

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 御中

2014 年度前期 一般公募

在宅医療助成 勇美記念財団最終報告書

研究テーマ

中国における退院支援看護活動アセスメントツール
の開発

岡山大学大学院保健学研究科看護学専攻博士後期課程
コミュニティー看護学領域

鮑静

提出日 2015 年 10 月 31 日

I. はじめに

中国における社会構造の変化や高齢化、家族形態の変化に伴い、患者のニーズは多様化、複雑化し、質の高い看護が求められている¹⁾。また、中国において、国民皆保険はないため、医療費負担を軽減するために、高度医療を受けながら退院する患者が多い²⁾。ケアの質保障及び医療経済の観点から、退院支援(discharge planning)は療養の場の移行を支援する看護援助として、患者が退院後も自立した自分らしい生活が送れるように、入院早期から介入を行い、支援することがますます重要になってきている³⁾。しかしながら、中国の現状として、地域医療保健施設には、地域衛生サービスセンター、リハビリセンターや心理相談センターなどがあるが、退院後のフォローサービスや在宅看護サービスは初期段階で、その体系や制度はまだ整っていない⁴⁾。これらのことにより、中国における退院支援システムの構築が早急な課題となっている。退院支援を効果的に行う中、日々患者と家族と関わる病棟看護師が果たす役割は大きい⁵⁾。最前線の病棟看護師の行う退院支援看護活動にも着目する必要がある。

退院支援看護活動とは、臨床で働く病棟看護師が病気を見ることに留まらず、生活を捉え、患者・家族の退院後の生活を見据えて、患者がスムーズに退院でき、退院後も自立した自分らしい生活が送れるように、患者・家族・チームメンバーと共に活動し、入院早期から退院に向けたアセスメント、カウンセリング、協調やサービスマネジメントなど様々な看護支援活動である。病棟看護師が行う退院支援看護活動を評価し、看護師が退院支援に当たる弱点を分析して改善することが必要かつ重要であり、効果的な退院支援の実施にも貢献できる。病棟看護師の行う退院支援看護活動を評価するには、有効なアセスメントツールが必要とされている。しかしながら、我々の知識の知る限り、中国の病棟看護師が利用可能な退院支援看護活動アセスメントツールは存在していない。

そこで、我々は、本研究に入る前に、中国での退院支援の実態調査を実施した。その結果と文献等を合わせ退院支援看護活動アセスメントツールの項目を作成した。本研究では、中国における退院支援を入院早期から取り組むシステムを構築していくため、病棟看護師における退院支援看護活動に活用できるアセスメントツールの開発に取り組むこととする。

II. 研究の意義

本研究は、中国における退院支援看護活動アセスメントツールを開発することを目的とし、調査を実施する。調査結果を検討することで、より効果的な退院支援の実施と包括的な評価の一助とする。入院早期から患者・家族に関わり、

退院後に向けた生活支援も可能となる。更に、その波及効果としては、中国の病棟における退院支援看護師の育成プログラムを作成し、中国における退院支援を入院早期から取り組むシステムを構築していく。

Ⅲ. 研究目的

本研究の目的は、中国における退院支援看護活動のアセスメントツールの開発を行い、ツールとして完成させることである。

Ⅳ. 研究方法

本研究は合計で2回調査を実施する。本報告書はその研究の一部（一次調査の結果）を報告する。

- 1) 研究デザイン：探索記述的アプローチを利用する横断研究であった。
- 2) 一次調査対象：中国 A 市における 1600 床を有する A 大学病院の一般病棟（各種 ICU, CCU, 手術室, 産婦人科, 救急科, 小児科を除く）に勤務している看護師 200 人であった。
- 3) 一次調査期間：2014 年 10 月であった。
- 4) 一次調査方法：中国 A 市 A 大学病院の看護部長に研究の趣旨を説明し、調査の依頼を行った。了承が得られたうえで調査を実施した。調査内容は、研究者らが作成した「退院支援看護活動アセスメントツール表」、及び対象者の基本属性等であった。「退院支援看護活動アセスメントツール表」は『退院に向けたアセスメント』、『退院に向けた支援活動』や『退院支援に向けた協調と教育』の 3 下位尺度、45 項目を用い、退院支援の実施頻度について「よく実施する」「時々実施する」「あまり実施しない」「実施しない」の 4 段階で評価した。看護部長より各病棟の看護師長を通して対象者である各病棟の看護師に調査の趣旨及び倫理的配慮を記載した説明書、調査票、返却用封筒を一組にしたものを配布した。回収は、2 週間を期限として看護管理部に設置される回収箱にて行った。
- 5) 分析方法：分析は、統計解析ソフト IBM SPSS (Ver. 22.0J. Windows) で集計処理し、次の分析を行った。

