

ICU看護ケアの自己効力に関する研究

梶清友美¹⁾, 金只共世¹⁾, 中西美佐子¹⁾, 窪田千代香¹⁾

住吉和子, 川田智恵子, 山田一朗

要 約

ICU看護婦の看護ケアの自信（以下ICU看護ケアの自己効力とする）の程度を知り、ICU看護ケアの自己効力に影響する要因を明らかにすると同時に、ICU経験3年以上の15名の看護婦についてはICU看護ケアの自己効力とリーダーとしての自信（以後リーダーシップの自己効力とする）との関係を明らかにすることを目的とする。ICU看護ケアの自己効力とリーダーシップの自己効力について尺度を作成し、ICU勤務の看護婦48名を対象として調査を行った。有効回答数は45で、平均年齢は27.8±5.0歳であった。その結果、以下の3点が明らかとなった。

1. 年齢、看護婦経験年数、ICUでの経験年数が増すごとにICU看護ケアの自己効力も上昇していた（年齢: $r_s=0.35$, $p<0.05$, 看護婦経験年数: $r_s=0.35$, $p<0.05$, ICUでの経験年数: $r_s=0.56$, $p<0.01$ ）。
2. 配属の希望の有無、職場に満足しているか否か、看護ケアが患者の回復に影響すると考えているか否かについては、ICU看護ケアの自己効力への影響を認めなかった。
3. リーダー役割をとっている看護婦のICU看護ケアの自己効力とリーダーシップの自己効力の間には、有意な相関はみられなかった。

キーワード：自己効力、ICU看護ケア、リーダーシップ

諸 言

O病院集中治療部（以下ICUとする）は8床あり、ICU、CCU（冠動脈疾患治療部）、回復室、救急部、高気圧治療部の5部署を受け持ち、各部署で特有の知識・技術が要求される。特にICUに収容される患者は、呼吸・循環障害、開心術・開頭術後など緊急を要する状態にある。その中で働く看護婦の責任は重く、多くの高度な知識・技術が必要とされる。しかし、治療のいかなく症状が改善しない場合や、病態によっては観察中心の看護となることもある。また、行った看護に対し患者からの評価や反応が得られない場合が多い。そのため、看護婦は看護をしている実感を抱きにくく、自分の看護ケアに自信が持ちにくい状況にある。特に卒後1年目の新人看護婦は、臨地実習で重症患者と直接関わっておらず、ICU配属後に要求される知識

の多さや、技術の高さに圧倒され自信が持ちにくい状況にある。ICU看護に携わる特に経験の浅い看護婦の自信をいかにつけるか、そして先輩看護婦はいかに後輩を援助するかが課題であった。

そこで、ICU看護婦の自信の程度を知るために、Bandura^{1,2)}により提唱されているSelf-Efficacy（自己効力）理論を用いることとした。自己効力とは、「ある状況において必要な行動を効果的に遂行できるという自信」のことである。自己効力については、教育学分野、臨床心理学分野、健康教育分野で研究がおこなわれている³⁾。「自己効力」をキーワードとして日本医学中央雑誌のCD-ROMに収録されている1997~2000年の原著論文は、糖尿病の看護に関するもの^{4,6)}、腎疾患の看護に関するもの⁷⁾、血液透析に関するもの⁸⁾、心疾患看護に関するもの^{9,10)}、ダイエットに関するもの¹¹⁾、保健行動に関

