

201129045A (1/2)

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

チーム医療の推進における看護師等の役割拡大・専門性向上に関する研究

平成 23 年度 総括研究報告書
その 1 (1 / 2)

研究代表者 本田 彰子

平成 24 年 (2012) 年 3 月

はじめに

高齢社会の到来、医療技術の高度化、医師の偏在や不足などにより、医療を取り巻く現状は厳しさを増しています。このような医療の現場に対応すべく、チーム医療の推進、連携、協働が推し進められ、さらに看護職の役割拡大の検討が加えられ、新たな社会の動きが見えてきています。

平成 22 年度、本研究は 1. 専門・認定看護師など高度実践看護師の専門領域における役割拡大 2. 看護師と看護補助者との連携の在り方 3. 在宅療養者に対する安全な医療処置提供の在り方 4. 助産師が安全に縫合可能な会陰裂傷の程度や産科医との連携のあり方 の 4 つの検討課題に取り組みました。

この研究のうち、3. 在宅療養者に対する安全な医療については、病院以外の施設等において、介護職員が痰の吸引等の医療処置を実施するための研修の実施、実施施設の登録等により、安全に行われる方向で進められていく見通しです。

平成 23 年度は、助産師と産科医の連携、高度実践看護師の役割拡大、看護師と看護補助者の連携について実施いたしました。主に病院等医療施設の中で看護職が医療に関連する他職種と連携をとって、看護職の専門性発揮に関連した実態調査、および検証に取り組んだ内容となっています。

本報告書が、看護の専門職としての在り方、今後の課題を検討するための資料となればと考えます。

研究組織を代表して

本 田 彰 子

東京医科歯科大学

研 究 組 織

研究代表者	本田 彰子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科
分担研究者	井上 智子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科
	真田 弘美	東京大学 大学院医学系研究科
	山田 雅子	聖路加看護大学 看護実践開発研究センター
	洪 愛子	社団法人日本看護協会
	小池 智子	慶應義塾大学 看護医療学部
	佐々木吉子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科
	藤内 美保	大分県立看護科学大学 看護学部
	池ノ上 克	宮崎大学医学部附属病院

平成23年度ワーキンググループメンバー

●看護師の役割拡大効果測定スケールの開発ワーキンググループ

責任者	本田 彰子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	教授
	井上 智子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	教授
	小池 智子	慶應義塾大学看護医療学部	准教授
	洪 愛子	社団法人日本看護協会	常任理事
	佐々木 吉子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	准教授
	真田 弘美	東京大学大学院医学系研究科	教授
	藤内 美保	大分県立看護科学大学	教授
	山田 雅子	聖路加看護大学看護実践研究開発センター	教授
	山崎 智子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	特任准教授
	内堀 真弓	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	特任助教
	川本 祐子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	助教
	矢富 有見子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	博士後期課程

●創傷管理領域ワーキンググループ

責任者	真田 弘美	東京大学大学院医学系研究科	教授
	紺家 千津子	金沢医科大学看護学部 成人看護学分野	教授
	小林 陽子	東京都健康長寿医療センター	褥瘡管理者
	津畑 亜紀子	新座志木中央総合病院 戸田中央医科グループ本部看護局	褥瘡管理者
	西浦 一江	日本赤十字社和歌山医療センター	褥瘡管理者
	樋口 ミキ	東京歯科大学市川総合病院	褥瘡管理者
	加瀬 昌子	総合病院国保旭中央病院	褥瘡管理者
	樋口 浩文	岩手医科大学附属病院	医師
	千葉 励子	岩手医科大学附属病院	褥瘡管理者
	竹之内 美樹	JAとりで総合医療センター	褥瘡管理者
	石川 環	独立行政法人国立病院機構東京病院	褥瘡管理者
	橋川 和信	神戸大学医学部附属病院	医師
	大澤 沙由理	神戸大学医学部附属病院	医師
	松本 衣代	神戸大学医学部附属病院	褥瘡管理者
	黒川 正人	宝塚市立病院	医師
	黒木 亜希子	宝塚市立病院	褥瘡管理者
	飯坂 真司	東京大学大学院医学系研究科	博士課程学生
	貝谷 敏子	東京大学大学院医学系研究科	博士課程学生
	玉井 奈緒	東京大学大学院医学系研究科	博士課程学生

	内藤 亜由美	藤沢市民病院	褥瘡管理者
	溝上 祐子	社団法人日本看護協会 看護教育研修センター	課程長

●慢性・外来期看護領域ワーキンググループ

責任者	山崎 智子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	特任准教授
	内堀 真弓	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	特任助教
	横田 香世	関西電力病院	看護支援室長 慢性疾患看護専門看護師

