

病棟看護師のがん患者への在宅の視点を持った 看護実践自己評価に関連する要因

田村 瞳¹・森 礼美²・大町いづみ³

要 旨

目的：がん患者の意向に沿ったシームレスな退院支援は病棟看護師の果たす重要な役割である。本研究の目的はがん診療連携拠点病院に勤務する看護師のがん患者への在宅の視点を持った看護実践自己評価に関連する要因を明らかにすることである。

方法：がん診療連携拠点病院A施設で、がん患者へ退院支援を行う病棟看護師414人を対象に、自記式質問票を用い郵送法による調査を実施し有効回答のあった174人を解析対象とした。「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」得点を従属変数とし、関連要因についてPearsonの相関係数、Mann-WhitneyのU検定、重回帰分析を行い検討した。

結果：対象者の平均年齢は32.5±8.5歳、平均退院支援経験年数は7.0±5.5年だった。重回帰分析の結果、「退院支援経験年数が長い」(p<0.001)「退院支援に関する同僚への相談あり」(p=0.017)「退院支援に関する文献学習あり」(p=0.023)「退院支援に関する研修会参加あり」(p=0.031)の順に在宅の視点を持った看護実践自己評価に関連していた。

結論：看護師の退院支援経験年数に応じた、退院支援に対する教育支援体制構築の必要性が示唆された。

保健学研究 32 : 65-73, 2019

Key Words : がん患者 退院支援 病棟看護師 自己評価

(2019年3月8日受付)
(2019年5月16日受理)

I. 緒言

我が国は、諸外国に例を見ないスピードで高齢化が進んでおり、国民の医療や介護の需要が更に増加することが見込まれている¹⁾。がんは日本の死亡原因の第1位を占めており²⁾、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、全国にがん診療連携拠点病院等を指定し、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供等を行っている³⁾。2016年には、がん対策基本法改正法⁴⁾が成立し、がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指す内容が盛り込まれた。2016年度診療報酬改定⁵⁾では、病棟への退院支援職員の配置や多職種による早期のカンファレンス、退院直後の看護師等による訪問指導(対象としてがん患者が明記されている)により、入院時から退院後まで継続した退院支援の充実への取り組みが示された。さらに2018年度診療報酬改定⁶⁾において、患者一人一人の状態に応じた安心・安全で質が高く、効率的・効果的な医療を受けられるための、入院退院支援加算の見直しや、入院前の外来において入院中に行われる治療の説明等の実

施・支援への評価が新設された。この様に、医療機能の分化・強化・連携や、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携が推進されている。患者の病院医療を、暮らしの場(在宅療養の場)で切れ目なく提供される方向へ移行させることは、病院の看護師が担う重要な役割の一つであり、患者のニーズに対応できるよう退院支援に必要な知識・技術を習得し、多職種と連携・協働しながら支援方法を構築していく能力を持つ看護職者の人材育成が重要である⁷⁾。とりわけ、がん患者数が多いがん診療連携拠点病院において、がん患者への退院支援における病棟看護師の果たす役割は益々重要となる。しかし、スムーズな退院支援において地域との連携の強化が望まれるが、がん看護に関わる看護師の困難感の特徴として「地域連携に関する困難感」が最も高いことの1つとして指摘されていた^{8,9)}。

先行研究では在宅療養移行に関連する看護師側の要因^{10,11)}、一般病院及びがん専門病院での検証¹²⁾は行われていたが、がん診療連携拠点病院における在宅へのがん患者への退院支援に向けた看護実践力や、看護師側の意識について検討した研究は十分とは言えなかった。そこ

1 長崎大学病院

2 居宅介護事業所山の手

3 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

で本研究では、がん診療連携拠点病院で病棟に勤務する看護師のがん患者への在宅の視点を持った看護実践自己評価に関連する要因について、性別や年齢、看護師経験年数や退院支援経験年数などの基本属性、がん患者への地域連携に対する困難感との関連を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究対象

がん診療連携拠点病院A施設で、通常業務で退院支援を行う病棟看護師414人（外来、手術室、ICU、産科、地域医療連携センター、看護師長を除く）を調査対象とした。

2. 調査方法

調査に先立ち、本研究の趣旨説明をA病院看護部長、教育担当副看護部長に文書と口頭で行い、調査実施の内諾を得た。倫理審査委員会の承認後、看護部を通じ各所属師長への趣旨説明と、調査協力についての説明後、研究対象者へ自記式無記名の調査票、研究の趣旨、倫理的配慮等を記載した調査協力についての説明文書、返信用封筒を1セットとして、病棟部署ごとに師長を通して配布した。調査票の郵送による返信をもって本調査への同意とした。調査期間は2018年3月から6月であった。