岡山大学医学部保健学科看護学専攻

1) 岡山大学医学部附属病院 集中治療部

するもの¹²⁾、喫煙に関するもの¹³⁾、看護学生の自己効力に関するもの^{14,15)}であった。自己効力には禁煙や食事療法など課題ごとの自己効力と、個人の全体的な傾向としての一般性自己効力がある¹⁶⁾。課題ごとの自己効力を測定するために、我が国では高齢者の健康管理に関する自己効力尺度¹⁷⁾、高齢者のADLに関する自己効力尺度¹⁸⁾、尿失禁者の自己効力尺度¹⁹⁾、糖尿病患者の食事療法の自己効力尺度²⁰⁾、透析患者の自己効力尺度²¹⁾などが開発されている。看護ケアに関する自己効力については、一般性自己効力尺度を用いて看護婦の自己効力を測定した研究は報告されているが²²⁾、具体的な看護ケアの自己効力を測定する尺度は開発されていない。そこで今回は、ICU看護婦の看護ケアの自信（以後ICU看護ケアの自己効力とする）とリーダーとしての自信（以後リーダーシップの自己効力とする）について尺度を作成し、ICU看護ケアの自己効力の程度とその影響要因を明らかにすると同時にリーダーシップの自己効力との関係を明らかにすることを目的として本研究をおこなった。すなわち本研究の目的は、以下の3点である。

- ① ICUに勤務している看護婦のICU看護ケアの自己効力を明らかにする。
- ② ICU看護ケアの自己効力と年齢、看護婦経験年数、ICU経験年数、ICUへの配属希望の有無、職場の満足の有無、看護ケアが患者の回復に影響すると考えているか否かとの関係を明らかにする。
- ③ 病棟でリーダー役割をとっているICU経験3年以上の看護婦については、ICU看護ケアの自己効力とリーダーシップの自己効力との関係を明らかにする。

方 法

1. 用語の定義

- 1) ICUにおける看護ケア：ICUにおける看護ケアとは、「生命に危険を及ぼすような問題を持った患者に行う生命維持および健康回復さらに、家族への援助を含めた一連の看護活動」と定義する。
- 2) ICU看護ケアの自己効力：自己効力とは、「ある結果を生み出すために必要な行動を、ある状況において効果的に遂行できるという自信」のことである。本研究では、「ICU看護婦の看護ケアの自信」をICU看護ケアの自己効力と定義する。

3) リーダーシップの自己効力：リーダーシップとは「集団（社会）活動の維持・運営が集団（社会）成員の自発的協力によって可能となるような影響力行使のあり方」と定義されている²³⁾。本研究で述べるリーダーシップの自己効力とは、「ICUでの看護に必要な知識・技術を身につけ、後輩のお手本になり、指導できるという自信」のことである。

2. 研究方法

1) 尺度の作成

ICU看護ケアの自己効力を調べるために、上泉²⁴⁾による集中治療室における看護カテゴリーを参考にしてケア項目を抽出した。次に当ICUで必要な知識・技術の項目およびリーダーシップの自己効力の項目として重要と思われる項目を追加した。また、ICUの新人看護婦を対象に、看護ケアの自信に関する面接を行い、ケア項目とその影響要因を選定した。さらにICU経験者の5名の看護婦に予備調査を行い、最終的にリーダーシップの自己効力の5項目を含む69項目を選定した。影響要因として、年齢、看護婦経験年数、ICUでの経験年数、ICU配属の希望の有無、職場に満足しているか否か、看護ケアが患者の回復に影響していると考えるか否かを取り上げた。

2) 対象者及び調査方法

調査対象者は、当ICUに勤務する48名の看護婦である。平成11年7月17日に研究の趣旨を説明した後、返信用の封筒を同封して質問紙を配布し、10日以内に記入して、厳封の上備え付けの箱に投函するよう依頼した。

3) 分析方法

作成したICU看護ケアの64項目からクラスター分析を用いて内部相関の高い項目を削除した。残った36項目に対して因子分析を行い、因子負荷量の小さなもの、すなわち説明力に乏しい項目を除外して25項目を選択した。信頼性については内的整合性を α 係数で確認した。妥当性については、ICUに勤務している看護婦4名が質問紙の項目を確認し内容妥当性のみ確認した。ICU看護ケアの自己効力25項目の α 係数は0.95、リーダーシップの自己効力5項目の α 係数は0.85であった。ICU看護ケアの自己効力と影響要因との関係については、Spearmanの順位相関またはt検定を用いて分析した。「現在の職場に満足しているか」「看護ケアが患者の回復に影響していると考えているか」の項目に

