

原 著

意思伝達能力の低下した高齢者の意思をくみ取り
看護援助を展開するための項目の妥当性検証磯村由美, 堤 雅恵¹⁾, 永田千鶴¹⁾宇部フロンティア大学看護学部看護学科 宇部市文京台2丁目1番1号 (〒755-0805)
山口大学医学系研究科保健学専攻地域・老年看護学講座¹⁾ 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)

Key words : 高齢者, 意思伝達能力の低下, 意思決定, ACP

和 文 抄 録

本研究は、『意思伝達能力の低下した高齢者の意思をくみ取り看護援助を展開するための項目』の妥当性を検証することを目的に, 老人看護専門看護師139名を対象に, 4件法を用いた質問紙調査を実施し, Lynnの内容妥当性の定量化の方法を参考に分析した。その結果, 回答率は34.1%で, Item-CVIが0.78以上となった25項目の妥当性が確認された。CVIが0.78に満たなかったのは, [慣れの自覚], [責任と愛情], [呼吸状態・痰の量の変化], [発熱・発汗・冷感の有無], [循環動態の変化], [皮膚状態の変化], [排泄状態の変化]の7項目であった。

妥当性が得られなかった項目について, その理由を記述回答の内容から検討し, [慣れの自覚]を[粗雑なケアの自覚と回避]に, [責任と愛情]を[責任と関心]に修正した。また, <生体からのサインの感知>の5項目の妥当性が得られなかったことから, 高齢者の身体的反応や変化をどこまで「意思」として捉えることができるのか, 臨床看護師における「意思」のとらえ方を再調査し, 共通認識のもてる内容として改めて定義する必要があると考えられた。

緒 言

人生の最終段階にある高齢者が, その人らしく最善の生を生きるためには, 高齢者本人の決定をもとに, 一人ひとりの高齢者の意思が反映された医療ケアを提供することが求められている。厚生労働省は, 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」を策定し¹⁾, 人生の最終段階における医療およびケアの在り方について, 患者本人による決定を基本としたうえで医療を進めることが最も重要な原則であることを明記した。高齢者人口が年々増加する日本において, エンド・オブ・ライフケアの重要性はますます高まっている²⁾。

しかし, 脳血管疾患や認知症等の罹患により, 意思疎通が困難な状態にある高齢者は多く, 特に, 重度の認知機能障害や意識障害を有する高齢者の意思を確認することは困難を極める。終末期においては70%の患者が意思決定能力を失っているという報告もある³⁾。ことから, 意思疎通が困難な状態にある高齢者の意思を医療およびケアに反映させることは非常に難しい。このような状況においても, 一人ひとりの高齢者の意思が尊重され, さらに, 日常生活におけるさまざまな事柄の選択という意思も大いに尊重される必要がある。なぜなら, 日常生活において多くの援助を必要とする高齢者にとって, 看護師が実践する生活援助の内容や方法は, 高齢者の尊厳ある生活やQOL (Quality of Life) に大きく影響し,

ひいては、人生の最終段階にある高齢者の生き方そのものに影響を及ぼすと考えられるからである。

筆者らは、これまでに、エンド・オブ・ライフケアにおける高齢者の意思決定支援として、看護師を対象にインタビュー調査を実施し、意思伝達能力の低下した高齢者の意思を日常生活援助場面で看護師がくみ取り援助を展開するプロセスを明らかにした⁴⁾。このプロセスは、高齢者と看護師との間でケアリングが展開されることで成立すると考えられた。しかし、これは特定地域の医療施設における調査であったため、今後は調査地域を拡大し、さらに洗練させていく必要があると考えられた。そこで、本研究では、先行研究により明らかにしたプロセスから作成した『意思伝達能力の低下した高齢者の意思をくみ取り看護援助を展開するための項目』の妥当性を検証することを目的とした。まずは、各項目の妥当性を明らかにし、今後、看護援助場面での実践指標となる尺度開発の段階に発展させたいと考える。妥当性を明らかにした項目から指標を作成することができれば、その指標を看護実践に取り入れることで、看護師は意思伝達能力の低下した高齢者の日常生活上の意思をより深くくみ取り、その意思に沿ったケアが実践できるようになり、一人ひとりの高齢者の尊厳ある生活やQOLの維持・向上に寄与すると考えられる。

研究デザイン

1. 研究デザイン

無記名自記式質問紙調査

2. 用語の定義

1) 意思伝達能力の低下した高齢者

本研究では、意思疎通が困難な状態となり、日常生活において多くの援助を必要とする高齢者の意思を、その場で看護師がくみ取り、看護援助を展開するための項目を明らかにすることを目的とし、最終的には、一人ひとりの高齢者の意思に沿った日常生活援助の実践や、高齢者のQOLの維持および向上を目指している。筆者らが明らかにした先行研究⁴⁾の結果から、看護師は、いかに意思疎通が困難になったとしても、あきらめることなく、高齢者のかろうじて動く目や眉の動きといった生体のサインから、意思を感じ取っていることがわかった。そこで、本研究における意思伝達能力の低下した高齢者とは、先行研究と同様に、1972年に日本脳神経外科学会が提唱した植物状態の定義⁵⁾に該当する65歳以上の高齢者とした(表1)。この定義の冒頭には、「useful lifeを送っていた人が脳損傷を受けた後で以下に述べる6項目を満たすような状態に陥り、ほとんど改善がみられないまま満3ヵ月以上経過したもの」という記述があるが、高齢者はさまざまな疾患を複合的に有し、その経過も長期間にわたることが多いため、脳損傷に限らず、その他のさまざまな疾患や加齢変化により、6項目を満たすような状態と

表1 日本脳神経外科学会による植物状態の定義 (1972年)

useful lifeを送っていた人が脳損傷を受けた後で以下に述べる6項目を満たすような状態に陥り、ほとんど改善がみられないまま満3ヵ月以上経過したもの。

1. 自力移動不可能
2. 自力摂食不可能
3. 尿尿失禁状態にある
4. たとえ声は出しても意味のある発語は不可能
5. “目を開け” “手を握れ” などの簡単な命令にはかろうじて応じることもあるが、それ以上の意思の疎通は不可能
6. 眼球はかろうじて物を追っても認識はできない

