

St. Luke's International University Repository

看護専門職の自律性に影響を及ぼす要因の分析:急性期病院の看護婦を対象にして

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 小谷野, 康子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/394

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



原 著

看護専門職の自律性に影響を及ぼす要因の分析

— 急性期病院の看護婦を対象にして —

小谷野康子¹⁾

要 旨

本研究は急性期病院における看護婦の自律性の程度や特徴と、それに影響を及ぼす要因を明らかにすることを目的とした。調査対象は、急性期病院 6 施設で病棟勤務をしている、婦長、主任などの職位につかない看護婦を対象にした。

自律性の下位尺度からみた研究対象者の特徴は、権利や承認を与えられ、他者からの拘束や制限が少なく、責任をもって仕事を成し遂げようとしているが、実践における能力、技術、熟練に関連するレディネスと、自己尊重や、達成感、満足感、有能さなどに関連する価値は低い傾向であった。

自律性と有意な相関 ($p < .001$) がみられたのは「看護婦としての自己実現」($r = .73$)、「自己効力 self efficacy」($r = .48$)、「臨床経験年数」($r = .30$)、「ローカス・オブ・コントロール Locus of Control」($r = .27$)であった。またリーダーとしての役割をもつ看護婦の自律性が高いことが明らかになった。重回帰分析の結果、看護婦の自律性に最も強い影響力を示したのは、「看護婦としての自己実現」($\beta = .61$)で、さらに「自己効力 self efficacy」($\beta = .17$)、「臨床経験年数」($\beta = .12$)そして「リーダーとしての役割」($\beta = .10$)が影響要因として採択された。

キーワード

自律性、看護婦、専門職、自己実現、自己効力

I. はじめに

看護婦の役割は医療の動向と切り離して考えることはできない。1992年の「看護婦等の人材確保に関する法律」の制定を契機に適正な看護職の養成や資質の向上が指摘され、看護系大学や大学院の増設が促進された。訪問看護事業や専門看護師の導入など、急速に変化する社会の中で看護職の役割もまた大きな変化の潮流の中にある。米国では看護婦が専門職として自律した様々な役割を果たすことによって、看護婦自身の自尊心あるいは自律・自立や満足度を高め、さらには医療費削減にも貢献し、患者満足度からみた看護の質を高めていたという研究結果^{1) 2) 3) 4) 5)}が報告されているが、わが国ではこれに類する研究は数少なく、自律的な行動に焦点をあてた研究は社会学の分野でわずかに行われているのみである。

変化する社会の中で看護職が社会のニーズに応え専門

職としての役割を明確にし、受け身ではなくより自律的な役割を担っていくことが期待されている。看護職が患者中心の医療をめざし、従来の医師、看護婦、患者の関係をこえた新しい社会関係を形成していくために、そして保健・医療・福祉における多職種との関係の中で看護婦が新しい役割を果たしていくために、自律性を促進する要因の探求は、看護教育や臨床の場において自律性を育成する教育方法や、それを十分に発揮できる環境を検討するための基礎資料になるものと考えられる。

II. 研究目的

本研究は、急性期病院における看護婦の自律性の程度と特徴を明らかにし、それに影響を及ぼす要因をパーソナリティシステムとして「看護婦としての自己実現」「自己効力 self efficacy」「ローカス・オブ・コントロール Locus of Control」(以下 LOC と略)、そして社会システムとして「リーダーとしての役割」「プライマリナースとしての役割」から関連を明らかにすることを目的と

1) 聖路加看護大学 助手(精神看護学)

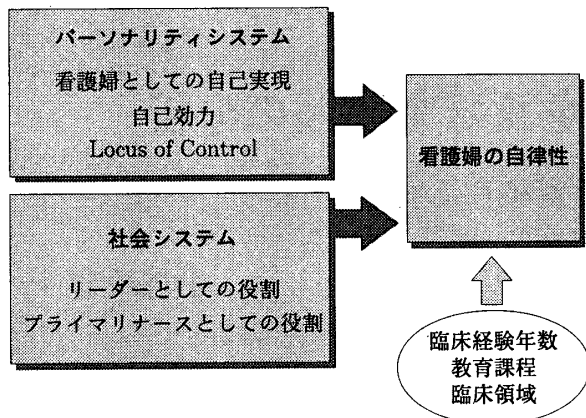


図1 本研究の概念モデル図

した。さらに研究課題として、臨床経験年数や教育課程、臨床領域との関連を明らかにすることを目的とした。本研究は、渡辺⁶⁾の役割モデルを参考に概念枠組みを構築した(図1)。

この研究で用いる自律性の操作的定義は、「専門職者が実践における意思決定を自らの信念・価値観に基づいて行うことであり、専門職が自らたてた倫理および道德規範に従って行動し、自己を統制し、他者からコントロールされたり、権威に従属することのない行動を示すこと」とした。