ついて、「どちらとも言えない」を「いいえ」に含めて2値データとし、2群間の平均値の差をt検定によって評価した。

結 果

1. 対象者の背景

配布した質問紙48件は全て回収し、欠損値のない45件について分析した。

対象者は45名、平均年齢 27.8 ± 5.0 歳、平均看護婦経験年数は 7.0 ± 1.9 年、平均ICU経験年数は 3.5 ± 3.0 年であった。またICU経験が3年未満の者は30名(66.7%)、リーダーとしての役割を担うICU経

験3年以上の看護婦は15名(33.3%)であった。ICUへの配属を希望した者は16名(35.6%)であった。現在の職場に満足していると回答した者は7名(15.6%)であった。看護ケアが患者の回復に影響すると考えている者は13名(28.9%)であった。

2. ICU看護ケアの自己効力

因子分析の結果、有効な項目として選択された25変数ならびにそこから抽出された6因子を表1に示す。第1因子[的確なアセスメントと適切な看護技術の提供($\alpha = 0.92$)]、第2因子[患者の生命維持のためのケア($\alpha = 0.89$)]、第3因子

表1 ICU看護ケアの自己効力

アンケートの質問項目		range	mean±S.D.
看護ケアの自己効力 25項目の合計(n=45)	α 係数=0.95	0-100	65.9 ± 13.4
1. 第一因子 的確なアセスメントと適切な看護技術の提供 (n=45)	α 係数=0.92	0-4	2.6 ± 0.6
22) ライントラブル、転落、自己抜管など予測される事故への対応		0-4	2.6 ± 0.7
15) 感染防止対策手順に従った実践		0-4	2.7 ± 0.7
17) 患者の病態(術式、レントゲン、呼吸音、血液ガス値)を理解した必要な排痰ケア		0-4	2.6 ± 0.6
27) 患者の苦痛、不安など心理面を推測した声かけ		0-4	2.4 ± 0.8
16) 患者の安楽な体位の保持		0-4	2.7 ± 0.7
19) 皮膚トラブルのグレードにあったケア、対応		0-4	2.4 ± 1.0
13) 看護ケアを行う上での血圧、脈拍、ECG、血液検査などの状態のアセスメント		0-4	2.7 ± 0.8
30) 患者へこれから行う検査、処置の事前の説明		0-4	2.9 ± 0.8
2. 第二因子 患者の生命維持のためのケア(n=45)	α 係数=0.89	0-4	2.6 ± 0.8
7) 気管内挿管の介助		0-4	2.8 ± 1.1
1) 患者の問題の優先順位の把握		0-4	2.6 ± 0.7
3) 機械器具の適切な取り扱い		0-4	2.5 ± 0.7
10) 注射薬の適切なルートからの投与		0-4	3.3 ± 0.9
5) 患者の急変時の対応		0-4	2.0 ± 1.0
3. 第三因子 患者の生活志向にあった援助(n=45)	α 係数=0.89	0-4	2.6 ± 0.7
35) 患者の努力、頑張りを評価する声掛け		0-4	2.9 ± 0.7
37) 患者の年齢、性別、背景に応じた対応		0-4	2.4 ± 0.8
39) 患者にあった方法での更衣の援助		0-4	2.9 ± 0.7
45) 患者と日常の会話		0-4	2.7 ± 0.8
59) 患者の回復への意欲を強化する目標の提示		0-4	2.0 ± 0.9
4. 第四因子 患者と家族を尊重するケア(n=45)	α 係数=0.86	0-4	2.8 ± 0.6
61) 家族への患者に関する情報提供		0-4	2.6 ± 0.8
56) 休息時や面会時など患者の気持ちを理解し適当に距離を置く姿勢		0-4	2.8 ± 0.7
55) 患者が身体的に自由にできる範囲を確保する気配り		0-4	2.8 ± 0.8
50) 麻酔からの覚醒時に患者へ時間、場所、出来事などの現実的な情報の提供		0-4	3.0 ± 0.7
5. 第五因子 生活環境の提供(n=45)	α 係数=0.75	0-4	2.5 ± 0.7
42) 生活のリズムにあった環境の提供		0-4	2.3 ± 0.7
36) スクリーンを利用した患者のプライバシーの確保		0-4	2.8 ± 0.8
6. 第六因子 気分転換の提供(n=45)		0-4	2.6 ± 0.8
44) 可能な範囲での気分転換や娯楽の提供		0-4	2.6 ± 0.8

