表1 対象者の概要

		CNS群 n=6	MD群 n=9
		mean±SD	mean±SD
年齢		65.2±13.3	77.9±10.9
		N(%)	N(%)
性別			
	男性	4(66.7)	7(77.8)
	女性	2(33.3)	2(22.2)
主疾患名			
	急性心筋梗塞	1(16.7)	4(44.4)
	大動脈弁狭窄症	0	2(22.2)
	弁閉鎖不全症	1(16.7)	0
	うっ血性心不全	2(33.3)	1(11.1)
	解離性大動脈瘤	1(16.7)	1(11.1)
	その他	1(16.7)	1(11.1)
治療歴			
	経皮的冠動脈インターベンション	1(16.7)	4(44.4)
	大動脈弁置換術	1(16.7)	1(11.1)
	冠動脈バイパス術	1(16.7)	0
	薬物療法のみ	3(50.0)	3(33.3)
	その他	0	1(11.1)
冠危険因子の保有			
	高血圧	1(16.7)	3(33.3)
	糖尿病	0	3(33.3)
	高脂血症	0	3(33.3)
	肥満	0	0

表2 心臓リハビリテーションの実施状況

	CNS群 n=6	MD群 n=9
運動処方内容	N(%)	N(%)
5日間コース	0	2(22.2)
7日間コース	3(50.0)	4(44.4)
2週間コース	1(16.7)	2(22.2)
3週間コース	2(33.3)	1(11.1)
実施状況	mean±SD	mean±SD
リハビリ回数	13.3±4.9	14.9±9.7
予定日数からの増減	0.5±9.2	5.2±7.2
Stage Clear 基準の該当回数	0.5±0.8	2.6±4.2
相談回数	3.0±2.5	2.1±2.9
プログラムの中断回数	0	0.9±1.5
有害事象の有無	なし	なし

表3 プログラム前後におけるQOLの変化

		CNS群 n=6	MD群 n=9
		mean±SD	mean±SD
効用値			
	プログラム開始前	0.06±0.33	0.37±0.38
	プログラム終了時	0.77±0.18	0.66±0.30
	増加幅	0.71±0.27	0.28±0.30
VAS			
	プログラム開始前	38.17±7.49	47.78±12.02
	プログラム終了時	81.67±16.33	73.67±19.29
	増加幅	43.50±16.66	25.89±23.31

