

審査の結果の要旨

氏名 戸村 ひかり

本論文は、退院支援看護師(discharge planning nurse: DPN)の実践能力を評価する尺度を開発すること、さらに、開発した尺度を使って、DPNの実践能力と個人特性との関連性を明らかにすることを試みたものであり、下記の結果を得ている。

1. DPNの個別支援における職務行動の遂行能力評価尺度の開発

開発する尺度の理論的基盤にコンピテンシー理論を用い、DPNの実践能力のうち、個別支援における職務行動の遂行能力を評価する尺度を開発することとし、尺度の概念枠組みを設定した。筆者による熟練のDPNの支援内容を構造化した質的研究をはじめとした先行文献の検討や、実践で活躍するDPNへのインタビュー調査および質問紙調査(予備調査)により、項目案62項目を生成した。

本研究に先行して実施された全国の一般病床が100床以上の病院2600施設を対象とした「病院の退院支援の現状に関する調査」(回答のあった病院940施設、回答率36.2%)にて、「退院支援担当の看護師がいる」と回答した病院476施設(931名)のうち、看護部長より本研究の参加の同意が得られた病院409施設の退院支援担当の看護師819名に対し、項目案62項目を使って質問紙調査(本調査)を行った。

DPN461名(有効回答率56.3%)を分析対象とし、探索的因子分析等の結果、4因子24項目の尺度を開発した。開発した尺度の下位尺度は、「A.患者の退院後のケアバランスを見積もる力(第2因子)」が6項目、「B.患者・家族と合意形成する力(第1因子)」が7項目、「C.入院中に、ケアバランスを調整する力(第3因子)」が6項目、「D.療養場所を滞りなく移行できるように準備する力(第4因子)」が5項目であった。統計解析等の結果、本尺度は、一定の信頼性と妥当性を有することが確認された。

2. DPNの職務行動の遂行能力と、個人特性との関連性の明確化

重回帰分析の結果、開発した尺度全体および全ての下位尺度に共通して関連していたDPNの特性は、DPNとしての経験年数の長さ、退院支援に関する自己研鑽の実施であった。また、下位尺度のうち「B.患者・家族と合意形成する力」には、担当した患者のタイプ(終末期、難病・特定疾患、小児の患者を主に担当)、「C.入院中に、ケアバランスを調整する力」には訪問看護師の

経験があること、「D.療養場所を滞りなく移行できるように準備する力」にはケアマネジャーの資格があることが、有意に関連していた。

以上、本論文は、コンピテンシー理論を用いて、測定する能力を明確に定義した上で、DPNに必要なDPNの個別支援における職務行動の遂行能力を評価する尺度を開発した。そして、この尺度の下位尺度として、先行文献と合致するDPNに特徴的な4つの能力を抽出した。さらに、開発した尺度の下位尺度ごとに関連するDPNの特性が異なることを明らかにすることができたため、DPNの個々の特性に応じて、職務行動の遂行能力を向上するために必要な知識やスキルを提供することに活用できると考える。

DPNは様々なキャリアを積んだ者が退院支援の専門職として業務に従事している。一方、現在の医療を取り巻く環境において必要性が高まり、新任者が急速に増えている。本尺度は、実践者の中でも、ベテランのDPNの意見を反映し、普段DPNが思考する際に用いている、抽象度が低い言葉で項目を作成したので、新任のDPNであっても、本尺度を用いて自身の能力を適切に自己評価することができる。さらに、その結果をもとに技術を改善して、DPNとして成長できるので、実用性が高いと考えられ、DPNの資質の向上、ひいては、退院支援の質の保証に繋がり、看護実践へ寄与すると考えられる。

また、本論文のテーマである退院支援は、病院の看護と地域の看護との接点である。従来、病棟や外来、在宅での看護提供方法に関しては蓄積がなされてきた。しかし、移行期の看護に関しては、特に日本においては学術的な知見が乏しい。本論文で示されたDPNの実践能力の評価指標の開発は、療養場所の移行期の看護に関する研究を推進し、看護学研究への貢献が期待できるため、学位の授与に値するものと考えられる。