

Creation of an original proposal for a practical index for nurses promoting team care for diabetes patients

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/35408

「糖尿病チーム医療を促進する看護師の実践指標」 原案の作成

多崎 恵子, 稲垣美智子

要 旨

本研究の目的は、「糖尿病チーム医療を促進する看護師の実践指標」を作成するための原案を作成することである。方法は、先行研究の結果から抽出した実践指標試案20項目について、糖尿病看護認定看護師149名の回答から、各項目への同意の程度および意見についてデータを収集した。

その結果、同意率90%以上17項目、90%未満(82.6%, 73.8%, 64.4%)が3項目であった。これら同意率と看護師の意見を参考として、14項目の表現を修正し、6項目を新たに加え、計26項目からなる実践指標原案が作成された。この原案26項目は性質の類似により8分類され、4項目が『看護師としてのケアの姿勢』、4項目が『看護の専門性の表明』、3項目が『医師との協働』、3項目が『患者を大切にするチームの育成』、3項目が『チームメンバーとしての基本姿勢』、3項目が『チームのモチベーションの維持と向上』、4項目が『各専門性の相互活用と調整』、2項目が『施設内のチーム活動活性化』となった。

以上より、内容の充実と表現の精選がなされた実践指標原案が作成されたと考えられる。

KEY WORDS

糖尿病, チーム医療, 看護師, 指標, 原案

はじめに

糖尿病医療においてチーム医療は早くから注目されている。特に日本糖尿病療養指導士の制度が始まって以降、患者の糖尿病セルフケアを支援するために、看護師は医師の指示の下、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士等とチームを組んで活動する意識が高まってきた。しかし、糖尿病ケアに携わっている看護師はチーム医療の重要性を認識し看護師としての役割を果たそうと努力している一方で、チーム活動が上手いかず、どのようにチームとして活動していったらよいのか戸惑っている実情が報告^{1,2)}されている。

これまではチーム医療における一般的な看護の役割として、調整、情報の提供、チームワークへの貢献³⁾が示されてきたが、我々は糖尿病チーム医療の実践を通して、上手いかわからない理由のひとつにチーム力を促進する力の不足があるのではないかと考えた。看護師は専門職の中でも最も人数が多いマンパ

ワーと、患者の心身、社会、生活面から多角的および総合的に患者をとらえるという強みをもつ。そこで、糖尿病医療において看護師がチームを促進する力を持てばチーム活動が活性化し患者に貢献できるのではないかと考えた。

先行研究を検索したところ、糖尿病看護分野以外でもチーム医療の実践については会議録等での実践報告が多くなされている。しかし、チーム医療を促進することについて言及したものはない。一方、糖尿病看護においては、チーム医療における看護師の実践的能力の一要素に着眼した報告^{4,5)}はなされているが、チーム医療における看護師の能力や役割についての全容を明らかにしたもの、あるいはチーム医療を促進することに着眼したものは海外文献を含めみあたらなかった。細田⁶⁾は社会学の立場から、看護師が専門性を発揮することでチーム医療が可能になることを周囲から認められたいという意図が見受けられると述べており、看護師が専門性を持つと

いう承認を得るためにはチーム医療の中で中心的な役割を果たすことが必要であると言及している。しかし、中心的な役割を果たすことがチーム医療を促進することにつながるかどうかは明らかではない。そこで、我々はまず看護師の糖尿病医療チームにおける役割に焦点を絞り、糖尿病ケアの経験豊富な看護師がチーム医療における看護師の役割をどのようにとらえているかについて明らかにする質的研究⁷⁾を行った。その結果見出された看護師の役割は、看護師が看護独自の視点や方法を用いて糖尿病チーム医療を促進させようとしている力であり、これらを意図的に発揮させることによって理想的な糖尿病チーム医療の実践につながるのではないかと考えられた。そこでこの結果に基づき「糖尿病チーム医療を促進する看護師の実践指標」を作成することが、看護師が患者の視点に立ってチーム医療を促進するための指針につながるのではないかと考えた。

本研究の目的は、「糖尿病チーム医療を促進する看護師の実践指標」試案から原案を作成することである。

研究方法

1. 実践指標試案の作成

経験豊富な看護師がとらえる糖尿病チーム医療における役割を明らかにした先行研究の結果に基づいて指標の項目作成を行った。まず、看護師がとらえる糖尿病チーム医療における7つの役割を構成する20サブカテゴリーの意味する内容を留め、かつ患

