



ユニット型特別養護老人ホームの看取りにおける介護職との看護連携実践尺度原案の内容妥当性・表面妥当性の検討

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2016-04-07 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 山内, 加絵, 長畑, 多代, 松田, 千登勢 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005650

資 料

ユニット型特別養護老人ホームの看取りにおける
介護職との看護連携実践尺度原案の
内容妥当性・表面妥当性の検討

Study of content and face validity of the
Collaboration Practice Scale for Nurses with
Care-Workers in End-of-Life Care Providing
Nursing Homes with Small-Scale Care Units

山内加絵¹⁾・長畑多代¹⁾・松田千登勢¹⁾

Kae Yamauchi, Tayo Nagahata, Chitose Matsuda

キーワード：ユニット型特別養護老人ホーム，看取り，看護職，介護職，連携実践尺度

Keywords: nursing home with small-scale care units, end-of-life care, nursing staff, care-worker, collaboration practice scale

Abstract

This study was designed to examine the content and face validity of a proposed “Collaboration Practice Scale for Nursing with Care-Workers in End-of-Life Care Providing Nursing Homes with Small-Scale Care Units.” This scale allows nursing staff to self-report their level of collaboration with care-workers. Self-administered questionnaires were distributed to seven nurses working at nursing homes with small-scale care units and gerontological nursing researchers. The scale items were developed based on existing literature and interviews with nurses and care-workers in nursing homes with small-scale care units. Of the 44 items in the proposed scale, 41 items had a content validity index (I-CVI) of 0.8 or higher. Three items with an I-CVI of less than 0.8 were removed and the wording of 14 items was modified based on comments from the respondents. A further seven items were added as important or necessary content. After carefully selecting the items, a 48-item scale was created with confirmed content and face validity.

抄 録

本研究は、看護職が介護職との連携を自己評価するための「ユニット型特別養護老人ホームの看取りにおける介護職との看護連携実践尺度」原案の内容妥当性と表面妥当性を検討することを目的とする。文献検討とユニット型特別養護老人ホーム（以下ユニット型特養）の看護・介護職の面接調査により作成した尺度原案について、ユニット型特養の看護師および老年看護学研究者7名を対象に自記式質問紙調査を行った。尺度原案の44項目中41項目において内容妥当性指数（以下I-CVI）が0.8以上を示した。I-CVIが0.8未満の3項目を削除し、自由記述の意見をもとに17項目の表現を修正した。さらに重要・必要である内容として7項目を追加した。その結果、計48項目から構成される尺度を作成し、その内容妥当性、表面妥当性を確保することができたと考えられる。

I. はじめに

2025年の超高齢社会の到来に向け、終の棲家ともいわれている特別養護老人ホーム（以下、特養）における看取りケアが推進されている。その背景には、多死社会となりそれに対応できるほど病院のベッド数が今後増加することは望めないことや、入院期間の短縮、療養型医療施設の大幅な病床数削減により、施設入所者数の増加および重度化が顕著となっていることがあげられる（厚生労働省大臣官房統計情報部，2006）。また、医学の発展とともに、あらゆる治療手段を尽くすことが病院の使命であり、死を敗北と捉える傾向が強かったが、近年では、最期まで自分らしく過ごし平穏に死を迎えたいと望むなど、生活の質を重視する傾向にある（全国高齢者ケア協会，2012）。そのため、本人や家族の意向に沿いながら、身体的に負担となるような治療や医療的な処置は行わず、入所者への心身の苦痛を最小限に抑えて尊厳を保ち、日常生活の延長としての自然な看取りの実践が求められており（伊藤ら，2006；櫻井ら，2009），今後さらに特養での看取りのニーズが高まると予測されている。

特養の中でも、10名以下の小規模な生活集団の中で、家庭に近い環境で自分らしい生活を営むことを目指したユニット型特別養護老人ホーム（以下、ユニット型特養）が注目されている。ユニット型特養では、数名の介護職が固定したユニットに配置されているため、なじみの職員がケアにあたることができ、高齢者の生活歴や価値観など多くの情報を引き出して、その人らしい過ごし方を検討することができる。また、個室であるためプライバシーが確保されるなど、看取りを行う上でも有益であることが示されている（医療経済研究機構，2002）。しかしその反面、ユニット型特養ではケアが各ユニットの裁量に任せられるところが大きく（医療経済研究機構，2002），分散した配置による情報交換の難しさや、ユニットを超えた相談のしにくさなど、ユニットの孤立や連携不足も指摘されている（医療経済研究機構，2002；認知症介護研究・研修東京センター，2007）。

