岡山県立大学保健福祉学部紀要　第30巻１号2023年　17 ～ 24頁　　http://doi.org/10.15009/0002000073

地域包括ケア病棟看護師における高齢者の生活を支える看護実践自己評価尺度原案の内容的・表面的妥当性の検討

荒井葉子 *　實金栄 **　名越恵美 **

要旨：本研究は、地域包括ケア病棟看護師における高齢者の生活を支える看護実践を測定することのできる尺度を開発するにあたり、尺度の測定項目を選定しその内容的・表面的妥当性を検討することを目的とした。

高齢者の生活を支える看護に関する概念分析と質的帰納的研究結果により、構成概念を検討し、地域包括ケア病棟看護に関する文献検討および質的帰納的研究結果を基盤に、7つの看護の特徴から合計92項目の尺度項目を作成した。その後、看護学研究者4名、尺度開発に精通した保健学分野研究者1名、地域包括ケア病棟看護師5名の合計10名を対象に、調査用紙を配布し、全3回の表面的妥当性・内容的妥当性の検討を行った。その結果、7因子46項目からなる地域包括ケア病棟看護師における高齢者の生活を支える看護実践自己評価尺度原案が完成した。本尺度原案は、地域包括ケア病棟看護実践において汎用性があり、評価可能な項目が作成されたと考える。

キーワード：地域包括ケア病棟、高齢者、生活を支える看護

Ⅰ．緒言

わが国では、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指している（厚生労働省）。そのような中、地域包括ケア病棟は、急性期と在宅とをつなぎ地域包括ケアシステムを支える病棟として2014年新設された。これまでの診療報酬改定において、2020年度入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置の要件化等（厚生労働省、2020）、2022年度在宅復帰率引上げ、在宅で療養を行っている患者などの受入れ機能強化等（厚生労働省、2022）算定方法が見直されてきた。地域包括ケア病棟看護師（以下、看護師）の役割は、患者の退院をゴールとしたこれまでの支援だけではなく、入退院に関わる専従の看護師又は社会福祉士と協働し、地域で在宅療養生活をしている患者を支え続けることにまで拡大したと言える。そのため、看護師には、病いとともに生きる高齢者を支えつづける看護実践が求められ、高齢者看護実践に対する質向上が喫緊の課題であると考える。看護は、疾患をみる「医療」の視点だけではなく、生きていく営みである「生活」の視点をもって人をみることにその専門職としての価値をおく（日本看護協会、2015）。したがって、看護師は、高齢者に対して、生活の中で疾患のコントロールができるように療養生活を支える視点をもつ必要がある。

荒井ら（2021）は、「高齢者の生活を支える看護」の概念を明らかにしたが、具体的な実践として説明はされていない。先行研究を概観すると、認知症高齢者への意思決定支援に対する態度尺度（濵﨑ら、2020）、地域包括ケアシステムにおける看護職の在宅シフト支援コンピテンシー尺度（小野、2020）地域包括ケアにおける認知症高齢患者のシームレスケア実践力尺度（小木曽ら、2019）が作成されている。しかしこれらは、退院支援を受ける患者、認知症高齢者を対象とし、在宅へのスムーズな移行の支援に焦点をあてたものであり、日々の高齢者に対する包括的な看護実践の指標は少ない。高齢者は、疾患の進行とともに身体機能の低下をきたし、自立不

* 岡山県立大学大学院保健福祉学研究科 博士後期課程保健福祉科学専攻
** 岡山県立大学保健福祉学部看護学科

全低下に陥り、生活場所が施設へと変わることも多い。これらのことから、どこで生活していても高齢者が安心して快適な生活を行うことが可能であるように支援することが重要である。

生活とは、広い概念であり個々の看護師により捉え方が異なる。各看護師が自己の実践知に頼り、模索しながら看護を提供している。それゆえ、高齢者の生活を支える看護実践とはなにかを説明し実践できる指標が必要である。より多くの看護師が実践指標として活用することで、高齢者看護実践の質を向上できると考える。Haynes ら（1995）は、妥当性の他の指標が満足のいくものであったとしても、内容の妥当性が不十分な評価ツール用いた推論は、誤っている可能性があると述べている。開発される尺度用いて正しく測定するためには、内容的妥当性・表面的妥当性を検討する必要がある。

