様式Ｃ－１９

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６月１３日現在

機関番号：３２２０６
研究種目：若手研究（B）
研究期間：2009～2011
課題番号：２１７９０５０７

研究課題名（和文）　医師－看護師、看護師－介護職の臨床判断と協働関係のあり方
研究課題名（英文）　clinical reasoning and collaboration between physicians and nurses, and nurses and care workers

研究代表者　山岸　まなほ（YAMAGISHI　MANAHO）
国際医療福祉大学　保健医療学部　准教授
研究者番号：１０３７９８９４

研究成果の概要（和文）：本目的は医師―看護師、看護師―介護職の協働を明らかにし、同じ業務を分担する各職種の臨床判断と協働のあり方を明らかにすることである。米国 NP へのインタビューにより、米国 NP の職域確立の現状を示した。日本の看護師と介護職への観察とインタビューにより臨床判断と協働の要因、病院と特養への質問紙調査により協働が良好であることを示した。看護師対象の E ラーニング教材の作成･効果評価を実施した。

研究成果の概要（英文）：Aim is to identify factors promoting clinical reasoning and collaboration between nurses and physicians and care workers and nurses assigned the same tasks. Interviewing nurse practitioners in the United States revealed the establishment of the role and range of practices of NPs. Observation and interviewing Japanese nurses and case workers revealed the factors promoting clinical reasoning and collaboration. Questionnaires for hospitals and nursing homes revealed that collaboration were good. Web-based collaboration programs for nurses were developed and the effects were examined.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2009 年度	700,000 円	210,000 円	910,000 円
2010 年度	300,000 円	90,000 円	390,000 円
2011 年度	300,000 円	90,000 円	390,000 円
総　計	1,300,000 円	390,000 円	1,690,000 円

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学・医療の質
キーワード：臨床判断、職種間協働、ナースプラクティショナー、医師―看護師関係、看護師―介護職関係

１．研究開始当初の背景

少子高齢化に伴い保健医療従事者の不足が予測されるが、社会保障の財源も限られるため、各職種がそれぞれの資格の範囲で実施可能なケアを、最大限提供できるようなシステムの構築が急務である。また、わが国ではナースプラクティショナー(NP)の育成が始まったばかりであり、NP と医師の臨床判断の実態･報告･連携状況が定まっていない。

研究代表者は、保健医療ケアの質管理･安全管理、看護職の労働心理についての研究に取り組んできたことから、職種間の協働関係をより良くすることにより、効率が良く質の高い保健医療ケアを提供でき、各職種内の満足度も向上することを実感してきた。

ある業務を異なる職種の職員で分担することを Staff Mix というが、近年医師や介護職の供給不足が問題となっていたり NP の育成が始まったことから、Staff Mix のあり方をより検討する必要性が高まっていると考え、本計画の着想に至った。

２．研究の目的

【目的 1】NP が実働している米国での臨床判断の実態･報告･連携状況、さらにわが国の現段階での保健医療従事者の臨床判断の実態･報告･連携状況を明らかにした上で、【目的 2】より良い医師―看護師、看護師―介護職の連携状況のあり方を検討すること。

３．研究の方法

21 年度に文献検討と(A)米国での見学調査、22 年度に(B)国内での参加観察法による 2 施設での調査と、(C)質問紙法による実態調査を行った(病院 37･特養 45 施設)。23 年度は、(D)得られた知見を基に教育プログラムを作成し効果評価をした。

４．研究成果

(1)米国 NP7 名へのインタビューを実施し，米国 NP の職域確立について現状の一部を知ることができた.抽出した 5 個のカテゴリーを《》7 個のサブカテゴリーを〈〉データを「」にて示す。個人レベルの行動でなく NP 全員が取るべき行動としての《実践範囲や監督方法を規定するガイドラインの整備》《NP の提供する医療の質の確保》が中核であった。《ガイドラインの整備》では、〈ガイドラインの活用〉によって職域を確保すること、〈医療の質向上に焦点〉を置くことにより医師の円滑な合意が得られること、〈医師への報告〉方法を規定することの重要性が語られた。《NP の提供する医療の質の確保》では、実際の〈診療スキルの明示〉と共に〈教育による保証〉として教育歴の明示が必要であると語られた。

