

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 24 日現在

機関番号：33941

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2015

課題番号：24593245

研究課題名(和文)術前訪問における手術室看護師の患者擁護実践評価指標の開発

研究課題名(英文)Patient Advocacy in Nursing Practice by Operating Room Nurses on Preoperative Visits

研究代表者

中村 裕美 (NAKAMURA, HIROMI)

日本赤十字豊田看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：60381464

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,800,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、術前訪問における手術室看護師の患者擁護実践の評価指標の信頼性と妥当性の検証が目的である。評価指標案を作成し、手術室看護師を対象に質問紙調査を行い、有効回答443部を分析の対象とした。先行研究より、患者擁護実践を4つの概念と想定し因子分析を行った。その結果、患者の利益に関する発言8項目、患者の利益に関する行動3項目、患者の自律性の保護4項目、患者の権利の監視3項目合計18項目4因子が抽出された。内的整合性を検討するために各下位因子の係数を求めたところ、患者の利益に関する発言 = .748、患者の利益に関する行動 = .723、患者の自律性の保護 = .664、患者の権利の監視 = .773であった。

研究成果の概要(英文)：This study was conducted to develop, determine the validity and reliability of the Nursing Advocacy Scale on Preoperative Nursing. The participants were systemically selected by Japanese Nursing Association Certified Nurse list. Analysis of the returned questionnaires(number of valid responses443, Certified Nurses153,nurses290,female386,male57) was performed using exploratory principal components analysis with promax rotation, which resulted in the items loading onto four components;(1) speaking on behalf of clients=8items; and (2) acting on behalf of clients=3items;(3) the advocate as protector of patients' autonomy =4items; (4) the advocate as guardian of patients' rights =3items.The four subscales have sufficient internal consistency, as did the overall the Nursing Advocacy Scale on Preoperative Nursing. Satisfactory evidence of content validity and reliability were determined.

研究分野：看護学

キーワード：手術看護 術前訪問 アドボカシー

1. 研究開始当初の背景

2010年のチーム医療の推進に関する報告書（厚生労働省）によると、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」が求められている。手術医療においては、外科医師、麻酔科医師、手術室看護師、その他医療関連職種がチームで医療を提供している。手術室看護師は、術前訪問において患者の言動・表情などから手術に対する受け止め方や期待を知り、手術、麻酔に対する不安、恐怖を軽減している。欧米では、術前訪問は、心理社会的苦悩を緩和するために、面接やアセスメントの訓練を受けた RNFAs、周手術期看護師、麻酔看護師によって行われ（Phillips, 2007）周手術期看護師の手術患者に対する患者擁護者としての役割が重要視されている。

我が国においても術前訪問は手術室看護師の主要な看護実践と考えられている。先行研究では、術前訪問での手術室看護師が実施する処置や手術体位、術後疼痛に関する情報提供が不安軽減に効果があるといった報告や、手術室での看護に関するパンフレットによる情報提供により満足度が向上するという報告が多くなされている（中村, 2012）が、術前訪問における看護実践の具体的内容および実践評価の確立した指標は報告されていない。手術前日に関わる手術室看護師は、患者が納得して手術を受けているかを把握し、患者の権利や尊厳を擁護する重要な役割がある。本研究の結果は、周術期医療チームにおける手術室看護師が行う患者擁護の具体的な実践内容と役割を示すことが出来る。

2. 研究目的

本研究は、手術室看護師が行う手術を受ける患者への術前訪問における患者擁護の具体的実践内容を明らかにし、手術室看護師の患者擁護実践の評価指標を作成し、その信頼性と妥当性を検証することを目的とする。

3. 研究 1

本研究の第一段階として、文献検討による手術室看護師の患者擁護実践の抽出を行った。先行研究では、術前訪問での手術室看護師が実施する処置や手術体位、術後疼痛に関する情報提供が不安軽減に効果があるといった報告や、手術室での看護に関するパンフレットによる情報提供により満足度が向上するという報告が多くなされているが、手術室看護師の患者擁護実践を調査した研究はなく、研究の第二段階として、手術室看護師が術前訪問で行っている患者擁護実践を明らかにすることを目的に、手術看護認定看護師へフォーカスグループインタビューを行なった。

