

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 5 月 30 日現在

機関番号：12501

研究種目：基盤研究(B)

研究期間：2011～2013

課題番号：23390488

研究課題名(和文) チーム医療を促進する臨床判断に焦点をあてた専門看護師教育プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of an educational program for interprofessional clinical judgment for oncology certified nurse specialists

研究代表者

眞嶋 朋子 (MAJIMA, TOMOKO)

千葉大学・看護学研究科・教授

研究者番号：50241112

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 6,300,000円、(間接経費) 1,890,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、がん看護専門看護師教育課程における大学院修了者のチーム医療を促進する臨床判断に焦点をあてた教育プログラムを開発し評価を行うことを目的とした。チーム医療を促進する臨床判断を「患者の問題に対して、当事者の患者・家族を含め、多職種で協働して解決するための実践に責任をもって関わる中での気づき、解釈、対応、リフレクションの側面を含む思考であり、必ずしも一方ではなく、行きつ戻りつするプロセスであり、何らかの解釈や決断が下されること」ととらえた。プログラムを実施後、対象者の8割が、自己の実践を振り返ることができたことを示した。フォーカスグループインタビューから評価の視点が抽出された。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to develop an educational program for interprofessional clinical judgment for oncology certified nurse specialists (OCNS). We defined the interprofessional clinical judgment work of OCNS as any OCNS working with more than 2 care workers or medical specialists and who were responsible for patients and their family's care. OCNS judgment factors included noticing, interpreting, responding, and reflecting on their action when caring for cancer patients and their family in complex and difficult situations. In total, 80% of participants (n = 7) reported that they could reflect on their practice following this program. Thus, we clarified the scope of competencies necessary for clinical judgment by OCNS in interprofessional work.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・基礎看護学

キーワード：専門看護師教育 チーム医療 連携教育 多職種連携 臨床判断 看護教育 コーディネーション マネジメント

1. 研究開始当初の背景

我が国における専門看護師教育は 10 年以上の歴史を持ち、本学では平成 12 年度に「がん看護」「老人看護」領域において専門看護師教育課程として認定を受け、これまでに 42 名がコースを終了し、15 名が専門看護師の認定を受けている。研究者らは、平成 17 年度より「看護系大学院修了者支援プログラム」の開発を目的として、専門看護師教育課程を修了した大学院修了者の課題と課題への取り組み、必要な支援について調査した結果、1.実践力向上、2.組織内でのポジション獲得のための能力向上、3.大学院修了生同士の相互サポートシステム作りへの支援の必要性が示唆された。そこで、平成 18 年度より、「看護系大学院修了者支援プログラム」を開発し、実施・評価を行った。「看護系大学院修了者支援プログラム」は、コンサルテーションに焦点を当てたものであり、コンサルテーションの焦点化など、参加者から具体的なコンサルテーション内容に対する効果が示され、現実の複雑な人間関係の中で考えるコンサルテーションの学習についての重要性が示唆された。

近年では、高度実践看護師や特定看護師などの議論が盛んとなり、本学がん看護専門看護師教育課程は、2010 年度より厚生労働省の特定看護師(仮)養成調査事業に参加するため、医師の包括指示のもとにこれまで以上に高い臨床判断能力と実践力を有する大学院修了者が求められることとなった。看護師の臨床判断に関する研究は、Benner ら 3)のエキスパートナースの臨床能力の卓越性の提示や、Tanner ら 4)による、臨床判断を分析的判断、直観的判断、説話的判断の分類の紹介等を契機に、日本においても 1990 年以降研究が盛んにおこなわれている。藤内ら 5)は 1989 年～2004 年までの 61 文献をもとに、臨床判断の要素や熟練度の特徴と課題を、文献レビューの中で明らかにしている。飯塚ら 6)は、1998 年～2007 年までの 19 件の研究をもとに、研究の動向を明らかにしている。これら 2 つの総説は、臨床判断に関する研究の多くが、多領域の中で行われていること、看護学士課程、継続教育の中での教育方法の示唆にとどまっていることを示しており、大学院教育の中で、今後求められけると予測される医療行為に関連する特定の臨床判断に関連する研究は示されていない。そのため、大学院教育課程、大学院修了後の支援プログラムなどにおいて、チーム医療を考慮に入れた臨床の複雑な状況の中で問題解決を図るための教育方法の検討を行うことは重要であると考えられる。