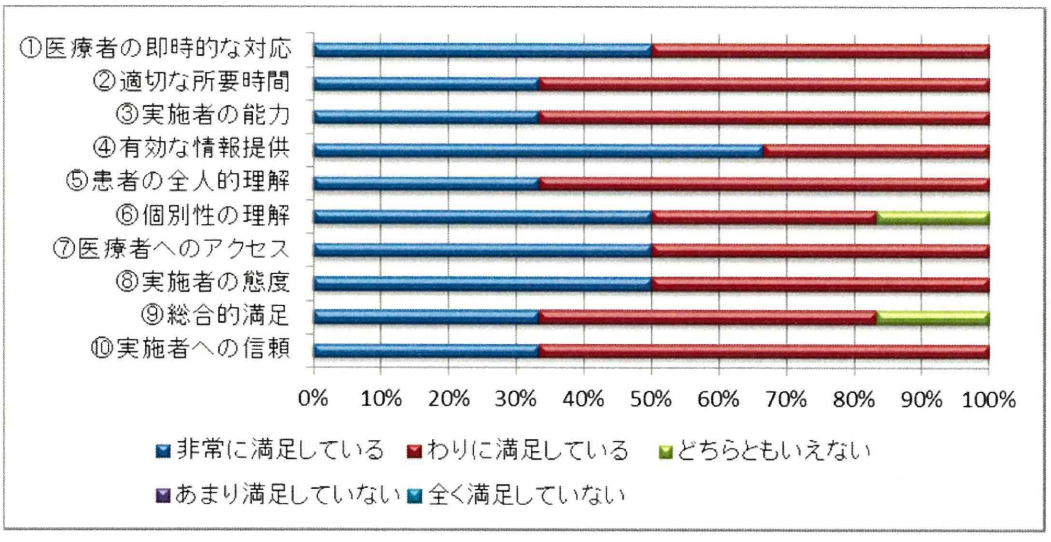

図１　CNS 群の患者満足度（n=6）

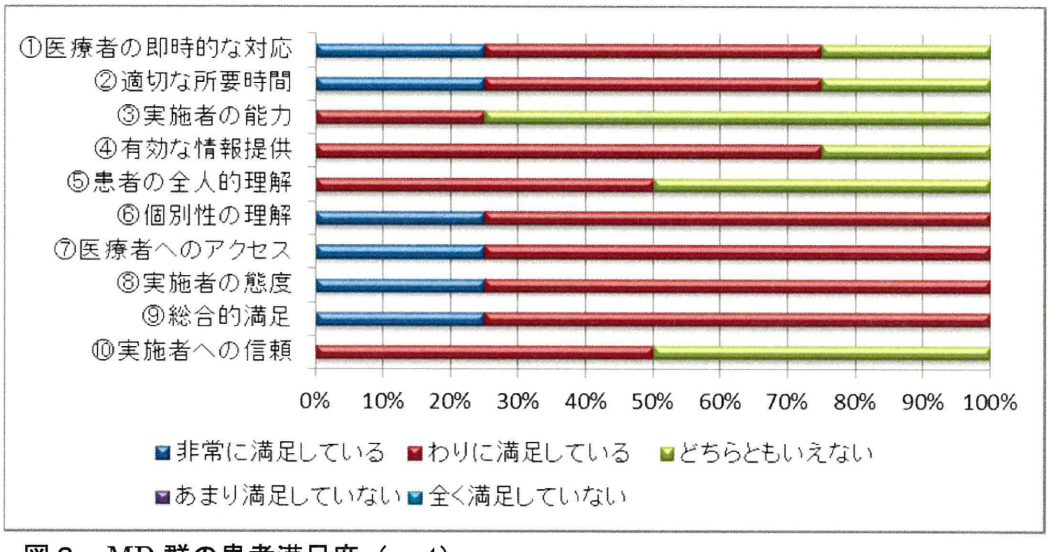

図２　MD 群の患者満足度（n=4）

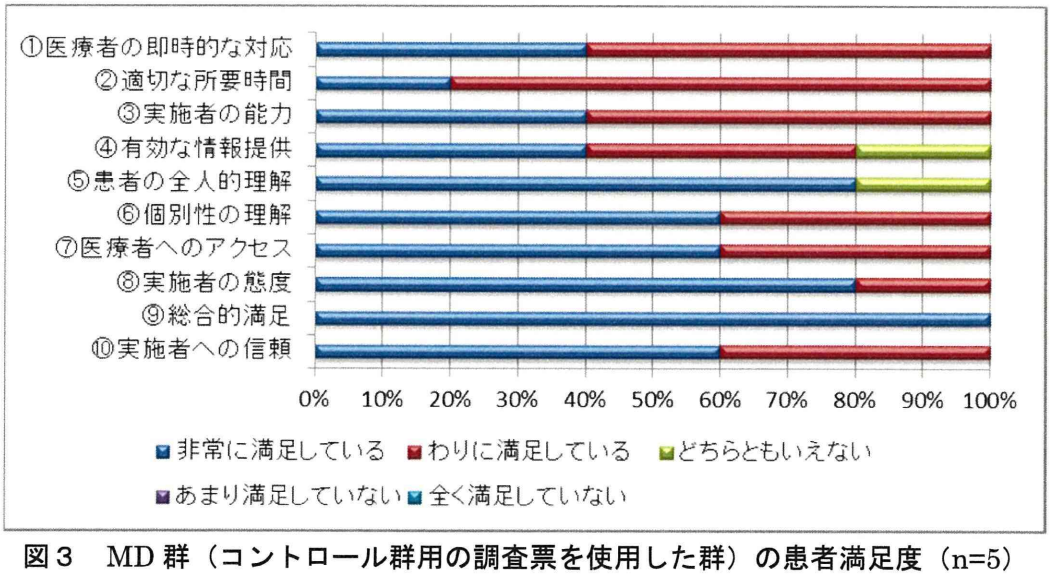

図３　MD 群（コントロール群用の調査票を使用した群）の患者満足度（n=5）

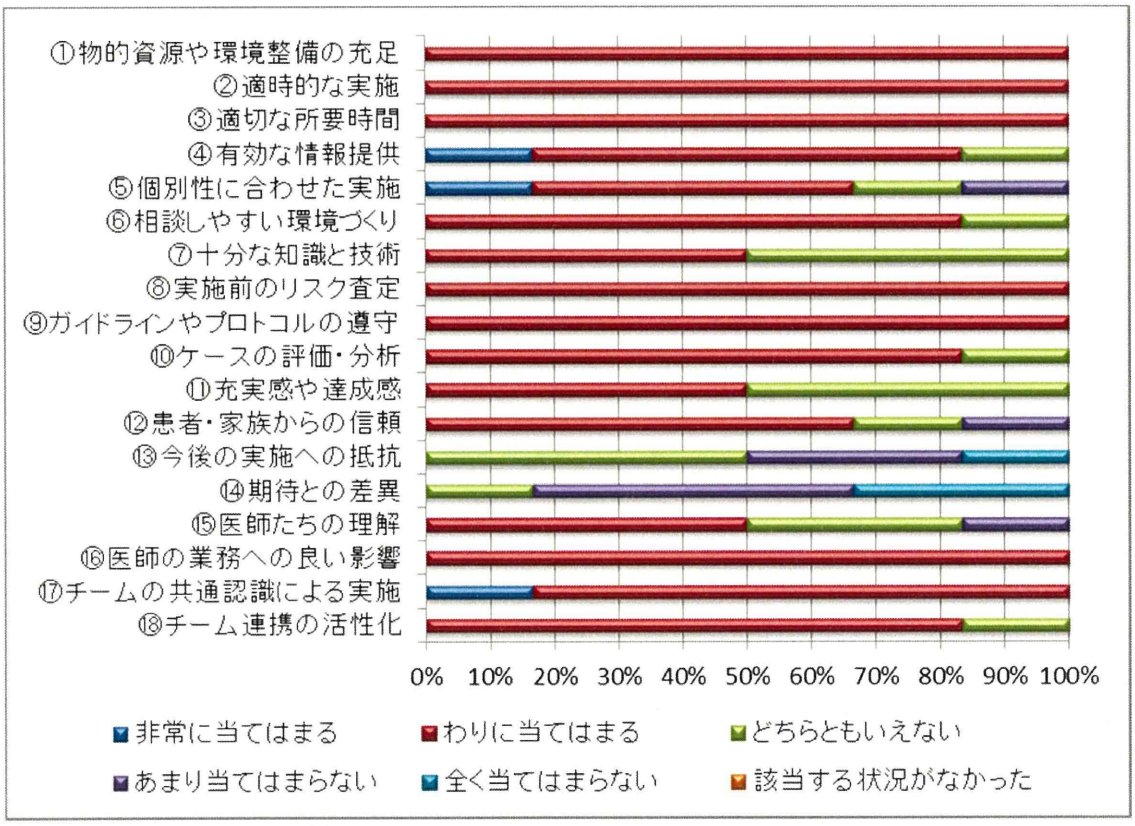

図４　CNS 群のプログラムを実施した看護師の職務満足度（n=6）

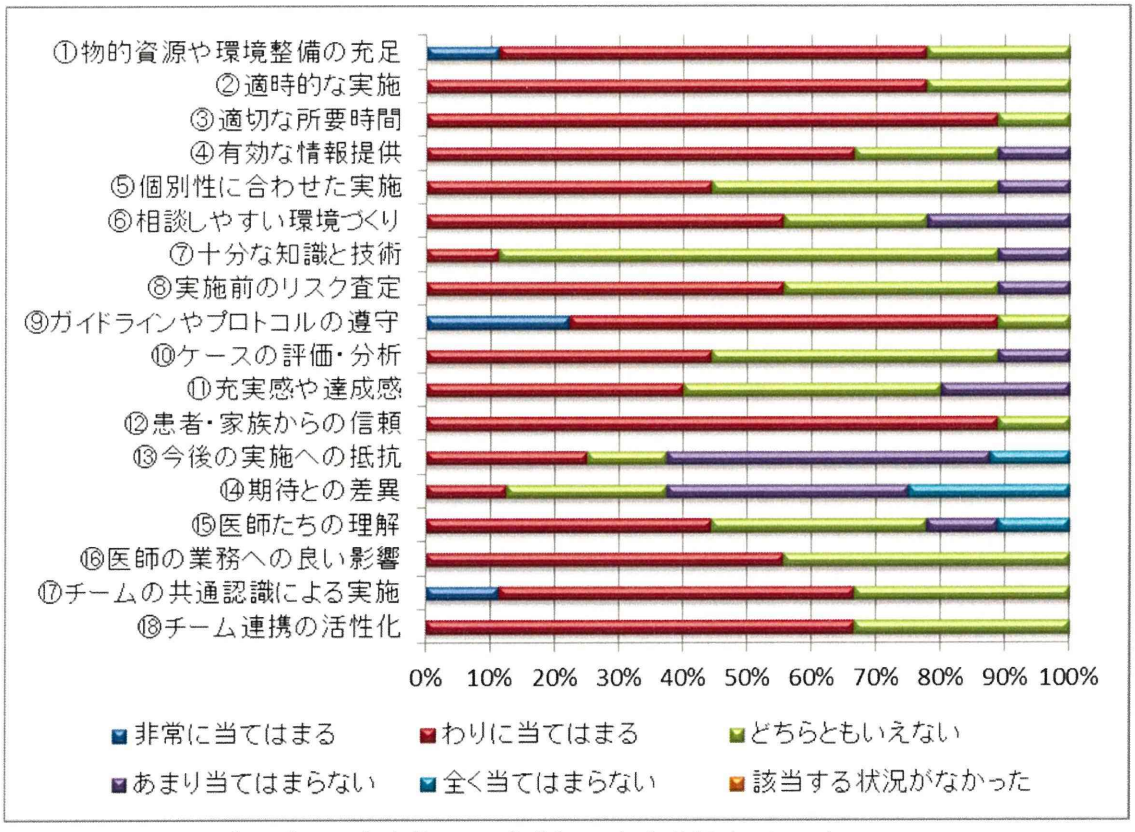

図５　MD 群のプログラムを実施した看護師の職務満足度（n=9）

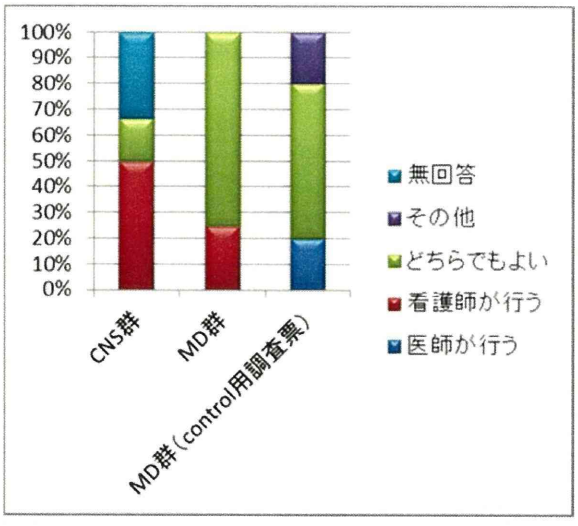

図６　再び同じ行為を受ける場合に患者が希望する実施者の職種（n=15）

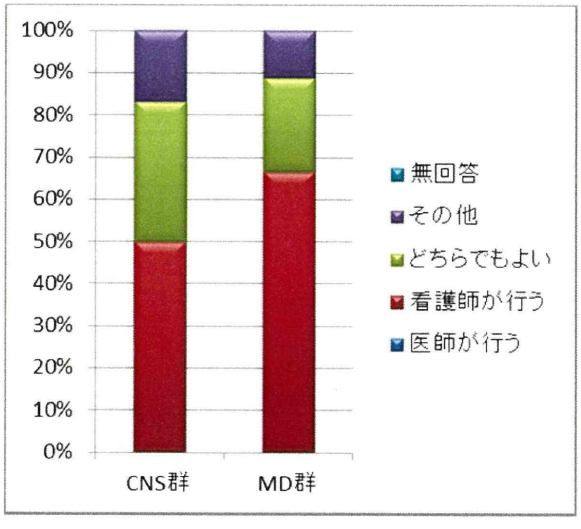

図７　看護師が考える望ましい実施者（n=15）

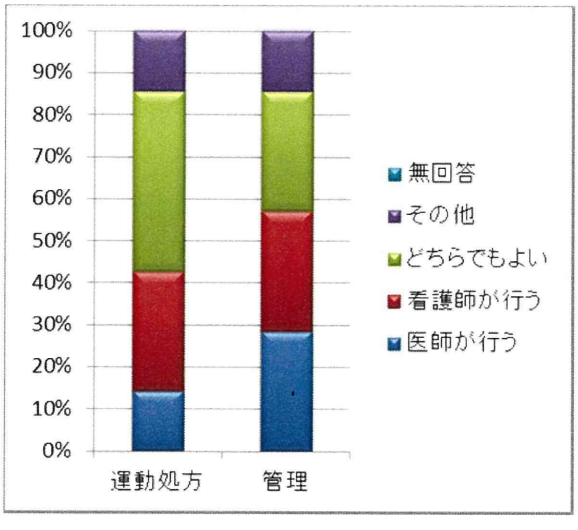

図８　医師が考える望ましい実施者（n=7）

資料1　実施者調査票（医師用）

管理番号	－
記載日	平成　　年　月　日

質問1. この医行為（心臓リハビリの運動処方・管理）についての経験年数を教えてください。

年	ヵ月

質問2. この医行為（心臓リハビリの運動処方・管理）について、あなたの実施頻度を教えてください。

1日複数回	1日1回	週4～6回	週2～3回
週1回	月2～3回	月1回	3か月に1回程度
半年に1回程度	年1回程度		

質問3. この医行為（運動処方）を行うのは誰が良いと思いますか。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

質問4. この医行為（管理）を行うのは誰が良いと思いますか。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

5）周術期（麻酔）領域

周術期（麻酔）管理　臨床研究の取り組みの経緯と帰結

分担研究者：小池　智子（慶應義塾大学看護医療学部）

取り組の経緯と帰結

周術期管理領域における看護師による「麻酔管理」の実態を明らかにするとともに、安全性や効果を検証することを目的に、事前に国内の諸外国麻酔看護師に関する文献調査および麻酔科医等にヒアリングを行った。

看護師による「麻酔管理」とは、麻酔導入後の麻酔管理・患者管理をいう。執刀医の患者管理責任の下で、看護師による麻酔中の管理を実施する「チーム麻酔」等がこれにあたり、麻酔管理担当看護師は、以下を実施していた。①末梢ルートの確保、②麻酔導入(全身麻酔・腰椎麻酔)の準備、③気管挿管の介助、患者の状況把握と吸入麻酔薬の量の管理調節、④患者の状況把握(モニタリング)とその対処を医師へ報告・相談、⑤薬剤（昇圧剤等）・点滴管理、投与、⑥医師への輸血の依頼と投与、⑦医師に報告・相談しながら麻酔覚醒の手技を実施など）

国内の臨床調査の対象となりうるケースがあるか検討し、専門家へのヒアリングを行った。対象施設を抽出し、各施設の具体的な実施状況・内容をすら調べ、専看護師による「麻酔管理」の臨床研究にについて、介入群（看護師による麻酔管理が実施されている施設）2-3 施設と対照群（麻酔管理は麻酔科医師のみにより実施されている施設）5-6 施設について評価項目（麻酔合併症、事故の発生、費用等）を比較する計画であった。

しかし、対象施設選定をすすめる過程で、対象候補の各施設では臨床調査への参加が難しい状況があり、調査協力が得られず、臨床調査は実施できなかった。

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

分担研究者：藤内　美保（大分県立看護科学大学）
研究協力者：江藤　真紀（大分県立看護科学大学）
小野　美喜（　　同　上　　）
桜井　礼子（　　同　上　　）
高野　政子（　　同　上　　）
林猪　都子（　　同　上　　）
福田　広美（　　同　上　　）
50 音順、敬称略

研究要旨

本調査の目的は、プライマリケア領域の大学院修了生が、検査の判断や薬剤の選択・使用などの特定医行為を医師の包括指示のもとに行うことで、どのような効果がもたらされたのかを明らかにすることである。プライマリケア領域大学院修了生 8 名、そのほか指導医や看護部長、看護師、患者の面接調査を実施し、質的帰納的分析を行った。

