

# 諸外国における Nurse Practitioner と 医師の協働に関する文献研究 —促進要因・阻害要因に焦点をあてて—

Interdisciplinary collaboration between nurse practitioners and doctors  
-Focusing on facilitating and inhibiting factors-: a literature review

後藤智美<sup>1)</sup>・小野美喜<sup>2)</sup>

1) 東京はくと医療生活協同組合 生協浮間診療所 2) 大分県立看護科学大学

## 要 旨

### 【目的】

本研究は、諸外国における Nurse Practitioner (以下NP) と医師の協働に関する文献を調査・検討し、両者の協働を促進・阻害する要因を明らかにすることを目的とする。

### 【方法】

PubMedならびにCINAHL with Full Textを用いて「Nurse Practitioner」と「Patient Care Team」「Interprofessional Relations」「Communication」等のキーワードからそれぞれAND検索を行い、最終的に6件の文献を採用した。

### 【結果】

NPと医師の協働の促進要因は、①コミュニケーションに基づく信頼、②臨床場面における直接的な協働、③NPの自律性、④役割や責任の明確化、⑤組織の支持、⑥患者背景の複雑化の6つに集約され、NPと医師の協働の阻害要因は、①連携・協働の機会の乏しさ、②NPに対する不明瞭な認識、③不適切な職域の設定、④組織の理解の乏しさ、⑤社会的・法的規制の5つに集約された。

### 【考察】

NPと医師は、各々の専門職としての役割に基づき、相互補完的な協働関係を構築していく必要がある。また組織の方針や法制度、社会のヘルスケアニーズの変化に応じて、協働の機会は変化する。日本においても、質の高い医療提供を行うために、診療看護師と医師の協働の機会を増やしていくことが望まれる。

Key Words : Nurse Practitioner, 診療看護師, 医師, 協働

## I. 諸言

超高齢多死社会を迎えたわが国は、保健医療のニーズが多様かつ複雑に変化しており、医療提供体制の地域格差や社会保障財源の逼迫などの難局にある。諸外国では、医師の指示を受けずに一定のレベルの診断や治療を

行う Nurse Practitioner (以下NP) の養成が行われており、わが国でもこの難局の打開策の1つとして、2008年から診療看護師の養成が開始されている。

診療看護師は、医師をはじめ、他専門職と協働しながら診断や治療などの医行為に携わるが、現行の保健師助産師看護師法では、看護師による医行為は、あくまで

「医師の指示のもとでの診療の補助」と位置付けられており、看護師の裁量範囲には制限がある。

医療の提供には、医師・看護師間での代替・補完関係の課題があり<sup>1)</sup>、医師と看護師は同等レベルのパートナーとして関係性を見直し、協働的リーダーシップを発揮する必要がある<sup>2)</sup>。しかし両者の協働には、協働関係の構築の困難、医師優位の関係性打破の困難、医師がリーダー役割を担うことによる協働の困難などの難しさがあり<sup>3)</sup>、診療看護師と医師の協働においても類似した困難が存在すると想定される。

今後、診療看護師が社会のニーズに応じていくためには、医師との協働が不可欠である。そこで本研究では、諸外国におけるNPと医師の協働に関する文献を調査・検討し、両者の協働を促進・阻害する要因を明らかにし、協働における課題を考察する。

## II. 方法

### 1. 用語の操作的定義

本研究では、「NP」を諸外国の Nurse Practitioner、「診療看護師」を日本の Nurse Practitioner と定義する。また「協働」を2人の臨床家が互いに相談しながら最適な患者ケアを達成するための知識と専門知識を共有することによって同時に働くこと<sup>4)</sup>と定義する。さらに、物事の進行が捗る要因を「促進要因」、物事の進行を妨げる要因を「阻害要因」とし、各論文の背景に生じる協働の促進・阻害要因を捉えることとする。

### 2. 文献の選択方法

文献検索は、PubMedならびにCINAHL with Full Textを用いた。検索のキーワードには「Nurse Practitioner」と以下「Patient Care Team」「Multidisciplinary Care Team」「Interprofessional Relations」「Communication」「Physician-Nurse Relations」のキーワードを用いて、それぞれAND検索を行った。