Ⅲ. 研究方法

1. 調査対象と調査手順

本研究は自己記入式質問紙による留め置き調査法を用いた。東京都、神奈川県、愛知県の500から1,700の病床をもつ大規模な6つの急性期病院で病棟勤務をしている、婦長、主任などの職位につかない看護婦を対象に1997年8月から9月に調査を実施した。対象病院の設置母体は、財団法人、特殊法人、国家公務員共済組合連合会、自治体、そして学校法人が2施設であった。看護婦1,147名に調査用紙を配布し、その中で記入漏れの回答は除いた。また対象には准看護婦、看護師は含めなかった。

データの収集方法は、対象病院の看護部長に調査への協力を求め、了解が得られた後、質問紙を持参あるいは郵送し、看護部長を通して各病棟の婦長から、同意を得られた対象者に配布してもらった。回収は対象者のプライバシー保持のため、質問紙は無記名かつ個別に封入し、病棟婦長のもとへ2週間以内に提出することを依頼した。

2. 倫理的配慮

調査では研究対象者に以下のことを保証した。研究の承諾は、施設によって強要されることなく、自発的な意思によって同意を得るものである。また調査データは、

コンピュータ処理をし、個人名あるいは回答者が誰かはいっさい特定できない方法を用いる。結果を公表する際には、研究対象者の職場での利害やプライバシーが侵害されないことを保証し、研究目的以外には、データを利用することはないことを伝えた。

3. 測定用具

1) 自律性 Autonomy

自律性は、Dempster⁷⁾が開発し、信頼性、妥当性が検証された Dempster Practice Behaviors Scale (以下 DPBS と略) を研究者が翻訳・修正したものを使用した。DPBS は、実践における自律的行動の程度を測定するもので30項目からなる。評価尺度は「そうではない」から「全くそうである」までの1～5ポイントのリッカートスケールより点数化される。得点範囲は30～150点である。この尺度は、「レディネス Readiness」「エンパワーメント Empowerment」「行動の実現化 Actualization」「価値 Valuation」の4つの下位尺度から構成されている。エンパワーメント Empowerment は、合法的に権利を与えられることや権利をもつこと、あるいは実践において行動の承認を与えられ、他者からの拘束や制限のない行動や行為を可能にするとしている。行動の実現化 Actualization とは、意思決定や指揮・統制また責任の要素を含み、実践における自律的な行動の行使と適用に関連するサブスケールである。レディネス Readiness とは、能力、技術、熟練のような構成要素を含む自律的な行動・行為であり、価値 Valuation とは、自己尊重や達成感、満足などの構成要素を含む実践における自己の有用性や価値、長所、有能さを備えていることである⁸⁾。DPBS 使用にあたり Dempster に使用許可を得た。この尺度の日本語版開発の過程で、バックトランスレーションを行い表面妥当性について吟味した。またパイロット・スタディにおける日本語版 DPBS の信頼性の検定をし、内容整合性は、Cronbach's α が .91, 再テスト法の信頼係数は、 $r = .84$ ($p < .01$), さらに併存妥当性についても吟味したが信頼性・妥当性が確保されていることを確認している。

2) 看護婦としての自己実現

看護婦としての自己実現には、中山⁹⁾らが作成した「看護婦としての自己実現スケール」を使用した。この尺度は、「全く思わない」から「非常に思う」の5ポイントリッカートスケールより点数化され、10項目からなり、得点の範囲は10～50点である。「看護志向性(看護婦としてのやりがい)」「現実志向性」「創造性」「変革力」の4つの下位尺度から構成されている。

3) 自己効力 Self Efficacy

自己効力は、Bandura¹⁰⁾により提唱された概念で、

ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまく行うことができるかという個人の確信である。自己効力の測定には、板野、東條¹¹⁾の「一般セルフ・エフィカシー尺度 General Self Efficacy Scale」(以下 GSES と略)を用いた。16項目に対して「はい」「いいえ」の2件法で回答を行い、得点範囲は0～16点である。この尺度は、「行動の積極性」「失敗に対する不安」「能力の社会的位置づけ」の3つの因子構造からなる。

4) ローカス・オブ・コントロール Locus of Control

内的統制志向には、鎌原¹²⁾が開発したローカス・オブ・コントロール Locus of Control を測定する尺度を用いた。この尺度は18項目からなり「そう思う」から「そう思わない」の1～4ポイントリッカートスケールにより点数化され、得点範囲は18～72点である。

5) デモグラフィックスおよび職場要因

対象者の特性を把握し、個人特性との関連を明らかにするために属性について質問した。職場に関連した特性として、臨床領域、リーダーとしての役割またプライマリナースとしての役割の有無について質問をした。

