

チーム医療における看護師と診療看護師(NP) のチームワークに関する研究 ～研修医との比較から～

A study on collaboration between nurses and nurse practitioner in
team medicine ~From comparison with initial residents~

齊藤 洋子¹⁾・中村 裕美²⁾・小宇田 智子²⁾・田中 留伊²⁾

1) 独立行政法人国立病院機構災害医療センター, 2) 東京医療保健大学

要 旨

【目的】

本研究の目的は, Collaboration and Satisfaction about Care Decisions (CSACD) 日本語版を参考に作成した尺度を用いて, 看護師は診療看護師 (NP) とどの程度協働できていると考え, その協働にどの程度満足しているのかを明らかにすることである。

【方法】

診療看護師 (NP) が所属する1施設の看護師201名を対象に, CSACD日本語版を参考に作成した尺度を用いて, 看護師が捉える診療看護師 (NP) との協働と満足度を初期研修医と比較した。また, 看護師の属性による検討を行った。

【結果】

回収率は49.2%で男性19名, 女性80名から回答が得られ, 看護師経験年数の平均は 8.43 ± 6.20 年であった。診療看護師 (NP) の協働得点は初期研修医と比較して有意に高く, 項目別では「ケア計画」「自己主張」「意思決定の一致」「協働の程度」で有意差を認めた ($p < 0.05$)。一方で, 「コミュニケーション」「意思決定の責任の共有」「意思決定の際の協調性」では有意な差を認めなかった。また, 満足得点は, 診療看護師 (NP) と初期研修医で有意な差を認めなかった。

【結論】

意思決定の際の診療看護師 (NP) と初期研修医の協働得点に有意な差が見られた。しかし, 満足得点に有意な差は見られなかった。診療看護師 (NP) の協働に対する看護師の満足度を高めていくためには, 顔が見える関係性を築いていく必要があることが示唆された。

Key Words : 診療看護師 (NP), NP, 協働, 満足

I. 緒言

近年, 質が高く, 安心・安全な医療を求める患者や家族の声が高まる一方, 医療の高度化・複雑化に伴う業務

の増大により医療現場の疲弊が指摘されるなど, 医療の在り方が問われている。その中で「チーム医療」は, 医療の在り方に変化を与えるキーワードとして注目を集め, 推進されている¹⁾。2010年, チーム医療がもたら

す具体的な効果として、①疾病の早期発見・回復促進・重症化予防など医療・生活の質の向上②医療の効率性の向上による医療従事者の負担の軽減③医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向上が期待されることが厚生労働省により報告された¹⁾。チーム医療の推進を目的として、高度な思考力・判断力・実践力を備えた自律した看護師を養成することが必要とされ、2008年に診療看護師（NP）の養成が開始された。現在、日本には583名（2021年4月1日時点のNP資格認定試験合格者数）の診療看護師（NP）が存在し、チーム医療のキーパーソンの役割を担い活躍の場を拡大している^{1) 2)}。

診療と看護の視点を併せ持つ診療看護師（NP）は、医師の包括的指示のもとタイムリーに患者に対応することが可能となる。また、看護師と診療看護師（NP）が日常的にコミュニケーションをとることにより、両者で看護問題を検討し素早く対応することができる。このような、看護師と診療看護師（NP）との連携・協働によって、医療や看護の質を向上させることが十分期待できるという見解がある³⁾。診療看護師（NP）が所属し活動している施設では麻酔導入時間の短縮、患者満足度の向上、担当医不在時の対応時間が短縮したことが示されている⁴⁾。診療看護師（NP）が患者の病態や治療方針の認識を職種の垣根を超えて統一させる働きを担い看護師に評価されていること、患者の処置や治療が優先される救急外来で患者家族に対して診療看護師（NP）が早期に介入することは、患者家族の不安を軽減する効果があることが報告されている⁵⁾。そのため、診療看護師（NP）が様々な役割を多くの領域で担っていくことは、医療の質の向上の一助になると考えられる。