### 3. 文献の選定基準

文献の選定基準は①内容：NPと医師の協働の促進要因・阻害要因について述べている、②文献分類：研究と実践報告に限る、③検索対象期間：5年間（2013年1

月1日～2018年12月31日）、④セッティング：世界の国、⑤言語：英語、⑥日本国内で入手可能なものとし、これら6つを全て満たすものを抽出した。

### 4. 文献の整理方法

包括的系統的レビュー<sup>5)</sup>を参考に、対象文献を精読し「著者」「文献分類」「調査方法」「国」「研究対象者」「協働の形」「協働の促進要因・阻害要因」のデータを抽出した表を作成した。協働の促進要因・阻害要因に該当する主要な箇所は、できる限り各文献の意味や内容を崩さないよう留意しながら、それぞれの要因に相応しい見出しをつけた。

## III. 結果

文献検索の結果、最終的に6件の文献を採用した。検索のプロセスを図1に、対象文献の概観を表1に示す。文献の対象となった国の内訳は、米国が3件、オランダが2件、スウェーデンが1件であった。文献から得られたNPと医師の協働の促進要因を表2に、阻害要因を表3に示す。

### 1. 協働の促進要因

#### 1) コミュニケーションに基づく信頼

NPと医師の【良好なコミュニケーションと信頼】は、ケア提供者間の協働を成功させる重要な要素であった<sup>6)</sup>。【より多くの時間と場所をチームで共有すること】<sup>7)</sup>や、【継続的なコミュニケーションを図ること】<sup>7)</sup>により【相互の信頼と尊重】が生まれ<sup>7)8)</sup>、【NPが医師やスタッフと良好な関係性を築けていること】<sup>7)</sup>が協働の発展に寄与していた。また物理的に時間や場所を共有できなくても、テキストメッセージなどの【タイムリーなコミュニケーションツールの利用】により、短時間での効果的な情報伝達が可能となっていた<sup>8)</sup>。

#### 2) 臨床場面における直接的な協働

【協働の時間を重ねること】<sup>6)</sup> 自身がNPと医師の協働を促進していた。具体的にはミーティングや回診など【患者の全体的なケアにおける協働作業】<sup>9)</sup>や、【ケアについて話し合い、お互いの意見を求め合うこと】<sup>7)</sup>、【各々の分野の経験を組み合わせ、学際的な協力を行う

