

要約

認知機能が低下している高齢患者への看護師の臨床における先見力測定尺度の開発

背景

日本の急性期病院の一般病棟では、身体疾患治療目的で入院する認知機能が低下している高齢患者の身体症状の見逃しが、Behavioral and Psychological Symptom of Dementia (BPSD) の増悪、せん妄の遷延、在宅移行の困難化を招いていると報告されている(鷺見, 遠藤, 2014)。実際、急性期病院の一般病棟において、看護師は、短い在院日数で個々の認知機能が低下している高齢患者に寄り添う難しさを抱えながらも、患者に起こりうる治療継続上の問題から患者の安全を守り、入院生活で生じうる不安の軽減とスムーズな在宅移行に努めるなど、できる限りの行動を起こしている。このような看護行為は、認知機能が低下している高齢患者の身体症状だけでなく不安や苦痛をも見逃さないように、まさに、臨床における先見力を発揮し、的確かつ適切に、責務を果たしていることに他ならないと考えられた。中山は、看護師の先見力を、“看護ケアを必要としている人には、現在に至るまでの生活史があり、これから健康問題に取り組みながら生きていく未来があることを思い描く力”と定義している(中山, 2001)。看護師の先見力に関する国内外文献を概観すると、その多くはわが国以外で報告されたものであり、現在のところ、日本の看護師の臨床における先見力という概念は、必ずしも明確に定義されないまま日々の臨床で用いられており、認知機能が低下している高齢患者への看護師の臨床における先見力を明らかにし、検討した研究はみあたらないことが推察された。日本の急性期病院では、認知機能が低下している高齢患者への看護の体系的な教育プログラムはいまだ実現していない現状がある(下平, 伊藤, 2012)。認知機能が低下している高齢患者への看護師の臨床における先見力という概念を明らかにし、その能力を測定できる尺度を開発することは、認知症看護に関する継続教育内容を具体的に検討する 1 資料になると考えられた。さらに、急性期病院での組織的な認知症ケア提供体制の整備及び優れた認知症ケア従事者の確保につながることを期待された。

目的

日本の急性期病院の一般病棟において、身体疾患治療目的で入院中の認知機能が低下している高齢患者への看護師の臨床における先見力という概念の本質的特徴及び構造を明らかにし、認知機能が低下している高齢患者への看護師の臨床における先見力測定尺度を開発し、信頼性、妥当性を検証することを目的とした。さらに、認知機能が低下している高齢患者への看護師の臨床における先見力に関連する要因を探索することを目的とした。

方法

1. 概念分析

認知機能が低下している高齢患者への看護師の臨床における先見力という概念の本質的

特徴及び構造を明らかにするために、Hybrid Model による概念分析 (Schwartz-Barcott & Kim, 1986, 2000) を行った。

2. 認知機能が低下している高齢患者への看護師の臨床における先見力測定尺度 (以下、尺度) の開発

Hybrid Model による概念分析の結果に基づく概念枠組みを作成し、パイロットスタディを経て、4 つの下位概念と 38 項目の尺度の暫定試案を作成した。予備調査は、日本の急性期病院 1 施設の臨床看護師を対象に実施し、37 項目の尺度の試案を作成した。本調査は、日本の地域医療支援病院 20 施設の臨床看護師を対象に実施した。尺度の内的整合性の検証には Cronbach's α 係数を確認し、因子構造の検証には探索的因子分析及び確認的因子分析を行った。基準関連妥当性の検証には、看護専門職の臨床判断を構成する認識能力の特性を測定する黒田本質的直観尺度、【目前の結果熟慮】及び【未来の結果熟慮】から現在の行動が影響を受ける程度を測定する日本語版 Consideration of Future Consequences(CFC)-14 を用いた。弁別的妥当性の検証として、臨床看護師と認知症看護認定看護師の尺度得点の差を確認した。構成概念間の関係の検証には共分散構造分析を行った。最後に認知機能が低下している高齢患者への看護師の臨床における先見力と関連する要因を探索した。

