

看護の専門職的自律性に関する要因

辻 ちえ 竹田千佐子 伊良部優子

聖隷クリストファー大学看護学部

Factors Associated with Professional Autonomy in Nursing

Chie TSUJI Chisako TAKEDA Yuko IRABU

Department of Nursing, Seirei Christopher College

抄 録

臨床で働く看護師153名(有効回答数137名)を対象に、菊池らの専門職的自律性測定尺度を用いて、看護の専門職的自律性に関する要因を明らかにした。自律性に関する要因としては、職務信頼度が最も重要な要因として挙げられ、次に重要な要因として臨床経験年数が挙げられた。さらに、役職、研修・研究(継続教育)の経験が自律性を高める傾向にあることが示唆された。

キーワード：看護、専門職的自律性、継続教育、研修、研究

I. はじめに

医療の高度化、患者の高齢化・重症化、平均在院日数の短縮化などの社会情勢に応じ、看護職に求められる役割や期待が拡大しつつある中で、看護も専門職としての役割を遂行することが求められている。しかし、看護職は未だに準専門職、半専門職^{1~3)}としか認められておらず、専門職としての役割を十分に遂行できていないのが現状である。

専門職の要件である専門職性の指標に関し、定廣⁴⁾は1988年に「独自の理論的知識に基づいた熟達技術」、「長期間にわたる教育訓練の必要性」、「職業に従事するための資格試験」、「同業者集団としての職業団体の結成」、「公共の利益を重視したサービスの提供」、「上司や雇用者から専門的判断および措置について指図を受けない職業活動上の自律性」の6つの指標を提示している。

この6つの指標が現在どこまで到達されているのかを、文献からみると、

①「独自の理論的知識に基づいた熟達技術」に関しては、4年生大学の急増とともに、大学院修士課程において看護の専門性に関わる卒業・継続教育が進行している⁵⁾。

②「長期間にわたる教育訓練の必要性」に関し関しては、看護協会が1993年から担う看護管理者研修や、各病院で実施する院内教育がある。しかし、実施する時期や、看護師自身の意欲が、考慮されねばならない⁶⁾。

③「職業に従事するための資格試験」に関しては、国家試験であるという、基準は満たされているものの生涯免許となるため免許更新という課題は残されている⁷⁾。

④「同業者集団としての職業団体の結成」に関しては、専門職能団体として日本看護協会を設置し、さらに日本看護連盟を誕生させ、政治への参加という努力もおこなわれている⁸⁾。

⑤「公共の利益を重視したサービスの提供」に関しては、看護界は高齢化の進展に伴う長期療養を必要とする慢性疾患が増加し、介護を要する高齢者が増えているという社会情勢をうけ、社会のニーズに応えられるような、看護

サービスを行っている⁹⁾。

⑥「上司や雇用者から専門的判断および措置について指図を受けない職業活動上の自律性」に関しては、療養上の世話に至るまで、医師の指示に依存する形での展開が、まだ多くの医療の現場でおこなわれており、看護師が指示的職業から抜け出せないでいる¹⁰⁾。この背景には、教育が技術者養成に限られていたこと¹¹⁾、保助看法と医師法から医師の権限が絶対的であったこと¹²⁾が挙げられる。

これらをまとめると「独自の理論的知識に基づいた熟達技術」、「長期間にわたる教育訓練の必要性」、「職業に従事するための資格試験」、「同業者集団としての職業団体の結成」、「公共の利益を重視したサービスの提供」の5つに関しては、課題は残るものの、基準を満たしていると考えられる。しかし、6つ目の指標である「上司や雇用者から専門的判断および措置について指図を受けない職業活動上の自律性」に関しては、基準は満たされていないと判断できる。看護職を取り巻く状況は複雑で、制度的にも自律を備えにくい状況にあり、容易には解決できる問題ではない¹³⁾とする意見にもあるように、診療の補助のみでなく、療養上の世話に至っても医師からの指示を受ける場合が多く、主体性をもてない看護の自律性の低さは、長い歴史の中から育まれたものと推測できる。

天野¹⁴⁾も、看護職が専門職として認められていない理由に「看護活動自体の自律性の低さ」「自律性に対する関心の薄さ」を掲げていることから、看護が専門職としての役割を遂行するためには、職業活動上の自律性を獲得することが先決となることは明白なことである。

