

「在宅領域で活動する特定行為研修を修了した看護師の自律性に関する質的研究」

研究代表者 後藤智美(千葉大学大学院看護学研究科 博士後期課程)
共同研究者 酒井郁子(千葉大学大学院看護学研究院 高度実践看護学講座 教授)
佐伯昌俊(千葉大学大学院看護学研究院 高度実践看護学講座 助教)
西宮岳(千葉大学大学院看護学研究院 高度実践看護学講座 特命助教)
廣田和人(千葉大学大学院看護学研究科 博士後期課程)

研究要旨

在宅領域で活動する特定行為研修修了者の活動に期待が寄せられるなか、看護職の自律性はますます重要となっている。そこで、本研究では「特定行為研修を修了した看護師の自律とは何か」を明らかにすることを目的に、在宅領域で活動する特定行為研修修了者7名の協力を得てインタビュー調査を実施した。インタビューで得られたデータは質的内容分析をおこない、研究協力者が認識する自律について探り、自律の構成要素を検討した。分析の結果、【患者にとって最適な治療・ケアを提供するために行動する】【チームが有機的に活動できるようにする】【実践における責任を引き受ける】【自らの限界を見極めて行動する】【実践と省察を積み重ねる】の5つのカテゴリが抽出された。医師をはじめとする専門職間の連携や協働が、修了者の自律においては重要な要素であると考えられた。

Keywords 特定行為研修 自律性 在宅看護

1. 研究の背景と目的

超高齢多死社会を迎え、医療の高度化が進む日本では、平均在院日数の短縮や在宅医療の推進などにより、病気や障がいなど複雑かつ多様なケアニーズを有する在宅患者数が増加の一途を辿っている¹⁾。しかし現役世代の減少によるケアの担い手不足は深刻な課題であり、安全で質の高い医療がいかなる場においても提供されるためには、限られた人的資源を活用する必要がある。日本では、その一方策として看護職の役割拡大がチーム医療推進とともに2010年から議論され、看護職が自律的に判断できる機会や実施可能な行為の範囲の拡大に向け、看護職の能力を最大限に発揮できる環境づくりの必要性が提言されてきた²⁾。

これらの流れを受け、2014年には保健師助産師看護師法が改正され「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設された。特定行為研修を修了した看護師（以下、修了者）は、手順書と呼ばれる医師の包括的指示を活用することで、脱水症状に対する輸液による補正や気管カニューレの交換といった特定行為を診療の補助として自らの判

断で実施することが可能となった。本制度は在宅医療の充実を主旨としているが、全国では7,000名近い修了者のうち7割は病院に所属しており、訪問看護ステーションなど在宅領域で活動する者は全修了者の1割にも満たない^{3,4)}。そのため、在宅領域における修了者の配置は本制度の重点課題となっており、訪問看護ステーションへの配置のみならず、病院からのアウトリーチの双方の観点で在宅医療の質の向上が推し進められている⁵⁾。

特定行為研修制度の特徴は、臨床推論力や病態判断力を有する修了看護師が手順書を用いた包括的指示を積極的に活用することで、従来の具体的指示よりも患者の状態に応じて自由に判断のできる裁量を得たことにある⁶⁾。このことから、修了者には臨床能力と裁量を最大限に活かして患者に還元できるような姿勢が求められており、自律が欠かせない。自律は専門職として機能するうえで備える条件の一つであり⁷⁾、専門職の知識と技術を実践に適用するためには自律が必要である⁸⁾。また看護職の自律性の向上は、チームワークを向上し、ケアの質を高め⁹⁾、入院患者の30日以内の死亡や合併症リスクを低減する可能性がある¹⁰⁾ことから、修了者の自律性は医療安全や患者安全に少なからず関与していることが予想される。加えて、訪問看護師をはじめ在宅領域で働く看護職は、医師不在の場で単独での患者宅訪問を特徴とするため、自律は特に身に着けるべき性質であると考えられる。

