

原 著

群馬県内病院看護職における在宅を見据えた看護活動の縦断的変化

近藤 浩子¹, 吉田 亨¹, 辻村 弘美¹, 佐光 恵子¹, 常盤 洋子¹, 箱崎 友美¹,
久保 仁美¹, 神田 清子¹

1 群馬県前橋市昭和町 3-39-22 群馬大学大学院保健学研究科

要 旨

目 的：本研究の目的は、群馬県内病院看護職の在宅を見据えた看護活動の実態および4年間の縦断的変化を明らかにすることであった。**方 法**：県内11病院の看護職を対象に質問票調査を2回実施した。**結 果**：回答は、2014年が2,136件（回収率73.3%）、2018年が2,399件（回収率77.8%）であった。在宅を見据えた看護活動のうち、『在宅生活の情報把握』と「患者への説明をサマリーに記載すること」は実践度が高く、一方、『社会資源の活用』と「住宅地域や自宅構造の把握」、および「継続できる薬剤使用の相談」は実践度が低かった。また看護活動実践度の高さは、年齢の高さ、経験年数の長さ、看護管理職の職位、在宅看護研修の受講と関連していた。**結 論**：2回の調査間で看護活動実践度が有意に上昇したのは、スタッフの職位と2014年に実践度の低かった施設であった。今後は、経験や役割等に応じた看護活動実践度を示せるよう、さらに解析を進めたい。

文献情報

キーワード：

群馬県
在宅を見据えた看護
看護活動実践度

投稿履歴：

受付 平成30年11月22日
修正 平成30年12月6日
採択 平成31年1月21日

論文別刷請求先：

近藤浩子
〒371-8514 群馬県前橋市昭和町3-39-22
群馬大学大学院保健学研究科
電話：027-220-8984
E-mail: hirokok@gunma-u.ac.jp

はじめに

超少子高齢社会を迎え、2025年には国民の3人に1人が65歳以上となり、在宅医療を必要とする者は約12万人増え29万人になると推計されている。¹ 住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを受け、安心して自分らしく生活できる社会を実現するには、病院看護職が患者の入院当初から、退院後の暮らしを見据えた看護活動を実践することが求められる。

文部科学省は、我が国が抱える医療現場の諸課題等に対して、科学的根拠に基づいた医療が提供でき、健康長寿社会の実現に寄与できる優れた看護師を養成するための教育プログラム（Good Practice：以下GPと省略）に取組む大学に対し、2014年から支援を開始した。本研究は、この「課題解決型高度人材育成プログラム」² に群馬大学大学院保健学研究科看護学講座が採択され、「群馬一丸で育てる地域完結型看護リーダー」事業として取組んだ内容の一部である。GP事業では、地域での暮らしや看取りまでを見据えた看護が提供できる看護師の養成をめざし、学部教育の改革、大学院教育コースの設置、病院・在宅・施設の看護師への現任教育を行った。また、在宅ケアの視点をもつ人材育成の課題を明らかにするため、群馬県内病院看護職の在宅を見据えた看護活動に関する実態調査を、GP事業の初年度の2014年と最終年度の2018年に行った。

2014年の調査結果³ からは、先駆的な看護活動をしていた4施設に協力を求め、各施設の在宅を見据えた看護活動

に関する課題を再分析によって明確化し、その課題解決に取り組む活動を2年間行ってもらった。このGP事業の実施期間には、2014年の診療報酬改定によって地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料が新設されるなど、地域包括ケアを推進する様々な動きがあった。よって2回目の調査では、これらの影響も含めた評価として、病院看護職の在宅を見据えた看護活動がどう変化したのかを捉えた。

病院看護職の在宅を見据えた看護活動については、2007年前後に2つの調査が行われている。峰村らは、在宅を見据えた看護内容が患者の主体性尊重やADL拡大など「生活の自立支援」に限られ、予防や予測、マネジメントは不十分であることを報告した。⁴ 齋藤らは全国調査によって、病棟看護師が日常業務の中で在宅看護の視点を時々意識しているものの、在宅療養上の生活問題への対処、関係機関との連携、資源の情報提供等に関してあまり実践していないことを報告した。⁵ すなわち入院中のケアに直結する患者の生活の自立には目が向いている反面、退院後の病状や生活マネジメント、社会資源活用はあまり実践されていないことが示されていた。また在宅を見据えた看護活動実践度については経験や職位によって差があることも示されていた。^{4,5} 先行研究から10年を経て、地域包括ケアが益々推進されている現在、病院看護職の在宅を見据えた看護活動に進展がみられているのかどうかを把握し、今後、病院看護職が取り組むべき課題を明確にするためには、まず実態調査を行うことが必要である。

本研究の目的は、群馬県内病院看護職の在宅を見据えた看護活動に関する縦断的变化を明らかにし、今後、どのような課題に取り組むことが求められているのかについて示唆を得ることであった。

研究方法

1. 調査対象

調査対象は、研究協力の得られた県内11病院に勤務する看護職であった。病院の選定にあたっては県内全域を網羅するように、北毛地区、中毛地区、東毛地区、西毛地区からそれぞれ2施設、5施設、1施設、3施設を選んだ。病院の規模は、100~299床が3施設、300床台が6施設、500床以上が2施設であった。

2. 調査方法

調査方法は無記名の質問票による留め置き法とし、質問票の配布・回収は各施設の看護部長に依頼した。調査対象には、研究協力が得られる場合は記入済み質問票を、研究協力が得られない場合は未記入の質問票を、各部署に設置した回収袋に投函してもらった。調査実施日は1回目2014年11月、2回目2018年6~7月であった。

