

論文内容要旨

中国における経口摂食援助に関する看護師の
看護実践能力の構造と関連要因の検討
—片麻痺患者を想定して—

主指導教員：中谷 久恵教授
(医歯薬保健学研究科 地域・在宅看護開発学)
副指導教員：小林 敏生教授
(医歯薬保健学研究科 健康開発科学)
副指導教員：宮下 美香教授
(医歯薬保健学研究科 老年・がん看護開発学)

陳 卉芳

(医歯薬保健学研究科 保健学専攻)

中国における経口摂食援助に関する看護師の看護実践能力の構造と関連要因の検討

—片麻痺患者を想定して—

2015 年度入学 陳卉芳

指導教員 中谷久恵

【緒言】中国では、高齢者の増加による急速な高齢化と高齢患者の重症化により、人々の医療に対する意識は、量から質を重視する方向へと転換し、対象の視点に立った看護への期待が高まっている。しかし、従来の看護師不足¹⁾から医療や看護の質の低下が懸念されており、看護実践能力を備えた看護職者の育成が求められている。対象に合わせた質の高い看護を提供するためには、看護師がライセンス取得後も成人学習者としての主体的な学びを重ねながら²⁾、専門職として看護実践能力を生涯にわたって発展させることが重要である。特に、中国では、病院での食事の看護は家族に依存する実態があり^{3,4)}、経口摂食援助に関する看護教育や役割が標準化されていない。

「食事」への支援は、生理的ニーズの充足のみならず心理的・社会的ニーズの充足のため、日常生活を保障する上で重要な生活援助技術といえる⁵⁾。そのため、看護の教育と臨床実践において経口摂食援助に関する看護の知識と技術の習得と、看護役割の重要性を位置づける必要がある。また、中国では死因の上位を占める脳血管疾患の発病率⁶⁾も高く、片麻痺患者は急性期から慢性期の病棟に入院している。脳血管障害による片麻痺患者は、片側の顔面・上下肢や喉などの運動・感覚麻痺が生じることによって、摂食・嚥下など生理機能が低下や障害され、誤嚥など安全リスクと栄養低下が起りやすくなり、不適切な摂食方法は病状の悪化にもつながる。しかし、麻痺を有する生活においても、生理的ニーズや心理・社会的ニーズが満たされることで障害を克服した質の高い生活を送ることが可能となる。そのため、片麻痺患者への経口摂食援助に関する看護の実践には、安全・安楽・自立・個性などから対象の状態に合わせた援助が重要である。

【目的】今後の中国における片麻痺患者の QOL (Quality of Life) と経口摂食援助に関する看護実践を向上するために、片麻痺患者を想定した経口摂食援助に必要な知識と技術を踏まえた看護師の看護実践能力の構造と関連要因を明らかにする。

【方法】研究目的を遂行するために、以下の 4 つの研究により検討を行った。

研究 1 では、日本の基礎看護学の教科書を対象に、経口摂食援助の「対象」「目的」「方法」「プロセス」に必要な内容をコード化し、中国における経口摂食援助の定義案を帰納的に作成した。

研究 2 では、この定義案が、中国の看護や食文化と整合性を持った内容とするために、看護教育者と看護師 15 名に対して個別のインタビュー調査を行い、中国での看護に適合するよう妥当性を高め、中国人看護師にわかりやすい定義の言語化を行って、本研究での操作的定義とした。さらに、同様の調査対象者に対し、既存研究から得られた経口摂食援助の看護上の課題について、片麻痺患者を想定した場合の看護の改善策を尋ねる内容をインタビューガイドとし、半構造化面接法による調査を実施した。語られた改善策の援助内容のコードから、①経口摂食援助の定義に基づく必要な知識と技術、②片麻痺患者に適した知識と技術、③中国の看護現状に応じた知識と技術、の 3 つの基準による経口摂食援助の知識と技術を適合させて、看護実践能力 25 項目を抽出した。

