

# 看護におけるモラルレジリエンスの研究の動向と 周辺概念との関連：スコーピングレビュー

Research Trends on Moral Resilience in Nursing and Its Relationship

with Related Concepts: A Scoping Review

庄野 亜矢子・白柿 綾・西田 佳世

## 要旨

本スコーピングレビューは、看護におけるモラルレジリエンス（Moral Resilience；以下 MR）の研究の動向と周辺概念との関連についての知見を整理・統合することを目的とした。MEDLINE（Ovid）、CINAHL（EBSCOhost）を用いて、MR の概念、測定、関連要因、介入が含まれる看護の文献を選定し、35 件を分析対象とした。量的研究では、個人要因・組織要因が MR に影響すること、心理的・職務的・専門職的アウトカムに一貫して MR が関連することが明らかになり、MR は看護師の心理的な苦痛や苦悩を低減し、倫理的実践能力や職務継続性を包括的に支える「防護因子」であった。質的研究では、MR は状況や関係性の中で変化しながら機能することが明らかになり、倫理的に揺らぐ局面でも、自己の信念や価値観を失わず、他者との関係性の中で誠実さを保つことによって発揮される「動的な能力 / プロセス」であった。介入研究では、教育的プログラムが MR を強化し得ることが示された。本研究結果は、看護師の倫理的実践を支える重要な基盤として、MR の概念が臨床および教育に応用できることを示唆している。

キーワード：看護、モラルレジリエンス / Moral Resilience、モラルディストレス / Moral Distress、スコーピングレビュー

## I. 緒言

近年、看護実践におけるモラルディストレス（Moral Distress；以下 MD）への関心は、国内外で高まりを見せている。MD とは、「制約のために、倫理的価値や原則に基づく正しい行為を選択できない状況で経験する苦悩や心理的不安定さ」（Jameton, 1984）を意味し、看護の質の低下、バーンアウト（Burnout）や離職意図（Turnover intention）の増大など、看護師個人および組織に重大な影響をもたらすことが明らかになっている。この MD の対応概念として注目されているのが、モラルレジリエ

ンス (Moral Resilience ; 以下 MR) である。MR は、Rushton (2016) により「道徳的な複雑さ、混乱、苦悩、挫折に対応して、個人の誠実さを維持または回復する能力」と提唱された。また、アメリカ看護協会 (American Nurses Association ; 以下 ANA) は、2017 年に「A Call to Action: Exploring Moral Resilience Toward a Culture of Ethical Practice」(ANA, 2017) を発表し、看護師個人および組織の双方における MR 育成の必要性を示した。一方で、MR に関する学術研究は不足していることから、統一的な定義が確立されておらず、MR を育む介入策の特定に向けた概念的枠組みと実証研究の必要性が指摘されている (Young & Rushton, 2017)。

2021 年以降、MD とその影響に関する報告は急増した (庄野ら, 2025)。COVID-19 パンデミックという危機的状況は、従来の医療倫理では対応しきれないほどの複雑さを伴い、看護師の MD を深刻化させた。その結果、MR の測定尺度の必要性が顕在化し、2021 年に Rushton Moral Resilience Scale [RMRS] が開発され、さらに、2023 年には 16 項目からなる Rushton Moral Resilience Scale-16 [RMRS-16] へと改訂された (Heintze et al., 2021 ; Rushton et al., 2023a)。RMRS-16 は十分な信頼性を有し、日本語版も作成されている (Wataya et al., 2024)。現在、RMRS-16 は、横断研究や介入研究において広く活用され、MR と周辺概念との関連、倫理教育や倫理ワークショップ等の効果の検証にも応用されている。

これまでの研究では、看護実践のリフレクションや倫理カンファレンスなど、対話の場の導入や倫理支援体制の導入が MD の軽減に資する可能性があると示唆されている (庄野ら, 2025) が、その効果は一定の改善や変化が限定的といった表現に留まることも多い (Morley et al., 2021 ; Moverley et al., 2025)。さらに、介入がどのような経路で MD を軽減するのか、また媒介要因として MR がどのように機能するのかについては未解明な点が多い。最近の Rushton (2024) の研究によれば、MR は「倫理的逆境に直面したときに、個人の誠実性を保持または回復する能力」と再定義された。その基盤には、個人的誠実性 (personal integrity) : 「自分自身の信念・価値観と行動を一致させる力」と関係的誠実性 (relational integrity) : 「他者との関係性の中で誠実さを保持する力」の双方を含めるとともに、主要な属性には、しなやかさ (Buoyancy)、モラル効力感 (Moral Efficacy)、自己調整 (Self-regulation) ・自己管理 (Self-stewardship) が挙げられた。このように、MR が提唱されてから約 10 年が経過し、定義や測定尺度の精緻化が進む一方で、MR の概念・測定・関連要因・介入に関する包括的レビューは十分ではない。

以上の背景を踏まえ、本研究は、看護における MR の研究の動向と周辺概念との関連についての知見を整理・統合することを目的とした。この研究成果から、新興概念である MR 研究の動向を可視化し、看護実践における MD の軽減、倫理的実践能力の質の向上および、持続可能な専門職支援体制の構築に資する基礎的知見が得られると考えられる。

## II. 方法

本研究では、MR という概念の研究の動向および MR と周辺概念の関連、周辺概念間の関係性を網羅的かつ探索的に明らかにすることを目的としている。よって、スコーピングレビュー (Arksey & O'Malley, 2005) の手法を用い、PRISMA-ScR (友利ら, 2020; Tricco et al., 2018) のガイドラインに基づき実施した。本研究における PCC は、Population (対象): 看護師、Concept (概念): MR およびモラルに関するレジリエンスの概念、測定、関連要因、介入、Context (文脈): 看護実践の場 (領域は問わない) と設定した。

### 1. 文献検索

文献検索は、書誌データベース MEDLINE (Ovid)、CINAHL (EBSCOhost) を情報専門家の援助の下に 2025 年 6 月 29 日に検索した。検索式は、resilience、nurse、moral に関する統制語と自然語キーワードで構成した (詳細は表 1 に示す)。言語、年、研究デザインによる絞り込みは行っていない。検索した文献は、タイトルとアブストラクトから選定する一次スクリーニングとフルテキストから選定する二次スクリーニングを 2 名の研究者が独立して行い、採否の意見が一致するまで議論を繰り返した。なお、MR は提唱されて 10 年以内の概念のため、“レジリエンス” を包含した。解説、文献レビュー、アブストラクトのない論文、対象が看護師以外の論文は除外した。

### 2. データの抽出

採用された文献は、精読した上で PCC に沿い著者名、発表年、国、タイトル、研究目的、対象、概念 / アウトカム、測定尺度およびインタビューガイド / 質問内容、主な結果に関するデータを一人の研究者が抽出・整理し、別の研究者が確認した。

表 1 検索式

MEDLINE (Ovid), 20250629			CINAHL (EBSCOhost), 20250629		
#	Query	Results	#	Query	Results
1	*Resilience, Psychological/	8916	S1	TI resilienc*	12497
2	resilienc*.ti,kw.	28772	S2	(MM "Nurses+")	160430
3	or/1-2	30082	S3	(MH "Nursing as a Profession+")	307541
4	exp *Nurses/	79359	S4	TI nurs* AND YC N	14849
5	exp Nursing/	269960	S5	S2 or S3 or S4	454688
6	nurs*.ti,kw. not medline.st.	33691	S6	S1 and S5	1126
7	or/4-6	362973	S7	(MH "Ethics+")	143212
8	3 and 7	1182	S8	TI (moral or morals)	7201
9	*morals/ or *moral development/	9982	S9	TI ethic*	37017
10	(moral or morals).ti,kw.	12544	S10	S7 or S8 or S9	160516
11	exp *Ethics/	99857	S11	S6 and S10	90
12	ethic*.ti,kw.	77013			
13	es.fs.	80579			
14	or/9-13	192758			
15	8 and 14	73			
16	remove duplicates from 15	73			

### Ⅲ. 倫理的配慮

データの抽出および分析は、著者の意味や意図が損なわれないように配慮した。また、著作権の侵害に当たらないように、文献情報を明記した。

### Ⅳ. 結果

#### 1. 文献の選定

文献選定のフローダイアグラムを、図1に示す。MEDLINEでは73件、CINAHLでは90件が検索された。重複文献を除いた123件が一次スクリーニングの対象文献となった。一次スクリーニングでは、42件が抽出され、二次スクリーニングにより、最終的に35件を分析対象とした。

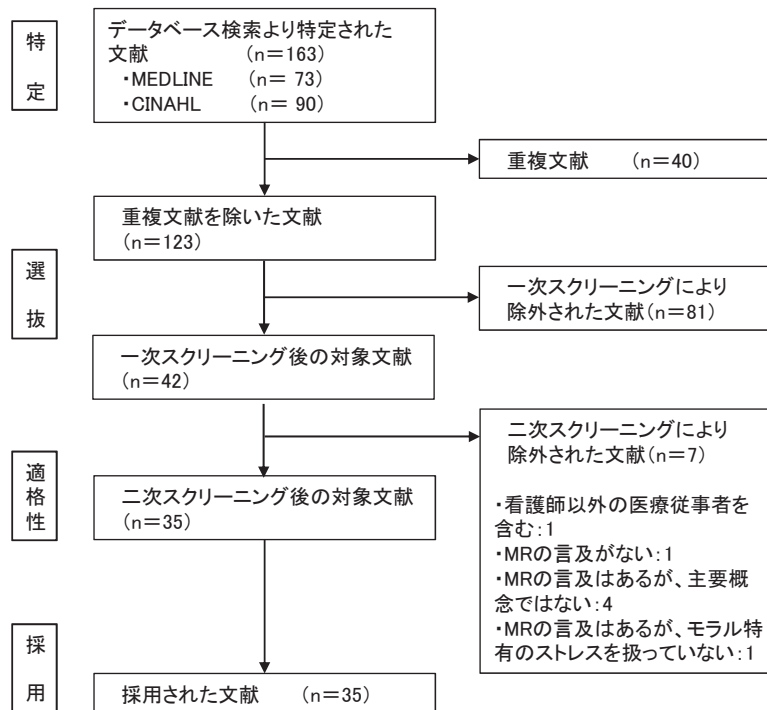


図1 文献選定のフローダイアグラム

#### 2. 文献の概要

モラルに関する主要な周辺概念および定義は、表2に示す。研究が報告された国の内訳は、中国11件、アメリカ7件、イラン4件、サウジアラビア・トルコ3件、ブラジル・ギリシャ2件、スイス・エジプト・フィリピン1件であった。対象は、一般的な病院看護師19件、集中治療看護師や救急看護師といったクリティカルケア領域の看護師10件、在宅・小児・小児救急・血液腫瘍科に従事する看護師がそれぞれ1件、看護管理者2件であった。発表年は、2020年1件、2021年3件、2022年4件、2023年5件、2024年12件、2025年(1~6月)10件であった。研究デザインは、量的研究28件、質的研究5件、介入研究2件と、量的研究が8割であった。

表2 モラルに関する周辺概念および定義一覧

概念		定義	定義者
モラルレジリエンス	Moral Resilience (MR)	倫理的逆境に直面したときに、個人の誠実性を保持または回復する能力	Rushton, 2024
		調和的つながり（自己、他者、組織・文化）の能力/プロセス	Sala Deilippis et al., 2020
モラルディストレス	Moral Distress (MD)	制約のために、倫理的価値や原則に基づく正しい行為を選択できない状況で経験する苦悩や心理的不安定さ	Jameton, 1984
モラルインジャリー	Moral Injury (MI)	正当な権威によって、正しいと信じていた価値の裏切りが重大な危機的状況下で生じ、信頼や道徳的価値観、人格そのものを深く損なう倫理的外傷	Shay, 1994
モラルカレッジ	Moral Courage (MC)	倫理的価値観に沿って、困難・危険を伴う状況でも行動する能力	Numminen et al., 2017
モラルエージェンシー	Moral Agency (MA)	自らの価値観や信念に基づいて行動する力	Varasteh et. al., 2025
共感疲労	Compassion Fatigue (CF)	他者の苦痛に共感し、その回復を助けようとする過程で、ケア提供者自身が情緒的に消耗する状態	Figley, 1995

### 3. 量的研究の知見（表3）

#### 1) MR の概念と測定

MR について、Clark ら（2021）は「倫理的逆境に直面した際に、誠実性・道徳的価値を維持しつつ、苦悩から回復する能力」、Brewer ら（2024）は「道徳的逆境における適応的な能力であり、内的な安定性と倫理的実践を維持する力」、Kovanci and Atli Ozbas（2023）は、「自己認識・個人的誠実性・モラル効力感・自己調整から構成される能力」であり、MD に対抗する資質である、と定義していた。いずれも、Rushton の典型的な定義を引用していた。Talebian ら（2022）は、「レジリエンスの倫理的側面であり、道徳的課題に対処する心理的資源」とし、Ruixin ら（2024）は、「心理的レジリエンスにおける職業的・倫理的適応力」とし、職場環境と結びつけて説明しており、MR をレジリエンスの一部として定義していた。MR の構成要素は、RMRS の下位尺度である「モラル逆境への対応」「個人的誠実性」「関係的誠実性」「モラル効力感」が複数の論文（Alruwaili et al., 2024；Amin et al., 2024；Galanis et al., 2024, 2025；Hu et al., 2024；Weissinger et al., 2024）で確認された。

