

看護職者の看護実践に関する自己認知の分析

石野 レイ子*¹ 野村 幸子*¹ 三好 さち子*¹
唯保 咲子*² 西山 志津子*³

* 1 広島県立保健福祉大学保健福祉学部 看護学科

* 2 三原赤十字病院 * 3 中国労災病院

2002年9月12日受付

2002年10月25日受理

抄 録

質の高い看護を提供できる看護職を養成するための基礎資料を得ることを目的として、病院に勤務する看護職者400名を対象に質問紙による調査をした。看護実践について66項目と基礎教育課程や勤務年数などの看護職の特性について自作の質問紙を用いてデータ収集を行い、因子分析の結果、【知識・判断を伴う専門的看護介入】【看護の継続への志向】【日常生活援助と環境調整】【方向づけへの説明】【患者を尊重した関わり】の5因子が抽出された。平均値で大別すると、病院の看護職者が日常的に〈あてはまる〉と認知している看護実践は、【患者を尊重した関わり】【日常生活援助と環境調整】【方向づけへの説明】で、〈あまりあてはまらない〉と認知している看護実践は【知識・判断を伴う専門的看護介入】【看護の継続への志向】であった。5因子と基礎教育課程、勤務年数、勤務所属区分、職位との関連がみられ、看護の継続への志向や知識・判断を伴う専門的看護介入の援助技術を強化する必要性など、看護基礎教育の課題が示唆された。

キーワード：看護実践，看護の継続，看護基礎教育，看護の質

はじめに

少子・高齢化の進展, 疾病構造の変化, 医療技術の進歩などにより, 人々の医療へのニーズが高まり, その内容は高度化, 多様化している。このような状況下で, 質の高い医療サービスの提供を目的として, 患者主体の医療のあり方や医療コストの問題など多方面から検討がすすめられている。なかでも, 医療施設や組織の評価など病院機能評価機構や医療サービス振興会などによる病院評価も増えつつある。医療の質の評価では先進国である米国では, 結果 (outcome) に着目したJCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) の評価が一般的であるとされている¹⁾。看護の質についても病院費用における看護職員配置とoutcome評価に関する研究が報告されている²⁾。しかし, わが国では病院のサービス内容に対する質の概念が確立されていないことや, 医療特有の業務内容の特性や, 患者が自己責任で病院を選択する意識が低かったことなどの影響で, 医療の質を評価する標準化が容易でないといわれている³⁾。

このことは医療の現場で直接的に患者にサービスを提供している看護の質の評価においても共通することである。看護の質の定義や概念枠組みなどに関しては, 看護職者の看護実践能力やその質の側面から検討されているが, 看護の質を直接評価できるスケールは開発されていない⁴⁾⁵⁾。しかし, 質の高い看護サービスを提供するためには臨床現場の看護職者自らが日常の看護実践を振り返って自己評価をする機会や, 看護実践の評価の必要性を認識することが重要である。同様に, 看護基礎教育の立場にある教員は臨床現場の看護実践の状況を把握して, 臨床と連携した看護職員養成について研究的にアプローチすることが必要である。

そこで, 病院における看護職者が日常の看護実践をどのように自己認知しているか看護基礎教育の視点から分析し, 質の高い看護を提供できる看護職を養成するための基礎資料を得ることを目的として病院に勤務する看護職者を対象に調査した。

I 研究方法

1 研究対象と調査内容

調査対象者は病院2施設に勤務する看護職400名である。

看護の実践は, 患者や患者を取り巻く周辺状況に関する情報を収集・分析し, 統合した結果から看護診断をして, それに基づく具体的な実践を行い, その結果を総合的に評価をするプロセスである。このプロセスにおいては, 状況の認知能力, 判断能力, そして実践能力を要する。近澤らは看護ケアの質を構成する要素として, モニタリング機能, 苦痛の緩和, 日常生活の

改善・維持, 家族を含めた看護ケア, 医療チームの連携などの5要素をあげている⁶⁾。菊池らは, 看護の専門職的自律性尺度の構造として, 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5項目をあげている⁷⁾。それらの内容を参考にして討議を重ねた結果, 患者と看護師の人間関係性の側面, 治療・処置などに対応する技能的側面, 患者や家族への説明と指導の側面, 家族や取り巻く人との援助関係性の側面, 判断を要するモニタリングや看護介入の実践的側面, 入院生活の環境的側面, 退院後の生活への支援的側面など, 7側面からなる看護実践内容として66項目の質問紙を作成した。看護実践に影響する要素と考えられる看護職者の特性として, 看護基礎教育課程, 看護職の経験年数, 職位, 病棟・外来・ICU/手術室(OP)などの勤務所属区分, 施設外での研修参加経験の有無, 看護関係学会への所属の有無, 看護系の専門誌購読状況, 学生時代の専門職目標への動機づけの有無, 職業意欲への動機づけられた経験の有無, 性別, 年齢, 婚姻状況, 家族状況に関する調査内容を作成した。

評価方法は質問項目に対する日頃の看護を振り返って, <かなりあてはまる>から<全くあてはまらない>の4段階で測定する評定尺度法とした。

2 データ収集

(1) データ収集法

調査用紙を施設へ持参して配布と回収を行った。倫理的配慮として調査依頼文に個人名が特定されないよう無記名として秘密尊守をすること, 結果は研究目的以外に使用しないことを明記した。

(2) データ収集期間

2002年5月16日から6月30日

(3) データ分析

統計解析SPSS10.0Jにより, 記述統計値(度数, 平均, 百分率, 標準偏差)の算出, 因子分析, 分散分析, t検定を行った。有意確率は $p < .05$ とした。

