

医療専門職を目指す初学者の専門職倫理観の発達に関する基礎的研究 — 道徳判断の発達測定から —

青田安史¹, 村上弘之², 安藤郁子², 平野幸伸¹
金 承革¹, 内野恵子², 塚原節子²

¹ 常葉大学健康科学部静岡理学療法学科, ² 常葉大学健康科学部看護学科

【要 旨】

〔目的〕医療専門職を目指す初学者の専門職倫理観の発達に関する基礎的研究として本学の看護学生（以下NsS）、理学療法学生（以下PTS）の道徳観についてKohlbergが提唱する道徳判断の発達段階より検討をおこない道徳判断発達の特色を明らかにした。〔対象〕本学のNsS 75名（男性12名、女性63名）、PTS 70名（男性36名、女性34名）と統制群として同キャンパス内の法学部学生208名（男性140名、女性68名）とした。〔結果〕アンケートの有効回答数は84（有効回答率は27.8%）であった。学科・学部間は1元配置分散分析を適用した結果、DP値（道徳判断得点）stage5における看護学科と理学療法学科間で有意な差が認められた（ $p=0.0225$ ）。これら以外の結果では、有意な差は認められなかった。〔考察〕stage分布について有意差は認められなかった。このことは、目指す専攻が異なっても道徳性発達段階からみた学科間の特色は明確でなく、また、学部や学科の選択などの大学進学過程の段階では道徳性発達の影響は少ないと考えられた。DP値stage5におけるNsSとPTSの有意な差は職業的な看護（師）イメージと入学初期からの基礎看護等での看護体験認識によるものと考えられた。今後、医療専門職倫理観を促す教育方法を模索する必要性が示唆された。

Key Words : 医療倫理教育, 看護師, 理学療法士, 道徳判断, DIT

1. はじめに

医療系大学教育において学生に医療的な高度の学識・技術を備えさせる教育が必要であり、また、職業的態度を育成するうえで倫理観（倫理的な判断能力など）を高めることは重要な学習内容として位置づけられている¹⁻⁵⁾。医療系学生が専門職としての倫理観を身につけるためには、倫理観と密接な関係がある正しい道徳観を身に付ける⁶⁻⁸⁾とともに、各々の専門領域が目指す専門職倫理観を醸成する情意教育等による実践力を習得する環境が必要である。また、情意教育の範疇は倫理観や道徳性だけではないが、これまで医療倫理教育では、柔軟な思考や人間

に対する感受性を育成するために、ロール・プレイング（roleplaying）や劇画でのケース提示などを積極的に活用してきた⁹⁻¹²⁾。しかしながら、現状では医療系大学教育において画一された効果的な医療倫理教育プログラムは実施されていない。

本学の看護学科、理学療法学科で効果的な医療倫理教育プログラムを展開するためには、学生の道徳観や専門職倫理観の発達について現行の教養科目や専門科目・臨床実習と教育内容等の関連性を分析する必要がある。これにより、看護学、理学療法学に共通、あるいは固有の道徳観や専門職倫理観に影響する教育の構成要素を明確にできると考える。

そこで今回は、医療専門職を目指す初学者の専門

職倫理観の発達に関する基礎的研究として本学の看護学生（以下NsS）、理学療法学生（以下PTS）の道徳観について Kohlberg が提唱する道徳判断の発達段階より検討をおこない特色を明らかにした。

2. 背景

2.1. 道徳判断に関する Kohlberg の理論

道徳判断とは、Kohlberg¹³⁻¹⁹ が Piaget, J. の認知発達理論²⁰をより社会的認知まで発展させた道徳性発達理論として提唱したものであり、「道徳性の判断の形式であり、その人の価値の決定の仕方や道徳的規範、価値の捉え方に着目し、道徳的問題を解決するための考え方や根拠を分析することによって明らかにされるものである。」と定義される。Kohlberg 理論の特徴は山岸²¹によれば、発達とは (1) 認知構造の変化、質的变化である（発達の視点は分化統合の程度であり、論理的に説明できる）。(2) 個人は道徳規範を、単に受動的に内面化するのではなく、能動的に対処し、自分の認知構造にあうように同化するものであり、同化の仕方、理解の仕方が発達上の問題である。(3) 認知構造の変化は、個人と社会的環境との相互作用によりひきおこされる不均衡が均衡化される過程（役割取得）であるとされている。