3. 調査項目

1) 在宅の視点のある病棟看護の実践に対する自己評価の測定

山岸ら¹²⁾の患者に提供することが推奨される病棟看護（退院支援を受ける患者にとってよい病棟看護）の実践に対する自己評価尺度「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」を「がん患者に対する今のあなた自身の看護実践に最も当てはまる番号に丸を付けてください」と明記し使用した。本尺度は、「患者・家族の今後の療養に関する意向の確認」5項目、「ケアの継続性の強化」5項目、「地域の医療者との連携」5項目、「退院後の療養環境に合わせた患者・家族指導の実施」5項目、「退院後の生活に関するアセスメント」5項目の質問項目からなる5因子、25項目の自記式質問による尺度である。「まったくしていない」から「つねにしている」の6段階を1点～6点とし、単純加算した得点が高いほど、退院支援を受ける患者にとってよい病棟看護の実践に対する自己評価が高いことを示す（得点範囲：25点～150点）。全体での合計、因子毎の使用が可能であり、信頼性、妥当性が保証されている。使用にあたっては、開発者の許可を受けた。

2) がん患者へのケアに携わる際に抱く困難感の測定

小野寺ら¹³⁾の看護師が、がん患者のケアに携わる際に抱く困難感を測定する尺度「看護師のがん看護に関する困難感尺度」6因子49項目の自己記入式尺度のうち下位尺度「システム・地域連携」に関する質

問8項目（①の在宅へ退院したほうが良いと思う患者が、実際には退院できない②患者や家族に退院を勧めながら、実際に退院になるまで準備に時間がかかりすぎる③在宅でがん患者を診療できる診療所や訪問看護ステーションが少ない④患者や家族に退院を勧めたり、準備を始めるタイミングが遅い⑤身寄りがいない患者の在宅療養が困難である⑥経済的な問題を抱えた患者への対応に困難を感じる⑦患者の治療やケアに必要な薬剤や機器（ポンプやエアマットなど）が病院・病棟に不足している⑧治療期と終末期の患者を同じ病棟で受け持つことに困難を感じる）を使用した（得点範囲：8点～48点）。「全くそう思わない」から「非常にそう思う」の6段階を1点～6点とし、合計点が高いほど病棟勤務する看護師のがん看護に関する困難感が高いことを示す。全体での使用、因子毎の使用が可能であり、信頼性、妥当性が保証されている。使用にあたっては、開発者の許可を受けた。

3) 対象者の基本属性について

調査内容の質問項目は、先行研究結果を参考に作成した。

年齢、性別、看護師経験年数、病棟での退院支援経験年数、最終修了課程、訪問看護実習履修の有無、退院支援に関する研修会参加の有無、退院支援に関する文献学習の有無、家族への介護経験の有無、家族を在宅で看取った経験の有無、退院支援に関する同僚への相談の有無、介護保険の理解への有無についてたずねた。

4. 分析方法

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、看護師のがん看護に関する困難感尺度の下位尺度「システム・地域連携」に関する8項目について、内的整合性を持つ Cronbach's の α 係数を求め（ $\alpha=0.948$, $\alpha=0.744$ ）検討した。次に尺度の各得点を単純加算し、正規性を確認した。「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」得点を従属変数とし、性別、最終修了課程、訪問看護実習履修の有無、退院支援に関する研修会参加の有無、家族の介護経験の有無、家族を在宅で看取った経験の有無、退院支援に関する同僚への相談の有無、介護保険への理解の有無との関連を Mann-Whitney の U 検定で、がん看護に関する困難感尺度「システム・地域連携」に関する得点、年齢、看護師経験年数、退院支援経験年数との関係性を Pearson の積率相関係数により分析した。次に、「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」得点を従属変数とした最終的な分析モデルを構築するために、重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。また、重回帰分析における変数の選択時には、VIF（分散拡大係数）を用い、多重共線性について問題がないことを確認した。各独立変数の回答項目未記入者は、それぞれの項目の解析時に欠損値として分析から除外した。統計解析には、IBM SPSS Statistics Ver23.0を用い、統計的有意水準は $p<0.05$ とした。

5. 倫理的配慮

本研究は、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学系倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認番号：17121408）。

Ⅲ. 結果

調査票を配布した414人のうち180人より回答があり、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質問項目の全項目へ回答が得られなかった6人を除いた174人を分析対象とした（回収率：43.5%，有効回答率：96.7%）。

1. 対象者の概要

対象者の概要を表1に示す。男性6人（3.4%）、女性168人（96.6%）で、最終修了課程は、大学卒が85人（48.9%）で、訪問看護実習は154人（88.5%）の人が経験していた。平均年齢は32.5±8.5歳で、20歳代が46.6%，次いで30歳代が30.5%で20歳代が最も多かった。看護師経験年数の平均は10.1±8.2年、退院支援経験年数の平均は7.0±5.5年であった。退院支援に関する研修会参加ありは92人（52.9%）、退院支援に関する文献による学習ありは45人

