

## 〈研究報告〉

# 診療看護師（NP）の配置病棟と非配置病棟の比較 —看護実践の質・ワークモチベーション・学習意欲・ 看護業務負担・タイムリーな医療に焦点を当てて—

Comparison of nurse practitioner (NP) placement and non-placement wards  
-Focusing on quality of nursing practice, work motivation, motivation to learn,  
nursing workload, and timely medical care-

利光恵利子<sup>1</sup> 高橋智子<sup>2</sup> 駒田真由子<sup>2</sup> 佐藤潤<sup>2</sup>

1 東京医療保健大学 看護学研究科 看護学専攻修士課程高度実践看護コース

2 東京医療保健大学 東が丘看護学部 看護学科

Eriko TOSHIMITSU<sup>1</sup>, Tomoko TAKAHASHI<sup>2</sup>, Mayuko KOMADA<sup>2</sup>, Jun SATO<sup>2</sup>

1 Department of Nursing, Postgraduate School of Nursing, Postgraduate School,  
Tokyo Healthcare University. Master's Course,  
Division of Advanced Practical Nursing

2 Tokyo Healthcare University

**要 旨：**目的：本研究は、診療看護師（NP）配置病棟と非配置病棟の看護師の看護実践の質・ワークモチベーション・学習意欲・看護業務負担・タイムリーな医療について比較し、診療看護師が病棟看護師にどのような影響を与えているのか検討することを目的とした。

方法：都内 A 施設の診療看護師配置病棟看護師 62 名、非配置病棟看護師 58 名を対象に無記名自記式質問紙を用いて看護実践の質・ワークモチベーション・学習意欲・看護業務負担・タイムリーな医療について調査した。分析は診療看護師配置病棟と非配置病棟に分け記述統計量を算出し比較した。

結果：診療看護師配置病棟は「勉強会の参加回数」「他職種へのコンサルテーションがしやすい」が有意に多く、「日勤終了間際の指示受けが多い」は有意に少なかった。看護実践の質総得点は有意に低かったが得点領域は同じ中得点領域であった。ワークモチベーション尺度点数は「キャリア向上への関心」で診療看護師配置病棟が有意に低かった。

結論：診療看護師は病棟看護師の学習意欲の向上、タイムリーな医療の提供の実現に寄与し、看護業務負担軽減の一旦を担っていることが示唆された。

**キーワード：**NP、診療看護師、看護実践、ワークモチベーション

**Keywords：**NP, Nurse Practitioner, Nursing Practice, Work Motivation

## I. 緒言

現在日本は少子超高齢社会となり、医療ニーズが急速に増大、複雑化している。厚生労働省は2010年「チーム医療の推進に関する検討会」をはじめとして、2011年から「看護師特定行為・業務試行事業」のモデル事業を実施し、このモデル事業の下、複数の大学院修士課程で、医学的な視点も学び高度な知識と技術を備えた診療看護師（Nurse Practitioner:以下NP）を養成してきた<sup>1)</sup>。2020年4月現在、NP資格認定試験合格者は487名となっており、NPの就労環境は病院が多くを占めている<sup>2)</sup>。米国で1960年代に始まったNPは、高度実践看護師として訓練を受けその役割は拡大し、現在米国、カナダ、英国などの様々な医療環境で働いており<sup>3)</sup>、今日までNPが提供する医療が患者のQOL向上に貢献すること<sup>4)</sup>や、スタッフの知識、技術、能力を向上させ、仕事の質の向上、作業負荷の分散、チームワークを改善させた<sup>5)</sup>などの報告がされている。

日本においてNPの教育が始まって10年が経過し、チーム医療が重要視される現代において、NPの研究には多職種との連携においてチーム医療へ貢献すること<sup>6)</sup>やNPは単なる医師業務の代行ではなく、ワークシェアという別の側面からチーム医療を支える柱である<sup>7)</sup>などの報告がある。しかし、先行研究はNPの必要資格である看護師に焦点をあてたものではない。また、NPの働きを知る看護師のみを対象にした少人数のアンケートからNPの影響の一部を明らかにしたものであり、NPが実際には病棟看護師にどのような影響を与えているのかは十分に示されてはいない。そこで本研究は、NP配置病棟と非配置病棟における看護師の看護実践の質・ワークモチベーション・学習意欲・看護業務負担・タイムリーな医療について比較し、NPが病棟看護師へ与える影響について考察することを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象と調査期間

約700床を有する都内A施設のNP配置病棟看護師62名（外科、脳外科）、非配置病棟看護師58名（整形外科、呼吸器内科）とした。この施設ではNPが12名所属しており、全員が診療科に所属してそこからいくつかの病棟へ配置されている。そのうち、本研究の対象となった外科、脳外科には2名ずつのNPが配置されている。非配置病棟にはNPは配置されていない。調査期間は2019年2月25日～2019年3月25日であった。

### 2. 調査方法

無記名の自記式質問紙調査とした。研究依頼書と質問紙は各病棟師長より対象者へ配布した。対象者は研究依頼書を読み、記載内容に同意できる場合のみ質問紙に回答した。回答した質問紙は対象者個人が封をし、病棟ごとの指定の回収場所に提出した。すべての質問紙は調査期間終了後研究者が直接回収した。

### 3. 調査内容

#### 1) 基本属性

基本属性は、年齢、性別、婚姻関係、臨床経験年数、NPと関わる頻度などの8項目とした。NPと関わる頻度については、研究者が独自に作成した「よく関わる」「時々関わる」「あまり関わらない」「全く関わらない」の4段階リッカート尺度で評価した。