Kohlberg は、複数の仮説ジレンマを示し、そこ

に含まれる道徳的問題を解決するために、「主人公はどうすべきか、なぜそうするのか」と判断の根拠を尋ね、道徳性を評定する独自の臨床的研究法を提案した。そして、包括的で論理的に一貫した3水準6段階 (stage) の発達段階を設定した。(資料1)

道徳判断は段階1から6に向かって発達するとする Kohlberg 理論の実証的研究は、欧米ではこれまでに数多く実施され、発達段階の順序性、階層性等で妥当性が認められている²²⁾²³⁾。また、日本においてもこの理論は概ね支持されるという結果を得ている²⁴⁻²⁶⁾。但し、山岸 (1976) は日本では文化の違いによる影響があるとしている。

Rest, Cooper, Codor, Masanz, & Anderson は²⁷⁾²⁸⁾、Kohlberg の発達段階論を客観的に測定する質問紙として DIT (Defining Issues Test) を開発した。DIT は道徳的な問題の解決に際して自ら判断させるのではなく、用意した様々な道徳的観点を示し、その重要度を評価させる方法を用いるが、Kohlberg の臨床法との間にはかなり高い相関 ($r = 0.68$) があり、欧米などの多くの道徳性研究でこの方法が用いられている。日本では山岸が²⁹⁾DIT を日本の実情に合わせて翻訳し、青年の道徳判断の発達段階を測定する選択式の質問紙 (日本版 DIT) として作成し、心理学や看護領域³⁰⁾³¹⁾で利用されている。

レベルⅠ……前慣習的 (Preconventional) 水準

stage1……罰や制裁を回避し、権威に対し自己中心的に服従。

stage2……報酬や利益を求め、素朴な利己主義を志向。自己の欲求の満足が善。

レベルⅡ……慣習的 (conventional) 水準

stage3……“よい子”よい対人関係への志向。他者からの定認を求め他者に同調する。

stage4……義務を果たし、与えられた社会秩序を維持することへの志向。

レベルⅢ……原則的 (Postconventional) 水準

stage5……平等の維持、契約 (自由で平等な個人同士の一致) への志向。

stage6……良心と原則への志向。相互の信頼と尊敬への志向。

(注) 後に Kohlberg によりレベルⅡからⅢへの発達過程で慣習的道徳への反省的懐疑という側面を含む Stage4½ が追加された。
出典) 山岸 (1977) 改変

資料1. Kohlberg の道徳性の発達段階

3. 方法

3.1. 調査対象者

本学の健康科学部看護学生 75 名（男性 12 名，女性 63 名），静岡理学療法学科学生 70 名（男性 36 名，女性 34 名）と，比較対照群には同キャンパス内の学部である法学部の 2 コース（1. 公共政策コース：国家公務員，地方公務員，裁判所事務官，財務専門官，警察官，消防士などを目指す，2. 法律総合コース：公務員，司法書士，行政書士，法律事務職などを目指す）の学生 208 名（男性 140 名，女性 68 名）とした。

3.2. 調査期間

平成 25 年 9 月 25 日～10 月 11 日

3.3. 調査手続き

日本版 DIT は回答やや難しいと予想されたため，研究者が各学科に質問紙を配布し，例題を通して回答方法を説明し，後日，定められた場所に設置した回収箱にて回収した。質問紙の解答欄の何処かに未記入あるいは誤記入があるものはすべて無効回答とし，分析対象から除外した。

3.4. 調査内容

道徳性発達段階を日本版 DIT により測定した。日本版 DIT は，6 つの道徳的葛藤をひきおこす例話（1. 妻の命を救うために薬を盗むか，2. 苦痛が激しい末期がんの患者を安楽死させるか，3. 改心し貢献している脱獄囚を告訴するか，4. 詐欺と盗みとどちらがより悪いか，5. 生徒の政治的新聞の発行を許可するか，6. 学長の決定に抗議し建物を封鎖するか）からなり，葛藤解決の際に考慮される観点が各例話につき 11～12 ずつ配されている。それらは発達段階の志向に対応した配点となっており，その観点を重要な順に選択させ，選ばれた項目の重要度に応じて重みづけした得点から発達段階を算出する方法である。質問紙の内容の一部を次に示す（資料 2）。

stage を評定する方法は，山岸（1980）が考案した DP 値（本研究では，6 つの例話で得た得点を段階別に合計し，それが全体の得点に対してもつ割合を段階毎に算出した数値（%）を示す。詳しくは山岸，1980，1995 を参照）を基本にした。なお，stage5，6 に関しては，日本人に用いる場合，必ずしもそのままあてはまらず，また，Kohlberg の定義も細かく検討すると不明瞭な点があるので，両者を区別せず，Stage5 とし，「全ての人間の人格の尊厳を守り，理性的に決定された自己の原則を維持することへの志向」と定義した。