6) 調査対象施設の看護部長への質問紙

調査対象施設の特徴や概要を把握するために、対象施設の看護部長に質問紙の記入を依頼した。この内容には、自律性の育成を支援するための看護部の取り組みも含まれる。

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。

IV. 結 果

1. 対象者の概要と各変数の記述統計量

調査票は看護婦1,147名に配布し、1,036名から回答を得た(回収率90.3%)。調査対象の概要は表1に示した。対象者の平均年齢は27歳(SD=5.04)、平均臨床経験年数は5.0年(SD=4.63)、平均在職年数は4.1年(SD=3.6)と若年層の集団であった。教育課程は、専門学校卒50.3%、大学卒が30.0%、短大卒が19.6%で、大卒・短大卒が半数を占めており、看護婦の約70%は内科・外科・混合科の病棟に所属していた。婚姻状況は、独身者

表1 対象者の概要

	カテゴリ	度数 (%)	
病院	A. 病院	128 (12.7)	
	B. 病院	186 (18.5)	
	C. 病院	153 (15.2)	
	D. 病院	173 (17.2)	
	E. 病院	193 (19.2)	
	F. 病院	174 (17.3)	(N=1007)
性別	男	0	
	女	1007 (100.0)	(N=1007)
婚姻	独身	873 (86.7)	
	既婚	134 (13.3)	(N=1007)
教育課程	2年制専門学校	135 (13.4)	
	2年制短期大学	28 (2.8)	
	3年制専門学校	371 (36.9)	
	3年制短期大学	169 (16.8)	
	4年制大学	302 (30.0)	(N=1005)
職種	看護婦	917 (91.1)	
	助産婦	90 (8.9)	(N=1007)
看護方式	プライマリナース	641 (63.7)	
	その他	365 (36.3)	(N=1006)
プライマリナースとしての役割			
	あり	585 (58.4)	
	なし	417 (41.6)	(N=1002)
リーダーとしての役割			
	あり	689 (68.5)	
	なし	317 (31.5)	(N=1006)

表2 尺度の記述統計量と信頼性係数

変数名(得点範囲)	Mean	SD	Min	Max	α
DPBS「自律性」(30-150)	90.81	13.99	46	140	.90
看護婦としての自己実現(10-50)	28.36	5.36	12	49	.86
GSES「一般自己効力」(0-16)	7.46	3.92	0	16	.81
Locus of Control「LOC」(18-72)	51.19	6.96	26	71	.75

α = Cronbach's alpha

86.7%、既婚者が13.3%であった。6つの対象施設のうち5施設は看護職員の准看護婦数が0から12名であったが、1施設のみ25%もの准看護婦を雇用している施設であった。各尺度の記述統計量および信頼係数は表2に示した。

2. DPBS サブスケール得点の特徴

DPBSのサブスケールの得点から研究対象者の自律性の特性をみると、「エンパワーメント Empowerment」(Mean=3.53)が他のサブスケールよりやや高めで、実践の場において権利や行動に承認を与えられ、他者から

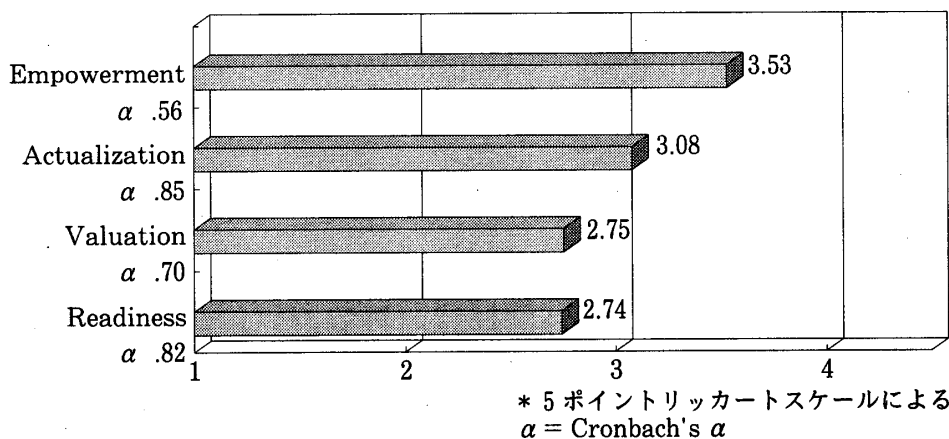


図2 DPBSの下位尺度の平均得点

表3 変数間の相関

変 数 名	DPBS	看護婦としての自己実現	GSES	LOC	経験年数
DPBS	1.00				
看護婦としての自己実現	0.73***	1.00			
GSES	0.48***	0.47***	1.00		
LOC	0.27***	0.35***	0.34***	1.00	
経験年数	0.30***	0.26***	0.09**	-0.06*	1.00

