

訪問看護師による利用者を尊重した看護実践の評価

杉谷栄美子*1 實金 栄*2 太湯好子*2

要 約

本研究は、訪問看護ステーションに勤務する看護師299名を対象に、利用者を尊重した視点での看護実践評価尺度の作成と、それによる訪問看護師の看護実践の評価を目的とした。

訪問看護師の看護実践評価尺度は、7因子25項目からなる二次因子モデルを仮定し、その因子モデルへのデータの適合度を確証的因子分析により分析した。結果、CFI=0.910, RMSEA=0.061で、いずれのパス係数も統計学的に有意水準にあり、本尺度の構成概念妥当性は検証できた。またCronbachの α 信頼性係数は、尺度全体は0.865, 各因子は0.694~0.846であり、尺度の信頼性は概ね良好であった。訪問看護師の看護実践の項目平均値は「看護師間の協働」が最も高く、「看護実践の達成感」が最も低い傾向であった。また、所長とスタッフの比較では、所長の平均値、スタッフの訪問看護師経験年数3年未満と3年以上の比較では、3年以上の平均値が高かった ($p<0.05$)。スタッフの正職員とパート職員の比較では、平均値に有意差はなかった。

1. 緒言

1992年に訪問看護が制度化されて、2000年の介護保険法の施行、さらには2005年の同法の改正、施行により、在宅での保健医療を支えるという観点から在宅ケアや訪問看護が重視されるようになった。訪問看護とは、訪問看護師が地域で生活する疾病や障害のある人の生活の場に訪問して、その人や家族に提供する専門的看護サービスのこと¹⁾である。

厚生労働省の報告によると、1993年の訪問看護ステーション数は全国で277カ所、訪問看護利用者数は8,262人であったものが、2008年には訪問看護ステーション数は5,434ヶ所となり、訪問看護利用者数も281,917人と大幅に増加した。また、訪問看護に従事する看護職者数も、1996年に8,547人であったものが、2007年には常勤換算従事者のみでも、28,110人となった²⁾。

医療現場に於いては、1997年の医療法の改正により医療者の説明責任と、医療を受ける者の理解を得る努力義務が初めて明記された。そして、これまでの医療者中心の医療から患者中心の医療へと変化してきた。訪問看護の現場に於いても、訪問看護師の立案した看護計画を利用者に説明し、実施の同意を

得るという看護のインフォームドコンセント⁴⁾の必要性が指摘されており、利用者を尊重した看護実践が求められてきた。

加えて、2008年の医療費適正化計画に基づいて、平均在院日数が2010年には32.7日に、一般病床では1999年の30.8日から18.5日に短縮した⁵⁾。一方、医療保険での訪問看護利用者数は2003年には44,030人であったものが、2007年には63,636人に増加し²⁾、医療依存度の高い療養者が在宅に増加し、在宅医療を支援する訪問看護師の専門的な関わりが求められている⁶⁾。

このような状況の中、訪問看護師の看護実践の評価に関する研究報告としては、家族へのアプローチに焦点を当てたもの⁷⁾、訪問看護師が提供する看護ケアに焦点を当てたもの⁸⁾、介護環境に焦点を当てたもの⁹⁾などがあるが、利用者に焦点を当て、利用者を尊重した看護実践ができているかという視点から、訪問看護師の看護実践を評価する研究は見当たらない。

そこで本研究では、訪問看護ステーションに勤務する看護師による利用者を尊重した看護実践の評価を測定する尺度の作成と、それによる訪問看護師の

*1 倉敷看護専門学校 *2 岡山県立大学 保健福祉学部 看護学科
(連絡先) 杉谷栄美子 〒710-0036 倉敷市粒浦80-1 倉敷看護専門学校
E-Mail : kango3katei3-sugitani@mx2.kct.ne.jp

看護実践の評価の状況を明らかにすることを目的とした。

2. 用語の定義

本研究では、「利用者を尊重した看護実践」を「訪問看護師が利用者をひとりの人格ある個人としてとらえ、その利用者が主体的に看護に参加できるように配慮していること、また、利用者のニーズを尊重した看護が提供できていること」とした。

3. 研究方法

3.1 対象者

O県内の101訪問看護ステーションの看護師550名に、調査用紙を配布した。回収数は、71訪問看護ステーションの看護師318名(回収率57.8%)であった。このうち、調査項目に欠損を有しなかった299名(所長53名、スタッフ246名)を分析の対象とした(有効回答率94.0%)。

3.2 調査方法

調査は、平成21年8月25日～平成21年9月15日に実施した。調査用紙は、各訪問看護ステーションに郵送し、留め置き法で調査への協力を依頼した。訪問看護師に無記名自記式で調査を実施し、個別に厳封した後、郵送により回収した。

3.3 調査内容

3.3.1 基本属性

訪問看護ステーションについては、設置主体、運営体制、勤務する看護職者の人数を調査した。看護職者については、年齢、性別、看護職の資格、看護職としての経験年数、訪問看護師としての経験年数、現在の職位(所長及びスタッフ)、雇用形態、1ヵ月間の訪問件数を調査した。