（25.9%）、退院支援に関する同僚への相談ありは137人（78.7%）であった。

2. 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得点結果と信頼係数

在宅の視点のある看護実践に対する自己評価尺度得点結果について表2に示す。平均得点は、尺度全体では、108.6±16.0点（得点範囲68-150点）であった。下位尺度「患者・家族の今後の療養に関する意向の確認」21.7±3.5点（得点範囲15-30点）、「ケアの継続性の強化」22.3±3.6点（得点範囲15-30点）、「地域の医療者との連携」19.9±4.3点（得点範囲8-30点）、「退院後の療養環境に合わせた患者・家族指導の実施」22.7±4.0点（得点範囲13-30点）、「退院後の生活に関するアセスメント」22.0±4.1点（得点範囲10-30点）であった。

Cronbach's α 係数は尺度全体で0.948、下位尺度「患者・家族の今後の療養に関する意向の確認」0.906、「ケアの継続性の強化」0.899、「地域の医療者との連携」0.778、「退院後の療養環境に合わせた患者・家族指導の実施」0.884、「退院後の生活に関するアセスメント」0.942であった。

表1. 対象者の概要

項目	平均±SD	n	%
年齢（歳）	32.5 ± 8.5	171	
看護師経験年数（年）	10.1 ± 8.2	170	
退院支援経験年数（年）	7.0 ± 5.5	149	
n=174			
性別	男性	6	3.4
	女性	168	96.6
最終修了課程	専門学校	71	40.8
	短期大学	15	8.6
	大学	85	48.9
	大学院	1	0.6
	無回答	2	1.1
訪問看護実習履修	あり	154	88.5
	なし	20	11.5
退院支援に関する研修会参加	あり	92	52.9
	なし	80	46.0
	無回答	2	1.1
退院支援に関する文献学習	あり	45	25.9
	なし	127	73.0
	無回答	2	1.1
家族への介護経験	あり	45	25.9
	なし	128	73.6
	無回答	1	0.6
家族を在宅で看取った経験	あり	5	2.9
	なし	169	97.1
退院支援に関する同僚への相談	あり	137	78.7
	なし	37	21.3
	あり	64	36.8
介護保険への理解	なし	109	62.6
	あり	64	36.8
	無回答	1	0.6

表2. 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信頼係数と統計量

n = 174

		Cronbach's α	平均得点 \pm SD	range	第1四分位数	中央値	第3四分位数	
尺度全体 (得点範囲 25-150)		25 項目	0.948	108.6 \pm 16.0	68-150	97	109	120
下位尺度	患者・家族の今後の療養に関する意向の確認 (得点範囲 5-30)	5 項目	0.906	21.7 \pm 3.5	15-30	20	21	24
	ケアのシンプル化 (得点範囲 5-30)	5 項目	0.899	22.3 \pm 3.6	15-30	20	23	25
	地域の医療者との連携 (得点範囲 5-30)	5 項目	0.778	19.9 \pm 4.3	8-30	17	20	23
	退院後の療養環境に合わせた患者・家族指導の実施 (得点範囲 5-30)	5 項目	0.884	22.7 \pm 4.0	13-30	20	23	25
	退院後の生活に関するアセスメント (得点範囲 5-30)	5 項目	0.942	22.0 \pm 4.1	10-30	20	22	25

3. がん患者への在宅の視点のある病棟看護の実践に対する自己評価と各項目との関連

1) Mann-WhitneyU検定, Pearson積率相関係数結果

表3にがん患者への在宅の視点のある病棟看護の実践に対する自己評価得点と基本属性, がん看護に関する困難感尺度の下位尺度「システム・地域連携」得点との関連を示す。

全体の解析では「退院支援に関する研修会参加」($p<0.001$), 「退院支援に関する文献学習」($p=0.007$), 「家族の介護経験」($p=0.014$), 「退院支援に関する同僚への相談」($p=0.032$), 「介護保険への理解」($p=0.035$)がある者はない者より「在宅の視点のある病棟看護の実践自己評価」が有意に高かった。下位尺度「患者・家族の今後の療養に関する意向の確認」では「退院支援に関する研修会参加」($p=0.001$), 「退院支援に関する文献学習」($p=0.001$), 「退院支援に関する同僚への相談」($p=0.028$)が, 「ケアの継続性の強化」では「退院支援に関する研修会参加」($p=0.001$), 「家族の介護経験」($p=0.046$), 「退院支援に関する同僚への相談」($p=0.033$)が, 「地域の医療者との連携」では, 「退院支援に関する研修会参加」($p=0.002$), 「退院支援に関する文献学習」($p=0.006$)が, 「退院後の療養環境に合わせた患者・家族指導の実施」では「退院支援に関する研修会参加」($p=0.002$), 「家族の介護経験」($p=0.006$), 「退院支援に関する同僚への相談」($p=0.027$), 「介護保険への理解」($p=0.028$)が, 「退院後の生活に関するアセスメント」では「退院支援に関する研修会参加」($p=0.001$), 「退院支援に関する文献学習」($p=0.039$)がある者はない者より「在宅の視点のある病棟看護の実践自己評価」が有意に高かった。「在宅の視点のある看護実践自己評価得点」と