者の視点に立った「糖尿病チーム医療を促進する看護師の実践指標」として相応しいものとなるように、研究者間で討議し項目の表現を洗練させた。その結果、20項目からなる実践指標試案(以下、試案と記す)(表1)を作成した。試案作成を行った研究者は、糖尿病看護および糖尿病チーム医療の実践経験が豊富で糖尿病看護の教育に携わっている2名であった。

2. 実践指標原案の作成

1) 対象および研究依頼

日本看護協会のホームページで情報公開されアクセス可能な糖尿病看護認定看護師(以下、認定看護師)277施設303名であった。認定看護師は糖尿病看護における熟練者と認められており、これら看護師は所属施設の糖尿病チーム医療における看護職の要として活動していると推察される。糖尿病チーム医療を看護師が促進することを報告した文献がないため、認定看護師のチーム医療の実践知から試案に対する意見を得ることが出来れば、表現の適切性や項目の妥当性、不足している内容の追加などが可能になると考えた。これら看護師が所属する施設の看護責任者あてに研究依頼文書を送付し、認定看護師に自記式質問紙への回答を依頼した。

2) データ収集方法

自記式質問紙の提出は看護師個人の郵送による返送とし、研究者への返送を持って研究に同意を得られたものとした。

表1 糖尿病チーム医療を促進する看護師の実践指標試案 20項目

試案番号	項目名
1	糖尿病をもちながら生活する患者の生活とはどのようなものかを思い描き、患者が医療者にメッセージを出せるよう支援する
2	糖尿病をもちながら生活する患者の迷いや困難にとことん付き合おうと努力し、患者の信頼を得るケアをする
3	患者の身体と心の状態に敏感に反応し、患者と一緒に前向きに努力する
4	生活の質に重きを置きがちな姿勢をかえりみ、医師に生命の質という面での歯止めをきく
5	糖尿病をもちながらも患者がより健康的で安寧に生活できるよう、その目標を患者を含んだチームで共有する
6	糖尿病をもちながら生活する患者の考え方や生き方を患者目線でとらえ、他職種に対し発信する
7	患者の権利擁護者として他職種に対しひるむことなく患者を代弁する
8	看護師としての考えを他職種に的確に伝える
9	看護のはたらきかけが患者により変化をもたらしたときは、その内容を論理的に他職種に伝える
10	他職種のもつ専門的知識や技術を積極的に求める
11	他職種と意見が対立した時、患者の安全および安寧の保証を第一に、相手の専門的立場の尊重とチームのバランスを考え調整する
12	看護師だからできる患者目線に立った糖尿病医療チームを育成していこうと意識する
13	チームとしてはたらきかけたことによって患者がよりよく変化した事実をメンバーに伝え、その喜びを共有しチームを盛り上げる
14	他職種を尊重し信頼関係を培う行動をとる
15	他職種の専門職としての熟達や成長を感じるときには、そのことを相手にフィードバックし信頼感を伝える
16	他職種が患者に行う指導場面がより効果的となるよう、他職種の力量を信頼できるときは、看護のスキルを具体におとしゆだねる
17	それぞれが最大限の力を発揮できるよう患者を含んだチームとして努力する
18	患者を含んだチームとして連携して取り組んでいこうとする意識を持ちつづける
19	患者を含んだチームメンバーは互いに同等なメンバーとして認め合う
20	チームで分担する仕事量のバランスを保つことを意識する

(1) 調査内容

①基本属性

性別、年齢、臨床看護師経験年数、糖尿病看護経験年数、認定取得年度、職位、職務内容、所属、施設所在地、施設病床数

②試案20項目について

指標原案の項目に対する同意の程度について、「同意できる」「ほぼ同意できる」「あまり同意できない」「同意できない」の4評定尺度にて回答を求めた。また、理解しにくい表現、ほかに加えるとよい内容等の意見について、自由記載での回答を求めた。

