

[原著論文]

静脈注射における行政解釈変更後の看護職の認識に関する研究

長牛 由美¹⁾ リボウィッツ志村よし子²⁾

Nurses' Perception After the Administrative Interpretation Change Concerning Intravenous Injection

Yumi Nagaushi¹⁾ Yoshiko S. Leibowitz²⁾

Abstract

This questionnaire based investigation was conducted for the purpose of clarifying the actual administration of intravenous injections in Prefecture "A", the change of nurses' perception, influence factors, and future issues after the administrative interpretation change of relating to intravenous injections. In Prefecture "A", 96% of intravenous injections are currently administered by nurses. 23% of nurses have changed their perception of intravenous injections subsequent to the change of administrative interpretation. Position and rank, clarification of intravenous medication, and education concerning intravenous injections were related to this change of perception. There were many nurses who felt uncomfortable when dealing with doctors in connection with intravenous injections.

This study suggested the followings; 1. Necessity of dealing with intravenous injection issues on an organizational level; 2. Importance of the role of nursing administration; 3. Necessity of educating nurses regarding intravenous injections; 4. Collaboration between doctors and nurses concerning these issues.

(J. Aomori Univ. Health Welf. 8(1): 67-76, 2007)

キーワード：静脈注射、認識、行政解釈変更

Key words : Intravenous Injection, Perception, Administrative Interpretation Change

要旨

本研究の目的は、静脈注射の行政解釈変更後、A県の看護職の実態、A県の看護職による静脈注射に関する認識の変化、影響要因、静脈注射に関する今後の課題を明らかにすることである。A県の400床以上の病院に勤務する看護師長、主任を含めた看護職800名を対象に自記式質問紙調査を行い、分析・考察を行った。

看護職によるA県の静脈注射実態率（平成17年度）は、96%だった。A県における静脈注射のマニュアル化は77%と高かったが、施設内での薬剤および業務分担の取り決めとマニュアルの有無とは関連がみられず、今後マニュアルの内容の検討が示唆された。静脈注射に関する認識が変化した看護職は23%であり、その内容は、看護職による法的責任の増加、安全管理への自覚、教育の必要性であった。静脈注射に関する認識が変化しない看護職は、「なし」55%、「分からない」22%を含めると77%だった。その内容は、日常的に静脈注射を行ってきたから、行政解釈変更を知らない、行政解釈変更前から看護職の責任を自覚していた、静脈注射は医師の仕事だと思っただった。

認識の変化には、内的要因（職位、静脈注射に関する教育、行政解釈の認知）と外的要因（医師と看

1) 青森中央短期大学

Aomori Chuo Junior College

2) 青森県立保健大学健康科学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

看護職の薬剤の取り決め)が関係していた。認識の変化が高かった看護職は、看護師長、主任を含めた看護職だった。自由記載によると、医師との関係(抗癌剤を忙しいと言って看護職に押し付ける、静脈注射を依頼すると横柄な態度をされる)でジレンマを感じている看護職が多かった。

今後の課題として、組織的な取り組みが必要であること、変革者として看護管理者の役割の重要性、静脈注射に関する教育の普及、医師や看護職の相互理解と協同が示唆された。

I. はじめに

わが国においては、看護職が静脈注射を行うことは昭和26年の厚生省通達(医取517号)によって、行政的には看護業務の範囲を超えるとされてきた。しかし、司法は「業務上の範囲である」との解釈をしており行政・司法との解釈の違いを呈したまま医療上のニーズにおいて、現実的には看護職が施行せざるを得ない状況で50年が経過した。その間、多くの看護職は、静脈注射をしてはいけないという認識を持ちながら、実際にはそれを行わざるを得ない現実があり、また、行ってはならないと認識していても、その理由は不明であるという看護職が少なからず存在していたと述べられている¹⁾²⁾。このような経緯のもとで、静脈注射は「医師主導の指示業務の実行」とのみに受けとめられ、看護業務ではないという意識が強く働いてきたと考えられる。また、そのような看護職の認識が、安全な静脈注射の実施を妨げていたのではないかと指摘されている³⁾。

高度医療の発展や在宅医療の普及を背景に、平成14年5月下旬、坂口力厚生労働大臣の指示の下、厚生労働省において、「新たな看護のあり方に関する検討会」が立ち上がった。この検討会において、社会がこれだけ変化し、看護職の状況も変わってきている中で、看護業務は従来そのままでのよいのか、看護職の能力・判断を国民のためにもっと活用すべきではないかという議論がされた。検討会において看護業務の現状・課題を明らかにする過程で、看護職による静脈注射の実施が議論になり、実践の場において多くの看護職等が静脈注射を行っている現状などが報告された。これらの現状を踏まえ、十分な教育と実施のための施設内基準等の整備が必要な状況ではあるが、静脈注射は看護職等が行える業務であると合意がなされた。「新たな看護のあり方に関する検討会中間まとめ」をもとに、平成14年9月30日付けで行政解釈を変更するに至った。厚生労働省医政局長通知で看護職等による静脈注射の実施に関して、「看護師等による静脈注射は診療補助行為の範疇である」という厚生労働省の行政解釈の変更がなされた。

