てはまらない」1 点の 4 段階評価とした。

4. 分析方法

回収された調査票のうち、同意確認欄にチェックがされていないもの、記入率が 80% 以下のものを除き有効回答とした。

はじめに、看護倫理に関する教育的支援がケアの倫理的行動に与える影響を検討するため、看護倫理に関する教育的支援の因子構造を明らかにした。記述統計による項目分析を行い、天井効果 ($M + SD > 4.0$) と床効果 ($M - SD < 1.0$) を基準に項目を確認し、分布の偏りが顕著なものを削除した。また、項目間相関 ($r > .800$)、Item-Total 相関 ($r < .200$) を基準に項目を確認した。次いで、探索的因子分析(最尤法, プロマックス回転)を行った。抽出された各因子で因子負荷量の高い項目 ($r > .400$) を選定して、確認的因子分析(主因子法, バリマックス回転)を行い、因子の収束性を確認した。なお、因子抽出の基準として固有値 1.0 以上を設定した。妥当性は、AMOS によるモデルの適合度指標 (GFI, AGFI, RMSEA) を用いて構成概念妥当性を確認した。信頼性は、項目全体と抽出された各因子の信頼性を Cronbach の α 係数で内的整合性を確

認した。さらに、看護倫理に関する教育的支援の因子が教育機関での相違がないかを一元配置分散分析と多重比較で検証した。

次に、看護倫理に関する教育的支援の因子と学生のケアの倫理的行動との関連を Spearman の相関係数で確認した。検証前には、各分布の正規性を Shapiro-Wilk の検定で確認した。さらに、学生のケアの倫理的行動を促進させるための具体的な教育的支援を明確にするために、看護倫理に関する教育的支援の各因子の項目を独立変数、学生のケアの倫理的行動の因子を従属変数とし、VIF が全て 10.0 未満で多重共線性がないことを確認した上で重回帰分析をステップワイズ法で行い、標準偏回帰係数を求めた。統計解析には、SPSS Version 24 を使用し、統計学的有意水準は $p < .05$ とした。

5. 倫理的配慮

本調査は、回答者が特定できないように無記名方式で実施した。調査の同意は、調査票に記載された同意の確認欄のチェックで同意とした。調査協力は、研究協力者の自由意思に基づき、調査に参加されなくても学業成績評価に影響しないことを保証した。調査票は、個人情報保護法および人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に従い、得られたデータは統計的に処理して保管し、分析終了後厳重に破棄すること、調査票を投函した後に参加を撤回されても、データを削除することはできないことを説明した。本調査で知り得た情報は、本研究の目的以外に利用しないこと、個人は特定されないことを保証した。分析結果は、学会発表、学会誌やインターネット掲載などを通して社会に還元する予定であることを、文書で説明した。本調査は、長野県看護大学倫理委員会の承認を得た上で実施した(承認番号 2018-20)。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の属性

調査対象者 4,930 名のうち、回収数は 1,505 名(回収率: 30.5%)であった。有効回答数は、1,505 名(有効回答率 100%)であった。調査対象者の所属は、看護系大学は 157 名 (10.4%) で、短期大学が 20 名 (1.4%) で、専門学校が 1,328 名 (88.2%) であった。平均年齢は、大学生が 21.8 歳で、短大生が 21.9 歳で、専門学校生が 22.8 歳であった。調査対象者は、女性が 1,342 名 (89.3%) を占めており、男性が 160 名 (10.7%) であった。

2. ケアの倫理的行動に関する教育的支援の因子構造

ケアの倫理的行動に関する教育的支援の因子構造を明らかにするため、はじめに記述統計による項目分析を行った。看護倫理に関する教育的支援 81 項目のうち、天井効果の 9 項目を削除した。具体的に削除した項目は、「看護者の倫理原則：自律」、「アドボカシー」、「実習で学生間による成功体験の共有」、「実習で学生間による悩みの傾聴」、「講義で教員による看護倫理を考える機会の提供」、「講義で教員による意見交換する機会の提供」、「講義で教員による倫理的問題に気づくための支援」、「講義で教員による倫理的問題の分析過程のアドバイス」、「講義で教員による倫理的問題を解決するための支援」であった。床効果のある項目はなかった。I-I 相関の相関係数が $r = .800$ 以上を示すものは 34 項目あり、I-T 相関の相関係数が $r = .200$ 未満の相関係数を示すものはなかった。項目間の類似性を考慮して 13 項目を削除した。具体的に削除した項目は、「看護者の倫理綱領：2 条」「4 条」「5 条」「7 条」「8 条」「11 条」「14 条」「看護者の倫理原則：正義」「看護者の倫理原則：忠誠」「実習で学生間によるフィードバックやアドバイス」「講義で教員による対応できなかった原因の振り返り」「講義で教員によるフィードバックやアドバイス」「講義で学生間による対応できなかった原因の振り返り」であった。以上の結果、看護倫理に関する教育的支援に関する項目は 59 項目となった。得られたケアの倫理的行動に関する教育的支援に関する 59 項目の探索的因子分析（最尤法、プロマックス回転）の結果、4 因子が抽出された。因子負荷量が .400 以上の項目を選定したところ、56 項目であった。看護倫理に関する教育的支援に関する 56 項目で、確認的因子分析（主因子法、バリマックス回転）を行った結果、4 因子に収束された。累積寄与率は、61.4%であった。結果を表 1 に示した。