特養の入居者の特徴として、入居者の96.0%が認知症を有しているため（厚生労働省，2007），的確に言語でニーズを伝えることが難しく、表現される行動・言動から読み取らねばならない。さらに看取りとなると、入居者本人の意思表示が困難となるため（林ら，2004），ニーズを察知する

力やそのニーズに応じていく高度な実践力が求められる。そのため、ユニットによってケアに差が生じているのが現状である（医療経済研究機構，2002）。また、入浴など日常のケアを行うことを介護職が躊躇するようになることや、夜間看護職が不在であることへの介護職の不安など、看護職が介護職をどのように支え連携していくかについて困難を抱えている（早崎ら，2003；小野，2006；古田ら，2009）。特養の看護職は入居者がその人らしくこれまで通りの生活を送ることができるよう、健康管理上の観察点やケアのポイント等を伝えたりするなどして介護職を支え、密な情報交換を通してケアの方向性を共通認識し、入居者に対して継続したケアが提供できるよう調整していかなければならないが、複数のユニットに対して看護職1名というユニット型特養の体制において、看護職が各ユニットの介護職といかに連携を図るかが重要な課題であるといえる。特に、看取り期にある入居者は体調が不安定になるため、唯一の医療職である看護職は身体面を的確にアセスメントし、健康管理上の観察点やケアのポイント等を伝える役割があると考え、生活の場である特養においては、医療職だけでなく日常生活のケアを担う介護職とより一層連携してケアにあたることが不可欠である（林ら，2004；加瀬田ら，2005；小野，2006；流石ら，2007；井上，2007；古田ら，2009；小林ら，2010；全国高齢者ケア協会，2013）。

現在のところ、連携の具体的な内容や方法を明確にした報告は見当たらず、各施設で試行錯誤しながら実践しているのが現状である。そこで筆者らは、看護職が介護職と円滑に連携して看取りを実践することができるよう、看護職個人が介護職との連携を自己評価できる尺度を開発することが必要であると考え、看護連携実践尺度の原案を作成した。

今回、本研究では「ユニット型特別養護老人ホームの看取りにおける介護職との看護連携実践尺度」原案の内容妥当性と表面妥当性を検討することを目的とする。

II. 尺度原案の作成過程

本尺度原案を作成するにあたり、まず文献検討により高齢者施設における看護・介護職の連携の構成概念を抽出した。文献検索ツール医学中央雑誌を用いて、「看護職」「介護職」「連携」「高齢者施設」を検索語として文献検索を行った。ま

た、抽出した文献のレファランスや関係機関の報告書、連携マニュアルから高齢者施設における看護・介護職の連携について言及している文献を選出し、構成概念の検討を行った。その結果、高齢者施設における看護・介護職の実践的要素として〈情報の共有〉〈目標の合意〉〈それぞれの専門性を踏まえた実践〉、基盤的要素として〈相互の専門性の理解〉〈関係性の構築〉の構成概念が抽出された。

次に、ユニット型特養の看取りにおいて、看護・介護職が実践する連携の内容を抽出するために、文献検討により導き出された構成概念に沿って具体的な内容について、看護・介護職を対象に面接調査を実施した。看護職と介護職の連携内容を照らし合わせて項目を作成し、介護職のみが語った連携内容については看護職が実践すべき内容として捉え、尺度原案を作成した。その結果、〈情報の共有(7項目)〉〈目標の合意(7項目)〉〈専門性を活かした協力活動(18項目)〉〈評価の共有(2項目)〉という4つの実践的要素と、〈関係性の構築(10項目)〉の基盤的要素が抽出され、44項目の連携評価尺度原案の項目を選定した。

Ⅲ. 研究方法

1. 調査対象者

対象は、看取り介護加算を算定して、看取りを実践しているユニット型特養の常勤看護師(以下、看護師)および老年看護学研究者(以下、研究者)とした。看護師、研究者ともに学会誌・専門雑誌

等において看護・介護職の連携についての実践報告を行っている者とし、看護師は、連携に対する意識が高く連携を重視していると考えられる経験豊富な者とした。研究者は、高齢者施設ケアの評価に関する研究を専門的に行っている者とした。

