

高度実践看護師による疾病管理に対するの 糖尿病患者7名の認識

大釜 信政¹⁾・大釜 徳政²⁾

抄 録

本研究は、高度実践看護師による疾病管理に対するの糖尿病患者の認識を明らかにすることを目的とした。7名の糖尿病患者を対象に半構造化面接を用いてデータを収集した。その分析結果から抽出された患者の認識は、【看護師への親近感】、【診療における患者自身の負担軽減に向けた期待感】、【医師との協働において承認できる疾病管理がある】、【信頼できる診療】の4つであった。患者は、治療から抱く感情の理解や診療で生じる負担の軽減を看護師に求めている。加えて、医行為の一部は高度実践看護師にも承認できると認識している一方で、診断や薬物処方といった医行為に対しては医師の方が安心できるという認識があることも判明した。よって今後は、こういった患者の認識を土台として、特定看護師（仮称）を含めた高度実践看護師の役割拡大を検討する必要があると考えられた。

キーワード：高度実践看護師、特定看護師（仮称）、疾病管理、糖尿病患者の認識

I. 緒言

厚生労働省は、2010年3月に「チーム医療の推進に関する検討会報告書」において、特定看護師（仮称）の創設を提案すると同時に「特定看護師（仮称）養成調査試行事業」を開始した。また、翌年に同省は「特定看護師（仮称）業務試行事業」を実施している。これらの事業の目的は、特定看護師（仮称）の行う医行為に必要な教育カリキュラムや業務範囲を検討するための実証的データの収集である¹⁾。こういった現況の中で実施された「周手術期・急性期における特定看護師（仮称）の導入」に関するアンケート調査の結果から、約7割の外科医が特定看護師（仮称）の導入に賛成しているという報告がなされている²⁾。加えて、大学病院の外科病棟に勤務する看護師に対して行われた特定看護師（仮称）の業務拡大に対する意識調査では、約7割の看護師が「特定看護師（仮称）制度の導入は必要である」と回答している。調査対象となった看護師が「必要である」と回答した理由として、「医師がすぐに来られない状況下で医師の指示に従うには危険感が大きい」といったことや「看護師が治療や臨床判断できる状況が日常業務の中に多々ある」といった理由が挙げられている³⁾。

上記に示した結果が得られた理由の一つとして、近年

目覚ましく発展し続ける医療技術の進歩により、医療職種更なる専門分化の必要性が高まっていることが挙げられる。加えて筆者は、こういった現況下において、特定看護師（仮称）が国民の医療サービスの安定化を目的として誕生することは、時代に背かない自然な流れであるとも考える。

また、上記した厚生労働省が実施している試行事業は開始されて間もない為、具体的な調査結果は明示されていない。加えて、特定看護師（仮称）に関する先行研究も非常に少ないばかりか、医療サービスの受け手である患者への調査報告は見当たらない。

そこで本研究は、糖尿病を持つ患者（以下、患者と略）を対象に「高度実践看護師による疾病管理」に対するの患者の認識を明らかにすることを目的とした。

II. 用語の定義

1. 「疾病管理」

本研究で用いる疾病管理とは、疾病をもった人に対して行われる診察、診断、治療といった医行為を含んだケアリングと定義する。

2. 「医行為」

本研究で用いる医行為とは、診察、診断、治療と定義する。

3. 「高度実践看護師」

本研究で用いる高度実践看護師とは、医行為の実践能力を持つ看護師と定義する。

1) Nobumasa OGAMA
学校法人 上智学院 聖母看護学校
2) Norimasa OGAMA
獨協医科大学看護学部

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

2. 研究対象

1) 対象施設

対象施設は、研究協力の同意が得られた医療施設とした。

2) 対象者

- (1) 外来通院もしくは入院治療を受けている患者
 - (2) 30分程度の面接が可能な患者
 - (3) 研究参加に同意が得られた患者で、調査協力による身体的、精神的負担が大きくないと主治医が判断した患者
 - (4) 研究の主旨を理解でき、研究者の質問に口頭で回答が行える患者
- (1)~(4)の条件すべてを満たした患者を研究対象とする。