結果

Hybrid Model による概念分析の結果、日本の急性期病院の一般病棟において、身体疾患治療目的で入院中の認知機能が低下している高齢患者への看護師の臨床における先見力という概念は、4 つの概念で構成され、10 のサブカテゴリー、38 のコードが抽出された。そして、認知機能が低下している高齢患者への看護師の臨床における先見力は、「認知機能が低下している高齢患者と家族に起こりそうな出来事や危機を予想し、その予想からより妥当な判断と行為を導く能力であり、予想外の出来事に気づく能力である」と定義された。

Hybrid Model による概念分析の結果に基づく概念枠組みを作成し、先見力測定尺度を開発し、信頼性、妥当性を検証した。先見力測定尺度は、【予想からより妥当な判断と行為を導くこと】【認知機能が低下している高齢患者の潜在リスクの予想】【認知機能が低下している高齢患者と家族の今後の生活の予想】【認知機能が低下している高齢患者と家族の予想外の出来事に気づくこと】【認知機能低下を呈する高齢患者への対応が適切でない可能性の予想】の 5 因子構造の 23 項目からなる尺度となった。先見力測定尺度の信頼性については、Cronbach's α 係数が尺度全体は .91 と高く、下位尺度は第 1 因子から順に .87、.83、.82、.75、.67 であることを確認した。先見力測定尺度の基準関連妥当性は、先見力測定尺度の合計得点と黒田本質的直観尺度の合計得点及び日本語版 CFC-14 の【未来の結果熟慮】の合計得点において、それぞれ $r = .49$ ($p < .01$)、 $r = .30$ ($p < .01$) と有意な正の相関を確認した。先見力測定尺度の弁別的妥当性は、先見力測定尺度及び下位尺度の合計得点において、認知症看護認定看護師のほうが臨床看護師と比べて有意に高いことを確認した ($p < .001$)。確認的因子分析の結果、先見力測定尺度のモデルは適合度指標が許容範囲であり、先見力測

定尺度は 5 つの下位尺度で測定できることを確認した。認知機能が低下している高齢患者への看護師の臨床における先見力は、認知症看護経験年数、臨床経験年数、認知症高齢者に対する意識と態度、認知症高齢者の日常生活自立度と関連があった。

考察

Hybrid Model による概念分析の結果に基づく認知機能が低下している高齢患者への看護師の臨床における先見力測定尺度は、信頼性、妥当性が検証され、尺度全体として適用可能な尺度と考えられた。Hybrid Model による概念分析の手法は、臨床の看護実践から、認知機能が低下している高齢患者への看護師の臨床における先見力を豊かに見出すことを可能にし、看護師の思考と行為の能力としてこの概念をとらえることを可能にした。今後、認知機能が低下している高齢患者への看護師の臨床における先見力を育成するためには、患者と家族の生活をより豊かにイメージできるような継続教育内容を検討し、看護の専門性を発揮できるような組織体制を整備する必要性が示唆された。

【引用文献】

中山洋子. (2001). 看護基礎教育で育まれるもの. *日本看護学教育学会誌*, 11(2), 40-43.

Schwartz-Barcott D., & Kim H.S. (1986). A hybrid model for concept development. In *Nursing Research Methodology: Issues and Implementation* (Chinn P.L., Ed.) (pp. 91-101). Maryland: Aspen Publishers.

Schwartz-Barcott, D., & Kim, H.S. (2000). An expansion and elaboration of the hybrid model for concept development. In Rodgers, B., & Knafl, K. (Eds.), *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications* (2nd ed.) (pp. 129-159). Philadelphia: W.B. Sanders.

下平きみ子, 伊藤まゆみ. (2012). 身体的治療を受ける認知症高齢者ケアの教育プログラム開発のための基礎的研究. *北関東医学*, 62(1), 31-40.

鷺見幸彦, 遠藤英俊. (2014). かかりつけ医および一般病院の医療従事者の認知症対応能力向上研修に関する研究事業報告書. 平成 25 年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康推進等事業分). Retrieved from http://www.nli-research.co.jp/files/topics/41513_ext_18_0.pdf?site=nli