

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—

江上史子*, 松枝美智子*, 村田節子*, 松井聡子*, 永嶋由理子*

Study of the Employment Needs of Advanced Practice Nurses in A Prefecture Reasons nursing supervisors do not hire, and their barriers

Fumiko EGAMI, Michiko MATSUEDA, Setsuko MURATA, Satoko MATSUI, Yuriko NAGASHIMA

Abstract

Purpose: The employment needs of advanced practice nurses by nursing supervisors within A Prefecture were found, with the purpose of constructing a career formation support system for advanced practice nurses, by the cooperation of graduate schools and clinical sites. This study will report on the reasons that nursing supervisors do not hire advanced practice nurses, and their barriers to employment.

Methodology: The subjects were 1,405 nursing supervisors in medical institutions within A Prefecture. Anonymous self-report questionnaire surveys using a five-point Likert scale were mailed to the subjects, and returned by mail. Data analysis was conducted via descriptive statistics, factor analysis, Cronbach's α coefficient, Kruskal-Wallis tests, and correlation coefficients.

Results: Response rate was 9%. Reasons for not employing included the "status quo factor" and the "negative image of advanced practice nurses" and the "expectations for certified nursing supervisors and certified nurses", and barriers to employment included "internal barriers" and "external barriers".

Key words: Advanced Practice Nurse, Nursing supervisor, Employment needs, Fact-finding survey

要 旨

目的: 大学院と臨床現場の連携による、高度実践看護師のキャリア形成支援システム構築を目的に、A 県内の看護管理者による高度実践看護師の雇用ニーズを明らかにした。今回は看護管理者が高度実践看護師を雇用しない理由と雇用の障壁となっていることについて報告する。

方法: 対象は A 県内の医療機関等の看護管理者 1,405 名である。5 件法の無記名自記式質問紙を郵送し、郵送で回収した。データ分析は記述統計、因子分析、クロンバック α 係数、クラスカル・ウォリス検定、相関係数で行った。

結果: 回収率は 9% であった。雇用しない理由には【現状維持因子】と【APN への否定的なイメージ】と【認定看護管理者・認定看護師への期待因子】が、雇用の障壁には【内的障壁】と【外的障壁】が抽出された。

キーワード: 高度実践看護師, 看護管理者, 雇用ニーズ, 実態調査

* 福岡県立大学看護学部
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

連絡先: 〒825-8585 田川市伊田4395番地
福岡県立大学看護学部臨床看護学系
江上史子
E-mail: f.egami@fukuoka-pu.ac.jp

緒 言

医療の高度化や複雑化，疾病構造の変化などを背景として専門看護師制度が発足し，20年が経過した．専門看護師数は1996年には6名であったが，2015年10月現在では1,466名が登録されている（日本看護協会，2015）．専門看護師の活動の実態調査や成果に関する研究では，専門看護師が患者の身体・精神・社会的な総合的包括的アセスメントを行い，ケア体制の構築や一貫した包括的ケアを効率よく提供していること，医療チーム間の葛藤や治療の硬直を改善し，患者の状態の改善や長期入院や急性状態の遷延化を防止していることが明らかになっている（北村，宇佐美，市原ほか，2010；宇佐美，吉田，市原ほか，2013）．また，専門看護師の支援の影響として，看護の実践能力の向上や精神面での成長，患者との関係も含めた医療チームの関係の向上など，看護師自身の変化も見られている（関谷，大西，辻川，2012）．これらの先行研究より，臨床看護の質の向上と看護職者のエンパワメントに専門看護師が寄与していることが明らかになっている．しかし，せっかく大学院を修了しても，専門看護師の認定を受けていない状態でスタッフナースとして働き続ける人や転職してしまう人も少なからず存在する．専門看護師として独立したポジションを与えられたとしても，その機能を十分に発揮して一通りの活動ができるようになるまでには5年程度を要すると言われている（Underwood, 2004）．また，専門看護師を目指す修了生を対象とした調査では，修了後も専門看護師になるためのモチベーション維持や実践の相談などのフォローアップを専門看護師教育課程に求めていることや，就職先の医療施設での位置づけや活動環境の改善など，所属施設への支援ニーズがあり（中村，臼井，松田ほか，2011），専門看護師の臨床現場への雇用の難しさや雇用後の定着の難しさが推察される．また，看護管理者は専門看護師教育課程に対し，専門看護師を活用するための助言や活動を支える基盤作り，十分な専門看護師数の養成を求めていることが明らかになっている（臼井，中村，松田ほか，2011）．

以上のことから，大学院と臨床が連携して専門看護師の基盤教育や継続教育を行っていくシステムの構築が大学と臨床の双方に求められているといえる．保健医療福祉機関の看護管理者の専門看護師の活動への理解度，雇用に関するニーズ，専門看護師

に対する実際の支援の状況については，全国規模（臼井，中村，松田ほか，2011）や県レベル（小松，平井，曾田ほか，2005）で行われているが，A県では明らかになっていない．

