

Moral Sensitivity Test(日本語版)の信頼性・妥当性の検討(その2) - 臨床看護婦(士)に焦点をあてて -

中村美知子¹⁾, 西田文子¹⁾, 比江島欣慎²⁾
石川操³⁾, 伊達久美子¹⁾, 西田頼子¹⁾

筆者らは、過去にLutzenらのモラルセンシビティテスト(moral sensitivity test,以下MST)を用いて、看護学生、医学生、看護婦(士)の臨床場面における道徳的感性の比較と、すべての対象を含む調査内容の信頼性や構成概念の妥当性について検討してきた^{1)~4)}。しかし、看護学生や医学生など臨床経験の少ない条件のものが加わることにより、構成概念の信頼性・妥当性の検討が複雑になることを鑑み、本調査の対象は成人内科・外科病棟に勤務する看護婦(士)に限定した。対象は、Y病院看護婦(以下、Y群)60名、K病院看護婦(士)(以下、K群)81名、S病院看護婦(士)(以下、S群)58名の合計199名で、そのうち有効回答は合計192名(94%)であった。性別は圧倒的に女性が多く、K群とS群では2名が男性であった。平均年齢は、 29.2 ± 7.7 歳で3群間に顕著な差がみられなかった。勤務年数は平均 3.7 ± 3.1 歳で3群とも類似していた。調査内容、方法は前報の通りである⁴⁾。調査の信頼性は、回答者と質問内容の安定性の視点から評価した結果、K群の5名がばらつきレベルの平均値1.5以上で信頼性の調査対象には該当しないと判断し、除外することとした。次に、全35質問項目について、ばらつきの少ない(レベル0~1)の回答者数が、その項目の合計人数($n=192$)に占める割合を算出した。その結果、問8は70%程度で最低であり、過去の調査において常に70%を下まわり、変動の大きい項目として削除することにした。なお、全対象の全質問項目の信頼係数(クロンバック)は0.72であった。次に、質問項目の構成概念の妥当性を確認するために、主成分分析を行った。その結果、各群による結果が異なっていたため、各群の累積因子寄与率約60%までの第8成分までを抽出し、構成概念を比較・検討した。3群の主成分と構成する項目はそれぞれ異なっているものの、役割遂行(職務感)、患者の意思の尊重、誠実、責任、葛藤、情、配慮、柔軟性、信念が含まれていることを確認した。これらの概念の構成要素として、本調査で用いた質問全34項目(問8は削除)のすべてが必要なのか、また欠落している部分はないか、さらに検討課題が残された。

キーワード: Moral Sensitivity Test(日本語版), 臨床看護婦(士), 信頼性, 妥当性

1 はじめに

昨今、わが国では医療における情報開示やインフォームド・コンセントなど、医療を受ける人々の権利の保障についての議論を国をあげて行っている。米国では30年程前に、米国病院協会が権利宣言(The patient's bill of right, 1973)を提示し⁵⁾、患者の権利を護りつつ効果的なケアの提供や患者の満足を得ることを重視してきた。わが国でも患者や医療者の認識が変わりつつある現在、医療人として倫理的問題や対処法の議論を必要とする場面が増加している。日本看護協会の看護婦の倫理規定(1988)では⁶⁾、人間の尊厳や権利の尊重、国籍や身分などの差別をしないこと(平等)、個人のプライバシーを守る(守秘)、高度な看護の提供、個人の責任、安全・保護、学習・研究の継続、看護の質の向上などについて、提示している。筆者等は数年前から、医療者の価値観、道徳

