

# 診療看護師が抱いていた 職務上の困難とその対応

Difficulties encountered by nurse practitioners in practice and measures taken

石川倫子<sup>1)</sup>・小村三千代<sup>2)</sup>・岩本郁子<sup>3)</sup>・児玉菜桜<sup>4)</sup>

1) 石川県立看護大学 2) 鳥取看護大学 3) 東京医療保健大学東が丘・立川看護学部 4) 前東京医療保健大学東が丘・立川看護学部

## 要 旨

### 【目的】

診療看護師が職務上、どのような困難を抱き、どのように対応したのかを縦断的に明らかにする。

### 【方法】

大学院修士課程を修了した1年目の診療看護師20名を対象とし、無記名の自記式質問紙法による郵送調査を行い、その後フォーカス・グループインタビュー (Focus Group Interviews, 以下FGI) による調査を行った。この2つの調査を就職4ヶ月目 (7月), 7ヶ月目 (10月), 11ヶ月目 (2月) の3時点で実施した。分析はインタビューの逐語録と質問紙の記述内容を質的帰納的に分析した。

### 【結果】

質問紙の回収率は4ヶ月19名 (95.0%), 7・11ヶ月各15名 (75.0%) で、FGIへの参加者数は4ヶ月19名, 7ヶ月16名, 11ヶ月17名であった。診療看護師が抱いていた困難とその対応は【医学的知識の不足】と【学び方の獲得】、【診療看護師のアイデンティティにおける揺らぎ】と【役割の創造と確信】、【疲労の蓄積】と【仕事と疲労の折り合いをつけた時間管理】、【診療看護師への低い認知度】と【アピール方法の開拓】であった。

### 【結論】

診療看護師に必要な支援は、①卒後研修内容の充実、②自施設の役割の明確化、③労働環境の整備、④診療看護師の役割と活動をアピールする場を提供するであると考ええる。

Key Words : 診療看護師, 困難とその対応, 大学院修士課程, 診療看護師1年目

## I. 緒言

超高齢社会・少子化社会を迎えた日本ではチーム医療の推進が不可欠である。そのため医療職間の役割の見直しに、2010年5月「チーム医療推進会議」が厚生労働省に設置された<sup>1)</sup>。その一助となる看護師の役割拡大に関しては、約3年に及ぶ検討の結果、最終的に「特定行為に係る看護師の研修制度」として、保健師助産師看護師法が法律制定以来の改正となった<sup>2)</sup>。

看護師の役割拡大について、諸外国ではNurse Prac-

itioner (以下NP) が定着し医療において重要な役割を担っている<sup>3)</sup>。NPとは、大学院で専門的かつ実践的な教育を受け、比較的安定した状態にある患者を主たる対象として、自律的に問診や検査の依頼、処方など一部の医療行為を行うことが認められた看護師とされている<sup>4)</sup>。「特定行為に係る看護師の研修制度」に先立ち、国内の看護系大学大学院修士課程の5大学 (2010年) が、海外の大学院修士課程のNP教育を参考にカリキュラムを構築し、チーム医療推進のための新たな役割拡大を担える診療看護師を育成している。この教育を受けた

診療看護師は、当初、臨床現場でどのように役割を見出し、活動すればよいのか戸惑いを抱え、施設の管理者も同様にどのような役割を持たせ、活動してもらうことが患者への貢献になるのか模索状態であったといわれている<sup>5)</sup>。それに加え、国内におけるNPおよび診療看護師に関する認知度は低いと報告されている<sup>6-7)</sup>。このような状況の中で、診療看護師の持つ能力を發揮し、患者に適時適切な医療を提供できるように大学院修士課程を修了した時から施設や教育機関が支援していく必要があると考える。

2015年10月から「特定行為に係る看護師の研修制度」が施行になったものの、診療看護師を含む研修修了者の役割や具体的活動に対する医療者への理解や周知等が課題とされ<sup>8)</sup>、各施設ではその都度対応している状況である。そのため大学院修士課程修了後1年間に、診療看護師が職務上、どのような困難を抱きどのように対応したかを明らかにすることで、診療看護師が施設で活動する際に遭遇する困難への対応や、施設および看護管理者、教育機関が行う支援が示唆できると考える。

