様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２６ 年　 ６ 月 １９ 日現在

機関番号：２４５０６
研究種目：基盤研究(B)
研究期間：2011～2013
課題番号：２３３９０５０４

研究課題名（和文）リウマチ看護師の専門性の可視化・構造化と戦略的早期看護介入の確立

研究課題名（英文）Visualizing and structuring professional competencies of rheumatology nurses and establishment of strategic early nursing intervention

研究代表者
神崎　初美（KANZAKI, HATSUMI）

兵庫県立大学・地域ケア開発研究所・教授

研究者番号：８０２９５７７４

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　6,700,000円、（間接経費）　2,010,000円

研究成果の概要（和文）：デルファイ法を用い「Nsに必要な専門的能力」33項目を抽出し、Basementの力「接する心構え」「訴えを聴く（耳を傾ける）力」「痛みを理解する力」と、Advanceな力「周りを見る力」「引き出す力」「方向性を見極める力」「リウマチケアに特化した知識」に分類しNsの能力を構造化した。これら要素から10分間で面接できる「面接シート」と「意思決定支援シート」を開発し、Nsによる患者介入に用いた。33項目は自己評価介入指標とした。20人の看護師を教育し介入した。シート活用は有効と回答したNs達だったが職場事情により計画通りの介入を終えたのは5人だった。5人の介入前後自己評価に有意差は見られなかった。

研究成果の概要（英文）：Using the Delphi method, a skill set of 33 professional competencies required of Ns was identified. These were then categorized for structure into the basement competencies of communicative attitude toward patient, listening to patient, and comprehending patient pain, and the advanced competencies of observing surroundings, eliciting information, identifying the direction, and rheumatology care know-how. An Interview Sheet for 10 minute interview and a Decision Support Sheet which include those elements were developed for Ns use after interviewing patients. The 33 items were used as indices for pre- and post-interview self-evaluation. 20 Ns were trained and carried out interventions. Ns reported that use of the sheets was effective, but, 5 Ns completed interventions as planned. Self-evaluations made by the 5 Ns before and after intervention had no significant difference.

研究分野：看護

科研費の分科・細目：臨床看護学

キーワード：リウマチ看護　セルフマネジメント　心理的援助　意思決定

１．研究開始当初の背景

関節リウマチ（以降、RA）患者の治療と看護において発症早期からの介入が重要となっている。それは、RA の関節破壊は従来考えられていたより早期に起こっているというエビデンスが明らかになり、発症２年以内に RA をコントロールすることが、将来の変形を防ぐ上で最も重要（三浦,2010）と治療の方針が明確化されるなど変革が起こっているからである。しかし、関節リウマチ治療の考え方自体が変化（パラダイムシフト）しているのに、医療従事者、特に看護師はもとより、患者にもその変化や必要性が理解されない例が多く存在している。

さらに、RA 発症から２年までのいわゆる早期患者は、早期診断が難しい RA の診断基準や疾患特性、激しい苦痛などから、うつや適応障害が起こっていることが多い。また、生物学的製剤の高額医療費が、患者の経済的負担を重くし、生活上の障害や苦悩に加え、新たな治療選択への葛藤として早期 RA 患者の自己決定を鈍らせる要因となっている。また、この生物学的製剤は、点滴や自己注射による注射製剤投与のみであるため、使用に心理的抵抗感を持つ患者が多く、痛みや変形など ADL 障害のために指導も困難である。また、副作用として肺炎などの感染症が起こるため、治療選択時の患者への教育・ケアなど看護師の持つ役割が増加し、質の高い安定した看護提供の必要性、専門性の確立が注目されている。

パラダイムシフトしている治療に足並みをそろえるべく RA 患者に関わる看護師が病 院で活用できるプログラムが必要不可欠で、そのために看護の専門性を可視化/構造化し、看護の質向上とその実践に寄与しうる介入プログラムと研究が急務であると考える。

２．研究の目的

本研究では、専門性の高い看護師のケアと患者が望むケアを抽出し、その専門性の可視化/構造化を試みる。そして、リウマチ患者のセルフマネジメントや苦痛の状況を効果的に把握できる方法を開発し、これを用いて病院受診患者へ介入研究を実施し、その有効性を評価する。