「年齢」, 「看護師経験年数」, 「退院支援経験年数」, 「がん看護に関する困難感下位尺度(システム・地域連携に関すること)」得点との関連では, 全体の解析で「退院支援経験年数が長い」($r=0.368$, $p<0.001$)「年齢が高い」($r=0.194$, $p=0.011$)「看護師経験年数が長い」($r=0.177$, $p=0.021$)ほど, 自己評価得点が高かった。下位尺度「患者・家族の今後の療養に関する意向の確認」では「退院支援経験年数が長い」($r=0.225$, $p=0.006$)ほど, 「ケアの継続性の強化」では「退院支援経験年数が長い」($r=0.329$, $p<0.001$)ほど, 「地域の医療者との連携」では, 「退院支援経験年数が長い」($r=0.276$, $p=0.001$)「年齢が高い」($r=0.151$, $p=0.048$)ほど, 「退院後の療養環境に合わせた患者・家族指導の実施」では「退院支援経験年数が長い」($r=0.340$, $p<0.001$)「年齢が高い」($r=0.224$, $p=0.003$)「看護師経験年数が長い」($r=0.193$, $p=0.012$)ほど, 「退院後の生活に関するアセスメント」では「退院支援経験年数が長い」($r=0.335$, $p<0.001$)「年齢が高い」($r=0.181$, $p=0.018$)「看護師経験年数が長い」($r=0.172$, $p=0.025$)ほど, 自己評価得点が高かった。

2) 重回帰分析結果

重回帰モデルを用いて, 表3で示した13項目の独立変数をステップワイズ法により抽出した項目と従属変数との関連の強さを明らかにした結果を表4に示す。 R^2 は0.239を示し, 最終的に「退院支援経験年数が長い」($p<0.001$), 「退院支援に関する同僚への相談あり」($p=0.017$), 「退院支援に関する文献学習あり」($p=0.023$), 「退院支援に関する研修会参加あり」($p=0.031$)の順に在宅の視点のある病棟看護実践自己評価得点に関連していた。

表3. 在宅の視点のある病棟看護の実践に対する自己評価に関連する要因

	下位尺度												
	全体		患者・家族の今後の療養に関する意向の確認		ケアの継続性の強化		地域の医療者との連携		退院後の療養環境に合わせた患者・家族指導の実施		退院後の生活に関するアセスメント		
	n	r	p 値	r	p 値	r	p 値	r	p 値	r	p 値	r	p 値
年齢 (歳) a)	171	0.194	0.011	0.068	0.379	0.161	0.035	0.151	0.048	0.224	0.003	0.181	0.018
看護師経験年数 (年) a)	170	0.177	0.021	0.072	0.350	0.136	0.077	0.139	0.071	0.193	0.012	0.172	0.025
退院支援経験年数 (年) a)	149	0.368	<0.001	0.225	0.006	0.329	<0.001	0.276	0.001	0.340	<0.001	0.335	<0.001
がん看護に関する困難感 a)	174	-0.95	0.211	-0.05	0.508	-0.117	0.125	-0.052	0.500	-0.086	0.258	-0.088	0.247
													n=174
	n (%)	mean ± SD	p 値	mean ± SD	p 値	mean ± SD	p 値	mean ± SD	p 値	mean ± SD	p 値	mean ± SD	p 値
性別 b)	6 (3.4)	98.8 ± 20.0	0.220	20.3 ± 5.2	0.229	22.3 ± 4.4	0.784	18.5 ± 6.2	0.367	19.2 ± 5.0	0.097	18.5 ± 5.2	0.068
	168 (96.6)	108.9 ± 15.8		21.8 ± 3.4		22.3 ± 3.6		19.9 ± 4.3		22.8 ± 3.9		22.1 ± 4.0	
最終修了課程 b)	86 (49.4)	110.2 ± 16.7	0.192	21.9 ± 3.5	0.608	22.8 ± 3.4	0.167	20.2 ± 4.6	0.420	23.2 ± 3.9	0.207	22.1 ± 4.5	0.446
	86 (49.4)	107.4 ± 15.0		21.6 ± 3.4		22.0 ± 3.7		19.5 ± 4.1		22.3 ± 4.0		22.0 ± 3.8	
	2 (1.1)												
訪問看護実習履修 b)	154 (88.5)	108.3 ± 15.9	0.605	21.8 ± 3.4	0.378	22.2 ± 3.6	0.554	19.8 ± 4.3	0.698	22.5 ± 4.1	0.175	21.9 ± 4.1	0.478
	20 (11.5)	111.0 ± 16.8		21.2 ± 3.9		22.9 ± 3.8		20.4 ± 4.8		23.9 ± 3.2		22.7 ± 4.0	
退院支援に関する研修会参加 b)	92 (52.9)	112.9 ± 15.9	<0.001	22.5 ± 3.6	0.001	23.1 ± 3.6	0.001	20.8 ± 4.3	0.002	23.5 ± 3.9	0.002	23.0 ± 4.2	0.001
	80 (46.0)	103.3 ± 14.7		20.8 ± 3.2		21.4 ± 3.3		18.7 ± 4.2		21.6 ± 3.8		20.9 ± 3.8	
	2 (1.1)												
退院支援に関する文献学習 b)	45 (25.9)	114.4 ± 15.8	0.007	23.3 ± 3.5	0.001	22.9 ± 3.5	0.228	21.4 ± 3.9	0.006	23.7 ± 3.6	0.096	23.2 ± 3.9	0.039
	127 (73.0)	106.1 ± 15.4		21.1 ± 3.3		22.0 ± 3.6		19.2 ± 4.3		22.2 ± 4.1		21.5 ± 4.1	
	2 (1.1)												
家族の介護経験 b)	45 (25.9)	113.1 ± 14.1	0.014	22.4 ± 3.3	0.104	23.2 ± 2.9	0.046	20.7 ± 4.0	0.084	24.0 ± 3.6	0.006	22.8 ± 3.8	0.080
	128 (73.6)	106.8 ± 16.3		21.5 ± 3.5		22.0 ± 3.7		19.5 ± 4.4		22.1 ± 4.0		21.7 ± 4.2	
	1 (0.6)												
家族を在宅で看取った経験 b)	5 (2.9)	108.4 ± 12.4	0.982	21.8 ± 2.2	0.867	21.4 ± 4.0	0.697	20.2 ± 4.1	0.914	23.2 ± 2.2	0.799	21.8 ± 1.9	0.956
	169 (97.1)	108.6 ± 16.1		21.7 ± 3.5		22.4 ± 3.6		19.8 ± 4.4		22.6 ± 4.0		22.0 ± 4.2	
退院支援に関する同僚への相談 b)	137 (78.7)	109.8 ± 16.2	0.032	22.0 ± 3.5	0.028	22.6 ± 3.7	0.033	20.0 ± 4.5	0.671	23.0 ± 3.9	0.027	22.3 ± 4.0	0.100
	37 (21.3)	103.8 ± 14.4		20.6 ± 3.1		21.4 ± 3.1		19.4 ± 3.8		21.5 ± 4.0		21.0 ± 4.3	
介護保険への理解 b)	64 (36.8)	111.8 ± 15.8	0.035	22.2 ± 3.5	0.160	22.8 ± 3.6	0.194	20.6 ± 4.3	0.076	23.5 ± 3.9	0.028	22.6 ± 4.0	0.251
	109 (62.6)	106.7 ± 15.9		21.5 ± 3.5		22.0 ± 3.6		19.4 ± 4.3		22.1 ± 4.0		21.7 ± 4.2	
	1 (0.6)												

