

## 研究ノート

# 精神科看護師の倫理・道徳の測定に関する文献検討

## Measuring Ethics and Morality of Psychiatric Nurses: A Review of Literature

今 泉 源<sup>1)</sup> 香 月 富士日<sup>1)</sup>

キーワード：精神看護，倫理，道徳，評価尺度，文献研究

Key words : psychiatric nursing, ethics, morals, scale, literature review

### 要 旨

- 【目的】** 本研究の目的は①日本の精神科看護師を対象とした倫理・道徳に関する研究に用いられている尺度の特性を明らかにすること，②それらの尺度を用いた精神科看護師の倫理・道徳に関する研究動向から今後の研究への示唆を得ること，である。
- 【方法】** 医学中央雑誌刊行会の検索エンジンにて，精神科看護師の倫理・道徳に関する研究で使用されている用語をキーワードに検索し，信頼性・妥当性が確認されている尺度等を使用している論文を抽出し本研究の対象とした。
- 【結果】** 抽出された16編の文献内で精神科看護師の倫理・道徳の測定に使用されている尺度は6種類であった。また，看護師全般を対象として作成された倫理・道徳を測定する尺度は3種類であった。それらの尺度は構成内容や使用目的から行動，体験，感性，環境の4つに分類されると考えられた。
- 【結論】** 既存の尺度は個人の要素を対象とした尺度がほとんどであり，社会的望ましきバイアスによる影響を受けている可能性がある。また，先行研究では研究対象が看護師のみであり，結果を一般化し臨床への示唆を得るためには患者への影響，労働環境への影響などを明らかにしていく必要がある。

## I. はじめに

平成16年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において精神科医療の地域移行が推奨されて以降，様々な施策により精神疾患患者の地域移行が進められている。厚生労働省（2017）による平成29年患者調査では，精神科に受診する人が増えているにも関わらず入院患者が減っていること，退院患者の平均在院日数が年々短縮されていることなどから精神疾患患者の地域移行が進んでいることが伺える。しかし，依然として日本の精神科病院の病床数は国際的にみて非常に多く，若年の患者の地域移行は進んでいるが長期入院患者の地域移行の状況は芳しくないという課題も残されている。

長期入院患者は社会的入院など，症状以外の要因も含め様々な理由で病院に留まっている。すべての入院患者に対して退院支援を進めていくべきではあるが，昨今の精神科医療の地域移行の流れに乗れず精神科病院に留まり続ける患者はこれから先も一定数存在することが予想される。また，患者の高齢化に伴い，精神科病院で身体的治療や終末期医療を受ける患者の増加が予想され，そうした患者の意思決定に携わる場面が増える可能性がある。日本の精神科病院は治療の場という役割に加え，生活の場としての役割も果たしており，勤務する医療従事者には患者の持つ尊厳や人権を守る姿勢が求められている。

しかし，我が国では，過去から現在に至るまで様々な医療従事者による非倫理的な事件が繰り返されて

受付日：2021年7月5日 受理日：2021年9月29日

<sup>1)</sup>名古屋市立大学大学院看護学研究科

いる。近年では、平成24年に千葉県内の精神科病院で看護職者2名が患者に対し暴行を行い、暴行後に患者が死亡した事件が大きく報道された。こうした事件は氷山の一角であり、行動制限などで社会との交流が希薄であり、精神症状の影響や閉鎖された環境などの理由で自分の境遇を他者へ伝えることが困難な精神科病院入院患者への非倫理的行動や虐待的行為は事件として明るみに出ているもの以外にも存在している可能性がある。今泉ら(2020)は精神科看護師を対象とした質問紙調査により、患者に対する虐待的行為の経験の有無を調査している。その調査では対象となった看護師の内55.8%が過去1年間で少なくとも1つ以上の虐待的行為を行った経験がある事が明らかになっており、現在でも精神科病院において看護師における患者に対する非倫理的行動が存在していることが分かる。

倫理・道徳は広義な概念であるため、様々な視点から問題や課題が指摘されている。精神科病院における非倫理的行動や虐待的行為の背景には、精神科病院の一般科と異なる特殊性(民間病院が中心であること、人員配置の少なさ、精神障害者は精神科病院へという国民の意識、精神科病院の産業化、精神科看護の専門性の確立の困難さ、自己決定できにくい患者)があるのではないかという指摘がある(藤野, 2003)。また、看護師を対象とした研究では行動や感性、ジレンマといった個人要因に視点を置き様々な調査が行われている。しかし、歴史的に同じような事件が繰り返されている点からも分かるように、精神科看護師の倫理・道徳に関する問題に対する有効な介入方法は確立されておらず、多くの先行研究は問題提起に留まっている。そのため、今後は提起されてきた問題に対する介入を検討していく必要がある。

介入を検討するうえで効果を測定するための指標が必要となるが、精神科看護師の倫理・道徳に関しては様々な尺度が使用・作成されており、共通の目的や構成概念を持つ尺度も複数存在していることから、解釈が複雑になっている部分がある。また、異なった視点から様々な尺度が使用・作成されているが、それらの尺度を統合して精神科看護師の倫理・道徳を考察するような研究は行われていない。そのため、倫理・道徳を測定する尺度と、その尺度を用

いた研究の結果を俯瞰することにより新たな知見や今後の研究への示唆を得られる可能性がある。そこで、本研究では精神科看護師の倫理・道徳に対する有効な介入方法を検討するための第1段階として、精神科看護師の倫理・道徳の測定に用いられている尺度とそれらの尺度を用いた研究を対象に文献検討を行った。

## II. 目 的

本研究の目的は①日本の精神科看護師を対象とした倫理・道徳に関する研究に用いられている尺度の特性を明らかにすること、②それらの尺度を用いた精神科看護師の倫理・道徳に関する研究動向から今後の研究への示唆を得ること、である。