1. データ収集及び分析方法

1) データ収集期間

2010年7月~2010年10月

2) データ収集方法

- (1) 外来診療を受けている患者の場合は、患者のプライバシーが保持できる場所において、診察待ち時間を用いて研究者が作成したインタビューガイドに基づき半構造化面接を実施した。この面接においては、問診や検査指示、薬物処方といった疾病管理を高度実践看護師が行うことに対するインタビューを実施した。またこのインタビューは、研究者自身が行った。患者から得られた語りの詳細は、許可を得てノートに記録した。また面接時の表情や口調等の観察したこともフィールドノート記録とし、分析の参考資料とした。
- (2) インタビューの主な内容として、①看護師の実務経験を持ち、診察・診断・治療といった医学モデルを中心とした教育を受け、専門的かつ高度な臨床実践能力を持つ高度実践看護師が、病状についての質問（問診）や診察（フィジカル・イグザミネーション）、検査実施の判断、検査結果の評価、診断、治療法の決定や変更といった疾病管理を医師と協働しながら行うことへの患者の認識、②①で示した疾病管理を高度実践看護師のみの判断で行うことへの患者の認識、③その他、面接時に患者が感じた事を自由に語ってもらった。
- (3) 入院中の患者においては、プライバシーが保持

できる場所において、外来診療の協力者と同様の内容でインタビューを行った。

- (4) 面接時には患者の許可を得て、インタビュー内容の記録を行い、その内容は逐語録とした。

3) 倫理的配慮

実施施設及び協力者、主治医の許可を口頭で得た後に実施した。また患者には、本研究の主旨、及び参加と中断の自由、匿名性、個人情報守秘性、研究終了後のデータ源の消去、参加拒否による診療への不利益が生じないこと等を説明し、口頭にて同意を得た。

4) 分析方法

面接データを逐語録とし、その文脈と推論を重視した内容分析^{4)・5)}の手法を用いた。まず、協力者が語った詳細を逐語録に取り上げ、それを何度も繰り返し読み、その後に本研究の目的からみて重要と思われる部分に着眼した。この着眼した部分は、高度実践看護師が疾病管理を行うことへの患者の認識に関連する発言として全て抽出した。その後、表現や意味内容が類似する内容を簡潔な文章で要約し、コードを作成した。さらに類似するコードをまとめて、その意味内容を表す名前をつけサブカテゴリー化した。加えて、サブカテゴリーを集めながら、さらに意味内容が類似したものを集めてカテゴリー化した。

また分析過程においては、信憑性の確保のため、意味の記述、分類、抽象度をあげた記載のそれぞれの段階において質的研究者のスーパーバイズを受け、要素の抽出およびカテゴリーの妥当性について検討を重ねた。

Ⅳ. 研究結果

1. 対象の概要

対象施設は、150床を持つ中規模の総合病院であった。この施設には糖尿病専門外来があり、また7対1の看護体制をとっていた。糖尿病専門外来および病棟には、糖尿病療養指導士が存在した。

患者は、男性3名、女性4名、合計7名であった。その患者概要を表1に示す。患者7名のうち、40歳代が1名、60歳代が3名、70歳代が3名、平均年齢は67.4歳であった。

2. 高度実践看護師が疾病管理に関わることへの患者の認識

7事例を分析し、高度実践看護師（以下、看護師と

表1 研究協力者の概要

No	性別	年代	糖尿病の分類	職業	主な治療内容	診療形態	糖尿病罹患年数
1	女性	70歳代	2型糖尿病	芸術家	食事療法 運動療法 薬物療法	入院診療（外来診療の経験あり）	14年
2	男性	70歳代	2型糖尿病	無職	食事療法 運動療法 薬物療法	入院診療（外来診療の経験あり）	15年
3	男性	40歳代	2型糖尿病	自営業	食事療法 運動療法 薬物療法	入院診療（外来診療の経験あり）	1ヶ月
4	男性	60歳代	2型糖尿病	無職	食事療法 運動療法 薬物療法	入院診療（外来診療の経験あり）	6年
5	女性	60歳代	2型糖尿病	専業主婦	食事療法 薬物療法	外来診療	1ヶ月
6	女性	70歳代	2型糖尿病	専業主婦	食事療法 薬物療法	入院診療（外来診療の経験あり）	16年
7	女性	60歳代	2型糖尿病	無職	食事療法 運動療法 薬物療法	入院診療（外来診療の経験あり）	4ヶ月

