

図表 9-6-3 看護師外来（看護師相談窓口）の導入の条件

	件数	病院組織内での 合意	任の所在の明確 事故発生時の責 任	ガイドライン、 実施プロトコ ルの作成	病院組織内での 養成・教育制度	学会等による認 看護協会・学術 定制度	業務整理・看護 職員の補充等の 実施体制の整備	その他	無回答
合計	92	69 75.0%	56 60.9%	70 76.1%	75 81.5%	56 60.9%	48 52.2%	8 8.7%	-
病院長	32	25 78.1%	20 62.5%	23 71.9%	26 81.3%	16 50.0%	12 37.5%	4 12.5%	-
副病院長	39	25 64.1%	22 56.4%	29 74.4%	31 79.5%	26 66.7%	18 46.2%	3 7.7%	-
看護局長	19	17 89.5%	13 68.4%	16 84.2%	16 84.2%	13 68.4%	16 84.2%	1 5.3%	-
職位不明	2	2 100.0%	1 50.0%	2 100.0%	2 100.0%	1 50.0%	2 100.0%	-	-

iii) 看護師外来（看護師相談窓口）の導入により期待される効果

病院管理者の 86.1%が「看護師の専門性が活かされる」をあげており、看護局長の 91.1%、副病院長の 90.4%が効果を期待できるとしている。また、患者サービスに対する効果の期待も高く、「患者に対する医療サービスの質が高まる」は 74.1%、「患者の満足度が高まる」は 71.7%であったが、職位によってこれらの割合は異なり、病院長では約 55%、副病院長は約 70%、看護局長では約 90%であった。

「診療等の効率が高まる」は 66.3%、「医師が診療等の本来業務を行う時間が増える」が 60.2%であった。

「医療施設の経営に貢献する（診察・治療件数の増加、在院日数の短縮等）」については、38.0%が期待できるとしており、特に看護局長の 60.0%がこれをあげている。

「その他」の自由記述では、「国全体の医療診療報酬の加算が必要である」「等の意見があった。

図表 9-6-5 看護師外来（看護師相談窓口）の導入より期待される効果

	件数	医師が診療等の本来業務を行う時間が増える	診療等の効率が高まる	患者に対する医療サービスの質が高まる	患者の満足度が高まる	看護師の専門性が活かされる	医療施設の経営に貢献する	その他	無回答
合計	166	100 60.2%	110 66.3%	123 74.1%	119 71.7%	143 86.1%	63 38.0%	3 1.8%	12 7.2%
病院長	46	28 60.9%	27 58.7%	27 58.7%	26 56.5%	34 73.9%	16 34.8%	1 2.2%	6 13.0%
副病院長	73	49 67.1%	52 71.2%	53 72.6%	52 71.2%	66 90.4%	18 24.7%	-	3 4.1%
看護局長	45	22 48.9%	29 64.4%	41 91.1%	39 86.7%	41 91.1%	27 60.0%	2 4.4%	3 6.7%
職位不明	2	1 50.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	-	-

3) 他に実施している医師と看護師の役割分担・連携の内容

本調査で示した1~5の事例の他に、現在行っている医師と看護師との役割分担・連携の内容についてについて尋ねたところ、以下の回答を得た。

<外来における役割分担・連携>

- 助産師外来・院内助産所の開設（9件）
- 禁煙外来での役割分担：禁煙後のサポートを看護師が実施（3件）

<外来における看護師の情報収集と検査の実施>

：看護師が医師の診察前に、患者の情報収集・アセスメントを行い、必要な検査を指示・実施している。

- 内科外来における医師・看護師の協働：内科医不足のため、平日の午後は来院患者の診察が十分にできない。このため、医師の診察前に外来看護課長が来院患者の症状の聴取およびアセスメントを行い、内科専門領域の医師に連絡をしている。
- 整形外科外来で患者の障害部位が明確な場合は、看護師が医師の診察前にレントゲン写真をとって、診察時にレントゲン画像を医師に示す。
- 眼科外来で、看護師が医師の診察前の情報収集として、視力に関する検査を実施。
- インフルエンザの症状のある場合は、鼻腔、咽頭粘膜のインフルエンザ検査を前もって実施し、検査データが出た後、医師が診察を行なう。
- 糖尿病患者が急患で受診した場合は、看護師がデキスターチェックをし、血糖値をデータとして診察時に示す。

<医師と WOC（皮膚・排泄ケア）認定看護師との役割分担>

- ・ 看護師：創傷ケア全般とオストミー・ストーマ造設患者の一連のケアを実施。ストーマ外来では、医師の診察後にストーマはじめスキンケアの実施と相談など担当。デブリートマンは法的な問題があり医師が実施している。
- ・ 褥瘡処置Ⅰ～Ⅱについては看護師がケアを実施。Ⅲ～Ⅳについては医師の治療方針に基づきケアを実施。スキントラブルの場合、医師の初回診療（必要時）後、WOC 認定看護師が継続ケアを担当。判断が必要な時には医師と相談する。

