

組織横断的に活動する診療看護師（NP）に対する医療者の認知度と満足度

—看護師，医師およびメディカルスタッフを対象としたアンケート調査—

Healthcare providers' awareness and satisfaction with Nurse Practitioners working across organizations
-Survey of nurses, doctors and medical staff-

服部貴夫¹⁾・山中真²⁾

1) おおすきクリニック, 2) 愛知医科大学看護学部

要 旨

【背景】

チーム医療は、各専門職が互いに連携し的確な医療を提供し、結果、医療者の満足度を向上させることが知られている。患者の満足度は医療者の満足度と相関関係にあると言われているが、本邦の診療看護師（NP）は少数であり、未だ社会的認知度も低い。その為、当該施設の診療看護師（NP）の活動により、医療者の認知度が満足度に影響を及ぼしているのかを明らかにすることを目的とした。

【方法】

2023年4月1日から5月31日に対象施設の看護師，医師およびメディカルスタッフを対象に無記名方式Webアンケートを実施した。分析方法は、因子探索型因子分析で各質問の関連性について解析を実施した。その後、抽出因子毎に一元配置分散分析による平均値比較を行い、分散の均一性はBartlett検定で確認した。一元配置分散分析で有意であった場合は、Mann-Whitney U検定を実施した。

【結果】

看護師の診療看護師（NP）に対する満足度の探索的因子分析により得られた因子「包括的アセスメント・マネジメント能力」では、認知レベルが高い群が低い群より満足度が高かった（ $p < 0.01$ ）。

【結論】

診療看護師（NP）に対する「包括的アセスメント・マネジメント能力」「チームワーク・協働能力」「教育能力」といった因子は、看護師の満足度に関連し、認知度が高いほど看護師の満足度は向上することが示された。

Key Words：診療看護師（NP），認知度，満足度

I. 緒言

医療における満足度とは、医療提供された患者や医療提供した医療者における満足度の度合いのことを指し、チーム医療を実践していく上で極めて重要な概念であ

る。チーム医療は、医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供することとされ、患者の満足度は看護師の満足度と相関関係にあることが

明らかにされている^{1) 2)}。また、Heskettらは、「内部サービス品質が従業員満足に影響し、生産性の向上を通して、顧客の知覚サービスのクオリティーを高めることで信頼を得て、直接的に顧客満足度に繋がり収益に寄与する」というService-Profit Chainを提唱し³⁾、これらから医療分野においても同様な関係を伺うことができる。医療-スタッフ満足度に関する先行研究で、岩井らは救急部門における多職種連携のための情報共有ツール使用によりスタッフの満足度が向上したと報告している⁴⁾。この他に高野らは、重症心身障害児施設において活動する米国のNurse Practitionerをモデルとしている小児領域の診療看護師（NP）の活動によって看護師および医療スタッフの満足度が高かったと述べている⁵⁾。これら先行研究の結果より診療看護師（NP）の活動は、看護師およびメディカルスタッフの満足度に影響を及ぼしている可能性がある。諸外国では、Amanda McNicholasらが外傷外科病床における高度実践者であるNurse practitionerを含めたチーム介入した報告において、医療者間のコミュニケーションが増加したことによりチームワークが改善し、看護師満足度が向上したと述べている。さらに、看護師満足度が向上したことで、「スタッフの対応が良かった」「家族の一員になったような気持ちだった」といった患者の入院体験にもプラスに働き、患者満足度にも影響していると報告している⁶⁾。

これらの先行研究より、Nurse Practitioner参加に伴う医療者の満足度向上は患者満足度向上にも寄与していると言える。しかしながら、我が国の診療看護師（NP）は759名（2023年12月31日時点）と少数であり、未だ社会的認知度は低い⁷⁾。そこで今回、当該施設において活動している「診療看護師（NP）の活動に伴う医療者の認知度が満足度に影響している」を研究仮説とし、実態調査研究に取り組むこととした。

II 方法

1. 用語の定義

- 1) メディカルスタッフ：看護師，医師を除く，薬剤師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，管理栄養士，社会福祉士のこと。
- 2) 満足度：診療看護師（NP）に対する期待から実践

を含めた満足の度合いのこととした。

2. 研究対象者

本研究では、1名の診療看護師（NP）が内分泌・糖尿病内科で主科患者および副科患者の病棟管理、病棟看護師や多職種からの相談等を主体に組織横断的に活動を行っている。その中でも妊婦、小児に関してはリスクを考慮し介入は行わないことを上級医と規定している。よって、産科病棟、小児科病棟、外来を除いた対象施設の看護師、医師およびメディカルスタッフを研究対象とした。

