

科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 24 日現在

機関番号：32680

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2011～2013

課題番号：23792687

研究課題名（和文）

精神科入院患者の強みを取り入れた退院準備状況アセスメント表の開発と使用効果

研究課題名（英文）

A study of Development of Discharge readiness assessment scale with psychiatric inpatient's strength and effect of use.

研究代表者 小宮浩美（KOMIYA HIROMI）

武蔵野大学・看護学部・講師

研究者番号：10315856

研究成果の概要（和文）：

本研究の成果である精神科入院患者の強みを取り入れた退院準備状態アセスメント尺度（29 項目）は 6 サブスケールの因子構造であった。本尺度の構成概念妥当性、基準関連妥当性、内の一貫性は支持された。しかし、同等性は支持されず、評定者によって異なる評定を行う可能性があるため、複数の看護師が話し合い、多角的な視点を入れながら用いることが適切であると考えられた。

研究成果の概要（英文）：

The discharge readiness assessment scale with psychiatric inpatient's strength(29item) that was developed on this study has six sub-scales. Validity(Construct validity and criterion validity) of this scale were confirmed. The internal consistency was high. However inter-rater reliability was not confirmed. The results of this study suggest this scale is appropriate for two or more nurses to discuss, because there was a possibility of doing a rating different depending on those who rated it, and to use it while putting a diversified aspect. The results of this study suggest this scale is appropriate to use when two or more nurses assess, because there was a possibility of doing a rating different depending on those who rated it.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
交付決定額	2,700,000	810,000	3,510,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：精神科看護，退院援助，退院支援，地域生活移行支援，尺度開発

1. 研究開始当初の背景

精神保健医療福祉は地域生活へと大きなパラダイムシフトがなされているにもかかわらず、平均在院日数も、318 日と依然諸外国の中で最も多く、退院援助が十分に進められているとは言い難い現状である。そ

れには、退院援助の実施状況に看護師の背景によって差があること、退院援助には外出に同伴するなどの一定以上の時間がかかる援助も含まれることが要因としてであると考えられた。そこで、精神科看護師の退院援助を標準化することをめざし、患者の状

態を測定するアセスメント尺度の開発を目指した。これまでも精神科入院患者の退院状態を評価する尺度はあるが、患者の問題点に焦点をあてたものばかりである。看護は、患者がもつ力を生かし、患者と共に看護計画を立案することをめざしているため、患者の強みを取り入れた退院準備状態アセスメント尺度の開発が必要である。

2. 研究の目的

退院準備状態アセスメント尺度の開発と尺度を使用することによる看護師の認識や退院援助への影響を検討する。

3. 研究の方法

1) 尺度原案の洗練と予備調査

本調査に先立ち、これまでの研究で作成していた退院準備状態アセスメント尺度案 ver. 1 (28 項目) について、2 名の尺度開発の経験者および 3 名の精神科看護師からの意見と 6 名のパイロットスタディの結果を用いて尺度案 (ver. 2) に修正した。

2) 本調査の実施

(1) 調査 1 (構成概念妥当性・基準関連妥当性・内的一貫性の検討)

調査 1 は、尺度案 (ver. 2) の妥当性と内的一貫性の検討のために 5 つの精神科病院の看護師に実施した。調査内容は、尺度案

(ver. 2)、精神科リハビリテーション尺度 (Rehab)、患者属性、看護師属性であった。調査の依頼は、精神科病院の看護部長に院内で本研究内容の説明会を開催することについて依頼し、承諾が得られた病院の病棟看護管理者 (もしくは代理の看護師) に文書と口頭にて説明を行った。各看護師への調査用紙の配布と回収は、病院の看護師が行った。記入後の調査用紙は個別の封筒に入れ、病棟内で回収された。

(2) 調査 2 (安定性の検討)

調査 2 は、尺度案 (Ver. 2) の評定者間の一致度をみて、安定性を検討するために 2 つの精神科病院の看護師に実施した。調査内容は、尺度案 (ver. 2)、患者属性、看護師属性であった。二人の看護師が同一の患者について調査用紙に回答するよう依頼した。一度調査用紙に回答した看護師は、別の調査用紙には回答できないこと、調査用紙に回答する際は互いに相談しないことを説明した。調査の依頼と調査用紙の回収は、調査 1 と同様である。

4. 研究成果

1) 尺度原案の洗練と予備調査の結果

項目の表現の見直しと細分化を行い、4 段階の質問形式、30 項目の ver. 2 の尺度案を作成した。

2) 調査 1 の結果 (構成概念妥当性・基準関連妥当性・内的一貫性の検討)

