

研究報告

看護学生の道徳的感受性の変化

- 1 校の看護専門学校生の縦断調査より -

滝沢美世志¹⁾、太田勝正²⁾

¹⁾中部大学生命健康科学部保健看護学科, ²⁾名古屋大学大学院医学系研究科

要 旨

質の高い看護を実践するためには看護上の知識や経験だけでなく道徳的感受性が重要であり、看護基礎教育において看護学生の道徳的感受性を向上する取り組みは不可欠である。著者らは先行研究において信頼性、妥当性を有する看護学生の道徳的感受性質問紙(J-MSQ-ST 第2版)を開発した。これを用いて1校の3年課程の看護専門学校に在籍する看護学生2年生40名、および3年生40名の合計80名を対象として学年進行による道徳的感受性の変化の有無を縦断的に明らかにすることを目的として研究を行った。調査により得られたスコアについて探索的因子分析を実施した結果、1年次、および2年次の1年後においても「道徳的強さ」、「道徳的な気づき」、「道徳的責任感」の3つの因子が再現でき、異なる対象においてもJ-MSQ-ST 第2版の信頼性、妥当性を確認できた。また、初回調査時点と追跡調査時点の因子毎のスコアの平均値に差があるか検討した結果、1年次が2年次に、そして2年次が3年次に進行した際の因子得点の差はみられなかった。ただし、2年次から3年次に学年が進行した学生について、「道徳的強さ」を構成する2項目のスコアが有意に高くなり、「道徳的な気づき」を構成する1項目のスコアが有意に低くなっていた。これらの結果は、3年次の臨地実習をとおして道徳的感受性が向上する部分もある一方で、同じような場面に遭遇しているうちに問題として認識しにくくなる部分もあることを示す。道徳的感受性の涵養のためには、臨地実習における経験のさらなる振り返り、ならびに1、2年次の看護倫理に関する教育の見直しが今後必要であると考えらる。

1. はじめに

疾病構造の複雑化や人々の価値の多様化に伴い、倫理の問題も複雑化、多様化している。そのため、日々の看護実践において価値の対立が起こったり道徳的課題が対立した時には、容易には解決できないこれらの問題に対処していかなければならない¹⁾。また、増加の一途をたどるこのような複雑な状況の中で患者のケアを行う看護師は、患者の権利擁護の重要性も実感しており^{2,3)}、このような道徳的な態度は、看護師にとってますます重要になってきている。

Fry⁴⁾は、専門職としての質の高い看護を実践するには、倫理的決断を行う能力が不可欠であり、倫理的決断に至るまでの過程に看護師自身の倫理的知識、価値観や人生経験、認知能力、道徳的感受性、理論的能力、道徳的直観を用いることを述べている。このように、質の

高い看護を実践するためには看護上の知識や経験だけでなく道徳的感受性も重要であることが示されている。

厚生労働省より出された「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」⁵⁾、および「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」⁶⁾には看護基礎教育での知識や技術の習得に加えて、倫理観や責任感、豊かな人間性および人権を尊重する意識の育成、人間性のベースになる倫理性、人に寄り添う姿勢の強化を含む内容が含まれ、看護基礎教育において道徳的能力を育む必要性が示されている。このように、看護学生が道徳的な問題の存在を見過ごすことなく気づき、それを顕在化させ、道徳的意思決定および意思決定に基づく質の高い看護実践ができるようになるためには、道徳的感受性を向上する取り組み、教育が不可欠である。よりよい教育のためには道徳的感受性が身についているか否かを評価し、そし

てその結果から効果的な教育について検討することが必要である。そのためには、道徳的感受性が身についているか否かを客観的に測定できる尺度が必要であると考える。

Comrie⁷⁾、Baykara ら⁸⁾は、いずれも Lützné⁹⁾が 1995 年に開発した看護師用の Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ)を基に学生に使用できるように修正した看護学生用の道徳的感受性を測定する用具を用いて学年が進むごとに道徳的感受性が向上することを報告している。一方で Tuve¹⁰⁾は看護師用の道徳的感受性質問紙をそのまま学生に用いて看護学生の道徳的感受性を測定し、道徳的感受性の向上に学年は影響しないことを示している。学年進行に伴い学生の道徳的感受性が向上するかどうかという議論もあるが、それ以前に Comrie⁷⁾、Baykara ら⁸⁾は、MSQ を学生用に修正した用具を用いているが、MSQ は今日、Lützné⁹⁾により Revised - Moral Sensitivity Questionnaire (r-MSQ)として改良されており、最新版を基にして開発したものではない。また、Tuve¹⁰⁾の研究では看護師用の道徳的感受性質問紙をそのまま学生に用いて看護学生の道徳的感受性を測定している。著者らは、先行研究において¹²⁾、看護師用に開発された道徳的感受性を測定する尺度は、看護学生が回答するにはある程度の臨床経験が必要であり、この尺度をそのまま学生に適用できないことを明らかにしている。そのため、これらの先行研究が看護学生の道徳的感受性の変化を的確に測定できているかは定かではない。

