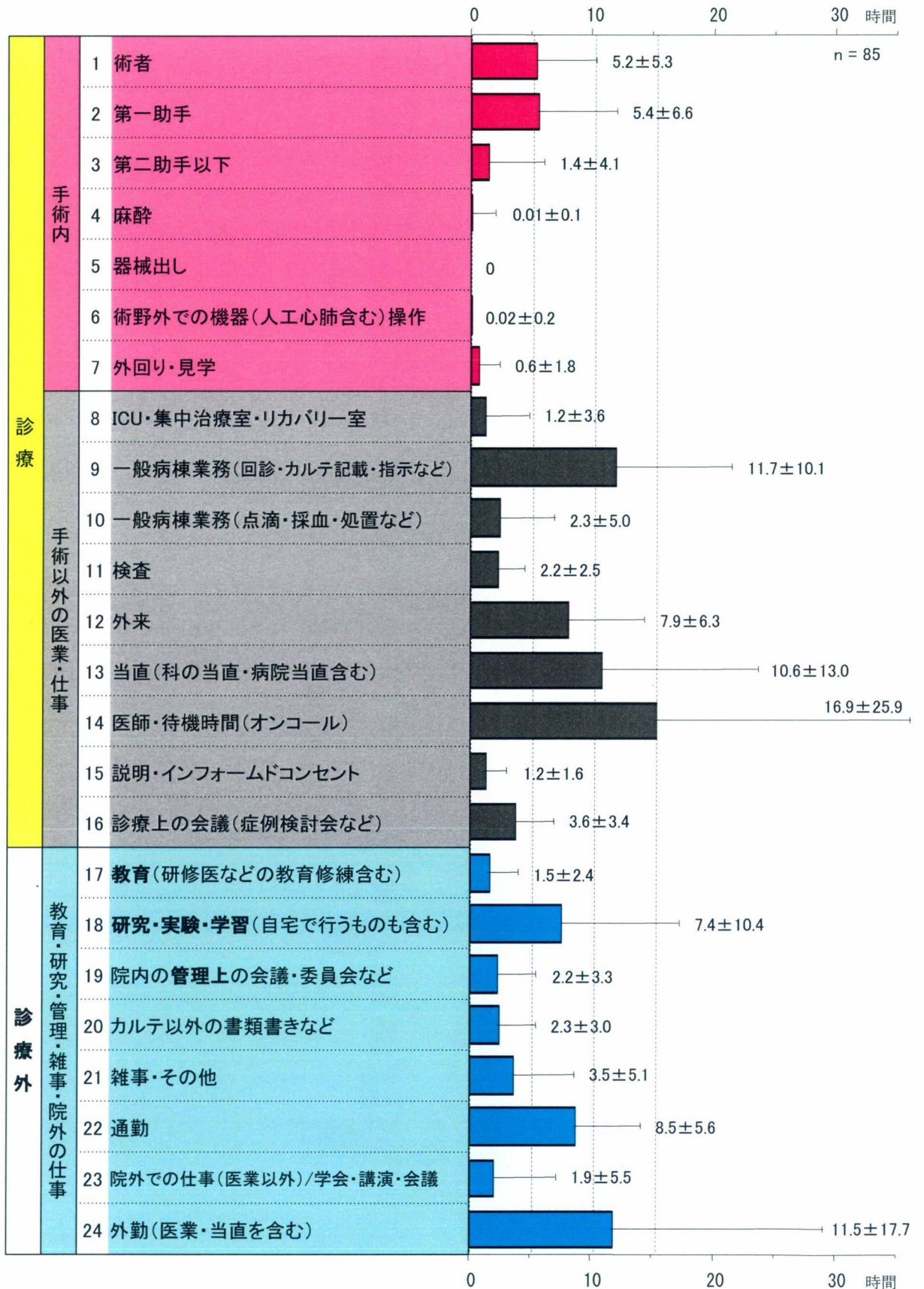


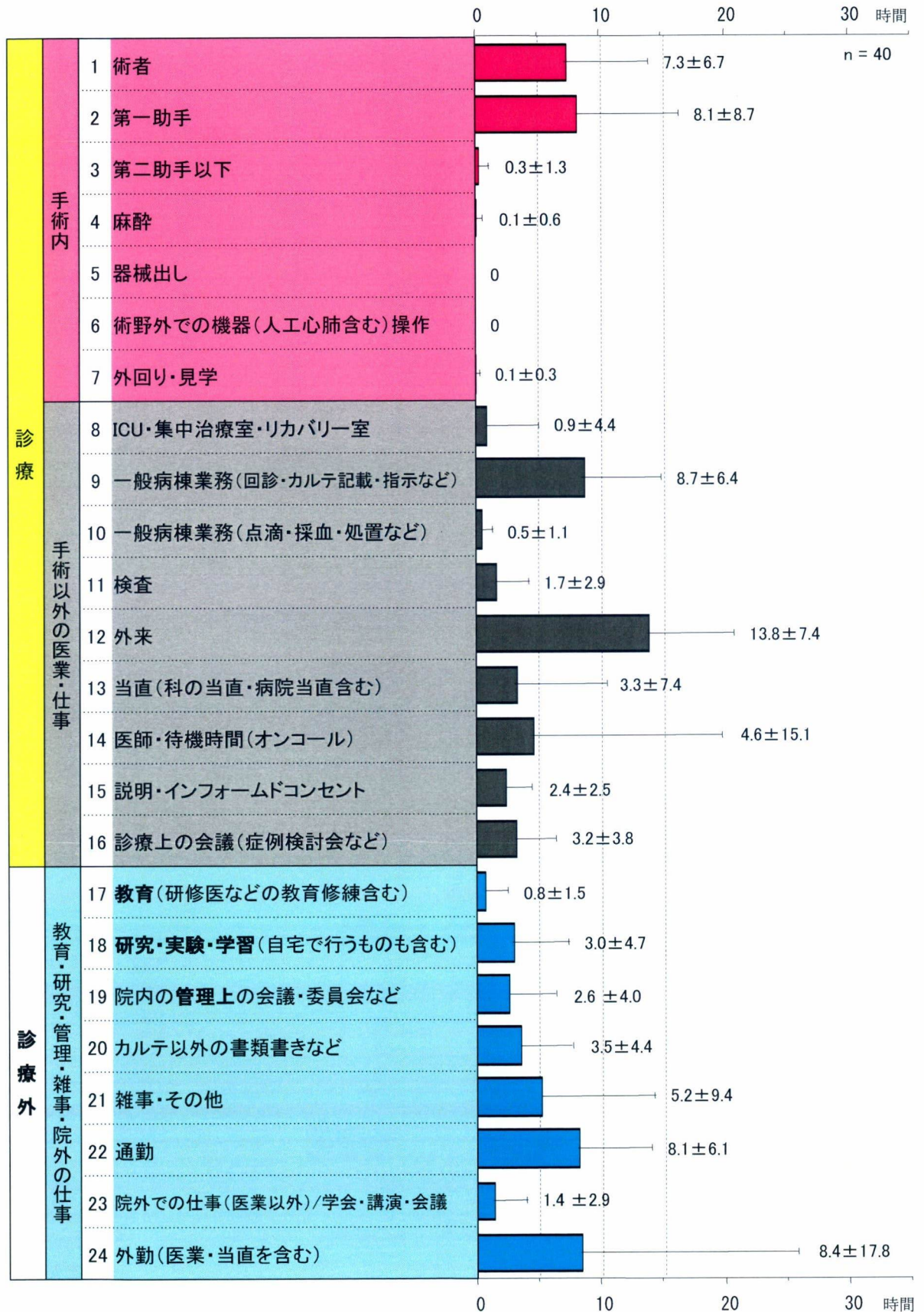
■ C. タイムスタディ集計【小分類】 ——— 週間(1人あたりの週間平均時間)

