

## 最終試験の結果の要旨

報告番号	保研 第 <b>15</b> 号	氏名	下吹越 直子
審査委員	主査	新地 洋之	
	副査	丹羽 さよ子	副査 中尾 優子
	副査	根路銘 安仁	副査 牧迫 飛雄馬
<p>主査及び副査の5名は、令和元年5月31日9時から10時10分にかけて、学位請求者下吹越直子対し、論文の内容について質疑応答を行うと共に、関連事項について試問を行った。</p> <p>具体的には、以下のような質疑応答がなされ、いずれについても満足すべき回答を得ることができた。</p> <p><b>【質問】</b> この研究の完成形をどのように活用していくのか。</p> <p><b>【回答】</b> 研究を開始した段階では訪問看護導入の尺度を完成形と考えていた。研究の限界の通り、現段階ではスコア化は困難であるが、スコア化の道も探っていきたい。しかし、研究の進行途中で困難と判断した場合、指標やガイドラインとしてケアマネジャー（CM）への提示を考えている。</p> <p><b>【質問】</b> 第1因子と第3因子は訪問看護導入の判断の基準で意味があると思うが、第2因子と第4因子、特に第2因子はCMの能力不足や不安が挙げられている。また、第4因子では、CMのアセスメントの視点や療養者の見通しを予測する視点としていたが、何の構成概念に妥当だと言っているのか。</p> <p><b>【回答】</b> 探索的因子分析において回転法や因子数を変更する等して分析を重ねたが、第2因子が共通因子と挙がってきていたため、統計の専門家数名に相談するとともに、現役CMにも確認をした。現在、経験年数・職種、看護職・介護職を分類し統計的に分析を続けている。第2因子については、今後の検討材料になると考えている。第4因子に関しては、予防の視点として訪問看護導入の判断の因子として妥当と考えている。</p> <p><b>【質問】</b> この研究の前段階の研究では、訪問看護導入に影響する要因として項目を挙げている。前の研究から136項目すべてを分析項目に入れたところに問題があると考えたが、結果を見ると、因子負荷量が高い、相関が高い結果となっている。それをどのように考えたか。</p> <p><b>【回答】</b> 第2因子については、今後の検討材料になると考えているが、CMの現状や実態を示す必要もあると考えている。経験年数別に分類し検定した結果や、第2因子への影響を重回帰分析した結果からも、CMが療養者の支援に不安を感じる傾向があること等をふまえ、今後の削除対象とするかを検討する。</p> <p><b>【コメント】</b> 第2因子については、年齢や経験年数、職種で相違ができることを説明すると、項目に関しては妥当性があると説明がつく。第2因子に影響する第3因子の項目を重回帰分析している点では、職種別による分析等も行われていることを加えて説明するとよい。</p> <p><b>【質問】</b> 研究の意義は理解できるが、問題提起と問題解決方法のミスマッチを感じる。訪問看護導入の判断をするための指標としては、療養者の状況に対して、CMがどう判断しているのかを尋ねた方がよかったのではないかと。問い方に改善の余地があるものとするが、この研究に至るまでのプロセスを説明してほしい。</p> <p><b>【回答】</b> 訪問看護導入についてインタビューをし、136項目の要因を導き出した。研究を検討するプロセスで、一つの事例から訪問看護導入するかを問う方法も考えた。しかし、136項目を活かすには、始めに項目の妥当性、構成概念を明確にした方がよいと考えた。今後、事例を用いて訪問看護導入の判断を検証していく予定である。</p> <p><b>【質問】</b> 構成概念を検討するにあたって、サンプルサイズの妥当性をどのように考えているか。</p> <p><b>【回答】</b> 研究対象を検討した際に600程度のサンプルを想定していた。しかし、CMへ向けた厚生労働省からの調査でさえも回答率が3%というデータがある。研究の実行可能性から質問項目数と回収率</p>			

を考慮し、今回の研究では、構成概念を明確にすることに焦点を絞った。136項目の質問に対して、200のサンプルであれば構成概念の明確化の妥当性は確保できると考えた。今後、全国調査を行い構成概念の検証を実施していく予定である。

