

原 著

「口腔ケアにおける看護師と精神科医師との連携尺度」の開発と妥当性の検討

中島富有子¹⁾ 原 やよい¹⁾ 窪田 恵子¹⁾ 黒木まどか²⁾

概要：本研究の目的は、「口腔ケアにおける看護師と精神科医師との連携尺度」を開発することである。看護師 143 名のデータを因子分析（主因子法，バリマックス法回転，累積寄与率 56.3%）した結果より，15 項目 2 因子から構成された「口腔ケアにおける看護師と精神科医師との連携尺度」を作成した。

作成した尺度は，Cronbach's α 係数が 0.899 で，内的整合性があると判断できた。因子ごとの Cronbach's α 係数は，第 1 因子【口腔ケアに対する情報および意見交換】13 項目で $\alpha=0.918$ ，第 2 因子【連携の希望】2 項目で $\alpha=0.964$ となり，内的整合性があると判断できた。また，作成した尺度の外的基準を検討し，看護師と歯科医師との口腔ケアの連携を自己評価する「病棟看護師の口腔ケアにおける歯科医師連携尺度」を設定した。外的基準尺度との相関関係（ $r=0.581$ ， $p<0.01$ ）が認められ，基準関連妥当性が確認できた。

以上の結果から，作成した尺度の信頼性と妥当性は概ね確保され，実用可能な尺度であると考えられた。

索引用語：口腔ケア，看護師，精神科医師連携，尺度開発

口腔衛生会誌 70：86-93, 2020

（受付：平成 31 年 2 月 24 日／受理：令和 2 年 2 月 13 日）

緒 言

現在，超高齢社会に伴い，精神科病院で入院治療を受ける精神障がい者も高齢化し^{*1}，口腔の健康問題が生じる状況が懸念される。精神障がい者は，一般の人々と比較し歯の喪失やう蝕の未治療歯が多く，歯周病が重症化傾向にある^{1,2)}。その要因は，精神症状による社会生活能力低下で口腔ケアが十分できないこと³⁾，精神疾患の治療に使用される向精神薬の副作用で生じる口腔乾燥や嚥下障害など¹⁾である。

これらの背景から，精神障がい者の口腔ケアには，専門的口腔ケアを担う歯科医師や歯科衛生士，精神症状や生活状況を踏まえた口腔ケアを行う看護師および精神科医師との連携が必要である⁴⁾。先行研究を概観すると，精神医療の中で，看護師が他職種と連携した口腔ケアの有効性が明らかになっていた^{5,6)}。

これらの点を踏まえ，著者らは，看護師と歯科医師との連携に着目して，精神科・内科・外科などの病棟勤務の看護師と歯科医師との連携の自己評価である「病棟看護

師の口腔ケアにおける歯科医師連携尺度⁷⁾を開発した。また，口腔ケアが十分できない要因の一つである精神症状の治療的コントロールを行う精神科医師と看護師の連携に着目した質問項目を検討し，実態調査⁴⁾を行った。この実態調査⁴⁾では，口腔ケアにおいて，精神科医師とまったく連携ができていない看護師が 27.3% いることが明らかになったが，用いた尺度の信頼性と妥当性について十分な検討が加えられておらず，的確な測定となかったかが懸念された。

そこで，本研究では，実態調査と同じ質問項目で再度データを収集し，「口腔ケアにおける看護師と精神科医師との連携尺度」の開発と妥当性の検討を研究目的とした。

対象および方法

1. 対象

研究対象は，3つの精神科病院に勤務する准看護師を除く看護師 226 名とした。看護師 194 名（回収率 85.8%）から回答を得た。その内，精神科医師や歯科医

¹⁾ 福岡看護大学

²⁾ 福岡医療短期大学

^{*1} 厚生労働省：最近の精神保健医療福祉施策の動向について，http://www.phcd.jp/02/kensyu/pdf/2015_temp03.pdf（2019 年 1 月 25 日アクセス）。

