

国際医療福祉大学大学院
医療福祉学研究科博士課程

高度な看護を実践する専門職業人に至る
自律性形成モデルの構築

平成 25 年度

保健医療学専攻・看護学分野・看護管理開発学領域

学籍番号：11S3018 氏名：菊池昭江

研究指導教員：坪井良子 特任教授

高度な看護を実践する専門職業人に至る 自律性形成モデルの構築

11S3018 菊池昭江

要 旨

【目的】臨床で働く看護師から高度な看護を実践する専門看護師(CNS)に至る職務上の自律性を測定する尺度を作成し、併せて自律性形成のプロセスに影響を与える内的・外的要因との関連性の検討を通して、看護の Generalist から Specialist に至る自律性形成モデルを構築する。

【方法】留置質問紙調査を行い、第Ⅰ期研究：3病院の看護師(370名,308名,269名。回収率93.4%,85.2%,70.6%)、第Ⅱ期研究：CNS登録者(205名。回収率38.9%)を分析した。

【結果】看護師の自律性は、“認知能力”、“実践能力”、“具体的判断能力”、“抽象的判断能力”、“自立的判断能力”の5因子構造を示し、増減を繰り返しながら上昇していた。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因子構造であった。これら自律性には、意欲やキャリア意識など内的特性、職場の人間関係や処遇など外的要因が関与していた。

【結論】看護師の自律性形成には、職務経験年数に応じた学生指導役割や研究参加、適切な人事配置、キャリア意識の高揚、良好な人間関係が重要である。CNSの自律性形成には、CNSとしての職域確立や専門性を発揮する職場環境および教育訓練が必要である。

キーワード： 看護師 専門看護師 職務上の自律性 尺度開発

The construction of professional autonomy in nursing to prepare Advanced Practice Nurses

11S3018 Akie Kikuchi

Abstract

Objectives: The purpose of this study was to develop a scale to measure the professional autonomy of Nurse and Certified Nurse Specialists (CNS), to facilitate an investigation of the relationships between professional autonomy in nursing with demographic and psychological variables.

Methods: A survey was conducted at three hospitals (370, 308, 269 nurses; representing 93.4%, 85.2%, 70.6% of the total number of nurses) of the persons who were registered as CNS (205 persons; 38.9% of the total members). The questionnaire included items related to professional autonomy in nursing, the role and behavior of CNS, demographic variables and psychological variables.

Results: Factor analysis of the scale for the professional autonomy of nurses revealed five factors; which were named "Cognition", "Performance", "Concrete judgment", "Abstract judgment", and "Independent judgment" and were interpreted to represent the professional work abilities in nursing. The measure of professional autonomy of CNS was constructed by 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", and "independent judgment and practice", respectively. Each of the subscale scores of the professional autonomy of nurses and CNS had significant and positive correlations with age, years of experience, work satisfaction and motivation, self-confidence and aptitude toward nursing. The relations with other medical staff and nurses' perceptions of their career were important determinants of the professional autonomy of nurses and CNS.

Conclusion: It was observed to be necessary for the professional autonomy of nurses to have practical experience as nursing students and in research activities, be given the appropriate position level and the relations with other medical staff. The professional autonomy of CNS was deemed to be necessary for establishment of CNS, and it is in their work environment and education that can provide this specialty.

Keywords: Nurse, Certified Nurse Specialist, Professional autonomy, Scale Development

目 次

序 論

第1章 研究の背景

- 第1節 戦後日本における看護業の確立と専門職化 1
- 第2節 看護専門職としての自律性形成過程 2
- 第3節 高度な看護を実践する専門職業人の自律性 4

第2章 研究の目的および意義と概念枠組み

- 第1節 研究目的 9
- 第2節 研究の意義 9
- 第3節 研究の概念枠組
 - 1. 看護職における自律性モデル 10
 - 2. 専門看護師における自律性モデル 11
 - 3. 主要概念の操作的定義 13

本 論

第1章 先行文献と本研究の位置づけ

- 第1節 看護職における自律性に関する研究 15
- 第2節 高度な看護を実践する専門職業人に関する研究 21

第2章 研究方法

第1節 研究デザイン	24
第2節 調査方法と分析	
1. 第Ⅰ期研究における測定項目の収集と整理	
1-1. 臨床で働く看護職の自律性の測定	24
1-2. 仕事への意欲, 自信および看護職への適性の測定	25
1-3. 職務継続意志, 離職意図, 満足度の測定	26
1-4. 職場の人間関係の測定	26
1-5. キャリア意識の測定	27
1-6. 処遇および労働条件に対する意識の測定	27
1-7. 学生指導役割意識の測定	28
1-8. 家事労働分担率の測定	28
1-9. 研究意欲および研究活動に対する意識の測定	29
1-10. 倫理的問題に対する悩みの程度の測定	30
2. 第Ⅱ期研究における測定項目の収集と整理	
2-1. 専門看護師における自律性の測定	
2-1-1. 専門看護師の役割行動	31
2-1-2. 専門看護師の看護職としての自律性	32
2-2. 仕事への意欲, 自信, 満足感の測定	32
2-3. 職場の人間関係の測定	33
2-4. キャリア意識の測定	33
2-5. サポート認知の測定	34
3. 倫理的配慮	
3-1. 第Ⅰ期研究における倫理的配慮	34
3-2. 第Ⅱ期研究における倫理的配慮	35
3-3. 対象者への説明と同意に関する書類一式の書式について	35

第3章 看護職における自律性の構造と関連要因【第I期研究】

第1節 研究デザイン

1. 調査期間	36
2. 調査対象	
2-1. A調査の対象者	37
2-2. B調査の対象者	38
2-3. C調査の対象者	39
3. 分析方法	
3-1. A調査	40
3-2. B調査	40
3-3. C調査	40

第2節 看護職における自律性測定尺度の開発

1. 結果	
1-1. 看護職の自律性測定尺度の構造	41
1-2. 測定尺度の信頼性	43
1-3. 測定尺度の妥当性	44
1-4. 看護職における自律性の職務経験年数による変化	45
2. 考察	
2-1. 看護職における自律性の構造	47
2-2. 看護職における自律性と意欲, 自信, 適性との関係	48
2-3. 看護職における自律性の経験年数による変化	50
要約	52

第3節 看護職の自律性に影響を及ぼす要因の検討

1. 結果	
1-1. 基本的属性および内的特性	
1-1-1. 年齢と経験年数	53
1-1-2. 職務継続意志	54
1-1-3. 離職意図, 職務満足度, 意欲, 自信, 適性	54
1-1-4. 所属	55
1-1-5. 職位	57
1-1-6. 教育課程	58
1-1-7. 基本的属性および内的特性が自律性に及ぼす影響力……	59

1-2.	職場環境および職務意識	
1-2-1.	職務経験年数別にみた職場環境および職務意識	60
1-2-2.	自律性と職場環境および職務意識	
1-2-2-1.	経験年数 3 年未満看護職	63
1-2-2-2.	経験年数 3～10 年看護職	63
1-2-2-3.	経験年数 11 年以上看護職	64
1-3.	学生指導役割	
1-3-1.	看実習指導経験と実習指導担当期間	66
1-3-2.	実習指導経験者の学生指導役割意識	66
1-3-3.	自律性と学生指導役割	68
1-4.	家事労働	
1-4-1.	家庭背景と家事労働分担	70
1-4-2.	経験年数による家事労働の変化	72
1-4-3.	自律性と婚姻および子どもの有無	73
1-4-4.	自律性と家事労働分担率	74
1-5.	研究活動および倫理的問題に対する悩み	
1-5-1.	研究活動の経験と研究意欲	75
1-5-2.	研究活動への意識と倫理的問題に対する悩み	76
1-5-3.	自律性と研究活動の経験	78
1-5-4.	自律性と研究意欲	80
1-5-5.	自律性と倫理的問題に対する悩み	80
2.	考察	
2-1.	看護職における自律性と基本的属性との関係	82
2-2.	看護職における自律性と内的特性との関係	84
2-3.	看護職における自律性と職場環境・職務意識との関係	
2-3-1.	経験年数 3 年未満の看護職	86
2-3-2.	経験年数 3～10 年の看護職	86
2-3-3.	経験年数 11 年以上の看護職	88
2-4.	看護職における自律性と学生指導役割との関係	89
2-5.	看護職における自律性と家事労働との関係	
2-5-1.	看護職の家庭における家事労働	91
2-5-2.	看護職の自律性と家事労働分担	92
2-6.	看護職における自律性と研究活動の経験および研究意欲との関係	94
2-7.	看護職における自律性と研究活動への意識および倫理的問題に 対する悩みとの関係	96
	要約	98

第4章 高度な看護を実践する専門職業人における自律性の構造と関連要因【第Ⅱ期研究】

第1節 研究デザイン

1. 調査期間	99
2. 調査対象	100
3. 分析方法	100

第2節 専門看護師における自律性測定尺度の開発

1. 結果	
1-1. 専門看護師における自律性測定尺度の構造	
1-1-1. 専門看護師の役割行動	101
1-1-2. 専門看護師の看護職としての自律性	103
1-2. 正規性の検定	104
1-3. 信頼性の検討	104
1-4. 妥当性の検討	105
1-5. 専門看護師における自律性の職務経験年数による変化	106
2. 考察	
2-1. 専門看護師における自律性の構造	108
2-2. 専門看護師における自律性の職務経験による変化	110
要約	111

第3節 専門看護師における自律性に影響を及ぼす要因の検討

1. 結果	
1-1. 経験年数別にみた職場の人間関係およびキャリア意識, サポート認知	112
1-2. 基本的属性	
1-2-1. 職位	113
1-2-2. 専門分野	114
1-3. 内的特性	
1-3-1. キャリア意識	114
1-3-2. サポート認知	115
1-4. 基本的属性および内的特性が自律性に及ぼす影響力	
1-4-1. 専門看護師の自律性下位尺度項目への影響力	116
1-4-2. 専門領域経験年数別にみた CNS 役割行動に及ぼす影響力	119

2. 考察		
2-1. 専門看護師のキャリア意識および職場の人間関係, サポート認知の特徴	121	
2-2. 専門看護師における自律性と基本的属性との関係	122	.....
2-3. 専門看護師における自律性と内的特性との関係	123	.....
要約	127	.....

終 論

第1章 新人から高度の看護を実践する専門職業人に至る 自律性形成モデル

第1節 看護職における自律性形成モデル	129	.....
第2節 高度な看護を実践する専門職業人における自律性形成モデル	132	.....

第2章 研究の限界と今後の課題

第1節 看護職における自律性研究の現状と課題	136	.....
第2節 高度な看護を実践する専門職業人における 自律性研究の現状と課題	138	.....

結 語	143
-----	-----	-------

謝 辞

文献一覧

資料一覧

序 論

第1章 研究の背景

第1節 戦後日本における看護業の確立と専門職化

女性による看護業が一般に認識されるようになったのは、明治期の戦争の際の傷病兵への救護に始まり、大正4年「看護婦規則」の制定によって各府県で制定されていた取締規則を整理統合し、看護の業務は「傷病者または褥婦看護の業務をなす女子」と明示され、看護師の特権として位置づけられるようになった¹⁾。このことは、医療と公衆衛生の向上に携わる看護師の資格を明確にし、資質向上が図られるようになったという点でその意義は大きいと言える。

太平洋戦争後は、占領期のGHQにより病院再編が行われ、看護師は「看護部」組織として独立を果たし、日本の看護職は保健医療を担う専門職(Profession)としての立場を確立していく²⁾。そのような中で昭和23年に保健婦助産婦看護婦法(保助看法)が制定され、保健師、助産師、看護師それぞれがなすべき業務内容が明確に定められ、看護職の業務は「療養上の世話又は診療の補助」という形で具体的に明示された。戦前の日本においては、医師と弁護士のみが取得した免許が終生効力を有する免許制度を持ち、いち早く専門職としての地位を確立していた。一方、看護職は3年更新制の免許を持つ準専門職という立場に留まり、身分資格は低いままであった。保健婦助産婦看護婦法の制定は、国家試験による看護師免許の取得を確立し、看護職の免許を生涯に渡り適用される資格へと昇格させ、看護職の教育水準の高揚や社会的地位の向上へとつなぐ契機となっていく³⁾。言い換えれば、保健婦助産婦看護婦法の制定は、保健師や助産師、看護師の資格を統一するとともに看護職の身分を国家資格へと引き上げ、それに伴い高等学校卒業後に国の指導下で看護職養成教育が行われ、国家試験を受験し免許を得るという看護職養成の体系的な教育システムの基礎を確立したという意味で、看護の専門職化に大きく貢献するものとなった。

以後、看護は医療機関における臨床看護から保健機関における健康者の看護へと発展し、現代では企業や在宅など広く地域社会に根ざした、包括的な看護を展

開するに至っている。さらに近年では、医療の高度化や慢性疾患の増加、急速な高齢社会に伴う介護需要の進展により、看護実践における看護の判断の技術や対応(治療)の技術、管理運営に関する知識や教育的機能など専門的な能力がよりいっそう求められてくるようになってきた。そのため看護に関する理論や技術についても、看護教育の大学・大学院化による研究者の養成や学問的研究活動の推進が図られ、2012年には看護系大学209校、大学院修士課程147校、博士課程71校に至り、看護学も体系化されるようになってきた⁴⁾。このような看護職における専門職化の高まりは、より質の高い看護を提供することのできる看護職の出現が期待されていることを示すものである。すなわち、看護職が専門職となるためには高度な看護の技術や理論体系を持ち、看護職一人ひとりが専門的な知識・技術に裏づけられた看護実践に取り組むことを通して、職業としての自律性を高めていくことが今日要求されていると言える。

第2節 看護専門職としての自律性形成過程

一般に専門職意識とは、制度や組織に対する要求や期待などの「外に対する構え」と職業上の広義の倫理や信念などの「内に対する構え」とに大別され、前者はさらに直接業務を遂行する際の自律性と専門職団体の自律性に分けられる⁵⁾。そのうち専門職の自律性といった場合には、職務上の自由な行動を基礎づける主体性や責任性、さらには高度の専門性が要求される。つまり、看護職が専門職の特性である高度の職業技術や職業機能の緊急性・不可欠性といった要件を満たし、職業的な自律性を高めるためには、自主的・主体的な看護上の判断や実践を通して看護の専門性を発揮していくことが必要となる。そのためには、看護職一人ひとりが専門的な知識・技術に裏づけられた意思決定を自ら可能にし、その上での確な看護実践に取り組む能力を持つことが重要である。看護職がこれらの能力を身に付けながら専門職としての自律性を高めていくことは、看護の専門職化をさらに促進するものとなるであろう。そして、看護職が専門職として位置づけられるためには、看護活動が高度な専門的知識・技術に裏づけられた行為であることが法的にも社会的にも認定されていることが必要であり、同時に看護職従事者自身が専門的な知識と技能に裏付けされた行為を自主的・主体的に遂行しなければ

ならない。すなわち、看護の専門的判断および措置について看護職が職務上の自律性を持つということは、看護職の職業的価値を高めるばかりか看護職個々の職業的態度や能力開発にとっても重要な要素であると言えよう。

看護職の職務における自律性に関する研究には、これまで看護職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。また、看護職が職務を遂行する際の自律性は、師長や同僚との人間関係や労働条件といった職場環境、さらには看護職自身のキャリアへの認知や仕事に対する満足感など職務意識と関係があると思われるが、その関連性についても十分に検討されているとは言い難い。看護職が専門職業人としての社会的価値を高め地位を確立していくためには、自らの専門的スキルを客観的に評価、検証するための指標を開発し、自律性形成のプロセスを明らかにすることが必要であると考えられる。

そこで、研究者は、これまで看護職としての自律性をテーマとする研究に取り組み、看護活動における的確な状況の認知、判断、実践など専門性の発揮という視点から自律性を捉えるモデルを作成し、看護職の職務における自律性を測定する尺度を開発した⁶⁾。そして、臨床で働く看護師の職務遂行における自律性には、職務経験や意欲、自信、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が関与していることが確認された⁷⁻⁹⁾。

さらに、自律性に関与する要因を探索する過程において看護師のほとんどが未だ女性であることから、伝統的女性役割の問題（家庭が優先され、仕事は二次的なものであるという考え）を検討したところ、自律性と家事労働との間には関連性が認められた¹⁰⁾。すなわち、日常生活における生活技術の熟達看護の自律性にも反映し、かつ、職務における自律的な行動は家事労働にも発揮されるというように、双方の能力は相補的な関係にあることが明らかになった。その後、看護師の自律性形成には業務の中の教育的役割が関与しているのではないかと考えて、研究活動への参加経験や倫理的問題状況などとの関連性を検証した。そこでは、看護基礎教育課程を卒業後5年間の研究活動の経験や3～5年の学生指導の経験が、看護師の力量形成に重要な意味を持つことが示唆された¹¹⁻¹³⁾。

また、看護職としての自律性は、看護基礎教育課程の学習を通して形成が始ま

ると考えられることから、学習意欲に及ぼす重要他者の影響を調べたところ、学生の学習意欲は学年進行とともに内発的動機から外発的動機へと変化し、学習継続に周囲の人々からのサポートが重要であることが示された¹⁵⁻¹⁷⁾。学生と看護師の看護活動の際の情報収集行動の比較を通して、基礎教育から卒後教育へと繰り返し教育・訓練することの必要性についても指摘した¹⁴⁾。これら1997年から2009年にかけて実施した一連の研究を通して、看護職としての生涯教育の重要性と組織的なサポートの必要性が示唆された。本研究では、これら看護職の自律性に関する一連の研究成果を、**第1期研究**として位置づけて述べていく。

第3節 高度な看護を実践する専門職業人の自律性

近年、看護の専門職化が急速に進歩・発展する中で、看護師に対する特殊な技能や教育的役割に対する期待の高まりを受けて、より高度で専門性の高い看護実践能力を身につけた看護職が出現してきている。1996年には、“実践”，“相談”，“調整”，“倫理調整”，“教育”，“研究”の機能を持ち、特定の専門看護分野の知識、技術を深めた専門看護師（Certified Nurse Specialist, CNS）が誕生した。次いで1997年には認定看護師（Certified Nurse, NS）が、2008年には疾患管理を行うことができるナースプラクティショナー（Nurse Practitioner, NP：診療看護師）と、高度な看護を実践する専門職業人の育成が順次開始され、臨床の場で活動をするようになった。

その後、2011年6月には、専門看護師教育課程で26単位から38単位への新基準が承認され、2012年から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への診査・対処ができるという診療の機能を強化した専門職の養成が開始された¹⁸⁾。高度な看護実践を行う専門職の養成は、今後さらにケアとキュー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（Advanced Practice Nurse, APN）へと変貌を遂げていくことが予測される。

日本の専門看護師やナースプラクティショナーのモデルとなった米国のAPN（米国は、APNのことをAdvanced Practice Registered Nurse；APRNと呼ぶが、本稿では世界共通のAPNと呼称する）については、2004年に米国看護協会（American Nurses Association, ANA）がClinical Nurse Specialist（CNS）、Nurse Practitioner（NP）、Certified Nurse Midwives（CNM）、Certified Registered Nurse Anesthetists

(CRNA)の総称であるとし、2年間の修士課程において養成するものという指針を示した¹⁹⁾。このことは、APNとしての高度な看護実践の修得には、大学院修士課程レベルで教育することの必要性を支持するものとして注目に値する。そこには、看護分野の幅広い知識を持ち、様々な分野で活動する **Generalist** としての看護師 (**Registered Nurse**)とは異なる、特殊技能を有し、特定分野で活動できる **Specialist** としての APN に対する期待がその根底にあるものと考えられる。

一方、日本における高度実践看護師 (APN) についてみると、大学院修士課程で養成される看護職は専門看護師とナースプラクティショナーの二つに大別される。専門看護師認定者は、養成開始後 17 年が経過するものの 2013 年 3 月時点で 1,044 名、臨床で働く看護師に占める割合も 0.07%(2011 年末の看護師就業者数 1,495,572 人との照合)と少ない。また、ナースプラクティショナーに至っては、修了生を輩出後 3 年余りと臨床で活動する認定者の数も未だ極少数に過ぎない。

そのうち専門看護師とは、米国の APN の活動内容を参考にして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の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”，さらに専門知識及び技術の向上・開発を図るための実践的研究活動を行う“研究”という 6 つの機能を持つ専門職である²⁰⁾。これら専門看護師には、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人及び家族，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²¹⁾。

専門看護師を取り扱った研究には、専門看護師が行う実践，教育，相談，調整，研究の各役割への認知や期待の程度²²⁻²⁴⁾を明らかにしたものや、専門看護師教育課程修了者の持つ教育ニーズとサポート・ニーズの実態²⁵⁾などが報告されている。また、臨床における“看護師の自律性”概念の構成要素を明らかにするために、看護の **Specialist** としての専門看護師への面接調査を通して、自律性概念を再構築しようとした研究などがある²⁶⁾。しかしながら、専門看護師の高度な看護実践を客観的に評価する指標の作成や力量形成のプロセスを明らかにした研究は見当たらない。専門看護師は、特定の専門看護分野において高水準の看護ケアを提供し、周囲の看護

職の相談や教育・研究に貢献する役割を果たしていくことが期待されているため、これまでの看護師の行う看護実践とは異なる専門看護師独自の機能を評価する指標が必要である。

一方、2008年に養成が開始されたナースプラクティショナーは、修了生を輩出後3年と臨床で活動する専門職の数は極僅かに過ぎず、その活動や職務に対する意識や行動に関する資料も十分とは言い難い。ナースプラクティショナーに関する研究では、山田ら²⁷⁾が外科系看護師における患者を主体としたチーム医療の充実や看護師のキャリア形成を理由に、ナースプラクティショナーなどの裁量権拡大に期待を示していることを明らかにしている。大釜ら²⁸⁾は、日本におけるナースプラクティショナーが医療費削減に寄与し、ナースプラクティショナーの診療が国民の疾病予防への意識改革につながるとの期待を示し、その実現には法整備や人材確保、実践現場の確保および診療の安全性の確保などが必要であることを指摘している。その他、養成機関における教育の質担保や業務に対しての診療報酬などの処遇改善の必要性、住民の医療サービスへのニーズなどが幾つか報告されてはいるが²⁹⁻³¹⁾、今後臨床で活動する看護職数の推移とともに活動成果を社会に示していくことが課題である。

ところで、医療現場における患者の高齢化や医療の高度化・複雑化、さらには高度で専門的な治療法と療養生活の質の向上などを背景として、平成22年より厚生労働省が「チーム医療推進会議」を発足し、チーム医療推進のための方策や看護師業務のあり方について検討を重ねている³²⁾。平成23年11月には看護師特定能力認証制度(案)が提言され、大学院修士課程修了者が担うことが期待される特定行為は、専門領域にかかわらず共通であること、また教育内容も共通であること等の指針が示された。さらに、厚生労働大臣の認証を受けた看護師は、医師の包括的指示の元で特定行為(診療の補助業務のうち侵襲性の高い一定の医行為)を実施することが明示された。このことは、専門看護師が特定の専門分野における看護の専門性向上を図ろうとしていることとは相対する、一般的な医行為の実施を可能とする医師の権限委譲による専門職の育成を意味している。すなわち、特定の領域における高度な知識・技術を指す専門性(Profession)という概念とは異なる、特定の医療行為に限定した業務を遂行する専門職養成を示すものであることから、今後の看護の専門

職化の方向性を大きく転換させるものであると言っても過言ではない。また、医師ではない看護師が医行為を実施することについては、安全性が十分に担保されないまま特定行為として診療の補助の範囲を決定しようとしている等といった点で多くの問題を抱えている。しかしながら、国の施策として看護師業務の内容を検討するチーム医療推進会議が、医師や薬剤師など他職種を巻き込みながら、看護の **Specialist** 養成のあり方を見直す好機であると捉えるならば、これまで臨床看護で実施していた看護行為の裁量権を拡大するための具体的な提言の場としていくことができるものと期待される。これらの動向を踏まえた上で高度な看護を実践する専門職とは、どのような専門性を身につけた看護職を目指していくのか、看護職者が自らの専門性について明確な展望を持つことが重要である。

これらのことから、APN を代表する専門看護師およびナースプラクティショナーについて、その専門的活動における自律的な行動の特徴と影響要因を明らかにすることが重要かつ緊急性のある課題であると考えた。しかしながら、ナースプラクティショナーについては、2008年に養成を開始し認定者を輩出後3年余りと僅かであることから、測定のための十分な母集団を確保することが難しく、その活動実態の解明や自律性の経年的評価を行うことは、時期尚早であると判断された。そこで、本研究では、認定者が臨床で活動を開始するようになってから15年が経過し、社会構造の変化の影響を受けながら活動の成果や課題が明らかになってきた専門看護師に焦点を当てて、高度な看護を実践する専門職業人としての自律性の構造的特徴を解明し、それら自律性に影響を与える要因を探索していくことにした。すなわち、これら専門看護師の自律性に関する研究を**第Ⅱ期研究**に位置づけて、臨床で活動する専門看護師の専門分野における高度な看護実践を適切に評価する尺度を作成し、関連要因との検討を通して自律性形成のプロセスとメカニズムを明らかにしていく。このことは、看護の **Specialist** としての独自性や高度実践看護師養成教育への方向性を検討する上で重要かつ意義のある課題であると言えよう。

以上より、本研究は、研究のプロセスに沿って第Ⅰ期研究と第Ⅱ期研究の大きく二つに大別される。図1は、本研究のプロセスを示したものである。

第Ⅰ期研究においては、1997年から2009年に実施した調査のうち臨床で働く

看護師の自律性に関する代表的な研究成果を述べる。そこでは、看護職の職務における自律性の内容や構造を解明し、併せて看護職の自律性に影響を及ぼす要因との関連性を検討していく。このことを通して、看護師の自律性形成に影響を及ぼす要因を探索する。

次いで第Ⅱ期研究では、2012年に実施した臨床で活動する専門看護師認定者への調査結果について述べる。専門看護師の職務における自律性の構造的特徴を明らかにし、併せて自律性に影響を及ぼす要因との関連性を検証していく。

なお、本稿は序論、本論、終論の3部から構成する。本論はさらに第1章から第4章に分かれ、第1章では先行文献における本研究の位置づけについて述べる。続く第2章において、本研究のデザインおよび調査の手続きを述べた後、第3章と第4章で調査の結果を述べていく。第3章は第Ⅰ期研究の調査結果「看護職における自律性の構造と関連要因」を、第4章は第Ⅱ期研究の調査結果「専門看護師における自律性の構造と関連要因」を述べる。これら第Ⅰ期研究と第Ⅱ期研究の一連の調査結果を基にして、終論の第1章「新人から高度の看護を実践する専門職業人に至る自律性形成モデル」においては、臨床で働く看護師から高度な看護を実践する専門職業人である専門看護師に至るまでの看護職としての自律性が、どのように形成され変容を遂げていくのかを考察する。すなわち、第Ⅰ期研究から第Ⅱ期研究に至る調査で得られた実証的データに基づいて、看護職としての Generalist から Specialist に至る自律性形成モデルを提示していく。そして、第2章では、本研究で得られた知見をまとめ、看護の専門職化に向けた今後の展望と看護職養成教育への方向性について提言し言及する。

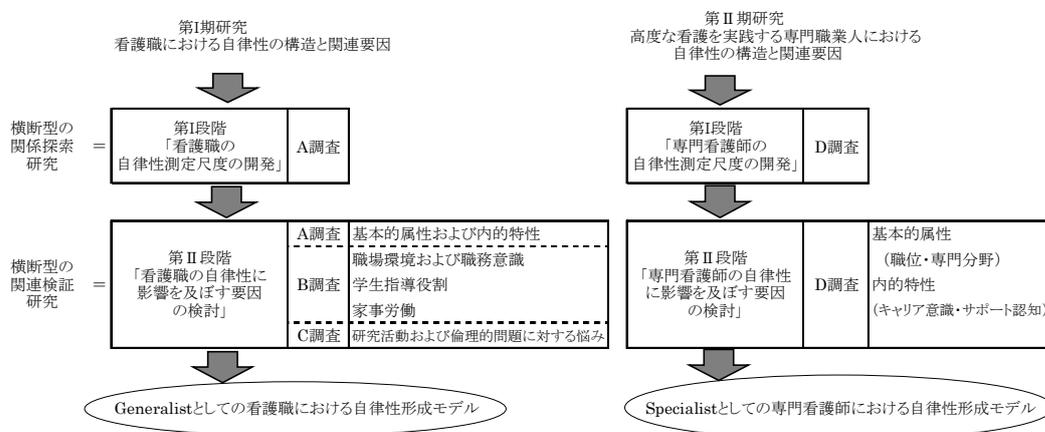


図1. 高度な看護を実践する専門職業人に至る自律性研究のフローシート

第2章 研究の目的および意義と概念枠組み

第1節 研究目的

本研究の目的は、臨床で働く新人看護師から高度実践看護師に至る職業経歴における職務上の自律性が、どのように形成され変容していくのかを実証的に明らかにすることである。併せて自律性形成のプロセスに影響を与える内的（意欲や自信、キャリア意識、サポート認知など）、外的（所属や職位、対人関係、職場環境など）要因との関連性の検討を通して、臨床看護の **Generalist** から高度な看護を実践する専門職業人である **Specialist** に至る自律性形成モデルを構築することである。

第2節 研究の意義

看護職の専門職化が急速に進展し、専門職としての看護師への社会的認知も高まりつつあることから、看護職者は自らの看護実践能力を高めるよう新たな専門的知識・技術の修得と実践能力の向上に努めることが必要である。本研究において看護職の職務における自律性を客観的に捉える指標を開発することは、臨床で活動する看護職の専門性の維持及び向上に寄与するものと考えられる。また、専門看護師やナースプラクティショナーなど高度な専門性を備えた看護職の育成が開始されたが、認定者の就業者数は未だ僅かに過ぎず、資格認定者数の増加と養成に向けた実践モデルの提示が求められている。さらに、専門看護師とナースプラクティショナーは看護系大学院修士課程における教育を受けた看護の **Specialist** ではあるが、専門領域に特化した高度な看護実践により療養上の世話を担う専門看護師と特定行為の実施という裁量権拡大に基づいた診療の補助業務を担うナースプラクティショナーとでは、専門職としての機能や役割が大きく異なる。今後、日本における高度実践看護師の創設に向けた動きが加速することが予測されることから、これら高度な専門的技能を有する看護師の能力を客観的に評価する指標の検討は重要かつ緊急性のある課題であると言えよう。さらに、看護師の離職率が依然高いままであることや看護系大学の増加に伴う看護師の高学歴化などにより、臨床で働く看護師の職業継続やキャリア形成に向けた組織

的・体系的な取り組みへのニーズが高まっている。すなわち、看護の生涯教育及び専門領域への特化などの観点から、看護の専門性は **Generalist** から **Specialist** まで選択肢の幅が広がり、より高度な看護実践と看護学の追求へと発展していくことが期待されている。そこで、本研究において高度な看護を実践する専門職業人である専門看護師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することは、高度実践看護師(Advanced Practice Nurse, APN)の育成への具体的な示唆を与えるものと期待できるであろう。すなわち、本研究において看護の **Generalist** から **Specialist** に至る看護職としての自律性がどのように形成され、変容していくのかを明らかにすることは、看護の専門職化や看護養成教育の発展と進歩に貢献し得るという点に意義があると言えよう。

第3節 研究の概念枠組み

1. 看護職における自律性モデル

看護活動は、患者およびその周辺に関する情報の収集と分析に始まり、さまざまな情報を統合して看護診断を下し、それに基づいて具体的な看護実践を行い、さらにその実践の結果を患者の心身の変化の具合から総合的に評価するまでの一連の流れを持ったプロセスであると考えられる。そのプロセスをそれぞれの段階ごとの意思決定の連鎖であると考えれば、看護活動は大別して看護場面における状況の①認知、②判断、さらには③実践という3つのレベルに分けてとらえることが可能であろう。ここでいう①認知とは、看護の対象となる患者の生理的および心理的变化を理解し、看護の必要性を認識することである。具体的には、現在の患者の状況をどのように知覚し、理解するのかということの意味している。②判断とは、患者が必要とする適切な看護の方法を、状況に応じて選択し自ら決断する態度である。すなわち、適切な看護をどのように選択し、あるいは決断するのかに関わっている。また、③実践とは、判断した看護方法を主体的に実行し、的確に成し遂げる行動を表している。さらに、認知、判断、実践の3つのレベルは、**Beginner** から、学習や経験の蓄積によって相手の内面的な感情や状況を正確に認知し、適切な判断と的確な実践を主体的に行う **Expert** へと発展する、看

看護職における自律性形成のプロセスを構造化してとらえるのに適切であると考え、図2に示したように初心から熟達までの3段階モデルを作成した。このモデルの特徴は、看護活動における状況の認知・判断・実践それぞれの局面で初心から熟達までのレベルを想定していることである。すなわち、観察可能な生理的および心理的变化を認知できること、適切な看護方法を選択・決断できること、さらに看護実践を他者の力を借りながら行うことができることを初歩的なレベルとした。そして、潜在する生理的および心理的变化を認知できること、変化に対応する看護方法を選択・決断できること、さらに看護実践を自主的・主体的に行うことが可能な第2の中間的なレベルへと進み、最終的には、心身の変化について時間的な Perspective を持てること、理論や仮説に基づく看護方法を自立的に選択・決断できること、さらに正確で安定性のある看護を遂行することを可能にする高度なレベルまで到達すると考えた。本研究では、このモデルに基づいて看護の専門職的自律性を測定する尺度を作成し、Generalist としての看護職の職務における自律的な行動の特徴を明らかにする。

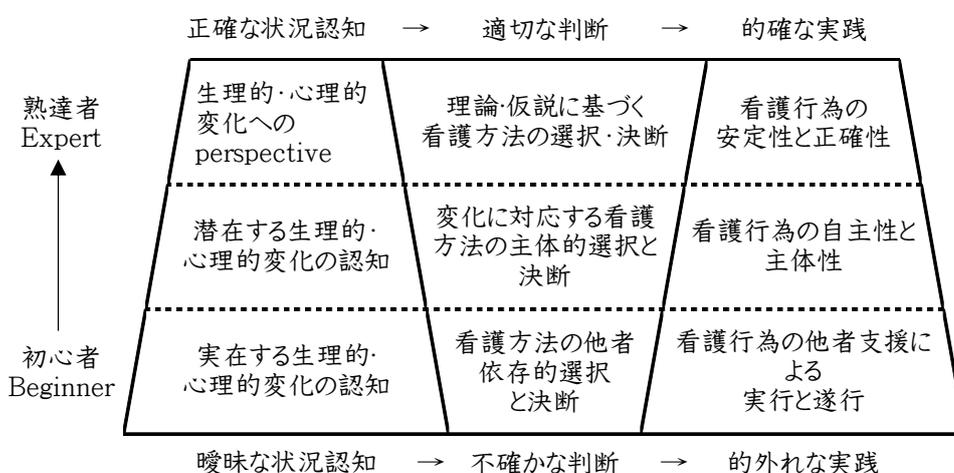


図2. 看護の専門職的自律性モデル

2. 専門看護師における自律性モデル

専門看護師の機能は、日本看護協会²⁰⁾が示す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”，さらに専門知識及び技術の向上・開発を図るための実践的研究活動を行う“研究”という6つの側面を持つ。また，日本の専門看護師について黒田ら²²⁾と奥ら²³⁾が指摘する専門看護師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，専門看護師独自の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，専門看護師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専門看護師の自律性を捉えることが可能ではないかと考えて，図3に示す専門看護師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専門看護師の卓越した“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。さらに，これら専門看護師の自律性は，専門領域における高度な看護実践の経験により段階的に高まるのではないかと推測される。

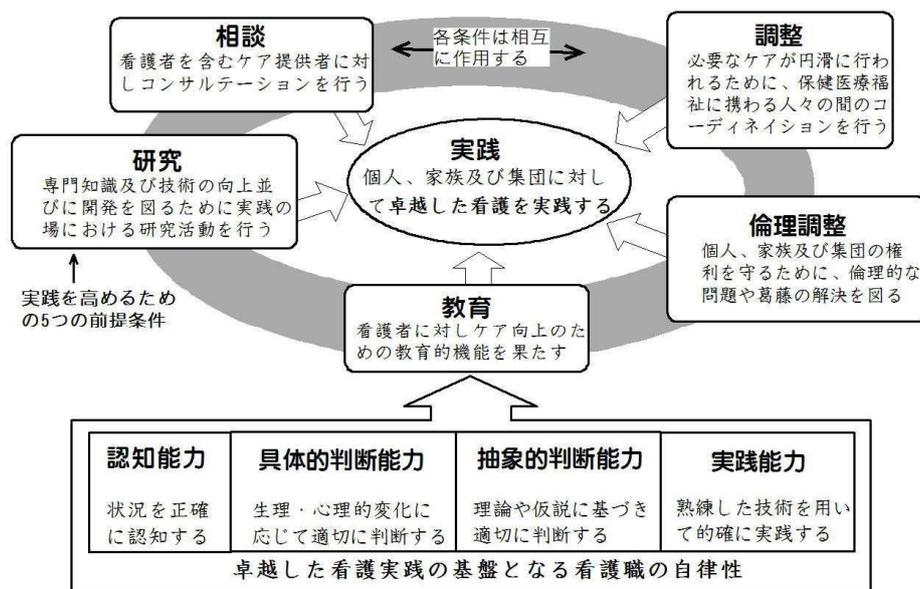


図3．専門看護師における自律性モデル

なお、看護職における自律性を調査した先行研究において、他者の支援がなければ適切な看護方法を選択・決断できない初心者の判断能力を表す“自立的判断能力”は、職務経験 3 年までに形成される力量であることが示されている。一方、専門看護師は、5 年以上の臨床看護の経験を経た後に大学院修士課程 2 年を修了し、専門看護師の認定を受けて活動している者である。したがって、看護職としての自律性である“自立的判断能力”は、既に習得されている力量であると考えて除外することとした。

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 **Specialist** としての専門看護師の職務における自律性を測定する尺度を開発し、自律性の構造特徴を解明していく。

3. 主要概念の操作的定義

本研究における看護の **Generalist** から高度な看護を実践する専門職業人である **Specialist** に至る職務上の自律性とは、看護の専門職として直接業務を遂行する際の自らの意志や規範に沿った自由な行動を表し、職務遂行における自主的・主体的な行動の発揮を指す。

そのうち臨床で働く看護職の自律性とは、看護活動が患者の状況を正しく認知し、それに基づき適切な看護方法を判断し、的確に実行するという段階ごとの意思決定の連鎖であると考えて、認知、判断、実践の 3 つのレベルにおける自主的・主体的な行動の発揮とした。すなわち、認知とは、看護の対象となる患者の生理的および心理的变化を理解し、看護の必要性を認識することである。判断とは、患者が必要とする適切な看護の方法を、状況に応じて選択し自ら決断する態度である。実践とは、判断した看護方法を主体的に実行し、的確に成し遂げる行動を表す。

また、専門看護師における自律性とは、専門領域における専門看護師特有の役割行動と看護活動の際の状況の認知、判断、実践における自主的・主体的な行動であると考えて、専門看護師に特有の役割行動と実践の基盤となる看護職としての自律性の二つの側面から捉える。専門看護師の役割行動とは、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の

際の力量を指す。すなわち、相談とはケア提供者に対して適切な専門的助言を行うことであり、調整とは保健医療福祉に携わる人々の間で問題を共有し連携を図り、協働することである。倫理調整は、医療従事者や患者及び家族の葛藤を解決し、倫理的問題に対処することである。教育は、組織の行う教育プログラムの企画・運営やスタッフのキャリア支援である。研究は、研究活動への主体的参加と実践・応用、さらにスタッフの行う研究を支援することである。また、専門看護師における看護職としての自律性は、看護活動の場面で患者の状況を正しく認知し、適切な看護方法を判断し、それを的確に実行する行動を指している。

本 論

第1章 先行文献と本研究の位置づけ

看護職が専門職としての地位を確立し、堅持していくには、社会情勢や社会的ニーズに即応した専門性の獲得を目指して、看護職一人ひとりが看護の知識・技術を高め、自らの専門性の向上に努力していくことが重要である。そのためには、看護職の看護活動における自主的・主体的な行動を通して職務上の自律性を測定する指標を作成し、自律性が形成されるプロセスやメカニズムを解明することが必要である。また、近年の医療の高度化や専門化の進展、介護需要の急激な伸びにより、看護職も特定の分野における特殊な技能や教育的役割を果たす専門職への需要が高まってきている。しかし、高度な看護を実践する専門職業人に対する社会的需要の高さに比べると、臨床で活動する専門職の数は少なく十分に需要を満たしているとは言い難く、またそれら専門職の活動実態についても広く人々に周知されるに至っていない。したがって、本研究において新人看護師から高度な看護を実践する専門職業人に至るまでの看護職としての自律性が、どのように形成され変容していくのかを説明するモデルを作成することは、看護職養成教育への具体的な示唆を得ることができるものと考えられる。そのことを通して、看護における専門職化のさらなる進展と看護職養成教育への具体的な方向性を示唆していくことを目指していく。

本章では、これまでの臨床で働く看護職の自律的な行動や意思決定過程に関する研究について概観し、さらに高度な看護を実践する米国の高度実践看護師(APN)と日本の専門看護師(CNS)およびナースプラクティショナー(NP)に関する研究の概要を示し、本研究の位置づけを明確にしていく。

第1節 看護職における自律性に関する研究

これまで看護職の自律的な行動には、状況の文脈における看護職としての役割認知が深く関与しているとして、患者の擁護、患者の権利の尊重、伝統的な役割限定の拒絶という 3 つの下位項目から構成されるスケール(Pankratz Nursing Questionnaire, PNQ)が米国で開発された³³⁾。その後、わが国においても香春³⁴⁾

によってPNQの日本語版が作成され、志自岐³⁵⁾が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を行っている。そこでは、経験年数、自尊感情、内的統制志向、教育背景、仕事の満足度、臨床領域との関連を探究した結果、自尊感情が高く、または内的統制志向が強い(行動の動機づけが内面的である)看護職の方が、専門職的自律性は高いことが示唆された。また、看護の意思決定(decision-making)に関しては、Tschikota³⁶⁾が意思決定要素を基にして8つのパターンによる意思決定過程を定義し、初心者である看護学生は仮説ではなく事実の情報に基づいて判断するという特徴を見いだしている。Lukerら³⁷⁾は、意思決定への影響要因として過去の経験、状況要因、仲間とのディスカッションを挙げ、意思決定には科学的知識よりも経験的知識の果たす役割の方が大きいことを報告している。さらに、Hamersら³⁸⁾は、課題の性質、経験、知識、個人の特質といった情報処理システムや専門領域などの要因が意思決定に影響を及ぼしていることを紹介している。一方、Alexanderら³⁹⁾は、看護職自身が自分の職務遂行能力をどのように認識しているかということと上司である師長との関係が、看護職の主体性を決定する2大要因であることを見出している。野口⁴⁰⁾も上司から信頼され権限を委譲されることは、看護職(助産師)にとって大きな承認になること、すなわち他者から認められていると感じ、看護職自身も肯定的に仕事を捉えるようになることを明らかにしている。また、キャリア発達という観点からは、若林ら⁴¹⁾が、上司との良好な関係のもとで役割開発能力(仕事に向かって統合された総合力としての個人の力)をいち早く形成することが、初期キャリアでの実績や自己のキャリア状態についての認知を生み出す原動力となっていることを指摘している。これらの結果は、上司や周囲の職種との間でなされる対人関係のあり方が、看護職の自律性の形成と発達に関連性を持つことを示している。

働く女性のキャリア発達については、これまで処遇や風土といった“差別的な環境”と、仕事と家庭との“両立葛藤”の2つからなるキャリアストレスが、女性のキャリア発達を阻害する要因であることや、自己実現や自己向上などの個人志向的な要因がキャリア選択を規定していることが明らかになっている⁴²⁻⁴⁴⁾。

また、女性の職業上の地位の高さや生涯就労継続および管理職としての昇進を理想とする女性は、性役割態度における平等志向性のレベルが高いとされている⁴⁵⁾。看護職

についても、「夫は外で働き妻は家庭を守る」という性役割観が離職と結びつきキャリア発達に影響を与えていることや、病院で働く若年齢層の学生指導担当者では、性役割パーソナリティの女性型が高率に出現し、家庭志向性が強く結婚退職ないしは出産退職というライフコースを選択する可能性が強いことが指摘されている^{46,47)}。このような女性の結婚・出産などライフサイクルの問題は、“やりがい”(目標に向かって挑戦することで喜びを感じる)を阻害する因子ではないが、処遇・作業条件、給与、福利厚生施設の改善など仕事環境との関連で看護職の定着を阻害する要因になっていた⁴⁸⁾。また、看護職のライフコースを家族歴の視点からみると、中堅看護職ではほとんど婚姻による差はなくなり、時代の変化とともに徐々にその差は消退することが予測されている⁴⁹⁾。したがって、看護職のキャリア発達にとって仕事と家庭の両立は、今後さらに取り組むべき重要な課題となってくるだろう。

これら女性のキャリア発達を論じた研究においては、働く女性の仕事と家庭の両立に関する問題がしばしば強調されてきたが、女性の家庭における役割とみなされている家事労働の内容と職務上の行動・態度との関連を検討したものは見当たらない。したがって、看護職が看護活動において状況を正しく認知し、自主的・主体的に適切な看護方法を判断し、的確に看護を実行するといった職務上の自律性と、女性の家庭役割とされる家事労働との関連についての実証的なデータを得ることは、看護職一人ひとりの力量形成や職業への定着を図る上で重要である。

ところで、家庭における家事労働については、一般に家庭生活の場における家族員の労働力の再生産であると定義される。家事労働の内容も労働の性格によって、①生活手段を整える労働(ハウスキーピング)、②家庭内の人間を対象とする労働(サービス労働)、③家政管理の労働(ホームメーカー)に分けたものや、Parsonsの家族の機能分析の理論に基づき、①経済的活動(収入の確保、金銭管理、日常の買い物)、②衣・食・住の生産または加工(食事のしたく、大工仕事)、③対人関係的家事(子どもの世話・育児、近所づきあい)、④片づけ・再配置(洗濯、食事の後片づけ、部屋の掃除など)の4領域に分類したものなどがある^{50,51)}。

そして、これまでの家事研究は、家政学を中心にした家事時間の調査、家族社会学を中心とした役割分担や性別役割意識の調査などが行われてきているが、家事内容の領域については様々な分類が使われているため、研究者により家事労働

に含める範囲や家事内容の項目が異なり、研究結果の比較を困難にしている^{50,52)}。看護を職業とする女性の家事労働について考えてみると、看護職が高度な専門的知識・技術を身に付け職務上の自律性を高めていく職業的発達には、結婚・出産・育児などのライフイベントによって生じる新たな役割の取得・習熟の過程を経ながら、職業的成長を遂げていくという長期的な営みである。したがって、看護職が行う家事労働は、衣食住といった毎日の再生産から子どもの成長に関わる育児などの長期的な再生産を含む女性の家庭における役割行動であり、家族が協同で営む家庭を維持するための労働と考えるべきである。すなわち、本研究で取り上げる家事労働とは、収入を確保し、衣食住生活を整え、家族間の情動的な関係や社会関係を適切に築き上げるといふ、家族機能を維持するために家族一人ひとりが取るべき役割行動であると考えられる。

また、看護職の自律性形成のプロセスには、学生やスタッフに対する教育的役割が関与しているのではないかと推測される。看護職が看護学生の臨地実習を指導する実習指導役割においては、学生への実習指導を通じて看護職自らも自己が行う看護実践の理論的裏づけを確認していく。このことは、看護活動の際に自分は何がどこまでできるのかという、看護職の自己効力感を高め自主的・主体的な行動を動機づけるのではなかと考えられる。実習指導役割については、これまで学生と指導者との対人関係^{53,54)}や看護師の実習指導役割に対する認識⁵⁵⁻⁵⁸⁾などが検討されてきた。そこでは、学生と教師・指導者の互いを尊重し合う信頼関係が、両者の成長を促すことや、実習指導者が自らの指導技術に自信を持ち、学生の実践を導く理論的モデルとなることへの自覚と努力が必要であることが示された^{53,54)}。