C-5. 小児外科



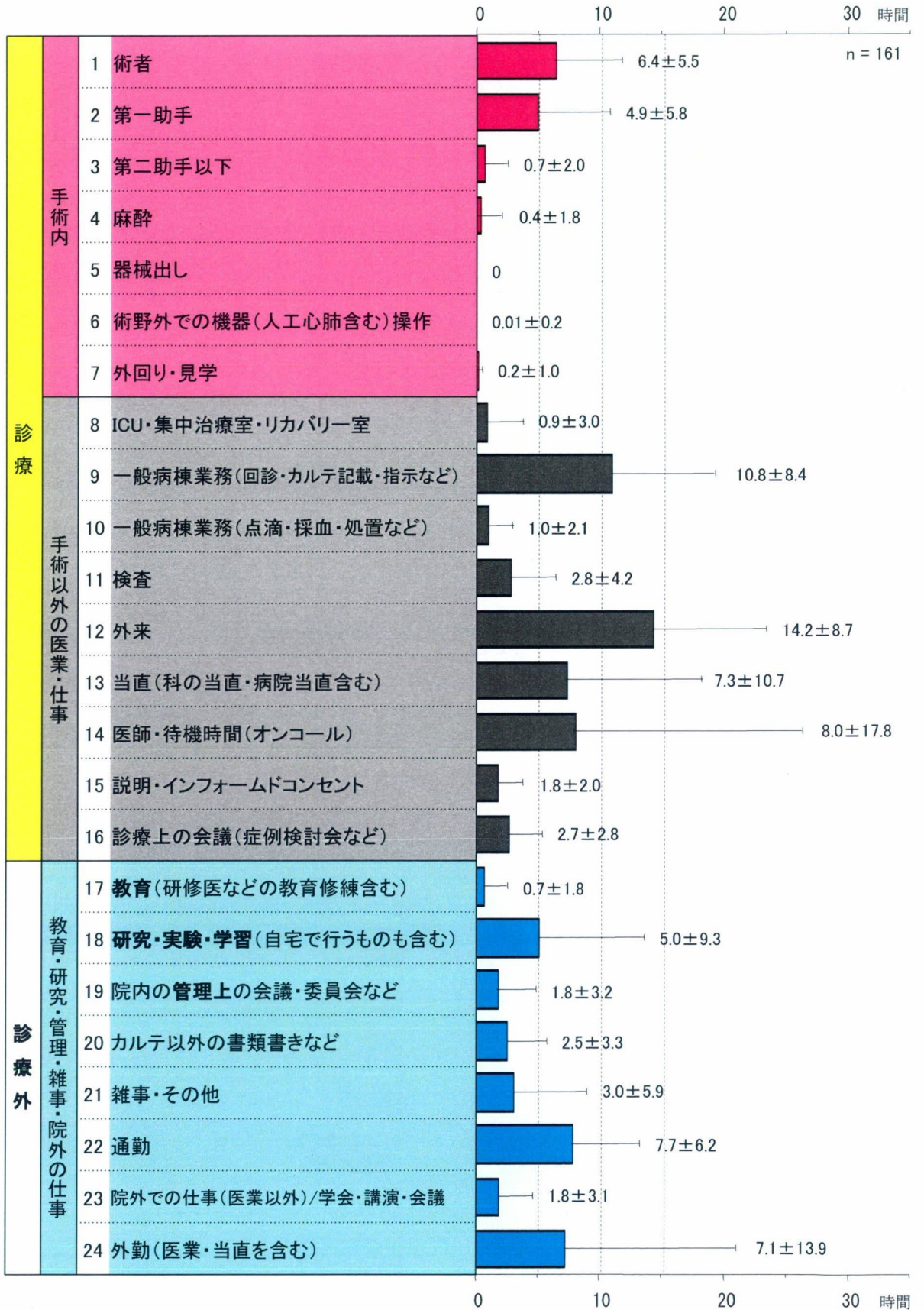
■ C. タイムスタディ集計【小分類】 —— 週間(1人あたりの週間平均時間)

C-6. 内分泌外科



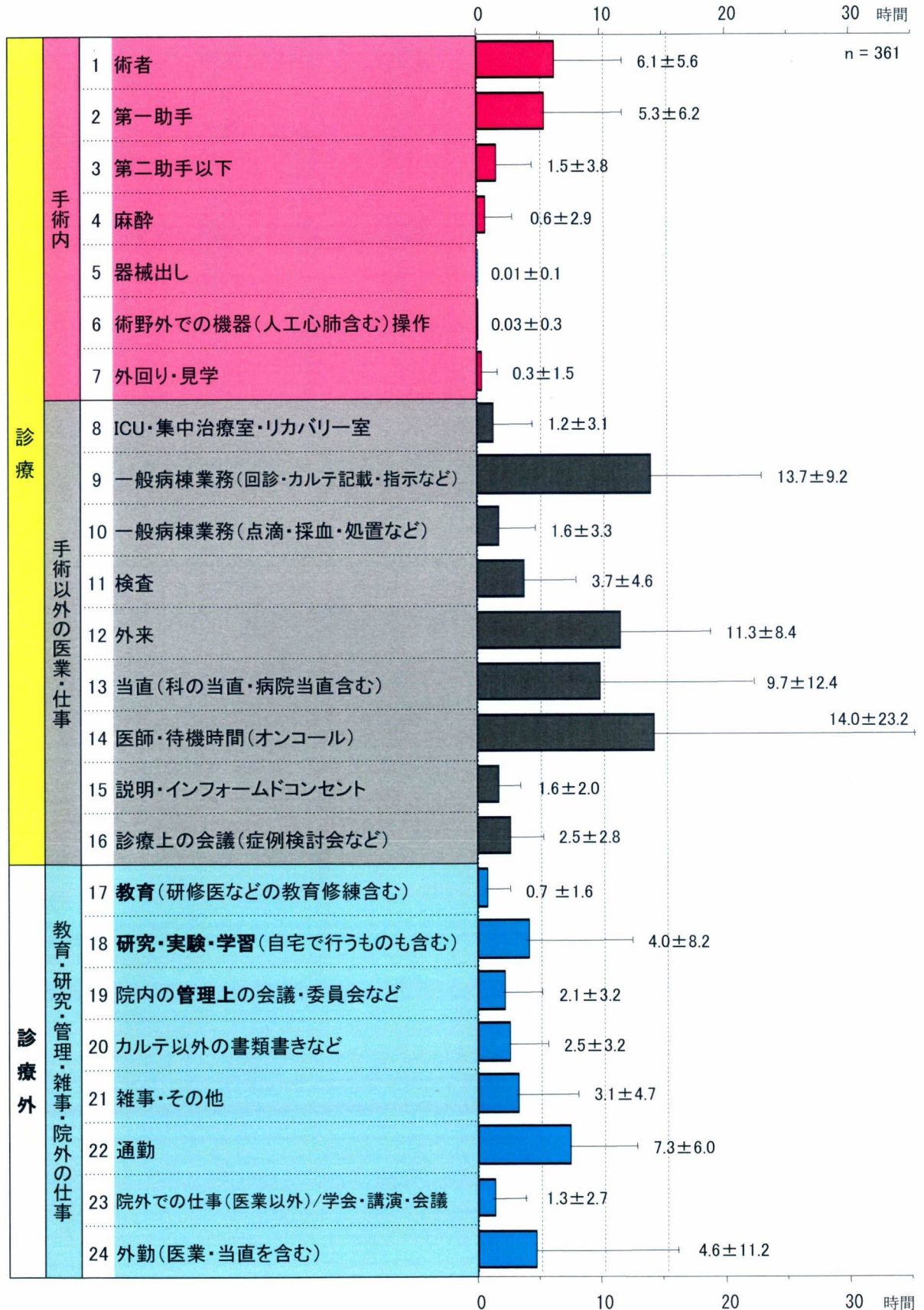
■ C. タイムスタディ集計【小分類】 —— 週間(1人あたりの週間平均時間)

C-7. 乳腺外科



■ C. タイムスタディ集計【小分類】 ——— 週間(1人あたりの週間平均時間)

C-8. 一般外科



Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
西田 博 前原 正明 富永 隆治 田林 暁一	日本体外循環技術医学会 会員を対象とした外科治 療におけるチーム医療推 進・裁量権拡大に関するア ンケート結果	日本外科学会雑誌	110	45-51	2009
遠藤 久夫	外科治療における看護師 業務の拡大に関する意識 調査	日本外科学会雑誌	110	162-166	2009
伊藤 雅治 遠藤 保次 千葉 はるみ 中村 仁 西田 博 田林 暁一	周術期管理における看護 師の業務拡大に関する意 識調査	日本外科学会雑誌	110	219-224	2009
富永 隆治 前原 正明 西田 博 遠藤 久夫 伊藤 雅治 兼松 隆之 滝 麻衣 田林 暁一	外科医を対象とした「周術 期看護師（仮称）」あるい は「上級臨床技術士（仮 称）」制度の導入に関する アンケート調査結果報告	日本外科学会雑誌	110	286-291	2009
前原 正明 渡邊 孝 西田 博 富永 隆治 田林 暁一	新しいチーム医療の推進 と確立に向けて（日本版N P/PA制度導入を）－米国チ ーム医療事情（エモリー大 学PAを中心に）視察報告 －	日本外科学会雑誌	111	44-53	2010 掲載予定