本調査の目的は，大学院と臨床現場の連携による，専門看護師教育課程の修了者が，臨床で活用されて定着し，臨床看護の質の向上，看護師や組織のエンパワメントに寄与する人材に育つことを支援する，高度実践看護師のキャリア形成支援のシステム構築である．そのため，システム構築の基礎資料として，A県内の看護管理者による高度実践看護師の雇用ニーズ調査を行った．今回は高度実践看護師を雇用しない理由と雇用の障壁について報告する．

用語の定義

高度実践看護師（Advanced Practice Nurse, 以下，APNとする）：特定の専門看護分野で「個人，家族，及び集団に対して，ケアとキュアの融合による高度な看護学の知識，技術を駆使して，対象の治療療養過程の全般を管理・実践する（南，太田，内布ほか，2011）」ことを通して臨床看護の質を高めるとともに，看護管理者や看護職者と手を携え，チーム医療の推進，患者参画医療システムの改善のために「知のパワー」（Underwood, 2004）を用いてリーダーシップを発揮する Change Agent（変革者）．従来の専門看護師教育課程にナースプラクティショナー教育課程を合わせ，より実践機能を強化し，グローバル水準を目指したもの．本文では，専門看護師および専門看護師教育課程修了者で，専門看護師資格取得を目指すプレ専門看護師を含む．

看護管理者：A県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．

方 法

1. 研究デザイン

量的研究による実態調査

2. 調査期間

2014年7月の2週間

3. 対象

A県内の医療機関，高齢者施設，訪問看護ステーションの看護管理者1,405名．

4. データ収集方法

文献（Underwood, 2004；鶴田，渡邊，田中ほか，

2006; 臼井, 中村, 松田ほか, 2011; 眞嶋, 楠, 渡邊ほか, 2012; 馬場, 齋藤, 田中ほか, 2013) より独自に作成した5件法の無記名自記式質問紙を郵送し, 郵送で回収した。

5. 質問項目 (一部)

1) 基本属性

- ・設置主体 (①国立の法人格, ②公立の法人格, ③私立の法人格, ④その他)
- ・施設形態 (①総合病院, ②単科精神科病院, ③内科を併設した精神科病院, ④介護老人保健施設, ⑤特別養護老人ホーム, ⑥訪問看護ステーション, ⑦その他)
- ・ベッド数 (医療機関および入所施設) または利用登録者数 (訪問看護ステーション)
- ・職員数 (看護師, 准看護師, 保健師, 助産師, 看護補助者, 介護福祉士, ケアマネジャー, 理学療法士, 作業療法士, 社会福祉士, 医師, 事務職, その他)
- ・アンケートに回答している方の役職 (①看護部長兼副院長, ②看護部長・責任者, ③副看護部長等, ④その他)
- ・アンケートに回答している方の最終学歴
- ・アンケートに回答している方の現職位での経験年数

2) 現在及び今後も APN を雇用しない理由

- ①自組織には大学院進学への支援システムがない
- ②進学希望の職員が自組織にいない
- ③資格を持っている職員が自組織にいない (筆者注: 資格を持っている職員とは, 専門看護師教育課程修了者のこと)
- ④認定看護師や認定看護管理者がいるので十分である
- ⑤採用条件の年齢制限に抵触する
- ⑥看護職員が不足しており, 優先順位が低い
- ⑦認定看護師の育成の方が優先である
- ⑧使いにくいイメージがある
- ⑨どれほどの効果があるのか疑問がある

3) APN を雇用するにあたっての障壁

- ①雇用が診療報酬につながりにくく, 経済的な障壁がある
- ②診療部門や事務部門の理解が得られにくい
- ③看護部内で賛否両論あり意見の調整が困難
- ④これまでに雇用したことがなく, 活用のイメージがわからない

⑤過去に雇用した経験から活用しづらい

⑥専門看護師を雇用することのメリットがわからない

6. データ分析方法

統計解析ソフト SPSS16.J for Windows を使用し, 記述統計, 因子分析, クロンバック α 係数, クラスカル・ウォリス検定, スピアマンの順位相関係数を実施した。記述統計では APN を雇用しない理由と APN を雇用するにあたっての障壁の記述統計量から平均値を求めた。因子分析, クロンバック α 係数は質問紙の内的一貫性の確保のため使用した。クラスカル・ウォリス検定は, 設置主体, 施設の種類による有意差の有無を調べるために使用した。スピアマンの順位相関係数は, APN を雇用しない理由間の相関の有無を調べるために使用した。

倫理的配慮

福岡県立大学研究倫理委員会の承認を得た後に質問紙調査を実施した。質問紙調査に同封した研究協力依頼書に, 研究の概要, 研究への協力は任意であり, 協力しないことで個人や施設への不利益がないこと, 調査票への回答は約20分を要するが, 途中で身体的・精神的疲労, 時間的負担が生じた場合は中止してほしいこと, 研究への質問や意見はいつでも受け付けること, 情報漏洩を防ぐための情報管理に十分注意することを明記した。調査は無記名で行い, 質問紙の返送をもって研究協力の同意とみなした。返送された調査票とデータを入力したパソコンは鍵の掛かる場所で保管し, 研究終了後にシュレッダーで裁断し, データは5年間の保存後に消去する。