***p<.001 **p<.01 *p<.05

表4 DPBS得点とリーダー・プライマリナースとしての役割との関連

	N	Mean	SD
全体	918	90.8	14.0
リーダーとしての役割 あり	626	93.3	13.7
リーダーとしての役割 なし	292	85.4	13.2
		t=8.28	p<.001
全体	915	90.9	14.0
プライマリナースとしての役割 あり	585	90.4	13.9
プライマリナースとしての役割 なし	333	90.1	13.9
		t=1.37	p>.05

表5 DPBS得点と教育課程との関連

	N	Mean	SD
全体	917	90.8	14.0
専門学校卒	454	91.5	13.9
短大卒	179	90.9	16.0
大学卒	284	89.3	13.3

F=2.04 p>.05

の拘束や制限が少ない傾向であった。行動の実現化 Actualization (Mean=3.08) は、ほぼ中等度といえ、責任をもって仕事を成し遂げようとしていた。しかしながら実践における能力、技術、熟練に関連する「レディ

ネスReadiness」(Mean=2.74) と、自己尊重や達成感、満足感、有能さなどに関連する「価値 Valuation」(Mean=2.75) は、低い傾向にあった(図2)。

3. 自律性 DPBS と各説明変数との関連

DPBS得点に最も高い相関を示したのは、「看護婦としての自己実現」($r=.73, p<.001$)で、次に「自己効力」(GSES)であった($r=.48, p<.001$)。ローカス・オブ・コントロール(LOC)とDPBS得点には弱い正の相関($r=.27, p<.001$)がみられ、臨床経験年数とDPBS得点の関連についても、有意な正の相関($r=.30, p<.001$)がみられた(表3)。

次に「リーダーとしての役割」との関連については、一元配置分散分析の結果、これらの役割

をもつ看護婦のほうが、その役割をもたない看護婦よりも有意にDPBS得点が高いことが明らかになった($t=8.28, p<.001$)。しかし、プライマリナースの役割の有無では有意な差はみられなかった($t=1.37, p>.05$)(表4)。

大学、短期大学、専門学校の看護基礎教育の違いによる一元配置分散分析でのDPBS得点において、有意な差は認められなかった($F=2.04, p>.05$)(表5)。

対象者の年齢の範囲が臨床経験10年未満に集中した年齢層であることと、ある時期まで看護系大学の数に限られ、大学卒の看護婦が臨床経験10年以上で極端に少なくなり比較が困難になることから、各教育課程ごとの対象者の臨床経験年数を10年未満で制限し、再度経験年数「5年未満群」と「5年から10年未満群」の間で3つの教育課程による差の検定を行ったが有意な差は認められなかった(表6)。しかし、平均値のみに注目すると臨床経験「5年から10年未満」で、大卒者のDPBSの得点が高他の看護基礎教育課程と比較するとやや高く、専門学校・短大卒の看護婦のDPBS得点はほぼ同じ得点であった。

次に各教育課程ごとのDPBS得点の経験年数「5年未満群」と「5年から10年未満群」での差であるが、各教育課程ごとで平均値の差の検定を行ったところ、大卒者($t=4.85, p<.001$)・専門学校卒者($t=5.69,$

$p < .001$) に有意差がみられたが、短大卒者には有意差 ($t = 1.68$, $p > .05$) はみられなかった。特に教育課程別群間の比較では大卒者の経験年数による DPBS 得点の差が大きい (表 6)。

看護婦の所属する臨床領域 9 群と DPBS 得点の関連については Kruskal-Wallis 検定の結果、統計的に有意な差は認められなかった ($p > .05$) (表 7)。

表 6 教育課程別・臨床経験年数群間別 DPBS 得点の差の検定

(臨床経験10年未満)

	5 年未満		5 ～10年未満		臨床経験年数 t 値
	N	Mean (SD)	N	Mean (SD)	
全体	579	87.9 (12.7)	237	95.1 (13.9)	7.17**
大学卒	241	87.6 (12.4)	41	98.1 (14.5)	4.85**
短大卒	124	90.0 (14.0)	40	94.4 (15.9)	1.68 N.S.
専門学校卒	213	86.9 (12.2)	156	94.5 (13.2)	5.69**
教育課程別 F 値	2.33 N.S.		1.15 N.S.		** $p < .001$

3. 重回帰分析の結果

自律性に対する各変数の影響力をみるために DPBS 得点を基準変数にし、説明変数には「看護婦としての自己実現」「自己効力」「ローカス・オブ・コントロール」「経験年数」「教育課程」は専門学校を 0、短大、大学をそれぞれ 1 としたダミー変数、「リーダーとしての役割」と「プライマリナースとしての役割」は、ありを 1、なしを 0 としたダミー変数を用いて、Stepwise 法で重回帰分析を行った。その結果、「看護婦としての自己実現」($\beta = .61$)、「自己効力」($\beta = .17$)、「臨床経験年数」($\beta = .12$)、「リーダーとしての役割」($\beta = .10$) が採択され、「ローカス・オブ・コントロール」($\beta = .03$)、「教育課程」短大 ($\beta = .06$)・大学 ($\beta = .01$)、「プライマリナースとしての役割」($\beta = .01$) は採択されなかった。これらの変数の寄与率 (R^2) は .60 であった (図 3)。

