

要旨

目的

外来通院中の「がん患者との End-of-life discussions(以下 EOLd)における看護」と看護師の「個人的要因」「環境的要因」との関連を明らかにする。

方法

がん診療連携拠点病院の化学療法室・放射線治療室・一般外来に勤務する看護師経験年数 3 年以上の看護師を対象とした。質問紙は無記名で自己記載し同封した封筒を用いて各自で投函してもらった。測定用具は、「がん患者との EOLd における看護 (34 項目)」「個人的要因 (「看護師の道徳的感性尺度 (J-MSQ) (9 項目)」「看護師の専門職的自律性尺度(47 項目)」)、組織/環境的要因「Collaboration and Satisfaction About Care Decision(CSACD) (9 項目)」「看護師の職業性ストレスチェック尺度(17 項目)」と、対象特性(16 項目)の計 132 項目を用いた。分析方法は全ての質問項目に回答している有効回答の記述統計量を算出し、「がん患者との EOLd における看護に関する質問紙」の信頼性・妥当性を検討するために、信頼性係数の算出、確認的因子分析を行った。さらに「がん患者との EOLd における看護」と個人的要因・環境的要因の関連を検討するために、相関係数を算出、強制投入法による重回帰分析を行った。(聖路加国際大学倫理審査委員会承認番号: 18-A002)

結果

がん診療連携拠点病院 350 施設に研究協力の依頼を行い 148 施設で協力が得られ(42.0%)、1,954 名に調査を依頼し、787 名から回答を得た(40.2%)。回答に不備のあった者を除外し、有効回答者は 709 名(36.2%)であった。

「がん患者との EOLd における看護」は 34 項目で $\alpha = 0.96$ 、「治療や療養の選択に伴う意思決定支援」 $\alpha = 0.943$ 、「医学的ニーズのアセスメント」 $\alpha = 0.871$ 、「End-of-life を見据えた在宅療養支援」 $\alpha = 0.917$ 、「医師との協働」 $\alpha = 0.884$ 、「社会的ニーズのアセスメント」 $\alpha = 0.894$ 、「継続看護」 $\alpha = 0.843$ であった。また、確認的因子分析の結果 χ^2 値=2118.712, $df= 512$, $p=.00$, $RMSEA : 0.068$, $GFI : 0.823$, $AGFI : 0.795$, $CFI : 0.906$ であった。

「がん患者との EOLd における看護」と看護師の個人的要因・組織/環境的要因との関連は、がん看護経験年数($\beta=.110, p=.002$)、看護師の専門職的自律性尺度($\beta=.313, p<.001$)、がん患者を対象とした外来看護師の修正版道徳的感受性尺度($\beta=.113, p=.015$)、CSACD ($\beta=.270, p<.001$)が関連を示した(調整済み $R^2 = 0.332$)。

結論

外来看護師ががんに関する専門的な知識や実践力を向上し、専門職としての自律性や道徳的感受性を高め、医師と協働することでがん患者との EOLd における看護が促進する可能性が示唆された。

Abstract

Purpose

We aimed to investigate the correlation among nursing of end-of-life discussions with cancer outpatients, personal factors, and environmental factors.

Methods

We conducted a questionnaire survey of 1,954 outpatient nurses with three or more years of experience since acquiring their nursing license. The items surveyed included nursing of end-of-life discussions with cancer patients, personal factors, and environment factors. In the analysis method, the descriptive statistics of valid responses to all questionnaire items were calculated and the reliability and validity of “nursing in end-of-life discussions with cancer patients” was examined. Correlation and multiple regression analyses were conducted to examine the associations of nursing end-of-life discussions with cancer patients, personal factor, and environment factors.

Results

A total of 787 responses were received (40.2% response rate) and analyzed. The reliability of “nursing in end-of-life discussions with cancer patients” composed of 34 items was strong ($\alpha = 0.96$). Confirmatory factor analysis showed the following: $\chi^2=2118.712$, $df= 512$, $p=.00$, RMSEA : 0.068, GFI : 0.823, AGFI : 0.795, CFI : 0.906. We found correlations of years of cancer nursing experience ($\beta = 0.110$, $p = .002$), the nurse’s moral sensitivity measure ($\beta = .113$, $p = .015$), and nurse’s professional autonomy measure ($\beta = .313$, $p < .001$), collaboration scale of doctors and nurses ($\beta = .270$, $p < .001$) ($R^2 = .332$).

Conclusion

These findings suggest that “nursing in end-of-life discussions with cancer patients” is promoted by long years of cancer nursing experience, high moral sensitivity, high professional autonomy, and collaboration between doctors and nurses.