

医療処置を受ける小児に関わる看護師の 医師との協働的実践に対する認識調査

沼野 博子¹⁾・住吉 智子¹⁾・渡邊タミ子²⁾

Key words : 看護師－医師関係, 協働, 小児看護, ケアモデル プレパレーション

要旨 本研究は、医療処置を受ける小児に関わる看護師と医師の協働を向上するための示唆を得る第一段階として、看護師の協働的実践に関する認識とその関連要因を明らかにすることを目的とした。CPS (Collaborative Practice Scales) 日本語版を用い、自記式質問紙調査を実施した。対象はCPSの全項目に回答した看護師212名（有効回答率90.2%）とした。

結果、看護師の「医師との協働的実践」に関する認識は低く、「小児看護経験年数」、現在勤務する病棟の「病棟種別」、「配属希望の有無」、「プレパレーションの意味の認識と学習経験」、「ケアモデルの実践」に関する認識が中程度の相関を示し、「看護活動におけるチームワーク」に関する認識は弱い相関を示した。

医師との協働が向上するには、小児看護の経験的学習と専門知識の向上、組織的な取り組みとして①ケアモデルを基盤とした病棟内の教育支援、②病棟特性を踏まえた教育体制の構築、③小児看護に特化した看護経験が積めるような配属希望への配慮の必要性が示唆された。

I. 諸言

医療処置場面で子どものニーズに適切に対応していくためには、看護師－医師の協働は必須である。しかし、現状では子どもへの対応や説明に対し、医療者間の認識で相違があり¹⁾⁻⁵⁾、判断・対応にずれが生じること⁶⁾、子どもの対処行動に影響することが報告されている^{7),8)}。

子どもが主体的に医療処置に臨み、乗り越えたという経験は、肯定的な体験として積み重なり、子どもの自律に向けた成長に繋がっていく。そのためには、医療処置に関わる看護師－医師間で子どもに必要なケアに対する共通認識を持ち、互いに役割を補完することが重要である。その基盤となるのは専門職としての対等性である。しかし、看護師の医師に対する主従関係の認識の高さ⁹⁾、従来から存在する医師優位の階層性¹⁰⁾⁻¹²⁾、看護師を尊重しない医師の態度¹³⁾、看護師の自律的態度の希薄さ^{13),14)} が関係形成の課題となっている。その一方で、医師に対して看護師が役割モデルを示すと

認識変容に繋がることが示唆されており^{4),15),16)}、看護師の子どもの権利擁護に対する認識や、実践に向けた主張・協調性が影響していることが推察される。

小児に関わる看護師－医師間の協働を向上させるためには、医師との協働に対する看護師の認識やその関連要因を明らかにする必要がある。医師との協働性を測定する尺度として、小味らのCPS(Collaborative Practice Scales)日本語版¹⁷⁾がある。これはWeiss & Davis¹⁸⁾によって米国で開発され、信頼性と妥当性が確保されている。CPSを用いた報告は国内で散見するが、小児に関わる看護師を対象とした報告は見当たらない。

そこで本研究では、医療処置を受ける小児に関わる看護師を対象に、医師との協働的実践に関する認識とその関連要因を明らかにすることを目的とし、調査を実施した。

II. 対象・方法

1. 研究デザイン

1) 新潟大学医学部保健学科
2) 新潟青陵大学大学院看護学研究科
平成29年1月3日受理

質問紙調査法による記述式相関関係型研究デザインを用いた。

2. 調査対象者

新潟県及び近隣県における小児が入院する病棟をもつ200床程度の病院又は小児専門病院に勤務する看護師で約200名程度とした。

3. 調査期間

2014年8月～10月末日

4. 調査方法

調査方法は、自記式・無記名のアンケート調査法を用いた。調査協力の依頼は、医療機関の看護部長に研究目的・方法・倫理的配慮等の説明文で行った。承諾を得た後に、看護師長の仲介を経て調査対象者に強制力を加えず任意である旨を伝言の上で調査票の配布を依頼した。回収は、郵送法で行った。

