

研究報告

順天堂大学保健看護学部 順天堂保健看護研究11
P.14-22 (2023)

病棟看護師のための退院支援学習尺度の開発

Development of the discharge support learning scale for ward nurses

酒井 太一*
SAKAI Taichi

山本 多恵子*
YAMAMOTO Taeko

小川 典子*
OGAWA Noriko

要旨

【目的】病棟看護師が入院患者の退院支援に必要な学習をどの程度行っているかを把握するために、「病棟看護師のための退院支援学習尺度」を作成し、その信頼性と妥当性を確認することを目的とした。

【方法】A県24病院の病棟看護師1,273人を対象に無記名自記式調査を実施した。分析は、因子分析（主因子法、プロマックス回転）、クロンバックの α 係数を求めた。さらに退院支援の実践能力を見るための2つの関連尺度との相関係数を求めた。

【結果】18の学習項目のうち1項目のみを削除し、2因子17項目を尺度として採用した。因子はそれぞれ「実務学習」因子、「発展学習」因子と命名した。クロンバックの α 係数の値は、尺度全体では0.89だった。2つの関連尺度との相関係数は、いずれも有意な弱い正の相関が見られた ($P<0.01$)。

【考察】「病棟看護師のための退院支援学習尺度」は信頼性と妥当性が確認できた。今後、病棟看護師自身や病院の教育・研修企画を担う部門において活用されることが期待される。

索引用語：病棟看護師、退院支援、尺度開発

Key words : ward nurses, discharge support, scale development

1. 緒言

我が国の高齢化は急速に進んでおり、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年（2025年）には65歳以上人口は3,677万人、高齢化率（30.0%）に達すると見込まれている¹⁾。厚生労働省は、このような状況を鑑み、令和7年（2025年）を目途として地域包括ケアシステム構築の推進を掲げている²⁾。この地域包括ケアシステムでは、住まい・医療・介護・

予防・生活支援がシームレスにつながることを望まれており、特に医療から在宅に向けた退院支援は重要な事柄の一つである。

退院支援において看護師の担う役割は大きく、看護師がいかに退院支援を遂行するかは今後ますます重要になると考えられる。そのため、戸村³⁾は、看護師への退院支援に関する効果的な教育のためには、看護師の退院支援の実践能力を定量的に評価できる指標を用いて、現状を把握したり教育効果を評価したりする必要があることを指摘している。実際に、看護師の退院支援の実践能力を評価する尺度としては、退院支援看護師のための尺度⁴⁾や病棟看護師のための尺度^{5,6)}が既

* 順天堂大学保健看護学部

* Juntendo University Faculty of Health Science and Nursing

(Oct. 27, 2022 原稿受付) (Jan. 12, 2023 原稿受領)

に開発されている。特に坂井⁷⁾は、病棟看護師の退院支援の実践能力について、病棟看護師は患者家族の身近な存在であり、医療的な視点、生活の視点をあわせもち、患者家族のニーズを統合的にアセスメントする能力が求められていると指摘している。ただし、先行研究では、看護師の退院支援の実践能力を測定する尺度はあるものの、これら実践能力を向上しうる具体的な学習項目について明らかにしたものは少ない。

山本⁸⁾は、病棟看護師の退院支援に関する受講経験の有無が退院支援の実践能力を向上させることを報告している。さらに、18の学習項目を具体的に挙げ、どの学習項目も退院支援の実践能力を向上させることを明らかにした。ただし、この報告では、学習項目全体の統計的な信頼性は確認したもの ($\alpha = 0.88$)、統計的な妥当性の確認までは至っていなかった。そこで、本研究ではこの18の学習項目について、病棟看護師が入院患者の退院支援に必要な学習をどの程度行っているか把握するための尺度として位置づけ、統計的な信頼性と妥当性をあらためて確認することを目的とする。これにより、病棟看護師の退院支援実践能力を向上させるための教育・研修企画への活用が期待される。