著者らは、Lützné⁹⁾が 2006 年に開発した(r-MSQ)を基に前田ら¹³⁾がその日本語版として開発した改訂道徳的感受性質問紙日本語版 (J-MSQ)を基にして、その看護学生版である改訂道徳的感受性質問紙看護学生版第 1 版(J-MSQ-ST 第 1 版)¹²⁾を開発した。その後、J-MSQ-ST 第 1 版の尺度としての信頼性、妥当性を改善した改訂道徳的感受性質問紙看護学生版第 2 版(J-MSQ-ST 第 2 版)¹⁴⁾を開発した。

今回、この J-MSQ-ST 第 2 版を用いて前述の学年進行による変化の有無を明らかにすることを目的として研究を行った。

2. 目的

本研究の目的は、表 1 に示す J-MSQ-ST 第 2 版¹⁴⁾を用いて学年進行による道徳的感受性の変化を明らかにすることである。

3. 方法

本研究は、J-MSQ-ST 第 2 版を用いた 1 年の間隔を空けた 2 回の無記名自記式質問紙調査によって行った。初回調査は複数の看護専門学校の看護学生を対象として実施し、その中の 1 校について 1 年後に追跡調査を行った。初回調査と追跡調査のスコアの平均値の比較を行い、学年進行による道徳的感受性の変化を明らかにすることをデザインとした。

1) 対象

初回調査の対象は、3 年課程の看護専門学校 17 校のうち、調査協力の得られた 8 校に在籍する看護学生 1 年生 214 名、および 2 年生 261 名の合計 475 名を対象とし、1 年後の追跡調査の対象は、1 校の 3 年課程の看護専門学校に在籍する看護学生 2 年生 40 名、および 3 年生 40 名の合計 80 名を対象とした。なお、初回調査の 8 校に追跡調査の対象校である 1 校を含んでいる。

2) 調査時期

初回調査は 2016 年 11 月~12 月であり、追跡調査は 1 年後の 2017 年 12 月であった。

3) 測定用具

本研究で用いた J-MSQ-ST 第 2 版は、看護師用の道徳的感受性を測定するために前田ら¹³⁾によって開発された信頼性、妥当性を有する質問紙(J-MSQ)を看護学生用に修正した尺度である。J-MSQ-ST 第 2 版に先行して著者らは J-MSQ-ST 第 1 版を開発している。J-MSQ-ST 第 2 版は、看護師の道徳的感受性と同じ 3 因子¹¹⁾¹³⁾(「道徳的強さ」、「道徳的な気づき」、「道徳的責任感」)11 項目で構成され、1 点(全くそう思わない)から 6 点(とても強く思う)までの 6 点のリッカートスケールである。なお、質問項目の中には 2 項目の逆転項目を含んでいる。J-MSQ-ST 第 2 版の尺度としての妥当性については、Lynn¹⁵⁾の内容妥当性の定量化の方法(Content validity index; CVI)に基づき内容妥当性を

表 1 改訂道徳的感受性質問紙看護学生版第 2 版

次の 11 項目は、**患者のケアに関する質問**です。各項目について「1. 全くそう思わない」から「6. とても強く思う」の 6 つの中で、あなたの思いに最もよくあてはまる番号に○を付けて下さい。