2. 調査方法

調査期間は平成26年11~12月であった。郵送法における自記式質問紙調査を実施した。学会誌・専門雑誌等において看護・介護職の連携についての実践報告を行っている者を抽出し、記載されている連絡先に依頼文書を送付した。調査票へ記入後、無記名で返信用封筒にて研究者宛てに返送してもらった。

3. 調査内容

調査内容は、看護師の属性(年齢、性別、保有資格、看護経験年数、特養での経験年数、所属施設の昨年の看取り件数)、研究者の属性(研究歴、職種)、尺度原案の項目が構成概念と関連しているか、項目の表現が適切か、追加・削除項目があるかであった。構成概念の内容と尺度原案の項目の関連については、4段階で評価する内容妥当性指数(Item-Content Validity Index;以下、I-CVI)を用い、1:関連がない、2:あまり関連がない、3:やや関連がある、4:かなり関連がある、とした(Polit D.F., Beck C.T., (2004). / 近藤監訳(2010);高木(2011))。構成概念の操作的定義を表1に示す。

表1 「ユニット型特別養護老人ホームの看取りにおける介護職との看護連携実践尺度」の構成概念の操作的定義

ユニット型特別養護老人ホームでの看取りにおける介護職との連携の操作的定義	
下位概念	操作的定義
医師により回復の見込みがないと判断された入所者が、生活の場であるユニット型特別養護老人ホームで、日常生活の延長としてその人らしい最期を迎えるために、看護職が介護職と相互の専門性の理解に基づく関係性を築くことを基盤とし、情報を共有しながら目標の合意を図り、専門性を活かして協力し合い、評価を共有していく活動とする。	
情報の共有	入所者の身体的・精神的・社会的な情報や家族の情報を共有することである。
目標の合意	入所者・家族のニーズに沿った看取りの方針を検討して目標を統一させることである。
専門性を活かした協力活動	看護職の知識・技術を発揮して介護職と協力しながら活動することである。
評価の共有	実践しているケアを振り返り評価を共有することである。
関係性の構築	看護・介護職双方の専門性の理解に基づき、看護・介護職の連携を遂行する上で必要な人間関係を構築することである。

4. 分析方法

I-CVIは、3:やや関連がある、または4:かなり関連がある、と評定された項目の比率をみるため、I-CVI得点が0.80以上の項目を適切な内容妥当性があるとし、0.80未満の項目は削除した(Polit D.F., Beck C.T., (2004). / 近藤監訳

(2010);高木(2011))。また、自由記載の内容を反映させて、筆者らで検討を重ね、項目の表現や項目の重複、不足等を修正した。

IV. 倫理的配慮

対象者には、研究の目的、調査の概要、研究参加の任意性、匿名性の保持等を明記した依頼文書を添付し、調査票の返送をもって同意を得られたものとした。なお、大阪府立大学看護学研究倫理委員会にて承認を得て行った（申請番号26-45）。

V. 結果

1. 対象者の属性

自記式質問紙調査の回収は7件（回収率46.7%）であり、看護師が4名、研究者が3名であった。看護師は全員介護支援専門員の資格を有していた。看護師経験年数は23～30年で、特養での経験年数は3～10年未満であった。所属する施設の昨年の看取り件数は、1～10件が1施設、11～20件が3施設であった。

研究者の研究歴は7年～16年未満で、職種は教授、准教授、講師1名ずつであった。

2. 内容妥当性の検討

内容妥当性を検討するために、ICVI得点を算出した。ICVI得点と項目の修正前後一覧を表2に示し、修正個所に下線を記した。以下の文中に示される番号は表2で示している尺度項目番号と対応しており、<>は構成概念を、「」は尺度項目を示した。

尺度原案の44項目中、41項目においてICVI得点が0.8以上を示した。ICVI得点が0.8未満であった項目14、25、32の3項目は削除した。<目標の合意>の項目14は、看取りの方針は全体を統括する介護職リーダーではなく、それぞれのユニットリーダーに相談することが多いことや、また看護・介護職全員が情報共有して相談し、方針を決定できるようになるべきであるという意見より削除した。

<専門性を活かした協力活動>の項目25、32について、「25 最初は看護職がケアを実施して示し、状況に応じて介護職にバトンタッチしている」に関しては、問題がある場合のケアは必ず看護職と介護職共に行っているとの意見があった。また、状況によっては介護職から看護職にバトンタッチすることもあるなど、多様な状況が考えられるため削除した。「32 介護職が自信を持って関われるように介護職の判断を後押ししている」の項目では、介護職の判断を後押ししてよい場合と、入居者の身体状況により後押しできない場合

