

公益社団法人日本看護協会
感染拡大に備える看護提供体制の確保に関する調査研究助成 報告書

2024 年 1 月 25 日

ふ り が な	つかもと ようこ
代 表 者 （ 申 請 者 ）	塚本 容子
ふ り が な	ほっかいどういりょうだいがく
所 属 機 関 ・ 職 名	北海道医療大学 教授

研究課題名

新型コロナウイルスパンデミック下における NP 教育課程修了者のタスク・シフト/シェア
の現状と課題

1. 研究形態

研究の形態 (該当するものを○印でかこむ)	個人研究 共同研究 (2 名) ※ () 内は申請者を除いた人数
共同研究者名 (ふりがな)	福永 ヒトミ (ふくなが ひとみ)
	本田 和也 (ほんだ かずや)

2. 研究期間

研究期間	2022 年 4 月 から 2023 年 12 月
------	---------------------------

3. 要旨（600 字程度）

研究目的：本研究の目的は、「看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン」を参考に、新型コロナウイルス感染症パンデミック下における、ナース・プラクティショナー教育課程修了者及び特定行為修了者のタスク・シフト/シェアを含めた活動に焦点を当て、現状の運用を明らかにすることである。

研究方法：質的・量的分析方法ミックスにて実施。2つのフェーズに分け調査を行った。フェーズ1では、臨床現場におけるタスク・シフト/シェアに関するガイドラインをどのように活用しているのか、インタビューを行い、質的に分析。フェーズ2では、フェーズ1の結果を基に質問用紙を作成し、量的に分析を行った。

結果：フェーズ1での結果は、タスク・シフト/シェアにおけるガイドラインを基に、包括的指示を設定している施設が少ないことが明らかになった。直接的指示においては、例えば、疼痛時の特定の薬剤投与（用量も明記）と指示が設定されているが、どのような痛み時のかなどは明確に指示されていないことが多かった。そのような中で、フェーズ2においても、包括的指示が設定されていないところが大多数の結果となっていた。また、包括的指示に含まれるべき内容も熟知している対象者が少なかった。

考察：医師の指示に関しては、運用において様々な課題があることが明らかになった。例えば、術後の患者において、疼痛時での鎮痛薬の投与という直接的指示があったとする。患者が手術部位の痛みではなく、全く関係のない部位の痛みを訴えた際、今回の対象者は本当に鎮痛薬を投与してよいのか臨床推論を用いて判断している実態があった。直接的指示であっても、その指示があいまいなことが多く、高度な臨床判断を求められている。また、多くの施設では包括的指示は設定されておらず、医師とのコミュニケーションの中で、薬剤の投与などが行われている実態があった。タスクシフト/シェアにおいて、看護師が包括的指示を活用して実施できる内容が幅広くなった可能性があるが、実際は患者個人の状況を鑑みて、高い判断能力が求められる場面があることが明らかになった。

4. 背景

2019年4月1日に「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」が施行され、臨床現場においては、様々な職種の時間外労働の上限規制が開始された。医師においては、段階的な対応となっている。それに伴いタスク・シフト/シェアの取り組みが必要となり、そのガイドラインが策定された。この検討中の最中、新型コロナウイルス感染症によるパンデミックが起これ、医療の混乱が避けられない状況があった。コロナ患者を受け入れている施設は、通常の医療提供に加え感染患者への医療提供、一方、受け入れていない施設では、可能な限りその他の負担し、地域住民の医療提供を継続した。クラスターが発生した際には、地域でその施設の医療負担を分散し、それぞれの施設が役割を果たすべく努力した。

看護師だけでなく、すべての職種の業務が過多になっている状況において、タスク・シフト/シェアがより一層、必要となった。看護の専門性を生かしたタスク・シフト/シェアがパンデミックという危機的状況で、否が応でも推進する結果となった。働き方改革推進のためのものであったが、各職種が専門性を生かし、医療の質を保ちながら、効率的に医療提供体制を構築するために活用されていたと考えられる。

タスク・シフト/シェアにおいて、パンデミック以前から検討されていたのが、日本看護協会の重点政策として挙げている「ナース・プラクティショナー（仮称）の制度化」である。現段階で制度化はされていないが、全国のナース・プラクティショナー（以後、NP と略す）養成課程修了者は600 名を超え、このパンデミック下で、大学院修士課程で学んだ知識・技術を生かし高度な実践を展開している。この NP 養成課程修了者のパンデミック下での活動を、タスク・シフト/シェアの視点から評価し、制度化に向けての検討のための基礎材料とすることは必要である。

5. 研究の目的

本研究の目的は、日本看護協会が策定された「看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン」（以後、タスク・シフト/シェアのガイドラインと略す）を参考に、新型コロナウイルス感染症パンデミック下における、ナース・プラクティショナー（以後、NP と略す）教育課程修了者のタスク・シフト/シェアを含めた活動に焦点を当てて現状を明らかにすることである。当初パンデミックでの状況に焦点を当てていたが感染状況も変化し、日常的な医療提供における状況を含めることとする。

6. 研究方法

本研究は、質的・量的研究方法をミックスして行う。また、NP 養成課程修了者の特徴を記述するために、特定行為研修修了生を対象者も対象者とする。

フェーズ1：質的研究方法よりタスク・シフト/シェアについて、聞き取り調査後、質的に分析を行う。対象者に、各臨床場面での患者対応のプロトコルの実際および課題について半構造的インタビューを行い、内容について質的帰納的に分析する。併せて、テキストマイニングを行い、キーワードを抽出する。