病棟や外来、訪問看護、老健施設など活動する場はさまざまであるが、共通する効果が認められ、波及的な効果を示していた。タイムリーできめ細やかな検査の判断、薬剤の選択・使用の判断などの先駆的医行為自体の効果と、医行為を判断するプロセスで全身のフィジカルアセスメントや、患者や看護師から気軽に相談できる存在であることが、異常の早期発見、適切な受診の判断など多くの波及効果として現われていた。

プライマリケア領域大学院修了生の職務満足度はもちろん、患者や医師、看護師、医療チームの活動も活発になった。本調査は、研修的な段階での効果であるため、再度、一定の経験期間をおき、効果評価をすることが必要である。

*本稿では、便宜上、プライマリケア領域の NP 養成課程修了生を「プライマリケア領域修了生」とする。

1．研究背景

1）社会的の背景

プライマリケア領域大学院養成課程においては、個々の患者の医療ニーズを包括的に正確に判断し、倫理的かつ科学的な根拠に基づき、医師や他の医療従事者と連携・協働し、効果的、効率的、タイムリーに実践できる能力を備え、患者および患者家族のQOL の向上に寄与できる人材の育成を目標としている。プライマリケア領域の老年コースは、地域で暮らす高齢者（成人を含む）に対して、慢性疾患（糖尿病・高血圧症・慢性閉塞性肺疾患など）の継続的な管理・処置や、軽微な初期症状（発熱、下痢、便秘など）の診察や検査、必要な治療処置を行い、医師と連携しながら、一般病院の外来、訪問看護ステーション、老人保健施設、老人福祉施設などで、プライマリケアを提供できることを目指している。

本稿では、プライマリケア領域修了生を対象とする。

本調査では、プライマリケア領域修了生の役割拡大の活動により、どのような効果や課題があるのかを明らかにすることを目的とする。但し、効果の結果は修了生の人数も少なく、いわば研修的な段階であることを考慮する必要がある。

2）目標としているプライマリケア領域の教育

患者の状況にあった「症状マネジメント」「症状コントロール」を行う際に、「安全」「安心」が担保でき、一定の範囲内の医行為をタイムリーに提供できる能力を養成することを目標にしている。

このための、以下の７つの能力を育成することを目標としている。①包括的健康アセスメントに関する能力、②包括的な症状マネジメントに関する能力、③高度な看護実践能力、④看護教育・看護管理に関する能力、⑤チーム医療の実践能力、⑥研究・開発能力、⑦倫理的意思決定能力である。

特に、従来の看護教育で行われてこなかった的確な「臨床推論」と、それに基づく「医行為」を実施できる能力を、大学院修士課程の限られた時間内で養成するために、養成課程では、７つの能力のうち、特に①と②の能力に重点を置いている。

養成にあたり、どのような能力を備え、どのような役割を果たすことが、患者・家族にとって安全・安心、満足のいく医療サービスとなるのかを考えカリキュラムに組み込んでいる。カリキュラムの構築は、7つの能力を軸に考え、米国や韓国との会議を繰り返し、12名の教員が1ヶ月間海外研修した上で、議論を重ね設定したものである。

以下、特記すべき能力について説明を加える。

①包括的健康アセスメントや②包括的な症状マネジメントの能力は、看護師が包括的、全人的な視座で対象者をとらえる専門職としての視点に加え、エビデンスに基づく医学的知識もあわせもつ能力である。丁寧に訴えを聞き、全身のフィジカルアセスメントをし、生活状況も理解し、対象者の状態を包括的に把握してアセスメントし症状マネジメントするものである。実際、プライマリケア修了生の活動のなかで、異常の早期発見や、生活状況と照らし合わせて臨床推論し、薬剤の調整などを行うことで症状が顕著に改善した例は多い。③高度な看護実践能力は、ケアの優先度の決定、患者・家族教育、患者アドボケイトとしての責任、コンサルティングなど看護のコミュニケーション能力を生かした実践能力と医学教育に裏打ちされた安全な特定医行為を行う実践能力である。体系的な教育を受けエビデンスに基づく医行為ができるからこそ、国民も安心できる。そのため２年間という制約された教育期間では、医学教育を中心とし医師による教育展開にならざるを得ない。しかし、入学要件を５年以上の看護の実務経験をもつこととし、2 年間を通じて看護教員