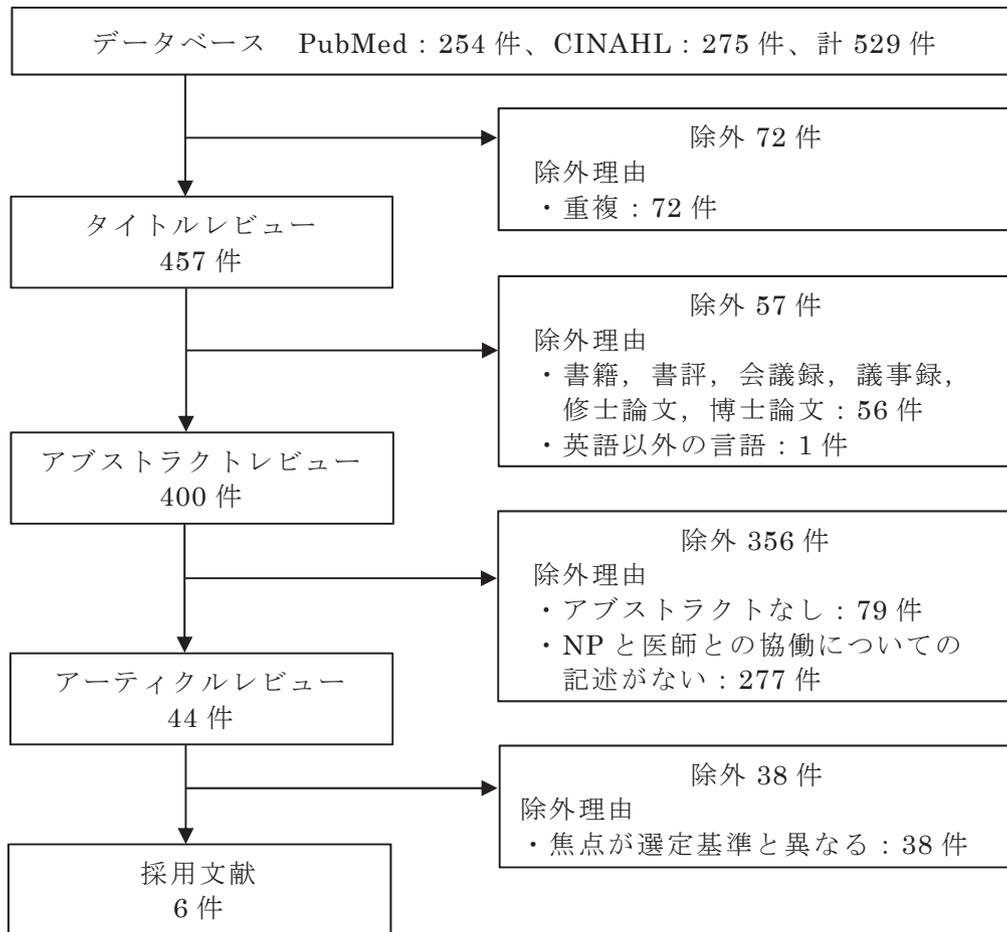


図1 文献検索と文献選定のプロセス

こと<sup>8)</sup>など、幅広い場面で協働がなされていた。その他、NPが研修医に対して退院時処方<sup>7)</sup>の指導・提案を行うなど【研修医への実務場面での教育的関わり<sup>9)</sup>】がなされていた。

### 3) NPの自律性

NPが医師との【協働に対する意欲を持つこと<sup>7)</sup>】はNPの自律性の向上につながっており、【NPが自律性を発揮すること<sup>10)</sup>】や【医師がNPの自律を支援すること<sup>10)</sup>】で、協働が促進されていた。

### 4) 役割や責任の明確化

NPと医師が各々の診療能力や職能に応じて【患者の複雑性に応じた診療役割の住み分け<sup>6)</sup>】を行い、【法律と教育レベルに則り、NPの実践範囲を最適化すること<sup>6)</sup>】で、NPの役割が明確になっていた。また【NP

が自分自身の役割を理解し、その役割を果たすこと<sup>7)</sup>】により、【NPが長く臨床実践を重ねることによるNPの役割の明確化<sup>7)</sup>】により、医師をはじめ他職種からの理解が深まり、協働が促進されていた。また診療の最終責任は、医師が担う<sup>9)</sup>、NPが担う<sup>6) 7) 10) 11)</sup>、NPと医師がともに担う<sup>6)</sup>など多様であったが、NPの実践が医師の監督下にあるかどうかに関わらず【責任の所在を明確にすること<sup>6)</sup>】が、両者の協働において重要であった<sup>6)</sup>。

### 5) 組織の支持

【NPの実践に対して組織や管理者、同僚のサポートがあること<sup>7)</sup>】、【管理者がNPの役割と能力を熟知していること<sup>7)</sup>】も、NPが医師と協働する上での重要な事項のひとつであった。また【NPと管理者の関係性を向上させること<sup>6)</sup>】が組織のチームワークを高めていた<sup>10)</sup>。

表1 NPと医師の協働の促進要因・阻害要因に関する文献一覧

No.	文献番号	国	著者名	発行年	論文タイトル	研究目的	研究対象	研究方法
1	9	スウェーデン	Kvarnstrom S. et al.	2018	Introducing the nurse practitioner into the surgical ward: an ethnographic study of interprofessional teamwork practice.	NPが外科病棟に導入される過程において、チームワークがどのように形成されるかを明らかにする	NPのほか、初期研修医、後期研修医、RN、外科専門医、看護助手、看護学生、医学生の全89名	参加観察法
2	6	オランダ	Lovink MH. et al.	2018	Skill mix change between general practitioners, nurse practitioners, physician assistants and nurses in primary healthcare for older people: a qualitative study.	日常業務においてスキルミクスはどのように行われ、何が影響しているか、プライマリ・ケアにNPやPA、RNを導入することへの影響は何かを明らかにする	プライマリ・ケア領域で働くGP、NP、PA、RNの全34名	半構造的 面接法
3	8	米国	Allison AN. et al.	2018	Nurse Practitioner-Physician Comanagement: A Theoretical Model to Alleviate Primary Care Strain.	NPと医師による協働管理のモデルを明らかにする	外科系チームに所属するプライマリ・ケア医とNP全26名	文献研究 と半構造的 面接法
4	11	オランダ	Biezen et al.	2017	Collaboration in teams with nurse practitioners and general practitioners during out-of-hours and implications for patient care; a qualitative study.	診療時間外におけるGPとNPの協働に影響を与える要因を明らかにする	GP、NP、サポートスタッフの全38名	質的研究
5	7	米国	Poghosyan L. et al.	2017	Primary Care Nurse Practitioner Practice Characteristics: Barriers and Opportunities for Interprofessional Teamwork.	専門職間のチームワークにおけるNPの実践特性を明らかにする	NP、医師、管理者(経営者)16名(インタビュー)、314名(アンケート)	半構造的 面接法と 定量調査
6	10	米国	Poghosyan L. et al.	2016	Nurse Practitioner Autonomy and Relationships with Leadership Affect Teamwork in Primary Care Practices: a Cross-Sectional Survey.	NPの自律性、NPと管理者の関係性が、プライマリ・ケアにおけるチームワークにどのような影響を及ぼすかを明らかにする	プライマリ・ケアを 実践する163施設 に所属するNP314 名	横断研究

