

日本における診療看護師（NP）の 自律した活動獲得のプロセス

Processes of acquiring autonomous practice among nurse practitioners in Japan

三重野雅裕

医療法人横浜未来ヘルスケアシステム 戸塚共立第1病院

要 旨

【目的】

本邦の診療看護師（NP）の活動は、所属する組織の方針や個々の診療看護師（NP）に委ねられている現状がある。

本研究の目的は、本邦の診療看護師（NP）が所属する組織の中で、協働する医師の理解を得て自律した活動を獲得するまでのプロセスを明らかにする事である。

【方法】

臨床経験5年以上の診療看護師（NP）に面接を行った。分析方法は、修正版グラウンテッド・セオリー・アプローチを採用した。

【結果】

分析の結果、35個の概念から11のカテゴリーが生成された。診療看護師（NP）の自律した活動の獲得のプロセスは、【診療看護師（NP）を取り巻く環境】の中で、【診療部に所属することのメリットを活用（する）】していた。診療看護師（NP）は【自己研鑽と記録により医師に知識を開示する】【技術的な成果をベースに役割を確立していく】【需要を読み自主規制する】というプロセスを経過しながら【提案（を行う）】を行っていた。診療看護師（NP）は、【協働する医師の傾向を知り提案を変化させる】【医師との協働と達成感を共有する】【依頼の変化と成長の実感】という経験学習の中で【医師との信頼関係の構築と他の医師への広がり】【責任感の増加と診療看護師（NP）として新たな役割の認識】というプロセスによって自律した活動を獲得していた。

【結論】

本邦の診療看護師（NP）は、技術的な役割を基盤に医師との信頼関係を構築することで、自律した活動を獲得している事が明らかとなった。

Key Words：自律性，診療看護師（NP），医師，信頼関係

I. 緒言

専門職としての自律性は、専門性を構成する概念の一つである¹⁾。看護界においても自律性に関して、多くの先行研究が報告されている。自律性とは、その職業において職業人としての自分自身を知り自らの価値観、判断

に基づいて選択決定でき、その決定に対して自他の関係をわきまえながら責任を持って行動できるだけでなく、専門職であるための必要不可欠な要件であり、本質的な要件である²⁾。また、看護師の自律性とは、看護実践の役割行動として看護職が病院で専門職としてイニシアチブや責任をとり、患者を擁護し、患者の権利を尊重し、

医師との葛藤にも向き合い、患者にも積極的な態度でアプローチすることである³⁾。同じ医療専門職である医師の世界では、自律性に関して、他者の不適切な影響を受けることなく、医師の専門的判断を自由に行使する重要性が宣言されている⁴⁾。このように自律性は、医療専門職にとって重要なキーワードである。

しかし一方で、看護師の自律性は低いとの報告もあり、看護師はシリアスな場面で、医師の指示や助言が無ければ事態を打開することができない場面が多く、自律性が制約される⁵⁾と指摘されている。同様に救急医療では生命の維持が第1条件となり医師の指示のもとでの診療の補助が中心となるために看護師自らが主体性を発揮できず、看護師の自律性が低いとの指摘もある⁶⁾。保健師助産師看護師法第37条には、医師の指示のもと診療の補助行為による看護師の一定の医行為の実施について明記されている。このように、診療の補助行為に関連した看護師の自律性への制約は、法制度上やむを得ないことかもしれない。

このような現状の中、医療・看護に貢献できる自律した看護師を養成する事を目的に、2008年に大分県立看護科学大学大学院修士課程において、我が国で最初の診療看護師（NP）の養成が開始された。2011年には第1回NP資格認定試験が実施され、2022年4月1日現在、670名の看護師を診療看護師（NP）として、日本NP教育大学院協議会が認定している⁷⁾。

診療看護師（NP）の活動の場は、病院、訪問看護ステーション、福祉施設など様々である。またその活動内容も救急外来での初期診療から入院患者への対応、手術の助手など所属する組織毎に様々な状況である。しかし、診療看護師（NP）制度が確立されていない我が国の現状において、知識、技術を身につけていても、組織からの理解や、協働する医師の理解が無ければ活動できない状況にある。つまり全ての診療看護師（NP）にとって、協働する医師の指示の下、いかに自律した活動を獲得していくかは共通の課題といえる。

また、臨床での診療看護師（NP）の役割については、組織および個々の診療看護師（NP）にゆだねられており、所属する組織内で理解を得るための在り方も必要となっている。このような状況の中、日本看護協会は、ナース・プラクティショナー制度の創設を重点政策に掲げ、2021年5月28日には、厚生労働大臣に対し、ナース・

プラクティショナー制度の創設を求める内容を明記した2022年度予算・政策に関する要望書を提出している⁸⁾。

このように、ナース・プラクティショナーを含めた診療看護師（NP）への需要が高まっている背景には、我が国が抱える医療供給体制が関連している。現在我が国は、世界に類を見ない超高齢社会に突入している。今後、高齢化のスピードは鈍化するものの、2040年には20歳から64歳の人口が我が国全体の50%まで減少し、85歳以上の割合は9.2%に達すると推計される⁹⁾。高齢者人口の割合が増加するとともに、我が国の死亡数も年々増加している。2040年には1989年の2倍を超える水準である年間約168万人となり、1日当たり4,600人が亡くなると見込まれている⁹⁾。こうした我が国の多死社会への突入は、入院を必要とする医療需要の増加を意味している。

一方で、医療供給体制においても我が国は問題を抱えている。2018年の我が国の医師数は人口10万人対で304.5人である。地域別では、甲信越、東北、北海道は、人口に対する医師数の平均値を下回っている。地域の人口に対する医師の割合は、西高東低の状況となっている¹⁰⁾。また、全医師数は1994年から2006年の間に19.3%増加しているが、整形外科や麻酔科は増加しているのに対し、一般・消化器外科医は12.7%の減少となっている¹⁰⁾。このように、我が国の医師数は、地域による偏在化のみならず、診療科によっても偏りがある。

以上のように、我が国では多死社会に伴う医療需要増加に対し、医師の偏在化に伴う医療供給体制のアンバランス化の問題を抱えている。このような現状を反映するように、高齢化率の高い地域ほど、患者の状態が変化した時の医師への往診依頼が困難な状況が報告されており、医師の指示が得られずに状態が悪化するケースが調査結果全体の7割以上報告されている¹¹⁾。

このような背景からも、臨床で自律した判断ができるナース・プラクティショナー制度の確立が求められており、実際にNP資格認定試験に合格した診療看護師（NP）が臨床で活動している場を広げている。また、臨床で活動する診療看護師（NP）のアウトカムの報告の場として2015年には、第1回日本NP学会学術集会が開催されており、これまで毎年、学術集会が開催され

ている。しかしながら、診療看護師（NP）の自律性の獲得に関する研究は、報告されていないのが現状である。

以上のことから、我が国における医療提供体制の中で、活動が期待される診療看護師（NP）の活動の基盤となる基礎的研究が必要である。

本研究は、我が国の診療看護師（NP）が活動を行う上での指針となるのみならず、組織運営の観点からも、診療看護師（NP）の効果的かつ効率的な活用への示唆を得ることが期待される。

II. 方法

1. 用語の定義

1) 診療看護師（NP）

本研究における診療看護師（NP）とは、看護師免許を有し、日本NP教育大学院協議会が実施するNP資格認定試験に合格し、診療看護師（NP）として病院に採用されている者である。

2) 自律した活動

本研究において、自律した活動とは、診療看護師（NP）の判断や方針が、協働する医師の治療方針に反映され患者に提供されている状況を想定している。

2. 対象者

日本NP教育大学院協議会のNP資格認定試験に合格し、病院で自律した活動を行い、診療看護師（NP）としての臨床経験が5年以上の看護師10名である。

臨床経験5年とした理由のひとつに、看護師における中堅看護師の経験年数を5年とする報告がある¹²⁾。看護師の経験年数をそのまま診療看護師（NP）に適応するには、検証が必要である。しかし、診療看護師（NP）として就職後、1年から2年の臨床研修を実施している施設もあることから、所属する施設での役割を確立し、自律した活動を獲得する期間を考慮して診療看護師（NP）の経験年数を5年以上とした。