そこで本研究では、在宅領域で活動する特定行為を修了した看護師の自律とは何かを明らかにしたいと考えた。

2. 研究方法

1) 研究デザイン

質的記述的デザインを用いた。

2) 対象協力者

研究協力者は、訪問看護ステーションもしくは病院や診療所などの医療機関に所属しながら特定行為研修修了者として2年以上の在宅ケアの経験を有している者とし、所属の異なる計5～10名程度とした。なお認定看護師、専門看護師、診療看護師(NP)などの保有資格や特定行為研修の修了区分や区分数は問わないこととした。

3) 研究協力者の募集方法

研究協力者は、ネットワークサンプリング法にて募集した。まず研究代表者から研究協力の候補者へ研究の趣旨を説明し、内諾が得られた場合に説明文書・同意書を郵送し、同意書の返送をもって研究協力の意思を確認した。また必要に応じて個別に対面での説明をおこなった。

4) データ収集方法

データ収集は、同意の得られた研究協力者に対して、まず事前アンケートを送付し

看護師経験年数、特定行為研修修了後の経験年数、保有資格、修了した特定行為の区分と実施頻度について尋ねた。その後、半構造的面接による個別インタビューを60分程度で実施した。インタビュー開始時には、研究の趣旨を説明し、インタビューガイドを用いて「特定行為研修を修了した看護師の自律とは何か」について研究協力者自身の認識を語ってもらったほか、自律した実践に関する具体的な事例を語ってもらった。なおインタビュー内容は研究協力者の同意を得て録音をおこなった。データ収集期間は2023年11～12月であった。

5) 分析方法

録音したデータから逐語録を作成した。その後、逐語録を通読し「修了者の自律とは何か」の問いに対して、言葉の意味を損なわないようにコード化した。コード化の際に、1つの文脈中に異なる内容が記述されていた場合は、内容の意味に応じて複数の記録単位とした。各コードは類似点と相違点の比較をし、質的内容分析の手法を用いて意味内容に共通性のあるコードを集めて本質的な意味を示すようサブカテゴリを作成し、その後に抽象度の高いカテゴリとして概念を抽出した。なお分析過程においては、質的研究に熟練した研究指導者・共同研究者よりスーパーバイズを受け、信用性および妥当性の確保に努めた。

6) 倫理的配慮

研究協力者へは、研究への参加は自由意志であり、研究の不参加による不利益はないこと、いつでも中断や同意の撤回が可能であること、匿名性を確保した状態でデータを管理することを説明した。なお、本研究は千葉大学大学院看護学研究科の倫理審査委員会の承認を得て実施した(千大亥研第683号)。

7) 用語の操作的定義

本研究の操作的定義は、特定行為研修を修了した看護師の自律を「他の医療専門職との協働に基づき、自らの知識と技術を活かして意思決定し行動すること」とする。

また訪問看護においては、サービス提供対象者を「利用者」と呼ぶが、本研究では病院・診療所で活動する修了者も含み、在宅で提供される診療・ケア全般に関わる内容を取り扱うため、「患者」という表現で統一する。

3. 研究結果

1) 研究協力者の概要

研究協力者の概要を表1に示す。研究協力者は、在宅ケアに携わっている特定行為研修修了者計7名であった。看護師経験年数は平均24.4年(SD=8.0)、特定行為研修修了後の経験年数は平均4.6年(SD=1.8)であった。また7名中2名が診療看護師(NP)、4名が認定看護師の資格を有していた。認定看護師の内訳としてクリティカルケア認定看護師1名、皮膚・排泄ケア認定看護師2名、摂食嚥下障害認定看護師1名が含ま

れていた。所属施設は、病院、診療所、訪問看護ステーションであり、研究協力者によっては診療所と訪問看護ステーションの業務を兼務するなど、1つの施設に限定せずに所属していた。