以上の結果から、概念モデルから導いた「看護婦としての自己実現」「自己効力」「リーダーとしての役割」「経験年数」が本研究のモデルの中で影響力をもつ要因といえる。

表 7 臨床領域別 DPBS 得点の差の検定 (Kruskal-Wallis 検定)

臨床領域	N	Min	Median	Max
全体	919	46	91	140
小児科	69	46	95	129
婦人科	36	62	93	122
クリティカルユニット (ICU/CCU, NICU, 救命部)	74	62	93	140
外科系	191	53	92	126
周産期科	78	58	89	119
混合科	189	51	90	137
内科系	253	47	90	130
精神科	13	66	86	99
その他	16	53	95.5	129

 $p > .05$

V. 考 察

1. 対象者の DPBS サブスケールからみた自律性の特性

DPBS の 4 つのサブスケールから対象者の特性をみると、エンパワーメントの平均得点は他の下位尺度よりやや高いが中等度であった。行動の実現化 Actualization の平均得点は、ほぼ中等度といえる。

本研究の対象施設は、先進的な急性期病院として注目されている。各施設の看護部長への質問紙の回答によると、これらの施設の特徴は自律性を育成する教育プログラムが立案されている点である。例えば、クリニカルリーダーの導入、アサーティブな行動の奨励やプライマリナースの導入、教育プログラムへの自主的参加、評価のフィードバックなどさまざまな取り組みであった。対象施設は、Kramer^{13) 14)} が述べているマグネットホスピタルの要素をもった施設といえよう。すなわち看護部の

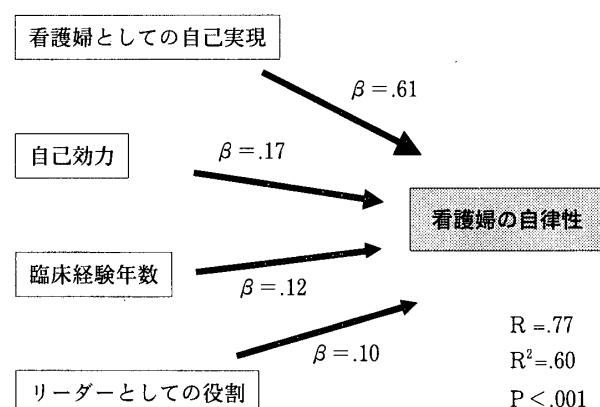


図 3 Stepwise 法による重回帰分析の結果

トップのフィロソフィーは明確で、看護部の価値・信念が職員に浸透している施設である。高得点には至らなかったが、若年層の対象者がエンパワーメントや行動の実現化の得点を中等度に保てる環境がそこにあったと考えられる。

一方、レディネス Readiness や価値 Valuation は、低い傾向であった。この 2 つのサブスケールが低値であ

る理由は、本研究の対象者の臨床経験年数は浅く、これらの結果は、Benner¹⁵⁾のドレファスモデルによる臨床実践能力から説明できる。Bennerによると、新人(Advanced Beginner)とは、繰り返しおこり、意味のある状況的要素に注目するが、実践にはまだガイドラインが必要な状態である。対象看護婦の平均在職年数は4.1年で、臨床経験3年未満のBennerによる新人(Advanced Beginner)が約40%を占めていた。対象者は一人前(Competent)や中堅(Proficient)といわれる段階まで達していない新人(Advanced Beginner)の看護婦の割合が多いのが特徴であり、価値やレディネスの得点が低値であったと考えられる。

2. 自律性に影響を及ぼす要因

1) 看護婦としての自己実現

本研究の結果から、自律性に最も影響を及ぼしていた因子は、「看護婦としての自己実現」であった。田尾¹⁶⁾は看護婦の専門職としての態度に関する研究において「奉仕性」「自己実現」「自律性」の3因子を看護専門職の特徴的な態度として抽出し、また勝原¹⁷⁾は、21名の看護婦のインタビューからプロフェッションフッドを構成する要素の中に「自己成長と自己実現」を抽出している。以上のように看護専門職の態度特性には、この役割からの「看護婦としての自己実現」が深く関与していると考えられる。

安田¹⁸⁾によると、社会的役割の主要要素である役割期待を実現しようとする行為は役割期待だけではなく、個人の欲求充足の関心によっても規定される。社会的行為は役割期待によって構造化されるが、個人の欲求充足の関心によって方向づけられるものである。こうして方向づけられた個人の看護婦としての役割の価値は、役割行動を動機づけ顕現させる。