があるとの意見より削除した。

3. 表面妥当性の検討

分かりにくい表現や内容について、またその他重要・必要であると考えられる内容について自由記述で回答してもらい、表面妥当性を検討した。その結果、計17項目の表現を修正し、ひとつの項目内にふたつの意味内容を含む項目を分けたものを含めて7項目を追加した。

特養は暮らしの場であるため、入所者という表現ではなく入居者とするのが適切であるという意見により、生活の場であるユニット型特養での看取りに限定しているため、入所者という表現をすべて入居者に修正した。

<情報の共有>の概念においては、項目1、3、6の表現を「1 介護職から入居者の情報が得られるように働きかけている」、「3 ユニット間で情報共有がはかれるように働きかけている」、「6 死の徴候である入居者の身体面の変化を共に確認している」と修正した。項目1では入居者の情報を得るための働きかけとして、カンファレンス等だけでなく普段の会話から情報を得ていることを表現するために「ユニットラウンド時」に限定していたが、不要であるとの意見からその部分を削除した。項目3は、ユニットリーダーが常に勤務しているとは限らないという意見があり、また夜間介護職は担当外のユニットも担当しなければならぬことより、「ユニット間で情報共有がはかれるように」と表現を修正した。項目6の死の徴候を共有しているという表現は、介護職も看護職同様に死の徴候を理解しているという意味合いになるという意見より、「共に確認する」と修正した。そして、これらの項目以外で重要・必要であると考えられることとして、看護職と介護職が共通言語を用い、介護職が理解し対応可能な行動レベルの情報となっているかが大切であるという意見が2件みられたため、「入居者の身体状況を具体的に分かりやすく介護職に伝えている」という項目を追加した。また、看護職から介護職への情報提供として、入居者の容態や医師の指示、看護職の判断等を介護職に分かりやすく伝える必要があるという意見が3件あったため、「医師の指示・見解や看護職の判断を分かりやすく介護職に伝えている」という項目を追加した。

<目標の合意>の概念では、項目8、12を「8 入居者の心身の負担を最小限にした安楽なケアの目標を共通認識している」、「12 入居者・家族の思いを大事にして目標を決定している」と修正し

