

I. 研究の背景と研究目的

高度先進医療と対象者の価値の多様化により、看護師は患者とその家族の治療の意思決定を支援するという役割を担っている。このような場面で適応できる知識の修得と、的確な判断は看護実践における新たな課題である。看護師は実践した行為を振り返ることで判断と知識を統合し自分の行為を意味付け、看護専門職に必要な知識の探求につなげることができる。本研究の目的は、患者の治療決定の支援に焦点をあてた看護実践における行為の振り返り尺度を開発して、判断力の自己評価と育成に向けた実用可能性を検討することと、行為の振り返りに影響する要因との関連を明らかにすることである。

II. 用語の定義

振り返り：自分の行為を結果と結びつけて目的と照合し考えること。振り返りには、“行為の後の振り返り”と、“行為しながらの振り返り”の2つのスタイルがあり、互いに関連し合い、既習の知識や思考の習慣を問い直すことで知識を構築する。治療決定の支援：医師から提案された治療の変更、継続、中止に対する患者の意思決定をいう。

III. 研究方法

本研究は、以下の段階に沿って調査、分析を実施する。第1段階：尺度の構成概念「患者の治療決定のための看護支援に焦点をあてた振り返り」の下位概念と、行為の振り返りに影響する要因の「行為の振り返りの機会」を質的帰納的研究によって明らかにする。第2段階：尺度の作成と信頼性・妥当性の検討と、作成した尺度と行為の振り返りに影響する要因との関連を、統計学的手法により検証する。第3段階：第2段階で作成した尺度の実用可能性を検討する。倫理的配慮：対象者には、研究の目的・方法・参加の自由、匿名性の保持と情報管理の厳守、途中辞退の保障について口頭及び書面で説明して研究協力の同意を得た後に調査を行った。なお、各段階の調査は、北海道医療大学看護福祉学部・看護福祉学研究科倫理委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果

1. 第1段階の結果

調査対象者は、がん疾患や進行性の難病患者の治療決定の支援を日常的に実施する機会の多い部署に所属する看護師10名である。質的帰納的研究によって創出した患者の治療決定のための看護支援に焦点をあてた振り返りの下位概念（カテゴリー）は、【治療決定の状況の把握】【患者が治療を決定する状況の吟味】【患者が治療を決定するために必要なことへの働きかけ】【患者の治療に関わる人々への働きかけ】【働きかけによる患者の変化】【働きかけによる看護師自身の変化】の6つである。行為の振り返りの機会は、行ったケアを励ましサポートする人の存在といった人的資源、意見交換をする場の確保や情報検索のしやすさといった学習環境、ケアや学習時間の確保など16項目の内容を創出した。

2. 第2段階の結果

1) 質問紙作成：質問は、支援の判断を自己評価できるように“行為しながらの振り返り”を問う表現を用いて作成し、回答することで“行為の後の振り返り”の機会を得ることを想定した。第1段階の質的帰納的研究の成果に基づき質問53項目からなる質問紙を試案した。看護実践の研究者2名と臨床看護師1名に依頼して専門家会議を行い、試案の53項目中13項目の修正と19項目を追加して72項目とした。実務経験のある看護師32名に修正した尺度を用いてパイロットスタディを行い、30項目の修正と22項目を削除し50項目とした。2) 予備調査：看護師620名に質問紙を配布し、回収した206部のうち有効回答は190部（項目欠損値5%以下；有効回収率30.7%）であった。項目分析により8項

目を削除し残った42項目を用いた因子分析（主因子法，因子数は固有値1以上の基準，プロマックス回転）を行った．因子負荷量が.40以上の項目を採用して，21項目を削除した．最終的に抽出した因子は5因子21項目となり，この21項目で本調査の質問紙を作成した．3）本調査：看護師452名に質問紙を配布し，回収した190部のうち有効回答は181部（項目欠損値5%以下；有効回収率40.1%）であった．対象者の属性は平均年齢 34.7 ± 8.23 歳，実践経験年数 12.1 ± 7.73 年，ラダーレベル $2.64 \pm .89$ であった．項目分析で削除する項目はなく全21項目で因子分析を行った（最尤法，固有値1以上の値についてプロマックス回転）．因子負荷量が.35以上で，かつ2因子にまたがって.35以上の因子負荷量を示さない5因子20項目を抽出した．予備調査と本調査では抽出された5因子は同様の項目で構成されており，第Ⅰ因子【患者・家族の意向の吟味】，第Ⅱ因子【看護師の役割の認識】，第Ⅲ因子【患者・家族の背景の把握】，第Ⅳ因子【医療チームの状況の把握】，第Ⅴ因子【治療の状況の把握】と命名した．信頼性の検討では項目全体のCronbachの α 係数は.893（ $n=181$ ），因子別では.820～.668であった．確認的因子分析によるモデル適合では $\chi^2=306.541$ ， $df=87$ ， $p=.000$ ， $GFI=.858$ ， $AGFI=.814$ ， $CFI=.885$ ， $RMSEA=.071$ であった．基準関連妥当性を調べるために，社会的クリティカルシンキングの志向性尺度と本尺度の総合点のSpearmanの順位相関係数を算出し， $\rho=.425$ であった．4）行為の振り返りに影響する要因との関連：Spearmanの順位相関係数を算出したところ，本尺度の総得点とは，実務経験年数 $\rho=.263$ ，ラダーレベル $\rho=.207$ ，“行為の振り返りの機会”16項目の総得点 $\rho=.234$ であった．

3. 第3段階の結果

調査対象者は，第2段階の調査に参加した一施設の看護師6名である．第2段階の本調査で得られた5因子20項目の尺度について，内容の妥当性，使用感，使用後の効果および本尺度を使用する対象や機会，行為の振り返りに影響する要因についてインタビューを行った．本尺度は実践者であれば経験を問わず使用でき，使用により自身で実践の評価や課題発見が可能となり，臨床での判断力の育成に活用可能なツールであることが支持された．

V. 考察

本研究では「患者の治療決定のための看護支援に焦点をあてた振り返り」尺度を開発した．本尺度による評価はその人個人の成長に向けて自分の実践がどうであるかを認識するための絶対評価であると共に，尺度を使用することで“行為の後の振り返り”を習慣化して将来の“行為しながらの振り返り”に発展することを期待した判断力の育成も目的としている．患者の治療決定の支援を振り返るための既存する尺度は見当たらず，本尺度は一定の信頼性と妥当性があることが確認されたため，看護師が臨床で治療決定の支援をする場面での判断力を自己評価するツールとして活用することが可能である．しかし，本尺度は限られた医療機関の対象者から得られた知見であり，患者の治療決定の支援に関心が高い看護師のみから回収された結果に基づいている可能性や，特定の患者の支援が中心となっている可能性もある．どんな看護師にも，どんな疾患の患者にも当てはまるのかわからないため，一般化のためには今後さらなる対象者での検証が必要となる．また，実用化に向けては，尺度の使用目的，方法，対象・時期を明確にしたガイドラインを整備することが必要である．そして，本尺度は“行為の振り返りに影響する要因”との関連はみられなかったが，調査対象者や所属する部署の特性など，本研究で検討していない要素もあることが予測される．「振り返りの機会」は“行為の後の振り返り”に影響する内容で抽出されているため，“行為しながらの振り返り”に何がどのように影響しているかを明らかにすることは今後の課題となる．