3. データ収集期間

2023年4月1日～2023年5月31日。

4. データ収集方法

対象が就業している施設の院長、各部門の代表者へ研究説明者より研究依頼文を用いて依頼を行い、研究説明を受けてもよいと返信があった部門代表者を対象に、研究説明を行った。研究協力の同意許可が得られた部門のスタッフへ、研究参加は自由意思であることを明記した研究説明文、無記名方式Webアンケート調査ページへアクセスできるURLとQRコードを添付した用紙を配布した。

5. 質問項目

質問紙は、無記名方式Webアンケート調査ページをgoogle formで作成した。アンケートは、先行研究の調査項目を参考に独自に作成した^{5) 8) 9) 11) 12)}。質問紙は看護師に対するもの、医師およびメディカルスタッフに対するものとし、妥当性を担保するために、予備調査を実施し、その上で加筆修正を行った。

1) 看護師に対する質問紙：

認知度に関し2項目、満足度に関しては13項目とした。

2) 医師およびに対する質問紙：

認知度に関し2項目、満足度に関しては9項目とした。また、認知度の選択肢は、「よく知っている」「知っている」「どちらでもない」「知らない」「全く知らない」の5つの選択肢で質問した。満足度の選択肢に関しては、「とてもそう思う」「そう思う」「どちらでもない」「そう

思わない」「まったく思わない」の5つの選択肢で質問することとした。

6. データ分析方法

回収した質問紙の分析方法は、因子探索型因子分析で各質問の関連性について解析を実施し、抽出された因子の適合度評価にはRMSEA, BICを実施した。抽出因子毎に一元配置分散分析による平均値の比較を行い、分散の均一性はBartlett検定で確認した。一元配置分散分析で有意であった場合は、Mann-Whitney U検定を実施した。データの分析には、統計解析ソフトjs-STAR XR+, Rを使用し有意水準5%未満 ($P < 0.05$) とした。

7. 倫理的配慮

本研究は社会医療法人大雄会倫理委員会の承認後に実施した（承認番号：2022-025）。

Ⅲ 結果

1. 対象者

看護師へ質問紙（webアンケート）による調査を実施し、160名（回収率62.3%）より回答を得た。160名のうち回答の欠損のない145名（有効回答率56.4%）を調査対象とした。次に、医師にも看護師と同じように調査を実施し、52名（回収率43.3%）より回答を得た。52名のうち欠損のない46名（有効回答率38.3%）を調査対象とした。メディカルスタッフに関しても同様に、51名（回収率68%）より回答を得て、51名（68%）を調査対象とした。

2. 診療看護師（NP）への認知度

認知度は、3つのレベルに区分けを行った。認知項目の2項目である「1. 診療看護師（NP）を知っている」、「2. 診療看護師（NP）が看護師特定行為を実施できることを知っている」は階層的に項目1の深層に項目2が位置しているものとした。項目1, 2共に「全く知らない」「知らない」「どちらでもない」の場合は認知レベルⅠ, 項目1で「よく知っている」「知っている」、項目2で「全く知らない」「知らない」「どちらでもない」の場合を認知レベルⅡ, 項目1, 2共に「よく知っている」「知っている」際は認知レベルⅢと区分けを行った。な

お、項目1で「全く知らない」「知らない」「どちらでもない」、項目2で「よく知っている」「知っている」と回答があるものは除外対象とした。

3. 診療看護師（NP）に対する満足度の関連

看護師の診療看護師（NP）に対する満足度項目には共通する因子が存在すると仮定し探索的因子分析を実施した。因子分析前に行った主成分分析によるスクリープロットでは3因子解を示し、3因子解が適当か判断するため最尤法により因子抽出を行った。その結果、適合度は許容範囲内と判断した（RMSEA = 0.096, 90% CI 0.071-0.121）。また、情報量規準BICにおいても3因子解が適していると示された。そこで、プロマクス回転を行い表1に示した因子負荷量を得た。因子負荷量の絶対値0.4以上の項目内容に基づき、因子間相関を加味して因子1を「包括的アセスメント・マネジメント能力」、因子2を「チームワーク・協働能力」、因子3を「教育能力」と命名した。因子間相関は表1の通りである。