太田富雄他 (2016) . 脳神経外科学 I (改訂12版) . 京都 : 金芳堂, p. 267

なった場合も含めることとした。

2) 日常生活上の意思

本研究で焦点を当てる植物状態の定義に該当する高齢者は、長期的に日常生活上の援助が必要になると考えられ、そのため、看護師が提供する日常生活援助の質が個々の高齢者のQOLに大きく影響を及ぼし、人生の最終段階の生き方そのものにも影響すると考えられる。そこで、本研究では、高齢者の日常生活上の意思に着目し、その定義を「日常生活におけるさまざまな事柄の選択に対する、過去・現在・未来の時間軸で捉えた、対象となる人の思い・考え・欲求・希望」とした。

3. 概念枠組み

筆者らは、これまでに、意思伝達能力の低下した高齢者の意思を日常生活援助場面で看護師がくみ取り援助を展開するプロセスを明らかにすることを目的に、看護経験5年以上の23名の看護師を対象に半構造化面接によるインタビュー調査を実施し、修正

版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Modified Grounded Theory Approach)^{6, 7)}を用いて分析した。その結果、2コアカテゴリーと9カテゴリーおよび32概念が得られ、分析結果全体を文章化してストーリーラインを作成し、結果図を作成した(図1)。抽出された各概念とその定義を、看護師が援助を展開する際の項目となるように表現を見直し、『意思伝達能力の低下した高齢者の意思をくみ取り看護援助を展開するための項目』32項目を作成した(表2)。

方 法

1. 対象者

高齢者看護のエキスパートである老人看護専門看護師を対象とした、一般社団法人日本老年看護学会の公式サイトに掲載されている老人看護専門看護師全144名（2019年8月時点）のうち、所属先を明ら