3. データ収集方法

研究対象者に対して、半構成的面接を実施した。面接は1人につき一回、1対1で行った。面接時間は、一人

につき60分程度とした。COVID-19感染の流行を考慮し、ZOOMを使用したりリモート環境で実施した。面接では、研究対象者が臨床において、自律的な活動を行えた場面や経験、自律した活動を行えるようになった要因などを自由に語ってもらった。面接内容は、研究対象者の許可を得て録音し、内容を逐語録としてデータを収集した。

面接の効率性を鑑み、対象者には、事前に属性、業務内容、代行入力の有無、担当する患者数、協働する医師の数などについてあらかじめ記載してもらい、メール（パスワード付き）の送付、あるいは郵送を依頼した。郵送で返送してもらった場合、研究対象者から事前に申し出があれば返信用封筒を送付した。

4. 分析方法

当該研究は、質的研究として修正版グラウンテッド・セオリー・アプローチ（以下M-GTA）を用いた¹³⁾。診療看護師（NP）が活動する場には、所属する組織、協働する医師の理解によって活動が保証されており、医師との相互作用がある。また、診療看護師（NP）の自律した活動の獲得には、時間的なプロセス性があると推察される。したがって、当該研究では、社会的相互作用とプロセス性のある事象を分析する事に適しているM-GTAを方法として用いた。

M-GTAの分析に基づき、分析焦点者を「臨床で実践をしている診療看護師（NP）」とし、分析テーマを「診療看護師（NP）の自律した活動はどのような出来事や経験から影響を受けて獲得されてきたのか」と設定した。

逐語録の中から、研究対象者の自律的な活動獲得のプロセスにおいて、影響を受けた場面や出来事、それに伴って生じた変化や行為に注目して解釈を行い、概念を生成した。概念毎にワークシートを作成し、それぞれの概念毎に定義、ヴァリエーション、理論的メモをまとめた。作成したワークシートに基づき、生成した概念感の関係性を検討しカテゴリーを生成し、分析テーマを考慮しながら全体を説明する構成になっているか検討を行った。概念間とカテゴリーの関係性を検討し、データからの解釈に過不足が無いことを確認したうえで、理論的に飽和したと判断した。その概要をストーリーラインとして文章化し、図として示した。

分析を行うにあたり、所属する大学院の研究指導者よりスーパーバイズを受け、分析結果の信憑性、明確性および確認可能性を確保した。

5. 研究期間

2021年4月1日から2021年12月31日

6. 倫理的配慮

本研究は、関東学院大学「人に関する研究倫理審査委員会」の承認を得て実施した（承認番号H2020-5-3）。

インタビューは、熟練した研究者の指導、助言を受けて実施した。プライバシーの厳守のためデータ保存に関しては、個人名ではなく記号を用いるなど、個人が決して特定されることのないよう十分に配慮した。

全ての調査記録は研究者及び指導教員のみが閲覧可能とした。研究参加が強制されないよう、研究対象者が自由に研究への参加を決定できるよう配慮した。

研究者側のインタビューを行う環境は、個室とし、研究対象者以外にインタビュー内容が聞かれない環境で実施した。インタビュー内容は、研究協力者の同意を得たうえで、録音を行った。インタビューの内容は、逐語録としてデータを収集し、逐語録が完成した時点で、インタビュー録音は削除した。逐語録の保存は、セキュリ

ティー機能のついているUSBメモリに保管し、パスワードをつけて第三者が開封できない状態で、研究者専用の施錠できる引き出しに保管した。研究協力者から辞退の申し出があった場合は、速やかに録音及び対応する逐語録を削除した。研究終了後USBメモリおよび紙媒体は、10年間保管する。その後すべて溶解処分とする。

研究協力者には、説明文書を用いて説明し、同意書への署名を持って同意の確認を行った。同意書、同意撤回書はパスワード付きのメールにて受け付けた。

Ⅲ. 結果

分析の結果、35の概念から11のカテゴリーが生成された。以下、本文中、カテゴリーは【 】、概念は〈 〉、ヴァリエーションは“ ”、補足説明を‘ ’で示す。

1. 研究対象者の概要（表1）

本研究の対象者は、日本NP教育大学院協議会のNP資格認定試験に合格し、急性期病院にて診療看護師（NP）として勤務している看護師10名（男性8名、女性2名）であった。診療看護師（NP）としての経験年数は、6年目で、全員が診療部に所属していた。対象者の年齢は34歳から42歳、看護師経験年数は、11年か

表1 研究対象者の概要

	研究対象者										平均
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
性別	男	女	男	男	男	女	男	男	男	男	
年齢	40	35	34	40	35	42	36	35	35	36	36.8
病床数	346	686	643	1175	740	148	104	740	186	643	541
看護師経験年数	17	13	11	17	13	20	14	13	13	14	14.5
診療看護師経験年数	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
施設所属年数	17	13	9	2	11	6	1	11	1	9	8
協働する診療看護師数	0	7	4	4	14	3	2	14	0	3	5.1
協働する医師数	1	20	7	2	10	5	6	10	11	13	8.5
所属	呼吸器外科	消化器外科	脳神経外科	総合内科	麻酔科	消化器外科	心臓血管外科	消化器外科	内科	救急救命	
卒後教育	あり	あり	あり	あり	あり	なし	なし	あり	あり	あり	

ら20年であった。

2. ストーリーライン（図1）

本研究の対象となった診療看護師（NP）の自律した活動獲得のプロセスは、【診療看護師（NP）を取り巻く環境】の中で、【診療部に所属することのメリットを活用する】事で展開されていた。こうした、環境要因や促進要因の中で診療看護師（NP）は、【自己研鑽と記録により医師に知識を開示する】【技術的な成果をベースに役割を確立していく】【需要を読み自主規制する】【提案を行う】【協働する医師の傾向を知り提案を変化させる】【医師との協働と達成感を共有する】【医師との信頼関係の構築と他の医師への広がり】【診療看護師（NP）として新たな役割の認識】というプロセスによって自律した活動を獲得していた。

環境要因の中には、〈診療看護師（NP）に理解のある医師／組織の存在〉〈協働する診療看護師（NP）がいる事での活動のしやすさ〉といったポジティブな環境要

因だけでなく、〈診療看護師（NP）導入時の医師からの抵抗感〉といったネガティブな環境要因も含まれていた。また、促進要因である【診療部に所属することのメリットを活用する】事で診療看護師（NP）の役割の確立の基盤を作っていた。診療部に所属するメリットには、〈Time：日常的に医師と協議する時間の増加〉するだけでなく、従来の看護師の業務ではなく〈Flexibility：フレキシブルな活動〉〈Mobility：活動や勤務のモビリティ〉といった、患者に合わせた活動が行える事も語られていた。

本研究の対象となった診療看護師（NP）は、【自己研鑽と記録により医師に知識を開示する】の中で、〈自己研鑽〉を行うことで適切なエビデンスを身につけていた。また、エビデンスに基づいたアセスメントを〈正しい記録〉に残すことで、自らの知識やアセスメントを医師へ開示して診療看護師（NP）としての能力の評価のきっかけとしていた。また、技術的な成果は医師からの評価を得やすい為、【技術的な成果をベースに役割を確