II 結果

配布した400部の質問紙のうち, 回収した数は388, 回収率は97%であった。

1 調査対象者の特性

性別は, 男性2名(0.5%), 女性386名(99.5%)であった(表1)。婚姻状況は既婚152名(45.4%), 未婚183名(54.6%)で, 子どもあり128名(46%), 子どもなし150名(54%)であった。年齢は21歳から59歳にまでわたり, 平均年齢は33.1歳であった。看護職の経験年数は, 1年未満から42年までの範囲で, 平均11.4年であった。看護基礎教育課程からの卒業年数は, 1年

未満から42年までの範囲で、平均11.8年であった。基礎教育課程別では、3年課程と2年課程看護専門学校317名(82.8%)、准看護師課程38名(9.9%)、3年課程と2年課程短期大学18名(4.7%)、看護大学10名(2.6%)であった。勤務所属区分別では、病棟287名(74.7%)、ICU/OP39名(10.2%)、外来58名(15.1%)であった。職位別は、看護スタッフ343名(89.6%)、主任/師長補佐/係長23名(6.0%)、看護師長17名(4.4%)であった。病院外研修参加経験がある298名(77.6%)、ない86名(22.4%)で、参加経験があるの回答者の研修参加動機は、他者に勧められて69名(20.8%)と、上司の命令93名(28.0%)、自らの意思で170名(51.2%)であった。研修期間は、1週間未満が240名(77.4%)で最も多く、次いで1～3ヶ月が24名(7.7%)、1週間～1ヶ月が18名(5.8%)、3～6ヶ月が8名(2.6%)、6ヶ月以上は12名(3.9%)であった。研修会の内容は、看護研究が80名(23.4%)、次いでリーダーシップや看護管理など管理に関する研修が多く、臨床指導者研修や教員研修が42名(12.3%)、認定看護師10名(2.9%)で、その他の研修内容は看護記録、救急看護、カウンセリングなど多岐にわたる研修参加者が116名(33.9%)と最も多かった。研修参加費用負担は、勤務先134名(40.4%)よりも、本人負担191名(57.5%)の方が僅かであるが多かった。所属している学会は、日本看護協会321名(92.%)、その他の学会が27名(7.7%)で、学会の所属者は8名(2.2%)であった。専門雑誌を毎月購読する81名(24.5%)、必要時購読する185名(56.1%)、所属病棟で購読している49名(14.8%)であった。

学生時代に看護職を意欲的に目指すことを動機づけられた経験がある156名(46.8%)、経験がない177名(53.2%)で、動機づけた相手は、看護系教師77名(36%)患者56名(6.2%)、次いで先輩看護師、友人、医師などであった。看護職としてレベルアップをすることの必要性について動機づけられた経験があるのは256名(77.6%)、ないのが74名(22.4%)で、その相手は先輩看護師176名(56.4%)が最も多く、次いで同僚、患者、看護教師、医師などであった。看護の専門職として目標にしていることがあるのは235名(70.6%)、ないのは98名(29.4%)で、専門職としての目標にしている理由としては、質が高い看護をしたい163名(60.5%)、他の専門領域に移動する資格を得る38名(14.1%)、認定看護師の資格をとる35名(13.4%)、その後輩や学生指導をする、学歴を上げる、管理職につきたいなど、看護職の上昇志向が示されていた。

表1 看護職者の特性

項目	カテゴリー	N (%)
性別	1. 男性	2 (0.5)
	2. 女性	386 (99.5)
婚姻状況	1. 既婚	152 (45.4)
	2. 未婚	183 (54.6)
子どもの有無	1. ある	128 (46.0)
	2. ない	150 (54.0)
年齢	1. 21～29歳	152 (45.8)
	2. 30～39歳	87 (26.2)
	3. 40～49歳	60 (18.1)
	4. 50歳以上	33 (9.9)
経験年数	1. 3年未満	85 (22.7)
	2. 3～5年	56 (14.9)
	3. 6～10年	71 (18.9)
	4. 11～20年	94 (25.1)
	5. 20年以上	69 (18.1)
基礎教育課程	1. 専門3年課程	224 (58.5)
	2. 専門2年課程	93 (24.3)
	3. 准看護師課程	38 (9.9)
	4. 短大3年課程	13 (3.4)
	5. 短大2年課程	5 (1.3)
	6. 大学	10 (2.6)
勤務所属区分	1. 病棟	287 (74.7)
	2. ICU・手術室	39 (10.2)
	3. 外来	58 (15.1)
職位	1. 看護スタッフ	343 (89.6)
	2. 主任補佐・係長	23 (6.0)
	3. 師長	17 (4.4)
病院外研修参加の有無	1. ある	298 (77.6)
	2. ない	86 (22.4)
研修参加動機	1. 他者に勧められて	69 (20.8)
	2. 上司の命令	93 (28.0)
	3. 自らの意思で	170 (51.2)
研修期間	1. 1週間未満	240 (77.4)
	2. 1週間～1ヶ月	18 (5.8)
	3. 1～3ヶ月	24 (7.7)
	4. 3～6ヶ月	8 (2.6)
	5. 6ヶ月以上	12 (3.9)
	6. その他	8 (2.6)
研修会内容	1. リーダーシップ	63 (18.4)
	2. 看護研究	80 (23.4)
	3. 看護管理	31 (9.1)
	4. 認定看護師	10 (2.9)
	5. 臨床指導者	36 (10.5)
	6. 教員養成	6 (1.8)
	7. その他	116 (33.9)

