

# St. Luke's International University Repository

## The effect of personal relationships on nursing professional autonomy in the work environment

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 土門, 康子, Domon, Yasuko メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.34414/00014772">https://doi.org/10.34414/00014772</a>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



# 看護婦の専門職的自律性と仕事上の人間関係との関連

土 門 康 子<sup>1)</sup>

## 要 旨

看護婦は職場において、さまざまな人々との関わりの中で看護婦としての役割行動をとっている。職場における対人関係は、看護婦の意志決定に影響を及ぼす。本研究では専門職的自律性に影響を及ぼす仕事上の人間関係を明らかにすることを目的とした。また臨床領域の特性との関連をも探求した。

仕事上の人間関係と専門職的自律性との関連は、患者との人間関係との相関が最も高く、スタッフ、病棟への所属感、患者の家族、看護管理者の順で相関がみられた。医師との人間関係には相関はみられなかった。

臨床領域別のPNQの平均値は、一元配置分散分析法の結果、有意な差がみられ産婦人科病棟がもっとも高く、ついで外科系、内科系、小児科の順で低くなり。救命センター・ICU・NICUにおいては最も低く、更にPNQの下位尺度である看護婦の自律と患者介護、患者の権利の尊重において最も低値を示した。

最も相関が認められた看護婦の役割の根幹に関わる患者との相互作用のあり様や患者家族との関係は、患者を尊重する専門職としての看護婦の価値観を反映している。「スタッフとの人間関係」「病棟への所属感」「看護管理者との人間関係」は、看護婦の専門職的自律性の影響要因であることを示唆した。医師との人間関係に関連みられなかったのは、対象集団が若年層で医師との間に葛藤を生じるような関わりが少ないことが影響しているものと考えられた。

### キーワードズ

看護婦 自律性 専門職 人間関係 仕事環境

## I. 研究の背景と目的

近年、社会の変化に伴い、看護職はより「専門職であること」が問われる時代となった。専門職の特質については、従来から多くの研究者により様々にその規定が試みられてきた (Greenwood, 1957; Holl, 1967; Etzioni, 1969; Wilensky, 1964)。その要件の一つに、専門職はその職業の実践活動において自律的であることがあげられる。この自律性に関して田尾<sup>2)</sup>は、看護婦の専門職性を特徴づける主要な態度特性は確立した専門職に期待される自律性よりも、奉仕性や自己実現性であることを明らかにしている。

専門職の自律性とは、外部の圧力によらず、専門職が自ら職業上の意思決定を行うことであり、それは職業上の自由と責任を意味する。従って自律性の度合い

は社会がその職業をどの程度専門職としてみなすのかの指標でもあるといえる<sup>3)</sup>。看護においては、看護婦が実践の中で、看護行為の実施全般においてもっている自由裁量の大きさをさす<sup>3)</sup>。看護職をとりまく状況は複雑であり、看護が職業として確立してきた歴史においても自律を備えにくい状況にあるが、看護婦の専門職的自律性は、患者が受ける看護の質に深く関連すると思われる。看護職が専門職を目指し、より質の高い看護を提供するためにも看護婦の自律を促進させる要因の探求は重要な課題である。

看護婦は、職場の中でさまざまな人々と接した協働し、看護婦としての役割行動をとっている。職場における対人関係は、看護婦の意思決定にさまざまな影響を及ぼす。

本研究は、職場における仕事上の人間関係および臨床領域と看護婦の専門職的自律性との関連を明らかにすることを目的とした。本研究では、看護婦の専門職

1) 聖路加看護大学大学院博士前期課程

的自律性を「看護実践における外的権威に拘束されない看護婦の価値観に基づく意志決定と職業上の規範の遵守、および患者の権利の尊重」とし、一大学病院の看護婦を対象に、看護婦をとりまく仕事上の人間関係に焦点を当て臨床領域との関連をも探究した。

## II. 研究方法

### 1) 調査対象と調査方法

都内の一大学病院に勤務している、スタッフナースに自己記入式質問紙による調査を1995年11月に行なった。(回答数241名、回収率93%、有効回答数221名有効回答率91.7%)

### 2) 測定用具

専門職的自律性については、Pankratzらが1974年に作成し、信頼性、妥当性が検証されたPankratz Nursing Questionnaire (以下PNQと省略)の香春の日本語訳を用いた。更に志自岐が意味が伝わりやすいように、文章の一部を修正したものに本研究者が一部修正したものをを用いた。PNQは、看護職の態度が臨床においてどの程度自律的であるかを測定するものである。

