

地域医療を担う病院に勤務する特定看護師の新たな実践に関する質的研究

Qualitative study describing the new practice of a "Tokutei Kangoshi" (Japanese nurse practitioner) working at a primary care community hospital

新川 結子 Yuiko Shinkawa

大分県立病院 Oita Prefectural Hospital

甲斐 かつ子 Katsuko Kai

佐伯中央病院 Saiki Central Hospital

河野 優子 Yuko Kouno

大分県立看護科学大学 専門看護学講座 成人・老年看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

福田 広美 Hiromi Fukuda

大分県立看護科学大学 看護研究交流センター Oita University of Nursing and Health Sciences

江月 優子 Yuko Eduki

大分県立看護科学大学 専門看護学講座 成人・老年看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

宮内 信治 Shinji Miyauchi

大分県立看護科学大学 人間科学講座 言語学 Oita University of Nursing and Health Sciences

小野 美喜 Miki Ono

大分県立看護科学大学 専門看護学講座 成人・老年看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

藤内 美保 Miho Tonai

大分県立看護科学大学 基礎看護学講座 看護アセスメント学 Oita University of Nursing and Health Sciences

村嶋 幸代 Sachiyo Murashima

大分県立看護科学大学 Oita University of Nursing and Health Sciences

2014年4月7日投稿, 2014年9月5日受理

要旨

超高齢社会に突入し、地域医療を支える看護職として「特定看護師」が注目されている。本研究は、地域医療を担う病院に勤務する特定看護師1名、および特定看護師が担当する慢性疾患をもつ高齢患者3名を対象に、慢性疾患をもつ高齢患者に対する特定看護師の新たな実践を明らかにすることを目的に研究を行った。本研究は質的記述的研究デザインを用い、半構造的面接調査によって得られたデータを質的に分析した。その結果、特定看護師は、3年以上の経験をもち《長期的視点からの治療方針の判断》や《高齢者のエビデンスに基づく臨床推論とQOL向上に向けた症状マネジメント》を行い、対象患者に《全人的な医療に対する満足》等をもたらしていた。今後は、「看護師の特定行為に係る研修制度」の発展と共に全国各地で特定看護師が活躍し、超高齢社会の医療に貢献することが期待される。

Abstract

As Japan is rapidly becoming a super-aging society, in which a new type of medical recruitment is demanded, "Tokutei Kangoshi (TK) (Japanese nurse practitioner)," i.e., Japanese nurse practitioners, are attracting attention as a strategy to address problems of primary care delivery in the community. This study sought to describe the new practice of a TK working at a primary care community hospital. Subjects were three female patients aged 66 – 90 years who had multiple chronic diseases and who received care from the TK. A semi-structured interview was conducted with each subject in 2013. The interview was audiotaped and transcribed verbatim, and the collected data were analyzed and categorized qualitatively. The results suggested that the TK, who had been performing this role for > 3 years, provided "assessment of treatment principles from a long-term point of view" and "symptom management for the quality of life of elderly patients and clinical assessment based on evidence of elderly patients" for elderly patients with multiple chronic diseases. The patients reported "satisfaction with the holistic care provided by the TK." It is expected that TKs will increase in number, their use will spread throughout the country, and they will contribute to the improvement and

advancement of national healthcare delivery.

キーワード

特定看護師、病院、地域、高齢患者、慢性疾患

Key words

Tokutei Kangoshi (Japanese nurse practitioner), hospital, community ,old adult patient, chronic-illness

1. 緒言

日本は超高齢社会を迎え、医療と介護のニーズが増え続けている。その一方で、地域の医療や介護は、人手不足や医師の偏在等、様々な問題に直面し、高齢者が医療や介護を受けるうえで多くの課題を抱えている。今後は、高齢者が住み慣れた自宅で長く生活するために、高度急性期医療から在宅医療・介護まで、一連のサービスを地域において総合的に確保することが必要となる（社会保障制度改革国民会議 2013）。