(1) 質問項目の選定

①各質問項目を除外した場合の α 係数の変化の検討。各質問項目を除外した場合の α 係数が尺度全体の値を上回る質問項目は、内的整合性を脅かす項目であるため、削除する。

②I-T (項目-全体) 相関分析。各質問項目と尺度総得点の相関係数が0.3以下を示す質問項目は、尺度の一貫性を損なうため、削除する。

③G-P (上位群-下位群) 分析。項目合計得点の高低によって対象者を上位群と下位群で分割する。その平均値の差が見られなかった項目を取り除く。

④因子分析を実施し、複数の因子に0.50以上の因子負荷量を示した項目は削除する。また、当該下位尺度が対応関係を持つ因子に対する因子負荷量が低い項目を削除し、それが高い質問項目を採用する。しかし、同一因子への因子負荷量が低い項目であっても、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場合には、削除する対象から外す。

以上、因子分析の結果と質問項目が示す内容をあわせて検討し、項目を選定した。

(2) 信頼性の検討

α 係数は、信頼性係数の算出に最もよく用いられ、複数の質問項目の得点を合計するようなタイプの尺度に適している。本研究が開発を目指す尺度は、総得点および各下位尺度得点を用いて看護師が退院における必要な支援活動を自己評価する。そのため、尺度の信頼性の検討には、 α 係数の算出による内的整合性を採用した。

(3) 妥当性の検討

尺度の妥当性を統計学的に検討するための方法として、基準関連妥当性、構成概念妥当性がある。基準関連妥当性は、「問題としている測定概念と関連のある基準(外部変数)があり、その基準と測定値が高度に対応しているか」を示し、その検証は、量的に測定した外部変数との相関を算出することにより測定する。しかし、本研究が開発を目指す尺度の構成概念である退院支援看護活動に関する量的な測定が可能な他の変数は確認できなかった。従って、本研究に基準関連妥当性を適合できない。

また、本研究で用いる退院支援看護活動アセスメントツール項目表は、中国での退院支援の実態調査の結果と文献等を合わせて作成した項目表であった。このように構成概念がいくつかの側面から成ることを想定している尺度の場合、因子分析の結果得られた因子構造と想定していた側面の照合を通して構成概念妥当性を検討できる。そのため、尺度の妥当性の検討には、因

子分析による構成概念妥当性を採用した。

- 6) 倫理的配慮：対象者には、無記名自記式ツール項目表と共に、研究の目的、方法、本研究への参加の自由性、参加の有無により業務の評価に対する影響がないことを文書で示し、配布した。回答は無記名とし、封筒に入れ厳封し看護管理部に設置される回収箱にて回収した。分析は対象が特定しないようにプライバシーの保護に配慮した。また、得られたデータは、研究終了後に破棄する。なお、本研究は「岡山大学大学院保健学研究科看護学分野研究倫理審査委員会」の審査を受け、承認を得た。

V. 結果

A 病院の病棟看護師 200 名に調査票を配布し、153 名（回収率 76.5%）から回答が得られた。欠損値がある者や各種 ICU, CCU, 手術室, 産婦人科, 救急科, 小児科を除いた 100 名（有効回答率 65.4%）を分析対象とした。

1) 調査対象の属性（表 1）

調査対象者はすべて女性で、平均年齢は 29.8 ± 6.6 歳であった。対象者のうち、54.0%が初級看護師であり、54.0%が学士学位又は修士学位を取っていた。臨床経験年数として、46.0%が 5 年未満であった。67.0%の対象者が内科に勤めていた。

2) 質問項目の選定

①各質問項目を除外した場合の α 係数の変化の検討。

45 質問項目により構成された尺度全体の α 係数は 0.958 であり、各質問項目を除外した場合の α 係数は、0.956 から 0.959 の範囲であった。尺度の内的整合性を脅かす質問項目は、項目 2 ($\alpha = 0.959$)、項目 5 ($\alpha = 0.959$)、項目 31 ($\alpha = 0.959$) の 3 項目であった。そのため、この 3 項目を削除することに決定した。

②I-T（項目－全体）相関分析。

45 質問項目と尺度総得点の相関係数（Spearman 相関係数, $p < 0.05$ ）は、0.236 から 0.751 の範囲であった。相関係数が 0.3 以下を示す質問項目は項目 5（Spearman 相関係数 = 0.236）の 1 項目であった。しかし、項目 5 はすでに削除することを決定した質問項目であった。