3. 調査内容

- 1) 基本属性は、年齢、経験年数、職位、配属のほか、在宅ケアに関する学習経験（在宅看護論の履修、在宅ケアに関する研修の受講、看護学生の実習指導経験の有無）を尋ねた。
- 2) 在宅を見据えた看護活動は、作成した質問票⁶で実践度を測定した。質問票については先行研究を検討したところ、山岸らが「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」⁷を開発していた。この尺度は、病棟で働く看護師に必要とされる在宅の視点をより具体的に問う質問で構成されていた。しかし、本調査では、看護活動を病棟内に限らず広く捉えたいと考えた。一方、春原が開発した「在宅の視点のある病院医師尺度」⁸は、①退院後の生活をイメージする、②医療をシンプルにする、③今後の病状変化を予測した対応をする、④多職種と積極的に協働する、⑤在宅医療に役立つ情報を提供する、⑥介護保険などを適切に活用するの6因子20項目で構成され、本調査の目的にかなうものであった。そこで本研究では、医師尺度を基に看護師用の質問票を作成した。評価項目は5群25項目（A群. 退院後の生活をイメージした看護の提供：8項目、B群. 地域の社会資源の活用：6項目、C群. 患者・家族の負担軽減のためのケア方法の簡素化：3項目、D群. 病状変化を予測した対応：3項目、E群. 多職種との協働：5項目）であった。回答は、退院後に地域（在宅）に戻る患者を想定して、日頃の看護活動の実践度を「常にする・よくする・時々する・余りしない・全くしない」の5件法で自己評価し、項目に該当しない場合は非該当を選択してもらった。

4. 分析方法

- 1) 調査対象の属性は、項目ごとに記述統計を算出し、2回の調査を χ^2 検定した。
- 2) 在宅を見据えた看護活動実践度の自己評価は、各25項目の回答から「非該当・無回答」を除外し、「常にする：5点、よくする：4点、時々する：3点、余りしない：2点、全くしない：1点」に得点化した。
- 3) 質問票の信頼性は2014年のデータで確認されていたが、⁹再確認するため、2018年のデータを用いて記述統計を算出し、確証的因子分析による因子構造や信頼性係数（ α 係数）について検討した。
- 4) 評価項目による看護活動実践度の違いおよび看護活動実践度の4年後の変化を検討するため、2014年と2018年の因子別平均値ならびに項目別平均値をt検定で比較した。
- 5) 属性による看護活動実践度の違いを検討するため、2018年の因子別平均値を属性間で比較した。多群間比較（年齢、経験年数、職位、配属）は一元配置分散分析を用いて、その後の多重比較は、Levene検定で等分散が認められた場合はTukeyHSDを用いて、等分散が認め

められない場合は Games-Howell 検定を用いて行った。また属性別にみた看護活動実践度の4年後の変化は、t 検定で比較した。

- 6) GP 事業による合同検討会に参加した4施設と、非参加の7施設の看護活動実践度の違いを検討するため、両者の因子別平均値を対応のない t 検定で比較した。
- 7) すべての分析は有意水準 5%とし、IBM 社の統計ソフト SPSS ver. 25 を用いた。

5. 倫理的配慮

研究対象には、研究の趣旨および調査は無記名で、研究協力は自由意志によるものであり、研究協力の有無による不利益は一切ないこと、研究協力しない場合は未記入で投函してもらうため協力の有無は他者にわからないことを書面によって十分説明した上で、研究協力施設の看護職に調査を実施した。本研究は、群馬大学医学部疫学研究に関する倫理審査委員会（第1回調査：承認番号 26-34）、および群馬大学人を対象とする医学系研究倫理審査委員会（第2回調査：承認番号 2018-008）の承認を得た。

結果

2018年の回収率は、2,399件（回収率77.8%）であった。2014年の2,136件（回収率73.3%）と比較すると、回収率

が若干高かった。

1. 調査対象の基本属性（表1）

2014年と2018年ともに、調査対象の年齢は、30歳未満および30歳代が3割、40歳以上が4割であった。経験年数は、5年未満が3割、5～10年未満が2割で、10年以上は5割を占めていた。職位は9割がスタッフであり、配属は内科系が3割、外科系、内科外科系混合および外来・中央部門が2.5割であった。在宅ケアに関する学習経験は、在宅看護論履修あり群が7割、在宅看護研修（訪問看護・在宅ケア研修）受講あり群が3割、看護学生の実習指導経験あり群が2割であった。

調査対象の構成は、2回の調査でほぼ同様であったが、40歳以上の割合、在宅看護論履修あり群の割合、在宅看護研修受講あり群の割合が、2018年では増えていた（ $p < .001$ ）。

2. 質問票の信頼性・妥当性

1) 因子構造（表2）

2018年のデータについて、確証的因子分析（主因子法、バリマックス回転、因子数は固定値1以上）を行った。2014年のデータを用いた因子分析⁹と比較して、各因子内での因子負荷量の高低による項目の移動はあったものの2014年と同様の4因子からなる因子構造が抽出され、各