## III. 方 法

### 1. 本研究における「倫理」と「道徳」の解釈

倫理(ethical)と道徳(moral)に関する文献を医学中央雑誌刊行会の検索エンジンで検索すると「倫理的行動」「倫理的感性」「倫理的感受性」「道徳的感性」「道徳的感受性」のように同じような用語がいくつかヒットする。それぞれ、明確な概念の定義による使い分けがされているとは言え切れず、用語が混在している状況である。水澤(2016)はEthical sensitivityに対し概念分析を行い「臨床の現場において生じる倫理的問題を認識し、患者ケアを向上させるために解決していく能力である」と定義している。角ら(2018)は道徳と倫理の概念は異なると捉え、倫理的感受性尺度の作成しており、その依拠には赤林(2005)の「道徳が個人や家族などが小集団のとるべき態度や心の持ち方を示すのに対し、倫理は個々人の関係から、国際社会に至るまでを対象とし、より普遍性を持つ」という考えがある。赤林の定義からは倫理は道徳よりも広義な概念であると捉えることもできる。

今回対象とした文献の多くは倫理と道徳の明確な概念分けをしていないため、本研究では倫理と道徳はほぼ同義の概念として解釈し検討した。ただし、明確な概念分けがなされている文献に関しては異なる概念として解釈し検討することとした。

## 2. 対象文献の選定

第一段階として、医学中央雑誌刊行会の検索エンジンにて日本の精神科看護師の倫理・道德に関する研究で使用されている表現を用い、「精神科・倫理的葛藤」「精神科・倫理的ジレンマ」「精神科・倫理的悩み・看護」「精神科・倫理的感性」「精神科・倫理的感受性」「精神科・倫理的行動」「精神科・道德的感性」「精神科・道德的感受性」をキーワードに検索し、論文を抽出した。その後、第二段階として抽出された論文から量的研究方法を用いている論文を抽出し、第三段階として「精神科看護の臨床に関連があること」、「統計的に信頼性・妥当性が確認されている尺度を使用していること」を採用基準とし内容を検討し、論文を抽出した。最後に第四段階として、第三段階で抽出した論文に一般科の看護師を対象として作成された尺度で、精神科への適応の可能性がある尺度の作成に関する論文を加え、本研究の対象とした。

## 3. 分析方法

対象とする文献内で用いられている尺度を概括し、構成概念や対象などから特性を検討した。次いで、それらの尺度を用いた先行研究から日本の精神科看護師を対象とした倫理・道德に関する研究の現状や今後必要とされる研究に関して検討した。

## IV. 結 果

文献検索のプロトコルを図1に示す。先述したキーワードにて検索した結果、該当した文献は重複を除き47編であった。この内、量的研究方法を用いている研究で精神科看護の臨床に関連があり、統計的に信頼性・妥当性が確認されている尺度を使用している文献13編を抽出した。また、分析途中で一般科の看護師を対象とした尺度の精神科看護師への適応を検討するために医学中央雑誌刊行会の検索エンジンにて「看護師・倫理・尺度」をキーワードに検索し、診療科や対象を限定しておらず、精神科看護師に対する使用可能性のある尺度の作成に関する論文3編を加え、計16編を本研究の対象とした。

### 1. 精神科看護師の倫理・道德を測定する尺度

本研究において検討した文献内で使用されていた尺度に関して表1に示す。対象とした16編の文献内で精神科看護師の倫理・道德の測定に使用されている尺度は6種類であった。また、看護師全般を対象として作成された倫理・道德を測定する尺度は3種類であった。本研究ではそれら9尺度を構成内容や使用目的から「行動を測定する尺度」、「体験を測定する尺度」、「感性を測定する尺度」、「環境を測定する尺度」の4つに分類し論じる。

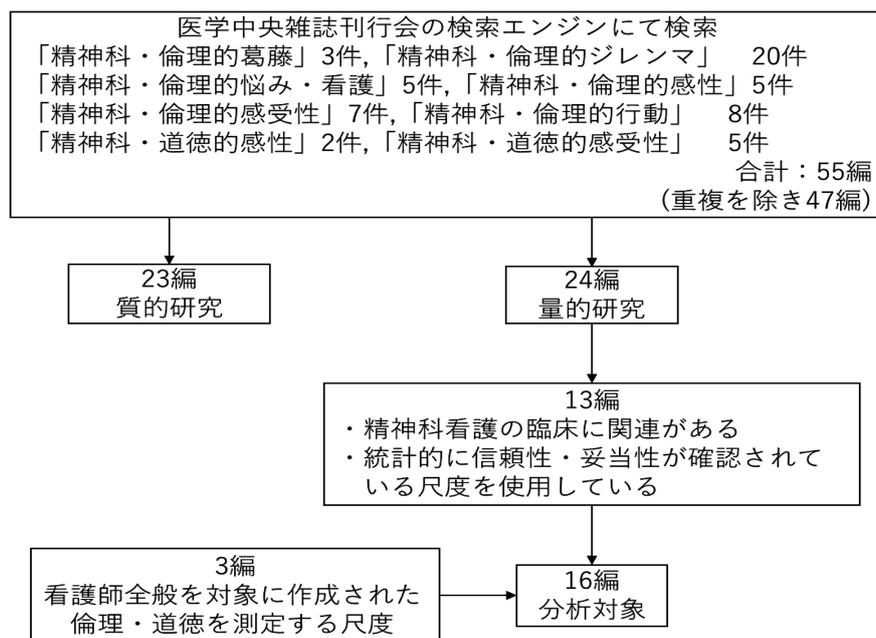


図1 文献検索のプロトコル(検索基準日 2021. 5. 13)

