

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–

A survey for the work environments of nurse practitioner –Focusing on post of nurse practitioner–

松山 伴子 Tomoko Matsuyama

独立行政法人国立病院機構 静岡医療センター National Hospital Organization Shizuoka Medical Center

佐藤 潤 Jun Sato

東京医療保健大学 Tokyo Healthcare University

草間 朋子 Tomoko Kusama

東京医療保健大学 Tokyo Healthcare University

2015年12月22日投稿, 2017年4月10日受理

要旨

本研究では、現在、病院で活動中の診療看護師を対象に所属部署の違いによる就業環境の違いや、診療看護師自身が所属部署の違いにより、職務上の問題点やメリット・デメリットをどのように感じているかなどの実態を明らかにすることを目的とした。大学院修士課程を修了し、臨床現場で診療看護師として活動している者を対象とし、郵送法による無記名の自記式質問紙調査を行った。119名の診療看護師に質問用紙を配布し、74名(回収率62.2%)から返送があった。診療看護師の所属部署としては、診療部が59.4%、看護部が32.8%であった。診療看護師の1週間の平均就業時間は、診療部所属と看護部所属との間に有意差が認められ、診療部所属の中には80時間を超えるものが12%いた。院内・院外研修の機会や他職種と患者に関する相談をする機会は、診療部所属の方が多かった。診療看護師の労働環境を制度的に整備していくには、今後も定点調査を継続して実施していく必要がある。

Abstract

The purpose of this study was to clarify the realities of how nurse practitioners themselves feel about the advantages, disadvantages and problematic points of their jobs depending on the differences in the departments where they work or their work environment based on the different departments of the hospital. This was done by studying a group of nurse practitioners who are currently actively working at hospitals. An anonymous self-administered questionnaire survey was conducted via mail on nurse practitioners who have completed a master's course and who are working in a clinical setting. A questionnaire was distributed to 119 nurse practitioners, and 74 of them (a collection rate of 62.2%) sent the questionnaires back. The departments that the nurse practitioners were working in were the medical department (59.4%) and the nursing department (32.8%). There was a significant difference observed in the average weekly working hours of nurse practitioners working in the medical department and those working in the nursing department, and 12% of the nurse practitioners working in the medical department were working in excess of 80 hours per week. The nurse practitioners who were working in the medical department had more opportunities for training inside and outside of the hospital; they also had more opportunities to consult with other professionals about patients. Going forward, it is essential to continue conducting surveys that use fixed point observation to systematically improve the working environment for nurse practitioners.

キーワード

診療看護師、就労環境

Key words

nurse practitioner, work environment

1. はじめに

保健師助産師看護師法（以下保助看法という）の改正（2014年6月25日交付）により、限定的ではあるが看護師の役割拡大が制度的に認められた。新保助看法の公布に至るまでの間、厚生労働省は2010年から「特定看護師養成調査試行事

業」、2011年からは「看護師特定行為・業務試行事業」の2つのモデル事業を実施し、所定の条件を満たした看護師が所定の施設において医師の指示の下、特定行為も実施できる状況をつくってきた。このモデル事業の下で、複数の大学院修士課程では、医学的な視点も学び高度な知識と技術を

備えた診療看護師を養成してきた（草間 2009, 草間 2014）。その後、2015年10月には保助看法が改正され、指定研修機関における研修を受けた看護師であれば、医師の手順書に基づいて特定行為ができるようにまでなった。

2010年からの「特定看護師養成調査試行事業」および「看護師特定行為・業務試行事業」の2つの事業において大学院を修了した約150名は、現在も特定看護師の先駆として、患者のQOL（生活の質）向上を目指し、質の高い医療・看護を提供しながら活動しており、患者や患者家族、医療従事者等から高い評価を受けている（忠 2014, 冷水 2014, 石原 2013, 村井 他 2011, 菅野 他 2014, 田端・重富 2014）。

診療看護師（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試験に合格し、改正された保助看法に基づく、全ての特定行為を医師の手順書に基づき実施できる看護師のこと。医療現場においてはJapanese Nurse practitionerやFujita Nurse practitionerのように様々な名称が用いられている場合もある）は、臨床現場で患者の「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を習得することを目指して養成されている（草間 2012）。この能力を発揮し、診療看護師自身が、プライドを持って働き続けられる労働環境等を整えていくことが、今後の重要な課題の一つとしてあげられる。