医師の診療看護師（NP）に対する満足度項目においても同様に探索的因子分析を実施した。因子分析前に行った主成分分析によるスクリープロットでは2因子解を示し、2因子解が適当か判断するため最尤法により因子抽出を行った。結果、適合度は良好と判断された（RMSEA = 0.045, 90% CI 0-0.144）。また、情報量規準BICでも他の因子数と比して2因子解を支持した。そこで、プロマクス回転を行い、表1に示した因子負荷量を得た。因子間相関を加味し因子1を「チーム医療における包括的調整能力」、因子2を「協働・責任能力」と命名した。因子間相関は表1の通りである。

メディカルスタッフに関しては、主成分分析によるスクリープロットより2因子解を示したが、最尤法により因子抽出による適合度は不十分であった（RMSEA = 0.125, 90% CI 0.11-0.142）。

4. 看護師、医師の認知レベルによる満足度の比較

看護師の認知レベル間における満足度に違いがあるかどうか一元配置分散分析で比較をした。因子1「包括的アセスメント・マネジメント能力」では、満足度に関して有意であり、分散の均一性についてもBartlett検定を実施し有意であった（表2）。分散分析で有意であったため、認知レベルⅠとⅡ, ⅡとⅢ, ⅢとⅠの2群間に分

表1 満足度項目の因子分析（因子抽出法＝最尤法，回転法＝プロマクス）

看護師	因子負荷量			共通性
	因子1	因子2	因子3	
因子1 「包括的アセスメント・マネジメント能力」				
8. 診療看護師（NP）の指示に満足している	0.858	0.057	0.019	0.847
10. 診療看護師（NP）の看護師の意見を尊重する姿勢に満足している	0.85	0.049	-0.026	0.759
5. 診療看護師（NP）のケアおよびキュアに対する責任感に満足している	0.731	0.104	0.135	0.86
1. 診療看護師（NP）の患者への礼儀と態度に満足している	0.725	0.248	-0.141	0.708
9. 診療看護師（NP）介入による看護ケアの質向上に満足している	0.71	-0.067	0.344	0.889
7. 診療看護師（NP）の患者の些細な異変に対するタイムリーな対応に満足している	0.637	0.142	0.145	0.765
6. 診療看護師（NP）との気軽に相談できる関係性に満足している	0.614	0.228	-0.055	0.598
13. 診療看護師（NP）によるチーム医療の中での調整役としての役割に満足している	0.425	0.218	0.317	0.779
因子2 「チームワーク・協働能力」				
3. 診療看護師（NP）と看護師の協働，情報伝達に満足している	0.053	0.908	0.067	0.995
2. 診療看護師（NP）と医師との協働，情報伝達に満足している	0.249	0.683	0.033	0.856
4. 診療看護師（NP）の専門性の高いケアに満足している	0.399	0.401	0.15	0.779
因子3 「教育能力」				
11. 診療看護師（NP）による看護師教育に満足している	-0.132	0.139	0.969	0.922
12. 診療看護師（NP）による患者および家族への教育に満足している	0.422	-0.133	0.64	0.814
	説明分散	4.405	1.69	1.659
	寄与率	0.339	0.13	0.128
	累積比率	0.339	0.469	0.596
	因子間相関	因子1	1	0.838
		因子2	0.838	1
		因子3	0.762	0.642
			0.762	0.642
				1

医師	因子負荷量			共通性
	因子1	因子2	共通性	
因子1 「チーム医療における包括的調整能力」				
6. 診療看護師（NP）介入による患者支援の質向上に満足している	0.957	-0.05	0.844	
8. 診療看護師（NP）による患者および家族への教育に満足している	0.889	-0.119	0.639	
7. 診療看護師（NP）の多職種の意見を尊重する姿勢に満足している	0.82	0.126	0.849	
9. 診療看護師（NP）によるチーム医療の中での調整役としての役割に満足している	0.803	0.17	0.886	
4. 診療看護師（NP）の専門性の高いケアに満足している	0.788	0.138	0.809	
3. 診療看護師（NP）と看護師の協働，情報伝達に満足している	0.662	0.268	0.786	
1. 診療看護師（NP）の患者への礼儀と態度に満足している	0.505	0.464	0.834	
因子2 「協働・責任能力」				
2. 診療看護師（NP）と医師との協働，情報伝達に満足している	0.007	0.992	0.995	
5. 診療看護師（NP）のケアおよびキュアに対する責任感に満足している	0.062	0.785	0.695	
	説明分散	4.34	1.967	
	寄与率	0.482	0.219	
	累積比率	0.482	0.701	
	因子間相関	因子1	1	
		因子2	0.779	
			0.779	
			1	