3.3.2 訪問看護師の看護実践の評価

林¹⁰⁾、山田ら¹¹⁾が示した、「患者参画型の看護」の実践報告に関連する18論文¹²⁻²⁹⁾の中から、患者を尊重した看護実践に該当する内容を抽出し、34項目に整理した。患者参画型看護の実践に関連した論文から看護実践の内容を抽出した理由は、患者を尊重した看護の実践を目指した報告であることによる。次に、これらの項目が病院内での実践に関する報告であることから、訪問看護の実践に関連する内容の12項目^{7,8,30)}を追加した。これらの全46項目を意味内容から、「利用者の理解と信頼関係(12項目)」、「利用者への支援(11項目)」、「利用者への配慮(8項目)」、「利用者主体の看護計画(6項目)」、「看護実践の達成感(3項目)」、「専門職としての自律性(3項目)」、「看護師間の協働(3項目)」7因子に整理した。そして、冗長性の

観点から、各因子の観測項目数が5項目以上ある因子で、かつ相関の高い項目(Pearsonの相関係数が0.70以上)の一方を削除し、「利用者の理解と信頼関係(9項目)」、「利用者への支援(6項目)」、「利用者への配慮(6項目)」、「利用者主体の看護計画(4項目)」とした。さらに、各因子の観測項目数が5項目以上あるものに対して、尺度の簡素化と内部一貫性を高めることを目的に同時複数項目削減相関係数法³¹⁾に従い、Corrected Item-Total Correlation (CITC)を実施し、その数値が0.40以下の項目を削除した。結果、1項目のみ削除され、「利用者への配慮」が5項目となった。最後に、各因子の観測項目数が5項目以上あるもので、因子ごとに残った項目に対して主成分分析を適用し、第1主成分負荷量の高い上位4項目を選択した。このようなプロセスで整理した評価項目は、「利用者の理解と信頼関係(4項目)」、「利用者への支援(4項目)」、「利用者への配慮(4項目)」、「利用者主体の看護計画(4項目)」、「看護実践の達成感(3項目)」、「専門職としての自律性(3項目)」、「看護師間の協働(3項目)」の7因子25項目で構成した。回答は、「4点:そう思う」、「3点:ややそう思う」、「2点:どちらともいえない」、「1点:ややそう思わない」、「0点:そう思わない」の5件法で求めた。得点が高いほど、利用者を尊重した訪問看護の実践ができていることを示す。

3.4 倫理的配慮

本研究の実施にあたり、訪問看護ステーションの所長、ならびに訪問看護師に文書による説明をし、協力を求めた。調査用紙は、個人が特定できないよう無記名で回答し、さらに個々に厳封した上で、訪問看護ステーション毎に準備した返信用封筒で返送を依頼し、返送をもって同意を得たこととした。

なお、本研究は岡山県立大学の倫理委員会の承認を得た。

3.5 分析方法

「訪問看護師の看護実践の評価」の測定尺度に関して、「利用者の理解と信頼関係」、「利用者へ支援」、「利用者への配慮」、「利用者主体の看護計画」、「看護実践の達成感」、「専門職としての自律性」、「看護師間の協働」を一次因子、「訪問看護師の看護実践の評価」を二次因子とする二次因子モデルを構成した。この因子モデルを、構造方程式モデリングを用いた確証的因子分析により、構成概念妥当性を検証した。さらに、尺度の内的整合性については、Cronbachの α 信頼性係数を用いて検討した。

前記の因子モデルのデータへの適合性の評価に

は、CFI (comparative fit index) ならびにRMSEA (root mean square error of approximation) を採用した。一般的に、CFIは0.9以上、RMSEAは0.08以下であればそのモデルがデータによく適合していると判断される。なお、パス係数の有意性は、ワルド検定で検討し、検定統計量C.R. (critical ratio) の値が1.96以上 (5%有意水準) を示したものを統計学的に有意と判断した。

また、所長とスタッフ、スタッフの正職員とパート職員 (パート及び正職員以外という観点からその他を含む)、訪問看護師の経験年数3年未満と3年以上で「訪問看護師の看護実践の評価」尺度の得点に差があるかどうかを検討した。このとき、「訪問看護師の看護実践の評価」尺度の得点は、それぞれの因子に所属する項目の素得点 (0点~4点) を合計したものをを用い、統計解析にはt検定を用いた。なお、上記分析とは別に、同一のグループ内における各因子 (下位尺度) の得点傾向の違いについても検討を行った。ただし、この場合は、「訪問看護師の看護実践の評価」尺度を構成する各因子の観測項目数が異なり (3または4項目)、単純に素得点の合計による比較が困難なことから、本研究では、各因子に所属する1項目あたりの平均値をもって比較検討した。

以上の統計解析は、構造方程式モデリングに関しては「Amos17.0」を使用し、その他は「SPSS17.0」を使用した。

4. 結果

4.1 調査対象の訪問看護ステーションの概要

訪問看護ステーションの設置主体は表1に示すごとく、半数以上の38ステーション (53.5%) が医療法人であった。また、訪問看護ステーションの運営体制は、24時間対応をしているステーションが62ステーション (87.3%) で、残りの9ステーシ

表1 訪問看護ステーションの概要

設置主体	医療法人	38	(53.5)
	営利法人	10	(14.1)
	財団法人	9	(12.7)
	市町村	3	(4.2)
	社会福祉法人	3	(4.2)
	医師会	3	(4.2)
	医療生協	2	(2.8)
	看護協会	1	(1.4)
	生協組合	1	(1.4)
	NPO法人	1	(1.4)
運営体制	24時間対応している	62	(87.3)
	基本的には24時間対応していない	6	(8.5)
	24時間対応は全くしていない	3	(4.2)
看護職者の人数	3人未満	3	(4.2)
	3人以上5人未満	39	(54.9)
	5人以上10人未満	24	(33.8)
	10人以上	5	(7.0)