モデル事業を通して養成された診療看護師は、「診療部」（藤木・山西 2014）あるいは「看護部」に所属して活動（上杉・島田 2014）しており、それぞれ勤務している施設の考え方により、所属部署やポジション等が異なっているのが現状である。

そこで本研究では、現在、病院で活動中の診療看護師を対象に所属部署の違いによる就業環境の違いや、診療看護師自身が所属部署の違いにより、職務上の問題点やメリット・デメリットをどのように感じているかなどの実態を明らかにすることを目的とし、病院における診療看護師の所属部署等を検討する際の基礎情報を提供することを通して、将来の診療看護師のさらなる質向上につなげるための資料となることを目指した。

2. 研究方法

2.1 対象者

大学院修士課程を修了し、臨床現場で診療看護師として活動している者を対象とした。

2.2 調査期間

2014年11月25日～2014年12月10日

2.3 調査方法

郵送法による無記名の自記式質問紙調査を行った。調査用紙の発送配布は、個人情報である対象者の住所を研究者が入手することが困難であるため、既に、診療看護師を社会に搬出している6大学院の中で、本調査研究への協力の同意が得られた5大学院に直接依頼した。各大学院の担当教員宛に、研究計画書と協力の依頼文および対象者の人数分の「質問調査用紙」「研究協力依頼書」「返信用封筒」を封入した封筒を送り、個々の対象者への郵送を依頼した。記入後の質問調査票は、対象者から、返信用封筒で研究者に、直接、返送してもらおうようにした。

2.4 調査内容

主な質問項目は以下の通りである。

基本属性

性別、大学院入学までの看護師経験年数、勤務場所、大学院入学前の職位と大学院終了後の現在の職位、現在の所属部署、取得資格（専門看護師・認定看護師・その他の資格）。

就業状況

2014年10月の1週間の平均就業時間数、研修（院内・院外）の受講機会の有無、診療看護師に対する特別手当の有無、現在の所属機関における将来の昇格の可能性。

他職種との関係性

他職種（医師・看護師・他職種・その他）の参加の下に行われるカンファレンスへの出席の有無および他職種（医師、薬剤師など11職種）との間での患者に関する相談の機会の有無。

将来の診療看護師の所属部署

将来診療看護師が所属する部署はどこが望ましいと考えているか。

診療看護師の現状と将来

現状および将来の課題についての自由記載。

2.5 データ分析方法

JMP Version11 (SAS Institute Inc. Cary NC, USA) を用いて単純集計を行い、所属部門別にカイ二乗検定(期待度数が5未満の場合はフィッシャーの正確確率検定)を実施した。自由記述については、KJ法(川喜多1970)を参考に意味内容の類似性に基いて記載内容をカテゴリー化した。

2.6 倫理的配慮

東京医療保健大学の研究安全・倫理委員会の承認(承認番号: 院26-19)を得て実施した。

3. 結果

3.1 回収率・回答者の属性

119名の診療看護師に質問用紙を配布し、74名(回収率62.2%)から返送があった。この74名を分析対象とした対象者の属性を表1に示す。

女性の診療看護師53名(71.6%)、男性の診療看護師21名(28.4%)であった。大学院入学前までの看護職としての経験年数は、5年から28年と幅広く分布しており、平均12.6年(標準偏差5.1年)であった。大学院修了後の診療看護師としての就業年数は、2年が34名(45.9%)で最も多かった。勤務場所は、病院61名(82.4%)、診療所5名(6.8%)、訪問看護ステーション3名(4.1%)であった。「その他」としては「人材派遣施設」「介護施設」「病院併設訪問看護ステーション」等であった。

