

A. 研究目的

医業の分業化に対する（１）外科医、それも指導的立場にある日本外科学会代議員の意識調査を行う（平成２０年度）。さらに（２）日本医師会会員（代表として福岡県医師会会員）の意識調査を行う（平成２２年度）。

B. 研究方法

（１）術前評価を含めた周術期管理を担う医師と看護師の中間の職種，所謂 mid-level provider に対する意識調査をアンケート形式で行った。（参考資料１）

日本外科学会代議員 300 名に対し、アンケート用紙を配布し、回収率は 47%(141 名)であった。大いに賛成が 100 点、どちらかといえば賛成が 75 点、どちらともいえないが 50 点、どちらかといえば反対が 25 点、絶対反対が 0 点とし、回答を数値化し平均化する（加重平均集計法）ことで重み付けを行い個々の設問に対する全体の傾向を算出した内容は主として医師以外の職種にどの程度の裁量権を認めるか、またその教育に関するものである。

（２）日本医師会会員の代表として福岡県医師会会員を対象とした。福岡県は人口約 500 万人、都市と農山村部が適当に混在し、日本全体の縮図として妥当と考えられたからである。日本医師会および福岡県医師会の賛同を得て、福岡県医師会 7700 人を地区別、会員区分（A 会員、B 会員）に分け、それぞれの半数（3850 人）にアンケートを送付した。

（参考資料 2）

C. 研究結果

（１）日本外科学会評議員に対するアンケート

- ① 術前業務に関して；手技的にも容易な末梢の静脈ラインの確保に関しては看護師がほぼ 100 点、ついで歯科医、臨床工学士、臨床工学士の順で肯定的な意見が多かった。動脈圧モニター用カテーテル留置に関しては看護師、歯科医でやや賛成意見が多く臨床工学技士で意見が相半ばした。よりリスクが高く、手技的にも難しい CVP ラインや Swan-Ganz catheter の挿入に関してはどの職種に対しても反対意見が多かった。
- ② 術中業務に関して；手術中の器械出しは看護師（ほぼ 100 点）或いは臨床工学技士に賛同を示す意見が多かった。他の職種は否定的であった。最初の皮膚切開はすべての職種で反対であった。手術の第一助手は看護師に対して意見が相半ばし、他の職種は反対であった。診療科別のサブ解析では心臓血管外科の賛成意見が目立った。術創の縫合は反対意見が多かった。
- ③ 術後管理に関して；静脈採血は、現行でも分業化は進んでいると思われるが、看護師、臨床検査技師、歯科医、臨床工学技士の順で賛成意見が多かった。動脈採血は看護師で賛同する意見が多く、ついで歯科医、臨床工学技士、臨床検査技師の順で賛成意見が多かった。気管内チューブの抜管は歯科医、看護師でやや賛成が多かった。臨床工学技士は意見が相半ばした。プロトコールに基づく薬剤量の変更に関しては薬剤師、歯科医、看護師の順で賛成が多かった。プロトコールに基づく術後患者管理は看護師で賛成意見が多くついで歯科医、臨床工学技士であった。創部のガーゼ交換は看護師、歯科医、臨床工学士の順に全体的に賛成意見が多かった。ドレイン抜去に関しては看護師、歯科医でわずかに賛成が多かったが、その傾向は心臓血管外科で強かった。抜糸は看護師、歯科医で賛成が多かった。CVP ライン等のカテーテル類の抜去に関しても同様であった。

- ④ 麻酔の補助業務に関して;麻酔導入の介助に対して高い点数で看護師の参加が賛同され、臨床工学技士、歯科医もわずかに賛同する人が多かった。麻酔維持、管理の介助もほぼ同様の回答であった。
- ⑤ その他; 医療の再分業化が進んだと仮定した場合に起こりうる事柄について、外科医の過重労働の軽減、関係職種の満足度の向上、雇用促進、医師の職務満足度につながるとする意見にたいして賛同する回答が多かった。また、医療の質が低下する、周術期における安全性が担保できない、患者・国民の医療不信につながるといった事柄に対しては反対意見が多かった。この傾向は心臓血管外科でより顕著であった。手術数の増加、女性医師問題、医療経済に関しては意見が相半ばした。
- ⑥ PA(physician assistant), NP(nurse practitioner)の認知度について質問を行った。PAに関してはよく知っている24%、知っている49%で、全く知らない6%、よくは知らない22%を凌駕していた。NPに関してもほぼ同じ傾向であり、外科医のPA, NPに対する認知度の高さが示された。またこの制度が導入されたとき、大多数(80%)が採用すると答えた。

