

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 14 日現在

機関番号：31403

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2016

課題番号：26463464

研究課題名(和文)介護老人保健施設に従事する看護師の看護実践能力に関する研究

研究課題名(英文)Practical nursing skills of nurses at long-term care health facilities

研究代表者

小野 麻由子(ono, mayuko)

日本赤十字秋田看護大学・看護学部看護学科・講師

研究者番号：50723243

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、介護老人保健施設の看護職に必要とされている看護実践能力の現状を把握し、介護老人保健施設に勤務する看護師の看護実践能力を測定するための尺度を開発することを目的とした。その結果、介護老人保健施設に従事する看護師の看護実践能力自己評価尺度は、第1因子【高い医療依存度への対応】、第2因子【在宅復帰に向けたシームレスな支援】、第3因子【機能維持・向上への取り組み】、第4因子【食への取り組み】、第5因子【生活を守る管理的側面】の5因子37項目で生成され、信頼性・妥当性が確認できた。

研究成果の概要(英文)：The objective of the present study was to ascertain the current state of practical nursing skills required by nurses working in long-term health care facilities for the elderly, and to develop a scale to assess these skills.

As a result, our proposed scale for self-assessment of practical nursing skills by nurses working in long-term health care facilities for the elderly consists of 37 items and the following five factors: (1) Treating patients with a strong dependence on medical care; (2) Seamlessly assisting patients in their return home; (3) Initiatives to maintain and enhance functions; (4) Dietary initiatives; and (5) Administrative aspects to preserve patient lifestyles. We were able to verify the reliability and validity of the proposed scale.

研究分野：看護学

キーワード：介護老人保健施設 看護師 看護実践能力 尺度開発

1. 研究開始当初の背景

(1)高齢化社会における療養病床再編成方針の動向

我が国では高齢化が急速に進行する中、病院における在院日数は、今後さらなる短縮が求められている。これまで医療機関での急性期の治療が終了した患者に対し、退院する際の受け入れ先となっていたのは介護療養型医療施設である。しかし、国の施策である「退院後は地域社会へ早期復帰を強化する」背景からも、2012年4月、介護療養型医療施設は廃止予定とされていた。また、2008年には療養病床再編の一環として、医療機能を強化した介護療養型老人保健施設が新設された。しかし、転換には経営面や人員配置などの問題もあり、現在(研究開始当初)までに100施設弱の新設という厳しい現状にある。現時点(研究開始当初)では介護療養型老人保健施設への転換をどのようにするのかは不透明な状況にある。さらには、介護老人保健施設へも転換が進まない現状を踏まえ、介護療養型医療施設は廃止期限の延期の運びとなった。従来より介護老人保健施設は医療機関と在宅の中間施設として位置づけられており、平成24年度介護報酬改定時にも在宅復帰支援機能の強化が内容としてあげられている。今後は社会の期待とともに、介護老人保健施設の需要と役割は拡大し、これまで以上に在宅復帰に向けたケアサービスの質が問われることになる。

(2)介護老人保健施設の看護職に期待される役割

介護老人保健施設に従事する看護師の業務内容は、胃ろうによる栄養管理、痰の吸引、点滴、導尿等の医療的ケアが多い。また、2006年には「重度化対応加算」「看取りの介護加算」が開始され、2012年介護報酬改定では、在宅復帰支援の強化や医療ニーズへの対応、看取りの対応の強化の改定が行われた。これらに加えて、介護老人保健施設の特徴からも医療的関わりのみならず、退院支援に関わる役割として、他職種との連携、リーダーシップ、指導技術、家族との関わり等、多様な役割を担うようになってきている。今後、社会からの介護老人保健施設への需要と期待はますます高まることが予測され、この介護老人保健施設のケアサービスの中核を担う看護職の看護実践能力の向上が急務である。そのため介護老人保健施設に従事する看護職独自の看護実践能力を明確にし、介護老人保健施設のケアサービスの質向上が必要である。

(3)介護老人保健施設の看護職の現状

介護老人保健施設数は2001年の2,779施設から2012年には3,719施設へと増え続けており、介護老人保健施設の看護職の人数も2002年29,449人から2011年には42,666人と増加している。しかし、介護老人保健施設に従事する看護職の背景には多くの問題が指摘されている。例えば、北海道の介護老人

