

題目：「高齢者の退院支援に向けた看護師の服薬管理実践評価尺度」 の開発

保健医療学専攻・看護学分野・看護教育学領域

氏名：有田久美

キーワード：病棟看護師 服薬管理 看護実践 高齢者の退院支援 ポリファーマシー

I. 研究の背景と目的

高齢化の急速な伸展により、高齢者への薬物療法に伴う問題として、ポリファーマシーや加齢による有害事象の出現などが顕在化している。適正な服薬で薬効を最大限に発揮し、有害事象を最低限に抑えるために、薬剤の適正な処方や服薬を支援することは、高齢者の喫緊の課題である。高齢者が薬物治療を生活の中で安全に継続していくには、多職種のチーム員がそれぞれの役割を發揮し、支援することが入院時より必要となる。特に病棟看護師は、与薬の実践者であり、24 時間患者の傍で看護ケアに努め、治療に関連する業務から療養生活の支援に至るまで幅広い業務を担うため、多職種と協働しながら服薬管理に関する看護師の役割を遂行する必要がある。

医療機関における看護師の服薬管理の実践についての先行研究では、服薬自己管理に向けた支援が多く、「内服管理マニュアル」などを用いスクリーニングを行い、段階的な服薬自己管理の訓練等を実施している実態や、治療と症状が直結して現れやすい精神科領域の事例研究が多い。また、研究者の自施設を対象とした実態研究がほとんどであり、看護師の服薬管理実践に関して体系化されている文献は見当たらない。看護実践全般を測定する尺度は存在するが、看護の各分野や技術を測定する尺度は、急性期看護、栄養管理、ストーマケアなどがあるが服薬管理とは支援内容が異なっている。従って、看護師の服薬管理の具体的な実践の詳細は明らかにされていないため、服薬管理における看護師の役割や看護実践を評価する指標が必要となる。

本尺度が開発されることで、定性的に看護実践を測定することが可能となり、看護師自身にとって成果が見えにくい実践を可視化し、その内容を意識化することで服薬管理の看護実践の評価などに役立つと考えられる。

本研究の目的は、高齢者の退院支援へ向けて、病棟看護師の服薬管理実践を測定する評価尺度を開発し、その信頼性と妥当性を検証することである。

II. 方法：本研究は 2 段階から構成される。

【研究 1】尺度の原案作成

病棟看護師の服薬管理実践の概念を整理し、尺度の原案を作成することである。プロセスとしては、まず文献検討により服薬管理看護実践の項目の抽出を行った。次に病院で働く看護師、医師、薬剤師へ個別インタビューを行い、服薬管理の看護実践に関わる内容について質的帰納的に分析し、尺度の項目を抽出した。文献検討の結果を含め尺度の原案作成を行った。さらに、表面妥当性の検討のため看護専門職者へのプレテストを実施し、尺度原案を作成した。調査期間は、2019 年 9 月～12 月であった。

【研究 2】尺度を使用した調査の実施と信頼性妥当性の検討

1. 調査 1：全国の 200 床以上の特定機能病院もしくは地域医療支援病院の看護師を対象として 149 病院へ調査依頼をし、返信があり調査協力可能な 42 病院へ 2847 部発送し、自記式質問紙郵送調査を実施した。調査内容は、本尺度（44 項目）、個人の属性、職場環境等に加え、外的基準として「看護師ヒューマンスキル尺度」を使用した。本尺度は、「高齢者の退院支援のために、日ごろ実践している服薬支援について」、6 点（常にしている）～1 点（まったくしていない）で回答する 6 件法のリッカートスケールである。

分析は、記述統計、探索的因子分析、確認的因子分析によりモデルの適合度を検討した。調査期間は、2021年2月～3月であった。

2. 調査2：再テスト法。調査1の一部の病院で、2週間後に同じ質問紙の郵送調査を実施した。分析は、1回目と2回目の調査の本尺度の下位因子および尺度総得点の級内相関係数を求め、再現性を検討した。

III. 倫理上の配慮

国際医療福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。(承認番号19-Ig-90, 19-Ig-209-2)

IV. 結果

【研究1】文献検討と合計17人の専門家への個別インタビューの結果を分析した結果、「服薬能力のアセスメント」22項目、「服薬アドヒアランスの向上に努める」8項目、「適正な服薬の援助をする」2項目、「他職種との連携」7項目、「アドボケートとしての役割」5項目の質問で構成され、最終的に44項目を尺度原案とした。

【研究2】1294人からの返送があり(回収率45.5%)、本尺度の全項目に回答のあった1225人(有効回答率94.7%)を分析対象とした。研究1で作成した本尺度44項目のうち、項目分析の結果、天井効果を示す項目が7項目あった。内容を検討した結果、本尺度で重要と思われる項目2項目は残し、39項目をについて探索的因子分析を行った。共通性0.4以上かつ因子負荷量0.4以上を設定基準とした結果、11項目が削除され、5因子28項目が採択された。因子間相関は $\gamma = 0.382$ から 0.709 であった。また、KMOの標本妥当性の測度は0.956、Bartlettの球面性検定 $p < .001$ であった。因子の構造は、第1因子は7項目で「他職種との連携」、第2因子は7項目で「服薬アドヒアランス向上のための援助」、第3因子は5項目で「納得して服薬しているかの確認」、第4因子は4項目で「服薬能力のアセスメント」、第5因子は5項目で「適正な服薬についての確認」と命名した。確認的因子分析は、GFI=0.861、AGFI=0.834、CFI=0.912、RMSEA=0.067であった。基準関連妥当性として本尺度の総得点と外的基準の尺度との相関関係は、 $\gamma = 0.574$ で有意な正の相関があった。また、病院機能、最終学歴、服薬に関するマニュアルの整備、薬についての学習の機会、訪問看護の体験の有無で関連が認められた。信頼性の分析として、全体のCronbach's α 係数は、0.948、5つの下位因子のCronbach's α 係数は、0.841～0.890であった。調査2の再テスト法においては、調査の1回目、2回目ともに回答の得られた675人(回収率68.4%)のうち、個人を示すコードが一致し、全項目に欠損がない310人(有効回答率68.4%)を対象とした。級内相関係数は、尺度全体で $\gamma = 0.871$ 、5つの下位因子で $\gamma = 0.668 \sim 0.861$ であった。

V. 考察

本尺度の構成概念は、「他職種との連携」「服薬アドヒアランス向上のための援助」「納得して服薬しているかの確認」「服薬能力のアセスメント」「適正な服薬についての確認」の5因子28項目であり、標本妥当性は確保された。確認的因子分析の因子構造の妥当性は、モデルの改良を行っても適合度の指標にあまり変化が見られなかったため、GFIの値からモデルの適合度は「適度である」と判断した。基準関連妥当性は、本尺度の総得点と外的基準との相関、加えて病院機能、最終学歴、服薬に関するマニュアルの整備、薬についての学習の機会、訪問看護の体験の有無で関連が認められたことから尺度の妥当性が確認された。信頼性は、Cronbach's α 係数より高い信頼性を示し、内的整合性が確認された。再テスト法による級内相関係数は相関がみられ、尺度の再現性と安定性が確保された。

VI. 結語

本研究では、5因子28項目から構成された、一定の妥当性と信頼性を有する「高齢者の退院支援に向けた看護師の服薬管理実践評価尺度」が開発された。本尺度は、高齢者の退院支援へ向けた看護師の服薬管理実践の評価に活用できる。

VII. 引用文献

1) クリスティース・ボンド：なぜ患者は薬を飲まないのか？コンプライアンスからコンコーダンスへ、薬事日報社, 2010