(2) 日本医師会会員に対してのアンケート調査。

2011年2月アンケート発送、3月データ解析を行う。

D. 考察

(1) 術前業務では末梢静脈ライン、動脈圧ライン確保までは再分業化に賛同する意見が多かったがより高度の知識を要するCVP, Swan-Ganzカテ挿入手技に対しては反対する意見が多かった。医療分業化の対象としては看護師が最も信頼度が高くついで歯科医、臨床工学技士の順であった。介護福祉士、看護助手は医師の分業化の対象として反対意見が多かった。術中の業務分担に関して、器械出しは現行の看護師以外に臨床工学技士の賛同が多かった。皮膚切開、創縫合といった現行では医師のみが行っている業務に関しては分業化に反対する意見が多かった。第一助手に関しても看護師で意見が相半ばしたものの反対意見が多かった。ただし、診療科別に見ると心臓血管外科で賛同するものが多く、より深刻な医師不足を表しているのかもしれない。術後の管理に関して、静脈血採取同様、動脈血採取を容認する意見が多かった。歯科医、看護師に限定して、気管内チューブ抜去、創部ガーゼ交換、CVPカテーテル、Swan-Ganzカテーテル等の抜去を容認する意見が多かった。プロトコールに基づく薬剤量の変更は歯科医、看護師、薬剤師に賛成が多かった。術後管理を医師のプロトコールの下、業務を分担することに対して看護師で最も賛同が多く、ついで歯科医、臨床工学技士は意見が相半ばした。

分業化の影響については外科医の過重労働が軽減し、職務満足度の向上につながるとする意見が多かった。逆に医療の質が低下し安全性が担保できないとする意見は少なかった。この傾向は心臓血管外科でより強かった。

以上の結果、日本の外科学会をリードする指導的立場にある外科医は、危険性が低く手技的に簡単なものあるいは医師のプロトコールに基づく術後管理に限り、医療の分業化に賛成であるといえる。またその受け皿は看護師が第一、ついで歯科医、臨床工学技士の順であった。

手術そのものへの参加あるいはより高度の手技に関しては反対意見が多かった。これは本アンケートでは外科医が対象であったため、詳しい説明がなされておらず、現状での分業化を想定して回答された可能性がある。5年程度の臨床経験の後、決してやさしくはない入学試験を経て、2年ないし3年のコースで規定の単位を取得して得られる資格を想定している周術期看護師あるいは上級臨床技術士を前提に説明を加えてアンケートを行っておけば賛成意見がより多くなっていた可能性はある。

(2) アンケート結果が出てから分析考察する。

E. 結論

(1) 今回の検討で、外科医の考えは、医療の分業化は医療の質を低下させることなく外科医の過重労働を改善する手段となりうること、その受け皿としては信頼度が最も高い看護師であることが示された。ただし、前回の看護師へのアンケートでは大多数の看護師は業務拡大に反対であった。このことは、医療分業化を考えると、必ずしも看護師と直結する職種を想定するのではなく、看護師を含めた種々の職種—歯科医師、薬剤師、臨床工学技士、臨床検査技師、あるいは医療関係以外の学士(4年生大学卒業者)保持者等から選抜した人たちを教育し、医療分業化の受け皿とするシステムを構築する必要性を示していると思われる

(2) アンケート結果が出てから結論する

F. 健康危険情報

N/A

G. 研究発表

日本外科学会代議員に対するアンケート調査結果報告は日本外科学会雑誌110巻(2009)に発表した。(参考資料1)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

参考資料 1.

添付資料 日本外科学会雑誌第110(5):286-291、2009

(IV. 研究成果の刊行物・別冊 参照)

参考資料 2.

福岡県日本医師会会員を対象とした「医療の分業化」に関するアンケート

国民皆保険という優れた医療制度のもと、日本国民はいかなる時でも最高の医療を、安い自己負担で利用することができ、世界有数の長寿と健康的な生活を享受してきました。一方、日本の医療制度を支えてきた医師の献身的ともいえる過重労働は、聖職という美名の下、長く看過されてきました。近年問題となっている医療崩壊は、まさにこの医師の過剰な肉体的・精神的負担が原因であります。これを是正するため、医師と看護師の中間の職種(Nurse practitioner:NP, Physician assistant:PAあるいは特定診療師(仮称))を新たに設け、医師の業務の一部を肩代わりしてもらうという医療の分業化が議論されています。米国では以前より、この職種は広く認知され、医師の監督下、幅広く診療活動を行っています。医療の分業化が医師の負担を軽減することは間違い無いところですが、一方では、部分的にはせよ、医師以外の職種に、本来医師のみが行ってきた診断、治療といった業務を移すことになり医療のレベルが下がり、医療の安全性が担保できないとする意見もあります。そこでわれわれは現場の先生方の意見を調査するために本アンケートを企画しました。お忙しい中まことに申し訳ございませんが、日本の医療を考える上で極めて重要な問題と考えますので、よろしくご回答いただきますようお願いいたします。なお今回のアンケートは福岡県医師会のご賛同を得て、福岡県に限定して施行されています。

「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班(厚生労働科研)」

九州大学教授 富永隆治
長崎大学教授 兼松隆之
学習院大学教授 遠藤久夫
防衛医科大学校教授 前原正明
東京女子医科大学講師 西田 博
全国社会保険協会連合会理事長 伊藤雅治
東北厚生年金病院院長 田林暁一(班長)