表2 「ユニット型特別養護老人ホームの看取りにおける介護職との看護連携実践尺度」項目修正前後一覧（44項目→48項目）

概念	修正前項目	I-CVI	修正後項目	
情報の共有 (7) ↓ (9)	1 ユニットラウンド時に介護職から入所者情報が得られるように働きかけている	1.0	1 介護職から入居者の情報が得られるように働きかけている	
	2 介護職が家族から得た入所者の情報や家族のニーズを、看護職に伝達してもらうよう働きかけている	1.0	2 介護職が家族から得た入居者の情報や家族のニーズを、看護職に伝達してもらうよう働きかけている	
	3 ユニットリーダーからユニットメンバーへ情報や指示が伝達されるように働きかけている	1.0	3 <u>ユニット間で情報共有がはかれるように働きかけている</u>	
	4 指示がユニットメンバー全員に伝達されるよう、記録にて共有している	1.0	4 指示がユニットメンバー全員に伝達されるよう、記録にて共有している	
	5 入所者の容態を共に確認することで、死が近づいていることを共有している	1.0	5 入居者の容態を共に確認することで、死が近づいていることを共有している	
	6 死の徴候である入所者の身体面の変化を共有している	1.0	6 死の徴候である入居者の身体面の変化を共に確認している	
	7 日常生活における入所者のわずかな変化でも共有している	1.0	7 日常生活における入居者のわずかな変化でも共有している	
追加項目	入居者の身体状況を具体的に分かりやすく介護職に伝えている 医師の指示・見解や看護職の判断を分かりやすく介護職に伝えている			
	8 入所者の心身の負担にならない援助の方針を共通認識している	1.0	8 入居者の心身の負担を最小限にした安楽なケアの目標を共通認識している	
目標の合意 (7) ↓ (8)	9 大切にしていることや目指すことを共通認識できる工夫をしている	1.0	9 大切にしていることや目指すことを共通認識できる工夫をしている	
	10 その人らしさを重視して目標を検討している	1.0	10 その人らしさを重視して目標を検討している	
	11 生活の場での看取りであることを念頭において目標の合意を図っている	1.0	11 生活の場での看取りであることを念頭において目標の合意を図っている	
	12 本人と家族の思いを大事にして方針を決定している	1.0	12 入居者・家族の思いを大事にして目標を決定している	
	13 介護職が看取れるかどうかを考慮に入れて方針を検討している	0.86	13 <u>ユニットの介護職に看取る意思があるかを考慮して目標を検討している</u>	
			13 <u>看護職のサポートのもと、各ユニットで介護職が対応できるかどうかを考慮に入れて目標を検討している</u>	
	14 入所者の今後の方針についての相談は介護職リーダーに一本化している	0.57	削除	
追加項目	医療的な判断に関して、状況に応じて看護職がリーダーシップを発揮して合意を得ている			
専門性を活かした協力活動 (18) ↓ (16)	15 バイタルサインの測定が困難な場合の身体面の観察方法を分かりやすく説明し、共に確認している	1.0	15 バイタルサインの測定が困難な場合の身体面の観察方法を分かりやすく説明し、共に確認している	
	16 入所者の身体的変化の情報を得ている介護職と共にアセスメントをしている	1.0	16 介護職から得た情報をもとにアセスメントをしている	
	17 状態の変化に合わせて目標を確認し合っている	1.0	17 状態の変化に合わせて目標を確認し合っている	
	18 状況に応じて臨機応変にケアを相談している	1.0	18 状況に応じて臨機応変にケアを相談している	
	19 今必要なことをその都度話し合って実践している	1.0	19 今必要なことをその都度話し合って実践している	
	20 介護職の見解をもとにケアと一緒に決定している	1.0	20 <u>ユニットの介護職の見解を尊重してアセスメントし、ケアと一緒に決定している</u>	
	21 入所者・家族の状況に合わせて家族への説明方法を話し合っている	1.0	21 入居者・家族の状況に合わせて家族への説明内容と方法を検討している	
	22 根拠を分かりやすく説明して医療的な視点からケアを共に検討している	1.0	22 根拠を分かりやすく説明して医療的な視点からケアを共に検討している	
	23 必要に応じて看護職が医療体制を整え介護職と共にケアを実施している	1.0	23 必要に応じて看護職が医療体制を整え介護職と共にケアを実施している	
	24 入所者の反応から医療的な視点で判断をしてケアを共に進めている		24 入居者の反応から医療的な視点で判断をしてケアを共に進めている	
	25 最初は看護職がケアを実施して示し状況に応じて介護職にバトンタッチしている	0.57	削除	
	26 介護職が困った時に一緒に考えてケアを提案している		26 介護職が困った時に一緒に考えてケアを提案している	
	27 看護職不在時の介護職間の連絡方法を介護職と調整している	0.86	27 看護職不在時の医療面に関する連絡・相談方法を介護職と確認している	
	28 緊急対応できるように入所者の情報を伝え、サポートしている	1.0	28 緊急対応できるように入居者の情報を伝え、サポートしている	
	29 状態が悪化しないためのケアを継続できるようケア内容を具体的に伝えサポートしている	1.0	29 状態が悪化しないためのケアを継続できるようケア内容を具体的に伝えサポートしている	
	30 オンコールの基準など報告すべき状態を具体的に伝え、サポートしている	1.0	30 オンコールの基準など報告すべき状態を具体的に伝え、サポートしている	
	31 看護職不在時は気になることがあればいつでもオンコールするよう伝え、サポートしている	1.0	31 看護職不在時は気になることがあればいつでもオンコールするよう伝え、サポートしている	
	32 介護職が自信を持って関われるように介護職の判断を後押ししている	0.57	削除	
評価有評価有 評価有評価有 (3) (3) 共 (3) 共 (3)	33 入所者に適したケアが提供されているかを振り返り、共有している	1.0	33 入居者に提供されているケアが適しているかを常に双方の視点から評価している	
	34 今までの看取りの体験を振り返り、共有している	1.0	34 今後につながるよう、看取り全体を共に振り返っている	
追加項目	家族の満足度に対して双方の視点から評価している			
関係性の構築 (10) ↓ (12)	35 連携するためには信頼関係が必須であることを認識している	1.0	35 連携するためには信頼関係が必須であることを認識している	
	36 相互の考えを理解するために、介護職が気持ちを伝えてくれるような存在になるように関わっている	1.0	36 相互の考えを理解するために、介護職が気持ちを伝えてくれるような存在になるように関わっている	
	37 何でも言える関係を築いている	1.0	37 何でも言える関係を築いている	
	38 関係性を構築するための努力をしている	1.0	38 <u>各ユニットで実践しているケアを尊重している</u>	
	39 気兼ねなくオンコールしてくれるように関わっている	1.0	39 気兼ねなくオンコールしてくれるように関わっている	
	40 相手の意見を尊重している	1.0	40 相手の意見を尊重している	
	41 相互の専門性を理解した関係を構築している	1.0	41 相互の専門性を理解している	
	42 入所者の容態を把握できるようユニットに出向いている	0.86	42 介護職から要請があればすぐにユニットに出向き入居者の容態を確認している	
	43 連携して看取りを実践することに対する熱意を伝えている	1.0	43 連携して看取りを実践することの意義を共有している	
	44 ユニットケアならではのその人らしさを引き出せる楽しさややりがいを理解している	1.0	44 ユニットケアならではのその人らしさを引き出せる楽しさややりがいを理解している	
	追加項目	ユニットケアならではの看取りケアのやりがいを介護職と共有している 介護職の不安を理解し、介護職が自信を持ってケアができるように関わっている		