厚生労働省では2010年より、限られた人材の有効活用をめざし、効率的かつ、質の高い医療提供体制の構築に向けて、チーム医療推進会議を設置し、多職種の役割拡大に関する検討をはじめた（厚生労働省 2010）。看護師の役割拡大では、特定行為が検討され、特定看護師（仮称）として養成や業務に関する試行事業を経て「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」が報告された（厚生労働省 2013）。最終的に、本制度（案）は2014年、第186回通常国会において、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」の一つとして、保健師助産師看護師法の一部改正（案）に含まれ、6月18日に可決された（衆議院 2014）。

保健師助産師看護師法の第37条の2には、「特定行為を手順書により行う看護師は、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を受けなければならない。」ことが示されている。特定行為については、診療の補助を手順書に従い行う行為とされ、実践的な理解力、思考力および判断力と高度かつ専門的な知識と技術が特に必要とされており、今後は、新制度による看護師の実践の質を担保する教育が重要となる。しかし、本法律の指定研修機関については、1つまたは2つ以上の特定行為区分に係る特定行為研

修を行う学校、病院等とされており、今後は多様な研修が想定される。新たな役割を担う看護師の教育として、研修の詳細について今後の検討が期待される。

この新制度に先立ち、国内の看護系大学の大学院修士課程では2008年に、特定行為も行える看護師の教育が開始された（藤内 他 2008）。この教育は、海外の大学院ナースプラクティショナー（以下、NPと示す）教育を参考に開設され、コアカリキュラムを48単位以上とし、医学知識や特定行為の技術、臨床実習等の科目をあげている。さらに、大学院の修了要件は、研究等を含む合計55単位以上とし、チーム医療の中で新制度を含む新たな役割を担える人材を育成している（小野 2014）。一般社団法人日本NP教育大学院協議会では、この大学院修了者を特定看護師として「協議会が認める大学院NP教育課程を修了し、本協議会が実施するNP資格認定試験に合格した者で、医師の包括的指示のもとに保健師助産師看護師法が定める特定行為を実施することができる看護師」と定義し、7大学院において教育が行われている。現在、100名を超える修了生が全国の病院、在宅、老人保健施設等で活動を行い（平野 2014、廣瀬 2013、光根 2013、村井 2013、塩月 2013）、その7割以上は病院勤務である。特定看護師の勤務する病院には、医師不足を抱える施設もあり、特定看護師が多忙な医師と協働しながら活動を行っている。特に、医師は外来や検査、手術など重複する業務が多く、病棟に常駐することは難しい。このため、特定看護師が、医師不在の病棟で効果的に活動することが期待されている。しかし、病院に勤務する特定看護師の実践を明らかにした研究は少ない。また、地域によっては、高齢化率が4割近くとなり、入院患者の多くが複数の慢性疾患を抱える高齢者である。高齢な入院患者の医

療では、複雑な病態を判断しながら治療、症状緩和、重症化予防や早期発見など、幅広いアセスメントが必要とされ、特定看護師の活動が重要となる。

本研究は、地域医療を担う病院に勤務する特定看護師が慢性疾患をもつ高齢者に、どのような実践を行っているのか、特定看護師とその担当患者へのインタビューを通して明らかにすることを目的とする。そして、本研究で得られた結果から看護師の臨床判断や臨床推論に関連する先行文献と比較し、さらに高齢者への医療と特定行為に係る看護師の研修制度の課題について考察する。

2. 方法

2.1 研究方法

質的記述的研究デザイン

2.2 調査期間

平成25年7月26日～10月24日

2.3 対象者

本研究の対象者は、特定看護師1名および慢性疾患をもつ高齢患者3名(以下、対象患者とする)であった。詳細を以下に示す。

2.3.1 対象とした特定看護師

対象とした特定看護師は、平成22年度に国内の看護系大学大学院のNP養成コース修了者であった。本研究ではこの修了者を特定看護師と呼ぶ。特定看護師は、大学院修了後に平成23年度から地域医療を担う病院に勤務、平成23年度厚生労働省特定看護師(仮称)業務施行事業および、平成24年度 看護師特定行為・業務試行事業で研修を行いながら、指導医の副担当として活動し、複数の病棟で30～40名程度の患者を担当した。本研究のデータ収集時、2013年現在は、特定看護師の経験が3年目であった。

