

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 5 月 10 日現在

機関番号：11301

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2008～2011

課題番号：20592501

研究課題名（和文） 看護師の業務権限の見直しに向けた理論的・帰納的研究；自律性再考

研究課題名（英文） A inductive and theoretical research of autonomy among nurses in Japan

研究代表者

朝倉 京子（ASAKURA KYOKO）

東北大学・大学院医学系研究科・教授

研究者番号：00360016

研究成果の概要（和文）：本研究は、経験豊富な看護師の自律的判断の様相を明らかにすることを目的とした、質的帰納的研究である。データ収集は、臨床経験 8 年以上の 18 名の看護師を対象とした半構成的面接により行った。その結果、【微細な変化を捉え判断につなげる】【看護師同士で補い合いより難しい判断をする】【医師の指示を吟味し補う】【患者の生活に関わる介入を主導する】【患者らしさを引き出しその希望や意思をつなぐ】の 5 つのカテゴリーが明らかになり、それらの構造的な連関が示唆された。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this qualitative inductive research is to describe the aspects of autonomous clinical judgments among expert nurses in Japan. Data were gathered by 18 nurses who have been working over 8 years. 5 categories were identified as the result; 'perceiving minor change of patients then judging,' 'conducting more difficult judgments with other nurses,' 'supervising doctor's orders and changing them,' 'taking the lead the interventions among patients' life,' and 'drawing forth the individual traits of each patient.'

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2008 年度	500,000	150,000	650,000
2009 年度	800,000	240,000	1,040,000
2010 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2011 年度	700,000	210,000	910,000
年度			
総計	3,000,000	900,000	3,900,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：基礎看護学

キーワード：自律性、臨床判断、裁量権、看護職

1. 研究開始当初の背景

国際的に、看護の学術界及び実践領域でこれまでに行われた看護職の専門職化に対す

る試みは、大きく分けて 3 つのアプローチに大別できる（朝倉, 2007）。

1 つは、より専門性の高い他の医療専門家の権限を獲得し、従来の看護師の役割と責任

を超えようとする積極的な試みで、米国における Advanced Practical Nurse の制度化が代表的である。

2つ目は、他の専門家との軋轢を避けつつ、彼らの権限を侵さない範囲で、新たな権限の獲得とは別の専門職化の方向を模索する試みであり、キャロル・ギリガンに始まるケア・エシックスの影響を受け、看護師の専門性を配慮、気遣いといった、女性性を前提とする人格的要素に還元したケアの概念化が代表的である（朝倉, 2005）。しかし、この2つ目のアプローチに関連して朝倉（2007）は、看護師のもつ「女性性志向」「聖職志向」などの態度は臨床能力を低下させることを実証し、看護師のもつジェンダー・ステレオタイプが看護の専門職化を阻む要因となると指摘している。

3つ目は、看護師の自律性とはいかなるものかを問い、概念化し、あるいは測定してきた学術的な研究動向である。

とりわけ第3点目の自律性の概念化あるいは測定に関する先行研究においては、多角的な視点からの多くの議論がある。しかしながら、日本における看護師の自律性に関する研究は、自律性概念の意味内容を、本来「自律性」には必須である「統御権」とは別の視点から捉えようとするものが目立つ。また日本の看護政策上、統御権を含む真の自律性の確保が困難であることから、あくまで現行法体系追認モデルに留まるという限界がある（朝倉, 2007）。さらに、自律性は裁量権と大きく関連することから、看護師の裁量権や業務範囲に関するグローバル・スタンダードの存在しない国際状況の中、海外の看護師の自律性と日本の看護師の自律性とを一律に論じることは難しい状況にある（朝倉, 2007；山本, 2003）。

現実に日本では、保健師助産師看護師法に

規定される看護師の業務からは完全な統御権を解釈することは困難であり、少なくとも診療の補助行為については看護師の統御権は与えられていない。また、本来、看護師の独占業務とされる療養上の世話行為についても、文脈によっては医師の診療方針から独立しないことが多いと法律的・学術的に解釈されている（清水, 1992；金川, 1993；細田, 1997）。従って、日本の看護師が現実的にどの範囲で自律的な意思決定を行っているのかについては多くの疑問点がある。

さらに、日本では認定看護師や専門看護師など、より専門性の高い看護職を養成しているが、看護業務に係る彼らの裁量権や統御権はあくまで現行法体系の範疇にあり、日本の看護職が高い専門性を身につけても、それが専門職の必須要件である自律性の獲得につながっているのかは不明である。

一方で、日本の看護界では、看護師の専門性や自律性に関する政策的な見直しもなされている。平成15年3月には、厚生労働省で「新たな看護のあり方に関する検討会」報告書が出され、曖昧ながらも看護の専門性や自律性の獲得を示唆する重要な内容が示された。この報告書を受け、平成19年度の日本看護協会業務委員会（本研究計画の応募者が委員を務める）では、看護師の専門性及び自律性の解釈について議論を深め、高い自律性を獲得するための看護業務の見直しに鋭意取り組んでいるところであるが、看護業務における自律性を議論するために役立つ研究成果や資料がほとんどないのが実態である。

2. 研究の目的

本研究では、経験豊富な看護師を対象とした臨床判断に関する半構成的面接調査を通

して、看護師が行う自律的な判断とはどのようなものか、とりわけ診療に関する領域との境界で、彼らがどのような判断をしているかを明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 面接調査の内容と方法

