

研究報告

看護実践能力と職業的アイデンティティの関連から見る 中堅看護師の実態

畠中易子¹, 遠藤善裕²

¹ 聖泉大学看護学部 ² 滋賀医科大学医学部看護学科臨床看護学講座

要旨

医療現場の中核となる5年から19年の看護師を対象に、看護実践能力と職業的アイデンティティの関連を調査した。調査方法は無記名自記式質問紙調査で、基本属性、看護実践の卓越性自己評価尺度 - 病棟看護師用 -、職業的アイデンティティ尺度、を問う調査票900部を15病院に配布した。回収数461部(回収率51.2%)有効回答303部であった。看護実践の卓越性尺度の総得点と職業的アイデンティティ尺度の間で正の相関が見られ($r=.597$)、中堅看護師の看護実践能力が職業的アイデンティティに影響していた。看護実践の卓越性尺度の下位尺度と職業的アイデンティティ尺度において、全ての下位尺度で正の相関がみられた。看護実践の質が卓越している高得点領域が29名(9.6%)の結果から、多くの中堅看護師は自己の実践を評価しておらず、他者評価も適切に受けていないことが示唆された。職業的アイデンティティの確立には、自己の看護実践を承認できる支援体制が必要である。

キーワード 中堅看護師、職業的アイデンティティ、看護実践能力

はじめに

現在、患者の高齢化や重症化、医療技術の進歩などの社会状況に対応すべく、看護師は質の高いケアを提供するために常に研鑽に励み能力の維持・開発に努めなければならない。医療の中核を担うのは、中堅看護師と呼ばれる看護師である。中堅看護師は、指導的役割を持っており、また看護ケアに取り組む姿勢など、他のスタッフに与える影響も大きい。特に中堅看護師が高い看護実践能力を具備していることは、看護ケアの質の向上に不可欠である¹⁾。しかし、中堅看護師の状況について先行研究では、臨床経験を積むことで一定段階の業務はこなせるが、個別性に応じた判断が困難な状況²⁾や、日々の過密化した業務に追われマンネリ化し³⁾、中堅看護師の意欲低下が看護の質の向上に影響している⁴⁾と報告されている。

中堅看護師の定義は様々であり、臨床経験5年以上としている場合が多い⁵⁾。医療現場の中核を担う中堅看護師の職業的アイデンティティは、多くの臨床経験から確立されていくと考えられる。職業的アイデンティティの確立は、専門的看護実践を行うために不可欠であり、看護ケアの質を左右するものである⁶⁾。しかし、先行研究によると職業的アイデンティティは、8年目で短大入学後の1年生並に低下し⁷⁾、また、4~6年よりも7~10年の看護師で、職業的アイデンティティが低下していると報告されている⁸⁾。

看護師の実践能力は4~6年を頂点にそれ以降低下、あるいは横ばいであり⁸⁾、臨床経験年数とは必ずしも相関はしないと報告されている⁹⁾。これは、中堅看護師に求められる看護実践能力は、経験すれば誰もが必ずしも身につけているとは言えない現状を示唆してい

る。看護師は、ある目的を持って看護実践を行い、その行為と結果を振り返ることにより、洞察力を深め、新しい知識・技術・価値を身につけ¹⁰⁾、質の高いケアを実践することができる。つまり、看護師は看護実践を通して職業的アイデンティティを確立していくと思われる。中堅看護師の看護実践能力、職業的アイデンティティについてそれぞれの研究はあるものの、看護実践能力と職業的アイデンティティの関連を見たものはない。

そこで本研究では、中堅看護師の看護実践能力が職業的アイデンティティに影響しているかを明らかにすることを目的とした。看護実践能力と職業的アイデンティティが関連しているかを明確にすることは、中堅看護師の実態を明確にし、継続教育に向けての基礎資料となる。