倫理的課題に直面した時の MR は、RMRS や RMRS-16 もしくは心理的レジリエンス尺度（Connor-Davidson Resilience Scale；以下 CD-RISC）を使用して評価していた。MR と同時に測定されたのは、MD、モラルインジャリー（Moral Injury；以下 MI）、（Moral Courage；以下 MC）、共感疲労（Compassion Fatigue；以下 CF）、二次的外傷性ストレス（Secondary Traumatic Stress；以下 STS）、バーンアウト（Burnout）、離職意図（Turnover intention）、ワークエンゲージメント（Work

Engagement；以下 WE)、倫理的風土 (Ethical Climate)、ウェルビーイング (Well-being)、セルフコンパッション (Self-Compassion)、倫理的能力 (Ethical Competence) など、多岐にわたっていた。

## 2) MR と関連要因

### (1) 個人要因

MR の高さに関連があったのは、年齢が高く経験年数が長いこと (Clark et al., 2021 ; Kovanci & Atli Ozbas, 2023)、男性 (Kovanci & Atli Ozbas, 2023)、教育レベルが高いこと (Chen et al., 2024)、成果給制度を受けていること (Abdollahi et al., 2021)、看護管理者であること (Fitzpatrick et al., 2022) であった。MR の低さに関連があったのは、若手看護師や経験年数が少ないこと (Kovanci & Atli Ozbas, 2023)、未婚であること (Li et al., 2024)、離婚や別居 (Chen et al., 2024) であった。一方で、性別や学歴はレジリエンスと有意な関連を示さなかったとの報告も見られた (Abdollahi et al., 2021)。クリティカルケア看護に従事する看護師は、MR スコアは中等度レベルであり、個人的誠実性は低い (Hu et al., 2024)、もしくは中程度 (Alruwaili et al., 2024) であった。MR を高める媒介要因には、セルフコンパッションが挙げられた (Liu et al., 2025)。

### (2) 組織要因

不一致な真実告知、医療チームの不和、不適切な実践という臨床現場における MD の経験は、MR を低下させる要因であり (Sexton et al., 2024)、MR を高める要因は、良好な倫理的風土 (Wu et al., 2025 ; Yang et al., 2023 ; Yu et al., 2025) やスピリチュアルな風土 (Hu et al., 2025) であった。また、倫理教育研修の受講経験は、高い MR と関連があるとの報告 (Chen et al., 2024) や多職種協働をマネジメントする力の重要性を指摘している報告もあった (Amin et al., 2024)。制度的裏切り (Institutional Betrayal) の体験は MR を弱め、MI を防ぎきれないとの報告があった (Weissinger et al., 2024)。

## 3) MR とアウトカム

### (1) 心理的アウトカム

多くの研究において、MR の水準が高いほど MD (Berdida, 2023 ; Galanis et al., 2025 ; Kovanci & Atli Ozbas, 2023, 2025) ・ MI (Berdida, 2023 ; Fitzpatrick et al., 2022 ; Galanis et al., 2025) ・ STS (Hu et al., 2024) ・ CF (Alshammari & Alboliteeh, 2025 ; Chen et al., 2024 ; Yin et al., 2024) が低下するという負の相関が一貫して報告されていた。一方で、MR と MD に相関は認められないとの報告が 1 件 (Clark et al., 2021)、MR は MD や MI と正の相関が認められたという報告が 4 件存在した。その理由として、高いレジリエンスを持つ看護師がより高負荷な環境に配置されやすい (Albaqawi & Alshammari, 2025)、レジリエンスの高い看護師は倫理的課題に敏感であり MD をより意識しやすい (Alruwaili et al., 2024)、MD を経験することでレジリエンスを発揮し心理的に適応しようとしている (Li et al., 2024)、MD が増大するにつれ、集中治療看護師は組織内での持続性と積極的関与を維持するため、レジリエンスのメカニズムをより活用する傾向にある (Talebian et al., 2022) といった解釈

が示されていた。また、MR とウェルビーイングは正の相関を示し、レジリエンスの高さは、心理的健康の維持に寄与していた (Fitzpatrick et al., 2022)。

## (2) 職務的アウトカム

MR と WE は正の相関を示し (Clark et al., 2021 ; Liu et al., 2025)、レジリエンスの高さが WE の向上に寄与していた。逆に、MR の高さは、バーンアウトの低減や離職意図・静かな退職行動を抑制し (Galanis et al., 2024 ; Kovanci & Atli Ozbas, 2025 ; Yi et al, 2024)、職務定着度を高める (Li et al., 2024) という負の相関を示し、レジリエンスの高さは、職務上の満足度を向上させる職務アウトカムの改善に寄与していた。

## (3) 専門職的アウトカム

MR およびレジリエンスと MC は正の相関を示しており (Abdollahi et al., 2021 ; Berdida, 2023 ; Ruixin et al., 2024)、レジリエンスの高さは、倫理的に正しい行動をとるという勇気を発揮していた。レジリエンスと倫理的感受性 (Moral Sensitivity) ・文化的コンピテンスも正の相関を示しており、レジリエンスが高い看護師ほど、患者の倫理的ニーズに敏感に反応し文化的に適切なケアを提供する能力も高い傾向が示された (Uzar Ozcetin & Sarioglu, 2022)。次に、MR と倫理的能力も正の相関を示しており (Amin et al., 2024 ; Yu et al., 2025)、Amin らは、看護師が倫理的逆境に適応する力を持つほど、倫理的課題に対処する能力も高まっていたと説明した。レジリエンスの高さは、倫理的感受性を高め、MC や倫理的能力を強化し、倫理実践能力の質を向上させる基盤形成に影響していた。

## 4) MR の媒介・調整効果

媒介分析や調整分析の結果から、MR はアウトカムとしての評価にとどまらず、媒介要因および調整要因になるとの複数の報告があった。

媒介効果に関しては、MD はバーンアウトや離職意図を高めるという関係を MR が部分的に媒介していた (Kovanci & Atli Ozbas, 2023 ; Wu et al., 2025)。また、MR と MC はいずれも MD と MI の間に媒介効果を持つことが確認され、MD が高まると通常は MI のリスクが上昇するが、MR や MC を持ち備えている場合は、その負の影響が軽減されていた (Berdida, 2023)。個人要因としては、セルフコンパッションが MR を介して WE を高める効果 (Liu et al., 2025)、スピリチュアル・ウェルビーイングが MR を介して CF を低減させる効果 (Alshammari & Alboliteeh, 2025) が確認された。調整効果に関しては、CF が低い群では MR が MD を軽減する効果が強く発揮されたのに対し、CF が高い群では MR の保護効果が弱まり、MR が高くても MD を十分に抑制できない (Yin et al., 2024) ことを明らかにした。

MR は単に MD や MI を低減する予防的な「防護因子」であるだけでなく、アウトカムへの経路を媒介したり、効果を調整したりする機能を持つ概念であることが明らかになった。