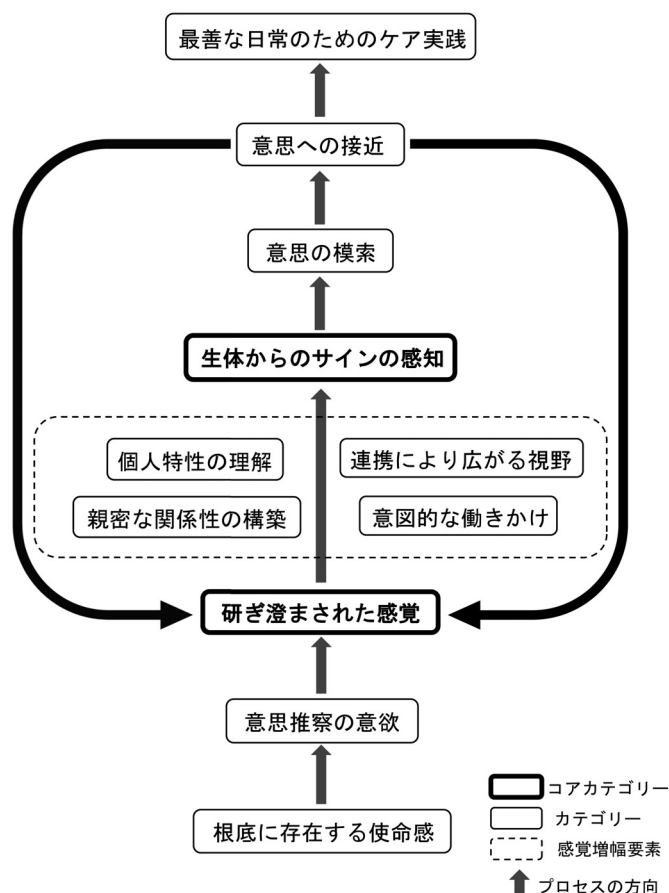


図1 結果図

意思伝達能力の低下した高齢者の意思を看護師がくみ取り援助を展開するプロセス

表2 意思伝達能力の低下した高齢者の意思をくみ取り看護援助を展開するための項目

1. 根底に存在する使命感	
① 人権の尊重	高齢者の反応の有無に関係なく、一人の人として尊重してかかわる。
② 慣れの自覚	看護業務の経験を重ねることで慣れが生じ、高齢者に対して言葉かけが不十分であったり、ケアを後回しにしたりする場合があるが、それを自覚し、自身を律して高齢者に向き合う。
③ 最良な最期の思索	高齢者にとって人生の最期の時であることを意識し、高齢者とその家族が最良な過ごし方ができるように、援助内容を考え実践する。
2. 意思推察の意欲	
① 加齢変化の実感	看護師自身が年齢を重ねて加齢変化を実感することや、家族が老いていくことを経験することで、高齢者に対する共感の思いが生じ、高齢者の状態や状況に思いを馳せるようになる。
② 意思感知の経験	看護経験を積み重ねる中で、高齢者の意思を感じ取る経験をし、高齢者は何かしら理解し発信していると感じるようになる。
③ 相手目線での推察	高齢者の状態や状況を自身に置き換えて考えたり、家族のような思いで高齢者に接したりすることで、高齢者の意思を推し量るようになる。
3. 研ぎ澄まされた感覚	
人間の体から発せられる何らかのサインがあると考え、常に感覚を研ぎ澄ませて注意深く観察する。	
4. 親密な関係性の構築	
① 責任と愛情	受け持ち看護師が責任と愛情を持ち、担当する高齢者の意思をくみ取ろうと努めて密接にかかわることで、高齢者の反応や変化、意思を感じ取れるようになる。
② 時間をかけたかかわり	限られた時間の中で、できる限り時間をかけて一人ひとりの高齢者にかかわり、その時間が積み重なるにつれて、徐々に高齢者の反応や変化、意思を感じ取れるようになる。
5. 個人特性の理解	
① 反応パターンの把握	高齢者一人ひとりによって異なる反応のあらわれ方や状態の変化の特徴を把握し、日頃の状態を基準にすることで、高齢者のわずかな反応や変化を感じ取る。
② 生き様の理解	高齢者の趣味や嗜好、従事していた仕事、体質、生活様式、望みなどの家族から得た情報や、高齢者が生きてきた時代背景から、個々の高齢者の思いや考え方、人となりを理解する。
6. 意図的な働きかけ	
① 丁寧な語りかけ	高齢者の表情を見て語りかけたり、丁寧に説明した後にケアを実践したりすることで、高齢者の反応や変化を引き出そうと試みる。
② 身体への接触	タッチングや手を握るなど、身体に触れることで、高齢者の反応や変化を引き出そうと試みる。
③ 人との触れ合いの促進	家族やスタッフ、他患者等の他者とのかわりを促進し、楽しく心地よい環境を作ることで、高齢者の反応や変化を引き出そうと試みる。
7. 連携により広がる視野	
① 看護師間の情報共有	日頃から看護師同士で高齢者の反応や変化、援助の工夫点等の情報を共有することで、高齢者を見る視野が広がり、高齢者の反応や変化、意思をより敏感に感じ取れるようになる。
② 多職種協働	介護職、リハビリスタッフ、医師など、多職種との情報共有や協働によって、高齢者を見る視野が広がり、高齢者の反応や変化、意思をより敏感に感じ取れるようになる。
8. 生体からのサインの感知	
① 目・眉の動き	目頭や目尻の動き、目の開閉状態、まばたき、視線の動きや合い方、眉間の皺、眉の動きなどから高齢者の意思を感じ取る。
② 口の動き・声のトーンの変化	口角の上がり下がり、唇をかみしめたり緩めたりする動き、声にならない口元の動き、不明瞭な声の出方やトーンの変化などから高齢者の意思を感じ取る。
③ 表情・顔色の変化	顔をしかめる、穏やかな表情、頬の緊張や緩み、顔面の紅潮など、表情や顔色の変化から高齢者の意思を感じ取る。
④ 呼吸状態・痰の量の変化	速迫な呼吸、穏やかな呼吸、痰の量の増加など、呼吸状態や痰の量の変化から高齢者の意思を感じ取る。
⑤ 発熱・発汗・冷感の有無	発熱や発汗、冷感やチアノーゼの有無から高齢者の意思を感じ取る。
⑥ 循環動態の変化	脈拍や血圧の変動など、循環動態の変化から高齢者の意思を感じ取る。
⑦ 四肢体幹の動き・緊張・弛緩	手・足・体のわずかな動きや、身体に力が入り緊張したり、力が抜けて緊張が緩和したりする状態から高齢者の意思を感じ取る。
⑧ 皮膚状態の変化	皮膚の発赤やびらん、発疹、掻傷など、皮膚の状態の変化から高齢者の意思を感じ取る。
⑨ 排泄状態の変化	尿や便の量や性状、排泄の間隔、排泄前の身体の動き、排泄後の穏やかな状態、腸の蠕動運動の状態など、排泄状態の変化から高齢者の意思を感じ取る。
⑩ 嚥下・開口状態の変化	食べる速度や飲み込み具合、口の開け方や摂取量の違いなど、食事摂取時の開口や嚥下の状態から高齢者の意思を感じ取る。
9. 意思の模索	
① 繰り返される内省	高齢者の意思を明確にくみ取することは非常に難しく、確認する術もないため、常に自身のかかわりを内省しながら、様々な方向から高齢者の意思を探りかかわっていく。
② チームでの継続検討	看護師間で情報を共有し、高齢者の反応や変化の意味についてや、より良いかわり方について継続して検討し、実践に取り入れていく。
10. 意思への接近	
① 快・不快状態の見極め	高齢者の反応や変化から、多くの苦痛や不快感を感じ取り、快・不快状態の見極めをする。
② 相互伝達の促進	高齢者の反応や変化、意思を感じ取ることで、喜びややりがいを感じ、さらに高齢者の反応や変化、意思を感じ取るためにかかわりを深める。
11. 最善な日常のためのケア実践	
① 不利益の回避	高齢者にとって不快であると予測されることをなるべく早く取り除いたり、最小限の苦痛や不快感ですむようにケアを実践したりすることで、高齢者にとって不利益や弊害が生じないように努める。
② 穏やかな生活の維持	高齢者の落ち着いた状態や穏やかに過ごせる状況を把握し、高齢者がなるべく心地よく穏やかに過ごせるようにケアを実践する。

かにし、アンケート用紙の郵送が可能である139名を対象とした。

2. 調査期間

2019年12月20日～2020年1月31日。

3. データ収集方法

郵送法による無記名自記式質問紙調査を行い、作成した各項目の妥当性について、「妥当である」、「ほぼ妥当である」、「やや妥当性に欠ける」、「妥当性に欠ける」の4件法（リッカートスケール）を用いて回答を求めた。また、対象者が「やや妥当性に欠ける」、「妥当性に欠ける」を選択した場合、その理由を記入してもらった。

4. 分析方法

Lynnの内容妥当性の定量化の方法⁸⁾を参考にし、内容妥当性（Content validity index, 以下CVI）を求めた。Lynnの内容妥当性の基準値算出方法は、回答者全員に対する同意者割合を算出するものであり、5人以下のエキスパートであれば、CVIが1（100%の同意）、6人以上10人までがCVIが0.78を基準値としている⁹⁾。先行する研究では、10人以上を対象者としたものもあることから⁹⁻¹¹⁾、本研究においても対象者は10人以上であるが、各項目のCVIが0.78以上を妥当とした。

5. 倫理的配慮

山口大学大学院医学系研究科保健学専攻医学系研究倫理審査委員会の承認（管理番号603-1）を受けて実施した。研究対象者に対して、研究の趣旨、匿名性の確保、自由意思での参加の決定、参加・不参加により不利益が生じないこと、個人データの厳密な管理、保管期間後のデータ破棄、学会・学会誌での発表とその際の匿名性の確保について、郵送した文書で説明した。なお、研究協力の同意は調査票の提出をもって得たこととした。

結 果

1. 調査票の回収率

郵送した139の調査票のうち46票が返送され、回収率は33.1%であった。そのうち、所在不明のものが4票あったため、調査票の回答率は34.1%であった。

2. 項目の内容妥当性

回答結果は表3のとおりであった。項目全体の妥当性を示すScale-CVIは32項目で0.85であった。各

項目のItem-CVIは、32項目中25項目が0.78以上となり、妥当性が確認された。CVIが0.78に満たなかったのは、＜1. 根底に存在する使命感＞の〔②慣れの自覚〕の項目、＜4. 親密な関係性の構築＞の〔①責任と愛情〕の項目、＜8. 生体からのサインの感知＞の〔④呼吸状態・痰の量の変化〕、〔⑤発熱・発汗・冷感の有無〕、〔⑥循環動態の変化〕、〔⑧皮膚状態の変化〕、〔⑨排泄状態の変化〕の項目であった。これら7項目を除き、妥当性が得られた25項目におけるScale-CVIは0.90であった。