第 1 因子は、学生が講義と実習において学生間で倫理的問題に気づき、お互いに解決するための支援やフィードバックし合う項目が抽出されたことから、【学生間でのケアの倫理的行動促進】と命名した。第 2 因子は、教員が講義と実習において倫理的問題を解決するために行動計画の立案や分析、リフレクションなど学生を支援している項目が抽出されたことから、【教員によるケアの倫理的行動促進】と命名した。第 3 因子は、指導者が実習において倫理的問題を解決するために迅速な対応、悩みの傾聴やカンファレンス参加の機

会を調整するなど学生を支援している項目が抽出されたことから、【指導者によるケアの倫理的行動促進】と命名した。第 4 因子は、学生が看護を実践するために必要となる看護者の倫理綱領や倫理原則などの知識に関する項目が抽出されたことから、【ケアの倫理的行動促進のための知識教授】と命名した。これら 4 因子を「ケアの倫理的行動促進の教育的支援因子」とした。「ケアの倫理的行動促進の教育的支援因子」の【ケアの倫理的行動促進のための知識教授】のみ、看護系大学と専門学校で相違があった。なお、4 因子 56 項目のモデルの適合度は GFI = .829, AGFI = .815, RMSEA = .051 であり、項目全体の Cronbach の信頼係数は $\alpha = .969$ であった。

3. 「ケアの倫理的行動促進の教育的支援因子」が「看護学生版ケアの倫理的行動尺度」に与える影響

学生のケアの倫理的行動とケアの倫理的行動に関する学習支援との関連を明らかにするために、「看護学生版ケアの倫理的行動尺度」の 5 つの因子と「ケアの倫理的行動促進の教育的支援因子」の 4 つ因子の相関関係を検証した。「看護学生版ケアの倫理的行動尺度」の【安全なケア提供】と「ケアの倫理的行動促進の教育的支援因子」の F1【学生間でのケアの倫理的行動促進】($r = .296, p < .01$)、F2【教員によるケアの倫理的行動促進】($r = .339, p < .01$)、F3【指導者によるケアの倫理的行動促進】($r = .257, p < .01$)、F4【ケアの倫理的行動促進のための知識教授】($r = .290, p < .01$) との関連がみられた。【自己決定の尊重】と F1 ($r = .336, p < .01$)、F2 ($r = .378, p < .01$)、F3 ($r = .318, p < .01$)、F4 ($r = .306, p < .01$) との関連がみられた。【個人情報保護】と F1 ($r = .366, p < .01$)、F2 ($r = .380, p < .01$)、F3 ($r = .339, p < .01$)、F4 ($r = .288, p < .01$) との関連がみられた。【最善のケア提供】と F1 ($r = .360, p < .01$)、F2 ($r = .387, p < .01$)、F3 ($r = .296, p < .01$)、F4 ($r = .295, p < .01$) との関連がみられた。【個人の尊厳尊重】と F1 ($r = .174, p < .01$)、F2 ($r = .166, p < .01$)、F3 ($r = .147, p < .01$)、F4 ($r = .155, p < .01$) との関連がみられた。

さらに、「ケアの倫理的行動促進の教育的支援因子」が「看護学生版ケアの倫理的行動尺度」に与える影響を重回帰分析ステップワイズ法で検証した。結果を表 2 に示した。ケアの倫理的行動【安全なケア提供】に大きな影響を与えていた「看護倫理に関する教育的支援」因子は F2【教員によるケアの倫理的行動促進】($R^2 = .113$) であり、その中でも特に影響度が高いもの