<緩和ケア病棟における医師と看護師との役割分担>

- ・ 緩和ケア病棟では、主治医の事前承諾のもと看護師の判断で内服の中止、輸液の中止などや、酸素投与量の調整を行っている。主治医は事前承諾で責任を持つ。
- ・ 終末期患者への関わりにおいて、看護師が入院中の食事や、QOL を考慮した外泊、退院を決定している。

<その他>

- ・ 血液透析室において、看護師が患者のデータ管理おこない除水量を決定している。
- ・ 基準範囲での静脈注射・緊急的血管確保を看護師が行っている。
- ・ 臓器移植のコーディネータを看護師が担当している。
- ・ 尿失禁電話相談を WOC ナースと教育訓練を受けた看護師が担当している。
- ・ 栄養サポートチーム（NST: Nutrition Support Team）活動における医師と看護師、栄養士の役割分担・連携を行っている。
- ・ 摂食嚥下療法を看護師が担当している。

4) 今後導入したいと考えている医師と看護師との役割分担

本調査で示した 1～5 の事例の他に、今後導入したいと考えている医師と看護師との役割分担は以下のとおりである。

<外来における看護師による情報収集と検査オーダー>

- ・ 外来初診の看護師によるアナムネの聴取。
- ・ 外来受診時、患者の状態、問診結果から診察前に実施した方が良いと思う検査（EKG、X-P、血糖、採血、エコー）指示を看護師が出し検査に行ってもらおう。患者の待ち時間の短縮と医師の業務量軽減につながる。
- ・ 健診二次患者の検査予約と説明。

<外来での医師と看護師の役割分担>

- ・ 専門領域において専門知識をもつ看護外来の開設。
- ・ 救急、急変時、患者の状態にあわせて、医師診察前に補液を選択して、点滴ラインを確保する。

<その他>

- ・ 化学療法における点滴注射・調整など、医師と看護師との役割分担を行うと良い。
- ・ がん性疼痛に関しての研修を受けた看護師が、疼痛管理をする。
- ・ 専門領域において専門知識をもつ看護師による、感染、安全対策、終末期の補液管理、インフォームドコンセント、褥瘡ケアなど、専門看護職チームによる指導、ケア活動。

- 治験に関わる役割分担
- 貯血採血

5) 医師と看護師等との役割分担・連携に関する意見

医師と看護師等との役割分担・連携について、次のような意見が寄せられた。

<業務整理、医療チーム全体での役割分担の必要性>

- 医師と看護師の役割分担の必要性はわかるが、看護師の業務を整理しないと困難である。当薬剤にかかわる業務を薬剤師に委譲したり、採血業務を検査技師と業務分担したりすることなども必要である。医療チームとして各々職種との役割分担を考える必要がある。
- 役割分担は医師と看護師の間だけではなく、他のコメディカル、検査、事務を含めて行わないと、勤務医の労働条件は改善しない。
- 事務員との役割分担を促進する。医師の事務作業軽減はオーダリング、電子カルテ導入は必須である。

<職種間のコミュニケーション>

- 各施設では、職種間のコミュニケーションによって、出来る役割分担・連携の内容が決まる。信頼関係、コミュニケーションの形成が必要である。

<資格・認定制度について>

- 看護師が専門性をもつよう認定看護師の資格の取得をすすめている。専門知識の向上により、医師・看護師の相互の信頼感が高まり、良質なサービスが提供できるものと考ええる。
- 多くの事が病院の必要性により、ある程度行われている。ほとんどが医師の責任のもとで行われており、看護師は補助役でいいのではないかと。各病院・各部所での事例を提示し、認定制や資格制等は不要と思う。

<看護師の役割の拡大の推進>

- 将来的には全身麻酔などが出来る、専門ナースが生まれてもよい。(3件)
- 自病院では「医師と看護師の限界業務」と手順書があり、かなりの内容が看護師に判断、行為が移譲されている。Skill Mix という考え方から、役割分担・連携が広まってもいいと思う。

<法の改正>

- 現行の法のもとで可能な...という範囲では、役割分担・連携があまり期待できない。必要であれば、法を変えるという意気込みで、研究を行ってもらいたい。
- 看護師役割分担は、何か制度が確立してから行うというのではなく、自ら必要と思われるべき事を積極的に行うべきである。

<患者の理解>

- 看護師に役割分担することは賛成であるが、患者側が納得するかどうか最も問題である。

<医師・看護師不足の解消>

- 看護師不足が著しいため、本来看護師の仕事や、事務方の仕事を医師が行わざるをえ

ない状況である。役割分担・連携は看護師が充足している状況で初めて可能な事案である。役割分担・連携の前に、看護師不足・医師不足の解消が必要である。



IV. 考察

IV. 考察

1. 医師・看護師等の役割分担・連携の推進が医療提供体制に及ぼす効果性について

ヒアリング調査の結果、医師と看護師等の役割分担および連携の先駆的な事例として、急性期看護 6 事例、慢性期看護 4 事例、がん看護 4 事例、小児看護 9 事例、精神看護 3 事例、在宅看護 17 事例、医療過疎地域看護 6 事例、看護管理 4 事例の計 53 事例を抽出した。これらの事例の役割分担・連携の内容を整理すると、(1) CT, MR 造影剤検査の医師、看護師、放射線技師の役割分担、(2) 薬剤の投与・調整、(3) 救急外来での看護師によるトリアージと初期処置、(4) 急変時の看護師による救命処置、(5) 看護師による周手術期管理、(6) 看護師による慢性疾患患者等に対する看護外来、(7) 在宅看護領域における医師の事前指示・事前相談に基づいた対応、(8) 僻地医療における包括指示・相談に基づいた対応、(9) 看護師が中心に行うベットコントロール、(10) 看護師による検査とその前処置、治療、入院等の説明、(11) 看護師による麻酔導入後の麻酔管理、の 11 に分類することができる。

