

笹川記念保健協力財団 研究助成

助成番号：2018A-003

(西暦) 2019年2月12日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団

会長 喜多悦子 殿

2018年度ホスピス緩和ケアに関する研究助成

研究報告書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題

外来通院中のがん患者との End-of-life discussions における看護と個人的要因・環境的要因との関連

所属機関・職名 聖路加国際大学大学院博士後期課程

氏名 門脇 緑

I. 研究の目的

本研究の目的は外来通院中のがん患者との EOLd における看護と看護師の「個人的要因」・「組織/環境的要因」との関連を明らかにすることである。

II. 研究の内容・実施経過

1. 研究デザイン

本研究は、自己記入式質問紙法を用いた量的探索的研究である。

2. 対象

がん診療連携拠点病院の化学療法室・放射線治療室・一般外来に勤務する看護師経験年数 3 年以上の看護師を対象とした。質問紙は無記名で自己記載し同封した封筒を用いて各自で投函してもらった。

3. データ収集期間

2018 年 4 月 25 日から 2018 年 7 月 30 日

4. 測定用具

「がん患者との EOLd における看護 (34 項目)」と個人的要因 (「看護師の道徳的感性尺度 (J-MSQ) (9 項目)」「看護師の専門職的自立性測定尺度(47 項目)」)、環境的要因 (「医師と看護師の協働関係の程度(9 項目)」「看護師の職業性ストレスチェック尺度(17 項目)」) と、対象特性(16 項目)の計 132 項目を用いた。

5. 分析方法

「がん患者との EOLd における看護」と、「個人的要因」の各変数および「組織/環境的要因」の各変数を用いて Pearson の積率相関係数を用いて関連を検討した。また、個人的要因内・組織/環境的要因内での変数の関連を検討した。さらに、目的変数を「がん患者との EOLd における看護」全体および、「がん患者との EOLd における看護」の各下位尺度とし、説明変数に「個人的要因」の各変数および「組織/環境的要因」の各変数を用いて強制投入法による重回帰分析を行った(図 8)。「がん患者との EOLd における看護に関する質問紙」の信頼性を検討するために、Cronbach α 信頼性係数を算出した。また、構成概念妥当性を検討するために探索的因子分析と確認的因子分析を行い適合度指数の検証を行った。解析は統計パッケージ SPSS24 Version,24 を用いた。

6. 倫理的配慮

聖路加国際大学倫理委員会の承認を得て実施し、文書による説明を実施し、調査用紙への回答をもって同意を得た。

III. 研究の成果

1. 調査施設及び回収率

全国の地域がん診療連携拠点病院 350 施設に研究協力の依頼を行い調査協力の得られた 148 施設(42.0%)において、1954 名に調査を依頼し、787 名から回答を得た(回収率 40.2%)。そのうち、尺度への回答に不備のあった 59 部を除外し、さらに所属部署が病棟と答えた 17 名と看護経験年数が 3 年未満の 2 名を除外した結果、有効回答者は 709 名(有効回収率

36.2%)であった。

2. 対象者の属性

1) 個人的属性

性別は女性 700 名(98.7%)、男性 9 名(1.3%)であり女性が 9 割を占めていた。年齢は 24-64 歳の範囲で、平均 42.89 歳(SD = 7.3)であった。看護職としての就業年数は 3 年-43 年で平均 19.6 年(SD = 7.4)であった。がん看護経験年数は 0-41 年で平均 12.06 年(SD = 7.4)であった。職位は管理職ではないスタッフ看護師が 488 名(68.8%)であった。看護師教育背景は、専門学校が 507 名(71.5%)であった。資格は、特になしが 516 名(71.8%)、認定看護師 143 名(20.3%)、専門看護師 17 名(2.5%)、その他 33 名(5.4%)であった。現在の勤務先は化学療法室が 269 名(37.9%)、放射線療法室が 60 名(8.5%)、一般外来が 316 名(44.6%)、化学療法室と放射線療法室の併任が 1 名(0.1%)、放射線療法室と一般外来の併任が 5 名(0.7%)、その他が 57 名(8.0%)であった。その他のうち、緩和ケアチームに在籍している者が 18 名、がん相談支援センター 7 名が含まれていた。研究や研修会への参加の有無は有りが 566 名(79.8%)、無しが 143 名(20.2%)であった(表 1)。