[患者の生活志向にあった援助 ($\alpha = 0.89$)], 第4因子 [患者と家族を尊重するケア ($\alpha = 0.86$)], 第5因子 [生活環境の提供 ($\alpha = 0.75$)], 第6因子 [気分転換の提供] であった。

ICU看護ケアの自己効力全体 (満点100点) の平均は65.9±13.4点であった。個々の項目についてのICU看護ケアの自己効力 (満点4点) は、2.0~3.3点であった。ICU看護ケアの自己効力の平均が2.5点に満たなかった項目は、「患者の苦痛, 不安など心理面を推測した声かけ」「皮膚トラブルのグレードにあったケア, 対応」「患者の急変時の対応」「患者の年齢, 性別, 背景に応じた対応」「患者の回復への意欲を強化する目標の提示」「生活のリズムにあった環境の提供」であった。次に平均が3.0点以上の項目は、「注射薬の適切なルートからの投与」「麻酔からの覚醒時に患者へ時間, 場所, 出来事などの現実的な情報の提供」であった。

3. リーダーシップの自己効力

リーダーシップの自己効力の全体 (満点20点) の平均は、11.2 ± 3.7点であり、各項目についての自己効力 (満点4点) の平均点は、「職場の円滑な人間関係」「後輩スタッフの理解者」「職場での自分の意思の表出」「スタッフの指導」の順に高く2.2~2.4点であり、「後輩スタッフへのお手本」は

表2 リーダーシップに対する自己効力(n=15)

質問項目	range	mean±S.D.
リーダーシップに対する自己効力 5項目の合計 (α 係数=0.85)	0-24	11.2 ± 3.7
65) スタッフの指導	0-4	2.2 ± 0.8
66) 後輩スタッフへのお手本	0-4	1.9 ± 1.0
67) 後輩スタッフの理解者	0-4	2.3 ± 0.7
68) 職場の円滑な人間関係	0-4	2.4 ± 0.7
69) 職場での自分の意思の表出	0-4	2.3 ± 1.0

表3 ICU看護ケアの自己効力と年齢、看護婦経験年数、ICUでの経験年数の関係(n=45)

	全 体	第 1 因 子	第 2 因 子	第 3 因 子	第 4 因 子	第 5 因 子	第 6 因 子
影響要因	ICU看護ケアの自己効力	的確なアセスメントと適切な看護技術の提供	患者の生命維持のためのケア	患者の生活志向にあった援助	患者と家族を尊重するケア	生活環境の提供	気分転換の提供
年 齢	0.35*	0.33*	0.53**	0.26	0.12	0.01	-0.16
看護婦経験年数	0.35*	0.33*	0.56**	0.23	0.14	-0.04	-0.15
ICUでの経験年数	0.56**	0.54**	0.71**	0.30*	0.39**	0.23	0.12

*p<0.05 **p<0.01

最も平均点が低く1.9±1.0点であった。(表2)。

4. ICU看護ケアの自己効力に及ぼす影響要因

1) 年齢・看護婦経験年数・ICUでの経験年数との関係

年齢, 看護婦経験年数, ICUでの経験年数の3要因は, ICU看護ケアの自己効力の間に関連関係を認めた (年齢: $r_s = 0.35$, $p < 0.05$, 看護婦経験年数: $r_s = 0.35$, $p < 0.05$, ICUでの経験年数: $r_s = 0.56$, $p < 0.01$) (表3)。