※ GP ; General practitioner ヨーロッパ圏におけるプライマリ・ケア医を示す

表2 NPと医師の協働の促進要因

カテゴリー	促進要因 ( ) 内は文献番号
コミュニケーションに基づく信頼	<ul style="list-style-type: none"> <li>・良好なコミュニケーションと信頼 (6)</li> <li>・より多くの時間と場所をチームで共有すること (7)</li> <li>・継続的なコミュニケーションを図ること (7)</li> <li>・相互の信頼と尊重 (7) (8)</li> <li>・NPが医師やスタッフと良好な関係性を築けていること (7)</li> <li>・タイムリーなコミュニケーションツールの利用 (8)</li> </ul>
臨床場面における直接的な協働	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協働の時間を重ねること (6)</li> <li>・患者の全体的なケアにおける協働作業 (9)</li> <li>・ケアについて話し合い、お互いの意見を求め合うこと (7)</li> <li>・各々の分野の経験を組み合わせ、学際的な協力を行うこと (8)</li> <li>・(NPによる) 研修医への実務場面での教育的関わり (9)</li> </ul>
NPの自律性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協働に対する意欲を持つこと (7)</li> <li>・NPが自律性を発揮すること (10)</li> <li>・医師がNPの自律を支援すること (10)</li> </ul>
役割や責任の明確化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の複雑性に応じた診療役割の住み分け (6)</li> <li>・法律と教育レベルに則り、NPの実践範囲を最適化すること (6)</li> <li>・NPが自分自身の役割を理解し、その役割を果たすこと (7)</li> <li>・NPが長く臨床実践を重ねることによるNPの役割の明確化 (7)</li> <li>・責任の所在を明確にすること (6)</li> </ul>
組織の支持	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NPの実践に対して組織や管理者、同僚のサポートがあること (7)</li> <li>・管理者がNPの役割と能力を熟知していること (7)</li> <li>・NPと管理者の関係性を向上させること (10)</li> </ul>
患者背景の複雑化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアの複雑さをもった高齢者の増加 (6)</li> </ul>

表3 NPと医師の協働の阻害要因

カテゴリー	阻害要因 ( ) 内は文献番号
協働の機会の乏しさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・互いに情報交換し患者情報を共有する機会が限られていること (11)</li> <li>・NPと医師の協働の機会の少なさ (7)</li> </ul>
NPに対する不明瞭な認識	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NPの職能に関する医師の認識の希薄さ (11)</li> <li>・プライマリ・ケア領域のNPを劣っているとみなす医師の存在 (8)</li> <li>・NPの役割が医師に過小評価されること (7)</li> <li>・医師や管理者がNPのコンピテンシーを誤解すること (7)</li> <li>・医師や管理者がNPとプライマリ・ケア医のコンピテンシーを混同すること (7)</li> <li>・医師がNPを競合相手とみなすこと (6)</li> </ul>
不適切な職域の設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各々の診療する患者を症状や疾患で限定すること (11)</li> <li>・NPへの不適切なタスクシフトによる生産性と効率性の低下 (7)</li> </ul>
組織の理解の乏しさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NPと管理者の関係性の希薄さ (10)</li> <li>・NPの実践に対する管理者のサポート不足 (7)</li> <li>・NPの役割に関する組織のビジョンの欠如 (6)</li> <li>・NPが組織の方針決定に関与できないこと (7)</li> <li>・NPの権限に制限を設ける組織方針 (8)</li> <li>・医師が上に立つ組織の階層構造により、管理者がNPを差別すること (7)</li> </ul>
社会的・法的規制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NPの法的規制に関する医師の見識の乏しさ (11)</li> <li>・州の規制と実務の規制の整合性のなさ (7)</li> <li>・医師に限定された資金援助 (6)</li> </ul>