表1 調査対象の属性

項目	2014年		2018年		χ^2 p値
	n	平均値	n	平均値	
年齢	人	(%)	人	(%)	
30歳未満	671	(31.6)	753	(32.9)	.001
30歳代	654	(30.8)	593	(25.9)	
40歳以上	799	(37.6)	944	(41.2)	
経験年数					
5年未満	568	(26.8)	588	(25.7)	.535
5～10年未満	419	(19.7)	435	(19.0)	
10年以上	1,137	(53.5)	1,261	(55.2)	
職位					
スタッフ	1,778	(87.8)	1,910	(88.1)	.816
副看護師長	151	(7.5)	151	(7.0)	
看護師長	97	(4.8)	107	(4.9)	
配属					
内科系	508	(27.4)	547	(28.6)	.227
外科系	468	(25.2)	432	(22.6)	
内科外科系混合	442	(23.8)	488	(25.5)	
外来・中央部門	436	(23.5)	447	(23.4)	
在宅看護論履修					
あり	1,419	(67.0)	1,633	(71.9)	<.001
なし	698	(33.0)	638	(28.1)	
在宅看護研修受講					
あり	618	(29.1)	841	(36.8)	<.001
なし	1,505	(70.9)	1,447	(63.2)	
実習指導経験					
あり	433	(20.6)	490	(21.6)	.389
なし	1,673	(79.4)	1,776	(78.4)	

注) その他及び無回答は除外して割合を算出した。

表2 「病院看護職の在宅を見据えた看護活動」因子分析（2018年）

項目	因子負荷量				
	I	II	III	IV	
A6	0.76	0.26	0.18	0.19	
A7	0.73	0.24	0.22	0.23	
A8	0.60	0.29	0.31	0.18	
A5	0.58	0.32	0.26	0.16	
A1	0.57	0.18	0.15	0.21	
A4	0.49	0.23	0.38	0.13	
A3	0.48	0.21	0.42	0.15	
A2	0.41	0.24	0.24	0.21	
D19	0.27	0.71	0.28	0.20	
D20	0.28	0.70	0.27	0.21	
D18	0.32	0.69	0.27	0.18	
C16	0.20	0.58	0.34	0.24	
C15	0.36	0.58	0.27	0.27	
C17	0.26	0.55	0.34	0.20	
B12	0.24	0.20	0.74	0.22	
B13	0.12	0.29	0.70	0.17	
B11	0.36	0.26	0.63	0.22	
B10	0.42	0.23	0.62	0.18	
B14	0.14	0.28	0.58	0.36	
B9	0.27	0.21	0.50	0.05	
E22	0.27	0.23	0.22	0.77	
E23	0.21	0.28	0.26	0.74	
E21	0.33	0.31	0.25	0.55	
E25	0.27	0.47	0.17	0.40	
E24	0.36	0.44	0.11	0.38	
寄与率 (%)		16.66	15.81	15.15	10.41

因子分析：主因子法，varimax 回転

表3 因子別にみた看護活動実践度と4年後の変化

項目	2014年			2018年			t 値
	n	平均値	SD	n	平均値	SD	
在宅生活の情報把握	1,733	3.31	0.72	1,869	3.42	0.68	-4.60***
退院に向けた調整・指導	1,832	3.08	0.85	1,980	3.13	0.81	-1.79 n.s.
社会資源の活用	1,818	2.71	0.84	1,994	2.77	0.81	-2.45*
多職種協働	1,769	3.22	0.91	1,892	3.29	0.89	-2.38*

対応のない t 検定，* $p < .05$ ，*** $p < .001$

因子を構成する項目は同様であることを確認した。回転後の因子寄与率は、それぞれ、16.7%、15.8%、15.1%、10.4%（累積寄与率 58.0%）であった。よって因子名は、先行研究で命名した『在宅生活の情報把握』『退院に向けた調整・指導』『社会資源の活用』『多職種協働』⁹を用いることとした。

2) 信頼性について

2018年において全体の信頼性係数（ α 係数）は0.96で、各因子の α 係数は第I因子が0.89、第II因子が0.91、第III因子が0.88、第IV因子が0.87であり、高い信頼性を有していた。

3. 群馬県内病院看護職の在宅を見据えた看護活動実践度

1) 因子別にみた看護活動実践度とその4年後の変化

(表3)

4因子『在宅生活の情報把握』『退院に向けた調整・指導』『社会資源の活用』『多職種協働』の間で、まず看護活動実践度の高さを比較し、次に因子別に2回の調査を比較して4年後の変化をみた。

『在宅生活の情報把握』は看護活動実践度が最も高く、2014年と2018年の値がそれぞれ3.31点、3.42点で、「時々する」から「よくする」の範囲にあった。一方『社会資源の活用』は看護活動実践度が最も低く、値はそれぞれ2.71点、2.77点で、「余りしない」から「時々する」の範囲にあった。

4年後の変化をみると、4因子の看護活動実践度がいずれも伸びており、うち『在宅生活の情報把握』『社会資源の

活用』『多職種協働』の3つは、その差が有意であった ($p < .001$, $p < .05$, $p < .05$).