《職域確立の現状》では、米国の NP は職域を確立し〈医師 NP の良好な関係〉が得られていたが、職域の変更や拡大に伴う法整備などの〈職域確立継続の必要性〉も語られた。《伝統的な医師 NP 関係の障壁》では、「個人的な関係は前向きで良好だけど、大組織の視点だと否定的になりうる」などの専門職団体間の緊張や、「NP は医師がどんな教育訓練を受けて、何を知っているかはわからない。どうやって同じ職域で信頼しあえばいいかには、未だ断絶がある」などの教育体制の違いが語られた。《対象と看護への愛情》では、NP は医師業務である診療に従事しているが看護の側面を大切にしていることが語られた。

(2) 臨床判断：2 施設(ICU 病棟･療養型病床)にて、リーダー看護師 10 名とベテラン介護職 5 名への観察とインタビューを実施した。カテゴリーを文中の《》と表に示す。　ICU 看護師は、最善の知識と技術の活用を重視し、多様な急性期ケアに必要な教育・知識・経験の不足を実感し充足したいと考えていた。経験 5 年以上の 2 名は統合力・直観を常に活用し、振返と判断材料は《毎日探求》していた。

ベテラン介護職は、2 名が既習の知識と技術を既に充足したと語り、振返や判断材料は、《変化のある時》や《たまに》探求していた。《医行為》であるバイタルサイン測定・吸引等を実践したいが、現資格では実施できず介護福祉士の取得は難しいと語った。本対象は教育・知識・経験を得る機会がなく、既習の基本的な日常生活ケアに観察・技術・臨床判断が限られ、拡大できない環境にあった。

ICU 看護師の臨床判断は、医師と共通する 4 側面が重視し実践され、医師と類似していることが示唆された。教育・知識・経験により、より医師に近い判断ができると思われた。介護職は、教育・知識・経験を得る機会がない現状にあり判断の範囲を拡大しにくいと考えられた。

ICU 看護師とベテラン介護職の臨床判断の特性の一部を知ることができ、ICU 看護師とベテラン介護職が上級実践職に近い臨床判断をしていくための示唆を得た。

表　ICU看護師とベテラン介護職の臨床判断(下線は共通点)

	最善の知識の活用	最善の技術の活用	統合力･直観の活用	振返と判断材料の探究
ＩＣＵ看護師	知識未充足 習得を認識 習得に要努力 エビデンス未充足	先輩･同僚と比較して認識 コミュニケーション技術充足 コミュニケーション技術未充足 呼吸療法士を志向	直感活用 知識と経験の展開 その場の情報 直感未獲得 直感獲得困難 直感獲得支援 エビデンスと両立	同僚･先輩･医師に聞く 毎日探求 文献検索 学会･研修 患者中心ケアに必要 エビデンスドケアに必要
ベテラン介護職	知識未充足 既習は充足 患者把握未充足	先輩･同僚と比較して認識 コミュニケーション技術充足 医行為を志向	直感活用 知識･経験の展開 その場の情報 直感は重要 直感の詳細は不明確 直感は使用しない方がよい 毎日の変化 重篤な状態	同僚･先輩･看護師に聞く 変化のある時に探求 たまに探求 技術を探求