これを受けて、日本看護協会は平成14年10月「静脈注射実施に関する検討プロジェクト」を設置し、看護職等が安全に静脈注射を実施するための指針の作成に取り組んだ。平成15年4月に日本看護協会は「静脈注射の実施に関する指針」⁴⁾を発表した。

静脈注射は、「診療補助行為の範疇」になったが、行政解釈後に問われる看護職としての責任は、単に間違いなく実施できるかという手技上の問題だけではなく、医師の指示を正しく理解し、患者の状態からみて安全に実施できるであろうとの予測能力、さらには不測の事態が発生した時、適切に対応できるか否かの判断を含め、専門職としての総合判断が求められてくる。また、これから看護職が専門職として拡大してゆくためには、これまでのようにあいまいなままに業務を行うのではなく、看護職自らが看護業務を明確にし、主体性をもってゆかなければならないと考える。

そこで、行政解釈変更から3年が経過した現在、全国平均と比べ、医師の充足率が低いA県において、看護職による静脈注射の実態、行政解釈変更後の看護職の静脈注射への認識の変化の有無・内容、またその要因を調査し、今後の課題を明確にすることを目的に本研究に取り組んだ。

II. 研究の目的

1. A県の看護職による静脈注射の実態を明らかにする。
2. 平成14年度の静脈注射の行政解釈変更後、A県の看護職の静脈注射に関する認識の変化の有無・内容を調査する。
3. A県の看護職の静脈注射に関する認識の影響要因は何か。
4. 静脈注射に関するA県の看護職の課題を明確にする。

III. 研究方法

自記式質問紙を用いた調査研究

1. 用語の操作的定義

1. 静脈注射：医師の指示により静脈内に無菌操作で注射針を刺入し、薬物・水分・電解質を注入する医療行為。点滴静脈注射を含める。
2. 看護職の認識：静脈注射に関する専門職としての責任(知識、安全性、法的責任等)に関する考え方。医師の指示に基づいて、静脈注射に関する看護職の能力を総合的に判断して実行・評価すること。
3. 看護職：准看護師、看護師、助産師を総称したもの。
4. 管理職：病院で働く看護師長、主任を総称したもの。

2. 研究対象

日本の病院のうち、平均病床数400床以上のベッド数を

もつ病院に勤務する看護師・准看護師・助産師（以下看護職とする）を母集団と考えた。本研究では、日本の病院にある東北地方の一地域を標本ととらえた。その標本としたA県は、平成17年度7月現在、一般病院が95病院ある。一般病院での病床数別での内訳は、99床以下39病院、100～199床25病院、200～399床20病院、400床以上10病院（X保養圏は除く）である。

石本ら⁵⁾は、400床以上の病院での看護職による静脈注射の実施状況（平成11年度）は、80%であり、400床以下の病院の静脈注射の実施状況の90%と比較し、静脈注射の実施率が低いと述べている。そのため、400床以上の病院では、看護職による静脈注射の実施が比較的行われていなかったと考えられ、行政解釈後の看護職の認識の変化という点で、相違が得られやすいと考えた。また、社会的な調査では層化単純無作為抽出法ですべての標本を捉える必要があるが、看護職の静脈注射に関する認識という心理学的な概念では、A県と他の地域も同様であると考えた。

そこで、本研究では、400床以上のベッド数をもつA県の公立、私立の病院の看護職を対象にした。手術室およびNICU、小児科に勤務する看護職は環境が特殊な条件にあるものとして除外した。A県の400床以上のベッド数をもつ10病院を選択し、そのうち協力の得られた4病院を選択した。同意の得られた4病院の看護師長・主任を含めた800名の看護職を研究対象とした。

3. 質問紙作成の手順

1) 事前調査

本研究に取り組むにあたり、静脈注射に関する看護職の認識についての実態を知るために、A県における看護管理職や看護職計8名を対象に半構成的な聞き取り調査を実施した。8人の内訳は、リスクマネージャー、看護師長・外来主任各1名ずつ、その他5名の看護職だった。

2) 質問紙の作成

質問紙は聞き取り調査および先行文献などを参考に、自記式質問紙の作成を行った。質問紙には静脈注射の定義を提示した。質問紙の内容は、①対象者の背景として、性別、教育背景、看護師の経験年数、所属、職位、静脈注射の研修および継続教育の有無、行政解釈の認知の有無、②施設の特性として業務分担、実施状況、静脈注射に対する評価、改善方法の有無、③平成14年度の行政解釈後の静脈注射に関する看護職の認識の変化、④自由記載である。