2) 組織/環境的属性

緩和ケアチームの有無は有りが 619 名(87.3%)、無しが 89 名(12.6%)であった。緩和ケア外来の有無は有りが 551 名(77.7%)、無しが 156 名(22.0%)であった。緩和ケア病棟の有無は有りが 243 名(34.4%)、無しが 442 名(62.3%)であった。ユニット内での専門看護師・認定看護師の有無は有りが 567 名(80.0%)、無しが 121 名(17.1%)であった。看護外来の有無は有りが 493 名(69.5%)、無しが 195 名(27.5%)であった。EOLd が必要な患者数/月は 0 人が 39 名(5.5%)、1 人から 5 人が 311 名(43.9%)、6 人から 10 人が 92 名(13.0%)、10 人以上が 169 名(23.8%)であった。合同カンファレンスの有無は有りが 516 名(72.8%)、無しが 193 名(27.2%)であった。有りの内、参加職種については看護師 500 名、医師 434 名、薬剤師 333 名、社会福祉士 328 名、栄養士 202 名、その他 171 名であった。その他の職種としてケアマネージャー、訪問看護師、作業療法士、理学療法士、臨床心理士、放射線技師、宗教家が参加していた(表 1)。

3. 測定用具の概要

1) がん患者との EOLd における看護

本尺度は、第 1 因子「治療や療養の選択に伴う意思決定支援」、第 2 因子「医学的ニーズのアセスメント」、第 3 因子「End-of-life を見据えた在宅療養支援」、第 4 因子「医師との協働」、第 5 因子「社会的ニーズのアセスメント」、第 6 因子「継続看護」の 6 因子から成り 34 項目(34-136)で構成されている。

平均得点は 99.99(SD=17.2, 39-136)であった。また、下位尺度では、医学的ニーズのアセスメント(5 項目)は 15.65(SD=2.59, 5-20)、社会的ニーズのアセスメント(5 項目)は平均値 15.25(SD=2.96, 5-20)、治療や療養の場の選択に伴う意思決定支援(12 項目)は平均値

35.35(SD=6.78, 12-48)、End-of-life を見据えた在宅療養支援(5項目)は平均値 13.46(SD=3.46, 5-20)、継続看護(2項目)は平均値 6.09(SD=1.35, 2-8)、医師との協働(5項目)は平均値 14.16(SD=2.91, 5-20)であった。すべての項目について天井効果及びフロア効果のみられる項目がないことを確認した。また、全体及び各下位尺度の項目別得点の平均値は全体 2.94(SD=0.51)、医学的ニーズのアセスメント 3.13(SD=0.52)、社会的ニーズのアセスメント 3.05(SD=0.59)、治療や療養の選択に伴う意思決定支援 2.95(SD=0.57)、End-of-life を見据えた在宅療養支援 2.69(SD=0.69)、継続看護 3.05(SD=0.68)、医師との協働 2.83(SD=0.58)であった。Cronbach's α 係数は質問紙全 34 項目で $\alpha = 0.97$ であった。さらに因子ごとの α 係数は第 1 因子「治療や療養の選択に伴う意思決定支援」 $\alpha = 0.94$ 、第 2 因子「医学的ニーズのアセスメント」 $\alpha = 0.87$ 、第 3 因子「End-of-life を見据えた在宅療養支援」 $\alpha = 0.92$ 、第 4 因子「医師との協働」 $\alpha = 0.88$ 、第 5 因子「社会的ニーズのアセスメント」 $\alpha = 0.89$ 、第 6 因子「継続看護」 $\alpha = 0.84$ であり、すべての因子が 0.8 移乗を示しており信頼性が確保された。(表 3)。

また、相関分析により、全体得点と項目得点の相関を確認した結果、「治療や療養の場の選択に関する意思決定支援」と最も相関が高く強い相関があった(IT 相関:.685~.938)(表 2)。

