

星槎大学機関リポジトリ

論文種別	研究論文
タイトル	医療施設等の看護管理者が高度実践看護師に提供したい支援
Title	Supports by Top Nursing Managers of Hospitals and Others for Advanced Practice Nurses
著者	松枝 美智子・村田 節子・江上 史子・松井 聡子・渡邊智子・永嶋由理子
Author(s)	MATSUEDA Michiko, MURATA Setsuko, EGAMI Fumiko, MATSUI Satoko, WATANABE Tomoko, and NAGASHIMA, Yuriko
誌名	星槎大学大学院紀要
Citation	<i>Seisa University Research Studies in Education</i>
巻	Vol. 3
号	No. 1
ページ	pp. 45-60
発行日	Oct. -28-2021
URL	http://id.nii.ac.jp/1486/00000241/

研究論文

医療施設等の看護管理者が高度実践看護師に提供したい支援

松枝美智子^{1a}・村田節子^{2b}・江上史子^{3c}・松井聡子^{4d}・渡邊智子^{5e}・永嶋由理子^{5f}

(¹星槎大学大学院教育学研究科・²第一薬科大学看護学部
³純真学園大学看護学部・⁴令和健康科学大学・⁵福岡県立大学)

要旨

目的：1)看護管理者から APN への支援に関する質問紙の信頼性を検証する。2)A 県の全医療施設等の看護管理者のうち、現在 APN を雇用している、または将来雇用したいと考えている看護管理者が APN に提供している、もしくは提供したいと考えている支援を明らかにし、APN のキャリア形成支援システムの構築のあり方を検討する。**方法：**対象者は A 県の全医療機関等の 1,405 人の看護管理者。馬場・齋藤・田中・丸山(2013)他の先行研究から作成した 10 項目、5 件法の質問紙で調査した。**結果：**データは 117 回収し、研究目的に適う 54 のデータを分析。因子分析で 2 因子を特定し、クロンバック α 係数は 0.8 以上。「組織横断的な動きができるポジション」は 5 点満点中の平均値 3.84 「直接ケア時間確保の配慮」は 3.5 点。**考察：**2 因子のクロンバック α 係数は 0.8 以上なので、信頼性は検証された。APN の効果的な活用と配置に関する看護管理者の知識は少ないため、それらを周知することが必要である。

キーワード：高度実践看護師 看護管理者 支援 キャリア形成支援システム

1. 序論

1) 高度実践看護師とは

わが国では、医療の高度化を支えるために 1994 年に看護師の上級資格として高度実践看護師 (Advanced Practice Nurse, 以下 APN) 制度が発足した。APN になるためには、日本看護系大学協議会が教育課程を認定した大学院で所定の単位を修得し、修了後に資格試験に合格することが求められる。2021 年現在、13 分野 2,733 名の APN が資格認定されている (看護師全体：118,284 名の 2.31%)。APN には、直接ケア(実践)、相談、教

^a 星槎大学大学院教育学研究科教授
^b 第一薬科大学看護学部教授
^c 純真学園大学看護学部講師
^d 令和健康科学大学設置準備室講師
^e 元福岡県立大学准教授
^f 福岡県立大学教授

育、調整、倫理調整、研究の6つの機能があり、このうち中核的な機能は直接ケア(実践)である。

2) 高度実践看護師の効果

APNの活動成果として、患者の症状の改善、セルフケアの改善、QOLの向上、入院日数の短縮化、地域での生活時間の延長、患者満足度の向上、医療者のエンパワメント、チーム・パフォーマンスの向上、が明らかになっている(宇佐美・峰・吉田・高山・茂呂・片岡他,2015; 宇佐美・吉田・市原・片岡・樽松・笹木他, 2014)。

また、日本に先行して1940年代に麻酔科と助産師の高度実践から始まったアメリカにおいては、Nurse Practitioner(ナース・プラクティショナー: NP)、Clinical Nurse Specialist(クリニカル・ナース・スペシャリスト: CNS)、Nurse Anesthetist(麻酔看護師: NA)、Nurse Midwives(看護助産師: NM)、Nurse Case Manager(ナース・ケースマネージャー: NCM)の5種類のAPNが存在し(Sheer, Kam, Wong, 2008)、医療費の削減につながる費用対効果の高い職種として認知されている(Javier, et al., 2021)。さらに、2010年にはアメリカ看護師協会がAPNの教育を修士課程から博士課程に移行することを決定し、APNは実践を通して医療政策を現場で実現すると共に、現場での研究を通して国の医療政策に影響を与える職種として役割が期待されている。

3) 高度実践看護師を巡る日本の現状と問題

しかし日本においては、未だAPNの役割についての国民的なコンセンサスはおろか、医療政策の決定者の理解と認証さえも十分でなく、また、現場においても看護管理者(医療機関では看護部長や看護師長、地域の施設では責任者や管理者など)にもその役割が必ずしも周知されているわけではない。

