

報告番号	※ 第	号
------	-----	---

主 論 文 の 要 旨

論文題目

がん診断後の心理的ケアにおけるコミュニケーション・スキルの評価尺度開発と
その関連要因に関する研究

氏 名 光 行 多 佳 子

論 文 内 容 の 要 旨

【緒言】がん看護面談は、がん診断を受け心理的苦痛の強い状態にある患者を心理的に支え、がんの治療や療養生活に関する情報を提供する、継続的な看護支援である。日本では、主に外来でがん看護関連の専門看護師や認定看護師が担い、急速に支援の頻度が増している。しかし、がん看護面談の先行研究から看護師の心理的支援の質の課題が指摘され、効果的な面談をするための面談方法・評価方法の開発や人材育成が急務となっている。

心理的ケアといった看護師と患者の治療的な関係の上に成り立つコミュニケーション・スキルは、意図的に使うことで効果的な高度看護実践となる。しかし、看護師ががん患者に対して行うカウセンシングを含むコミュニケーションで用いられるコミュニケーション・スキルの活用の実態やその促進・阻害要因は先行研究では明らかでない。

本研究の目的は、以下の2点とした。

- 1) 看護師のがん診断後の心理的ケアにおけるコミュニケーション・スキルの活用を評価するための、有効かつ信頼性の高い尺度を開発する。
- 2) 看護師のがん診断後の心理的ケアにおけるコミュニケーション・スキルの活用に関連する要因を明らかにする。

【方法】事前に、がん診断後の心理的ケアでのコミュニケーション・スキルの評価項目案を作成した。文献レビューに基づき、がん診断後の心理的ケアでのコミュニケーション・スキルの9つの初期次元を特定し、32項目を抽出した。がん看護面談を実施するがん看護関連の専門看護師と

認定看護師へのフォーカスグループインタビューとパイロット調査から、表面的妥当性、内容的妥当性、項目を確認し、コミュニケーション・スキル尺度(試案) 32 項目を確定した。

本調査として看護師対象の無記名自記式質問紙調査を 2018 年 1 月～3 月に実施した。対象施設は対象看護師が 3 名以上勤務し、診療報酬のがん患者指導管理料 1・2 (現イ・ロ) の算定病院で、対象者は外来でがん看護面談を実施しているがん看護関連の専門看護師と認定看護師とし、1 施設につき 2 名まで回答を依頼した。

対象施設の院長と看護部長に説明文書を送付し、承諾施設には対象者に、研究の説明文書、同意書、質問票等を配布するよう依頼し、対象者から質問票と同意書を郵送法で回収した。倫理的配慮として、名古屋大学大学院医学系研究科観察研究専門審査委員会の承認 (承認番号: 17-129) を得た。

調査項目は、コミュニケーション・スキル活用評価尺度 32 項目 (5 段階評価)、がん看護面談での話題の頻度 (5 段階評価)、緩和ケアに関する医療者の実践尺度の 2 下位尺度、対象者背景とがん看護面談の状況とした。

統計解析は、SPSS を用い、両側検定、有意水準 5%と設定した。目的 1 に対して、がん診断後の心理的ケアでのコミュニケーション・スキル活用評価尺度の因子妥当性を探索的因子分析、併存妥当性を「緩和ケアに関する医療者の実践尺度」の 2 下位尺度との相関分析、構成概念妥当性は収束的相関と弁別的相関から尺度化成功率を算出した。信頼性は、内的整合性を Cronbach の α 係数と Good-Poor 分析で評価した。目的 2 に対して、がん診断後の心理的ケアでのコミュニケーション・スキル活用評価尺度の下位尺度得点と、がん看護面談での話題や対象者の背景との関連を単変量解析と多変量解析で検証した。多変量解析は、単変量解析で有意であった項目を説明変数に用い、変数減少法で変数選択した重回帰分析を行った。