これらの事例について、医師・看護師等の役割分担・連携を行った背景、実施プロセスならびに、役割分担・連携の効果について述べる。

1) 医師・看護師等の役割分担・連携を行った背景・要因

これらの事例で、医師と看護師等の役割分担と連携に取り組んだ背景を整理すると、(1) 患者の増加・治療の増加に比して、対応できる医師が不足していること、(2) 治療の標準化が浸透してきたこと、(3) 専門性の高い看護実践ができる看護師の増加してきたこと、の 3 つをあげることができる。

図表 10-1 医師と看護師の役割分担・連携の背景・要因

背景・要因
1. 患者の増加・治療の増加に比して、対応できる医師の不足 ①医師の業務負担の増加 ②診断や治療が遅れる事態の常態化 ③患者の治療までの待ち時間が長いことへの苦情
2. 治療の標準化の浸透 ①治療ガイドライン、クリニカルパス、プロトコールの普及
3. 専門性の高い看護実践ができる看護師の増加 ①専門看護師、認定看護師の増加 ②各学会から特定領域の認定をうけた看護師の増加

(1) 患者の増加・治療の増加に比して対応できる医師の不足

53事例に共通する最も大きな要因は、医師の不足であった。

少子高齢化の進展と医療の技術の進歩により、医療の需要は年々増大している。これに伴い患者数は増加し、検査や治療も増加してそのプロセスは複雑になり、治療内容は高度化している。しかし、本事例の医療施設では、これに十分に対応するだけの医師数が不足しているのが現状であった。

このため、一人当たりの医師が行なわなければならない診断や治療の量は膨大な量になっており、医師の業務負担が増加していた。これに伴い、診断が遅れ、治療が遅くなる事態が常態化しており、症状に対して迅速に対応してもらえなかったり、待ち時間が長いことなどから患者から苦情が多く寄せられ、医療サービスの評価の低下への影響が大きかった。さらに、医師不足のため、医療施設が地域住民の必要とする医療サービス提供の量および質を確保することが困難であるという事態が背景にあり、特に地方の病院や医療過疎地域においてはとりわけ深刻な問題であった。

(2) 治療の標準化の浸透

多くの領域で、治療ガイドラインが浸透し、クリニカルパスやプロトコールが作成され普及してきたことにより、医師と看護師との間で役割分担できる業務内容を整理しやすくなってきたことも背景にあった。

例えば、急性期領域では、心肺停止患者(CPA)などの診療手順はある程度決まっており、アメリカ心臓協会(AHA: American Heart Association)の「心肺蘇生に関する国際ガイドライン 2005」が浸透したこともあり、救急医と救急看護認定看護師等がアルゴリズム検討してクリニカルパスを作成し、医師と看護師の役割り分担を行っていた。

(3) 専門性の高い看護実践ができる看護師の増加

事例にあげられた医師と看護師との役割分担の内容は、いずれも的確な判断と高い看護技術を必要とするものばかりである。役割分担と連携においては、協働する医師と看護師とが互いに専門性に裏付けられた技術を信頼し合い、尊重し合いながら活動することが不可欠である。

近年、日本看護協会が認定する専門看護師¹および認定看護師²や、各学術団体から特定領域の看護について認定を受けた看護師が増加しており、確かな専門知識と技術をもって実

¹ 現在、専門看護師は10分野(がん看護、精神看護、地域看護、老人看護、小児看護、母性看護、慢性疾患看護、急性・重症患者看護、感染症看護、家族支援)の302名。なお、平成20年4月現在の教育機関は34大学院102課程。

² 現在、認定看護師は17分野(救急看護、皮膚・排泄ケア、集中ケア、緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、訪問看護、感染管理、糖尿病看護、不妊症看護、新生児集中ケア、透析看護、手術看護、乳がん看護、摂食・嚥下障害看護、小児救急看護、認知症看護)で、5,794名。2009年度から、脳卒中リハビリテーション看護、がん放射線療法看護は教育を開始。

践している。本調査の事例でも、がん看護、慢性疾患看護、精神看護、小児看護分野等の専門看護師や、がん化学療法看護、救急看護、皮膚・排泄ケア等の認定看護師が、役割分担を担っており、医療チームにおいて高い信頼を得ながら、優れた活動を行っていた。専門性の高い領域における医師と看護師等の役割分担が促進している背景には、専門性の高い看護実践ができる専門看護師・認定看護師等の看護師の増加があることが推察される。また、このことは今後、役割分担と連携の質と安全を担保し広く普及していくためには、不可欠な要素であろう。

