

身体侵襲を伴う診療場面における  
医師と看護師間相互行為の解明

2014 年

指導教員  
舟島なをみ教授

千葉大学大学院看護学研究科  
相樂 有美

論文題目：身体侵襲を伴う診療場面における医師と看護師間相互行為の解明

要約

## I. 緒言

診療とは、医師が患者の疾病状態に対し医学的判断をし、疾病の治癒、症状の改善、病気からの回復促進を目的<sup>1)</sup>として実施する診察や治療である。このような診療には、穿刺や挿入等、身体への侵襲を伴う行為を含む診療もある。身体侵襲を伴う診療は、合併症や予期せぬ傷害を発生する危険がある。看護師は、医師との相互行為を通して合併症や予期せぬ傷害を防止し、安全な診療提供を支援する。

また、診療中、看護師は、患者、医師との相互行為を通して診療目標達成を支援する。特に、診療を提供する医師との相互行為は、診療目標達成に直接影響を及ぼす。これらは、医師と看護師の相互行為の知識が身体侵襲を伴う診療の安全な提供、診療目標達成に不可欠であることを示す。

文献検討の結果、看護師の相互行為を解明した研究の多く<sup>2)</sup>は、患者や看護学生など、目標達成の成果を得る側との相互行為を対象としており、目標達成に向けた支援を提供する他専門職者との相互行為を対象とした研究は少ない。身体侵襲を伴う診療場面における医師と看護師間相互行為を解明した研究は1件<sup>3)</sup>のみであり、手術中の診療用器械の受け渡しという特定の行為に焦点を当てていた。しかし、身体侵襲を伴う診療は、手術室のみならず、様々な診療場面にも展開され、その種類は多岐に及ぶ。多岐に及ぶ診療を補助する看護師が活用可能な研究結果は産出されていない。

以上を背景とする本研究は、身体侵襲を伴う診療場面における医師と看護師間相互行為を解明する。文献検討に基づき次の3段階を経て、診療目標を達成した相互行為を解明する。第1に相互行為分析に用いる医師と看護師各々の行動を表す概念を明らかにする。第2に身体侵襲を伴う診療場面の相互行為を分析しパターンを明らかにする。第3に診療目標達成場面と未達成場面の相互行為パターンを明らかにする。

この研究結果は、看護職者が身体侵襲を伴う診療場面において診療目標達成を支援するために必要な知識となる。また、相互行為の構造を示し、身体侵襲を伴う診療場面において質の高い看護を実践できる看護職者養成に活用可能な知識となる。さらに、この成果に基づく相互行為の展開は、身体侵襲を伴う診療を受ける患者への質の高い看護の提供に貢献する。

## II. 研究目的

身体侵襲を伴う診療場面における医師と看護師間相互行為の要素とパターンを解明し、

考察を通して診療目標達成場面の医師と看護師間相互行為の特徴を明らかにし、身体侵襲を伴う診療を受ける患者に質の高い看護を提供できる看護職者養成に向けて提言する。

### Ⅲ. 第1段階「身体侵襲を伴う診療場面における医師行動を表す概念の創出」

文献検討の結果、身体侵襲を伴う診療場面における医師の行動を表す概念はなく、新たに創出した。また、身体侵襲を伴う診療場面の看護師行動を表す概念は、修士論文の成果のみであり、置換性を確認後、使用の是非を決定することにした。

#### 1. 研究方法

医師の行動を表す概念を創出する方法は、看護概念創出法<sup>4)</sup>を参考に決定した。

##### 1) データ収集

参加観察法（非参加型）を用い、身体侵襲を伴う診療場面を対象とし、医師、看護師、患者の行動を観察した。持続比較のための問い「この医師の行動は、患者、看護師との三者間相互行為を通じた診療目標達成という視点から見るとどのような行動か」を観察した医師の行動にかけ、その回答を比較し、性質の異なる行動をデータ化した。性質の異なる行動が新たに出現しないことを確認した後もデータ収集を継続し、スーパービジョンを受け、飽和化を確認しデータ収集を終了した。

##### 2) 分析

分析フォームを用い、データをコード化した。医師行動の同質性に基つきコードの集合体を形成し、カテゴリとした。形成したカテゴリに持続比較のための問いをかけ、医師の行動の共通性を発見し、問いへの回答をカテゴリとして命名した。

##### 3) 信用性の確保

看護概念創出法に規定された信用性確保の方法を用い、分析のすべての過程にスーパービジョンを受けた。これに加え、結果の確実性<sup>5)</sup>を確認するため、医師に概念を用いて診療中の行動を表せるか否かを質問した。