5. 調査内容

1) 基本属性

看護師経験年数・小児看護経験年数、病棟種別、現病棟の配属希望の有無等。

2) 医師―看護師間の協働的実践

Weiss & Davis¹⁸⁾ が米国で開発したCPS (Collaborative Practice Scales, 以下CPSとする) の日本語版¹⁷⁾ を用いた。この尺度は行動様式を「自己主張性」と「協力性」の2次元によって捉え、2次元の高低の組み合わせによって、協働性を捉えている¹⁹⁾。‘医師用’と‘看護師用’の2種類あるが、本研究では‘看護師用’を用いた。看護師用は「専門的知識や意見の主張」4項目、「共同責任に対する互いの期待の明確化」5項目の全9項目の構成である。回答法は「1.全く実践していない」から「6.常に実践している」までの6段階評価尺度で、合計得点が高いほど協働的な実践を行っていることを示した。

3) 子どもの権利擁護の実践認識

医療処置を受ける子どもへのケアモデル簡易版24項目²⁰⁾を用いた（以下ケアモデル尺度とする）。ケアモデルは、実際の医療場面から得たケアの典型例を基に考案したプレパレーションを含む倫理的な看護実践の基本的な姿勢とそのケア内容を示したものである。簡易版は各年齢の子どもと親に共通する項目を集約したもので、医療処置の「実施前」10項目、「実施中」8項目、「実施後」6項目の計24項目の構成である。回

答法は、「1.全く実践していない」から「6.常に実践している」までの6段階評価尺度で評価し、合計得点が高いほど認識が高いことを示した。

4) 組織的要因

「看護活動におけるチームワーク評価尺度」28項目²¹⁾を用いた（以下看護チームワーク評価尺度とする）。この尺度は、実際の看護活動のチームワークについて、看護師のチームワークに対する認識と構成要因間の関連に着眼している。6つの下位尺度「上司の態度」5項目、「同僚関係」6項目、「仕事への意欲」4項目、「看護への自信」4項目、「職務満足」5項目、「チームワークへの自信」4項目の全28項目の構成である。回答法は「1.全くそう思わない」から「4.大変そう思う」までの4段階評価尺度で、合計得点が高いほど、チームワークを肯定的に認識していることを示した。

6. 分析方法

各尺度の信頼性を確認するためにCronbachの α 係数を用いた。 α 係数.7以上で信頼性が確認される²²⁾。CPS日本語版では、「全項目」.91、下位尺度である「専門的知識や意見の主張」.86、「共同責任に対する互いの期待の明確化」.89であった。次に、ケアモデル尺度は、「全項目」.92、下位尺度「医療処置実施前」.86、「医療処置実施中」.73、「医療処置実施後」.84であった。そして、看護活動におけるチームワーク評価尺度は、「全項目」.91、下位尺度である「上司の態度」.94、「同僚関係」.84、「仕事への意欲」.88、「看護への自信」.78、「職務満足」.88、「チームワークへの自信」.83であった。

CPSの関連要因として、看護師の主張・協調性は経験年数も関連していると想定し、基本属性の「看護師経験年数」「小児看護経験年数」は平均および標準偏差を算出した後、Benner²³⁾の“看護師熟達への5段階”を参考にして「3年未満」「3年以上」の2群に分類した。現在勤務している病棟種別は「小児病棟」「混合病棟」、現在勤務している病棟への配属希望の有無、プレパレーションの言葉・意味に関する認識の有無、学習経験の有無も2群に分類し、いずれもMann-WhitneyのU検定を行った。「CPS」、「ケアモデル尺度」、「看護チームワーク評価尺度」の得点は、項目点数の和を項目数で除した平均値を用いた。

CPS得点とその関連要因として1) 基本属性、2) ケアモデル尺度得点、3) 看護チームワーク評価尺度得点における分析はSpearmanの順位相関係数で行った。分析はSPSS statistics22 for Windowsを用い、有意

水準は $p<.05$ とした。

7. 倫理的配慮

看護管理者と看護師に文書で、研究の目的・方法並びに研究協力への任意性の保証、個人情報・プライバシーの保護、利益とリスク、公表方法等の倫理的配慮について文書で説明し、調査票の返送をもって同意したと解した。なお、各測定尺度は開発者の許諾を得た上で使用した。本研究は、新潟大学大学院保健学研究科の倫理審査委員会に申請し、承認を得て実施した(承認番号：第114号)。