因子分析によって抽出された6つの軸に対する因子得点と年齢, 看護婦経験年数, ICUでの経験年数との関係を調べた。その結果, 第1因子 [的確なアセスメントと適切な看護技術の提供] と第2因子 [患者の生命維持のためのケア] は, 年齢, 看護婦経験年数, ICUでの経験年数との間に, ともに有意な相関が認められた。しかし第3因子 [患者の生活志向にあった援助], 第4因子 [患者と家族を尊重するケア] は, ICUでの経験年数においてのみ有意な相関がみられた。第5因子 [生活環境の提供] と第6因子 [気分転換の提供] は, いずれも関連がみられなかった。

2) ICU所属の希望の有無, 職場に満足しているか否か, 看護ケアが患者の回復に影響すると考えるか否かとの関係

ICU配属の希望の有無, 職場に満足しているか否か, および看護ケアが患者の回復に影響すると考えるか否かとICU看護ケアの自己効力の間に関連はみられなかった (表4)。

3) ICU看護ケアの自己効力とリーダーシップの自己効力の関係

ICU看護ケアの自己効力とリーダーシップの自己

表4 ICU看護ケアの自己効力とICU配属の希望、職場への満足の有無、看護ケアは患者の回復に影響すると考えるか否かの関係

項目		mean±S.D.	有意性
ICUへの配属を希望した	はい (n=16)	66.0 ± 15.9	n.s.
	いいえ (n=28)	65.4 ± 12.1	
職場に満足している	はい (n=7)	73.0 ± 8.9	n.s.
	いいえ (n=37)	65.8 ± 12.1	
看護ケアは患者の回復に影響する	はい (n=13)	64.2 ± 12.5	n.s.
	いいえ (n=30)	66.1 ± 14.1	

効力5項目の合計点の間には有意な相関はみられなかった。しかし項目別にみると、「後輩スタッフへのお手本」($r_s=0.63$, $p<0.05$), 「後輩スタッフの理解者」($r_s=0.56$, $p<0.05$)とICU看護ケアの自己効力の間には相関がみられ、「スタッフの指導」「職場での自分の意思の表出」「職場の円滑な人間関係」の項目とICU看護ケアの自己効力の間には関連はみられなかった(表5)。

表5 ICU看護ケアの自己効力とリーダーシップに対する自己効力の関係(n=15)

項目	ICU看護ケアの自己効力
リーダーシップに対する自己効力5項目の合計得点	0.51
65)スタッフの指導	0.36
66)後輩スタッフへのお手本	0.63*
67)後輩スタッフの理解者	0.56*
68)職場の円滑な人間関係	0.31
69)職場での自分の意思の表出	0.47

* $p<0.05$

考 察

1. ICU看護婦のICU看護ケアの自己効力

ICU看護ケアの自己効力の各項目の平均点をみると、第2因子「注射薬の適切なルートからの投与」「気管内挿管の介助」、第4因子「麻酔からの覚醒時に患者へ時間、場所、出来事などの現実的な情報の提供」など手順の確立している項目では高い値を示し、第2因子「患者の急変時の対応」など、予測や他要因のアセスメントが必要な項目では低値を示していた。このことから、手順にそった看護ケアや、医師の介助などは自信を持ちやすく、検査データや患者の様子から自分の判断が要求される項目では、自信を持ちにくいことになる。す

なわち行動そのものよりも判断すること自体への自信が持てないからではないかと考える。また、急変時の対応は、日々の看護ケアの統合であるが、時間をかければ出来ることも瞬時の対応になると焦り、自信が持てなくなることを示している。

また、第1因子「皮膚トラブルのグレードにあったケア、対応」、第3因子「患者の回復への意欲を強化する目標の提示」、第5因子「生活のリズムにあった環境の提供」など、個別性が要求される項目ではICU看護ケアの自己効力が低い。このことは、画一的な看護ケアはできるものの、全体的な存在である個人としての患者を理解し対応することへの自信のなさを示している。ICUに入室する患者は、緊急性を要し生命維持のための処置が最優先される。さらに平均入室日数は1.7日であり、状態が安定した後は一般病棟へ転室になるので、患者個々の背景まで理解することが難しい。このような特殊な状況も自分の行ったケアに自信がもてない一因であると推察される。