#### 2. 結果

観察した複数の現象から 28 現象を選択しデータ化した。データ化の対象となった医師 29 名は、女性 6 名を含み、1 年から 35 年の臨床経験をもち、内科系、外科系の診療科に所属していた。データ化した診療は、抜鉤や胸腔穿刺など、身体侵襲の程度が異なった。

身体侵襲を伴う診療場面における医師の行動から抽出された 303 のコードは 195 サブカテゴリ、129 カテゴリを形成し、身体侵襲を伴う診療場面における医師の行動を表す 20 概念が創出された。

### 3. 信用性確保

医師行動の概念創出後に、データを提供した医師 4 名に概念が、身体侵襲を伴う診療中の医師の行動を表せることを確認した。また、データ提供者とは異なる診療科に所属する医師 4 名に概念が身体侵襲を伴う診療中の医師の行動を表せることを確認した。

### 4. 倫理的配慮

日本看護教育学会研究倫理指針<sup>6)</sup>に従い、次の 3 点に配慮した。

- 1) 研究対象者に対する自己決定の権利保障
- 2) 研究協力による研究対象者への不利益の排除
- 3) 対象者のプライバシー、匿名性の厳守

なお、この倫理的配慮は、段階を問わず、研究の全過程を通して遵守した。

## IV. 第 2 段階「身体侵襲を伴う診療場面における医師と看護師間相互行為に存在する要素と相互行為パターンの解明」

### 1. 研究方法

#### 1) データ収集

第 1 段階と同様に参加観察法（非参加型）を用い、身体侵襲を伴う診療場面の医師、看護師、患者を観察した。分析視点「身体侵襲を伴う診療を受ける患者の診療目標達成に向けて医師と看護師は何をしているのか」に基づき、医師と看護師間相互行為の性質の差異を比較した。比較の結果から性質の異なる相互行為を含む場面をデータ化した。分析視点に基づき相互行為の性質を比較しながら観察し、観察現象の飽和を確認した。

#### 2) 分析

相互行為の分析には、第 1 段階の結果である医師行動の概念と修士論文の結果である看護師行動の概念<sup>7)</sup>を用いた。分析に先立ち、両概念の置換性確認のため、コード化の対象としなかった場面を分析し、医師、看護師の行動が各概念を用いて表せることを確認した。

分析フォームを用いて身体侵襲を伴う診療場面の医師と看護師間相互行為を分析し、相互行為を構成する医師と看護師行動を表す概念の共通性を相互行為の要素として命名した。

観察現象から抽出したすべての相互行為の要素を比較し、診療目標達成に向かうための機能に着目し、その共通性に基づき要素を分類し、要素のもつ機能として命名した。

観察現象を構成する相互行為の要素がもつ機能の共通性、目標達成に向けた過程の類似性に基づき、場面を分類し、相互行為パターンとして命名した。

### 3) 信用性の確保

分析フォームを用い、分析の視点に基づき、一貫した視点を保ち分析した。現実を忠実に反映しているかを自己査定し、分析を繰り返して命名を洗練させると共に、スーパービジョンを受けた。

## 2. 結果

観察した複数の場面から性質が異なる医師と看護師間相互行為を含む 26 現象 31 場面を分析対象とした。この 31 場面は、医師 21 名、看護師 16 名、患者 21 名から構成されていた。対象となった医師、看護師、患者の背景は多様であった。また、観察した診療は侵襲の程度や実施場所が異なった。

分析の結果、身体侵襲を伴う診療場面における医師と看護師間相互行為を表す 44 要素を抽出した。44 要素を診療目標達成に向かうための機能の共通性から、14 に分類し機能として命名した。場면을構成する相互行為の要素がもつ機能の共通性、診療目標達成に向けた過程の類似性に基づき 31 場面を分析した結果、7 パターンを明らかにした。

### 3. 信用性の確保

相互行為パターン解明後に、要素抽出のデータにしていなかった身体侵襲を伴う診療場面を分析した。分析した 10 場面の医師と看護師間相互行為が、本研究の結果明らかになった相互行為の要素、要素がもつ機能、パターンにより表せることを確認した。

