帝京科学大学紀要 Vol.12（2016）pp99-105

整形外科診療所の看護職がとらえる診療所の特性と看護

[1] 堀之内若名　[2] 高柳千賀子　[3] 鳥田美紀代

[1] 帝京科学大学医療科学部看護学科　[2] 城西国際大学看護学部　[3] 千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科

A characteristic and nursing of the clinic the nurse of the orthopedics clinic catches.

[1] Wakana HORINOUCHI　[2] Chikako TAKAYANAGI　[3] Mikiyo TORITA

Keywords：診療所看護、高齢者看護、整形外科、インタビュー

Ⅰ．はじめに

平成 27 年 9 月 15 日現在、65 歳以上の高齢者人口は 3384 万人（推計）で、高齢化率は過去最高の 26.7%となった[1)]。このような状況の中、団塊の世代（約 800 万人）が 75 歳以上となる 2025 年（平成 37 年）以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれている。厚生労働省は、2025 年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している。また、入院期間の短縮とシームレス（seamless：継ぎ目のない）な医療の提供を目標とした近年の医療政策により、様々な疾患の患者が治療や看護ケアを受ける場を入院施設から外来、地域へと移行している。その流れのなか、病院から地域のなかで患者を継続してケアしていくための看護師による報告[2, 3, 4)]も増えている。しかし、地域連携システムで、病院・介護施設と在宅ケアの間にはさまれた一般診療所の看護の機能についてはほとんど報告されていない[5)]。病診連携の推進により病院から移行してくる患者を受け入れる診療所の外来は、患者と家族の生活が直結した場であり、医師による治療だけではなく、シームレスな看護提供も必要不可欠である。日本看護協会[6)]の報告によれば、平成 25 年度の看護就業者数約 157.2 万人のうちの 32.6 万人、約 21%が診療所に勤務しているが、へき地における診療所看護師の役割についての報告[7, 8)]は散見するものの、一般診療所での看護師の活動や役割の報告は少ない。

わが国の高齢化は周知の事実であり、健康寿命の延伸や QOL を高めるために運動器疾患対策の重要性[9)]が述べられている。

地域の整形外科診療所において、運動器疾患患者に対応する看護師数は明らかではないが、WAMNET[10)]（Welfare And Medical Service NETwork System：福祉保健医療関連の情報を総合的に提供するサイト）で検索すると全国で 13000 余りの整形外科診療所があることから、相当数の看護師が整形外科診療所において運動器疾患患者に対応していることが想定される。しかしながら、他領域同様に整形外科診療所における看護についての報告はなく、診療所でどのような看護が提供されているのかは明らかでない。高齢化に伴い運動器疾患対策は喫緊の課題であると考え、本研究では地域高齢者と向き合う機会の多い整形外科診療所に勤務する看護師を対象とし、整形外科診療所の看護職が行なう看護援助の明確化に取り組んだ。

Ⅱ．研究目的

整形外科診療所の看護職がとらえる診療所の特性と看護を明らかにし、今後の課題について考察することである。

Ⅲ．研究方法

1. 研究対象者の選定

WAMNET を用いて A 県内の整形外科診療所を検索した。194 施設の管理者あてに、研究目的や内容を記載した調査依頼用紙を送り、研究協力の可否について確認した。37 施設より研究協力の可否につき回答を得たが、看護職を雇用していない施設もあり、最終的に 9 施設の協力を得ることになった。その後、対象となる看護師の研究参加については匿名性が保持できるよう返信用封筒にて郵送してもらった。研究参加の了解が得られた施設の看護師あてに電話での研究概要の説明を行い、研究説明書な