PNQは3つのサブスケールから構成されている。

#### ●看護職の自律と患者擁護

(Nursing Autonomy and Advocacy)

看護職が病院で専門職としてイニシアチブや責任をとることを好ましいとしている程度、および病院による患者のコントロールに対する看護職の態度を測定する。

#### ●患者の権利

(Patient's Rights)

看護職が患者の権利を認めている程度を測定する。

#### ●伝統的役割の拒絶

(Rejection of Traditional Role)

看護職が医師との意見の不一致に対応するとき、あるいは患者の個人的な事柄に対する時の積極性の程度を測定する。

仕事上の人間関係については、中山らが開発した仕事上の人間関係スケールの質問紙を用いた。これは、ケアを展開する上での人間関係や相互作用のありようをどのように受けとめているかについての質問項目で、「スタッフ」「医師」「看護管理者」「患者」「家族」との人間関係「病棟への所属感」のサブ・スケールから構成されている。

対象者の特性を把握するため、性別、婚姻状況、年齢、経験年数、看護の専門教育背景、およびどの免許で仕事をしているかを質問した。職場に関連した特性として、所属病棟の看護ケア提供方式、臨床領域について質問した。

### 3) 分析方法

データの分析には、コンピュータの統計パッケージ「HALBAU」を用いた。デモグラフィクス、職場に関連した特性、専門職的自律性等の基本統計量を求め、看護婦の専門職的自律性を従属変数に、仕事上の人間関係を独立変数として相関係数を求めた。また専門職的自律性と臨床領域の関連には、一元配置分散分析法を用いた。

## [職場要因]

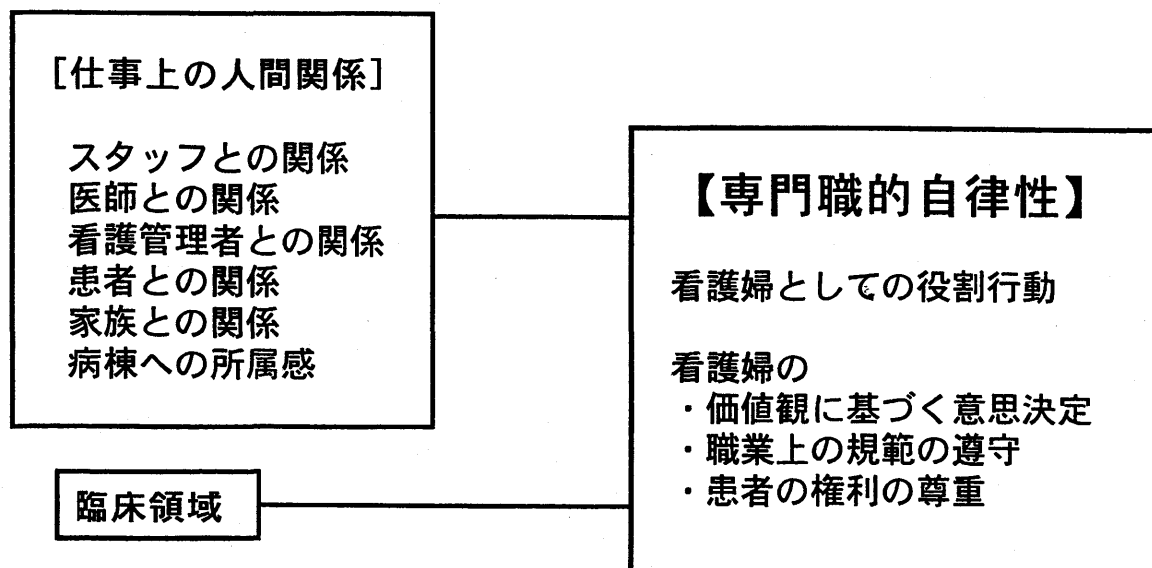


図1 本研究における看護婦の専門職的自律性の概念モデル

### III. 結果

研究対象者221名はすべて女性であり平均年齢25.7才 (SD 3.52) で20代が85%を占めていた。婚姻状況は96%が独身であった。臨床経験年数の平均は、4.2年 (SD 3.32) で、3年未満が全体の48%、5年未満が全体の71%、10年に満たないものが全体の91%であった。看護基礎教育課程は、専門学校卒が91.3%、短期大学卒7%、大学卒が1.7%であり、臨床領域については、外科系35%、内科系27%、救命センター・ICU・NICUは12%、産婦人科7%であった。看護ケア提供方式は、モジュラー型が主流であり、産科病棟の助産婦7名の他は、看護婦として仕事に従事していた。