## 6) 患者背景の複雑化

NPと医師が協力して診療せざるを得ない状況にある【ケアの複雑さをもった高齢者の増加】<sup>6)</sup>が、直接的な協働の機会の増加につながっていた。

## 2. 協働の阻害要因

## 1) 協働の機会の乏しさ

NPが医師に代わって時間外診療を担う施設では、NPと医師が【互いに情報交換し患者情報を共有する機会が限られていること】が協働の機会を減らしていた<sup>11)</sup>。そして【NPと医師の協働の機会の少なさ】が、協働を弱める要因となっていた<sup>7)</sup>。

## 2) NPに対する不明瞭な認識

【NPの職能に関する医師の認識の希薄さ】<sup>11)</sup>、【プライマリ・ケア領域のNPを劣っているとみなす医師の存在】<sup>8)</sup>や【NPの役割が医師に過小評価されること】<sup>7)</sup>など、NPに対する医師の不明瞭な認識が協働を阻んでいた。また【医師や管理者がNPのコンピテンシーを誤解すること】<sup>7)</sup>、【医師や管理者がNPとプライマリ・ケア医のコンピテンシーを混同すること】<sup>7)</sup>など、NPのコンピテンシーに対する誤認が生じていた。さらに【医師がNPを競合相手とみなすこと】も協働を阻んでいた<sup>6)</sup>。

## 3) 不適切な職域の設定

NPと医師が【各々の診療する患者を症状や疾患で限定すること】<sup>11)</sup>で、協働の機会が失われていた。また本来は看護助手が担う仕事に時間が割かれ、NPの業務が疎かになるなど【NPへの不適切なタスクシフトによる生産性と効率性の低下】<sup>7)</sup>が生じることで、医師との協働の機会が減少していた。

## 4) 組織の理解の乏しさ

【NPと管理者の関係性の希薄さ】はチームワークを弱める要因<sup>10)</sup>であり、【NPの実践に対する管理者のサポート不足】<sup>7)</sup>や【NPの役割に関する組織のビジョンの欠如】<sup>6)</sup>がNPによる協働を妨げていた。また会議の場などで【NPが組織の方針決定に関与できないこと】<sup>7)</sup>や【NPの権限に制限を設ける組織方針】<sup>8)</sup>、【医師が上に立つ組織の階層構造により、管理者がNPを差

別すること】<sup>7)</sup>が、NPと医師の協働を妨げていた。

## 5) 社会的・法的規制

【NPの法的規制に関する医師の見識の乏しさ】<sup>11)</sup>は、医師とNPの協働を阻む要因となっていた。また経験の長いNPは、州の法律で定められた以上の実践をしたいと考えており、【州の規制と実務の規制の整合性のなさ】が周囲の医師の混乱を招いていた<sup>7)</sup>。また保険会社や医師会による【医師に限定された資金援助】によって、採算の側面からNPの採用が減り、事実上の協働の機会が失われていた<sup>6)</sup>。

## IV. 考察

結果では、NPと医師の協働における促進要因6つと、阻害要因5つが得られた。それぞれの要因が生じた背景に着目すると、①専門職の役割に基づいた協働、②臨床場面における協働とコミュニケーション、③医療業界を取り巻く環境変化に整理される。そこで、これら3つの観点から協働に影響する要因について考察を述べる。

## 1. 専門職の役割に基づいた協働

本研究では「NPの自律性」が協働の促進要因となっていた。NPが【協働に対する意欲を持つこと】で、NP自身の役割機能についての省察が促され、自律性の発揮につながっていると考えられた。また【医師がNPの自律を支援すること】によっても協働が促進されることが明らかとなった。

The National Organization of Nurse Practitioner Facultiesは、NPのコア・コンピテンシーに「自律的实践能力」を挙げている<sup>12)</sup>。自律的实践とは、言い換えれば、専門職能力を主体的に発揮することであり、職種役割を全うすることである。専門職は、互いが臨床的に有能であると認識するときに、信頼感と尊敬の念を持つ<sup>13)</sup>。このことから、NPが臨床実践能力を身に付け、役割を全うすることは、自律性の発揮につながるだけでなく、医師からの信頼を得ることにつながり、協働を促進させると考える。

自律性の向上が要される一方で、NPの職域を拡大することは、医師にとっては権限の委譲に繋がり、協働に対する意欲を減退させる可能性がある<sup>13)</sup>。本研究では、