2) 医師・看護師等の役割分担・連携のプロセス

本調査の53事例は、40年前から実施している事例やごく近年になって役割分担を始めた事例など、取り組み始めた時期も役割分担の内容も様々であるが、いずれの事例においても何らかの形で、役割分担と連携の質が確保され安全に実施される体制を検討した上で取り組んでいる。

以下に、医師・看護師等の役割分担と連携を準備し実施するうえで、多くの事例に共通していた主なプロセスを記した。

(1) 組織内における合意・承認

多くの事例で、医療提供の問題状況の解決や改善のために、医療現場の看護師や医師、あるいは看護部門、診療部門から創発され、当該組織の責任者や管理部門に役割分担・連携の具体的内容が提案されていた。提案は、医療施設の組織内で、病院長、看護部長、関連するすべての診療科や部門等で、必要性、安全性、実施基準等について検討して、関係者の意見を聴取したうえでコンセンサスを図り、当該施設内での承認を得るという、合意形成のプロセスを踏んでいた。

役割分担の実施には、承認に至るまでのプロセスに時間を要したり困難であったりするが、複数の職種の業務の調整等が必要であることから、合意形成のプロセスは避けられない。当該組織における必要性が明白であったり、推進者が強いリーダーシップを発揮する事例では、承認が比較的容易であった。

(2) 質と安全を担保するしくみ

多くの事例では、役割分担の内容に関するリスク管理の最高責任者を明確に定め、緊急時対応の手順等を決定し、定期的な事例検討会の開催し評価するなど、リスク管理体制が構築されていた。

また、協働を行う医師や他の医療職種との間で、役割分担・連携の業務内容、依頼・指示、報告・相談の方法等を取り決め、看護師が対応を行う患者の選定基準や、役割分担を担うことができる看護師の経験や臨床能力等の要件などの実施条件を明確に設定している。役割分担を行う看護師については、専門看護師や認定看護師などに認定された者を要件とする医療施設がある一方、施設内で教育・訓練プログラムを作成して育成しているところもあり、いずれも、役割分担領域の看護実践の質を確保するための仕組みを持っていた。

さらに、多くの事例において、協働する医師・看護師等の役割分担の内容、判断基準、

実施内容等を定めた業務手順書や、実施方法および報告等の判断基準を明確に記したプロトコールやフローチャート等を作成し、医療チームでこれらの内容について合意した上で実施していた。医療チームが、役割分担した業務を、質と安全を担保しつつ効果的に実施するためには、これらのツールは不可欠といえるだろう。

(3) 実施体制の整備

医師等不足の解消のためだけに、安直に役割分担を行い、看護師等の業務量が増えるだけでは負担感のみが増大する。早晚、医療チームは機能不全をきたし、継続的に取り組むことが困難になる。医療施設等が新しく役割分担に取り組むにあたっては、周辺業務を整理し、必要に応じて看護職員や補助者をなど確保する努力をする必要がある。役割分担と連携の促進するためには、医師や看護師がその業務に専念し、効果性の高い活動ができるよう実施体制を整備することが前提であることは言うまでもない。

図表 10-2 医師・看護師等の役割分担・連携の準備・実施プロセス

	準備・実施プロセス
組織内承認	1.医療施設の組織内合意の形成 ①関連する診療科、部門内で役割分担を検討 ②役割分担の提案について、病院長、看護部長、関連する診療科で必要性、基準等を検討してコンセンサスを図り、医療施設内での承認を得る。
質と安全の担保	2.リスク管理体制 ①役割分担の内容に関する最高責任者の決定 ②緊急時対応の手順等の決定・明確化
	3.協働する医師等との取り決め ①役割分担内容の明確化 ②依頼・指示、報告・相談の方法等の取り決め
	4.実施条件の設定 ①看護師が対応する患者の選定基準の明確化 ②役割分担を行う看護師の選定基準の明確化
	5.実施者の教育・訓練 ①「役割分担を行う看護師の選定基準」に対応した教育・訓練の支援 ②院内における教育・訓練プログラム
	6.手順書・プロトコール等の作成 ①役割分担の内容、判断基準、等を定めた業務手順書、実施方法、報告等の基準を明確に記したプロトコールやフローチャート等を作成
実施体制の整備	7.業務整理など実施体制の整備 ①周辺業務の整理、アウトソーシング、必要な人材の確保

3) 医師・看護師等の役割分担・連携の効果

53 事例の役割分担・連携の効果について分析したところ、患者・利用者、医師、看護師、医療施設の経営それぞれに、様々な効果が示されていることがわかった。

(1) 患者・利用者への効果

多くの事例で、患者・利用者からは好ましい評価が得られており、総じて患者満足は高い。特に、「CT、MR造影剤検査の医師、看護師、放射線技師の役割分担」、「救急外来での看護師によるトリアージと初期処置」等では、検査や治療の待ち時間が短縮されているため、高く評価されている。また、「薬剤の投与・調整」、「急変時の看護師による救命処置」、「看護しによる周手術期管理」等が適切に行われることによって、苦痛な症状に速やかに対処し、異常の予防・早期発見や回復の促進が図られていることが期待される。