3.5. 統計手法

統計解析は，回答から得た stage 別（2，3，4，4^{1/2}，5）の DP 値，例話別（I，II，III，IV，V，VI）の stage について，学科・学部間と学科・学部内の男女差について差の検定を行った。これらの検定に先だち，各データが正規分布に従うかを Shapiro-Wilk 検定で確認した。その結果より学科・学部間と学科・学部内の男女ともに stage3，4，5 の DP 値と例話 I，II，V の stage では，正規分布に従うことが確認できたので，学科・学部間は一元配置分散分析を，男女差は 2 標本 t 検定を行った，それ以外は正規分布が確認できなかったため，3 学科間比較は Kruskal-Wallis 検定を，男女差比較は Mann-Whitney の検定を行った。すべての検定における有意水準は $p=0.05$ とした。なお，統計解析には統計フリーソフト EZR on commander バージョン 1.11 を用いた。

3.6. 倫理的配慮

本研究は常葉大学研究倫理審査会の承認（平成 25 年 9 月 20 日）を得て実施した。

本研究に参加を依頼する学生に対しては，測定による被験者への不利益，および測定によって得られた個人に関わる情報を含むデータは，個人の人権の擁護等に十分な配慮を行うことについて十分な説明を行った。その後，アンケート調査票の配布を行い本人の自由意志に従って，調査票の提出をもって本

例話 I

Aさんの奥さんが、がんで死にかかっています。お医者さんは、「ある薬を飲めば助かるかもしれないが、それ以外に助かる方法はない。」と言いました。その薬は、最近ある薬屋さんが発見したもので、10万円かけて作って、100万円ですべて売っています。

Aさんは、できる限りのお金を借りてまわったのですが、50万円しか集まりませんでした。Aさんは薬屋さんにわけを話し、薬を安く売るか、又は不足分は後で払うから50万円ですべて売ってくれるように頼みました。でも薬屋さんは、「私はその薬を発見しました。私はそれを売って、お金をもうけようと思っているのです。」と言って、頼みをききませんでした。

Aさんはとても困って、その夜、奥さんを助けるために、薬屋さんの倉庫に泥棒にはいり、薬を盗みました。

<問> Aさんは薬を盗んだ方がよかったですか、盗まない方がよかったですか。()に○をつけて下さい。

1. 盗んだ方がよい () 2. わからない () 3. 盗まない方がよい ()

☆上の<問>について考える際、次のような問題はどの位重要だと思いますか。()に1～5の数字を記入してください。

非常に重要…5, かなり重要…4, いくらか重要…3, あまり重要でない…2, 全く重要でない…1

1. 我々の社会の法律が、そのことを是認するかどうか。()【4】
2. 愛する妻のことを思ったら盗むのが自然かどうか。()【3】
3. Aさんは刑務所にいくような危険を冒してまで、奥さんを助ける必要があるかどうか。()【2】
4. Aさんが盗むのは自分のためなのか。それとも純粋に奥さんを助けるためなのか。()【3】
5. 薬を発見した薬屋の権利は尊重されているかどうか。()【4】
6. Aさんは夫として、奥さんの命を救う義務があるかどうか。()【4】
7. 我々が、他の人に対しどうふるまうかを決める時、根本となる価値は何だろうか。()【5】
8. 金持ちを守るだけの無意味な法の庇護により、薬屋は許されてしまっているかどうか。()【4½】
9. この場合、法律が社会の構成員の最も基本的な欲求の実現を阻んでいないかどうか。()【5】
10. このように欲が深く、残酷な薬屋は盗まれても当然かどうか。()【3】
11. このような非常事態でも、盗むことが、薬を必要としている社会の他の人々の権利を侵害することにならないかどうか。()【5】