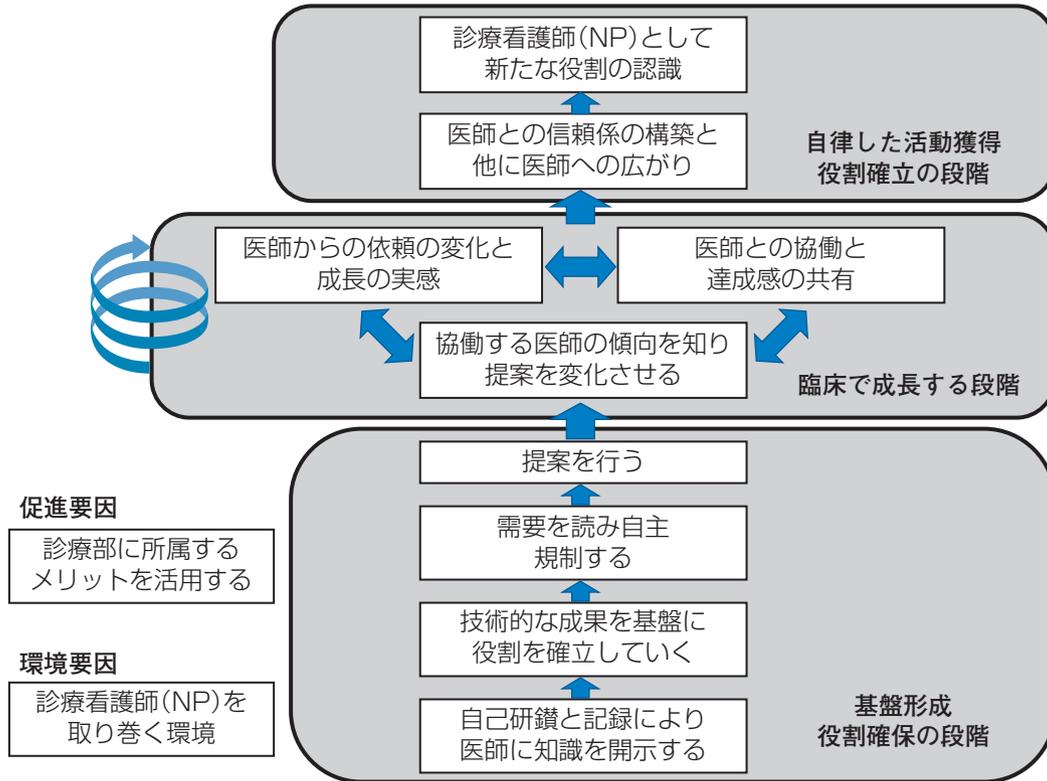


図1 診療看護師の自律した活動獲得のプロセス（イメージ図）

立していく】事で自律した活動獲得のきっかけとしていた。

本研究の対象となった診療看護師（NP）は、〈臨床での需要と法律とのギャップ〉の中で、所属する施設の診療看護師（NP）に対する需要を〈需要を読む力〉で捉えながら、〈診療看護師（NP）が対応できるか判断する能力〉で判断をして、対応が困難な場合には〈診療看護師（NP）が対応できないことの説明〉を行うことで、【需要を読み自主規制】を行っていた。また、診療看護師（NP）の薬剤の選択や一部の医行為の実施等の診療的な活動が、独断とならないように〈実施前の事前確認〉を行い、【提案を行う】行動をとっていた。

本研究の対象となった診療看護師（NP）が行う提案は、〈患者の代弁者としての提案〉〈最新dataに基づいた提案〉〈evidenceに基づいた提案〉〈看護の専門性からの提案〉があり、いずれも協働する医師とは違う視点からの提案であった。こうした、提案を繰り返しながら診療看護師（NP）は、【協働する医師の傾向を知り対応を変化させる】事で、より自らの提案が診療に反映させる方法を身につけていた。

本研究の対象となった診療看護師（NP）は、【医師との共同と達成感を共有する】中で、〈コミュニケーション能力〉を駆使して、協働する医師に、我が国の診療看護師（NP）について理解を広げていた。また、医師との協働の中で、〈診療の補助者としての経験の活用〉や〈手術中に求められる自律性〉を發揮したり、〈医師の説明の補足〉を行うなどの役割を發揮したりする事で〈医師との達成感を共有〉していた。

本研究の対象となった診療看護師（NP）は、【医師からの依頼の変化と成長の実感】の中で、〈経験の積み重ねによる成長〉をしていた。診療看護師（NP）の成長は、〈提案の質の向上〉となり、〈具体的から包括的に医師の指示の変化〉に繋がっていた。このような活動の中での、〈裁量権の実感〉がやりがいとなっていた。

本研究の対象となった診療看護師（NP）は、【医師との信頼関係の構築と他の医師への広がり】において、協働できる医師の拡大を行うことで、自律した活動の拡大を行っていた。診療の中で、成長し達成感を共有しながら〈医師との信頼関係の構築〉を行った診療看護師（NP）は、信頼関係の構築ができた医師との活動の実態を、他の医師が知ることで〈信頼関係の広がり〉を見

せていた。

本研究の対象となった診療看護師（NP）は、【診療看護師（NP）として新たな役割の認識】の中で、自律した活動の獲得後に新たな役割を確立することで、より自律性の高い活動を身につけていた。〈医師との役割分担による診療看護師（NP）の確立〉では、医師の専門外の分野の役割を担う中で、より診療看護師（NP）が主体となった活動が可能になっていた。〈新たな診療看護師（NP）の自律性の発見：看護師の視点〉では、医師との役割分担で確立した役割の中で、看護師の視点から、処置中心の活動ではない、新たな診療看護師（NP）の自律性を発見していた。こうした、新たな役割を確立した診療看護師（NP）は、〈責任感の増加〉を実感していた。

3. 診療看護師（NP）が自律した活動を獲得するプロセスを構成するカテゴリー

以下、プロセスを構成する各カテゴリーについて解説する。

(1) 【診療看護師（NP）を取り巻く環境】

このカテゴリーは、診療看護師（NP）が活動する場の環境要因であり、以下の3つの概念で構成された（表2）。

- ① 〈診療看護師（NP）に理解のある医師／組織の存在〉
定義：診療看護師の導入をサポートする資源の存在。
資源には医師だけでなく組織の戦略も含まれる。
- ② 〈診療看護師（NP）導入時の医師からの抵抗感〉
定義：診療看護師（NP）を導入する際に医師の診療看護師（NP）に対する受け入れが進んでいない状態。
- ③ 〈協働する診療看護師（NP）がいる事での活動のしやすさ〉
定義：協働する診療看護師（NP）がいることで活動がしやすい状態。

対象となった診療看護師（NP）を取り巻く環境には、診療看護師（NP）に対し理解のある医師や組織がある一方で、抵抗感を示す医師の存在が語られた。また、同じ診療看護師（NP）が存在する事での活動のしやすさ

