原 著

「患者安全のための医療事故防止行動 自己評価尺度—看護師長用—」の開発

Development of a Self-Evaluation Scale of Medical Accident Prevention Behaviors
for Head Nurses with the Aim of Ensuring Patient Safety

上國料美香^{1),*}, 舟島なをみ²⁾

Mika Kamikokuryo, Naomi Funashima

キーワード：患者安全, 医療事故, 看護師長, 尺度開発

Key words: Patient Safety, Medical Accidents, Head Nurses, Scale Development

Abstract

Purpose: To develop a “Self-Evaluation Scale of Medical Accident Prevention Behaviors for Head Nurses” with the aim of ensuring patient safety.

Methods: The items of the scale were generated based on the result of a qualitative study. A national survey was conducted using a 29-item scale reconstructed by a panel of experts and a pilot study. The reliability and validity of the scale were verified by statistical methods using the collected data.

Results: A total of 1,154 questionnaires were distributed, 672 (58.2%) questionnaires were returned, and 580 valid data sets were analyzed.

The results of confirmation of the score distribution of the scale showed that there were no question items with a notable response concentrated on specific options. The item-total correlation coefficients ranged from .39 to .64. Cronbach's alpha of the scale was .91. The hypotheses which were used to evaluate construct validity by known-groups method were supported. The test-retest reliability was .85. The results of principal component analysis showed a loading of .37 or more for the first component. The contribution rate was 28.3%.

Conclusion: The results support the fact that this 29-item scale has adequate reliability and validity.

要 旨

目的：患者安全のための医療事故防止行動自己評価尺度—看護師長用—を開発する。

方法：質的帰納的研究成果を基に質問項目の作成と尺度化を行った。尺度の検討会とパイロットスタディにより再構成した29項目の尺度を用いて全国調査を行った。尺度の信頼性と妥当性は、収集したデータを用いた項目分析、信頼性係数の算出など統計学的手法を用いて検証した。

結果：看護師長1,154名に尺度を配布した。回収数672（回収率58.2%）のうち有効回答580を分析した。I-T（項目-全体）相関係数は.39から.64、尺度全体のクロンバック α 係数は.91であった。既知グループ技法により、2仮説はそれぞれ支持された。再テスト法の相関係数は.85であった。主成分分析の

受付日：2021年2月2日 受理日：2021年7月30日

1) 国立看護大学校 National College of Nursing, Japan 2) 新潟県立看護大学 Niigata College of Nursing

* E-mail: kamikokuryom@adm.ncn.ac.jp

結果は、第1成分に.37以上の負荷量を示した。寄与率は、28.3%であった。

結論：患者安全のための医療事故防止行動自己評価尺度—看護師長用—29項目は、一定の信頼性と妥当性を有する。

I. 緒 言

看護師長は、担当する看護単位の運営と看護への責任を負っており（見藤ら，2011；山口・舟島，2010），その医療事故に対する積極的な関りは、看護単位の患者安全文化の醸成につながる（Sammer et al., 2010）。そのため、看護師長が患者安全のために行っている医療事故防止行動の現状を把握し、その質向上に取り組むことは、看護単位が安全な状況であり続けるために重要である。自己の職業活動の現状や問題点の客観的な把握とその自律的な改善に向けては、信頼性と妥当性を備えた自己評価尺度の活用が有用とされる（舟島，2015）。そこで本研究は、看護師長の医療事故防止行動の質を評価できる尺度の開発をめざす。これは、次の理由による。

看護師長は、日常の管理業務に多様な医療事故防止対策を組み込んでいる（上國料・舟島，2016）。また、事故発生時の情報掌握や患者・家族への対応、自身の事故防止能力に課題があると感じている（丸山ら，2014；福田，2009）。これらは、看護師長が日常的に行っている医療事故防止行動を客観的に評価し、課題や改善点を明確にできれば、その行動の質向上とともに看護単位の患者安全が期待できることを示唆する。