●在宅期看護領域ワーキンググループ

責任者	山田 雅子	聖路加看護大学 看護実践研究開発センター	教授
	本田 彰子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	教授

●急性期看護領域ワーキンググループ

責任者	井上 智子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	教授
	佐々木 吉子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	准教授
	川本 祐子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	助教
	北村 愛子	りんくう総合医療センター市立泉佐野病院 大阪府立泉州救命救急センター	副看護局長 総看護師長

●周術期（麻酔）看護領域ワーキンググループ

責任者	小池 智子	慶應義塾大学 看護医療学部	准教授
-----	-------	---------------	-----

●プライマリケア領域ワーキンググループ

責任者	藤内 美保	大分県立看護科学大学	教授
	高野 政子	大分県立看護科学大学	教授
	桜井 礼子	大分県立看護科学大学	教授
	林 猪都子	大分県立看護科学大学	教授
	小野 美喜	大分県立看護科学大学	教授
	江藤 真紀	大分県立看護科学大学	准教授
	福田 広美	大分県立看護科学大学	准教授

●看護補助者調査ワーキンググループ

責任者	本田 彰子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	教授
	佐々木 吉子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	准教授
	小池 智子	慶應義塾大学 看護医療学部	准教授
	井上 智子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	教授
	山崎 智子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	特任准教授
	内堀 真弓	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	特任助教
	矢富 有見子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	博士後期課程
	青木 春恵	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	技術補佐員
	川本 祐子	東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科	助教

●会陰裂傷縫合ワーキンググループ

責任者	池ノ上 克	宮崎大学医学部附属病院	病院長
	平田 修司	山梨大学医学部産婦人科学教室	教授
	中井 章人	日本医科大学多摩永山病院産婦人科	教授
	金子 政時	宮崎大学医学部生殖発達医学講座産婦人科学分野	准教授
	照井 克生	埼玉医科大学総合医療センター 産科麻酔科診療科長	准教授
	米山 万里枝	東京医療保健大学	教授
	毛利 多恵子	毛利助産所	所長
	村上 明美	神奈川県立保健福祉大	教授
	田村 一代	さくら産院	顧問
	久保 敦子	宮崎大学医学部附属病院看護部	副看護部長
	高橋 弘幸	山口赤十字病院産婦人科	第二部長
	堀内 成子	聖路加産科クリニック	副所長

平成 23 年度 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
チーム医療の推進における看護師等の役割拡大・専門性向上に関する研究

目次

分担研究報告

1. 看護師の役割拡大効果測定スケールの開発

研究要旨	1
1) 役割拡大効果測定スケール開発の経緯	2
2) 役割拡大効果測定スケールの概要	3
3) 役割拡大事例への使用可能性について	6
資料 1	9
資料 2	10
資料 3	11
資料 4	12

2. 看護師による先駆的な医行為の取り組みとその効果・スケール適用の試み

研究要旨	14
------	----

1) 創傷管理領域

「皮膚・排泄ケア認定看護師が実施する陰圧閉鎖療法の有効性の評価」

(1) 研究目的	15
(2) 研究方法	16
(3) 結果	19
(4) 考察	21
図 1～4	25
表 1～10	27
資料 1	32
資料 2	33
資料 3	34
資料 4	40
資料 5	45

2) 慢性期・外来期看護領域

「生理機能検査を取り入れた看護師のフットケア外来の効果に関する研究」

(1) 研究背景	50
(2) 研究目的	50
(3) 研究方法	50
(4) 結果	51
(5) 考察	55

3) 在宅期看護領域	
「開発スケールを在宅期看護領域の医行為へ適応させることに関する課題」	57
「在宅看護領域における専門看護師等の医行為提供の実態」	59
4) 急性期看護領域	
「急性期心臓リハビリテーションを必要とする患者のマネジメントおよび プログラム管理の効果測定」	
(1) 研究背景	60
(2) 研究目的	61
(3) 研究方法	61
(4) 結果	63
(5) 考察	64
(6) 結論	66
表1～3	67
図1～8	68
資料1	71
5) 周術期（麻酔）看護領域	
「周術期（麻酔）管理 臨床研究の取り組みの経緯と帰結」	72
6) プライマリケア領域	
「プライマリケア領域大学院修了生の臨床現場における役割拡大の 効果に関する研究」	
研究要旨	73
(1) 研究背景	74
(2) 研究方法	75
(3) 結果	75
(4) 考察	82
図1～2	85
3. チーム医療の推進における看護師等の役割拡大・専門性向上に関する 我が国における看護師と看護補助者の連携の実態調査（最終報告）	
研究要旨	87
1) 研究の背景	88
2) 研究目的	88
3) 研究方法	88
4) 結果	90
5) 考察	107
図1～12	110
表1～7	111
別添資料1	120
別添資料2	131