研究方法

1. 調査対象

調査対象は、京都府・滋賀県内の300床以上の病院で一般病棟に勤務している臨床経験5年から19年以内の中堅看護師とした。臨床経験年数は、自分の方向性を模索する試行期、臨床経験20年を維持期とする¹¹⁾などの先行研究を参考に設定した。管理的な立場にあり、病棟から離れている看護部長・副看護部長、院内の教育対象から外れる非正規の看護師・パートの看護師、及び看護教育内容から考え准看護師は対象から除外した。

病院の選定は、看護配置基準が7対1の配置基準を満たしており、クリニカルラダーを基本に教育体制が確立され、キャリア教育がなされ認定看護師が8名以

上の病院とした。

2. 調査方法

看護部長の同意が得られた後、無記名自記式質問紙と個人の返信用封筒を送付し、個人郵送にて回収した。また留め置きが可能な病院では、2週間留め置きの後、研究者が回収した。

3. 調査項目

1) 基本属性

性別・年齢・最終学歴・取得免許・臨床経験年数・同一病院での勤続年数・役職の有無・結婚歴・家族構成・キャリアアップの支援体制・病床数・所属部署の12項目であった。

2) 職業的アイデンティティ尺度

職業アイデンティティ尺度 (Professional Identity Scale for Nurses: 以下 PISN) は、臨床経験5年以上の看護師を対象とした職業的アイデンティティを測定する尺度である¹³⁾。PISNは「自己信頼: 看護師としての職業における自分自身の能力を信じること」、「斉一性: 他者との違いを認めながらも自分は唯一の存在であるという感覚、さまざまな状況の変化の中でも、看護師としての自分らしさを保っているという感覚」、「連続性: 時間とともに変化しない自分への確信、看護師としての職業に対する目標が一貫しているという感覚」、「自尊感情: 時間や状況の変化にも一貫している自分自身を、自己も周囲の社会も同じように承認しているという感覚であり、看護師である自分自身に対してこれでよいとする肯定的な感覚」、「適応感: 看護師という職業が自分に合っているという感覚」の5つの下位尺度20項目で構成されている。回答は「ほとんどあてはまらない: 1点」から「かなりあてはまる: 5点」の5段階尺度で求め、逆転項目は数を反転させて算出する。20項目の総得点は20点から100点の範囲となり、合計得点が高いほど看護師の職業的アイデンティティが高いとされる。Cronbachの α 信頼性係数は0.84と高く、主因子分析、G-P分析の結果から内的整合性のある一次元性の尺度であることが確認されている。本研究は、5年以上の看護師を対象としているため、本尺度を採用した。使用にあたっては、測定用具開発者に許諾を得た。

3) 看護実践の卓越性自己評価尺度-病棟看護師用-

これは、自己の実践の質を査定する尺度である¹²⁾。7下位尺度35質問項目から構成されており、各下位尺度の得点は5点から25点の範囲、総得点は35点から175点の範囲となる。得点が高いほど看護実践の質が高いことを意味する。総得点141点以上は看護実践の質が高く卓越している高得点領域で、104点以上140点以下は看護実践の質は標準的である。103点以下は看護の質は低い低得点領域となる。尺度の総得点は、自己の看護実践の質の全体的な傾向を示し、各尺度の得点は、どの側面が特に優れているかを示している。

尺度全体のCronbachの α 信頼性係数は0.96であり、因子分析の結果、信頼性と妥当性が確認されている。本研究は、5年以上の看護師の実践能力の質を測定するため、本尺度を採用した。使用にあたっては、測定用具開発者に許諾を得た。

4. 用語の定義

- ・ 看護実践能力: 専門的判断を含む知識・技術・価値観および態度を複雑に組み合わせたものとする。
- ・ 職業的アイデンティティ: 看護に対する看護者の価値と信念とする。

