

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 5 月 14 日現在

機関番号：82610

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2014

課題番号：23593215

研究課題名(和文) チーム医療推進に向けた「臨床看護師のための専門性発揮状況自己評価尺度」の開発

研究課題名(英文) Explanation of nurses' behaviors in a multidimensional medical team: toward developing a self-evaluation scale for nurses

研究代表者

亀岡 智美 (Kameoka, Tomomi)

独立行政法人国立国際医療研究センター・その他部局等・その他

研究者番号：50323415

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、チーム医療の要である看護師が専門性発揮状況の自己評価に活用できる尺度の開発をめざす第一段階として、他職種と協働・連携する中、看護の専門家の立場から意識的に展開している実践を解明した。全国45病院の看護師902名を対象に質問紙調査を行い、収集したデータを質的帰納的に分析した。結果は、看護師が、看護の専門家の立場から意識的に展開している実践35種類を明らかにした。それは、患者の個別状況を考慮しながら健康上、生活上の問題解決を支援する、患者や家族の心情、苦痛や本音を聞き出し、必要な人物に代弁して伝える等である。このような本研究の成果は、最終目的とする尺度開発の基盤となる。

研究成果の概要(英文)：This study was conducted to clarify how nurses behave as nursing professionals in a multidimensional medical team, in order to develop a self-evaluation scale measuring the quality of their behaviors when working with other professionals. The questionnaires were distributed to 902 nurses in 45 hospitals, and the data were analyzed qualitatively and inductively. As a result, thirty five categories, which express the behaviors that nurses perform deliberately as nursing professionals, were formed. They included: "helping client's problem solving related to their health or daily life while considering the individual situation", "listening to clients/families talk frankly about their feeling or pain with other related professionals", and many more. The 35 categories will form a base to develop a self-evaluation scale for nurses, which measures the quality of their behaviors working with other professionals.

研究分野：看護教育学

キーワード：看護師の専門性 チーム医療

1. 研究開始当初の背景

研究計画に着手した2011年当時、安心・安全な医療を求める患者・家族の声の高まり、医療の高度化・複雑化に伴う業務の増大、それに関連した医療現場の疲弊等を背景とし、「チーム医療」への関心が高まった。例えば、厚生労働省は、2009年に「チーム医療の推進に関する検討会」、2010年に「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」を発足し、チーム医療の推進に向けた課題や具体的方策の検討を続けていた。

チーム医療とは、「医療に従事する多種多様な職種が、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」である(厚生労働省, 2010)。看護師は、医師、薬剤師等、様々な専門性を持つ他職種と連携・協働し、チーム医療の一翼を担っており、「チーム医療のキーパーソン」と称される(厚生労働省, 2010)。質の高い医療を実現するためには、各職種がそれぞれの専門性を発揮することが重要であり(厚生労働省, 2010)、看護師個々にも高い専門性の発揮が求められる。

一方、看護師の「専門性」は、医師や薬剤師等の他職種に比べわかりにくく説明しにくいとされ、古くから論じられてきた。例えば、近代看護の創始者と呼ばれるナイチンゲールは、その著書(Nightingale, 1969)において、「何が看護であり、看護でないか」を論じた。我が国を含む世界中の看護に大きな影響を及ぼしたヘンダーソンも、看護独自の機能を論じた(Henderson, 1960)。これらは、看護の本質に対する看護師個々の理解を促し、看護実践の質向上につながることも、その後の様々な看護理論の開発にもつながった(Tomey, 2004)。しかし、「専門性」は、今日においてもなお重大な関心事となっている。2011年、日本看護協会が「問われる看護職の専門性と自律」と題するシンポジウムを開催したこともこれを裏づける。看護師個々が、チーム医療の担い手として他職種と協働・連携し、その専門性を発揮するためには、まず、「看護師としての専門性」を明確に理解する必要がある。また、看護実践を通じた専門性発揮状況を自律的に査定、改善していく必要がある。そのためには、自己評価尺度の活用が効果的である(舟島, 2009)。しかし、国内外の文献を検討した結果、看護師がその専門性の発揮状況を自己評価するために活用できる測定用具は、未開発であった。

2. 研究の目的

他職種と連携・協働する看護師の「看護師としての専門性」を発揮している行動の全容を質的帰納的に解明する。また、その特徴を考察し、チーム医療の一翼を担う看護師が、「看護師としての専門性」発揮状況を自律的に改善するために活用できる「臨床看護師のための専門性発揮状況自己評価尺度」を開発

する基盤とする。

3. 研究の方法

国内外の文献検討を通し、研究目的の達成に向けては、看護師を対象とする質問紙調査を行なうこと、その際、自由回答式質問を採用することが適切であるという示唆を得た。そこで、全国の病院に就業する看護師を対象とし、郵送法による質問紙調査を実施した。

