

□原著論文□

専門看護師(CNS)における職務上の自律性測定尺度の開発

菊池 昭江*

抄 録

【目的】 CNS における自律性測定尺度を作成し、その構造的特徴を明らかにする。

【方法】 CNS 認定者 545 名を対象に質問紙調査を実施した。

【結果】 回答者 212 名(38.9%)、有効回答 205 名(96.7%)。因子分析の結果、CNS の自律性は“倫理調整・ケア相談能力”、“他職種間調整・管理運営相談能力”、“看護研究の実践・活用能力”の CNS 役割行動 3 因子、“ケアプランニング能力”、“クリティカルケア・総合判断能力”、“基礎的实践能力”、“自立的判断・実行能力”の CNS 看護職自律性 4 因子構造を示した。CNS 自律性測定尺度の Cronbach's α は 0.81~0.94、各因子総得点と項目得点との相関係数は 0.63~0.83($p<0.001$)と高い値が得られた。CNS 自律性と自信や意欲、職場の人間関係との間でも関連性を認めた。なお、本研究では対象者数が少なく専門領域の経験年数も僅かに過ぎないことから、今後は認定者数の推移をみて CNS の自律性形成プロセスを検討していくことが課題である。

【結論】 CNS の自律性は、CNS 役割行動 3 因子および CNS 看護職自律性 4 因子で構成され、尺度項目に関する一定の妥当性と信頼性が確認された。

キーワード：専門看護師(CNS)、職務上の自律性、尺度開発

Development of the measurement of professional autonomy in
Certified Nurse Specialist(CNS)

KIKUCHI Akie

Abstract

Objectives: The purpose of this study was to develop a scale to measure the professional autonomy of Certified Nurse Specialists (CNS).

Methods: A survey was conducted among 545 Certified Nurse Specialists who were registered with the Japanese Nursing Association. The questionnaire instrument was assumed to represent a two-process model, on the role behavior of Certified Nurse Specialists and on the professional autonomy of nurses.

Results: Factor analysis of the scale for the professional autonomy of CNS revealed three role behaviors and four autonomy orthogonal factors; which were named “ethical conduct and consultation of care”, “collaboration with other specialists and consultation with management”, “practice of nursing study”, “planning of care”, “management of critical care and general judgment”, “performance of basics”, “independent judgment and practice”, respectively. The reliability of the professional autonomy of CNS was confirmed by Cronbach's alpha internal consistency reliability coefficient which scored 0.81~0.94. Results also showed that each of the subscale scores of professional autonomy of CNS were significantly and positively correlated with motivation, aptitude toward nursing and the relationship of nurses with other medical staff, patients and their families.

受付日：2012年10月15日 受理日：2013年2月20日

*国際医療福祉大学 医療福祉学研究所 保健医療学専攻 看護学分野 博士課程

Division of Nursing, Doctoral Program in Health and Welfare Sciences, Graduate School of Health and Welfare Science, International University of Health and Welfare

東京女子医科大学 看護学部

Tokyo Women's Medical University School of Nursing

E-mail: kikuchi.akie@twmu.ac.jp

Conclusion: The scale for professional autonomy of CNS indicated a 3-factor role for CNS behavior and a 4-factor role for CNS autonomy, and the scale validity and reliability were also confirmed.

Keywords : Certified Nurse Specialist (CNS), Professional autonomy, Scale Development

I. はじめに

専門職 (profession) の概念は専門性, 自律性, 職業倫理から構成され, そのうち自律性には職務上の自由な行動を基礎づける主体性や責任性, さらに高度の専門性が要求されてくる¹⁾. したがって, 看護師が職務上の自律性を持つことは, 高度な専門技術に裏づけられた自主的・主体的な判断と適切な看護実践という, 看護活動における専門的な能力の発揮を意味する. これまで看護職の自律性に関する研究には, 看護職の自律的な行動には役割認知が深く関与していることから役割理論に基づく PNQ (Pankratz Nursing Questionnaire) が米国で開発され, その日本語版が作成されて看護職の専門職的自律性(役割行動)の認知と関連要因の検討が行われた²⁾. また, Alexander ら³⁾は, 看護職の自律性の認知が職務活動の独立性, あるいはそれに対する統制力を持つことの自覚にあることから, 職務上の意思決定 (decision-making) に関する能力の程度と職場の組織的要因との関係を分析し, 個人の力量への認知と看護師および師長との関係が自律性に関する 2 大決定要素であることを見出した. さらに, 看護活動における意思決定過程の研究の多くは, 看護上の課題遂行に関与する行為の分析を通して, 看護職の診断(決定)能力を高め専門性の向上を図ろうとしてきた⁴⁻⁶⁾. これら看護職の自律性に関連する概念を取り扱った研究は, 職務上の役割や統制力の認知という観点からアプローチしてはいるものの, 専門職としての自律性を看護職の専門性の発揮という力量形成の視点から明らかにした研究は見当たらない. そこで, 菊池と原田⁷⁾は看護師の看護活動上の意思決定過程や看護を実践する際の行動を手がかりとして, 看護職の自律性を測定する尺度を開発した. その結果,

看護師の自律性は, 患者の状況を正確に知覚し理解する“認知能力”, そして訴えや症状など具体的な手がかりを基に対処方法を的確に判断する“具体的判断能力”, 患者の内面の心理的状况を察知し, それに応じた看護方法を組み立てる“抽象的判断能力”, 他の看護職に依存することなく自ら独自に必要な看護方法を考察する“自立的判断能力”, 判断した看護方法を主体的に実行し, 的確に成し遂げる“実践能力”から構成されていることが示された. そして, これら自律性にはキャリア意識などの内的特性や職場の人間関係, 処遇などの環境要因, さらに学生指導や研究活動参加の経験が関与していることを見出した⁸⁻¹²⁾. その後, 医療の高度化および専門化の進展, 介護需要の伸びに伴い看護師に対する特殊な技能や教育的役割への期待が高まり, 専門看護師 (Certified Nurse Specialist, CNS) やナースプラクティショナー (Nurse Practitioner, NP : 診療看護師) など, 高度な専門性を備えた看護職の育成が順次始まった. 日本における CNS は, 米国の APN (Advanced Practice Nurse) をモデルとして導入され, 複雑で解決困難な看護問題を持つ個人および家族, 集団に水準の高いケアを効率よく提供することを目指して, 保健医療福祉の change agency になることが期待されている¹³⁾. 米国の CNS (Clinical Nurse Specialist) に関する研究では, Walker ら¹⁴⁾が魅力的な病院という地位の達成と維持に CNS のコンサルテーションと問題解決能力が魅力の焦点であることを見出した. また, Mick ら¹⁵⁾は, NP が包括的ケア指導や外科的処置の診断, 身体面の管理などを重要課題とするのに対して, CNS は教育や研究, リーダーシップを重視していることを報告している. Plager ら¹⁶⁾も NP が個人および家族の病気