大学院入学時点で「認定看護師」(「救急看護」4名、「皮膚・排泄ケア」3名、「集中ケア」2名、「訪問看護」1名、「感染管理」1名、不明1名)の資格を取得している者が12名いた。その他として、「呼吸療法認定士」8名、「ケアマネージャー」「DMAT (Disaster Medical Assistance Team)」「臨床工学技士」「薬剤師」「糖尿病療養指導士」「透析技術認定士」「リンパドレナージュセラピスト」「JPTEC (Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care)」「ICLS (Immediate Cardiac

Life Support)」「AMLS (Advanced Medical Life Support)」などの資格を取得している者がいた。

3.2 診療看護師の所属部署

診療看護師の所属部署状況を表2に示す。病院雇用の診療看護師64名のうち、「診療部所属」の診療看護師(以下、「診療部所属」)は38名(59.4%)であった。「看護部所属」の診療看護師(以下、「看護部所属」という)は21名(32.8%)であった。「診

表1. 対象者の属性

		(n=74)	
		n	(%)
性別	男性	21	(28.4)
	女性	53	(71.6)
大学院入学前の看護経験年数	5年～10年未満	24	(32.4)
	10年～15年未満	24	(32.4)
	15年～20年未満	17	(22.9)
	20年以上	9	(12.3)
大学院終了年度	平成23年度	18	(24.4)
	平成24年度	34	(45.9)
	平成25年度	20	(27.0)
	不明	2	(2.7)
現在の勤務場所	病院 (199床未満)	5	(6.8)
	病院 (200床～299床)	3	(4.1)
	病院 (300床～399床)	11	(14.9)
	病院 (400床～499床)	8	(10.8)
	病院 (500床～)	33	(44.6)
	病院 (病床数不明)	1	(1.4)
	訪問看護ステーション等	3	(4.1)
	診療所	5	(6.8)
	その他	5	(6.8)
取得資格	なし	45	(60.8)
	認定看護師	12	(16.2)
	その他	17	(23.0)

表2. 所属部署と所属施設、所属科について

				n=64			
所属部署	所属施設	所属科	人数	(%)			
診療部	病院	救命救急科	11	(17.2)			
		外科系 (消化器・整形・呼吸器)	5	(7.8)			
		内科系 (呼吸器・総合・循環器)	4	(6.3)			
		統括診療部	3	(4.7)			
		不明	12	(18.8)			
		診療所	1	(1.6)			
		その他	2	(3.1)			
		小計	38	(59.4)			
		看護部	病院	消化器外科	1	(1.6)	
				ICU	1	(1.6)	
HCU	1			(1.6)			
心臓センター・一般病棟	1			(1.6)			
循環器病棟	1			(1.6)			
外来師長室	1			(1.6)			
手術・初療・病棟	1			(1.6)			
高度救命センター	1			(1.6)			
不明	13			(20.3)			
小計	21			(32.8)			
その他	診療所	往診部	1	(1.6)			
		訪問看護ステーション	2	(3.1)			
		不明	2	(3.1)			

療部所属」の所属診療科等は、救急救命、外科系(呼吸器・整形・消化器)、内科系(呼吸器・総合・循環器)などであった。「看護部所属」は、「HCU(High Care Unit)」「ICU(Intensive Care Unit)」「往診部」「看護科」「心臓センター・一般病棟」「外来師長室」などに所属していた。「診療部所属」「看護部所属」以外の所属部署(5名)としては、「院長直下」「チーム医療推進室」などがあつた。

なお、所属部署が「診療部」であるか「看護部」であるかによる就労環境の違いを検討する際には、診療部や看護部いずれの所属でもない訪問看護ステーションや診療所の往診部に所属している者を除いた病院勤務の診療看護師59名を分析対象とした。

3.3 診療看護師の1週間あたりの平均就業時間

2014年10月の1週間当たりの平均就業時間について回答のあつた者(55名)の結果を表3に示す。

1週間の平均就業時間が、「診療部所属」では法令上定められている40時間以下の者は0名であり、「50時間以下」は7名(20.5%)であつた。「看護部所属」は「40時間以下」1名(4.7%)「50時間以下」は6名(28.6%)であつた。「70時間以上」が「診療部所属」は8名(23.5%)であるのに対し、「看護部所属」は1名(4.8%)であり、「診療部所属」には「100時間以上」も2名(5.9%)いた。