「看護師による慢性疾患患者等に対する看護相談外来」では、治療の補足的な説明や、患者の症状や生活状況に即した療養上の注意や工夫等について丁寧に指導がおこなわれるため、療養上の困難が緩和され、療養生活の質が向上に大きく寄与している。

また、「在宅看護領域における事前指示・事前相談に基づいた対応」や「僻地医療における包括指示・相談に基づいた対応」により、安心して24時間の在宅療養が可能になる。さらに、地方や僻地においては、医師と看護師の役割分担と連携の強化を図ることにより、医療人材の確保が困難であっても、ある程度安定して医療サービスを供給することが可能となり、住民からの信頼も厚い。

(2) 医師の本来業務に専念・労働負担の軽減

医療施設で医師と看護師の役割分担・連携を行った事例では、程度の多寡はあるが、医師の本来の業務である診断・治療を行う時間が増加していた。治療に専念することが可能になるため、医師の専門性を発揮することができ、診療効率が改善している。医師がこの点を大きく評価していた。特に「救急外来での看護師によるトリアージと初期処置」を行っている事例では、軽症の患者に看護師が対応することで、医師は緊急度・重症の患者の治療に集中できるため、診療の効率がよくなっている。また、「看護師による慢性疾患患者等に対する看護相談外来」においても、患者の症状の程度や療養上の困難の程度に応じて、看護師と役割分担を行うことで、治療が困難な事例に時間を当てることができたり、多くの患者を効率的に診察することが可能になっている。

「看護師による周手術期管理」を行っている事例では、医師は当直ではなくオンコール体制をとれるようになった。さらに、医師の超過勤務が減少したり、夜間の休息時間が確保できるようになった事例もあり、医師の労働負担の軽減が実現している。

「薬剤の投与・調整」、「看護師による周手術期管理」の事例では、事前指示などプロトコルを明確に定めてそれにそって看護師が判断しながら業務を行うため、些細な確認や指示のために呼び出されることが激減し、負担感やストレスが大きく緩和している。

(3) 看護師の専門性の確立

役割分担と連携を担う看護師の職務満足感およびやりがい感は、総じて高い。特定領域の知識・技術が習得と実践が強化され、専門性が高まるため、専門職としての意欲が刺激

され充実感が強くなっている。また、プロトコル等が定められ特定領域の業務内容が明確であるため、活動が他者に見えやすく、評価されやすいことも、士気を高める一因となっている。

「薬剤の投与・調整」、「救急外来での看護師によるトリアージと初期処置」、「急変時の看護師による救命処置」、「看護師による周手術期管理」では、事前指示などプロトコルが定められているため、待たせることなく患者・利用者の苦痛にすぐに対応できるため、看護師の心理的負担感が少ない。また、医師の指示や到着を待つなどの無駄な時間が大幅に削減されたことにより、ストレスが軽減していた。

これらの新しい役割は、中堅看護師にとって魅力的なキャリアパスとなっている。キャリアパスが少ない医療施設では、特に、継続的に勤務するひとつの動機付けにもなっている。また、役割を担う看護師は、他の看護師にとって、高い看護実践のロールモデルとなっており、看護チーム全体の質を高めることに貢献している。

一方で、課題も明らかとなった。「救急外来での看護師によるトリアージと初期処置」の役割分担の効果性は高いことが示されたが、トリアージを行う看護師の精神的負担は相当なものである。これらの医療施設では、過重にならないよう勤務体制を考慮し、ピアサポートなどの導入を検討していた。また、専門性の高い役割分担を担っており、多様な側面から医療施設の医療サービス提供に貢献をしているが、給与や待遇等で評価される事例はほとんどなかった。これらの、活動の効果性を示しながら、経済的に評価する道筋をつくることも今後の課題であろう。

(4) 医療施設等の経営への影響

本研究の事例では、医療施設の経営への影響は明確に示されていないが、医師が診断・治療に専念できる体制を構築できることから、診療患者数が増加し、医師不足のために手術治療を断らざるを得ない件数は減少していると思われる。したがって、多くの事例において、役割分担への取り組みが、医療機関の収入の増加に間接的に寄与しているものと推察することができる。

例えば、「薬剤の投与・調整」、「看護師による周手術期管理」等により、回復がより促進されることによって、在院日数が減少し病床稼働率の上昇することが期待される。また、「看護師による慢性疾患患者等に対する看護相談外来」では、外来相談件数の伸びに伴い療養指導料算定者が一定数増加する。「看護師による麻酔導入後の麻酔管理」では、看護師が麻酔管理を行うことにより、費用の削減がはかられている。

地域からの高い信頼も、医療施設の重要な価値である。「看護師による麻酔導入後の麻酔管理」や「僻地医療における包括指示・相談に基づいた対応」の事例では、医師等の不足による医療サービス提供量の低下を、看護師との役割分担によって補い、地域のまたは僻地医療の中核病院・診療所として、地域住民に対して医療を安定的に提供する機能をはたしていた。