表2 環境要因／促進要因カテゴリー

カテゴリー	概念	定義と具体例
【診療看護師（NP）を取り巻く環境】	〈診療看護師（NP）に理解のある医師／組織の存在〉	<p>診療看護師（NP）の導入をサポートする資源の存在。資源には医師だけでなく組織の戦略も含まれる。</p> <p>B：理解してくれている先生が多いことも影響したと思います。やれる事が増えると、係る先生たちも増えてくるので、NPの理解が広まったと思います。</p> <p>G：日本の病院では、「そんなことNPにやらせてダメでしょ」って意見があるとも思うんだけど、うちの病院の場合はそれがなくてやれるならやれよって雰囲気がある。</p>
	〈診療看護師（NP）の導入時の医師からの抵抗感〉	<p>診療看護師（NP）を導入する際に医師の診療看護師に対する受け入れが進んでいない状態。</p> <p>G：そんなことやらせていいの？って意見が多かったと思う</p> <p>H：やはり医師ですかね。理由は、自分たちの業務を脅かすので反対も多かったのかなと思います。</p>
	〈協働する診療看護師（NP）がいる事での活動のしやすさ〉	<p>協働する診療看護師（NP）いることで活動がしやすい状態。</p> <p>H：診療看護師（NP）5年目で、病院のNPの歴史が10年目になるので、自分が今困る事は無いです。診療看護師（NP）の同僚がいることで互いにサポートしながら。活動を進めている状態。</p> <p>F：周りのサポートはすごく大きいと思う。一人で就職した訳ではないので、同じ診療看護師（NP）の同僚がいて切磋琢磨したのもありますし、（自分を）立ててくれたりとかサポートしてくれたりとか、そう言ったところで自分としては仲間の存在がすごく大きいと思う。刺激されて私も認められるように頑張らなきゃなって思うこともありました。</p>
【診療部に所属することのメリットを活用する】	〈Time：日常的に医師と協議する時間の増加〉	<p>看護師よりも医師と日常的に協議する時間が増加した状態。</p> <p>F：カンファレンスでその機会があるので普通の看護師、リーダーや担当看護師よりも医師と患者について話を持つ機会が多いのかなと思うところで、カンファレンスの時間にそういう話し合いがもたれて、決定していくのかな。</p>
	〈Flexibility：フレキシブルな活動〉	<p>診療部に所属する事でフレキシブルな役割が可能状態。</p> <p>F：施設によって違う気がするが、医療スタッフの数での違いもあるが、患者さんに寄り添って看護師の良いところを出せるのもいいが、診療看護師（NP）としての役割を与えられて働くのも一つの役割であり、どちらにせよフレキシブルに言動できる事がいいと思う。</p>
	〈Mobility：活動や勤務のモビリティ〉	<p>患者にあわせた組織横断的に活動できる状態。</p> <p>A：僕に関して言えば、逆に診療部にいるから、すごく看護部と連携しやすかったりしてるかもしれないです。自由っていうか、なんていうんでしょ、たぶん看護部に入っちゃったらこんなに色々教育とか自由にできないだろうなって、型にはめられて……。</p> <p>F：外来から、入院から、手術、そして病棟入院中、そしてまた外来と、患者さんの全ての過程に関わることができて、例えばその、癌の患者さんが多いが、次にまた入院してきた時に同じ人がいてくれて安心するわというような言葉を聞けたりするととても嬉しいと思います。</p>

についても語られた。

(2) 【診療部に所属するメリットを活用する】

このカテゴリーは、診療看護師（NP）の所属が診療部である事での、診療看護師（NP）のメリットについてであり、以下の3つの概念で構成された（表2）。

- ① 〈Time：日常的に医師と協議する時間の増加〉
定義：医師と日常的に協議する時間が増加した状態。
- ② 〈Flexibility：フレキシブルな活動〉
定義：診療部に所属する事でのフレキシブルな役割が可能な状態。
- ③ 〈Mobility：活動や勤務のモビリティ〉
定義：患者に合わせて組織横断的に活動できる状態。

対象となった診療看護師（NP）からは、診療部に所属することで、医師との協議する時間が増加するだけでなく、病棟の枠組みを超えて患者に合わせた活動ができるようになったことが語られた。

(3) 【自己研鑽と記録により医師に知識を開示する】

このカテゴリーは、診療看護師（NP）が自己研鑽を行い、根拠を身につけるだけでなく、根拠をベースに自分の考えを記録に残すことで、協働する医師へ自らの考えを開示することであり、以下の2つの概念から構成された（表3）。

- ① 〈正確な記録〉
定義：実践や自分の考えを正確に記録する。
- ② 〈自己研鑽〉
定義：正しいエビデンスを身につけるために自己研鑽する。

対象となった診療看護師（NP）からは、自己研鑽の必要性や診療録に記載したアセスメントの内容により診療看護師（NP）が医師へ自らの評価指標を開示する様子が語られた。

(4) 【技術的な成果を基盤に役割を確立していく】

このカテゴリーは、診療看護師（NP）が技術的な役割を基盤に役割を確立していくことであり、以下の2つの概念から構成された（表3）。

- ① 〈技術の習得を基盤に信頼関係を構築していく〉

定義：技術的な役割を認められる事により、医師との信頼関係の構築を開始していく状態。

② 〈処置中心の活動に対する葛藤〉

定義：技術的な役割が確立され、処置中心の活動に対し葛藤する状態。

対象の診療看護師（NP）からは、処置はなどの技術的な業務は、医師からの評価が得られやすく、役割を構築しやすいことが語られた。一方で技術的な役割に特化していくことの葛藤が語られた。

(5) 【需要を読み自主規制する】

このカテゴリーは、診療看護師（NP）が所属する施設のなかの需要を把握し、現行の法律の範疇で実施可能か判断する事であり、以下の5つの概念から構成された（表3）。

- ① 〈臨床での需要と法律とのギャップ〉
定義：診療看護師（NP）の需要と保健師助産師看護師法のギャップ。
- ② 〈需要を読む力〉
定義：診療看護師（NP）として何を求められているかを捉え対応する事。
- ③ 〈診療看護師（NP）が対応できるか判断する能力〉
定義：自分が対応できるかを判断する事。
- ④ 〈診療看護師（NP）が対応できないことの説明〉
定義：診療看護師（NP）では対応困難なことを説明する行動。
- ⑤ 〈実施前の事前確認〉
定義：事前に医師にコンセンサスを得る行為。

対象の診療看護師（NP）からは、所属する施設の需要中で、現行の法律の中で実施可能な役割を検討する様子が語られた。また、診療看護師の独断での実施にならないように事前に医師からのコンセンサスを得る必要が語られた。

(6) 【提案を行う】

このカテゴリーは、診療看護師（NP）が行う提案に関するカテゴリーであり、以下の4つの概念から構成された（表3）。

- ① 〈患者の代弁者としての提案〉

表3 第1段階「基盤形成と役割確保の段階」カテゴリー

カテゴリー	概念	定義と具体例
【自己研鑽と記録により医師に知識を開示する】	〈正確な記録〉	行った実践や自分の考えを正確に記録する。 I：そう自分がカルテを記載している内容で、ああこういうことまではわかってるんだなこの人みたいになっていうのはなんとなくやっぱ見える、そう言ったのも一つ先生の中での、軸にはあるんじゃないかなって思うから、やっぱカルテは丁寧には書こうかなってしてるかな……信頼関係がない時はちゃんと書いていた。
	〈自己研鑽〉	正しいエビデンスを身につけるために自己研鑽する。 A：一つはやっぱり、知識を落とさないってことですかね、とにかくひたすら勉強は続けるってところが一個だと思うんです。やっぱ知識がないと、ちゃんと理屈で医師とか看護師と話ができないので、まずは一つはそこですかね。
【技術的な成果をベースに役割を確立していく】	〈技術の習得をベースに信頼関係を構築していく〉	技術的な役割を認められる事により、技術的な役割を基盤として医師との信頼関係の構築を開始していく様子。 G：処置ができるようになって先生との関係性が上がってきた。こいつこんなことができるってことで信頼されるようになってきた。処置ができるようになって、処置以外でも信頼されるようになった。
	〈処置中心の活動に対する葛藤〉	技術的な役割が確立されるとともに、処置中心の活動に対する葛藤する状態。 A：本当は結構、技術屋さんっていうか処置ばかり求められてる環境でもあるので、本当は自分がしたいことはそうじゃなくて、患者さんのアセスメントして、看護師としてできること、もちろん医行為として、医師の立場からの治療ってところでもやればいいんでしょうけど、技術じゃないところで患者さんに何か診療看護師（NP）としてできることっていうのをもう少しできたらいいのかなって思ってます。
【需要を読み自主規制する】	〈臨床での需要と法律とのギャップ〉	診療看護師（NP）の需要と保健師助産師看護師法のギャップ。 B：うちは、先輩がいっぱいいるので、基本的には診療看護師（NP）といたらこれしてくれるよね、という風に存在も知ってるしそれがやりすぎてしまうように捉えられているのが、診療看護師（NP）として最近どうしていか話している。特定行為を医師は知らないの、特定行為以上の事を求められて、問題が再生する事がある。病院側で制限はされていないので、自分達でストップをかけないといけないなと思っている。
	〈需要を読む力〉	診療看護師（NP）として何を求められているかを捉え対応する事。 C：やっぱり診療看護師（NP）ってまだ隙間産業的な要素は強いんじゃないかなって思ってたのね、組織にフィットするためには。その組織が何を求めて、どうハマったら上手くみんなウィンウィンになるのかっていうのを読む力っていうのが必要んじゃないですか。 G：病院や医師のニーズの準じて、そのなかで専門性を出していくことが大事だと思う。