結果

1. 回収率

1,405部配布し, 127部を回収した (回収率9%)。

2. 所属施設の種類の種類

特別養護老人施設24%, 訪問看護ステーション23%, 総合病院22%, 介護老人保健施設12%, 地域包括支援センター9%, 単科精神科病院6%であった。

3. 回答者の職位

看護部長・責任者45%, 副看護部長5%, 看護部長兼副院長3%, その他47%

4. 質問項目の因子分析

質問項目を因子分析し, 主因子法プロマックス回

表1 APNを雇用しない理由の回転後の因子行列

| 因子名 (クロンバック α 係数) | パターン行列 a APNを雇用しない理由 | 因子 | | |
|---|-------------------------|-------|-------|-------|
| | | 1 | 2 | 3 |
| 現状維持因子 クロンバック $\alpha=0.73$ (4項目) | 自組織には大学院進学支援システムがない | 0.85 | -0.17 | 0.14 |
| | 進学希望の職員が自組織にいない | 0.76 | -0.08 | -0.12 |
| | 資格を持っている職員が自組織にいない | 0.56 | 0.34 | -0.04 |
| | 看護職員が不足しており、優先順位が低い | 0.39 | 0.19 | 0.06 |
| APNへの否定的なイメージ クロンバック $\alpha=0.61$ (3項目) | どれほどの効果があるのか疑問がある | -0.09 | 0.71 | -0.03 |
| | 使いにくいイメージがある | 0.10 | 0.66 | -0.09 |
| | 採用条件の年齢制限に抵触する | -0.06 | 0.57 | 0.24 |
| 認定看護師・管理者への期待因子 クロンバック $\alpha=0.76$ (2項目) | 認定看護師の育成の方が優先 | 0.00 | -0.04 | 0.96 |
| | 認定看護師や認定看護管理者がいるので十分である | 0.01 | 0.07 | 0.62 |

因子抽出法：主因子法 回転法：Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

a. 5回の反復で回転が収束しました。

表2 APNを雇用するにあたっての障壁の回転後の因子行列

| 因子名 (クロンバック α 係数) | パターン行列 a APNを雇用するにあたっての障壁 | 因子 | |
|--|------------------------------|------|------|
| | | 1 | 2 |
| 雇用にあたっての内的障壁 クロンバック $\alpha=0.80$ (4項目) | 専門看護師を雇用することのメリットがわからない | 0.76 | 0.07 |
| | これまでに雇用したことがなく、活用のイメージがわからない | 0.71 | 0.27 |
| | 過去に雇用した経験から活用しづらい | 0.65 | 0.12 |
| | 看護部内で賛否両論あり意見の調整が困難 | 0.55 | 0.51 |
| 雇用にあたっての外的障壁 クロンバック $\alpha=0.73$ (2項目) | 診療部門や事務部門の理解がえられにくい | 0.37 | 0.88 |
| | 雇用が診療報酬につながりにくく、経済的な障壁がある | 0.02 | 0.66 |

因子抽出法：主因子法 回転法：Kaiser の正規化を伴うバリマックス法。

a. 3回の反復で回転が収束しました。

転で、現在及び今後も APN を雇用しない理由 9 項目から「現状維持因子」(信頼係数=0.73)と「APN への否定的なイメージ」(信頼係数=0.61)と「認定看護師・管理者への期待因子」(信頼係数=0.76)の 3 因子を抽出した(表 1)。また、APN を雇用するにあたっての障壁 6 項目から「雇用にあたっての内的障壁」(信頼係数=0.80)と「雇用にあたっての外的障壁」(信頼係数=0.73)の 2 因子を抽出した(表 2)。各因子の信頼係数は 0.6 以上であった。

5. 各質問項目の平均値

1) APN を雇用しない理由

APN を雇用しない理由の平均値は、高い方から、4 点台は「自組織には大学院進学の支援システムがない」(平均値 4.1)、「看護職員が不足しており、優先順位が低い」(平均値 4.0)。3 点台は「進学希望の職員が自組織にいない」(平均値 3.9)、「資格を持っている職員が自組織にいない」(平均値 3.7)、「どれほどの効果があるのか疑問がある」(平均値 3.2)、「使いにくいイメージがある」(平均値 3.0)

であった。2 点台は「認定看護師の育成の方が優先である」(平均値 2.9)、「認定看護師や認定看護管理者がいるので十分である」(平均値 2.1)、「採用条件の年齢制限に抵触する」(平均値 2.0)という項目であった(図 1)。

2) APN を雇用するにあたっての障壁

APN を雇用するにあたっての障壁の平均値は、3 点台は「雇用が診療報酬につながりにくく経済的な障壁がある」(平均値 3.8)、「これまでに雇用したことがなく、活用のイメージがわからない」(平均値 3.7)、「診療部門や事務部門の理解が得られにくい」(平均値 3.1)であった。2 点台は「看護部内で賛否両論あり意見の調整が困難」(平均値 2.7)、「専門看護師を雇用することのメリットがわからない」(平均値 2.5)、「過去に雇用した経験から活用しづらい」(平均値 2.3)であった(図 2)。