が継続的に関わると同時に、看護職として自己研鑽することを強調し、看護者としての役割を見失わないよう教育している。⑤チーム医療の実践能力は、重要不可欠な能力と考えている。自己の能力を見極め、自己の能力の範囲を超えるものは医師に相談・確認し、患者家族が安心して医療を受けられる医療チーム体制を保障できる実践能力が必要と考える。また医療チームのキーパーソンとしての役割がとれる実践能力も期待しており、薬剤師や栄養士、理学療法士、診療放射線技師など、患者・家族を支える医療チームとともに情報共有し、連携・協働する能力である。

2.研究方法

活動しているプライマリケア領域修了生は少なく、また新たな役割拡大を担っていることから、実践的・具体的にエビデンスを蓄積していき効果を明らかにすることが望ましいと考え質的帰納的研究とした。

1）対象

（1）プライマリケア領域修了生8名

（2）修了生を取り巻く医療スタッフとして、主指導医5名、看護部長5名、看護師11名。看護師の選定基準はプライマリケア領域修了生と日常的業務に関わる看護師で、看護部長による推薦とした。

（3）受持ち患者または家族4名で、選定基準は修了生の活動を理解し、インタビューに対応可能と判断できる受持ち患者を修了生が選定した。

2）調査期間

平成23年7月19日～平成24年1月30日

3）調査方法

同意の得られた対象者に対して、インタビューガイドに基づき半構成的面接を行った。インタビューはプライバシーが確保できる場所で行い、時間は30分～1時間程度とした。インタビュー前にはプライマリケア領域修了生に対して本人が記述する形式でデータベース（就労形態や配属病棟等）をとり、インタビュー内容は事前に同意を得て、録音やメモを行った。

4）調査内容

役割拡大が可能なプライマリケア領域修了生の活動についての効果および課題、活動前後の比較を踏まえ医療現場や対象者自身の変化、今後の期待等について、具体的な状況を自由に語ってもらった。

5）分析方法

録音したインタビュー内容から逐語録を作成した。その後、逐語録を丹念に読み込み、類似した事例をまとめ、事例によってカテゴリー名をつけた。分析を行うにあたり、質的研究経験者のスーパーバイズを受けた。

6）倫理的配慮

本研究は大分県立看護科学大学の研究倫理委員会承認後、対象者に対して研究の趣旨、研究の参加・途中辞退の自由とそれに伴う不利益がないこと、匿名性とプライバシーの確保、論文の公表等について文書及び口頭にて説明を行い、同意書を得て実施した。録音したテープは研究終了後に消去し、テープやメモから得たデータは研究室の鍵のかかる保管庫で厳重に管理した。

3.結果

1）役割拡大効果測定スケールの自己評価

図1-1、1-2に示すように、役割拡大効果測定スケールの評価をプライマリケア領域修了生が自己評価した結果を示す。「わりに当てはまる」4点以上は、「個別性の対応」「不安・疑問への対応」「質担保」「医師との信頼関係」であった。「わりに当てはまらない」の2点以下は「行為への抵抗感」であった。

2）活動の場における役割の実際

i）総合病院の病棟

プライマリケア領域修了生の1人は、指導医の患者の副担当となり、指導医が手術や外

来診療などにあたっている時間は、受け持ち患者の検査の実施の判断や薬剤の選択・使用、治療食の変更などを行い、患者の生活背景を考慮し、治療方針に対してある程度の舵取りができることは、従来の治療方針と看護方針を別々に行っていた点でメリットになっていると述べている。また患者に素早く対応でき、医師には訴えにくい軽度な症状に対してもきめ細かに応じたり、軽微な外傷の表創の縫合なども医師と連携しタイムリーに行えている。

総合病院に勤務し主に糖尿病の血糖コントロールを担うプライマリケア領域修了生は、医師の包括指示のもとにインシュリンを含む薬剤の種類や量の調整を任されている。下肢壊疽のために整形外科手術を受けたり、消化器系等の手術適応の患者が糖尿病を合併している場合、担当外科系医師から手術前の絶食や術後摂取量が変化する状況に対して、その日の食事量や活動量などを判断し、内服薬やインシュリン量の調整などきめ細やかに行っている。糖尿病患者のように内科から外科に転科する場合、医学面での連携はとっているが、各科の専門的能力を発揮することに集中するため、血糖コントロールなど細やかな部分は後回しとなる。修了生は、診療科が変わっても生活面や心理面など患者個人を理解し個別性を考慮した血糖コントロールや指導ができ、医師と医師の連携の隙間を埋めながら、患者に一貫した医療サービスができ、質確保の役割を担っていると述べている。

ii）外来

医師の診察の前の待ち時間の間に、予診をとり、医師に自分の判断について記録表を用いて医師に引き渡す。修了生は問診や全身のフィジカルアセスメント、必要時、血液検査やレントゲンの検査の判断なども行っておく。医師と複数の目で見ることから、見落としもなく異常の早期発見になっている。また糖尿病患者を中心に外来診察しているプライマリケア領域修了生もいる。長期外来通院のある糖尿病患者のインシュリン量が次第に増加していた。全身のフィジカルアセスメントをするとインシュリン注射部位の腹部に大きな硬結が２ヶ所にあり、インシュリンが吸収されていないと判断し、医師と相談してインシュリン量を減量した。患者にはインシュリンの作用や注射の方法、生活指導など行うと、「長いから何でもわかっていると思われ指導もされなかったが、病気のことや薬のことも丁寧に教えてくれ、注意することが分かった。」と、病気に関心をもち行動変容に繋がったケースもある。

iii）老人保健施設

老人保健施設は、病院との兼任、非常勤医師でまかなっている施設も多く、入所者の詳細な状況まで理解することは困難な状況ある。

老人保健施設で活動するプライマリケア領域修了生の一人は、夜間頻尿による転倒のリスクを考え、夜間の尿量や回数などをカルテ等で詳しく確認し、スタッフに夜間の尿量を測定してもらい、泌尿器科の医師に相談して薬剤の変更を依頼し、薬を変更したことで夜間頻尿が軽減したケースや胃ろう造設中の患者で検査データを詳しくみると低 Na 血症があり、塩分を与えることで活動性や表情が変化するなど多くのケースを経験している。副作用の症状と気づかず長期に処方されていた薬剤を中止したことで、症状が消失したケースなどもあった。個別性を重視する看護師として、身体面や生活面を詳しく調べ、患者の表情や行動の変化を観察しながら薬剤等の調整を行い、看護と医学的観点の両者からアプローチする症状マネジメントの役割を果たしている。

iv）訪問看護

訪問看護を担うプライマリケア領域修了生は、病院受診が困難な高齢者や障害者の自宅を訪問し、必要な検査、薬剤の調整、褥瘡の壊死組織のデブリードマン、胃ろうや膀胱ろうのチューブ・ボタン交換など行ない、病院

への受診アクセスが困難な患者の負担軽減を図っている。プライマリケア領域修了生が訪問時に処置することで、寝たきり患者のオムツ交換、褥瘡ケア、デブリードマン、患者・家族への説明など一連の流れのなかでケアとキュアを実施し完結することができる。また受診の必要性や緊急度の判断ができ、医師に必要な情報提供ができるため医師も判断しやすくなる。実際に訪問による診察の結果、緊急手術をして、自宅で消化管破裂をおこさずに済んだと医師から言われたケースもある。医師が頻回に往診できない在宅療養患者に対して適時に医療サービスを提供するとともに、症状悪化等による受診も回避することができ、患者・家族の受診の負担軽減に貢献している。

すべてのプライマリケア領域修了生は、医療チームとしての活動が活発になったと述べていた。一人一人の患者にとってよりよい医療を考えるため、医師を始め、薬剤師、栄養士、理学療法士に薬剤、食事、運動について相談することで、医療スタッフも一緒に考え、チームとしての活動や情報交換が活発になった。ある栄養士は自分の持ち場の部屋から何年も出てきたことはなかったが、自ら修了生の部屋に相談に来てディスカッションするようになった例もある。

3）カテゴリーに分類した効果分析の結果

インタビューで得られたデータを分析した結果、【 】はカテゴリー、《 》はカテゴリーから波及する効果、斜体文字は対象者の語り、「 」は対象者の語りの中での他人の発言や考えをそれぞれ示す。