(2) 調査期間

2012年1月～2月であった。

3) データ分析方法

試案20項目について、「同意できる」と「ほぼ同意できる」をあわせて『同意できる』、それ以外を無回答も含め『同意できない』とした。Lynnの内容妥当性の定量化の方法^{8,9,10)}を参考に、肯定的評価の割合を確認して90%以上が妥当性ありとした。90%未満の項目に関しては看護師の意見を取り入れ表現を変更した。また90%以上の項目であっても、理解しにくい表現やほかに加えるとよい内容等の意見については研究者間で討議し、表現の変更および項目増減を加え原案を完成させた。

3. 倫理的配慮

金沢大学医学倫理審査委員会の承認（番号359）を受け実施した。本研究は無記名であり個人や施設が特定されないこと、調査用紙の返送をもって本研究に同意を得たものとする、データは研究目的のみに使用し、研究終了後速やかに破棄すること、研究結果については学会および論文等にて公表することについて、送付した依頼文に明記した。

結 果

303名に依頼し149名より回答を得た。回収率49.1%、有効回答率100%であった。

1. 対象者の属性（表2）

性別は無回答者1名以外全員女性、年齢は40歳代が最も多く78名（52.3%）であった。臨床看護師経験年数は10年以上20年未満72名（48.3%）および20年以上30年未満64名（43.0%）で全体の91.3%を占めていた。糖尿病看護経験年数は10年以上20年未満が最も多く104名（69.8%）、認定看護師経験年数3年未満が81名（54.4%）であった。職位は管理的立場の者が96名（60.4%）であった。職務は病棟あるいは外来に所属し定期的に認定看護師として

の活動をしている者が60名（40.3%）であった。施設所在地は関東・甲信越61名（40.9%）と最も多く、施設病床数は300床以上118名（79.2%）であった。

2. 項目の評価について

1) 同意率と意見

肯定的評価90%以上が17項目、90%未満は3項目（82.6%、73.8%、64.4%が各1項目）であった。各項目の肯定的評価を表3に示した。

表2 対象者の属性 n=149

属性区分		人数	(%)
性別	男性	0	(0.0)
	女性	148	(99.3)
	無回答	1	(0.7)
年齢	20歳代	1	(0.7)
	30歳代	55	(36.9)
	40歳代	78	(52.3)
	50歳代	14	(9.4)
	無回答	1	(0.7)
看護師の臨床経験年数	10年未満	4	(2.7)
	10年以上 20年未満	72	(48.3)
	20年以上 30年未満	64	(43.0)
	30年以上	8	(5.4)
	無回答	1	(0.7)
糖尿病看護の経験年数	5年未満	16	(10.7)
	5年以上 10年未満	26	(17.4)
	10年以上 20年未満	104	(69.8)
	20年以上	2	(1.3)
	無回答	1	(0.7)
認定看護師としての経験年数	3年以上	65	(43.6)
	3年未満	81	(54.4)
	その他・無回答	3	(2.0)
取得学位	なし	109	(75.9)
	学士	24	(16.1)
	修士	6	(4.0)
	博士	0	(0.0)
	その他・無回答	10	(4.0)
職位	管理職 副看護部長	3	(2.0)
	看護師長	14	(9.4)
	副看護師長	35	(23.5)
	主任	44	(29.6)
	スタッフ	49	(32.9)
	教員	2	(1.3)
	その他・無回答	2	(1.3)
職務内容	施設内の糖尿病看護を総括	28	(18.8)
	病棟と外来勤務	17	(11.4)
	病棟のみ	18	(12.1)
	外来のみ	17	(11.4)
	病棟あるいは外来所属し定期的に認定活動	60	(40.3)
	その他	9	(6.0)
施設所在地	北海道・東北	15	(10.1)
	関東・甲信越	61	(40.9)
	東海・北陸	20	(13.4)
	近畿	19	(12.8)
	中国・四国	18	(12.1)
	九州・沖縄	16	(10.7)
施設の病床数	300未満	25	(16.8)
	300以上	121	(81.2)
	無回答	3	(2.0)

2) 肯定的評価90%未満の項目および意見

(1)「7. 患者の権利擁護者として他職種に対しひるむことなく患者を代弁する」(82.6%)

「ひるむことなく代弁」という表現に違和感、「患者権利擁護」が難しい等、10意見の記載があった。

(2)「16. 他職種が患者に行う指導場面がより効果的となるよう、他職種の力量を信頼できるときは、看護のスキルを具体におとしゆだねる」(73.8%)

