

令和 6 年 6 月 29 日現在

機関番号：34327

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2019～2023

課題番号：19K11127

研究課題名（和文）中規模病院の外来看護師における在宅療養支援の看護実践能力自己評価尺度の開発

研究課題名（英文）Development of a self-assessment scale for nursing practice ability in home care support among outpatient nurses at a medium-sized hospital

研究代表者

川嶋 元子（Kawashima, Motoko）

京都看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：20633598

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,800,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、中規模病院(100床～200床未満)の外来看護師における在宅療養支援の役割認知尺度を開発することを目的に取り組んだ。その結果、【予測アセスメント役割】（6項目）・【リレーションシップ役割】（5項目）・【コミュニケーション役割】（4項目）の3因子15項目から成る信頼性、妥当性のある自己評価尺度が開発できた。中規模病院の外来看護師が本尺度を使用することで、在宅療養支援における自身の役割を客観的にとらえることにつながる。また、役割を認知することで、外来患者に主体的にかかわりを持つことが可能となり、在宅療養支援の実践や実践能力の向上に向けて貢献できると考える。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究は、中規模病院に勤務する外来看護師の在宅療養支援における役割認知尺度を開発し、信頼性と妥当性、さらに、開発した尺度の実用性を検証した。この尺度を活用することによって、外来看護師が在宅療養支援の役割を認知し、外来通院患者に主体的に関わることができる。また、自己が認知している在宅療養支援の役割を客観的にとらえることに繋がり、課題を明確にすることや、認知できていない役割の想起に有効である。その結果、地域に密着した中規模病院の外来での在宅療養支援が実践されることで、外来通院患者が安心して住み慣れた地域で暮らしを継続していくことが可能となる。

研究成果の概要（英文）：This study developed a reliable and valid role recognition scale for home care support; specifically, the scale consisted of 15 items across the following three factors: predictive assessment role (six items), relationship role (five items), and communication role (four items). Outpatient nurses in medium-sized hospitals (fewer than 100~200 beds) can use this scale to objectively clarify their own roles in home care support. Notably, such role recognition will enable outpatient nurses to more proactively engage outpatients, which contributes to home care support.

研究分野：地域・在宅看護学

キーワード：外来看護 在宅療養支援 中規模病院 役割認知 自己評価

様式 C - 19 , F - 19 - 1 (共通)

1 . 研究開始当初の背景

わが国は、人口の高齢化、慢性疾患患者数の増加、平均在院日数の短縮化が進み、在宅医療と介護の需要は今後も増えていくことが予測されている。厚生労働省は、「施設中心の医療・介護から、可能な限り住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す」として地域包括ケアシステムの構築を打ち出している。このような背景から、患者がアクセスしやすい診療所や中小規模病院では、主治医(かかりつけ医)の評価が新設され、中小規模病院には、在宅医療の主たる担い手としての役割が求められている(中央社会保険医療協議会, 2015)。全国にある病院のうち、約7割の病院が200床未満の中小規模病院であるが、100床未満の病院の24時間、365日の体制は診療を担う医師にとって大きな負担となっており統廃合が進んでいる(江口, 2005)。そのため、100床から200床未満の中規模病院が地域において重要な役割を担うと言える。

病棟での退院支援においては、入院直後から始めることが、基本的な看護として定着してきているが、2018年度の診療報酬の改定では、入院前から外来での退院支援を求める「入退院加算」が新設され外来看護の役割も大きくなってきている。外来では、1992年に在宅療養指導料が算定できるようになり、専門的な看護の提供が評価されてきている。しかし、在宅療養指導料の算定対象外であっても、相談、指導を行う場合もあり、高度な医療技術が必要な患者以外にも、在宅療養支援のニーズがある(日本看護協会, 2010)。また、退院後に自宅で問題を抱えていても、その問題を医療者に相談できていない現状がある(吉川, 2010)。近年外来には、「患者相談窓口」や「地域連携室」「看護外来」が設置されてきているが、潜在的なニーズのある通院患者を相談窓口や、地域連携室につなぐ役割も外来看護師には求められていると言える。しかし、外来看護師は病棟看護師よりも、在宅療養支援が必要な患者の早期把握の到達度が低いことや、対象や方法がわからない等の理由で在宅療養指導を実施しない看護師が2~3割であることが報告されている(坂井, 2011; 尾ノ井, 2015)。2016年に申請者が文科省科学研究費を受け調査した中小規模病院の外来における在宅療養支援の実態調査においても、在宅療養支援を実施している100床~200床未満の病院(以下、中規模病院)は、3割程度にとどまっていた。以上のことから、文献検討を進める中で、外来看護師が在宅療養支援の必要性を感じながらも実施ができていない現状にある。在宅療養支援を行うにあたり、個々の看護師の認識や実践能力に差がみられる。在宅療養支援に関する十分な教育がなされていないことが明らかとなった。しかし、200床未満の病院の在宅療養支援の現状については把握ができなかった。今後、200床未満の病院の外来で在宅療養支援を実践していくためには、まず、外来看護師が在宅療養支援を自身の役割であることを認識し、主体的に患者に関わり行動することで、在宅療養支援が必要な患者に気づき支援をしていく必要がある。

