

# 博士学位論文

内容の要旨および審査結果の要旨

2019年3月16日

京都橘大学大学院  
看護学研究科

本号は、学位規則（昭和 28 年 4 月 1 日文部省令第 9 号）第 8 条の  
規程による公表を目的として、平成 31 年 3 月 16 日に本学において  
博士の学位（看博甲第 6 号）を授与した者の論文内容の要旨および  
論文審査の結果の要旨を収録したものである。

# 目 次

## 【課程博士】

### 1. 長尾 匡子 博士（看護学） 看博甲第6号

学位論文題目：「高齢者の終末期医療についての意思決定に関わる看護師への  
支援プログラムの開発」

論文内容の要旨	4
論文審査の結果の要旨	11

氏名（本籍）      <sup>なが</sup> <sup>お</sup> <sup>きょう</sup> <sup>こ</sup>  
長 尾 匡 子      （ 兵庫県 ）

学位の種類      博士（看護学）

学位の記号      看博甲第6号

学位論文題目      「高齢者の終末期医療についての意思決定に関わる看護師への  
支援プログラムの開発」

学位審査委員      主査 教授                      遠藤 俊子  
副査 教授                      沼本 教子  
副査 教授                      小坂橋喜久代  
副査 准教授                    松本 賢哉

# 論文内容の要旨

学位論文題目：「高齢者の終末期医療についての意思決定に関わる看護師への支援プログラムの開発」

Development of a Support Program to Improve the Capabilities of Nurses Involved in Decision Making at the Scenes of Aged Patients' Terminal Care

長尾匡子氏の博士学位請求論文は、高齢者の終末期医療への意思決定に看護師として関わるためには、看護の専門的自律性高め、医師と意見交換するコミュニケーション能力が必要だと考え、高齢者の終末期医療を担当している看護師を対象にした支援プログラムを開発し、効果を検証することを目的としたものである。

## 第1章 序論

本研究は高齢者の終末期医療への意思決定に看護師として関わるためには、看護の専門的自律性高め、医師と意見交換するコミュニケーション能力が必要だと考え、高齢者の終末期医療を担当している看護師を対象にした支援プログラムを開発し、効果を検証することを目的とした研究である。

## 第2章 文献検討

高齢者の終末期医療の概念、意思決定に関する研究について文献検討し、終末期医療に関わる看護師の役割についての文献検索をした。意思決定支援における看護師の自律性尺度を開発した Pankratz & Pankraz (1974) を基盤に、本邦の看護師を対象として菊池等 (1997) らによって明らかにされた「認知能力」「実践能力」「具体的判断能力」「自立的批判能力」を主要な要素とした。

一方、高齢者・家族の意思決定支援に関わるためには、多職種間の連携を踏まえたアサーティブ・コミュニケーション能力の向上が有効であるとの示唆を得るとともに、類似概念である自己効力感や自己統制感をも検討して、研究の概念枠組へと繋げた。

## 第3章 研究方法

研究デザインは介入の事前事後比較研究デザインで、質問紙法による数量的測定と、振り返りシートやグループ討議による質的データからの解釈を統合する混合研究法を用いた。

評価指標は、「看護の専門的自律性」（看護の専門的自律性尺度：菊池ら、1997）、「アサーティブネス」（日本語版 RAS：渋谷ら、2007）を用い、意思決定支援の達成感や主体的に支援できたのかを、「自己効力感」（GSES：坂野ら、1998）、「自己統制感」（LOC：鎌原ら、

1982) を用いた。評価は介入前(第1回開催前)と介入後(第4回終了後)に調査した。質的な分析は、振り返りシート記述内容やグループ討議での発言内容から、介入グループおよび回数ごとの変化をみた。

支援プログラムの特徴は、看護師経験10年以上のリーダー業務に携わっている看護師へ「看護の専門的自律性を発揮する能力」と「アサーティブ・コミュニケーション能力」を構成要素とした4回の継続的に実施した研修内容である。支援プログラムは実践の振り返りを中心としており、研究者は全過程において研究参加者の主体性を尊重した学習支援者という立場をとり、ファシリテータとして介入した。