表1 研究協力者の概要

ID	看護師 経験	修了後 経験	その他の保有資格	所属
1	18年	4年	クリティカルケア 認定看護師	診療所 (外来・訪問診療)
2	35年	2年	皮膚・排泄ケア 認定看護師	診療所 (訪問診療・訪問看護(みなし指定))
3	30年	7年	診療看護師(NP)	診療所(訪問診療) 訪問看護ステーション
4	15年	6年	診療看護師(NP)	診療所(訪問診療) 訪問看護ステーション
5	20年	2年	摂食嚥下障害看護 認定看護師	病院 (病棟・外来・訪問看護(みなし指定))
6	18年	5年	なし	訪問看護ステーション (系列組織に医療機関あり)
7	35年	6年	皮膚・排泄ケア 認定看護師	病院 (病棟・外来・在宅)

表2 研究協力者の主な活動内容

ID	主な活動内容
1	<ul style="list-style-type: none"> トリアージ、重症度や緊急度の高い外来患者の対応 臨時往診の初期対応と救急搬送の判断 地域の訪問看護事業所へのコンサルテーション
2	<ul style="list-style-type: none"> 複数の系列診療所での組織横断的な創傷管理 他事業所の訪問看護への同行訪問
3	<ul style="list-style-type: none"> 訪問診療の同行、臨時往診の初期対応 すべての胃ろう増設患者の胃ろうカテーテルの交換
4	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護事業所の看護管理 重症度や医療依存度の高い患者の受け入れ 地域のグループホームでの看取りの支援 地域の教育・福祉施設の感染対策に関わる相談対応
5	<ul style="list-style-type: none"> 病院・在宅での横断的活動(摂食・嚥下障害を有する患者への介入、入院中の訪問看護利用者の気管カニューレの交換など) 看護師への教育活動
6	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護事業所の看護管理 病院・在宅での横断的活動(入院中の訪問看護利用者の気管カニューレや胃ろうカテーテルの交換など) 看護師への教育活動
7	<ul style="list-style-type: none"> 病院・在宅での組織横断的な創傷管理 複数の診療科の創傷管理に関わるコンサルテーション 地域の医療機関・訪問看護事業所の創傷管理に関わるコンサルテーション

2) 分析結果

結果を表3に示す。インタビューは研究協力者1名につき1回実施した。全部で213コードが得られ、特定行為研修を修了した看護師が認識する自律とは何かの問いには、39コードと15サブカテゴリ、5カテゴリが得られた。以下、カテゴリを【】、サブカテゴリを<>、コードを「」で示す。

表3 特定行為研修を修了した看護師が認識する自律

カテゴリ(5)	サブカテゴリ(15)
患者にとって最適な治療・ケアを提供するために行動する	<ul style="list-style-type: none"> 治療方針の決定に自らのアセスメントを反映させる 患者にとって有益かどうかを基準に発言する 患者にとって必要な指示を自ら医師に提案する 患者の居住地で提供し得る最大限の診療やケアのマネジメントを担う
チームが有機的に活動できるようにする	<ul style="list-style-type: none"> 患者とチームメンバーのアセスメントを踏まえて、自らの介入のしどころを見極める 多職種と協働しながら、自らのスキルを最大限に発揮する あらゆる職種が存在するなかでの看護職の役割を説明できる
実践における責任を引き受ける	<ul style="list-style-type: none"> 自らの言動の責任を持つ 根拠に基づいた発言をする 自らのアセスメントに基づき、医師への報告の可否を判断する
自らの限界を見極めて行動する	<ul style="list-style-type: none"> 自分自身の能力を把握する 自分ひとりでできることの限界を自覚する 自分自身の介入に関するリスクや法的な線引きを判断できる
実践と省察を積み重ねる	<ul style="list-style-type: none"> 経験した事例を振り返り、次の実践に活かす 臨床実践における修了者としての目標を掲げ、行動に移す