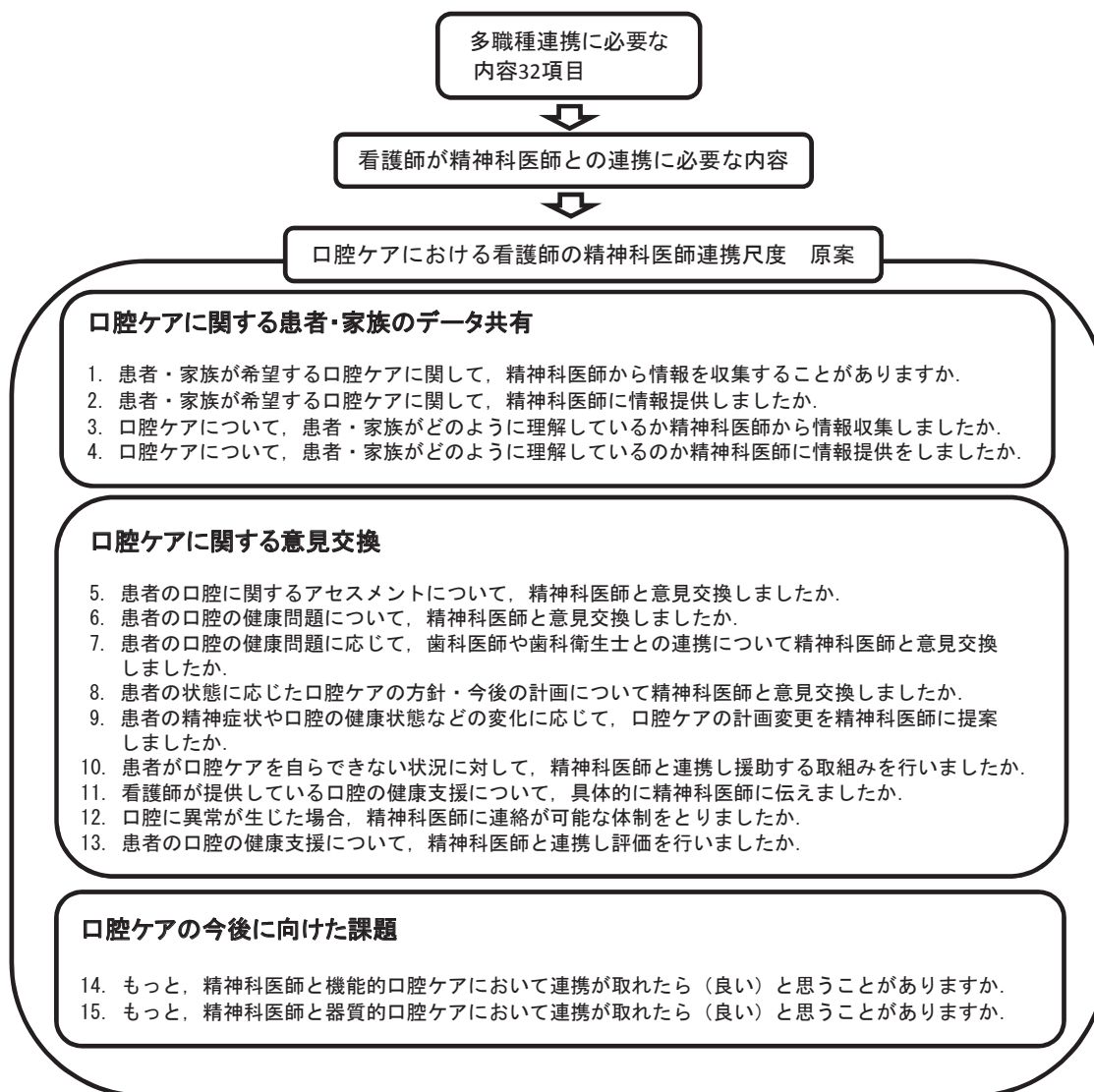


図1 口腔ケアにおける看護師の精神科医師連携尺度原案の作成過程

師と連携した口腔ケアを実施している看護師 143 名（有効回答率 73.1%）のデータを分析対象とした。

なお、研究対象とした精神科病院は、病床が 150 ～ 300 床ですべて精神科病床であった。一つは外来の診療科に歯科がある病院、後の二つは歯科がないが歯科医院と連携体制をもち、定期的な歯科医師による往診などが行われていた。