本アンケートの目的

- 医師の過重労働を軽減するために医師と看護師の中間の職種(Nurse practitioner:NP、Physician assistant:PAあるいは特定診療師(仮称))を新たに設け、医師の業務の一部を肩代わりしてもらうという医療の分業化に対するご意見をお聞きするものです。
- 医療の分業化が医師の負担を軽減することは間違い無いところですが、一方では、医師以外の職種に、本来医師のみが行ってきた診断、治療といった業務を移すことになり医療のレベルが下がり、医療の安全性が担保できないとする見方もあります。現場の先生方のご意見をお聞かせください。

同封の返信用封筒にて 2週間以内にご返送をお願いいたします。

問1. 本邦では医師と看護師の中間の職種(NP, PA あるいは特定診療師)は大学院の修士課程に相当する教育レベルが考えられています。NP, PA あるいは特定診療師 が医師の監視の下、医師と連絡を取りながら診療行為(診断と治療)をすることをどう思われますか。

- ① 無条件で賛成
- ② 条件付で賛成
- ③ 反対
- ④ どちらともいえない
- ⑤ その他()

問2. 問1で無条件で賛成と答えられた方にお尋ねします。その理由を以下からお選びください。(複数選択可)

- ① 医師の過重労働が軽減される
- ② 医師としての仕事に専念できる
- ③ 優秀な看護師ならば仕事を一部任せてもいい
- ④ 患者にとって有用である
- ⑤ 医療費を安くできる
- ⑥ その他()

問3. 問1で、条件付で賛成と答えられた方にお尋ねします。先生の「条件」を以下からお選びください。(複数選択可)

- ① 有能な中間職種(NP, PA あるいは特定診療師)が育成できること
- ② 医師との従属関係をはっきりさせる
- ③ 雇用条件をはっきりさせる
- ④ 医師の既得権を侵害しない
- ⑤ 仕事の範囲を限定させる
- ⑥ 医療の安全性が担保できる
- ⑦ その他()

問4. 問3で、1)有能な NP, PA あるいは特定診療師が育成できることを選択された先生にお尋ねします。医師と看護師の中間の職種(NP, PA あるいは特定診療師)資格認定試験に際し、必要とされる受験資格を以下からお選びください。

- ① 現在の看護師の資格があればよい
- ② 臨床工学士、薬剤師、歯科医、臨床検査技師の資格があればよい
- ③ 4年制の看護系大学卒業生
- ④ 4年制の看護系大学卒業生で修士課程(2年)修了者
- ⑤ 4年制の看護系大学卒業生で博士課程(4年)修了者
- ⑥ その他()

問5. 問3で2)医師との従属関係をはっきりさせる、および3)雇用条件をはっきりさせるを選択された先生にお尋ねします。

わたくしたちは医師と看護師の中間職種には医師の包括的指示のもとでの医療行為が原則と考えています。ただし一部には米国のように NP は単独で開業できるとする意見もあります。先生のお考えをお聞かせ下さい。

- ① 単独で開業できる
- ② 医師と連携の下でのみ開業できる
- ③ 開業できない
- ④ どちらともいえない
- ⑤ その他()

問6. 問3で6)医療の安全性が担保できる、を選択された先生にお尋ねします。NP, PA あるいは特定診療師の受験資格に臨床経験が必要とお考えでしょうか

- ① はい
- ② いいえ
- ③ どちらでもいい
- ④ その他()

問7. 問1で反対と答えられた方にお尋ねします。その理由を以下からお選びください。
(複数選択可)

- ① 保助看法にある「診療の補助」の範囲を超え医師の職域を侵すから
- ② 医療の安全性が担保できないから
- ③ 責任の所在がはっきりしなくなるから
- ④ 今の看護師を見るといくら勉強しても、任せられるほど優秀な人はいないから
- ⑤ 普通の看護師が不足するから
- ⑥ 看護師の階層化につながるから
- ⑦ かえって看護師の業務を限定することに繋がるから
- ⑧ その他()

□ 医師と看護師の中間の職種を作らず現行の保助看法のもとで、看護師の業務拡大をさせ、医師の負担を減らす手法も考えられています。昨年、看護業務実態アンケート調査「看護師が行う医療行為の範囲に関する研究」が施行されています。この件についてご意見をお聞かせください。

問8. 看護師の業務拡大について

- ① 賛成
- ② 反対

③どちらともいえない

④その他()

問9. 看護師の業務に関するアンケート調査そのものに対する先生のお考えをお聞かせください。

①賛成

②反対

③どちらでもよい

④その他()

問10. 看護師の業務に関するアンケート調査に反対された先生にお聞きします。反対の理由をお答えください。

①医師と看護師の中間職種の創設に繋がるから

②看護師の業務拡大には反対だから

③現在、保助看法で定められた以上の仕事をさせているから

④看護師の階層化につながるから

⑤その他()

□ 私たちは外科医の労働環境を改善するために外科周術期に特化した医師と看護師の中間の職種(NP, PA あるいは特定診療師)制度の導入を目指しています。これについて以下の設問にお答えください。当然医師のコントロールの下(包括的指示のもと)での業務になります。

問11. 手術の際に医師と看護師の中間の職種(NP, PA あるいは特定診療師)が助手を務めることについて

①無条件で賛成

② 条件付で賛成(条件:)

③ 反対

④ どちらともいえない

⑤ その他()