これまでに診療看護師の卒後研修に関するニーズ調査<sup>9)</sup>や大学院修了後のon the job trainingの実態調査<sup>10)</sup>などは報告されているが、大学院修了後1年目の診療看護師の困難とその対応を経時的に明らかにした研究は見当たらなかった。

そこで本研究は、診療看護師が職務上、どのような困難を抱き、どのように対応したかを縦断的に明らかにし、必要な支援を考察することを目的とする。

なお、本研究において、診療看護師とは大学院修士課程を修了し、日本NP教育大学協議会が実施した資格認定試験に合格し、改正された保助看法に基づく、特定行為を医師の手順書に基づき実施できる看護師と定義する。

## II. 研究方法

### 1. 研究参加者

関東医療圏で厚生労働省「特定看護師（仮称）養成調査試行事業」<sup>11)</sup>を実施した大学院修士課程を修了し、本研究への協力の承諾が得られた1年目の診療看護師20名とした。

### 2. 調査方法

1) 期間：2012年7月10日～2013年2月1日

2) データ収集方法

方法は、①無記名の自記式質問紙法による郵送調査を行い、その後に②フォーカス・グループインタビュー（Focus Group Interviews, 以下FGI）を就職4ヶ月目（7月）、7ヶ月目（10月）、11ヶ月目（2月）の3時点で実施した。

対象者には、質問紙およびFGIへの協力依頼書と同意書を同封して郵送した。FGIは、1グループ5～7名とし、3グループに分かれ、作成したインタビューガイドを用いて行った。インタビュー内容は、対象者の同意を得てICレコーダーに録音した。FGI時間は1回90分とした。

なお、質問紙とFGIでデータ収集をした理由は、質問紙で語られない困難と対応をFGIで詳細に収集するためである。また3時点は、新人看護師の臨床実践能力の向上が見られた時期<sup>12-14)</sup>を参考に決定した。

### 3) 調査内容

(1) 質問紙では、①活動する中でどのような困難があるか、②その困難への対応について自由記述をもらった。属性については、①性別、②年齢、③所属部署、④大学院入学前の看護経験年数を質問した。

(2) FGIでは、①活動にあたってどのような困難があるか、②その困難にどのように対応をしたかを聞いた。

### 4. 分析方法

就職4ヶ月目（以下、4ヶ月）、7ヶ月目（以下、7ヶ月）、11ヶ月目（以下、11ヶ月）のインタビューデータは、ICレコーダーから逐語録を作成した。時点毎に、逐語録と質問紙の記述内容から「困難」と「対応」に関連した文節を抽出し、共通の意味を持つものをカテゴリ化した。3時点のカテゴリの意味関係を明確にしながら、3時点の共通となるカテゴリを生成した。なお、分析結果の信頼性を確保するために、大学院修士課程で診療看護師の育成に関わり、質的研究の経験を持つ研究者4名で検討を重ねた。

### 5. 倫理的配慮

本研究は、東京医療保健大学東が丘看護学部研究倫理・安全委員会の承認を得て調査を実施した（承認番

号：12-1-011)。質問紙の郵送時に研究の趣旨および倫理的配慮などを記述した文書、FGIへの承諾書を同封した。質問紙調査は質問紙の返信を以って同意を得たこととし、FGIはインタビュー当日に承諾書の提出を以って同意を得た。

### Ⅲ. 結果

分析の結果、質問紙の回収率は4ヶ月19名(95.0%)、7・11ヶ月各15名(75.0%)であった。FGIの参加者は4ヶ月19名、7ヶ月16名、11ヶ月17名であった。研究参加者の属性は表1に示した。

診療看護師が抱いていた職務上の困難とその対応は、1.【医学的知識の不足】と【学び方の獲得】、2.【診療看護師のアイデンティティにおける揺らぎ】と【役割の創造と確信】、3.【疲労の蓄積】と【仕事と疲労の折り合いをつけた時間管理】、そして4.【診療看護師への低い認知度】と【アピール方法の開拓】であった(表2)。なお、カテゴリは【】、サブカテゴリは《》，診療看護師の語りは「」で示した。