6. 設置主体、施設形態、回答者の職位での相違

APN を雇用しない理由についてクラスカル・ウォリス検定を行い、設置主体、施設形態の違いで統計

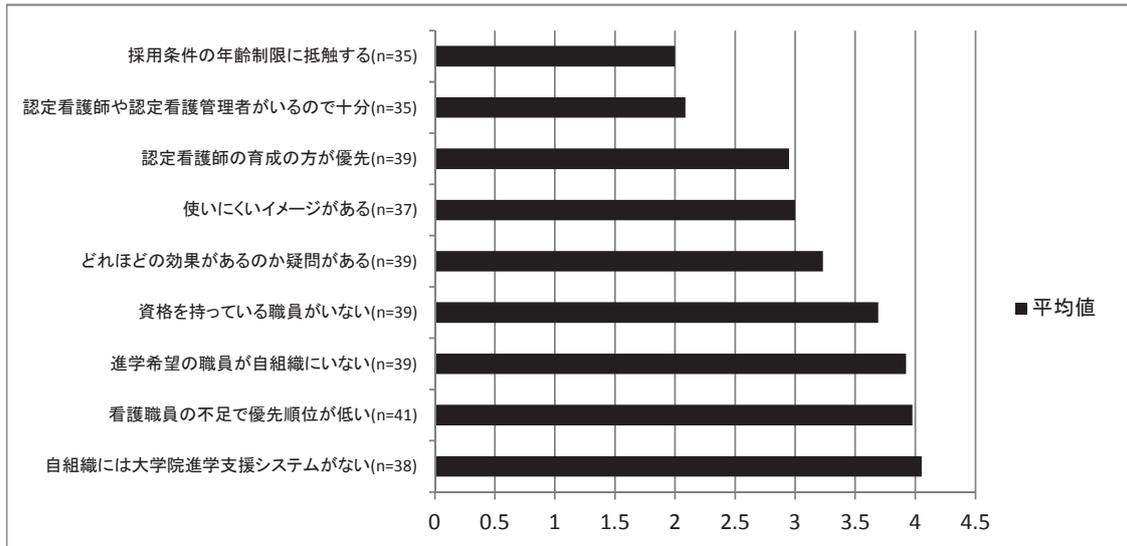


図1 APNを雇用しない理由の平均値

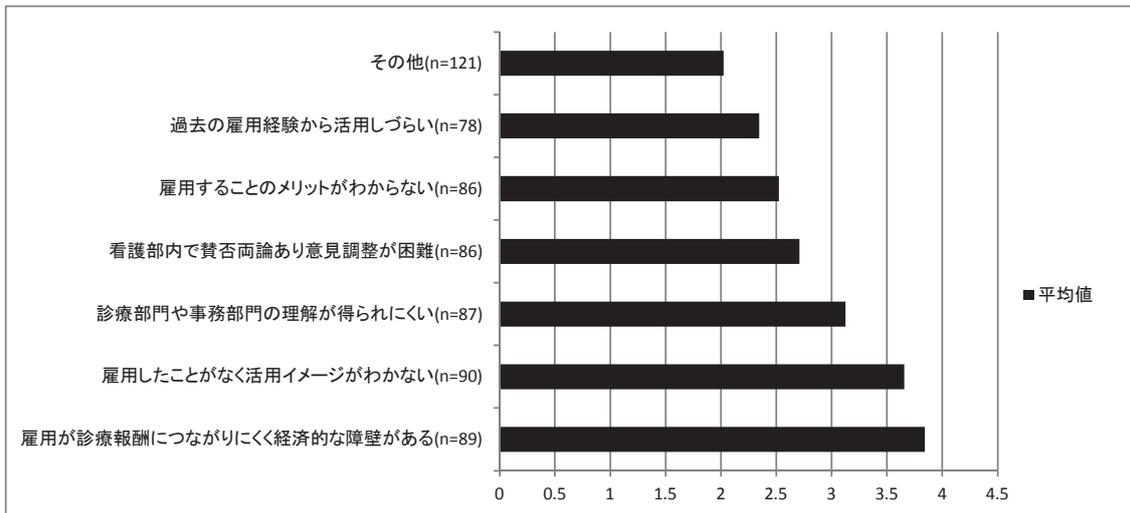


図2 APNを雇用するにあたっての障壁の平均値

学的有意差はなかった。「資格を持っている職員が自組織にいない」の項目で、対象者の職位による有意差があった(表3)。

7. APNを雇用しない理由間の相関(表4)

平均値が最も高かった「自組織には大学院進学支援システムがない」と相関していた項目は、「進学希望の職員が自組織にいない」($p < 0.001$)、「資格を持っている職員がいない」($p < 0.01$)であった。次に平均値が高い「看護職員が不足しており優先順位が低い」と相関していた項目はなかった。

平均値3点台では、「進学希望の職員が自組織にいない」と相関していた項目は、「自組織には大学院進学支援システムがない」($p < 0.001$)、「資格を持っている職員がいない」($p < 0.01$)であった。