本研究における対象者の専門職的自律性をPNQの3つのサブスケールでみると、「患者の権利を尊重し、積極的な態度をとろうとしているが、専門職としてのイニシアチブや責任をとり病院のコントロールから患者を守ろうとする意識は低い」傾向があった(表1)。

仕事上の人間関係のトータルスコアとPNQの相関

は $r=0.36$   $p<0.01$ であり、サブスケールにおいては、専門職的自律性と患者との人間関係との相関が最も高く ( $r=0.424$   $p<0.01$ )、スタッフとの人間関係 ( $r=0.302$   $p<0.01$ )、病棟への所属感 ( $r=0.235$   $p<0.01$ )、患者家族との人間関係 ( $r=0.196$   $p<0.01$ )、看護管理者との人間関係 ( $r=0.186$   $p<0.01$ )の順で相関がみられた。医師との人間関係との間には相関がみられなかった(表2)。

臨床領域別でのPNQの平均値は、一元配置分散分析法の結果、有意な差がみられ ( $F=3.50$   $p<0.01$ ) PNQの平均値は、産婦人科病棟が最も高く、次いで外科系病棟が高く、救命センター・ICU・NICUは、最も低値を示した(表3)。救命センター・ICU・NICUは、PNQの下位尺度である「看護婦の自律と患者擁護」「患者の権利の尊重」のカテゴリーにおいて、最も低値を示した(表4)。本研究におけるPNQ全体のCronbach's $\alpha$ は0.82であり、人間関係スケール全体のCronbach's $\alpha$ は、0.79であった。

表1 PNQの下位尺度による比較

	得点範囲	N	Mean	SD
PNQ	(46~230点)	221	159.0	11.73
Subscale				
1) PNQ-看護婦の自律と患者擁護	(26~130点)	231	82.3 (3.60)	6.95
2) PNQ-患者の権利	(14~70点)	231	52.9 (3.78)	5.31
3) PNQ-伝統的な役割の拒絶	(12~60点)	235	44.3 (3.69)	4.01

\* Mean ( ) は、母平均値を示す

表2 PNQと仕事上の人間関係

	PNQ	n=221
	r	t
患者との人間関係	0.424**	6.93
スタッフとの人間関係	0.302**	4.70
病棟への所属感	0.235**	3.57
家族との人間関係	0.196**	2.95
看護管理者との人間関係	0.186**	2.80
医師との人間関係	-0.002	0.03
人間関係トータルスコア	0.360**	2.78

\*\*  $p<0.01$

表3 PNQのと臨床領域

臨床領域	N	PNQ	
		Mean	SD
産婦人科	16	163.0	11.9
外科系	76	161.3	11.0
内科系	50	159.5	12.2
小児科	25	153.5	9.7
救命センター・ICU・NICU	18	152.6	12.8
その他	36	159.2	9.5

p<0.01 F=3.50

表4 PNQの下位尺度と臨床領域

	N	Mean	SD	
PNQ看護職の自律と患者擁護				
産婦人科	16	85.63	8.30	
外科系	80	83.21	6.35	
内科系	52	82.87	7.35	
小児科	16	80.88	4.90	
救命センター・ICU・NICU	28	78.54	7.38	
その他	39	81.36	6.00	F=3.12 P<0.01
PNQ-患者の権利				
産婦人科	17	54.35	3.91	
外科系	81	53.80	4.99	
内科系	53	52.34	5.54	
小児科	16	50.63	4.61	
救命センター・ICU・NICU	28	50.14	5.51	
その他	36	54.44	5.06	F=3.74 p<0.01
PNQ-伝統的役割の拒絶				
内科系	51	44.92	3.85	
産婦人科系	17	44.82	3.60	
外科系	84	44.71	4.91	
救命センター・ICU・NICU	28	43.68	4.35	
小児科	15	41.40	3.86	
その他	40	43.90	3.16	F=2.32 p<0.05

#### IV. 考察

本研究の対象者は、PNQの下位尺度でみると、専門職としてのイニシアチブや責任をとり病院のコントロールから患者を守ろうとする意識が低い傾向であったが、この結果は先行研究である支自岐<sup>4)</sup>の研究結果と同様であった。我が国における看護婦の行動パターンの研究において「権威主義の構造に組み込まれている看護婦は、葛藤を生じ医師を攻撃するが、自分の役割、あるいは責任については言及していない回避的行動パターンが多かった」という横尾<sup>5)</sup>の研究結果を支持していると言える。

