

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 5 月 24 日現在

機関番号：11501

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2010～2011

課題番号：22890025

研究課題名（和文）臨床における実践的な看護アドボカシーに関する構成概念の構築

研究課題名（英文）Constructing an organizational concept of practical nursing advocacy in a clinical setting

研究代表者

佐藤 千夏（SATO CHIKA）

山形大学・医学部・助教

研究者番号：50582566

研究成果の概要（和文）：看護師のがん患者の治療方法の自己決定に関するアドボカシーの実態を明らかにするために、質問紙調査を実施した。結果、がん患者の治療方法の自己決定に関するアドボカシーの構成要素として「患者の主体性の尊重」「患者と家族との間の仲介」「患者が治療方法を正しく理解するための支援」「患者と医師との間の仲介」「がん専門の医療者を含めた合同カンファレンスの調整」の 5 因子が抽出された。また全因子で認識の得点に比べ実践の得点の方が有意に低い結果となり、看護師はアドボカシーの行為だと認識はしていても、その実践については十分に行えていない現状が示唆された。

研究成果の概要（英文）：In order to clarify the actual situation of advocacy related to cancer patients' self-determination of treatment methods, a questionnaire survey was conducted. As a result, the following five factors were identified: 'respect for patient individuality', 'mediation between patients and families', 'support correct patient understanding of treatment methods', 'mediation between patients and doctors', and 'coordinating joint conferences involving cancer-related medical experts'. Analysis of differences in nurse awareness and implementation of these five factors revealed significantly lower levels of implementation than awareness for all factors. The present findings suggest that there is insufficient implementation of the five identified advocacy factors despite nurses' awareness of advocacy for cancer patients' self-determination of treatment methods.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合 計
2010 年度	760,000	228,000	988,000
2011 年度	940,000	282,000	1,222,000
年度			
年度			
年度			
総 計	1,700,000	510,000	2,210,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・基礎看護学

キーワード：アドボカシー、看護師、がん患者、治療方法の自己決定、がん診療連携拠点病院

1. 研究開始当初の背景

患者中心の医療を目指した実践的取り組みの 1 つとして、近年、看護アドボカシー

（nursing advocacy）が注目されている。看護アドボカシーとは、患者の権利や利益を擁

護することに、看護職の主な責任を認めようとする考え方であるとされ、看護師は患者の権利擁護者 (patient advocate) であることが期待されている。一般的に、看護師が医療専門職の中では患者にとって最も身近な存在であり、患者のニーズを把握しやすい立場にあるといわれ、患者の権利擁護者として最適者であるとする文献は多い。しかし一方で、看護師が患者の権利擁護者としての役割を担うことに対しては、多くの課題もあるとされている。その1つに、アドボカシーの意味内容の多義性が挙げられている。アドボカシーの意味内容については、長期にわたり多くの論者による議論が繰り返されているが、未だ統一的な見解には至っていないとされている。また日本においては、アドボカシーが注目され始めたのもここ10年の間であり、アドボカシーについての本質的な議論も少なく、体系的な研究も進んでいないのが現状である。そのため、患者の権利擁護者としての役割を求められている日本の看護師が、現在、アドボカシーの意味をどのように認識し、どのように実践しているのか曖昧となっている。患者が真に望む医療・看護の提供を目指し、看護アドボカシーの実践を進めていくためには、早期に臨床における看護アドボカシーの実態を明確化し、看護アドボカシーの実践を進めていけるような具体的な看護方略を見出していく必要があると考える。

2. 研究の目的

- (1) 日本での臨床における看護アドボカシーに関する研究の現況を明らかにする。
- (2) 日本での臨床における看護アドボカシーに関する研究の現況から、アドボカシーの実践課題となっている内容に焦点をあて、臨床における看護アドボカシーの実態を明らかにする。

3. 研究の方法

- (1) 臨床における看護アドボカシーに関する文献レビュー

文献の検索には、「医学中央雑誌 Web Ver. 4」を用い、キーワードを「看護師」「アドボカシー (患者の権利擁護)」として検索した。文献の種類は原著論文とし、検索期間は、医学中央雑誌において文献の検索が可能となった1983年から2010年までの27年間とした。本研究では、病院における看護 (以下臨床看護とする) に焦点をあて、文献の記述内容が「臨床看護」以外に関する文献は除いて検討した。対象とした文献は、文献数、年次推移、研究の種類・デザイン、調査対象施設の規模、研究の看護領域、研究内容について分析した。研究内容は、文脈に注意しながら、意味内容の類似性に従って分類し、カテゴリー化した。