1. 看護師の役割拡大効果測定スケールの開発

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
チーム医療の推進における看護師等の役割拡大・専門性向上に関する研究

分担研究報告書

1. 看護師の役割拡大効果測定スケールの開発

研究代表者：本田 彰子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）
分担研究者：井上 智子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）
小池 智子（慶應義塾大学看護医療学部）
洪 愛子（日本看護協会）
佐々木吉子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）
真田 弘美（東京大学大学院医学系研究科）
藤内 美保（大分県立看護科学大学）
山田 雅子（聖路加看護大学看護実践研究開発センター）
研究協力者：内堀 真弓（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）
川本 祐子（同 上）
矢富有見子（同 上）
山崎 智子（同 上）

50 音順、敬称略

研究要旨

本研究では、専門看護師や認定看護師など高度な知識・技術を有する看護師が、各専門領域で実践する新たな役割拡大の試みの中で成果を実証するための評価軸を明らかにし、効果を測定するための汎用性の高いスケールを開発することを目的とした。

はじめに、本邦において看護師が先駆的に取り組む役割拡大の実例を把握するため、専門看護師 417 名および認定看護師 397 名への全国的な自記式質問紙調査を実施した。専門看護師 197 名ならびに認定看護師 150 名より有効回答を得た。それによると、現在既に実施している内容としては、人工呼吸器装着患者のウィーニングや設定変更判断、薬剤投与における量や種類の調整判断、安静度の拡大などが挙げられた。この結果より、本事業で評価対象とする特定の行為の実践例を選定した。

また、国内外の研究ならびに調査報告等の文献を収集・検討を行い、看護師の役割拡大効果を測定する評価軸を明らかにした。それによると、患者に関連した項目、実施者（看護師）や協働する他職種に関連した項目、施設環境や医療システムに関連した項目など、多側面から客観的に評価する必要性が示唆された。

これらを踏まえ、看護師の役割拡大効果を測定するための既存尺度の選択ならびに新規尺度の開発を行った。看護師の新たな役割拡大事例に対して実際にスケールを適用した結果、日本語版 EQ-5D は、看護師の役割拡大効果を測定する尺度として活用しうることが示唆された。また、新たに作成した尺度については、本調査の結果をもとに修正を加え、さらに症例を増やして調査を行い、その内容の妥当性や有効性を検証していく必要がある。

1) 役割拡大効果測定スケール開発の経緯

(1) 背景

少子高齢化に伴う人口比率や疾病構造の変化、医療費抑制への動き、医療技術の高度化などを背景に、国民のニーズが多様化する一方で、業務量の増大や人員の偏在・不足などによる医療現場の疲弊が懸念され、医療を取り巻く環境はより厳しさを増している。そのなか、医療専門職種がそれぞれの専門性を有効に機能させながら連携するチーム医療の推進および実践が急務の課題となっている。診療と療養の両面を支える看護師がチーム医療の中核的役割を担い、また、高度な実践能力や管理能力を有する看護師が、現行法下で自律的に判断する機会や実施できる医行為の範囲を拡大することは、医療の質向上や効率化の観点からも期待される。このことは、平成22年に報告された「チーム医療の推進に関する検討会報告書」¹⁾等でも示され、協働多職種間での共通認識と考えられる。

日本における看護師の役割拡大に関連した実例報告としては、平成20年に実施された「医師と看護師との役割分担と連携の推進に関する研究」²⁾において、急性期、慢性期、がん、小児、精神、在宅、医療過疎地、看護管理など全8領域でヒアリング調査を行い、看護師の裁量による医行為の実践例がその課題と共にいくつか示された。しかしながら、看護師の役割拡大の成果を実証した報告は、未だない。

今後、看護師の役割拡大を推進するうえで、臨床現場で先駆的に行われている役割拡大事

例についてより詳細な実施状況の調査と効果分析が必要であり、さらに安全に実施するための環境整備や課題の明確化が必須と考える。

そこで本研究では、専門看護師や認定看護師など高度な実践能力を有する看護師が、各専門領域で実践する新たな役割拡大の試み（特定の行為の実践）の中で、その成果を実証するための汎用性の高いスケールを開発することを目的とした。