保健施設の看護師を対象とした限られた調査ではあるが、平均年齢は45.0歳と高く、介護老人保健施設での転職回数も多く、長期勤務者が少ない(高橋、2009)。なぜ転職が多く短期間で辞めてしまうかについては2つの理由が推測される。1つめは、介護老人保健施設で働く看護師の主な世代が、平成8年度以前に看護基礎教育を受けた世代であり、福祉施設領域や老年看護学を含めた教育を受けていない。そのため具体的な業務実態のイメージができておらず、入職後に実際に期待される役割とのギャップが大きいことが離職の背景にあると思われる。2つめは、長期間休職のブランクを経て介護老人保健施設に入職している看護師が多い(高橋、2009)ことである。医療の進歩に伴い、休職している間に介護老人保健施設においても一般的となった医療ケアに対して、介護老人保健施設に入職した看護師が対応できていないことが推測される。

また、新卒の看護師の育成の問題もある。医政局看護課の看護師等の就業状況等の資料(平成24年10月3日)によると、平成23年3月の学校養成所卒業者のうち、介護老人保健施設に就職したのはわずか1%であり、殆どの施設がごく少数の新卒を受け入れている状況にある。厚生労働省「新人看護職員研修ガイドライン」では「新人看護職員が少ない施設や小規模病院等における外部組織の活用」を謳っているが、そのために必要な「総合的な研修を実施している施設の院内研修を公開すること」「地域単位での連携に向けての都道府県による調整」も進んではおらず、介護老人保健施設での新人看護職員研修は十分とは言えない状況である。

(4)介護老人保健施設における看護実践に関する先行研究

山梨県の介護老人保健施設に従事する看護管理者の実践活動に関する調査では、活動内容は1.入所者の健康管理、2.医療に関する管理、3.家族への援助、4.介護職との協働、5.退所に向けた援助、6.他職種との連携の6つに分類されるとの報告がある(山崎ら、1999)。これは、看護管理者への調査であり、この時点から介護保険制度の見直しや介護報酬改定を経て14年が経過しており、社会から期待される介護老人保健施設の在り方も変化し、看護職に求められるものも変わっているが、その後の調査はされていない。また、九州圏域の3県の介護保険施設に就業する看護師の看護能力を高めるための学習ニーズの調査(吉岡、2012)では、救命救急処置、感染、高齢者の病態に関する内容が求められており、状況判断やマネジメントのニーズも高かった。このことから介護老人保健施設の看護職には多岐にわたる様々な能力が求められていることがわかる。一方、医療施設では2009年7月に保健師助産師看護師法及び人材確保の促進に関する法律の改正により、2010年4月より新人看護研修が努

力義務化され、「臨床実践能力の構造」に基づいたガイドラインによる取り組みの結果、新人看護師の離職の減少につながっていると示唆されているが、先に述べたように介護老人保健施設での新人看護研修の体制は整っておらず、研修内容や到達目標の整理もされていない状況である。

さらに、日本慢性期医療協会による調査(2012)では、医療機関から介護老人保健施設への転換後の問題点として「医療機関から介護老人保健施設への転換に対して、職員に意欲の低下がみられる」が10項目中3番目の24.2%を占めていた。療養病床再編成を進めていく中で、施設の枠組みが変わっても意欲を持って働き続けるには、役割認識を明確に持ち、実践していくことが重要である。それには現在の自分の能力(現状)と求められる能力(目標)の差を埋めるためのキャリアアップ計画が必要である。

以上のように、今後はこれまで以上に介護老人保健施設の看護職のケアの質が重要となることは予想できるが、現在の介護老人保健施設で働く看護師にはどのような看護実践能力が必要なのか、また、実際の看護ケアとしてどのくらい対応できているのかについての研究はされていない。

2. 研究の目的

介護老人保健施設で働く看護職に必要とされる看護実践能力を明らかにする。さらに介護老人保健施設に従事する看護師の看護実践能力を測定するための尺度を開発する。

3. 研究の方法(図1)

(1)「介護老人保健施設に従事する看護師の看護実践能力尺度作成」(予備調査)

