

平成 31 年 2 月 26 日現在

機関番号：34533

研究種目：基盤研究(B) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26293464

研究課題名(和文) 病院・在宅療養を支援するリウマチ看護の質を担保するアプローチ方略の開発と促進

研究課題名(英文) Development and promotion of ensured approach strategy as Rheumatology Nurses who supports inpatient and home care patients

研究代表者

神崎 初美 (Kanzaki, Hatsumi)

兵庫医療大学・看護学部・教授

研究者番号：80295774

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 9,300,000円

研究成果の概要(和文)：リウマチ看護師の看護実践能力尺度を開発し、信頼性及び妥当性を検討した。本尺度は、信頼性、構成概念妥当性、基準関連妥当性を備えた尺度となった。次に、「10分間で面接する面接シート」「意思決定支援シート」を開発し、看護師へ教育的な介入を実施する準実験的研究を実施し、リウマチ看護師の看護実践能力尺度で効果判定をした。結果は、コントロール群(n=46)に比べて介入群(n=63)で、5因子のうち3因子と合計得点で有意だった($p<0.01$, $ES>0.40$, $Power>0.95$)。

研究成果の概要(英文)：We developed the rheumatoid arthritis (RA) nurses core competencies scale (RANCCS:23 items in 5 factors), and verified its reliability and validity. The RANCCS became to gain reliability, construct validity, and criterion-related validity, which indicates the scale's merit and effectiveness. Next, to examine the effect of a script we developed for nurses' use in 10-minute interviews with RA patients; the intent was for continuous psychological interventions to motivate RA patients, and to evaluate the RANCCS improvement. Compared to the control group (n=46), the intervention group (n=63) significantly improved its overall score on the five factors and individual scores on three. ($p<0.01$, $ES>0.40$, $Power>0.95$).

研究分野：臨床看護学

キーワード：リウマチ看護 尺度開発 看護実践能力尺度 介入研究 モデル構築

1. 研究開始当初の背景

蓄積された Evidence により、関節リウマチ (以下、RA) の関節破壊は従来考えていたよりも早期に起こっていることが明らかになり、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である (三浦, 2010) とし治療方針の明確化と変革が起こっている。しかしこの変革が、医療従事者、特に看護師はもとより患者にも理解されない、浸透しない例が多く存在しているのが現状である。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く、外見上で障害が著しい長期患者より、心理的支援が必要なことが研究結果で明らかである (Evers, 1997; Sharpe, 2001; Kanzaki, 2004)。画期的な治療効果の可能性がある生物学的製剤導入には高額な自己負担医療費 (月4万円程度) がかかるため、治療選択への新たな葛藤となっており、早期 RA 患者の意思決定を鈍らせる要因となっている。また、これらは点滴や自己注射製剤であるため、使用に心理的抵抗感を持つ患者が多い。痛みや変形など ADL 障害のある RA 患者にとっては自己注射指導も困難となる。また、免疫抑制の代償として重症肺炎・ニューモチスティス結核などの重篤感染症が起こり得るため、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が注目されている。生物学的製剤は益々汎用化され、地域・在宅ケアにも登場するようになり、病棟・外来・在宅のどの場面においても看護の質を担保できるアプローチ方略とその実践が必至となっている。

2. 研究の目的

変革の進む RA 医療に伴い、求められる看護の役割が増大するなか、その看護の質を担保するためのアプローチ方略を開発する。その後、そのアプローチ方略を全国に定着・波及させるため、先行研究で結成した「RA 看護師ネットワーク」メンバーへの教育研修を実施し、患者へのアプローチ能力を強化する。この看護師達から全国各地の看護師への Training-of-Trainers (ToT) によるアクションプラン手法を用いて看護師達へ教育伝達し、全国の病棟・外来、さらに在宅のどの場面においても質の高い均てん化した看護提供の波及を試みる。この過程で、アプローチ方略の有効性を評価するため看護実践能力尺度を開発し介入プログラムを構築し、多施設割り付け介入研究を実施する。