先行研究を探索したところ、看護師長のリスクマネジャー役割の遂行状況を評価できる尺度（児玉・新開，2004）、看護師の医療事故防止行動を評価できる尺度（舟島，2015；Vogus & Sutcliffe, 2007）を確認できた。しかし、これらは、看護部長や副看護部長が看護師長に期待するリスクマネジャー役割や役職を問わず全看護師が行っている医療事故防止行動を基盤とする項目から構成されており、本研究が測定したい看護師長が日常的に行っている医療事故防止行動の質に由来する項目から構成された尺度ではなかった。

以上に基づき、本研究は、看護師長の医療事故防止行動の質を客観的に評価できる尺度の開発をめざす。本研究の成果は、看護師長が自身の医療事故防止行動の質を客観的に評価し、その現状や問題点を把握、改善するために活用できる。看護師長の関りは、病棟看護師の看護の質に関係する（Boyle, 2004）。そのため、看護師長の医療事故防止行動の質向上は、担当する看

護単位の看護師の医療防止行動の質向上とともに患者の安全保障にもつながる。

II. 目 的

看護師長が日常的に行っている医療事故防止行動の質を自己評価できる尺度を開発する。

III. 用語の概念規定

1. 医療事故防止行動

医療事故防止行動とは、医療提供の全過程に生じる「アクシデント」、「インシデント」、「ヒヤリ・ハット」を含む事例すべてを防止する医療従事者の行動である（見藤ら，2011；日本看護管理学会学術活動推進委員会，2010；和田ら，2010）。

2. 看護師長の医療事故防止行動の質

看護師長の医療事故防止行動の質とは、看護師長が看護単位の患者安全の実現に向けて、医療事故を防止するための行動の質である。その質は、医療事故防止行動が多様かつ頻度が多い者ほど高い。

IV. 本研究の理論的枠組み

質的帰納的研究の成果を基盤とした測定用具開発研究の理論的枠組み構築の段階（舟島，2015）に基づき、本研究の理論的枠組みを構築した（図1）。第1に、質的帰納的研究の成果である「看護師長が講じている医療事故防止対策」43種類（上國料・舟島，2016）と「看護職が講じている医療事故防止対策」38種類（伊藤ら，2006）を比較し、看護師長独自の対策を抽出する。第2に、看護師長独自の対策を基盤に、質問項目の作成と尺度化、尺度の検討会とパイロットスタディによる内容的側面から妥当性を検討し、尺度を構成する。第3に、尺度を用いた調査結果に基づき、項目分析による質問項目の適切性を検討する。適切性を検討し選択した項目を用いて尺度を再構成する。第4に、再構成した尺度を用いて尺度の信頼性と妥当性を検証する。以上の段階を経て完成した尺度は、看護師長の

図1 理論的枠組み

医療事故防止行動の質の測定を可能にする。看護師長は、この尺度を用いた測定結果を基に、自身の医療事故防止行動の質向上のための課題を把握することが可能となる。看護師長の医療事故防止行動の質向上は、担当する看護単位の患者安全の保障にも貢献する(図1)。

V. 研究方法

1. 尺度の構成

1) 質問項目の作成と尺度化およびレイアウト

看護師長の医療事故防止行動の質を問う項目は、次のように作成した。第1に、「看護師長が講じている医療事故防止対策」43種類(上國料・舟島, 2016)から抽出された看護師長独自の対策37種類を基盤とし、看護師長が実際に行っている医療事故防止行動を問う32項目を作成した。37種類を32項目とした理由は、回答のしやすさを検討したためである。例えば、対策「スタッフの健康状態を把握し体調不良のスタッフへの休暇取得を求める」と「欠勤補充の円滑化に向け、スタッフに体調不良申告の早期化を要請する」を「体調不良時の早期申告と休暇取得をスタッフに勧める」と統合