妥当性の得られなかった理由について、各項目の自由記述をみると、〔慣れの自覚〕の項目では、『慣れが生じて声かけが不十分になったり、ケアを後回しにすることはない。行動全体（1日を通して）に優先順位を立てている』、『経験を重ねているからこそ、高齢者に対して言葉をかけたり、ケアの配慮ができたりするのではないかな』、『慣れることのプラス面について検討したか（熟練）』等の意見があった。また、〔責任と愛情〕の項目では、『愛情の定義があいまい』、『愛情を持つということがイメージしにくく思った』、『愛情の意味を捉えられない』、『愛情という表現よりは個人の尊重と思った』、『愛情という言葉がひっかかる。没入して感情的になり、周りが見えなくなるという印象も持つ。興味、感性、関心みたいなことか』、『受け持ち看護師だけなのか。看護師ではだめなのか。担当でなくても看護を提供する時には必要な項目と感じたため』、『高齢者の持てる力を信じ、その方から教えていただこうと向き合う姿勢、基盤となる大切な項目だと思った』という意見があった。＜生体からのサインの感知＞の5項目では、『身体的な変化で、意思を感じ取るのは妥当性にかける』、『意思より、身体状態の悪化（変化）の徴候として捉えている』、『循環動態の変化から高齢者の意思を感じ取ることが可能であるのか疑問』、『意思によって皮膚の発赤やびらん、発疹に変化が起こるとは全く思えない』、『排泄状態の変化から意思を感じ取ることが可能なのか疑問』といった意見があった。

考 察

1. 項目の精選と内容妥当性

本研究の項目は、先行研究である、5年以上の

表3 項目の内容妥当性

項目	(n=46)									
	回答数 (無回答除)	妥当である		ほぼ妥当である		やや妥当性に 欠ける		妥当性に欠ける		Item CVI
	n	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
1. 根底に存在する使命感										
① 人権の尊重	46	33	71.7	10	21.7	3	6.5	0	0.0	0.93
② 慣れの自覚	46	18	39.1	12	26.1	15	32.6	1	2.2	<u>0.65</u>
③ 最良な最期の思索	46	24	52.2	12	26.1	10	21.7	0	0.0	0.78
2. 意思推察の意欲										
① 加齢変化の実感	46	15	32.6	21	45.7	10	21.7	0	0.0	0.78
② 意思感知の経験	46	23	50.0	18	39.1	4	8.7	1	2.2	0.89
③ 相手目線での推察	46	17	37.0	22	47.8	4	8.7	3	6.5	0.85
3. 研ぎ澄まされた感覚	46	24	52.2	17	37.0	5	10.9	0	0.0	0.89
4. 親密な関係性の構築										
① 責任と愛情	46	20	43.5	13	28.3	10	21.7	3	6.5	<u>0.72</u>
② 時間をかけたかかわり	46	20	43.5	18	39.1	6	13.0	2	4.3	0.83
5. 個人特性の理解										
① 反応パターンの把握	45	27	60.0	15	33.3	3	6.7	0	0.0	0.93
② 生き様の理解	46	30	65.2	11	23.9	5	10.9	0	0.0	0.89
6. 意図的な働きかけ										
① 丁寧な語りかけ	46	30	65.2	11	23.9	5	10.9	0	0.0	0.89
② 身体への接触	46	29	63.0	14	30.4	3	6.5	0	0.0	0.93
③ 人との触れ合いの促進	46	27	58.7	15	32.6	4	8.7	0	0.0	0.91
7. 連携により広がる視野										
① 看護師間の情報共有	45	33	73.3	10	22.2	2	4.4	0	0.0	0.96
② 多職種協働	46	36	78.3	8	17.4	2	4.3	0	0.0	0.96
8. 生体からのサインの感知										
① 目・眉の動き	45	29	64.4	11	24.4	5	11.1	0	0.0	0.89
② 口の動き・声のトーンの変化	45	29	64.4	13	28.9	3	6.7	0	0.0	0.93
③ 表情・顔色の変化	45	31	68.9	12	26.7	2	4.4	0	0.0	0.96
④ 呼吸状態・痰の量の変化	46	19	41.3	13	28.3	10	21.7	4	8.7	<u>0.70</u>
⑤ 発熱・発汗・冷感の有無	46	16	34.8	9	19.6	17	37.0	4	8.7	<u>0.54</u>
⑥ 循環動態の変化	46	19	41.3	11	23.9	12	26.1	4	8.7	<u>0.65</u>
⑦ 四肢体幹の動き・緊張・弛緩	46	23	50.0	18	39.1	5	10.9	0	0.0	0.89
⑧ 皮膚状態の変化	46	14	30.4	14	30.4	13	28.3	5	10.9	<u>0.61</u>
⑨ 排泄状態の変化	46	18	39.1	16	34.8	10	21.7	2	4.3	<u>0.74</u>
⑩ 嚥下・開口状態の変化	46	22	47.8	19	41.3	5	10.9	0	0.0	0.89
9. 意思の模索										
① 繰り返される内省	46	27	58.7	13	28.3	6	13.0	0	0.0	0.87
② チームでの継続検討	46	30	65.2	13	28.3	3	6.5	0	0.0	0.93
10. 意思への接近										
① 快・不快状態の見極め	46	30	65.2	13	28.3	2	4.3	1	2.2	0.93
② 相互伝達の促進	46	22	47.8	19	41.3	4	8.7	1	2.2	0.89
11. 最善な日常のためのケア実践										
① 不利益の回避	46	31	67.4	12	26.1	2	4.3	1	2.2	0.93
② 穏やかな生活の維持	46	31	67.4	14	30.4	1	2.2	0	0.0	0.98