#### 2) 看護実践の質について

看護実践の質は、亀岡らの定義<sup>8)</sup>を参考に看護専門職者としての行動が看護の目標達成に向かっている程度を表すものとし、舟島ら<sup>9)</sup>が作成し信頼性・妥当性が確認された看護実践の卓越性自己評価尺度-病棟看護師用-を用いた。この尺度は、自己の看護実践の質を査定する尺度である。7下位尺度【連続的・効率的な情報の収集と活用】【臨床の場の特徴を反映した専門的知識・技術の活用】【患者・家族との関係の維持・発展につながるコミュニケーション】【職場環境・患者個々の持つ悪条件の克服】【現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮】【患者の人格尊重と尊厳の遵守】【医療チームの一因としての複数役割発見と同時進行】、35質問項目から構成されている。各下位尺度の得点は5点から25点の範囲、総得点は35点から175点の範囲となる。5段階リッカート型尺度であり、下位尺度の得点を算出する。得点が高いほど看護実践の質が高いことを意味する。総得点141点以上が看護実践の質が高く、卓越しているとされる高得点領域、104点以上140点以下が看護実践の質が標準的である中得点領域である。103点以下は看護実践の質が低い低得点領域となる。開発者から使用許諾を得て使用した。

#### 3) ワークモチベーションについて

看護師のワークモチベーションは看護師の職務成果に結びつく職務態度を志向しその態度を選択するような関心である<sup>10)</sup>とした。ワークモチベーションについては、西村ら<sup>10)</sup>の作成し、信頼性・妥当性が確認された看護師のワーク・モチベーション測定尺度を用いた。この尺度は、McClellandの動機理論の4つの動機傾向（達成動機、親和動機、パワー動機、回避動機）と、コンピテンシー・モデル（対人理解、顧客サー

ビス、チームワークと協調など)の概念枠組みを基礎に開発された尺度である。4因子【チーム協調への関心】【患者支援への関心】【キャリア向上への関心】【リスク回避への関心】、12項目で構成されており、各項目に対する回答の得点化は4段階リッカート型尺度で求め、得点が高いほど看護師のワークモチベーションが高いことを意味するよう設定されている。開発者から使用許可の承諾を得て使用した。

#### 4) 学習意欲・看護業務負担・タイムリーな医療について

学習意欲については、先行研究<sup>11)</sup>を参考に、昨年1年間の勉強会への参加回数、院内外への研修への参加回数、勉強会・研修への参加・不参加を決める主な理由(多重回答可)、就職してから看護研究経験などの11項目とした。さらに看護業務負担に関しても先行研究<sup>12)</sup>を参考に、業務量が多く仕事が大変である、翌日の点滴処方が日中時間内に処方されないなどの5項目、タイムリーな医療に関しては、急変時に適切な対応ができる、医師が病棟不在時困ることが多いなど

の4項目を4段階リッカート尺度で評価した。分析の際は「当てはまる」「少し当てはまる」「当てはまる」とし、「あまり当てはまらない」「当てはまらない」を「当てはまらない」とした。

#### 5) NPとの関わり・自由記載について

NPとの関わりでプラスの影響があったか否かを先行研究<sup>12)</sup>を参考に、困った場面で早急に対応できる、いまさら聞けないようなことでも聞くことができる、タイムリーに情報が入り看護方針の決定がスムーズになるなどの独自の10項目を作成し、これらに対し「プラスになった」「少しプラスになった」「プラスの影響はなかった」の3段階リッカート尺度で評価した。分析の際は「プラスになった」「少しプラスになった」を「プラスの影響あり」とし、「プラスの影響はなかった」を「プラスの影響なし」とした。NP配置病棟と、「全く関わらない」以外を回答したNP非配置病棟とで比較した。また、NPについての意見を自由記載とした。

