

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 2 日現在

機関番号：12501

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2011～2013

課題番号：23890032

研究課題名(和文)回復期リハビリテーション病棟の看護サービスへの脳卒中患者満足尺度の洗練と関連要因

研究課題名(英文)Refinement of the stroke patient satisfaction scale for nursing services provided in convalescent rehabilitation wards and related factors

研究代表者

黒河内 仙奈(Kurokochi, Kana)

千葉大学・看護学研究科・助教

研究者番号：40612198

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,300,000円、(間接経費) 690,000円

研究成果の概要(和文)：申請者が開発した3因子、29項目で構成される「回復期リハ病棟に入院する脳卒中患者の看護サービスに対する満足尺度」について、臨床現場で実施可能な尺度の完成を目指し、全国の回復期リハビリテーション病棟50施設で調査を実施した。調査内容は29項目に、内容妥当性の側面から3項目を採用し、合計32項目からなる尺度を用いて調査を行った。配布数1068、回収数313、回収率29.3%であった。有効回答194名を対象として分析を行った結果、回復期リハ病棟に入院する脳卒中患者の看護サービスに対する満足尺度(ver.2)は、「セルフケア支援」「看護師の倫理的態度」「信頼関係の構築」の3因子30項目から構成された。

研究成果の概要(英文)：We surveyed 50 convalescent rehabilitation wards throughout Japan with the aim of refining a 'scale of satisfaction in nursing service of stroke patients hospitalised in convalescent rehabilitation wards' so that it may be used in clinical settings. The scale, which was developed by the applicant, comprised three factors and 29 items. For the survey, additional three items for the examination of content validity were included in the scale, making for a total of 32 items. A total of 1068 questionnaire surveys were distributed, of which 313 responses were received (response rate: 29.3%). A total of 194 valid responses were analysed in this study. As a result, 'scale of satisfaction in nursing service of stroke patients hospitalised in convalescent rehabilitation wards (ver.2)' was composed of 30 items and three factors including 'support for self-care', 'ethical behavior of nurses' and 'building a relationship of trust'.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：臨床看護学

キーワード：回復期リハビリテーション病棟 脳卒中患者の満足 尺度開発

1. 研究開始当初の背景

(1) 回復期リハビリ病棟の現状

回復期リハビリ病棟とは、脳血管疾患または大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADL 能力の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリを集中的に行うための病棟であり、回復期リハビリを必要とする患者が常時80%以上入院している病棟をいう(厚生労働省保険局医療課, 2008)。回復期リハビリ病棟は、医療従事者(医師、セラピスト、看護師など)の配置人数や、施設基準、入院期間などが定められており、2000年から設置が始まり、2011年3月現在、全国に1,088病院、1,355病棟、60,144床(全国回復期リハビリテーション連絡協議会, 2011)が整備されており、増加しつつある回復期リハビリ病棟は、設備の増加とともに提供するサービスの質の向上も急務であると言える。

(2) 回復期リハビリ病棟に入院する脳卒中患者の満足度を測定することの必要性

急性期病院から回復期リハビリ病棟に転院した脳卒中患者は、身体的精神的状態が非常に不安定な状況にある。しかし転院後も身体機能の回復に伴い、不安や葛藤など複雑な心理を抱えた状態で日々の訓練を行っていかねばならない。しかし、過酷な状況下で毎日訓練を行っているとはいえ、リハビリのトレーニング時間に比べ、病棟で入院生活を送る時間は圧倒的に長いため、回復期リハビリ病棟に入院する脳卒中患者が日々の訓練を円滑に行っていくためには、普段の生活を快適に、また入院生活を満足して送ることが不可欠である。

しかし、脳卒中患者は失語や麻痺があるために、自身の入院生活における満足について十分に語ることや調査用紙に回答することは困難を伴う場合が多い。患者満足度の測定に関する国内外の先行研究においても、調査の対象をコミュニケーションの障害を理由に除外しているものが非常に多いのが現状である。(Liu, 2007; Schmidt, 2003)そのため、急性期から回復期にある入院中の脳卒中患者の意向が反映された質評価がこれまで行われることは非常に困難であった。このような理由から、今まで入院生活における脳卒中患者の満足度についての調査は十分に行われていないが、困難を抱えている状況であるからこそ、脳卒中患者の満足度を測定する必要があると言える。

(3) 看護サービスの質評価と患者の満足度を測定することの関係

日本の「医療の質評価」への動きは、1995年に病院機能を評価する第三者機関(日本医療機関評価機構; JCQHO)が設立されて始まった。その評価項目には「患者満足度調査をしている」ことがあげられ、患者満足度が病院の評価に大きくつながっている。(中西, 2007, p169)患者が入院中に看護師個々の

サービスを評価することは、それぞれの看護師に対して質改善の必要性を訴えることができ、その改善した看護を入院中に受けることができるようになる。一方、退院時に患者へ看護に対する満足度の調査を行うことは、入院生活を振り返り、入院中に受けた病棟の看護全体への評価となる。サービスの質を確保するためには、個人の能力だけに依存することなく、組織としてシステム的にも検討していく必要がある(中西, 2007)といわれているように、病棟全体の看護に対する患者の評価には、組織における看護サービス全体の質を確保する上で極めて重要な意味がある。

