日本NP学会誌　2019　vol.3　no.2　11-20（30-39）
【報告／Report】

看護を基盤とした診療看護師（NP）による全人的アプローチ

A Holistic Approach by Nurse Practitioners based on Nursing

高林拓也[1)]・松月みどり[2)]・黒澤昌洋[3)]

1）愛知医科大学病院，2）東京医療保健大学和歌山看護学部，3）愛知医科大学大学院

要　旨

【目的】

本研究の目的は，診療看護師の実践の語りから，患者の身体的側面だけでなく，心理的・社会的・スピリチュアル的側面への介入の実際を探索し，診療看護師による全人的アプローチを明らかにすることである．

【方法】

研究参加者は，診療看護師経験４年以上の２名である．研究参加者に対し，インタビューガイドを用いた半構成面接法を実施し，分析は大谷のSteps for Coding and Theorization分析手法を参考に行った．

【結果】

分析の結果，抽出された概念は６つであった．

臨床で活動している診療看護師は【疾患だけでなく人としての全体像を理解する】情報収集をしていた．得た情報から【医学的知識を根拠とした看護実践をする】【医学的根拠を含めた患者の思いを支えるチーム医療の実践をする】活動をしていた．慢性期疾患と長期的に付き合っていく患者に対しては【患者と向き合い協働して疾患管理をする】実践をしていた．また，家族への配慮として【患者・家族を中心に考えた看護実践をする】活動を行い，実践の中にはこのような【治療への参加と看護実践をする】活動がみられた．

【結論】

臨床で活動する診療看護師の実践では，身体的・心理的・社会的側面を切り離すことなく患者の全体像を捉えた全人的アプローチが実践され，ケアとキュアを統合した全人的アプローチの実践が行われていると考える．

Key Words：診療看護師，全人的アプローチ，質的研究

緒言

米国では，1950年代後半から1960年代にかけて医師不足，特にプライマリ・ケア医と小児科医の不足が懸念され社会のニーズに後押しされる形で，1965年にコロラド大学でNurse Practitioner（以下，NPという）の養成がされた．NP導入当初は，看護協会からも医師会からも戸惑いが多く「看護らしくない」「ミニ・ドクター」などと揶揄する声も少なくなかったと報告されている[1)]．しかし，1990年代に入りNPの提供する医療の質が，医師のケアと同等またはそれ以上であるという研究が発表されたことや，コストパフォーマンスを評価する論文が多く登場し，1998年に州によって細部に違いはあるものの，NPの診療行為に関して診療報酬が得られるようになったことを契機に，NPの需要は更に高まっていった[1-2)]．また，このようなNPの特徴として，NPの教育は看護哲学に根ざした，生活習慣の改善や予防に重きを置いた臨床を提供するように教育されてい

2018年12月10日投稿受付　2019年7月12日掲載承認

る。つまり，全人的な心身一体的アプローチを取るのがNPの特徴である[2]．

医療において全人的という概念は，心と病の関係を追及する心身医学が一つの核となっており，1977年に，米国のエンゲルが生理・心理・社会的な医学モデルを提案した．そして，生理・心理・社会的諸因子が病気と一体であると考え，患者を全人的に捉えた診療を行った先駆けがバリントと言われている[3]．

本国でも2008年から大学院修士課程にて診療看護師養成教育が開始され，診療看護師には全人的な思考プロセスを客観的・倫理的・総合的判断力を持ち，ケアとキュアを提供できる能力が求められている[4]．しかし，診療看護師の全人的アプローチに焦点を当てた研究報告は少なく，診療看護師がどのような全人的アプローチの実践を行っているのかは十分明らかにされていない．

本研究の目的は，臨床で活動している診療看護師の具体的な看護実践の語りから，患者の身体的側面だけではなく，心理的・社会的・スピリチュアル的側面への介入の実際を探索し，診療看護師による全人的アプローチを明らかにすることである．

方法

1．研究デザイン　質的記述的研究

2．用語の定義

永田[3]の中で示されているバリントの全人的医療を参考に，全人的アプローチを以下のように定義する．

全人的アプローチ：患者の身体的・心理的・社会的・スピリチュアル的側面を切り離すことなく，これらは相互に作用しあうものと考え，患者をより深いレベルで理解し介入すること．

3．研究参加者

研究参加者（以下，参加者という）は，大学院での診療看護師養成教育課程を修了し，卒後臨床研修後の診療看護師経験3年目以上の診療看護師2名とした．

4．データ収集期間

2016年4～5月

5．データ収集方法

参加者に対し，研究者が研究の趣旨を説明し，研究参加の同意が得られた診療看護師に面接を行った．面接はインタビューガイドを用いた半構成面接法とし，1回30～40分程度の面接を行った．面接内容は，参加者の同意を得てICレコーダーに録音し，録音した面接内容は逐語録化した．