#### 1. 【医学的知識の不足】と【学び方の獲得】

診療看護師は、4ヶ月では1)《医学的知識の不足から理解・判断できない》、7ヶ月では2)《医学的知識の不足から自信がない》、11ヶ月では3)《医学的知識の不足

から患者に対応できない》と、1年を通して【医学的知識の不足】という困難を抱いていた。この困難に対して、4ヶ月では1)《試行錯誤しながら学び方を見出す》、7ヶ月では2)《日々学ぶ機会をつくり、指導医師を活用する》、11ヶ月では3)《積み重ねた経験から知識を深める》と【学び方の獲得】をして対応していた。

1) 4ヶ月《医学的知識の不足から理解・判断できない》が《試行錯誤しながら学び方を見出す》

表1 研究参加者の属性

		N=19
項目		n(%)
性別	女	15(78.9)
	男	4(21.1)
年齢	25～29歳	6(31.6)
	30～39歳	8(42.1)
	40歳以上	5(26.3)
所属部署	診療部	14(73.7)
	看護部	5(26.3)
大学院入学前の看護経験	5～9年	6(31.6)
	10～14年	6(31.6)
	15～19年	5(26.3)
	20年以上	2(10.5)

表2 就業月数に伴う診療看護師が抱いていた職務上の困難とその対応

困難			対応		
医学的知識の不足	4ヶ月	医学的知識の不足から理解・判断できない	学び方の獲得	4ヶ月	試行錯誤しながら学び方を見出す
	7ヶ月	医学的知識の不足から自信がない		7ヶ月	日々学ぶ機会をつくり、指導医師を活用する
	11ヶ月	医学的知識の不足から患者に対応できない		11ヶ月	積み重ねた経験から知識を深める
診療看護師のアイデンティティにおける揺らぎ	4ヶ月	存在が脅かされる	役割の創造と確信	4ヶ月	<診療看護師である>ことを自分に言い聞かせる
	7ヶ月	役割が見いだせない		7ヶ月	役割を見る形にする
	11ヶ月	具体的な活動を模索する		11ヶ月	役割の創造を確信して待つ
疲労の蓄積	4ヶ月	極度に疲れる	仕事と疲労の折り合いをつけた時間管理	4ヶ月	納得させ自分を奮起させる
	7ヶ月	長い拘束時間により身体的疲労が蓄積する		7ヶ月	疲労回復に向け工夫・相談する
	11ヶ月	疲労蓄積に対する解決の見通しが立たない		11ヶ月	仕事と疲労の折り合いをつける
診療看護師への低い認知度	4ヶ月	診療看護師に対する認知度が予想より低い	アピール方法の開拓	4ヶ月	病院組織が設定した場でアピールする
	7ヶ月	認知のされ方に疑問をもつ		7ヶ月	自分で施設内の会議を活用しアピールする
	11ヶ月	認知の低さと認知のされ方に違和感を覚える		11ヶ月	自分の活動場面を通じたアピールをする

\*「4ヶ月」「7ヶ月」「11ヶ月」は就業月数を示す。

診療看護師は、「複雑な患者の病態がなかなか理解できない」や「CTの評価で正常と異常の区別がつかないし、画像診断の記載の仕方もわからない」と語り、医学的知識の不足から患者の病態を理解・判断できない困難を抱いていた。そのため、「カンファレンスの書記の役割を担当して病態の学習をしている」ことや、「独学で学び」その後に「医師のアドバイスを受ける」など、医学的知識の不足に対し《試行錯誤しながら自らの学び方を見出す》ことで、《医学的知識の不足から理解・判断できない》困難に対応していた。

2) 7ヶ月《医学的知識の不足から自信がない》ので《日々学ぶ機会をつくり、指導医師を活用する》

診療看護師は、学びを継続することで少しずつ患者の病状を理解できるようになったものの、「エコーとか身体診察とか、まだ全然自信がない」と話し、医学的知識の不足により検査所見に自信がもてない困難を経験していた。しかし、「自信のない診察とか手技は、必ず指導医に見ていただいて」や、「毎日指導医と一緒に身体診察を行うことで方法やコツがわかった」と、診療看護師は指導医師の指導を受けることや指導医師と共に診察を実施するなど《日々学ぶ機会をつくり、指導医師を活用する》ことで、診察や検査所見に自信が持てない困難に対応していた。

