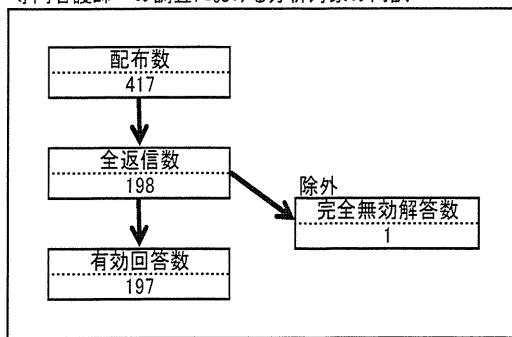
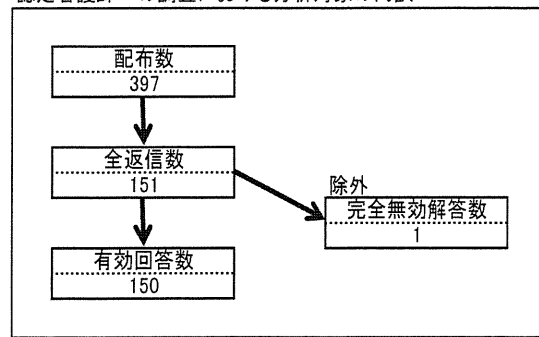


専門看護師への調査における分析対象の内訳



認定看護師への調査における分析対象の内訳



i) 看護師が実施している先駆的な医行為 (専門看護師) (資料1)

1. 「呼吸」に関する医行為 (34 件) は、がん看護、地域看護、慢性疾患看護、急性・重症患者看護のからの回答が多かった。具体的な内容は、「ウィーニングを含む人工呼吸器の設定変更」(14 件)、「酸素投与や流量の変更」・「HOT」(13 件)、「カニューレ交換・選択」(5 件)、「気管挿管の判断」(1 件) などであった。実施頻度は、「人工呼吸器の設定変更や酸素投与」は「日常的に行っている」が多かった。これらの効果としては、「重症化の予防」「ウィーニングの促進」「苦痛の軽減」などがあげられていた。

2. 「薬剤」に関する医行為 (150 件) は、全回答中最も多く行われていた医行為で、がん看護、地域看護、老人看護、急性・重症患者看護からの回答が多く、次いで小児看護、母性看護からも回答があった。具体的な内容は、医師の包括的指示のもとで「鎮痛薬を処方・変更・調整」(29 件)、「抗がん剤を処方・変更・調整」(16 件)、「鎮静薬・眠剤を処方・変更・調整」(22 件)、「下剤などその他の薬剤を処方・変更・調整」(63 件)、「ラインの確保・注射」(14 件) も行われていた。薬剤処方に関しては「日常的に行っている」が多かった。これらの効果としては、「症状コントロールが良好」「苦痛の緩和」「重篤化の予防」「医師の負担軽減」などがあげられていた。

3. 「創傷管理」(36 件) については、がん看護、地域看護、老人看護、急性・重症患者看護、慢性疾患看護からの回答であった。内容は、「ストマ外来」(4 件)、「デブリードマン」(4 件)、「被覆材の選択」(3 件)、「エコーによる創部検査」(1 件) などを含む「褥瘡・ストマ管理」が 22 件。「ドレーンの抜去」(7 件) などの「ドレーン管理」(8 件) と「皮膚トラブルの管理」(6 件) も行われていた。実施頻度は「時々行っている」「めったに行わない」もあったが、「日常的に行っている」が多かった。これらの効果としては、「治癒期間の短縮」「重症化の予防」「患者への教育効果」「苦痛の軽減」「家族の精神安定」「看護師のアセスメント能力の向上」などがあげられていた。

4. 「日常生活関係」の医行為 (39 件) は、老人看護とがん看護からの回答が多かった。具体的な内容は、「食事形態や食事量の判断」といった「摂食・嚥下関連」(16 件)、「リハビリテーション・安静度の拡大」(10 件)、「胃管の抜去」など「経管栄養管理」(6 件)、「尿閉時の導尿」など「排尿管理」(7 件) があった。「排尿管理」は「時々行っている」もあったが、その他の日常生活関係項目は、「日常的に行っている」が多かった。これらの効果は、「タイムリーに対応することによる早期改善」「苦痛の緩和」「在院日数の短縮化」「医師の負担軽減」などであった。

表1. 回答した専門看護師の背景 (n=197)

特性	n	%	備考	
看護師としての経験年数				
5年未満	4	2.0	※左記経験年数は、専門看護師としての経験を含めていない方と含めていない方が混在している可能性があるが、判別不可能	
5年以上10年未満	24	12.2		
10年以上20年未満	103	52.3		
20年以上30年未満	56	28.4		
30年以上	2	1.0		
無効回答	8	4.1		
			平均経験年数±SD(年) 16.27±6.19	
専門看護師としての経験年数				
1年未満	71	36.0	平均経験年数±SD(年) 2.84±2.94	
1年以上5年未満	77	39.1		
5年以上10年未満	28	14.2		
10年以上	5	2.5		
無効回答	16	8.1		
専門領域				
がん看護	81	41.1		
精神看護	18	9.1		
地域看護	8	4.1		
老人看護	14	7.1		
小児看護	8	4.1		
母性看護	8	4.1		
慢性疾患看護	21	10.7		
急性・重症患者看護	25	12.7		
感染症看護	2	1.0		
無効回答	12	6.1		
最終学歴				
大学院修士課程修了	188	95.4		博士課程在学中1名ほか
大学院博士課程修了	4	2.0		
その他	3	1.5		
無効回答	2	1.0		
現在の職位				
看護部長	2	1.0	教員0名ほか	
副看護部長	8	4.1		
師長	49	24.9		
副師長	30	15.2		
主任看護師	26	13.2		
スタッフ看護師	54	27.4		
その他	27	13.7		
無効回答	1	0.5		
実践場所				
病院	180	91.4		再掲
病棟	35	17.8		
ICU・CCU・HCU	7	3.6		
一般外来	7	3.6		
救急外来	1	0.5		
化学療法センター	8	4.1		
その他	52	26.4		
院内の複数ヶ所	69	35.0		
診療所	1	0.5		
訪問看護ステーション	3	1.5		
教育機関	6	3.0		
その他	7	3.6		

表2. 回答した認定看護師の背景 (n=150)