単位：訪問看護ステーション数 (%)

ン (12.7%) は、「基本的には24時間対応していない」と「24時間対応は全くしていない」であった。訪問看護ステーションに勤務する看護職者の人数は、5人未満のステーションが42ステーション (59.1%) であった。

4.2 対象者の属性

看護職者の属性については、所長とスタッフに分けて表2に示した。年齢は、所長とスタッフ共に40歳代が最も多く、40歳代以上が全体の70%以上を占めていた。所長では、90%以上が40歳代以上であった。看護職経験年数では、1年未満の者は0%で、5年以上の経験者が所長では52人 (98.1%)、スタッフでは237人 (96.4%) であった。訪問看護師の経験年数は、5年以上の経験者が所長では41人 (77.3%)、スタッフでは132人 (53.7%) であった。雇用形態では、スタッフはパート職員が104人 (42.2%) と多く、所長は53人 (100%) の全員が正職員であり、スタッフは141人 (57.3%) であった。1ヶ月の訪問件数は、所長は40件以上60件未満が17人 (32.1%) で最も多く、スタッフは60件以上80件未満が64人 (26.0%) で最も多かった。また、表2には示していないが、スタッフを正職員とパート職員に分けて訪問件数を検討した。結果、正職員では、60件以上80件未満が43人 (30.5%) で最も多く、次いで80件以上の41人 (29.1%) であり、パート職員では、20件以上40件未満が43人 (41.3%) と最も多

表2 看護職者の属性

		所長 (n=53)	スタッフ (n=246)
年齢	20歳代	0 (0.0)	5 (2.0)
	30歳代	4 (7.5)	60 (24.4)
	40歳代	23 (43.4)	133 (54.1)
	50歳以上	26 (49.1)	48 (19.5)
性別	男性	2 (3.8)	1 (0.4)
	女性	51 (96.2)	245 (99.6)
看護職経験年数	1年未満	0 (0.0)	0 (0.0)
	1年以上3年未満	0 (0.0)	2 (0.8)
	3年以上5年未満	1 (1.9)	7 (2.8)
	5年以上10年未満	2 (3.8)	41 (16.7)
	10年以上	50 (94.3)	196 (79.7)
訪問看護師経験年数	1年未満	1 (1.9)	30 (12.2)
	1年以上3年未満	4 (7.5)	47 (19.1)
	3年以上5年未満	7 (13.2)	37 (15.0)
	5年以上10年未満	14 (26.4)	85 (34.6)
	10年以上	27 (50.9)	47 (19.1)
看護職の資格	保健師	4 (7.5)	6 (2.4)
	助産師	1 (1.9)	1 (0.4)
	看護師	48 (90.6)	215 (87.4)
	准看護師	0 (0.0)	24 (9.8)
雇用形態	24時間対応の正職員	48 (90.6)	105 (42.7)
	日勤みの正職員	5 (9.4)	36 (14.6)
	パート	0 (0.0)	97 (39.4)
	その他	0 (0.0)	7 (2.8)
	無回答	0 (0.0)	1 (0.4)
ここ1ヶ月間の平均訪問件数	20件未満	3 (5.7)	18 (7.3)
	20件以上40件未満	15 (28.3)	57 (23.2)
	40件以上60件未満	17 (32.1)	54 (22.0)
	60件以上80件未満	13 (24.5)	64 (26.0)
	80件以上	4 (7.5)	43 (17.5)
	無回答	1 (1.9)	10 (4.1)

単位：人 (%)

く、次いで40件以上60件未満の27人(26.0%)であった。

4.3 「訪問看護師の看護実践の評価」の回答傾向と測定尺度の信頼性の検討

(以下潜在変数は【】で、観測変数は〈〉で表す。)

「訪問看護師の看護実践の評価」に関する回答分布は表3に示した。所長、スタッフ共に「そう思

う」と「ややそう思う」の回答が80%を超えていた項目は、【I:利用者の理解と信頼関係】の〈X2:利用者との良い関係作りをしている〉, 【II:利用者への支援】の〈X5:利用者及び家族の意向に合わせて看護ケアを行っている〉, 〈X7:利用者に合わせて他職種の方と連携している〉, 〈X8:利用者の理解力や発達段階に応じた言葉やしぐさを選択し