これまでの看護における自律性の研究には、看護職の自律性の構造的特性を明らかにした研究として、患者擁護の観点から看護師の専門職的自律性を測定する用具を開発したPankratz & Pankratz¹⁵⁾、女性独自の自律性に注目した上で、看護活動に焦点を当てているSchutzenhofer¹⁶⁾、

同じく看護活動に焦点を当て自律性尺度を作成した菊池・原田¹⁷⁾の研究がある。

自律性獲得に影響を及ぼす要因を明らかにした研究のうち、“正の影響要因”として挙げられているものには、臨床経験年数^{18~19)}、教育背景^{20~24)}、役割の付与^{25~26)}が報告されているが、反面、教育背景、役割の付与と異なり臨床経験年数については影響がないとする結果もある^{27~28)}。また、自律性獲得に“負の影響”を及ぼす要因を明らかにした研究では、離職意図²⁹⁾、依存性³⁰⁾が報告されている。

自律性の概念は訓練と教育により獲得できるといわれているが³¹⁾、それならば、臨床経験を積み、継続教育を重ねることにより、自律性は獲得されるはずである。しかし、自律性に関する研究も多くはなく、さらに継続教育として行われている研修や看護研究に焦点を当てた研究³²⁾は少ない。そこで、本研究では、研修や看護研究に焦点を当て、専門職的自律性に関与している諸要因を明らかにし、自律性を形成するための教育的示唆を得たいと考える。

II. 概念枠組み

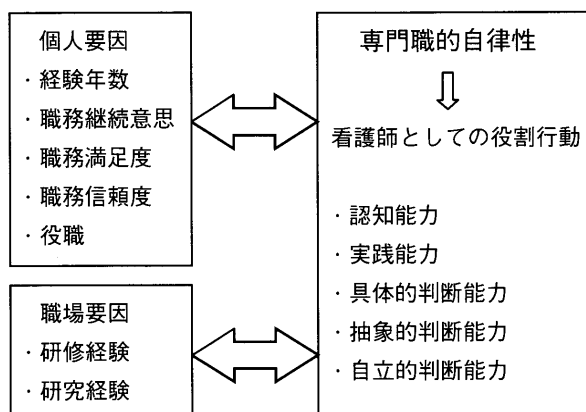


図1 本研究の概念モデル

なお本研究では、志自岐³³⁾の看護師の専門職的自律の概念モデルを基に看護を実践する際の看護師としての役割行動を専門職的自律性で捉え、諸要因の中に専門職的自律性に影響を与えるものがあるという仮説を立てた。専門職的自律性の行動に影響を及ぼすと考えられる個人要因を文献から、「経験年数」、「職務継続意思」、「職務満足度」、「職務信頼度」、「役職」とし、環境要因を「研修経験」、「研究経験」とした(図1)。

III. 用語の定義

専門職的自律性を、香春³⁴⁾の文献を基に「職業人としての価値観、判断に基づいて選択決定し、その行為に対し、責任を持って行動できること。専門職であるための必要不可欠な要件であり、本質的な要件である」と定義する。

さらに、本研究では、専門職的自律性を測定する手段として菊池・原田³⁵⁾が作成した専門職的自律性尺度を用いる。これは、5つの下位尺度から構成されている。すなわち、『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』である。

IV. 目的

専門職的自律性に関与している諸要因を明らかにし、看護職が専門職としての自律を形成するための教育的示唆を得る。

V. 方法

1. 研究デザイン

質問紙には自記式質問紙を用い、研究者が質問紙を病院へ郵送し、一定期間内に郵送にて回

収するという、自記式留め置き法とした。

2. 調査対象・調査期間

2000年10月～11月にかけて、領域、役職の有無に関わらず、G県内の病院に勤務する看護師153名を対象とした。

3. 調査内容

専門職的自律性尺度と研究者が作成した諸要因に関する質問と属性を加え、質問紙を構成した。

1) 専門職的自律性

菊地・原田³⁶⁾により開発され、信頼性・妥当性が検証されている。「全くそう思わない」から「かなりそう思う」までの5段階評定(リッカートタイプ)の尺度である。看護師の職務遂行がどの程度自律的であるかを測定するもので5下位尺度47項目から構成されている。