た。項目8は「入所者の心身の負担にならない援助の方針」とはどういうことを指すのかが分かりにくいという意見があったため具体的に表現し、また援助の方針という表現も何を指しているのかが分かりづらいという意見より、「入居者の心身の負担を最小限にした安楽なケアの目標」と修正した。項目12は、「本人と家族」という表現を、「入居者・家族」と修正した。項目13の「介護職が看取れるかどうか」という表現は、介護職に看取る意思があるか、または介護職が対応可能な範囲であるのかというふたつの意味合いを含むという意見より、「ユニットの介護職に看取る意思があるかを考慮して目標を検討している」、「看護職のサポートのもと、各ユニットで介護職が対応できるかどうかを考慮に入れて目標を検討している」と項目を分けた。そして、目標の合意を図るために、医療職である看護職はリーダーシップを発揮すべき時があるとの意見より、「医療的な判断に関して、状況に応じて看護職がリーダーシップを発揮して合意を得ている」という項目を追加した。

＜専門性を活かした協力活動＞の概念においては、項目16, 20, 21, 27を「16 介護職から得た情報をもとにアセスメントをしている」、「20 ユニットの介護職の見解を尊重してアセスメントし、ケアを一緒に決定している」、「21 入居者・家族の状況に合わせて家族への説明内容と方法を検討している」、「27 看護職不在時の医療面に関する連絡・相談方法を介護職と確認している」と修正した。項目16の「共にアセスメントをしている」という表現では、介護職も看護職と同様にアセスメントするという意味に捉えられるため、看護・介護職それぞれの役割を明確にした表現がよいとの意見から、「介護職から得た情報をもとにアセスメント」と修正した。項目20においても、看護職の専門性が分かりにくいとの意見より、「介護職の見解をもとに」を「介護職の見解を尊重してアセスメント」と、ユニットの介護職の見解を重視しつつ看護職の専門性を強調した表現に修正した。項目21の「入所者・家族の状況に合わせて家族への説明方法を話し合っている」については、普段の生活の様子は介護職から家族に伝えることはあるが、死に近づいていることなど身体状況の変化については看護職が責任をもつ範囲であるという意見より、「入居者・家族の状況に合わせて家族への説明内容と方法を検討」と修正した。さらに、項目27の「介護職間の連携方法を介護職と調整」という表現が分かりにくいという意見があったため、看護職不在時に介護職間でサ

ポートし合えるように調整していることが分かるように、「看護職不在時の医療面に関する連絡・相談方法を介護職と確認」と修正した。

＜評価の共有＞の概念においては、「共有している」という表現では介護職からの視点が加味されていないことが懸念されるという意見があった。双方の視点から共に評価することが重要であるため、概念名を＜両職種の評価の共有＞と変更し、項目33, 34をそれぞれ「入居者に提供されているケアが適しているかを常に双方の視点から評価している」、「今後につながるよう、看取り全体を共に振り返っている」と表現を修正した。さらに、家族の感想や意見を現場に伝えて共有しているという意見より、「家族の満足度に対して双方の視点から評価している」という項目を追加した。