全くそう思わない・・・・・・・・・・強く思う

1	指導者が不在だったり実習時間が限られているために最善のケアを提供できなくても、それは自分の責任ではないと思う ★	1	2	3	4	5	6
2	患者の思いによく気づける私の能力は、臨地実習を行う上でいつも役立っている	1	2	3	4	5	6
3	患者に難しいことや話しにくいことを説明する時に、その場の様子を読み取って、どのような配慮が看護師として必要か私にもよく分かる	1	2	3	4	5	6
4	患者の思いに気づいた時、私はそのまま放置できなくなってしまうと思う	1	2	3	4	5	6
5	患者がよいケアを受けていない時、私はそれに気づく能力がとても高いと思う	1	2	3	4	5	6
6	苦しんでいる患者のそばにいる時、私はどうしようもない感情でつらくなる	1	2	3	4	5	6
7	患者にケアを提供する時、私は患者にとってよかったかどうかいつまでも気になる	1	2	3	4	5	6
8	患者のニーズに気づいたら、私はもっと他にもニーズがあるのではと気が重くなる	1	2	3	4	5	6
9	規則どおりに実習を行えば、自分は十分に責任を果たしていると思う ★	1	2	3	4	5	6
10	患者のニーズによく気づける私の能力は、臨地実習を行う上でいつも役立っている	1	2	3	4	5	6
11	私は苦しんでいる患者を見ると、自分自身とてもつらくなってしまう	1	2	3	4	5	6

★: 逆転項目

確認している。また、基準関連妥当性については、「道徳的強さ」と外的基準とした森ら¹⁶⁾の大学生のレジリエンス尺度との有意な正の相関を示し、基準関連妥当性が支持されている。さらに、確証的因子分析により得られた適合度指標(Incremental Fit Index (IFI) = 0.91、Comparative Fit Index (CFI) = 0.91、Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.08)の結果から十分なモデル適合度¹⁷⁾を確認している。信頼性については、尺度全体の信頼性係数(Cronbach's α)は、 $\alpha = 0.62$ である。以上のように、ある程度の信頼性と十分な妥当性を有する J-MSQ-ST 第 2 版を用いて今回の調査を実施した。

4) 調査内容

調査内容は、初回調査においては、①主な属性として教育課程、学年、性別、経験した臨地実習などの回答者の特性、②J-MSQ-ST 第 2 版であった。追跡調査においては、J-MSQ-ST 第 2 版であった。

5) 分析方法

統計学的分析には、IBM SPSS Statistics Ver.24.0 for Windowsを用いた。追跡した学年による道徳的感受性のスコアの比較には、対応のない t 検定を用いた。なお、本研究では、有意水準を 5%未満とした。

6) 倫理的配慮

今回の調査の実施に当たっては、著者の所属する中部大学倫理審査委員会、および名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理審査委員会の承認を得た。また、自

記式質問紙調査においては、プライバシーの保護および倫理的配慮について文書で示し、参加者からの回答の郵送をもって同意が得られたものとした。

4. 結果

1) 参加者

初回調査においては、調査協力の得られた 8 校の看護専門学校に在籍する看護学生 1 年生、および 2 年生の合計 475 名のうち、175 名から回答を得た(回収率 36.8%、有効回答率 100%)。175 名の内訳の詳細は、表 2 に示すように、1 年生 76 名、2 年生 99 名であった。1 年後の追跡調査においては、1 校の看護専門学校に在籍する看護学生 2 年生、および 3 年生の合計 80 名のうち、78 名から回答を得た(回収率 97.5%、有効回答率 100%)。78 名の内訳詳細は、2 年生 39 名、3 年生 39 名であった。

2) 探索的因子分析

探索的因子分析は、最尤法(プロマックス回転)により行い、固有値 1 以上を基準とした。その結果、8 校の看護専門学校 1 年生から 3 年生までの因子分析結果では、「道徳的強さ」4 項目、「道徳的な気づき」5 項目、および「道徳的責任感」2 項目の合計 11 項目からなる 3 因子が示されていた。今回、その中の 1 校のデータについて、表 3 で示すように追跡調査時の 2 年次は「道徳的強さ」を構成する 4 項目中 1 項目、「道徳的な気づき」を構成する 5 項目中 1 項目が抽出されなかった。また、3 年次においては 3 因子を構成するすべての項目について抽出された。また、3 年次は、全ての項目の因子負荷量が 0.4 以上を示した。

3) 道徳的感受性のスコア

表 4、5 に示すように、道徳的感受性を構成する 3 つの因子について、初回調査時点と追跡調査時点の因子毎のスコアの平均値に差があるか学年別に検討した。その結果、両学年ともにすべての因子において差はみられなかった。

そのため、項目ごとの初回調査時のスコア、および追跡調査時のスコアの平均値を学年ごとに表 6、7 に示す。表 6 に示すように、1 年次から 2 年次に学年が進むことによる道徳的感受性のスコアの有意な変化は、どの項目

