

氏 名：丸山 幸恵

学位の種類：博士（看護学）

学位授与年月日：令和4年3月5日

学位記番号：第25号

学位授与の要件：学位規則第4条第1項該当

論文題名：ALS療養者の呼吸療法の意思決定を支える訪問看護師の支援とその実態

Survey on support provided by visiting nurses in the respiratory therapy decision-making of patients with amyotrophic lateral sclerosis

指導教員：教授 安田 貴恵子

副指導教員：教授 北山 秋雄

論文審査委員：主査 教授 望月 経子

副査 教授 太田 克矢

副査 准教授 屋良 朝彦

副査 准教授 有賀 美恵子

副査 教授 安田 貴恵子

博士論文要旨

研究目的

本研究の目的は、ALS療養者が、いずれ訪れる呼吸筋麻痺に対する対処療法である呼吸療法の意思決定を支える訪問看護師の支援と、その実態を明らかにし、ALS療養者・家族への意志決定支援の示唆を得ることである。

研究方法

本研究では、調査Iとして、ALS療養者の呼吸療法の意思決定を支える訪問看護師の支援を明らかにする質的記述的研究、調査Iで明らかにした意思決定支援について、調査IIとして、支援経験のある訪問看護師の意識の程度や倫理的態度との関連等について明らかにする記述的横断研究の2つで構成した。調査Iは、ALS療養者の呼吸療法の意思決定に関わった経験のある訪問看護師12人に対して、半構造化面接を行った。インタビューは、対象者の基本属性、印象に残っている呼吸療法の意思決定に関わったALS療養者の経過、起こった出来事の詳しい状況、意思決定に関わる中で重要だと思うことの4点を聞いた。インタビュー内容は、質的帰納的に分析した。調査IIは、ALS療養者の呼吸療法の意思決定を支える支援85項目、呼吸療法の意思決定に関わる訪問看護師の内面に備える特性11項目、自律尊重の行動に関する9項目、看護倫理や意思決定支援に関する研修の参加状況、属性

等で構成される質問紙を作成した。調査対象者は、訪問看護認定看護師、在宅看護専門看護師、常勤 5 年以上の経験を有する訪問看護師 1,259 人とした。分析は、記述統計量を算出し、次に ALS 療養者の呼吸療法の意思決定を支える訪問看護師の支援意識、意思決定を支える訪問看護師が内面に備える特性の意識について、倫理的行動との関連等について検討した。有意水準は、 $p < 0.05$ とした。

倫理的配慮

調査 I、調査 II は、いずれも長野県看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った。承認番号は、2018-5（調査 I）、2019-18（調査 II）である。

結果

調査 I において、ALS 療養者の呼吸療法の意思決定を支える訪問看護師の支援は、【ALS 療養者・家族らしさの理解】【将来や家族への思いで生じる心情の理解と配慮】【生活のイメージ化の助力】【療養者・家族が必要とするサービス調整】【ALS 療養者らしい生活の維持】【療養者の思いを考える余裕を生むための ALS 症状コントロール】【ALS 症状進行により重くなる介護負担の軽減】【タイミングを考えた意思を固める過程への支援】【療養者の意思保障】【療養者・家族の意思の多職種統一を目的とした情報共有】【訪問看護の質向上のための自己研鑽】の 11 のコアカテゴリが抽出された。調査 II では、ALS 療養者の呼吸療法の意思決定に関わったことのない者を除く 197 件を分析対象とした。ALS 療養者の呼吸療法の意思決定を支える訪問看護師の支援意識について、85 項目のうち 16 項目は、回答者が全員「意識している」であり、10 項目は「意識していない」回答者が 30%以上であった。訪問看護師が内面に備える特性の意識では、すべての項目で「意識している」と回答した者が 80%以上であった。意思決定を支える訪問看護師の支援意識と自律尊重尺度との間では、31 項目に有意な相関 ($\rho \geq 0.4$ 、 $p < 0.05$) がみられた。意思決定を支える訪問看護師の内面に備える特性の意識と自律尊重尺度との間では、7 項目に有意な相関 ($\rho \geq 0.4$ 、 $p < 0.05$) がみられた。

考察

インタビュー調査から得られた ALS 療養者の呼吸療法の意思決定を支える訪問看護師の支援は、アンケート調査で意識が高い結果が示され、訪問看護師が行っている意思決定支援を裏付けた。その要素の 1 つである【訪問看護の質向上のための自己研鑽】は、他すべての要素に関係すると考えられた。さらに、訪問看護師の意思決定支援と自律尊重の行動が関連していたことから、患者が何を考え、何を求めているかを尊重する自律尊重が、看護を考える土台となっていると考える。さらに、訪問看護師が ALS 療養者の“生”と“死”の思いに触れることで、医療の専門家としての覚悟と責任を再認識し、倫理観を高めていると考えられた。

看護への示唆

意思決定支援は、ALS 療養者の“生きる”に携わり、訪問看護師の倫理観に深く関わっている。訪問看護師は、常に自己洞察して、訪問看護師自身の対応を教訓として活かし、生きることは何かを考え続けること、研修等で倫理観を広げ高めながら、意思決定支援を行うことが重要であり、このことが倫理観の醸成へもつながることが示唆された。

