

## [課程-2]

### 審査の結果の要旨

氏名 真下 綾子

本研究は、急性期病院における看護職員配置において、看護職員の実践能力の尺度を開発し、その上で、看護実践能力と転倒・転落、誤薬（内服・注射）、チューブ類の自己抜去の各有害事象発生との関連性を検証したものであり、下記の結果を得ている。

#### 1. 看護実践能力尺度の開発過程における自己評価と他者評価の相違について

自己評価、他者評価の項目分析、G-P 分析、I-T 分析後、自己評価、他者評価とも天井効果、フロア効果は見られず、G-P 分析で自己評価、他者評価とすべての項目で有意差があり、I-T 分析では自己評価、他者評価とも全体得点と各質問項目の相関係数が高かった。しかし、自己評価と他者評価の一致性を ICC(Case2)、相関係数を求めた結果、他者評価と自己評価の点数の差が大きい項目が、倫理を問う項目や医療依存度の高い患者をケアする項目などであったことが明らかになった。さらに、項目分析結果では、他者評価が自己評価よりすべて高い点数をつけること、平均点に偏っているため、他者評価を用いらず、自己評価のみで看護実践能力尺度を開発している。

#### 2. 看護実践能力尺度の開発について

自己評価のみを用いて、最尤法、固定値 1 以上で指定し、プロマックス回転による因子分析後、5 つの因子に分類された看護実践能力尺度を開発した。下位項目の特性から第 1 因子を「患者の状況に合わせた基本的看護ケア」、第 2 因子を「医療依存度の高い患者への看護ケア」、第 3 因子を「患者の個別性にあわせた看護過程の展開」、第 4 因子を「チームの一員としての役割遂行」、第 5 因子を「患者の安全を守る看護ケア」とした。また下位項目数は、第 1 因子が 16 項目、第 2 因子が 6 項目、第 3 因子が 11 項目、第 4 因子が 6 項目、第 5 因子が 8 項目となり計 47 項目となった。また、クロンバックの  $\alpha$  係数を求めた結果、第 1 因子 0.966、第 2 因子 0.937、第 3 因子 0.951、第 4 因子 0.815、第 5 因子は 0.941 といずれの因子も高い信頼性を示した。そのため、信頼性の高い看護実践能力尺度が開発された。

### 3. 看護実践能力と転倒・転落との関連性

各勤務帯を通して、転倒・転落の発生と看護実践能力が中レベル以上の看護師割合との関連性は認められず、日勤帯では転倒転落スコア合計が高ければ発生しやすく、深夜帯では、看護職員数の増加に伴って発生が減少する傾向が示された。

### 4. 看護実践能力と誤薬（内服）との関連性

本研究では、各勤務帯を通して、誤薬(内服)の発生と中レベル以上の評価を受けた看護師の割合との関連性は認められなかった。また、日勤帯および深夜帯では、誤薬(内服)の発生と他の変数との関連性はなく、準夜帯では、混合病棟より内科病棟の方が、発生が多いことが明らかになった。

### 5. 看護実践能力と誤薬（注射）との関連性

誤薬(注射)では、日勤帯にのみ中レベル以上の評価を受けた看護師の割合との関連性が認められ、中レベル以上の評価を受けた看護師の割合が大きいと誤薬(注射)の発生件数が減少する傾向が認められた。他の変数との関連性では、日勤帯では、患者数が増加すると発生件数も増加するという関連性があることが示された。準夜帯では、平均在院日数が長くなると誤薬(注射)の発生件数が増加する傾向が認められた。また深夜帯では、重症患者の割合が小さければ発生件数も少なく、平均在院日数が長ければ誤薬(注射)も増加する傾向にあることが分かった。

### 6. 看護実践能力とチューブ類の自己抜去との関連性

各勤務帯を通して、チューブ類の自己抜去と中レベル以上の評価を受けた看護師の割合との関連性はみられなかった。その他の変数との関連性では、準夜帯で混合病棟より内科病棟で発生件数が多い傾向が示された。

以上、本論文から看護実践能力尺度の信頼性・妥当性について確認し、今後、急性期病院で活用できる看護実践能力尺度が開発された。さらに、看護職員配置において、単に看護職員数を確保するだけでなく、個々の看護職員の能力を確保することにより看護の質を維持することを明らかとなり、今後の日本の医療に大きく貢献する研究といえ、学位の授与に値するものと考えらる。