Ⅲ. 結果

配布した235部のうち、226部を回収し(回収率96.1%)、うち無効回答を除く212部(有効回答率90.2%)を解析対象とした。

1. 対象者の基本属性

対象者の基本属性を表1に示した。

全体の小児看護経験平均年数(±SD)は3.5年(±3.3)(range:0.5~19.0)で、小児看護経験年数「3年未満」が48.1%、「3年以上」が47.6%でほぼ同数であった。現在勤務している病棟種別は「小児病棟」が17.9%、「混合病棟」が81.1%であった。現在勤務している病棟が希望した部署である「はい」が37.3%、「いいえ」が57.5%であった。プレパレーションという言葉を知っているが88.7%、「知らない」が11.3%、プレパレーションの意味を知っているが84.0%、「知らない」が16.0%で、プレパレーションの学習経験「あり」が72.2%、「なし」が25.5%であった。

2. CPS得点

CPS得点を表2に示した。「CPS得点」の平均点(±SD)は2.6点(±9.2)であった。下位尺度「専門的知識や意見の主張」が3.0点(±1.1)、「共同責任に対する互いの期待の明確化」が2.3点(±1.0)であった。

CPS得点と基本属性の関係を表3に示した。

CPS得点は小児看護経験年数「3年以上」($p=.000$)、

表1 基本属性

n=212

| 項目 | n | (%) |
|------------------|------|------|
| 看護師経験年数 | | |
| 平均±SD | 10.4 | ±8.6 |
| 小児看護経験年数 | | |
| 平均±SD | 3.5 | ±3.3 |
| 3年未満 | 102 | 48.1 |
| 3年以上 | 101 | 47.6 |
| 現在勤務している病棟 | | |
| 小児病棟 | 38 | 17.9 |
| 混合病棟 | 172 | 81.1 |
| 希望した部署である | | |
| はい | 79 | 37.3 |
| いいえ | 122 | 57.5 |
| プレパレーションという言葉の認識 | | |
| 知っている | 188 | 88.7 |
| 知らない | 24 | 11.3 |
| プレパレーションという言葉の意味 | | |
| 知っている | 178 | 84.0 |
| 知らない | 34 | 16.0 |
| プレパレーションの学習経験 | | |
| 学習経験あり | 153 | 72.2 |
| 学習経験なし | 54 | 25.5 |

注)欠損値は全て除外した。

表2 CPS得点

n=212

| 項目 | 得点域 | | 全体 | | |
|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 最小値 | 最大値 | M | m | ±SD |
| CPS得点 | 1 | 4.9 | 2.7 | 2.6 | 9.2 |
| <下位尺度得点> | | | | | |
| 「専門的知識や意見の主張」 | 1 | 5.3 | 3.0 | 3.0 | 1.1 |
| 「共同責任に対する互いの期待の明確化」 | 1 | 5.2 | 2.4 | 2.3 | 1.0 |

注1) M=中央値、m=平均値、SD=標準偏差を示す

注2) 全項目に回答のあったものを有効回答とし、無効回答を除外して解析を行った。欠損値は除外した。

注3) CPS得点として、項目点数の和を項目数で除して平均したものを記した。

表3 CPS得点と基本属性の関係

n=212

| 項目 | CPS得点 | | | P値 |
|-------------------------|-------|-----|-----|---------|
| | M | m | ±SD | |
| 小児看護経験年数 | | | | |
| 3年未満 | 2.3 | 2.3 | 0.8 | .000 ** |
| 3年以上 | 3.0 | 3.0 | 0.9 | |
| 現在勤務している病棟 | | | | |
| 小児病棟 | 3.2 | 3.1 | 0.8 | .001 ** |
| 混合病棟 | 2.6 | 2.5 | 0.9 | |
| 希望した部署である | | | | |
| はい | 2.8 | 2.9 | 0.9 | .019 * |
| いいえ | 2.5 | 2.5 | 0.9 | |
| プレパレーションという言葉の認識 | | | | |
| 知っている | 2.7 | 2.7 | 0.9 | .210 |
| 知らない | 2.4 | 2.4 | 0.9 | |
| プレパレーションという言葉の意味 | | | | |
| 知っている | 2.7 | 2.8 | 0.9 | .043 * |
| 知らない | 2.3 | 2.3 | 0.9 | |
| プレパレーションの学習経験 | | | | |
| 学習経験あり | 2.7 | 2.4 | 0.9 | .013 * |
| 学習経験なし | 2.4 | 2.4 | 0.8 | |