フェーズ2：調査用紙を用いた量的研究方法

フェーズ1の結果を基に、量的研究のための質問調査用紙を作成し、オンラインにて調査を行う。こちらも対象者は、NP 養成課程修了者と特定行為修了生、また医師を対象とする。記述統計に加え、分析は項目のデータ種類に合わせて、推計統計にて行う。

7. 研究結果（考察・結論の根拠となる分析結果を含む）

フェーズ1位置いては、オンラインでのインタビュー内容は録音して、文字起こしソフト（Voice Rep Pro4）を用いて記述した。対象者は、NP 養成課程修了者3名、特定行為研修修了者2名、医師2名である。NP 養成課程修了生の修了後の経験年数は、平均4.5年である。特定行為研修修了者は、2.5年であった。医師は、各修了生が勤務する施設（2施設）で勤務していた。インタビューの内容は、患者の背景（状況）、経過、健康上の課題に対しての解決に向けての方策、その方策実施のための実践内容である。今回はタスク・シフト/シェアということがテーマであるので、看護師の判断のみで可能な実践に焦点をあてるのではなく、薬物療法を中心に内容を確認している。インタビューで明らかになったことは、①包括的指示、直接的指示であろうと、患者の状況によっては、高い判断能力が必要となる場面がある、②包括的指示においても、指示通りに物事が進むことは少なく、包括的指示がそのまま活用できる場面が少ない ということである。医師へのインタビューにおいては、包括的指示について十分な知識がない、という回答が多かった。その上で包括的指示を説明し回答してもらったが、包括的指示を出すことが難しい場面もある、どのように指示を出してよいのかわからない、という回答であった。また薬剤以外の退院調整などについても看護師に依頼する際、指示が必要なのか、といった疑問も挙げられた。

フェーズ1の結果を基に、フェーズ2では、下記の内容を調査した。

・ 包括的指示の実際

- ・ プロトコール作成の実際のプロセス
- ・ 検査の指示について
- ・ 検査結果の評価について/得られた検査結果から必要時追加検査の判断
- ・ ヘルスヒストリーの聴取、フィジカルアセスメントの実施
- ・ 臨床推論を用いた、アセスメントの内容
- ・ 薬剤の選択
- ・ 必要な治療（薬物療法以外）の判断
- ・ 侵襲がある検査、治療に関するインフォームド・コンセントの実施
- ・ 入院・退院の判断
- ・ 入院中の食事や飲水の判断
- ・ 継続的に受診している患者に対してのプロトコールとその対応
- ・ 突発的な症状を呈した患者に対してのプロトコールとその対応

実際に、プロトコール作成を行っていた施設は48%であった。検査の指示においては、割合は低く30%であった。しかし実際は、プロトコールが設定されていなくても、入院時の際の検査セットとして検査内容は一律に設定されていることがほとんどであった。

薬剤の選択に関しても、インシュリンの使用に関しては、包括的指示が設定されていることが多かった（98%）。また、包括的指示として、鎮痛薬についても設定されていることが多かった（72%）。それ以外に関しては、包括的指示として設定されていることは少なかった（30%以下）。

8. 考察

医師の指示に関しては、運用において様々な課題があることが明らかになった。例えば、術後の患者において、疼痛時での鎮痛薬の投与という直接的指示があったとする。患者が手術部位の痛みではなく、全く関係のない部位の痛みを訴えた際、今回の対象者は本当に鎮痛薬を投与してよいのか臨床推論を用いて判断している実際があった。直接的指示であっても、その指示が実際ではあいまいなことが多く、看護師は高度な臨床判断を求められている。また、多くの施設では包括的指示は設定されておらず、医師とのコミュニケーションの中で、薬剤の投与などが行われている実際があった。タスクシフト/シェアにおいて、看護師が包括的指示を活用して実施できる内容が幅広くなった可能性があるが、実際は患者個人の状況を鑑みて、高い判断能力が求められる場面があることが明らかになった。同時に、保助看法が定める「療養の世話」の範疇と考えられる例えば退院調整において、医師は指示を出さないといけないのか、といった誤解も多く、医師の看護師の業務の理解がタスクシフト/シェアにおいて重要であることが明らかになった。

9. 結論

本研究の結論は以下の通りである。

- ・タスクシフト/シェアを推進していくためには、まず医師が看護師の業務範囲を知ることが重要である。
- ・タスクシフト/シェアを推進していくためには、看護師も明確に看護師の業務範囲を知ることが重要である。
- ・包括的指示の設定については、多くの施設で実施されておらず、安全な医療提供のために推進が必要である。
- ・包括的指示においては多く課題が山積する。まず、患者の課題が多く、臨床場面においては明確な包括的指示を設定することが難しい。直接的指示とはいえ、包括的指示に該当する内容も含まれるので、明確に包括的指示と直接的指示を分けることが難しい。
- ・日々の臨床実践では、高度な教育を修了した看護師は、包括的指示ではなく、医師とのコミュニケーションで実践を行っている。包括的指示の設定が難しいことを考えると、一程度教育を受けた看護師においては、医師との協働的關係の中で裁量権があると実際の臨床現場で働きやすくなる考える。