そこで、本研究は、地域包括ケア病棟看護師における高齢者の生活を支える看護実践自己評価尺度原案の内容的妥当性・表面的妥当性を検討することを目的した。

Ⅱ．尺度原案開発の過程

１．構成概念の整備と測定項目の選定

１）地域包括ケア病棟看護師における高齢者の生活を支える看護実践の構成概念と下位概念の定義（表１）

「高齢者の生活を支える看護」については、荒井ら（2021）が概念分析を行い、５つの属性【尊厳をもって生きられるよう寄り添う】【日常生活が行えるように整える】【その人にあった疾病予防・病気の回復を支援する】【安全で快適な環境を提供する】【支援体制づくりを調整する】を抽出している。また、地域包括ケア病棟看護師における高齢者の生活を支える看護実践のプロセスを把握するために地域包括ケア病棟看護師に半構造化面接を実施し、質的帰納的に分析し（荒井ら、2023）、２中心的カテゴリ、８カテゴリ、32 概念が抽出されている。これら概念分析の５つの属性と質的帰納的分析の看護実践に関する７カテゴリを統合させ、構成概念を検討し、本研究では地域包括ケア病棟看護師における高齢者の生活を支える看護実践を「60 日以内にその人にとっての住まいでの生活を目指し看護師が、これからの

表１　地域包括ケア病棟看護師における高齢者の生活を支える看護実践の構成概念と下位概念の定義

構成概念の定義	
60 日以内にその人にとっての住まいでの生活を目指し看護師が，これからの生活について高齢者が自己決定する過程を支えながら，加齢による衰弱を予防し，日々の困りごとに焦点をあてその人なりの生活実現にむけて働きかけること	
下位概念	定義
高齢患者の望む生活の本質を導き出す支援	状況や時間経過によって変わる高齢患者の望む生活の本質になにがあるのかを導き出す支援
現実と望む生活のずれを最小限にする	高齢患者が自身の状況に向き合い現実的な生活を受け止める過程を支援
自分らしい生活を決定するプロセスを支える	多職種と高齢患者の望む生活の本質を共有しその人らしい生活を決定していくプロセスを支援
身体・認知機能低下をおこさない支援	高齢者の特性を考えて身体・認知機能の低下をおこさない支援
高齢患者の能力を最大限に伸ばす支援	入院前・現状・今後の回復をアセスメントしたうえで高齢患者の能力を多職種と共に最大限に伸ばす支援
日々の生活でできるようになるための支援	在宅でその人なりの生活を継続できる調整
退院後その人らしい生活が送れる環境調整	在宅で他者の援助を得ながらもその人なりの生活を送ることができる調整

生活について高齢者が自己決定する過程を支えながら、加齢による衰弱を予防し、日々の困りごとに焦点をあてその人なりの生活実現にむけて働きかけること」と定義した。地域包括ケア病棟看護師における高齢者の生活を支える看護実践のプロセス（荒井ら、2023）から７つの看護実践の特徴より〈高齢患者の望む生活の本質を導き出す支援〉、〈現実と望む生活のずれを最小限にする〉、〈自分らしい生活を決定するプロセスを支える〉、〈身体・認知機能低下をおこさない支援〉、〈高齢患者の能力を最大限に伸ばす支援〉、〈日々の生活でできるようになるための支援〉、〈退院後その人らしい生活が送れる環境調整〉を見出し下位概念に位置付け、各概念を定義した。

２）アイテムプールの選出

地域包括ケア病棟看護師における高齢者の生活を支える看護実践のプロセス（荒井ら、2023）から得られた概念、及び「高齢者の生活を支える看護」の概念分析（荒井ら、2021）の結果に基づき、「地域包括ケア病棟看護師」、「高齢者看護」に関する文献検討及び「看護実践」、「高齢者」、「質指標」、「尺度開発」を用いた文献検討とハンドサーチにより抽出した８件の先行研究（表２）と、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」(厚生労働省、2018a)「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」(厚生労働省、2018b）を参考として「地域包括ケア病棟看護師における高齢者の生活を支える看護実践自己評価尺度」原案 92 項目を選出した。