- ① 認知能力：現在の患者の状況をどれだけ正確に知覚し理解できるのかという看護師の力量を示す。
- ② 実践能力：判断した看護方法を主体的に実行し、的確に成し遂げる行動を指す。
- ③ 具体的判断能力：訴えや症状など患者が示す具体的な手掛かりに基づいて対処方法を的確に判断できる力量を表す。
- ④ 抽象的判断能力：患者の気分や感情、不安といった心理的状况を察知し、それに応じた看護方法を組み立てる力量を示す。
- ⑤ 自立的判断能力：他の看護婦に依存することなく自ら独自に必要な看護方法を考察する力量を示す。

2) 専門職的自律性の諸要因

文献から経験年数、職務継続意思・職務満足度・職務信頼度、役職の有無、研修経験の有無、研究経験の有無、の7項目とした(職務継続

意思・職務満足度・職務信頼度に関しては、VAS法(Visual Analog Scale:両端に0と10の目盛りをつけ0からの長さを得点とする)を用いた)。

職務継続意思・職務満足度・職務信頼度に関しては、得点が高いほど看護職の自律的な行動に影響を及ぼすと考えた。

4. 分析方法

統計ソフトSPSS11.5Jを用いて、専門職的自律性と経験年数、職務継続意思、職務満足度、職務信頼度、との関連性はピアソンの積率相関係数で求めた。役職の有無、研修経験の有無、研究経験の有無に関しては独立t検定を用いた。

5. 倫理的配慮

調査の実施の際には、研究の協力は強制ではなく自由な意志で選択できることを明示し、得られたデータは統計的に処理する事などを書面にて伝えた。

VI. 結果

1. 研究対象者の背景

対象者はG県内の病院に勤務する看護師153名であった。回収率は85.0% (137名)であり、有効回答率は100% (137部)であった。

平均年齢は34.6±7.8歳、平均経験年数は13.1±7.1年であり、表1に示した。

教育背景は、准看護学校卒4名(2.9%)、専門学校卒129名(94.2%)、短期大学卒3名(2.2%)であり、専門学校卒が90%以上を占めていた。

役職は、スタッフが83名(60.6%)、主任以上が54名(39.4%)であった。

2. 専門職的自律性尺度の平均得点

専門職的自律性の下位尺度の平均得点を図2に

表1 回答者の属性

n=137

回答者 (%)	全体137 (75.8%)	男性2 (1.5%)	女性135 (98.5%)
平均年齢	34.6歳 (SD7.8)	29歳 (SD7.8)	34.6歳 (SD7.8)
看護師としての 経験年数	平均13.1年 (SD7.1)	最小値 1年 最大値 29年	
最終看護学歴 (%)	准看護学校卒 4 (2.9%)	看護専門学校卒 129 (94.2%)	看護短期大学卒 3 (2.2%)
役職 (%)	スタッフ 83 (60.6%)	主任以上 54 (39.4%)	

示した。高得点から順に、『自立的判断能力』 3.73 ± 0.68 、『具体的判断能力』 3.53 ± 0.60 、『認知能力』 3.51 ± 0.46 、『実践能力』 3.41 ± 0.57 、『抽象的判断能力』 3.11 ± 0.62 であった。具体的な項目は高得点群から順に「他者の助言を受けなければ看護方法を選択できない」、「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」、「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」、「緊急時にも落ち着いて看護を行うことができる」、「看護モデルを用いて看護方法を決定することができる」である。

3. 専門職的自律性と諸要因との関連性

専門職的自律性と経験年数とは相関係数0.43、「職場で頼りにされていると思うか」の職務信頼度0.44と、ともに1%の危険率で0.40以上を示していた。

専門職的自律性の下位尺度との関連性を見ると、0.20以上の有意な相関係数を示したのは、職務信頼度とは5下位尺度全てにおいてであるが、経験年数とは自立的判断能力を除く4下位尺度、職務継続意思では『認知能力』のみであった。

専門職的自律性の5下位尺度のうち、最も相関係数の低かった『自立的判断能力』は、経験年数と相関係数0.16、5下位尺度全てと有意な相関係数を示した職務信頼度においても、相関係数0.24と他の4尺度の中で最も低い値を示していた(表2)。