表3 MRに関する量的研究の特性一覧

NO	著者名 発表年 (国)	タイトル	研究目的	対象	概念/アウトカム	測定尺度	主な結果
1	Abdollahi R et al., 2021 (イラン)	Relationship between resilience and professional moral courage among nurses.	病院勤務看護師におけるレジリエンスと職業的Moral College (MC)の関連性を検討する	病院看護師375名	・Resilience ・Moral College	・Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) ・Professional Moral Courage Scale (PMCS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>平均レジリエンススコアは79.35であり中等度であった。</li> <li>MCの平均スコアは6.35であり、好ましい水準とされた。</li> <li>MCの下位尺度のうち最も高かったのは「多様な価値」であり、個人の価値観と専門職・組織の価値を調和させる能力を示していた。一方、最も低かったのは「モラルエージェンシー (Moral Agency)」であり、倫理的問題に自ら取り組む準備性や意欲の面に課題があった。</li> <li>レジリエンスとMCの間に有意な正の相関が認められた (<math>r=0.4, p&lt;0.05</math>)。さらに、MCの下位5次元 (モラルエージェンシー、多様な価値、寛容耐性、遵守を超える行動、モラルゴール) のいずれもレジリエンスと有意に関連していた。</li> <li>年齢が高い看護師ほどMCが高く、経験年数が高いほどMCが高い傾向があった。一方、性別や学歴はレジリエンスおよびMCと有意な関連を示さなかった。</li> <li>成果給制度 (productivity plan) の恩恵を受けている看護師は、受けていない看護師に比べてレジリエンスが有意に高い。</li> <li>レジリエンスの分散の22%はMC (影響度0.45) と成果給制度 (影響度0.12) の2つの要因で説明可能であった。特にMCがレジリエンスの最も強い予測因子である。</li> </ul>
2	Clark P et al., 2021 (アメリカ)	Resilience, Moral Distress, and Workplace Engagement in Emergency Department Nurses.	救急部門看護師において、レジリエンスとMDがワークエンゲージメント (WE) に及ぼす影響を評価する	救急看護師175名	・Resilience ・Moral Distress ・Workplace Engagement	・Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) ・Measure of Moral Distress for Healthcare Professionals (MMD-HP) ・Utrecht Work Engagement Scale (UWES)	<ul style="list-style-type: none"> <li>レジリエンスはWEと強い正の関連を示し (<math>r=.58</math>)、MDはWEと中程度の負の関連を示した (<math>r=-.26</math>)。一方で、レジリエンスとMDの間には有意な関連は認められなかった。</li> <li>媒介分析では、MDはレジリエンスとWEの関係を媒介しないことが明らかとなった。レジリエンスは直接的にWEを高める要因であり、MDとは独立して影響していた。</li> <li>レジリエンス、仕事満足度、MDはいずれもWEの有意な予測因子であったが、特にレジリエンスと仕事満足度の寄与が大きかった。</li> <li>レジリエンスは年齢、看護師経験年数、仕事満足度が高いほど高かった。</li> <li>MDは、仕事満足度が低い看護師で高かった。</li> </ul>
3	Fitzpatrick JJ et al., 2022 (アメリカ)	Moral Injury, Nurse Well-being, and Resilience Among Nurses Practicing During the COVID-19 Pandemic.	COVID-19パンデミック下で勤務する看護師および看護管理職におけるMoral Injury (MI)、ウェルビーイング (WI)、レジリエンスの関連性を明らかにすること 特に、スタッフナースと看護管理者の違いを検討する	病院看護師676名	・Resilience ・Moral Injury ・Well-being	・Resilience Scale ・Moral Injury Symptom Scale-Healthcare Professionals Version ・Nurse Well-being Scale	<ul style="list-style-type: none"> <li>COVID-19パンデミック下で勤務する看護師は高いMISコア (平均42.2) を示し、心理的健康は低水準 (平均4.28)、レジリエンスは比較的高水準 (平均77.7) であった。</li> <li>職位による比較では、スタッフナースは看護管理者よりも有意にMIが高く (43.3 vs. 40.2, <math>p=0.013</math>)、看護管理者はスタッフナースよりもレジリエンスが有意に高かった (79.3 vs. 76.9, <math>p=0.034</math>)。</li> <li>ウェルビーイングについては両者間で有意差はみられなかった。</li> <li>フルタイム勤務やCOVID-19患者への直接ケアに従事していた看護師は、より高いMIと低いレジリエンス、そしてウェルビーイングの低下を経験していた。</li> <li>MIはウェルビーイングと負の関連を示し、MIが高いほど心理的健康が低下する。</li> <li>MIはレジリエンスとも負の関連を示し、倫理的葛藤や自己非難の感覚が強いほど、心理的回復力は低下する傾向が見られた。</li> <li>レジリエンスとウェルビーイングは正の関連を示し、レジリエンスの高さが心理的健康の維持に寄与していた。</li> </ul>
4	Talebian F et al., 2022 (イラン)	The Relationship between Resilience and Moral Distress among Iranian Critical Care Nurses: A Cross-sectional Correlational Study.	集中治療看護師におけるレジリエンスとMDの関係を明らかにする	集中治療看護師144名	・Resilience ・Moral distress	・Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) ・Corley Moral Distress Questionnaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>MDの平均得点は66.93 (SD 2.47) であり、95.8%の看護師が「低レベル」のMDに分類された。残りは中程度であり、重度のMDは確認されなかった。</li> <li>レジリエンスの平均得点は90.66 (SD 10.92) で、73.6%の看護師が「高レベル」と判定され、残りは中程度であった。レジリエンスの下位因子では、「変化の肯定的受容と安全な関係」が最も高く (平均11.81)、「本能への信頼・ネガティブ感情耐性」が最も低かった (平均8.58)。</li> <li>MDとレジリエンスの間に有意な正の相関が認められた (<math>r=0.31, p&lt;0.05</math>)。MDが高い看護師ほどレジリエンスも高い傾向を示した。</li> <li>レジリエンスの下位因子である「個人能力の認識」「ネガティブ感情耐性」「変化受容」「スピリチュアリティの影響」などがMDと有意に関連していた。</li> <li>勤務経験年数別に分析すると、6~9年の中堅看護師のレジリエンスが他の群 (5年以下や10年以上) に比べて有意に低かった。</li> </ul>
5	Uzar Ozcetin, Y. S., & Sarioglu, G., 2022 (トルコ)	The relationship between resilience, moral sensitivity, and cultural competence among nurses.	看護師におけるレジリエンス、モラルセンシティビティ (Moral Sensitivity)、文化的コンピテンス (Cultural Competence) の関係を明らかにする	病院看護師120名	・Resilience ・Moral Sensitivity ・Cultural Competence	・Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-25) ・Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ) ・Nurse Cultural Competence Scale (NCCS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師のレジリエンス、モラルセンシティビティ、文化的コンピテンスはいずれも比較的低水準であった。三者の間には有意な正の相関が認められた。すなわち、レジリエンスが高い看護師ほど、患者の倫理的ニーズに敏感に反応し、文化的に適切なケアを提供する能力も高い傾向が示された。特に、レジリエンスはモラルセンシティビティと文化的コンピテンスの双方を強める重要な要素であった。</li> <li>24歳未満の若い看護師はレジリエンスが比較的高く、困難に柔軟に适应する粘り強さを示した。</li> <li>モラルセンシティビティは女性や大学院課程を修了している看護師で高く、倫理的判断力の形成には教育的背景が寄与する。</li> <li>文化的コンピテンスについては、多文化社会に触れる経験が影響していた。</li> </ul>
6	Yang Q et al., 2023 (中国)	The impact of resilience on clinical nurses' moral courage during COVID-19: A moderated mediation model of ethical climate and moral distress.	COVID-19流行下における臨床看護師において、レジリエンスがMCIに及ぼす影響を検討するとともに、倫理的風土 (Ethical Climate) がその関係を媒介するか、さらにMDが調整効果を持つかを明らかにする	病院看護師330名	・Moral Resilience ・Moral Distress ・Moral Courage	・Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) ・Moral Distress Scale-Revised (MDS-R) ・Nurses' Moral Courage Scale (NMCS) ・Hospital Ethical Climate Scale (HECS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>レジリエンスはMCIに強い正の影響を与えていた (<math>\beta=0.714, p&lt;0.001</math>)。レジリエンスの高い看護師ほど、倫理的に正しいと信じる行動を取る勇氣を持ちやすい。</li> <li>倫理的風土はレジリエンスとMCIの間を部分的に媒介することが明らかになった。レジリエンスが高い看護師は職場における倫理的風土を肯定的に捉えやす (<math>\beta=0.478, p&lt;0.001</math>)、その結果としてMCIが高まった (<math>\beta=0.226, p&lt;0.01</math>)。この媒介効果は全体効果の約15%を占めた。</li> <li>MDは倫理的風土を低下させる要因であることが示された (<math>\beta=-0.061, p&lt;0.001</math>)。しかし興味深いことに、レジリエンスと倫理的風土の関係はMDの水準によって調整されていた。MDが高い看護師では、レジリエンスが倫理的風土に及ぼす正の効果により強く表れる。</li> </ul>
7	Berdida D.J.E., 2023 (フィリピン)	The mediating roles of moral courage and moral resilience between nurses' moral distress and moral injury: An online cross-sectional study.	MRとMCがMDとMIの関係を媒介するかどうかを検証する	病院看護師412名	・Moral Resilience ・Moral Distress ・Moral Injury ・Moral Courage	・Moral Resilience Scale (RMRS) ・Moral Distress Scale (MDS) ・Moral Injury Symptom Scale (MISS) ・Moral Courage Scale (MCS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>MDはMRおよびMCIに有意な負の影響を与えていた (それぞれ <math>\beta=-0.423, -0.213, p&lt;0.01</math>)。MDが高いほどMRとMCIは損なわれる傾向があった。MDはMIに正の影響を与えて (<math>\beta=0.257, p&lt;0.001</math>)、MIを直接的に悪化させていた。</li> <li>MRはMIに負の影響を与えて (<math>\beta=-0.357, p=0.002</math>)、MCIにも正の影響を及ぼしていた (<math>\beta=0.216, p&lt;0.001</math>)。さらにMCIに強い負の影響を示し (<math>\beta=-0.524, p=0.001</math>)、MRとMCの両方がMIを低減する効果を持つ。</li> <li>媒介分析の結果、MRとMCIはいずれもMDとMIの間に有意な媒介効果を持つことが確認された。Sobel検定により、MR (<math>p=0.001</math>)、MC (<math>p&lt;0.001</math>) がともに統計的に有意であった。MDが高まると通常はMIのリスクが上昇するが、MRやMCが備わっている場合には、その負の影響が軽減される。</li> </ul>
8	Kovanci, M. S., & Ati Ozbas, A., 2023 (トルコ)	Examining the effect of moral resilience on moral distress.	ラシュトンMR尺度 (RMRS) のトルコ語版における妥当性と信頼性を検証し、MRがMDに及ぼす影響を検討する	病院看護師225名	・Moral Resilience ・Moral Distress	・Rushton Moral Resilience Scale (RMRS) ・Measure of Moral Distress - Healthcare Professionals (MMD-HPトルコ語版)	<ul style="list-style-type: none"> <li>MRとMDの関連性については、MRはMDの総得点だけでなく、その「強度」と「頻度」の両面において有意な負の予測因子であった。MRが高い看護師ほど、MDを感じる程度も頻度も低い。</li> <li>MDの下位要因 (システム要因、臨床要因、チーム内の圧力、コミュニケーション不足) すべてに、MRは弱～中程度の負の相関を示しており、MRの高さが幅広い倫理的状況でのストレス軽減につながっていた。</li> <li>若年看護師や経験年数の少ない看護師はMRが低く、MDを感じやすい傾向があった。</li> <li>集中治療室勤務の看護師は一般病棟に比べてMDが高く、特に高度医療や終末期ケアに伴う倫理的ジレンマの影響が大きかった。</li> <li>男性のほうが女性よりもMRが高い傾向があり、大学院教育を受けた看護師は倫理的感受性が高いため、逆にMDも高くなる傾向がみられた。</li> </ul>
9	Amin SM et al., 2024 (エジプト)	Impact of moral resilience and interprofessional collaboration on nurses' ethical competence.	在宅緩和ケアにおける訪問看護師のMRと多職種協働が倫理的ケア・コンピテンス (Ethical caring competency) に与える影響を明らかにする 特に、MRと協働がどの程度まで倫理的能力を予測するかを検証する	訪問看護師400名	・Resilience ・Ethical Competence	・Rushton Moral Resilience Scale-16 (RMRS-16) ・Ethical Caring Competency Scale (ECC) ・Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II (AITCS-II)	<ul style="list-style-type: none"> <li>倫理的な能力、MR、多職種協働の間にはすべて有意な正の相関が確認された (<math>r=0.482 \sim 0.967</math>)。</li> <li>MRと倫理的な能力の関連は強く、看護師が倫理的逆境に适应する力を持つほど、倫理的課題に対処する能力も高まっていた。</li> <li>倫理的な能力を予測する主な因子は「協働システムの管理」と「総合的モラルレジリエンス」であった。具体的には、協働システムの管理は14.6%の分散を、MRは36.6%の分散を説明しており、両者が倫理的な能力を高める決定的要因であることが明らかになった。</li> <li>単なるチームの強さや日常的なコミュニケーションの頻度は有意な予測因子ではなく、協働を組織的にマネジメントする力が重要である。</li> <li>MRの下位因子のうち、「モラル逆境への対応」は倫理的な能力に強い影響を与えていた。</li> <li>個人の誠実性やモラル効力感も倫理的な能力と関連するものの、その直接的な影響は限定的であった。</li> </ul>