クリティカル領域における診療看護師（NP）とは、救急患者、周手術期患者、ハイリスク患者を対象に、安心・安全な医療を医師との連携・協働のもとに、適時に効果的に提供できる看護師である。その高度看護実践において、診療看護師（NP）に期待される役割の1つに「医療従事者との協働・コミュニケーションの推進」があり、コミュニケーション力・調整力・交渉力を有し、チーム医療の要としての役割発揮、各職種の役割・機能を認識した連携・協働ができることであると報告されている⁶⁾。

また、本田らの研究では、診療看護師（NP）と初期研修医（以下、研修医）の関係はよき研修仲間としてお

互い協力し切磋琢磨していることや、診療看護師（NP）は臨床研修で研修医と同等の症例数を担当し経験を積むことができ、研修医と同等の知識や経験を得ていることも報告されている⁷⁾。以上のことから、他職種と診療看護師（NP）の関係性が良好であること、診療看護師（NP）は必要な場面で研修医の役割を担うことができ、その役割を求められていくことが考えられる。

このように、チーム医療における診療看護師（NP）の活動報告や期待される役割、診療看護師（NP）の働きに対する看護師の評価をテーマとした研究が報告されるようになった。しかし、診療看護師（NP）の協働の程度に焦点を絞り、看護師がどのように捉えられているか分析した研究が少ないのが現状である。看護師—医師間の協働についての研究報告は多く、その中でもCollaboration and Satisfaction about Care Decisions（以下、CSACD）は急性期病棟でのケアの意思決定に関する看護師—医師間の協働とその満足度を測定する尺度であることが報告されている⁸⁾。そのため、CSACD日本語版を参考に作成した尺度を用いることによって、看護師—診療看護師（NP）間、看護師—研修医間、それぞれの協働と満足度の程度について得点化することができると考えた。さらに、その得点を比較することで協働する看護師と診療看護師（NP）の協働の程度、協働する看護師の診療看護師（NP）に対する満足度を明らかにできるのではないかと考えた。以上のことから、本研究ではCSACD日本語版を参考に作成した尺度を用いて、看護師は診療看護師（NP）とどの程度協働できていると考え、その協働にどの程度満足しているのかを明らかにすることとした。

Ⅱ. 方法

1. 対象者

診療看護師（NP）が所属している病院1施設の看護師201名とした。

2. 調査

1) CSACD⁸⁾

米国の看護学研究者であるBaggsによって開発された、急性期病棟でケアの意思決定に関する看護師—医師の協働とその満足度の程度を測定する尺度である。

協働に関する7項目と協働についての満足に関する2

項目の全9項目で構成されている。協働に関する7項目のうち6項目は協働における重要な態度について測定する項目であり「強く同意しない（1点）」から「強く同意する（7点）」までの7段階で評価する。7項目のうち1項目は看護師と医師の協働の程度について包括的に測定する項目であり、「まったく協働していない（1点）」から「非常に協働している（7点）」までの7段階で評価する。協働に関する得点はこの7項目の合計得点となり、合計得点が高いほど協働の程度が高いことを示す。協働についての満足に関する2項目は「まったく満足していない（1点）」から「非常に満足している（7点）」までの7段階で評価し、2項目の合計得点が高いほど協働に対する満足の程度が高いことを示す。また、CSACDは9項目の合計点は算出せず、協働についての7項目の合計得点（以下、協働得点）と協働に関する満足に関する2項目の合計得点（以下、満足得点）を算出する。協働得点の範囲は7～49点、満足得点は2～14点となる。また、この尺度は合計得点が高いほど協働や満足の程度が高いことを示すがカットオフ値は存在しない。

2) CSACD日本語版⁸⁾

小澤らによって2012年に発表された。CSACD開発者に許可を得て、研究者が日本語への翻訳を行い、必要に応じて表現の修正を行った。逆翻訳を専門とする業者に日本語から英語への逆翻訳を依頼し、開発者に原盤との意味の等価性を確認し表現の修正を加えた後、CSACD日本語版が完成した。

3) CSACD日本語版を参考にして作成した尺度

CSACD日本語版製作者に確認し、CSACD日本語版で用いられている「医師」の部分で「診療看護師（NP）」と「研修医」に変更した2種類の尺度を作成した。協働得点と満足得点の算出、解釈についてはCSACD、CSACD日本語版と同様の方法で行った。