的感性に注目し調査を行っており、前報では、看護学生、医学生、臨床看護婦を対象に、調査内容の信頼性と妥当性を検討した⁴⁾。その結果、看護学生や医学生は臨床看護婦と比較すると臨床での体験が少ないために状況を把握することが困難であり、回答にばらつきが大きかったため、調査内容の精選のために背景が一定である対象者に絞って検討したほうが、信頼性や妥当性が高まるのではないかという結果を得た。今回、調査対象を臨床看護婦(士)、すなわち成人病棟(内科・外科)に勤務する臨床看護婦(士)の倫理観・道徳感を調べることを目的に、本調査内容の信頼性や妥当性をあらためて検討することになった。広辞苑で倫理を調べると道徳、道徳を調べると倫理と書かれているように、倫理と道徳は同義語に扱われることが多い。Fry S.T.は、看護の倫理上の原則として、善行と無害、正義・自律・忠誠・真実・死に至らせることの回避をあげ⁷⁾⁸⁾、Ann, J.Davisは倫理の原則(倫理的行動を導く原理)を、自律性と他者の尊重、無害性と善行、公平さ(分配の公平さ)、正直(真実の告知)と忠誠(約束の遵守)としている⁶⁾。また、Lutzen(1994)

1) 山梨医科大学看護学科臨床看護学講座

2) 山梨医科大学数理情報科学

3) 新潟青陵大学

は臨床看護婦らを対象とした調査結果から、モラルセンシビティの要素を、人間関係における内省的態度、道徳性の構築、情を示す、自律、葛藤体験、医師への信頼とした⁹⁾。筆者らによる昨年の調査から得た結果(主成分は患者の尊重と看護婦の責任、医師の判断や規則に忠実、内省的態度、誠実、ケアの判断と葛藤、意思決定、情)⁴⁾をもとに、新たに3施設の成人内科・外科病棟に勤務する看護婦(士)を対象に調査を行い、本調査用紙の構成概念等について検討したので、以下に報告する。

2 方法

1) 対象者(表1): Y病院看護婦(以下、Y群)60名、K病院看護婦(士)以下、K群)81名、S病院看護婦(士)以下、S群)58名の合計199名で、そのうち有効回答はY群58名(97%)K群

76名(94%)S群58名(100%)、合計192名(94%)であった。性別は圧倒的に女性が多く、K群とS群では2名が男性であった。平均年齢は、 29.2 ± 7.7 歳で3群間に顕著な差がみられなかった。勤務年数は平均 3.7 ± 3.1 年で3群ともに類似していた。

2) 調査項目(表2): 前報の通りである。Lutzen(1994)のMST(Moral Sensitivity Test)の日本語翻訳版を

表1 対象者の特徴

項目	Y病院	K病院	S病院	合計
回答数	60	81	58	199
有効回答数	58	76	58	192
無効回答数	2	5	0	7
性別(人)				
男性	0	2	2	4
女性	58	74	56	188
平均年齢(歳)	27.9 ± 5.2	30.5 ± 9.8	29.0 ± 6.2	29.2 ± 7.7
通算経験年数(年)	6.7 ± 5.0	8.6 ± 8.6	7.1 ± 6.0	7.6 ± 6.9
現在所属経験年数(年)	3.2 ± 2.2	4.2 ± 4.0	3.5 ± 2.4	3.7 ± 3.1