有効回答 389 名分 (有効回答率 92.4%) を分析に用いた。探索的因子分析 (主因子法、プロマックス回転) を行い、因子負荷量 0.35 未満の項目を削除した。因子数は固有値 1 以上と、スクリープロットの傾きを基準とした。分析を繰り返した結果、29 項目 6 因子構造が抽出された。因子名は、「地域生活を管理する力」「精神状態の安定性」「退院後の生活を維持・発展するために周囲に相談する力」「病気と治療の必要性の理解」「現時点で自分と他人への危険行動がない」「自分の生活の安全を保つ力」となった (表 1)。尺度の合計得点および下位尺度の得点と、Rehab の全般的行動と逸脱行動の得点には有意な負の相関関係 ($r = -0.384 \sim -0.776$, $p < 0.05$) がみられた。尺度全体および各下位尺度の相関係数 (クロンバック α) は 0.831 ~ 0.912 であった。

表1 退院準備アセスメント尺度(因子分析結果と信頼係数)

退院準備状態アセスメント尺度 (ver. 2) : 因子分析結果と信頼性係数

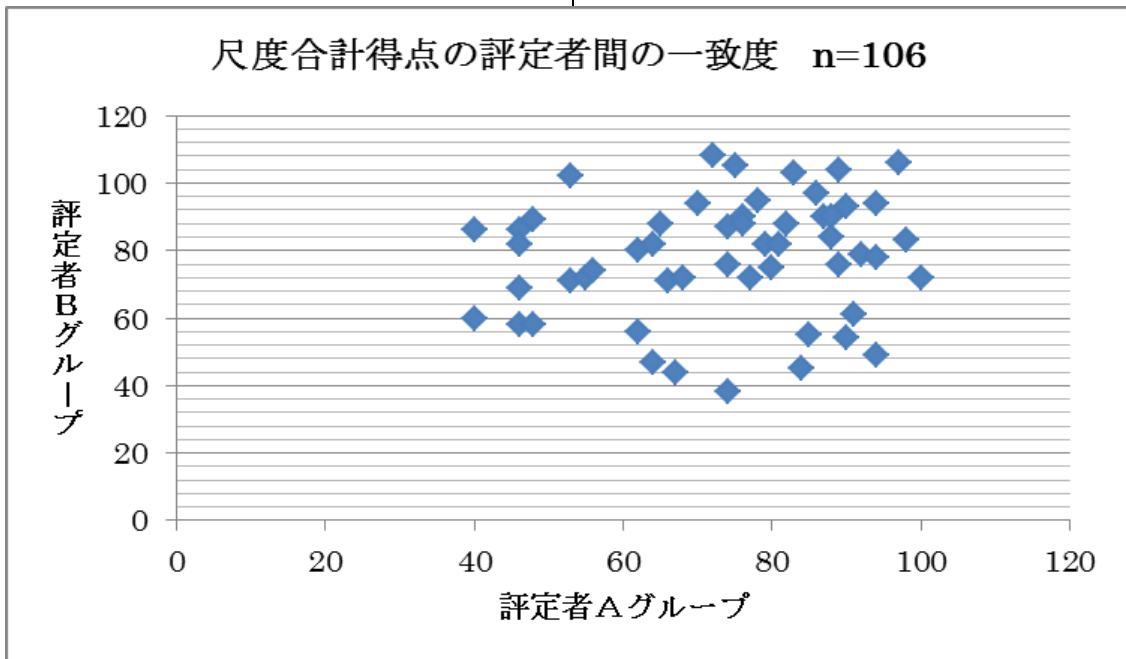
因子名	項目	因子					
		1	2	3	4	5	6
1. 地域生活を管理する力 ($\alpha=0.869$)	項目 20 交通機関が利用できている	.883	-.051	.007	-.049	.061	.038
	項目 21 公共機関や金融機関の利用ができています	.831	-.045	.036	-.025	.059	.007
	項目 9 自分に必要な範囲で金銭管理ができる	.516	.084	-.084	.024	-.086	.407
	項目 5 退院後の生活や自分の能力について適切な判断ができる	.479	.182	.142	.192	-.042	-.084
	項目 4 内服薬を自分で管理している	.448	.248	-.064	.136	-.122	.003
	項目 22 必要な範囲で電話が利用できる	.358	-.083	.257	-.003	-.002	.353
2. 精神状態の安定性 ($\alpha=0.831$)	項目 14 対人関係上のトラブルが少ない	.167	.745	-.275	-.094	.177	.003
	項目 10 精神症状が安定している	.059	.705	.008	-.120	.090	-.016
	項目 15 自分の体調にあった休息がとれる	-.146	.640	.058	.024	-.065	.318
	項目 12 症状があっても生活が乱れない	.033	.584	.041	.025	-.060	.028
	項目 16 自分なりに生活のリズムが保てている	-.194	.533	.148	-.131	.001	.491
3. 退院後の生活を維持・発展するために周囲に相談する力 ($\alpha=0.866$)	項目 24 心配ごとがあったら他者に相談できる	-.150	.053	.772	.135	-.036	.047
	項目 25 症状が悪化したら誰かに相談できる	-.102	.205	.685	.165	-.063	-.045
	項目 7 退院への意欲がある	.292	-.178	.651	-.186	.055	.053
	項目 11 退院についてスタッフと話し合うことができる	.363	.078	.646	-.063	.007	-.129
	項目 30 自分なりの希望がある	.028	-.238	.640	-.095	.139	.219
	項目 13 退院後の症状変化の予測についてスタッフに相談できる	.278	.114	.456	.122	-.087	-.118
4. 病気と治療の必要性の理解 ($\alpha=0.912$)	項目 2 治療の必要性を理解している	-.005	-.040	-.068	.998	.031	.014
	項目 1 服薬の必要性を理解している	-.035	-.085	.044	.827	.070	.093
	項目 3 自分の病気についての理解している	.103	-.104	.009	.818	.016	-.003
5. 現時点で自分と他人への危険行動がない ($\alpha=0.835$)	項目 28 現時点では自傷がない	-.042	-.057	.000	.074	.861	.056
	項目 27 現時点では自殺念慮がない	-.019	-.007	.034	.017	.839	.030
	項目 29 現時点では他人に対する暴力がない	.028	.229	.029	-.010	.635	-.079
	項目 26 現時点では反社会的な行動はとらない	.059	.307	.035	.094	.393	.013
6. 自分の生活の安全を保つ力 ($\alpha=0.861$)	項目 18 自分にとって大切な物品を無くさない	.075	.198	-.027	.092	-.017	.591
	項目 8 自分に必要な買い物ができる	.502	-.074	-.060	-.001	-.056	.576
	項目 23 自分なりに自由時間を過ごせる	.009	.077	.127	.030	.151	.529
	項目 17 火の始末ができています	.258	.081	-.035	.041	-.022	.501
	項目 6 個人衛生を保つことができる	.266	.028	.140	.115	-.021	.380