6．分析方法

分析は，大谷のSteps for Coding and Theorization（以下SCAT）分析手法[5]を参考にした．テクスト中の診療看護師の実践内容を明確にしながら，定義で示した患者の身体的・心理的・社会的・スピリチュアル的側面について語ったと判断した内容に下線を引いた．そして，下線で引かれた内容を注目すべき語句としてデータ抽出を行い，抽出された語句の内容を一般的な語句へ言い換え，サブカテゴリー化した．さらに，言い換えられた語句をより抽象度の高い語句へ言い換え，カテゴリー化した．その後，カテゴリーを用いてストーリーラインの記述を行った．

分析結果の厳密性は，研究者は面接法の指導訓練を繰り返し受けて実施し，全過程において研究領域に関する知識と実践に富み，質的研究の経験が豊かなスーパーバイザーとともに検討し合い，分析を繰り返したことで確保した．

7．倫理的配慮

本研究は，愛知医科大学看護学部倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号：105）．研究参加者には文章と口頭にて，研究参加が自由意思であること，同意しない場合でも不利益は生じないことを説明した．また，研究参加の意思をどの段階でも撤回できることを説明した．研究参加の同意は，同意書への参加者からの署名をもって同意を得た．

結果

1．研究参加者の概要

参加者は，診療看護師として3年以上活動経験のある2名であった．参加した診療看護師2名の概要を表1に示す．

2．分析結果

全人的アプローチの実際について，テクストデータから23のサブカテゴリーに分類された．そこから6つのカテゴリーを抽出し，全人的アプローチの4つの側面について分類した（表2）．以下，カテゴリーを【 】，サブカテゴリーを〈 〉，テクストデータを「 」で示す．テクストデータは，抽出したデータのうち主要部分を抜粋したため，前後の文脈が読み取りにくい部分には研究者が（ ）で注釈を記載した．

1）【疾患だけでなく人としての全体像を理解する】

診療看護師から，患者の〈病態を理解するための情報と患者の背景を理解するための情報を収集している〉という内容が語られた．その理由として，情報収集の時は

表1　参加者の概要

	診療看護師A	診療看護師B
活動領域	クリティカルケア領域	プライマリケア領域
年齢	40歳代	40歳代
性別	女性	女性
勤務環境	地域医療支援病院	一般病院
診療看護師経験年数	5年目	4年目

表2　診療看護師による全人的アプローチ

カテゴリー	サブカテゴリー
疾患だけでなく人としての全体像を理解する	・病態を理解するための情報と患者背景を理解するための情報を収集している ・治療に影響のでる既往歴の有無は具体的に問診をして治療計画に活かす ・疾患と向き合う患者の心理を理解しようとする
医学的根拠を含めた患者の思いを支えるチーム医療の実践をする	・多職種連携を活用し患者の思いを支える ・患者を疾患と向き合わせることで患者の持つ不安への支援をする ・医学的知識を生かして看護実践の幅を広げる
患者・家族を中心に考えた看護実践をする	・患者の回復を家族も実感できる工夫をした看護実践をする ・患者・家族の距離を近づける看護実践の展開をする ・患者・家族の生活背景を考慮して社会資源の提案につなげる
医学的知識を根拠とした看護実践をする	・客観的データ解釈による根拠に基づいた看護実践をしている ・患者介入において経験から判断していたものが医学的根拠に基づく判断にかわった看護実践をしている
治療への参加と看護実践をする	・看護の視点を治療計画へ反映させた看護実践をする ・治療と看護の実践による効果の実感をしている ・治療への参加による専門医と共働した治療的支援をしている ・部分的な治療だけでなく患者の生活背景からも治癒的支援する
患者と向き合い共働して疾患管理をする	・患者の特徴に合わせた患者支援をする ・治療計画を患者と相談しながら立案する ・疾患は人生の一部としてとらえ患者と共有する姿勢で患者と向き合う ・治療の主体を患者に譲った看護実践をしている