(1) Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性

Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性は 34 項目で基準値は .969 であった。

(2) 確認的因子分析

適合度の評価には、説明力の程度の指標として、Goodness of Fit Index(以下、GFI)、安定性の程度の指標として、Adjusted Good of Fit Index(以下、AGFI)、モデルのデータの近似性の評価の指標として Root Mean Square Error of Approximation(以下、RMSEA)、モデルとデータの乖離度の改善の程度の指標として Comparative Fit Index(以下、CFI)を採用した。また、 χ^2 値は帰無仮説を「構成されたモデルが適合的である」とし、帰無仮説が受容されることによって、モデルが受容される。さらに、標準化係数の有意性は検定統計量で判断した。項目 34 項目を本尺度の作成時の概念を基に AMOS を用いた構造方程式モデリングによる適合度指標を算出した。結果として、 χ^2 値=2118.712, df= 512, p=.00, RMSEA: 0.067, GFI: 0.836, AGFI: 0.809, CFI: 0.911(図 1)となり、構成概念妥当性が確保された。

2) 看護師の道徳的感受性尺度(J-MSQ)

本尺度は Moral Strength(道徳的強さ、以下 MS) 3 項目、Sense of Moral Burden(=道徳的な気づき、以下 SMB) 4 項目、Moral Responsibility(=道徳的責任感、以下 MR) 2 項目の 3 つの潜在因子から成り、9 項目で構成されている(9-54)。本研究の対象者における Cronbach の α 係数は $\alpha = 0.806$ であり、第 1 因子(MS)が $\alpha = 0.886$ 、第 2 因子(SMB)が $\alpha = 0.658$ 、第 3 因子 MR が $\alpha = 0.261$ であった。平均得点 は 35.22 (SD = 5.77, 9-54)であった(表 3)。天井効果及びフロア効果のみられる項目がないことを確認した。開発時、本研究

においても第3因子である道徳的責任感(MR)の信頼性係数が低かったことから、開発者と
同じ手順で尺度の妥当性を検証した。最尤法、プロマックス回転を行った結果、開発時と同
様に3因子が抽出されたが項目に違いが見られた。また、共通性において Q7(0.063)と Q9
(0.040)が低い値を示した。Q9は先行研究においても表現の曖昧さにより回答の方向性が異
なる可能性が示唆されていた。そのため、Q7とQ9を削除し再度分析を行った。その結果、
2因子が抽出された。第1因子は既存尺度と同様の3項目から構成されていた。第2因子は
既存尺度の第2因子 SMBの3項目と第3因子 MRの1項目が含まれていた。尺度全体の
共通性は 0.307~0.782 であり、Q8において共通性が 0.4 を下回った。因子負荷量は全項
目において 0.4 以上を示した。

それぞれの項目の所属も明確で解釈も可能であるため、7項目2因子のがん患者を対象とし
た外来看護師の修正版道徳的感受性尺度にて以降の信頼性の検討を行った。抽出された項
目の属性は前田(2015)の報告と異なるため第1因子「道徳的強さ」第2因子「道徳的自覚」
と命名した。「道徳的自覚」とは J-MSQ の道徳的気づきと道徳的責任感の項目が含まれて
いる。道徳的気づきとは道徳的価値観を含む問題や状況により惹き起される道徳的負担に
対する感覚と定義されており、道徳的責任感は一義的には規則や制度に従って働くための
道徳的義務およびその目的を見抜く力、さらには個々の患者視点から何が道徳的問題なの
かを知ることであると定義されている。そのため、本研究における「道徳的自覚」は道徳的
価値観を含む問題や状況に惹き起される道徳的負担に対する感覚や道徳的義務および目的
を見抜く力と定義した。

道徳的尺度全体の Cronbach の α 係数は 0.863、第1因子は 0.886、第2因子は 0.797 と全
体的に高い値を示した。

3) 看護師の専門職的自律性測定尺度

「認知能力」「実践能力」「具体的判断能力」「抽象的判断能力」「自立的判断能力」の 5 つ
の因子から成り、47項目で構成されている(47-235)。本研究の対象者における Cronbach の
 α 係数は $\alpha = 0.973$ であった。また、第1因子「認知能力」が $\alpha = 0.934$ 、第2因子「実践能
力」が $\alpha = 0.942$ 、第2因子「具体的判断能力」が $\alpha = 0.909$ 、第3因子「抽象的判断能力」
が $\alpha = 0.913$ 、第4因子「自立的判断能力」が $\alpha = 0.893$ であり信頼性が確保された。平均
得点は 168.87(SD = 23.72, 86-234)であった(表 3)。さらに、項目別得点の平均値は
3.41(SD=0.45)であった。天井効果及びフロア効果のみられる項目がないことを確認した。