#### IV. 研究成果の刊行物・別冊

## 日本体外循環技術医学会会員を対象とした外科治療における チーム医療推進・裁量権拡大に関するアンケート結果

1) 東京女子医科大学心臓血管外科, 2) 防衛医科大学校心臓血管外科,  
3) 九州大学心臓血管外科, 4) 東北大学心臓血管外科

西田 博<sup>1)</sup>, 前原 正明<sup>2)</sup>, 富永 隆治<sup>3)</sup>, 田林 暁一<sup>4)</sup>

**キーワード** チーム医療, 医師不足, 臨床工学技士, フィジシャンアシスタント, ナースプラクティショナー

**本稿の詳細** 日本外科学会ホームページ内 (<http://www.jssoc.or.jp/other/info/info20081218.html>)

### 1. はじめに

医療費削減, 過酷な就労環境などに起因する医療崩壊の深刻度が増す中で, 外科医療も産科, 小児科, 救急に匹敵する危機的状況にある。厳しい財政状況の中でこの問題を解決するには, 我が国の医療に, 米国における Nurse practitioner (NP) や Physician Assistant (PA) など多様な医療関連職種で成り立っているチーム医療の導入を推進することが重要である事は論を待たない<sup>1)2)</sup>。裁量権拡大, 分業による, “新戦力”としてのチーム医療の担い手としては, これまで看護師が注目され, すでに我が国でも米国における Nurse practitioner (NP) に相当するような医療従事者を養成する修士課程が誕生している。医療機器を中心に, 医療の知識を習得した臨床工学技士もチーム医療の担い手, “新戦力”たりえるはずである。呼吸, 循環, 代謝に大きく区分される臨床工学技士の中で, 体外循環を担当する技士は手術室を業務の場の中心とする, という意味で, 外科医療に最も近い医療従事者である。また, 循環や呼吸などのバイタルサインに関する知識も豊富で術後患者のクリティカルな管理に対しても, チーム医療の理念である “国民に安全で質の高い医療

を効率よく提供する”上で “新戦力”としての貢献が期待される。そこで, 体外循環を担当する臨床工学技士のチーム医療や裁量権拡大に関するモチベーションや現実的な希望などを確認するためにアンケートを行う事とした。貴重な結果が得られたので本誌に報告するが, 層別解析の結果も含めた詳細なデータは日本外科学会のホームページ内に掲載した (<http://www.jssoc.or.jp/other/info/info20081218.html>) ので参照されたい。

### II. 対象と方法

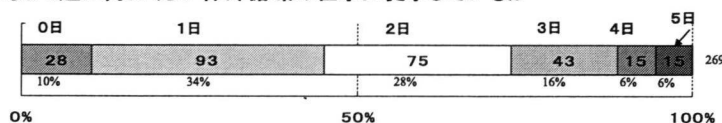
日本体外循環技術医学会の理事会の合意のもとにその会員を対象として行った。同学会のホームページ上で回答ができる CGI 方式を採用した。会員へのアンケートへの協力の依頼はやはり同学会のメールリストを用いて会員に送信した。このアンケートは平成 20 年度厚生労働科学研究 “新しいチーム医療体制確立のためのメディカルスタッフの現状と連携に関する包括的調査研究”の一環であることや, チーム医療の我が国への導入の重要性を明記し, “臨床工学技士の方々の中でも, 手術室を活躍の場として, 心臓大血管手術の補助手段である体外循環を担当されている日本体外

A SURVEY ON JAPAN SOCIETY OF EXTRA-CORPOREAL TECHNOLOGY IN MEDICINE (JaSECT) MEMBER'S ATTITUDES TOWARD PROMOTION OF CLOSE COOPERATION AND WIDENING OF THEIR DISCRETIONARY POWERS IN SURGERY FIELD

Hiroshi Nishida<sup>1</sup>, Tadaaki Maehara<sup>2</sup>, Ryuji Tominaga<sup>3</sup> and Koichi Tabayashi<sup>4</sup>

Department of Cardiovascular Surgery, Tokyo Women's Medical University, Tokyo, Japan<sup>1</sup>, Department of Cardiovascular Surgery, National Defense Medical College, Tokorozawa, Japan<sup>2</sup>, Department of Cardiovascular Surgery, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University, Fukuoka, Japan<sup>3</sup>, Department of Cardiovascular Surgery, Graduate School of Medicine, Tohoku University, Sendai, Japan<sup>4</sup>

平均して週に何日くらい体外循環の仕事に従事しているか



体外循環症例の手術がない日の担当業務(複数選択可)

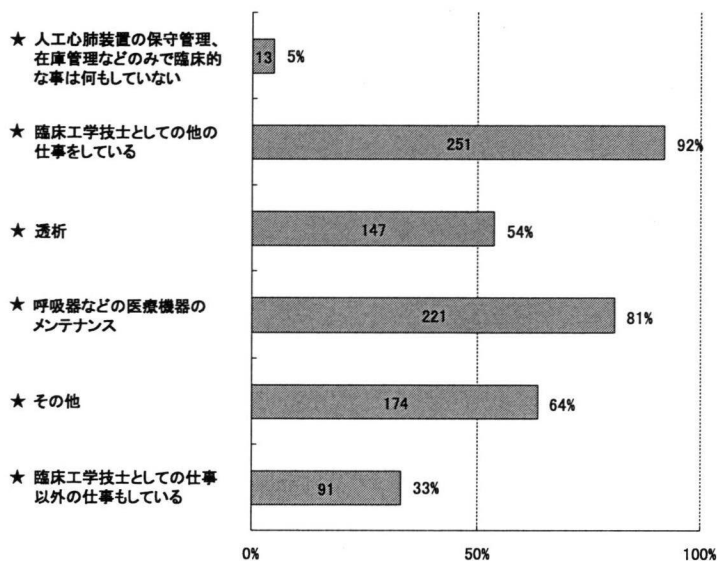


図1 担当業務の実態

循環技術医学会会員の皆様に、米国のPAやNPのように、現在よりも幅広い多くの業務をご担当いただく可能性につきお伺いします”という趣旨のカバーレターを添付した。回答期間は2008年9月1日から15日までとし、途中で一度メール上で督促を行った。1,681名へ送信され273名より回答を得た。回答率は16.2%であるが、郵送による調査と異なり、何人の会員がそのメールを開いたかは確認していないので、正確な回答率は不明である。

III. 結 果

1) 回答者の所属施設について

病院の形態は、大学病院33%、国立病院5%、公立病院21%、私立の総合病院25%、その他15%であった。病床数は19~1,500(581±304)床、年間の体外循環症例数は0~999(119±122)例であった。

2) 回答者について

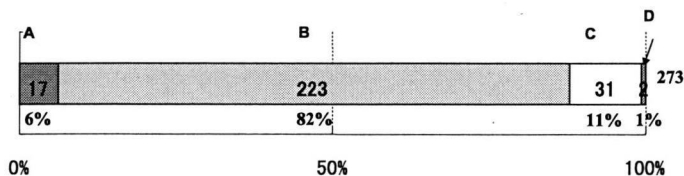
年齢は21~58(36.4±7.9, 中央値35)歳、性別は男性90%、女性10%であった。臨床工学技士免許取

得後の年数は0~22(12.4±5.7, 中央値13)年、体外循環の経験年数0~34(11.4±8.1, 中央値10)年であった。3学会合同の体外循環技術認定士の取得者は57%で、体外循環技術認定士取得後の年数は0~21(8.1±5.5, 中央値7)年であった。会員全体で見た場合の体外循環技術認定士取得者の割合はおよそ1/3とされているので、会員全体と比較すると資格について意識の高い人の回答が多かったと言えよう。回答者の職位は管理職18%、中間管理職30%、非管理職52%であった。1週間のうち体外循環に従事している日数は2日以内が2/3で、体外循環の仕事以外に行っている業務は図1に示すごとくであった。

3) 臨床工学技士や体外循環技術者の現在の需給関係について

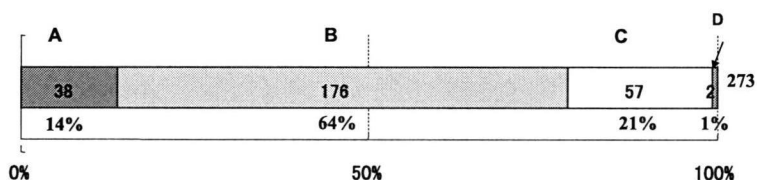
国全体の需要からみた場合、“まだまだ不足している”50%、“需給のバランスはだいたいとれている”45%、“過剰である”5%、勤務先の仕事量の状況からして、“もっと定員を増やすべきである”57%、“定員は充分である”43%であった。