a) Pearson の積率相関係数
b) Mann-Whitney U 検定

表4. 在宅の視点のある病棟看護の実践に対する自己評価に関連する要因（重回帰分析）

項目		偏回帰係数 (B)	標準誤差	p 値	R ²
退院支援経験年数		0.218	0.293	<0.001	0.239
研修会参加	(0:あり, 1:なし)	2.539	-0.177	0.031	
文献学習	(0:あり, 1:なし)	2.667	-0.177	0.023	
同僚への相談	(0:あり, 1:なし)	2.923	-0.183	0.017	

ステップワイズ法

IV. 考察

1. がん患者への在宅の視点のある病棟看護の実践に対する自己評価の実態

3施設（大学病院，総合病院，がん専門病院）の看護師を対象として2008年に実施された先行研究の結果¹²⁾では，下位尺度項目毎の平均値は「患者・家族の今後の療養に関する意向の確認」4.5点，「ケアの継続性の強化」4.4点，「地域の医療者との連携」2.8点，「退院後の療養環境に合わせた患者・家族指導の実施」4.6点，「退院後の生活に関するアセスメント」4.3点であり，尺度合計得点の平均値は21.0点であった。下位尺度「地域の医療者との連携」は先行研究に比べ本研究結果が高い傾向にあったが，その他の下位尺度，尺度全体では，ほぼ同様の結果であった。本調査を実施したA県では，在宅療養を希望する患者へ主治医・副主治医を決め，複数医師が連携し訪問診療の分担や緊急対応を行うシステム¹⁴⁾や，システム登録病院からのカルテ情報を患者の同意のもと地域の医療機関で共有し診療やケアに反映し多職種他機関で連携しやすいシステム¹⁵⁾の構築が進んでおり，患者が安心して在宅で療養するための連携の効果が影響していることが推察される。また，本研究対象病院は，特定機能病院¹⁶⁾かつ，都道府県がん診療連携拠点病院¹⁷⁾であることから，急性期医療の中でも高度な医療技術の提供や，教育研修や地域医療との連携を図ることで医療の質の向上や効率化を図りながら地域への移行を積極的に進めることが要求され推進されている。調査対象者の勤務環境が，下位尺度「地域の医療者との連携」の得点が先行研究結果に比べ高い傾向に繋がっている可能性が考えられる。一方，先行研究は2008年度に実施され，調査対象施設も本研究施設とほぼ同様の機能を持つと考えられる大学病院・総合病院・がん専門病院で実施されているが，その他の項目について10年経ているにもかかわらず同様の傾向であった。本調査を実施したA県は，全国平均よりも高齢化が進行しており，がん単一疾患のみではなく，複雑な疾患を同時に有している患者や一人暮らしなど生活背景の多様性・複雑な状況にある人が急増している¹⁸⁾。また，本研究対象施設の特徴から，難易度の高いがん患者の入院が多いことが予測される。複雑な状況では，個別性が高く，病態を踏まえ多様な情報を統合して短期間に集中して医療を提供していくことが要求され，年々看護師に求められる役割が増大してきており，本結果に影響を及ぼした可能性が考えられる。