(1) 測定用具

「病院に就業する看護師が、看護の専門家の立場から意識的に展開している実践」を問う自由回答式の質問項目、及び、対象者の特性を把握するための質問項目を含む質問紙を作成した。内容的妥当性は、パイロットスタディを通して確保した。

(2) データ収集

全国の病院のリストより200施設を無作為に抽出し、看護管理責任者に往復書を用いて研究協力を依頼した。その結果、45施設の看護管理責任者から承諾を得、これらの施設に所属する看護師902名に対し、研究協力依頼状、質問紙、返信用封筒を配付し、研究協力を依頼した。

(3) データ分析方法

自由回答式質問に対する回答は、Berelson, B.の方法論を参考にした看護教育学における内容分析(舟島, 2007)を用いて分析した。分析の結果得られたカテゴリの信頼性は、Berelson, B.の方法論を参考にした看護教育学における内容分析に精通し、本研究の過程に関与していない者2名に対し、分析対象となった記述のカテゴリへの分類を依頼し、Scott, W.A.の式を用いて一致率を算出することにより検討した。

(4) 倫理的配慮

日本看護教育学学会研究倫理指針に基づき、研究参加による対象者への危害の配慮、研究参加に関する対象者の自己決定の権利保障、対象者のプライバシーの厳守に留意し、倫理的配慮を行った。

すなわち、に関しては、質問紙への回答が対象者の過剰な負担とならず、確実な研究成果産出につながるようにするために、文献検討を十分に行い、必要不可欠な質問項目から成る質問紙を作成した。また、に関しては、まず、質問紙配布への協力可否、及び、承諾が得られる場合の可能配布数を往復書を用いて病院の看護管理責任者に確認した。次に、承諾の得られた看護管理責任者に対し、申し出のあった部数の質問紙を送付して看護師個々への配布を依頼し、看護師個々には、個別の返信用封筒を用いて質問紙を投函・返送するよう依頼した。その際、看護管理責任者及び看護師個々には、十分な情報を得て研究参加の可否を意思決定できるよう

査定し、予防策を講じる】(23 記録単位、2.7%) : このカテゴリは、「日常の患者の言動から転倒の危険を予測して予防策を講じる」、「手洗いを十分にする」などの記述から形成された。

【13. 患者や家族の話を傾聴し、受容、共感を示す】(20 記録単位、2.3%) : このカテゴリは、「患者の思いを傾聴し受容する」、「終末期を迎える患者の家族の精神的な支えとなれるように、共感を示す」などの記述から形成された。

【14. 自らの感情をコントロールしながら礼節を守って患者に接する】(16 記録単位、1.9%) このカテゴリは、「患者に笑顔で接する」、「信頼関係を築けるように挨拶や態度をきちんとする」などの記述から形成された。

【15. 他職種からの説明への患者や家族の理解不足、疑問に対し、わかりやすく説明を補足する】(15 記録単位、1.7%) : このカテゴリは、「医師からの説明をかみ砕いて患者に説明して理解を得る」、「患者が医師に質問できなかった疑問に答える」などの記述から形成された。

【16. 患者と関わる多様な場面を観察やコミュニケーションを通じた情報収集機会として利用する】(15 記録単位、1.7%) : このカテゴリは、「外来通院する患者の表情を待ち時間に観察する」、「おむつ交換時に皮膚を観察する」などの記述から形成された。

【17. 問題解決や希望実現に向けての意思決定に患者自身や家族を巻き込む】(13 記録単位、1.5%) : このカテゴリは、「創部を洗浄する際、洗浄液による寝衣汚染を防ぐ方法を患者とともに考え、工夫する」、「苦痛無く日常生活をすごせる方法を患者と一緒に考える」などの記述から形成された。

【18. 患者の心身の問題を予防、解決、緩和するために、自然治癒力を促す方法を実践したり指導したりする】(12 記録単位、1.4%) : このカテゴリは、「便秘の患者にマッサージやつぼ押しなどの薬を用いない方法を教える」、「不眠の患者が眠れるように腹式呼吸を促す」などの記述から形成された。

【19. 患者に対する他職種の判断や活動を看護学的視点から査定し、必要に応じて連絡を取り是正を促す】(12 記録単位、1.4%) : このカテゴリは、「他職種の実践に間違いがないかを点検し、連絡、調整する」、「患者や家族の退院後の生活状況や管理能力に照らし、医師が提案する治療内容を続けられるかどうかをアセスメントする」などの記述から形成された。

