

看護師におけるアドバンス資格の有無と実践的役割特徴の 関係に関する横断研究

佐藤万起¹, 佐藤菜保子²

¹東北大学医学部 保健学科 看護学専攻, ²東北大学大学院医学系研究科 がん看護学分野

Cross-sectional Study on Practical Role Characteristics in Nurses with and without Advanced Certifications

Maki SATO¹ and Naoko SATO²

¹Course of Nursing, Department of Health Science, Tohoku University School of Medicine

²Department of Oncology Nursing, Tohoku University Graduate School of Medicine

Key words : Nurse, Certified Nurse Specialist, Certified Nurse, Self-evaluation

The purpose of this research was to test the hypothesis that nurses with advanced certifications have practical role characteristics that are more advanced than those of nurses without advanced certification.

We distributed questionnaires to nurses working at A hospital to collect data on their practical role characteristics. We used these data to analyze the relationship between their occupation (nurse [NS], certified nurse specialist [CNS], or certified nurse [CN]) and their self-evaluation of their practical role. CNSs evaluated themselves higher than NSs on 6 items, including providing superior nursing and associating with professionals of other occupations. CNs evaluated themselves higher than NSs on 15 items, including leadership, teaching, and consultation. NSs did not evaluate themselves higher than CNSs and CNs on any item.

These results indicate that nurses with advanced certifications had practical role characteristics that were more advanced than those of nurses without advanced certification. Further research should be conducted at multiple facilities to clarify the practical roles of CNSs and CNs at other hospitals. This would provide knowledge for optimizing their roles. It is also important to foster the development of relationships between NSs and CNSs/CNs. By easing their ability to collaborate with one another, NSs would be able to improve their nursing skills and CNSs/CNs would be able to make further use of their advanced certifications, but this would require the cooperation of the nursing department. Finally, by realizing these measures, not only the level of nursing but also the quality of medical care provided will be improved.

はじめに

専門看護師制度は、複雑な看護問題をもつ個人、家族、集団に対し高水準の看護ケアを提供するために特定の分野の知識や技術を深めた専門看護師

(Certified Nurse Specialist, 以下 CNS とする) を社会に送り出す事で、保健福祉医療の発達への貢献や看護学の向上を図ることを目的としている¹⁾。CNS の役割として「実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究」の6項目が挙げられている¹⁾。

また、認定看護師制度は2019年に認定看護師規定改正・施行を受けており、水準の高い看護実践ができる認定看護師（Certified Nurse、以下CNとする）を社会に送り出す事で、現場での看護ケアの広がりとその質の向上を図ることを目的としている²⁾。CNの役割として「実践・指導・相談」の3項目が挙げられている²⁾。2018年の我が国の専門看護師登録者数は2,279名、認定看護師登録者数は19,835名で、宮城県には37名のCNS、326名のCNがおり、CNS・CNの人数は共に東北最多である^{3,4)}。現在A病院には、5分野10人のCNSが⁵⁾、17分野35名のCNがいる⁶⁾。A病院は宮城県のみならず、東北を中心に関東など遠方からも患者を受け入れており⁷⁾、外来患者数は1日平均で約2,907名、入院患者数は1,023名である⁸⁾。このようにA病院は特定機能病院、臨床研究中枢病院として高度で最先端の医療を提供する⁹⁾、重要な役割を持つ病院である。

今日、我が国のCNの自己評価についての研究は進みつつある。2004年、石久保ら¹⁰⁾は「認定看護師の専門的実践的能力における自己評価」を上級実践看護の専門実践モデルにおける8つの能力（Hamric et al. 1996）や日本看護協会専門看護師・認定看護師認定部が挙げる教育プログラム（2000）を基に作成した。これを基に、菅井らはCNの専門的実践能力評価を行い、その結果と課題を示している¹¹⁾。これに対し、CNSの実践的役割に関する研究は少ない。石久保らは専門的実践に関してCNがどのような自己評価をするのか明らかにする事は認定看護師の発展につながると述べている¹⁰⁾が、これは専門看護師についても同様の事が言えるものと考えられる。城所は、「認定・専門看護師ともに、組織全体や部署においてケアの質向上に貢献し」ていること、「専門看護師および認定看護師は高いアセスメント力と調整力を生かし」ており「看護職全体から見ても、認定・専門看護師は貴重な人的資源となっている」ことを示唆している¹²⁾。このように、CNとCNSのようなアドバンス資格を持つ看護師は、組織において専門性を求められる重要なポジションにあるという点で類似していると言える。よって、

CNSの専門的実践に関する自己評価について調査し、その実際を明らかにする事が専門看護師制度の発展には必要であると考えた。また、CNS・CNの実践的役割特徴の実際を明らかにすると共に、それ以外の看護師にも同様の項目で自己評価を行ってもらう事で、それぞれにどのような違いがあるのかを明らかにすることができる考えた。先述の通り、CNS・CNは看護師の教育や指導という役割を持っているため、より高度で専門的な実践的役割特徴を持つ事が予想される。これを明らかにする事で看護職者それぞれがどのような役割を大切にしているのか、今後どのような役割を担っていくべきかを検討でき、専門職としての意識の向上から、組織における看護の質の向上につながると考えた。従って、本研究では「CNS・CNは看護師と比較し、より専門性の高い実践的役割特徴を持つ」という仮説を検証することとした。なお、用語の定義として、アドバンス資格とは専門看護師資格及び認定看護師資格を表す事とする。

