

切迫早産で入院している妊婦の看護実践評価尺度の開発

山本, 洋美

<https://doi.org/10.15017/1931808>

出版情報 : Kyushu University, 2017, 博士 (看護学), 課程博士
バージョン :

権利関係 : © 2017 Yamamoto et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.



氏 名：山本 洋美

論文名：Development of a Nursing Practice Rating Scale for Hospitalized Pregnant Women with Threatened Preterm Labor
(切迫早産で入院している妊婦の看護実践評価尺度の開発)

区 分：甲

論 文 内 容 の 要 旨

本研究は、看護職のための切迫早産入院妊婦の看護実践評価尺度 (Nursing Practice Rating Scale for Hospitalized Pregnant Women with Threatened Preterm Labor : NPRS-HTPL) を開発することを目的とした。尺度原案は、Needs Assessment Tool (NAT)、達成動機測定尺度、Nursing Intervention Classification(NIC)などのケア項目から抽出された 271 項目について検討を重ね、67 項目からなる NPRS-HTPL 原案を作成した。次に、表面的内容妥当性、量的妥当性から、4 項目を削除した 63 項目からなる NPRS-HTPL 修正版を作成した。

NPRS-HTPL 修正版について、日本の周産期医療センターがあるまたはそれに相当する 88 総合病院で切迫早産入院妊婦の看護に携わっている 744 名を対象に、項目分析、因子分析、信頼性と妥当性の検討を行った。

その結果、45 項目 5 因子を採用した。採用した 5 つの因子は、【セルフケア能力を高めていくケア】、【状況によって変化するケア】、【切迫早産入院妊婦の意思を尊重していくケア】、【切迫早産入院妊婦が今後の生活を予測していく情報に関するケア】、【妊娠継続への実践的ケア】であった。信頼性の検討は、全体の Cronbach' s α 信頼係数は 0.97、各因子の Cronbach' s α 信頼係数は 0.85 から 0.92 であった。内的整合性判断の基準とされる値 0.07 を上回り、内的整合性による信頼性が示された。さらに折半法による信頼性の検証からも十分に内的一貫性を支持していることが確認された。また、二次調査で得られた測定値の相関係数は、合計が $r=0.83$ ($p<0.01$) で、各因子が 0.43 から 0.76 の範囲であり、これらのことから切迫早産入院妊婦ケアは、尺度全体、下位因子ともに、内的整合性、および、安定性による信頼性を確保した。妥当性の検討は、看護師の自律性尺度、看護ケアの質を評価する尺度—看護師用の既存尺度との有意な相関が得られたことから基準関連妥当性が確認された。構成概念妥当性の検討では、既知グループ法による回答者の各年経歴年数別 4 群の比較を行い、新任期と後期中堅期、新任期とベテラン期で有意差がみられ、妥当性の検討において意義ある結果であったといえる。さらに探索的因子分析で得られた仮設モデルを検証するために共分散構造分析を行った。5 因子を潜在変数とした

場合の適合度指標は、GFI、RFI、AGFI は、共に値が 1 に近く、 $GFI \geq AGFI$ の基準を満たしていた。RMR、RMSEA は、共に値が 0 に近く、RMSEA は、0.08 以下であれば適合度は高いため、採択できる基準を満たしていた。また、潜在変数 - 観測変数間には全質問項目において、0.5 以上の妥当なパス係数が得られた。以上から、仮設モデルの適合度はあると考えられる。さらに NPRS-HTPL は、セルフケア能力の向上、母親役割の獲得を促進するための重要なケア項目が抽出されており、ケアの質の向上においても基準関連妥当性から確保された項目となっている。以上から、この尺度は切迫早産入院妊婦の看護実践を評価するための有用なツールであることが検証された。

切迫早産入院妊婦のケアに携わる看護職者が本尺度による自己評価を行うことによって、看護職自ら切迫早産入院妊婦のケアの程度を自覚したり、客観的に振り返ることができる。このため、本尺度は、自己評価を通して、ケアを改善するツールとしての活用が期待できる。また、各 5 因子に焦点をおいて検討することは、切迫早産入院妊婦とプライマリーナースのみならず、チームでも同じ目標に向かって進めていく指標になり、チームカンファレンスの場などで共有することが可能となる。さらに、臨床経験や職位、職種によって異なる看護職において、質の高いケアを提供するための指針となり、看護職によって異なるケアをされるという切迫早産入院妊婦の不快を生じさせないことが期待される。

NPRS-HTPL は、治療を中心としたケア尺度ではない。このため、切迫早産入院妊婦だけでなく、国内外の前置胎盤や妊娠高血圧症候群などで、長期入院を余儀なくされる妊婦へのセルフケア能力を向上させ、質の高いケアを実施するための指標になることが期待できる。NPRS-HTPL の開発過程において、項目分析や因子分析の段階で偏りが強い項目や因子負荷量が低い項目が削除された。それらの中には重要なケアであるにもかかわらず、削除となる項目が含まれていた。これは尺度開発として避けられないが、質問項目の表現に関する課題となった。また、LTTT における切迫早産入院妊婦ケアを焦点としているため、切迫早産の急性期において使用するには不十分である。そのため、切迫早産入院妊婦の必要な看護がすべてふくまれた介入リストではないことを活用されるうえで強調していく必要がある。また、臨床経験年数のばらつきが大きく、新任期と後期中堅期、ベテラン期では有意差がみられたが、新任期と前期中堅期とは有意差がみられなかった。よって、臨床経験による切迫早産入院妊婦ケアの比較をする際において留意が必要である。

今後は、本尺度を使用し、切迫早産入院妊婦のケアに影響する要因を特定し、切迫早産入院妊婦ケアの評価方法を検討していくことが課題である。