そして通常は、APNの配置と活用の権限はこの看護管理者にあるため、看護管理者の高度実践看護に対する認識はとても重要である。現状ではAPNの多くが中間看護管理者(看護師長又は主任)やゼネラリストとの兼務で夜勤も行っており、APNとしての活動が十分に保証されていないこと(Pamela & Chan, 2012; 山田他, 2010)が指摘されている。APN専任で配置・活用されているのは全体の30%(日本看護協会, 2019)で10年前と変化しておらず、適切な配置と活用がされているとは言い難い。この背景として、日本ではまだAPN活用の歴史が浅く数が少ないため、看護管理者がAPNの能力を、専門看護師と共同して看護の質を向上させるために同時に設けられた職種である認定看護師と同等のレベルと誤解していることが関係している(Pamela & Chan, 2012)と言われている。更に、APNは医療法に規定されていない職種であり、診療報酬に繋がりにくいことが一層適正な配置と活用の妨げになっている。

4) 高度実践看護師の活動にとっての看護管理の重要性

また、APNは大学院修了後すぐに全ての機能を発揮できるわけではなく、配属された

医療機関の看護管理者をはじめとする周囲の支援や役割期待を受けながら成長する。先行研究では、APNの自律性とAPNが所属組織からサポートを受けているという認知には高い相関(菊池, 2015)があり、APNを目指す人の支援ニーズとして、「医療機関からの支援」(中村・臼井・松田・荒木・市原・奥他, 2011a)、とりわけ看護管理者しかできない支援があることが明らかになっている。

更に、管理者や看護管理者のAPNに対する理解があることが高度実践の成果につながり(Carter, Dobbins, Ireland, Hoxby, Peachey, 2013; Carter, Misener, Klipatrick, Kaasalainen, Donald, Lukosuius, Harbman, et al., 2010; 久保田・千崎・坂下・片塩・松原, 2003; 鶴田・渡邊・田中・前田, 2006)、逆に理解がないことが高度実践の阻害因子となると言われている(Ceverie, Steinberg, Lindeke, 2006; Hokkanen, Glasberg, Makela, Fagerstrom, 2015)。

このように、APNの成長を促し、高い成果を上げて患者や家族のケア満足を向上させるためには、管理者や看護管理者の理解と支援が欠かせない。先行研究では、APNを目指す人の支援ニーズとして、「医療機関からの支援」(中村他, 2011a, p.20, 表3)が最も多く、「立場役割の支援」「活動時間の確保」「配置の支援」「活動への助言や指導」(中村他, 2011a, p.20, 表3)を求めていることが明らかになっている。APNを目指す人が資格認定申請時に求めている支援としては、「医療施設での認知・位置づけの改善」「医療施設での活動環境」(中村・臼井・松田・荒木・市原・奥他, 2011b)がある。また、眞島・渡邊・岡本・増島・長坂・山下他(2012)は、APNをうまく活用している看護部長がAPNに行っている支援とAPNが看護部長に受けている支援の認知には齟齬がなかったと述べている。

2. 本研究の目的と意義

しかし、未だAPNを雇用していない看護管理者が、APNに対してどのような支援を行いたいと考えているのかについては明らかではない。そのため本研究では、1)看護管理者がAPNに行いたい支援に関する質問紙を独自に作成し信頼性を検証する、2)A県の医療施設等の看護管理者のうち、現在雇用している、または将来APNを雇用したいと考えている看護管理者がAPNに提供している、もしくは提供したいと考えている支援を明らかにし、APNのキャリア形成支援システムの構築のあり方を検討することを目的にした。

なお、本論文の分析対象となったデータは2014年に収集されたものではあるが、前述したように、その後の日本看護協会認定部(2019)の調査においても医療機関等でAPNの仕事に特化して専任で活用されているAPNは全体の30%(日本看護協会認定部, 2019)に過ぎず、2013年の調査(馬場・齋藤・田中・丸山, 2013)と全く変化していない。このような人的資源の不適切な配置と、活用が進まない状況は、等しく良質な医療を受ける

国民の権利が侵害されているという問題であり、広い意味では、本学が目指す共生社会という観点から見ても問題が大きいと考える。また、その後、APNを支える看護管理者が提供する支援についての研究はなされていないこと、COVID-19パンデミックによる危機状態では、高度な知識と技術を持った看護師の活用が非常に重要であることから、発表する価値や意義があると考えた。

3. 研究方法

1) 研究デザイン：量的記述的研究。

2) データ収集期間：2014年7月の2週間。

3) 研究対象者：A県下の診療所やクリニックを除く医療機関、介護老人保健施設、特別養護老人施設、訪問看護ステーションの看護管理者1,405名（施設数も同じ）を対象にした。

4) データ収集方法

(1) 質問紙

質問紙は、先行研究(馬場・齋藤・田中・丸山, 2013; 松田・荒木・市原・奥他, 2011; 眞島・渡邊・岡本・増島・長坂・山下他, 2012; Underwood 著, 南監, 野嶋, 勝原編, 2004; 中村・臼井・松田・荒木・市原・奥他, 2011a; 中村・臼井・松田・荒木・市原・奥他, 2011b; 臼井・中村・松田・荒木・市原・奥他, 2011; 山田・黒田・棚橋・津田, 2010)を参考に独自に作成した。質問項目は10項目、「全くそう思う」「そう思う」「どちらでもない」「そう思わない」「全くそう思わない」の5件法で回答を依頼した。調査票は無記名、自己記入式であった。

