

“Ethical sensitivity” の概念分析

水澤 久恵¹・サイモン・エルダトン²

新潟薬科大学¹

新潟県立看護大学²

A Concept analysis of “Ethical sensitivity”

Hisae MIZUSAWA¹ and Simon ELDERTON²

¹ Niigata University of Pharmacy and Applied Life Sciences

² Niigata College of Nursing

要 旨

近年の医療現場では倫理的問題の議論を必要とする場面が増加している。そして、倫理的問題に医療者が対処するために、医療者に対する倫理教育の必要性とそのあり方が問われるようになった。倫理的な行動をとるためには、倫理的感性や倫理的感受性といった能力が必要であると言われる。そこで、近年、“ethical sensitivity”が、医学、看護学の領域でどのように用いられているかについて Rodgers の概念分析法を用いて分析をし、本概念の本質を見出すとともに“ethical sensitivity”概念の医療者の倫理教育における活用の可能性を検討した。その結果、“ethical sensitivity”の先行要件、属性、帰結から“ethical sensitivity”は医療者の倫理的行動に関係する重要な概念であり、倫理教育において十分に活用が可能な概念であることが明らかとなった。

Abstract

In the medical field in recent years, situations that necessitate the discussion of ethical issues have become more and more frequent and diverse. There is increasing awareness of the need for ethics education for medical professionals, and growing concern regarding how to best implement ethics education programs, in order to support medical staff in their effective management of ethical issues. It has long been posited that in order to produce ethical behavior, it is necessary to have “ethical sensitivity”. Using the Rodgers (2000) method, a concept analysis was conducted to investigate how the construct described by the term “ethical sensitivity” is defined within the literature in the fields of medicine and nursing, in an attempt to clarify the hitherto rather nebulous concept of “ethical sensitivity”, as well as the implications that ethical sensitivity might have regarding ethics education of medical staff. As a result, from its antecedents, attributes and consequences, it is clear that “ethical sensitivity” is an important concept related to the ethical conduct of medical professionals, and a concept that can be thoroughly applied in ethics education.

Reprint requests to: Hisae MIZUSAWA
Niigata University of Pharmacy and Applied Life
Sciences,
265 - 1 Higashijima, Akiha - ku,
Niigata 956 - 8603, Japan.

別刷請求先：〒956 - 8603 新潟市秋葉区東島 265 - 1
新潟薬科大学 水澤久恵

Key words: ethical sensitivity (倫理的感受性), ロジャーズ (Rodgers), 概念分析 (concept analysis), 倫理教育 (ethics education)

はじめに

医療現場は、高齢化、先進医療の発展に伴う高度医療化、経済状況の変化に伴う医療資源の配分問題、人々の価値観も多様化している現状にあり、様々な倫理的問題の議論を必要とする場面が増加している¹⁾。そして、このような倫理的問題に医療者が対処するために、医療者に対する倫理教育の必要性とそのあり方が問われるようになった。

臨床倫理の目的は、「日常診療において生じる倫理的課題を認識し、分析し、解決しようと試みることによって患者ケアを向上させること」であると Siegler は述べる²⁾。

そして、倫理的な行動をとるためには、倫理的感性や倫理的感受性といった能力が必要であると主張する倫理教育関係者が少なくない^{3) - 6)}。Fry は、道徳的課題に適切かつ効果的に対応することのできる能力のひとつに、倫理的感受性と同義である道徳的感性の発達が必要であると述べる⁷⁾。

Rest は 1982 年に倫理的側面を解釈する能力として moral sensitivity を公表し、後に moral sensitivity から、職業上の業務に適用する ethical sensitivity へと概念を操作的に定義した^{8) - 11)}。しかし、Ethical Sensitivity という概念が moral sensitivity, clinical sensitivity, moral perception, ethical perception, clinical perception, ethical intuition というように取り替えて使われてきた経緯があることが指摘されている¹²⁾。国内においても倫理的感性や倫理的感受性という用語を用いた研究論文が数多く存在するが、概念が明確に定義されているとは言えない。

本研究では、近年“ethical sensitivity”が、医学、看護学の領域でどのように用いられているかについて概念分析を行い、ethical sensitivity 概念の医療者の倫理教育における活用の可能性を検討した。