表1 精神科看護師の倫理・道徳の測定に使用できる可能性のある尺度

No.	尺度名	尺度の分類	作成者	尺度の構成と項目数	尺度作成時の対象者
1	道徳的感性尺度 (MST)	感性	Lutzenら(1994)が作成し中村ら(2003)が日本語版を作成	患者の理解(4項目)、責任・安全(5項目)、葛藤(4項目)、規則遵守(2項目)、患者の意思尊重(3項目)、忠誠(4項目)、価値・信念(3項目)、内省(2項目)、正直(3項目)、自律(2項目)、情(2項目)の合計34項目	一般科病棟(内科・外科)の看護師
2	倫理的風土測定尺度 (J-HECS)	環境	Olsonら(1998)が作成し稲垣ら(2020)が日本語版を作成	同僚(4項目)、上司(3項目)、病院(4項目)、患者(3項目)、医師(4項目)の合計18項目	一般科病棟、リハビリ病棟、集中治療・ハイケアユニット、小児科病棟、周産期病棟の看護師
3	精神科看護師の倫理的悩み尺度 (MDS-P)	体験	Corleyら(2005)が作成し、Ohnishiら(2010)が日本語版を作成	同僚の非倫理的行動(6項目)、少ない職員配置(5項目)、権利侵害の黙認(4項目)の合計15項目	精神科病棟の看護師
4	改訂道徳的感受性質問紙日本語版 (J-MSQ)	感性	Lutzenら(2006)が作成し前田ら(2012)が日本語版を作成	道徳的強さ(3項目)、道徳的気づき(4項目)、道徳的責任感(23項目)の合計9項目	一般科病棟の看護師
5	倫理的行動尺度	行動	大出(2014)	自立尊重(9項目)、公正(4項目)、無危害善行(9項目)の合計22項目	一般科病棟(内科・外科・混合)、外来、回復期病棟、ICU・CCU・救命、NICU・小児科、産科・婦人科、手術室、その他の看護師
6	精神科看護師が体験する倫理的問題の頻度 (FEPP)	体験	田中ら(2014)	49項目であり下位尺度等は無し	精神科病棟の看護師
7	精神科看護師の倫理的行動測定尺度	行動	坂東ら(2014)	意思の尊重(4項目)、ニーズへの対処(4項目)、敬意・謝意の表出(4項目)、危機回避(4項目)、無責任行為の回避(4項目)	精神科病棟の看護師
8	倫理的感受性尺度	感性	角ら(2018)	尊厳の意識(6項目)、専門職としての責務(7項目)、患者への忠誠(6項目)の計19項目	一般科病棟(成人)、外来、精神科病棟、手術室、産科病棟、ICU・CCU・ER、小児科病棟、その他の看護師
9	倫理的行動自己評価尺度	行動	永野ら(2019)	31項目であり下位尺度等は無し	一般科病棟(内科・外科)精神科病棟、産科・周産期病棟、ICU・CCU、小児科、外来、その他の看護師

### 1) 倫理・道徳に関する行動を測定する尺度

看護師の行動を測定する尺度として大出(2014)の「倫理的行動尺度」、坂東ら(2014)の「精神科看護師の倫理的行動測定尺度」、永野ら(2019)の「倫理的行動自己評価尺度」がある。

大出の「倫理的行動尺度」はBeauchampら(1997)が述べた生命倫理の4原則に依拠し自立尊重尺度、無危害善行尺度、公正尺度の3つの下位尺度を持つ。質問項目は実際の臨床場面での行動や意識を自己評価するものになっており「私はケアの際には必ず患者の意志を尊重している」などの質問に対し6段階リッカート法で回答を求める。後に改訂を繰り返し「倫理的行動尺度改訂版(大出, 2019)」、「倫理的行動尺度2020Ver(大出, 2020)」が作成されている。本尺度は看護師全般を対象として作成されたものであり、精神科看護師を対象とした研究でも使用されている。

坂東らの「精神科看護師の倫理的行動測定尺度」は日米の看護倫理要項等を参考に作成されてお

り、因子に「意思の尊重」「ニーズへの対処」「敬意・謝意の表出」「危機回避」「無責任行為の回避」の5つを挙げている。精神科看護師の倫理的行動を測定することを目的として作成されており、質問項目は倫理的行動尺度と同様に実際の臨床場面での行動や意識を自己評価するものになっている。精神科での看護実践を想定して作成されている点の特徴であり「家族が症状の説明を求めてきたら主治医からの説明を願う」などの質問に対し5段階リッカート法で回答を求める。坂東らは本尺度の弁別的妥当性や内的妥当性の信頼性の低さを鑑み、再検討の必要性を述べている。

永野らの「倫理的行動自己評価尺度」は病院に勤務する看護師の倫理的行動を質的帰納的研究によってカテゴライズし、その結果を基に質問項目を設定している。診療科を限定せず病院に勤務する看護師の倫理的行動を測定することを目的としており、因子構造の検討は行われておらず、1因子からなる尺度である。永野らは考察において

本尺度を倫理的な行動が行えているかどうかのチェックリストのように使用することを推奨している。先述した2つの尺度と同様に実際の臨床場面での行動や意識を自己評価するものになっており、「患者・家族の要望にできる限り対応するとともに、要望の実現に向け対策を講じる」などの質問に対し4段階リッカート法で回答を求める。

## 2) 倫理・道徳に関する体験を測定する尺度

看護師の体験を測定する尺度として田中ら(2014)の「精神科看護師が体験する倫理的問題の頻度(以下、FEETP)」, Ohnishiら(2010), 大西ら(2012)の「精神科看護師の倫理的悩み尺度(以下、MDS-P)」がある。

FEETPは精神科看護師が臨床で感じる倫理的問題をインタビュー調査等で質的に分析し、その結果を基に作成した質問紙である。日々の看護実践の中で設問のような事象を体験するか否かを問う内容となっており49項目の質問からなる。「患者の意志決定と、患者の症状に対する専門職としての判断が対立することがある」などの質問に5段階リッカート式で回答を求め、点数が高いほど日々の看護実践において倫理的な問題を体験していると解釈できる。後の研究では43項目版のFEETP-43Ver.も使用されている。

大西らのMDS-PはCorleyら(2005)が作成したMoral distress scaleの精神科版である。「同僚の非倫理的な行動」, 「少ない職員配置」, 「権利侵害の黙認」の3つの下位尺度を持ち15項目から構成される。質問項目は倫理的なストレスを伴う場面に関してその経験の有無と悩みの強さを問う内容になっており、「患者の希望より、家族の希望を重視した医師の指示に従う」などの質問に対し7段階リッカート法にて回答を求める。

## 3) 倫理・道徳に関する感性を測定する尺度

倫理・道徳に関する感性や感受性を評価する尺度として中村ら(2003)の「日本語版道徳的感性尺度(以下、日本語版MST)」, 前田ら(2012)の「改訂道徳的感性質問紙日本語版(以下、J-MSQ)」, 角ら(2018)の「倫理的感性尺度」がある。