2 . 研究の目的

本研究の目的は、中規模病院で勤務する外来看護師が在宅療養支援を行うために自身の役割を認知することができ、外来患者に主体的にかかわることにつながる自己評価尺度(以下、役割認知尺度)を開発することである。

- 1) 中規模病院の外来看護師における在宅療養支援に必要な看護実践の項目(案)の作成を行う。
- 2) 中規模病院の外来看護師における在宅療養支援の役割認知尺度(案)の因子構造の妥当性と信頼性を明らかにし、尺度を開発する。
- 3) 中規模病院の外来看護師における在宅療養支援の役割認知尺度の実用性を検証する。

3 . 研究の方法

1) 2019年度・2020年度：中規模病院の外来看護師における在宅療養支援に必要な看護実践内容の項目(案)の作成を行う。

中規模病院の外来看護師の在宅療養支援の看護実践内容について、文献検討、予備調査、外来看護師、専門家との確認と協議を行い「外来看護師の在宅療養支援における役割認知尺度(案)を作成する。

2) 2020年度~2022年度：中規模病院の外来看護師における在宅療養支援の役割認知尺度(案)の因子構造の妥当性と信頼性を検証し尺度を開発する。

近畿圏内(京都、大阪、滋賀、兵庫、奈良、和歌山、三重、福井)の在宅療養支援病院188施設のうち、一般病床と療養病床を持つ100施設の外来看護師500人を対象とする無記自記式質問紙調査を行う。信頼性についてはCronbach係数を算出することにより内的整合性を検討する。構成概念の妥当性は、共分散構造分析による確認的因子分析により確認する。

3) 2021年度~2023年度：外来看護師における在宅療養支援に対する役割認知尺度の実用性の検証を行う。

開発した「外来看護師の在宅療養支援における役割認知尺度」を外来看護師に配布し、記入を依頼する。記入結果に基づいて外来看護師へ尺度の実用性について聞き取りにて確認を行う。

聞き取りの結果について逐語録に起こし、内容分析を行う。分析の結果から、尺度の実用性について考察する。

4. 研究成果

1) 中規模病院の外来看護師における在宅療養支援に必要な看護実践の項目(案)の作成

(1) 文献検討

文献検討から役割認知尺度(案)のアイテムプールの作成を行った。データベース「医学中央雑誌 Web . Ver. 5」「CiNii」を使用し、検索式は、「病棟」and「退院支援」、「訪問看護」and「退院支援」、「外来看護」とした。限定基準として、医学中央雑誌 Web は検索を「原著」とした。論文の検索期間は、介護保険が施行された 2000 年～2017 年 7 月までに出版された論文を対象とした。例えば、イギリスでは国民医療制度(NHS)によって原則無料で医療が提供されており、病院受診においては登録医師の紹介がない限り原則受診はできないなど、諸外国と日本では医療保険制度の違いがある。そのため国内文献に限定し文献検索を行った。検索された結果から、「精神」、「小児」等の限局された疾患や対象の文献、商業誌や病院報告などを除き 9 件の文献を分析対象とした。

