様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　元 年　 ６ 月 ２８ 日現在

機関番号：３２６９３
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2014～2018
課題番号：２６４６３４７３

研究課題名（和文）認知症高齢者ケアにおいて倫理的苦悩を抱えた看護師への教育的支援モデルの開発

研究課題名（英文）Development of Educationa Surport Model for Nurses Who have Moral Distress in Care for Elerly Patients with Cognitive Impairment

研究代表者
坂口　千鶴（Chizuru, Sakaguchi）

日本赤十字看護大学・看護学部・教授

研究者番号：６０２４８８６２

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,500,000円

研究成果の概要（和文）：今回の研究対象者は看護師188名のうち女性が9割以上で、平均年齢は約31歳、平均臨床経験は約8年、6割以上が大学卒であった。最終的な分析の結果、認知障害のある高齢患者への看護において、高齢患者の延命等の倫理的判断に悩みながらも仕事を継続してきた看護師ほど、自分に向き合い他者とのつながりを感じていた。また、内科系の病棟で経験を積み重ね、自己に向き合い他者とつながりを感じている看護師ほど、主体的な判断で看護を実践していたことが明らかとなった。これらより、看護師の倫理的な苦悩は負の影響ではなく自らの内面と向き合い他者の存在を感じて主体的な判断に基づく看護実践につながる可能性があることが示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義
今回の研究より、認知障害のある高齢患者への看護師の倫理的な苦悩は、自らの脆弱性に直面することで内的な自己に気づかせ、自己を超えて他者とのつながりを感じる自己の認識に変化を生じさせ、そして自己を超える認識の変化は主体的に意思決定を行う自律性に影響を及ぼしていたことが新たに明らかになった。これらの新たな知見をモデル化し、認知障害のある高齢患者に関わる看護師が、内的な自己に気づき自己を超えて他者とのつながりを感じることで、高齢患者への倫理的な苦悩を主体的な判断で看護を実践する自律性の向上へとつなげていくことができる教育支援プログラムの開発に活かしていきたい。

研究成果の概要（英文）：The more than ninety percent of subjects were women. The mean age was about thirty years and the average year of clinical experience was about eight years. More than sixty of them were university graduates.
Regarding nurses involved in the care of elderly patients with cognitive impairment, the more their moral distress and will to continue with their work, the more likely they were to be in touch with their inner self,and recognized connection with others, transcending the self. This tendency was notable in the judgment on life-sustaining treatment in elderly patients, in particular. In addition, the higher their awareness of the inner self and recognition of connection with others and the longer their experiences in an internal medical unit unit, the more likely they were to have a strong sense of professional autonomy in providing care to elderly patients with cognitive impairment.

研究分野：老年看護学

キーワード：急性期病院　認知障害　高齢患者　倫理的苦悩　看護師　教育的支援モデル

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９、ＣＫ－１９（共通）

１．研究開始当初の背景

現在、日本の高齢者人口は 3,459 万人（27.3%）に達し、そのうち認知症と診断されている高齢者は約 462 万人と推定され、2025 年には約 700 万人（約 20%）に増加するとされる（内閣府, 2017）。加齢に伴う身体疾患により医療機関に入院する高齢者についても、患者全体の 70%以上を占め、今後認知障害のある高齢患者の割合も高くなることが予測される（厚生労働省,2014）。そのため、医療機関に入院する高齢者の合併症の予防、身体的、精神的機能の向上、日常生活の調整を支援する上で、看護師の適切な意思決定は重要と考える。しかし、認知障害のある高齢患者への看護における意思決定は、高齢患者の意思をくみ取れないことから、多くの看護師は不確かさや困難さを感じている。特に認知障害により不穏になった高齢患者に関わる看護師は、患者の意思と安全との間で常に葛藤を抱えたまま判断せざるを得ない場面が多く、さらに患者の家族そして他職種との間で葛藤を抱え、様々な判断に自らの力不足を感じている。