注1) Mann-WhitneyのU検定 * P<.05 ** P<.01

注2) M= 中央値, m= 平均値, SD= 標準偏差を示す

注3) CPS全項目に回答のあったものを有効回答とし、欠損値は全て除外した。

注4) CPS尺度得点として、項目点数の和を項目数で除して平均したものを記した。

表4 CPS得点と看護経験年数・ケアモデル尺度得点・看護チームワーク評価尺度得点の関連

n=212

| 項目 | CPS | | |
|-----------------------------|---------|--|---------|
| | 得点 | 下位尺度得点 | |
| | | 共同責任に 専門的知識や 対する互い 意見の主張 の期待の 明確化 | |
| 看護師経験年数 | .192 ** | .321 ** | .048 |
| 小児看護経験年数 | .445 ** | .502 ** | .308 ** |
| ケアモデル尺度総得点 | .606 ** | .562 ** | .535 ** |
| <下位尺度> | | | |
| 医療処置実施前 | .585 ** | .505 ** | .551 ** |
| 医療処置実施中 | .522 ** | .500 ** | .454 ** |
| 医療処置実施後 | .412 ** | .465 ** | .300 ** |
| 看護チームワーク評価 尺度総得点 | .224 ** | .214 ** | .236 ** |
| <下位尺度> | | | |
| 上司の態度 | .025 | -.014 | .056 |
| 同僚関係 | .018 | .036 | -.008 |
| 仕事への意欲 | .119 | .150 * | .085 |
| 看護への自信 | .395 ** | .359 ** | .367 ** |
| 職務満足 | .278 ** | .221 ** | .296 ** |
| チームワークへの自信 | .245 ** | .204 ** | .246 ** |

注1) Spearman の順位相関係数 * P<.05 ** P<.01

現在勤務している病棟種別が「小児病棟」($p=.001$), 現在勤務している病棟が希望した部署である「はい」($p=.019$), プレパレーションという言葉の意味を「知っている」($p=.043$), 学習経験「あり」($p=.013$) が有意に高かった。

3. CPS得点と関連要因

CPS得点と関連要因を表4に示した。

1) CPS得点と看護経験年数の関連性

「CPS得点」と「看護師経験年数」($r=.192$ $p<.000$)は弱い相関であったが、「小児看護経験年数」($r=.445$ $p<.000$)と中等度の相関を示した。下位尺度の「専門的知識や意見の主張」と「小児看護経験年数」($r=.502$ $p<.000$)が中等度の相関を示した。

2) CPS得点とケアモデル尺度の関連性

「CPS得点」と「ケアモデル尺度総得点」($r=.606$ $p<.000$)は中等度の相関を示した。「CPS得点」とケアモデル下位尺度の「医療処置実施前」($r=.585$ $p<.000$), 「医療処置実施中」($r=.522$ $p<.000$), 「医療処置実施後」($r=.412$ $p<.000$)は中等度の相関を示した。

3) CPS得点と看護チームワーク評価尺度の関連性

「CPS得点」と「看護チームワーク評価尺度総得点」($r=.224$ $p<.000$)は弱い相関を示した。「CPS得点」と下位尺度の「看護への自信」($r=.395$ $p<.000$), 「職務満足」($r=.278$ $p<.000$), 「チームワークへの自信」($r=.245$ $p<.000$)で弱い相関を示した。

IV. 考察

1. 日本の小児に関わる看護師のCPS得点

本研究における「CPS得点」は2.6点であった。これを日本と米国の看護師の「CPS得点」を比較した結果、日本の看護師が低値であると結論づけた小味らの2.74点¹⁷⁾, および川島らの2.65点²⁴⁾とほぼ一致する値であった。小味ら、川島らの調査対象は、成人系領域の看護師であったが、今回日本の小児に関わる看護師のみのCPS得点が明らかとなった。今回の結果から、日本の小児に関わる看護師も他領域看護師と同様に海外との比較では低値であり、医師との協働的実践の向上を図る必要性が示唆された。