4) Collaboration and Satisfaction About Care Decision

Collaboration and Satisfaction About Care Decision (以下 CSACD)について、小澤(2012)
が日本語版を開発した尺度から、質問紙の文言を一部修正しているため、開発者と同じ手順
で尺度の妥当性と信頼性を検証した。協働の臨床的要素を測定する質問 6 項目にて回転の
ない主成分分析を行った結果、先行研究と同様に 1 因子が抽出された。次に、基準関連妥当
性として、尺度全体と協働の臨床的要素(項目 1 から 6)の合計得点との相関係数を算出し

$r=0.97(p<.001)$ と強い相関を示し、先行研究と同様の結果を得た。さらに、構成概念妥当性として協働の臨床的要素の合計得点と意思決定における満足度の合計得点との相関係数を算出し、 $r=0.84(p<.001)$ と強い相関を示し、既存尺度と同様の結果を得た。以上から妥当性が確保できた。

本研究の対象者における Cronbach の α 係数は $\alpha=0.93$ であり、協働に関する 7 項目(7-49 点)は $\alpha=0.922$ 、平均得点は 31 点($SD=7.15, 7-49$)であった。協働についての満足に関する 2 項目(2-14)は $\alpha=0.917$ 、平均得点は 8.0 点($SD=2.33, 2-14$)であり信頼性が確保された。尺度全体 9 項目(9-63)の平均得点は 39.2($SD=9.02, 9-63$)であった(表 3)。天井効果及びフロア効果のみられる項目がないことを確認した。

5) 看護師の職業性ストレスチェック尺度

看護師の職業性ストレスチェック尺度 17 項目について、本研究の対象者における Cronbach の α 係数は $\alpha=0.741$ であり、平均値は 47.7 点($SD=4.4, 34-61$)であった。天井効果及びフロア効果のみられる項目がないことを確認した。得点の解釈には尺度開発者が作成した尺度の得点がストレスの高低を意味するように採点する素点換算表を用いた。この換算表は量的仕事の負担、質的仕事の負担、自覚的な身体的負担、対人関係でのストレスは得点の高い方がストレスが高いことを意味し、仕事のコントロール、技能の活用度、仕事の適性度、働きがいは得点の低い方がストレスが高いこと意味し、低い/少ない、やや低い/やや少ない、普通、やや高い/やや多い、高い/多いの 5 段階評価である。量的負担は平均値 9.6($SD=9.64$)、中央値 10.0 であり普通からやや多く、質的負担は平均値 10.15($SD=1.57$)、中央値 10.0 でありやや多かった(表 3)。

4. 「がん患者との EOLd における看護」と個人的要因・組織/環境的要因の各変数との重回帰分析

1) がん患者との EOLd における看護と個人的要因との重回帰分析

目的変数「がん患者との EOLd における看護」と説明変数を「個人的要因」の各変数とし、強制投入法により重回帰分析を行った。分析対象は、がん患者との EOLd における看護および各尺度と個人的要因、組織/環境的要因のすべての変数において欠損値のない 579 名とした。579 名の属性は 709 名の属性とほぼ同様であった(表 51)。

がん患者との EOLd における看護を目的変数とし、個人的要因から単変量の結果や臨床での重要性を踏まえて変数を選択し年齢、職位、最終学歴、研究や研修への参加の有無、看護師経験年数、がん看護経験年数、看護師の道徳的感受性尺度、看護師の専門職的自律性尺度、を説明変数として強制投入法を用いて分析を行った。その結果、がん看護経験年数($\beta=0.20, p<.001$)、看護師の道徳的感受性尺度($\beta=0.106, p=.020$)、看護師の専門職的自律性尺度($\beta=0.411, p<.001$)が有意な関連を示した(調整済み $R^2=0.307$)。