4. 役職の有無による専門職的自律性の比較

役職の有無では、主任または看護師長の役割を担うものを役職あり群として、それ以外を役職なし群とした。主任以上群とスタッフ群の2群

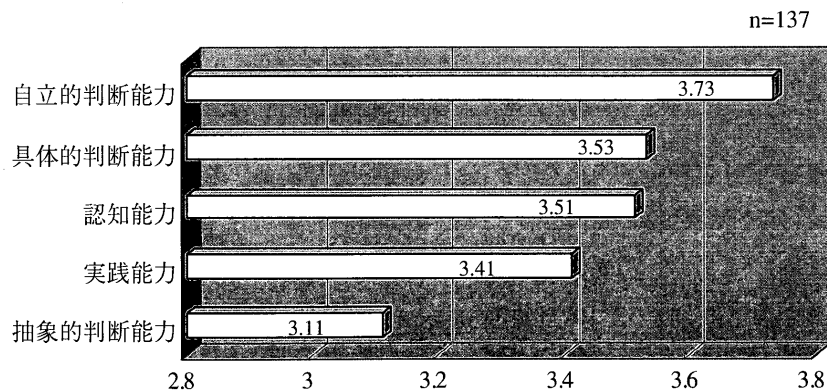


図2 専門職的自律性尺度の平均得点

に分けて、比較したところ、主任以上群が専門職的自律性の5下位尺度全てに、1%の危険率で有意に高い得点を示した。5下位尺度のうち最も得点差が大きかったのは、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指す『実践能力』であり、最も得点差が小さかったのは、現在の患者の状況をどれだけ正確に知覚し理解できるのかという看護師の力量を表す『認知能力』であった(表3)。

5. 研修経験の有無による専門職的自律性の比較

研修経験とは、看護協会が主催している研修に一度でも参加したことがあるものを、研修経験ありとしている。研修経験あり群が研修経験なし群に比べて、『抽象的判断能力』を除く4尺度に、5%または1%の危険率で有意に高い得点を示した。

また『抽象的判断能力』には有意な差異は認められなかったものの、平均得点では研修経験

あり群のほうが高得点を示していた。平均得点に有意な差異が認められた4下位尺度のうち最も得点率が大きかったのは、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指す『実践能力』であり、最も得点差が小さかったのは、現在の患者の状況をどれだけ正確に知覚し理解できるのかという看護師の力量を表す『認知能力』であった(表4)。

6. 研究経験の有無による専門職的自律性の比較

研究経験とは、看護師として臨床で働き始めてから一度でも看護研究をした経験があるものを研究経験あり群とした。研究経験の有無による専門職的自律性の比較をおこない、研究経験あり群がなし群に比べて、2下位尺度において有意に高い値を示す結果となった。2尺度とは、訴えや症状など患者が示す具体的な手掛かりに基づいて対処方法を的確に判断できる力量を表す『具体的判断能力』と、患者の気分や感情、不

表2 専門職的自律性と諸要因との相関

	n=137					
専門職的自律性 要因	全 体	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
経験年数	.43**	.37**	.48**	.38**	.32**	.16
職務継続意思	.17*	.24**	.14	.18*	.07	.12
職務満足度	.15	.11	.11	.07	.07	.17*
職務信頼度	.44**	.35**	.44**	.39**	.28**	.24**

*p<0.05 **p<0.01

表3 役職の有無による専門職的自律性の比較

	n=137			
	ス タ ッ プ n=83		主 任 以 上 n=54	t
認知能力	3.43 ± 0.44	<	3.65 ± 0.46	**
実践能力	3.23 ± 0.52	<	3.70 ± 0.53	**
具体的判断能力	3.37 ± 0.56	<	3.78 ± 0.59	**
抽象的判断能力	2.99 ± 0.58	<	3.29 ± 0.63	**
自立的判断能力	3.58 ± 0.68	<	3.95 ± 0.62	**

*p<0.05 **p<0.01

安といった心理的状況を察知し、それに応じた看護方法を組み立てる力量を示す『抽象的判断能力』である。残りの『認知能力』、『実践能力』、『自立的判断能力』の3下位尺度に関しても、いずれも研究経験あり群のほうが高得点を示していた（表5）。

