
研 究 報 告

看護専門職の自律性に関する要因の分析
—一般属性、看護職自身および部下が評価する
看護師長のリーダーシップとの関連—

山 口 佳 子

Analysis of Factors Relating to Professional Nursing Autonomy
—Correlation between General Attributes,
Nursing Staff Leadership & Head Nurse Leadership
as Evaluated by Subordinates—

YAMAGUCHI Keiko

キーワード：看護専門職の自律性，一般属性，看護職のリーダーシップ，看護師長のリーダーシップ

Key Words : professional nursing autonomy, general attributes, nursing staff leadership, head nurse leadership

Abstract

Based on the assumption that professional nursing autonomy is affected by general attributes, the leadership of the nursing staff per se, and their relationship with the head nurse, this study examined the relation between the self-attitude of head nurses and their leadership ability as evaluated by subordinates. We conducted a survey of 144 nurses working in a regional hospital with two or more years of experience since acquiring their nursing license and the 128 responses received (88.9% response rate) were then analyzed.

For our assessment of professional nursing autonomy, we adopted the 'Professional Autonomy in Nursing Scale' proposed by Kikuchi et al. in 1996 which is characterized by five subordinate criteria. For leadership, we applied the 'Nurse Manager Leadership Inventory—Short Form' (NMLI) developed by Fujisaki et al. in 2003 which is comprised of four subordinate criteria.

As a result, we found correlations between the autonomy criterion of 'Performance' and years of service subsequent to registration as nurse ($p < 0.05$), the leadership criteria of 'Staff Leadership Ability' ($p < 0.01$), and 'Ward Management Ability' ($p < 0.01$). Correlations were also revealed between other autonomy and leadership criteria, namely, 'Cognition' and 'Consideration and Care for Patients & Family' ($p < 0.05$), 'Concrete Judgment' and 'Staff Leadership Ability' ($p < 0.01$) and 'Ward Management Ability' ($p < 0.05$), 'Abstract Judgment' and 'Staff Leadership Ability' ($p < 0.01$) and 'Ward Management Ability' ($p < 0.01$), and

'Independent Judgment' and 'Suitability of Head Nurse Instructions' ($p < 0.05$). We found no correlation between head nurse leadership and any of the subordinate criteria.

The study clearly demonstrated that the surveyed nurses attribute the formation of their own nursing autonomy to personal qualities such as accumulation of nursing experience and nursing ability, and consider that the hospital organization has virtually no impact on the formation of their autonomy. These findings suggest that nurses need to pursue self-development and educational opportunities, while nursing management personnel need to consider educational intervention methods in order to develop and enhance professional nursing autonomy.

要旨

本研究は看護専門職の自律性に関する要因として、一般属性や看護職自身のリーダーシップ、さらには上司である師長との関係が影響するのではないかと考え、看護師長の自分に対する態度、部下が評価する看護師長のリーダーシップとの関連を明らかにした。調査は地方都市にある一施設において、免許取得後2年以上を経過する看護職144名に実施し、128部（有効回答率88.9%）を分析対象とした。看護専門職の自律性は5つの下位項目をもつ「看護師の自律性尺度」（菊池ら、1996）を使用した。また、リーダーシップは4つの下位項目をもつ「看護師長のリーダーシップ（短縮版）」（藤崎ら、2003）を使用した。結果、自律性の下位項目『実践能力』と、免許取得後の勤務年数（ $p < 0.05$ ）および看護師のリーダーシップの下位項目「スタッフへの指導力」（ $p < 0.01$ ）、「病棟の管理運営力」（ $p < 0.01$ ）に関連性が見出された。自律性の下位項目『認知能力』には、看護師のリーダーシップの下位項目「患者・家族への配慮とケア力」（ $p < 0.05$ ）とに関連性を見出し、『具体的判断能力』には、「スタッフへの指導力」（ $p < 0.01$ ）、「病棟の管理運営力」（ $p < 0.05$ ）、『抽象的判断能力』には「スタッフへの指導力」（ $p < 0.01$ ）、「病棟の管理運営力」（ $p < 0.01$ ）、『自立的判断能力』には「看護師長の仕事上の指示は適切か」（ $p < 0.05$ ）とに関連性を見出した。また、看護師長のリーダーシップとはすべての下位項目において、関連性が見出されなかった。以上、本研究における看護職は、自己の自律性形成は、看護体験の積み重ねや看護力などあくまで個人の資質によるものであるとし、組織からの影響はほとんど受けないと考えていることが明らかになった。これにより、看護専門職の自律性の形成、向上のために、看護職は自己啓発や教育の機会を獲得すべき努力をすると同時に、看護管理者は教育的介入方法の検討が必要であることが示唆された。

I. 研究の背景と意義

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判断や技術など専門的な能力が求められてきている。昨今、それに伴う社会的要請や看護職自身においても専門職志向の高まりがみられている。専門職として社会に認知され位置づけられるためにも、看護職自身が、専門的な知識と技術を自主的・主体的に遂行することが必須条件となってきている。