表2 MST質問項目

- 問1 入院患者に接することは日常のもっとも重要なことである。
- 問2 広く患者の状態について理解していることは、専門職としての責任である。
- 問3 自分の行うことについて、患者から肯定的な反応を得ることは重要である。
- 問4 患者の回復をみなければ、看護・医療の役割の意義を感じない。
- 問5 もし患者に対して行うことによって患者の信頼を失うならば、失敗したと感ずる。
- 問6 患者が治療についての説明を求めたら、いつでも正直に答えることは重要である。
- 問7 よい看護・医療には、患者が望まないことを決して強制しないことを含むと信じている。
- 問8 看護・医療の経験上、患者が病気や症状をよく把握していない時、援助できることは少ないと思っている。
- 問9 患者にどのように答えるべきかわからなくなる時が、たびたびある。
- 問10 葛藤状態の時や、患者にどのように対応するか判断が困難な時に、いつも相談できる人がいる。
- 問11 患者にケアをする時に、患者にとって何が良く何が悪いか知ることの難しさを、しばしば感じている。
- 問12 患者にとって難しい決定をする場合は、病棟スタッフが認めた規則や方針にほとんど頼っている。
- 問13 看護・医療の経験上、きびしい規則は特定の患者のケアにとって重要であると思う。
- 問14 原則的よりも感情的に患者に望ましいことを行おうと、時々思う。
- 問15 ほとんど毎日、意思決定しなければならないことに直面する。
- 問16 救急で運ばれた患者の情報がほとんどない時、患者に関する決定はほとんど医師あるいは主治医に頼る。
- 問17 患者の言動から、患者が私を受け入れていると思う。
- 問18 価値観や信念が自分の行動に影響するだろうと時々思う。
- 問19 良いか悪いか意思決定する時に、実践的知識は理論的知識より重要である。
- 問20 患者が必ずしなければならないこととして認めなかったり、治療を拒む時、ルールに従うことは重要である。
- 問21 経験上、意思決定の少ない患者は、他の患者よりもケアを必要とすると思う。
- 問22 自分自身の職務と患者に果たさなければならない責任との間に葛藤が生じた時、患者への責任を優先する。
- 問23 患者不在の意思決定場面に、しばしば直面する。
- 問24 強制治療の場面で、患者が拒否しても、主治医の指示に従う。
- 問25 目標設定に関する観点が異なる時、患者の意志を最優先する。
- 問26 例えば、ターミナル期のアルコール中毒患者がグラス一杯のウイスキーを求めたら、この望みをかなえるのは自分の仕事である。
- 問27 患者がアグレッシブになった時、まず他の患者を安全に守ることは、自分の責任である。
- 問28 嫌いな患者による看護を行うことは難しいと思う。
- 問29 自分がよい看護・医療であると思う価値観や信念は、時々、自分だけのものであると思う。
- 問30 患者が望むことに逆らって、実行しなければならない状況に直面した時に、同僚のサポートは重要である。
- 問31 患者が自分の状態をよく知るように援助できないことを、時々悪いと思う。
- 問32 患者が処方された薬を内服しようとしないうち、時々強制的に注射をしようという気持ちになる。
- 問33 最も良い行動と判断するのが難しい時、主治医に判断を任せる。
- 問34 回復する見込みのほとんどない患者に、よい看護を行うことは難しいことだと思う。
- 問35 看護・医療の仕事は個人的には適していないと、しばしば感じる。

基本としている。調査項目は全35項目からなり、「全然思わなかった」～「全くそう思った」の6段階評価とし、評点は1～6である。

3) 質問項目の信頼性の検討: 調査項目の信頼性を確認するために、全対象者192名にMST調査を3回(2週間の間隔)行った。3回の調査結果をもとに、被調査者の質問項目ごとに、レベル0(ばらつきがない)～レベル3(ばらつきが大きい)の得点をつけた。質問項目の3回の回答が同一のものはレベル0(不偏分散: 以下分散0), 3回の回答が隣接する2つの評点に入るものはばらつきレベル1(分散1/3), 3回の回答が隣

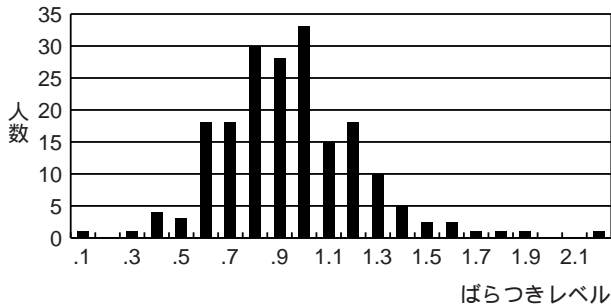


図1 回答者の安定性(信頼性)(n=192)

表3 質問項目の安定性(信頼性)