表現も内容も全体的に意味が分かりづらい、「具体におとしゆだねる」とは何か等、23意見の記載があった。

(3)「4. 生活の質に重きを置きがちな姿勢をかえりみ、医師に生命の質という面での歯止めの助言を聞く」(64.4%)

表現も内容も全体的に意味が分かりづらい、「生活の質という面での歯止め」が分からない、「生活の質」と「生命の質」とは何か等、37意見の記載があっ

た。

3. 自由記載された内容について

自由記載にはチーム医療の現場で直面している課題等も含め意見が述べられていた。内容を性質の類似で整理すると、バーンアウトしないこと、医師との信頼関係確立と看護師の力量を認めてもらうこと、同業者である看護スタッフにも患者目線に立つ重要性を伝えること、家族への看護ケア、看護師として組織を動かすための力の5つの課題となった。特に医師との信頼関係確立と看護師の力量を認めてもらうことについては最も多くの意見が示されていた。それぞれの課題について新たな項目の作成と表現の修正を行った。これらについては表4に示した。

4. 原案の完成

上記の肯定的評価の割合および意見を参考に研究者間でディスカッションを重ね、試案20項目のうち、14項目に表現の修正を加え、6項目を新たに加えた。

表3 糖尿病チーム医療を促進する看護師の実践指標試案 20 項目に対する同意率および意見

試案番号	項目名	同意率 (%)	意見数	意見の内容
1	糖尿病をもちながら生活する患者の生活とはどのようなものかを思い描き、患者が医療者にメッセージを出せるよう支援する	98.8	3	
2	糖尿病をもちながら生活する患者の迷いや困難にとことん付き合おうと努力し、患者の信頼を得るケアをする	94.0	11	「とことん付き合う」に違和感がある など
3	患者の身体と心の状態に敏感に反応し、患者と一緒に前向きに努力する	92.6	9	「敏感に反応し」に違和感がある、「前向きに努力」に違和感がある
4	<u>生活の質に重きを置きがちな姿勢をかえりみ、医師に生命の質という面での歯止めの助言をきく</u>	<u>64.4</u>	37	表現も内容も全体的に意味が分かりづらい、「生命の質という面での歯止め」が分からない、「生活の質」と「生命の質」とは何か など
5	糖尿病をもちながらも患者がより健康的で安寧に生活できるよう、その目標を患者を含んだチームで共有する	99.3	1	
6	糖尿病をもちながら生活する患者の考え方や生き方を患者目線にとらえ、他職種に対し発信する	97.4	3	
7	<u>患者の権利擁護者として他職種に対しひるむことなく患者を代弁する</u>	<u>82.6</u>	10	「患者権利擁護」が難しい、「ひるむことなく代弁」という表現に違和感 など
8	看護師としての考えを他職種に的確に伝える	98.7	0	
9	看護のはたらきかけが患者により変化をもたらしたときは、その内容を論理的に他職種に伝える	96.0	3	
10	他職種のもつ専門的知識や技術を積極的に求める	98.7	1	
11	他職種と意見が対立した時、患者の安全および安寧の保証を第一に、相手の専門的立場の尊重とチームのバランスを考え調整する	99.4	1	
12	看護師だからできる患者目線に立った糖尿病医療チームを育成していこうと意識する	95.9	5	「看護師だからできる」は強すぎる など
13	チームとしてはたらきかけたことによって患者がよりよく変化した事実をメンバーに伝え、その喜びを共有しチームを盛り上げる	99.4	1	
14	他職種を尊重し信頼関係を培う行動をとる	100	2	
15	他職種の専門職としての熟達や成長を感じる際には、そのことを相手にフィードバックし信頼感を伝える	99.3	5	傲慢な印象を受ける など
16	<u>他職種が患者に行う指導場面がより効果的となるよう、他職種の力量を信頼できるときは、看護のスキルを具体におとしゆだねる</u>	<u>73.8</u>	23	表現も内容も全体的に意味が分かりづらい、「具体におとしゆだねる」とは何か など
17	それぞれが最大限の力を発揮できるよう患者を含んだチームとして努力する	98.7	4	
18	患者を含んだチームとして連携して取り組んでいこうとする意識を持ちつづける	98.7	2	
19	患者を含んだチームメンバーは互いに同等なメンバーとして認め合う	99.3	2	
20	チームで分担する仕事量のバランスを保つことを意識する	90.6	3	仕事量が違うので仕方ない など