特定看護師が勤務する病院の地域は、高齢化率32.4%であり、国民健康保険の高額医療費の状況において、循環器疾患主に、高血圧症、心疾患、脳血管疾患が41%であり、高血圧の発症や重症化予防を重点目標としていた。病院は地域医療を担う社会医療法人の施設として運営されていた。診療科は内科を中心に整形・形成外科、緩和ケア内科、皮膚科、放射線科があり、病床数149床の病院であった。

2.3.2 対象患者

対象患者は特定看護師が担当する患者の中から、本研究への協力に承諾の得られた3名を研究の対象とした。対象患者の選定条件は、1)対象となる特定看護師の勤務する病院に入院中で、2)本研究の特定看護師から継続した医療を受けている慢性疾患をもつ高齢患者とした。さらに、3)インタビューへの受け答えが可能で、30分程度の面接が行えること、4)近く退院が予定されていることであった。

2.4 データ収集

対象患者への半構造化面接後に患者の承認を得てカルテ類を閲覧し、データを収集した。調査は、インタビューガイドに基づき半構造的面接を行った。特定看護師には、対象患者に対する判断、多職種との連携等について聞き取りを行った。主なインタビュー内容は、「どのような実践を行いましたか?」「どのような判断を行いましたか?」「他の職種とどのように連携を行いましたか?」などであった。また、対象患者には特定看護師の実践に対する意見や考えについて聞き取りを行った。主なインタビュー内容は、「特定看護師からどのような援助を受けましたか?」「特定看護師についてどのように思いますか?」などであった。

インタビューはプライバシーが確保できる場所で行い、インタビュー内容は事前に同意を得て、録音やメモを取り、録音したインタビュー内容から逐語録を作成した。カルテからは、病名、治療経過などの情報を情報収集用紙に転記した。

2.5 分析

特定看護師の逐語録を繰り返し読み、対象患者ごとに実施されている特定看護師の実践を意識しながら把握した。逐語録のうち、特定看護師の実践として、判断や援助等について、語られている部分に線を引き、その部分を取り出した。取り出した部分のうち、文脈に注意しながら、実践の内容や特徴を明確にしながら、読み取れる単位で抽出しサブカテゴリー化を行った。次に、サブカテゴリーの類似性・相違性を検討しながら、最終的に、カテゴリー化を行った。

対象患者の逐語録についても、同様に、特定看護師の実践により得られた効果を意識しながら把握した。対象患者の逐語録から、特定看護師の実

践による効果が語られている部分に線を引き、その部分を取り出した。取り出した部分のうち、効果の内容や特徴を明確にしなが、読み取れる単位で抽出しサブカテゴリー化を行った。また、カルテの閲覧によって得られた情報は、研究者が対象患者を理解し分析する際の参考にした。なお、妥当性を確保するために、分析の過程では、質的研究の研究者にスーパーバイズを受けながら進めた。

2.6 倫理的配慮

本研究は大分県立看護科学大学研究倫理安全委員会承認後、対象患者および特定看護師に対して1)研究の趣旨、2)研究の参加および途中辞退の自由とそれに伴う不利益がないこと、3)匿名性とプライバシーの確保、4)論文の公表等について、文書及び口頭にて説明を行い、同意書を得て実施した。録音したテープやメモから得たデータは、研究室の鍵のかかる保管庫で厳重に管理した。

