

Title	医療における患者アドボカシー：看護師の役割に影響を与える要因の検討
Author(s)	竹村, 節子
Citation	大阪大学, 2010, 博士論文
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/1610
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

【10】

氏名	竹村節子
博士の専攻分野の名称	博士（人間科学）
学位記番号	第 23500 号
学位授与年月日	平成22年3月23日
学位授与の要件	学位規則第4条第1項該当 人間科学研究科人間科学専攻
学位論文名	医療における患者アドボカシー—看護師の役割に影響を与える要因の検討—
論文審査委員	(主査) 教授 佐藤 眞一 (副査) 教授 堤 修三 准教授 権藤 恭之

論文内容の要旨

第1章では医療における患者の権利と患者の QOL や well-being を守るために、医療と生活の両方に関わる看護師が、患者のアドボカシー役割を担うことの必要性を論じた。先ず患者の権利とは何かを明らかにするために、第1節で患者の権利に関する見解の歴史的変遷、第2節では医療における患者の権利について述べ、次に患者が主体的に医療に参加するためには自己決定が必要になることを踏まえ、第3節では患者の自己決定の考え方を判例に基づき検討しながら述べた。第4節で患者を患者としての視点と生活者としての視点から捉える看護師の患者アドボカシーの可能性について論じた。

第2章ではアドボカシーに関する国内外の文献からアドボカシーとは何を意味するのか、その歴史的背景とともに、看護師が患者のアドボカシー役割を担うためには何をしなければならないかの問題を明らかにするために、看護師が患者のアドボカシー役割を担うことについて文献により考察を行った。結果、看護師がアドボカシー役割を担うことについては賛否両論があることが示された。

第3章では我が国における看護師による患者のアドボカシーに関する実証的研究ほとんど見られなく、我が国における看護師による患者のアドボカシーの実態を把握することが必要であった。そのために臨床の看護師はどの程度アドボカシーの必要性を認識し、アドボカシー実践をしているのか。また、看護師の患者のアドボカシー実践行動に影響を及ぼす要因は何かを明らかにすることであった。第1節では看護師による患者のアドボカシーの認識について、第2節では第1節から導

き出されたアドボカシー実践の要因の一つである患者の権利に関する看護師の認識について、第3節でアドボカシー実践の具体的内容についてインタビュー調査による結果を検討した。第1節の結果は、調査協力者の8割以上の看護師はアドボカシーの必要性を認識していたが、アドボカシー実践をしていた人は5割であった。アドボカシーを実践していた看護師は、学校教育や臨床での研修などで「独学」しながらアドボカシーの知識を得ており、また臨床で実際にアドボカシー場面の経験を持つことが必要であることが明らかになった。また物理的・体制的な要因や個人を支える心理的な要因が大きく影響を及ぼすことが明らかになった。第2節の結果は、患者の権利項目から抽出された構成要素は、【QOL（生命の質）の尊重】、【快の保証】、【知らされる権利】、【治療への主体的参加】の4要素であり、基本的人権としての「人としての尊厳」（【QOL（生命の質）の尊重】・【快の保証】）と医療における「患者としての権利」（【知る権利】・【参加する権利】）の存在が明らかになった。アドボカシーを構成する4要素のアドボカシー実践に影響を及ぼす要因には、患者の権利・人権及びアドボカシー・権利擁護を学ぶこと、アドボカシーの教育を受けてきたこと、臨床現場で教育を受けることが示唆された。第3節の結果は、米国においては、医療システムの中では医師と看護師と患者という三者関係が前提になるが、日本では家族が加わり四者関係になり関係性においてより複雑さが増すことが示唆された。アドボカシーの起こる状況については大きく4つあることが明らかになった。第1は医師、患者、家族の三者の認識・考え方のズレ、第2は医師のパターンリズム、第3は医師の多忙によるコミュニケーション不足、第4には看護師が患者の問題に気づくことでアドボカシーが派生している状況が顕在化する、であった。アドボカシー実践は相互の認識・考え方のズレを補うための補足説明、それぞれの思いの代弁・橋渡しあるいは仲介をして医療に関連する支援や、他の機関（医療職以外の専門職）を使って、患者のQOL（生活の質）に向けた支援がなされていることが明らかになった。医師と対立しリスクを覚悟でアドボカシー実践をする状況も明らかにされた。