(2) 調査票の配布、回収方法

調査票の配布と回収は郵送法で行い、調査票を返送した人を研究への協力者とみなした。

5) データ分析方法

SPSS.Statics.Ver16.Jを用いて記述統計、正規性の検定、因子分析、信頼係数、Pearsonの積率相関係数を求めた。

6) 倫理的配慮

B 大学研究倫理委員会の承認を得て研究を開始した。研究に協力しないことの不利益は一切ないことを依頼書に明記した。無記名自記式質問紙を郵送法で配布し、郵送法で回収することで研究協力の自由性を確保した。答えたくない質問には答えなくてよいこと、途中で身体的、時間的、心理的負担を感じた場合は直ちに回答を中止または中断できることを明記した。無記名の質問紙の返送をもって研究協力に同意したとみなした。ウィルス定義ファイルは常に最新版に更新し、インターネットを通じてのデータの流出を防止した。電子媒体に保存したデジタルデータ及び紙ベースのデータは鍵のかかる場所で保管し、研究終了後は廃棄することとした。

4. 結果

1) 回収率と本研究で使用したデータ

1,405部配布し、117部を回収した(回収率8.3%)。117部のうち、本研究の対象である、現在APNを雇用している、もしくは将来雇用したいと考えている看護管理者54名(46.1%)のデータを分析した結果を以下に述べる。

2) 記述統計

(1) 対象者の属性

対象者の所属施設の設置主体は、私立の法人格が67%、自治体が22%。公立の法人格が9%、無回答が2%であった。施設の種類の種類は、訪問看護ステーション33%、地域包括支援センター26%、総合病院13%、介護老人保健施設11%、特別養護老人ホーム9%、単科精神科病院8%であった。職位は看護部長・施設の責任者53%、その他37%、看護部長兼副院長4%、副看護部長4%、無回答2%であった。最終学歴は90%以上が専門学校であった。

CNSの雇用の意向については、「将来雇用したい」が79%、「現在雇用中」が17%、「すぐ雇用したい」が4%であった。

(2) 各質問項目の平均値(表1参照) 各質問項目の平均値

各質問項目の最小値、最大値、平均値と標準偏差は、表1に示す。看護管理者が提供したい支援の項目に天井効果、フロア効果がある項目はなかった。＜学会や研修会参加の奨励＞＜看護管理者へのCNS活動の周知＞＜継続的な成長の支援＞＜定期的面接による指導＞は5点満点中、平均値が4点台であった。＜組織横断的な動きができるポジション＞＜スーパービジョンを受ける促し＞＜他部門の理解を得るための調整＞＜施設外の仕事を出張にする＞＜主要委員会への参加奨励＞＜直接ケア時間確保の配慮＞は5点満点中、平均値が3点台であった。

(3) 探索的因子分析の結果

サンプルサイズは54と少なかったが質問項目の5倍以上あったこと、Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性の測度は0.727、Bartlettの球面性検定で $P<.000$ であったことから、因子分析を行う意義があると判断した。スクリープロットを参考に、主因子法、プロマックス回転で2因子を抽出した。表2に示す通り、第1因子は＜学会や研修会参加の奨励＞＜看護管理者へのCNS活動の周知＞＜スーパービジョンを受ける促し＞＜継続的な成長の支援＞＜定期的面接による指導＞＜施設外の仕事を出張にする＞の6項目で、APNの成長を看護管理者として継続的に支援していく内容であったため、【継続的成長支援因子】と命名した。表2に示す通り、第2因子は＜他部門の理解を得るための調整＞＜主要委員会への参加奨励＞＜直接ケア時間確保の配慮＞＜組織横断的な動きができるポジション＞の4項目で、看護管理者によるAPNの役割開発が容易になるような環境の提供という内

容の支援であったため、【役割開発支援因子】と命名した。第1因子の Cronbach α 係数は.814、第2因子の Cronbach α 係数は.828であった。

表 1. 各質問項目の最大値、最小値、平均値、標準偏差

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
学会や研修会参加の奨励	52	3	5	4.17	.706
看護管理者へのCNS活動の周知	53	2	5	4.17	.826
継続的な成長の支援	52	2	5	4.04	.791
定期的面接による指導	51	2	5	4.02	.787
組織横断的な動きができるポジション	51	1	5	3.84	1.027
スーパービジョンを受ける促し	52	1	5	3.81	.951
他部門の理解を得るための調整	52	1	5	3.77	1.002
施設外の仕事を出張にする	52	1	5	3.67	.985
主要委員会への参加奨励	52	1	5	3.67	.985
直接ケア時間確保の配慮	52	1	5	3.50	1.276
有効なケースの数 (リストごと)	51				

表 2. 因子分析と因子の信頼係数

		パターンの行列 ^a	
因子名		因子	
(クロンバック α 係数)		1	2
継続的成長支援因子 (クロンバック α 係数 =.814)	学会や研修会参加の奨励	.915	-.232
	看護管理者へのCNS活動の周知	.810	-.026
	スーパービジョンを受ける促し	.680	.124
	継続的な成長の支援	.592	.046
	定期的面接による指導	.444	.399
	施設外の仕事を出張にする	.440	-.059
役割開発支援因子 (クロンバック α 係数 =.828)	他部門の理解を得るための調整	-.105	.929
	主要委員会への参加奨励	-.054	.783
	直接ケア時間確保の配慮	-.077	.764
	組織横断的な動きができるポジション	.404	.463

因子抽出法: 主因子法 a. 3回の反復で回転が収束しました。
 回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