表 1　対象者の背景

対象者	年代	看護師歴 （准看護師を含む）	整形外科外来での 経験	職位	所属施設
A	40	10 年	4 年	管理職	a
B	30	10 年	2 年	スタッフ	a
C	30	6 年	2 年	スタッフ	a
D	30	4 年	1 年	スタッフ	a
E	50	34 年	10 年	管理職	b
F	40	30 年	10 年	管理職	c
G	30	15 年	10 年	スタッフ	d
H	30	4 年	3 年	スタッフ	d
I	50	19 年	19 年	管理職	d
J	60	45 年	20 年	スタッフ	e
K	40	25 年	2.5 年	スタッフ	e
L	40	20 年	4 年	スタッフ	f
M	50	30 年	16 年	管理職	f
N	30	20 年	15 年	スタッフ	f
O	40	25 年	20 年	管理職	g
P	30	10 年	4 年	スタッフ	g
Q	40	20 年	2.5 年	スタッフ	h
R	20	3 年	3 か月	スタッフ	h
S	30	10 年	2 年	スタッフ	i

らびに研究参加同意書、返信用封筒を郵送し、研究参加同意書の返送をもって、研究参加の同意を得たものとみなした。

2. 研究対象者（表 1）

A 県内 9 施設の整形外科診療所（有床診療所 3 施設、無床診療所 6 施設）に勤務する看護職 19 名であった。a ～ c 施設は政令指定都市ではあるが、都市中央からはやや離れた居住地区にある施設である。e、g、h 施設は A 県内でも首都圏に近い都市部にある施設である。反対に d、f、i 施設は A 県内でも農村部に位置する施設である。

3. 研究期間

平成 24 年 3 月～平成 25 年 3 月

4. インタビュー方法ならびに内容

インタビューではガイドを用いた半構造化面接を行った。対象者の背景・診療所の特徴・職務の内容・患者や家族へのかかわりの意図や内容などについて、対象者の所属する施設のプライバシー保持ができる場所を使い、30 分程度のインタビューを行った。インタビューガイドの内容は、①あなたの背景（看護師歴・准看護師歴、整形外科外来に関わっている期間、勤務する診療所の特徴、患者さんの特徴など）について、お話ください　②あなたの職務の内容についてお話しください　③あなたが患者さんやそのご家族と関わるときに、意識していることはどのようなことですか　④あなたは、患者さんやそのご家族にどのような関わりを行っていますか。また関わりを継続していくために工夫していることなどはありますか　⑤患者さんやそのご家族に、今後このような関わりをしていきたい、というようなことがありますか、であった。

5. 分析方法

インタビュー内容は対象者の許可を得て録音し、逐語録を作成して記述資料とし内容分析を行った。まず逐語録から診療所の特性と看護について語っている部分を、文脈を損なうことのない長さで抜き出しコードとした。これらのコードを、意味内容が類似するものをまとめていき、抽象度をあげていった。コードから上位コード、サブカテゴリ、カテゴリの段階を経てコアカテゴリが抽出された。質的研究におけるコードとはデータに与えられるラベルであり、カテゴリとは同じような特徴をもった概念や考えのまとまりで、分析の単位を形成するものであり、コアカテゴリとはデータを統合するような概念をいう。

分析は3人の研究者で行い、研究者間でデータの解釈について相違がないかメンバーチェッキングを行い、信頼性の確保に努めた。

Ⅳ．倫理的配慮

研究者が所属した機関の研究等倫理委員会の承認を得てから実施した。研究対象施設長から本研究の対象者に該当するスタッフに対する研究依頼について承諾を得たあと、研究者が直接研究対象者に依頼を行った。研究対象者には説明文書をもって説明し、研究参加同意書の提出をしてもらい、対象者の所属する施設内のプライバシーが保持できる場所でインタビューを実施した。研究期間を通し対象者の自由参加意志を尊重し、施設ならびに対象者名をコード化し、情報の特定、漏洩がないよう十分に配慮して実施した。

Ⅴ．結果

1. 整形外科診療所の看護職がとらえる診療所の特性と看護（表2）

935の下位コードから377の中位コードが抽出できた。さらに分類を進め、表2に示すように84の上位コード、21のサブカテゴリ、10のカテゴリに分類された。最終的にこのカテゴリから【診療所の多様性】【地域のなかでの看護】【運動器看護の本質】【診療所看護の特異性】という4つのコアカテゴリが抽出された。