今回の調査で、役割拡大される前の医療現場では、医師・看護師業務の負担や患者への対応の遅れの実態があった。その中で (1)丁寧なフィジカルアセスメントを行う (2)看護師や患者が相談しやすいという2点で、最も多くのデータが得られた。役割拡大がされることによって、【タイムリーな対応】【必要な情報を医師に報告】【適切な受診の判断】【タイムリーな相談・報告】【看護師の意識啓発や能力向上】【他職種とのコミュニケーション増加】【患者の想いが治療方針に反映】等の効果がみられた。これらの効果は単発的な効果ではなく、1つの効果がさらに次の効果に波及している(図2)。以下、2つの役割に焦点を当てたカテゴリーの説明を対象者の語りも合わせて記述する。

（1）丁寧なフィジカルアセスメントを行う

i）タイムリーな対応とその波及効果

医師は外来や老健施設等を掛け持ちして診察していることが多く、多忙であり、一人の患者に対する時間が制限されてしまい、全身を診ることができない現状がある。基本に忠実なプライマリケア領域修了生が患者の訴えや身体症状、薬剤の変更時に合わせて、全身のフィジカルアセスメントを行うことによって【タイムリーな対応】ができ、《医師の見落としを漏らさず報告》ができる。指導医の包括指示の下で処置や薬剤の選択・使用、検査の判断、カルテ記載・見直しを行うことで、《重症化の防止》に繋がっている。さらに薬剤の選択・使用や検査等をプライマリケア領域修了生が判断し、ある程度対応することで《医師との役割分担》にもなっている。また、患者の全身を隈なく診るという基本の忠実さが《医師との協働連携》になり、患者への対応が早いことで《看護師業務の効率化》ができていると考えられる。

【タイムリーな対応】①②③④⑤⑩⑪

①プライマリケア領域修了生:特に高齢者は色んな合併症を持っていて、1つの薬を始めても副作用も出やすく、本人達は認知や脳血管疾患後の麻痺があって感覚がない人、高次能があり、失語で訴えられない人が多い。訴えられない中でどれだけ自分がアセスメントできてマネジメントできるかというのは看護師よりも能力が高いと思う。

②患者の家族:すぐに対応してくれて、信頼できるものだ

った。

③医師:自分はどうしても優先順位をつけないといけないので、対応が遅くなっているのは確かで、指示を出すのも遅い。夕方とか夜によく指示を出すことが多かった。今は（プライマリケア領域修了生が必要な患者への対応をタイムリーにやっているので）かなり（対応が）早くなって、私の指示を待って夕方遅くまで残っていた看護師の帰る時間も早くなっている。

④看護師: 医師は外来診察等で朝から「ちょっと待って」と言われて夕方まで待っていたことを修了生にお願いすれば包括指示のもとで、すぐ対応してもらい、患者さんの負担や対応が早くなっています。

《医師の見落としを漏らさず報告》《医師との協働・連携》⑤⑥⑦

⑤プライマリケア領域修了生:皆に副作用という考えがなくて、副作用が出ていると気付かずにあげている薬を私が入って切りました。切ると副作用もなくなり、患者が1番困っていた症状がなくなった。

⑥医師:診察を上から下まで隈なくということをサボることがあった。彼女（プライマリケア領域修了生）は基本に忠実で私の見落としそうなことも拾い出して報告することがあって、少し痛いところを教えてもらっている。

⑦医師:手遅れや見落としが非常に少ないと思います。1人で診る時よりも充実してきた。

《重症化の防止》⑧⑨

⑧プライマリケア領域修了生:「フィジカルアセスメントを丁寧にとってくれていたから重症にならないで緊急オペになって、家で消化管破裂とかも起こさずに経過できた」と医師から言われた。

⑨プライマリケア領域修了生:胃婁の患者の低Na血症や電解質異常の患者に対して私は詳しく見ながら薬の変更を行った。それでNaが正常化してリスクを減らすことができた。

《医師との役割分担》③⑩

⑩プライマリケア領域修了生:胸が苦しいとか、吐き気がするという訴えで一々医師を呼べない。その時に私がアセスメントして、本当に医師を呼ぶべきなのか、緊急性があるかの判断ができる。場合によっては医師から薬液の指示があり、それを自分が注射して患者さんが落ち着く。

⑪プライマリケア領域修了生:待てるような症状では医師と連携をとりながらCTの判断ができるので対応が早くなった。看護師サイドから休日明けに休日の患者の状況報告や薬の不足分の処方、処置等の対応があるけど、医師は外来もあり、診られない。そこで自分が（包括指示のもとで）患者さんにすぐ対応できるというのは有難いと言われます。

《看護業務の効率化》③⑪⑫

⑫看護師: 「（修了生は）全身を丁寧にみて、私たちに患者さんの病態のことや薬のこともよく説明してくれるので、私たちも患者さんに説明しやすいし、どんなふうに観察すればよいのか、ポイントが見えてきました。

ii）必要な情報を医師に報告できることと波及効果

プライマリケア領域修了生は診察・診断・薬理の分野まで学んでいるため、医師と共通用語で話せ、全身のフィジカルアセスメントを丁寧にとることで、具体的に【必要な情報を医師に報告】でき、その情報を基に《医師が判断しやすい》。また、看護師では口を出せなかった治療方針について、《医師と対等にディスカッション》できることで、良好な治療方針へと改善されている。さらに患者の生活背景等を考えながらチームで進めていくことができるという《やりがいを感じる》と考えられる。

①医師:私達は時間が限られている分、看護師の報告を聞き流しながら業務をこなす事が多い。そこを最初にプライマリケア領域修了生に伝えて、ある程度対応して「これはいいかな、これは急ごう」という点を評価できるから良いと思う。

②プライマリケア領域修了生:発熱1つをとっても、発熱の原因が色んな面から考えられる事があって、フィジカルや施設内でできる検査をして身体症状を先生に適確に伝えることができる。

③プライマリケア領域修了生:医師と「どの観察項目がほしい、どこがどうあるので受診が必要だとか、緊急性が

ある等という事を共通語で話せ、先生のほしい情報があげられて、先生も効率化できているし、それで重症な人を見逃さなくてよかったと言われた。

④看護部長：外来で新患の患者さんが「お腹が痛い」と言って、待っていただいている間にプライマリケア領域修了生が生活背景も捉え、フィジカルアセスメントして予診をとり、医師に結果を伝えられるので、医師も楽に診察に入れ、医師に適確な情報が与えられており、診察時間がスムーズで、患者さんからも喜ばれています。医師からもかなり信頼を得ています。

⑤プライマリケア領域修了生：看護師の時は治療方針を医師と話してみようとなった時に医師が「それはありえない」とそこで止まる。そこが薬も調整しながらケアの方向性と一緒に統一していったら、やりがいもあるし、退院まで至ったら達成感もある。

iii)適切な受診の判断と波及効果

丁寧なフィジカルアセスメントをとることで適切な判断ができ、症状が出ているからとりあえず受診したり、医師に診察を依頼する方が安心という理由で受診するケースがあったが、プライマリケア領域修了生が入ることで在宅患者等の【適切な受診の判断ができ、その結果《受診行動に関する患者負担の軽減》に繋がり、さらには不要な診察業務をせずに済むことで《医師業務負担の軽減》となる。

①看護師：看護師判断で悩む時、在宅だといろんなADLの方がいるから連れてくるのも医師に「連れてきたけど、どうもなかったよ」という負担をかける面がある。プライマリケア領域修了生が入ることで適切な動きができる。

②看護師：在宅の方が病院受診することは大変。家族の方が車に乗せるか、介護タクシーは事前に予約しないと来ない。悪いからすぐ来てくださいということができない。家で様子見ていい状態なのか、緊急性があるのか、救急車を使うべきかの判断をしてもらえるので助かっています。

（2）看護師や患者が相談しやすい

i）タイムリーな相談・報告と波及効果

プライマリケア領域修了生は看護師にとって身近で、看護師の立場が理解でき、専門的な知識を備えて看護の視点から情報提供を行うことができる。今回の調査で医師に報告するには悩む症状の出現や病態に関して、医師より相談・報告しやすいと全ての看護師は述べていた。看護師はプライマリケア領域修了生に【タイムリーな相談・報告】ができ、その場で看護師が抱えている蟠りが解消される事によって《看護師の不安が軽減》され、《心にゆとりを持てる》ようになる。そして気持ちの余裕が持て、患者に対応する時間ができ、《患者への対応が良好》になると考えられる。また、適宜相談・報告を行う中で、《看護師と情報共有が密》になり、看護師サイドは今まで医師から不足していた情報や1人の患者に関する《細かな情報をキャッチ》でき、看護師サイドで止まっていた情報や意見がプライマリケア領域修了生を通して、医師へ伝えることができる。このことから医師と看護師の中間的な立場で、《医師と看護師間の橋渡し》となり、隙間を埋める役割を担うことができると考えられる。