問12. 外科周術期に特化した医師と看護師の中間の職種(NP, PA あるいは特定診療師)に術前に手術の説明をさせることについて

① 賛成

② 条件付で賛成(条件:)

③ 反対

④ どちらともいえない

⑤ その他()

問13. 外科周術期に特化した医師と看護師の中間の職種(NP, PA あるいは特定診療師)に手術後の経過を説明させることについて

- ①賛成
- ②条件付で賛成(条件:)
- ③反対
- ④ どちらともいえない
- ⑤ その他()

問14. 外科周術期に特化した医師と看護師の中間の職種(NP, PA あるいは特定診療師)にプロトコールに従った術後管理(輸液の管理、薬剤の量調整等)をさせる

- ①賛成
- ②条件付で賛成(条件:)
- ③反対
- ④ どちらともいえない
- ⑤ その他()

問15. 外科周術期に特化した医師と看護師の中間の職種(NP, PA あるいは特定診療師)が医師の指示の下、ドレーンやカテーテル類の抜去、簡単な縫合等の医療行為を行う

- ①賛成
- ②条件付で賛成(条件:)
- ③反対
- ④どちらともいえない
- ⑤その他()

問16. 最後に先生ご自身のことについてご回答ください

- ① 医師会 A 会員である
- ② 医師会 B 会員である
- ③ その他()

問17. 先生の現在のお仕事について

- ① 内科系開業医
- ② 外科系開業医
- ③ 内科系勤務医
- ④ 外科系勤務医
- ⑤ その他()

問18. もう少し詳しく、先生のお立場をお答えください

- ①内科系診療所の院長(管理者)
- ②外科系診療所の院長(管理者)

- ③内科系病院の院長(管理者)
④外科系病院の院長(管理者)
⑤総合病院の院長(管理者)
⑥内科系勤務医
⑦外科系勤務医
⑧その他()

問19. 年齢をご回答ください

- ① 40歳以下
② 41－50歳
③ 51－60歳
④ 61－70歳
⑤ 71歳以上

問20. その他、医療の分業化について先生のご意見をご教授いただければ幸甚です。
()

以上でございました。ご協力ありがとうございました。
同封の返信用封筒にて 2週間以内にご返送をお願いいたします。

(日本医師会会員を対象としたNPあるいはPA制度の導入に関する意識調査)

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

分担研究者 前原正明 防衛医科大学校心臓血管外科

研究要旨 高度、専門、重症、先進、高齢、複雑化する医療を医師だけで担うことは不可能であり、かつ弊害が生じる。医師と看護師の中間レベルの非医師高度診療師（NP, PA 専門職）の導入と他医療従事者との協働による新しいチーム医療の推進、確立が必須である。良質なチーム医療は、医療の質、安全性、透明性、効率性の上昇と各分業職種への負担軽減と満足度上昇を生み出し、全ての医療職種の労働環境を改善させる効果がある。チーム医療と医業分業化の先進国である米国と英国の実態を視察、調査・検討し、わが国における新しいチーム医療体制を提言した。2010年3月、厚労省「チーム医療の推進に関する検討会」が提唱した「特定看護師創設」と並行しつつ、看護業務実態・意識調査等を実施し、「特定看護師」養成事業化、制度化を経て、日本版NP/P A制度導入に向けて行程を描いた。

A. 研究目的

厳しい財政情勢、医療従事者の労働環境悪化等による医療崩壊を回避し、新しい良質な医療体制を再建することを目指した。新しいチーム医療の重要な担い手である「特定看護師」・NP/P Aを導入するために、その工程表を作成し、国民の理解を得て、早急に実現する。

B. 研究方法

米国、英国のチーム医療先進施設・機関等（米国のイエール大学、エモリー大学、看護協会、P A協会、英国のバーミンガム大学、国際P A会議出席等）を視察し、チーム医療の実態等を調査研究した。日本においては、「看護師業務実態・意識調査」を実施し、「特定看護師創設」、日本版NP/P A導入を目指し方策を研究・検討・試行した。

（倫理面への配慮）

特になし

C. 研究結果

医師と看護師の中間職種、非医師高度診療師・診療看護師（NP/P A）・特定看護師の導入、早期実現が必要であり、その可能性、実現行程を提言した。

D. 考察

「特定看護師創設」においては、まず急性期、と慢性期特定看護師を創設し、法制化の後に、日本版NP/P A導入実現をはかるのが良策と考えられる。

E. 結論

新しいチーム医療体制確立のためには、医師と看護師の中間職種、非医師高度診療師・診療看護師（NP/P A）・特定看護師の導入が肝要である。日本版NP/P A制度導入実現計画として①「特定看護師」養成試行事業を適した大学、機関を認定して行う：特定の医行為を選定、適切な機関施設の認定、第三者認定機関の設置②「特定看護師」制度の法制化を行う③日本版NP/P A制

度への移行、創設を行う。この３段階方式で実現する。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ①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 NP/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

- ②前原正明、西田 博、渡邊 孝、富永隆治、田
 林暁一：外科領域におけるコメディカルとの役
 割分担-現況と未来 2. 医師の立場から 日本
 外科学会雑誌、111,209-215,2010

