

令和2年度

岡山大学大学院保健学研究科

博士学位申請論文

内容要旨

看護学分野

齋藤 信也 教授 指導

73428502

大儀 律子

令和2年12月提出

内 容 目 次

主 論 文

療養病床における看護管理者の協働関係構築能力の測定：
介護職評価用尺度の開発を中心に

大儀 律子, 齋藤 信也

日本医療・病院管理学会誌 58 (3) 84-94 2020

主 論 文

療養病床における看護管理者の協働関係構築能力の測定： 介護職評価用尺度の開発を中心に

[緒言]

医療療養病床および介護療養病床（以下「療養病床」）では、看護職と介護職が長期療養者の生活の質を向上させるために協働して、中心的役割を担っている。高齢者が急増する中、介護ニーズと医療ニーズの両方を抱える患者を対象とする病棟で、この両者の協働において、看護管理者（以下「管理者」）の責任もより重要となってきた。医療保険や介護保険といった制度的要因に加えて、医療職と介護福祉職の基本的考え方の違いを抱えながら、その連携を図るには、看護職である病棟管理者に求められる能力は高い質を要求されるとともに、多岐にわたると考えられる。複数の先行研究から、療養病床という職場に共存する看護職と介護職が協働する体制を構築するためには、管理者は①介護職の専門性と困難性を理解すること、②理念と目標の共有に努めること、③介護職の主体性または自主性を尊重すること、④介護職とのコミュニケーションを円滑にすること、⑤介護職が直面するコンフリクトに適正に対応するという5つの課題に取り組むべきことが予測される。一方、管理者は、これらの課題解決のための求められる能力を備えているかについて把握できるツールが望まれるが、そうした能力を測定する尺度はまだ存在していない。

そこで本研究では、療養病床で働く介護職の視点で、看護管理者が看護職と介護職との協働関係を築くために備えるべき能力を測定する尺度の開発を目的としている。

[方法]

1. 予備調査（仮尺度の項目作成）

『医学中央雑誌』（医中誌 Web Ver. 4：2000～2019）の31文献から「看護職と介護職の協働」に関する論述内容を抜粋し、KJ法にて分析した。次に萩本ら（2014）の看護師長承認行為尺度や、本村ら（2013）の中規模病院の看護管理者におけるコンピテンシー評価尺度」を参照し、項目精選の内容妥当性を検討した。

上記の過程を経て、「意思疎通」と「協働意識の醸成」の2つのカテゴリーが導かれ、前者について23の質問項目、後者について16の質問項目、計39の質問項目と年齢、性別など10項目を属性項目とした。また、質問項目は5段階のリッカート尺度とした。

予備調査は東海地方と近畿地方の民間病院5病院に所属し調査協力を承諾した介護職191名（回収率68.21%）から回答を得て、仮尺度の確定を行い、I-T相関より項目得点と合計得点との相関が0.2未満であった5項目を削除し、34項目（「意思疎通」が14項目、「協働意識の醸成」が20項目）を残した。

2. 本調査

本尺度の信頼性と妥当性を検討するため、質問 34 項目及び予備調査と同様の属性項目で療養病床を有する東海地方と近畿地方の民間病院 15 病院に所属する介護職 750 名を対象とし、6 週間の間隔を置く再テスト法も合わせて実施した。データ収集期間は平成 31 年 1 月中旬から平成 31 年 3 月中旬であった。

3. 分析方法

探索的因子分析を行い、次に記述統計量の得点分布の確認を行った。さらに、安定性分析（再テスト法）より、内部信頼性を評価し、関連尺度との基準的妥当性分析を行った。

[結果]

1. 回答者の概要

1 回目調査の有効回答数 508 票（回収率 67.8%）、2 回目調査有効回答数 118 票（回収率 15.7%）を分析に用いた。

2. 管理者能力測定尺度試作版の因子構造

因子分析の結果、5 因子 34 項目を抽出した。第 1 因子は〈コンフリクトマネジメント〉、第 2 因子は〈病棟内コミュニケーション〉、第 3 因子は〈信頼の醸成〉、第 4 因子は〈専門性への理解〉、第 5 因子は〈目標共有の取組み〉と命名した。予備調査で導かれた 2 つのカテゴリーのうち、「意思疎通」の質問項目が第 1 因子と第 2 因子を構成し、「協働意識の醸成」の質問項目がそれぞれ第 3 因子、第 4 因子及び第 5 因子を構成していた。