定義：患者の代弁者として医師に伝えて治療方針に影響を与える行為。

② 〈最新のDataに基づいた提案〉

定義：医師の把握していない情報に基づき提案する行為。

③ 〈evidenceに基づいた提案〉

定義：エビデンスや治療するガイドラインをもとに提案する行為。

④ 〈看護の専門性からの提案〉

定義：看護師としての経験から裏打ちされた提案する行為。

表3 第1段階「基盤形成と役割確保の段階」 カテゴリー（つづき）

カテゴリー	概念	定義と具体例
【需要を読み自主規制する】	〈診療看護師（NP）が対応できるか判断する能力〉	自分が対応できるかを判断する事。 H：1番は判断力。その判断力をどこで発揮するかが問題で、すべてを自分一人ですることが全てじゃなくて、迅速に報告する判断だったり自分が対応しなければならぬ判断を要求される事もある。そういうバランスが大事だと思う。
	〈診療看護師（NP）が対応できないことの説明〉	診療看護師（NP）では対応困難なことを説明する行動。 F：説明をして、今どうして結果を出せないのかわかっているのかわかってもらうというか。あとはもう、先生に相談してくるんで待っていてくださいというか。こっちとしては、後で医師に確認すればいいって思ってるんだけど。でも急ぎの場合には先生のいる外来やら手術室に足を運んで確認しているわけなので、状況を理解してもらう。
	〈実施前の事前確認〉	事前に医師にコンセンサスを得る行為。 D：まあ自主的な姿勢を示しつつ、もちろん勝手にやらないですけど……一応伝えながらやっています。何をやるにも、勝手に独断って言うことはしないです。
【提案を行う】	〈患者の代弁者としての提案〉	患者の代弁者として医師に伝えて治療方針に影響を与える行為。 H：自分が直接患者さんと関わったときに、患者さんの訴えを聞いてそれをそのまま伝える形が、一番治療方針に反映させやすいパターンかなと思います。
	〈最新のDataに基づいた提案〉	医師の把握していない情報を把握し、それに基づき治療方針を提案する行為。 H：検査結果を医師よりも先に確認して1つ提案する事はあるかなと思います。
	〈evidenceに基づいた提案〉	最善の治療ガイドラインやエビデンスをもとに医師に治療方針を提案する。 I：エビデンスベースというか、自分が調べた中でやっぱり有用性があるんだってことをきちんと調べて、それを見て先生とディスカッションする。
	〈看護の専門性からの提案〉	看護師としての経験から裏打ちされた提案を行っている状態。 C：どういうオペをするとかは医師がする、栄養とか今後どんなところに転院するとか付属する部分とかは提案しながらやっていくというような。

対象の診療看護師（NP）からは、医師の持たない情報や看護の視点からの提案を行う様子が語られた。

定義：医師の治療の特徴によって対応を変えながら提案を行う状態。

(7) 【協働する医師の傾向を知り提案を変化させる】

このカテゴリーは、診療看護師（NP）が協働する医師の傾向を知り対応する事であり、以下の2つの概念から構成された（表4）。

① 〈協働する医師の傾向を知る〉

定義：医師の判断や方針を学ぶことで信頼関係の獲得につながる。

② 〈医師の特徴によって対応を変化させる〉

対象の診療看護師（NP）からは、協働する医師の傾向に合わせて対応する様子が語られた。

(8) 【医師との協働と達成感を共有する】

このカテゴリーは、診療看護師（NP）が協働する医師と診療活動において達成感を共有する事であり、以下の5つの概念から構成された（表4）。

① 〈コミュニケーション能力〉

表4 第2段階「臨床で成長する段階」 カテゴリー

カテゴリー	概念	定義と具体例
【協働する医師の傾向を知り提案を変化させる】	〈協働する医師の傾向を知る〉	協働する医師の判断や方針を学ぶこと。 H：日頃から医師と、こういう場合はこう対応するという事を確認して、コミュニケーションをとっておくと判断の後押しになると思います。
	〈医師の特徴によって対応を変化させる〉	医師の治療の特徴によって対応を変えながら提案を行う状態。 G：元々、ルーティン見たいのがあって、この患者さんはこんな感じで指示出しといてといった感じを主治医と事前合意しているので、定期手術の場合はだいたい指示の出し方は決まっているので、完全に自律してやっているという感じではなく、この先生の場合は、こうやって指示を出す、この先生の場合はこうやって指示をだすってという感じで。
【医師との協働と達成感を共有する】	〈コミュニケーション能力〉	診療看護師（NP）を理解してもらうために必要な能力。 G：一緒に働くことが大事だと思う。コミュニケーションを取りながらやっていくことが大事。
	〈診療の補助者としての経験の活用〉	看護師の役割である診療の補助業務の経験を活用することで、医師からの信頼を得ていく過程。 F：ずっと一緒に過ごして、こちらとしては診療の補助として、看護師なのでオペ中に先生がどうやったら集中できるかなとか、どういう風に立ち回れば負担が減るかとか、そういうことをこちらが寄り添って、それを受け入れてもらえたのかなっていう、感じはあります。
	〈手術中に求められる自律性〉	手術中に求められる自律性。 G：手術に入って第一助手をやることを求められているから、術中の自律した判断ってあると思うんだよね。例えばどこを展開するか、どこを縫うとか、それもある意味自律した判断が必要だと思う。
	〈医師の説明の補足〉	患者、家族に対し医師のICを補足する。 D：今このコロナ禍なんで基本面会には来ないっていう……なので電話が多いんですけど具体的に、医者がICをするタイミングっていうのはプロセスが大きく変わる時とか重大な決断をする時が大きいんですけども、まあその間何もなかったと言われると些細な変化は患者さんには起こっているわけで、それを補足して説明するっていう……立ち位置ですかね。
〈医師と達成感の共有〉	医師と共同して同じ業務を行うことで、達成感を共有し信頼関係を構築していく状態。 F：大変な手術を、一緒に乗り越えたという、同じ辛さを体験して、頑張ったよね、という風なことであったり、手術終わった後とか、数日後に患者さんに会った時に、「大変だったんだよ」という話を患者さんと先生と共有できた時に、一体感というか、そういう感覚、ですかね。	