参加費用	1. 本人	191 (57.5)
負担	2. 勤務先	134 (40.4)
	3. その他	7 (2.1)
所属学会		
	1. 日本看護協会	321 (92.2)
	2. 日本看護研究学会	5 (1.4)
	3. 日本看護科学学会	1 (0.3)
	4. その他	21 (6.0)
専門雑誌購読		
	1. 毎月購読	81 (24.5)
	2. 必要時	185 (56.1)
	3. 所属病棟	49 (14.8)
	4. その他	15 (4.5)
学生時代の		
動機づけ	1. ある	156 (46.8)
	2. ない	177 (53.2)
動機づけの相手		
	1. 先輩看護師	48 (22.4)
	2. 看護系教師	77 (36.0)
	3. 患者	56 (26.2)
	4. 友人	14 (6.5)
	5. 医師	9 (4.2)
	6. その他	10 (4.7)
目標の動機づけ		
	1. ある	256 (77.6)
	2. ない	74 (22.4)
動機づけの相手		
	1. 先輩看護師	176 (56.4)
	2. 同僚看護師	35 (11.2)
	3. 看護系教師	30 (9.6)
	4. 患者	34 (10.9)
	5. 友人	10 (3.2)
	6. 医師	19 (6.1)
	7. その他	8 (2.6)
看護職の目標		
	1. ある	235 (70.6)
	2. ない	98 (29.4)
目標の内容		
	1. 質が高い看護をしたい	163 (60.5)
	2. 他専門領域へ移動資格を得る	38 (14.1)
	3. 認定看護師の資格をとる	35 (13.4)
	4. 後輩や学生指導をする	18 (6.6)
	5. 学歴を上げる	4 (1.4)
	6. 管理職につきたい	2 (0.7)
	7. その他	9 (3.3)

2 看護実践の自己認知

因子分析の結果、5因子を抽出し(信頼係数 α 値0.86)、因子負荷量が.401以上であることを目安として第1因子から順にそれぞれ因子名を【知識・判断を伴う専門的看護介入】【看護の継続への志向】【日常生活援助と環境調整】【方向づけへの説明】【患者を尊重した関わり】と解釈した(表2)。また、<かなりあてはまる>から<全くあてはまらない>までの4段階評定に対して順に4~1点を与えて因子別の平均値を算出した。最も高い因子は第5因子の【患者を尊重した関わり】

で平均値3.19、次いで第3因子の【日常生活援助と環境調整】が平均値3.14、第4因子の【方向づけへの説明】が平均値3.09、第1因子の【知識・判断を伴う専門的看護介入】が平均値2.91、最も低い因子は第2因子の【看護の継続への志向】で平均値は2.54であった。以下第1因子から第5因子の各項目について平均値を基にして自己認知の結果を述べる。

表2 因子分析結果

	項目	平均値	因子負荷量	
知識・判断を伴う専門的看護介入	27.患者の意思に沿ってその内容を医師に伝えている	3.28	0.458	
	28.私は患者の身体の特徴や苦痛の軽減に努めている	3.21	0.402	
	31.私は患者の行動から患者の気持ちを理解する	3.11	0.441	
	30.私は優先順位を立てて一日を計画的に行動している	3.1	0.655	
	19.私は注射や採血が上手にできる	3.08	0.547	
	13.私は治療が患者に及ぼす身体的影響を予測して看護している	3.04	0.517	
	32.私は患者の病態から必要な看護を選択している	3.03	0.563	
	16.私は患者の意識レベルの変化を正確に把握している	3.02	0.6	
	15.私は患者のこれまでの経過から今後の行動を予測して対応している	2.98	0.614	
	17.私は患者の検査結果と症状の関連を理解している	2.95	0.583	
	25.私は患者の身体の状態を的確に捉えて対応している	2.88	0.537	
	31.私は患者の情動の変化を正確に捉えて看護している	2.85	0.59	
	19.私は他職種と連携して対応している	2.85	0.588	
	20.私は検査や処置が的確で患者に信頼されている	2.89	0.589	
	33.私はカンファレンスで患者の問題を主体的に提供している	2.66	0.669	
	18.私は緊急時に落ち着いて行動している	2.62	0.673	
	34.私は看護研究の結果など最新の情報を看護に活用している	2.23	0.458	
	看護の継続への志向	16.私は患者が退院後の生活で注意することをわかるように説明している	2.86	0.524
34.私は退院した患者の生活上の問題に関する看護の必要性を感している		2.79	0.58	
36.私は患者の退院にあたり地域との連携の必要性を感している		2.77	0.464	
38.私は患者の退院後の内服薬について指導している		2.67	0.666	
27.私は患者の退院後の生活を予測して指導している		2.62	0.732	
39.私は患者の退院後の食生活について指導している		2.59	0.746	
36.私は患者の退院後の生活上の問題を把握している		2.58	0.68	
31.私は退院時サマリーを用いて継続看護に活用している		2.51	0.595	
35.私は患者の家族に対して退院指導をしている		2.37	0.722	
39.私は患者の退院後の仕事や社会生活に関する判断を指導している		2.34	0.764	
32.私は患者の退院後の指導について外来看護師と連携して看護している		2.16	0.653	
33.私は患者の退院後の生活について、院内の他職種や地域の社会資源(訪問看護ステーション、養護施設)と連携しながらすすめている		2.15	0.675	
日常生活援助と環境調整		33.私は患者の氏名を確認して入籍している	3.71	0.575
		30.私は患者の氏名を確認して配膳している	3.63	0.617
		38.私は患者が排泄物で濡れた場合、早く処理している	3.53	0.486
		35.私は患者のシーツや布団が清潔であるように整えている	3.24	0.658
		39.私は患者が他人へ関わりたくない事に対して気遣いができている	3.23	0.505
		37.私は患者の身体の清潔を保っている	3.2	0.628
	34.私は患者が寝衣が清潔で気持ちよく寝るように整えている	3.2	0.637	
	28.私は患者のナースコールに気持ちよく対応している	3.08	0.521	
	11.患者にその目的が看護師がわかるようにしている	3.06	0.401	
	33.私は患者の家族に対していわかりか	3.03	0.445	
	36.私は患者が食事をおいしく食べられるように配慮している	2.94	0.635	
	23.私は患者が夜間、騒音で悩まされる事がないように配慮している	2.94	0.545	
	24.私は患者が病室の匂いに悩まされる事がないように配慮している	2.91	0.581	
	22.私は病室の温度がちょうど良いように配慮している	2.9	0.427	
	32.私は患者が面会者と椅子に懸掛けてのんびり面談する場所を提供している	2.88	0.568	
	29.病室やトイレなどの掃除が行き届いているか配慮している	2.68	0.423	
	方向づけへの説明	11.私は診察や処置の場面で身体が癒えないよう気を配っている	3.28	0.452
		10.私は治療やガーゼ交換などの処置をする時わかるように説明している	3.26	0.585
11.私は検査についてわかるように説明している		3.24	0.622	
27.私は患者の不安に対して必要時相談にのっている		3.15	0.43	
39.私は患者の病状や病状についての疑問に答えている		3.02	0.528	
24.私は患者が入院生活にすぐなじめるよう、わかりやすく説明している		3.02	0.449	
18.私は患者が入院中の生活で注意する事をわかるように説明している		2.98	0.496	
28.私は患者の家族の不安に対して相談にのっている		2.96	0.431	
33.私は薬の作用や飲み方をわかりやすく説明している		2.95	0.639	
患者を尊重した関わり		3. 私は患者に笑顔で接している	3.42	0.664
		17. 私は患者の意思を大切にしている	3.28	0.58
		31. 私は患者に優しく接している	3.28	0.739
		6. 私は患者を尊重している	3.18	0.667
		2. 私は患者が気解に声をかける雰囲気を作っている	3.18	0.642
		1. 私は患者の話を十分に聴いている	3.13	0.535
7. 私は言葉使いが丁寧である		2.86	0.521	