表 1 調査対象の属性 (n=100)

調査対象の属性	度数 (%)	Mean ± SD
年齢		29.8 ± 6.6
婚姻		
独身	43 (43.0)	
既婚	57 (57.0)	
行政職位		
看護 (副) 婦長	5 (5.0)	
看護師	95 (95.0)	
職称		
初級看護師*	33 (33.0)	
初級看護師**	54 (54.0)	
中高級看護師***	13 (13.0)	
臨床経験年数		
5 年未満	46 (46.0)	
5 年 - 10 年未満	20 (20.0)	
10 - 20 年未満	25 (25.0)	
20 年以上	9 (9.0)	
学歴		
中高等専門学校卒	46 (46.0)	
学士・修士修了	54 (54.0)	
病棟		
外科	33 (33.0)	
内科	67 (67.0)	

* 「ナースプラクティスライセンス証明書」を取得した看護師。

** 中等専門学校卒又は同等のを取得し、5 年間以上 RN として採用される；又は高等専門学校卒又は同等のを取得し、2 年間以上 RN として採用される；又は学士学位又は同等のを取得し、1 年間のプロの仕事に従事する看護師。

***中等専門学校卒又は同等のを取得し、7 年間以上初級看護師として採用される；又は高等専門学校卒又は同等のを取得し、6 年間以上初級看護師として採用される；又は学士学位又は同等のを取得し、4 年間以上の初級看護師の仕事に従事する；又は修士学位又は同等のを取得し、2 年間以上の初級看護師の仕事に従事する；又は博士学位又は同等のを取得し、直ちに中級看護師国家試験に参加できる看護師。

③G-P（上位群—下位群）分析。

45項目合計得点の高低によって対象者を上位群と下位群で分割し、その平均値の差が見られなかった項目は項目5（t検定、 $t = -1.505$, $df=52$, $p=0.138$ ）であったため、取り除くことにした。これもすでに削除することを決定した質問項目であった。

④以上で、合計3項目が削除されたため、42項目に対する因子分析を実施した。

はじめにデータが因子分析に適しているか否かを検定した。その結果、Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性は0.836、Bartlettの球面性検定は $p < 0.01$ であり、データが因子分析に適合していることを確認した。

そこで、主因子法による初回目因子分析を行い、回転なしにして固有値1以上の因子を抽出した。その結果、9因子が抽出され、累積寄与率は67.38%であった。因子行列の結果による因子負荷量が不十分な7項目（ < 0.50 ）を削除した。その後、固有値1にして、主因子法によるバリマックス回転を用いた2回目因子分析を行った。回転された因子行列の結果による因子負荷量が不十分な6項目（ < 0.50 ）や複数因子に関連が強い因子の1項目を削除した。その結果、5因子が抽出され、累積寄与率は65.87%であった。因子4は因子5との内容の類似性を考え、因子数を4にした。そこで、3回目因子分析は因子数が4にして、主因子法によるバリマックス回転にて行った。回転された因子行列の結果による因子負荷量が不十分な3項目（ < 0.50 ）を削除した。同じ設定で4回目の因子分析を行い、因子負荷量が不十分な2項目（ < 0.50 ）を削除した。検討した結果、最終的に適切な23質問項目として項目を選定した。

以上、因子分析の結果と質問項目が示す内容をあわせて検討し、項目を選定した。その結果、4下位尺度23質問項目から成る「退院支援看護活動アセスメントツール（正版）」を作成できた（表2）。

3) ツールの得点状況と信頼性・妥当性

①尺度の得点状況

病棟に勤務している看護師100名の「退院支援看護活動自己アセスメント」総得点は、27点から92点の範囲にあり、平均52.53点（SD14.04）であった。Kolmogorov-Smirnovの正規性の検定結果は、総得点が正規分布であることを示した（ $Z=0.182$, $p=0.075$ ）。

②信頼性（内的整合性）

内的整合性を表す α 係数は、尺度全体が0.95であり、各下位尺度は0.85から0.93の範囲であった。

③妥当性（構成概念妥当性）

主因子法によるバリマックス回転を用いた因子分析を行った結果、4因子が抽出され、各因子の寄与率は、11.74%から21.23%の範囲にあり、累積寄与率は65.16%であった。抽出した項目の共通性は0.55から0.82であった。また、4下位尺度のうち、各下位尺度を構成する質問項目は、同一の因子に0.5以上の因子負荷量を示し、しかもそれが他の因子に示す因子負荷量に比べ最も高い値であることを示した。