1週間の平均就業時間については、「診療部所属」と、「看護部所属」との間に、有意差が認められた($p < 0.05$)。

3.4 研修(院内研修/院外研修)を受ける機会について

院内研修について回答のあつた者(診療部所属38人、看護部所属21人)において、院内研修の機会が「ある」と回答した者は、診療部に所属する診療看護師16名(42.1%)であるのに対して、看護部は6名(28.6%)であつた。院外研修については、診療部は17名(44.7%)がその機会があると回答し、看護部は10名(47.6%)であつた。「機会はあるが参加する時間がない」は、診療部は「院内」研修については2名(5.3%)で「院外」9名(23.7%)であり、看護部は「院内」2名(9.5%)で「院外」3名(14.3%)であつた。

3.5 他職種との関係性

3.5.1 他職種が参加して行われているカンファレンスへの出席の有無

他職種が参加するカンファレンスへの出席の機会について表4に示す。「診療部所属」は「ある」が33名(94.3%)であるのに対して「看護部所属」は16名(76.2%)であり、統計的に有意な差はみられなかった。出席するカンファレンスの種類として「医師のみのカンファレンス」「看護師のみのカンファレンス」「多職種のカンファレンス」の3種類から尋ねた結果(複数回答)、「医師のみのカンファレンス」においてのみ診療部所属と看護部所属との間に有意な差が認められた($p = 0.025$)。

表3. 診療看護師の1週間あたりの平均就業時間

	診療部 (n=34)	看護部 (n=21)	p値
	n (%)	n (%)	
40時間	0 (0.0)	1 (4.8)	0.001
40時間以上~50時間	7 (20.5)	6 (28.6)	
50時間以上~60時間	13 (38.2)	9 (42.9)	
60時間以上~70時間	6 (17.7)	4 (19.0)	
70時間以上~80時間	4 (11.8)	0 (0.0)	
80時間以上~90時間	2 (5.9)	1 (4.8)	
100時間以上	2 (5.9)	0 (0.0)	

Fisherの正確確率検定

表4. 他職種が参加するカンファレンスへの出席の機会

	診療部 (n=35)	看護部 (n=21)	p値
	n (%)	n (%)	
機会あり	33 (94.3)	16 (76.2)	0.051
医師カンファレンス	24 (68.6)	8 (38.1)	0.025 ***
看護師カンファレンス	14 (40.0)	9 (42.9)	0.833
多職種カンファレンス	23 (65.7)	12 (57.1)	0.522

カイ二乗検定, ***: $p < 0.05$

表5. 他職種との患者についての相談の機会

	合計得点 (平均得点)	
	診療部 (n=35)	看護部 (n=21)
看護師	42 (1.20)	24 (1.14)
薬剤師	4 (0.11)	3 (0.14)
医師	42 (1.20)	20 (0.95)
検査技師	-21 (-0.60)	-15 (-0.71)
臨床工学士	-12 (-0.34)	-15 (-0.71)
放射線技師	-8 (-0.23)	-16 (-0.76)
事務	-26 (-0.74)	-15 (-0.71)
栄養士	-7 (-0.20)	-6 (-0.29)
MSW	14 (0.40)	-1 (-0.05)
理学療法士	21 (0.60)	-6 (-0.29)
心理療法士	-52 (-1.49)	-31 (-1.48)

3.5.2 他職種との間で患者について相談する機会

他職種との間で、患者について相談されたり、相談する機会について「大変多い」を2点、「多い」を1点、「どちらともいえない」を0点、「少ない」を-1点、「ない」を-2点と得点化し、比較した結果を表5に示す。「診療部所属」は、相談の機会が多い順に、医師、看護師、理学療法士、MSW (Medical Social Worker) および薬剤師との間で相談しているのに対して、「看護部所属」の場合は、看護師、医師、薬剤師との相談の機会はあるが、その他の職種との相談の機会はほとんどないことが明らかとなった。なお、職種によっては施設にいないため「ない」と回答している可能性もある。