2. がん患者への在宅の視点のある病棟看護の実践に対する自己評価に関連する要因について

1) 退院支援経験年数とがん患者への在宅の視点のある病棟看護の実践への自己評価との関連について

退院支援経験年数が長い人ほど，在宅の視点のある病棟看護の実践に対する自己評価得点が高いに有意な関連があった。先行研究では，看護師が退院後の療養生活を予測できた患者の割合は，入院時，退院時ともに臨床経験年数と共に高くなる傾向があり¹⁹⁾，経験年数が増すほど，病棟看護師の在宅の視点に関する意識の得点が高く²⁰⁾，退院時の患者の準備が良好であった²¹⁾。また，看護師経験年数が少ない看護師は，退院支援に関する知識が有意に低い²²⁾ことが示されていた。本研究結果も，先行研究結果を支持する結果であった。また，本研究対象者の病院から在宅への看護実践の自己評価尺度得点では，「地域の医療者との連携」得点が高い傾向にあった。退院支援経験の積み重ねによって，患者・家族，連携している各専門職からの知見から，患者の退院後の生活をより予測できるようになり，在宅に関する意識が高められる可能性が考えられる。

2) 退院支援に関する同僚への相談の有無とがん患者への在宅の視点のある病棟看護の実践への自己評価との関連について

退院支援に関する相談を同僚へ行っている人ほど，在宅の視点のある病棟看護の実践に対する自己評価得点が高いに有意に関連があった。先行研究では，大学病院に勤務する看護師を対象として看護実践能力と他者支援との関連結果では，同期同士で，病棟で経験したことや考えたことを説明し，相談し合うといった支援が看護実践能力を高める最も重要な要因であること²³⁾や，同僚による助言を受けた経験のある看護師ほど，有意に高い割合で入院中の末期がん患者の在宅療養移行を検討していた²⁴⁾ことを明らかにしていた。さらに，病棟の実践のリーダーである主任看護師の役割として，病棟看護師が退院支援に主体的に関わる意識を持てるような関わりと，経験年数が少ない看護師の退院支援の実践へのサポートを行っていく必要性が示されていた²²⁾。本研究対象の勤務する医療施設の特徴として，手術室やICUなどの臨床経験を経て，勤務交代でがん患者が多い病棟勤務となる看護師も存在することから，在宅へのがん患者への看護実践は，臨床

経験の長さのみではなく、がん患者への退院支援経験を有する同僚看護師からの助言によって高まる可能性が考えられる。退院支援に関する相談体制の構築や、カンファレンスによる意見交換等、看護師同士が連携して退院支援に取り組む必要性が示唆された。

3) 研修会への参加、文献などによる学習の有無とがん患者への在宅の視点のある病棟看護の実践への自己評価との関連について

退院支援に関する研修会への参加、文献学習を行っている人ほど、在宅の視点のある病棟看護の実践への自己評価得点が高いに有意に関連があった。先行研究では、自己教育力と、看護実践との間には有意な正の相関が認められ、自己教育力を高めることが看護実践の質を高めることに繋がっていることを示していた²⁵⁾。また、受け持ち看護師が、研修会参加などの学習経験がある、参考書・専門書による継続学習を行っているほど、そうでない看護師に比べて有意に高い割合で入院中の末期がん患者の在宅療養移行を検討していた²⁴⁾。大学病院の看護師を対象とした、退院支援に関する講義・グループワーク・事例検討会から構成される退院支援スキルアップ研修前後の退院支援実践認識に関する調査では、研修後の有意な得点上昇が認められ、さらに退院支援満足度も研修後に有意に上昇していた²⁶⁾。退院支援教育プログラムの研修参加者は、利用者ニーズを基盤とした考え方が定着し、退院支援に関する知識・実践能力の向上がみられていた²⁷⁾。医療政策の変遷に伴い要請されるがん患者への退院支援に対する興味・関心を持つことが、退院支援に関する研修会や文献学習に繋がり、臨床での退院支援実践の質の向上につながる可能性が考えられる。急性期病院の中堅看護師を対象に実施された先行研究²⁸⁾では、看護師の看護実践能力の自己評価を高めるためには「院内の専門チームに所属する」等の個人要因及び「仕事の課題を明確に持つ」などの職務満足について肯定的自己評価ができることが重要であることを示していた。医療を取り巻く環境の変化とそれに伴う患者のニーズに合わせ、意図的な継続したがん患者への退院支援に対する教育支援体制構築が必要であり、基礎教育修了後も、退院支援に関する自己研鑽を継続するマインドを養成する必要性が示唆された。

