

## DS コーディネーターに求められる看護実践能力の現状 —看護実践能力自己評価結果からの一考察—

多根総合病院 看護部

富 永 ルミ子

### 要 旨

本邦において日帰り手術は1995年頃より、麻酔法や外科的手法の進歩を背景に、患者のQOL(生活の質)向上と医療費削減を目的として普及している。日本短期滞在外科手術研究会学術総会(Japan Short Stay Surgery Association ; JSSSA)は2010年日帰り手術コーディネーター (Day Surgery Coordinator ; 以下DSC)を認定した。DSCである看護師の役割は「チームの一員として安全な手術, 治療を支えるキーパーソン」としての役割を担っている。そこで当院におけるDSCの現状を看護実践能力に関する5カテゴリー35項目の質問項目を用いてDSCとDSセンター配属看護師とで比較検討し、分析した。DSCは患者への説明・同意・納得といった患者の意思の尊重を重要視していることが明らかになった。また、リスクマネジメントの意識が高く、安全・安心な医療の提供というDSCに求められている役割の認識が実践能力を高めていると考えられた。DSC資格は、自己成長・やりがいに影響を与える資格であり、人材育成においても有効であると考えられる。

**Key words** : DS コーディネーター ; 日帰り手術 ; 看護実践能力

### はじめに

本邦において、日帰り手術は1995年頃より、麻酔法や外科的手法の進歩を背景に、患者のQOL(生活の質)向上と医療費削減を目的として普及している。日帰り手術は、手術日を患者の希望に沿って決めることができ、小児にとっては親と離れることなく手術を受けられ、成人にとっては早く仕事に復帰できるなど利点の大きな医療である。一方、病院としても、在院日数の短縮や病床稼働率の改善など利点は大きい<sup>1)</sup>。

日帰り手術センターの入院期間は、Samedaysurgery (同日退院)、One day surgery (24時間以内の退院)、short stay surgery (短期滞在, おおよそ4泊5日まで)と様々である。対象は、①日帰り手術適応疾患であること②患者が日帰り手術を理解し協力的であること③ASA physical status I-II<sup>2)</sup>で重篤な合併症を持たないhealthy patientが対象である。日帰り手術とはいえ術後合併症が減るわけではなく、患者や家族から術

後経過に十分な理解と協力を得られることが必要条件となる。医療チームは、予定通りの社会復帰への期待が高い日帰り手術を希望する患者に対して、術前後の経過に対する説明責任が生じる。

このような背景の中で、日本短期滞在外科手術研究会学術総会(Japan Short Stay Surgery Association ; 以下JSSSA)は2010年日帰り手術コーディネーター(Day Surgery Coordinator ; 以下DSC)を日本で初めて認定した。その認定基準は、「DSCは、患者・医師と常に密接なつながりを持ち、患者との十分なコミュニケーションをはかり、患者・医師間の情報伝達のサポートを行い「日帰り・短期滞在手術」が安全・安心に所定業務を遂行できるように心掛けなくてはならない。」<sup>3)</sup>と示されている。DSCである看護師の役割は「チームの一員として安全な手術, 治療を支えるキーパーソン」としての役割を担っている。そこで当院におけるDSCの現状を看護実践能力に関する5カテゴリー35項目の質問項目を用いてDSCとDSセンター配属看護師とで

比較検討し、分析したので報告する。

## 目 的

DSC と DS センター配属看護師（以下看護師）の看護実践能力を自己評価尺度で比較し、DSC の看護実践能力の現状を明らかにする。

## 用語の定義

本研究では、以下のように用語を定義した。

DSC；JSSSA の定めた認定 DSC 資格認定制度規則に従い認定を受けた看護師<sup>2)</sup>。

## 対象及び方法

### 1. 研究デザイン；量的調査研究

2. 対象；当院日帰り手術センターに勤務する看護師 11名。

3. 研究方法；看護実践能力自己評価尺度（Clinical Nursing Competence Self-assessment Scale：CNCSS）<sup>4)</sup>、真下ら<sup>4)</sup>の急性期病院における看護実践能力尺度をもとに、5 カテゴリー-35項目の質問から構成した看護実践能力評価表を考案し用いた。5 カテゴリーの分類は、