- A 給与が増えるなどの経済的インセンティブを伴うことが第一で、それが伴わないものには興味はない。
- B 給与が増えて、さらに、医師よりも安い労働力というのではなくそれに見合った社会評価を得られるようなステータスも必要である。
- C 自分の行える仕事の範囲が増えるのであれば、必ずしも経済的インセンティブは求めない。
- D インセンティブに関係なく自分の行える仕事の範囲が広がる事に興味はない。

図2 裁量権拡大と処遇の関係について



- A キャリアアップのモチベーションはあっても、現在の人手不足、就労環境からすると、その改善が先決であり、それが達成されてからこうした問題を考えるべきと考える。
- B 現在の人手不足、就労環境の改善と並行して、キャリアアップの道を模索する事は必ずしも悪い事ではない。
- C どちらの考えも一利あると思う。
- D どちらの考えも承服できない。

図3 業務の拡大や裁量権の拡大と、現在の就労環境の関係について

#### 4) 裁量権拡大について

裁量権拡大と処遇の関係については、経済インセンティブと社会的ステータスの両方が伴うべきとする回答が82%と圧倒的に多かった(図2)。

キャリアアップを追及するよりも、現在の人手不足、処遇の改善を優先すべきとする回答は14%にとどまり、62%がこうした問題の解決とキャリアアップの道の模索を同時進行で考えていくべきと考えていた(図3)。

裁量権拡大に伴う責任問題に関しては、80%が責任の範囲が広がるのは当然と回答していた。62%が責任の拡大には経済的インセンティブも伴うべきと考えていた。医師も共同責任を負うべきであるとしたのは45%であった(図4)。

#### 5) 教育について

教育期間については(複数回答可)、“臨床工学技士の免許取得後さらに教育期間が延びることはやむをえない”とする回答が44%で、その場合の教育期間と

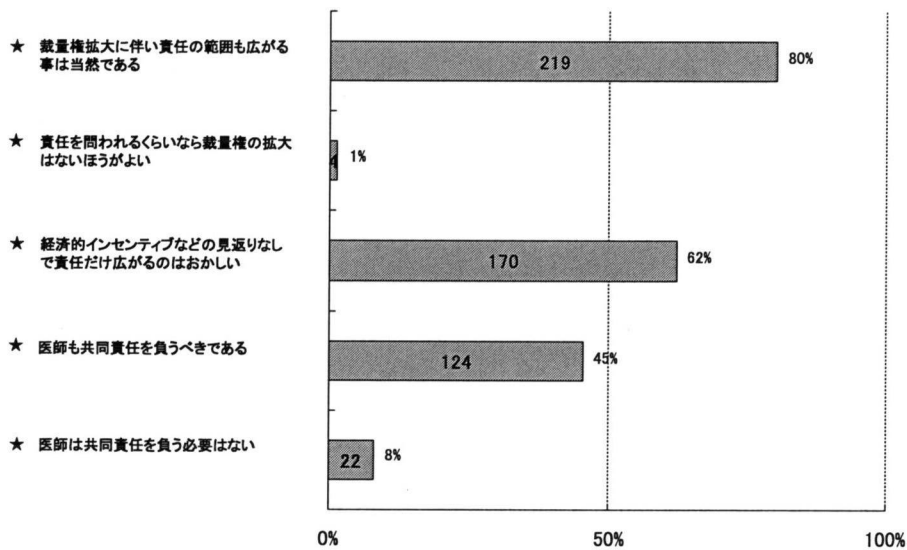


図4 裁量権拡大と責任について

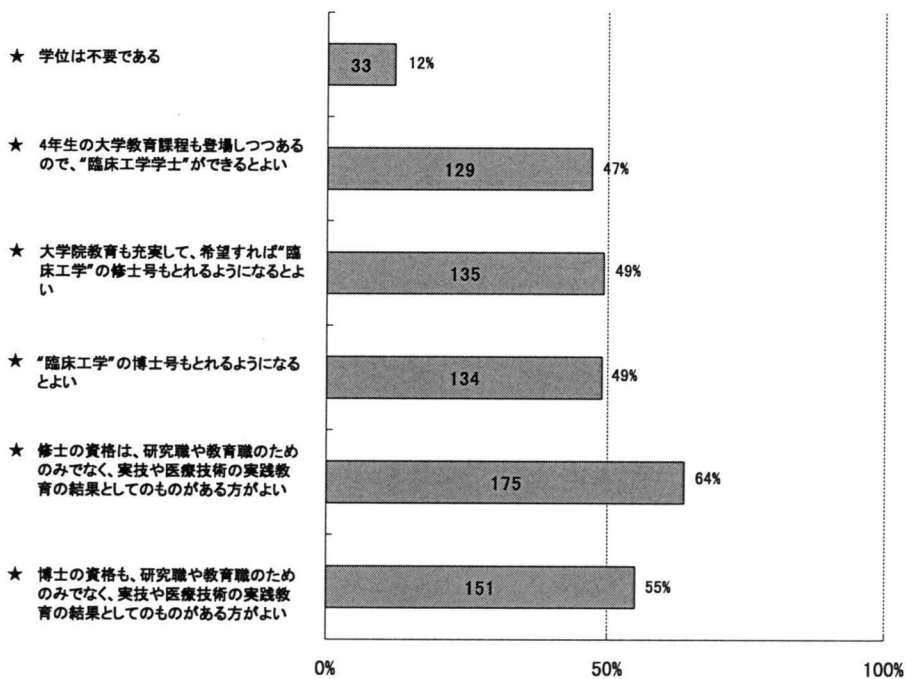


図5 学位について

して好ましいのは、1年23%、2年43%、3年24%、4年以上10%であった。また、“働きながら学べる制度で、ある一定年数の臨床経験の後に、学科試験や実技試験を受けられる制度がよい”とするものが66%

であった。

6) 学位について

学位は不要であるという回答はわずか12%で、臨床工学学士(47%)、臨床工学修士(49%)、臨床工学

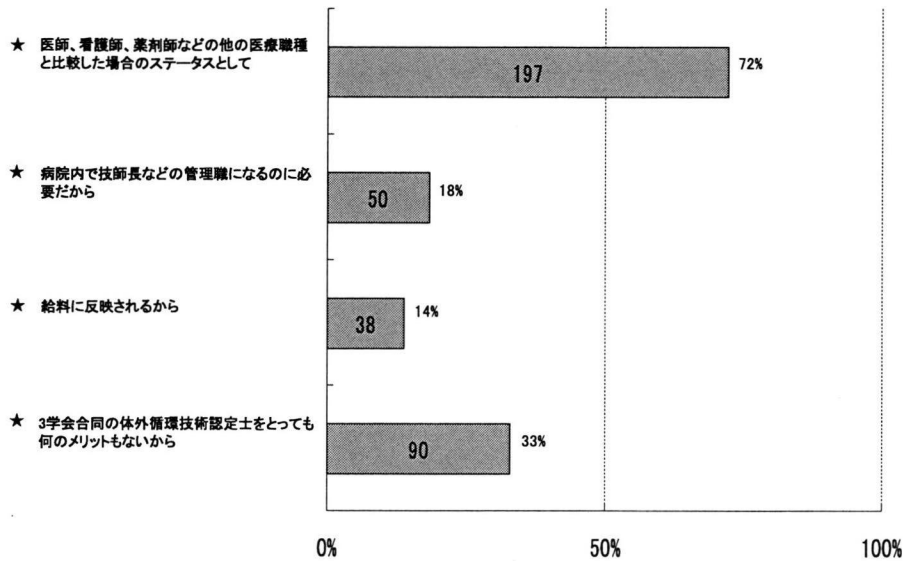


図6 学位が必要であると考えられる理由

博士（49%）とほぼ半数が何らかの学位取得を望んでいることがわかった。卒後教育で得られる学位の内容であるが、研究職や教育職のためのみでなく、実技や医療技術の実践教育の結果としてのものがある方がよいとの回答が修士で64%、博士で55%であった（図5）。学位が必要であると回答した理由を尋ねると、“医師、看護師、薬剤師などの他の医療職種と比較した場合のステータスとして”という回答が圧倒的に高く、4年制の教育が広がりつつある看護師、6年制の教育となった薬剤師との格差の拡大を強く意識したものであると思われる（図6）。