2. 方法

1) 口腔ケアにおける看護師の精神科医師連携尺度の原案作成（図1）

本研究では、厚生労働省の健康用語辞典^{*2}を参考に、口腔ケアを「口腔の清潔を保つ器質的口腔ケアと摂食・嚥下などの口腔機能を維持・回復させる機能的口腔ケアの双方を含んだ用語」と定義した。

原案の作成に際しては、「病棟看護師の口腔ケアにおける歯科医師連携尺度」⁷⁾作成時に使用した「口腔ケアを多職種で連携するために必要な 32 項目」を再度使用した。先行研究^{*3,5,8,9)}で精神科医師と看護師が口腔ケアに関して連携する際に必要であると指摘された「口腔ケアに関する患者・家族のデータ共有」「口腔ケアに関する

^{*2} 厚生労働省：健康用語辞典，<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/>（2019 年 1 月 30 日）。

^{*3} 厚生労働省：チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集 2011 年，<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001ehf7.html>（2019 年 1 月 25 日アクセス）。

る意見交換」「口腔ケアの今後に向けた課題」の3領域について、精神科医師との連携に関する質問の内容や質問項目の適切な表現方法について検討し、精神科医師との連携に関係がないものは削除した。尺度項目の整理や分析は、著者らの専門性（口腔ケアの実践経験が10～20年の看護師3名、口腔ケアの実践経験が20年以上の歯科衛生士）をもとに行い、口腔ケアの専門家として20年以上の経験をもつ歯科医師のスーパーバイズを受けた。

検討の結果、「口腔ケアに関する患者・家族のデータ共有」「口腔ケアに関する意見交換」「口腔ケアの今後に向けた課題」の3領域15項目の質問から構成された「口腔ケアにおける看護師と精神科医師との連携尺度」の原案を作成した。尺度の質問項目に対する回答は、5件法（よくある：4点、時々ある：3点、たまにある：2点、めったにない：1点、全くない：0点）で評定を定め、得点が高いほど連携が強いことを表した。測定する質問項目の教示は、「精神症状のある患者に対して、病院内で行う連携した口腔ケアに関する質問に、以下の番号1～5に、一つ○をつけてください」とした。

2) 外的基準の設定

先行研究を概観する中で、口腔ケアに限定した看護師の精神科医師連携と類似の尺度は、見当たらなかった。そのため、著者らが開発した「病棟看護師の口腔ケアにおける歯科医師連携尺度」⁷⁾を外的基準と設定した。この尺度は、看護師が口腔ケアにおける歯科医師との連携を自己評価するものである。得点が高ければ、歯科医師と連携が強いと評価する尺度であり、【口腔ケアに対する意見交換】【患者・家族に関する情報共有】【連携の課題】の3つの下位因子から構成されていた。また、本研究と同様の質問項目を使い精神科病院に勤務する看護師190名を対象にして行った実態調査（有効回答率76.6%）⁴⁾で、歯科医師と連携する精神科看護師は、精神科医師と連携する傾向があることから、本研究の尺度開発において、「病棟看護師の口腔ケアにおける歯科医師連携尺度」が外的基準として適切だと考えた。外的基準の尺度との相関関係から、「口腔ケアにおける看護師と精神科医師との連携尺度」の基準関連妥当性を分析した。

3) データ収集

15項目から構成された「口腔ケアにおける看護師と精神科医師との連携尺度」の原案および基準関連妥当性に使用する「病棟看護師の口腔ケアにおける歯科医師連携尺度」⁷⁾について質問紙調査を行った。看護部長を通して研究対象者に、研究参加依頼の説明書および質問紙を

配布、回収ボックスで回収した。調査期間は、2017年8月～12月とした。

4) 分析方法

統計解析ソフト SPSS Version 25.0J for Windows を使用し、「口腔ケアにおける看護師と精神科医師との連携尺度」の項目選定、信頼性・妥当性の検討を行った。

