

病院に勤務する看護師の専門職性の実践に関する研究

A Study on Practice of Professionalism of Nurses Working in a Hospital

葛 西 敦 子*

Atsuko KASAI*

【論文要旨】

近年の看護職の向上はめざましく、専門職（profession）として認められるべく、努力がなされている。看護職が専門職として認められるためには、看護職としての専門職性（professionalism）を発揮することが必須となる。看護実践における専門職性の発揮が求められる。A県H市にある16病院に勤務する看護師1,007名からの「看護職の専門職性」への実践に関して調査した結果、次の結語を得た。

1. 「看護職の専門職性」の構成する下位概念の中では、【1. クライエントの総合的理解】、【5. 患者の権利の尊重と擁護】、【2. 専門的知識と技術に基づく看護実践】の順で、看護実践の取り組みにおいて自己評価の高いものであった。逆に【4. 専門職としての成長】、【6. 他職種との連携、リーダーシップ能力】は低かった。
2. 経験年数別、職位別の比較においては、質問項目24のうちほとんどの項目にカイ二乗検定において有意差をみとめ、経験年数を重ね、職位も上がることによって、専門職性を発揮していた。
3. 看護師の専門職性の実践においては、《クライアントの総合的理解と責任の自覚》に最も専門職性を発揮し、看護実践していた。次いで《専門的知識と技術に基づく看護実践、専門職としての自律性および成長》であった。《研究の取り組み》は最も実践されておらず、《研究の取り組み》ができるような教育環境、職場環境が望まれる。

キーワード：看護師，専門職性，看護実践，クラスター分析

I. 緒言

わが国では、少子・高齢化の進展、医療の高度化・専門化などの看護を巡る状況の変化により、看護サービスを必要とする人々の割合は増大し、看護職員には今後ますます高い知識・技術が求められている。近年の看護職の向上はめざましく、専門職（profession）として認められるべく、努力がなされている。看護職が専門職として確立するためには、2つの意味での専門性が高められなければならない^{1, 2)}。1つは看護の専門職としての独自性、もう1つは看護の専門性の中での専門分化である。専門職としての確固たる土台を高める努力が必要であるという考え方と、資質の向上を図るための分業が必要であるという考え方である。専門職としての独自性を高めるためには、看護職すべての人に求められるジェネラリスト

（generalist）としての力量である。ジェネラリストには、特定の領域に限らずに、幅広い知識と技術を身につけ、どのような対象に対しても看護独自の機能を発揮することが求められる。看護職の中での専門分化はこのようなジェネラリストの存在があって、スペシャリスト（specialist）の役割が明確となる。スペシャリスト養成のため、日本看護協会は1994年専門看護師・認定看護師制度を発足させた。1996年に専門看護師が、そして翌1997年には認定看護師が初めて誕生した。これらスペシャリストが臨床の場に浸透するのは、まだまだ先のことである。そのため、看護職はジェネラリストとしてその専門職性を発揮しなければならない。看護実践における専門職性の発揮が求められる。

看護職が専門職として認められ社会的評価を得るには、現在就業している看護職者一人ひとりが、

* 弘前大学教育学部教育保健講座

Department of School Health Science, Faculty of Education, Hirosaki University

その専門職性を発揮することにはかならない。本研究では看護師は看護業務の中でどのようにその専門職性を発揮し、実践しているのかを明かにし、さらにどの部分を強化していけばより専門職性が高まるのかを明かにすることを目的とし、調査した。

看護職員には保健師、助産師、看護師、准看護師の四種がある。本研究では、看護専門職とは日本看護系大学協議会³⁾でいうところの看護師、保健師、助産師とする。また、本研究では看護職員のなかでも、最も多い看護師を対象とした。

Ⅱ. 研究対象および方法

1. 研究対象

A県H市には病院が16施設ある。研究対象は、それら16病院すべてに勤務している看護師とした。調査時において16病院のうち最も規模の大きな病院は、病床数626床のH大学医学部附属病院であり、A県内唯一の特定機能病院でもある。その他に、急性期病床の病院、慢性期病床（療養型病床群）の病院、精神科専門病院があり、病床数は372床から60床までであった。病院によっては労働条件、勤務体制、環境等種々様々である。そのことは看護師の専門職性への実践に十分影響することである。しかし、本研究はそのような状況の中で、一人ひとりの看護師が専門職性を発揮することで社会的に評価されていくものと考えた。そして専門職性の発揮により看護師自らが労働条件、勤務体制、環境等をも変貌させるものと期待する。また、日本におけるA県H市という限られた地域の病院で就業している看護師を対象としたことは、本研究の限界ではある。しかし、地域医療の場において、それぞれの機能を有した病院が存在することから、それは日本のいずれの地域で勤務する看護師にも共通するものであり、対象者からは本研究の目的を調査できるものと考えた。

調査にあたっては、まず病院の看護部長、総看護師長、または看護師長にお会いし、研究計画書と調査用紙を提示した。そして、本研究の趣旨を説明し、調査の了解を得た。調査結果の分析は、あくまでも看護師間での比較検討をすることで、病院間での比較検討はしないことを話した。調査時現在の看護師数は1,303名であった。

2. 研究方法

1) 質問紙調査法

研究方法は質問紙調査法であり、回答は無記名、自記式、配布留置調査であった。封筒に調査用紙と本研究のお願いの文書を入れ、個人個人に配布できるよう準備した。調査のお願いの文書には倫理的措置として目的および配慮事項を明記した。

各病院の看護部長、総看護師長、または看護師長のところに、看護師の人数分の調査用紙を持参した。さらに各部署の看護師長を通して看護師への調査用紙の配布と回収をお願いした。回答した調査用紙は封筒に入れ密封してもらい、プライバシーの保護に留意した。持参してから約2～3週間後に回収にでかけた。