#### 4. 分析

質問紙調査の回答は、NP配置病棟とNP非配置病

表1 対象者の基本属性

|                             |          | 全体(n=46)   |        | NP配置 (n=24) |         | NP非配置 (n=22) |        | p値    |      |
|-----------------------------|----------|------------|--------|-------------|---------|--------------|--------|-------|------|
|                             |          | n          | (%)    | n           | (%)     | n            | (%)    |       |      |
| 性別 <sup>a)</sup>            | 女性       | 44         | (95.6) | 24          | (100.0) | 20           | (91.0) | .281  |      |
|                             | 男性       | 1          | (2.2)  | 0           | (0.0)   | 1            | (4.5)  |       |      |
|                             | 未回答      | 1          | (2.2)  | 0           | (0.0)   | 1            | (4.5)  |       |      |
| 年齢 (M±SD) <sup>b)</sup>     |          | (28.6±5.8) |        | (27.7±4.6)  |         | (29.7±6.9)   |        | .266  |      |
| 20代                         |          | 31         | (67.4) | 18          | (75.0)  | 13           | (59.1) |       |      |
| 30代                         |          | 11         | (24.0) | 5           | (20.8)  | 6            | (27.3) |       |      |
| 40代                         |          | 2          | (4.3)  | 0           | (0.0)   | 2            | (9.1)  |       |      |
| 未回答                         |          | 2          | (4.3)  | 1           | (4.2)   | 1            | (4.5)  |       |      |
|                             |          |            |        |             |         |              |        |       |      |
| 婚姻関係 <sup>a)</sup>          | 未婚       | 34         | (73.9) | 18          | (75.0)  | 16           | (72.7) | .926  |      |
|                             | 既婚       | 11         | (23.9) | 6           | (25.0)  | 5            | (22.7) |       |      |
|                             | 未回答      | 1          | (2.2)  | 0           | (0.0)   | 1            | (4.6)  |       |      |
| 子供の有無 <sup>a)</sup>         | 有り       | 6          | (13.0) | 2           | (8.3)   | 4            | (18.2) | .292  |      |
|                             | 無し       | 39         | (84.8) | 22          | (91.7)  | 17           | (77.3) |       |      |
|                             | 未回答      | 1          | (2.2)  | 0           | (0.0)   | 1            | (4.5)  |       |      |
| 臨床経験年数 (M±SD) <sup>c)</sup> |          | (6.9±5.4)  |        | (5.9±4.1)   |         | (8.0±6.6)    |        | .404  |      |
| 6年未満                        |          | 24         | (52.2) | 14          | (58.3)  | 10           | (45.5) |       |      |
| 6～10年                       |          | 12         | (26.1) | 6           | (25.0)  | 6            | (27.3) |       |      |
| 11～15年                      |          | 6          | (13.0) | 3           | (12.5)  | 3            | (13.6) |       |      |
| 16～20年                      |          | 1          | (2.2)  | 1           | (4.2)   | 0            | (0.0)  |       |      |
| 21年以上                       |          | 2          | (4.3)  | 0           | (0.0)   | 2            | (9.1)  |       |      |
| 未回答                         |          | 1          | (2.2)  | 0           | (0.0)   | 1            | (4.5)  |       |      |
| 看護教育学歴 <sup>a)</sup>        | 専門学校卒    | 30         | (65.3) | 15          | (62.5)  | 15           | (68.2) |       | .375 |
|                             | 短期大学卒    | 0          | (0.0)  | 0           | (0.0)   | 0            | (0.0)  |       |      |
|                             | 大学卒      | 14         | (30.4) | 9           | (37.5)  | 5            | (22.7) |       |      |
|                             | 未回答      | 2          | (4.3)  | 0           | (0.0)   | 2            | (9.1)  |       |      |
| 現在の専門領域 <sup>a)</sup>       | 認定看護師    | 1          | (2.2)  | 1           | (4.2)   | 0            | (0.0)  | .344  |      |
|                             | 専門看護師    | 0          | (0.0)  | 0           | (0.0)   | 0            | (0.0)  |       |      |
|                             | 無し       | 44         | (95.6) | 23          | (95.8)  | 21           | (95.5) |       |      |
|                             | 未回答      | 1          | (2.2)  | 0           | (0.0)   | 1            | (4.5)  |       |      |
| NPと関わる頻度 <sup>a)</sup>      | よく関わる    | 15         | (32.6) | 15          | (62.5)  | 0            | (0.0)  | <.001 |      |
|                             | 時々関わる    | 15         | (32.6) | 7           | (29.2)  | 8            | (36.4) |       |      |
|                             | あまり関わらない | 10         | (21.8) | 2           | (8.3)   | 8            | (36.4) |       |      |
|                             | 全く関わらない  | 6          | (13.0) | 0           | (0.0)   | 6            | (27.2) |       |      |

a)  $\chi^2$ 検定 b) t検定 c) Mann-WhitneyのU検定

棟それぞれの記述統計量を算出し $\chi^2$ 検定、t検定、Mann-WhitneyのU検定で比較した。看護実践の質、ワークモチベーションの尺度については、NP配置病棟とNP非配置病棟の2群でMann-WhitneyのU検定を行った。統計処理にはIBM SPSS Statistics 25を使用し、有意確率は5%とした。自由記載は、意味内容の類似性に基づいて分類し、カテゴリー化した。

## 5. 倫理的配慮

本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認（院30-53）、A施設倫理委員会の承認（R18-152）を得た後に実施した。調査対象には研究の目的・方法・個人の匿名性の確保・研究協力の自由意志・調査結果の公表方法・データの保管方法等について調査依頼文書に記載し、説明した。また、得られたデータは一定期間厳重に保管し廃棄することを記載した。また、すべての回答は返送をもって同意とみなすこととした。

## Ⅲ. 結果

### 1. 対象者の基本属性

質問紙は、NP配置病棟看護師62部、非配置病棟看護

師58部配布し、回収数はNP配置病棟24部（回収率38.7%）、NP非配置病棟22部（回収率37.9%）であった。対象者の属性を表1に示す。年齢の平均値はNP配置病棟で $27.7 \pm 4.6$ 歳、NP非配置病棟で $29.7 \pm 6.9$ 歳であった。また、臨床経験年数の平均はNP配置病棟で $5.9 \pm 4.1$ 年、NP非配置病棟で $8.0 \pm 6.6$ 年であった。日々の受け持ち患者を通じてNPと関わる頻度について、NP非配置病棟で「時々関わる」「あまり関わらない」が36.4%、「全く関わらない」が27.3%と、病棟を超えて関わりがあるが、NP非配置病棟の方が関わりが有意に少なかった（ $p < .001$ ）。NPとの関わりを除く項目においてNP配置病棟とNP非配置病棟での有意差はみられなかった。

### 2. 看護実践の質・ワークモチベーションについて

看護実践の卓越性自己評価尺度、ワークモチベーション測定尺度の総得点、下位尺度得点の平均値、標準偏差をNP配置病棟とNP非配置病棟で比較した結果を表2に示した。

看護実践の質総得点の中央値と四分位偏差は、NP配置病棟が $113.00 \pm 11.88$ 点、NP非配置病棟が $127.50 \pm 14.13$ 点でNP配置病棟の方が有意に低かった（ $p = .018$ ）。下位尺度の比較では、【連続的・効率的な