【①看護の基本に関する実践能力（11項目）】、

【②援助の展開能力（8項目）】、

【③ケア環境とチーム体制の調整能力（8項目）】、

【④看護実践のなかで研鑽する能力（5項目）】、

【⑤役割遂行能力（3項目）】とし、（表1）。評価については、4段階評価法を用いて

表1 看護実践能力の内容

カテゴリー	項目	質問内容
① 看護の基本に関する実践能力	1	看護ケアを実施する際は、患者に目的と方法を説明し、同意を得ている
	2	患者に今の病状について聞かれたとき、看護師として責任を負える範囲で説明している
	3	患者が治療について十分に納得していないと察したとき、気持ちや疑問を表出できるようにしている
	4	患者が診断や治療について聞きたいとき、代弁者として役割を果たしている
	5	患者の尊厳を守ることを意識しながら援助をおこなっている
	6	看護師として知り得た患者の個人情報、外部で話題にしない
	7	面談時に、その必要性と選択肢を説明した上で、患者の希望を尊重している
	8	患者の意向に添えるように個々の患者の価値観を尊重して対応している
	9	患者が治療に対し向き合えるように、経過の見通しが持てるようにかかわっている
	10	ケアを行うとき、患者の反応を見ながら状況にそくした方法を工夫している
	11	積極的に時間をつくって、患者の話を傾聴している
② 援助の展開能力	1	患者の状態を観察し、看護上必要な情報を収集している
	2	患者の状態の小さな変化から異常を予測し、大事に至る前に対応している
	3	患者の痛みの性質、程度を見極めて、適切に対応している
	4	ケアの効果を維持できるように、記録や報告を確実にこなしている
	5	継続看護が必要な患者は、外来で継続ができるように援助している
	6	医師の指示に疑問を持ったときは必ず確認している
	7	患者に処方させている薬剤の目的、作用、副作用を確認して投与している
	8	必要物品を効率よく使用出来るように、発注や補充をしている
③ ケア環境とチーム体制の調整能力	1	スタンダード・プリコーションを実施している
	2	自分の行動傾向を知り、ミスをおこさないように工夫している
	3	患者の思いや要望、リスクについて、事前に医師へ情報提供している
	4	患者リスクについて、事前に医師と対策をたてている
	5	治療が効果的に行われるために、患者の情報を他の専門職（主治医、麻酔科医、薬剤師等）に明確に伝えている
	6	看護師として経営的側面を意識し行動している
	7	ケアの質と時間的効率性を考慮しながら、業務上の優先順位を決めて行動している
	8	入院患者数、手術・退院時間など意識し、効率的病床運営に取り組んでいる
④ 看護実践のなかで研鑽する能力	1	最新の知見を得るよう自己研鑽している
	2	日常業務・看護のなかで疑問に思うことや取り入れたいことについて、問題提議している
	3	問題となったことについては、看護師長、看護スタッフと話し合い改善に取り組んでいる
	4	アメニティ（設備・備品）が患者にとって不都合であれば、使用しやすいに調整（問題提議・改善）している
	5	専門職として能力を維持、向上させるために、研究会・学会・院外研修・院内研修に参加している
⑤ 役割遂行能力	1	今の仕事にやりがいを感じている
	2	自分の働きや部署を良くすることで良い病院にしていきたい
	3	患者の面談・入院～退院・退院後のフォローまで受け持ち看護師として責任をもって取り組んでいる