調査時期は、2000年7月3日から31日までであった。

2) 調査用紙の作成

調査内容は、問1. 個人の特性、問2. 職場や仕事についての実状、問3. 自分自身の看護師としての専門職性への実践、問4. 専門職としての要件に対する考え、問5. 専門職としての意識、問6. 専門職として高い社会的評価を得るための条件、問7. 看護職者としての考え、問8. 施設内の研修や学習環境について、問9. 施設外の研修や学習環境について、問10. 自分自身の学習活動についてであった。本論文は、看護師としての専門職性への実践を中心にまとめたものである。

調査内容については、本調査開始前に看護師10名にプレテストを実施し、修正した。

調査にあたっては、筆者の作成した「看護職の専門職性」を構成する概念⁴⁾の設問項目を無作為に並べ変えた。各項目に対して、5段階の評定尺度によって、5. 非常によく当てはまる、4. 少し当てはまる、3. どちらともいえない、2. あまり当てはまらない、1. 全く当てはまらない、で回答してもらった。

3) 分析方法

データの分析は SPSS 6.1J for Macintosh を使い、カイ二乗検定を行った。「看護職の専門職性」の各項目に対して得られた回答結果は、クラスター分析 (cluster analysis) を行った。

クラスター分析^{5, 6)}とは、お互いに似ているものどうしを一つのかたまり (cluster) にまとめてグループ化する分析方法である。本研究では、

距離速度にはユークリッド距離 (Euclidean distance) を用いた。クラスター化の方法は, UPGMA (Unweighted Pair-Group Method using Arithmetic Average, 算術平均を使った重みなしペア・グループ法) ととも呼ばれるグループ間平均連結法を用いた。

クラスター分析の結果はデンドログラム (樹形図) によって表わされる。デンドログラムの上部の距離を表わした線がクラスター間の相対的距離を示している。その相対的距離が近ければ近いほどクラスター間, またはクラスター内の固体どうしは類似性が高いというわけである。本研究においてはクラスターの個数, つまりいくつの分類が

できるかということの問題とするのではなく, 「看護職の専門職性」 への実践がどのようなまとまりに表わされるかが重要であると考え, クラスター化した。

Ⅲ. 結果

1. 有効回答者の属性

調査時現在, 対象とした16病院に勤務している看護師1,303名のうち, 調査用紙を配布できたのは1,273名であった。そのうちの回収数は1,142名 (回収率89.7%) であり, 有効回答者数は1,007名 (有効回答率88.2%) であった。

有効回答者の属性 (表1) は, 性別では女性971

表1 有効回答者の属性

			n=1,007		
		人数 (%)			人数 (%)
性別	女性	971 (96.4)	臨床 経験年数	1～ 3年目	125 (12.4)
	男性	36 (3.6)		4～10年目	289 (28.7)
年齢	平均 36.3±9.9歳			11～20年目	294 (29.2)
	最低 20歳			21年目以上	299 (29.7)
	最高 63歳			平均 14.6±9.4年	
	〈管理職〉 48.6±5.8歳			最短 1年目	
	〈中間管理職〉 43.2±6.4歳			最長 40年目	
婚姻の有無	〈スタッフナース〉 34.2±9.4歳		職位	〈管理職〉	
	未婚	432 (42.9)		看護部長・総看護師長	6 (0.6)
	既婚	515 (51.1)		副看護部長	1 (0.1)
同居家族	離婚・死別	60 (6.0)		看護師長	69 (6.9)
	平均 3.5±1.9人			〈中間管理職〉	
	最少 1人			副看護師長	47 (4.7)
一般の 最終学歴	最多 11人			主任	53 (5.3)
	中学校卒業	16 (1.6)		主任補佐	11 (1.1)
	高等学校卒業	719 (71.4)		〈スタッフナース〉	
	短期大学卒業	258 (25.6)		看護師	820 (81.4)
	大学卒業	13 (1.3)	日本看護協 会への加入 の有無	加入している	636 (63.2)
卒業した 看護基礎 教育課程	大学院修士課程修了	1 (0.1)		加入していない	371 (36.8)
	2年課程		学会・研 究会への 加入の 有無	加入している	677 (67.2)
	専門学校	279 (27.7)		加入学会・研究会の数	
	高等学校			平均 1.3±0.6	
	衛生看護科専攻科	20 (2.0)		最少 1	
	短期大学	1 (0.1)		最多 6	
	3年課程			加入していない	330 (32.8)
	専門学校	441 (43.8)	勤務部署	病棟	696 (69.1)
	短期大学	257 (25.5)		外来	116 (11.5)
	大学	9 (0.9)		ICU, CCU, NICU, 手術室	123 (12.2)
				複数部署,その他	71 (7.1)
				無回答	1 (0.1)

名(96.4%), 男性36名(3.6%)であった。年齢は平均 36.3 ± 9.9 歳であった。職位別の平均年齢は、管理職 48.6 ± 5.8 歳, 中間管理職 43.2 ± 6.4 歳, スタッフナース 34.2 ± 9.4 歳であった。

一般の最終学歴は、高等学校719名(71.4%)が最も多く、次いで短期大学258名(25.6%), 中学校16名(1.6%), 大学13名(1.3%)であり、大学院は1名(0.1%)のみであった。

卒業した看護基礎教育課程は3年課程の専門学校441名(43.8%), 2年課程の専門学校279名(27.7%), 3年課程の短期大学257名(25.5%)の順であった。大学は9名(0.9%)であった。

臨床経験年数は平均 14.6 ± 9.4 年であった。

職位別では、看護師820名(81.4%)が最も多く、看護師長69名(6.9%), 主任53名(5.3%)の順であった。

2. 看護師の専門職性への実践

1) 「看護職の専門職性」を構成する下位概念とその各項目の回答割合

「看護職の専門職性」を構成する概念として、【1. クライアントの総合的理解】【2. 専門的知識と技術に基づく看護実践】【3. 問題解決能力】【4. 専門職としての成長】【5. 患者の権利の尊重と擁護】【6. 他職種との連携, リーダーシップ能力】【7. 社会的責任】【8. 専門職としての自律性】という8つの下位概念を抽出し、これらの概念を説明するために、3つずつの項目を設け、それに対しての回答割合を示したのが図1である。