7) 個々の医療行為について（図7）

様々な医療行為について、“以下の医療行為をご担当いただく可能性について伺います。できるようになるのであればやってみてみたいものに○をつけてください。なお、ここにあげる医療行為は全て米国では医師助手（physician assistant）などが担当する場合のあるものばかりです。”という質問の仕方で尋ねてみた。

①手術中の医療行為

手術の助手について

まず、手術の種類であるが、やはり体外循環技術認定士にとって身近な“体外循環を要する手術”の助手の方が、“体外循環非使用心臓大血管手術、あるいは心臓大血管手術以外の手術”における助手よりも前向きな回答であった。しかし、両者の差は10%前後と小さいものであった。

第一助手に対しては前向きな回答は20%台であったが、第二、第三助手に対しては体外循環使用手術で54%と半数以上、それ以外の手術でも39%とかなり前向きである事がわかった。術者と助手一人で充分施行可能なペースメーカーや埋め込み型除細動器の植込み手術の助手に関しては専門である医療機器を埋め込む手術でもあるためか、過半数の53%が関与し前向きであった。

一方、手術における開胸、閉胸、創の縫合閉鎖を担う事や、冠動脈バイパス手術に使用するグラフト材を採取する事に関しては逡巡が見られ、行ってみたいとする回答は10%台から20%台にとどまった。

観血的検査の術者あるいは助手について

心臓カテーテル検査、冠動脈造影検査、心臓電気生理学検査につき質問してみた。いずれも術者に関しては10%台の希望に留まっていたが、助手という事ではいずれも50%前後と希望の割合がかなり高い事がわかった。

その他の手技・行為について

ラインやカテーテル類の挿入や抜去についての質問では、ドレーンや尿道カテーテルのように医療機器に直接関係しないものに関しては10%台と希望は低かったが、臨床工学技士の担当領域であるIABPやPCPSといった機器に関連したIABPカテーテルやPCPSのカニューレの挿入や抜去に関しては40%前後が関心を示していた。静脈系に挿入するスワンガン

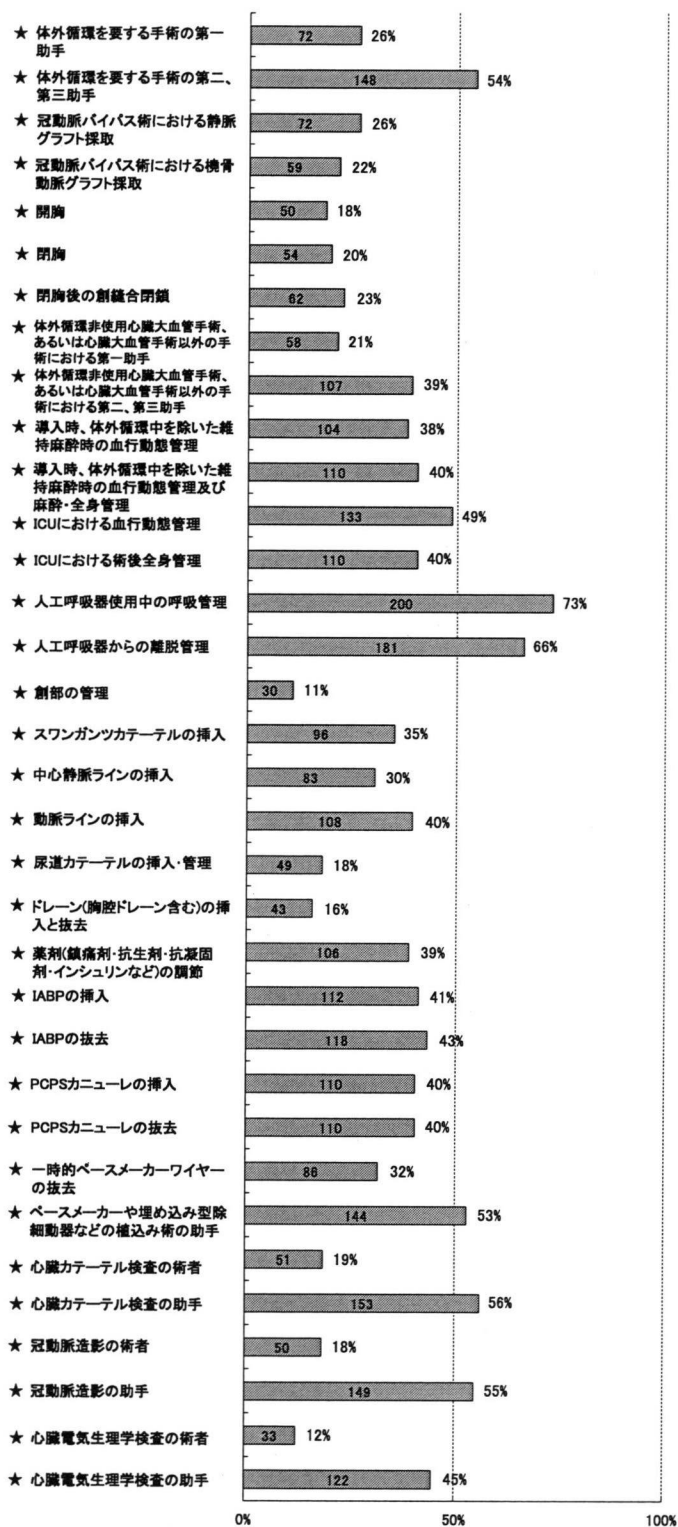


図7 個々の医療行為への担当希望

ツカテールや中心静脈ラインよりも動脈圧ラインの挿入の方が高く、いずれも30~40%で決して無関心ではないこともわかった。

#### 患者の管理について

導入時、体外循環中を除いた維持麻酔時の管理（術中の管理）に関しては、血行動態の管理に留まらず、全身管理についても前向きである事がわかった。術後のICUにおける患者管理に関しても手術室内における術中管理と同等あるいはそれ以上に前向きの姿勢が確認されたのは興味ある結果であった。中でも、やはり臨床工学技士の担当領域である人工呼吸器を使用している症例において、単に呼吸器という機器の管理にとどまらず、患者の呼吸管理や離脱課程などに関わりたいという希望は70%前後と高く、この問題は医療界全体で早急に議論を深めるべきと思われる。一方で、創部の管理に対しては11%のみと関心は低く、検討の始まっている（仮称）人工心臓管理士（埋め込み型補助人工心臓を装着して在宅で医療を受ける患者の管理を担当する医療技術者）の創設にあたっては、看護師あるいは臨床工学技士が担い手と想定されているわけで、看護師には機器に対する教育をより深く、臨床工学技士には創部などの患者に密接したアセスメントの教育をより深く、という教育を院内の現場のレベルで行うようにする事、つまり、縦割りの弊害を排除した教育、修練が重要である事を再認識した。

#### 8) NPやPAに関する知識

最後に、米国のNPやPAに関する認知度を尋ねてみた。“よく知っている”との回答は6%にとどまり、“名前は聞いた事があるが、詳しい事は知らない”との回答が62%、“全く聞いたことがない”と言う回答が32%であった。正しい情報を発信し、チーム医療や裁量権拡大の問題をより多くの医療従事者が、日々の臨床の現場で意識し、考える事の重要性が示唆された。

#### 9) 層別解析

- (A) 臨床工学技士免許取得後10年以下/10年超
- (B) 管理職/非管理職

(C) 週あたり体外循環従事3例未満/3例以上の層別解析を行ったが、その結果に関しては冒頭に記したホームページ上のデータを参照されたい。

## IV. 考 察

回答率は必ずしも高くなかったが、短期間に273名の体外循環担当の臨床工学技士の方々から得られた結果は我が国におけるチーム医療の進むべき方向性を探る上では、非常に意義深く、価値の高いアンケートであったと思われる。

学位取得や裁量権拡大といったキャリアアップへのモチベーションは高く、チーム医療への参画に関しても積極的に前向きな姿勢が確認できたと思われる。

一方で、経済的あるいは職位の上でのインセンティブの保証や、現実的で学びやすく実践的で魅力ある教育カリキュラムを作成し実行する体制を整備する事も重要である事を確認した。

チーム医療推進によって、崩壊の危機から外科医療を救い再生するために、今回のアンケートで得られた結果等を踏まえ、様々な医療職種間の連携と調整、行政や国民の理解を得るための情報発信 (<http://www.teamiryou.org>) やデータの収集などを進めていくことが重要であろう。

#### 謝辞

本アンケートは、平成20年度厚生労働科学研究“新しいチーム医療体制確立のためのメディカルスタッフの現状と連携に関する包括的調査研究”研究班により行った。ご協力いただいた日本体外循環技術医学会会員に深甚なる謝意を表します。

#### 文 献

- 1) 西田 博, 前原正明, 富永隆治: チーム医療維新一枚岩となって我が国の医療再生に必要な構造改革を! ~米国チーム医療, NP・PAの現場を視察して~. 日本外科学会雑誌, 109 (5): 299-306, 2008.
- 2) 緒方さやか: 米国の医療システムにおけるナースプラクティショナー (NP) の役割及び日本でのNP導入にあたっての考察. 日本外科学会雑誌, 109 (5): 291-298, 2008.