3) 11ヶ月《医学的知識の不足から患者に対応できない》ので《積み重ねた経験から知識を深める》

診療看護師は、「手技の面に関してはやっぱり経験を重ねないと、急にはできない」と手技の獲得には経験の積み重ねが重要であると認識していた。また、「今まで関わったことがない病気の患者さんには話ができない」と語り、《医学的知識の不足から患者に対応できない》と経験のない病態の患者対応に苦慮していた。そこで診療看護師は、「手技に関しても特化して経験を積んでいく」と手技の経験を積み重ね、様々な病態にある患者の診療経験に基づいた《積み重ねた経験から知識を深める》ことで対応していた。

2. 【診療看護師のアイデンティティにおける揺らぎ】と【役割の創造と確信】

診療看護師は、4ヶ月では1)《存在が脅かされる》、7ヶ月では2)《役割が見いだせない》、11ヶ月では3)《具体的な活動を模索する》と、常に【診療看護師のアイ

デンティティにおける揺らぎ】があった。この困難に対して、4ヶ月では1)《〈診療看護師である〉ことを自分に言い聞かせる》、7ヶ月では2)《役割を見える形にする》、11ヶ月では3)《役割の創造を確信して待つ》という【役割の創造と確信】する対応をしていた。

1) 4ヶ月《存在が脅かされる》が《〈診療看護師である〉ことを自分に言い聞かせる》

診療看護師は、「これは私にしかできない仕事なのだろうか」と今、実践している仕事は〈診療看護師である〉自分にしかできない仕事なのか悩み、診療看護師として何をやってよいのかわからず、毎日、診療看護師としての存在意義が脅かされる困難を感じていた。しかし、「今は与えられた仕事をやる」と今できることをひたむきに実践し、「一つ一つ自分でやったことを振り返ってみると、自分だからこういう思考になった」と、リフレクションすることで「私にしかできない」と診療看護師の役割を確認し、《〈診療看護師である〉ことを自分に言い聞かせる》ことで《存在が脅かされる》現実に対応していた。

2) 7ヶ月《役割が見いだせない》ので《役割を見える形にする》

診療看護師は、「(医師に指導を受け仕事をしているので他の職員には外見的に)診療看護師と医者の仕事の違いというものが、なかなか見えないと言われ、自分のやっている仕事がよく見えなくなった」と、こうなりたいという診療看護師像が描けず、仕事の中での自分の役割が見出せない困難を抱いていた。この困難に対して、医師から「看護師と話をつないでもらえると助かる」と言われたことで、「看護と診療の橋渡しのところを行っている」ことが確信でき、医師と看護師との橋渡し役をすることで看護師をサポートし、診療看護師の《役割を見える形にする》ことで《役割が見いだせない》という困難に対応していた。

3) 11ヶ月《具体的な活動を模索する》が《役割の創造を確信して待つ》

診療看護師は、「自分の役割を見出していかないとうまくできない」や「具体的に自分の役割が何かってところにはまだ至ってはいない」と、診療看護師としての自分の役割を見出せず、《具体的な活動を模索する》という困難を体験していた。この困難に対して、「やれることはいっぱいある」と診療看護師としての役割を前

向きに捉え直し、《役割の創造を確信して待つ》対応をしていた。

### 3. 【疲労の蓄積】と【仕事と疲労の折り合いをつけた時間管理】

診療看護師は、仕事量や学習量が多く、4ヶ月では1)《極度に疲れる》、7ヶ月では2)《長い拘束時間により身体的疲労が蓄積する》、11ヶ月では3)《疲労蓄積に対する解決の見通しが立たない》困難を抱いていた。これに対して、4ヶ月目は1)《納得させ自分を奮起させる》、7ヶ月では2)《疲労回復に向け工夫・相談する》、11ヶ月では3)《仕事と疲労の折り合いをつける》という【仕事と疲労の折り合いをつけた時間管理】をしていた。

1) 4ヶ月《極度に疲れる》が《納得させ自分を奮起させる》

診療看護師は、「なかなか休む時間がない」や「身体的にはきつい」、「肉体的疲労がひどい」と語り、心身ともに《極度に疲れる》程に疲労が蓄積していた。これらの困難な状況に対して診療看護師は、「兎に角（指導医に）くっついて頑張るしかない」や「前向きにやっています」と現状を受け入れ、休息がとれるよう「ちょっと休む時間をとる」工夫をし、《納得させ自分を奮起させる》対応をしていた。