表3 訪問看護師の看護実践の評価に関する質問項目と回答分布

質問項目	そう思う	ややそう思う	どちらともいえない	ややそう思わない	そう思わない
I 利用者の理解と信頼関係					
X1 利用者の思いや考えは理解できている	12 (22.6)	34 (64.2)	7 (13.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
X2 利用者との良い関係作りをしている	22 (41.5)	30 (56.6)	1 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
X3 利用者に安心感を与えている	17 (32.1)	32 (60.4)	4 (7.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
X4 利用者に満足度の高いケアを提供している	6 (11.3)	35 (66.0)	12 (22.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
II 利用者への支援					
X5 利用者及び家族の意向に合わせて看護ケアを行っている	17 (32.1)	34 (64.2)	2 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
X6 利用者が主体となって看護に参加している	8 (15.1)	19 (35.8)	26 (49.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
X7 利用者に合わせて他職種の方と連携している	22 (41.5)	26 (49.1)	5 (9.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
X8 利用者の理解力や発達段階に応じた言葉やしぐさを選択している	15 (28.3)	33 (62.3)	5 (9.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
III 利用者への配慮					
X9 自ら利用者との時間を作るようにしている	8 (15.1)	27 (50.9)	17 (32.1)	1 (1.9)	0 (0.0)
X10 利用者への細かな配慮をしている	30 (12.2)	100 (40.7)	102 (41.5)	11 (4.5)	3 (1.2)
X11 自ら利用者へ意見を求めるようにしている	16 (30.2)	29 (54.7)	8 (15.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
X12 利用者及び家族がそれぞれの役割を果たせるように励ましている	46 (18.7)	132 (53.7)	60 (24.4)	7 (2.8)	1 (0.4)
IV 利用者主体の看護計画					
X13 看護計画に利用者の意見を取り入れている	14 (26.4)	25 (47.2)	13 (24.5)	1 (1.9)	0 (0.0)
X14 看護計画を見直すようにしている	31 (12.6)	117 (47.6)	81 (32.9)	13 (5.3)	4 (1.6)
X15 利用者が理解しやすい看護目標を設定している	65 (26.4)	115 (46.7)	54 (22.0)	12 (4.9)	0 (0.0)
X16 利用者看護計画を共有している	12 (22.6)	29 (54.7)	12 (22.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
V 看護実践の達成感					
X17 利用者により自己決定への援助をすることは達成感に繋がる	17 (32.1)	27 (50.9)	9 (17.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
X18 自身が作成した看護目標に対して達成感がある	69 (28.0)	113 (45.9)	58 (23.6)	4 (1.6)	2 (0.8)
X19 看護計画の効果はやりがいに繋がっている	3 (5.7)	21 (39.6)	26 (49.1)	1 (1.9)	2 (3.8)
X20 看護計画の効果はやりがいに繋がっている	14 (5.7)	88 (35.8)	126 (51.2)	15 (6.1)	3 (1.2)
VI 専門職としての自律性					
X20 自身の専門職としての自律性は高い	9 (17.0)	20 (37.7)	21 (39.6)	1 (1.9)	2 (3.8)
X21 看護師としての役割を意識化している	25 (10.2)	88 (35.8)	112 (45.5)	19 (7.7)	2 (0.8)
X22 看護に対する責任感は向上している	13 (24.5)	26 (49.1)	12 (22.6)	2 (3.8)	0 (0.0)
X21 看護師としての役割を意識化している	27 (11.0)	110 (44.7)	99 (40.2)	9 (3.7)	1 (0.4)
X22 看護に対する責任感は向上している	19 (35.8)	28 (52.8)	5 (9.4)	0 (0.0)	1 (1.9)
X22 看護に対する責任感は向上している	63 (25.6)	130 (52.8)	46 (18.7)	6 (2.4)	1 (0.4)
X22 看護に対する責任感は向上している	21 (39.6)	30 (56.6)	2 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
X22 看護に対する責任感は向上している	71 (28.9)	134 (54.5)	38 (15.4)	2 (0.8)	1 (0.4)
VII 看護師間の協働					
X23 看護師間で情報の共有をしている	31 (58.5)	21 (39.6)	1 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
X24 看護ケアの一貫性は図れている	128 (52.0)	97 (39.4)	18 (7.3)	2 (0.8)	1 (0.4)
X24 看護ケアの一貫性は図れている	16 (30.2)	29 (54.7)	7 (13.2)	1 (1.9)	0 (0.0)
X25 看護師間で業務を協力している	70 (28.5)	113 (45.9)	57 (23.2)	5 (2.0)	1 (0.4)
X25 看護師間で業務を協力している	26 (49.1)	25 (47.2)	2 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
X25 看護師間で業務を協力している	108 (43.9)	106 (43.1)	31 (12.6)	1 (0.4)	0 (0.0)

単位：人(%)

注)上段に所長(n=53)下段にスタッフ(n=246)の回答分布を示した。

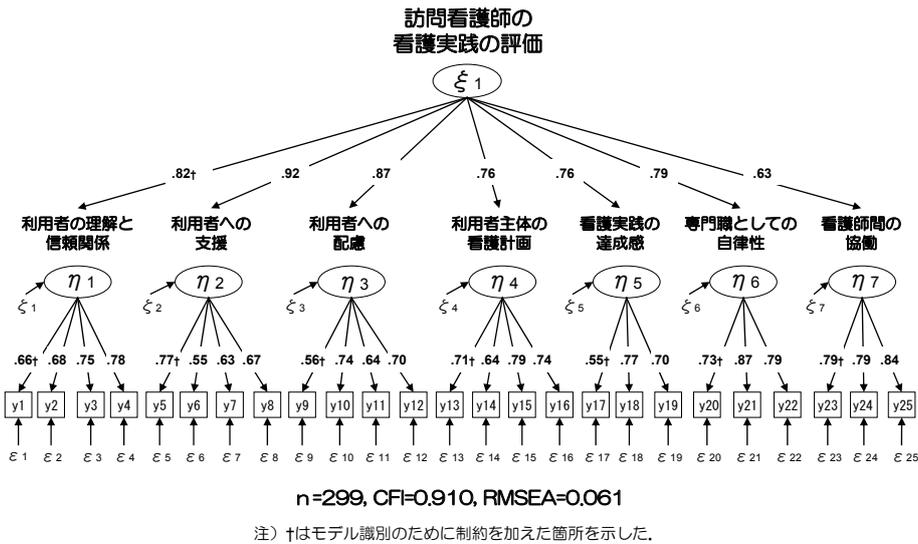


図1 訪問看護師の看護実践の評価に関する測定尺度の因子モデル

ている) , 【VI:専門職としての自律性】の〈X22:看護に対する責任感は向上している〉と, 【VII:看護師間の協働】の〈X23:看護師間での情報の共有をしている〉, 〈X25:看護師間で業務を協力している〉の7項目であった。また, 所長のみの回答では, 〈X1,X3,X10,X11,X12,X14,X17,X21,X24〉の項目も80%を超えていた。