(1) 天井効果および Kaiser-Meyer-Olkin

15項目の平均値と標準偏差を確認し、天井効果が懸念されるものはなかった。そのため、15項目の標本妥当性 Kaiser-Meyer-Olkin を確認後、因子分析を行った。

(2) 因子分析

因子構造を明らかにして、尺度を構成する項目を選定した。信頼性について、Cronbach's α 係数で内的整合性を確認した。

5) 倫理的配慮

研究対象病院の病院長および看護部長に、文書および口頭で研究の説明を行い、承諾を得た。研究対象者に対して、研究の目的、方法、回答の任意性、不利益はないこと、結果は学会などで公表するが個人が特定されないこと、質問紙の提出をもって同意が得られたとみなすことなどを文書で説明した。回答は無記名とし、質問紙記入後、回収ボックスで回収した。尺度の使用については、開発者の許可を得た。

本研究は、学校法人福岡学園倫理審査委員会により承認を得て実施した（第344号）。

結 果

1. 対象者の概要

男性54名（37.8%）、女性89名（62.2%）で、平均年齢は43.9±9.7歳であった。また、看護師経験は平均17.3±11.0年であった。

2. 因子構造（表1）

「口腔ケアにおける看護師と精神科医師との連携尺度」15項目の因子構造を明らかにするため、まず、平均値と標準偏差を確認した。15項目の Kaiser-Meyer-Olkin は0.865であり、標本妥当性が十分であることを確認後、因子分析を行った。尺度原案作成の段階では、項目の内容から3領域としていたが、固有値やスクリープロットから因子数が2因子となった。因子分析は、主因子法、バリマックス回転を行った。因子負荷量0.4以下を示す項目はなく、15項目で削除する項目はないと判断した。累積寄与率は、56.3%であった（表1）。「口腔ケアにおける看護師と精神科医師との連携尺度」15項目の合計得点の平均は、20.9±8.43点であった。

表 1 口腔ケアにおける看護師の精神科医師連携尺度の因子構造（主因子法，バリマックス法回転）

因子名：項目		因子負荷量	
全体の Cronbach's α 係数=0.899		第1因子	第2因子
第1因子【口腔ケアに対する情報および意見交換】 Cronbach's α 係数=0.918			
9	患者の精神症状や口腔の健康状態などの変化に応じて，口腔ケアの計画変更を精神科医師に提案しましたか.	0.853	0.123
5	患者の口腔に関するアセスメントについて，精神科医師と意見交換しましたか.	0.824	-0.011
8	患者の状態に応じた口腔ケアの方針・今後の計画について精神科医師と意見交換しましたか.	0.771	0.119
11	看護師が提供している口腔の健康支援について，具体的に精神科医師に伝えましたか.	0.751	0.229
6	患者の口腔の健康問題について，精神科医師と意見交換しましたか.	0.739	-0.008
13	患者の口腔の健康支援について，精神科医師と連携し評価を行いましたか.	0.716	0.199
10	患者が口腔ケアを自らできない状況に対して，精神科医師と連携し援助する取組みを行いましたか.	0.706	0.153
3	口腔ケアについて，患者・家族がどのように理解しているか精神科医師から情報収集しましたか.	0.678	-0.062
7	患者の口腔の健康問題に応じて，歯科医師や歯科衛生士との連携について精神科医師と意見交換しましたか.	0.673	0.189
2	患者・家族が希望する口腔ケアに関して，精神科医師に情報提供しましたか.	0.665	-0.111
1	患者・家族が希望する口腔ケアに関して，精神科医師から情報を収集することがあります.	0.654	-0.029
4	口腔ケアについて，患者・家族がどのように理解しているのか精神科医師に情報提供をしましたか.	0.524	-0.034
12	口腔に異常が生じた場合，精神科医師に連絡が可能な体制をとりましたか.	0.479	0.161
第2因子【連携の希望】 Cronbach's α 係数=0.964			
14	もっと，精神科医師と機能的口腔ケアにおいて連携が取れたら（良い）と思うことがありますか.	0.075	0.978
15	もっと，精神科医師と器質的口腔ケアにおいて連携が取れたら（良い）と思うことがありますか.	0.036	0.919
		固有値	6.414 2.026
		寄与率（%）	42.758 13.508
		累積寄与率（%）	42.758 56.266