方 法

“Ethical sensitivity”が、医学、看護学の領域でどのように用いられているかについて検討するため Rodgers の概念分析法を用いた。今回用いた Rodgers¹³⁾ の概念分析法とは、概念開発における use (使用) に焦点を当て、その概念の最新のコンセンサスを確認し、更なる概念の発展の基盤を提供するものである。その手法は、関心のある概念を決め、データ収集を行う学問領域を定めて適切な文献をサンプリングする。

そして、概念の使われ方の特徴を示す属性、先行要件、帰結、代替語に関する言葉や文脈に沿って記録をとり内容を抽出しコーディング・シートを作成する。対象文献の研究者の表現を重視しながら、抽出した内容についてコード化を行う。この過程では、コード化したものは再度文献に戻り、その整合性について検討した。さらにコードの類似性、相違性を検討しながらカテゴリー化を行い、質的帰納的方法による分析を行った。統合されたカテゴリーから、本概念の定義を明らかにするとともに、本概念の特徴と医療者の倫理教育における活用の可能性を検討した。

結 果

本研究における文献のサンプリングに関して、海外文献についてはキーワードを“ethical sensitivity”とし、PubMed で遡及可能な 1966 年以降から 2013 年、CINAHL で遡及可能な 1985 年以降から 2013 年 3 月下旬までを検索期間とし、43 件を分析対象とした。国内文献の検索は、医学中央雑誌の Web 版で遡及可能な 1983 年以降から 2013 年 3 月下旬までを検索期間とした。キーワードを「倫理的感受性」「倫理的感性」とし、論文種類を原著論文に限定した検索を行い、該当した文献は 44 件であった。国内で入手可能な論文で言

先行要件	属性	帰結
1) 倫理的問題の存在 2) 倫理的問題への直面 3) 倫理的な判断を下す必要がある 4) 苦痛や脆弱性をもつ患者の存在	1) 認識である 2) 教育により高められる可能性 3) 個人差がある 4) 測定可能である 5) 外力に影響を受ける 6) ethical sensitivity を向上させる因子の存在	1) ケアの質の改善・向上 2) 倫理的に良いケアと倫理的意思決定 3) 道徳的な行為への影響 4) 人間関係の質を高める 5) 倫理的な不正行為の減少 6) 専門家および人間としての成長

図1 “Ethical sensitivity”の概念分析結果

語を英語もしくは日本語に限定し、“ethical sensitivity”の概念に関する記述がないと考えられる文献は対象から除外した。更に分析過程でランドマークとなる論文も加え、最終的に57文献を概念分析の対象とした。

概念分析の結果、図1のとおり概念の使われ方の特徴を示す属性、先行要件、帰結が抽出された(図1)。合わせて併用されている用語(代替語)についても明らかになった。

1. Alternative terms : 併用されている用語(代替語)

“ethical sensitivity”と併用されている用語に“moral sensitivity”があった。また、“ethical sensibility”の説明も少数あり、ethical sensitivityとmoral sensitivityの定義の明瞭さに欠けている論文も多く存在した。

“moral sensitivity”という用語は、1982年にJames Restによって道徳のFour Component Modelの構成要素として示された¹⁴⁾。その後、Restは職業としての行為は倫理規定によってガイドされることにより、職業上の業務にその範囲を定め、ethical sensitivityとして概念を操作的に定義した^{15)–19)}。

Weaverは、ラテン語のmoralisとギリシャ語のethikosは、いずれも性格や習慣、態度に関係がある。この語源の共通性は、「倫理的」という言葉と「道徳的」という言葉は同じ意味で使われることがあるという。そして、「倫理」と「道徳」との概

念上の重要な違いは、「倫理的」は「規律ある内省」つまり、日常的な実践やそれに深く根ざした価値観から一歩下がって客観的な見方をし、根拠を成す原則や決定、問題を内省する行為を伴うことであると述べる²⁰⁾。

Lützenは、「倫理的」と「道徳的」を区別したうえで、道徳的感受性を道徳的価値に対する気づきであり自分自身の役割に対する自己認識であるとして「道徳的」という用語を使った^{21)–27)}。