特性	n	%	備考
看護師としての経験年数			
5年未満	1	0.7	※左記経験年数は、認定看護師としての経験を含めていない方が混在している可能性があるが、判別不可能
5年以上10年未満	1	0.7	
10年以上20年未満	72	48.0	
20年以上30年未満	67	44.7	
30年以上	6	4.0	
無効回答	3	2.0	
			平均経験年数±SD(年) 19.64±5.45
認定看護師としての経験年数			
1年以上5年未満	80	53.3	平均経験年数±SD(年) 5.79±1.91
5年以上10年未満	50	33.3	
10年以上	9	6.0	
無効回答	11	7.3	
専門領域			
救急看護	14	9.3	
皮膚・排泄ケア	22	14.7	
集中ケア	16	10.7	
緩和ケア	8	5.3	
がん化学療法看護	16	10.7	
がん性疼痛看護	11	7.3	
感染管理	19	12.7	
糖尿病看護	11	7.3	
不妊症看護	2	1.3	
新生児集中ケア	6	4.0	
透析看護	6	4.0	
手術看護	12	8.0	
無効回答	7	4.7	
最終学歴			
専門学校	90	60.0	修士課程在学中1名ほか
短期大学	22	14.7	
4年制大学	15	10.0	
大学院修士課程修了	12	8.0	
その他	7	4.7	
無効回答	4	2.7	
現在の職位			
看護部長	2	1.3	教員1名ほか
副看護部長	4	2.7	
師長	38	25.3	
副師長	36	24.0	
主任看護師	36	24.0	
スタッフ看護師	25	16.7	
その他	9	6.0	
実践場所			
病院	147	98.0	再掲
病棟	30	20.0	
手術室	12	8.0	
ICU・CCU・HCU	13	8.7	
一般外来	10	6.7	
救急外来	10	6.7	
化学療法センター	9	6.0	
その他	33	22.0	
院内の複数ヶ所	28	18.7	
診療所	1	0.7	
訪問看護ステーション	1	0.7	
教育機関	1	0.7	

5. 「検査オーダー・実施」(17件)では、急性・重症患者看護の回答が多かった。具体的内容は、「動脈採血」(7件)、「画像診断系」(1件)、「胸痛発作時のEKG」や「細

菌検査のオーダー」などの「その他」(9件)の検査があった。実施頻度は、「日常的に行っている」から「めったに行わない」までまちまちであった。これらの効果は、「早期

判断・対応」「症状緩和につながる」などであった。

6. 「外来」での医行為（62件）はがん看護、慢性疾患看護、精神看護からの回答が多かった。内容は、「インスリン調整」（13件）と「フットケア」（6件）を含む「糖尿病」（21件）が最も多く、「精神」（10件）、「がん・緩和ケア」（8件）、「妊産婦」（7件）、「リンパ浮腫」（4件）、「透析」（3件）、「小児」（1件）、「その他」（9件）であった。実施頻度は、「日常的に行っている」と「時々行っている」が多かった。その効果は、「入院期間や外来診療時間の短縮」「信頼関係の構築」「セルフケア能力の向上」「患者や家族の満足度やQOLの向上」などがあげられた。

7. 「その他」の医行為（61件）は、精神看護からの回答が多く、次いで急性・重症患者看護、がん看護が多かった。内容は、「外来以外で行われる精神療法等」（17件）、「病状説明・情報提供」（9件）、「緊急時の対応」（7件）、「外来以外で行われるリンパ浮腫ケア」（5件）、「外来以外で行われる妊産婦ケア」（2件）、「術前術後評価を含む麻酔管理」（1件）、「医師との事前協議に基づいた死亡確認」（1件）であった。実施頻度は、「日常的に行っている」から「めったに行わない」までまちまちであった。これらの効果は、「症状の改善」「危険の回避」「不安の軽減」「セルフケア能力の向上」「精神的安定」「トラブルの予防」「再入院率の低下」「医療者間の調整」「家族や地域機関との連携」などであった。

ii) 看護師が実施している先駆的な医行為（認定看護師）（資料2）

1. 「呼吸」に関する医行為（15件）は、救急看護・集中ケアからの回答が多く、緩和ケア、感染管理、新生児集中ケアからの回答もあった。具体的内容は、「ウィーニン

グを含む人工呼吸器の設定変更」（7件）、「酸素の開始や流量調整」など「酸素投与」（6件）、「気管挿管の判断」（1件）、「カニューレ交換・選択」（1件）であった。実施頻度は、「日常的に行っている」「時々行っている」「めったに行わない」がそれぞれにまちまちの回答であった。これらの効果として「SpO₂値の安定」「早期ウィーニング」「呼吸困難の緩和」などがあげられた。

2. 「薬剤」に関する医行為（73件）は、全回答中最も多い医行為で、救急看護、集中ケア、緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、感染管理からの回答が多数を占めた。具体的な内容は、医師から指示のあった範囲内で「鎮痛薬を処方・変更・調整」（10件）、「抗がん剤を処方・変更・調整」（10件）「鎮静薬・眠剤を処方・変更・調整」（5件）、「昇圧剤・降圧剤・電解質補正を処方・変更・調整」（13件）と「do処方」（5件）を含む「その他の薬剤関連」（27件）、「ライン確保・注射」（19件）、「その他」（2件）であった。実施頻度は、「日常的に行っている」と「時々行っているが多く」、「めったに行わない」回答もあった。実施の効果は、「早期治療・治癒」「症状の緩和」「重症化予防」「待ち時間の短縮」「患者満足度増」「医師の負担軽減」などがあげられた。

3. 「創傷管理」（46件）については、皮膚・排泄ケアからの回答がほとんどを占めたが、集中ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、手術看護からも少数回答があった。内容は、「デブリードマン」（14件）・「被覆材の選択」（9件）・「抜糸」（7件）、「ストマ外来」（3件）・「陰圧閉鎖療法」（1件）などを含む「創傷・ストマ管理」が39件、この他「ドレーンの抜去」（2件）、「ドレーンの挿入」（2件）、「ドレーン管理」（2件）であった。実施頻度は、「日常的に行っている」と「時々行っている」が多く、「め

ったに行わない」もあった。これらの効果として、「早期治癒・改善」「感染予防」「苦痛の軽減」「待ち時間の短縮」などがあげられた。

4. 「日常生活関係の医行為」(9件)は、救急看護、皮膚/排泄ケア、集中ケア、緩和ケア、感染管理、糖尿病看護、新生児集中ケア、手術看護領域からの回答であった。内容は、「尿道カテーテルの挿入」(3件)、「残尿測定」(1件)、「胃管の挿入・抜去」など「経管栄養管理」(4件)であった。実施頻度は、「経管栄養管理」には「日常的に行っている」回答もあったが、その他の回答は、「時々行っている」「めったに行わない」であった。これらの効果は、「タイムリーな対応による苦痛の軽減」や「医師の業務負担軽減」などであった。

5. 「検査オーダー・実施」(8件)は、救急看護、皮膚/排泄ケア、緩和ケア、感染管理、糖尿病看護からの回答があった。内容は、「動脈採血」(2件)、「画像診断系」(2件)、「顕微鏡検査」や「EKG」など「その他の検査」(4件)であった。実施頻度は、「日常的に行われている」「時々行っている」「めったに行わない」とまちまちの回答であった。これらの効果は、「診察時間の短縮」「治癒促進」「トラブル防止」「早期発見」「患者と家族の満足度増」「医師の業務負担軽減」などがあげられた。