(4) 項目間の相関(Pearsonの積率相関係数、両側検定)(表3参照)

<定期的面接による指導>は<直接ケア時間確保の配慮>以外の全ての項目と相関していた。<組織横断的な動きができるポジション>は、<直接ケア時間確保の配慮>(r=.446)、<他部門の理解を得るための調整>(r=.535)、<スーパービジョンを受ける促し>(r=.489)、<学会や研修会参加の奨励>(r=.458)、<看護管理者へのCNS活動の周知>(r=.483)、<主要委員会への参加奨励>(r=.415)、<定期的面接による指導>(r=.463)と相関していた。<直接ケア時間の確保>は、p=.000で<組織横断的な動きができるポジション>(r=.464)、<他部門の理解を得るための調整>(r=.601)、<主要委員会への参加の奨励>(r=.648)と相関していた。<スーパービジョンを受ける促し>は、<主要委員会への参加奨励>をはじめ全項目と相関し、特に<学会や研修会参加の奨励>(r=.582)、<看護管理者へのCNS活動の周知>(r=.578)との相関が高かった。<看護管理者へのCNS活動の周知>は<学会や研修会参加の奨励>(r=.738)、<継続的な成長の支援>(r=.644)、<スーパービジョンを受ける促し>(r=.578)と相関が高かった。<主要委員会への参加奨励>はp=.000で<他部門の理解を得るための調整>(r=.738)と最も相関が高かった。

表3. 看護管理者がAPNに行っている又は行いたい支援のPearsonの相関係数

相関係数はPearsonの積率相関係数 有意確率は両側	直接ケア時間確保の配慮	組織横断的な動きができるポジション	他部門の理解を得るための調整	継続的な成長の支援	施設外の仕事を出張にする	スーパービジョンを受ける促し	学会や研修会参加の奨励	看護管理者へのCNS活動の周知	主要委員会への参加奨励	定期的面接による指導
直接ケア時間確保の配慮	1	.487**	.644**	.155	.086	.275*	.098	.267	.585**	.351*
有意確率		.000	.000	.271	.545	.049	.490	.055	.000	.012
度数	52	51	52	52	52	52	52	52	52	51
組織横断的な動きができるポジション	.487**	1	.605**	.400**	.183	.557**	.450**	.450**	.383**	.548**
有意確率	.000		.000	.004	.199	.000	.001	.001	.006	.000
度数	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
他部門の理解を得るための調整	.644**	.605**	1	.259	.081	.302*	.113	.236	.657**	.491**
有意確率	.000	.000		.064	.568	.029	.425	.091	.000	.000
度数	52	51	52	52	52	52	52	52	52	51
継続的な成長の支援	.155	.400**	.259	1	.369**	.453**	.374**	.495**	.167	.516**
有意確率	.271	.004	.064		.007	.001	.006	.000	.235	.000
度数	52	51	52	52	52	52	52	52	52	51
施設外の仕事を出張にする	.086	.183	.081	.369**	1	.371**	.337*	.190	.090	.295*
有意確率	.545	.199	.568	.007		.007	.015	.178	.526	.035
度数	52	51	52	52	52	52	52	52	52	51
スーパービジョンを受ける促し	.275*	.557**	.302*	.453**	.371**	1	.576**	.562**	.371**	.429**
有意確率	.049	.000	.029	.001	.007		.000	.000	.007	.002
度数	52	51	52	52	52	52	52	52	52	51
学会や研修会参加の奨励	.098	.450**	.113	.374**	.337*	.576**	1	.747**	.111	.392**
有意確率	.490	.001	.425	.006	.015	.000		.000	.433	.004
度数	52	51	52	52	52	52	52	52	52	51
看護管理者へのCNS活動の周知	.267	.450**	.236	.495**	.190	.562**	.747**	1	.238	.513**
有意確率	.055	.001	.091	.000	.178	.000	.000		.090	.000
度数	52	51	52	52	52	52	52	53	52	51
主要委員会への参加奨励	.585**	.383**	.657**	.167	.090	.371**	.111	.238	1	.530**
有意確率	.000	.006	.000	.235	.526	.007	.433	.090		.000
度数	52	51	52	52	52	52	52	52	52	51
定期的面接による指導	.351*	.548**	.491**	.516**	.295*	.429**	.392**	.513**	.530**	1
有意確率	.012	.000	.000	.000	.035	.002	.004	.000	.000	
度数	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51

** 相関係数は1%水準で有意(両側)です。 * 相関係数は5%水準で有意(両側)です。

5. 考察

1) 質問紙の内的一貫性と因子構造の意味

(1) 質問紙の内的一貫性

探索的因子分析の結果、表 2 に示す通り、本研究で作成した質問紙は APN の成長を継続的に支援することを示す「継続的成長支援因子」と、APN の役割開発を促進する環境の提供による支援を示す、「役割開発支援因子」の 2 因子構造であった。第 1 因子と第 2 因子の Cronbach α 係数はいずれも .80 以上で、内的一貫性が高い質問紙であると考えられる。