II. 研究方法

1. 調査対象及びデータ回収方法

まず、A県内で400床以上の病床を持つ特定機能病院や200床以上の病床を持つ地域医療支援病院、100床以上の病床を持つ地域密着型病院を条件に、WAMNET⁹⁾を用いて49病院を抽出した。その後、病院長及び看護部長宛に調査への依頼文と説明文を送付し、調査への協力の同意が得られた24病院を対象とした。それら病院に所属する病棟看護師1,273名に対して、依頼文、説明文、質問紙を配布した。質問紙は、回答後に各自で封をして投函してもらい回収した。なお、質問紙の提出をもって、本調査への同意を得た

ものとした。

2. 調査期間

2016年7月～9月

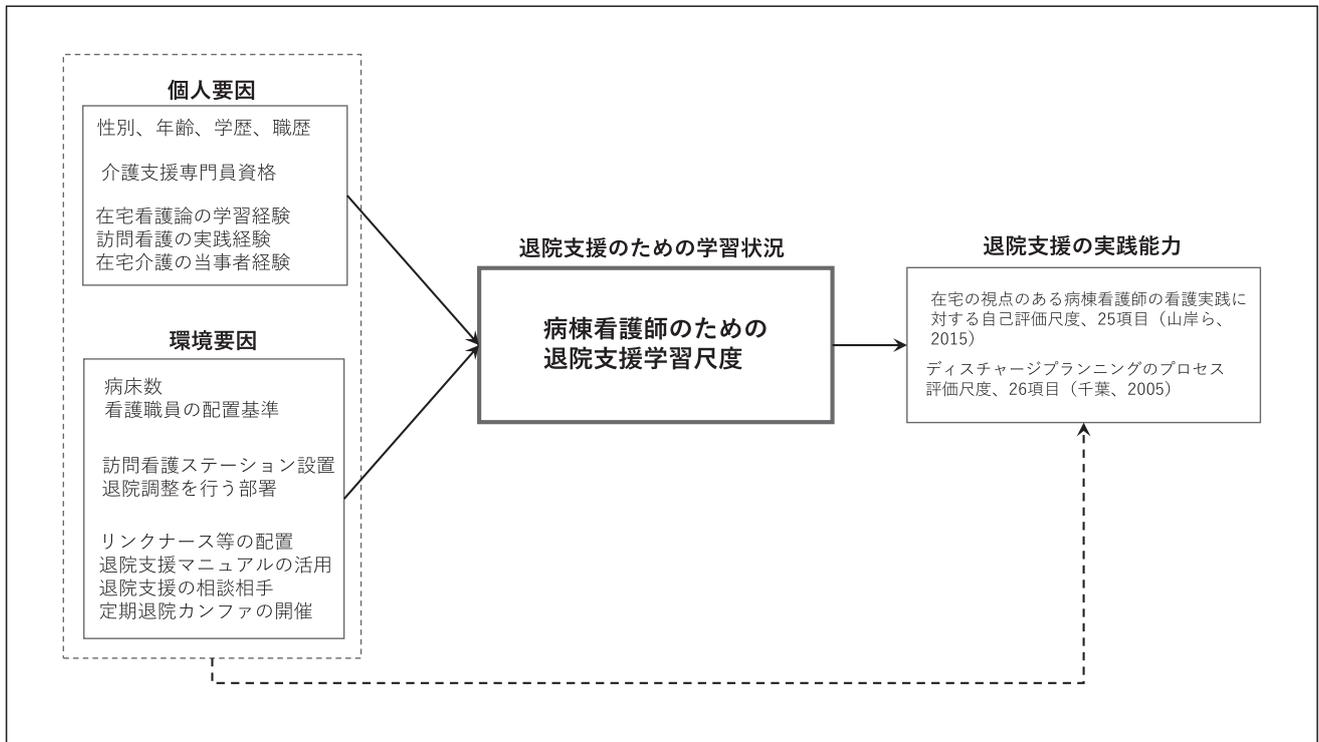
3. 調査内容

調査内容は、調査対象者の基本属性、「病棟看護師のための退院支援学習尺度」(以下、学習尺度案)、退院支援の実践能力を見るための2尺度とした。なお、調査内容の概念枠組みを図1に示した。