①看護師：在宅の患者さんを24時間見ているわけではないので、患者が気になる時に訪問してみてもらえると患者さんも家族も「これで大丈夫ですよね」という感じで安心します。

②看護師：夜間になると100床を看護師1人で対応するので、自分が所属していない部署等の対応では戸惑う。彼女（プライマリケア領域修了生）に夜間帯でも連絡をしても良いということを言ってもらっているので、急変時は医師にも報告しますけど、「ちょっと迷う」という時は医師よりも連絡しやすく、夜勤の時は気分が楽になります。

③看護師：医師は壁があるというか、1つ上な感じがして気軽に話せないところがあるのですが、プライマリケア領域修了生は気軽に相談できる。医師には「様子見でいいよ」と軽く流されてしまうことがあるのですが、彼女（プライマリケア領域修了生）は普段から患者さんを診ているし、「これはおかしい」というのをわかってくれるので連携しやすいです。

④看護師:心にゆとりがあるのと、ないのでは相手に対する接し方が違ってくる。患者も「忙しそうだったから言わなかったけど、今良いかな」みたいな形でなんとなく感じることがあった。今は自分にもゆとりがあるし、プライマリケア領域修了生がいるから相談できるので、言われても素直というか、普通に聞ける。

⑤看護師:医師からの不足している分が彼女(プライマリケア領域修了生)からかなり情報が得られていると思います。カルテからも読みとれるので、以前と比べたら共有ができていると思います。

⑥患者: 看護師さんと主治医の先生との間に立って患者からお話が聞きやすくできるような感じが私はしました。

ii) 看護師の意識啓発や能力向上と波及効果

看護師との連携において、情報を共有する際に病態や薬理の知識を備えたプライマリケア領域修了生が看護と医学的な視点で知識の提供やアドバイスを行うことで【看護師の意識啓発や能力向上】に繋がり、今まで曖昧な情報の中での共有だったものが具体的な情報を用いて共有ができる。また、カルテの中で今まで医師の部分的な所見の書き方がプライマリケア領域修了生によって全体的にアセスメントして捉えられた所見や病態が噛み砕いて書かれているため、看護師の知識の補足に繋がり、《看護師間の情報共有が密》になり、1 人の患者に対する情報を看護師のチーム全体で把握できることで、《チームの連携がスムーズ》になっていると考えられる。

① プライマリケア領域修了生: 今自分が感じることは、看護師はケアの視点が主になって医学的視点が薄いので、そこを自分が補っていると思う。

②看護師:修了生と一緒に訪問し参考になったことは、血圧が高くて心不全がある人の肺音を聴いたときに、前面からでは全然肺雑音がないから「いいよね」と流してしまうかもしれないけど、背部からもちゃんと聴いていて。下葉が「バリバリー」という音がするので、この人、前から聴くと良さそうに見えるけど、後ろから聴診すれば肺雑音があり、本人は自覚症状もないから元気そうに見えるけど、本当はいつ急変するかわからない人だという説明をしてくれて、そのあとは、気をつけて私達が見るようになった。

③看護部長: 体重測定を毎日きっちりすることで、記録してデータにすることや、看護師が簡易室温計を持って何時も計るとか、フィジカルアセスメント以外で、生活のことや環境的なことも含めて、患者に必要なことを考え、経時的にデータとして捉えアセスメントをすることを彼(プライマリケア領域修了生)が示し、結果的に在宅療養を長く継続できるような結果に繋がっている。

④看護師:うろ覚えの情報ではなくて、正確な情報で、理解した上で申し送りができるので良くなっています。プライマリケア領域修了生が入る前の方が「よくわからないけど、こういう感じらしい」というような混乱があった。看護師さんもどういう所に気をつければいいかという着眼点ができています。

⑤プライマリケア領域修了生:看護師さんも「この人はこうだ」という風に考えてくれるようになって、病状等で「これはこう思います、この薬はどうなのでしょうか」と、最近は看護師の方から聞いてくるので、看護師のレベルも上がったと感じる。

iii) 他職種とのコミュニケーションが増加することとその波及効果

医師では診療科別に治療は細切れになるが、プライマリケア領域修了生は患者を一貫して受け持っていることから患者の状態もわかり、他職種も相談しやすく、【他職種とのコミュニケーションが増加】する。コミュニケーションをとる中でお互いが患者について相談することによって《他職種との情報共有が密》になり、《全人的な情報収集》ができると考えられる。そして、様々な職種と適宜相談しているプライマリケア領域修了生がチームに加わることで、より詳細な情報が得られ、より広い情報を網羅できるため、その情報をチーム全体で共有することで《チームの連携がスムーズ》になっていると考えられる。

①プライマリケア領域修了生:内科の患者がアンプタで整形外科でオペして、内科医師と整形外科医師では治療

は細切れになるが、自分はその患者を一貫して受け持っているので、血糖コントロールするのにご飯がどれくらい食べられているのかを把握して、患者の状態をみて血糖コントロールの微調整ができた。

②看護部長：管理栄養士はこれまでお部屋から何年も出てきた事はなかったのに、糖尿病のことをよくわかっている彼女（プライマリケア領域修了生）のところに自ら行って「この患者の食事をこうしたいけど」と相談に来るようになりました。

③看護部長：全科の医師が集まって彼女（プライマリケア領域修了生）が自分の受け持ち患者のプレゼンをする時に他の分野の先生からも「その検査は入れた方が良いのではないか」「これはこの考え方の方が良いのでは」とアドバイスがある。薬剤師からも薬の事で「こういう使い方がありますよ」「この薬はこちらに同じ分がありますよ」等の情報交換がある。彼女がいることで、1人の患者さんのことをより深く相談しているから、そこで情報共有ができている。

④プライマリケア領域修了生：自分の立場であれば自分から、栄養士や薬剤師、理学療法師等にこの患者に対してどうしたらよいだろうかと相談という形で働きかけもしやすいし、向こうからも相談したことに対して返答が返ってきやすい。お互い何について話しているのかという点で共通化できる部分もある。

⑤プライマリケア領域修了生：自分たちは看護師の立場からのケアの側面と医学的な側面について、他の医療スタッフに情報を伝え、また栄養士や薬剤師など専門的な領域からの情報も共有でき、全人的に情報収集ができる。収集した情報は栄養士や薬剤師にも提供して情報共有できる。

⑥プライマリケア領域修了生：サービス担当者会議の中で、ケアマネジャーは薬や病名がわからないので、そこで私が説明したり、助言することによって細かな情報が入ってくるようになったという感じは受けます。

iv）患者の想いが治療方針に反映できることと波及効果

プライマリケア領域修了生は看護師としての視点を持ち、看護師チームと距離が近く、タイムリーな対応を行っており、患者が相談しやすいことから【患者の想いが治療方針に反映】できる。また患者の訴えを聴く際も、看護師ならではの患者に寄り添うような姿勢で関わり、患者に好印象を与えられることから《患者の満足度が高まる》。病状や薬についての説明においても、病態や薬理の知識もあり、他職種と連携して全人的な情報収集を行った上で、患者に詳しく、わかりやすい説明が行えることから《患者の自己効力感を引き出せる》。また修了生に≪対応を希望する患者の増加≫にもなっている。

① 患者：今まであのような方（プライマリケア領域修了生のような役割をもつ職種）はいなかったので、主治医の先生ではちょっとお話できないこととか、簡単に相談できるような気がした。安心して、信用できるという感じをもった。

②患者：通院で主治医に風邪薬を10日分頂いたけど、この薬が効かなかった経験があるので、入院して（プライマリケア領域修了生に）頂いた風邪薬を飲むと前の薬と比べるとよく効くように感じた。それで4日の追加分も頂いて、その後痰が絡むようになって、あの方に言うと、痰切りのお薬を出して頂きました。こちらの意見を話すと、次々と嬉しいお返事が返ってきます。

③看護師：医師は患者さんが座っていたら上から言ったりするけど、彼女（プライマリケア領域修了生）はちゃんと座って、患者さんの目線に立って優しく話しかけているという面で違っていた。