Ⅲ．研究方法

１．尺度原案の内容的妥当性と表面的妥当性の検討

１）研究参加者

老年看護学研究者３名、終末期看護研究者１名、尺度開発に精通した保健学分野研究者１名、地域包括ケア病棟において５年以上直接高齢患者看護に従事し、知識・技術が高度で看護管理者の推薦する看護師５名の合計 10 名を対象とした。

２）調査方法

調査方法は、コンセンサスメソッドの手法を用いた（友利ら、2019)。調査用紙を複数回配布し、尺度項目が測定しようとしている構成概念の内容を偏りなく反映しているか、下位概念の定義に質問項

表２　測定項目の選定参考文献

著者	文献
小楠範子(2004)	語りにみる入院高齢者のスピリチュアルニーズ.日本看護科学会誌,24(2),71-79.
Karen B Hirschman, et al (2015)	Continuity of Care : The Transitional Care Model Online J Issues Nurs.30;20(3):1.
山岸暁美ら(2015)	在宅の視点のある病棟看護の実践に対する自己評価尺度の開発および信頼性・妥当性の検証、日本看護管理 25(3)248-245
Sakai, S. et al (2016)	Developing an instrument to self‐evaluate the Discharge Planning of Ward Nurses. Nursing Open,3(1),30-40.
丸山優(2018)	急性期病床から医療療養病床に移行した高齢患者への転入時ケア実践モデルの開発.千葉看護学会会誌,23(2),21-30.
加藤由香里(2020)	患者と家族の思いに沿った退院支援―患者と家族の療養生活に関する思いの語りから―.岐阜県立看護大学紀要,20(1),29-41.
石橋みゆきら(2021)	療養の場の移行支援方法論構築に向けた退院支援に係る看護技術の体系化. 千葉看護学会会誌 26(2), 83-94.
渡邊美保ら（2021）	高齢者のリロケーションを促進する看護介入の再構成-個別事例の統合による検証と看護ケア・看護行動の拡張-高知女子大学看護学会誌 Vol.46.No2.p24-36."

目が適切か、日ごろの援助に適しているか（内容的妥当性）、表現が適切か（表面的妥当性）について「○：適している」、「△：修正が必要」、「×：適していない」の３件法で回答し、「△」、「×」と回答した場合、その理由と修正案についてコメントの記載を依頼した。内容的妥当性に関しては、「○」と回答された項目の内容妥当性指数（以下、CVI）を算出し、0.8 以上なら適切な内容を示している（Denise D F、2004）として採用基準とした。CVI=0.8 未満は尺度原案から削除し、尺度項目を精選した。さらに、コメントを参考に文言を洗練し、修正した。これらの過程を収束するまで繰り返し検討した。

３）調査期間

2022 年 11 月～ 12 月

４）倫理的配慮

対象者には、研究の趣旨や方法を説明し、参加の同意を得た。本研究への協力の同意は調査票の提出をもって得たこととした。研究を実施する上で所属機関の倫理委員会の承認を得た（受付番号 22-72）

Ⅳ．結果

１．対象者

調査票の回収は、すべての対象者より研究参加への同意が得られた。老年看護学研究者３名、終末期看護研究者１名、尺度開発に精通した保健学分野研究者１名、地域包括ケア病棟看護師５名であった。

２．内容的妥当性と表面的妥当性の検討

全３回の内容的妥当性・表面的妥当性の検討を行った。

１）１回目

〈高齢患者の望む生活の本質を導き出す支援〉12 項目、〈現実と望む生活のずれを最小限にする〉８項目、〈自分らしい生活を決定するプロセスを支える〉16 項目、〈身体・認知機能低下をおこさない支援〉11 項目、〈高齢患者の能力を最大限に伸ばす支援〉17 項目、〈日々の生活でできるようになるための支援〉14 項目、〈退院後その人らしい生活が送れる環境調整〉14 項目の全 92 項目に対して内容的妥当性・表面的妥当性の検討を行った結果、CVI=0.9 以上の 11 項目を採用とした。CVI=0.8 未満の項目と表面的妥当性の検討により項目内容を吟味し 23 項目は不採用とした。他 58 項目は対象者からのコメントを反映するように修正を行った。