‘当てはまる’と回答したことに注目するため、図1では5. 非常によく当てはまる, 4. 少し当てはまる, と回答したものの割合の合計の数値を示した。

‘当てはまる’の回答割合が多かったのは、【5. 私は、患者のプライバシーの権利を保護するために、個人に関する情報を守るように努めている】93.1%, 【15. 私は、患者の生命を尊重し、また人間としての尊厳および権利を尊重している】87.3%, 【1. 私は、患者を一人の人間として総合的に理解するようにしている】86.5%の順であった。

逆に‘当てはまる’の回答割合が少なかったのは、【4. 私は、医療や看護学の発展に貢献するように、看護に関して研究的取り組みをしている】17.8%, 【23. 私は、患者の援助のために、他の医療職者と協働する中で調整役としてのリーダー

シップを発揮するようにしている】36.1%, 【16. 私は、看護職の一人として社会の求めに対して積極的に貢献している】40.6%の順であった。

続いて、各下位概念の各3つの項目それぞれの回答の合計を各下位概念の回答割合とし、図2に示した。例えば【1. クライアントの総合的理解】は【1. 私は、患者を一人の人間として総合的に理解するようにしている】、【13. 私は、患者の身体的・精神的側面ばかりでなく、生活習慣や生活環境を含めた日常生活全般からも理解するようにしている】、【22. 私は、患者の疾患にのみ注目するのではなく、患者やその家族をも理解するように努めている】の3項目の回答の合計とした。図2は‘当てはまる’と回答した者の割合の合計を高い順に示したものである。

下位概念で、‘当てはまる’の回答割合が多かったのは、【1. クライアントの総合的理解】79.5%, 【5. 患者の権利の尊重と擁護】76.9%, 【2. 専門的知識と技術に基づく看護実践】73.6%の順となった。

逆に‘当てはまる’の回答割合が少なかったのは、【4. 専門職としての成長】42.4%, 【6. 他職種との連携, リーダーシップ能力】55.6%であった。

2) 「看護職の専門職性」を構成する下位概念を説明する各項目における属性別比較

「看護職の専門職性」を構成する下位概念を説明する各項目を最終学歴、経験年数、職位別でカイ二乗検定を行い、表2に示した。最終学歴である中学校卒、高等学校卒、短期大学卒、大学・大学院卒との比較では、【4. 私は、医療や看護学の発展に貢献するように、看護に関して研究的取り組みをしている】【13. 私は、患者の身体的・精神的側面ばかりでなく、生活習慣や生活環境を含めた日常生活全般からも理解するようにしている】の項目に有意差があり、大学・大学院卒業が他の最終学歴に比較して‘当てはまる’の回答割合が多かった。経験年数の1~3年目, 4~10年目, 11~20年目, 21年目以上での比較や職位の管理職、中間管理職、スタッフナースでの比較では、ほとんどの項目で有意差が認められ、経験年数では21年目以上、職位では管理職において‘当てはまる’の回答割合が多かった。