## 特別寄稿

# 外科治療における看護師業務の拡大に関する意識調査

学習院大学経済学部

遠藤 久夫

**キーワード** 外科治療, 看護師, スキルミックス, 一般国民

### I. はじめに

医師不足問題を背景に医師とコメディカルの業務分担のあり方について再検討する、いわゆるスキルミックスについての議論が行われている。とりわけ米国には nurse practitioner といった看護職から発展した医療行為の一部を行うことのできる職種が存在することから、看護師の業務範囲の拡大という文脈での議論が盛んである。もっともこの問題は一部の医療者の間でこそ話題になっているものの、一般の国民にはほとんど知られていない。スキルミックスの問題は医療関係者だけの議論（利害調整）によって進展する話ではなく、広く社会的な合意形成が行われることが前提となる。そのような視点から、外科治療において看護師の業務範囲を拡大させることについて、一般国民に対して意識調査を行った。本稿はその結果を報告するものである。

### II. 調査方法

#### (1) 調査方法

(株)メディアインタラクティブに登録しているモニターを対象とした WEB アンケート方式

#### (2) 調査期間

2009年1月9日(金)～1月13日(火)

#### (3) 対象者属性

有効回答者数：1,000人(男性500人, 女性500人)

地域：全国

年齢：20歳代, 30歳代, 40歳代, 50歳代各200人, 60歳代151人, 70歳代47人, 80歳代2人

#### (4) 設問項目

- 手術前：術前の説明
- 手術中：助手となること 縫合・ドレインの抜管等 麻酔時の管理
- 手術後：術後の処置 術後の説明
- 看護師の業務拡大に関する賛否 賛成・反対の理由

### III. 調査結果

設問に先立ち看護師の業務分担の見直しについて次のような解説を行った。

日本の現状では、手術前、手術中、手術後の患者さんの管理（これを周術期管理といいます）はすべて外科医が中心に行っています。そのため外科医の業務負担が大きく、医師の外科医離れの要因の一つになっているという指摘があります。

AN OPINION SURVEY ABOUT THE RECONSIDERATION IN THE SCOPE OF WORK THAT NURSE CAN DO IN THE SURGERY

Hisao Endo

Faculty of Economics Gakushuin University

外科治療における看護師業務の拡大に関する意識調査

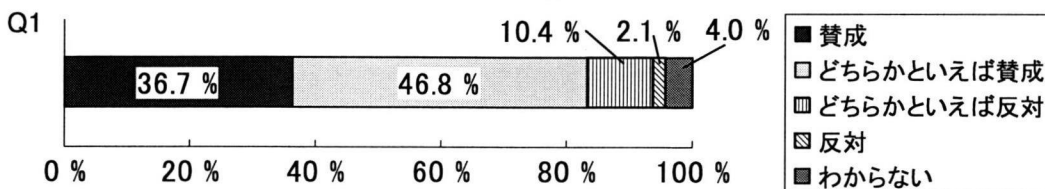
そこで、「特別に教育訓練を行った看護師」の行うことのできる業務範囲を拡大して、周術期管理の一部を担(に)ってもらうことにより、外科医が手術に専念できるようになり、安全で質の高い外科医療を実現することに繋がる、という意見があります。この調査はこのことについてあなたの考えをうかがうものです。

尚、教育訓練のあり方としては、いろいろな方法が考えられますが、本調査では「看護師を対象に2年程度、医師指導の下で教育訓練を行い、その能力を国や医学会が評価・認定する」という方法を想定します。

次いで、以下のQ1～Q10の設問を行った。

Q1 現状では執刀医のみが手術前の患者さんに手術の内容（方法や時間等）や術後の経過などを説明して、患者さんの質問に答えています。必ずしも患者さんに十分な理解が得られないという状況もみられます。

これに対して、執刀医の説明に「特別に教育訓練された看護師」が加わり、執刀医は重要なポイントの説明とそれに伴う質疑応答のみを行い、その後「特別に教育訓練された看護師」が十分時間をかけて補足説明と質疑応答を行う、という仕組みをどのように思われますか。（看護師が答えられない質問内容については、医師に確認した後ほど医師もしくは看護師から患者に説明することを前提とします。）

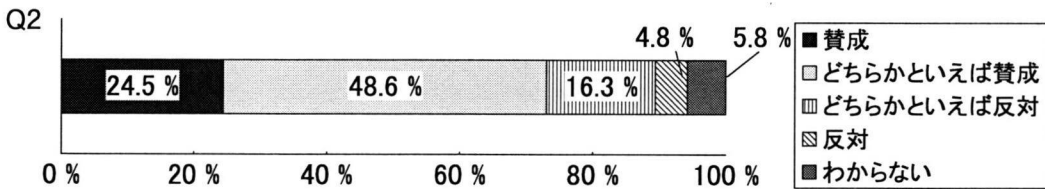


Q2 現状では、看護師が手術を行うことはできないとされており、手術場での看護師の業務は「機械出し」（手術器具を執刀医に手渡すこと）や「外回り」（不足した材料や機械などを搬入したり、外部との連絡を行うこと）など患者に直接触れない業務を担当するにとどまっています。

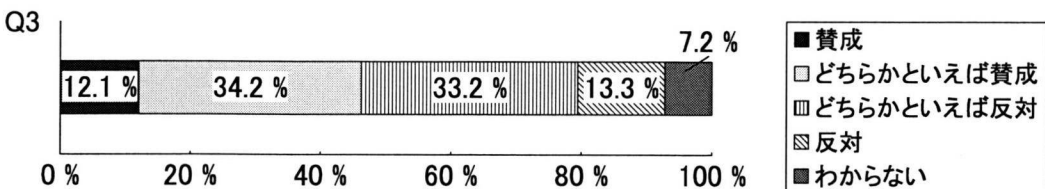
「特別に教育訓練された看護師」が手術の際、助手となることについてどのように思われますか。

※助手とは、手術中、執刀医が手術しやすいように補助する人のことです。

※補助の具体的な例は、器具を使って皮膚や筋肉を広げ手術する場所を見やすくしたり、出血を吸引したり、止血を助けること等があります。



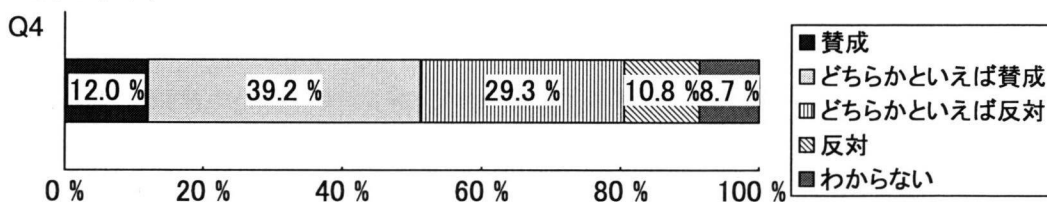
Q3 「特別に教育訓練された看護師」が、手術終了後、切開した皮膚や筋肉を縫い合わせることにどのように思われますか。



外科治療における看護師業務の拡大に関する意識調査

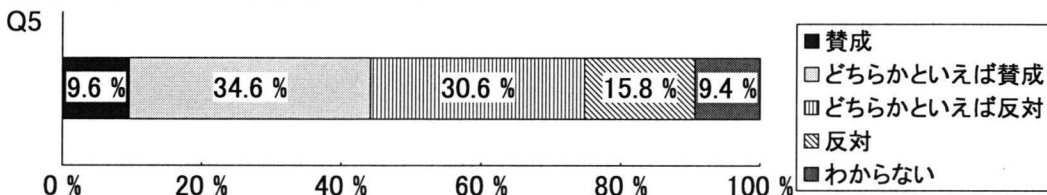
Q4 現状では以下に示す行為を看護師が行うことはできませんが、「特別に教育訓練された看護師」が、手術中または手術終了後に医師の指示の下で以下の行為を行うことについてどのように思われますか。