表 1 ケアの倫理的行動に関する教育的支援の因子構造と信頼係数

	ケアの倫理的行動に関する教育的支援の因子			
	F1	F2	F3	F4
F1【学生間でのケアの倫理的行動促進】(Cronbach α = .966)				
76. 講義で学生間による自分で倫理的問題を解決するための支援	.836	.188	.145	.079
75. 講義で学生間による倫理的問題の分析過程でのアドバイス	.818	.221	.118	.077
78. 講義で学生間による倫理的問題の解決に向けて自律的に行動するためのアドバイス	.803	.243	.164	.104
81. 講義で学生間による倫理的問題を解決する過程でのフィードバックやアドバイス	.788	.267	.184	.115
74. 講義で学生間による倫理的問題に気づくための支援	.784	.180	.116	.132
77. 講義で学生間による倫理的問題を解決する上での迅速な対応	.784	.237	.152	.131
79. 講義で学生間による倫理的問題に対応できた成功体験の共有	.754	.284	.191	.136
57. 実習で学生間による倫理的問題の解決に向けて自律的に行動するためのアドバイス	.751	.222	.276	.081
61. 実習で学生間による倫理的問題を解決する上での内省	.741	.208	.313	.052
55. 実習で学生間による自分で倫理的問題を解決するための支援	.739	.182	.253	.054
56. 実習で学生間による倫理的問題を解決する上での迅速な対応	.706	.258	.241	.085
53. 実習で学生間による倫理的問題の分析過程でのアドバイス	.701	.231	.227	.004
54. 実習で学生間による倫理的行動の行動計画立案の支援	.692	.235	.277	.065
59. 実習で学生間による倫理的問題に対応できなかった原因の振り返り	.672	.277	.255	.113
52. 実習で学生間による倫理的問題に気づくための支援	.594	.190	.223	.072
F2【教員によるケアの倫理的行動促進】(Cronbach α = .958)				
34. 実習で教員による倫理的問題の解決に向けて自律的に行動するためのアドバイス	.225	.759	.307	0.09
39. 実習で教員による倫理的問題を解決する過程でのフィードバックやアドバイス	.213	.754	.309	.079
33. 実習で教員による倫理的問題を解決する上での迅速な対応	.193	.751	.282	.080
36. 実習で教員による倫理的問題に対応できなかった原因の振り返り	.250	.724	.335	.080
68. 講義で教員による倫理的問題を解決する上での迅速な対応	.230	.720	.169	.113
32. 実習で教員による自分で倫理的問題を解決するための支援	.127	.715	.290	.070
38. 実習で教員による倫理的問題を解決する上での内省	.278	.709	.344	.063
31. 実習で教員による倫理的行動の行動計画立案の支援	.219	.692	.335	.066
70. 講義で教員による倫理的問題の解決に向けて自律的に行動するためのアドバイス	.317	.690	.127	.109
71. 講義で教員による倫理的問題に対応できた成功体験の共有	.340	.686	.186	.085
29. 実習で教員による倫理的問題に直面した悩みをの傾聴	.247	.684	.281	.071
27. 実習で教員による倫理的問題に気づくための支援	.120	.673	.258	.105
35. 実習で教員による倫理的問題に対応できた成功体験の共有	.287	.664	.352	.064
30. 実習で教員による倫理的問題の分析過程でのアドバイス	.264	.660	.229	.057
69. 講義で教員による倫理的問題の分析内容を発表する機会の提供	.288	.636	.117	.147
27. 教員による実習前の倫理的問題を考える機会の提供	.132	.568	.112	.147
28. 実習で教員による病院の倫理カンファレンスに参加する機会の提供	.229	.444	.284	.054
F3【指導者によるケアの倫理的行動促進】(Cronbach α = .954)				
48. 実習で指導者による倫理的問題に対応できなかった原因の振り返り	.263	.299	.770	.071
50. 実習で指導者による倫理的問題を解決する上での内省	.314	.291	.763	.031
51. 実習で指導者による倫理的問題を解決する過程でのフィードバックやアドバイス	.269	.304	.746	.057
43. 実習で指導者による倫理的行動の行動計画立案の支援	.251	.328	.745	.051
46. 実習で指導者による倫理的問題の解決に向けて自律的に行動するためのアドバイス	.242	.326	.741	.082
44. 実習で指導者による自分で倫理的問題を解決するための支援	.178	.322	.734	.057
47. 実習で指導者による倫理的問題に対応できた成功体験の共有	.275	.282	.728	.058
49. 実習で指導者による倫理的問題に直面した悩みをの傾聴	.288	.249	.726	.063
45. 実習で指導者による倫理的問題を解決する上での迅速な対応	.206	.329	.718	.079
41. 実習で指導者による倫理的問題に気づくための支援	.177	.331	.626	.095
42. 実習で指導者による倫理的問題の分析過程でのアドバイス	.338	.297	.600	.041
40. 実習で指導者による病院の倫理カンファレンスに参加する機会の提供	.210	.309	.459	.076
F4【ケアの倫理的行動促進のための知識教授】(Cronbach α = .910)				
12. 看護者の倫理綱領：12 条	.036	.029	.062	.880
6. 看護者の倫理綱領：6 条	.045	.082	.069	.868
13. 看護者の倫理綱領：13 条	.068	.042	.071	.864
9. 看護者の倫理綱領：9 条	.046	.065	.044	.862
3. 看護者の倫理綱領：3 条	.053	.060	.065	.836
10. 看護者の倫理綱領：10 条	.112	.063	.095	.817
17. 看護者の倫理原則：善行・無害	.027	.130	-.065	.585
19. 看護者の倫理原則：真実	.049	.131	-.059	.580
15. 看護者の倫理綱領：15 条	.046	.007	.039	.538
1. 看護者の倫理綱領：1 条	.063	-.022	.099	.509
23. 患者の権利章典	.201	.132	.121	.478
24. バターナリズム	.070	.111	.018	.451
因子寄与率	18.233	17.72	14.078	11.375
累積寄与率	18.233	35.953	50.031	61.405