定義：診療看護師（NP）を理解してもらうために必要な能力。

② 〈診療の補助者としての経験の活用〉

定義：診療の補助者としての経験を活用することで、医師からの信頼を得ていく過程。

③ 〈手術中に求められる自律性〉

定義：手術中に求められる自律性。

④ 〈医師の説明の補足〉

定義：患者、家族に対しての医師の説明を補足する。

⑤ 〈医師と達成感の共有〉

定義：医師と達成感を共有して信頼関係を構築していく状態。

対象の診療看護師（NP）からは、医師との協働の中

表4 第2段階「臨床で成長する段階」 カテゴリー（つづき）

カテゴリー	概念	定義と具体例
【依頼の変化と成長の実感】	〈裁量権の実感〉	診療看護師（NP）が裁量権を実感することで、やりがいを感じている状態。 H：医師が、不在の時に相談する前に対応して、事後報告できるくらいの判断ができたときに自律した活動ができた場面だと思います。
	〈経験の積み重ねによる成長〉	階段を登るように、1つ1つの症例を経験し、対応できる能力を身につけながら医師からの信頼を獲得していく状態。 B：徐々にNPとして役割を与えてもらって、指導医から独立したのはあるのかな。働き方が少し変わった。頼まれる事が増えたのかな。判断力とかも少しずつついた。症例数を経験して、対応方法を自分の中で理解できるようになってからだと思います。
	〈提案の質の向上〉	情報の提供から選択肢の提案ができるようになる事。 H：報告レベルでは1年目できていた。診療科配属の2年目からより質は上がったのかな。治療に対して、今このような治療をした方がいいと思うというように提案ができるようになった。
	〈具体的から包括的に医師の指示の変化〉	信頼関係の構築に伴い、医師からの指示が個別具体的なものから、包括的なものへと変化していく状態。 C：前は依頼されることが医師から事細かく、これをこうしてみたいなだったんですけど、今だったら、いわゆる一言にいろんな要素というかマネジメントすることが含まれてるような。今まではある程度1から10までなにをやっておいてみたい、ことが、総合的に、全部複合的に含まれている指示になってきているかなとは思っています。

で診療のチームとして役割を分担しながら達成感を共有する様子が語られた。

(9) 【依頼の変化と成長の実感】

このカテゴリーは、診療看護師（NP）が自らの成長を実感し、医師からの依頼が変化する事であり、以下の4つの概念から構成された（表4）。

- ① 〈裁量権の実感〉
定義：診療看護師（NP）が裁量権を実感することで、やりがいを感じている状態。
- ② 〈経験の積み重ねによる成長〉
定義：対応できる能力を身につけながら医師からの信頼を獲得していく状態。
- ③ 〈提案の質の向上〉
定義：医師に対して情報の提供から選択肢の提案ができるようになる事。
- ④ 〈具体的から包括的に医師の指示の変化〉
定義：医師からの指示が個別具体的から、包括的なものへと変化していく状態。

対象の診療看護師（NP）からは、自らの成長の実感とともに、医師からの指示が変化していく様子が語られた。

(10) 【医師との信頼関係の構築と他の医師への広がり】

このカテゴリーは、診療看護師（NP）が医師と信頼関係を構築するだけでなく、個別の信頼関係が広がっていくことであり、以下の2つの概念から構成された（表5）。

- ① 〈信頼関係の広がり〉
定義：特定の医師との信頼関係を構築が、他の医師への信頼関係の構築に繋がる様子。
- ② 〈医師との信頼関係の構築〉
定義：臨床での判断や処置の技術を認めることで信頼関係が構築された状態。

対象の診療看護師（NP）からは、個別の医師との信頼関係が他の医師へ広がる様子が語られた。

表5 第3段階「自律した活動獲得と役割確立の段階」カテゴリー

カテゴリー	概念	定義と具体例
【医師との信頼関係の構築と他の医師への広がり】	〈信頼関係の広がり〉	特定の医師との信頼関係を構築し、業務を実践する機会を得ることで、他の医師へのアピールに繋がり新たな、信頼関係の構築につながる。 F：新しく配属された医師がいたとしても、一番の長である医師が、この人たち（NP）は信用できる、信頼しているということを日々見せてくれているところで、新しい医師が来ても信用してもらえているのかなど。
	〈医師との信頼関係の構築〉	臨床での判断や処置の技術を医師が認めることで信頼関係が構築される。 B：自分が処置方法がわかってきたし、まわりからしても、私が処置しても悪くならないから任せられるようになって来たと思います。
【診療看護師（NP）として新たな役割の認識】	〈新たな診療看護師（NP）の自律性の発見：看護師の視点〉	治療介入に関する自律性だけでなく、診断的な知識を身につけた看護師としての視点での自律性の発見。 A：自立を考え始めると、特定行為をするしなないってのはあんまり関係なくなってきたなと思ってはいて、患者さんにどれだけ自分が学んできた知識を使って、その人の人生とかその人らしさをどうやったら生かしていけるかっていうところを、より考えるところがやっぱり自律なのかなと思います。
	〈医師との役割分担による診療看護師（NP）の確立〉	医師と協働しながら役割分担を行うことで診療看護師（NP）の診療における裁量が増明かした状態。 I：患者さんの医師決定に関わる部分はすごく自律というか……まあ先生が苦手とする部分なのかなと思うんだけど、特に迷う場面とか、複雑な時っていうほど……まあ自分の力が発揮されるというか……。
	〈責任感の増加〉	患者との関わりからの変化とともに責任感の増加も実感している状態。 G：患者さんへの影響度が強くなった。やりがいは昔よりもある。その分、責任がついてくると思う。

(11) 【診療看護師（NP）として新たな役割の確立】

このカテゴリーは、診療看護師（NP）が自律した活動を獲得後に新たな役割を確立し、責任感の増加を自覚する事であり、以下の3つの概念から構成された(表5)。

- ① 〈新たな診療看護師（NP）の自律性の発見：看護師の視点〉
定義：治療介入に介する自律だけでなく、診療的に関する知識を身につけた看護師としての視点での自律性の発見。
- ② 〈医師との役割分担による診療看護師（NP）の確立〉
定義：医師と協働しながら役割分担を行う事で診療看護師（NP）の診療における裁量が増加した状態。
- ③ 〈責任感の増加〉
定義：患者との関わり方の変化とともに責任感の増加も実感している状態。

対象の診療看護師（NP）からは、自律した活動を獲得後に新たな役割を確立していく様子が語られた。

IV. 考察

本研究の対象となった診療看護師（NP）は自律した活動を獲得するために3つの段階を経ていた。第1段階は、基盤形成と役割の確保の段階である。第2段階は、臨床で成長する段階である。第3段階は、自律性した活動獲得と役割確立の段階である。以下これらの3つの段階毎に考察する。

1. 第1段階「基盤形成と役割確保の段階」

現状の、診療看護師（NP）の所属については、統一された規定はない。そのため、診療看護師（NP）を採用する施設の方針に基づき、所属する部署は、看護部所属であったり、診療部所属であったりと様々である。本

研究の対象となった診療看護師（NP）は、全員が診療部に所属していた。診療看護師（NP）が、診療部で活動をするにあたり、存在意義を示すために役割の確保を行うことから開始していた。役割確保の基盤づくりには、自己研鑽と自己の知識の開示があった。

自己研鑽は、新たに診療の領域で医師と協働し、役割の獲得を目指す診療看護師にとって重要な行為である。自己研鑽には、意欲と動機づけが必要との報告がある¹⁴⁾。診療看護師（NP）として採用され、診療部において新たに役割を確保する事は、十分な動機づけであり、本研究の対象となった診療看護師（NP）は、自己研鑽に対する意欲と動機づけが高い状態であるといえる。自律性形成には自己認識がより肯定的なものになるように組織からの支援や評価、意欲を高める為の動機づけが必要である¹⁴⁾。このことから、今回対象となった診療看護師（NP）の自己研鑽は、自己認識を肯定化するための行動ともいえる。

自己認識の肯定化には、組織からの支援や評価といった外的要因が関連している。今回の研究においても、【診療看護師（NP）を取り巻く環境】といった環境要因が抽出されており、これらのカテゴリーも自己認識の肯定化に影響していたと推測する。特に【診療看護師（NP）を取り巻く環境】では、診療看護師（NP）に理解のある医師や組織の存在が語られている。診療看護師（NP）と同じく高度実践看護師（Advance Practice Nurse：以下APN）に含まれる専門看護師（Certified Nurse Specialist：以下CNS）についての先行研究では、組織等の支援は自律性獲得に影響を及ぼす事が報告されており¹⁵⁾、診療看護師（NP）についても同様の効果が予想される。