略)による疾病管理に対しての患者7名の認識として、4つのカテゴリーと10のサブカテゴリーが抽出された(表2)。以下、カテゴリーを【】サブカテゴリーを[]で表す。

1) 【看護師への親近感】

【看護師への親近感】は、「話しやすさ」、[治療に対して抱く感情を理解してもらえやすい]、[治療へのアドバイスを求めやすい]の3つサブカテゴリーから構成された。これらは、患者が医師よりも看護師を身近に感じていることから、より看護師の方が糖尿病治療から生じる体験そのものを表出しやすいと認識していた。

患者は、外来および入院診療における医師の多忙さを自覚しており、「多忙な医師と比較し看護師の方が症状や経過を詳しく話やすい」と捉えていた。また患者は、看護師に対して糖尿病治療が的確に行えない現況やその理由をありのままに話せると感じていた。加えて、糖尿病治療に対して抱く感情を、より看護師の方が理解してもらえると捉えていた。患者は食事療法や運動療法といった治療を行う上での困難感を抱えており、「困難感や、それを克服していく上での具体的な方法については、看護師の方がアドバイスを受けやすい」とも捉えていた。その理由としては、「患者自身のライフスタイルに合った食事療法や運動療法の具体的な内容の説明を受けるには多くの時間を要するため、医師に迷惑をかけて

しまう」といったことであった。また、医師には漠然と「聴きづらい」といった患者の語りもあった。

患者が以上の内容を語る際の表情は、切実かつ真剣な面持ちが研究者には見て取れた。

2) 【診療における患者自身の負担軽減に向けた期待感】

【診療における患者自身の負担軽減に向けた期待感】は、「外来診療にかかる所要時間の短縮に向けた期待」や「入院中におけるスムーズな診療体制への期待」、[金銭的負担の軽減に対する期待]といった3つサブカテゴリーから構成された。

患者の語りの中で、外来診療における待ち時間への短縮に関する要望が多く聴かれた。また患者は、症状や血糖値の変化がなければ薬物処方の内容も変化がないと考えており、こういった場合にも多くの時間を要して医師の診察を受けることに対して、負担感を抱いていた。加えて、看護師が外来診療時に問診や診察を行った後、必要な検査指示を出し、その所見を揃えて医師の診察を行った方が時間の短縮になると考えていた。よって患者は、診療における待ち時間の短縮のために、看護師が代わって行えることは行い、外来診療における所要時間の短縮を看護師に期待していた。

入院診療においては、「医師に症状の変化や薬物処方の依頼を行いたいが、医師がベッドサイドになかなか現れない」ことや、「医師に確認したい内容

を看護師に伝えるが、その回答が返ってくるまでに時間がかかりすぎる」といった内容の体験を語っていた。また「医師と治療等に関して話をしたいが、多忙そうな医師にはつつい遠慮をしてしまうことから話したくても話しづらい」と切実な面持ちで語っていた。患者の中には「医師は多忙なのだから仕方ない、患者は我慢するしかない」と捉えている者もいた。以上の内容を理由とし患者は、[入院中におけるスムーズな診療体制の構築]を看護師に期待していた。

また患者は、診療にかかる金銭的負担についても語った。これは、診療費用に加えて通院のための交通費や薬代が高額になることを挙げ、こういった金銭的負担を軽減する策を求めている。

加えて、【診療における患者自身の負担軽減に向けた期待感】にまつわる語りを行う患者の表情は、けわしいものであった。

3) 【医師との協働において承認できる疾病管理がある】

【医師との協働において承認できる疾病管理がある】は、[診察、検査指示は看護師の判断のみで行える場合がある]、[医師の確認を必要とする場合がある]といった2つのサブカテゴリーから構成された。

[診察、検査指示は看護師の判断のみで行える場合がある]というサブカテゴリーは、「問診や診察といった疾病管理が的確に行えるのであれば、看護師にも承認できる」や、「毎回の外来で行う検査は血液検査と尿検査ぐらいで決まっているため看護師でも指示できると思う」といったコードから抽出された。その他の検査も含め、検査指示の全般に関しては、看護師が行えると認識する患者もいた。