図表 10-3 医師と看護師等の役割分担・連携による効果

	効果の内容
患者・利用者	<ol style="list-style-type: none"> 患者満足度の改善 <ol style="list-style-type: none"> ①検査・治療待ち時間の減少 ②症状への速やかな対処 ③異常の予防・早期発見、回復の促進 ④安心して24時間の在宅療養が可能 ⑤治療・療養に関する丁寧な説明、相談機能が充実 2. 地方・僻地においても安定して医療サービスを受けることができる
医師	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師の本来業務（診断・治療）の時間が増加 2. 本来の治療に専念できるため、診療効率が改善 3. 医師の超過勤務が減少し、負担感が減少 <ol style="list-style-type: none"> ①当直ではなく、オンコールが可能になった ②事前指示などプロトコールが明確になり、些細なことで呼び出されない
看護師	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護師の職務満足感・やりがい感の向上、 <ol style="list-style-type: none"> ①特定領域の専門性の確立。的知識・技術の習得と活用への満足 ②医療チームで役割を遂行することの誇り ③活動が他者に見えやすく、評価されやすい 2. 心理的負担感の減少 <ol style="list-style-type: none"> ①患者・利用者の苦痛にすぐに対応でき、待たせなくて済む ②医師の指示・到着を待つなどの無駄な時間の減少により、ストレスが軽減 3. 新しい役割が中堅看護師の魅力的なキャリアパスとなっている 4. 他の看護師にとって、高い看護実践のロールモデルとなっている
組織経営	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療収入の増加が期待される <ol style="list-style-type: none"> ①診療患者数の増加 ②医師不足により治療を断ることが減少した ③病床稼働率の上昇、回復が促進することで、在院日数が減少 ④診断効率の康応、効率的な医療サービス提供 ⑤外来相談件数の延びに伴う療養指導料算定の増加 2. 費用の削減 3. 地域の中核病院として医療を安定的に提供（地域からの病院評価の向上）

4) 医師と看護師の役割分担・連携が医療提供体制に及ぼす効果

医師数の総数の不足とそれに伴う医師の過重な勤務状況を背景に、救急医療、周産期医療、小児医療等を中心に医療提供体制の基盤が大きく揺らいできた。国は、医師養成数の増加へと舵を切ったが、単に、医師数を増やすのみでは課題が解決できない。また、養成の効果が現れるまでには長期間かかるため、短期的な施策も同時に求められている。

本研究の53事例の効果性に関する分析から、医師と看護師との役割分担・連携は、医師の過重な労働の軽減と医師が診療に専念することを可能にし、診療効率性を高めることに大きく貢献していることが分かった。これは、特に急性期領域（看護師による救急外来でのトリアージと初期処置、救命処置、周手術期管理、麻酔導入後の麻酔管理等）で顕著であった。また、慢性期・小児・精神における看護相談外来等では、患者の療養上の困難の解決を支援し、患者・家族ならびに医師から高い評価を得ている。医師と看護師が役割分担して外来における継続的な療養生活指導を行うことにより、外来診療の効率が上るとともに患者の療養生活の質の向上を期待することができることがわかった。

さらに、地方や僻地では医師不足が地域住民への医療サービス提供量の低下の要因となっているが、本事例の「看護師による麻酔導入後の麻酔管理」、「僻地医療における包括指示・相談に基づいた対応」では、チーム医療のなかで医師と看護師とが役割分担を行い協働するによって、地域住民に対して医療を安定的に提供する機能をはたしていた。

本事例の医師と看護師との役割分担・連携の取り組みには、医師不足の他に専門性の高い看護実践ができる専門・認定看護師等の増加が大きく影響している。専門性の活用の可能性の拡大は、看護師の職務満足を高め、魅力的なキャリアパスとなり看護師の定着に繋がっている事例もあった。このような医師と看護師との役割分担・連携の効果は、医療施設の経営にも寄与することが期待される。

本研究の医師と看護師との役割分担・連携の53事例の実践は、限られた人的資源の有効活用の方法と効果を示した。必要な医療サービス量を質と安全を確保しつつ安定的に国民に提供するためには、今後、このような医療職間の協働の方法を広く普及していくことが不可欠であろう。

2. 医師・看護師等の役割分担・連携の普及に向けての対策

1) 医師・看護師との役割分担・連携の普及の可能性

本研究で抽出した医師と看護師との役割分担・連携の事例のうち、主に一般病院を対象とする「CT、MR検査時の看護師との役割分担」、「救急外来での看護師によるトリアージと初期対応（独歩での来院／救急車搬送）」、「看護師による慢性期疾患患者等に対する看護師外来（看護師相談窓口）」、「看護師による薬剤の投与・投与量の調整」、「看護師による周術期管理」の5つについて、病院管理職（院長・副院長・看護局長）の全国の病院への普及可能性について考えをたずねた。

アンケート調査の結果、導入したい・条件が整えば導入したいという回答は、全体で平均85.7%であり、特に、院長・副院長ではその割合が増加していることから、これらの役割分担の普及の可能性はかなり高いといえるだろう。

導入の条件として、いずれの事例においても、「病院組織内での合意」、「役割分担にかかわるガイドラインや実施プロトコルの作成」、「事故発生時の責任の所在の明確化」、「組織内での研修・教育」、「職能団体・学会等での専門・認定資格制度」、「業務整理・看護職員の補充などの実施体制の整備」が必要と回答しており、安全を確保し効果的に実施できる体制をつくることが前提であることが強調されている。