2. Attributes : 属性

1) 認識である

多くの報告に、認識を含む要素であることが記述されていた。Robichauxは、Four Component Modelの第1の要素である倫理的感受性は、他者の反応や感情を解釈する技能または能力を伴う。それだけではなく、倫理的感受性は、他者によって何かを感じて心を動かされたり、他者の苦悩に共感したり、自分の作為・不作為が他者にどのような影響を与え得るかを自覚したり、責任感や義務感を持ったりする能力でもあるという²⁸⁾。同じように、Bebeauは、道徳的感受性は、状況の解釈、利用できるさまざまな行動、それぞれの行動が自己や他者にどのような影響を及ぼし得るかに焦点を合わせている。そして、認知プロセス(知覚、評価、解釈)と感情喚起(怒り、無関心、不安、感情移入、嫌悪)はどちらも状況を解釈するうえで役立つと述べた²⁹⁾。

またWeaverは、ethical sensitivityの特性を

Cognitive (認識), Affective (感情), Skill (技能), Responsibility (責任), Knowledge (知識) の5領域に分類できることを示し、その次元には知覚、受容性、内省、注意、直観、警戒感/動揺、感情移入、感情/情緒、つながり、同情/共感、慈悲心、誠実、想像力、勇気、プロ意識、価値観/良心、倫理原則/倫理論、倫理規定/保健政策、自己認識/臨床知識、などを挙げている³⁰⁾。

2) 教育により高められる可能性

Ethical sensitivity は、生来のものか、努力によって獲得するものか、また、向上させうるか不明瞭な部分はあるが^{31) - 33)}、多数の研究者は、ethical sensitivity は教育により高められる可能性があることを示唆した^{34) - 41)}。

3) 個人差がある

Hébert らは、医学生を対象に倫理的問題を含む5つの症例を用いた評価を行い、ethical sensitivity の習得には、個体差があることを明らかにした^{42) - 45)}。

4) 測定可能である

Ethical sensitivity を評価するため、様々な測定具が考案され様々な専門領域で使用されている^{46) - 53)}。それらの測定具の種類には、Dental Ethical Sensitivity Test (DEST)⁵⁴⁾⁵⁵⁾、Five clinical vignettes⁵⁶⁾、Toronto Ethical Sensitivity Instrument (TEST)⁵⁷⁾、Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ)⁵⁸⁾、Revised Moral Sensitivity Questionnaire (rMSQ)⁵⁹⁾ などがある。

倫理教育の成果として ethical sensitivity 能力の向上が期待され、倫理教育カリキュラムやプログラム受講者のアウトカム評価に使用されてきた経緯や個々の能力評価とともに専門職の特性を明らかにするなど、使用の目的と用途は様々であった。

5) 外力に影響を受ける

Ethical sensitivity が外部の市場の力、文化や所属するコミュニティやグループの展望によって受ける変化の影響が記述された^{60) - 62)}。

6) Ethical sensitivity を向上させる因子の存在

倫理的問題の背後には、autonomy, beneficence, justice, veracity の倫理原則が関与している⁶³⁾⁶⁴⁾。また、Baeroc & Norheim は、倫理綱領の知識習得

と ethical sensitivity に対する影響は未知であるという⁶⁵⁾。Ethical sensitivity を向上させる要因として、情緒は重要であり⁶⁶⁾⁶⁷⁾、勇気のような次元の重要性⁶⁸⁾も述べられた。そして、個人的な動機は行動に影響を及ぼす場合があるため、内省や熟慮といった姿勢が必要となる⁶⁹⁾という。

3. Antecedents : 先行要件

Ethical sensitivity が必要となる状況や要件は以下のとおりであった。

1) 倫理的問題の存在

医療技術の進歩や、医療資源の希少性、一般市民の医療への期待や需要の増加により、臨床現場には複雑な倫理的問題が存在している^{70) - 76)}。

2) 倫理的問題への直面

医療者は複雑な倫理的問題に直面しており、益々倫理コンサルタントに援助を求めているという現状がある。そして、倫理的な協議の要請へとつながった問題とは、終末期医療にかかわる問題、患者の自律性、人間関係の衝突、遺伝子に関わる問題、人工妊娠中絶、薬物乱用、告知と守秘義務といった問題であった^{77) - 82)}。