【知識・判断を伴う専門的看護介入】は、知識・技術を基本にしてモニタリングや観察をしてその結果を判断し、チームと連携して専門的な看護ケアを実践することに関する項目である。この因子の平均値は2.91で、日頃の看護実践として<あまりあてはまらない>と認知していた。項目別に見ると3点以上は「患者の意思に沿ってその内容を医師に伝える」「患者の身体の痛みや苦痛の軽減に努める」「患者の言動から気持ちを理解する」「優先順位を立てて計画的に行動している」「意識レベルの変化を正確に把握している」などで、これらを看護実践として<少しあてはまる>と認知していた。低い項目は「看護研究の結果など最新の情報を看護に活用している」「緊急時に落ち着いて行動している」「カンファレンスで患者の問題を主体的に提供している」「検査や処置が的確で患者に信頼されている」「身体の状態を的確に捉えて対応している」「情動の変化を正確に捉えて看護している」「他職種と連携して対応している」などで、これらに関しては<あまりあてはまらない>と認知していた。このように患者に実在する生理的・心理的变化についてはあてはまると認知しているが、患者の身体的・情動的变化を的確に捉え、理論や仮説に基づく看護方法を選択し、医療チームと連携し、主体的選択と決断を伴う専門的な看護ケアを実践することは、日常的にあまりあてはまないと認知していることが示された。

【看護の継続への志向】の平均値は2.54で、13項目全てが平均値2点台で最も低い因子であった。項目別に見ると「退院後の仕事や社会生活に関する問題を指導している」「患者の家族に対して退院指導をしている」「退院後の生活上の問題を把握している」「退院後の食生活について指導している」「退院時サマリーを用いて継続看護に活用している」「退院後の生活を予測して指導している」は、日頃の看護実践として<あまりあてはまらない>と認知していた。入院期間を短縮して在宅療養へ移行するために、入院時点から患者の退院後の生活を予測した看護ケアの計画、実践が必要であるがこれらについてはあまり実践されていないと認知していることが示された。加えて、「退院にあたり地域との連携の必要性を実感している」「患者の生活上の問題に関する看護の必要性を実感している」の項目でも<あまりあてはまらない>と認知しており、看護の継続性については、必要性の実感さえあまり認知していないことが示された。また、「院内の他職種や地域の社会資源と連携しながらすすめている」「退院後の指導について外来看護職と連携して看護している」のように、院内の外来看護職との連携はもとより、他職種と連携した看護の継続は実践されていないと認知していることが示された。

【日常生活援助と環境調整】の平均値は3.14で、「氏名を確認して配膳している」「氏名を確認して与薬して

いる」「患者が汚物で汚れた場合すぐ処理している」は、<少しあてはまる>と認知していた。これらは3.5以上の平均値で<かなりあてはまる>に近く、看護職として誤認による医療過誤の予防が周知され、日常的に実践されていることを示していた。「シーツやふとんが清潔であるように整えている」「寝衣が清潔で気持ちが良いように整えている」「身体の清潔を保っている」「患者が他人へ聞かれたくない事に対して気遣いができている」は<少しあてはまる>と認知していた。身体の清潔やプライベートな生活環境で入院生活を過ごすことは患者にとって大切な看護ケアであるが、少しあてはまる範囲の認知であった。「食事をおいしく食べられるように配慮している」「トイレなどの掃除が行き届いているか配慮している」「病室の温度がちょうど良いように配慮している」「夜間騒音で悩まされないように配慮している」「病室の臭いに悩まされないように配慮している」「患者が面会者と椅子に腰掛けてゆっくり面談する場所を提供している」については<あまりあてはまらない>と認知していた。身の回りの環境調整は健康であれば自然にできることであるが、検査や治療の影響で思うように自分でできない患者にとっては大切な看護であるが、あまり実践されていないと認知していることが示された。