2. 学会発表

前原正明：「中間職種高度診療師と外科診療」
 外科臨床現場におけるチーム医療実現のため
 のパネル：第 72 回日本臨床外科学会総会、横浜、
 11 月 23 日、2010

- H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）
 特になし

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

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
（平成20年度～平成22年度研究）

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) 東北厚生年金病院

伊藤雅治¹⁾、遠山保次¹⁾、千葉はるみ¹⁾、中村 仁¹⁾、西田 博²⁾、田林暁一³⁾

研究要旨：周術期管理における看護師の業務拡大について、医療現場で働く看護師はどのように考えているか意識調査を実施した。その結果、業務拡大に関しては消極的な意見が多くみられたが、「周術期看護師養成案」を提示し、その内容について賛否を調査したところ過半数の看護師が賛成であった。今後、制度化に向けて検討を前進させるためには、抽象的な議論ではなく、明確なガイドラインの提示や関連する制度の整備等を進め、より具体的なイメージを提示することが医療現場の理解を得るために重要であると考えられる。なお、平成22年12月27日に開催した『「我が国のチーム医療」に関する検討会』における協議を収載した。

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況にある。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となっている。

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

考えているかを確認するため、看護師を対象に意識調査を行った。

この調査は、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：田林暁一東北厚生年金病院長）の分担研究として平成20年度及び21年度に社会保険病院の看護師を対象に実施した。

本稿では、平成20年度及び21年度の調査結果から、周術期管理における看護師の業務拡大に関して病院現場の看護師はどのような意識や考えを持っているのかを明らかにしたい。

Ⅱ. 対象と方法

平成20年度研究では、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、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。

平成21年度調査では、平成20年度に選定した15病院の手術室に常勤で勤務す

る看護師（計270人：平成20年10月調査による職員数）と同数程度の内科系部門及び外科系部門に勤務する常勤看護師の計825人と調査対象病院の看護局長15人の合計840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、平成20年度の調査時と同様に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9月28日付けで発送し、回答期限は平成21年10月9日とした。回答数は751人（回収率89.4%）であった。なお、データの集計上、基本情報となる配属及び性別、年齢、役職欄に記入漏れのあった25人の回答については除外し、726人を有効回答数とした。

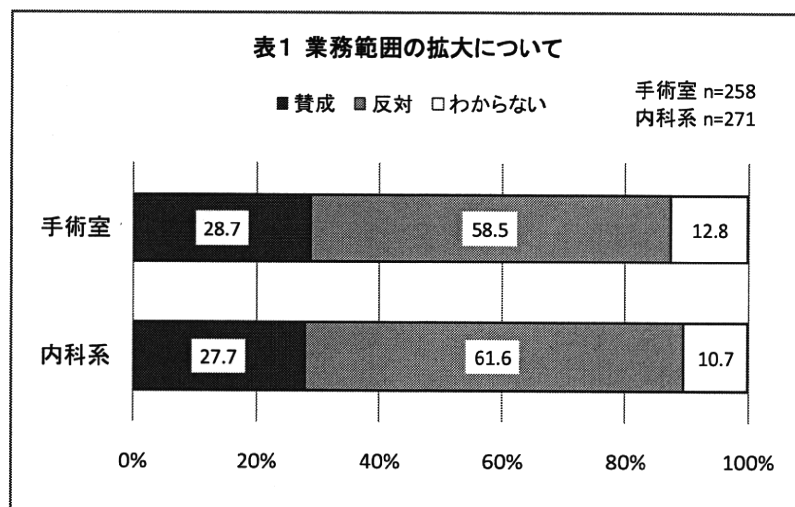
Ⅲ. 調査結果

1. 平成20年度の調査結果

（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」及び「どちらかといえば賛成」と答えた者は74人（28.7%）。「反対」及び「どちらかといえば反対」の者は151人（58.5%）。「わからない」が33人（12.8%）であった。また、内科系部門に働く看護師で、「賛成」及び「どちらかといえば賛成」と答えた者は75人（27.7%）。「反対」

及び「どちらかといえば反対」の者は16人（10.7％）であった。【表1】
7人（61.6％）。「わからない」が29



① 賛成の理由について

「賛成」及び「どちらかといえば賛成」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、看護師に特別な教育訓練を行って、看護師の業務範囲を拡大させる政策を実行することによって得られるメリットは何か下記の選択肢から選んでもらった。（最大3つまで複数回答可）

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

・その他（自由回答）

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人であった。【表2】

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人であった。【表3】

表2「業務拡大」についての賛成理由
【手術室】

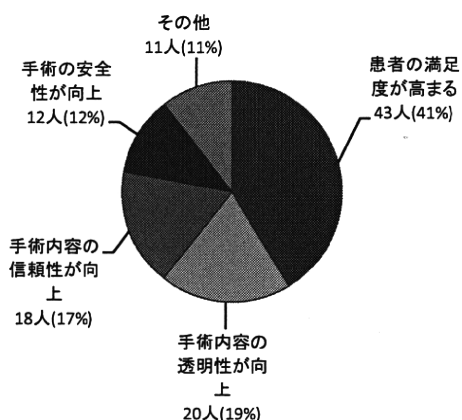
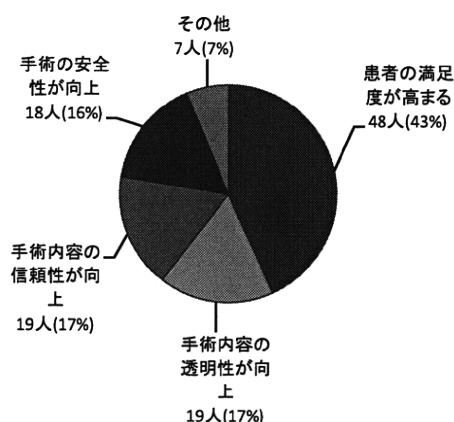