因子抽出法：主因子法（バリマックス法）

56 項目合計の Cronbach α = .969

は「実習で教員による倫理的問題に気づくための支援」($\beta = .123, p < .01$)、「実習で教員による倫理的問題に対応できなかった原因の振り返り」($\beta = .099, p < .05$)であった。【自己決定の尊重】に大きな影響を与えていた因子は F2【教員によるケアの倫理的行動促進】($R^2 = .164$)であり、その中でも特に影響度が高いものは「講義で教員による倫理的問題に対応できた成功体験の共有」($\beta = .133, p < .01$)、「実習で教員による倫理的問題に気づくための支援」($\beta = .090, p < .01$)であった。【個人情報の保護】に大きな影響を与えていた因子は F2【教員によるケアの倫理的行動促進】($R^2 = .157$)であり、その中でも特に影響度が高いものは「実習で教員による倫理的問題に対応できた成功体験の共有」($\beta = .187, p < .01$)、「実習で教員による倫理的問題の分析過程でのアドバイス」($\beta = .109, p < .01$)であった。【最善のケア提供】に大きな影響を与えていた因子は F1【学生間でのケアの倫理的行動促進】($R^2 = .149$)であり、その中でも特に影響度が高いものは「講義で学生間による倫理的問題に対応できた成功体験の共有」($\beta = .177, p < .01$)であった。【個人の尊厳尊重】に大きな影響を与えていた因子は F2【教員によるケアの倫理的行動促進】($R^2 = .050$)であり、その中でも特に影響度が高いものは「実習で教員による倫理的問題に直面した悩みの傾聴」($\beta = .159, p < .01$)であった。

IV. 考 察

1. ケアの倫理的行動に関する教育的支援の因子構造

医療専門職者の教育は、能力 (competence) ベースでの教育の流れが著明であり、看護倫理教育においても倫理的能力を開発することが、看護倫理教育の目的である (Gallagher, 2006/2008)。Yoshioka & Kaneko (2019) は、倫理的行動 (ethical competence) のことを、倫理的問題を解決するための思考過程 (倫理的感受性、倫理的推論、倫理的意思決定) および倫理的実践と倫理的自省だと定義しており、これらの能力を促進させることが看護基礎教育での看護倫理教育には重要だと考える。今回、「ケアの倫理的行動促進の教育的支援因子」として、4つの因子が抽出された。学生は、患者の看護を通して、教員や指導者と学生間での関わりの中で、看護師の役割を遂行するための専門的知識・技術・態度を学び、同時に自分の価値観に気づき、倫理観を養っている。そのため、今回抽出された4つの因

子は、学生のケアの倫理的行動を促進する人的サポートを反映した構造を示したのだと考える。

F1【学生間でのケアの倫理的行動促進】は、学生間で支援やフィードバックし合う内容であった。学生は、倫理的問題に対応する上で、情報不足や過剰な解釈、思考の偏りが生じる可能性があり、これらの最善な防衛手段は仲間関係である (MacIntyre, 1999)。そのため、学生間でのサポートは、学生が倫理的に行動する上で重要であることから、因子が抽出されたのだと考える。F2【教員によるケアの倫理的行動促進】は、教員による講義・演習・実習での学習支援の内容であった。教員は、講義で基礎的な知識を教授し、学生が演習や実習でケア提供する中で看護倫理教育をしている。しかし、学生が倫理的な判断ができるまでには至っていない現状があるため (中尾, 2007)、教育者が倫理的な行動モデルを示し、看護ケアを受ける患者に倫理的に配慮した判断に基づいたケアの実践ができるように支援することが重要であることから、因子が抽出されたのだと考える。F3【指導者によるケアの倫理的行動促進】は、指導者による実習での学習支援の内容であった。臨地実習は、既習の知識・技術を看護実践の場面に適用し、看護の理論と実践を結びつけて学習する場である。学生は、経験豊富なエキスパートから倫理的行動を学ぶべきであり、教育者の役割モデリングとコーチングが教育の鍵になる (Gallagher, 2006/2008)。そのため、指導者の現場に即した指導が学生のケアの倫理的行動を促進する上で重要であることから、因子が抽出されたのだと考える。F4【ケアの倫理的行動促進のための知識教授】は、学生が看護を実践するために必要となる知識に関する内容であった。看護基礎教育では、学生に倫理原則や概念の知識を提供し、問題解決のための思考過程を育成することが必要である (荻野, 2011)。そのため、行動の基盤となる看護倫理に関する知識の理解が重要となることから、因子が抽出されたのだと考える。