や健康の診断・管理に焦点を当てるのに対して、CNS はケアの調整と監視，介入評価，個人，家族および地域の教育を実践している役割の相違を示した。これら米国の CNS の活動を参考にし日本看護協会¹⁷⁾は，卓越した看護を実践する“実践”，ケア提供者に対しコンサルテーションを行う“相談”，ケアが円滑に行われるために保健医療福祉に携わる人々間のコーディネーションを行う“調整”，倫理的問題や葛藤の解決を図る“倫理調整”，看護者に対しケア向上のための教育的機能を果たす“教育”，さらに専門知識および技術の向上・開発を図るための実践的研究活動を行う“研究”という6つの機能を持つCNSを誕生させた。日本のCNSについて黒田ら¹⁸⁾と奥ら¹⁹⁾は，患者を中心とする地域・組織などの調整，管理，教育という多面的な機能を持ち，患者・家族のケアに直接応えるだけでなく，組織全体を俯瞰した倫理調整やシステムへの働きかけ，さらには施設外へと活動の拡大が期待されていることを指摘している。このようなCNSの持つ教育的機能や組織・部門全体を包括する役割は，患者や家族を対象とした状況認知，判断，実践という一連の意思決定過程における遂行能力を基盤として，さらに上層に位置する概念ではないか

と推測される。また，CNS独自の6つの機能は並列に位置するのではなく，卓越した看護の“実践”を目標として“相談”，“調整”，“倫理調整”，“教育”，“研究”の各要素が相互に関連し合う有機的な構造を形成しているのではないかと考えられる。これらのことから，CNS特有の役割行動と看護職としての自律性という二つの局面から検討することにより，高度な看護実践を行うCNSの自律性を捉えることが可能ではないかと考えて，図1に示すCNSにおける自律性構造モデルを作成した。このモデルにおけるCNSの卓越した“実践”とは，看護職としての自律性の熟達度を基盤として“相談”，“調整”，“倫理調整”，“教育”，“研究”の5役割が有機的かつ補完的に機能することで発揮されるものと想定している。なお，CNSの看護職自律性は，先行研究における看護職の自律性下位概念のうち初心者の判断能力を表す“自立的判断能力”は，先行研究より臨床経験3年までに形成される力量であること，CNSが5年以上の臨床経験の後に修士課程2年を修了していることなどから，既に習得されているものと考えて除外した。本研究では，このモデルに基づいて高度な看護を実践するCNSの職務における自律性を測定する尺度を開発し

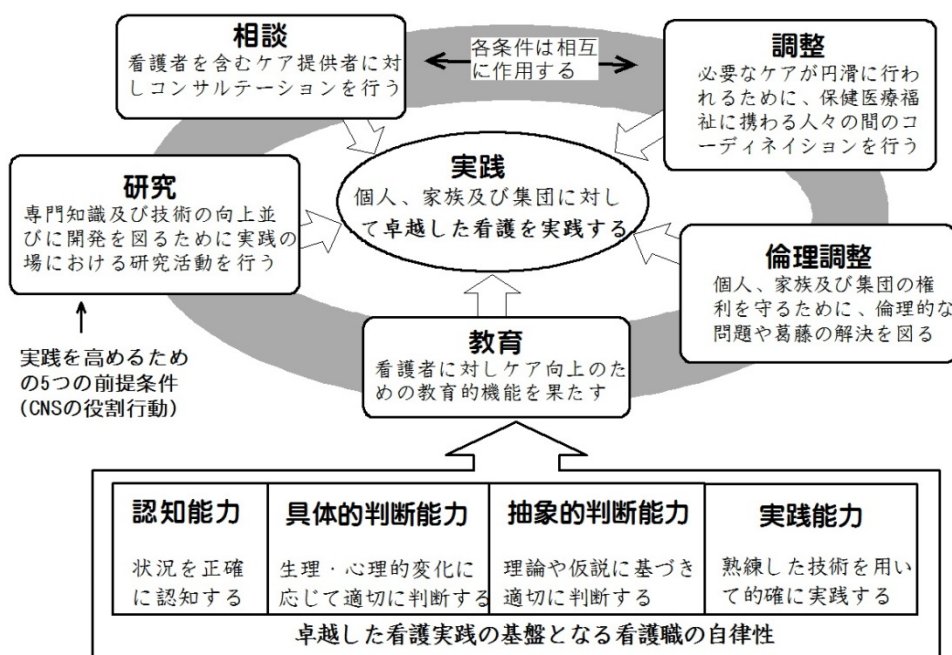


図1. CNSにおける自律性構造モデル

ていく。なお、役割行動には、他者との相互作用によって形成される自我と役割との関連性が指摘されていることから²⁰⁾、意思決定や役割遂行に影響を与える自信や意欲、職場の人間関係を測定し、それらと自律性との関連性を調べて CNS における自律性測定尺度の妥当性を検討していく。

ところで、日本看護系大学協議会²¹⁾は、2011年6月に26単位から38単位への新基準を承認し、病態生理学や臨床薬理学、フィジカルアセスメントの知識を高め、複雑な健康問題の診査・対処ができる診療に特化した専門職の育成に着手した。すなわち、CNS 教育課程はケアとキュアの融合を目指してより高度な医療現場で看護実践を遂行する高度実践看護師(APN)の養成へと変貌を遂げようとしている。しかしながら、これまで CNS を取り扱った研究には、CNS の役割への認知や期待、ニーズに関して幾つか報告がされているものの、役割遂行能力を客観的に評価する指標は見当たらない^{18,19,22)}。したがって、本研究において CNS の力量を適切に評価する尺度を作成し、その自律性形成のプロセスとメカニズムの解明を目指すことは、APN の養成教育および看護の専門職化の発展に貢献するものと期待できる。

以上より、本研究は、臨床で活動する CNS 認定者を対象として、その職務における自律性を測定する尺度を開発し、その構造的特徴を実証的に明らかにすることを目的とする。

II. 用語の定義

CNS における自律性は、専門領域における高度な看護実践の発揮に表現されると考え、CNS に特有の役割行動(CNS 役割行動)と実践の基盤となる看護職としての自律性(CNS 看護職自律性)の二つの側面から捉えていく。CNS 役割行動とは、日本看護協会が示す相談、調整、倫理調整、教育、研究の各役割における職務遂行能力を指す。CNS 看護職自律性は、看護過程展開における状

況の認知、具体的判断、抽象的判断、実践の各力量を指している。

III. 研究方法

1. 調査方法

日本看護協会ホームページ上の CNS 登録者一覧(日本看護協会ホームページ, 2011.09)より、氏名と所属が公開されている認定者で郵送可能な545名に調査を依頼し212部を回収、そのうち回答不良を除く205名を対象とした(回収率38.9%, 有効回答率96.7%)。調査票は、所属施設宛に送付し、対象者自身で回答後、返信用封筒に厳封し同意書と共に投函してもらい回収した。