2) 項目別にみた看護活動実践度とその4年後の変化

(表4)

全25項目において、まず項目間の看護活動実践度の高さを比較し、次に項目別に2回の調査を比較して4年後の変化をみた。

25項目中、2回の調査ともに看護活動実践度が高く、平均値が約3.5点で「時々する」から「よくする」の範囲にあったのは、『在宅生活の情報把握』に含まれる「A01入院前の生活状況の把握」「A02訪問看護からの情報の活用」「A06退院後の本人の希望の把握」「A07退院後の家族の希望の把握」「A08家族介護力の評価」の5項目、および『多職種協働』に含まれる「E24患者への説明をサマリーに記載」の計6項目であった。

一方、2回の調査ともに看護活動実践度が低く、平均値が2点台で「余りしない」から「時々する」の範囲にあったのは、『在宅生活の情報把握』に含まれる「A03住宅地域や自宅構造の把握」と、『退院に向けた調整・指導』に含まれる「C16継続できる薬剤使用の相談」、および『社会資源の

活用』に含まれる全6項目の計8項目であった。

4年後の変化をみると、25項目中23項目の値が、2014年より2018年において上昇しており、うち17項目の差は有意であった。

3) 属性別にみた看護活動実践度の比較：2018年調査

(表5)

いずれの属性において、どの因子の看護活動実践度が高いのかをみるため、2018年の因子別平均値を属性別に比較した。

年齢については、『在宅生活の情報把握』『退院に向けた調整・指導』『社会資源の活用』『多職種協働』の4つ全てにおいて、40歳以上の看護活動実践度が、30歳未満および30歳代よりも高かった ($p < .001$)。また、30歳代は30歳未満より高く ($p < .05$)、年齢が高くなるにつれ看護活動実践度が高くなることが示された。経験年数についても同様で、経験年数が長くなるにつれ看護活動実践度が高くなっていった。職位については、4因子ともに副看護師長および看護師長の看護活動実践度が、スタッフより高かった ($p < .001$)。なお、『社会資源の活用』については、副看護師長より看護師長の看護活動実践度が高かった ($p < .05$)。

表4 項目別にみた看護活動実践度と4年後の変化

項目	2014年			2018年			t 値
	n	平均値	SD	n	平均値	SD	
在宅生活の情報把握							
A01 入院前の生活状況の把握	1,987	3.75	0.83	2,145	3.82	0.80	-2.88 **
A02 訪問看護からの情報の活用	1,882	3.52	1.06	2,054	3.62	1.02	-2.90 **
A03 居住地域や自宅構造の把握	1,963	2.64	0.98	2,139	2.78	0.96	-4.59 ***
A04 経済状況の把握	1,987	2.98	0.93	2,150	3.04	0.90	-2.04 *
A05 退院後をイメージした看護計画	1,901	3.20	0.96	2,029	3.25	0.94	-1.83 n.s.
A06 退院後の本人の希望の把握	1,938	3.49	0.97	2,073	3.61	0.91	-4.02 ***
A07 退院後の家族の希望の把握	1,951	3.46	0.95	2,083	3.60	0.90	-4.83 ***
A08 家族介護力の評価	1,934	3.44	1.00	2,073	3.52	0.93	-2.63 **
退院に向けた調整・指導							
C15 継続できるケアへの簡素化	1,903	3.26	0.99	2,073	3.33	0.97	-2.24 *
C16 継続できる薬剤使用の相談	1,881	2.78	1.06	2,047	2.82	1.03	-1.17 n.s.
C17 医療費等の患者負担の考慮	1,945	3.13	1.00	2,122	3.13	0.97	0.02 n.s.
D18 今後の病態への対処法の確認	1,914	3.18	0.98	2,077	3.24	0.93	-2.12 *
D19 再入院時の対応方法の確認	1,926	3.08	1.02	2,080	3.10	0.97	-0.71 n.s.
D20 症状緩和ケアについての指導	1,917	3.03	0.99	2,073	3.10	0.97	-2.24 *
社会資源の活用							
B09 患者の医療保険の把握	2,011	2.71	1.05	2,160	2.77	1.05	-1.77 n.s.
B10 利用可能な社会資源の把握	1,990	2.88	0.95	2,146	2.99	0.92	-3.52 ***
B11 社会資源についての情報提供	1,979	2.86	1.01	2,138	2.94	0.97	-2.75 **
B12 介護認定の見込みの評価	1,885	2.63	1.06	2,071	2.71	1.04	-2.30 *
B13 障害認定の見込みの評価	1,895	2.43	0.98	2,069	2.47	0.98	-1.23 n.s.
B14 介護・障害認定に関する相談	1,890	2.64	1.17	2,052	2.72	1.15	-2.20 *
多職種協働							
E21 多職種との意見交換	1,983	3.25	1.05	2,137	3.36	1.03	-3.28 ***
E22 地域連携室との相談	1,941	3.19	1.17	2,095	3.19	1.18	0.18 n.s.
E23 退院後の地域連携室との相談	1,865	3.04	1.20	1,997	3.05	1.19	-0.45 n.s.
E24 患者への説明をサマリーに記載	1,854	3.51	1.10	1,984	3.62	1.05	-3.28 ***
E25 今後の予測をサマリーに記載	1,847	3.05	1.13	1,974	3.18	1.10	-3.57 ***

対応のない t 検定, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

表5 属性別にみた看護活動実践度の比較 (2018年調査)