研究対象施設：2008年の介護療養型老人保健施設導入以前から開設している介護老人保健施設10施設を対象とした。「在宅強化型」「在宅復帰・療養支援型」「一般型」の施設側の特徴による分類と、地域での在宅医療受け入れ態勢などを参考にして、高齢化率上位や過疎化が進む都道府県から4施設、高齢化率下位の都道府県から3施設、大都市に位置する3施設をそれぞれ選定した。

研究対象者：各介護保健施設に従事する看護管理者と看護師のそれぞれ1名、計20名を対象とした。

研究方法

厚生労働省の「新人看護職員の臨床実践能力の向上」...看護職員として必要な基本姿勢と態度、...技術的側面、...管理的側面から構成された「臨床実践能力の構造」と、山梨県の介護老人保健施設に従事する看護管理者の実践活動に関する調査結果による6つ実践活動、1.入所者の健康管理、2.医療に関する管理、3.家族への援助、4.介護職との協働、5.退所に向けた援助、6.他職種との連携(山崎ら、1999)を基に、高齢化率1位のA県の退院調整看護師(病院から介護老

人保健施設へ送る側)、介護老人保健施設管理者・看護師、ケアマネージャー(介護老人保健施設から在宅へ帰す側)と研究者らで「介護老人保健施設に従事する看護師の看護実践能力原案」を作成した。

・研究対象者に対して、作成した「介護老人保健施設に従事する看護師の看護実践能力原案」を基にインタビューを行い、専門家による内容妥当性の検討のデータとした。

・専門家による内容妥当性の結果をもとにして原案を修正後、同じ対象者へ質問紙を郵送し変更内容に関しての確認を行った。今回用いた5段階のリッカートスケール(1.できない、2.指導・支援があればできる、3.1人でできる、4.自信をもってできる、5.他者に指導できる)は自己評価について回答を求めるものであるため質問紙を、「介護老人保健施設に従事する看護師の看護実践能力自己評価 質問紙」とした。

・プレテストの対象者は、インタビューを行った10施設88名の看護師とした。「介護老人保健施設に従事する看護師の看護実践能力自己評価 質問紙」の回答のしやすさ、回答にかかる時間、反応分布を検討した。

・プレテストの結果を踏まえて質問項目の修正等を行ない「介護老人保健施設に従事する看護師の看護実践能力自己評価 質問紙」として完成させた。

(2)「介護老人保健施設に従事する看護師の看護実践能力自己評価尺度の信頼性・妥当性の検討および看護実践能力の構造化」(本調査)

*施設数及び対象人数は、予測因子数50~60項目に対して5倍とした。さらに、回収率を約4割と想定し決定した。

研究対象施設：全国の介護老人保健施設260施設をランダムサンプリングした。

研究対象者：介護老人保健施設に勤務する看護師又は准看護師4名(看護管理者を除く)、計1040名を対象とした。再テスト法では、15施設155名(施設の全看護職へ配布)を対象とした。

研究方法

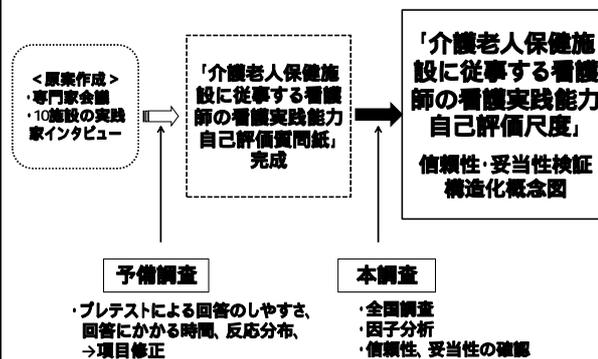


図1. 尺度開発までのプロセス

・作成した「介護老人保健施設に従事する看護職の看護実践能力自己評価 質問紙」を用い郵送法にて調査を行った。

・1か月のインターバルの後、40～50名の便宜的に選択した対象者に対して、テスト・再テスト法による信頼性の検討のため2回目の本調査を行った。

・各看護実践項目の重要度認知と実践能力の自己評価の得点分布を確認し、介護老人保健施設に従事する看護師の現状とした。

・質問項目の精練と妥当性を検証するための因子分析を行った。また、テスト・再テスト法を行った対象者に関しては1回目と2回目の回答の相関係数から信頼性について検討した。統計解析にはSPSS Ver22.0を使用した。

