様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　２ 年　７ 月　６ 日現在

機関番号：３２５０１
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2015～2019
課題番号：１５Ｋ１１８１７

研究課題名（和文）訪問看護師の「問題状況自己診断スケール」と診断の手引きの開発

研究課題名（英文）Development of " a Self-Evaluation Scale of Problems in visiting nursing and guide" For visiting nurses

研究代表者
鈴木　美和（Suzuki, Miwa）

淑徳大学・看護栄養学部・教授

研究者番号：２０３９６６９１

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,500,000円

研究成果の概要（和文）：　本研究の目的は『訪問看護師の「問題状況自己診断スケール」と診断の手引きの開発』である。本研究は、訪問看護師が看護実践上直面する問題を質的帰納的に解明し、その成果に基づき訪問看護師のための問題状況自己診断スケール開発に取り組んでいる。現在、このスケール開発の途上であり、計画書の修正、構成概念の明確化、スケールの仕様書の作成、スケールの質問項目の作成に取り組んでいる。
　スケールの完成は、訪問看護師の自律的な問題解決行動の質および問題解決力向上に役立つ。また、スケールの具体的な活用方法を示す手引きを作成し、スケールと併せて活用することにより効果が高まる。

研究成果の学術的意義や社会的意義
　増加する訪問看護への需要に対し、その質と量を担保する必要性が生じている。しかし、訪問看護師の置かれている環境は訪問看護ステーションの経済状況やその規模に影響を受け、看護師が自己研鑽する余裕がない可能性も高い。また、訪問看護は、単独訪問による重責のストレスや緊張感を伴いやすく、看護師はこれらの問題への対応と同時に、社会的要請に対応するために日々奮闘している。
　訪問看護師が個々の知識・技術を向上させ、訪問看護の質を高めていくためには、訪問看護師が、どのような問題に直面しているのか、その現状を客観的、自律的に判断し、改善していくためのスケールが必要であり、本研究は、そのスケール開発を目指す。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is development of " a Self-Evaluation Scale of Problems in visiting nursing and guide" for visiting nurses.This study qualitatively elucidates the problems faced by visiting nurses in nursing practice, and based on the results, develops a problem situation self-evaluation scale for visiting nurses. Currently, this scale is in the process of development, and we are working on the revision of the plan, the clarification of the concept, the preparation of the scale specification, and the preparation of the scale question items.
 Completing the scale will help improve the quality of problem-solving behavior and problem-solving skills of visiting nurses. In addition, the effect will be enhanced by creating a guide that shows the concrete usage of the scale and using it together with the scale.

研究分野：看護学

キーワード：訪問看護師　問題　自己評価尺度

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９（共通）

１．研究開始当初の背景

2014 年度の診療報酬改定により病院の機能分化・連携の意向が強くなり、「在宅医療の充実」「ときどき入院、ほぼ在宅」という体制へとシフトしつつあり[1)]、増加する訪問看護へのニーズに対し、訪問看護の質と量を担保する必要が生じている。また、このことを背景に、2018 年度、2019 年度は、２年連続の診療報酬改定となった。

また、2025 年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的とし、可能な限り住み慣れた地域において自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築が推進されている[2)]。この地域包括ケアシステムの「５つの構成要素」には、【介護・医療・予防】が含まれ、これは、地域に暮らす療養者が、個々人の抱える課題にあわせて「介護･リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」を専門職から受けることができるシステムである[3)]。今後、地域に暮らす療養者への看護の提供を担う訪問看護師の需要は、ますます増加し、訪問看護師の実践の質に対する期待が増大する可能性が高い。このような社会的ニードに対応するために、訪問看護師は、看護実践能力を向上し、質の高い看護を提供する必要がある。

しかし、訪問看護師の置かれている環境は、就業する訪問看護ステーションの経済状況やその規模に影響を受け、看護師が看護実践能力の向上や看護の質向上に十分に取り組む余裕がない可能性も高い。また、訪問看護は、単独訪問による重責のストレスや緊張感を伴いやすく、看護師は、これらの問題への対応と同時に、先に述べた社会的ニードの充足に向け日々奮闘している状況にある。さらに、訪問看護は、看護師が中心となって提供できるサービスであり、看護師自身が、直面する問題を自律的に分析・評価し、改善していく必要がある。