2. 分析方法

分析は、統計解析ソフト SPSS20.0J for Windows を用いて項目分析、Cronbach's α 係数により内的整合性、因子分析および既知グループ法により構成概念妥当性、さらに経験年数を制御した上で自信や意欲、職場の人間関係などとの偏相関を求めて基準関連妥当性を確認した。

3. 倫理的配慮

調査対象者には、研究目的および方法、プライバシー保護、不利益のないこと、自由意志と参加撤回の自由等を文書で説明し、同意書によって研究参加への意志確認を行った。調査票は無記名自記式とし、回収時は個別に封書に入れ投函することによりプライバシー、匿名性、秘密を保持した。なお、本調査は、所属大学倫理委員会の承認を得て行った。

4. 測定尺度項目の収集と整理

1) CNS における自律性の測定

(1) CNS 役割行動

CNS 役割行動には、日本看護協会が定める“相談”、“調整”、“倫理調整”、“教育”、“研究”の各役割を表現する行動を収集した。その際に、CNS の資格を生かした活動実態および教育課程

修了者の役割, 教育, サポート・ニーズなどの調査結果^{18,19,22)}や, 全米 CNS 協会 (National Association of Clinical Nurse Specialists) が示す CNS の 7 つの能力および実践能力に関する報告^{23,24)}なども参考にしながら進め, 看護大学教員 2 名と CNS 養成課程大学院生 8 名から意味内容や回答時間の適切性について意見をj得て表現を修正し, 表現妥当性を確保した。“相談役割”は, 看護管理や施設運営に関する専門的助言や医療従事者・患者・家族に対する適切な助言, 高度なコミュニケーションスキルなどを表す 9 項目を作成した。“調整役割”は, 保健医療福祉間の情報の伝達・共有, 専門的知識の提供や緊密な連携と協働などを取り上げて 8 項目とした。“倫理調整役割”は, 医療従事者および患者・家族の葛藤の解決や患者・家族の権利擁護など 10 項目, “教育役割”は教育プログラムの企画・運営やスタッフのキャリア支援などに関する 9 項目とした。“研究役割”は, スタッフの研究支援や研究活動への主体的参加と実践, 応用など 9 項目を作成し, 合計 45 に整理した。各項目に対して「かなりそう思う」から「全くそう思わない」までの 5 段階評定を求め, 順に 5~1 点を与えて得点化した。各項目では, 得点が高いほど役割遂行への意識が高いことを示す。

(2) CNS 看護職自律性

CNS 看護職自律性は, 菊池・原田⁷⁾で作成した看護職の自律性測定尺度 47 項目のうち, “認知能力”, “実践能力”, “具体的判断能力”, “抽象的判断能力”の 4 つの下位尺度 42 項目を使用した。各項目について, 「かなりそう思う」から「全くそう思わない」までの 5 段階評定を求め, 順に 5~1 点を配置し得点化した。得点が高いほど状況認知, 判断および実践の各側面で自律性が高いことを示している。

2) 自信や意欲の測定

CNS の職務遂行に影響を与える個人の特質には, 仕事・課題を成し遂げる自信 1 項目, 専門性向上への意欲 1 項目を作成した。これら項目に対

しても 5 段階評定 (5~1 点) を求め得点化し, 得点の高さは自信および意欲の高さを表すようにした。

3) 職場の人間関係の測定

職場の人間関係は, 菊池^{9,25)}が作成した職場の人間関係測定尺度を使用した。測定項目は, 続柄別に同僚 2 項目, 上司や先輩 2 項目, 他の医療従事者 2 項目, ケア対象者 2 項目の合計 8 項目を使用し, 看護職集団内の人間関係および他職種との連携, ケア対象者との関係性など看護師を取り巻く職場の人間関係を広範囲に捉えていく。各項目について 5 段階評定 (5~1 点) を求め, 得点が高いほど職場の人間関係は良好であることを示す。本尺度は, 先行研究において内的整合性および信頼性ともに高い値が得られている (Cronbach's $\alpha=0.71\sim0.75$)。

その他, 対象者の背景を知るために性別や年齢, 専門分野および職位, 看護職および専門分野での経験年数などを尋ねる質問群を作成した。

IV. 結果

1. 対象者の属性

年齢は 30~49 歳が 93.6%, 女性が 95.6%を占めた。看護職としての職務経験年数 11 年以上が 85.4%, 専門分野における経験年数 5 年未満は 85.9%であった。職位はスタッフと管理職が約半数ずつ, 専門分野は“がん看護”が 41.0%と最も多く, 病院や医療機関で活動する者が 84.4%, そのうち 800 床を超える大規模病院が 3 割を占めていた(表 1)。

2. CNS における自律性測定尺度の構造

1) CNS 役割行動

得られた回答のうち, 実習指導を表す“教育役割”1 項目の回答率が低かったため除外し, さらに各項目得点の平均値・標準偏差から天井効果がみられた“相談役割”2 項目, “教育役割”6 項目, “研究役割”3 項目を削除した。共通性の初期値を 1 とし, 主成分分析により因子を抽出した

表 1. 対象者の属性

	属 性	人数	%
年齢	30-39 歳	96	46.8
	40-49 歳	96	46.8
	50-59 歳	13	6.4
性別	男	9	4.4
	女	196	95.6
免許種類*	保健師	92	44.9
	助産師	11	5.4
	看護師	202	98.5
看護職としての職務経験年数	5-7 年	6	2.9
	8-10 年	24	11.7
	11-15 年	75	36.6
	16 年以上	100	48.8
CNS 認定後の職務経験年数	3 年未満	131	63.9
	3-5 年	45	22.0
	6-9 年	21	10.2
職位	10 年以上	8	3.9
	スタッフ	99	48.3
	管理職	105	51.2
専門分野	無回答	1	0.5
	がん看護	84	41.0
	精神看護	30	14.6
	地域看護	8	3.9
	老人看護	5	2.4
	小児看護	16	7.8
	母性看護	9	4.4
	慢性疾患看護	21	10.3
	急性・重症患者看護	25	12.2
感染症看護	7	3.4	
施設種類	病院・医療機関	173	84.4
	教育施設	24	11.7
	その他	8	3.9
施設規模	病床数		
	300 床以下	17	9.8
	n=173 301-500 床	52	30.1
	501-800 床	56	32.4
	801 床以上	47	27.2
	無回答	1	0.5

n=205 *重複回答

ところ、累積説明率 50.0%を目安として 3 因子解が適当と判断した。次に因子抽出数 3 として主因子法(バリマックス回転)による因子分析を行い、因子負荷量が 0.401 以上であった項目を手がかりとして、各因子の解釈と命名を行った(表 2)。第 1 因子は、「正しく事実を解釈し、意味づけを行うことができる」などの倫理調整と、「患者・家族からのケアに関する相談に適切に助言ができる」などケア相談を示す項目から構成されているので、「倫理調整・ケア相談能力」因子と命名した。第 2 因子は、「外部の施設や施設内の他部門と必要な情報提供や問題の共有を図ることができる」など他職種・部門調整や教育的役割、「施設内・外での看護管理や施設運営などに関して専門的助言ができる」など組織の管理・運営相談を示す項目の負荷量が高かったため、「他職種間調整・管理運営相談能力」因子と命名した。第 3 因子は、「専門分野の研究に主体的に取り組むことができる」など研究活動を推進する行動を示す項目から構成されていたので、「看護研究の実践・活用能力」因子とした。なお、これらの因子の累積寄与率は 56.93%であった。以上より、第 1 因子【倫理調整・ケア相談能力】13 項目、第 2 因子【他職種間調整・管理運営相談能力】14 項目、第 3 因子【看護研究の実践・活用能力】6 項目の合計 33 項目を、CNS 役割行動を測定する項目として採用した。