3. 結果

3.1 対象患者の概要

対象患者3名の概要を表1に示す。平均年齢は75.3歳(66歳～90歳)で、いずれも本研究の特定看護師が勤務する病院で入院と外来通院を行っていた。

対象患者へのインタビュー時間は、一人あたり平均21分(13～28分)であった。特定看護師へ

のインタビューは、対象患者3名について約1時間30分を要した。分析の結果を表2に示す。以下、カテゴリーを《》、サブカテゴリーを<>、語りを「」で示す。

3.2 地域医療を担う病院に勤務する特定看護師の実践

地域医療を担う病院に勤務する特定看護師の実践を表2に示す。

3.2.1《長期的視点からの治療方針の判断》

対象患者は、慢性疾患と同時に、加齢に伴う身体的な変化が加わり、入院を繰り返していた。こうした対象患者に対し、特定看護師は、<高齢患者の長い経過から患者の将来を考えた治療を考える>を行い、患者一人一人の将来を考え、予測しながら医療を提供していた。また、特定看護師は、長期化し易い慢性疾患高齢患者の入院について、<高齢者の経済状況や在院日数と向き合い入院や転院を判断>する実践を行い、患者と病院の双方に適切な対応を模索していた。最終的に、患者が住み慣れた地域でより良い生活を送るために、<高齢者の生活を考えた退院先の選定>を行っていた。

「将来5年10年続けていって思われる薬を使わなければならないですし、少しずつ調整をしていく必要があります。一番大事なことは、やはり今後、喘息死になってはいけないので、科学的な面のみで、不安の発作と喘息発作とちゃんと分けてアセスメントして評価して

表1. 慢性疾患をもつ対象患者の概要

	対象患者A	対象患者B	対象患者C
年齢	90歳	66歳	70歳
性別	女性	女性	女性
生活背景	一人暮らし	一人暮らし	夫と二人暮らし
主訴	息苦しさ、夜間幻覚	喘鳴、呼吸困難	食欲低下、咳、痰
入院中の治療疾患	左下肢深部静脈血栓症 肺梗塞	慢性閉塞性肺疾患 気管支喘息 肺炎	マイコプラズマ肺炎 糖尿病
その他の疾患	高血圧 発作性心房細動 脂質異常症 肥満症 非特異的肺炎 変形性膝関節症		高血圧 虚心性心疾患 高度頸動脈狭窄

いくつというところですね。」

「退院して一人で家に帰るのは不安なので、施設を希望されたんですよ。でも自分で歩行できる人なので介護保険施設とかは適用外になります。入院日数も長くない方がいいので、本人の経済状況も考慮して支援ハウスを紹介していきました。」

3. 2. 2《高齢者のエビデンスに基づく臨床推論と生活の質(QOL)向上に向けた症状マネジメント》

対象患者は、複数の疾患をもつなかで症状を発症し、入院に至っていた。特定看護師は、医学的な知識や技術を基に、複雑で重症化し易い高齢者の症状を基礎疾患や生活をもとに鑑別診断を考える>取り組みや、<危険な症状を判断し検査結果から治療を慎重に考える>実践を行っていた。特定看護師は、虚弱な高齢患者の治療について<危険性の高い治療に対する認識と判断>を行い、

自らの力量を客観的に評価したうえで安全な医療を優先させていた。また、症状に対する注意深い観察をもとに<医師とアセスメントを共有し患者の症状マネジメントを行う>ようにし、症状緩和に向けた取り組みを行っていた。

「この方は基礎疾患に糖尿病があるのですが、咳は少し残ってるので、もしかしたら、咳喘息と、あとはアトピー咳嗽などいろいろ鑑別は挙がると思います。主治医と相談して、アドエアを出すことにしました。」

「抗生剤を長期的に使っていて、普通の咳ではないかもしれないと思い、入院時に検査をしました。レントゲンは、あんまり有意な所見はなく、採血もWBC 6100/ μ l、CRP 0.21 mg/dlでした。乾性咳嗽があるときに、マイコプラズマなどの非定型の場合、白血球が上がってない方も結構います。」