＜関係性の構築＞の概念では、項目38, 41, 42, 43の表現を修正した。項目38, 41は他の項目と比較して抽象度が高いという意見があった。項目38の「関係性を構築するための努力」を具体的に表現し、「各ユニットで実践しているケアを尊重している」とした。項目41の「相互の専門性を理解した関係を構築している」は、専門性を理解することが関係性の構築につながると考え「相互の専門性を理解している」と修正した。項目42の「入所者の容態を把握できるようユニットに出向いている」については、介護職との関係性を構築するための方法の項目であるため「介護職から要請があればすぐにユニットに出向き入居者の容態を確認している」と修正した方がよいという意見により修正した。項目43の「熱意を伝えている」については、熱意だけでは関係性の構築につながるとは言い難く、かえって負担を与える場合も考えられるという意見より、「連携して看取りを実践することの意義を共有している」と表現を修正した。さらに、やりがいを分かち合うことや、介護職の不安を理解することも関係性の構築につながるという意見より、「ユニットケアならではの看取りケアのやりがいを介護職と共有している」、「介護職の不安を理解し、介護職が自信を持ってケアができるように関わっている」という項目を追加した。

VI. 考察

尺度原案の内容妥当性を検討するためにI-CVI得点を算出した結果、尺度原案の44項目中、I-CVI得点0.8以上が41項目、1.0が38項目あり、項目の妥当性の高さが示された。削除した項目は、

「相談は介護職リーダーに一本化」, 「看護職がケアを実施して示し状況に応じて介護職にバトンタッチ」, 「介護職の判断を後押し」というように, 施設や入居者の状況によって変化する連携方法であることから, I-CVI得点が低くなったと考えられた。

表面妥当性については, 自由記述の内容を検討して修正を加えた。本研究の対象者である看護師からは情報の伝達システムや実践の場に即した意見があり, 研究者からは看護職の役割や専門性を明確にすること, また表現の適切性等の意見が多くみられる傾向にあった。

特養の看取りにおける看護・介護職の連携に関する研究においては, 大村(2013)により看護職の介護職との連携能力についての報告がなされており, その能力は「恐れる心を支える」「対話を紡ぐ」「医療面での補てん」「看取りに向かう」「手探りのケアプラン」「看取る力の向上」で構成されていることが示されている。「恐れる心を支える」や「医療面での補てん」については本尺度原案においても「専門性を活かした協力活動」で表現されており, 「対話を紡ぐ」については本尺度原案の「関係性の構築」, 「看取りに向かう」や「手探りのケアプラン」は「情報の共有」や「目標の合意」に相当すると考えられる。さらに大村は, 共に看取る経験を積み重ねることで「看取る力を向上」させていくことを示している。本尺度原案においても, 本人からの評価が得られにくい看取りにおいては, 看護・介護職双方からの視点で事例を共に振り返ることが重要であることが示され, そのことにより看取りケアの質の向上につなげていくことができると考える。筆者らが作成している連携実践尺度は, 連携するための実践を具体的に示していることで利用可能性の高い実践指標であるといえる。また, 介護職の連携内容を包含した項目であることから, 看取りの状態になってもその人らしい生活を送ることを重視する視点や入居者に最も近い存在である介護職から情報や目標についての意見を発信することを反映した項目となっていることが特徴である。

ユニット型特養の性質上, 自らが担当しているユニットの入居者については密に関わることができるため詳細に状態を把握しているが, 他ユニットの入居者の情報については十分把握しているとはいえず, 夜間の対応に困ったり, ケアが統一されないという点が問題であるため, 看護職が他のユニットの入居者の情報を伝達するなどして共有し, ユニット間で情報共有をはかれるように働き

かける必要性が明らかとなった。そして, 入居者の身体状況の情報のみならず, 医師の指示・看護職の判断等も共有すべき情報ととらえ, 看護・介護職で同等に理解し共有することが大切であることが示唆された。〈目標の合意〉の概念においては, 入居者の状態をよく把握しており, 普段から密な関係性であるユニットの介護職の意思を考慮した目標を検討すること, 〈専門性を活かした協力活動〉では, ユニットの介護職の見解を尊重してアセスメントすることの重要性が示された。そして, 看取りケアの評価の概念では, 特養での看取りにおいては, 医療面だけでなくその人らしい過ごし方ができていたか, そして入居者にとってよい最期を迎えることができたかを看護・介護職双方の視点から評価し共有することが大切であるため, 概念名を〈両職種の評価の共有〉とすることが適切であると考えた。連携の基盤となる〈関係性の構築〉については, それぞれのユニットの考えや思いのもと実践しているケアを尊重することが重要である。そして, 相互の専門性を理解したうえで, 住み慣れた環境でなじみの職員や入居者とともにその人らしい生活を送るというユニットケアならではのやりがいを共有することが不可欠であることが示された。さらに, 各ユニットの考え方やケアを尊重して関係性を築き, 看取りという死が迫っている状況での実践に対する介護職の不安を受け止めることも, 連携において重要な実践であることが示唆された。