表3「業務拡大」についての賛成理由
【内科系】



なお、『その他』自由回答欄の意見としては、

- ・看護師の業務範囲拡大により看護師の責務も大きくなるが、モチベーションもあがり、医師とのコミュニケーション、治療内容の共有、意志疎通もはかりやすくなる。
- ・専門性をもって業務にあたりたいと思う看護師はたくさんいる。医師との関わりや相互理解が高まると考えるので、良いことだと思う。
- ・看護師としての意識の変化（向上する）やりがいにつながるのではないかな。看護師としての価値観が高まる。
- ・麻酔科医が少ない中で、少しでも看護師ができることがあれば早く入室し始めることができる。医師不足によりオンコールの手術が少しでも時間で始めることができ患者を待たせる時間が減る。
- ・術後の管理をする際に医師は忙しくなかなかなさぐ相談できないことでも専門的な

知識がある看護師がいることで相談しやすく、早めに対応できたりすると思うから。

- ・家族の方の中には医師に聞きづらく遠慮がちで納得されずにいる方が、看護師には気軽に思いを話せることがあると思うから。
- ・特別に教育訓練を受けスキルアップし、手術により一層携わることができるのは手術室看護師の知識の向上につながると思う。また、そういった技術を身につけることで、手術室の看護師離れも改善されると思う。

等の回答があった。

② 反対の理由について

「反対」及び「どちらかといえば反対」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、その理由を下記の選択肢から選んでもらった。（最大3つまで複数回答可）

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・特別の教育訓練により資格上の格差ができることは問題である。
- ・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るとは思えない。
- ・主治医などの医師と患者の接触や会話が減少することが懸念されるから。
- ・既得権益が侵されることを危惧する医師

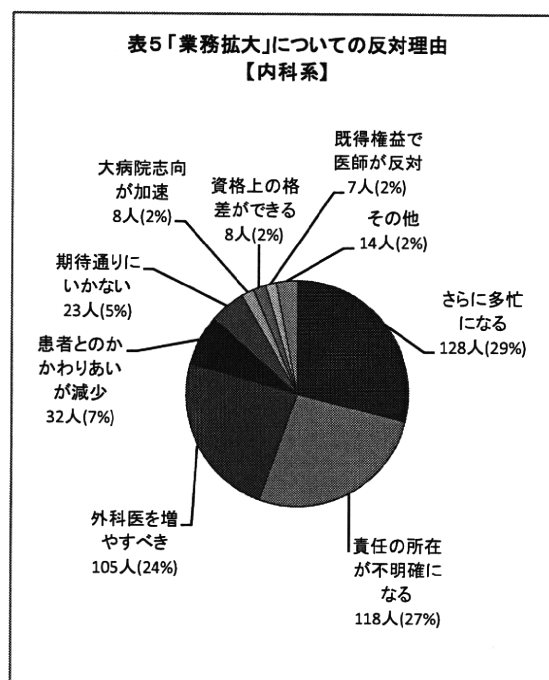
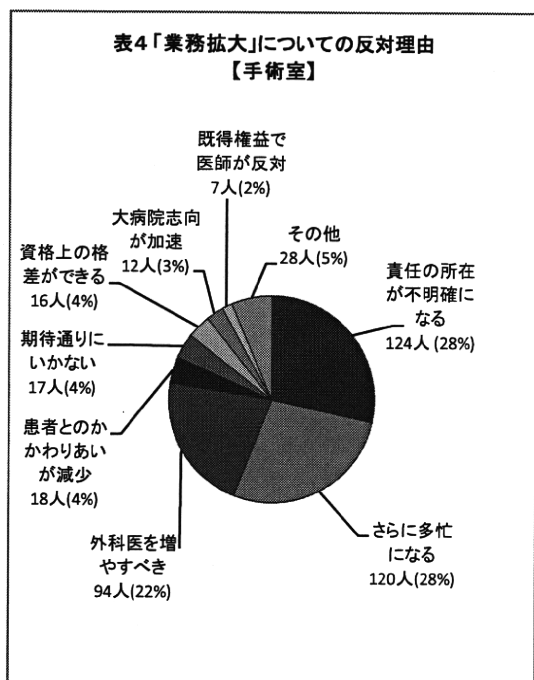
の反対により実現しないと思うから。