訪問看護師を対象とした先行研究[4)]は、訪問看護師が精神的ストレスや健康課題および環境などの問題に直面していることを明らかにしている。また、訪問看護師の人材育成については、文部科学省の「学び直し」事業や訪問看護ステーションと看護協会および大学の三者が一体となって取り組んでいる「新卒訪問看護師の育成」、事業所と大学との共同による「新卒訪問看護師教育プログラムセミナー」など取り組みが進んでいる。しかし、訪問看護師の離職率は 15.0％[5)]であり、病院に就業する看護師の離職率に比べて高い現状にある。

訪問看護師が離職を考える理由[6)]には、「責任の重さ」「給与への不満」「職場の人間関係」「体調不良」があり、これらの現状の改善が訪問看護師の離職率を低減させる可能性が高い。また、訪問看護師は、「就業前に考えていた仕事内容と実際との相違」「訪問以外の仕事の多さ」「判断を必要とする場面の多さ」「複雑な看護技術の多さ」といった仕事の負担感[7)]を感じており、この負担感の軽減も訪問看護師の離職率低減に必要不可欠である。これらに加え、離職率低減に向けては、看護師自身が、訪問看護師としての就業以前に訪問看護の実際を理解するための知識を修得するとともに、自身の知識・技術と訪問看護師として必要な知識・技術の乖離を解消するための学習が必要である。

看護師が、訪問看護師としてどのような知識・技術を修得する必要があるのか、客観的に把握するためには、「教育ニードアセスメントツール－訪問看護師用－」[8)]が有効である。看護師は、「教育ニードアセスメントツール－訪問看護師用－」を活用し、訪問看護師として望ましい状態に近づくための教育を要する側面を特定し、自己学習を通して、効率的・効果的に自己の知識・技術を高めることができる。この知識・技術の向上によって、前述した仕事に対する負担感の一部を軽減することが可能となる。しかし、訪問看護師が離職を考える理由の中には、「給与」や「職場の人間関係」など看護師個人では、解決・改善が困難な内容も存在する。

このような背景を基に、訪問看護師の職場定着率を高め、個々の知識・技術を向上させ、訪問看護の質を高めていくためには、訪問看護師が、実際にどのような問題に直面しているのか、その現状を客観的、自律的に判断し、改善していく必要がある。また、訪問看護師として就業している看護師の中には、多様な問題に直面しながらも対応策を見出し、就業継続を図っている看護師も存在し、その対応策を検討することは、問題に直面している看護師にとって貴重な資料となる。

そこで、本研究は、訪問看護師が直面する問題を診断する尺度の開発および問題への対応策を検討することを試みる。

２．研究の目的

訪問看護師が看護実践上直面する問題を診断する尺度を開発するとともに、問題への対応策を検討する。

３．研究の方法

(1) 尺度の構成概念および質問項目の作成

本研究では､尺度の構成概念となる｢訪問看護師が直面している問題｣を次のように定義した。この定義にあたっては、先行研究の定義[9)]を参考とした。問題とは、「解決すべき事柄であり、しかるべき技術によって客観的に解決することが可能な事柄」であり、訪問看護師が直面している問題とは、「訪問看護師が解決すべき事柄であり、しかるべき技術によって客観的に解決することが可能な事柄」とした。

次に、構成概念「訪問看護師が直面している問題」の要素を検討した。先行研究を概観し、既に開発されている問題診断尺度の質問項目を参考にした。それは、「問題診断尺度ースタッフ看

護師用」[10]、である。また、この先行研究の質問項目と訪問看護師の学習ニードおよび教育ニードアセスメントツール開発[11)12)]の際に得られたデータから、質的に分析した結果としての「訪問看護師が直面する問題 38 項目」を対比しながら質問項目を作成した。