方 法

1. 対象

2019年8月現在、A病院に勤務する看護師、専門看護師、認定看護師とする。専門的実践的役割の自己評価にはある程度の就業期間と経験が必要であるため、条件が一定とならないと考えられる非常勤職員と看護師国家資格取得後1年以内の者は除外した。また、産休・育休取得者及びアンケート配布後2週間以内に産休・育休取得予定の者、休職中及びアンケート配布後2週間以内に休職・離職予定のある者はアンケートの配布及び回収できないため除外した。以上から、配布した質問紙数は968部となった。

2. 調査内容

看護師・CNS・CNの属性、CNS・CN制度や役割の認識、CNS・CNから受けたサポートとその内容、CNS・CN資格取得に必要な要件、専門的実践的役割の自己評価である。

専門的実践的役割の自己評価項目は先行研究で石久保らが使用している項目¹⁰⁾、を基にし、日本

看護協会専門看護師・認定看護師認定部が挙げている教育プログラムにおける各分野別の認定看護師教育基準カリキュラム¹³⁾ (日本看護協会, 2019), さらに専門看護師ラダー¹⁴⁾ (日本専門看護師協議会) 及び看護師ラダー¹⁵⁾ (日本看護協会) を参考に項目の修正と新たな項目の作成を行った。項目ごとに自己評価レベルを「大体いつも行っている」から「行っていない」の4段階とし, それぞれ1~4点の点数の点数化を行うこととし, 専門的実践的役割の自己評価尺度を作成した。また, その他質問項目の作成や CNS・CN からサポートを受けたことがない理由の選択肢については大津¹⁶⁾, 門倉¹⁷⁾, 神坂ら¹⁸⁾の研究における質問項目や選択肢を参考にし, 修正と新項目・新しい選択肢の作成を行った。資格取得に必要な要件は自由回答とし, 個人要因, 組織要因, その他環境要因に大別して, データ入力時ダミーコード化して集計を行った。

3. 調査方法

2019年8月にA病院看護部長の承諾を受けて, 西4階~17階病棟, 東4階~16階病棟, 地域医療連携センター, 外来I・II, 高度救命救急センター, 手術部, ICU, HCU (東4階病棟に化学療法センター及び緩和ケアセンターを含む。5階は東西合同としている。西15階病棟は現在使われていない。)の看護部長に無記名式質問用紙の配布を依頼した。対象となる看護師, 専門看護師, 認定看護師に質問用紙を配布してもらい, 留め置き期間を2週間設けた。配布から2週間後, 質問用紙は調査者本人が速やかに回収した。

4. 倫理的配慮

質問用紙は無記名式とし, 配布は看護部長及び看護部長が任命した代理人に依頼した。回収は, 中身が見えないよう封筒に入れてもらい, 彼らから直接受け取った。所属病棟が特定できないよう, 質問用紙は一括して管理し, データ入力を行った。

A病院看護部への説明時, 目的と方法の他, プライバシーの確保, 調査結果は研究目的以外に使用しないことを文書で説明した。個人への配慮として, 調査に関する説明は看護部への倫理的配慮の説明と同様の内容を質問用紙に記載し, 質問用

紙への回答をもって調査への同意を得たものとした。なお, 本研究は東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認 (2019-1-193) を受けている。

5. 分析方法

統計解析には IBM SPSS statistics version. 21 を使用した。記述統計量の算出, クロス表分析, 一元配置分散分析, 多重比較, 因子分析, 信頼性分析を行った。

結 果

1. 回収率及び有効回答率

968部を配布し, 727部 (75.1%) を回収した。そのうち有効回答は688部 (94.6%) であった。

2. 対象者の属性

対象者の属性 (職種, 職位, 性別, 年齢, 臨床経験年数, 所属部署) については表1に示した。

3. 専門・認定看護師に関する認識と関わり方の現状, 及び取得に対する意識

属性と CNS・CN 制度及び役割を知っているかどうかのクロス集計, カイ二乗検定, 分散分析を行った。回答者688名のうち, CNS制度は658名が, CN制度は662名が知っていた。これらの制度を知らなかったのは, いずれも CNS・CN 以外の看護師 (以下, NS) であった。その他の属性と関連は見られなかった。CNSの役割は442名が, CNの役割は520名が知っていた。知らなかったのは制度と同様に, NSのみであった。また, CNSの役割については師長と副師長, 師長とスタッフナースの間有意差が見られ, 師長はスタッフナースや副師長よりもその役割を知っていた。CNの役割についてはスタッフナースと師長, スタッフナースと副師長の間有意差が見られ, 師長, 副師長はスタッフナースよりもその役割を知っていた。さらに, CNS・CNの役割の両方において年齢との関連が見られ, 40-44歳, 45-49歳, 50-54歳, 55歳以上は20-24歳, 25-29歳, 30-34歳よりもその役割を知っていた。