2. 研究の目的

本研究の目的は、チーム医療を促進する臨床判断に焦点を当てた専門看護師教育プログラムを、がん看護専門看護師教育課程の大学院生および大学院修了生に適用して、プロ

グラムを精練させていくことであり、成果報告書で明らかにすることは以下の通りである。

- (1) チーム医療と専門看護師の臨床判断に関する文献検討
- (2) チーム医療を促進する臨床判断に焦点を当てた専門看護師教育プログラムの試案
- (3) チーム医療を促進する専門看護師の臨床判断

3. 研究の方法

- (1) チーム医療と専門看護師の臨床判断に関する文献

レビューシステマティック文献レビュー

- (2) チーム医療を促進する臨床判断に焦点を当てた専門看護師教育プログラムの試案
- チーム医療を促進する臨床判断に焦点を当てた専門看護師教育プログラムの試案の作成

プログラムの構成

専門看護師教育に関連したこれまでの先行研究(眞嶋, 2011) および多職種連携と臨床判断に関する文献レビュー(前章)に基づいて「チーム医療を促進する臨床判断に焦点を当てた専門看護師教育プログラム(以下、教育プログラム)」を考案した。本教育プログラムは、チーム医療を促進するための臨床判断に関する情報提供と討議を加えたもので、年 2 回のワークショップで構成した。

実施内容

- ・オリエンテーションと参加者の自己紹介
- ・臨床判断やチーム医療に関する情報提供
- ・チーム医療を促進する臨床判断に関連した取り組みについての情報共有
- ・同上に関連する組織内の役割葛藤についての討議

調査方法

本教育プログラムの実施前後に、自己記入によるアンケート調査を行った。

データ分析方法

分析対象は、教育プログラムの前後に実施したアンケート調査の内容である。選択肢や数値は単純集計し、自由記載の文章は内容ごとに整理した。

- (3) チーム医療を促進する専門看護師の臨床判断

チーム医療を促進する臨床判断に焦点を当てた専門看護師教育プログラムの試案プログラムの構成

専門看護師教育に関連したこれまでの先行研究(眞嶋, 2011) および多職種連携と臨床判断に関する文献レビュー(前章)に基づいて「チーム医療を促進する臨床判断に焦点を当てた専門看護師教育プログラム(以下、教育プログラム)」を考案した。本教育プログラムは、チーム医療を促進するための臨床判断に関する情報提供と討議を加えたもの

で、年2回のワークショップで構成した。

実施内容

- ・オリエンテーションと参加者の自己紹介
- ・臨床判断やチーム医療に関する情報提供
- ・チーム医療を促進する臨床判断に関連した取り組みについての情報共有
- ・同上に関連する組織内の役割葛藤についての討議

調査方法

本教育プログラムの実施前後に、自己記入によるアンケート調査を行った。

データ分析方法

分析対象は、教育プログラムの前後に実施したアンケート調査の内容である。選択肢や数値は単純集計し、自由記載の文章は内容ごとに整理した。

4. 研究成果

(1) チーム医療と専門看護師の臨床判断に関する文献検討

本稿では、チーム医療を促進する専門看護師の臨床判断の内容や評価の視点を吟味することが目的である。そのため、国内外の文献を包括的かつ、系統的に探索するために、チーム医療や、臨床判断、特に専門看護師の臨床判断に関連するキーワードを選択し、さらに詳細に各文献の内容を読み関連する研究結果を抽出した。