また、「ケアの倫理的行動促進の教育的支援因子」の各因子の信頼性は Cronbach の α 係数が Cronbach $\alpha = .910 \sim .966$ であり、尺度全体の Cronbach の α 係数は $\alpha = .969$ であった。一般には、Cronbach の α 係数が $\alpha = .800$ 以上の値が望ましいとされていることから (村上, 2006)、内的整合性は確保されたと考える。構成概念妥当性をモデルの適合度で確認した結果、GFI 値と AGFI 値が 1 に近いほどデータの当てはまりが良く、RMSEA は 0.1 以上でデータの当てはまりが悪いとされ

表2 「ケアの倫理的行動促進の教育的支援因子」と「看護学生版ケアの倫理的行動尺度」との関連

「ケアの倫理的行動促進の教育的支援因子」												「看護学生版ケアの倫理的行動尺度」					
【安全なケア提供】						【自己決定の尊重】			【個人情報の保護】			【最善のケア提供】			【個人の尊厳尊重】		
						β	p	β	p	β	p	β	p	β	p	β	p
F1【学生間でのケアの倫理的行動促進】																	
76. 講義で学生間による自分で倫理的問題を解決するための支援																	
75. 講義で学生間による倫理的問題の分析過程でのアドバイス																	
78. 講義で学生間による倫理的問題の解決に向けて自律的に行動するためのアドバイス																	
81. 講義で学生間による倫理的問題を解決する過程でのフィードバックやアドバイス																	
74. 講義で学生間による倫理的問題に気づくための支援																	
77. 講義で学生間による倫理的問題を解決する上での迅速な対応																	
79. 講義で学生間による倫理的問題に対応できた成功体験の共有																	
57. 実習で学生間による倫理的問題の解決に向けて自律的に行動するためのアドバイス																	
61. 実習で学生間による倫理的問題を解決する上での内容																	
55. 実習で学生間による自分で倫理的問題を解決するための支援																	
56. 実習で学生間による倫理的問題を解決する上での迅速な対応																	
53. 実習で学生間による倫理的問題の分析過程でのアドバイス																	
54. 実習で学生間による倫理的問題の行動計画立案の支援																	
59. 実習で学生間による倫理的問題に対応できなかった原因の振り返り																	
52. 実習で学生間による倫理的問題に気づくための支援																	
R						.301		.372		.384		.385		.194			
R ² 乗						.091		.138		.147		.149		.038			
n						1125		1123		1129		1123		1123			
F2【教員によるケアの倫理的行動促進】																	
34. 実習で教員による倫理的問題の解決に向けて自律的に行動するためのアドバイス																	
39. 実習で教員による倫理的問題を解決する過程でのフィードバックやアドバイス																	
33. 実習で教員による倫理的問題を解決する上での迅速な対応																	
36. 実習で教員による倫理的問題に対応できなかった原因の振り返り																	
68. 講義で教員による倫理的問題を解決する上での迅速な対応																	
32. 実習で教員による自分で倫理的問題を解決するための支援																	
38. 実習で教員による倫理的問題を解決する上での内容																	
31. 実習で教員による倫理的問題の行動計画立案の支援																	
70. 講義で教員による倫理的問題の解決に向けて自律的に行動するためのアドバイス																	
71. 講義で教員による倫理的問題に対応できた成功体験の共有																	
37. 実習で教員による倫理的問題に直面した悩みをの傾聴																	
29. 実習で教員による倫理的問題に気づくための支援																	
35. 実習で教員による倫理的問題に対応できた成功体験の共有																	
30. 実習で教員による倫理的問題の分析過程でのアドバイス																	
69. 講義で教員による倫理的問題の分析内容を発表する機会の提供																	
27. 教員による実習前の倫理的問題を考える機会の提供																	
28. 実習で教員による病院の倫理カンファレンスに参加する機会の提供																	
R						.336		.405		.396		.379		.223			
R ² 乗						.113		.164		.157		.144		.050			
n						1125		1123		1129		1123		1123			

表 2 (続き)