２）２回目

１回目の妥当性の検討の結果を受けて、項目修正の必要な〈高齢患者の望む生活の本質を導き出す支援〉7 項目、〈現実と望む生活のずれを最小限にする〉8 項目、〈自分らしい生活を決定するプロセスを支える〉11 項目、〈身体・認知機能低下をおこさない支援〉8 項目、〈高齢患者の能力を最大限に伸ばす支援〉10 項目、〈日々の生活でできるようになるための支援〉８項目、〈退院後その人らしい生活が送れる環境調整〉６項目、合計 58 項目に対して内容的妥当性・表面的妥当性の検討を行った結果、CVI=0.9 以上の 20 項目を採用とした。CVI=0.8 未満の項目と表面的妥当性の検討により項目内容を吟味し 22 項目は不採用とした。他 16 項目は対象者からのコメントを反映するように修正を行った。

３）３回目

２回目の妥当性の検討の結果を受けて、〈現実と望む生活のずれを最小限にする〉２項目、〈自分らしい生活を決定するプロセスを支える〉２項目、〈身体・認知機能低下をおこさない支援〉４項目、〈高齢患者の能力を最大限に伸ばす支援〉３項目、〈日々の生活でできるようになるための支援〉４項目、〈退院後その人らしい生活が送れる環境調整〉１項目、合計 16 項目に対して内容的妥当性・表面的妥当性の検討を行った結果、CVI ＝ 0.9 以上の 15 項目を採用とした。CVI ＝ 0.8 未満の項目内容を吟味し１項目を不採用とした。

合計３回の内容的妥当性の検討を行った結果、〈高齢患者の望む生活の本質を導き出す支援〉４項目、〈現実と望む生活のずれを最小限にする〉６項目、〈自分らしい生活を決定するプロセスを支える〉7 項目、〈身体・認知機能低下をおこさない支援〉7 項目、〈高齢患者の能力を最大限に伸ばす支援〉7 項目、〈日々の生活でできるようになるための支援〉8 項目、〈退院後その人らしい生活が送れる環境調整〉7 項目の 7 因子 46 項目（表 3）からなる尺度原案が完成した。

Ⅴ．考察

本研究は、地域包括ケア病棟看護師における高齢者の生活を支える看護実践自己評価尺度原案の内容的妥当性・表面的妥当性を検討するために全３回調査を行い、修正の必要性のある項目についてコメン