表2 看護実践の質・ワークモチベーション

|                                                     | 全体(n=46)       | NP配置(n=24)     | NP非配置(n=22)    | p値   |
|-----------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|------|
| 看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－(Median ± Quartile Deviation) |                |                |                |      |
| 総合得点                                                | 119.50 ± 14.00 | 113.00 ± 11.88 | 127.50 ± 14.13 | .018 |
| 下位尺度得点                                              |                |                |                |      |
| I. 連続的・効率的な情報の収集と活用                                 | 17.00 ± 2.00   | 16.00 ± 1.88   | 18.00 ± 2.13   | .044 |
| II. 臨床の場の特徴を反映した専門的知識・技術の活用                         | 17.00 ± 2.00   | 16.00 ± 1.50   | 18.00 ± 2.50   | .149 |
| III. 患者・家族との関係の維持・発展につながるコミュニケーション                  | 19.00 ± 2.50   | 18.50 ± 2.50   | 20.00 ± 2.75   | .094 |
| IV. 職場環境・患者個々の持つ悪条件の克服                              | 15.00 ± 3.00   | 15.00 ± 2.38   | 17.00 ± 3.63   | .101 |
| V. 現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮                         | 15.00 ± 2.13   | 14.00 ± 1.88   | 16.50 ± 2.13   | .044 |
| VI. 患者の人格尊重と尊厳の遵守                                   | 17.00 ± 2.50   | 16.00 ± 1.88   | 20.00 ± 2.13   | .016 |
| VII. 医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行                        | 18.50 ± 2.50   | 17.50 ± 2.00   | 20.00 ± 1.80   | .010 |
| ワークモチベーション(Median ± Quartile Deviation)             |                |                |                |      |
| 総合得点                                                | 25.00 ± 4.50   | 23.50 ± 3.25   | 27.50 ± 3.88   | .067 |
| 下位尺度得点                                              |                |                |                |      |
| チーム協調への関心                                           | 6.00 ± 1.13    | 6.00 ± 1.00    | 6.50 ± 1.50    | .458 |
| 患者支援への関心                                            | 7.00 ± 1.50    | 6.50 ± 1.50    | 7.00 ± 1.50    | .410 |
| キャリア向上への関心                                          | 5.50 ± 1.13    | 4.50 ± 1.50    | 6.00 ± 1.75    | .041 |
| リスク回避への関心                                           | 6.00 ± 1.00    | 6.00 ± 0.88    | 7.50 ± 1.13    | .057 |

Mann-WhitneyのU検定



情報の収集と活用】、【現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮】、【患者の人格尊重と尊厳の遵守】、【医療チームの一因としての複数役割発見と同時進行】でNP配置病棟の方がNP非配置病棟よりも有意に得点が低かった。

ワークモチベーション総得点の中央値と四分位偏差は、NP配置病棟が $23.50 \pm 3.25$ 点、NP非配置病棟が $27.50 \pm 3.88$ 点であり、NP配置病棟においてワークモチベーションが低かったものの有意な差はみられなかった ( $p=.067$ )。一方で下位尺度では【キャリア向上への関心】においてのみNP配置病棟が有意に低かった ( $p=.041$ )。

### 3. 学習意欲・看護業務負担・タイムリーな医療について

学習意欲、勉強会の参加回数については、未回答は分析から除外した (表3)。勉強会・研修への主な不参加理由は、両群で「業務で忙しいから」が最も多く、NP配置病棟66.7%、NP非配置病棟86.4%であった。資格取得については、NP非配置病棟の方が高い興味を

示しており専門看護師に「興味あり」がNP配置病棟が29.2%、NP非配置病棟では59.1%で有意差が認められた ( $p=.041$ )。NP資格取得に関しては両群で興味がない方が多かったものの、有意差はみられなかった。

昨年1年間の病棟での勉強会への参加回数に関しては、参加回数を中央値で分けて比較した結果、NP非配置病棟の方が2回以下の割合が有意に多かった ( $p=.025$ )。昨年1年間の院内の研修への参加は両群ともに2回以下が68.2%、2.5～8.5回が31.8%で同数であった。院外の研修への参加は1～4回がNP非配置病棟50.0%、NP非配置病棟42.9%であり、有意差はみられなかった。

看護業務負担・タイムリーな医療について、NP配置病棟とNP非配置病棟で比較した結果を表4に示す。看護業務負担では「日勤終了間際の指示受けが多い」で「当てはまる」がNP配置病棟は62.5%、NP非配置病棟は90.9%でNP非配置病棟の方が、割合が有意に高かった ( $p=.024$ )。それ以外の項目では両群間での有意差はみられなかった。タイムリーな医療では、「急