患者満足度の測定は、管理上の責務であり、看護サービスは入院中の全体的な満足度を決定する主要な要素であるため、看護サービスにおける患者満足度の測定は特に重要である。患者満足度は病院の財源や活動方針へ有意に影響していると言われており、満足している患者は、その病院を信頼し、再びその病院のサービスを利用しようとする傾向にある(Liu, 2007)。また、患者の満足度と看護師の職務満足度が有意な関係にあることは、看護師の組織への定着につながることも、看護サービスへの患者の満足度を測定することは、病院経営に大きな影響を与える。

さらに、脳卒中患者の満足度に関連する看護サービスの要因を明らかにすることは、脳卒中患者の満足度を高める、すなわち看護サービスの質の向上につながる看護体制を明らかにすることができる。

2. 研究の目的

看護サービスへの患者満足尺度に関する研究はこれまでに行われているものの、コミュニケーションの困難さ等を理由に、脳卒中患者の看護サービスに対する満足度は取り上げられることがなかった。そこで申請者は博士研究において、回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期リハビリ病棟)に入院する脳卒中患者の看護サービスに対する満足度を測定する尺度の開発に取り組んだ。本研究では全国規模の回復期リハビリ病棟を対象とした調査を行うことでその尺度をさらに洗練し、脳卒中患者の満足度に関連する要因を明らかにすることで脳卒中患者の満足度を高める看護サービス体制を検討することを目的とする。

本研究の具体的な目的は、回復期リハビリ病棟に入院する脳卒中患者の看護サービスに対する満足度を測定する尺度の項目数を最小限に選定するために、全国規模での入院中の脳卒中患者への満足度調査を実施し尺度の洗練を行うことである。

3. 研究の方法

申請者が開発した「回復期リハビリ病棟に入院する脳卒中患者への看護サービスに対する満足度を測定する尺度」を実用性の高いものにするため、項目選定を目的とした脳卒中患者への全国調査を実施した。

(1) 調査対象

全国の回復期リハ病棟に入院中の脳卒中患者を対象とした。対象者は以下の項目を満たしていることを条件とし、選定は対象施設である回復期リハ病棟の病棟師長に依頼した。(a)本人の同意が得られる。(b)回復期リハ病棟に入院中で退院予定を1ヶ月以内に控えている、または入院後2ヶ月以上経過している。(c)質問紙の内容が理解でき、自記式あるいは聞き取りにより回答することができる。ただし、重度の認知症により会話が成立しない、あるいは体調不良、精神的不安定な場合においては上記の条件を満たす場合でも対象から除外する。

(2) 調査方法

全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会のホームページまたは各病院ホームページから回復期リハ病棟を有すると確認できた1,147施設の施設管理者へ研究依頼文と尺度を送付した。

調査への同意のとれた(同意書の返送があった)50施設の施設管理者および病棟管理者に対して、脳卒中患者用の質問紙を送付した。その際、具体的な調査方法および手順をわかるように紙面で示し、回復期リハ病棟に入院する患者の中から上記の調査対象の条件を満たす脳卒中患者への選出を依頼した。

条件を満たす脳卒中患者に対して、調査の説明文書を配布し、調査協力の同意を得よう病棟管理者へ依頼した。研究への同意は尺度への回答をもって、同意を得たと判断した。なお、調査への参加を拒否する場合は、無回答にて尺度を回収ポストへ投函するよう説明を加えた。一定期間、病棟内に尺度の回収ポストを設置し、回収した。

対象者が調査についていつでも問い合わせができるよう、調査依頼文と共に、研究者の連絡先を記載した文書を添付した。

(3) 調査期間

平成25年2月1日から平成25年5月31日。

(4) 分析方法

対象者の基本属性および調査項目に関する記述統計を算出し、尺度の因子分析および各因子の相関係数を算出した。統計処理は、IBM SPSS Statistics 20を用いた。

(5) 倫理的配慮

本研究は、研究者所属大学の倫理審査委員会承認を受けて実施した。

研究等の対象となる個人の権利擁護

・本研究において得られたデータは本研究の目的以外に一切使用しない

・研究データの公表は個人が特定できないよう配慮する

・個人が特定されないよう、対象者の名前、所属施設名等の固有名詞はすべて暗号化し、

記録から削除する

・データは電子媒体、紙媒体に保管する

・データの保管場所は、研究責任者の管理下における鍵付きのキャビネットの中とし、解錠、施錠は研究責任者が実施する。

・データへのアクセスは研究に携わる最小限の人数とする

・電子媒体や紙媒体のコピーは最小限とし、その際はコピーを行った者の氏名、部数、日時を記録する

・記録媒体は、研究終了後速やかに復元不可能な状態にし、処分する

・研究への参加の可否、中断、中止は個人の自由意思に基づくものであり、途中での辞退がいつでも可能であり、これにより個人や個人の所属する施設に不利益を受けることが無いことを保証する