10	Yin J et al., 2024 (中国)	Understanding the interplay of compassion fatigue and moral resilience in ICU nurses: a cross-sectional study.	集中治療看護士における共感疲労とMD、MRの相互作用を明らかにすること 特に、共感疲労(CF)がMRの保護効果を弱めるかどうかを検証する	集中治療看護士612名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Resilience</li> <li>Moral Distress</li> <li>Compassion Fatigue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rushton Moral Resilience Scale (RMRS)</li> <li>Moral Distress Scale-Revised (MDS-R)</li> <li>Professional Quality of Life Scale (ProQOL)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>集中治療看護士はCFの程度によって「高群」「中等度群」「低群」に分類された。高CF群の特徴は、年齢30~39歳、学士未満の学歴、給与への不満がリスク因子であった。女性であることは高CFからの保護因子であった。</li> <li>CFとMDは有意に正の相関を示し、CFとMRは有意に負の相関を示した。つまり、CFが高ほどMDも高まり、MRは低下する傾向があった。</li> <li>調整効果の分析により、CFがMRとMDの関係を調節することが明らかになった。具体的に、CFが低い群ではMRがMDを軽減する効果が強く発揮されたのに対し、CFが高い群ではMRの保護効果が弱まり、MRが高てもMDを十分に抑制できないことが示された。この結果は、MR単独ではMDに対処しきれず、CFのレベルがその効果を左右する重要な要因であることを意味する。</li> </ul>
11	Hu M et al., 2024 (中国)	Relationship between moral resilience and secondary traumatic stress among ICU nurses: A cross-sectional study.	集中治療看護士のMRと二次的トラウマストレス(STS)のレベルを検証し、両者の関連性を探求するとともに、STSに影響を与える要因を特定する	集中治療看護士229名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Resilience</li> <li>Secondary Traumatic Stress</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rushton Moral Resilience Scale (RMRS-16 中国語版)</li> <li>Secondary Traumatic Stress Scale (STSS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>STSの平均スコアは38.42(SD 13.27)であり、中等度レベルであった。全体の47.6%が中等度以上のSTSを経験していた。下位因子別では、回避が最も高く、次いで侵入、最も低かったのは覚醒であった。</li> <li>MRの平均スコアは46.36(SD 7.93)で中等度であり、下位因子のうち最も高かったのは「関係の誠実性」、最も低かったのは「個人的誠実性」であった。</li> <li>MRはSTSと有意な負の相関を示し、MRが高いほどSTSが低い傾向があった。</li> <li>MRの下位因子のうち「モラル逆境対応(<math>\beta = -0.156, p &lt; 0.05</math>)」と「関係の誠実性(<math>\beta = -0.245, p &lt; 0.01</math>)」がSTSの有意な予測因子であった。つまり、倫理的逆境に対応する力や他者との調和的關係を重視する力が高い看護士ほど、二次的外傷性ストレスの影響を受けにくいことが示された。</li> <li>同僚との調和的關係もSTS低減に寄与していた。</li> </ul>
12	Alruwaili JA et al., 2024 (サウジアラビア)	The moral distress and resilience among emergency nurses in Arar city: Saudi Arabia.	救急看護士におけるMDとレジリエンスのレベルを検証する	救急看護士130名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Resilience</li> <li>Moral Distress</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rushton Moral Resilience Scale (RMRS)</li> <li>Moral Distress Scale (MDSN 改変ワシントン版)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急看護士のMD平均スコアは頻度2.70(SD 1.02)、強度2.79(SD 1.04)であり、中等度水準であった。</li> <li>MDを引き起こす主な要因は、医療チームの準備不足、不十分な多職種連携、資源・設備不足、時間的制約であった。</li> <li>MRの平均スコアは2.48(SD 0.77)で中等度であり、下位因子では「個人的誠実性」で中等度を示した。看護士は倫理的価値を維持しようと努めているが、現場の厳しい状況下では十分に実践できないことが多いと認識していた。</li> <li>MDとMRの間には有意な正の相関が認められ(MD頻度とMR: <math>r = 0.48, p = 0.001</math>, MD強度とMR: <math>r = 0.48, p = 0.001</math>)、MDが高いほどMRも高い傾向が示された。これは多くの先行研究で報告されている「MRが高いほどMDは低い」という負の相関とは異なる結果である。救急という高負荷環境ではMDに晒される頻度が高いため、看護士は逆境に対応する力(MR)を発揮・鍛える機会が多い可能性を指摘している。逆に、MRの高い看護士は倫理的課題に敏感であるため、MDをより意識しやすいため、MDも高くなる傾向が示された。</li> <li>学歴では、大学院ディプロマ保持者が最も高いMDスコア(平均3.12)を示し、修士取得者はモラル効力感の得点が高かった。</li> <li>管理職は最も高いMD頻度と強度を報告し、リーダーシップに伴う倫理的負担の大きさが多かった。</li> <li>年齢や経験年数による有意差は確認されなかった。</li> </ul>
13	Ruixin Z et al., 2024 (中国)	The influence of psychological resilience and nursing practice environment on nurses' moral courage: A cross-sectional study.	臨床看護士の心理的レジリエンス、看護実践環境、MCとの関連性、およびMCに影響を与える要因を明らかにする	病院看護士586名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psychological Resilience</li> <li>Moral Courage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resilience Scale</li> <li>Nurses' Moral Courage Scale (NMCS)</li> <li>Practice Environment Scale (PES)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MCの中央値は79点(範囲69-91)、心理的レジリエンスは78点(74-83)、看護実践環境は91点(77-102)であり、いずれも中程度からやや高い水準であった。</li> <li>MCは心理的レジリエンス(<math>r = 0.441, p &lt; 0.01</math>)、看護実践環境(<math>r = 0.505, p &lt; 0.01</math>)と有意な正の相関を示した。</li> <li>心理的レジリエンス(<math>\beta = 0.507, p &lt; 0.001</math>)と看護実践環境(<math>\beta = 0.318, p &lt; 0.001</math>)はMCに対して有意な影響因子であり、全体の23.4%の分散を説明した。</li> <li>男性、正規雇用、日勤従事者、専門看護師、MC研修経験のある看護士において得点が高かった。</li> <li>年齢や経験年数が増すほどMCは高くなる傾向が認められた。</li> </ul>
14	Weissing GM et al., 2024 (アメリカ)	Critical Care Nurses' Moral Resilience, Moral Injury, Institutional Betrayal, and Traumatic Stress After COVID-19.	COVID-19期に勤務したクリティカルケア看護士を対象にトラウマストレス症状(TS)、MI、MR、制度的裏切り(Institutional Betrayal, IB)の関連性を明らかにすること 特に、MIとTSがMR・IB・バーンアウトとどう関連するかを検証する	集中治療看護士121名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Resilience</li> <li>Moral Injury</li> <li>Traumatic Stress</li> <li>Burnout</li> <li>Institutional Betrayal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rushton Moral Resilience Scale (RMRS)</li> <li>Moral Injury Symptom Scale - Healthcare Professionals</li> <li>Impact of Event Scale-Revised</li> <li>Copenhagen Burnout Inventory</li> <li>Health Care Worker Betrayal Scale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>TSとMIはいずれも患者関連バーンアウトと強く関連しており(<math>r = 0.54, r = 0.52</math>)、看護士の心理的疲弊と密接に結びついていた。</li> <li>IBはTSとMIの双方を有意に増加させており、特に「管理者や病院に裏切られた」と感じる経験が高いほど症状が悪化した。</li> <li>MRはTSおよびMIに対して有意に負の関連を示した。特に「モラル逆境への対応(Response to Moral Adversity)」の下位因子は強い保護効果を示し、スコアが1ポイント上昇ごとにTSのリスクが18.5%、MIのリスクが14.5%低下した。</li> <li>MRとIBの間には関連性が認められず、MRが高ても制度的裏切りを受けた場合にはTSやMIを防ぎきれない。MRは個人レベルでの防御因子であるが、組織的不信や制度的欠陥といった構造的要因には限界がある。</li> </ul>
15	Sexton JR et al., 2024 (アメリカ)	The Effects of Moral Distress on Resilience in Pediatric Emergency Department Nurses.	小児救急看護士におけるMDのバーンアウト、MDがレジリエンスに与える影響を検証する	小児救急看護士79名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resilience</li> <li>Moral Distress</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-25)</li> <li>Moral Distress Scale-Revised (Pediatric version: MDS-R(P))</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MD平均スコアは85.2(SD 47.8)、レジリエンス平均スコアは82(SD 11.4)であり、いずれも中等度であった。</li> <li>MDには以下の4つのパターンが抽出された。①不適切・不十分な実践(Incompetent practice): 同僚や自らの力量不足、不十分なケアの強制。②不一致な真実告知(Incongruent truth-telling): 患者や家族に十分な情報を伝えない、あるいは不誠実な説明を強いる。③潜在的に不適切なケア(Potentially inappropriate care): 延命治療や患者利益と乖離した医療行為の継続。④不和な医療チーム(Discordant healthcare teams): チーム間の不協和、連携不足、意思疎通の欠如。</li> <li>レジリエンスを低下させる主な因子は「不一致な真実告知」「不和な医療チーム」「不適切な実践」であった。これらの経験が強いほど、看護士は自らの専門職としての価値や誠実さを保ちにくくなり、心理的均衡を損なう。</li> <li>「潜在的に不適切なケア」は最も深刻な影響を持つ因子であり、目撃や強制参加によってレジリエンスが大きく低下する傾向が認められた。</li> </ul>
16	Chen X et al., 2024 (中国)	Latent profiles of nurses' moral resilience and compassion fatigue.	看護士におけるMRの潜在プロファイルと共感疲労(CF)との関連性を探求する	病院看護士569名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Resilience</li> <li>Compassion Fatigue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rushton Moral Resilience Scale (RMRS)</li> <li>Chinese version of Compassion Fatigue-Short Scale (中国語版)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4つのプロファイルからなるMRが適合し、高MR(High MR): 28.7%、中程度MR(Moderate MR): 52.3%、低反応・高効力(Low responses &amp; high efficacy): 16.2%、低道徳的レジリエンス(Low MR): 2.8%に分類された。※「低反応・高効力」プロファイルは、感情的反応が比較的低いが自己効力感(自分には行動できる・改善できるという感覚)が比較的高いという特徴を持つ群のことである。</li> <li>学歴・学位を持つ看護士は、「高MR群」および「中程度群」に属する可能性が高く(オッズ比: 0.118, <math>p = 0.38</math>など)、婚姻状態: 離婚または別居している看護士は「低MR群」に属する可能性が高(OR=11.746, <math>p = 0.25</math>)、仕事満足度: 非常に不満足感を持つ者は、低MR群に属する傾向が認められた(OR= 0.001, <math>p = 0.049</math>)。</li> <li>倫理訓練経験: 勤務病院で倫理研修を受けた経験がある看護士は、「高MR群」や「低反応・高効力群」に属する可能性が高い(OR=5.129, <math>p = 0.03</math>)。</li> <li>CFスコアには有意差が認められた(<math>r = 13.05, p &lt; 0.01</math>)。一般的に、MRの高い群ほどCFスコアは低く、逆に低MR群ではCFスコアが高い傾向を示すというパターンが確認された。特に、「低MR群」はCFが最も高い値を示した。</li> </ul>
17	Yi L et al., 2024 (中国)	The impact of moral resilience on nurse turnover intentions: the mediating role of job burnout in a cross-sectional study.	看護士におけるMR、職務バーンアウト、離職意図の関係性を探求する	病院看護士322名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Resilience</li> <li>Burnout</li> <li>Turnover Intention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rushton Moral Resilience Scale (RMRS中国語版)</li> <li>Maslach Burnout Inventory-General Survey</li> <li>Turnover Intention Scale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MRの平均値は2.875で中等度、職務バーンアウト(JB)は平均16.02でやや高め、離職意図は平均12.64で中等度から高めの水準であった。</li> <li>MRとJBの間に有意な負の相関(<math>r = -0.269, p &lt; 0.01</math>)、MRと離職意図の間にも負の相関(<math>r = -0.364, p &lt; 0.01</math>)、一方でJBと離職意図の間には正の相関(<math>r = 0.366, p &lt; 0.01</math>)が確認された。</li> <li>媒介分析の結果、MRが離職意図に与える直接効果は非有意(<math>\beta = 0.005, p = 0.926</math>)であったが、JBを介した間接効果は有意であった(<math>\beta = -0.473, p = 0.007</math>)。これはMRが離職意図を直接抑制するのではなく、JBを減らすことを通じて間接的に影響する「完全媒介モデル」であることを意味する。</li> <li>JBの下位次元別分析では、脱人格化(depersionalization)のみが有意な媒介効果を示し(<math>\beta = -3.934, 95\%CI [-5.837, -1.932]</math>)、情緒的消耗や達成感低下には媒介効果は認められなかった。MRが高い看護士は脱人格化に陥りにくく、その結果として離職意図も低くなる。</li> </ul>
18	Galanis P et al., 2024 (ギリシャ)	Moral Resilience Reduces Levels of Quiet Quitting, Job Burnout, and Turnover Intention among Nurses: Evidence in the Post COVID-19 Era.	看護士におけるMRが静かな退職行動、職務バーンアウト、離職意図に与える影響を検証する	病院看護士957名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Resilience</li> <li>Burnout</li> <li>Turnover Intention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rushton Moral Resilience Scale 改訂版 (RMRS-16)</li> <li>Quiet Quitting Scale (QQS)</li> <li>Single-item Burnout Measure</li> <li>Turnover Intention Scale (TIS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MRの平均値は2.87(4点満点中)で中等度であった。下位尺度では「個人的誠実性(3.41)」「モラル効力感(3.05)」が比較的高かった一方、「関係の誠実性(2.71)」「モラル逆境への反応(2.29)」は低かった。</li> <li>Quiet Quittingの平均値は2.43であり、71.9%の看護士が静かな退職行動に該当した。特に「動機欠如(2.91)」が「主体性欠如(2.40)」「分離感(2.20)」より高い水準を示した。バーンアウトの平均値は7.29(10点満点中)と高く、離職意図も51.8%が高水準であった。</li> <li>MRは静かな退職行動、バーンアウト、離職意図のいずれとも負の関連を示した。「モラル逆境への反応」と「モラル効力感」が高いほど、Quiet Quittingの下位要素(動機欠如、主体性欠如、分離感)が低下した。また、「個人的誠実性」と「関係の誠実性」も静かな退職行動の一部側面と関連していた。</li> <li>「モラル逆境への反応」が高いほどバーンアウトは有意に低く、離職意図も低下することが示された。他の下位因子(個人的誠実性、関係の誠実性、モラル効力感)は離職意図とは関連しなかった。</li> </ul>