「自分は包括指示で動くので、自分のアセスメントを

表2. 対象となる特定看護師1名の高齢患者に対する実践の内容

カテゴリ	サブカテゴリ
長期的視点からの治療方針の判断	高齢者の長い経過から患者の将来を考えた治療を考える
	高齢者の経済状況や在院日数と向き合い退院や転院を判断
	高齢者の生活を考えた退院先の選定
高齢者のエビデンスに基づく臨床推論とQOL向上に向けた症状マネジメント	高齢者の症状を基礎疾患や生活をもとに鑑別診断を考える
	危険な症状を判断し検査結果から治療を慎重に考える
	危険性の高い治療に対する認識と判断
深い病態理解をもとにした高齢者の自立に向けた援助	医師とアセスメントを共有し患者の症状マネジメントを行う
	慢性疾患を持つ高齢者の長い病態経過と生活を把握
	高齢者の心身の変化を読み取りながらの看護
	慢性疾患を持つ高齢者の意思を尊重した命をつなぐ医療
高齢者を中心としたシームレスな医療の促進	高齢者の自立に向けて積極的に働きかける
	自分と医師との鑑別診断を確認しながら連携した医療を提供
	看護職間の連携による観察・アセスメントとチームの統一した看護
	高齢者の退院に向けた多職種連携
看護チームの成長活性とチーム医療の推進	地域医療を担う病院の役割を考えた施設間連携
	特定看護師の役割に対する認識
	看護職間で医学的な知識を共有したスキルの向上

主治医に報告しながら、眠剤の調整もしていきました。眠剤はマイスリー®とロヒプノール®を半錠ずつ使って、睡眠の維持と導入を確保していきました。」

「ワーファリンを切って、同時にユナシンも抗生剤も変えていくのですが、こういう大きく治療の方針を変えるときって、すごい勇気がいります。ここは先生（医師）と一緒に相談して、それは完全に一人ではできない部分で、特定看護師が10年後でもやっぱりそこは慎重に考えて行わなければならない。」

3.2.3《深い病態理解をもとにした高齢者の自立に向けた援助》

特定看護師は、＜慢性疾患を持つ高齢者の長い病態経過と生活を把握＞し＜高齢者の心身の変化を読み取りながらの看護＞を行っていた。一般に高齢患者の多くは、加齢に伴う身体的変化や慢性疾患による負担から自立したセルフケアが難しい。このため、特定看護師は、対象患者の経過や変化を把握しながら＜慢性疾患を持つ高齢者の意思を尊重した命をつなぐ医療＞を提供し、患者を安全に地域へ返す役割を担っていた。同時に、特定看護師は＜高齢者の自立に向けて積極的に働きかける＞実践を行い、対象患者に対し、疾患や治療に関する医学的な内容を分かりやすく説明し働きかけていた。

「入院前はマイコプラズマ肺炎で咳がありました。入院時は食事もとれなくなって元気がなく。この患者さんは普段、結構元気な方ですけど、この時には元気がなくなっていて、これは相当だと思いました。」

「この患者さんは虚血性心疾患で、急性冠症候群があって、なおかつ高度の頸動脈狭窄がありますが、それぞれ違う病院で検査を受けざるをえない状況です。本人にとって負担になります。病識は前の入院時に、疾患や受診のことをしっかり説明したので関心があり、退院後に各病院を受診する約束ができました。本人が納得した上で治療を継続できています。」

「90歳の女性ですが、身寄りがなくて一人暮らしの患者さんなので、深部静脈血栓症と血栓、呼吸状態とステロイドのことを何回も説明していきました。」

「言葉で言っても表面的になってしまうので、実際の呼吸の音を自分で聴診器を使って聞いてもらい、病気を知ってもらいます。そうしたら関心持ってくれます。」

「単に必要性を説明するだけじゃなくて、この人の負担や辛い思いも聴いていきます。僕は、この人の訴えがあるときは、勤務時間にかかわらず、聴いて説明します。」

3.2.4《高齢者を中心としたシームレスな医療の促進》

特定看護師は、地域医療の限りある資源の中で高齢者を中心に、多職種間と施設間連携を行っていた。医師との連携では＜自分と医師との鑑別診断を確認しながら連携した医療を提供＞し、自らの医学的な判断を主治医に確認しながら効率的に次の医療へ進めていた。また、施設外の医師やカンファレンスを通じた連携も行い、対象患者に最善の医療を提供していた。看護職については＜看護職間の連携による観察・アセスメントとチームの統一した看護＞を行っていた。特定看護師と看護師が情報交換をしながら、対象患者へ統一したケアを提供していた。＜高齢者の退院に向けた他職種連携＞では、特定看護師が **medical social worker** と新たに連携を構築し、対象患者が安心できる退院先を協働しながら開拓していた。施設間では、特定看護師が＜地域医療を担う病院の役割を考えた施設間連携＞を進め、多様なニーズをもつ対象患者が、地域で生活しながら医療を受けられるよう働きかけていた。