[医師の確認を必要とする場合がある]というサブカテゴリーの抽出においては、「診察をした際に不明な点があれば医師に確認すれば良い」や、「診療上における迷いが生じたら医師に確認すれば良い」といったコードから抽出された。更に患者は、「診察や検査指示、検査結果の評価を看護師が行っても良いが、最終的には医師の確認が必要と思う」といった認識を持っていた。その他として、「血糖値等の検査結果が良く、薬を変更する必要性が無いと医師が判断すれば看護師の処方でも良い」や、「医師が承諾すれば看護師の処方でも良い」という認識を持っていた。また「病気の種類やその程度にもよ

るよね、看護師さんが診るのが難しい病気の時は先生（医師）の診察が必要でしょう」という患者の語りもあった。

4) 【信頼できる診療】

【信頼できる診療】は、[診断、治療に関する疾病管理は医師の方が安心できる]、[患者に対する真剣な診療姿勢から安心感を得たい]といった2つのサブカテゴリーから構成された。

患者は、「医師がいるのであれば医師の診察を受けたい」や、「診断は医師が行う方が安心できる」といった認識を持っていた。薬物処方に関しては、「看護師が処方した薬では不安が残る」や、「薬物処方は医師に任せたい」といった認識が患者の語りから理解できた。これらのコードから、[診断、治療に関する疾病管理は医師の方が安心できる]といったサブカテゴリーが抽出された。

加えて患者は、「看護師でも医師でも良いが、とにかく安心できる診療のもとに糖尿病を治療したい」と感じており、患者の気持ちになって治療してくれる医療従事者を望んでいた。また患者は、糖尿病が完治できないことを理解しており、生涯に亘って信頼できる医療従事者を希望するといった認識も見受けられた。これらのコードより[患者に対する真剣な診療姿勢から安心感を得たい]のサブカテゴリーが抽出された。

また、以上の内容を話す患者からは、戸惑いや困惑感を抱いている表情が見て取れた。

V. 考察

本研究では、看護師による疾病管理に対しての患者7名の認識の詳細を明らかとした。これは、特定看護師（仮称）といった看護師の役割拡大を視野に入れた制度の構築に向けて有用と考えられる。また分析の結果、看護師による疾病管理に対しての患者7名の認識として、4つのカテゴリーと10のサブカテゴリーが抽出された。その中で4つのカテゴリーが意味する内容について以下に考察する。

1 【看護師への親近感】

患者は、多くの患者の診療を行わなければならない医師と比較し、看護師の方が症状や経過といった内容の詳細を話しやすいと認識していた。このことから筆者は、患者が医師に対して遠慮の念を抱えて診療を受けていると推察した。また山田らは⁶⁾、患者の不安やストレスが看護師のゆとりや意図的な働きかけによっ