(1) 【患者にとって最適な治療・ケアを提供するために行動する】

このカテゴリは、<治療方針の決定に自らのアセスメントを反映させる>、<患者にとって有益かどうかを基準に発言する>、<患者にとって必要な指示を自ら医師に提案する>、<患者の居住地で提供し得る最大限の診療やケアのマネジメントを担う>など4つのサブカテゴリから構成された。

修了者は、患者の病状変化や意向を汲み、自らのアセスメントを基に「医師の指示を受ける前に、患者に必要な診療やケア内容を医師に提案する」ほか「検査や治療による結果のイメージを踏まえて医師に相談する」など、診療やケアに関する見通しを持って主体的に行動していた。診療やケアに関する見通しを持つことで、今後必要とされる医療提供内容を予測することができ、「在宅医療で対応できることの限界を見極めつつ、患者の居住地の資源を最大限に活用する」ことができていた。また「患者にとって必要なことは、医師からどんな反応をされようとも必ず伝える」など、患者にとって有益かどうかは行動の規範となっていた。

(2) 【チームが有機的に活動できるようにする】

このカテゴリは、＜患者とチームメンバーのアセスメントを踏まえて、自らの介入のしどころを見極める＞、＜多職種と協働しながら、自らのスキルを最大限に発揮する＞、＜あらゆる職種が存在するなかでの看護職の役割を説明できる＞の3つのサブカテゴリから構成された。

修了者は、患者の身体・心理・社会的側面のアセスメントを踏まえて、チームメンバーが有機的に活動できるように「誰が患者に介入するのが最適かを見極め、判断する」ほか、「医療や介護に関わる職種がどのように患者や家族に介入したらよいかを考え、チームメンバーに伝える」などの実践をしていた。患者の病状の複雑度や重症度によっては自らの訪問頻度を増やすなどしており、「患者の状態に応じて押したり引いたり、自身の介入の程度を調整する」など、修了者としての介入しどころを見極めていた。また「たくさんの職種がいるなかで、看護とは何か、看護の仕事を説明できる」ことが、在宅領域で活動する修了者の自律であると認識されていた。

(3) 【実践における責任を引き受ける】

このカテゴリは、＜自らの言動の責任を持つ＞、＜根拠に基づいて発言する＞、＜自らのアセスメントに基づき、医師への報告の要否を判断する＞の3つのサブカテゴリから構成された。

修了者は、患者にとっての最善を考えて主体的に実践する一方で、「自分の言葉や行動に責任を持つ」ことや、「発言すべき時に発言し、発言を裏付ける根拠を持つ」ことが修了者の自律であると認識していた。また緊急度・重症度の判断といったトリアージや医師への報告の要否について「自分のアセスメントを踏まえて、様子を見てよいかどうかを判断する」ことが修了者の自律であると考えられていた。修了者は、血圧変動のある患者の入浴、嚥下機能障害のある患者の経口摂取、気管カニューレ装着中の患者の無気肺に対する腹臥位療法など、起こり得る病状変化について複数のパターンと状態悪化時の対応策を想定しながら、積極的な治療・ケアを取り入れており、医師もこれらの介入を承認していた。

(4) 【自らの限界を見極めて行動する】

このカテゴリは、＜自分自身の能力を把握する＞、＜自分ひとりでできることの限界を自覚する＞、＜自分自身の介入に関するリスクや法的な線引きを判断できる＞の3つのサブカテゴリから構成された。

修了者は、「求められていることに対して、自分は何ができて何ができないのかを分かる」ようにし、「一人でできることは限られていると自覚して、チーム内で協働し課題解決する」ように努めており、自分自身の能力に応じて対処することも自律で

あると認識していた。また「自分自身の介入による効果とリスクを天秤にかけつつ、必要な内容については医師から助言を得られるようにする」ようにリスクマネジメントをしていた。そして自らの法的な位置付けを踏まえて「自分にはできないこと、医師に実施してもらうことを判断する」ことも、自律した実践であると認識していた。