「その都度、その都度、主治医と話して、自分の鑑別に挙がっていないものを指導してもらいながら、軌道修正し、軸がぶれないようにしていました。主治医はコンサルテーションの医師を紹介して、関係づくりを支援してくれました。病態などで判断しにくい場合は、一緒にコンサルテーションして確認するか、無理なときは自分が確認して、あとで主治医に報告しています。」

「鑑別を挙げた疾患は、全部症状や所見とって、優先順位をきちんと判断しながら、医師と連携をとっています。その他、細かいアセスメントは、医師に会えるときに報告をします。そういう報告のタイミングは、患者さんに危険がないように早めにはしています。」

「医学的なことはすごく分かりにくいので、情報共有しにくい場合があります。病態とかで細かいことを看護師と確認しながら情報共有していきました。患者さんの褥瘡の情報とか、僕が看護師から与えられることもいっぱいあって。その役割の明確化をしながら、一緒に同じ方向を向きながらやっています。本当にそれに尽きます。」

「初めはソーシャルワーカーの方と特定看護師が連携する機会がなかったので、どうしたらいいか悩んでいたのですが、回診の時を利用して、話す機会を自分から作るように心掛けて、かつ、ソーシャルワーカーの方を尊重しながら、話し合いの場を設けていきました。自分が患者さんの情報をソーシャルワーカーの方に伝

えて、ソーシャルワーカーの方が、患者さんに合った支援ハウスに関する情報を提供してくれました。」

「病院としての役割があって、患者さんの症状によってはかかりつけ医に診てもらった方がいい場合もあります。かかりつけ医と病院による医療提供の役割分担の上で患者さんに受診先を伝えています。」

「この地域の他の病院も医療支援は限られているので、この病院が依頼しても限界があります。市内の病院に協力をしてもらっています。」

3.2.5《看護チームの成長活性とチーム医療の推進》

特定看護師は＜特定看護師の役割に対する認識＞を通じて、自らの役割に向き合っていた。また、看護職が成長できるよう＜看護職間で医学的な知識を共有したスキルの向上＞を行い、チーム医療の中で互いに発展できるよう活動していた。

「特定看護師と看護師の役割の範囲は重なるところもありますが、違いもあります。自分は特定看護師としての役割を遂行しています。例えば、本来治る疾患については、治すのが当たり前、治すべき方向に持っていくのが当然の役割だと思っています。」

「心がけたのは看護師と一緒に医学過程を共有することです。看護師のケアも変わります。看護のボトムアップのために普段からフィジカルアセスメントのトレーニングを行って、みんなで勉強しています。」

3.3 地域医療を担う病院に勤務する特定看護師の実践に対する患者の語り

地域医療を担う病院に勤務する特定看護師の実践に対する患者の語りを表3に示す。本研究の患者は、生活から疾患に至るまで幅広い対応を行う

表3. 対象となる患者3名の特定看護師の実践に対する語りから抽出された内容

サブカテゴリ
全人的な医療に対する満足
症状緩和
特定看護師に話を聞いてもらえる安心感
特定看護師に対する親近感
わかりやすい病態や薬理の説明による理解
特定看護師の実践に対する満足感

特定看護師に、＜全人的な医療に対する満足＞を感じていた。また、患者は特定看護師により＜症状緩和＞を得られることや、＜特定看護師に話を聞いてもらえる安心感＞から＜特定看護師に対する親近感＞を感じていた。また、特定看護師によって＜わかりやすい説明による疾患理解＞が可能となり、＜特定看護師の実践に対する満足感＞を高めていた。