## V. 第 3 段階「診療目標達成場面と未達成場面に存在する医師と看護師間相互行為の比較」

### 1. 研究方法

#### 1) データ収集

第 2 段階と同様の方法を用いてデータを収集した。

#### 2) 分析

観察場면을診療目標達成場面と未達成場面に分類し、各場面の相互行為パターンを比較した。

### 2. 結果

診療目標達成場면을構成する相互行為は 4 パターン存在した。それは、問題未然防止による目標達成直進型、手段変更による目標達成直進型、目標達成過程と問題解決過程の並進を伴う問題解決型、目標達成過程の中断再開を伴う問題解決型である。診療目標未達成

場面を構成する相互行為は3パターン存在した。それは、手段変更無効による目標達成過程の中断再開型、問題未解決下での目標達成強行型、手段無効と問題頻発を伴う目標達成過程断続型である。

## VI. 考察

本研究は、設置主体、規模の異なる病院をフィールドとし、健康レベルや発達段階の異なる患者、経験年数や教育背景の多様な看護師、経験年数や所属診療科の多様な医師を観察対象とした。また、分析の視点に基づき相互行為の性質を比較し、飽和を確認するまで参加観察を続けた。これは、本研究のデータが身体侵襲を伴う診療場面における医師と看護師間相互行為を包括している可能性が高く、そのデータを分析した結果が高い置換性を確保していることを示す。

本研究の結果明らかになった相互行為7パターンは、身体侵襲を伴う診療場面の医師と看護師間相互行為の全体構造を示す。看護学生、新人看護師は相互行為7パターンを知識とすることにより、身体侵襲を伴う診療場面の医師と看護師間相互行為の全体構造を把握して診療目標達成に向かう支援を展開できる。

次に、診療目標を達成した医師と看護師間相互行為の特徴を示す。相互行為パターン問題未然防止による目標達成直進型は、最も少ない機能から構成されており、診療目標を達成した相互行為が、問題を未然に防止する手段を必ず実施していることを示す。スタンダードプレコーションなど、身体侵襲を伴う診療時の問題を未然に防止する標準対策は、全ての医療職者の基本的な知識であり、その遵守は必須である<sup>8)</sup>。標準対策の遵守は身体侵襲を伴う診療場面における問題を未然に防止し、安全な診療提供、診療目標達成に不可欠である。

目標達成過程と問題解決過程の並進を伴う問題解決型、目標達成過程の中断再開を伴う問題解決型は、問題を解決し診療目標を達成していた。一方、手段変更無効による目標達成過程の中断再開型、問題未解決下での目標達成強行型、手段無効と問題頻発を伴う目標達成過程断続型は、問題を解決せず目標も達成していなかった。これは、診療目標達成には問題解決が必須であることを示す。また、看護師が問題解決を担うことにより、医師が診療目標達成手段を継続でき、目標達成できる可能性が高いことを示唆する。身体侵襲を伴う診療場面では合併症など診療に伴う問題の他に、医師や看護師のエラーなど診療提供者側の問題、物品の不備や不測事態の発生など環境的な問題、医師と看護師の診療方法に対する意見の不一致など相互行為の問題といった多様な問題が生じる<sup>9)</sup>。卓越した看護を実践する看護師は多様な手段を用いて問題を解決している<sup>10)</sup>。診療中の問題解決には、多様

な問題を予測し対処できる高度な問題解決能力を要するため、継続的な学習が必要である。

手段変更による目標達成直進型、手段変更無効による目標達成過程の中断再開型、手段無効と問題頻発を伴う目標達成過程断続型は、目標達成に向け、有効な手段へと変更する必要性を示す。身体侵襲を伴う診療により、患者の状態は変化する。そのため、変化する状況に応じた手段の変更が必要であり、有効な変更とするためには、状況を正確に査定する必要がある。看護師は、最も長時間患者のそばにいる医療専門職者であり<sup>11)</sup>、患者の変化への精緻な観察が可能である<sup>12)</sup>。観察に基づき、正確な情報を医師に伝えることにより、適確な手段への変更を支援できる。また、患者が医師の説明を理解できない時に説明を補足するなど、目標達成に向けて手段を変更し、実施している。このような行動のうち、有効な手段へと変更できた看護師の行動は、診療目標達成に向けた支援提供に有用な知識となる。

以上、身体侵襲を伴う診療場面の医師と看護師間相互行為の特徴から、診療目標達成を支援できる看護職者養成に向け、次の示唆を得た。

保健師助産師看護師法は、診療の補助を看護師の業務として規定している。従来、診療の補助は、患者の苦痛緩和や診療環境を整えることなどが強調されてきた。本研究の結果は、診療目標達成に向けた過程に7パターン存在することを明らかにした。診療目標達成の過程への支援として、診療の補助を説明した文献はない。この成果を看護基礎教育内容に包含することにより、看護学生が診療過程の全体構造を把握して目標達成に向かう支援を提供できる。