4) 調査方法

CSACD日本語版を参考にして作成した尺度を用いて調査研究を行った。対象施設にて、研究者が研究の趣旨、方法を記載した書面を用いながら説明した。研究の同意を得た後、対象者へ配布する研究依頼書、記述式調査用紙、投函用の封筒を研究者が施設に直接持参した。なお、対象者への配布は施設側に依頼した。回収方法は、対象者がいる病棟毎に回収用封筒を設置し、記入後の調査用紙の投函を依頼、研究者が回収用封筒を回収した。

回収期間は、2017年7月～8月末までの3週間実施した。

5) 調査内容

CSACDの日本語版を参考に作成した尺度を用いた。また、看護師経験年数、現在の部署に所属して何年目か、診療看護師（NP）の存在を身近に感じるか否かなどの属性について尋ねた。

3. 倫理的配慮

本研究は、東京医療保健大学倫理委員会の承認（院29-5）を得て実施した。対象者には、本研究への参加は自由意思であり、不参加や回答を途中でやめても不利益を被ることはないこと、得られた情報の匿名性を守り本研究以外では使用しないことを研究依頼書に記載し説明した。記述式調査用紙はすべて無記名とした。調査用紙の回収をもって、同意とみなした。

4. 利益相反

本研究遂行において利益相反は存在しない。

5. 分析方法

最初に、CSACD日本語版を参考に作成した尺度についてCronbackの α 信頼性係数（以下、 α 係数）を算出し尺度の信頼性の検討を行った。続いて、属性を集計した。その後、診療看護師（NP）と研修医それぞれの協働得点と満足得点、設問毎の得点、属性別の協働得点と満足得点をt検定した。最後に、診療看護師（NP）教育機関への出願資格に「常勤の看護職（准看護師は除く）として実務経験が5年以上ある者」と定められており⁹⁾、また、研究対象施設では診療看護師（NP）が自律して臨床で活動するようになって5年が経過していたため、看護師経験年数（5年目以下と6年目以上）と診療看護師（NP）の存在の捉え方に関連があるのか確認することとした。そのため、看護師経験年数別と診療看護師（NP）の存在の捉え方別をクロス集計し、さらに診療看護師（NP）の存在の捉え方別についてPearsonの χ^2 検定を行った。なお、全ての統計解析にはIBM SPSS Statistics 24を使用し、原稿作成はMS-Word 2019を使用した。

Ⅲ. 結果

1. CSACD日本語版を参考にして作成した尺度の信頼性

α 係数は、診療看護師（NP）の協働得点で0.94、満

足得点で0.80であった。また、研修医の協働得点は0.93、満足得点は0.96であった。 α 係数の目安は0.80以上のため信頼性があることを確認した。

2. 回答状況および対象者の属性（表1）

対象看護師へ201部配布し99部回収した（回収率49.2%）。このうち、分析対象となったのは99部であった（有効回答率100%）。

看護師経験年数の平均は8.43年であり、最短経験年数は1年、最長経験年数は30年であった。現在の部署の所属年数で一番多いのは「3～5年目」で31名（31.3%）、次いで多いのは「2年目」と「6～9年目」で共に22名（22.2%）であった。性別は「男性」は19名（19.2%）、「女性」は80名（80.8%）であった。診療看護師（NP）の存在については「身近に感じている」は67名（67.7%）、「感じていない」は32名（32.3%）であった。診療看護師（NP）に対するイメージは「医師のような職種」は54名（54.5%）であった。次いで、「その他」は22名（22.2%）、「全く別の職種」は14名（14.1%）、「看護師のような職種」は9名（9.1%）の順になった。診療看護師（NP）と働き始める前後で印象が「変化した」は51名（51.5%）、「変化していない」は48名（48.5%）であった。

3. 診療看護師（NP）と研修医に対する協働得点及び満足得点について（表2）

診療看護師（NP）の協働得点の平均値±標準偏差は26.10±9.69で、研修医は22.73±8.58で有意な差が見られた（ $p=0.01$ ）。診療看護師（NP）の満足得点は7.62±2.65で、研修医は7.27±2.37で有意な差が見られなかった。