また、先行研究を活用して、これらの質問項目に追加すべき項目を検討した。

訪問看護師を対象とした先行研究[13)]は、訪問看護師が精神的ストレスや健康課題および環境などの問題に直面していることを明らかにしている。また、訪問看護師が離職を考える理由[14)]には、「責任の重さ」「給与への不満」「職場の人間関係」「体調不良」があり、これらも訪問看護師が直面している問題として捉えることができる。さらに、訪問看護師は、「就業前に考えていた仕事内容と実際との相違」「訪問以外の仕事の多さ」「判断を必要とする場面の多さ」「複雑な看護技術の多さ」といった仕事の負担感[15)]を感じており、この負担感も訪問看護師が直面している問題と判断できる。加えて、在宅医療における看護師の直面する倫理的問題[16)]の解明を目的とした研究は、医療行為をめぐる訪問看護師の直面する倫理的問題として９つの状況があることを明らかにした。その９つの状況とは、「患者の希望や意思というより、むしろ医師の方針で療養がすすめられている状況」「患者の希望や意思というよりむしろ家族の意向で療養がすすめられている状況」「患者の病態変化時等、訪問看護師の判断で対応せざるを得ない状況」「医師の指示が必要である或いは医師の指示が最善でないと考えるが、それについて話し合うことができず、それに従わざるを得ない状況」「情報が得られず、患者の病態把握に困難を来している状況」「家族のケアが患者にとって最善でないと感じるが、介入が困難な状況」「処置に伴う観察や後処置を家族に依頼せざるを得ない状況」「後方施設の不足等が、ケアの質・継続性を脅かしている状況」「医薬品・医療用物品供給の限界があり、最善の医療的処置が提供できない状況」であった。これらの先行研究を参照し、「訪問看護師問題診断自己評価尺度」を作成した。

(2) データ収集方法

①研究対象者

全国の訪問看護ステーションに就業する看護師であり、研究の参加に同意した者とする。

②測定用具

本研究は、訪問看護ステーションに就業する看護師が、看護実践上直面する問題を診断する尺度を開発し、その問題への対応策を検討することを目的とする。これらの目的を達成するために、次の測定用具を用いる。

a.看護実践上直面する問題を問う尺度を作成し、調査に用いる（上記 1)）。
尺度の質問項目作成にあたっては、先行研究[17)18)]実施の際に得られた「訪問看護師が直面する問題」についての記述データを分析した結果を参照する。

b.対象者の特性を問う選択回答式質問からなる調査紙を用いる。

(3) 調査方法

郵送法による質問紙調査を実施する。厚生統計協会発行の「老人保健施設・訪問看護ステーション名簿」に掲載されている訪問看護ステーションから、無作為に施設を抽出し、施設管理者に往復はがきを用いて研究協力を依頼する。承諾の得られた施設に対し、調査協力依頼状、質問紙および返信用封筒を送付する。回収は、対象者が個別に投函する方法を用いる。

無作為抽出の施設は 200 施設を設定し、承諾施設数を約 80 施設（40%）、看護師の所属数を 3 から 10 名と想定し、240 から 800 部の質問紙送付と 500 部の回収を目ざす。回収数が少ない場合は、尺度の信頼性・妥当性が検討できる返送を得るまで、施設への依頼、質問紙の配布・回収を継続する。

また、尺度の信頼性を検討する際の「再テスト法」の実施に向けて、研究協力を承諾した施設の中から、質問紙配布数が 50 名程度となるように協力者数を確認し、その施設には、「再テスト法」にご協力いただく旨、依頼文書および質問紙の説明文に記載する。

「再テスト法」の実施に当たっては、対象者が同一の質問紙に 2 週間の間隔を空けて回答するように依頼する。その際の第 1 回目の回答と第 2 回目の回答が同一人物による回答であることを確認するための同一番号を記載した上で、質問紙と返信用封筒を 2 通ずつ封入し送付する。また、第 1 回目と第 2 回目の回答がどの程度一致しているのかを確認する調査であるため、第 1 回目の回答が終了した後に、返信用封筒にて速やかに投函するよう依頼する。そうすることによって、第 1 回目の回答と照合することなく第 2 回目の回答が可能になる。