5. 分析方法

基本属性に関しては記述統計を行った。PISNと看護実践の卓越性自己評価尺度-病棟看護師用-(以下「看護実践の卓越性尺度」とする)については、各総合得点を求め、Shapiro-Wilk検定を用い正規性を確認した。それぞれの代表値として、データの正規性により平均値(±標準偏差)または中央値(四分位範囲)を求めた。また、PISNの総得点と看護実践の卓越性尺度の総得点、PISNの総得点と看護実践の卓越性尺度の各下位尺度との関連を、Spearmanの順位相関係数を算出し検定を行った。分析には、統計学的パッケージソフトSPSS Statistics ver.20 for Windowsを用い、有意確率0.05未満を有意と判定した。

6. 倫理的配慮

本研究は、滋賀医科大学倫理委員会で倫理審査を受け承認され実施した(承認番号26-23)。また、研究対象が勤務する病院の看護部長に研究の意義、研究目的を説明した。研究対象には研究の目的、研究方法などを調査依頼文に記載するとともに、個人の匿名性を確保すること、研究協力は自由意志であること、調査結果は研究目的以外に使用しないこと、また得られたデータは一定期間厳重に保管し裁断処理により廃棄すること、を記載した。

結果

1. 回収率および有効回答率

対象となる24病院の内、協力を得られた15病院に900部の調査票を配布した。その内、461部の調査票を回収した(回収率51.2%)。各質問項目で無回答のものを除いた調査票を有効回答とし、有効回答は303部(有効回答率65.7%)であり、これを分析対象とした。

2. 対象の背景

対象者の背景を表1に示した。平均年齢は 32.8 ± 4.92 歳であり、その内訳は20代98名(32.5%)、30代174名(57.8%)、40代28名(9.3%)、50代1名(0.3%)であった。性別は、男性22名(7.3%)、女性281名(92.7%)であった。

臨床経験年数の平均は 10.0 ± 4.07 年で、5年以上10年未満が156名(51.5%)、10年以上15年未満が95

名(31.4%)、15年以上20年未満が52名(17.2%)であった。同一病院での勤務年数の平均は8.22±4.18年で、5年未満が40名(13.2%)、5年以上10年未満が158名(52.1%)、10年以上15年未満が78名(25.7%)、15年以上20年未満が27名(8.9%)であった。

3. PISNと看護実践の卓越性尺度の関連

PISN得点の中央値は68(62-75)であった。看護実践の卓越性尺度の総得点の中央値は121(108-132)であった。看護実践の質が高く卓越している「高得点領域」の者は29名(9.6%)で中央値は149(144-159)、看護実践の質が標準的である「中得点領域」の者は229名(75%)で中央値は122(113-130)、看護実践の質が低い「低得点領域」の者は45名(15%)で中央値は96(90-101)であった。

両者の関連を見るために、看護実践の卓越性尺度の総得点とPISNの合計得点の間でSpearmanの順位相関係数で分析を行った。看護実践の卓越性尺度の総得点とPISNの間で正の相関が見られた($r=.597, p<.01$)

表1 対象の背景

年齢		n = 301	
	平均値(標準偏差)	人	(%)
20代	32.8(±4.92)	98	32.5
30代		174	58.7
40代		28	9.3
50代		1	0.3
性別		n=303	
女性		281	92.7
男性		22	7.3
最終学歴		n=301	
看護大学		39	12.8
短期大学		25	8.2
3年課程		178	58.7
2年課程		38	12.5
大学院		7	2.3
その他		14	4.6
臨床経験年数		n = 303	
	平均値(標準偏差)		
5年以上10年未満	10.0(±4.07)	156	51.5
10年以上15年未満		95	31.4
15年以上20年未満		52	17.2
勤務年数		n = 301	
	平均値(標準偏差)		
5年未満	8.22(±4.18)	40	13.2
5年以上10年未満		158	52.1
10年以上15年未満		78	25.7
15年以上20年未満		27	8.9
役職		n = 298	
あり		256	84.5
なし		42	13.9
支援体制		n = 278	
あり		175	57.8
なし		103	34.0
結婚の有無		n = 302	
未婚		173	57.1
既婚		129	42.6