(5)【実践と省察を積み重ねる】

このカテゴリは、＜経験した事例を振り返り、次の実践に活かす＞、＜臨床実践における修了者としての目標を掲げ、行動に移す＞の2つのサブカテゴリから構成された。

修了者は、「訪問を終えた後に、自身の言動や処置の内容、他に実施し得た方法について考え、これでよかったのだろうかと反省する」ほか、「患者にとっての最善を自分なりに提案し、実施結果についてのフィードバックを得ながら、次の実践に繋げる」、「経験した事例から、同様の状況にある患者への対応に活かせるようにする」と語っており、自らの介入に対する患者の反応をモニタリングし、自己省察的な実践を繰り返すことが自律的な実践であると認識していた。

また修了者は、個々の患者への介入に対する省察だけでなく、「自分の目標を持ち、いつも少し上を目指した実践を繰り返す」、「ただ目標を持ってこうなりたいと思うのではなく、行動レベルで何が必要かを考える」と語っており、求められる役割に対して自分なりに目標を設定し、行動を起こすことも自律であると認識していた。

4. 考察

1) 医師との関係性における特定行為研修修了者の自律

専門職の自律性は、これまで「仕事の内容と条件に対する統治権」であると広く定義されてきた⁷⁾。これは、医師以外の職種が医師に対し従属的な地位にあると見做す考えに基づいている。しかしながら、現代の医療提供においては、各職種が専門性を発揮し、互いに連携・補完し合う医療提供が求められており²⁾。特定行為研修を修了した看護師は、医師から独立した裁量権を有しているのではなく、あくまで包括的指示の範囲内で実践する。そのため、修了者の自律は、医師からの独立ではなく、あくまで医師との相互関係において培われるものであると捉える必要がある。

本研究においても、修了者は【自らの限界を見極めて行動する】ようにしており、看護職の法的な位置付けや自らの実践能力の限界を把握しながら実践がなされていた。また修了者は＜患者にとって必要な指示を自ら医師に提案する＞ことで、医師も包括的指示・具体的指示を出すことができ、状態悪化リスクの高い患者に対しても、積極的な介入が可能となっていた。在宅医療の場では、医師の指示内容を看護師が実施する際に、医師が同席しながら患者の状態をモニタリングすることは、多くの場合

困難である。そのため、修了者が患者に対してより積極的な介入ができていたのは、医師による修了者の臨床推論能力や病態判断能力などをはじめとする実践能力への信頼と承認があったためだと考えられる。

看護師の専門職としての自律性を示す要素には、シェアードリーダーシップに基づく実践が関与することが報告されている¹¹⁾。人々のヘルスケアニーズは複雑化・多様化しており¹²⁾、一職種のみで患者のニーズをすべて満たすことは困難となっている¹³⁾¹⁴⁾。また医師と看護師の協働においては、看護師の自律的態度が影響する¹⁵⁾ことから、修了者が自律的態度を示して医師とリーダーシップを発揮することで、修了者と医師の協働が可能となり、患者にとって最適な治療・ケアを提供できると考えられた。

2) 専門職連携に基づく特定行為研修修了者の自律

看護師の専門職としての自律性を示す要素には、専門職連携に基づく実践が関与することが報告されている¹¹⁾。修了者からは、【チームが有機的に活動できるようにする】ため、チームを構成するあらゆる専門職と協働することが自律につながると語られていた。このような協働の在りかたは、近年の専門職の自律として提示されている「専門職としての意思決定や他の専門職との相互作用を通じた、患者を基盤とした専門職としての力量と自己信頼に基づく発展的達成」の定義¹⁶⁾でも説明し得る。自らのアセスメントを踏まえて、「誰が患者に介入するのが最適かを見極め、判断する」行動や<あらゆる職種が存在するなかでの看護職の役割を説明できる>といった期待役割や職能を理解し開示できることは、他の専門職との相互作用を通じた実践において欠かせない要素であると考えられる。