した。第2に、文献(舟島, 2015)を参考に、尺度タイプをリカート法、選択肢数を5段階とした。5点から1点を配し、総得点の高さが医療事故防止行動の質の高さを示すようにした。選択肢は、「いつも完璧にできている(5点)」、「できないことが多い(1点)」を両極とし、中央に「時々できないこともある(3点)」を置いた。2段階と4段階は評価点のみとした。第3に、看護師長特有の対策37種類を明らかにした質的帰納的研究に基づき32項目を配置した。この質的帰納的研究に用いた内容分析(舟島, 2018)は、意味内容の類似性に基づく分類とその類似性を表す表現への置き換えを分離・統合できなくなるまで反復する。このことは、37種類が表す医療事故防止行動が個々に異なり、これ以上分離・統合できないことを示す。また、内容分析は、カテゴリ間の関係や構造を見出すことができないため、医療事故防止行動の下位領域を現段階では想定できない。そのため、下位領域を想定せず1次元性の尺度構成とした。さらに、本研究は、看護師長が、32項目一つひとつと自身の行動を照らし合わせて医療事故防止行動の質を自己評価する尺度の開発を目的とする。患者安全の実現に向けては、医療事故発生にかかわる行動を直接観察し、評価することが有効である(Vogus & Sutcliffe, 2007)。このことから、尺度の回答者が、32項目一つひとつと自身の行動を照らし合わせることを意図し、1次元性の尺度構成とした。

特性を問う項目は、文献検討に基づき作成し、臨床経験年数、看護師長経験年数、担当する看護単位、医療事故防止に関する学習方法などを問うた。

2) 尺度の検討会とパイロットスタディによる内容的側面からの妥当性の検証

尺度の検討会：出席者は、所属施設や看護師長経験年数などの異なる看護師長4名であった。特性を問う項目を含む全項目の内容の妥当性、表現の明確性、質問の順序、回答のしやすさ、追加すべき項目の有無を検討した。その結果、ほとんどの項目が妥当であり、他に実際に行っている医療事故防止行動がないことを確認した。また、行動が似ている、役割によっては回答できないとの指摘のあった3項目を削除し、29項目とした。

パイロットスタディ：29項目に修正した尺度を用い、便宜的に抽出した看護師長75名を対象にパイロットスタディを行った。返送のあった30名(回収率40.0%)は全質問項目に回答していた。30名の所属施設

設、担当する看護単位、看護師長経験年数などは多様であった。特定の選択肢に回答が偏った項目は1項目のみであり、選択肢が適切に設定され識別力も備えていることを確認した。そこで、この尺度を調査に用いた。実施期間は、2017年5月22日から6月16日であった。

2. 尺度の信頼性と妥当性の検証

尺度の信頼性は、再テスト法による安定性、クロンバック α 信頼性係数（以下、 α 係数）の算出による内的整合性の側面から検証した。妥当性は、多くの質の高い証拠を蓄積し、検討していくことが重要であり（平井，2006）、本研究は、Messicが提唱する妥当性4側面（Messick, 1995）の証拠を蓄積し、検討した。内容的側面からの証拠は、尺度の検討会とパイロットスタディ、本質的側面からの証拠は、項目分析による質問項目の適切性検討、構造的側面からの証拠は、主成分分析、外的側面からの証拠は、既知グループ技法を用いて蓄積した。

1) 1次調査のデータ収集方法

郵送法による1次調査を行った。各地方厚生局のホームページより2017年4月時点の医療機関名簿をもとに、全国の病院から400施設を抽出し（単純無作為抽出法）、看護管理責任者に往復葉書を送付して研究協力を依頼した。研究協力への承諾の得られた看護管理責任者に、調査対象者への依頼状と調査票、返信用封筒を送付し、配布を依頼した。配布方法は、看護管理責任者に一任した。看護師長への依頼状には、研究の目的、意義、倫理的配慮、調査票の返送方法を明記し、協力を依頼した。調査期間は、2017年8月9日から8月31日までであった。

2) 2次調査のデータ収集方法

安定性の検証を目的に、郵送法による2次調査を行った。ネットワークサンプリングを用いて便宜的に看護師長を抽出した。第1回調査と第2回調査の間を2週間程度空けるよう依頼した。同一回答者であることを確認するため、回答者に任意の数字とアルファベットの組み合わせを依頼し、回答時にその記載を求めた。1次調査と同様の方法を用いて調査票を回収した。目標回答数を得るため、2回上述の手続きを行った。調査期間は、2017年8月30日から10月27日までであった。