表3 学習意欲・勉強会の参加回数

|                          | 全体(n=46) |        | NP配置(n=24) |        | NP非配置(n=22) |        | p値   |
|--------------------------|----------|--------|------------|--------|-------------|--------|------|
|                          | n        | (%)    | n          | (%)    | n           | (%)    |      |
| 勉強会・研修の参加を決める主な理由（複数回答可） |          |        |            |        |             |        |      |
| 上司に言われたから                | 20       | (43.5) | 10         | (41.7) | 10          | (45.5) | .796 |
| 誘われたから                   | 14       | (30.4) | 6          | (25.0) | 8           | (36.4) | .403 |
| 興味があったから                 | 18       | (39.1) | 10         | (41.7) | 8           | (36.4) | .713 |
| 自己研鑽のため                  | 18       | (39.1) | 9          | (37.5) | 9           | (40.9) | .813 |
| 勉強会・研修への主な不参加理由（複数回答可）   |          |        |            |        |             |        |      |
| 業務で忙しいから                 | 35       | (76.1) | 16         | (66.7) | 19          | (86.4) | .151 |
| 興味がないから                  | 5        | (10.9) | 4          | (16.7) | 1           | (4.5)  | .151 |
| 必要ないから                   | 2        | (4.3)  | 2          | (8.3)  | 0           | (0.0)  | .147 |
| 知識があるから                  | 0        | (0)    | 0          | (0)    | 0           | (0.0)  |      |
| 就職してからの看護研究経験あり          | 25       | (54.3) | 15         | (62.5) | 10          | (45.5) | .246 |
| 月に1冊以上の看護医療系専門雑誌の活用あり    | 12       | (26.1) | 8          | (33.3) | 4           | (18.2) | .242 |
| 認定看護師資格取得について興味あり        | 21       | (46.7) | 8          | (34.8) | 13          | (59.1) | .102 |
| 専門看護師資格取得について興味あり        | 20       | (43.5) | 7          | (29.2) | 13          | (59.1) | .041 |
| 診療看護師（JNP）資格取得について興味あり   | 11       | (23.9) | 4          | (16.7) | 7           | (31.8) | .229 |
| 特定行為に係わる看護師の研修制度について興味あり | 26       | (56.5) | 14         | (58.3) | 12          | (54.5) | .796 |
| 昨年1年間の病棟での勉強会への参加回数      |          |        |            |        |             |        |      |
| 2回以下                     | 23       | (51.1) | 8          | (34.8) | 15          | (68.2) | .025 |
| 2.5～6回                   | 22       | (48.9) | 15         | (65.2) | 7           | (31.8) |      |
| 昨年1年間の院内での研修への参加回数       |          |        |            |        |             |        |      |
| 2回以下                     | 30       | (68.2) | 15         | (68.2) | 15          | (68.2) | 1.0  |
| 2.5回～8.5回                | 14       | (31.8) | 7          | (31.8) | 7           | (31.8) |      |
| 昨年1年間の院外での研修への参加回数       |          |        |            |        |             |        |      |
| 0回                       | 23       | (53.5) | 11         | (50)   | 12          | (57.1) | .639 |
| 1～4回                     | 20       | (46.5) | 11         | (50)   | 9           | (42.9) |      |
| χ <sup>2</sup> 検定        |          |        |            |        |             |        |      |

表4 看護業務負担・タイムリーな医療

|                                         | 全体(n=46) |        | NP配置(n=24) |        | NP非配置(n=22) |        | p値   |
|-----------------------------------------|----------|--------|------------|--------|-------------|--------|------|
|                                         | n        | (%)    | n          | (%)    | n           | (%)    |      |
| 業務負担                                    |          |        |            |        |             |        |      |
| 業務量が多く仕事が大変である <sup>a)</sup>            | 44       | (95.7) | 23         | (95.8) | 21          | (95.5) | 1.0  |
| 翌日の点滴処方が日中時間内に処方されない <sup>a)</sup>      | 43       | (93.5) | 22         | (91.7) | 21          | (95.5) | 1.0  |
| 日勤終了間際の指示受けが多い <sup>b)</sup>            | 35       | (76.1) | 15         | (62.5) | 20          | (90.9) | .024 |
| 医師の指示待ちで時間外勤務となることがある <sup>a)</sup>     | 42       | (91.3) | 22         | (91.7) | 20          | (90.9) | 1.0  |
| ストック薬の処方に時間がかかる <sup>b)</sup>           | 29       | (63.0) | 14         | (58.3) | 15          | (68.2) | .489 |
| タイムリーな医療                                |          |        |            |        |             |        |      |
| 急変時に適切な対応ができる <sup>b)</sup>             | 32       | (69.6) | 17         | (70.8) | 15          | (68.2) | .845 |
| 医師が病棟不在時困ることが多い <sup>b)</sup>           | 34       | (73.9) | 17         | (70.8) | 17          | (77.3) | .619 |
| 有症状時（疼痛や嘔吐など）指示薬がすぐに投与できる <sup>a)</sup> | 44       | (95.7) | 23         | (95.8) | 21          | (95.5) | 1.0  |
| 困った場面で早急に対応できる <sup>a)</sup>            | 36       | (78.3) | 16         | (66.7) | 20          | (90.9) | .074 |

a)Fisherの直接法 b)χ<sup>2</sup>検定

変時に適切な対応ができる」で「当てはまる」を回答した人数はNP配置病棟で70.8%、NP非配置病棟で68.2%であり、NP配置病棟の方が多かったが、全ての項目で有意差はみられなかった。

#### 4. NPとの関わり・自由記載について

NPとの関わりについてNP配置病棟24名とNP非配置病棟15名で比較した結果を表5に示す。NP配置病棟では、「プラスの影響あり」と回答している人数がすべての項目において80%以上であったのに対し、NP非配置病棟では60%以上の項目も散見された。中でも、「勉強会の実施など知識の向上につながる」(p=.037)、「他職種へのコンサルテーションがしやすい」(p=.024)の2項目でNP配置病棟の方が、非配置病棟よりも「プラスの影響あり」と回答した人数の割合が有意に高かった。

自由記載では、NP配置病棟の方がNP非配置病棟よりも記述が多く、どちらもNPに対し肯定的な意見が

多くみられた。意味内容の類似性に基づいて分類した結果を表6に示す。分析した結果、【医療と看護の視点を持つNPに対する信任】【医師よりも相談しやすく、安心・感謝できる存在】【タイムリーな医療の提供の実現】【NPおよびNP配置に対する要望】【NPの業務内容および立場の困難さの認識】の5つのカテゴリーに大別された。このうち、【医療と看護の視点を持つNPに対する信任】【タイムリーな医療の提供の実現】【NPの業務内容および立場の困難さの認識】はNP配置病棟のみに記述が見られ、NP非配置病棟にはみられなかった。