2) 7ヶ月《長い拘束時間により身体的疲労が蓄積する》ので《疲労回復に向け工夫・相談する》

診療看護師は、「身体の疲労がものすごく、体がぼろぼろになる」と語っているように疲労が蓄積し、「常に100%仕事していると絶対に持たない」ほど、《長い拘束時間により身体的疲労が蓄積する》困難な状況に置かれていた。これに対して診療看護師は、「自分の体のメンテナンスをしっかりとる」ことや、自分から「医師に『限界なので休みます』と宣言して休んだ」り、看護部にも相談をし《疲労回復に向け工夫・相談する》対応をしていた。

3) 11ヶ月《疲労蓄積に対する解決の見通しが立たない》ので《仕事と疲労の折り合いをつける》

診療看護師は、「ちょっとこれはまずいなと思ったのは、寝ながら歩いて2回転倒した」ことから、「これは身体が相当くたびれてきたな」と実感し、「本当にこのペースでずっといくと、ちょっと続かない」と《疲労蓄積に対する解決の見通しが立たない》困難に直面してい

た。そこで、「どうやって働いたらいいのかを考えないといけない」「自分で休みをつくる」と、診療看護師は自分で《仕事と疲労の折り合いをつける》ことで対応していた。

### 4. 【診療看護師への低い認知度】と【アピール方法の開拓】

診療看護師は、4ヶ月では1)《診療看護師に対する認知度が予想より低い》、7ヶ月では2)《認知のされ方に疑問をもつ》、11ヶ月では3)《認知の低さと認知のされ方に違和感を覚える》困難を抱いていた。これに対して、4ヶ月では1)《病院組織が設定した場でアピールする》、7ヶ月では2)《自分で施設内の会議を活用しアピールする》、11ヶ月では3)《自分の活動場面を通じたアピールをする》と、1年を通して【アピール方法の開拓】をして対応していた。

1) 4ヶ月《診療看護師に対する認知度が予想より低い》ので《病院組織が設定した場でアピールする》

診療看護師は、「最初はなかなか（診療看護師が）周知されない状況でした」や「会議に行ってみて理解されていないとわかった」と、病院幹部や直接の指導医師から診療看護師の必要性や役割について理解が得られていない現状を知り、《診療看護師に対する認知度が予想より低い》という困難にぶつかっていた。そのため診療看護師は、「院長も看護部長もフォローしてくれる」や「院長が『医局会で紹介してみようか』と言ってくれた」、「看護部長にいろいろな所に連れて行ってもらっている」と病院が設定してくれた場を、診療看護師をアピールする重要な機会ととらえ、《病院組織が設定した場でアピールする》ことで理解が得られるよう対応していた。

2) 7ヶ月《認知のされ方に疑問をもつ》が《自分で施設内の会議を活用しアピールする》

診療看護師は、「看護師から診療看護師の動きがわからないと言われた」と看護師が診療看護師をどう捉えているのか、「やっぱり患者さんは（診療看護師が）全然わからないですよ」と患者が診療看護師をどのように理解しているのか、診療看護師の認知のされ方に疑問を感じていた。そのため診療看護師は、「師長会で実際に私たちと関わる」や、「副師長会議と師長会議で、こういう方向性や範囲の中でやっていながら立ち位置を見つけ説明している」と、《自分で施設内の会議を活用し

アピールする》対応をしていた。

3) 11ヶ月《認知の低さと認知のされ方に違和感を覚える》が《自分の活動場面を通したアピールをする》

診療看護師は、「特に言われるのは、医者とは何が違うの？かですね」のように診療看護師の認知の低さにもどかしさを感じつつ、「看護師が私を『先生』と呼んで、先生じゃないけどまだ（診療看護師が）浸透してないっていうのが残念だなと思って」と、本来の趣旨とは異なった《認知の低さと認知のされ方に違和感を覚える》状況に置かれていた。これに対して診療看護師は自分で切り開いていかなければならないという思いを持ち、「今度、私たちの活動報告を行うので、そこをもう少しわかってもらおうと思っています」と、《自分の活動場面を通したアピールをする》対応をしていた。