3. 分析方法

統計解析ソフト SPSS Statistics ver. 24 を用いて次の分析を行った。①対象者の特性および尺度得点の得点分布として、記述統計量（度数、百分率、中央値、範囲、平均値、標準偏差）を算出した。②項目分析による質問項目の適切性検討のために、I-T（項目-全体）相関分析、総得点の α 係数の算出、各項目を除外した場合の α 係数の変化の確認を行った。③再テスト法として第1回調査と第2回調査の得点の相関係数の算出を行った。④先行研究（山品ら，2017；上村ら，2016；亀岡・舟島，2015；手塚・佐藤，2007）の結果に基づき2仮説を設定した。仮説1は「看護師長経験年数が長い看護師長は、短い看護師長よりも尺度の総得点が高い」、仮説2は「医療安全に関する学習方法が多様な看護師長は、学習方法が単一の看護師長よりも尺度の総得点が高い」である。仮説1と2に対し、グループ間の総得点の差を t 検定により検討した。また、主成分分析を行った。③④いずれも有意水準は5%とした。

4. 倫理的配慮

日本看護教育学会倫理指針（日本看護教育学会，2017）に基づき、また、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認（承認番号28-108）を受けて実施した。

VI. 結 果

研究協力を承諾した150施設の看護管理責任者から調査対象となる看護師長1,154名に調査票を配布した。1次調査の回収数は672部（回収率58.2%）であった。尺度の全質問項目に回答があり、担当する看護単位があると回答のあった580部を1次調査の分析対象とした。

1. 1次調査の対象者の特性

1次調査の対象となった看護師長580名の年齢は、中央値50.0（範囲33～67）歳、看護師長経験年数は、中央値6.0（範囲1～39）年であった。担当する看護単位数は、1つが462名（79.7%）、2つ以上が118名（20.3%）であり、それらは、一般病棟（内科系）、一般病棟（外科系）など多様であった（表1）。

2. 得点分布

対象者が獲得した29項目からなる尺度の総得点は、

表 1 対象者の特性

N = 580

項目		結果			
性別	女性	538 名	92.8%	男性	42 名 7.2%
年齢	中央値 50.0 年	範囲 33~67	(n = 578)		
看護師経験年数	中央値 28.0 年	範囲 2~56	(n = 577)		
看護師長経験年数	中央値 6.0 年	範囲 1~39	(n = 561)		
担当する看護単位所属年数	中央値 3.0 年	範囲 1~30	(n = 551)		
所属病院の所在地	北海道	47 名	8.1%	東海・北陸	54 名 9.3%
	東北	74 名	12.8%	近畿	93 名 16.0%
	東京	34 名	5.9%	中国・四国	64 名 11.0%
	関東・甲信越	173 名	29.8%	九州・沖縄	41 名 7.1%
所属病院の種類	一般病院	435 名	75.0%	精神病院	39 名 6.7%
	特定機能病院	72 名	12.4%	その他・不明	34 名 5.9%
担当する看護単位（複数選択）	一般病棟（内科系）	101 名	17.4%	介護・療養型病棟	51 名 8.8%
	一般病棟（外科系）	103 名	17.8%	ホスピス・緩和ケア病棟	8 名 1.4%
	混合病棟	71 名	12.2%	結核病棟	2 名 0.3%
	精神科病棟	44 名	7.6%	地域包括ケア病棟	32 名 5.5%
	産科・周産期病棟	20 名	3.4%	外来	88 名 15.2%
	ICU・CCU・HCU	31 名	5.3%	手術室	48 名 8.3%
	小児病棟	19 名	3.3%	中央材料部	29 名 5.0%
医療安全管理者の任命	受けていない	488 名	84.1%	不明	24 名 4.1%
	受けている	68 名	11.7%		
医療安全に関する学習方法	複数の学習方法	388 名	66.9%	不明	42 名 7.2%
	単一の学習方法	150 名	25.9%		