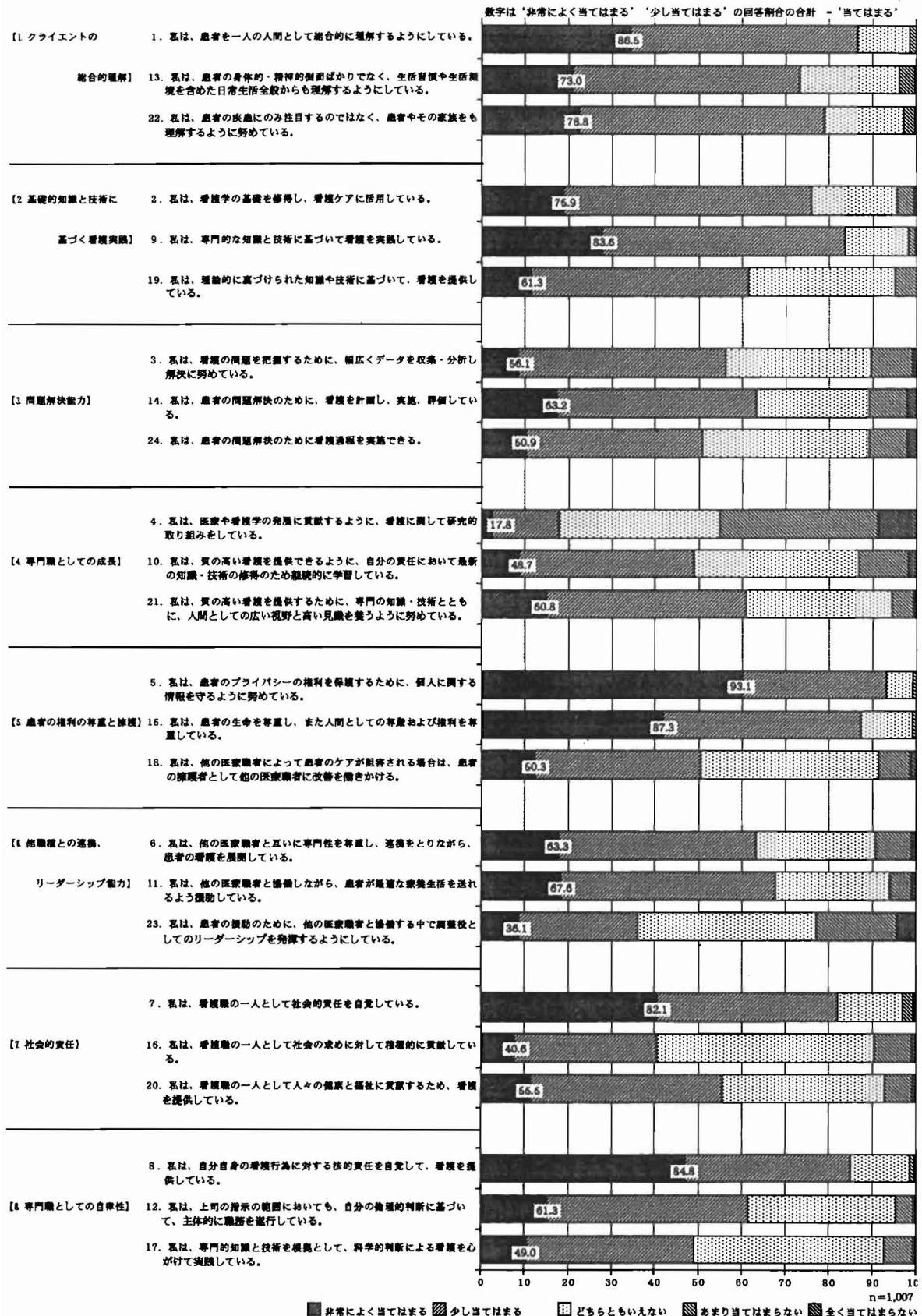


図1 「看護職の専門職性」を構成する下位概念とその各項目の回答割合

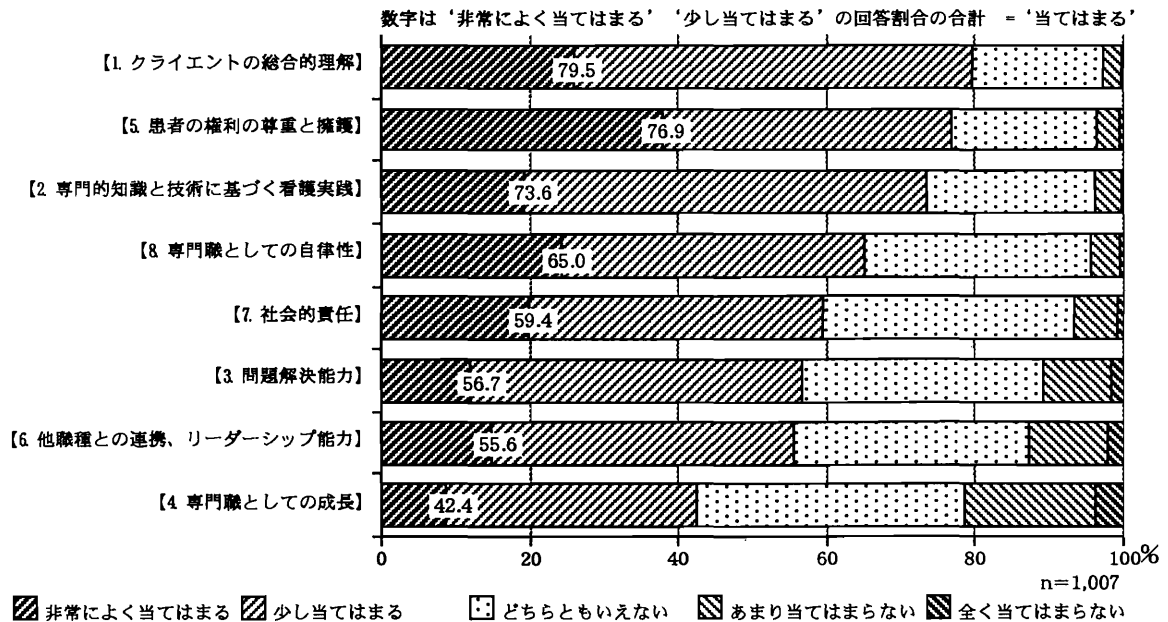


図2 「看護職の専門職性」を構成する下位概念の回答割合

3) 「看護職の専門職性」項目のクラスター分析の結果と回答割合

「看護職の専門職性」の質問項目は、回答者自身のそれへの実践を尋ねたものである。看護業務の中でどのようにその看護師としての専門職性を発揮しているのか、それがどのようにクラスターを形成しているのかを分析してみた。

図3は、クラスター分析結果のデンドログラムを示した。デンドログラムのNum.17（質問項目17である）から23まで、Num.7から5まで、そしてNum.4のそれぞれでクラスターを形成しているのが見て取れる。このことから3つのクラスターの解とし、どの項目がどのクラスターに所属しているかを表3で確認した。それによると、第1クラスターは質問項目1, 2, 5, 7, 8, 9, 13, 15, 22, 第2クラスターは質問項目3, 6, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, そして第3クラスターには質問項目4が所属していた。次に集塊一覧表（表4）で各ステップで組み合わせられる項目を確認した。それによれば、Clusters Combinedという見出しの下にあるCluster1とCluster2の列に示されるように、第1段階では質問項目17と19, 第2段階では質問項目13と22というように結合していった。これらに基づき3つのクラスターと結合の段階順に項目を並べ、さらにその回答割合を示したのが図4である。

さらに、第1クラスターは《クライアントの総合的理解と責任の自覚》、第2クラスターは《専門

的知識と技術に基づく看護実践、専門職としての自律性および成長》、第3クラスターは《研究的取り組み》と命名した。

第1クラスターには、24項目の中で「当てはまる」の回答割合が多いもの9項目でクラスターを形成していた。この《クライアントの総合的理解と責任の自覚》には、[13. 22. クライエントの総合的理解]に始まり、[7. 社会的責任]、専門職としての自律性にかかわる[8. 法的責任の自覚]が取り込まれていった。さらに[15. 患者の権利の尊重と擁護][2. 9. 専門的知識と技術に基づく看護実践]をも取り込んでいた。第1クラスターの中では、[5. 患者のプライバシーの権利の保護]が最も遅く結合していたが、「当てはまる」の回答割合が93.1%と最も多いものであった。