しかし一方では、指導者自身の能力に対する不安や自信のなさ、多忙な業務と指導者を積極的にサポートする人がいないという実習指導体制などは、学生指導役割の遂行を阻害する要因であることが指摘されている⁵⁵⁻⁵⁷⁾。このような実習指導者の役割遂行への自覚と努力は、自己の専門性の向上のみならず、職務における自律的な行動の形成を促すのではないかと考えられる。

また、臨床で働く看護職の教育的役割の一つである研究活動については、研究活動に参加した看護職の多くが達成感を得ていることや、看護研究に自己啓発や

看護の科学的根拠を求める傾向があることなどが報告されている⁵⁹⁻⁶¹⁾。これらの結果は、看護師が臨床で生じる問題への解決方法を見出し、自らも研究を通して理論的基盤を身に付けていきたいと考えていることを示唆している。

このような看護を科学的に検証し問題の本質や原理を追求するプロセスは、看護婦の問題解決能力や論理的思考の形成に役立ち、職務遂行能力の発達にとって重要な意味を持つものと考えられる。しかしながら、看護師の研究活動に取り組んだ経験や研究意欲と職務上の諸能力との関連性については明らかにされていない。

さらに、看護職が専門職として質の高い看護を提供していくには、倫理的感受性や倫理的決断をする能力の育成が重要であると言われている⁶²⁾。しかし、臨床において看護職は患者の権利を擁護できないと感じてはいるものの、日常の看護業務の中で体験する様々な問題を看護倫理上の問題として捉える視点が弱いことが指摘されている⁶³⁾。したがって、看護職の倫理的問題に気づく能力や倫理的問題に対する意思決定を自ら実行する力量の形成は重要な課題であると言える。このことは看護職の自律性の発達という観点からみると、看護職が自律的に行動するほどに業務上の倫理的問題に直面する機会が増大し、倫理的問題に気づく能力にも影響を与えているのではないかと推測される。看護師が臨床で行う研究活動においても同様に、看護職の倫理的感受性を高めることに貢献するものと考えられるが、一方では看護職の倫理的感受性の高まりが問題解決プロセスとしての研究活動を動機づけているとも言えるのではないだろうか。このように看護職の職務における自律性と研究活動に対する意識、さらには倫理的問題に対する悩みとは互いに相補的な関係にあると考えられる。そこで、看護職の自律性と研究活動に対する意識や経験、さらには倫理的問題に対する悩みとの関連性を検証することは、倫理的感受性や倫理的意思決定能力の形成にとって重要な課題であると言える。

その後、多くの研究者や臨床で活動する看護職によって、研究者ら⁶⁴⁾が開発した“看護の専門職的自律性測定尺度”を用いて研究が行われてきた。

中村ら⁶⁴⁾は、手術室における看護の専門性と看護師の自律性について、その構造を経年的に明らかにしている。外回り業務に焦点を当てて、24施設の手術室に

勤務する通算看護経験3年以上の看護師606名を対象にして自記式質問紙票を用いて調査を行った。その結果、手術室の看護師の自律性は病棟の看護師に認められた構造とは異なり、情報や知識を統合させた的確な看護判断と、緊急時の対応能力に専門性を見出していた。こうした自律性は、患者の安全を保証するための行動や患者主体のケアを意識した実践に体现されていた。また、自律性の形成と看護実践能力の獲得には、手術室での看護経験年数が大きく影響しており、実務経験5年を境に個人対処からチームとの連携をより強く意識した行動へと変容し、看護実践のみならず評価も行われる傾向にあった。

千葉⁶⁵⁾は、患者とその家族が退院後の適切なケアプランを作成するための病院全部門からなるディスチャージプランニング評価尺度の作成過程で、自律性測定尺度を基準関連妥当性の指標として使用した。そして、急性期病院看護師のケアマネジメントプロセスにおける質評価と自律性及び職務満足度との関係を検討し、質評価と自律性との関連性を確認するとともに自律性尺度の測定用具としての利便性の高さを指摘している⁶⁶⁾。

また、今堀ら⁶⁷⁾は、看護師のメンタリング(年長者が後輩のキャリア形成を促進するために個人的に援助すること)の特徴を記述し、メンター(支援の受け手が認知する存在)の存在が非管理職看護師(スタッフ)の自律性の獲得に与える影響を質問紙調査した。610名を分析したところ、内面認知・対応能力、状況認知能力はメンター有群が有意に高く、看護師力量形成にメンタリングの有効性が示唆された。その他、看護職の自律性測定尺度を用いた地域間比較や、助産師及び保健師の職務遂行能力を測定する指標および看護師の看取りケア評価尺度への活用など、様々な分野の看護研究において本尺度を用いた研究成果が数多く発表されるに至っている⁶⁸⁻⁷⁴⁾。

これら一連の研究が示唆しているのは、看護職の自律性測定尺度が看護職の力量形成の過程を捉える指標として信頼できる妥当な尺度であるということ、さらに看護教育の高学歴化や職業経歴の多様性などを背景にして、特定の専門分野における高度な看護実践が求められるようになってきているということである。すなわち、看護職としての自律性の構造も時代と共に複雑で多岐に渡るといいうように、大きく変貌を遂げているものと推察される。

第2節 高度な看護を実践する専門職業人に関する研究

米国における高度実践看護師(Advanced Practice Registered Nurse, APRN)と言った場合には、クリニカル・ナース・スペシャリスト (Clinical Nurse Specialist, CNS), ナース・プラクティショナー (Nurse Practitioner, NP), 助産師 (Certified Nurse Midwives, CNM), 麻酔看護師 (Certified Registered Nurse Anesthetists, CRNA)を指す¹⁹⁾。そのうち CNS や NP を取り扱った研究としては、Walker ら⁷⁵⁾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ている。また、Mick ら⁷⁶⁾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⁷⁷⁾も NP が個人及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、家族及び地域の教育を実践しているという役割の相違を示した。このような CNS と NP の役割の相違については、Eklund⁷⁸⁾が米国の NP が看護側の意見をバックアップすることで医師側の支援と結びつき、そのことがさらに CNS のプロジェクトとなって実現している事例が多いことを指摘している。これらの報告から、米国における CNS や NP など APRN が、それぞれの専門性を発揮しながら専門職化を進展させてきた経緯が伺える。

日本における専門看護師とナースプラクティショナーの機能についてみると、草間ら⁷⁹⁾がナースプラクティショナーは、特定の医療行為を医師と連携・協働して行うものであり、専門看護師はより専門化・高度化した看護技術サービスを提供するものであるという役割の相違を示している。Eklund⁷⁸⁾も、米国における NP(Nurse Practitioner)と CNS(Clinical Nurse Specialist)独自の機能を分析することを通して、日本におけるナースプラクティショナーの存在も専門看護師のエキスパートとしての介入の場を拡大し、活躍機能を高め、活動効果を向上させる可能性が強いだらうと指摘している。これらは、日本における高度な看護を実践する専門職業人としての専門看護師とナースプラクティショナーが、それぞれの専門性を発揮して保健医療の現場で協働して活躍することへの期待を示すものである。これらのことから、本研究において臨床で活動する専門看護師に特有な自律性の構造的特徴を解明することは、日本における高度実践看護師 (APN) としての専門看護師の機能と

価値を明確にする一助となると期待できる。

専門看護師に関する研究としては、黒田ら²²⁾と奥ら²³⁾が専門看護師の役割行動を分析し、専門看護師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示している。このことは、専門看護師に特有の役割を遂行するための力量形成の必要性を示唆するものであり、高度実践看護師としての専門看護師養成教育への課題を投げかけている。しかしながら、これら専門看護師独自の機能を発揮していくために必要な専門的スキルを客観的に評価、検証する指標は未だ見当たらない。

一方、古賀²⁶⁾は、9領域の専門看護師に対する面接調査から看護師の自律性を構成する概念を明らかにしようとしている。そこでは、“倫理的意思決定”、“患者本人の意思決定の尊重”、“人間関係によるエンパワーメント”、“感情のコントロール”、“専門職としてのレディネス”、“専門化としての責任”、“看護師の裁量”、“協働と交渉”の8カテゴリーが抽出され、既存尺度にはない概念の存在が指摘されている。しかしながら、ここで示された看護師の自律性は、研究対象者が9領域の専門看護師であるため特定の機能に限定されているという点に研究の限界がある。さらに、数名の質的データのみから抽出した自律性の構造であることから、専門看護師全体の自律性を捉えているとは言い難い。すなわち、これら専門看護師を取り扱った研究が示唆しているのは、日本における専門看護師特有の機能を客観的に評価する指標を開発し、その独自性を明確にしていくことが必要であり、そのことを通して高度実践看護師養成への具体的資料の提示が今日求められているということである。

さらに、鶴田ら⁸⁰⁾は、専門看護師を導入して10年以上の実績がある病院の看護部長による面談から、専門看護師の活動評価として「組織発達」という概念を抽出し、病院組織の発展に専門看護師が大きく貢献していることを報告している。その一方で川上ら²⁴⁾は、臨床看護師の専門看護師に対する認知度は高いが、役割への理解の程度は低く、専門看護師の役割や活用による効果への認識を高めること、患者・家族及び他職種を巻き込み医療現場に潜む倫理的問題を解決、あるいは倫理的問題の背景にある各施設・機関のシステムに働きかけていくことの重要

性を指摘している。これらは、専門看護師が活動する臨床において、上司である看護管理者からは肯定的な評価が得られているが、協働して働く臨床看護師の理解は未だ不十分であると考えられる。このことから、専門看護師に対する認知度及び理解度を高め、社会的地位を確立すると言う意味で、本研究において臨床で活動する専門看護師の役割行動の実態を実証的に明らかにしていくことは意義のある課題であると言えよう。

また、専門看護師が職務を遂行する際の自律的な行動には、臨床で働く看護師の場合と同様に周囲の人々との人間関係やサポートが影響を与えているものと推測される。北村⁸¹⁾は、専門看護師の機能に“相談”と“調整”，“倫理調整”があるが、これらは個人、家族及び集団の健康やケアに関する問題や倫理的葛藤に対して、看護師や医師、他職種が協働して解決を図ろうとするものであることを示している。すわなち、専門看護師の行う問題解決のプロセスは、様々な部門の人々との関係性や信頼感を基盤として機能を果たしていくものであるため、専門看護師の卓越した看護実践には他職種との良好な関係性の存在が不可欠であると言える。古賀²⁶⁾も専門看護師は人との相互作用を尊重して人とかかわることや人間関係を形成することが自律的な行動であると認識していたことから、専門看護師の自律性の構成概念として“他者との相互作用”を抽出し、専門看護師の自律性に特有な人間関係によるエンパワーメントという側面の存在を見出している。これらのことから、専門看護師の自律的な行動に関与する人間関係やサポートの質や内容についても測定し、それらと自律性との関連性を明らかにすることが必要である。さらに、このことを通して専門看護師の自律性を測定する尺度の妥当性を検討していく。

第2章 研究方法

第1節 研究デザイン

本研究のデザインは、第Ⅰ期と第Ⅱ期それぞれにおいて研究プロセスに沿って2段階のデザインを用いた。第1段階は、看護活動における意思決定過程や職務を遂行する際の行動を手がかりとして職務上の自律性の理論的枠組みを構築する。次にそれを基にして看護職の自律性を測定する尺度を作成し、その信頼性、妥当性を検証するという横断型の関係探索研究である。第2段階は、作成した自律性測定尺度を用いて自律性に影響を及ぼす要因を検証する横断型の関連検証研究である。

第2節 調査方法と分析

1. 第Ⅰ期研究の測定項目の収集と整理

本研究の調査で使用した質問紙は、対象者の属性を調べる項目以外に、看護の専門職的自律性測定尺度、仕事への意欲、適切な看護ができるという自信および看護職への適性を測定する項目、および看護職の自律的な行動に影響を及ぼすと考えられる職務継続意志、離職意図、職務満足度、仕事に対する意欲、適切な看護ができるという自信、看護職への適性、職場の人間関係、キャリア意識、処遇及び労働条件などに対する意識、学生指導役割意識、家事労働分担、研究活動や研究意識、倫理的問題に対する悩みなどの項目からなる尺度が含まれる。

以下に使用した測定用具について述べる。

1-1. 臨床で働く看護職の自律性の測定

臨床で働く看護職の自律性の測定には、自律性を構成する状況の認知、判断および実践の3つの側面を測定する項目を選び出すために、基礎看護教育における看護技能の到達目標について取り上げてある書籍や指導の手引きを参考に、それぞれの側面に関する看護職の専門的資質を表す項目を収集した。その際に、意思決定過程での特徴を示す項目を加えながら進めていった(「患者に将来起こるであ

ろう危機を予測できる」「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」「緊急時にも落ち着いて看護ができる」など)。さらに、看護学生が臨床実習において看護活動を展開する際に、自律的な行動を左右すると思われる行動の特徴を加えて（「患者の言動と感情の不一致を理解できる」「患者の言動に惑わされて適切な看護を選択できない」「事前に十分な患者の情報がないと看護ができない」など）、状況認知 20 項目、判断 21 項目、実践 20 項目の計 61 項目に整理した。各項目に対して“かなりそう思う”，“少しはそう思う”，“どちらとも言えない”，“あまりそう思わない”，“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。黙従反応の影響を除去するために、できるだけ否定的な意味を持つ項目も含めた。それらについては集計時に得点を反転させた。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。

1-2. 仕事への意欲、自信および看護職への適性の測定

仕事への意欲については、意思決定要素の影響要因^{36,37)}にも挙げられた知識の希求（「最新の看護知識を得るために雑誌や本を読んでいる」「機会があれば研修や学会に参加したい」「機会があれば知識を深めるためにさらに進学したい」）、専門性の追究（「看護技術を創意工夫するよう心がけている」）に、患者への奉仕（「患者が満足するような看護をしたい」）を加えて 5 項目とした。自信は、自己の能力や自尊感情に関する（「私の看護の判断は適切である」「自分に自信が持てる」「私は患者の変化に対応する能力がある」など）6 項目とし、適性は看護職に適した性質（「私は看護師に向いている」「看護することが好き」「人と接することが好き」「看護することが楽しい」など）を表すと思われる 5 項目の尺度を作成した。これらの項目に対して“かなりそう思う”，“少しはそう思う”，“どちらともいえない”，“あまりそう思わない”，“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。これらの項目と専門職的自律性との間の関連性について調べることによって、自律性測定尺度の妥当性を検討していく。

1-3. 職務継続意志，離職意図，満足度の測定

職務継続意志と離職意図の測定については，若林ら⁸²⁾が看護学生の職業観，職業意識の発達と変容，さらに看護職として就職してからの職業適応の過程を捉えるために作成した，質問紙 QNC-4.ver1.5，QNC-5.ver1.2 を参考にした．これらの項目は勤労看護学生も対象として作成されているため，看護活動に従事している看護職に対しても有効であると判断したためである．職務継続意志については，職務を継続したいと希望する程度を「2～3年でやめたい」「結婚するまで」「子どもができるまで」「一時離職（結婚・出産・育児），その後しばらく継続」「一時離職（結婚・出産・育児），その後定年まで」「定年まで継続」「その他」の7肢択一となっている．離職意図については，離転職意図の4項目のうちから離職への意識を問う「看護職からの離脱希望」と「労働全般からの離脱希望」の2項目を使用した．さらに，仕事に対する満足度の程度を表す「私は現在の仕事に満足している」の1項目を付け加えた．これらはいずれも，看護職の自律性と相関関係が考えられるものとして取り上げた．離職意図と職務満足度については，“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点から1点を配置し得点化した．得点が高いほど職務からの離脱を希望する傾向が強く，看護活動への高い満足感を持つことを示している．

1-4. 職場の人間関係の測定

職場の人間関係の測定には，Stamps ら⁸³⁾の職務満足度測定尺度や金井ら⁸⁴⁾の示すキャリアストレス内容を手がかりとしながら，同僚との関係を表す「職場の同僚には仕事の悩みや問題を気軽に話せる」「職場に心から信頼できる友人がいる」の2項目，上司や先輩との関係を表す「上司は私の能力を正しく評価し認めてくれる」「職場における先輩・後輩との意志疎通は難しい」の2項目，他の医療従事者との関係を表す「医師は看護の仕事を理解し評価している」「薬剤師・栄養士・レントゲン技師など他の医療職は看護師に協力的である」の2項目を作成した．これら計6項目により，看護職が看護活動を行う際の看護職集団内の人間関係と，他職種との連携といった看護職を取り巻く職場の人間関係を広範囲にとらえることができるであろう．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 1 点から 5 点を配置し得点化した。否定的意味を持たせた項目については集計時に得点を反転させ、得点が高いほど職場の人間関係は良好であることを示している。

1-5. キャリア意識の測定

キャリア意識は、金井⁴²⁾が女性の会社における今後の自分のキャリアの可能性に対する認知を捉えるために作成したキャリア意識尺度を参考にした。昇進可能性や病院での職務内容に適さない項目は削除し、看護のキャリア形成に特徴的な項目を加えて、「看護の仕事は自分の可能性を十分に引き出してくれる」「現在の私の仕事は自分のキャリアを伸ばす上で有利である」「今までの職務経験は今後のキャリアをのばす上で有利である」「現在の処遇は自分の能力や実績を非常によく反映している」「仕事を通して自分の望む専門知識や技術を充分学ぶことができる」「看護職として自立するために必要な教育訓練は十分に与えられた」の 6 項目を作成した。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（1 点から 5 点）を求め得点化した。得点が高いほど自分のキャリアは今後さらに伸びていくという意識を高く持っている。

なお、職場の人間関係尺度およびキャリア意識尺度については、それぞれの合計値と項目得点間の相関係数を求めて尺度の内的整合性を調べた。総得点の算出に際しては、欠損値に平均値を割り当てて処理した。その結果、職場の人間関係およびキャリア意識尺度ともに合計点と項目得点の全ての組み合わせにおいて 1%水準で有意な正の相関を示した。また、信頼性係数（Cronbach's α ）の値は、それぞれ 0.67, 0.75 であった。

1-6. 処遇および労働条件に対する意識の測定

処遇や労働条件については、仕事の量や責任の程度（「私の仕事は責任が重い」「私の仕事の量は多すぎる」）、給料に対する満足度（「現在の給料に満足している」）、職務内容の変化に対する適応性（「医療の高度化や看護理論の進歩など変化についていけない」）、職務充実感（「自分が納得する看護ができない」）からなる 5 項目を用意した。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（1 点から 5 点）で回答を求めた。職務への適応性と職務充実感は逆転項目としたため、集計時に得点を反転させている。得点が高いほど職務に対する量的・質的な負担の程度を重く感じ、自分が納得する看護ができたと職務に充実感を持ち、新たな専門的知識・技術の導入にも適応性が高いことを示している。

1-7. 学生指導役割意識の測定

学生指導役割意識の測定には、鳥居ら⁵⁶⁾、西尾⁵⁷⁾、吉田ら⁵⁸⁾が報告している学生指導を困難にする要因を参考にした。指導者自身の専門的スキルに対する自信を示す「私の看護の知識・技術は指導するのに充分である」、学生指導が役割過重であることを示す「学生指導は負担である（逆転項目）」、さらに学生指導が自己の職業的能力を高め自己実現の手段であると考えていることを示す「学生指導は自分の能力開発に役立つ」「学生指導は自分を生かせる役割である」に、学生指導役割への適性を示す「学生を指導することが好きだ」「学生指導の役割は自分に向いている」の項目を加えて合計 6 項目を作成した。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（1～5 点）を求めた。得点が高いほど看護の専門的スキルに自信を持ち、学生指導は自己の力量形成や自己実現の手段であると考え、学生指導役割への適性が高いことを示している。

学生指導役割意識 6 項目について合計値と項目得点との間の相関を調べたところ、全ての組み合わせにおいて高い相関を示したが（ $\gamma=0.574\sim 0.808$, $p<0.01$ ）、「学生指導は負担である」の項目は他の項目に比べて相関の値が 0.297 と極めて低かったので削除することにした。なお、学生指導役割意識 5 項目全体の信頼性係数（Cronbach's α ）は 0.82 であった。

1-8. 家事労働分担率の測定

看護職の家庭における家事労働については、Parsons の家族の機能・構造的アプローチに基づいて青山⁵¹⁾が分類した、適応的機能、目標達成的機能、統合的機能、潜在的機能の 4 領域から家事内容を表す項目を収集した。適応的機能からは、収入の確保と金銭の管理、日常の買い物といった経済的活動を指す 3 項目を

選び、目標達成的機能からは食事のしたく、大工仕事といった生活の生産と加工を表す 2 項目を使用した。統合的機能からは子どもの世話と育児、近所づきあいといった家族や地域社会との関係によって生じる家事労働を表す 2 項目を選択し、潜在的機能からは洗濯、食事の後片づけ、風呂の掃除と準備、部屋の掃除、夜具の準備と片づけなど生活手段を整える家事労働の 5 項目を用いた。以上の合計 13 項目を、看護職の家事労働内容を表す尺度として使用した。各項目について本人、夫、家族それぞれの家事労働分担率を、家族員の合計値が 100%となるように数値で記入するよう求めた。なお、ここで取り扱う家事労働の分担率は、家事労働における家族員それぞれの役割分担の程度を、看護職自身がどの程度に認知しているかという個人の認識として現れる。したがって、家族員の家事労働分担率は客観的なデータではなく、あくまでも個人の主観的な自覚によるものである。

1-9. 研究意欲および研究活動に対する意識の測定

研究意欲については、「機会があれば研究活動に取り組んでみたい」の 1 項目で測定した。「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（1～5 点）を求め、得点が高いほど臨床で行う研究活動への参加意欲が高いことを示している。研究意識の測定は、看護師の研究活動の経験が看護の専門性の向上や能力開発と結びついていることから、白川ら⁵⁹⁾、木村ら⁸⁵⁾、白田ら⁸⁶⁾の研究活動に関する調査結果や金井⁴²⁾のキャリア意識尺度などを参考にして、「研究活動は自分の新たな能力を引き出してくれる」「研究活動は看護の専門知識・技術を高めてくれる」「上司からは常に研究内容の助言や指導が得られる」「同僚は私（私たち）の研究に協力的である」「機会があれば研究活動に参加してみたい」「私は看護を科学的に検証していく研究が好きだ」など 12 項目を作成した（5 段階評定 5～1 点）。得点が高いほど研究活動が自己のキャリア形成に役立ち、研究を進める際に職場の支援が得られると感じているというように、研究活動への参加意欲や適性が高いことを示している。

1-10. 倫理的問題に対する悩みの程度の測定

倫理的問題に対する悩みの測定は、岡本⁸⁷⁾が作成した倫理的問題状況に対する悩みの程度測定尺度を参考にして、地域の中核病院としての特徴を考慮しながら項目を精選し、合計 25 項目を使用することにした。本尺度は、「倫理的原則に関する問題」「倫理的権利に関する問題」「倫理的義務・責務に関する問題」「倫理的忠誠に関する問題」「生命と生殖に関する問題」の 5 つの下位尺度から成り立っている。各項目に対して“非常に感じる”，“強く感じる”，“中程度に感じる”，“少し感じる”，“全く感じない”の 5 段階評定（5～1 点）を求めた。高得点であるほど、倫理的問題状況場面に対する悩みを強く感じていることを示している。本尺度は、これまで 1 因子構造を示すことが明らかになっているが⁸⁷⁾、今回の回答結果を基に因子分析を行ったところ 4 因子を抽出した。その際に、共通性の低い 2 項目とバリマックス回転後の因子負荷量が低い（0.401 以下）3 項目を削除した。各因子の意味内容をみるといずれも想定した 5 要素を含んでいたことから、これまでと同様に 1 因子として取り扱うことが適当であると思われる。そこで、合計 20 項目の単純合計値を本研究における倫理的問題に対する悩み尺度として用いることにした。なお、4 因子の累積寄与率は 49.60%，合計 20 項目での信頼性係数（Cronbach's α ）は 0.92 であった。

2. 第Ⅱ期研究における測定項目の収集と整理

本研究で使用した質問紙は、専門看護師の自律性を測定するために作成された専門看護師における自律性測定尺度と、それら自律性に影響を与えると考えられるキャリア意識や職場の人間関係、サポートへの認知など内的特性を示す項目、さらに年齢や専門分野、所属など基本的属性を尋ねる質問群から成り立っている。以下に測定項目について述べていく。

2-1. 専門看護師における自律性の測定

2-1-1. 専門看護師の役割行動

専門看護師独自の役割行動には、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、専門看護師の資格を生かした活動実態及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^{18,22,23)}や、全米 CNS 協会(National Association of Clinical Nurse Specialists)が示す CNS の 7 つの能力⁸⁸⁾及び P.Clark ら⁸⁹⁾の実践能力に関する報告などを参考にしながら進めた。さらに、2010 年 11 月に看護系大学院修士課程で学ぶ学生 5 名の了解を得て、専門看護師に求められる役割と期待に関する意見の記述を測定項目に反映させた。収集した測定項目は、翌年 2011 年に看護大学教員 2 名と専門看護師養成課程大学院生 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。その結果，“相談役割”は、看護管理や施設運営に関する専門的助言（「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）や医療従事者・患者・家族に対する適切な助言（「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」「管理者（看護師長・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」など）、高度なコミュニケーションスキルなどを表す（「相手の提案・要望を引き出すことができる」など）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（「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）、専門的知識の提供や緊密な連携と協働（「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」など）を取り上げて 8 項目とした。“倫理調整

役割”は、医療従事者及び患者・家族の葛藤の解決（「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」など）や患者・家族の権利擁護（「正しく事実を解釈・意味づけを行うことができる」「対立している双方向や全体に働きかけることができる」など）を表す 10 項目，“教育役割”は教育プログラムの企画・運営（「施設内の教育プログラムの企画・運営に参画することができる」「施設内の研修会で講師を務めることができる」など）やスタッフのキャリア支援（「看護職員の業務上の指導を担当することができる」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（「施設内の研究発表会の企画・運営に参画することができる」「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）」など）や研究活動への主体的参加と実践、応用（「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」など）の 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。

2-1-2. 専門看護師の看護職としての自律性

専門看護師の看護職としての自律性は、第 I 期研究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”14 項目，“実践能力”14 項目，“具体的判断能力”7 項目，“抽象的判断能力”7 項目の 4 つの下位尺度 42 項目を使用した。各下位尺度項目については、先行研究において信頼性及び妥当性が確認されている。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。

2-2. 仕事への自信や意欲、満足感の測定

専門看護師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「私は現在の仕事・課題を成し遂げる自信がある」1 項目、専門性向上への意欲「私は専門性向上のために研修会や学会に参加するよう常に心がけている」1 項目、仕事・職務上の役割への満足感「私は現在の仕事・職務上の役割に満足している」

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、意欲および満足感の高さを表すようにした。

2-3. 職場の人間関係の測定

専門看護師における職場の人間関係の測定は、第 I 期研究で作成した職場の人間関係測定尺度を参考にして、専門看護師の活動実態に合わせて他の看護職（保健師・助産師・看護師）と他職種（施設内・施設外）の続柄を追加して使用した。他職種については、さらに専門看護師の活動の多様性から施設内（医師・薬剤師・栄養士・理学療法士など）と施設外（介護士・ボランティア・学校教員など）に分けた。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 項目とし、看護職集団内の人間関係及び他職種との連携、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。なお、看護職における職場の人間関係の測定では、臨床で働く看護師を対象とする調査において、内的整合性及び信頼性ともに高い値が得られている(Cronbach's $\alpha=0.71\sim0.75$)。

専門看護師に対する第 II 期研究では、本尺度の合計値と項目得点間の相関係数を算出したところ、患者・家族が $\gamma=0.30$ と弱い相関であったが他の続柄では $\gamma=0.67\sim0.78$ の高い相関を示した($p<0.001$)。また、信頼性係数 Cronbach's α は 0.84 となり、看護師を対象とした調査結果と同様に内的整合性及び信頼性ともに高い値が得られている。

2-4. キャリア意識の測定

専門看護師としてのキャリア意識の測定は、第 I 期研究で使用した臨床で働く看護師のキャリア意識測定尺度を参考にして、一部用語を専門看護師に置き換えて使用した。測定項目は、これまでの「看護の仕事は自分の可能性を十分に引き出してくれる」「現在の私の仕事は自分のキャリアを伸ばす上で有利である」など 6 項目と、専門看護師としてのキャリア形成の実態を示す「現在の仕事を通して専門看護師としての実務経験を積むことができる」「専門性の維持・向上の

ための教育の機会が十分に得られる」の 2 項目から成り立っている。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（1 点から 5 点）を求め得点化した。得点が高いほど、自分のキャリアは今後さらに伸びていくという意識を高く持っている。先行研究において尺度の内的整合性を調べたところ、合計値と項目得点間の相関係数は全ての組み合わせにおいて 1%水準で有意な正の相関を示した。信頼性係数（Cronbach's α ）の値も 0.67~0.85 と満足のいく値が得られている。

2-5. サポート認知の測定

専門看護師が周囲の人々から受けるサポートへの認知については、研究者¹⁶が看護学生のサポート認知を明らかにするために作成したソーシャルサポート測定尺度を参考にしながら、専門看護師の活動が組織的・広域的であることからサポート源を職場の同僚、上司、他の医療職、家族、友人、その他の 6 項目に修正して使用した。測定項目は、情緒的サポート「あなたが辛い状況にある時、以下の人々は、どのくらいあなたの悩みを聞いたり、心配してくれますか」と、手段的サポート「あなたの体調がすぐれない時、以下の人々は、どのくらい課題を手伝ったり、身の回りの世話をしてくれますか」である。各項目に対して、家族や友人など続柄別に“非常によくある”，“時々ある”，“あまりない”，“全くない”の 4 段階評定を求め、順に 4 点から 1 点を配置し得点化した。得点が高いほど、これら周囲の人々からのサポートを強く感じていることを示す。

3. 倫理的配慮

3-1. 第 I 期研究における倫理的配慮

第 I 期研究においては、研究の目的や方法、プライバシーを厳守すること、調査への参加は自由であること、収集されたデータはコンピューターによって処理され、集計結果は全て純粋に学問的な目的のみに使用され、個人が特定されたり、不利益が生じたりすることはないことなどを記した文書を同封して、対象者に調査協力を求め、調査票の回収をもって同意を得たものと判断した。調査票は

無記名自記式とし、記入後は個々に封筒に封入して回収した。調査結果は、病院看護部へ報告書を提出し、口頭で内容について説明するとともに研究終了後、調査データは裁断処理した。

3-2. 第Ⅱ期研究における倫理的配慮

第Ⅱ期研究では、調査対象者に研究目的及び方法、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。その際、同意撤回への対応は電話連絡とし、後日書類を送付することを明記した。また、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。得られたデータは、同意撤回への対応および解析結果の通知のため連結可能匿名化した。匿名化の方法は、特定の個人を識別することができないよう対象者に符号もしくは番号を付与した。調査結果については、同意書とともに開示希望の有無を確認し、調査終了後に開示希望者 184 名に対して調査結果の概要を説明する文書を送付し、結果を調査対象者に還元した。

なお、本調査は、国際医療福祉大学倫理審査委員会（承認番号 11-152）および東京女子医科大学倫理審査委員会（承認番号 2344）の承認を得て行った。

3-3. 対象者への説明と同意に関する書類一式の書式について

第Ⅱ期研究の実施にあたっては、研究者（菊池）の所属大学の倫理委員会への申請も義務づけられているため、研究説明書、承諾書、同意書は、所属大学の倫理委員会の申請時取り決め事項を遵守する必要がある。そのため以下の取り決めにより研究者本人（菊池）ではなく、所属大学研究室教授名で記載されたものとなっている。

- ① 研究責任者は、原則として教授または診療部長以上とする。
- ② 同意説明文書の文末に作成年月日、研究責任者名（職名明記）を記載する。
- ③ 同意書の宛名は、当該教室の研究責任者（職名（説明文書と統一）明記）とする。

第3章 看護職における自律性の構造と関連要因【第I期研究】

第1節 研究デザイン

本研究のデザインは、無記名自記式質問紙を用いた横断型の調査研究であり、第I段階の関係探索研究と第II段階の関連検証研究に大別される。図4に第I期研究の手続きを示した。A調査では、第I段階研究の「看護職における自律性測定尺度の開発」と第II段階研究の「基本的属性および内的特性」の検討を行い、B調査では第II段階研究の「職場環境および職務意識」、「学生指導役割」、「家事労働」について検討した。さらに、C調査では、第II段階研究の「研究活動および倫理的問題に対する悩み」を検討している。各調査とも実施は病院看護部に依頼し、承諾を得た後、看護部を通して各病棟へ調査票を配布、回収した。

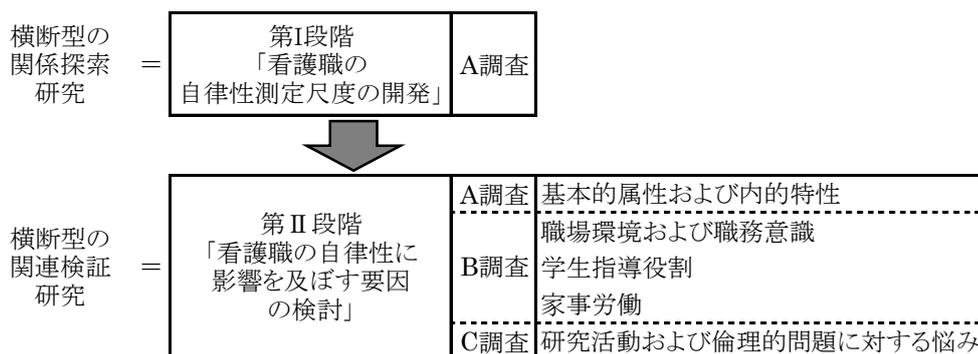


図4. 第I期研究「看護職における自律性の構造と関連要因」フローシート

1. 調査期間

A調査は1996年7～8月、B調査は1997年6～7月、C調査は2000年5～6月の期間に実施した。

2. 調査対象

調査対象は、A調査、B調査、C調査とも地方自治体が運営する公立の総合病院に勤務する看護師を対象とした。対象となった看護師の数は、A調査が396名、B調査が367名、C調査が381名である。各病院の規模は、約600床であった。

2-1. A 調査の対象者

対象となった看護職のうち 370 名から回答が得られ、回収率は 93.4%であった。対象者の基本的属性を表 1 に示す。対象者の性別は男性 3 名、女性 366 名、年齢は 20 歳代が 177 名 (47.8%) と多く、次いで 40 歳代 91 名 (24.6%)、30 歳代 76 名 (20.5%)、50 歳代 23 名 (6.2%) であった。年齢構成は 20 歳代が 177 名 (47.8%) と多く、次いで 40 歳代 91 名 (24.6%)、30 歳代 76 名 (20.5%)、50 歳代 23 名 (6.2%) となり、平均年齢 32.91 歳であった。経験年数は准看護師と看護師の経験を併せて、3 年未満が 87 名 (23.5%)、3~5 年 74 名 (20.0%)、6~10 年 51 名 (13.8%)、11~20 年 69 名 (18.6%)、21 年以上 84 名 (22.7%)

表1. A調査対象者の属性

性別	男性	3(0.8)
	女性	366(98.9)
	NA	1(0.3)
年齢	21~29歳	177(47.8)
	30~39歳	76(20.5)
	40~49歳	91(24.6)
	50~59歳	23(6.2)
	NA	3(0.8)
	経験年数	3年未満	87(23.5)
	3~5年	74(20.0)
	6~10年	51(13.8)
	11~20年	69(18.6)
	21年以上	84(22.7)
	NA	5(1.4)
所属	病棟	245(66.2)
	外来	53(14.3)
	ICU・CCU・手術・透析室	65(17.6)
	NA	7(1.9)
職位	スタッフ	328(88.6)
	主任	18(4.9)
	師長以上	22(5.9)
	NA	2(0.5)
教育課程	准看護師養成課程	51(13.8)
	看護専門学校2年課程	69(18.6)
	看護専門学校3年課程	200(54.1)
	看護短大・大学	37(10.0)
	NA	13(3.6)

n=370

となり、平均 11.10 年であった。所属は、病棟が多く 245 名 (66.2%)、外来 53 名 (14.3%)、ICU・CCU・手術室・透析室が 65 名 (17.6%) である。現在の職位については、主任以上の役職に就いているものが 40 名 (10.8%) と全体の 1 割程度を占めていた。卒業した看護学校の種別は、全体の約 8 割 (82.4%) が看護師免許取得のための教育課程を修了しており、看護専門学校 2 年課程が 69 名 (18.6%)、看護専門学校 3 年課程が 200 名 (54.1%) で看護短大・大学が 37 名 (10.0%)、准看護師養成課程が 51 名 (13.8%) となっていた。

2-2. B 調査の対象者

B 調査では、調査票を 313 部回収し（回収率 85.29%）、回答不良を除く 308 部について解析した（有効回答率 98.40%）。表 2 は、対象者の属性を示している。

表2. B調査対象者の属性

属性	全体 n=308	経験年数		
		3年未満 n=53	3～10年 n=128	11年以上 n=127
平均年齢	31.83(8.63)	22.42(1.20)	27.52(2.55)	40.56(6.52)
平均経験年数	10.56(8.70)	1.09(0.84)	6.04(2.25)	19.07(6.89)
平均勤務異動回数	3.56(3.61)	0.43(0.64)	2.19(1.42)	6.30(4.01)
教育課程 人数(%)	看護短大・大学	14(26.4)	15(11.7)	11(8.7)
	看護専門学校	38(71.7)	112(87.5)	97(76.4)
	准看護婦養成課程	1(1.9)	0	19(15.0)
	無回答	0	1(0.8)	0
職位 人数(%)	スタッフ	53(100.0)	128(100.0)	93(73.2)
	主任・副師長	0	0	16(12.6)
	婦長以上	0	0	17(13.4)
	無回答	0	0	1(0.8)

対象者の平均年齢は 31.83 歳、経験年数別にみると経験年数 3 年未満が 22.42 歳、3～10 年が 27.52 歳、11 年以上が 40.56 歳であった。勤務異動の平均回数は、経験年数 3 年未満では 0.43 回と未経験の者が多いが、経験年数 3～10 年が 2.19 回、経験年数 11 年以上では 6.30 回と経験年数の増加とともに増えていく。また、教育課程は、経験年数が少ない看護職ほど看護短大・大学を卒業した者が多く、高学歴化の傾向がみられた。職位については、経験年数 10 年以下の看護職は全員がスタッフであり、役職に就いている者はいなかった。

2-3. C 調査の対象者

C 調査では、調査票 269 部を回収し（回収率 70.60%）、そのうち男性と准看護師、回答不良を除く 248 部を分析の対象とした。表 3 に示すように、対象者の平均年齢は 30.63±7.25 歳、職務経験の平均年数は 9.26±7.09 年で、全員が女性である。病棟で三交替勤務をしている看護師は 6 割を占め、主任職以上の役職者は 1 割程度であった。教育課程別では看護系短大・大学卒は未だ少なく、8 割を超える看護師が看護専門学校を卒業していた。

表 3. C調査対象者の属性

年齢	平均年齢	29.73(7.09)
職務経験	平均年数	8.16(6.95)
		人数(%)
職位	スタッフ	216(87.1)
	主任・婦長	29(11.7)
	無回答	3(1.2)
所属	病棟	197(79.4)
	外来・手術室など	50(20.2)
	無回答	1(0.4)
教育課程	看護専門学校	221(89.1)
	大学・短大	27(10.9)
研究活動の経験	あり	153(61.7)
	なし	92(37.1)
	無回答	3(1.2)
研究の種類 ¹⁾	調査研究	72(47.1)
	事例研究	46(30.1)
	実験研究	28(18.3)
	文献研究	3(2.0)
研究発表の経験 ²⁾	あり	130(52.4)
	なし	117(47.2)
	無回答	1(0.4)
学術集会への参加 ³⁾	日本看護学会	102(41.1)
	日本看護科学学会	19(7.7)
	日本看護研究学会	15(6.6)
	その他	23(9.3)

n=248

* 複数回答, ()内は研究活動経験者に占める回答者数比率.

**病院内での発表経験者を指す.

***複数回答, ()内は全被験者に占める回答者数比率

3. 分析方法

3-1. A 調査

分析には、統計解析ソフト SPSS 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、適性との間で相関係数を求めて基準関連妥当性を確認した。

また、看護職の自律性に影響を及ぼすと考えられる所属や職位など基本的属性、さらに離職意図や職務満足度、仕事に対する意欲や自信、看護職としての適性などとの関連性を検討には、Pearson の積率相関係数、一元配置分散分析、t 検定を行った。また、各要因間の因果的関係の探索にはステップワイズ方式による重回帰分析を行った。

3-2. B 調査

分析には、統計解析ソフト SPSS を用いて看護職の自律性と処遇や労働条件、職場の人間関係などの職場環境およびキャリア意識や職務満足感、職務継続意志などの職務意識、さらには学生指導役割との間で Pearson の積率相関係数、一元配置分散分析、t 検定を行った。因果的関係の探索には自律性を基準変数、各要因を予測（説明）変数としてステップワイズ方式による重回帰分析を求めた。

3-3. C 調査

分析は、統計解析ソフト SPSS を用いて看護職の自律性と婚姻や子どもの有無など家庭背景、家事労働分担などの家庭における役割、さらには臨床で行う研究活動の経験や研究意欲、倫理的問題に対する悩みの程度などとの間で相関係数、一元配置分散分析、t 検定を行った。

第2節 看護職における自律性測定尺度の開発

1. 結果

1-1. 看護職の自律性測定尺度の構造

得られた回答結果に基づいて因子分析（主因子法，バリマックス回転）を行ったところ，5因子が抽出され，因子負荷量が0.400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4は因子分析の結果を示している．

第1因子は，「私は治療が患者に及ぼす心理的影響を予測することができる」「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」「私は患者が内心抱いている不安を状況から推測できる」など正確な状況認知を示す項目で構成されているので，“認知能力”因子と命名した．第2因子は，「私は緊急時にも落ち着いて看護を行うことができる」「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」「私は他職種（栄養士，理学療法士など）と連携を上手に取ることができる」などの確かな看護実践を導く具体的な行動を表す項目の負荷量が高かったので，“実践能力”因子と命名した．第3因子から第5因子までは，適切な判断力を示す項目で構成されている．第3因子は，「私は患者の多くの情報から必要な看護を選択することができる」「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することができる」「私は患者の生理的変化（血圧低下，悪寒など）に応じて看護方法を変更することができる」など具体的な手がかりを基に判断内容を示す項目から構成されていたので，“具体的判断能力”因子とした．また，第4因子は「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」「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」「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」など，看護のモデルや仮説に基づいて判断を行う項目が含まれていたため，“抽象的判断能力”因子と命名した．一方，第5因子は，「私は患者の言動に惑わされて適切な看護方法を選択できない」「私は他者の助言を受けなければ看護方法を選択することができない」など，他者依存的な看護活動を行うことを意味する項目に負の負荷量が高かった．この因子に含まれる項目はいずれも負の負荷量

が高かったため、他の因子と同じような方向で看護職における自律性の内容を表現させるために得点を反転させることとし、“自立的判断能力”因子と名づけた。

表4. 看護職における自律性の因子分析結果

項 目	1F	2F	3F	4F	5F
第1因子:認知能力					
私は治療が患者に及ぼす心理的影響を予測することができる。	0.729	0.078	0.280	0.133	0.141
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。	0.685	0.157	0.276	0.136	0.072
私は治療が患者に及ぼす身体的影響を予測することができる。	0.667	0.165	0.413	0.100	0.119
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。	0.652	0.195	0.153	0.216	0.153
私は患者の価値観を十分に理解することができる。	0.632	0.233	0.123	0.136	0.129
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。	0.623	0.268	0.056	0.200	0.094
私は患者の心理的問題を患者から直接聞き出すことができる。	0.620	0.299	0.055	0.195	0.191
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。	0.618	0.315	0.144	0.197	0.060
私は患者のニーズに直ぐに気づくことができる。	0.574	0.306	0.120	0.177	0.164
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。	0.539	0.229	0.042	0.120	0.122
私は患者の言動に共感的理解を示すことができる。	0.509	0.181	0.202	0.078	0.137
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。	0.501	0.391	0.216	0.154	0.091
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。	0.456	0.400	0.174	0.211	0.049
私は看護に必要な情報を直ぐに集めることができる。	0.449	0.255	0.163	0.250	0.067
第2因子:実践能力					
私は緊急時にも落ち着いて看護を行うことができる。	0.225	0.731	0.137	0.119	0.110
私は患者の急激な生理的变化(吐血、意識喪失など)に対応することができる。	0.193	0.730	0.159	0.151	0.346
私は手際よく看護ができる。	0.214	0.652	0.157	0.241	0.114
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。	0.314	0.595	0.135	0.116	0.174
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。	0.327	0.569	0.151	0.161	0.119
私は患者の社会生活に配慮した看護ができる。	0.331	0.532	0.249	0.195	0.134
私は他職種(栄養士、理学療法士など)と連携を上手に取ることができる。	0.292	0.515	0.148	0.278	0.047
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。	0.272	0.486	0.215	0.244	0.121
私は患者の個別性を考慮した看護を実施することができる。	0.383	0.486	0.277	0.227	0.207
私は看護の際に必要な物品を過不足なく準備できる。	0.178	0.468	0.069	0.200	0.143
私は患者の情動の変化(怒り、悲しみなど)に対処することができる。	0.359	0.462	0.217	0.159	0.213
私は患者の医療に対する不自信や不安を十分な説明を行うことにより和らげられる。	0.336	0.461	0.154	0.246	0.076
私は看護を常に創意工夫することができる。	0.326	0.451	0.156	0.366	0.158
私は患者の社会的適応を促進するための指導ができる。	0.352	0.450	0.234	0.262	0.132
第3因子:具体的判断能力					
私は患者の多くの情報から必要な看護を選択することができる。	0.379	0.188	0.591	0.235	0.282
私は患者の心理的变化(不安、怒り、焦りなど)に応じて看護方法を変更できる。	0.372	0.196	0.532	0.088	0.169
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。	0.387	0.258	0.514	0.165	0.259
私は突然の患者の生理的变化(血圧低下、悪寒など)に応じて看護方法を変更できる。	0.272	0.463	0.510	0.077	0.128
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。	0.340	0.298	0.461	0.302	0.111
私は看護方法を自分一人で選択できる。	0.235	0.386	0.459	0.297	0.086
私はカンファレンスで患者の問題を主体的に提供することができる。	0.306	0.329	0.417	0.239	0.075
第4因子:抽象的判断能力					
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。	0.199	0.178	0.085	0.628	0.022
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。	0.210	0.309	0.051	0.604	0.096
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。	0.427	0.247	0.213	0.550	0.101
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。	0.311	0.353	0.259	0.533	0.219
私は十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。	0.297	0.305	0.194	0.488	0.070
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。	0.274	0.178	0.366	0.454	0.100
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。	0.298	0.328	0.389	0.408	0.165
第5因子:自立的判断能力					
私は患者が心情を表現してこないと精神的援助を計画できない。	-0.161	-0.083	-0.053	-0.119	-0.715
私は患者の言動に惑わされて適切な看護方法を選択できない。	-0.150	-0.126	-0.132	-0.133	-0.629
私は他者の助言を受けなければ看護方法を選択することができない。	0.012	-0.317	-0.066	-0.111	-0.546
私は患者の意志を尊重せずに看護方法を選択してしまう。	-0.159	-0.065	-0.151	-0.090	-0.523
私は患者の訴えがないと何を看護すべきかわからない。	-0.334	-0.116	-0.132	-0.027	-0.443
n=370					
因子負荷量の二乗和	22.04	2.36	1.96	1.19	1.09
寄与率(%)	36.1	3.9	3.2	2	1.8

なお、これらの因子の累積寄与率は 47.0%であった。

1つの因子に最大で 0.400 以上の負荷量を持つことをめやすとして最終的な項目の決定を行い、第 1 因子（認知能力因子）14 項目、第 2 因子（実践能力因子）14 項目、第 3 因子（具体的判断能力因子）7 項目、第 4 因子（抽象的判断能力因子）7 項目、第 5 因子（自立的判断能力因子）5 項目の合計 47 項目を看護職の自律性を測定する項目として採用することにした。