一般に専門職の概念として、「1. 社会的に不可欠で、しかも独自の活動を行い、その範囲や機能が明確である。2. 独自の学問的理論に裏付けられた高度で複雑な知的技術を行使する。3. 業務の規格化が困難で専門的判断および措置について職務上の自律性を持つ。4. 業務の有効適切な遂行のために専門職従事者の自治的な団体が従事者の業務水準の維持改善に責任を持ち、倫理綱領を実施し、免許・就業・除名などの規制を行い、準備教育および研究などを自主的に

う。5. 社会的に専門職としての権威と特権を認められる」（伊東、1995）や専門職の条件を5つの点で集約した中の1つに「職業活動上の判断、措置についての個人の自律性と集団としての自己規制力をもつこと」（天野、1972）などがある。看護界においても自らを専門職として認識し、世間にもその認識を同じくすることの必要性が議論され、「ある職業が専門職として社会的に認知され、その機能を発揮する3つの要件の1つに自律的であること」が提言されている（山崎、1998）。看護が専門職であるためには、体系的知識に基づく学問的基盤を必要とすることと同時に、個人の資質において専門職業人としての自覚、すなわち自律性をもつ必要性があるということは、検討の余地のないところである。

自律性の形成プロセスについては、各発達段階での実践の特性／学習のニードのステージにおいて、長期目標や計画を立てて意識的に自分の活動を行うようになるのを“ステージ3：一人前”とし、2～3年と定義していることから（Patricia, 1984／井部訳、1992）

少なくとも勤続2年以上の看護専門職に、この自律性の確立がうながされると考えられる。臨床経験年数との関連における研究では、自律性の獲得は3年を境に大きく高まり、その後一時低下はするものの安定し、10年を超えると再び上昇する正の相関を報告している(菊池, 1999)。

その他にも、看護専門職の自律性に関する研究としては、職場環境および職務意識との関連や職務満足との関連、自己概念、自尊感情、仕事の満足度などの個人的特性や年齢、経験年数、教育課程などの基本属性、内的属性との関連を検討した報告などがある(菊池, 1999; 深澤ら, 1992; 菊池ら, 1997; 團ら, 1997; 山下, 1995)。その中の多くは、看護職の自律性と看護の経験年数において、概念が異なるいずれの尺度においても正の相関を見出しており、看護の経験が豊富で年齢を経ている看護職ほど専門職としての自律性が高いことを示唆している。また、教育背景との関連においては、大学卒業者が最も高いとの研究結果が報告されている(志自岐, 1998)。

米国においてはすでに1960年代より、看護専門職の自律性の必要性が認識され、その獲得に向けた研究や検討がされてきた。職務上の意思決定に関する能力の程度と組織的要因を分析した研究(Cheryl, 1982)では、本人の認知能力と同時に、自分たちの要求に対して看護師長が敏感であると感じている看護師の自律性が高く、看護師長のリーダーシップスタイルが看護師の自律性を左右する要因としている。日本では、菊池(1999)が経験年数3~10年の中堅看護職は、上司が自分の能力を正しく評価し、認めてくれることが自律性形成を支える重要な要因の1つであると報告している。PM尺度を用いたリーダーシップ行動とPNQスケールを用いた自律性の関連性の研究ではその関連性に相違のある報告がされている(塚原ら, 1998; 團ら, 1997)。

関連因子の選択において、わが国では他者評価を嫌う傾向があり、上司である師長との関係性をスタッフがどのように捉え、そのことが看護職の自律性に影響を与えているのではないかと仮説はなかなか立てられなかったのか報告はわずかである。また、看護職の自律性に関する要因の研究において、その関連因子がサンプルの背景のみを相違点とし、その条件を同じくするものは見られていない。従って、結果はサンプルごとに、集団特性に影響を受けたものである可能性は否定できなく、一研究の結果としては重要かつ有効ではあるが、わが国において、看護専門職全体としての仮説検証としては、まだまだ力不足であり、非常に残念なことである。

以上のように、看護職の自律性に関連する因子として唯一、看護職の経験年数だけがいずれの研究報告においても正の相関を見出しているものであるが、その他の因子に関してはその関連性を決定づける要因であることの特定には至っていないのが現状である。

そこで本研究は、看護専門職の自律性に関する要因として、年齢や勤務年数などの一般属性や看護師長の自分に対する態度、看護職自身のリーダーシップおよび部下が評価する看護師長のリーダーシップとの関連を明らかにする。

Ⅱ. 研究の目的

看護専門職の自律性に関する要因として、年齢や勤務年数などの一般属性や看護師長の自分に対する態度、看護職自身のリーダーシップおよび部下が評価する看護師長のリーダーシップとの関連を明らかにすることで、専門職としての自律性形成の示唆や、看護管理上におけるスタッフ教育の介入指針を得ることを目的とする。

Ⅲ. 研究方法

A. 本研究の概念枠組み

本研究の概念枠組みは、5下位項目をもつ看護専門職の自律性を従属変数とし、関連因子として年齢、性別、免許取得後の勤務年数、就業免許の種類、所属、現勤務場所での経験年数、看護系最終学歴の一般属性と看護師長の自分に対する態度を看護職がどう感じているか、看護職自身のリーダーシップ、部下が評価する看護師長のリーダーシップとに相互の関連性があると考えた。