前述の自己実現という看護専門職の態度の特徴は、ケアを通しての自己実現、すなわち看護婦としてのやりがいや自らの看護で患者がよくなったという手応えである「看護志向性」、現実的な問題解決に向けての取り組みや努力である「現実志向性」、そして看護における創意工夫、自分なりの看護観の確立や現状を変えていく力である「創造性」や「変革力」である。これらは、看護婦自身の価値・関心・信念に深く関わるもので、看護婦の自律性はこれらを基盤に役割行動として現れる。そのため、看護観の基礎を方向づける看護基礎教育の重要性が示唆された。「看護婦としての自己実現」の4つの構成概念である看護志向性や現実志向性、創造性と変革力に働きかける看護基礎教育やこれらを支援する職場環境のあり方の検討が重要といえよう。

2) 自己効力 Self Efficacy

自己効力は、操作によって行動変容を促すことができるという特徴をもつ¹⁹⁾。自己効力は看護婦に内在している看護の価値を自律的な行動で示していくために不可欠である。Bandura²⁰⁾によると、自己効力を育成する方法は、「制御体験」すなわち成功する体験、そして自分と同じような人が成功するのを見る「代理体験」、周囲から能力があるといわれる「社会的説得」、ストレスやネガティブな感情傾向を減少させる「身体的状況の向上」などがあるとしている。成功体験が自己効力を高めるのに最も効果がある²¹⁾といわれているが、看護基礎教育および実践において成功体験を積み重ねられるような方法論の確立が必要と考える。

3) 看護基礎教育

わが国における自律性の先行研究では看護基礎教育との関連が報告されている²²⁾ ²³⁾が、本研究において看護基礎教育の違いによる、臨床経験「5年未満群」「5年から10年未満群」とともに自律性に有意な差は認められなかった。この結果は、自律性はそれを支える環境に影響を受けることを示唆している。どのような看護部組織か、管理システムか、またどのような看護婦集団かである。これらが、自律性の育成を決定づけると考えられる。

一方、各教育課程ごとの「5年未満群」と「5年から10年未満群」すなわち自律性の経験年数による差に関して専門学校卒と大学卒の看護婦に有意な差が認められたにもかかわらず、短期大学卒の看護婦には有意な差はみられなかった。平均値のみに注目すると「5年未満群」では短期大学卒の自律性が3つの教育課程の中で最も高い得点となっている。この理由の1つとして、短期大学は大学より早くに臨床の場で看護婦として仕事をすることが期待されているため、より実践に即した看護教育や臨地実習が展開されていると考えられ、経験年数5年未満群での高い自律性を示していると考えられる。経験年数5年から10年未満群で他の教育課程のように自律性に有意な差がみられなかった結果に対しては、看護専門職としての成長欲求に働きかける短期大学での教育のあり方の検討が課題と考える。

一方で、臨床経験「5年から10年未満群」の自律性の平均値は大卒者が最も高く、自律性の差が教育課程の中でもっとも大きい。すなわち、大卒者が自律性を獲得していくのは臨床経験5年以上であることが示唆された。

4) ローカス・オブ・コントロール Locus of Control

内的統制型の人は、自己の内部に自分の行動決定の源泉があると意識している²⁴⁾といわれているが、WallやWarehime & Fouldsらは、ローカス・オブ・コントロールの内的統制志向(Internals)は、自己実現をめざし自己を推進させる傾向があることを見出している²⁵⁾。本研究の結果でもローカス・オブ・コントロールは、看

護婦としての自己実現にも相関がみられ(表2)、内的統制志向(Internals)は、外界に適応的であるばかりか、自己適応的である²⁶⁾といわれている。さらに自律性は社会性ときわめて高い関連がある²⁷⁾ともいわれており、外界や自己への適応能力は社会的成熟に関係づけられたものであるといえる。

表3で示されたように、ローカス・オブ・コントロールと自己効力、すなわち自己確信的態度との相関もみられている。重回帰分析の結果、本研究の概念モデルの中では影響力のある要因として採択はされなかったが、志自岐²⁸⁾は自律性の影響要因に自尊感情と内的統制志向を報告しており、Alexander²⁹⁾は看護婦の自律性を決定づける二大要因の1つとして内的統制志向をあげている。自分自身が道具となる内的統制志向は自律性に寄与し、自分の行動の決定は自分にあり、外部からコントロールされるのではなく、まさに自分自身が道具となり自律的行動を顕現させる看護援助の特性を示すものといえる。内的統制志向はパーソナリティの問題ではあるが、自己の行動次第で結果が決まると考えている内的統制型の看護婦は、与えられた裁量権を有効に使うことができると考える。