#### IV. 考察

##### 1. 診療看護師が抱いていた職務上の困難とその対応の特徴

診療看護師には、患者の「症状マネジメント」を効果的、効率的、タイムリーに実施し、チーム医療のキーパーソン、ゲートキーパー的な役割を果たすための能力が求められている<sup>15)</sup>。そのために大学院の教育課程では看護基礎教育課程、現任教育の過程で不足してきた医学の基本的な知識・技術、特に3P (Advanced Physical Assessment, Pharmacology, Pathophysiology) に関連した知識等を系統的に学び、実践現場での確かな臨床推論、治療的介入ができるスキルを習得できるよう育成されている<sup>16)</sup>。しかし臨床現場では、大学院で培ってきた知識・技術だけでは患者に対応できず、診療看護師は活動していく上での困難として、【医学的知識の不足】を切実に感じたものと考えられる。専門看護師では「業務量や活動時間の問題」等が活動の上での困難としてあげられており<sup>17)</sup>、医療的介入を実践する診療看護師だからこそ、患者に対応するために必要な【医学的知識の不足】が困難としてあげられているのが特徴であると考えられる。

また、診療看護師は法的に位置づけられておらず、どのような役割をもち、活動するかを摸索しながら、医療現場で活動していた。そのために診療看護師のアイデンティティは揺らぎ、【疲労が蓄積】していた。さらに

ともに働く医療職からの診療看護師への認知度は低かった。しかし、これらの困難に対して、診療看護師は1年間をとおり【学び方の獲得】、【役割の創造と確信】、【仕事と疲労の折り合いをつけた時間管理】、【アピール方法の開拓】という対応をしていた。これはパイオニアとしての信念をもって、新しい活動・対応を創造し、実行、評価し、次の活動・対応を決めるというイノベーション決定過程<sup>18)</sup>の特徴を示していた。

##### 2. 診療看護師の職務上の困難とその対応からみた必要な支援

###### 1) 卒後研修内容の充実

診療看護師は、「患者の状況を理解・判断できない」段階から、「患者の状況を理解・判断はできるが自信がない」、「患者に対応できない」段階へと実践力を積み上げていった。この実践力が向上した理由は、実践を経験するからこそ医学的知識の不足内容が見え、それを補うために指導医師の指導を受けることや指導医師とともに実施し、経験を積み重ね学び続けたからである。このことから患者に安全に医療行為を提供するためには、施設において大学院修了後は卒後研修を行うことが重要と考える。実際に卒後研修を実施している指導医師からも卒後研修が必要であると指摘されている<sup>19)</sup>。また卒後研修については、診療看護師自らが必要としている内容を自由に組み立てるなど個人の実践力の向上につながる研修内容の充実を図っていく必要がある。

###### 2) 自施設における診療看護師の役割の明確化

診療看護師になって11ヶ月であるが、自分の役割を具体的に見出せずに模索するという困難を診療看護師は体験していた。この困難に対して、「やれることはいっぱいある」と役割の創造を確信して待つという対応をしていた。このことから診療看護師の持つ能力を発揮し患者に適時適切な医療を提供できるように、早い段階で看護管理者や施設管理者は、診療看護師が自施設で実際にどのような役割・活動をするのかを診療看護師とともに創造し、明確にしていく必要があると考える。診療看護師を支援する看護管理者は、診療看護師としての活躍の場を広げ、診療看護師が存在の意義、目的を整理しつつ情報発信する機会をつくるようにしたことで、本人自身が存在意義、役割を明確化していく過程になったと述べている<sup>20)</sup>。このように、診療看護師が自施設における

活動を考え整理する機会を提供することで、活動の効果が実感でき、そこから自らの役割を見出していくことも一つであると考え。

### 3) 労働環境の整備

診療看護師として11ヶ月が経過する頃、疲労蓄積に対する解決の見通しを立てることができない困難に直面し、診療看護師は自分で仕事と疲労との折り合いをつけ対応していた。実際に指導を行った医師は、「医師の思考法、感じ方を理解・共有してもらいたいために同じ業務を同じ勤務体制で行ったが、結果的にはかなり過酷な研修になってしまった。1期生の高い能力と意欲に支えられて全うすることができたが、将来的には改善の余地がある」と述べている<sup>21)</sup>。また松山ら<sup>22)</sup>の調査結果では、1週間の平均就業時間は法令で定められている40時間以下の者は55名中1名のみで、80時間以上の者が約1割いたと報告されている。この労働環境については施設のみでなく、大学院も含めて早急に整備していくことが求められている。

