

看護の専門職的自律性の測定に関する一研究

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2015-04-16 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 菊池, 昭江, 原田, 唯司 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.14945/00008224

看護の専門職的自律性の測定に関する一研究

A Study on the measurement of professional autonomy in nursing

菊池 昭江・原田 唯司

Akie KIKUCHI and Tadashi HARADA

（平成8年10月7日受理）

Abstract

The purpose of this study was to develop the scale for professional autonomy in nursing which has been assumed to represent the three-process model of nursing, "situational cognition", "judgment" and "performance". Three-hundred and seventy professional nurses in the public hospital were administered questionnaires concerning professional autonomy in nursing, motivation, self-confidence and aptitude toward nursing.

The results of factor analysis of the scale for professional autonomy in nursing revealed five orthogonal factors named "cognition", "performance", "concrete judgment", "abstract judgment" and "independent judgment" respectively. Results also showed that each of the subscale scores of professional autonomy in nursing significantly and positively correlated with motivation, self-confidence and aptitude toward nursing.

According to the results of the one-way analysis of variance on the mean scores of each subscale with the groups of the years of experience, it was indicated that the years of experience associated with increasing the subscale scores of professional autonomy in nursing. Particularly significant mean differences were observed between the three to five years of experience group and the two or less years group, as well as the groups between the eleven to twenty years of experience and the six to ten years.

問 題 と 目 的

看護の職業としての確立は大正4年の看護婦規則の制定をもって始まるとされているが、その発端からすでに“日進月歩の医療のための医療介助者”（沢，1992）としての性格が強く与えられていた。その後昭和23年には保健婦助産婦看護婦法（保助看護法）の制定により、保健婦、助産婦、看護婦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。

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。しか

しながら、看護需要の高まりに比べてその職業的価値は低いままにとどめられ、未だ昭和23年制定の保助看法に規定されているところの“医療介助者”というイメージがつきまとっている。

すなわち、看護活動の範囲や内容がかつてないほどに拡大している状況にありながらも、一般の看護職に対する理解はほとんどが「診療の補助」的役割のみに限定されているのが現状であろう。このことは、看護独自の機能の重要性が十分に社会的に認められているとは言い難いことを意味する。

それでは看護独自の機能とは、どのような場面で発揮されるのだろうか。看護業務とされる「療養上の世話」は看護職独自の判断に委ねられているが、「診療の補助」については、法的に医師の指示のもとで看護職が実施すると定められているために、医師の権限が絶対的であり、看護職はあくまでも医師に対して従属的な役割しか与えられていない。このような看護業務の特徴は、一方では専門家として自律的な行動が求められる領域があると同時に、他方では補助的・従属的な形で必ずしも自律的とはいえない行動をとらなければならない領域とが混在しているという、専門職としての自律性の確立が不十分である現状を生み出している。

ところで、草刈（1995）は看護の専門職性を、①理論・技術が高度で、代替不能性が高いこと。②職業機能の緊急性、不可欠性から要請される理論・技術の必要性。③理論・技術の利用性。④理論・技術の応用に際しての創造性。の4指標に照らして分析している。この枠組からは、看護職は理論・技術の利用性が低く、また、カンやコツの部分が多いために知識の創造というよりは伝達の側面が強いといえることができる。しかしながら、近年の医療の高度化や慢性疾患の増加に伴い、看護実践における看護の判断の技術や対応（治療）の技術など専門的な能力がよりいっそう求められている。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など、看護学も次第に体系化されるようになってきている（鈴木，1991；杉森，1991）。実際、看護の専門職化は急速に高まりつつあり、平成8年5月には特定の専門看護分野の知識、技術を深めた専門看護師が初めて誕生した。日本看護協会では、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人・家族や集団に対し、水準の高い看護ケアを効率よく提供するための専門看護師を社会に送り出し、保健医療福祉の発展に貢献するとともに、看護学の向上・発展を図ることを目指そうとしている（岡谷，1996a）。特定の専門看護分野において実践、教育、相談、調整、研究の役割を果たしていくことが今後の看護職従事者に期待されているといえよう。このように、特定の専門分野において卓越した看護実践能力を有する専門職の出現は、看護の職能成長や社会的地位の向上に寄与するものとなるに違いない。