☆上の1～11項目の中で重要だと思った順位はどれですか。()に1～11の数字を記入してください。

- 1 番重要 () 2 番目に重要 () 3 番目に重要 () 4 番目に重要 ()

(注) 参考のために各項目の【 】内に発達段階(Stage)を付記。実際の質問紙には記載されていない
出典) 山岸 (1995)

資料 2. 青年の道徳判断の発達段階を測定する選択式の質問紙 (一部)

研究への参加に同意したものとした。

4. 結果

調査対象者の内訳は、表 1 に示した。質問紙の有効回答数は 84 で、有効回答率は 27.8%であった。学科・学部間は一元配置分散分析を適用した結果、DP 値 stage5 における看護学科と理学療法学科間で有意な差が認められた (p=0.0225)。これら以外の結果では、有意な差は認められなかった (表 4, 表 5 参照)。

5. 考察

5.1. 学科による特色

5.1.1. stage 分布による比較

結果から本大学の看護学科, 理学療法学科, 法学部の学生の stage 分布について有意差は認められなかった。このことは、目指す専攻が異なっても道徳性発達段階からみた学科間の特色は明確でなく、また、進路で学部や学科の選択別が、大学進学過程の段階では道徳性発達へ与える影響は少ないと考えられる。高校生が大学への進学動機は大学へ進むことを決定する段階と特定の大学・学部・学科を

表 1. 調査対象者の内訳（人）

学科・学部	男性	女性	合計
看護	4	20	24
理学療法	13	10	23
法学	21	16	37
合計	38	46	84

表 2. 学科別の発達段階出現の頻度（%）

学科・学部	stage2	stage3	stage4	stage4½	stage5	Mixed types	
						Two stages	Three stages or more
看護	0.0	16.7	37.5	0.0	4.2	29.2	12.5
理学療法	0.0	26.1	43.5	0.0	13.0	4.3	13.0
法学	1.0	13.5	45.9	0.0	16.2	5.4	16.2

表 3. DP 値の平均と標準偏差

学科・学部	N	DP2	DP3	DP4	DP4½	DP5
看護	24	1.35	6.93	8.40	1.11	7.63
		(1.50)	(3.67)	(1.98)	(1.31)	(2.57)
理学療法	23	0.84	5.97	7.19	1.41	9.12
		(0.89)	(3.27)	(2.65)	(1.26)	(2.57)
法学	37	1.61	5.77	7.92	1.26	8.47
		(1.45)	(3.07)	(2.80)	(1.00)	(2.82)

() 内は標準偏差を、その上段は平均を示す

選択する段階があると考えられており、前者では対人関係や個人の価値観によるものであり、後者は校風や学問水準が要因とされている³²⁻³⁴。

また、具体的な大学選択にかかわる要因は、学校の規模、講義内容、設備、教授陣など大学そのものに内在する要因と、偏差値や合格可能性といった学校の特性とは直接関連しない外的要因から捉えることが出来るとされている³⁵。

Stage 別の割合はNsS, PTS, 法学部学生ともに stage4 の割合が最も多く stage5 に到達している学生の割合は少ない傾向といえる、この結果は堀口が看護学科 1・2 年次学生を対象とした調査³⁶と値は異なるが同様の傾向を示しているといえる。Kohlberg 理論では stage4 の段階は「合意された現実の義務を遂行することが正しいと考え、社会や集

団に貢献しようとする段階」とされている。このことは、学生は大学生活が始まり新たな人間関係の再構成化の過程で自分の権利と義務を認識し与えられた役割を達成するために行動ができる段階と考えられる。山岸ら³⁷によれば、stage5 の大学生は stage3, 4 の大学生と比較して他者との交流が多く、様々な要因が絡む複雑な対話をしており、小説や人文科学などの接触も多いとされている。

本学部のように目指す職種が医療系専門職と定められた学生間では話す話題が焦点化されやすく、医療系専門科目を積極的に学ばなければならない環境では人文科学に接触する機会は希薄であると推測する。周囲に無関心で対人関係の希薄化が進む傾向の学生³⁸や自己中心的視点を残したままの学生³⁹が増加するなかで、倫理教育の基礎となる道徳的な判

断の発達を促すためには、話題性が異なる多くの他者や人文科学などに積極的に接触することができる環境を形成し、社会的相互作用の枠組みを広げることが出来るようにすることが、教員に課せられた役割と考える。