けMann-Whitney U検定による多重比較を行った。因子1「包括的アセスメント・マネジメント能力」では認知レベルが高い群が低い群より満足度が高かった（ $p < 0.01$ ）（表3）。因子2「チームワーク・協働能力」、因子3「教育能力」においては、分散=0の群があり、結果の信頼性は低いと判断した（表2）。

医師も看護師同様に認知項目をレベルⅠ，Ⅱ，Ⅲと区分けし，認知レベル間における満足度に違いがあるか一元配置分散分析で比較したが因子1「チーム医療における包括的調整能力」，因子2「協働・責任能力」共に有意ではなかった（表2）。

表2 認知レベルにおける診療看護師（NP）に対する満足度分散分析

看護師

因子1. 包括的アセスメント・マネジメント能力

一元配置分散分析

	平方和S	自由度 df	平均平方和MS	分散比F値	p値	効果量 η^2
群間	3.013	2	1.5065	74.71	0	0.8768
郡内	0.4235	21	0.0202			

分散の均一性検定

	χ^2	df	p値
Bartlett Test	6.7846	2	0.0336

因子2. チームワーク・協働能力

※分散=0の群があり結果の信頼性は低いと判断

一元配置分散分析

	平方和S	自由度 df	平均平方和MS	分散比F値	p値	効果量 η^2
群間	1.0617	2	0.5309	23.088	0.0015	0.885
郡内	0.138	6	0.023			

分散の均一性検定

	χ^2	df	p値
Bartlett Test	Inf	2	0

因子3. 教育能力

※分散=0の群があり結果の信頼性は低いと判断

一元配置分散分析

	平方和S	自由度 df	平均平方和MS	分散比F値	p値	効果量 η^2
群間	0.2707	2	0.1353	20.85	0.0174	0.9329
郡内	0.138	6	0.023			

分散の均一性検定

	χ^2	df	p値
Bartlett Test	Inf	2	0

医師

因子1. チーム医療における包括的調整能力

一元配置分散分析

	平方和S	自由度 df	平均平方和MS	分散比F値	p値	効果量 η^2
群間	0.0533	2	0.0266	2.3324	0.1257	0.2058
郡内	0.2055	18	0.0114			

分散の均一性検定

	χ^2	df	p値
Bartlett Test	0.4876	2	0.7836

因子2. 協働・責任能力

一元配置分散分析

	平方和S	自由度 df	平均平方和MS	分散比F値	p値	効果量 η^2
群間	0.0114	2	0.0057	0.0678	0.9358	0.0433
郡内	0.4235	21	0.0202			

分散の均一性検定

	χ^2	df	p値
Bartlett Test	2.2502	2	0.3246

表3 認知レベルによる診療看護師（NP）に対する満足度比較

因子名	認知レベル I mean ± SD	認知レベル II mean ± SD	p 値
包括的アセスメント・マネジメント能力	3.21 ± 0.07	3.65 ± 0.19	**
チームワーク・協働能力	3.25 ± 0.00	3.78 ± 0.21	n.s.
教育能力	3.25 ± 0.00	3.42 ± 0.08	n.s.
因子名	認知レベル II mean ± SD	認知レベル III mean ± SD	p 値
包括的アセスメント・マネジメント能力	3.65 ± 0.19	4.08 ± 0.10	**
チームワーク・協働能力	3.78 ± 0.21	4.08 ± 0.05	n.s.
教育能力	3.42 ± 0.08	3.76 ± 0.053	n.s.
因子名	認知レベル III mean ± SD	認知レベル I mean ± SD	p 値
包括的アセスメント・マネジメント能力	4.08 ± 0.10	3.21 ± 0.07	**
チームワーク・協働能力	4.08 ± 0.05	3.25 ± 0.00	n.s.
教育能力	3.76 ± 0.05	3.25 ± 0.00	n.s.