【20. 患者、家族が医療従事者と率直に話せるための機会や環境を整える】(12 記録単位、1.4%) : このカテゴリは、「医師に遠慮して思いを伝えられない患者・家族が、医師と話し合える機会を作る」、「患者が話をしやすいようにベッドサイドの椅子に腰掛ける」などの記述から形成された。

【21. 患者だけでなく家族に対しても援助

を提供する】(11 記録単位、1.3%) : このカテゴリは、「患者、家族を1つの単位として観察し、支援する」、「常に患者だけでなく家族からも不安な思いを聞く」などの記述から形成された。

【22. 看護師と他職種が集まり、患者情報の共有、方針決定、必要な支援調整ができるためのカンファレンスを開催する】(9 記録単位、1.1%) : このカテゴリは、「患者の問題の解決に向け、他職種を含めたカンファレンスを開催する」、「他職種と合同のカンファレンスを開催する」などの記述から形成された。

【23. 患者の療養生活を支援する方法を家族に指導する】(8 記録単位、0.9%) : このカテゴリは、「患者の退院時に家族へ指導を行う」、「退院までに家族がストーマケアを行えるように指導する」などの記述から形成された。

【24. 治療や身体機能の維持、向上に必要な行動を患者が日常生活に取り入れ継続していけるための方法を検討し、その実現を支援する】(7 記録単位、0.8%) : このカテゴリは、「どうすれば患者が薬剤を管理できるかを様々な方法の中から選択して提案する」、「排泄行動の確立に向け、全て介助するのではなく声をかけて誘導する」などの記述から形成された。

【25. 患者の問題解決や希望実現につながる手段を検討し、その実施許諾の権限をもつ医師からの同意や協力を獲得する】(7 記録単位、0.8%) : このカテゴリは、「患者の状態に応じて栄養士や薬剤師、ケースワーカーとの連携を主治医に依頼する」、「意識レベルが改善し会話が可能になった患者の経口摂取開始を医師に相談する」などの記述から形成された。

【26. 専門的知識、技術の向上をめざし、自ら学習に取り組むとともに他の看護師の教育も進める】(6 記録単位、0.7%) : このカテゴリは、「研修や専門誌を通して自己の知識向上に努める」、「スタッフの教育にも力を入れて行動する」などの記述から形成された。

【27. 治療や支援が患者にとって最適となるように、関係する部門や他職種と連絡を取り、スケジュールや場所、段取りを調整する】(6 記録単位、0.7%) : このカテゴリは、「化学療法中の患者が薬剤指導を状態の良いときに受けられるように、薬剤師と時間を調整する」、「患者の発熱に対し、遅らせられる処置や検査を検討し、関係する部門に伝えて調整する」などの記述から形成された。

【28. 不安の緩和や意思決定の支援に向けて患者に必要な情報や情報獲得機会を提供する】(5 記録単位、0.6%) : このカテゴリは、「術前に不安になっている患者に手術室の見学機会を作る」、「患者が何かの判断をせまられた時、中立的な立場からわかりやすく説明する」などの記述から形成された。

【29. 重症度や意識レベルにかかわらず患者の人間としての尊厳を擁護する】(4 記録単位、0.5%) : このカテゴリは、「重い病気で

っても患者の人間としての尊厳を守る」、「意識の有無に関わらず入院患者にボディタッチしながら挨拶をする」などの記述から形成された。

【30. 患者の状態や実施した看護を記録に残す】(4記録単位、0.5%)：このカテゴリは、「患者に行ったセルフケアの指導について記録に残す」、「患者との日常会話を通して『何か違う』と感じることを記録に残す」などの記述から形成された。

【31. 他職種からの情報や意見を得て、看護実践に活かす】(3記録単位、0.3%)：このカテゴリは、「疾患に関連し患者に関し注意すべきことについて医師から情報を得る」、「カンファレンスでの多職種の意見を聞きながら患者にあった最適な援助を見出す」などの記述から形成された。

【32. 患者、家族、他職種の間に入り意見の相違を調整する】(3記録単位、0.3%)：このカテゴリは、「医師、患者、セラピスト間に意見の相違があったときの調整役となる」、「患者や家族の意向と医師の治療方針の食い違いを調整する」などの記述から形成された。

【33. 医療への患者参加促進に向けて職場の看護記録を整備する】(2記録単位、0.2%)：このカテゴリは、「患者への情報開示に向けて看護記録の検討を進める」、「患者参加の促進につながるよう看護記録を検討する」という記述から形成された。

【34. 医師不在時の患者の急変や異変に対応する】(2記録単位、0.2%)：このカテゴリは、「入院中に呼吸停止した患者に医師が来るまで対応する」、「痛みに対して鎮痛剤を使うことや、バイタルサインの変化で昇圧剤や降圧剤を使うことなど、医師がいない間に医師の指示の範囲内で判断、実施し、患者の健康状態を良好に保つ」という記述から形成された。