次に、平均年齢（32.91 歳）によって被験者を 2 つのグループに分けて別々に因子分析（主因子法，バリマックス回転）を行ったところ、ともに 5 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 因子に“認知能力”因子が抽出されたが、平均年齢以上の群では、第 2 因子：“具体的判断能力”，第 3 因子：“抽象的判断能力”，第 4 因子：“自立的判断能力”，第 5 因子：“実践能力”の順に因子が抽出されたのに対して、平均年齢未満の群では、第 2 因子：“実践能力”，第 3 因子：“具体的判断能力”，第 4 因子：“抽象的判断能力”，第 5 因子：“自立的判断能力”という順番であった点がやや異なっている。

1-2. 測定尺度の信頼性

看護職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 係数を求めたところ、第 1 因子から順に 0.93, 0.93, 0.88, 0.87, 0.79 となり、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を求めた。各因子の総得点の算出に際しては、欠損値に平均値を当てて処理した。その結果、いずれの項目に関しても 0.7 以上の値が得られ、いずれも 0.1%水準で有意であった。以上から、看護職の自律性測定尺度は高い信頼性を備えているといえることができる。

1-3. 測定尺度の妥当性

看護職の自律性に影響を及ぼす要因としてあげた意欲 5 項目、自信 5 項目、適性 5 項目それぞれについて合計値と項目得点の間の相関を求めた結果を表 5 に示す。

表5. 意欲, 自信, 適性の下位項目得点の平均と標準偏差, 項目合計値間の相関

		M	SD	相関
意欲	患者が満足するような看護をしたい	4.70	0.54	0.55
	最新の看護知識を得るために雑誌や本を読みたい	4.23	0.70	0.71
	看護技術を創意工夫するよう心がけている	3.28	0.92	0.67
	機会があれば研修や学会に参加したい	3.78	0.89	0.89
	機会があれば知識を深めるためさらに進学したい	2.87	1.24	0.33
	合計値	15.99	2.25	
自信	私の看護の判断は適切である	3.10	0.77	0.82
	患者は私の看護に満足している	3.07	0.70	0.77
	私は患者の問題を一番把握している	2.83	0.75	0.78
	自分に自信が持てる	2.72	0.91	0.82
	私は患者の変化に対応する能力がある	3.04	0.84	0.85
合計値	14.77	3.34		
適性	私は看護師に向いている	3.12	0.92	0.78
	私は看護することが好きだ	3.89	0.78	0.85
	私は人と接することが好きだ	3.76	0.93	0.75
	看護師は自分を生かせる職業である	3.67	0.92	0.84
	私は看護することが楽しいと感じる	3.60	0.87	0.83
合計値	17.97	3.59		

n=370

すべての組み合わせにおいて 1%水準で有意な値が得られたが、“意欲”のうちで「機会があれば知識を深めるために進学したい」という項目については他の項目に比べて相関の値がきわめて低かったので、この項目は削除することにした。なお、意欲、自信および適性の間には、高い正の相関（意欲と自信 $r=0.47$ 、意欲と適性 $r=0.52$ 、自信と適性 $r=0.53$ 、いずれも 0.1%水準で有意であった）が得られた。

ところで、看護職の自律性は臨床経験の多さとの間に正の相関を持つことが容易に推測できる。志自岐⁷も専門職的自律性と経験年数との間に正の相関を見いだしている。本研究においても自律性の各因子の合計値と経験年数との間の相関を算出したところ、0.20 から 0.45 の値が得られ、いずれも 0.1%水準で有意であった。そこで、経験年数の影響をコントロールした上で、自律性の各下位尺度得点と意欲、自信、適性のそれぞれの合計値との間で偏相関係数を求めた。表 6 はその結果を示したものである。

表6. 臨床で働く看護職の自律性と意欲, 自信, 適性の偏相関(経験年数を制御)

	認知能力	実践能力	具体的判断能力	抽象的判断能力	自立的判断能力
意欲	0.40***	0.36***	0.38***	0.26***	0.26***
自信	0.65***	0.67***	0.58***	0.56***	0.37***
適性	0.41***	0.37***	0.36***	0.25***	0.23***

***p<0.001

全ての項目において 0.1%水準で正の有意な値が得られ、とくに認知能力, 実践能力, 具体的判断能力および抽象的判断能力は, 自信との間で 0.56 から 0.67 という高い相関を示した。看護に対する自信が高いほど, 自分の置かれた状況を正しく理解し, 具体的な情報や理論・法則に基づき適切な看護を選択, 実施できているというように, 職務遂行に自信が大きく関わっていることがわかる。一方, 自立的判断能力と自信, 意欲および適性との間では相対的にやや相関の値が低かった。

1-4. 看護職における自律性の経験年数による変化

看護職における自律性の認知能力, 実践能力, 具体的判断能力, 抽象的判断能力, 自立的判断能力, それぞれについて, 経験年数による相違を比較するために 1 要因分散分析を行った結果を表 7 に示す。

表7. 臨床で働く看護職における自律性の経験年数による変動

	3年未満	3~5年	6~10年	11~20年	21年以上	F値
第1因子:認知能力	3.04(0.50) ↑*	3.33(0.47) ↓*	3.14(0.54) ↑*	3.41(0.45) ↑	3.50(0.50)	11.74
第2因子:実践能力	2.79(0.48) ↑*	3.14(0.46) ↓	3.02(0.50) ↑*	3.37(0.39) ↑	3.47(0.47)	27.51
第3因子:具体的判断能力	2.99(0.49) ↑*	3.43(0.45) ↓	3.26(0.52) ↑*	3.61(0.47) ↑	3.64(0.59)	22.8
第4因子:抽象的判断能力	2.72(0.48) ↑*	3.04(0.50) ↓	2.95(0.51) ↑*	3.17(0.47) ↓	3.11(0.59)	9.57
第5因子:自立的判断能力	3.96(0.49) ↑*	4.20(0.52) →	4.20(0.63) ↑	4.28(0.55) ↑	4.30(0.67)	4.74

項目総得点の平均値と()内は標準偏差。

矢印は, 経験年数間の上昇・下降を表す。

* p<0.05

なお, 経験年数は, 3年未満, 3~5年, 6~10年, 11年~20年, 21年以上の5つのグループに分けることにした。下位尺度間で年齢群ごとの得点の変化や大きさを比較できるようにするために, それぞれの尺度得点を項目数で割った値を算出して分析を行った。また, 有意差が認められた場合には Duncan の多範囲検定を行ってどの年齢群の間に差がみられるかを検討した。

その結果、それぞれの自律性得点すべてにおいて経験年数の効果が有意であり、おおよそ経験年数が多いほどそれぞれの得点が高くなる傾向が見られた。Duncan の多範囲検定の結果を見ると、“認知能力”得点においては、経験 3 年未満と 3～5 年、および 6～10 年と 11 年以上との間でそれぞれ 5%水準の有意な差が認められ、いずれも経験年数が多いグループで得点が高かったが、一方、3～5 年と 6～10 年のグループの間では逆に前者の方が有意に高い得点を示した。したがって、“認知能力”得点は経験年数の増大とともに得点が単調に上昇するのではなくて、中間的地位に当たる経験年数 6 から 10 年のあたりで一時的に下降する時期があることが示唆された。次に、“実践能力”と“具体的判断能力”および“抽象的判断能力”得点に関しては、経験年数が 3 年未満と 3 年以上のグループの間および経験年数 6～10 年と 11 年以上のグループとの間に 5%水準で有意な差が示された。看護を的確に実践する能力や具体的な情報を手がかりに判断する能力、さらには看護モデルや仮説に基づいて判断する能力の伸びは、看護職として就業後 3 年を境に急速に高まり、その後しばらくはあまり変化しないが、10 年が経過すると再び大きく上昇し、それ以降もほぼ同じ水準を維持していくことがわかった。さらに、“自立的判断能力”得点においては、経験年数 3 年未満と 3 年以上のグループとの間に 5%水準で有意差が見られただけであり、その後は経験年数による得点の変化は見られなかった。

以上から、看護職における自律性の各能力と経験年数との関係は、一次関数的に単調増大するのではなく、就業後 3 年目を境として急激に上昇し、その後 6 年から 10 年の間で一時的に下降もしくは安定する時期を経過した後に、経験年数が 10 年を越えると再び上昇を繰り返していくというように、必ずしも直線的とはいえない様相を示していた。

なお、意欲、自信および適性の平均値について上述の 5 つの年齢群間の分散分析を行った結果、意欲についてはいずれの年齢群にも有意な差は認められなかった。自信については自律性の“認知能力”得点と同様に、経験年数 3 年未満群と 3～5 年群および 6～10 年群と 10～20 年群の間に 5%水準で有意差が見られ、ともに後者の方が得点が高かった。また、適性に関しては、6～10 年群と 10～20 年群の間に 5%水準で有意差が認められ、10～20 年群の方が得点が高かった。

2. 考察

2-1. 看護職における自律性の構造

看護職における自律性を“認知”，“判断”および“実践”という段階を進む一連の流れを持ったプロセスと捉え，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，“認知能力”，“実践能力”，“具体的判断能力”，“抽象的判断能力”および“自立的判断能力”という 5 つの因子が抽出された．第 1 因子“認知能力”の寄与率は 36.1%であり，第 2 因子以下の寄与率に比べて顕著に高かったことは，現在の患者の状況を正しく知覚・理解する認知に関わる能力が，その後の判断や実践を的確に遂行する能力を基礎づけるという意味で，看護職における自律性の基本的能力を構成することを示唆している．

岩井⁹⁰⁾は，看護活動の展開は看護の目的を成し遂げるための計画的な一連の行為（プロセス）であることから，看護過程の構成要素は①アセスメント（情報の収集と問題の明確化），②計画立案，③実施，④評価の 4 段階もしくは①アセスメント，②看護診断，③計画立案，④実施，④評価の 5 段階からなり，各段階は連続性と循環性を持つものであるとしている．その中でもアセスメントは看護過程の最初の段階であり，引き続き展開される計画立案，実施，評価に影響を及ぼすことを指摘している．この連続したプロセスでは，看護問題の把握とその解決を目的とするため，状況を正しく理解しなければ問題を発見できず，適切な看護介入を導き出すことも困難になることが推測できる．このことは，状況の正確な理解がその後の適切な看護活動の展開のための土台あるいは基礎を提供するという点で，決定的に重要であることを意味している．本研究の因子分析の結果が示唆するところでは，状況認知が判断および実践を基礎づける能力となっていると解釈できることから，岩井⁹⁰⁾のいう問題解決理論に基づくアセスメント過程の重要性を実証的に確認するものであるといえよう．

“判断”という局面に関しては，因子分析の結果“判断”がさらに 3 つの因子として区別できることが示され，適切な看護を選択し決断する能力が複雑な構造をもつことが示唆された．本研究の結果によれば，適切な看護を判断する能力は，具体的な手がかりを基に看護方法を決定する初歩的レベルから，看護モデルという

科学的概念や法則を活用したより高度なレベルへと専門性の熟達度により少なくとも2つのレベルに分かれている。さらにそれらに加えて、他者に依存せず自ら看護方法を決定するという自立的判断に関わる内容も自律性の構成要素となっていた。すなわち、看護職の自律性における判断能力は、具体的な手がかりに基づく具体的判断、看護モデルや仮説に基づく抽象的判断および自ら適切な看護方法を他者に頼ることなく選択するという自立的判断とに分けることが可能であることが示された。適切な看護を判断するといったときには、これら具体的・抽象的・自立的という3種類の判断が関わっていることが明らかにされたと言えよう。

また、平均年齢（32.91歳）によって別々に因子分析を行った場合、因子が抽出される順序こそ2つのグループの間で異なっていたが、得られた因子の数および各因子の名称は両グループで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看護の専門職的自律性を構成する要素が共通であることを示している。さらに、各下位尺度の α 係数の値もほぼ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それぞれ正の有意な高い相関が認められている。以上より、看護職の自律性を構成する因子として抽出された“認知能力”、“実践能力”、“具体的判断能力”、“抽象的判断能力”、“自立的判断能力”は、それぞれ測定尺度として信頼性のある尺度であることが確認された。

2-2. 看護職における自律性と意欲、自信、適性との関係

看護職における自律性の各下位尺度得点と意欲、自信および適性との間の関係を調べたところ、すべての組み合わせにおいて有意な正の相関が得られた。したがって、看護職の自律性を構成する各要素の得点が高いことと、看護職に対する意欲、自信や適性の程度が高いことが相互に結びついていることがわかる。中でも自信は、意欲や適性に比べて看護の専門職的自律性の下位尺度得点との相関の値が全体的に高い傾向が見られた。看護に対する自信の高さと、専門職的自律性を構成する認知、実践、判断の各能力得点とがすべて正の高い相関を持っていたことは、看護職の自律性と看護の職務遂行における自信とが互いに大きく関わっていることを示している。すなわち、自分の看護が適切であると自信の高い看護職は、看護場面で状況を正しく認知し、具体的事実および科学的概念に基づき

看護を判断し、的確に看護を実践できると考えられる。

ところで、課題達成（成績）を目標とする場合、目標に到達できたか否かという以外に、課題の達成によって人からよくできると認めてもらいたい、できないと言われたくないといった、他者からの評価も動機づけを構成する重要な要因となる⁹¹⁾。したがって、課題を成功的に達成する自信がある時には同時に他者からの高い評価も期待できるために、課題の達成に向けて意欲的に挑戦するが、そうした自信がない場合には自分に対する否定的評価を発生させてしまうおそれを感じるために、あえて課題に挑戦するのを回避することや、別途言い訳を用意することで自分に対する自信の低下を防ごうとする。その結果、自信がある場合には課題への意欲的な取り組みが生じ、逆に自信を欠いている場合には意欲の低下を引き起こす。このことは、看護の職務を的確に遂行できるという自信を持つことが、新たな看護問題や、より高度な専門知識を獲得することへの関心を高めると同時に、意欲的に挑戦しようとする姿勢を生み出すことを意味している。すなわち、適切な看護ができるという自信は、すでに獲得した専門性を基礎として新たな課題を求めて能力の向上に努めようとする態度、すなわち意欲的な看護に対する態度を形成させることに結びついていく。このように、看護職が仕事に対する意欲的な姿勢を持つことは、より高度な職業技術の獲得を可能にし、看護職としての自律性を高めていくものとなるであろう。

また、看護職に対する意欲、自信や適性の程度はそれぞれ高い正の相関を示していたことから、看護活動を意欲的に取り組んで行こうとする態度を持つほど、適切な看護ができるという自信も高く、自分が看護職としての適性を持つと認知していることがわかる。かりに、意欲、自信および適性の3つの側面がすべてそろって高い水準であることが専門的職業の従事者に期待される条件であると考えられるならば、これらが看護職における自律性との間に高い正の相関を示したことは、この条件を十分満たしているという間接的証拠を提供しているように思われる。

2-3. 看護職における自律性の経験年数による変化

看護職の自律性を示す“認知能力”，“実践能力”，“具体的判断能力”，“抽象的判断能力”，“自立的判断能力”の各能力は，臨床経験 3 年を境に大きく高まり，その後一時低下あるいは安定するが 10 年を越えるとさらに上昇することから，看護職としての専門性が十分に発揮されるには，少なくとも 10 年の臨床経験が必要であることが示された．また，これまで看護の専門職としての職務遂行能力は，経験年数が増加するに従って単純に高くなるものと考えられてきたが，看護職としての自律性という観点から眺めてみたときには，その発達過程は決して一様ではなく，とくに経験年数 3 年の時点と 10 年を越えた時点のあたりで専門職的自律性の発達上のピークが認められるようである．したがって，看護職の自律性の形成には，これら 2 つの時期的特徴が何らかの影響を与えていると考えられる．

一般に看護を職業とするには，各教育機関において必要な科目を履修し，看護活動の基礎となる専門知識を習得した後に国家試験を経て資格が与えられる．しかし，就業したばかりの看護職では，経験的知識が乏しいため不安と緊張から看護の専門知識・技術を十分に発揮することが困難な状況にあるだろう．また，看護基礎教育における基本的知識・技術だけでは対応できない，多様な症状を示す患者を相手にしなければならない．そのような中で新人達は，病院における新人教育プログラムに沿った指導のもとで上司や先輩の看護職をモデルとして，徐々に患者への接し方や看護に対する考え方，さらには手際のよい看護方法などを体験的に学んでいくことになる．職場の同僚や上司あるいは患者との対人関係に慣れ，職務の基本的遂行が可能になるのは，ほぼ 2 年間を経過してからのことであると考えられる．すなわち就業後 3 年目までに新人の看護職は，看護の仕事に対する理解を深めながら看護の自律性を大きく高めていくことになるのではないかと推測される．

一方，新人の段階を過ぎ職務遂行に必要なある程度の自律的な行動ができるようになると，定期的な職場の配置転換に伴って循環器や脳神経など様々な診療科を経験したり，ICU (Intensive Care Unit) や CCU (Coronary Care Unit) など緊急性を要する領域を経験することになる．看護職はおおよそ 10 年間かけて広く看護の専門領域を経験して，さまざまな症状を持つ患者を受け持つことや，

状況に応じた適切な看護を実践しながら、高度な専門技術を身につけていくことが求められている。今回の調査において、臨床経験 10 年以上の看護職は、10 年に達しない看護職に比べて具体的判断能力や自立的判断能力のみならず抽象的判断能力にも優れ、認知能力や実践能力も高いという結果が示されたことは、職業上の主体性や自立性を高めていくためには看護職として 10 年以上の臨床経験が必要であることを示唆している。

臨床経験 6 年から 10 年の看護職では、3 年から 5 年の看護職に比べて看護の専門職的自律性を示す認知、実践、判断ともにほとんど変化しないもしくは“認知能力”では低下する傾向が認められたことについては、被験者の年齢や社会的背景が影響しているのではないかとと思われる。看護学校卒業時の年齢は教育課程により異なり、准看護師では 18 歳から 20 歳（高校衛生看護科，准看護師養成所を卒業した場合），看護師は 20 歳から 22 歳（看護師養成所 2 年課程，看護大学卒業の場合）となる。臨床経験 6 年から 10 年を経過した看護職では年齢が 24 歳から 32 歳となり，女性が結婚して，家事や育児という役割を担うことが社会的に期待されている年代である。したがって，この時期にある看護職は，家事や育児という役割負担が重くのしかかることによって，十分に専門性を発揮し自律性を高めるための条件を作ることが非常に厳しい状況に置かれやすいという事情が関係しているように思われる。あるいは，就業後その職能を次第に成長させ続けてきた看護職は，経験年数が 6 年を過ぎた頃には患者の求めに応じて適切な看護を主体的に行えるようになるなど，自立した職務遂行が可能となるのが一般的である。これまでは看護の職務を遂行できるように専門知識や技術の獲得に向けて同僚や上司の指導を受けてきたが，この段階では自らが指導者となり後輩の指導にあたる立場になっている。看護の仕事に対する意欲は経験年数の長さにかかわらず一定であり，看護職として就業後にほとんど変化がないという結果を考え合わせると，就業後 6 年を経過した看護職は専門性を高めていきたいという意志を持っているが，後輩の指導的役割や病棟での責任のある役割の増大などから，自分自身の看護の能力向上に努力する物理的および心理的なゆとりがないようにも思える。いずれにしても，臨床経験 6 年から 10 年における自律性の停滞については，さらに社会的背景や職場の人間関係など環境要因との関連を検討していく必要があ

ろう.

要 約

臨床で働く看護職の自律性は、患者の生理・心理的变化を理解し、看護の必要性を認識する"認知能力", 具体的な手がかりを基に看護を判断する"具体的判断能力"と看護モデルや仮説に基づく"抽象的判断能力", 自ら適切な看護方法を他者に頼ることなく選択するという"自立的判断能力"の3種類の判断, さらに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"から成り立つことが示されました. 看護職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 係数を求めたところ, 各因子で0.93~0.79という高い値が得られ, 各因子の総得点と項目得点との相関係数でも全ての項目で0.7以上の値が得られた. 以上から, 看護職の自律性測定尺度は高い信頼性を備えていると言える. また, 臨床で働く看護職の自律性は, 看護職の自律性は一次関数的な単調増大ではなく, 看護基礎教育課程を卒業後, 看護師として就業し, 日々の看護活動の中から手がかりを得て3年目を迎えると職務遂行の際の自律的な行動が急速に発達する. その後, 6年から10年の間に一時停滞するものの, 再び上昇に転ずるという複雑な経過を辿ることが確認された.

第3節 看護職の自律性に影響を及ぼす要因の検討

1. 結果

1-1. 基本的属性および内的特性

看護職の自律性各下位項目と対象者の年齢や経験といった基本的属性，さらに離職意図，職務満足度，仕事に対する意欲，自信，看護職としての適性など内的特性との間の関連性を検討するために，Pearson の相関係数を求めた．その結果を示したものが表 8 である．

表 8. 臨床で働く看護職の自律性と基本的属性および内的特性との相関

	年齢	経験年数	看護職離脱希望	労働全般離脱希望	職務満足度	意欲	自信	適性
認知能力	.027***	.029***	-0.13***	-0.14**	0.31***	0.44***	.069***	0.44***
実践能力	.042***	.045***	-0.10	-0.11*	0.30***	0.39***	0.74***	0.40***
具体的判断能力	.035***	.037***	-0.12*	-0.18***	0.29***	0.42***	0.65***	0.41***
抽象的判断能力	.019***	.022***	-0.05	-0.08	0.24***	0.30***	0.58***	0.29***
自立的判断能力	.019***	.020***	-0.12*	-0.11*	0.19***	0.26***	0.41***	0.24***

n=370 *p<0.05, **p,0.01, ***p,0.001

1-1-1. 年齢と経験年数

看護職の自律性を表す“認知能力”，“実践能力”，“具体的判断能力”，“抽象的判断能力”，“自立的判断能力”の各下位尺度得点と年齢および経験年数との間では，0.1%水準で正の有意な値が得られた．年齢が高く看護の経験の多い看護職ほど，自分の置かれた状況を正しく理解し，具体的な情報や理論・法則に基づき適切な看護を選択，実施できているということが明らかにされ，年齢および経験年数が多いほど看護職の自律性が高いことが示された．このように，主体的で的確な看護実践に年齢や経験の蓄積が大きく関わっていることがわかる．

1-1-2. 職務継続意志

現在の仕事をどの程度の期間続けたいかについて、「2～3年でやめたい」36名（10.6%）、「結婚するまで続けたい」37名（10.9%）、「子供ができるまで」25名（7.3%）、「一時離職（結婚・出産・育児）、その後しばらく」65名（19.1%）、「一時離職、その後定年まで」11名（3.2%）、「定年まで継続」68名（19.9%）、「その他」99名（29%）であった。その他では、健康で体力が続く限り、子供が自立（大学卒業）するまで、義母が元気な間、家のローンが終了するまで、家族が許す間、納得した仕事ができるまで、看護の仕事が嫌になるまで、早くやめたいなどの回答が寄せられた。これらの項目別に看護職の自律性各下位項目を比較すると、全ての項目において「2～3年でやめたい」「結婚するまで」「一時離職、その後しばらく」の短期離職者に比べて、「定年まで継続」の長期継続者が5%水準で有意に高い値を示した。看護活動において自律性の高い看護職は、職務に対しても長く続けたいと希望していた。

1-1-3. 離職意図，職務満足度，意欲，自信，適性

職業からの離職意図は、看護職からの離脱希望と労働全般からの離脱希望との2つの側面から捉えてみた。離職希望者の自律性との相関をみると、看護職からの離脱希望は“認知能力”が1%水準，“具体的判断能力”と“自立的判断能力”が5%で有意な負の相関が認められた。労働全般からの離脱希望は，“具体的判断能力”が0.1%，“認知能力”が1%，“実践能力”と“自立的判断能力”が5%水準で有意となり全て負の値であった。看護の仕事に辞めたいと考えたり、仕事そのものを辞めたいと考えている看護職ほど、患者の状況を正確に理解し看護の必要性を認識することが難しく、具体的な手がかりを基に看護方法を選択・決定したり、その際に他者に依存せず自ら判断しようとする力が十分に備わっていないことがわかる。なお、「看護の仕事に辞めたい」と“少しは・かなりそう思う”者は27.8%、「仕事そのものを辞めたい」では9.7%と少なかった。

次に看護の仕事に対する満足度は、看護職における自律性の全ての下位項目で0.1%水準の有意差を示していた。仕事に満足感を抱いている看護職ほど、看護活動における自律性も高いことが示された。同様に、仕事への意欲や自信、看

看護職としての適性についても、看護職における自律性各下位項目との間で 0.1% 水準の有意な値が得られた。特に自信は、全ての因子で 0.4~0.7 の高い相関を示している。経験の影響をコントロールして自律性の各下位項目との間で偏相関係数を求めてみても、自信は 0.56~0.67 という高い相関を示しており、職務遂行に自信が大きく関わっていることがわかる。

次に、看護職の所属や職位および看護基礎教育課程の種類、職務継続意志の強さによる相違の検討には、自律性各下位項目それぞれを一要因とする分散分析を行った結果が表 9~12 である。その際に、変数ごとの得点の変化や大きさを比較できるようにするため、それぞれの尺度得点を項目数で割った値を算出して分析を行った。また、有意差が認められた場合には Duncan の多範囲検定を行い、どの下位尺度間に差がみられるかを検討した。

1-1-4. 所属

看護職の勤務場所を行われている看護内容によって、入院患者の日常生活の援助や診療の補助を行う病棟、通院患者の診療の補助や在宅療養指導を行う外来、救急および外科的処置を中心に看護を行う ICU・CCU・手術室・透析室の 3 つに分類した。これらの所属別に年齢の平均値をみると、病棟が 31.00 歳 (SD=9.66) であるのに比べて外来 39.77 歳 (8.54)、ICU・手術室など 34.00 歳 (8.93) と 5%水準で有意に高く、経験年数の平均値においても病棟 9.26 年 (SD=9.72) に比べ外来 17.06 年 (8.84)、ICU・手術室など 12.63 年 (9.25) が 5%水準で有意に高い値を示し、病棟に勤務する看護職は年齢が低く経験も浅いことが示された。そこで、所属別にみた看護職における自律性が経験年数の影響を受けていることから、経験年数 10 年以上と 10 年未満の 2 つのグループに分けて看護職の自律性に違いがあるのかを、自律性の各下位尺度得点の比較を行うことによって検討したものが表 9 と表 10 である。

表9. 所属別にみた看護職の自律性下位尺度得点の比較
(経験年数10年以上)

	病棟	外来	ICU・手術室	F値
認知能力	3.43(0.43)	3.33(0.55)	3.55(0.54)	1.74
実践能力	3.38(0.46)	3.33(0.40)	3.51(0.52)	1.34
具体的判断能力	3.65(0.50)	3.36(0.55)	3.66(0.60)	4.39*
抽象的判断能力	3.17(0.50)	3.00(0.56)	3.17(0.52)	2.03
自立的判断能力	4.24(0.59)	4.38(0.50)	4.44(0.65)	1.82

n=88 n=39 n=34
*p<0.05 数値は、平均値と()内は標準偏差

表10. 所属別にみた看護職の自律性下位尺度得点の比較
(経験年数10年未満)

	病棟	外来	ICU・手術室	F値
認知能力	3.20(0.49)	2.90(0.59)	3.22(0.49)	2.24
実践能力	2.95(0.48)	2.82(0.50)	3.12(0.53)	2.05
具体的判断能力	3.21(0.50)	2.95(0.59)	3.36(0.53)	2.8
抽象的判断能力	2.86(0.50)	2.68(0.69)	3.08(0.52)	3.28*
自立的判断能力	4.07(0.54)	3.95(0.57)	4.22(0.54)	1.44

n=154 n=12 n=31
*p<0.05 数値は、平均値と()内は標準偏差

経験年数10年以上群については“具体的判断能力”，経験年数10年未満群では“抽象的判断能力”において5%水準の有意差が認められ，所属によって自律性に違いがあることがわかった．Duncan の多範囲検定の結果をみると，経験年数10年以上群において“具体的判断能力”は，外来看護職に比べて病棟やICU・手術室などで働く看護職の方が5%水準で有意に高かった．外来で働く看護職と病棟やICU・手術室などの看護職とでは，患者の訴えや症状など具体的な手がかりに基づいて対処方法を的確に判断する行動に違いがあることが示された．また，経験年数10年未満群においては，ICU・手術室などの看護職の方が病棟や外来の看護職に比べて5%水準で有意に高かった．病棟や外来看護職とICU・手術室などの看護職とでは，患者の不安や焦りなどの内面的状況を察知した上で理論や仮説に基づき適切な看護方法を判断するという，自律的な行動に違いがあることを示唆している．

1-1-5. 職位

看護職の職位をスタッフ、主任、師長以上の3グループに分け、分散分析を行った結果が表11である。

看護職における自律性の下位項目すべてにお

表11. 職位別にみた看護職の自律性下位尺度得点の比較

	スタッフ	主任	師長以上	F値
認知能力	3.24(0.52)	3.60(0.43)	3.84(0.27)	18.20***
実践能力	3.10(0.51)	3.52(0.50)	3.85(0.34)	27.99***
具体的判断能力	3.31(0.53)	3.89(0.60)	4.05(0.44)	28.82***
抽象的判断能力	2.94(0.52)	3.22(0.63)	3.52(0.51)	14.43***
自立的判断能力	4.13(0.57)	4.37(0.72)	4.62(0.56)	8.39***
	n=328	n=18	n=22	

***p<0.001, 数値は、平均値と()内は標準偏差

いて、0.1%水準で有意な差が示された。さらに、3群間の比較では“実践能力”、“具体的判断能力”、“抽象的判断能力”、“自立的判断能力”において、役職に就いていない看護職と主任以上の地位にある看護職との間に5%水準の有意差が認められた。役職に就いている看護職の方が主体的かつ自主的に適切な看護方法を選択・決定し、その上で的確な看護を実践していることを示している。また、“認知能力”と“抽象的判断能力”は、主任と師長以上の看護職との間に5%水準で有意な差が認められた。看護職としての地位が高くなるほど、患者の状況を正しく理解し看護の必要性を認識することや、看護の理論や仮説に基づいて看護上の判断を行うことが可能となっていた。すなわち、主任はスタッフに比べ看護場面での判断や看護実践においてより専門性が高く、さらに師長職になると自分の置かれた状況への理解度および理論・原理を応用した判断能力が高くなり、地位の高い看護職ほど自律的な行動がとれていることが示された。職位別の平均年齢および経験年数は、スタッフが平均年齢 31.52±9.33 歳・経験年数 9.64±9.39 年であるのに比べて、主任が 42.18±5.31 歳・20.6±5.46 年、師長以上では 46.82±4.46 歳・25.09±3.80 年と5%水準で有意に高く、地位が高い看護職ほど年齢が高く経験が豊富であった。なお、職位は看護の仕事に対する意欲および自信との間で、スタッフ、主任、師長以上と職位が変化するに従って5%水準で有意に高くなっており、地位の高い看護職ほど意欲的で自信を持って仕事をしていることが示された。

1-1-6. 教育課程

看護職の自律性各下位項目について、看護職それぞれの受けた看護基礎教育課程ごとに自律性の相違を明らかにするため、教育課程を准看護師養成課程（准看養成）、看護専門学校2年課程（専学2年）、看護専門学校3年課程（専学3年）、看護短大・大学（短大学）の4つのグループに分類した。

表12に示すように教育課程別に平均年齢および経験年数をみると、准看養成42.89歳(8.49)・22.00年(9.40)、専学2年35.40歳(10.43)・13.64年(10.18)、専学3年30.18歳(8.62)・8.28年(8.12)、短大学27.97歳(6.80)・6.41年(6.63)と年齢構成に差が認められ($p<0.05$)、看護学教育の高度化が進むにつれて若年傾向を示し看護の経験も少ないことを示していた。このように教育課程別にみた看護職の自律性は、経験年数による影響を受けていることから、看護職としての専門性が十分に発揮されると考えられる。そこで、看護師の職務経験10年を境にして10年未満群と10年以上群の2グループに分類した。経験10年未満群では、准看養成 $n=6$ (3.1%)、経験10年以上群では短大学 $n=6$ (3.8%)と絶対数が少ないため分析から除外し、各々3グループによる分散分析を行った。経験10年未満群ではいずれも有意な値は得られなかったため、経験10年以上群について結果を表12に示した。経験10年以上の群においては、“抽象的判断能力”で5%水準の有意差が認められたため、多範囲検定を行い准看養成に比べて専門2年および専門3年が5%水準で有意に高いことがわかった。看護理論や仮説に基づいて看護方法を判断する能力は、准看護師教育を終了後さらに看護師教育へと進学した者の方が高かった。

表12. 教育課程別にみた看護職の自律性下位尺度得点の比較
(経験年数10年以上)

	准看護師 養成課程	専門学校 2年課程	専門学校 3年課程	F値
認知能力	3.43(0.52)	3.48(0.40)	3.45(0.48)	0.13
実践能力	3.34(0.49)	3.51(0.36)	3.40(0.46)	1.5
具体的判断能力	3.48(0.55)	3.68(0.52)	3.61(0.56)	1.33
抽象的判断能力	2.94(0.60)	3.23(0.43)	3.19(0.52)	3.87*
自立的判断能力	4.22(0.77)	4.46(0.56)	4.28(0.54)	1.54
	n=45	n=36	n=73	

* $p<0.05$ 数値は、平均値と()内は標準偏差

1-1-7. 基本的属性および内的特性が自律性に及ぼす影響力

対象者の基本的属性および離職意図，職務満足度，仕事に対する意欲，自信，看護職への適性などについて，看護職における自律性への影響力を明らかにするために，ステップワイズ方式による重回帰分析を行った．その結果を示したものが図5～9である．

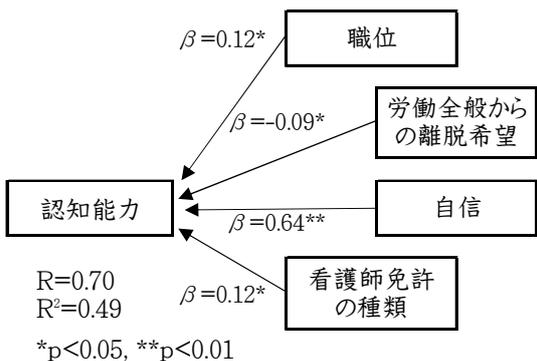


図5. 認知能力の重回帰分析

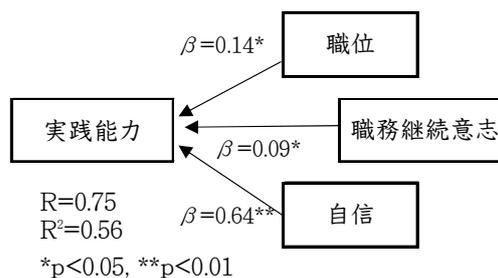


図6. 実践能力の重回帰分析

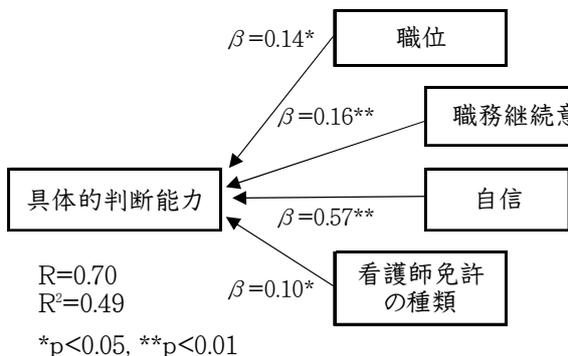


図7. 具体的判断能力の重回帰分析

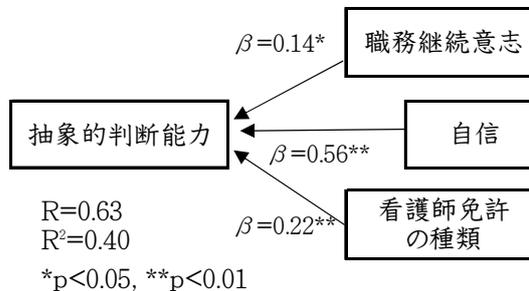


図8. 抽象的判断能力の重回帰分析

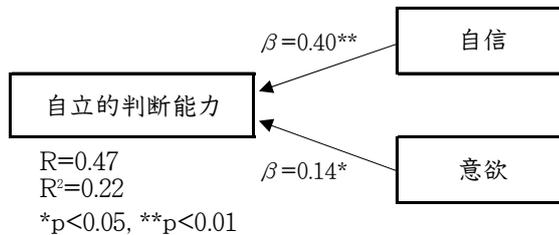


図9. 自立的判断能力の重回帰分析

“認知能力”に関しては職位，労働全般からの離脱希望，自信，看護師免許の種類
の4つの変数で有意な値が得られた。また，“実践能力”については職位，職務継
続意志，自信の3項目が，“具体的判断能力”は職位，職務継続意志，自信，看護
師免許の種類4項目，“抽象的判断能力”は職務継続意志，自信，看護師免許の
種類の3項目，“自立的判断能力”は自信と意欲の2項目で有意差が認められた。
各項目の説明力は，“自立的判断能力”を除く因子で全体の40～56%を占めていた。
説明変数の中でも自信は，各因子において標準偏回帰係数 $\beta=0.48\sim0.64$ と他の
項目に比べ高い値を示し，看護職における自律性の形成に強い影響力を持っている
ことがわかった。職位は，“認知能力”，“実践能力”，“具体的判断能力”の3因子
で選択され， $\beta=0.12\sim0.14$ の値が得られた。看護職が主任や師長などの役職に就
いていることは，患者の状況を正しく理解しその情報に基づいて適切な看護方法
を判断し，主体的かつ的確に看護を実践しようとする看護職の自律的な行動に影
響を及ぼしていた。また，准看護師と看護師という看護師免許の種類は，“認知能
力”，“具体的判断能力”，“抽象的判断能力”で選択され，特に“抽象的判断能力”で
は $\beta=0.22$ と強い影響力を示した。看護師免許の種類は，状況を正確に理解する
ことや事実に基づいて判断する能力に加えて，看護の理論や原理を応用した抽象
的な判断能力を形成する要因となっていた。

1-2. 職場環境および職務意識

本研究では，調査対象者における看護職としての自律性の各能力が経験年数 3
年と 10 年を境に変化していたことから，看護職を経験年数 3 年未満，3～10 年，
11 年以上の 3 つのグループに分けて分析を進めていくことにした。

1-2-1. 職務経験年数別にみた職場環境および職務意識

看護職の自律性に影響を及ぼす要因として挙げた職場における人間関係や処
遇・労働条件など職場環境，そしてキャリア意識や職務満足度，職務継続意志と
いった職務意識について，経験年数群による相違を比較するために一元配置分散
分析を行った。表 13 はその結果を示している。

職場の人間関係総得点は，経験年数の効果が有意となり，経験年数 3 年未満と

3～10年との間で1%水準で有意に低くなっていた。特に、上司との関係を示す「上司は私の能力を正しく評価し認めてくれる」と他の医療職との関係を示す「薬剤師・栄養士・レントゲン技師など他の医療職は看護師に協力的である」「医師は看護の仕事を理解し評価している」の項目が、経験年数3年を境に5%水準で有意に低下していた。このことは、就業後3年が経過した中堅看護職になると、主任や師長などの上司や他の医療従事者との関係に対して否定的な意識が急速に高まっていくことを示唆している。

また、同僚との関係を示す「職場における先輩・後輩との意志疎通は難しい」は、それぞれの年数群の間で5%水準の有意差が認められ、経験年数が多くなるに従い同僚との意志疎通が難しいと感じるようになっていた。「職場に心から信頼できる友人がいる」も経験年数11年以上では3年未満に比べて5%水準で有意に低く、ベテラン看護職は若い看護職との意志疎通や同僚との信頼関係に問題を抱えていることが示された。

表13. 経験年数別にみた看護職の職場環境および職務意識

	a 3年未満 n=53	b 3～10年 n=128	c 11年以上 n=127	F値	
職場の人間関係					
職場の同僚には死後tの悩みや問題を気軽に話せる	3.40(1.08)	3.38(1.09)	3.13(1.02)	2.19	
職場に心から信頼できる友人がいる	3.17(1.00)	3.48(1.09)	3.27(0.99)	3.45*	a>c
職場における先輩・後輩との意思疎通は難しい※	3.23(0.97)	3.25(0.98)	2.90(0.97)	4.47**	a>c, b>c
上司は私の能力を正しく評価し認めてくれる	3.42(0.72)	3.00(0.70)	3.01(0.82)	6.45**	a>b, a>c
薬剤師・栄養士・レントゲン技師など他の医療職は看護師に協力的である	3.35(0.62)	2.80(0.92)	2.91(0.90)	7.83***	a>b, a>c
医師は看護の仕事を理解し評価している	3.04(0.90)	2.41(0.98)	2.51(0.95)	4.45**	a>b, a>c
総得点	19.88(2.81)	18.38(3.34)	17.77(3.06)	8.47***	a>b, a>c
処遇・労働条件に対する意識					
私の仕事は責任が重い	4.44(0.84)	4.52(0.76)	4.29(0.93)	0.12	
私の仕事の量は多すぎる	3.77(0.80)	3.90(0.88)	3.84(0.95)	0.37	
現在の給料に満足している	3.40(1.12)	2.37(1.02)	2.57(1.04)	18.19***	a>b, a>c
自分が納得する看護ができない※	2.49(0.80)	2.55(0.83)	2.59(0.91)	0.23	
医療の高度化や看護理論の進歩など変化についていけない※	2.87(0.76)	2.67(0.86)	2.54(0.80)	2.95*	a>c
キャリア意識					
看護の仕事は自分の可能性を十分に引き出してくれる	3.36(0.81)	3.33(0.70)	3.45(0.74)	0.78	
現在の仕事は自分のキャリアを伸ばす上で有利である	3.32(0.64)	3.28(0.76)	3.25(0.82)	0.14	
今までの職務経験は今後のキャリアを伸ばす上で有利である	3.31(0.65)	3.34(0.74)	3.30(0.78)	0.10	
現在の処遇は自分の能力や実績を非常によく反映している	3.04(0.59)	2.93(0.69)	2.83(0.70)	1.79	
仕事を通して自分の望む専門知識や技術を十分に学ぶことができる	3.47(0.61)	3.43(0.79)	3.45(0.81)	0.05	
看護師として自立するために必要な教育訓練は充分に与えられた	2.98(0.70)	2.99(0.74)	2.93(0.87)	0.23	
総得点	19.48(2.70)	19.31(3.00)	19.22(2.97)	0.20	
職務満足度					
私は現在の仕事に満足している	3.02(0.48)	2.90(0.88)	3.06(0.90)	1.16	

平均値と()内は標準偏差, ※は逆転項目, *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.01

さらに、処遇や労働条件に対する意識は、給料への満足感で経験年数 3 年未満が他の経験群に比べて 5%水準で有意に高くなっていた。経験年数 3~10 年の中堅看護職になると給料に対して不満感を抱くようになり、経験年数 11 年を超えるベテランになってもその意識は低いままであった。そして、医療の高度化や看護理論の進歩など職務内容の変化に対する適応性については、経験年数 3 年未満と経験年数 11 年以上との間で 5%水準の有意差が認められた。職務経験の浅い新人看護職は、ベテラン看護職に比べて新たな専門的知識・技術を獲得ながら職務の変化に適応していく能力が高いことを示している。

キャリア意識および職務満足度については、経験年数群による有意な差は認められなかったが、職務継続意志において経験が豊富なベテラン看護職になるほど、看護の仕事を定年まで続けたいと希望する長期継続型を示した。

以上の経験年数による基本的属性や職場環境、職務意識の特徴からも、年数別に自律性の影響を検証することが必要であることを確認した。

1-2-2. 自律性と職場環境および職務意識

看護職における自律性と基本的属性、職場環境および職務意識との関連性を明らかにするために、勤務異動の回数、教育課程、職場の人間関係、処遇・労働条件に対する意識（仕事の量・質、給料に対する満足感、医療や看護の進歩・変化に対する適応性、職務充実感）、キャリア意識、職務満足度、職務継続意志を予測（説明）変数、自律性を基準変数として、年数群ごとにステップワイズ方式による重回帰分析を行った。なお、職位は経験年数 11 年以上群のみで変化することから、経験年数 11 年以上群の予測変数に加えた。なお、看護職における自律性については、自律性下位尺度（認知能力、具体的判断能力、抽象的判断能力、自立的判断能力、実践能力）得点の平均値を合計したものを使用し、看護活動における一連の自律的な行動に対する影響力を明らかにした。

1-2-2-1. 経験年数 3 年未満の看護職

経験年数 3 年未満の看護職における自律性に関する重回帰分析の結果が図 10 である。

そこでは、医療の高度化や看護理論の進歩など変化に対する適応性とキャリア意識が有意となり、この 2

項目で全体の分散の 28.4% を説明していた。新たな医療技術や看護方法の導入の際に、職務遂行に必要な専門的知識・技術を獲得しながら職務内容の変化に適応していくことができる看護職や、キャリア意識が高い看護職ほど、職務における自律性が高かった。このことから、職務への適応性とキャリア意識は、経験年数 3 年未満の新人看護職における自律性に影響を与える要因であることが示された。

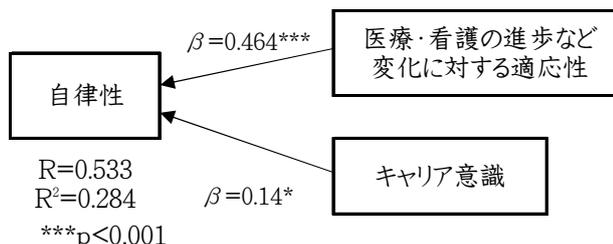


図10. 経験年数3年未満の看護職の自律性と関連要因の重回帰分析

1-2-2-2. 経験年数 3～10 年の看護職

経験年数 3～10 年の看護職における自律性に関連する要因を図 11 に示した。

職場の人間関係，医療の高度化や看護理論の進歩など変化に対する適応性，キャリア意識，職務満足度の 4 つの変数で有意な値が得られた。これらの項目の持つ説明力は、全体の 25.8% を占めていた。職場の人間関係が良好で職務内容の変化にも適応し、看護の仕事は自己の専門性を高め自分の可能性を引き出してくれるという意識が強い看護職ほど、看護活動において自律性を発揮することができていた。また、職務満足度については負の値を示していたことから、現在の仕事に満足していない看護職ほど自律性が高いことを示している。これら自律性に関連する要因の中でも職場の人間関係と職務満足度は、経験年数 3～10 年の中堅看護職においてのみ自律性に強い影響力を持つ項目として選択された。上司や同僚，医師やその他の医療職との良好な人間関

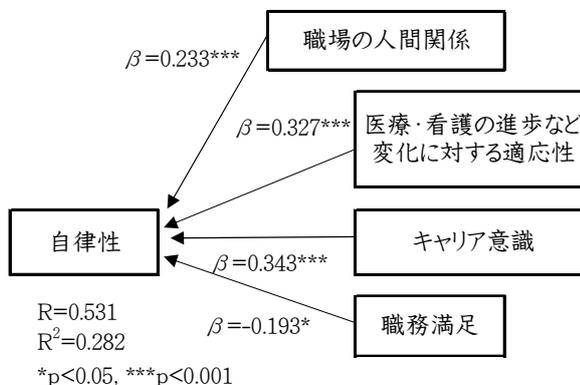


図11. 経験年数3～10年の看護職の自律性と関連要因の重回帰分析

係や満足できる仕事に従事することなどは、この時期にある看護職の自律性の形成を支える重要な要因であることを示唆している。

さらに、職場のどのような関係が自律性に影響を及ぼしているのかを明らかにするために、職場の人間関係下位項目を予測変数として重回帰分析を行った。その結果、「同僚には仕事の悩みや問題を気軽に話せる」が1%水準で、「薬剤師・栄養士・レントゲン技師など他の医療職は看護職に協力的である」が5%水準で有意となり、標準偏回帰係数 (β) はそれぞれ 0.283 と 0.168 であった。看護職相互のチームワークがとれていること、他の医療職との関係が良好であることなどは、中堅看護職の職務における自律的な行動にプラスの影響を与えていた。これら自律性の各能力（認知能力、具体的判断能力、抽象的判断能力、自立的判断能力、実践能力）についてみると、“具体的判断能力”と“実践能力”において「上司は私の能力を正しく評価し認めてくれる」が、それぞれ $\beta=0.250$ と 0.255 の最も高い値を示した（いずれも $P<0.001$ で有意）。また、“抽象的判断能力”においては、「同僚には仕事の悩みや問題を気軽に話せる」「先輩・後輩との意志疎通は難しい」「薬剤師・栄養士・レントゲン技師など他の医療職は看護職に協力的である」の3項目で有意差が認められた（それぞれ $\beta=0.217, 0.189, 0.176, P<0.05$ ）。これらのことは、患者の訴えや症状など具体的な手がかりを基に看護方法を決定したり、看護を的確に実行する能力を高めていくには、看護職が職場の上司から肯定的に評価され理解されていると感じられることが必要であることを示している。また、患者の内面の心理的变化を察知し、仮説や看護理論を活用し適切な看護方法を決定する能力が発揮されるには、看護職相互が理解し合い信頼できる関係にあること、そして、看護職が他の医療従事者に理解され協力が得られる関係にあることなどが必要であることを示唆している。