3. 尺度の安定性及び内的整合性の検討

時間的安定性を示す再テスト法による尺度の安定性について 2 回の調査における下位尺度間ごとの相関係数を算出した結果、0.59 から 0.74 の数値を得た。

また各下位尺度の内的一貫性を表わす Cronbach の α 係数では、1 回目調査では尺度全体が 0.90、下位尺度ではコンフリクトマネジメントが 0.77、病棟内コミュニケーションが 0.82、信頼の醸成が 0.75、専門性への理解が 0.72、目標共有の取組みが 0.78 であった。2 回目調査の α 係数も 0.75 から 0.84 の範囲であり同様の傾向を示した。

4. 基準的関連妥当性の検討

本尺度と基準的に関連する尺度となる「看護師長承認行為尺度」と「看護管理者におけるコンピテンシー評価尺度」について、本尺度全体で両尺度との相関係数はそれぞれ 0.83、0.90 であった。本尺度の各下位尺度においても、それぞれ両尺度と 0.62～0.95 の相関があった。

[考察]

1. 本尺度の信頼性・妥当性について

記述統計より回答者は特定の層に偏らず、人員構成の複雑さを反映した調査結果であることが裏付けられた。

因子分析の結果、34の質問項目から抽出された5つの因子は、「コンフリクトマネジメント」、「病棟内コミュニケーション」、「信頼の醸成」、「専門性への理解」、「目標共有の取組み」の各カテゴリーに対応しており、構成概念妥当性が裏付けられた。

信頼性係数（Cronbach's α ）の測定結果、2回の調査において各カテゴリーに関する質問項目が内的整合性を有し、当該カテゴリーを測定する質問項目群が適切であることが明らかとなった。

今回の結果、関連する尺度となる「看護師長承認行為尺度」と「看護管理者におけるコンピテンシー評価尺度」の2つの基準の親和性が明らかになったことから、本尺度の基準的妥当性が裏付けられた。一方、「看護管理者におけるコンピテンシー評価尺度」は、本尺度の下位尺度である「信頼の醸成」、「専門性への理解」、「目標共有の取組み」との相関係数が相対的に弱く、看護職と介護職の協働実現に求められる課題を十分に反映した尺度とは言えない。「看護師長承認行為尺度」は、看護職による管理者評価を目的としているが、本尺度の下位尺度である「コンフリクトマネジメント」及び「専門性への理解」との相関係数が相対的に弱かった。異なる専門性及びその専門性に基づく業務上の相違が介護職と管理者の間に存在する以上、やはり管理者と看護の専門性を共有する看護職とは評価の視点が異なる尺度が必要であると思われた。

2. 協働関係構築のあり方

本尺度の開発目的は、看護管理者の協働関係構築能力の測定である一方で、抽出された5つの因子は、管理者が協働の目標達成のために特に取り組むべき領域、言い換えれば協働関係構築能力を発揮すべき領域を示唆していると考えられる。

療養病床の管理者が介護職向けに追求すべき協働マネジメントの第一の目標は介護職の定着であり、そのためには、介護職の職務満足度が向上されなければならない。

介護職の職務満足度の影響要因を個人的要因および組織、職務、対人関係の3つのレベルで捉えると、各カテゴリーは、この3つのレベルとは横断的に関わる、あるいは個々のカテゴリーが特定のレベルと深く関係を持つと考えられた。

[結論]

本尺度に設定されたカテゴリー別の質問項目は、各カテゴリーの意図に合致し、高い妥当性・信頼性を有することが裏付けられた。また、各カテゴリーは、基準的に関連する尺度との相関関係が裏付けられ、管理者の管理行為を捉えた概念であった。

よって、今回開発した「看護職と介護職の協働関係構築のための看護管理者の能力測定尺度試作版（介護職評価用）」は、看護職と介護職の協働が課題となる療養病床の病棟において、協働の構築を図る管理者の自己評価及び実態把握に適するものと思われた。

また、今後の管理者が強化すべき取り組みについては、「病棟内コミュニケーション」と「専門性への理解」であることが示唆された。