MSTは臨床看護師の臨床場面における道徳的感性を測定することを目的にLutzenら(1994)

が開発し、中村らが日本語版を作成している。成分として患者の理解、責任・安全、葛藤、規則遵守、患者の意思尊重、忠誠、価値・信念、内省、正直、自律、情があるとされている。質問項目は34項目からなり、「入院患者に接することは日常で最も重要なことである」などの質問に対し回答を6段階リッカート法にて回答を求める。

Lutzenら(2006)はその後MSTを改良した道徳的感性質問紙(以下、rMSQ)を作成しており、前田らのJ-MSQはrMSQの日本語版である。J-MSQは価値が対立している状況における道徳的な価値に対する配慮と自分の役割と責任の自覚を測定するものとされておりMoral Strength(道徳的強さ:MS), Sense of Moral Burden(道徳的気づき:SMB), Moral Responsibility(道徳的責任感:MR)の3要素を持つ。質問項目は9項目からなり、「私は患者の思いをキャッチしてよく気づける方なので、それがいつも自分の仕事に役立っている」などの質問に対し6段階リッカート法にて回答を求め、質問項目は行動に付随する看護師の道徳的な感受性を問う内容になっているが、MSTと比較すると回答者自身の行動を評価するような質問が多い印象を受ける。J-MSQの作成にあたり前田らは構成要素の内のMRにおいて信頼性係数が低かったことを指摘しており、後にその課題を改善した道徳的感性質問紙日本語版2018(J-MSQ2018)(2019)を作成している。いずれの尺度も看護師全般が対象となることを想定して作成された尺度である。尺度開発のプロセスとしてはMSTを改訂したものがrMSQであるが、日本語版MSTはJ-MSQと比較し質問項目が多く、道徳的感性を11成分に分け多角的に分析できるという特徴がある。

角らは倫理と道徳の概念は異なるものであるという考えを基に「倫理的感性尺度」を作成している。倫理的感性尺度は「徳の倫理」「原則の倫理」「ケアの倫理」を基盤に作成されており、下位尺度に「尊厳の意識」「専門職としての責務」「患者への忠誠」を持つ。質問項目は19項目からなり、「術後患者が栄養チューブを抜こうとしたので、上肢の拘束を行った」などの質問に対し5段階リッカート式で回答を求め、質問内容は倫

倫理的問題があると考えられる事例に基づいた質問に対し、問題意識を持てるかを問う内容になっていることが特徴である。

#### 4) 倫理・道徳に関する環境を測定する尺度

倫理・道徳に関する環境を測定する尺度として稲垣ら（2020）の倫理的風土測定尺度（以下、J-HECS）がある。稲垣らはOlsonら（1998）が作成したHospital Ethical Climate Scale（HECS）の日本語版としてJ-HECSを作成している。J-HECSは「同僚」、「上司」、「病院」、「患者」、「医師」の5因子で構成され、質問項目は18項目からなり、「私の病棟では安全な患者ケアが提供されている」などの質問に5段階リッカート式で回答を求め、質問項目は回答者が自身の所属する病棟の倫理的な風土を評価するものとなっている。

## 2. 精神科看護師の倫理・道徳に関する研究によってこれまで得られている知見

上述した9つの尺度を用いた先行研究にて明らかになっている精神科看護師の倫理・道徳に関して、以下にまとめる

### 1) 行動を測定する尺度を用いた研究

今泉ら（2020）は精神科看護師を対象に大出ら（2014）の倫理的行動尺度を用い、基本属性、看護師による患者に対する虐待的行為経験の有無、陰性感情、バーンアウト、完全主義、スティグマとの関係を調査しており、倫理的行動と患者に対する虐待的行為には関連がある事、患者に対する陰性感情が倫理的行動を低下させ、完全主義の構成要素である高目標設置傾向は倫理的行動を高めること等を明らかにしている。また、道上ら（2018）は精神科看護師の倫理的行動の特徴について調査しており、役職に就いている看護師や精神科経験の長い看護師は倫理的行動尺度の得点が高くなる傾向があったとしている。

西田ら（2014）は坂東らの精神科看護師の倫理的行動測定尺度を使用し、精神科看護師の倫理的行動の特徴について調査しており、女性の方が男性と比較し得点が高いこと、精神科経験年数が長いほど得点が高くなることを示している。また、坂東ら（2015）はこの尺度と自己効力感の関係を調査し、自己効力感の高さが倫理的行動に影響す

ることを明らかにしている。

### 2) 体験を測定する尺度を用いた研究

田中ら（2014）はFEETを用いた調査の中で、倫理的問題を体験する頻度を高める要因として施設の特徴（救急、急性、強制的、混合的、閉鎖的）、年齢や経験年数などを挙げている。また、Hamadaら（2020）はFEET-43Ver.を用いて精神科病院で働く看護師が体験する倫理的問題を「病名告知」、「病棟環境」、「職場の人間関係」、「看護師の能力」、「隔離・拘束」、「退院」に分類しており、継続した倫理教育、病棟機能、職位などで経験する倫理的問題の頻度に差が見られるとしている。

大西らの研究（2016）では、精神科看護師の倫理的感受性と看護実践における倫理的な悩みとの間には有意な相関がみられ、倫理的感受性の高い看護師ほど倫理的な悩みを強く持っていることが示されている。また、看護師経験年数と倫理的悩みとの有意な相関は見られなかったとし、経験年数が倫理的な問題の対処能力と関係していないことも示唆している（なお、この研究で大西らが用いている倫理的感受性尺度の日本語版は前田らのJ-MSQとは異なる）。また、大西（2012）は日本とイングランドの精神科看護師の体験する倫理的悩みの比較を実施し、日本の精神科看護師の方がイングランドの精神科看護師よりも有意に臨床において頻繁に倫理的悩みを体験していたとしている。また、日本の精神科看護師の倫理的悩みは年齢や経験年数による影響を受けないが、イングランドでは年齢や経験年数が高くなると倫理的悩みの程度、頻度共に低くなることが示されている。