日本の小児に関わる看護師のCPS得点が低い背景として次の事が考えられる。

小児医療の特性として、採血をはじめとした医療処置や治療の施行者は医師であることが多く、治療上の意思決定は、治療方針を提示する医師と子どもの代理

である親との話し合いの中で行われる。看護師は子どもや家族の意思決定過程を支援する役割を担い²⁵⁾, 看護師自らが意見を発信するよりは、中立的な立場をとることが多い。そうした看護師の立場に加え、チームの医師優位の階層性¹⁰⁾⁻¹²⁾, 看護師の医師に対する主従関係的な認識⁹⁾などがあげられる。

なお、米国の看護師との相違の背景には、ナースプラクティショナーをはじめとする看護師の裁量や責任の範囲が日本の看護師より広いことが考えられる。今後、日本でも看護師が実施可能な業務の拡大と業務内容の明確化を制度化する方向である²⁶⁾。看護師の裁量権拡大と共にCPS得点も向上、即ち看護師の協働的実践力の向上が期待される。

2. CPS得点とその関連要因

1) CPS得点と基本属性

「CPS得点」と「基本属性」を検討した結果、小児看護経験年数「3年以上」、現在勤務している病棟種別が「小児病棟」、配属が「希望した部署である」、プレパレーションの「意味を知っている」、「学習経験がある」が関連要因として示された。これらのことについては、以下のことが考えられる。

「CPS得点」と小児看護経験年数別では、「3年以上」の方が「3年未満」より1%水準で有意に高く、小児看護経験年数は中程度の相関を示した。先行研究では看護経験年数が長い程CPS得点が高かったが¹⁷⁾, 本研究では看護経験年数よりも小児看護経験年数が関連し、異なる結果となった。CPSの下位尺度では「専門的知識や意見の主張」が「小児看護経験年数」と中程度の相関を示しており、医師に対する主張性において小児看護経験年数が関連していることが示唆された。医師への交渉力は経験を通じて獲得される実践的スキルであり、熟達への5段階・看護師の主体性の発達と並行し発展していくと言われている²⁷⁾。対象者の看護師経験年数の平均は10.4年(±8.6)であり、Bennerの分類²³⁾では中堅～達人レベルである。専門職としての主体性は形成されていると考えられる。しかし小児の場合、疾患特性や成長発達・家族支援など、看護の幅が広い。対象特性をとらえ子どものニーズを即座に判断する力、ケアの必要性を論理的に医師に主張し、場を調整していく力といった実践的スキルは「3年以上」小児看護に特化した経験的学習や専門的知識の高さにより培われることが推察された。

「CPS得点」と病棟種別では、現在勤務している病棟が「小児病棟」の方が「混合病棟」より1%水準で

有意に高かった。今回、対象者の約8割が「混合病棟」であった。「混合病棟」の「CPS得点」が低い背景には、病棟特性として急性期の入院が多いこと、平均在院日数の短縮化で対象が早期に入れ替わり、小児の特性がとらえにくいこと、平均小児看護経験年数から、小児看護の実践モデルが少ないことが考えられる。先行研究²⁸⁾では小児の短期入院が多い病棟に勤務する看護師の「抽象的判断能力」は5年まで停滞するため、新人の時期を過ぎても継続的な教育支援の必要性が示唆されている。「混合病棟」は成人領域の看護も習得する必要がある、日々の業務の多忙さ・煩雑さやリフレクシオンの機会が少ないなど²⁹⁾、小児看護に関わる教育体制を充実させるには多くの課題が存在している。今後「混合病棟」における協働的实践に向けて小児看護の専門性が向上するためには、実践モデルとなる人材育成やパートナーシップナーシングでの実践的教育など、病棟特性を踏まえた教育体制が必要と考える。

「CPS得点」と配属希望では、「希望した部署である」看護師の方が希望していない看護師より1%水準で有意に高く、プレパレーションの「意味を知っている」、「学習経験がある」看護師が1%水準で有意に高かった。