調査対象者の基本属性は、性別、年齢、学歴(看護基礎教育を受けた養成機関の種別)、職歴(看護職としての従事年数)、介護支援専門員資格の有無、各種経験の有無(在宅看護論の学習経験、訪問看護の実践経験、在宅介護の当事者経験)とした。また、調査対象者が現在所属する医療機関については、病床数、看護職員の配置基準、訪問看護ステーション設置の有無、退院調整を行う部署の有無、病棟看護師への退院支援教育に影響する環境因子の有無(リンクナースあるいは退院支援看護師の配置、退院支援マニュアルの活用、退院調整看護師を交えた定期退院カンファレンスの開催)について尋ねた。

学習尺度案は、病棟看護師が入院患者の退院支援に必要な学習をどの程度行っているかを、病棟看護師自身や現任者教育の担当者が把握するために考案した。各項目は、例えば、「入院時に限られた時間内にスクリーニングを行い、情報収集を行う意義」「入院時に患者・家族の退院先の意向を聞き、意向に沿った退院支援を行う意義」などとし、病棟看護師が患者の退院支援に携わる際に身につけておくことが望ましいと考えられる基本的な知識や考え方について具体的な内容を列挙した。なお、これらの項目は、先行研究や山本⁸⁾の退院支援や現任者教育の実務経験に基づいた素案を作成した後、スーパーバイザーからの助言を受け、18項目に絞り込んだ。各項目は、学習経験の有

図 1 概念枠組み



無を回答するものとし、配点は「経験あり」を1点、「経験なし」を0点で、合計0～18点とした。

病棟看護師の退院支援の実践能力を見るために、「在宅の視点のある病棟看護師の看護実践に対する自己評価尺度」「ディスチャージプランニングのプロセス評価尺度」の2つの尺度を用いた。なお、本研究においては、これら尺度は学習尺度案に対する併存的妥当性を検証するためのものとして位置づけられる。まず、「在宅の視点のある病棟看護師の看護実践に対する自己評価尺度」は、退院支援における病棟看護師の実践を自己評価するために、山岸ら⁵⁾によって開発された尺度である。質問項目は、「自宅のトイレ・風呂・ベッド等の環境についてアセスメントしている」などの5因子25項目によって構成される。回答は、「まったくしていない(1点)」から「常にしている(6点)」の6件法で、合計点数が高いほど退院支援の実践への評価が高くなる。合計点数の範囲は、25点から150点である。次に、「ディスチャージプランニングのプロセス評価尺度」は、効果的なディスチャージプランニング(Discharge Planning、退院計画)の実践とその包括的評価のために、千葉⁶⁾によって開発された尺度である。質問項目は、「リスクスクリーニングに必要な情報収集をする」などの5因子26項目によって構成される。回答は、「全くできていない(1点)」から「十分できている(5点)」の5件法で、合計点数が高いほどが高くなる。合計点数の範囲は、26点から130点である。なお、これらの2つの尺度はいずれも尺度としての信頼性及び妥当性が確認されている。また尺度の利用については、本稿の共著者がそれぞれの開発者に対して利用の許諾を得た。

ロセス評価尺度」は、効果的なディスチャージプランニング(Discharge Planning、退院計画)の実践とその包括的評価のために、千葉⁶⁾によって開発された尺度である。質問項目は、「リスクスクリーニングに必要な情報収集をする」などの5因子26項目によって構成される。回答は、「全くできていない(1点)」から「十分できている(5点)」の5件法で、合計点数が高いほどが高くなる。合計点数の範囲は、26点から130点である。なお、これらの2つの尺度はいずれも尺度としての信頼性及び妥当性が確認されている。また尺度の利用については、本稿の共著者がそれぞれの開発者に対して利用の許諾を得た。

4. 分析方法

項目分析では、各項目の回答分布(%)、平均値±標準偏差を求めた。また、項目-全体相関分析(Item-Total分析、以下、I-T分析)とGood-Poor分析(以下、G-P分析)も行った。I-T分析では、各項目と全項目

の合計得点の相関係数を求めた。G-P 分析では、全項目の合計得点に基づき、高得点群（上位 25%）と低得点群（下位 25%）の平均点の差を求めた。

因子分析では、主因子法、プロマックス回転による分析を行った。因子負荷量が 0.4 以上であることや、複数の因子において 0.4 以上ではないことを項目の採用条件とした。信頼性の検討には、クロンバックの α 係数を求めた。併存的妥当性の検討として、学習尺度案に対する「在宅の視点のある病棟看護師の看護実践に対する自己評価尺度」と「ディスチャージプランニングのプロセス評価尺度」の相関係数を求めた。統計解析ソフトには、IBM SPSS statistics 27 を用いた。