5.1.2. DP 値による比較

DP 値 stage5 における NsS と PTS で有意な差が認められた ($p=0.0225$)。この要因として NsS の特性が影響していると考えられる。Kohlberg の発達段階において、男女差はないと言及されているが、性差が見られる場合は教育程度や職業が関与していることが示されている⁴⁰⁻⁴³。また、Gilligan は⁴⁴ Kohlberg による男性優位の認知発達理論に対し人間関係を最優先する女性の立場から男性とは別の形の道徳的な発達があると批判している。Gilligan は道徳的な発達に影響がある人間関係の葛藤の根底には、「思いやり体験」が大きく作用していると考えている。

これらのことから考えると、NsS は高校生活や日常の社会において看護を体験する機会が比較的多く、看護(師)のイメージを「思いやり」、「やさしさ」や「相手を大切にすかかわりが優先される」など^{44,45}を職業的なイメージにしやすいと考える。また、入学初期から基礎看護技術論等の実技演習を通し、目の前の患者(他者)を中心に己れの決断の帰結に対し責任をもつなど専門職としての心構えなどの看護体験認識を学ぶ機会がある。結果として、stage5 の原則的水準の割合は入学時まで、体験認識する機会がなく漠然とした職業的なイメージで、患者に対する知識や対応等をほとんど学んでいない PTS より NsS が数的に少ないと考える。

5.2. 医療系大学における医療倫理教育の方向性

今回の研究は専門職倫理観の発達に関する基礎的研究として実施したものであり、医療系大学における医療倫理教育について明確な方向性を示すことはできない。しかしながら、今回の結果は、異なった専門職を目指す学生において、入学時の道徳的な判断能力に大きな違いがなかったと考えられる。この

ことは、入学後大学での医療倫理教育の重要性が浮き彫りになった結果と捉えることもできる。

医療におけるプロフェッショナリズムについて、Flexner の定義⁴⁶や Swick, H.M. の規範による定義⁴⁷のなかに利他主義や倫理的・道徳的スタンダードを遵守することなど挙げられている。Kohlberg の論ずる道徳性は、あくまでも個人の思考様式を表している。道徳的判断が個人の行為・行動にいかなる具体的な影響をもたらさうのかについて、思考は必ずしも行為とは連結せず、行為は思考過程を経ずに決定される場合があり、一義的には必ずしも定かではないものと考えられる。しかし、医療臨床における特定の意思決定場面においては、最善の治療・ケアをするために多様な価値観を比較検討する知識と理性を必要とする倫理的な判断が要求される。これらは個人の道徳性と治療・ケア行為との間に密接な関連性が存在する可能性が高いと考えることもできる。

Kohlberg は道徳性の発達を促す環境要因として「道徳的葛藤の経験」、「役割所得の機会」をあげ、そのための教育方法として、モラルディレンマをともなう物語を対象者に示し、オープンエンドの討論を展開することを提唱している。また、松田は⁴⁸倫理的なトレーニングは道徳的な理由と行動の目的を考え抜くこととところにポイントがあり、直面する諸問題をこの倫理的諸価値に照らして判断する能力を鍛え、主体的な判断能力を育成することがカギであるとしている。

医療系大学における倫理教育は、個々の道徳性の発達段階等に応じて、学生が多様な役割所得の機会や既成の社会や価値にとらわれない状況で習得した知識を、自分自身の道徳性として実践応用する環境が必要である。さらに、卒後の教育を見据えた個別的な倫理トレーニングを継続的に積むシステムを構築することが、近未来的に医療専門職として医療の倫理的質を高めることに帰結すると考える。

6. 研究の限界と課題

本研究は実証的な結果を伴っていないため教育の方向性については仮説的な域を出ていないものである。今後、授業内容の進行にしたがい継続的なアンケート調査を実施することにより授業内容と医療倫理の理解度や道徳的な発達段階の関係が明確になると考える。