診療看護師（NP）と研修医の協働得点を算出する設問毎の得点の平均値±標準偏差は、以下の通りとなった。「ケア計画」の診療看護師（NP）は2.92±1.44で、研修医は2.49±1.32で有意な差が見られた（ $p=0.03$ ）。「コミュニケーション」の診療看護師（NP）は3.59±1.78で、研修医は3.63±1.57で有意な差は見られなかった。「意思決定の責任の共有」の診療看護師（NP）は3.59±1.54で、研修医は3.22±1.47で有意な差は見られなかった。「意思決定の際の協調性」の診療看護師（NP）は3.71±1.61で、研修医は3.29±1.49で有意な差は見られなかった。「自己主張」の診療看護師（NP）は3.90±1.63で、研修医は3.24±1.44で有意な差が見られた（ $p=0.003$ ）。「意思決定の一致」の診療看護師（NP）は4.10±1.52で、研修医は3.43±1.45で有意な差が見られた（ $p=0.002$ ）。「協働の程

表1. 対象者の属性

		n = 99		
		mean ± SD	min	max
看護師経験年数		8.43 ± 6.20	1	30
現在の部署の所属年数	1年目			12 (12.1)
	2年目			22 (22.2)
	3～5年目			31 (31.3)
	6～9年目			22 (22.2)
	10年目以上			12 (12.1)
性別	男性			19 (19.2)
	女性			80 (80.8)
	その他			0 (0)
診療看護師（NP）の存在について	身近に感じる			67 (67.7)
	身近に感じない			32 (32.3)
診療看護師（NP）のイメージ	看護師のような職種			9 (9.1)
	医師のような職種			54 (54.5)
	全く別の職種			14 (14.1)
	その他			22 (22.2)
診療看護師（NP）と協働前後の診療看護師（NP）に対する印象の変化	変化した			51 (51.5)
	変化なし			48 (48.5)

度」の診療看護師（NP）は 3.97 ± 1.68 で、研修医は 3.41 ± 1.41 で有意な差が見られた（ $p = 0.01$ ）。

診療看護師（NP）と研修医の満足得点を算出する設問毎の得点は、以下の通りとなった。「意思決定プロセスの満足」の診療看護師（NP）は 3.63 ± 1.58 で、研修医は 3.57 ± 1.24 で有意な差は見られなかった。「決定事項への満足」の診療看護師（NP）は 3.99 ± 1.32 で、研修医は 3.71 ± 1.24 で有意な差は見られなかった。

4. 看護師経験年数別の診療看護師（NP）に対する協働得点及び満足得点について（表3）

看護師経験年数別の協働得点の平均値±標準偏差は「5年目以下」は 29.79 ± 7.02 で、「6年目以上」は 23.70 ± 10.45 で有意な差が見られた（ $p = 0.003$ ）。また、満足得点は「5年目以下」は 8.59 ± 2.10 で、「6年目以上」は 6.98 ± 2.80 で有意な差が見られた（ $p = 0.02$ ）。

5. 男女別の診療看護師（NP）に対する協働得点及び満足得点について（表4）

性別による診療看護師（NP）の協働得点の平均値±標準偏差は「男性」は 29.47 ± 9.13 で、「女性」は 25.24 ± 9.67 で有意な差が見られなかった。満足得点は「男性」は 8.26 ± 2.60 で、「女性」は 7.46 ± 2.66 で有意な差が見られなかった。

6. 診療看護師（NP）の存在の捉え方別の診療看護師（NP）に対する協働得点及び満足得点について（表5）

診療看護師（NP）の存在の捉え方別の協働得点の平均値±標準偏差は「身近に感じる」は 28.91 ± 8.58 で、「身近に感じない」は 20.22 ± 9.34 で有意な差が見られた（ $p = 0.0001$ ）。また、満足得点は、「身近に感じる」は 8.28 ± 2.59 で、「身近に感じない」は 6.22 ± 2.23 で有意な差が見られた（ $p = 0.0001$ ）。