このような看護師の倫理的な苦悩は、高齢患者の看護における意思決定、更にはバーンアウトや自己否定等の精神的面への影響も大きいと考えられる。それは、患者の看護を通して倫理的な課題に直面した看護師が自らの脆弱性に気付き、内的な自己に向き合うことになり、今までの自らの価値観や信念が揺らぐ体験となっていると考えられる。しかし、Reed（2003）は、困難な出来事や経験を通して自らの脆弱性を感じた人間は、自らに気づくことで「自己の境界が個人内、個人間、時間的、個人を超えて広がる能力」を発揮でき（p.107）、喪失や困難を乗り越え、よりよい状態（well-being）に高めていけると述べている。この考えは、倫理的な苦悩に直面した看護師が自らの脆弱性を感じることで内的な自己に気づき、自己を超えて他者とつながっていると自己の認識の変化を感じ、更には主体的に意思決定を行う自律性を高めていける可能性を示唆するものと考える。しかし、医療機関で認知障害のある高齢患者の看護に携わる看護師対象に倫理的な苦悩について明らかにした研究はほとんどなく、また自己の認識、主体的な意思決定への認識との関係性を明らかにした研究もほとんど行われていないのが現状である。

２．研究の目的

本研究の目的は、医療機関で認知障害のある高齢患者の看護に携わる看護師を対象に、倫理的な苦悩、自己の認識、意思決定への認識の関係性とその関連要因を明らかにすることで、認知障害のある高齢患者に関わる看護師の教育的支援モデルを開発する一助にすることである。各用語の定義は、以下の通りである。

・倫理的な苦悩：内的あるいは外的な制約のため倫理的に適切な行動と信じることが実施できない時に生じる悩み
・自己の認識：外界や他者と区別された自我としての自分自身を意識する過程
・意思決定への認識：他者の価値観および権利を尊重しながら、看護師としての自らの知識、技術、価値観に従って判断し、主体的に責任をもって行動しようとする認識

３．研究の方法

(1)研究デザイン：仮説検証型研究デザイン

(2)研究期間：平成 26 年 4 月～平成 30 年 3 月(データ収集期間：2018 年 2 月中旬から 3 月末)

(3)研究対象者:関東圏内にある急性期病院の一般病棟に勤務する臨床経験 2 年目以上の役職のない看護師で、認知障害のある高齢患者を看護した経験のある者 300 名程度とした。

(4)研究対象者の募集：便宜的標本抽出法を用いた。300 床以上の急性期病院の看護部長宛てに研究計画書を同封した依頼書を送り、了承を得られた病院の看護部長より、高齢者が 5 割以上

を占める一般病棟の看護師長を通して質問紙配布を依頼した。2 週間後に研究対象候補者個人よる研究者宛ての郵送にて研究参加への同意を得たものとした。

(5)データ収集方法：倫理的な苦悩は倫理的悩み尺度（JMDS-R）改訂版日本語版、自己の認識は日本語版自己超越尺度（JSTS）、意思決定への認識は看護の専門職的自律性測定尺度（SPAN）を用いて測定する、属性等を含めた自記式質問紙法とした。

①倫理的悩み尺度（MDS-R）改訂版は、倫理的な苦悩の強さと頻度を測定する 38 項目尺度を 21 項目に短縮した修正版で、回答は強さを 0（なし）から 4（非常に強い）、頻度を 0（なし）から 4（とても頻回）の 5 段階の自己評価であり、尺度の信頼性を示す Cronbach のαは.89、内容妥当性も確認されている（Hamric, Borchers, & Epstein, 2012）。この尺度の日本語版については、玉田、赤田、江口他（2015）が倫理的悩み尺度（JMDS-R）改訂版日本語版として信頼性と妥当性を検証し、Cronbach のα係数は.95 であった。今回の研究において、英語版と日本語版の開発者から、質問表現の一部修正と新たな 3 項目の追加について許可を得た。新たに 3 項目を追加した尺度に関して予備調査を行った結果、Cronbach のα係数は.92 と高く、内容妥当性についても確認された。

②日本語版自己超越尺度（JSTS）17 項目は、Reed の自己超越の理論をもとに自己の境界が個人内、個人間、時間的、個人を超えて拡がる能力を測定する 17 項目の尺度で、回答は 1(全くない)から 4（とてもある）の 4 段階自己評価法で(Hoshi,2017)、開発者に許可を得て使用した。予備調査の結果、Cronbach のα係数は.86、内容妥当性についても確認された。