【結果】236 施設 338 名が調査参加を承諾し、有効回答は 216 施設 301 名であった。

目的 1 では、項目分析の選択基準に則り類似性から 2 項目、因子負荷量が低かった 1 項目を削除した。探索的因子分析により因子の解釈可能性に応じて 6 因子を抽出した (累積寄与率 58.9%)。6 因子は第 1 因子「探索」(項目数 8)、第 2 因子「傾聴」(6)、第 3 因子「受容」(6)、第 4 因子「沈黙」(4)、第 5 因子「保証」(3)、第 6 因子「共感」(2) と命名した。併存妥当性は順位相関係数 $\rho = 0.26 \sim 0.43$ 、構成概念妥当性は尺度成功率 97.2~100%であった。信頼性は、尺度全体 $\alpha = 0.95$ 、下位尺度 $\alpha = 0.83 \sim 0.88$ で、Good-Poor 分析では Good 群の得点が有意に高かった ($p < 0.001$ 、 $Cohen's d = .42 - 1.12$)。

目的 2 では、多変量解析の結果、第 1 因子「探索」は、専門看護師であり ($\beta = .18$ 、 $p < .001$)、面談場所で専用個室があり ($\beta = .11$ 、 $p = .03$)、がん看護面談で「自分らしい向き合い方」 ($\beta = .40$ 、 $p < .001$)、「がんの検査・治療の補足説明と療養生活のアドバイス」 ($\beta = .21$ 、 $p < .001$) を話題にする頻度が高いほど活用頻度が高かった。第 2 因子「傾聴」は、面談のための活動時間を保障され ($\beta = .11$ 、 $p = .04$)、がん看護面談で「自分らしい向き合い方」 ($\beta = .32$ 、 $p < .001$)、「がんの検査・治療の補足説明と療養生活のアドバイス」 ($\beta = .24$ 、 $p < .001$) を話題にする頻度が高いほど活用頻度が高かった。第 3 因子「受容」は、専門看護師であり ($\beta = .13$ 、 $p = .02$)、がん看護面談で「自分らしい向き合い方」 ($\beta = .38$ 、 $p < .001$)、「がんの検査・治療の補

足説明と療養生活のアドバイス」 ($\beta = .23, p = .001$) を話題にする頻度が高いほど活用頻度が高かった。第 4 因子「沈黙」は、看護師経験年数が長く ($\beta = .15, p = .01$)、がん看護面談で「自分らしい向き合い方」 ($\beta = .27, p < .001$)、「社会支援制度や経済的なこと」 ($\beta = .23, p < .001$) を話題にする頻度が高いほど活用頻度が高かった。第 5 因子「保証」は、専門看護師であり ($\beta = .17, p < .001$)、面談場所で専用個室があり ($\beta = .10, p = .04$)、がん看護面談で「自分らしい向き合い方」 ($\beta = .43, p < .001$)、「がんの検査・治療の補足説明と療養生活のアドバイス」 ($\beta = .21, p < .001$) を話題にする頻度が高いほど活用頻度が高かった。第 6 因子「共感」は、面談の研修経験があり ($\beta = .11, p = .04$)、がん看護面談で「自分らしい向き合い方」 ($\beta = .42, p < .001$)、「がんの検査・治療の補足説明と療養生活のアドバイス」 ($\beta = .15, p = .01$) を話題にする頻度が高いほど活用頻度が高かった。

【考察/結論】 全国の施設でがん看護面談を実施するがん看護関連の専門看護師と認定看護を対象に質問紙調査を実施し、がん看護面談で用いるがん診断後の心理的ケアでのコミュニケーション・スキルの評価尺度を開発し、関連要因を明らかにした。主な知見は以下の 2 点である。

1. がん看護面談で用いるがん診断後の心理的ケアでのコミュニケーション・スキルの活用評価尺度 6 因子 29 項目は十分な妥当性と信頼性を有し、これまで心理学で強調されてきた「探索」「傾聴」「受容」「共感」の 4 因子に加え、「沈黙」「保証」の 2 因子を重要な因子として見出した。
2. がん看護面談で用いるがん診断後の心理的ケアでのコミュニケーション・スキルの活用は、看護師のがん看護の幅広い知識と実践能力、十分な専門職としての臨床経験、がん患者と面談するための十分な時間と専用個室の確保、面接の内容の違いに対応していることが示唆された。