その結果、計26項目からなる実践指標原案が完成された。また項目数が増えたことから、これら26項目はいくつかの類似した性質を持つことも見出された。項目数と性質は以下の8分類であった。①～④の4項目が『看護師としてのケアの姿勢』、⑤～⑦の3項目が『医師との協働』、⑧～⑩の3項目が『患者を大切にするチームの育成』、⑪～⑭の4項目が『看護の専門性の表明』、⑮～⑰の4項目が『各専門性の相互活用と調整』、⑱～㉑の3項目が『チームのモチベーションの維持と向上』、㉒～㉔の3項目が『チームメンバーとしての基本姿勢』、㉕㉖の2項目が『施設内のチーム活動活性化』であった。これらを原案とし表5に示した。

考 察

1. 試案の評価者について

看護師が糖尿病チーム医療を促進するという先行研究が存在しないため、本研究では、糖尿病チーム医療における看護師の役割を示した先行研究に基づき作成した試案を基に、内容および表現の整った原案とするために糖尿病看護に熟練した認定看護師の評価および意見を求めた。回答した認定看護師の地域分布は、母集団である303名（日本看護協会ホームページ、2012年6月現在）の分布と大差はなく、地域による偏りのない意見を反映できたと考えられる。さらに、これら認定看護師は糖尿病看護経験

10年以上が9割以上に及ぶこと、施設病床数300床以上である大規模病院の所属者が8割以上を占めていた。このことは、糖尿病看護に熟練し多職種チームとして活動できるスタッフを備えた施設においてチーム医療を行なっている認定看護師の意見であったと考えられる。つまり本調査では、糖尿病チーム医療を促進する看護師の実践について偏ることのない評価を得ることができたのではないかと考えられる。

2. 同意率の低かった項目について

〔7. 患者の権利擁護者として他職種に対しひるむことなく患者を代弁する〕は肯定的評価が82.6%であった。記載された看護師の意見には、“「患者権利擁護」が難しい”、“「ひるむことなく代弁」という表現に違和感”とあった。権利擁護については、日本看護協会による看護者の倫理綱領¹¹⁾第1条および第4条に、看護者は人々の権利を尊重し擁護することについて示されている。糖尿病患者を心・身体・社会から全体的にとらえる看護師は、他職種からはみえにくい患者像を明確にしチームに示していくことが可能な専門職として患者を擁護することが期待されている。したがって、この項目は医療チームにおける看護専門職者として重要な内容であるため、分かりやすい表現で示す必要があった。また、ひるむことなく代弁については、同じく第4条に必要な応じて代弁者として機能することが示されている。

表4 自由記載された課題とそれに基づき作成した新たな項目と修正した項目

課題	新たな項目（原案番号）・修正した項目（試案番号→原案番号）
バーンアウトしないこと ・とことん付き合おうと努力することでバーンアウトしてしまう看護師が多い	・糖尿病をもちながら生活する患者の立場に立ちながらも専門的立場で冷静な判断を経てケアを提供する（③）
医師との信頼関係確立と看護師の力量を認めてもらうこと ・医師の調整が大変。医師は自分の専門分野しか診ていないことが多い。 ・医師との連携が一番難しい。治療優先の医師では生活調整支援を行う時悩む。医師と信頼関係がある場合は患者の情報を伝えやすく、より患者にとってよい治療やケアを提供できていると思う。 ・上手く医師とコミュニケーションがとれず悩む ・医師との信頼関係を築くためには自身の力量をどう認めてもらうかがむずかしいと感じることがある ・医師の考え方が威圧的で医師に対し糖尿病患者への支援はこうあるべきということが言えない	・治療のリーダーである医師とのコミュニケーションを工夫し信頼関係を確立する（⑥） ・治療のリーダーである医師に、看護師である自身の力量を認めてもらえる工夫をしスキルアップにつとめる（⑦）
同業者である看護スタッフにも患者目線に立つ重要性を伝えること ・看護師の中にも意欲の低い人がいる ・患者の立場に立った看護がスタッフ内になかなか伝わらない ・チームを考えた時には看護師それぞれの糖尿病看護のスキルアップも必要であり、急性期医療が優先される環境での取り組みに困難を感じる	・「他職種」を改め「チーム」に対して発信および発言に修正（6,7→⑪⑫）
家族への看護ケア ・患者のみならず家族へのケアも重要	・糖尿病をもちながら生活するとはどういうことかを家族にも分かってもらい必要な役割を担ってもらえるようチームで家族にはたらきかける（⑩） ・「患者」を改め「患者や家族」とし家族も含めて表記（17,18,19→㉒㉓㉔）
看護師として組織を動かすための力 ・チームが組織の中で活動しやすいようチーム外の関係部署や関係者と必要時前向きな交渉ができる能力も必要	・チームが組織の中で活動しやすいようチーム外の関係部署・関係者にはたらきかける（㉕） ・チームの活動を活性化するために取り組もうとする（㉖）