5. 用語の定義

退院支援教育：山本ら⁸⁾の定義に準ずる。病院内または日本看護協会などが主催する看護師を対象とした退院支援に関する教育のこと。看護師は、院内で作成されたプログラムを基に、退院支援プロセスを理解し、多職種と連携して早期退院に向けての地域との連携づくりを学ぶ。研修時間や回数の規定は病院により異なるものとし、資格制度の有無も問わない。

退院支援学習：上記の退院支援教育について、看護師が学習すること。

6. 倫理的配慮

本調査は、事前に順天堂大学医療看護学研究科研究等倫理委員会の承認を得て行った（承認番号 27-M12）。実際の調査では、まず、研究協力施設の管理者に対し、調査の目的・方法を書面にて説明し、同意を得た。次に、調査対象者に対し、調査の目的・方法の他、調査への参加の有無による不利益は生じないこと、個人の匿名性の保護、調査参加の自由意志の保証を書面にて示し、質問紙の返信をもって同意を得たものとした。

表 1 基本属性

		N=230	
調査対象者		n	(%)
性別	男性	11	(4.8)
	女性	219	(95.2)
年齢	20～30歳代	119	(51.7)
	40～50歳代	111	(48.3)
学歴 (看護基礎教育を受けた養成機関)	専門学校	174	(75.7)
	短大	27	(11.7)
	大学以上	29	(12.6)
職歴 (n=153)	5～9年	28	(18.3)
	10年以上	125	(81.7)
介護支援専門員資格	有	21	(9.1)
	無	209	(90.9)
在宅看護論の学習	有	153	(66.5)
	無	77	(33.5)
訪問看護の実践経験	有	16	(7.0)
	無	214	(93.0)
在宅介護の当事者経験	有	74	(32.2)
	無	156	(67.8)
所属医療機関		n	(%)
看護職員配置基準	7対1	218	(94.8)
	その他	12	(5.2)
訪問看護ステーション併設 (n=224)	有	103	(46.0)
	無	121	(54.0)
退院調整を行う部門 (n=228)	有	226	(99.1)
	無	2	(0.9)
リンクナースまたは 退院支援看護師の配置 (n=225)	有	185	(82.2)
	無	40	(17.8)
退院支援マニュアルの活用 (n=220)	有	145	(65.9)
	無	75	(34.1)
退院調整看護師を含む 退院カンファレンス (n=228)	定期的に実施	156	(68.4)
	問題あれば実施	45	(19.7)
	実施無	18	(7.9)
	その他	9	(3.9)

括弧内は有効件数

III. 研究結果

回収数は 475 件（回収率 37.3%）であった。そのうち、尺度案の 18 項目全てに回答があった 230 件を分析対象とした。

1. 調査対象者の基本属性（表 1）

性別は、女性が 219 人（95.2%）で大半を占めた。年齢は、20～30 歳代と 40～50 歳代がそれぞれ半数であった。看護基礎教育を受けた養成機関は、専門学校が最も多く 174 人（75.7%）であった。職歴は、10 年以上が 8 割を占めた。介護支援専門員資格や訪

