資　料

医師による看護活動への理解の必要性

The Necessity of Comprehension to the Nursing by Physician

宮村　季浩[1)]，飯島　純夫[2)]

MIYAMURA Toshihiro[1)], IIJIMA Sumio[2)]

要　旨

医師の看護に対する理解が，看護独自の活動にどのような影響を与えているのかを明らかにし，医学教育への看護学の導入のための基礎資料とする目的で調査を行った。

長期療養の必要な患者のケアにおいては，看護師はその専門領域における主体的な活動を求められる場合が多いと考えられるが，本調査でも長期療養が主となる療養病床において，一般病床や外来と比べて看護独自の活動の割合が高い傾向が認められ，予測を裏付ける結果となっている。また看護過程を周囲の医師が理解していると回答した者の看護独自の活動の割合が有意に高い傾向が認められ，周囲の医師の看護に対する理解が看護独自の活動への大きな助けになっており，医師の理解や援助がとても重要であることを示している。

キーワード　看護独自の活動，医師による看護の理解，看護教育，医学教育

Key Words　Creative Activity of Nursing, Comprehension to the Nursing by Physician, Nursing Education, Medical Education

Ⅰ．はじめに

近年の長期療養の必要な患者の増加や在宅医療への誘導は，医療における看護の重要性を増している。患者が医療に求めるものも多様化しており，それに応えるためには看護師の主体的な活動が欠かせない。さらに，医療への市場原理の導入や医療事故に備えるためにも，医師-看護師関係をより強固なものにしていく必要がある[1)]。

そのためには医師の看護に対する理解と支援が不可欠であるが，十分に得られているとは考えにくい状況である。このことは，日本の医学教育において看護に関する情報が十分に提供されていないことが原因の一つとしてあるのではないかと考える[2)]。現在，全国の大学の58.7%が医学教育において看護(体験)実習を実施しており，さらにその数が増える傾向にあるとの日下ら[3)]の報告が示すとおり，すでに多くの大学で看護について学ぶ機会を提供しているのである。学ぶ機会が増えつつあるにもかかわらず医師が看護について十分に理解しているとは言い難い状況であるのは，教育の内容の検討が不十分であることが原因として考えられる。特に，看護独自の活動の重要性と，それを医師として支援するためには看護に対する理解が不可欠であることを医学教育の中で伝えていくにはどうしたらよいのか検討が必要である。

本調査は医師が看護についてどの程度関心を持ち，理解しているのか。さらにそのことが看護独自の活動にどのような影響を与えているか現状を明らかにすることを目的としている。

Ⅱ．方法

平成15年3月に，山梨県内の3病院に勤務する22歳から59歳までの看護師162名に対し質問紙による調査を行った。回収した質問紙は157で回収率は96.9%であった。対象はすべて病棟または外来業務に従事しており，全員女性であった。

解析では，まず看護独自の割合についての回答が正規分布となっていないため，図に示すようにノンパラメトリック検定法であるKruskal-Wallis検定を用いて，所属ごとおよび看護過程の理解度ごとの各群間で測定値に差

受理日：平成16年1月16日

1）山梨大学保健管理センター：Health Care Center, University of Yamanashi

2）山梨大学大学院医学工学総合研究部：University of Yamanashi（Community Health）

がないという帰無仮説に対する検定を行った。また，表に示す分割表については期待度数が5以下のセルが20%以上あるため拡張されたFisherの直接確率法を用いて，データの分かれ方は行・列の位置によらず独立であるという帰無仮説に対する検定を行った。

III．結果

医師の養成課程において看護について教育する必要があるかとの問いに対しては，全員が教育する必要があると回答している。

日常の業務において「診療の補助」と「看護独自の活動」がどのくらいの割合か数値(%)を記入させる質問に対しては，(**図1**)に示すとおり看護独自の活動の割合(mean±SE)が療養病床で60.0±2.3%，一般病床で49.5±1.6%，外来で29.3±4.4%と，療養病床，一般病床，外来の順に有意に低くなる傾向が認められ，診療の補助の割合は逆に有意に高くなる傾向が認められた。