「充分発揮している；4」

「まあまあ発揮している；3」

「あまり発揮していない；2」

「発揮できていない；1」とし、数量化した。

1) データ収集方法；2015年3月に実施。質問紙を対象者に配付し、回答は無記名とした。

2) データの分析方法；(1) 実践能力と看護師経験年数、部署経験年数との相関関係をピアソンの相関係数を用い検討した。

(2) 質問紙自己評価の結果をDSCと看護師の対照群に区別し、t検定を用い、 $p < 0.05$ を有意差ありとし、有意差ありの実践能力を抽出した。

4. 倫理的配慮；本研究の実施にあたり、対象者へアンケートの趣旨を説明し、同意を得た。また、個人が確定されないよう配慮した。

## 結 果

### 1. 調査対象の属性 (表2)；

DSC 3名、看護師9名。DSCの看護師平均経験年数12.7、DSセンター平均経験年数4.7年。

看護師の看護師平均経験年数8.0年、DSセンター平均経験年数1.6年であった。

### 2. 各カテゴリーの平均得点 (図1)；

平均値は、【①看護の基本に関する実践能力】

DSC (3.8) / 看護師 (3.2)、

【②援助の展開能力】では、DSC (3.8) / 看護師 (3.1)、

【③ケア環境とチーム体制の調整能力】は、DSC (3.8) / 看護師 (3.0)、

表2 基本属性

	DSコーディネーター (n=3)	看護師 (n=9)
看護師経験年数	12.7	8.0
DSセンター経験年数	4.7	1.6

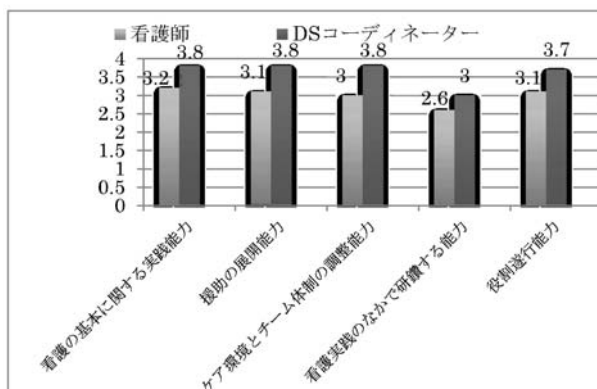


図1 各カテゴリーの平均得点

【④看護実践のなかで研鑽する能力】は、DSC (3.0) / 看護師 (2.6)、

【⑤役割遂行能力】では、DSC (3.7) / 看護師 (3.1)であった。

### 3. 看護実践能力質問項目別の評価 (表3)；

DSCと看護師で有意差があった項目(\*)は、以下のとおりである。

表3 看護実践能力質問項目の平均値と有意差

	平均値 DSコーディネーター	平均値 看護師	有意差
看護の基本に関する能力			
	3.8	3.2	
項目1	4.0	3.4	.01*
項目2	4.0	3.3	.0025*
項目3	3.7	3.1	.25
項目4	3.7	3.1	.25
項目5	4.0	3.3	.0025*
項目6	4.0	3.4	.09
項目7	3.7	3.1	.25
項目8	3.7	3.1	.25
項目9	3.7	3.1	.225
項目10	3.7	3.1	.225
項目11	3.3	2.8	.21
援助の展開能力			
	3.8	3.1	
項目1	3.7	2.9	.11
項目2	3.7	3.0	.18
項目3	4.0	3.0	ns
項目4	3.7	3.1	.25
項目5	3.7	3.0	.18
項目6	4.0	3.3	.04*
項目7	3.7	3.4	.49
項目8	3.7	3.1	.25
ケア環境とチーム体制の調整能力			
	3.8	3.0	
項目1	4.0	3.4	.04*
項目2	4.0	3.1	.0002*
項目3	4.0	3.0	ns
項目4	3.3	2.6	.39
項目5	4.0	3.0	.0011
項目6	3.7	2.6	.0577
項目7	3.7	3.1	.225
項目8	3.7	2.9	.12
看護実践のなかで研鑽する能力			
	3.0	2.6	
項目1	3.0	2.8	.35
項目2	3.3	2.8	.23
項目3	3.3	2.4	.08
項目4	2.7	2.5	.69
項目5	2.7	2.8	.83
役割遂行能力			
	3.7	3.1	
項目1	3.0	3.0	ns
項目2	4.0	3.3	.0025*
項目3	4.0	3.1	.00021*