3.6 診療看護師の将来

3.6.1 診療看護師の将来の希望部署

診療看護師の将来の所属部署として望ましいと考えている部署について質問した結果、現在診療部に所属する者38名のうち、将来の所属部署を診療部と答えた者は21名(55.3%)で、看護部と回答した者は2名(5.3%)、その他と回答した者が12名(31.6%)、無回答が3名であった。一方、現在看護部に所属する者21名のうち、診療部と回答した者は8名(38.1%)であり、看護部と答えたものは8名(38.1%)、その他と回答した者が5名(23.8%)であった。なお、その他の内訳は「独立した部署」「どちらでもかまわない」「分からない」という回答であった。

将来の所属部署を診療部と回答した者が挙げたメリットには「医師からすぐに指示をもらえる」

「医師の文化を体験できる」などがあり、デメリットには「看護部の情報がわかりにくい」「看護師からの理解が得にくい」などがあげられていた。一方、将来の所属部署を看護部と回答した者が挙げたメリットには「労務管理がしっかりしている」「看護の質のアップに貢献できる」などがあり、デメリットとしては「診療行為を行いにくい」「医師とのかかわりが少ない」などがあげられていた(表6)。

3.7 診療看護師の現状および将来の課題等

自由記載された意見(74名中67名が自由記載欄への記載があり)についてKJ法を参考に意味内容の類似性に基づいて記載内容をカテゴリー化した結果を表7に示す。寄せられた意見は、「職場に対する不満」、「認められない存在」、「診療看護師としての目標の不明確さ」、「就業環境とその格差」、「看護師であることの自覚」、「将来のビジョン」の6つのカテゴリーに大別された。

4. 考察

4.1 対象者の所属部署について

調査対象となった診療看護師の現在の所属部署は、診療部が59.4%、看護部が32.8%であり、診療部が多かった。これは各大学院が就業機関に対して、医学に関するスキルを強化するために、大学院修了後1~2年間は臨床研修医と同じように指導医をつけて研修期間として対応していただくように依頼していることも影響していると考えられる。

表6. 診療看護師が将来所属を希望する部署のメリットとデメリット

希望する部署	メリット	デメリット
診療部	医師からすぐに指導をもらえる カンファレンスに参加しやすい 看護業務をしなくて済む 医師の文化を体験できる 医行為を行いにくい 時間外の行動がとりやすい 活動の幅が広がる	看護部の情報が得にくい 医師と間違われる 看護師からの理解が得にくい 休暇の確保が難しい
看護部	看護の質のアップに貢献できる 患者の情報を深く得られる 労務管理がしっかりしている 看護師であることを再認識できる	看護業務が多くなる 診療行為がしにくい 研修の講師など負担が大きい 医師とのかかわりが少ない
その他	どちらにも関与できる 自由になれる 自律して働ける	人数が少ない 一緒に考えてくれる力のある上司がいない 責任も含め全て自分