19	Li F et al., 2024 (中国)	Moral distress, moral resilience, and job embeddedness among pediatric nurses.	小児科看護師におけるMD、MR、職務定着度(JE)の関係を調査し、MRがMDとJEの間を媒介するかどうかを検証する	小児科看護師458名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Resilience</li> <li>Moral Distress</li> <li>Job Embeddedness</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rushton Moral Resilience Scale (RMRS)</li> <li>Moral Distress Scale-Revised (MDS-R)</li> <li>Job Embeddedness Scale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MDはMRと有意に正の相関を示した(<math>r=0.518, p&lt;0.01</math>)。MDが高い看護師ほどMRも高い傾向があり、MDを経験することでレジリエンスを発揮し、心理的に適応しようとする「防衛メカニズム」が働いている可能性が示唆された。</li> <li>MDはJEと負の相関を示した(<math>r=-0.535, p&lt;0.01</math>)。MRもJEと負の相関(<math>r=-0.378, p&lt;0.01</math>)を示した。MDの増加は職務への定着感を弱める一方、MRの強化はJEを高める。</li> <li>MDはJEに対して有意な負の影響を示した(<math>\beta=-0.470, p&lt;0.01</math>)、MRはJEに対して有意な正の影響を示した(<math>\beta=0.525, p&lt;0.01</math>)。</li> <li>媒介分析により、MRがMDとJEの関係を部分的に媒介することが明らかになった(<math>\beta=-0.087, p&lt;0.01</math>)。MDが直接JEを低下させる一方で、MRを経由することでその影響が和らぐ構造が確認された。</li> <li>学歴が高校卒業以下の看護師はMDが高く、若年層や未婚の看護師はMRが低く、JEも低い傾向を示した。</li> </ul>
20	Brewer K et al., 2024 (アメリカ)	Relationships of individual and workplace characteristics With nurses' moral resilience.	看護師のMRIに影響を与える要因を明らかにすること、特に、職場ウェルビーイングと組織要因の関連を検証する	病院看護師147名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Resilience</li> <li>職場ウェルビーイング(Compassion Satisfaction, Burnout, Secondary Traumatic Stress)</li> <li>組織要因</li> <li>Authentic Leadership, Organizational Mission-Behavior Congruence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rushton Moral Resilience Scale (RMRS)</li> <li>Professional Quality of Life Scale (ProQOL)</li> <li>Authentic Leadership Questionnaire</li> <li>Organizational Mission-Behavior Congruence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MRの平均スコアは3.02であり、中程度の水準であった。</li> <li>MRIはバーンアウト(<math>r=-0.38, p&lt;0.001</math>)およびSTS(<math>r=-0.40, p&lt;0.001</math>)と有意に負の相関を示した。つまり、バーンアウトやSTSのレベルが高い看護師ほどMRが低かった。</li> <li>共感満足とは正の相関があり(<math>r=0.29, p&lt;0.001</math>)、満足感が高いほどMRが高まる。</li> <li>組織の行動がミッションと一致していると看護師が感じるほどMRIは高かった(<math>r=0.21, p=0.01</math>)。これに対して、オーセンティックリーダーシップはMRと有意な関連を示さなかった。</li> <li>バーンアウトとSTSがMRを有意に低下させる一方で、共感満足と組織ミッションと行動の整合性はMRを有意に高める要因として抽出された。</li> <li>リーダーシップスタイルは予測因子としては非有意であり、先行研究と異なる結果を示した。</li> </ul>
21	Galanis P et al., 2025 (ギリシャ)	Moral resilience protects nurses from moral distress and moral injury.	COVID-19パンデミック後の看護師におけるMRがMDとMIに与える影響を検証する	病院看護師1118名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Resilience</li> <li>Moral Distress</li> <li>Moral Injury</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revised Rushton Moral Resilience Scale-16 (RMRS-16)</li> <li>Moral Distress Thermometer (MD-T)</li> <li>Moral Injury Symptom Scale-Healthcare Professionals (MISS-HP10)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MRの平均スコアは2.88と中程度にとどまり、MDは5.17、MIは42.87といずれも中程度であった。</li> <li>MRの下部因子別では、「個人的誠実性」(3.42)と「モラル効力」(3.06)は比較的高かったが、「関係の誠実性」(2.71)と「逆境対応」(2.30)は低い値を示した。</li> <li>MRIはMDと有意に負の関連を示した(<math>\beta=-1.81, p&lt;0.001</math>)、特に「逆境対応」がMDの低減に大きく寄与していた。</li> <li>MRIはMIとも有意に負の関連を持ち(<math>\beta=-8.24, p&lt;0.001</math>)、この場合は「モラル効力」が重要な因子であった(<math>\beta=-3.24, p&lt;0.001</math>)。</li> <li>「個人的誠実性」と「関係の誠実性」はMDやMIに対して有意な効果を示さなかった。</li> </ul>
22	Wu S et al., 2025 (中国)	The effect of moral distress on emergency nurses' job burnout: the mediating roles of hospital ethical climate and moral resilience.	救急外来看護師においてMDが職業的バーンアウトに与える影響を検討すること、特に、病院の倫理的風土とMRが媒介要因となるかを明らかにする	救急看護師323名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Resilience</li> <li>Moral Distress</li> <li>Burnout</li> <li>Ethical Climate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rushton Moral Resilience Scale (RMRS)</li> <li>Moral Distress Scale-Revised (MDS-R)</li> <li>Hospital Ethical Climate Survey (HECS)</li> <li>Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急外来看護師のMD平均得点は51.05 (SD 15.86)、倫理的風土は90.64 (SD 13.83)、MRIは40.14 (SD 8.14)、バーンアウトは61.86 (SD 24.19)であった。</li> <li>MDとバーンアウトの間に強い正の相関(<math>r=0.612, p&lt;0.001</math>)が認められた。</li> <li>MDは倫理的風土(<math>r=-0.481, p&lt;0.01</math>)やMR(<math>r=-0.274, p&lt;0.01</math>)と負の相関を示し、倫理的風土とMRの間には正の相関(<math>r=0.488, p&lt;0.01</math>)が確認された。</li> <li>媒介分析では、MDがバーンアウトに与える影響は直接効果と間接効果の両方を通じて働いていた。直接効果としてMD→JBのパスは有意であった(<math>\beta=0.265, p&lt;0.001</math>)。</li> <li>間接効果は、第一に、MDは倫理的風土を低下させ、それがバーンアウトを高める経路(<math>\beta=0.161, 21.96\%</math>寄与)があった。第二に、MDはMRを低下させ、それがバーンアウトを増加させる経路(<math>\beta=0.216, 29.47\%</math>寄与)があった。第三に、MDが倫理的風土を悪化させ、それがMR低下を通じてバーンアウトにつながるという連鎖的経路(<math>\beta=0.090, 12.28\%</math>寄与)もあった。総合すると、MDとバーンアウトの関連の約63.7%が媒介効果によって説明される。</li> </ul>
23	Liu X et al., 2025 (中国)	Self-compassion and work engagement among clinical nurses: the mediating role of moral resilience.	臨床看護師におけるセルフコンパッション(SC)、MR、WEの相互関係を検証するとともに、それらが関係におけるMRの媒介的役割を実証する	病院看護師844名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Resilience</li> <li>Self-Compassion</li> <li>Work Engagement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rushton Moral Resilience Scale (RMRS-16中国版)</li> <li>Self-Compassion Scale</li> <li>Utrecht Work Engagement Scale (UWES中国版)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SC得点は中央値88で中程度からやや高い水準にあった。</li> <li>MRIは中央値45で中程度、WEは中央値37で同じく中程度であった。</li> <li>SCとMRの間に強い正の相関(<math>r=0.700</math>)、SCとWEの間に中程度の相関(<math>r=0.455</math>)、さらにMRとWEの間に有意な正の相関(<math>r=0.510</math>)が認められた。</li> <li>媒介分析の結果、SCはWEに直接的に影響するだけでなく、MRを介して間接的にも影響を及ぼすことが明らかになった。</li> <li>SCからWEへの総効果は<math>\beta=0.493</math>であり、そのうち直接効果<math>\beta=0.251</math>、MRを介した間接効果は<math>\beta=0.242</math>であった。媒介効果の寄与率は49.09%に達し、SCとWEの関連性の約半分がMRIによって説明される。</li> <li>経験年数が長く職位が高い看護師ほどWEが高く、婚姻状況や雇用形態も一定の影響を与えていた。</li> </ul>
24	Hu M et al., 2025 (中国)	The relationship between spiritual climate and secondary traumatic stress in ICU nurses: The mediating role of moral resilience.	集中治療看護師におけるスピリチュアルな風土MR、STSを評価し、MRがスピリチュアルな風土とSTSの関係を検証するかどうかを調査する	集中治療看護師229名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Resilience</li> <li>Secondary Traumatic Stress</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rushton Moral Resilience Scale (RMRS)</li> <li>Spiritual Climate Scale</li> <li>Secondary Traumatic Stress Scale (STSS中国語版)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>集中治療看護師のSTS平均スコアは38.42 (SD 13.27)点であり、中等度水準であった。</li> <li>約47%の看護師が高レベルのSTSを経験しており、心理的健康への深刻なリスクがあった。</li> <li>スピリチュアル・風土とMRは有意な正の相関を示した(<math>r=0.427, p&lt;0.01</math>)、MRとSTSの間には有意な負の相関が認められた(<math>r=-0.575, p&lt;0.01</math>)。</li> <li>スピリチュアル・風土とSTSの間にも有意な負の相関が確認された(<math>r=-0.370, p&lt;0.01</math>)。</li> <li>媒介分析の結果、MRはスピリチュアル・風土とSTSの間を部分的に媒介していることが示された。媒介効果は0.235であり、総効果の57.3%を占めることから、良好なスピリチュアル・風土はMRを高め、その結果としてSTSを有意に軽減する。</li> </ul>
25	Albaqawi, H. M., & Alshamma ri, M. H., 2025 (サウジアラビア)	Resilience, compassion fatigue, moral distress and moral injury of nurses.	看護師におけるCF、MD、MIに対するレジリエンスの媒介的影響を明らかにする	病院看護師511名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Resilience</li> <li>Moral Distress</li> <li>Moral Injury</li> <li>Compassion Fatigue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10)</li> <li>Moral Distress Risk Scale (MDRS)</li> <li>Moral Injury Events Scale (MIES)</li> <li>Compassion Fatigue Inventory</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>レジリエンスの平均スコアは29.66、CFは65.80、MDは3.17、MIは58.68であり、いずれも中程度の水準であった。</li> <li>レジリエンスはMDと有意に負の関連を示し、レジリエンスが高いほどMDは低下することが確認された。</li> <li>レジリエンスはCFおよびMIと正の関連を示す結果も得られ、これは高いレジリエンスを持つ看護師がより高負荷な状況に配置されやすく、結果的にCFやMIに曝露されやすい可能性を示唆している。</li> <li>CFはMDおよびMIと正の相関を示し、CFが高いほどMDやMIが強まる。</li> <li>MDはMIと正の関連を持ち、MDの蓄積がMIへと発展する連続性を確認された。</li> <li>媒介分析では、レジリエンスはMDを直接的に低減する効果を持つ一方で、CFを通じてMDやMIに間接的な影響を与える。</li> <li>レジリエンスが高いとCFの水準が変動し、CFはMDを増大させ、その結果MIを悪化させるという連鎖的な媒介効果が示された。</li> <li>最終的に「レジリエンス → CF → MD → MI」という因果経路が支持された。</li> </ul>
26	Kovanci, M. S., & Atli Ozbas, A., 2025 (トルコ)	Moral resilience and intention to leave: Mediating effect of moral distress.	MRと離職意図の関係におけるMDの媒介効果を検証する	病院看護師220名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Resilience</li> <li>Moral Distress</li> <li>Turnover Intention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rushton Moral Resilience Scale (RMRS)</li> <li>Moral Distress Measure-Healthcare Professionals (MMD-HP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MRの平均スコアは2.69 (SD 0.48)、MDの平均スコアは6.39 (SD 3.12)であった。</li> <li>MRとMDの間に中程度の負の相関(<math>r=-0.323\sim-0.412</math>)が確認され、MRが高いほどMDが低下する傾向が示された。</li> <li>MRIは離職意図と負の相関を示し、MRが高い看護師ほど離職意図は低かった。</li> <li>MDは離職意図と正の相関を示し、MDが強いほど離職意図が高まるということが明らかになった。</li> <li>媒介分析の結果、MRIは離職意図に直接的に負の効果を持つが、この効果はMDを介入させると消失した。MRと離職意図の関係はMDによって完全に媒介されていた。つまり、MRが高ければMDが減少し、その結果として離職意図が低下する。一方で、MDが強まるとMRの効果は抑制され、離職意図が高まるということが確認された。</li> <li>システム要因(人員不足、組織の非効率、制度的制約)がMDへ最も大きな影響を持ち、臨床要因やチーム要因よりも離職意図に直結していた。</li> </ul>
27	Yu Q et al., 2025 (中国)	Ethical climate, moral resilience, and ethical competence of head nurses.	看護師長を対象に、倫理的風土、MR、倫理的能力の関係を明らかにし、倫理的風土と倫理的能力の間にMRが媒介的役割を果たすかを検証する	看護師長309名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Resilience</li> <li>Ethical Competence</li> <li>Ethical Climate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rushton Moral Resilience Scale (RMRS-16)</li> <li>Ethical Competence Questionnaire</li> <li>Ethical Climate Questionnaire (EQQ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>倫理的風土の平均得点は82.38 (SD 6.80)であり、中等度からやや高めであった。</li> <li>MRの平均は46.80 (SD 6.26)であり、比較的低い水準であった。</li> <li>倫理的風土は108.93 (SD 10.59)と比較的高い水準を示した。</li> <li>倫理的風土とMRの間に弱い正の相関(<math>r=0.126, p&lt;0.05</math>)、倫理的風土と倫理的風土の間に正の相関(<math>r=0.208, p&lt;0.001</math>)、MRと倫理的風土の間に中程度の正の相関(<math>r=0.302, p&lt;0.001</math>)が認められた。</li> <li>媒介分析の結果、倫理的風土は倫理的風土に直接的な影響を及ぼすとともに、MRを介して間接的にも影響していた。良好な倫理的風土がMRを高め、その結果として倫理的風土が向上するという媒介モデルが支持された。</li> <li>MR自体も倫理的風土に直接的に正の効果を持つ。</li> </ul>
28	Alshamma ri, M. H., & Albolteeh, M., 2025 (サウジアラビア)	The mediating role of nurses' spiritual well-being between moral resilience and compassion fatigue: A multicenter structural equation model study.	看護師におけるCFとMRの関連性において、スピリチュアルウェルビーイングが果たす媒介的役割を調査する	病院看護師465名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moral Resilience</li> <li>Compassion Fatigue</li> <li>Spiritual Well-being</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rushton Moral Resilience Scale (RMRS)</li> <li>Spiritual Well-Being Scale (SWBS)</li> <li>Nurses' Compassion Fatigue Inventory (NCF)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平均スコアはMR 3.35 (SD 0.94)、SWB 4.50 (SD 0.91)、CF 4.06 (SD 0.93)であった。</li> <li>媒介分析では、MRがCFに直接的な負の影響を与えることが確認された(<math>\beta=-0.05, p=0.003</math>)、MRが高い看護師ほどCFは低い傾向にあった。</li> <li>MRはSWBに対して強い正の影響を示した(<math>\beta=0.51, p=0.003</math>)。さらに、SWBはCFに強い負の影響を及ぼすことが明らかとなった(<math>\beta=-0.90, p=0.003</math>)。</li> <li>媒介効果として、MRがSWBを介してCFを低減させる間接的効果が有意に認められ(<math>\beta=-0.47, p=0.002</math>)、MRIは単にCFを直接緩和するだけでなく、SWBを強化することによって間接的にCFを大幅に低減させる役割を果たしていた。</li> </ul>