表2. CSACD日本語版を参考に作成した尺度の診療看護師（NP）と研修医の協働得点及び満足得点

n = 99

	診療看護師（NP） mean ± SD	研修医 mean ± SD	p 値
協働得点	26.10 ± 9.69	22.73 ± 8.58	0.01
ケア計画	2.92 ± 1.44	2.49 ± 1.32	0.03
コミュニケーション	3.59 ± 1.78	3.63 ± 1.57	0.18
意思決定の責任の共有	3.59 ± 1.54	3.22 ± 1.47	0.12
意思決定の際の協調性	3.71 ± 1.61	3.29 ± 1.49	0.06
自己主張	3.90 ± 1.63	3.24 ± 1.44	0.003
意思決定の一致	4.10 ± 1.52	3.43 ± 1.45	0.002
協働の程度	3.97 ± 1.68	3.41 ± 1.41	0.01
満足得点	7.62 ± 2.65	7.27 ± 2.37	0.34
意思決定プロセスの満足	3.63 ± 1.58	3.57 ± 1.24	0.76
決定事項への満足	3.99 ± 1.32	3.71 ± 1.24	0.12

CSACD日本語版を参考にした調査用紙で算出された診療看護師（NP）と研修医の協働得点と満足得点の各合計と、各合計を算出するための設問毎にt検定を実施した。 $p < 0.05$

表3. 看護師経験年数別の診療看護師（NP）に対する協働得点及び満足得点

n = 99

	5年目以下 (n = 39) mean ± SD	6年目以上 (n = 60) mean ± SD	p 値
協働得点	29.79 ± 7.02	23.70 ± 10.45	0.003
満足得点	8.59 ± 2.10	6.98 ± 2.80	0.02

診療看護師（NP）に対する協働得点と満足得点の各合計を、看護師経験年数5年目以下と6年目以上の2群でt検定を実施した。 $p < 0.05$

表4. 男女別の診療看護師（NP）に対する協働得点及び満足得点

n = 99			
	男性 (n = 19) mean ± SD	女性 (n = 80) mean ± SD	p 値
協働得点	29.74 ± 9.13	25.24 ± 9.67	0.07
満足得点	8.26 ± 2.60	7.46 ± 2.66	0.24

診療看護師（NP）に対する協働得点と満足得点の各合計を，男性と女性の2群でt検定を実施した。p < 0.05

表5. 診療看護師（NP）の存在の捉え方別の診療看護師（NP）に対する協働得点及び満足得点

n = 99			
	身近に感じる (n = 67) mean ± SD	身近に感じない (n = 32) mean ± SD	p 値
協働得点	28.91 ± 8.58	20.22 ± 9.34	0.0001
満足得点	8.28 ± 2.59	6.22 ± 2.23	0.0001

診療看護師（NP）に対する協働得点と満足得点の各合計を，NPの存在を身近に感じると身近に感じないの2群でt検定を実施した。p < 0.05

7. 診療看護師（NP）の存在の捉え方別と看護師経験年数（5年目以下、6年目以上）の関連について（Data not shown）

診療看護師（NP）の存在と看護師経験年数（5年目以下、6年目以上）のクロス集計の結果，診療看護師（NP）を「身近に感じる」うちの「5年目以下」は28名（41.8%），「6年目以上」は39名（58.2%）であった。診療看護師（NP）を「身近に感じない」うちの「5年目以下」は11名（34.4%），「6年目以上」は21名（65.5%）であった。Pearsonの χ^2 検定の有意確率は0.48であり，関連性を認めなかった。

IV. 考察

1. 診療看護師（NP）と研修医に対する協働得点

本研究では，診療看護師（NP）と研修医の協働得点に有意な差が見られた。また，設問の「ケア計画」「自己主張」「意思決定の一致」「協働の程度」の4つの項目において，研修医より診療看護師（NP）の得点の方が高く，有意な差が見られた。本田らによると，患者の引継ぎや処置・検査の介助など，本来であれば看護師が行っていた業務も診療看護師（NP）が実施することが