\* $P < 0.05$

【①看護の基本に関する実践能力】「看護ケアを実施する際は、患者に目的と方法を説明し、同意を得ている」「患者に今の病状について聞かれたとき、看護師として責任を負える範囲で説明している」「患者の尊厳を守れることを意識しながら援助をおこなっている」

【②援助の展開能力】「医師の指示に疑問を持ったときは必ず確認している」

【③ケア環境とチーム体制の調整能力】「スタンダード・プリコーションを実施している」「自分の行動傾向を知り、ミスをおこさないように工夫している」「治療が効果的に行われるために、患者の情報を他の専門職（主治医、麻酔科医、薬剤師等）に明確に伝えている」

【⑤役割遂行能力】「自分の働きや部署を良くすることで良い病院にしていきたい」「患者の面談・入院～退院・退院後のフォローまで受け持ち看護師として責任をもって取り組んでいる」の項目であった。【④看護実践のなかで研鑽する能力】の категорияでは有意差はなかった。

4. 看護師経験年数と看護実践能力の関係(図2-6)；  
看護師経験年数と5つのカテゴリーの看護実践能力との相関関係を検証すると、すべてのカテゴリーにお

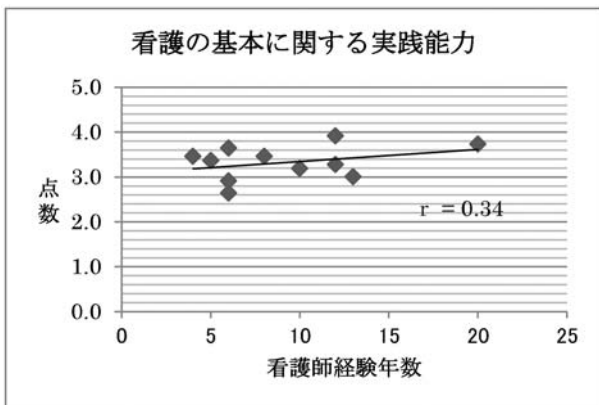