2. リーダーシップの自己効力

リーダーシップの自己効力の各項目を見ると「スタッフの指導」「後輩スタッフへのお手本」においては低い得点を示していた。これは、ICUでの経験は3年以上であっても、他病棟の経験のある者や、自分より看護婦経験の長い看護婦に対して指導することや、お手本になることへの自信の無さを示している。

3. ICU看護ケアの自己効力と影響要因

一般性自己効力尺度を用いて看護婦の自己効力を調査した古谷野²²⁾は、看護婦の年齢や経験年数、在職年数と自己効力の間には関連は見られなかったと報告している。しかし本調査では、年齢、看護婦経験年数、ICUでの経験年数はICU看護ケアの

自己効力の第1, 第2因子と有意に相関していた。この理由としてICUでの看護ケアは、専門的な知識・技術が必要とされること、知識・技術の習得は経験を積むことで部分的ではあるがケアの習熟度を高めることができ、より患者の病態にそった看護ケアが実践しやすくなるということが考えられる。同時に、経験を積むことで知識・技術を蓄積している実感となり、ICU看護ケアの自己効力を促進していると考ええる。

第4因子とICUでの経験年数の間に相関を認めたことは、患者や家族への対応を、ICUという特殊な環境や限られた時間の中で有効に行っていくためには、家族も含めた患者理解にもとづいた高い援助技術が必要であることを示している。反面、第5, 第6因子についてはICU特有のケアではなく、看護の基本となる因子であるため、看護婦経験年数やICUでの経験年数とは相関を示さなかったと考える。

ICU配属の希望の有無や職場に満足しているか否かとICU看護ケアの自己効力とは、いずれも有意な差はみられなかった。Bandura²⁵⁾は、自己効力を高める要因の一つとして、遂行行動の達成を上げている。この結果は、看護ケアという実践に対する自信には、これらの看護婦の思いに影響されるのではなく、時間をかけてICUで経験される遂行体験が大きく影響していることを示していると考えられる。看護ケアが患者の回復に影響を与えると考えるか否かつまり、看護ケアの結果に対する期待とICU看護ケアの自己効力についても有意な差は認められなかった。これは、ICUでは、ケアに対して患者からの評価、反応が得られず、自分の行ったケアの良否の確信が得られにくいことや、ケアと治療の区別がつきにくい特徴から、遂行体験として認識しづらいためと考える。

4. ICU看護ケアの自己効力とリーダーシップの自己効力との関連

今回の調査では、ICU看護ケアの自己効力とリーダーシップの自己効力の間には合計点では有意な相関はみられなかったが、今後は更に対象者を増やしての検討が必要である。「後輩スタッフへのお手本」「後輩スタッフの理解者」とICU看護ケアの自己効力の間には有意な相関がみられたことから、ICU看護ケアの自己効力が高い者は精神的な余裕を持つことが出来るため、少なくとも自分のケア技術を後輩にみられても良いという自信と後輩スタ

ッフを理解できるという自信があると考ええる。一方、「スタッフの指導」「職場での自分の意思の表出」「職場の円滑な人間関係」とICU看護ケアの自己効力の間には相関はみられなかったことから、これらの自信を高めるためには、ICU看護ケアの自己効力だけでなく個々の看護婦の性格に起因する要素が関連してくるためと考える。

5. 今後の方向性について

臨床現場でICU看護ケアの自己効力を高める方略として以下の2点が考えられた。

- (1)患者を全体としてとらえる能力を養うためには、問題が生じたケースや患者の看護問題のみでなく効果が得られたケアについてもケースカンファレンスを利用して検討することにより、ICUでの遂行体験を共有することが有効であると考ええる。
- (2)得点のばらつきがみられた「急変時の対応」については、初任者だけでなく経験者に対してもシュミレーションを取り入れ、経験する機会を定期的にもうける必要がある。

6. 研究の限界

ICU看護ケアの自己効力とリーダーシップの自己効力については今回作成した尺度を使用したが、今後基準関連妥当性、構成概念妥当性について更に検討し、ICU看護ケアの自己効力についてさらに大規模な調査が必要である。