注）小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも 100 とはならない。

70 点から 132 点の範囲にあり、平均 103.1 ($SD = 11.4$) 点であった。ヒストグラム、正規 Q-Q プロット、歪度 (-0.14)、尖度 (0.18) は、総得点の分布が正規分布とみなせることを示した。各項目の平均点は、3.1 点から 4.1 点の範囲にあり、平均は、3.6 ($SD = 0.7$) 点であった (表 2)。

3. 項目分析

I-T (項目-全体) 相関分析の結果、尺度の各質問項目得点と総得点の相関係数は .39 から .64 であった。29 項目が構成する尺度全体の α 係数は、.91、各項目を除外した場合の α 係数は、.90 から .91 であった (表 2)。

4. 信頼性

29 項目が構成する尺度全体の α 係数は、.91 であった。再テスト法の対象者は、病院 8 施設に就業する看護師長 91 名であり、第 1 回調査と第 2 回調査ともに回答のあった 32 部 (回収率 35.1%) のうち、全 29 項目に回答のあった 29 部の第 1 回調査と第 2 回調査の総得点の相関係数は、.85 であった。対象者に 2 回の調査の間、異動や資格取得など、医療事故防止行動の質に影響を及ぼすような特性の変化が生じていないことを確認した。

5. 妥当性

第 1 に、既知グループ技法を用いて 2 仮説の検証を試みた。まず、仮説 1 の検証を試みた。看護師長経験年数の中央値 6.0 年を基準とし、看護師長経験年数 0 年から 5 年の 5 年以下群と 6 年以上の 6 年以上群に分け、2 群間の総得点の平均値を比較した。総得点の平均値は、0 年から 5 年以下群が 102.1 ($SD = 11.0$) 点、6 年以上群が 104.2 ($SD = 11.7$) 点であった。また、6 年以上群の総得点の方が有意に高かった ($t = -2.1, p = .03$) (表 3)。次に、仮説 2 の検証を試みた。医療安全について、単一の方法で学習した単一群と複数の方法で学習した多様群に分け、2 群間の総得点の平均値を比較した。総得点の平均値は、単一群が 101.6 ($SD = 10.9$) 点、多様群が 103.8 ($SD = 11.6$) 点であった。また、多様群の総得点の方が有意に高かった ($t = -2.1, p = .04$) (表 4)。第 2 に、主成分分析を行った。結果は、第 1 成分に 29 項目が .37 以上の負荷量を示した。寄与率は、28.3%であった。