所長, スタッフ共に「そう思う」と「ややそう思う」の回答が60%以下だったのは, 【II:利用者への支援】の〈X6:利用者が主体となって看護に参加している〉と, 【V:看護実践の達成感】の〈X18:自身が作成した看護目標に対して達成感がある〉の2項目であった。また, スタッフのみの回答では, 〈X4,X9,X16,X19,X20〉の項目も60%以下であった。

「訪問看護師の看護実践の評価」に関する測定尺度の構成概念妥当性を確証的因子分析で検証した。

まず, 【I:利用者の理解と信頼関係】 , 【II:利用者への支援】 , 【III:利用者への配慮】 , 【IV:利用者主体の看護計画】 , 【V:看護実践の達成感】 , 【VI:専門職としての自律性】 , 【VII: 看護師間の協働】を一次因子, 「訪問看護師の看護実践の評価」を二次因子とする二次因子モデルを仮定し, その因子モデルへのデータの適合度を解析した結果, 図1に示すごとく, CFIが0.910, RMSEAが0.061であった。また, 二次因子から一次因子に向かうパス係数ならびに一次因子から観測変数に向かうパス係数は, モデル識別のために制約を加えたパスを除き全て正の値, C.R.値は全て1.96以上を示し, 各々のパスは統計学的に有意であることが認められた。さらに, 尺度の信頼性を検討するために, Cronbach

の α 信頼性係数を算出したところ, 表4に示すごとく, 尺度全体は0.865, 各因子(下位尺度)は0.694~0.846であり, 統計学的に概ね良好な数値を示した。

表4 看護実践評価因子のCronbachの α 信頼性係数

I	利用者の理解と信頼関係	0.811
II	利用者への支援	0.740
III	利用者への配慮	0.759
IV	利用者主体の看護計画	0.809
V	看護実践の達成感	0.694
VI	専門職としての自律性	0.838
VII	看護師間の協働	0.846
	全体	0.865

4.4 所長, スタッフ別にみた「訪問看護師の看護実践の評価」

「訪問看護師の看護実践の評価」の7因子(下位因子)の平均値を所長とスタッフに分け, 表5に示した。訪問看護師全員での平均値(各因子に属する素点を合計したものを当該に所属する人数で除したものは73.18であった。因子間で項目平均値(各因子の平均値を観測項目数で除したもの)を比較すると, 最も高い傾向であった因子は【VII:看護師間の協働】(3.27)で, 最も低い傾向であった因子は【V:看護実践の達成感】(2.63), 次いで【IV:利用者主体の看護計画】(2.77)であった。また, 所長とスタッフに分けて検討した結果, 両者共に項目平均値の最も高い傾向であった因子と低い傾向であった因子は, 訪問看護師全員と同様であった。

次に, 所長とスタッフで平均値を比較すると, 【I:利用者の理解と信頼関係】 , 【III:利用者への

表5 所長とスタッフの看護実践の評価の比較

	全員(n=299)		所長(n=53)		スタッフ(n=246)		所長、スタッフ間の有意確率
	平均値	項目平均値	平均値	項目平均値	平均値	項目平均値	
I 利用者の理解と信頼関係(4項目)	11.89	2.97	12.62	3.16	11.73	2.93	**
II 利用者への支援(4項目)	12.19	3.05	12.45	3.11	12.13	3.03	n.s
III 利用者への配慮(4項目)	11.43	2.86	12.08	3.02	11.29	2.82	*
IV 利用者主体の看護計画(4項目)	11.09	2.77	12.08	3.02	10.88	2.72	**
V 看護実践の達成感(3項目)	7.90	2.63	8.19	2.73	7.84	2.61	n.s
VI 専門職としての自律性(3項目)	8.87	2.96	9.50	3.17	8.74	2.91	**
VII 看護師間の協働(3項目)	9.80	3.27	10.15	3.38	9.72	3.24	n.s
全体	73.18	2.93	77.08	3.08	72.34	2.90	**

注1) 平均値は、各因子に属する観測項目の素点を合計したものを当該に所属する人数で除したものを示す。

注2) 項目平均値は、同一グループ内の各因子間の得点傾向の違いを見るために、上記の平均値を観測項目数で除したものを示す。

注3) 所長とスタッフの平均値の比較はt検定を用いた。

注4) **:p<0.01 * :p<0.05 n.s:p≥0.05

表6 スタッフの正職員とパート職員の看護実践の評価の比較

	正職員(n=141)		パート職員(n=104)		正職員、パート職員間の有意確率
	平均値	項目平均値	平均値	項目平均値	
I 利用者の理解と信頼関係(4項目)	11.67	2.92	11.79	2.95	n.s
II 利用者への支援(4項目)	12.09	3.02	12.17	3.04	n.s
III 利用者への配慮(4項目)	11.38	2.84	11.17	2.79	n.s
IV 利用者主体の看護計画(4項目)	10.91	2.73	10.81	2.70	n.s
V 看護実践の達成感(3項目)	7.74	2.58	7.98	2.66	n.s
VI 専門職としての自律性(3項目)	8.80	2.93	8.62	2.87	n.s
VII 看護師間の協働(3項目)	9.68	3.23	9.79	3.26	n.s
全体	72.28	2.89	72.33	2.90	n.s