問No	L0	L1	L2	L3	L0+1/L0-3(%)
問2	115	71	1	0	0.99
問17	102	70	3	2	0.97
問1	118	60	5	2	0.96
問30	87	91	6	2	0.96
問22	82	90	7	4	0.94
問18	82	89	7	4	0.94
問9	72	99	10	2	0.93
問35	83	85	6	7	0.93
問10	84	85	9	7	0.91
問19	73	94	8	9	0.91
問27	72	84	10	7	0.90
問31	67	97	11	8	0.90
問3	81	84	11	9	0.89
問15	69	94	15	7	0.88
問11	73	89	18	4	0.88
問26	80	82	10	12	0.88
問21	61	99	10	12	0.88
問25	62	100	10	13	0.88
問24	67	84	12	13	0.86
問14	67	90	13	14	0.85
問16	66	90	9	18	0.85
問12	58	93	13	15	0.84
問29	68	85	11	19	0.84
問20	53	99	8	22	0.84
問28	69	83	14	16	0.84
問4	63	86	15	17	0.82
問33	55	93	21	11	0.82
問23	55	95	20	15	0.81
問34	62	86	15	20	0.81
問13	59	85	16	22	0.79
問5	48	99	14	25	0.79
問32	54	88	18	22	0.78
問6	46	97	17	24	0.78
問7	40	97	25	21	0.75
問8	39	91	22	33	0.70

*L:level *値は人数 (n=187)

接する3つの評点に入るものはばらつきレベル2(分散1), 3回の回答が隣接する3つの評点に以上のものはばらつきレベル3(分散が大きい)とした。全項目にばらつきレベルをつけた後、各回答者の全項目の平均値を算出した。さらに質問項目の安定性をみるために、ばらつきレベル0と1の回答者のみ抽出し、レベル0～1の人数がレベル0～3の人数に占める割合を算出した。なお、全項目の平均値と標準偏差を算出して、項目の評点の差をみるための参考値とした。

4) 質問内容の妥当性の検討: 質問項目の構成概念妥当性を調べるために、3回の回答にばらつきがないもの、第1回目の調査項目のうち1つでも欠損値がないものを用いた(n=163)。

5) 統計処理として、ばらつきレベルにはコンピュータソフトJMP, 主成分分析にはSPSSを用いた。

3 結果

1) 質問項目の信頼性の検討: 被調査者の有効回答192名を対象に3回の調査を行った結果の回答者のばらつきレベルの平均値を図1に示す。回答結果からばらつきの大きい対象を除外するため、同一回答者の3回のばらつきレベルの平均値が1.5以上をばらつきの大きい

表4 3施設の項目別平均点・標準偏差

質問項目	平均値	標準偏差
問1	5.6	0.6
問2	5.5	0.5
問3	4.7	0.9
問4	3.3	1.1
問5	4.4	0.9
問6	3.8	1.1
問7	4.3	1.1
問9	4.1	0.9
問10	4.7	1.1
問11	4.7	0.8
問12	3.8	1.0
問13	3.7	1.0
問14	3.8	1.0
問15	4.2	1.1
問16	4.1	1.1
問17	4.3	0.8
問18	5.0	0.7
問19	4.0	0.9
問20	3.3	1.0
問21	4.3	0.9
問22	4.7	0.8
問23	3.7	1.1
問24	3.5	1.0
問25	4.4	0.8
問26	3.7	1.1
問27	4.7	0.8
問28	3.4	1.2
問29	3.5	1.0
問30	5.2	0.7
問31	4.4	0.9
問32	2.7	1.2
問33	3.8	1.0
問34	2.1	1.1
問35	3.6	1.2

(n=187)