1) 用語の定義

Fry, Johnston (2006) は、看護実践上の倫理的概念としてアドボカシーを第一にあげ、看護師によるアドボカシーの役割を「権利擁護モデル」、「価値による決定モデル」、「人として尊重するモデル」の3つのモデルで提示した。アドボカシーは、患者の権利擁護と訳されることが多いが、Fry, Johnston (2006) は、看護実践では患者の権利のみならず価値や尊厳をも擁護すべきと示しているため、患者擁護をアドボカシーと同等の意味を持つ訳語とみなす。そこで本研究では、患者擁護を「患者が納得して手術を受ける意思決定をしているか把握し、患者の権利や価値および尊厳を擁護すること」と定義する。

2) 研究方法

(1) 研究対象者：便宜的抽出法にて、手術看護認定看護師が所属する関東地区の5医療施設の施設長に研究協力を書面で依頼し、手術看護認定看護師へ研究説明書を渡していただき、そのうち4名の協力が得られた。さらに、看護倫理に関心があり手術室勤務経験を5年以上有する看護師1名に研究協力を書面で依頼し、協力が得られたため、5名を研究対象者とした。

(2) 調査期間：平成26年12月

(3) データ収集方法：研究対象者の希望する方法（電子メール・手紙）で個別に日程調整し、プライバシーが保てる会議室とした。フォーカスグループインタビュー実施前に、再度口頭で研究の概要について説明し、同意を得たのち、対象者の属性を収集した。研究協力に同意した5名を1グループとしてフォーカスグループインタビューを実施した。研究者が進行役および観察役となり、インタビューは1回で、2時間以内に終了することを説明した。テーマ「術前訪問における手術室看護師の患者の権利や尊厳を擁護する実践とはどのような行為か」を提示し、ディスカッションしてもらった。会話が途切れた際は、進行役の研究者が促しを行った。また、研究対象者全員の同意を得た上で、会話内容はICレコーダーに録音した。

(4) データ分析：フォーカスグループインタビューで得られた会話内容を逐語録にし、質的分析により、術前訪問における手術室看護師の患者擁護実践の具体的な内容についてコード化し、類似する内容ごとに分類し、カテゴリー化した。カテゴリーの生成過程では、看護倫理の研究者間で内容を検討し、術前訪問における手術室看護師の患者擁護実践を抽出した。

(5) 倫理的配慮：日本赤十字豊田看護大学研究倫理委員会の承認を得て調査を実施し

た。

3) 結果

術前訪問で手術室看護師が行う患者擁護実践として、研究対象者から語られた内容から、患者に対する実践15コード、患者に関係する医療者に対する実践20コード、合計35コードが抽出された。患者に対する実践では、＜患者のニーズを察知する＞、＜患者に説明・情報提供する＞、＜患者の価値観を尊重する＞、＜患者の意思を尊重するための方策を立てる＞の4サブカテゴリー、患者に関係する医療者に対する実践では、＜外来・病棟看護師・医師・上司と情報共有する＞、＜病棟看護師・医師・上司や患者の関係者と調整する＞、＜病棟看護師・医師・上司に依頼する＞＜医師・同僚から患者を保護する＞の4サブカテゴリーに統合され、【患者の意思や価値観を尊重する】と【患者の意思や価値観を尊重するために患者に関係する医療者を巻き込む】の2カテゴリーに統合された。また、研究対象者から語られた内容からは患者擁護実践に付随して、患者擁護を実践した看護師に向けられた反応2コード、【余計なことをする人だと思われる】の1カテゴリーが得られた。

4. 研究2

研究1と先行研究から抽出された患者擁護実践38項目を、手術医療の研究者および看護倫理の研究者の合計6名にLynnの内容妥当性指標を用いて質問項目の内容妥当性を検証してもらい、34項目の質問紙原案が作成された。表面妥当性については、修士の学位を持ち手術看護経験がある看護師1名に質問項目の表現について検討してもらい、34項目の質問項目を作成した。