(2) 評価対象となる特定の行為例の選定

本事業で評価対象となる特定の行為、すなわち高度な実践能力を有する看護師が各専門領域において現行法の範囲内で実施する特定の行為は、これまで医師のみが担ってきた医行為に加え、看護師が診療と療養支援のなかで新たに開拓した医療行為も含める。また、対象となる特定の行為は、急性期、慢性・外来期、在宅期など幅広い領域を想定して選定する。

特定の行為事例の選定にあたっては、昨年度に本事業で実施した調査の結果を参考にした。そのため、「厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業 チーム医療の推進における看護師等の役割拡大・専門性向上に関する研究 平成22年度総括研究報告書 その1³⁾」より、一部の結果を以下に再掲する。

日本における具体的な役割拡大事例を把握するため、日本看護協会のホームページ上に公表されている専門看護師417名および任意に選出された認定看護師397名に自己記入式質問紙調査を実施した。その結果、専門看護師198名（回収率；47.5%）、認定看護師151

名（回収率；38.0%）より回答が得られた。回答者の専門領域は多岐にわたるが、専門看護師では、がん看護が最も多く、次いで急性・重症患者看護、慢性疾患看護などが占め、認定看護師では、皮膚・排泄ケア、感染管理、がん化学療法看護、集中ケアなどが多くを占めた。現在や過去において先駆的な取り組みであると考えられる医行為の内容を大きく分類すると、「呼吸」、「薬剤」、「創傷管理」、「日常生活関係」、「検査オーダー・実施」、「外来」、「その他」の7項目であった。具体例を挙げると、「ウィーニングを含む人工呼吸器設定変更」、「支持薬を含む鎮痛薬と抗がん剤の処方や調整」、「創傷・ストマ管理」、「リハビリテーションや安静度拡大」などであった。概して、看護師の裁量により各専門領域で特有の医行為が行われていることが推察された。

そこで、本事業においては、「褥瘡に対する陰圧閉鎖療法」、「生理機能検査を取り入れた看護師のフットケア外来」、「急性期心臓リハビリテーションのプログラム管理」などを評価対象の特定の行為の実施例として選定した。

2) 役割拡大効果測定スケールの概要

(1) 評価指標の選出プロセスについて

看護師が先駆的に取り組む特定の行為の効果測定について、その評価指標を明らかにするため、文献検討を行った。

①国内における看護師の役割拡大効果に関する報告について

看護師の役割拡大事例について、その効果を実証した報告はない。

本事業で昨年度に実施した前述の専門看護

師および認定看護師に対する質問紙調査³⁾においても、役割拡大効果を実証したとの記載は見られなかった。同調査で示された回答者の主観による効果について、参考までに以下に示す。

患者や家族への効果としては、「症状や病状の改善」、「患者や家族のセルフケア能力の向上」、「薬剤の過剰投与の減少」、「在院日数の短縮」、「再入院率の低下」、「救急外来受診の減少」などが挙げられ、このようなケースが増えことは医療費削減にもつながる可能性がある。また、看護師への効果としては、「看護スタッフの知識や能力の向上」、「看護の質の向上」などが挙げられており、看護師の実践能力が向上し、質の高い看護の提供に結びついていることが考えられた。さらに、医師を含むチーム医療への効果としては、「医師の業務負担の軽減」、「医師との協働の進展」、「家族や地域との連携の促進」などが挙げられ、これらの複合的效果によって医療チーム全体の連帯や連携が促進され、よりよい医療を提供するための環境の整備に役立っていることが推察された。

また、看護師が現行法で認められる範囲内で医行為等を実施する場合、その効果を評価するにあたっては、適正な医療技術評価が必要と考えられる。現在、診療報酬における医療技術の保険収載の是非にあたり実施されている医療技術評価・再評価⁴⁾の評価指標は、看護師による医療技術の評価するうえでも重要になると考えられる。

上記指標の概要としては、対象となる技術の「有効性」、「安全性」、「普及性」、「技術の

成熟度」、「倫理性・社会的妥当性」、「医療費への影響」等であり、各々の項目について根拠となるデータが求められる。具体的には、有効性を示す項目として、死亡率や合併症併発の減少、Quality of life (QOL) の改善、治癒率の向上等が挙げられ、ランダム化比較試験 (randomized controlled trial: RCT) やシステマティック・メタアナリシスなどにより得られた、客観的かつ数値化されたエビデンスレベルの高いデータが必要となる。また、安全性としては、当該技術の実施に伴う副作用等のリスクの内容と頻度に関するデータを要する。普及性としては、年間対象患者数および年間実施回数などが挙げられる。技術の成熟度としては、一定の難易度が求められるが、その専門性や施設基準等について学会等における位置づけを示す必要がある。医療費への影響としては、新規あるいは既存の技術実施に伴うコスト、予測される提供回数から全国レベルでの医療費への影響を推計すると共に、費用効果などの経済評価を行う。