国外文献で主として内容が抽出されたのは全米のCNS協会の74CNSコンピテンシーNACNSであり、これをもとに教育やCNSの発達段階に応じて、NACNSにオリジナルの内容を加えて使用されたものがあった。いずれもチーム医療の側面としては、組織におけるコーディネーションの項目として出されている内容が、本研究の結果に関連するものと考えた。

国内文献について、専門看護師のコンピテンシーや、認定看護師のコンピテンシーについてが本研究とつながりがあると考えられた。専門看護師のコンピテンシーについては、先のNACNSと共通している内容も多く含まれていた。認定看護師の褥瘡についてはより具体的な内容が記述されており、より具体的に臨床で活用できる内容であった。

(2) チーム医療を促進する臨床判断に焦点を当てた専門看護師教育プログラムの試案

参加者の概要

平成23年度と平成24年度における教育プログラムの参加者は計10名(全員女性)であり、第1回と第2回のワークショップ両方に参加したのは7名であった。がん看護専門看護師資格取得者(CNS)は9名、専門看護師候補生は1名であった。参加者の専門看護師資格取得後の年数は、3年未満が7名、3年以上が2名であった。

多職種と協働する場面において直面している困難や課題

教育プログラム実施前のアンケート調査を分析した結果、参加者が多職種と協働する場面において直面している困難や課題は3つに分類された。

・多職種間で患者の状態やケアの方向性に見解の相違があり調整に苦慮する。

これには、“緩和ケアチーム内での医師の治療方針の考え方の違いや、チームの医師と担当医との見解に違いがあり、その調整に困難を感じる”、“患者の全身状態が悪化した患者の状態に対する評価が医師と看護師でずれていることがあり、退院のタイミングなどの時期を逸してしまうことがある”などが含まれた。

・多職種協働における個々の役割認識が欠如し連携ができない。

これには、“多職種との協働において、各職種が自分の役割を認識できていないときは、それぞれの主体性に任せていると期待通りの結果が得られないことがあり、依頼しても自分がやるの?といわれてしまうため、結局自分がやったほうが確実だし早いと思ってしまう”、“医師のなかに協働という概念がなく、問題となる症例の主治医でもカンファレンスに参加しない人や、問題であることを認識していない場合があり、問題を指摘すると自分のやり方に文句があるのかと立腹されてしまうことがある”などが含まれた。

・多職種間で連携するためのコミュニケーションがうまくいかない。

これには、“それぞれのスタッフが緩和ケアチーム以外でも役割を担っているため、連携のための時間の調整が困難である”、“主治医が多忙な場合は、直接主治医への考えを確認することやチームでの目標共有が図れず、スタッフナースに主治医へのアプローチをいくつか提案するが、症状緩和に時間を要する機会が多い”、“病棟は交代勤務であり、依頼を受けたナースと実践するナースが異なる場合に、依頼した目的(意図)を実践するナースが理解できず、そのまま放置されてしまうことがある”などが含まれた。

教育プログラムの構成に関する評価

教育プログラム実施後のアンケートから、参加者の教育プログラムの実施時期、実施回数、実施間隔の評価に関して分析した。

プログラムの実施時期では、67%が「適切である」、11%が「適切でない」、22%が「どちらともいえない」と回答した(表2)。「適切である」と答えた理由として、“臨床の日々の業務に追われ、振り返りができていなかったため、自分が不足している点や実践のなかでの意味づけが明確になり良かった”、“CNSになってまだ日が浅く、CNSとして実践する上で参考になることが多々あった”、“適切でない”と答えた理由として、“プログラムに参加するうえで自分自身の能力が不足していると感じたから”、“どちらともいえない”と答えた理由として、“CNSとしての活動の経験が浅いから”などが挙げられた。

