

表 2 看護チーム力(外来部門、地域連携、行動制限最小化の各スコア)と配置の有無との関連

1. 外来部門

帰無仮説	検定	有意確率	
Q21. 自施設の外来看護師は、患者が自らの価値観や希望に基づいて治療や生活を選択できるよう支援している。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.571	
RQ22. 自施設の外来部門には、「看護外来」「看護相談」など、通常の診療以外で患者・家族が看護師に相談できる専門的な活動を行う体制がある。*頻度は問いません。	Pearson のカイ 2 乗	.532	
Q23. 自施設の外来部門では、治療中断のリスクがある患者をリストアップし、受診が途絶えた際に早期に介入(電話連絡など)を行っている。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.521	
RQ24. 自施設の外来部門には、電話相談からトリアージするためのチェックリストやマニュアルが整備されており、看護師等により活用されている。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.625	
Q25. 自施設の外来部門には、通院患者の自殺リスクを客観的に評価・共有するための統一されたツール(尺度やフローチャートなど)があり、活用されている。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.265	
RQ26. 自施設の外来部門には、対応困難な事例やケアの振り返りをスタッフ間で行うための体制(定期的なカンファレンス等)が整備されている。	Pearson のカイ 2 乗	.000	*
Q27. 自施設の外来看護師には、入院患者に対して外来スタッフが面談を行うなど、退院後の生活を見据えた「病棟と外来をつなぐ活動」が定着している。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.002	*
RQ28. 自施設の外来看護師は、地域支援者が対応に困った際に、相談を受けたり具体的なアドバイスやサポートを行っている。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.311	

p<.05

2. 地域連携

帰無仮説	検定	有意確率	
Q29. 自施設では、病院職員と地域支援者と協働して退院支援を行う仕組みを構築している。	Pearson のカイ 2 乗	.983	
Q30. 自施設の看護アセスメント・看護計画等の様式は「リカバリー」や「ストレングス」といった概念が反映されたものを活用している。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.008	*
RQ31. 自施設には、退院支援や地域定着支援に向けた「地域連携バス」が整備されており、看護職が患者と共に作成・活用している。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.092	
RQ32. 自施設では、退院支援や地域定着支援に向けた「クライシス・プラン」が整備されており、入院中から退院後にかけて看護職が患者と共に作成・活用している。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.000	*
RQ33. 自施設では、退院支援が困難な事例について、専門的な知識を持つ看護師に相談できる体制がある。	Pearson のカイ 2 乗	.000	*
Q34. 自施設の看護スタッフには、退院支援が困難なケースに対し、多職種によってアセスメント及び支援方法の検討を行うことが定着している。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.050	
RQ35. 自施設では、看護スタッフが地域支援者と協働して退院支援を行うことが定着している。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.172	
RQ36. 自施設では、看護スタッフが地域の会議体に定期的に参加している。	Pearson のカイ 2 乗	.004	*
RQ37. 自施設の看護スタッフが、地域の支援者や施設職員に対し、精神科看護の知識や技術を活かした助言・サポートを行っている。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.003	*

p<.05

3. 行動制限最小化

帰無仮説	検定	有意確率	
Q38. 自施設(看護部)では、一覧性台帳以外に身体的拘束等のデータ(実施率や転倒転落との関連など)を作成している。	Pearson のカイ 2 乗	.018	*
RQ39. 自施設(看護部)では、一覧性台帳以外の身体的拘束等のデータ(実施率や転倒転落との関連など)を、看護ケアの質や身体的拘束等の妥当性の議論に活用している。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.110	
RQ40. 自施設の病棟には、行動制限最小化のための具体的な判断基準(チェックリストやマニュアル等)を整備している。	Pearson のカイ 2 乗	.087	
Q41. 自施設の看護スタッフらは、「リスク回避」よりも「患者の自由や尊厳」を重視するよう、リスクに対する許容度や価値観の変化が見られる。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.003	*
RQ42. 自施設(看護部)では、行動制限最小化に関する倫理的・法的な知識をアップデートするための学習機会(勉強会や研修資料の共有)が確保されている。	Pearson のカイ 2 乗	.178	
RQ43. 自施設の看護スタッフらは、ケアが困難な事例や長期行動制限患者に対して、従来の慣習にとらわれず新しい視点や方法を試みている。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.162	
RQ44. 自施設の病棟には、行動制限に関連するジレンマや不安について、スタッフ同士が安心して語り合える体制(カンファレンス等)がある。	Pearson のカイ 2 乗	.012	*
Q45. 自施設(看護部)では、行動制限の回避・解除がうまくいった事例を共有し、ケアの成果ややりがいとしてフィードバックし合っている。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.145	
RQ46. 自施設では、行動制限最小化に向けた「各病棟としての年間目標」や「活動計画」を設定している。	Pearson のカイ 2 乗	.023	*
RQ47. 自施設には、行動制限最小化委員会の下部組織として看護師等で構成される分科会が設置され、病棟横断的な活動を行う体制がある。	Pearson のカイ 2 乗	.002	*
Q48. 自施設では、行動制限最小化に向けた検討や活動において、医師、看護職以外の多職種が専門的視点から意見や提案を行っている。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.970	
RQ49. 自施設では、行動制限最小化に関する病院の方針や身体的拘束のデメリットを家族に説明し、理解を得る手順が標準化されている。	独立サンプルによる Mann-WhitneyのUの検定	.945	

p<.05