研究 3 では、中国の慢性期と急性期の病院に勤務する 1109 人の看護師を対象に横断調査を行い、研究 1 と研究 2 から得られた看護実践能力の構造を明らかにした。950 人から回答が得られ、勤務年数 1 年未満と片麻痺患者の看護経験がない看護師を除く 640 人を分析対象とした (有効回

答率 57.7%)。重みなし最小二乗法・Promax 回転による探索的因子分析と確証的因子分析によって、看護実践能力は「援助プロセスに関わる知識と技術」「症状の変化に適した支援の知識」「片麻痺患者のケアに必要な医学的知識」の 3 因子 22 項目の構造が明らかとなった。

研究 4 では、M.S.ノールズのアンドラゴジー・モデルをもとに、成人学習者である看護師の主体性に基づく個人の特徴を重視した研究概念枠組を設定し、「学習の動機づけ」要因として自己効力感（一般性自己効力感尺度: General Self-Efficacy Scale）とストレス対応能力（首尾一貫感覚尺度: Sense of Coherence, 以下 SOC）、「学習者の自己概念」要因には自主学習（自主学習能力尺度: Self-directed Learning Scale, 以下 SDLS）、属性には年齢や経験年数、学歴などを設定し、これらが看護実践能力に影響するという仮説をパス解析により検証した。その結果、モデルの適合度は十分な値を示し（GFI=0.997、AGFI=0.986、CFI=0.998、RMSEA=0.029）、経口摂食援助経験と自己効力感および SDLS から看護実践能力へのパス係数は 0.159、0.157、0.552（いずれも有意水準 0.1% 以下）で正の方向を示し、決定係数は 0.457 であった。看護実践能力に直接的影響を与える要因は SDLS と自己効力感および片麻痺患者への経口摂食援助経験があり、SOC は SDLS を通して間接的影響を与えることが明らかとなった。

【考察】経口摂食援助の定義と課題に基づいて、中国の看護師における看護実践能力の構造と関連要因を明らかにしたことは、今後の看護実践能力を測る指標としての活用可能性があり、看護師が自主学習能力を向上させることで看護実践能力を高めることが期待できることが示唆された。このことから、どんな体験が看護実践能力を高めるかを検討する上で、看護師の特徴を配慮した主体的な学習を支える卒後教育と継続教育での学習環境の整備と必要性が推測された。

【結論】研究 1 と研究 2 の調査から、経口摂食援助の定義が明確にされ、片麻痺患者を想定した経口摂食援助に関する看護師の看護実践能力 25 項目が精選された。研究 3 で得られた看護実践能力は、「援助プロセスに関わる知識と技術」「症状の変化に適した支援の知識」「片麻痺患者のケアに必要な医学的知識」の 3 因子 22 項目が抽出され、構成概念妥当性および信頼性が統計学的に検証された。研究 4 で 22 項目の看護実践能力の関連要因には、パス解析により、直接的影響を与える片麻痺患者への経口摂食援助経験、自己効力感、SDLS があり、SDLS を通して間接的影響を与える SOC があることが明らかとなった。

【引用文献】

1. Hu, Y., Shen, J., Jiang, A. (2010). Nursing shortage in China: State, causes, and strategy. *Nursing Outlook*, 58(3), 122-128.
2. Knowles, M. S. (1984). *Andragogy in action: Applying modern principles of adult education*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 9-12.
3. Jiang, H., Li, H., Ma, L., & Gu, Y. (2015). Nurses' roles in direct nursing care delivery in China. *Applied Nursing Research*, 28(2), 132-136.
4. Jiang, H., Ye, W., & Gu, Y. (2013). Family - paid caregivers in hospital health care in China. *Journal of Nursing Management*, 21(8), 1026-1033.
5. Crisp, J., Taylor, C., Douglas, D., Rebeiro, G. (2012). *Potter and Perry's Fundamentals of Nursing (4th ed.)*. Sydney: Mosby Elsevier. Pp.1064-1112.
6. Ministry of health, China. (2014). *China Health Statistics Yearbook 2013*. Retrieved 2014 April 26, from <http://www.nhfpc.gov.cn/htmlfiles/zwgkzt/ptjnj/year2013/index2013.html>