以下、コアカテゴリを【　】、カテゴリを《　》、サブカテゴリを〈　〉、上位コードを［　］で示す。

1【整形外科診療所の多様性】には、《診療所と患者の多様性》《看護師に求められる処置や知識への多様性とその対応》という2カテゴリが含まれた。整形外科診療所の患者や行われる処置の幅広さ、そしてそれに伴う看護援助や取得する知識や技術の幅広さを示す内容を含んでいた。

2【地域のなかでの看護】には、《地域のなかでの診療や看護》《他施設や他職種との連携》という2カテゴリが含まれた。地域のなかで整形外科診療所の看護師が担う役割などを含んでいた。

3【運動器看護の本質】には《セルフケアの支援》《患者理解の方法》《看護の質や専門性の向上》の3カテゴリが含まれた。幅広い病期や年齢層の患者に対峙し、対象者を理解する難しさや理解するための対処法、看護の対象である患者や家族は常に目の前にいるわけでなく在宅での生活を送っているため、そのセルフケアを高めるための取り組み、またその質をどのように向上させていくべきか、という内容を含んでいた。

4【診療所看護の特異性】には《診療所看護ならではのだいごみ》《診療所ならではの難しさとその対応》《診療所ならではの看護上の困難》の3カテゴリが含まれた。主体的に動き、患者や家族とのかかわりを持つ反面、自分たちの看護の成果が見えにくい、知識や技術の取得への必要性は感じているが実際にはそれに対する行動を伴えていないというギャップがある、というような内容を含んでいた。

Ⅵ．考　察

1.【整形外科診療所の多様性】

《診療所と看護の多様性》にある［通院歴が長い患者が多い］ことや、［医師が…患者とじっくりと関わる］ことなどは、診療所と患者の良い関係性が反映されていると考える。〈地域に根ざした診療所である〉には、診療対象者が［幅広い年代層や地域をカバー］していることから看護職も地域の特徴を把握し、住民の健康増進に貢献していることが推測される。

《看護師に求められる処置や知識への多様性とその対応》では、〈多様な内容を少ない看護師で何とかこなしている〉なかに、診療所看護に共通する［診察・検査・処置介助から患者呼び出しまで何でもする］という上位コードのほか、整形外科特有の［理学療法や物理療法にも対応する］という上位コードがあり、多様な業務を行っていることが明らかになった。これは、斜森[11]が言うところの診療の補助に該当する。〈処置類が多様である〉ように、整形外科診療所ではレントゲン撮影、骨密度測定、様々な部位への注射、腰椎へのブロック注射、ギプスやシーネ装着、理学・物理療法など多様な検査や処置があることが特徴である。限られた人数で動く診療所ではこれら多様な処置への対応も求められ、〈様々なルートで新しい知識を習得する〉ことにつながっていると考えられた。

2.【地域のなかでの看護】

《地域の中での診療や看護》にある［気になる患者や家族へは意識的に声をかけるような配慮をする］ことは通常の外来看護に通じるものである。研究対象施設の通院患者は高齢患者が多いことが推測されるが、それを象徴するように介護保険などの社会資源活用に関わる内容が含まれていた。患者や家