つぎに, CNS・CN から受けたサポートについて単純集計を行った。受けたことのある CNS のサポートの分野として最も多かったのはがん看護 (35.2%), ついで精神看護 (29.7%), 次に急性・

表 1. 対象者の属性

項目	回答	回答者数 (N=688)	%
職種	看護師・助産師	657	95.5
	認定看護師	22	3.2
	専門看護師	9	1.3
職位	スタッフナース	589	85.6
	副師長	76	11.0
	師長	23	3.3
性別	女性	642	93.3
	男性	45	6.5
	無回答	1	.1
年齢	20~24 歳	116	16.9
	25~29 歳	189	27.5
	30~34 歳	100	14.5
	35~39 歳	92	13.4
	40~44 歳	71	10.3
	45~49 歳	49	7.1
	50~54 歳	36	5.2
	55 歳以上	35	5.1
臨床経験年数	2~3 年	150	21.8
	4~5 年	88	12.8
	6~10 年	116	16.9
	11~15 年	121	17.6
	16~20 年	62	9.0
	21~30 年	109	15.8
	31 年以上	41	6.0
	無回答	1	.1
所属部署	病棟	483	70.2
	外来	93	13.5
	手術部	52	7.6
	ICU/HCU	35	5.1
	救急救命センター	25	3.6

重症患者看護 (15.9%) であった (複数回答, $N=471$)。受けたことのある CN のサポートの分野として最も多かったのは皮膚・排泄ケア (WOC) 看護 (26.8%), ついで緩和ケア (15.3%), 次にがん性疼痛看護 (8.9%) であった (複数回答, $N=1,259$)。一方, 回答者 688 名中, CNS のサポートを受けたことがないのは 383 名, CN のサポートを受けたことがないのは 180 名であった。表 2 にこれらの理由を示した。理由として最も多かつ

たのは, 「困った時, CNS・CN の力を借りるといふ手段が思い浮かばなかった」 (28.1%) で, 次に多かったのが「CNS・CN に相談する必要性を感じなかった。他に相談相手がいた」 (22.8%) であった。また, 「CNS・CN との連絡手段がわからなかった」 (18.0%) との声も多かった (複数回答, $N=228$)。

次に, CNS・CN を取得したいかどうかと, 取得に必要な要件を集計した。取得に必要な要件は自由回答形式とし, 分析の結果, 回答は 6 つのカテゴリーに分けられた。また, それらの間の相関を見るためにカイ二乗検定を行った。688 名中, CNS を取得したいかという問いに対して「強く思う」と答えたのは 10 名, 「少し思う」と答えたのが 141 名, 「あまり思わない」と答えたのが 260 名, 「思わない」と答えたのが 263 名, 無回答者が 14 名であった。CNS 取得のために必要な要件として最も多く挙げられたのは「金銭面における困難へのサポート」 (39.0%), 次に「働きながらも通いやすい環境や制度」 (31.5%), そのほか, 「CNS についての情報周知 (取得方法や仕事内容)」や「取得後活動しやすい環境 (希望病棟への配属, 給与への反映)」など様々な意見が上がった (複数回答, $N=146$)。CN の資格を取得したいかという問いに対して, 「強く思う」と答えたのが 11 名, 「少し思う」と答えたのが 157 名, 「あまり思わない」と答えたのが 244 名, 「思わない」と答えたのが 261 名, 無回答者が 15 名であった。CN 取得に必要な要件は, 「金銭面における困難へのサポート」と答えたのが (38.4%), 「働きながらも通いやすい環境や制度」と答えたのが (29.8%) であり, それ以外の要件に関しても CNS 取得に必要な要件と同様の割合であった (複数回答, $N=151$)。また, CNS・CN を取得したいかどうかと, CNS・CN 取得に必要な要件についてクロス集計, カイ二乗検定を行ったが, 関連は見られなかった。

4. 職種と専門的実践的役割の自己評価の関連

職種ごとに専門的実践的役割の項目それぞれの平均点を算出した後, 専門的実践的役割の自己評価を従属変数, 職種を独立変数として一元配置分

表 2. CNS・CN のサポートを受けなかった理由

サポートを受けなかった理由	人数 (N=228)	%
困った時、CNS・CN の力を借りるという手段が思い浮かばなかった	64	28.1
CNS・CN に相談する必要性を感じなかった	52	22.8
CNS・CN との連絡手段がわからなかった	41	18.0
CNS・CN に連絡するのは敷居が高い、恐れ多いように感じた	18	7.9
どの CNS・CN に連絡すれば良いかわからなかった	16	7.0
CNS・CN に相談等していいことを知らなかった	14	6.1
自分の業務が忙しく、CNS・CN に連絡する時間が無かった	9	3.9
連絡可能な時間がわからなかった	7	3.1
相談しにくい雰囲気が CNS・CN にあった	1	0.4
その他 (タイムリーな対応をしてもらえないかわからなかった)	1	0.4
その他 (CNS よりも CN の方が連携・連絡をしやすい)	2	0.9
その他 (自由回答なし)	3	1.3

散分析及び多重比較を行った。多重比較は等分散性のための Levene の検定で、有意確率 $p \geq 0.05$ の場合は等分散性を仮定し Tukey 法を採用し、 $p < 0.05$ の場合は等分散性を仮定せず Games-Howell 法を採用した。表 3 にその結果を示した。