【方向づけへの説明】の平均値は3.09で、「診察や処置の場面で身体が露出しないよう気を配っている」「検査について分かるように説明している」「点滴やガーゼ交換などの処置をする時、分かるように説明している」「病気や病状についての疑問に答えている」「不安に対して必要時相談にのっている」は<少しあてはまる>と認知していた。患者が治療や検査を安心して受けられるようにプライバシーに配慮をして、説明をして疑問に答える看護を実践していることが示された。「薬の作用や呑み方を分かりやすく説明する」「入院生活上で注意することを分かるように説明している」「家族の不安に対して相談にのっている」は<あまりあてはまらない>と認知していた。検査や処置を受ける患者に対する説明行為や配慮はされているが、家族の不安に対する相談までは及ばない実情が示されている。また、薬の作用や呑み方については医薬分業がすすむなか、入院患者に対する服薬指導が薬剤師業務として実施されている影響か否か判断できない。

【患者を尊重した関わり】の平均値は3.19で最も高い因子であった。「笑顔で接している」「優しく接している」「患者が気軽に声を掛ける雰囲気を作っている」「患者の意思を尊重している」「患者の話を十分聴いている」は<少しあてはまる>と認知しているが、「言葉遣いが丁寧である」は<あまりあてはまらない>と認知していた。患者の呼称として患者さまが日常的に使われるようになった病院現場の接遇面が示されている。

3 看護実践と看護職者の特性の関連

5 因子と看護職者の特性との関連について1元配置分散分析後にTukeyの多重比較の検定をした。その結果、5因子と看護職者の特性の関連では、経験年数、勤務所属区分、基礎教育課程、職位との間に有意な差があった ($p < .05$)。

【知識・判断を伴う専門的看護介入】の因子と経験年数の関連では、3年未満と3年以上、3~5年と11年以上、6~10年と3年未満とで有意差があり、3~5年と6~10年では有意な差がなかった(表3)。つまり知識・判断を伴う専門的看護介入の看護実践は、経験年数3年未満と、3~5年と、6年以上の年数区分による差が示された。

表3 知識・判断を伴う専門的看護介入と勤務経験年数

(I) 勤務年数	(J) 勤務年数	平均値の差 (I-J)
3年未満	3~5年	-0.635 *
	6~10年	-0.795 *
	11~20	-1.118 *
	21年以上	-1.293 *
3~5年	3年未満	0.635 *
	6~10年	-0.159
	11~20	-0.483 *
	21年以上	-0.658 *
6~10年	3年未満	0.795 *
	3~5年	0.159
	11~20	-0.323
	21年以上	-0.499 *
11~20	3年未満	1.118 *
	3~5年	0.483 *
	6~10年	0.323
	21年以上	-0.176
21年以上	3年未満	1.293 *
	3~5年	0.658 *
	6~10年	0.499 *
	11~20	0.176

* $p < .05$

平均値の差 (I - J) は I の平均値 - J の平均値

【知識・判断を伴う専門的看護介入】と勤務所属区分との関連では、病棟とICU/OP、病棟と外来で有意差があり(表4)、勤務所属区分によって看護業務内容の特性が異なることを示していた。

表4 知識・判断を伴う専門的看護介入と勤務所属区分

(I) 勤務区分	(J) 勤務区分	平均値の差 (I-J)
病棟	ICU/OP	-0.464 *
	外来	-0.557 *
ICU/OP	病棟	0.464 *
	外来	-0.093
外来	病棟	0.557 *
	ICU/OP	0.093

* $p < .05$

【知識・判断を伴う専門的看護介入】と基礎教育課程との関連では、准看護師課程と大学で有意な差があった(表5)。これは大学卒業看護職10名の平均年齢が23.8歳(SD1.40)で、准看護師の平均年齢が47.7歳(SD10.5)であることから、教育課程というより経験年数の要因が大きいと考えられる。

表5 知識・判断を伴う専門的看護介入と教育課程

(I) 基礎教育課程	(J) 基礎教育課程	平均値の差 (I-J)
看護専門課程	短期大学	0.105
	准看護師課程	-0.201
	大学	0.601
短期大学	看護専門課程	-0.105
	准看護師課程	-0.305
	大学	0.497
准看護師課程	看護専門課程	0.201
	短期大学	0.305
	大学	0.802 *
大学	看護専門課程	-0.601
	短期大学	-0.497
	准看護師課程	-0.802 *

* $p < .05$

【知識・判断を伴う専門的看護介入】と職位との関連では、スタッフと主任/補佐/係長、スタッフと看護師長とで有意差があったが、看護師長と主任/補佐/係長では有意差がなかった。(表6)。

表6 知識・判断を伴う専門的看護介入と職位

(I) 職位	(J) 職位	平均値の差 (I-J)
1 スタッフ	2 主任/補佐/係長	-0.829 *
	3 看護師長	-0.895 *
2 主任/補佐/係長	1 スタッフ	0.829 *
	3 看護師長	-0.065
3 看護師長	1 スタッフ	0.895 *
	2 主任/補佐/係長	0.065

* $p < .05$

【看護の継続への志向】と勤務経験年数の関連では、3年未満と11年以上、3~5年と21年以上で有意差があったが、11~20年と21年以上では有意な差がなかった(表7)。看護の継続への志向の看護実践は3年未満、3~5年、11年以上で自己認知の相違がみられることが示された。

【看護の継続への志向】と勤務所属区分との関連では、病棟とICU/OP、外来とICU/OPで有意差があり(表8)、急性の経過を経るICU/OPでの看護の特徴が示された。しかし、外来と病棟との有意な関連が示されず、病棟と外来看護職双方が日常的な看護実践として看護の継続への志向はあまりあてはまらないと認知していた。