役割拡大に伴い、看護師による医行為等の実施が、上記のような指標において効果が見られた場合、診療報酬において保険適応となる可能性も高い。したがって、看護師の役割拡大効果測定スケールの開発に当たっては、その点も考慮する必要がある。

②諸外国における看護師の役割拡大効果に関する報告について

日本に先立ち、看護師の役割拡大が進められてきた諸外国においては、高度な実践能力を有する看護師 (Advanced Practice Nurse、以下 APN) の実践効果の実証が数多くなされ

ている。その中には、APN と医師との比較によって結果を示している報告も多い。また、APN が実践の中で活用するのに有益で比較的にエビデンスレベルの高い文献や効果測定尺度を集めたデータベース⁵⁻⁶⁾や書籍⁷⁻⁸⁾もいくつか存在する。

主な評価軸としては、患者に関連した項目、実施者に関連した項目、施設環境や医療システムに関連した項目であり、そのほか協働する他職種に関連した項目などが見られた。患者に関連した効果の項目としては、健康状態についてのデータの推移 (各疾患に特徴的に表れる症状の変化、合併症の有無、各種検査による生理学的指標等)、在院日数や再入院への影響、QOL、患者満足度などが挙げられる。実施者に関連した効果の項目としては、職務満足度が挙げられ、他の専門職種との協働への影響についても、コンサルテーションの数や超過労働時間、離職率などによって間接的な効果を示す文献も見られた。また、施設環境や医療システムに関連した効果としては、平均在院日数や再入院率への影響、費用効果などの経済評価が挙げられた。

それぞれの評価項目は、広く医療分野において妥当性や有効性が検証された既存の測定用具を用いる場合もあれば、対象患者あるいは実施する APN の特性に合わせて、研究者自らが開発した測定用具を用いる場合も多い。後者の場合には、その妥当性や有効性の検証が完了していないことがあり、結果の解釈においては十分な注意が必要である。

なお、患者満足度や職務満足度のような主観的な測定指標については、看護師の役割拡大

大効果を直接的に示すとは限らない状況がある。それは、看護師の実施に伴う交絡因子の存在が否定できない場合であり、患者特性や環境特性などによって効果が影響を受けている可能性があるからである。そのため、結果の解釈においては、交絡因子の存在にも十分な注意を要する。また、運用上の問題として、APN の実践のみに焦点を当てた調査が実施できるとは限らず、病院全体の医療評価の一部として測定せざるを得ない状況があり、感度が低い結果が得られる可能性があることが文献より示唆された。

③看護師の役割拡大効果測定スケールに求められる指標について

看護師の役割拡大効果の測定に用いる評価指標について、国内外の文献より得られた知見を統合して資料 1 に示す。(資料 1 は、本事業の平成 22 年度総括研究報告書その 1³⁾ 掲載資料の再掲)

今回、看護師の役割拡大効果測定の対象となる特定の行為の領域は、急性期、慢性・外来期、在宅期など幅広い。そのため、いずれの領域にも共通して使用する評価指標を検討する場合、汎用性の高いものが求められる。しかしながら、汎用性の高い指標は、疾患や病期特有の状態に対する感度が低くなることが多くの文献で指摘されている。故に、全領域共通で使用する評価指標に加え、各疾患あるいは病期に応じた特異的な評価指標を併せて用いる必要がある。また、回答者の主観によるデータを用いる場合には、客観的指標との組み合わせ、あるいは他者評価を組み合わせることによって客観性を保持する必要がある

ことが示唆された。

(2) スケールの構成指標について

先駆的な役割拡大事例について、協働多職種間および社会に認められうる効果を測定するには、単一指標で測ることは困難である。そこで、本事業においては、資料 1 で示した項目の中から、比較的に全事例に共通して使用しうる測定指標を次のように選出した。役割拡大事例に応じて、複数の指標を組み合わせ用いることを想定している。

患者に関連する項目としては、在院日数、再入院の有無、有害事象の有無、健康関連 QOL、患者満足度などが挙げられる。また、実施者（看護師）に関連する項目としては、職務満足度、経済評価に関連する項目としては、診療報酬点数を挙げている。上記に加え、交絡因子についての情報が必要になる。そして、各疾患や病期対して特異的な評価指標および尺度を用いて、合併症や症状の変化、疾患特異的な QOL 等についてのデータを補完する。