B. 用語の定義

看護専門職の自律性

「自律性とは自己決定と行動のための自由裁量権と責任である。専門職としての看護師の自律性は、専門

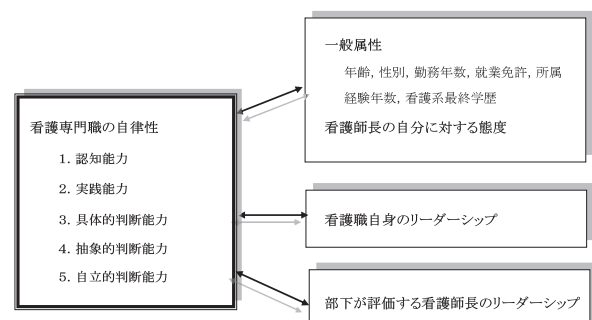


図1. 本研究の概念図

職としての職務行動を決定し、行動化するための自由裁量権と責任である」(Dianaら, 2000)ととらえ、5つの下位項目『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』をもつものとする。

リーダーシップ

「人間の集団的努力を喚起して集団の目的を効果的に達成していくためにリーダーが行使する対人的な影響力」(占部, 1980)であり、「積極的教育・指導、尊重、理解・配慮、積極的病棟管理への参加、責任遂行、対人配慮を行動の構成要素とする」(吉田ら, 1996)ととらえ、さらに4つの下位項目「対人関係力」「スタッフへの指導力」「病棟の管理運営力」「患者・家族への配慮」をもつものとする。

C. 研究方法

看護単位9単位を保有する地方の公立総合病院1施設において、免許取得後2年以上を経過する看護職(保健師・助産師・看護師・准看護師)を対象とし、無記名自記式質問紙による調査を実施した。あらかじめ調査には、研究対象以外の異なる職場で就業する10名の看護職による予備調査を行い、本調査は2003年12月15日～2004年1月16日に実施し、病院および看護部の了解を得たのち、看護部の留め置き法とした。

D. 倫理的配慮

調査用紙にはそれぞれ調査用紙とともに、研究の目的および主旨、回答の自由と結果に関するプライバシー保護および研究目的での使用のみであることを文面で保障したものを添付する。その上で同意を得られた対象者にのみ回答を依頼した。調査用紙の回収にあたっては、閉封可能な封筒を調査用紙とともに配布、無記名とし、回答の有無にかかわらず閉封とすることで、個人の守秘を保障した。また、「看護師の自律性尺度」(菊池ら, 1996)、「看護師長のリーダーシップ尺度(短縮版)」(藤崎ら, 2003)は、いずれも開発者に許可を得て使用した。

E. 調査内容

1. 一般属性

年齢、性別、免許取得後の勤務年数、免許の種類、所属、現勤務場所での経験年数、最終学歴については該当するものを選ぶ、または数字を記入することとした。また、看護師長の自分に対する態度を看護職はどう感じているかを知るために、“看護師長はあなたを尊重してくれますか”“看護師長の仕事上の指示は適切ですか”“看護師長は仕事の適切な評価を返してく

れますか”“病棟配置は希望によるものですか”“配置転換を考えていますか”という項目を設定し、はい、いいえ、どちらでもない、のいずれかを選択することとした。

2. 看護専門職の自律性

菊池ら(1996)が作成した47項目5段階リッカート尺度の「看護師の自律性測定尺度」を使用した。本尺度は、ナースングプロセスの構造に基づき、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する『認知能力』(14項目)、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『判断能力』、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表す『実践能力』(14項目)の3つの概念で捉えたものである。さらに『判断能力』に関しては具体的な手がかりを基に看護方法を決定する『具体的判断能力』(7項目)、看護モデルや仮説に基づく看護方法の決定である『抽象的判断能力』(7項目)、自ら適切な看護方法を他者に頼ることなく選択できるとする『自立的判断能力』(5項目)の3つの側面をもつものとしている。それぞれの最大～最小得点範囲は、14～70点、14～70点、7～35点、7～35点、5～25点である。尺度全体の信頼性係数は0.93～0.79である。

3. リーダーシップ

吉田ら(1996)が作成した「病院における看護師長のリーダーシップ行動測定尺度」(6下位項目・124質問項目)を、他尺度との併用が簡便となるように藤崎ら(2003)が4下位項目・17質問項目に短縮化した「看護師長のリーダーシップ尺度(短縮版)」を使用した。下位項目は、周囲の人たちとの関わりにおける、自身の感情コントロールや雰囲気を示す「対人関係力」(4項目)、スタッフへの知識・技術の伝達方法および実践力を示す「スタッフへの指導力」(4項目)、病棟運営への取り組みや環境整備、管理者であることの自覚および態度、仕事上での責任の遂行を示す「病棟の管理運営力」(5項目)、患者・家族とのコミュニケーションを含む関わり・気遣いや患者・家族からの信頼を示す「患者・家族への配慮とケア力」(4項目)である。測定は5段階リッカート法である。最大～最小得点範囲は各下位項目順に、4～20点、4～20点、5～25点、4～20点である。尺度全体の信頼性係数は0.93～0.79である。