小児のいる病棟を配属希望している場合、小児看護の関心が高く、子どもの状況を判断・察知する感受性が高いこと、希望部署に配属され、モチベーションや専門領域の学習意欲が高いことが推測される。またプレパレーションの意味を認識していることは、子どもの権利擁護に対する倫理的課題を認識し、子どものアドボケートとしての役割認識が高いことが考えられる。専門的教育が高いほど協働性に対しては肯定的と言われており¹⁰⁾、経験的学習と専門知識は医師への発言をする上での基盤となる。小児看護に対するモチベーションや学習意欲の高さを保持し、専門知識を兼ね備えていくことが医師との協働を向上するために必要であることが示唆された。

2) CPS得点とケアモデル尺度得点

「CPS得点」と「ケアモデル総得点」を検討した結果、中程度の相関を示した。次に「CPS得点」とケアモデル尺度の下位尺度を検討した結果、「医療処置実施前」、「医療処置実施中」、「医療処置実施後」いずれも中程度の相関を示した。

医療処置場面において、子どもが自らの意見や思いを表出することは容易ではない。子どもの権利擁護の必要性に対し医療者間で認識の相違があった場合は、看護師—医師間で意見が衝突しやすい場面でもある。

看護師は、職種間の役割を踏まえ協調性を持ちながらも、子どもの立場に立ったケアの必要性を主張し、状況を見ながら場を調整していくことが必要となる。その基盤になるものが、ケアモデルを踏まえた倫理的な実践認識である。CPSの関連因子として「ケアモデル」が示されたことは必然な結果と考えられる。しかし、前述の通りCPS得点は低く、今後医師との協働的实践を向上させていくためには、ケアモデルに基づいた病棟内の教育的な支援の必要性が示唆された。

3) CPS得点と看護チームワーク評価尺度得点

「CPS得点」と「看護チームワーク評価尺度総得点」を検討した結果、弱い相関を示した。CPSと組織的な要因の関連は弱いことが示唆された。

また、「CPS得点」と看護チームワーク評価尺度の下位尺度を検討した結果、「看護への自信」、「職務満足」、「チームワークへの自信」いずれも弱い相関を示し、「上司の態度」、「同僚関係」は相関を示さなかった。宇城ら¹³⁾の先輩・上司からの関わりにより協調性・自己主張性が高くなるという報告とは異なる結果となった。

その理由として、以下のことが考えられる。医療処置で即座に子どものニーズに対応するには、看護師は医師に対しその場で主張性や協調性を発揮する必要がある。その時に求められるのは看護師個人の判断力であり、その基盤となる「看護への自信」や「職務満足」等が、今回関連要因として示されたと考える。一方、「上司の態度」、「同僚関係」が相関を示さなかったのは、対象者らが看護チームの中で中核的な存在として、上司や同僚を支えている位置づけであり、周囲からサポートされている意識が低かったことが推測される。

近年、少子高齢化や、小児医療の不採算性から小児の入院する病棟は混合化が進み³⁰⁾、平均入院日数の短縮化³¹⁾もあり小児看護の専門性を向上するには厳しい状況がある。今回対象者を小児に関わる看護師に特定したことで、社会的背景を踏まえた上での医師との協働的实践に向けた教育的な示唆を得ることができた。

医師との協働的实践を向上させるためには、ケアモデルを基盤とした病棟内の教育的なサポートや、同一病棟で3年以上小児看護師として継続勤務できること、配属希望の考慮等、組織的な取り組みが必要である。そうした取り組みが小児看護師として看護職としての強みとなり、看護師個人のキャリア形成の上でも有用になると考える。

V. 結論

医療処置を受ける小児に関わる、看護師と医師との協働を向上するための示唆を得るため、第一段階として看護師の協働的実践に関する認識とその関連要因を明らかにすることを目的として、自記式質問紙調査を行った。結果、以下のことが明らかとなった。

1. 小児に関わる看護師の「医師との協働的実践」に関する認識は全体的に低く、成人系領域の看護師とほぼ同様であった。
2. 「医師との協働的実践」に関する認識の関連要因として、「小児看護経験年数」、現在勤務している病棟の「病棟種別」、「配属希望の有無」、「プレパレーションの意味の認識と学習経験」、「ケアモデルの実践」に関する認識とが中程度の相関を示し、「看護活動におけるチームワーク」に関する認識は弱い相関を示した。
3. 医療処置を受ける小児に関わる、看護師と医師との協働が向上するためには、小児看護の経験的学習と専門的知識の向上が必要である。そのために①ケアモデルを基盤とした病棟内の教育支援、②病棟特性を踏まえた教育体制の構築、③小児看護に特化した看護経験が積めるような配属希望への配慮など組織的な取り組みが必要であることが示唆された。