本教育プログラムに参加する適切な時期として、“CNSの認定を受ける前から参加すると準備に活用できたと思う”、“CNSとして何が必要かを知ることが必要なCNSの審査の前と実践の振り返りが必要だと感じる認定後2~3年目頃が良いと思う”などの意見があった。教育プログラムではワークショップを2回、4ヶ月の期間を空けて実施したが、実施回数、実施間隔ともに全員が「適切である」と答えた。実施回数が適切であると答えた理由としては、“1回では足りないが、回数が増えると負担になる”、“日々の業務に追われるなかでも2回であれば負担感なく参加できる”などであった。実施間隔が適切であると答えた理由としては、“第2回のワークショップに向けて事例をまとめる上で時間が必要である”、“第1回のワークショップでの気づきを実践につなげた上で、第2回のワークショップに参加できるから”などが挙げられた。

教育プログラムの効果に関する評価
教育プログラムへの参加によって今後のチーム医療における自己の実践に変化が「有ったもしくは有りそう」と回答したのは78%、「どちらともいえない」は22%であった。また、プログラムの効果への質問に対する自由記載の内容分析から、参加者の変化として、以下が明らかとなった。

・チームにおける自己の実践の振り返り

これには、“自分の能力のなさを改めて認識したが、他施設のCNSの方々の日々の実践を聞くことができ、それぞれの立場の悩み、実践の難しさを聞くことができ勉強になった”、“臨床の日々業務に追われ振り返りができていなかったのを改めて自分の不足している点、実践の意味づけが明確となりよかった”、“他の参加者の活動や意見を聞くことができ、自分自身の活動や考え方を客観的に振り返ることが少しできるようになってきている気がする”などが含まれた。

・自施設のチームの弱みと強みの明確化

これには、“他施設の活動は大変勉強になった。自部署の強み、弱みが整理できた”、“他施設の状況を知ることができ、自部署の良さや課題が明確になるのでよい。何回か参加する中で、それぞれの成長も知ることができ、励みになった”などが含まれた。

・自施設の多職種連携における専門看護師の役割への気づき

これには、“病院組織や地域における役割の違いで、CNSの活動内容が異なると感じた”、“CNSとして自分がどう対象をアセスメントしたか、組織、チームの診断をすることが重要であることを再確認した”などが含まれた。

(3) チーム医療を促進する専門看護師の臨床判断

逐語録の分析の結果、チーム医療を促進する臨床判断の具体に関する簡潔な文章が177、タナーモデルの4つの様相の観点から計39コードを抽出し、13のカテゴリーに集約され

た。

【患者に生じている問題の全体像を複眼的に捉える】のカテゴリーには、[患者の思いや価値観を把握する][患者に生じている問題について系統的に情報収集する][患者の症状の変化と生活を関連づけて認識する][患者の問題に影響する家族背景に着目する][先を予見し患者に潜在する問題を予見するⅡ問題が生じている状況を患者、家族、医療スタッフ等複眼的に観察する]などのコードが含まれた。

【患者に生じている問題を焦点化する】のカテゴリーには、[患者の問題の構造を説明する][問題が生じている状況を端的に表現する][患者の問題解決への要件を明示する]などのコードが含まれた。また、【問題解決に向けた多職種に対する介入の方略を見出す】には、[主治医や病棟看護師への介入内容を決定する][主治医や病棟看護師との協働に効果的なカンファレンスを企画する]などが含まれた。

【患者に関わる多職種が持っている力や特性を把握する】のカテゴリーには、[チームが持つ機能の特性を認識する][病棟看護師が持っている力に着目する][患者を取り巻く主治医や看護師の関係性や役割分担に着目する][主治医の思考過程を推測する]などのコードが含まれた。

【問題解決に向けて多職種に対する介入の方略を見出す】のカテゴリーには、[主治医と病棟看護師への介入内容を決定する][主治医や病棟看護師との協働に効果的なカンファレンスを企画する]などが含まれた。

【必要な情報を随時収集し、患者に生じている問題やチームの状況を的確に捉える】のカテゴリーには、[患者や家族の状況を的確に捉える上で必要な情報を集める][問題解決に向けたチームメンバーの進捗状況や協働において抱えている問題を把握する]などのコードが含まれた。