#### 第4章 研究結果

プログラム全4回に参加した5施設、32名を分析対象者とした。「看護の専門的自律性」は尺度全体 ( $p=.004$ )、下位因子の「認知能力」 ( $p=.006$ )、「実践能力」 ( $p=.029$ ) に有意差がみられた。「アサーティブネス」は下位因子の「非主張的な自己表現」 ( $p=.034$ ) に有意差がみられたが、「自己効力感」、「自己統制感」に有意差はみられなかった。

介入前の属性の〈役職あり群〉と〈役職なし群〉で、「看護の専門的自律性」 ( $p=.004$ ) に有意差を確認したため、2群に分けて分析した。「看護の専門的自律性」は〈役職あり群〉で尺度全体  $p=.012$ 、下位因子「認知能力」 ( $p=.005$ )、「抽象的判断能力」 ( $p=.049$ ) に有意差がみられた。「アサーティブネス」は〈役職あり群〉で「非主張的な自己表現」 ( $p=.012$ )、「攻撃的な自己表現」 ( $p=.035$ ) と有意差がみられた。「自己効力感」は〈役職なし群〉 ( $p=.038$ ) に有意差がみられたが、「自己統制感」ではみられなかった。

また、終末期ケアに関する〈受講経験あり群〉〈受講経験なし群〉の2群に分けて分析した結果、〈受講経験なし群〉で「看護の専門的自律性」尺度全体 ( $p=.009$ )、「認知能力」 ( $p=.023$ )、「実践能力」 ( $p=.033$ ) に有意差がみられた。

「自己効力感」「自己統制感」の介入前平均値を基準に〈平均以下群〉と〈平均以上群〉の2群に分け、さらに〈役職あり群〉と関連して分析した結果、〈役職あり群〉で〈自己効力感平均以上群〉は「看護の専門的自律性」尺度全体 ( $p=.006$ )、「認知能力」 ( $p=.003$ )、具体的判断能力 ( $p=.048$ )、「アサーティブネス」は「非主張的な自己表現」 ( $p=.011$ ) と有意差がみられた。〈役職あり群〉で〈自己統制感平均以上群〉は「看護の専門的自律性」尺度全体 ( $p=.034$ )、「認知能力」 ( $p=.016$ )、「アサーティブネス」尺度全体 ( $p=.028$ )、「非主張的な自己表現」 ( $p=.010$ )、「アサーティブな自己表現」 ( $p=.033$ )、攻撃的な自己表現 ( $p=.036$ ) に有意差がみられた。

質的データからは、回を重ねる中で高齢者・家族のICの理解の程度や反応を認知、判断し、補足説明・情報提供するなどの行動の変化がみられた。また、高齢者・家族の意思に沿うよう、DESC (D:描写する、E:説明する、S:特定の提案をする、C:選択する)によるアサーティブ・コミュニケーションを実践する変化もみられた。そして、看護師が意思決定支援に

関わる意義を見出していた。

## 第5章 考察

本支援プログラムは、「看護の専門的自律性」と「アサーティブ・コミュニケーション」の能力を向上させることを検証した。

とりわけ、支援プログラムが役職に就き、かつ自己効力感の高い管理者に高い効果が認められた。本研究で開発した支援プログラムを実践への活用を期待できる。

看護専門職として意思決定支援をする意味として、やるべき看護を実践し、高齢者・家族との信頼関係を築き、理解の確認や意向を傾聴することで常に実践している看護を再認識すること。医師と看護師の役割の違いを認識し、高齢者・家族の身近に存在し、話しやすい立場にある看護師だからこそできる意思決定支援があること、看護師の見解を示し、ケアするチームを動かしていけることに、研修を通して看護師が気づけたことであった。

支援プログラムについての評価を通して、今後の支援プログラムの改変や看護実践への活用を示した。

## 第6章 結論

本研究は、高齢者の終末期医療についての意思決定に関わる看護師を対象とした支援プログラムの開発を目的とし、支援プログラムを作成して介入を行い、「看護の専門的自律性」「アサーティブネス」「事故効力感」「自己統制感」の評価指標を用いた数量的測定結果と、振り返りシート記述内容やグループ討議での発言内容などの質的データにより効果を評価した。以下の結論を得た。