専門職の要件としては、草刈（1995）の指摘した内容の他に、職務上の自律性や職業独自の倫理綱領を持つことが挙げられる（伊藤，1994；志自岐，1995など）。専門職意識は、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（伊藤，1994）。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考える。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志決定を自ら可能にし、その上での的確な看護実践に取り組む能力を持つことが必要である。

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。

このように、看護の専門職的自律性を看護職が主体的に職務を遂行することであると考えれば、看護上の意志決定過程や看護を実践する際の行動を手がかりとして、看護職の専門職的自律性の構造を明らかにすることができるであろう。看護職の専門職的自律性に関しては、これまでに幾つかの研究が行われてきた。志自岐（1995）は、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ことから、役割理論に基づき看護職の専門職的自律性（役割行動）をPNQ（Pankratz Nursing Questionnaire）の日本語訳（香春，1984）を用いて調査している。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調べた結果、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。看護の意志決定過程については、Tschikota（1993）が意志決定要素を基にして8つのパターンによる意志決定過程を定義し、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 & Kenrick（1992）は、意志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、意志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 et als.（1994）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志決定に影響を及ぼしていることを紹介している。

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志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。

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、看護職の専門職的自律性の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1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 を持つこと、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。

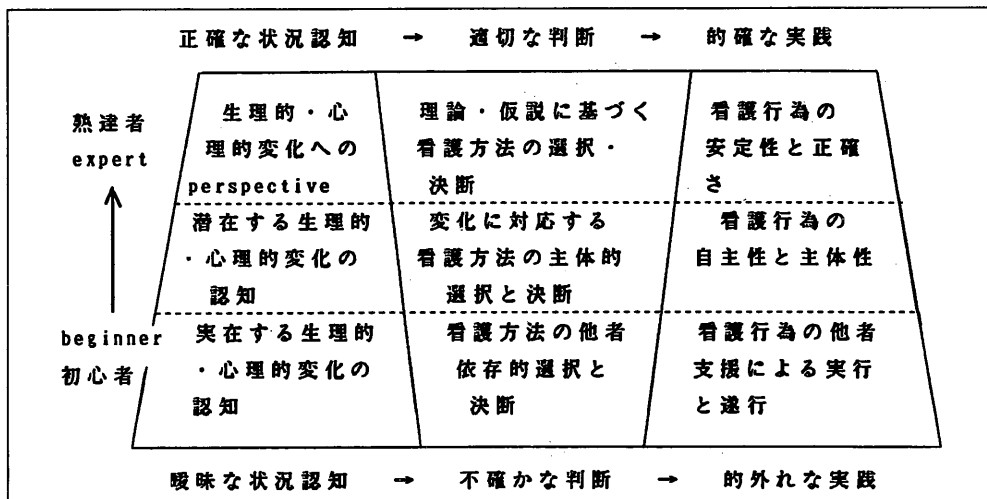


図1 看護の専門職的自律性モデル

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開発することを目的とする。看護の専門職的自律性に関連する概念を取り扱った研究はこれまでのところそれほど多くはなく、わが国ではわずかに志自岐（1995）が看護職としての役割認知という観点からアプローチしているに過ぎない。また、専門職的自律性の概念の構造や内容を明らかにしようとしたり、それを測定する妥当かつ信頼性のある尺度を作成しようとした研究も見当たらない。そこで本研究では、図1に示したような看護の専門職的自律性のモデルを考案し、さらに適切な測定尺度を作成することを通して、看護の専門職的自律性という概念の意味内容や構造について一定の知見を得ることとしたい。そのためには、実際に臨床場面で看護活動に日々従事している看護職専門家を対象としてデータを収集・分析することが必要となろう。本研究は、看護職従事者を対象として、専門職的自律性を測定する尺度を開発し、合わせてその構造がいかなる特徴を示しているかについて実証的に明らかにしていくことを目的とする。