【目標や情報を多職種で共有し、問題解決に向けた方策を提示する】のカテゴリーには、[患者や家族から得た情報をチームメンバーと共有する][捉えた問題と目標をチームメンバーと共有する][患者や家族の状況に合わせて目標を立てる][問題解決のためにやるべきことの優先順位をつける][チームメンバーに問題解決に向けた方策を提案する]などが含まれた。

【問題解決に向けて患者に関わる人々に働きかけ、巻き込む】には、[目標のために関係する部署や人々に順序立てて働きかける][目標を共有したチームメンバーに、役割を担ってもらうことで巻き込む][家族を、患者をケアするチームメンバーの一員として役割を提示する]などが含まれた。

【チーム内の関係性を構築し、多職種間を繋ぐ潤滑油の役目を果たす】のカテゴリーには、[チームメンバー間を繋ぐパイプ役となり、情報共有や関係性の調整を図る][他の

チームメンバーの目線や立場から物事を捉え、共感する][普段のコミュニケーションを通して、お互いに依頼・相談しやすい関係性をつくる]などが含まれた。

【チームにおける自身の役割を見極め、場に応じて柔軟に変化させる】には、[看護師や病棟がもっている力に応じて自分の役割を変化させる][チームにおける自身の役割を認識し、その役割の範囲内で活動する]などが含まれた。

【協働したチームメンバーに肯定的なフィードバックを行う】には、[患者・家族に自己効力感を高める肯定的なフィードバックを行う][チームメンバー(看護師)が行った実践を肯定的に捉える機会を提供する]などが含まれた。

【患者や家族に対して状況に応じたチームケアを保障する】には、[患者に継続的なチームケアを保障する][患者・家族の身体的心理的状況を見計らい配慮する]などが含まれた。

【多職種間の協働に影響を及ぼした要因を明らかにする】のカテゴリーには、[チームメンバーの認識の共有や合意形成に至った要因を振り返る]や[チームメンバーの協働を妨げていた要因を振り返る]のコードが含まれた。

【今後のより良い協働に向けて自身の介入を評価する】には、[チームメンバーとの日々の関係性づくりを評価する]や[チームメンバーに対して自身が行った介入のより適切なタイミングについて検討する][チームメンバーへのより良い対応方法について検討する]などのコードが含まれた。

5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計 0件)

[学会発表](計 2件)

眞嶋朋子, 長坂育代, 神津三佳, 増島麻里子, 渡邊美和, 楠潤子, 岡本明美: チーム医療を促進する臨床判断に焦点を当てた専門看護師教育プログラムの試案. 第33回日看科会学術集会講演集, 448, 大阪, 2013年12月7日

Tomoko Majima, Ikuyo Nagasaka, Mika Kozu, Mariko Masujima, Akemi Okamoto, Miwa Watanabe, Junko Kusunoki. Defining Clinical Judgment of Oncology Certified Nurse Specialist in Inter-Professional Work in Japan. The 1st Asian Oncology Nursing Society Conference, タイバノク, 2013年11月22日

[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

なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

眞嶋 朋子(MAJIMA, Tomoko)
千葉大学・大学院看護学研究科・教授
研究者番号: 50241112

(2) 研究分担者

長坂 育代(NAGASAKA, Ikuyo)
千葉大学・大学院看護学研究科・特任准教授
研究者番号: 50346160

岡本 明美(OKAMOTO, Akemi)
順天堂大学・医療看護学部・准教授
研究者番号: 20456007

楠 潤子(KUSUNOKI, Junko)
千葉大学・大学院看護学研究科・助教
研究者番号: 30554597

渡邊 美和(WATANABE, Miwa)
千葉大学・大学院看護学研究科・助教
研究者番号: 90554600

増島 麻里子(MASUJIMA, Mariko)
千葉大学・大学院看護学研究科・准教授
研究者番号: 40323414

金子 真理子(KANEKO, Mariko)
東京女子医科大学・看護学部・准教授
研究者番号: 50318151

(3) 連携研究者

なし

(4) 研究協力者

神津 三佳(KOZU, Mika)
千葉大学・大学院博士後期課程