### 4) 診療看護師の役割・活動をアピールする場の提供

診療看護師の役割・活動の認知は低く、医療施設で働く看護師からも「診療看護師がいることは知っている」に留まり、「このような看護師がいる」という認知度向上させる必要があると報告されている<sup>23)</sup>。また、本来の意味とは異なった認知のされ方をされ、これに対して診療看護師は自分で切り開いていかなければならないという思いを持ち、活動報告を通してのアピールをしている。このため、施設管理者および看護管理者は、診療看護師の役割・活動を明確にし、適切に認知されるように診療看護師が活動をアピールする場を提供していく必要がある。

### 3. 診療看護師の実践への示唆と提言

本研究結果から、大学院修士課程修了後に診療看護師が臨床で活動する際に遭遇する困難への対応として、①医学的知識の不足については、日々学ぶ機会を自ら作り指導医師を活用する、②疲労の蓄積をしないために早い段階で勤務について看護管理者に相談する、③診療看護師の活動を正しく認識してもらうために自分の活動をアピールできる機会をつくるが示唆された。診療看護師は全国で359名(2018年現在)<sup>24)</sup>であり、施設で初めての診療看護師となる場合が多いと推測される。これら

は、これから診療看護師になる人が困難に遭遇した場合に参考にできると考える。

また、修了した診療看護師が医学的知識を修得できるように統一した卒後研修プログラムの作成、診療看護師の勤務体制をつくることが喫緊の課題である。

## V. 結論

1. 診療看護師が抱いていた職務上の困難とその対応は、【医学的知識の不足】と【学び方の獲得】、【診療看護師のアイデンティティにおける揺らぎ】と【役割の創造と確信】、【疲労の蓄積】と【仕事と疲労の折り合いをつけた時間管理】、【診療看護師への低い認知度】と【アピール方法の開拓】であった。
2. 診療看護師に必要な支援は、①卒後研修内容の充実、②自施設の役割の明確化、③労働環境の整備、④診療看護師の役割と活動をアピールする場を提供するである。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました教育機関および診療看護師の皆様にご心より御礼を申し上げます。

論文の内容は、第19回日本看護管理学会学術集会にて発表しました。本論文に関する利益相反はありません。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省：第1回チーム医療推進会議資料（平成22年5月12日開催）  
[https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/dl/s0526-9g\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/dl/s0526-9g_1.pdf) (2010.6.24)
- 2) 衆議院：第186回国会議案の一覧。  
[http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb\\_gian.nsf/html/gian/kaiji186.htm](http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_gian.nsf/html/gian/kaiji186.htm) (2017.2.4)
- 3) 江藤美和子：オーストラリア、イギリス、カナダ、タイ、韓国におけるNPの裁量権と活動。インターナショナルナーシングレビュー、33(1):47-51, 2010.
- 4) American Association of Nurse Practitioners. Standards of Practice for Nurse Practitioners.