【NPの職能に関する医師の認識の希薄さ】や【医師がNPを競合相手とみなすこと】によって協働が阻害されることが明らかになった。専門職同士が互いの専門境界を侵害されていると感じることは、チームダイナミクスの低下につながり<sup>14)</sup>、専門職としてのアイデンティティがチームワークを妨げる可能性がある<sup>15)</sup>。NPの臨床実践は看護のバックグラウンドを持ちつつも、医師の職域と重なる部分が多い。また比較的新しい職種であることから、職能や職域に関する理解を得難いと言える。協働的能力を身につけるには、自職種を省み、他職種を理解することが求められ<sup>16)</sup>、相手の職種に対する固定概念そのものについて話し合い<sup>17)</sup>、自身の物差しで物事を測るだけでなく、相手の背景にある文化を受容しながら、互いの違いに適応していくことが望ましい<sup>18)</sup>。NPと医師との協働においては、互いの職域に固執するあまりに、チームワークの低下を引き起こしていないかを留意する必要がある。患者のアウトカム向上を目的とした建設的な対話の中で、相互補完的な関係性を構築していくことが必要だろう。

## 2. 臨床場面における協働とコミュニケーション

臨床場面における協働に影響を及ぼす要因に着目すると、協働の促進要因には「コミュニケーションに基づく信頼」「臨床場面における直接的な協働」、阻害要因には「協働の機会の乏しさ」があった。医療従事者間のコミュニケーションの齟齬は、検査や診断、治療、退院などの遅れを招くだけでなく、患者の安全を脅かし、ケアの質を低下させる<sup>15)</sup>。NPと医師の間においても、患者へ最適な医療を提供するためには、コミュニケーションが不可欠であると言える。結果では【継続的なコミュニケーション】によって【相互の信頼と尊重】が生まれており、【協働の時間を重ねること】自体がNPと医師の協働を促進していた。しかし、なぜ継続的なコミュニケーションが信頼関係を生むのか、どのようなコミュニケーションが望ましいかについての具体的な言及は得られなかった。NPと医師の関係性によっては、協働の機会が増加するだけでは、協働が促進され難い可能性があるが、【良好なコミュニケーションと信頼】【NPが医師やスタッフと良好な関係性を築けていること】が前提であれば、NPと医師の協働は発展していくと考えられる。

良好なコミュニケーションには双方向性が必要であ

る。しかし本研究では、医師が上に立つ組織の階層構造がNPと医師の協働を妨げていた。このような構造は、一方通行の意思伝達となる恐れがある。医師—看護師関係においては、ステータス、賃金、教育、ジェンダーなどの要因からヒエラルキー構造が生まれやすく<sup>19)</sup>、伝統や役割など社会文化的な固定観念は、協働の障壁となる<sup>20)</sup>。協働する両者が権力ではなく、相互の尊重と信頼に基づいて行動すれば、より積極的な協働が望める可能性がある<sup>21)</sup> ことから、NPと医師は、互いの職種に対する固定概念や行動規範から生じるコミュニケーションの弊害を自覚する必要があるだろう。

## 3. 医療業界を取り巻く環境変化

本研究では【NPの権限に制限を設ける組織方針】や【NPの法的規制に関する医師の見識の乏しさ】、【州の規制と実務の規制の整合性のなさ】など、NPの所属する組織の環境や、法的規制に関する事柄もNPと医師の協働を妨げる一因となっていた。しかし【法律と教育レベルに則り、NPの実践範囲を最適化すること】で協働が促進されており、職域や責任の所在についての取り決めるプロセスを組織で共有することが、NPの職能の周知だけでなく、組織全体のチームワーク向上につながると考えられた。

また【医師に限定された資金援助】が協働を阻む要因となっており、医師が診療した場合にのみ診療報酬が増額されるケースにおいては、NPの雇用機会が制限され、事実上NPと医師の協働の機会が減少していた。一方で【ケアの複雑さをもった高齢者の増加】が、NPと医師の協働に促進的に作用することも明らかになった。高齢者は、複数の慢性疾患を抱えることによる治療負担や、医学的知見だけでは解決できない心理社会的課題を抱えやすい。現在、多くの先進諸国が少子高齢化に直面しており、NPと医師が協働せざるを得ない状況が生じている<sup>22)</sup>。NPの役割や職域は、法的規制の変更や診療報酬改定に応じて変化する<sup>13)</sup> ことから、このようなヘルケアニーズの変化は、日常診療におけるNPと医師の協働を促進させると考えられる。