VII. 考察

1. 看護の専門職的自律性の構造的特性

専門職的自律性の下位尺度の中で、『自立的判断能力』を最も高く評価し、『抽象的判断能力』を低く評価し、さらに、前者は臨床経験に影響を受けず、後者は影響を受けるという特徴がみられた。これは、他の看護師に依存することなく自らの力で看護方法を考察する力量を、新人の時期から備え、経験年数を増してもその力量に変化はほとんど見られない。一方、看護モデ

ルを用いて看護方法を組み立てる力量は、新人の頃には備わず、経験年数を増すにつれて増していくということを示している。

菊池・原田³⁷⁾によると、専門職的自律性における判断能力には、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、看護モデルを用いるという、より高度なレベルへと熟達度を上げていく2つのレベルがある。最も低い値を示し、かつ経験年数を増す毎に高まっていく『抽象的判断能力』は、本研究の結果から、初心者から達人へと熟達度を上げていく看護師の判断能力の成長過程を最もよく知ることが出来るものであることが分かる。

さらに菊池・原田³⁸⁾は、他者に依存することなく看護方法を選択する自立的判断も、専門職的自律性に重要な要素であると述べている。Chiarella³⁹⁾は自立性とは権威に頼らない、妥当性や効率性のために他の人に頼らない、自分の

表4 研修経験の有無による専門職的自律性の比較

n=136

	研修経験なし n=82		研修経験あり n=54	t
認知能力	3.45 ± 0.44	<	3.61 ± 0.47	*
実践能力	3.26 ± 0.54	<	3.65 ± 0.54	**
具体的判断能力	3.40 ± 0.57	<	3.73 ± 0.61	**
抽象的判断能力	3.04 ± 0.59		3.24 ± 0.63	
自立的判断能力	3.59 ± 0.69	<	3.92 ± 0.61	**

*p<0.05 **p<0.01

表5 研究経験の有無による専門職的自律性の比較

n=137

	研究経験なし n=38		研究経験あり n=99	t
認知能力	3.43 ± 0.45		3.54 ± 0.46	
実践能力	3.27 ± 0.58		3.47 ± 0.56	
具体的判断能力	3.26 ± 0.61	<	3.63 ± 0.57	**
抽象的判断能力	2.92 ± 0.57	<	3.18 ± 0.62	*
自立的判断能力	3.56 ± 0.65		3.79 ± 0.68	

*p<0.05 **p<0.01

意見や行為を他人のせいにはしない、等の意味があると述べているが、他者に頼ることなく自ら看護方法を決定することは、新人には簡単ではあるまい。しかし、最も高く評価し、かつ経験年数を経ても変化が見られないという菊池・原田⁴⁰⁾と同様の結果を示していた。この背景に、質問肢が唯一、「～できない」という逆転項目であったことが挙げられるのか、それとも「他者に依存せず」という個人特性に起因するものが大きかったのか、今後の課題として残したい。

2. 看護の専門職的自律性の獲得要因

専門職的自律性の獲得要因として、最も関連性の強かったのは職務信頼度であり、次に経験年数が挙げられた。そこで、まず、専門職的自律性と職務信頼度との関連性について述べ、次に経験年数との関連性について述べる。

1) 職務信頼度

専門職的自律性との関連性から職場で頼りにされているという職務信頼度の重要性が明らかとなった。

志自岐⁴¹⁾は、専門職的自律性の影響要因を探るために重回帰分析から、最も強い影響力を示したのは自尊感情であったと報告している。本研究の職場で頼りにされていると思うかは、職場における自分の価値を自分自身で認めることを指す。したがって社会とのかかわりの中で特定の役割、価値観の達成を通して獲得される自己価値についての確信⁴²⁾と定義する自尊感情と自分の価値を認めるという点で同じと考えるならば、志自岐の結果と一致している。

さらに、主任以上の役職者がスタッフと比べて有意に高い値を示したことも、自尊感情の定義にあるように、役職者という特定の役割を通して獲得される高い自己価値があるために、専

門職的自律性を高める結果となったと推測できる。この結果は、回帰分析により経験年数や年齢に自律性尺度が影響を受けないことを実証すると同時に、看護管理者がスタッフより有意に高い値を示したSchutzenhofer & Musser⁴³⁾の結果をも支持している。