(2) 因子構造の意味

継続的な成長の支援因子：欧米の文献では、「典型的な APN 役割開発パターン」(Hamric, Hanson, Tracy, 2014, p.87, 図 4-1)が提唱されている。大学院入学時は熟練者とエキスパートの中間の臨床能力がある看護職者も、一旦「高度初心者」(Hamric, Hanson, Tracy, 2014, p.87, 図 4-1)となり、紆余曲折を経て大学院を修了するが、修了時には再度高度初心者に戻り、そこを起点に資格者、熟練者、エキスパートの APN に成長する (Hamric, et al, 2014, pp.87-88)。また、APN の歴史が日本に比べて長い欧米においても、APN の役割開発は「オリエンテーション」⇒「フラストレーション」⇒「実践」⇒「統合」⇒「凍結」⇒「再編成(改善)」⇒「満足」(Hamric, et al, 2014, p.98, 表 4-4)の 7 段階を辿ること、3～6 年の期間を経て「統合」の段階に至ることが明らかになっている。このように、APN がエキスパートの APN に成長するためには、入職時だけでなく、成長に合わせた継続的な支援が必要である。本研究において「継続的成長支援因子」が抽出されたことは、看護管理者の支援体制の評価を導くツールとして本質問紙が一定の役割を持つことを意味していると考えられる。

役割開発の支援因子：欧米では「オリエンテーション」(Hamric, et al., 2017, p.98)から出発する APN の役割開発だが、日本での第一段階は、「①コンフリクトの時期」(田中, 2015, p.128)であり、「内なる焦燥感」と「外への葛藤」(田中, 2015, p.128)で大変な時期である。まだ APN が全分野合わせても 2,733 名 (日本看護協会, 2020) と少ない日本においては、就職先の組織にロールモデルの APN はいないのが一般的である。そのため大学院で教えられた理想の APN 像のプレッシャーに押し潰されそうになりながら、学んだ知識や技術をうまく活かさない苦悩と、うまく使ってくれない看護管理者や理解してくれない組織へのいら立ちを抱えて、葛藤が大きい時期である (田中, 2015)。このような状況下において、本研究で「役割開発支援」の因子が抽出されたことは非常に意味があると考えられる。

2) APN としての直接ケアを保証するための組織上の位置づけの重要性

表 1 に示す通り、本研究では、APN としての活動を行うために最低限必要な支援である、＜直接ケア時間の確保の配慮＞は 5 点満点中、平均値 3.45(±1.35)と低く、＜組織横

断的な活動ができるポジション>は5点満点中、3.98(±.89)と低かった。先行研究では、専任のAPNとして活動を保証されている人は10%程度(臼井他, 2011)から30%程度(馬場・齋藤・田中・丸山, 2013; 日本看護協会, 2019)と、欧米先進諸国のAPNの活用のされ方とは全く異なる現実がある。この状況は、本研究で示された看護管理者の、直接ケアや組織横断的な活動の重要性の認識の低さから生じているのではないかと考える。

APNの高度実践のコアは直接ケア(実践)である(Hamric, et al., 2014; 野嶋・石垣・井上・片田・小西・小松他, 2011; Underwood 著, 南監・野嶋他編, 2004)。特に1~2年目のAPNがスーパービジョンを受けながらAPNとしての直接ケアに70%程度の比重を置いた活動を行うことが重要(Underwood 著, 南監・野嶋他編, 2004)で、それができなければ中途半端な成長しか望めないといわれている。つまり、ゼネラリストのように病棟所属で活動時間も与えられない状況では何年たっても本物のAPNにはなり得ないのだと考える。

もちろん欧米においても組織のニーズによってAPNをどのような組織上の位置づけにするのかは異なっている。また、APNの高度実践に対する専門家や公的機関の理解は低く(Ceverie et al., 2006; Pamela, 2011; Jokiniemi et al., 2015)、他の専門職からの抵抗があり直接ケアの時間が少ない(Carter, et al., 2013)とも言われている。

日本においてもAPNをどのように位置づけどのように活用するかは、当面のところ雇用する組織の裁量の範囲である。また大学院レベルの教育を受けたAPNはどこに配属されても一定の成果は上げていくであろう。しかし医療施設数179,416(統計情報部「2019年医療施設調査」)に比して、現在登録している全分野のCNSの数が2,733名(日本看護協会認定部, 2020)と、充足率が1.5%程度の日本の現状を考えた時、一つの病棟単位でAPNを位置づけることは本当に妥当であろうか?ましてや超高齢社会で地域包括ケアが求められる現在にあっては、医療機関だけでなく高齢者施設をはじめとする地域資源にも何らかの形でAPNを配置する必要性があることを視野に入れると、どのように活用していくのかは、看護界全体で議論すべき時が来ていると考える。

3) APNの成長を促す看護管理者のリーダーシップとコミットメントの重要性

本研究では、APNの成長を促すために看護管理者が提供したいと考えている支援として、表1に示す通り、<学会や研修会参加の奨励><看護管理者へのCNS活動の周知><定期的な面接による指導>が5点満点中、平均値4点台と高かった。また<定期的な面接による指導>は1%水準で<直接ケア時間確保の配慮>以外の全ての項目と関連しており、看護管理者が様々な支援を行う時に重要視していることだと考える。これは眞島・他(2012)がAPNを十分に活用している組織では、看護管理者がAPNの能力向上のために相談を受けたり、助言をしたりしたいと考えていた、という結果を量的研究で裏付けたものだと考える。先行研究(Carter, et al., 2010; Carter, et al., 2013; 鶴田他, 2006)同様、