NS と比較し CNS・CN の平均点が低い、すなわち CNS・CN の自己評価が高い役割は「専門的知識・技術を用いた患者・患者家族への質の高い看護の提供や医療従事者との協働」「積極的な自主学习」などであった。NS と比較して CNS の自己評価が高い役割は、「患者の立場でニーズを捉え患者の生活レベルにあった看護を提供すること」「自らの看護を客観的に評価しさらなる質の向上に努めること」であった。NS と比較して CN の自己評価が高い役割は、「周囲の看護師に実践的モデルを示したり医療従事者向けの勉強会を開催したりして指導・教育を行うこと」「リーダーとしての人格を持ち現場で指揮をとること」「最新の知識の提供や積極的な研究活動」などであった。

また、CNS や CN と比較して NS の自己評価の方が高いとされる役割は無く、CNS と CN の比較では自己評価に有意な差は見られなかった。

5. 専門的実践的役割の構造

専門的実践的役割 32 項目の回答結果から、専門的実践的役割の構造を探るべく、因子分析 (最尤法, プロマックス回転) を行った (表 4)。そ

の結果、固有値 1.00 以上の条件で因子負荷量 0.35 以上の 3 因子を抽出した。因子の累積寄与率は 52.1% であり、第 1~第 3 因子は専門的実践的役割を表すのにある程度の説明力をもつことが示された。

第 1 因子に高い負荷量を示す項目は「専門的知識・技術を用いて質の高い看護を行っている」、「患者や家族、その他患者関係者の相談にのり、適確な助言と指導を行っている」などであった。患者の生活レベルや置かれた状況を考慮した看護・患者の価値観を尊重した看護の提供、患者家族のケアなど、直接的な看護の提供といった項目が中心になっていることから、第一因子を「対象に寄り添ったケアの実践」と命名した。各項目の因子負荷量については「患者の立場にたってニーズを捉え、患者の生活レベルに合った看護を提供している」が 0.977、「患者と日々のコミュニケーションを大切にした看護を行っている」が 0.913 と高い負荷量を示した。また「周囲の医療従事者から依頼があった患者のケアを適切に行い、その結果を伝えている」では 0.623 と高い負荷量を示しており、これは他職種との連携の要素も踏まえているが、その連携を凶った上で、対象への看護の提供につなげていると解釈し、「対象に寄り添ったケアの実践」にまとめる事とした。第 2 因子に高い負荷量を示す項目は「医療従事者を対象とした