- ・責任の所在が不明確になる。

- ・その他（自由回答）

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人であった。〔表4〕

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人であった。〔表5〕



なお、『その他』自由記載欄の意見としては、

- ・外科医は手術だけするのが仕事と思う医師が増え、患者の全身状態を診られなくなる人が増えてしまう。かえって医師の

質が低下してしまうと思う。

- ・看護師の専門性を高めるための業務拡大はよいと思いますが外科医不足その穴埋めのような業務拡大は賛成できない。
- ・看護師が行う事は「看護」である。業務

が今以上に増えると1つ1つの事がおろそかになり、将来的には医療ミス、インフォームドコンセントの不足により訴訟問題に発展すると考えられる。

- 例えば2年程度の教育訓練を行うとして、その間の給与はどうなるのか。お金を支払われ、仕事についている時と同等の給与が支払われれば、参加者はいるだろうがそうでなければ生活の質を落としてまでそのような訓練を受ける人は少ないと思う。
- ある程度の技能の習得は必要だと思う。緊急などにはいると思う。しかし医師免許でどこまでやるとか看護免許でどの程度行っているのか外科医か足りないなら看護師を増やして配分する分には良いと思う。理解ないとまず現状ムリ。トラブルになった時の対応を医師と同じようならやめた方が良い。給料に差がなければ忙しくなるだけのシステムはあり得ない。
- 現状でも、看護師が不足している為、人員確保についても難しいと思われる。また、医師同様リスクの高い現場、業務の希望が少ないと思う。
- 看護師を医師の助手と考えるのではなく第三者として、医師のその分野における純粋な助手（エイド）としての者を専門に養成し技術者として勤務させるべきで看護師か医師の手足となり助手業務を行うのは看護業務の拡大とは思えない。
- 医師の負担を減らすために看護師を利用してほしくない。外科医が手術をするだけの“技術者”となってしまうようで恐

い。人間を診ているという感覚がなくなるのではないかと。

- 看護師の業務拡大を考えるよりも、外科・内科での協力体制を作った方が良いと思うから。

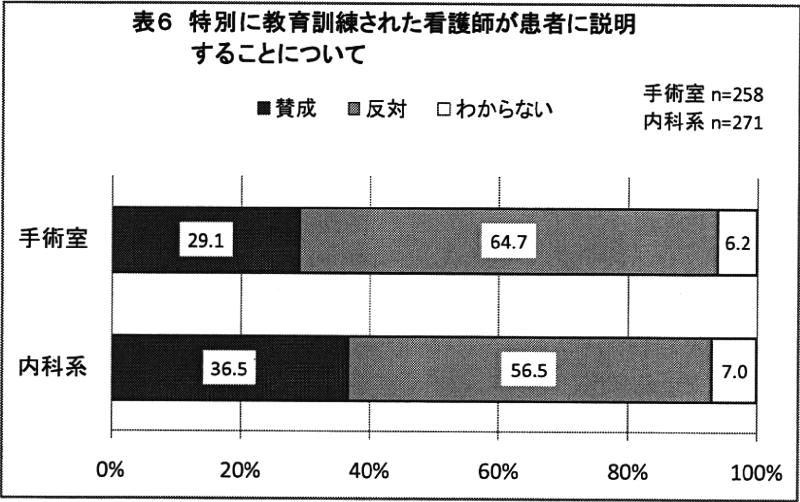
等の回答があった。

(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

ア 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、という仕組みをどのように思うか質問したところ、手術室の常勤看護師では「賛成」及び「どちらかといえば賛成」と答えた者が75人（29.1%）。「反対」及び「どちらかといえば反対」と答えた者は167人（64.7%）であった。また、内科系部門に働く看護師では、「賛成」及び「どちらかといえば賛成」と答えた者が99人（36.5%）。「反対」及び「どちらかといえば反対」と答えた者は153人（56.5%）であった。【表6】

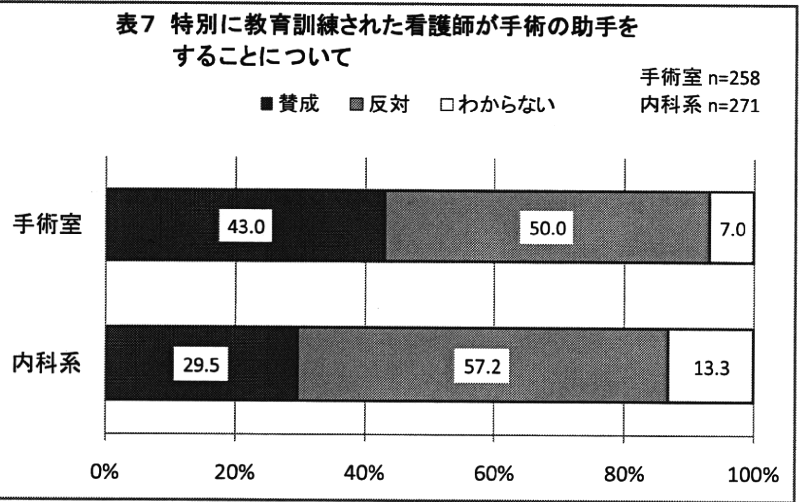


② 手術中の業務

ア 特別に教育訓練された看護師が手術の助手をすることについて

「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うか（助手としての具体的な業務の例としては、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を想定）質問したところ、手術室の常勤看護師では「賛