しかし、「ひるむことなく」が強い表現であるとも考えられた。そこで、〔⑫患者の代弁者としてチームに対し積極的に発言し患者を擁護する〕に修正し、代弁と擁護という表現は残し柔らかい表現とした。

〔16. 他職種が患者に行う指導場面がより効果的となるよう、他職種の力量を信頼できるときは、看護のスキルを具体におとしゆだねる〕は73.8%とさらに肯定的評価が低かった。具体的には、“表現も内容も全体的に意味が分かりづらい”，“「具体におとしゆだねる」とは何か”等、23の意見が記載されていた。糖尿病ケアにおける指導とは患者教育のことであり、基礎看護技術においても“教育・相談”として項目が挙げられている¹²⁾。糖尿病患者の行動変容を目指すための患者教育は看護師の専門的

技術であり、コミュニケーション技術を基盤に患者の全体像を十分把握したうえで実施されるものであるが、チーム医療においてはその技術を他職種と分かち合い相互に専門性を高め合うことが患者へ貢献することにつながる。しかし、試案の表現では文章が長く、意味も分かりにくかったと考えられる。そこで、〔⑯他職種が患者指導に使える看護のスキルを提供する〕に修正し、他職種との専門性の相互活用が伝わりやすいようにした。

〔4. 生活の質に重きを置きがちな姿勢をかえりみ、医師に生命の質という面での歯止めの助言を聞く〕は64.4%と最も肯定的評価が低かった。意見としては、“表現も内容も全体的に意味が分かりづらい”，“「生命の質という面での歯止め」が分からない