次に、関連を示さなかった変数について検討し、職位、最終学歴、年齢、看護師経験年数は EOLd における看護の得点において線形性を示さなかったため除外した。また、研究や研修

への参加の有無は有意な値でなかったため除外した。がん看護経験年数、看護師の道徳的感受性尺度、看護師の専門職的自律性尺度を説明変数として投入し、結果としてがん看護経験年数($\beta=0.110, p=.003$)、がん患者を対象とした外来看護師の修正版道徳的感受性尺度($\beta=0.091, p=.061$)、看護師の専門職的自律性尺度($\beta=0.409, p<.001$)が有意な関連を示した(調整済み $R^2=0.266$)(表 5)。

2) がん患者との EOLd における看護と組織/環境的要因

目的変数「がん患者との EOLd における看護」と説明変数を「組織/環境的要因」の各変数とし、強制投入法により重回帰分析を行った。分析対象は、がん患者との EOLd における看護および各尺度と個人的要因、組織/環境的要因のすべての変数において欠損値のない 579 名とした。579 名の属性は 709 名の属性とほぼ同様であった。

がん患者との EOLd における看護を目的変数、単変量の結果や臨床での重要性を踏まえて変数を選択し、緩和ケアチームの有無、緩和ケア外来の有無、合同カンファレンスの有無、EOLd の必要な患者数、Collaboration and Satisfaction About Care Decision、職業性ストレス尺度の下位尺度である仕事の適正度、働きがい説明変数とし強制投入法で分析した。その結果、EOLd の必要な患者数($\beta=0.113, p=.004$)、Collaboration and Satisfaction About Care Decision ($\beta=0.364, p<.001$)、仕事の適性度($\beta=0.127, p=0.012$)が有意に関連していた(調整済み $R^2=0.180$)(表 6)。

3) がん患者との EOLd における看護と個人的要因と環境/組織的要因との重回帰分析

がん患者との EOLd における看護と個人的要因と環境/組織的要因の重回帰分析において有意な値を示した、がん看護経験年数、看護師の専門職的自律性尺度、がん患者を対象とした外来看護師の修正版道徳的感受性尺度、EOLd の必要な患者数、仕事の適性度、Collaboration and Satisfaction About Care Decision(CSACD)を説明変数として強制投入法にて分析を行った。その結果、がん看護経験年数($\beta=.104, p=.004$)、看護師の専門職的自律性尺度($\beta=.310, p<.001$)、がん患者を対象とした外来看護師の修正版道徳的感受性尺度($\beta=.108, p=.024$)、CSACD ($\beta=.274, p<.001$)が関連を示した(調整済み $R^2=0.332$)。EOLd の必要な患者数と仕事の適性度は有意な値を示さなかったため、二つの変数を除外し分析を行った結果、がん看護経験年数($\beta=.110, p=.002$)、看護師の専門職的自律性尺度($\beta=.313, p<.001$)、がん患者を対象とした外来看護師の修正版道徳的感受性尺度($\beta=.113, p=.015$)、CSACD ($\beta=.270, p<.001$)が関連を示し(調整済み $R^2=0.332$)(表 7)、このモデルを最終モデルとして採択した。

5. 考察

外来看護師ががんに関する専門的な知識や実践力を向上し、専門職的自律性や道徳的感受性を高め、医師と協働することでがん患者との EOLd における看護が促進する可能性が示唆された。

IV. 今後の課題

本研究は全国のがん診療連携拠点病院から協力同意の得られた 148 施設を対象にした調査であり、がん医療の水準が高い集団での調査であった。そのため、指定されていない一般病院との差異が生じている可能性があげられる。さらに、がん診療連携拠点病院の施設の特性に関する調査を行っていないため、がん専門病院と総合病院との違いについて検討することができなかった。また、Collaboration and Satisfaction About Care Decision については看護師からの一側面評価であり、医師からの評価も必要であると考え。さらに、国内外におい Collaboration and Satisfaction About Care Decision を用いて外来看護師と医師との協働を測定した先行研究がないため、他の研究の比較することができなかった。

