様式第2号

平成２７年度　　独 創 的 研 究 助 成 費 実 績 報 告 書

平成２８年３月３０日

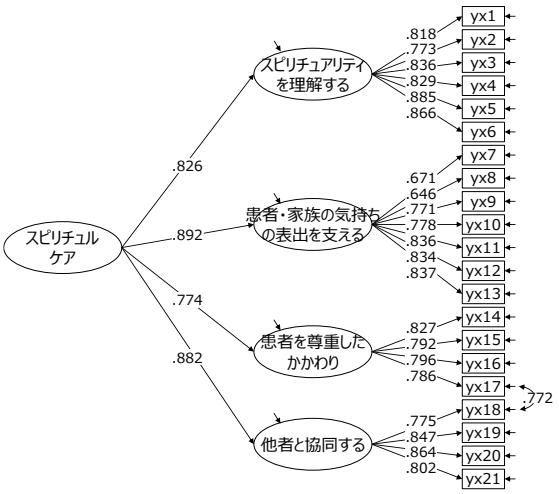
<table>
<tr><td>申　請　者</td><td>学科名</td><td colspan="2">看護学科</td><td>職 名</td><td>准教授</td><td>氏 名</td><td>實金　栄</td></tr>
<tr><td>調査研究課題</td><td colspan="7">看護師のスピリチュアルケア実践評価尺度の開発</td></tr>
<tr><td rowspan="3">調査研究組織</td><td colspan="2">氏　　名</td><td colspan="2">所属・職</td><td colspan="2">専門分野</td><td colspan="2">役割分担</td></tr>
<tr><td>代表</td><td>實金 栄</td><td colspan="2">看護学科・准教授</td><td colspan="2">老年看護学</td><td colspan="2">研究総括</td></tr>
<tr><td>分担者</td><td>井上かおり</td><td colspan="2">看護学科・助教</td><td colspan="2">老年看護学</td><td colspan="2">調査，分析</td></tr>
<tr><td>調査研究実績の概要</td><td colspan="7">背景
　これまで、医療は救命することが重要視されてきた。しかし高齢者が増加する今日にあっては、寿命を見据えたEnd of Life Careの視点でケアを再考する必要がある。そして高齢者のQuality of Deathを向上させるためにはスピリチュアルケアが欠かせない。
目的
　この研究は、加齢によるfragilityを意識する高齢者への、看護師によるスピリチュアルケアを評価するための尺度を開発することを目的とした。
方法
1.　調査対象
　A県内の調査に協力の得られた9施設の看護師1233名に調査票を配布し，1106名の調査協力が得られた（回収率89.6%）。そのうち，調査項目に欠損のない989名を分析対象とした（有効回答率89.4%）。
2.　調査期間
　平成27年7月～8月であった。
3.　調査方法
　調査は無記名による自記式質問紙調査で，調査票の配布は，調査協力施設の看護管理者から選任された担当者1名が行った。回収は，施設ごとに回収用封筒を設置する留め置き法で行った。
4.　調査内容
　調査票は，対象者基本属性（性，年齢，看護経験年数）とスピリチュアルケア実践で構成した．スピリチュアルケア実践はその測定尺度が開発されていないことから，先行研究[1, 2]と高齢者看護を専門とする看護師および大学教員らで項目を検討し，「スピリチュアリティを理解する」6項目，「患者・家族の気持ちの表出を支える」8項目，「患者を尊重した関わり」4項目，「他者と協同する」5項目の4因子23項目の調査票を独自に開発した。調査票への回答と得点化は，「行っていない：0点」，「どちらかというと行っていない：1点」，「どちらかというと行っている：2点」，「行っている：3点」として，得点が高いほど，スピリチュアルケアを実践していることを意味する。
5.　統計解析
　はじめにスピリチュアルケア実践を測定する尺度の構成概念の側面からみた妥当性を検討することとした。その方法は，まず冗長性の高い測定項目を削除することを目的に項目間の多分相関係数（ポリコリック相関係数）を算出し，その値が0.8を上回る項目ペアについて内容を吟味したうえでどちらか一方を削除することとした。次に残された項目において，尺度の一貫性を低下させる測定項目を削除することを目的とし，当該項目とそれ以外の項目の合計点との相関係数（以下，Corrected Item Total Correlation : CITC ）を算出し，その値が0.5未満を示したものを削除するものとした。さらに探索的因子分析（promax回転）を行い，因子に配置する項目の内容的妥当性を検討した。最後に構造方程式モデリングによる確認的因子分析を行い，4因子二次因子モデルからなるスピリチュアルケア実践のデータへの適合性を検討した。なおスピリチュアルケア実践のデータへの適合性は，適合度指標であるComparative Fit Index（CFI）とRoot Mean Square Error of</td></tr>
</table>

Approximation（RMSEA）で判定し，パラメータの推定は重み付け最小二乗法の拡張法（WLSMV）[3]を採用した。一般的にCFIは0.9以上[4]，RMSEAは0.08以下であれば適合度が高いとされる。またRMSEAは0.10以上であればそのモデルを採択するべきではない[5]とされている。なお信頼性は内的整合性に着目し，ω信頼性係数を算出した。

以上の統計解析には，SPSS Statistics 22，Mplus 7.3を使用した。

6.　結果

まず多分相関係数により0.8以上を示した1項目を削除した．次にCITCが0.5以下であった1項目を削除した．結果「スピリチュアリティを理解する」6項目，「患者・家族の気持ちの表出を支える」7項目，「患者を尊重した関わり」4項目，「他者と協同する」5項目の21項目を，スピリチュアルケアを評価する項目として採択した．最後に4因子二次因子モデルのデータへの適合性はCFI＝0.936、RMSEA＝0.098であり、おおむね適合度指標の統計学的許容水準を満たしていた（図1）。ω信頼性係数は0.946であった。



χ^2=1944.419，df=89，RMSEA=0.098，CFI=0.936

図1　スピリチュアルケアの実践評価尺度の構成概念妥当性

7.　考察

本研究により、スピリチュアルケア尺度の因子構造の側面からみた構成概念妥当性が検証された。今後はこの尺度を用いて、スピリチュアルケアに関連する看護師の能力の開発や実践環境の整備について検討していきたい。

成果資料目録	Sakae MIKANE, Kaori INOUE, Tomoko KOYABU, Chieko SHIRAIWA, Setsuko HARA, Nobuo OKAMOTO, Keiko TAKEDA. Verification of Construct Validity of the Geriatric Spiritual Care Scale, PolyU SN CGN Inaugural Conference, 2016/5/27

引用文献

1）　小薮智子，竹田恵子，白岩千恵子　他：高齢者のスピリチュアリティアセスメントシートの試案、日本看護研究学会中国・四国地方会第 27 回学術集会、2014

2）　實金栄，竹田恵子，井上かおり　他：長期入院高齢患者の家族へのスピリチュアルケア評価尺度の妥当性の検討、日本老年看護学会第 20 回学術集会、113、2015

3）　小杉考司，清水裕士：M - plus と R による構造方程式モデリング入門、 北大路書房、 京都、 2014

4）　小塩真司：はじめての共分散構造分析　Amos によるパス解析、 東京図書、 東京、 2008

5）　山本嘉一郎，小野寺孝義：Amos による共分散構造分析と解析事例、 ナカニシヤ出版、 京都、 2002