6. 「外来」における医行為(39件)は、感染管理、糖尿病看護、透析看護からの回答が多かった。内容は、「インスリン調整」(13件)、「フットケア」(8件)、「透析」(9件)、「がん・緩和ケア」(2件)、「リンパ浮腫」(2件)、「妊産婦」(2件)、「その他」(3件)であった。実施頻度は、「日常的に行っている」と「時々行っている」が多かった。効果としては、「待ち時間の短縮」「外来診療の円滑化」「状態コントロールが良好」「合併症予防と改善効果」「患者の安全・安楽」

「QOLの維持・向上」「医師の業務負担軽減」などがあげられた。

7. 「その他」の医行為(16件)には、手術看護、救急看護、集中ケア、感染管理、糖尿病看護、透析看護からの回答があり、内容は、「急変時のライン確保」を含む「緊急時の対応」(8件)、「術前後評価」を含む「麻酔管理」(6件)、「外来以外で行われるリンパ浮腫ケア」(1件)、「妊産婦ケア」(1件)であった。実施頻度は、「日常的に行っている」「時々行っている」「めったに行わない」とまちまちの回答であった。これらの効果としては、「早期発見・早期対応による重篤化の防止」「後遺症を残さず社会復帰」「術後合併症の減少」「患者満足度増」などがあげられた。

iii) 将来的に看護師が実施可能と考える医行為(専門看護師)(資料3)

1. 「呼吸」に関する今後実施可能と考える医行為には34件の回答があり、「ウィーニングを含む人工呼吸器の設定変更」(20件)は急性・重症患者看護からの回答のほか、小児看護からも1件回答があった。「流量調節」を含む「酸素投与」(6件)と「気管挿管」(3件)はがん看護からの回答であった。「カニューレ交換・選択」(4件)は地域看護、老人看護、急性・重症患者看護からの回答であった。

2. 「薬剤」に関する今後実施可能と考える医行為には165件の回答があり、「支持薬を含む鎮痛薬の処方や調整」(50件)と「支持薬を含む抗がん剤の処方や調整」(12件)はがん看護からの回答が多かった。「鎮静薬・眠剤の処方や調整」(12件)は急性・重症患者看護領域からの回答が多く、「その他の薬剤関連」(87件)にはほぼ全ての領域から回答があった。「ライン確保・注射」(4件)はがん看護と小児看護からの回答であった。

3. 「創傷管理」に関する今後実施可能と考える医行為には 39 件の回答があった。「創傷・ストマ・創管理」(18 件)のうち、「デブリードマン」(5 件)はがん看護からの回答で、「抜糸・抜釘」(6 件)、「被覆材選択」(2 件)、「その他」(5 件)はがん看護、急性・重症患者看護からの回答が多かった。「ドレーン管理」(21 件)の多くは急性・重症患者看護からの回答であった。

4. 「日常生活関係」の今後実施可能と考える医行為には 30 件の回答があった。「リハビリテーション・安静度拡大」(11 件)は急性・重症患者看護と慢性疾患看護からの回答が多かったが、この中に含まれる「DVT 予防関連」(2 件)は、現在行われている医行為の回答にはなかった新たな回答項目で、急性・重症患者看護からの回答であった。「摂食・嚥下関連」(9 件)はがん看護の回答が多く、「経管栄養管理」(6 件)はがん看護、精神看護、地域看護、老人看護、慢性疾患看護、急性・重症患者看護からの回答であった。「男性患者へのバルンカテーテル挿入や導尿」などの「排尿管理」(4 件)のうち半数は老人看護からの回答であった。

5. 「検査オーダー・実施」に関して今後実施可能と考える医行為 (47 件)には全ての領域から回答があり、内容は、「動静脈採血」(13 件)、「画像診断系」(15 件)、「その他」(19 件)であった。

6. 「外来」に関する今後実施可能と考える医行為には 34 件の回答があった。「インスリン調整」(5 件)と「フットケア」(4 件)、「その他」(4 件)を含む「糖尿病」(13 件)と「透析」(3 件)は全て慢性疾患看護からの回答であったが、その他の領域からも「精神」(2 件)、「妊産婦」(2 件)、「その他」(14 件)への回答があった。

7. 「その他」にあげられた今後実施可能と考える医行為には 60 件の回答があった。

「緊急時の対応」(13 件)と「麻酔管理」(3 件)は急性・重症患者看護からの回答が多く、「リンパ浮腫ケア」(3 件)はがん看護、「精神療法等」(9 件)は精神看護、「妊産婦ケア」(6 件)は母性看護からの回答であった。さらに、「訪問看護指示」(6 件)、「他部門へのコンサルト」(4 件)、「入退院の決定」(2 件)、の三項目は現在行われている医行為にはなかった新たな項目で、がん看護からの回答が多かった。「死亡確認」(5 件)の多くもがん看護の回答であった。

iv) 将来的に看護師が実施可能と考える医行為 (認定看護師) (資料 4)

1. 「呼吸」に関して今後実施可能と考える医行為には 34 件の回答があった。「ウィーニングを含む人工呼吸器の設定変更」(14 件)と「気管挿管」(16 件)の多くは集中ケアからの回答で、「気管挿管」の分類に含まれる「抜管の判断」(9 件)は、現在行われている医行為項目にはない、新たな回答項目であった。「カニューレ交換・選択」(4 件)はがん性疼痛看護、がん化学療法看護、集中ケアからの回答であった。

2. 「薬剤」に関して今後実施可能と考える医行為には透析看護を除いた全ての領域から 64 件の回答があった。「支持薬を含む鎮痛薬の処方や調整」(7 件)と「支持薬を含む抗がん剤の処方や調整」(8 件)についてはがん性疼痛看護とがん化学療法看護からの回答が多かった。「その他の薬剤 do 処方」(12 件)は集中ケアからの回答が多く、「外用薬」(10 件)は皮膚・排泄ケアからの回答が多かった。「CV 関連」(4 件)には集中ケア、緩和ケア、不妊症看護、新生児集中ケアからの回答があり、「静脈ライン確保・注射」(7 件)には手術室看護、がん化学療法看護、救急看護、がん性疼痛看護からの回答があった。

3. 「創傷管理」に関して今後実施可能と

考える医行為には 37 件の回答があり、「褥瘡・ストマ・創管理」(28 件)の多くは皮膚・排泄ケアからの回答であった。「ドレーン管理」(4 件)は救急看護、集中ケア、感染管理からの回答であった。

4. 「日常生活関係」の今後実施可能と考える医行為には 9 件の回答があった。その中で「DVT 予防関連」(1 件)を含む「リハビリテーション・安静度拡大」(4 件)は現在認定看護師が行っている医行為項目にはない新たな回答項目であった。その他、排尿管理(2 件)、摂食・嚥下関連(1 件)、経管栄養管理(2 件)の多くは集中ケアからの回答であった。