3) 質問紙の信頼性と妥当性

(1) 表面妥当性

静脈注射の実態や看護職の認識についての質問項目は、石本ら⁵⁾の先行研究や聞き取り調査の内容を参考に質問項目を設定した。表面妥当性を検討するために、病院で勤務する看護職や看護系大学院生、計20名を対象にパイロット・スタディを行った。パイロット・スタディでは、字が小さい、余白が小さく字が読みづらい、静脈注射の意味が分かりづらいなどの意見が示唆された。その意見を参考に、指導教員の指導を受け、字体や余白の修正、質問紙の表紙に静脈注射の定義を提示するなど、質問紙の加筆・修正を行った。

(2) 内容妥当性

指導教員、統計学の専門家、大学教員からのスーパービジョンをうけた。

また、先行研究^{5)~9)}を検討した結果、個人特性（内的状況要因）は、教育背景（最終学歴）、看護職の経験年数、資格、所属、職位、静脈注射の研修および継続教育の有無を設定した。施設の特性（外的状況要因）は、業務分担、実施状況、静脈注射に関する評価・改善方法の有無を設定した。

先行研究^{5)~9)}を検討した結果、個人特性（内的状況要因）や施設の特性（外的状況要因）が、看護職の静脈注射に関する認識を形成するのではないのかと考えた。また、個人特性・施設の特性と看護職の認識は、

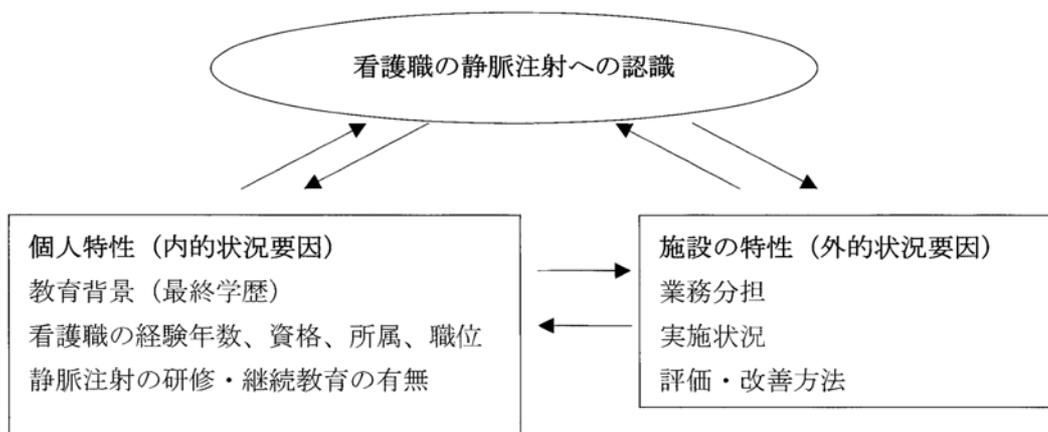


図1 看護職の認識に影響する概念枠組み

統計的に関連があるのではないのかと考えた。これらの内容妥当性を検討した結果、看護職の認識に影響する概念枠組みを作成した。(図1)

(3) 信頼性

本研究は、信頼性が検証されている先行研究⁵⁾をもとに、質問紙を作成した。また、看護職や看護系大学院生にプレテストを行い、抽出された意見を参考に、質問紙を修正し、さらに信頼性を高めた。また、指導教員にスーパービジョンを受けた。

信頼性の調査には、テスト・再テストを行うべきだが、研究デザインから同一対象者に調査を行うことは事実上不可能であるため、本研究の限界であると考えられる。内的一貫性は、Cronback α 係数が尺度分析の信頼性係数として一般的に使用される。しかし、本研究では尺度分析を使用していないため、Cronback α 係数を使用することは不適切であると考えられる。

4. 調査の手順と方法

1) 調査期間

質問紙の配布期間は、平成17年度8月上旬から下旬まで、質問紙の回収期間は平成17年度8月下旬から9月下旬までとした。

2) データの収集の手順

抽出した4病院的看護部長宛に、平成17年度7月から8月中旬に研究協力の電話依頼を行った。研究の同意が得られた病院に対して、平成17年度の7月から8月中旬にかけて、研究の目的と趣旨を記載した文章を郵送した。その結果、研究依頼を行ったすべての看護部長より同意を得た。

同意の得られた病院に対して、看護部長宛に質問紙を郵送した。研究対象者には、看護部長から各科の看護職に対して質問紙が配布された。回答された質問紙は、各自郵送で返送する方法をとった。