項目	在宅生活の情報把握		退院に向けた調整・指導		社会資源の活用		多職種協働	
	n	平均値	n	平均値	n	平均値	n	平均値
年齢								
30歳未満	648	3.30	684	2.98	674	2.58	658	3.06
30歳代	487	3.40 [*]	515	3.11 [*]	518	2.70 [*]	489	3.28 ^{***}
40歳以上	727	3.55 ^{***}	774	3.28 ^{***}	794	2.98 ^{***}	737	3.51 ^{***}
経験年数								
5年未満	499	3.25	534	2.93	523	2.55	512	3.02
5~10年未満	379	3.38 ^{**}	392	3.05 ^{***}	393	2.70 [*]	380	3.20 ^{**}
10年以上	982	3.53 ^{***}	1,041	3.27 ^{***}	1,066	2.91 ^{***}	988	3.48 ^{***}
職位								
スタッフ	1,559	3.37	1,650	3.06	1,656	2.69	1,582	3.20
副看護師長	132	3.66 ^{***}	138	3.47 ^{***}	135	3.10 ^{***}	129	3.75 ^{***}
看護師長	78	3.87	88	3.68	90	3.36 [*]	78	3.94
配属								
内科系	497	3.41	527	3.08	514	2.76	506	3.30
外科系	391	3.48 [*]	410	3.20 ^{**}	408	2.77	396	3.37 [*]
内科外科系混合	453	3.51 ^{***}	466	3.23 ^{***}	461	2.85 ^{***}	457	3.46 ^{***}
外来・中央部門	253	2.91 ^{***}	279	2.68 ^{***}	313	2.38 ^{***}	255	2.65 ^{***}
在宅看護論履修								
あり	1,368	3.38	1,440	3.07	1,439	2.69	1,377	3.22
なし	482	3.55 ^{***}	520	3.31 ^{***}	536	3.00 ^{***}	495	3.52 ^{***}
在宅看護研修受講								
あり	692	3.65	744	3.41	740	3.07	703	3.58
なし	1,167	3.29 ^{***}	1,227	2.96 ^{***}	1,244	2.59 ^{***}	1,179	3.12 ^{***}
実習指導経験								
あり	405	3.65	445	3.39	426	3.00	423	3.61
なし	1,439	3.36 ^{***}	1,507	3.05 ^{***}	1,537	2.71 ^{***}	1,443	3.20 ^{***}

年齢・経験年数・職位・配属は一元配置分散分析および多重比較、その他3項目はt検定
 多重比較は、等分散の場合はTukeyの方法、等分散ではない場合はGames-Howellの方法
^{*}p<.05, ^{**}p<.01, ^{***}p<.001

配属については、4因子ともに、他部署より外来・中央部門の看護活動実践度が低かった (p<.001)。一方、内科外科系混合の看護活動実践度は、『在宅生活の情報把握』『退院に向けた調整・指導』『多職種協働』の3つにおいて内科系より高かった (p<.05, p<.01, p<.05)。

在宅看護論履修では、履修なし群の看護活動実践度が4つ全てにおいて高かった (p<.001)。同様に、在宅看護研修受講では受講あり群が、また実習指導経験では経験あり群が、4因子全てにおいて看護活動実践度が高かった (p<.001)。

4) 属性別にみた看護活動実践度の4年後の変化 (表6)

いずれの属性において、どの因子の看護活動実践度が4年間に上昇したのかをみるため、属性別に2回の調査の因子平均値を比較した。

年齢については、全ての年齢層において『在宅生活の情報把握』の看護活動実践度が、2014年より2018年において上がっていた (p<.05, p<.01)。経験年数についても、5年未満と10年以上で『在宅生活の情報把握』の看護活動実践度が上がっていた (p<.01, p<.001)。職位については、スタッフのみ、『在宅生活の情報把握』『退院に向けた調整・指導』『社会資源の活用』『多職種協働』の4因子全ての看護活動実践度が上がっていた (p<.05, p<.01, p

<.001)。配属については、内科外科系混合のみ、4因子全ての看護活動実践度が上がっていた (p<.05, p<.01, p<.001)。

在宅看護論履修では、履修あり群の『在宅生活の情報把握』『社会資源の活用』『多職種協働』の看護活動実践度 (p<.001, p<.05) と、履修なし群の『在宅生活の情報把握』の看護活動実践度 (p<.05) が上がっていた。在宅看護研修受講では、受講なし群の『在宅生活の情報把握』の看護活動実践度 (p<.01) が上がっていた。実習指導経験では、経験なし群の『在宅生活の情報把握』『社会資源の活用』『多職種協働』の看護活動実践度が上がっていた (p<.001, p<.05)。

5) GP事業による合同検討会への参加施設と非参加施設の比較 (表7)

GP事業で行った合同検討会に参加した4施設と非参加の7施設の間で、2回の調査の因子別平均値を比較した。

看護活動実践度は、参加した4施設が、2回の調査ともに4因子全てにおいて高かった。しかし、4年後の変化を比較すると、非参加の7施設のみ、4因子全てが2018年において有意に上がっていた (p<.001, p<.01)。