## 4. 日本における診療看護師の発展に向けて

日本国内の高度実践看護師に関する研究では、診療部門や事務部門から高度実践看護師についての理解が得ら

れにくいことが、高度実践看護師の雇用の障壁になると示されており<sup>23)</sup>、診療看護師も類似した課題に直面している可能性がある。NP と医師の関係は、NP が①医師の監督・指導を必要とする状態、②医師に相談し援助を受ける状態、③互いに同僚として評価しあう状態へと発展する<sup>24)</sup>。日本でも診療看護師は医師からの教育的支援を受ける過程で、互いに協働関係を構築していくことが期待され、これらの過程を多職種で共有することは、診療看護師の職能や裁量範囲について、診療部門や事務部門から理解を得ることにもつながると考えられる。また医師の包括的指示のもとで実践を積み重ねていくことは、タスクシェアリングやタスクシフトといった観点でのエビデンス構築につながり、診療看護師の職域拡大や診療報酬算定の追い風になるだけでなく、診療看護師と医師との協働関係を発展させ、より良い医療提供体制の構築につながるだろう。

#### 5. 研究の限界

本研究では、過去5年に限定した3か国の6文献に着目し、NP と医師の協働に焦点を当てて分析を行ったが、医療提供体制や法制度はもちろん、文献から得られた組織の規模や医療提供の場は異なったため、必ずしも結果を一般化することはできない。今後は対象年数を広げたいうえて、各国の医療提供体制やNP に関する制度なども鑑みた詳細な比較検討が必要である。

### V. 結語

本研究では、諸外国におけるNP と医師の協働についての促進要因と阻害要因を明らかにした。協働の促進要因からは「コミュニケーション・信頼」「NP の自律性」「役割や責任の明確化」など6カテゴリ、阻害要因からは「連携・協働の機会の乏しさ」「NP に対する不明瞭な認識」「組織の理解の乏しさ」など、5カテゴリが抽出された。今後、日本における診療看護師の発展においては、これらの要因を踏まえて医師と協働していくことが望まれる。

### 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

本研究作成にあたり、大分県立看護科学大学 言語学研究室 宮内信治教授におかれましては、研究の手がかりを与えて頂くだけでなく、研究の進め方や枠組みに関して、示唆に富んだ多くのご助言を頂きました。心より感謝申し上げます。

### 引用文献

- 1) 尾形裕也, 田近栄治 (編): 次世代型医療制度改革, ミネルヴァ書房, 京都, 51-78, 2009.
- 2) Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing, at the Institute of Medicine: *The future of nursing: Leading change, Advancing health*, National Academy Press, Washington, DC, 221-254, 2011.
- 3) 吾妻知美, 神谷美紀子, 岡崎美晴, 他: チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難, 甲南女子大学研究紀要一看護学・リハビリテーション学編, 7: 23-33, 2013.
- 4) Bridges S: Exploration of the concept of collaboration within the context of nurse practitioner-physician collaborative practice, *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 26 (7): 402-410, 2014.
- 5) Holly CS, Saimbert MK: *Comprehensive Systematic Review for Advanced Nursing Practice*, Springer Publishing Company, New York, 2011.
- 6) Lovink MH, van Vught AJAH, Persoon Anke, et al: Skill mix change between general practitioners, nurse practitioners, physician assistants and nurses in primary healthcare for older people; a qualitative study, *BMC Family Practice*, 19 (1), 2018.
- 7) Poghosyan L, Norful AA, Martsof GR: Primary Care Nurse Practitioner Practice Characteristics: Barriers and Opportunities for Inter-professional Teamwork, *The Journal of Am-*