Ⅶ. 結論

本研究は, 「ユニット型特別養護老人ホームの看取りにおける介護職との看護連携実践尺度」原案の内容妥当性と表面妥当性を検討することを目的とした。ユニット型特養の看護師および老年看護学研究者を対象に自記式質問紙調査を行い, 以下の結論を得た。

1. 本尺度原案の44項目中, 41項目においてI-CVI得点が0.8以上をみると, 概ねの項目で内容妥当性が示された。I-CVI得点が0.8未満の3項目を削除した。
2. 表面妥当性の確保のため, 分かりにくい表現や内容について, 自由記述をもとに17項目を修正した。また, ひとつの項目にふたつの意味合いを含むなどしていた項目を分け, さらに重要・必要である内容を加えるなどして7項目を追加し, 計48項目の尺度項目を作成した。

今後は, さらに有用な尺度とするために, 尺度

の信頼性, 妥当性を検討していく必要がある。

【謝辞】

本研究の実施にあたりご協力くださいました対象者の皆様に深く感謝申し上げます。

【文献】

- 古田さゆり, 小野幸子 (2009). B特別養護老人ホームにおける看取り介護実現への取り組みと課題, 岐阜県立大学紀要, 10 (1), 33-41.
- 早崎幸子, 小野幸子, 坂田直美, 他 (2003). 特別養護老人ホームにおける死の看取りの実態 (その1) -G県下HとS地区の看護職を対象に-, 岐阜県立看護大学紀要, 3 (1), 29-35.
- 林幸子, 小野幸子, 坂田直美, 他 (2004). 特別養護老人ホームにおける死の看取りの実態 (その2) -G県下CとT地区の看護職を対象に-, 岐阜県立看護大学紀要, 4 (1), 45-51.
- 井上千鶴子 (2007). 生活支援のための看護と介護の連携, 京都女子大学生生活福祉学科紀要, 3, 1-6.
- 伊藤雅治, 井部俊子 (2006). 特別養護老人ホーム看護実践ハンドブック, 中央法規, 東京.
- 医療経済研究機構 (2002). 普及期における介護保険施設の個室化とユニットケアに関する研究報告書.
- 加瀬田暢子, 山田美幸, 岩本テルヨ (2005) 特別養護老人ホームでのターミナルケアに携わる看護職者の悩み, 南九州看護研究誌, 3 (1), 11-21.
- 小林たつ子, 泉宗美恵, 伊藤健次 (2010). 特養・老健における看護職・介護職 連携の現状, コミュニティケア, 12 (9), 50-52.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部 (2007). 平成19年介護サービス施設・事業所調査結果の概要, 財団法人厚生統計協会, 東京.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部 (2006). 平成18年介護サービス施設・事業所調査結果の概要, 財団法人厚生統計協会, 東京.
- 認知症介護研究・研修東京センター年報 (2007). 認知症介護研究・研修東京センター, 東京.
- 小野幸子 (2006). 高齢者ケア施設におけるターミナルケアに関する課題, 老年看護学, 10 (2), 25-29.
- 大村光代 (2013). 特別養護老人ホームの看取りに求められる介護職に対する看護職の連携能力の因子構造, 日本看護研究学会雑誌, 36 (4), 47-53.
- Polit D.F., Beck C.T., (2004). Nursing Research/近藤潤子監訳 (2010). 看護研究 原理と方法 第2版, p243 - 249, 医学書院, 東京.
- 櫻井紀子, 内田富美江, 岡本綾 (2009). 「死にゆく人」へのケア, 筒井書房, 東京.
- 流石ゆり子, 牛田貴子, 亀山直子 他 (2007). 高齢者の終末期 (end-of-life) のケアにおける看護職の悩み・困難, 保健の科学, 49, 849-854.
- 高木廣文 (2011). 「概念の数量化」尺度開発の基本的な考え方, 看護研究, 44 (4), 399-406.
- 全国高齢者ケア協会 (2012). 尊厳ある最期を迎えるための看取りケアマニュアル, 高齢者ケア, 東京.
- 全国高齢者ケア協会 (2013). 介護と看護の連携のためのマニュアル改訂版, 高齢者ケア, 東京.