表３　尺度原案の項目内容

質問項目	CVI
〈高齢者の望む生活の本質を導き出す支援〉	
1.私は,高齢患者が「何に生きがいを感じているのか」について,本人から話を聴く時間を設けている	0.9
2.私は,高齢患者が歩んできた人生について,本人から話を聴く時間を設けている	0.9
3.私は,高齢患者が大切にしている人との関係について,本人から話を聴く時間を設けている	1.0
4.私は,高齢患者がどのような生活を理想としているのか,その時々の思いを聴く時間を設けている	0.9
〈現実と望む生活のずれを最小にする〉	
5.私は,高齢患者が,自分でできると思うことと実際の能力との間にズレがないか確認している	1.0
6.私は,高齢患者の入院前の ADL と今後回復が期待できるレベルの ADL とのギャップが,生活に及ぼす影響をアセスメントしている	1.0
7.私は,高齢患者の今後の生活をイメージして,本人と現実的な日常生活について話し合っている	0.9
8.私は,医師からの病状・治療等の説明の際に,高齢患者・家族等が理解・納得できるように,わかりやすい言葉で補完している	0.9
9.私は,医師からの病状・治療等の説明の際に,高齢患者が自身の思いを表現できるように支援している	1.0
10.私は,医学的知見に基づく現在の状況や今後の見通しについて,高齢患者・家族等の理解度に合わせてその都度説明している	1.0
〈自分らしい生活を決定するプロセスを支える〉	
11.私は,高齢患者の今までの生活を把握するために,本人又は在宅支援者から入院前の ADL について,確認している	1.0
12.私は,高齢患者にどこまでできるようになりたいかを確認し,一緒に実現可能な目標をたてている	1.0
13.私は,院内の多職種,在宅支援者,家族等と高齢患者の退院後の生活について話合う際に,本人の希望を代弁している	0.9
14.私は,家族が,高齢患者とこれからの人生をどのように過ごしていきたいと考えているのかを,確認している	1.0
15.私は,高齢患者と家族が互いの状況を理解しあえるような話し合いの場を設けている	1.0
16.私は,高齢患者に,退院後の生活の場での選択肢(在宅サービスや施設など)を説明している,もしくは説明を専門職に依頼している	1.0
17.私は,高齢患者に,退院後の生活の場での選択肢(在宅サービスや施設など)について,どのように理解しているかを確認している	1.0
〈身体・認知機能低下をおこさない支援〉	
18.私は,高齢患者の日常生活ケアを通してフレイルの兆候（体重減少・疲労感・握力/歩行速度の低下等）を観察している	1.0
19.私は,身体・認知機能の低下を予防するために高齢患者の栄養状態をアセスメントしている	1.0
20.私は,低栄養に陥りそうな高齢患者が食事を摂取できるように栄養士や言語聴覚士らと相談している	1.0
21.私は,高齢患者の環境変化や行動範囲の拡大に伴い生じる転倒転落等のリスクを予測し,本人に合わせた危険防止策を行っている	0.9
22.私は,高齢患者の皮膚の脆弱性に気を付けながら,日常生活を援助している	1.0
23.私は,長期臥床による褥瘡発生リスクを考えて,日常生活を援助している	1.0
24.私は,高齢患者の趣味や娯楽活動への意欲を把握し,楽しみを得られるような機会を作るために余暇活動を促している	0.9
〈高齢患者の能力を最大限に伸ばす支援〉	
25.私は,高齢患者の ADL(起居動作・移動・食事・排泄・清潔・更衣等)ひとつひとつの動作を評価し,今後期待できる回復レベルについて院内の多職種と話し合っている	1.0
26.私は,高齢患者の能力をその都度評価し,本人に合わせて援助を工夫している	1.0
27.私は,高齢患者自身が行うことのできる動作に対しては手を出しすぎず,寄り添い見守っている	1.0
28.私は,高齢患者が退院後に取り戻せる能力を信じて日常生活を援助している	0.9
29.私は,リハビリスタッフから高齢患者の ADL 訓練の状況を確認し,連動するように日常生活を援助している	1.0
30.私は,高齢患者のできていることを伝え励ましている	1.0
31.私は,高齢患者の生活能力に合わせて,院内の多職種それぞれの専門性を活かした介入を調整している	1.0
〈日々の生活の中でできるようになるための支援〉	
32.私は,高齢患者の夜間や外出等も含め 1日の在宅生活をイメージして困るかもしれない事象を収集している	1.0
33.私は,高齢患者の夜間や外出等も含め 1日の在宅生活をイメージして ADL をアセスメントしている	1.0
34.私は,高齢患者の夜間や外出等も含め 1日の在宅生活をイメージして困るかもしれない事象の解決方法を,院内の多職種と検討している	1.0
35.私は,退院前訪問や在宅図面・写真等を提供してもらうことで,高齢患者が実際に帰る場所の構造を確認し,入院中から退院後の住環境に連動した援助を行っている(在宅でおこなうベッドの乗り降りの方向に,病室のベッド位置を合わせる等)	1.0
36.私は,高齢患者が入院中に獲得した ADL を在宅生活でも活用できるように援助方法を工夫している	1.0
37.私は,入院中から退院後に高齢患者が使用する物（お薬カレンダー・体位変換枕・福祉用具等）を用いて,日常生活の援助を行っている	1.0
38.私は,入院中行っている処置や看護ケアが退院後も可能なように見直し,高齢患者に合わせた指導方法を工夫している	1.0
39.私は,高齢患者が退院後も実施できるよう医師・薬剤師と相談し服薬方法を検討している	1.0
〈退院後その人らしい生活が送れる環境調整〉	
40.私は,身体・認知機能低下,症状悪化,合併症予防について高齢患者・家族等,在宅支援者らに説明している	0.9
41.私は,今後予測される事態とそれが生じた時の対処について,高齢患者・家族等在宅支援者らに説明している	1.0
42.私は,高齢患者のこれまでの楽しみや親しい人とのつながりを,退院後も維持できるようケアマネジャーに情報提供している	0.9
43.私は,高齢患者や家族等が負担なく安心・安全な生活を送ることができることを考え,在宅サービスを調整している	1.0
44.私は,高齢患者から在宅サービス利用に関する不安を聴き,サービス提供者に代弁することで不安を解消するように調整している	1.0
45.私は,退院後の生活での課題を家族または在宅支援者に伝えている	1.0
46.私は,在宅支援者に,高齢患者への病状説明内容やそれに対する反応・理解の程度を伝えている	1.0

