

平成23年5月20日現在

機関番号：15301
研究種目：基盤研究（B）
研究期間：2008～2010
課題番号：20390576
研究課題名（和文）訪問看護師の医療行為への医師・看護師の裁量権に関わる認識とプロトコル作成
研究課題名（英文）Awareness of the medical practice performed by home care nurses and their discretion, by the physicians and nurses concerned, and a development of the protocol for the role-sharing between them.
研究代表者 齋藤 信也（SAITOU SHINYA） 岡山大学・大学院保健学研究科・教授 研究者番号：10335599

研究成果の概要（和文）：わが国の在宅医療においては、医師の包括的指示のもとに、訪問看護師が一定の裁量権を持って、医行為の一部を行っている現状が明らかとなった。またその役割分担については、医師・看護師間の認識に大きな違いは見られなかった。将来わが国に「ナース・プラクティショナー」制度が導入される場合、死亡診断と限定的薬剤処方を見守る看護師が行う可能性があるが、医師・看護師共に前者には否定的、後者に対しても慎重な姿勢が目立った。

研究成果の概要（英文）：It has revealed that home care nurses in Japan are performing a certain kinds of medical practice under the comprehensive order by the physician. There was little perception gap for the appropriate role sharing between physicians and nurses. If the “nurse-practitioner” was introduced into the health care system in our country, they would be expected to issue the death certificate and/or prescribe some drugs. In our survey, conservative stance on this matter was expressed not only by physicians but home care nurses.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	2,500,000	750,000	3,250,000
2009年度	900,000	270,000	1,170,000
2010年度	1,800,000	540,000	2,340,000
年度			
年度			
総計	5,200,000	1,560,000	6,760,000

研究分野：医療社会学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：訪問看護，裁量権，死亡診断，ナース・プラクティショナー，保健師助産師看護師法，医師，医行為，訪問看護ステーション

1. 研究開始当初の背景

チーム医療、とりわけ医師と看護師のパートナーシップの重要性はこれまでも強調されてきた。また在宅医療の現場では、医師の包括的指示の下に訪問看護師が相当程度の裁量をもって医行為を行っている可能性が

示唆された。さらに研究開始当初において、医師不足対策の一環としてわが国でも特定看護師（仮称）制度創設の議論が始まったり、一部看護系大学院では先行してナース・プラクティショナーの養成がスタートするなど、社会情勢から見ても、看護師が行う医行為と

その裁量権について関心が盛り上がっていた。この時期に、訪問看護師の医（療）行為と裁量権について、その現状と、医師・看護師の認識、あるべき姿について研究を行うことは時宜にかなったものと考えられた。

2. 研究の目的

(1) 看護師の医行為について、医師法、保健師助産師看護師法の規範的解釈のみならず、法社会学な観点から、検討を行う。

(2) 訪問看護師の医行為について、プライマリケアチームとして患者にとって望ましい医療提供方法を探るという観点から、調査を行いその実態を明らかにする。

(3) 訪問看護師の裁量権に関わる看護師、医師の認識を明らかにする。

(4) わが国にナース・プラクティショナー制度を導入する場合の問題点を検討する。

(5) 医師と訪問看護師間で交わすモデル・プロトコールを作成する。

3. 研究の方法

(1) 看護師の裁量権に関する文献研究：

医師の業務、看護師の業務、医師法、保助看法、ナースプラクティショナー等に関する内外の文献を収集し、看護師の医行為における裁量権について一定の見解をまとめた。

(2) 訪問看護師による医療行為に関するアンケート調査：

A 県下の在宅医療に関わっている診療所医師 413 人と訪問看護ステーション 96 カ所の訪問看護師を対象とし、訪問看護師の行う医行為に関して、自記式アンケート調査を行った。

(3) 訪問看護師による医行為に関する聞き取り調査：

訪問診療を行っている医師 10 名、訪問看護師 10 名に対して面接調査を行い、訪問看護師の行う医行為及び裁量権に関する質問

を行い、回答を録音したものを逐語録化し、その内容を分析した。

(4) モデル・プロトコールの作成：

共同研究者の合議により、「褥瘡」と「呼吸管理」のモデル・プロトコールを作成した。

(5) 特定看護師(仮称)制度に対する看護師・看護学生の意識調査：

B 大学病院に勤務している看護師 748 名、C 大学看護学専攻学生 294 名に対しアンケートにより、特定看護師制度(仮称)制度に関する認識や考え方に関する調査を行った。

(6) 看護師の裁量権および業務範囲拡大に対する医療系学生の意識調査：

C 大学に在籍する医学生 156 名、看護学生 147 名、非医療系学生 160 名に対し、アンケート調査を行い、看護師の裁量権の拡大、看護師として許されている業務範囲の拡大について調査した。

(7) 看護師の裁量権に対する専門看護師・認定看護師の意識調査：

B 大学病院勤務の認定看護師 7 名に対して面接調査を行った。また、D 地区ブロック内の専門看護師 42 名に対し、アンケート調査を行った。わが国における高度専門看護師の範疇に入る資格を有する看護師を対象に、看護師の裁量権、業務範囲について検討を行った。