表2 高度実践看護師が疾病管理を行うことに対する患者の認識

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
看護師への親近感	話しやすさ	多忙な医師よりも看護師の方が糖尿病等による症状や経過を詳しく話しやすい 食事・運動療法や内服がしっかり行えていないことを素直に話せる気がする
	治療に対して抱く感情を理解してもらえやすい	糖尿病治療の困難さや苦悩に関して理解してもらえると 食事や運動や内服がしっかり行えない理由を聞いてもらいたい 自分なりに努力はしているのに、頑張っている内容をじっくり聞いてもらいたい
	治療へのアドバイスを求めやすい	食事や運動が上手く行える方法を一緒に考えてもらいたい 簡単にできる食事・運動療法の方法を教えてください
診療における患者自身の負担軽減に向けた期待感	外来診療にかかる所要時間の短縮に向けた期待	仕事への影響があるため、検査や医師の診察を待つ時間を短くしたい 体調や血糖値に大きく変動が無い時は薬の内容も変わらない、こういった時にも多くの時間を待ち診察を受けることは負担になる 診察に必要な検査がすぐに行えたなら、外来での待ち時間が短縮する 多くの患者の診察のため医師は忙しいのだから、看護師が代わって行えることは行えば良い まず看護師が患者の話聞いて、必要な検査を行ってから医師の診察を行えば時間短縮になる 待ち時間が長い為に外来診療による疲労感が強いので看護師にも何とかしてほしい
	入院中におけるスムーズな診療体制への期待	症状の変化等を医師に伝えたいが、医師が多忙のためなかなかベッドサイドに現れない 医師が忙しい為、処方してもらいたい薬が手元に来るまでに時間がかかる 看護師に「先生に確認してほしい」と依頼するが、その回答が返ってくるまでに時間がかかりすぎる 医師は多忙なのだから仕方ない、患者は我慢するしかない 多忙な医師には、つつい遠慮して話したくても話しぶらい
	金銭的負担の軽減に対する期待	診察や薬、交通費等の金銭面での負担が大きい、診療費用だけでも安くしてほしい 診察が的確に行えるのであれば看護師でも良い
医師との協働において承認できる疾病管理がある	診察、検査指示は看護師のみの判断で行える場合がある	外来で行う検査は血液検査と尿検査ぐらいで毎回決まっているため、看護師でも指示できると思う 検査指示は看護師でも行えると感じる
	医師の確認を必要とする場合がある	診察をした際に不明な点があれば医師に確認すれば良い 通常の診療で行っていない検査が必要な時は、医師に確認すれば良い 検査の必要性やその内容に迷いが生じたら、医師に確認すれば良い 診察や検査指示を看護師が行って良いが、最終的には医師の確認が必要と思う 看護師が検査結果を評価してもよいが、医師にも確認してほしい 検査結果に異常があれば医師に診てもらいたい 血糖値等の検査結果が良く、薬を変更する必要が無いと医師が判断すれば看護師の処方でも良い 医師が承諾すれば看護師の処方でも良い 病気の種類やその程度によっては、医師の診察や処方が必要である 医師に時間的余裕がない場合に、医師の許可を得て行うことは良いと思う
	信頼できる診療	医師がいるのであれば医師の診察を受けたい 診断は、医師が行うほうが安心できる 注射薬（インスリン）の処方は医師に決めてもらった方が安心できる 看護師が処方した薬では、不安が残る 薬物処方は、医師に任せたい 看護師でも医師でも良いが、とにかく安心できる治療のもとに糖尿病治療を行いたい 患者のことを真剣に考えてくれる医療従事者から診療を受けたい 患者の気持ちになって治療してくれる医療従事者を希望する この病気は完治ができないことから長期間の診療が必要となるため、生涯に亘って信頼できる医療従事者を希望する

て表出できることを示唆している。筆者は、こういった傾向を持つ看護師の介入から、[話しやすさ][治療に対して抱く感情を理解してもらえやすい]という患者の認識を得ていると考えた。

また患者は、医療従事者から受ける治療の説明が役に立ち、深く説得力のあるようなフィードバックを求めている。患者と医療従事者との話し合いにおいて

も、患者自身が医療従事者との間において信頼関係が感じられた時に、医療従事者に対する良い評価を行う傾向が見受けられる⁷⁾。また、医療従事者が患者に指導するという意識ではなく、共に学ぶという意識を持つことで患者からの信頼を得ることができる⁸⁾。また患者は、治療等の説明や指導に関して、それを行う医療従事者の理解してもらおうとする気持ちや誠意、思

いやりを重視している⁹⁾。看護師は、こういった観念のもとに患者との信頼関係を重視しながら療養生活を支えている。筆者は、こういった看護師のケア姿勢によって、患者が「治療へのアドバイスを求めやすい」といった認識を看護師に強く抱くのだと推察する。

以上のことより、患者の持つ【看護師への親近感】は、医師へのそれと比較し、より大きいものになっていると考えられた。またこの認識は、看護師が疾病管理を行うことへの患者の肯定的な認識として捉えられるとも考えた。

2 【診療における患者自身の負担軽減に向けた期待感】

外来診療における患者の負担は、筆者の想像よりも大きいものであった。特に、「外来診療にかかる所要時間の短縮に向けた期待」に関する患者の語りは多く聴かれた。この理由として筆者は、診療に要する時間が仕事や家事といった患者の社会的負担に繋がり、また疾病を持つ患者への身体的、精神的負担として大きくのしかかっていたためと推測する。こういったことを要因として患者は、外来診療の時間短縮に向けて、看護師の活用を認識していた。つまり患者は、外来診療において医師が担っている医行為の一部は看護師でも行えると認識していたのである。例えば看護師が、問診内容を含めた診断や治療に必要な所見を揃えて医師に情報提供することで、外来診療にかかる所要時間の短縮に繋がるといった患者の認識が挙げられる。患者にとって外来診療の時間を短縮することは切実な願いであり、それに向けての看護師への期待は大きいことが推察できた。