F. 分析方法

看護専門職の自律性を従属変数として、合成変数に問題のない関連因子について多変量解析による重回帰分析をエクセル統計で実施した。

IV. 結果

対象者144名に配付し144部を回収、128名を有効とした（有効回答率88.9%）。

A. 対象者の特徴

1. 一般属性（表1）

年齢は約半数が20歳代で、95.3%が女性であった。

免許取得後の看護職としての勤務年数は、2～3年および4～10年が全体の約60%を占めており、ついで11～20年が22.7%、21～30年が14.8%で平均値は11.7±9.29年であった。

就業免許の種類は、看護師64.8%、准看護師が27.3%で、助産師と保健師は少数であった。

所属は病棟が54.2%、ついで外来が32.0%であった。

現在の勤務場所での経験年数の平均は4.9±4.72年であった。

最終学歴の主たるものは、准看護師養成所28.1%、看護師学校養成所2年課程26.6%、看護師学校養成所3年課程35.2%であった。

看護師長の自分に対する態度に関する質問項目「看護師長はあなた個人を尊重してくれるか」「看護師長の仕事上の指示は適切か」「看護師長が仕事に対し適切な評価を返してくれるか」については、“はい”が約4～5割、“いいえ”が約1割、“どちらともいえない”が約4割であった。

2. 看護専門職の自律性（表2）

各下位項目の平均値は『認知能力』49点、『実践能力』46点、『具体的判断能力』24点、『抽象的判断能力』21点、『自立的判断能力』11点であった。

3. 看護師のリーダーシップ（表3）

各下位項目の平均値は「対人関係力」15点、「スタッフへの指導力」15点、「病棟の管理運営力」18点、「患者・家族への配慮とケア力」15点であった。

4. 看護師が評価した看護師長のリーダーシップ（表4）

各下位項目の平均値は「対人関係力」14点、「スタッフへの指導力」14点、「病棟の管理運営力」20点、「患者・家族への配慮とケア力」15点であった。

B. 看護専門職の自律性との関連

1. 一般属性（表5）

重回帰分析結果、下位項目『認知能力』と、所属病棟および現勤務病棟での経験年数が、いずれも $p < 0.05$ ではあったが、分析結果における偏回帰係数が負の値であるため関連性を示すとはいえない。他の質問項目はいずれも関連性は示さなかった。『実践能力』

表1. 調査対象の一般属性

(n=128)

	人数（人）	割合
年齢（歳）		
1) 21～25	33	25.8%
2) 26～30	28	21.9%
3) 31～35	10	7.8%
4) 36～40	15	11.7%
5) 41～45	19	14.8%
6) 46～50	15	11.7%
7) 51～55	8	6.3%
性別		
1) 女性	122	95.3%
2) 男性	6	4.7%
勤務年数 ^{A)}		
2～3年	38	29.7%
4～10年	39	30.5%
11～20年	29	22.7%
21～30年	19	14.8%
31年以上	3	2.3%
就業免許		
1) 保健師	3	2.3%
2) 助産師	7	5.5%
3) 看護師	83	64.8%
4) 准看護師	35	27.3%
所属		
1) 病棟	70	54.7%
2) 外来	41	32.0%
3) ICU, CCU, 手術室	7	5.5%
4) その他	10	7.8%
経験年数 ^{B)}		
1年未満	10	7.8%
1～3年	75	58.6%
4～10年	37	28.9%
11～20年	4	3.1%
21～30年	1	0.8%
31年以上	1	0.8%
最終学歴		
1) 高校衛看	1	0.8%
2) 准看護師養成	36	28.1%
3) 看護師養成2年	34	26.6%
4) 〃 3年	45	35.2%
5) 助産師養成	8	6.3%
6) 保健師養成	2	1.6%
8) 短期大学3年	1	0.8%
9) 4年大学	1	0.8%
勤務病棟師長はあなたを尊重してくれますか		
1) はい	62	48.4%
2) いいえ	14	10.9%
3) どちらともいえない	52	40.6%
勤務病棟師長の仕事上の指示は適切ですか		
1) はい	54	42.2%
2) いいえ	15	11.7%
3) どちらともいえない	59	46.1%
勤務病棟師長は仕事の適切な評価を返してくれますか		
1) はい	60	46.9%
2) いいえ	17	13.3%
3) どちらともいえない	51	39.8%
病棟配置は希望によるものですか		
1) はい	59	46.1%
2) いいえ	69	53.9%
配属転換を考えていますか		
1) 1年以内	34	26.6%
2) 2～3年以内	17	13.3%
3) 考えていない	77	60.2%

^{A)} 免許取得後の年数 (M=11.7, SD=9.29)

^{B)} 現勤務場所での年数 (M=4.9, SD=4.72)

表2. 看護専門職の自律性

(n=128)

下位項目	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
平均値	49	46	24	21	11
四分位偏差	3.5	5.5	3.0	2.0	2.5
得点可能範囲	14~70	14~70	7~35	7~35	5~25

表3. 看護師のリーダーシップ

(n=128)

下位項目	対人関係力	スタッフへの指導力	病棟の管理運営力	患者・家族への配慮とケア力
平均値	15	15	18	15
四分位偏差	2.0	2.0	2.3	1.4
得点可能範囲	4~20	4~20	5~25	4~20

表4. 看護師長のリーダーシップ

(n=128)