結 論

今回、ICUで勤務する看護婦45名を対象に、ICU看護婦の看護ケアのICU看護ケアの自己効力の程度を知り、ICU看護ケアの自己効力に影響する要因を明らかにすることを目的に調査を行った。その結果、以下の3点が示された。

1. 年齢、看護婦経験年数、ICUでの経験年数が増すごとに、ICU看護ケアの自己効力も上昇していた。
2. 配属の希望の有無、職場に満足しているか否か、看護ケアが患者の回復に影響すると考えるか否かについては、ICU看護ケアの自己効力への影響を認めなかった。
3. ICU看護ケアの自己効力とリーダーシップの自己効力の間には、合計点で見ると有意な相関はみられなかった。

謝 辞

アンケート調査に快くご協力下さった看護婦の皆様
に心から御礼申し上げます。

文 献

- 1) Bandura, A.: Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84 (2) :191-215, 1977.
- 2) Bandura, A.: SELF-EFFICACY The Exercise of Control. 36, Freeman: USA,1997.
- 3) 竹網誠一郎, 鎌原雅彦, 沢崎俊之: 自己効力に関する研究の動向と問題. *教育心理学研究*, 36 (2) :172-284, 1988.
- 4) 森洋子, 関口富士子, 加藤三枝, 山口終子, 荒木厚: 高齢者医療と医療マネジメントツール 糖尿病教育クリティカルパス 自己効力の向上をめざした高齢者の糖尿病教育入院を試みて. *Geriatric Medicine*, 38 (3) :415-424, 2000.
- 5) 服部真理子, 吉田亨, 村嶋幸代, 伴野祥一, 河津捷二: 糖尿病患者の自己管理行動に関連する要因について自己効力感, 家族サポートに焦点を当てて. *日本糖尿病教育・看護学会誌*, 3 (2) :101-109, 1999.
- 6) 安酸史子, 川田智恵子: 食事自己管理の自己効力に関する糖尿病患者の認知と専門家の判断の比較. *日本糖尿病教育・看護学会誌*, 1 (2) :96-103, 1997.
- 7) 武田鉄郎: 腎疾患児の自己効力と対処行動, 主観的健康統制感との関連 入院している中学生生徒を対象に. *国立特殊教育総合研究所研究紀要*, 27:1-9,2000.
- 8) 川端京子, 石田宣子, 岡美智代: 血液透析患者の自己管理行動及び自己効力感に影響を及ぼす因子. *日本生理人類学会誌*, 3 (3) :89-96, 1998.
- 9) 内正子, 津田紀子, 矢田真美子, 鎌田文子, 土肥加津子, 山縣美和, 松原貴子, 中西泰弘, 福田敦子, 藤原由佳, 高谷嘉枝, 石川雄一, 大山角子, 水流啓子, 柿木範子, 正木和子, 高橋多歌子: 心臓カテーテルを受ける患者の不安と自己効力感. *神戸大学医学部保健学科紀要*, 15:95-101,1999.
- 10) 眞嶋朋子: 心筋梗塞患者の心理と活動への看護介入評価方法に関する研究. *千葉看護学会誌*, 5 (2) :1-6,1999.
- 11) 丸山千寿子, 福土朝子, 甘利知子, 馬岡清人, 堀江寿美: 女子大学生のダイエット経験と栄養充足率及び健康的な食行動遂行の自己効力感との関係. *思春期学*, 17 (4) :446- 452,1999.
- 12) 近藤敏, 森下孝夫, 田端幸枝, 吉川ひろみ, 宮口英樹, 小山矩, 砂屋敷忠, 飯田忠行: 中高年の保健行動を予測する認知的側面に関する研究 身体自己効力とHealth Locus of Controlの調査. *広島県立保健福祉短期大学紀要*, 4 (2) :29-36,1999.
- 13) 及川奈緒, 石倉晶子, 一戸理恵, 金田景, 水野真澄, 川原田まり子: 喫煙行動と自己効力の関連と喫煙防止・禁煙教育 大学生を対象とした実態調査を通して. *北海道公衆衛生学雑誌*, 12 (2) :185-189,1999.
- 14) 遠藤恵子, 松永保子, 遠藤芳子, 佐藤幸子, 井上京子, 三澤寿美, 藤田あけみ, 佐竹真次: 看護学生の自己効力感 (Self-Efficacy) に関する研究 (第1報) 基礎看護技術演習による効力感の変化と影響する要因. *山形保健医療研究*, 2:7-13,1999.
- 15) 松永保子, 遠藤恵子, 佐藤幸子, 井上京子, 三澤寿美, 藤田あけみ, 遠藤芳子, 佐竹真次: 看護学生の自己効力感 (Self-Efficacy) に関する研究 (第2報) 看護学生の背景と自己効力との関連. *山形保健医療研究*, 2:15-21,1999.
- 16) 坂野雄二, 東條光彦, 上野一郎監修: 心理アセスメントハンドブック. 478-489, 西村書店: 日本, 1993.
- 17) 横川吉晴, 甲斐一朗, 中島民江: 地域高齢者の健康管理に対するセルフエフィカシー尺度の作成. *日本公衛誌*, 46 (2) :103-111, 1999.
- 18) 鈴木みずえ, 金森雅夫, 山田紀代美, 鈴木勝子, 斉藤一路女, 加納克己: 在宅高齢者の日常生活動作に対する自己効力感測定の試み. *看護研究*, 32 (2) :29-38, 1999.
- 19) 金曾任, 金川克子: 尿失禁者の自己効力感測定スケールの開発. *老年看護学*, 3 (1) :72-78, 1998.
- 20) 安酸史子: 糖尿病患者の食事自己管理に対する自己効力感尺度の開発に関する研究. *東京大学大学院医学系研究科博士論文*, 1997.
- 21) 岡美智代, 戸村成男, 宗像恒次: 透析患者の食事管理の自己効力尺度の開発. *日本看護学会誌*, 5 (1) : 40-48, 1996.
- 22) 古谷野康子: 看護婦の自己効力の特性とその関連因子. *聖路加看護学雑誌*, 3: 78-83, 1999.
- 23) 見田宗介, 栗原彬, 田中義久編: *社会学事典*, 911, 弘文堂: 日本, 1988.
- 24) 上泉和子: 集中治療室における看護ケアの分析とその構造. *看護研究*, 27 (1) :2-19, 1994.
- 25) Bandura, A.: SELF-EFFICACY The Exercise of Control. 80, Freeman: USA, 1997.