女性の就労形態と自尊心との関連を調査した研究⁴⁴⁾では、管理職・専門職の女性は非管理職・非専門職に比べ自尊感情が高かったこと、また、管理職・専門職の女性においてのみ、精神健康調査票と自尊感情が負の相関を示したことから、健康でない自尊心が低下し、反対に自尊心が低いと健康の不調を自覚する傾向にあると報告している。看護職も専門職であることを踏まえると、専門職的自律性を獲得していくには精神面の健康も重要な要因となることがわかる。

職場で頼りにされていると思うことは、自尊感情が高く、精神面の健康に値する。専門職的自律性を高めるためには、自尊感情を高く保てるような職場を作ることが、必要となるだろう。

2) 経験年数

経験年数と専門職的自律性との関連性が認められ、菊池・原田⁴⁵⁾や大島⁴⁶⁾の示した結果を裏付けるものとなった。その一方で、海外では、経験年数との関連性は報告されていない^{47)~48)}。つまり、日本では経験年数が専門職的自律性の影響要因にあげられ、海外ではあげられないということである。

米国を例にあげて考えてみると、日本との最も大きな違いは、看護職の区分であろう。ナースプラクティショナー (NP) やクリニカル・ナース・スペシャリスト (CNS) が1960年代から存在していることは周知の事実であり、これ

らの看護職者によって、看護師の専門職としての自律性は日々培われてきたものと推測できる。Keenan⁴⁹⁾は自律性獲得のための要件を6つ挙げ、その1つに経験があると報告している。

以上のことを踏まえると、経験とは経験年数という量ではなく、経験の質を指していると考えられる。そのため、看護職に区分がある海外では、経験年数には影響を受けず、看護職に区分のない日本の場合、経験年数は、経験の質も含んだものとして捉えられるのではないだろうか。

日本では1995年から専門看護師や認定看護師の育成と認定が開始されていることを踏まえると、米国とは、40年近くの開きがあるが、長期的展望に立った経験の質を上げる教育の必要性が示唆された。

3. 専門職的自律性と継続教育

研修は1985年から日本看護協会が管理者不足に対応して実施している。自己能力ならびに現場の諸問題を客観的に分析する能力の拡大や看護管理者の能力を拡大することを目的とした、ファーストレベルからサードレベルまでの看護管理者研修がある。

今回、研修経験者が専門職的自律性を高める傾向にあることが明らかになったが、唯一、『抽象的判断能力』に関しては、有意に高い値を示さず、研修経験よりも研究経験で高まることが示された。

すなわち、現場の諸問題を客観的に分析する能力や看護管理者の能力の拡大に伴い、職業人としての価値観、判断に基づいて選択決定し、その行為に対し、責任を持って行動する傾向にあるが、唯一、看護モデルを用いて看護方法を組み立てる力量に関しては、研究活動で培われる。これは、菊地⁵⁰⁾の研究でも同様の結果を示

していた。

Polit & Hungler⁵¹⁾は、看護研究を行う目的はものごとを説明することであり、自然現象の説明は理論とよばれる。理論とは諸現象の相互関係について抽象的な概念を組織し、統合し、結論を導くと述べている。

したがって、看護モデルを用いて方法を組み立てる力量は、抽象的な概念を統合させる能力と同じであると推測できる。

専門職的自律性を高めるためには、研修で行われている自己能力ならびに現場の諸問題を客観的に分析する能力の拡大や看護管理者の能力の拡大に加えて、抽象的な概念を統合させる看護研究を充実させることが今後の課題として示唆された。

近年の動向として、日本看護学会は、2002年で33回を数え、応募演題数は9領域で1700あまり、また参加者も17000人を越え⁵²⁾、看護研究を行う機会は増してきていることから、『抽象的判断能力』はますます高められていくものと期待したい。

VIII. 本研究の限界と今後の課題

今回の調査では、専門職的自律性に関する要因として、個人要因の中では経験年数や職務信頼度が大きく、職場要因では、役職や研修経験が獲得要因として大きいことが示唆された。しかし、専門職的自律性は個人特性よりも病院の大きさや管理体制に影響を受ける⁵³⁾ともいわれているため、一般化を目指すうえで、看護師の所属する施設の影響も含めて考えていくことは今後の課題といえるだろう。

研究方法上の測定用具についての限界と課題であるが、本尺度の測定内容は専門職看護師に必要な要件である専門職としての自律である。

専門職的自律性尺度の選択肢表現としては、知覚の程度を用い、実践している頻度を示すものではない。今後は、実践している頻度も考慮する必要があるだろう。

要因を探るといふ点では、現在まで多くの研究が試みられてきた領域のものであるといえるだろうが、本研究では、継続教育としての研修や研究に焦点を当てたという試みが新しいものであると考える。