第2クラスターである《専門的知識と技術に基づく看護実践、専門職としての自律性および成長》は、[17. 19. 専門的知識と技術に基づく看護実践]に始まり、[17. 12. 専門職としての自律性][21. 専門職としての成長][20. 社会的責任][6. 11. 他職種との連携][3. 14. 24. 患者の問題解決]をも取り込んでいた。第2クラスターの中では、[23. リーダーシップの発揮]が最も遅く結合し、「当てはまる」の回答割合が36.1%と少ないものであった。

次に第1クラスターと第2クラスターは一つのクラスターとなった。そして、それらと最大距離をとって、第3クラスターである《研究的取り組み》

表2 質問項目別における属性別比較の χ^2 値

質問項目 \ 属性	最終学歴 中学校 高等学校 短期大学 大学・大学院	経験年数 1～3年目 4～10年目 11～20年目 21年目以上	職位 管理職 中館管理職 スタッフナース
1. 私は、患者を一人の人間として総合的に理解するようにしている。		68.98***	51.27***
2. 私は、看護学の基礎を修得し、看護ケアに活用している。		33.45***	
3. 私は、患者の問題を把握するために、幅広くデータを収集・分析し解決に努めている。		25.91*	37.31***
4. 私は、医療や看護学の発展に貢献するように、看護に関して研究的取り組みをしている。	24.16*	54.62***	49.29***
5. 私は、患者のプライバシーの権利を保護するために、個人に関する情報を守るように努めている。		32.58***	15.87*
6. 私は、他の医療職者と互いに専門性を尊重し、連携をとりながら、患者の看護を展開している。		23.20*	48.69***
7. 私は、看護職の一人として社会的責任を自覚している。		30.68**	29.04***
8. 私は、自分自身の看護行為に対する法的責任を自覚して、看護を提供している。		34.77***	30.13***
9. 私は、専門的な知識と技術に基づいて看護を実践している。		32.85**	
10. 私は、質の高い看護を提供できるように、自分の責任において最新の知識・技術の修得のため継続的に学習している。		57.36***	79.70***
11. 私は、他の医療職者と協力しながら、患者が最適な療養生活を送れるよう援助している。		29.55**	42.87***
12. 私は、上司の指示の範囲においても、自分の倫理的判断に基づいて、主体的に職務を遂行している。		83.16***	73.49***
13. 私は、患者の身体的・精神的側面ばかりでなく、生活習慣や生活環境を含めた日常生活全般からも理解するようにしている。	22.74*		49.82***
14. 私は、患者の問題解決のために、看護を計画し、実施、評価している。			
15. 私は、患者の生命を尊重し、また人間としての尊厳および権利を尊重している。		34.15***	35.68***
16. 私は、看護職の一人として社会の求めに対して積極的に貢献している。		29.34**	27.15***
17. 私は、専門的知識と技術を根拠として、科学的判断による看護を心がけて実践している。		47.82***	43.60***
18. 私は、他の医療職者によって患者のケアが阻害される場合は、患者の擁護者として他の医療職者に改善を働きかける。		40.00***	82.34***
19. 私は、理論的に裏づけられた知識や技術に基づいて、看護を提供している。		42.18***	22.51**
20. 私は、看護職の一人として人々の健康と福祉に貢献するため、看護を提供している。		30.81**	43.03***
21. 私は、質の高い看護を提供するために、専門の知識・技術とともに、人間としての広い視野と高い見識を養うように努めている。		37.37***	52.90***
22. 私は、患者の疾患にのみ注目するのではなく、患者やその家族をも理解するように努めている。		34.78***	48.95***
23. 私は、患者の援助のために、他の医療職者と協働する中で調整役としてのリーダーシップを発揮するようにしている。		105.74***	265.68***
24. 私は、患者の問題解決のために看護過程を実施できる。			33.17***