3) データの分析方法

度数と比率を抽出して、データを要約した。分析には統計パッケージSPSS (statistical package for social sciences) Ver12.0を用いた。統計的検定の有意水準は5%とした。

- 1) すべての項目の度数と比率を抽出し、データを要約した。
- 2) 静脈注射に関する看護職の認識の変化と、資格、教育背景、職位、教育、薬剤の取り決めの項目間で χ^2 検定を行った。
- 3) 職位別と、行政解釈についての認知、静脈注射の教育の項目間で χ^2 検定を行った。
- 4) 自由記載項欄は、同じ内容毎に分類しカテゴリー化した。

IV. 倫理的配慮

青森県立保健大学の倫理審査委員会の審査をうけ、承認を得た。また、研究対象者には、質問紙に本研究の目的および得られた結果の活用方法を述べた。調査結果は目的以外には使用しないこと、無記名ならびに結果は統計的処理を行う旨を記載して個人の保護に努めた。研究参加への同意の確認は、回答された質問紙の返送をもって本研究への参加に同意したものとみなした。回収された質問紙は、鍵のかかるロッカーに保管し、研究終了後に破棄を行うことで、個人のプライバシーの保護に努めた。

V. 結果

1. 質問紙の有効回答率

800部の質問紙を配布し、回収数は611部だった。611部のうち、未記入の29部は無効とした。有効回答率は582部(95.2%)だった。その内訳として、対象者以外が記入・すべて未記入が25部、4部は1枚以上未記入だった。

2. 個人特性 (内的状況要因)

1) 対象者の背景

対象者の平均年齢は、平均年齢39.1歳 (SD10.3)、平均臨床経験年数は16.7年 (SD10.4) だった。資格は、看護師503名 (86.6%) と割合が高く、准看護師は46名 (7.9%)、助産師31名 (5.3%)、認定・専門看護師1名 (0.2%) であった。(図2)

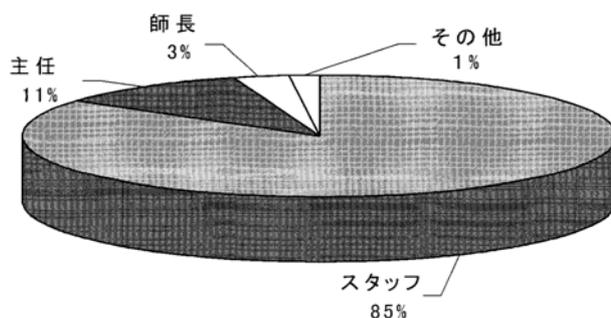


図2 対象者の背景 (N=582)

職位では、スタッフが491名 (85%) と割合が高く、次に主任61名 (11%)、師長18名 (3%)、その他9名 (1%) の順であった。

2) 行政解釈変更の認知

平成14年度の行政解釈変更を知っていると答えたのは357名 (62.2%)、知らないと答えたのは217名 (37.8%) であった。管理職とスタッフナースを比較し、管理職の方が行政解釈変更の認知が高かった ($\chi^2 = 37.47$ d. f = 1 P < 0.05)。(図3)

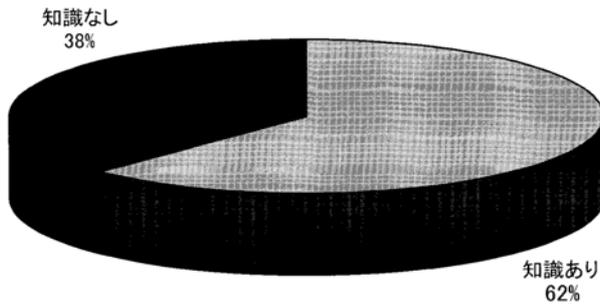


図3 行政解釈変更の認知 (N=582)

3. 施設特性 (外的状況要因)

1) 看護職による静脈注射の実態

平成14年度以前から、注射針を静脈内に刺して、薬剤を注入する静脈注射を行っていた看護職は516名(90.2%)だった。平成17年度の看護職による静脈注射の実施は557名(96.7%)で、平成14年度の行政解釈変更以降6.5%上昇した。

2) 静脈注射の薬剤の種類

看護職が行っている薬剤は、抗生物質が535名(96.1%)、水分・電解質薬剤531名(95.3%)と割合が高かった。上位項目は循環動態・呼吸に関する薬剤356名(61.2%)、麻薬239名(41.1%)、抗癌剤194名(33.3%)だった(複数回答)。(図4)