3) 倫理的な判断を下す必要がある

医師は、人々の健康という目標に向かい意思決定を行う。時には難解なケースにおいて究極の選択を行う状況にも遭遇する⁸³⁾⁸⁴⁾。

4) 苦痛や脆弱性をもつ患者の存在

臨床の場においては、苦痛あるいは脆弱性をもつ患者が存在し、その患者と医療者との関係性が先行要件のひとつであった⁸⁵⁾⁸⁶⁾。

これは、属性にも示されたように、患者や家族、周囲の人々への感情移入や情緒的な関与、仕事上における熟慮を必要とすることにつながる^{87) - 89)}。

4. Consequences : 帰結

1) ケアの質の改善・向上

Ethical sensitivity により、ケアの質の向上や改善に役立つとともに患者のマネジメントを高める。そして、患者の療養生活の快適さや安寧へとつながり、それは患者の満足の充足に寄与することが記述された^{90) - 92)}。

2) 倫理的に良いケアと倫理的意識決定

感受性—すなわち、患者と患者の家族のニーズの正確な知覚、それに対する鋭敏な注意、そのニーズの評価—は、臨床的に的確な推論と看護の実践にとって不可欠な先行条件である。まさにこの注意と感受性が、倫理的に的確な推論と看護の実践の発展に欠かせないと Robichaux らは述べた (93)–(96)。

3) 道徳的な行為への影響

ethical sensitivity は倫理的行動の基礎的な要素であり、道徳的もしくは倫理的な行為への影響を及ぼす。

Kim は、保健医療の専門家として看護師は、患者に関わる意思決定場面において、倫理的なジレンマに適切に対応するため倫理的な問題に敏感である必要があると述べる (97)–(100)。

4) 人間関係の質を高める

Ethical sensitivity は、人間関係の高められた質に結びつくことされる。そして、患者と専門職がかかわる倫理的な問題に適切に対処した場合には、専門家自身の満足にもつながる (101)。

5) 倫理的な不正行為の減少

研究の不正行為が懸念される中、ethical sensitivity は教育することにより、不正行為の発生を縮小できたことを報告している (102)。

6) 専門家および人間としての成長

専門職や教育者は、その職業に必要な知識、そして倫理規定に従って行動する責任をもつものであり、また、周囲の状況や自分自身を見つめなおし変化させることによって、自己を超越する。すなわち、専門職、そして人としての成長を促す (103)–(112)。

考 察

1. 併用されている用語と関連概念

“Ethical sensitivity”と併用されている用語に“moral sensitivity”があり、また、“ethical sensibility”の説明も少数あった。ethical sensitivity と moral sensitivity の定義の明瞭さに欠け、同義であろうとする論文も多く存在した。

辞典によれば“Sensitivity”は、外部の刺激そして内部における精神的な印象によって影響されるものとして記述され、“sensibility”は、外部刺激に対する情緒的反応という点から定義される Oxford Dictionary of English (2003)。現在において、殆どの研究者は、“ethical sensitivity”という用語を用いており、“ethical sensitivity”にその使用は傾いているように見受けられた。

【広辞苑】では、「感性」の第一義として、「外界の刺激に応じて感覚・知覚を生ずる感覚器官の感受性」とあり、まさに感覚を定義するものといえる。「感受性」の第一義は、「外界の印象を受け入れる能力。物を感じ取る力。感性。」と記述されている。

また、“ethical”と“moral”の用語の違いについて、“ethical”は、専門的な状況下において、標準のコードや規則、コミュニティや文化による影響を受けるものと言え、【広辞苑】では、「『倫理』は、①人倫のみち。実際道徳の規範となる原理。道徳。②倫理学の略。」と説明される。“moral”は、【広辞苑】で「『道徳』は、①人のふみ行うべき道。ある社会で、その成員に対する、あるいは成員相互の行為の善悪を判断する基準として、一般に承認されている規範の総体。法律のような外面的強制力を伴うものでなく、個人の内面的な原理。」とされる。

石川は、ヘーゲルの「良心論」に依拠した説明を行い、「道徳 (moralität) は、行為の動機あるいは意志の形式を重視する義務に基づくものである。自分にとって何が義務であるかは自分自身で知り、自分の意志でその業務に従う。道徳は自分の内面の正しさを強調する。一方、倫理 (Sittlichkeit) は、自分の内面の正しさよりも自分が属する共同体にとってのルールやシステムを重視する。道徳が主観的であるのに対し、倫理は共同的・社会的である」と述べている (113)。