3. 研究の方法

(1) RA 看護師の看護実践能力を測定する尺度の開発と信頼性妥当性の検討

日本リウマチ財団登録 RA 看護師を集め尺度原案となる項目を集め、その後、デルファイ法と CVI (Content Validity Index) によ

って決定する。研究分担者とともに尺度の表現を検討し尺度原案を作成する。日本リウマチ財団ホームページに掲載されている登録 RA ケア看護師の地域人数分布を考慮し層化無作為抽出する。尺度への回答方法は5段階リッカート評定とする。分析において、項目分析として、欠損や分布を確認し項目-全体相関、Good-poor 分析をする。構成概念妥当性の検討として探索的因子分析と確認的因子分析をして3つの適合度 (CFI; Comparative Fit Index, RMSEA; Root Mean Square Error of Approximation, SRMR; Standardized root mean square residual) 判定で評価する。信頼性は 係数 (内的整合性評価) と3週間後に実施する再調査法 (安定性評価) とする。(2) 「面接シート」「意思決定支援シート」を用いた準実験的介入研究の効果検証

教育された看護師による患者への動機づけ面接を行った効果について、リウマチ専門 A 病院看護師全員を介入群とし、教育をしないコントロール群は日本リウマチ財団の HP に氏名が掲載されている登録 RA ケア看護師を無作為抽出する。評価は先に開発した RA 看護師の実践能力尺度とする。

(3) RA 看護師の実践能力尺度の因子からモデルの構築

RA 看護師の実践能力尺度の5因子から仮説モデル図を生成し、確認的因子分析により、モデルを構築する。

4. 研究成果

(1) RA 看護師の看護実践能力を測定する尺度の開発と信頼性妥当性の検討

結果: 看護師 22 人による討議、その後の郵送調査 (デルファイ法)、研究分担者との会議を経て尺度原案は 33 項目となった。33 項目の質問紙尺度原案を用い、標的母集団となる登録 RA ケア看護師 1651 人 (2015 年 11 月時点) を層化無作為抽出した上で 600 人に調査依頼し、回答が得られた 227 人 (回収率 38%) 平均看護師歴 20.6 年 (± 8.2) RA 看護師歴 7.4 年 (± 4.6)、平均年齢 43.7 歳 (± 8.4) を分析対象とした。項目分析では 33 項目全て採用可能となった。33 項目による探索的因子分析では、因子間相関のある内容であり、プロマックス回転を採用し、分布に偏りが無いため最尤法で実施した。固有値の変化とスクリープロットから因子数を 5 と判断し、各項目の因子負荷量や固有値を考慮した結果、5 因子 23 項目となった。第 1 因子「リウマチに関する知識と技術力」、第 2 因子「聴く力」、第 3 因子「リウマチケアを円滑に運ぶ力」、第 4 因子「セルフケアの方法を指導し技術を実践する力」、第 5 因子「療養生活を支援する力」と命名した。確認的因子分析をした結果、適合度は、CFI = 0.926、RMSEA=0.060、SRMR=0.06 となり、指数は受容できる水準であった。内的整合性を示す Cronbach's 係数は項目全体で 0.931、各因子では「リウマチに関する知識と技術力

($\alpha = 0.863$)、「聴く力」($\alpha = 0.919$)、「リウマチケアを円滑に運ぶ力」($\alpha = 0.836$)、「セルフケアの方法を指導し技術を実践する力」($\alpha = 0.727$)、「療養生活を支援する力」($\alpha = 0.770$)だった。5 因子間のパス係数(標準化係数)は 0.29~0.84 の範囲ですべて有意差($p < 0.01$)が見られた。23 項目での IT 相関(項目-全体相関)では、すべての項目で相関がみられた($p < 0.01$)。G-P (Good-poor) 分析では、合計平均点 62 点を境に上位群($n=115$)と下位群($n=112$)に 2 分割して実施し、対応のない t 検定をした結果、23 項目すべてで有意差が見られた($p < 0.01$)。再調査法は 60 人に郵送し回答のあった 47 人に実施しピアマン相関係数は 0.831 ($p < 0.01$)であった。