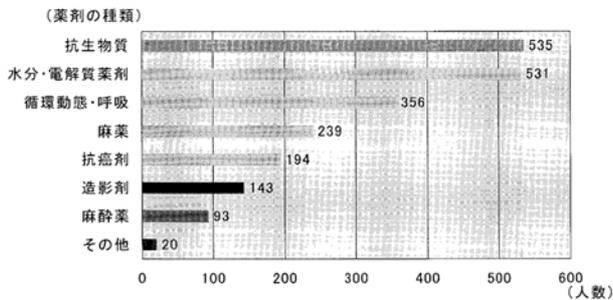


図4 看護職が行っている薬剤 (複数回答)

3) 医師と看護職の施行する薬剤の取り決め

医師と看護職が施行する薬剤について、「取り決めあり」379名(66.0%)が「取り決めなし」195名(34.0%)と比較し、約2倍であった。

4) 継続教育について

平成14年度以降、静脈注射に関する教育の有無は、「教育あり」79名(13.7%)、「教育なし」498名(86.3%)であり、静脈注射の教育を受けたことのない人が多かった。また、職位と教育の有無では関連はみられなかった。

5) マニュアルについて

静脈注射に関するマニュアルの有無については、「マニュアルあり」441名(77.0%)、「マニュアルなし」132名(23.0%)であり、マニュアルがあると答えた人の方

が多かった。

医師と看護職の実施する薬剤の取り決めとマニュアルの有無との関係は、関連はみられなかった。

4. 看護職の静脈注射に関する認識

1) 平成14年度以前の看護職の認識 (N=582)

「静脈注射は医師の仕事だと思っていたが、看護職が実施しなければならないことにジレンマを感じていた」との回答は355名(61.0%)、「日常的に静脈注射を行っていたので、疑問を感じたことはない」との回答は181名(31.1%)などだった(複数回答)。

約60%の看護職が、静脈注射を行うことに対して、ジレンマを抱いていた。

2) 平成14年度以降、静脈注射に関する看護職の認識 (N=582)

平成14年度以降、看護職の認識の変化は、「あり」が129名(22.6%)、「なし」が316名(55.3%)、「分からない」が126名(22.1%)であった。「なし」と「分からない」を合わせ、77.4%の看護職が、静脈注射への認識の変化を明確に意識していなかった。(図5)

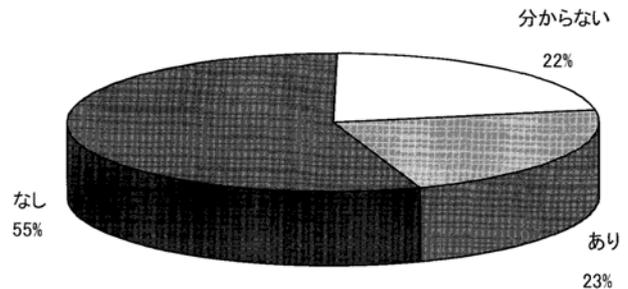


図5 静脈注射に関する看護職の認識の変化 (N=582)

3) 認識の変化がみられた看護職の回答 (N=129)

どのような点が変化したかについては、「看護職の責任の自覚」と答えた者が117名(90.7%)、「安全管理の自覚」と答えた者が78名(60.5%)、「行政解釈で禁止されていたことができるようになったので、看護職が法律で守られた」、「教育や研修を受けたい」と答えた者が32名(24.8%)、「その他」と答えた者が2名(1.6%)であった(複数回答)。認識の変化がみられた約90%の看護職は、看護職の責任が大きくなったと捉えていた。

4) 認識が変化しない看護職の回答 (N=316)

「行政解釈前から静脈注射を行っていたので、変わったことはない」との回答が200名(63.3%)、「行政解釈前から、看護職の責任を考えて静脈注射を行っていたので、考えは変化しない」との回答が106名(33.5%)、「行政解釈の変更を知らない」との回答が76名(24.1%)、「静脈注射は医師の仕事だと思う」との回答が65名(20.1%)、「その他」は11名(3.5%)であった(複数回答)。

認識の変化がみられなかった約60%の看護職は、静脈注射を以前から行っていたので、変化はない、また、約20%の看護職は、静脈注射は医師の仕事であると考えていた。

5. 静脈注射に関する看護職の認識とその要因

静脈注射に関する看護職の認識の変化とその要因は以下の結果であった。

- ・ 静脈注射に関する認識の変化と職位では、スタッフナースと比較し、管理職の方が、認識が高かった ($\chi^2 = 33.65$ d.f = 2 P < 0.05)。
- ・ 医師と看護職が実施する薬剤の取り決めと看護職の認識の変化では、薬剤の取り決めが認識の変化に影響を与えていた ($\chi^2 = 8.53$ d.f = 2 P <