本研究の対象者も看護のトップマネージャーのリーダーシップとコミットメントが重要であることを認識していたと考える。

4) APN の活動に関して他部門の理解を得る努力の重要性

本研究では<他部門の理解を得るための調整>は5点満点中、平均値 3.75(±0.95)にとどまった(表1)。このことは、組織への APN の雇用にあたって、看護管理者として必要なことが十分には理解されていないことを示しているのではないかと考える。APN が APN らしい働きで成果を上げ、患者や家族の満足と QOL の促進や「組織発展」(鶴田, 他, 2006)に寄与するためには、看護管理者だけでなく看護のゼネラリストや、組織の意思決定権者である管理者、医局、事務部門、リハビリテーション部門など様々な人々の理解が必要である。鶴田他(2006)が述べるように、看護部や他部門の人々に APN がいかに組織にとって重要な人材であるのかを周知し、理解を得るための、看護のトップマネージャーの果たす役割は大きいと考える。

しかし、本研究では、<他部門の理解を得るための調整>は、<直接ケア時間の確保><組織横断的な動きができるポジション><主要委員会への参加奨励>などと高い相関を示した。このことは、APN らしい仕事をさせたいという認識がある看護管理者は、他部門との調整を重視していることの表れではないかと考える。

5) APN がスーパービジョンを受けるための支援の必要性

本研究では、「スーパービジョンを受ける促し」は、5点満点中、平均値3点台にとどまった。このことは、APN は質保証の観点からスーパービジョンを受けることは必須という認識が看護管理者には低いことを示しているのではないかと考える。そのため、スーパービジョンの必要性についての看護管理者への啓蒙が必要ではないかと考える。また、APN がエキスパートの APN からスーパービジョンを継続的に受けるためには、時間的・経済的な支援が必要(Underwood 著, 南監・野嶋他編, 2004)で、APN の努力だけでは限界がある。眞島他(2012)の研究でも、うまく APN を活用している看護管理者は、「<キャリア発展のために経済的に支援する>」(pp.17-22)ことが明らかになっている。スーパービジョンへの看護管理者の理解と支援を望みたい。

6) APN のキャリア発達に合わせた支援の重要性

本研究では、<継続的な成長の支援>の平均値が5点満点中、4.08(±0.73)と高かったことから、看護管理者は長期的な展望を持って継続的に APN に成長のための支援を提供したいと考えていることが示唆された。菊池(2013)は、CNS の職務上の自律性は経験年数により有意差があり、「“多職種間調整・管理運営相談能力”、“看護研究の実践・活用能力”の専門看護師役割行動形成」(p.34)には専門分野での3年の経験を要し、「“倫理調整・ケア相談能力”」(p.34)は6年の経験を要することを明らかにしている。1年目には卓越した直接ケアを通して周囲の看護師から認められることが重要である(Underwood 著, 南

監・野嶋他, 2004)。他のコンサルテーション、調整、倫理調整、教育、研究の機能は卓越した直接ケアができてこそ意味を持つものであり、それが通常のコンサルタントが行うコンサルテーションと APN の高度実践におけるコンサルテーションの違いだと考える。本研究の対象者がそうであった様に、看護管理者は APN がその機能の全てをはじめからバランス良く果たせるわけではないことを認識し、キャリア発達に合わせた支援を行うことが必要だと考える。

7) 高度実践看護師教育課程を持つ大学院に求められること

ここまでの考察を踏まえて、APN のキャリア形成支援システムを構築する時に、大学院に求められることを述べる。第1は、組織文化や風土の理解に基づき看護管理者との人間関係を形成し、看護管理者に支援してほしいことを根拠づけて説明する能力(眞島他, 2012)を開発することが必要である。

第2は、在學生や修了生が所属する組織の看護管理者や、今後 APN を雇用したいと考えている看護管理者への支援が必要だと考える。

第3に、臨床と大学院の敷居を低くし、ワークショップやシンポジウム、各専門分野での事例検討会を通じて相互理解を深める努力をすることが必要だと考える。

第4に県レベルの職能団体で行われている看護管理者を対象にした教育の中に、高度実践看護についての認識を深め、適切な配置と活用ができるような知識を提供してもらうよう、働きかけることである。つまり、大学院、臨床、県レベルの職能団体等の三位一体の支援システムの構築を行うことが必要だと考える。

第5に、APN に関する知識の普及方法を開発するための研究が必要である。

8) 共生社会の実現という観点からの考察

本研究においては、看護管理者に APN の配置と活用についての知識不足があることが示唆された。またこのことが、専任の APN が僅か 30%(日本看護協会, 2019)にすぎないことの一つの要因であることが推察できた。この現状を共生の観点から考察すると、稀少な APN の高度な知識と技術を公平に国民に届けるシステムが整っていないという問題だと考える。限りある資源をどのように分配するのかという問題は医療では常に深刻な課題であり、COVID-19 の感染拡大によりそれは一層浮き彫りになっている。国民に等しく良質な医療を提供するという観点からは、APN の偏在と臨床や地域で有効に活用されていない現状は由々しき事態だと考える。

また、視点を変えて APN の立場から考えると、高度な知識と技術を有しているにも拘らず、本来取るべき役割から予め排除されているという問題であり、持っている能力を認められないという問題である。そして、臨床や地域の中で APN という職種としては仲間として認められていないという問題でもある。つまり「『人を認める』、『人を排除しない』、『仲間を作る』という、星槎大学の『3つの約束』」(宮澤, 2014, p.99)の観点