5. 「検査オーダー・実施」に関して今後実施可能と考える医行為には 21 件の回答があった。「動静脈採血」(7 件)と「画像診断系」(3 件)は集中ケアからの回答が多く、「その他の検査オーダー」(12 件)には感染管理と皮膚・排泄ケアからの回答が多かった。

6. 「外来」に関して今後実施可能と考える医行為には 11 件の回答があり、「糖尿病」(5 件)は糖尿病看護、「透析」(5 件)は透析看護からの回答であった。

7. 「その他」にあげられた今後実施可能と考える医行為には 26 件の回答があった。「緊急時の対応」(10 件)は救急看護・集中ケア・がん化学療法看護からの回答で、「麻酔管理」(7 件)は手術看護・感染管理・集中ケアからの回答であった。「妊産婦・新生児」(4 件)は不妊症看護と新生児集中ケアからの回答で、新生児項目は現在行われている医行為項目に挙げられていなかった、新たな回答項目であった。

v) 医行為を安全で効果的に実施するために必要な条件

専門看護師と認定看護師の自由回答から多様な条件があげられた。それらをまとめ

て整理すると、必要な条件は、1. 「実施者に求められる条件」と 2. 「施設や組織・国などに求められる条件」、の二つに大きく分類された。

1. 「実施者に求められる条件」の中には、まず看護師自身が取得している条件として、「専門看護師や認定看護師」「修士以上大学院教育」「看護師として、または各専門領域で 3 年または 5 年以上の経験年数」をあげた回答が非常に多かった。このほか少数ではあるが「自己の能力を自覚していること」「医師の介助ではなく生活をサポートしているという看護の理解・自覚」といった看護師が医行為を行う上での自己認識を条件としてあげた回答もあった。次に、安全に医行為を行うための必要条件としてあげられていた回答は、「特定領域の専門的な教育・研修・実習」「認定審査や試験に合格」「定期的な研修」「資格の更新」などで、これらの回答も非常に多かった。特に、「特定領域の専門的な教育」について具体的に「薬理学・病態生理学・診断学・フィジカルアセスメント」をあげた回答が数多くあった。また、「大学院教育に特定領域での必要科目の追加履修」「クリニカルラダーの活用」といった既存の教育システムを活用する条件案もあった。そして、行った医行為に対する効果や安全性を確認するための条件としては「医師による評価」が非常に多くあげられた。この評価については、医師に限らず「第三者や他者、技師、薬剤師」を対象にした回答もあった。また、医師に関する条件としてはあげられたものは、評価を求めるだけでなく、「医師のコンセンサスを得る」「医師からスーパーバイズを受ける」「医師からの指導・研修」「医師との協力・協働・連携」「医師との情報の共有化」など数多くの回答があった。さらに、「チーム医療を基にした推進」「定期的に医療チームとカンファレンスを持つ」「チームで確認できるシス

テム」といった医師を含む医療チームとして活動していくことを条件にあげた回答も多かった。

2. 「施設や組織・国などに求められる条件」の中で最も回答が多かった条件は、「資格認定制度」であった。これについては具体的に「特定領域の専門研修と実習を受けた後、筆記と実技試験を受け、合格者に資格を与えて認定する」といったプロセスを提案した回答も多数あった。また、「資格認定制度」を担う組織としてあげられたのは「各施設」「学会」「看護協会」「行政」「国」などと幅広かったが、「病院格差をなくし均一化できる取り組み」「全国統一されたもの」との回答があった。そして、看護師が医行為を安全に実施するための条件として数多く寄せられた回答は、「プロトコルの整備と明確化」であった。これに関連した回答には、「院内マニュアルの整備」「院内基準」「学会のガイドライン」などがあった。また、少数ではあるが「訴訟などから守るための体制や法律」「リスクに対する組織的な保障の確保」といった回答もあり、「診療報酬の点数化」を条件にあげた回答者も数名みられた。

(4) 考察

①看護師が実施している先駆的な医行為について

先駆的取り組みに関する自由記載の回答から専門看護師と認定看護師が実施している先駆的な医行為は、1. 「呼吸」、2. 「薬剤」、3. 「創傷管理」、4. 「日常生活関係」、5. 「検査オーダー・実施」、6. 「外来」、7. 「その他」、の7項目に大分類された。

実施されている医行為の中で件数と実施頻度が特に高かった項目は、専門ならびに認定看護師の両者において「ウィーニングを含む人工呼吸器設定変更」と「酸素投与」、「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・安静度拡大」、「摂食・嚥下関連」「糖尿病外来」であった。「ウィーニングを含む人工呼吸器設定変更」と「酸素投与」は、急性・重症患者看護、救急看護、集中ケアなどの急性期看護分野からの回答が多く、次いでがん看護、地域看護、慢性疾患看護、緩和ケア、感染看護などの慢性期看護分野からの回答であった。「支持薬を含む鎮痛薬の処方や調整」と「支持薬を含む抗がん剤の処方や調整」の回答の多くは、がん看護、がん化学療法看護、がん性疼痛看護などのがん看護分野からで、「創傷・ストマ管理」は、がん看護、地域看護、老人看護、皮膚・排泄ケアからの回答であった。「リハビリテーション・安静度拡大」の回答の多くは、急性・重症患者看護、慢性疾患看護と集中ケアで、「摂食・嚥下関連」は、がん看護と集中ケアからの回答が多かった。また、「糖尿病外来」は、慢性疾患看護と糖尿病看護からの回答であった。これらの結果から、それぞれの看護領域で特有の医行為が行われていることが推察された。現在施行されているこれらの医行為がこのまま定着し、かつ実施されていない現場でのさらなる推進を促すためには、各看護分野や領域ごとに医行為の実施状況の詳細な調査と分析が必要と考えられ、それと同時により安全に実施するための環境整備も必要と考える。しかし、今回の調査結果の注意すべき点として、専門看護師のがん看護からの回答者 81 名、認定看護師のがん化学療法看護からの回答者 16 名、がん性疼痛看護からの回答者 11 名に比べて、専門看護師の感染症看護からの回答者は 2 名、認定看護師では不妊症看護からの回答者も 2 名と少なく、看護領域ごとの回答者数に偏りがあったことを念頭に解釈する必要がある。特に、回答者数の多かったのはがん看護領域であり、この領域で行われている医行為が多く抽出されていると推察される。

医行為を実施したことによる効果は、1. 「患者と家族への効果」、2. 「看護師への効果」、3. 「医師を含むチーム医療への効果」、の三側面に分類された。1. 「患者と家族への効果」は、症状や病状の改善だけでなく、「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」などがあげられており、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、2. 「看護師への効果」には、「看護スタッフの知識や能力の向上」「看護の質の向上」などがあげられており、看護師の実践能力が向上していることがうかがわれ、質の高い看護の提供に結びついていることが推察される。さらに、3. 「医師を含むチーム医療への効果」には、「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」などがあげられており、これらの複合的効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る。