	「看護学生版ケアの倫理的行動尺度」											
	【ケアの倫理的行動促進の教育的支援因子】				【安全なケア提供】				【自己決定の尊重】			
	β	ρ	β	ρ	β	ρ	β	ρ	β	ρ	β	ρ
F3 【指導者によるケアの倫理的行動促進】												
48. 実習で指導者による倫理的問題に対応できなかった原因の振り返り												
50. 実習で指導者による倫理的問題を解決する上での内省					.137	<.01*			.098	.027**		
51. 実習で指導者による倫理的問題を解決する過程でのフィードバックやアドバイス											-.093	.031**
43. 実習で指導者による倫理的行動の行動計画立案の支援												
46. 実習で指導者による倫理的問題の解決に向けて自律的に行動するためのアドバイス												
44. 実習で指導者による自分で倫理的問題を解決するための支援							.095	.018**				
47. 実習で指導者による倫理的問題に対応できた成功体験の共有							.105	.009*	.124	.003*	.180	<.01*
49. 実習で指導者による倫理的問題に直面した悩みをの傾聴												
45. 実習で指導者による倫理的問題を解決する上での迅速な対応	.129	<.01*	.140	<.01*								
41. 実習で指導者による倫理的問題に気づくための支援	.085	.017**										
42. 実習で指導者による倫理的問題の分析過程でのアドバイス	.096	.008*	.124	.001*			.208	<.01*	.136	<.01*	.099	.006*
40. 実習で指導者による病院の倫理カンファレンスに参加する機会の提供												
R	.265		.350				.355		.313		.188	
R ² 乗	.070		.122				.126		.098		.035	
n	1125		1123				1129		1123		1123	
F4 【倫理的行動促進のための知識教授】												
12. 看護者の倫理綱領：12 条												
6. 看護者の倫理綱領：6 条												
13. 看護者の倫理綱領：13 条											.100	<.01*
9. 看護者の倫理綱領：9 条												
3. 看護者の倫理綱領：3 条												
10. 看護者の倫理綱領：10 条	.131	<.01*	.137	<.01*			.164	<.01*	.089	.004*		
17. 看護者の倫理原則：善行・無害												
19. 看護者の倫理原則：真実	.187	<.01*	.144	<.01*			.095	<.01*	.142	<.01*		
15. 看護者の倫理綱領：15 条												
1. 看護者の倫理綱領：1 条									.071	.011**		
23. 患者の権利憲典	.087	.002*	.149	<.01*			.142	<.01*	.145	<.01*	.128	<.01*
24. バターナリズム												
R	.310		.327				.309		.355		.193	
R ² 乗	.096		.107				.096		.126		.037	
n	1125		1123				1129		1123		1123	

重回帰分析 (ステップワイズ法) ** $p < .05$ * $p < .01$

る(小塩, 2011)。基準値内であるため、構成概念妥当性は確保されたと考える。

2. ケアの倫理的行動を獲得するための看護倫理教育

「ケアの倫理的行動促進の教育的支援因子」のF2【教員によるケアの倫理的行動促進】が、ケアの倫理的行動に大きな影響を与えていた。学生は、教員の適切なサポートを期待しており、臨地実習においてモデルとなる教員に出会っている学生は、「学習によって将来が見える」「看護はやりがいがある」と感じていることが報告されている(交野・高鳥, 2012)。このことから、教員の教育的支援は学生の看護の学習に有益な影響を与えることから、臨地実習でケアの倫理的行動を促進する上でも教員の支援は鍵になると考える。

また、「看護学生版ケアの倫理的行動尺度」の5つの因子すべてに共通する教育的支援には、F1「講義で学生間による倫理的問題に対応できた成功体験の共有」とF3「実習で指導者による倫理的問題の分析過程でのアドバイス」とF4「患者の権利憲章」があげられた。これまでの看護倫理の教育は、担当教員が授業中に対話の時間を組み込むと最も教えることができるとされ、学生同士や学生と教員がともに問題を考えるセミナー形式が有用だと報告されている(Dierckx et al., 2002)。本結果においても、学生が指導者と倫理的問題の分析過程において話し合うことや、学生間で成功体験を共有するなど他者と検討することは効果的な学習支援であり、先行研究の結果を支持するものであった。また、F4「患者の権利章典」は良質な医療を受ける権利、選択の自由の権利、自己決定の権利、情報を得る権利、機密保持を得る権利、健康教育を受ける権利、尊厳を得る権利、宗教的支援を受ける権利を保証することである。これらはケアの倫理的行動の5つの因子すべての内容を網羅しており、ケアの倫理的行動の基盤として必要となる知識であることから、影響していたと考える。

「看護学生版ケアの倫理的行動尺度」の5つの因子のうち4つの因子【安全なケア提供】、【自己決定の尊重】、【個人情報の保護】、【最善のケア提供】に共通する教育的支援には、F4「看護者の倫理綱領：10条」とF4「看護者の倫理原則：真実」があげられた。「看護者の倫理綱領：10条」は、より質の高い看護を行うために、看護実践、看護管理、看護教育、看護研究の望ましい基準を設定し、実施する内容である(日本看護協会、

2003)。学生は、様々な施策や基準などを自ら設定することは難しいが、これらを理解した上で行動していることから、影響していたと考える。「看護者の倫理原則：真実」とは、看護師が患者に対して正直で誠実であること、約束を守ることである(Fly & Johnstone, 2008/2010)。影響していた4つのケアの倫理的行動は、「看護者の倫理原則：真実」を基盤とした行動が必要であり、学生は誠実な態度で患者にケアしていたことから、影響していたと考える。