※看護実践：看護に基づいた実践
※実践：看護実践だけではなくチーム医療や多職種共働を含む

「主訴・現病歴・既往歴・生活歴，その中にADL含む介護状況含む，あとは家族歴とかを聞いて，職業とかその人の生い立ちとか，仕事を今やめているのか，休職なのか，その人が仕事に対してどう思っているのかとか」など，医学的臨床診断に必要な情報収集に加え，患者の生活背景を理解する姿勢を持っていた．これは「看護師として活動している時から，身体的側面・心理的側面・社会的側面という面は，看護の三側面なのでそこは大前提ですよね」と考え，培った看護経験を生かした情報収集を行っていた．さらに，その中で「今抱えている病気とどう向き合おうとしているかで，今その人が困っていることは何なのかっていう，この情報は得るようにしています」と，〈疾患と向き合う患者の心理を理解しようとする〉ことで患者自身を理解しようとしていた．また，治療に影響がある情報は，資格取得以前と比べより詳細に聞き，〈治療に影響がある既往歴の有無は具体的に問診をして治療計画に活かす〉という治療的アセスメントを深めていた．その理由として，「問診の取り方は，丁寧に既往歴だとか現病歴，アレルギー歴だとか，そのことは自分が治療薬を選択することがあるので丁寧に聞くようになったかなと思います」といったことであった．このような情報収集の取り方は，資格取得前後で最も変化したと実感しており，治療への参加により病状把握のための情報収集が大きく変わっていた．

2)【医学的根拠を含めた患者の思いを支えるチーム医療の実践をする】

診療看護師は患者のニーズを把握し，「（人工呼吸装着中の患者が）紙におうちに帰りたい，帰りたいってずっと書くので駄目だよって最初は言っていたんですけど．駄目だよっていっても駄目だなと思って，リハビリの先生たちと相談して呼吸器をつけた状態のままで立位訓練とかをした」ように，患者のニーズを叶える実践を行っていた．このような人工呼吸器装着患者の離床訓練は多くのマンパワーが必要であるが，「何かしてあげたい思いが，リハの先生にも伝わって，看護スタッフも良いですねって言ってくれてドクターも反対しなかったので（人工呼吸器装着中患者の立位訓練が）出来たと思います」と語られたように，診療看護師は〈多職種連携を活用し患者の思いを支える〉実践をしていた．このような実践には，離床が可能であると判断する医学的判断も必要であるが，「（実践したい看護介入について）今までの自分だったらきっと先生が駄目って言ったら介入をそれ以上するってことをしていなかったんですけど，逆にこうゆうのしてもいいですかっていう言い方を先生に出来るようになった症例だったかなって思える症例でした」と語られたように，〈医学的知識を生かして看護実践の幅を広げる〉実践をしていた．また，医学的判断を活かした患者のアドヒアランス向上に向けた実践もみられ，「（下肢切断が不安な患者に対して）やっぱ体の状況をちゃんとわかってないので，それがこの足にどう結びついていくかを話しました．（中略）やっぱまず感染症を起こさないこと大事だよねって．それだったら普段セルフケアはこうゆうことが必要だし，まずは血糖管理しないことには，ここだけ処置をしたって，胼胝のとこだけ処置をしたってうまくいかないよって話をしていく」など，〈患者を疾患と向き合わせることで患者の持つ不安への支援をする〉実践がみられた．

3)【患者・家族を中心に考えた看護実践をする】

診療看護師は，【疾患だけでなく人としての全体像を理解する】実践をしており，患者・家族の生活背景を把握していた．そのため「（認知症を疑う目の離せない患者の）ご主人に早く介護申請をし，神経内科に診察に行って画像検査をしてもらうように説明し，うちMRIが取れない病院だったので，神経内科に行くように言って，どこに行ったらいいとか全部言ってご主人にお願いしていたんだけどなかなか行ってくれなくて．それで地域包括センターに連絡をして訪問とかも行ってもらっていたんだけどなかなか行ってくれなくて．ご主人が全部奥さん・・・奥さんが患者さんなんだけどね，抱えてて，そこに自閉症のお子さんが二人いる，だからご主人がどれだけ負担があるんだろうと思って60歳代後半で．ご主人の負担も心配でやきもきやきもきしてた」と患者・家族への心配りがあり，〈患者・家族の生活背景を考慮して社会資源の提案につなげる〉実践をしていた．

入院患者への実践においても「私たちもなるべくお父さんが来る時間に合わせて訓練するようにしていたので，今からやりますねっていう感じで，お父さん見ててくださいっていう感じで．でお父さんに見られていると本人もちょっと得意げにされるので，私できるのよみたいな感じだったのでよかったかなと思います」と家族も