表 2. 整形外科診療所の看護職がとらえる診療所の特性と看護

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ	上位コード	記述されたコード数
整形外科診療所の多様性	診療所と患者の多様性	疾患の特徴を把握する	骨粗鬆症の予防や進行を抑えるような治療が行われている	4
			骨折患者や骨折部位には特徴がある	7
			整形外科を受診する患者の受診部位や症状の特徴	2
		患者の背景は多様である	診療の専門性や評判で来院する患者も多い	2
			通院歴の長い患者が多い	2
			個性が強い患者がいる	2
		地域に根ざした診療所である	通院できる患者が来るところである	2
			医師が症状緩和や傾聴などで患者とじっくり関わる	7
			幅広い年代層や地域をカバー	8
			地域に根ざした診療所である	7
	看護師に求められる処置や知識への多様性とそれぞれの対応	多様な内容を少ない看護師でなんとかこなしている	少ない看護師でなんとかやっている	10
			診察・検査・処置介助から患者呼び出しまで何でもする	17
			リハビリや物理療法にも対応する	11
			少ないが受付や診療費にも関わる	4
		処置類が多様である	実施する注射・処置が多種多様である	2
			ギプスやシーネを使用する患者への介助を行う	6
		様々なルートで新しい知識を習得する	他職種からのインフォーマルな情報伝達による知識の取得がある	3
			自発的に学ぶことによる知識の取得がある	8
			施設内外の研修や勉強会参加による知識の取得に努めている	12
地域のなかでの看護	地域の中での診療や看護	患者や家族との関わりの難しさや重要性を感じながらの実践	患者や家族への情報提供や指導の必要性・重要性を感じながら実践している	11
			家族とのかかわりの難しさを感じている	4
			社会資源の情報提供をする	3
			気になる患者さんや家族へは意識的に声をかけるような配慮をする	4
	他施設や他職種との連携	他職種との情報交換や意見交換を実践する	他職種との患者情報の交換・共有を実践している	3
			他職種連携は難しい	7
			他職種と患者情報の共有をする	4
			職員全体で情報や意見を交わす	7
		医療連携はあるが看護の連携はほとんどない	地域との連携で患者さんを紹介しあう	4
			他施設の看護部門との情報共有の少なさ	2
運動器看護の本質	セルフケアの支援	患者のセルフケアを高めるための関わり	患者の自立度に合わせた援助が必要である	5
			服薬指導を行う	1
			転倒予防対策を実践している	3
			自己注射をする患者の指導や観察を行う	4
			腰痛患者への指導	1
			自宅での療養法の説明をする	5
			ギプスやシーネ着用時の関わり	2
	患者理解の方法	患者の理解程度を把握する難しさと理解を高める取り組み	患者の理解度を高めたり、診療日や内容を忘れないための取り組み	13
			患者の理解度把握の難しさを痛感している	5
			患者の理解度を把握するコツ	4
		様々な方法で患者理解・把握に努めている	電子カルテと紙カルテどちらも必要である	6
			看護師間での情報共有を実践する	8
			カルテや診療を通して患者を把握する	2
			問診や視診を通して患者を把握する	6
			患者をよく看て近づくことを心がけている	6
			患者の経過が分かるような看護記録に取り組んでいる	5
			患者さんの生活の背景を思いやる	5
	看護の質や専門性の向上	整形外科の診療所であっても専門性を高めていくことが必要	高齢患者が多いので、他の疾患兆候を見逃さないために他分野の知識も必要である	3
			看護師としての指導の範疇に悩む	3
			看護の専門性を高めていく必要がある	6
			スタッフ間で知識や技術を高めあう必要がある	4
			今後の取り組みへの思い	5
			看護業務見直し・精選の必要性	4
		診療所の看護の質を保ち向上させるような実践	ダブルチェックで誤薬を防ぐ	2
			レントゲンの準備やポジショニングを任されている	2
			意識的な診察補助を実践する	4
			セルフケアや安楽の向上を得られるような関わりを目指している	7
			親しみやすい雰囲気を心がけている	8
			安全管理に対する責任感をもち丁寧な対応を心がけている	7
			マニュアルはなく患者毎に関わる	3
診療所看護の特異性	診療所看護ならではのだいごみ	診療所看護の醍醐味	診療所看護の醍醐味	6
			患者との会話の中で自分たちの関わりを評価できる	2
		患者の状態を見極めて受診につなげる	高齢者では現用現状維持を第一に考える	4
			体調に合わせた受診を勧める	5
			診療の優先度の判断をする	1
			患者の受診の適性を判断する	5
			定期的な受診を促す	2
	診療所ならではの難しさとその対応	患者の不利益にならないように対応する	診察する医師が違っても治療方針が統一されるように配慮する	4
		診療所に勤務することの難しさ	言いがかりもある	1
			診療所看護師確保の難しさ	2
			診療所勤務は新卒の看護師には勧めない	6
			顔みしりの患者との近所付き合いに気を使う	2
		診療がスムーズに進行して待ち時間が少なくなるような実践や取り組み	診療がスムーズに進行するように環境を整える	7
			明確な役割分担はできないのでその時の状況で流動的に動く	6
			常勤ではない複数の医師に応じた診療補助を意識して実践する	4
			回転率が悪く患者数は減少傾向である	2
			待ち時間短縮に取り組んでいる	8
			診療や処置がスムーズに進行するように介助する	16
	診療所ならではの看護上の困難	短時間での関わりや評価をしづらいことによる看護への不満足感	自分たちの関わりの成果が見えにくい	4
			外来という、短時間で多くの患者さんと関わるの部署は難しく満足できていない	9
			待ち時間短縮を意識して動くことに葛藤がある	1
		知識取得の必要性や意欲と現状とのギャップがある	知識の取得や学習機会が減少している	7
			現場での知識やや新しい知識を習得する必要性	7
			知識や学習機会取得への意欲	3
			勤務への動機づけや理由	11