【看護の継続への志向】と職位との関連では、スタッフと主任/補佐/係長、スタッフと看護師長との有意差

表7 看護の継続への志向と勤務経験年数

(I) 勤務年数	(J) 勤務年数	平均値の差 (I-J)
3年未満	3~5年	-0.075
	6~10年	-0.319
	11~20	-0.418 *
3~5年	21年以上	-0.738 *
	3年未満	0.075
	6~10年	-0.244
6~10年	11~20	-0.343
	21年以上	-0.663 *
	3年未満	0.319
11~20	3~5年	0.244
	6~10年	-0.099
	21年以上	-0.419
21年以上	3年未満	0.418 *
	3~5年	0.343
	6~10年	0.099
3~5年	21年以上	-0.320
	3年未満	0.738 *
	6~10年	0.663 *
6~10年	11~20	0.419
	21年以上	0.320

* p < .05

表8 看護の継続への志向と勤務所属区分

(I) 勤務区分	(J) 勤務区分	平均値の差 (I-J)
病棟	ICU/OP	0.886 *
	外来	0.013
ICU/OP	病棟	-0.886 *
	外来	-0.873 *
外来	病棟	-0.013
	ICU/OP	0.873 *

* p < .05

があったが、看護師長と主任/補佐/係長では有意な差がなかった(表9)。看護の継続への志向は、スタッフよりも看護師長と主任/補佐/係長はかなりあてはまると認知していることを示している。

表9 看護の継続への志向と職位

(I) 職位	(J) 職位	平均値の差 (I-J)
1 スタッフ	2 主任/補佐/係長	-0.668 *
	3 看護師長	-1 *
2 主任/補佐/係長	1 スタッフ	0.668 *
	3 看護師長	-0.332
3 看護師長	1 スタッフ	1 *
	2 主任/補佐/係長	0.332

* p < .05

【日常生活援助と環境調整】と職位の関連では、スタッフと看護師長との有意差があったが、看護師長と主任/補佐/係長では有意な差がなかった(表10)。

【方向づけへの説明】と勤務経験年数の関連では、3年未満と11年以上、3~5年と11年以上、6~10年と11年以上とで有意差があったが、11~20年と21年以上との

表10 日常生活援助と環境調整と職位

(I) 職位	(J) 職位	平均値の差 (I-J)
1 スタッフ	2 主任/補佐/係長	-0.357
	3 看護師長	-0.672 *
2 主任/補佐/係長	1 スタッフ	0.357
	3 看護師長	-0.315
3 看護師長	1 スタッフ	0.672 *
	2 主任/補佐/係長	0.315

* p < .05

有意差はみられず、経験年数10年前後による差異がみられる看護実践の内容であることが示された(表11)。

表11 方向づけへの説明と勤務経験年数

(I) 勤務年数	(J) 勤務年数	平均値の差 (I-J)
3年未満	3~5年	-0.104
	6~10年	-0.227
	11~20	-0.656 *
3~5年	21年以上	-0.733 *
	3年未満	0.104
	6~10年	-0.123
6~10年	11~20	-0.552 *
	21年以上	-0.629 *
	3年未満	0.227
11~20	3~5年	0.123
	11~20	-0.429 *
	21年以上	-0.506 *
21年以上	3年未満	0.656 *
	3~5年	0.552 *
	6~10年	0.429 *
3~5年	21年以上	-0.077
	3年未満	0.733 *
	3~5年	0.629 *
6~10年	6~10年	0.506 *
	11~20	0.077
	21年以上	0.077

* p < .05

【方向づけへの説明】と所属区分との関連では、病棟とICU/OP, 病棟と外来, 外来とICU/OPとに有意差があった(表12)。

表12 方向づけへの説明と勤務所属区分

(I) 勤務区分	(J) 勤務区分	平均値の差 (I-J)
病棟	ICU/OP	0.540 *
	外来	-0.419 *
ICU/OP	病棟	-0.540 *
	外来	-0.958 *
外来	病棟	0.419 *
	ICU/OP	0.958 *

* p < .05

【方向づけへの説明】と基礎教育課程との関連では、准看護師課程と大学とで有意差があった(表13)。

【患者を尊重した関わり】と職位との関連では、スタッフと看護師長で有意差があった(表14)。

表13 方向づけへの説明と教育課程

(I) 基礎教育課程	(J) 基礎教育課程	平均値の差 (I-J)
看護専門課程	短期大学	-0.299
	准看護師課程	-0.384
	大学	0.550
短期大学	看護専門課程	0.299
	准看護師課程	-0.086
	大学	0.849
准看護師課程	看護専門課程	0.384
	短期大学	0.086
	大学	0.934 *
大学	看護専門課程	-0.550
	短期大学	-0.849
	准看護師課程	-0.934 *

* p < .05

表14 患者を尊重した関わりと職位

(I) 職位	(J) 職位	平均値の差 (I-J)
1 スタッフ	2 主任/補佐/係長	-0.198
	3 看護師長	-0.709 *
2 主任/補佐/係長	1 スタッフ	0.198
	3 看護師長	-0.511
3 看護師長	1 スタッフ	0.709 *
	2 主任/補佐/係長	0.511

* p < .05

Ⅲ 考察

因子分析の結果、第2因子の【看護の継続への志向】と、第1因子の【知識・判断を伴う専門的看護介入】は病院の看護職者が日常的にあまりあてはまらなないと認知している看護実践であった。他方、日常的にあてはまると認知している看護実践は、第5因子の【患者を尊重した関わり】と第3因子の【日常生活援助と環境調整】および第4因子の【方向づけへの説明】であった。このことについて看護基礎教育の視点から考察する。