注1) 平均値は、各因子に属する観測項目の素点を合計したものを当該に所属する人数で除したものを示す。

注2) 項目平均値は、同一グループ内の各因子間の得点傾向の違いを見るために、上記の平均値を観測項目数で除したものを示す。

注3) 正職員とパート職員の平均値の比較はt検定を用いた。

注4) **:p<0.01 * :p<0.05 n.s:p≥0.05

表7 スタッフの訪問看護師経験年数別にみた看護実践の評価の比較

	3年未満(n=77)		3年以上(n=168)		3年未満、3年以上間の有意確率
	平均値	項目平均値	平均値	項目平均値	
I 利用者の理解と信頼関係(4項目)	10.91	2.73	12.10	3.03	**
II 利用者への支援(4項目)	11.48	2.87	12.43	3.11	**
III 利用者への配慮(4項目)	10.71	2.68	11.56	2.89	**
IV 利用者主体の看護計画(4項目)	10.29	2.57	11.13	2.79	*
V 看護実践の達成感(3項目)	7.69	2.56	7.91	2.64	n.s
VI 専門職としての自律性(3項目)	8.31	2.77	8.92	2.98	*
VII 看護師間の協働(3項目)	9.38	3.13	9.88	3.29	n.s
全体	68.78	2.76	73.96	2.96	**

注1) 平均値は、各因子に属する観測項目の素点を合計したものを当該に所属する人数で除したものを示す。

注2) 項目平均値は、同一グループ内の各因子間の得点傾向の違いを見るために、上記の平均値を観測項目数で除したものを示す。

注3) 3年未満と3年以上の平均値の比較はt検定を用いた。

注4) **:p<0.01 * :p<0.05 n.s:p≥0.05

配慮】，【IV:利用者主体の看護計画】，【VI:専門職としての自律性】の4因子で、所長の平均値がスタッフより有意に高かった ($p<0.05$)。

さらに、スタッフを正職員とパート職員に分けて平均値を比較すると、表6に示すごとく、全ての因子で有意差は認められなかった。

加えて、スタッフを3年未満と3年以上の訪問看護師の経験年数で分けて平均値を比較すると、表7に示すごとく、【V:看護実践の達成感】，【VII:看護師間の協働】以外の5因子で、訪問看護師の経験年数が3年以上のスタッフの平均値が、3年未満より有意に高かった ($p<0.05$)。

5. 考察

5.1 「訪問看護師の看護実践の評価」の測定尺度

訪問看護に於いては、利用者及びその家族と一対一で接する時間が長く、看護の実践は病院での看護以上に利用者を尊重した看護が求められる。だが、訪問看護の実践が、利用者の意志を尊重した支援になっているかどうかを検討した報告はなく、そのことを評価するための尺度もなかった。そこで、本研究に於いては利用者を尊重した看護実践の評価をするための尺度の作成を試みた。

結果、【I:利用者の理解と信頼関係】，【II:利用者への支援】，【III:利用者への配慮】，【IV:利用者主体の看護計画】，【V:看護実践の達成感】，【VI:専門職としての自律性】，【VII:看護師間の協働】の7因子25項目からなる尺度の構成概念妥当性は、確証的因子分析により、統計学的な許容水準を満たすものであった。また、Cronbachの α 信頼性係数の結果に於いても、統計学的に支持された。このことから、「訪問看護師の看護実践の評価」の測定尺度は、利用者を尊重する支援を評価する尺度として、訪問看護の実践の評価に活用し得るものと判断した。

5.2 「訪問看護師の看護実践の評価」

本研究で開発した尺度を用いて、訪問看護師の看護実践の評価をした。その結果、「訪問看護師の看護実践の評価」で「そう思う」「ややそう思う」と回答した割合が60%以下だったのは、25項目中2項目のみであり、全体的に利用者を尊重した看護実践ができていると評価していた。因子別にみると、

【VII:看護師間の協働】の項目平均値が最も高い傾向であった。これは、訪問看護の実践が看護師間の協働で成り立ち、利用者への看護の責任を数名の看護師で担う体制をとっていることが関連していると推察できた。逆に、項目平均値が最も低い傾向であったのは、【V:看護実践の達成感】であった。

これは、この因子の質問項目の内容から、看護計画の効果はやりがいに繋がり難いこと、自身の作成した看護目標に対する達成感が得られ難いことに関連していることが示された。また、【IV:利用者主体の看護計画】が、【V:看護実践の達成感】に次いで項目平均値が低い傾向の因子であったことから、利用者を主体とした看護計画作成の困難さと、看護実践の達成感との関連が推察できた。

看護師の働きがいは患者や家族からの直接的な反応にあり³²⁾、職務満足は、患者とのかかわりが最も大きな要因である³³⁾ことから、利用者を尊重した看護実践が、直接的に利用者に評価されているという実感が持てることの大切さが推察できた。今後、利用者主体の看護計画の立案と利用者を尊重した訪問看護実践の評価との関連について、慎重に検討していく必要があると考えた。

次に、所長とスタッフで「訪問看護師の看護実践の評価」をみると、所長が【I:利用者の理解と信頼関係】，【III:利用者への配慮】，【IV:利用者主体の看護計画】，【VI:専門職としての自律性】の4因子に於いて、スタッフより訪問看護実践の平均値が高かった。このことは、所長はスタッフより利用者を尊重した看護実践ができていると評価しており、これは訪問看護師の経験年数の長さと同時に、訪問看護への自信の反映であると推察できた。