②将来的に看護師が実施可能と考える医行為について

将来的に実施可能と考える医行為については、実施している医行為と同様に、1. 「呼吸」、2. 「薬剤」、3. 「創傷管理」、4. 「日常生活関係」、5. 「検査オーダー・実施」、6. 「外来」、7. 「その他」、の7つの項目に大分類された。これらの回答の中には、現在と過去において実施されている医行為項目にはない、新たな項目の回答があった。専門看護師からは7. 「その他」に含まれる「訪問看護の指示」「コンサルト」「入退院の決定」の3項目で、認定看護師からは「呼吸」に含まれる「抜管の判断」、「その他」に含まれる「新生児の管理」の2項目であった。さらに、「日常生活関係」に含まれる「DVT 予防関連」は、専門看護師と

認定看護師双方からの新たな回答項目であった。これらの項目は、看護師は実施可能と考えているものの、現時点では実施できていない医行為である。今後、看護業務の役割を拡大するためには、これらの医行為が実施できていない要因を調査・分析し、解決するための対策を講じていくことが必要と考える。

③医行為を安全で効果的に実施するための条件について

専門看護師、認定看護師ともに、多数の回答者から複数の条件案が寄せられた。回答内容に専門看護師と認定看護師の大きな相違はなく、回答内容は、1. 「実施者に求められる条件」と2. 「実施する施設や組織・国などに求められる条件」の2つに大きく分類された。さらに、1. 「実施者に求められる条件」としてあげられた内容は、a. 規定の教育と当該領域での経験年数により認定を受ける、b. 定期的な研修を受ける、c. 第三者や機関による評価を定期的に行う、d. アウトカム評価により連携する多職種とのコンセンサスを得る、e. 多職種との連携による看護師業務の整理、の5つに分けられた。2. 「施設や組織、国などにも求められる条件」としてあげられたものは、a. 教育制度・資格認定制度・評価制度の明確化と整備、b. 官公庁や学会等による指針の明確化、c. 施設におけるプロトコルや提供環境の整備、d. 法整備などによる責任の所在の明確化と処遇の整備、e. 診療報酬による点数化、の5つに分けられた。

これらの条件内容を総合して考えると、今後看護役割拡大の一つとして医行為を安全で効果的に実施するためには、以下のようにそれぞれの条件を満たすためのプロセスを踏んでいくことが必要になると考えられる。まず、現在の看護師養成課程のカリキュラムでは不十分な特定領域の専門的な医学知識と技術を取得することが必要であ

る。具体的には薬理学、病態生理、診断学、フィジカルアセスメントなどで、これらの専門的な教育と研修の場を提供するためには、既存の教育制度に今後必要な教科・単位を追加したり、新たな教育システムを設けたりするなどの環境整備が必要である。そして、受けた教育や研修と当該領域での経験と実績を資格条件とした認定制度を構築することが求められる。また、最新の知識と技術を補いながら常に高度な医療を提供するためには、定期的な研修を受けることも必要で、そのための研修制度や環境整備も必要である。このような教育制度や資格認定制度、研修制度を設けるためには、各施設・学会・看護協会・官公庁などの協力が不可欠と考える。さらに、医行為を安全かつ安心して行うためのプロトコールの整備と多職種との連携による看護業務の整理によって安定した医行為の提供環境を整えることも必要である。そして、第三者や機関によって定期的に評価を受けることで看護師が行う医行為の効果が評価され、この客観的評価は連携する医師を含む他の医療従事者のコンセンサスを得ることにもつながるであろう。さらに、看護師が医行為を行うリスクを補うための法的な整備や責任の所在の明確化も必要である。そして最後に、看護師が医行為を行うことの客観的評価の一つとして診療報酬による点数化も必要である。以上のような条件を満たすことによって、看護師が行う先駆的な医行為が安全で効果的に実践されるものとする。

本事業で評価対象となる特定行為、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

して選定することとした。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行為の実施例として選定した。

5) 看護師の役割拡大効果測定スケールの概要

(1) 看護師の役割拡大効果測定スケールの構成指標について

専門看護師・認定看護師に対する実態調査により、現在実施されている先駆的な役割拡大事例が示された。それらの事例について効果を測定するにあたり、文献検討によって、全事例に共通する指標を以下のとおり選出した。

患者に関連する項目としては、患者基礎情報（主病名、副病名、重症度、ADL等）、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、実施要件や経験年数などであり、このほかレセプトや交絡因子についての情報が必要になる。そして、各疾患や病期に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。

(2) 既存の測定用具の選定について

前述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 EQ-5D を用いることにした。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が挙げられるが、特異的尺度との併用で補完することができる。

(3) 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。

6) 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、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

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な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) 井上智子, 佐々木吉子, 川本祐子, 他. クリティカルケア看護師の侵襲的医療処置実施と医療機器装着時の生活行動援助ケアに関する全国調査. 日本クリティカルケア看護学会誌. 2010;6(3) : 26-36
- 3) 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
- 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/d1/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&i

d=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. Saunders. 2008
- 8) RM Kleinpell, Outcome Assessment in Advanced Practice Nursing-Second Edition. Springer publishing company 2009
- 9) 井上智子, 佐々木吉子, 川本祐子, 矢富有見子, 内堀真弓, 山崎智子, 横堀潤子: クリティカルケア看護師の侵襲的医療処置実施と医療機器装着時の生活行動援助ケアに関する全国調査, 日本クリティカルケア看護学会誌, 6(3): 26-36, 2010.
- 10) 佐々木吉子, 井上智子: 医療スタッフの業務拡大に向けて 医行為実施に対する大学病院の医師・看護師の認識と将来の方向性, 医療安全, 7(4): 46-49, 2010.
- 11) 児玉豊彦, 片山貴文, 安藤継子, 梶原理絵: 看護師の業務拡大に関する意識調査, 日本医事新報, 4511: 95-99, 2010.
- 12) 神坂登世子, 松下年子, 大浦ゆう子: 認定看護師の活動と活用に対する意識 看護管理者・認定看護師・看護師の比較, 日本看護研究学会雑誌, 33(4): 73-84, 2010