最後に、専門職的自律性を高めるものとして個人要因では頼りにされていると思うという職務信頼度を高めていくこと、職場要因では役割を得ること、研修を受けることにより、専門職的自律性が高められ、ひいては看護師が専門職としての役割を遂行するという意義があると考えられる。

IX. 結論

専門職的自律性に関与する要因を明らかにするために、具体的に以下の3点、すなわち、1) 専門職的自律性の構造的特性を明らかにする、2) 看護師の専門職的自律性と個人要因との関連性を探索する、3) 看護師の専門職的自律性と職場要因との関連性を明らかにする、を掲げ看護師137名を対象に質問紙調査を行った結果、以下の3点が示唆された。

- ① 専門職的自律性下位尺度の平均値から看護師は、『自立的判断能力』を高く、『抽象的判断能力』は低く評価する傾向が示唆された。
- ② 専門職的自律性に関与する個人要因のうち職場で頼りにされていると思うかという職務信頼度は、自律性の5下位尺度と有意な相関を示したことから、専門職的自律性に関与する最も重要な要因と考えられる。次い

で重要な要因として、経験年数が示唆されたが、『自立的判断能力』とは有意な相関が認められなかったことから、自分で物事を決めるという『自立的判断能力』においては、経験年数は重要な要因とは考えられない。また現在の職場に満足しているかという職務満足度と看護師を一生続けていこうかという職務継続意思は、有意な相関が認められなかったことから重要な要因とは考えられない。

- ③ 専門職的自律性に関与する職場要因のうち役職者は全てに有意な差異を認めたことから、職位は専門職的自律性を獲得する傾向にあることが示唆された。研修経験では、4下位尺度に有意な差異が認められたが、看護方法を組み立てるといふ『抽象的判断能力』においては認められず、一方、研究経験は、『具体的判断能力』と『抽象的判断能力』の2つにのみ有意な差異が認められた。

これらのことから、最も低く評価する傾向のある『抽象的判断能力』の獲得には研修経験よりも研究経験が自律性を獲得する傾向にあることが示唆された。

謝辞

最後に、本研究をまとめるにあたり、本研究に御協力下さいました全ての皆様に深く感謝いたします。調査を快く引き受けてくださり、御協力をいただきました看護師の皆様にお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 杉下知子(1999)：看護職の専門性—領域拡張への提言。看護教育, 40(4), 315-321.

- 2) 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.
- 3) 小島操子(199)：日本における看護のスペシャリストの現状。看護研究, 27(5), 19-31.
- 4) 定廣和歌子(1998)：看護婦(士)行動の説明概念から見た看護の専門職性。Quality Nursing, 4(3), 8-14.
- 5) 高橋みや子, 三上れつ(2000)：年表で見る日本の看護・看護教育の100年。看護教育, 41(8), 572-585.
- 6) 本田多美枝(2000)：看護の専門的能力の視点から見た院内教育ニーズの分析—N系病院における看護婦の調査から—。日本看護科学会誌, 20(2), 29-38.
- 7) 南裕子(2001)：看護白書平成13年版。pp.9-16, 日本看護協会, 東京.
- 8) 前掲論文 7)
- 9) 井上幸子, 平山朝子, 金子道子 編集(1996)：看護学体系 第2巻 看護とは[2] 第3版。p.256, 日本看護協会出版会, 東京.
- 10) 中西睦子(1991)：社会的文脈からみた看護と管理戦略。看護管理, 1(4), 203-213.
- 11) 前掲論文 1)
- 12) 志自岐康子(1996)：看護職の専門職的自律性：その意義と研究。看護 5月特別臨時増刊号, 78-88.
- 13) 前掲論文 12)
- 14) 天野正子(1988)：なぜ看護婦は半専門職か。看護実践の科学, 13(12), 41-48.
- 15) Loren Pankratz & Deanna Pankratz (1974)：Nursing Autonomy and Patient's Rights : Development of a Nursing Attitude Scale. *Journal of Health And Social Behavior*, 15, 211-216.
- 16) Karen Kelly Schutzenhofer(1988)：Measuring Professional Autonomy in Nurses. *Measuring Professionalism*, 3-18.
- 17) 菊池昭江, 原田唯司(1996)：看護の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), 47, 241-254.
- 18) 吉野幸美(2000)：看護職の専門職的自律性に関する研究 看護過程の実態との関連について。神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 25, 307-314.
- 19) 堂下芳美, 八田朱美, 江守外志子, 上野栄一, 高間静子(1998)：看護婦の社会的スキルと専門的自律度との関係。日本看護研究学会雑誌, 21(3), 227.
- 20) Jan Keenan(1999)：A concept analysis of autonomy. *Journal of Advanced Nursing*, 29(3), 556-562.
- 21) Lee Fung-Kam(1998)：Job satisfaction and autonomy of Hong Kong registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 355-363.
- 22) 志自岐康子(1998)：看護婦の専門職的自律性と関連する因子の分析。東京都立医療技術短期大学紀要, 11, 75-82.
- 23) Karen Kelly Schutzenhofer & Donna Bridgman Musser(1994)：Nurse Characteristics and Professional Autonomy. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 26(3), 201-205.
- 24) 香春知永(1990)：看護基礎教育過程における専門職的自律性に関する研究—看護学校・短期大学・大学における専門職的自律性の相違—。看護研究, 23(1), 78-84.
- 25) 前掲論文 18)
- 26) 高間静子, 塚原節子(1995)：看護婦の専門的自律度と就業姿勢との関係。日本看護科学会誌, 15(3), 202.