1. 支援プログラムを用いた介入により、看護の専門的自律性とアサーティブ・コミュニケーション能力は向上した。特に、看護の専門的自律尺度の「認知能力」「実践能力」、日本語版 RAS の「日主張的な自己表現」に有意差がみられた。
2. 看護師が意思決定支援に関わる意義の認知が高まり、専門職として責務を自覚することができた。やるべき看護を行い、高齢者・家族と信頼関係を構築したうえで意思を慶弔するなど、日常の看護実践の重要性の再認識である。また、DESC によるアサーティブ・コミュニケーションを用いて、医師に高齢者・家族に医師の代弁する、提案するなどの実践ができるようになり、医療チーム全体で意思決定支援に関わろうとする行動の変化がみられた。
3. 役職に就く者は日本語版 RAS において改善がみられたが、特に GEES や LOC で平均以上にある者は「非主張的な自己表現」「攻撃的な自己表現」が改善し、「アサーティブな自己表現」が向上した。支援プログラムを用いた介入は、役職に就き、かつ、自己効力感や自己統制感が高いものに効果が高く表れた。

### **【Background】**

Since it is difficult to make a clear distinction between physiological aging and pathological change, there have been many cases in which excess medical care may have led to poor outcomes for aged people and/or their families. Additionally, informed consent (IC) is usually provided in general treatment, but there are many cases of patients giving their consent without understanding the explanations of medical doctors. Nurses are often the people involved with aged patients and their families, getting very close to them and making it easier to capture the reactions and will of patients and their families regarding medical treatment. However, in reality, nurses are not aware of the necessity of being involved in such decision making because they believe treatment policy must be determined by medical doctors, or they hesitate to question doctors out loud. The researchers feel that nurses need to improve their autonomy, find out aged patients' and their families' will, and be able to communicate and exchange opinions with doctors to exercise their expertise as advocates for aged people and their families, including confirmation of the degree of understanding and willingness toward IC explanations by doctors. Therefore, the researchers believe it is necessary to develop a support program for nurses involved in decision making regarding aged people's terminal care in order to improve their capabilities.

### **【Purpose】**

Developing a support program subject to nurses who are involved in decision making regarding the terminal care of aged people.

### **【Methods】**

The researchers created a support program featuring two component elements found in previous studies, "capability to exert their professional autonomy of nursing" and "assertive communication capability". Interviews were conducted as were interventions with nurses who were engaged in their work as leaders for 10 years or longer or as nursing administrators and evaluated the effects of the program. The support program was comprised of 4 phrases and the period of intervention was between 4 and 8 months.

The research design was a mixture which combined quantitative measurements with a questionnaire and an interpretation of qualitative data from review sheets and group discussions. Quantitative measurement was the before-and-after comparative study of one group compared before and after the intervention. The support program featured a review of actual practice, and the researchers took the position as supporters of learning with respect to the independence of study participants through the entire process and intervened as facilitators. To evaluate the effect of the intervention, the researchers used the nursing expert autonomy scale (Kikuchi, et al., 1997) for "professional autonomy in nursing" and the Japanese version of RAS subject to nurses (Shibuya, et al., 2007) for "assertiveness", both of which were components of the support program. A feeling of accomplishment over decision making support and whether or not participants could proactively



provide support were evaluated with “self-efficacy” and “self-control”. The researchers used the General Self-Efficacy Scale (GSES) (Sakano, et al., 1986) and the general Locus of Control (LOC) for adult use (Kamahara, et al., 1982) as evaluation indexes. The period of evaluation was set from before intervention (before the first intervention started) to after intervention (after completing the fourth intervention). Quantitative measurement was conducted with the 4 evaluation indexes before conducting the Wilcoxon signed rank test. Significance level was set at 5%. Additionally, the researchers checked for changes that occurred after each intervention and on each group from the contents of review sheets and utterances in group meetings. This research was approved by the Research Ethics Committee of Kyoto Tachibana University. (Approval No. 16-25 on November 7, 2016).