【看護の継続への志向】は、平均値からみると看護実践の中で最も低い自己認知の因子であって、入院日数が短縮される傾向に逆行するような結果であった。入院中から患者が主体的に参加して治療効果を高め、退院後は自己管理ができるために家族を含む指導が必要であると考えて質問項目を構成しているが、全項目があまりあてはまらない看護実践として認知され、しかも、地域との連携は基より同じ病院内の外来看護職ともあまり連携した看護が実践されていない状況が示されていた。しかし、勤務所属区分との関連や、勤務年数や職位との関連から判断すると、病棟や外来では11年以上の看護職や看護師長、主任/補佐/係長による看護の継続への志向が実践されていると推察される。平

成8年の看護基礎教育のカリキュラム改正で、在宅療養者に対する看護ニーズの増大に対応して在宅看護論が設定され、平成9年から適用されている⁸⁾。在宅看護論を学習した看護職が臨床現場でその成果を発揮できるように、看護師長や主任/補佐/係長などの適切な指導や刺激および環境整備が必要であろう。

他方、医療制度における診療報酬制度では、入院時点から治療・看護計画に基づいて退院までの一貫したケアや指導の実践と、その実践記録に基づく外来における継続看護の実践に対して診療報酬として点数化ができることになっている。看護の経済的評価について議論されているなかで³⁾、看護職者の医療経営的視点や医療コストに関する認識が問われている。このことは看護基礎教育課程に経営学や医療経済学、マネジメントに関する教科日を含みこんでいるカリキュラムが決して多くはないことの影響も無視できない。医療のコストに関心をもって看護実践ができる看護教育の必要性が今後さらに議論されることであろう。

【知識・判断を伴う専門的看護介入】の因子と看護職の特性については、勤務経験年数、勤務所属区分、基礎教育課程、職位との関連があった。しかし、基礎教育課程との関連というより経験年数の差異であり、職位との関連でも同様であって、勤務所属区分についても業務内容の特性が考えられる。この因子の項目は、看護の知識や技術を基本にして患者の身体的、精神的な状態や状況について観察やモニタリングの結果を認知し、判断して、チームと連携し専門的な看護ケアを実践し、緊急事態にあっては落ち着いて対応できる専門的な知識・技術・判断を要する看護実践に関する質問内容で構成している。菊地らは認知、判断、実践の3つのレベルは、beginnerから、学習や経験の蓄積によって相手の内面的な感情や状況を正確に認知し、適切な判断と的確な実践を主体的に行うexpertへと発展する、看護職の専門職的自律性の形成プロセスを構造化して捉えるのに適切であるとして3段階モデルを作成している⁷⁾。また、職務への適応性とキャリア意識は、経験年数3年未満の看護職の自律性に影響を与える要因であることを示している⁹⁾。調査結果から経験年数3年未満と、3～5年、11年以上の差異が示されているように、看護の実践場面における状況を正確に認知して、的確に判断し実践することができるレベルに到達するには、専門的な知識・技術に裏付けられた経験の積み重ねが必要であると考えられる。

大学の基礎教育課程における実践能力の育成の充実に向けての答申が出された¹⁰⁾。このことから分かるように、看護実践能力を持った看護職を育成するために、臨床と協力して臨地実習を含む教育環境の調整をはかる必要がある。また、永野らは看護師の問題解決能力と動機づけの研究結果から、看護学教師の教材化

の能力や教授技術、および教育内容の精選が必要不可欠であり、そのための研究が急務であると述べている¹¹⁾。看護基礎教育にあたる看護教師の教育者としての能力や資質も問われているといえよう。

【日常生活援助と環境調整】と職位では、看護師長とスタッフとの間で関連があった。質問項目の内容と結果からみると、与薬や配膳などの医療過誤に関する対策が病院の看護職者に浸透していることの現れであると考える。清潔や排泄などの日常生活援助技術は看護基礎教育において比較的初期に学習する内容である。また、療養生活環境調整や食事援助、清潔・衣生活援助、排泄援助技術などは臨地実習でも一般的に実践の可能性が高い援助技術としてあげられる項目であり、日常的に実践されている看護ケアである。加えて、日常的に患者のニーズも高い基本的な看護ケアであるがゆえに経験が積み重ねられ、知識、技術ともに向上すると考える。

【方向づけへの説明】の因子と看護職の特性では、勤務経験年数、所属区分、基礎教育課程との関連があり、勤務経験年数では10年未満と11年以上とに大別された。この因子の項目は検査や処置などの診療の補助行為において単なる介助だけでなく、介助と同時に、潜在する患者の生理的・心理的な変化を適切に判断して説明や気配りなど、的確に実践して、患者の方向づけへの説明ができることに関する看護実践内容で構成している。経験年数が浅い看護職は、診療補助の場面で実施することに集中して、周囲の状況を判断することには及ばないことや、入院時や検査前の説明においてもマニュアルに沿った内容だけ実施するなど、自己に課せられた日々の業務を完結することに追われて、患者の病気や病状に対する疑問や、患者・家族の相談などに主体的に関われない状況が推察される。

看護職者の特性と【患者を尊重した関わり】では、スタッフと看護師長とで関連があった。患者を尊重した関わりは人間関係を良好に形成する重要な要素である。患者が主人公として主体的に医療を選択できるような状況へ意識改革が進んでいるなかで、患者と看護職の良いコミュニケーションを維持・発展させる上で大切な要素である。永野らは質の高い問題解決行動を展開する看護職を養成するためには、高等教育化の推進とあわせて、専門学校や短期大学を卒業した看護職が学士取得を目指すことが可能な教育制度の整備の必要性を述べている¹¹⁾。質の良い看護を提供するために、看護基礎教育課程の教育内容や方法などについての検討は言うに及ばず、卒業後の研修制度や、看護学として体系的に学習する機会や、教育の場のありようが問われていると考える。