- 首や鎖骨下などの体の深いところにある静脈に点滴用の太い針を刺したり抜いたりすること。
- 術後にドレイン（出血や分泌液を体外に排泄させるために体内に残す管）を抜くこと。
- 術後に抜糸すること。



Q5 麻酔科医は①患者に麻酔をかけたり覚醒（麻酔からさます）させたりするだけでなく、②手術中の患者の容態を血圧や脈拍など様々な視点から監視し、必要に応じて薬剤を注入して容態を安定させるという重要な役割をもっています。現在、麻酔科医が不足しており、手術ができずに手術の待ち時間が延長したり、麻酔の専門でない外科医が麻酔をかけないといけななどの弊害が多数起っています。

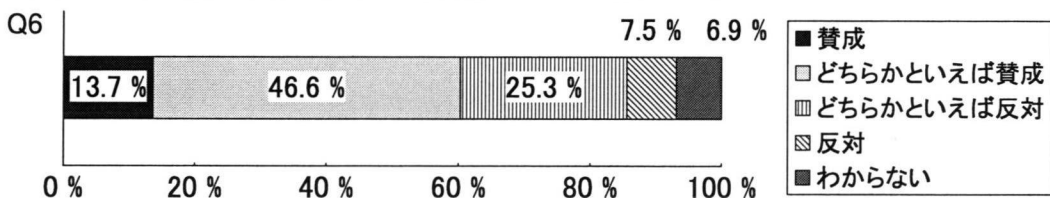
麻酔科医不足の対策として「特別に教育訓練された看護師」が、麻酔科医が行っている行為のうち、②手術中の患者の容態を監視して、必要に応じて薬剤を注入して容態を安定させるという行為を担（にな）うことにより、麻酔科医の負担を軽減させるというアイデアについてどのように思われますか。



Q6 手術後の患者さんに対する薬剤の量の変更，点滴の量・速度の変更は，現状では医師が行うか，もしくは看護師が容態の変化を逐一医師に報告してそれに対して医師が出した個々の指示に従って看護師が行うことになっています。

これに対して、「特別に教育訓練された看護師」が、手術後の患者さんに対して医師がその場になくても、医師が事前に作成した指示書の範囲内で薬剤の量の変更，点滴の量・速度の変更を行うことについて、どのように思われますか。

※必要であれば看護師は医師と連絡できる状況にあることを前提とします

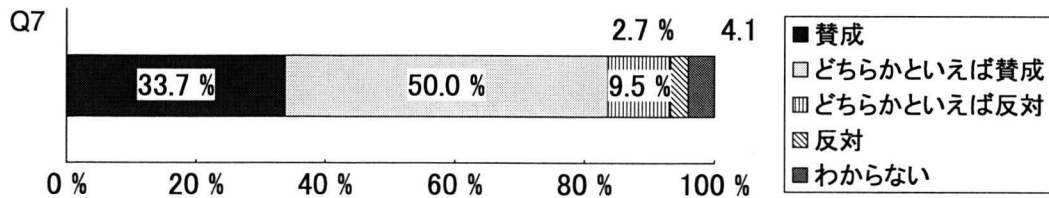




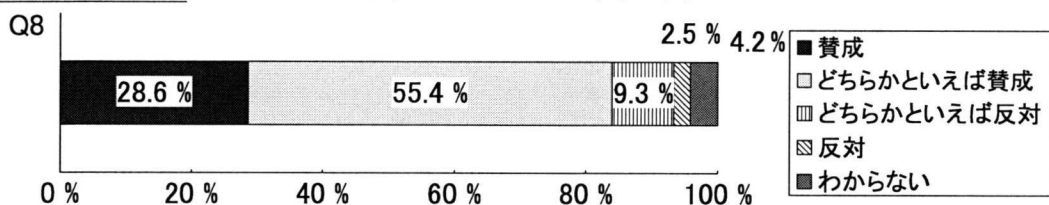
Q7 手術後、集中治療室（手術直後から何日か経過が安定するまで患者さんがいる部屋）にいる患者さんの家族に対して、執刀医が手術後の経過や現在の状況などを毎日説明しているのが現状です。

これに対して、手術直後の説明と質疑応答は執刀医が家族に対してしっかり行いますが、それ以降は状況に応じて「特別に教育訓練された看護師」が十分な時間をかけて毎日行うという仕組みについてどのように思われますか。

※看護師が答えられない質問内容については、医師に確認して後ほど医師もしくは看護師から患者の家族に説明することを前提とします。また、患者さんが急変した場合は医師が説明を行います。



Q8 「特別に教育訓練した看護師」の業務範囲を拡大することにより、外科医が手術に専念でき、安全で質の高い外科医療が実現するという考えに基づき、看護師に特別な教育訓練を行って、看護師の外科医療における業務範囲を拡大させるというプランを実行することについてどう思いますか。



Q9 Q1で「賛成」「どちらかといえば賛成」と答えた方だけにかがいます。

ここで示したように、看護師に特別な教育訓練を行って、彼（彼女）らの業務範囲を拡大させるというプランを実行することによって得られるメリットは何だと思われますか。その理由に近いものを次の選択肢から3つまで選んでください。（N=840）

- ①手術に他職種の人が責任を持って関与することにより、手術内容の透明性が向上する。 35.4%
- ②手術に他職種の人が責任を持って関与することにより、手術内容の信頼性が向上する。 25.7%
- ③外科医が手術に専念できることにより手術の安全性が向上する。 70.7%
- ④看護職等が時間をかけてきめ細かい説明を行うことにより、手術内容や術後経過に関して患者の満足度が高まる。 60.0%
- ⑤その他（自由回答） 5.7%

Q10 Q1で「反対」「どちらかといえば反対」と答えた方だけにかがいます。その理由に近いものを次の選択肢から3つまで選んでください。（N=118）

- ①看護師をさらに教育訓練しても期待通りの技能が修得できないから 48.3%
- ②主治医や執刀医との接触や会話が減少することが懸念されるから 32.2%
- ③看護師の業務を拡大するより外科医が増える方策を実施することの方が有効だから 61.9%
- ④既得権益が侵されることを危惧する医師の反対により実現しないと思うから 3.4%
- ⑤業務拡大に伴い看護師の大病院志向が加速して過疎地の医療などに悪影響が出るから 11.9%
- ⑥現状でも忙しい看護師がさらに忙しくなる業務範囲の拡大を望まないと思うから 44.9%
- ⑦資格上の格差ができることを看護師がよく思わないので実現しないと思うから 4.2%
- ⑧その他（自由回答） 17.8%

#### IV. 考 察

(1) どの設問の回答も「どちらかといえば賛成」「どちらかといえば反対」の比率が高いことから、賛否を明確にできない傾向が読みとれる。これは手術という非日常的で経験もあまりない状況を評価しているためだと考えられるが、このことは一般国民に情報を提供して問題意識を共有化する必要性があることを示唆している。

(2) 「賛成」および「どちらかといえば賛成」を加えると、次の順序で賛意が高かった。「Q7 術後集中治療室での家族に対する説明」(83.7%)、「Q1 術前の説明」(83.5%)、「Q2 手術中の助手」(73.1%)、「Q6 術後の薬剤量等の変更」(60.3%)、「Q4 中心静脈注射, ドレーン抜管, 抜糸」(51.2%)、「Q3 術後の筋肉・皮膚の縫合」(46.3%)、「Q5 麻酔時の管理」(44.2%)。患者へのリスクが小さいものほど賛意が高いことが明瞭である。術前, 術後の説明については極めて高い賛意が得られたが, 麻酔や縫合については「反対」+「どちらかといえば反対」が「賛成」+「どちらかといえば賛成」をわずかに上回った。一般国民はリスクが高い医療行為を看護師が行うことに対してはやや慎重な評価をしていることが読みとれる。

(3) 業務拡大の具体的内容はともかく、看護師を教育して外科医療における業務範囲を拡大させるという構想については大半(84%)が賛意を示した(Q8)。

このように看護師を教育・訓練して業務範囲を拡大することには概ね賛成であるが、リスクの高い医療を行うことについてはやや慎重な態度が表明された。もし、今後看護師の業務範囲をそこまで拡大しようというのであれば、国民に対する情報提供、啓発活動は不可欠だと考える。

#### 謝辞

本調査は厚生労働科学研究費補助金「新しいチーム医療体制確立のためのメディカルスタッフの現状と連携に関する包括的調査研究」(主任研究者田林暁一(東北大学))の分担研究として行った。また質問文の作成に当たり前原正明分担研究者(防衛医科大学校)、西田博分担研究者(東京女子医科大学)に多大なご協力を賜ったことに謝意を表します。