(Original article)

Study for self-efficacy of intensive care unit nursing

Tomomi KAJIKIYO¹⁾, Tomoyo KANETADA¹⁾, Misako NAKANISHI¹⁾,
Chiyoka KUBOTA¹⁾, Kazuko SUMIYOSHI, Chieko KAWATA and Kazuaki YAMADA

Abstract

The purposes of this study were; (1) to examine the self-efficacy of ICU nursing, and (2) to clear the factors related to the self-efficacy of ICU nursing, (3) to investigate between the self-efficacy of ICU nursing and the self-efficacy of leadership for 15 nurses who had experience more than 3 years in the ICU section. Subjects were 45 ICU working nurses whose average age was 27.8 ± 5.0 . Using originally designed scales of self-efficacy of ICU nursing and the self-efficacy of leadership, we found following results; (1) the self-efficacy of ICU nursing was significantly related to age ($r_s=0.35$, $p<0.05$), duration of experience as a nurse ($r_s=0.35$, $p<0.05$) and that of ICU ($r_s=0.56$, $p<0.01$). (2) there were no significant relation between the self-efficacy of ICU nursing and desire to be ICU nurse, job satisfaction and belief in positive effect of her nursing care for patient's recovery. (3) the self-efficacy of ICU nursing didn't have significant relationship to the self-efficacy of leadership.

Key words: Self-efficacy, ICU Nursing, Leadership

Faculty of Health Sciences, Okayama University Medical School

1)Division of Nursing, Okayama University Hospital