

要旨

目的：看護師のアドボカシーの実践を具体的に示すものとして、意思決定支援がある。

本研究の目的は、「看護師の患者アドボカシー概念に基づく治療選択における意思決定支援力測定尺度」を開発し、信頼性と妥当性の検討を行うこと、先行因子との関連性を検討することである。

方法：研究デザインは、横断的調査研究による「看護師の患者アドボカシー概念に基づく治療選択における意思決定支援力測定尺度」の開発である。対象者は、インターネット医療機関情報サイトに掲載された全国の病院から抽出、協力同意が得られた 63 施設（承諾率 21%）に勤務する看護師。データ収集期間は 2017 年 2 月から 4 月。調査内容は本尺度、個人的環境的因子調査質問紙、看護師の卓越性自己評価尺度、看護師のアイデンティティ尺度、看護師の職務満足測定尺度で構成した。本研究は、聖路加国際大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 16-A047）。

結果：有効回答数は 755 部（回収率 44%、有効回答率 98.7%）であった。

内的妥当性の検討、因子的妥当性の検討を経て最終的に 25 項目 6 因子の概念構造（ $\alpha=.945$ ）の尺度とした。確認的因子分析ではモデルの適合度を確認した（CFI=.944, RMSEA=.058）。6 因子は $\alpha=.907\sim.770$ であり下位尺度とし、(1) 選択肢の情報提供と価値観の明確化を支援する力（ $\alpha=.907$ ）、(2) 十分なサポートとよりよい決定を支援する力（ $\alpha=.866$ ）、(3) 不安や不確実性がないことを支援する力（ $\alpha=.817$ ）、(4) 選択肢の情報提供と医師と協同して意思決定することを確認する力”（ $\alpha=.770$ ）、(5) 医師からの意思決定支援を交渉する力”（ $\alpha=.903$ ）、および (6) 選択肢の情報提供と意思決定の時期を説明する力（ $\alpha=.843$ ）と命名した。

収束的妥当性では、「看護師の卓越性自己評価尺度」合計点と本尺度合計点との間に相関がみられた（ $r=.597$, $p<.001$ ）。予測的妥当性では、「看護師のアイデンティティ尺度」と本尺度合計点との間に相関がみられた（ $r=0.427$, $p<.001$ ）。また、「看護師の職務満足測定尺度」と本尺度合計点との間に相関がみられた（ $r=.380$, $p<.001$ ）。

以上の検討により、「看護師の患者アドボカシー概念に基づく治療選択における意思決定支援力測定尺度」の信頼性と妥当性は得られたことを確認した。

看護師の患者アドボカシー実践力にはく患者が治療方針を決めることについて、話しやすい病棟の環境である>、<病棟での意思決定支援に関する勉強会はよく開催されている>、役職（専門看護師）、役職（認定看護師）、<患者が治療方針を決めることについて医師と話しやすい雰囲気がある>ことが影響していた（ $R^2=.24$ ）。

結論：「看護師の患者アドボカシー概念に基づく治療選択における意思決定支援力測定尺度」は、内的整合性が確保された妥当性の高い実用に耐えうる尺度であることが確認された。今後、看護師の患者アドボカシーの実践を具体的に表すものとしての意思決定支援を測定するツールとしての適用が期待できる。

Abstract

Purpose

To develop a scale that measures competency in shared decision-making for treatment based on the concept of patient advocacy in nursing and to confirm its reliability and validity, and analyze relationships among factors.

Methods

A cross-sectional design was used for this survey study. Respondents were 755 nurses who worked at 63 (21%) of the healthcare facilities extracted from an Internet web site. The survey period was from February 2017 to April 2017. St. Luke's International University Ethics Committee provided approval (16-A047) prior to study commencement.

Results

The 44% response rate had 98.7% valid responses. The measurement was a 25-item 6-factor structure ($\alpha=.945$) scale after developing internal and factor validity. Overall construct validity was established by the goodness-of-fit, gained through confirmatory factor analysis (CFI=.944, RMSEA=.058, $\alpha=.907-.770$). The competency subscales were named: (1) "encourages informed and clear values for patients"($\alpha=.907$), (2) "assists effective decisions for patients"($\alpha=.866$), (3) "supports reduction of uncertainty"($\alpha=.817$), (4) "advocates for informed and shared-decision making with doctors for patients"($\alpha=.770$), (5) "negotiates decision-making with doctors for patients"($\alpha=.903$), and (6) "promotes the process of decision-making"($\alpha=.843$).

Convergent and predictive validity provided criterion validity. In convergent validity, there was a correlation between this scale and The Nursing Excellence Scale in Clinical Practice ($r=.597$, $p<.001$). In predictive validity, there was correlation between this scale and The Professional Identity Scale for Nurses ($r=.427$, $p<.001$) and The Job Satisfaction measurement scale for nurses working in hospitals ($r=.380$, $p<.001$). This scale achieved construct validity.

Multiple linear regression analysis showed that the environment of the hospital ward, study meetings, and official positions (expert nurse) affected the score of this scale ($R^2=.24$).

Conclusion

The Measurement Scale for Shared Decision-making in treatment based on the Concept of Patient Advocacy in Nursing showed reliability and validity, and can be used in the clinical setting.