## IV. 考察

### 1. NPの病棟配置が学習意欲・看護業務負担・タイムリーな医療に与える影響

本研究の結果、学習意欲として、院外・院内研修へ

表5 NPとの関わり

|                             | 全体(n=39) |        | NP配置(n=24) |         | NP非配置(n=15) |        | p値   |
|-----------------------------|----------|--------|------------|---------|-------------|--------|------|
|                             | n        | (%)    | n          | (%)     | n           | (%)    |      |
| 困った場面で早急に対応できる              | 36       | (92.3) | 24         | (100.0) | 12          | (80.0) | .050 |
| いまさら聞けないようなことでも聞くことができる     | 35       | (89.8) | 23         | (95.8)  | 12          | (80.0) | .279 |
| タイムリーに情報が入り、看護方針の決定がスムーズになる | 34       | (87.2) | 23         | (95.8)  | 11          | (73.3) | .062 |
| 記録において患者の状態把握がしやすい          | 35       | (89.7) | 22         | (91.7)  | 13          | (86.7) | .631 |
| カンファレンスにおいて患者の状態把握がしやすい     | 29       | (74.4) | 20         | (83.3)  | 9           | (60.0) | .141 |
| 医師に相談すべきか悩むことをNPに相談できる      | 36       | (92.3) | 24         | (100.0) | 12          | (80.0) | .050 |
| 患者への説明がわかりやすい               | 36       | (92.3) | 23         | (95.8)  | 13          | (86.7) | .547 |
| 薬剤処方待ちなどの業務負担が減る            | 35       | (89.7) | 23         | (95.8)  | 12          | (80.0) | .279 |
| 勉強会の実施など知識の向上につながる          | 31       | (79.5) | 22         | (91.7)  | 9           | (60.0) | .037 |
| 他職種へのコンサルテーションがしやすい         | 33       | (84.7) | 23         | (95.8)  | 10          | (66.7) | .024 |
| Fisherの直接法                  |          |        |            |         |             |        |      |

表6 NPに対する看護師の意見

| カテゴリ                      | サブカテゴリ                      | 記述内容                                                                                                                                                |                                           |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
|                           |                             | NP配置病棟                                                                                                                                              | NP非配置病棟                                   |
| 1. 医療と看護の視点を持つNPに対する信任    | 医療と看護の両視点を持ち合わせているNPへの信任    | ・脳外科のNPは、医療だけでなく看護の視点を忘れずに関わってくれているのでとても助かっている<br>・医療的視点と看護の視点どちらも持ち合わせているのでとても頼りになる                                                                | —                                         |
|                           | 医師・看護師の双方の立場を理解したフォローが可能な存在 | ・ナースサイド・ドクターサイド両方の立場をわかってくれる、どちらのフォローもできる                                                                                                           | —                                         |
| 2. 医師よりも相談しやすく、安心・感謝できる存在 | 医師よりも気軽に相談可能な存在             | ・とても話しやすく、わからないことは看護師にもわかるような容易な言葉で教えてくれる                                                                                                           | ・Drよりも、気軽に相談できる<br>・他病棟NP、話しかけやすい人がいると助かる |
|                           | 聞きにくいことを教えてくれる存在            | ・いまだに聞けないことを教えてもらうことがある                                                                                                                             | —                                         |
|                           | 安心する存在としての認識                | —                                                                                                                                                   | ・病棟にNPがいると安心する存在感                         |
|                           | NPへの感謝の気持ち                  | ・本当NPには感謝しています。外科には欠かせない存在<br>・ありがとうございます                                                                                                           | ・いつもありがとうございます                            |
| 3. タイムリーな医療の提供の実現         | 医師不在時の相談および早期問題解決の実現        | ・Drが手術などで不在のことが多いのでNPがいると相談したり指示をもらえる点が良いと思う<br>・医師不在の時にすぐに対応して頂き助かっている<br>・外科医がオペで出払っている時に相談にのってくれる<br>・医師が手術などで不在になった時、NPに内服や困ったことなど聞けるため早期解決が出来る | —                                         |
|                           | 処方や指示に関するスムーズな医療提供の実現       | ・Dr不在時でも病棟にいてくれる。もしくはPHSIに必ずつながるため、処方や指示をスムーズに受けられる<br>・NPでもわからない時はオペ室まで聞きに行ってくれる                                                                   | —                                         |
|                           | NPの技術のスムーズさの実感              | ・包交が早い                                                                                                                                              | —                                         |
|                           | 看護師の業務支援                    | ・ストック薬を朝夕で出してくれる                                                                                                                                    | —                                         |
|                           | 業務依頼できることへの感謝               | ・オペ用ルートやケモ用ルートの依頼ができるので助かる                                                                                                                          | —                                         |
|                           | NPに対する教育および業務に対する要望         | ・勉強会をもっとしてほしい                                                                                                                                       | ・翌日のDIVや特に内服を時間内に出してほしい                   |
| 4. NPおよびNP配置に対する要望        | NPに対する関心                    | —                                                                                                                                                   | ・今後もっと関わる機会を増やしてたくさん情報共有してNPのことも知りたい      |
|                           | NP配置に対する要望                  | —                                                                                                                                                   | ・各病棟にNPがいたらいいと思う                          |
| 5. NPの業務内容および立場の困難さの認識    | 業務内容の不明確さ・戸惑い               | ・JNPができる業務内容がわかりにくい                                                                                                                                 | —                                         |
|                           | NPの立場の大変さの実感                | ・医師との関係、立場的にとても大変だと思う                                                                                                                               | —                                         |

の参加回数はNP配置病棟・非配置病棟で同程度であった一方で、NP配置病棟の方がNP非配置病棟よりも勉強会の参加回数が有意に多いことが示された。また、NP配置病棟はNP非配置病棟に比べ、NPの存在が「勉強会の実施など知識の向上につながる」という回答が有意に多いことが明らかになった。以上のことから、配置されたNPによる病棟での勉強会が多く、参加回数に影響したと考えられ、NPの存在が学習の機会となり、知識向上に影響している可能性を示唆している。