入院中の患者においては、多忙な医師はなかなかベッドサイドに現れないことを要因として、様々なストレスを抱えていた。入院中における様々なニーズが満たしきれていないといった患者の語りから、そのことが伺えた。このことを起因として患者は、看護師に対して「入院中におけるスムーズな診療体制への期待」を抱いていると推察された。看護師は医師と比較し、より多くの時間をベッドサイドでのケアに費やしている。24時間365日、患者のそばで寄り添いながら患者のニーズに沿った看護援助を展開している。そのため看護師は、患者の訴えに多くの時間をかけて対応することで、患者との距離感を縮めていると推測できる。そのため、医師が多忙でベッドサイドに来る時間が少ないのであれば、患者の傍でケアを行っている看護師が医師の代わりを行えば良いといった患者の認識だと推察できる。患者は、自らのニーズの多くを看護師は

知っていると考えていることで、こういった期待を看護師に向けているのだとも推察できる。

また患者は、「金銭的負担の軽減に対する期待」を看護師に語っていた。診察や薬等にかかる費用に加え、病院までの交通費といった金銭的負担が、患者を苦しめていた。池上は¹⁰⁾、公平で効率的な医療制度となっているはずの日本ではあるが、医療保険制度における所得水準と年齢構成の格差を財政調整する方式が粗いことに加え、患者負担の減免措置が不十分であるといった内容の問題提起を行っている。また森らは¹¹⁾、経済的理由により国民の3割が受診を控え、1割の患者は治療を中断することを明らかとしている。加えて、半数以上の患者が診療費の負担を重く感じ、負担費用の軽減を望んでいることも明らかとした。こういった結果から筆者は、患者が「金銭的負担の軽減に対する期待」を看護師にぶつけていると推察する。しかし、患者が看護師の疾病管理によってその解決を望んでいるのか否かについては、患者の語りからは判断し兼ねた。また現段階において看護師の行う疾病管理が、患者の金銭的負担を軽減するための糸口として効果的に機能するのか否かは不明である。しかし、看護師の疾病管理によって医療費の削減に繋がり、かつ患者の金銭的負担を軽減できる可能性が見出せるのであれば、更に看護師の役割拡大に向けた検討の価値は高まるであろう¹²⁾。

3 【医師との協働において承認できる疾病管理がある】

問診およびフィジカル・イグザミネーション、検査指示を看護師が行うことに対する患者の認識は、「診察が的確に行えるのであれば看護師でも良い」や「外来で行う検査は血液検査と尿検査ぐらいで毎回決まっているため、看護師でも指示できると思う」という内容であった。筆者は、これらの認識が看護師の医行為に対して肯定的なものと捉えた。また患者は、「診察、検査指示は看護師の判断のみで行える場合がある」といった認識を持っていることが判明した。しかしその一方で患者は、「看護師が診療を行っている際に迷いや不明な点が生じた場合は、医師への確認が必要だと思う」や「看護師が検査結果を評価してもよいが、医師にも確認してほしい」「血糖値等の検査結果が良く、薬を変更する必要性が無いと医師が判断すれば看護師の処方でも良い」という認識をもっていた。このことから患者は、看護師の医行為においては「医師の確認を必要とする場合がある」と考えていることも判明した。

保健師助産師看護師法（以下、保助看法と略）第5条による看護師の法的規定は、「傷病者もしくはよく婦に対する療養上の世話または診療の補助」である。加えて、診療の補助に関しては、保助看法第31条、32条により「看護師もしくは准看護師でなければ第5条に規定する業をなしてはならない」とされ、本来は医師の業務であるが、看護師が行っても患者に危害が及ばないと判断される医行為に対しては医師の指示のもとで行っても良いと解釈できる。また37条では、「保健師、助産師、看護師、または准看護師は、主治の医師または歯科医師の指示があった場合の外、診療機器を使用し、医薬品を授与し、また医薬品について指示をなし、その他医師もしくは歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない」と規定している。つまり看護師の医行為は、医師の指示のもとに行うことが法的に義務付けられている。また、衛生上危害を生ずるおそれのある行為の判断基準は示されておらず、看護師及び医療機関の判断に委ねる状況を生み出している¹³⁾。