図2 看護師経験年数と看護の基本に関する実践能力の相関

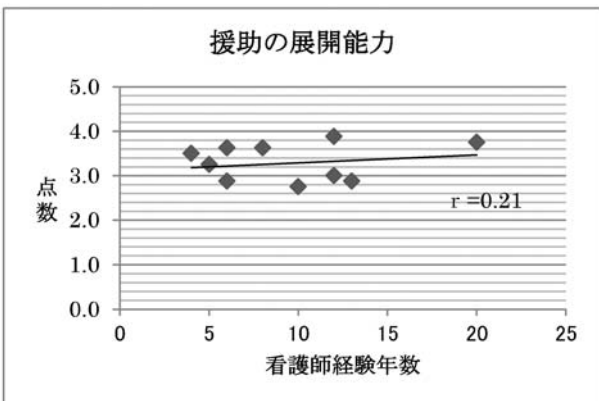


図3 看護師経験年数と援助の展開能力の相関

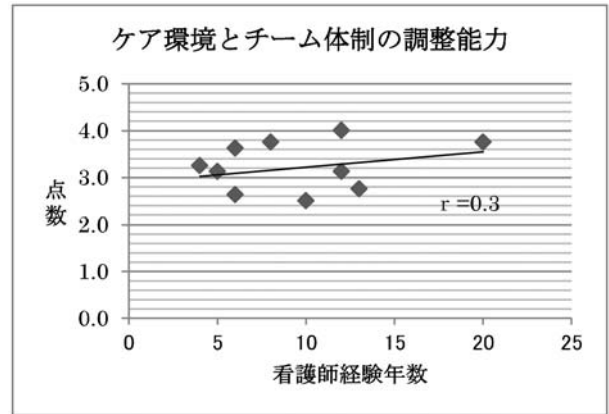


図4 看護師経験年数とケア環境・チーム体制の強制能力の相関

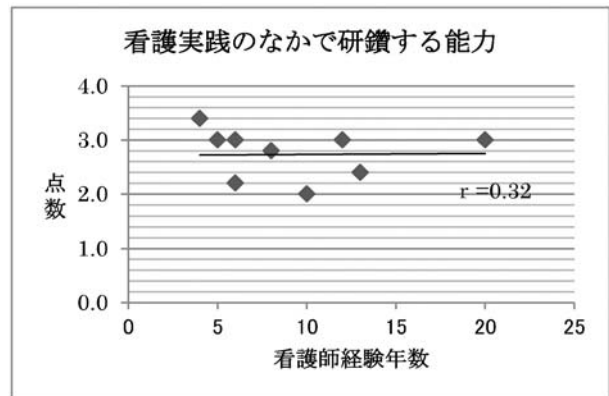


図5 看護師経験年数と看護実践のなかで自己研鑽する能力の相関

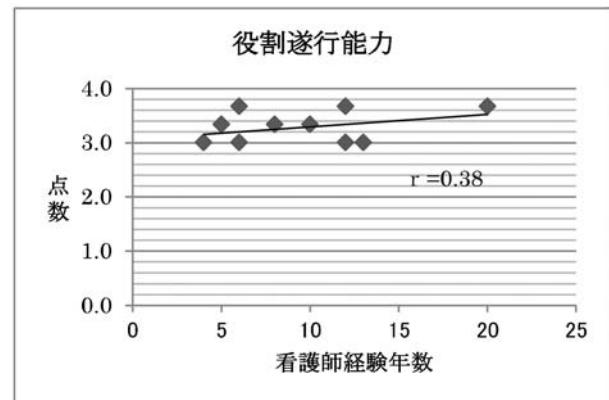


図6 看護師経験年数と役割遂行能力の相関

いて、 $0.2 < r \leq 0.4$ を示し、低い正の相関が認められた（低い相関であった）。

5. DSセンター経験年数と看護実践能力の関係(図7-11)；

【①看護の基本に関する実践能力】【②援助の展開能力】【③ケア環境とチーム体制の調整能力】では、 $r=0.7$ 以上の高い正の相関が認められた(図7, 8, 9)。【④看護実践のなかで研鑽する能力】は、 $r=0.37$ と低い正の相関であった(図10)。【⑤役割遂行能力】で、 $r=0.93$