【コメント】 実用化へ向けてアンケートの質問の方法、項目数などを含め、最終的にスコア化するのか、項目を活用するのかを含め今後に期待する。

【コメント】 研究の流れとしては途中段階ではあるが、予備審査時に指摘したCMの経験年数や職種別による因子への影響をさらに分析し、結果を示している。また、研究のステップを踏み、科研費「研究活動スタート支援」を獲得し、研究を積み上げているところは評価できる。

【質問】 CMの経験年数が長い方は、介護福祉士や看護師など資格を複数で保有している人がいると考えられるがどのくらいの数であったか。

【回答】 看護師資格を保有している方が介護系の資格を保有している方は10名程度を確認している。

【質問】 複数資格を保有している方と看護職と介護職の違いがあることも考えられるので、因子をさらに明確にできるとより効果的だと考える。この研究は、日本のCMの現状を反映した概念と考えられるが、この研究結果を訪問看護導入の基準にすることの妥当性についてどう考えるか。不足の因子や項目はなかったか。

【回答】 CMの経験から、常々、CMの予防的な視点が不足していることを感じていた。この研究結果で、予防的な視点が提示できたことは成果と考えている。現時点で追加する因子や項目はないが、今後、検討する中で追加項目が出てくる可能性はあると考えている。

【質問】 考察の中でアジア諸国のことが述べられているが、それらの国々における現状はどうか。また、この研究がどのように活かされていくと考えているか。

【回答】 韓国・シンガポール・中国では日本より急速に高齢化が進んでおり、韓国ではすでに介護保険制度が施行されている。韓国ではCMは存在せず、家族で介護することを基本としている。シンガポールも同様であるが、現状では介護の議論は活発に行われてはいない。文献では介護サービスは量的に満たされているが、介護ニーズに合ったサービスは選択されていないことが明確になっている。この研究の結果は、それらの国々の参考になると考える。英国ではDistrict nurseが在宅療養者全員へ訪問看護する制度が整っている。米国では、基本的に医療チームで導入を判断しているが、州ごとにそれぞれ制度の違いがある。今夏、米国での訪問看護導入の実際を視察する予定である。

【質問】 訪問看護導入の判断について看護職CM、介護職CMに対し、共通のアセスメントツールを作るのか、また、アジア諸国に触れているが、それらの国にも対応したものとなるのか。

【回答】 職種や経験年数の分け隔てなくアセスメントできるCM全体としてのツールの作成を目指している。将来的にアジア諸国にも対応できるアセスメントツールができることが望ましいと考えているが、現段階では日本の課題を解決するために、実用可能なアセスメントツールとして作成し有用性を評価後、検討していきたい。

【質問】 投稿は、インパクトファクター1.0のジャーナルであったが、査読で受けた指摘はどのようなことだったか。

【回答】 日本独自の介護システムをどのようにグローバルに応用できるかという指摘を受けた。欧米やアジア諸国との高齢化の現状や医療・介護状況、訪問看護導入へのシステムやアセスメント方法について比較検討した。そして、アジア諸国では、高齢化のスピードと制度が追いついていない状況や看護師が充足されていない問題を抱えていることを追記し、査読の指摘に対応した。

【コメント】 介護保険制度の日本独自のCMに関する研究で、ジャーナルの査読者も違和感があったのではないかと察する。しかし、これまでの研究の積み上げと、世界の状況を調査し科研費を獲得しながら研究を継続していることは評価できる。この研究を継続させ、実用化へ向け続けてほしい。

【コメント】 この研究成果で得られた訪問看護導入を判断する項目の中には、天井効果がある項目も含まれ、尺度化には重み付けが必要となる。今後、実用化へ向けて検討するのであれば、指標を開発する方法が望ましいのではないか。

以上の結果から、5名の審査委員は、本人が大学院博士課程修了者としての学力と識見を十分に具備しているものと判断し、博士（保健学）の学位を与えるに足る資格をもつものと認めた。