2) 役割分担の質と安全の担保の仕組み

医師・看護師間の役割分担と連携を推進していくためには、質を確保し安全に実施される体制をつくることが不可欠である。(図表 10-4)

病院組織内の関係者による合意と承認を経て、役割分担の内容に関するリスク管理の最高責任者を定め、緊急時対応の手順等を決定するなど、リスク管理体制を明確にすること必要である。そして、協働を行う医師や他の医療職種との間で、役割分担・連携の業務内容、依頼・指示、報告・相談の方法、実施条件等を取り決め、ガイドラインや実施プロトコルを作成する。医療チームが役割分担した業務を、質と安全を担保しつつ効果的に実施するためには、これらのツールは不可欠である。また、役割分担を行う看護師を組織内での教育・訓練、専門・認定資格制度を活用して育成し質を確保する。

さらに、役割分担・連携の効果性を最大にするためには、周辺業務を整理し、看護職員の補充などして実施体制を整備する必要がある。

役割分担と連携の活動は、定期的に組織内で評価して、状況の変化等に応じて、ガイドラインや実施プロトコル、教育プログラムを修正するなどし、医療サービス内容の質が常に確保されるような仕組みづくりが求められる。

3) 全国へ普及するための方策

(1) 専門看護師・認定看護師等の教育システムの活用

専門性の高い領域における医師と看護師等の役割分担が促進している背景には、専門性の高い看護実践ができる専門看護師・認定看護師等の看護師の増加がある。本研究の「看護師による麻酔導入後の麻酔管理」は長い実績のもと院内において教育・訓練が行われてきた。このような高度な知識と技術を必要とする役割分担を、1施設内にとどめず広く全国に普及するためには、専門看護師や認定看護師等のひとつの分野として定めて、その養成数と質を確保することが必要であろう。これとともに、その効果性を全国の医療機関や国民に周知していくことが不可欠である。