数字： χ^2 値，* $p<0.05$ ，** $p<0.01$ ，*** $p<0.001$ 空欄：not significant

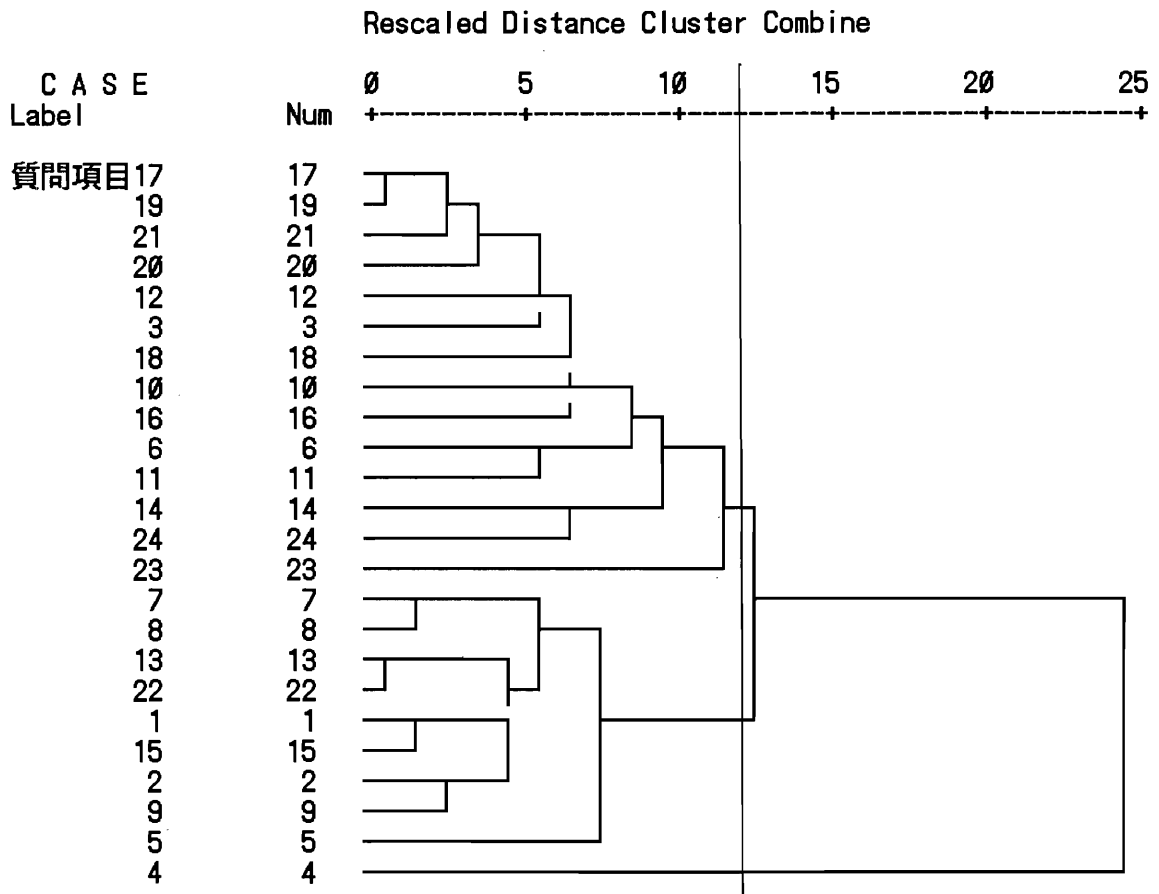


図3 「看護職の専門職性」のデンドログラム

表3 各段階での所属クラスター

		Number of Clusters									
	Label	Case	10	9	8	7	6	5	4	3	2
質問項目	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2
	5	5	4	4	4	4	1	1	1	1	1
	6	6	5	5	5	5	4	2	2	2	1
	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	8	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	9	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	10	10	6	6	2	2	2	2	2	2	1
	11	11	5	5	5	5	4	2	2	2	1
	12	12	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	13	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	14	14	7	7	6	6	5	4	2	2	1
	15	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	16	16	8	8	7	2	2	2	2	2	1
	17	17	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	18	18	9	2	2	2	2	2	2	2	1
	19	19	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	20	20	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	21	21	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	22	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	23	23	10	9	8	7	6	5	4	2	1
	24	24	7	7	6	6	5	4	2	2	1

表4 集塊一覧表

Stage	Clusters Combined		Coefficient	Stage Cluster 1st Appears		Next Stage
	Cluster1	Cluster2		Cluster1	Cluster2	
1	質問項目17	質問項目19	20.880613	0	0	5
2	13	22	21.354156	0	0	9
3	7	8	22.181072	0	0	13
4	1	15	22.226110	0	0	8
5	17	21	23.651390	1	0	7
6	2	9	23.769728	0	0	8
7	17	20	24.682434	5	0	10
8	1	2	25.530724	4	6	9
9	1	13	26.259617	8	2	13
10	12	17	26.692764	0	7	12
11	6	11	26.758177	0	0	19
12	3	12	27.226124	0	10	15
13	1	7	27.353685	9	3	18
14	14	24	27.422619	0	0	20
15	3	18	27.672203	12	0	16
16	3	10	28.152296	15	0	17
17	3	16	28.395540	16	0	19
18	1	5	29.384888	13	0	22
19	3	6	30.213118	17	11	20
20	3	14	30.924706	19	14	21
21	3	23	33.559631	20	0	22
22	1	3	34.362644	18	21	23
23	1	4	48.115276	22	0	0

が結合し一つのクラスターとなった。〔4. 研究的取り組み〕は24項目の中で‘当てはまる’の回答割合が17.8%と最も少ないものであった。

IV. 考察

看護職が専門職として認められ社会的評価を得るには、現在就業している看護職者一人ひとりがジェネラリストとしてその専門職性を発揮することにはかならない。看護師は看護業務の中でどのようにその専門職性を発揮し、実践しているのだろうか。

「看護職の専門職性」を構成する下位概念の中では、‘当てはまる’の回答割合が多かったのは、【1. クライエントの総合的理解】79.5%、【5. 患者の権利の尊重と擁護】76.9%、【2. 専門的知識と技術に基づく看護実践】73.6%の順となり、自己評価の高いものであった。逆に‘当てはまる’の回答割合が少なかったのは、【4. 専門職としての成長】42.4%、【6. 他職種との連携、リーダーシップ能力】55.6%であった。専門職性を高めるためには、‘当てはまる’と回答できるように努力することは言うまでもない。

経験年数別、職位別の比較においては、質問項目24のうちほとんどの項目にカイ二乗検定において有意差を認め、経験年数では21年目以上、職位

では管理職に‘当てはまる’の回答割合が多かった。当然のことではあるが経験年数を重ね、職位も上がることによって、専門職性を発揮していることを表わしているものであった。

「看護職の専門職性」を構成する概念は、一つ一つが独立しているものではなく、看護業務のなかで各々が関係・関連し合って実践されているものである。それではどのように関係・関連し合いまとまりを形成しているのだろうか。クラスター分析の結果、3つのクラスターを形成していることが明らかとなった。

第1クラスターは、『クライアントの総合的理解と責任の自覚』と命名した。〔13. クライエントの総合的理解〕ということでは、疾患にのみ注目するのではなく、クライアントを全人的に捉え総合的に理解することがなされているものであった。第1クラスターの中では〔5. 患者のプライバシーの権利の保護〕が最も遅くクラスターを形成していたが、‘当てはまる’の回答割合が93.1%と最も多いものであった。『クライアントの総合的理解と責任の自覚』という看護実践の中で、〔5. 患者のプライバシーの権利の保護〕に最も留意しているものと解釈できる。第1クラスターに所属する9項目は、‘当てはまる’の回答割合が最も多いものの1位から9位までが占めていた。第