３．研究の方法

(１）リウマチケアに関して「専門性の高いケア」と「患者が望む専門性」に関する内容の抽出

(２）RA 看護師の専門性の可視化

研究協力者は、2010 年から我々と熱意ある看護師達の双方の呼びかけで「日本 RA 看護師ネットワーク」を作り、加入した看護師のうち、RA 専門病院外来と病棟に勤務し研究協力に了承の得られた看護師 23 人とした。デルファイ法を用いて「リウマチ患者を看護する看護師に必要な専門的能力」について専門家としての看護師の意見を集約することにした。デルファイ法とは、N.Dalkey, E.S.Quade らによって開発された技術、科学、社会分野を調査対象とし、多数の専門家の主観による調査を統計的に処理し、専門家集団の将来予測に対する意見分布を集約するものである（Thomas,1979）。デルファイ法は、多数の専門家に同一のアンケート調査を繰り返し、意見を洗練させる。2 回目以降のアンケートでは、前回の調査結果を回答者にフィードバックし、回答者が他者の意見の傾向を見ながら回答する。グループが一同に会せず合意を効果的に得ることが出来るのがこの手法の特色である。

① 一次調査

研究協力者に、基本属性に関する 10 項目と、「リウマチ看護師に必要な専門的能力」及び「優先して専門性を高める必要のある領域」に関する自由記述質問 10 項目を含む質問紙を、e-mail または郵送で配布し、回答を求めた。実践で働く研究協力者が、勤務の後に十分に看護の専門性について振り

返りながら記述できる時間を確保するため回答期日は3週間とした。期日に間に合わなかった１人を除く22人（96%）から回答記述を得た。回答記述内容は似た内容どうしを集めて「リウマチ看護師に必要な専門的能力」項目名を付し、根拠となった回答記述内容が確認できる資料を作成した。

後日、他者の意見の傾向を知り回答結果を共有するため、研究協力者達を筆者所属の会議室に集め、この資料を提示し、回答結果について参加者にフィードバックし、提示資料の信頼性について確認した。研究協力者達は5人ずつの班に分け各テーマについて自由に討議した。討議結果について発表時間を設け、参加者全員が共有した。

② 二次調査

一次調査の結果として、「リウマチ看護師に必要な専門的能力」33項目を抽出した。二次調査では、33項目のうち「優先して専門性を高める必要のある領域」について順位を付けるように依頼した。二次調査の回答結果の計算方法は、順位を逆転補正した重み付けによる点数配点とした。

③ 三次調査

三次調査は、二次調査の調査結果の点数と順位を表で示し回答者にフィードバックし、他者の意見の傾向を知ったうえで、上位10項目を選択するように研究協力者に依頼した。計算方法は、順位を逆転補正した重み付けによる点数配点とした。

④ 四次調査

四次調査では、二次調査と三次調査の合計点を示した表を研究協力者に配布し、その結果を見た上で研究協力者が回答できるようにした。

アンケート調査（調査票２）の配布方法は、e-mailへの調査票添付またはWebフォーマットへの記載によるアンケート調査あるいは郵送のうち研究協力者の希望する方法で実施した。分析にはSPSS17.0を用いた。

（３）RA看護師の専門性の構造化

デルファイ法を用い選択した「リウマチ看護師に必要な専門的能力」33項目をさらに「優先して専門性を高める必要のある領域」順に研究協力者が回答した結果を、リウマチ看護に精通し実践も行っている研究者（看護学・医学・臨床心理学）間で検討し、項目間の関係や実践難易度などよく検討し、RA看護師の専門性を構造化した。

４．倫理的配慮

所属の倫理委員会の承認を得た。本研究について、研究協力者に紙面と口頭で説明し、協力については自由意思であり拒否する権利を有することを伝えた。

５．研究成果

（１）研究協力者の基本情報

全国から集めた研究協力者22人は全て女性で平均看護師歴21.7（±7.8）年、RA看護歴は8.3（±3.2）年であった。

デルファイ法を用い一次調査から四次調査まで実施した。一次調査結果により、「リウマチ看護師に必要な専門的能力」は33項目に集約できた。二次調査～四次調査では、一次調査結果で集約した33項目について、看護師が考える「リウマチ看護師に必要な専門的能力」について研究協力者は優先順位をつけた。回答回収率は1回目48%　2回目62%　3回目62%であった。選出した33項目の優先順位については表１に上位10項目を掲載している。