VI. まとめ

本研究に入る前に、中国での退院支援の実態調査を実施した。その結果と文献等を合わせ「中国における退院支援看護活動アセスメントツール」項目表を作成した。項目表は3下位尺度45質問項目から構成された。今回の一次調査を行い、その結果を分析や検討することにより「中国における退院支援看護活動アセスメントツール（正版）」を作成した。これから正版を用いた二次調査を行い、中国の病棟看護師における退院支援看護活動に活用できるアセスメントツールの開発と検証に取り組むこととする。

表2 退院支援看護活動アセスメントツールの因子構造

(主因子法バリマックス回転による回転後の因子行列) (n=100)

下位尺度と質問項目	因子1	因子2	因子3	因子4	共通性
I. 退院支援に向けての基盤作り					
q40 退院支援に関する院内外の研修に参加する.	0.787	0.086	0.057	0.166	0.657
q43 病棟の退院支援の記録を整理し、退院支援に関する成果や課題を明らかにする.	0.727	0.271	0.064	0.18	0.639
q41 退院支援に関する看護研究を研鑽する.	0.704	0.314	0.207	0.064	0.642
q38 患者・家族と意見交換を通して退院支援を計画する.	0.674	0.171	0.227	0.358	0.663
q45 病棟の退院支援の成果や課題をメンバーに伝える.	0.672	0.294	0.13	0.222	0.605
q35 患者の退院後の問題を中心にして退院支援を計画する.	0.648	0.285	0.249	0.267	0.634
q37 メンバーと意見交換を通して退院支援を計画する.	0.639	0.44	0.247	0.203	0.705
q36 担当医師と意見交換を通して退院支援を計画する.	0.633	0.273	0.395	0.172	0.66
II. 退院支援に向けての社会資源の調整と評価					
q34 患者・家族が利用できる社会資源をメンバーと話し合う.	0.261	0.798	0.152	-0.049	0.731
q25 患者・家族に経済状況を合わせた社会資源を提供する.	0.087	0.793	0.053	0.427	0.822
q33 効果的な話し合いのためにメンバーに準備してほしいことを伝える.	0.286	0.716	0.154	-0.045	0.621
q26 患者・家族に医療保険制度を合わせた社会資源を提供する.	0.006	0.711	0.123	0.444	0.719
q32 退院支援に向けた必要なチームメンバーを選び召集する.	0.381	0.702	0.224	-0.079	0.694
q44 患者の退院後に、地域の連携機関と連絡をとり、退院支援を評価する.	0.418	0.695	0.121	0.096	0.682
q39 患者の退院後の生活に必要な地域の医療機関、地域サービス機関に依頼や調整を行う.	0.382	0.64	0.06	0.202	0.599
III. 退院に向けたアセスメント					
q11 患者の介護者の介護力をアセスメントする.	0.099	0.219	0.839	0.093	0.771
q9 患者の退院先の環境をアセスメントする.	0.242	0.102	0.692	0.202	0.589
q10 患者の退院後の治療や看護ニーズを予測する.	0.132	0.052	0.674	0.326	0.581
q8 患者・家族の在宅への意向を把握する.	0.197	0.166	0.645	0.289	0.566
IV. 退院に向けた支援活動					
q22 患者に合うセルフケアを促進する.	0.208	0.025	0.212	0.717	0.602
q21 退院後に継続される看護・介護技術を患者・家族に指導する.	0.246	0.092	0.346	0.691	0.665
q23 患者・家族に精神的支援をする.	0.313	0.117	0.276	0.599	0.547
q24 患者・家族に利用できる社会資源を説明する.	0.392	0.284	0.265	0.536	0.592
因子寄与率(%)	21.228	19.601	12.59	11.74	
累積寄与率(%)	21.228	40.83	53.419	65.16	

参考文献

- 1) 胡景萍, 児玉有子, 分島るり子, 他: 中国における看護職者から見た看護ケアの質に関する検討. Kitakanto Med J 2007; 57:1-6.
- 2) Liping, Fuwei: Demands of discharged patients for continuing nursing care in China and analysis of the current status. Health Research 2010; 30(1): 39-42.
- 3) Shigemi SUZUKI, Satoko NAGATA, Joyce ZERWEKH, et al: Effects of a multi-method discharge planning educational program for medical staff nurses. Japan Journal of Nursing Science 2012; 9: 201-215.
- 4) 趙秋利: 中国における老人介護の現状と在り方. 日中医学 2010; 24(6): 12-17.
- 5) Lowenstein AJ and Hoff PS: Discharge planning: a study of nursing staff involvement. Journal of Nursing Administration 1994; 24: 45-50.

最後に、本研究をご支援下さいました公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団関係者皆様に心よりお礼申し上げます。