1-2-2-3. 経験年数 11 年以上の看護職

経験年数 11 年以上の看護職における自律性に関連する要因については、図 12 に結果を示した。そこでは、キャリア意識と給料に対する満足感が有意となり、後者は負の値を示した。両者を合わせた説明力は全体の 23.2% を占めていた。とくに、キャリア意識は $\beta=0.501$ と高い値を示し、 $R^2=18.4\%$ の説明力を有してい

た。看護職として自立するための教育訓練が十分に与えられ、看護の仕事は自分のキャリアを高めていく上で有利であると感じ、職務を自己実現の手段として考えている看護職ほど自律性が高いことを示している。

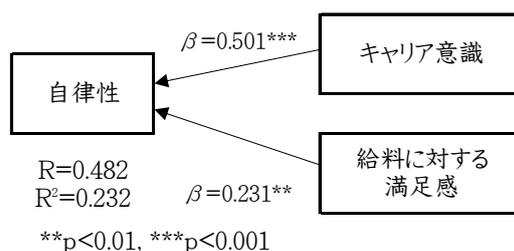


図12. 経験年数11年以上の看護職の自律性と関連要因の重回帰分析

そこで、自分の今後のキャリアが伸びていく可能性に対する認知は、看護職の職位によって影響を受けていると考えられることから、経験年数 11 年以上の看護職のキャリア意識について職位を 1 要因とする分散分析を行った。

その結果、職位の効果が有意となり ($F=3.196, P<.05$)、LSD 法を用いた多重比較によると師長職の方がスタッフよりも 5%水準で有意に高く、キャリア意識が高いことが示された。しかしながら、自律性を従属変数とする分散分析では職位による主効果が認められず、自律性下位尺度の“自立的判断能力”においてのみスタッフと主任・副師長との間で 5%水準の有意差が得られたに過ぎない。すなわち、他者に依らず自ら判断する能力は、主任・副師長といった中間管理職において高まるものの、自律性全体では職場における地位に関わらず一定であることを示している。これらのことは、経験年数 11 年以上のベテラン看護職においては、主任や師長といった職場における地位が上昇していくことよりも、看護の仕事を通して専門性を高めることができ、職務を自己実現の手段として考えられるなどキャリア意識の高さが、自律性をさらに発達させる要因であることを示唆している。

また、給料に対する満足感については、職務において自律性を発揮している看護職ほど現在の給料に対して不満感を抱いていた。看護の経験が豊富で自律性が十分に高まったと考えられるベテラン看護職では、職務遂行能力の高さに対して適切な報酬を得てはいないと考えていることを示している。そこで、看護職の給料体系は役職により異なることから、職位を要因とする分散分析を行い給料への満足度を比較した。その結果、主任以上の地位にいる看護職の方がスタッフよりも 5%水準で有意に高く、役職に就いている者は給料に対する満足感が高いことが示された。

学生指導役割

1-3-1. 看護学生の実習指導経験と実習指導担当期間

看護職における看護学生の実習指導に関する背景を示したものが表 14 である。職務経験 10 年未満と 10 年以上の 2 群に分けて、実習指導経験の有無別に属性をみたところ、職務経験 10 年未満では実習指導未経験者が多く全員がスタッフであった。職務経験 10 年以上では、実習指導経験者が 52 名と 4 割を占め、そのうち 22 名（42.31%）が主任以上の役職に就いていた。教育課程をみると、看護短大・大学は経験 10 年未満の看護師に多かった。また、実習指導担当時の職務経験は平均 10.08 ± 4.37 年、担当期間は平均 3.26 ± 2.31 年であった。

表14. 看護職の実習指導に関する背景

経験年数	10年未満 n=165		10年以上 n=118	
	なし n=158	あり n=7	なし n=66	あり n=52
平均年齢 (M ± SD)	25.46 ± 2.91	29.71 ± 1.80	37.10 ± 5.58	39.10 ± 4.20
職務経験の平均年数 (M ± SD)	4.06 ± 2.64	6.86 ± 2.19	15.76 ± 5.61	17.13 ± 3.99
職位				
スタッフ	158(100.0)	7(100.0)	55(83.3)	30(57.7)
主任	-	-	0(0.0)	3(5.8)
副師長	-	-	0(0.0)	13(25.0)
師長以上	-	-	11(16.7)	6(11.5)
教育課程				
看護短大・大学	27(17.1)	1(14.3)	5(5.9)	7(13.2)
看護専門学校	131(82.9)	6(85.7)	61(71.8)	45(86.5)
実習指導担当時の職務経験の平均年数 (M ± SD)			-	10.08 ± 4.37
実習指導を担当した期間の平均年数 (M ± SD)			-	3.26 ± 2.31

職位と教育課程は、人数 (%) を示す。

1-3-2. 実習指導経験者の学生指導役割意識

実習指導経験者の学生指導役割意識下位項目の平均値は、「学生指導は自分の能力開発に役立つ」4.02 (SD=0.91) が最も高く、積極的な意識の強さを示した。しかし、「私の看護の知識・技術は指導をするのに充分である」と「学生指導の役割は自分に向いている」は、ともに 2.64 (SD=0.87, 0.93) と負の意識に傾き、実習指導者としての自信や適性に疑問を感じている姿勢が示された。

次に、学生指導役割意識総得点と実習指導担当時の職務経験年数及び実習担当期間との間で相関係数を求めたところ、職務経験は有意な正の相関を示した ($\gamma=0.325, p<0.05$)。しかし、実習指導期間との相関の値は低く ($\gamma=0.199$)、指導期間の長さとは無関係であることが示された。そこで、学生指導役割意識下位項目得点それぞれについて実習指導担当時の経験年数を 5 年未満、5～9 年、10 年以上の 3 群に分けて一元配置分散分析を行った。その結果が表 15 である。

「学生指導は自分の能力開発に役立つ」と「学生指導は自分を生かせる役割である」の項目で経験年数の効果が有意となった。学生指導担当時の職務経験年数が多い看護職ほど、学生指導は自己の職務上の諸能力を向上させ、学生指導を通して自己実現が図れると考えていた。さらに LSD 法を用いた多重比較をみると、「学生指導は自分の能力開発に役立つ」と「学生指導は自分を生かせる役割である」の双方ともに、経験年数 5 年未満と 5～9 年、5 年未満と 10 年以上との間に有意差が認められ ($p<0.01$ もしくは 0.05)、経験年数の多いグループの方が得点が高かった。これらのことから、学生指導が看護職としてのキャリア形成に役立ち、自己実現の手段として認識されるようになるには、少なくとも 5 年の職務経験が必要であることが示唆された。さらに、学生指導役割は、職務上の役割との関連において遂行されるものと考えられることから、職位が変化する職務経験 10 年以上の実習指導経験者について、スタッフと主任・師長との 2 群間で t

表15. 実習指導経験者の学生指導役割意識の指導担当時経験年数による比較

学生指導役割意識	指導担当時の職務経験年数			F値
	5年未満 n=11	5～9年 n=16	10年以上 n=31	
私の看護の知識・技術は指導するのに充分である	2.18(1.08)	2.80(0.77)	2.71(0.94)	1.42
私は学生を指導することが好きだ	2.73(1.10)	3.19(0.98)	3.03(0.95)	0.72
学生指導は自分の能力開発に役立つ	3.27(1.35)	4.13(0.52)	4.23(0.76)	5.25**
学生指導の役割は自分に向いている	2.27(0.90)	2.69(0.87)	2.77(0.84)	1.38
学生指導は自分を生かせる役割である	2.36(1.12)	3.25(1.06)	3.26(0.93)	3.51*

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

検定を行った。その結果、学生指導役割意識下位項目のいずれにおいても有意差は得られなかった。

1-3-3. 自律性と学生指導役割

実習指導経験者の指導経験年数の多さや学生指導に対する意識が、自律性に及ぼす影響を調べるために、職務経験 10 年以上の実習指導経験者を対象として、自律性と学生指導役割意識及び学生指導役割の担当期間との間で相関係数を求めた。表 16 に示すように“抽象的判断能力”及び“実践能力”は、学生指導役割意識下位項目全てにおいて有意な正の相関を示した ($p < 0.001 \sim 0.05$)。学生指導役割意識が高い看護師ほど、複雑な健康問題への看護方法を理論的に組み立てたり、それらの看護を主体的に実行し、的確に成し遂げる能力が高かった。また、“具体的判断能力”は、学生指導役割意識総得点との間でやや低い有意な相関を示し、具体的な手がかりを基に対処方法を選択・決定する能力の高い者ほど、学生指導役割意識も高かった。これらのことから、実習指導者が自分の専門的知識・技術に自信を持ち、学生指導役割への適性を自覚すること、さらに実習指導は自己のキャリアを伸ばし自己実現が図れると考えられることが、職務上の自律性形成に重要であることが示唆された。

表16. 実習指導経験者の看護専門職における自律性と学生指導役割意識との相関

学生指導役割意識	認知能力	実践能力	具体的判断能力	抽象的判断能力	自立的判断能力
私の看護の知識・技術は指導するのに充分である	.211	.488***	.255	.386**	-.112
私は学生を指導することが好きだ	.097	.430**	.216	.463***	.130
学生指導は自分の能力開発に役立つ	.054	.315*	.253	.317*	.052
	.099	.435**	.239	.394**	-.110
学生指導の役割は自分に向いている	.199	.449***	.167	.349**	-.111
学生指導は自分を生かせる役割である	.168	.559***	.299*	.504***	-.030

n=59

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

次に、実習指導経験は、職務経験 10 年以上の看護師に多かったことから、職務経験 10 年以上の看護師について実習指導経験の有無別に t 検定を行った。その結果、表 17 に示すように“認知能力”においてのみ有意差が認められ ($t=2.10$, $p < 0.05$)、実習指導経験者は未経験者に比べて状況を正しく理解することができていた。このことは、学生指導役割の経験が看護師の状況認知という自律的な行動の形成を促すものであることを示唆している。

さらに、職務経験 10 年以上の実習指導経験者の実習指導担当期間を 1 年、2 年、3～4 年、5 年以上の 4 群に分けて、自律性下位尺度項目ごとに一元配置分散分析を行った。結果を表 18 に示した。“実践能力”においてのみ実習指導担当期間の効果が有意となり、実習指導経験が長い看護師ほど得点が高くなる傾向がみられた。さらに、下位項目をみると、“認知能力”が実習指導期間 1 年と 3～4 年の間で、“実践能力”は 1 年と 3～4 年、2 年と 3～4 年、5 年以上との間で有意差が認められた ($p<0.01\sim 0.05$)。状況を正しく理解する能力及び看護を的確に成し遂げる能力は、実習指導期間が 3 年を過ぎると急速に高まり、その後 5 年を越えると伸びは停滞していた。これらのことから、実習指導者の自律性を高めていくには、少なくとも 3 年から 5 年の実習指導経験が必要であることが示唆された。

表17. 看護職における自律性の実習指導経験による比較

	実習指導経験		t値
	あり n=52	なし n=66	
抽象的判断能力	39.31(5.77)	37.08(6.54)	1.93†
具体的判断能力	28.44(3.47)	27.11(4.28)	1.74†
認知能力	34.71(4.24)	32.95(7.73)	2.10*
実践能力	10.13(1.47)	9.90(1.79)	0.75
自立的判断能力	18.60(2.60)	17.82(2.38)	1.68†

注1) 職務経験10年以上の看護師を対象とした。

注2) * $p<0.05$, † $p<0.10$

表18. 実習指導経験者の認知能力及び実践能力の実習指導担当期間による比較

	実習指導担当期間				F値
	1年以下 n=12	2年 n=11	3～4年 n=10	5年以上 n=17	
認知能力	32.50(4.17)	35.18(4.05)	36.70(3.74)	34.53(4.50)	1.92
実践能力	9.92(0.79)	9.36(1.29)	11.20(1.55)	10.00(1.62)	3.28*

職務経験10年以上の看護師を対象とした。

n=50 * $p<0.05$, ** $p<0.01$

1-3. 家事労働

1-4-1. 家庭背景と家事労働分担

看護職の家庭背景を表 19 に示した。婚姻別では未婚者が 145 名 (46.6%)、既婚者が離・死別者を含めて 163 名 (52.4%) と、ほぼ半数に分かれた。世帯構成は、単身 38 名 (12.2%)、独身同居 107 名 (34.4%)、核家族 81 名 (26.0%)、複合家族 82 名 (26.4%) となり、両親や兄弟姉妹と同居している者が独身者では 7 割を占め、既婚者では半数程度であった。そして、既婚者では子どものいる家庭が 139 名 (85.3%) と、子どものない家庭 24 名 (14.7%) を圧倒的に上回っている。また、子どもの年齢構成は、長子が就学前の乳幼児である者が 43 名 (13.8%)、小・中学校の義務教育課程にある者が 55 名 (17.7%)、高等学校から大学に通う時期にある者が 27 名 (8.7%)、就職し親から自立した時期にあると思われる者が 14 名 (4.5%) となっていた。さらに、末子が乳幼児である看護職は 65 名 (20.9%) であり、本研究の対象となった既婚看護職の多くが子どもの育児や教育の必要な時期にあることがわかる。病院には多くの看護職が自家用車で通勤し、所要時間も 10 分以内が 151 名 (48.5%) と病院の近隣に在住する者が多い。夜勤回数は、1 ヶ月平均 7.65 回であった。

次に、このような家庭背景を持つ看護職の家庭における家事労働の構造や内容を明らかにするために、本人の家事労働分担率 (%) について因子分析 (主因子法, バリマックス回転) を行った。その際に、看護職の家事労働は婚姻の有無により大きく分担率が異なるため、看護職の家事労働の負担が多いと考えられる既婚者のみを取り上げて分析を進めることとした。表 20 は因子分析の結果を示している。看護職の家事労働分担については 3 因

表19. 看護職の家庭背景

世帯構成	単身	38(12.2)
	独身同居	107(34.4)
	核家族(離死別を含む)	81(26.0)
	複合家族	82(26.4)
	無回答	3(1.0)
婚姻	未婚	145(46.6)
	既婚	163(52.4)
	無回答	3(1.0)
子どもの数 (既婚者163名)	なし	24(14.7)
	1人	28(17.2)
	2人	72(44.2)
	3人以上	39(23.9)
長子年齢 (有子者139名)	乳幼児期(0~6歳)	43(13.8)
	学童期(7~12歳)	36(11.6)
	青年前期(13~15歳)	19(6.1)
	青年後期(16~22歳)	27(8.7)
	成人期(23歳以上)	14(4.5)

n=311 数値は、人数(%)を表す

子が抽出され、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。第 1 因子は日常の買い物や食事のしたく、子どもの世話と保育所への送迎、金銭の管理と収入の確保といった項目で因子負荷量が高く、家庭生活を維持していく上で不可欠な家事労働を示していることから“家庭維持的家事”因子と命名した。第 2 因子は洗濯、食事の片づけ、部屋や風呂の掃除と準備、夜具の準備と片づけ、近所づきあいなど日常の生活を整える家事労働を表す項目から構成されていたため、“生活管理的家事”因子と命名することにした。第 3 因子は大工仕事が単独で抽出され、家屋や物置などの修理といった住居環境を整える家事労働であることから“住居管理的家事”因子となった。この大工仕事の項目が単独で因子を形成していたことは、他の家事労働とは質の異なる家事内容であることを示していると考えられる。大工仕事については、業者に委託するため家族員の負担はないと回答するものなど、分担率の平均値が 9.53±21.62%と他の項目に比べて得点が著しく低い値を示していた。他の家事労働では家族員の負担が不可欠であるのに対して、大工仕事は専門業者など外部サービスの支援を受けやすい特徴を有していることなどから、家事労働とは異なる種類の労働であると考

表20. 既婚看護職における家事労働分担率の因子分析結果

家事労働項目	F1	F2	F3
家庭維持的家事			
日常の買い物	0.786	0.369	0.035
食事のしたく	0.785	0.393	0.101
金銭の管理	0.620	0.159	0.061
子どもの世話・育児	0.614	0.264	0.125
保育所・塾への送り迎え	0.500	0.258	0.152
収入の確保	0.437	0.065	0.152
生活管理的家事			
洗濯	0.279	0.831	0.426
風呂の掃除と準備	0.130	0.685	0.014
食事の後片づけ	0.339	0.662	0.167
部屋の掃除	0.464	0.653	0.029
近所づきあい	0.355	0.506	0.015
夜具の準備と片づけ	0.168	0.489	0.369
住居管理的家事			
大工仕事や修理	0.056	0.070	0.990
寄与率 (%)	44.239	11.193	9.347

えるべきであろう。そこで本研究においては、看護職における家事労働の内容を、家庭生活を維持していくための経済的活動や子どもの養育、食事のしたくなどといった“家庭維持的家事”因子と、掃除や洗濯、風呂の準備など家族の毎日の生活手段を整えることや、近隣の人々との付き合いを通して社会生活の基盤を整えるといった“生活管理的家事”因子の2つに大別して捉えることとする。なお、これら2つの因子のみの累積寄与率は55.43%であり、十分な説明力を持っていた、“家庭維持的家事”および“生活管理的家事”の因子ごとに項目得点の合計値を算出したものを、各因子を表す得点として今後の分析に用いていくことにした。

1-4-2. 経験年数による家事労働の変化

さらに、看護職の家事労働と経験年数との関係を調べるために、看護職の家事労働を構成する“家庭維持的家事”および“生活管理的家事”分担率について、経験年数5群（3年未満，3～5年，6～10年，11～20年，21年以上）に分けて1要因分散分析を行った。表21は、その結果である。

表21. 経験年数別にみた家事労働分担

	3年未満 n=53	3～5年 n=61	6～10年 n=67	11～20年 n=85	21年以上 n=42	F値
家庭維持的家事	78.65(105.81)	↑ 81.51(127.90)	↑*** 218.77(189.72)	↑ 310.59(172.53)	↑ 375.29(166.13)	28.66***
生活管理的家事	107.69(97.51)	↑ 144.19(153.91)	↑ 231.92(171.80)	↑* 329.10(171.76)	↑ 374.71(148.08)	22.68***

項目総得点の平均値と()内は標準偏差。

矢印は、経験年数間の上昇・下降を表す。

* p<0.05

“家庭維持的家事”および“生活管理的家事”で、ともに経験年数の効果が有意となり、経験年数が多いほど得点も高かった。さらに、多重比較を行ったところ、“家庭維持的家事”および“生活管理的家事”のそれぞれにおいて、経験年数3～5年と6～10年との間に5%水準の有意差が認められ、後者の方が高い値となり、看護職の家事労働分担率は、臨床経験6～10年の時期を境として急激な上昇カーブを描いていくことがわかった。このことは、看護職が就業後5年を経過するまでは家庭における家事労働の負担に大きな変化はないが、その後10年までの間に看護職の家事労働という家庭役割は急速に増大していくことを示している。このような経験年数6～10年の看護職における著しい家事労働負担の伸びが、その後も

既婚看護職においてさらに上昇していくのかを明らかにするために、経験年数 6～10 年と 11～20 年の既婚看護職との間で t 検定を行った。その結果、本人や家族の家事労働分担率は、両者の間に有意な差が認められなかったが、夫の“生活管理的家事”については臨床経験 6～10 年の看護職の方が 5% 水準で有意に高い値を示していた。夫の生活管理的家事の下位項目をみると、食事の片づけや洗濯、風呂の掃除と準備の項目で 5% 水準の有意差が認められ、経験年数 6～10 年の看護職の夫の方が高かった。日常の生活を整えるために必要な「ハウスキーピング」と言われるような掃除・洗濯などの家事において、経験年数 11～20 年の看護職に比べて臨床経験 6～10 年の看護職の方がより夫の協力が得られていた。

1-4-3. 自律性と婚姻と子どもの有無

看護職の家事労働は婚姻や子どもの有無により相違があるものと考えて、看護職の婚姻や子どもの有無別に自律性各下位項目平均値を t 検定により比較した。その結果が表 22 である。

表22. 看護職における自律性の婚姻・子どもの有無別比較

	婚 姻		t 値	子 供		t 値
	未婚 n=140	既婚 n=155		あり n=133	なし n=167	
	平均値(SD)	平均値(SD)		平均値(SD)	平均値(SD)	
抽象的判断能力	2.89(0.53)	3.20(0.52)	<5.03***	3.19(0.54)	2.95(0.53)	>3.82***
具体的判断能力	3.12(0.60)	3.42(0.47)	<4.75***	3.41(0.48)	3.18(0.58)	>3.56***
認知能力	3.26(0.44)	3.42(0.43)	<3.12**	3.41(0.45)	3.30(0.43)	>2.15*
実践能力	2.88(0.58)	3.30(0.51)	<6.64***	3.33(0.53)	2.93(0.56)	>6.26***
自立的判断能力	3.51(0.45)	3.64(0.49)	<2.37*	3.64(0.50)	3.52(0.46)	>2.12*

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

看護職の婚姻の有無別では、既婚者の方が未婚者に比べて自律性下位項目全てにおいて 5% 水準で有意に高いことが示された。子どもの有無別においても、自律性下位項目全てについて既婚者と未婚者の間に 5% 水準の有意差が認められ、既婚者の方が高かった。さらに結婚・出産・育児といったライフイベントを経験し、急速に家庭役割が増大する 20 歳代と 30 歳代の看護職について、婚姻別に自律性各下位尺度得点の比較を行うと、20 歳代においては全ての項目との間で既婚者が未婚者に比べて有意に高い値を示すが (p<0.05), 30 歳代では既婚者と未婚

者に有意な差が認められなかった。20歳代では未婚者111名（78.2%）、既婚者が31名（21.8%）であったのが、30歳代になると未婚者25名（27.2%）、既婚者67名（72.8%）と婚姻別の人数比率が逆転する。このように30歳代に入ると既婚者が増えるにもかかわらず、婚姻による看護職の自律性に差がなかったということは、結婚という出来事そのものが看護職の自律性形成に否定的な影響を与えているとは言い難いことを示している。

1-4-4. 自律性と家事労働分担率

看護職における自律性各下位尺度と家庭における家事労働分担率との関連性を明らかにするため、Pearsonの相関係数を求めた。表23はその結果を示している。“具体的判断能力”，“抽象的判断能力”，“実践能力”では、家庭維持的家事である買い物や食事の支度、金銭管理、育児、保育所・塾への送迎など、生活管理的家事の洗濯、風呂や部屋の掃除、食事の後片付け、近所づきあいなどで正の有意な相関が認められた($p<0.05\sim 0.01$)。すなわち、子どもの世話や育児、買い物や食事のしたくといった家庭生活を維持していく家事や、掃除・洗濯など日常の細々とした生活を管理する家事の負担が大きい看護職ほど、仕事においてより自律的に行動していることが示された。

表23. 看護職における自律性と家事労働分担率との相関

	家庭維持的家事の分担率						
	全体 n=241	買い物 n=307	食事支援 n=308	金銭管理 n=241	育児 n=268	保育所・塾 送迎 n=244	収入確保 n=306
抽象的判断能力	0.167**	0.177**	0.194**	0.157**	0.256**	0.170**	0.064
具体的判断能力	0.161*	0.203**	0.182**	0.172**	0.239**	0.152*	0.081
認知能力	0.094	0.123*	0.082	0.120*	0.120*	0.057	0.008
実践能力	0.256**	0.251**	0.250**	0.213**	0.213**	0.252**	0.128
自立的判断能力	0.101	0.065	0.066	0.084	0.091	0.084	0.09
	生活管理的家事の分担率						
	全体 n=241	洗濯 n=307	風呂掃除 ・準備 n=308	食事の 片付け n=241	部屋掃除 n=268	近所づき あい n=244	夜具準備 ・片付け n=306
抽象的判断能力	0.189**	0.209**	0.063	0.238**	0.107	0.153**	0.125*
具体的判断能力	0.170**	0.210**	0.067**	0.191**	0.135*	0.156**	0.193**
認知能力	0.104	0.144*	0.022	0.106	0.083	0.112	0.106
実践能力	0.276**	0.259**	0.154**	0.264**	0.183**	0.288**	0.194*
自立的判断能力	0.065	0.065	-0.056	0.054	0.024	0.09	0.002

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

1-4. 研究活動および倫理的問題に対する悩み

1-5-1. 研究活動の経験と研究意欲

看護職の研究活動への参加の経験について、職務経験年数別に比較した結果が表 24 である。これまで研究活動に参加したことのある看護師は、職務経験年数 6～9 年と 10～19 年で最も多くなり、その差は統計学的にも有意であった。このことから、臨床で働く看護師の多くは、就業後 5 年までに研究活動に従事する機会を得ていることが示された。また、研究活動経験者 181 名のうち自主的に参加した者は 38 名 (21.0%) で、上司や同僚から勧められて研究に取り組んだことのある者 143 名 (79.0%) に比べると 1 / 4 程度に過ぎなかった。

表24. 看護職における研究活動経験の職務経験年数による比較

研究活動	職務経験年数					合計
	3年未満	3～5年	6～9年	10～19年	20年以上	
経験あり	11(21.6)	38(63.3)	44(81.5)	72(79.1)	16(66.7)	183
経験なし	40(78.4)	22(36.7)	10(18.5)	19(20.9)	8(33.3)	100
合計	51(100.0)	60(100.0)	54(100.0)	91(100.0)	24(100.0)	283

人数(%), $\chi^2=56.33$, $df=4$, $P<0.001$

また、看護師の研究意欲は、看護活動の経験年数の多さによって相違があるのではないかと考え、職務経験年数を要因とする一元配置分散分析により確認をした。その結果が表 25 である。

看護師の研究意欲は、職務経験年数の効果が有意となり、臨床経験の長い者ほど研究意欲が高くなる傾向が示された。さらに、Tukey の多重比較をみると、

表25. 看護職における研究意欲の職務経験年数による比較

	3年未満	3～5年	6～9年	10～19年	20年以上	F値
	n=52	n=60	n=54	n=91	n=26	
研究意欲	2.48(0.85)	2.15(0.92)	2.35(1.05)	2.84(1.16)	2.88(1.24)	5.08***

平均値と()内は標準偏差, * $p<0.05$, *** $p<0.001$

職務経験 3～5 年と 10～19 年, 21 年以上との間で 5%水準の有意差が認められた。看護師の研究活動への意欲は, 就業後 3～5 年の期間に一時停滞しているが, その後 10 年を過ぎたあたりから上昇に転じていた。このように職務経験 10 年以上の看護師では, 研究意欲が高いことがわかった。

1-5-2. 研究活動への意識と倫理的問題に対する悩み

研究活動への意識については, 測定尺度の構成概念を明らかにするために 12 項目で因子分析 (主因子法, バリマックス回転) を行ったところ, 3 因子を抽出した。表 26 は, その結果である。第 1 因子は, 研究活動が自己のキャリア形成に役立つという感覚と専門的技能の発達への関心を示す項目で構成されていたので, “キャリア形成への期待感” と命名した。第 2 因子は, 研究活動への参加や発表の機会を求める項目で高い負荷量を示したことから, “研究意欲” と名づけた。第 3 因子は, 研究の悩みや相談が気軽に話せ, 助言や指導が得られるなど支援体制を示す項目が含まれていたため, “研究サポートへの満足感” と呼ぶことにした。3 因子の累積寄与率は 59.74%, 各因子の信頼性係数 (Cronbach's α) は 0.83～0.87 となり, 測定尺度の信頼性が確保されたことから, 本研究ではこの 3 因子からなる尺度を研究意識の測定に用いることにした。

表26. 研究活動に対する意識の因子分析結果

項 目	F1	F2	F3	
第1因子: キャリア形成への期待感 Cronbach' α =.83				
研究発表することは自分のキャリアを伸ばす上で有利である	0.835	0.104	-0.004	
研究活動への参加は自分のキャリアを伸ばす上で有利である	0.826	0.156	0.096	
研究活動は自分の新たな能力を引き出してくれる	0.647	0.327	0.061	
研究活動は看護の専門知識・技術を高めてくれる	0.527	0.287	0.037	
第2因子: 研究意欲 Cronbach' α =.87				
私は機会があれば研究活動に参加してみたい	0.209	0.913	0.174	
私は機会があれば研究発表をしてみたい	0.271	0.844	0.165	
私は看護を科学的に検証していく研究が好きだ	0.370	0.588	0.019	
第3因子: 研究サポートへの満足感 Cronbach' α =.83				
上司には研究の悩みや問題を気軽に話せる	0.008	-0.039	0.966	
上司からは常に研究内容の助言や指導が得られ	0.018	0.068	0.760	
同僚は私(私たち)の研究に協力的である	0.100	0.199	0.660	
n=248	因子負荷量の二乗和	21.320	20.640	17.790
	累積寄与率 (%)	21.320	41.960	59.740

さらに、研究意識と倫理的問題に対する悩みは、ベテラン看護師や役職者の方が高かったことから、職務経験 10 年以上と主任・師長以上の研究経験者について研究意識と倫理的問題に対する悩みとの間で相関係数を求めた。

表27. 研究意識と倫理的問題に対する悩みとの相関

研究意識	倫理的問題に対する悩み	
	職務経験10年以上 N=69	主任・師長以上 N=26
キャリア形成への期待感	.249*	.364
研究意欲	.295**	.412*
研究サポートへの満足感	-.009	-.011

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ 研究経験者を対象とした。

表 27 に示すように職務経験 10 年以上の看護師では、倫理的問題に対する悩みの程度とキャリア形成への期待感及び研究意欲との間で有意な正の相関を示した。さらに、役職者は研究意欲と倫理的問題に対する悩みとの間で高い相関が得られた。すなわち、倫理的問題に対する悩みの程度が高いベテラン看護師ほど、研究活動は看護の専門知識・技術を高め自己のキャリア形成に役立つものであり、機会があれば研究に取り組みたいと考えていた。特に、主任や師長といった地位に就いている看護師は、倫理的問題を多く抱えている者ほど主体的に研究に取り組もうとする意識傾向を持つことが示唆された。

次に、これまで倫理的問題に対する悩みの程度は、職務経験年数と無関係であることが見出されている⁸¹⁾。しかし、本研究においては、看護師の研究活動に対する意識や倫理的問題に対する悩みと職務経験年数との間には低い相関が確認されたことから ($\gamma = 0.21 \sim 0.22$, $p < .001$)、職務経験 10 年未満群と 10 年以上群の 2 群に分けて比較することにした。表 28 は、その結果を示している。

看護師のキャリア形成への期待感や研究意欲、倫理的問題に対する悩みは、10 年以上群が 10 年未満群よりも有意に高かった。職務経験年数が多い看護師では、研究活動が自己の専門性を高めキャリアを伸ばしてくれるものと考え、機会があれば研究に取り組みたいと希望していた。一方、研究サポートへの満足感は、10 年未満群の方が 10 年以上群よりも有意に高く、ベテラン看護師は研究を進めていく上で相談や助言、協力が得られないと感じていることが示された。さらに、

表28.研究意識および倫理的問題に対する悩みの属性別比較

	職務経験年数		t値	職 位		t値
	10年未満 N=170 M(SD)	10年以上 N=78 M(SD)		スタッフ N=45 M(SD)	主任以上 N=32 M(SD)	
研究活動に対する意識						
キャリア形成への期待感	15.29(2.45)	16.39(2.94)	3.07**	15.91(2.86)	17.13(2.97)	1.83†
研究意欲	8.14(2.29)	9.17(3.22)	2.88**	7.91(2.64)	11.00(3.14)	4.67***
研究サポートへの満足感	10.49(2.30)	9.83(2.26)	-2.11	9.64(2.33)	10.00(2.16)	0.68
倫理的問題への悩み	74.58(11.04)	78.51(10.90)	2.61**	76.27(10.72)	82.04(10.32)	2.36*

† $p<.10$, * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

研究意識や倫理的問題に対する悩みは、スタッフや師長などの職位の影響を受けていると考えられることから、職位が変化する10年以上群についてスタッフと主任以上の2群間で比較した。その結果、研究意欲と倫理的問題に対する悩みは、スタッフ群よりも主任以上群の方が有意に高かった($t=4.75$, $p<0.001$ と $t=2.47$, $p<0.05$)。管理職者は、業務上での倫理的問題状況に対する悩みを強く感じており、機会があれば研究に取り組みたいと考えていた。

1-5-3. 自律性と研究活動の経験

第I期研究において看護師の職務における自律性は、就業後3年と10年を境に大きく高まることが明らかになっている。また、就業後6~9年が経過した看護師では研究活動を経験した者が8割を越えていたことなどから、職務経験年数を5年以下と10年以上の2群に分けて研究活動経験別に自律性を比較することにした。職務経験5年以下群については、研究活動経験の有無別にt検定を行った結果を表29に示す。

表29. 経験年数5年以下の看護職の研究活動経験別にみた自律性

	経験あり n=49	経験なし n=62	t値
抽象的判断能力	36.45(6.36)	33.74(6.74)	2.15*
具体的判断能力	27.02(4.15)	23.30(5.36)	4.01**
認知能力	33.08(4.78)	32.31(4.28)	0.9
実践能力	8.55(1.47)	8.20(1.61)	1.19
自立的判断能力	17.94(2.45)	17.18(2.24)	1.71

* $p<0.05$, *** $p<0.001$

職務経験 5 年以下群では，“抽象的判断能力”と“具体的判断能力”で有意差が認められ（ $p<0.001\sim 0.05$ ），研究活動経験者の方が未経験者よりも職務上の自律性が高いことが示された。すなわち，就業後 5 年間に研究活動に従事したことがある看護師は，そうでない者よりも観察可能な具体的情報を基に適切な対処方法を選択・決定する能力や，潜在する健康問題を発見し看護理論を応用して看護方法を組み立てる能力が高かった。この結果から，看護師が就業後 5 年までに研究活動に取り組むことは，看護活動におけるアセスメント能力の向上を促す要因であることが示唆された。

職務経験 10 年以上群については，研究活動経験者を自ら進んで研究活動に参加した積極的参加者と上司や同僚の勧めで参加した消極的参加者に分け，未経験者との 3 水準による一元配置分散分析を行った。その結果を示したものが表 30 である。職務経験 10 年以上群では，“抽象的判断能力”，“具体的判断能力”，“実践能力”において積極的参加者と消極的参加者および未経験者との間で有意差が示された（ $p<0.01\sim 0.05$ ）。これまでに自ら進んで研究活動に参加したことがある看護師は，未経験者や上司や同僚の勧めで参加した者よりも，看護問題を判断し的確に成し遂げる能力が高かった。このことから，職務経験 10 年以上の看護師では，研究活動経験の有無よりも自らの意志による主体的参加であるのかという研究動機が，自律性形成に影響を与えていることが示唆された。

表30. 職務経験10年以上看護職の研究活動経験別にみた自律性

	自ら進んで 参加した n=29	上司や同僚の 勧めで参加した n=59	参加経験 なし n=27	F値
抽象的判断能力	41.52(7.72)	37.10(5.71)	36.49(5.35)	6.37**
具体的判断能力	29.93(3.76)	26.99(3.70)	27.07(4.06)	6.38**
認知能力	34.83(4.51)	33.02(4.50)	33.65(5.04)	1.48
実践能力	10.90(1.70)	9.72(1.59)	9.59(1.45)	6.48**
自立的判断能力	18.93(2.63)	18.07(1.59)	17.78(2.29)	1.73

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

1-5-4. 自律性と研究意欲

看護師の研究意欲は、職務経験年数の多い看護師ほど高かったことから、看護師の職務経験年数をコントロールして自律性各下位尺度得点と研究意欲得点との間で偏相関係数を求めた。表 31 はその結果を示している。“具体的判断能力”を除く自律性各下位尺度項目は、研究意欲との間で有意な正の相関を示した ($p<0.001\sim 0.01$)。臨床での職務経験

表31. 看護職における自律性と研究意欲との偏相関(職務経験年数を制御)

	研究意欲
抽象的判断能力	0.214***
具体的判断能力	0.101
認知能力	0.167**
実践能力	0.178**
自立的判断能力	0.124*

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

の多さに関わらず、機会があれば研究に取り組みたいと考えている看護師ほど自律性が高かった。すなわち、看護活動の際に状況を正しく理解し、複雑な健康問題への対処方法について看護理論を活用しながら他者に依らず自ら判断・実行していく能力が高い看護師は、研究活動への動機づけも高いことが示された。

1-5-5. 自律性と倫理的問題に対する悩み

職務経験 10 年未満群と 10 年以上群について、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間で相関係数を求めた。その結果を表 32 に示す。10 年未満群では関連性が認められなかったが、10 年以上群において正の相関を示した。看護職のキャリア形成への期待感と研究意欲は、自立的判断能力を除く自律性各下位項目との間で正の相関を示した。すなわち、自律性の高いベテラン看護職ほど研究活動に参加することを希望し、研究活動がキャリア形成に役立つと考えていることが示された。さらに、研究サポートへの満足感は、具体的判断・実践能力や認知能力との間で関連性が認められた。状況を正しく理解する能力や情報を基に適切な看護方法を見出し実行していく能力の高い看護職ほど、看護研究を進める上で助言・指導が得られ、職場は協力的であると肯定的に受け止めていた。また、倫理的問題に対する悩みに関しては、全ての自律性下位項目と関連性を示し、自律的に行動できている看護職ほど倫理的問題に対する悩

みが高かった。すなわち、看護職の職務における自律性が高まるほど、看護業務上で遭遇する倫理的問題に対する悩みが増えていくことが示唆された。

表32.看護職における自律性と研究意識および倫理的問題に対する悩みとの相関

	研究活動に対する意識			倫理的問題に対する悩み
	キャリア形成への期待感	研究意欲	研究サポートへの満足感	
具体的判断・実践能力	.232*	.463***	.267*	.319**
認知能力	.306**	.571***	.304**	.233*
緊急時対応能力	.238*	.398***	.140	.226*
抽象的判断能力	.370***	.515***	.204	.336**
自立的判断能力	.083	.077	.094	.281*
総得点	.286*	.513***	.284*	.341**

N=77 *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001 職務経験年数10年以上を対象とした。

2. 考察

2-1. 看護職における自律性と基本的属性との関係

看護職の自律性の形成に影響を及ぼす要因を明らかにするために、年齢や看護の経験、看護基礎教育課程および看護師免許の種類、所属、職位などとの関連を検討した。その結果、職務上の自律性を構成する各下位項目と年齢や経験との間で有意な正の相関がみられ、看護の経験が豊富で年齢を経ている看護職ほど、専門職としての自律性が高いことが示された。また、主任職や師長職などの地位に就いている看護職は、自分が置かれた状況を正確に判断したり、適切な看護実践を主体的に実行するなど、看護の専門性を発揮し、より自律的であることが示された。地位の高い看護職ほど年齢が高く、看護の経験が豊富であったことから、役職に就いている看護職は看護活動を通して様々な状況下での対応を、体験的に学んできているものと思われる。また、主任や師長という地位にある看護職には、看護活動における最終的な決定に対して権限が与えられており、職務においてより大きな責任や統制力を持つことになる。本研究における調査では、スタッフとして働く看護職よりも主任看護職の方が、主体的かつ自主的に適切な看護方法を選択・決定し的確な看護実践を行う能力が高く、師長職ではさらに状況への理解度および抽象的思考に基づく判断能力が高まり、より自律的な行動がとれていた。これは、看護職の地位が上がるほど責任や権限の範囲が拡大し、より強い統制力を持つようになっていくことを示している。看護管理とは、患者に対しより適切な看護を提供するため、患者を取り巻く環境および看護業務を管理し、それに必要な物品と予算を運用し、個々の看護者の能力開発や看護する意欲の向上、そして人間関係などに対して組織的に統括していく技法であると言われる⁹²⁾。すなわち、看護管理者は患者に対する看護を管理し、看護チーム全体の資質向上を目指した教育指導を行い、組織が円滑に機能するために看護を統制する能力が必要であることを意味している。したがって、看護管理者に対してはより自律的な行動が求められてくるといえよう。職位は、看護職における自律性の各下位尺度との重回帰分析においても、状況を正確に認知する能力や的確に看護を成し遂げる行動力、得られた情報を基に必要な看護を選択する判断力などに対する影響力が強

く、看護職の自律的な行動の要因と考えられる。さらに、看護職の地位が上がるほど看護の仕事に対する意欲および自信も高まる傾向がみられた。すなわち、主任以上の役職にある看護職は看護活動に意欲的に取り組み自己を肯定的に受け止められるという、自律性の形成を支える条件を備えていた。第 I 段階研究の結果から経験年数 10 年が看護職における自律性確立の目安と考えられたが、職位の変化という職務上の権限が与えられた時期との関連についても検討が必要であろう。また、Alexander ら³⁹⁾は、看護職がスタッフ看護の枠内で昇格するにつれて、仕事に対して自ら統制力を持っているという感覚は低下すると報告している。経験年数 6～10 年の看護職の自律性が一時低下もしくは安定することからも、職位の変化のみならず職場での新たな役割の増大という視点を含めて、看護職の職歴を検討していくべきである。

看護職が勤務している病棟、外来、ICU・CCU・手術室・透析室という所属別にみると、専門性が十分に発揮されると考えられる経験 10 年以上の看護職においては、外来に比べて病棟や ICU・手術室などに勤務する看護職の方が、訴えや症状など具体的な手がかりに基づいて対処方法を的確に判断（決定）する能力が高かった。外来においては診療の補助という従属的な役割が多いのに対し、病棟では療養上の世話という看護独自のケアが行われ看護職が主体的に行動する場があること、ICU・手術室などでは患者が急激に変化する可能性が高く、看護職の正確な状況の認知や判断力が常に求められているため、そのような環境の中で働くことが自律性を形成する条件となっていることなどが考えられる。一方、経験 10 年未満の看護職においては、病棟や外来の看護職に比べて ICU・手術室などの看護職の方が、最新の情報を活用し理論や仮説に基づいた適切な看護を判断するという能力に関して自己を高く評価しており、自律的な行動に違いがあることが示唆された。これは、ICU・手術室などでは患者の変化を察知し早期対応・早期処置を可能とする、より高度な専門性が要求されてくることが影響していると推察される。特に、ICU・手術室などに勤務する若い看護職において抽象的思考に基づく判断能力が高まっていたことは、医療が益々進歩し最新の医療機器の導入や最新の手術・処置方法の適用など、新たな知識・技術を獲得しながら専門性を高めていくことが必要とされる職場環境を反映しているものと思われる。

看護の専門的知識・技術を習得する看護基礎教育課程については、准看護師教育を終了後さらに看護師免許取得のため進学した看護職においては、看護理論を応用し仮説に基づいて判断する能力が高く、論理的思考の形成に看護師教育の必要性が示された。看護基礎教育課程別にみた看護職の年齢および経験年数については、准看護師教育修了者ほど年齢が高く経験が豊富である傾向がみられた。これは、看護活動において経験を積むことに関係なく、看護理論を応用し仮説に基づき看護上の判断を下すという抽象的判断能力の形成に、看護師教育の必要性が示されたといえよう。なお、重回帰分析の結果から看護師免許の種類が状況の認知や具体的な手がかりを基にした看護の判断、さらには看護の理論や原理を応用した抽象的な判断能力を形成する要因となっていたことから、看護学教育の学問的体系化の進展が求められているといえよう。しかしながら、准看護師および看護師教育の全体を評価するには、看護短大さらには大学において学士教育を受けた看護職の臨床における経験が充分とは言えず、これら看護職の今後の自律性形成の推移を検討していくことが必要である。

2-2. 看護職における自律性と内的特性との関係

若林ら⁴¹⁾は、卒業次と3年次の看護学生を対象に第一希望の進路として挙げた職業に就いた場合の就業継続意図を調べている。「臨床看護師」希望者は、保健師や助産師、看護学校専任教員、養護教諭など看護関係の職の中では最も短期離職傾向が強く、学年間の変化においても2年次から3年次にかけて全般に短期離職パターンを希望する者の増加が認められ、短期離職型の漸増傾向を示していた。今回の臨床で働く看護職への調査では、結婚・出産・育児などで仕事を一時中断するがその後もしばらく続けたいと考えていたり、定年になるまで仕事を続けたいと考えている者が多く、離職期間を比較的長く考えていた。さらに、看護の仕事を定年まで続けたいと希望する長期継続希望者は、2～3年で辞職あるいは結婚するまでと考えている短期離職希望者に比べて、看護活動における状況の認知および看護の判断、さらには看護を実践することに対してより自律的に行動していた。看護活動においてより自律的である看護職ほど、現在の仕事を長く続けたいと希望しているという結果は、職業への定着に看護職の自律性が一つの要因とな

るものであると考えられる。また、看護の仕事からの離脱希望者や労働全般からの離脱希望者では、自分の置かれた状況を正しく理解することや、具体的な情報を基に必要な看護を判断し主体的に実行することが難しいという、自律的な行動に問題を抱えていることが示された。看護職の職業からの離脱を防ぐには、患者の訴えを聴き症状を観察する問題発見の技術と、情報から適切な看護方法を導き出す看護診断能力を高める教育が必要ではないかと思われる。すなわち、看護過程のプロセスへの理解を深めていくことが、看護という職業への志向性を高めていくことにもつながるであろう。さらに、看護の仕事に対して満足感を抱いたり、自信を持って意欲的に仕事に取り組んでいる看護職ほど、状況の認知や看護上の判断、看護実践において高い専門性を発揮していた。このことから、満足のいく看護活動に従事する機会を与えることが、看護職の自律性の形成に不可欠であると考えられる。看護職一人ひとりの特性を理解し個人に適した職場配置が検討されるならば、看護職が自らの存在価値に気づき自尊感情を高め、看護ができるという自信を持って職務に臨むことができるようになるであろう。すなわち、適応した職場環境の中で看護の専門性が十分に発揮されることが、看護職の自律性の形成に必要と言えよう。

2-3. 看護職における自律性と職場環境・職務意識との関係

2-3-1. 経験年数 3 年未満の看護職

経験年数 3 年未満の新人看護職においては、医療の高度化や看護理論の進歩など変化に対する適応性とキャリア意識が自律性形成を促進する要因となっていた。看護基礎教育課程を修了したばかりの新人看護職は、多様な症状を呈する患者への看護活動の体験を通して、専門的知識・技術を実際に応用していく力を身に付けながら看護職としての職業的発達を遂げていく。しかしながら、職務内容の変化についていけないと感じることが新人看護職の自律性形成を阻害していたことは、職務遂行における看護職の主体的・自主的行動を裏づける専門性の獲得に問題を抱えているものと推測される。新人看護職が自律性を高めていくためには、一人では解決困難な課題を上司や先輩のサポートを受けながら克服し、自ら看護方法を判断し実行するための専門的知識・技術を身に付けていくことが必要であろう。

また、キャリア意識が新人看護職の自律性を規定する要因となっていたことは、看護職としての教育訓練が十分に与えられ、看護の仕事を通して専門性を高めることができると感じられることが、新人看護職の看護活動における適切な看護方法を判断し的確に実行する能力の形成に重要であることを示唆している。