（２）RA看護師の専門性の可視化

抽出された33項目の「リウマチ看護師に必要な専門的能力」を、領域別にすると「リウマチに特化した知識」「方向性を見極める力」「周りを見る力」「引き出す力」「訴えを聴く力」「接する心構え」「痛みを理解する力」の領域に分類された。

「リウマチに特化した知識」は、RAケアに求められる最低限のフィジカルアセスメント（1位93点）、薬剤説明と副作用への対処法指導（4位34点）、画像から身体状況を把握する能力とくに間質性肺炎・肺がん・無気肺などの判断能力（7位17点）などの8項目となった。

「方向性を見極める力」は、治療の流れ

や目処を把握したうえで、起こりうる状況の予測と予防をする能力（3位61点）、早期の患者ではデータに一喜一憂せず総合的にリウマチを理解するような指導と方向性を示す能力（12位13点）などの4項目となった。「周りを見る力」は、医師へ伝達が必要な内容の判断と対応（6位33点）、多職種と

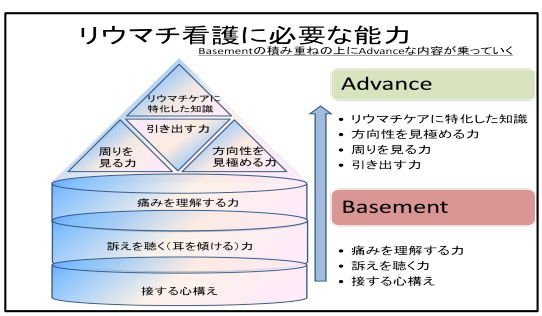
表－１　リウマチ看護師に必要な専門的能力上位 10 項目

看護師に求められる最低限のフィジカルアセスメント
RA の生活機能障害の程度の把握と患者固有の生活背景を聞く能力
治療の流れや目処を把握したうえで、起こりうる状況の予測と予防をする能力
薬剤説明、薬剤性の副作用への対処法の情報提供
リウマチという病気の認識度を把握する能力
医師へ伝達が必要な内容の判断と対応
画像から身体状況を把握する能力
患者の意思決定と自己表現の支援
治療継続や環境の変化プロセスへの充分な支援
他職種とのコーディネーション機能（残り 23 項目あり）

のコーディネーション機能（10位13点）、患者を取り巻く環境を整える力（13位8点）など6項目となった。

「引き出す力」は、リウマチという病気に対して患者の認識度を把握する能力（5位32点）など4項目であった。

「訴えを聴く力」は、RAの生活機能障害の程度の把握と患者固有の生活背景を聞く能力(2位69点)、患者とコミュニケーションをうまくとる能力（11位13点）など５項目となった。特にうつ状態かうつ病かを見極められる能力については、知識が必要な領域でもあるがその前に「訴えを聴く力」が



ないと見極められないと考える。

図－１　リウマチ看護に必要な能力

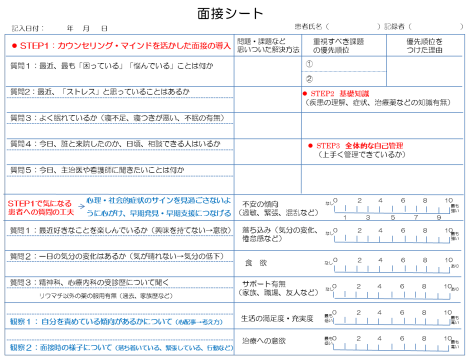
「接する心構え」にあたる1項目は28位、「痛みを理解する力」にあたる1項目も30位に位置づけられた。

（３）RA看護師の専門性の構造化

可視化した「RA 看護師の専門性」を構造化したのが図－１である。構造化については、RA 看護の専門性に関する優先度だけでなく、基本的姿勢に関する項目の重要性についてもあわせて討議を重ねた。その結果、リウマチ看護に必要な能力として、Basement の力には、「接する心構え」「訴えを聴く（耳を傾ける）力」「痛みを理解する力」があり、その上に積み重なる Advance な力として「周りを見る力」「引き出す力」「方向性を見極める力」「リウマチケアに特化した知識」を抽出した。