Mann-Whitney U検定 p < 0.01 n.s. 有意差なし

IV 考察

本研究では、診療看護師（NP）に対する医療者の認知と満足度の実態の把握のために看護師、医師、メディカルスタッフの評価を実施した。以下に、診療看護師（NP）に対する満足度の関連、認知レベルによる診療看護師（NP）に対する満足度の影響と章立てし、先行研究との比較から得られた知見について記述していく。

1. 診療看護師（NP）に対する満足度の関連

本研究において、看護師の診療看護師（NP）に対する満足度13の観測変数より3因子からなることが示された。この3因子は、日本NP教育大学院協議会が提示する診療看護師（NP）の7つのコンピテンシーを参考に命名した¹³⁾。累積寄与率より看護師の診療看護師（NP）に対する満足度の59.7%が「包括的アセスメント・マネジメント能力」「チームワーク・協働能力」「教育能力」で決定することが明らかになった。先行研究では、患者満足度を高めるためには医療チーム連携強化つまりは医療者満足度の向上が重要であり¹⁴⁾、診療看護師（NP）に対しては「判断や処置等の質問がしやすい」「困った場面で早急に対応してくれる」「看護師やスタッフによく指導している」「患者へのケア・ケアの責任を持っている」という看護師の満足度に関し報告されている⁵⁾。このことから、本研究における3因子である「包括的アセスメント・マネジメント能力」「チームワ

ーク・協働能力」「教育能力」は、看護師の満足度に関連していることが考えられた。

医師に関しては、満足度9の観測変数より2因子からなることが示され、こちらに関しても診療看護師（NP）の7つのコンピテンシーを参考に「チーム医療における包括的調整能力」「協働・責任能力」と命名し、累積寄与率より70.1%がこの2因子で説明が可能であることが示された。診療看護師（NP）に対する先行研究では、医師は診療看護師（NP）が医師と看護師を繋ぐことで視点の違いによるコンフリクトを解消し職種間協働を深めると同時に、患者の生活まで踏まえた全体把握により質の高い医療の提供に繋がっていると報告している¹⁵⁾。このことから医師は、診療看護師（NP）に対しチーム医療の中での繋ぎ役として「チーム医療における包括的調整能力」「協働・責任能力」を求めていることが推察された。

メディカルスタッフにおいては、主成分分析で2因子解を示したが、適合度は不十分な結果となった。これは、十分なサンプルサイズが確保できなかったことが一要因にあると考えられるが、理学療法士などのセラピストは疾患・領域別に活動分化しており、その中でも診療看護師（NP）はフレイルを有する入院患者に対する介入を依頼する頻度が多いことも起因している可能性はある。また、メディカルスタッフの範囲を薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、社会福祉士と広義としたことも不適合解となった要因と考えられ

る。したがって、対象となるメディカルスタッフの職種を限定し、適切なサンプル数を確保した上で調査を実施する必要があると考える。

2. 認知レベルによる診療看護師（NP）に対する満足度の影響

看護師の認知レベルによる満足度の影響に関しては、「包括的アセスメント・マネジメント能力」において、認知レベルⅠ [=診療看護師（NP）を知らない] 群と認知レベルⅡ [=診療看護師（NP）は知っているが、看護師特定行為ができることを知らない] 群の比較では認知レベルⅡの群で満足度が高い結果となった。また、認知レベルⅡと認知レベルⅢ [=診療看護師（NP）を知っているかつ看護師特定行為が実施できることを知っている] 群では、認知レベルⅢの群で満足度は高かった。認知レベルⅢと認知レベルⅠの群では認知レベルⅢの群で有意に満足度が高かった。これらの結果より、診療看護師（NP）に対する認知度が高いほど看護師の満足度は向上することが明らかとなった。

本邦において、診療看護師（NP）は未だマイナーであり医療の質の担保を行いつつ更なる医療者の満足度向上を期待するためには、診療看護師（NP）が日々の活動の中で医療チームの一員として多職種にアプローチし、認知度の向上を図る必要があると考える。しかし、Nurse practitioner制度が整う米国でさえ地方によって認知度はさまざまな状況である¹⁶⁾。したがって、今後は、診療看護師（NP）のエビデンスの構築が重要になると考える。

V 本研究の限界

本研究は、1施設のみが対象であったため一般化は困難と考える。従って、今後も複数施設を対象とした調査を行っていく必要がある。

VI 結論

診療看護師（NP）に対する「包括的アセスメント・マネジメント能力」「チームワーク・協働能力」「教育能力」といった因子は、看護師の満足度に関連している。医師の診療看護師（NP）に対する満足度因子としては、