(3)同じ業務を分担する職種の協働：

2 施設(外科病棟･療養型病床)にて、リーダー看護職 10 名とベテラン介護職 5 名への観察とインタビューを実施した。

①看護師―医師と介護職―看護師に共通し協働の促進要因は資格･経験を超えて共通することが示唆された（図)。

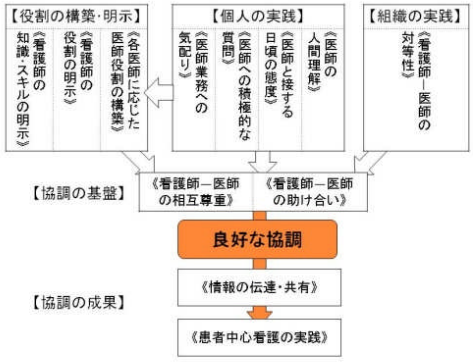

図1　看護師と医師の協調における実践

②看護師―医師より介護職―看護師の役割の格差が大きく、介護職の役割拡大により、職業継続･ケアの質に良い効果が得られる可能性が示唆された（表)。

尊重と助け合いは看護師―医師の協働を直接促進する大きな要因であったが、看護師―医師の対等性が不足すると得られない場合があった。対等性の中で看護師が求めていることは、看護師の業務に配慮し看護師の提案を考慮することであり、今後医師に協力を得ていきたい。

リーダー看護師―医師と介護職―看護師の協働の比較検討により、協働の現状と促進要因を明らかにすることができた。

表　上級実践職との協働　インタビューからのカテゴリー
下線は看護師-医師と介護職-看護師の相違点

	看護師―医師	介護職―看護師
構築役割	看護師の知識・スキルの明示 看護師の役割の明示 各医師に応じた医師役割の構築 個人の行動： 医師業務への気配り 医師の人間理解 医師への積極的な質問 医師と接する日頃の態度	介護職の役割の明示 各看護師に応じた医師役割の構築 個人の行動： 報告 業務量の調整
助け合い尊重と	尊重・助け合い 個人の行動： 医師業務への気配り 医師の人間理解 医師への積極的な質問 医師と接する日頃の態度	尊重・助け合い 個人の行動： たてる 業務量の調整 看護師への積極的な質問 看護師と接する日頃の態度
風土組織	組織の看護師―医師間の対等性	組織の介護職―看護師間の対等性
患者中心	患者中心ケアの実践 情報の伝達・共有	患者中心ケアの実践

③米国の NP と日本のリーダー看護師の，医師との協調を比較した。多くカテゴリーが共通していた．《看護師―医師の相互尊重》《看護師―医師の助け合い》は良好な協調を直接的に促進し，《看護師の知識･スキルの明示》《看護師の役割の明示》《各医師に応じた医師役割の構築》《医師業務への気配り》《医師への積極的な質問》《医師と接する日頃の態度》《医師の人間理解》《組織の看護師―医師間の対等性》は，《相互尊重》《助け合い》を促進していた．協調の成果として，《患者中心看護の実践》《情報の伝達･共有》が示された．

日本のリーダー看護師には，《組織の看護師―医師の対等性》が不足し良好な協調が得られない状況があった．

米国の NP―医師と日本のリーダー看護師―医師の協調における実践は共通していることが推察された．協調のための実践を推進することにより看護師―医師の協働を改善できると考える．

(4) 質問紙法による実態調査

関東 4 都県の病院の看護部長 29 名（回収率 12.7%）、特養の看護管理者・介護管理者各 35 名（17.5%）から回答を得た。病院の医師は 28 名､師長は 107 名から回答を得た。

①病院の看護部長・医師・師長、特養の介護職・看護師別平均点は、5 点満点中 4 点前後であり、職種間の協働に肯定的で今後の推進方策に取り組む姿勢にあった(表)。

特養と病院では特養の得点が高く、特養の介護職・看護師の得点は近似していた。病院の看護師・医師の得点は、医師が高かった。

病院と特養は、職種間の協働に肯定的で、今後の推進方策にも取り組む姿勢にあった。特養の協働は、介護職の役割と実践範囲が小さいと考えられていたが、現状の協働は良好だと思われた。資格に関わらず現状業務全体の改善を継続し、介護職・看護師双方の役割と実践範囲を向上すると良い。