国際看護師協会の看護師の倫理綱領の中には、「看護師は、一般社会の人々、とくに弱い立場にある人々の健康上のニーズおよび社会的ニーズを満たすための行動を起こし、支援する責任を社会と分かち合う。更に、看護師は、個人、家族および地

域社会の健康が協働者あるいは他の者によって危険にさらされているときは、それらの人々や地域社会を安全に保護するために適切な対応を図る」と明示されている¹¹⁴⁾¹¹⁵⁾。

このように、私たち「人間は共同体や社会に属する存在であり、共同体の一員であるとともに役割を担っている。自分を取り巻く状況や社会における自分のあり方を問うことが倫理であり、個としての道徳を超えるものである」¹¹⁶⁾。医療に携わる専門職には moral を超え ethical な側面が要求され、人間の周囲で起こっている倫理的な問題を受容するという意味で sensitivity が適切であり、日本語における適切な記述は「倫理的感受性」になるであろうということが示唆された。

2. “Ethical sensitivity” の概念の定義と属性

James Rest は、幅広い文献レビューに基づいて、道徳的行動の必要条件である4つのプロセスを提案した¹¹⁷⁾。そして、この4つの要素のプロセスを支持している論文が多く見受けられた。多くの研究者は Rest の Four Component Model の概念を基盤とし Ethical sensitivity は、このモデルの第1要素であるとした。Four Component Model の要素Ⅰは Moral sensitivity (道徳的感受性)、要素Ⅱは Moral judgment (道徳判断)、要素Ⅲは Moral motivation (道徳的な動機とコミットメント)、要素Ⅳは Moral character (道徳的人格・能力)と表現される。第1の要素である倫理的感受性は、他者の反応や感情を解釈する技能または能力を伴う。それだけではなく、倫理的感受性は、他者によって何かを感じて心を動かされたり、他者の苦悩に共感したり、自分の作為・不作為が他者にどのような影響を与え得るかを自覚したり、責任感や義務感を持ったりする能力でもあるという¹¹⁸⁾。Bebeau は、道徳的感受性は、状況の解釈、それぞれの行動が自己や他者にどのような影響を及ぼし得るかに焦点を合わせている。そして、認知プロセスと感情喚起はどちらも状況を解釈するうえで役立つと述べた¹¹⁹⁾。つまりは、臨床の現場において生じる倫理的問題を認識することであるといえる。

概念分析の結果、ethical sensitivity の概念について著者らは次の通りに定義した。「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」“Ethical sensitivity is the ability to recognize ethical problems arising in clinical settings, and in response to those problems, to search for solutions in order to enhance patient care.”

3. Ethical sensitivity 概念の医療者の倫理教育における活用

Ethical Sensitivity の先行要件として、1) 倫理的問題の存在、2) 倫理的問題への直面、3) 倫理的な判断を下す必要がある、4) 苦痛や脆弱性をもつ患者の存在というカテゴリーが抽出されているが、Bernadette は医療技術の進歩や、医療資源の希少性、一般市民の医療への期待や需要の増加により、臨床現場には複雑な倫理的問題が存在し、医療者は疼痛管理や医療費の抑制、患者の最前の利益や患者の生活の質に関わる倫理的ジレンマに遭遇していることを述べている¹²⁰⁾。本邦においても看護職者が日常業務上で直面する倫理的問題の悩みの概況はある程度明らかにされている¹²¹⁾。そこで近年、倫理的問題に医療者が対処するために、医療者に対する倫理教育の必要性とそのあり方が問われるようになった。学士教育ばかりではなく、専門職団体の教育計画にも生命倫理・看護倫理教育に関する内容が基幹研修として位置付けられるようになった。また、第三者機関である財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定を受けるための評価項目(評価対象領域)として、組織としての倫理実践に向けた取り組みや患者の権利を尊重した医療プロセスが明確に位置づけられ、各病院施設においても倫理教育に関する独自の継続教育への取り組みも報告されてきている。

そして、国内外の報告では、職業倫理教育において、教育的介入は道徳的認識を高め、肯定的な効果を示したとの数多くの研究報告が存在する¹²²⁾。本概念分析の結果からも ethical sensitivity 概念の医療者の倫理教育において、十分に活用が