「看護学生版ケアの倫理的行動尺度」の5つの因子のうち3つの因子【自己決定の尊重】、【個人情報の保護】、【最善のケア提供】に共通する教育的支援には、F1「実習で学生間による倫理的問題を解決する上での内省」とF2「実習で教員による倫理的問題に対応できた成功体験の共有」があげられた。学生が看護学実習で経験した内容を振り返り、その背景にある原因や理由を明確にし、次に活かすことは、看護師として成長する上で重要である。F1「実習で学生間による倫理的問題を解決する上での内省」とF2「実習で教員による倫理的問題に対応できた成功体験の共有」は、コルブの経験学習サイクルの内省的な経験に該当する。教員は、学生が倫理的問題の体験を振り返り、それぞれの判断や行為が、対象に対してどのような意味を持っていたのかを、リフレクションすることが重要であることから、影響していたと考える。また、Jacobs (2016)はピアのことを自分自身の学習の仕方を拡大したり、批判的思考や深く学習することを助けてくれる存在だと述べており、学生が看護実践について自己の振り返りを発展させていく上で、グループメンバーの役割は重要だと考える。そのため、教員は学生が経験した内容を振り返り、実践に至った思考過程を確認したうえで、患者の個別性に合った具体的なアドバイスをすることや、学生が他学生の経験を自分の経験と関連づけて倫理的行動を探究・共有できるように支援することが重要であることから、影響していたと考える。

「看護学生版ケアの倫理的行動尺度」の5つの因子のうち3つの因子【安全なケア提供】、【自己決定の尊重】、【最善のケア提供】に共通する学習支援には、F2「講義で教員による倫理的問題を解決する上での迅速な対応」とF2「実習で教員による倫理的問題に気づくための支援」があげられた。医療専門職が知識をもち、知覚や振り返りができたとしても、「行動」できなければ意味がなく、学生が経験のあるエキスパートから行動について教育、学習を受けることは重要である(Gallagher,

2006/2008)。講義においては、このエキスパートが教員であり、実習では指導者と教員だと捉えられ、教員は学生が倫理的な問題に気づけるように支援することや一緒に倫理的問題に対応することが求められている。そのため、学生が患者個々に合わせた対応を学習する上で教員の関わりは重要であることから、影響していたと考える。

他方、今回の分析結果で影響が認められなかった教育的支援の項目は、ケアの倫理的行動を促進するまでには至らないと考えられる。しかしながら、カリキュラムの改正に伴い、教育的支援が変化する可能性があると考え、継続した教育的支援の検討が必要だと考える。

以上のことから、学生のケアの倫理的行動を促進させるための具体的な知識および学習支援を提示することができた。教員は、影響が認められた「ケアの倫理的行動促進の教育的支援因子」の項目を看護基礎教育における看護倫理教育の授業設計や実習指導の見直しに役立てることで、効果的かつ科学的な看護倫理教育を提供することが可能になると考える。

3. 研究の限界と今後の展望

本研究の限界として、2点が考えられる。1点目は、回収率である。本研究の回収率は30.5%と低い結果であった。今回、調査時期が看護師国家試験の受験や卒業式など多忙な時期と重なったことが、回収率に影響していると考え、本研究における各教育機関の調査依頼と協力が得られた割合は、看護系大学および短期大学が4.0%、専門学校18.5%であり、専門学校の方が看護倫理教育について関心が高い集団であった可能性が高いと考えられる。また、本研究の調査対象者1,505名の割合は、専門学校が88.2%、看護系大学および短期大学の学生が11.8%であり、日本看護協会の平成29年度報告（全国の看護学生のうち、全日制の看護専門学校における学生の総定員の割合は48.0%、看護系大学における学生の総定員は49.0%）と異なる結果であった（日本看護協会, 2017）。さらに、「看護倫理に関する教育的支援」因子のF4【ケアの倫理的行動促進のための知識教授】のみ看護系大学と専門学校で相違があった。これらのことから、得られた結果は対象に一定の偏りがあることを踏まえ、今後は教員や指導者が支援方法を工夫し、さらなる一般化の確保に努める必要があると考える。

2点目は、本研究が影響要因の検証を目的とした横断研究であるため、得られた結果が因果関係の言及に

至らない点である。今後は、より効果的な看護倫理教育を検討するため、縦断研究により因果関係を明らかにしていく必要があると考える。

V. 結 論

ケアの倫理的行動に関する教育的支援の項目を因子分析した結果、4因子が抽出され、F1【学生間でのケアの倫理的行動促進】、F2【教員によるケアの倫理的行動促進】、F3【指導者によるケアの倫理的行動促進】、F4【ケアの倫理的行動促進のための知識教授】とし、これらを「ケアの倫理的行動促進の教育的支援因子」とした。「ケアの倫理的行動促進の教育的支援」の4因子が「看護学生版ケアの倫理的行動尺度」の5因子に与える影響を分析した。その結果、「看護学生版ケアの倫理的行動尺度」の5因子に共通して影響が認められた「ケアの倫理的行動促進の教育的支援因子」は、F1「講義で学生間による倫理的問題に対応できた成功体験の共有」とF3「実習で指導者による倫理的問題の分析過程でのアドバイス」とF4「患者の権利憲章」であった。学生は、指導者と倫理的問題の分析過程で話し合うことや、学生間でケアの成功体験を共有するなど他者と検討することや、倫理的行動の基盤として必要となる「患者の権利憲章」の知識を教授することで、ケアの倫理的行動を促進することが可能となることが示唆された。