本調査における看護職者の特性の結果によると、77.6%の看護職者が病院外で実施される研修に参加しており、

その動機は51.2%が自らの意思で、しかも57.5%が参加費用も本人が負担して参加している。にもかかわらず「看護研究の結果など最新の情報を看護に活用している」については平均値2.23で最も低く、「カンファレンスで患者の問題を主体的に提供している」について、あまりあてはまらないと認知していた。専門職としての目標がある看護職者も70.6%と高く、その目標は、60.5%は質が高い看護をしたいと回答しているが、自己認知の結果と自己の目標とのズレが生じている。看護職としての意欲についての回答では、看護学生の時46.8%が看護職を意欲的に目指すように動機づけられた経験があり、動機づけをしたのは36%が看護教師であったと回答している。

平河は看護職者の学び、育つ存在としての発動性の発揮について、看護の現象ないし看護実践と何らかの連関をなし、そこに一人一人の生い立ちや価値意識などといった個性が組み込まれたものであり、看護体験の蓄積が学習要求につながるとすれば、その蓄積は漫然とした単調なものではなく、自分の心を看護へ向け解放した成果の現れであると述べている¹²⁾。基礎教育課程卒業後の継続的な研修については、病院施設内や各研修機関で様々な形態がみられるが、今回の結果に示されたように【看護の継続への志向】【知識・判断を伴う専門的看護介入】【日常生活援助と環境調整】【方向づけへの説明】の因子では、3年未満、3～6年、11年以上など、経験年数による有意差がみられた。これらの結果を生かした卒業後の研修制度や研修内容の構成などについて、臨床現場と看護基礎教育双方の看護職が連携・協力して、研究的に検討をすすめる必要があると考える。

まとめ

本調査の結果、【知識・判断を伴う専門的看護介入】【看護の継続への志向】【日常生活援助と環境調整】【方向づけへの説明】【患者を尊重した関わり】の5因子が抽出された。平均点3点を基準に大別すると、病院の看護職者が日常的にくあてはまる>と認知している看護実践は、【患者を尊重した関わり】【日常生活援助と環境調整】【方向づけへの説明】の因子であった。他方、日常的にくあまりあてはまらない>と認知している看護実践は【知識・判断を伴う専門的看護介入】と【看護の継続への志向】の因子であった。看護職者の特性との関連から基礎教育課程、勤務年数、勤務所属区分、職位との関連がみられ、看護の継続への志向や知識・判断を伴う専門的看護介入の援助技術の強化など、看護基礎教育の課題が示唆された。今後の課題として質問項目の信頼性、妥当性や、対象数および対象地域の特性などの面から検討を進めていきたいと考える。

謝 辞

本調査を行うにあたり快くご協力いただいた病院関係各位に感謝いたします。

引用文献

- 1) 亀田俊忠. 医療を変える. 日経メディカル編, 120-155, 1999
- 2) Sovie, M.D.. Hospital Restructuring's Impact on Outcomes (HRIO). *Journal of Japanese Society of Nursing Research*, 23 : 3, 35-55, 2001
- 3) 広井良典. ケア学—越境するケアへ—. 医学書院, 225-237, 2001
- 4) 塚越フミエ. 日本における「看護の質」の概念. 東京女子医科大学看護学部紀要, 3 : 57-64, 2000
- 5) 片田範子. 看護ケアの質を構成する要素に含まれる看護技術. *看護研究*, 29 : 1, 2-4, 1996
- 6) 近澤範子, 勝原裕美子, 小林康江他. 看護ケア結果指標と測定用具の開発. *看護研究*, 31 : 2, 2-4, 59-69, 1998
- 7) 菊地昭江, 原田唯司. 看護の専門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, 1997
- 8) 看護職員の養成に関するカリキュラム等改善検討会中間報告書. *看護教育*, 37 : 5, 348-366, 1996
- 9) 菊池昭江. 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—経験年数ごとにみた比較—. *看護研究*, 32 : 2, 2-13, 1999
- 10) 大学における看護実践能力の育成の充実にむけて. *看護学教育の在り方に関する検討会報告*, 2002, 3, 26
- 11) 永野光子, 舟島なをみ. 臨床看護婦(士)の特性と問題解決行動の関係. *看護教育学研究*, 7 : 1, 1-15, 1998
- 12) 平河勝美. 生涯にわたって学び続けられる内的要因. *Quality Nursing*, 4 : 2, 32-37, 1998

Analysis of Self-Cognition in Nursing Practice

Reiko Ishino*¹ Sachiko Nomura*¹ Sachiko Miyosi*¹
Sakiko Tadayasu*² Shizuko Nisiyama*³

*1 Department of Nursing Faculty of Health Sciences Hiroshima Prefectural College of Health Sciences

*2 Mihara Red Cross Hospital

*3 Chugoku Rousai Hospital

Abstract

With the general aim of obtaining data useful for educating high-quality professionals, we administered a questionnaire to 400 hospital nurses. The questionnaire comprised 66 items on matters of relevance to nursing practice such as basic curriculum and years of service. Using factor analysis, five factors were extracted: [specialist nursing intervention in accordance with knowledge and judgment], [intention of continued care and education], [assistance with daily living and adjustment of environment], [explanation of treatment] and [relationship of respect with the patient]. Using division by mean values, the factors which hospital nurses considered applicable to daily practice were [physical contact with patients], [assistance with daily living and adjustment of environment], and [comfort and safety of patients]. The factors considered not so applicable to nursing practice were [specialist nursing intervention in accordance with diagnosis and treatment] and [reaction to continuance of nursing]. A relationship emerged between the five factors and basic nursing education, years of service, professional position and rank. A clear need also emerged for basic nursing curricula to develop facilitative skills for continuance of nursing and specialist nursing intervention.

Key words : Nursing practice, Continuance of nursing, Nursing base education, Quality of nursing