・その後、研究者らで介護老人保健施設の看護実践能力の構造化概念図を作成した。

4. 研究成果

(1)原案作成担当者会議では、高齢化率1位のA県の退院調整看護師、介護老人保健施設管理者・看護師、ケアマネージャーと研究者らでの検討の結果、介護老人保健施設の看護師に求められる役割について65項目を抽出した。

(2)インタビュー調査では、インタビューガイドに沿って、各施設の看護管理者1名、看護師1名の計20名からデータを得た。

(3)原案作成担当者会議とインタビュー結果より、看護老人保健施設に従事する看護師の看護実践能力に関するデータを抽出し、質的記述的方法を用いて類似性ごとにカテゴリー化及び概念化した。抽出した69項目は7つのカテゴリー「1.アセスメントと判断」「2.生活を支えるケア」「3.医療処置に関する技術」「4.家族の理解と援助」「5.専門性の開発と向上」「6.多職種との連携」「7.シームレスな支援」、4つの概念【1.生活を支える援助】【2.医療処置への対応】【3.在宅復帰に向けたシームレスな支援】【4.専門性の開発】で構成した。

(4)内容妥当性の検証では、老年看護学に精通した研究者2名、看護実践能力に精通した研究者1名、尺度開発に精通した研究者2名、実践家2名の合計7名の専門家からスーパーバイズを受け、カテゴリー及び質問内容、評価方法を修正した。結果、67項目で再構成し、10のカテゴリー「1.生活を支える援助」「2.医療処置に関する技術」「3.アセスメントと判断」「4.家族の理解と援助」「5.専門性の開発」「6.多職種との連携」「7.シームレスな支援」「8.管理的側面」「9.安全」「10.倫理」で再構成した。さらに、インタビュー調査の対象者に対し、抽出された質問項目原案内容について内容妥当性の検討を依頼した。結果、質問項目の表現方法の修正や新たな質問項目の追加によって67項目で再構成した。

(5)プレテストではインタビュー調査で協力を得た10施設に勤務する看護師全88名を

対象に実施した。返送のあった46名(回収率52.3%)を分析対象とした。未回答が多かった1名を除いた状態で対象者のうち複数名(2名)が答えられなかった1項目に関しては、原案作成担当者会議メンバーの看護管理者及び看護師との協議の結果、他の項目と統合し表現内容を修正した。その他に複数名が答えられなかった項目はなかった。また、答えられなかった対象者が1名いた9項目に関しても、再度、原案作成担当者会議メンバーの看護師と協議の上、表現の一部を修正した。そのうえで、項目ごとに回答率、平均値、標準偏差、最小値・最大値による質問項目の修正と項目間相関分析を実施した。結果、質問項目63項目、11カテゴリー「1.生活を支える援助」「2.対象に応じた個別的な援助」「3.医療処置に関する技術」「4.アセスメントと判断」「5.家族の理解と援助」「6.専門性の開発」「7.多職種との連携」「8.シームレスな支援」「9.管理的側面」「10.安全対策」「11.倫理的姿勢」、5つの概念【1.生活を支える援助】【2.医療処置への対応】【3.在宅復帰に向けたシームレスな支援】【4.専門性の開発】【5.管理的側面】で完成した。

これらの63項目について研究者間で協議し、63項目すべてが回答可能であること、内容的妥当性が確保されていることを確認した。

(6)本調査は、313名(有効回答率30.1%)に、再テスト法の各施設から1回目の回答者4名をランダムサンプリングし、46名を加え、計359名とした。質問項目63項目全てに欠損のなかった321名を最終分析対象とした。

再テスト法では、1回目の質問紙郵送から1か月のインターバルを経て2回目の質問紙を郵送した。返送のあった44名(回収率28.4%)中、欠損のなかった31名を分析対象とした(有効回答率20.0%)。

対象の平均年齢は47.9歳であり、職種は看護師が212名、准看護師が108名、無回答1名であった。経験年数は、5年以内が131名、6年以上10年以内が82名、11年以上20年以内が91名、21年以上が17名であった。現在の職場に勤務する前の看護職としての経験が「あり」は306名、「なし」が10名、「無回答」が5名であった。介護老人保健施設に勤務する前の看護職としての経験年数は、5年以内が82名、6年以上10年以内が71名、11年以上20年以内が79名、21年以上30年以内が49名、31年以上40年以内が24名、41年以上が4名、無回答が12名であった。