次に、被験者の年齢を母集団が均等な 30-39 歳と 40-49 歳の 2 つのグループに分けて因子分析(主因子法、バリマックス回転)を行ったところ、ともに 3 因子解が最適であることが示唆され、抽出された因子間に程良い対応を認めることができた。両群とも第 1 因子から第 3 因子とも同様の順番に抽出され、各因子の名称は両グループで同一という結果が得られた。

2) CNS 看護職自律性

CNS 看護職自律性測定尺度の因子構造(主因子法、バリマックス回転)を調べたところ、前回とは若干異なる内容を含む 4 因子を抽出した(表

表2. CNS役割行動の因子分析結果

	1F	2F	3F	共通性
【第1因子】倫理調整・ケア相談能力 Cronbach's $\alpha=0.93$				
1 正しく事実を解釈・意味づけを行うことができる	0.76	0.16	0.17	0.63
2 患者・家族に具体的に客観的な情報を提供することができる	0.75	0.16	0.23	0.70
3 相手の価値を探り、その価値を尊重することができる	0.73	0.12	0.17	0.65
4 患者または家族からのケアに関する相談に適切に助言ができる	0.70	0.29	0.19	0.73
5 部署・病棟のチームカンファレンスに参加し、専門的意見と示唆を与えることができる	0.70	0.36	0.13	0.71
6 スタッフが倫理的価値の不均衡に悩むとき、専門的助言をすることができる	0.69	0.17	0.27	0.71
7 対立している双方向や全体に働きかけることができる	0.69	0.27	0.15	0.69
8 相手の提案・要望を引き出すことができる	0.69	0.19	0.11	0.55
9 相手に生じているジレンマを肯定することができる	0.65	0.19	0.26	0.63
10 建設的・批判的に考えることができる	0.64	0.19	0.28	0.61
11 互いの主張をできる限り活かすように働きかけることができる	0.62	0.23	0.23	0.63
12 看護スタッフより個別的なケアに関する相談を受けた際に適切な助言ができる	0.54	0.34	0.21	0.71
13 スタッフに対する倫理教育の企画・運営をすることができる	0.47	0.19	0.25	0.55
【第2因子】他職種間調整・管理運営相談能力 Cronbach's $\alpha=0.92$				
1 施設外での看護管理や施設運営などに関して専門的助言ができる	0.08	0.78	0.18	0.71
2 外部の施設(学校・企業など)との間で必要な情報提供や問題の共有を図ることができる	0.09	0.70	0.23	0.64
3 施設内での看護管理や施設運営などに関して専門的助言ができる	0.26	0.69	0.16	0.72
4 地域連携で保健師やボランティア、学校などと協働で患者会、集団教育、相談窓口などを開催・開設することができる	0.14	0.65	0.19	0.62
5 管理者(看護部長・課長など)より組織運営(業務やシステム)に関する相談を受けた際に適切な助言ができる	0.26	0.65	0.16	0.69
6 施設全体で行うチームカンファレンスに参加し、専門的意見と示唆を与えることができる	0.41	0.64	-0.03	0.62
7 施設内の他職種合同の委員会に参加し、専門的知識を提供することができる	0.29	0.58	0.18	0.68
8 他部署(病棟、外来など)の看護職員と医療サービス向上やケア内容の統一を図るために専門的関わりを持つことができる	0.48	0.57	0.09	0.73
9 他職種・他部門が保われる委員会に参加し、専門的知識を提供することができる	0.36	0.56	0.31	0.70
10 施設外の教育プログラムの企画・運営に参画することができる	0.09	0.56	0.29	0.56
11 各種医療職よりケアに関する相談を受けた際に適切な助言ができる	0.50	0.53	0.12	0.68
12 施設内の他部門と必要な情報提供や問題の共有を図ることができる	0.40	0.52	0.20	0.57
13 他職種(医師、栄養士、理学療法士など)と医療サービス向上やケア内容の統一を図るために専門的関わりを持つことができる	0.47	0.51	0.12	0.62
14 看護職員の業務上の指導を適切に行うことができる	0.32	0.45	0.27	0.51
【第3因子】看護研究の実践・活用能力 Cronbach's $\alpha=0.85$				
1 専門分野の研究に主体的に取り組むことができる	0.26	0.19	0.72	0.72
2 学術集会において研究成果を発表することができる	0.27	0.18	0.70	0.72
3 看護職員と共同研究を行い、スタッフの参加を促すことができる	0.22	0.24	0.63	0.58
4 自ら得た研究成果を職場で活用することができる	0.34	0.21	0.60	0.56
5 施設外の研究発表会の企画・運営に参画することができる	0.04	0.45	0.56	0.59
6 看護職員の学術集会発表のための研究を支援することができる(看護学会、各専門分野の開催する学会など)	0.29	0.16	0.55	0.50
n=205				
因子負荷量の二乗和				
全体のCronbach's $\alpha=0.95$				
寄与率(%)				
23.38 18.79 10.62				
42.23 8.59 6.11				