トを求めた。その結果をもとに項目を修正し、7 因子 46 項目からなる測定項目が完成した。

内容的妥当性を検討するためには、複数の専門家が項目を熟読し内容との関連性を評価する必要がある（村上、2006）。本研究では、看護学的視野を有する研究者 4 名、尺度開発に精通する研究者 1 名、日ごろケアを実践している地域包括ケア病棟看護師 5 名からの意見を反映し項目修正ができたことから、構成概念を測定するものとしての質問項目が作成できたといえる。Benner（2001/2005）は、「これまで多くの人々と関わってきた看護師には、新たな状況を解釈するための豊かな基盤がある」と述べている。本研究では、地域包括ケア病棟において直接高齢患者看護に従事し、知識・技術が高度である看護師からの意見を反映させて項目内容を検討した。対象者自身の経験と知識に照らして考えられ、具体的な実践が記述され、自己評価できる項目となったと考える。

本調査では、コンセンサスメソッドの手法を用いて、尺度項目が測定しようとしている構成概念の内容を偏りなく反映しているか、下位概念の定義に質問項目が適切か評価し、対象者の意見を反映するように内容の修正を繰り返し行ったことから、看護実践において自己評価ができる内容となったといえる。また、CVI=0.9 以上と高い評価指数をもって採用でき、本尺度が十分に内容的妥当性・表面的妥当性を有していると考える。

地域包括ケア病棟での看護は、高齢者の生活を入院中から退院後の地域での療養生活を見据えて、病とともに生きていく高齢者を支えつづけることである。本尺度はこれらの内容を網羅した尺度項目が採用されたと考える。

本尺度原案は、地域包括ケア病棟看護実践において汎用性があり、評価可能な項目が作成されたと考える。

Ⅵ. 研究の限界と今後の課題

本研究で検討した地域包括ケア病棟看護師における高齢者の生活を支える看護実践自己評価尺度は、開発の初段階であるため、尺度の構造的妥当性や信頼性の検討が行えていない。今後は、尺度の構成概念妥当性、信頼性を検証し、構造的側面の妥当性について確認することが必要である。

付記

本研究の調査に、快くご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。なお本研究は、第 43 回日本看護科学学会学術集会にて発表した。

文献

荒井葉子、實金栄、名越恵美（2021）.「高齢者の生活を支える看護」の概念分析．岡山県立大保健福祉紀、28：1-9.

荒井葉子、名越恵美、實金栄（2023）．地域包括ケア病棟看護師における高齢者の生活を支える看護実践のプロセス．日本看護福祉学会誌、28（2）：13-21.

濵﨑彩子、片山陽子（2020）．看護師の認知症高齢者への意思決定支援に対する態度尺度の信頼性・妥当性の検証，日エンドオブライフケア会誌，4（1）：27-33.

Haynes, S. N., Richard, D., & Kubany, E. S.（1995）. Content validity in psychological assessment: A functional approach to concepts and methods. Psychological assessment, 7（3）：238-274.

石橋みゆき、雨宮有子、伊藤隆子、林弥生、吉田千文、諏訪部高江、神谷明美（2021）．療養の場の移行支援方法論構築に向けた退院支援に係る看護技術の体系化．千葉看護学会会誌、26（2）：83-94.

日本看護協会（2015）．2025 年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン～いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護～．https://www.nurse.or.jp/home/about/vision/pdf/vision-4C.pdf.（検索日：2021.04.10）.

Karen B Hirschman, Elizabeth Shaid, Kathleen McCauley, Mark V Pauly, Mary D Naylor（2015）. Continuity of Care：The Transitional Care Model Online J Issues Nurs. 30;20（3）:1.