含めた介入を考えており，〈患者・家族の距離を近づける看護実践の展開をする〉姿がみられた．このような患者・家族への実践により「運動トレーニング中の家族や本人の反応は，家族は『すごいなーすごいなー』って言って，ほんとに喜んでましたね，『こんなことができるんやな』って言って喜んでいました」と家族の喜んだ反応がみられ，〈患者の回復を家族も実感できる工夫をした看護実践をする〉姿がみられた．

4)【医学的知識を根拠とした看護実践をする】

診療看護師から「今まではケアの材料にあまり画像とかデータとかを入れずにその疾患を持っている人っていう感じでケアを考えていたように思います．（中略）今は，完璧じゃないですけど画像と検査データをみれるという強みができたので，そこを踏まえた看護介入を考えるようにしているので，以前よりは介入の後ろ盾てっていうか，自分の中で，もうここはいいだろうって思う自信っていうか，責任ももちろんですけどそういうのが前よりは違うんじゃないかなと思いますね．その理由もちゃんと自分で述べられるようになった」と，〈客観的データ解釈による根拠に基づいた看護実践をしている〉と語られた．これにより「たとえば後輩になんでいいんですかって聞かれたときに『まあ，もういいんじゃないの』っていうふうにたぶん今までの自分は言っていたんですけど，こうだから大丈夫じゃないっていう風にちゃんとその根拠が述べられるようになったんじゃないかなと思います」と，資格取得後の実践がより根拠にもとづいた実践となったと感じており，〈患者介入において経験から判断していたものが医学的根拠に基づく判断にかわった看護実践をしている〉と判断するための根拠が増えていた．

5)【治療への参加と看護実践をする】

診療看護師は資格取得以前の看護経験を活かした実践を行っており，「（慢性のベンチ化潰瘍の患者が紹介され）フットケアをして欲しいということで，まーフットケアの介入をするんだけども，全身管理・・・たぶん内科的管理が上手くいってないなと思ったので，内科的管理をこっちメインでして，もちろんフットケアもこっちでしたんだけど．やっぱりもう・・・みるみるうちにベンチが良くなっていって，非常にきれいな足になって・・・（中略）看護の力だよねって思えるような症例でした」と語っており，疾患管理だけでなく看護ケアも患者に提供していた．このような実践は〈看護の視点を治療計画へ反映させた看護実践をする〉ことで可能となっており，この治療への参加と看護ケアの実践により診療看護師は〈治療と看護の実践による効果の実感をしている〉と語っていた．また，このような治療と患者の生活背景への看護ケアの実践により，〈部分的な治療だけでなく患者の生活背景からも治癒的支援する〉実践をしていた．そして，「（具体的な介入として医師は）私にフットケアをして欲しいと言われたんだけど，まず内科的な管理がたぶんできてないと思ったので，内科をうちの病院じゃなくてよその病院だったので，検査をして検査結果を持ってきてもらって．それでインスリン何を打っているのと聞いたら，もーそれはその人には合わないとだろうと思ったのでインスリンの調整を向こうの先生に連絡入れてインスリン変更してもらって，投与量はこっちで向こうの先生にこれくらいでしたらいいと思うってことをお願いして投与量を調整した．（中略）うちの内科の先生がアルコール依存症の患者なんて受けたってどうせよくなるわけないから・・・うちでは受けないって言われたので．でも，その患者さんの足を診なければいけない私としては足だけ診とけばいい問題じゃないので，向こうのかかりつけの先生と協働して内科的管理をしていったという感じですね」「（アルコール依存症に対して）精神科紹介しようと思ったけど本人が，お酒控えるからそれだけは勘弁してっていって，でお酒も控えるような生活指導をして，たばこも減煙してもらって，結局最後禁煙してくれたんだけど，そういうような内科的な管理をして足も・・・足だけを見るんじゃなくて全身管理をちゃんとして・・・」と語っており，〈部分的な治療だけでなく患者の生活背景から疾患の治癒を支援する〉実践に加え，〈治療への参加による専門医と共働した治療的支援をしている〉ことで治療への安全の確保も行っていた．

6)【患者と向き合い共働して疾患管理をする】

診療看護師は，疾病管理を患者とともに行う際「ご本人の不安は足なので足に絡めて血糖管理の話をしていきました．本人は自分が必要だと思ったらちゃんとやるから，自分が必要だと思わないからいつまでもやらないの