(3) 既存の測定用具の選定について

前項で示した看護師の役割拡大効果測定スケールの構成指標のうち、健康関連 QOL については、既存の測定用具である日本語版 EuroQOL⁹⁾ (日本語版 EQ-5D) を用いる。日本語版 EQ-5D は、5 項目法と視覚評価法からなる。5 項目法は、「移動の程度」、「身の回りの管理」、「ふだんの活動」、「痛み／不快感」、「不安／ふさぎ込み」について、各々 3 段階の回答から最もよく当てはまるものを選択する。その回答の組み合わせにより、換算表から効用値が求められ、1 は「完全な健康」、0

は「死」とする。視覚評価法は、垂直に引かれた長さ 20 cmの線上に 0～100 までの目盛りが表示され、100 は「想像できる最も良い健康状態」、0 は「想像できる最も悪い健康状態」とする。

今回、この測定用具を用いる利点としては、汎用性に優れること、項目数が少なく非常に簡便な測定が可能となるため対象者の負担が少ないこと、効用値が求められるため経済評価や多国間比較が可能となることなどが挙げられる。欠点としては、その単純性と汎用性の高さから、疾患特異的な QOL が測定できないことなどが挙げられるが、この点については、特異的尺度との併用で補完しうる。

本事業においては、EQ-5D を看護師の役割拡大事例に用い、活用可能性を探る。

(4) 独自に開発する測定用具について

看護師の役割拡大効果測定に用いる患者満足度および職務満足度については、英語版の測定用具の中に参考となるものが見られたが、日本語版として利用できるものは無かった。そのため、上記 2 つの指標については、独自にスケールを開発することを試みた。両者ともに、文献から参考となる測定用具を選び、各々の項目の内容を分析し、独自に開発するスケールの構成概念を抽出した。各構成概念に対して項目を作成し、専門家会議による内容妥当性の検討を行い、試用版を完成させた。

①患者満足度：患者調査票（資料 2）

患者満足度について評価する「患者調査票」は、2 つの質問からなる。質問 1 は、10 概念 10 項目（「医療者の即時的な対応」、「適切な所要時間」、「実施者の能力」、「有効な情報提

供」、「患者の全人的理解」、「個別性の理解」、「医療者へのアクセス」、「実施者の態度」、「総合的満足」、「実施者への信頼」）に対して、各々 5 段階で回答する。質問 2 では、再診の意向について問う。

この患者調査票は、看護師が実施する事例にのみ使用することを想定して作成したため、主語や修飾語が「担当した看護師」、「看護師」等で表記されている。しかしながら、後述の臨床研究において、コントロール群に対しても患者満足度を測定する要望が上がり、主語や修飾語を「実施者」、「担当者」に変えて同一の内容を尋ねる患者調査票（コントロール群用）を便宜的に作成した（資料 3）。

②職務満足度：実施者調査票（資料 4）

実施者の背景や実施状況に関する 6 質問、16 概念 18 項目（「実施環境の整備」、「適時的な対応」、「適切な所要時間」、「有効な情報提供」、「個別性への対応」、「不安や疑問への対応」、「実施者の能力」、「リスクの回避」、「医療行為の質の担保」、「質改善への取り組み」、「職務満足」、「職務意識」、「医師との信頼関係」、「医師への影響」、「チーム間の目標共有」、「チーム間の適切なコミュニケーション」）に対して各々 6 段階で回答する問い、相応しい実施者についての問いで構成される。

3) 役割拡大事例への使用可能性について

(1) 日本語版 EQ-5D

日本語版 EQ-5D は、簡便な問いで構成されていることや効用値が求められることなどから、疾病領域の異なる様々な集団に対して

用いられてきた。また、効用値が求められることにより、薬剤や医療技術の経済評価に用いられることも多く、諸外国においては、高度な実践能力を有する看護師の実践評価として、費用効用分析などを行った報告も見受けられる。しかしながら、本邦においては、看護実践評価に対して日本語版 EQ-5D を用いた研究は、報告されていない。今後、チーム医療の推進と共に看護師の役割拡大が進められるなかで、経済的にも社会に貢献することは必須であり、国民が納得する成果を明示できるように、看護師の役割拡大事例に対して積極的に効用値を活かした経済評価を行うことが望まれる。そして、様々なアウトカム指標を用いて実績を重ね、診療報酬により点数化されることが期待される。

(2) 患者調査票および実施者調査票

本事業で独自に開発した患者調査票（患者満足度）および実施者調査票（職務満足度）は、今後も役割拡大事例に用いて調査を行い、測定用具の信頼性や妥当性の更なる検証が必要である。