VI. 本研究における限界と課題

今回は看護師からみた「医師との協働的実践の認識」であり、両者の関係性の実態を把握するには至らなかった。今後は、医師へ同様の調査を行い比較検討することが必要である。

また、調査対象数が少なく、一般化するには限界があり、今後はさらに調査対象数を多くして調査を重ねる必要がある。

VII. 謝辞

本研究にご理解をいただき、ご多忙の中ご協力いただきました看護師の皆様、データ収集にあたりご尽力いただきました各医療機関の看護部長様、看護部の皆様、看護師長様に厚く御礼申し上げます。

なお、本論文は、2014年度新潟大学医学部保健学研究科に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。

VIII. 引用参考文献

- 1) 蝦名美智子,松森直美,二宮啓子他.子どもと親へのプレパレーションの実践普及—子どもと親が安心して医療を受けられる医師・看護師の役割と協働—.平成15年度厚生労働省科学研究(子ども家庭総合研究事業)「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究(主任研究者・鴨下重彦)一分担研究報告書.2003;619-637.
- 2) 松森直美.医療処置を受ける子どもと親への心理的準備の実践状況と今後の課題.日本看護科学学会学術集会講演集31回.2011;512.
- 3) 竹本和代,矢田昭子,木村真司他.検査や処置、治療を受ける子どもへの支援者のかかわりに関する実態調査.島根大学医学部紀要.2011;34:35-42.
- 4) 山田咲樹子,栗田直央子.看護師によるプレパレーションの実践が医師の認識に及ぼす影響.日本小児看護学会誌.2013;22(1):25-31.
- 5) 杉本陽子.子どもが採血・点滴を受ける心の準備をするための関わり:平成14・15年度厚生労働省科学研究(子ども家庭総合研究事業)「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究(主任研究者・鴨下重彦)一分担研究「子どもと親へのプレパレーションの実践普及(分担研究者・蛭名美智子)報告書.2002;33-65.
- 6) 飯村直子,筒井真優美,込山洋美他.検査・処置を受ける子どもと医療者のずれ.看護研究.2005;38(1):53-64.
- 7) 武田淳子.採血に対する幼児の反応・行動に影響を及ぼす要因.千葉看護学会誌.1998;4(2):8-14.
- 8) 勝田仁美,片田紀子,蝦名美智子他.検査を受ける幼児・学童の“覚悟”と覚悟に至る要因の検討.日本看護科学会誌.2001;21(2):12-25.
- 9) 山口由子,加納佳代子,大島弓子他.「看護師—医師関係」及び「看護師の主体性」に関する看護師と医師の認識.神奈川県立保健福祉大学誌.2014;11(1):105-115.
- 10) 小味慶子,大西麻未,菅田勝也.医師と看護師の協働に対する態度Jefferson Scale of Attitudes toward Physician-Nurse Collaboration日本語版の開発と測定.医学教育.2011;42(1):9-17.
- 11) 細田満和子:「チーム医療」の理念と現実—看護に生かす医療社会学からのアプローチ.日本看護協会出版会,2003
- 12) 西村実希子,西田志穂,山内朋子他.小児看護領域における看護師のスキルや力を阻む状況に関する文献検討.日本小児看護学会.2009;18(2):36-42.
- 13) 宇城令,中山和弘.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.2006;9(2):22-30.
- 14) 山口桂子,佐野明美,服部淳子他.小児医療における医師と看護師の協働に関する問題—協働を妨げる看護師側の要因.愛知県立看護大学紀要.2005;11:1-9.
- 15) 草柳浩子,福地麻貴子,尾高大輔他.家族や医療職者を動かし子どものケアに影響を与えた看護師の技.日本小児看護学会誌.2005;14(2):44-51.
- 16) 勝田仁美,松林知美,笹木忍他.「検査・処置を受ける子どもへの説明と納得」に関するケアモデルの実践と評価(その4),病棟波及への効果.平成12・13・14年度科学研究費補助金研究成果報告書「検査・処置を受ける子どもへの説明と納得」に関するケアモデルの実践と評価.2003:42-49.
- 17) 小味慶子,大西麻未,菅田勝也. Collaborative Practice Scales日本語版の信頼性・妥当性と医師-看護師間の協働的実践の測定.日本看護管理学会誌.2010;14(2):15-21.