下位項目	対人関係力	スタッフへの指導力	病棟の管理運営力	患者・家族への配慮とケア力
平均値	14	14	20	15
四分位偏差	3.5	2.9	3.5	3.0
得点可能範囲	4~20	4~20	5~25	4~20

表5. 看護専門職の自律性と一般属性の重回帰分析

質問項目	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
年齢	0.206	-0.011	0.091	0.094	0.401
勤務年数	0.325	0.578*	0.335	0.326	-0.486
就業免許	-0.126	-0.189	-0.225	-0.381**	0.200
病棟	-0.231*	-0.193	-0.151	-0.111	0.201
経験年数	-0.359**	-0.237*	-0.142	-0.270*	0.083
最終学歴	-0.038	-0.216	-0.078	-0.243	0.178
勤務病棟師長はあなたを尊重してくれますか	-0.046	-0.058	0.101	0.040	-0.462*
勤務病棟師長の仕事上の指示は適切ですか	0.100	-0.109	-0.039	-0.234	0.512*
勤務病棟師長は仕事の適切な評価を返してくれますか	0.110	0.111	0.072	0.245	0.093
病棟配置は希望によるものですか	0.055	0.002	-0.047	-0.096	0.161
配置転換を考えていますか	-0.123	-0.077	-0.096	-0.089	-0.026
修正済決定係数	0.129	0.217	0.128	0.240	0.101

標準偏回帰係数：* $p<0.05$, ** $p<0.01$

表6. 看護専門職の自律性と看護師自身のリーダーシップとの重回帰分析

下位項目	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
対人関係力	0.094	0.105	0.092	0.012	-0.156
スタッフへの指導力	0.214	0.378**	0.361**	0.313**	-0.160
病棟の管理運営力	0.146	0.301**	0.209*	0.275**	-0.266*
患者・家族への配慮とケア力	0.244*	0.074	0.184	0.126	0.196
修正済決定係数	0.290	0.470	0.456	0.347	0.100

標準偏回帰係数：* $p<0.05$, ** $p<0.01$

表7. 看護専門職の自律性と看護師長のリーダーシップとの重回帰分析

下位項目	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
対人関係力	-0.163	-0.184	0.013	-0.077	0.133
スタッフへの指導力	-0.211	-0.295*	-0.147	0.007	0.038
病棟の管理運営力	0.212	0.171	-0.013	0.146	-0.211
患者・家族への配慮とケア力	0.206	0.209	0.244	0.018	0.136
修正済決定係数	0.023	0.034	0.032 (未修正)	0.015 (未修正)	0.163 (未修正)

標準偏回帰係数：* $p<0.05$, ** $p<0.01$

は、資格取得後の勤務年数が $p < 0.05$ で正の値であり、関連が示された。『具体的判断能力』においてはいずれの関連も示されなかった。『抽象的判断能力』は、就業免許の種類が $p < 0.01$ 、現勤務病棟での経験年数が $p < 0.05$ であったが、負の値であった。『自立的判断能力』に対して、「看護師長が自分を尊重してくれるか」、「看護師長の仕事上の指示は適切か」が $p < 0.05$ であったが、前者は偏回帰係数が負の値であった。

2. 看護師自身のリーダーシップ (表6)

自律性下位項目『認知能力』と看護師自身のリーダーシップ下位項目「患者・家族への配慮とケア力」が $p < 0.05$ で関連を示した。『実践能力』に対しては、「スタッフへの指導力」と「病棟の管理運営力」が $p < 0.01$ で関連性があった。『具体的判断能力』に対して「スタッフへの指導力」が $p < 0.01$ 、「病棟の管理運営力」が $p < 0.05$ で関連を示した。『抽象的判断能力』に対しては、「スタッフへの指導力」、「病棟の管理運営力」とともに、 $p < 0.01$ で関連を示した。『自立的判断能力』に対しては、「病棟の管理運営力」が $p < 0.05$ であったが、分析結果における偏回帰係数が負の値であった。

3. 看護師が評価した看護師長のリーダーシップとの関連 (表7)

看護専門職の自律性下位項目『実践能力』と看護師長のリーダーシップ下位項目「スタッフへの指導力」が $p < 0.05$ であったが、分析結果における偏回帰係数が負の値であった。

V. 考 察

A. 対象者の特徴

1. 一般属性

調査対象施設は、免許取得後10年以下の比較的若い看護師で構成され、看護実践がなされているという施設背景が示された。就業免許は、看護師が全体の6割以上であったが、准看護師も3割弱おり、人口10万対准看護師率が全国平均より高い地域（平成16年度保健・衛生行政業務報告）での調査を反映したものだと考える。勤務先は病棟と外来が全体の86%であり、ICU・CCUは約5%であった。現勤務場所での経験年数は1～3年未満が約6割を占めており、ついで4～10年が約3割であった。免許取得後の勤務年数同様、年齢が若く、比較的経験の浅い看護職で構成されていることが推測される。最終学歴は3年ないし2年の看護師養成所、または准看護師養成所がほとんどであり、大学教育を基礎とする長期の教育機関を経ている者はわずか2名であった。