表5 糖尿病チーム医療を促進する看護師の実践指標原案 26 項目

試案 番号	修正について	新規 作成	原案 番号	項目名	分類
1	そのまま採択		①	糖尿病をもちながら生活する患者の生活とはどのようなものかを思い描き、患者が医療者にメッセージを出せるよう支援する	看護師としてのケアの姿勢
2	修正		②	糖尿病をもちながら生活する患者の迷いや困難に看護師として辛抱強く付き合う努力をし、患者の信頼を得る努力をする	
		○	③	糖尿病をもちながら生活する患者の立場に立ちながらも専門的立場で冷静な判断を経てケアを提供する	
3	修正		④	患者の身体と心の状態を敏感に感じとり、患者と一緒に考え取り組んでいく	
4	修正		⑤	生活に重きを置きがちな自分の姿勢をかえりみ、生命に重きを置く医師の意見を求めるようにする	
		○	⑥	治療のリーダーである医師とのコミュニケーションを工夫し信頼関係を確立する	医師との協働
		○	⑦	治療のリーダーである医師に、看護師である自身の力量を認めてもらえる工夫をしスキルアップにつとめる	
5	修正		⑧	糖尿病をもちながらも患者がより健康的で安寧に生活できるよう、その目標を患者や家族を含んだチームで共有する	患者を大切にするチームの育成
12	修正		⑨	糖尿病を持ちながら生活していくという患者の立場に立った糖尿病チームを育成していこうと意識する	
		○	⑩	糖尿病を持ちながら生活するとはどういうことかを家族にも分かってもらい必要な役割を担ってもらえるようチームで家族にはたらきかける	
6	修正		⑪	糖尿病をもちながら生活する患者の考え方や生き方を患者目線ととらえ、チームに対し発信する	看護の専門性の表明
7	修正		⑫	患者の代弁者としてチームに対し積極的に発言し患者を擁護する	
8	そのまま採択		⑬	看護師としての考えを他職種に的確に伝える	
9	そのまま採択		⑭	看護のはたらきかけが患者により変化をもたらしたときは、その内容を論理的に他職種に伝える	
10	そのまま採択		⑮	他職種のもつ専門的知識や技術を積極的に求める	各専門性の相互活用と調整
16	修正		⑯	他職種が患者指導に使える看護のスキルを提供する	
11	そのまま採択		⑰	他職種と意見が対立した時、患者の安全および安寧の保証を第一に、相手の専門的立場の尊重とチームのバランスを考え調整する	
20	修正		⑱	チームで分担する仕事の場合は個人の負担量を考慮する	チームのモチベーションの維持と向上
13	そのまま採択		⑲	チームとしてはたらきかけたことによって患者がよりよく変化した事実をメンバーに伝え、その喜びを共有しチームを盛り上げる	
14	修正		⑳	チームメンバーを尊重し信頼関係を築き上げていく行動をとる	
15	修正		㉑	チームメンバーの専門職としての熟達や成長を感じるときにはそのことを相手に伝える	チームメンバーとしての基本姿勢
17	修正		㉒	それぞれが最大限の力を発揮できるよう、チームの中に患者や家族も含め努力する	
18	修正		㉓	チームは患者や家族も含め連携し取り組んでいこうとする意識を持ちつつける	
19	修正		㉔	チームメンバー間のみならず患者や家族を含め互いに同等なメンバーとして認め合う	施設内のチーム活動活性化
		○	㉕	チームが組織の中で活動しやすいようチーム外の関係部署・関係者にはたらきかける	
		○	㉖	チームの活動を活性化するために取り組もうとする	

い”，“「生活の質」と「生命の質」とは何か”等，37の記載があった。看護師と医師の専門性は異なり，看護師は生活に着目し医師は治療が専門である。看護師が患者の生活を重視するあまり，病態や病像を軽視しがちになるという危険性を意識するため作成した項目であった。そのため，看護師と医師の専門性を対極させ，“生活”と“生命”と切り離して示したのだが，歯止めという表現が認定看護師には馴染めないとの評価であったため，〔⑤生活に重きを置きがちになる自分の姿勢をかえりみ，生命に重きを置く医師の意見を求めるようにする〕に修正した。

3. 新たな実践指標原案26項目と8分類について

今回，看護現場における糖尿病チーム医療に関する課題や看護師の考えを述べてもらうことによって，先行研究から抽出した項目の他にもチーム医療を促進するために必要な項目が網羅され，項目数は26項目となり，それらはさらに8分類された。この8分類は看護師がチーム医療を促進するために必要な要素と考えることができる。

特に『医師との協働』については看護師が課題として最も多く挙げていたため，新たに2項目加え3項目とした。治療を担うリーダーである医師との協働はチーム医療においては重要な要素である。最も肯定的評価の低かった項目も医師との協働にかかわるものであったことから，医師との協働は看護師がチーム医療を促進するうえでの課題であると考えられる。

『看護師としてのケアの姿勢』は，患者に対する看護師の基本的な姿勢であり，チームにおいても他職種が看護師に期待する役割である。『看護の専門性の表明』については，看護師がチームにおいて看護判断や方向付けを示すことがチーム医療の促進につながると考えられる。『患者を大切にするチームの育成』では，看護師の専門性である患者の安寧を護り大切にする姿勢とともに，そのようなチーム作りを目指す看護師の姿勢を示したものである。また，『各専門性の相互活用と調整』，『チームのモチベーションの維持と向上』，『チームメンバーとしての基本姿勢』はいずれもチームワークを表すものであり，チームの調整者としての看護の役割であると考えられる。さらに，『施設内のチーム活動活性化』については今回新たに項目だてし2項目作成した。多職種間の調整的役割を果たす看護師ならではの役割として重要であると考えられる。

4. 研究の限界および今後の展望

本結果はすべての糖尿病看護認定看護師の意見を

反映したものではない。認定看護師の回答が半数のみであったことは本研究の限界である。しかし本研究にて指標原案としての内容が充実し表現が精選されたと考えられる。今後，表面的妥当性および内容的妥当性を確認し，最終的に実践指標として完成させる。