・研究に同意が得られた場合においても対象者の研究に対する抵抗感や拒否感等を察知し対応する

・研究結果の詳細について報告を希望する者は、研究者宛に連絡をするよう依頼文書に明記し、連絡先へ結果を郵送する

研究参加に向けた対象者の意思決定の権利保障

・研究説明において、研究への参加・不参加は協力者の全くの自由意思であり、不参加や中止は協力者やその所属する施設に不利益は生じないことを文書や口頭にて説明する

・研究への協力が協力者にとって強制、もしくは圧力とならないよう、協力者の上司や施設の管理職に対しても協力者の自由意思を尊重する意向を申し添える

・協力者の質問や疑問に対していつでも応じる準備があることを説明する

・調査に関する費用は研究者が負担し、協力者の経済的負担はないことを説明する

4. 研究成果

回復期リハ病棟を有する50施設の地域ごとの内訳は、東北2、信越・北陸4、関東13、東海・中部6、関西8、中国2、四国7、九州8であった。

調査内容は、当初29項目で行う予定であったが、ver.1を作成する過程で脱落した項目を再度吟味し、内容妥当性の側面から3項目を採用し、合計32項目からなる尺度を用いて調査を行った。配布数1068、回収数313、回収率29.3%であった。回答の欠損値を除く194名を対象として因子分析(主因子法、プロマックス回転)を行った結果、回復期リハ病棟に入院する脳卒中患者の看護サービスに対する満足尺度(ver.2)は3因子30項目から構成された。3因子を「セルフケア支援」「看護師の倫理的態度」「信頼関係の構築」と命名した。

脳卒中患者は失語や麻痺があるために、自身の入院生活における満足について十分に語ることや調査用紙に回答することは困難を伴う場合が多い。患者満足の測定に関する

表1 回復期リハビリテーション病棟における看護サービスへの患者満足度尺度分析結果			
	因子		
	1	2	3
17.退院時の目標をあなたと一緒に決めて計画を立てた	.856	.092	-.168
13.人として当たりまえの生活を送れるように、生活を整えてくれた	.844	.090	-.095
10.障害をもつ体との付き合い方について教えてくれた	.828	-.149	.096
18.入院時に比べて良くなったところを教えてください	.783	-.088	.124
12.退院後の生活を想定して援助をしてくれた	.769	.080	-.147
20.看護師の役割について説明してくれた	.718	.308	-.243
9.あなたの現在の症状について、くり返し説明してくれた	.634	-.051	.284
19.あなたの体に合った動き方を教えてください	.603	.205	.066
8.目標が達成できたかをあなたと一緒に確認してくれた	.587	-.132	.383
14.あなたの努力を認めてくれた	.574	-.030	.341
16.あなたの意思を確認してから援助をはじめた	.549	.205	.090
22.あなたの可能性をあきらめずに助けてくれた	.547	.159	.187
11.他の脳卒中患者の経験を知る機会を作ってくれた	.543	.030	.139
32.理由を説明してから援助をはじめた	.400	.301	.219
24.どの看護師も常にあなたへ関心を寄せてくれた	.016	.970	-.140
26.すべての患者さんへ公平に接し、時間を割いてくれた	.017	.749	.128
27.あなたが遠慮しなくても済むように配慮してくれた	.118	.733	.029
28.嫌な顔をせずに援助をしてくれた	.023	.577	.257
4.あなたを担当する看護師が交代しても同じ援助をしてくれた	.009	.569	.212
23.あなたが安心できるように行動をいつも見守ってくれた	.262	.515	.075
6.看護師の対応は速やかであった	-.042	.493	.320
25.回復を一緒に喜んでくれた	.132	.485	.281
21.あなたの苦しみを受け止めてくれた	.379	.475	-.015
1.あなたに対して敬意を払った態度を示してくれた	-.030	.440	.388
15.あなたが困っているのではないかと気がかけてくれた	.334	.384	.145
30.明るい表情で対応してくれた	-.104	.095	.883
31.気持ちの良い挨拶をしていた	.055	-.038	.824
7.励ましの言葉をかけてくれた	-.096	.319	.621
2.あなたの気持ちや考えを十分に聞いてくれた	.042	.390	.391

国内外の先行研究においても、調査の対象をコミュニケーションの障害を理由に除外しているものが非常に多いのが現状である。そのため、急性期から回復期にある入院中の脳卒中患者の意向が反映された質評価がこれまで行われることは非常に困難であった。Ver.1 の開発過程では、尺度への回答方法を

脳卒中患者による自記式と研究者による聞き取りでの回答の両方を採用したが、今回の調査では、回答・調査票の返送用封筒への封入をすべて患者本人によるものとした。このことにより、脳卒中患者の回答への困難や課題を明らかにし、臨床現場で実施可能な尺度への示唆を得ることができた。

尺度開発における今後の課題として、信頼性の検討については、自分で回答可能な脳卒中患者のみを対象としていたため、回答者の負担や実施時期についてさらなる検証を要する。

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)

該当なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

黒河内 仙奈 (KUROKOCHI, Kana)
千葉大学・大学院看護学研究科・助教
研究者番号：40612198

(2) 研究分担者

該当なし

(3) 連携研究者

該当なし