(3) 今後に向けての課題

本事業で昨年度に実施した専門看護師および認定看護師に対する質問紙調査³⁾では、安全で効果的に看護師の役割拡大を進めるための課題も見いだされた。

看護師が安全かつ安心して継続的に役割拡大を行うためには、協働多職種間のコンセンサスを得ることが不可欠である。そのため、職種間での業務整理を行いながら、役割拡大に対するプロトコルを整備し、医行為の提供環境を整えることが必要となる。このよう

な実践環境の整備においては、単一施設における環境評価ではなく、複数施設に共通して客観的な評価ができる構造指標の作成が重要であると考えられる。

また、特定の医行為を実施するにあたり、より専門的な医学知識と技術を実践者自身が主体的に習得できる環境や機会を設けることが求められる。そして、実施者の質保障として、教育や研修、当該領域での経験、実績等を資格条件とした認定制度を構築し、定期的な第三者評価を受けるようなシステムづくりが必要である。このような客観的な評価により、連携する多職種からの信頼も獲得しうると考える。

本事業においては、アウトカム評価を中心に検討を行ったが、長期的な視点では、構造やプロセスを評価する指標により、看護師の役割拡大事例を一事例に終わらせることなく、一般化して継続的に実施できるよう体制を整えることも重要になるであろう。

付記：本研究は、14th East Asian Forum of Nursing Scholars および第 31 回日本看護科学学会にて中間報告を発表した。

参考文献

- 1)「チーム医療の推進について」(チーム医療の推進に関する検討会報告書. 座長=永井良三) 厚生労働省. 2010.3
- 2)太田喜久子(研究代表者). 医師と看護師との役割分担と連携の推進に関する研究. 厚生労働科学特別研究事業平成 20 年度総括研究報告書. 2009.3
- 3)井上智子(研究代表者). チーム医療の推進における看護師等の役割拡大・専門性向上

に関する研究.厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業平成 22 年
度総括研究報告書. 2011.3

- 4) 次期診療報酬改定に向けた医療技術の評価・再評価に係る評価方法などについて
(案). 厚生労働省ホームページ.
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/11/dl/s1119-12d.pdf> 2010 年 6 月閲覧
- 5) APN Literature Database
<http://plus.mcmaster.ca/searchapn/QuickSearch.aspx> 2010 年 6 月閲覧
- 6) APN Data Collection Toolkit
http://apntoolkit.mcmaster.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=245&Itemid=28 2010 年 6 月閲覧
- 7) AB Hamric, J A Spross, CM Hanson.
Outcomes evaluation and Performance Improvement: An Integrative Review of Research on Advanced Practice Nursing. Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach-fourth edition. Sanders. 2008
- 8) RM Kleinpell, Outcome Assessment in Advanced Practice Nursing-Second Edition. Springer publishing company 2009
- 9) 日本語版 EuroQol 開発委員会. 日本語版 EuroQol の開発. 医療と社会. 8(1):109-17, 1998

資料 1 国内文献に見られた医療評価指標および国外文献に見られた APN 実践評価指標の例 (再掲)

	構造	過程	結果／パフォーマンス
国民・社会	<ul style="list-style-type: none"> ●当該技術における倫理性・社会的妥当性の視点からみた課題の有無 ●当該技術の海外における公的医療保険適用の有無 		<ul style="list-style-type: none"> ●医療費への影響: 当該技術に係る年間医療費(予測値) =1回あたりの医療費×年間実施回数 ●当該技術の保険適応に伴う医療費の減少(予測値)
患者・利用者	<ul style="list-style-type: none"> ●普及性:患者数の現状および将来予測推計 ●医療の利用しやすさ、アクセス、受診の待ち時間など 		<ul style="list-style-type: none"> ●有効性: 死亡率、在院日数、症状改善率、再入院率など ●安全性: 合併症や有害事象、医療過誤などのリスクや発生率など ●経済性: ICER(増分費用効果比=増分費用/増分効果: incremental cost effectiveness ratio) QALY(質的調整生存年: quality adjusted life year) DALY(障害調整生存年数: disability adjusted life-year) CUA(費用効用分析: cost utility analysis) CEA(費用効果分析: cost-effectiveness analysis) CBA(費用便益分析: cost-benefit analysis) ●QOL、満足度、自己効力感、復職率、クレーム数の変化など
実施者	<ul style="list-style-type: none"> ●運用性:当該技術を実施する看護師の養成体制・時間・コスト ●安定性:継続した質改善・質保障にむけた体制の有無(教育、技術評価、症例検討や体制見直しの機会が存在する)、技術提供の安定性 ●当該技術についての当該技術提供実績 	<ul style="list-style-type: none"> ●技術の成熟度:当該技術の学会などにおける位置づけ、指針の存在、難易度(要件としての専門性、当該領域の経験年数) ●臨床判断・診断能力の正確性、迅速性、予見性、知識の豊富さ、ガイドライン遵守率 ●当該技術実施に伴う提供時間、回数、1回実施あたりのコスト 	<ul style="list-style-type: none"> ●超過勤務時間の変化、職務満足度、離職率 ●チーム連携や地域連携における変化 ●コンサルテーション数の変化
施設	<ul style="list-style-type: none"> ●技術の成熟度:施設基準やケア提供者に求めている要件の有無(ガイドラインやプロトコルの存在) ●技術の信頼性:機器運用時の故障率、安定性、診断や技術提供に必要な機器や設備の状況 ●安全管理体制 ●継続した質改善・質保障にむけた体制の有無 	<ul style="list-style-type: none"> ●経済性:必要な機器コスト・運用コスト、資源・体制コスト 	<ul style="list-style-type: none"> ●当該技術の実施に伴う収入、収益 ●病床数、稼働率、サービス利用実績への変化