また、スタッフの中の正職員とパート職員との比較に於いては、両者に統計学的な有意差は認められなかった。正職員であってもパート職員であっても利用者を尊重した看護実践の評価に差はなく、訪問看護師の雇用形態は訪問看護実践の評価に影響しないという結果であった。

訪問看護ステーション経営概況緊急調査報告書によれば、小規模訪問看護ステーション（看護職者数5人未満）ほど赤字経営の割合が高く、黒字経営の訪問看護ステーションは、非常勤職員を多く雇用しており、全国平均で黒字経営の訪問看護ステーションの正職員の割合は52.6%に対して、赤字経営の訪問看護ステーションの正職員の割合は61.2%である³⁴⁾と報告があった。本研究では小規模訪問看護ステーションは約6割を占め、正職員は64.9%と全国平均より高かった。仁科ら³⁵⁾はスタッフに比べて所長は全体的にストレスが高く、その要因として業務量の多さや責任感を挙げており、看護業務に対する責任の軽い非常勤職員を増やすことは、所長や正職員のスタッフのさらなるストレスの偏重に繋がる恐れがあり、正職員とパート職員の構成割合に関しては訪問件数の面からも、今後も継続的に検討していくことが大切であると考えた。

さらに、訪問看護師の経験年数の比較では、3年以上のスタッフが3年未満より、【Ⅰ:利用者の理解と信頼関係】、【Ⅱ:利用者への支援】、【Ⅲ:利用者への配慮】、【Ⅳ:利用者主体の看護計画】、【Ⅵ:専門職としての自律性】の5因子に於いて、看護実践の平均値が高かった。また、3年未満のスタッフでは、【Ⅱ:利用者への支援】と【Ⅶ: 看護師間の協働】を除く5因子の平均値が相対的に低かつ

た。このことは、訪問看護師の経験年数が看護実践の評価に影響することを示し、訪問看護師として「一人前」になるには、3年程度の看護実践の経験が必要であると言えた。

本研究で示した評価は、看護師自身による自己評価であった。今後は利用者の立場から、利用者を尊重した看護実践ができているかどうかを評価することが必要であると考えた。

文 献

- 1) 看護大事典. 和田攻, 南裕子, 小峰光博 編, 医学書院, 東京, 2003.
- 2) 厚生労働省:平成8年訪問看護統計調査の概況. <http://www.mhlw.go.jp/>, 2010年7月20日.
- 3) 厚生労働省:平成20年介護サービス施設・事業所調査結果の概況. <http://www.mhlw.go.jp/>, 2010年7月20日.
- 4) 中木高夫:看護のインフォームド・コンセント, そして… *Quality Nursing*, 8(12), 1009-1015, 2002.
- 5) 厚生労働省:医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況. <http://www.mhlw.go.jp/>, 2010年7月20日.
- 6) 古瀬みどり:医療依存度の高い療養者の介護者の主体性獲得に向けた訪問看護師の支援プロセス. 日本在宅ケア学会誌, 9(1), 31-38, 2005.
- 7) 三浦弘恵, 舟島なをみ, 鈴木恵子:在宅における看護実践自己評価尺度の開発. 千葉看護学会誌, 11(1), 31-37, 2005.
- 8) 松井妙子:大阪府内における訪問看護職の看護ケアの自己評価に関する研究(その1)―看護ケアの自己評価尺度開発の試み―. 大阪府立看護大学医療技術短期大学部紀要, 9, 45-49, 2003
- 9) 荒井由美子, 熊本圭吾, 杉浦ミドリ, 鷲尾昌一, 三浦宏子, 工藤啓:在宅ケアの質評価法(Home Care Quality Assessment Index:HCQAI)の開発. 日本老年医学会雑誌, 42(4), 432-443, 2005.
- 10) 林義樹:学生参画授業論―一人間らしい「学びの場づくり」の理論と方法―. 学文社, 東京, 2002.
- 11) 山田聡子:「患者参加」により活きた看護計画にするために. 看護技術, 44(5), 24-27, 1998.
- 12) 後藤優子, 田中美穂子, 山田貞子, 佐藤幸子, 伊藤直子, 奈良祐子, 越後谷和美:患者参画型看護計画を試みて. 秋田県農村医学会雑誌, 50(1), 12-13, 2004.
- 13) 関谷史代:患者参加型看護計画の立案の開示をおこなって一事例を通しての有効性の検討―. 岐阜赤十字病院医学雑誌, 7(1), 55-64, 2005.
- 14) 上田敦子, 坂口加代子, 浅野美春, 渡辺恵美子:患者参加型看護計画への取り組み―患者参画型看護計画によってもたらされた効果―. 新潟県立がんセンター新潟病院看護部看護研究平成18年度, 13-20, 2007.
- 15) 上野佐栄子, 中山日登美:脳血管障害で意識障害のある患者・家族への看護計画共有に向けた取り組み. 看護きろく, 14(6), 20-26, 2004.
- 16) 迫本幸子, 坂本佳銘子, 田村末子:患者参画型看護計画推進に関する促進要因―職員の実態調査から―. 日本看護学会論文集 看護総合, 38, 451-453, 2007.
- 17) 山石るみ子, 吉田静江, 佐々木香子, 古澤昭子:看護過程に患者参画型看護計画を導入した効果―標準看護計画との所要時間の比較から―. 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録, 17, 85-87, 2005.
- 18) 鬼木千枝, 栗原和子, 阿部緑, 大野加津子:重症熱傷患者の社会復帰にむけた援助 参画型看護計画を用いて. 熱傷, 33(5), 292-298, 2007.
- 19) 宮武美保子, 三宅真理子, 中山美枝子, 河西千代美:患者参画による目標の共有化―ケアアセスメント票の活用で『気づき』に焦点をあてて―. 日本看護学会論文集 精神看護, 36, 41-43, 2005.
- 20) 高橋利栄, 平清水冷子, 齋藤朝子, 成沢香織, 布施理恵子, 工藤幸子, 前野好子:プライマリナーシング及び患者参画型看護目標導入による看護師の関わりと患者満足度について. 日本看護学会論文集 看護管理, 37, 499-501, 2006.
- 21) 佐藤あゆみ, 細界ユカリ, 帷子朋子, 中村妙子:化学療法施行患者の計画参加に向けての取り組み―参画理論を用いて―. 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 32, 194-196, 2001.
- 22) 羽賀泰子, 鈴木謙吾, 鈴木京子, 土橋直子, 田島直美, 田上美千佳:患者・家族の参画による看護ケアの満足度の推移. 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 36, 208-210, 2005.
- 23) 小川明恵, 伊藤絵美, 鈴木基雄:患者参画型看護計画を施行しての一考案. 日本精神看護学会誌, 49(2), 183-187, 2006.

