

## 2019 年度学位申請論文

### 論文題目

#### 二次救急体制を有する病院における 受診科決定支援を行う看護師に必要なコンピテンシー：デルファイ調査

氏名 臼井 美帆子

### I. はじめに

我が国の医療連携体制の基本的考え方として、身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談はプライマリ・ケア施設（かかりつけ医）にて行い、必要に応じて病院受診を行うべく、啓蒙及び診療報酬上の誘導を行っているにも拘わらず、病院の外来に診療を希望する患者は後を絶たない。病院の外来と診療所の受診の区別に対する国民の意識は依然として薄いのが現状であり、日本の病院外来は依然としてプライマリ・ケアの提供を担っているのが現状である。

我が国の医療制度は、国民皆保険、フリーアクセス（注：患者が受診する医療施設を選択することができること）という点において独特であり、高度な医療をもって国民の高い健康水準を支えてきた。しかし、フリーアクセスは的確な受診科への受診に必ずしもつながるとは限らず、結果として、無駄な受診、的確な診療科（二次救急医療を含む）にたどり着くまでの時間の遷延及びそのことに伴う治療の遅れ、症状の悪化、患者の苦痛の増大、さらには不必要な医療費の増大へとつながると考える。

現在、多くの病院が入口付近に受診科決定支援を行う医療職を配置しており、その多くは看護師である。受診科の選択は通常、患者の希望若しくは紹介状に記された通りに事務職が受診手続きを行うが、かかりつけ医による紹介状を持参せずに来院した場合や、患者自身が適切な診療科に対する判断を下せない場合や、緊急性の高い疾患が疑われる患者に対しては迅速な救急外来受診な場合があり、適切な受診科を決定するための支援（受診科決定支援）が必要である。よって二次救急体制を有する病院における受診科決定の支援には、救急トリアージとプライマリ・ケアにおけるトリアージの2つの要素を含んでいる。

本研究では、二次救急体制を有する病院においてウォークイン（注：予約なしで医療機関を受診する、いわゆる駆け込み的な受診）の初診患者に対して行う受診科の決定支援の際に看護師に必要とされるコンピテンシーについて、デルファイ法を用いて意見収斂を行った。受診科決定支援を実際に行った経験を持つ看護師やその任命を行った経験のある看護管理者や医師によるコンピテンシー重要項目の精錬は、今後の医療・看護の質の保証や患者の安全確保、医療資源の適正な使用に資すると考える。

## II. 研究方法

デルファイ法に用いた質問紙の作成について述べる。まず、研究者らによる過去の調査結果、及び CINAHL(Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)と Mendeley を使用して得た 12 海外文献、最新看護索引(Current Index to Japanese Nursing Literature)WEB を使用して得た 6 和文献、及び関連する日本語書籍 5 冊、洋書 4 冊を使用して 180 項目を抽出された。さらに 180 項目の抽象度を同レベルに合わせて、デルファイ調査に使用する 80 のコンピテンシー項目が作成された。

上記 80 項目に対し、看護学博士を有する 3 名の看護管理専門家（大学教授 1 名、病院勤務者 2 名）により、内容妥当性の評価が行われ、その後研究者らにより項目の推敲がなされた。次に病院に勤務する看護管理者 4 名と医師 1 名により表面妥当性について評価してもらい、指摘事項に関して 2 名の研究者で検討し、項目の用語や表現に関する修正を行った。修正された質問項目には、項目毎に 7 段階のリッカート尺度（1. 全く重要でない～7. 非常に重要である）を付し、質問紙の作成を行った。作成された質問紙を用い、病院看護管理者 3 名と医師 1 名を対象に 2 度にわたり 2 週間の間隔を置いて回答してもらった。項目毎に Wilcoxon の符号付順位和検定を行った結果、2 回の質問間で有意差のある項目は見られなかった。

エキスパート・パネルの選定は、3 つの選択基準（①受診科決定支援を行う看護師看護師として、1 年以上の経験を有している看護師、②受診科決定支援を行う看護師を任命する立場にある（あった）看護管理者、③受診科決定支援を行う看護師を任命に携わった経験のある医師）に基づき、主に日本全国の病院情報よりランダムサンプリングした 1000 病院の看護部長宛に研究協力依頼状を送付し、研究協力の得られた病院を通じてエキスパートをリクルートした。

デルファイ調査は 3 回に渡り行われた。エキスパート・パネルには、上記 80 項目以外のコンピテンシー項目がある場合には、第 1 回目の調査用紙に設けられた自由回答欄を用いて記述してもらった。第 2 回目と 3 回目の調査用紙には自由回答欄は設けなかった。結果の解析には SPSS Statics version 23.0(IBM-Japan, Tokyo)を使用した。

## III. 研究結果

第 1 回デルファイ調査は、85 名のエキスパート・パネルにより回答された。自由回答欄に記されたコンピテンシーに関する追加提案のあった項目は 8 項目であったが、そのうち 4 項目はすでに挙げられている 80 項目との僅かな表現の差であると判断され、残りの 4 項目を 2 回目、3 回目のデルファイ調査の質問項目に追加した。第 2 回調査は、第 1 回調査に参加した 85 名を対象に行われ、82 名が回答した。第 3 回調査は、2 回目同様に 85 名を対象に行い、79 名が回答した。