結論: リウマチ看護師の看護実践能力尺度は、5 因子「リウマチに関する知識・技術力」($\alpha = 0.863$)、「聴く力」($\alpha = 0.919$)、「リウマチケアを円滑に運ぶ力」($\alpha = 0.836$)、「セルフケアの方法を指導し技術を実践する力」($\alpha = 0.727$)、「療養生活を支援する力」($\alpha = 0.770$)、23 項目で構成される。本尺度は、信頼性(内的整合性、安定性)、構成概念妥当性(探索的因子分析と確認的因子分析による検証)、基準関連妥当性(併存妥当性)を備えた尺度である。

(2)「面接シート」「意思決定支援シート」を用いた準実験的介入研究とその効果検証
結果: 介入群は、動機づけ面接の教育を受けたのち患者 1 人以上に介入を行った看護師 63 人、コントロール群は看護師 46 人である。アウトカムは、ベースラインと 12 か月後で、介入群とコントロール群のリウマチ看護師の実践能力尺度合計得点と各因子得点を比較した。統計的分析は、Analyzing repeated measures (反復測定分析)を行い、群間のベースライン得点を調整した後で介入前後の評価をした。

結果: 介入群では、合計点と 5 因子中 3 因子でコントロール群に比べて有意に得点改善がみられた($p < 0.01$, effect size > 0.40 , Power > 0.95)。

考察: 介入群は、心理的支援方法と動機づけインタビュー方法に関する教育を受け、コントロール群より尺度得点が改善した。

結論: 動機づけ面接は、患者の心理的支援に効果的で、看護師の円滑なケア実践と調整力向上に効果があった。

(3)RA 看護師の実践能力尺度の因子からモデルの構築

結果: 第 1 因子「リウマチに関する知識と技術力」が RA 看護師の実践能力の基盤と考えられ、ほかの 4 つの因子すべてにパスが引かれていた。また、第 2 因子「聴く力」は「リウマチケアを円滑に運ぶ力」「療養生活を支援する力」の 2 つの因子の媒介因子にもなっていた。「セルフケアの方法を指導し技術を実践する力」は「療養生活を支援する力」への媒介因子となっていた。適合度は、CFI =

0.936、RMSEA=0.057、SRMR=0.039 となり、指数は受容できる水準であった。

結論: RA 看護師の看護実践能力を測定する尺度は 23 項目 5 因子となった。この尺度を活用し、「面接シート」「意思決定支援シート」を用いた準実験的介入研究の効果検証を行った。介入群では、合計点と 5 因子中 3 因子でコントロール群に比べて有意に得点改善がみられ、介入によって看護師の実践能力が一部向上したことが分かった。

モデル構築結果から、「リウマチに関する知識と技術力」が RA 看護師の実践能力の基盤でありそのうえ「聴く力」が備わると「療養生活を支援する力」「リウマチケアを円滑に運ぶ力」が向上することがわかった。「セルフケアの方法を指導し技術を実践する力」は「療養生活を支援する力」の媒介因子となっていた。

5. 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 9 件)

(1) 神崎初美、金外淑、松本麻里、元木絵美、三浦靖史、松本美富士、泉キヨ子: リウマチ看護師の看護実践能力尺度の開発、臨床リウマチ, 30 (3), 166-174 (2018), 査読有。

(2) 神崎初美: 災害時の関節リウマチ患者に必要な看護支援, 30 (4), ページ未定 (2018), 査読有。

(3) 神崎初美、元木絵美、浅井剛: 手指機能や握力に依存せず簡単に絞れる「ふきん絞り器」の開発とリウマチ患者への適応、兵庫医療大学紀要, 5(2), 11-16 (2017), 査読有。

(4) Keiko Tsukasaki, Hatsumi Kanzaki (2 番目), Preparedness for Protecting the Health of Community-Dwelling Vulnerable Elderly People in Eastern and Western Japan in the Event of Natural Disasters, Journal of Community Health Nursing, 33(2), 107-116 (2016), 査読有。

(5) Kim WS, Kanzaki H.: Development of a psychological assessment tool for chronic disease patients. Proceedings of the 3rd Asia Future Conference SGRA Atsumi International Foundation, CD (2016) 査読有。

