

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 23 日現在

機関番号：82610

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2016

課題番号：26463244

研究課題名(和文)「『患者教育』の質向上に向けた病棟看護師のための教育プログラム立案モデル」の開発

研究課題名(英文) Development of educational program of patient education for ward nurses

研究代表者

上國料 美香 (Kamikokuryo, Mika)

国立研究開発法人国立国際医療研究センター・その他部局等・講師

研究者番号：10632200

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,600,000円

研究成果の概要(和文)：目的：病棟看護師が、患者教育を展開するために必要な能力の程度を査定し、行動を改善するために活用できる自己評価尺度を開発する。方法：尺度の開発は、次の4段階を経た。質的研究の成果に基づく質問項目の作成、専門家による検討会とパイロットスタディによる尺度の内容的妥当性の検討と修正、調査の実施および項目分析と因子分析に基づく下位尺度の構成、尺度の信頼性と妥当性の検討。結果：信頼性、妥当性、構成概念妥当性を概ね確保している「患者教育能力自己評価尺度 病棟看護師用」を完成した。結論：病棟看護師は、「患者教育能力自己評価尺度 病棟看護師用」を用いて患者教育能力を自己評価するために活用できる。

研究成果の概要(英文)：Purpose: This study was conducted to develop a self-evaluation scale on patient education competency for ward nurses, and to establish its reliability and validity. The scale is useful in assessing patient education ability and improving their behaviors necessary for patient education. Method: The development of the scale took the following four steps: (a) making the items for the scale based on qualitative studies, (b) assessing the content validity and refinement through a panel of experts and a pilot study, (c) conducting a survey, items analysis, and factor analysis yielding subscales, and (d) evaluating reliability and validity of the scale. Result: Self-Evaluation Scale on Patient Education Competency for Ward Nurses was constructed which has good internal content reliability and validity, and construct validity. Conclusion: Ward nurses can use the scale for self-evaluating patient education competency.

研究分野：看護教育

キーワード：患者教育 自己評価尺度 病棟看護師

1. 研究開始当初の背景

在院日数短縮に向けた取り組みが一層強化され、療養生活に関わる多くのことが、患者のセルフマネジメントにゆだねられている。患者が療養生活に必要なセルフマネジメント能力を限られた日数のうちに獲得するために、効果的な患者教育を実現する重要性と国民からの期待が高まっている。

患者教育とは、健康の維持・増進、疾病予防を目的に患者や家族を対象に行う教育的な働きかけの総称であり、看護師は、急性期・慢性期いずれの病棟に勤務していても多岐にわたる患者教育を日々実践する。病棟に勤務する看護師(病棟看護師)は、24時間、患者の最も近くに存在するため、患者の生活を捉えた教育を実践できる可能性が高い。しかし、多くの看護師は、患者教育に関する知識や技術不足のために患者教育を十分実践できていないと感じ、知識や技術を修得するための学習機会を求めている(多崎ら、2006; 齋藤ら、2009; 佐藤ら、2012)。この状況は、病棟看護師の患者教育能力向上とその支援が今日的課題であることを示す。

患者教育能力の向上に向けては、看護師が自己の行動を客観的に評価し、改善することが重要であり(Tasaki、2006; 河口、2011)。この評価活動を効果的に行うためには自己評価尺度の活用が有効である(舟島、2009)。国内外の文献を検討した結果、1件の先行研究(Tasaki、2006)が糖尿病患者に限定した看護師の患者教育に関する自己評価尺度を開発していた。しかし、病棟看護師の多岐にわたる患者教育行動の質を自己評価するために活用できる尺度が開発されていないことを確認した。これらは、病棟看護師の患者教育行動の質向上を支援する「『患者教育』の質向上に向けた病棟看護師のための教育プログラム立案モデル」作成に活用できる研究成果が産出されていないことを示す。

そこで本研究は、まず、病棟看護師が患者教育行動の質を自己評価し改善するために活用できる「病棟看護師のための患者教育自己評価尺度」の開発を目指す。次に、最終的には、「病棟看護師のための患者教育自己評価尺度」を用いた診断結果と、患者教育行動の質に関係する因子の統合を通して「『患者教育』の質向上に向けた病棟看護師のための教育プログラム立案モデル」を作成する。