においてもみられなかった。一方で、表 7 に示すように、2 年次から 3 年次に学年が進むことにより、「道徳的強さ」を構成する 1 項目 (No.5) のスコアが有意に高くなったことを示した($t=-2.515$, $df=135$, $p=0.013$)。同じく「道徳的強さ」を構成する別の 1 項目 (No.10) のスコアが 2 年次から 3 年次に進むことにより有意に高い傾向を示した($t=-1.947$, $df=130$, $p=0.054$)。また、「道徳的な気づき」を構成する 1 項目 (No.7) のスコアについて 2 年次から 3 年次に進むことにより有意に低くなったことを示した($t=3.640$, $df=136$, $p=0.000$)。「道徳的責任感」を構成する質問項目は、どの項目もスコアの有意な変化を示さなかった。

5. 考察

1) 道徳的感受性を構成する因子

今回の追跡調査時の 2 年次、および 3 年次の因子分析の結果から、3 年次は J-MSQ-ST 第 2 版の 3 因子構造をすべての項目において完全に再現することができたが、2 年次において「道徳的強さ」、および「道徳的な気づき」を構成する項目の 1 部が抽出できなかったことから、道徳的感受性は学年が進むにつれて確立するものであると考えられる。なお、異なる対象であっても、再現性が維持されたことは、J-MSQ-ST 第 2 版の信頼性、妥当性を示すものであるといえる。

2) 道徳的感受性の差

今回の調査により得られたスコアにより、表 6、7 に示すように、1 年間の追跡調査による道徳的感受性の差を明らかにした。1 年次から 2 年次に学年が進むことによる道徳的感受性のスコアの有意な変化は、どの項目においてもみられなかった。武用ら¹⁸⁾は臨地実習前の学生に学内で実施した倫理演習により道徳的感受性のスコアに変化はみられなかったことを示しており、本研究の結果と一致した。したがって、学内で学習する機会の多い低学年の学生に対して道徳的感受性を向上するには、単に講義形式の授業を実施するのみでは不十分であり、教育内容、および方法を工夫する必要があることを示すものであると考える。

2 年次から 3 年次に学年が進むことにより、「道徳的強さ」を構成する 2 項目のスコアが有意に高くなる一方で、

表 2 参加者

	学年	n		学年	n
	1 年生	76		1 年生	39
初回調査 (8 校)	2 年生	99	1 年後の 追跡調査 (1 校)	2 年生	39
	3 年生			3 年生	39

表 3 追跡調査時 2 年次、および 3 年次の因子分析結果

因子	項目 No.	2 年次 n=38	3 年次 n=36
道徳的強さ	10	.58*	1.00*
	2	1.10*	.81*
	5	-	.67*
	3	.38	.54*
道徳的な 気づき	6	.91*	.82*
	11	.63*	.89*
	8	-	.63*
	4	.65*	.50*
道徳的責任感	7	.34	.55*
	9	.99*	.50*
	1	.35	.98*

*：因子負荷量が .4 以上 -：所属する因子の中で抽出されなかった

表 4 初回調査時 1 年次の因子得点の平均値と追跡調査時 2 年次の因子得点の平均値

	学年	n	平均値	標準偏差
道徳的強さ (合計点=24)	1 年次	42	13.21	3.07
	2 年次 (1 年後)	38	13.28	3.13
道徳的な気づき (合計点=30)	1 年次	50	18.94	4.13
	2 年次 (1 年後)	38	18.76	3.33
道徳的責任感 (合計点=12)	1 年次	68	8.68	1.95
	2 年次 (1 年後)	39	8.77	2.01

表 5 初回調査時 2 年次の因子得点の平均値と追跡調査時 3 年次の因子得点の平均値

	学年	n	平均値	標準偏差
道徳的強さ (合計点=24)	2 年次	90	13.21	3.38
	3 年次 (1 年後)	38	14.29	3.32
道徳的な気づき (合計点=30)	2 年次	94	18.64	4.26
	3 年次 (1 年後)	38	17.61	4.13
道徳的責任感 (合計点=12)	2 年次	96	8.44	2.06
	3 年次 (1 年後)	38	8.32	1.92