2-3-2. 経験年数 3～10 年の看護職

職場の人間関係と職務満足度は、経験年数 3～10 年の中堅看護職における自律性にのみ影響力を持っていた。上司や同僚、他の医療職との良好な関係や満足できる仕事に従事することなどは、この時期に当たる看護職の自律性形成を支える重要な要因であることが示された。職場の人間関係についてみると、同僚に仕事上の悩みや問題を気軽に話せ、他の医療職は看護職に対して協力的であると感じている看護職ほど、看護活動の際に自律的に行動できていた。看護活動は、患者の療養生活全般を支援するために複数の看護職が関わり、医師やその他の医療職と連携しながら共同でケアするという特徴を有している。様々な職種との良好な人間関係は、患者の健康問題を発見し対処方法を検討する上で重要な情報や有

益な示唆を得る機会となり、看護職の自律性形成に重要な役割を果たしているものと考えられる。さらに、具体的な手がかりを基に看護を判断し的確に実行する能力の形成には、上司からの肯定的な評価や理解が重要であり、抽象的な思考に基づく判断能力の形成には同僚との信頼関係や他職種の理解と協力が必要であることが示された。Alexander ら³⁹⁾や野口⁴⁰⁾も、師長のスタッフに対する肯定的評価および師長からの信頼や権限の委譲が、看護職の仕事における主体性や承認に大きく影響していることを明らかにしている。これらのことは、仕事上の問題を同僚に気軽に話せる看護職相互の信頼関係を築くこと、他の職種との連携を深め看護への理解と協力が得られるよう働きかけていくこと、さらに上司から正しく評価され支持されているという感覚を持つことなどが、中堅看護職における職務遂行の際の自律的な行動を支える要因であることを示唆している。

職場の人間関係は、就業後 3 年が経過すると上司や他の医療職との関係に問題を抱える看護職が多くなり、先輩・後輩との意志疎通は経験の多いものほど難しいと感じるようになっていた。しかしながら、経験年数 3~10 年の中堅看護職の自律性にのみ影響力を持っていたということは、経験 10 年を越えるベテラン看護職では自律性が十分に高まっているため、看護活動の際の自律的な行動に職場の人間関係が影響を与えることはないものと思われる。また、現在の自分の仕事に満足していない看護職ほど自律性が高かったことは、就業後 3 年が経過し自律性が大きく高まり基本的な職務遂行が可能となる中堅看護職では、新たな役割や課題への挑戦の姿勢が形成され現在の仕事に不満を抱くようになってくると推測される。したがって、中堅看護職の自律性をさらに高めて行くには、看護職一人ひとりの職務遂行能力の程度に応じた役割や権限が与えられ、満足感の得られる職務に従事できるよう配慮することが必要であろう。

さらに、医療の高度化や看護理論の進歩など変化に対する適応性とキャリア意識も自律性に影響力を持っていた。中堅看護職になると、最新の専門的知識・技術を身に付けながら看護活動においてリーダーシップを発揮していくことが求められる。したがって、専門性を高めるための研修の機会が十分に与えられ、自分のキャリア発達の可能性を高く評価している看護職ほど、職務に適応しより自律的に行動できているのではないかと推察される。第 I 段階研究において看護職

の自律性は就業後 3 年を境に大きく高まるが、看護職としての専門性が十分に発揮されるには、少なくとも 10 年の臨床経験が必要であったことから、中堅看護職の専門性の向上は自律性形成に重要な意味を持つと言えよう。

2-3-3. 経験年数 11 年以上の看護職

経験年数 11 年以上のベテラン看護職においては、キャリア意識と給料に対する満足感が自律性に影響を及ぼす要因であった。特にキャリア意識の影響力は大きく、自分の今後のキャリアは伸びていくとキャリア意識を高く持っている看護職ほど、職務において自律的に行動できていた。また、就業後 11 年を経過した看護職におけるキャリア意識は、職位が上がるに従って有意に高くなる傾向がみられ、主任や師長などへの昇進は看護職のキャリア意識を高めていることが示された。これは、看護職が昇進をキャリア実現の一步として意味づけ、昇進により自己のキャリア発達の可能性を高く認知するようになったことによるものと考えられる。対象者の職位は就業後 10 年までは全員がスタッフであるが、その後 11 年を越えると約 3 割が役職に就くようになる。若林ら⁹³⁾は、企業など組織内キャリア発達における各人のキャリアはかなり早い段階で分化し、昇進速度がキャリア意識に影響を及ぼしていることを指摘している。しかしながら、本研究における看護職の昇進速度は遅く、キャリア意識が職位の影響を受けるのは就業後 11 年以上を経過してからであった。一方、経験年数 11 年以上のベテラン看護職の自律性と職位の関係については、職位による自律性の相違は認められず、自律性下位尺度の自立的判断能力においてのみ主任・副師長がスタッフよりも有意に高かった。役職者は、スタッフよりも看護活動の際に自ら独自に判断し決定する能力が高いことが示された。職位によって規定される職務行動とは、権限が行動の範囲と内容を定め、責任がその行動の遂行を義務づけ、資格要件が行動の遂行能力を保証するものである⁹⁴⁾。したがって、看護活動において物事を決定する権限が与えられ、主体的・自主的に職務を遂行することが役割とされる看護管理者では、自ら他者に依らず看護を判断する能力が高くなっていたのではないかと推察される。A 病院に対する調査では、看護職の職位は自律性に影響を及ぼす要因であると考えられたが、本調査では職位が変化する経験 11 年以上のベテラン看護

職では、主任職や師長職といった職務上の地位は自律性に強い影響力を持つ要因ではないことが示唆された。

また、給料に対する満足感については、職務上の自律性が高い看護職ほど現在の給料に不満感を抱いていることが示された。これまでも看護職の給料に対する満足感は低いことが指摘されてきたが⁹⁵⁻⁹⁷⁾、経験年数別にみると就業後3年を境に急速に低下し、その後11年が過ぎても意識は低いままであった。このような給料に対する不満感は、専門性が十分に高まったベテラン看護職になるほど自律性に影響を及ぼしていた。特に職位が変化するベテラン看護職では、主任職や師長職などの役職に就くことは給料への満足感を高めていた。さらに、この時期の看護職では子どもの教育や住宅ローンなどを抱えている者が多いという経済的背景などが、自律的な行動に対する報酬を低く見積もる原因となっているのではないかと推察される。

2-4. 看護職における自律性と学生指導役割との関係

看護学生への実習指導の経験を持つ看護師の学生指導役割に対する意識は、学生指導が自己のキャリア発達を促進し、学生への指導を通して自己実現を図ることができるかと肯定的に受け止めていた。そして、実習指導担当時の職務経験が長い看護師ほどその傾向が強く、看護師がこのような学生指導役割意識を高く持つには、5年以上の職務経験が必要であることが示された。看護師の就業後5年にわたる職務経験は、様々な症状を呈する患者への看護活動の実践を通して、看護師自身の中に看護行為を裏づける理論的基盤を形成していく。このような看護の専門的技能の獲得が、学生指導を担当する際の自信に結びついているのではないかと推察される。しかし一方では、学生指導役割が自己の専門性を向上させる機会であると認識しながらも、自分の専門的知識・技術、指導者としての適性に疑問を感じている姿勢が明らかになった。鳥居ら⁵⁶⁾は、指導者自身の指導方法の未熟さが役割モデルとなることへの自信や評価されることへの不安に結びついていることを指摘している。E.Hayesら⁵³⁾も、実習指導者が自分自身の力を認めて信頼の感覚を発展させ、学生の役割モデルとなるよう看護の理論的基盤や指導技術を身につけていくことが重要であると述べている。これらのことから、実習指

導者が自らの専門性を高めるための研修や研究に積極的に取り組み、自分の能力に対して信頼が持てるようになることが、学生指導役割の遂行に不可欠であると考える。

また、これまで主任や師長といった役職者は、学生指導に対する意欲は高いことが報告されているが⁵⁵⁾、本研究では学生指導役割意識に差は認められなかった。看護師の自分自身の専門性に対する自信や実習指導への適性、指導役割を通して自己実現が図れるという感覚は、職位とは無関係であることが示された。師長職にある看護師は、患者に対する看護を管理し、看護チーム全体の資質向上を目指した教育指導を行い、組織が円滑に機能するよう努めなければならない。したがって、学生に対する実際の指導は主にスタッフや主任が担当し、師長は学生及び実習指導担当看護師の教育・指導を行っているものと思われる。また、学生指導役割意識は実習指導を実際に行う中から生じてくるものであるが、調査対象となった管理職（師長）のうち4割は実習指導を経験してはいなかった。これらことから、本研究では学生指導役割意識と職位との関連性は否定されたのではないかと考える。

また、実習指導経験を持つ看護職の自律性と学生指導役割意識との間には関連性が認められ、適切な看護方法を判断し、的確に実行する能力の形成には、学生指導役割遂行への自信や適性が自覚でき、看護の専門性が向上し役割を自己実現の手段として受け止められることが必要であることが示唆された。これまで看護職の職務における自律的な行動には、看護の仕事に対する意欲や自信などの内的特性が深く関与しており、自分のキャリアが今後も伸びていくとキャリア意識を高く持つことが必要であることが見出されている⁶⁻⁸⁾。本研究においても、実習指導者の学生指導役割意識の高さが自律性と密接に関連しており、学生指導への積極的な姿勢を育成していくことが、職務遂行能力の形成に重要であることが示唆された。

さらに、実習指導を担当し3年が経過した看護職では、看護活動における状況認知や看護を的確に実行する能力が急速に高まることが示された。しかし、指導期間が5年を越えると自律性の伸びが停滞することから、実習指導者の自律性の発達には少なくとも3年から5年の指導期間が必要であると考えられる。学生

の看護実践を支援するには、指導者自身が患者の状況を正しく把握し、適切な看護方法へと学生を導く能力が求められてくる。このような実習指導経験は、看護職の看護過程展開能力を高め、看護を自主的・主体的に遂行しようとする行動力の発揮を促すのではないかと推察される。Peplau.H⁵⁴が学生と指導者との関係性を重視するように、指導者が学生とともに看護を理論的に探求する指導過程は、指導者自身の看護の質を高め、職業人としての態度や専門的技能を発達させていく上で重要な意味を持つものであると言えよう。

2-5. 看護職における自律性と家事労働との関係

2-5-1. 看護職の家庭における家事労働

看護職の家庭における家事労働の内容は、家計の管理や食事のしたく、子どもの世話・育児といった家庭維持的機能を持つ家事労働と、洗濯や掃除、片づけといった日常の生活手段を整える生活管理的機能を持つ家事労働の2つから構成されていた。これら“家庭維持的家事”および“生活管理的家事”における看護職自身の役割負担は、就業後6～10年の間に急速に増大していた、20歳代後半から30歳代前半という年代は、女性が結婚・出産・育児というライフイベントを経験し、家庭における役割に変化が生じてくる年齢である。したがって、結婚を契機に主婦という新たな役割を担うようになり、家事労働の領域や範囲が拡大していくことによるものと思われる。

さらに、この年代の既婚看護職についてみると、洗濯や掃除など日常の生活を整える“生活管理的家事”においては、経験10年を越える既婚看護職に比べて経験年数6～10年の看護職の方が夫の家事労働分担率が高いことが明らかになった。このことは、出産・育児など家庭役割に変化の生じやすい時期を向かえ、妻は就学前の子どもの世話を手がかかるため夫が掃除や洗濯といった家事を負担するようになるのではないかと考えられる。働く主婦の疲労度は非常に高く、特に3歳未満児をかかえた主婦のそれはさらに高率を示しているという現状がある⁹⁸。いずれにしても、経験年数6～10年の既婚看護職の夫は、掃除・洗濯などハウスキーパーといわれる家事労働において協力的となり、妻の就労維持を支援する存

在であることを示すものである。袖井⁹⁹⁾は、夫婦が官公庁に勤務する共働きや妻がフルタイム・専門職・高年収の共働きで、財布は別々であるが夫婦間の協力度は高く、夫からの支援もかなり得られ、夫婦間の満足度も高いという新しい形の共働き夫婦の誕生を指摘している。また、男女雇用機会均等法の成立以後の家族役割に対する意識は、男女間で家庭責任を共同で遂行していこうという合意が得られるように変化してきている^{100,101)}。このような家事分担観が、経験年数 6～10 年の看護職においては夫の家事労働への参加度が高いという形で反映したものと推察される。しかしながら、共働き家族における夫の家事への参加の程度については、家事全体の比重からみると極めて限られた質と量であり、一般に妻の負担が大きく葛藤の原因となる場合が多いとされる⁵⁰⁾。また、妻の就業は夫の家事育児参加をある程度は促進するが、絶対量は妻の方が多く、責任は依然として妻の掌中にあると言われるように¹⁰²⁾、看護職として働く妻は仕事と家庭の二重の負担を強いられていると考えられる。大学病院の看護管理者に対する調査結果⁴⁹⁾においても、看護職は結婚年齢の遅延に伴う出産数の減少と相まって育児期を短縮させてはいるが、仕事と家庭との両立は育児・保育の問題に顕著に現れていた。これらのことから、子どもが幼く育児などで協力が必要と考えられる年代の看護職において、食事の片づけや洗濯、風呂の掃除と準備などの家事では夫の協力が得られてはいるが、子どもの世話や育児、保育所・塾への送り迎えの項目で夫の分担率が大きく伸びず、この年代の既婚看護職においては子育てに対する妻の役割負担が大きいことを表していると言えよう。

2-5-2. 看護職における自律性と家事労働分担

看護職が患者の实在及び潜在する看護問題に対して適切な対処方法を選択・決定し、それらの看護方法を的確に実行する能力は、家計を管理し買い物や食事のしたく、育児など毎日の労働力の再生産や子どもの成長に欠かせない家事労働を含む家庭維持的家事や、掃除や洗濯などの生活手段を整え快適な生活を営む生活管理的家事の高さと正の相関を持っていた。すなわち、家庭で家事の多くを担っている看護職は、看護活動の際も自律的に行動できていることを示していた。また、その中でも特に看護を的確に成し遂げる実践能力は、他の能力に比べて家事

労働と強く結びき、子どもの育児や地域社会との適切な関係維持に努め、家計管理の主導権を握り、衣食住など日常の家事も主体的に行っている看護職ほど、看護活動をよりの確に成し遂げていることが示された。これらのことは、家事労働が看護職の職務における自律性の形成を阻害する要因ではなく、家事労働という家庭における役割を克服しながら職務においても自律的な行動を獲得していくことを示していると考えられる。

看護業務は「療養上の世話」と「診療の補助」の2つに大別され、看護職は看護独自の機能とされる前者において主導権を握り、主体的・自主的に活動し自律性を発揮することが可能となる。このような「療養上の世話」という機能は、患者の日常生活に密着した活動であることから、生活技術の熟達度が看護活動の質を左右する要素ともなり得る。看護の役割について **Nightingale** は、患者の生命力の消耗を最小限度にするよう健全な生活環境を整え、日常生活が支障なく送れるよう配慮することとしている。すなわち、看護職は人間の生理的欲求を充足し免疫力を高め、健康回復と病気の予防に向けて生活全般に働きかけることを目指すものであることから、人の生活過程を健康的に整えるためには、日常生活における適切な生活技術を身に付けることが不可欠と言えよう。

生活技術について袖井⁹⁹⁾は、一般に家事労働に参加することにより学習され、自律能力の一部を形成していくものであり、家庭生活に参加することを通じて生活技術を身に付け、生活の中から行動様式を作り上げていくことができるであろうと述べている。したがって、看護職が家庭生活においても主体的に家事を担い生活技術を高めていくことが、看護活動においても患者の状況を正しく認知し、適切な看護を主体的・自主的に決定し実行する能力と結びついていくのではないかと推察される。また、看護職の自律性と家事労働との関係は、看護活動において諸能力を獲得し十分に自律性を発揮できるようになることが、家庭生活においても家事労働という役割行動に表出されているというように、両者の能力は独立した関係ではなく相互に関連し形成されていくと考えるべきであろう。

以上より、看護職における自律性形成と家庭役割としての家事労働との関係は、両者が生活援助という共通した技能を基盤としていることから、日常生活における生活技術の熟達が看護という職務上の技能に反映し、また、職務における自律

的な行動は家事労働にも発揮されるというように、相補的に成長を果たしていくものと考えられた。また、就業後 6～10 年が経過し結婚・出産といった家庭役割の変化により急激に家事労働の負担が増加すると考えられる既婚看護職では、夫の掃除・洗濯といった家事労働への参加が高まり妻の就労を支える存在となっはいるが、育児や家計管理など複雑な家事労働においては夫の協力が充分とはいえない状況であった。この時期にある看護職にとって家事労働が、過重な負担ではなく生活技術を高め自己実現の手段となっていくことが必要であり、そのためにも家族の理解と協力を得ることが重要な課題であると言えよう。

2-6. 看護職における自律性と研究活動の経験および研究意欲との関係

本研究において臨床で働く看護師は、就業後 5 年までに研究活動に従事する機会を得ており、研究意欲は就業後 3 年を過ぎたあたりで一時停滞するものの、その後 10 年を越えると大きく高まることが示された。対象者が働く病院では、新人研修として卒後 2 年目に事例検討、3 年目に課題研究に取り組むよう院内研修が組まれている。そのため離・転職者等の異動を含めても、概ね就業後 5 年以内に研究活動へ参加する機会を得ていることになる。看護師の研究意欲が就業後 3 年を過ぎると停滞していたのは、院内研修において自己の課題解決に取り組むことにより、研究への欲求が充足されたことによるものと推察される。しかし、その後 10 年を越えると研究意欲が再び高まることから、ベテラン看護師が自らの課題解決に取り組むための研修の機会を提供することが必要と考えられる。

次に、看護師の職務における自律性と研究活動経験との関係をみると、就業後 5 年までに研究に従事した経験を持つ看護師は、看護上の問題を判断するアセスメント能力が高く、卒後 5 年間の研修計画が看護師の力量形成に重要な意味を持つものであることが示唆された。笹山ら¹⁰³⁾は、卒後 2 年目看護師が研究に取り組むことは自信や充実感、達成感の高揚、さらにはグループの活性化につながることを報告している。これまでも卒後 2 年目看護師は、1 年目の職場適応を果たし独立して看護を実践できる能力を身につける段階を受けて、さらに自分の看護を発展させていく重要な時期とされてきた¹⁰⁴⁾。このように新人看護師が熟達看護師へと発展するには、卒後教育のどの段階にどのような能力を身につけてい

くかという，組織的な企画・運営が必要である．本研究において，職務経験 5 年以下の研究活動経験者が看護上の判断能力を大きく伸ばしていたことから，卒後 2 年目と 3 年目研修が看護師の論理的思考の形成に重要であると考えられる．

一方，職務経験 10 年以上の看護師では自ら進んで研究に取り組んだ者の方が上司や同僚の勧めで参加した者よりも，看護上の判断能力や的確に看護を成し遂げる能力が高かった．専門職とは，体系的な理論を持ち活動が専門的な知識によって行われ（専門性），専門的判断および措置について職務上の自律性を持ち（自律性），その活動は利益ではなく公共の奉仕に力点が置かれ，職業的態度，役割分担における規範が作られている（職業倫理）と言われる⁵⁾．したがって，看護師が専門職であるためには，常に最新の専門的知識・技術を身につけながら，看護上の判断や実践を自主的・主体的に行うことを通して看護の専門性を発揮していくことが必要である．本研究では，研究に主体的に取り組んできたベテラン看護師ほど自律性が高く，研究意欲の高さが臨床能力の向上に関与していることが示された．これらのことから，職務経験 10 年以上のベテラン看護師が自ら研究に取り組もうと意欲を持つことは，看護職としての能力開発に不可欠な要素であると言えよう．

さらに，看護師の職務経験による影響を制御して自律性と研究意欲との関係性をみると，研究意欲の高い者は状況を正しく理解し理論や原理を基に主体的に判断・実行する能力が高かった．すなわち，仕事の経験の多さに関わらず研究意欲が高い看護師は，職務においても自律性を発揮し問題解決へのニーズが高いことが示された．このことは，看護師の臨床能力の形成には，職務経験よりも課題解決への研究的取り組みが重要な意味を持つものであることを示唆している．すなわち，看護師が臨床の中で気づいた疑問や課題解決への期待が研修など，学習者のレディネスを汲み取った研修計画が必要であることを意味する．しかしながら，看護研究経験者の多くは時間的条件を問題と捉えていることや，身近に指導者が得られず文献の入手も困難であることが指摘されている^{105,106)}．これらのことから，看護師が専門職としての自律性を向上させていくには，先輩および師長の指導や同僚の協力が得られ，多忙な業務の中でも研究に取り組むことができる職場環境が求められていると言えよう．

2-7. 看護職における自律性と研究活動への意識および倫理的問題に対する悩みとの関係

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ものであると考えており、研究意欲も高いことが示された。特に、主任や師長といった役職者ではその傾向が顕著であった。白田ら¹⁰⁷⁾は、看護研究に対する意欲や関心が就業後 3 年を過ぎると停滞するが、10 年を越えると再び高まることを指摘している。本研究においても、総合病院で働く看護職への調査から職務経験 10 年以上の看護師や管理職者では、研究活動が自己のキャリア形成と結びつき、意欲的に研究に取り組もうとする姿勢が明らかになった。しかし一方では、ベテラン看護師は研究を進める上で相談や助言、協力が得られないと感じていた。このことは、臨床経験が多くなるに従い職場で指導的な役割を担うようになり、自分自身が指導を受けるという立場を取りにくい状況に置かれていることによるものではないかと推測される。倫理的問題状況に対する悩みの程度についても、職務経験が豊富な看護師や役職者ほど高くなる傾向が示された。このことについては、職務経験年数が多くなるに従い職場内でリーダーシップを発揮する場面や役割が増えること、役職者では病棟管理や職員教育などの管理業務が課せられ責任が増大することが要因であることが指摘されている⁶³⁾。看護師が職務における様々な役割を取得していくことは、倫理的問題状況場面に遭遇する機会を増大させ、主任や師長など役職者の倫理的感受性を高めているのではないかと考える。

さらに、倫理的問題に対する悩みと研究活動に対する意識との関係を調べたところ、倫理的問題に対する悩みの程度が高い職務経験 10 年以上の看護師や管理職者では、主体的に研究に取り組もうとする意識傾向を持つことが示された。これらのことから、ベテラン看護師や主任・師長職に就いている看護師が再び研究活動に参加する機会を提供すると同時に、身近に相談・助言が得られる指導体制を確立していくことが重要であると言えよう。

次に、看護職における自律性との関係をみると、職務経験 10 年以上の看護師では、自律性が高い者ほど研究意欲やキャリア形成への期待感が高く、研究活動が自己のキャリア形成に役立ち機会があれば研究に取り組みたいと考えていた。

そして、状況を正しく理解する認知能力や適切な対処方法を決断・実行していく具体的判断・実践能力の高い看護師ほど、研究を進めていく上で助言や指導が得られ、職場は協力的であると感じていた。研究サポートへの満足感は、職務経験10年未満の看護師よりも10年以上の者の方が低かったが、自律性の高いベテラン看護師では研究意欲やキャリア形成への期待感が高く、職場環境を肯定的に受け止めていることが示された。これは、看護職としての自律性が十分に高まったベテラン看護師は、研究活動の場でも主体的・自主的に取り組むことができサポートの必要度が低いためではないかと思われる。これらのことから、臨床経験豊富で自律性の高い看護師が研究活動において指導的役割を担い、自らの専門性を発揮していく場の提供が必要であると考えられよう。

また、職務において自律的に行動できている看護師は、そうでない者よりも患者の権利擁護や職務上の義務と責任など看護業務上で遭遇する倫理的問題場面での悩みを強く感じていた。すなわち、患者の状況を正しく察知するという認知能力の向上は、倫理的問題の存在に気づく倫理的感受性の育成と結びついていることを示唆していると考えられる。以上より、看護職としての自律性が十分に高まり、倫理的問題に対する悩みを抱えているベテラン看護師が研究活動に参加し、自己の専門性を発揮していくことが求められていると考える。

要 約

臨床で働く看護職の自律性形成に影響を与える意欲や自信，キャリア意識，サポート認知など内的特性，所属や職位，対人関係，職場環境など外的要因との関連性を検討した．その結果，年齢や経験年数，職務満足度，仕事への意欲，自信，適性との間で有意な正の相関を示した．重回帰分析では自信，職位，看護師免許の種類が自律性に強い影響力を持ち，経験 3 年未満では職務への適応性とキャリア意識，3～10 年は職場の人間関係，適応性，キャリア意識の 3 項目，11 年以上はキャリア意識が職務上の自律性形成を規定する要因であった．また，看護職の家庭における家事労働は自律性と関連性を示し，相補的な関係にあることが示された．さらに 3～5 年の実習指導経験や就業後 5 年までに研究活動に従事した者は自律性が高く，これらの経験が自律性形成に重要であることが示唆された．

第4章 高度な看護を実践する専門職業人における自律性の構造と関連要因【第Ⅱ期研究】

第1節 研究デザイン

本研究のデザインは、無記名自記式質問紙を用いた横断型の調査研究である。図13の第Ⅱ期研究フローシートに示すように第Ⅰ段階の関係探索研究と第Ⅱ段階の関連検証研究から成り、第Ⅰ・第Ⅱ段階ともD調査によって行った。

以下、D調査の概要を示す。

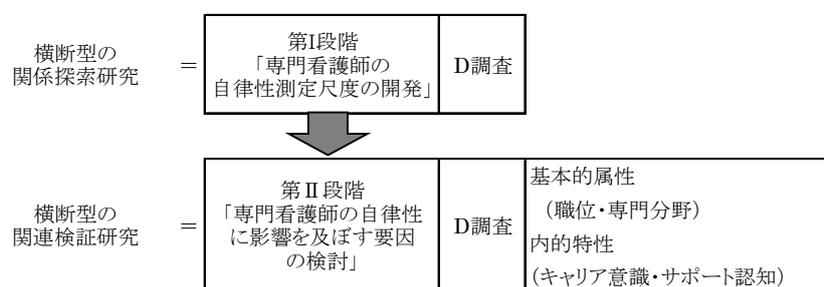


図13. 第Ⅱ期研究「高度な看護を実践する専門職業人における自律性の構造と関連要因」フローシート

調査方法は、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への郵送法とした。該当施設 339 件に占める CNS の数は、1 名 232 件(68.44%)、2 名 53 件(15.63%)、3 名 24 件(7.08%)、4 名 15 件(4.42%)、5 名 10 件(2.95%)、6 名 3 件(0.88%)、9 名 1 件(0.29%)、15 名 1 件(0.29%) となり、際立って数の多い 2 施設が含まれていた。そこで、対象者が数多く所属する大規模施設(9 名以上)への調査は、配布時の混乱を避けるため看護部から対象者へ配布を依頼した。以下に①対象者に直接郵送する個別郵送法、②施設に送付し、施設から配布してもらう施設郵送法の二つのパターンで実施した。以下にそれぞれの手続きを示す。

- ① 個別郵送法では、対象者の所属施設宛に調査票を送付し、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 施設郵送法では、事前に施設から調査協力の承諾を得た後、各施設へ対象者宛の調査票を一括郵送し、看護部より配布してもらった。調査票の回収は、対象者自身で同意書と共に返信用封筒に厳封し、投函してもらった。

1. 調査期間

2012年2月～4月の期間に実施した。

2. 調査対象

2011年9月時点で、日本看護協会ホームページ上のCNS登録者一覧に氏名と所属が公開されている認定者545名とした。調査票の回収は、対象者宛の個別郵送では調査票209部（回収率39.0%）、承諾を得た1施設からは調査票3部（回収率33.3%）であった。そのうち回答不良を除く205名を対象とした（全体の回収率38.9%、有効回答率96.7%）。調査対象者の属性を表33に示した。年齢は30～49

表33. 専門看護師の属性

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
	10年以上	8	3.9
職位	スタッフ	99	48.3
	管理職	105	51.2
	無回答	1	0.5
専門分野	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

歳が93.2%で、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。

3. 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、因子分析及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。なお、専門看護師特有の役割行動は、看護職としての自律性を基盤として展開され、臨床看護の力量形成が役割行動の遂行を可能とするものと想定されることや、第I期研究において看護職の職務遂行能力は自律性の発揮に表現されることが明らかにされ、CNS看護職自律性の測定項目は同じ測定項目を使用していることから、役割行動を看護職の自律性高得点群により比較し妥当性を検討することにした。また、関連要因の検討では、段階値を得点化し平均値と標準偏差を算出し、Pearsonの積率相関係数、一元配置分散分析、t検定を行った。さらに、因果的関係の探索にはステップワイズ方式による重回帰分析を求めた。

第2節 専門看護師における自律性測定尺度の開発

1. 結果

1-1. 専門看護師における自律性測定尺度の構造

1-1-1. 専門看護師の役割行動

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34は、その結果を示している。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」「共同研究を行い、スタッフの参加を促すことができる」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、専門看護師の役割行動を測定する項目として採用した（以下、CNS役割行動と呼ぶ）。

表34. CNS役割行動の因子分析結果

【第1因子】倫理調整・ケア相談能力	Cronbach's $\alpha=0.93$	1F	2F	3F	共通性
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・家族に具体的で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)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(看護師長・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 施設内の他職種共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・他部門に係わる委員会に参加し、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	23.38	18.79	10.62
全体のCronbach's $\alpha=0.95$		寄与率(%)	42.23	8.59	6.11

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．

1-1-2. 専門看護師の看護職としての自律性

専門看護師の看護職としての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，臨床で働く看護師の自律性とは若干異なる内容を含む4因子を抽出した．表35に結果を示す．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つ

表35. CNS看護職自律性の因子分析結果

【第1因子】ケアプランニング能力	Cronbach's $\alpha=0.94$	1F	2F	3F	4F	共通性
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	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	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	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	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	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	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	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	0.78
9 私は患者の心理的变化(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	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	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	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	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	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	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变化(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	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	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	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	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	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	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	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十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	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	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	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	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	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	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	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	0.56
2 私は十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	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	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	0.54
n=205	因子負荷量の二乗和	21.56	14.90	12.76	8.99	
全体のCronbach's $\alpha=0.97$	寄与率(%)	50.40	5.44	3.96	3.51	

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、専門看護師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（以下、CNS 看護職自律性と呼ぶ）。

1-2. 正規性の検定

CNS 役割行動及び 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った。

1-3. 信頼性の検討

専門看護師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。

1-4. 妥当性の検討

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 36 に結果を示す。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36. 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， *** $p<0.001$

さらに、専門看護師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て本尺度の基準関連妥当性を検討した。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 役割行動及び 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。その結果、表 37 に示すように自信や意欲、職場の人間関係の項目との間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($\gamma =0.42\sim0.53$)。さらに、各下位尺度項目では、“倫理調整・ケア相談能力”と“基礎的实践能力”が自信、意欲及び人間関係と相関が高かった($\gamma =0.41\sim0.48$)。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($\gamma =0.40\sim0.48$)。“クリティカルケア・総合判断能力”と“自立的判断・実行能力”は自信や意欲及び職場の人間関係、“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($\gamma =0.23\sim0.35$)。

表37. CNSにおける自律性と自信、意欲、人間関係との偏相関
(看護の経験年数及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		

以上の結果から、CNS 役割行動及び CNS 看護職自律性の各測定項目を併せた尺度を、専門看護師における自律性測定尺度とした。

1-5. 専門看護師における自律性の職務経験年数による変化

看護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⁶。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 $\gamma=0.22$ 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。その結果が表 38 である。

専門看護師における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・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 年及び 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($p<0.05\sim0.001$)。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・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($p<0.01\sim0.001$)、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.

表38. 専門看護師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***
		* *			
<hr/>					
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	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

2. 考察

2-1. 専門看護師における自律性の構造

専門看護師における自律性を 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”、“基礎的实践能力”、“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関する相談、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。専門看護師の倫理調整については、北村¹⁰⁸⁾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²³⁾も専門看護師の身体的・心理的苦痛の軽減や終末期ケア及び社会資源の活用など相談役割、基本的知識及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.Benner ら¹⁰⁹⁾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. Fry¹¹⁰⁾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、専門看護師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、これら専門看護師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。

専門看護師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¹¹⁾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及び看護方法を決断するという計画立案の能力が、専門看護師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専門看護師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、専門看護師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 役割行動及び 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、専門看護師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 役割行動及び 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、専門看護師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することができる。

専門看護師の活動は、組織の管理・運営に参画する管理者やスタッフ及び組織の教育を担う教育者としての側面と臨床看護の現場で看護実践を行い、患者や家族のケア相談・指導を行う実践者としての側面を併せ持つ。本研究で得られた専門看護師における自律性測定尺度は、専門看護師に特有の役割行動とその高度な看護実践

の基盤となる臨床看護における自律性の 2 層構造を成すことから、看護管理者や看護教育者、あるいは臨床看護の実践者といった職務内容の相違に応じた力量形成を明らかにすることができるであろう。また、CNS 役割行動と CNS 看護職自律性の各得点分布をみることにより、これまでの臨床看護における状況の認知・判断・実践に関する高い遂行能力の維持と、ケア及び管理運営に関する専門的助言や倫理調整、教育・研究支援など専門看護師認定後における力量形成の段階を評価する指標として役立てていくことを期待するものである。

2-2. 専門看護師における自律性の職務経験による変化

専門看護師における自律性は、専門分野及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。第 I 期研究では、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なっている。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専門看護師資格を取得し、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²²⁾は、専門看護師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¹¹²⁾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専門看護師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、専門看護師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、第 I 期

研究では、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ている。本研究の対象者も看護の職務経験 10 年を超える者が大半を占めていたことから、倫理的悩みを抱えた年代であると言えることから、倫理的問題に直面しながら対処能力を育成しなければならない状況にあると考えられる。そのため倫理調整やケア相談に関する力量形成には、6 年以上という比較的長期に渡る専門分野での実務経験が必要になったのではないだろうか。いずれにしても、専門看護師として認定後 6～10 年を目安として、倫理調整に関係する人的・物的な組織的支援が必要であると言えよう。

要 約

専門看護師の自律性は、因子分析の結果、“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 因子と、“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 因子から成り立っていた。本尺度の信頼性の検討では、Cronbach の α 係数が CNS 役割行動 0.94～0.91、CNS 看護職自律性 0.81～0.94 となり、各因子総得点と項目得点との相関係数でも 0.63～0.83 の高い値が得られ、尺度の信頼性が確保された。また、CNS 看護職自律性の高得点群と低得点群による CNS 役割行動下位尺度得点の比較では、全ての項目で高得点群が高いこと、仕事への意欲や自信との間でも関連性が認められ、尺度の妥当性が確保された。また、専門看護師の自律性は専門分野の経験と関連性を示し、“倫理調整・ケア相談能力”は 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。

第3節 専門看護師における自律性に影響を及ぼす要因の検討

1. 結果

1-1. 経験年数別にみた職場の人間関係およびキャリア意識、サポート認知

専門看護師のキャリア意識及び職場の人間関係、サポート認知について専門分野での職務経験年数による相違を明らかにするために、経験年数を3年未満、3～5年、6年以上の3群に分けて一元配置分散分析を行った。表39は、その結果

表39. キャリア意識及び職場の人間関係の認定後職務経験年数による変動

	全体 n=205	3年未満 n=131	3～5年 n=45	6年以上 n=29	F値
【キャリア意識】					
看護の仕事は自分の可能性を十分に引き出してくれる	4.43 (0.76)	4.31 (0.76)	4.33 (0.77)	4.46 (0.73)	0.46
現在の私の仕事は自分のキャリアを伸ばす上で有利である	4.15 (0.88)	4.07 (0.91)	4.27 (0.78)	4.32 (0.89)	1.43
今までの自分の職務経験は今後のキャリアを伸ばす上で有利である	4.31 (0.76)	4.26 (0.78)	4.38 (0.68)	4.42 (0.82)	0.79
現在の処遇は自分の能力や実績を非常によく反映している	3.32 (1.12)	3.17 (1.14)	3.60 (1.05)	3.57 (1.05)	3.40*
仕事を通して自分の望む専門知識や技術を充分学ぶことができる	4.14 (0.84)	4.14 (0.86)	4.09 (0.85)	4.22 (0.72)	0.21
専門看護師として自立するために必要な教育訓練は十分に与えられた	3.42 (0.98)	3.40 (0.96)	3.33 (1.09)	3.67 (0.89)	1.15
現在の仕事を通して専門看護師としての実務経験を積むことができる	3.95 (1.02)	3.84 (1.09)	4.00 (0.88)	4.34 (0.82)	3.04*
専門性の維持・向上のための教育研究の機会が十分に得られる	3.32 (1.10)	3.22 (1.12)	3.40 (1.14)	3.63 (0.94)	1.87
----- 総得点	30.94 (5.28)	30.40 (5.30)	31.40 (5.28)	32.63 (4.94)	2.39
【職場の人間関係】					
同僚	7.40 (2.06)	7.22 (2.15)	7.38 (1.99)	8.22 (1.60)	2.84
上司	7.38 (1.96)	7.33 (2.06)	7.31 (1.72)	7.70 (1.85)	0.47
他の看護職	7.16 (1.78)	6.96 (1.73)	7.22 (1.88)	7.97 (1.66)	3.97*
院内の他職種	6.79 (1.83)	6.53 (1.74)	6.78 (2.08)	8.00 (1.34)	8.21***
院外の他職種	5.98 (1.98)	5.80 (1.91)	6.13 (2.10)	6.52 (2.10)	1.74
患者や家族	7.48 (1.37)	7.44 (1.45)	7.62 (1.30)	7.41 (1.12)	0.32
----- 総得点	42.18 (7.36)	41.28 (7.07)	42.44 (7.85)	45.83 (6.97)	4.73**
【サポート認知】					
情緒的サポート	17.67 (2.82)	17.65 (2.68)	17.96 (2.98)	17.34 (3.23)	0.43
手段的サポート	16.05 (3.44)	15.81 (3.27)	16.49 (4.14)	16.48 (3.00)	0.92

項目総得点の平均値と()内は標準偏差

*p<0.05、**p<0.01、***p<0.001

を示している。

キャリア意識は3年未満と6年以上との間で、職場の人間関係は3年未満および3～5年と6年以上との間で有意差が認められ、後者の方が高かった(p<0.05～0.01)。すなわち、CNSとして専門分野の職務経験が6年を過ぎると、自己のキャリア可能性に対する意識が高まり、職場の人間関係を良好に保つことができるようになっていた。一方、周囲からのサポート認知は、職務経験による相違は認められなかった。さらに、キャリア意識および職場の人間関係の下位尺度項目をみると、キャリア意識は「現在の処遇は自分の能力や実績を非常によく反映している」が3年未満と3～5年、「現在の仕事を通して専門看護師としての実務経験を積むことができる」が3年未満と6年以上との間で有意差が認められ、ともに後者の方が高かった(p<0.05)。職場の人間関係の続柄別では、同僚や看護職、院内の他職種において3年未満と6年以上との間で有意差が示され、いずれも後者の方が高かったが、上司や患者・家族については相違がなかった(p<0.05～0.001)。

1-2. 基本的属性

1-2-1. 職位

専門看護師における自律性を職位別に t 検定を行い比較した結果が表 40 である。

職位別では、"他職種間調整・管理運営相談能力"と"自立的判断・実行能力"においてのみ有意差が認められ(p<0.001～0.05)、スタッフよりも管理職の方が高かった。その他の因子では、相違がなかった。

表40. 専門看護師における自律性の職位別比較

	スタッフ n=76		管理職 n=97	t値
【CNS役割行動】				
倫理調整・ケア相談能力	4.20 (0.49)	n.s	4.32 (0.48)	-1.50 n.s
他職種間調整・管理運営相談能力	3.57 (0.65)	<	3.93 (0.63)	-3.68 ***
看護研究の実践・活用能力	3.97 (0.66)	n.s	4.09 (0.68)	-1.18 n.s
総得点	4.41 (0.56)	<	4.65 (0.56)	-2.74 **
【CNS看護職自律性】				
ケアプランニング能力	4.16 (0.49)	n.s	4.25 (0.52)	-1.22 n.s
クリティカルケア・総合判断能力	3.98 (0.54)	n.s	4.13 (0.62)	-1.66 n.s
基礎的実践能力	4.04 (0.56)	n.s	4.18 (0.57)	-1.68 n.s
自立的判断・実行能力	3.81 (0.66)	<	4.06 (0.65)	-2.54 **
総得点	4.05 (0.47)	n.s	4.19 (0.52)	-1.79 n.s

項目総得点の平均値と()内は標準偏差

*p<0.05、**p<0.01、***p<0.001

1-2-2. 専門分野

次に、専門看護師の自律性を専門分野である「がん看護」、「精神看護」、「慢性疾患看護」、「急性・重症看護」の4分野でt検定により比較した。その結果が表41である。「他職種間調整・管理運営相談能力」において、がん看護および精神看護と急性・重症看護との間で有意差が認められ($p<0.05$)、それぞれ前者の方が高かった。がん看護および精神看護は、急性・重症看護よりも「他職種間調整・管理運営相談能力」を高く評価していた。「クリティカルケア・総合判断能力」では、がん看護、慢性疾患看護および急性・重症看護と精神看護との間で有意差が示され($p<0.001\sim 0.05$)、いずれも前者の方が高かった。

表41. CNS自律性の専門分野別比較

	a. がん看護 n=84				b. 精神看護 n=30				c. 慢性疾患看護 n=21				d. 急性・重症看護 n=25				t値					
	a-b		a-c		a-d		b-c		b-d		c-d											
【CNS役割行動】																						
倫理調整・ケア相談能力	4.36	(0.43)	4.23	(0.48)	4.36	(0.52)	4.27	(0.48)	1.44	n.s.	-0.02	n.s.	0.89	n.s.	-0.98	n.s.	-3.48	n.s.	0.62	n.s.		
他職種間調整・管理運営相談能力	3.85	(0.64)	3.88	(0.54)	3.79	(0.73)	3.54	(0.67)	-0.16	n.s.	0.39	n.s.	2.16	*	0.47	n.s.	2.07	*	1.24	n.s.		
看護研究の実践・活用能力	4.05	(0.72)	3.92	(0.57)	4.25	(0.82)	4.13	(0.52)	0.86	n.s.	-1.09	n.s.	-0.55	n.s.	-1.66	n.s.	-1.42	n.s.	0.56	n.s.		
総得点	4.63	(0.54)	4.55	(0.50)	4.65	(0.63)	4.46	(0.47)	0.69	n.s.	-0.12	n.s.	1.41	n.s.	-0.60	n.s.	0.69	n.s.	1.14	n.s.		
【CNS看護職自律性】																						
ケアプランニング能力	4.30	(0.48)	4.10	(0.63)	4.33	(0.49)	4.22	(0.54)	1.86	n.s.	-0.19	n.s.	0.76	n.s.	-1.39	n.s.	-0.77	n.s.	0.70	n.s.		
クリティカルケア・総合判断能力	4.16	(0.51)	3.71	(0.72)	4.11	(0.65)	4.35	(0.47)	3.74	***	0.41	n.s.	-1.69	n.s.	-2.03	*	-3.85	***	-1.49	n.s.		
基礎的実践能力	4.20	(0.48)	4.08	(0.64)	4.19	(0.63)	4.14	(0.63)	1.09	n.s.	0.10	n.s.	0.55	n.s.	-0.60	n.s.	-0.33	n.s.	0.29	n.s.		
自立的判断・実行能力	3.95	(0.67)	3.86	(0.82)	4.11	(0.60)	4.19	(0.53)	0.58	n.s.	-1.01	n.s.	-1.67	n.s.	-1.18	n.s.	-1.76	n.s.	-0.50	n.s.		
総得点	4.21	(0.46)	3.98	(0.64)	4.22	(0.51)	4.23	(0.51)	2.10	n.s.	-0.13	n.s.	-0.20	n.s.	-1.45	n.s.	-1.57	n.s.	-0.04	n.s.		