から見ても、現在の APN を巡る現状は、問題ではないかと考える。

今後は、APN、看護管理者、ゼネラリスト、大学院の教員、看護の職能団体が、適正な人的資源の配分と、保健・医療・福祉への APN の職種としての包摂、統合を目指して、協働することが必要である。

また、臨床や地域で APN の活用が進んでいない現状には、本研究で明らかになった看護管理者の知識不足に加えて、国からの認証や、診療報酬への反映を含めた経済的な支援がないことが影響していると考えられる。この現状に鑑み、日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分会(2011)は、世界水準の高度実践看護師の育成と活用のための国の認証と法的措置の必要性について提言している(pp.11-12)。国の施策や法律を変えるためには、研究によるエビデンスを示していく必要があり、国民のコンセンサスが得られるようにわかりやすく社会に発信し、啓蒙していくことも重要である。広い意味ではこの活動は、星槎グループが教育を通じて共生社会の実現を目指していることと繋がる活動であると考えられる。

9) 研究の限界と今後の課題

本研究は A 県における全数調査で、しかも回収率が極端に低いため、一般化はできない。今回の調査では医療機関以外の高齢者施設や訪問看護ステーションなど、これまでに調査されていない施設も対象にした。しかし回収数が少ない関係で施設の特徴を明らかにすることはできなかったことは大きな限界である。そのため、今後高齢者施設、訪問看護ステーション、精神科病院などに特化して、看護管理者が APN に行いたいと考えている支援について、質的研究も組み合わせる必要があり、更に研究を行う必要がある。

本研究で作成した質問紙は日本で行われた研究と日本語に翻訳された図書から項目収集したため、APN 活用の歴史が長い欧米での知見は含まれていない。今後は海外文献からも項目収集をして質問紙を開発する必要がある。また、質問紙の信頼性の検証はできたが、妥当性が検証できていないことは限界である。

利益相反について

本研究において開示すべき企業や団体等との利益相反はない。

引用文献

- 馬場薫・齋藤深雪・田中幸子・丸山幸恵 (2013). 病院に勤務する専門看護師の職場環境の実態と職務満足との関連 日本看護研究学会雑誌, 36(2), 95-104.
- 馬場薫・栗城尚之・内山繁樹 (2018). 病院の看護部門における専門看護師の導入方法と人材要件. 北日本看護学会誌, 21(1), 57-63.

- Carter N., Dobbins M., Ireland S., Hoxby H., Peachey G. (2013). Knowledge Gaps Regarding APN Roles: What Hospital decision makers tell us. *Nursing leadership*, 26(4), 60-75.
- Carter N., Martine M. R., Klipatrick K., Kaasalinen S., Lukosius F. D., Blyant D., Harbman P., Bourgeault I., Dicenso A. (2010). The Roll of nursing leadership integrating clinical nurse specialists and nurse practitioners in healthcare delivery in Canada. *Advanced Practice Nurse*, 167-186.
- Ceverie C., Steinberg S., Lindeke L. (2006). Perception of barriers to psychiatric mental health CNS. *Issues in Mental Health Nursing*, 27(7), 753-763.
- 福川摩耶・宇佐美しおり・野末聖香・福嶋好重・寺岡征太郎・大井美樹 (2014). 精神障害者への精神科ケア・マネジメントチームおよびチーム内における精神看護専門看護師(CNS)の役割と評価 熊本大学医学部保健学科紀要, 10, 27-35.
- Hamric A. B., Hanson M. C., Tracy F. M., O'Grady E. T. (2014) 中村美鈴, 江川幸二訳 (2017). 高度実践看護—統合的アプローチ へるす出版.
- Hanson C. M., Hamric A. B. (2003). Reflections on the Continuing Evolution of Advanced Practice Nursing. *NURSING OUTLOOK*, 203-211.
- Hokkanen C. W., Glasberg A. L., Makela C., Fagerstrom L. (2015). Experiences of working as an advanced practice nurse in Finland: the substance of advanced nursing practice and promoting and inhibiting factors. *Nordic College of Caring Science*, 29(4), 793-802.
- Javier O.P., Jose A. P.B., Jose M. R.R, Juan G.S., Nerea J.P., Macarena R.M. (2021). Effectiveness of the Advanced Practice Nursing interventions in the patient with heart failure: A systematic review. *Nursing Open*, < <https://doi.org/10.1002/nop2.847> > (2021.9.4 閲覧)
- Jokiniemi K., Haatainen K., Meretoja R., Pietilä M. A. (2015). The future of the clinical nurse specialist role in Finland. *The Journal of Nursing Scholarship*, 47(1), 78-86.
- Kilpatrick K., Carter N., Lukosius B. D., Smith C. R., Dicenso A. (2015). The Development of Evidence Briefs to Transfer Knowledge About Advanced Practice Nursing Roles to Providers, Policymakers and Administrators. *Nursing Leadership*, 28(1), 11-23.
- 久保田満子・千崎美登子・坂下智珠子・片塩幸・松原康美(2003). 北里大学病院の CNS・CEN 活用がもたらす連携強化と職務満足度向上 看護, 55(14), 084-087.