さらに、看護師の道徳的感受性尺度の信頼性が得られなかったため、本研究の結果から「がん患者と対象とした外来看護師の修正版道徳的感受性尺度」を作成し分析に用いており、尺度の妥当性に課題が残る。

加えて、がん患者との EOLd における看護と患者アウトカムとの関連について今後検討していくことが必要である。

V. 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌）

聖路加国際大学博士論文として提出し、がん看護学会で公表する予定である。

表 1 対象者の属性

N=709

項目	人数 (人)	%	平均	標準偏差
性別	男性	9	1.3	
	女性	700	98.7	
年齢	全体		42.89	7.3
	21-29	19	2.7	
	30-39	215	30.3	
	40-49	331	46.7	
	50-59	132	18.6	
	60-64	10	1.4	
	無回答	2	0.3	
	全体			19.6
看護師経験年数	3年-10年	77	10.9	
	11年-20年	338	47.7	
	21年-30年	238	33.6	
	31年以上	56	7.9	
	全体			12.06
がん看護経験年数	0年-5年	157	22.1	
	6年-10年	187	26.4	
	11年-20年	271	38.2	
	21年以上	90	12.7	
	無回答	4	0.6	
職位	管理職	30	4.2	
	中間管理職	191	26.9	
	スタッフ	488	68.8	
	化学療法室	269	37.9	
	放射線療法室	60	8.5	
配属部署	一般外来	316	44.6	
	化学療法室/放射線療法室	1	0.1	
	化学療法室/一般外来	5	0.7	
	その他	57	8	
	無回答	1	0.1	
資格の有無	なし	516	71.8	
	認定看護師	143	20.3	
	専門看護師	17	2.5	
	その他	33	5.4	
	専門学校	507	71.5	
最終学歴	短期大学	79	11.1	
	大学	95	13.4	
	大学院	28	3.9	
研究や研修会等への参加の有無	あり	566	79.8	
	なし	143	20.2	
	あり	619	87.3	
緩和ケアチームの有無	なし	89	12.6	
	無回答	1	0.1	
緩和ケア外来の有無	あり	551	77.7	
	なし	156	22	
緩和ケア病棟の有無	無回答	2	0.3	
	あり	243	34.3	
	なし	442	62.3	
専門看護師・認定看護師の有無	無回答	24	3.4	
	あり	567	80	
	なし	121	17.1	
看護外来の有無	無回答	21	3	
	あり	493	69.5	
	なし	195	27.5	
EOL d が必要な患者数/月	無回答	21	3	
	0人	39	5.5	
	1人~5人	311	43.9	
	6人~10人	92	13	
	10人以上	169	23.8	
合同カンファレンスの有無	無回答	98	13.8	
	あり	516	72.8	
	なし	193	27.2	
職種 (重複あり)	看護師	500		
	医師	434		
	薬剤師	333		
	SW	328		
	栄養士	202		
	その他	171		

表 2 がん患者との EOLd における看護と各下位尺度間相関

	がん患者と のEOLdにお ける看護	医学的ニ ーズのアセ スメント	社会的ニ ーズのアセ スメント	治療や療 養の選択に 伴う意思決 定支援	EOLを見据 えた在宅療 養支援	継続看護
医学的ニーズのアセスメント(5)	.814**					
社会的ニーズのアセスメント(5)	.851**	.746**				
治療や療養の選択に伴う意思決定支援(12)	.938**	.718**	.718**			
EOLを見据えた在宅療養支援(5)	.828**	.543**	.703**	.693**		
継続看護(2)	.685**	.546**	.561**	.561**	.561**	
医師との協働(5)	.824**	.583**	.576**	.755**	.628**	.547**