表7. 診療看護師の将来に関する意見などの自由記述のカテゴリ

大項目	中項目	小項目
【職場に対する不満】	業務	<ul style="list-style-type: none"> 各診療科により求められることが違う 自分のしたいことと病院の求めるものの違い 受け手によってはPA（フィジシャンアシスタント）と考えている NPの業務以外を依頼され何でも屋になる 都合のいい存在と言われる
	職場環境	<ul style="list-style-type: none"> 労働時間が長すぎて続けていける自信がない 情報伝達不足で看護部の情報が入らない ワークライフバランスがとれない 裁量権がない 管理者の理解の違い 研修への参加に経済的な負担 出産できるか
	複雑な人間関係	<ul style="list-style-type: none"> 他の職種（特に看護師）との距離ができてしまう 看護部を混乱する人間ではないということを知ってほしい 病院全体での周知がされなければ診療看護師としての仕事をすることは難しい 新しいものを受け入れられない雰囲気を感じる 感情的な対応がある
【認められない存在】	法制化にならない不安不満	<ul style="list-style-type: none"> 今後どのように自分たちの仕事や立場を考えたらよいか悩むところ NP実現に向けてどのようにすべきか不安 大学院を卒業しても厚生労働省の認可が降りないと何の保証もなくまったく活用できない
	診療報酬の対象とならない	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬に関われば病院側も必要とするのだろうか
【診療看護師としての目標の不明確さ】	自分たちの目指すもの	<ul style="list-style-type: none"> モチベーションの維持困難 何を目標しているのかわからなくなる（医師ではない） 本当にNPが必要か 看護師、医師両方の視点をもったNPの独自性とは何か？
	孤独感	<ul style="list-style-type: none"> やはり診療の場に看護師は必要ないと再認識した 日本で診療看護師は使えない。大学院なんていかなければよかった。 看護部の情報がほとんど入ってこない 自分たちの考えと意思の求めていることとの乖離 看護師たちからも必要とされていくかが不安 やれる仕事をコツコツとやっている 苦労しているのはがんばっている診療看護師のみでは
【就業環境とその格差】	不十分な卒後教育研修体制	<ul style="list-style-type: none"> 卒後教育の遅れを感じる（複数採用されているところと比べると） 卒業後の教育制度（診療看護師が研修医のように教育してもらえる）が整っていないと成長できない 知識不足
	職場に格差	<ul style="list-style-type: none"> 給与面での待遇の悪さ、休みがとれず身体的に負担 NPとして働いている人とそうではない人との格差 これからさらに病院や地域によって診療看護師の役割や活動の違いが明確になると思う
【看護師であることの自覚】	看護に貢献したい	<ul style="list-style-type: none"> もっともっと看護師の判断能力が高まってほしい 看護師に対しても医師に聞くよりもNPが対応することで話しやすかったり教育的な役割もできると思う 共に働く看護師や他職種とどう連携すべきでどんな役割を担うことができるのか 臨床看護の実践のスペシャリストとして看護師であることを忘れてはならない
	訪問看護	<ul style="list-style-type: none"> 在宅でNPとして仕事をするのは訪問看護ステーションでは難しい 一人開業のできない看護師がどうやって医師とバックアップ契約をするのかも問題かも
	患者さんのために	<ul style="list-style-type: none"> チーム医療におけるNPの役割は大きい 患者さんに悪影響が及ばないようにそれぞれの思いを伝えたり、良い方法を一緒に考えたりしている どう患者さんや家族に役立てる事ができるのか
【将来のビジョン】	地道にコツコツ	<ul style="list-style-type: none"> 職種、世間に認められるように頑張ろうと思って日々働いている 地道にコツコツと足場を固めて築きあげていこうかと 焦らず日々前進を 現場に根付かせるまでかなりの時間がかかるだろう
	今後の展望	<ul style="list-style-type: none"> 療養指導や検査結果説明、服薬指導等をもって行って足場を固める実績を作っては？ 日本ではクリティカルとプライマーにしかかわけられていないが、専門性がないと今後厳しい 法制化を目指す 国家資格に

将来の所属部署についての質問に対する回答でも、現在、所属している部署を望ましいと考えている診療看護師が多かった。今回の調査が、診療看護師として現在の所属先での在籍期間が短い（最長でも4年間）状況下での調査であるため、他の所属部署との比較がまだできない状況下であることも影響しているかもしれない。そこで、この種の調査を今後継続して行っていく必要がある。

4.2 所属部署による診療看護師の就業時間の違い
 就業時間（1週間の平均）については、「診療部所属」「看護部所属」との間に有意差があり、診療部に所属する診療看護師の中には80時間を超える者が12%もいた。2006年に厚生労働省が行った、医師需給に係る医師の勤務状況調査において (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/02/s0208-12b.html>. 最終閲覧日：2014年12月16日)、常勤

医師の1週間当たりの勤務時間が66.4時間(±18.0時間)、看護師の正職員の所定労働時間の平均値が38時間48分(日本看護協会 2010)と報告されている。「診療部所属」の場合は、医師と行動をともにする機会が多いため、就業時間が長くなったと考えられる。就業時間に関しては、将来の所属部署を考える際のデメリットとしてもあげられている。診療部に所属する診療看護師の就業時間が厳しい状況であることは、定性的にいわれてきたが、本調査の結果でも定量的に明らかにされた。