0.05)。

- ・ 研修の有無と看護職の認識の変化では、研修を受けた看護職の方が、認識は変化していた ($\chi^2 = 8.13$ d.f = 2 P < 0.05)。
- ・ 行政解釈変更への認知の有無と看護職の認識の変化では、行政解釈変更の知識を有している看護職の方が、認識は変化していた ($\chi^2 = 59.88$ d.f = 2 P < 0.05)。

6. 自由記載

自由記載内容は95項目抽出された。内容の近いものをグループ化し、4項目のカテゴリーと14項目のサブカテゴリーに要約した。(表1)

その内容は、静脈注射への看護職の業務に関する現在

表1 自由記載のカテゴリー化

カテゴリー	サブカテゴリー
静脈注射への看護職の業務に関する現在の課題	業務分担の不明確 (11) 負担の増加 (10) 医師と看護職のコミュニケーション不足 (10) 医師不足 (8) 薬剤の取り決めを求める声 (2)
行政解釈変更後の静脈注射への自覚・認識	静脈注射は医師の業務 (15) 事故への不安 (9) 責任の増加 (8) 役割拡大 (2) 教育の必要性 (2)
制度への疑問	行政解釈変更への疑問 (4) 行政解釈変更後の変化 (3) 法律 (4)
その他	その他 (7)

の課題が54件と最も多く、次に行政解釈変更後の静脈注射への自覚・認識が24件、制度への疑問が13件、その他が7件であった。主な自由記載項目は、静脈注射は医師の業務(静脈注射は医師が行うべき等)(15人)、医師と看護職のコミュニケーションの不足(抗癌剤や抗不整脈剤の静脈注射を医師から指示され看護職は拒否できない、抗癌剤の注射を看護職に押し付ける)(10人)、業務分担の不明確(11人)であった。

VI. 考察

1. 個人特性(内的状況要因)

看護職は静脈注射をどのように捉えているのか

行政解釈変更前の看護職の静脈注射に関する認識では、本研究においても355名(61.0%)の看護職が静脈注

射を行わなければならないことにジレンマを感じていたと述べている。これは、石本ら⁵⁾の「静脈注射は診療補助業務の範囲だと思わない」の44%を大きく上回った。A県では、医師不足等の現状により、行政解釈変更前から静脈注射を行ってきたと思われるが、看護職はジレンマを感じながら静脈注射を行っていたと考えられる。しかし、日常的に看護職が静脈注射を担ってきたので、疑問を感じたことはなかった181名(31.1%)の回答もあり、看護職が静脈注射を行うことにジレンマを感じていたが、慣行として日常的に静脈注射を行うことにより、行為への慣れが生じていたという姿もうかがえた。

今回、行政解釈が変更になり認識が変わったと述べているのは、23%である。「いいえ」55%、「分からない」22%を含めると77%の看護職の認識は変化しなかった。

また、76名の看護職は行政解釈が変更されたことを認識していなかった。

これらの経緯を概観し、静脈注射に関する教育（手技、薬剤、施設の方針、法律、安全管理）も受けず、ジレンマを感じたまま、医師不足の中、誰も担うことのない静脈注射を行ってきたのではないか。このような歴史的な背景により、72%の看護職が認識の変化を明確に自覚していなかったと考える。しかし、行政解釈が変更になり、看護職の責任が明確にされた現在、今後、静脈注射に関する課題を共有することが必要であると考え。また、本行政解釈変更の意味は、看護職にとって、極めて重いものである。高波⁸⁾は、医師法に抵触する行為である行政解釈の中で看護師等が行っていた静脈注射と、本通知以降、「診療の補助」業務の範疇として行われる静脈注射では、看護師の責任のあり方に大きな違いがあると述べている。行政解釈変更前は、看護職の手続きや手技などに重大な過失があった場合以外は、看護職の責任は問われなかった。しかし、本通知以降は患者側に予見不可能な原因があった場合以外は、注射を施行した者の責任が問題になる。

今後、看護職は行政解釈変更された内容を正確に捉えて、看護職として求められる責任を認識し、静脈注射を行うことが必要であると考え。

2. 施設特性（外的状況要因）

A県の看護職による静脈注射の実態

A県における看護職の静脈注射の実態として、本研究では、平成14年度以前の実施状況は90.2%、平成17年度の実施状況は96.7%であった。これらは平成15年度のK県を対象とした平井ら⁶⁾の実施状況83%と比較し、さらに高い実施率であった。また、行政解釈変更以前の平成11年度の全国を対象とした石本ら⁵⁾の実施状況80%と比較しても、さらに高い実施状況であった。A県における実施状況が高い要因として、以下の2つが考えられる。第1に医師不足が考えられる。病床100床あたりの医師の人数は、全国平均が10.3人、A県は7.7人であり、医師の充足率が低い結果だった¹⁰⁾。