#### 4. 質的研究の知見（表 4）

質的研究では、MR がどのように経験され、どのように意味づけをされているのかを明らかにし、新たな理論的枠組みを再構築することで MR の概念を深化させていた。

##### 1) MR の経験と概念の意味付け

ブラジルの二つの研究では、MD を軽減し MR を育成する方略として、経験を個人レベルと組織レベルの側面に具体化していた。血液腫瘍科に従事する看護師は、個人レベルでは、倫理的課題に対して自己調整を行い、外部活動へ参加し、感情的距離を保持することで心理的負担を軽減すること、組織レベルでは、チームとしての対話や会議を通じて倫理的課題を共有し多職種協働しながら患者の代弁者になることが重要であると指摘した (Barbosa et al., 2025)。看護管理者は、個人の戦略として、勇気・柔軟性・理性・自己ケア・距離化という内発的戦略、対話・チームの関与・支援ネットワーク活用という対人的戦略に、倫理教育・心理的保護・協働文化という組織の支援を組み合わせることで MD に対応することで MR を養っていた (Faraco et al., 2022)。COVID-19 パンデミックにおける看護師の適応戦略では、否定的感情 (恐怖・怒り・抑うつ・孤独) を克服し、専門職としての自信や忍耐力、利他心を強化し、ケア上の困難を成長の契機と捉えることでレジリエンスを発達させていた (Khatooni et al., 2023)。

##### 2) MR の概念の深化

Sala Deilippis ら (2020) は、クリティカルケア看護における MR を「調和的つながり (harmonised connectedness)」という新しい概念で再定義した。調和的つながりの理論的枠組みは、第一に自己とのつながり (気づきと自己認識)、第二に他者とのつながり (看護師同士や患者との関係での尊重と感謝)、第三に組織・文化とのつながり (モラルライフ) であり、これらが調和されるプロセスを通じて、モラルウェルビーイング (Moral Well-being) という、MR が発揮され続けた結果としての心理的・倫理的健康状態に到達すると説明した。Varasteh ら (2025) は、この Sala Deilippis らの理論的枠組みを基盤とした質的研究により、演繹的に抽出した「自己認識」「調和的なつながり」「モラルウェルビーイング」の 3 カテゴリーに加え、「モラルエージェンシー (Moral Agency ; 以下 MA)」のカテゴリーを帰納的に抽出し、理論的枠組みに統合した。MA とは、「自らの価値観や信念に基づいて行動する力」であり、倫理的選択を行うことで自らの主体性を確立し MR を強化していた。

MR は、個人要因に加え専門職としての経験、組織の文化や支援体制という調和的なつながりに応じて変化するプロセスを重視していることが明らかになった。

表 4 MR に関する質的研究の特性一覧

NO	著者名 発表年 (国)	タイトル	研究目的	対象	概念/アウトカム	インタビューガイド/ 質問内容	主な結果
1	Defilippis TML et al., 2020 (スイス)	Moral resilience through harmonised connectedness in intensive care nursing: A grounded theory study	集中治療看護師が倫理的実践に関して抱える主な懸念を検証し、倫理的な実践を継続する方法を調査することで、MRの概念化を提示する	集中治療看護師16名	・Moral Resilience ・Harmonised Connectedness	全文掲載なし ・倫理的な困難、価値観、対処方法、人とのつながり、自己認識について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1: Awareness &amp; Self-awareness (気づきと自己認識): 自身の感情や身体反応を捉え、内的対話を通じて倫理的課題に対応していた。自己認識は倫理的感受性 (Moral Sensitivity) を高め、MRの基盤となる。</li> <li>・第2: Respect &amp; Appreciation (尊重と感謝): 同僚や患者との関係における相互性と一貫性を保つ価値。倫理的課題に直面しても互いを尊重し感謝する協働がMRを支える条件である。</li> <li>・第3: Moral Life &amp; Moral Well-being (モラルライフとモラル・ウェルビーイング): 看護師の職業的役割と私生活は分離できず、両者が交差する場でMRが形成される。調和的つながりを得ることで「道徳的によく生きる」という倫理的充実感や安寧を得ていた。</li> <li>・理論的枠組み: 調和的つながりは、個人・他者・組織との関係をつなぐ「連続体」として機能する。その条件は「相互の尊重と感謝」「自己認識と気づき」であり、これが満たされると看護師はモラル・ウェルビーイングを享受できる。</li> </ul>
2	Faraco MM et al., 2022 (ブラジル)	Moral distress and moral resilience of nurse managers.	大病院に勤務する看護管理者が経験するMDの特徴と、それに対してどのようにMRを発揮・育成しているかを明らかにする	大病院管理職看護師44名	・Moral Resilience ・Moral distress ・Moral Suffering	・モラルサファリングを経験した際のどのような戦略でそれを軽減するかについて ・所属組織はMR育成にどのような役割を果たしているかについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護管理者は個人レベルと組織レベルの二重の戦略を用いてMDに対処していた。</li> <li>・個人レベル: 「内的戦略 (intrapersonal strategies)」は、①倫理的な勇氣 (自らの信念に基づいて正しいことを貫く姿勢)、②柔軟性 (状況を新たな意味づけで再解釈する力)、③理性・合理性 (法的・制度的根拠に基づいて冷静に判断する)、④自己ケア (折り、運動、マッサージなどによるリバランス)、⑤距離化 (一定の心理的距離を置く) が含まれていた。「対人的戦略 (interpersonal strategies)」は、①対話 (関係者と積極的に議論し透明なコミュニケーションをとる)、②チームの関与 (集団として問題解決に取り組む)、③支援ネットワークの活用 (同僚・上司・心理サポート部門への相談) が挙げられた。</li> <li>・組織レベルでは、「内的なマネジメント」には、規範に基づいた業務標準化、心理的保護 (カウンセリング、サポートグループ)、倫理教育の提供が含まれた。「変革的なマネジメント」には、対話的關係 (管理者同士の協働と経験共有)、協力の促進 (共通の目標や責任を明確化)、エンパワメント (管理者に自律性と権限を与える) が含まれた。</li> <li>・単にMDを軽減するだけでなく、管理者自身がMRを高める学習の場ともなっていた。</li> </ul>
3	Khatooni M et al., 2023 (イラン)	Resilience of first-line nurses during adaptation to the COVID-19 pandemic: A grounded theory study.	COVID-19パンデミック下における最前線看護師のレジリエンス発達プロセスと適応戦略を説明する	病院看護師22名	・Resilience	・COVID-19による急激な変化に直面し、職場環境、ケアの懸念、生活の変化の視点から、当時の感情と対処行動について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師のレジリエンス発達3つの段階を経る。</li> <li>・第1: 「変化への初期対峙」では、突然の病棟異動や感染リスクに直面し、恐怖、混乱、孤立感を強く感じた。防護具不足や社会的偏見も、心理的負担を増加させた。</li> <li>・第2: 「状況の管理と再編」では、看護師はCOVID-19に関する新たな知識を獲得し、自己の職業的責任と葛藤しながらも継続勤務を選択するようになった。この段階では「離職したい」という思いと「看護師としての使命感」の間で揺れ動いた。</li> <li>・第3: 「レジリエンス発展」では、看護師は肯定的感情を育て、専門職としての自信や忍耐力、利他心を強化し、困難を成長の契機として乗り越えていった。</li> <li>・コアカテゴリーとして抽出された「専門職へのコミットメント」は、「看護師である以上、責任を果たさなければならない」という強い使命感を持ち、これがレジリエンス発達を下支えしていた。</li> <li>・レジリエンス発達に影響する文脈要因は、①看護師の特性 (楽観性、責任感、専門職への誇り)、②否定的感情 (恐怖、怒り、抑うつ、孤独)、③ケアに伴う困難 (患者の重症度、看護師自身の身体的疲労、システムの欠陥) であった。</li> <li>・コーピング戦略は、①自己ケア (運動、食事、睡眠)、②リラクゼーション (音楽、読書)、③社会的・心理的サポート (同僚や家族、専門家による支援)、④回避 (過剰なニュースから距離を置く)、⑤スピリチュアリティ (信仰や希望に依拠) であった。</li> </ul>
4	Barbosa MS et al., 2025 (ブラジル)	Strategies for the development of moral resilience: voices of oncology nurses.	血液腫瘍科 (ヘマトオンコロジー) に勤務する看護師が、MRを発達させるために用いる戦略を明らかにする	血液腫瘍科看護師14名	・Moral Resilience	・血液腫瘍科の職場での葛藤や衝突、倫理的実践における困難やMD、倫理的課題へのケアの戦略と対応について ・MRを育成するための方法について	<p>MRの戦略は、大きく2つのカテゴリーに整理された。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>第1: 個人的/自己認識レベルの戦略 <ul style="list-style-type: none"> <li>・倫理的葛藤に直面した際、自己ケア・自己調整を行い、心理的負担を軽減していた。外部活動やセラピー、運動、研究会や討論への参加が対処手段となっていた。</li> <li>・感情的距離の保持: 患者・家族の苦しみに適応する過程で、心理的負担を軽減するための防御的態度を取る。</li> <li>・「自分にできることできないこと」を明確化し、過剰な責任感による苦痛を避け自己の限界を認識する。</li> <li>・チーム内での意見の多様性を尊重し、対話や定期的な会議を通じて倫理的課題を共有する。</li> </ul> </li> <li>第2: ケア戦略/患者ケアに関する戦略 <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の権利を擁護することをMRの一部と捉え、多職種チームと協働しながら患者の代弁者 (advocate) となる。</li> <li>・臨床現場での倫理的葛藤に直面する中で、常に患者の利益と自律を尊重しようとする姿勢、状況を分析し、柔軟に方針を再考する「立ち止まり、振り返る」実践を重視する。</li> <li>・医療制度や管理上の制約 (病床数や人員配置重視) がMRの発揮を阻む要因として指摘された。</li> </ul> </li> </ul>
5	Varasteh S et al., 2025 (イラン)	Explaining the Concept of Moral Resilience in Intensive Care Unit Nurses: A Directed Content Analysis.	集中治療看護師の経験を通じてMRの本質を探り、既存モデルを基盤にしながら新たな知見を加える	集中治療看護師17名	・Moral Resilience	・制約や倫理的、職業的な原則のためにMDを経験した際の反応、また、どのように対応するか ・MRをどのように理解しているか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・MRIは4つの主要カテゴリーから成り立つことが明らかになった。</li> <li>・第1: 「気づきと自己認識」: 看護師は理想と現実のギャップに気づき、動悸、頭痛、不眠、不安、罪悪感など身体的・心理的反応を経験するが、自己認識を通じてそれを調整しようとする。</li> <li>・第2: 「調和的つながり」: 看護師同士の協力や他職種との信頼関係がMRを支える。職場における相互尊重とチームワークはMDを緩和するが、その欠如はMDを悪化させる。</li> <li>・第3: 「モラルエージェンシー (Moral Agency)」: 既存モデルには含まれていなかった新しい要素である。モラルエージェンシーとは、自らの価値観や信念に基づいて行動する力であり、失敗経験から学び、自己効力感や省察を通じて強化される。看護師は倫理的選択を行うことで自らの主体性を確立し、MRを高めていた。</li> <li>・第4: 「モラル・ウェルビーイング」: 倫理的に適切な行動を取ったときに得られる安心感や誇り、満足感を指す。MRが十分に発揮されると、無力感や怒り、罪悪感といった否定的感情が軽減され、肯定的感情が強まる。</li> </ul>

## 5. 介入研究の知見（表5）

2件の介入研究はアメリカで実施されたMEPRA (Mindful Ethical Practice and Resilience Academy)であった。MEPRAは、倫理的逆境に直面する看護師がMRを養い、職場で倫理的実践を日常化できるように設計された包括的プログラムであり、内容は6回、合計24時間の体験型学習で構成された(Rushton et al., 2021, 2023b)。介入の効果は、MRをはじめ多種の尺度によりアウトカムを測定されていた。短期的にはレジリエンスとマインドフルネスは、倫理的能力、WEと正の相関を示し、MD、否定的感情、バーンアウト、離職意図に負の相関を示し、レジリエンスとマインドフルネスが看護師の心理的健康と組織での関与を支える基盤であった。2023年の追跡研究では、プログラム終了3か月・6か月後も、レジリエンス、マインドフルネス、倫理的能力、WEが改善すること、抑うつや怒りなどの精神症状は有意に軽減され心理的安定が確認されたことから、レジリエンスは、教育的な介入を通じて強化が可能な能力であることが明らかになった。