表 3. 職種別の実践的役割の平均

	看護師の実践的役割				平均			一元配置分散分析における有意確率 (p)
	看護師 N=657	認定 看護師 N=22	専門 看護師 N=9	合計 N=688				
1. 専門的知識・技術を用いて質の高い看護を提供している	1.67	1.18**	1.11*	1.65	0.000			
2. 患者との日々のコミュニケーションを大切にしながら看護を行っている	1.27	1.18	1.00	1.27	0.202			
3. 患者や立場に立ってニーズを捉え、患者の生活レベルに合った看護を提供している	1.47	1.18	1.00*	1.46	0.006			
4. 患者や家族、その他患者関係者の相談に乗り、適切な助言と指導を行っている	1.68	1.32	1.00**	1.66	0.000			
5. 周囲の医療従事者から依頼があった患者のケアを適切に行い、その結果を伝えている	1.53	1.23	1.11	1.52	0.043			
6. 適切な倫理的判断を行い、患者の価値観を尊重するよう努めている (ケアの開始前に、患者の価値観や意志の確認のために話し合いを行うなど)	1.53	1.55	1.22	1.53	0.389			
7. 患者が思いや意志を自ら表出しやすいように環境を整えている	1.51	1.27	1.33	1.50	0.142			
8. 患者の置かれた生活・状況の複雑さを考慮し、それぞれの患者に適したケアプランを立て実施している	1.61	1.45	1.44	1.60	0.439			
9. 周囲の看護師に対して実践的モデルを示し、実践に関する指導を行っている	2.08	1.50**	1.67	2.06	0.002			
10. 周囲の多職種のもつ専門的知識の価値を認め合い、協働して医療サービスを提供している	1.63	1.27*	1.11*	1.61	0.003			
11. 自らの実践している看護を客観的に評価し、さらなる質の向上に努めている	1.76	1.50	1.22*	1.74	0.015			
12. ハルステアサービスに対する患者のニーズや期待に添った看護実践を目指して行動している	1.75	1.55	1.44	1.74	0.155			
13. 複雑な状況に置かれている患者の管理を積極的にに行っている	1.82	1.59	1.58	1.81	0.068			
14. 患者のケアプランに関係する周囲の医療従事者に対して必要な患者情報を話し合いのもとで決めている	1.67	1.50	1.56	1.66	0.456			
15. 周囲の看護職に対して、専門領域の教育における主体的な関わりを行っている	2.14	1.57*	1.67	2.11	0.003			
16. 複雑で解決困難な事例を扱う際には、協働する多職種に対してアドバイスをし、多職種が効果的なケアプランで進められるように援助する	1.96	1.64	1.67	1.95	0.090			
17. 看護職という専門職としての価値観を確立して活動している (倫理的ジレンマ状況下で、自分の「道徳的確信」を常に分析するよう努めている)	2.01	1.64	1.50	1.99	0.012			
18. 日々の看護実践の質の向上から、看護職の新しい役割の開発を目指している	2.42	2.05	2.33	2.41	0.106			
19. 協働する医療従事者 (看護師・多職種) の、知識・技術不足、自信の喪失、専門職としての客観性不足などを発見し、その人が欠点を克服して自身の問題が解決できるように援助している	2.29	1.91*	2.22	2.28	0.090			
20. システム的な思考を (複雑な状況下で広い視野を持ち、物事の背景にある事柄への理解を深め、根本的な問題解決にむけた思考) を持つようになっている	2.13	1.77	1.78	2.12	0.041			
21. 研究成果を看護実践に生かすために、看護職に対して援助をしている	2.66	2.14*	2.22	2.64	0.008			
22. 定期的に関係する職種間でカンファレンスを行い患者のケアの成果を確かめ、それを基にケアプランを修正し総合的な医療サービスの提供に努めている	1.89	1.64	2.00	1.88	0.299			
23. リーダーとして優れた人格をもって指揮をとれるよう努めている	2.48	1.68***	2.11	2.45	0.000			
24. 各専門領域の看護実践の改善・開発のための研究活動を行っている	2.94	2.36*	2.44	2.92	0.006			
25. 患者個人とその家族の他、地域住民などの集団に対して啓発教育等を行っている	3.02	2.36**	2.67	3.00	0.004			
26. 各専門領域における最新の知識をもち、患者が治療法等を自らで決定できるように支援を行っている	2.46	1.91*	2.00	2.43	0.004			
27. 疾患の進行や治療、その副作用等による心理社会的な問題に対し、個別的な看護援助を考案実行している	2.04	1.95	1.63	2.03	0.340			
28. 自らの看護技術を磨いたり、知識を増やすために勉強会等に参加したりするなど、自主的な学習を行っている	1.91	1.45	1.33*	1.89	0.001			
29. 周囲の看護師やその他医療従事者からの相談に乗り、助言をするなどして困難な場面にある同業者の問題解決に努めている	2.04	1.50**	1.44*	2.01	0.000			
30. 医療従事者を対象とした勉強会の開催や、教育的な場の構築など、教育的役割を担っている	2.50	1.45***	1.78	2.45	0.000			
31. 病院・退院支援や社会的資源の活用について、患者に適した最新の知識を提供している	2.31	1.77**	2.11	2.29	0.013			
32. 組織全体を客観的に捉え、医療従事者が働きやすい環境をつくるために、システムにもはたらきかけるよう努めている	2.55	2.14	2.11	2.53	0.049			

第1因子「対象に寄り添ったケアの実践」(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12)

第2因子「看護師の専門性及び組織の向上にも向けた実践的役割」(18, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 30, 31, 32)

第3因子「指導教育及びコンサルテーション的役割」(9, 13, 14, 15, 16, 29)

(多重比較において看護師と比較したとき、 * $p < 0.05$, ** $p < 0.005$, *** $p < 0.001$ と示す)

表 4. 専門的実践的能力の構成：プロマックス法による因子分析の結果

専門的実践的役割	因子		
	1	2	3
3. 患者の立場に立ってニーズを捉え、患者の生活レベルに合った看護を提供している	0.977		
2. 患者との日々のコミュニケーションを大切にした看護を行っている	0.913		
7. 患者が思いや意志を自ら表出しやすいように環境を整えている	0.777		
4. 患者や家族、その他患者関係者の相談に乗り、適確な助言と指導を行っている	0.738		
8. 患者の置かれた生活・状況の複雑さを考慮し、それぞれの患者に適したケアプランを立て、実施している	0.647		
1. 専門的知識・技術を用いて質の高い看護を提供している	0.630		
5. 周囲の医療従事者から依頼があった患者のケアを適切に行い、その結果を伝えている	0.623		
6. 適切な倫理的判断を行い、患者の価値観を尊重するよう努めている（ケアの開始前に、患者の価値観や意志の確認のために話し合いを行うなど）	0.603		
10. 周囲の多職種のもつ専門的知識の価値を認め合い、協働して医療サービスを提供している	0.396		
12. ヘルスケアサービスに対する患者のニーズや期待に添った看護実現を目指して行動している	0.359		
24. 各専門領域の看護実践の改善・開発のための研究活動を行っている		0.924	
25. 患者個人とその家族の他、地域住民などの集団に対して啓発教育等を行っている		0.807	
21. 研究結果を看護実践に生かすために、看護職に対して援助をしている		0.698	
30. 医療従事者を対象とした勉強会の開催や、教育的な場の構築など、教育的役割を担っている		0.633	
32. 組織全体を客観的に捉え、医療従事者が働きやすい環境をつくるために、システムにもはたらきかけるよう努めている		0.623	
26. 各専門領域における最新の知識をもち、患者が治療法等を自らで決定できるような支援を行っている		0.587	
23. リーダーとして優れた人格をもって指揮をとれるよう努めている		0.565	
19. 協働する医療従事者（看護師・多職種）の、知識・技術不足、自信の喪失、専門職としての客観性不足などを発見し、その人が欠点を克服して自身の力で問題が解決できるように援助している		0.433	
31. 転院・退院支援や社会的資源の活用について、患者に適した最新の知識を提供している		0.422	
18. 日々の看護実践の質の向上から、看護職の新しい役割の開発を目指している		0.401	
15. 周囲の看護職に対して、専門領域の教育における主体的な関わりを行っている			0.826
16. 複雑で解決困難な事例を扱う際には、協働する多職種に対してアドバイスをし、多職種が効果的なケアプランで進められるように援助する			0.775
9. 周囲の看護師に対して実践的モデルを示し、実践に関する指導を行っている			0.522
13. 複雑な状況に置かれている患者の管理を積極的に行っている			0.446
29. 周囲の看護師やその他医療従事者からの相談に乗り、助言をするなどして困難な場面にある同業者の問題解決に努めている			0.360
14. 患者のケアプランに関係する周囲の医療従事者に対し、必要な患者情報を提供し、援助方法を話し合いのもとで決めている			0.359
Cronbach's α	.932	.907	.875
下位 26 項目の α			.940