2. 看護専門職の自律性

下位項目『認知能力』『実践能力』『具体的判断能力』では、得点可能範囲と平均点からみて、3の“どちらともいえない”または、それ以上を選択している者が半数以上で、肯定的な自己評価であったといえる。しかし、『抽象的判断能力』では、“どちらともいえない”を選択している者が多く、『自立的判断能力』にいたっては2以下で、“できていない”との否定的な自己評価が多かった。実践における看護問題の認識や判断はできているが、そのことが看護モデルや理論に基づくものではないと考えているという結果であった。看護実践に科学的根拠性が欠如していると感じていることが、他者に頼らずに適切な看護方法を選択するという『自立的判断能力』に関しての自信の欠如につながり、否定的な自己評価になった原因であると考えられる。

3. 看護師のリーダーシップ

下位項目「対人関係力」「スタッフへの指導力」「病棟の管理運営力」「患者・家族への配慮とケア力」のすべてにおいて、3以上の肯定的な評価をしている者が多数で、自身のリーダーシップを肯定的に評価している者が多いという結果であった。また、四方位偏差が1.4～2.3であり、比較的同一なレベルの自己評価をしている集団であると考えられる。

4. 部下が評価する看護師長のリーダーシップ

看護師自身のリーダーシップ同様、下位項目「対人関係力」「スタッフへの指導力」「病棟の管理運営力」「患者・家族への配慮とケア力」のすべてにおいて、3以上の肯定的な評価であるという結果であった。特に「病棟の管理運営力」では平均20点と非常に高い評価であった。しかし、「対人関係力」「スタッフへの指導力」については肯定的評価ではあるが、看護師のリーダーシップの自己評価よりも平均で1点ずつは低い結果であった。スタッフである看護職は「対人関係力」「スタッフへの指導力」において、自己評価よりも師長に対する評価が低いという結果が明らかになった。また、四方位偏差も看護職自身のリーダーシップが1.4～2.3であるのに対し、2.9～3.5とばらつきが大きかった。師長に対する評価は、各看護職の個人的な思いが影響しているものと考えられ、ばらつきの大きさにつながったと推測するものである。

B. 看護専門職の自律性との関連

1. 看護専門職の自律性と一般属性との関連

看護専門職の自律性を構成する5つの下位項目『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』のすべてにおいて、本研究

対象者の年齢との関連性は示されなかった。このことは、年齢と『認知能力』『実践能力』『具体および抽象的判断能力』の関連性を報告している先行研究(菊池ら, 1996)とは一致しなかった。報告では、関連性がある根拠として、対象者を管理職も含むすべての看護師としているために、地位が高い看護師ほど年齢が高く、看護経験が豊富であり、また、多くの看護活動を通してさまざまな状況下での対応を学んできているからとしている。本研究の年齢と免許取得後の勤務年数を比較すると、20歳代が50%未満なのに対して、免許取得後の勤務年数10年以下が60%以上いる。3年間の養成課程を経て就職した場合は、多少の誤差はあっても比例するはずである。しかしそうでないのは、対象の約25%が最終学歴が看護師養成2年であることから推測できるが、准看護師資格取得後、ある期間を経てから、看護師養成2年課程で看護師資格を取得したことが予測される。逆に40歳代と勤務年数20年以上を比較すると、40歳代のほうが10%強多いのは、20年以上の勤務年数を有する看護師に再就職者が多いことが予測される。いずれも、途中で看護職から離れていた時期があり、年齢ごとに看護体験が積み重ねられる条件ではなかったことが、年齢との関連性が示されなかった原因と予測される。逆をいえば、キャリアを継続的に積むことが看護専門職の自律性の形成において重要であることが示唆された。

自律性の『実践能力』に対し、免許取得後の勤務年数が関連性($p < 0.05$)を示したことは、看護経験の多さが看護専門職としての自律性の形成に関連性があった研究報告(志自岐, 1995; 菊池ら, 1996)と同様の結果を得た。本研究においても、やはり看護体験を重ねることが、看護専門職の自律性の形成には重要であることが明らかになった。しかし、同じ看護師の自律性尺度を使用している報告(菊池ら, 1996)は、『認知能力』『実践能力』『具体的判断能力』『抽象的判断能力』の4つの下位項目との関連性を報告しており、『実践能力』だけの関連性を示した本研究の結果とは相違していた。菊池ら(1996)の研究した対象者は本研究の2倍以上ではあったが、勤務施設の形態や対象者の教育背景などの属性は相似していた。また対象施設は、特定はされていないが都市部周辺に位置すると思われた。この事実、対象の看護を多方面から認識し、その上で看護モデルなどの理論を応用した科学的根拠を基盤としたプロセスに基づき展開していくことができていない状況を表しているものであると考えられる。その要因の1つとして、地方都市における教育の機会が少ないことが予測される。研修や学会など自己啓発に結びつく刺激や教育環境を求めようと

すると、数日間の休暇を取り、移動手段に多額のお金を支出しなければならないことや卒後教育等の実施における指導者の人材確保の困難性など、地方都市における教育や学習環境の不十分さが予測される。地方都市においても、都市部に準じた教育が受けられるような機会を提供できる環境を確保し、さらに職場の条件作りを実践していくことが重要であると考えられる。