「病棟看護師のための患者教育自己評価尺度」開発の第1段階として、ベッドサイドにおいて患者教育の目標を達成できた看護師の行動を明らかにした質的帰納的研究(森山ら、2008)を実施し、日々の支援に教育技術を織り交ぜた多彩な患者教育行動を解明した。また、この結果が、異なる臨床状況の病院や病棟看護師の患者教育行動に適合することも確認した(森山ら、2013)。さらに、これらの成果を基盤として、病棟看護師が患者教育行動の質を自己評価するための質問項目の作成とレイアウトを実施し、専門家会

議・パイロットスタディにより質問項目の内容の妥当性を確認した。(平成25年度三重県立看護大学学長特別研究費)。本研究は、これらに続く第2段階に位置づく。

[引用文献]

- ・河口てる子：患者教育の新しい風-看護の教育的かかわりモデル Ver.6.4.とは、Nursing Today、26(2)、12-18、2011.
- ・佐藤真由美他：看護職者の患者指導技術向上に対する考え-指導技術を向上させたい理由-、保健科学研究、2、65-73、2012.
- ・齋藤久美子他：看護職者が患者指導にあたって感じている困難、弘前大学大学院保健学研究科紀要、8、9-18、2009.
- ・多崎恵子他：糖尿病患者教育に携わっている看護実践に対する思い、金沢大学つるま保健学会誌、30(2)、203-210、2006.
- ・Tasaki、K.、et al.：Development of a self-evaluation tool for the teaching style of nurses in diabetes patient education、Journal of Tsuruma Health Society Kanazawa University、30(1)、41-53、2006.
- ・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-開発過程から活用の実際まで-、第2版、医学書院、2009.
- ・森山美香他：ベッドサイドの患者教育場面における患者・看護師間相互行為パターンの解明-教育目標達成に導く患者教育の実現に向けて、看護教育学研究、22(1)、9-24、2013.
- ・森山美香：ベッドサイドの患者教育を展開する看護師行動の解明-目標達成場面に焦点を当てて、看護教育学研究、17(1)、50-63、2008.

2. 研究の目的

効果的な患者教育を実現できる病棟看護師の育成を目指し、病棟看護師が自己の患者教育行動の質を評価できる「病棟看護師のための患者教育自己評価尺度」を開発するとともに、「『患者教育』の質向上に向けた病棟看護師のための教育プログラム立案モデル」を作成することである。

3. 研究の方法

1) 「病棟看護師のための患者教育自己評価尺度」の開発

(1)質問項目の作成・尺度化とレイアウト：第1に、先行研究の成果であるベッドサイドにおいて患者教育の目標を達成できた看護師の行動を表す8概念(森山ら、2008)を下位尺度とし、病棟看護師が患者教育の目標を達成するために必要な行動を問う質問項目を作成した。質問項目は、8概念を網羅するように作成し、概念やそれを形成したカテゴリの内容を参考に内容を決定した。8下位尺度各々が、8質問項目から構成されるように

合計 64 項目とした。第 2 に、各質問項目を 5 段階リカート法により尺度化した。選択肢の表現には、質問項目が示す行動を実際にどの程度行っているかを回答しやすいよう留意した。また、現実の程度量用語（織田、1970）を用い、選択肢を「非常に当てはまる（5 点）」「かなり当てはまる（4 点）」「わりに当てはまる（3 点）」「あまり当てはまらない（2 点）」「ほとんど当てはまらない（1 点）」とした。第 3 に、8 概念各々に対応する質問項目を、質問項目の表す行動の順序性や関連性、内容の理解しやすさなどを検討してまとめて配置し、8 下位尺度を構成した。また、8 下位尺度各々に下位尺度名を示した。

(2) 内容的妥当性の検討：尺度の内容的妥当性を検討するために、専門家による検討会とパイロットスタディを行った。

(3) データ収集方法

全国調査：a. 1 次調査のデータ収集法：作成した尺度と特性調査紙を用いた。特性調査紙は、個人の特性を問うために作成し、専門家による検討会とパイロットスタディを通して内容的妥当性を確保した。全国病院名簿から無作為に抽出した病院 200 施設の看護管理責任者に往復葉書を用いて研究協力を依頼した。承諾の得られた病院 56 施設の病棟看護師 1125 名に看護管理責任者を通して研究協力への依頼文、質問紙 2 種類（尺度、特性調査紙）返信用封筒を配布した。回収には対象者が個別に投函する方法を用い、返信をもって研究協力への同意とみなした。調査期間は、2015 年 11 月 26 日から 2016 年 1 月 19 日までであった。b. 2 次調査のデータ収集方法：便宜的に抽出した 3 病院に、文書を用いてあらためて研究協力を依頼し、承諾を得た。この 3 病院に就業する病棟看護師 110 名を対象に、1 次調査から 2 週間の間隔をとり、1 次調査と同様の方法を用いてデータ収集と回収を行った。1 次調査と同様、返信をもって研究協力への同意とみなした。調査期間は、2015 年 12 月 11 日から 2016 年 1 月 10 日までであった。

