

精神科訪問看護のアウトカム測定尺度の開発

藤井博英¹⁾ 成田博幸²⁾ 角濱春美¹⁾
清水健史¹⁾ 伊藤治幸¹⁾

1) 青森県立保健大学、2) 青森県立つくしが丘病院

Key Words : ①訪問看護 ②アウトカム
③地域精神障害者

I. はじめに

日本の精神保健医療福祉分野では「入院医療中心から地域生活中心へ」を基本方針として展開されている。この様な中で、精神科訪問看護は、精神障害者の退院促進、治療の継続、再発防止等の機能を有し、地域における利用者を支える重要なサポートシステムであると認識されている。しかし、その訪問看護の効果を測定できるツールは、現在までに開発されておらず、訪問看護実践の評価を客観的に示すことが出来ない現状がある。

そこで我々は、訪問看護の効果についての全国調査を行ない、その効果の内容と理論モデルを作成しており、アウトカムを測定できる指標を開発する準備を整えた。

II. 目的

本研究は、精神科訪問看護におけるアウトカム測定尺度を開発することを目的とした。

Ⅲ. 研究方法

全国の病床数 100 床以上の精神病院 1348 施設に、1 施設 3 部の計 4044 部を郵送で配布し質問調査を行なった。そのうち 1294 部を回収された。うち精神科訪問看護を実施していた 951 部を対象とした。このうち、精神科訪問看護の効果として認知する 59 項目を「とてもそう思う」から「全くそう思わない」までの 5 段階で評定させた。(精神科訪問看護の効果の認知は、本調査に先立ち、精神科訪問看護に従事する専門職者 50 名に半構造化面接を行い、結果を内容分析し、59 項目を抽出した。なお、この 59 項目は研究者間で妥当性の検討を行い決定した。) 統計解析は、SPSS for Windows Ver.12.0 を使用し、因子分析(主因子法、プロマックス回転)を行った。分析結果から抽出された精神看護訪問看護アウトカムの尺度は、精神科訪問看護のエキスパート 10 名(認定看護師・CNS・研究者等)に意見を聴き内容妥当性を高めた。対象者には文書と口頭で研究目的・匿名性確保・中止の自由を説明後、同意書での協力の意思を確認した後に実施した。本研究計画書は青森県立保健大学倫理委員会の承認を受け、研究計画を遵守して実施した。

Ⅳ. 結果

因子数の決定は固有値が 1 以上であり因子間の固有値の差が前後に比べて大きいことや解釈可能性を判断基準とし 7 因子が妥当とされた。さらに因子負荷量が 0.16 以下の項目や複数の因子にまたがる項目を削除して因子分析を繰り返した結果、8 回の反復で収束した。精神科訪問看護の効果に関する 59 項目の因子分析の結果、7 因子が抽出された。第 1 因子は「社会生活技能」12 項目(光熱費の支払い、火の元の管理、ごみの分別等)、第 2 因子は「対人交流の拡大」9 項目(仲間、趣味、ひきこもり等)第 3 因子は「自己表出」5 項目(雑談、悩みごと、愚痴等)、第 4 因子は「症状悪化への対処」5 項目(精神症状の悪化の早期発見、具体的な変化の早期発見等)、第 5 因子は「服薬コントロール・心の安寧」10 項目(薬の必要性の理解、病識、頓用薬の適切な服用等)、第 6 因子は「家族調整」4 項目(有効な情報提供、家族間調整等)、第 7 因子は「基本的生活技能」4 項目(自分の保清、身だしなみ等)とした。Cronbach α 係数は、第 1 因子が $\alpha = 0.905$ 、第 2 因子が $\alpha = 0.894$ 、第 3 因子が $\alpha = 0.881$ 、第 4 因子が $\alpha = 0.883$ 、第 5 因子が $\alpha = 0.892$ 、第 6 因子が $\alpha = 0.905$ 、第 7 因子が $\alpha = 0.845$ であった。これらの因子から作成した精神科訪問看護のアウト測定尺度は、49 項目であった。内容妥当性の判断は、妥当であると判定された。

Ⅴ. 考察

今回、因子分析によって抽出された 7 因子の α 係数は 0.883 から 0.905 であり非常に高い信頼性が得られたと考えられる。精神障害者の特徴としては、長期入院により社会生活の経験が乏しく社会生活技能が低下していることが言われている。今回の因子分析の結果で特徴的な事としては、社会生活技能の項目では、光熱費の支払い、火の元の管理など入院生活ではあまり経験することのない社会技能について抽出されている点である。訪問看護の効果判定をするうえで、地域生活を継続的に営んでいくうえで必要な社会技能は何かを整理し、どのように評価するかが重要である。地域生活を送っている精神障害者の社会技能を継続的に評価するには訪問看護は有効であり、今回の尺度を訪問看護師が使用することで入院患者とは違う視点で社会技能の効果測定するツールとなり得ると考える。

これは、精神科訪問看護の効果客観的に測定するための有効な指標であり、かつ、精神障害者の地域生活を支援する指標とも捉えることが可能と考えられる。

Ⅵ. 文献

- 1) 右京チヨ, 佐藤三枝子, 茶谷知代, 来栖瑛子 (1996). 精神科訪問看護を受けた精神分裂病者の予後について - 再発・再入院・在宅期間・在宅率等の変化を中心に - ,Quality Nursing,2(8),56 - 63
- 2) 萱間真美 (1999). 精神分裂病者に対する訪問ケアに用いられる熟練看護師の看護技術 - 保健婦、看護婦のケア実践の分析 -, 看護研究, 32(1),53 - 76
- 3) 川口優子・奥田博子・松田宣子・太田彩 (2000) : 地域精神保健活動を推進するネットワークづくり - 専門者の意見 -, 神戸大学医学部保健学科紀要,16(3), 1-9
- 4) 田中美恵子 (2004). 田中美恵子編集, 精神障害者の地域支援ネットワークと看護援助 退院計画から地域支援まで, 医歯薬出版, 213-223

Ⅶ. 発表(誌上発表、学会発表)

藤井博英、成田博幸、角濱春美、清水健史、伊藤治幸: 精神科訪問看護のアウトカム測定尺度の開発, 第 28 回日本看護科学学会学術集会, 2008