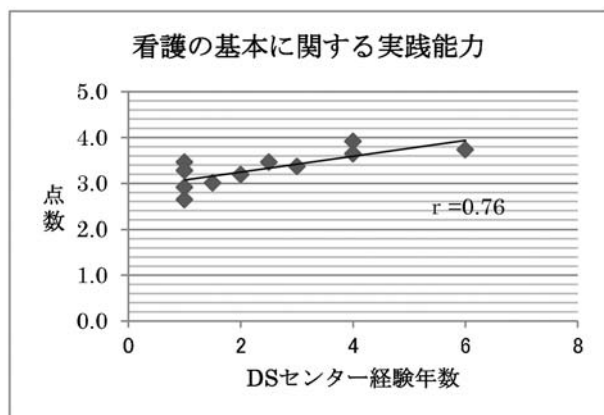


図7 DSセンター経験年数と看護の基本に関する実践能力の相関

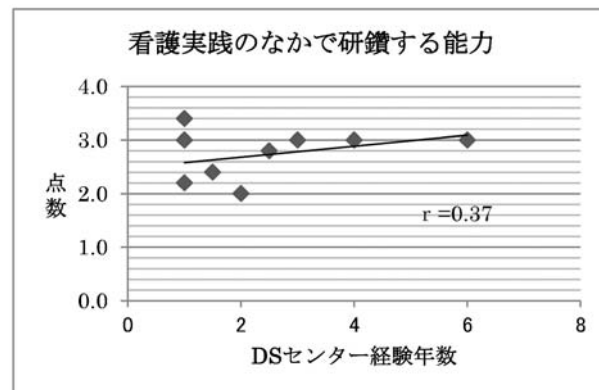


図10 DSセンター経験年数と看護実践のなかで自己研鑽する能力の相関

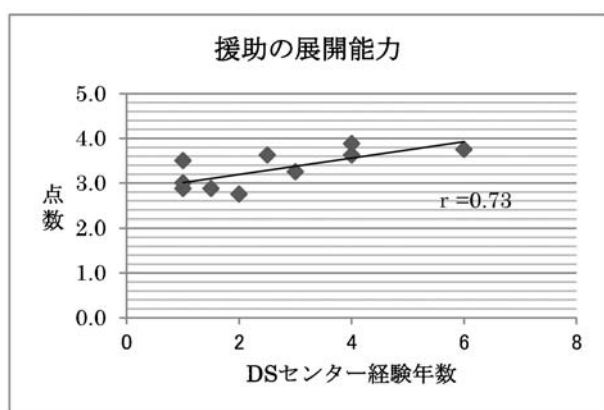


図8 DSセンター経験年数と援助の展開能力の相関

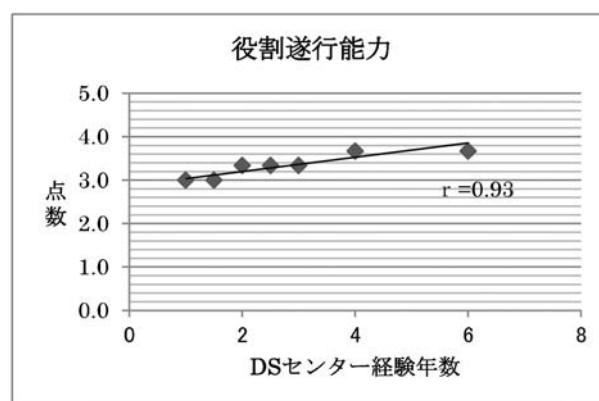


図11 DSセンター経験年数と役割遂行能力の相関

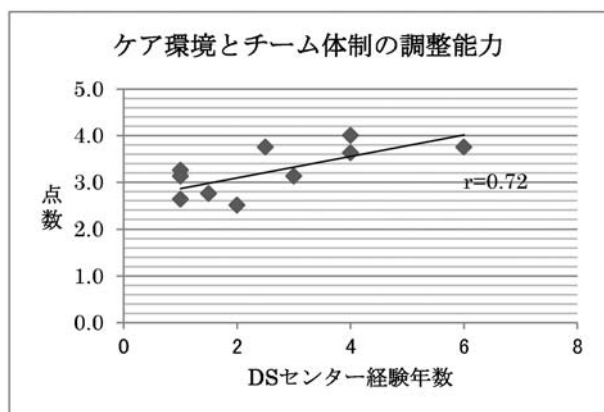


図9 DSセンター経験年数とケア環境・チーム体制の強制能力の相関

と高い正の相関が認められた(図11)。

### 考 察

各カテゴリーの平均得点が、DSC3.7~3.8点に対して、看護師では3.0~3.2点だった。看護師は「まあまあ発揮している」に止まっているが、DSCは、「充分発揮していること」という認識のもと実践していると

言える。カテゴリー④看護実践のなかで研鑽する能力では、④-4「問題提議と改善」④-5「自己研鑽」の項目では、両者共に低い値で、DSC3.0点、看護師2.6点と「あまり発揮していない~まあまあ発揮している」に止まっていた。看護師経験年数からみると、いずれも中堅看護師に該当する。中堅看護師は、自律した看護を提供しながら指導者やリーダーとしての役割も期待される看護提供組織の中核的存在であり、ケアの質向上の鍵であるといわれている<sup>5)6)</sup>。