経験豊富な日本の看護師がどのような状況下で的確かつ自律的な臨床判断をしているのか、そこでの医師との指示関係は彼らの臨床判断にどのように影響を与えているのか、他職種との関係は彼らの臨床判断にどのように影響を与えているのか、看護師らは自分の納得する自律的な意思決定ができていると考えているのか、それらを獲得するにはどうしたら良いと考えているか、等々について、半構成的面接法を用いて質的なデータを収集した。面接内容はテープに録音し、逐語録として保存した。

(2) 研究対象者及び地域の選択

研究対象となる看護師は、看護師としての勤務経験年数が8年程度以上の中堅クラスの中から、研究への参加に承諾して頂ける方を選定した。具体的には、首都圏・中部圏のなかから、総合病院を2施設選定し、研究への協力を依頼した。対象者数は18名であった。

(3) データ分析方法と信頼性の確保

逐語録として保存したデータは、対象者のおかれた文脈から切り離さないように、質的帰納的に分析し、帰納的仮説を得た。データ分析の信頼性を確保するため、2009年度から看護業務に詳しい質的研究の研究者を分担者とし、2名の研究者で分析を行った。

4. 研究成果

本研究の結果、「判断の特徴」カテゴリーとして【微細な変化を捉え判断につなげる】【看護師同士で補い合いより難しい判断をする】の2つのカテゴリーが、「判断の内容」カテゴリーとして【医師の指示を吟味し補う】【患者の生活に関わる介入を主導する】の2つのカテゴリーが、「判断の目標」カテゴリーとして【患者らしさを引き出しその希望や意思をつなぐ】の1つのカテゴリーが明らかになり、それらの構造的な連関が示唆された。

本稿では、紙面の都合で【医師の指示を吟味し補う】に含まれる2つのサブカテゴリーのうち、《医師の指示をスーパーバイズする》を具体的に論じる。

《医師の指示をスーパーバイズする》は、
＜医師の指示をクリティカルに吟味する＞、
＜医師の指示に介入する＞、
＜医師に助言する＞の3つの概念で構成された。

＜医師の指示をクリティカルに吟味する＞では、「患者の全身状態を査定しながら、包括的指示の使い方を判断する」、「包括的指示の不十分さを指摘し、修正させる」、「看護師の経験と観察力を駆使し、患者の状況に合わせて包括的指示を吟味する」、「医師がルーチンで出す包括的指示を、患者に合わせて修正するよう医師に働きかける」というバリエーションを確認した。

例えば「患者の全身状態を査定しながら、包括的指示の使い方を判断する」では、本研究の対象となったある看護師は、医師のいない夜間は特に、患者の全身状態をアセスメントしながら包括的指示の使い方を吟味していると語った。とりわけ、包括的指示の範囲であっても、これまでにその患者には使ったことのない薬剤を使ったりと「新しい動き」をする際には、かなりの判断力が必要とされ

ると語った。医師が使用薬剤の優先順位を決めていたとしても、「本当にそれで良いのか」を判断できることが必要であるとも語っていた。

〈医師の指示に介入する〉では、「医師が判断すべき範囲をチェックし、医師の指示に反映させる」、「医師の処方を確認し、その具体的な使い方を医師に教える」、「患者の状態に応じて医師の指示にアレンジを加え、指示を変更させる」、「患者の状態に応じて、医師の処方を止める」、「慣例的に指示されていた術前処置を中止するよう各方面に働きかける」、「生活の視点から医師の指示に介入する」、「パス以外の患者にパスのイメージを適用し、医師の指示を変更させる」のバリエーションを確認した。

例えば「患者の状態に応じて、医師の処方を止める」では、本研究の対象となった看護師は、医師は患者の言うことをうのみにして、薬剤を処方してしまうことがあると語った（特に、睡眠、排便など、治療そのものためというより、入院・療養生活に伴って必要となる薬剤の場合）。しかし、患者は医師が把握しているよりも精神的に不安定だったり、認知的に問題があったりして、事実とは異なることを医師に申し立て、薬を処方してしまうことがある。このような場合、患者の状態や生活の状況をよく観察できる立場にある看護師は、医師の処方をそのまま使うのではなく、場合によっては看護師の判断でプラシボを使うなどして、その場を凌ぐための判断と自律的な薬剤中止・投与を実践した。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計0件)

〔学会発表〕(計3件)

①朝倉京子・籠玲子、看護師の自律的な判断

の様相：医師との関係から、日本保健医療社会学会看護研究部会公開例会、2011年9月19日、東京

②朝倉京子・籠玲子、ジェネラリストの自律的な判断：診療に関する領域との境界に注目して、第15回日本看護管理学会年次大会、2011年8月27日、東京

③籠玲子・朝倉京子、臨床経験年数8年以上の看護師の自律的な判断のプロセス、第37回日本看護研究学会、2011年8月7日、横浜

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

○出願状況(計0件)

○取得状況(計0件)

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

朝倉 京子 (ASAKURA KYOKO)

東北大学・大学院医学系研究科・教授

研究者番号：00360016

(2) 研究分担者

籠 玲子 (KAGO REIKO)

愛知県立大学・看護学部・助教

研究者番号：40381686

(3) 連携研究者

()

研究者番号：