二重下線はItem CVI<0.78となった項目

看護経験を有し、現在、意思伝達能力の低下した高齢者に対する日常生活援助を実践している看護師を対象とした、半構造化インタビュー調査により得られた32の概念から作成したものである。指標開発のプロセスにおける項目収集の方法として、質的研究を使用することは、新しいスケールの妥当性を高めるといわれている¹²⁾。また、指標開発を試みた多くの研究においても、広く用いられている手法である^{9-11, 13-15)}。本研究においても、インタビュー調査により得られたデータから項目を作成したことは、新たな指標開発に向けて、各項目の妥当性を高めることができたと考えられる。そのうえで、老人看護専門看護師を対象にした調査を実施し、32項目のうち25項目の内容妥当性を明らかにすることができた。先行の質的研究の結果から項目を作成したこと、老人看護専門看護師という専門家としての立場から回答を得たことで、内容妥当性における表面妥当性と論理的妥当性を明らかにできたと考えられる。

本調査の結果、7項目の内容妥当性が得られなかった。分析において参考にした、Lynnの内容妥当性の定量化の方法は、調査に参加する専門家人数を踏まえて内容妥当性の判断基準を明らかにするものであり、Lynn⁸⁾は、専門家の人数が5名以下の場合には、全員からの同意が必要となり、6名以上の場合であれば、1名あるいは2名が同意しなくても内容的に妥当であると判断してもよい場合があると述べている。本研究では、対象者46名の回答を分析していること、自由記述回答の妥当ではないと考えた理由内容から、項目名およびその内容を修正することで、各項目の妥当性を高めることができると考え、妥当性の得られなかった項目をすぐに削除するのではなく、以下の考えに基づいて、修正を行った。

2. 内容妥当性の得られなかった項目の特性

本研究の結果、妥当性が得られた25項目は、看護師が意思伝達能力の低下した高齢者の意思をくみ取る際に必要不可欠な事柄を示していると考えられた。一方、妥当性が得られなかった7項目については、その理由を明確化することが重要であり、妥当性が得られなかった理由について、アンケート結果の自由記述の内容から、それぞれ以下のように考えることができた。

1) 慣れの自覚

「慣れの自覚」の項目では、妥当性が得られな

った理由として、『慣れが生じても声かけが不十分になったり、ケアを後回しにすることはない。行動全体（1日を通して）に優先順位を立てている』という意見が多くあった。これは、看護師が常に倫理的意識を高く持ち、ケアの質を保ちながら、日々の看護実践に臨んでいることを示していると考えられた。また、『経験を重ねているからこそ、高齢者に対して言葉をかけたり、ケアの配慮ができたりするのではないか』、『慣れることのプラス面について検討したか（熟練）』といった意見もあり、看護師は慣れることをプラスに捉えていること、慣れによりケアの質が低下することはないと考えていることがわかった。そして、『そもそも“慣れ”の定義が不明瞭』という意見もあった。これらの意見から、「慣れ」という言葉を用いたことが、この項目の妥当性を低下させた主な要因であると考えられた。

そこで、「慣れ」という言葉を「粗雑」という言葉に修正し、「慣れの自覚」の項目を「粗雑なケアの自覚と回避」に、定義を「看護業務を繰り返す中で、ケアが粗雑となり、高齢者に対して言葉かけが不十分であったり、ケアを後回しにしたりする場合があるが、それを自覚し、自身を律して高齢者に向き合う」という内容に修正した。

2) 責任と愛情

「責任と愛情」の項目では、妥当性が得られなかった理由として、『愛情の定義があいまい』、『愛情を持つということがイメージしにくく思った』、『愛情の意味を捉えられない』という意見が多くあり、「愛情」という言葉が適切ではなかったと考えられた。また、『愛情という表現よりは個人の尊重と思った』、『愛情という言葉がひっかかる。没入して感情的になり、周りが見えなくなるという印象も持つ。興味、感性、関心みたいなことか』、『受け持ち看護師だけなのか。看護師ではだめなのか。担当でなくても看護を提供する時には必要な項目と感じたため』という意見があるとともに、『高齢者の持てる力を信じ、その方から教えていただくとう向き合う姿勢、基盤となる大切な項目だと思った』という意見もあり、「愛情」や「受け持ち看護師」という言葉を修正することで、成立させることができる項目であると考えられた。

そこで、「愛情」という言葉を「関心」という言葉に修正し、「責任と愛情」の項目を「責任と関心」

に、定義を「看護師が責任と関心を持ち、高齢者の意思をくみ取ろうと努めて密接にかかわることで、高齢者の反応や変化、意思を感じ取れるようになる」という内容に修正した。

3) 生体からのサインの感知

<生体からのサインの感知>では[呼吸状態・痰の量の変化]、[発熱・発汗・冷感の有無]、[循環動態の変化]、[皮膚状態の変化]、[排泄状態の変化]の5つの項目で妥当性が得られなかった。それぞれ、『身体的な変化で、意思を感じ取るのは妥当性にかける』、『意思より、身体状態の悪化(変化)の徴候として捉えている』、『循環動態の変化から高齢者の意思を感じ取ることが可能であるのか疑問』、『意思によって皮膚の発赤やびらん、発疹に変化が起こるとは全く思えない』、『排泄状態の変化から意思を感じ取ることが可能なのか疑問』といった意見があった。項目の妥当性が得られなかったことや、これらの意見から、身体状態の変化や悪化の徴候は、意思としてみなされていないこと、また、そのように考える看護師が多いことが推測できた。

ここで改めて、筆者らは「意思」の定義について考えさせられた。本研究では、対象となる人の思い・考え・欲求・希望を意思として定義し、身体状態の変化や悪化の徴候から、対象者の苦痛や不快感、要望等を感じ取れた場合も、それらをすべて意思として捉えて調査をすすめた。高齢者の身体状態の変化や悪化の徴候を察知した看護師は、その状態の変化や悪化によって生じる高齢者の苦痛や不快感を感じ取り、それを取り除こうと努め、身体状態が安定したり、安楽となったりするような援助を考え実践すると考えると、臨床看護師は、身体状態の変化や悪化の徴候という現象だけを捉えているのではなく、そこから一人ひとりの高齢者の思いや考えといった意思をくみ取り、欲求や希望といった意思に沿った援助を実践しようとしているといえる。しかし、上記の『身体的な変化で、意思を感じ取るのは妥当性にかける』や、『意思より、身体状態の悪化(変化)の徴候として捉えている』といった意見をみると、看護師は高齢者の身体状態の変化や悪化の徴候を察知し、それによって生じる高齢者の苦痛や不快感をその人の「意思」として認識していないことがわかる。一方で、本研究の項目が、先行研究における看護師へのインタビュー調査の結果から導き出さ