(4) データ分析

統計解析プログラム SPSS.19.0 を使用し、次の分析を行った。

質問項目の選定：a. 各質問項目を除外した場合の係数の変化の検討、b. I-T（項目 - 全体）相関分析、c. 項目間相関係数の算出、d. 因子分析を行った。これらの結果と質問項目が示す内容を検討し、質問項目を選定した。

信頼性の検討：各質問項目を削除した場合の係数の算出による内的整合性の検討、および、再テスト法による安定性の検討を行った。

妥当性の検討：内容的妥当性に加え、構成概念妥当性の検討を行った。

2) 患者教育行動の質と関係する因子の解明

1) の成果により測定した病棟看護師の患者教育行動の質を従属変数とした。また、文献

検討により抽出した患者教育力に関する可能性のある 20 変数を抽出し、病棟看護師の患者教育行動の質と関係する因子として独立変数とした。統計解析プログラム SPSS24 を用いて、記述統計量、相関係数の算出、t 検定、一元配置分散分析を行った。有意水準は 5% とした。

3) 『患者教育』の質向上に向けた病棟看護師のための教育プログラム立案モデルの開発：2) の結果を反映した 1) の結果を用いる教育プログラム事例の提示と立案方法の文章化を行う。

なお、以上は、三重県立看護大学倫理審査会、国立研究開発法人国立国際医療研究センター倫理委員会の承認を得て行った。

4. 研究成果

1 次調査を通して 615（回収率 54.7%）の病棟看護師から回答があり、有効回答は、510 であった。全国調査とパイロットスタディに用いた尺度は同一であり、パイロットスタディの有効回答 47 も加えて 557 を分析対象とした。2 次調査を通して 42 名（回収率 38.2%）の病棟看護師から回答があり、このうち 2 回の調査とも全質問項目に回答のあった 29 を分析対象とした。

1) 対象者の背景：1 次調査の対象者 557 名の年齢は、平均 37.3 歳（SD=8.5）、職種は、看護師 546 名（98.0%）、助産師 6 名（1.1%）であった。臨床経験年数は、平均 13.2 年（SD=7.9）、所属する病棟経験年数は、3.3 年（SD=3.3）であった。所属する病棟の種類は、一般病棟（内科系）114 名（20.5%）、一般病棟（外科系）98 名（17.6%）、一般病棟（内科系・外科系混合）169 名（30.3%）、精神科病棟 12 名（2.2%）、産科/周産期病棟 13 名（2.3%）、ICU/CCU9 名（1.6%）、小児病棟 10 名（1.8%）、介護・療養型病棟 38 名（6.8%）、地域包括ケア病棟 15 名（2.7%）であった。2 次調査の対象者 29 名の年齢は、平均 35.2 歳（SD=6.1）、職種は、全員看護師であった。臨床経験年数は、平均 13.1 年（SD=6.2）、所属する病棟経験年数は、3.0 年（SD=2.7）であった。

2) 項目分析による質問項目の選定：64 質問項目により構成された尺度全体の係数は、0.979 であった。各質問項目を除外した場合の値が尺度全体の値を上回り、尺度の内的整合性を脅かす質問項目は存在しなかった。I-T（項目 - 全体）相関分析の結果、各質問項目と尺度総得点の相関係数は、0.424 から 0.765 であり、相関係数が 0.4（堀ら、1994）以下となり尺度の一貫性を損なう質問項目は存在しなかった。項目間相関係数の算出の結果、64 質問項目相互の相関係数は、0.164 から 0.904 であった。便宜的に相関係数が 0.7 以上を示した質問項目の組み合わせ 27 組の内容を照合し、類似性があると判断した 15 質問項目を削除し、因子分析に向けて 49 項目を選定した。

49 質問項目の Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性は、0.969、Bartlett の球面性検定は、 $p < 0.001$ であり、49 質問項目が因子分析に適合していることを確認した。49 質問項目に対して因子分析（最尤法プロマックス回転）を行い、8 因子解を求めた。また、各下位尺度に因子負荷量 0.3 以上を示す質問項目を選定した。さらに、下位尺度を問う内容として欠くことができないと判断した項目も選定し、「患者教育力自己評価尺度 - 病棟看護師用 -」を作成できた。