### **【Results】**

Analyzed subjects were 32 nurses who participated in all 4 support programs. There were significant differences as “professional autonomy in nursing” scored  $p=.004$ , its subordinate factor “cognitive faculty”  $p=.006$  and “practical ability”  $p=.029$  throughout the entire scale. Regarding “assertiveness”, the subordinate factor “non-assertive” showed a significant difference at  $p=.034$ , but there were no significant differences with “self-efficacy” and “self-control”.

There was a significant difference confirmed between the <group of nurses in management positions> and the <group of nurses not in management positions>. Therefore, the analyses were conducted in 2 separate groups regarding their positions. “Professional autonomy in nursing” <management position> scored  $p=.012$  throughout the entire scale, while its subordinate factors “cognitive faculty” ( $p=.005$ ) and “abstract decision-making capacity” ( $p=.049$ ) showed significant differences. Regarding “assertiveness”, “non-assertive” ( $p=.012$ ) showed a significant difference together with “aggressive” ( $p=.035$ ) in the <group of nurses in management positions>. “Self-efficacy” showed a significant difference only in the <group of nurses not in management positions> with  $p=.038$ . However, no significant difference was seen in “self-control”. Furthermore, because supporting the aged people close to them is the philosophy of gerontology and the researchers considered it necessary to see the impact of training involving terminal care, analyses were separately conducted on the <group that received training> and the <group without training>. The results saw that only “professional autonomy in nursing” showed a significant difference with  $p=.009$  throughout the entire scale together with “cognitive faculty” ( $p=.023$ ) and “practical ability” ( $p=.033$ ) among the <group without training>. Also, based on the average values of “self-efficacy” and “self-control” before intervention, the researchers divided the group into <lower than average> and <average or higher than average> groups and analyzed them in relation with the <group of nurses in management position>. The results saw the <Group of average or higher GSES> scores of “professional autonomy in nursing” at  $p=.006$  throughout the entire scale,

with “cognitive faculty” at  $p=.003$ , “detailed judgement capability” at  $p=.048$ , and “assertiveness” at  $p=.011$  in “non-assertive”, a significant difference. Among the <group of nurses in management positions>, the <group of average or higher LOC> showed significant differences in “professional autonomy in nursing” score, with  $p=.034$  throughout the entire scale, “cognitive faculty” at  $p=.016$  and “assertiveness” at  $p=.028$  throughout the entire scale, with “non-assertive” scoring  $p=.010$ , “assertive” at  $p=.033$ , and “aggressive” at  $p=.036$ .

From the qualitative data, the results showed a change of behavior as the number of interventions increased, such as providing supplementary explanations and information by recognizing and judging the degree of understanding and response to IC from aged people and their families. Additionally, participants showed changes in practicing assertive communication using DESC (describe, explain, specify, choice) to meet aged patients and their family members’ desires. Furthermore, nurses made sense of the meaning of getting involved in the decision making.

#### **【Discussion】**

It is felt that this support program was a good opportunity for participants to look back at their practice in an objective manner. In particular, “recognition” and “practice” are easier to verbalize and describe, so these are considered to have contributed to significant changes on the professional autonomy scale. Additionally, assertive communication using DESC is considered to generate a synergistic effect to improve professional autonomy. The researchers consider this is because nurses cannot conduct assertive communication using DESC unless they are capable of recognizing and judging the conditions of aged patients and their families and provide the availability of required information and choices. There were no numerical results shown in “assertive”, which is a subordinate factor of “assertiveness”, but it can be expected to improve with repeated practice. Furthermore, the real experience of making proposals while thinking about doctors’ concerns and their positions was considered to have had impact on the improvement of “non-assertive” and “aggressive”.