可能であり，看護師は診療看護師（NP）に気軽に相談できることから看護師の業務軽減につながっていると述べられている⁷⁾。また，診療看護師（NP）を養成する大学院の受験資格の一つに，臨床経験満5年以上であることが提示されている。柳沢らの研究では看護師経験年数5年目を境に科学的根拠に基づいた実践やリーダーシップが身につくことが報告されている¹⁰⁾。従って，診療看護師（NP）の養成教育を受ける看護師は，大学院入学時から臨床現場で科学的根拠に基づいた看護を実践し，リーダーシップを発揮していた者が多いと考えられる。研修病棟における研修医と看護師について，平らは，研修医と看護師ともに経験が浅いと相手の状況の大変さを理解できないこと，看護師は研修医が能力不足のために判断できない状況でも早く決断することを迫る傾向があること，医師は正確な診断をつけることを優先するのに対して看護師は患者の安楽を優先させようとする¹¹⁾と報告している。また，葛藤や衝突が生じ，研修医と看護師は，お互いを「一緒にチームを組んで医療をやってほしい」と認識していることも報告している¹¹⁾。以上のことから，診療看護師（NP）は研修医と比較して臨床での活動期間が長く，様々な経験を積んできている看護師であることや，看護師が求める協

働に対して研修医よりも正確でタイムリーに貢献できたことが、診療看護師（NP）の協働得点が高くなった要因である可能性が考えられる。

2. 診療看護師（NP）に対する満足得点

本研究では、満足得点を算出する設問の「意思決定プロセスの満足」や「決定事項への満足」では、診療看護師（NP）と研修医の得点に有意な差が見られなかった。仕事における満足と不満足に影響を及ぼす要因に関して、米国の臨床心理学者フレデリック・ハーズバーグが1959年に提唱した「ハーズバーグの動機づけ・衛生理論」がある。仕事に満足を感じる動機づけ要因は、承認・達成・成長・昇進・責任・仕事自体の6つ、不満足を感じる衛生要因は、給料・対人関係・上司・理念と運営・仕事量・プライベート・仕事の安全性の7つであり、全く別物であるとする考え方である¹²⁾。この理論を基に看護師の満足・不満足に影響を及ぼす要因を明らかにした研究では、満足要因には動機づけ要因の承認・達成に続き、不満足を感じる衛生要因である仕事上の対人関係（その中でも、同僚）が上位であることが報告されている¹³⁾。また、専門看護師や認定看護師と協働するペア・ナースング活動を導入した石倉らは、スタッフから専門看護師や認定看護師とペアを組むことによりモチベーションがあがったという意見があり、看護師の職務満足度が上昇したと述べている¹⁴⁾。本研究にて、「ケア計画」「自己主張性」「意思決定の一致」「協働の程度」の4つの項目で、診療看護師（NP）は研修医と比較して協働得点が高い結果を示した。このことから、診療看護師（NP）は看護師の意見や見解を取り入れながら問題抽出や解決方法を共有し、解決に向けて協働していることが言える。一方、本研究では診療看護師（NP）と研修医の満足得点で有意な差が見られず、看護師は診療看護師（NP）の協働に満足していないという結果を示した。この結果から、診療看護師（NP）は看護師と共に問題を解決するが、看護師は診療看護師（NP）と共に問題を解決しても達成感を得ることや診療看護師（NP）に承認されたと感じる機会が少なくと捉えている可能性が示唆される。松山らの実態調査によると、臨床で活動している診療看護師（NP）の所属部署は診療部が59.4%、看護部が32.8%であり診療部が多かったと報告されている¹⁵⁾。また、この実態調査では診療看護師（NP）が参加するカンファレンスについても調査して

おり、診療部に所属する診療看護師（NP）が参加するカンファレンスは医師カンファレンスが多く、次いで、多職種カンファレンス、最も少ないのが看護師カンファレンスであったことも報告されている。さらに、診療部所属の場合は医師と行動を共にする機会が多いことも述べられている¹⁵⁾。以上のことから、診療看護師（NP）は意思決定や問題解決に向けて、看護師と長時間行動を共にすることは困難である可能性がある。そのため、診療看護師（NP）と看護師間で良好な対人関係を構築することも困難である可能性がある。しかし、診療看護師（NP）は、そのような現状でも、看護師が診療看護師（NP）と共に問題を解決したという達成感を得られるように協働の機会を増やす努力をしていく必要がある。その積み重ねが良好な対人関係や信頼関係の構築へとつながり、協働する看護師の診療看護師（NP）への存在の認識は「他職種」ではなく「同僚」へと変化し、診療看護師（NP）は協働する看護師にとって身近な存在になると考えられる。