可能であり、ethical sensitivity を高める倫理教育の必要性が確認された。教育可能とならば、既存の倫理教育の教育効果の見直しと、ethical sensitivity を向上させるための方法論の更なる開発、ethical sensitivity の属性の一つに個体によってその効果の現れ方は異なるとあるように個人の能力の適切な評価と必要な能力を的確に測定できる尺度開発が期待される。そして、ethical sensitivity をはじめ様々な要素の維持、向上と患者の医療やケアの質の向上が目指されることを期待する。

結 論

Rodgers の概念分析法を用いて分析を行った結果、“Ethical sensitivity”は医療者の倫理的行動に関係する重要な概念であり、倫理教育において十分に活用が可能な概念であるといえる。

付 記

本論文は、第25回日本生命倫理学会年次大会一般演題O-IX-3「“Ethical sensitivity”の概念分析」における発表に加筆訂正したものである。なお、本研究は科研費23593158“看護専門職の「倫理的価値」概念の創出と、それに基づく倫理的評価尺度の開発”の助成を受けた成果の一部である。

文 献

- 1) 水澤久恵：看護職者に対する倫理教育と倫理的判断や行動に関わる能力評価における課題—倫理教育の現状と道徳的感性に関連する定量的調査研究を踏まえて、生命倫理, 20: 129 - 139, 2010.
- 2) Siegler M, Pellegrino ED and Singer PA: Clinical medical ethics. J Clin Ethics. 5 - 9, 1990.
- 3) Fry ST: 看護実践の倫理—倫理的意思決定のためのガイド: 3 - 71, 日本看護協会出版会, 東京, 1998.
- 4) 白浜雅司：医療職をめざす学生の倫理的感受性をいかに育てるか—医学生への臨床倫理教育の経験から—, 看護教育, 41: 260 - 266, 2000.
- 5) 西田文子, 中村美和子：手術室看護師の道徳的感性と自律性の特徴. 山梨医大紀要, 19: 79 - 84, 2002.
- 6) 社団法人日本看護協会：臨床倫理委員会の設置とその活用に関する指針. 2 - 3, 社団法人日本看護協会, 東京, 2006.
- 7) Fry ST, Johnstone MJ, 片田範子, 山本あい子：看護実践の倫理【第3版】倫理的意思決定のためのガイド: 3 - 71, 日本看護協会出版会, 東京, 2010.
- 8) Duckett L, Rowan - boyer M, Ryden MB, Crisham P, Savik K and Rest JR: Challenging mis-perceptions about nurses' moral reasoning. Nursing Research. 41: 324 - 330, 1992.
- 9) Rest JR: A psychologist looks at the teaching of ethics. Hastings Cent Rep. 12: 29 - 36, 1982.
- 10) Weaver K: Ethical sensitivity: state of knowledge and needs for further research. Nurs Ethics. 14: 141 - 155, 2007.
- 11) Weaver K, Morse J and Mitcham C: Ethical sensitivity in professional practice: concept analysis. J Adv Nurs. 62: 607 - 618, 2008.
- 12) 前掲論文 10)
- 13) Rodgers BL and Knafl KA: Concept development in nursing, 2nd ed.: 77 - 103, Saunders, Philadelphia, 2000.
- 14) 前掲論文 10)
- 15) Bebeau MJ, Rest JR and Yamoore CM: Measuring dental students' ethical sensitivity. J Dent Educ. 49: 225 - 235, 1985.
- 16) 前掲論文 8)
- 17) 前掲論文 9)
- 18) 前掲論文 10)
- 19) 前掲論文 11)
- 20) 前掲論文 10)
- 21) Lützen K and Nordin C: Benevolence, a central moral concept derived from a grounded theory study of nursing decision making in psychiatric settings. Journal of Advanced Nursing. 18.: 1106 - 1111, 1993a.
- 22) Lützen K and Nordin C: Structuring moral meaning in psychiatric nursing practice. Scand J Caring Sci, 7: 175 - 180, 1993b.
- 23) Lützen K: Conceptualization and Instrumentation of Nurses' Moral Sensitivity in Psychiatric Prac-