「資格を持っている職員がいない」と相関していた項目は、「自組織には大学院進学支援システムがない」($p < 0.01$)、「進学希望の職員が自組織にいない」($p < 0.01$)、「使いにくいイメージがある」($p < 0.05$)であった。また、「どれほどの効果があるのか疑問がある」と相関していた項目は、「使いにくいイメージがある」($p < 0.05$)、「採用条件の年齢制限に抵触する」($p < 0.05$)であった。「使いにくいイメージがある」と相関していた項目は、「どれほどの効果があるのか疑問」($p < 0.05$)、「資格を持っている職員がいない」($p < 0.05$)であった。

平均値が2点台と低かった「認定看護師・認定看護管理者への期待因子」については、「認定看護師や認定看護管理者がいるので十分」と「認定看護師

表3 APNを雇用しない理由における, 設置主体, 施設形態, 回答者の職位の違いによる有意差 (Kruskal Wallis 検定)

施設の設置主体による差はなし

施設形態による差はなし

職位による差: 資格を持っている職員が自組織にいない

| | 回答者職位 | N | 平均ランク |
|-------------------------|----------|----|-------|
| 自組織には大学院進学支援システムがない | 看護部長兼副院長 | 2 | 16.8 |
| | 看護部長・責任者 | 18 | 17.9 |
| | 副看護部長等 | 2 | 7.5 |
| | その他 | 14 | 21.1 |
| | 合計 | 36 | |
| 進学希望の職員が自組織にいない | 看護部長兼副院長 | 2 | 18.5 |
| | 看護部長・責任者 | 18 | 16.3 |
| | 副看護部長等 | 2 | 18.5 |
| | その他 | 15 | 22.3 |
| | 合計 | 37 | |
| 資格を持っている職員が自組織にいない | 看護部長兼副院長 | 2 | 20.0 |
| | 看護部長・責任者 | 18 | 15.0 |
| | 副看護部長等 | 2 | 9.3 |
| | その他 | 15 | 25.0 |
| | 合計 | 37 | |
| 認定看護師や認定看護管理者がいるので十分である | 看護部長兼副院長 | 1 | 24.0 |
| | 看護部長・責任者 | 17 | 17.6 |
| | 副看護部長等 | 2 | 9.5 |
| | その他 | 13 | 16.8 |
| | 合計 | 33 | |
| 採用条件の年齢制限に抵触する | 看護部長兼副院長 | 1 | 27.0 |
| | 看護部長・責任者 | 17 | 17.3 |
| | 副看護部長等 | 2 | 9.5 |
| | その他 | 14 | 18.2 |
| | 合計 | 34 | |
| 看護職員が不足しており, 優先順位が低い | 看護部長兼副院長 | 2 | 19.3 |
| | 看護部長・責任者 | 19 | 20.9 |
| | 副看護部長等 | 2 | 12.0 |
| | その他 | 16 | 20.0 |
| | 合計 | 39 | |
| 認定看護師の育成の方が優先である | 看護部長兼副院長 | 1 | 20.0 |
| | 看護部長・責任者 | 19 | 20.2 |
| | 副看護部長等 | 2 | 16.3 |
| | その他 | 15 | 17.8 |
| | 合計 | 37 | |
| 使いにくいイメージがある | 看護部長兼副院長 | 1 | 17.5 |
| | 看護部長・責任者 | 18 | 16.2 |
| | 副看護部長等 | 2 | 22.0 |
| | その他 | 14 | 19.8 |
| | 合計 | 35 | |
| どれほどの効果があるのか疑問がある | 看護部長兼副院長 | 2 | 33.0 |
| | 看護部長・責任者 | 18 | 16.7 |
| | 副看護部長等 | 2 | 21.3 |
| | その他 | 15 | 19.6 |
| | 合計 | 37 | |

検定統計量 a, b

| | 自組織には 大学院進学 支援システ ムがない | 進学希望の 職員が自組 織にいない | 資格を持っ ている職員 が自組織に いない | 認定看護師 や認定看護 管理者がい るので十分 である | 採用条件の 年齢制限に 抵触する | 看護職員が 不足してお り, 優先順 位が低い | 認定看護師 の育成の方 が優先 | 使いにくい イメージが ある | どれほどの 効果がある のか疑問が ある |
|--------|---------------------------------|-------------------------|--------------------------------|---|------------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------------|
| カイ2乗 | 3.828 | 2.899 | 9.951 | 2.195 | 2.864 | 1.321 | 0.564 | 1.390 | 4.471 |
| 自由度 | 3.000 | 3.000 | 3.000 | 3.000 | 3.000 | 3.000 | 3.000 | 3.000 | 3.000 |
| 漸近有意確率 | 0.281 | 0.407 | 0.019 | 0.533 | 0.413 | 0.724 | 0.905 | 0.708 | 0.215 |