ところで、これまで看護の専門職的自律性に関連する要因としては自己概念、自尊感情、仕事の満足度や看護方式などが確認されているが（志自岐，1995）、今回は専門職的自律性は職務の遂行過程の中に表現されると考えて、意志決定や行動のあり方に影響を与える要因を取り上げることとした。行動を導くものには意欲があり、課題の達成は自信とも結びついていることが指摘されている（梶田,1988；戸田,1995；田島,1995）。そこで、適切な看護ができるという自信や仕事への意欲、個人の特質である看護職への適性についても測定し、それらと専門職的自律性との間の関連性についても調べることにした。このことによって、専門職的自律性の測定尺度の妥当性を検討することができるであろう。

方 法

1. 測定尺度項目の収集と整理

(1) 看護の専門職的自律性測定尺度

看護の専門職的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、意志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」「患者の言動に感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。

(2) 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の測定

仕事への意欲については、意志決定要素の影響要因（Luker,1992；Hamers,1994）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5項目（「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）とし、適性は看護職に適した性質（「私は看護婦に向いている」「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。

2. 調査の手続き

調査に使用した質問紙は、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、および被験者の背景を知るための性別や年齢、教育課程や経験年数などを尋ねる質問群から成り立っている。

公立の総合病院に勤務する看護職 370名を対象として、1996年7月30日～8月6日の期間に、各所属部所ごとに質問紙による配表調査を行った（回収率93.4%）。対象者の背景を表1に示すと、性別は男性3名、女性366名であった。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。経験年数は准看護婦と看護婦の経験を合わせて、3年未満が87名（23.5%）、3～5年74名（20.0%）、6～10年51名（13.8%）、11～

表1. 対象者の背景

		人数 (%)
性別	男性	3 (0.8)
	女性	366 (98.9)
	N A	1 (0.3)
n=370		
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)
	N A	3 (0.8)
n=370		
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)
	N A	5 (1.4)
n=370		
*教育課程	高校衛生看護科	35 (26.1)
	准看護学校	99 (73.9)
n=134		
n=77	専門学校2年課程	68 (88.3)
	看護短大2年課程	9 (11.7)
	専門学校3年課程	200 (87.7)
n=228	看護短大3年課程	27 (11.8)
	看護大学	1 (0.4)
n=370		
N A		8 (2.2)
*重複回答		

20年69名(18.6%), 21年以上84名(22.7%)となった。卒業した看護学校の種類では、全体の約8割(84.3%)が看護婦免許取得のための教育課程を修了していた。

結 果

1. 看護の専門職的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0.4以上であった項目を手がかりとして各因子の解釈と命名を行った。表2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变化(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ため, “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」「私は患者の心理的变化(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」「私は患者の生理的变化(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の専門職的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。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.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項目を看護の専門職的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。