所属との関連性については、菊池ら(1996)が、10年未満の看護職を対象とした調査で、ICU・CCU勤務者の『抽象的判断能力』に5%水準で相関があり、緊急的対処を要求される場面において、迅速かつ適切な判断をするための違いであると考察し、報告していた。本研究の調査対象の属性結果では、病棟勤務者が全体の5割強で外来勤務者が3割強であり、ICU・CCU勤務者は全体の1割未満に留まっているという偏った背景であり、菊池の報告とは一致しなかったと考えられる。

自律性の『自立的判断能力』において、「師長からの仕事上の指示は適切か」との質問に有効な関連性が示された($p < 0.05$)。上司の指示が適切であると評価する看護職は、少なくとも師長を肯定的に評価していると考えられる。『自立的判断能力』は看護方法の選択において他者に頼らずにできるということで、主体性のある看護職像がうかがわれる。主体性のある看護職が師長に対し肯定的なのか、あるいは適切な指示が看護職の主体性を形成させるのかは本研究においては決めがたい。また、本研究における質問での「指示」はそれ以上の定義がなく抽象概念であり、あくまで調査対象者によって受け止め方が変わってくると考えられる。しかし、「適切な指示」が看護職の主体性を高めるものであれば、師長がスタッフに行う看護実践上の指示は看護専門職の自律性の形成においての1つの要因となり、看護管理者としてスタッフの育成を役割とする看護師長の示唆となるべく重要な意味をもつものと考えられる。

2. 看護専門職の自律性と看護職自身のリーダーシップとの関連

看護専門職の自律性の下位項目『認知能力』に対して、看護職自身のリーダーシップの下位項目である「患者・家族への配慮とケア力」が関連性を示した($p < 0.05$)。「患者・家族への配慮とケア力」は行動的看護実践であり、その看護体験の積み重ねが、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能力の高まりになるということではないかと考える。一般属性との関連において、自律性の下位項目『実践能力』が免許取得後の勤務年数に関連性が示されたことにも裏付けられるものである($p < 0.05$)。看

護の必要性の認識の高まりこそが、看護プロセスを考えていくことへの第一歩であり、看護実践が専門的知識に裏付けられたものでなければならないとする、専門職としての責務の自覚への入り口となり、自律性の形成を助長するものであると考える。

看護師自身のリーダーシップ「病棟の管理運営力」が自律性の『実践能力』($p < 0.01$)、『具体的判断能力』($p < 0.05$)、『抽象的判断能力』($p < 0.01$)に対して関連性を示したことは、人事を含む職場環境への積極的な取り組みができておりと自己評価している看護職は、自律性が高い傾向にあるということと解釈できる。看護が組織におけるシステムの中で実施されるものであり、その環境の如何が看護の質を左右する大きな要因であることを認識できる。その上で環境の維持、改善に向けて行動化することは、看護専門職としての義務を果たそうとする責任の表れであり、このことの自己評価が高い看護職ほど、自律性がより形成されているということがいえるのではないかと考える。

看護職自身のリーダーシップ「スタッフへの指導力」も同様に、『実践能力』($p < 0.01$)、『具体的判断能力』($p < 0.01$)、『抽象的判断能力』($p < 0.01$)に対して関連性が示されている。教育や指導行動が取れていると自己評価している看護職もまた、自律性が高い傾向にあるということである。これらのことは、看護職が職場において、環境整備や教育的介入の実践を看護の質の向上を目指し、より大きな実践力として発揮している者が、看護専門職として自律性をより形成していく力をもっているということではないかと考える。看護職における教育的介入の実践を考えると、看護専門職自身がチームナーシングにおいて、お互い情報交換、ディスカッションを重ね、看護目標を果たそうとする、看護職間の教育的介入としての相互作用であると考えられる。このことの意味するところは、チームナーシングにおいて、より高い水準で均一した質の看護を提供していこうと考える職場環境における取り組みであり管理的行動とも取れるものである。

3. 看護専門職の自律性と部下が評価する看護師長のリーダーシップとの関連

いずれの下位項目に対しても関連性を示さなかったことについて、本研究対象者の看護専門職としての自律性は、尺度の各下位項目をみても、『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』ともに得点可能範囲の平均を上回っており、少なくとも自己評価では自律性を形成する概念に対しては肯定的に評価しているということである。本研究における看護専門職としての自律性の形成は、あくまで看護師長から受ける指導や、看護モデルとして

の師長の看護実践、師長対看護職の人間関係の影響によるものではなく、看護職自身の資質または他のなんらかの影響などの看護職個人の要因によるものであると考えられているということであり、看護職の自律性に関する要素の1つとして看護職と看護師長との関係を示唆した報告 (Cheryl, 1982) とは、一致しなかった。

看護専門職の自律性と看護職自身のリーダーシップとの関連においては、自律性の下位項目4つに対し、リーダーシップの下位項目が関連性を示していたことからみても、看護職が直接的な指示がないままに、自らの判断で看護業務の遂行を余儀なくされている現状が予測される。看護職自身は、自己の看護専門職としての自律性を、あくまでも個人の資質によるところが大きく、組織からの影響を全く受けないものであると考えているといえる。これは、看護職個人の資質が自律性の形成に有効的なのか、または師長の行っている教育・指導的介入が看護職には有効に感じられていないのかのいずれかであると考えられる。専門職団体組織として、看護管理者である師長はその役割上、看護職の自律性を形成・向上していくための教育的介入をする義務がある。としたならば、看護師長は、スタッフに対する専門職としての自律性をより確立できるような教育的介入の方法を、検討する必要があるのではないかと考える。