族との距離感を保つことの難しさを感じながらも、運動器の障害を抱えながら地域で生活していくには家族との連携や社会資源の有効な活用が必要であるという、看護職の認識の表れと考える。

《他施設や他職種との連携》の内容は［職員全体で情報や意見を交わす］のように診療所という少人数規模であるがゆえのメリットを述べる部分があれば、［他職種連携は難しい］というように、必ずしもそうはうまくいかないというギャップの部分があった。インフォーマルな場での情報交換もあり、スタッフが柔軟に動けるという診療所のメリットを最大限に活用していくことで良い方向に向かう可能性があると考える。また亀井らの報告でも診療所看護師と、保健所・市町村保健師・病院看護職との連携はあまり行われていなかった[8]が、今回も同じ結果であった。診療所という限られた環境のなかでは他施設の看護部門とは情報交換の機会がないということであるが、地域包括制度が推進されるなか、今後は診療所看護職が地域で生活する患者を支援する機会が増加する可能性があることを考えると、診療所間の看護職のつながりも重要な資源になると考える。

3.【運動器看護の本質】

《セルフケアの支援》では整形外科という診療科の特徴を反映していると考える。装具の使用に関わる内容のほか、自宅で生活している患者には手を出しすぎることも患者や家族のためによくないという看護職の認識が明らかになった。装具は使い方によってはその効果を十分に活用できないこともあるため、正確な知識と技術をもって指導にあたることが求められる。患者教育に関連すると、骨粗鬆症予防のための自己注射の導入や指導にも対象の特性と見ながら対応しているほか、［転倒予防対策を実施している］というコードもあり、新たな疾患の発生予防とその対応についての対応も行っており、斜森らの疾病予防・健康増進、高齢者の健康問題への対応[11]に対応すると考えられた。診療所看護師が充実した患者教育を行うための具体的対策や環境整備の検討が必要[12]とされているが、本研究では、患者教育を具体的にどのように実施しているのか、また患者教育を行うために必要と考えていることまでは明らかにできなかったため、今後検討する必要がある。