- tice. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 4: 241 - 248, 1994.
- 24) Lützn K, Nordström G and Evertzon M: Moral sensitivity in nursing practice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 9: 131 - 138, 1995a.
- 25) Lützn K and Nordin C: The influence of gender, education and experience on moral sensitivity in psychiatric nursing: a pilot study. *Nursing Ethics*, 2: 41 - 50, 1995b.
- 26) Lützn K and Dahlqvist V: Developing the concept of moral sensitivity in health care practice, Sture Eriksson and Astrid Norberg, 189, 2006.
- 27) 前掲論文 10)
- 28) Robichaux C: Developing Ethical Skills: From Sensitivity to Action. *Critical Care Nurse (CRIT CARE NURSE)*, 32: 65 - 72 (36 ref), 2012.
- 29) Bebeau MJ: Enhancing professionalism using ethics education as part of a dental licensure board's disciplinary action. Part 2. Evidence of the process. *J Am Coll Dent* 76: 32 - 45, 2009.
- 30) 前掲論文 10)
- 31) 前掲論文 10)
- 32) Lowe M, Kerridge I, Bore M, Munro D and Powis D: Is it possible to assess the "ethics" of medical school applicants? *J Med Ethics*. 27: 404 - 408, 2001.
- 33) 前掲論文 28)
- 34) Baerøe K and Norheim OF: Mapping out structural features in clinical care calling for ethical sensitivity: a theoretical approach to promote ethical competence in healthcare personnel and clinical ethical support services (CESS). *Bioethics*, 2011.
- 35) 前掲論文 28)
- 36) Ersoy N and Gündoğmuş UN: A study of the ethical sensitivity of physicians in Turkey. *Nurs Ethics*. 10: 472 - 484, 2003.
- 37) Chin JJ: Ethical sensitivity and the goals of medicine: resisting the tides of medical deprofessionalisation. *Singapore Med J*. 42: 582 - 585, 2001.
- 38) Monteverde S: The importance of time in ethical decision making. *Nurs Ethics* 16: 613 - 624, 2009.
- 39) 前掲論文 11)
- 40) 前掲論文 1)
- 41) 石川洋子: 倫理的感受性の意味と解釈—ヘーゲル「良心」論をもとにして—, *生命倫理* 21, 76 - 84, 2011.
- 42) Hébert P, Meslin EM, Dunn EV, Byrne N and Reid SR: Evaluating ethical sensitivity in medical students: using vignettes as an instrument. *J Med Ethics*. 16: 141 - 145, 1990.
- 43) Lind RA and Lepper TS: Sensitivity to research misconduct: a conceptual model. *Med Law*. 26: 585 - 598, 2007.
- 44) Weaver K and Morse JM: Pragmatic utility: using analytical questions to explore the concept of ethical sensitivity. *Res Theory Nurs Pract*. 20: 191 - 214, 2006.
- 45) 前掲論文 28)
- 46) 前掲論文 29)
- 47) 前掲論文 15)
- 48) Chaves JF: Assessing ethics and professionalism in dental education. *J Indiana Dental Assoc*. 79: 16 - 21, 2000.
- 49) Green B, Miller PD and Routh CP: Teaching ethics in psychiatry: a one - day workshop for clinical students. *J Med Ethics*. 21: 234 - 238, 1995.
- 50) Harvan RA: An assessment of ethical sensitivity: implications for interdisciplinary education. *J Allied Health*. 22: 353 - 362, 1993.
- 51) 前掲論文 42)
- 52) 前掲論文 10)
- 53) Sirin SR, Brabeck MM, Satiani A and Rogers - Serin L: Validation of a measure of ethical sensitivity and examination of the effects of previous multicultural and ethics courses on ethical sensitivity. *Ethics & Behavior (ETHICS BEHAV)*, 13: 221 - 235 (44 ref), 2003.
- 54) 前掲論文 15)
- 55) 前掲論文 15)
- 56) 前掲論文 42)
- 57) Hébert PC, Meslin EM and Dunn EV: *J Med Ethics*. 18: 142 - 147, 1992.
- 58) 前掲論文 23)
- 59) 前掲論文 26)
- 60) 前掲論文 37)
- 61) Kim YS, Park JW, You MA, Seo YS and Han SS:

- Perceptions of autonomy, privacy and informed consent in the care of elderly people in five European countries: comparison and implications for the future. *Nurs Ethics*. 10: 58 - 66, 2005.
- 62) Leino - Kilpi H, Valimäki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Scott PA, Schopp A, Arndt M and Kaljonen A: Perceptions of autonomy, privacy and informed consent in the care of elderly people in five European countries: comparison and implications for the future. *Nurs Ethics*. 10: 58 - 66, 2003.
- 63) Ersoy N and Göz F: The ethical sensitivity of nurses in Turkey. *Nurs Ethics*. 8: 299 - 312, 2001.
- 64) 前掲論文 42)
- 65) 前掲論文 34)
- 66) Nortvedt P: Subjectivity and vulnerability: reflections on the foundation of ethical sensibility. *Nurs Philos*. 4: 222 - 230, 2003.
- 67) Self DJ and Baldwin DC: Teaching medical humanities through film discussions. *J Med Humanit*. 11: 23 - 29, 1990.
- 68) 前掲論文 34)
- 69) 前掲論文 28)
- 70) Aleksandrova S: Survey on the experience in ethical decision - making and attitude of Plevn University Hospital physicians towards ethics consultation. *Med Health Care Philos*. 26: 585 - 598, 2008.
- 71) 前掲論文 57)
- 72) 前掲論文 61)
- 73) 前掲論文 15)
- 74) 前掲論文 49)
- 75) 前掲論文 28)
- 76) 前掲論文 63)
- 77) Arawi T: Using medical drama to teach biomedical ethics to medical students. *Med Teach* 32: e205 - 210, 2010.
- 78) 前掲論文 48)
- 79) 前掲論文 49)
- 80) 前掲論文 15)
- 81) 前掲論文 42)
- 82) 前掲論文 50)
- 83) 前掲論文 36)
- 84) Saarni SI, Parmanne P and Halila R: Ethically problematic treatment decisions: a physician survey. *Bioethics*. 22: 121 - 129, 2008.
- 85) 前掲論文 44)
- 86) 前掲論文 11)
- 87) 前掲論文 66)
- 88) 前掲論文 67)
- 89) 前掲論文 28)
- 90) 前掲論文 70)
- 91) 前掲論文 57)
- 92) 前掲論文 44)
- 93) 前掲論文 11)
- 94) 前掲論文 62)
- 95) 前掲論文 61)
- 96) 前掲論文 28)
- 97) 前掲論文 29)
- 98) 前掲論文 67)
- 99) 前掲論文 50)
- 100) 前掲論文 61)
- 101) 前掲論文 38)
- 102) 前掲論文 43)
- 103) Nortvedt P: Clinical sensitivity: the inseparability of ethical perceptiveness and clinical knowledge. *Sch Inq Nurs Pract*. 15: 25 - 43, 2001.
- 104) 前掲論文 67)
- 105) 前掲論文 11)
- 106) 前掲論文 44)
- 107) 前掲論文 53)
- 108) 前掲論文 63)
- 109) 前掲論文 48)
- 110) 前掲論文 37)
- 111) 前掲論文 49)
- 112) 前掲論文 77)
- 113) 前掲論文 41)
- 114) International Council of Nurses, The ICN Code of Ethics For Nurses, 2 - 4, 2012.
- 115) 日本看護協会：国際看護師協会，日本語版 ICN 看護師の倫理綱領（2012 年度版），2013.
- 116) 前掲論文 41)
- 117) Rest JR: The major components of morality. In: W.M.Kurtines & J.L. Gerwitz (Eds.) *Morality, moral behavior, and moral development*. Wiley, New York. 24 - 38, 1984.
- 118) 前掲論文 28)
- 119) 前掲論文 29)

- 120) Bernadette Dierckx de Casterle, Shigeko Izumi, Nelda S Godfrey and Kris Denhaerynck: Nurses' responses to ethical dilemmas in nursing practice: meta-analysis, *Journal of Advanced Nursing* 63: 540 - 549, 2008.
- 121) 水澤久恵：病棟看護師が経験する倫理的問題の特徴と経験や対処の実態及びそれらに関連する要因, *生命倫理* 20: 87 - 97, 2009.
- 122) Myyry L: Components of morality, Department of Social Psychology, University of Helsinki, 5 - 50, 2003.

(平成28年2月29日受付)