4. 研究成果

(1) 看護師の裁量権に関する文献研究：

医師のみに医業(医行為)を許すという法体系(医師の業務独占)は一般的なものであり、医師の指示のもとに看護師が一定の裁量権を持って医行為を行うことも、システム上妥当な対応と考えられた。

また現状では医師にのみ許されている医行為も、ある程度相対的なものであり、今後、特別な資格を持つ看護師のみが行うことが

可能で、一般看護師は行ってはならない医行為をリストアップする方法は、現実的ではないと考えられた。

一方、例えば特定看護師（仮称）のような、看護師、保健師、助産師、准看護師に次ぐ新たな看護職を設け、一定の医行為をその裁量権のもとに許す場合は、理論上は保健師助産師看護師法の改正のみで事足り、医師法の改正は不要であると考えられた。

本研究の進行中に、厚生労働省の作業部会における特定看護師（仮称）の議論も盛んとなったが、そこでは看護師の本来業務としての療養上の世話と一体不可分の診療の保助業務におけるその裁量権の拡大の問題と、看護師資格を有する者を、医師のアシスタントとして促成しようという考えが錯綜していると思われた。この場合、看護師の職能の本質に立ち返り、PA（フィジシャンアシスタント）養成の議論と切り離すことが、問題をシンプルにするものと考えられた。

（2）訪問看護師による医療行為に関するアンケート調査：

看護師の裁量の範囲が医師より大きい医行為は、医師の側からみると「浣腸・排便の判断」のみであり、看護師の側からみるとこれに加えて、「薬剤の選択と量の調整」のうち、「下剤」「軟便剤」「鎮痛剤」「解熱剤」、「褥瘡に対する軟膏等の選択、ドレッシング材の選択」、「輸液廃棄判断」が挙げられた。しかしこの乖離は、両者の裁量権を巡る対立ではなく、「医師の指示」の解釈によるものであると考えられた。医師、看護師ともに「抗生剤の選択と量の調整」、「在宅酸素の流量調整」「食事量に応じたインスリン摂取量」といった医行為は、医師の個別具体的な指示が必要なものと判断していたように、その業務分担あり方に関する認識に大きな差異は認められなかった。

（3）訪問看護師による医行為に関する聞き取り調査：

具体的な医行為の分担については、患者の生活に密接な関係をもつ食事、排泄、水分補給等に関する医行為は基本的に看護師の裁量権が認められていた。また、看護師の方が医師よりも精通している分野である褥瘡ケア等も看護師の裁量が大幅に認められていた。一方、例えば治療としてのウェイトが高い抗生剤の選択と投与の判断は医師の裁量下にあった。

対象者 20 名のうち、医師・看護師 5 名ずつはそれぞれ同一の医療機関に属していたが、医師—看護師間の役割分担と裁量権の範囲に関して、両者に大きな認識の違いは見られなかった。

看取りに関しては、死亡診断は医師の役割であり、それを看護師が（一部）代行することについては、ほとんどの回答者が否定的な考えであった。一方、一部の訪問看護ステーションでは、医師との事前調整の下で積極的にその役割を担っていた。

また裁量権一般に関して、病院に附属する訪問看護ステーションでは、医師との連絡が非常に容易であり、看護師独自で判断するメリットがほとんどないと答えた者が大半であった一方で、独立型のステーションでは連携医師が多くなるほど、訪問看護師に一定の裁量権が必要であるとする傾向が見られた。

また、将来のわが国におけるナース・プラクティショナー（NP）の導入に関しては、医師の側では積極的な支持と、患者や家族が NP の診療を望まないだろうという消極的な意見が混在していた。一方訪問看護師の側は、現行法下での現実的対応の方重要であり、仮に NP が資格として認められたとしても、自分はそれになりたいとは思わないという意見が大半であった。

(4) モデル・プロトコールの作成：

医師・看護師間で交わすプロトコールの中核となる「疼痛」に関する対応のフローチャートはすでに多く存在するため、今回「褥瘡」と「呼吸管理」のプロトコールを作成した。一部の訪問看護師からは、単なるフローチャートのようなプロトコールは在宅看護の現場ではあまり役立たないとの意見が出された。

(5) 特定看護師(仮称)制度に対する看護師・看護学生の意識調査：

大学病院看護師を対象としたためと思われるが、看護師が直接実施している医行為は在宅ケアに比べて非常に少なかった。これは、在宅医療と病院医療における、医師の指示というものに対する認識の違いにも起因していると思われる。

対象看護師を急性期病棟と慢性期病棟に分けて比較しても、行っている医行為に関して両者に大きな差は見られなかった。

また特定看護師(仮称)に対する関心は看護師よりも看護学生のほうが高かった。また看護師では、専門看護師や認定看護師といった専門性の高い職種につきたいと回答した者が30%であった。