自己の知識の開示は、診療看護師（NP）が自らの評価指標を医師に提示する行為といえる。卒後教育や評価システムが確立されていない現状の診療看護師制度においては、協働する医師が、診療看護師（NP）の記録を確認することで知識やアセスメントなどの日常的な能力評価が行われていると推測する。そのため、役割確保を行っている診療看護師（NP）の初期の段階において、医師への記録による知識の開示は、自律した役割獲得に向けての重要な行為であるといえる。

一方で、技術的な成果は客観的に評価しやすく、特に、Peripherally Inserted Central venous Catheter

（以下PICC）の挿入は、2015年に施行された「看護師の特定行為に係る研修制度」にも含まれているため、臨床での診療看護師（NP）の役割として確保されやすい傾向にある。また、特定行為に含まれない相対的な医行為についても同様に、医師からの客観的評価が得られやすいといえる。しかし、こうした技術的な役割を基盤とした働き方は、プライマリ・ケアに該当する診療行為を一定の範囲内で自律的に提供できる米国のナース・プラクティショナーに比べるとかけ離れたものである¹⁶⁾。このような状況を証明するように、本研究の対象となった診療看護師（NP）からは、【技術的な成果を基盤に役割を確立していく】の中で、〈処置中心の活動に対する葛藤〉が語られていた。このような事からも技術的な役割を中心とした活動は、診療看護師（NP）にとって、診療を行うチームの中での役割確保の一つの手段であり、最終目的ではないといえる。

今回対象となった診療看護師（NP）は、組織の中で必要とされる役割を、現行の法律の中で、自らが実施可能であるかを判断し、自主規制しながら役割の確保につなげている様子が伺えた。そして、自己研鑽と技術的な成果を基盤に役割を確保しながら、協働する医師に提案を行っていた。役割確保は最初の段階であり、診療看護師（NP）が治療の根拠や治療指針を理解していることを協働する医師に示すことも提案の目的に含まれていると推察できる。この段階での提案は、治療指針を根拠とした提案であるため、感染症診療等で見られるような、医師の経験的治療との違いが生じる場合もあるのが特徴である。

本研究でカテゴリー化された【診療部に所属するメリット】では、〈Time：日常的に医師と協議する時間の増加〉について語られており、医師と同じ部署に所属することが、コミュニケーションの機会を増加させる要因となっていると予想される。また、〈Flexibility：フレキシブルな活動〉では、組織のニーズや患者状態に合わせて、役割を変化させる事が可能であることが語られており、〈Mobility：活動や勤務のモビリティ〉では、患者に合わせて、組織横断的な活動ができる事が語られている。こうした、診療部での活動は、看護部におけるシフト勤務での制限が加わらないため、診療看護師（NP）としての成果を出しやすい環境を形成していると予想される。こうした、医師とのコミュニケーション

の時間と成果を出しやすい勤務環境は、全体のプロセスを促進因子となっていると推察された。

2. 第2段階「臨床で成長する段階」

基盤形成の段階を経て、診療部の中で役割を確保した診療看護師（NP）は、臨床での成長の段階に移行していた。臨床での成長の段階では、【協働する医師の傾向を知り提案を変化させる】ことから始まっていた。前節でも述べたように、役割の確保の段階での提案は、治療指針等に基づいたものであり、医師の経験的治療や判断が必要な状況では、診療看護師（NP）の提案と違いが生じる事もある。つまり、前節で述べた提案は、協働する医師が診療看護師（NP）を評価するための診療看護師（NP）の能力の開示の要素が含まれていた。そのため、第1段階での診療看護師（NP）の提案は、臨床的な個別具体的な提案には至っていないと言える。対象となった診療看護師（NP）は、こうした、治療指針と協働する医師の臨床的判断の違いの傾向を知ることで、治療指針のような一般的な提案から、協働する医師が採用しやすい個別具体的な提案へと変化させていた。このような、診療看護師（NP）の変化は、経験学習モデルに類似している。Kolbの経験学習モデルでは、具体的な経験をした後に、経験の内容を振り返り内省する事で、そこから得られた教訓を抽象的な概念に落とし込み、新たな状況に適応する事で学習する事が述べられている¹⁷⁾。本研究の対象となった診療看護師（NP）においても、前節の「基盤形成と役割確保の段階」で、自己研鑽により身につけた知識をもとに、協働する医師に提案を行いながら、自らの提案と医師の傾向との違いを学び、医師の傾向に基づいた提案へ変化させていた。こうした診療看護師（NP）の変化は、臨床での経験学習による成長の過程といえる。また、診療看護師（NP）が協働する医師の経験に基づく判断の傾向をもとに提案内容を変化させることで、診療看護師（NP）の提案を医師が採用しやすくなっていたと推察する。

診療看護師（NP）は一様に看護師として5年以上の臨床経験を持つ。【医師との協働と達成感の共有】では、診療看護師（NP）は、看護師の役割である診療の補助業務での経験を生かしながら医師と協働することで、医師と診療上の達成感を共有していた。この達成感の共有は、通常の診療の場だけでなく、手術の場においても見

られていた。このような、医師との達成感の共有は、診療看護師（NP）でなくても、看護師においても同様である。しかしながら、診療看護師（NP）の自律した活動獲得のプロセスにおいて【医師との協働と達成感の共有】は、後述のカテゴリーへ繋がり診療看護師（NP）の裁量に影響を与えている。こうした、看護師の経験を活かした医師との協働は、看護師とも研修医とも違う診療看護師（NP）ならではの過程であると推察する。

【医師からの依頼の変化と成長の実感】では、医師が診療看護師（NP）との診療での達成感を共有することで、医師から診療看護師への指示が、個別具体的な指示から、包括的な指示へと変化していた。こうした提案が治療へ反映されることや医師からの指示の変化は、診療看護師（NP）の裁量権の実感に繋がっていた。

経験は成長、連続、再構成を意味している¹⁸⁾。つまり、経験することは、再構成を繰り返しながら成長し、次の経験に連続していく螺旋状の過程である。このことから、診療看護師（NP）の臨床での成長の段階は、螺旋状に繰り返されることで、更なる成長を促す経験の過程といえる。

3. 第3段階「自律した活動獲得と役割確立の段階」

本研究の対象となった診療看護師（NP）は、臨床の中で成長と医師との達成感の共有を行いながら、協働する医師との信頼関係を構築していた。手術の場面では、医師は、看護師と安全安楽な手術医療を提供するという同じ目的に向かっていると感じる事や、看護師から緊張感が理解され配慮されていると感じることで、看護師への信頼に繋がるとの報告がある¹⁸⁾。こうした日常診療や手術の中で、診療看護師（NP）と医師は、共通した目的を達成することで、信頼関係を構築していると推察される。

看護師の自律性に関する先行研究では、周囲との対人関係が自律性の形成に関連している事が報告されている¹⁹⁾。このような人間関係と自律性の関係については、診療看護師（NP）と同様にAPNに含まれるCNSに関する先行研究においても、周囲の職種と人間関係を築くことが重要であると報告されている²⁰⁾。また先行研究では、CNSの自律性形成には関係する人々との良好な関係性の維持・発展が重要であると報告している¹⁵⁾。〈医師との信頼関係の構築〉では、医師との信頼関係が

構築される事で、診療看護師（NP）の臨床判断や技術を医師が認めていく様子が語られている。つまり診療看護師（NP）においても、CNSと同様に人間関係の構築が自律性の獲得に影響を与えていることが推察できる。しかしながら、診療看護師（NP）においては、医師との信頼関係の構築が制度上必要不可欠な要素であるともいえる。現時点では、我が国には公的なNP制度が存在しない。つまり、本研究の対象となった診療看護師（NP）は、看護師国家資格の範疇で診療看護師（NP）としての活動をしている。そのため、診療看護師（NP）は、単独で患者へ診療行為を提供することはできない。診療看護師（NP）が、医師の指示のもと自律した活動を実施するためには、診療看護師（NP）と協働する医師との信頼関係の構築が必要不可欠となるのである。