以上を経て完成した尺度を「患者安全のための医療事故防止行動自己評価尺度—看護師長用—」と命名した。

表2 看護師長の医療事故防止行動自己評価尺度の項目平均値・標準偏差 (SD)・主成分分析による第1主成分負荷量

項 目	平均値	SD	負荷量
1 事故発生を予感させる行動をとるスタッフに言葉をかけたり警告したりする	3.3	0.7	.51
2 院内外で発生した医療事故情報をもとに留意事項を繰り返しスタッフに伝える	3.6	0.7	.51
3 事故防止に向けて標準的な手順やルールを守るようスタッフに求める	3.8	0.6	.48
4 事故の大小にかかわらず、その状況を必ず報告するようスタッフに指示する	4.0	0.6	.57
5 事故の大小にかかわらず、報告書を記載するよう当事者もしくは発見者に指示する	4.0	0.7	.52
6 事故防止に向けてスタッフの看護実践能力や業務遂行状況への評価を伝える	3.1	0.8	.56
7 事故防止に向けてスタッフ個々の心身の状態を評価する	3.2	0.7	.55
8 体調不良時の早期申告と休暇取得をスタッフに勧める	3.8	0.8	.38
9 担当部署を巡視して環境整備状況や緊急事態への準備状況を点検する	3.4	0.7	.42
10 事故発生が懸念される療養環境や業務環境の不備を改善する	3.5	0.6	.48
11 事故防止の観点から看護技術や業務のマニュアルを定期的に見直す	3.1	0.9	.48
12 事故防止の観点から臨床状況の変化に応じて業務量や計画を変更する	3.3	0.8	.63
13 他部署に応援を要請したり自ら実践に参加したりして不足人員の補てんに手段を尽くす	3.6	0.8	.47
14 事故防止に有用な物品を計画的に整備する	3.2	0.8	.54
15 円滑な業務進行だけでなく緊急事態への対応も考慮して勤務表を作成する	3.5	0.8	.48
16 看護師長不在時であっても発生した事故にスタッフが適確に対応できるよう連絡体制の周知を図る	3.8	0.7	.56
17 患者と家族に事故発生の可能性を説明し、その防止に向けて協力を求める	3.5	0.7	.50
18 新規導入の機器・器材の安全な使用に向けて学習機会を作る	3.8	0.8	.47
19 担当部署の現状や情報に基づき安全管理に関する目標を設定する	3.5	0.8	.58
20 事故防止対策の立案、実施、評価をスタッフと共に行う	3.5	0.8	.62
21 看護師長の権限を越える事故防止対策の実行可否を上司に相談する	4.0	0.9	.55
22 手段と人脈を活用して事故防止に必要な情報を収集、提供する	3.5	0.7	.62
23 職種や役職を超えて事故防止について協議する機会を適宜作る	3.2	0.9	.59
24 医療事故の分析や防止対策の立案に根拠ある枠組みや方法を活用する	3.2	0.8	.62
25 事故情報の要因分析を医療安全管理者と共に行う	3.4	1.0	.55
26 スタッフに要請した事故防止対策は自らも遵守する	4.1	0.5	.51
27 事故防止に向けてスタッフに要請したことは自らも実施する	4.1	0.5	.48
28 ヒヤリ・ハットの報告を事故の未然防止に活用する	3.7	0.8	.56
29 医療事故に関する相談を気軽にできるようスタッフと積極的に対話する	3.8	0.7	.56
平均	3.6	0.7	—

表3 看護師長経験年数と「患者安全のための医療事故防止行動自己評価尺度—看護師長用—」総得点

N = 561

項目	5 年以下群 n = 279	6 年以上群 n = 282	p 値
	t 値		
「患者安全のための医療事故防止行動 自己評価尺度—看護師長用—」総得点	102.0	104.2	.03

注) 自由度は 559

表4 医療安全に関する学習方法の多様さと「患者安全のための医療事故防止行動自己評価尺度—看護師長用—」総得点

N = 538

項目	単一群 n = 150	多様群 n = 388	p 値
	t 値		
「患者安全のための医療事故防止行動 自己評価尺度—看護師長用—」総得点	101.6	103.8	.04

注) 自由度は 536

VII. 考 察

1. データの適切性

本研究は、多様な背景をもつ看護師長を対象に調査した。また、尺度の総得点の分布が正規分布とみなせることを確認した。これは、対象者の総得点が、平均値を中心に低得点から高得点までとり得る値を網羅していることを意味し、本研究の調査データは、患者安全のために行っている看護師長の医療事故防止行動の自己評価結果を反映している可能性が高い。すなわち、検証に用いることのできる適切なデータであることを示す。

2. 「患者安全のための医療事故防止行動自己評価尺度—看護師長用—」の信頼性

「患者安全のための医療事故防止行動自己評価尺度—看護師長用—」29項目の α 係数は、.91であり、内的整合性の判断基準とされる値.70 (Polit & Beck, 2016)

を上回った。同一対象に2度調査を行って得られた測定値の相関係数は、.85であり、安定性判断の基準とされる値 .70 (Polit & Beck, 2016) を上回った。以上は、本尺度が、項目全体の内的整合性および安定性により高い信頼性を有していることを示す。

3. 「患者安全のための医療事故防止行動自己評価尺度—看護師長用—」の妥当性

尺度の検討会とパイロットスタディにより、質問項目の検討と修正を行った。また、項目が妥当であり、他に実際に行っている医療事故防止行動がないことを確認した。さらに、29項目は、「看護師長が講じている医療事故防止対策」を網羅する43種類(上國料・舟島, 2016)を基盤に作成されている。これは、尺度が構成概念の内容領域を十分に代表していることを意味し、内容的側面からの証拠(平井, 2006; Messick, 1995)を備えていることを示す。