勉強会の開催や、教育的な場の構築など、教育的役割を担っている」や「研究結果を看護実践に生かすために、看護職に対して援助をしている」などであった。最新の知識を患者やその家族だけでなく医療従事者にも提供するなどして、組織の向上にも目を向けて活動しているほか、研究活動を行うことで看護職の専門性をより高めようとしていることから第2因子を「看護師の専門性及び組織の向上に向けた実践的役割」と命名した。各項目の因子負荷量については「各専門領域の看護実践の改善・開発のための研究活動を行っている」が0.924、「患者個人とその家族の他、地域住民などの集団に対して啓発教育等を行っている」が0.807と高い負荷量を示した。また、「協働する医療従事者（看護師・多職種）の、知識・技術不足、自信の喪失、専門職としての客観性不足などを発見し、その人が欠点を克服して自身の力で問題が解決できるように援助している」では負荷量0.433を示しているが、これは看護師以外の医療従事者にも援助を行い、医療職全体のレベルアップを図っているものと解釈し、「看護師の専門性及び組織の向上にも向けた実践的役割」に含めた。第3因子に高い負荷量を示す項目は「周囲の看護師に対して実践的モデルを示し、実践に関する指導を行っている」「複雑で解決困難な事例を扱う際には、協働する他職種に対してアドバイスをし、他職種が効果的なケアプランで進められるように援助する」などであった。周囲の看護師の指導や専門的教育に主体的に取り組むほか、他職種にも働きかけるといった内容が中心になっていることから第3因子を「指導教育及びコンサルテーション的役割」と命名した。

また、評価尺度の信頼性検討のため信頼性分析を行った。因子分析後の下位尺度をもつ26項目の質問項目全体のCronbach's α は0.940であった。各下位尺度の α は0.875～0.932であり、内的整合性は保持されている事が示された。基準関連妥当性については信頼性分析で示された α によって確認された。表面妥当性については、質問項目の選定にあたり、研究者間で評価を行った。

次に各因子の関係についてである。各因子間

表5. 因子間の相関係数

因子	1	2	3
1 対象に寄り添ったケアの実践	1.000		
2 看護師の専門性及び組織の向上にも向けた実践的役割	.308	1.000	
3 指導教育及びコンサルテーション的役割	.702	.587	1.000

因子抽出法：最尤法

回転法：kaiserの正規性を伴うプロマックス回転

表5のような相関関係を示していた。このことから各因子は相互関係がありある程度のまとまりを持った専門的実践的役割であることが示された。

さらに、因子分析後、職種と各因子の関連を検討するべく一元配置分散分析を行った。結果を表3に示した。第1因子ではNSと比較しCN・CNSの自己評価が高いという結果となった。CNとCNSの間に関連は見られなかった。第2因子及び第3因子ではNSと比較しCNの自己評価が高かった。NSとCNS、CNとCNSの間には関連は見られなかった。

考 察

職種ごとの専門的実践的役割の自己評価では、CNS・CNがNSよりも高い専門的実践的役割特徴をもつことが示された。本調査の結果として、専門的実践的役割の全32項目のうち、質の高い看護の提供や積極的な自己学習、他の医療従事者との協働などの5項目はCNS・CN両方がNSよりも高く評価された。患者の立場でニーズを捉え生活レベルにあった看護の提供や自らの看護の客観的評価と質の向上といった項目ではNSよりもCNSの評価が高く、リーダーシップ、実践的モデルの提示や指導・教育、研究活動といった項目ではCNの評価が高くなった。このことから、CNS・CNはそれぞれに高い専門的実践的役割特徴を持っている事がわかる。CNの役割として「実践・指導・相談」が挙げられている²⁾が、本調査ではCNはこの役割をおおむね果たせていると考えられる。このことから、大学病院ではCNが現場でより有効に活用されていると言える。さらに、