表 2 「病棟看護師のための退院支援学習尺度」案の項目分析

N = 230

項目番号	項目案	各項目の回答分布 (%)				項目分析		
		あり (%)	なし (%)	平均値 ± 標準偏差	I-T分析 a)	G-P分析 b)		
1	入院時に限られた時間内にスクリーニングを行い、情報収集を行う意義	162 (70.4)	68 (29.6)	0.70 ± 0.46	0.57	0.69		
2	入院時に患者・家族の退院先の意向を聞き、意向に沿った退院支援を行う意義	177 (77.0)	53 (23.0)	0.77 ± 0.42	0.57	0.63		
3	スクリーニング情報からリスクアセスメントを行い、ケアプランにつなげること	140 (60.9)	90 (39.1)	0.61 ± 0.49	0.65	0.80		
4	医療チームメンバー間で、入院時に治療・ケアの到達目標を共有	137 (59.6)	93 (40.4)	0.60 ± 0.49	0.59	0.80		
5	継続可能な退院計画作成(シンプルケアを意識した退院支援計画)	118 (51.3)	112 (48.7)	0.51 ± 0.50	0.67	0.82		
6	患者の承諾を得て担当ケアマネジャーと連絡をとり、患者情報を共有	142 (61.7)	88 (38.3)	0.62 ± 0.49	0.65	0.85		
7	生活上の充足や諸問題を解決する目的で利用できる制度、施設、人、物など社会資源の活用	141 (61.3)	89 (38.7)	0.61 ± 0.49	0.69	0.88		
8	退院後の療養環境を踏まえた患者・家族指導	147 (63.9)	83 (36.1)	0.64 ± 0.48	0.61	0.78		
9	退院に向けての院内外多職種合同カンファレンスの意義	167 (72.6)	63 (27.4)	0.73 ± 0.45	0.65	0.73		
10	医療処置継続に関する、患者の受容と家族の協力体制について確認	103 (44.8)	127 (55.2)	0.45 ± 0.50	0.75	0.90		
11	退院前自宅訪問についての意義	60 (26.1)	170 (73.9)	0.26 ± 0.44	0.64	0.68		
12	在宅での訪問看護(見学)実習	89 (38.7)	141 (61.3)	0.39 ± 0.49	0.49	0.64		
13	訪問看護師との連絡、調整を行い、退院後のフォローにつなげること c)	121 (52.6)	109 (47.4)	0.53 ± 0.50	0.66	0.82		
14	地域包括支援センターとの連携を目的とする(見学)実習	52 (22.6)	178 (77.4)	0.23 ± 0.42	0.37	0.38		
15	医療・福祉・介護の連携の目的や手技を学習	61 (26.5)	169 (73.5)	0.27 ± 0.44	0.53	0.56		
16	自己が経験した退院支援事例をまとめ発表すること	64 (27.8)	166 (72.2)	0.28 ± 0.45	0.41	0.41		
17	専門領域の講師による、退院支援に関する講義の実施	70 (30.4)	160 (69.6)	0.30 ± 0.46	0.57	0.66		
18	受講生が退院支援の課題を持ち寄り、テーマを決めて、事例検討会を行っている	49 (21.3)	181 (78.7)	0.21 ± 0.41	0.52	0.53		
合 計				8.70 ± 4.94	12.56			

a: 各項目 (Item) と合計 (Total) の相関係数

b: 合計の上位25% (Good群) と下位25% (Poor群) の平均値の差

c: 項目番号13は因子分析 (表3) の結果を踏まえて削除した。

問看護の実践経験、在宅介護の当事者経験は無い者の方が多かった。

調査対象者が所属する医療機関については、7対1の看護職員配置基準を満たし、退院調整部門やリクナースまたは退院支援看護師を配置している医療機関が大半を占めた。ただし、訪問看護ステーションの併設は46.6%、退院支援マニュアルの活用は65.9%、退院調整看護師を含む退院カンファレンスを定期的実施しているのは68.4%に留まっていた。

2. 学習尺度案の回答の分布と項目分析 (表 2)

各項目の回答分布では、学習経験が「あり」の者の割合は、項目番号2の「入院時に患者・家族の退院先の意向を聞き、意向に沿った退院支援を行う意義」が77.0%で最も多く、項目番号18の「受講生が退院支援の課題を持ち寄り、テーマを決めて、事例検討会を行っている」が21.3%で最も低かった。I-T分析では、相関係数は0.37～0.75の範囲を示し、「やや弱い」から「強い」までの正の相関が見られた。G-P分析では、全項目の合計得点が高得点群(上位25%)と低得点群(下位25%)の各項目の平均点は0.38～0.90の差があり、全項目の合計平均点でも12.56の差があった。

3. 因子分析と信頼性の検討

因子分析後、因子負荷量が0.4未満だった項目番号13「訪問看護師との連絡、調整を行い、退院後のフォローにつなげること」のみを削除した。したがって、最終的には2因子17項目として決定した。因子間相関は0.5で因子間に正の相関が見られた。また、クロンバックの α 係数の値は、学習尺度案全体では0.89、第I因子は0.88、第II因子は0.78でありほぼ十分な信頼性が確認された。