a. Kruskal Wallis 検定

b. グループ化変数: 回答者職位

表 4 APN を雇用しない理由間の相関係数

| | | 自組織には大学院進学支援システムがない | 進学希望の職員が自組織にいない | 資格を持っている職員がいない | 認定看護師や認定看護管理者がいるので十分である | 採用条件の年齢制限に抵触する | 看護職員が不足しており優先順位が低い | 認定看護師の育成の方が優先 | 使いにくいイメージがある | どれほどの効果があるのか疑問がある |
|-------------------------|-----------|---------------------|-----------------|----------------|-------------------------|----------------|--------------------|---------------|--------------|-------------------|
| 自組織には大学院進学支援システムがない | 相関係数 | 1.000 | .658** | .509** | .116 | .117 | .245 | .159 | .226 | .046 |
| | 有意確率 (両側) | . | .000 | .002 | .519 | .509 | .156 | .370 | .199 | .792 |
| 進学希望の職員が自組織にいない | 相関係数 | .658** | 1.000 | .502** | -.027 | -.164 | .184 | -.077 | .265 | .118 |
| | 有意確率 (両側) | .000 | . | .002 | .883 | .354 | .283 | .665 | .130 | .501 |
| 資格を持っている職員がいない | 相関係数 | .509** | .502** | 1.000 | .168 | .273 | .314 | -.012 | .358* | .210 |
| | 有意確率 (両側) | .002 | .002 | . | .349 | .118 | .062 | .946 | .038 | .225 |
| 認定看護師や認定看護管理者がいるので十分である | 相関係数 | .116 | -.027 | .168 | 1.000 | .245 | -.072 | .586** | .004 | .074 |
| | 有意確率 (両側) | .519 | .883 | .349 | . | .169 | .689 | .000 | .984 | .681 |
| 採用条件の年齢制限に抵触する | 相関係数 | .117 | -.164 | .273 | .245 | 1.000 | .252 | .243 | .267 | .387* |
| | 有意確率 (両側) | .509 | .354 | .118 | .169 | . | .151 | .166 | .127 | .024 |
| 看護職員が不足しており優先順位が低い | 相関係数 | .245 | .184 | .314 | -.072 | .252 | 1.000 | .222 | .200 | .310 |
| | 有意確率 (両側) | .156 | .283 | .062 | .689 | .151 | . | .200 | .249 | .065 |
| 認定看護師の育成の方が優先 | 相関係数 | .159 | -.077 | -.012 | .586** | .243 | .222 | 1.000 | .009 | .135 |
| | 有意確率 (両側) | .370 | .665 | .946 | .000 | .166 | .200 | . | .958 | .440 |
| 使いにくいイメージがある | 相関係数 | .226 | .265 | .358* | .004 | .267 | .200 | .009 | 1.000 | .432** |
| | 有意確率 (両側) | .199 | .130 | .038 | .984 | .127 | .249 | .958 | . | .010 |
| どれほどの効果があるのか疑問がある | 相関係数 | .046 | .118 | .210 | .074 | .387* | .310 | .135 | .432** | 1.000 |
| | 有意確率 (両側) | .792 | .501 | .225 | .681 | .024 | .065 | .440 | .010 | . |

** . 相関は、1%水準で有意となります (両側).

* . 相関は、5%水準で有意となります (両側).

の育成の方が優先」という項目が互いに相関していた ($p < 0.001$).

考 察

質問紙の因子分析を行い、各因子のクロンバック α 係数を求めたところ、いずれも0.6以上であったため、今回使用した質問紙の内的一貫性は確保されていたと考える。

APN を雇用しない理由としては、図 1 より、「自組織には大学院進学支援システムがない」の平均値が高かった。また、表 4 より、「自組織には大学院進学支援システムがない」は、「進学希望の職員が自組織にいない」と、専門看護師教育課程の進学に必要な「資格を持っている職員がいない」という理由と相関していた為、大学院の入学資格審査制度等の存在が対象者に十分認知されていないと考える。「使いにくいイメージがある」は「どれほどの効果があるのか疑問がある」と相関し、「どれほどの効果があるのか疑問がある」は「採用条件の年齢制限に抵触する」と相関していた為、APN の活動に馴染

みがなく、新卒者と比べて専門看護師教育課程の修了者は年齢が高いという表面的な事実だけで懐疑的なイメージがあり、自組織の看護師に進学を勧める等、進学支援システムの整備をする努力が行われていない、または努力をする必要性が感じられていない可能性がある。Minarik, Chan (2011) はアメリカでは APN の高度実践看護への看護管理者からの抵抗があると述べており、日本でも同様の現象が起こっている可能性があるが、本研究結果だけから結論付けることはできない。

全国の専門看護師が所属する施設の看護管理者を対象とした調査では、専門看護師教育課程に対し、専門看護師の役割の社会へのアピール、育成や受け入れるにあたり整えておくべき環境の助言を求めている (臼井, 中村, 松田ほか, 2011)。また、同じ文献より、専門看護師の認定を受けていない専門看護師教育課程修了者が教育課程に求めていることのひとつにも、専門看護師の必要性や活用方法を臨床にアピールしてほしい等、「臨床への啓発」があった。これらのことから、専門看護師教育課程であ