第1 クラスター：《クライアントの総合的理解と責任の自覚》

数字は「非常によく当てはまる」「少し当てはまる」の回答割合の合計 = 「当てはまる」

13. 私は、患者の身体的・精神的側面ばかりでなく、生活習慣や生活環境を含めた日常生活全般からも理解するようにしている。
22. 私は、患者の疾患にのみ注目するのではなく、患者やその家族をも理解するように努めている。
7. 私は、看護職の一人として社会的責任を自覚している。
8. 私は、自分自身の看護行為に対する法的責任を自覚して、看護を提供している。
1. 私は、患者を一人の人間として総合的に理解するようにしている。
15. 私は、患者の生命を尊重し、また人間としての尊厳および権利を尊重している。
2. 私は、看護学の基礎を修得し、看護ケアを活用している。
9. 私は、専門的な知識と技術に基づいて看護を実践している。
5. 私は、患者のプライバシーの権利を保護するために、個人に関する情報を守るように努めている。

第2 クラスター：《専門的知識と技術に基づく看護実践、専門職としての自律性および成長》

17. 私は、専門的知識と技術を根拠として、科学的判断による看護を心がけて実践している。
19. 私は、理論的に裏づけられた知識や技術に基づいて、看護を提供して、主体的に職務を遂行している。
21. 私は、質の高い看護を提供するために、専門的知識・技術とともに、人間としての広い視野と高い見識を養うように努めている。
20. 私は、看護職の一人として人々の健康と福祉に貢献するため、看護を提供している。
12. 私は、上司の指示の範囲においても、自分の倫理的判断に基づいている。
6. 私は、他の医療職者と互いに専門性を尊重し、連携をとりながら、患者の看護を展開している。
11. 私は、他の医療職者と協力しながら、患者が最適な家庭生活を送れるよう援助している。
3. 私は、患者の問題を把握するために、幅広くデータを収集・分析し解決に努めている。
14. 私は、患者の問題解決のために、看護を計画し、実施、評価している。
24. 私は、患者の問題解決のために看護過程を実施できる。
18. 私は、他の医療職者によって患者のケアが阻害される場合は、患者の擁護者として他の医療職者に改善を働きかける。
10. 私は、質の高い看護を提供できるように、自分の責任において最新の知識・技術の修得のため継続的に学習している。
16. 私は、看護職の一人として社会の求めに対して積極的に貢献している。
23. 私は、患者の援助のために、他の医療職者と協働の中で調整役としてのリーダーシップを発揮するようにしている。

第3 クラスター：《研究的取り組み》

4. 私は、医療や看護学の発展に貢献するように、看護に関して研究的取り組みをしている。

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
n=1,007

図4 3つのクラスターと結合順の項目とその回答割合

1クラスターである《クライアントの総合的理解と責任の自覚》は、看護師が最も専門職性を発揮し、看護実践しているクラスターといえる。

第2クラスターは、《専門的知識と技術に基づく看護実践、専門職としての自律性および成長》と命名した。〔17. 19. 専門的知識と技術に基づく看護実践〕は専門職としての要件に第一に挙げられるもので、それが実践されていることを示すものである。〔17. 12. 専門職としての自律性〕は専門職化論議のなかで、これまで中心的課題とされ、「専門職の特徴は何よりもその自律性にある」といわれている⁷⁾。看護師の自律性の問題を考えるうえで、コ・メディカル・スタッフ特に医師との関係が重要となる。保助看法にあるように、「診療の補助」業務は医師の行う診療行為を補助する業務であり、医師の指示がなければ行い得ない業務である。医師の指示を受けることで自律性がないのではない。「判断・行為の結果に対する責任」の問題である。道廣ら⁸⁾によれば「専門的自律性とは、高度な専門的知識に裏付けられた主体的な判断と看護実践であり、看護判断はその中核となるものである。」という。本研究結果からは【8. 専門職としての自律性】について、8つの下位概念の中では中間に位置し、「当てはまる」の回答割合は65.0%であり、看護師自身の自己評価は低いものではないという結果であった。

そして、〔6. 11. 他職種との連携〕をとりながら、〔3. 14. 24. 患者の問題解決〕に努めていた。鈴木の研究⁹⁾によれば、「臨床看護師は多様な看護活動を行っているものの、看護問題を十分に解決し得ていない状況が示され、看護過程展開を支える要素に包含される、知識、常識、態度、責任、組織活動などの諸要素にも様々な障害が示された」と報告している。本研究結果では、〔14. 私は、患者の問題解決のために、看護を計画し、実施、評価している〕は「当てはまる」の回答割合は63.2%で、24項目の中でも中間に位置していた。しかし、この項目のみが最終学歴、経験年数、職位別の比較において、カイ二乗検定で有意差のなかった項目であった。「看護計画・実施・評価」は、今日では看護基礎教育の中で浸透した内容となっており、経験年数や職位の違いを超えてどの看護スタッフでも、看護業務の中で必ず行われているものと考えられる。いわば今日の看護の専門的水準を示すものである。

第2クラスターの中では〔23. リーダーシップ

の発揮〕がもっとも遅くクラスターを形成しており、それは「当てはまる」の回答割合が36.1%と少ないものであった。医療の場において〔6. 11. 他職種との連携〕の取り組みはなされているものの、その中で〔23. リーダーシップの発揮〕はなされていない現状が示された。しかし、〔23. リーダーシップの発揮〕はカイ二乗検定では経験年数を重ね、職位が上がるほど「当てはまる」の回答割合は高くなっていた。その立場にある者はリーダーシップ能力を発揮していることが伺えた。

次に、第1クラスターと第2クラスターはひとつのクラスターとなり、それらと最大距離をとって、第3クラスターである《研究的取り組み》が結合し一つのクラスターを形成した。

このことは看護業務の中で〔4. 研究的取り組み〕はかけ離れたものとなっていることを示すものである。【4. 専門職としての成長】の中で〔10. 最新の知識・技術の修得のため継続的学習〕と〔21. 人間としての広い視野と高い見識〕は、「当てはまる」の回答割合が48.7%と60.8%であったものの、〔4. 研究的取り組み〕は17.8%と最も少ないものであった。看護師はその専門職性の発揮、専門職性の実践において《研究的取り組み》が最も実践されていないことを示していた。看護師が専門職性を高めるには、研究的取り組みにさらなる努力が必要なことを裏付けるものである。