加藤由香里（2020）．患者と家族の思いに沿った退院支援―患者と家族の療養生活に関する思いの語りから―．岐阜県立看護大学紀要、20（1）：29-41.

厚生労働省、地域包括ケアシステム　1. 地域包括ケアシステム実現へ向けて https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/.（検索日：2023.07.31）

厚生労働省（2020）．令和２年診療報酬改定について、個別改定項目について、https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000601838.pdf.（検索日：2023.07.31）

厚生労働省（2022）．令和４年診療報酬改定について　個別改定項目について、https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000905284.pdf.（検索日：2023.07.31）

厚生労働省（2018a）．人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン、https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf.（検索日：2022 年 10 月 15 日）

厚生労働省（2018b）．認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン、https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf.（検索日：2022 年 10 月 15 日）

丸山優（2018）．急性期病床から医療療養病床に移行した高齢患者への転入時ケア実践モデルの開発．千葉看護学会会誌、23（2）：21-30.

村上宣寛（2006）．心理尺度のつくり方．北大路書房.

小木曽加奈子、伊藤康児（2019）．地域包括ケアにおける認知症高齢患者のシームレスケア実践力尺度の妥当性と信頼性の検討 地域包括ケア病棟の看護職に着目をして日本看護科学学会誌、39：193-201.

小楠範子（2004）．語りにみる入院高齢者のスピリチュアルニーズ．　日本看護科学会誌、24（2）：71-79.

小野麻由子（2020）．地域包括ケアシステムにおける看護職の在宅シフト支援コンピテンシー尺度の開発．日本看護管理学会誌．24（1）：32-42.

P. Benner（2001）．井部俊子（2005）．ベナー看護論　新訳書　初心者から達人へ．医学書院.

Polit, D. F. & Beck, C. T（2004）．近藤潤子監訳（2010）．看護研究―原理と方法―第２版．医学書院.

Sakai, S., Yamamoto-Mitani, N., Takai, Y., Fukahori, H., Ogata, Y.（2016）．Developing an instrument to self-evaluate the Discharge Planning of Ward Nurses. Nursing Open, 3（1）：30-40.

友利幸之介、京極真、竹林崇（2019）．作業で創るエビデンス 作業療法士のための研究法の学びかた．医学書院.

渡邊美保、野嶋佐由美（2021）．高齢者のリロケーションを促進する看護介入の再構成 - 個別事例の統合による検証と看護ケア・看護行動の拡張．高知女子大学看護学会誌、46（2）：24-36.

山岸暁美、久部洋子、山田雅子、高橋則子、鎌田良子、福井小紀子（2015）．研究報告［在宅の視点のある病棟看護の実践に対する自己評価尺度］の開発および信頼性・妥当性の検証．看護管理、25（3）：248-254.

Content and face validity examination of a self-evaluation scale draft for nursing practice to support the lives of elderly people in nurses working in hospitals for community-based care

YOKO ARAI*, SAKAE MIKANE**, MEGUMI NAGOSHI**

*Doctorate Course, Graduate School of Health and Welfare science, Okayama Prefectural University
**Department of Nursing Science, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University,

Abstract：This study aimed to select measurement items and test their content and face validity for the development of a scale to measure nursing practice to support the lives of elderly people in nurses working in hospitals for community-based care.

The constructs were developed based on results of concept analyses and qualitative and inductive research on nursing to support the lives of elderly people, and a total of 92 scale items were developed from seven characteristics of nursing based on results of literature reviews and qualitative and inductive research on nursing in hospitals for community-based care. Subsequently, survey forms were distributed to a total of 10 people, including four nursing researchers, one health science researcher experienced in development of scales, and five nurses working in hospitals for community-based care to conduct three rounds of content and face validity examination. As a result, we created a self-evaluation scale draft composed of 7 factors and 46 items for nursing practice to support the lives of elderly people in nurses working in hospitals for community-based care. We believe that the scale draft has broad application and consists of items effective for measurement of nursing practice to support the lives of elderly people in nurses working in hospitals for community-based care.

Keyword：hospitals for community-based care, elderly people, nursing practice to support the lives,