る大学院による，大学院の進学制度や APN の効果，活用方法について，社会に広く周知していく必要性があると考えられる。例えば，実際の APN の活動や成果を大学院主催のセミナーやシンポジウム等を通じて宣伝するなど，看護管理者がより具体的に APN の活動イメージが持てるような機会を作ることや，具体的な活動成果をコンパクトにまとめて示し活用したいと思えるようにしていくことが必要である。

「認定看護師・認定看護管理者への期待因子」が示していることは，APN の役割と認定看護師・認定看護管理者の役割の違いが認識されていないことを示していると考えられる。現在，特定看護師，診療看護師など新たな職種が次々と出てきており，臨床現場は益々，役割についての混乱をきたす可能性が高い。そのため，APN の定義と他の職種の定義の違いや活動の実際の周知を通して，それぞれの役割の明確化を行う必要がある。欧米でも役割の重複や役割の混乱があることが指摘されており，役割を巡る問題は APN の活用の歴史の長短によらず存在している。役割の違いの明確化とすみわけだけでなく，役割の違いを踏まえたコラボレーションによる，より質の高い医療の提供を模索していく必要がある。つまり，違う領域の APN 同士，APN と認定看護師，特定看護師，診療看護師など，多様なレベルでのコラボレーションを実現し，より質の高い保健，医療の提供を行っていく必要がある。また欧米ではインター・プロフェッショナル・チームワークという文脈における APN の役割が議論される時代になっている。日本においても APN の活用の目的にチーム医療の推進が挙げられており，看護管理者に向けて，チーム全体のパフォーマンスの向上による組織発展（鶴田，渡邊，田中ほか，2006），結果としての医療の質の向上についても周知していく必要がある。

APN を雇用しない理由として「看護職員が不足しており優先順位が低い」の平均値が高いことは，深刻な人材不足に直面していることを表しているが，看護師の人材不足については，疾病構造の変化に伴う医療ニーズの多様化や複雑化，労働時間の長さ，離職後に復帰できる環境の未整備など様々な課題が背景にある。看護学生が就職を決める要因のひとつに専門看護師や認定看護師の存在があり，専門看護師や認定看護師が所属する組織に対し，看護学生が自身のキャリア形成の具体的なイメージを描

いている様子があるという結果もある（原，竹本，2011）。また，病院の看護部と専門看護師と認定看護師の協働によって離職防止プログラムを実施し，新人看護師だけでなく病院全体を対象としたコンサルテーションを実施した結果，新人看護師の離職防止につながったという結果もある（高橋，北野，石川ほか，2011）。これらのことから，APN の存在や活用によって，魅力ある職場作りに貢献できるのではないだろうか。

一方，APN を雇用するにあたっての障壁として「雇用が診療報酬につながりにくく経済的な障壁がある」という項目の平均値が最も高かった。APN を雇用するにあたり，経済的な問題は無視できない状況である。診療報酬については，専門看護師の分野による偏りもあり，現状では専門看護師の看護の反映が十分にできているとは言えない。そのため，職能団体と連携し，APN の成果を明らかにし，示していく必要がある。そのために大学院ができることとしては，研究における貢献が考えられる。

雇用の障壁として2番目に高い「これまでに雇用したことがなく，活用のイメージがわからない」という項目に関しては，兵庫県看護協会の『CNS/CN/看護管理者ネットワーク』（箕浦，藤原，大迫ら，2014）のように，専門看護師と認定看護師を施設外でも活用できるシステムを作り，施設が協力し合っ て APN と雇用契約するなど，少ないリソースを有効に活用するための，多様な活用方法を模索する必要がある。しかし前述の報告では，施設外からの依頼ルートで最も多かったものは「同系列の看護管理者を通じての依頼」（28.7%），「知人の看護管理者を通じて依頼」（22.7%），「CNS, CN に直接依頼」（19.3%）であり，「看護協会のネットワークシステムからの依頼」（3.9%）は最も少なく，システムを構築したことがリソースの活用につながるわけではなく，看護管理者の日頃の人脈や情報収集が活用につながると言える。そのことから，APN のキャリア形成支援システムを構築する際には，専門看護師教育課程と APN，看護管理者の交流の支援も行っていく必要があると考える。

今回，回収率が9%であったが，その背景としては，研究の限界で述べるように，質問紙の調査票の項目数が117項目と多かったことによる負担が考えられる。

本研究の限界と今後の課題

本研究は回収率が9%と少なく、一般化はできない。質問紙自体の信頼性、内的一貫性は信頼係数0.6以上で検証しているが、妥当性の検証はできていない。また、APNを雇用しない理由、APNを雇用するにあたっての障壁について因子分析を行ったが、対象者数が不十分であり、そのことから、質問紙の信頼性、妥当性の検証は今後の課題である。調査方法については、質問紙の調査票の項目が117項目と多く、研究協力者に負担を感じさせた可能性がある。APNと診療報酬など、雇用と深く関係するであろう質問は1項目のみであった。病院経営と関連した質問項目があれば、より臨床の状況に近いニーズが見えた可能性がある。今後は質問紙の内容の精練や調査対象の選定など、調査方法の検討が必要である。