5) リーダーとしての役割と臨床経験年数

リーダーとしての役割をもつ看護婦のほうが、その役割をもたない看護婦よりも自律性が高いことが明らかになり、リーダーとしての責任を引き受けることが自律性を高めていくと考えられる。臨床経験年数と自律性の関連も明らかになった。自律性を促進するためには、看護婦に自己裁量権や権限を与え、責任ある自律的な意思決定を促進することが重要であり、これが看護婦の価値観に働きかけて、看護婦としての自己実現を生起させ、職務満足高めると考えられる。さらに患者の成果に対して適切な評価を行い、承認や適切なフィードバックを与えていくことが必要である。それらは看護婦の内発的な成長欲求を満たすことになり、看護婦としての自己実現を促進し、自尊感情や自己効力を高めることにつながる。そのような組織は看護婦を定着させ、自律性の影響要因の1つである経験年数や在職年数を引き延ばし、豊かで意味のある臨床経験を積み重ねる風土をもたらすと推察される。

2. 看護への提言と今後の課題

自律性の概念は職務満足を構成する要素としてStamps³⁰⁾の職務満足測定尺度の中に含まれ、職務満足に自律性は重要な役割を果たす。人は指示・命令だけでは動かない。強い権限でコントロールされると無力感を感じるのである。

それでは自律性を発揮できる職場環境とは、どのよう

な環境であるのか。Robbins³¹⁾によると、人が仕事にやりがいを感じるのは、自分が関心をもっている仕事(意義の経験)に関して自分が行った(責任の経験)ことがうまくいったと感じる(結果を知る)ときである。このような心理状態が多く存在するほど、仕事への動機、業績および満足度は高くなるとされている。これらは、個人の成長欲求の強さ、すなわち自己尊重や自己実現によって媒介されるとしている。看護に置き換えてみると、価値ある看護という仕事に対して、看護婦が責任をもって行った結果である患者の成果に対し適切なフィードバックを感じるとき、看護婦の職務満足度は高くなると考える³²⁾。すなわち、これは成功体験でもあり、この積み重ねは看護婦の自己効力感を高める。看護管理者には看護婦の自己実現を支え、自己効力に働きかけるさまざまな取り組みが実現できる満足度の高い職場環境づくりを目指していくことが望まれる。今後急速に進んだ大学教育を受けた看護婦や専門看護師が増加し、臨床の場がますます変化していくことが予測されるが、看護管理者は、看護の成果をフィードバックし、看護婦一人一人が日々看護の価値を実感でき、自律性を十分に発揮できるような組織作りをしていかなければならない。

プライマリナースの役割の有無で自律性に統計的な有意差が見られなかったが、自律性の程度はいかにこの役割を発揮しているかに関わっているため、単純にこの役割の有無だけでは関連が認められなかったと考えられる。現状では新人看護婦にもその役割が与えられ、DPBSの下位尺度のレディネス得点が低値で示されたことから、レディネスと役割がかみ合っておらず、若年層の対象看護婦にその役割期待に応えられるだけの十分な実践能力が備わっていなかったと考えられる。また異なった看護婦の臨床領域で自律性に有意な差は認められなかったが、調査の時点での所属する臨床領域であったため、今後個人の専門領域での経験を加味した調査が必要と考える。

本研究は、先進的な急性期病院で実施した調査の結果であり一般化には限界があるが、急性期病院の看護婦の特徴を十分に反映しているものと考えられる。

謝 辞

研究にご協力下さいました各施設の看護婦、看護教員、大学院生の皆様に深く感謝いたします。また、研究をご指導下さいました聖路加看護大学岩井郁子教授をはじめ、Toni Harrington 元教授、英語学の深谷計子助教授に深謝申し上げます。

本研究は1998年1月28日に提出された聖路加看護大学大学院博士前期課程の修士論文を加筆・修正したものであり、1998年12月の第18回日本看護科学学会学術集会で発表した。