- 18) Weiss S.J & Davis H.P. Validity and reliability of the Collaborative Practice Scales. Nurs Res.Sep-Oct .1985;34 (5) :299-305.
- 19) 吉井清子.医師－看護師間の協働性の概念と実証研究の外観.保健医療社会学論集. 2004;14 (2) :45-54.
- 20) 松森直美.ケアモデルとは.小児看護.2013;36 (5) :524-532.
- 21) 高山奈美,竹尾恵子.看護活動におけるチームワークとその関連要因の構造.国立看護大学校研究紀要.2009;8 (1) :1-9.
- 22) D.F.ポーリット&C.T.ベック／近藤潤子訳:看護研究 原理と方法第2版.医学書院,2010,東京.
- 23) Benner, P／井部俊子:ベナー看護論新訳版 初心者から達人へ.医学書院,2001,東京.
- 24) 川島めぐ美, 川中武子, 横島朋子, 越川さとり.外来における医師と看護師の協働に対する評価 自己評価と他者評価から見たこと.日本看護学会論文集 急性期看護.2015; 45:258-261.
- 25) 小泉麗.小児医療における親の意思決定 概念分析.聖路加看護学会誌. 2010;14 (2) :10-17.
- 26) チーム医療の推進に関する検討会 報告書.H22 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000000u8kz-att/2r98520000000u8qy.pdf> (最終アクセス2016. 7.15)
- 27) パトリシアベナー他:ベナー看護実践における専門性 達人になるための思考と行動.医学書院,2015,東京.
- 28) 倉田節子.短期入院が多い小児病棟に勤務する看護師の専門職としての自律性－小児看護経験年数による比較－.ヒューマンケア研究学会誌. 2013;4 (2) :1-6.
- 29) 草柳浩子.子どもと大人の混合病棟における看護師の困難さ.日本看護科学会誌.2004;24 (2) :62-70.
- 30) 山村美枝.子どもと大人の混合病棟の現状 (第一報).日本看護学会論文集小児看護.2007;37:23-25
- 31) 厚生統計協会.退院患者の平均在院日数.国民衛生の動向. 2011;58 (9) :447

Awareness study of collaborative practice with physicians among nurses who work with children who undergo medical procedures

Hiroko NUMANO¹⁾, Tomoko SUMIYOSHI¹⁾, Tamiko WATANABE²⁾

1) Department of Nursing, Faculty of Medicine, Niigata University

2) Graduate School of Nursing, Niigata Seiryō University

Key words : nurse-physician relationship, collaboration, paediatric nurse, care model, preparation

Abstract The purpose of this study was to clarify the awareness of nurses who work with children who are undergoing medical procedures concerning collaborative practice with physicians and factors related to this. The Japanese edition of CPS (Collaborative Practice Scales) was used to create a questionnaire to be filled in by nurses. The subjects were 212 nurses who responded to all CPS categories (valid response rate: 90.2%) .

The results showed that overall awareness of nurses who work with children concerning collaborative practice with physicians was low and that there was a fair correlation between the number of years of experience of paediatric nurses, the type of ward that the nurse was currently working on, whether the nurse has any preferences concerning assignment, awareness and learning experience concerning the significance of preparation and awareness of care model practice as well as a weak correlation with awareness of teamwork in nursing activities.

In order to improve collaborative practice between nurses who work with children undergoing medical procedures and physicians, it is necessary to improve the experiential learning and professional knowledge of paediatric nursing. It was suggested that, in order to do this, organizational initiatives such as ① supporting training on wards based on care models, ② constructing a training system based on the features of the ward and ③ considering nurses' wishes concerning assignment in order to accumulate specific experience as paediatric nurses are require.

Accepted : 2017. 1 . 3