表 2. 看護の専門職的自律性の因子分析結果

項 目	1 F	2 F	3 F	4 F	5 F
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。	.729	.078	.280	.133	.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。	.685	.157	.276	.136	.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。	.667	.165	.413	.100	.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。	.652	.195	.153	.216	.153
私は患者の価値観を十分に理解することができる。	.632	.233	.123	.136	.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。	.623	.268	.056	.200	.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。	.620	.299	.055	.195	.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。	.618	.315	.144	.197	.060
私は患者のニーズに直ぐに気づくことができる。	.574	.306	.120	.177	.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。	.539	.229	.042	.120	.122
私は患者の言動に共感的理解を示すことができる。	.509	.181	.202	.078	.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。	.501	.391	.216	.154	.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。	.456	.400	.174	.211	.049
私は看護に必要な情報を直ぐに集めることができる。	.449	.255	.163	.250	.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。	.225	.731	.137	.119	.110
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。	.193	.730	.159	.151	.346
私は手際よく看護ができる。	.214	.652	.157	.241	.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。	.314	.595	.135	.116	.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。	.327	.569	.151	.161	.119
私は患者の社会生活に配慮した看護ができる。	.331	.532	.249	.195	.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。	.292	.515	.148	.278	.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。	.272	.486	.215	.244	.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。	.383	.486	.277	.227	.207
私は看護の際に必要な物品を過不足なく準備できる。	.178	.468	.069	.200	.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。	.359	.462	.217	.159	.213
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。	.336	.461	.154	.246	.076
私は看護を常に創意工夫することができる。	.326	.451	.156	.366	.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。	.352	.450	.234	.262	.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。	.379	.188	.591	.235	.282
私は患者の心理的変化（不安、怒り、焦りなど）に応じて看護方法を変更できる。	.372	.196	.532	.088	.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。	.387	.258	.514	.165	.259
私は突然の患者の生理的変化（血圧低下、悪寒など）に応じて看護方法を変更できる。	.272	.463	.510	.077	.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。	.340	.298	.461	.302	.111
私は看護方法を自分一人で選択できる。	.235	.386	.459	.297	.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。	.306	.329	.417	.239	.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。	.199	.178	.085	.628	.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。	.210	.309	.051	.604	.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。	.427	.247	.213	.550	.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。	.311	.353	.259	.533	.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。	.297	.305	.194	.488	.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。	.274	.178	.366	.454	.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。	.298	.328	.389	.408	.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。	-.161	-.083	-.053	-.119	-.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。	-.150	-.126	-.132	-.133	-.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。	.012	-.317	-.066	-.111	-.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。	-.159	-.065	-.151	.090	-.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。	-.334	-.116	-.132	-.027	-.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	2.0	1.8

2. 信頼性の検討

看護の専門職的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、看護の専門職的自律性尺度は高い信頼性を備えているといえることができる。

3. 看護の専門職的自律性と意欲、自信、適性の検討

専門職的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3に示す。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 .47, 意欲と適性 .52, 自信と適性 .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、専門職的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（1995）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。本研究においても専門職的自律性の各因子ごと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。

表3. 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	S D	相関	
意欲	患者が満足するような看護をしたい	4.70	.54	.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	.70	.71
	看護技術を創意工夫するよう心がけている	3.28	.92	.67
	機会があれば研修や学会に参加したい	3.78	.89	.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	.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	.77	.82
	患者は私の看護に満足している	3.07	.70	.77
	私は患者の問題を一番把握している	2.83	.75	.78
	自分に自信が持てる	2.72	.91	.82
	私は患者の変化に対応する能力がある	3.04	.84	.85
合計値	14.77	3.34		
適性	私は看護婦に向いている	3.12	.92	.78
	私は看護することが好きだ	3.89	.78	.85
	私は人と接することが好きだ	3.76	.93	.75
	看護婦は自分を生かせる職業である	3.67	.92	.84
	私は看護することが楽しいと感じる	3.60	.87	.83
合計値	17.97	3.59		
n=370				

そこで、経験年数の影響をコントロールした上で、専門職的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4はその結果を示したものである。全ての項目で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。

表 4. 看護の専門職的自律性と意欲、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	.40 ***	.36 ***	.38 ***	.26 ***	.26 ***
自信	.65 ***	.67 ***	.58 ***	.56 ***	.37 ***
適性	.41 ***	.37 ***	.36 ***	.25 ***	.23 ***

***P<0.001

4. 専門職的自律性の経験年数による変化

専門職的自律性の認知能力、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5に示す。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。

表 5. 看護の専門職的自律性の経験年数間の変動

	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(.50) ↑*	3.33(.47) ↓*	3.14(.54) ↑*	3.41(.45) ↑	3.50(.50)	11.74
第2因子：実践能力	2.79(.48) ↑*	3.14(.46) ↓	3.02(.50) ↑*	3.37(.39) ↑	3.47(.47)	27.51
第3因子：具体的判断能力	2.99(.49) ↑*	3.43(.45) ↓	3.26(.52) ↑*	3.61(.47) ↑	3.64(.59)	22.80
第4因子：抽象的判断能力	2.72(.48) ↑*	3.04(.50) ↓	2.95(.51) ↑*	3.17(.47) ↓	3.11(.59)	9.57
第5因子：自立的判断能力	3.96(.49) ↑*	4.20(.52) →	4.20(.63) ↑	4.28(.55) ↑	4.30(.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