「チーム医療における包括的調整能力」「協働・責任能力」を求めている。

利益相反

本研究遂行において利益相反は存在しない。

謝辞

本研究において、英文校正いただいたエディタージ（www.editage.jp）ならびに、社会医療法人大雄会総合大雄会病院内分泌・糖尿病内科診療部長の橋本昌哉先生、ならびに平素より診療看護師（NP）の活動にご理解いただいている看護部の皆様に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 厚生労働省：チーム医療の推進について（チーム医療の推進に関する検討会報告書），<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>（2022年12月6日アクセス）。
- 2) Christine Boev: The relationship between nurses' perception of work environment and patient satisfaction in adult critical care. *Journal of Nursing Scholarship*, vol.44 (4), 368-375, 2012.
- 3) James L. Heskett, Thomas O. Jones, Gary W. Loveman, et al: Putting the Service-Profit Chain to Work. *Harvard Business Review*, Vol.72 (2), 164-174, 1994.
- 4) 岩井聡, 井口竜太, 園生智弘, 他：多職種連携を容易にする救急隊情報共有システムの開発と運用. *日本臨床救急医学会雑誌*, Vol.19 (1), 13-20, 2016.
- 5) 高野政子, 橋本志乃：小児NPの活動に対する看護師・スタッフの満足度とNPへの期待. *日本NP学会誌* vol.4 (2), 3-11, 2020.
- 6) Amanda McNicholas, Abby McCall, Alanna Werner, et al: Improving Patient Experience Through Nursing Satisfaction. *Journal of Trauma Nursing*, Vol.24 (6), 371-375, 2017.

- 7) 日本NP教育大学院協議会：NP資格認定者数,
https://www.jonpf.jp/about/certified_person.html (2023年12月31日アクセス).
- 8) M McMullen, M K Alexander, A Bourgeois, et al: Evaluating a nurse practitioner service. *Dimensions of Critical Care Nursing*, Vol.20 (5), 30-34, 2001.
- 9) 川本寿代, 山田巧：「特定看護師（仮称）業務試行事業」により養成された看護師が認知しているチーム医療の中での役割行動および他職種からの役割期待. *国立病院看護研究学会誌*, 11 (1), 49-57, 2015.
- 10) 佐藤真理子, 内藤祐介, 位田みつる, 他：周麻酔期看護師に対する関連職種へのアンケート調査. *日本臨床麻酔学会誌*, Vol.40 (7), 565-571, 2020.
- 11) 山崎勝之, 内田香奈子：調査研究における質問紙の作成過程と適用上の諸問題. *鳴門教育大学研究紀要（教育科学編）*, vol.20, 1-10, 2005.
- 12) 中原未智, 日高未希恵, 酒井一夫：診療看護師（NP）の認知度と期待に関する調査～看護師を対象として～. *日本看護科学会誌*, vol.41, 211-219, 2021.
- 13) 草間朋子, 小野美喜：日本NP教育大学院協議会の定める「診療看護師（NP）に必要とされる7つの能力（コンピテンシー）」. *日本NP学会誌*, vol.4(2), 01-02, 2020.
- 14) 早瀬良, 坂田桐子, 高口央：患者満足度を規定する要因の検討—医療従事者の職種間協力に着目して—. *実験社会心理学研究*, vol.52 (2), 104-115, 2013.
- 15) 宇田川美紀, 草間朋子, 別所遊子：診療看護師（NP）、医師、看護部長、看護師の視点からみた高度急性期病院におけるNPの役割と活動に関する考察. *日本NP学会誌*, vol.4 (2), 19-32, 2020.
- 16) 山之内薫：東日本大震災におけるナースプラクティショナーとしての医療活動と中間診療師としての役割. *看護管理*, vol.22 (2), 131-135, 2012.

Abstract

【Background】

Team approach to health care improves patient satisfaction by providing appropriate medical care through collaboration among professionals. Patient satisfaction is correlated with the level of satisfaction of medical care providers, but the number of nurse practitioners in Japan is small, and their social recognition is still low. Therefore, this study aimed to clarify whether healthcare providers' recognition of NPs influences patient satisfaction through their activities.

【Methods】

We conducted a questionnaire among nurses, doctors, and medical staff at target facilities from April 1 to May 31, 2023. We analyzed the relevance of each question using factorial exploratory factor analysis. One-way ANOVA was used to compare the mean values of each of the selected factors, and the homogeneity of variance was confirmed using Bartlett's test. If a one-way ANOVA was significant, the Mann-Whitney U test was conducted.

【Results】

An exploratory factor analysis of nurses' satisfaction with NPs revealed that the group with higher cognitive levels was more satisfied than the group with lower cognitive levels in the factor "comprehensive assessment and management skills" ($p < 0.01$).

【Conclusion】

Factors such as "comprehensive assessment and management," "teamwork and collaboration," and "educational skills" were related to nurses' satisfaction with NPs. The higher the level of recognition, the higher the nurses' satisfaction.

Key Words : nurse practitioner, recognition, satisfaction