### 3) 感性を測定する尺度を用いた研究

安藤ら（2020）はリフレクションを含めた倫理研修を行うことでJ-MSQの要素の内MSが有意に向上することを示している。また、松浦（2020）はJ-MSQ2018と精神科看護師の自尊感情との関係を調査し、自尊感情とMSの有意な関係を明らかにしている。

### 4) 環境を測定する尺度を用いた研究

J-HECSは一般的な看護師を対象として作成されているが、尺度作成時の対象に精神科看護師は含まれておらず、精神科看護師を対象に使用した

研究も見られなかった。

## V. 考 察

### 1. 精神科看護師を対象とした倫理・道徳に関する研究に用いられている尺度の特性

#### 1) 精神科看護師の倫理・道徳に関する行動

「行動」を評価する尺度として精神科看護師を対象とした研究で用いられている尺度は大出の倫理的行動尺度と坂東らの精神科看護師の倫理的行動測定尺度であった。この2つの尺度は依拠としているものが異なる点や診療科を限定しているか否かなどの相違点があり、単純な比較は困難である。しかし、それぞれの下位尺度、構成因子には共通性を見出すことができる。倫理的行動尺度の下位尺度である自立尊重尺度は精神科看護師の倫理的行動測定尺度の下位尺度である「意思の尊重」と、無危害善行尺度は「ニーズへの対処」「危機回避」と、公正尺度は「無責任行為の回避」と、それぞれ近い概念を持っていると考えられる。また、「敬意・謝意の表出」は倫理的行動尺度の3つの下位尺度のいずれにも該当しない項目であるが、自立尊重尺度と公正尺度の要素を含んでいるものであると考えられる。そのため、これら2つの尺度は診療科を限定しているか否かという相違点はあるが、類似した構成概念を持っていると考えられる。

この2つの尺度はいずれも自らの看護実践を振り返り自己評価するような質問で構成されている。また、永野らの倫理的行動自己評価尺度も同様である。しかし、倫理的行動の前提には倫理的問題に気付く能力が必要であり、問題に気づくことと倫理的行動には連続性があると考えられる。倫理的問題に気づくことができなければ、自らがやっている行為が非倫理的であったとしてもその行動を問題視することができず、その看護師は「倫理的に問題がある行動をしている」という意思を持つことができない可能性がある。坂東ら(2015)は自己効力感と倫理的行動の関係を調査し、自己効力感の高い看護師の方が倫理的行動測定尺度の得点が高くなることを明らかにしている。自己効力感の高い看護師は自身の看護行為を肯定的に捉える傾向が強いことが考えられ、倫理的行動に関

する自記式質問紙に対する回答もポジティブな結果になる可能性がある。しかし、自己効力感が高いことと実際の倫理的行動は必ずしも一致するとは言えず、自己効力感は実際の倫理的行動を測定する上でのバイアスになる可能性すらある。倫理的行動は「患者の尊厳を守ることができているかどうか」を最終的なアウトカムとすべきであり、自己評価による行動尺度に臨床的な意味を見出すためには患者から得られる情報(例えば病院満足度やQOLなど)との比較が必要である。しかし、これまでの先行研究において行動を測る尺度の患者に対する影響に関しては検討されていない。

#### 2) 精神科看護師の倫理・道徳に関する体験

「体験」を評価する尺度として精神科看護師を対象とした研究で用いられている尺度は田中らのFEEP、大西らのMDS-Pであった。これらの尺度における質問項目は「行動」を評価する尺度とは異なり、回答者の倫理的な悩みや葛藤の体験の有無や強さを問う内容となっており、所属する集団を評価するような内容も含まれている。

「体験」は同じ出来事に遭遇してもその捉え方が一人一人異なる。倫理的な場面も同様であり、価値観や感性によって同じ出来事を倫理的なジレンマと感じる看護師もいれば、感じない看護師もいるはずである。大西ら(2016)の研究で示されているように倫理的感受性と倫理的な悩みとの間には有意な関係が見られるため、倫理的な悩みやジレンマを感じる前提条件として高い倫理的感性が必要とされると考えられる。そのため、「体験」の頻度の高低から直接その看護師の労働環境や業務内容を評価するのではなく、倫理的感受性等も加味した考察が必要である。

倫理的悩み(海外においてはMoral distress)に対する関心は海外においても高く、PubMedにて「nurse・ethics・psychiatry」「nurse・morals・psychiatry」をキーワードに検索すると「倫理的ジレンマや葛藤場面に対する看護者の体験」に関する論文が多くヒットし、海外におけるMoral distressに対する高い関心が伺え、その中でも精神科医療における強制的な治療に対する葛藤に着目した論文が多くみられる。非自発的入院患者に対する強制的な介入に対する看護師の体験とし

て Vuckovich (2005) らは精神科看護の中での強制（この研究では非自発的入院患者に対する投薬）がどのように正当化されているかを調査している。この研究では、強制が正当化されるプロセスは①「必要性の評価」、②「交渉」、③「正当化と強制的な行動」であるとしている。①、②のプロセスでは強制よりも看護師が信じている治療の必要性や価値に関して患者の理解を求め、患者が治療の必要性に気付き自発的に治療に参加することを望んでいる。しかし、それが叶わず、看護師の中に「治療は必要である」という信念が残っている場合に③のプロセスに移行し強制は正当化されるとされている。精神科看護師の中で強制的な介入の基盤となっているのは「この治療は重要で必要である」という強い信念であり、精神疾患の症状が続くことを悪いこと、内服しないまま放置することは危険であると考えられる傾向がある事が示されている。また、精神科看護師は強制を行った場合は失敗と、強制を避けられた場合は成功と感じる傾向にあるとされている。

国内外において精神科看護における倫理的なジレンマや問題に直面した際の看護師の反応を対象とした研究は多く行われているが、そのほとんどが質的な研究であり、量的な研究はあまりみられなかった。精神科におけるケアの質の向上や倫理的な療養環境を提供するための介入の指標として量的な解釈は必須であり、FEPP や MDS-P を用いた量的な研究による知見を重ねていく必要がある。