下線部分:診療報酬改定に向けた医療技術の評価・再評価で求められる評価項目(厚生労働省中央社会保険医療協議会調査専門組織の医療技術評価分科会で用いられる評価項目)

資料2 患者調査票

管理番号	-
記載日	平成 年 月 日

※回答者自身による記入不要

質問1. 次に挙げる①～⑩の項目について、医行為を受けた時のあなたの気持ちに最も近いものを選び、該当する番号に○を付けてください。

	非常に満足している	わりに満足している	どちらともいえない	あまり満足していない	全く満足していない
① 担当した看護師は、この医行為を迅速に行ってくれた	5	4	3	2	1
② 担当した看護師は、十分な時間をかけてこの医行為を行ってくれた	5	4	3	2	1
③ この医行為について、担当した看護師の知識や技術は信頼できるものだった	5	4	3	2	1
④ この医行為について、担当した看護師からの説明はわかりやすかった	5	4	3	2	1
⑤ 担当した看護師は、私のからだや生活のことを十分に理解した上でこの医行為を行ってくれた	5	4	3	2	1
⑥ この医行為を行う際、担当した看護師は私の希望や好みを聞いてくれた	5	4	3	2	1
⑦ この医行為を行う際、担当した看護師は質問しやすい雰囲気だった	5	4	3	2	1
⑧ この医行為を行う際、担当した看護師は誠実に対応してくれた	5	4	3	2	1
⑨ 総合して、この医行為を看護師が実施したことに満足している	5	4	3	2	1
⑩ もし友人や家族が私と同じ状況になった場合、今回の担当者を薦めたい	5	4	3	2	1

質問2. 再び同じ医行為を受けるならば、次は誰にやってほしいと思いますか。あなたの気持ちに最も近いものに○を付けてください。

医師が行う	看護師が行う	どちらでもよい	その他
-------	--------	---------	-----

資料3 患者調査票(コントロール群用)

管理番号	-
記載日	平成 年 月 日

※回答者自身による記入不要

質問1. 次に挙げる①～⑩の項目について、医行為を受けた時のあなたの気持ちに最も近いものを選び、該当する番号に○を付けてください。

非 わ ど あ 全
常 り ち ま く
に に ら り 満
満 満 と り 足
足 足 も 満 足
し し い し し
て て え て て
い い ない いて
る る い ない ない

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| ① 実施者は、この医行為を迅速に行ってくれた | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ② 実施者は、十分な時間をかけてこの医行為を行ってくれた | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ③ この医行為について、実施者の知識や技術は信頼できるものだった | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ④ この医行為について、実施者からの説明はわかりやすかった | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑤ 実施者は、私のからだや生活のことを十分に理解した上でこの医行為を行ってくれた | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑥ この医行為を行う際、実施者は私の希望や好みを聞いてくれた | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑦ この医行為を行う際、実施者は質問しやすい雰囲気だった | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑧ この医行為を行う際、担当した看護師は誠実に対応してくれた | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑨ 総合して、この医行為を今回の担当者が実施したことに満足している | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑩ もし友人や家族が私と同じ状況になった場合、今回の担当者を薦めたい | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

質問2. 再び同じ医行為を受けるならば、次は誰にやってほしいと思いますか。あなたの気持ちに最も近いものに○を付けてください。

医師が行う	看護師が行う	どちらでもよい	その他
-------	--------	---------	-----