次に、最も相関が認められた看護婦の役割の根幹に関わる患者やその家族との相互作用のあり様は、患者を尊重する専門職としての看護婦の価値観を反映して

いる。これらの結果は、当然の帰結といえるが、対象の施設は、プライマリナーシングを推進するためのモジュラー型の看護方式を採用しているため、継続看護が実現されており、患者との相互作用を促進させているのではないかと考えられる。

スタッフとの人間関係、病棟への所属感、看護管理者との人間関係のありようは、看護婦の専門職的自律性の影響要因であることを示唆した。米国における研究結果では、McCloskey<sup>6)</sup>は同僚との良好な関係と自律性の関連を報告している。またAlexander<sup>7)</sup>らは婦長の肯定的な評価は、看護婦の高度な自律性の認識につながっている、また医師の不当な職務委任を認識する看護婦は、自律性が低いとの研究結果を報告している。本研究における結果での、スタッフとの人間関係、病棟への所属感、看護管理者との人間関係は、こ

これらの結果を裏づけたといえる。しかしながら医師との人間関係の間に関連がみられなかった理由の一つとして、対象集団が若年層であり医師との間に葛藤を生じる関わりが少ないということが影響しているのではないかと考えられる。

臨床領域と看護婦の専門職的自律性との関連では、久保田によるとICU・CCU、外科病棟の看護婦は意思決定パターンにおいて完全自律型が多い<sup>8)</sup>、あるいは、米国における研究結果によるとAlexander<sup>9)</sup>は、内科、外科、母子の領域の看護婦は、クリティカル・ケアナースよりも専門職的自律性が高かったという報告をしているが、Schutzenhofer<sup>10)</sup>Collins<sup>11)</sup>は相反する研究結果を報告している。本研究の結果では、産婦人科病棟のPNQの値が最も高く、これは、看護職の中でも母性領域の専門家である助産婦として、責任領域が明瞭であり、より専門性を発揮できる臨床領域であることが影響していると考えられる。また対象患者がすべて女性であり、看護婦は同じ立場で自分と置き換えて患者の心理状態を理解できる部分が大きく、とりわけ婦人科系の疾患の終末期の患者においては、看護婦は患者にコミットし、患者の権利を尊重し擁護する状況に遭遇することが多々あるのではないかと考える。

救命センター・ICU・NICUの看護婦のPNQの値が低いのは、重症度が高い患者が対象であるため、患者との相互作用が確立しにくい臨床領域の特殊性が影響しているのではないかと考えられる。患者との相互作用が看護婦の専門職的自律性の影響要因であるならば、コミュニケーションが確立しない重症患者を看護しているこれら臨床領域の看護婦のPNQの値が低い結果となったのは予測可能である。更に高度な医療技術が必要とされるこれらの臨床領域において、生命の維持が第一条件となり、医師の指示のもとで、診療の補助が中心となるため、看護婦自ら主体性を発揮しにくいことが、このような結果につながっているのではないかと考える。

本研究では、仕事上の人間関係の「患者との関係」「スタッフとの関係」「病棟への所属感」「家族との関係」「看護管理者との関係」そして「臨床領域」は、看護婦の専門職的自律性に影響を及ぼすことを示唆した。本研究の対象者は、大多数が若年層であり、都心の一大学病院における研究結果であるため、一般化には限界がある。また、他の要因を考慮の上、対象をコントロールし更に調査、分析が必要と考える。

[本研究は、1995年度聖路加看護大学卒業論文による]

## <引用文献>

- 1) 田尾雅夫：プロフェッショナリズムにおける態度構造の比較分析、京都府立大学学術報告「人文」第35号

p159-172, 1983.

- 2) 草刈淳子：専門職の概念と専門職化が進みはじめた看護職、インターナショナル・ナーシング・レビュー Vol.18 No1, P4~10, 1995.
- 3) Blackwell's Dictionary of Nursing,oxford, Blackwell scientific publications,London Edinburgh Boston, Melbourne Berlin Paris Vienna, 1994.
- 4) 志自岐康子：看護婦の専門的自律性に影響を及ぼす要因の分析、聖路加看護大学大学院修士論文, 1993.
- 5) 横尾京子他：Confronting Ethical Issues Among Japanese Nurses and their Responses, First International Nursing Research Conference: Proceedings, 27-28, 1992.
- 6) McCloskey-jc, Two requirements for job contentment: autonomy and social integration, Image: Journal of Nursing Scholarship, 22 (3): 140-143, 1990.
- 7) Alexander C, Weisman CS, Case GA. Determinants of staff nurse' perception of autonomy within different clinical contexts. Nursing Research, 31, 48-52, 1982.  
松元和歌子訳：異なった臨床状況における看護婦の主体性を決定する要素、看護研究Vol.16 No1. p53-59, 1983.
- 8) 久保田加代子：看護婦の臨床的意志決定と関連要因の分析、聖路加看護大学大学院修士論文, 1991.
- 9) Alexander C, Weisman CS, Case GA 前掲論文
- 10) Schutzenhofer-KK: Mussier-DB, Nurse characteristics and professional autonomy Image; Journal of Nursing Scholarship, 26(2), 201-205, 1994.
- 11) Collins-SS; Henderson-mc: Autonomy: part of the nursing role?, Nursing-forum; 26(2): p23-29,1991.