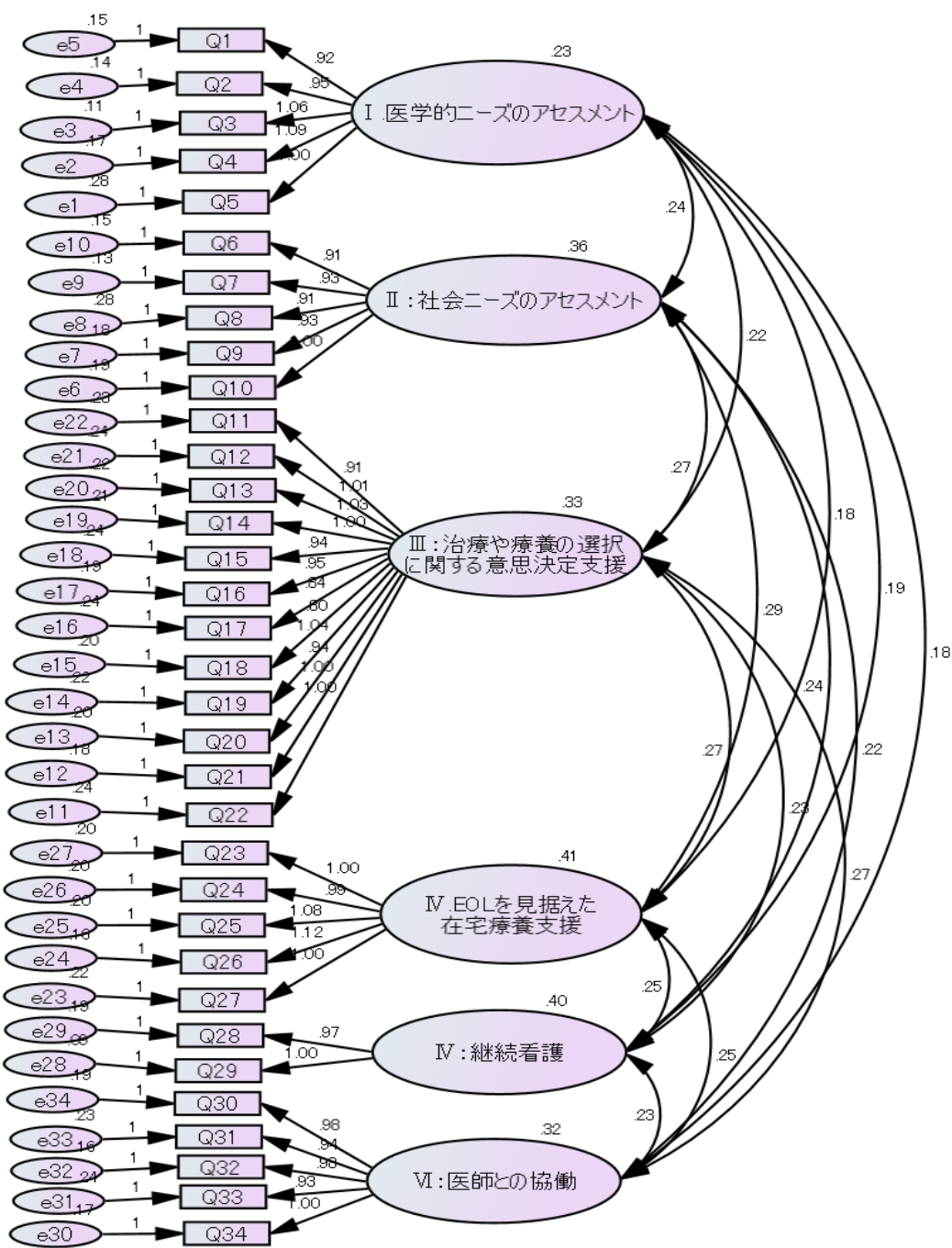


図1 がん患者との EOLd における看護の構造

表 3 測定用具の概要

N=709							
尺度および下位尺度	項目数	最小値	最大値	平均	SD	項目別平均得点	α
がん患者とのEOLdにおける看護	34	39	136	100	17.2	2.94(±0.51)	0.97
Ⅰ. 治療や療養の選択に伴う意思決定支援	12	12	48	35.4	6.8	2.95(±0.57)	0.94
Ⅱ. 医学的ニーズのアセスメント	5	5	20	15.7	2.6	3.13(±0.52)	0.87
Ⅲ. End-of-lifeを見据えた在宅療養支援	5	5	20	13.5	3.5	2.69(±0.69)	0.92
Ⅳ. 医師との協働	5	5	20	14.2	2.9	2.83(±0.58)	0.88
Ⅴ. 社会的ニーズのアセスメント	5	5	20	15.3	3.0	3.05(±0.59)	0.89
Ⅵ. 継続看護	2	2	8	6.1	1.4	3.05(±0.68)	0.84
看護師の道徳的感性尺度(J-MSQ)	9	14	50	35.9	5.3		0.82
Ⅰ. 道徳的強さ	3	3	18	11.3	2.7		0.88
Ⅱ. 道徳的気づき	4	4	24	16.3	3.0		0.66
Ⅲ. 道徳的責任感	2	2	12	7.8	1.5		0.26
修正版看護師の道徳的感性尺度	7	7	42	28.7	5.1		0.86
Ⅰ. 道徳的強さ	3	3	18	11.3	2.7		0.88
Ⅱ. 道徳的自覚	4	4	24	17.3	3.2		0.72
看護師の専門職的自律性測定尺度	47	86	234	168.9	23.7		0.97
Ⅰ. 認知能力	14	14	70	51.3	7.3		0.93
Ⅱ. 実践能力	14	21	70	49.6	8.2		0.94
Ⅲ. 具体的判断能力	7	8	35	25.7	4.2		0.91
Ⅳ. 抽象的判断能力	7	8	35	23.1	4.7		0.91
Ⅴ. 自立的判断能力	5	5	25	19.1	3.2		0.89
Collaboration and Satisfaction about care decision	9	9	63	39.2	8.9		0.93
Ⅰ. 協働の程度に関する項目	7	7	49	31	7.2		0.92
Ⅱ. 協働の満足度に関する項目	2	2	14	8	2.3		0.92
看護師の職業性ストレスチェック尺度	17	34	61	47.7	4.4		0.74
Ⅰ. 量的負担	3	4	12	9.64	1.7		
Ⅱ. 質的負担	3	5	12	10.15	1.6		
Ⅲ. 身体的負担度	1	1	4	2.98	0.8		