資料1 現在看護師が実施している先駆的な医行為(専門看護師)

n=197 ※複数回答

大分類	中分類 (回答件数)	小分類 (回答件数:再掲)
1.呼吸	ウィーニングを含む人工呼吸器設定変更 (14件)	ウィーニング (6件) 人工呼吸器設定変更 (8件)
	酸素投与 (13件)	開始 (3件) 流量調整 (6件) HOT (4件)
	気管挿管 (1件)	挿管の判断 (1件)
	その他 (6件)	カニューレ交換・選択 (5件) ネブライザー (1件)
2.薬剤	鎮痛薬(支持薬含む) (29件)	がん性疼痛 (23件) 疼痛一般 (6件)
	抗がん剤(支持薬含む) (16件)	抗がん剤 (2件) 支持薬 (14件)
	鎮静薬・眠剤 (22件)	鎮静剤 (7件) 眠剤 (9件) 精神病薬 (6件)
	その他の薬剤関連 (63件)	昇圧剤・降圧剤・電解質補正 (8件) 下剤処方・調整 (17件) 外用薬 (9件) その他薬剤do処方 (7件) その他薬剤調整 (19件) その他 (3件)
	ライン確保・注射 (14件)	CV (2件) 静脈ライン確保・注射 (12件)
	その他 (6件)	
3.創傷管理	褥創・ストマ管理 (22件)	デブリードマン(4件) 被覆材の選択(3件) 陰圧閉鎖療法(1件) エコーによる創部検査(1件) ストマ管理 (1件) ストマ外来 (4件) その他(8件)
	ドレーン管理 (8件)	抜去 (7件) 調整 (1件)
	その他 (6件)	皮膚トラブル管理 (6件)
4.日常生活関係	リハビリテーション・安静度拡大(10件)	心臓リハビリテーション関連(2件) その他のリハ・安静度拡大(8件)
	排尿管理(7件)	尿道カテーテル(2件) 残尿測定(2件) その他(3件)
	摂食・嚥下関連(嚥下機能評価・食事選択・リハ)(16件)	
5.検査オーダー・実施	経管栄養管理 (6件)	
	動静脈採血 (7件) 画像診断系 (1件) その他 (9件)	
6.外来	糖尿病 (21件)	インスリン調整 (13件) フットケア (6件) その他 (1件)
	がん・緩和ケア (8件)	
	透析 (3件)	
	リンパ浮腫 (4件)	
	精神 (10件)	
	妊産婦 (7件)	
	小児 (1件) その他 (9件)	
7.その他	緊急時の対応 (7件)	
	麻酔管理(術前後評価含む) (1件)	
	リンパ浮腫ケア(外来以外で行われるもの) (5件)	
	精神療法等(外来以外で行われるもの) (17件)	
	妊産婦ケア(外来以外で行われるもの) (2件)	
	病状説明・情報提供 (9件)	
	死亡確認 (1件) その他 (19件)	

資料2 現在看護師が実施している先駆的な医行為(認定看護師)

n=150 ※複数回答

大分類	中分類 (回答件数)	
	小分類 (回答件数:再掲)	
1.呼吸	ウィーニングを含む人工呼吸器設定変更 (7件)	ウィーニング (6件)
		人工呼吸器設定変更 (1件)
		開始 (2)
		流量調整 (4件)
2.薬剤	鎮痛薬(支持薬含む) (10件)	挿管の判断 (1件)
		カニューレ交換・選択 (1件)
		支持薬 (1件)
		疼痛一般 (9件)
2.薬剤	抗がん剤(支持薬含む) (10件)	抗がん剤 (3件)
		支持薬 (7件)
		鎮静剤 (5件)
		昇圧剤・降圧剤・電解質補正 (13件)
2.薬剤	鎮静薬・眠剤 (5件)	下剤処方・調整 (1件)
		外用薬 (3件)
		その他薬剤do処方 (5件)
		その他薬剤調整 (3件)
2.薬剤	その他の薬剤関連 (27件)	その他 (2件)
		CV (6件)
		静脈ライン確保・注射 (13件)
		ライン確保・注射 (19件)
2.薬剤	その他 (2件)	
3.創傷管理	褥創・ストマ管理 (40件)	デブリードマン(14件)
		被覆材の選択(9件)
		抜糸 (7件)
		陰圧閉鎖療法(1件)
3.創傷管理	ドレーン管理 (6件)	ストマ外来 (3件)
		その他(6件)
		抜去 (2件)
		挿入 (2件)
4.日常生活関係	排尿管理(5件)	管理 (2件)
		尿道カテーテル(3件)
		残尿測定(1件)
		その他(1件)
5.検査オーダー・実施	経管栄養管理 (4件)	
5.検査オーダー・実施	動静脈採血 (2件)	
5.検査オーダー・実施	画像診断系 (2件)	
5.検査オーダー・実施	その他 (4件)	
6.外来	糖尿病 (21件)	インスリン調整 (13件)
		フットケア (8件)
6.外来	がん・緩和ケア (2件)	
6.外来	透析 (9件)	
6.外来	リンパ浮腫 (2件)	
6.外来	妊産婦 (2件)	
6.外来	その他 (3件)	
7.その他	緊急時の対応 (8件)	
7.その他	麻酔管理(術前後評価含む) (6件)	
7.その他	リンパ浮腫ケア(外来以外で行われるもの) (1件)	
7.その他	妊産婦ケア(外来以外で行われるもの) (1件)	

資料3 将来的に看護師が実施可能と考える医行為(専門看護師)

n=197 ※複数回答

大分類	中分類 (回答件数)	小分類 (回答件数:再掲)		
1.呼吸	ウィーニングを含む人工呼吸器設定変更 (20件)	ウィーニング (16件)	人工呼吸器設定変更 (4件)	
	酸素投与 (6件)	開始 (4件)	流量調整 (1件)	
	気管挿管 (3件)	HOT (1件)	挿管の判断 (3件)	
	その他 (5件)	カニューレ交換・選択 (4件)	気管支鏡 (1件)	
2.薬剤	鎮痛薬(支持薬含む) (50件)	がん性疼痛 (18件)	支持薬 (22件)	
	抗がん剤(支持薬含む) (12件)	疼痛一般 (10件)	抗がん剤 (2件)	
	鎮静薬・眠剤 (12件)	鎮静剤 (7件)	支持薬 (10件)	
	その他の薬剤関連(下剤含む) (87件)	眠剤 (3件)	精神病薬 (2件)	昇圧剤・降圧剤・電解質補正 (1件)
		ライン確保・注射 (4件)	下剤処方・調整 (20件)	外用薬 (10件)
CV (2件)			その他薬剤do処方 (22件)	
3.創傷管理	褥創・ストマ・創管理 (18件)	その他薬剤調整 (34件)	静脈ライン確保・注射 (2件)	
	ドレーン管理 (21件)	デブリードマン (5件)	抜糸・抜鉤 (6件)	
4.日常生活関係	リハビリテーション・安静度拡大 (11件)	被覆材選択 (2件)	その他 (5件)	
	排尿管理 (4件)	その他 (5件)	心臓リハビリテーション関連 (2件)	
	摂食・嚥下関連(嚥下機能評価・食事選択・リハ) (9件)	リハビリ・安静度拡大 (7件)	リハビリ・安静度拡大 (7件)	
5.検査オーダー・実施	経管栄養管理(胃管含む) (6件)	DVT予防関連 (2件)	DVT予防関連 (2件)	
	動静脈採血 (13件)	尿道カテーテル (4件)	尿道カテーテル (4件)	
	画像診断系 (15件)			
6.外来	その他 (19件)			
	糖尿病 (13件)	インスリン調整 (5件)	インスリン調整 (5件)	
	透析 (3件)	フットケア (4件)	フットケア (4件)	
	精神 (2件)	その他 (4件)	その他 (4件)	
	妊産婦 (2件)			
7.その他	その他 (13件)			
	緊急時の対応 (13件)			
	麻酔管理(術前後評価含む) (3件)			
	リンパ浮腫ケア(外来以外で行われるもの) (3件)			
	精神療法等(外来以外で行われるもの) (9件)			
	妊産婦ケア(外来以外で行われるもの) (6件)			
	病状説明・情報提供 (3件)			
	訪問看護指示 (6件)			
	コンサルト (4件)			
	入退院の決定 (2件)			
死亡確認 (5件)				
その他 (6件)				