で」と語っており，〈患者の特徴に合わせた患者支援をする〉実践をしていた．患者が治療内容に関して納得していないと感じた際は，「ご本人がインスリン拒否するってなったら拒否する理由が必ずあるので，なにが心配で拒否してるのかを聞きながら丁寧に治療方針をご本人が納得できるように決めていく．治療方針を勝手にこっちで決めるわけじゃない．患者さんと一緒に組み立てていくので」「こういう状況だからこういう治療始めたいんだけどどう思うって（患者に治療の決定権を与える）」と語られたように，〈治療計画を患者と相談しながら立案する〉実践をしていた．このような理由として「患者さんは自分の人生を生きるうえで病気はその中の一部なので．患者さんの中の優先順位ってみんなそれぞれ違うし，病状によっても患者さんの優先順位は違うのでそこちゃんと患者さんと一緒に共有していくっていうことかな」と語っており，〈疾患は人生の一部としてとらえ患者と共有する姿勢で患者と向き合う〉実践をしているためであった．そして最後には「勝手に医療的立場でがつがついうんじゃなくって，医療的立場としてはこうなんだけど，でもあなたの人生だからねって，あなたはどういう風にしたいと思いますかってことで，患者さんに治療の主体を譲っていくっていうことでしょうか．（中略）慢性期はやっぱそうじゃなくて治療の主体は患者にあるっていうのがエンパワメントの概念なので」と語っていたように〈治療の主体を患者に譲った看護実践〉をしていた．

考察

1．疾患だけでなく人としての全体像を理解する

診療看護師は，患者から情報収集する段階で主訴・現病歴・既往歴等から病状を理解し，治療を視野に入れた情報収集をしていると考える．そして，情報の取り方が資格取得以前と比べ最も変化のあった部分であると語っていた．この理由として，資格取得以前は病状把握と看護へ繋げるための情報収集であったのに対し，資格取得後はそれに加え医学的診断と治療計画も視野にいれた情報収集をしているためと考える．つまり，より深く患者の病態把握をして身体的側面を捉えていると考える．また，患者の生活歴や社会歴に加え価値観や生い立ちなど，時間軸で患者を捉えているという内容の語りがあった．患者の価値観と価値基準・経歴や状況基盤，個人的経歴等は，一連の看護サービスを様々な角度から熟考する際に関係している[6]．また，患者のその人らしさを捉えるために看護師は，患者が大切にしてきた価値観や死生観を尊重し，今までの生活習慣や生活スタイルを大切にする，嗜好やニーズをくみ取ることで患者のその人らしさを捉えている[7]．つまり，患者の生活歴や社会歴，価値観等を深く聞き，そこから経歴や状況基盤，生活スタイル，希望やニーズを把握することでその人らしさを捉え看護につなげる情報収集をしていると考える．

患者を全人的に理解するには，症状の背景にある身体的・心理的・社会的・生命倫理的諸問題を分析していくことが必要である[4]．つまり診療看護師は，病態把握と治療のための情報，病気に向かう患者の心理，その人らしさ等を身体的・心理的・社会的側面から広く分析し，【疾患だけでなく人としての全体像を理解する】全人的理解のための実践をしていると考える．

2．看護の視点を治療計画へ反映させた実践をする

このような情報収集が実践には活かされていたと考える．それは，治療計画を立てる中で患者の社会背景・生活背景を考慮しリハビリ等の計画を考える際に活かすという〈看護の視点を治療計画へ反映させた実践をする〉ことである．また，患者の主訴のみでなく全身状態をアセスメントし，問題点を生活背景からも抽出して生活指導等の患者支援をすることで未治療の疾病管理も含めた実践をしていた．診療看護師の特徴である，看護実践で培った能力を活用し的確に患者の個別性を踏まえたケアプランを立案し患者へ介入する[8]という看護実践で培った能力が活用されていると考える．

3．患者・家族を中心に考えた看護実践をする

【患者・家族を中心に考えた看護実践をする】では，患者・家族を対象とした実践をしていた．これは〈患者・家族の距離を近づける看護介入の展開をする〉という実践にもつながっていると考える．集中治療室に入室している患者と家族の間には距離が生まれる[9]ため，語りの内容であった人工呼吸器を装着している患者とその家族への介入は両者の距離を近づけることに良い影響を与えたと考える．このような家族を含めた実践は，家族への配慮があるとともに，家族に支えられているとい

う患者の心理的側面への配慮もあると考える．全人的に患者を捉えた実践には，医療関係者を含め家族からも支持される全体的なケアが求められる[10]ため，家族を含めた実践は全人的アプローチには必要であると考える．さらに，患者家族の身体的・心理的負担を軽減する実践が行われていた．これは，患者の生活する環境を整えるとともに，患者を支える家族の身体・心理的負担を軽減したいという参加者の思いの表れであり，心理・社会的側面を考慮した実践であると推察する．訪問看護の場で活動している診療看護師による報告[11]でも，病態把握を行うとともに生活をみることに重点を置いているとある．このことからも，診療看護師の対象が患者のみではなくその背景にある社会背景・生活背景を含んだものであると考える．