対象となる患者は、日常生活の延長線上で手術治療を受け、きわめて短期間で元の生活に戻るようになる。そのため看護においても、短時間の関わりの中で患者の身体的・精神的・社会的側面をアセスメントし、リスク回避する能力、チーム間で情報共有し交渉する能力が必要になり、リーダーとしての役割が期待される。自己の役割認識を高めていくためには、他者からの承認を受ける機会を設けることは、看護師の能力開発において重要であると考えられる。

看護実践能力の項目で有意差があった内容から傾向をみると、DSCは患者への説明・同意・納得といった患者の意思の尊重を重要視していることが明らかになった。また、リスクマネジメントの意識が高く、安全・

安心な医療の提供という DSC に求められている役割の認識が実践能力を高めていると考えられた。

看護師経験年数・DSセンター経験年数と看護実践能力の関係では、DSC の看護師平均経験年数12.7年、DSセンター平均経験年数4.7年であり、看護師の看護師平均経験年数は8.0年、DSセンター平均経験年数1.6年であった。DSC と看護師の看護師平均経験年数は、4.7年の差があり、DSセンター平均経験年数においても3.1年の差がある。いずれも DSC の経験年数がながい。しかし、看護師と看護実践能力の相関では、すべてのカテゴリにおいて、 $0.2 < r \leq 0.4$ を示し、低い相関であった。一方、DSC と看護実践能力の相関では、役割遂行能力で、 $r = 0.93$ と高い正の相関が認められ、①看護の基本に関する実践能力②援助の展開能力③ケア環境とチーム体制の調整能力で、 $r = 0.7$ 以上の高い正の相関が認められた。DSセンターにおける看護の役割は医療チームによって安全を保障し、患者が納得したうえで退院へつなげていくことである。短期滞在専門病棟看護師として、実践を積み、そこから得た知識に基づいて周術期ケアや患者教育、退院アセスメントなど、責任を持って行動できるという専門職の自律性が求められるといえる。辻ら<sup>7)</sup>は、看護師が自律性を発揮するには権威を与えることが有用であり、個人が意思決定や必要な役割機能の責任をとるための権威が自律性を促すことを指摘している。このことから、DSC 資格は、自己成長・やりがいに影響を与える資格であり、人材育成においても有効であると考えられる。

## 結 語

1. DSC は患者への説明・同意・納得といった患者の尊厳を重要視していた。
2. DSC はリスクマネジメントの意識が高く、安全・

安心な医療の提供という DSC に求められている役割の認識が実践能力を高めていると考えられた。

3. DSC は自己成長・やりがいに影響を与える資格であり、人材育成においても有用である。

なお、本文の要旨は第11回日本短期滞在外科手術研究会学術総会（2015年6月、沖縄）で発表した。

## 文 献

- 1) 篠崎伸明 編：日帰り手術の実際，真興交易医書出版部，東京，25-34，1999
- 2) 日本医科大学麻酔科学講座：日帰り手術の周術期管理 ASA physical status,  
[http://nms-anesthesia.main.jp/protocol\\_8.html](http://nms-anesthesia.main.jp/protocol_8.html)
- 3) 日本短期滞在外科手術研究会：DS コーディネーター資格認定制度規則，  
<http://www.jsssa.org/coordinator/ccp.html>
- 4) 丸山育子，松成裕子，中山洋子，他：看護系大学卒業の看護師の看護実践能力を測定する「看護実践能力自己評価尺度（CNCSS）」の適合度の検討。福島医大看紀，13：11-18，2011
- 5) 水野暢子，三上れつ：臨床看護婦のキャリア発達過程に関する研究。日看管理会誌，4（1）：13-22，2000
- 6) 嶋田聡子：中堅看護婦の概念の明確化—過去10年間の看護文献から—。神奈川看護大看教研録，24：56-63，1999
- 7) 辻 ちえ，小笠原知枝，竹田千佐子，他：中堅看護師の看護実践能力の発達過程におけるプラトー現象とその要因。日看研会誌，30（5）：31-38，2007