表 6 初回調査時 1 年次のスコアの平均値と追跡調査時 2 年次のスコアの平均値

項目 No.	簡略化した質問文	学年	n	平均値	標準偏差
1	最善のケアを提供できなくても自分の責任ではない	1 年次	73	4.59	1.19
		2 年次 (1 年後)	39	4.62	1.27
2	患者の思いによく気づける私の能力	1 年次	58	3.07	1.07
		2 年次 (1 年後)	39	3.31	1.06
3	その場の様子を読み取ってどのような配慮が必要かよく分かる	1 年次	60	3.85	1.26
		2 年次 (1 年後)	38	3.74	1.06
4	患者の思いに気づいた時、私はそのまま放置できない	1 年次	64	4.06	1.10
		2 年次 (1 年後)	39	4.15	1.01
5	患者がよいケアを受けていない時、私はそれに気づく能力が高い	1 年次	60	3.03	1.12
		2 年次 (1 年後)	39	3.00	1.00
6	苦しんでいる患者のそばにいる時私はどうしようもない感情でつらい	1 年次	61	3.87	1.27
		2 年次 (1 年後)	39	3.85	1.06
7	ケアを提供するとき患者にとってよかったかどうかいつまでも気になる	1 年次	62	4.29	1.11
		2 年次 (1 年後)	39	4.18	1.19
8	患者はもっと他にもニーズがあるのではと気が重くなる	1 年次	60	3.17	1.15
		2 年次 (1 年後)	39	2.92	1.01
9	規則どおりに実習を行えば、自分は十分に責任を果たしている	1 年次	70	4.11	1.30
		2 年次 (1 年後)	39	4.15	1.20
10	患者のニーズによく気づける私の能力	1 年次	49	3.18	1.07
		2 年次 (1 年後)	39	3.15	1.01
11	私は苦しんでいる患者を見ると、自分自身とてもつらい	1 年次	68	3.82	1.33
		2 年次 (1 年後)	38	3.79	1.07

*: 有意確率<.05

表 7 初回調査時 2 年次のスコアの平均値と追跡調査時 3 年次のスコアの平均値

項目 No.	簡略化した質問文	学年	度数	平均値	標準偏差
1	最善のケアを提供できなくても自分の責任ではない	2 年次	97	4.41	1.29
		3 年次(1 年後)	38	4.24	1.13
2	患者の思いによく気づける私の能力	2 年次	98	3.29	1.18
		3 年次(1 年後)	38	3.53	1.18
3	その場の様子を読み取ってどのような配慮が必要かよく分かる	2 年次	97	3.76	1.10
		3 年次(1 年後)	39	3.79	0.92
4	患者の思いに気づいた時、私はそのまま放置できない	2 年次	99	4.00	1.12
		3 年次(1 年後)	39	3.92	0.84
5	患者がよいケアを受けていない時、私はそれに気づく能力が高い	2 年次	98	3.02	* 0.99
		3 年次(1 年後)	39	3.49	
6	苦しんでいる患者のそばにいる時私はどうしようもない感情でつらい	2 年次	98	3.65	1.36
		3 年次(1 年後)	39	3.54	1.14
7	ケアを提供するとき患者にとってよかったかどうかいつまでも気になる	2 年次	99	4.49	* 1.14
		3 年次(1 年後)	39	3.69	
8	患者はもっと他にもニーズがあるのではと気が重くなる	2 年次	95	3.04	1.25
		3 年次(1 年後)	38	2.97	1.08
9	規則どおりに実習を行えば、自分は十分に責任を果たしている	2 年次	98	4.03	1.11
		3 年次(1 年後)	39	4.08	1.16
10	患者のニーズによく気づける私の能力	2 年次	93	3.04	* 1.06
		3 年次(1 年後)	39	3.44	
11	私は苦しんでいる患者を見ると、自分自身とてもつらい	2 年次	98	3.42	1.39
		3 年次(1 年後)	38	3.37	1.20

* : 有意確率 < .05

「道徳的な気づき」を構成する 1 項目のスコアが有意に低くなったことを示した。今回の「道徳的強さ」についての結果は、学年が進むごとにスコアが高くなることを横断調査により示した著者らの先行研究¹⁴⁾と一致している。また、今回の調査時期である 1 年次 12 月から 2 年次 12 月までの 1 年間は、学習の場がほとんど学内である。一方で、2 年次 12 月から 3 年次 12 月までの 1 年の大半は、臨地実習を実施している。このことから、学生は臨地実習をとおしてあるべき看護の姿を学ぶことによって道徳的感受性の一部の向上がみられたと考える。一方で、