ものとしたところ、K群の5名がそれに該当した。その結果、5名は質問項目の信頼性をみる対象には該当しないと判断して除外したため、総数は187になった。次に、質問内容の安定性をみるために全35項目について、ばらつきの少ない(レベル0~1)回答者数の合計が、その項目の回答者合計(n=187)に占める割合を算出した(表3)。その結果、問8がかろうじて70%であったが、過去の数回の報告では常に70%未満であり、ばらつきの大きい項目と判断して削除することとした。問8のばらつきレベルの大きかった理由として、質問内容の“看護・医療の経験上、患者や病状をよく把握していないとき、援助できることは少ないと思う”は、調査期間中の看護婦の担当患者の状況や変化によって回答が変動しやすい、すなわち調査時の担当患者の状況や変化の影響を受けやすい質問内容であるため、削除したほうが良いと判断した。なお、過去の調査においてばらつきの多かった問16、問23、問29は、今回の3群すなわち臨床看護婦(士)を対象とした場合はいずれも80%以上であったため、質問内容の信頼性は高いと判断した。全34項目の信頼係数(クロンバック)を算出したところ、Y群は0.74、K群は0.77、S群は0.62、全対象者では0.72であった。なお、34項目の評点の平均値・標準偏差は表4の通りである。最も高値を示したのは“問1入院患者に接することは日常の最も重要なことである”であり、最も低値であったのは“問34回復する見込みのない患者に、よい看護を行う

ことは困難”であった。

2) 調査内容の妥当性の検討(表5-1~5-3): 質問項目の構成概念妥当性を確認するために、主成分分析を行った。全質問項目(34項目)のうち、欠損項目が1つ以上ある場合は削除されるため、Y群は49名、K群は60名、S群は54名、合計163名が対象となった。3群の主成分分析結果を並べたところ、各群の主成分の構成が異なっていたため、3群を別に分析し比較した。主成分の累積因子寄与率約60%までを基準にしたところ、3群とも第8成分までを抽出した。各成分の内容を検討した結果、Y群の第1主成分は役割遂行、第2成分は患者の意思の尊重、第3成分は誠実、第4成分は責任、第5成分は葛藤であった。K群は第1主成分は責任、第2成分は柔軟性、第3成分は誠実、第4成分は役割遂行、第5成分は自律であった。S群の第1成分は柔軟性、第2成分は患者の意思の尊重、第3成分は責任、第4成分は誠実、第5成分は葛藤であり、それぞれ特徴はあるものの、主成分から構成概念を判断すると共通性も高かった。すなわち、第1~第8成分の中に、役割遂行(職務感)、患者の意思の尊重、誠実、責任、葛藤、情、配慮、柔軟性、信念などが含まれていた。これらは看護職の倫理的判断には不可欠な事柄ではあるが、例えば柔軟性に関しては一方で“固執する”“柔軟性にかける”という分析もできるため、その概念を構成するのに不可欠な要素であるかの観点から、さらなる検討を要すると思われる。今後は、調査項目の概念の構成要素を本調査から得られた成分を基本として、一つ一つの質問項目が各成分を構築するのに必要にして十分な内容であるのか、さらに内容の妥当性を検討する必要が生じてきた。

表5-1 主成分分析結果(Y群 n=49)

問No	成分1 役割遂行	成分2 意思尊重	成分3 誠実	成分4 責任	成分5 葛藤	成分6 情	成分7 配慮	成分8 自律
問4	0.722							
問28	0.598							
問29	0.568							
問33	0.541				0.406			
問20	0.538				0.420			
問11	0.505							
問16	0.480							
問32	0.471							
問31	0.438							
問34	0.426	-0.423						
問13	0.399						0.399	
問25		0.685						
問22		0.654						
問7		0.644						
問27		0.606						
問30		0.581						
問18		0.544						
問1		0.533	0.445					
問26		0.502						
問24	0.416	-0.494					0.464	
問5		0.485						
問15		0.483						
問3		0.428	-0.499					
問6			0.497					
問23			0.412					
問12	0.423							
問35				-0.686				
問2				-0.649				
問19				0.509				
問9				0.408				
問21								-0.373
問14						0.516		
問17						0.413	-0.472	-0.433
問10	-0.453					0.413	0.455	0.463

4 考察

本調査では、対象者の条件(内科・外科病棟に勤務する看護婦(士)、平均年齢・経験年数に著しい差がない、500床以上の総合病院に所属)をできるだけ一定にして、調査内容の主成分分析を行った。その結果、条件を整えたにもかかわらず予想外に3群で異なることも多かったため、その点について考察したい。