項目総得点の平均値と()内は標準偏差
* $p<0.05$ 、** $p<0.01$ 、*** $p<0.001$

1-3. 内的特性

1-3-1. キャリア意識

専門看護師における自律性は、経験年数との間で関連性を示したことから($\gamma=0.22\sim 0.28$, $p<0.001$)、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、専門看護師における自律性各下位尺度得点とキャリア意識との間で偏相関係数を求めた。表42は、その結果である。

表42. 専門看護師における自律性とキャリア意識との偏相関
(看護の経験年数及び専門分野の経験年数を制御)

	キャリア意識
【CNS役割行動】	
倫理調整・ケア相談能力	0.41***
他職種間調整・管理運営相談能力	0.42***
看護研究の実践・活用能力	0.35***
総得点	0.47***
【CNS看護職自律性】	
ケアプランニング能力	0.34***
クリティカルケア・総合判断能力	0.18
基礎的実践能力	0.35***
自立的判断・実行能力	0.21**
総得点	0.31***
n=205	** $p<0.01$, *** $p<0.001$

CNS 役割行動下位尺度項目のうち“倫理調整・ケア相談能力”，“他職種間調整・管理運営相談能力”は，キャリア意識との間で高い相関を，“看護研究の実践・活用能力”は弱い相関を示した(順に $\gamma=0.41, 0.42, 0.35$ ，いずれも $p<0.001$)。また，自律性各下位尺度項目では，“ケアプランニング能力”，“基礎的実践能力”，“自立的判断・実行能力”において低い相関が認められた($\gamma=0.21\sim 0.35$ ， $p<0.01\sim 0.001$)。

1-3-2. サポート認知

専門看護師における自律性へのサポート認知の影響を明らかにするために，情緒的サポートおよび手段的サポートそれぞれの平均値を境に高得点群と低得点群に分けて t 検定を行い比較した。表 43 は，その結果である。

表43. サポート高低群別にみた専門看護師における自律性

	情緒的サポート			手段的サポート		
	低得点群	高得点群	t値	低得点群	高得点群	t値
	n=95	n=110		n=105	n=100	
【CNS役割行動】						
倫理調整・ケア相談能力	4.21 (0.49)	4.34 (0.46)	-1.90	4.24 (0.50)	4.33 (0.45)	-1.36†
他職種間調整・管理運営相談能力	3.68 (0.66)	3.89 (0.66)	-2.19*	3.67 (0.61)	3.92 (0.70)	-2.75**
看護研究の実践・活用能力	4.00 (0.70)	4.12 (0.67)	-1.22	4.01 (0.65)	4.13 (0.72)	-1.30
総得点	4.47 (0.55)	4.65 (0.55)	-2.30*	4.48 (0.53)	4.66 (0.58)	-2.35*
【CNS看護職自律性】						
ケアプランニング能力	4.19 (0.50)	4.25 (0.53)	-0.88	4.16 (0.54)	4.30 (0.48)	-1.93†
クリティカルケア・総合判断能力	4.12 (0.59)	4.04 (0.60)	0.97	4.04 (0.59)	4.11 (0.60)	-0.88
基礎的実践能力	4.08 (0.56)	4.21 (0.55)	-1.63	4.06 (0.59)	4.24 (0.51)	-2.22*
自立的判断・実行能力	3.94 (0.66)	4.00 (0.71)	-0.61	3.90 (0.72)	4.05 (0.65)	-1.63
総得点	4.12 (0.50)	4.16 (0.52)	-0.63	4.08 (0.53)	4.21 (0.49)	-1.88†

† $p<0.10$ ，* $p<0.05$ ，** $p<0.01$

CNS 役割行動総得点では，情緒的サポートおよび手段的サポートにおいて高得点群が低得点群よりも有意に高かった($p<0.05$)。下位尺度項目得点をみると，情緒的および手段的サポートの両群とも“他部門職種間調整・管理運営相談能力”で低得点群よりも高得点群が高かった($p<0.05\sim 0.01$)。また，“倫理的問題調整・ケア相談能力”の手段的サポートにおいて低得点群よりも高得点群の方が高い傾向を示した($p<0.10$)。臨床で活動する CNS は，医師や理学療法士など他職種や他部門，学校や企業といった地域などと連携・協働する能力や，看護管理や施設運営に関する専門的相談に対処する力量の高い者ほど，周囲の人々から親密な感情や

共感が得られ、周囲の人々から支援が受けられると強く感じていた。さらに、倫理的問題や葛藤の解決を図り、個別のケア相談に対処する能力の高い者ほど、困った時には周囲の人々が手を差し伸べてくれると感じていることが示された。

CNS 看護職自律性総得点については、手段的サポートにおいて高得点群が低得点群よりも高い傾向を示した($p<0.10$)。下位尺度項目得点では、“基礎的実践能力”が手段的サポートにおいて低得点群よりも高得点群が有意に高く($p<0.05$)，“ケアプランニング能力”でも高得点群の方が高い傾向を示した($p<0.10$)。すなわち、患者に適切な説明・指導を行い、正確な看護を実行することができる者や的確な状況判断により適切な看護方法を選択・決定できる者ほど、職務において他者からの具体的な手助けが得られると考えていることが示された。

1-4. 基本的属性および内的特性が自律性に及ぼす影響力

1-4-1. 専門看護師の自律性下位尺度項目への影響力

専門看護師における自律性と基本的属性および内的特性との関連性を明らかにするために、対象者の職位や専門分野、自信や意欲および満足感、キャリア意識、職場の人間関係、サポート認知を予測(説明)変数、CNS 役割行動および CNS 看護職自律性の各下位尺度項目を基準変数として、ステップワイズ方式による重回帰分析を行った。その際に相関行列を確認したが、 $r \leq 0.657$ と $VIF \leq 2.057$ であったことから全ての変数を投入することにした。その結果を示したものが表 44 及び図 14~20 である。

表44. 専門看護師における自律性と関連要因の重回帰分析

説明変数	CNS役割行動						CNS看護職自律性							
	倫理調整・ ケア相談能力		他職者間調整・管 理運営相談能力		看護研究の実践 ・活用能力		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	
	β	有意確率	β	有意確率	β	有意確率	β	有意確率	β	有意確率	β	有意確率	β	有意確率
職位	-0.031	0.584	0.126	0.029*	-0.024	0.687	-0.380	0.533	0.015	0.817	-0.017	0.760	0.092	0.143
専門分野	-0.011	0.838	-0.018	0.758	0.138	0.020*	0.015	0.799	0.144	0.024*	0.018	0.764	0.167	0.008**
仕事課題を成し遂げる自信	0.240	0.001***	0.209	0.002**	0.258	0.001***	0.312	0.001***	0.337	0.001***	0.404	0.001***	0.425	0.001***
専門性向上への意欲	0.301	0.001***	0.180	0.003**	0.344	0.001***	0.297	0.001***	0.223	0.001***	0.255	0.001***	0.137	0.038*
仕事職務上の役割への満足感	0.014	0.864	-0.088	0.277	-0.038	0.650	-0.175	0.035*	-0.283	0.002**	-0.284	0.001***	-0.324	0.001***
キャリア意識	0.033	0.665	0.046	0.559	0.085	0.293	0.117	0.177	-0.120	0.898	0.055	0.506	0.037	0.683
職場の人間関係	0.324	0.001***	0.370	0.001***	0.167	0.012*	0.243	0.001***	0.231	0.003**	0.344	0.001***	0.260	0.001***
サポート認知	-0.420	0.486	0.079	0.204	0.012	0.851	-0.021	0.749	-0.780	0.265	0.015	0.807	0.095	0.170
R	0.631		0.608		0.575		0.544		0.544		0.613		0.502	
R ₂	0.390		0.357		0.317		0.282		0.282		0.363		0.233	

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$ n=205

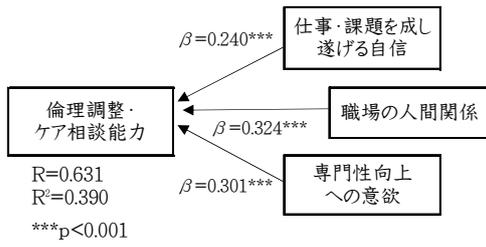


図14. 倫理調整・ケア相談能力と関連要因の重回帰分析

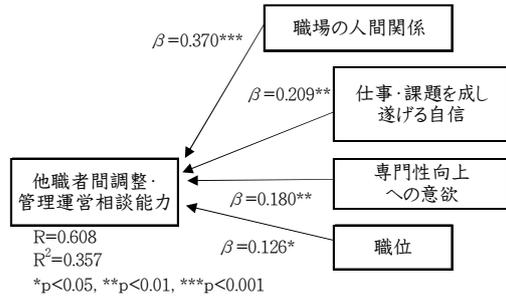


図15. 他職者間調整・管理運営相談能力と関連要因の重回帰分析

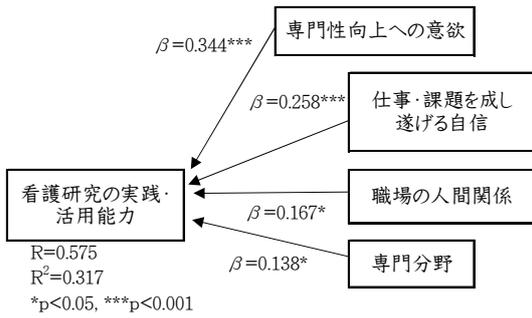


図16. 看護研究の実践・活用能力と関連要因の重回帰分析

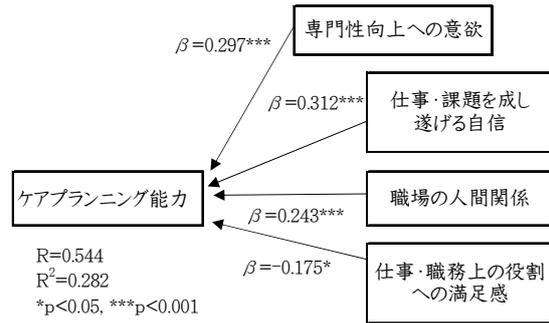


図17. ケアプランニング能力と関連要因の重回帰分析

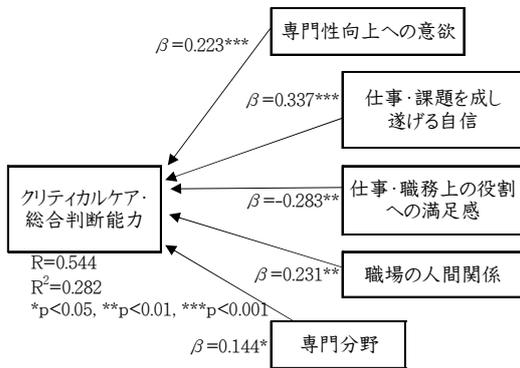


図18. クリティカルケア・総合判断能力と関連要因の重回帰分析

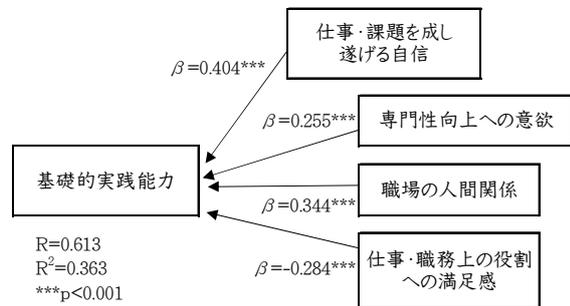


図19. 基礎的実践能力と関連要因の重回帰分析

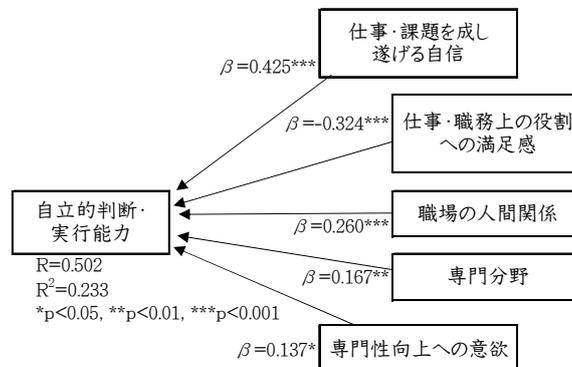


図20. 自立的判断・実行能力と関連要因の重回帰分析

CNS 役割行動に関しては，“倫理調整・ケア相談能力”が現在の仕事や課題を成し遂げる自信や職場の人間関係，専門性向上への意欲の 3 項目，“他職種間調整・倫理調整能力”は職場の人間関係，現在の仕事や課題を成し遂げる自信，専門性向上への意欲，職位の 4 項目，“看護研究の実践・活用能力”は専門性向上への意欲，現在の仕事や課題を成し遂げる自信，職場の人間関係，専門分野の 4 項目で有意差が認められた ($p<0.001\sim0.05$). 各項目の説明力は，全体の 31.7~39.0%を占めていた. CNS 看護職自律性については，“ケアプランニング能力”が専門性向上への意欲，現在の仕事や課題を成し遂げる自信，職場の人間関係，仕事・職務上の役割への満足感の 4 項目，“基礎的実践能力”は自信，意欲，職場の人間関係及び満足感の 4 項目で有意差が示された ($p<0.001\sim0.05$). また，“クリティカルケア・総合判断能力”および“自立的判断・実行能力”は，専門性向上への意欲，現在の仕事や課題を成し遂げる自信，仕事・職務上の役割への満足感，職場の人間関係，専門分野の 5 つの変数で有意な値が得られ，これらの項目が全体の分散の 21.4~36.3%を説明していた. なお，CNS 看護職自律性下位尺度項目の全てで影響力を持つ仕事・職務上の役割への満足感は，負の値を示した. このことは，高度な看護実践の基盤となる臨床看護職としての自律性が高い者ほど，現在の仕事の内容や役割に満足していないことを示している. また，説明変数のうち職場の人間関係は，“倫理調整・ケア相談能力”と“他職種間調整・管理運営相談能力”で標準偏回帰係数(β)が 0.324, 0.370 と最も高い値を示した ($p<0.001$). そこで，さらに職場のどのような関係が専門看護師の自律性に影響を及ぼしているのかを明らかにするために，人間関係下位項目を説明変数として重回帰分析を行った. その結果，“倫理調整・ケア相談能力”は，院内の他職種 $\beta=0.342$, 患者や家族 $\beta=0.324$, 上司 $\beta=0.143$ で有意差が示された ($p<0.05\sim0.001$, $R^2=27.4\%$). “他職種間調整・管理運営相談能力”は，院外の他職種 $\beta=0.329$, 院内の他職種 $\beta=0.266$, 患者や家族 $\beta=0.158$ で有意差が認められた ($p<0.01\sim0.001$, $R^2=30.6\%$). このことは，専門看護師の倫理的問題への対処やケアに関する相談には，院内の医師，レントゲン技師など他の専門職や患者および家族との良好な関係が重要な要因であることを示している. 他職種との調整や管理運営に関する相談業務では，院内のみならず院外の他の専門職との関係性が自律的な行動を促進する要因であることが示

され、専門看護師の活動が組織の枠を超えた広域的な広がりを持っていた。

また、現在の仕事や課題を成し遂げる自信は、専門看護師の高度な看護実践の基盤となる“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”の全てにおいて $\beta=0.312\sim0.420$ の高い値を示し、強い影響力を持っていた ($p<0.001\sim0.01$)。専門分野は，“看護研究の実践・活用能力”と“クリティカルケア・総合判断能力”，“自立的判断・実行能力”で、他の説明変数に比べると値は低いものの影響力を持つことが示された ($\beta=0.138\sim0.164$, $p<0.01\sim0.05$)。職位は，“他職者間調整・管理運営相談能力”のみで有意となり、影響力を持つ要因となっていた ($\beta=0.126$, $p<0.05$)。さらに，“ケアプランニング能力”，“基礎的実践能力”，“自立的判断・実行能力”については、仕事・職務上の役割への満足感が有意となり影響力を持っていた。なお，“ケアプランニング能力”においては、標準偏回帰係数が負の値を示し ($\beta=-0.175$, $p<0.05$)、現在の仕事や役割に対する満足感は、患者や家族に必要なケアを立案し、主体的に実践する能力の形成に負の影響を持つ要因であることが示された。

1-4-2. 専門領域経験年数別にみた CNS 役割行動に及ぼす影響力

専門看護師認定後の職業経歴における、専門看護師としての役割遂行に影響を及ぼす要因を明らかにするために、認定後経験年数を自律性形成の変動時期である 3 年未満、3～5 年、6 年以上の 3 群に分けて、上述の関連要因を説明変数、CNS 役割行動総得点を基準変数として同様にステップワイズ方式による重回帰分析を行った。その結果が表 45 及び図 21 から図 23 である。

表45. 専門領域経験年数別にみたCNS役割行動と関連要因の重回帰分析

説明変数	CNS役割行動					
	3年未満 n=131		3～5年 n=45		6年以上 n=29	
	β	有意確率	β	有意確率	β	有意確率
職位	0.002	0.750	-0.096	0.408	-0.114	0.365
専門分野	0.055	0.419	-0.330	0.782	-0.115	0.331
仕事・課題を成し遂げる自信	0.302	0.001***	0.476	0.002**	-0.160	0.929
専門性向上への意欲	0.252	0.001***	0.313	0.017*	0.558	0.001***
仕事・職務上の役割への満足感	0.037	0.705	-0.315	0.036*	-0.190	0.277
キャリア意識	0.048	0.609	0.185	0.219	0.374	0.009**
職場の人間関係	0.300	0.001***	0.453	0.002**	0.170	0.309
サポート認知	0.038	0.618	-0.250	0.841	0.031	0.806
R	0.655		0.714		0.809	
R ₂	0.415		0.461		0.628	

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

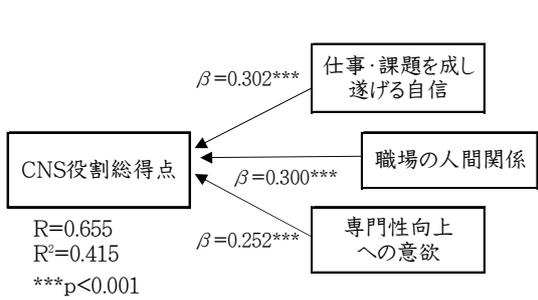


図21. 認定後3年未満の専門看護師における関連要因の重回帰分析

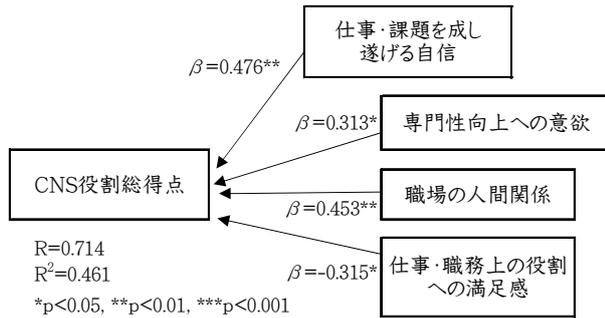


図22. 認定後3-5年の専門看護師における関連要因の重回帰分析

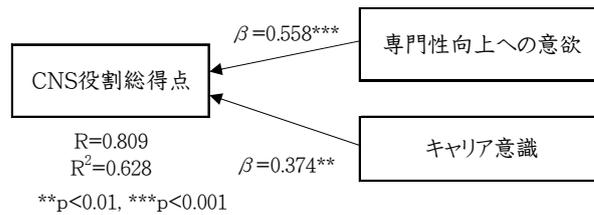


図23. 認定後6年以上の専門看護師における関連要因の重回帰分析

認定後経験年数 3 年未満の専門看護師では、仕事や課題を成し遂げる自信、職場の人間関係、専門性向上への意欲の 3 項目が影響力を持っていた ($\beta = 0.302 \sim 0.252$, $p < 0.01 \sim 0.001$, $R^2 = 0.415$)。3～5 年の専門看護師では、仕事や課題を成し遂げる自信、専門性向上への意欲、職場の人間関係、仕事や職務上の役割への満足感の 4 項目で有意差が認められ、満足感のみが負の値を示した (順に $\beta = 0.476, 0.313, -0.315$, $p < 0.01 \sim 0.001$, $R^2 = 0.461$)。すなわち、CNS 役割行動が大きく高まる 3～5 年の専門看護師では、仕事や役割への満足感が負の影響を示していたことから、現在の活動に満足せず専門性向上への意欲を持つことができる者ほど、自律性を発揮することができていることを示している。また、6 年以上の専門看護師では、専門性向上への意欲とキャリア意識の 2 項目が影響力を持っていた ($\beta = 0.558, 0.374$, $p < 0.01 \sim 0.001$, $R^2 = 0.628$)。すなわち、認定後 6 年以上が経過すると、自己のキャリアが今後も伸びていくというキャリア可能性への認知が、自律性形成に重要な要因であることが示唆された。

2. 考察

2-1. 専門看護師のキャリア意識及び職場の人間関係，サポート認知の特徴

専門看護師の専門分野における職務経験年数別にキャリア意識や職場の人間関係，サポート認知を比較したところ，キャリア意識と職場の人間関係において有意差が示され，経験年数6年を境に自己のキャリア可能性に対する意識が高まり，職場の人間関係を良好に保つことができるようになっていた¹¹³。臨床で働く看護師を対象とした調査では，キャリア意識は職務経験年数の多さと関連性が認められてはいなかったが，専門看護師の場合は専門分野での経験年数の多さと関連性を示した。すなわち，専門分野における高度な看護実践の経験は，専門看護師としての自己のキャリア形成に有利であると考えていた。このことは，専門看護師が保健師・助産師・看護師として5年以上の臨床経験を経た後，大学院修士課程2年を修了した者であり，高度な看護の専門的知識と技術を身につけた **Specialist** であるという教育背景が影響を与えていたものと推察される。職場の人間関係についても，専門看護師としての職務経験が6年を過ぎたあたりから，同僚や保健師・助産師・看護師などの看護職，医師や薬剤師，栄養士など他職種との関係性がより一層深まることが示された。臨床で働く看護師の場合は，経験年数が多くなるに従い同僚との意志疎通が難しいと感じるようになり，ベテラン看護師は若い看護師との意志疎通や同僚との信頼関係に問題を抱えていたが，専門看護師では専門分野での経験年数が増えるほど周囲の専門職との関係性を良好に保てるようになっていた。このことは，専門看護師が独自の役割を的確に成し遂げて行くためには，他職種との関係性が不可欠であることを示唆している。また，臨床で活躍する専門看護師認定者数は，認定開始後17年余りが経過したものの1,044名（日本看護協会ホームページ，2013.03.07）と未だ少なく，本研究における対象者の専門看護師認定後の職務経験年数をみても10年を超えるベテランは3.9%と極僅かに過ぎない。そのため現時点での専門看護師は，専門分野における職務経験年数の相違による影響を受けることが少ない職場環境に置かれていることも一因と考えられる。したがって，今後さらに専門看護師としての経験年数を重ねて専門領域におけ

る Beginner から Expert までに力量が拡大したところで、職務経験による影響を検討していくことが必要である。

一方、専門看護師が周囲の人々からのサポートをどの程度自覚しているかというサポート認知については、専門分野における経験年数との関連性が認められなかった。このことも、専門看護師における大学院修士レベルの教育背景やその機能が専門看護師独自の活動として位置づけられていることなどが影響を与えていると推測される。専門看護師は、高度な看護実践を身につけた専門職業人であり、専門分野における活動の独自性や自主性が教育・涵養されているため、経験年数の影響を受けなかったものと考えられた。

2-2. 専門看護師における自律性と基本的属性との関係

専門看護師における自律性を職位別に比較したところ、管理職の方がスタッフよりも組織管理および運営への専門的助言や他職種・他部門との調整に関する能力が高く、自ら主体的に判断し実行する能力が優れていることが示唆された。さらに、職位は、他職種間の調整や管理運営に関する相談の能力において影響力を持つことが示された。黒田ら²²⁾は、管理職である専門看護師には管理・組織的役割が付加され、専門看護師の資格を生かした役割遂行が困難となることから、専門看護師の資格や能力を給料や職位に反映させる必要性を示している。鶴田ら¹¹⁴⁾も、管理職である専門看護師の業務内容や権限がスタッフと相違がなく、専門看護師が役割を遂行する上で課題があることを報告している。しかし、本研究では管理職の方がスタッフよりも自律性が高く、ポジションパワーを活用して管理運営に参加し、他職種や他部門合同の委員会等で専門的助言を行う機会を得ていることが示唆された。このことは、必ずしも役職にあることが専門看護師としての自律的な行動を制限するものではないと言える。山田ら¹¹⁵⁾は、専門看護師が看護師長や主任との兼務は専門分野の活動時間を制限するもののポジションパワーを獲得でき、役割行動の阻害あるいは支持因子の双方となっているという実情を示し、専門看護師の役割遂行を促進するには新しい職位の確立が必要であることを指摘している。眞嶋ら¹¹⁶⁾も、専門看護師の組織横断的活動を支援するために師長の職位を付与している実態を報告している。これらのことから、専門看護師としての活動を推進するために管理職として

の地位を付与することは、専門看護師としての職位が確立していない現状では、専門看護師の活動支援の方策としては必要なのかもしれない。

さらに、がん看護や精神看護、慢性疾患看護、急性・重症看護などの専門分野は、研究に主体的に取り組み、研究成果を職場で活用する力量や緊急時の看護上の判断、自主的な活動などに影響力を持つ要因となっていた。このことは、専門看護師が活動する領域による経験の差異が、研究能力や緊急時の対処行動の形成に何らかの影響を与えているものと推察される。すなわち、専門看護師の活動は、特定の分野における職務遂行の水準向上や拡大を求められるため、広く一般的な看護の知識・技術を必要とする看護師とは異なる職能成長(Professional Development)を果たしていくことを示唆している。今後は、さらに専門看護師の専門分野における仕事の内容が自律性形成にどのような影響を与えていくのか、職務内容と自律性との関連性を検討していくことが必要である。また、専門分野別の比較では、他職種間調整・管理運営相談能力において急性・重症看護よりも精神看護およびがん看護の方が高く、クリティカルケア能力では精神看護よりもがん看護、慢性疾患看護および急性・重症看護が高かった。これらは、精神看護では、対象の社会生活への復帰・維持管理には他の専門職や組織・団体との調整が重要な役割であること、がん看護や慢性疾患看護、急性・重症看護では救命救急時の的確に対処する力量が求められることを示唆している。

2-3. 専門看護師における自律性と内的特性との関係

専門看護師における自律性と内的特性との関係をみると、現在の仕事や課題を成し遂げる自信や専門性向上への意欲、職場の人間関係は、専門看護師の自律性に強い影響力を持つ要因であることが確認された。中でも職場の人間関係は強い影響力を持ち、人間関係が良好な者ほど倫理的問題調整や個別のケア相談に対処し、基本的ケアを的確に成し遂げていた。これは、複雑で多様な倫理的問題の解決は、他職種や組織を巻き込み協働することが必要であるため、職場の人間関係が良好なほど活動が円滑に行われていると推察される。

さらに職場の人間関係は、倫理的問題や葛藤の解決や他職種との連携や協働、業務やシステムに関する相談や助言などの能力において、他の説明変数に比べて強い

影響力を持つことが示された。第 I 期研究において臨床で働く看護師では、職場の上司や周囲の職種との間でなされる対人関係のあり方が、臨床で働く看護師の自律性の形成と発達に関連性を持つことを明らかにしたが、専門看護師の場合も職場の人間関係は自律的な行動に影響を与える要因であることが確認された。Forrest¹¹⁷⁾は、女性のアイデンティティが他者との愛着関係や結合に基づいて形成されることから、アイデンティティ形成に対人関係を取り入れることで、職業的発達を遂げていく可能性を指摘している。このことは、専門看護師の自律性形成を促進する上で、周囲の人々との人間関係を拡大することの重要性を示すものである。

さらに、職場の人間関係の続柄による自律性の相違をみたところ、CNS 役割行動は院内外その他職種と、CNS 看護職自律性は患者や家族との間で関連性が示された。このことは、専門看護師の患者や家族に対する看護技術サービスの提供には対象との信頼関係が、倫理的問題状況への介入やスタッフの研究支援、さらに地域や組織の調整・教育などの役割遂行には他の専門職との良好な関係性を築くことが重要であることを示している。眞嶋ら¹¹⁶⁾は、専門看護師が他者と共に行う活動をアピールすることが重要であり、専門看護師活動を支援する役目を持つ人との協働関係に視野を広げていくことが必要であることを指摘している。浅野¹¹⁸⁾も、カルフォルニア州立大学サンフランシスコ校 (University of California, San Francisco, UCSF) における研修報告の中で、専門看護師が周囲とパートナーとなれるような人間関係を築くことの重要性を実感したことを報告している。これらの研究が示唆しているのは、専門看護師の活動が組織的及び管理的要素を多く含むものであり、関係する専門職集団との関係性の中で展開されるものであるということである。本研究において、他職種及び他部門と協働するためのパートナーシップの構築が専門看護師活動の基盤を成す重要な要素であったことから、関連職種・部署が協働で活動する場を提供していくなど、組織的な支援体制の構築が必要であると言えよう。

また、自己のキャリアが今後も伸びていくと考えている者ほど、倫理的問題や葛藤の解決を図ることができ、基本的ケアを的確に実践するというように、専門看護師の高度な看護実践にキャリア意識が関与していることが示された。キャリア意識は、特に認定後 6 年以上が経過した専門看護師において影響力を持つ要因であった。

このことは、専門看護師の特有の機能である患者・家族の療養生活の調整におい

て自律性を発揮していけるよう、他部門・他職種との協働場面で発言の機会を与えることや、リーダーシップや相談技術など療養調整に関する専門的知識・技術を教育訓練する場を提供していくことの必要性を示唆している。

現在、検討が進められている看護師特定能力認証制度や特定看護師（仮称）業務施行事業の実施等は、既に現場で活動している専門看護師の自己のキャリアに対する期待感に多大な影響を与えているものと推測される。日本看護協会の示す専門看護師制度は、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して、水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識・技術を深めた専門看護師を社会に送り出すことにより、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上を図ることを目的としている（日本看護協会専門看護師規則第1条）。一方、ナースプラクティショナーは、医師と連携を図りながら患者等の QOL(Quality of life)向上に必要とされる医療的介入も自律的に行うことができる看護師を目指している（日本 NP 協議会）。すなわち、専門看護師が療養上の生活援助技術を主体とするのに対して、ナースプラクティショナーは日常的な検査の実施と所定の薬物処方といった診療の補助技術に特化した機能を有するという役割の相違がある。これまで高齢化と生活習慣病の増大、医療の高度化・複雑化を背景に看護職の役割拡大が議論されてきた。これを受けて専門看護師教育課程は、2012年より38単位を増やして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への診査・対処ができるよう改変され診療の部分が強化された。専門看護師養成課程のカリキュラム増設によって強化された教育内容は、緊急度や重症度の高い患者に対して集中的な看護を提供する急性・重症患者看護や、癌患者の身体的・精神的苦痛緩和のために水準の高い看護を提供するがん看護などの領域で力量を発揮するものと期待される。しかし、これら診療に関する専門科目は、ナースプラクティショナー教育課程における医学モデルに基づく科目（包括的健康アセスメント、臨床薬理、疾病病態）と類似していることから、専門看護師の活動の範疇で強化された専門性をどのように発揮していくのか、専門看護師特有の機能と意義を明示していくことが必要である。本研究において専門分野での6年以上の経験を有する専門看護師の自律性にキャリア意識が強い影響力を持っていたということからも、臨床で活動する専門看護師が自己のキャリアが今後も伸びて行くという認識が得られる

よう，ナースプラクティショナーとは異なる専門看護師独自の役割を明確化し，専門職としての価値を高め職業的アイデンティティを確立していくことが必要であると言えよう．

さらに，看護の仕事や職務上の役割に対する満足感は，専門看護師の役割遂行の際の自律的な行動にとって負の要因となっていることが示された．特に認定後 3 から 5 年が経過した専門看護師においては負の影響力を示し，専門分野での自律性が高い者ほど現在の仕事に不満を抱いていることが示された．中でもクリティカルケア・総合判断能力，基礎的实践能力，自立的判断・実行能力において，強い負の影響力を持っていた．これらは，急激な生理的变化（吐血・意識喪失など）への対応や検査結果と症状の関連性を総合的に判断し，的確に実行するという診療に特化した力量である．このような診療場面で自律性を発揮している者ほど，職務上の役割に対して不満を感じているということからも，専門看護師独自の機能を強化し，専門性を高めていくことが必要であると言える．そして，専門看護師として活動後 3 年から 5 年で不満を感じるようになっていたことから，この時期に新たな課題を発見し，業務の改革や発展に向けて取り組めるよう，職務内容の点検・評価を行う機会を持つことが必要である．専門看護師の自律性が急速に伸びる時期であることから，自己の課題を見つけ意欲的に職務に取り組んでいけるよう個別の熟達度に応じた支援をしていくことが重要である．

本研究における認定後 3 年から 6 年の専門看護師は，臨床看護の経験が 10 年を超えるベテラン看護師が 8 割を超えていたことから，この時期に入ると管理職など組織の中核で運営を担う立場に置かれる機会が高まると推測される．管理者の行う管理・運営に関する業務は，専門看護師の専門性を発揮する場とは異なる為，自律性の高さや満足感が結びつかなかったのではないかと考えられる．また，医療機関に就業する専門看護師は，その活動が診療報酬上で評価されないため看護師と同様の地位と給与，若しくは特別手当が付加される程度に留まり，大学院修士課程修了に見合った処遇とは言い難い．このような社会的背景が反映しているのではないかと考えられる．いずれにしても，専門看護師の自律性が高まるほど不満を抱えていることから，専門看護師認定者の処遇の改善と専門性を考慮した継続教育のあり方を検討することが急務であると言えよう．

また、専門看護師における自律性とサポート認知の関係では、他職種・他部門との調整やケアに関する相談に的確に対処できる者ほど他者からの具体的な支援や配慮が得られると感じ、対象者への指導や対応においても他者の手伝いを身近に感じている者ほどの確に実践できていた。これまで研究者による看護学生を対象にした学習意欲とサポート認知との関連性に関する調査では、手段的サポートへの認知が自尊志向を高め、重要他者からの情緒的・手段的サポートへの認知は、看護の学習を継続する上で重要な要因であることが見いだしている^{15,16)}。看護の Specialist である専門看護師においても、専門看護師としての役割を遂行し、その専門性を十分に発揮していくためには不可欠な要素ではないかと考えられる。

要 約

専門看護師の自律性形成に影響を与える専門分野や職位など基本的属性、キャリア意識や職場の人間関係、サポート認知など内的特性との関連性を検討した。

その結果、職位は“倫理調整・ケア相談能力”と“自立的判断・実践能力”と関連性を示した。専門分野では、がん看護と精神看護が急性・重症看護に比べて“他職種間調整・管理運営能力”が高く、がん看護、慢性疾患看護、急性・重症看護は精神看護より“クリティカルケア・総合判断能力”が高かった。さらに、重回帰分析では、仕事や課題を成し遂げる自信や専門性向上への意欲、職場の人間関係が全ての下位尺度項目に影響力を持つ要因であった。なお、満足感、CNS看護職自律性下位尺度項目全てで負の影響力を持つことが示された。また、CNS役割行動を専門看護師認定後の職務経験年数別にみたところ、3年未満は自信と意欲、人間関係、3～5年は自信や意欲、人間関係、満足感、6年以上は意欲とキャリア意識が強い影響力を持っていた。

終 論

最後にここでは、本研究で得られた知見をまとめ、さらに残された課題について確認し、この成果を今後どのように臨床に活用し、研究を発展させていくのかについて考察していく。

そこで、第1章の第1節では、臨床で働く看護師（臨床看護師）の自律性に対する調査から得られた看護職における自律性形成モデルについて述べ、第2節では専門看護師に対する調査から得られた高度な看護を実践する専門職業人における自律性形成モデルについて述べる。さらに、第2章では、本研究の限界と今後の課題について述べていく。

第1章 新人から高度の看護を実践する専門職業人に至る自律性形成モデル

本研究では、臨床看護職の職務における自律性が新人から熟練に至る職業経歴において、職務上の自律性がどのように形成され変容するのかを、第I期から第II期の一連の研究を通して明らかにしてきた。第I期研究では、臨床で働く看護師を対象として横断調査による量的研究を行い、自律性の構造と関連要因について明らかにした。次いで、第II期研究では高度な看護を実践する専門職業人である専門看護師（Certified Nurse Specialist，CNS）を取り上げて、第I期研究で明らかになった自律性測定尺度を基盤として、専門看護師特有の機能を補完しながら自律性の構造モデルを作成し、それを基に横断調査による量的研究を行い、自律性の構造的特徴を明らかにした。本章では、各段階の研究において明らかになった知見を統合し、臨床看護師と専門看護師それぞれにおける自律性形成モデルの概要を示す。

なお、本研究における臨床看護師及び専門看護師の自律性は、臨床看護の経験や専門領域における職務経験を経て段階的に高まっていたことから、臨床看護の経験年数及び専門看護師認定後の専門領域における職務経験年数の増大に沿って、看護職および専門看護師としての自律性形成のプロセスを明らかにしていく。

第1節 看護職における自律性形成モデル

臨床看護師の自律性は、状況を正しく理解する“認知能力”，具体的な手がかりを基に適切な看護方法を選択・決定する“具体的判断能”，看護モデルや理論を基に適切な看護方法を推測し決断する“抽象的判斷能力”，他者に依らず自主的・主体的に看護方法を決定する“自立的判断能力”，さらにそれらの看護を的確に実行する“実践能力”といった5つの力量から成り立っていた。このような看護職としての自律性が職務経験を経てどのように形成されていくのか，自律性の経年的変化とそこに影響を及ぼす要因との関係を図24に示した。

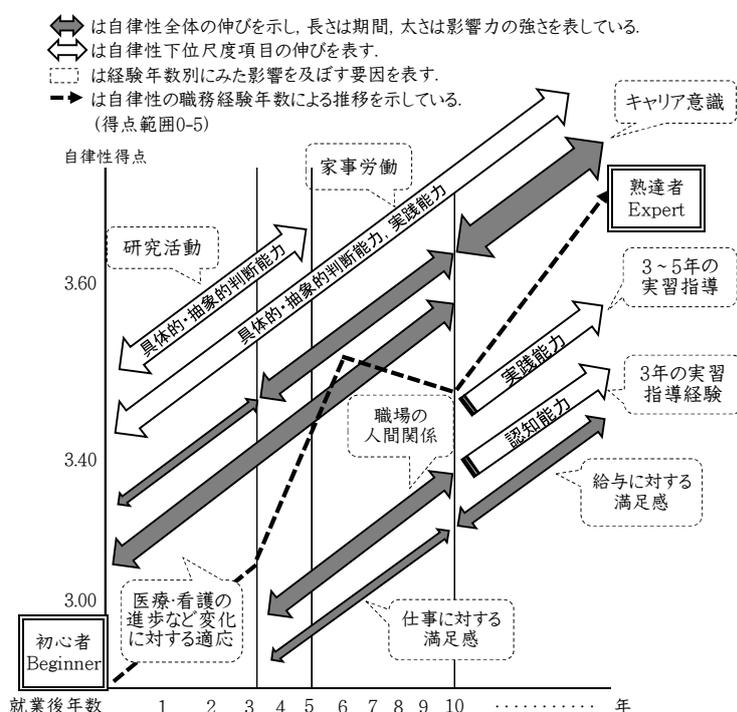


図24. 臨床看護師における自律性形成の推移

そこでは、看護職の自律性は一次関数的な単調増大ではなく、ある時点を経に急速に成長し、途中に成長が停滞する時期を迎え、その後再度成長を遂げていくという複雑なプロセスを辿っていることがわかった。すなわち、看護職の自律性は、看護基礎教育課程を卒業後、看護師として就業し、日々の看護活動の中から手がかりを得て3年目を迎えると職務遂行の際の自律的な行動が急速に発達する。その後、6年から10年の間に一時停滞するものの、再び上昇に転ずるという看護職としての自律性の推移が確認された。これは、学習の進行をグラフに表し

た学習曲線のうち上昇、下降を繰り返しながら次第に上昇していくという S 字型曲線と同様のパターンを示しており、複雑な技能を学習する際の学習曲線と類似している。一般に学習は、経験による行動の変容であると定義され、学習の効果や程度を高めるためには経験を反復することが必要と言われる¹¹⁹⁾。この経験の反復回数あるいは時間と学習の程度との関係を示したものが学習曲線であるが、S 字型曲線は学習内容が複雑で困難な場合や学習者の年齢が低い場合に認められる。本研究で得られた看護職の自律性は、6 年から 10 年の期間を境に 2 段階で進歩する学習効果を示したことから、職務経験 6 年から 10 年の看護職に対する組織的な教育計画の策定が重要であると言えよう。

さらに、このような看護職の自律性に影響を与える要因としては、看護職の自己のキャリアが今後も伸びていくという可能性への認知を示すキャリア意識は、新人看護師よりも中堅看護師、さらにはベテラン看護師にいくほど自律性に強い影響力を持つことが示された。職場の人間関係は中堅看護師の自律性に、医療や看護の進歩など変化への適応性は、新人や中堅看護師の自律性に影響を与える要因であることが示された。満足度については、中堅看護師では仕事に対する満足感が自律性に影響を与える要因であったが、ベテラン看護師になると給与に対する満足感が影響を持つように変化していた。また、自律性各下位項目をみると、具体的・抽象的判断能力の形成には、就業後 5 年までの研究活動の経験が重要であること、さらに具体的・抽象的判断能力および実践能力には、家庭における家事労働の経験が促進する要因となっていることが示された。また、職務経験 10 年以上の看護師では、3 年間の実習指導の経験が認知能力を高めること、さらに 3～5 年間の実習指導の経験は、実践能力を高めることが示唆された。

次に、看護職の自律性下位項目それぞれに影響を及ぼす要因について検討したものが図 25 である。そこでは、主任や師長など職位が認知能力や具体的判断能力、実践能力の高さと関連性を示し、臨床現場で直面する問題状況に素早く対応する力量が求められていることが示された。准看護師や看護師など免許の種類は、認知能力、具体的判断能力、抽象的判断能力と関連性を示し、中でも抽象的判断能力に強い影響力を持っていた。すなわち、看護師免許の種類は、状況を正確に理解することや事実に基づいて判断する能力に加えて、看護の理論や原理を

応用した抽象的な判断能力を形成する要因となっていた。また、職務継続意志は、具体的判断能力、抽象的判断能力、実践能力と関連性を示し、適切な看護方法を判断し実行する能力の高さは、職業継続への動機づけとなっていることが示唆された。意欲は、自立的判断能力と関連性が認められ、就業後間もない新人の自立した判断能力の形成に意欲の重要性が示唆された。一方、自信は、認知能力、具体的・抽象的・自立的の3つの判断能力、さらに実践能力と関連性を示し、自律性の全ての能力の形成に重要な役割を持つことが示唆された。

以上のことから、看護の職務経験年数の3年、6年、10年といった節目の年度が看護職における職業経歴上のレディネスであると考えれば、各段階の自律性形成を促進するには学生指導の役割や研究活動の機会を与えること、職位など適切な人事配置を機宜に努めていくことなどが必要である。

そして、看護職が専門性を高め自律性を発揮していくためには、看護の仕事に対する意欲や自信、キャリア意識が高まり、良好な人間関係のもとで職務を成し遂げることができるよう、病棟および組織全体での部門を超えたサポート体制の構築が組織に求められていると言えよう。

枠内は、各要因 [] が影響を与える自律性下位尺度項目を示している。

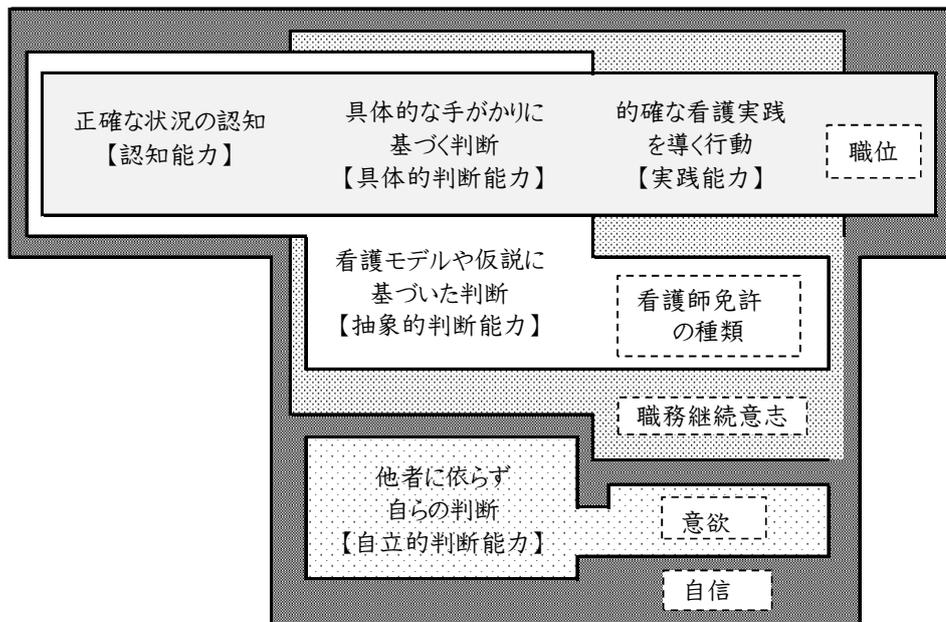


図25. 臨床看護師の自律性各下位項目に影響を与える要因

第2節 高度な看護を実践する専門職業人における自律性形成モデル

高度な看護を実践する専門職業人の自律性については、認定者が臨床で活動を開始するようになってから 15 年が経過し、その活動の成果や課題が明らかになってきた専門看護師に焦点を当てて、その構造的特徴を明らかにした。その際、専門看護師の機能は、相談、倫理調整、調整、教育、研究といった 5 つの要素を含んでいることから、その自律性を捉えるのに専門看護師に特有の役割行動と、その高度な看護実践の基盤となる看護師としての自律性の二つの局面に大別して捉えた。

専門看護師としての役割行動（CNS 役割行動）は、倫理的問題状況下で正しく事実を解釈し、意味づけを行うことや、ケアに関する相談への適切な助言を表す“倫理調整・ケア相談能力”，他部門との情報提供や問題の共有を図り、管理・運営への適切な助言を表す“他職種間調整・管理運営相談能力”，さらに専門分野の研究に主体的に取り組み、研究成果を学術集会で発表し職場で活用するといった“看護研究の実践・活用能力”から成り立っていた。

看護職としての自律性（CNS 看護職自律性）については、看護師の自律性とは異なる構造を示し、患者の不安や危機を推測して看護方法を選択・決定する“ケアプランニング能力”，緊急時の対応や検査結果・症状を総合的に判断する“クリティカルケア・総合判断能力”，基本的な看護方法の実行に関する“基礎的实践能力”，適切な看護を独立して計画・実行する“自立的判断・実行能力”から成り立っていた。

これら専門看護師における自律性は、どのように形成されていくのか、自律性形成のプロセスとそこに影響を及ぼす要因との関係を図示したものが図 26 である。なお、CNS 役割行動は専門分野における経験年数、CNS 看護職自律性は看護の経験年数による推移を示している。

そこでは、専門看護師独自の機能である CNS 役割行動は、3 年を境に急速に上昇し、その後緩やかに伸びていくが、中でも“倫理調整・ケア相談能力”は専門分野における経験 6 年、“看護研究の実践・活用能力”は 3 年の経験を目途に大きく伸びていくことが示された。また、専門看護師における臨床看護の力量を表す CNS 看護職自律性については、看護活動の経験 15 年を境に上昇が認められた。

これらのことから、他職種との協働や組織の管理・運営への参画、看護研究の主体的な実践と活用などの力量は、少なくとも専門分野の経験 3 年という比較的短期間で獲得されるが、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適切に対処する力量形成には、経験 6 年という長期間を要することが示唆された。本研究における調査対象者は、看護の経験年数 11 年を超える者が 8 割を占め、専門分野の研修会や学会参加への意欲が高いベテラン看護師であった。すなわち、研究意欲の高い看護職が専門看護師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。

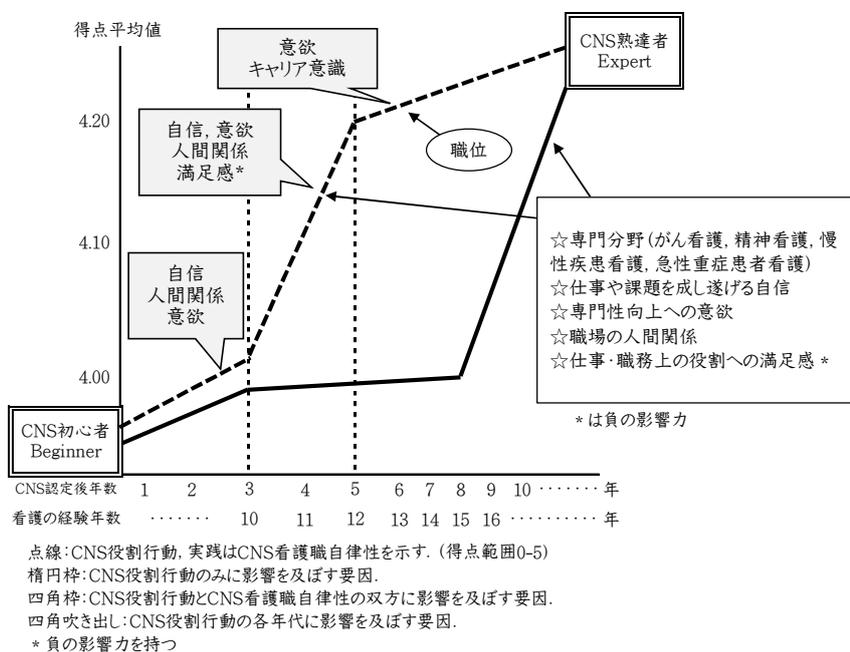


図26. 専門看護師における自律性形成の推移

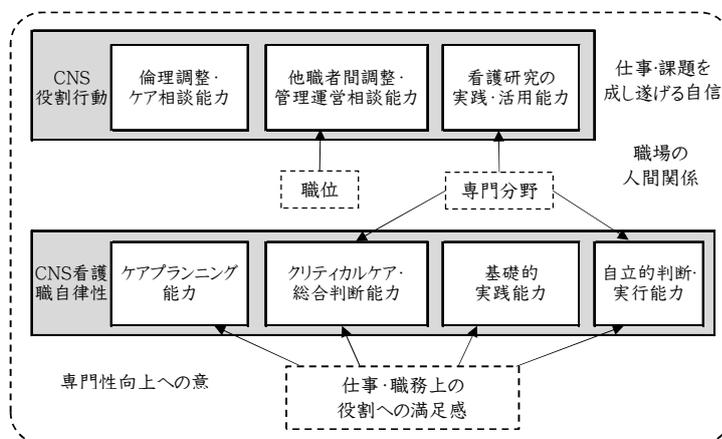


図27. 専門看護師の自律性各下位項目に影響を与える要因

さらに、専門看護師の自律性下位尺度項目に影響を及ぼす要因について図 27 に示した。両図を合わせてみると、課長や師長などの職位は、CNS 看護職自律性には影響力を持ってはいなかったが、CNS 役割行動に影響を与える要因となっていた。中でも職位は、CNS 役割行動のうち他職種間調整・管理運営相談能力のみに影響力を持ち、管理運営に参加して他職種や他部門合同の委員会等で専門的助言を行うことができていた。さらに、職位別の比較では、管理職である者の方がスタッフよりも自律性が高いことが示された。これらのことは、専門看護師に特有の機能である他部門との調整および協働や管理運営への参画においては、ポジションパワーを活用することで自らの専門性を発揮することが可能になる、あるいは促進されることを示唆している。

また、専門分野は、看護研究の実践・活用能力とクリティカルケア・総合判断能力、自立的判断・実行能力に影響を与えていた。このことは、専門性の高い職業では、活動する領域での経験の差異が研究能力や緊急時の対処行動の形成に影響を与えていると推察され、看護師とは異なる職能成長を果たしていくことを示唆している。

仕事・課題を成し遂げる自信や専門性向上への意欲、職場の人間関係は、CNS 役割行動および CNS 看護職自律性の全ての下位尺度項目に影響を与える要因となっていた。中でも職場の人間関係は強い影響力を持ち、人間関係が良好な者ほど倫理的問題調整や個別のケア相談に対処し、基本的ケアを的確に成し遂げていた。女性のアイデンティティが他者との愛着関係や結合に基づいて形成されるという女性の職業発達の理論¹¹⁶⁾からも、人間関係を拡大することの重要性が示されたと言える。