(6) 神崎初美, Web 上に記述された女性在宅リウマチ患者の「ひとつ乗り越えた」認知と評価プロセスの分析, 兵庫医療大学紀要, 3(1), 13-24 (2015), 査読有。

(7) 金外淑、村上正人、松野俊夫: 臨床心理の視点から: こころの痛みから始まる身体の痛み, 日本心療内科学会誌, 19(2), 105-109 (2015), 査読有。

(8) 松本智里、泉キヨ子 (4 人 2 番目), 女性人工股関節全置換患者が主観的に評価する歩容とその影響要因, 日本看護科学学会誌, 34, 19-26 (2014), 査読有。

(9) 泉キヨ子、手島有希: 看護介入としての転

倒予防プログラムの実践と課題, Modern Physician, 34, 1125-1128(2014), 査読有,

〔学会発表〕(計9件)

- (1)神崎初美、リウマチ看護実践能力尺度によって測定された「登録リウマチケア看護師」の認識する実践能力課題,第61回日本リウマチ学会総会・学術集会(2017)
- (2)神崎初美、松本麻里、開発した関節リウマチ看護師の実践能力尺度によるモデル構築,第11回日本慢性看護学会学術集会(2017)
- (3)神崎初美、カウンセリングマインドを活かした「面接シート」「意思決定支援シート」の看護実践での活用(経過報告),第15回兵庫リウマチチーム医療研究会(2017)
- (4)田中由紀、神崎初美(6人6番目)、面接シートの有効活用と研修システムの構築についての検討,第61回日本リウマチ学会総会・学術集会(2017)
- (5)神崎初美:東日本大震災・熊本地震の活動等の経験から災害時リウマチ患者への看護支援について考える,第32回日本臨床リウマチ学会(2017)
- (6)高橋直美、神崎初美(5人5番目)、面接シート活用による面談から把握できた患者の不安と看護計画の再確認,第60回日本リウマチ学会総会・学術集会(2016)
- (7)神崎初美(6人1番目)、リウマチ看護師の看護実践能力を測定する尺度の開発,第31回日本臨床リウマチ学会(2016)
- (8)神崎初美(3人1番目)、リウマチ患者の「聴く力」を育てる臨床看護実践とその評価の方法,第31回日本臨床リウマチ学会(2016)
- (9)神崎初美、金外淑、元木絵美、三浦靖史、松本美富士、泉キヨ子、リウマチ患者を心理的支援につなぐ「面接シート」を用いた看護介入と評価の実際,第9回日本慢性看護学会学術集会(2015)

〔図書〕(計1件)

- (1)神崎初美、三浦靖史編著、リウマチケア入門:最新治療と事例がいっぱい/リウマチ治療はここまで変わった!,メディカ出版(2017)総ページ数232

〔その他〕

ホームページ等

- (1)日本リウマチ看護研究会
<http://jsrn.jp/>
- (2)神崎初美の部屋
<http://kanzaki-nursing.jp/>

6.研究組織

- (1)研究代表者
神崎 初美 (KANZAKI HATSUMI)
兵庫医療大学・看護学部・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

元木 絵美 (MOTOKI EMI)
神戸女子大学・看護学部・講師
研究者番号:70382265

泉 キヨ子 (IZUMI KIYOKO)
帝京科学大学・医療科学部・教授
研究者番号:20115207

三浦 靖史 (MIURA YASUSHI)
神戸大学・保健学研究科・准教授
研究者番号:60346244

松本 美富士 (MATSUMOTO YOSHIFUJI)
東京医科大学・医学部・客員教授
研究者番号:40080155

松本 麻里 (MATSUMOTO MARI)
兵庫医療大学・看護学部・准教授
研究者番号:30295109

田中 登美 (TANAKA TOMI)
兵庫医療大学・看護学部・准教授
研究者番号:80316025

府川 晃子 (FUKAWA AKIKO)
大阪医科大学・看護学部・講師
研究者番号:30508578

森島 千都子 (MORISHIMA CHIZUKO)
姫路大学・看護学部・助教
研究者番号:80735879