役割として定められてはいないが、研究活動という項目で評価が高くなっていることから CN が高い意識を持って看護職の専門性の向上につとめていることがわかった。また、CNS の役割として実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究が挙げられているが、今回の調査では現場での実践の項目で特に高評価であることがわかる。このことから、教育や相談といった役割も果たされるのではないかと考えたが、本調査では CNS のサポートを受けたことがないと回答したのが 383 名と過半数であり、NS との関わりが多くないことがわかった。山尾らは、CN 等は他者との関わりの中で評価を得ることによって自己効力感が高まり実践能力が向上することを明らかにしている¹⁹⁾が、これは CNS においても同様と考えられ、本研究においても CNS 自身が教育や相談などのサポートをしているという実感がなく自己評価も高くなかったのではないかと考えられる。また、サポートを受けたことがない理由として「CNS・CN の力を借りるという手段が思い浮かばなかった」、「必要性を感じなかった」などの理由が挙げられていたが、このことから、CN、CNS は現場で悩んだ時に力を借りられる職種としての立場が確立されていない可能性がある。CNS については、もとより CN に比べて人数が少なく、必然的に現場での関わる回数が少なくなることや、CNS に関する研究があまり進んでおらず情報も少ないことが理由として挙げられるのではないかと考える。現に、本調査の CNS・CN を取得するために必要な要件は何かという質問に対し「CNS・CN の仕事内容・取得のメリット・取得方法などの周知」と答えた人も多かった。したがって CNS が力を借りられる職種として立場を確立するためにはまず、より多くの情報を周囲に与え、CNS に関する理解を深めることが必要であると考える。さらに、石久保らは専門の実践に関して CN がどのような自己評価をしているのかを明らかにする事は CN 制度の発展につながると述べている¹¹⁾が、これは CNS にも同様の事が言えると考える。今回は対象施設を 1 つの大学病院に限定したが、今後は調査の場を広げ、異なる規模で複

数の施設を対象とし、CNS の自己評価や活用状況にどのような差があるのかを明らかにする必要性がある。

また、CN は CNS よりは役割を認識されているという結果ではあったが、サポートを受けなかった理由として「CNS・CN への連絡は敷居が高い、恐れ多い」、「相談しにくい雰囲気がある」などの意見があがっていた。大津らは、ある病院で NS が相談したいことがあっても、CNS や CN と連絡が取りにくく相談ができないという現状を明らかにした¹⁶⁾。さらに、奥らは 2009 年、看護師は CNS・CN に依頼・相談したいことがあっても相談して良いかわからないと感じているという現状を明らかにしている²⁰⁾。このように連絡を取りにくい状況・関係性にあることは CNS・CN に共通しており、本調査以外の施設でも同様であるといえる。このことから先述した情報の周知と共に、CNS・CN と NS が関わりやすい関係性を築くための機会が必要ではないかと考える。例えば、CNS・CN 自身が NS を対象に講話を開き、どのようにして専門看護師を取得したのか、どのような時に相談して良いのかなど、今回明らかになった CNS・CN に対する NS の疑問や悩みをこたえていく場などを設ける。これにより、CNS・CN の詳細な情報を NS に周知できると同時に、直接的な関わりによって以降も関わりやすさが生まれるのではないかと考えられる。また、池末らは、NS が CN に相談する上で相談させにくくしている因子の 1 つとして「システムの整備不足」を挙げている²¹⁾。システム整備は CNS・CN のみで行えるものではない。CNS・CN を活用していく立場の看護管理者との連携も図りながら改善を行っていく必要がある。また、神坂らは同施設内の看護師であっても CN の役割を認識していない現状を明らかにした¹⁸⁾が、本調査でも同施設内の看護師に、専門看護師・認定看護師に関する認識に差があることが示唆された。本研究では CNS・CN の制度とその役割を知らないとしたのはいずれも NS のみであり、そのうち若い年代の (20~34 歳) 看護師ほどその役割を知らないという結果であった。今回各質問に関して、年齢で分類を行わなかつ

たが、今後は年齢による差についても研究を進め、年代別にどのようなアプローチをすることで CNS・CN が有効に活用されるようになるのかや、実践的役割特徴を高めることができるのかなどを検討することも看護全体の質の向上のためには必要であると考えられる。また今後は、他の大学病院かそれに相当する大規模病院を対象に調査を行い、専門的実践的役割特徴について一般化されるよう研究を進めていくことが望まれる。

さらに、専門的実践的役割特徴は、3 因子で構成されていることがわかった。内的整合性は保持され、それぞれに相関があった。したがって、これらはまとまりのある因子で、これに含まれる項目は看護師自身が自覚する専門的実践的役割特徴を示しているといえる。また、職種ごとに因子分解後の 3 因子の平均値比較を行った結果、第 1 因子「対象に寄り添ったケアの実践」では NS と比較して CNS の自己評価が最も高く、次いで CN の自己評価が高かった。第 2 因子「看護師の専門性及び組織の向上に向けた実践」、第 3 因子「指導・教育・コンサルテーションの実践」では NS と比較して CN の自己評価が高いという結果になった。このように、項目ごとの平均値比較と、因子ごとの平均値比較で同様の意義を示す結果が得られており、今後はこれを自己評価尺度として用いることも可能であると考えられる。