「特定看護師は病気一般にね、なんでもなさるんですよ。仮に傷できますでしょ、そうすると診て、これやったらあの薬がいいやろうから出しときますって言って、それを今度看護師さんに伝えてくださる。」

「全部診てしてくれるんだよ。このことが患者にとって本当に嬉しいことなのよ。本当に特定看護師を増やしてください。希望ですそれが。声を大にして言いたいです。すっごくみんな喜んで。特定看護師がいっちゃったらね、患者さんも本当に安心できます。」

「呼吸困難がひどくて処方してくれて、それからだんだん元気になって。もうここに来なかったら私は今頃生きてない。正直言ってそのくらいひどかった。もう本当にありがたい。」

「ちょっと何かあったときに聞いてくれたらね、私なんかすっごく落ち着くの。リラックスして話せるじゃないですか。特定看護師が来たことで、平口でものを言えて話しやすい。」

「ドクターは忙しいから聞きたいけど、聞けない。特定看護師のわかりやすい説明で親近感がわきます。」

「患者自身は病気のことはとにかくわからないでしょ。患者の身になって、病気がこういうふうになってっていうことを言ってくれて。特定看護師はね、私の体のことを思ってくれてくださるんですよ。」

「自分で全部理解できるのが100%だとしたら、特定看護師から説明してもらって自分では70%とか100%理解できるの。だから私自身はすっごく嬉しいです。」

「薬もらった後、特定看護師がいることで、ああ、この坐薬はこんなになってこうなるんやなっていうことが、私理解できるの。」

4. 考察

本研究は、特定看護師が慢性疾患をもつ高齢者に、どのような実践を行っているのか、特定看護師とその担当患者へのインタビューを通して明らかにすることを目的とした。その結果、特定看護師の実践は、高度な臨床推論や、多職種間をつな

ぐ連携を通して患者への全人的な医療を提供していた。本研究の結果について、(1)看護師の判断に関連する先行文献との比較、(2)高齢者への医療と特定行為に係る看護師の研修制度の課題について、以下に考察を行う。

4.1 看護師の判断に関連する先行文献との比較

本研究の特定看護師は、複数の慢性疾患をもつ高齢者に、鑑別診断を考えながら、検査や治療を医師の包括支持の下で行っていた。一般看護師の検査や治療については、平成22年度に厚生労働科学特別研究事業看護業務実態調査において、看護師が行う医行為の範囲に関する研究(前原 2010)が行われている。この調査では、5,684人の看護師を対象に調査が行われており、調査項目には、検査に関する項目がある。例えば、検体検査や画像、エコーなど、結果の評価に関する項目が調査されているが、一般の看護師が実施している割合は、2~3%未満と、10%を超える項目はほとんどない。一方、薬剤の使用や選択については、40~50%の実施率が報告されており、データに基づく判断を行ったうえでの、薬剤使用については疑問が残る。本研究の特定看護師の実践では、患者の治療や薬剤の選択の前に、アセスメントを行い、鑑別診断を考え、必要に応じて検査を実施し、高齢者の状態に合わせた、処方を含む支持のもとで実施していたことから、薬剤の使用と選択を例にあげても、一般の看護師とは異なる実践を行っていることが明らかであった。この背景に、特定看護師が、大学院教育の中で学習した、病態生理、薬理学等の知識を土台にしながら実践を行っていると考えられた。「特定行為に係る看護師の研修制度」において、医師の包括支持のもとで手順書に従い、薬剤の使用選択を行う場合も、基礎医学の知識をもとに特定行為を行っていくことが重要だと考える。

4.2 高齢者への医療と特定行為に係る看護師の研修制度の課題

本研究の特定看護師は、過疎地域に位置する病院で、限られた医療資源の中で活動を行っている。国内には、こうした過疎地域が国土面積の約5割を超え、無医地区も多く、病院を含めた医療の提供に課題を抱えている。こうした地域における高齢者への医療では、総合診療のような全人的な