V. 研究の限界と課題

本研究は、がん診療連携拠点病院1施設のみを対象に調査した結果であり、特定機能病院、都道府県がん診療拠点病院であることから一般化するには限界がある。また、本研究で使用した看護実践の自己評価尺度は、がん患者への看護実践に限定され開発された自己評価尺度ではないため、がん患者への実践内容をすべて網羅した評価には限界がある。本研究では、在宅の視点を持った看護実践を自己評価で調査しており、看護師の主観的な結

果であるため、実際のがん患者への退院支援はどうであるかの検討はできていない。今後の課題として患者の在院日数、患者・家族の満足度、在宅側の多職種側等からの客観的な視点、がんの種類・治療内容別からの検討や、異なる地域や施設での検討が必要である。

VI. 結論

がん患者への病棟看護師の在宅の視点を持った看護実践自己評価は、退院支援経験年数、同僚への相談の有無、退院支援に関する研修会や文献学習の有無が関連していた。退院支援に関する相談や看護師同士が連携して退院支援に取り組む体制の構築と、医療制度や患者ニーズの変化に合わせた退院支援に対する教育体制の構築によって、がん患者への在宅へ向けた看護実践が高められる可能性が示唆された。

謝辞

本研究の調査にあたり、研究の趣旨をご理解頂きご多用な中、温かくご支援、ご協力いただきました。調査施設の看護部長様、副看護部長様、病棟部長様、ご多忙にも関わらず本調査にご協力いただきました看護師の皆様、心より感謝申し上げます。

本研究は、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科看護学専攻修士課程研究論文の一部を修正・加筆したものであり、研究結果の一部は第77回日本公衆衛生学会総会において発表した。

引用文献

- 1) 厚生労働省：地域包括ケアシステム、http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/、[2019.3.5アクセス]
- 2) 厚生労働省：平成29年（2017人口動態統計（確定数）の概況、<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei17/index.html>、[2019.4.5アクセス]
- 3) 厚生労働省：がん診療連携拠点病院等、http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_byoin.html [2019.3.5アクセス]
- 4) 厚生労働省：がん対策基本法一部改正と第3期がん対策推進基本計画の検討状況について、<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000168737.pdf>、[2019.4.5アクセス]
- 5) 厚生労働省：平成28年度診療報酬改定について、<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000106421.html>、[2019.3.5アクセス]
- 6) 厚生労働省：平成30年度診療報酬改定について、<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411.html>、[2019.3.5アクセス]
- 7) 宇都宮宏子、山田雅子：看護がつながる在宅療養移行支