また修了者は、組織内外での相談支援や教育的活動などのコンサルテーション業務を担っていた。このような業務は【患者にとって最適な治療・ケアを提供するために行動する】ため、<患者の居住地で提供し得る最大限の診療やケアのマネジメントを担う>ことにもつながっていたと考えられる。高度看護師は高度なアセスメントや判断、意思決定や診断推論の能力を有し、自らの専門性に基づいて業務範囲を最大限に活かすことが期待されている¹⁷⁾。特定行為研修修了者は、必ずしも高度実践看護師には相当しないが、一定のコンピテンシーを有する看護職として、専門職間での協働的実践として役割を発揮していくことが望まれると考える。

5. 結論

本研究では、在宅領域で活動する特定行為研修を修了した看護師が認識する自律とは何かを明らかにした。修了者は、【患者にとって最適な治療・ケアを提供するために行動する】【チームが有機的に活動できるようにする】【実践における責任を引き受け

る】【自らの限界を見極めて行動する】【実践と省察を積み重ねる】の5つが、修了者の自律であると認識していた。また修了者の自律においては、医師をはじめとする専門職間の連携や協働が重要な要素であると考えられた。

引用文献

- 1) 厚生労働省, 第8回在宅医療・介護連携に関するワーキンググループ, 参考資料1 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001007990.pdf> (検索日 2023年7月20日)
- 2) 厚生労働省, 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) <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf> (検索日 2023年7月20日)
- 3) 厚生労働省看護課, 特定行為研修を修了した看護師数 (特定行為区分別) <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001081039.pdf> (検索日 2023年7月20日)
- 4) 厚生労働省, 第31回医道審議会保健師助産師看護師分科会 看護師特定行為・研修部会, 資料4 その他, 特定行為研修修了者就業状況 (令和5年1月時点) <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001059765.pdf> (検索日 2023年7月20日)
- 5) 第30回医道審議会保健師助産師看護師分科会 看護師特定行為・研修部会, 資料1 特定行為研修制度の推進について <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001019647.pdf> (検索日 2023年7月20日)
- 6) 平林勝政 (2015). 保健医療福祉職の自律と法, 保健医療社会学論集, 25(2), 7-17.
- 7) Friedson E(1970). Professional Dominance : The Social Structure of Medical Care. Antherton Press.
- 8) Lancaster, J (1986) .1986 and beyond: Nursing's future. Journal of Nursing Administration, 16(3), 31-37.
- 9) AM Rafferty, J Ball, LH Aiken(2001). Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care?. Quality in Health Care, 10(2), 32-37.
- 10) Aditi DR, Aparna K, Matthew M.(2017). Better Nurse Autonomy Decreases the Odds of 30-Day Mortality and Failure to Rescue. Journal of Nursing Scholarship, 49(1), 73-79.

- 1 1) Leila Rouhi-Balas, et al.(2020). Professional Autonomy of Nurses : A Qualitative Meta-Synthesis Study, Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 25(4), 273-281.
- 1 2) Grant, R. W., Ashburner, J. M., Hong, C. S., Chang, Y., Barry, M. J., & Atlas, S. J.(2011). Defining patient complexity from the primary care physician's perspective: a cohort study. Ann Intern Med, 155(12), 797-804.
- 1 3) Khalili, H., Orchard, C., Laschinger, H. K., & Farah, R.(2013). An interprofessional socialization framework for developing an interprofessional identity among health professions students. J Interprof Care, 27(6), 448-453.
- 1 4) Stange, K. C.(2009). The problem of fragmentation and the need for integrative solutions. Ann Fam Med, 7(2), 100-103.
- 1 5) 宇城令・中山和弘(2006). 病院看護師の医師との協働に対する認識に関連する要因. 日本看護管理学会誌, 9(2).
- 1 6) Katja Pursio, Paivi Kankkunen, Ericka Sanner-Steibr, Tarja Kvist(2021). Professional autonomy in nursing : An Integrative review. Journal of Nursing Management,29,1565-1577.
- 1 7) International Council of Nurse(2020). Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020.