4．患者と向き合い協働して疾病管理をする

【患者と向き合い協働して疾病管理をする】実践は，良好な医療者－患者関係の構築に良い影響を与えていると考える．患者・家族は，看護師を身近に感じているためより親近感を診療看護師に抱きやすく何でも話を聞きやすく[12]，このような関係は治療方針を決定する際には重要である[13]．つまり，患者・家族の抱く診療看護師への印象も患者・家族との関係性において促進的に働いており，【患者・家族を中心に考えた看護実践をする】ことができると考える．全人的に患者を理解した診療をする上で基礎となるのは良好な治療関係が必要である[6]．また，患者との人としての関係は全人的ケアにとっては無くてはならないものである[10]．つまり，診療看護師は全人的に患者を理解し，医療と看護を提供するためも良好な医療者―患者関係を構築していると考える．

5．医学的根拠を含めた患者の思いを支えるチーム医療の実践

【医学的根拠を含めた患者の思いを支えるチーム医療の実践をする】ことで，患者への心理的アプローチがみられた．診療看護師は，医師とアセスメントを共有し患者の症状マネジメントを行う実践があり，これらは自らの力量を客観的に評価したうえで安全な医療を提供している[14]．語りの中でも，資格取得以前であれば医師の許可がない介入は出来なかったが，診療看護師となった現在は病態アセスメントと治療状況の判断が可能となり介入方法の提案が行えるようになったという内容が語られていた．これは，資格取得により病態アセスメントから患者の病態把握が可能となり，疾患による患者の身体的負担と看護実践による身体的負担を総合的にアセスメントし医師と共有することで，より安全に実施可能な看護実践の内容を判断できるようになったためと考える．そして，これにより〈医学的知識を生かして看護実践の幅を広げる〉ことができると考える．そして，このような実践は患者・家族を中心に考え，医師・看護師・理学療法士を含めた多職種と協働したチーム医療の展開で行われていた．患者のニーズを叶えるには病態的にリスクがあり困難な場面でも，多職種連携をすることで安全を確保し患者のニーズを叶える実践が，〈多職種連携を活用し患者の思いを支える〉ことにつながったと考える．さらに，このような患者のニーズを叶えるという目標の認識を多職種で統一し連携することは，患者の回復にとって効果的であったと考える．チームで患者の病態や治療方針に対する認識を統一させることは，最良の医療を提供することにつながる[15]ため，参加者が行った多職種連携は最良の医療を提供することにつながっていたと考える．

全人的に患者を捉えた実践には，看護師，患者，医師，その他の医療専門職者との関係をまとめ，また家族などから支持される全体的なケアが求められる[10]．つまり，多職種連携や目標の認識を多職種で統一して連携することは全人的アプローチに必要な多職種連携であったと考える．さらに，全人的な医療には，患者自身も自己の病態を理解出来るように援助することが必要である[6]が，診療看護師からは〈患者を病気と向き合わせることで患者の持つ不安への支援をする〉実践が語られた．つまり，患者自身も自己の病態について理解できるような介入をすることで全人的アプローチに必要な実践をしていると考える．

6．医学的知識を根拠とした看護実践

診療看護師は，治療への参加を含めた実践を行うため特定行為など侵襲性の高い行為を行うことがある．そのため，このようなリスクの高い場面では【医学的知識を根拠とした看護実践をする】ことで安全性を確保した身体的アプローチがあると考える．資格取得以前では，ケアの判断材料に画像・採血等の検査データを含めていな