③看護の専門職的自律性測定尺度（SPAN）は、5 因子 47 項目の尺度で（菊池・原田,1997)、回答は 1(全くそう思わない)から 5（かなりそう思う）の 5 段階の自己評価法である。各因子の信頼性係数は.79～.93 で、内容妥当性も確認されている。尺度開発者から本研究において一部修正も含め使用許可を得た。予備調査の結果、Cronbach のα係数は尺度全体で.97、下位尺度 5 因子でも.82～.95 と非常に高く、内容妥当性については確認された。

(6)データ分析方法：統計ソフト SPSS Ver.24 を用いて、記述統計量とともに各尺度の項目分析を行った後、修正した尺度の妥当性について探索的因子分析をもとに構成概念妥当性、信頼性については尺度全体と各因子の Cronbach のα係数を用いて内的整合性を確認した。各尺度の関係性については、Pearson あるいは Spearman の相関係数を用いて相関分析を行い、各尺度に関連する因子について、対応のない t 検定あるいは一元配置分散分析を用いて確認した。最終的に、研究の枠組みにおける各変数の関係性をみる重回帰分析を実施した。

(7)倫理的配慮：本研究の実施に当たっては、日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会の了承（No.2017 -071）を得ている。質問紙の配布後、研究対象候補者個人よる研究者宛ての郵送にて研究参加への同意を得たものとした。

４．研究成果

6 ヶ所の急性期病院の看護師 1264 名に質問紙を配布し、233 名から回答を得て（回収率 18.4%)、そのうち 188 名（有効回答率 80.7%）を分析対象とした。

(1)研究対象者の属性

研究対象者は女性 176 名（93.6%)、男性 12 名（6.4%）で、平均年齢は 31.28 歳（SD6.81）（23～62 歳)、臨床経験年数は平均 8.35 年（SD6.19)、現在の部署での勤務年数平均 3.63 年（SD2.52）であった。最終学歴は、専門学校卒 54 名（28.7%)、短大卒 16 名（8.5%)、大学卒 118 名（62.8%）と大学卒が 6 割以上を占めた。現在の所属部署は外科系 45 名（23.9%)、内科系 38 名（20.2%)、混合 94 名（50.0%)、その他 11 名（5.8%）であった。現在の所属病棟

における高齢患者の割合は、7～8 割が 149 名（79.2%）で最も多く、そのうち認知障害のある高齢患者の割合については、1～2 割が 88 名（44.7%）、3～4 割 61 名（32.4%）であった。

(2)各尺度の信頼性と妥当性

①倫理的悩み尺度（JMDS-R）改訂版日本語版 24 項目:項目分析を行い、I-T 相関で.3 未満となった 4 項目を除いた修正版 JMDS-R20 項目の構成概念妥当性を検討するため、固有値 1 以上、因子負荷量.4 以上で主因子法を用いてプロマックス回転による因子分析を行った。その結果、3 因子 13 項目が抽出され、第 1 因子は【ケアの質向上に向けた連携不足】、第 2 因子が【高齢者の延命への不明確な判断】、第 3 因子は【尊重されない高齢患者の意思】と命名された。新たな尺度全体の Cronbach の α 係数は.90、各因子は.83～.90 と高い信頼性を得た。また、尺度全体と臨床経験年数との弱い正の相関、離職意図との関連（p<.05）などにより、基準関連妥当性の一部も認められた。また、病棟における高齢患者のうち認知障害のある高齢患者の割合についても関連が認められた（p<.01）。以上のことより、認知症障害のある高齢患者に関わる看護師の倫理的な苦悩は、高齢患者へのケアに関する連携不足が大きく占め、同時に高齢患者の延命や意思に関する悩みで構成されていることが明らかになった。また、属性としての臨床経験年数、倫理的悩みのために離職を考えた有無に加え、認知障害のある高齢患者の病棟での割合でも有意差な差があったことも明らかになった。

②日本語版自己超越尺度（JSTS）17 項目：本研究においても Cronbach のα係数は.81 と高い信頼性が得られた。JSTS17 項目の合計得点は、年齢、勤務経験年数、現在の所属部署での経験年数ともに相関がみられなかったが、臨床経験年数を、若年群（1 年～2 年）、中堅群（3 年～5 年）、熟年群（6 年～10 年）、ベテラン群（11 年～40 年）の 4 群で一元配置分散分析を行ったところ、有意な差が見られた（p<.05）。また、現在の離職に関する意思について、離職を考えている者は考えていない者より有意に低かった（p<.05）。