3) 自己評価尺度の得点分布と信頼性・妥当性

(1) 自己評価尺度の得点分布：病棟看護師 557 名が獲得した「患者教育力自己評価尺度 - 病棟看護師用 -」の総得点は、32 点から 145 点の範囲であり、平均 105.4 点 (SD=17.5) であった。Kolmogorov-Smirnov の正規性の検定結果は、総得点が正規分布に従っていることを示した ($Z=0.06$ 、 $P>0.05$)。

(2) 信頼性：内的整合性を表す 係数は、尺度全体が 0.960、各下位尺度が 0.762 から 0.931 であった。再テスト法の結果、1 次調査と 2 次調査の「患者教育力自己評価尺度 - 病棟看護師用 -」総得点の相関係数は、0.85 であった。有意水準は、0.01 とした。また、級内相関係数は、0.814 であった。

(3) 妥当性：因子分析（最尤法プロマックス回転）を行い、8 因子解を求めた。8 因子各々の寄与率は、46.8% から 1.3% であり、累積寄与率は 65.0% であった。8 下位尺度は、全て同一の因子に最も高い因子負荷量であり、しかもそれが他の因子に示す因子負荷量に比べて最も高い値であることを示した。8 下位尺度のうち、下位尺度、を除いた 6 下位尺度を構成する質問項目は、同一の因子に 0.4 以上の最も高い因子負荷量を示した。下位尺度、を構成する質問項目 3 項目のうち 2 項目は、同一の因子に 0.4 以上の最も高い因子負荷量を示した。しかし、いずれも 3 項目のうち 1 項目は、因子負荷量が 0.3 をわずかに下回った。下位尺度を構成する質問項目 4 項目のうち 1 項目は、他の因子にも 0.3 以上の 2 番目に高い因子負荷量を示した。

4) 患者教育行動の質と関係する因子：病棟看護師の患者教育力に優位な関係のあった変数は、20 変数中 14 変数であった。14 変数とは、臨床経験年数、所属部署の経験年数、教育背景、看護実践能力への自己評価、患者教育に関わる資格の有無、患者教育に関わる研修受講の有無、患者教育に関わる研修受講回数、患者教育に対する価値づけ、患者教育への意欲、看護チームとの連携状況、患者教育に関する困難経験の有無などであった。

5) 「『患者教育』の質向上に向けた病棟看護師のための教育プログラム立案モデル」の開発と今後の展望

病棟看護師が自己の患者教育行動の質を統計学的に解明し、その結果を反映した教育プログラムの事例を提示するとともに、プロ

グラムの立案方法の文章化を行った。

超高齢多死社会の到来を控え、在宅・介護領域に看護を提供できる体制整備が、喫緊の課題となっている。この課題克服に向けて、日本看護協会は、訪問看護に携わる人材の確保や育成、訪問看護師のマネジメントスキル強化などに取り組んでいる。同様に、病院から地域へ療養の場を速やかに移行するためには、効果的効率的な患者教育が不可欠である。しかし、病棟看護師の患者教育力向上への着目は高くなく、また、その能力向上を目的とする看護継続教育はあまり行われていない。本研究が開発した「患者教育力自己評価尺度 - 病棟看護師用 -」や「『患者教育』の質向上に向けた病棟看護師のための教育プログラム」は、このような現状の課題を解決するために有用である。また、病棟看護師が効果的な患者教育を実施するために必要な行動の質を評価し、その質向上を目指した教育プログラムの立案に貢献する。病棟看護師が直面する患者教育上の問題を質的に明らかにし、その結果を組み込み、教育プログラムの強化を図る。また、教育プログラムを実施し、その有効性を検証することが課題である。

[引用文献]

・森山美香：ベッドサイドの患者教育を展開する看護師行動の解明-目標達成場面に焦点を当てて、看護教育学研究、17(1)、50-63、2008。

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1件)

上國料美香、舟島なをみ、中山登志子、「患者教育力自己評価尺度 - 病棟看護師用 -」の開発国立看護大学校紀要、16(1)、2017、10-17

6. 研究組織

(1) 研究代表者

上國料 美香 (KAMIKOKURYO MIKA)
国立看護大学校・看護学部・講師
研究者番号：10632200

(2) 研究分担者

舟島 なをみ (FUNASHIMA NAOMI)
新潟県立看護大学・看護学部・教授
研究者番号：00229093