（４）患者の状況を効果的に把握できる「面接シート」「意思決定支援シート」の開発

看護師が忙しい実践現場でも質を担保し効果的に 10 分間で治療的面接が行えるような「面接シート」「意思決定支援シート」を作成した。



図－２　面接シート

図－３　意思決定支援シート

患者が抱えている問題を面接で把握し、情報をチームで共有し支援できるようにし

た。外来診療などの限られた時間でも心理社会的支援につながる気づきや予測、対応が早期に取り上げられるようにした。

面接シートに3つのステップを示し、看護職が段階的な面接が行えるようにした。

ステップ１は、カウンセリング・マインドを活かした導入段階である。困っていること、ストレスに思っていること、睡眠状況、相談できる人の有無、医療者へ聞きたいことがあるかの5つの質問をするようになっている。ステップ２は、心理・社会的症状のサインを見過ごさないように心がけ、早期発見・早期支援につなげる。生活を楽しめているか、気分、心療内科受診歴などを問う3つの質問と、面接時の2つの観察項目からなる。ステップ３では、全体的な自己管理の状況をアセスメントするようになっている。

面接シートで得た内容を、次の「意思決定支援シート」では、第1段階「問題の明確化」、第２段階「理解度」、第３段階「支援方法を考える」、第４段階「実行・評価」へと進めていくようになっている。

手順としては、忙しい外来でも約 10 分程度の時間を確保し、RA 患者に面接シートを用いて面接し、患者の考え方・感情・性格・行動・環境などから、訴える症状に関係があると思われる要因を見つけるために情報収集をする。そして患者が抱えている問題・課題を把握し書き込む。ただし全ての項目を埋めることが目的ではなく、聴取するポイントを掴み、カウンセリング・マインドのある効果的な面接とすることを目的とする。そして面接後に、看護師は聞き出した内容について「意思決定支援シート」を用いて、患者のセルフマネジメント能力を整理し、患者自身の意思決定能力の促進を目指す。情報収集した内容は、医療現場で多職種が共有し臨床に活かせるようにする。「意思決定支援シート」は、カルテなど医療チームが情報共有できるファイルに保存し、誰でも追加で書き込める。

（５）介入の実施

①　介入準備段階

所属大学と介入予定病院の両者の倫理委員会に申請し承認を得た。研究協力依頼書を用いて研究協力者である看護師達への研究協力を病院組織、医師、看護師へ依頼した。研究協力は自由意思に基づくものであり、強制によるものではないこと、研究協力への拒否や研究協力を承諾した後でも自由に撤回や辞退が出来ること、そのことによって一切の不利益を生じないことを十分に説明した。また、研究協力の拒否や途中辞退について研究者に直接伝えにくい場合は、研究協力施設の看護師（コントローラーの役割となる慢性看護 CNS）に伝えて中止が出来ることを説明し、研究協力者の自由意思が尊重されることを伝えた。研究協力者から研究者への問い合わせについてはいつでも可能であると伝えた。その後、事前トレーニングとして病院看護師に対して、看護師の面談スキルとコミュニケーション力の向上を目指した講義と「外来での患者への対応１分間チェックリスト」「面接シート」「意思決定支援シート」の3種類の用紙の使い方について説明した。さらに分担研究者が患者と看護師役となり、カウンセリング・マインドを活かした面接をロールモデルで見せて実施した。合計1時間を2日間連続で計画し、協力者が都合の良い日に参加できるようにした。また、実施の様子はビデオカメラに撮影し、両日とも参加できなかった看護師も学習が行えるようにした。研究の対象者は看護師 20 人程度を予定したが、トレーニングを受講したのは１日目8人2日目6人ビデオで学習した２人の計１６人だった。実施に際して、本研究内容を中立的立場でコントロールする者として、病院内の慢性看護 CNS の協力を得た。研究協力看護師の選定、研究協力看護師の選出した患者の情報管理、面談終了後、看護師への自己評価アンケートの配布について協力して頂いた。その結果、研究参加の意思を得た者は 10 人だった。