### 3) 精神科看護師の倫理・道徳に関する感性

「感性」を評価する尺度として精神科看護師を対象とした研究で用いられている尺度は前田らの J-MSQ であった。また、感性を測定する尺度はその他に MST と倫理的感受性尺度であった。MST と MSQ は設問に対する回答を、回答者自身の看護実践と照らし合わせて回答させるような内容となっている。一方、倫理的感受性尺度は設問が倫理的に良いか悪いかを回答させるような内容になっており、回答者自身の看護実践とは無関係な内容となっているのが特徴である。MST は MSQ の元となった尺度であり、現在では国内外の研究で MSQ が多く使用されている。J-MSQ は前田らの研究の中で一般職の看護師よりも管理職

の看護師の方が高くなることが示されており、安藤らが (2020) 教育的な介入により道徳的感受性が向上すること、松浦が (2020) 道徳的感受性と自尊感情との関係をそれぞれ明らかにしている。海外では Hanna T ら (2014) が精神科看護師を対象とし、職場環境と MSQ との関係を調査しており、職場における役割の明確さと MSQ の関係を明らかにしている。

大西らの研究において道徳的感受性と倫理的悩みとの関係が示されており、精神科看護の実践において倫理的に問題がある場面に気付くことができる能力には道徳的感受性が含まれていることが考えられる。また、前述したと通り、倫理的な行動をとるための要素として道徳的感受性が関係している可能性があり、精神科看護師の倫理・道徳の特徴を理解していく中で道徳的感受性は非常に大切な要素であると考えられる。しかし、Delfrate ら (2018) はイタリアにおける調査にて MDS-P とバーンアウトとの関係を示唆しており、倫理的感受性が高いことがその看護師のメンタルヘルスを脅かしてしまう可能性もある。今後の課題としては、高い倫理的感受性を持つ看護師が抱く倫理的な悩みを解決していくことができるような介入が必要であると考えられる。

### 4) 精神科看護師の倫理・道徳に関する環境

倫理・道徳に関連した職場環境を測定する尺度として J-HECS が開発されているが、精神科看護師を対象とした先行研究は見られなかった。海外においては Claeys ら (2014) がベルギーの精神科看護師を対象に HECS のベルギー語版を作成し、信頼性や妥当性が認められている。HECS は回答者が自身の所属する病院や病棟、同僚の倫理・道徳的な側面を評価する内容となっており、自身の行動や体験、価値観や感性を測定する尺度とは構造が異なる。しかし、回答者が設問に対して問題意識を持つか否かは道徳的感受性に影響されている可能性がある。

職場環境が倫理的・道徳的であるか否かは看護師個々の倫理的行動や道徳的感受性に影響を与える可能性がある。Elleke ら (2011) による研究では、精神科における強制的な隔離における臨床的な判断のプロセスを直感、決断、推論の順で説

明しており、推論は直感や決断に影響を与えている。また、一人の看護師の決断や推論は同僚の看護師の直感に影響を与え、強制的な隔離場面における臨床的な判断は看護師同士で相互に影響し合っていると述べている。その構造を基に考察すると、一人の看護師の非倫理的行動は他の看護師の行動にも影響を与えている可能性があり、道徳的な風土は看護師一人一人の倫理的な行動に影響を与えている可能性があると考えられる。しかし、日本の精神科看護師を対象とした倫理・道徳に関する研究は個人の要素（行動、体験、感性など）に着目した調査が多く、環境等に着目した研究は見られなかった。今後、環境等に着目した研究を行うことで精神科における倫理・道徳に関する新しい知見を得られる可能性があると考えられる。

## 2. 精神科看護師の倫理・道徳に関する研究の動向と今後の研究への示唆

### 1) 精神科看護師の倫理・道徳に関する研究の動向

今回対象とした論文では、精神科看護師の倫理・道徳を行動、体験、感性の3つの視点で測定していた。また、環境という視点からJ-HECSが一般科の看護師を対象に作成されていたが精神科において使用している研究は見られなかった。

精神科看護師の倫理・道徳を行動、体験、感性に影響を与える要因としては、患者に対する陰性感情、バーンアウト、経験年数、性別、自己効力感、役職の有無、完全主義的思考など様々な要素が挙げられており、その多くは看護師の基本属性や心理的要因などの個人要因であった。この点より、これまでに行われている精神科看護師の倫理・道徳に対する研究は看護師個人に注目が集まっていることが分かる。しかし、集団における非倫理的行動に関してJennifer JKら(2010)は「個人がなぜ非倫理的行動を行うのかの見解は多様であり、多くのことが分かっておらず、先行研究における見解にも一貫性がない」と述べており、要因を個人に求めることの難しさを指摘している。また、一般企業では「個人の良心に過度に依存せず、組織的な仕組みや制度を構築することで企業倫理の確立を図ろうとするもの」として「企業倫理の

制度化」という考え方があり、個人要因ではなく環境要因に着目することで非倫理的行動を防ぐという視点も存在する。これらの視点も加味し、精神科看護における倫理・道徳に対する研究も、病棟や病院などの環境や集団を対象とした研究を行うことで新たな知見が得られる可能性がある。

また、行動、体験、感性はそれぞれ密接に関連している可能性がある。大西らの研究(2016)では、倫理的感受性と倫理的な悩みとの関係が示されており、倫理的感受性の高い看護師ほど倫理的な悩みを強く持っていることが示されている。また、倫理的な場面に気付くことが倫理的な行動をとる前提条件であると考えられることもでき、感性は倫理・道徳を理解するうえで重要な要素であると考えられる。さらに、Ellekeら(2011)の研究では、一人の看護師の倫理的な判断や行動が同僚の看護師の倫理的な判断や行動に影響を及ぼすことが示唆されている。これまでの研究では、精神科看護師の倫理・道徳に関する行動、体験、感性に影響を及ぼす要因を明らかにするような視点で研究がなされているが、行動と体験、行動と感性といったような、看護師の倫理・道徳を測定する尺度同士の関連を明らかにすることで、精神科看護師の倫理・道徳の特性をより詳細に理解することができるのではないかと考える。