以上の現況を踏まえ厚生労働省は、「チーム医療の推進に関する検討会」を立ち上げ、看護師が実施する医行為の範囲拡大の方針のもと看護師がその能力を最大限に発揮できる環境を整備する必要性が高いことを提言した。また同省は、特定看護師（仮称）について特定の医行為の範囲や特定看護師（仮称）の要件、特定看護師（仮称）の養成課程の認定基準を検討するため、看護業務実態調査及び特定看護師（仮称）養成調査試行事業を実施している¹⁴⁾。

本研究で導き出された【医師との協働において承認できる疾病管理がある】という患者の認識は、上記した法的規定のもとで長年にわたって築き上げられてきた日本の医療システムから当然のごとく生じると推測できた認識と考える。更に言うならば、患者は「医師との協働」、つまり医師の指示のもとであれば、今まで法的規定に従って看護師が行えなかった医行為を承認してもよいといった認識なのである。また患者は、検査所見の評価や薬物処方といった医行為に関しては、医師の指示が特に必要であるといった認識を持っていた。この認識から筆者は、非常に重要な視点に気付かされた。それは、看護師の業務拡大を検討していく上において、患者自身の考えや要望を土台とした上で議論されるべきではないかといった気付きである。また、チーム医療には医療従事者のみならず患者も参画すべきであり、またお互いの立場を超えた議論が積

極的に行われる機会をさらに増やす必要がとも考えた。このことを裏付けする興味深い調査結果がある。2007年に日本医療機構が実施した世論調査において、現在の医療制度に対する満足度を調査した。その調査結果では73%の国民が、「制度決定への市民参加の度合い」に関して最も不満に感じていた。次いで「制度決定プロセスの公平さ（既得権益の排除）」に関しての不満が70%であった。また同調査において「国の医療制度改革は誰が主導して決定すべきか」との問いに対し、62%の国民が「市民代表・患者代表」と回答していることから、国民自身が医療制度に対し、自らの意見を反映させたいと強く願っていることが見て取れる¹⁵⁾。

以上のことを踏まえ筆者は、特定看護師（仮称）を含めた看護師の役割の拡大を検討していく過程において、看護業務実態調査及び特定看護師（仮称）養成調査試行事業を進めると同時に、患者の意向を取り入れられる策を講じる必要性が高いと考える。

4 【信頼できる診療】

患者は、「診断は医師の方が安心できる」や「看護師が処方した薬では不安が残る」といった認識を持っていた。これらのコードから、「診断、治療に関する疾病管理は医師の方が安心できる」といったサブカテゴリーを抽出した。先にも述べたが、看護師の行う診療の補助業務は、日本の法的規定において医師の具体的な指示を必要とする。そのため、看護師の判断のみによって診断や治療がなされることは無い。言い換えれば患者は、国内において看護師が行う診断に基づいて治療を受けた経験は無い。このことを要因として、看護師による疾病管理のアウトカム評価は行えない。また、患者自身における看護師の診療に対する満足度といった調査も無い。ともなれば、「診断、治療に関する疾病管理は医師の方が安心できる」といった認識を持つ患者が多いことはおおよそ推測がつくであろう。この現況を踏まえ筆者は、厚生労働省が進めている「特定看護師（仮称）業務試行事業」のアウトカムが大きな鍵を握っていると考え。この事業は、対象となる看護師やその指導医にヒアリングを行うことで看護師の行える医行為の範囲やその安全性を評価し、また患者の満足度の高さといったアウトカム評価を求めている¹⁶⁾。こういった試行事業の中で行われた看護師による医行為が、患者の治療に良い影響を与え、かつその医行為に対して患者自身が安心感や満足感を持つたというケースを世論に公表していくことも大切で

あろう。

また筆者は、特定看護師（仮称）を含めた看護師の活躍が現実化し、患者の満足度が高い診療が看護師にも可能といったアウトカム評価が導き出せたならば、[診断、治療に関する疾病管理は医師の方が安心できる]といった患者の認識が変化すると推測している。