看護過程について周囲の医師がどの程度理解しているかについて「理解している」「少しは理解している」「理解していない」の中から答える問いに関しては(**表1**)，療養病床以外では「理解している」との回答がなく，一般病床では「理解していない」との回答が有意に多かった。

患者に関する情報は医師と共有されているかについて「共有されている」「部分的に共有されている」「共有されていない」の中から答える問いに関しては(**表2**)，療養病床以外では「共有されている」との回答が有意に少なかった。

周囲の医師は看護のアセスメント情報を治療計画に利用しているかについて「多くの医師が利用している」「少数だが利用している医師がいる」「利用している医師はいない」の中から答える問いに関しては(**表3**)，所属ごとの差は認められなかった。しかし，全般に「多くの医師が利用している」との回答は少数であった。

「看護独自の活動」の割合と各問の回答との関係では，看護過程を周囲の医師が「理解している」と回答した者は，そうでない者と比べて「看護独自の活動」の割合が有意に高かった(**図2**)。患者に関する情報が医師と共有されているかについての問いと，周囲の医師が看護のアセスメント情報を医療計画に利用しているかについての問いとの間に関係は認められなかった。

なお，各質問に対する回答に年齢による差は認められなかった。

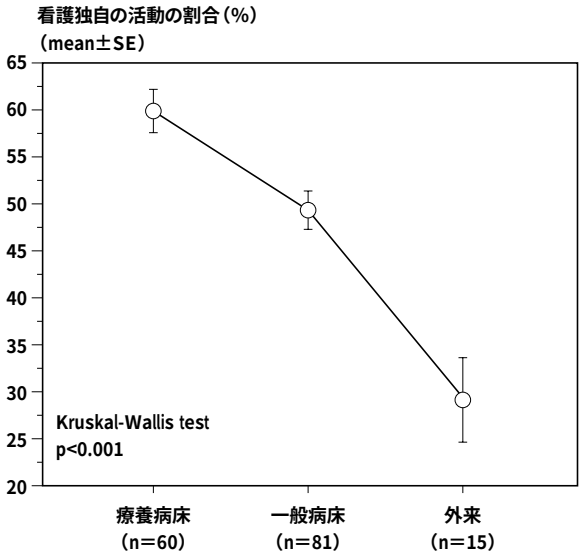

図1　所属ごとの日常業務における看護独自の活動の割合

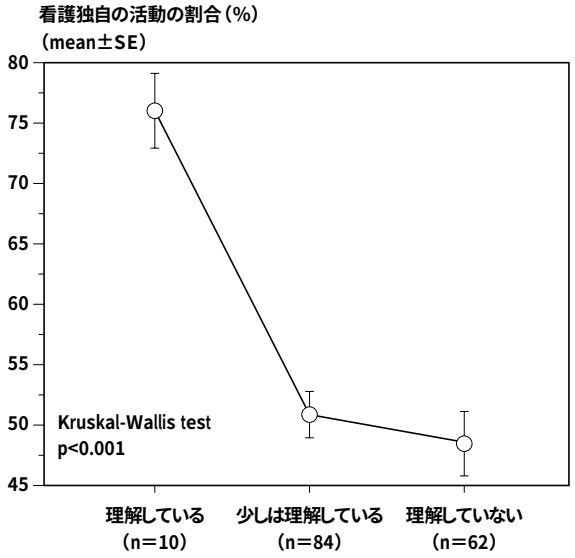

図2　看護過程についての医師の理解と看護独自の活動の割合との関係

IV．考察

近年，多くの大学において看護(体験)実習が実施されている。医学教育において行われる看護(体験)実習は態度教育として実施されることが多く[4]チーム医療を円滑に行うことができる医師を育てることが第1の目標である。しかし最近では，それぞれの医療従事者，特に看護師は独自の専門領域をもち，主体的な活動を求められることが多くなってきており，医師の看護に対する理解がより重要になってきている。特に，長期療養の必要な患者のケアや在宅医療の現場ではその傾向が強いと予測される。本調査でも，長期療養が主となり医療的な介入よりも看護師独自の介入[5]が重要となる療養病床において，看護独自の活動の割合が多い結果となっており，予測を