表2 職業的アイデンティティの合計得点と看護実践の卓越性尺度の合計得点との相関

看護実践の卓越性尺度の合計得点	
職業的アイデンティティ尺度の合計得点	.597*
Spearmanの順位相関係数 $p<.01$ *	

表3 職業的アイデンティティ尺度の合計得点と看護実践の卓越性下位尺度との相関

職業的アイデンティティ尺度の合計得点	看護実践の卓越性尺度						
	連続性・効率的な情報の収集と活用	臨床の場の特徴を反映した専門的知識・技術の活用	患者・家族との関係の維持・発展につながるコミュニケーション	職場環境・患者個々の持つ悪条件の克服	現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮	患者の人格尊重と尊厳の遵守	医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行
職業的アイデンティティ尺度の合計得点	.488**	.510**	.490**	.435**	.437**	.490**	.493**

Spearmanの順位相関係数 $p<.001$ **

(表2) 看護実践の卓越性尺度の下位尺度とPISNにおいて、全ての下位尺度で正のやや強い相関があった($p < 0.001$) (表3)。

看護実践の質が高い下位尺度の順は、「医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行」 $r = .493$ ($p < 0.01$)、「患者・家族との関係の維持・発展につながるコミュニケーション」 $r = .490$ ($p < 0.01$)、「患者の人格尊重と尊厳の遵守」 $r = .490$ ($p < 0.01$)であった。また、看護実践の質が低い下位尺度の順は「職場環境・患者個々の持つ悪条件の克服」 $r = .435$ ($p < 0.01$)、「現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮」 $r = .437$ ($p < 0.01$)であった。

考察

1. 属性

今回の調査対象は同一病院の勤務年数 8.22 ± 4.18 年、5年以上10年未満が158名(52.1%)となっている。経験年数、勤務年数共に10年未満が半数以上を占めている。日本看護協会の看護職員需給状況調査による看護師の離職率は、常勤11.0%、新卒者の離職率も7.5%と報告されている¹⁴⁾。4年連続で看護師の離職率が減少している理由は、ワーク・ライフ・バランスや新人に対する研修が努力義務となっているため、5年以上10年未満の看護師の割合が半数以上を占めていることにつながっていると推察する。

同病院で勤務年数の継続は、看護の質の維持向上に影響を与える。育児休暇や有給の取得率の向上など、ライフイベントの影響を受けやすい中堅看護師が仕事の中断がない働きやすい職場環境の整備が必要である。

2. 中堅看護師の看護実践能力と職業的アイデンティティ

看護実践の卓越性尺度の総得点の中央値は121(108-132)であった。臨床経験の平均年数が13.9年の看護師を対象とした研究結果において、看護実践の卓越性尺度の総得点は122点であり¹²⁾、今回の研究結果においても、同様の結果が示された。しかし、看護実践の質が中得点領域と低得点領域を合わせると9割あり、中堅看護師は自己の実践の質を高いとは認識していないと推察する。また、看護実践の質が高く卓越している高得点領域が、29名(9.6%)の結果から、多くの中堅看護師は、自己の実践を評価、あるいは他者評価も適切に受けていないことを示唆している。先行研究において、看護実践能力の質を経験年数別で見たものは、4~6年の方が7年~10年、11年以上より有意に高い結果⁸⁾や、中堅看護師の看護実践能力は停滞することが明らかになっており⁹⁾、本研究も類似する結果となった。

中堅看護師の発達を促す要因として、他者からの承認が必要であり⁵⁾、看護師が職業的アイデンティティ

を確立するためのプロセスにおいても、看護師は患者への援助の満足感から看護の価値を認識し、自己の看護実践を承認することが重要とされている¹⁵⁾。看護師が自己の看護実践を振り返り、患者にどのような効果をもたらしたのかを分析・評価することは自己肯定感につながる。このことが、看護実践の質を高め、職業的アイデンティティ確立を高める1要因となる。中堅看護師が、自己評価・他者評価を含め適切に評価を受ける仕組みの検討が必要である。