- (2) 看護師のがん患者の治療方法の自己決定に関するアドボカシーの実態調査

日本での臨床における看護アドボカシーに関する研究の現況から、現在、患者の自己決定に関する内容が、臨床における看護アドボカシーの中心的位置を占める実践課題となっていることを明らかにした。また、研究の看護領域では、がん看護が多くあげられており、2007年に施行された「がん対策基本法」の基本理念の1つにも「がん患者が置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重して治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制を整備すること」と明示されたことなどから、現在、看護師のがん患者の治療方法の自己決定に関するアドボカシーの重要性が増してきていると考えた。そこで、本研究では看護師のがん患者の治療方法の自己決定に関するアドボカシーに焦点をあて調査を実施した。

調査対象は全国のがん診療連携拠点病院に勤務する病棟看護師とし、調査方法は、郵送法による自記式質問紙調査とした。調査期間は2012年1月～3月とした。調査内容は、看護師の属性（性別、年齢、臨床経験年数、勤務部署、職位、最終学歴、アドボカシーに関する学習経験の有無）、看護アドボカシーに関する文献の中から抽出したがん患者の治療方法の自己決定に関するアドボカシーの具体的な行為56項目における看護師のアドボカシーとしての認識および実践とした。がん患者の治療方法の自己決定に関するアドボカシーの具体的な行為56項目については、回答形式を看護師によるがん患者の治療方法の自己決定に関するアドボカシーの行為だと思うか「全くそう思わない」（1点）から「非常にそう思う」（6点）、またその行為を実際に臨床で実践しているか「全く実践していない」（1点）から「いつも実践している」（6点）のそれぞれ6段階評定で回答を求め、得点が高いほど認識および実践度が高いと判断した。

分析方法では、がん患者の治療方法の自己決定に関するアドボカシーの具体的な行為56項目の実践について因子分析（主因子法・プロマックス回転）を行い、抽出された各因子において、看護師の認識と実践との差をWilcoxonの符号付順位検定を用いて分析した。

本研究の調査については、山形大学医学部倫理委員会に申請し、承認を得た。

4. 研究成果

（1）臨床における看護アドボカシーに関する研究の現況

臨床における看護アドボカシーに関する原著論文は、27年間で197件報告されていた。また日本で初めて患者の権利擁護に関する

論文が登場したのは1998年であった。研究の種類・デザインは、質的研究が118件、事例研究が77件と最も多く挙げられた。また調査対象施設の規模に関しては、1つの施設内だけでの調査研究が159件と大半を占めており、研究の看護領域では、「精神看護」、「がん看護」、「看護領域全般」が多い傾向にあった。研究内容では、【自己決定・意思決定】（56件）、【行動制限】（19件）、【権利擁護】（12件）、【退院調整】（11件）、【患者参加型看護】（10件）、【インフォームド・コンセント】（7件）、【看護師が体験する倫理的問題】（7件）、【看護師が直面する倫理的ジレンマ】（5件）、【看護師の倫理に対する意識・知識】（3件）、【個別性のある看護】（3件）、【看護記録・診療記録の開示】（3件）、【安楽死・尊厳死】（2件）の12カテゴリーが抽出され、また上記12カテゴリーに含まれず、研究内容を統合できない【その他】の内容が59件挙げられた。以上のことから、【自己決定・意思決定】は、臨床における看護アドボカシーの中心的位置を占める実践課題であることが示唆された。また、現段階では、各々の施設での臨床における看護アドボカシーに関する現状報告が多く、研究内容は多様であるが、アドボカシーという概念の本質を踏まえ、実践で行われているアドボカシーの現状を捉えた研究については、発展途上の段階であることが示唆された。

（2）看護師のがん患者の治療方法の自己決定に関するアドボカシーの実態

研究協力の同意が得られたがん診療連携拠点病院は20施設であり、病院の全病床数は、304床から1021床、平均554.0±162.0床であった。20施設のがん診療連携拠点病院において、病棟看護師2033名に調査を依頼した結果、有効回答数は478名（23.5%）で