表6 属性別にみた看護活動実践度の4年後の変化

項目	年度	在宅生活の情報把握			退院に向けた調整・指導			社会資源の活用			多職種協働		
		n	平均値	t値	n	平均値	t値	n	平均値	t値	n	平均値	t値
年齢													
30歳未満	2014	578	3.18	-2.97**	608	2.94	-0.97 n.s.	591	2.53	-1.09 n.s.	592	3.00	-1.26 n.s.
	2018	648	3.30		684	2.98		674	2.58		658	3.06	
30歳代	2014	521	3.29	-2.58**	552	3.05	-1.30 n.s.	561	2.62	-1.68 n.s.	532	3.21	-1.32 n.s.
	2018	487	3.40		515	3.11		518	2.70		489	3.28	
40歳以上	2014	631	3.45	-2.41*	668	3.25	-0.71 n.s.	662	2.94	-1.00 n.s.	641	3.44	-1.41 n.s.
	2018	727	3.55		774	3.28		794	2.98		737	3.51	
経験年数													
5年未満	2014	485	3.14	-2.67**	511	2.88	-1.14 n.s.	497	2.53	-0.57 n.s.	491	2.91	-2.00 n.s.
	2018	499	3.25		534	2.93		523	2.55		512	3.02	
5~10年未満	2014	354	3.28	-1.94 n.s.	370	3.06	0.16 n.s.	373	2.60	-1.68 n.s.	366	3.20	0.01 n.s.
	2018	379	3.38		392	3.05		393	2.70		380	3.20	
10年以上	2014	888	3.42	-3.24***	946	3.20	-1.84 n.s.	942	2.84	-1.83 n.s.	907	3.41	-1.86 n.s.
	2018	982	3.53		1,041	3.27		1,066	2.91		988	3.48	
職位													
スタッフ	2014	1,451	3.25	-4.61***	1,526	3.00	-2.12*	1,525	2.62	-2.43*	1,483	3.12	-2.69**
	2018	1,559	3.37		1,650	3.06		1,656	2.69		1,582	3.20	
副看護師長	2014	131	3.68	0.13 n.s.	138	3.54	0.75 n.s.	130	3.00	-1.02 n.s.	131	3.76	0.12 n.s.
	2018	132	3.66		138	3.47		135	3.10		129	3.75	
看護師長	2014	70	3.74	-1.39 n.s.	83	3.53	-1.41 n.s.	76	3.43	0.70 n.s.	75	3.95	0.13 n.s.
	2018	78	3.87		88	3.68		90	3.36		78	3.94	
配属													
内科系	2014	457	3.33	-1.88 n.s.	480	3.06	-0.42 n.s.	466	2.75	-0.17 n.s.	468	3.28	-0.44 n.s.
	2018	497	3.41		527	3.08		514	2.76		506	3.30	
外科系	2014	432	3.40	-1.88 n.s.	449	3.16	-0.88 n.s.	441	2.73	-0.82 n.s.	434	3.33	-0.63 n.s.
	2018	391	3.48		410	3.20		408	2.77		396	3.37	
内科外科系混合	2014	407	3.35	-3.75***	427	3.12	-2.07*	417	2.71	-2.76**	417	3.27	-3.29***
	2018	453	3.51		466	3.23		461	2.85		457	3.46	
外来・中央部門	2014	230	2.91	0.08 n.s.	239	2.76	0.93 n.s.	275	2.41	0.41 n.s.	229	2.75	1.09 n.s.
	2018	253	2.91		279	2.68		313	2.38		255	2.65	
在宅看護論履修													
あり	2014	1,188	3.26	-4.51***	1,248	3.02	-1.42 n.s.	1,239	2.61	-2.49*	1,211	3.12	-2.59*
	2018	1,368	3.38		1,440	3.07		1,439	2.69		1,377	3.22	
なし	2014	537	3.45	-2.25*	576	3.22	-1.91 n.s.	569	2.92	-1.60 n.s.	550	3.44	-1.46 n.s.
	2018	482	3.55		520	3.31		536	3.00		495	3.52	
在宅看護研修受講													
あり	2014	504	3.59	-1.56 n.s.	543	3.39	-0.29 n.s.	536	3.06	-0.20 n.s.	514	3.57	-0.09 n.s.
	2018	692	3.65		744	3.41		740	3.07		703	3.58	
なし	2014	1,222	3.20	-3.12**	1,283	2.95	-0.41 n.s.	1,275	2.56	-1.17 n.s.	1,249	3.08	-1.31 n.s.
	2018	1,167	3.29		1,227	2.96		1,244	2.59		1,179	3.12	
実習指導経験													
あり	2014	379	3.57	-1.79 n.s.	401	3.33	-1.14 n.s.	387	2.93	-1.30 n.s.	390	3.57	-0.78 n.s.
	2018	405	3.65		445	3.39		426	3.00		423	3.61	
なし	2014	1,334	3.24	-4.48***	1,409	3.01	-1.42 n.s.	1,409	2.64	-2.23*	1,360	3.13	-2.08*
	2018	1,439	3.36		1,507	3.05		1,537	2.71		1,443	3.20	

対応のないt検定

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

考察

1. 質問票の信頼性・妥当性

表2に示したように、本質問票は因子分析では4因子になることを確認し、2014年と2018年で異なる対象者であっても同様な因子構造となっており、因子妥当性を検証することができた。また、信頼性を示す α 係数は0.9程度であることから十分な信頼性を確認した。2014年よりも

2018年の方が在宅を見据えた看護活動が看護職に浸透していることにより質問票の総得点の平均は高くなることが考えられ、実際に本調査に反映されたことがいえる。以上より、信頼性・妥当性が得られたと考える。本調査において信頼性・妥当性が得られた理由としては、参考とした春原らの尺度⁸は既に高い信頼性・妥当性が検証されたものであり、それを看護職対象と修正した本質問票にも信頼性・妥当性が担保されたことが考えられる。本研究は4年

表7 在宅を見据えた看護活動実践度の施設間比較

項目	年度	在宅生活の情報把握			退院に向けた調整・指導			社会資源の活用			多職種協働		
		n	平均値	t値	n	平均値	t値	n	平均値	t値	n	平均値	t値
GP事業による合同検討会※													
参加(4施設)	2014	689	3.43	-1.37 n.s.	740	3.26	1.12 n.s.	734	2.78	-0.36 n.s.	708	3.34	0.88 n.s.
	2018	825	3.49		877	3.21		877	2.80		837	3.30	
非参加(7施設)	2014	1,044	3.24	-4.57 ***	1,092	2.97	-2.94 **	1,084	2.65	-2.72 **	1,061	3.14	-3.69 ***
	2018	1,044	3.37		1,103	3.07		1,117	2.75		1,055	3.29	