- 援, 株式会社日本看護協会出版会, 東京, 2014, 11-19.
- 8) 直成洋子, 小幡明香, 原島利恵, 富田淳江, 角田直枝: がん看護に関わる看護師の困難感に関する研究 - 困難感の特徴と関連要因 -, 茨城キリスト教大学看護学部紀要, 8 (1), 19-27, 2016.
 - 9) 宮下光令, 小野寺麻衣, 熊田真紀子, 大桐規子, 浅野玲子, 小笠原喜美代, 後藤あき子, 柴田弘子, 庄子由美, 仙石美枝子, 山内かず子, 門間典子: 東北大学病院の看護師のがん看護に関する困難感とその関連要因, *Palliative Care Research*, 9 (3), 158-166, 2014.
 - 10) 山本詩帆, 森下安子: 退院調整看護師による病棟看護師の実践能力向上への関わり - 退院支援における状況の認識・働きかけに焦点を当てて -, 高知女子大学看護学会誌, 41 (2), 60-69, 2016.
 - 11) 佐々木愛, 沖政真治, 石飛祐子: 急性期病院に勤務する病棟看護師の退院支援の実践内容と意識: 日本看護学会論文集 急性期看護, 46, 289-292, 2016.
 - 12) 山岸暁美, 久部洋子, 山田雅子, 高橋則子, 鎌田良子, 福井小紀子, 石渡リキ, 森達也: 「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」の開発及び信頼性・妥当性の検証, *看護管理*, 25 (3), 248-254, 2015.
 - 13) 小野寺麻衣, 熊田真紀子, 大桐規子, 浅野玲子, 小笠原喜美代, 後藤あき子, 柴田弘子, 庄子由美, 仙石美枝子, 山内かず子, 門間典子, 宮下光令: 看護師のがん看護に関する困難感尺度の作成, *Palliative Care Research*, 8 (2), 240-247, 2013.
 - 14) 認定NPO法人長崎在宅Drネット: 長崎在宅Drネット, <http://www.doctor-net.or.jp/index.html>, [2019.3.5アクセス]
 - 15) 特定非営利活動法人長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会あじさいネット: あじさいネットとは, <http://www.ajisai-net.org/ajisai/index.htm>, [2019.3.5アクセス]
 - 16) 厚生労働省: 特定機能病院について, <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137801.html>, [2019.4.5アクセス]
 - 17) 厚生労働省: がん診療連携拠点病院等の整備について, <https://www.mhlw.go.jp/content/000347080.pdf>, [2019.3.5アクセス]
 - 18) 長崎県住民基本台帳 <https://www.pref.nagasaki.jp/shared/uploads/2018/09/1536220253.pdf>, [2019.4.5アクセス]
 - 19) 藤原奈佳子, 小野薫, 森田恵美子, 安西由美子, 永井昌寛, 森雅美, 賀沢弥貴, 柳澤理子, 古田加代子: 急性期病院における病棟看護師の退院支援に関する自己評価, *愛知県立大学看護部紀要*, 19, 49-59, 2013.
 - 20) 齊藤郁子, 赤間明子, 大竹まり子, 細谷たき子, 叶谷由佳, 小林淳子: 全国の病棟看護師における在宅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*, 12 (2), 13-25, 2010.
 - 21) Mabire C, Bachnick S, Ausserhofer D, Simon M, the Match RN Study Group: Patient readiness for hospital discharge and its relationship to discharge preparation and structural factors: A cross-sectional study, *International Journal of Nursing Studies*, 90, 13-20, 2018.
 - 22) 玉木秀子, 西村郁, 池田良香, 市川喜恵, 伊丹久美, 岡野美由紀, 各務貴江, 高鹿智子, 小島真奈美, 鈴木雅子, 堤美蘭, 徳永恵土, 中村大海, 深谷圭秀, 粕谷雅代, 藤山トキ: 専門診療科に特化した大学病院病棟看護師の退院支援に関する認識調査, *日本看護学会論文集 地域看護*, 44, 75-77, 2014.
 - 23) 山口大輔, 浅川和美, 柳澤節子, 小林千世, 上原文恵, 松永保子: 新卒看護師の看護実践能力と他者支援との関連 - 大学付属病院に就職後6か月目と1年目の比較 -, *日本看護研究学会雑誌*, 40 (2), 131-140, 2017.
 - 24) 福井小紀子: 入院中末期がん患者の在宅療養移行の検討に関連する要因を明らかにした全国調査, *日本看護科学会誌*, 27 (2), 92-100, 2007.
 - 25) 工藤一子: 看護職者の自己教育力と看護実践の関連 - A県の11病院における質問紙調査から -, *日本看護管理学会誌*, 13 (1), 76-83, 2009.
 - 26) 坂井志麻, 大堀洋子, 田中優子, 佐藤由紀子, 渡辺亜美, 藤井淳子: 大学病院における退院支援研修の取り組みと効果, *癌と化学療法*, 42, 72-74, 2015.
 - 27) 藤澤まこと, 加藤由香里, 高橋智子, 杉野緑, 黒江ゆり子, 田辺満子, 佐々木真美子, 谷藤康子: 利用者ニーズを基盤とした退院支援の質向上に向けた看護職者への教育支援, *岐阜県立看護大学紀要*, 17 (1), 2017.
 - 28) 角田あゆみ, 巴山玉蓮: 急性期病院における中堅看護師の個人要因及び職務満足と看護実践能力の自己評価との関連, *社会医学研究*, 35 (2), 53-61, 2018.

Factors associated with the self-assessment of nursing practices among ward nurses that incorporate the perspective of cancer patients at home

Hitomi TAMURA¹⁾, Ayami MORI²⁾, Izumi OHMACHI³⁾

1 Nagasaki University Hospital

2 Home Care Support Office Yamanote

3 Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences Health Sciences

Received 8 March 2019

Accepted 16 May 2019

Abstract

Objectives: An important role of ward nurses is to provide seamless discharge support that respects the wishes of cancer patients. The objective of this study was to identify the factors associated with the self-assessment of nursing practices that incorporate the perspective of cancer patients at home among nurses working at designated cancer care hospitals.

Methods: Self-administered questionnaires were distributed by postal mail to 414 ward nurses that provide discharge support to cancer patients at Medical Center A, a designated cancer care hospital. Data from 174 valid responses were analyzed. Scores on the “self-assessment scale of ward nursing practices that incorporate the perspective of patients at home” were used as the dependent variable and analyzed using Pearson’s correlation coefficient, the Mann-Whitney U test, and multiple regression analysis.

Results: The mean age of the study subjects was 32.5±8.5 years, and the mean experience in discharge support was 7.0±5.5 years. The results indicated that the strongest indicators of scores for the self-assessment of nursing practices that incorporate the perspective of home independence were “extensive years of experience in discharge support” ($p<0.001$), “consulted colleagues about discharge support” ($p=0.017$), “attended training sessions on discharge support” ($p=0.023$), and “studied the literature on discharge support” ($p=0.031$).

Conclusions: The present results suggest the need to establish an education support system for discharge support corresponding to the nurses’ years of experience in discharge support.

Health Science Research 32 : 65-73, 2019

Key words : cancer patients, discharge support, ward nurses, self-assessment