謝辞：本研究の調査実施にあたり、ご協力いただきました基礎教育機関の学生のみなさまおよび教員に、深く御礼申し上げます。本研究は、JSPS 科研費基盤研究C（17K12134）の助成を得て実施した。

利益相反：本研究に関する利益相反は存在しない。

著者資格：EY および SK は研究の着想およびデザインに貢献；EY はデータ収集、分析および草稿の作成；SK は分析の助言および原稿への示唆、研究プロセス全体への助言；すべての著者は最終原稿を読み、承認した。

文 献

- Davis, A. (2006)／小西恵美子 (2008)：看護倫理を教える・学ぶ 倫理教育の視点と方法（第1版）、日本看護協会出版社、東京。
- Dierckx, C. B., Meulenbergs, T., van de Vijer, L., et al. (2002): Ethics meetings in support of good nursing care: Some practice-based thoughts, *Nurs. Ethics*, 9(6), 612-622.
- Epstein, E. G., Hamric, A. B. (2009): Moral distress, moral residue, and the crescendo effect, *J. Clin. Ethics*, 20(4), 330-342.

- Fry, S. T., Johnstone, M. J. (2008)／片田範子, 山本あい子 (2010): 看護実践の倫理倫理的意思決定のためのガイド (第3版), 日本看護協会出版会, 東京.
- Gallagher, A. (2006)／小西恵美子 (2008): 第16章看護倫理の教育: 倫理的能力の促進看護倫理を教える・学ぶ倫理教育の視点と方法 (第1版), 日本看護協会出版会, 東京.
- Jacobs, S. (2016): A scoping review examining nursing student peer mentorship, *J. Prof. Nurs.*, **33**(3), 212–223.
- Kolb, D. A. (2014): *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*, Prentice-Hall, New Jersey.
- 小西恵美子 (2014): 看護倫理良い看護・良い看護師への道しるべ (改定第2版), 南江堂, 東京.
- 小塩真司 (2011): SPSS と AMOS による心理・調査データ解析 因子分析・共分散構造分析まで (第2版), 東京図書, 210–211, 東京.
- 交野好子, 高鳥真理子 (2012): 看護学生の学習体験に影響を及ぼす因子に関する研究, *福井県立大学論集*, **39**, 87–98.
- 中尾久子 (2007): 看護教育者の倫理問題の認識と倫理教育との関連性, *九大保健紀*, **8**, 69–76.
- MacIntyre, A. (1999): *Dependent rational animals: Why human beings need the virtues* (71), Gerald Duckworth and Co, London.
- 村上亘寛 (2006): 心理尺度のつくり方 (初版), 北大路書房, 35–38, 東京.
- 日本看護協会 (2003): 看護者の倫理綱領, Retrieved from: https://www.nurse.or.jp/home/publication/Retrieved_from_pdf/rinri/code_of_ethics.pdf. (2020年3月1日検索)
- 日本看護協会 (2017): 看護統計資料, Retrieved from: <https://www.nurse.or.jp/home/statistics/pdf/toukei12.pdf>. (2020年3月1日検索)
- 荻野雅 (2011): 看護基礎教育における倫理のあるべきすがた, *精神科看護*, **38**(2), 26–30.
- 島田真由美, 村上ヒトミ, 西川裕美 (2014): 小児看護学における倫理教育の教授活動の検討, *神奈川県厚木看護学紀*, **4**, 29–32.
- 山川由加, 守本俊子, 佐藤眞由美, 他 (2010): 本校における倫理教育プロジェクトとその成果 倫理教育プロジェクトは学生の倫理観向上に役立ったのか, *大阪医大看護学紀*, **16**, 33–41.
- 吉川洋子, 柴麻由子, 田原和美 (2010): 基礎看護学における事例を用いた看護倫理教育の評価, *Int. Nurs. Care Res.*, **99**(3), 83–89.
- Yoshioka, E., Kaneko, S. (2019): Concept analysis of ethical competence of nursing students and nurses, *Open J. Nurs.*, **9**, 1173–1187.
- 吉岡詠美, 金子さゆり (2019): 看護学生におけるケアの倫理的行動尺度の開発, *日看科会誌*, **39**, 316–325.