項目分析では、平均値及び、最小値・最大値の範囲に偏りがある項目はなく、天井効果や床効果を示す値もなかった。I-T相関分析では、一貫性を損なっている項目はなく、G-P分析でも、2群間の得点に有意差があったため削除項目はなかった。

因子分析では、63項目で探索的因子分析(主因子法、プロマックス回転)を行った。

因子数は初期の固有値 1.0 以上、スクリープロットの傾斜を基準に分析した結果、5 因子に決定した。質問項目の取捨選択の基準は、共通性が 0.2 以下の項目、因子負荷量が 0.4 以下及び、所属因子以外の因子負荷量も高値の項目を除いて因子分析を繰り返し、最終的に因子負荷量が 0.4 以下及び、所属因子以外への因子負荷量が 0.3 以上の項目を除外した。その結果、介護老人保健施設に従事する看護師の看護実践能力自己評価尺度は、第 1 因子【高い医療依存度への対応】、第 2 因子【在宅復帰に向けたシームレスな支援】、第 3 因子【機能維持・向上への取り組み】、第 4 因子【食への取り組み】、第 5 因子【生活を守る管理的側面】の 5 因子 37 項目で生成された。

尺度全体の Cronbach の α 係数は 0.978、下位尺度の Cronbach の α 係数は 0.909 ~ 0.968 であった。再テスト法では、1 回目の合計点と 2 回目の合計点との相関は $r = 0.809$ であり、内的整合性や安定性が認められ信頼性が確保できた。

専門家からのスーパーバイズ及び、インタビュー対象者及びプレテスト対象者に、質問項目を検討してもらい内容の妥当性を確認した。また、因子分析から抽出された因子と質問紙原案及び完成した質問紙の構成概念との一致状況、各因子の構造からも構成概念の妥当性も確認できた。

(7) 介護老人保健施設の基本的役割である在宅復帰に関しては、第 2 因子【在宅復帰に向けたシームレスな支援】によって入所から退所までを通じた支援が必須であることが明らかとなった。また、中核には介護老人保健施設の基本的特徴である機能訓練として第 3 因子【機能維持・向上への取り組み】、日常生活を支えるための第 4 因子【食への取り組み】が存在した。第 1 因子【高い医療依存度への対応】は、第 3 因子、第 4 因子を支えるための基盤となっていた。さらには、第 5 因子【生活を守る管理的側面】によって療養生活が守られていた。

以上の 5 因子を包含して、「介護老人保健施設に従事する看護師の看護実践能力概念図(図 2)」が構成された。

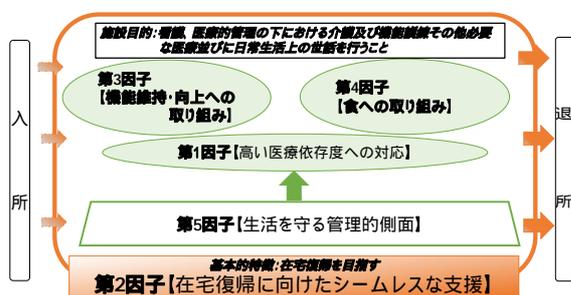


図 2. 「介護老人保健施設に従事する看護師の看護実践能力」概念図

<文献>

林隆司、泉谷利彦、縄井清志、星虎男、澤田和彦、林野一行、椎名清和、丸井明美、佐々木美樹、宮崎泰(2010) 介護老人保健施設における専門職の役割 - リハビリテーション職・看護師・介護福祉士・ソーシャルワーカーの連携の視点から -、医療保健学研究 1 巻 41 - 54 .

東野督子、水谷聖子、大野晶子、柿原加代子、沼田葉子、子笹由理江、三河内恵子(2012) 赤十字病院のキャリア開発ラダーにおける継続教育・研究環境に関する調査研究、日本赤十字豊田看護大学紀要 7 巻 1 号、161 - 166 . 赤十字病院のキャリア開発ラダーに関する看護職の意識調査、日本赤十字豊田看護大学紀要 7 巻 1 号 145 - 151 .

石黒千英子、杉村鮎美、水谷聖子、大野晶子、柿原加代子、東野督子、三河内恵子(2013) キャリア開発ラダー遂行のための支援システムの検討(その 6) 中小規模病院に勤務する看護師の認識、日本看護研究学会第 39 回学術集会 316 .