3群の第1主成分を比較すると、役割遂行、専門職としての責任、柔軟性の3つである。Y群の“役割遂行”は、看護婦(士)は患者の回復を第1義的な目的としてケアを行うこととし、看護婦として患者に行うことの判断をルールや主治医(医師)の判断に委ねることで、看護婦(士)の役割を果たそうとしている。K群の“専門職としての責任”に関しては、意思決定が困難な患者へのケアの大切さ、患者の理解の重要性、患者への責任を果たすことの優先など、患者のケアを第1義的な目的としている内容

表5-2 主成分分析結果(K群 n=60)

問No	成分1 責任	成分2 柔軟性	成分3 誠実	成分4 役割遂行	成分5 自律	成分6 情	成分7 職務感	成分8 意思尊重
問21	0.659							
問2	0.641							
問13	0.579			-0.408				
問11	0.543							
問22	0.540							-0.478
問15	0.496			-0.405				
問23	0.478							
問31	0.442		-0.400					
問30	0.440				0.411			
問18	0.433							
問1	0.417							
問24		0.628						
問20		0.623						
問34		0.603						
問28		0.487						
問29		0.463						
問33		0.439						
問9	0.502		-0.596					
問7			0.519					
問8				0.595				
問26				0.512		0.401		
問32	0.446			0.500				
問16				-0.461				
問6			0.406		-0.480			-0.440
問4					-0.471			
問5					-0.468			
問10					0.432			
問3	0.448					-0.497		
問35			-0.480				0.543	
問19							-0.468	
問27	0.455						-0.466	
問25								-0.583
問12	0.407							
問14					0.408			
問17			0.310					

得・研究の継続も専門職としての倫理観の要素であるとの指摘もある⁶⁾。これらは本調査内容では欠落している部分であることから、調査内容が現代の看護婦(士)に求められる倫理的要素を包含するものであるか、検討する必要が課題として残された。

文 献

- 1) 中村美知子, 石川操, 福澤等, 窪田真理(1998)看護学生の臨床実習における葛藤場面の認知と対処 医学生との比較. 山梨医大誌, 13, 3: 99 - 105.
- 2) 石川操, 中村美知子, 福澤等, 窪田真理, 伊達久美子, 伊勢崎美和(1998)臨床実習体験による看護学生のMoral Sensitivityの変化. 山梨医大紀要, 15: 42 - 45.
- 3) 窪田真理, 中村美知子, 石川操, 伊達久美子, 伊勢崎美和, 大村久米子(1999)臨床看護婦の葛藤場面に対する認識の特徴. 山梨医大紀要, 16: 65 - 70.
- 4) 中村美知子, 石川操, 比江島欣慎, 福沢等, 伊達久美子, 西田文子, 西田頼子(2000)Moral Sensitivity Test(日

であった。S群の“柔軟性”については、一方では固執・執着しやすい傾向を示し、ルールを重視し、嫌いな患者への葛藤、主治医の判断にゆだねるなど、専門職としての対応に柔軟性が欠けるとも考えられる。このように、主成分を構成する項目のみを比較すると3群間の差は大きいですが、全体の構成成分の視点からみると共通点も多い。3群の第1～第8成分には前述の通り、役割遂行(職務感)、患者の意思の尊重、誠実、責任、葛藤、情、配慮、柔軟性、信念があり、概念の構成要素として大幅に異なることは少ない。一方、“問17患者の言動から患者が私を受け入れていると思う”のように、K群のどの成分にもあてはまらず1つだけ他と異なる問が出現したとき、その問は概念を構成する要素になりうるか個別に検討する必要が生じている。Lutzen K.のスウェーデンでの調査結果の主成分は、人間関係における内省的態度、道徳性の構築、情を示す、自律、葛藤体験、医師への信頼をあげているため⁹⁾、本調査結果との違いを国や文化、所属する施設や対象者の教育背景などの違いと判断してよいのか、Lutzenらの結果との比較検討も重ね、今後の調査・データ分析方法の参考とする予定である。さらに、本調査で得られた構成概念を過去の調査・研究結果と照らし合わせると、看護の質の向上や知識の獲