因子抽出法: 主因子法

回転: プロマックス法

因子相関行列

因子	1	2	3	4	5	6
1	—	.370	.605	.520	.151	.523
2		—	.443	.518	.425	.516
3			—	.620	.234	.605
4				—	.212	.557
5					—	.314
6						—



3) 調査2の結果（同等性の検討）

有効回答 106 名分（有効回答率 93.0%）を分析に用いた。尺度（29 項目）合計得点における評定者間の一致度を散布図で示す（上図）。Spearman の順位相関係数を算出したところ、評定者Aのグループと評定者Bのグループの間に有意な差はなかった（ $r=0.183, p=0.190$ ）。

4) まとめ

上記の調査結果より、29 項目の退院準備状態アセスメント尺度の構成概念妥当性、基準関連妥当性、内的一貫性は支持された。しかし、評定者間一致度は低く、同等性に欠ける尺度であった。これは、質問項目の抽象度が高いことやアセスメントする際に利用している患者の情報が看護師によって異なることが原因として考えられる。本尺度は、複数の看護師の視点をふまえ利用される必要がある。

5. 主な発表論文等

〔学会発表〕（計 2 件）

1) 小宮浩美、荻野 雅、渡辺浩美、酒井郁子、黒河内仙奈、精神科入院患者の退院準備状態アセスメント尺度の開発－信頼性・妥当性の検討－、第 33 回日本看護科学学会学術集会、2013 年 12 月 6、7 日、大阪。

2) 小宮浩美、酒井郁子、黒河内仙奈、精神科入院患者の退院準備状態アセスメント尺度の開発－評定者間一致の検討－、千葉看護学会第 19 回学術集会、2013 年 9 月 14 日、千葉。

6. 研究組織

(1) 研究代表者

小宮浩美 （武蔵野大学 看護学部）

研究者番号：10315856