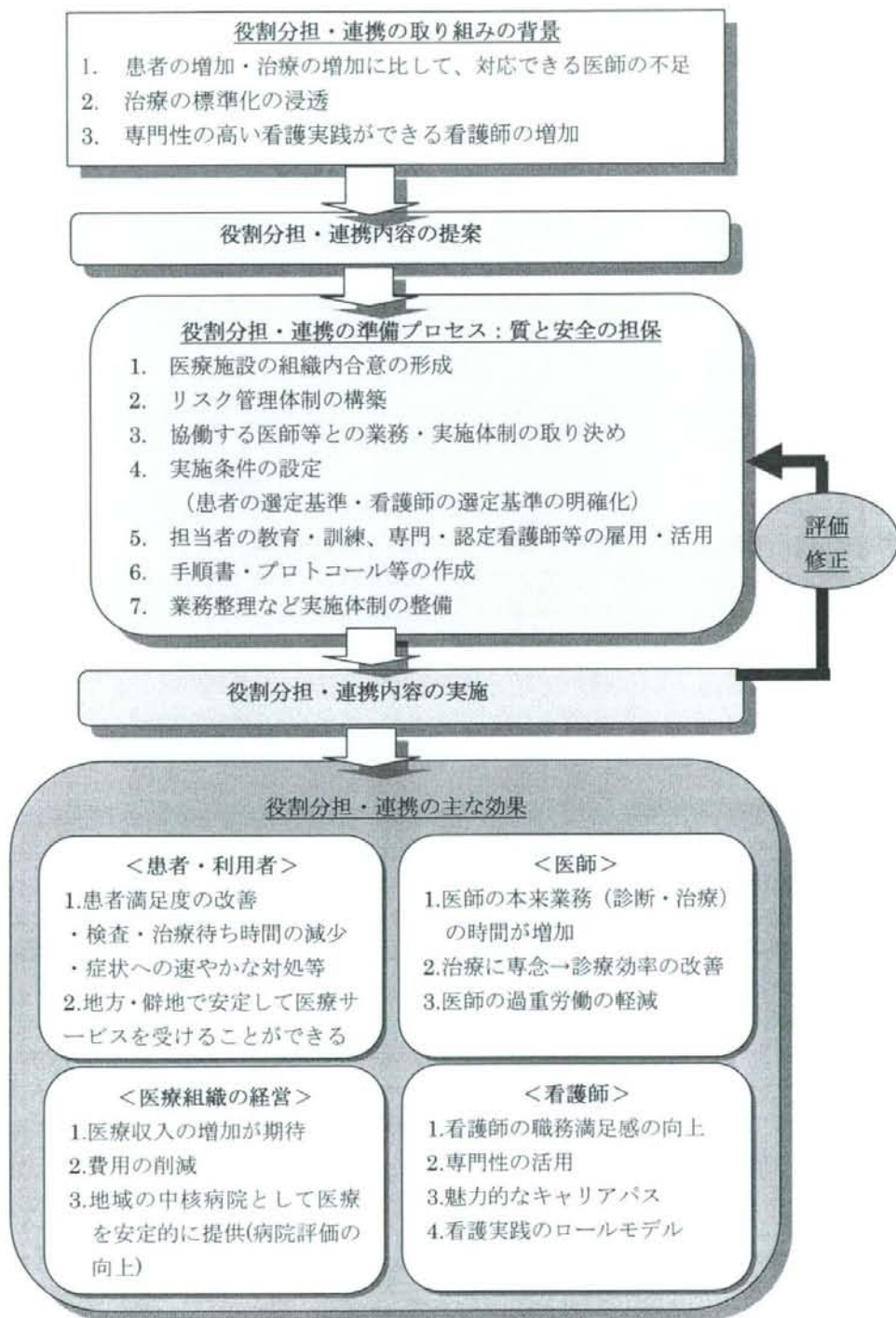
(2) 通知等による後押し

医政局通知「医師及び医療関係職種と事務職員等との間での役割分担の推進について」(平成 19 年 12 月 28 日)が出された後、示された具体例について、医療機関が導入に取り組み、全国で実践例が増加している。本研究の事例についても、全国に広く普及するためには、医政局長通知等によって法制上実施することができることを、明確に示すことも必要であろう。

(3) 将来的には経済的な評価を

看護師は専門性の高い役割分担を担い、多様な側面から医療サービス提供に貢献していたが、給与や待遇等で評価される事例はほとんどなかった。今後の普及を模索する上で、役割分担・連携の活動の効果性や費用対効果等を示しながら、役割分担・連携の効果を経済的に評価する道筋をつくることも課題であろう。

図表 10-4 医師と看護師との役割分担・連携のプロセス





V.まとめ

V. まとめ

患者・家族にとって安全で安心でき、最適な医療を効率的に受けられるよう、医師と看護師間の連携・協働が進んでいる先行事例の調査を行った。先行事例の適用可能性についても検討し、今後の医師・看護師間の役割分担の推進に向けた具体的な資料を得ることを目的としてヒアリング調査ならびに病院管理職を対象としたアンケート調査を実施した。その結果、急性期看護 6 事例、慢性期看護 4 事例、がん看護 4 事例、小児看護 9 事例、精神看護 3 事例、在宅看護 17 事例、医療過疎地域看護 6 事例、看護管理 4 事例、計 53 事例を抽出し、以下の点を整理し、医師・看護師間の役割分担・連携及に向けた課題を明らかにした。

1. 役割分担・連携内容は、次の 11 に分類することができた。

(1) CT, MR 造影剤検査の医師、看護師、放射線技師の役割分担、(2) 薬剤の投与・調整、(3) 救急外来での看護師によるトリアージと初期処置、(4) 急変時の看護師による救命処置、(5) 看護師による周手術期管理、(6) 看護師による慢性疾患患者等に対する看護相談外来、(7) 在宅看護領域における事前指示・事前相談に基づいた対応、(8) 僻地医療における包括指示・相談に基づいた対応、(9) 看護師が中心に行うベットコントロール、(10) 看護師による検査とその前処置、治療、入院等の説明、(11) 看護師による麻酔導入後の麻酔管理

2. 役割分担・連携の背景には、医師の不足、治療の標準化の浸透、看護師の専門・認定資格制度の普及などがあった。

3. これらの事例ではいずれも、役割分担の連携の導入・実施プロセスにおいて、病院組織内での合意、役割分担にかかわるガイドラインや実施プロトコルの作成、事故発生時の責任の所在の明確化、組織内での研修・教育等をおこなっていた。

4. 役割分担・連携の結果、「診療等の効率が高まった」「医師が診療等の本来業務を行う時間が増えた」「医療施設の経営に貢献した（診察・治療件数の増加等）」「看護師の専門性がいかされた」「患者に対する医療サービスの質が高まった」「患者の満足度が高まった」などの成果が示めされた。

5. 病院管理職（病院長・副病院長・看護部長）を対象に実施したアンケート調査（回収率 82.6%）の結果、①CT, MR 検査時の看護師との役割分担、②看護師による薬剤の投与・投与量の調整、③救急外来での看護師によるトリアージと初期対応（独歩での来院／救急車搬送）、④看護師による周術期管理、⑤看護師による慢性期疾患患者等に対する看護師外来（看護師相談窓口）について、条件が整えば導入したいという回答が全体平均 85.7%であった。

6. 導入の条件として、病院組織内での合意、役割分担にかかわるガイドラインや実施プロトコルの作成、事故発生時の責任の所在の明確化、組織内での研修・教育、職能団体・学会等での専門・認定資格制度、業務整理・看護職員の補充などの実施体制の整備が必要と回答している。
7. 医師・看護師間の連携を推進していくためには、病院組織内での合意、役割分担にかかわるガイドラインや実施プロトコルの作成、事故発生時の責任の所在の明確化、組織内での研修・教育、職能団体・学会等での専門・認定資格制度、業務整理・看護職員の補充などの実施体制の整備、連携推進への評価などといった条件や体制が必要であることが明らかにされた。
8. 効果的な役割分担・連携の推進は、医療行為の効率性を高め、患者満足と医療サービスの質を高め、看護の専門性の活用という効果が期待されることを、事例分析とアンケート結果から実証された。
9. 今後の医師・看護師間の役割分担・連携及にあたっては、役割分担・連携の効果性を明示しながら、具体的なガイドラインやプロトコルの作成方法を明らかにすること等が不可欠であることが示唆された。



資料