看護業務負担については、改めて看護職は業務負担が多いと感じている現状が示され、NP非配置病棟の方が日勤終了間際の指示受けが有意に多かった。また、勉強会・研修への主な不参加理由として「業務で忙しいから」がNP非配置病棟の方が高い割合を占めていた。看護師の学習意欲は、勤務時間や休暇の取得状況などに対する満足感と関係している<sup>13)</sup>との報告があるように、NP非配置病棟はNP配置病棟よりも看護業務負担を感じていることが示唆される。以上のことから、NPの病棟配置は看護業務負担軽減の一旦を担っていることが示唆された。

タイムリーな医療については、シュールら<sup>14)</sup>は救急医療の優先事項として、「治療までの時間」をケアの質の指標の1つとして挙げている。海外では、クリ

ティカルケアにおけるNPの関与が、相談・治療までの時間を改善するとの報告<sup>15)</sup>や、医師と比較した場合、NPは鎮痛薬を適時に投与するための推奨される目標を厳守し、治療までの時間短縮に貢献したとの報告<sup>16)</sup>がある。日本NP教育大学院協議会では、NPに必要とされる能力として、包括的健康アセスメント能力、医療処置・管理の実践能力、熟練した看護実践能力、看護マネジメント能力、チームワーク・協働能力、医療保健福祉制度の活用・開発能力、倫理的意思決定能力の7つの能力を挙げている<sup>17)</sup>。NPはこれらを活用し、患者の苦痛の軽減という看護的視点も併せて患者に対応している。

本研究では、タイムリーな医療について、NP配置・非配置で有意差はみられなかったが、NPとの関わりにおいて「医師に相談すべきか悩むことをNPに相談できる」「困った場面で早急に対応できる」ではNP配置病棟では回答者の全員が「プラスの影響あり」としていた。また、NPと日頃から多くの関わりがあるNP配置病棟において「医師・看護師の双方の立場を理解したフォローが可能な存在」や「NPへの感謝の気持ち」など多くの自由記載がみられ、【医師よりも相談しやすく、安心・感謝できる存在】としてNPを認識しており、【医療と看護の視点を持つNPに対する信任】が



あることが明らかとなった。そして、【タイムリーな医療の提供の実現】はNP非配置病棟には記述がみられず、NP配置病棟だからこそより実感するものであると考えられた。これらのことから、医療と看護の視点を持つNPの病棟配置が、医師不在時の相談、早期問題解決、業務依頼等のタイムリーな医療の提供の実現につながっていることが示唆された。

## 2. NPの病棟配置が看護実践の質・ワークモチベーションに与える影響

看護実践の質については、看護実践の卓越性自己評価尺度の総得点の平均値は、NP配置病棟はNP非配置病棟より有意に低い結果となり、予想とは異なる結果であった。しかし、看護実践の質の得点領域としてはどちらも中得点領域に位置づけられ、標準的であった。臨床経験年数が平均13.9年の看護師を対象とした研究<sup>9)</sup>の看護実践の卓越性自己評価尺度の総得点は平均122.0点であった。本研究では臨床経験年数の平均は6.9年と先行研究よりも臨床経験年数が比較的浅かったが、全体の平均は118点で得点領域としては同じく中得点領域であり、本研究の対象者の看護実践の質が決して低いわけではない。

看護師の看護実践能力に関与する要因には、専門職の自律性があるとされており<sup>18)</sup>、看護専門職の自律性に影響を与える因子として、「看護師としての自己実現」「自己効力」「臨床経験年数」がある<sup>19)</sup>。自由記載に示されているように、NPに対して看護師は【医療と看護の視点を持つNPに対する信任】があり、【医師よりも相談しやすく、安心・感謝できる存在】と認識している。このようなNPがいることは、気軽に相談できるといった安心感を得られる反面、聞けば教えてくれる、頼ってしまうなど「看護師としての自己実現」や「自己効力」といった専門職の自律性に影響を及ぼしている可能性が考えられる。

看護実践の質のうち、下位尺度の【医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行】はNP配置病棟の点数が有意に低かった。病棟配置のNPは、医療チームが交代するとき、チームの安定性を提供し、病棟の機能を改善する<sup>20)</sup>との報告があり、本研究の結果は先行研究と異なるものであった。一方、NP配置病棟は「他職種へのコンサルテーションがしやすい」について「プラスの影響あり」との回答がNP非配置病棟よりも有意に多く、病棟看護師にとってNPがいることで他職種へのつながりがスムーズにできることも示されている。これらの結果は、看護実践の質の差がNPの病棟配置・非配置というよりも、病棟特性などの他の要因が影響している可能性も示唆している。

ワークモチベーションでは、NP配置病棟の方がNP

非配置病棟よりもキャリア向上への関心が低いことが伺える結果であった。キャリア向上に関する認識として、看護職は「看護師長のマネジメント能力」の影響を受けながら、「職場が形成するキャリアアップ志向」を育み、自身が出会う専門・認定看護師の正負のイメージがキャリア向上の方向性に影響する<sup>21)</sup>という報告がされている。専門・認定看護師とは異なるが、資格取得の点においてはNPも同様の存在として、影響を与えていると考えられる。それにもかかわらず、本研究の結果が異なるものであったのは、【NPの業務内容および立場の困難さの認識】をNP配置病棟のみが認識していた結果に示されているように、同じ病棟で働くからこそ、NPの大変さや困難さを感じとり、それがキャリア志向の結果にも反映されている可能性や病棟の特性が影響している可能性も排除できないと考ええる。

## 3. 実践への示唆とNPの課題

本研究の結果、NPは看護師の学習意欲の向上、タイムリーな医療の提供の実現に寄与し、看護業務負担軽減の一旦を担っていることが示唆された。したがって、NPの病棟配置を検討する際には、病棟の特性を考慮し配置することが重要となるかもしれない。

また、NPの病棟配置は病棟看護師の自律性やNPの業務の困難さを認識させることに影響している可能性から、病棟看護師に対する看護職の自律性を高めるような教育的関わりや、NPのやりがいを伝えていくなどNPの存在が病棟看護師のキャリア向上の方向性に影響することを自覚し活動することが課題である。