本研究は平成 25 年度常葉大学共同研究費助成を受けた研究の一部である。

謝辞

本研究のアンケート調査を実施するにあたり、ご協力して頂いた法学部の八木保夫教授、細川壯平教授および健康科学部学生、法学部学生の皆様に感謝致します。

引用文献

- 1) 庄司進一，他：卒前医学教育における医療倫理教育カリキュラム提言．医学教育，32(1)，3~6，2001.
- 2) 岡本珠代：本学の生命倫理教育．広島県立保健福祉大学誌人間と科学，4(1)，97~108，2004.
- 3) 荻野雅：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)，26~30，2011.
- 4) 岡本珠代：アメリカの医療倫理教育から学ぶ．広島県立保健福祉短期大学紀要，1(1)，101~109，1996.
- 5) 岡本珠代ほか：コ・メディカルのための倫理教育の現状．広島県立保健福祉短期大学紀要，2(1)，45~51，1997.
- 6) 廣田佳彦：道徳性における普遍と特殊「國民道徳」と倫理学の関係を中心に．紀要 visio research reports, 30, 11~30, 2003.
- 7) 相澤伸幸：道徳と倫理の前提的境界設定に関する教育学的考察．京都教育大学紀要，115，13~25，2009.
- 8) 松田純ほか：薬剤師のモラルディレンマ．4~8，南山堂，2010.
- 9) 村岡潔：医療倫理教育におけるケーススタディの役割 - 看護学生と一般学生を対象とした倫理演習．医学教育，32(2)，83~86，2001.
- 10) 窪田好恵ほか：基礎看護学実習前のロールプレイングによる倫理教育の効果．日本看護学会論文集看護総合，33，54~56，2002.
- 11) 藤原奈佳子ほか：医療現場の医療裁判事例に基づく再現劇画を用いた倫理教育の教材開発．日本医療・病院管理学会誌，46(1)，39~49，2009.
- 12) 山田恵子ほか：保健医療総論 3 における討議型グループ学習法の新たな試み - 倫理的思考問題と学生のレポートをとおして見た学習効果．札幌医科大学保健医療学部紀要，(12)，17~26，2010.
- 13) Kohlberg, L.: The development of modes of moral thinking and choice in the years 10 to 16. Doctoral dissertation, University of Chicago. 1958.
- 14) Kohlberg, L.: Early education: A cognitive developmental view. Child Development, 39, 1013~1062, 1968.
- 15) Kohlberg, L. & Kramer, R.: Continuities and discontinuities in childhood and adult moral development. Human Development, 12, 93~120, 1969.
- 16) Kohlberg, L.: Moral stages and moralization. unpublished paper, Harvard University. 1975.
- 17) 内藤俊史：Kohlberg の道徳性発達理論，教育心理学研究，25(1)，60~67，1977.
- 18) Kohlberg, L.: Stage and sequence: The cognitive developmental approach to socialization. In Goslin, D.A.(ed.), Handbook of socialization: Theory and research, Rand McNally, 347~480, 1969. (コールバーグ, L. 永野重史 (監訳). 道徳性の形成認知発達のア