②　実施

計 10 人の研究参加看護師に、各2人ずつの患者に対して面接シートを活用した面談

を依頼した。準備段階前にはアンケートへの回答、実施段階後にも同じ回答を依頼した。さらに面接シートを使用して患者に効果的に面接が行えたか半構成的なフォーカスグループインタビューを実施した。

（６）介入評価

看護師へのデルファイ調査から 33 項目の「優先度の高い RA 看護の専門性（表１）」を抽出し、その内容を用いて介入評価表を作成した。これを用いて看護師の介入前後の自己評価表とした。

しかし、2 名の患者介入を計画通り行えたのは 5 人の外来看護師だけだった。勤務が忙しい中での実施であったためである。5 人の看護師が記載した介入前後の自己評価表について合計得点には有意差は見られず、面接シートの効果を示すと思われる項目に関しても見られなかった。理由としては、短期間の介入結果でもあり自己評価得点が変化するまでには至らなかったことが考えられる。さらに、「面接シート」「意思決定支援シート」に関して同じ看護師達に「シートの効果と影響」に関するフォーカスグループインタビューを実施した。利点として、「患者の心理社会的側面が気になっていた患者の内面まで深く聞くことができ看護の方向性を得ることができた。」「特に、早期 RA の患者の面接には有効であった」「先入観持たずに聴きたいことが聞けた」「繰り返して面接する際に、患者の言動の違いがわかり利用できる」。欠点及び改善が必要な点については、「入院患者には、敢えて聞かなくても良い内容もある、その場合は取捨選択するほうがよい」「シートがあってもやはり看護師の力量によって聞き出せる内容には差が出る」「シートを使うことで短時間で聴取できる利点のはずが、内容を聞き出せるので患者のペースに巻き込まれた場合、かえって長時間になってしまう」などの意見を得た。全体としては 5 人全員がシートを活用する方が身体心理社会的側面の把握が可能で有用であると返答した。活用の使い方を工夫し、使用経験を積む必要があると考える。

６．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 20 件　一部のみ記載）

那須靖弘・芦田信之・神崎初美・辻正次: "タブレット端末を用いた被災者健康情報管理システムの提案" Japanese Journal of Telemedicine and Telecare Vol.7(1). 14-17 (2011), 査読有

Hiramastu T, Izumi K: "Relationship between characteristics of plantar pressure distribution while standing and falls in community-dwelling elderly" J.Tsuruma Health Sci.Soc. 34(2). 51-63 (2011), 査読有

Hiramastu T, Izumi K, Shogengi, M: "Relationship between foot problem and foot care, physical function and falls in community-dwelling elderly" The Journal of Nursing Investigation 9(2). 25-32 (2011), 査読有

高柳智子, 泉キヨ子: "看護師の臨床判断を基盤とした脳卒中患者の移乗時見守り解除のアセスメント指標の評価-見守り解除後の追跡調査から-" 日本リハビリテーヤョン看護学会誌 1(1). 25-31 (2011), 査読有

松尾絹絵、三浦靖史: "リウマチ患者の長柄趾間ブラシ" OT ジャーナル 45(1). 58-59 (2011), 査読有

〔学会発表〕（計 27 件　詳細は省略）

〔図書〕（計 8 件　詳細は省略）

〔その他〕http://kanzaki-nursing.jp/

６．研究組織

(1) 研究代表者　神崎　初美（KANZAKI Hatsumi）（兵庫県立大学・地域ケア開発研究所・教授）　研究者番号：80295774

(2)研究分担者 金　外淑(KIMU Woesook)（兵庫県立大学・看護学部・教授　）　研究者番号：90331371

(3) 研究分担者　泉　キヨ子(IZUMI Kiyoko)（帝京科学大学・医療科学部看護学科・教授）研究者番号：20115207

(4) 研究分担者 三浦靖史(MIURA Yasushi)（神戸大学・医学部保健学科・准教授）　研究者番号：60346244

(5) 研究分担者　松本美富士(MATSUMOTO Yoshifuji)（東京医科大学・医学総合研究所・客員教授）研究者番号：40080155

(6) 研究分担者　神原咲子(KANBARA Sakiko)（高知県立大学・看護学部・特任准教授）研究者番号：90438268