対応のないt検定

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

※ GP事業による合同検討会に参加した4施設は、2014年の調査結果から各施設の課題を抽出し、それを改善するための取組みを行った。

間にわたり11施設の延べ4,000名以上を対象とした大規模な調査であり、調査項目の内容をみても本質問票と類似するものはない。

2. 評価項目による看護活動実践度の違い

表3に示した在宅を見据えた看護活動のうち、実践度が高かったのは『在宅生活の情報把握』で、一方、実践度が低かったのは『社会資源の活用』であった。

看護活動実践度が高かった『在宅生活の情報把握』には、入院前の生活状況の把握、訪問看護からの情報の活用、退院後の本人や家族の希望の把握、家族介護力の評価等、入院中のケアにも直結する項目が含まれた(表4)。実践度は「時々する」から「よくする」の範囲にあり、4年間で最も伸びていた。これらは個々の看護職が実践しようという意識を持てば、実践可能な項目である。患者の看護計画を立てる際に、必ず患者の退院後の生活を具体的にイメージするという意識が定着すれば、実践度が向上する可能性がある。病棟看護職は退院後の生活をイメージする力が乏しい¹⁰といわれる。しかし、患者の退院後の姿をできるだけリアルに思い描けるように、患者の情報を聞くことを常に心がければ、イメージ力は養われると考える。このほか患者への説明をサマリーに記載という項目も実践度が高かった。サマリイの記載率は診療報酬に影響することから、これに関しては看護師個々の実践度というより、むしろ看護業務としてルチン化されていることが反映したのではないかと推測する。

看護活動実践度が低かった『社会資源の活用』には、利用可能な社会資源の把握や情報提供、介護認定や障害認定に関する相談等の項目が含まれる(表4)。この結果は、先行研究^{4,5}と同様であった。看護職は社会資源や介護認定制度の概要は知っているものの、機能分化により退院調整を地域連携室等に依頼することが多いため、¹¹実際に活用できる知識が不足しているという。¹⁰このほか住宅地域や自宅構造の把握、継続できる薬剤使用の相談といった項目の看護活動実践度も低かった。これらの役割も、機能分化によりケアマネージャーや病棟薬剤師に委ねられている可能性がある。しかし、看護職に期待されている役割は、在宅療養を支援するチーム医療のキーパーソンとなることである。¹⁰よって機能分化の結果、看護職の持つ情報が時

代遅れになってしまわないよう、患者に関わる多職種の情報を集約する働きが必要といえる。また、日々更新される社会資源等の情報をキャッチするためには、まめに多職種間の情報交換の機会を持つといった個々の努力だけでなく、組織として地域ケアに必要な情報の学習会を企画するといった工夫¹²が必要と考える。

3. 属性による看護活動実践度の違い

表5に示した属性による看護活動実践度の違いには、年齢の高さ、経験年数の長さ、副看護師長や看護師長といった管理職の職位、また在宅看護研修の受講が関連していた。

年齢や経験年数が、在宅を見据えた看護に影響を与えることは先行研究^{4,5}と同様で、本調査でもすべての因子の看護活動実践度が、年齢や経験年数とともに上がっていた。看護師個々の人生経験や、退院支援等の経験の有無は、退院後の生活を具体的にイメージできるかどうかにかかわってくる。在宅を見据えた看護活動には経験が必要とすれば、経験のある先輩とともに患者に関わり、先輩の見方や考え方を通して学んでいくことが実践力の向上に有用なのではないかと考える。

職位に関しては、すべての因子において、スタッフよりも副看護師長および看護師長の看護活動実践度が高かった。職位による看護活動実践度の差は、年齢や経験年数による差よりも大きかったことから、副看護師長および看護師長は管理職の役割として、たとえば地域連携室などの連携などを実践している可能性がある。⁴また、在宅看護研修の受講は看護活動実践度を上げていたことから、現任教育としての学びは実践に生かされていたと考える。

このほか2018年の属性比較では、2014年には差のみられなかった内科系病棟と内科外科系混合病棟の間⁹に差がみられた。2014年に新設された地域包括ケア病棟の看護職が、内科外科系混合病棟に含まれているとすれば、在宅を見据えた看護活動をより実践しているこの病棟において看護活動実践度が高くなったことが理解できる。

4. 2014年と2018年の看護活動実践度の変化

2回の調査間で、在宅を見据えた看護活動実践度は全般的に高くなっていった。実践度が最も伸びた看護活動は、『在宅生活の情報把握』であった(表3)。属性比較(表6)で

は2014年の実践度が低かったスタッフの職位において、また施設間比較(表7)では2014年に実践度が低かった施設において実践度が有意に上昇した。換言すれば、看護師個々の意識の持ち方で実践度が変わる『在宅生活の情報把握』と、これまで実践度の低かった職位や施設の実践度が伸びたといえる。このような在宅を見据えた看護活動実践度の変化を、2回にわたる大規模調査によって明らかにしたのは、本研究が初めてである。