表１　看護過程に対する医師の理解

	療養病床	一般病床	外来	計
理解している	10（16.6%）	0（0%）	0（0%）	10（6.5%）
少しは理解している	28（46.7%）	46（56.8%）	10（66.7%）	84（53.8%）
理解していない	22（36.7%）	35（43.2%）	5（33.3%）	62（39.7%）
計	60（100.0%）	81（100.0%）	15（100.0%）	156（100.0%）

Fisher's exact test, d.f.=4, $p<0.001$

表２　患者に関する情報は医師と共有されているか

	療養病床	一般病床	外来	計
共有されている	12（19.7%）	4（4.9%）	1（6.7%）	17（10.8%）
部分的に共有されている	41（67.2%）	70（86.4%）	11（73.3%）	122（77.7%）
共有されていない	8（13.1%）	7（8.6%）	3（20.0%）	18（11.5%）
計	61（100.0%）	81（100.0%）	15（100.0%）	157（100.0%）

Fisher's exact test, d.f.=4, $p<0.05$

表３　周囲の医師は看護のアセスメント情報を治療計画に利用しているか

	療養病床	一般病床	外来	計
多くの医師が利用している	2（3.3%）	1（1.2%）	0（0%）	3（1.9%）
少数だが利用している医師がいる	42（68.8%）	55（67.9%）	11（78.6%）	108（69.2%）
利用している医師はいない	17（27.9%）	25（30.9%）	3（21.4%）	45（28.9%）
計	61（100.0%）	81（100.0%）	14（100.0%）	156（100.0%）

Fisher's exact test, d.f.=4, $p=0.80$

裏付ける結果となっている。

（**図２**）が示すように，周囲の医師が看護過程を理解していると思う者ほど，看護独自の活動の割合が高い傾向があり，病床の性質による影響もあると思われるが，医師の理解と看護活動が深く関係しあっていることは確かなようである。

患者に関する情報の共有に関しては，療養病床では共有されているとの回答が多い傾向があるが，一方では看護のアセスメント情報を医療計画に利用している医師は他の病床と同様に少数で，患者に関する情報の共有といっても実は一方的に看護師が医療情報を入手しているだけにすぎないようである。

従来は，診療の補助が看護師の主たる活動と考えられていた。そして今までは，この診療の補助を中心に医師-看護師関係をはじめとした医療システムが構築されてきた。そのため，医療従事者がそれぞれの専門領域で独自の活動を求められはじめている現在の医療は，多くの潜在的危険をはらんでいると考えられる。看護師にも今まで以上に看護独自の活動が求められてきている一方で医師の看護に対する理解は十分とは言えない状況である。

本調査は，一見無駄のように思える医師が看護過程について学ぶことが，看護独自の活動を支援し，さらには看護に対する理解が互いの意思の疎通を円滑にする可能性を示しているものと考える。医療従事者間の意思の疎通が不完全であったために多くの医療事故が発生している現在，医学教育への看護学の導入を真剣に検討する必要があると考える。

文献

1）箕輪良行，佐藤純一（1999）医療現場のコミュニケーション．ナースとのコミュニケーション．医学書院，東京，175-190.

2）宮村季浩，飯島純夫（2003）医学教育への看護学の導入―人間性，専門性を基にした医療の実践のために―．日本公衆衛生雑誌，50：945-949.

3）日下隼人，徳永力雄，桜井勇，他（1997）医学教育における態度教育の実態について―調査報告―．医学教育，28：213-220.

4）江守陽子，紙屋克子，戸村成男，他（2001）看護者から見た「医学教育における看護体験実習」についての意義と課題．医学教育，32：433-437.

5）McCloskey JC，Bulechek GM（2002）看護介入分類の構築と利用．中木高夫，黒田裕子，訳．看護介入分類（NIC）―原著第3版．南江堂，東京，18-19.