(4) 分析方法

①信頼性の検討

尺度の信頼性として、内的整合性を検討するα信頼性係数を算出する。また、安定性を検討するために再テスト法を用いる。

再テスト法は、2 度のテストの得点間の相関係数を求め、それを信頼性係数とする方法である。本研究においては、再テスト法実施に割り当てた施設に対し、協力可能な看護師数に応じた質問紙を送付する。その際、対象者が同一の質問紙に 2 週間の間隔を空けて回答し、

第１回目の回答と第２回目の相関係数を算出する。

②妥当性の検討

尺度の妥当性を検討するために、内容的妥当性の検討、既知グループ技法による仮説の検証を試みる。

４．研究成果

(1) 訪問看護師が看護実践上直面する問題

訪問看護師の学習ニードおよび教育ニードアセスメントツール開発の際に得られたデータを質的帰納的に分析し、「訪問看護師が直面する問題 38 項目」を明らかにした（未発表)。

(2) 訪問看護師が看護実践上直面する問題を診断する尺度の開発

2020 年 2 月に上記研究計画が大学内倫理審査委員会にて承認を得た。その後、引き続き、訪問看護師が看護実践上直面する問題を診断する尺度の質問項目を洗練している。また、尺度の開発過程において、尺度仕様書の作成の必要性が明確となり、研究計画に追加して現在作成している。

※本研究は、2019 年度第 7 回淑徳大学看護栄養学部研究倫理審査委員会の承認を受け、現在進行中である。承認番号【N19-11】2020 年 2 月 27 日

【引用文献】

1)日本看護協会：協会ニュース,vol.565,4,2014.
2)前掲書,1).
3) 厚 生 労 働 省 老 健 局 ： http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/dai15/siryou1.pdf,2013.
4)田口理恵他：訪問看護師の職業性ストレスとストレッサーの検討,横浜看護学雑誌,5（1）,39-46,2012.
5)日本看護協会：訪問看護師の伸び悩みに関するデータ,医療計画の見直し等に関する検　討会,2011.
6)柴田滋子他：訪問看護師が離職を考える理由と職場内・外サポート体制との関連,了徳寺大学研究紀要,7,113-120,2013.
7)光本いづみ他：訪問看護師の仕事負担感や就業継続意思と業務特性との関連,産業医科　大学雑誌,30(2),185-196,2008.
8)舟島なをみ監修：看護実践・教育のための測定用具ファイル　第３版,　医学書院,403-413,2015.
9)服部美香：看護師の問題解決力向上への支援－質の高い看護の提供をめざして－,看護　教育学研究,27(1),2,2018.
10)服部美香他：「問題診断尺度ースタッフ看護師用ー」の開発,看護教育学研究,27(2),12-13,2018.
11)鈴木美和他：「学習ニードアセスメントツール－訪問看護師用－」の開発,淑徳大学看護栄養学部紀要,7,1-12,2015.
12)鈴木美和他：「教育ニードアセスメントツール－訪問看護師用－」の開発,淑徳大学看護栄養学部紀要,6,1-11,2014.
13)田口理恵他：訪問看護師の職業性ストレスとストレッサーの検討,横浜看護学雑誌,5(1),39-46,2012.
14)柴田滋子他：訪問看護師が離職を考える理由と職場内・外サポート体制との関連,了徳寺大学研究紀要,7,113-120,2013.
15)光本いづみ他：訪問看護師の仕事負担感や就業継続意思と業務特性との関連,産業医科大学雑誌,30(2),185-196,2008.
16)岩本照代他：在宅医療における看護師の直面する倫理的問題,医療行為をめぐって,生 命倫理,12(1),99-107,2002.
17)前掲書 12).
18)前掲書 11).
19)日本看護教育学学会：日本看護教育学学会研究倫理指針,看護教育学研究,24(1),138-139,2015.

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計0件

〔学会発表〕　計0件

〔図書〕　計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
研究分担者	舟島　なをみ (Funashima Naomi) (00229098)	新潟県立看護大学・看護学部・教授 (23101)	