I-T(項目-全体)相関分析の結果は、除外対象の基準 .30 もしくは .40 以下(河口, 1997)を上回り、尺度の一貫性を損なう項目は存在しないことを確認した。また、各項目を除外した場合の α 係数が尺度全体の α 係数下回り、除外対象となる項目は存在しないことを確認した。これは、尺度の項目が適切であることを意味し、本質的側面からの証拠(平井, 2006; Messick, 1995)を備えていることを示す。

主成分分析の結果は、29項目の第1成分への負荷量が .30(小田, 2007)を上回っていることを示した。本研究は、「研究方法」の項に述べたとおり1次元構造を想定している。結果は、これを支持し、構造的側面からの証拠(平井, 2006; Messick, 1995)を備えていることを示す。

既知グループ技法の結果は、看護師長経験年数と学習方法の多様さに対する2つの仮説を支持した。これは、尺度が既知の特性に基づいて差が生じることが予測されるグループを区別できる(Goodwin & Leech, 2003)ことを意味し、外的側面からの証拠(平井, 2006; Messick, 1995)を備えていることを示す。

以上、多側面から多くの質の高い証拠を蓄積し検討した結果は、本尺度が、一定の妥当性を有していることを示す。

4. 「患者安全のための医療事故防止行動自己評価尺度—看護師長用—」の活用方法

次の活用が考えられる。看護師長は、医療事故を防

止するために日々行っている行動を振り返り、各項目に回答して総得点を算出することにより、自己の医療事故防止行動の質の現状と問題を客観的に把握できる。各項目の得点は、医療事故防止行動個々の質の現状を把握するための指標となる。現状と問題点の客観的な把握は、看護職者が自己の看護活動を改善していくために不可欠である。また、継続的な自己評価は、それを通した看護実践の質向上を期待できる。このことは、尺度を用いた自己評価をとおり、医療事故防止行動の現状や問題点を客観的に把握したり、その改善の方向性を検討したりすることが可能になることを意味する。また、継続的な測定をとおり、医療事故防止行動の質向上を期待できることを意味する。

院内教育担当者は、組織に所属する看護師長全体の測定結果を得られれば、その結果に基づき教育内容を決定するなど、看護師長に必要な医療事故防止に向けた教育プログラム立案に活用できる。

5. 研究の限界と課題

本研究の結果は、担当する看護単位をもつ看護師長を対象とした研究成果に基づくため、担当をもたない者が使用する場合、適切な結果を得られない可能性がある。また、主成分分析の結果は、尺度が構成概念の28.3%を29項目により説明でき、71.1%を説明できていない、あるいは、構成概念外の要素の影響を受けている可能性を意味する。また、管理者にとって、医療安全のためには、その知識や技術よりも優れたリーダーシップやコミュニケーション技術がより重要との指摘がある(坂口, 2008)。これらと医療事故防止行動の質の関係を検討するなど、妥当性の証拠の蓄積と検討が課題である。

VIII. 結 論

「患者安全のための医療事故防止行動自己評価尺度—看護師長用—」は、29項目から構成される5段階リカート型尺度であり、信頼性と妥当性を確保しているものの、継続的な妥当性検証を重ねる必要がある。この尺度は、これまで測定されてこなかった看護師長の医療事故防止行動の質について、看護師長が、自己評価するために活用できる。

謝辞：本研究にご協力くださいました全国の看護師長の皆様に心より感謝申し上げます。なお、本研究は、JSPS 科研費 15H05064 の助成を受け実施した。

著者資格：すべての著者は、研究の全過程十分参加している。特に貢献した部分は次のとおりである。MK は、データ収集および分析、原稿の作成、NF およびは、研究の着想およびデザイン、原稿への示唆および研究プロセス全体への助言。すべての著者は最終原稿を読み、承認した。