## V. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、単施設の調査であり研究対象者が46名と少ないことから一般化には限界があるが、NP自体の数が少ない中、NPが複数所属する同一病院の病棟比較をしたものであり一定の価値がある。今後は、複数の施設または病棟で、活動内容なども考慮し看護師に与える影響要因の調査を積み重ねることが必要である。

## VI. 結論

今回、NPの病棟配置が看護師に与える影響として、NP配置病棟とNP非配置病棟で比較した結果、以下のことが明らかになった。

1) NP配置病棟は「勉強会の参加回数」「他職種へのコンサルテーションがしやすい」が有意に多く、「日勤終了間際の指示受けが多い」は有意に少なかった。



NPは病棟看護師の学習意欲の向上、タイムリーな医療の提供の実現に寄与し、看護業務負担軽減の一旦を担っていることが示唆された。

2) NP配置病棟は看護実践の質総得点は有意に低かったが、得点領域は同じ中得点領域であった。ワークモチベーションの尺度点数では下位尺度「キャリア向上への関心」でNP配置病棟の方が有意に低く、【NPの業務内容および立場の困難さの認識】が影響していることが考えられた。

3) NPは看護師の学習意欲の向上、タイムリーな医療の提供の実現に寄与し、看護業務負担軽減の一旦を担っていることが示唆されたことから、NPの病棟配置を検討する際には、病棟の特性を考慮し配置することが重要となるかもしれない。

## COI 開示

本研究に関して開示すべき利益相反はない。

## 謝辞

本研究で調査にご協力いただいた、病院施設の皆様、看護師の皆様にお礼申し上げます。

## 引用文献

1. 草間朋子. 「特定行為に係る看護師」への期待と今後の展望. ナーシングビジネス 2014;8(5):426-427.
2. 松山伴子, 佐藤 潤, 草間朋子. 診療看護師の就労環境等の実態調査 診療看護師の所属部署に着目して. 看護科学研究 2017;15(1):7-14.
3. Li J, Westbrook J, Callen J, Georgiou A, Braithwaite J. The impact of nurse practitioners on care delivery in the emergency department: a multiple perspectives qualitative study. BMC Health Services Research 2013;13:356
4. 塚本容子. 過去5年間ににおけるナースプラクティショナー提供医療と医師提供医療におけるアウトカムに関する系統的文献検討. 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2016;23:59-63.
5. McDonnell A, Goodwin E, Kennedy F, Hawley K, Gerrish K, Smith C. An evaluation of the implementation of Advanced Nurse Practitioner (ANP) roles in an acute hospital setting. J Adv Nurs 2015;71(4):789-799.
6. 平田尚子, 菊野隆明. チーム医療「急性期早期離床チーム」における診療看護師 (NP) の役割. 看護研究 2015;48(5):436-439.
7. 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 2015;20(1):87-94.
8. 亀岡智美, 舟島なをみ. 看護実践の卓越性に関係する特性の探索 臨床経験5年以上の看護師に焦点を当てて. 国立看護大学校研究紀要 2015;14(1):1-10.
9. 舟島なをみ監修. 看護実践・教育のための測定用具ファイル—開発過程から活用の実際まで— 第2版. 東京: 医学書院 2011.
10. 西村夏代, 出井涼介, 山本智恵子, 山口三重子, 中嶋和夫. 看護師のワークモチベーション測定尺度の開発. 社会医学研究 2017;34(2):27-34.
11. 米田好美. 病院内の超急性期・急性期・回復期病棟別看護師の学習ニーズの傾向. 看護管理 2015;45:295-298.
12. 塩月成則, 藤内美保, 藤本響子, 甲斐かつ子, 宮内信治, 小野剛志他. プライマリケア領域における周手術期アウトカム, 患者満足度, 看護師からの評価—診療看護師 (NP) を導入して5年目の事例. 看護研究 2015;48(5):420-425.
13. 中村恵美. 看護師の職場内・外での学習意欲と職務・生活満足感との関係. 産業医科大学雑誌 2009;31(4):377-387.
14. Schull MJ, Guttman A, Leaver CA, Vermeulen M, Hatcher CM, Rowe BH, Et al. Prioritizing performance measurement for emergency department care: consensus on evidence-based quality of care indicators. CJEM 2011;13(5):300-9.
15. Woo B, Lee J, Tam W. The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. Human Resources for Health 2017;15:63.
16. Jennings N, Gardner G, O'Reilly G, Mitra B. Evaluating emergency nurse practitioner service effectiveness on achieving timely analgesia: a pragmatic randomized controlled trial. Acad Emerg Med 2015;22(6):676-84.
17. 藤内美保. 大分県立看護科学大学第16回看護国際フォーラム 日本におけるNP教育開発のプロセスと現在. 看護科学研究 2016;4:11-13.
18. 辻ちえ, 小笠原知枝, 竹田千佐子, 片山由加里, 井村香積, 永山弘子. 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. 日本看護研究学会雑誌 2007; 30(5):31-38.

19. 小谷野康子. 看護専門職の自律性に影響を及ぼす要因の分析 急性期病院の看護婦を対象にして. 聖路加看護大学紀要 2001;27,:1-9.
20. Halliday S, Hunter D, McMillan L. Ward staff perceptions of the role of the advanced nurse practitioner in a 'hospital at day' setting. British Journal of Nursing 2018;27(2):92-97.
21. 柿原加代子, 大野晶子, 東野督子, 水谷聖子, 沼田葉子, 小笹由里江他, 継続勤務している看護師のキャリアアップに関する認識. 日本赤十字豊田看護大学紀要 2012;7(1):153-159.