その結果、それぞれの専門職的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%水準で有意な差が認められ、いずれも経験年数が多いグループの方が得点が高かったが、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、看護の専門職的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。自信については専門職的自律性の“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。

考 察

1. 看護の専門職的自律性の構造

看護の専門職的自律性を“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、看護の専門職的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(1986)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(1986)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専門職的自律性の構成要素となっていた。すなわち、看護の専門職的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いえよう。

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、看護の専門職的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. 専門職的自律性と意欲、自信、適性との関係

看護の専門職的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、看護の専門職的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、看護の専門職的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、看護に対する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こと以外に、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。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したり、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、看護の専門職的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、これらが看護の専門職的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。

3. 専門職的自律性の経験年数による変化

看護の専門職的自律性を示す“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、看護の専門職的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、看護の専門職的自律性の形成には、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、さらには手際の良い看護方法などを体験的に学んでいくこととなる。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ったり、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、准看護婦では18歳から20歳（高校衛生看護科、准看護婦養成所を卒業した場合）、看護婦は20歳から22歳（看護婦養成所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る。

今回の調査は一つの病院の看護職を対象としており、横断的研究法で得られたデータであるため一般化することは難しい。今後は、複数の病院を対象とし環境要因の異なる標本を確保すること、さらに縦断的研究法によって変化を追いながら結果の一般性を確認していくことが課題である。また、看護の専門職的自律性は、看護職として就業後に経験とともに上昇していくが、経験年数6年から10年の間では変化がなかったことから、経験のある看護職に対して職務上の責任や権限がどこまで委譲されているのかなど職務内容との関連を検討すること、さらには、職場での対人関係など自主的・主体的な行動に影響を及ぼす他者の存在などについても検討が必要である。

引用・参考文献

- 岩井郁子 1986 看護過程におけるアセスメントプロセス 金原出版, 看護MOOK.18, 84-90.
Hamers, J.P.H, Abu-Saad, H.H., Halfens, R.J.G. 1994 Diagnostic process and decision making in nursing : A literature review. *J.of Professional Nursing*, 10(3), 154-163.
堀内薫 1988 赤十字看護専門学校看護学生の学習意欲と看護職への志向の関係 第19回日本看護学会(看護教育)集録, 243-245.
伊藤敬 1994 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)第45号, 181-199.
梶田叡一 1988 自己意識の心理学 東京大学出版会, 94-119.

- 草刈淳子 1995 専門職（プロフェッション）の概念と専門職化が進み始めた看護職 インターナショナル・ナーシング・レビュー, 18(1), 4-10.
- Luker,K.A., Kenrick,M. 1992 An exploratory study of the sources of influence on the clinical decisions of community nurses, J.of Advanced Nursing, 17, 457-466.
- 宗方比佐子 1995 キャリア選択と職業観；女子学生にみる 現代のエスプリ, 331, 112-125.
- 奈須正裕 1995 意欲研究の現状と問題 現代のエスプリ, 333, 35-45.
- 岡谷恵子 1996a 看護界に新しい風 週刊医学界新聞 第2204号, 1-7.
- 岡谷恵子 1996b 専門看護師導入に関する看護職のニーズ調査 インターナショナル・ナーシング・レビュー, 19(4), 21-29.
- 沢禮子編著 1992 基礎看護学 I；看護学概論 金原出版, 10-13.
- 志自岐康子 1995 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, 18(1), 23-28.
- 杉森みど里 1991 看護学教育における博士課程の必要性 医学書院, 164-173.
- 鈴木美恵子 1991 看護教育の4年制大学化の必要性和阻害因子について 医学書院, 135-137.
- 庄司和晃 1987 科学的思考とは何か 明示図書.
- 田島信元 1995 意欲研究の社会文化的アプローチ 現代のエスプリ, 333, 58-72.
- 戸田正直 1995 座談会；意欲について考える 現代のエスプリ, 333, 9-34.
- Tschikota,S. 1993 The clinical decision-making process of student nurses, J.of Nursing Education, 32(9), 389-398.