今後の課題

調査 I で語られた事例は、侵襲的呼吸療法を拒否した事例のみであり、侵襲的呼吸療法を受け容れた事例での訪問看護師の関わりについても検討が必要だと考える。調査 II において、分析対象者が約 200 人と少なく、意思決定支援の全体を包含するには、さらに対象者を増やし調査する必要がある。また、呼吸療法という選択的治療だけでなく、“生”への意思決定に対する看護支援の検討、また難病指定医療機関に従事している看護師の意思決定支援を調査し、疾患告知からの継続的支援を検討していく必要がある。

論文審査結果の要旨

1) 論文要旨

ALS 療養者の呼吸療法の意思決定を支える訪問看護師の支援とその実態を明らかにし、ALS 療養者・家族への意志決定支援の示唆を得ることである。

調査 I では ALS 療養者の呼吸療法の意思決定を支える訪問看護師の支援を明らかにすることを目的に、ALS 療養者の呼吸療法に携わったことのある訪問看護師にインタビューをおこなった。調査 II では、その実態を明らかにするために調査 I で得られたサブカテゴリを基に選定した呼吸療法の意思決定を支える訪問看護師の支援の意識 85 項目、訪問看護師が内面に備える特性 11 項目、倫理的行動尺度の下位尺度である自律尊重尺度等を含む自記式質問紙調査を実施した。

結果として、調査 I では、訪問看護師が行っている ALS 療養者の呼吸療法の意思決定を支える支援として、【ALS 療養者・家族らしさの理解】、【将来や家族への思いで生じる心情の理解と配慮】、【生活のイメージ化の助力】、【療養者・家族が必要とするサービス調整】、【ALS 療養者らしい生活維持に向けた支援】、【療養者が思いを考える余裕を生むための ALS 症状コントロール】、【ALS 症状進行により重くなる介護負担軽減への支援】、【タイミングを考えた意思を固める過程への支援】、【療養者の意思保障】、【療養者・家族の意思の多職種間統一を目的とした情報共有】、【訪問看護の質向上のための自己研鑽】の 11 項目が明らかになり、この支援は相互に関連しあっていることが推測された。また、調査 II では、意思決定を支える訪問看護師の支援 75 項目で、70%以上の者が普段の看護実践の中で「意識している」と回答し、そのうちの 16 項目は全員が「意識している」と回答していた。また、内面に備える特性については、すべての項目で 80%以上の者が「意識している」と回答し

ていた。加え、意思決定を支える訪問看護師の支援の意識 31 項目、内面に備える特性 7 項目で、自律尊重尺度との間に有意な相関 ($\rho \geq 0.4$, $p < 0.05$) が認められた。これらの結果より、調査 I で明らかになった支援の要素は、ALS 療養者の呼吸療法の意思決定を支える訪問看護師の支援として妥当性を有することが確認された。さらに ALS 療養者の呼吸療法の意思決定を支える訪問看護師の支援は、倫理的基盤に立ち行われ、その倫理観は内面に備える特性により支えられていることが示唆された。

2) 審査結果

第 1 回目審査 (令和 3 年 12 月 27 日)

1. 研究の適正については、文献検討に書かれている文献レビューが他の文献結果と並列に書かれており、レビューの表記方法について指摘があった。また、文献検討から導き出された研究の仮説的枠組みについての説明が不十分であり文献検討結果に沿い論述するように指摘があった。研究の意義に研究目的からは導き出せない部分があるので本研究の目的、方法、導き出される結果と合わせ意義を見直すように指摘があった。さらに調査 1 では、研究デザインとその選定の理由を明記すること、結果から導き出された意思決定を支える支援図の論理的説明 (どのように導き出され、配置の根拠、関係性など) が不足していることが指摘された。さらに調査 II では、研究デザインとその選定の理由を明記すること、結果として扱った標本数と分析方法に問題があり妥当性や信頼性が欠如するとなどの指摘があった。また、総括では調査 I と調査 II のつながりが見えないこと、かつ本研究として何が得られたのか総体的に論述するよう指摘された。

2. 看護への貢献については、本研究結果から得られた具体が示されておらず、研究意義に基づいて看護への貢献を論ずる必要性が指摘された。

3. 創造性・独創性については、これまで明らかにされていなかった訪問看護師の呼吸療法の決定を支える支援を明らかにする本研究は創造的であるといえる。しかし、考察や総括が不十分なため、どのような結果から何が明らかになったのか、そしてそれはどのようにクリエイティブなのかを考察を深めながら明確に論ずる必要があることが指摘された。

4. 看護の新たな知見についても、上記 2. 3 と同様な指摘がされた。

第 2 回目審査 (令和 4 年 1 月 13 日)

前回の審査での指摘事項が修正されているかを確認した。しかし、修正した仮設図や調査 I、II の結果からの支援図は、それぞれの要素の関係性を見直しや説明がさらに必要であること、全体的に考察をさらに深めることが指摘された。また分析方法を見直した調査 II について、「看護師の倫理的行動尺度の自律尊重尺度」で α 係数では妥当性を検証することはできないこと、訪問看護師の資格別の分析について 3 群の比較は多重比較の分析結果を確認した上で述べることを指摘された。

第3回目審査（令和4年1月26日）

前回の審査での指摘事項が修正されているかを確認した。2回目の審査を踏まえ再修正した調査Ⅰ、Ⅱから得られた支援図に対しさらに丁寧な説明が必要であることが指摘された。また本研究の意義に沿い、得られた新たな知見から看護への貢献を深く論ずる必要性が指摘された。

上記の審査での指摘箇所を修正した論文が令和4年1月31日に提出され、各審査員が確認をおこなった結果、適切に修正されていることを確認した。