れたものであることを考えると、看護師は実際に、高齢者の身体状態の変化や悪化の徴候を察知し、そこから生じる苦痛や不快感をその人の「意思」として捉えていることも明らかである。この矛盾は、各看護師が高齢者の身体状態の変化や悪化の徴候から生じる苦痛や不快感等を「意思」として認識しているか否かの違いであると考えられる。今後の指標作成にむけては、まず、高齢者の身体的反応や変化に付随して生じる感覚をどこまで「意思」として捉えることができるのか、臨床看護師における「意思」のとらえ方を再調査し、共通認識のもてる内容として改めて定義する必要があること、また、各看護師に対して、高齢者の身体状態の変化や悪化の徴候から生じる苦痛や不快感等も「意思」として認識してもらうための働きかけも重要になると考えられる。

3. 指標項目案の作成

前述のとおり、内容妥当性の得られなかった7項目のうち、[慣れの自覚]と[責任と愛情]の2項目の名と定義を修正し、『意思伝達能力の低下した高齢者の意思をくみ取り看護援助を実践するための指標項目案』を作成した(表4)。

なお、[不利益の回避]の項目については、項目の再検討の過程において、項目名の修正が必要であると考えた。「高齢者にとって不快であると予測されることを除去したり、苦痛や不快感が最小限にすむようにケアを実践したりする」という定義から、不利益の内容は、苦痛や不快感であるといえる。しかし、広辞苑¹⁶⁾によると、不利益とは、『利益にならないこと、不利、損』であり、苦痛や不快感よりも、広範囲にわたって不利になる状況を意味すると考えられることから、[不利益の回避]の項目を、より適切で具体的な表現となるように、[苦痛や不快感の回避]に修正した。

4. 本研究の意義と課題

1) 本研究の意義と実用性

本研究で妥当性が明らかになった項目は、先行研究⁴⁾で明らかにした看護展開のプロセスをもとに作成したものであり、意思伝達能力の低下した高齢者と看護師とのトランスパーソナルな関係におけるケアリングが基盤となっている。現在、意思伝達能力の低下した高齢者に対して日常生活援助を実践している看護師へのインタビュー調査を経て、質問紙調査を実施し、このケアリングの過程を項目として明

表4 意思伝達能力の低下した高齢者の意思をくみ取り看護援助を実践するための指標項目案

1. 根底に存在する使命感	
① 人権の尊重	高齢者の反応の有無に関係なく、一人の人として尊重してかわる。
② 粗雑なケアの自覚と回避	看護業務を繰り返す中で、ケアが粗雑となり、高齢者に対して言葉かけが不十分であったり、ケアを後回しにしたりする場合があるが、それを自覚し、自身を律して高齢者に向き合う。
③ 最良な最期の思索	高齢者にとって人生の最期の時であることを意識し、高齢者とその家族が最良な過ごし方ができるように、援助内容を考え実践する。
2. 意思推察の意欲	
① 加齢変化の実感	看護師自身が年齢を重ねて加齢変化を実感することや、家族が老いていくことを経験することで、高齢者に対する共感の思いが生じ、高齢者の状態や状況に思いを馳せるようになる。
② 意思感知の経験	看護経験を積み重ねる中で、高齢者の意思を感じ取る経験をし、高齢者は何かしら理解し発信していると感じるようになる。
③ 相手目線での推察	高齢者の状態や状況を自身に置き換えて考えたり、家族のような思いで高齢者に接したりすることで、高齢者の意思を推し量るようになる。
3. 研ぎ澄まされた感覚	
人間の体から発せられる何らかのサインがあると考え、常に感覚を研ぎ澄ませて注意深く観察する。	
4. 親密な関係性の構築	
① 責任と関心	看護師が責任と関心を持ち、高齢者の意思をくみ取ろうと努めて密接にかかわることで、高齢者の反応や変化、意思を感じ取れるようになる。
② 時間をかけたかかわり	限られた時間の中で、できる限り時間をかけて一人ひとりの高齢者にかかわり、その時間が積み重なるにつれて、徐々に高齢者の反応や変化、意思を感じ取れるようになる。
5. 個人特性の理解	
① 反応パターンの把握	高齢者一人ひとりによって異なる反応のあらわれ方や状態の変化の特徴を把握し、日頃の状態を基準にすることで、高齢者のわずかな反応や変化を感じ取る。
② 生き様の理解	高齢者の趣味や嗜好、従事していた仕事、体質、生活様式、望みなどの家族から得た情報や、高齢者が生きてきた時代背景から、個々の高齢者の思いや考え方、人となりを理解する。
6. 意図的な働きかけ	
① 丁寧な語りかけ	高齢者の表情を見て語りかけたり、丁寧に説明した後にケアを実践したりすることで、高齢者の反応や変化を引き出そうと試みる。
② 身体への接触	タッチングや手を握るなど、身体に触れることで、高齢者の反応や変化を引き出そうと試みる。
③ 人との触れ合いの促進	家族やスタッフ、他患者等の他者とのかわりを促進し、楽しく心地よい環境を作ることで、高齢者の反応や変化を引き出そうと試みる。
7. 連携により広がる視野	
① 看護師間の情報共有	日頃から看護師同士で高齢者の反応や変化、援助の工夫点等の情報を共有することで、高齢者をみる視野が広がり、高齢者の反応や変化、意思をより敏感に感じ取れるようになる。
② 多職種協働	介護職、リハビリスタッフ、医師など、多職種との情報共有や協働によって、高齢者をみる視野が広がり、高齢者の反応や変化、意思をより敏感に感じ取れるようになる。
8. 生体からのサインの感知	
① 目・眉の動き	目頭や目尻の動き、目の開閉状態、まばたき、視線の動きや合い方、眉間の皺、眉の動きなどから高齢者の意思を感じ取る。
② 口の動き・声のトーンの変化	口角の上がり下がり、唇をかみしめたり緩めたりする動き、声にならない口元の動き、不明瞭な声の出方やトーンの変化などから高齢者の意思を感じ取る。
③ 表情・顔色の変化	顔をしかめる、穏やかな表情、頬の緊張や緩み、顔面の紅潮など、表情や顔色の変化から高齢者の意思を感じ取る。
④ 呼吸状態・痰の量の変化	速迫な呼吸、穏やかな呼吸、痰の量の増加など、呼吸状態や痰の量の変化から高齢者の意思を感じ取る。
⑤ 発熱・発汗・冷感の有無	発熱や発汗、冷感やチアノーゼの有無から高齢者の意思を感じ取る。
⑥ 循環動態の変化	脈拍や血圧の変動など、循環動態の変化から高齢者の意思を感じ取る。
⑦ 四肢体幹の動き・緊張・弛緩	手・足・体のわずかな動きや、身体に力が入り緊張したり、力が抜けて緊張が緩和したりする状態から高齢者の意思を感じ取る。
⑧ 皮膚状態の変化	皮膚の発赤やびらん、発疹、掻傷など、皮膚の状態の変化から高齢者の意思を感じ取る。
⑨ 排泄状態の変化	尿や便の量や性状、排泄の間隔、排泄前の身体の動き、排泄後の穏やかな状態、腸の蠕動運動の状態など、排泄状態の変化から高齢者の意思を感じ取る。
⑩ 嚥下・開口状態の変化	食べる速度や飲み込み具合、口の開け方や摂取量の違いなど、食事摂取時の開口や嚥下の状態から高齢者の意思を感じ取る。
9. 意思の模索	
① 繰り返される内省	高齢者の意思を明確にくみ取することは非常に難しく、確認する術もないため、常に自身のかかわりを内省しながら、様々な方向から高齢者の意思を探りかかわっていく。
② チームでの継続検討	看護師間で情報を共有し、高齢者の反応や変化の意味についてや、より良いかわり方について継続して検討し、実践に取り入れていく。
10. 意思への接近	
① 快・不快状態の見極め	高齢者の反応や変化から、多くの苦痛や不快感を感じ取り、快・不快状態の見極めをする。
② 相互伝達の促進	高齢者の反応や変化、意思を感じ取ることで、喜びややりがいを感じ、さらに高齢者の反応や変化、意思を感じ取るためにかかわりを深める。
11. 最善な日常のためのケア実践	
① 苦痛や不快感の回避	高齢者にとって不快であると予測されることをなるべく早く取り除いたり、最小限の苦痛や不快感ですむようにケアを実践したりすることで、高齢者にとって不利益や弊害が生じないように努める。
② 穏やかな生活の維持	高齢者の落ち着いた状態や穏やかに過ごせる状況を把握し、高齢者になるべく心地よく穏やかに過ごせるようにケアを実践する。