### 2) 今回の文献検討から得られた今後の研究への示唆

今回の文献検討にて対象とした研究の中で、精神科看護師の倫理・道徳に影響を与える要因として取り上げられていた要素はほとんどが看護師の個人要因であったが、倫理・道徳に関する質問は回答者にとってセンシティブな内容を含んでいる可能性が高く、結果が社会的望ましきバイアスによる影響を受けている可能性がある(登張, 2007)。Ivar(2013)によると質問紙調査において社会的なタブーや非社会的な態度はセンシティブな内容であり、それらを調査する場合、社会的に望ましい行動が過大に、望ましくない行動は過少に評価される傾向があるとしている。そのため、自己評価により倫理観、道徳観を評価する際には、その評価に影響を与える要因による作用を考慮し、バイアスのコントロールが必要である。

しかし、今回着目した尺度はいずれも社会的望

ましさバイアスによる影響に関して言及していなかった。そのため、より正確に精神科看護師の倫理・道徳を測定するために社会的望ましさバイアスの影響を明らかにし、真のアウトカムとして何を測定することが望ましいのかを判断していく必要があると考える。

また、精神科看護師の倫理・道徳の測定は上述したように複数の尺度で実施可能である。先行研究ではこれらの尺度を用いて看護師の心理的な要因や職場環境などとの関係が示されており、倫理・道徳の改善のための示唆は得られている。しかし、倫理・道徳に関する研究は看護師を対象としたものに限定されており、看護師の倫理的行動、道徳的感受性、倫理的悩み等が患者に対してどのような影響を及ぼすのかといった最も重要視すべきアウトカムとの関連は明らかになっていない。

精神疾患を持つ患者を対象に質問紙調査等を行うことは疾患による影響などから様々な障壁が予想されるが、倫理・道徳に限定しなければ先行研究は行われている。野田ら（2014）はエッセン精神科病棟風土評価スキーマ日本語版を精神科看護師と患者を対象に実施し、看護師と患者が評価する病棟風土を比較している。その調査では患者を対象とした質問紙においても内的一貫性などが確認されており、患者を対象とした調査が可能であることを示している。また、Kuosmanenら（2007）は精神科入院患者を対象に「自由を奪われた経験」の有無をインタビューにて質的に調査しており、69%の患者が自由を奪われるような経験をしたことがあると回答したとしている。

看護師が倫理・道徳を重要視するのは患者の尊厳を守るためであり、患者から得られる情報と看護師の倫理・道徳に関連した事項との関連を明らかにすることは、精神科における倫理・道徳に関する問題を改善していくための重要な示唆となる。

## VI. 結 論

1. 精神科看護師の倫理・道徳の測定に用いることができる可能性のある尺度は大出の倫理的行動尺度、坂東らの精神科看護師の倫理的行動測定尺度、永野らの倫理的行動自己評価尺度、田中らの精神科看護師が体験する倫理的問題の頻度（FEPP）、大西らの精神科看護師の倫理的悩み尺度（MDS-P）、中村らの日本語版道徳的感受性尺度（日本語版 MST）、前田らの改訂道徳的感受性質問紙日本語版（J-MSQ）、角らの倫理的感受性尺度、稲垣らの倫理的風土測定尺度（J-HECS）の9尺度であった。
2. 倫理的感受性は行動、体験、環境の測定に影響を及ぼしている可能性があり、精神科における倫理・道徳に関する理解のために倫理的感受性は重要な要素であることが考えられた。
3. 精神科における倫理的行動や感性を評価する尺度は社会的望ましさバイアスの影響を受けている可能性があるが、その検証は行われていない。
4. 精神科看護師の倫理・道徳に関する量的な研究は看護師の個人要素（行動、感性、体験など）を対象としており、集団の要素（環境など）に着目した量的な研究は行われていない。
5. 精神科看護師の倫理・道徳に関する量的な研究は看護師が対象となっており、患者への影響を明らかにするような研究は行われていない。

## 利益相反

本研究には利益相反はない。

## 文 献

- 赤林朗（2005）. 入門・医療倫理 I, 東京:勁草書房.
- 安藤満代, 山本真弓, 関根麻紀. (2020). リフレクションを含めた倫理研修が精神科看護師の道徳的感受性、倫理的行動、ストレスに及ぼす効果についてのパイロットスタディ. 日本看護倫理学会誌, 12 (1), 39-43.
- 坂東紀代美, 西田実紗子, 高間静子. (2014). 精神科看護師の看護活動における倫理的行動測定尺度の作成の試み. 日本精神科看護学術集会誌, 57 (2), 121-125.
- 坂東紀代美, 西田実紗子, 高間静子. (2015). 精神科看護師の自己効力感と倫理的行動との関係. 日本精神科看護学術集会誌, 58 (2), 181-185.
- Beauchamp T, Childress J (1989) / 永安幸正・立木教夫訳 (1997). 生命医学倫理. 神奈川:成文社
- Claeys M, Faelens A, Sabbe BG, et al. (2014). Psychometric properties of the Hospital Ethical