第I因子は「医療チームメンバー間で、入院時に治療・ケアの到達目標を共有」などの10項目からなり、病棟看護師が退院支援をするための実務に直結する学習内容であることから、因子名を「実務学習」と命名した。そして、第II因子は「自己が経験した退院支援事例をまとめ発表すること」などの7項目からなり、退院支援をするために病棟看護師自身の研鑽や退院支援の質をさらに高めるために行われる学習内容であることから、因子名を「発展学習」と命名した。

4. 併存的妥当性の検討 (表 4)

学習尺度案と関連評価尺度の相関係数は、学習尺度案全体と「在宅の視点のある病棟看護師の看護実践に

表3 「病棟看護師のための退院支援学習尺度」の探索的因子分析

N=230

項目番号	全体 (17項目) $\alpha = 0.89$	因子負荷量			
		第Ⅰ因子	第Ⅱ因子		
第Ⅰ因子「実務学習」(10項目) $\alpha = 0.88$					
4	医療チームメンバー間で、入院時に治療・ケアの到達目標を共有	0.74	-0.15		
6	患者の承諾を得て担当ケアマネジャーと連絡をとり、患者情報を共有	0.71	-0.04		
2	入院時に患者・家族の退院先の意向を聞き、意向に沿った退院支援を行う意義	0.70	-0.15		
1	入院時に限られた時間内にスクリーニングを行い、情報収集を行う意義	0.67	-0.12		
5	継続可能な退院計画作成(シンプルケアを意識した退院支援計画)	0.66	0.04		
10	医療処置継続に関する、患者の受容と家族の協力体制について確認	0.64	0.18		
3	スクリーニング情報からリスクアセスメントを行い、ケアプランにつなげること	0.62	0.04		
8	退院後の療養環境を踏まえた患者・家族指導	0.62	0.02		
9	退院に向けての院内外多職種合同カンファレンスの意義	0.58	0.11		
7	生活上の充足や諸問題を解決する目的で利用できる制度、施設、人、物など社会資源の活用	0.54	0.21		
第Ⅱ因子「発展学習」(7項目) $\alpha = 0.78$					
16	自己が経験した退院支援事例をまとめ発表すること	-0.25	0.79		
18	受講生が退院支援の課題を持ち寄り、テーマを決めて、事例検討会を行っている	-0.06	0.70		
12	在宅での訪問看護(見学)実習	-0.01	0.56		
11	退院前自宅訪問についての意義	0.21	0.55		
15	医療・福祉・介護の連携の目的や手技を学習	0.12	0.47		
14	地域包括支援センターとの連携を目的とする(見学)実習	-0.05	0.46		
17	専門領域の講師による、退院支援に関する講義の実施	0.19	0.45		
		因子間相関	第Ⅰ因子	-	0.50
			第Ⅱ因子	0.50	-

因子分析：主因子法、プロマックス回転

因子負荷量0.40以上を太字で記載した。

項目番号13のみ因子負荷量が0.40未満のため削除し、上記の17項目を尺度として採用した。

表4 「病棟看護師のための退院支援学習尺度」と関連評価尺度の相関

N=230

	全体		第Ⅰ因子		第Ⅱ因子	
	相関係数	P	相関係数	P	相関係数	P
在宅の視点のある病棟看護師の看護実践に対する自己評価尺度	0.31	<0.01	0.27	<0.01	0.27	<0.01
ディスチャージプランニングのプロセス評価尺度	0.32	<0.01	0.28	<0.01	0.25	<0.01

Pearson の相関係数

対する自己評価尺度」では 0.31 ($P < 0.01$)、学習尺度案全体と「ディスチャージプランニングのプロセス評価尺度」では 0.32 ($P < 0.01$) で、いずれも有意な弱い正の相関が見られた。