9 件の文献より、外来看護師が在宅療養支援の看護実践を行っている内容である 138 項目を抽出した。役割だけでなく看護実践内容に着目したのは、人は自分の役割と意識しなくとも行動に移すことがあるため(長谷川, 2016)、実践内容を役割認知の項目と捉えることとした。類似した項目を合わせた結果、「患者・家族からの情報収集」、「アセスメント」、「患者・家族への意思決定支援」、「多職種との連携」、「社会資源」、「療養指導」、「患者家族からの相談支援」の上位項目 7 つとなり、全項目は 53 項となった。

(2) 予備調査

研究対象は A 県内の 200 床未満の病院 10 施設の中で、同意の得られた外来看護師 20 人とした。

調査項目は、病院の病床数、平均在院日数、1 日の外来患者数、基本属性として、性別、年齢、看護師経験年数、外来での経験年数、在宅・地域ケアに関する資格と経験の有無、在宅療養支援に必要な看護実践内容は文献から作成した、情報収集に関する 12 項目、アセスメント能力に関する 6 項目、意思決定支援に関する 4 項目、多職種との連携に関する 14 項目、社会資源の活用に関する 5 項目、療養指導に関する 5 項目、相談支援に関する 7 項目の 53 項目とした。53 項目については、実施度と必要度を「1. 全く実施していない～5. いつも実施している」の 5 件法で尋ねた。

分析方法は、記述統計を行った。在宅療養支援の実施内容は、「まったく実施していない」を 1 点～「いつも実施している」を 5 点とし、各項目の平均値、標準偏差を求めた。その結果、10 施設中 5 施設の看護師 15 人から回答を得た。病院の概要は、病床数が平均 164 ± 40.2 床、平均在院日数の平均は 18.9 ± 3.7 日、1 日の外来患者数は 264.8 ± 54.2 人であった。対象者の属性は、女性が 91.6%、年齢の平均は 49.3 ± 9.0 歳、外来看護師の経験年数は 12.3 ± 4.5 年であった。在宅療養支援を実施率の全体平均点は、 3.30 ± 1.07 点であった。平均点が 2.5 点以下であった項目は「患者の在住する地方自治体に在宅療養支援を支えるためにどのようなサービスがあるかを把握している」 2.17 ± 1.27 点「介護保険の対象者、申請方法、サービス内容を説明している」 1.92 ± 1.00 点などがあつた。

(3) 外来看護師と尺度開発の専門家との協議

2017 年筆者が行った、中規模病院の外来で在宅療養支援を実践していた外来看護師 6 人と尺度開発の経験のある地域看護学領域、心理学領域の専門家に尺度の項目について協議した結果、在宅療養支援の看護実践として、「主体的に患者とかかわりを持っている」、「在宅療養支援に関する学習に意欲がある」、「在宅療養支援の必要性を感じている」、「看護師として役割を果たしたい思いがある」、「看護研究に取り組んでいる」の 5 項目を追記し、より分かりやすい文章になるように修正し最終的に合計 58 項目を尺度検討項目とした。

2) 中規模病院の外来看護師における在宅療養支援の役割認知尺度(案)の開発

近畿圏内の中規模病院 188 施設のうち、一般病床と療養病床を持つ 100 施設で勤務する外来看護師を対象に質問紙調査を行った。質問内容は、施設の概要(3 項目)、基本属性(11 項目)、在宅療養支援に必要な看護実践内容(58 項目)とした。外来看護師の在宅療養支援の看護実践内容の 58 項目については、実施度を 5 件法で尋ねた。

データ分析方法は、対象者の所属する施設の概要と基本属性については、記述統計を行った。在宅療養支援の実践内容に関する 5 件法の回答は、各項目の平均点、標準偏差、項目間の相関の算出を行い、その後因子分析を行った。信頼性については、Cronbach 係数を算出することにより内的整合性を検討した。構成概念の妥当性は、共分散構造分析による確認的因子分析により確認した。統計学的分析には、Windows 版 SPSSver26 および AMOSver27 を用いた。優位水準は 0.05 以下とした。

その結果、近畿圏内の中規模病院 100 施設のうち、宛先不明で返送された 1 施設を除く 99 施設の外来で勤務する看護師 495 人に質問紙を配布し、234 人から回答を得た(回収率は 47.2%、有効回答率 85.4%)。