CNS 役割行動について専門分野の経験年数 3 年未満、3～5 年、6 年以上の 3 群別に影響を与える要因を調べたところ、3 年未満群は仕事や課題を成し遂げる自信と職場の人間関係、専門性向上への意欲が強い影響力を持っていた。3～5 年群は自信と意欲、職場の人間関係、さらに満足感が抽出され、満足感のみ負の値であった。6 年以上群では、意欲とキャリア意識が影響力を持つことが示された。このことから、専門看護師として活動後 5 年までは、専門看護師としての仕事に意欲や自信を持ち、良好な人間関係を築くことができる者ほど自律性が高く、6 年を超えると自

己のキャリア可能性に対する認知が自律性形成に強い影響を持つことが示唆された。すなわち、5年までの専門看護師には自己の課題を見つけ意欲的に職務へ取り組めるよう、個別の熟達度に応じた支援が必要であること、6年を超える専門看護師には自己の専門性を発揮できる職場環境と教育訓練の機会を与えることが必要である。

なお、専門看護師の業務に3年から5年余り従事し、仕事に慣れてきた時期にある者では、現在の職務への満足感は専門看護師としての役割行動を阻害する要因となっており、中でもクリティカルケア・総合判断能力、基礎的実践能力、自立的判断・実行能力に対して負の影響力を持つことが示された。このことは、専門看護師としての活動が診療報酬上で評価されないこと、大学院修士課程修了に見合った報酬・処遇が得られないこと、専門看護師独自の職位が未だ確立してはいないことなどが背景にあるものと推測される。診療領域の **Specialist** であるナースプラクティショナーとは異なる、専門看護師独自の機能である患者・家族の療養生活の調整において自律性を発揮していけるよう、他部門・他職種との協働場面で発言の機会を与えることや、リーダーシップや相談技術など療養調整に関する専門的知識・技術を教育訓練する場を提供していくことが必要である。さらに、専門看護師として活動後3年から5年の時期に新たな課題を発見し、業務の改革や発展に向けて取り組めるよう職務内容の評価・改善を行うなど、この段階にある専門看護師に対する継続教育のあり方を検討することが課題である。そして、自律性が急速に伸びる時期であることから、自己の課題を見つけ意欲的に取り組んでいけるよう個別の熟達度に応じた支援が必要である。

第2章 研究の限界と今後の課題

本研究は、大きく分けて第Ⅰ期研究「臨床で働く看護師の職務における自律性」と、第Ⅱ期研究「高度な看護を実践する専門看護師の職務における自律性」に大別される。本章では、第Ⅰ期研究及び第Ⅱ期研究の臨床への応用の可能性と看護の generalist 及び specialist 養成教育への課題について述べる。

第1節 看護職における自律性研究の現状と課題

第Ⅰ期研究において作成した看護職の自律性測定尺度は、これまでに数多くの研究者や臨床で働く看護師らが活用しており、その適用の範囲も看護師のみならず助産師や保健師に至る全ての看護職を対象として行われてきた。その結果、ICU や透析など診療科別や在宅看護、保健活動など異なる看護活動領域でのデータが蓄積され、本尺度を用いた看護職の自律性研究も臨床への応用が順次行われてきているという点に本研究の意義があったと考える。

これまで看護職としての自律性は、看護基礎教育課程の学習を通して形成が始まると考えられることから、学生が主体的に継続して看護の学習に取り組む意欲の構造を動機づけの観点から明らかにし、重要他者が学習意欲に及ぼす影響を調べてみた^{15,16)}。その結果、学生の学習意欲は学年進行と共に内発的動機から外発的動機へと変化し、学習継続に教師や友人、家族など周囲の人々からのサポートの重要性が示された。さらに、学生と看護師の看護活動の際の情報収集行動を比較し、基礎教育から卒後教育へと繰り返し教育・訓練することの必要性を確認した¹⁷⁾。これらの研究を通して看護職としての生涯教育の重要性が示されたものの、これまで看護基礎教育課程にある学生から臨床で働く看護師に至る看護専門職としての自律性形成プロセスを明らかにしてはいない。今後は、看護を学ぶ学生の自律性形成のプロセスとメカニズムを明らかにすることが課題である。看護専門職としてのキャリアは、看護基礎教育課程への入学後より形成されると考えられることから、学生の看護職としての自律性形成の構造を明らかにすることは、キャリア発達という側面からも重要であると言えよう。

ところで、近年の急激な看護の高学歴化を背景にして、看護系大学設置数は1991年11校から2012年208校へと増え、これら急激な看護系大学の増加により

卒業看護師総数に占める大卒看護師数の割合も 1992 年の 1.2%から 2009 年には 20.7%へと増加してきた¹²⁰⁾。これら大卒看護師の早期離職率は、養成所卒業者に比べて 1/10 と少なく、高学歴化と職業継続とは密接に関連していることや、学士や修士を持つ看護師割合と患者死亡率及び重症合併症患者死亡率とは、統計学的に有意な相関があることなどが報告されている¹²¹⁾。これらの結果は、看護の高学歴化に伴い看護職養成教育のあり方を再考することの必要性と、臨床で働く看護師の職業継続やキャリア形成に向けた組織的・体系的な取り組みの重要性を示唆している。これまでの看護職を対象とする自律性研究は、その多くが看護専門学校卒業者を対象としたものであるため、看護師の自律的な行動の形成に及ぼす大学教育の影響に関する分析が充分に行われてきてはいない。

文部科学省の大学における看護系人材養成のあり方に関する検討会（第一次報告、2009.08.18）において、学士課程段階では長い職業生活においてあらゆる場、あらゆる利用者のニーズに対応できる応用力のある国際性豊かな看護系人材の養成を目指すことが明示された。また、中央教育審議会答申「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて、2012.08.28」は、学士課程教育には問題解決型の能動的学修（アクティブ・ラーニング）への転換が必要であるとし、学生個々の認知的・倫理的・社会的能力を引き出し、それを鍛えるディスカッションやディベートなど双方向の講義・演習・実験・実習・技術等を中心とした授業への転換を求めている。これらは、看護専門職としての生涯発達の観点から自発的な能力開発を継続するための素養を育成することの重要性を示すものである。また、山崎ら¹²²⁾は、看護系短大生における看護実践能力の習得状況を調査し、能力の習得に必要な学生の習熟性として社会性の獲得と学習習慣の確立を挙げて、教育方法や授業展開の工夫と学生の日常生活支援の必要性を報告している。近田¹²³⁾も、学生自身が持っている力を発揮（発動性の発揮）するためには、各自の情緒がしっかりと安定していること（前向きな情緒の安定）が必要であることを指摘している。すなわち、看護の学士教育においては、看護の専門的知識・技術の習得のみならず社会や環境の中で自己を見つめ理解する力や、自ら主体的に課題を見つけ継続的に取り組む姿勢を涵養していくことが重要である。これらのことから、看護の高学歴化を背景に次第に増加する学士看護師の自律性形成のメカニズムについても、今後検討していくこ

とが必要と考える。そして、そのことを通して看護職としての自律性形成の段階に応じた、系統的・組織的な学習プログラムの開発を目指していくことが課題である。

第2節 高度な看護を実践する専門職業人における自律性研究の現状と課題

第Ⅱ期研究では、高度な看護を実践する専門職業人として、大学院修士課程で教育が行われ認定資格を持って臨床で活動する専門看護師の自律性を実証的に明らかにし、専門看護師における看護実践モデルを提示してきた。その際、同様に大学院修士課程で養成が行われているナースプラクティショナーについては、臨床で活動する認定者数が極僅かに過ぎず、活動実態や経年的評価の検討が時期尚早と判断されたため、現時点での調査を見合わせることにした。しかしながら、高度な看護実践を行う専門職業人の自律性を取り上げた場合、ナースプラクティショナーの自律性についても解明していくことが求められる。日本で誕生した看護の *specialist* としての専門看護師とナースプラクティショナーは、前者は看護ケアの専門家として、後者は疾病管理の専門家であることから、専門性が異なり職域が全く違うため、それぞれの価値を認識し独自に発展していくことが重要であると考えられる。そこで、両者の役割の相違について、職種が創設された歴史的背景を概観し、看護の *specialist* 養成への課題を勘考していく。

近年の医療の高度化及び専門化の進展と介護需要の増大に伴って、高度な専門性を備えた看護専門職が養成されてきた。日本においては、専門看護師 (Certified Nurse Specialist, CNS) とナースプラクティショナー (Nurse Practitioner, NP : 診療看護師) は、5年以上の臨床看護の経験を持ち看護系大学院修士課程で教育を受けた看護の *Specialist* に位置づけられる。そのうち CNS は、日本看護協会が欧米の CNS (Clinical Nurse Specialist) と NP (Nurse Practitioner) の双方の役割を果たすことが期待される日本独自の認定制度として発足し、日本看護系大学協議会によって 1998 年に高度な看護を実践する *Specialist* として認定審査が行われた。以降、17年が経過した現在では、がん看護、精神看護、地域看護、老人看護、小児看護、母性看護、慢性疾患看護、急性・重症患者看護、感染看護、

家族支援，在宅看護の 11 分野，88 大学 228 課程，認定者数 1,044 名と徐々にその数を増やしている(日本看護協会ホームページ，2013 年 9 月時点)．その活動は医療機関から地域，プライマリから第 3 次ケアに至る幅広い場で，医療・福祉関係者との連携を図りながら複雑な健康問題を持つ個人，家族，集団に対して安全で質の高い看護を実践している．今後は，ケア（世話）とキュア（治療）を統合させた高度な看護実践を行うことにより，疾患の治癒過程を促進させること，専門的な知識と技術を活用し看護スタッフへの支援を行うこと，さらには医療サービスやケアが継続されるよう，関連機関や専門職との連携を図る為のケースマネジメントを行うこと等を目指している¹²⁴⁾．

一方，NP は，2008 年より厚生労働省の特定看護師調査試行事業の指定を受けた 4 つの看護系大学院修士課程で養成が開始された．急性期（クリティカル・周手術期 NP）と慢性期（プライマリ NP）の二つの領域を持ち，2011 年には 7 大学で養成が行われるようになった．日本 NP 協議会¹²⁵⁾は，ナースプラクティショナーを医師と連携を図りながら患者の QOL(Quality of life)向上に必要とされる医療的介入も自律的に行うことができる看護師であると定義している．そして，2010 年には，NP の業務範囲の拡大と制度的な保証を求めて保健師助産師看護師法第 5 条「診療の補助」行為の範囲拡大と第 37 条「医師の指示」の適用拡大という法令の改正や，拡大した業務範囲に対して診療報酬の位置づけを明確化することにより，NP の活動を保証することを国に提言している．このような NP の活動について大釜ら^{28, 126)}は，NP が診療の一部を代行し疾病管理を行うが，そこには治療によって生じる感情の表現しやすさやアドバイスを求めやすいといった看護師への親近感が存在することを報告し，プライマリーケアにおける NP の実践が医療費削減に絶大なる効果をもたらし，国民の疾病予防に対する意識改革につながられるだろうと期待を示している．また，Eklund⁷⁸⁾は，NP の存在が CNS のエキスパートとしての介入の場を拡大し，活躍機能を高め，活動効果を向上する可能性が強いことを指摘している．しかしながら，臨床で活動する NP の数は極僅かに過ぎず，認定者が広く活動するに至ってはいないことから，今後の動向が注目される場所である．

ところで，日本における専門看護師やナースプラクティショナーのモデルとな

った米国の APN (Advanced Practice Nursing, 上級実践看護師) についてみると、米国では Clinical Nurse Specialist (クリニカルナーススペシャリスト, CNS), Nurse Practitioner (ナースプラクティショナー, NP), Certified Nurse Midwives (助産師, CNM), Certified Registered Nurse Anesthetists (麻酔看護師, CRNA) の 4 つの職種が承認されている。これら APN の役割は、1970 年代に NP という形で現れたが、当初 NP は大学院教育が必要ではなかった。同じ頃に CNS は、臨床で専門的な看護をする看護師の必要性が高まったことから、大学院修士課程で学んだ専門職として養成されるようになっていく。その後、1980 年代になると NP は大学院の教育課程を修了することが要件となり、地域でのプライマリーケア領域と病院の急性期ケア領域を専門とする 2 つのタイプの NP が出現した。また、CNS に関しては、1980 年代に多くの調査研究が行われたが、CNS が臨床の中で実践や教育、研究、相談の役割を果たしていることが評価されず、1990 年代初頭には医療改革や経済的理由で CNS の解雇や教育課程の廃止が行われた。その結果、多くの地域で入院中の患者の合併症が増加し、病院の費用負担が増大したため、医療安全の観点から CNS の必要性が高まり雇用の促進と養成への資金援助が行われるようになった。現在では、72,521 名の RN(Registered Nurse)が CNS としての資格を有しており (HRSA, March 2004 National Sample Survey of RNs), 全米 CNS 学会会員数も 2,500 名と規模を拡大している¹²⁷⁾。さらに、臨床で活動する NP の数は、2010 年に 135,500 人と、今後さらに増加することが予測されている。Anne W¹²⁸⁾は、このような歴史的背景を経た今日、APN としての CNS と NP の役割について以下のように言及している。CNS は、研究を実施、評価する教育をより多く受けていることから、臨床実践における研究の実施ができる点に強みがある。また、CNS は相談者として複雑な臨床の管理ができる専門家のため、高度な看護実践を医師や看護師などの専門職種に示すことができ、臨床実践の領域で働くことにより科学的根拠に基づき実践を評価することができる。すなわち、CNS の最も重要な役割は、実践を評価し、根拠 (Evidence) に基づいた方法で実践を変化させることである。一方 NP は、主な役割が医療の管理であり、診療報酬が取れるという点で価値がある。しかし、その活動が毎日患者と関わり日常の医療管理をすることにあるため、研究に費やす時間が確保できないことが課題となっている。エキスパートとは、実践を理解し提

供するだけでなく、研究を理解し実施することができなければならない。すなわち、NP が実践のエキスパートであるためには、実践と研究の両方ができなければならない。これらのことから、CNS と NP の双方とも実践家であると同時に研究者であることが重要であり、NP は研究に費やす時間を持ち、実践の中の看護に焦点を当て続けること。CNS は Attending Nurse (教育病院に在籍する看護師) として活用され、研究を行い、活用することを支持されるべきであるとしている。また、山岸ら¹²⁹⁾は、米国 NP の職域確立のための実践と現状を分析したところ、NP は規定への提言と活用および提供する医療の質の明示という政治的・戦略的な実践を行っていた。それは、実践標準の設定と実践範囲の定義、教育カリキュラムと国家試験の構築、それに伴う法律改正の実現、知識と実践の継続的な更新、教育・知識・手技・能力の錬磨、教育・監督下における臨床訓練であった。これらのことは、日本の CNS や NP がそれぞれの専門性を継続・強化し、APN としての職域を確立していくことへの示唆を与えてくれている。Eklund⁷⁸⁾は、日本におけるナースプラクティショナーの存在は専門看護師のエキスパートとしての介入の場を拡大し、活躍機能を高め、活動効果を向上させる可能性が強いことを指摘している。このような CNS と NP の共存と関係性については、それぞれの専門性の明確化と職域確立という観点において、十分に検討されなければならない課題である。また、緒方¹³⁰⁾は、CNS と NP の違いよりも看護哲学をベースにした医療の最適化という共通点に注目し、統合した「高度実践看護師」を創設するということも考慮すべきではないかと提言している。しかしながら、既に専門領域で活動する CNS や NP においては、新たな教育課程の履修や認定制度の変更・修正登録などは、現状として困難であり職業的アイデンティティを脅かす存在となり得るものと推察される。すなわち、CNS と NP それぞれの役割の相違を明確にし、看護の高度化へと専門分化させていく方向性で検討することが重要ではないかと考える。これらのことから、本研究における高度な看護を実践する専門職業人における自律性形成モデルの策定は、高度な看護を実践する専門職業人としての CNS や NP などの養成教育の発展と進歩に貢献するものと期待できるであろう。

なお、本研究における調査対象者となった専門看護師数は、認定者全体の 4 割余りと少なく母集団全体について自律性の構造的特徴を示しているとは言い難い。専

門看護師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。そして今後、急速にその数を増加させて行くであろうナースプラクティショナーの自律性形成についても明らかにしていくことが課題である。

結 語

本研究では、臨床で働く新人看護師から高度な看護実践を行う専門看護師の職務における自律性が、どのように形成され変容していくのかを第Ⅰ期研究と第Ⅱ期研究から実証的に明らかにしてきた。併せてそれぞれの自律性形成に影響を与える職務に対する意欲や満足感、キャリア意識など内的特性、専門領域や職位、対人関係など外的要因との関連性の検討を通して、看護のGeneralistからSpecialistに至る自律性形成モデルの構築を試みた。その結果、臨床看護師の自律性は3年、6年、10年を節目に段階的に形成され、専門看護師では研究能力が3年、倫理調整や相談能力が6年を境に高まることが示された。さらに、これら自律性形成には、職位や専門分野などの属性と意欲や満足感、キャリア意識、人間関係など内的特性が深く関与していた。すなわち、臨床看護師の自律性形成には、自律性のレディネスに応じ段階的に学生指導の役割や研究活動の機会を与えること、職位など適切な人事配置を機宜に努めていくことなどが重要である。一方、専門看護師は、診療領域のSpecialistであるナースプラクティショナーとは異なる、患者および家族に対する療養生活の調整において、自らの自律性を発揮してけるよう他部門・他職種との協働場面で専門的助言が行えるための職位や各種委員等の役割を付与することが重要である。さらに、リーダーシップや相談技術など療養調整に関する専門的知識・技術を高めるための教育訓練を初期段階に行うことも必要であろう。

また、大学院修士課程を修了した看護のSpecialistには専門看護師とナースプラクティショナーがあるが、専門看護師は看護ケアの専門家であり、ナースプラクティショナーは疾病管理の専門家であることから、専門性が異なり職域が全く違うそれぞれの価値を認識し、独自に発展していくことが重要であると考えられる。

すなわち、専門看護師とナースプラクティショナーそれぞれの役割の相違を明確にし、看護の高度化へと専門分化させていく方向性で検討することが求められていると言えよう。今後は、看護の高学歴化を背景に増加する学士看護師の自律性形成のメカニズムや専門性の異なる看護のSpecialistについて検討し、系統的・組織的な学習プログラムの開発を目指していくことが課題である。

謝 辞

本研究は、1996年に修士課程在籍中から取り組んできたもので、15年余りが経過しようとしています。その間、臨床で働く多くの看護職の皆様から心強い励ましのお言葉をかけていただき、今日まで継続して取り組むことができました。本研究において調査にご協力頂きました臨床で働く看護師並びに専門看護師の皆様には、お忙しい中にも関わらずアンケートへの回答をご快諾くださり、丁寧なるご助言まで頂きましたこと、謹んで感謝の意を表したいと思います。

各病院の看護部長様には、調査実施への手厚いご配慮を賜り、無事に調査を完了することができましたこと、一重に看護部長様のご理解とご支援の賜物と感謝申し上げます。

本論文をまとめるにあたっては、これまでの一連の研究の流れを再構成し、学術的価値を高めるにはどのように取り組んでいけばよいのかを熱心にご指導頂き、研究者としての姿勢をご教示下さいました国際医療福祉大学大学院の坪井良子特任教授に深く御礼申し上げます。また、修士課程時代から引き続き本研究における概念モデルの作成では、丁寧にご助言を賜りました静岡大学大学院の原田唯教授に感謝申し上げます。さらに、東京女子医科大学の倫理委員会への申請にあたりましては、当該研究室の教授としてご尽力を賜りました東京女子医科大学看護学部の山元由美子客員教授に感謝申し上げます。

文献一覧

- 1) 長浜晴子(坪井良子編).第Ⅱ期(第10～第18巻)解説『看護婦』.近代日本看護名著集成.東京:大空社,1989:91-101
- 2) 佐藤公美子,坪井良子,奥宮暁子ほか.占領期・GHQ/SCAPによる病院再編と看護管理の形成過程;PHW/staff visitsからの実証.日本看護歴史学会誌 2010;23:41-53
- 3) 金子光.保健婦助産婦看護婦法50年の証言(1);看護制度はどのようにしてつくられたか.日本看護歴史学会誌 1998;11:1-15
- 4) 日本看護系大学協議会ホームページ.看護系大学のリスト.
<http://janpu.or.jp/kango/k06.html> / 2013.05
- 5) 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・社会科学編) 1994;45:181-199
- 6) 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
- 7) 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
- 8) 菊池昭江.看護専門職における自律性と職場環境およ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):2-13
- 9) 菊池昭江,海老沢睦.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MONAC掛川市健康調査報告書 2009;1-9
- 10) 菊池昭江,原田唯司.看護職における自律性と家事労働分担との関連.静岡大学教育学部研究報告(人文・社会科学編) 1998;48:289-302
- 11) 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
- 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):41-47
- 13) 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及び倫理的問題に対する悩みとの関連.日本看護研究学会誌 2002;25(2):101-109
- 14) 菊池昭江.看護学部3年生の情報収集に伴う意識と行動;臨床で働く看護師との比較より.東京女子医科大学看護学部紀要 2003;5:73-79

-
- 15) 菊池昭江.看護学部1年生の学習意欲に関する研究;学習時間及び学習理解度との関連.東京女子医科大学看護学部紀要 1999;2:29-34
 - 16) 菊池昭江.看護学部1年生の学習意欲とソーシャルサポートとの関係.日本看護学教育学会誌 2000;9(4):1-7
 - 17) 菊池昭江.看護学3年生の学習意欲とソーシャルサポートの特徴;1年次と3年次の縦断的調査より.日本看護学教育学会誌 2004;13(3):29-38
 - 18) 日本看護系大学協議会.平成24年度版専門看護師教育課程審査要項.東京:専門看護師教育課程認定委員会 2012:3-9
 - 19) American Nurses Association.Nursing Scope & Standards of Practice. Washington, DC: Author 2004;14
<http://journals.lww.com/cns-journal/Documents/CNS%20Statement%202004.pdf#search='nacns'>
 - 20) 日本看護協会.専門看護師規定及び細則.
<http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/howto/index.html> 2012.08.22
 - 21) 山田雅子.APNとしての専門看護師;日本専門看護師協議会の見解と動向.インターナショナル・ナーシングレビュー 2010;33(1):24-27
 - 22) 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.
 - 23) 奥朋子,中村伸枝,大野朋加ほか.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
 - 24) 川上理子,嶋岡暢希,東郷淳子ほか.看護者のCNSへの認知と期待する役割からみた今後の課題.高知女子大学紀要看護学部編 2003;52:31-38
 - 25) 臼井いづみ,中村伸枝,市原真穂ほか.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.
 - 26) 古賀節子.«看護師の自律性»の構成概念;専門看護師への面接調査から.日本保健科学学会誌 2011;14(2):89-98.
 - 27) 山田静子,近藤八恵美,渡邊孝.日本版ナースプラクティショナー(NP)に関する当院外科系看護師の意識調査, 2010;111(6):387-391
 - 28) 大釜信政,大釜徳政.日本におけるナース・プラクティショナーがもたらす医療変革への期待, ヒューマンケア研究学会誌 2010;1:29-33

-
- 29) 高梨吉則, 重政朝彦, 湯沢八江. 【特集】日本のナースプラクティショナー教育の実際, 座談会.看護学雑誌 2010;74(6):34-41
- 30) 草間朋子, 山西文子. 【特集Ⅱ】チーム医療と特定看護師(仮称)のゆくえ, 診療ができる看護師「診療看護師」の機能と期待される役割.看護管理 2010;20(8):724-730
- 31) 大隈咲季, 吉村伊夜, 藤内美保. 求められるナースプラクティショナー(診療看護師)とは.看護 2010;62(11):90-95
- 32) 厚生労働省. チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ, www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000008zaj.html#shingi127352
- 33) Loren Pankratz, Deanna Pankratz. Nursing Autonomy and Patients' Rights: Development of a Nursing Attitude Scale. Journal of Health and Social Behavior 1974 ;15:211-216.
- 34) 香春知永.看護基礎教育課程における専門職的自律性に関する研究.千葉大学大学院修士論文 1984.
- 35) 志自岐康子.看護職の専門職的自律性;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.
- 36) Tschikota, S. The clinical decision-making process of student nurses. Journal of Nursing Education 1993;32(9):389-398.
- 37) 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.
- 38) Hamers J P H, Huijter Abu-Saad H, Halfens R J G. Diagnostic process and decision making in nursing: A literature review. Journal of Professional Nursing 1994;10(3):154-163.
- 39) Alexander C S, Weisman C S, Chase G A. Determinants of Staff Nurses' Perceptions of Autonomy within Different Clinical Contexts, Nursing Research. Jan-Feb. 1982;31(1): 48-52.
- 40) 野口眞弓.助産婦の仕事における承認と仕事の満足度の関係.日本看護科学会誌 1996;16(3):48-57.
- 41) 若林満, 斉藤和志.役割開発能力の形成とキャリア発達;民間企業の中間管理職を中心に.経営行動科学 1988;2(2):63-73.
- 42) 金井篤子.働く女性のキャリア・ストレスに関する研究.社会心理学研究 1993;8(1):21-32
- 43) 金井篤子.働く女性のキャリア・ストレス・モデル;パス解析による転職・

-
- 退職行動の規定要因分析.心理学研究 1994;65(2):112-120
- 44) 鈴木淳子.若年女性のキャリア選択規定要因に関する縦断的研究;同一組織における就労継続および転職.心理学研究 1996;67(2):118-126
- 45) 鈴木淳子.若年女性の平等主義的性役割態度と就労との関係について;就労経験および理想の仕事キャリア・昇進パターン.社会心理学研究 1996;11(3):149-158
- 46) 山田光子.職業継続意識とキャリア発達の要因;大学病院における価値観,性役割の意識調査.第24回日本看護学会集録集(看護管理) 1993;1-23
- 47) 東清和.看護職の職位と性役割パーソナリティとの関連性.産業・組織心理学研究 1990;4(1):3-16
- 48) 菊一好子.“やりがい”と看護婦の定着との関連性;北里大学病院4年以上在職看護婦の面接調査から.第25回日本看護学会集録集(看護管理) 1994;20-22
- 49) 草刈淳子.看護管理者のライフコースとキャリア発達に関する実証的研究.看護研究 1996;29(2):31-46
- 50) 天野寛子(宮崎礼子・伊藤セツ編).『家庭管理論(新版)』家事労働;家事・育児・介護.東京:有斐閣, 1989;180-197
- 51) 青山道夫.講座家族2:家族の構造と機能.東京:弘文堂, 1974;83-96,182-190
- 52) 直井道子.家事の社会学.東京:サイエンス社, 1989;18-30
- 53) Eileen.Hayes, Cisalee Harrell.On being a mentor to nurse practitioner students:The preceptor-student relationship. Nurse-Pract-Forum 1994;5(4): 220-226
- 54) Peplau.H. Interpersonal relationships; The purpose and characteristics of professional nursing, in O'Toole A, Welt S(eds): Interpersonal Theory in Nursing Practice: Selected Works of Hildegard E.Peplau. New York, NY, Springer, 1989;42-55
- 55) 畠山なを子.臨床実習の指導方法の構造と指導者との関連.第28回日本看護学会集録(看護管理) 1997;125-128
- 56) 鳥居芳江, 栗田桂子, 服部鏡子ほか.臨床実習指導における看護婦の体験世界の分析.第26回日本看護学会集録(看護教育) 1995;46-48
- 57) 西尾和子.臨床実習指導者の指導意欲向上と看護管理者の役割.看護展望 1994;1(19): 18-21
- 58) 吉田美幸, 西向香代, 山田由香里.看護婦の学生に対する指導意欲とその意欲に影響を及ぼす要因.第22回日本看護学会集録(看護管理) 1991;87-90

-
- 59) 白川秀子, 秋山典子.当院における看護研究の実態と研究環境の問題点 (2報).日本看護研究学会雑誌 1999;22(3):91
- 60) 倉ヶ市絵美佳, 西田直子.K病院における看護研究活動に関する研究 (第1報).日本看護研究学会雑誌 1999;22(3):92
- 61) 西田直子, 倉ヶ市絵美佳.K病院における看護研究活動に関する研究 (第2報).日本看護研究学会雑誌 1999;22(3):93
- 62) Sara T.Fry(片田範子・山本あい子訳). 看護実践の倫理; 倫理的意思決定のためのガイドライン. 日本看護協会出版会 1999;63-71
- 63) 岡谷恵子.看護業務の倫理的問題に対する看護職者の認識;日本看護協会<日常業務上ぶつかる悩み>調査より.看護 1999;51(2):26-31
- 64) 中村恵, 長谷部佳子, 平井さよ子ほか.手術室に勤務する外回り看護師の専門職的自律性と看護実践.日本看護研究学会雑誌 2004;27(4):35-44.
- 65) 千葉由美.ディスチャージプランニングのプロセス評価尺度の開発と有用性の検証.日本看護科学会誌 2005;25(4):39-51
- 66) 千葉由美, 岡本玲子.急性期病院における看護師のケアマネジメントプロセスの質評価と自律性・職務満足度との関係.日本在宅ケア学会誌 2005;9(2):56-66
- 67) 今堀陽子, 作田裕美, 坂口桃子.看護師の専門職的自律性獲得とメンタリング.日本看護研究学会誌 2008;31(2):55-63.
- 68) 門間晶子.保健婦のエンパワーメントの構造と規程要因の分析.日本看護科学会誌 2000;20(2):11-20
- 69) 吉岡さおり, 小笠原知枝, 中橋苗代ほか.終末期がん患者の家族支援に焦点を当てた看取りケア尺度の開発.日本看護科学会誌 2009;29(2):11-20
- 70) 亀井彩加, 大竹まり子, 赤間明子ほか.診療所看護職の看護活動と自律性;東北地方A県における都市部とへき地の比較.北日本看護学会誌 2010;13(1):61-68
- 71) 今堀陽子.看護師の組織内キャリア発達とメンタリング;専門職的自律性の獲得に注目して.滋賀医科大学大学院医学系研究科修士論文 2006
- 72) 佐野恵里.がん専門病院に勤務する看護師が自律的看護活動に対して行う自己評価とその関連要因.筑波大学院人間総合科学研究科看護科学専攻博士前期課程論文 2008
- 73) 鈴木恵美子.看護師の意思決定過程に影響を及ぼす要因に関する研究.岩手県立大学看護学研究科修士課程論文 2008

-
- 74) 林田勢津子.看護師の組織・職務コミットメントと自律性についての検討.国際医療福祉大学大学院修士論文 2009
- 75) Jane A. Walker, Linda D. Uden, Rachel Moody. The role of the CNS in achieving and maintaining magnet status. *The Journal of Nursing Administration* 2009; 39(12): 515-523
- 76) Diane J. Mick, Michael H. Ackerman. 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
- 77) Karen A. Plager, Margaret M. Conger. Education for Differentiated Role Development for NP and CNS Practice: One Nursing Program's Approach. *Journal of Nursing Education* 2003; 42(9): 406-415
- 78) エクランド源稚子(Wakako Eklund).日本の看護への期待:Nurse Practitioner と Certified Nurse Specialist の共存.看護科学研究 2009;8:34-39
http://www.oita-nhs.ac.jp/journal/PDF/8_2/8_2_3.pdf.2012.8.10
- 79) 草間朋子, 山西文子.診療ができる看護師「診療看護師」の機能と期待される役割.看護管理 2010;20(8):724-730
- 80) 鶴田恵子, 渡邊三紀子, 田中由紀子ほか.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 2006;20:32-42
- 81) 北村愛子.看護倫理のタペストリー;看護倫理探求の可能性を拓く「専門看護師の倫理調整の役割と実践」.看護倫理 2008;1(1):12-16
- 82) 若林満, 水野智, 佐野幸子.看護職キャリア発達研究(3).名古屋:看護行動研究会編 1991;86-109.
- 83) Stamps,P.L.et al.Measurement of Work Satisfaction among Health Professionals. *Medical Care* 1978; 16(4):337-353
- 84) 金井篤子, 佐野幸子, 若林満.女性管理職のキャリア意識とストレス;インタビュー調査の結果から.経営行動科学 1991;6(1):49-59
- 85) 木村紀美, 大串靖子, 阿部テル子ほか.研究活動に関する看護職員の意識の因子;北海道・東北6県について.日本看護研究学会雑誌 2000;23(2):19-28
- 86) 白田久美子, 弓場紀子.大阪市立大学医学部附属病院における看護臨床経験年数と看護研究に対する意識との関連.阪市医誌 1997;46(1.2):139-144
- 87) 岡本恵里.看護職者の倫理的問題状況への対処行動に影響する要因.筑波大学大学院修士論文 2000.
- 88) Sievers,B, Wolf,S. Achieving clinical nurse specialist competencies and outcomes through interdisciplinary education, *Clinical Nurse Specialist: The Journal for*

-
- Advanced Nursing Practice 2006; 20(2): 75-80
- 89) Angela P.Clark, Sue Davidson, Kathleen Baldwin, et al. Statement on Clinical Nurse Specialist Practice and Education. National Association of Clinical Nurse Specialists 2004; 2nd ed: 13-17
- 90) 岩井郁子.看護 MOOK18;看護過程におけるアセスメントプロセス.東京:金原出版, 1986;84-90.
- 91) 梶田叡一.自己意識の心理学 [第2版].東京:東京大学出版会 1988;94-119
- 92) 沢禮子.標準看護学講座第12巻;基礎看護学.東京:金原出版 1985;209-229.
- 93) 若林満, 斉藤和志.役割開発能力の形成とキャリア発達;民間企業の間管理職を中心に.経営行動科学 1988;2(2):63-73
- 94) 綿貫譲治.集団・組織・リーダーシップ;組織のフォーマルな構造と組織におけるフォーマルな行動.東京:培風館, 1962;225-241
- 95) 深澤佳代子.看護職の職務満足度に関する検討.看護管理 1992;2(6):378-383
- 96) 中山洋子, 草刈淳子.看護職の職務満足に関する検討;信州大学病院の実態から.看護管理 1992;2(6):378-383
- 97) 中山洋子, 萱間真美, 岡谷恵子ほか.看護婦の仕事の継続意志と満足度に関する要因の分析.第25回看護管理講演集 1994;17-19
- 98) 中田照子(阿部和子編).『家庭生活の経営と管理』男女雇用機会均等法下での男女の家庭責任と子育てのシステム.日本家政学会編.東京:朝倉書房, 1989;129-133
- 99) 袖井孝子.共働き家族.東京:家政教育社, 1993;48-86,116-133
- 100) 袖井孝子.女子労働の新時代;キャッチ・アップを越えて.東京:雇用職業総合研究所編東京大学出版会, 1987;193-239
- 101) 天野寛子(阿部和子編).『家庭生活の経営と管理』生活時間・家事労働・疲労.日本家政学会編.東京:朝倉書房, 1989;67-70
- 102) J.Hopkins, P.White. Dual-Career Couple ; Constraints and Supports. The Family Coordinator 1978;27: 253-259
- 103) 笹山美代子, 平田雅子.看護実践にいかす研究の取り組み;2年目ナースの課題と成長.看護管理 1998;8(8):610-617
- 104) 池田明子, 分野加代他.特集;ナースを生かす卒後2年目教育.看護展望 1991;6(5)
- 105) 倉ヶ市絵美佳, 西田直子. K病院における看護研究活動に関する研究(第1報).日本看護研究学会雑誌 1999;22(3):92

-
- 106) 岡部恵子, 土屋八千代. 実践者の看護研究取り組みへの認識と問題状況 ; 研修参加者へのアンケート調査から. *Quality Nursing* 1997;3(9):916-923
- 107) 白田久美子, 弓場紀子. 大阪市立大学医学部附属病院における看護臨床経験年数と看護研究に対する意識との関連. *阪市医誌* 1997;46(1.2):139-144
- 108) 北村愛子. 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
- 109) P.Benner, P.L.Hooper-Kyriakidis, D.Stannard (井上智子監訳). 看護ケアの臨床知. 東京: 医学書院, 2005:492-548
- 110) 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, 1999:63-71
- 111) 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
- 112) 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
- 113) 菊池昭江. 専門看護師(CNS)における職務上の自律性測定尺度の開発. *国際医療福祉大学学会誌* 2013;18(2):22-35
- 114) 鶴田恵子, 渡邊美紀子, 田中由紀子, 前田久美子. 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* 2006;20:32-42
- 115) 山田紋子, 黒田祐子, 棚橋泰之ほか. 専門看護師と認定看護師が自己報告した役割を遂行する上での困難さに関する質的分析. *北里看護学誌* 2010;12(1):18-29
- 116) 眞嶋朋子, 楠潤子, 渡邊美和ほか. 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* 2012;4(1):13-25
- 117) Forrest, L. & Mikolaitis, N. The relational component of identity: An expression of career development theory. *Career Development Quarterly*, 1986;35(2):76-88
- 118) 浅野美知恵. 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* 2010;6(1):99-102
- 119) 後藤宗理(増田末雄編). これからの教育心理学, 第3章学習. 東京: 学術図書出版, 1994:31-48
- 120) 文部科学省. H21.3.31. 「大学における看護系人材養成のあり方に関する検

-
- 討会」(第1回)資料6:看護に関する基礎資料,
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/siryu/1289356.htm, 2013.08.01
- 121) 厚生労働省. 2008.08.21. 第4回「安心と希望の医療確保ビジョン」資料4: コメディカル不足に関して; 看護師の人数と教育,
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/08/dl/s0821-4f.pdf>, 2013.08.10
- 122) 山崎美恵子, 梶本市子, 矢野智恵ほか. 看護基礎教育課程における学生の看護実践能力習得の課題に関する報告, 高知学園短期大学紀要
2011;41:73-80
- 123) 近田敬子, エンパワーメントを育てる教育, 看護管理 1997;7(1):34-37
- 124) 日本専門看護師協議会. 高度看護実践への提言,
<http://www.jpncns.jp/ch7/koudou-jissen.html>, 2010.06.01
- 125) 日本 NP 協議会. 2010. ナースプラクティショナー (NP: 診療看護師) に関する要望. http://www.jnpa.jp/up_file/要望書.pdf 2013.06.10
- 126) 大釜信政, 大釜徳政. 高度実践看護師による疾病管理に対しての糖尿病患者7名の認識. ヒューマンケア研究学会誌 2012;3:1-8
- 127) 全米 CNS 学会ホームページ, History and Mission, ADVANCED PRACTICE REGISTERD NURSES. <http://www.nacns.org/html/history.php>, 2013.08.07
- 128) Anne W. Wojner. 米国における advanced practice のための大学院教育. 広島大学保険学研究科 第1回国際シンポジウム, 広島大学保健学ジャーナル 2005;4:101-105 ir.lib.hiroshima-u.ac.jp/portal/main/bulletin/AA11601063.html, 2013.08.07
- 129) 山岸まなほ, 國江慶子. 米国ナースプラクティショナーの職域確立における実践と現状, 日本看護管理学会誌 2012;16(1):57-63
- 130) 緒方さやか. APN としてのナースプラクティショナー: アメリカ NP 制度と我が国の将来, インターナショナル・ナーシングレビュー 2010;33(1):28-33

資 料

資料 1-1 : 研究説明書 (施設)	.....	1
資料 1-2 : 研究説明書 (施設)	.....	2
資料 2 : 承諾書	.....	3
資料 3 : 被験者への研究説明文書	.....	4
資料 4 : 同意書	.....	6
資料 5 : 同意撤回書	.....	7
資料 6-1~6-3 : 調査票 (看護師用)	.....	8
資料 6-4 : 調査票 (専門看護師用)	.....	20

〇〇病院
施設長 〇〇〇 様

調査協力をお願い

謹啓、余寒の候、貴職におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

誠に恐縮ではございますが、調査研究への協力をお願いがございます。

この度、東京女子医科大学看護学部准教授の菊池昭江が下記の内容で研究に取り組むこととなりました。

つきましては、貴院に所属する専門看護師の皆様への質問紙調査の実施にご協力いただきたく、ご承諾いただけますようお願い申し上げます。

ご承諾いただけます場合は、ご多忙の折、お手数をおかけいたしますが、別紙承諾書にご署名後、〇〇月〇〇日までに同封の返信用封筒にて返送していただきますようお願い申し上げます。

折り返し、対象者宛の調査票及び説明文書の同封された封書をご送付申し上げます。

謹白

記

1. 研究課題名 高度な看護を実践する専門職業人における自律性形成モデルの構築
2. 目的 専門看護師における職務上の自律性測定尺度を作成し、自律性形成のプロセスやメカニズムを明らかにする。併せて自律性と内的特性及び職場環境との関連性を検証しながら、高度な看護を実践する専門職業人における自律性形成モデルを策定する。
3. 対象及び方法 日本看護協会ホームページ上の専門看護師一覧で、氏名と所属が公開されている認定者を対象として留置質問紙調査を実施する。
4. 期間 平成〇年〇月～平成〇年〇月
5. 研究概要 別紙の通り(資料1)
6. 問い合わせ等の連絡先

◎東京女子医科大学看護学部 教授 山元由美子
東京女子医科大学看護学部 准教授 菊池昭江
(◎研究責任者)

住所 :〒437-1434 静岡県掛川市下土方 400-2

東京女子医科大学看護学部大東キャンパス
担当者:菊池昭江

電話 0537-63-2111(代表)

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

平成 24 年 2 月 10 日(金)
東京女子医科大学看護学部
教授 山元由美子

研究計画書

資料1

1. 研究の概要

これまで看護活動の各段階(状況の認知、判断、実践)における専門性の発揮という観点から看護専門職における自律性を捉えるモデルを作成し、看護師の初心から熟達に至る自律性の構造や関連要因の解明に取り組んできた。その後、高度な看護を実践する専門職業人(専門看護師 CNS、診療看護師 NP、認定看護師 CN など)の育成が開始され、高度な専門技能を有する看護師が臨床で活躍するようになってきた。専門看護師には、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に働きかけていくことが必要であり、その活動も施設外へと拡大していくことが期待されている。これら高度な専門的技能を有する看護師の出現により、これまでの看護専門職における自律性モデルのみでは、これら看護師の自律性を解釈することは困難となってきている。今後、さらに高度実践看護師としての特定看護師(仮称)が制度化することからも、これら専門職養成に向けた実践モデルを提示していくことは重要な課題であると言える。そこで、本研究では、臨床で活躍する専門看護師の力量を適切に評価する尺度の作成を通して、自律性形成のプロセスとメカニズムを明らかにしていく。併せて自律性とキャリア意識などの内的特性や職場環境(人的・物的)との関連を検証しながら、高度な看護を実践する専門職業人の自律性形成モデルの構築を目指していく。

2. 研究方法

研究対象:日本看護協会ホームページ上の専門看護師登録者一覧より、氏名と所属が公開されている認定者

調査期間:平成〇年〇月～平成〇年〇月

研究方法:郵送法により対象者の所属する施設に調査票を送付し、施設より対象者に配布していただく。

回答後の調査票は、対象者個人で返信用封筒によって投函していただき回収する。その際に同意書に署名をして調査票と一緒に封入し返送していただく。

施設からは、了解が得られた場合、承諾書を返信用封筒によって返送していただく。

3. 研究実施における倫理的配慮

(1) 研究対象者個人の人権擁護

- ① 対象者には、研究の目的や研究参加は自由意志であること、個人情報保護を厳守し、集計結果は全て純粋に学問的な目的のみに使用し、個人の評価には使用しないことを文書で説明する。
- ② 調査票は無記名自記式質問紙とし、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、秘密を保持する。
- ③ 調査票の回収と併せて同意書への署名をもって調査への同意を得たものとする。同意書は調査票返送時に同封してもらう。
- ④ 同意撤回の申し出があった場合は、同意撤回書を郵送し、署名後返送してもらう。
- ⑤ 得られたデータは、研究の終了後、シュレッダーにて細断し廃棄する。

(2) 研究の対象となる者に理解を求め、同意を得る方法

- ① 対象者には、調査票送付時に研究説明書及び同意書を同封し、調査内容への理解を得る。
- ② 対象者が同意を拒否した場合、何ら不利益は生じないことを明記する。
- ③ 対象者が調査への同意書を提出した後、同意撤回をいつでも希望することができる旨を付記する(同意撤回は電話連絡とし、後日書類を送付する)。
- ④ 連絡先を明記し、研究に関する質問に応じる。

なお、本研究は、東京女子医科大学倫理委員会の承認を得て、調査対象者に不利益がないよう万全の注意を払って行うものである。

4. 研究成果

- ① 学術論文としてまとめ、学会等で公表していく。公表の際には個人情報保護への配慮を十分に行う。
- ② 本研究の終了後、開示希望者には研究結果をフィードバックしていく。

承 諾 書

東京女子医科大学看護学部

教授 山元由美子 殿

別紙の説明書に基づき、次の項目について十分理解し、本研究に関する被験者への倫理的配慮について納得しましたので、本施設職員が研究に参加することを承諾します。

1. 研究課題名
2. 目的
3. 対象及び方法
4. 期間
5. 研究概要
6. 連絡先

平成 年 月 日

施 設 名

代表者職・氏名

職印

なお、貴施設指定の書式がございましたら、本承諾書に代えてご返送頂きたいお願い申し上げます。

「高度な看護を実践する専門職業人における自律性形成モデルの構築」 に関する研究協力のお願（説明書）

この説明書は、「高度な看護を実践する専門職業人における自律性形成モデルの構築」の内容について説明したものです。この計画に参加されなくても不利益を受けることは一切ありませんのでご安心下さい。

ご理解、ご賛同いただける場合は、研究の対象者として研究にご参加くださいますようお願い申し上げます。

なお、お忙しい中、誠に恐縮ではございますが回答いただける場合は、開封後 2 週間以内を目途にお答え願います。回答後は、添付の封筒に質問紙及び同意書を入れ、〇〇月〇〇日までにポストへご投函いただきま

1. 研究実施計画

(1) 研究の背景・目的

これまで看護活動の各段階（状況の認知、判断、実践）における専門性の発揮という観点から看護専門職における自律性を捉えるモデルを作成し、看護師の初心から熟達に至る自律性の構造や関連要因の解明に取り組んできました。本研究は、その継続研究として高度な看護を実践する専門職業人である専門看護師を取り上げ、その力量を適切に評価する尺度の作成を通して、自律性形成のプロセスとメカニズムを明らかにしていくとすもの。さらに、自律性とキャリア意識などの内的特性や職場環境（人的・物的）との関連を検証しながら、高度な看護を実践する専門職業人における自律性形成モデルの構築を目指しています。

(2) 研究の内容・方法

【対象者】日本看護協会ホームページ上の専門看護師一覧より、氏名と所属が公開されている認定者

【方 法】郵送法により対象者に調査票を送付します。調査にご協力していただける方は、同封の同意書にご署名をしていただき、回答後の調査票と一緒に返信用封筒に入れて投函して下さい。

(3) 予想される社会への貢献

専門看護師や診療看護師など高度な専門性を備えた看護職の育成が始まりましたが、育成開始より15年が経過した専門看護師の就業者数は2011年9月時点で612名と未だ僅かに過ぎず、資格認定者数の増加と養成に向けた実践モデルの提示が求められています。また、専門看護師の役割認知や期待、ニーズに関して幾つか報告がされてはいるものの、役割遂行能力を客観的に評価する指標は見当たりません。そこで、この研究において専門看護師の職務遂行能力を実証的に明らかにし、その機能を明確に示す指標を開発することは、高度な看護を実践する専門職業人の育成と発展に貢献し得るものと考えられます。

2. 研究に使用する資料

(1) 資料の収集

この研究では、無記名自記式質問紙を用いて貴方のデータを収集します。

(2) 資料の保存と廃棄

データは研究終了後、質問紙及び記憶媒体はシュレッダーにより細断し廃棄します。

3. プライバシー及び個人情報の保護

質問紙あるいはデータの管理は、コード番号で行い、研究室で施錠のもとに保管し、貴方の氏名など個人情報が外部に漏れることがないように十分留意いたします。貴方のプライバシー保護についても、情報処理のパソコンは他の一切のパソコンと切り離すなどの措置を講じ、得られた情報は研究以外の目的で使用することはありません。また、研究者以外の第三者に情報が伝わるがないように細心の注意を払います。

4. この研究に参加した場合に受ける利益、不利益、危険性

貴方がこの研究に参加することによる直接的な利益はありません。この研究は、専門看護師の将来の発展のために行われるものであることをご理解下さい。なお、この研究への参加・不参加によって職務に不都合が生じることや不利益を受けることは一切ありません。調査に応じるかどうかは貴方の自由です。