IV. 考察

1. 「病棟看護師のための退院支援学習尺度」の信頼性と妥当性について

本研究では、「病棟看護師のための退院支援学習尺

度」の信頼性と妥当性を確認することができた。まず、項目分析では、回答分布において極端な天井効果や床効果はなかった。また、I-T分析及びG-P分析においても特筆すべき問題はなかった。次に、因子分析と信頼性係数では、因子分析において学習尺度案は2因子17項目になった。また、項目全体及び各因子の信頼係数はいずれも十分な値であり、内的整合性が確保されていた。なお、学習尺度案のうち項目番号13「訪問看護師との連絡、調整を行い、退院後のフォローにつなげること」のみを削除した。近年では、病院において退院調整部門が整備されていることが一般的である。したがって、病棟看護師はまず院内の退院調整部門のスタッフと連携を取ることが多いため、直接的に院外の訪問看護師との連絡、調整を行う必要性は低くなりつつある。実際、本研究の調査対象者では、所属医療機関において退院調整を行う部門があるのは99.1%、リンクナースまたは退院調整看護師が配置されているのは82.2%だった。以上のことから、項目番号13「訪問看護師との連絡、調整を行い、退院後のフォローにつなげること」を学習尺度案から削除することは問題ないものとする。

併存的妥当性については、2つの関連評価尺度である「在宅の視点のある病棟看護師の看護実践に対する自己評価尺度」「ディスチャージプランニングのプロセス評価尺度」と弱い正の相関があった。このことは、学習尺度案の内容を学んだ病棟看護師は退院支援の実践能力が高いことを示唆し、学習尺度案の併存的妥当性もあると考えられた。

学習尺度案は、実務学習因子と発展学習因子の2因子によって構成された。まず、実務学習因子では、10項目のうち3項目で「家族」に関する内容が含まれた。小川¹⁰⁾は、Florence Nightingaleが在宅看護について「問題を独創的に処理する能力が必要である」と述べていることを踏まえ、今後、我が国において家族にも分かりやすく実践しやすい、より自由で独創的な

問題処理型のケアが求められると指摘している。病棟看護師が退院支援として「家族」に関する内容を学ぶことは、多様な退院後の生活にあったケアを構築する上で重要である。また、「家族」に関する3項目の一つに「医療処置継続に関する患者の受容と家族の協力体制について確認(項目番号10)」がある。進藤ら¹¹⁾は、病棟看護師への院内教育を担当する看護管理部門の担当者を対象とした調査において、彼らが病棟看護師への一般的な退院支援教育の必要性を約8割が認識している一方で、継続医療退院支援教育の必要性については約4割のみしか認識していないことを報告している。退院後に継続医療を必要とする場合、患者本人はもちろん、家族の協力も不可欠である。したがって、学習尺度案に「医療処置継続に関する患者の受容と家族の協力体制について確認(項目番号10)」を含めている意義は大きい。

次に、発展学習因子では、7項目のうち2項目で「実習」に関する内容が含まれた。松原ら¹²⁾は、訪問看護への同行を経験した病棟看護師の大半において、患者の家族への認識が最も変化すると報告している。具体的には、患者の家族が退院前に表出していた不安とは裏腹に、退院後に家族が予想以上の介護ができていと認識が変化した。実習は、固定的になりがちな病棟看護師の認識の変容を促すことが期待される。病棟看護師に実習の機会を提供することは容易なことではない。しかしながら、退院支援の質をさらに高めて発展させるために有効な方法であると考えられる。したがって、学習尺度案の発展学習因子に「実習」に関する内容の項目を含めることは重要である。

2. 「病棟看護師のための退院支援学習尺度」活用について

戸村³⁾は、病棟看護師や退院支援看護師の退院支援の実践能力を定量的に評価することで、教育方法を検討したり、教育効果を評価したりする必要があること

を指摘している。また、既に信頼性や妥当性が確認されている指標（尺度）について、その特徴も踏まえて活用例も紹介している。このような定量的な評価を行うことで、院内教育のPDCAサイクルを回すことは大変望ましい。そして、本研究の「病棟看護師のための退院支援学習尺度」は、これらの能力を向上させるために学習すべき具体的な項目を提案することができるため、院内教育のPDCAサイクルをさらに強化できることが期待される。