3. 看護師と診療看護師（NP）の協働における課題

本研究では、看護師経験年数別（5年目以下、6年目以上）の診療看護師（NP）に対する協働得点と満足得点は、共に有意な差が見られた。5年目までの看護師は自律した看護を行えるように成長しており、自律性獲得に向けて自己の進むべき方向を模索している重要な時期でもある。また、目標とする身近な先輩の存在によって、その後のキャリア形成のイメージが描きやすくなる^{16) 17)}。2008年に大分県立看護科学大学大学院で診療看護師（NP）の養成が開始され、その後臨床で1～2年間の研修期間を経て診療看護師（NP）が自律して活動するようになって5年以上が経過している。そのため、5年目以下の看護師は、5年目以降の自律性の獲得に向けて、就職時から協働している診療看護師（NP）の存在を「身近な先輩」や「ロールモデル」としてポジティブに捉えている可能性がある。また、本研究では、診療看護師（NP）の存在を「身近に感じている」看護師と「身近に感じていない」看護師の間で、協働得点と満足得点共に有意な差が見られた。そのため、診療看護師（NP）の存在を身近に感じている看護師と看護師経験年数の関連性について分析を行ったが、関連性を認めなかった。以上のことから、5年目以下の看護師が診療看護師（NP）を特別身近に感じているのではなく、診療

看護師（NP）を身近に感じている6年目以上の看護師もいることが考えられた。

地域緩和ケア領域で行われた「顔が見える関係」の研究では、顔が見える関係があることは、連絡しやすくなる・誰に言えば解決するか役割が分かる・相手に合わせて自分の対応を変えるようになる・効率が良くなる・親近感を覚える・責任をもった対応を通じて連携を円滑にするの6つの機能を果たすことが報告されている¹⁸⁾。この研究を基に行われた調査結果では、事例検討後に顔が見える関係になると初対面のグループメンバーでも、メンバー間の関係性が肯定的に変化したと報告されている¹⁹⁾。繰り返し接触するだけで、接触した対象への評価がポジティブに変化する、単純接触効果という現象がある。単純接触効果が生じやすい刺激は、聴覚刺激、象形文字、無意味語（綴り）、写真、有意味語（名前）、実際の人物（実際の物）があげられる。概ね、どのような刺激でも単純接触効果は得られるとされている²⁰⁾。そのため、カルテ上の伝言機能や院内メールのやり取りだけではなく電話で声を交わすこと、診療看護師（NP）は頻回に病棟へ足を運び協働する看護師と顔を合わせることを、言葉を交わさなくても自分の存在を周知させることは単純接触効果を用いた働きかけになると考えられる。継続した働きかけにより、協働する看護師にとって診療看護師（NP）は身近な存在へと変化し、顔が見える関係を築いていくことが期待される。更に、その関係構築によって協働の機会が増え、医療や看護の質が向上していく可能性が広がっていくことが考えられる。

V. 本研究の限界

本研究は、診療看護師（NP）が所属している病院1施設の看護師のみが対象であったため、一般化は困難であると考えられる。従って、今後も複数の施設を対象とした研究を行っていく必要がある。

VI. 結論

CSACD日本語版を参考に作成した尺度を用いて、診療看護師（NP）と協働する看護師は診療看護師（NP）とどの程度協働できていると考え、その協働にどの程度満足しているのか調査を実施した。その結果、意思決定

の際の診療看護師（NP）と研修医の協働得点に有意な差が見られた。しかし、満足得点に有意な差は見られなかった。診療看護師（NP）の協働に対する看護師の満足度を高めていくためには、まずは身近な存在になるために、電話で声を交わすことや、診療看護師（NP）が頻回に病棟へ足を運び看護師と顔を合わせることを積み重ねて、顔が見える関係を築いていく必要がある。