1) 研究方法

(1) 研究対象者

認定看護師：手術看護分野認定看護師

360名(所属施設:317施設)

看護師:手術看護分野認定看護師の所属施設317施設に勤務する手術室看護師各2名、合計634名

(2) 研究対象者の選定方法

認定看護師:日本看護協会ホームページに公表されている手術看護分野認定看護師のうち、所属先が公表されている360名(所属施設:317施設)を研究対象者とし、対象者の所属施設の看護部長へ研究依頼文および質問紙を郵送し、協力が得られたら手術室看護師長より対象者に配布を依頼した。

看護師:手術看護分野認定看護師の所属施設317施設に勤務する手術室看護師各2名、合計634名を研究対象者とし、対象者の所属施設の看護部長へ研究依頼文および質問紙を郵送し、協力が得られたら手術室看護師長より対象者に配布を依頼した。

2)調査方法

(1)調査期間:平成27年12月から平成28年3月

(2)データの収集方法:研究依頼文を手術看護分野認定看護師が所属する医療施設の看護部長に宛てて郵送する。研究協力が得られる場合、同意書を研究者へ返信していただき、控えを保存していただくよう依頼する。また、同封した手術看護認定看護師と手術室看護師宛の研究依頼文および質問紙を手術室看護師長より配布していただくように依頼する。手術室看護師2名の選択は、手術室看護師長に任せる。返信は自由意思とし、返信を持って同意を得たこととする。

手術看護認定看護師と手術室看護師には、以下の3種類の質問紙を配布する。

研究対象者の属性調査、術前訪問における手術室看護師の患者擁護実践評価指標34項目、The Protective Nursing Advocacy Scale (PNAS)日本語版:Robert G Hanks氏が開発した「保護的な看護における患者擁護尺度」で、37項目4因子の5段階リッカートスケールである。出版社(SAGE)および著者から使用許可を得て

研究者が翻訳し、ネイティブによるバックトランスレーションを行った。

(3)分析方法:データの正規性等の確認後、探索的因子分析を行う。分析にはSPSSを使用する。因子負荷量を基に評価指標を決定する。また、The Protective Nursing Advocacy Scale (PNAS)日本語版の信頼性と妥当性を確認後、併存妥当性の検証に用いる。

(4)倫理的配慮:日本赤十字豊田看護大学研究倫理委員会の承認を得て調査を実施した。

3)研究成果

(1)回答者の属性

返信があった494部のうち、回答に不備がある51部を除く443部(認定看護師153人・看護師290人、女性386人・男性57人)を分析の対象とした。

(2)患者擁護実践評価指標の因子分析

患者擁護実践評価指標34項目について、天井効果やフロア効果を確認し、該当する5項目を除外し、残りの29項目を分析の対象とした。項目作成時に4つの概念(患者の利益に関する発言、患者の利益に関する行動、患者の自律性の保護、患者の権利の監視)を想定していたため、4因子を想定したプロマックス回転による因子分析を行った。項目の選択は、因子負荷量が.40以上を示す項目を採用した。その結果、患者の利益に関する発言8項目、患者の利益に関する行動3項目、患者の自律性の保護4項目、患者の権利の監視3項目合計18項目4因子が抽出された。内的整合性を検討するために各下位因子の係数を求めたところ、患者の利益に関する発言=.748、患者の利益に関する行動=.723、患者の自律性の保護=.664、患者の権利の監視=.773であった(表1)。18項目全体の係数は.842であった。これらの結果から、構成概念妥当性、信頼性係数からみた内的整合性による