また、【医師との信頼関係の構築と他の医師への広がり】では、個別の医師との信頼関係の構築により、診療看護師（NP）が臨床での実績を出すことで、他の医師との信頼関係の広がりが見られていた。信頼関係が他の医師へ広がる事により、診療看護師（NP）は、病院全体での活動が可能になり、診療看護師（NP）としての自律した活動の獲得が可能となっていた。

【診療看護師（NP）としての新たな役割の認識】では、診療看護師（NP）は、自律した活動を獲得する事で、責任感の増加を感じていた。これは、自らが提案した治療方針が治療成果に直結するため、指示に沿って活動を行っていた看護師としての役割よりも、責任を感じる要因になったと推察する。

今回対象となった診療看護師（NP）は、〈医師との役割分担による診療看護師（NP）の確立〉において、医師と役割を分担し、診療看護師（NP）としての役割を確立する様子を語っていた。この役割の分担により、医師はより医学的に専門性の高い役割へ、診療看護師（NP）はより看護の専門職としての視点で患者介入を行っていた。このような、看護の視点での役割の確立は、診療看護師（NP）と医師との違いを明確にして、更なる自律した活動へと繋がるものと推察する。

我が国の診療看護師（NP）の自律した活動獲得のプロセスは、診療に携わる看護師が、医師の代替ではなく補完を行う、新たな看護師としての役割を確立する過程であるといえる。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は、全て急性期病院の診療部に所属していたため、一般化には限界がある。また、10名全員が偶然にも診療看護師6年目であったため、今後は診療看護師（NP）の所属の違いによる影響や診療看護師（NP）としての経験年数の違いも明らかにしていく事で、研究結果の幅広い領域での活用が期待される。

V. 結論

M-GTAを用いて、臨床経験6年目の診療看護師（NP）10名に面接を実施し、分析を行った。その結果、診療看護師（NP）の自律した活動獲得プロセスは、11のカテゴリーから生成された。本研究の対象となった診療看護師（NP）の自律した活動の獲得は、【診療看護師（NP）を取り巻く環境】の中で、【診療部に所属することのメリットを活用する】事で展開されていた。診療看護師（NP）は【自己研鑽と記録により医師に知識を開示する】【技術的な成果をベースに役割を確立していく】【需要を読み自主規制する】というプロセスにより、診療看護師（NP）の活動の基盤を確保しながら、【提案（を行う）】していた。診療看護師（NP）は、提案を行いながら【協働する医師の傾向を知り提案を変化させる】【医師との協働と達成感を共有する】【依頼の変化と成長の実感】という臨床での経験学習の中で成長しながら【医師との信頼関係の構築と他の医師への広がり】【診療看護師（NP）として新たな役割の認識】というプロセスによって自律した活動を獲得していた。

謝辞

研究にご協力いただきました診療看護師（NP）の皆様、また研究の指導を賜りました関東学院大学大学院看護学研究科金井Pak雅子教授に心より御礼申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 1) 葛西敦子, 大坪正一: 看護職の専門職性を構成する概念. 弘前大学教育学部記要, 93: 89-96, 2005.
- 2) 香春知永: 看護教育プログラムの評価 日本における研究事例 基礎看護教育課程における専門職的自律性に関する研究—看護学校・短期大学, 大学における専門職的自律性の相違—. 看護研究, 23 (1): 78-88, 1990.
- 3) 志田岐康子: 看護職の専門的自律性その意義と研究. インターナショナル・ナーシング・レビュー, 18 (1): 23-28, 1995.
- 4) 日本医師会訳: プロフェッショナル・オートノミーと臨床上の独立性に関するWMAソウル宣言. 2008. <https://www.med.or.jp/doctor/international/wma/seoul.html> (閲覧日2022年2月1日).
- 5) 田尾雅夫: 看護婦におけるプロフェッショナルリズムの態度構造. 病院管理, 17 (4): 289-296, 1980.
- 6) 土門康子: 看護婦の専門的自律性と仕事上の人間関係との関連. 聖路加看護学会誌, 1 (1): 45-51, 1997.
- 7) 日本NP教育大学院協議会ホームページ: <https://www.jonpf.jp/graduateschool/memberschool.html>. (閲覧日2022年4月1日).
- 8) 日本看護協会: 令和4年度予算・政策に関する要望書. 日本看護協会ホームページ, 2021. https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20210531144254_f.pdf. (閲覧日2022年2月8日).
- 9) 厚生労働省: 令和2年版 厚生労働白書—令和時代の社会保障と働きを考える—. 2020. 厚生労働省ホームページ, <https://www.mhlw.go.jp/content/000735866.pdf>. (閲覧日2022年2月8日).
- 10) 厚生労働省医政局: 医療計画策定研修会資料3「医師偏在対策について」2018. 厚生労働省ホームページ, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000194394.pdf>. (2021年1月30日閲覧)
- 11) 日本看護協会: 訪問看護における看護師のケアの判断と実施に関する実態調査. 2019. 日本看護協会ホームページ. https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20210531144254_f.pdf (閲覧日2022年2月4日).
- 12) 小山田恭子: 我が国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討. 日本看護管理学会誌, 13, (2): 73-80, 2009.
- 13) 木下康仁: ライブ講義M-GTA (初版). 弘文堂, 2007.
- 14) 宮崎博之, 坂本祐子: 本邦ドクターヘリ基地病院におけるフライトナースの専門的自律性. 日本救急看護学雑誌, 20 (2): 7-15, 2018.
- 15) 菊池昭江: 専門看護師 (CNS) における自律性に影響を及ぼす要因の検討. 日本看護科学会誌, 34: 362-370, 2015.
- 16) 大釜信政: 日本のプライマリ・ケアにおいて米国簡易診療所ナース・プラクティショナーの職能を活用することの有用性と課題. 帝京科学大学紀要, 6: 61-70, 2020.
- 17) 松尾陸: 経験からの学習—プロフェッショナルへの成長プロセス—. 同文館出版株式会社, 2006.
- 18) 村松理恵子, 巽あさみ: 急性期病院手術室における医師の看護師との協働・連携の経験. 日本産業看護学会誌, 4. (1): 1-7, 2017.
- 19) 菊池昭江: 看護専門職における自律性と職場環境におよび職務意識との関連; 経験年数ごとに見た比較. 看護研究, 32 (2): 2-13, 1999.
- 20) 浅野美智恵: がんプロフェッショナル養成プラン採択事業; がん看護専門看護師養成に係わる海外研修報告. 医療看護研究, 6 (1): 99-102, 2010.

Abstract

【Purpose】

Clinical roles of nurse practitioners (NPs) in Japan vary from person to person and as per the policies of the organizations they work for.

This study involved NPs who work for organizations in Japan, with the aim of clarifying how they achieve independent clinical roles by increasing their understanding through their physician colleagues .

【Methods】

An interview was conducted for NPs with clinical experience of ≥ 5 years. The results were analyzed using a modified version of the grounded theory approach.

【Results】

The results of the analysis generated 35 concepts comprising 11 categories; The NPs gained independent clinical roles through the process of “using advantages of being a member of a medical office” in “the environment surrounding NPs.” They “proposed their ideas” through the process of “showing their knowledge to physicians after enhancing their practical abilities through self-improvement and recording,” “establishing their roles based on skill outcomes,” and “predicting demand and performing self-regulation.” They utilized learning experiences, such as “understanding their physician colleagues’ tendencies and changing proposals” “sharing a sense of accomplishment with their physician colleagues,” and “changes in request and feeling of improvement.” Additionally, they gained independent clinical roles through the process of “establishing a relationship of trust with physicians and its expansion to other physicians” and “increasing their sense of responsibilities and recognizing a new role as a NP.”

【Conclusion】

The NPs in Japan gained independent clinical roles by establishing a relationship of trust with physicians based on technical skills.

Key Words : independence, nurse practitioners (NPs), physicians, relationship of trust