1) 第1因子

第1因子は，以下のような項目であった．最も高い因子負荷量を示した項目は，『患者の精神症状や口腔の健康状態などの変化に応じて，口腔ケアの計画変更を精神科医師に提案しましたか』であった．

また，口腔ケアに関する患者・家族の希望・理解についての情報交換を示すもの，口腔ケアの方針や計画などの意見交換を示すもの，患者の状態に応じた口腔ケアの実施や評価などの意見交換を示す項目があった．

以上，第1因子は13項目から構成されていた．看護師が精神科医師との連携において，口腔ケアに関する情報交換，口腔ケアの方針，計画，実施，評価の意見交換などを示す内容であるため，第1因子【口腔ケアに対する情報および意見交換】と命名した．第1因子は，平均16.6±8.0点であった．

2) 第2因子

第2因子は，以下のような項目であった．最も高い因子負荷量を示した項目は，『もっと，精神科医師と機能的口腔ケアにおいて連携が取れたら（良い）と思うことがありますか』であった．また，もう一つの項目は，器

質的口腔ケアにおける連携の希望を示す項目であった．

以上，第2因子は2項目から構成されていた．精神科医師との連携において，今後の口腔ケアの連携における希望を示す内容であるため，第2因子【連携の希望】と命名した．第2因子は，平均4.3±1.8点であった．

3. 信頼性の検討

Cronbach's α 係数による内的整合性を検討した結果，「口腔ケアにおける看護師と精神科医師との連携尺度」15項目は， $\alpha=0.899$ であった．第1因子【口腔ケアに対する情報および意見交換】13項目は $\alpha=0.918$ ，第2因子【連携の希望】2項目は $\alpha=0.964$ であり，一定の内的整合性があると判断できた．このことから，それぞれの因子得点を下位尺度得点として算出することは適切であると判断した（表1）．

4. 妥当性の検討

外的基準の「病棟看護師の口腔ケアにおける歯科医師連携尺度」⁷⁾の合計得点は，11.8±6.5点であった．因子は，【口腔ケアに対する意見交換】3.4±3.0点，【患者・家族に関する情報共有】4.2±3.3点，【連携の課題】4.2±2.0点であった．「病棟看護師の口腔ケアにおける歯科

表2 病棟看護師の口腔ケアにおける歯科医師連携尺度の得点および Cronbach's α 係数

尺度全体の合計得点 11.8±6.5 点 Cronbach's α 係数=0.976	
因子【口腔ケアに対する意見交換】 3.4±3.0 点 Cronbach's α 係数 α =0.884	
項目 1.	口腔ケアの方針・今後の計画について歯科医師と意見交換しましたか.
項目 2.	病気の変化に応じて口腔ケアの計画変更を歯科医師に提案しましたか.
項目 3.	自分自身が提供している口腔ケアについて具体的に歯科医師に伝えましたか.
項目 4.	歯科医師に対してねぎらいの言葉や口腔ケアに対する肯定的評価を伝えましたか.
因子【患者・家族に関する情報共有】 4.2±3.3 点 Cronbach's α 係数=0.958	
項目 5.	口腔ケアについて、患者・家族がどのように理解しているのか歯科医師へ伝えましたか.
項目 6.	口腔に異常が生じた場合、歯科医師間で即座に連絡が可能な体制をとりましたか.
項目 7.	患者・家族が希望する口腔ケアに関して、歯科医師から情報を収集することがあります.
項目 8.	口腔ケアについて、患者・家族がどのように理解しているのか歯科医師から情報収集しましたか.
因子【連携の課題】 4.2±2.0 点 Cronbach's α 係数=0.933	
項目 9.	もっと、機能的口腔ケアにおいて連携が取れたらと思うことがありますか.
項目 10.	もっと、器質的口腔ケアにおいて連携が取れたらと思うことがありますか.