川越雅弘(2009) 看護師・介護職員の需給予測、季刊・社会保障研究 Vol.45 No.3 214-228 .

厚生労働省(2010)、「療養病床の転換意向等調査」結果概要 2014.5.17

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000r4qh-img/2r9852000000r4ry.pdf>

厚生労働省(2010)、「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」2014.5.17

http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/hoken/dl/seido02_5.pdf

厚生労働省(2011)、「医療・介護に関する資料」2014.5.17

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001gj87-att/2r9852000001gl4l.pdf>

厚生労働省(2011)、「介護療養型医療施設・介護療養型老人保健施設の基準・報酬について」第 8 4 回社会保障審議会介護給付費分科会資料 2014.5.23 .

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001uuqn.html>

厚生労働省(2012)、「医療施設(動態)調査・病院報告」2014.5.17 .

<http://www1.mhlw.go.jp/toukei/isc97/>

厚生労働省(2013) 第 10 回社会保障制度改革国民会議 36 - 47 .

的場久美子、佐々木美佐子、池田弘子、大畑圭、西坂和夫(2007) 療養型病棟における看護師・介護職の職業性ストレスの現状、第 38 回日本看護学会論文集 看護総合 484-486 .

日本慢性期医療協会(2012) 介護療養型老人保健施設のあり方に関する調査研究 .

日本慢性期医療協会(2013) 療養病床から転換した介護老人保健施設等のあり方に関する調査研究事業 報告書 .

西川あゆみ(2013) 初めて介護施設で働く看護師の育成と不安のフォロー、臨床老年

看護 vol.20 no.3 23 - 27 .

老人保健健康増進等事業 (2010) 医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査 報告書 .

老人保健健康増進等事業 (2012) 介護関連施設等における医療の実態に関する調査研究事業 報告書 .

佐藤紀子、牛田貴子、内藤理英、出口昌子、土佐千栄子 (2007) 「キャリア中期看護師の臨床実践測定尺度 ver.3」作成の試み、日本看護管理学会誌、Vol 10、No2、32 - 39 .

清水みどり、吉本照子、緒方泰子 (2012) 介護老人保健施設の終末期ケアにおける看護管理者の役割、新潟青陵学会誌 大4巻第3号 71 - 81 .

高橋優子 (2009) 介護保険施設における看護師の実態と定着への課題 - 介護老人福祉施設と介護老人保健施設の看護職員の比較結果 -、社会教育研究 第27号 31 - 46 .

高瀬美由紀、寺岡幸子、宮腰由紀子、川田綾子 (2011) 看護実践能力に関する概念分析：国外文献レビューを通して、日本看護研究学会雑誌 Vol.34 No.4 103 - 109 .

①山崎洋子、太田真里子、小林陽子、大塚千春、山岸春江 (1999) 山梨県の老人保健施設の実態と看護管理者の認識、山梨医科大学紀要 第16巻 76 - 81 .

②吉岡久美、森田敏子 (2012) 介護老人保健施設に就業する看護職者の学習ニーズ及び看護能力を高める継続教育のあり方、日本看護福祉学会誌、18巻1号 21 - 34 .

5 . 主な発表論文等

[学会発表](計1件)

小野麻由子、谷地和加子、猪股洋子、夏原和美:介護老人保健施設に従事する看護師の看護実践能力尺度の開発 - 質問紙の作成 -、第20回日本看護管理学会学術集会 (2016,8,19-20 神奈川県横浜市)

6 . 研究組織

(1)研究代表者

小野 麻由子 (ONO , Mayuko)

日本赤十字秋田看護大学・看護学部・看護学科・講師

研究者番号 : 50723243

(2)研究分担者

谷地 和加子 (YACHI , Wakako)

日本赤十字秋田看護大学・看護学部・看護学科・助教

研究者番号 : 00723058

(3)研究分担者

夏原 和美 (NATHUHARA , Kazumi)

日本赤十字秋田看護大学・看護学部・看護学科・教授

研究者番号 : 00345050

(4)連携研究者

村上真須美 (MURAKAMI , Masumi)

青森県立保健大学・健康科学部・看護学科・講師

研究者番号 : 40457742