表3. CNS看護職自律性の因子分析結果

	1F	2F	3F	4F	共通性
【第1因子】 ケアプランニング能力 Cronbach's $\alpha=0.94$					
1 私は患者が内心抱いている不安を状況から推測することができる	0.67	0.16	0.19	0.27	0.64
2 私は患者のニーズに一致した看護を選択することができる	0.67	0.27	0.40	0.07	0.74
3 私はこれまでの経過から患者の今後の行動を予測することができる	0.64	0.23	0.20	0.31	0.64
4 私は患者の言動と感情の不一致を理解することができる	0.62	0.17	0.35	0.15	0.61
5 私は患者の多くの問題の中から最も優先すべき問題を選択できる	0.61	0.39	0.29	0.28	0.75
6 私は患者のニーズに直ぐに気づくことができる	0.61	0.35	0.25	0.18	0.66
7 私は患者の言動から性格や生活習慣を読みとることができる	0.59	0.11	0.21	0.20	0.55
8 私は患者の変化(結果)を予想して看護を選択することができる	0.58	0.41	0.32	0.30	0.78
9 私は患者の心理的変化(不安、怒り、焦りなど)に応じて看護方法を変更できる	0.58	0.16	0.41	0.21	0.69
10 私は患者の価値観を十分に理解することができる	0.57	0.09	0.39	0.20	0.62
11 私は患者に将来起こるであろう危機を予測することができる	0.56	0.40	0.18	0.26	0.67
12 私は看護に必要な情報を直ぐに集めることができる	0.55	0.45	0.21	0.28	0.68
13 私は将来起こるであろう問題に向けて看護方法を選択できる	0.52	0.44	0.24	0.29	0.70
14 私は看護モデルを用いて看護方法を決定することができる	0.41	0.35	0.33	0.32	0.60
【第2因子】 クリティカルケア・総合判断能力 Cronbach's $\alpha=0.88$					
1 私は患者の急激な生理的変化(吐血、意識喪失など)に対応することができる	0.10	0.77	0.12	0.31	0.70
2 私は緊急時にも落ち着いて看護を行うことができる	0.13	0.73	0.33	0.17	0.70
3 私は患者の検査結果と症状との関連を理解することができる	0.38	0.68	0.15	-0.01	0.62
4 私は患者の意識レベルの変化を正確に把握することができる	0.41	0.55	0.12	0.24	0.56
5 私は手際よく看護ができる	0.12	0.53	0.36	0.50	0.68
6 私は患者の症状や検査結果を総合して適切な看護方法を選択できる	0.46	0.51	0.38	0.17	0.72
7 私は看護研究の結果など最新の情報を活用し看護を決定できる	0.31	0.41	0.33	0.20	0.50
【第3因子】 基礎的実践能力 Cronbach's $\alpha=0.89$					
1 私は患者の医療に対する不信感や不安を充分な説明を行うことにより和らげられる	0.37	0.26	0.58	0.16	0.64
2 私は患者の社会生活に配慮した看護ができる	0.46	0.21	0.57	0.16	0.66
3 私は患者の社会的適応を促進するための指導ができる	0.38	0.18	0.55	0.26	0.58
4 私は看護の際に必要な物品を過不足なく準備できる	0.21	0.42	0.54	0.26	0.65
5 私は患者の突然の求めにも躊躇せずに応じることができる	0.43	0.35	0.53	0.14	0.67
6 私は看護を常に創意工夫することができる	0.28	0.15	0.49	0.35	0.53
7 私は患者が落ち着いて看護を受けられるよう常に配慮ができる	0.41	0.38	0.45	0.16	0.65
【第4因子】 自立的判断・実行能力 Cronbach's $\alpha=0.81$					
1 私は看護方法を自分一人で選択できる	0.34	0.20	0.17	0.63	0.56
2 私は充分な情報がなくても現在の状況から適切な看護を推測できる	0.41	0.26	0.20	0.59	0.64
3 私は看護の優先順位を立てて計画的に1日を過ごすことができる	0.18	0.20	0.44	0.46	0.55
4 私は立案した看護計画はいつもスタッフの承認が得られる	0.36	0.27	0.30	0.46	0.54
n=205					
全体のCronbach's $\alpha=0.97$					8.99
因子負荷量の二乗和					12.76
寄与率(%)					3.96
3.51					

3). その際, “認知能力” 4 項目, “具体的判断能力” 3 項目, “実践能力” 3 項目で天井効果がみられたため削除し, 33 項目を分析に使用した. 因子負荷量が 0.401 以上であることを目安として新たに因子名を解釈していった. 第 1 因子は, 患者の不安や危機を推測し, 必要とされる適切な看護方法を選択・決定する能力を示す項目から構成されていたので, “ケアプランニング能力” 因子と命名した. 第 2 因子は, 患者の急激な生理的变化など緊急時の対応, 知識を活用し総合的に判断・対処する能力から構成されていたので, “クリティカルケア・総合判断能力” 因子と名づけた. 第 3 因子は, 患者への適切な説明や指導, ケアの準備や工夫など, 基本的看護の実施に関する項目の負荷量が高かったので, “基礎的実践能力” 因子とした. 第 4 因子は, 他者の支援を受けずに適切な看護を計画し, 独立して実行する能力の項目が抽出されたので, “自立的判断・実行能力” 因子とした. なお, これらの因子の累積寄与率は 63.31%であった. 以上より, 第 1 因子【ケアプランニング能力】14 項目, 第 2 因子【クリティカルケア・総合判断能力】7 項目, 第 3 因子【基礎的実践能力】7 項目, 第 4 因子【自立的判断・実行能力】4 項目が, CNS の卓越した看護実践の基盤となる力量であると解釈し, 4 因子から構成されている尺度を使用することにした.

3. 正規性の検定

CNS 役割行動および CNS 看護職自律性の各総得点について, Kolmogorov-Smirnov の検定を行ったところ, それぞれ $p=0.03$, 0.07 となり

CNS 役割行動で正規性が棄却されたが, 対象者を CNS 役割行動得点が高いことが想定される施設規模 301 床以上に限定すると $p=0.10$ と正規性が確保された. 本研究における 300 床以下の対象者の割合は 9.8%と僅かに過ぎないことから, 205 名の回答結果全てを用いてグループ間比較では Levene の検定により等分散性を確認し, 相関は自律性に影響を及ぼす職務経験年数を制御して偏相関係数の算出を行うことにした.

4. 信頼性の検討

CNS における自律性測定尺度の信頼性を検討するため, Cronbach の α 係数を求めた. CNS 役割行動は第 1 因子から順に 0.94, 0.93, 0.91 となり, CNS 看護職自律性も各下位尺度の信頼性係数が 0.81, 0.88, 0.94 で, いずれもほぼ満足できる高い値が得られた. さらに, 各因子の総得点と項目得点との相関係数は, いずれの項目に関しても 0.63~0.83($p<0.001$)の高い値が得られた.

5. CNS 看護職自律性高低群による CNS 役割行動の比較

CNS 看護職自律性総得点の平均値を境に高得点群と低得点群の 2 つのグループに分けて, CNS 役割行動の各下位尺度項目について t 検定を行い, CNS 役割行動の構成概念妥当性を検討した(表 4). CNS 役割行動の下位尺度項目の“倫理調整・ケア相談能力”, “他職種間調整・管理運営相談能力”, “看護研究の実践・活用能力”において, CNS 看護職自律性高得点群は低得点群よりも役割行動得点が高いことを確認した ($p<0.001$).