結 論

仮説「専門看護師・認定看護師は看護師と比較し、より専門性の高い実践的役割特徴をもつ」は検証された。また、専門的実践的役割は「対象に寄り添ったケアの実践」、「看護師の専門性及び組織の向上に向けた実践」、「指導・教育・コンサルテーションの実践」の 3 つの因子で構成されていた。

CNS・CN と NS や他職種との連携が深まることでそれぞれのレベルアップ、さらには病院全体の向上につながると考えられる。CNS・CN がより有効的に活用されるためには情報周知の機会とさらなる研究、及び NS・CNS・CN 間の連絡しやすい関係性構築が必要であり、その実現のためには

看護部や看護管理職との連携も重要である。

謝 辞

本研究にご協力いただいた A 病院看護部の皆様並びに看護師長をはじめとするスタッフの皆様へ深く感謝します。本論文内容に関連する利益相反事項はありません。

文 献

- 1) 日本看護協会：資格認定制度，専門看護師，2019/05/11 14:38 閲覧 (<http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns/>)
- 2) 日本看護協会：資格認定制度，認定看護師，2019/05/11 14:54 閲覧 (<http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn/>)
- 3) 日本看護協会：都道府県別専門看護師登録者数 2018 (日本地図版)，2019/05/11 14:45 閲覧 (http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2019/01/CNS_map-201812.pdf)
- 4) 日本看護協会：都道府県別認定看護師登録者数 2018 (日本地図版)，2019/05/08 1:32 閲覧 (http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2018/07/CN_map201807.pdf)
- 5) 国立大学法人東北大学 東北大学病院看護部：看護師の仕事，専門看護師の活動，2019/05/11 15:55 閲覧 (<http://www.kango.hosp.tohoku.ac.jp/business/specialist/index.html>)
- 6) 国立大学法人東北大学 東北大学病院看護部：看護師の仕事，認定看護師の活動，2019/05/08 1:10 閲覧 (<http://www.kango.hosp.tohoku.ac.jp/business/certified/index.html>)
- 7) 国立大学法人東北大学：地域別入院患者数，2019/05/08 2:00 閲覧 (https://www.hosp.tohoku.ac.jp/pc/pdf/gaiyo2018_03.pdf)
- 8) 国立大学法人東北大学：診療科別入院及び外来患者数，2019/05/08 2:19 閲覧 (https://www.hosp.tohoku.ac.jp/pc/pdf/gaiyo2018_01.pdf)
- 9) 国立大学法人東北大学：平成 29 年度東北大学病院指標，2019/05/08 2:26 閲覧 (https://www.hosp.tohoku.ac.jp/outline/byoin-kokai/h29/template_H30.html)
- 10) 石久保雪江，岩田浩子，野沢明子：認定看護師の専門的実践能力に関する検討，日本看護科学会誌，24, 81-87, 2004
- 11) 菅井美佐子，山本鉄也，前田恵美子：A 病院認定看護師の専門的実践能力評価の結果と課題，第 44 回日本看護学会論文集，看護総合，306-308, 2014

看護師におけるアドバンス資格の有無と実践的役割特徴の関係に関する横断研究

- 12) 城所扶美子：当院の事例から認定・専門看護師の地域での活用について考える,看護展望 (0385-549X), **42**, 1030-1034, 2017
- 13) 日本看護協会：資格認定制度,認定看護師教育基準カリキュラム一覧, 2019/5/14 閲覧 (http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn_curriculum_b)
- 14) 一般社団法人日本専門看護師協議会：専門看護師ラダー, 2014 (http://jpnncns.org/doc/CNS_ladder_140216.pdf)
- 15) 日本看護協会：看護師のクリニカルラダー, 2016 (<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/ladder.pdf>)
- 16) 大津佐知江, 小川央, 宮成美弥, 品川陽子, 佐藤久美子, 高村智子, 石丸智子：CNS (専門看護師)・CN (認定看護師) のコンサルテーション活動の評価, 第42回日本看護学会論文集, 看護管理, **155-158**, 2012
- 17) 門倉康恵：中規模病院勤務の認定看護師に対する看護師の役割認識, 第48回日本看護学会論文集, 看護管理, **353-356**, 2018
- 18) 神坂登代子, 松下年子, 大浦ゆう子：認定看護師の活動と活用に対する意識—看護管理者, 認定看護師, 看護師の比較—, 日本看護研究学会雑誌, **33(4)**, 73-84, 2010
- 19) 山尾美希, 鈴木智子, 齊藤明音, 洲本師来：A病院で活動する認定看護師等を感じる困難感, 第45回日本看護学会論文集, 看護管理, **142-145**, 2015
- 20) 奥朋子, 中村伸枝, 大野朋加, 阿部恭子, 根津三佳, 藤澤陽子, 石橋みゆき, 菅原聡美, 光多恵子, 松本ゆり子, 千葉均, 森かずえ：専門看護師・認定看護師の役割に対する看護師のニーズ—高度先進医療を提供する大学病院(一施設)における質問紙調査—, 千葉看会誌, **15(1)**, 43-50, 2009
- 21) 池末マミ, 間宮直子, 高橋安里, 藤本憲明, 村上志保, 是澤広美, 池田恵津子：A病院の認定看護師活用に関する調査, 第49回日本看護学会論文集, 看護管理, **223-226**, 2019