かったが，資格取得後はこれら客観的データがケアの判断材料に含まれるようになったと語っており，〈客観的データ解釈による根拠に基づいた看護実践をしている〉ことが分かった．これにより，患者の病態・回復過程を評価し患者への介入がどの程度までなら実践可能かを考えながら，日々変化する患者の状態に合わせて看護実践を判断することが可能であると考える．このように，検査結果の解釈という資格取得以前であれば，医師が解釈し評価したものを記録から読み取るということを行っていたのに対して，資格取得後は自ら検査結果を解釈し看護の視点で活用していた．このような客観的データ解釈による根拠に基づいた実践により，より複雑な，または高度な看護実践を安全に行うことが可能と考える．今回，検査結果を看護実践の根拠に活かす具体的な場面は語られなかったが，参加者の人工呼吸器を装着したままでも離床ができるという判断には，バイタルサインを含め動脈血ガスの評価や胸部レントゲン等の客観的データ解釈のもと実施可能であると判断したのではないかと推察する．このような看護実践に客観的データを評価に入れた身体的アプローチは，患者の身体機能の回復への看護実践がより早期に適切な時期に行うことができるようになると考える．このように，看護の視点で医学的知識・技術を使用する実践は診療看護師の特徴的な実践ではないかと考える．また，〈患者介入において経験から判断していたものが医学的根拠に基づく判断にかわった実践をしている〉ことも安全性の確保につながると考える．このような根拠に基づく判断を行った具体的な場面は語られなかったが，診療看護師となった現在では，画像診断・検査データ解釈が可能となり，これらを踏まえた看護ケアが考えられるようになったという内容が語られた．この語りから，患者の病態変化時や看護の実践内容を判断する場面において経験から判断していたものが，医学的知識や客観的データ解釈を含めたものに判断材料が変化し，これにより根拠のある判断にかわったと実感したのではないかと推察する．これは，より安全な医療の提供に繋がると考える．

さらに，〈治療への参加による専門医と共働した治療的支援をしている〉という実践も安全性の確保に重要であると考える．これは，診療看護師は，治療への参加を含めた実践をしているが，診療看護師は医師ではないため患者への治療的介入に限界が生じるのは当然のことである．そのため，診療看護師には自分の能力の限界を認識し連携する力を持つことが重要となってくると考える．つまり，今回語られた〈治療への参加による専門医と共働した治療的支援をしている〉という実践は，治療への参加の場面において自己の能力の範囲を認識し，自己では解決できない部分に関しては医師と共働して治療を進めてくという安全面を考慮した身体的アプローチがあったと考える．

以上のように，安全面を確保した身体的アプローチを実践することで治療への参加と看護の実践を同時に行っている．そして，〈治療と看護の実践による効果の実感をしている〉．看護師は，ケア志向の哲学と治療志向の哲学があり2つの実践哲学を統合して看護実践を行う[4]．看護実践で培ったこの2つの哲学のうち，診療看護師は治療志向の哲学をさらに深く身につけていると考える．そのため，看護実践としての看護ケアを行うと同時に，全身アセスメントを行い，その他の問題点を抽出して医学的な全身管理を医師と共働することを実践していると考える．その結果，患者回復に向けた相乗効果を実感していたと考える．全人的に患者を捉えた実践ではキュアとケアが必要であり，キュアとケアは切り離せないものである[6]．つまり，全人的な思考プロセスをもち，ケアとキュアを統合し提供できる人材である[3]．診療看護師は【治療への参加と看護の実践をする】ことで全人的アプローチに必要なキュアとケアを統合した実践を行っていると考える．

診療看護師は，患者を身体的側面だけでなく社会的・心理的側面を統合した情報収集をして全体像を広く捉えていると考える．そして，捉えた全体像を看護実践と治療計画の立案時に活かした全人的アプローチを行っている．このような実践の中には，患者・家族を中心に考え医師との協働を含めた多職種連携や心理的・社会的背景も治療計画へ活かした実践，身につけた医学的知識・技術を含めたキュアとケアの実践，医療者―患者関係の構築等があると考える．つまり，身体的・社会的・心理的側面を切り離すことなく患者を総合的に捉え，それを看護実践にだけではなく，病態の理解や治療内容の理解を深く身に着け治療実践でも生かすことができるという特徴が診療看護師の実践する全人的アプローチであると考える．また，侵襲性の高い行為を行う際は，医学的知識や客観的データの解釈等で根拠に基づいた実践を行い身

体的アプローチの安全性を確保していると考える．

7．スピリチュアル的側面への実践

今回のインタビューからは，スピリチュアル的側面への介入は語られなかった．しかし，身体・心理・社会的側面への介入の背景にはスピリチュアルな因子も含めた介入があるのではないかと推察する．この理由として，中谷ら[16]は，スピリチュアルな因子は，人の全体像（身体的，心理的，社会的因子を含む）を構成する一因子としてQOLに深く関わると定義している．このようにスピリチュアルな因子が身体・心理・社会的側面を包含することから，身体・心理・社会的側面への介入の背景にはスピリチュアルな因子が存在すると考える．つまり，今回，参加者の語りの中にはスピリチュアル的側面への介入の具体的な語りは聞かれなかったが，身体・心理・社会的側面への介入の背景にはスピリチュアル的側面を考慮した介入があるのではないかと考える．