特別寄稿

周術期管理における看護師の業務拡大に関する意識調査

1) 全国社会保険協会連合会, 2) 東京女子医科大学心臓血管外科, 3) 東北大学心臓血管外科

伊藤 雅治<sup>1)</sup>, 遠山 保次<sup>1)</sup>, 千葉はるみ<sup>1)</sup>  
中村 仁<sup>1)</sup>, 西田 博<sup>2)</sup>, 田林 暁<sup>3)</sup>

キーワード 周術期管理, 看護師, 業務範囲の拡大

I. はじめに

医療費の総額抑制政策, 過酷な労働環境等に起因するいわゆる医療崩壊の深刻度が増す中で, 急性期病院の外科医療の提供体制が危機的状况にある。厳しい勤務体制に加え医療事故で訴訟されるリスクの高い外科医数は減少傾向にある。厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師調査」によれば平成16年から18年の2年間で, 医師全体では6,872人増加しているが, 病院の外科に勤務する医師は全国で1,409人も減少している。また外科系学会の報告によれば外科医を志望する若手の医師の数も急速に減少しており, このように外科医の過酷な労働環境の改善と若手医師の外科医志望者数の減少に対しては, 医療政策の面から根本的, かつ総合的な解決策が迫られている。急性期医療を担う病院に対する重点的な資金と人材の投入が必要である。さらに, 医師の過重労働を改善するため, 現在医師が担っている業務を医師以外の職種に拡大することの可能性について検討することも医療政策の重要な課題である。

わが国では, 手術前, 手術中, 手術後の管理(周術期管理)は外科医が中心に行っており, そのために外科医の業務負担が大きく, 医師の外科医離れの要因のひとつになっているとの指摘もある。そこで, 本研究では周術期における看護師の業務拡大について, 病院の現場の看護師がどのように考えているかを把握するため, 看護師を対象に意識調査を行った。この調査は,

平成20年度厚生労働科学研究(政策科学総合研究事業)「新しいチーム医療体制確立のためのメディカルスタッフの現状と連携に関する包括的調査研究」(代表研究者: 田林暁一東北大学大学院医学系研究科心臓血管外科教授)の分担研究として実施された。

II. 対象と方法

社団法人全国社会保険協会連合会(全社連)が経営する社会保険病院, 厚生年金病院のうち, 平成19年度において手術件数(閉鎖循環式全身麻酔の手術件数)が多い15病院を選定し, その病院の手術室に常勤で勤務する看護師及び同数程度の内科系部門に勤務する常勤看護師合計610人を対象にアンケート用紙を発送し, 回答を依頼した。アンケートの発送にあたっては, 調査研究の趣旨と目的を記載した全社連事業部長と看護部長連名の調査への協力依頼のカバーレターを添付した。アンケートは平成21年1月26日付けで発送し, 回答期限を2月6日とし, 途中で一度電話で看護局長宛協力を依頼した。回答数は529人(回収率86.7%)で, あった。内訳は手術室勤務の看護師258人, 内科系部門の看護師271人であった。

III. 調査結果

1. 業務範囲の拡大についての考え方

「特別に教育訓練した看護師」の業務範囲を拡大することにより, 外科医が手術に専念でき, 安全で質の高い外科医療が実現させるという考えに基づき, 看護

A SURVEY ON NURSE'S ATTITUDES TOWARD EXPANSION OF DISCRETIONARY IN PERIOPERATIVE MANAGEMENT

Masaharu Ito<sup>1</sup>, Yasutugu Toyama<sup>1</sup>, Harumi Chiba<sup>1</sup>, Shinobu Nakamura<sup>1</sup>, Hiroshi Nishida<sup>2</sup> and Koichi Tabayashi<sup>3</sup>  
All Japan Federation of Social Insurance Associations, Tokyo, Japan<sup>1</sup>, Department of Cardiovascular Surgery, Tokyo Women's Medical University, Tokyo, Japan<sup>2</sup>, Department of Cardiovascular Surgery, Graduate School of Medicine, Tohoku University, Sendai, Japan<sup>3</sup>

表1 業務範囲の拡大について

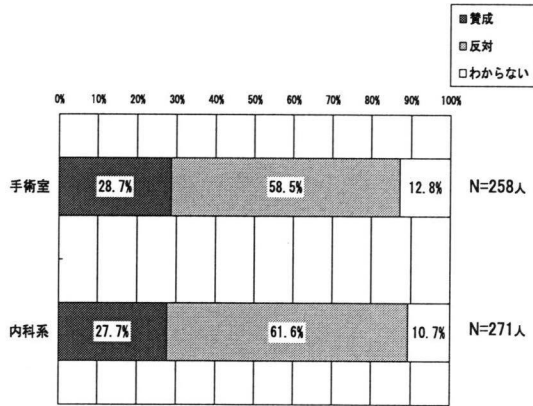
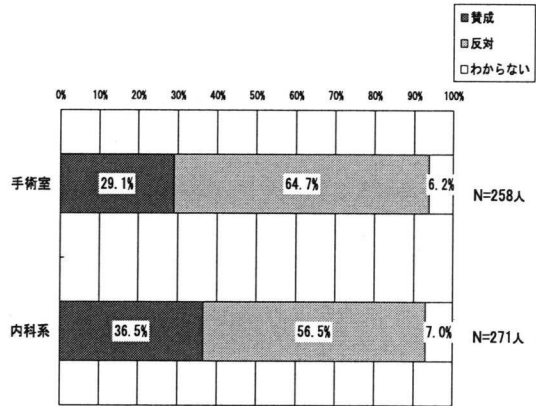


表2 特別に教育訓練された看護師が患者に説明することについて



師の外科医療における業務範囲を拡大させる政策を実行することについてどう思うか質問したところ、手術室の常勤看護師では、「賛成」74人(28.7%)、「反対」151人(58.5%)であった。また、内科系部門に働く看護師で、「賛成」75人(27.7%)、「反対」167人(61.6%)であった(表1)。

(1) 賛成の理由について

「賛成」と答えた手術室の看護師74人と内科系部門の看護師75人に、看護師の業務範囲を拡大させる政策のメリットは何か理由を質問(複数回答可)したところ、手術室の常勤看護師では、「看護職等が時間をかけてきめ細かい説明を行うことにより、手術内容や術後経過に関して患者の満足度が高まる」と回答した者が43人と最も多く、次に「手術に他職種の人が責任を持って関与することにより、手術内容の透明性が向上する」と回答した者が20人、3番目は「手術に他職種の人が責任を持って関与することにより、手術内容の信頼性が向上する」と回答した者が18名であった。また、内科系部門に働く看護師では、「看護職等が時間をかけてきめ細かい説明を行うことにより、手術内容や術後経過に関して患者の満足度が高まる」と回答した者が48人と最も多く、次に「手術に他職種の人が責任を持って関与することにより、手術内容の透明性が向上する」と「手術に他職種の人が責任を持って関与することにより、手術内容の信頼性が向上する」と回答した者がそれぞれ19人、4番目は「外科医が手術に専念できることにより手術の安全性が向上する」と回答した者が18名であった。

(2) 反対の理由について

「反対」と答えた手術室の看護師151人、内科系部門の看護師167人に、その理由を質問(複数回答可)したところ、手術室の常勤看護師では、「責任の所在が不明確になる」と回答した者が124人と最も多く、次に「現状でも忙しい看護師がさらに忙しくなるので看護師の業務範囲の拡大を望まない」と回答した者が120人、3番目は「看護師の業務を拡大させるより外科医を増やす方を優先すべきだから」と回答した者が94名であった。また、内科系部門に働く看護師では、「現状でも忙しい看護師がさらに忙しくなるので看護師の業務範囲の拡大を望まない」と回答した者が128人と最も多く、次に「責任の所在が不明確になる」と回答した者が118人、3番目は「看護師の業務を拡大させるより外科医を増やす方を優先すべきだから」と回答した者が105名であった。

2. 「特別に教育訓練した看護師」の行うことのできる業務について

(1) 手術前の業務

① 特別に教育訓練された看護師が患者に説明することについて

現状では執刀医が手術前の患者に手術の内容(方法や時間等)や術後の経過などを説明して、患者の質問に答えているが、必ずしも患者に十分な理解が得られないという状況もみられるので、執刀医の説明に「特別に教育訓練された看護師」が加わり、執刀医は重要なポイントの説明とそれに伴う質疑応答のみを行い、その後「特別に教育訓練された看護師」が十分時間をかけて補足説明と質疑応答を行う、という仕組みをど