表3 口腔ケアにおける看護師の精神科医師連携尺度と病棟看護師の口腔ケアにおける歯科医師連携尺度との相関関係

n=143

	口腔ケアにおける看護師の 精神科医師連携尺度の合計 r	第1因子【口腔ケアに対す る情報および意見交換】 r	第2因子【連携の希望】 r
病棟看護師の口腔ケアにおける 歯科医師連携尺度の合計	0.581**	0.547**	0.295**
第1因子 【口腔ケアに対する意見交換】	0.504**	0.506**	0.116
第2因子 【患者・家族に関する情報共有】	0.519**	0.528**	0.086
第3因子 【連携の課題】	0.291**	0.160	0.654**

Pearson の積率相関係数 r: 相関係数 * $p<0.05$ ** $p<0.01$

医師連携尺度」⁷⁾ の Cronbach's α 係数は $\alpha=0.976$ で、因子でみると【口腔ケアに対する意見交換】 $\alpha=0.884$ 、【患者・家族に関する情報共有】 $\alpha=0.958$ 、【連携の課題】 $\alpha=0.933$ であった (表2)。

「病棟看護師の口腔ケアにおける歯科医師連携尺度」⁷⁾ は、歯科医師と口腔ケアにおいて連携が取れると得点が高くなることを示すことから、看護師の口腔ケアにおける他職種連携の意識が高いと得点が高いといえた⁴⁾。そのため、精神科医師と口腔ケアの連携が取れることで正の相関を示すことが予測された。

「口腔ケアにおける看護師と精神科医師との連携尺度」の合計得点と相関関係が認められたものは、「病棟看護師の口腔ケアにおける歯科医師連携尺度」⁷⁾ の合計得点 ($r=0.581$, $p<0.01$)、【口腔ケアに対する意

見交換】 ($r=0.504$, $p<0.01$)、【患者・家族に関する情報共有】 ($r=0.519$, $p<0.01$)、【連携の課題】 ($r=0.291$, $p<0.01$) であった。「口腔ケアにおける看護師と精神科医師との連携尺度」の第1因子【口腔ケアに対する情報および意見交換】と相関関係が認められたものは、「病棟看護師の口腔ケアにおける歯科医師連携尺度」⁷⁾ の合計得点 ($r=0.547$, $p<0.01$)、【口腔ケアに対する意見交換】 ($r=0.506$, $p<0.01$)、【患者・家族に関する情報共有】 ($r=0.528$, $p<0.01$) であり、【連携の課題】とは関連が認められなかった。「口腔ケアにおける看護師と精神科医師との連携尺度」の第2因子【連携の希望】と相関関係が認められたものは、「病棟看護師の口腔ケアにおける歯科医師連携尺度」⁷⁾ の合計得点 ($r=0.295$, $p<0.01$)、【連携の課題】 ($r=0.654$, $p<0.01$) であり、【口腔ケアに

対する意見交換】および【患者・家族に関する情報共有】とは、相関関係を認めなかった（表3）。

考 察

本研究では、精神科医師と連携して口腔ケアを行っている看護師のデータを分析し、「口腔ケアにおける看護師と精神科医師との連携尺度」を作成した。因子分析の結果、「口腔ケアにおける看護師と精神科医師との連携尺度」は、第1因子【口腔ケアに対する情報および意見交換】、第2因子【連携の希望】という二つの構成概念があった。第1因子【口腔ケアに対する情報および意見交換】は、口腔ケアの連携に必要な職種間の情報共有や意見交換の内容が含まれ^{8,9)}、看護師が患者・家族の身近な存在として精神科医師との橋渡し⁹⁾を自己評価できると考えられた。また、効果的な口腔ケア^{*3)}に向け、影響要因となる精神症状に関する情報共有や意見交換ができる因子であるといえた。第2因子【連携の希望】は、口腔ケアの質向上^{*3)}に向け、看護師が精神科医師との連携の希望を自己評価できると考えられた。

