

## 題目：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

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

キーワード：看護師 専門看護師 職務上の自律性 尺度開発

### 研究の背景と目的

専門職(Specialist)の概念は、専門性、自律性、職業倫理の各要素を含むが、そのうち自律性には職務上の自由な行動を基礎づける主体性や責任性、さらには高度の専門性が要求される。したがって、看護師が職務上の自律性を持つということは、高度な専門技術に裏づけられた自主的・主体的な判断と適切な看護実践という、看護活動における専門的な能力の発揮を意味する。これまで看護職の自律性に関しては、役割や統制力の認知という観点からアプローチされてはいるが、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、看護の専門職化の進展に伴い専門看護師(CNS)やナースプラクティショナー(NP)など、高度な看護を実践する専門職業人が臨床で活動するようになり、高度実践看護師(APN)としての職位の確立が期待されている。APNとしてのCNSやNPの自律性の解明は、専門職養成教育における重要な課題であると言える。そこで、本研究は、臨床で働く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を目的とする。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APNとしてのSpecialistに至る自律性形成モデルを構築する。なお、本研究は、**第Ⅰ期研究**(看護師の自律性)、**第Ⅱ期研究**(CNSの自律性)の二段階で構成される。第Ⅱ期研究では、NP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、養成開始後17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CNSを取り上げた。

### 方法

研究デザインは、第Ⅰ・Ⅱ期研究ともに自記式質問紙による横断型の調査研究である。

**【第Ⅰ期研究】**看護師の自律性の測定には、看護活動上の意思決定過程や看護を実践する際の行動を手がかりとして看護師の自律性を捉えるモデルを作成し、このモデルを基に看護師の自律性を表現する項目を収集した。自律性に影響を及ぼす要因には、意欲や自信、キャリア意識など内的特性、職場の人間関係や学生指導役割、処遇など外的要因を表す項目を加えた。調査は1996年、1997年、2000年にそれぞれA調査、B調査、C調査を実施した。調査対象は3つの総合病院の看護師(370名、308名、269名)である。各調査の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(回収率93.4%、85.2%、70.6%)<sup>1-3)</sup>。

**【第Ⅱ期研究】**CNSの自律性の測定には、臨床で活動する専門看護師認定者の活動成果や課題、全米CNS協会の示す7つの能力及び実践能力の報告を手がかりとして、“相談”“調整”“倫理調整”“教育”“研究”役割を表現する行動を収集した。自律性の影響要因には、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、専門分野や所属など外的要因を加えた。調査は、2012年にD調査を実施した。調査対象は日本看護協会ホームページ上CNS登録者一覧に氏名と所属が公開されている認定者(2011/09時点)のうち、同意の得られた205名とした(回収率38.9%)<sup>4)</sup>。

### 倫理上の配慮

調査対象者には研究目的と方法、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た。第Ⅰ期研究は、調査票の回収をもって同意を得たものと判断した。第Ⅱ期研究は、同意書によって研究参加への意志判断を行い、併せて国際医療福祉大学倫理委員会(承認番号11-152)及び東京女子医科大学倫理委員会(承認番号2344)の承認を得て行った。

## 結果

**【第Ⅰ期研究】看護職における自律性の構造と関連要因:** 臨床で働く看護師の自律性は、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た<sup>1)</sup>. これら自律性は3年, 6年, 10年を節目に増減を繰り返し上昇していた. また自律性の影響要因には, 意欲や自信, キャリア意識など内的特性, 職場の人間関係や学生指導役割, 処遇など外的要因が関与していた<sup>2,3)</sup>.

**【第Ⅱ期研究】高度な看護を实践する専門職業人における自律性の構造と関連要因:** 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因子構造を示した<sup>4)</sup>. そのうち“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年で高まることが示された. これら自律性には, 臨床看護師と同様に職位や専門分野など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関与していた. また, 満足感は経験3~5年のCNSで負の影響力( $\beta=-0.315, p<0.05, R^2=0.461$ ), キャリア意識は6年以上のCNSで正の影響力( $\beta=0.374, p<0.01, R^2=0.628$ )を持つ要因として抽出された. さらに満足感は, CNS看護職自律性下位尺度項目全てで負の値を示した.

## 考察

**【第Ⅰ期研究】臨床看護師における自律性形成モデル:** 臨床で働く看護職の自律性は, 職務経験3年, 6年, 10年を節目であったことから, 各段階に応じて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が必要である. また, 意欲は自立した判断能力, 自信は状況認知や適切な看護方法を判断する力量形成に重要であることが示唆された. さらに, 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必要である.

**【第Ⅱ期研究】高度な看護を实践する専門職業人における自律性形成モデル:** 高度な看護を实践する専門職業人であるCNSの仕事や役割への満足感は自律性に負の影響力を示し, CNSの活動が診療報酬上で評価されない, 教育水準に見合った報酬・処遇が得られない, 専門職としての職位が確立していないことなどが影響していると考えられた. CNSは, 管理職としてのポジションパワーを活用して専門性を発揮していたが, 満足感が負の要因となっていたことから, CNS独自の職位を早期に確立し, 地位の向上に努めることが急務と言えよう. さらに, CNSの専門領域に特化した自律性形成に配慮すること, 他職種・他部門間との人間関係を拡大することの重要性が示唆された. そして, 専門分野の経験6年以上では意欲とキャリア意識が影響力を持つことから, 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提供することが必要である.

## 結語

本研究では, 看護師とCNSの自律性を取り上げたが, 臨床で働く看護師から高度実践看護師に至る自律性形成の解明には, 看護の高学歴化及び専門化を背景に次第に増加する学士看護師やNPの自律性形成のメカニズムについても検討が必要である. また, 専門性や職域が異なるCNSとNPは, 各々の価値を認識し, 看護の高度化へと専門分化させていくことが重要である. そして, 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.

## 引用文献

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) 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.