表 4. CNS 役割行動における CNS 看護職自律性高低群別比較

CNS 役割行動	CNS 看護職自律性		t 値
	低得点群 n=102	高得点群 n=103	
倫理調整・ケア相談能力	3.94 (0.33)	< 4.61 (0.35)	-14.28 ***
他職種間調整・管理運営相談能力	3.48 (0.54)	< 4.11 (0.63)	-7.66 ***
看護研究の実践・活用能力	3.77 (0.57)	< 4.36 (0.67)	-6.73 ***
総得点	3.73 (0.38)	< 4.36 (0.45)	-10.74 ***

項目総得点の平均値と () 内は標準偏差, *** $p<0.001$

6. CNS における自律性と自信, 意欲および職場の人間関係との関連

本尺度の基準関連妥当性の検討には, CNS の自律性に深く関与する仕事や課題を成し遂げる自信や意欲, 職場の人間関係を取り上げて自律性との関連性を調べた。その際, CNS 役割行動は専門分野の経験年数, CNS 看護職自律性は看護の経験年数の影響を制御した上で, CNS 役割行動および CNS 看護職自律性の各下位尺度得点と自信や意欲, 職場の人間関係との間で偏相関係数を求めた(表 5)。全ての項目で関連性が認められ, CNS 役割行動総得点は自信や意欲, 職場の人間関係, CNS 看護職自律性総得点は自信と意欲との間で高い正の相関を示した($r=0.42\sim 0.53$)。さらに, 各下位尺度項目では, “倫理調整・ケア相談能力”と“基礎的実践能力”が自信, 意欲および人間関係と相関が高かった($r=0.41\sim 0.48$)。また, “他職種間調整・管理運営相談能力”は自信と職場の人間関係, “看護研究の実践・活用能力”と“ケアプランニング能力”は自信と意欲との間で高い相関を示した($r=0.40\sim 0.48$)。“クリティカルケア・総合判断能力”と“自立的判断・実行能力”は自信や意欲および職場の人間関係, “看護研究の実践・活用能力”は職場の人間関係との間で低い相関を認めた($r=0.23\sim 0.35$)。

以上の結果から, CNS 役割行動および CNS 看護職自律性の各測定項目を併せた尺度を, CNS における自律性測定尺度とした。

7. CNS における自律性の職務経験年数による変化

看護専門職としての自律性は, これまで臨床経験の多さと関連性が確認されている²⁻⁴⁾。本研究では, CNS 役割行動は専門分野の経験年数との間で $r=0.28$, CNS 看護職自律性は看護の経験年数との間で $r=0.22$ の値を示した。そこで, CNS 役割行動は専門分野の経験年数 3 年未満, 3~5 年, 6 年以上の 3 群, CNS 看護職自律性は看護の経験年数 10 年未満, 11~15 年, 16 年以上の

3 群に分けて一元配置分散分析を行った(表 6)。

その結果, CNS の自律性は経験年数の効果が有意となり, 専門分野の経験年数が多い者ほど自律性が高くなる傾向が示された。LSD による多範囲検定では, CNS 役割行動の“倫理調整とケア相談能力”は 3 年未満と 6 年以上, “他職種間調整・管理運営相談能力”は 3 年未満と 3~5 年および 6 年以上, “看護研究の実践・活用能力”は 3 年未満と 3~5 年との間で有意差が認められた($p<0.05\sim 0.001$)。いずれも年数の多い群の方が高く, 他職種間調整・管理運営相談能力は経験年数と共に上昇し, 倫理調整とケア相談能力は専門分野の経験 6 年, 看護研究の実践・活用能力は 3 年を境に高まっていた。また, CNS 看護職自律性は, 全ての下位尺度項目で 11~15 年と 16 年以上との間に有意差が認められ ($p<0.01\sim 0.001$), 後者の方が高かった。また, “クリティカルケア・総合判断能力”は 10 年未満と 16 年以上, “自立的判断・実行能力”は 10 年未満と 16 年以上との間で有意差が示された($p<0.01$)。いずれも年数の多い群の方が高く, 臨床経験 15 年を境に上昇していた。

V. 考察

1. CNS における自律性の構造

CNS における自律性を CNS 役割行動と CNS 看護職自律性に大別して捉え, 各局面を代表する項目への評定を求めて因子分析したところ, “倫理調整・ケア相談能力”, “他職種間調整・管理運営相談能力”, “看護研究の実践・活用能力”の CNS 役割行動 3 因子, “ケアプランニング能力”, “クリティカルケア・総合判断能力”, “基礎的実践能力”, “自立的判断・実行能力”の CNS 看護職自律性 4 因子が抽出された。役割行動の第 1 因子“倫理調整とケア相談能力”の寄与率が 42.23%と第 2 因子以下の寄与率に比べて顕著に高かったことは, 個別の倫理的問題や葛藤の解決, 個別のケア相談に適切な助言を与えるなどの力量が, 他の部門・職種間の調整や管理運営に關す

表 5. CNS における自律性と自信、意欲、人間関係との偏相関
(看護の経験年数および専門分野の経験年数を制御)

	自信	意欲	職場の人間関係
【CNS 役割行動】			
倫理調整・ケア相談能力	0.48***	0.42***	0.46***
他職種間調整・管理運営相談能力	0.45***	0.31***	0.48***
看護研究の実践・活用能力	0.42***	0.45***	0.29***
-----	-----	-----	-----
総得点	0.53***	0.45***	0.49***
【CNS 看護職自律性】			
ケアプランニング能力	0.40***	0.41***	0.33***
クリティカルケア・総合判断能力	0.31***	0.35***	0.23**
基礎的実践能力	0.45***	0.41***	0.41***
自立的判断・実行能力	0.35***	0.29***	0.27***
-----	-----	-----	-----
総得点	0.42***	0.42***	0.35***

n=205 ***p<0.001

表 6. CNS における自律性の職務経験年数による変動

認定後の 職務経験年数	全体 n=205	3年未満 n=131	3～5年 n=45	6年以上 n=29	F値
【CNS 役割行動】					
倫理調整・ケア相談能力	4.28 (0.48)	4.22 (0.47)	4.36 (0.42)	4.43 (0.54)	3.33*
		-----			†
		-----			*
他職種間調整・ 管理運営相談能力	3.79 (0.67)	3.63 (0.64)	4.00 (0.58)	4.19 (0.67)	12.11***
		-----			***
看護研究の実践・活用能力	4.07 (0.69)	3.99 (0.68)	4.24 (0.61)	4.15 (0.78)	2.50 †
		-----			*
-----	-----	-----	-----	-----	-----
総得点	4.05 (0.52)	3.95 (0.51)	4.20 (0.45)	4.25 (0.59)	6.98***
		-----			*
		-----			*
看護の 職務経験年数					
	全体 n=205	10年未満 n=30	11～15年 n=75	16年以上 n=100	F値
【CNS 看護職自律性】					
ケアプランニング能力	4.23 (0.51)	4.20 (0.56)	4.10 (0.50)	4.33 (0.50)	4.31**
		-----			*
クリティカルケア・総合判断能力	4.08 (0.60)	3.86 (0.60)	3.96 (0.53)	4.23 (0.61)	7.14***
		-----			**
		-----			**
基礎的実践能力	4.15 (0.56)	4.09 (0.54)	4.02 (0.56)	4.26 (0.54)	4.58**
		-----			**
自立的判断・実行能力	3.97 (0.69)	3.75 (0.67)	3.81 (0.72)	4.17 (0.62)	8.25***
		-----			**
-----	-----	-----	-----	-----	-----
総得点	4.11 (0.53)	3.97 (0.53)	3.97 (0.52)	4.25 (0.50)	7.39***
		-----			*
		-----			**