表5 MRに関する介入研究の特性一覧

NO	著者名 発表年 (国)	タイトル	研究目的	対象	概念/アウトカム	測定尺度	主な結果
1	Rushton CH et al., 2021 (アメリカ)	Mindful Ethical Practice and Resilience Academy: Equipping Nurses to Address Ethical Challenges.	看護師が倫理的課題に効果的に取り組むために、マインドフルネス・レジリエンス・倫理的能力を高める教育プログラムを開発・評価する	病院看護師415名 (MEPRA参加者192名、非参加者223名)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resilience</li> <li>Moral distress</li> <li>Work Engagement</li> <li>Burnout</li> <li>Turnover Intention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brief Resilience Scale (BRS)</li> <li>Moral Distress Thermometer (MD-T)</li> <li>Perceived Ethical Confidence Scale</li> <li>Moral Sensitivity Questionnaire</li> <li>Moral Competence Questionnaire</li> <li>Multidimensional Emotional Empathy Scale</li> <li>Work Engagement Scale</li> <li>Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)</li> <li>Ilfeld Psychiatric Symptom Index</li> <li>Maslach Burnout Inventory (簡略版)</li> <li>Turnover Intention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>プログラム名: MEPRA (Mindful Ethical Practice and Resilience Academy): 内容は6回、合計24時間の体験型学習で構成され、ロールプレイ、ビデオ教材、マインドフルネス実践、高忠実度シミュレーション、グループディスカッションなどが取り入れられた。また、参加者は毎日短時間のマインドフルネス練習(呼吸法、慈悲の瞑想、感情の手放しなど)を行い、職場での応用を促された。</li> <li>有意に改善: 倫理的自信・倫理的能力・レジリエンス・ワークエンゲージメント・マインドフルネス</li> <li>有意に減少: 抑うつ症状・怒り・離職意図(特に経験10年未満の看護師で効果大)</li> <li>一部改善限定的: 倫理的感受性や共感には大きな変化なし</li> <li>バーンアウト(情緒的消耗・脱人格化)は顕著な改善を示さなかった。非ICU看護師では情緒的消耗の軽減が確認され、勤務環境による差異があった。</li> <li>レジリエンスとマインドフルネスは、倫理的能力・ワークエンゲージメントと正の関連、同時に、バーンアウト、離職意図、モラルディストレス、抑うつ・不安・怒りと負の関連を示した。</li> <li>マインドフルネスとレジリエンスが看護師の心理的健康と職場での関与を支える重要な基盤であることを裏付ける。</li> </ul>
2	Rushton CH et al., 2023 (アメリカ)	The Mindful Ethical Practice and Resilience Academy: Sustainability of Impact.	6回の体験型教育プログラムであるマインドフル倫理実践・レジリエンスアカデミー(MEPRA)が、急性期ケア看護師に及ぼす長期的な影響を明らかにする	病院看護師245名	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resilience</li> <li>Moral distress</li> <li>Work Engagement</li> <li>Burnout</li> <li>Turnover Intention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brief Resilience Scale (BRS)</li> <li>Moral Distress Thermometer (MD-T)</li> <li>Perceived Ethical Confidence Scale</li> <li>Moral Sensitivity Questionnaire (MSG)</li> <li>Moral Competence Questionnaire</li> <li>Multidimensional Emotional Empathy Scale</li> <li>Utrecht Work Engagement Scale - (UWES)</li> <li>Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)</li> <li>Brief Psychiatric Symptom Index</li> <li>Burnout Screening (Maslach Burnout Inventory 簡略版)</li> <li>Turnover Intentions (修正版)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>複数の領域において3か月後・6か月後も効果が持続することが示された。持続的に改善がみられたのは、倫理的自信、倫理的能力、レジリエンス、マインドフルネス、ワークエンゲージメントであった。</li> <li>抑うつや怒りなどの精神症状は有意に軽減され、心理的安定が確認された。</li> <li>脱人格化や離職意図、感情的共感の改善効果は3か月後までは認められたものの、6か月後には持続しなかった。</li> <li>MDそのものは介入前から低水準であり、介入による変化はみられなかった。倫理的感受性についても同様に有意な改善は確認されなかった。</li> </ul>

## 6. 結果の統合

本スコopingレビューにより抽出された量的研究、質的研究、介入研究の統合に基づき、MRを中核概念に置いたMRの概念枠組みを作成した(図2)。これは、新たな理論モデルではなく、本スコopingレビューで特定された概念と概念間の相互関係を表すものである。

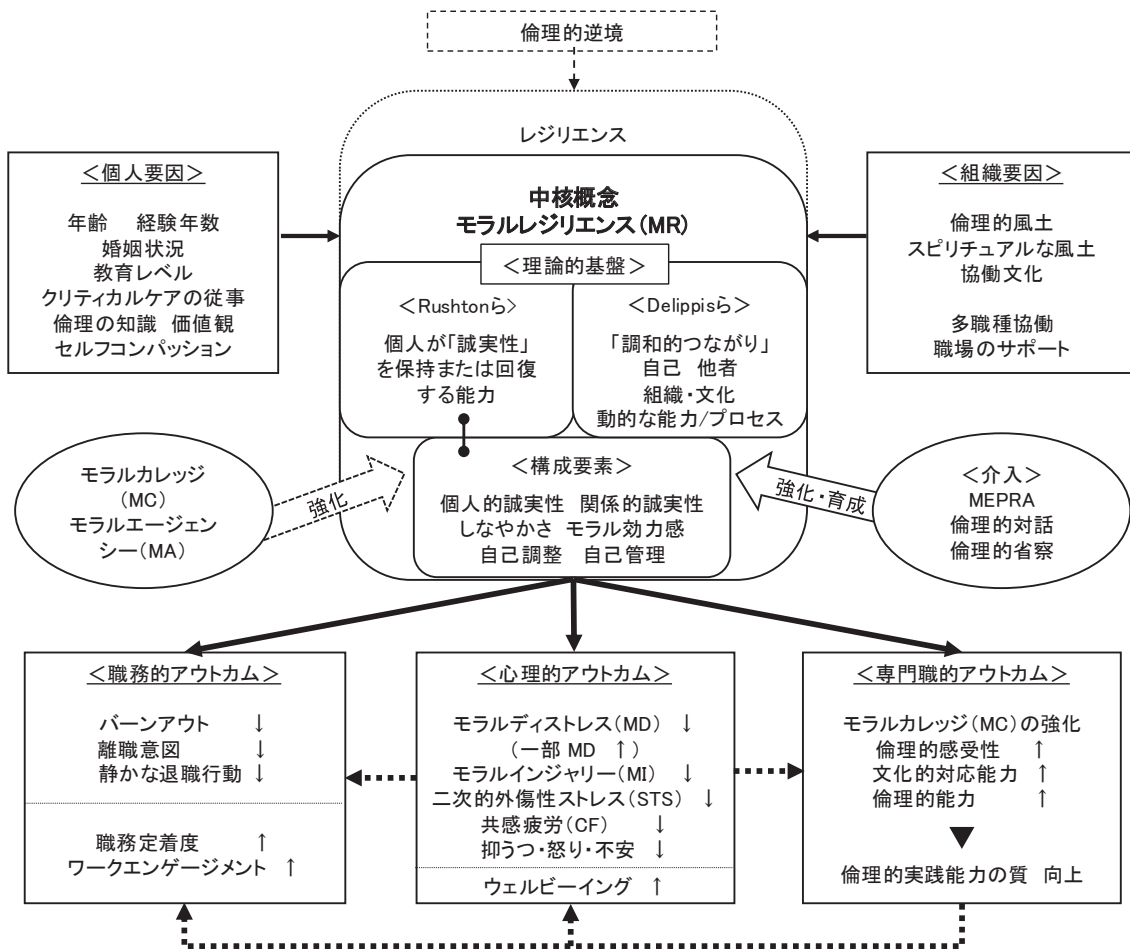


図2 モラルレジリエンス (MR) の統合概念枠組み

## V. 考察

本研究では、看護における MR の研究の動向と周辺概念との関連についての知見を整理・統合することを目的に、35 件の文献を採択しスコーピングレビューを行った。量的研究では各概念の関連および関係性の検証、質的研究では MR の概念的深化、介入研究では教育的介入による実践的応用が明らかになり、これらの結果を統合し、MR の概念枠組みを作成した。MR の概念的な意味づけ、周辺概念との関連および概念間の関係性、組織的支援への示唆について論じる。

### 1. MR の概念的な意味づけ

分析対象の文献は 8 割が量的研究であり、多種多様な尺度を用いて関連を検証する横断研究であった。量的研究では、個人要因・組織要因が MR に影響すること、心理的・職務的・専門職的アウトカムに一貫して MR が関連することが明らかになった。心理的側面では、MR の高さは、MD、MI、STS、CF の低下に寄与し、ウェルビーイングを高めることが示された。職務的側面では、MR は、WE を高めることで職務満足度が改善すること、バーンアウトや離職意図を抑制する重要な要因であ

ることが示された。専門職的側面では、MRはMCを強化し、倫理的感受性や倫理的能力を向上させることが明らかになり、ひいては倫理実践能力の質を向上させる基盤として機能していると考えられた。加えて、MDやMIの低減は、間接的に職務的アウトカムや専門職的アウトカムにも関係していると推察された。これらの知見は、MRが看護師の心理的な苦痛や苦悩を低減し、倫理実践能力や職務継続性を包括的に支える「防護因子」であると示唆された。

質的研究では、MRは状況や関係性の中で変化しながら発揮される資質であると捉えることができた。Sala Defilippisら(2020)は、調和的つながりという枠組みを用いて、MRが自己、他者、組織・文化との相互作用の中で機能されると示した。Faracoら(2022)は、看護管理者のMRを育成するには、個人の内的資源と組織の倫理的文化・制度的支援の両方が不可欠であると指摘し、Barbosaら(2025)は、MRは自己を守る個人的戦略と患者を守る組織的戦略の両面を含む複合的概念であると指摘している。これらの知見は「倫理的逆境において、個人的・関係的誠実性を保持・回復する能力」という、RushtonのMRの定義と一致する。MRは単なる心理的レジリエンスの派生ではなく、倫理的に揺らぐ局面でも、自己の信念や価値観を失わず、他者との関係性の中で誠実さを保つことによって発揮される「動的な能力でありプロセス」であると示唆された。

## 2. MRと周辺概念との関連および概念間の関係性

第一にMDやMIとの関連である。MIとは、「正当な権威によって、正しいと信じていた価値の裏切りが重大な危機的状況下で生じ、信頼や道徳的価値観、人格そのものを深く損なう倫理的外傷」である(Shay, 1994)。MDは行動をとる自由が制限される状況に焦点を置いた心理的苦痛であることに對し、MIでは倫理的価値観が侵害される状況に関連した心理的苦痛であるという点が大きな違いである(Alshammari & Alboliteh, 2025)。本レビューでは、MDの蓄積がMIへ発展するという連続性が確認されており(Albaqawi & Alshammari, 2025; Berdida, 2023)、量的研究の多くはMRの高さがMDやMIの低下に関連することを示していた。MRはMDの対応概念とされてきたが、倫理的な苦悩のみならず、苦悩では説明できない職務上の道徳的・倫理的な傷つきにもMRが「防護因子」として機能していることが明確になった。また、MDからバーンアウトや離職意図に繋がる関連経路上において、その影響をMRが部分的に弱める媒介的役割を果たすことが示され、MRはMDと職務的アウトカムとの緩衝材として役割を担っていた。

第二に、MCとの関連である。MCとは、「倫理的価値観に沿って、困難・危険を伴う状況でも行動する能力」と定義され(Numminen et al., 2017)、たとえ困難や危険、組織的な制約が存在しても、誠実性を保ちながら責任ある行動をとる能力を含む資質である。複数の量的研究でMRが高いほどMCも高いという関連が示されている。これは、MRが高いからこそ倫理的に勇気をもって行動できる専門職的アウトカムであり、MCの実践の積み重ねがMRの強化に影響することが推察された。

第三にCFとの関連である。CFとは、「感情的苦痛にある他者をケアすることに伴う代償」であり、「他

者の苦痛に共感し、その回復を助けようとする過程で、ケア提供者自身が情緒的に消耗する状態」と説明される (Figley, 1995)。しばしば STS と同義または密接に関連する概念として扱われ、トラウマを直接経験していなくても、クライアントのトラウマ体験に共感的にかかわることで生じるストレス反応とされる。Yin ら (2024) は、MR と CF と MD の相互作用について、CF が高い状況では、MR の保護効果が弱まり MD を十分に抑制できないという結果を明らかにするなど、MR と CF と MD が密接に関連していること、CF を軽減することで MR の効果が強化されることを示した。Chen ら (2024) は、MD が CF の一因であり、MR がその影響を緩和する媒介的・防護的要因になると結論づけている。また、Alshammari ら (2025) は、MR は直接的にも間接的にも CF を軽減すること、そして MR が CF を抑制する仕組みをスピリチュアル・ウェルビーイングが仲介することを実証的に示した。つまり、看護師の、MR が CF や MD に対して保護的に作用することでこれらの心理的負荷を緩和する重要な要因であること、MR の高さが CF や MD の軽減に寄与することが明らかとなった。しかし、本レビューでは、それぞれの媒介・調整効果としての関連にとどまっており、CF・MR・MD の間に存在する双方向的あるいは循環的な関連性、すなわち CF の蓄積が MR や MD の変動にどのような影響を及ぼすのか、また MR がどの程度これらを修復・再構築し得るのかについては、今後の縦断的研究により検証する必要がある。

### 3. 組織的支援への示唆

MR の高さは、倫理的実践能力の質の向上に寄与すると同時に、看護師自身のウェルビーイングや職務継続に寄与する。MR は自己と他者の関係性の中で養われるため、組織的には良好な倫理的風土の醸成や倫理的支援体制の構築が重要である。