- 24) 守山祐子：患者参画型看護過程を目指した取り組みの実態と継続を可能としている要因. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究集録, **29**, 33-40, 2004.
- 25) 宇垣政江, 藤田真弓, 河合洋子, 有田雅美, 三好優子, 前川明子：化学療法を受ける血液疾患患者の看護計画共有に伴う行動の変化—感染予防行動獲得に向けた試み・事例を通して—. 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, **38**, 233-235, 2007.
- 26) 本山公子, 冷川照子, 梶原志穂美, 濱千恵子, 川浪美紀：患者参画型看護計画と看護師の自律性との関連性の検討—基準作成前後の評価を通して—. 日本看護学会論文集 看護管理, **36**, 368-370, 2005.
- 27) 白石恵子：レヴィンの変化理論を用いた看護計画への患者参加推進. 日本看護学会論文集 看護総合, **37**, 274-276, 2006.
- 28) 角館恭子, 石渡久栄, 山内砂登子：患者と共有する看護計画開示の有効性. 日本看護学会論文集 看護管理, **30**, 72-74, 1999.
- 29) 高田美代子, 西田祐子, 井上富子, 内中せつ子, 小川宏美, 市江和子：患者・家族参加による訪問看護計画の実践—病院外来における訪問看護計画を患者・家族と共有化を図って—. 日本看護学会論文集 地域看護, **31**, 44-46, 2000.
- 30) 西島治子, 西田厚子, 上岡澄子：訪問看護ステーションの看護ケアの質評価について—「プロセス」についての自己評価から—. 日本在宅ケア学会誌, **6(3)**, 36-43, 2003.
- 31) 服部環：テストの内部一貫性を大きくするための項目選択技法. 教育心理学研究, **39(2)**, 74-82, 1991.
- 32) 林恵美子, 中屋舘子, 須川真規子, 安西由美子, 河野由理：急性期医療を担う看護師の働きがい. 日本看護学会論文集 看護管理, **37**, 475-477, 2006.
- 33) 陣田泰子：“看護の喜び”を奪う現実. 看護実践の科学, **33(1)**, 29-35, 2008.
- 34) 訪問看護ステーション経営概況緊急調査報告書. 社団法人全国訪問看護事業協会, 東京, 14, 2008.
- 35) 仁科祐子, 谷垣静子：訪問看護師の職業ストレスに関する研究 職位別のストレスの検討. 訪問看護と介護, **10(10)**, 840-849, 2005.

(平成23年5月30日受理)

Evaluation of Visiting Nurses'practice of Client-centered Care

Emiko SUGITANI, Sakae MIKANE and Yoshiko FUTOUYU

(Accepted May 30, 2011)

Key words : Client-centered care, Visiting nurses'practice, Evaluation scale, Structural equation modeling

Abstract

The purposes of this study were to develop a scale for evaluating visiting nurses'practice of client-centered care (care that respects the client), and to evaluate their actual nursing care practice, using the developed scale. Study subjects comprised 299 nurses working at home-visit nursing stations.

For a scale to be used in evaluating visiting nurses'care practice, we developed a second-order factor model comprising seven factors and 25 items. We then analyzed the fitness of the data to the factor model, via confirmatory factor analysis. The comparative fit index (CFI) was 0.910; the root mean square error of approximation (RMSEA) was 0.061. Both path coefficients were statistically significant, and the scale's construct validity was deemed acceptable. Scale reliability was satisfactory (Cronbach's alpha was 0.865 for the whole scale, 0.694 - 0.846 for each factor). Regarding visiting nurses'evaluation of their care practice, of the seven factors, "cooperation among nurses" was rated highest tendency, and "sense of accomplishment from care activities" was rated lowest tendency. Comparison of evaluation scores between managers and staff nurses showed that manager scores were higher; comparison of evaluation scores between nurses with less than three years'home-visit nursing experience and those with 3 or more years of such experience showed that the nurses with 3 or more years of experience scored higher ($p < 0.05$). Comparison between full-time nurses and part-time nurses disclosed no significant difference.

Correspondence to : Emiko SUGITANI

Kurashiki nursing technical college

Kurashiki, 710-0036, Japan

E-Mail : kango3katei3-sugitani@mx2.kct.ne.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.21, No.1, 2011 135-144)