(6) 看護師の裁量権・業務範囲拡大に対する医療系学生の意識調査：

医療系学生(医学生、看護学生)は、看護師が医師の業務の一部を担うことについて半数以上が賛成を示した。一方、反対の理由として、医学生・看護学生共に「責任の所在が不明確になってしまう」を選んだ者が最も多かった。

また、看護師が行える医行為の範囲を拡大する場合、現在の教育課程では医学知識が不足していると認識している看護学生が多く見られた。

(7) 看護師の裁量権に対する専門看護師・

認定看護師の意識調査：

認定看護師は、専門看護師に比較して、特定看護師(仮称)で論議されているような、ある一定の専門分野での技能の向上が必須であると、明確な自己規定をしていた。また認定看護師は一般看護師からある技能の提供(褥瘡管理、ストマケア、疼痛緩和等)を具体的に求められる機会が多く、それを通して一般看護師と良好な協働関係を築いていた。このことは、将来の特定看護師(仮称)一般看護師関係に示唆を与えるものと思われた。

一方、専門看護師は現在までのところ人数も少なく、基本的にはある程度広い専門分野の管理運営業務や教育に関与している割合が高いことが分かった。こうした現状の業務内容から考えても、現行の専門看護師教育課程に臨床薬理学、フィジカルアセスメント、病態生理学といった医学系科目を加えることで、専門看護師を、医師に代わって一定の医行為を行う職種として養成することは本質的でなく、現実的でもないと思われた。

5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計29件)

- ① 齋藤信也、原一平、山口龍彦、伊藤理砂、弘末美佐、地域緩和ケアシステムと診療所の役割、緩和医療、査読無、18巻、2011、127-130
- ② 齋藤信也、医療現場で起きる「倫理」問題—看護師と他職種の立場を整理して、看護教育、査読無、51巻、2010、274-278
- ③ 齋藤信也、宮脇聡子、奥村あすか、弘末美佐、在宅緩和ケアにおける保険外サービス供給の実態、訪問看護と介護、査読有、14巻、2009、1028-1032
- ④ 齋藤信也、加藤恒夫、山口三重子、下妻晃二郎、菊井和子、在宅緩和ケアにおけるプライマリケアチームと緩和ケア専門

チームの連携を促進する因子の検討-緩和ケア専門チームに対する調査から-、緩和ケア、査読有、19巻、2009、577-582

- ⑤ 齋藤信也、がん在宅医療専門家養成のための教育システム、緩和医療学、査読無、11巻、2009、244-251
- ⑥ 齋藤信也、大林雅之、山口三重子、菊井和子、在宅ケアにおける多職種間の情報共有とプライバシー、訪問看護と介護、査読無、13巻、2008、470-475
- ⑦ 野嶋佐由美、家族看護学の取り組みと課題 家族看護専門看護師の育成、保健の科学、査読無、50巻、2008、19-25

[学会発表] (計22件)

- ① 齋藤信也、加藤恒夫、外来化学療法と在宅緩和ケア、日本緩和医療学会、2010年6月18日、東京
- ② 藤田佐和、大川宣容、森下利子、府川晃子、齋藤信也、鈴木志津枝、がん患者のギアチェンジを支える援助モデルの開発 がん診療連携拠点病院の医師の認識に焦点をあてて、日本緩和医療学会、2010年6月18日、東京
- ③ 齋藤信也、地域ケアのリソースとしての診療所の役割、日本病院・医療管理学会、2009年10月17日、東京
- ④ 齋藤信也、コミュニティケアとしての緩和医療とチームアプローチ、日本死の臨床研究会中国・四国支部研究会、2009年5月31日、宇部
- ⑤ 齋藤信也、下妻晃二郎、山口三重子、加藤恒夫、渡邊久子、在宅緩和ケア岡山モデルの遺族満足度調査によるアウトカム評価、日本病院・医療管理学会、2008年11月16日、静岡
- ⑥ Saito S, Shimozuma K, Yamaguchi M,

Development of an Effective Home Palliative Care System Adopting a Multidisciplinary Team Approach - Satisfaction of the Patients' Family for the Domiciliary Palliative Care "Okayama" Model -. International Society for Pharmacoeconomics and Outcome Research, 11th European Conference、2008年11月10日、ギリシア

- ⑦ 齋藤信也、原一平、山口龍彦、伊東理砂、弘末美佐、在宅緩和ケアと診療連携、日本癌治療学会、2008年10月31日、名古屋

[図書] (計3件)

- ① 菊井和子、大林雅之、山口三重子、齋藤信也、医学書院、ケースで学ぶ医療福祉の倫理、2008、165

6. 研究組織

(1) 研究代表者

齋藤 信也 (SAITO SHINYA)
岡山大学・大学院保健学研究科・教授
研究者番号：10335599

(2) 研究分担者

野嶋 佐由美 (NOJIMA SAYUMI)
高知女子大学・看護学部・教授
研究者番号：00172792
藤田 佐和 (FUJITA SAWA)
高知女子大学・看護学部・教授
研究者番号：80199322
森下 安子 (MORISHITA YASUKO)
高知女子大学・看護学部・教授
研究者番号：10326449