□ 妥当性が得られず、修正されていない項目。「意思」のとらえ方を再調査した後に要検討。

らかにできたことは、看護師が実際に、日常の臨床現場において、意思伝達能力の低下した高齢者とトランスパーソナルな関係性を築き、ケアリングを展開していることを明示できたと考える。これは、Watson¹⁷⁾が、「『トランスパーソナル』なケアという関係においては、二人の人間の間で、精神が一つになる事態が起き、そこにおいて、看護婦と患者は、『自分というもの』や、時間、空間、互いの生活史を超越できる能力を手にする」と述べているように、臨床現場において、看護師は日常的に、意思伝達能力の低下した高齢者との相互主観的関係を深めて、ケアリングを展開していることを示すことができたと考えられた。今後はさらに調査をすすめ、本項目から日頃の看護実践をふり返ることのできる評価指標を作成し、人生の最終段階にある高齢者の意思を尊重した意思決定支援の一助となるように発展させることが重要であると考えられる。多重業務となる臨床現場において、看護師が一人ひとりの患者と向き合う時間を確保することや、実際にケアリングを展開することを困難に感じたとしても、その指標を道しるべにすることで、看護師は意思伝達能力の低下した高齢者の意思をくみ取るための援助をより一層実践しやすくなると考えられる。

2) 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、まず、回答率が34.1%と低かったことが挙げられる。また、【生体からのサインの感知】のうち5項目の妥当性が得られず、その主な要因として、生体からのサインのうち、「意思」としてとらえられない項目であったことが考えられた。今後の指標開発にむけては、高齢者の身体的反応や変化に付随して生じるどのような感覚をどの範囲まで「意思」として認識しているのか、臨床看護師に具体的に示してもらうことで、共通認識のもてる内容に修正し、「意思」の用語を改めて定義する必要があると考えられた。また、各看護師に対して、高齢者の身体状態の変化や悪化の徴候から生じる苦痛や不快感等も「意思」として認識してもらうための働きかけも重要になると考えられる。そのうえで、老年看護専門看護師以外の看護師への調査を行い、臨床現場において活用される指標を作成していくことが重要である。

近年、「将来の意思決定能力の低下に備えて、患者と医療福祉関係者、家族が、患者の将来のケアに

ついでの意向や希望を話し合うプロセス」であるアドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning, ACP)¹⁸⁾が、エンド・オブ・ライフケアや意思決定支援の中核として取り組まれている。エンド・オブ・ライフケアとは、「診断名、健康状態、年齢にかかわらず、差し迫った死、あるいはいつかは来る死について考える人が、生が終わるときまで最善の生を生きることができるよう支援すること²⁾」であり、本研究の意思伝達能力の低下した高齢者の日常生活上の意思をくみ取るという取り組みは、人生の最終段階にある高齢者の今現在の意思をくみ取る手段として、ACPの取り組みの一部を成すことができると考えられる。意思伝達能力の低下した高齢者の意思をくみ取ることは、ともすれば、看護師の思いこみや自己満足となりかねない主観性の強いものであるが、今後は、多くの看護師にとって、意思をくみ取るための客観的な指標となるように発展させる必要がある。そして、本研究をACPの一部として活用するためには、高齢者に限らず、全ての年代、性別の意思伝達能力の低下した人に対する支援において活用できるように、さらに発展させていく必要がある。