項目のまとめから、4つの独立した下位因子の項目を合わせて患者擁護実践項目として算出することは可能と判断した。

表1 術前訪問における患者擁護実践評価指標の因子分析結果

患者擁護実践評価項目:18項目(= .842)	
患者の利益に関する発言:8項目(= .748)	
24	患者が術式選択で悩んでいる場合、病棟および手術室看護師長に状況を伝え、医師に再度手術説明を受けられるように依頼してもらう
25	手術前に必要なインフォームドコンセントの書類が不足している場合、医師に連絡し書類を整える
26	経験が浅い看護師が患者の要望に対処できていない場合、適切に対処できるよう支援し、患者を保護する
22	患者が医療者に不信感を抱いている場合、患者の気持ちを医師と病棟および手術室看護師長に伝える
23	患者の要望が病棟での看護に関係する場合、病棟看護師に伝える
21	患者の意思決定を支援するために、外来看護師と連携を図る
9	術前の禁煙など、禁止事項が守られているか患者に確認する
27	患者にとって術式に関する情報提供が必要な場合、術式に関する補足説明を行う
患者の利益に関する行動:3項目(= .723)	
3	患者が意見を述べやすいように会話に間を作る
4	患者の表情等の非言語的メッセージから患者の要望を推測する
6	患者が要望を言い出しやすいように、患者との信頼関係を構築できるように関わる
7	患者が知りたいと望んでいる情報を提供する
患者の自律性の保護:4項目(= .664)	
29	麻酔時の体位について患者に情報提供する
30	手術中の体位とその合併症について患者に情報提供する
31	術中・後に疼痛が生じた場合の対処方法について情報提供する
患者の権利の監視:3項目(= .773)	
17	麻酔導入までの間、患者と医療者とのコミュニケーションに支障がないように、患者が補聴器やメガネ・義歯を装着して手術室に入室する必要性を病棟看護師に説明する
18	麻酔導入までの間、患者と医療者とのコミュニケーションに支障がないように、患者が補聴器やメガネ・義歯を装着する必要性を、術前に医師や他の手術室スタッフに説明する
16	医療者とのコミュニケーションを取るために補聴器やメガネを必要としている患者に、麻酔導入前や麻酔から覚醒する際に、それらをつけてほしいか患者の意向を確認する

4)考察

先行研究を参考に、患者の利益に関する発言、患者の利益に関する行動、患者の自律性の保護、患者の権利の監視の4因子を想定し、患者擁護実践評価指標を作成した。しかし、患者の自律性の保護の内的整合性が = .664 とそれほど高い値を示していなため、今後この項目の修正が必要であると思われる。本研究で明らかになった患者擁護実践の評価指標は、手術看護実践において看護が倫理的な観点で行われているか、これらの項目に照らして評価できる点で有益であろう。

5)今後の課題

The Protective Nursing Advocacy Scale (PNAS)日本語版の信頼性と妥当性を確認後、本研究で作成した術前訪問における患者擁護実践評価指標との併存妥当性の検証を行い、項目を洗練することが今後の課題である。

<謝辞>

本研究にご協力いただいた皆様に深く感謝申し上げます。

<引用文献>

5.主な発表論文等

〔雑誌論文〕

中村裕美,白鳥孝子,術前訪問における手術室看護師の患者擁護実践,日本赤十字豊田看護大学紀要,11巻1号1,2016,63-7,査読あり

〔学会発表〕

中村裕美,白鳥孝子,術前訪問における手術室看護師の患者擁護実践,35回日本看護科学学会学術集会講演集,2015,565,査読あり

6.研究組織

(1)研究代表者

中村裕美 (NAKAMURA HIROMI)
日本赤十字豊田看護大学・看護学部・准教授
研究者番号：60381464

(2)研究分担者

梅下浩司 (UMESITA KOJI)
大阪大学・医学系研究科・教授
研究者番号：60252649

白鳥孝子 (TAKAKO SHIRATORI)
聖徳大学・看護学部・看護学科・准教授
研究者番号：90331389

(3)研究協力者

古賀節子 (KOGA SETSUKO)
豊橋創造大学・保健医療学部・看護学科・教授
研究者番号：22592388

坂本文子 (SAKAMOTO FUMIKO)
山梨大学・医学部・看護学科・准教授
研究者番号：40324214

水澤久恵 (MIZUSAWA HISAE)
新潟薬科大学
研究者番号：20433196