結 論

- ・A県内の医療機関、高齢者施設、訪問看護ステーションの看護管理者1,405名を対象に質問紙調査を行い、回収率は9%であった。APNを雇用しない理由には、自組織に大学院進学支援システムがないこと、看護職員が不足しており優先順位が低いこと、進学希望者が自組織にいないこと、専門看護師教育課程の修了者など資格のある職員がいないこと、APNの効果への疑問があることが明らかになった。
- ・APNの雇用にあたっての障壁は、雇用が診療報酬につながりにくく経済的な障壁があること、雇用の経験がなく活用のイメージがわからないこと、診療部門や事務部門の理解が得られにくいことであった。
- ・教育課程による臨床現場に理解を得る努力の必要性やAPNの多様な活用方法の模索の必要性が示唆された。

謝 辞

本調査にご協力くださったA県下の医療機関等の看護管理者の皆様へ深く感謝申し上げます。

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.

原玲子, 竹本由香里. (2011). 看護師として病院に就職することを決定した看護学生のキャリア志向と職場選択に関する研究. *宮城大学看護学部紀要*, 14(1), 69-79.

北村愛子, 宇佐美しおり, 市原真穂, 伊藤聡子, 片岡優実, 得居みのり, 福嶋好重, 松岡真里, 浅野浩子, 高梨早苗, 宮田乃有, 三輪恭子, 中西真理, 田中結美, 高山良子 (日本専門看護師協議会成果研究委員会). (2010). 日本における高度看護実践家としての専門看護師の活動の実態と成果・課題に関する研究. *インターナショナル・ナーシング・レビュー*, 33(2), 79-82.

小松万喜子, 平井さよ子, 曾田陽子, 古田加代子, 岡田由香, 高橋弘子, 保田ひとみ, 鎌倉やよい, 川田智恵子. (2005). 愛知県立看護大学の教育改革に関する調査 (1) —本学大学院への進学及び修了者雇用に関するニーズの概括—. *愛知県立看護大学紀要*, 11, 69-78.

眞嶋朋子, 楠潤子, 渡邊美和, 岡本明美, 増島麻里子, 長坂育代, 山下亮子, 佐藤まゆみ, 正木治恵, 浅野美知恵, 佐藤禮子. (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.

南裕子, 太田喜久子, 内布敦子, 小松浩子, 秋山弘子, 室伏きみ子, 石垣和子, 井部俊子, 垣添忠夫, 片田範子, 金川克子, 川口孝泰, 草間朋子, 小西美智子, 古在豊樹, 實成文彦, 高木廣文, 野嶋佐由美, 正木治恵, 山本あい子, 横尾京子, 吉岡利忠, 井上智子, 田中美恵子. (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—, 日本看護学会健康・生活科学委員会看護学分科会. 2015/8/1参照, <http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t135-2.pdf>

箕浦洋子, 藤原由佳, 大迫しのぶ, 今川嘉樹, 岩崎美智子, 西久代, 前田靖子, 安部陽子. (2014). 施設に属する専門看護師・認定看護師の施設外での活動等に関する実態調査—看護管理者調査からの考察—. *第45回日本看護学会看護管理学会集抄録集*, 113.

中村伸枝, 白井いづみ, 松田直正, 荒木暁子, 市原真穂, 奥朋子, 添田百合子, 細矢美紀, 松岡真里. (2011). 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. *千葉看護学会会誌*, 17(1), 17-24.
- 日本看護協会. (2015). データで見る専門看護師, 都道府県別登録者数. 2015/10/1参照, http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2015/01/CNS_map-20150115.pdf
- Pamela A. Minarik, Garrett K. Chan. (2011). 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. 2014/2/28参照, http://www.adnr.jp/wp/wp-content/uploads/2014/08/APN_in_US_JAPAN.pdf
- パトリシア・R. アンダーウッド (著), 南裕子 (監), 野嶋佐由美, 勝原由美子 (編). (2004). 看護理論の臨床活用—パトリシア・R. アンダーウッド論文集. 東京: 日本看護協会出版会.
- 関谷陽子, 大西和子, 辻川真弓. (2012). がん看護—専門看護師によるがん看護に携わる看護師への支援内容—看護師への面接調査から—. *三重看護学誌*, 14(1), 41-53.
- 高橋寛光, 北野進, 石川博康, 木田ゆかり, 中田信枝. (2011). 精神科病院における新人看護師の離職防止に対する介入とその効果—ストレスマネジメントの視点から—. *日本精神科看護学会誌*, 54(2), 161-164.
- 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.
- 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, 柴田明日香, 白井紀子, 杉野由起子, 高梨早苗, 田中結美, 竹田礼子, 谷口美穂, 中村幸子, 福嶋好重, 細見和加, 増井耐子, 宮田乃有, 和田奈美子 (日本専門看護師協議会成果研究委員会). (2013). 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) 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.
- 白井いづみ, 中村伸枝, 松田直正, 荒木暁子, 市原真穂, 奥朋子, 添田百合子, 細矢美紀, 松岡真里. (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. *千葉看護学会会誌*, 17(1), 35-42.

受付 2015. 10. 14

採用 2016. 1. 25