あった。

①看護師の属性の概要

看護師の属性は、性別は、男性 12 名 (2.5%)、女性 466 名 (97.5%)、年齢は、22 歳から 60 歳であり、平均年齢は 35.0 ± 9.4 歳であった。臨床経験年数は、10 ヶ月から 39 年 10 ヶ月であり、平均臨床経験年数は、 12.3 ± 9.4 年であった。勤務部署の種別では、内科系病棟が 114 名 (23.8%)、外科系病棟が 147 名 (30.8%)、内科・外科混合病棟が 140 名 (29.3%)、その他が 77 名 (16.1%) であった。勤務部署の種別のその他の内容では、産婦人科が 24 名 (31.1%) と最も多く、次いで ICU 16 名 (20.8%)、緩和ケア病棟 11 名 (14.3%) などがあげられた。職位では、看護スタッフが 334 名 (69.9%)、最終学歴では、専門学校が 309 名 (64.6%) と最も多く挙げられた。またアドボカシーに関する学習経験の有無については、アドボカシーを学習したことがあると答えた人は 199 名 (41.6%) であり、約 4 割という現状であった。

②がん患者の治療方法の自己決定に関するアドボカシーの構成要素

看護師のがん患者の治療方法の自己決定に関するアドボカシーの具体的な行為 56 項目の実践について、因子分析（主因子法・プロマックス回転）を行った。ただし、記述統計の結果から、平均値と標準偏差に大きな偏りがみられた項目（天井・フロア効果）5 項目は除外した。因子数はスクリープロットにより判断し、5 因子とし、因子抽出後の共通性が 0.40 に満たない項目を削除後、因子分析を繰り返し行った。最終的に、共通性が 0.40 以上の 45 項目を分析対象とし、因子負荷量が 1 項目のみに 0.45 以上である項目 29 項目を選択した。その結果、がん患者の治療方法の自己決定に関するアドボカシーの構

成要素として、第 1 因子「患者の主体性の尊重」、第 2 因子「患者と家族との間の仲介」、第 3 因子「患者が治療方法を正しく理解するための支援」、第 4 因子「患者と医師との間の仲介」、第 5 因子「がん専門の医療者を含めた合同カンファレンスの調整」の 5 因子が抽出された。各因子の信頼係数は、第 1 因子が 0.921、第 2 因子が 0.905、第 3 因子が 0.864、第 4 因子が 0.707、第 5 因子が 0.757 であった。

③がん患者の治療方法の自己決定に関するアドボカシーの構成要素における看護師の認識と実践との比較

がん患者の治療方法の自己決定に関するアドボカシーの構成要素における看護師の認識と実践との比較では、「患者の主体性の尊重」では、認識の中央値が 5.7 点、実践の中央値が 4.6 点であった。また、「患者と家族との間の仲介」では、認識の中央値が 5.2 点、実践の中央値が 3.6 点、「患者が治療方法を正しく理解するための支援」では、認識の中央値が 5.5 点、実践の中央値が 4.3 点、「患者と医師との間の仲介」では、認識の中央値が 6.0 点、実践の中央値が 5.0 点、「がん専門の医療者を含めた合同カンファレンスの調整」では、認識の中央値が 5.3 点、実践の中央値が 3.0 点であった。またがん患者の治療方法の自己決定に関するアドボカシーの構成要素について、看護師の認識と実践との差を比較したところ、全ての因子において認識の得点よりも実践の得点の方が有意に低い結果となった。

以上のことから、がん診療連携拠点病院における看護師のがん患者の治療方法の自己決定に関するアドボカシーの構成要素として、「患者の主体性の尊重」「患者と家族との間の仲介」「患者が治療方法を正しく理解す

るための支援」「患者と医師との間の仲介」「がん専門の医療者を含めた合同カンファレンスの調整」の5因子が抽出されたが、看護師はそれらをアドボカシーの行為だと認識はしていても、実際には臨床の場で十分に実践できていない現状があることが示唆された。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔学会発表〕(計2件)

①佐藤千夏, 布施淳子：文献からみた臨床におけるアドボカシーの「意思決定・自己決定」に関する内容の分析，日本看護倫理学会第4回年次大会, 2011年8月28日, 岩手, 岩手県立大学.

② Chika Satoh, Junko Fuse : Trends in Literature Related to the Advocacy of Clinical Nursing in Japan, 2nd Japan China Korea Nursing Conference, 2010年10月20日, 東京, 聖路加看護大学.

〔研究会発表〕(計1件)

①佐藤千夏, 布施淳子：看護師に求められるアドボカシーの役割，第1回看護の質向上医療安全教育研究会, 2011年11月30日, 山形, 山形大学医学部看護学科.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

佐藤 千夏 (SATOHI CHIKA)
山形大学・医学部・助教
研究者番号：50582566