本研究の限界

対象とした診療看護師が2名と少数であり，また活動する領域が異なり実践内容も異なっていたため本研究でてきた結果を一般化することはできない．今後は，より多くの臨床で活動する診療看護師を対象とした，患者を全人的に捉えた実践活動を明らかとすることが必要である．

結語

臨床で活動している診療看護師は【疾患だけでなく人としての全体像を理解する】情報収集をし，得た情報から【医学的知識を根拠とした看護実践をする】【医学的根拠を含めた患者の思いを支えるチーム医療の実践をする】活動をしていた。慢性期疾患と長期的に付き合っていく患者に対しては【患者と向き合い協働して疾患管理をする】実践をしていた。また，家族への配慮として【患者・家族を中心に考えた看護実践をする】活動を行い，実践の中にはこのような【治療への参加と看護実践をする】活動がみられた。

利益相反

本研究遂行において利益相反は存在しない．

文献

1）Jerden鈴木麻希：アメリカでナースプラクティショナーが果たしている役割と日本でのその可能性，インターナショナルナーシングレビュー，35（3），162-168，2012.
2）緒方さやか：米国の医療システムにおけるナースプラクティショナー（NP）の役割及び日本でのNP導入にあたっての考察，日本外科学会雑誌，109（5），291-298，2008.
3）永田勝太郎：バリント療法全人的医療入門，医歯薬出版，東京，1990.
4）藤内美保，山西文子：大学院修士課程における診療看護師（NP）養成教育と法制化，看護研究，48（5），410-419，2015.
5）大谷尚：4ステップコーディングによる質的データ分析手法SCATの提案―着目しやすく小規模データにも適用可能な理論化の手続き―，名古屋大学大学教育発達科学研究科紀要（教育科学），54（2），27-43，2007.
6）HesookSuzie Kim：看護学における倫理思考の本質，日本看護協会出版会，日本，2003.
7）小和田美由紀，川田智美，藤本桂子，他：医療者がとらえる「その人らしさ」に関する研究内容の分析，群馬保健学紀要，32，43-50，2012.
8）大釜信政，大釜徳政：日本におけるナース・プラクティショナーがもたらす医療変革への期待，ヒューマンケア研究学会誌，1（1），29-33，2010.
9）今岡万里，泊祐子：重症集中ケアにおける家族看護過程の特徴，家族看護学研究，12（3），125-132，2007.
10）田中美恵子：全人的ケアのための看護倫理，丸善株式会社，東京，2005.
11）光根美保：訪問看護ステーションの特定看護師の活動の実際，看護科学研究，11（1），23-28，2013.
12）大釜信政，大釜徳政：高度実践看護師による疾病管理に対しての糖尿病患者7名の認識，ヒューマ

ンケア研究学会誌，3（1）1-8，2012.
13）原田俊一，猪野智佳，寺岡慧：脳神経外科チーム医療におけるNP（ナースプラクティショナー）の意義，Neurosurgical Emergency，20（1），87-94，2015.
14）新川結子，甲斐かつ子，河野優子，他：地域医療を担う病院に勤務する特定看護師の新たな実践に関する質的研究，看護科学研究，12（2），44-52，2014.
15）石原夕子：診療看護師（JNP）の現状と課題 診療看護師（JNP）としての活動 患者，医療者に対するメリットとデメリット，医療，68（7），351-354，2014.
16）中谷啓子，島田涼子，大東俊一：スピリチュアルの概念の構造に関する研究―「スピリチュアリティの覚醒」の概念分析―，心身健康科学，9（1），37-47，2013.

Abstract

Purpose: The purpose of this study is to clarify the holistic approach exploring nurse practitioners' (NPs) care in physical, psychological, social and spiritual aspects through their narratives.

Methods: A qualitative study using semi-structured interviews was conducted on 2 NPs who have experienced more than 4 years since they had qualified as a NP. SCAT (The Steps Coding and Theorization method) was then undertaken as a framework for qualitative analysis to explore holistic care in NPs'clinical activities.

Results: Six concepts were emerged. NPs practicing in clinics were taking information to【Understand not only diseases but also whole picture as a person】. From gathered information, NPs performed to【Practice nursing based on medical knowledge】and【Practice interprofessional work to support patients' thoughts, including medical evidence】. They practiced to【Manage diseases collaborating with patients】who have a chronic disease. And they also took consideration to【Practice nursing with patients and families centered】. NPs actively practiced in both to【Participate in medical treatment and nursing care】.

Conclusions: NPs in clinics practice the holistic approach by understanding the whole picture of the patients without separating physical, psychological and social aspects.

Key Words：Nurse Practitioner, holistic approach, qualitative study