《患者理解の方法》では、対象者の理解の程度を把握する難しさを感じる一方、［患者の理解度を把握するコツ］も述べられていた。今回の対象者の経歴から考慮するとこれらは経験の中で培われた技術であると考えられるが、これらの経験知が経験の浅い看護職者にも共有できるような機会が必要ではないかと考える。〈さまざまな方法で患者理解・把握に努めている〉では、［問診や視診を通して患者を把握する］ことを行い、情報を医師に伝え、その情報を踏まえて医師が診察を行うというパターンができている看護職もいた。今回の対象者の経歴から考えると、系統だったフィジカルアセスメント技術を学ぶ機会はなかったと推測され、研究対象者は意識せずに実践していると推測されるが、それは知識と経験によって培われた技術であると考える。医師よりも早く患者と対面する機会がある看護職には、知識に裏付けられたフィジカルアセスメントの技術が求められると考える。それは患者トリアージにもつながる部分であるからである。森山はわが国の抱える医療の構造的問題点を解決していく重要な鍵としてプライマリ・ケアをあげ、そこで協働する看護師の役割と能力の強化が制度成功に重要である[13]と述べている。通常診療所では一人の医師が診療を行う。サポートする看護職が優れたフィジカルアセスメント技術を持つことで、診療所の質向上にもつながると考えられる。

これは《看護の質や専門性の向上》とも通じる内容であるが、〈整形外科の診療所であっても専門性を高めていくことが必要〉では、運動器疾患に関わらず幅広い知識の必要性を感じていることが述べられた。川島[14]が言うように、患者を全人的にとらえるゼネラリストの視点も重要ではないかと考えると、今回の対象者はどちらの視点も兼ね合わせていたと考えられる。また〈診療所の看護の質を保ち、向上させるような実践〉では人的な資源で対応できる事柄が含まれていたが、これには看護サービス・管理の視点が含まれている。菅田[15]は、医療の質評価の中核は医療提供者の「技術」と「人間関係」であるとしている。診療所という地域に密着した医療の現場では、スタッフ一人一人に強く患者サービス、運営、管理の知識が求められるのではないだろうか。

4.【診療所看護の特異性】

通常の外来看護とも通じる部分ではあるが、より患者の生活に密着した場であるということが《診療所看護ならではのだいごみ》という意識を高めているのではないだろうか。また〈患者の状態を見極め受診につなげる〉には前述したトリアージの意味合いも含まれ知識と判断力がなければ行えない技術で

あるが、今回の対象者は経験の長い者が多く、これまでの経験からこのような能力を身に着けていたのではないだろうか。患者が初診する可能性が高い診療所看護職には、適切な医療や看護の提供のためにトリアージの能力も求められる。

《診療所ならではの難しさとその対応》では、患者と看護職との距離が近いことが考えられた。〈診療所に勤務することの難しさ〉には、仕事の多様さや勤務体系などから新人看護職が働くには難しいという内容があり、新入職者へのオリエンテーションや教育の必要性も示唆された。〈診療がスムーズに進行して待ち時間が少なくなるような実践や取り組み〉には主体的な取り組みや実践内容が含まれており、診療所の管理に通じるものである。コードの多さから、今回の対象者は自分たちが診療所の運営に強く関わっているのだという意識があったのではないだろうか。看護職も管理の知識や手段も兼ね備える必要があり、そのような研修の機会の必要性が示唆されたと考える。

《診療所ならではの看護上の困難》では、不満足であるという感情の部分で終わるのでなく改善する工夫も必要であると考える。看護は感情労働[16]であるともいわれるが、患者からのひとことで元気になる[17]というように、患者からの肯定的なフィードバックを共有することで感情レベルでの満足感は高まるのではないだろうか。患者からの肯定的フィードバックの共有も、看護職が仕事を継続していくうえで重要な要因であると考える。〈知識習得の必要性や意欲と現実とのギャップ〉では、『学習機会の情報入手の仕方がわからない』『限られたスタッフとの関わりで自分が周りから取り残されているのかもわからない』というような現状があった。わが国では新人看護師のほとんどは病院に入職し、施設の中での卒後教育のシステムに乗ることがほとんどである。今回の対象者のほとんどは、病院での勤務を経験していることから『常に学習していた前の職場との差を感じる』というような発言につながったとも考えられる。学習へのニーズへの対応として、まずは学習の機会があるという情報の提供、小さな場での学習機会の提供、時間と場所を選ばずに学ぶことができるITの活用、などが考えられるのではないか。『仕事を抜けてまで研修に参加するという機会はない』という内容もあるが、対象者が学習機会を取得していくという意識変容も必要ではないかと考えた。