結 論

糖尿病チーム医療を促進する看護師の実践指標原案の作成を目的とし，糖尿病看護認定看護師を対象に，試案20項目に対し自記式質問紙調査を行った。同意の程度および意見について調査した結果，肯定的評価90%以上17項目，90%未満が3項目であった。看護師の意見を参考に，14項目の表現を修正，6項目を新たに加え，計26項目からなる実践指標原案を作成した。この原案は，内容が充実し表現が精選されたと考えられる。

謝 辞

本研究にご協力いただきました糖尿病看護認定看護師の皆様は心より感謝申し上げます。本研究の一部は第17回日本糖尿病教育・看護学会にて発表した。なお，本研究は日本学術振興会 平成21－24年度科学研究費補助金 基盤研究(C) (課題番号21592746)の助成を受けて実施した研究の一部である。

引用文献

- 1) 多崎恵子，稲垣美智子，松井希代子，村角直子：糖尿病患者教育に携わっている看護師の実践に対する思い，金沢大学つるま保健学会誌，30(2)，203-210，2007
- 2) 多崎恵子，稲垣美智子，松井希代子，村角直子：看護師の糖尿病教育スタイル別チーム連携の意識と実践意欲の実態，糖尿病，51(7)，797-802，2008
- 3) 高橋照子編：看護学原論 看護の本質的理解と創造性を育むために，184-192，南江堂，2009
- 4) 瀬戸奈津子：糖尿病看護における実践能力育成のための評価指標の開発 (1)・(2)，日本糖尿病教育・看護学会誌，11(2)，122-149，2007
- 5) 柳井田恭子，正木治恵：修論「糖尿病チームケアにおける看護師の調整行為の構造化」の解説と質的統合法(KJ法)による分析／コメント，看護研究，41(2)，111-122，2008
- 6) 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，2009
- 7) 多崎恵子，稲垣美智子，松井希代子，村角直子：看護師がとらえる糖尿病チーム医療における役割－経験豊富な看護師の認識から－，金沢大学つるま保健学会誌，35(2)，63-69，2011

- 8) Lynn MR : Determination and Quantification of Content Validity. *Nursing Research*, 35, 382-385, 1986
- 9) Polit DF, Beck CT : Developing and Testing Self-Report Scales. In *NURSING RESEARCH : Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*, Eighth Edition, 474-486, Lippincott Wilkins, Philadelphia, 2008
- 10) 吉田礼維子, 和泉比佐子, 片倉洋子, 波川京子 : 介護予防システを推進する保健師の活動—指標開発に向けた項目作成過程—. *老年社会科学*, 32(4), 443-452, 2011
- 11) 日本看護協会監修 : 新版 看護者の基本的責務 定義・概念／基本法／倫理. 日本看護協会出版会, 2009
- 12) 香春知永, 齋藤やよい : 基礎看護技術 看護過程の中で技術を理解する. 53-72, 南江堂, 2009

Creation of an original proposal for a practical index for nurses promoting team care for diabetes patients

Keiko Tasaki, Michiko Inagaki

Abstract

This study was carried out for the purpose of creating an original proposal for a practical index for nurses involved in team medical care for diabetes patients. We extracted 20 items for a draft for the practical index from previous study results and collected opinions and data on the level of agreement for each item based on responses obtained from 149 certified diabetes care nurses.

As a result, the item content validity index (I-CVI) for 17 items was 90% or greater, and I-CVI for three items was less than 90% (82.6%, 73.8%, 64.4%). Based on the I-CVI and comments from nurses, we changed the expressions for 14 items and added six new items to create an original 26-item proposal. The 26 items were classified into eight groups, consisting of four items categorized as nurses' stance on patient care, four items categorized as ability to clearly communicate opinions as specialists, three items categorized as cooperation with physicians, three items categorized as cultivation of patient-oriented team medical care, three items categorized as basic stance as a team member, three items categorized as maintenance and improvement of motivation as a team, four items categorized as mutual utilization and adjustment of individual expertise, and two items categorized as vitalization of team activities inside the medical facility.

The above results suggested that the original proposal for the practical index exhibited after the review of contents and expressions.