5. 研究結果のお知らせ

この研究結果の開示は、ご本人が希望される場合にのみ行われます。開示をご希望の方は、同封の同意書の「開示希望」欄に有無をご記入下さい。後日郵送させていただきますので、内容等についておわかりになりにくい点がありましたら、遠慮なくお尋ね下さい。なお、研究成果は、学術論文としてまとめ、学会等で公表する予定です。公表に際しても上記3.同様に個人情報保護への配慮を十分に致します。

6. 費用

この研究に必要な費用は、貴方が負担することはありません。

7. 同意及びその撤回

参加・協力は、自由意思によって行っていただきます。この研究についてご理解いただき、研究にご協力いただける場合は質問紙に回答後、別紙「同意書」と一緒に同封の返信用封筒に入れて返送をお願い致します。なお、一度同意された場合でも、いつでも撤回することができます。その場合は、お手数をおかけしますが研究者に口頭で伝えて下さい。後日、「同意撤回書」を郵送しますので、署名後に返送をお願い致します。

同意されなかったり、同意を撤回されたりしても、それによって不利益を受けることはありません。

<お問い合わせ等の連絡先>

◎東京女子医科大学看護学部 教授 山元由美子
東京女子医科大学看護学部 准教授 菊池昭江
(◎ 研究責任者)

住所 :〒437-1434 静岡県掛川市下土方 400-2
東京女子医科大学看護学部大東キャンパス
研究担当者:菊池昭江
電話 :0537-63-2110(代表)
E-mail:kikuchi.akie@twmu.ac.jp

平成 23 年 9 月 20 日作成(第 1 版)

東京女子医科大学看護学部 教授 山元由美子

同 意 書

東京女子医科大学看護学部 教授 山元由美子 殿

私は、「高度な看護を実践する専門職業人における自律性形成モデルの構築」について、担当研究者から下記の項目に関して別紙の文書による説明を受け、十分理解し納得できましたので、研究に参加することに同意します。

説明事項

1. 研究実施計画書
2. 研究に使用する資料
3. プライバシーおよび個人情報の保護
4. この研究に参加した場合に受ける利益、不利益、危険性
5. 研究結果のお知らせ
6. 費用
7. 同意及びその撤回

同意日： 平成 年 月 日

氏 名： _____ (自署)

調査結果について開示をご希望の場合は、下記の該当欄に○印をお付けください。

希望する	希望しない
------	-------

同 意 撤 回 書

東京女子医科大学看護学部 教授 山元由美子 殿

私は、研究課題「高度な看護を実践する専門職業人における自律性形成モデルの構築」の参加に同意し、同意書に署名しましたが、その同意を撤回することを担当研究者に伝え、ここに同意撤回書を提出します。

同意撤回日： 平成 年 月 日

氏 名 ： _____ (自署)

看護職としての自律性に関する調査

資料6-1:A調査票

静岡大学大学院教育学研究科 菊池昭江

この調査は、看護職における職務上の自律性について皆様のご意見を伺うものです。収集されたデータはコンピューターによって処理され、集計結果は全て純粋に学問的な目的のみに使用されます。従って、ここで書きいただいた内容で、皆さんに不利益やご迷惑が生ずるようなことは決してありません。安心して、率直な回答をお寄せ下さい。

* 回答にあたっては、一つ一つの質問をあまり深く考えず、思ったままを手早くご記入下さい。

* できるだけ記入もれのないようにお願いします。但し、どうしても記入できない質問がありましたら、その旨を横に添え書きして下さい。

* ほとんどの質問(複数回答を除く)は、後に書かれている回答(1.2.3.…)から、該当する数字を一つ選んで○で囲んで下さい。

…………… 下からお書きください ……………

実施年月日(平成 年 月 日) 年齢(歳) 性別(1.男・2.女)

所属(病院、 病棟・外来・その他)

雇用形態(1.正規職員 2.臨時職員 3.その他)

現在の役職名(1.スタッフ 2.主任 3.副婦長 4.婦長以上)

問1. あなたの看護婦としてのキャリアについて伺います。

①あなたがこれまでに看護婦として働いてきた年数をお書き下さい。

(看護婦・准看護婦の両方を含む)

_____ 年 _____ 月

注:途中で一時離職した場合は、前後の経験年数を加算して下さい。

②あなたが取得した看護婦免許の種類は何ですか。

- 1.看護婦免許のみを取得した。
- 2.准看護婦免許のみを取得した。
- 3.看護婦免許と准看護婦免許の両方を取得した。
- 4.助産婦・保健婦免許も取得した。

③あなたが最後に卒業した看護学校の種類に○印を付けて下さい。

- 1.高校衛生看護科
- 2.准看護婦養成課程
- 3.看護専門学校2年課程
- 4.看護専門学校3年課程
- 5.看護短大2年課程
- 6.看護短大3年課程
- 7.4年制看護大学

問2. あなたは現在の仕事をどの程度の期間続けたいと考えていますか。

- 1.2～3年以内に辞めたい
- 2.結婚するまで続けたい
- 3.子供ができるまで続けたい
- 4.結婚、出産、育児などの時期は仕事を辞め、その後しばらく続けたい
- 5.結婚、出産、育児などの時期は仕事を辞め、その後、定年まで続けたい
- 6.定年まで継続したい
- 7.その他()

問3. 下記に、あなたの現在の看護の仕事についての意見や行動の記述があります。該当する数字を一つ選んで○印を付けて下さい。

かなりそう 少しはそ どちらとも あまりそう 全くそう
 思う う思う 言えない 思わない 思わない

1	患者が不安を訴えないと心理的变化に気づかない	5	4	3	2	1
2	患者の感情の動きに乗せられてしまう	5	4	3	2	1
3	患者の訴えがないと生理的变化を見落としてします	5	4	3	2	1
4	患者の言動は全て重要である	5	4	3	2	1
5	患者の治療計画を正しく理解できない	5	4	3	2	1
6	患者に行われている看護を十分に理解できる	5	4	3	2	1
7	看護に必要な情報を直ぐに集められる	5	4	3	2	1
8	患者の言動と感情の不一致を理解できる	5	4	3	2	1
9	検査結果と症状との関連を理解できる	5	4	3	2	1
10	患者の言動に共感的理解を示すことができる	5	4	3	2	1
11	患者の意識レベルの変化を正確に把握できる	5	4	3	2	1
12	患者の心理的問題を直接聞き出せる	5	4	3	2	1
13	患者のニーズに直ぐに気づく	5	4	3	2	1
14	患者の言動から性格や生活習慣を読みとれる	5	4	3	2	1
15	これまでの経過から患者の今後の行動を予測できる	5	4	3	2	1
16	患者の価値観を十分に理解できる	5	4	3	2	1
17	患者が内心抱いている不安を状況から推測できる	5	4	3	2	1
18	患者に将来起こる危機を予測できる	5	4	3	2	1
19	治療が患者に及ぼす心理的影響を予測できる	5	4	3	2	1
20	治療が患者に及ぼす身体的影響を予測できる	5	4	3	2	1
21	患者の訴えがないと何を看護すべきかわからない	5	4	3	2	1
22	私の看護は対症看護が中心だ	5	4	3	2	1
23	他者の助言がなければ看護方法を選択できない	5	4	3	2	1
24	患者の言動に惑わされて適切な看護方法を選択できない	5	4	3	2	1
25	患者が心情を表現してこないと精神的援助が計画できない	5	4	3	2	1
26	患者の意志を尊重せずに看護方法を選択する	5	4	3	2	1
27	カンファレンスで患者の問題を主体的に提供できる	5	4	3	2	1
28	患者の優先すべき問題を選択できる	5	4	3	2	1
29	看護方法を自分一人で選択できる	5	4	3	2	1
30	突然の生理的变化に応じて看護を変更できる	5	4	3	2	1
31	患者の心理的变化に応じて看護を変更できる	5	4	3	2	1
32	患者のニーズに一致した看護を選択できる	5	4	3	2	1
33	患者の多くの情報から必要な看護を選択できる	5	4	3	2	1
34	患者の症状や検査結果を総合して適切な看護を選択できる	5	4	3	2	1
35	私の看護計画はスタッフの承認が得られる	5	4	3	2	1
36	十分な情報がなくても看護を推測できる	5	4	3	2	1
37	最新の情報を活用し看護を決定できる	5	4	3	2	1
38	変化(結果)を予想して看護を選択できる	5	4	3	2	1
39	看護モデルを用いて看護を決定できる	5	4	3	2	1
40	将来の問題に向けて看護を選択できる	5	4	3	2	1

問3. 下記に、あなたの現在の看護の仕事についての意見や行動の記述があります。該当する数字を一つ選んで○印を付けて下さい。

	かなりそう 思う	少しはそ う思う	どちらとも 言えない	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
41 患者の信条・価値観を尊重した看護を選択できる	5	4	3	2	1
42 技術に集中するあまり反応を見落とす	5	4	3	2	1
43 必要な看護がわかっていながら実施できない	5	4	3	2	1
44 事前に十分な情報がないと看護できない	5	4	3	2	1
45 患者の拒否に会うと全く看護できない	5	4	3	2	1
46 看護技術は正確さに欠けている	5	4	3	2	1
47 必要物品を過不足なく準備できる	5	4	3	2	1
48 突然の要求に躊躇せずに応じる	5	4	3	2	1
49 手際よく看護できる	5	4	3	2	1
50 患者の社会生活に配慮した看護ができる	5	4	3	2	1
51 個別性を考慮した看護ができる	5	4	3	2	1
52 患者の不信・不安を説明により和らげられる	5	4	3	2	1
53 他職種と連携を上手にとれる	5	4	3	2	1
54 看護を常に創意工夫する	5	4	3	2	1
55 看護の優先順位を立て計画的に過ごせる	5	4	3	2	1
56 緊急時にも落ち着いて看護できる	5	4	3	2	1
57 患者への配慮ができる	5	4	3	2	1
58 社会的適応を促進する指導ができる	5	4	3	2	1
59 患者の変化により看護を修正できる	5	4	3	2	1
60 患者の情動の変化に対処できる	5	4	3	2	1
61 急激な生理的变化に対応できる	5	4	3	2	1
62 私は現在の仕事に満足している	5	4	3	2	1
63 私は看護婦という仕事そのものを辞めてしまいたい	5	4	3	2	1
64 私は(看護婦に限らず)仕事を持つこと自体を辞めてしまいたい	5	4	3	2	1
65 私は患者が満足するような看護をしたい。	5	4	3	2	1
66 最新の看護知識を得るために雑誌や本を読んでみたい	5	4	3	2	1
67 私の仕事に対する意欲はこの1年間に向上した	5	4	3	2	1
68 機会があれば研修や学会へ参加したい	5	4	3	2	1
69 機会があれば知識を深めるためにさらに進学したい	5	4	3	2	1
70 私の看護の判断は適切である	5	4	3	2	1
71 患者は私の看護に満足している	5	4	3	2	1
72 私は患者の問題を一番把握している	5	4	3	2	1
73 私は患者の変化に対応する能力がある	5	4	3	2	1
74 私は自分に自信が持てる。	5	4	3	2	1
75 私は看護婦に向いている。	5	4	3	2	1
76 私は看護することが好きだ。	5	4	3	2	1
77 私は人と接することが好きだ。	5	4	3	2	1
78 看護婦は自分を生かせる職業である。	5	4	3	2	1
79 私は看護することが楽しいと感じる。	5	4	3	2	1

ご協力ありがとうございました。

看護職としての自律性に関する調査

資料6-2:B調査票

静岡大学大学院教育学研究科 菊池昭江

この調査は、看護職における職務上の自律性について皆さんのご意見を伺うものです。収集されたデータはコンピューターによって処理され、集計結果は全て純粋に学問的な目的のみに使用されます。従って、ここで書きいただいた内容で、皆さんに不利益やご迷惑が生ずるようなことは決してありません。安心して、率直な回答をお寄せ下さい。

- * 回答にあたっては、一つ一つの質問をあまり深く考えず、思ったままを手早くご記入下さい。
- * できるだけ記入もれのないようにお願いします。但し、どうしても記入できない質問がありましたら、その旨を横に添え書きして下さい。
- * 回答方法は、後に書かれている回答(1.2.3.…)から該当する数字を一つ選んで○で囲む(複数回答を除く)、もしくは数値を記入して下さい。

…………… 下からお書きください ……………

実施年月日(平成 年 月 日) 年齢(歳) 性別(1.男・2.女) 所属()

問1. あなたの看護婦としてのキャリアについて伺います。

①あなたがこれまでに看護婦として働いてきた年数をお書き下さい。(看護婦・准看護婦の両方を含む)

注:途中で一時離職した場合は、前後の経験年数を加算して下さい。

_____年 _____月

②あなたが取得した看護婦免許の種類は何ですか。

- 1.看護婦免許のみを取得した。
- 2.准看護婦免許のみを取得した。
- 3.看護婦免許と准看護婦免許の両方を取得した。

③あなたが最後に卒業した看護学校の種類に○印を付けて下さい。

- 1.高校衛生看護科 2.看護専門学校2年課程 3.看護短大2年課程
- 4.准看護婦養成課程 5.看護専門学校3年課程 6.看護短大3年課程
- 7.4年制看護大学

④あなたがこれまでに勤務異動してきた回数は何回ですか。 _____回

⑤あなたがこれまでに勤務してきた診療科に○印を付けて下さい。(複数回答)

- 1.産婦人科病棟 2.小児病棟 3.外来 4.手術室
- 5.CCUのある内科病棟 6.CCUのない内科病棟 7.ICUのある外科病棟
- 8.ICUのない外科病棟 9.透析室 10.放射線科・内視鏡・その他()

⑥看護婦の専門領域を下記の通り患者の症状別に分類したとします。

- 1.母性看護 2.小児看護 3.急性期看護 4.慢性期看護
- 5.ターミナル看護 6.リハビリテーション看護

a.あなたが得意とする専門領域はどれですか。番号でお答え下さい。

b.あなたが生きがいの持てる専門領域はどれですか。番号でお答え下さい。

⑦あなたはこれまでに転職したことがありますか。 1.はい 2.いいえ

(ここでいう転職は、看護婦としての仕事の異動を意味しており、病院・医院・企業間の異動を含んでいます。)

「1.はい」と回答した方のみお答え下さい

転職した回数は、_____回

⑧あなたはこれまでに離職したことがありますか。 1.はい 2.いいえ

(ここでいう離職は、看護の仕事を一時的に中断すること)

「1.はい」と回答した方のみお答え下さい

a.離職した回数は、_____回 b.離職の期間は、_____年 _____カ月

c.離職の理由を一つ選んで○印を付けて下さい。

- | | |
|----------------------|--------------|
| 1.結婚のため | 2.出産・育児のため |
| 3.病気・けがのため | 4.家族の介護のため |
| 5.看護の仕事に魅力を感じなくなったため | |
| 6.精神的・肉体的に疲れたため | 7.その他(_____) |

⑨あなたの現在の職位に○印を付けて下さい。

- 1.スタッフ 2.主任 3.副婦長 4.婦長以上

⑩これまで看護学生の指導係を担当したことがありますか。 1.はい 2.いいえ

「1.はい」と回答した方のみお答え下さい

a.あなたが学生指導係を担当するようになった時には、看護の経験が何年ありましたか。

_____年 _____カ月

b.学生指導係を担当した期間は、

_____年 _____カ月 (担当中の方は、現在までを)

⑪学生指導係を任されることをどのようにお感じになりましたか。該当する数字を一つ選んで○印を付けて下さい。

(学生指導係を担当していない方は、もし任されたらどのように感じるかお書き下さい)

	かなり そう思う	少しは そう思う	どちらとも 言えない	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
a.私の看護の知識・技術は指導するのに充分である。	5	4	3	2	1
b.私は学生を指導することが好きだ。	5	4	3	2	1
c.学生指導は自分の能力開発に役立つ。	5	4	3	2	1
d.学生指導の役割は自分に向いている。	5	4	3	2	1
e.学生指導は自分を生かせる役割である。	5	4	3	2	1
f.私にとって学生指導は負担である。	5	4	3	2	1

↓
設問f.で「5」または「4」に○印を付けた方は、
具体的にどのような点を負担に感じますか。

問2. あなたの家族状況について伺います。該当する数字を一つ選んで○印を付け、空欄には数値を入れて下さ

①世帯構成 1.単身 2.独身同居 3.核家族 4.複合家族

②婚姻 1.未婚 2.既婚 3.離・死別

③お子さんをお持ちの方はお答え下さい。 お子さんの数は、 _____人

お子さんの年齢は、 _____歳 _____歳 _____歳 _____歳

④通勤形態 1.交通機関を利用(電車・バス) 2.自動車 3.自転車・徒歩
4.その他()

所要時間は、 _____時間 _____分

⑤家族に職場への送り迎えをしてもらうことが、

4.よくある 3.時々ある 2.あまりない 1.まったくない

⑥ご家族と同居またはご家庭をお持ちの方はお答え下さい。

* 下記の家事内容について各項目の家事労働を100%とした場合、ご自分を含めたご家族の役割分担の割合(%)を数値で記入し、ご家族のどなたが担当されているのかお書き下さい。

記入例) アイロンがけ

自 分	夫が分担 している割合	その他の家族が 分担する割合	
80%	0%	20%	子ども

1.収入の確保

2.金銭の管理

3.日常の買い物

4.食事のしたく

5.大工仕事や修理

6.部屋の掃除

7.風呂の掃除と準備

8.洗濯(洗う・干す・たたむ・しまう)

9.食事の後片づけ

10.夜具の準備・後片づけ

11.子どもの育児・世話

12.保育所・塾などの送り迎え

13.近所づきあい

	自 分	夫が分担 している割合	その他の家族が 分担する割合	
1.収入の確保	%	%	%	
2.金銭の管理	%	%	%	
3.日常の買い物	%	%	%	
4.食事のしたく	%	%	%	
5.大工仕事や修理	%	%	%	
6.部屋の掃除	%	%	%	
7.風呂の掃除と準備	%	%	%	
8.洗濯(洗う・干す・たたむ・しまう)	%	%	%	
9.食事の後片づけ	%	%	%	
10.夜具の準備・後片づけ	%	%	%	
11.子どもの育児・世話	%	%	%	
12.保育所・塾などの送り迎え	%	%	%	
13.近所づきあい	%	%	%	

⑦介護の必要な家族がいる。 1.はい 2.いいえ

「1.はい」と回答した方のみお答え下さい。

仕事をしながら介護することを、どのように感じですか。→

問3. あなたの現在の就労状況について伺います。

(過去3ヶ月の平均をお書きください。)

①夜勤回数は、 平均 _____ 回/月

②超過勤務時間は、 平均 _____ 時間 _____ 分

③あなたが勤務する病棟で行われている看護体制に○印を付けて下さい。

- 1.チームナーシング
- 2.プライマリーナーシング
- 3.チームナーシングであるが部分的にプライマリーナーシングを導入

ここでいうプライマリーナーシングとは、一人の患者に一人の看護婦が割り当てられ、その患者の看護方針を立て、原則として自分が勤務する時間帯は患者を受け持つ。プライマリーナースが不在の時間帯は、その他の看護婦がプライマリーナースの立てた看護方針に沿って看護ケアを代行することを指しています。

問4. あなたは現在の仕事をどの程度の期間続けたいと考えていますか。

- 1.2～3年以内に辞めたい
- 2.結婚するまで続けたい
- 3.子供ができるまで続けたい
- 4.結婚、出産、育児などの時期は仕事を辞め、その後しばらく続けたい
- 5.結婚、出産、育児などの時期は仕事を辞め、その後、定年まで続けたい
- 6.定年まで継続したい
- 7.その他(_____)

問5. 現在の勤務先で継続して仕事を続けている最も大きな理由を、下記の選択肢の中から2つ挙げて下さい。

- | | | |
|----------------------------|----------------|---------------|
| 1.仕事がおもしろい。 | 2.仕事に将来性がある。 | 3.仕事にやりがいがある。 |
| 4.自分が成長できる。 | 5.女性に適した仕事である。 | 6.給料がまあまあ。 |
| 7.労働時間の都合がよい。 | 8.なんとなく続いている。 | 9.やめると不利である。 |
| 10.働かないと生活できない。 | 11.職場の人間関係がよい。 | |
| 12.育児休業制度など、働き続ける制度が整っている。 | | |
| 13.配偶者に扶養されたくない。 | | |

問3. 下記に、あなたの現在の看護の仕事についての意見や行動の記述があります。該当する数字を一つ選んで○印を付けて下さい。

	かなり そう思う	少しは そう思う	どちらとも 言えない	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
1 私は治療が患者に及ぼす心理的影響を予測することができる	5	4	3	2	1
2 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	5	4	3	2	1
3 私は治療が患者に及ぼす身体的影響を予測することができる	5	4	3	2	1
4 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	5	4	3	2	1
5 私は患者の価値観を十分に理解することができる	5	4	3	2	1
6 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	5	4	3	2	1
7 私は患者の心理的問題を患者から直接聞き出すことができる	5	4	3	2	1
8 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	5	4	3	2	1
9 私は患者のニーズに直ぐに気づくことができる	5	4	3	2	1
10 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	5	4	3	2	1
11 私は患者の言動に共感的理解を示すことができる	5	4	3	2	1
12 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	5	4	3	2	1
13 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	5	4	3	2	1
14 私は看護に必要な情報を直ぐに集めることができる	5	4	3	2	1
15 私は緊急時にも落ち着いて看護を行うことができる	5	4	3	2	1
16 私は患者の急激な生理的变化(吐血、意識喪失など)に対応することができる	5	4	3	2	1
17 私は手際よく看護ができる	5	4	3	2	1
18 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	5	4	3	2	1
19 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	5	4	3	2	1
20 私は患者の社会生活に配慮した看護ができる	5	4	3	2	1
21 私は他職種(栄養士、理学療法士など)と連携を上手に取ることができる	5	4	3	2	1
22 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	5	4	3	2	1
23 私は患者の個別性を考慮した看護を実施することができる	5	4	3	2	1
24 私は看護の際に必要な物品を過不足なく準備できる	5	4	3	2	1
25 私は患者の情動の変化(怒り、悲しみなど)に対処することができる	5	4	3	2	1
26 私は患者の医療に対する不信感や不安を十分な説明を行うことにより和らげられる	5	4	3	2	1
27 私は看護を常に創意工夫することができる	5	4	3	2	1
28 私は患者の社会的適応を促進するための指導ができる	5	4	3	2	1
29 私は患者の多くの情報から必要な看護を選択することができる	5	4	3	2	1
30 私は患者の心理的变化(不安、怒り、焦りなど)に応じて看護方法を変更できる	5	4	3	2	1
31 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	5	4	3	2	1
32 私は突然の患者の生理的变化(血圧低下、悪寒など)に応じて看護方法を変更できる	5	4	3	2	1
33 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	5	4	3	2	1
34 私は看護方法を自分一人で選択できる	5	4	3	2	1
35 私はカンファレンスで患者の問題を主体的に提供することができる	5	4	3	2	1
36 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	5	4	3	2	1
37 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	5	4	3	2	1
38 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	5	4	3	2	1
39 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	5	4	3	2	1

問3. 下記に、あなたの現在の看護の仕事についての意見や行動の記述があります。該当する数字を一つ選んで○印を付けて下さい。

	かなり そう思う	少しは そう思う	どちらとも 言えない	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
40 私は十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	5	4	3	2	1
41 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	5	4	3	2	1
42 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	5	4	3	2	1
43 私は患者が心情を表現してこないと精神的援助を計画できない	5	4	3	2	1
44 私は患者の言動に惑わされて適切な看護方法を選択できない	5	4	3	2	1
45 私は他者の助言を受けなければ看護方法を選択することができない	5	4	3	2	1
46 私は患者の意志を尊重せずに看護方法を選択してしまう	5	4	3	2	1
47 私は患者の訴えがないと何を看護すべきかわからない	5	4	3	2	1
1 夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである	5	4	3	2	1
2 家事は妻がすべきである	5	4	3	2	1
3 家事は夫婦が同等にすべきである	5	4	3	2	1
4 私の仕事は責任が重い	5	4	3	2	1
5 私の仕事の量は多すぎる	5	4	3	2	1
6 現在の給料に満足している	5	4	3	2	1
7 自分が納得する看護ができない	5	4	3	2	1
8 医療の高度化や看護理論の進歩など変化について行けない	5	4	3	2	1
9 看護の仕事は自分の可能性を十分に引き出してくれる	5	4	3	2	1
10 現在の私の仕事は自分のキャリアを伸ばす上で有利である	5	4	3	2	1
11 今までの自分の職務経験は今後のキャリアを伸ばす上で有利である	5	4	3	2	1
12 現在の処遇は自分の能力や実績を非常によく反映している	5	4	3	2	1
13 仕事を通して自分の望む専門知識や技術を充分学ぶことができる	5	4	3	2	1
14 看護職として自立するために必要な教育訓練は十分に与えられた	5	4	3	2	1
15 職場の同僚には仕事の悩みや問題を気軽に話せる	5	4	3	2	1
16 職場に心から信頼できる友人がいる	5	4	3	2	1
17 薬剤師・栄養士・レントゲン技師など他の医療職は看護婦に協力的である	5	4	3	2	1
18 医師は看護の仕事を理解し評価している	5	4	3	2	1
19 職場における先輩・後輩との意志疎通は難しい	5	4	3	2	1
20 上司は私の能力を正しく評価し認めてくれる	5	4	3	2	1
21 私は現在の仕事に満足している	5	4	3	2	1
22 私は現在の職場を辞めてしまいたい	5	4	3	2	1
23 私は看護の仕事に辞めてしまいたい	5	4	3	2	1
24 機会があれば研究活動に取り組んでみたい	5	4	3	2	1
25 機会があれば知識・技術を得るために研修会へ参加したい	5	4	3	2	1

問7. これまでの研究活動および研修会への参加経験について伺います。該当する数字一つに○印を付けて下さい。

- a. これまでに自ら進んで研究活動に取り組んだことがある。 1.はい 2.いいえ
- b. これまでに上司や同僚から勧められて研究活動に取り組んだことがある。 1.はい 2.いいえ
- c. これまで自ら進んで知識・技術を深めるために研修会に参加したことがある。 1.はい 2.いいえ

ご協力ありがとうございました。

看護職としての自律性に関する調査

資料6-3:C調査票

東京女子医科大学看護学部 菊池昭江

この調査は、看護職における職務上の自律性について皆さんのご意見を伺うものです。収集されたデータはコンピューターによって処理され、集計結果は全て純粋に学問的な目的のみに使用されます。従って、ここで書きいただいた内容で、皆さんに不利益やご迷惑が生ずるようなことは決してありません。安心して、率直な回答をお寄せ下さい。

- * 回答にあたっては、一つ一つの質問をあまり深く考えず、思ったままを手早くご記入下さい。
- * できるだけ記入もれのないようにお願いします。但し、どうしても記入できない質問がありましたら、その旨を横に添え書きして下さい。
- * ほとんどの質問(複数回答を除く)は、後に書かれている回答(1.2.3.…)から、該当する数字を一つ選んで○で囲んで下さい。

…………… 下からお書きください ……………

年齢(歳) 性別(1.男 · 2.女)

所属(病棟 · 外来 · その他)

雇用形態(1.正規職員 2.臨時職員 3.その他)

現在の役職名(1.スタッフ 2.主任 3.副婦長 4.婦長以上)

問1. あなたの看護婦としてのキャリアについて伺います。

- ①あなたがこれまでに看護婦として働いてきた年数をお書き下さい。
(看護婦・准看護婦の両方を含む)

_____ 年 月

注:途中で一時離職した場合は、前後の経験年数を加算して下さい。

②あなたが取得した看護婦免許の種類は何ですか。

- 1.看護婦免許のみを取得した。
- 2.准看護婦免許のみを取得した。
- 3.看護婦免許と准看護婦免許の両方を取得した。
- 4.助産婦・保健婦免許も取得した。

③あなたが最後に卒業した看護学校の種類に○印を付けて下さい。

- 1.高校衛生看護科 2.准看護婦養成課程
- 3.看護専門学校2年課程 4.看護専門学校3年課程
- 5.看護短大2年課程 6.看護短大3年課程
- 7.4年制看護大学

問2. 研究活動に参加すること、あるいは研究発表することをどのようにお感じになりますか。該当する数字を一つ選んで○印を付けて下さい。

	かなり そう思う	少しは そう思う	どちらとも 言えない	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
1 研究活動は看護の専門知識・技術を高めてくれる	5	4	3	2	1
2 研究活動への参加は自分のキャリアを伸ばす上で有利である	5	4	3	2	1
3 研究活動は自分の新たな能力を引き出してくれる	5	4	3	2	1
4 研究発表することは自分のキャリアを伸ばす上で有利である	5	4	3	2	1
5 研究発表は自分を生かせる役割である	5	4	3	2	1

	かなり そう思う	少しは そう思う	どちらとも 言えない	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
6 私は看護を科学的に検証していく研究が好きだ	5	4	3	2	1
7 私は機会があれば研究活動に参加してみたい。	5	4	3	2	1
8 私は機会があれば研究発表をしてみたい。	5	4	3	2	1
9 上司からは常に研究内容の助言や指導が得られる。	5	4	3	2	1
10 上司には研究の悩みや問題を気軽に話せる。	5	4	3	2	1
11 同僚は私(私たち)の研究に協力的である。	5	4	3	2	1
12 医師など他の医療職は看護研究を理解し評価している。	5	4	3	2	1

問3. 下記に、あなたの現在の看護の仕事についての意見や行動の記述があります。該当する数字を一つ選んで○印を付けて下さい

	かなり そう思う	少しは そう思う	どちらとも 言えない	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
1 私は治療が患者に及ぼす心理的影響を予測することができる	5	4	3	2	1
2 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	5	4	3	2	1
3 私は治療が患者に及ぼす身体的影響を予測することができる	5	4	3	2	1
4 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	5	4	3	2	1
5 私は患者の価値観を十分に理解することができる	5	4	3	2	1
6 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	5	4	3	2	1
7 私は患者の心理的問題を患者から直接聞き出すことができる	5	4	3	2	1
8 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	5	4	3	2	1
9 私は患者のニーズに直ぐに気づくことができる	5	4	3	2	1
10 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	5	4	3	2	1
11 私は患者の言動に共感的理解を示すことができる	5	4	3	2	1
12 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	5	4	3	2	1
13 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	5	4	3	2	1
14 私は看護に必要な情報を直ぐに集めることができる	5	4	3	2	1
15 私は緊急時にも落ち着いて看護を行うことができる	5	4	3	2	1
16 私は患者の急激な生理的变化(吐血、意識喪失など)に対応することができる	5	4	3	2	1
17 私は手際よく看護ができる	5	4	3	2	1
18 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	5	4	3	2	1
19 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	5	4	3	2	1
20 私は患者の社会生活に配慮した看護ができる	5	4	3	2	1
21 私は他職種(栄養士、理学療法士など)と連携を上手に取ることができる	5	4	3	2	1
22 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	5	4	3	2	1
23 私は患者の個別性を考慮した看護を実施することができる	5	4	3	2	1
24 私は看護の際に必要な物品を過不足なく準備できる	5	4	3	2	1
25 私は患者の情動の変化(怒り、悲しみなど)に対処することができる	5	4	3	2	1
26 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	5	4	3	2	1
27 私は看護を常に創意工夫することができる	5	4	3	2	1
28 私は患者の社会的適応を促進するための指導ができる	5	4	3	2	1
29 私は患者の多くの情報から必要な看護を選択することができる	5	4	3	2	1
30 私は患者の心理的变化(不安、怒り、焦りなど)に応じて看護方法を変更できる	5	4	3	2	1
31 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	5	4	3	2	1
32 私は突然の患者の生理的变化(血圧低下、悪寒など)に応じて看護方法を変更できる	5	4	3	2	1
33 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	5	4	3	2	1
34 私は看護方法を自分一人で選択できる	5	4	3	2	1
35 私はカンファレンスで患者の問題を主体的に提供することができる	5	4	3	2	1
36 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	5	4	3	2	1
37 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	5	4	3	2	1

	かなり そう思う	少しは そう思う	どちらとも 言えない	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
38 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	5	4	3	2	1
39 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	5	4	3	2	1
40 私は十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	5	4	3	2	1
41 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	5	4	3	2	1
42 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	5	4	3	2	1
43 私は患者が心情を表現してこないと精神的援助を計画できない	5	4	3	2	1
44 私は患者の言動に惑わされて適切な看護方法を選択できない	5	4	3	2	1
45 私は他者の助言を受けなければ看護方法を選択することができない	5	4	3	2	1
46 私は患者の意志を尊重せずに看護方法を選択してしまう	5	4	3	2	1
47 私は患者の訴えがないと何を看護すべきかわからない	5	4	3	2	1
問4. 日常業務上でもしも下記のような事例に遭遇したならば、 看護職者としてどの程度悩みを感じますか。 該当する数字を一つ選んで○印を付けて下さい					
	非常に 感じる	強く 感じる	中程度 に感じる	少し 感じる	全く 感じない
対象者(患者)のニーズを満たすことが他の対象者(患者)のニーズに相反すると感じる時。(例:感染症であるという秘密を守るべきか、他者へ感染予防のために情報を公開したほうがよいか)	5	4	3	2	1
2 同僚の判断やケアが適当ではないと感じるが、その事実を指摘できなかつたり黙認しなくてはならないとき	5	4	3	2	1
3 医師の指示が対象者(患者)にとって最善ではないと感じるが、それを医師に伝えることができなかつたり、その指示に従わなくてはならないとき	5	4	3	2	1
4 「VIP待遇」のように、対象者(患者)に平等な対応ができないとき	5	4	3	2	1
5 治療や臨床研究などを行う際に、必ずしも対象者(患者)の利益になっていないと感じるがかわらざるを得ないとき	5	4	3	2	1
6 対象者(患者)の自分の診断名や治療法などを知りたいということが守られていないと思われるが、それに応えられないとき	5	4	3	2	1
7 自分の能力を超える仕事をしなければならず、自分の知識や技術に自信がもてないがやらなければならないとき	5	4	3	2	1
8 人手があれば実施する必要のない抑制をしなくてはならないとき	5	4	3	2	1
9 看護学生・生徒に業務の一端を担わせていると感じたとき	5	4	3	2	1
10 対象者(患者)のプライバシーや秘密が守りきれないと感じるがどうにもならないとき	5	4	3	2	1
11 対象者(患者)もしくはその家族が虐待をする、あるいは虐待をされているがその解決への介入や援助を拒否されたり、介入や援助をすることに困難を感じる時	5	4	3	2	1
12 医療事故の処理過程で、事実と反する証言などをしなくてはならなかつたり、事実を伝えられないようなとき	5	4	3	2	1
13 臓器移植などの先進医療や出生前診断、人工妊娠中絶といった「人為的な生命の操作」に関する行為に関わるとき	5	4	3	2	1
14 ターミナル期に行われている治療やケアが対象者(患者)にとって最善ではないと感じるが、状況の改善ができないとき	5	4	3	2	1
15 癌告知されていない対象者(患者)本人は癌であることに気づいているが、看護者としてそれを知らないふりをし続けるとき	5	4	3	2	1
16 適切な援助方法があるにも関わらず物品不足や技術不足のため、対象者(患者)の苦痛がなかなか除去できないとき	5	4	3	2	1
17 対象者(患者)からの暴力や暴言、苦情が連発するため、ケアすることに抵抗を感じる時	5	4	3	2	1
18 ベッドコントロールのため好ましくない病床の移動や転院をしなくてはならないとき	5	4	3	2	1
19 感染症もしくは感染のリスクが高い対象者(患者)の援助に抵抗を感じる時	5	4	3	2	1
20 理屈ではわかっているけれども、治療停止の場面に立ち会うとき	5	4	3	2	1

高度な看護を実践する専門職業人の自律性に関する調査

本日は、貴重なお時間をいただきありがとうございます。
この調査は、専門看護師の職務における自律的な行動とキャリア意識や職場環境などについて、皆様のご意見を伺うものです。収集されたデータはコンピューターによって処理され、集計結果は全て純粋に学問的な目的のみに使用されます。したがって、ここで書きいただいた内容で、皆様に不利益やご迷惑が生ずるようなことは決してありません。安心して、率直な回答をお寄せ下さい。

なお、調査の実施にあたっては、東京女子医科大学倫理委員会(2344)及び国際医療福祉大学倫理審査委員会(11-152)の承認を得て、調査対象となる皆様に不利益が生じないよう万全の注意を払って行っています。

記入上の注意

- * 平成○年○月○日時点での状況をお答えください。
- * 問12以降の回答にあたっては、一つひとつの質問をあまり深く考えず、思ったままを手早くご記入下さい。
- * できるだけ記入もれのないようにお願いします。ただし、どうしても記入できない質問がありましたら、その旨を横に添え書きして下さい。
- * ほとんどの質問(複数回答を除く)は、後に書かれている回答(1,2,3,...)から、該当する数字を一つ選んで○で囲んで下さい。

..... 下からご記入ください。

問1 年齢

1. 20～29歳	2. 30～39歳	3. 40～49歳	4. 50～59歳	5. 60歳以上
-----------	-----------	-----------	-----------	----------

問2 性別

1. 男	2. 女
------	------

問3 免許の種類

1. 保健師	2. 助産師	3. 看護師	※複数回答
--------	--------	--------	-------

問4 看護職としての職務経験年数

1. 5年未満	2. 5～7年	3. 8～10年	4. 11～15年	5. 16年以上
---------	---------	----------	-----------	----------

※看護職とは、保健師、助産師、看護師を指しています。

問5 専門分野

1. がん看護	2. 精神看護	3. 地域看護	4. 老人看護	5. 小児看護
6. 母性看護	7. 慢性疾患看護	8. 急性・重症患者看護	9. 感染症看護	10. 家族支援

問6 専門看護師認定後の職務経験年数

1. 3年未満	2. 3～5年	3. 6～9年	4. 10年以上
---------	---------	---------	----------

問7 職位

1. スタッフ	2. 管理職(主任・係長・教授以上)
---------	--------------------

問8 施設の規模

a	1. 20床未満	2. 20～300床	3. 301～500床	5. 501～801床	4. 801床以上
---	----------	------------	-------------	-------------	-----------

b 利用者数 名 ※該当する項目(aもしくはb)のいずれかにお答えください。

問9 設置主体

1. 国立・国立病院機構	2. 地方自治体	3. 私立	4. その他()
--------------	----------	-------	-----------

問10 施設の種類

1. 病院・医療施設	2. 教育施設(大学・専修学校など)	3. その他()
------------	--------------------	-----------

問11 雇用形態

1. 常勤	2. 非常勤・嘱託など
-------	-------------

問12 下記に、あなたの現在の看護の仕事についての意見や行動の記述があります。該当する数字を一つ選んで○印を付けてください。

かなり
そう思う

少しは
そう思う

どちらとも
言えない

あまりそう
思わない

全くそう
思わない

1	私は治療が患者に及ぼす心理的影響を予測することができる。	5	4	3	2	1
2	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。	5	4	3	2	1
3	私は治療が患者に及ぼす身体的影響を予測することができる。	5	4	3	2	1
4	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。	5	4	3	2	1
5	私は患者の価値観を十分に理解することができる。	5	4	3	2	1
6	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。	5	4	3	2	1
7	私は患者の心理的問題を患者から直接聞き出すことができる。	5	4	3	2	1
8	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。	5	4	3	2	1
9	私は患者のニーズに直ぐに気づくことができる。	5	4	3	2	1
10	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。	5	4	3	2	1
11	私は患者の言動に共感的理解を示すことができる。	5	4	3	2	1
12	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。	5	4	3	2	1
13	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。	5	4	3	2	1
14	私は看護に必要な情報を直ぐに集めることができる。	5	4	3	2	1
15	私は患者の多くの情報から必要な看護を選択することができる。	5	4	3	2	1
16	私は患者の心理的变化(不安、怒り、焦りなど)に応じて看護方法を変更できる。	5	4	3	2	1
17	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。	5	4	3	2	1
18	私は突然の患者の生理的变化(血圧低下、悪寒など)に応じて看護方法を変更できる。	5	4	3	2	1
19	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。	5	4	3	2	1
20	私は看護方法を自分一人で選択できる。	5	4	3	2	1
21	私はカンファレンスで患者の問題を主体的に提供することができる。	5	4	3	2	1
22	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。	5	4	3	2	1
23	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。	5	4	3	2	1
24	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。	5	4	3	2	1
25	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。	5	4	3	2	1
26	私は十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。	5	4	3	2	1
27	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。	5	4	3	2	1
28	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。	5	4	3	2	1
29	私は緊急時にも落ち着いて看護を行うことができる。	5	4	3	2	1
30	私は患者の急激な生理的变化(吐血、意識喪失など)に対応することができる。	5	4	3	2	1
31	私は手際よく看護ができる。	5	4	3	2	1
32	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。	5	4	3	2	1
33	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。	5	4	3	2	1
34	私は患者の社会生活に配慮した看護ができる。	5	4	3	2	1
35	私は他職種(栄養士、理学療法士など)と連携を上手に取ることができる。	5	4	3	2	1

	かなり そう思う	少しは そう思う	どちらとも 言えない	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
36 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。	5	4	3	2	1
37 私は患者の個別性を考慮した看護を実施することができる。	5	4	3	2	1
38 私は看護の際に必要な物品を過不足なく準備できる。	5	4	3	2	1
39 私は患者の情動の変化(怒り、悲しみなど)に対処することができる。	5	4	3	2	1
40 私は患者の医療に対する不信感や不安を十分な説明を行うことにより和らげられる。	5	4	3	2	1
41 私は看護を常に創意工夫することができる。	5	4	3	2	1
42 私は患者の社会的適応を促進するための指導ができる。	5	4	3	2	1
43 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	5	4	3	2	1
44 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	5	4	3	2	1
45 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	5	4	3	2	1
46 管理者(看護師長・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	5	4	3	2	1
47 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	5	4	3	2	1
48 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	5	4	3	2	1
49 相手の提案・要望を引き出すことができる	5	4	3	2	1
50 親密な関係を築きながら相手の話を聴くことができる	5	4	3	2	1
51 気軽に相談ができる環境・雰囲気を提供することができる	5	4	3	2	1
52 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	5	4	3	2	1
53 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	5	4	3	2	1
54 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	5	4	3	2	1
55 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	5	4	3	2	1
56 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	5	4	3	2	1
57 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	5	4	3	2	1
58 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	5	4	3	2	1
59 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	5	4	3	2	1
60 倫理委員会の活動に参加し、主体的に発言することができる	5	4	3	2	1
61 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	5	4	3	2	1
62 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	5	4	3	2	1
63 患者・家族に具体的で客観的な情報を提供することができる	5	4	3	2	1
64 正しく事実を解釈・意味づけを行うことができる	5	4	3	2	1
65 相手の価値を探り、その価値を尊重することができる	5	4	3	2	1
66 対立している双方向や全体に働きかけることができる	5	4	3	2	1
67 建設的・批判的に考えることができる	5	4	3	2	1
68 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	5	4	3	2	1
69 相手に生じているジレンマを肯定することができる	5	4	3	2	1

	かなり そう思う	少しは そう思う	どちらとも 言えない	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
70 施設内の教育プログラムの企画・運営に参加することができる	5	4	3	2	1
71 施設外の教育プログラムの企画・運営に参加することができる	5	4	3	2	1
72 看護職員の業務上の指導を適切に行うことができる	5	4	3	2	1
73 施設内の研修会において講師を務めることができる	5	4	3	2	1
74 施設外の研修会において講師を務めることができる	5	4	3	2	1
75 看護学生の実習指導を行う際は的確に助言ができる	5	4	3	2	1
76 他職種・他部門に係わる委員会に参加し、専門的知識を提供することができる	5	4	3	2	1
77 教育的技能形成のために研修会・研究会へ主体的に参加することができる	5	4	3	2	1
78 文献検索を行い新たな理論・知見など必要な情報を収集することができる	5	4	3	2	1
79 施設外の研究発表会の企画・運営に参加することができる	5	4	3	2	1
80 施設内の研究発表会の企画・運営に参加することができる	5	4	3	2	1
81 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)	5	4	3	2	1
82 看護職員が施設内で行う研究を支援することができる	5	4	3	2	1
83 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	5	4	3	2	1
84 専門分野に関する研究論文・雑誌を購読し、自己の専門性向上に努めることができる	5	4	3	2	1
85 専門分野の研究に主体的に取り組むことができる	5	4	3	2	1
86 学術集会において研究成果を発表することができる	5	4	3	2	1
87 自ら得た研究成果を職場で活用することができる	5	4	3	2	1
88 看護の仕事は自分の可能性を十分に引き出してくれる	5	4	3	2	1
89 現在の私の仕事は自分のキャリアを伸ばす上で有利である	5	4	3	2	1
90 今までの自分の職務経験は今後のキャリアを伸ばす上で有利である	5	4	3	2	1
91 現在の処遇は自分の能力や実績を非常によく反映している	5	4	3	2	1
92 仕事を通して自分の望む専門知識や技術を充分学ぶことができる	5	4	3	2	1
93 専門看護師として自立するために必要な教育訓練は十分に与えられた	5	4	3	2	1
94 現在の仕事を通して専門看護師としての実務経験を積むことができる	5	4	3	2	1
95 専門性の維持・向上のための教育研究の機会が十分に得られる	5	4	3	2	1
96 職場の同僚には仕事の悩みや問題を気軽に話せる	5	4	3	2	1
97 職場に心から信頼できる友人がいる	5	4	3	2	1
98 上司・先輩は私の能力を正しく評価し認めてくれる	5	4	3	2	1
99 上司・先輩からは常に仕事の助言や指導が得られる	5	4	3	2	1
100 看護職(保健師・助産師・看護師)は専門看護師の活動に協力的である	5	4	3	2	1
101 看護職(保健師・助産師・看護師)は専門看護師の仕事を理解し評価している	5	4	3	2	1

		かなり そう思う	少しは そう思う	どちらとも 言えない	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
102	施設内の他職種(医師・薬剤師・栄養士・理学療法士など)は専門看護師の活動に協力的である	5	4	3	2	1
103	施設内の他職種(医師・薬剤師・栄養士・理学療法士など)は専門看護師の仕事を理解し評価している	5	4	3	2	1
104	施設外の他職種(介護士・ボランティア・学校教員など)は専門看護師の活動に協力的である	5	4	3	2	1
105	施設外の他職種(介護士・ボランティア・学校教員など)は専門看護師の仕事を理解し評価している	5	4	3	2	1
106	対象者(患者・家族)からの暴力や暴言、苦情によりケアすることに抵抗を感じる	5	4	3	2	1
107	対象者(患者・家族)は私のケアを受け入れており、好意的な反応が得られる	5	4	3	2	1
108	私は現在の仕事・職務上の役割に満足している	5	4	3	2	1
109	私は現在の仕事・課題を成し遂げる自信がある	5	4	3	2	1
110	私は専門性向上のために研修会や学会に参加するよう常に心がけている	5	4	3	2	1

問13 あなたが辛い状況にある時、以下の人々はあなたの悩みを聞いたり、心配してくれたりすると思いますか。該当する数字を一つ選んで○印を付けて下さい。
()内は、他にサポートしてくれる方がいる場合、続柄を記入頂き回答して下さい。

続柄	きつと してくれる	たぶん してくれる	たぶん してくれない	きつと してくれない
職場の同僚	4	3	2	1
職場の上司	4	3	2	1
医師や理学療法士など他の医療職	4	3	2	1
家族	4	3	2	1
友人	4	3	2	1
その他()	4	3	2	1

問14 あなたが無理な仕事を任されたり、体調がすぐれなかった時、以下の人々は仕事を手伝ったり、身の回りの世話をしてくれたりすると思いますか。該当する数字を一つ選んで○印を付けて下さい。
()内は、他にサポートしてくれる方がいる場合、続柄を記入頂き回答して下さい。

続柄	きつと してくれる	たぶん してくれる	たぶん してくれない	きつと してくれない
職場の同僚	4	3	2	1
職場の上司	4	3	2	1
医師や理学療法士など他の医療職	4	3	2	1
家族	4	3	2	1
友人	4	3	2	1
その他()	4	3	2	1

以上で回答は終了となります。
ご協力ありがとうございました。