Ⅶ. 本研究の結論と今後への示唆

A県内9施設の整形外科診療所に勤務する看護職19名にインタビューを行い、整形外科診療所の看護職がとらえる診療所の特性と看護について、【診療所の多様性】【地域のなかでの看護】【運動器看護の本質】【診療所看護の特異性】というコアカテゴリーが抽出できた。また整形外科診療所の勤務する看護師が身に付けるべき内容としてフィジカルアセスメント、トリアージ、特に高齢者を対象とした予防看護、施設内における実践知の共有、施設管理、診療所間のつながりによる様々な情報共有、そしてこれらを習得するための機会の提供などが示唆された。しかし、対象者はA県内の9施設に勤務する看護職19名に限定されており、また研修者らの面接ならびに分析過程での限界もあり整形外科診療所における看護の特徴が十分に抽出できたということができない。いずれも今後の追加調査が必要である。

お忙しいなか、本研究にご協力いただいた看護職の皆様、ならびに施設長の皆様に感謝申し上げます。

本研究は、平成24年度千葉県立保健医療大学共同研究費の助成を受けて実施した。

引用文献

1. 総務省統計局：http：//www.stat.go.jp/data/topics/topi901.htm
2. 舩田千秋：退院支援・退院調整における看護師の役割 . *日本クリニカルパス学会誌* , 12（2）, 96-102, 2010.
3. 数間恵子：外来看護に求められる専門性と役割 . *看護実践の科学* , 34（4）, 6-13, 21, 2009.
4. 佐藤美穂子：他職種連携における訪問看護師 . *治療* , 91（5）, 1557-1561, 2009.
5. 加藤恒夫：地域医療最前線の看護師・病診看護連携の現状と将来－診療所外来看護の役割を起点として－ . *日本看護研究学会雑誌* , 34（1）, 46, 2011.
6. 日本看護協会：https：//www.nurse.or.jp/home/publication/toukei/pdf/toukei01-2015.pdf
7. 芳里杏子・北林正子・四十竹美千代・八塚美樹：診療所で働く看護師の語りから診療所看護師の役割を考察する . *日本看護研究学会雑誌* , 32(3), 320, 2009.
8. 亀井彩加・大竹まり子・赤間明子・細谷たき子・小林淳子・叶谷由佳：診療所看護職の看護活動と自律性　－東北地方A県における都市部とへき地との比較－ . *北日本看護学会誌* , 13（1）,

61-68, 20107.
9. 戸山芳昭：我が国の高齢化と運動器疾患 . *日本農村医学会雑誌* , 58（6）, 642-650, 2010.
10. ＷＡＭネット　http：//ｗｗｗ.ｗａｍ.ｇｏ.ｊｐ/content/wamnet/pcpub/iryo/
11. 斜森亜沙子・森山美知子：わが国のプライマリ・ケア機能を担う診療所における看護師の担うべき役割と必要な能力 . *日本プライマリ・ケア連合学会誌* , 38（2）102-110, 2013.
12. 林　園子：診療所看護職者による患者教育の実態 . *大阪府立大学看護学部紀要* , 15（1）, 43-52, 2009. 2011.
13. 森山美知子・松浦亜沙子：総合診療専門医と協働するプライマリ・ケア診療所看護師の役割と教育 . *病院* , 72（12）, 971-975, 2013
14. 川島みどり：*チーム医療と看護専門性と主体性への問い（第１版）* , 看護の科学社 , 77-85, 2011.
15. 菅田勝也：*看護管理に活かすベンチマーキング看護サービスの質改善のために* , 中山書店（初版）, 16, 2012.
16. Pam Smith（2010）. 感情労働としての看護－現状とこれから－ , *日本赤十字看護大学紀要* , 24, 150-170
17. 堀之内若名・柳本優子：整形外科病棟における運動器看護の特徴－エキスパートナースへのインタビューから－ . *日本運動器看護学会誌* , 18-25, 2011.