- 眞島朋子・渡邊美和・岡本明美・増島麻里子・長坂育代・山下亮子他(2012). 専門看護師が必要とする看護管理者からの支援：組織文化からの一考察 文化看護学会誌, 4(1), 13-25.
- Minarik, P. A., Chan, G. K. (2012). 井上智子訳,編.(2014). 米国および日本の高度実践看護師;問題点の比較、学ぶべき教訓、今後の方向性 (*Advanced practice nursing in the United States and Japan: issues comparison, lessons learned and future directions for Japan*) ライフサポート社.
- 宮澤保夫(2014). 共生に向けての共感理解教育の導入 共生科学, 5, 95-110.
- 中村伸枝・臼井いづみ・松田直正・荒木暁子・市原真穂・奥朋子他(2011a). 専門看護師として認定を受けていない専門看護師教育課程修了者の認定申請に向けたサポートニーズ 千葉看護学会誌, 17(1), 17-24.
- 中村伸枝・臼井いづみ・松田直正・荒木暁子・市原真穂・奥朋子他(2011b). 専門看護師として認定を受けていない専門看護師教育課程修了者の教育ニーズ 千葉大学大学院看護学研究科紀要, 33, 31-37.
- 日本学術会議健康・生活科学委員会(代表 南裕子,委員 太田喜久子,内布敦子,小松浩子,秋山弘子,室伏君子,他(2011). 「高度実践看護師制度の確立に向けて：グローバルスタンダードからの提言」 『日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会報告書』 www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t135-2.pdf (2021年6月18日閲覧)
- 日本看護協会(2019). 専門看護師の活動実態調査<https://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2020/04/cns_katudoujittaityousa_kekka_0420.pdf> (2021年6月18日閲覧)
- 日本看護協会認定部(2020). 都道府県別専門看護師登録者数. <https://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2020/01/CNS_map202012.pdf> (2021年5月25日閲覧)
- Sheer, B., Kam, F., Wong, Y. (2008). The Development of Advanced Nursing Practice Globally, *Nursing Scholarship*, 204-211.
- 鶴田恵子・渡邊三紀子・田中由紀子・前田久美子(2006). 看護部長が期待している専門看護師の業務内容と責任の範囲 日本赤十字看護大学紀要, 20,32-42.
- Underwood, P. R. 南裕子・野嶋佐由美監・勝原裕美子編, 勝原裕美子訳 (2004). 看護理論の臨床活用：パトリシア・アンダーウッド論文集 日本看護協会出版会.
- 宇佐美しおり・吉田智美・市原真穂・片岡優実・樽松久美子・笹木忍他(2014). 医療ニーズに対する高度看護実践家としての専門看護師(CNS)の活動と評価に関する研究:包括的アセスメントと診断, 介入評価 看護, 65(14), 23-27.
- 宇佐美しおり・峰博子・吉田智美・高山良子・茂呂悦子・片岡優美他(2015). 在宅療養移行支援(Transitional Care)における専門看護師の活動実態と成果, 看護, 67(7), 78-90.

臼井いづみ・中村伸枝・松田直正・荒木暁子・市原真穂・奥朋子他(2011). 専門看護師・専門看護師教育課程修了者および看護管理者の専門看護師教育課程へのニーズ 千葉看護学会誌, 17(1), 35-42.

山田紋子・黒田裕子・棚橋泰之・津田泰伸(2010). 専門看護師と認定看護師が自己報告した役割を遂行する上での困難さに関する質的分析 北里看護学会誌, 12(1), 18-29.

謝辞

本研究にご協力くださった A 県の医療機関、高齢者施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等の看護管理者に心より感謝申し上げます。また、ご丁寧な査読を賜り多くの示唆をご提供いただいた星槎大学大学院紀要編集委員会及び査読者の先生方に深謝する。

Research paper

Supports by Top Nursing Managers of Hospitals and Others for Advanced Practice Nurses

Michiko Matsueda¹, Setsuko Murata², Fumiko Egami³, Satoko Matsui⁴,
Tomoko Watanabe⁵, and Yuriko Nagashima⁵

(¹Seisa University, ²Daiichi University of Pharmacy, ³Junshin Gakuen University,
⁴Reiwa Health Sciences University, ⁵Fukuoka Prefectural University)

Abstract

Purpose : This study aimed to 1) verify the reliability of a survey of nursing managers regarding support to advance practice nurses (APN) and 2) by clarifying level and types of support that nursing managers of medical institutions and elder care facilities in prefecture A want to provide to APNs, to develop an ideal support system for these practice nurses. **Methods :** We surveyed 1405 top nursing managers from all medical institutions, elder care facilities, home-visit nursing stations etc. in prefecture A. The survey was conducted using a 10-item, 5-method questionnaire derived from previous studies (Baba, Saito, Tanaka, Maruyama, 2013; etc.). **Results :** We collected data from 117 participants and analyzed the responses of 54. Factor analysis identified two factors: “Positions capable of cross-organizational movement” and “Consideration for securing direct care time.” The Cronbach's α value was .8 or higher for both. The average values were 3.84 and 3.5 out of 5 points for the former and latter factors, respectively. **Discussion :** As the Cronbach's α value for the two factors identified was at least .8, reliability was confirmed. It is necessary to disseminate knowledge to top nursing managers about the effective use and placement of APNs.

Keywords: Advanced practice nurse, nursing managers, support, career development system