医療が求められている(清水 2013)。本研究の特定看護師においても、1つ2つの特定行為に限らず、看護をベースに医学的な知識を活用しながら高齢者に対し、全人的な医療を提供していた。厚生労働省で提案されている特定行為は、種類や項目数が限定されているが、過疎地域において高齢者へ医療を提供する場合は、対応への限界が伴いやすいことが危惧される。今後、「特定行為に係る看護師の研修制度」が、実用化されるなかで、特定看護師が、高齢社会への医療に貢献しながら、実績を積み、活動範囲を広げていくことが期待される。そのためには、特定看護師の教育が重要となるが、国際的な観点から、International Council of Nurses では NP/APN (advanced practice nursing) の定義が、高度な実践を行う看護師の教育には大学院修士課程における教育が必要とされていることから (International Council of Nurses 2002)、特定看護師の教育は、大学院レベルをスタンダードとして広げていく必要がある。

4.3 本研究の限界

本研究は、地域の病院に勤務する特定看護師1名と、対象患者3名の分析であり、研究成果を一般化させるには限界がある。しかし、地域医療を担う病院に勤務する特定看護師の実践について新たな知見を認めた。今後は、さらに特定看護師の実践と効果を追究し、広く社会へ貢献できるようエビデンスを積み重ねる必要がある。

5. 結論

本研究では、地域医療を担う病院で活動する特定看護師が担当した慢性疾患をもつ高齢者への実践について分析を行った。その結果、特定看護師は、患者の長期的視点に立つ治療方針の判断を中心に多職種と連携しながら医療を提供していた。今後は、「特定行為に係る研修制度」の発展と共に、多くの特定看護師が、慢性疾患の重症化予防を含めて地域の健康を支える存在として、活躍することが期待される。

謝辞

本研究にご協力を頂きました皆さまに心より御礼申し上げます。

引用文献

平野優(2014). 総合的な視点を養い、高齢者を支える看護を目指す. 看護管理24(7), 644-648.

廣瀬福美(2013). 介護老人保健施設における特定看護師の介入と効果 -血糖コントロール不良の虚弱高齢者事例を通して-. 看護科学研究11, 12-16.

International Council of Nurses (2002). Nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse: Definition and Characteristics. http://acnp.org.au/sites/default/files/33/definition_of_apn-np.pdf

厚生労働省(2010). 第1回チーム医療推進会議資料. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/dl/s0526-9g.pdf>

厚生労働省(2013). 第36回 チーム医療推進会議のための看護業務検討ワーキンググループ議事次第:「特定行為に係る看護師の研修制度について」. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000026754.pdf>

前原正明(2010). 看護業務実態調査結果概要看護師が行う医行為の範囲に関する研究(速報). 平成22年度厚生労働省科学特別研究事業.

光根美保(2013). 訪問看護ステーションの特定看護師の活動の実際. 看護科学研究11, 13-28.

村井恒之(2013). 特定看護師としての活動 ~褥瘡を有する在宅療養者の症例から~. 看護科学研究11, 29-33.

小野美喜(2014). 大学院修士課程での特定看護師の養成教育(1)プライマリケア領域における大学院修士課程での特定看護師の養成教育. 保健の科学56(4), 261-265.

社会保障制度改革国民会議(2013). 社会保障制度改革国民会議報告書~確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋~. 社会保障制度改革国民会議.

清水嘉与子(2013). 高齢者の健康. 保健の科学55, 145.

塩月成則(2013). 地域拠点病院における特定看護師のプライマリ・ケア領域活動の実際. 看護科学

研究11, 17-22.

衆議院(2014). 第186回国会議案の一覧. <http://www.shugiin.go.jp/internet/itdbgian.nsf/html/gian/kaiji186.htm>.

藤内美保, 桜井礼子, 高野政子 他(2008). 大学院修士課程におけるナースプラクティショナー養成教育: 大分県立看護科学大学の取組み. 看護展望33(4), 25-31.



著者連絡先

〒870-1201

大分市大字廻栖野2944-9

大分県立看護科学大学 看護研究交流センター

福田 広美

fukuda@oita-nhs.ac.jp