③看護の専門職的自律性測定尺度（SPAN）：項目分析を行い、I-T 相関で.3 未満となった 3 項目）を除いた 44 項目の構成概念妥当性を検討するため、固有値 1 以上、因子負荷量.4 以上で主因子法を用いてプロマックス回転による因子分析を行った。その結果、第 1 因子は【知識や高齢患者の情報に基づく創造的判断能力】、第 2 因子は【高齢患者の状態に即した実践能力】、第 3 因子は【高齢患者の視点に立った認知能力】、第 4 因子は【高齢患者の心身への影響を予測する能力】と命名された。修正した尺度全体の Cronbach の α 係数は.96、各因子も.88～.94 と高い信頼性を得た。属性との関連では、尺度全体で年齢(ρ=.30, p<.01)、臨床経験(p<.01)、現在の勤務部署での経験(p<.05）と正の相関があった。また各因子についてもすべての項目で年齢と臨床経験に正の相関はあったが、現在の勤務部署での経験では第 1 因子と第 2 因子のみ正の相関があった。以上のことより、認知症障害のある高齢患者への看護の専門職的自律性には、知識や情報をもとに認知障害のある高齢患者の個別的な看護を創造的に判断する能力が大きく占め、同時に緊急時への対応やニーズの把握に関する能力、今後の心身への影響を予測する能力によって構成されていることが新たに明らかとなった。これは、短い入院期間で重篤な合併症や認知障害の増悪等のリスクに備えながら高齢患者の早期退院を目指す看護師の現状を示し、今後認知障害のある高齢患者が増加していく中で看護師の教育的支援への示唆につながると考える。

(3)各尺度間の相関関係

①倫理的悩みと自己超越の相関：修正版 JMDS-R13 項目全体の平均得点は JSTS17 項目の平均得点と弱い正の相関があり（p<.05)、また修正版 JMDS-R13 項目の第 2 因子【高齢者の延命への不明確な判断】も JSTS17 項目の平均得点と弱い正の相関がみられた（p<.05)。これらの結

果より、認知障害のある高齢患者への看護師の倫理的悩み、特に延命に関する悩みは、自己に向き合い他者とつながりを感じる自己超越と関係していたことが新たに明らかになった。

②自己超越と看護の専門職的自律性：JSTS17 項目の平均得点は SPAN 全体の平均得点(p<.01)、また SPAN のすべての因子と弱い正の相関があり（p<.05)、自己超越が看護師の専門職的自律性尺度全体、また因子すべてと関係があることが明らかとなった。

③倫理的悩みと看護の専門職的自律性：修正版 JMDS-R13 項目全体の平均得点と SPAN 全体の平均得点との相関はみられなかった。しかし、修正版 JMDS-R13 項目の第 3 因子【尊重されない高齢者の意思】は、SPAN の第 3 因子【高齢患者の視点に立った認知能力】(p<.05)と第 4 因子【高齢患者の心身への影響を予測する能力】(p<.01)で正の弱い相関が見られた。倫理的悩みと専門職的自律性に相関はないものの、高齢患者の意思に関する看護師の倫理的な悩みは高齢者への認知能力や心身への予測能力と関連していたことが明らかとなった。

(4)倫理的悩みと自己超越及び属性が看護の専門職的自律性に及ぼす影響

①倫理的悩みと属性が自己超越に及ぼす影響：JSTS17 項目を従属変数として、相関があった修正版 JMDS-R13 項目の第 2 因子「高齢者の延命への不明確な判断」、属性の項目等を独立変数として、ステップワイズ法を用いた重回帰分析を行った。その結果、修正版 JMDS-R13 項目の第 2 因子「高齢者の延命への不明確な判断」(p<.05)では正の影響、現在の勤務を継続しない意思（p<.05)では負の影響があった（p<.01)。高齢患者の延命に関する悩みがあるものの仕事を継続したいと考える看護師ほど、自己に向き合い他者とつながりを感じる自己超越を感じていることが新たな知見となった。