「道徳的な気づき」についてのスコアの低下は、指方ら¹⁹⁾が示すように、実習で同じような場面に遭遇しているうちに、問題として認識しにくくなったものと考ええる。このことから、臨地実習で学生が経験する道徳的な問題を含む場面について、指導者もしくは教員によって学生が道徳的な問題を見過ごさないように指導することが求められると考える。

本研究の限界

本研究は、限定された学校の対象者から得られたデ

ータに基づく結果であり、一般化には限界がある。また、初回調査時のデータと追跡調査時のデータの学校単位の対応付けができていないため、十分に差を検討できない点がある。

謝辞

本研究の一部は科学研究費（基盤研究（C）No. JP15K11488）の助成を受けて実施した。

G

引用文献

- 1) Lützén K & Kvist B E. Moral Distress and its Interconnection with Moral Sensitivity and Moral Resilience: Viewed from the Philosophy of Viktor E. Frankl. *Bioethical Inquiry, Nursing Ethics* 2013; 10: 317–324.
- 2) Park M, Kjervik D, Crandell J & Oermann M H. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students, *Nursing Ethics* 2012; 19: 568–580.
- 3) Fethiye El& Fatoş K. Ethical Problems Observed by Student Nurses. *Nursing Ethics*. 2009; 16 (5):589-598.
- 4) Sala, T. F., Megan, J. J. /片田範子, 山本あい子訳. 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.東京:日本看護協会出版会.
- 5) 厚生労働省. 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書[インターネット]. 2007. [検索日2019年10月26日]
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf>
- 6) 厚生労働省. 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書 [インターネット]. 2008. [検索日 2019 年 10 月 26 日]
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/...att/2r9852000001314m.pdf>
- 7) Comrie, R. W. An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. *Nursing Ethics*. 2012; 19(1), 116–127.
- 8) Baykara, Z. G., Demir, S. G., & Yaman, S. The effect of ethics training on students recognize ethical violations and developing moral sensitivity. *Nursing Ethics*. 2014; 22(6), 661–675.
- 9) Lützén K, Nordström G, Evertzon M. Moral sensitivity in nursing practice. *Scandinavian Journal Caring Sciences*. 1995; 9 (3): 131-138.
- 10) Tuveesson H, Lützén K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. *Nursing Ethics*. 2017; 24(7): 847-855.
- 11) Lützén K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the Concept of Moral Sensitivity in Health Care Practice. *Nursing Ethics*. 2006; 13(2): 187-196.
- 12) 滝沢美世志, 太田勝正. 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. 2015; 7, (1), 4-10.
- 13) 前田樹海,小西恵美. 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. 2012; 4, (1) , 32-37.
- 14) 大熊美世志, 太田勝正, 前田樹海. Development of the Japanese version of the moral sensitivity questionnaire for nursing students. 19th International Nursing Ethics Conference 抄録集,51.
- 15) Lynn, M. R. Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*. 1986; 35(6), 382–385.
- 16) 森敏昭,清水益治,石田潤他. 大学生の自己教育力とレジリエンスの関係. 学校教育実践学研究. 2002; 8: 179-187.
- 17) Hair, J. F., Black, W., Babin, B., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. *Multivariate data analysis* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. 2006.
- 18) 武用 百子, 岩根 直美, 明神 哲也他 : アクティブラーニングを導入した看護倫理演習が道徳的

感受性、職業的アイデンティティ及びプロフェッショナリズムに及ぼす影響 「倫理的判断をした行動を選択できる」という授業設計に基づいた看護倫理演習を教材として. 日本シミュレーション医療教育学会雑誌, 6, 2018.

- 19) 指方明美, 佐川ひろ子, 上野典子, 湯本美穂, 船木加代, 森千鶴. 看護学生の倫理的感受性に影響する要因. 日本看護学教育学会誌. 2012; 21 (3), 37-47.

Title: Changes in the moral sensitivity of nursing students through a longitudinal survey of one nursing diploma school

Authors: Miyoshi Takizawa¹⁾, Katsumasa Ota²⁾

Address: ¹⁾ Chubu University, Department of Nursing, College of Life and Health Sciences, 1200 Matsumoto-cho, Kasugai, Aichi, 487-8501, Japan; ²⁾ Nagoya University Graduate School of Medicine, 1-1-20 Daiko-Minami, Higashi-ku, Nagoya City, Aichi 461-8673, Japan

Keywords: Moral Sensitivity, Nursing Student, Nursing Education