引用文献

- 1) Dempster, Judith S.: Autonomy: A Professional Issue of Concern for Nurse Practitioners, *Nurse Practice Forum*, 15 (4), 227-232, 1994.
- 2) Kramer, Marlen & Schmalenberg Claudia: Magnet Hospitals Talk About the Impact of DRGs on Nursing Care—Part I, *The Journal of Nursing Administration*, 18 (9), 38-42, 1987.
- 3) Kramer, Marlen & Schmalenberg Claudia: Magnet Hospitals Talk About the Impact of DRGs on Nursing Care—Part II, *The Journal of Nursing Administration*, 18 (10), 33-39, 1987.
- 4) Cohen, Elaine L.: Nursing Case Management, *Journal of Nursing Administration*, 21 (4), 20-25, 1991.
- 5) Goode, Cokleen J.: Impact of A Care Map And Case Management On Patient Satisfaction An Staff Satisfaction, Collaboration, and Autonomy, *Nursing Economics*, 13 (6), 1995.
- 6) 渡辺秀樹：個人・社会・役割—役割概念の統合をめざして—, *思想686*, 98-121, 1981.
- 7) Dempster, Judith Smith: Autonomy in practice: Conceptualization, construction, and psychometric evaluation of an empirical instrument, University of San Diego, 1990.
- 8) 前掲論文7)
- 9) 中山洋子：効果的な離職防止策に関する研究, 厚生省看護対策総合研究, 1993.
- 10) Bandura, A. (1995): Self-Efficacy in Changing Societies／本明寛・野口京子監訳：激動社会の中の自己効力, 金子書房, 1997.
- 11) 上里一郎：心理アセスメントハンドブック, セルフエフィカシー尺度, 西村書店, 478-489, 1996.
- 12) 鎌原雅彦他：Locus of Control 尺度の作成と, 信頼性, 妥当性の検討, *教育心理学研究*, 30, 302-307, 1982.
- 13) Kramer, M., & Schmalenberg, C: Magnet hospitals: Part I: Institution of excellence, *Journal of Nursing Administration*, 18 (1), 13-24, 1987.
- 14) Kramer, M., & Schmalenberg, C.: Magnet hospitals: Part II: Institution of excellence, *Journal of Nursing Administration*, 18 (2), 11-19, 1987.
- 15) Benner, Patricia. E.: From novice to expert, Wesley Publishing Company, 1984／井部俊子訳：ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー, 医学書院, 22, 1994.
- 16) 田尾雅夫：看護婦におけるプロフェッショナリズムの態度構造, *病院管理*, 17 (4), 289-296, 1980.
- 17) 勝原裕美子：日本の看護婦・士の Professionhood を構成する要素, *日本看護科学学会誌*, 19 (1), 42-48, 1999.
- 18) 安田三郎：基礎社会学Ⅱ, 東洋経済新聞社, 97, 1981.
- 19) 小谷野康子：看護婦の自己効力の特性とその関連因子, *聖路加看護学会誌*, 13 (1), 78-84, 1999.
- 20) 前掲書10)
- 21) 山本多喜二監修：発達心理学用語辞典, 北大路書房, 119, 1991.
- 22) 香春知永：看護教育プログラムの評価, *看護研究*, 23 (1), 77-88, 1990.
- 23) 志自岐康子：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・ナースングレビュー*, 18 (1), 23-28, 1995.
- 24) 樋口一辰他：Locus of Control に関する文献研究, 東京工業大学, 108, 1978.
- 25) 前掲論文24)
- 26) 前掲論文24)
- 27) 細谷俊夫他：新教育学事典3, 第一法規出版, 416-418, 1990.
- 28) 前掲論文22)
- 29) Alexander, Cheryl S. et al: Determinants of Staff Nurses' Perceptions of Autonomy within Different Clinical Contexts, *Nursing Research*, 31 (1), 48-52, 1982.
- 30) Stamps, P.L., & Piedmonte, E.B. Nurse and work satisfaction: An index for measurement, Ann Arbor, MI: Health Administration Press Perspectives, 1986.
- 31) Robbins, Stephen P.,／高木晴夫監訳：組織行動のマネジメント, ダイヤモンド社, 324-327, 1997.
- 32) 小谷野康子：看護婦の専門職としての自律性に影響を及ぼす要因の分析, 1997年度聖路加看護大学大学院修士論文, 1998.

参考文献

- 1) 小谷野康子：看護専門職の自律性に関する概念の検討と研究の動向, *聖路加看護大学紀要*, 第26号, 50-58, 2000.

Abstract

Analysis of Related Factors in Autonomy among Professional Nurses in Acute Care Hospitals

Yasuko Koyano, R.N., M.N.¹⁾

The purpose of this study was to define the characteristics of professional autonomy and related factors among nurses. The subjects were 1007 staff nurses employed in acute care hospitals. The subjects' mean age was 27.0, and the mean of their clinical experience was 5.0 years. Review of their educational background revealed that 50.3% graduated from a basic diploma program, 30% graduated from colleges or universities and 19.6% graduated from junior colleges.

The Dempster Practice Behavior Scale (DPBS) was constructed using four subscales-empowerment, actualization, valuation and readiness. Among the subjects, the characteristics of professional autonomy, valuation and readiness, tended to be low. Various correlations were noted between personal or social factors and professional autonomy. A strong correlation in self-actualization was noted among the nurses. progressively weaker correlation was noted in Self-Efficacy. The lowest degree of correlation was noted in Locus of Control.

In the results of the t-test, the DPBS mean scores were considered meaningful and were noted to be higher in nurses who carry responsibility. In addition, as a result of multiple regression analyses, strong influence in self-actualization was noted among the nurses. Progressively weaker influence was noted in Self-Efficacy and clinical experience. The lowest degree of correlation was noted in nurses who carry responsibility.

Key Words

professional autonomy, nurse, profession, self actualization, self efficacy

1) St. Luke's College of Nursing, Mental Health & Psychiatric Nursing