④看護部長：医師の診察だと先生の前に5分もいれば良い方で、結局患者さんも言いたいことを十分に言えない。それが彼女（プライマリケア領域修了生）であれば、患者さんが自分の想いや生活についての話ができていると思う。

⑤患者：あの方（プライマリケア領域修了生）に説明して頂きますと、こちらからわからなくて2度も聞き返すようなことはないです。詳しく話していただけて、わかりやすいし、大満足です。

⑥プライマリケア領域修了生：在宅で、薬の作用等は看護師さんも説明しているけど、自分はより詳しく説明できるので、「これは飲まないといけない薬だった」と患者さんが再認識することができ、自己管理を促すことが

できた。また、健康管理に関して生活上の運動や食事についても、患者さんが納得するような説明ができるので、患者さん自身が「自分でやろうかな」という問題意識を持つようになった。

⑦プライマリケア領域修了生：糖尿病の教育入院や高齢者で施設から容態が悪くなって来た時に家での仕事や帰宅時間、運動量等を細かく聞いて、血糖値を下げる薬を（医師の包括指示のもとに）使用すると、下げすぎとか効かなさすぎという面がなくなり、患者さん自身も治療に参加することでコンプライアンスやアドヒアランスが高まることがあった。

4．考察

1）役割拡大の効果および波及効果

プライマリケア領域修了生は、検査の判断、薬剤の選択・使用、医療的処置の実施などを包括的な指示のもとに実施することで、多くの波及的な効果を示していた。特に患者の訴えを丁寧に聞き、全身を丁寧にフィジカルアセスメントすることで、見落としがなく、異常の早期発見や受診の必要性の判断などの効果があった。医師は専門的性の高い能力を発揮し障害部分に注目するが、プライマリケア領域修了生は患者を生活状況も含めて包括的にアセスメントすることで、医師と連携・協働できていた。

また、プライマリケア領域修了生は患者にとっても一般の看護師にとっても身近な存在であるため、気軽になんでも相談できる。このことがタイムリーな対応に大きく影響していた。

実際の活動を通し明らかになった効果は、看護の視点をいれた治療方針に参入するできる効果、タイムリーできめ細やかな医療・ケアを提供できる効果、患者全体を包括して診ることから見落としの防止や異常の早期発見の効果、在宅医療サービスを拡大・強化する効果、医師との橋渡し（医師・患者家族、医師・一般の看護師、医師・医師の橋渡し）ができ患者・家族へのインフォームドコンセントを強化・充実させる効果や医療スタッフ同士の情報共有の効果、医療チームを活性化させる効果に繋がっていた。チーム医療の活性化は今後の医療サービスの充実にとって重要不可欠である。患者・家族に最も身近な看護職の立場であり、チーム医療のキーパーソンとして働きかけることにより、医療職者間の距離が緊密となり、医療サービスの質向上に繋がると考える。

患者の満足度については同様の結果が得られた。これは緒方(2010)が述べた患者や患者の家族の話を聞き、予防を考え、生活を考えて医療行為をするような視点の教育を受けてきたということが重要な効果となった源であると考える。

2）チーム医療を活性化させる効果

効果の１つにチーム医療の活性化が挙げられる。プライマリケア領域修了生は、個々の患者によりよい治療方針を医師とともにディスカッションし、さらに薬剤師、栄養士、理学療法士等に相談し、その患者に行われている薬物療法、食事療法、運動療法についてプライマリケア領域修了生が相談に出向き、ディスカッションする機会を増やし、チームとしての活動や情報交換が活発になっていた。また、医師の包括指示のもとで包括的健康アセスメントや包括的な症状マネジメントを行うという立場を超えず、自己の能力の範囲を超える場合は、医師との連携を迅速に行うことが、チーム医療を促進するために必要なことであると認識している。今回の調査で対象の一般の看護師や患者全員が、プライマリケア領域修了生に対して医師よりも相談しやすいという印象を持ち、さらに他職種もプライマリケア領域修了生に相談しやすいということがわかった。これは今まで医師に伝えにくかった一般の看護師の情報や意見を含め、他職種ともお互い相談しながらチーム全体で一人の患者に関する情報共有ができたと考える。

西田ら(2008)は、高度化、複雑化する医療を安全かつ良質な形で効率よく国民に提供するためには機動力の点からしても”チーム医療の視点”が不可欠であると述べている。今後、患者を一貫して受け持つプライマリケア領域修了生がチーム医療に加わることで、全職種の意見を集約しながら、コーディネートのような役割を担い、ケアとキュアを統合することで、患者により良い医療が提供できるのではないかと考える。

3）活動の場による効果

十分な医療サービスが行き届かない地域の住民に対してもタイムリーな医療が提供できることを目指し教育を開始した。実際にプライマリケア領域修了生の活動の場として、当初は外来や訪問看護ステーション、老人保健施設などを想定していたが、病棟で活動するプライマリケア領域修了生は、医師が手術・外来診察などで医師不在の病棟でも、入院患者へのタイムリーな対応ができれば、患者や一般の看護師、医師にとっても有効な活動ができていた。

外来では、状態の安定した慢性疾患患者の再診を中心に対応し、初診は医師が診察し、再診以降、状態が安定した患者を医師が判断しプライマリケア領域修了生に引き継ぐ形で活動したが、医師との事前の取り決めを行ったことが有効であった。また、事前に医師と共同で作成したプロトコールを参考に、検査や薬剤の判断、どのタイミングで医師に相談するかなど連携方法など決めておくことでスムーズな医師との連携がとれたと考える。プライマリケア領域修了生が外来で活動することは、生活習慣などの指導を丁寧に行い疾病予防に貢献でき、医師は重症患者に時間を費やすことができ、3時間待ちの3分診療への緩和に繋がると考える。

訪問看護ステーションなど在宅医療を提供することはプライマリケア領域修了生として大きな役割が発揮できた。24時間対応で在宅医療などタイムリーな対応を望む声や急変時や救急時の不安を感じており、過疎地域での在宅医療への推進・強化が求められている現状で、開業医等と連携し、時間外や訪問看護をプライマリケア領域修了生が対応することで、在宅医療の拡大に繋がると考える。医師による在宅医療が容易にできない現状において、例えば寝たきり患者のオムツ交換、褥瘡ケア、デブリードマン、患者・家族への説明など一連の流れのなかで医療サービスを実施し完結できれば、患者の満足度は高まると考える。

老人保健施設もプライマリケア領域修了生の活動する場として効果があった。筆者らの調査[2)]では、常勤医師・夜勤帯看護師数の不足から、特に夜間帯の急変時の対応は深刻な問題であった。また非常勤医師や病院兼務の医師は、日頃の利用者の状況を知らないため、一般の看護師は「医師の指示や家族への対応に疑問」を持ったり、「利用者の状況報告に困難」を感じたり、「すぐに指示がもらえない」、「十分な診察を受けられない」などの意見があり、プライマリケア領域修了生が活動する意義は大きい。症状発現時の対応のみでなく、本調査からも明らかになったが日頃の健康管理にも貢献できると考える。

4）今後の課題

（1）プライマリケア領域修了生が職場に1人存在するだけで、確実に変化を及ぼしていたものの、今回の調査では、ごく限られた範囲の短期的な効果の言及であることは否めない。医療の質評価指標の視点から、役割拡大の効果評価は、治癒率、死亡率、QOL改善、合併症発生、医療過誤などのリスクや経済性など、中長期的な側面から効果評価をすることが今後必要である。

（2）研修的な段階での調査であり、修了生の人数も少なく、効果を一般化することはで

きない。本研究調査におけるプライマリケア領域修了生の活動の場は総合病院(病棟、外来、訪問看護)と介護老人保健施設であったが、様々な医療現場で試行錯誤しながらチームとして患者に医療を提供しつつ、その効果をエビデンスとして蓄積していくことが重要である。

7．引用・参考文献

吉村伊世、大隈咲季、藤内美保（2010）．求められるナースプラクティショナー（診療看護師）とは、Part Ⅰ　過疎地・無医地区編，看護，62（10）．

芦刈弘枝、藤内美保、中尾勇祐、他（2011）．介護保険施設での医行為必要時の連携実態と特定看護師（仮称）に求める特定医行為NP（診療看護師）の確立に向けて，看護，63（5）．

エクランド源稚子(2009).日本の看護への期待:Nurse Practitioner と Certified Nurse Specialist の共存.看護科学研究 vol.8,34-39.