資料4 将来的に看護師が実施可能と考える医行為(認定看護師)

n=150 ※複数回答

大分類	中分類 (回答件数)	
		小分類 (回答件数:再掲)
1.呼吸	ウィーニングを含む人工呼吸器設定変更 (14件)	ウィーニング (6件) 人工呼吸器設定変更 (8件)
	気管挿管 (16件)	挿管の判断 (7件) 抜管の判断 (9件)
	その他 (4件)	カニューレ交換・選択 (4件)
2.薬剤	鎮痛薬(支持薬含む) (7件)	がん性疼痛 (6件) 疼痛一般 (1件)
	抗がん剤(支持薬含む) (8件)	支持薬 (8件)
	鎮静薬・眠剤 (1件)	鎮静剤 (1件)
	その他の薬剤関連(下剤含む) (37件)	昇圧剤・降圧剤・電解質補正 (1件) 下剤処方・調整 (2件)
		外用薬 (10件) その他薬剤do処方 (12件) その他薬剤調整 (12件)
ライン確保・注射 (11件)	CV (4件) 静脈ライン確保・注射 (7件)	
3.創傷管理	褥創・ストマ・創管理 (29件)	デブリードマン (10件) 縫合・抜糸 (11件) 被覆剤の選択 (4件) 陰圧閉鎖療法 (2件) その他 (2件)
		ドレーン管理 (4件) その他 (1件)
		抜去 (4件) その他 (1件)
4.日常生活関係	リハビリテーション・安静度拡大 (4件)	リハビリ・安静度拡大 (3件) DVT予防関連 (1件)
	排尿管理 (2件)	尿道カテーテル (1件) エコーによる残尿確認 (1件)
	摂食・嚥下関連(嚥下機能評価・食事選択・リハ) (1件)	
	経管栄養管理(胃管含む) (2件)	
5.検査オーダー・実施	動静脈採血 (7件)	
	画像診断系 (3件)	
	その他 (12件)	
6.外来	糖尿病 (5件)	インスリン調整 (5件)
	透析 (5件)	
	その他 (1件)	
7.その他	緊急時の対応 (10件)	
	麻酔管理(術前後評価含む) (7件)	
	妊婦・新生児(外来以外で行われるもの) (4件)	
	その他 (5件)	

資料5 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

	構造	過程	結果／パフォーマンス
国民・社会	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>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</u> ● <u>当該技術の海外における公的医療保険適用の有無</u> 		<ul style="list-style-type: none"> ● <u>医療費への影響:</u> $\text{当該技術に係る年間医療費(予測値)} = 1 \text{ 回あたりの医療費} \times \text{年間実施回数}$ ● <u>当該技術の保険適応に伴う医療費の減少(予測値)</u>
患者・利用者	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>普及性: 患者数の現状および将来予測推計</u> ● 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"> ● <u>有効性:</u> 死亡率、在院日数、症状改善率、再入院率など ● <u>安全性:</u> 合併症や有害事象、医療過誤などのリスクや発生率など ● <u>経済性:</u> 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"> ● <u>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</u> ● <u>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</u> ● <u>当該技術についての当該技術提供実績</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>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)</u> ● <u>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</u> ● <u>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</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>超過勤務時間の変化、職務満足度、離職率</u> ● <u>チーム連携や地域連携における変化</u> ● <u>コンサルテーション数の変化</u>
施設	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>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)</u> ● <u>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</u> ● <u>安全管理体制</u> ● <u>継続した質改善・質保障にむけた体制の有無</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>経済性: 必要な機器コスト・運用コスト、資源・体制コスト</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>当該技術の実施に伴う収入、収益</u> ● <u>病床数、稼働率、サービス利用実績への変化</u>

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6 つづき

指標	既存の測定用具	構成	開発論文	APNでの適用例
健康状態	Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE III)	重症患者における重症度を等級づけるスコアリングシステムであり、個人の生存期間を予測する。病気の重症度が同等の重症患者の集団における転帰の比較が可能となる。17個の生理学的変数、年齢、基礎疾患に基づいて0~299の範囲の点数を算出する。上記の変数などを入力することで自動的にスコア化されるソフトも存在している。	Knaus WA, Wagner DP, Draper EA, et al. The APACHE III prognostic system. Risk prediction of hospital mortality for critically ill hospitalized adults. Chest. 1991 Dec; 100(6):1619-36	Hoffman LA, Tasota FJ, Zullo TG, et al. Outcomes of care managed by an acute care nurse practitioner/attending physician team in a subacute medical intensive care unit. Am J Crit Care. 2005 Mar ;14(2):121-30
健康関連 QOL	The Medical Outcomes Study(MOS)Short-Form Health Survey (SF-36)	プロファイル型QOL尺度の一つ。一般的な健康状態の測定に用いられる。身体機能、日常役割機能(身体)、日常役割機能(精神)、全体的健康感、社会生活機能、体の痛み、活力、心の健康の8尺度36項目からなり、国民標準値との比較が可能である。また、8つの尺度はそれぞれ独立した尺度として利用することも可能である。SF-36(スタンダード/自記式または面接式)およびSF-36(アキュート)については、日本語版の信頼性、妥当性が証明されている。8尺度8項目からなり、より簡易的に測定可能なSF-8(スタンダード)およびSF-8(アキュート)については、日本語版の信頼性、妥当性、スコアリングが確認されていない。また、近年効用値を算出することができるSF-6Dの開発も進められている。	<ul style="list-style-type: none"> Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. Medical Care. 1992 30(6), 473-483. Fukuhara S, Bito S, Green J, et al. Translation, adaptation and validation of the SF-36 Health Survey for use in Japan. J Clin Epidemiol 1998; 51 (11): 1037-44 	Munding MO, Kane RL, Lenz ER, et al. Primary care outcomes in patients treated by nurse practitioners or physicians: a randomized trial. JAMA. 2000 Jan 5; 283(1):59-68.
	EQ-5D	身体面、精神面、社会生活面の機能状態など、一般的な健康状態に対する効用値を算出することができる「選好に基づく尺度」であり、日本語版および日本固有の効用値換算表も存在する。視覚評価法(Visual Analogue Scale)と効用値の算出に用いる5項目法から構成され、5項目法では、移動の程度、身の回りの管理、普段の活動、痛み/不快感、不安/ふさぎ込みのそれぞれについて3つの選択肢から選ぶ。単純性と多国間比較に力点が置かれている。	<ul style="list-style-type: none"> 日本語版EuroQol開発委員会.日本語版EuroQolの開発. 医療と社会. 1998.8(1). 109-123 Tsuchiya A, Ikeda S, Ikegami N. et al. Estimating an EQ-5D population value set: the case of Japan. Health Econ. 2002 Jun;11(4):341-53. 	Jones AC, Coulson L, Muir K, Tolley K, et al. A nurse-delivered advice intervention can reduce chronic non-steroidal anti-inflammatory drug use in general practice: a randomized controlled trial. Rheumatology. 2002 Jan;41(1):14-21.