表5-3 主成分分析結果(S群 n=54)

問No	成分1 柔軟性	成分2 意思尊重	成分3 責任	成分4 誠実	成分5 葛藤	成分6 信念	成分7 情	成分8 自律
問20	0.668							
問13	0.658							
問28	0.562							
問35	0.538			0.471				
問32	0.521							0.425
問33	0.509			-0.439				
問21	0.507							
問3		0.431						
問3		0.758						
問2		0.674						
問15		0.550		-0.405				
問1		0.519						
問30		0.428						
問23			0.518					
問22		0.467	0.516					
問31		0.417	0.516					
問11			0.502					
問34			0.373					
問6				0.619				
問26				0.596				
問4				0.394				
問9					0.539			
問12					-0.497			
問5					0.433			
問25								-0.514
問19	0.424							0.436
問7								-0.406
問18								0.393
問24					-0.547			0.569
問14								0.515
問29								-0.514
問17			0.445					
問10								0.350
問27				0.434				
問16	0.335							

本語版)の信頼性・妥当性の検討(その1)山梨医大紀要, 17: 52 - 57.

- 5) American Hospital Association(1973) A Patient's Bill of Rights, Chicago.
- 6) アン・デービス, 太田勝正(1999)看護とは何か 看護の原点と看護倫理 .p 85, 照林社, 東京.
- 7) Sara.T.Fry(1988)看護倫理の基本的概念と哲学的背景.看護研究, 21(1): 26-35.
- 8) Sara. T. Fry(1998)倫理の概要, インターナショナルナーシングレビュー.21(5): 18-25.
- 9) Kim Lutzen and Brolin(1994)Conceptualization and Instrument of Nurse's Moral Sensitivity in Psychiatric Practice.International J Methods in Psychiatric Research, 4: 241-248.

Abstract

Examination of the Reliability and the Validity of the Moral Sensitivity Test (Japanese Version) (2nd Report)

**Michiko NAKAMURA¹⁾, Fumiko NISHIDA¹⁾, Yoshimitsu HIEJIMA²⁾, Misao ISHIKAWA³⁾,
Kumiko DATE¹⁾ and Yoriko NISHIDA¹⁾**

In order to develop the original Moral Sensitivity Test (MST) for clinical nurses in Japan, the Test contents and methods were investigated. The results were evaluated from the viewpoint of the reliability of the answers given by respondents and on the basis of the content of the MST. The subjects were 192 clinical nurses (medical and surgical nurses) in 3 hospitals (Y hospital, K hospital and S hospital). The 192 nurses were investigated 3 times every 2 weeks using the MST. The values in 3 replies from 5 nurses differed greatly in the investigation, and, therefore, these 5 persons were excluded from the population of test subjects. Next, the replies to the 35 MST questions were investigated in order to calculate the ratio of every answer given. The deviation range of all replies (n=187) was between levels 0-3. For Question 8, we discovered a high level of deviation, as the number of replies in the level 0-1 range (within levels 0-3) was fewer than 70%. Next, in order to check the validity of the question content and its design, a principal component analysis was carried out. We then extracted the rate of the cumulative proportion, which was 60%, by selecting 8 factors (n=163). Because the results in the 3 hospitals varied greatly, we sorted the results into 3 groups and a principal component analysis was performed on each group. The 8 principal components in the 3 groups were: role accomplishment, respect for the patient's spiritual integrity, cordiality, responsibility, conflict, benevolence, respect for the patient, flexibility, and humanistic principles.

Key words : Moral Sensitivity Test, MST(Japanese Version), clinical nurse, reliability, validity.

1) Clinical Nursing

2) Mathematical Informative Science

3) Niigata Seiryō University