本研究では、開発した尺度の看護師と精神科医師との連携が2因子、基準尺度である歯科医師との連携が3因子という異なる結果であった。口腔ケアを実践するうえで、精神科医師と歯科医師が担う役割は異なる^{*3)}。すなわち、歯科医師は、歯科治療とともに、口腔清掃についてのアドバイス、専門的歯面清掃、口腔機能のリハビリテーションなど専門性の高い口腔ケアを行う^{*3,10,11)}。一方、精神科医師は精神障がい者の精神的健康回復に向け治療を行いながら、看護師による口腔ケアに間接的に関わる^{*3)}。これらの相違が因子の構成に影響した可能性がある。

また、今回、作成した「口腔ケアにおける看護師と精神科医師との連携尺度」をその原案と比較すると、原案で分類した3領域の内、「口腔ケアに関する患者・家族のデータ共有」と「口腔ケアに関する意見交換」が第1因子【口腔ケアに対する情報および意見交換】に集約された。異なる2つの概念を集約したことから、今後、有用性を実証していく中で妥当性の検討が必要である。

「口腔ケアにおける看護師と精神科医師との連携尺度」の信頼性は、Cronbach's α 係数の値から内的整合性は確保できた。Cronbach's α 係数は、尺度の項目数が少なくなると低下する性質をもつ。本研究の尺度は15項目と少ない項目にも関わらず、一定の信頼性が保持でき、回答者に負担が少ない簡便な尺度が開発できた。

「口腔ケアにおける看護師と精神科医師との連携尺度」は、外的基準である「病棟看護師の口腔ケアにおける歯

科医師連携尺度⁷⁾と相関が認められ、基準関連妥当性があると判断できた。相関の結果より、「口腔ケアにおける看護師と精神科医師との連携尺度」の第1因子【口腔ケアに対する情報および意見交換】は、基準尺度の下位因子【口腔ケアに対する意見交換】および【患者・家族に関する情報共有】との関連が強く、【連携の課題】には、関連を認めなかった。質問項目の内容から、【口腔ケアに対する情報および意見交換】は、口腔ケアに対する意見交換や患者・家族の情報共有に限られ、連携の課題となるものが含まれていないためと考えられた。

また、「口腔ケアにおける看護師と精神科医師との連携尺度」の第2因子【連携の希望】は、基準尺度の【連携の課題】と関連が強く、【口腔ケアに対する意見交換】および【患者・家族に関する情報共有】との相関関係は認めなかった。第2因子【連携の希望】は、連携のときに希望するものに限られた項目であり、妥当な結果と考えられた。

本研究で開発した「口腔ケアにおける看護師と精神科医師との連携尺度」の項目には、厚生労働省の「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」^{*3)}に記載されている看護師が精神科医師と連携するために必要な内容が含まれていると考えられた。「口腔ケアにおける看護師と精神科医師との連携尺度」は、信頼性と妥当性が概ね確保され、チーム医療の中で、看護師が連携状況を測るツールに成りえると考えられた。精神科における口腔ケアは、多職種と連携する効果が明らかであり^{5,8,10,11)}、ツールとして使用できれば、精神科医師との連携強化、さらに口腔ケアの質向上が期待できる。

なお、基準尺度とした「病棟看護師の口腔ケアにおける歯科医師連携尺度⁷⁾」は、有用性を確認しているところである。本研究の尺度開発において、基準関連妥当性の方法が適切であったかも含め、今後さらに尺度の有用性を実証していくことが課題である。

謝 辞

本研究にご協力いただきました病院長、看護部長、看護師の皆様へ心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 向井美恵, 眞木吉信, 安井利一ほか: 精神障害者の口腔環境・機能の実態 抗精神薬はどこまで影響するか. 日歯医学会誌 28: 44-48, 2009.
- 2) 松木 護, 大野麻記, 森賀由佳: 口腔ケアが慢性期統合失調症患者に及ぼす気分の変化. 日精看会誌 54(3): 157-161, 2011.
- 3) Suresh KV, Shenai P, Chatra L et al.: Oral mucosal diseases in anxiety and depression patients: Hospital based obser-