回答者 85 名のうち、上記選択基準①を満たす者は 69 名（82%）、選択基準②を満たす者は 38 名（45%）、選択基準③を満たす者は 0 名であった。選択基準①と②の両方を満たす

者は24名（28%）であった。

第1回調査から第3回調査にかけての意見収斂の様相を把握するため、回答群間における平均値と標準偏差を算出した。結果、質問項目の平均には有意差がなく、標準偏差の値は1回目から3回目にかけて減少傾向にあった。

選択基準による違いにより回答に影響のあった項目について一元配置分散分析（One-way ANOVA）により検定を行った結果、項目23（自施設で対応できる診療の範囲について熟知している）と項目66（判断に困る症例については、適切な人に相談できる）において有意差が見られた。

#### IV. 考察

3回のデルファイ調査を行い、エキスパート・パネルによる意見収斂がなされた。Majority Ruleを用い、50%以上のエキスパート・パネルがリッカート尺度6以上と評価した22項目を重要項目と判断した。また、22項目のうち70%以上のエキスパート・パネルが6以上を付けた項目が6項目あり、最重要項目であると判断された。最重要項目は、「緊急度・重症度について疑わしいケースに関しては、患者の緊急度・重症度をより高いレベルへと位置付けることができる」、「判断に困る症例については、適切な人に相談できる」、「緊急度・重症度について判断できる」、「必要時、他の人に仕事を割り振ることができる」、「自施設で対応できる診療の範囲について熟知している」、「思いやりのある態度で接することができる」、であった。

選択基準による属性間による結果の相違が見られた2項目（項目23と項目66）について述べる。項目23に関して、看護管理者が受診科決定支援経験のみの看護師より高く評価している。看護管理職は、管理職になる前に様々な部署を経験しており、自施設で利用可能なサービスの範囲について精通している必要性についてのより強い認識を持っていることに起因すると考察する。項目66に関しては、逆に受診科決定支援の経験しか持たない看護師が高く評価している。看護管理職が豊富な臨床経験上判断に困る症例そのものが少ないことや、他職種への強い親近感やコミュニケーションが取りやすいことが影響していると考えられる。いずれの差異も臨床的には影響が少ないと考えるが、教育プログラム開発に応用する際には考慮に入れるべきものであると考えられる。

今回の調査においてアウトカム調査の必要性に関する項目は重要とはみなされなかったが、国際的にみて医療の質改善への努力は必須であり看護職がその役割を担うことが多いため、今後の検討が必要な項目である。

エキスパート・パネルにより重要と判断された22項目を本来の意味を損なわないように言語の洗練を行い、国際標準に従ってカテゴリーの妥当性を評価することを目的に国際的な看護専門家からの意見を求めた。結果として4つのカテゴリー（①知識の適用と的確なアセスメント、②人間関係力、③専門的・倫理的実践、④多職種間・専門職間における連携力）に編成しなおした。再編されたカテゴリーと明瞭な言語に洗練されたコンピテンシー項目

リストは、今後の日本の医療制度において病院外来または開業医のもとで必要とされる受診科決定支援を行う看護師のための教育プログラムのための基盤づくりに資すると考える。今後、かかりつけ医制度が充実し、病院への直接受診者数が減少したとしても、現在の我が国における試み（働き方改革）を鑑みると、受診科決定支援を行う看護師の役割は重要であり、潜在的にプライマリ・ケアの場でも有益であると考えられる。

## V. 結論

デルファイ法を用い 85 名のエキスパート・パネルにより、受診科決定支援を行う看護師に必要なコンピテンシーに関する 22 の重要項目が特定された。本研究は、受診科決定支援を行う看護師に必要なコンピテンシーの必要性を認識し、明確にし、定義し、整理した我が国で初めての研究であり、得られた知見は今後、提供される医療の質の保証および教育プログラムに資する。

### 【英文要旨】

Japanese patients often seek hospital services without a primary provider's referral. A triage nurse who is the initial point of contact for a patient is challenged with the task of expertly evaluating the urgency of the condition and selecting the appropriate specialty service for every patient's needs. A triage nurse must also recognize any conditions requiring emergency medical services instead of a specialty outpatient service. A modified Delphi method was used to establish expert consensus regarding triage nursing competencies for secondary and higher-level health care facilities in Japan.

The initial Delphi round was completed using a questionnaire of 80 competencies that were evaluated by 85 Japanese nurse experts with in-depth knowledge of triage and/or the current Japanese hospital system. Four additional competency items were added based on the experts' suggestions for a total of 84 items. The experts rated these items on a 7-point

Likert scale based on importance. Minimal attrition rate yielded consistent and rich results.

The results were analyzed to identify items rated as very important ( $\geq 6$ ) by the majority ( $>50\%$ ). Twenty-two items were included in the final list of competencies. Out of the twenty-two items, six items were considered to be the most important, for they were rated as very important by more than 70% of the experts. The authors then refined the language and reorganized the items into four proposed domains. The proposed domains and the refined list of competencies provide a foundation for the development of training programs for outpatient triage nurses in the current Japanese health care system.