不一致な真実告知、医療チームの不和のような組織文化やチームダイナミクス、倫理的風土の不全に起因する MD の局面は、MR にとっての阻害因子と位置づけられる。倫理的風土が欠如した組織では、MR の力が十分に発揮されず、MD や MI の蓄積からバーンアウトや離職意図を助長するリスクになり得る。倫理的風土は組織要因の一つであり、MR を強める要因であると同時に倫理的能力を向上させる (Faraco et al., 2022 ; Yu et al., 2025)。また、倫理的対話、倫理的省察のほか、倫理教育研修の受講は、MR を高める効果が認められた (Chen et al., 2024)。倫理的課題について語り、チームで共有し、学ぶことは、看護師個人の知識や価値観となり、さらには、倫理的感受性・倫理的能力の向上にもつながると考えられる。MR を涵養するためには、教育的支援のみならず、多職種協働の質を高め、誠実で一貫性のある倫理的実践を可能にする組織文化の醸成が不可欠である。倫理的風土の醸成は、看護師の MR を高める上で不可欠な要因であるとして、組織的支援に位置付ける必要があると考えられた。

倫理的支援体制には、Rushton ら (2021, 2023b) が開発した MEPRA プログラムが援用できると考えられた。MEPRA は、長期的にも、抑うつや怒りなどの精神症状が軽減されレジリエンスが改善していたことから、教育的介入により MR が育成可能であることを裏付けているものの、離職意図やバー

ンアウトの脱人格化への効果は一時的であった。また、報告数が2件であるためエビデンスとしては限定的ではあるが、倫理的支援体制を構築するためには、継続的な組織的取り組みが求められる。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本レビューにはいくつかの研究の限界がある。第一に、MRの尺度は2021年に開発、2023年に改訂という新しい尺度であるため、対象文献はRMRS、RMRS-16、CD-RISCなどが用いられ、本レビューの知見では定義や構成要素にばらつきがあることである。第二に、文献の多くが横断研究であり、一部媒介分析が行われているもののMRと周辺概念の因果関係の解明には限界があることである。第三に、研究対象者は一般病院の看護師やクリティカルケア看護師が大半であり、対象の属性に偏りが生じていることである。第四に、研究対象の地域は、中国、アメリカ、中東諸国が多く、介入研究はアメリカに限られていることから、文化的多様性の検討は不足していることである。“モラル”は、文化・宗教・社会規範の影響を受けやすい性質をもち、倫理的逆境の出発点は異なるため、アウトカムの意味づけが異なる可能性がある。本スコーピングレビューには日本の文献は含まれていないが、RMRS-16日本語版尺度では、尺度項目の文化適合性や解釈のずれが残存している(Wataya et al., 2024)。日本特有の文化的背景や価値観に適合したMRの概念・測定・関連要因・アウトカム・介入の体系的把握は、実践と研究の双方にとって喫緊の課題である。以上の限界は、研究のギャップとして、更なる研究の発展が求められる。

## VII. 結論

本スコーピングレビューにより、MRの概念的意味づけやアウトカムとの関連から、MRは看護師にとって倫理的実践を支える「防護因子」であり、自己や他者との関係性の中で誠実さを発揮する「動的能力/プロセス」であること、同時に教育によって育成可能であることが明らかとなった。また、MRはMDやMIとの関連を通じて、心理的・職務的・専門職的アウトカムを改善する重要な概念であり、その効果は、個人要因や組織要因も影響していることが示唆された。今後は、MRの実装研究の更なる拡大が必要である。

本研究は、JSPS 科研費（22K10918）の助成による研究の一部である。

## 文献

- Abdollahi, R., Iranpour, S., & Ajri-Khameslou, M. (2021). Relationship between resilience and professional moral courage among nurses. *Journal of Medical Ethics & History of Medicine*, 14, 3.
- Albaqawi, H. M., & Alshammari, M. H. (2025). Resilience, compassion fatigue, moral distress and moral injury of nurses. *Nursing Ethics*, 32(3), 798–813.
- Alruwaili, J. A., Alkuwaisi, J.M., & Alruwaili, J.E. (2024). The moral distress and resilience among emergency nurses in Arar city: Saudi Arabia. *International Emergency Nursing*, 74, 101447.
- Alshammari, M. H., & Alboliteeh, M. (2025). The mediating role of nurses' spiritual well-being between moral resilience and compassion fatigue: A multicenter structural equation model study. *International Nursing Review*, 72(1), 1–10.
- American Nurses Association. (2017). *A call to action: Exploring moral resilience toward a culture of ethical practice*. American Nurses Association. <https://www.nursingworld.org/globalassets/docs/ana/ana-call-to-action-exploring-moral-resilience-final.pdf> [Accessed 2025 September 10]
- Amin, S. M., Atta, M. H. R., Khedr, M. A., et al. (2024). Impact of moral resilience and interprofessional collaboration on nurses' ethical competence. *Nursing Ethics*, 9697330241277993.
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32.
- Barbosa, M. da S., Lemos, A. S., Pereira, L. A., et al. (2025). Strategies for the development of moral resilience: voices of oncology nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 78(2), e20240210.
- Berdida, D. J. E. (2023). The mediating roles of moral courage and moral resilience between nurses' moral distress and moral injury: An online cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*, 71, 103730.
- Brewer, K., Ziegler, H., Kurdian, S., et al. (2024). Relationships of individual and workplace characteristics with nurses' moral resilience. *Nursing Ethics*, 31(4), 432–442.
- Chen, X., Zhang, Y., Zheng, R., et al. (2024). Latent profiles of nurses' moral resilience and compassion fatigue. *Nursing Ethics*, 31(4), 635–651.
- Clark, P., Crawford, T. N., Hulse, B., et al. (2021). Resilience, moral distress, and workplace engagement in emergency department nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 43(5), 442–451.
- Faraco, M. M., Gelbcke, F. L., Brehmer, L. C. de F., et al. (2022). Moral distress and moral resilience of nurse managers. *Nursing Ethics*, 29(5), 1253–1265.
- Figley, C. R. (1995). [共感疲労] In B. H. Stamm (Ed.), *二次的外傷性ストレス：臨床家、研究者、教育者のためのセルフケア問題*（小西聖子 & 金田ユリ子 訳, pp. 3–28）. 誠信書房. (Original work published 1995)
- Fitzpatrick, J. J., Pignatiello, G., Kim, M., et al. (2022). Moral injury, nurse well-being, and resilience among nurses practicing during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Nursing Administration*, 52(7-8), 392–398.
- Galanis, P., Iliopoulou, K., Katsiroumpa, A., et al. (2025). Moral resilience protects nurses from moral distress and moral injury. *Nursing Ethics*, 9697330251324298.
- Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., et al. (2024). Moral resilience reduces levels of quiet quitting, job burnout, and turnover intention among nurses: Evidence in the post COVID-19 era. *Nursing Reports*, 14(1), 254–266.
- Heinze, K. E., Hanson, G., Holtz, H., et al. (2021). Measuring health care interprofessionals' moral resilience:

- Validation of the Rushton Moral Resilience Scale. *Journal of Palliative Medicine*, 24(6), 865–872.
- Hu, M., Wang, Y., Zhang, H., et al. (2025). The relationship between spiritual climate and secondary traumatic stress in ICU nurses: The mediating role of moral resilience. *Intensive & Critical Care Nursing*, 87, 103815.
- Hu, M., Zhang, H., Wu, C., et al. (2024). Relationship between moral resilience and secondary traumatic stress among ICU nurses: A cross-sectional study. *Nursing in Critical Care*, 29(6), 1363–1372.
- Jameton, A. (1984). *Nursing practice, the ethical issues*. Prentice-Hall.
- Khatooni, M., Ghorbani, A., Momeni, M., et al. (2023). Resilience of first-line nurses during adaptation to the COVID-19 pandemic: A grounded theory study. *Japan Journal of Nursing Science*, 20(4), 1–15.
- Kovanci, M. S., & Atli Ozbas, A. (2023). Examining the effect of moral resilience on moral distress. *Nursing Ethics*, 30(7-8), 1156–1170.
- Kovanci, M. S., & Atli Ozbas, A. (2025). Moral resilience and intention to leave: Mediating effect of moral distress. *Nursing Ethics*, 32(3), 864–874.
- Li, F., Zhong, J., & He, Z. (2024). Moral distress, moral resilience, and job embeddedness among pediatric nurses. *Nursing Ethics*, 31(4), 584–596.
- Liu, X., He, F., Tian, T., et al. (2025). Self-compassion and work engagement among clinical nurses: the mediating role of moral resilience. *Frontiers in Public Health*, 13, 1507539.
- Morley, G., Field, R., Horsburgh, C. C., et al. (2021). Interventions to mitigate moral distress: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 121, 103984. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103984>
- Moverley, D., Park, T., & Montgomery, C. (2025). Debriefing and reflective interventions to address moral distress: A narrative review. *The Canadian Journal of Critical Care Nursing*. <https://doi.org/10.5737/23688653-3417>
- Numminen, O., Repo, H., & Leino-Kilpi, H. (2017). Moral courage in nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 24(8), 878–891.
- Ruixin, Z., Shan, H., Yongli, T., et al. (2024). The influence of psychological resilience and nursing practice environment on nurses' moral courage: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 11(4), e2163.
- Rushton, C. H. (2016). Moral resilience: A capacity for navigating moral distress in critical care. *AACN Advanced Critical Care*, 27(1), 111–119.
- Rushton, C. H. (2024). Conceptualizing moral resilience. In *Moral resilience: Transforming moral suffering in healthcare* (2nd ed., pp. 162–192). Oxford University Press.
- Rushton, C. H., Hanson, G. C., Boyce, D., et al. (2023a). Reliability and validity of the revised Rushton Moral Resilience Scale-16 for healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*, 80(3), 1177–1187.
- Rushton, C. H., Swoboda, S. M., Reller, N., et al. (2021). Mindful ethical practice and resilience academy: Equipping nurses to address ethical challenges. *American Journal of Critical Care*, 30(1), e1–e11.
- Rushton, C. H., Swoboda, S. M., Reimer, T., et al. (2023b). The mindful ethical practice and resilience academy: Sustainability of impact. *American Journal of Critical Care*, 32(3), 184–194.
- Sala Defilippis, T. M. L., Curtis, K., & Gallagher, A. (2020). Moral resilience through harmonised connectedness in intensive care nursing: A grounded theory study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 57, 102785.
- Sexton, J. R., Truog, A. W., Kelly-Weeder, S., et al. (2024). The effects of moral distress on resilience in pediatric emergency department nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 50(5), 626–634.
- Shay, J. (1994). *Achilles in Vietnam: Combat trauma and the undoing of character*. New York, NY: Scribner.
- 庄野亜矢子, 白柿綾, 西田佳世. (2025). モラルディストレスに関する国内外の研究の動向－クリティカルケア看護に着目して－. *聖カタリナ大学研究紀要*, 37, 23–40.

- Talebian, F., Hosseinnataj, A., & Yaghoubi, T. (2022). The relationship between resilience and moral distress among Iranian critical care nurses: A cross-sectional correlational study. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 32(2), 405–412.
- 友利幸之介, 澤田辰徳, 大野勘太, 他. (2020). スコーピングレビューのための報告チェックリスト: PRISMA-ScR. *日本臨床作業療法研究*, 7, 70-76.
- Tricco, A. C., Lillie, E, Zarin, W., et al. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, 169(7), 467-473.
- Uzar Ozcetin, Y. S., & Sarioglu, G. (2022). The relationship between resilience, moral sensitivity, and cultural competence among nurses. *Psychology Health & Medicine*, 27(8), 1672–1681.
- Varasteh, S., Nia, H. S., Navidhamidi, M., et al. (2025). Explaining the concept of moral resilience in intensive care unit nurses: A directed content analysis. *Nursing Inquiry*, 32(1), e12692.
- Wataya, K., Ujihara, M., Kawashima, Y., et al. (2024). Development of the Japanese version of Rushton Moral Resilience Scale (RMRS) for healthcare professionals: Assessing reliability and validity. *Journal of Nursing Management*, 2024, 7683163.
- Weissinger, G. M., Swavely, D., Holtz, H., et al. (2024). Critical care nurses' moral resilience, moral injury, institutional betrayal, and traumatic stress after COVID-19. *American Journal of Critical Care*, 33(2), 105–114.
- Wu, S., Sun, Y., Zhong, Z., et al. (2025). The effect of moral distress on emergency nurses' job burnout: the mediating roles of hospital ethical climate and moral resilience. *Frontiers in Public Health*, 13, 1562209.
- Yang, Q., Zheng, Z., Ge, L., et al. (2023). The impact of resilience on clinical nurses' moral courage during COVID-19: A moderated mediation model of ethical climate and moral distress. *International Nursing Review*, 70(4), 518–526.
- Yi, L., Chen, Z., Jimenez-Herrera, M. F., et al. (2024). The impact of moral resilience on nurse turnover intentions: the mediating role of job burnout in a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23(1), 687.
- Yin, J., Zhao, L., Zhang, N., et al. (2024). Understanding the interplay of compassion fatigue and moral resilience on moral distress in ICU nurses: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 12, 1402532.
- Young, P. D., & Rushton, C. H. (2017). A concept analysis of moral resilience. *Nursing Outlook*, 65(5), 579–587.
- Yu, Q., Huang, C., Yan, J., et al. (2025). Ethical climate, moral resilience, and ethical competence of head nurses. *Nursing Ethics*, 32(1), 56–70.