項目総得点の平均値と () 内は標準偏差、得点範囲1-5

† p<0.10、 *p<0.05、 **p<0.01、 ***p<0.001

る相談, 実践的研究に取り組む能力を基礎づけるという意味で, CNS 役割行動の基本的能力を構成するものであることを示唆している. CNS の倫理調整については, 北村²⁶⁾がクリティカルケア領域では, 集中治療による救命から死と向き合い, 苦痛を緩和するまでを支援するため, 倫理的で臨床的な洞察力や家族に対する倫理的配慮が必要と報告している. 奥ら¹⁹⁾も CNS の身体的・心理的苦痛の軽減や終末期ケアおよび社会資源の活用など相談役割, 基本的知識および最新知識の習得など教育役割への臨床看護師のニーズが高いことを明らかにしている. また, P.Benner²⁷⁾は, クリティカルケアにおける倫理的推論と臨床的推論の関連性を確認する倫理的な力の重要性を言及しており, Sara T. Fry²⁸⁾も看護師の質の高い看護実践には, 価値の対立を焦点化し, 他者にとっての価値の意味や重要性を探り, 価値の対立を解決する倫理的決断を行う能力が不可欠であるとしている. これらの研究が示唆しているのは, CNS が解決困難な倫理的問題に対して看護スタッフと共に考え, 専門的な助言を通して倫理的意思決定過程を支援すること, さらに現場のニーズを敏感に捉えて学習の機会を提供するなど, 看護スタッフが行う看護実践のプロセスに能動的に関与することの重要性である. 本研究の因子分析の結果では, 倫理調整やケア相談が他職種間調整や管理運営相談, 看護研究の実践・活用を基礎づける能力であると解釈できることから, これら CNS への役割期待に応える力量形成の構造を示したと言えよう.

CNS の高度な看護実践の基盤となる CNS 看護職自律性は, 第 1 因子“ケアプランニング能力”の寄与率が 50.40%と著しく高く, 患者に潜在する問題を的確に把握し, 適切な看護方法を選択・決定する能力は, 患者の急変時の冷静な判断と実行, 適切な患者への説明や指導, 他者に依らず独自に計画・実行する能力を基礎づけるものであると解釈できる. 佐藤²⁹⁾は, 看護過程のアセスメント, 計画立案, 実施, 評価の一連のプロセ

スにおいて, 問題の解決・改善のための方法が選択・決定される計画立案の重要性を指摘している. すなわち, 看護の計画立案には, 問題に対する自分の立場を決定し, 意思を反映させるという看護職の自律的な行動が含まれ, 意図的・組織的な立案が看護実践への動機づけと行動の根拠 (evidence) を明確にするという点でその意義は大きいと言える. 本研究では, 看護場面において状況の意味を深く洞察し, 適正な看護診断の決定および看護方法を決断するという計画立案の能力が, CNS の高度な看護実践を支える基本的な力量であったことから, 佐藤のいう計画立案の重要性を実証的に確認するものとなった.

また, CNS 役割行動を 30 歳代と 40 歳代で因子分析を行ったところ, 得られた因子の数および各因子の名称は両グループでほぼ同一であるという結果が得られた. このことは, 年齢とは関わりなく CNS の自律性を構成する要素が共通であることを示している. CNS 役割行動の下位尺度項目全てで CNS 看護職自律性高得点群が低得点群よりも CNS 役割行動得点が高いことが示され, CNS の仕事や課題に対する自信や意欲, 職場の人間関係との関連においても, CNS 役割行動および CNS 看護職自律性との間で正の比較的強い相関が認められたことから, CNS における自律性尺度を構成する概念の妥当性を確認することができた. さらに, CNS 役割行動および CNS 看護職自律性ともに各下位尺度の α 係数の値も満足できる高い値が得られており, 各下位尺度の合計値と項目得点との間にも高い相関が認められたことから, CNS における自律性を構成する因子として抽出された 7 因子は, 測定尺度として高い信頼性を備えていると言える.

2. CNS における自律性の職務経験年数による変化

CNS における自律性は, 専門分野および看護の経験年数が多い者ほど高い傾向にあり, 中でも看護研究の実践・活用能力は専門分野の経験 3 年,

倫理調整・ケア相談能力は経験 6 年を境に高まっていた。このことは、他職種との連携・協働、組織の管理・運営に関する専門的な助言、看護研究の主体的な実践と活用などの力量形成には、少なくとも専門分野 3 年の経験を要すること、さらに倫理的問題や葛藤の解決、患者や家族、看護スタッフからのケア相談に対する専門的助言などの力量形成には、専門分野 6 年の経験が必要であることを示唆している。本研究の対象者は、看護の職務経験年数 11 年を超える者が 8 割以上を占めており、看護職としての自律性は十分に高まった専門職業人であった。これまで菊池ら^{11,12)}は、職務経験 10 年以上の看護師は、研究活動や研究発表の経験が自分の新たな能力を引き出し、キャリア形成に役立つと考え、研究意欲が高いことを明らかにした。本研究においても、専門分野の研修会や学会参加への意欲は、経験年数に関わらず高いことが示された。これは、研究意欲の高い看護職が CNS 資格を取得し、専門職として研究役割に主体的に取り組む機会を得たことから、研究能力が飛躍的に高まったのではないかと推察される。一方で黒田ら¹⁸⁾は、CNS が研究役割を遂行する上での困難が多く、時間の制約の中で他の役割遂行が活動の中心となり、研究の時間が少ない実情を明らかにしている。河野ら³⁰⁾も、文献の検索・入手、資金や時間の不足など体制上の問題が CNS の研究実施を困難にしていることを指摘している。これらのことから、CNS の高い意欲に合わせて活動時間の確保や身分の保証など、研究活動への取り組みを支援していくことが必要である。また、菊池ら¹¹⁾は、職務経験年数 10 年以上の看護師は、倫理的問題に対する悩みの程度が高く、管理職や自律性が高い者ほど倫理的問題に対する悩みを強く感じていることを見出した。本研究においても、倫理調整やケア相談に関する力量形成には、6 年以上の専門分野における実務経験が必要であると考えられることから、CNS 認定後 6~10 年を目安とした教育研修計画の策定が必要であると言えよう。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究では、調査対象者数が少なく CNS 全体について自律性の構造的特徴を示すものとは言い難い。また、CNS 認定者の専門領域における職務経験年数も未だ少ないことから、今後の認定者数の推移をみながら対象数を拡大し、自律性形成のプロセスやメカニズムを検討していくことが必要である。また、本研究においては CNS のみを取り上げたが、高度な看護実践を行う専門職業人の自律性を解明するには、NP の自律性についても今後検討していくことが課題である。