## <参考文献>

- 1) Etzioni,A (ED) The semi professions and their organization. New York: Free Press, 1969.
- 2) Greenwood,E. Attributed of a profession. Social Work, 2, 45-55, 1957.
- 3) Hall, R.H. Professionalization and bureaucratization. American Sociological Review, 33, 92-104, 1968.
- 4) 香春知永：看護教育プログラムの評価、看護研究 Vol.23 No.1, p77-88, 1990.
- 5) 小島道代：医師の指示権と看護婦の責任に関する法的構造およびこれに伴う看護婦のジレンマの実態、効果的な離職防止対策に関する研究 研究報告書、厚生省看護対策研究事業, 1993.

- 6) 見藤隆子：プロフェッショナルと保助看法、インターナショナル・ナーシング・レビュー Vol.18 No1, P11-13, 1995.
- 7) 中山洋子他：看護婦の仕事の継続意志と満足度に関する要因の分析、効果的な離職防止対策に関する研究 研究報告書、厚生省看護対策研究事業, 1993.
- 8) Pankratz,L.et.al.: Nursing Autonomy and Patients' Lights; Development of a using Attitude Scale, Journal of Health and Social Behavior, 15, p211-216 1974.
- 9) 志自岐康子：看護婦の専門的自律性—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 Vol.18 No1, P23~28, 1995.
- 10) Schutzenhofer-KK: The Measurement of Professional Autonomy, Journal of professional Nursing 3: 27 8-283, 1987.
- 11) 田間泰子：母親プロフェッショナルリズムと新プロフェッショナルリズム—看護職における2つのプロフェッション志向, 熊本大学文学部論叢 第40号 地域科学編 51-78, 1993.
- 12) Tomey-AM; Thomas-DJ; Thomas-S: Professional autonomy in nurses: Nursing Administration Quality, 17(2), 81-3(8ref) 1993.
- 13) Wilensky,H.L.: The professionalization of everyone?, American Journal of Sociology, 70, 137-158, 1964.

— 英文抄録 —

# The Effect of Personal Relationships on Nursing Professional Autonomy in the Work Environment

Yasuko Domon  
(St. Luke's College of Nursing)

Nurses assume many roles in the clinical area and their behavior changes as they form relationships with various people in the workplace. Personal relationships in the workplace can affect the nurse's decision-making process. The purpose of this research is to define the personal relationships on the job that may affect the autonomy of the nurse. The study also considers the impact of the clinical area on the nurse's autonomy.

Various correlation were noted between personal relationships on the job and professional autonomy. Strong correlation was noted in personal relationships between the nurse and the patient. Progressively weaker correlation was noted in personal relationships between the nurse and other staff members, the nurse and the sense of belonging to the unit, the nurse and the patient's family, and the nurse and the nurse manager. The least degree of correlation was noted in personal relationships with the physician.

The results of the Analysis of Variance (ANOVA), the Pankraz Nursing Questionnaire (PNQ) mean scores in the clinical area were meaningful and were noted to be highest on the obstetric and gynecology units and lowest in the emergency, ICU, and NICU units. Subscales of the PNQ, which included nursing autonomy and patient rights advocacy, also showed similar results. The highest correlation was found to be the relationship between the nurse and the patient. This personal relationship reflects the professional nurse's values which includes respect for patients.

It is suggested that personal relationships with other staff, the feeling of belonging to a unit, and personal relationships with the nurse manager are primary influencing factors of professional autonomy in nurses. No correlation was noted in personal relationships with physicians. The subjects' mean age of 25.7, reflected less experience and, therefore, less opportunity to develop personal relationships with physicians.

## KEY WORDS:

Nurse, Autonomy, Professional,  
Personal relationships, Work environment