- プローチ, 新曜社, 1987.)
- 19) Peens B.J., Louw D.A.: Kohlberg's theory of moral development: insights into rights reasoning. *Med Law.*, 19(3): 351~72, 2000.
 - 20) Piaget, J.: *Le jugement moral chez l'enfant.* Institut J.J.Rousseau. Geneve.1930. (ピアジェ児童道徳判断の発達. 大伴茂訳, 同文書院, 1958.)
 - 21) 山岸明子: 道徳判断に関する Kohlberg の理論とその発展. *心理学評論*, 20(4), 348~368, 1977.
 - 22) Snarey, J.R., Cross-cultural universality of social-moral development: A critical review of Kohlbergian research. *Psychological Bulletin*, 97, 202~232, 1985.
 - 23) 山岸明子: 道徳性の発達に関する実証的・理論的研究, 9~13, 51~57, 73~102, 風間書房, 1995.
 - 24) 山岸明子: 道徳判断の発達. *教育心理学研究*, 24, 97~105, 1976.
 - 25) 櫻井育夫: 道徳判断の発達と社会的相互作用の相関—Interpersonal interaction の視点からの分析—. *日本道徳性心理学研究*, 2, 10~19, 1987.
 - 26) 荒木紀幸, 亀井綾美: 道徳性の発達に関する5年間の縦断的研究, *学校教育学研究*, 7, 73~80, 1995.
 - 27) Rest, J., Cooper, R., Coder, R. et al.: Judging the important issues in moral dilemmas: An objective measure of development. *Developmental Psychology*, 10: 91~501, 1974.
 - 28) Rest, J., Davison, M.L., & RobbiNs, S.: Agetrends in judging moral issues: A review of cross-Sectional, longitudinal and sequential studies of the Defining Issues Test. *Child Development*, 49: 263~279, 1978.
 - 29) 山岸明子: 青年期における道徳判断の発達測定のための質問紙の作成とその検討. *心理学研究*, 51, 92~95, 1980.
 - 30) 堀口雅美ほか: 本学看護学科1・2年次学生の道徳的推論. *札幌医科大学保健医療学部紀要*, 7, 97~104, 2004.
 - 31) 土井英子ほか: Defining Issues Test を用いた入学時看護学生の道徳判断の現状, ケアの倫理と正義の倫理の論争に伴うジレンマストーリーを用いて. *インターナショナル nursing care research*, 11(4), 183~192, 2012.
 - 32) 淵上克義, 狩野素朗: 進学志望の意思決定における対人的影響に関する研究. *九州大学教育学部紀要 教育心理学部門*, 28(2), 167~172, 1984.
 - 33) 西睦夫: 高校生の進路決定に関連する諸要因に関する調査研究 -2- 進学志望決定に関連する諸要因. *九州大学教育学部紀要 教育学部門*, (20), 123~136, 1975.
 - 34) 作田良三: 大学への進学決定要因の比較に関する研究—大学間・学部間の比較を中心として—. *教育学研究紀要*, 43(第1部), 157~161, 1997.
 - 35) 安達智子: 理科系大学1年生の大学選択動機と入学後の適応について—就業動機志向による比較—進路指導研究 *日本進路指導学会研究紀要*, 19(2), 22~29, 1999.
 - 36) 堀口雅美ほか: 本学看護学科1・2年次学生の道徳的推論. *札幌医科大学保健医療学部紀要*, (7), 97~104, 2004.
 - 37) 山岸明子, 無藤隆: 道徳判断の発達に影響を及ぼす社会的相互作用の検討—Role Taking Opportunity の観点からの分析—. *心理学研究*, 50(4), 219~226, 1979.
 - 38) 安ヶ平伸枝: 基礎看護学担当教員の捉える学生の特徴と教授学習方法の工夫. *聖路加看護学会誌*, 14(2), 46~53, 2010.
 - 39) 江玉睦美: 道徳的価値判断における対人関係認識の発達的変容—大学生を対象とした調査から, *筑紫女学園大学・筑紫女学園大学短期大学部紀要*, 3, 139~150, 2008.
 - 40) Weisbroth, Stephanie P.: Moral judgment, sex, and parental identification in adults. *Developmental Psychology*, 2(3): 396-402,

1970.

- 41) Turiel, E.: A comparative analysis of moral knowledge and moral judgment in males and females. *Journal of Personality*, 44: 195~208, 1976.
- 42) Lifton, P.D.: Individual differences in moral development: the relation of sex, gender, and personality to morality. *J Pers*, 53(2): 306~34, 1985.
- 43) Walker, L.J.: Sex differences in moral reasoning: In W.M. Kurtines & J.L. Gewirtz (Eds.) *A Handbook of moral behavior and development*, vol.2: Erlbaum: Hillsdale, NJ. 333~364, 1991.
- 44) Gilligan, C: *In a different voice. Psychological theory and women development.* Harvard University Press, Cambridge, 1982. (C. ギリガン (岩男寿美子監訳) : もうひとつの声, 川島書店, 1986.
- 45) 内山久美ほか : 職業的社会化と看護学生の意識—オープンキャンパス参加者の声と入学後の「看護イメージ」から—, *保健科学研究誌*, 2, 79~85, 2005.
- 46) 工藤由紀子ほか : 看護大学生の看護に対するイメージ—入学時における家族背景・入学動機と卒業後進路志望との関連から—, *秋田大学医学部保健学科紀要*, 11(2), 119~126, 2003.
- 47) Abraham Flexner: *Is Social Work a Profession?* (paper presented at the National Conference on Charities and Correction), 581: 584~588, 590, 1915.
- 48) Swick, H.M.: Toward a normative definition of medical professionalism. *Acad Med.* 75: 612~616, 2000.
- 49) 松田純 : いま求められている薬剤師倫理教育とは?—「薬学教育モデル・コアカリキュラム」はその羅針盤となり得るか?—, *YAKUGAKU ZASSHI*, 129(7), 807~813, 2009.