第2に医師と看護職の上下関係があると考え。本研究の自由記載から、10人の看護職が医師との関係に悩んでいた。抗癌剤や抗不整脈剤の静脈注射を医師から指示され、看護職は拒否できないという医師との関係が記されていた。

また、A県において、看護職による静脈注射の実施状況は高かったが、業務分担については明確にされていない結果であった。医師と看護職が行う薬剤の取り決めは、本研究において、明確にされていないと答えた者が34%存在した。

一方、静脈注射のマニュアルありと答えたのは、77%

だった。静脈注射のマニュアルがあれば、医師・看護職の薬剤の取り決めがされているのではないかと考え、 χ^2 検定を行った結果、薬剤の取り決めとマニュアルの有無には統計的に関連がみられなかった。これらのことから、マニュアルには、業務分担や薬剤の取り決めが十分に記載されていないことが推察される。あるいは、マニュアルに医師と看護職の薬剤の取り決めについては記されているが、マニュアルの内容がスタッフナースに浸透されていないことが推察される。しかし、本研究の限界として、マニュアルの内容は問うていない。今後、マニュアルの内容の検討と評価が示唆された。

「静脈注射の実施に関する指針」⁴⁾によると、静脈注射の実施は施設内の取り決めに従うものとし、実施は現場の看護管理者や看護職にゆだねられているとされている。また、平成14年度に厚生労働省は、静脈注射に関する行政解釈の変更を行ったが、それは法律ではなく規制はない。そのため、行政解釈変更前から、慣行として看護職が静脈注射を行ってきたA県では、医師と看護職の薬剤の取り決め、マニュアルの検討等の組織的な取り組みが遅れていると考える。今後、病院の方針を明確にする、医師・看護職・薬剤師など他職種との連携をとること、静脈注射に関する責任範囲を明確にする、看護協会の指針の活用などマニュアルの内容の検討・評価が必要であると考え。

3. 看護職の静脈注射への認識

1) 看護職の認識の変化

北海道看護協会⁷⁾の平成15年度の調査では、継続教育については、88%の施設で実施されていなかったとされている。また、内容についても実技習得が中心で、法解釈など基本となる部分に関する内容を研修に入れていなかったと述べている。北海道に限定されており、全国的な調査ではないが、行政解釈変更後3年が経過したが、いまだに静脈注射に関する継続教育が普及していないことが伺える。また、行政解釈変更以前、平成11年度の石本ら⁵⁾の全国調査において、継続教育は新卒業者が69%、中途採用者が28%、看護職全体が21%であった。中堅者のフォローアップが少ないことが明らかにされている。本研究の結果では、行政解釈変更後、教育を受けたことのある看護職は、13.7%であった。4施設のため断定は出来ないが、A県において静脈注射の継続教育は普及されていないと推察された。綿貫⁸⁾は、関係法規・責任などの学習経験、部署内での勉強会の頻度が高くなるものほど、引責責任志向性が高く、実際の法的責任判断が重くなると述べている。本研究において、静脈注射の継続教育を受けたこと、行政解釈の知識をもつ看護職の認識の変化がみられたとことにより、綿貫と一致していたと考える。これらのことにより、教育を高めることが、

看護職の静脈注射に対する認識を高めることになると考える。また、反対に認識を高めることが、教育を受けることへの意欲へとつながると考える。

管理職の静脈注射に関する認識はスタッフナースよりも有意に高かった。綿貫⁸⁾は、役職があがるほど、医師への帰責を肯定するとしているが、本研究とは一致しなかった。また、管理職はスタッフナースよりも行政解釈変更の知識について有意に習得していた。管理職は、知識の習得に対して積極的であると推察される。変革の時期にある医療現場において、管理者の果たす役割が重要であることが示唆された。

2) 医師と看護職の認識のズレ

自由記載において、医師との関係において悩んでいるとの回答が数多くみられた。具体的内容は、「抗癌剤や抗不整脈剤の静脈注射を医師から指示され看護職は拒否できない」、「抗癌剤の注射を看護職に押し付ける」などである。

石本ら⁵⁾は、行政解釈変更前の医師の静脈注射に関する意見として、95%の医師は看護職が行う静脈注射を相対的医行為の診療の補助業務として捉えていると述べている。行政解釈変更以前の医師の見解であるが、医師は看護職が静脈注射を行うことについて、診療の補助業務と捉えていた。しかし、本研究において、認識は変わらないと答えた看護職の中に、「静脈注射は医師の仕事だと思ふ」と答えた看護職は65名であり、医師と看護職の静脈注射に対する認識にズレが生じていた。