VI. まとめ

免許取得後2年以上を経過する看護職を対象に、看護専門職の自律性に関する要因について調査、分析した結果、看護専門職の自律性形成に関して、その下位項目5つのうち、『認知能力』『実践能力』『具体的判断能力』『抽象的判断能力』の形成に、看護職自身のリーダーシップの関連性があることが示唆された。具体的には、看護職自身のリーダーシップの下位項目「患者家族への配慮とケア力」の得点が高いと自律性の下位項目である『認知能力』が高まり、看護職自身のリーダーシップの下位項目「スタッフへの指導力」「病棟管理運営力」の得点が高いと、強く『実践能力』を助長し、看護職自身のリーダーシップの下位項目「スタッフへの指導力」「病棟の管理運営力」が高いと、自律性の下位項目である『具体的判断能力』と『抽象的判断能力』が非常に高くなることが明らかになった。唯一、自律性の下位項目『自立的判断能力』には、看護職自身のリーダーシップとの関連性は見出せなかったが、看護師長が行う看護実践上の指示が適切か、という質問項目において適切であると評価した

看護職は、適切ではない、または、どちらでもないと評価した看護職より『自立的判断能力』が有意に高いことが明らかになった。また、免許取得後の勤務年数が増えると、自律性の下位項目である『実践能力』が高まることも明らかになった。一方で、部下が評価する看護師長のリーダーシップとの関連性は見出せなかった。これらのことより、看護職は専門職としてのより高い自律性の形成をめざし、積極的に教育の機会を求め、リーダーシップ力を高め、継続的に自己啓発に努めることが必要であり、一方、管理者である師長は、スタッフに対する専門職としての自律性をより確立できるような教育的介入の方法の検討が必要であることが示唆された。

Ⅶ. 本研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は、一施設で勤務している看護職であり、施設の特性による影響が限局されるものである。また、年齢、性別、就業免許の種類、最終学歴も偏りがあったため、研究結果の一般化という点では限界がある。

今後はさらに本研究とは異なる背景をもつ対象者で研究を行う必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただきました看護職の皆様には感謝いたします。また本稿は旭川医科大学に提出した修士論文の一部に加筆、修正を加えたものです。さらに一部は第34回日本看護研究学会学術集会で発表しました。

文献

天野正子(1972). 専門職化をめぐる看護婦—看護学生の意識構造—. 看護研究, 5(1), 181-200.

Cheryl, S. A. (1982). Determinants of staff nurses' perceptions of autonomy within different clinical contexts. *Nursing Research*, 3(1), 48-52.

Diana, L. H. & Meridian M. (2000). Evaluation nursing administration instruments. *JANA*, 30(5), 251-272.

藤崎 郁・渡邊あゆみ・大塚尊子ほか(2003). 看護師長のリーダーシップ尺度(短縮版) Nurse Manager Leadership Inventory—Short Form (HMLI-17). 日本看護研究学会雑誌, 26(3).

深澤佳代子・草刈淳子(1992). 看護婦の職務満足に関する検討 信州大学病院の実態から. 看護管

理, 2(6), 378-382.

伊東 敬(1995). 澤柳政太郎の教職論における専門性と自律性—小学校教師を中心として—. 静岡大学教育学部研究報告(人文・社会学篇), 45, 181-199.

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.

菊池昭江・原田唯司(1997). 看護専門職における自律性の研究—基本的属性・内的特性との関連. 看護研究, 30(4), 23-35.

菊池昭江(1999). 看護専門職における自律性と職場環境および職務意識との関連; 経験年数ごとにした比較. 看護研究, 32(2), 92-103.

厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成16年保健・衛生行政業務報告(衛生行政報告例)結果(就業医療関係者)の概況.

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/04/index.html>

團 文子・押川なおみ・佐々木志津恵ほか(1997). 婦長のリーダーシップ行動が看護婦の職務満足度に及ぼす影響. 日本看護学会集録第28回看護管理, 156-158.

Patricia, B. (1984) / 井部俊子訳(1992). ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー. 東京, 医学書院.

志自岐康子(1995). 看護職の専門的職的自律性; 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.

志自岐康子(1998). 看護婦の専門職業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

塚原節子・上野栄一・高島佐知子ほか(1998). 看護婦の専門的自律性のリーダーシップへの影響. 富山医科薬科大学看護学会誌 第1号, 23-27.

占部都美編著(1980). 経営学辞典. 東京, 中央経済社.

山下美根子(1995). 看護婦の職務満足度に関する研究. 看護管理, 5(3), 191-195.

山崎智子(1998). 専門職化をめざして 看護教育はなぜ4年制であるべきか. 看護教育, 29(10), 583-591.

吉田道雄・内川洋子・成田栄子(1996). 病院における看護婦長のリーダーシップ行動測定尺度の構成. 日本看護研究学会雑誌, 19(4), 29-41.