成」及び「どちらかといえば賛成」と答えた者が111人（43%）。「反対」及び「どちらかといえば反対」と答えた者は129人（50%）であった。また、内科系部門に働く看護師では、「賛成」及び「どちらかといえば賛成」と答えた者が80人（29.5%）。「反対」及び「どちらかといえば反対」と答えた者は155人（57.2%）であった。〔表7〕



イ 特別に教育訓練された看護師が縫合することについて

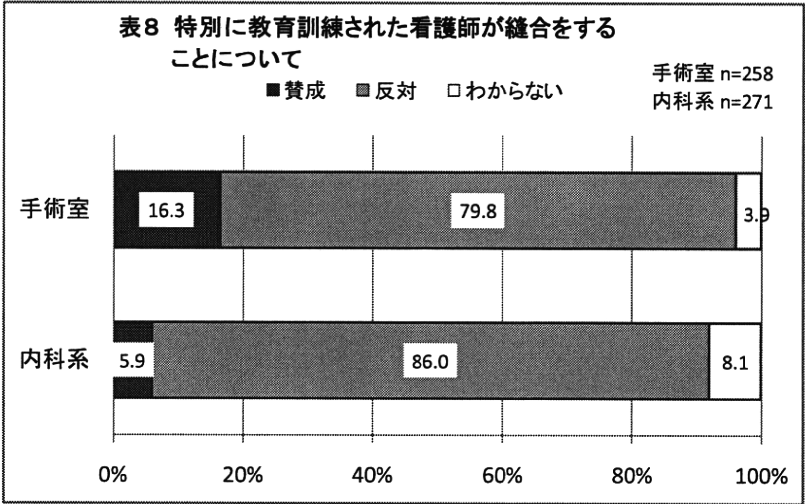
「特別に教育訓練された看護師」が、切

開した皮膚や筋肉の縫合を行うことについてどのように考えるか質問したところ、手術室の常勤看護師では「賛成」及び「ど

らかといえば賛成」と答えた者が42人（16.3%）。「反対」及び「どちらかといえば反対」と答えた者は206人（79.8%）であった。また、内科系部門に働く看護師では、「賛成」及び「どちらかといえ

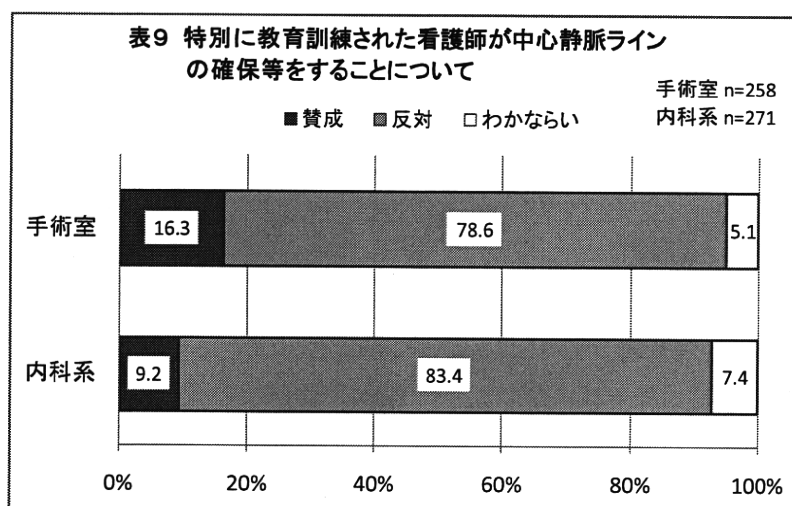
ば賛成」と答えた者が16人（5.9%）。「反対」及び「どちらかといえば反対」と答えた者は233人（86%）であった。

〔表8〕



ウ 特別に教育訓練された看護師が中心静脈ラインの確保等を行うことについて
現状では、中心静脈ラインの確保、術後のドレイン接続や抜去、抜糸は看護師が行うことはできないが、「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これらの行為を行うことについてどのように思うか質問したところ、手術室の常勤看護師では「賛成」及び「ど

ちらかといえば賛成」と答えた者が42人（16.3%）。「反対」及び「どちらかといえば反対」と答えた者は202人（78.6%）であった。また、内科系部門に働く看護師では、「賛成」及び「どちらかといえば賛成」と答えた者が25人（9.2%）。「反対」及び「どちらかといえば反対」と答えた者は226人（83.4%）であった。〔表9〕



エ 特別に教育訓練された看護師が麻酔の一端を担うことについて

現在、麻酔科医が不足しており、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いなどの弊害が起こっているが、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、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うことにより、麻酔科医の負担を

軽減させるという考え方についてどのように思われるか質問したところ、手術室の常勤看護師では「賛成」及び「どちらかといえば賛成」と答えた者が42人(16.3%)。「反対」及び「どちらかといえば反対」と答えた者は206人(79.8%)であった。また、内科系部門に働く看護師では、「賛成」及び「どちらかといえば賛成」と答えた者が16人(5.9%)。「反対」及び「どちらかといえば反対」と答えた者は232人(85.6%)であった。【表10】