先に述べたように、『在宅生活の情報把握』は看護師個々の在宅を見据えた看護活動に関する意識が変われば、実践度を上げることのできる看護活動である。したがって本学のGP事業が4年間に行ってきた在宅を見据えた看護活動に関する講演会等の啓発活動は、この看護活動実践度の向上に一部貢献したのではないかと推測する。一方、『退院に向けた調整・指導』『社会資源の活用』『多職種協働』には、在宅医療に関するより深い専門知識や広範な情報が必要とされる項目がある。よって看護活動実践度を上げるには、研修会や教育プログラムへの参加が求められると考える。このほか本質問票の項目には、職位による役割の違いから看護活動実践度が異なる項目もあり、25項目すべてが病院看護職に同等の実践度を求められる内容であるとはいえない。今後は、属性と看護活動実践度の関連をさらに分析し、経験や役割等に応じた看護活動を提示できるようにしたい。

結論

1. 在宅を見据えた看護活動のうち、実践度が高いのは『在宅生活の情報把握』と患者への説明をサマリーに記載することであった。
2. 在宅を見据えた看護活動のうち、実践度が低いのは『社会資源の活用』と住宅地域や自宅構造の把握、および継続できる薬剤使用の相談であった。
3. 在宅を見据えた看護活動は、年齢が高いほど、経験年数が長いほど、また、スタッフより副看護師長および看護師長において実践度が高かった。このほか在宅看護研修を受講した群の実践度が高かった。
4. 2014年と2018年の比較では、『在宅生活の情報把握』『社会資源の活用』『多職種協働』の看護活動実践度が有意に上がっており、このうち最も上昇したのは『在宅生活の情報把握』であった。
5. 2014年と2018年の比較では、スタッフの職位におけ

る看護活動実践度が最も上昇し、また、2014年に看護活動実践度の低かった施設における実践度が有意に上昇した。

謝辞

本研究にご協力いただきました県内病院の皆様には厚く御礼申し上げます。

文献

1. 厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室. 在宅医療の最近の動向. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/h24_0711_01.pdf 2014 (2018年11月10日アクセス)。
2. 文部科学省高等教育局医学教育課. 課題解決型高度医療人材養成プログラム概要. http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2014/05/07/1346835_02_1.pdf 2014 (2018年11月10日アクセス)。
3. 近藤浩子, 牛久保美津子, 吉田 亭ら. 群馬県内病院看護職の在宅を見据えた看護活動に関する実態調査. *The Kitakanto Med J* 2016; 66: 31-35.
4. 峰村淳子, 吉田久美子, 丸山美知子ら. 在宅支援の看護に関する病院看護師の認識・行動の実態. *看護展望* 2008; 33(4): 81-89.
5. 齋藤郁子, 赤間明子, 大竹まり子. 全国の病棟看護師における在宅看護の視点に関する意識ならびに実践の認識と関連要因に関する研究. *北日本看護学会誌* 2010; 12(2): 13-25.
6. 群馬大学大学院保健学研究科看護学講座. 群馬一丸で育てる地域完結型看護リーダー中間報告書. 2016: 44-47.
7. 山岸暁美, 久部洋子, 山田雅子ら. 「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* 2015; 25: 248-254.
8. 春原光宏. 「在宅の視点のある病院医師」尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. *OPTIM Report* 2012 2013; 562-564.
9. 堀越政孝, 常盤洋子, 牛久保美津子ら. 群馬県内の病院看護職の属性と在宅を見据えた看護実践度との関連. *厚生* 2017; 64(4): 35-40.
10. 日本看護協会看護師職能委員会 I 病院領域. 病院で働く看護職が患者の在宅療養を支援するために行う活動に関する情報収集報告. 2014; 8-13.
11. 大谷忠広, 牛久保美津子, 堀越政孝ら. 大学病院看護職員における地域完結型看護の実践度評価. *Kitakanto Med J* 2016; 66: 129-137.
12. 群馬大学大学院保健学研究科看護学講座. 群馬一丸で育てる地域完結型看護リーダー最終報告書. 2018: 44-45.

Longitudinal Change of Nursing Activities Considering Home Care of Hospital Nurses in Gunma Prefecture

Hiroko Kondo¹, Toru Yoshida¹, Hiromi Tsujimura¹, Keiko Sakou¹, Yoko Tokiwa¹, Yumi Hakozaiki¹, Hitomi Kubo¹ and Kiyoko Kanda¹

¹ Gunma University Graduate School of Health Sciences, 3-39-22 Showa-machi, Maebashi, Gunma 371-8514, Japan

Abstract:

Aims: The purpose of this study was to describe current nursing practice of hospital nurses for patients discharged to their homes, and the longitudinal change of these practices in four years. **Methods:** A questionnaire survey was conducted on nurses at eleven hospitals of the prefecture in 2014 and 2018. **Results:** There were 2,136 responses (response rate 73.3%) in 2014, and 2,399 in 2018 (77.8%). “Understanding living conditions at home” and “documenting patient instructions in nursing summaries” were frequently practiced, while “utilization of social resources”, “understanding residential area and housing floor plans”, and “consulting doctors on decreasing number and dose of drugs” was low. The rates of nursing activity practiced were related to age, years of experience, position in nursing, and training in home care nursing. **Conclusions:** The rates of nursing activities practiced increased significantly in nurses whose positions were higher, and in institutions with low rates in the first survey. We hope to continue further assessment to show nursing activity rates based on experience level and roles of nurses.

Key words:

Gunma prefecture,
home care-oriented nursing,
nursing activity rate