Ⅳ. 職場の対人関係によるストレス	3	3	12	6.07	1.8		
Ⅴ. 職場環境によるストレス	1	1	4	2.12	0.9		
Ⅵ. 仕事のコントロール	3	3	12	7.20	1.8		
Ⅶ. 技能の活用度	1	1	4	3.20	0.7		
Ⅷ. 仕事の適正度	1	1	4	3.04	0.7		
Ⅸ. 働きがい	1	1	4	3.29	0.7		

表 4 測定用具間の関連

	がん患者と のEOLdに おける看護	看護師の専 門職的自律 性尺度	修正版道徳 的感受性尺 度
看護師の専門職的自律性尺度	.507**		
修正版道徳的感受性尺度	.395**	.691**	
CSACD	.394**	.316**	.184**

Pearson の積率相関係数 **p<.01

表 5 がん患者との EOLd における看護と個人的要因との重回帰分析

変数	B	β	t	p
がん看護経験年数	0.257	0.11	2.947	0.003
看護師の専門職的自律性尺度	0.303	0.409	8.309	0.000
修正版道徳的感受性尺度	0.308	0.091	1.877	0.061
R ²	0.27			
調整済みR ²	0.266			
F値	70.866			

N=579

表 6 がん患者との EOLd における看護と組織/環境的要因との重回帰分析

変数	B	β	t	p
EOLdの必要な患者数	2.013	0.113	2.925	0.004
合同カンファレンスの有無	1.811	0.046	1.184	0.237
緩和ケアチームの有無	2.546	0.048	1.252	0.211
Collaboration and Satisfaction About Care Decision	0.704	0.364	9.426	0.000
仕事の適性度	3.064	0.127	2.519	0.012
働きがい	0.040	0.002	0.032	0.975
R ²	0.190			
調整済みR ²	0.180			
F値	22.429			

N=579

表 7 がん患者との EOLd における看護と個人的要因・環境/組織的要因との重回帰分析

変数	B	β	t	p
がん看護経験年数	0.257	0.110	3.086	0.002
看護師の専門職的自律性尺度	0.232	0.313	6.443	0.000
修正版道徳的感受性尺度	0.382	0.113	2.433	0.015
Collaboration and Satisfaction About Care Decision	0.522	0.270	7.576	0.000
R ²	0.336			
調整済みR ²	0.332			
F	72.71			

N=579