資料6 つづき

指標	既存の測定用具	構成	開発論文	APN実践での適用例
健康関連 QOL	Health Utility Index (HUI)	EQ-5Dと同様に効用値を算出できる「選好に基づく尺度」である。視覚、聴覚、発話、意欲、痛み、移動、手先の使用、認知の8尺度からなる。日本語版が存在するが、日本固有の効用値換算表はなく、カナダの一般住民における調査を基にした換算表を用いる。現在、HUI、HUI2、HUI3の3つのバージョンが存在する。	Torrance GW, Boyle MH, Horwood SP: Application of Multi-Attribute Utility Theory to Measure Social Preference for Health States. Operations Research 1982; 30(6):1043-1069.	APNでの報告なし
患者 満足度	Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8)	援助の満足度を問う、8項目で構成された自記式尺度である。各質問に対して4段階で回答し、それぞれ1~4点が配点され、それらの合計点を算出するものである。得点が高いほど受けている援助に対する満足度が高いことを表す。CSQ-8は、十分な内的整合性と基準関連妥当性が確認されている。	・Larsen, D.L., Attkisson, C.C., Hargreaves, W.A., Nguyen, T.D. Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general scale, Evaluation and Program Planning. 1979; 2, 197-207. ・立森久照, 伊藤弘人:日本語版Client Satisfaction Questionnaire 8項目版の信頼性及び妥当性の検討.精神医学 41(7): 711-717, 1999	<原版での適用例> Carioti CA, Lavigne JE, Stone P, et al. Work site disease management outcomes: expanding the role of the APN. Outcomes Manag Nurs Pract. 2001 Oct-Dec;5(4):179-84.
	Patient Satisfaction Questionnaire(PSQ-III)	「technical quality」「interpersonal manner」「communication」「time」「spent with doctor」「accessibility of care」「financial aspects of care」の6領域全80項目で総合的な満足度を測る自記式尺度である。各質問に対して5段階で回答する。18項目からなる簡易的なバージョンも存在する。いずれも日本語版は存在しない。	Ware JE Jr, Davies-Avery A, Stewart AL. The measurement and meaning of patient satisfaction. Health Med Care Serv Rev. 1978 Jan-Feb;1(1):1, 3-15.	<PSQ-IIの適用例> Krein SL, Klamerus ML, Vijan S, et al. Case management for patients with poorly controlled diabetes: a randomized trial. Am J Med. 2004 Jun 1;116(11):732-9.
不安 抑うつ 感情	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	不安と抑うつの心理的徴候を測る。不安について7項目、抑うつについて7項目の全14項目からなる自記式尺度。各質問に4段階の順序尺度が用いられており、0~3点が配点される。点数が高くなると不安もしくは抑うつの度合いが高いと評価される。日本語版HADSの妥当性・信頼性については検討されている。	Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand. 1983 Jun; 67(6):361-70	Benatar D, Bondmass M, Ghitelman J, Avitall B. Outcomes of chronic heart failure. Arch Intern Med. 2003 Feb 10;163(3):347-52.

資料6 つづき

指標	既存の測定用具	構成	開発論文	APN実践での適用例
不安抑うつ感情	State-Trait Anxiety Inventory-Form JYZ(STAI-JYZ)	状態不安尺度20項目と特性不安尺度20項目からなり、各々4段階で回答する自記式尺度である。前者は不安を喚起する事象に対する一過性の状況反応を査定し、後者は不安体験に対する比較的安定した反応傾向を査定する。	肥田野直, 福原真知子, 岩脇三良: 新版STAI マニュアル. 実務教育出版, 2000	<原版での適用例> Kemp J, Davenport M, Pernet A. Antenatally diagnosed surgical anomalies: the psychological effect of parental antenatal counseling. J Pediatr Surg. 1998 Sep;33(9):1376-9.
	Profile of Mood States - Brief Form (POMS)	過去1週間の気分の状態について、「緊張」「抑うつ」「怒り」「活気」「疲労」「混乱」の6尺度30項目で測定する自記式調査票である。「まったくなかった」から「非常に多くあった」の5段階で回答する。使用に際しては、資格要件がある。	・McNair DM, Lorr M, Dropplemann LE. Profile of mood states. San Diego: Educational and Industrial Testing Service ;1992. ・横山和仁, 荒記俊一. 日本語版POMS手引. 東京: 金子書房;1994. 5-10. ・McNair DM, Lorr M, Dropplemann LE, 横山和仁, 荒記俊一編. 日本語版POMS検査用紙. 東京: 金子書房;1991.	<原版での適用例> Baradell JG. Clinical outcomes and satisfaction of patients of clinical nurse specialists in psychiatric-mental health nursing. Arch Psychiatr Nurs. 1995 Oct;9(5):240-50.
職業性ストレス	臨床看護職者の仕事ストレス測定尺度 (Nursing Job Stressor Scale: NJSS)	ストレッサーに対して、個人の主観的要求を測定するための尺度。7下位尺度33項目からなる。下位尺度は、「職場の人的環境」「看護職者としての役割」「医師との人間関係と看護職者としての自律性」「死との向かい合い」「仕事の質的負担」「仕事の量的負担」「患者との人間関係」に関するストレッサーである。5件法で測定され、下位尺度ごとの得点を算出して、それらを合計した総得点を算出する。看護師を対象とした従来の仕事ストレス測定尺度の課題(ストレッサーとストレス反応の測定尺度の間に内容の重複がある、尺度の多くは心理測定学的な特性の検討がなされていないなど)を解決するために開発された。また、臨床看護師全般に適用可能であり、病院間や勤務場所間などの比較が可能である。	東口和代・森河裕子・三浦克之他: 臨床看護職者の仕事ストレスについて-仕事ストレス測定尺度の開発と心理測定学的特性の検討- 健康心理学研究. 1998. 11.64-72	報告なし