- ational study from south India. J Clin Exp Dent 7: 95-99, 2015.
- 4) 中島富有子, 窪田恵子, 町島希美絵: Self-assessment of "Team-Based Oral Care" in psychiatric nurses. 日健医会誌 27: 151-158, 2018.
 - 5) 橋本卓也, 宇和典子, 湖海正尋ほか: 多職種連携が奏功した重度認知症の一例. 仁明会精医研 13(1): 125-127, 2016.
 - 6) 植木真理子, 石渡みゆき, 長瀬好美ほか: 口腔ケアを中心にしたかわり その人らしさが表出されるまで. 日精看会誌 53(3): 267-271, 2010.
 - 7) 中島富有子, 窪田恵子, 町島希美絵: 「病棟看護師の口腔ケアにおける歯科医師連携尺度」の開発. 日健医会誌 25: 114-120, 2016.
 - 8) 佐藤直子, 戸田直親: 精神科閉鎖病棟入院患者の口腔ケアの質の向上をめざして 歯科医師会との連携を試みて. 日精看会誌 55(1): 282-283, 2012.
 - 9) 異儀田はづき: 精神科チーム医療において他職種が認識する看護の役割. 東女医大誌 86(1): 109-119, 2016.
 - 10) 上妻日出信, 小澤誠裕, 武内秀夫ほか: 精神障がい者における歯科医師と看護者の連携による口腔ケアの有意性 聞き取り調査分析より. 藍野学院紀要 21: 67-72, 2008.
 - 11) 米井彰彦, 浦田美也: 拒食状態が続く, 高齢患者に対する経口摂取への取り組み 多職種と連携した摂食訓練. 日精看会誌 61(1): 502-503, 2018.
- 著者への連絡先:** 中島富有子 〒814-0193 福岡市早良区田村2丁目15番1号 福岡看護大学
TEL: 092-801-0411 FAX: 092-801-3678
E-mail: nakashima@college.fdcnet.ac.jp
-

Development of a Scale to Assess Collaboration between Nurses and Psychiatrists in Oral Health Care and Examination of Validity

Fuyuko NAKASHIMA¹⁾, Yayoi HARA¹⁾, Keiko KUBOTA¹⁾ and Madoka KUROKI²⁾

¹⁾Fukuoka Nursing College

²⁾Fukuoka College of Health Science

Abstract: The present study was conducted to develop a scale to assess collaboration between nurses and psychiatrists in oral health care. A factor analysis (principal factor method, varimax rotation, cumulative contribution rate: 56.3%) of data obtained from 143 nurses was conducted, and the “scale for the assessment of collaboration between nurses and psychiatrists in oral health care”, consisting of 15 items and two factors, was developed.

Cronbach's α coefficient of the scale was 0.899, which supports its internal consistency. Cronbach's α coefficient of each factor was $\alpha=0.918$ for 13 items of the first factor [exchange of information and opinions on oral health care] and $\alpha=0.964$ for two items of the second factor [requests for collaboration], which suggests that their internal consistency has been established.

The external criterion was the “scale for the assessment of collaboration between hospital nurses and dentists in oral health care” for the self-assessment of collaboration between nurses and dentists in oral health care. There was a correlation ($r=0.581$, $p<0.01$) between the “scale for the assessment of collaboration between nurses and psychiatrists in oral health care” and this scale as its external criterion, which suggests that the criterion-related validity has been established.

The results suggest that the reliability and validity of the scale have been established.

J Dent Hlth 70: 86-93, 2020

Key words: Oral health care, Nurses, Collaboration with psychiatrists, Development of scale

Reprint requests to F. NAKASHIMA, Fukuoka Nursing College 2-15-1 Tamura, Sawara-ku, Fukuoka-shi, Fukuoka, 814-0193, Japan

TEL: 092-801-0411/FAX: 092-801-3678/E-mail: nakashima@college.fdcnet.ac.jp