厚生労働省ホームページ(2010).「チーム医療の推進に関する検討会」報告書.(http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/dl/s0512-6g.pdf)[2011.7.19]

宮崎文子(2010).アメリカのナースプラクティショナーの現状と活動の実際.日本母子看護学会誌 4,1-6.

西田博,前原正明,富永隆治(2008).チーム医療維新一枚岩となってわ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 109,299-306.

緒方さやか(2010).アメリカの高齢者医療におけるナースプラクティショナーの役割と日本への提言.老年看護学 vol.14,76-79.

大下敏子,李笑雨,草間朋子(2009).韓国における保健診療員とナースプラクティショナーの活動.看護管理 19,33-39.

Robert L.Kane et al(1989).Effects of a Geriatric Nurse Practitioner on Process and Outcome of Nursing Home Care.AJPH79,1271-1277.

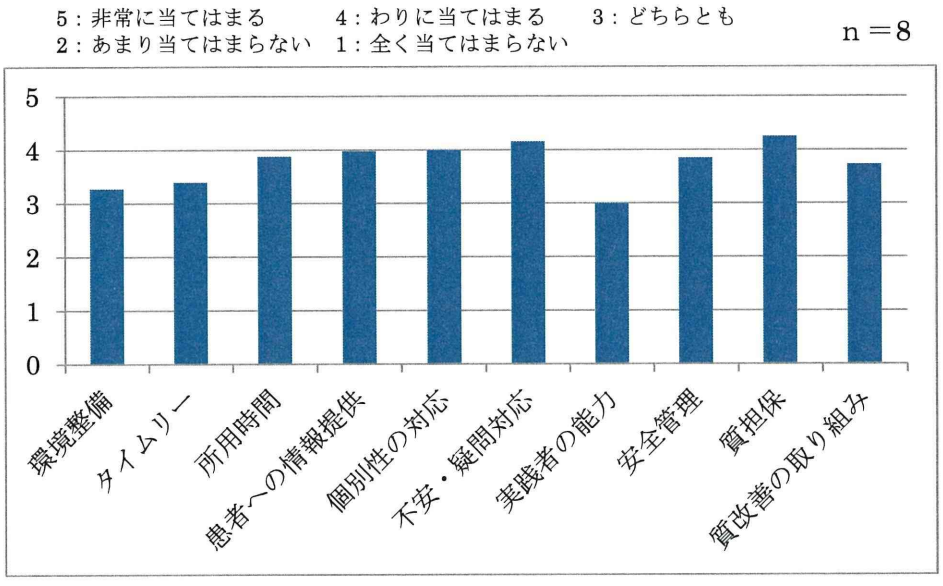

図 1-1　役割拡大効果測定スケールの自己評価

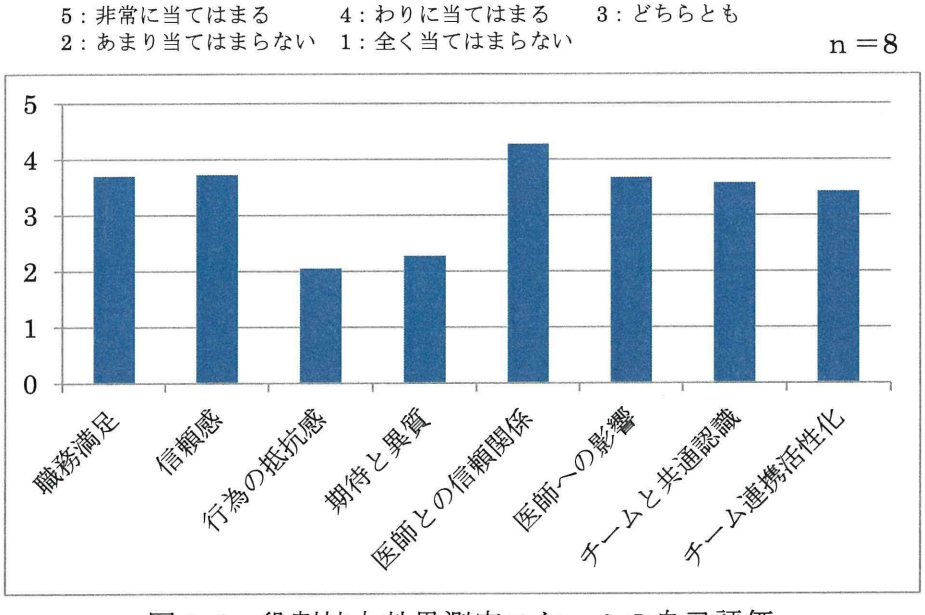

図 1-2　役割拡大効果測定スケールの自己評価

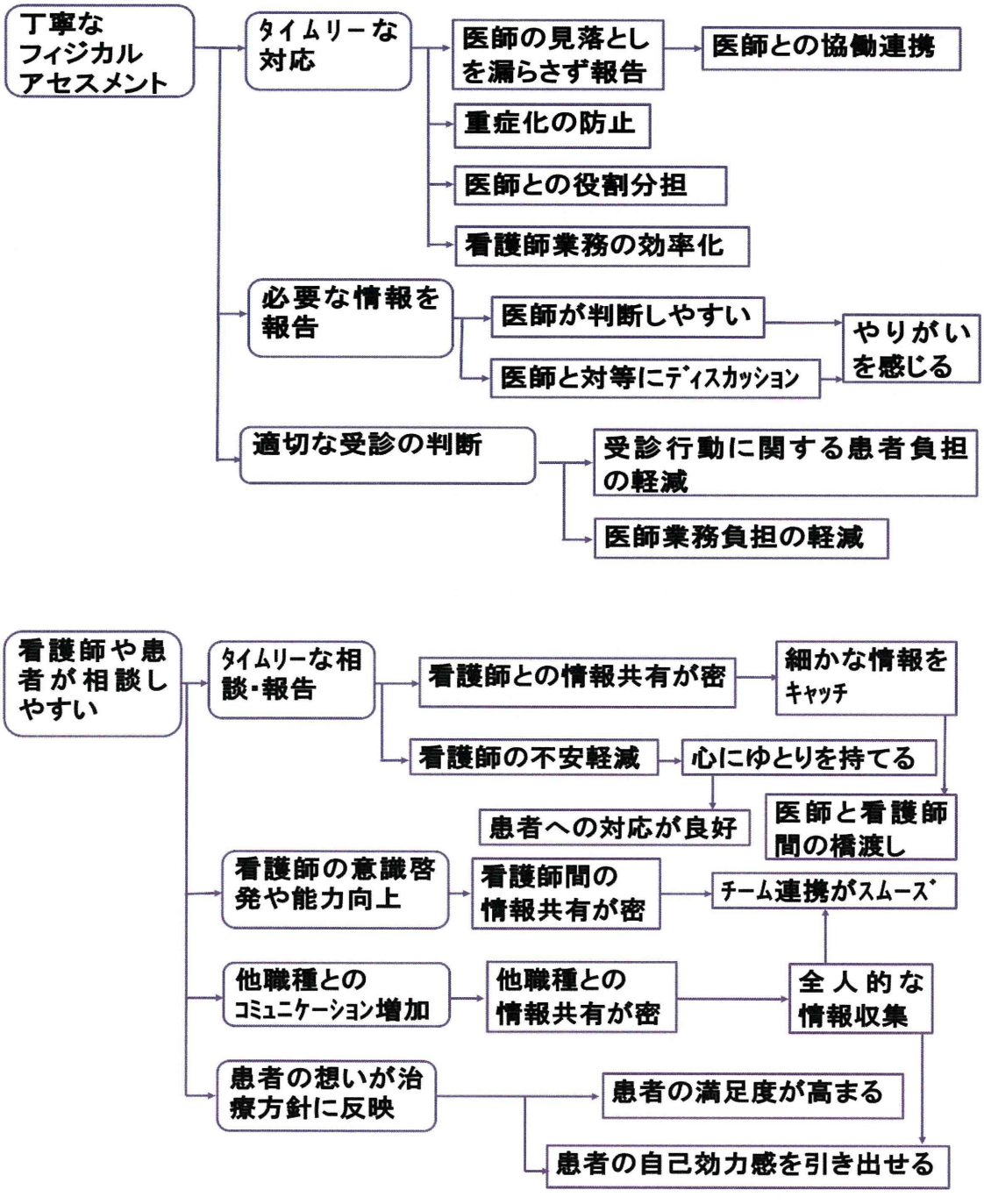

図2　プライマリケア領域修了生の役割拡大の効果