施設の属性は、病床数の平均(±標準偏差)156.1(±33.1)床、平均在院日数 26.2(±21.7)日、1日の外来患者数 227.2(±142.5)人であった。外来看護師の経験年数は平均 22.7(±9.53)年、外来看護師の経験年数は平均 9.3(±7.55)年であった。項目分析の結果、在宅療養支援の役割認知の項目について、集団分布、平均値、標準偏差を算出し天井効果、床効果について確認した。項目間相関係数は Spearman の順位相関係数を算出し、0.7 以上である項目は、一方の項目を削除し最終 20 項目とした。項目分析の結果抽出された 20 項目を用いて因子分析を行った。各項目のうち、因子負荷量が 0.5 に達しなかった 5 項目を削除し、因子分析を行った。その結果、3 因子 15 項目が抽出された。

第 1 因子【予測アセスメント役割】(6 項目)、第 2 因子【リレーションシップ役割】(5 項目)、第 3 因子【コミュニケーション役割】(4 項目)と命名した。Cronbach の係数は、第 1 因子 = 0.886、第 2 因子 = 0.878、第 3 因子 = 0.845、尺度全体は 0.922 となり、高い信頼性を示した。因子分析で得られた本尺度の仮説モデルの適合度を確認的因子分析で確認した。在宅療養支援の役割認知が主体的に患者に関わりを持つことへの影響を検討するために、「主体的に患者に関わりを持つ」を顕在変数とし、「在宅療養支援の役割」を潜在変数として共分散構造分析を行った。その結果、在宅療養支援の役割と 3 因子のパス係数は、【予測アセスメント役割】0.80、【リレーションシップ役割】0.89、【コミュニケーション役割】0.73 で、いずれも有意に高かった。因果モデルの適合度指標は、CFI=0.942、AGFI = 0.850、GFI = 0.889、RMSEA = 0.072 でありモデルとして妥当であった。また、「在宅療養支援の役割」と「主体的に患者に関わりを持つ」との関係を見ると、パス係数が 0.73 で高い相関がみられた。

3) 外来看護師における在宅療養支援に対する自己評価尺度の実用性の検証

中規模病院の外来に勤務し、在宅療養支援を行った経験のある看護師 8 人を対象に、役割認知尺度を使用してもらい、尺度が実用可能であるかの確認を行った。

その結果、役割認知尺度の使用後、インタビュー調査に応じた外来看護師は 8 人であり、性別は全て女性であった。看護師経験年数は、23.3 年±5.03 年で、外来看護師経験年数は 4.3 年±4.3 年であった。使用した尺度全体の点数を表 5-1 に示す。平均点は、3.67±3.55 点であった。予測アセスメント役割の平均点は、3.81±0.17 点、リレーションシップ役割は、3.30±0.29 点、コミュニケーション役割は、3.91±0.33 点であった。

役割認知尺度を使用後の看護師の意見は、8 人中 8 人から【活用できる尺度である】、【自分の行う在宅療養支援の振り返りができる】と回答があった。外来は病棟と違い、自分のやっていることが正しいのかどうか、客観的に見る機会もないと思うので活用できるなど【自分自身の実践を客観的に評価できる】、在宅療養支援に向けてここを伸ばせばスムーズにできるかなど、全体に見ることができて良かったといった【自分の在宅療養支援の課題も見える】といった意見を 4 人が述べていた。また、6 カ月ごと、1 年後など、自分がどう変わったのか見える化に使えるといった【尺度に使用により自分の変化がわかる】が 3 人、何をすれば良いサポートができるかがわかるので役立つ、と【在宅療養支援でやるべきことの目安になる】といった意見が 2 人から聞かれた。さらに、尺度を使用することは、【在宅療養支援の意識づけになる】、尺度を使用することで【自分の大事にしていることがわかる】といった意見も各 1 人ずつ聞かれた。また、【尺度の項目数が適度で使用しやすい】といった、使用しやすさについても語られた。

5. 今後の課題

本研究では、在宅療養支援の役割認知尺度を開発し、尺度の実用性の検証を行った。しかし、対象者数が 8 人と少なく、さらに人数を増やし実証的な検証を行っていく必要がある。また、本研究では、個人要因の課題となる、在宅療養支援の役割認知を尺度の活用によって実践の振り返りを行うことが可能となった。しかし、病院の外来で在宅療養支援を進めていくためには、個人の質の向上だけでなく、管理者の意識や病院の方針といった要因が大きくかわる。そのため、今後は施設の要因の課題について取り組んでいく必要があると考える。

<引用文献>

厚生労働省(2017) . かかりつけ医機能評価の充実, https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/000019_7995.pdf .