- Climate Survey: a cross-sectional study among Belgian psychiatric nurses. *Tijdschr Psychiatr*, 56 (12), 778-787.
- Corley MC, Minick P, Elswick RK, et al. (2005). Nurse moral distress and ethical work environment, *Nursing Ethics*, 12 (4), 381-390.
- Delfrate F, Ferrara P, Spotti D, et al. (2018). Moral Distress (MD) and burnout in mental health nurses: a multicenter survey. *La Medicina del Lavoro*, 109 (2), 97-109.
- Elleke GM, Tineke A, Guy AM. (2011). Moral margins concerning the use of coercion in psychiatry. *Nursing ethics*, 18 (3), 304-316.
- 藤野ヤヨイ. (2003). 精神科病院の特質と入院患者の人権. *現代社会文化研究*, 28, 171-188.
- Hamada Y, Tanaka M. (2020). 日本の精神科看護師が経験した倫理的な問題とそれらに関連する因子 (ETHICAL PROBLEMS EXPERIENCED BY PSYCHIATRIC NURSES IN JAPAN AND THEIR CORRELATED FACTORS). *東京女子医科大学看護学会誌*, 15 (1), 1-12.
- H Hanna T, Mona E. (2014). Psychosocial work environment, stress factors and individual characteristics among nursing staff in psychiatric in-patient care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11 (1), 1161-1175.
- 今泉源, 香月富士日. (2020). 精神科看護職者の倫理的行動と虐待的行為に関する現状と課題. *日本社会精神医学会雑誌*, 29 (4), 271-281.
- 稲垣聡, 大澤歩, 吉川あゆみ, 他. (2020). 日本語版倫理的風土測定尺度 (J-HECS) の開発とその検証. *日本看護倫理学会誌*, 12 (1), 73-79.
- Jennifer JK, David AH, Linda KT. (2010). Bad Apples, Bad Cases, and Bad Barrels : Meta-Analytic Evidence About Sources of Unethical Decisions at Work. *Journal of Applied Psychology*, 95 (1), 1-31
- 角智美, 森千鶴. (2018). 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. *日本看護倫理学会誌*, 10 (1), 36-44.
- 公益社団法人日本看護協会 (2021). 看護職の倫理綱領, 東京: 公益社団法人日本看護協会  
厚生労働省. 平成 29 年患者調査. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/index.html> (2021. 6. 2 閲覧)
- Krumpal I. (2013). Determinants of social desirability bias in sensitive surveys: a literature review. *Quality and Quantity*, 47, 2025-2047.
- Kuosmanen L, Hätönen H, Malkavaara H, et al. (2007). Deprivation of liberty in psychiatric hospital care: the patient's perspective. *Nursing ethics*, 14 (5), 597-607.
- Lützn K, Dahlqvist V, Eriksson S, et al. (2006). Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing ethics*, 13 (2), 187-196.
- Lützn K, Nordin C, Brolin G. (1994). Conceptualization and instrumentation of nurses' moral sensitivity in psychiatric practice. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 48 (4), 241-248.
- 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.
- 前田樹海, 小西恵美子, 八尋道子, 他. (2019). 道徳的感受性質問紙日本語版 2018 (J-MSQ2018) : 下位概念「道徳的責任感」を見直して. *日本看護倫理学会誌*, 11 (1), 100-102.
- 松浦利江子. (2020). 精神科看護師の自尊感情の関連要因 - 道徳的感受性を視野に入れた検討 -. *日本看護管理学会誌*, 24 (1), 186-198.
- 道上勝春, 大出順 (2018). A 病院精神科に勤務する看護師の倫理的行動と倫理的問題の実態. *日本看護倫理学会誌*, 10 (1), 45-51.
- 水澤久恵, サイモン・エルダトン. (2016). "Ethical sensitivity" の概念分析. *新潟医学会雑誌*, 130 (5), 315-324.
- 永野光子, 舟島なをみ. (2019). 看護師としての倫理的行動自己評価尺度の開発. *看護教育学研究*, 28 (1), 45-56.
- 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), 49-58.
- 西田実紗子, 坂東紀代美, 高間静子. (2014). 精神

- 疾患患者との人間関係における精神科看護師の倫理的行動の実態. 日本精神科看護学術集会誌, 57 (2), 126-130.
- 野田寿恵, 佐藤真希子, 杉山直也, 他. (2014). 患者および看護師が評価する精神科病棟の風土－エッセン精神科病棟風土評価スキーマ日本語版 (EssenCES-JPN) を用いた検討－. 精神医学, 56 (8), 211-217.
- 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.
- 大出順. (2019). 看護師の倫理的行動尺度改訂版の作成. 日本看護倫理学会誌, 11 (1), 13-19.
- 大出順. (2020). 看護師の倫理的行動尺度の高次因子分析モデルと階層的因子分析モデルの検討. 帝京科学大学紀要, 16, 81-88.
- Ohnishi, K, Ohgushi Y, Nakano M, et al. (2010). Moral distress experienced by psychiatric nurses in Japan. *Nursing Ethics*, 17 (6), 726-740.
- 大西香代子, 北岡和代, 中原純. (2016). 精神科看護師の倫理的感受性と看護実践における倫理的悩みの関連. 日本精神保健看護学会誌, 25 (1), 12-18.
- 大西香代子, 中原純, 北岡和代, 他. (2012). 日本とイングランドの精神科看護師が体験している倫理的悩みの比較 MDS 尺度精神科版を用いて. 日本看護研究学会雑誌, 35 (4), 101-107.
- Olson LL. (1998). Hospital nurse's perceptions of the ethical climate of their work setting. *Journal of Nursing Scholarship*, 30 (4), 345-349.
- 田中美恵子, 嵐弘美, 柳修平, 他. (2014). 精神科看護師が体験する倫理的問題の頻度と関連因子の検討. 東京女子医科大学看護学会誌, 9 (1), 21-29.
- 登張真穂. (2007). 社会的望ましさを尺度を用いた社会的望ましさを修正法－その妥当性と有効性－. 日本パーソナリティ研究, 15 (2), 228-239.
- Vuckovich PK, Artinian BM. (2005). Justifying coercion. *Nursing ethics*, 12 (4), 370-380.

# Measuring Ethics and Morality of Psychiatric Nurses : A Review of Literature

Gen Imaizumi<sup>1)</sup> Fujika Katsuki<sup>1)</sup>

Key words : psychiatric nursing, ethics, morals, scale, literature review

## Abstract

**Objectives:** This study aims (1) to clarify the characteristics of the scales used in research concerning ethics and morality of psychiatric nurses in Japan and (2) to examine the current status of research and trends of future studies as well as the interventions needed, based on these scales.

**Methods:** Keywords related to the ethics and moralities of psychiatric nurses were established using a search engine to find articles that used scales with confirmed reliability and validity.

**Results:** Only 16 articles were extracted; of these, 6 scales were used to measure the ethics and moralities of psychiatric nurses. Additionally, there were three scales designed to measure ethics and morality for nurses in general. All these scales were classified into four categories based on their content and purpose: behavior, experience, sensitivity, and environment.

**Conclusion:** Most of the existing scales are based on individual factors and may be influenced by social desirability bias. To achieve generalizability and determine the clinical implications, the effects of measuring the ethics and moralities of psychiatric nurses on patients and working environments should be clarified.

---

<sup>1)</sup>Nagoya City University Graduate School of Nursing