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），2017年1月20日，www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf
- 2) 日本NP教育大学院協議会：2021年6月25日，https://www.jonpf.jp/about/certified_person.html
- 3) 福田淑江：診療看護師と看護師が連携・協働することの効果と看護部としての支援。第66回国立病院総合医学会：341-345，2012。
- 4) 塩月成典，藤内美保，藤本響子，他：プライマリ領域における周術期アウトカム，患者満足度，看護師からの評価 診療看護師5年目の事例。看護研究48（5）：420-425，2015。
- 5) 石原天子：診療看護師（JNP）としての活動—患者，医療者に対するメリットとデメリット—。第66回国立病院総合医学会：351-354，2015。
- 6) 川口悦子：クリティカル領域のナースプラクティショナーに期待する高度看護実践とスキルミックス。第64回国立病院総合医学会：109-113，2010。
- 7) 本田和也，和泉泰衛：診療看護師（JNP）の活動がもたらす影響。看護研究48（5）：426-429，2015。
- 8) 小澤美緒，横尾京子：NICU・GCUの看護師と医師の各管理者から見た病棟における看護師—医師間の協働に関する全国調査—Collaboration and Satisfaction about Care Decisions 日本語版による測定—。日本新生児看護学会誌，18（2）：2-9，2012。
- 9) 東京医療保健大学：令和3年度（2021年度）学生

募集要項—看護学研究科—（修士課程），2021年3月1日，<http://www.thcu.ac.jp/graduate/nursing/admission/2021bym.pdf>

- 10) 柳沢節子，山崎章枝，小松万喜子，他：看護実践能力の獲得に関する研究（その2）—経験年数による分析—．日本看護科学会誌14（3）：360-361，1994.
- 11) 平葉子，藤崎和彦，今中孝信：研修病棟における初期研修医と看護師の葛藤原因の分析．医学教育33（6）：443-447，2002.
- 12) DIAMONDハーバード・ビジネス・レビュー編集部：動機づける力 モチベーションの理論と実践．ダイヤモンド社，p.43-45，2009.
- 13) 青木真理，椿根知子，大山砂美，他：看護師の満足・不満側に影響を及ぼす要因．第43回（平成24年度）日本看護学会論文集 看護管理：131-134，2013.
- 14) 石倉晴美，上條優子，須森未枝子：専門看護師や認定看護師と協働するペア・ナーシング活動前後の看護の質指標の変化．山梨県立大学看護学部研究ジャーナル3：60-66，2017.
- 15) 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15：7-14，2017.
- 16) 水谷典子，林智子，清水房枝：一人前の段階にある看護師の情緒的組織コミットメントの変化に影響する要因．三重看護学誌17：54-64，2015.
- 17) 関矢カズ子：「個」とチームを育てる 成長し続ける看護師のキャリアアップ支援 キャリアにつなげるローテーション．看護展望33（2）：150-153，2008.
- 18) 森田達也，野末よし子，井村千鶴：地域緩和ケアにおける「顔の見える関係」とは何か？．Palliative Care Research 7（1）：323-333，2012.
- 19) 深谷陽子：「看護職種間の連携への期待」：「顔の見える関係」がもたらす看護職種間の連携．日本看護医療学会雑誌，15（2）：68-69，2014.
- 20) 富田瑛智，森川和則：単純接触効果研究の動向と展望．大阪大学大学院人間科，研究科紀要37：361-373，2011.

Abstract

【Objective】

The purpose of this study was to understand how nurses felt about collaboration with nurse practitioners.

【Subjects and Methods】

There were 201 nurses in the facility to which the nurse practitioner belonged. The Japanese version of the Collaboration and Satisfaction about Care Decisions Scale was used to analyze the degree of collaboration and satisfaction the nurses felt with the nurse practitioner compared to the medical residents of the facility. An examination of the attributes of the nurses was carried out.

【Results】

The response rate was 49.2%, 19 men and 80 women responded, and the mean number of years of nurse experience was 8.43 ± 6.20 years. Collaboration scores with nurse practitioners were significantly higher compared to residents, and significant differences were found in “Plan together,” “Self-Assertion,” “match of decision,” and “cooperation” by item ($p < 0.05$). Contrarily, there were no significant differences in “communication,” “shared decision making,” or “coordination.” There was no significant difference in the satisfaction score between nurse practitioners and residents.

【Conclusion】

There was a significant difference in the collaborative scores of nurse practitioners and residents in decision-making. However, there was no significant difference in satisfaction scores. It was suggested that in order to increase nurses’ satisfaction of collaboration with nurse practitioners, it was necessary to build face-to-face relationships.

Key Words : Nurse Practitioner, NP, Collaboration, Satisfaction