小島¹²⁾は、医師と看護職との間には身分の上下関係がある、看護職は医師に対して発言してはならない、あるいは一歩も二歩も下がって発言しなければならないなどの実状があると述べている。伝統的な階層の中で、看護職は静脈注射の仕事をするのは、医師であると考えていても、意見を強く主張出来なかったと考える。また、本研究のアンケートの回収率は、各自郵送の返送方法によって回収したが、回収率は76.3%と非常に高い数字であった。返送されたアンケートの自由記載の欄に医師との関係に悩む記載が多くあり、静脈注射について悩んでいたが、どこにも訴えることのできなかつた看護職の姿がうかがえた。

行政解釈が変更され、看護職の責任が明確にされた現在、看護職には「診療の補助」となった静脈注射において、実施者としての責任を問われる時代になった。医師との間で権限と責任が明確ではない場合、看護職は医師と公に協議して、権限と責任を明確にしていくことが専門職として必要であると考えられる。そのために、看護職は専門職としての意識を高めて発言すること、また、スタッフナースが主張している時に、それを支える管理職の役割も大切であると考えられる。医師との関係を改善する方法

として、医療提供者（医師、看護師、薬剤師など）の教育の必要性と、患者中心の医療にもとづく医療提供者の相互理解と協同が必要であると考えられる。

4. 今後の課題

静脈注射が看護職の「診療の補助業務」と明確化された現在、看護職は行為の責任を認識しなければならない。看護職が役割拡大をしていく上で、今後の課題としてあげた下記の項目について、充実を図る必要があると考える。

- 1) 医療施設での組織的な取り組みが必要である。
- 2) 看護協会の指針の活用等、静脈注射に関する責任範囲を明確化していく。
- 3) 静脈注射に関する教育（手技、薬剤、施設の方針、法律、安全管理）の普及と管理者とスタッフナースへの継続教育を行う。
- 4) 患者中心の医療にもとづく医療提供者（医師・看護職）の相互理解と協同の必要性を培う。

VII. 本研究の限界

病院別特性が明確でないこと、スタッフ側からの意見が主であり、管理者は看護師長と主任に限定していることである。本研究の対象者は、東北地方の400床以上の一地域に限定した。そのため、本研究の知見を一般化することは困難である。今後、地域ごとや病院別特性を比較した研究が行われることが必要である。本研究の知見は、A県の特化した地域のものであるが、得られた知見の活用を期待したい。

VIII. 結語

1. A県における静脈注射の実施率は、行政解釈変更前は90.2%、行政解釈変更後（平成17年度）は96.7%だった。
2. 静脈注射に関する認識が変化した看護職は、23%であり、その内容は、看護職の法的責任の増加、安全管理の自覚、教育の必要性であった。
3. 認識変化には、内的要因（職位、静脈注射に関する研修や継続教育、行政解釈の認知）、外的要因（医師と看護職の薬剤の取り決め）が関連していた。
4. 認識の変化が高かった看護職は、看護師長、主任を含めた管理職だった。
5. 医師との関係でジレンマを抱いている看護職が多かった。

謝辞

研究の場を提供していただき、快くご協力いただいたA県の看護職の皆様へ感謝いたします。なお、この論文は2005年度青森県立保健大学大学院修士論文の一部に加

筆・修正を加えたものである。

(受理日：平成19年5月7日)

引用文献

- 1) 平林勝政：看護婦の静脈注射をめぐる問題 国立靖江病院事件を手がかりに，看護管理，11（6），468-473，2001.
- 2) 川島みどり：“看護師が静脈注射をしてもよい”という新たな見解をめぐって，Expert Nurse，18（13），44-47，2002.
- 3) 土井英子ら：静脈注射に関する看護基礎教育の現状と課題，臨床看護研究，10（1），61-71，2003.
- 4) 日本看護協会：静脈注射の実施に関する指針，看護，55（8），70-131，2003.
- 5) 石本傳江他：看護師等が行う静脈注射（調査結果）厚生科学特別研究事業（静脈注射実施における教育プログラムの開発），2001.
- 6) 平井朝子ら：A県下における静脈注射の実施状況—看護師が安全に実施していくための課題—，日本看護学会誌，14（2），102-108，2005.
- 7) 北海道看護協会：看護師による静脈注射の実施に関する実態調査，看護部マネジメント，7（15），32-57，2004.
- 8) 綿貫恵美子：看護職の法的責任認識とその関連要因に関する研究，日本看護研究学会雑誌，27（1），51-58，2004.
- 9) 菊地昭恵：看護専門職の自律性に関する研究，看護研究，30（4），23-35，1997.
- 10) 県民だよりあおもり：青森県広報公聴室，87巻，2004.
- 11) 高波澄子：看護師等が静脈注射を引き受けることを保助看法の解釈と看護業務の主体性から考える，看護管理，14（8），665-669，2004.
- 12) 小島道代ら：看護を一生の仕事とする人・したい人，日本看護協会出版会，2000.