- 27) 前掲論文 21)
- 28) 前掲論文 23)
- 29) 前掲論文 17)
- 30) 川西千恵美, 高間静子(1995): 看護婦の専門的自律性と個人の特性との関係 その1—依存性・開き直り度・独立意識との関係—。日本看護科学会誌, 15(3), 203.
- 31) 島田陽子(1995): 「プロフェッショナル」を目指すにあたって。インターナショナルナーシング レビュー, 18(1), 14-17.
- 32) 菊池昭江(2000): 看護専門職における自律性と研究活動との関連。Quality Nursing, 6(4), 321-327.
- 33) 前掲論文 22)
- 34) 前掲論文 24)
- 35) 前掲論文 17)
- 36) 前掲論文 17)
- 37) 菊池昭江, 原田唯司(1997): 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, 30(4), 23-35.
- 38) 前掲論文 37)
- 39) Mary Chiarella(1998): Independent, Autonomous, or Equal: What Do We Really Want?. *Clinical Excellence for nurse Practitioners*, 2(5), 293-299.
- 40) 前掲論文 37)
- 41) 前掲論文 22)
- 42) 遠藤辰雄, 井上祥治, 蘭千壽(1992): セルフ・エスティームの心理学 自己価値の探求。p.19, ナカニシヤ出版, 京都.
- 43) 前掲論文 23)
- 44) 黄 淑, 西松能子, 遠藤俊吉(1998): 女性の職業選択および現在の就労形態と自尊心—背景要因との関係—。日本社会精神医学会雑誌, 7(1), 29-39.
- 45) 前掲論文17)
- 46) 大島千佳(2000): 看護職の専門職自律性に影響を及ぼす要因 キャリア形成過程からの検討。神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 25, 322-329.
- 47) 前掲論文 23)
- 48) 前掲論文 15)
- 49) 前掲論文 20)
- 50) 前掲論文 32)
- 51) Denise F. Polit & Bernadette P. Hungler: 近藤潤子 訳(1994): 看護研究 原理と方法。p13, 医学書院, 東京.
- 52) 平成14年度・日本看護協会学会委員会(2003): 看護白書平成15年版。pp.67-80, 日本看護協会, 東京.
- 53) Kathleen Cleary Blanchfield & Diana L. Biordi(1996): Power in Practice: A Study of Nursing Authority and Autonomy. *NURSING ADMINISTRATION QUARTERLY*, 20(3), 42-49.

参考文献

- ・ Patricia Benner: 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子 訳(1992): ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー—。医学書院, 東京.
- ・ 田野崎昭夫(1975): パーソンの社会理論。誠信書房, 東京.
- ・ 遠藤辰雄, 井上祥治, 蘭千壽(1992): セルフ・エスティームの心理学 自己価値の探求。ナカニシヤ出版, 京都.