(検索日 2022 年 12 月 1 日) .

長谷川弘子(2015) . 小児の集中治療の終末期における看護師と医師の役割認識, 日本小児看護学会誌, 24(1), 54-60 .

公益財団法人日本看護協会(2011) . 外来における看護の専門性の発揮に向けた課題, <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/gairaikango0731> (検索日 2016 年 10 月 20 日) .

江口成美(2005). 国内外の小規模病院の特徴と課題, 日医総研, 1, 107-114.
 坂井志麻, 中田晴美, 柳修平, 他(2011). 特定機能病院における看護師の在宅療養支援に関する認識～経験年数別比較と病棟・外来別比較～, 東京女子医科大学紀要, 6(2), 41-51.
 吉川照美・中尾美千代・山野多恵子, 他(2010). 外来患者の在宅療養上のニーズに関する調査, 香川労災病院雑誌, 16, 95-99.
 尾ノ井美由紀, 白井文恵, 伊藤美樹子(2015). 一般病院における外来看護師の在宅療養患者支援の課題, 千里金襴大学紀要, 12, 145-150.

外来看護師の在宅療養支援における役割認知構造の探索的因子分析結果

	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子
第 1 因子 予測アセスメント役割 =0.886			
14 ADLの低下が何故起こったのかをアセスメントする	0.975	-0.095	-0.081
13 患者から得た情報と家族から得た情報を照らし合わせる	0.781	0.055	-0.029
9 家族構成と関係性、キーパーソン（インフォーマルも含む）について情報収集する	0.710	-0.031	0.080
16 患者の認知機能の低下により、今後の生活で起こり得る課題について検討する	0.683	0.223	-0.068
4 患者の認知・理解力について情報収集する	0.609	0.042	0.082
8 医師から患者の疾患、進行度、予後について情報収集する	0.550	0.006	0.149
第 2 因子 リレーションシップ役割 =0.878			
40 患者の療養支援の方向性を外来看護師同士で共有する	-0.090	0.921	-0.058
41 患者・家族の思いを医師と共有して、今後の方向性を話し合う	0.042	0.780	0.025
45 病院内の職員と協働して患者の療養支援を行う	0.041	0.751	-0.054
51 患者家族の同意を得た上で、患者の状況を病院内の関係者に説明する	0.045	0.657	0.105
53 気になる患者について看護師同士で共有する	0.096	0.577	0.097
第 3 因子 コミュニケーション役割 =0.845			
19 相手の立場に立って話を聞く	-0.127	0.002	0.939
22 患者や家族の悩みや不安を受け止める	0.044	0.033	0.700
21 患者や家族の理解に応じた言葉を選ぶ	0.067	-0.031	0.699
20 非言語的コミュニケーションから患者・家族の意思を理解する	0.125	0.017	0.648
因子間相関係数	第 1 因子	1.000	0.686
	第 2 因子		1.000
	第 3 因子		1.000

因子抽出法: 最尤法 プロマックス法

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計2件（うち査読付論文 1件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 川嶋 元子、小野 ミツ、難波 峰子、今井 恵	4. 巻 23
2. 論文標題 中規模病院の外来看護師による在宅療養支援を可能にする要因	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 日本地域看護学会誌	6. 最初と最後の頁 52～58
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.20746/jachn.23.2_52	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

1. 著者名 川嶋元子、原田春美	4. 巻 25
2. 論文標題 外来看護師の在宅療養支援における役割認知尺度の開発	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 日本看護医療学会	6. 最初と最後の頁 1 9
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	今井 恵 (Imai Megumi) (10614589)	聖泉大学・看護学部・助教 (34203)	
研究分担者	難波 峰子 (Namba Mineko) (20461238)	関西福祉大学・看護学部・教授 (34525)	

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	小野 ミツ (Ono Mitsu) (60315182)	日本赤十字九州国際看護大学・看護学部・教授 (37123)	
研究分担者	原田 春美 (Harada Harumi) (70335652)	関西福祉大学・看護学部・教授 (34525)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関