4.3 診療看護師の将来

今回調査に協力していただいた診療看護師の方々は、診療看護師として、役割モデルが無い中、自己研鑽しながら将来を模索し、日々努力している姿が本調査を通して伺えた。診療看護師たちは診療部、看護部どちらに所属したとしても、診療看護師としてのチーム医療における役割に変わりはないと考え、日々活動を続けている。医師の中にも、医師不足を補う医師のアシスタントではなく、医師にはない看護の視点を持った周術期管理のプロフェッショナルと捉えている(田端・重富 2014)という報告もあり、診療看護師に対し、理解のある医療者も徐々に増えてきている。

4.4 昇格の機会、特別手当等について

今回の調査で、所属部署による昇格の機会や、資格に対する特別手当の有無についても調査した。しかし、今回の調査対象者の中には研修期間中であることや、診療看護師としての経験が浅いことなどもあり、結果を公表する時期ではないと判断した。

5. 結語

74名(回収率62.2%)の診療看護師から質問紙調査への協力を得て、以下の結果が得られた。

- (1) 所属部署としては、「診療部」59.4%、「看護部」32.8%であった。
- (2) 病院に勤務している診療看護師の1週間の平均就業時間は、「診療部所属」と「看護部所属」との間に有意差が認められ、「診療部所属」の中には80時間を超えるものが約12%いた。
- (3) 「診療部所属」のほうが、院内研修、院外研修の機会が多かった。

- (4) 「診療部所属」のほうが医師、薬剤師などの他職種との間で患者に関する相談をする機会が多かった。

本調査は、診療看護師としての活動年数が最長でも4年未満であるという限界がある。診療看護師の労働環境を制度的に整備していくためには、今後も、この種の調査を継続して実施(定点調査)し、データを集積していく必要がある。

謝辞

調査票の配布にあたり、5大学院のNP教育にあたっておられる先生方に多大なご協力をいただきました、深く感謝申し上げます。

日々ご多忙な勤務の中、本研究にご協力いただき、貴重なご意見をいただきました診療看護師の諸先輩の皆様にも感謝申し上げます。

引用文献

- 忠雅之(2014). クリティカル領域における特定看護師の実践: より科学的根拠のある知識・技術を習得してチーム医療に貢献する. *Nursing BUSINESS*, 8 (5), 428-431.
- 藤木則夫, 山西文子(2014). 診療看護師(JNP)の現状と課題. *国立医療学会誌「医療」* 68(7), 329-331.
- 冷水育(2014). クリティカル領域のチーム医療を円滑に進めるために. *看護管理* 24(7), 634-639.
- 石原夕子(2013). 九州医療センター救急外来における特定看護師の活動. *Emergency Care* 26(3), 313-315.
- 川喜多次郎(1970). 続・発想法: KJ法の展開と応用. 中公新書, 東京.
- 草間朋子(2009). ナースプラクティショナー(NP: 診療看護師)の養成: 「多職種連携」と「業務分担」で医療のあり方を見直す. *保険診療* 64 (7), 31-34.
- 草間朋子(2012). ここまで来た「特定能力認証看護師」. *看護管理*, 22(4), 294-295.
- 草間朋子(2014). 「特定行為に係る看護師」への期待と今後の展望. *Nursing BUSINESS*, 8(5) 32-33.

村井恒之, 廣瀬福美, 光根美保 他(2011). 特定能力認証看護師としての1年を振り返る. 看護管理 22(4), 313-319.

日本看護協会(2010). 2009年看護職員実態調査. 日本看護協会調査研究報告 <No.83> 2010. <https://www.nurse.or.jp/home/publication/seisaku/pdf/83.pdf>

菅野雅之, 清水公裕, 村田美幸 他(2014). 当院における特定看護師による呼吸器外科領域における診療援助の現況. 日本外科学会雑誌 115 (6), 352-356.

田端実, 重富杏子(2014). 心臓血管外科における診療看護師導入の試み. 日本外科学会雑誌 115(6), 348-351.

上杉みつえ, 島田知子(2014). 特定看護師 (仮称) の活動からみえてきた成果・課題と今後. 看護展望 39 (9) 0796-0802.



著者連絡先

〒152-8558
東京都目黒区東が丘2-5-1
東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部 看護学科
佐藤 潤
j-satoh@thcu.ac.jp