The <group of nurses in management positions> has more opportunities to attend the scenes of decision making as their positions require ward management, so they immediately felt confident practicing what they learned from the support program. Additionally, one could argue that they made staff members understand the meaning of engaging decision-making support as a nursing team and discovered that the tactic could nurture their staff members. It is considered that the reason why a significant difference was shown in “self-efficacy” in the <group of nurses not in management positions> was because they could feel they were supporting patients in their decision making as a member of the nursing team. Therefore, it is expected that as the <group of nurses in management position> takes the initiative to support decision making, the meaning of being engaged in decision making support will spread throughout the entire nursing team.

#### **【Conclusion】**

This study aimed to develop a support program subject to nurses who are involved in decision making concerning aged people's terminal medical care, create the program, and intervene with those nurses. Researchers then evaluated the quantitative measurements using "professional autonomy in nursing", "assertiveness", "self-efficacy", and "self-control" and qualitative data from the contents garnered by reviewing answer sheets and words of nurses in group meetings.

The results are as follows:

1. With interventions using the support program, professional autonomy in nursing and capability of assertive communication improved. In particular, "cognitive function", "practical ability", and "non-assertive" in the Japanese version RAS, which is a professional autonomy type scale for nursing, showed significant differences.
2. Nurses have a higher recognition concerning the meaning of getting involved in decision-making support and realizing their responsibilities as professionals. Assertive communication using DESC makes them practice assertive communication with aged patients and their families as well as medical doctors. Also, their behavior changed as they tried to get involved with the entire medical team.
3. Better effects were shown in those who have management positions with higher self-efficacy and self-control.

The support program developed for this study is useful for nurses who are involved in decision making concerning aged patients' terminal medical care as it improves their ability to exercise their professional autonomy and conduct assertive communication.

## 論文審査の結果の要旨

本学位請求論文は、「高齢者の終末期医療についての意思決定支援として、看護師の能力向上のための支援プログラムの開発とその検証」を考察した論文である。

以下、学位請求論文について審査委員が評価した点を述べる。

第一に、わが国の高齢者のケアの実践の課題に即したものであり、看護師の能力向上が喫緊の課題であることを認識した意義深い研究であること。

第二に研究方法での課題は、サンプリングの段階で役職の有無の統制ができていなかったこともあるが、介入の有効性が検証できたこと。

質的には、振り返りシートやグループ討議記録等の詳細な分析からいくつかの知見を得ており、高齢者・家族と信頼関係を構築したうえで意思を慶弔するなど、日常の看護実践の重要性の再認識である。また、DESC によるアサーティブ・コミュニケーションを用いて、医師に高齢者・家族に医師の代弁する、提案するなどの実践ができるようになり、医療チーム全体で意思決定支援に関わろうとする行動の変化を実感した。

今後、介入効果の高い管理者から始めることや、支援プログラムのファシリテータの育成、看護職に日常的に自己効力感を高める必要性等を考察し、実践への活用に言及されていること、

第三に、研究の実施に当たっては5か所の病院フィールドで8か月にわたる介入プログラムを実施し、詳細なデータの収集と分析を繰り返し、博士論文として完成に至った。その間には研究者として研究参加者への関心と、きめ細やかな配慮をしながらファシリテータとして研究の遂行は並大抵ではない努力が研究ノートから推察できたこと。

第四に、残された課題として、参加者の偏りも否めないことから属性の幅を広げ、繰り返し支援プログラムを用いた介入を実施し、信頼性の高めること等や、一歩進めて参加者が実際にどのような意思決定支援を行っているのか、あるいは看護チームにどのような影響を与えているかなど、多くのこれからの研究課題を見出していること。

2019年2月6日、本学内において看護学研究科会議を開催し、学位請求論文の内容、発表会での質疑応答、審査会での審査結果について主査教授より説明の上、当該研究科博士後期課程担当教員が合否の審議を行った。

その結果、本学位請求論文を博士（看護学）の学位論文として合格と認めた。

博士学位論文 内容の要旨および審査結果の要旨

発行 2019年6月15日  
発行者 京都橘大学大学院 看護学研究科  
607-8175 京都市山科区大宅山田町 34  
TEL 075-571-1111 (代表)