VII. 結論

CNS における職務上の自律性を測定する尺度を作成し、その構造的特徴を明らかにしたところ、以下の結果が得られた。

1. CNS における自律性は、“倫理調整・ケア相談能力”、“他職種間調整・管理運営相談能力”、“看護研究の実践・活用能力”の CNS 役割行動 3 因子、“ケアプランニング能力”、“クリティカルケア・総合判断能力”、“基礎的実践能力”、“自立的判断・実行能力”の CNS 看護職自律性 4 因子構造を示した。

2. CNS における自律性は職務経験年数の効果が有意となり、“他職種間調整・管理運営相談能力”と“看護研究の実践・活用能力”の形成には専門分野の経験 3 年、“倫理調整・ケア相談能力”は 6 年が必要であることが示唆された。

謝辞

本研究にご協力頂きました対象者の皆様並びに看護部長様に深く感謝致します。また、ご指導頂きました国際医療福祉大学の坪井良子特任教授にお礼申し上げます。

なお、本研究において報告すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) 伊藤敬, 澤柳政太郎の教職論における専門性と自律性. 静岡大学教育学部研究報告(人文・社会科学篇) 1994;45:181-199
- 2) 志自岐康子. 看護婦の専門職的自律性 : 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 1995;18(1):23-28.
- 3) Alexander CS, Weisman CS, Chase GA. Determinants of staff nurses' perceptions of autonomy within different clinical contexts. *Nursing research* 1982;31(1):48-52.
- 4) Hamers JP, Huijjer Abu-Saad H, Halfens RJ. Diagnostic process and decision making in nursing : a literature review. *Journal of Professional Nursing* 1994;10(3):154-163
- 5) Luker K A, Kenrick M. An exploratory study of the sources of influence on the clinical decisions of community nurses. *Journal of Advanced Nursing* 1992;17:457-466.
- 6) Tschikota S. The clinical decision-making process of student nurses. *The Journal of Nursing Education* 1993;32(9):389-398.
- 7) 菊池昭江, 原田唯司. 看護専門職的自律性の測定に関する一研究. 静岡大学教育学部研究報告(人文・社会科学篇) 1997;47:241-254
- 8) 菊池昭江, 原田唯司. 看護専門職における自律性に関する研究 : 基本的属性・内的特性との関連. *看護研究* 1997;30(4):285-297
- 9) 菊池昭江. 看護専門職における自律性と職場環境及び職務意識との関連 : 経験年数ごとにみた比較. *看護研究* 1999;32(2):92-103
- 10) 菊池昭江. 看護専門職における自律性と学生指導役割との関連. *日本看護科学学会誌* 1999;19(3):47-54
- 11) 菊池昭江, 岡本恵里. 看護婦の職務における自律性と研究活動に対する意識および倫理的問題に対する悩みとの関連. *日本看護研究学会雑誌* 2002;25(2):101-109
- 12) 菊池昭江. 看護専門職における自律性と研究活動との関連. *Quality Nursing* 2000;6(4):321-327
- 13) 山田雅子. APN としての専門看護師 : 日本専門看護師協会の見解と動向. *インターナショナルナーシングレビュー* 2010;33(1):24-27
- 14) Walker JA, Uden LD, Moody R. The role of the CNS in achieving and maintaining magnet status. *The Journal of Nursing Administration* 2009;39(12):515-523
- 15) Mick DJ, Ackerman HM. Advanced practice nursing role delineation in acute and critical care : application of the strong model of advanced practice. *Heart & Lung* 2000;29 (3):210-221
- 16) Plager KA, Conger MM, Craig C. Education for differentiated role development for NP and CNS Practice : one nursing program's approach. *Journal of Nursing Education* 2003;42 (9):406-415
- 17) 日本看護協会.2012.専門看護師規定及び細則. <http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/hoto/index.html> 2012.8.22
- 18) 黒田裕子, 山田紋子, 津田泰伸. わが国における専門看護師と認定看護師の役割期待認知, 役割遂行認知, 役割遂行能力評価の実態. *北里看護学誌* 2010;12(1):1-10.
- 19) 奥朋子, 中村伸枝, 大野朋加ら. 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. *千葉看護学会誌* 2009;15(1):43-49
- 20) 対人行動学研究会〔編〕. 集団の行動. 対人行動の心理学. 東京:誠信書房,1995:308-314
- 21) 専門看護師教育課程認定委員会. 平成 24 年度版 専門看護師教育課程審査要項. 東京:日本看護系大学協議会,2012:3-9
- 22) 臼井いづみ, 中村伸枝, 市原真穂ら. 専門看護師および専門看護師教育課程修了者の教育ニーズとサポートニーズ. 文部科学省大学院教育改革支援プログラム 千葉大学大学院看護学研究科 専門看護師育成・強化プログラム 国際シンポジウム「専門看護師」をめぐる展望報告書 2009:17-28.
- 23) Sievers B, Wolf S. Achieving clinical nurse specialist competencies and outcomes through interdisciplinary education. *Clinical Nurse Specialist* 2006;20(2):75-80
- 24) Angela P. Clark, Sue Davidson, Kathleen Baldwin, et al. *Statement on Clinical Nurse Specialist Practice and Education*.2nd ed. Philadelphia : National Association of Clinical Nurse Specialists 2004:13-17
- 25) 菊池昭江, 海老沢陸. 働く女性の健康増進行動に関する実態調査 : 掛川市立総合病院看護職員の職業意識と関連要因の検討. 平成 20 年掛川市健康調査報告書 2009:1-9
- 26) 北村愛子. クリティカルケアにおける死にゆく患者と家族への関わり: クリティカルケア看護領域で死に向き合うことへの文化形成のための医療チームへの関わりと死にゆく患者・家族のケア. *日本クリティカルケア看護学会誌* 2006;2(2):11-14
- 27) P.Benner, P.L.Hooper-Kyrizkidis, D.Stannard (井上智子監訳). *ベナー看護ケアの臨床知*.東京:医学書院,2005:492-548
- 28) Sara T. Fry(片田範子・山本あい子訳). *看護実践の倫理*.東京:日本看護協会出版会, 1998:63-71
- 29) 佐藤登美〔編〕. *看護実践の方法*.新体系看護学全書 10 : 看護学概論. 第2版. 東京:メヂカルフレンド,2006:184-212
- 30) 河野あゆみ, 萱間真美, グレグ美鈴. 専門看護師・認定看護師・教育担当看護師における臨床看護研究の教育ニーズの実態. *日本看護学教育学会誌* 2007;17(2):31-40