表2 協働尺度と協働の成果の職種別得点

		病院				特養			
		医師 (N=28)	看護管理者 (N=107)	T	p	看護管理者 (n=35)	介護管理者 (n=35)	T	p
下位尺度	共同参画	4.0 (0.6)	3.6 (0.6)	3.2	0.002	4.1 (0.7)	4.2 (0.6)	1.3	0.211
	問題の共有	3.9 (0.7)	3.4 (0.7)	3.1	0.002	4.0 (0.7)	4.1 (0.7)	0.3	0.743
	尊重	4.0 (0.6)	3.6 (0.6)	3.1	0.003	4.0 (0.7)	4.0 (0.6)	0.5	0.645
	助け合いと挨拶	4.0 (0.6)	3.8 (0.6)	1.4	0.174	4.2 (0.6)	4.2 (0.6)	0.0	1.000
協働の成果	1	4.2 (0.6)	3.9 (0.7)	2.3	0.025	3.9 (0.7)	4.0 (0.7)	0.7	0.492
	2	4.4 (0.6)	3.7 (0.8)	4.0	0.000	3.7 (0.7)	3.6 (0.7)	-0.3	0.742
	3	4.4 (0.6)	3.9 (0.8)	3.0	0.003	3.9 (0.8)	3.9 (0.7)	-0.3	0.791
	4	4.3 (0.6)	4.1 (0.7)	1.2	0.222	4.1 (0.9)	4.0 (0.7)	-0.5	0.627
	5	4.3 (0.9)	4.0 (0.7)	1.6	0.115	— —	— —	—	—
	6	4.3 (0.7)	3.8 (0.7)	3.3	0.001	3.8 (0.9)	3.9 (0.8)	0.3	0.752
	7	4.2 (0.7)	3.9 (0.7)	2.2	0.029	4.0 (0.8)	4.0 (0.7)	0.0	0.996
	8	4.3 (0.6)	4.1 (0.7)	1.8	0.076	— —	— —	—	—
	9	4.0 (0.8)	3.6 (0.7)	2.5	0.014	3.9 (0.8)	4.0 (0.7)	0.3	0.742
	10	4.2 (0.6)	4.0 (0.7)	1.5	0.131	4.0 (0.8)	4.0 (0.7)	-0.3	0.743

T検定、括弧内の数値はSD

②協働の 4 下位尺度間の相関係数、安全風土・組織公正感との相関係数は 0.4～0.6 であった(表)。

協働の 4 下位尺度間の相関係数、安全・組織公正感との相関係数は正の中程度であり、関連はするが大きな推進要因は限定できなかった。多様な要因が複合的に関連すると考えられた。

表5 協働尺度下位尺度との相関係数

		病院の医師･看護管理者(N=135)				特養の看護管理者･介護管理者(N=70)			
		共同参画	問題共有	尊重	助け合い	共同参画	問題共有	尊重	助け合い
下位尺度	問題の共有	.73				.57			
	尊重	.69	.68			.71	.44		
	助け合いと挨拶	.60	.58	.65		.52	.32	.55	
協働の成果	1	.48	.36	.31	.31	.41	.35	.47	.44
	2	.24	.18	.13 NS	.22	.51	.44	.41	.47
	3	.38	.39	.29	.35	.37	.32	.36	.49
	4	.31	.33	.25	.30	.37	.33	.36	.36
	5	.46	.34	.28	.25	—	—	—	—
	6	.51	.33	.32	.32	.53	.36	.51	.34
	7	.56	.39	.28	.35	.46	.38	.59	.38
	8	.47	.35	.35	.37	—	—	—	—
	9	.42	.34	.35	.36	.48	.31	.47	.27
	10	.35	.30	.20	.28	.42	.42	.41	.32
安全風土	事故防止	.26	.25	.30	.32	.40	.36	.38	.26
	協調性	.32	.27	.37	.47	.56	.42	.40	.49
	安全行動	.22	.09 NS	.20	.26	.36	.34	.32	.19 NS
	他者への働きかけ	.18	.13 NS	.11 NS	.22	.38	.32	.29	.31
組織公正感	1	.30	.27	.24	.32	.44	.23 NS	.35	.35
	2	.14 NS	.20	.08 NS	.16 NS	.36	.23 NS	.33	.35
	3	.20	.27	.19	.24	.39	.39	.38	.30
	4	.25	.24	.17	.22	.41	.40	.46	.37
	5	.26	.23	.20	.22	.34	.19 NS	.39	.38
	6	.31	.30	.16 NS	.26	.41	.31	.40	.42
	7	.33	.28	.30	.24	.37	.34	.39	.32
	8	.28	.27	.24	.20	.38	.21 NS	.49	.34