【35. 患者が自尊感情や自己効力感を高められるように働きかける】(2記録単位、0.2%)：このカテゴリは、「糖尿病患者が自己効力感を高められるように働きかける」、「セルフケア能力が低下してスタッフに迷惑をかけていると思っている患者の自尊心を傷つけないように関わる」という記述から形成された。

(3) 看護師が看護の専門家の立場から意識的に展開している実践の特徴

(2)に述べた35カテゴリを文献と照合し、考察した結果は、看護師が看護の専門家の立場から意識的に展開している実践が、「看護専門職者としての自立した実践」と「他看護師や他職種との連携・協働を通じた実践」に大別できることを示唆した。また、「看護専門職者としての自立した実践」は、次の6つの機能を果たしていた。それは、看護専門職者としての責務と専門的知識・技術、患者の全体像や個別性の理解に基づき、援助方法を工夫しながら患者の問題解決を促進する、

患者の健康状態と日常生活の理解に基づき、多様な関わりの中に機会をとらえ、それらの維持や改善につながる指導を行う、情報提供や精神的援助を通して健康問題の解決に対する患者自身の主体的関与を促進する、患者と家族を一つの単位ととらえ家族の状況にも常に配慮し必要な援助を提供する、継続的に患者や家族を観察し、異常や問題の早期発見、早期解決を進める、患者や家族の人格や尊厳、意思を擁護するという機能である。一方、「他看護師や他職種との連携・協働を通じた実践」は、次の6つの機能を果たしていた。それは、他職種の専門性理解に基づき、必要な職種との情報交換や協力を行い、病院組織の一員として良質な全人的医療の提供を促進する、他職種の資格や権限、所属組織のルール理解に基づき、必要な人物からの同意や協力を獲得し、看護の目標達成につながる活動の実現を図る、患者・家族の個別状況、医療従事者との関係性理解に基づき、両者のコミュニケーションを支援してその意思疎通の円滑化を図る、患者の全体像と日々の状態変化の理解に基づき、他職種による支援方法の調整を促し、患者個々にとっての最適化を図る、専門的知識、及び、法的に認められた看護師の業務範囲の理解に基づき、医師の責任下に行われる治療や検査の実施を補助し、その安全かつ円滑な進行を促進する、患者の療養生活を支える病院内のシステムや人的・物的環境を整備するという機能である。

(4) 今後の展望

本研究を通し、看護師が看護の専門家の立場から意識的に展開している実践35種類が明らかになった。これらは、看護師が、他職種と連携、協働するチーム医療を通じた自己の日々の実践を「看護師として十分にその専門性を発揮しているか」という観点から理解するための指標になる。その一方、チーム医療の一翼を担う看護師が、その専門性発揮状況を自己評価するために活用できる信頼性と妥当性を備えた尺度が存在するならば、その理解はより客観的なものとなる可能性が高い。今後は、本研究の成果を基盤とし、そのような尺度としての「臨床看護師のための専門性発揮状況自己評価尺度」の開発を進めていく。

【引用文献】

- ・厚生労働省(2010).チーム医療の推進について(チーム医療の推進に関する検討会報告書), <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf> (2010.10.28 検索)
- ・看護行政研究会(2010).看護六法平成22年版, 新日本法規出版.
- ・舟島なをみ監修(2009).看護実践・教育のための測定用具ファイル - 開発過程から活用の実際まで, 医学書院, 1-25.

・ Nightingale, F. (1969). Notes on nursing: What it is and what it is not. New York: Dover.

・ Henderson, V. (1960). Basic principles of nursing care. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.

・ Tomey, A. M. (都留伸子監訳) (2004). 看護理論家とその業績 (第3版), 医学書院.

・ 舟島なをみ (2007). 質的研究への挑戦 (第2版), 舟島なをみ著, 医学書院.

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)

[学会発表] (計1件)

亀岡智美・中山登志子、病院に就業する看護師が看護の専門家の立場から意識的に展開している実践、第34回日本看護科学学会学術集会、2014年11月29日～30日、名古屋国際会議場(愛知県名古屋市)。

6. 研究組織

(1) 研究代表者

亀岡 智美 (Kameoka, Tomomi)

国立国際医療研究センター・国立看護大校・教授

研究者番号：50323415

(2) 研究分担者

中山 登志子 (Nakayama, Toshiko)

千葉大学・看護学研究科・准教授

研究者番号：60415560

(3) 連携研究者

舟島 なをみ (Funashima, Naomi)

千葉大学・看護学研究科・教授

研究者番号：00229098