考察を通して、診療目標を達成した医師と看護師間相互行為の特徴が明らかになった。それは、問題防止策を必ず実施する、問題を確実に解決する、状況に応じて手段を変更するである。この特徴を持つ相互行為を展開することにより、診療目標を達成できる可能性は高い。診療目標達成に向け、看護師は、問題を予測し、それに対処できる能力、医師に適切な情報を提供し手段変更を提言できる能力、状況に応じた手段を実施する能力を向上する必要がある。

## Ⅶ. 結論

身体侵襲を伴う診療場面の医師と看護師間相互行為には7パターンが存在した。看護学生、新人看護師は、この7パターンを知識とすることにより、診療場面の全体構造を把握して診療目標達成に向かう支援を提供できる。また、診療目標達成を支援できる看護職者養成に向け、問題を予測し対処する能力、医師に正確な情報を提供し手段変更を提言できる能力、状況に応じて手段を変更する能力の修得を提言する。

## 引用文献

- 1) 武見太郎編：医科学大事典 32, 講談社, 「治療」の項, 287, 1983.
- 2) 例えば、以下がある。
  - ・吉富美佐江：新人看護師教育のためのプリセプターシップに関する研究—プリセプターの役割遂行に必要な知識の産出—, 千葉大学大学院看護学研究科博士論文, 2006.
  - ・森山美香：ベッドサイドの患者教育における患者・看護師間相互行為の解明・目標達成に導く患者教育の実現に向けて-, 千葉大学看護学研究科博士論文, 2012.
- 3) 深澤里佳他：器械だし看護師と手術医師のコミュニケーションの特徴・よりよい手術進行のために-, 日本看護学会論文集成人看護 I, 37, 336-338, 2006.
- 4) 舟島なをみ：看護教育学研究発見・創造・証明の過程第 2 版, 医学書院, 149-222, 2010.
- 5) Lincoln, Y. S. et al.: Naturalistic Inquiry, SAGE Publication, 301-316, 1985.
- 6) 日本看護教育学会：日本看護教育学会研究倫理指針, 看護教育学研究, 20(1), 68-69, 2011.
- 7) 相楽有美：診療場面における看護師の行動に関する研究-看護師、患者、医師の三者間相互行為場面に焦点をあてて-, 千葉大学大学院看護学研究科修士論文, 2011.
- 8) WHO 患者安全カリキュラムガイド多職種版トピック 10: 患者安全と侵襲的処置, 225-238, 2012. Retrieved Sep.8,2014,from [http://www.tokyo-med.ac.jp/mededu/news/doc/who/WHO%20Patient%20Curriculum%20Guide\\_B\\_10.pdf](http://www.tokyo-med.ac.jp/mededu/news/doc/who/WHO%20Patient%20Curriculum%20Guide_B_10.pdf)
- 9) Vincent, Charles. et al. : Systems Approaches to Surgical Quality and Safety from Concept to Measurement, Annals of Surgery,239(4),475-482,2004.
- 10) 服部美香他：看護師が展開する問題解決支援に関する研究-問題を予防・緩和・除去できた場面に焦点を当てて-, 看護教育学研究, 18(1), 35-48, 2009.
  - ・Benner, P. et al. : Clinical Wisdom and Interventions in Acute and Critical Care, Springer Publishing, 2011.; 井上智子監訳：看護ケアの臨床知-行動しつつ考えること第 2 版, 医学書院, 206-235, 2012.
  - ・上田貴子他：病院に就業する看護師が展開する卓越した看護に関する研究, 看護教育学研究, 14(1), 37-50, 2005.
- 11) 日本看護協会：看護にかかわる主要な用語の解説, 日本看護協会出版会, 11, 2007.
- 12) 服部美香他：看護師が展開する問題解決支援に関する研究-問題を予防・緩和・除去できた場面に焦点を当てて-, 看護教育学研究, 18(1), 35-48, 2009.
  - ・Benner, P. et al. : Clinical Wisdom and Interventions in Acute and Critical Care, Springer Publishing,2011.; 井上智子監訳：看護ケアの臨床知-行動しつつ考えること第 2 版, 医学書院, 206-235, 2012.
  - ・上田貴子他：病院に就業する看護師が展開する卓越した看護に関する研究, 看護教育学研究, 14(1), 37-50, 2005.