- <http://www.aanp.org/AANPCMS2/AboutAANP/.html>. (2012.2.1)
- 5) 石川倫子, 岩本郁子, 児玉菜桜: 修了生の活動を支える情報交換会. 厚生福祉, 第5950号: 2-4, 2012.
  - 6) 伊原由美子, 清水陽一, 窪田和巳, 他: 病院若手看護職者を対象とした看護職の裁量権拡大に関するアンケート調査結果. 日外会誌, 111 (2): 113-115, 2010.
  - 7) 黒澤昌洋, 森一直, 伊藤美佳, 他: ナースプラクティショナー・特定行為に係る看護師の研修制度に関する看護師の意識調査. 第1回日本NP学会学術集会抄録集, 38, 2015.
  - 8) 春山早苗: 看護師の特定行為研修の修了者の活動状況に関する研究. 看護管理, 27 (11): 894-899, 2017.
  - 9) 山田巧, 岩本郁子, 石川倫子, 他: 看護師特定能力養成調査試行事業対象看護師 (2年課程修了者) の実践能力向上のための研修プログラムの開発～養成事業修了看護師 (2年課程) を対象にした卒業研修 (off-JT) の評価および卒業研修に関するニーズ調査～. 厚生労働省科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業 看護師等の高度な臨床実践能力の評価及び向上に関する研究 平成24～25年度総合研究報告書 (研究代表者 福井次矢), 79-90, 2014.
  - 10) 藤内美保, 中林博通, 石田佳代子, 他: 看護師の高度な臨床実践能力の修得・維持・向上のための研修プログラムの提案—大学院教育修了後の on the job training の実態と評価—. 厚生労働省科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業 看護師等の高度な臨床実践能力の評価及び向上に関する研究 平成24～25年度総合研究報告書 (研究代表者 福井次矢), 97-113, 2014.
  - 11) 厚生労働省: 特定看護師 (仮称) 養成 養成調査試行事業 実施要綱  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000chqy-att/2r9852000000cht6.pdf> (2010.6.24)
  - 12) 高島尚美, 樋之津淳子, 小池秀子, 他: 新人看護師12か月までの看護実践能力と社会的スキルの修得過程. 日本看護学教育学会誌, 13 (3): 1-17, 2004.
  - 13) 井部俊子: 卒業時の能力 (コンピテンシー) と生涯教育—新卒看護婦の能力と課題. 日本看護学教育学会誌, 11 (2): 47-52, 2001.
  - 14) 寺岡幸子, 宮腰由紀子, 高瀬美由紀, 他: 新卒看護師における看護実践技術力の入職後12ヵ月間の変化. 日本職業・災害医学会誌, 58 (6): 294-300, 2010.
  - 15) 草間朋子: ここまで来た「特定能力認証看護師」. 看護管理, 22 (4): 294-295, 2012.
  - 16) 草間朋子: 日本におけるNPを巡る10年. 日本NP学会誌, 1 (1): 1-4, 2017.
  - 17) 馬場 薫, 齋藤深雪: 病院に勤務する専門看護師の職務上の困難と将来展望. 北日本看護学会誌, 15 (2): 21-28, 2013.
  - 18) E. M. ロジャース 青池慎一 宇野善康監訳: イノベーション普及学. 産能大学出版社, 237-294, 1990.
  - 19) 石川倫子: 修了生の働いている現場を訪問して. 厚生福祉, 第5959号: 2-5, 2012.
  - 20) 福田淑江: 急性期領域で特定看護師 (仮称) が活躍するためのしくみづくり. 看護展望, 39 (9): 35-40, 2014.
  - 21) 菊野隆明: 「治し・支える医療」における特定看護師の役割 (第7回) 特定看護師を受け入れて. 保健の科学, 56 (9): 621-626, 2014.
  - 22) 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.
  - 23) 平野 優, 町屋晴美: 高齢者医療施設における診療看護師 (NP) の活動成果. 看護研究, 48 (5): 463-467, 2015.
  - 24) 草間朋子: 「診療看護師 (NP)」の名称に至った経緯. 日本NP学会誌, 2 (1): 1-2, 2018.



## Abstract

### 【Objective】

To clarify difficulties encountered by nurse practitioners in practice and measures taken against such difficulties.

### 【Methods】

This study involved 20 fledgling nurse practitioners in their first year after completing their master's degrees. First, participants were asked to fill an anonymous questionnaire in a mail-in survey. Thereafter, focus group interviews (FGIs) were conducted with the respondents at three time points: 4 months (July), 7 months (October), and 11 months (February) after employment. Based on verbatim transcripts of the interviews and responses to the questionnaire, the results were qualitatively and inductively analyzed.

### 【Results】

Of the 20 subjects, 19 responded to the questionnaire at month 4 (response rate: 95.0%), whereas only 15 (75.0%) responded at months 7 and 11. The number of participants to FGIs was 19 at month 4, 15 at month 7, and 17 at month 11. As nurse practitioners, participants were concerned regarding the “lack of medical knowledge,” “acquisition of knowledge,” “occupational identity crisis,” “creativity and conviction in their duties,” “fatigue accumulation,” “time management compromising work and fatigue,” “low public awareness of their work,” and “development of a high-profile status”.

### 【Conclusion】

Nurse practitioners need support from the following perspectives: (1) more thorough clinical training, (2) more clarified roles at the workplace, (3) better organization of labor environment, and (4) more opportunities for publicizing their roles and responsibilities.

**Key Words** : nurse practitioners, difficulties and measures taken, master's degrees, first-year nurse practitioners