患者は、「看護師でも医師でも良いが、とにかく安心できる診療のもとに糖尿病を治療したい」と感じ、「患者の気持ちになって治療してくれる医療従事者」を望んでいた。加えて、糖尿病が完治できない疾患であることを理解していることから「生涯に亘って信頼できる医療従事者を希望する」といった認識も見受けられた。こういった認識から筆者は、医療サービスを提供する側の診療姿勢が、患者の医療に対する信頼の度合いを左右していると考え。つまり、患者は「患者に対する真剣な診療姿勢から安心感を得たい」といった認識を根底に、医療従事者やそのサービスの質を評価しているのである。よって、特定看護師（仮称）を含めた看護師が、患者の持つこの認識を念頭に置き、質の高い医行為を提供し続けていくことで、患者の信頼を勝ち得ることが可能であるとも考える。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究においては、一医療施設における限られた疾患を持つ7名といった少数の患者が研究協力者であった。加えて、60～70歳代の研究協力者が6名を占めていたため、調査対象の年齢が限られた。このため、看護師による疾病管理に対しての患者の認識として一般化することは非常に難しい。また、医療施設の規模や所在地、疾患等によっては、その認識が変化すると考えられる。また筆者は、医療サービスの受け手である国民の認識こそが看護師の役割拡大に大きく影響すると推測している。

よって今後は、研究対象者や対象施設といった研究のフィールドを拡大し、看護師による疾病管理に対しての患者の認識について洗練したいと考えている。

文献

- 1) 日本看護協会：日本看護協会 協会ニュース，2011.9.15 Vol.530.
- 2) 渡邊孝，安藤太三，高木靖，他：「特定看護師（仮称）」（周手術期・急性期）制度の導入に関する当院外科系医師を対象としたアンケート調査結果，日本外科学会雑誌，111巻6号，392-398，2010.
- 3) 河野恵美子，山崎芳郎，赤丸祐介，他：看護師とすすめる

外科診療，日本外科学会雑誌，112巻3号，211-216，2011.

- 4) ホロウエイ+ウィーラー．野口美和子監訳：ナースのための質的研究入門 研究方法から論文作成まで，医学書院，東京，2007.
- 5) クラウス・クリッペンドルフ，三上俊治，椎野信雄，橋元良明訳：メッセージ分析の技法—内容分析への招待，勁草書房，東京，2006.
- 6) 山田幸，森山昭子：長期透析患者が抱える不安やストレスの表出に影響を及ぼす要因の分析，日本看護学会論文集成人看護学Ⅱ，40号，30-32.
- 7) 塚本優子，前原寛子，有木永子，他：外来患者に対するロールシャッハ・フィードバック・セッション（RFBS）の臨床的意義，包括システムによる日本ロールシャッハ学会誌，14巻1号，39-52，2010.
- 8) 川下勝利：自己効力感を高める看護 糖尿病にて入退院を繰り返す患者様からの学び，看護教育，52巻8号，658-661，2011.
- 9) 向谷地裕美，佐藤修一，岡本弘子，他：「分かりやすい説明に求められること 患者さまへのアンケート結果（第1報）実態の把握，弘前病院紀要，3巻2号，31-35，2010.
- 10) 池上直己：医療における格差 構造的特性と政策的対応，医療経済研究，18巻11号，5 - 21，2006.
- 11) 森壽生，高橋太：医療費の患者負担に関する国民の意識調査，日本医事新報，4513号，85 - 89，2010.
- 12) 大釜信政，大釜徳政：日本におけるナース・プラクティショナーがもたらす医療変革への期待，ヒューマンケア研究学会誌，第1巻第1号，29 - 33，2010.
- 13) 前掲12)
- 14) 藤田冬子：日本の行政の立場からみたNPの将来性を考える，日本看護医療学会雑誌，Vol.12 No2，70 - 71，2010.
- 15) 東京大学医療政策人材養成講座編：医療政策入門 医療を動かすための13講，21 - 31，医学書院，東京，2010.
- 16) 日本看護協会：日本看護協会 協会ニュース，2011.10.15 Vol.531.