結 論

『意思伝達能力の低下した高齢者の意思をくみ取り看護援助を展開するための項目』の妥当性を検証することを目的に、老人看護専門看護師139名を対象に質問紙調査を実施し、Lynnの内容妥当性の定量化の方法を参考に分析した。その結果、25項目の妥当性が確認され、[慣れの自覚]、[責任と愛情]、[呼吸状態・痰の量の変化]、[発熱・発汗・冷感の有無]、[循環動態の変化]、[皮膚状態の変化]、[排泄状態の変化]の7項目の妥当性が得られなかった。自由記述回答の妥当ではないと考えた理由内容から、[慣れの自覚]の項目を[粗雑なケアの自覚と回避]に、[責任と愛情]の項目を[責任と関心]に修正した。また、＜生体からのサインの感知＞のうち5項目の妥当性が得られなかったことから、高齢者の身体的反応や変化に付随して生じる感覚をどこまで「意思」として捉えることができるのか、臨床看護師における「意思」の捉え方を再調査し、再定義する必要があると考えられた。

謝 辞

本研究にご理解いただき、快くご協力くださいました看護師の皆さま、並びに関係者の皆さまに、深く感謝申し上げます。なお、本研究は、山口大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程における博士論文の一部を加筆修正したものである。また、本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン (平成19年5月, 平成27年3月改訂, 平成30年3月改訂). 2007. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf> (参照2023-08-30)
- 2) Izumi, S., Nagae, H., Sakurai, C., and Imamura, E. Defining End-of-life care from the perspective of nursing ethics. *Nursing Ethics* 2012 ; 19 (5) : 608-618.
- 3) Silveira MJ, Kim SY, Langa KM. Advance directives and outcomes of surrogate decision making before death. *N Engl J Med* 2010 ; 362 (13) : 1211-1218.
- 4) 磯村由美, 堤 雅恵, 永田千鶴. 意思伝達能力の低下した高齢者の意思を看護師がくみ取り援助を展開するプロセス. *日本看護研究学会雑誌* 2020 ; 43 (2) : 177-187.
- 5) 太田富雄. 3章意識障害. *脳神経外科学 I* (改訂12版). 金芳堂. 京都 2016 ; 222-287.
- 6) 木下康仁. グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践: 質的研究への誘い. 弘文堂. 東京 2003.
- 7) 木下康仁. ライブ講義M-GTA実践的質的研究法: 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて. 弘文堂. 東京 2007.
- 8) Lynn, M.R. Determination and Quantification of Content Validity. *Nursing Research* 1986 ; 35 : 382-385.
- 9) 岩本里織, 岡本玲子, 名原壽子, 松下恭子, 多田美由貴, 岡久玲子. 生存権を護る活動指標の開発～エキスパート保健師による項目重要性認識を根拠に～. *日本公衆衛生看護学会誌* 2019 ; 8 (1) : 33-42.
- 10) 松原三智子, 和泉比佐子, 岡本玲子. 親子関係アセスメントツールの開発－項目の内容妥当性の検討－. *社会医学研究* 2016 ; 33 (1) : 131-138.
- 11) 吉田礼維子, 和泉比佐子, 片倉洋子, 波川京子. 介護予防システムを推進する保健師の活動－指標開発に向けた項目作成過程－. *老年社会科学* 2011 ; 32 (4) : 443-452.
- 12) Polit, D.F., Beck, C.T. Developing and Testing Self-Report Scales. *Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*, Eighth Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia. *Nursing Research* 2008 ; 474-486.
- 13) 中山貴美子, 岡本玲子, 塩見美抄. コミュニティ・エンパワメントの構成概念: 保健専門職による評価のための「望ましい状態」の項目収集. *日本地域看護学会誌* 2006 ; 8 (2) : 36-42.
- 14) 鳩野洋子, 岡本玲子, 関戸好子. 要介護状態の危険性が高い高齢者にみられる日常生活: 尺度開発に向けた項目の収集. *神戸大学保健紀要* 2004 ; 20 : 1-10.
- 15) 岡本玲子, 中山貴美子, 塩見美抄, 岩本里織, 沖田裕子. 介護予防アセスメントツールの開発項目収集と試案の作成. *日本地域看護学会誌* 2002 ; 5 (1) : 56-64.
- 16) 新村 出. 広辞苑 (第7版). 岩波書店. 東京 2018 ; 2596.
- 17) Watson, j. *Nursing : Human science and human care ; The theory of nursing*. New York : National League for Nursing 1988. / 稲岡文昭, 稲岡光子訳. *ワトソン看護論－人間科学とヒューマンケア－*. 医学書院. 東京 1992.
- 18) 阿部泰之. 人生の最終段階に関わる意思決定支援: Advance care planningを超えて. *死の臨床* 2017 ; 40 (1) : 101-102.

Validity Verification of Items for Developing Nursing Support by Enhancing the Will of Elderly Individuals with Declined Ability to Communicate and Assist Nurses who are Being Helpful

Yumi ISOMURA, Masae TSUTSUMI¹⁾ and Chizuru NAGATA¹⁾

Department of Nursing, Faculty of Nursing Ube Frontier University, 2-1-1 Bunkyou dai, Ube, Yamaguchi 755-0805, Japan 1) Department of Community and Gerontological Nursing, Faculty of Health Sciences, Yamaguchi University Graduate School of Medicine, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan

SUMMARY

We verified the validity of “Items for developing nursing support by enhancing the will of elderly people with declined ability to communicate.” A questionnaire survey using a four-question method was conducted on 139 Certified Nurse Specialists

in gerontological nursing. The responses were analyzed using Lynn’s determination and quantification of content validity.

The response rate was 34.1%, and 25 items with an Item-Content Validity Index (I-CVI) of .78 or higher were validated. Seven items had CVIs of less than .78 due to the following: “awareness of habituation,” “responsibility and affection,” “changes in respiratory condition/sputum volume,” “presence or absence of fever, sweating, or feeling cold,” “changes in hemodynamics,” “changes in skin condition,” and “changes in excretion status.”

We considered the reason why validity was not obtained from the free description and changed “awareness of habituation” to “awareness and avoidance of crude care” and “responsibility and affection” to “responsibility and interest.” In addition, because the validity for five items of “detection of signs from the living body” was not obtained, it is necessary to re-examine and redefine to what extent the physical reactions and changes of elderly people can be perceived as intention.