ピアソンの相関係数、NSは有意差なし(p＞0.05)

(5) 教育プログラムの作成と効果評価

看護師30名に2時間のｅラーニングと計3回の質問紙調査を依頼し6名が修了した(図)。学習内容は、他職種協働、NPと医師の協働、上級実践職との協働、看護師―医師関係、アサーションであった。協働尺度の変化量は、共同参画-0.43、問題共有-0.75、尊重と助け合い-0.43と低下した。アサーションは自己表現、他者尊重、率直、信念-0.02～0.06と変化がなかった。協働の成果は、1最善のケアの効率8納得して退院、10患者家族の満足度が0.50～0.67向上し、5退院調整が適切6問題の解決7患者を多面的に捉えるが0.50～1.00低下した。修了者が6名であったため追加調査予定であり、協働尺度は部署の風土を問うものであったので、自己の行動を問う尺度に変更し再調査予定である。

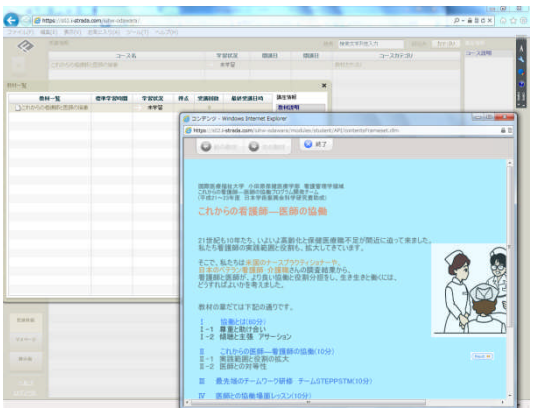

図　学習画面例

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２件）

(1) 山岸まなほ，国江慶子、青木雅子(2012) 看護師と医師の協調における実践の実情と課題―米国ナースプラクティショナーと日本のチームリーダー看護師へのインタビューより―、東京女子医科大学看護学会、印刷中.

(2) 山岸まなほ，国江慶子(2012) 米国ナースプラクティショナーの職域確立における実践と現状、日本看護管理学会誌、印刷中.

〔学会発表〕（計５件）

(1) 山岸まなほ、國江慶子(2011) ベテラン介護職が考える看護師との協働、第 15 回日本看護管理学会、p176

(2) 山岸まなほ(2011) 上級実践職とのより良い協働に関連する要因―日本のチームリーダー看護師とベテラン介護職の観察とインタビューより―、第 49 回日本医療病院管理学会、p123

(3) 山岸まなほ、國江慶子(2010) 看護師が医師との協働スキルを獲得する過程、第 14 回日本看護管理学会、p159

〔その他〕

(1) Ｅラーニング教材の公開

https://s02.i-strada.com/iuhw-odawara

（サンプル ID とパスワードは aoki,aoki）

2012年8月より武蔵野大学サーバーに移動。

６．研究組織

(1)研究代表者

山岸　まなほ（YAMAGISHI　MANAHO）

国際医療福祉大学　保健医療学部　准教授

研究者番号：１０３７９８９４

(2)研究分担者　　なし

(3)連携研究者

国江慶子（KUNIE KEIKO）

東京大学大学院　医学系研究科

博士後期課程

青木雅子（AOKI MASAKO）

東京女子医科大学　看護学部　講師