医療機関において看護職員は看護業務の傍ら、院内研究という形で研究活動を行っている。院内研究は院内教育の一貫として、看護の質の向上と、実践者である看護職員の能力の育成を目的に行われている^{10)~13)}。その成果を院内研究発表会やさまざまな学会・研究会に発表している。

しかし現実的には、臨床における看護研究そのものの困難さ、問題点に焦点を当てた研究が種々報告されている^{14)~16)}。筆者の共同研究である「看護職員の研究活動に関する調査」¹⁷⁾や「研究活動に関する看護職員の意識の因子」¹⁸⁾においても、様々な問題が明らかとなった。

研究の能力は、基礎教育における研究の基礎的能力育成が基盤にあり、卒後教育において実際的な研究能力が育成されるものと考えられる。それには学校教育や看護基礎教育課程で研究能力をいかに修得したかにつながる。研究の基礎的能力が育成されていなければ、看護業務の中での研究活動は当然困難となる。学校教育法をみると、大学（第52条）、短期大学（第69条の2）には研究

が位置付けられてはいるものの、専修学校（第82条の2）、各種学校（第83条）にはそれはない。研究の基礎的能力育成のためには、看護教育の大学化、短期大学化が必然であることを示すものと考え。そして、次に卒後教育の中での研究能力育成の体系化が重要となる。

《研究的取り組み》ができるような教育環境、職場環境が望まれるところである。

南¹⁹⁾の「看護の知識を充実・拡大するためには、実にさまざまな研究が必要であるので、看護師は、自分の能力に合った、実施しうる課題にとり組むことが望ましい。専門職である看護師にとっては、実践と同様に、研究は、その人の専門職者としての生きざまを表わすものであると考える。」という言葉が印象深い。さらに、日頃提供している看護を検証することは看護学の発展にも寄与するものである。

V. 結語

A県H市にある16病院に勤務する看護師1,007名からの「看護職の専門職性」への実践に関して調査した結果、次の結語を得た。

1. 「看護職の専門職性」の構成する下位概念の中では、【1. クライエントの総合的理解】【5. 患者の権利の尊重と擁護】【2. 専門的知識と技術に基づく看護実践】の順で、看護実践の取り組みにおいて自己評価の高いものであった。逆に【4. 専門職としての成長】【6. 他職種との連携、リーダーシップ能力】は低かった。
2. 経験年数別、職位別の比較においては、質問項目24のうちほとんどの項目にカイ二乗検定において有意差をみとめ、経験年数を重ね、職位も上がることによって、専門職性を発揮していた。
3. 看護師の専門職性の実践においては、《クライエントの総合的理解と責任の自覚》に最も専門職性を発揮し、看護実践していた。次いで《専門的知識と技術に基づく看護実践、専門職としての自律性および成長》であった。《研究的取り組み》は最も実践されておらず、《研究的取り組み》ができるような教育環境、職場環境が望まれる。

文献

- 1) 鈴木文江：看護の責任と専門性—専門看護婦制度への展望。看護, 46 (4), 4-22, 1994.
- 2) 鈴木文江：専門看護婦の導入—総論—。日本病院会雑誌, 41 (4), 33-45, 1994.
- 3) 日本看護系大学協議会：21世紀に求められる看護学教育。5-6, 日本看護系大学協議会, 2000.
- 4) 葛西敦子：看護職の専門職性を構成する概念。弘前大学教育学部紀要, 93, 89-96, 2005.
- 5) 古谷野亘：数学が苦手な人のための多変量解析ガイド。第5刷, 147-155, 川島書店, 1994.
- 6) 垂水共之, 他：新版 SPSS X II 解析編1. 136-149, 東洋経済新報社, 1990.
- 7) 名越清家：教職の専門職化をめぐる意識と実態（市川昭午篇：教師＝専門職論の再検討）。初版, 67-94, 教育開発研究所, 1986.
- 8) 道廣睦子, 中桐佐智子：看護の専門性と看護判断能力—看護判断の構造—。吉備国際大学保健科学紀要, 5, 91-97, 2000.
- 9) 鈴木純恵：臨床看護婦の看護問題に関する研究—看護問題に焦点を当てて—。看護教育学研究, 2 (1), 14-31, 1993.
- 10) 数間恵子：院内研究の目的 実りある成果を求めて。看護管理, 3 (2), 73-77, 1993.
- 11) 佐藤貴美子：教育委員会の活性化が招いたもの。看護展望, 19 (7), 27-30, 1994.
- 12) 若山登美子, 鎌田美雪：副看護部長としての考えとかかわり。看護展望, 19 (7), 35-39, 1994.
- 13) 櫻井美鈴, 森田夏実：看護部としていかに研究を支援し臨床に生かすか。看護展望, 20 (4), 21-26, 1995.
- 14) 数間恵子, 金井和子, 菊地登喜子：院内研究の現状を斬る。看護管理, 3 (2), 64-72, 1993.
- 15) 岡部恵子, 土屋八千代：実践者の看護研究取り組みへの認識と問題状況—研修参加者へのアンケート調査から—。Quality Nursing, 3 (9), 44-51, 1997.
- 16) 祖父江育子：臨床における看護研究の問題と解決策。看護展望, 23 (3), 90-97, 1998.
- 17) 大串靖子, 他：看護職員の研究活動に関する調査—研究の教育的支援のために—。弘前大学教育学部紀要, 82, 97-111, 1999.
- 18) 木村紀美, 他：研究活動に関する看護職員の

意識の因子—北海道・東北6県について—
日本看護研究学会雑誌, 23 (2), 19-28, 2000.

- 19) 南裕子：21世紀における社会環境の変化と看護学教育の課題. 日本看護学教育学会誌, 9 (3), 53-61, 1999.

(2005. 7. 27受理)