利益相反：本研究における利益相反は存在しない。

文 献

- Boyle, S. M. (2004): Nursing unit characteristics and patient outcomes, *Nurs. Econ.*, 22(3), 111-123.
- 福田紀子 (2009)：看護師長が体験している医療事故後対応の困難さ，*日看管理会誌*，12(1), 12-21.
- 舟島なをみ (2015)：看護実践・教育のための測定用具ファイル (第3版)，3，10-13，24-25，43-53，医学書院，東京。
- 舟島なをみ (2018)：看護教育学研究 発見・創造・証明の過程 (第3版)，204-224，医学書院，東京。
- Goodwin, D. L., Leech, L. N. (2003): The meaning of validity in the new standards for educational and psychological testing: Implications for measurement courses, *Meas. Eval. Couns. Dev.*, 36(3), 181-191.
- 平井洋子 (2006)：測定の妥当性からみた尺度構成一得点の解釈を保証できますか，吉田寿夫，心理学の新しいかたち第3巻 心理学研究法の新しいかたち，29-31，誠信書房，東京。
- 伊藤正子，舟島なをみ，野本百合子，他 (2006)：患者の安全保証に向けた看護師の対策と実践，*看護教育学研究*，15(1), 62-75.
- 上國料美香，舟島なをみ (2016)：看護師長が講じている医療事故防止対策に関する研究，*日看科学会講集*，36, 254.
- 上村千鶴，高瀬美由紀，川元美津子 (2016)：看護師による学習行動と看護実践能力との関連性，*日職災医会誌*，46(1), 88-92.
- 亀岡智美，舟島なをみ (2015)：看護実践の卓越性に関係する特性の探索 臨床経験5年以上の看護師に焦点を当てて，*国立看護大研紀*，14(1), 1-10.
- 河口てる子 (1997)：調査研究向上のために11看護調査研究の実際—尺度開発のプロセス，*看研*，30(5), 435-441.
- 児玉真利子，新開淑子 (2004)：看護師長のリスクマネージャー役割評価尺度開発，*日看管理会誌*，7(2), 10-18.
- 丸山公子，松田安弘，山下暢子 (2014)：看護師長がスタッフ看護師への個別指導上直面する問題の解明，*群馬県民健康大紀*，9, 35-53.
- Messick, S. (1995): Validity of psychological assessment: Validation of inferences from persons' responses and performances as scientific inquiry into score meaning, *Am. Psychol.*, 50(9), 741-749.
- 見藤隆子，児玉香津子，菱沼典子 (2011)：看護学事典，56-57，日本看護協会出版会，東京。
- 日本看護管理学会学術活動推進委員会 (2010)：看護管理用語集 (第2版)，26-27，日本看護協会出版会，東京。
- 日本看護教育学学会 (2017)：日本看護教育学学会研究倫理指針，*看護教育学研究*，26(1), 94-95.
- 小田利勝 (2007)：ウルトラ・ビギナーのためのSPSSによる統計解析入門，180，プレアデス出版，長野。
- Polit, D. F., Beck, C. T. (2016): Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice, 306, 367, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia.
- 坂口美佐 (2008)：キャリアに応じて医療安全を考える，*看護*，60(14), 85-88.
- Sammer, E. C., Lykens, K., Singh, P. K, et al. (2010): What is patient safety culture? A review of the literature, *J. Nurs. Scholarsh.*, 42(2), 156-165.
- 手塚とみ江，佐藤みつ子 (2007)：看護師長のリーダーシップに対する自己評価と看護師による評価，*山梨大看会誌*，6(1), 33-38.
- 山口智美，舟島なをみ (2010)：スタッフ看護師と相互行為を展開する看護師長の行動に関する研究—看護師長が発揮する教育的機能の解明に向けて—，*看教研*，19(1), 46-59.
- 山品晴美，舟島なをみ，中山登志子 (2017)：「医療安全行動自己評価尺度—助産師用—」の開発，*日看会誌—ヘルスプロモーション—*，48, 155.
- Vogus, J. T., Sutcliffe, M. K. (2007): The safety organizing scale: Development and validation of a behavioral measure of safety culture in hospital nursing units, *Med. Care*, 45(1), 46-54.
- 和田攻，南裕子，小峯光博 (2010)：看護大辞典 (第2版)，292-293，医学書院，東京。