②自己超越と属性が看護の専門職的自律性に及ぼす影響：SPAN34 項目を従属変数として、相関のあった JSTS17 項目と修正版 JMDS-R13 項目の第 3 因子、属性の項目を独立変数として、ステップワイズ法を用いた重回帰分析を行った。その結果、臨床経験年数（p<.01)、JSTS17 項目（p<.01)、内科（p<.05)の順で影響があった（p<.01)。内科系病棟で経験を重ね自己超越を感じている看護師ほど、高齢患者への主体的な判断をもとに看護実践を行っていることが新たに明らかとなった。

今後、これらの新たな結果をもとに、認知障害のある高齢患者に関わる看護師が、内的な自己に気づき自己を超えて他者とのつながりを感じることで、高齢患者への倫理的な苦悩を主体的な判断で看護を実践する自律性の向上へとつなげていくことができる教育支援プログラムの開発に活かしていきたい。

＜引用文献＞

Hamric, A. B., Borchers, C. T., & Epstein, E. G (2012). Development and testing of an instrument to measure moral distress in health care professional. AJOB Primary research, 3(2), 1-9.

Hoshi, M. (2017). Investigation of the factors affecting personal development and well–being of hospital nurses in Japan. Sigma Theta tau International 44th Biennial Convention, Indianapolis, IN, Virginia Henderson Global Nursing e-Repository, Retrieved from https://sigma.nursingrepository.org/handle/10755/623498

菊池 昭江、原田 唯司、看護の専門職的自律性の測定に関する一研究、静岡大学教育学部研究報告 人文・社会科学編、47、1997、241－254

厚生労働省、患者調査の概要 http://www.mhln.go.jp/toukei/hw/kanja/14/dl/01.pdf

内閣府、2017 版高齢社会白書 http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016

玉田 雅美 、赤田 いつみ、江口 由香、後藤 由紀子、谷川 千佳子、石原 逸子、看護師の倫理的悩み尺度（JMDS-R）改訂版日本語版の信頼性と妥当性の検討、第 35 回日本看護科学

学会学術集会、2015、563

５．主な発表論文等
〔学会発表〕（計　２　件）

① 坂口 千鶴、筒井 真優美、逸見 功・小宮山 夏子・清田 明美・江見 香月・比留間 絵美・渡邊 しのぶ・平佐 靖子・及川 咲・藤原 麻由礼、急性期病院において認知障害のある高齢者に関わる看護師の倫理的悩み測定尺度の検証、第 20 回日本赤十字看護学会学術集会、2019、120

② 清田 明美、坂口 千鶴、筒井 真優美、逸見 功、小宮山 夏子、江見 香月、比留間 絵美、渡邊 しのぶ、平佐 靖子、及川 咲、藤原 麻由礼、 急性期病院において認知障害のある高齢者に関わる看護師の専門職的自律性と属性との関連、第 20 回日本赤十字看護学会学術集会、2019、162

６．研究組織
(1)研究分担者
研究分担者氏名：筒井 真優美
ローマ字氏名：(TUTUI, Mayumi)
所属研究機関名：日本赤十字看護大学
部局名：大学院看護学研究科
職名：教授
研究者番号（8 桁）：５０２３６９１５
研究分担者氏名：逸見 功
ローマ字氏名：(HENMI, Isao)
所属研究機関名：日本赤十字看護大学
部局名：大学院看護学研究科
職名：教授
研究者番号（8 桁）：５０１７３５６３
(2)研究協力者
研究協力者氏名：清田 明美
ローマ字氏名：(KIYOTA, Akemi)

研究協力者氏名：小宮山 夏子
ローマ字氏名：(KOMIYAMA, Natuko)

研究協力者氏名：江見 香月
ローマ字氏名：(EMI, Kazuki)

研究協力者氏名：比留間 絵美
ローマ字氏名：(HIRUMA, Emi)

研究協力者氏名：渡邊 しのぶ
ローマ字氏名：(WATANABE, Shinobu)

研究協力者氏名：平佐 靖子
ローマ字氏名：(HIRASA, Yasuko)

研究協力者氏名：及川 咲
ローマ字氏名：(OIKAWA, Saki)

研究協力者氏名：藤原 麻由礼
ローマ字氏名：(FUJIWARA, Mayuura)