また、教育・研修企画への活用以外にも病棟看護師の退院支援に関する様々な調査・研究への活用も考えられる。この尺度は、病棟看護師が入院患者の退院支援に必要な学習をどの程度行っているかを、17の質問項目のみで調査対象者に大きな負担を掛けることなく客観的に把握することができる。したがって、各種調査において病棟看護師の対象特性を把握する一つの指標として比較的容易に追加することが可能である。病棟看護師を対象とした実態調査や介入調査などの様々な調査・研究に活用されることが期待される。

3. 本研究の限界について

本研究の限界として、調査対象者がA県内の100床以上の病院であったことや、回収率が37.3%と低かったことが挙げられる。したがって、本研究の知見を全ての病棟看護師に一般化することには慎重でなければならない。今後は、100床未満の病院の病棟看護師を対象としたり、回収率を向上するための工夫をしたりするなど、さらなる調査・研究が必要である。そもそも、本研究の発端は本稿の共著者が考案した病棟看護師のための退院支援に関する学習項目を、複数の研究者が利用したいという希望に応えることだった。今後、これが病院の教育・研修企画を担う部門において活用されるのみならず、様々な調査・研究に用いられることに期待したい。

なお、本研究の学習尺度案は、入院患者の退院支援

に必要な事柄に関する学習経験の有無を病棟看護師に2件法で尋ねた。病棟看護師の学習状況を把握するためには、単に学習経験の有無のみではなく、学習後の理解や習得の程度を4件法や5件法によるリッカート・スケールで測ることも一考に値する。ただし、本研究によって、回答において簡潔な2件法でも十分に信頼性と妥当性が確認できた。したがって、病院の教育・研修企画を担う部門において、より容易に活用されることが期待される。

V. 結論

病棟看護師が入院患者の退院支援に必要な学習をどの程度行っているかを把握するために作成された「病棟看護師のための退院支援学習尺度」は、2因子17項目の構造となった。また、因子はそれぞれ「実務学習」因子、「発展学習」因子と命名された。「病棟看護師のための退院支援学習尺度」は、尺度としての統計的な信頼性と妥当性は確認された。

本研究における利益相反は存在しない。

本研究は、前述のとおり山本ら⁸⁾の報告を補完するために追加分析したものである。また、第35回日本看護福祉学会学術大会での発表「病棟看護師のための退院支援学習尺度の開発とその検証」を論文化したものである。

VI. 引用文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口 平成29年推計，2017.
- 2) 厚生労働省（2022.12.6）：地域包括ケアシステム <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/>
- 3) 戸村ひかり：地域看護に活用できるインデックス看護師による退院支援の実践能力を評価する指標，日本地域看護学会誌，23(1)，70-75，2020.

- 4) 戸村ひかり, 永田智子, 村嶋幸代, 他: 退院支援看護師の個別支援における職務行動遂行能力評価尺度の開発, 日本看護科学会誌, 33(3), 3-13, 2013.
- 5) 山岸暁美, 久部洋子, 山田雅子, 他: 「在宅の視点のある病棟看護の実践に対する自己評価尺度」の開発および信頼性・妥当性の検証, 看護管理, 25(3), 248-254, 2015.
- 6) 千葉由美: ディスチャージプランニングのプロセス評価尺度の開発と有用性の検証, 日本看護科学会誌, 25(4), 39-51, 2005.
- 7) 坂井志麻, 宇都宮宏子: 退院支援ガイドブック, 学研メディカル秀潤社, 東京, 2015.
- 8) 山本多恵子, 小川典子, 酒井太一, 他: 退院支援教育が病棟看護師の退院支援行動におよぼす影響, 順天堂保健看護研究, 9, 1-13, 2021.
- 9) 福祉医療機構 (2022.12.6): WAM NET
<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>
- 10) 小川典子: ナイチンゲールが描いた地域・在宅看護, ナイチンゲールと「三重の関心」病をいやす看護、健康をまもる看護, 日本看護協会出版会, 東京, 123-147, 2020.
- 11) 進藤真由美, 大竹まり子, 森鍵祐子, 他: 病院看護部による病棟看護職への継続医療退院支援教育の必要性, 日本看護研究学会雑誌, 37(5), 55-64, 2014.
- 12) 松原みゆき, 森山薫: 訪問看護の同行訪問を経験した病棟看護師の退院支援に対する認識の変化, 日本赤十字広島看護大学紀要, 15, 11-19, 2015.