- bulatory Care Management*, 40 (1): 77-86, 2017.
- 8) Allison AN, Krystyna DJ, Richard C, et al: Nurse Practitioner-Physician Comanagement: A Theoretical Model to Alleviate Primary Care Strain, *Annals of Family Medicine*, 16 (3): 250-256, 2018.
  - 9) Kvarnstrom S, Jangland E, Dahlgren MA: Introducing the nurse practitioner into the surgical ward: an ethnographic study of interprofessional teamwork practice, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32 (2): 765-771, 2018.
  - 10) Poghosyan L, Liu J: Nurse Practitioner Autonomy and Relationships with Leadership Affect Teamwork in Primary Care Practices: a Cross-Sectional Survey, *Journal of General Internal Medicine*, 31 (7): 771-777, 2016.
  - 11) van der Biezen M, Wensing M, Poghosyan Lusine, et al: Collaboration in teams with nurse practitioners and general practitioners during out-of-hours and implications for patient care; a qualitative study, *BMC Family Practice*, 17 (1), 2017.
  - 12) The National Organization of Nurse Practitioner Faculties: Nurse Practitioner Core Competencies Competent. [https://cdn.ymaws.com/nonpf.siteym.com/resource/resmgr/competencies/20170516\\_NPCoreCompsContentF.pdf](https://cdn.ymaws.com/nonpf.siteym.com/resource/resmgr/competencies/20170516_NPCoreCompsContentF.pdf).
  - 13) Hamric AB, Hanson CM, Tracy MF, et al: 高度実践看護—統合的アプローチ, 中村美鈴, 江川幸二 (監訳), へるす出版, 東京, 299-329, 2017.
  - 14) Kvarnstrom S: Difficulties in collaboration: A critical incident study of interprofessional health care teamwork, *Journal of Interprofessional Care*, 22: 191-203, 2008.
  - 15) The World Health Organization: WHO Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition 2011, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9789241501958\\_jpn.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9789241501958_jpn.pdf).
  - 16) 春田淳志: 多職種連携コンピテンシーの国際比較, 保健医療福祉連携, 9 (2): 106-115, 2016.
  - 17) Smith CS, Gerrish WG, Nash M, et al: Professional Equipose: Getting beyond dominant discourse in an interprofessional team, *Journal of Interprofessional Care*, 29 (6): 603-609, 2015.
  - 18) Bennett MJ: *Basic concepts of intercultural communication: Paradigms, principles, and practices*, Nicholas Brealey Publishing, UK, 83-103, 2013.
  - 19) 田村由美 (編著): 新しいチーム医療—看護とインタープロフェッショナル・ワーク入門, 看護の科学社, 東京, 52, 2012.
  - 20) Rafferty AM, Ball J, Aiken LH: Are teamwork and professional autonomy compatible and do they result in improved hospital care?, *Quality in Health Care*, 10 (suppl 2): 32-37, 2001.
  - 21) Harris MF, Advocat J, Crabtree BF, et al: Interprofessional teamwork innovations for primary health care practices and practitioners: evidence from a comparison of reform in three countries, *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 29 (9): 35-46, 2016.
  - 22) Heather MY, Elena OS, Wayne CM, et al: Interdisciplinary collaboration in geriatrics: Advancing health for older adults, *Nursing Outlook*, 59 (4): 243-250, 2016.
  - 23) 江上史子, 松枝美智子, 村田節子, 他: A県における高度実践看護師の雇用ニーズ調査—看護管理者が雇用しない理由とその障壁—, 福岡県立大学看護学研究紀要, 13: 109-18, 2016.
  - 24) Lugo NR, O'Grady ET, Hodnicki DR, et al: Ranking state NP regulation: Practice environment and consumer health care choice, *American Journal for Nurse Practitioners*, 11: 8-23, 2007.

## Abstract

### 【Background】

The training scheme for nurse practitioners (NPs) in Japan was launched in 2008, following other countries. However, the extent of medical practices performed by NPs is left to the discretion of doctors. Therefore, to expand the scope of NPs' practices, good collaboration with doctors is essential. This review aimed to investigate and examine the existing literature on interdisciplinary collaboration between NPs and doctors in countries outside Japan, and to clarify the promoting and inhibiting factors for such collaboration.

### 【Method】

The search was conducted on PubMed and CINAHL with Full Text, using keywords such as “nurse practitioner”, “patient care team”, “interprofessional relations” and “communication”.

### 【Result】

Promoting factors for the collaboration between NPs and doctors were summarized into six features: trust based on communication, direct collaboration in clinical settings, NP's autonomy, clarification of NPs' roles and responsibilities, organizational support, and the complexity of patient's background. On the other hand, inhibiting factors were summarized into five features: lack of opportunities, insufficient recognition of NPs' roles, inappropriate job setting, lack of appreciation by organizations, and social and legal restrictions.

### 【Discussion】

NPs and doctors need to build complementary collaborative relationships based on their respective functions. Opportunities for collaboration may also change in response to changes in organizational policies, legal systems, and social healthcare needs. In Japan as well, It is hoped that opportunities for collaboration between NPs and doctors will increase in order to provide high-quality medical care.

**Key Words** : Nurse Practitioner, Doctor, Interdisciplinary Collaboration