第4章の目的は、我が国のアドボカシー実践を促進するための課題に向けての取り組みを考えるにあたり、アドボカシー実践の取り組みがなされている米国の実態を把握するために、米国（ハワイ州）における看護師による患者のアドボカシーの実態の調査を行うことであった。第1節で看護師による患者のアドボカシーの認識について、第2節で看護師の患者の権利に関する認識について検討した。第1節で、ハワイの看護師は現実のアドボカシーの必要性もアドボカシー実践の現状の認識も高く、且つ実際に看護師がアドボカシーを実践していることが明らかになった。日常的にアドボカシー実践をしている要因は、人権・権利やアドボカシーについて学校や臨床現場の勉強会などでも学んでいること関連していると考えられた。さらに倫理をはじめ患者の権利や法律に関する知識も必要であると認識していることが分かった。アドボカシー実践を支える環境が整っていることは、アドボカシー実践をしやすくすることも明らかになった。第2節では、患者の権利25項目に対する看護師の係わりについて、理想と現実の認識について検討した。その結果、殆ど差がないことが示され、日常業務としてアドボカシー実践が行われていることが明らかになり、アドボカシーは看護師の役割であると認識していることも示された。また、天井効果の項目を除外しての因子分析による患者の権利の構成要素は、【治療への主体的参加】と【知らされる権利】で患者としての権利であった。しかし天井効果を示した項目は、殆どの看護師が日常的に係わっていることを示すものであり、項目内容は日本の【QOLの尊重】や【快の保証】に該当する【人としての尊厳】項目であった。従って、天井効果を示した重要な要素と因子分析で抽出された2因子を考え合わせれば、構成要素については日米の差はそう大きくないと考えられた。

第5章の目的は、我が国と米国の看護師による患者のアドボカシーの比較をし、両国の違いを把

握することで、日本における看護師による患者アドボカシーについて検討することであった。

第1節の日米の比較では、日米ともアドボカシーの必要性や看護師が現状ではアドボカシーを実践しているという認識が高く、看護師はアドボカシー実践をする必要があると考えていることが明らかになった。アドボカシー実践をするかどうかの大きな要因は、アドボカシーの必要性についての認識ではなく、学校教育や臨床での教育でアドボカシーを学んだかどうかではないかと示唆された。アドボカシー実践を支える環境でも日米間の差はみられ、米国の看護師は医師とはパートナーシップの関係を持ち、民主的な環境があればアドボカシー実践は行いやすいと考えていた。日本の看護師は病棟師長のサポートや患者中心の看護は比較的であると認識していたが、アドボカシー実践を支えるための環境は、米国よりほとんどないと認識していることが明らかになり、アドボカシー実践を促進するための環境への取り組みも示唆された。第2節において、日本では患者としての権利（「知る権利」や治療に「参加する権利」）への係わりができていない、米国は患者の知る権利への関わりが少ない、と認識していた。患者としての権利に対するアドボカシー実践に影響を及ぼす要因の一つに、アドボカシーを学んだかどうかは重要であり、その上で経験を重ねていくことでアドボカシー実践は促進されることが示唆された。

第6章の目的は、第1章から第5章までの看護師が患者のアドボカシー役割を担うことについて論じてきた結果をまとめ、課題について明らかにし、その課題に向けた提案をすることであった。第1節で本研究のまとめ、第2節で看護師のアドボカシーに関する現状のまとめと今後の看護師のアドボカシー実践を促進するために必要な要件について提案した。

論文審査の結果の要旨

医療における患者の権利擁護、すなわちアドボカシーに関して、終末期医療の現場やセカンドオピニオンの導入などにおいて患者主体の医療を実現するために、様々な側面から議論されている。

患者の権利擁護に直接的に携わる者としては、日本国憲法に保障される基本的人権の観点に鑑みるに、元来は法律家の職務である。一方、憲法における幸福追求権の基本原則と考えられる患者の自己決定権から、それを支持する取り組みのひとつとして、医療現場において治療のみならず、生活支援を含む様々な関係性を有する看護師もアドボカシー活動を行いうる者と考えられる。

本研究は、米国（ハワイ）の状況と比較しながら、我が国の看護師によるアドボカシーについての認識、教育、実践活動などの実態を比較検討し、その相違を明らかにするとともに、いかなる要因がその違いをもたらしたのかについて、質問紙法による調査および半構造化面接法によって検討した。

本研究によれば、看護師による患者アドボカシー実践経験のある者の割合は、我が国の49.9%に対して、米国では89.6%にのぼる。この違いを明らかにするために、教育、経験、アドボカシーについての認識、勤務部署などの環境的屬性などとともに、先行研究であるFry (1994)の看護師アドボカシーのモデルに準拠しながら、質問紙を構成し、看護師が対応すべき患者の権利に関する認識を尺度化して、因子分析を行った。

その結果、我が国の看護師からの回答からは4因子が抽出され、それらがさらに、人としての尊厳に関わる権利の擁護（QOLの尊重と快の保証の因子）と患者としての権利の擁護（知る権利および参加する権利の因子）に分類された。一方、米国の看護師のデータでは、人としての尊厳に関わる権利に関する項目への反応の多くが天井効果を示し、論議の余地のない当然の行為と見なされており、患者としての権利の擁護に関する2因子のみが抽出された。

本論文では、以上の結果から、米国では、医療現場における患者の権利に焦点化されて看護師のアドボカシーが行われているのに対して、我が国では、人としての尊厳に関する権利擁護についても議論の余地があると認識されていることを示唆している。このようなことが、看護師によるアドボカシーとは何かを考え、実践していく上での大きな課題であることが示された。また、面接調査からも上記の内容を補う生の声が得られている。これらは、今後の看護師の在り方にさえも影響を与える可能性を秘める重要な成果であると思料し、本論文は、博士（人間科学）の学位に値するものと判定した。