今回の研究では、看護実践能力と職業的アイデンティティとの関連において正の相関があり、看護実践能力の下位尺度とも有意な差がみられた。看護実践能力が職業的アイデンティティに影響していることが明らかとなった。看護実践の卓越性尺度の下位尺度においては、「職場環境・患者個々の持つ悪条件の克服」「現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮」は他の項目と比較しやや低値を示した。「職場環境・患者個々の持つ悪条件の克服」は、「多くの業務を担いながらも確実に日常生活を援助するとともに、患者のひんぱんな訴えや拒否的な態度にも粘り強く対応する」という側面の看護実践の質を測定する。「現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮」については、「安全や安楽を高めるための援助の工夫や習慣化した援助の見直しを行うとともに、単調な日常生活に変化を演出する」という側面の看護実践の質を測定する。これらの項目の結果は、多忙な業務を担いながらも確実な日常生活援助については、実践ができているという認識がやや低い傾向にあり、看護実践の質の向上を示唆している。先行研究によると日常生活援助よりも業務を優先させているという報告¹⁶⁾や、中堅看護師の臨床実践能力との関連要因を見た研究¹⁷⁾においても、患者に対するケア能力は看護管理より低値であった。また、中堅看護師の職業的アイデンティティと療養上の世話を基本的な生活行動の援助とし、その関連を見た研究¹⁸⁾において、療養上の世話への援助が重要であると認識している中堅看護師が少ないことが明らかとなっている。日常生活援助においては、多重業務により患者に関わる時間が減っていることに加え、他職種が関わることも多く、他者からの評価も受けにくいいため、自己の看護実践を承認されない状況がある実態が今回の調査結果から推察された。

看護実践の質に最も関係しているのは、「価値や信念に基づく行動状況」であり、価値信念に基づき行動しているものが、行動していない者より、看護実践の質が高いことが明らかにされている。¹⁹⁾ 今回の研究において、中堅看護師の看護実践能力と職業的アイデンティティとの関係が明らかとなり、職業的アイデンティティの確立に向けて介入することが必要であることが示唆された。

3. 看護管理上での臨床への示唆

中堅看護師は多重役割を持ち、仕事に対する充実感を得にくく、業務のマンネリ化があるとの報告があり³⁾、自己評価が低くなりやすい現状がある。今回の結果から、自己の看護実践を承認されない状況が職業的アイデンティティの低下に影響を与えていると推察する。中堅看護師が職業的アイデンティティを確立するためには、自己の実践の成果を査定し、上司や同僚からの客観的な評価を受け、自己の看護実践を肯定的に自己評価できるような支援体制が必要である。

日本看護協会は「継続教育の基準 ver.2」²⁰⁾を示し、中堅看護師の「能力及び学習支援の検討が急務である」と述べている。新人看護師における教育体制は確立しつつあるが、中堅看護師への継続的な教育的支援体制の構築が課題である。

結論

今回の研究において、中堅看護師の看護実践能力と職業的アイデンティティとの関連が明らかとなった。中堅看護師の看護実践能力の質は標準から低いと認識している者は9割を占め、看護実践の能力の質を高いと認識している者は少数であった。特に、患者の日常生活援助において看護実践の質は低い傾向がみられ、自己の看護実践を承認されない状況がある実態が推察された。

文献

- 1) 朝倉京子, 籠玲子: 中期キャリアにあるジェネラリスト・ナースの自律的な判断の様相. 日本看護科学学会誌, 33 (4), 43-52, 2013.
- 2) 梶山紀子, 久後文恵, 河内陽子, 宮ケ中秋子, 都築朝子, 大町信子: 看護婦の資質に関する調査 臨床能力の修得段階と発展過程. 看護管理, 3 (7), 480-486, 1993.
- 3) 関美佐: キャリア中期にある看護職者のキャリア発達における停滞に関する検討. 日本看護科学学会誌, 35, 101-110, 2015.
- 4) 嶋田聡子: 中堅看護婦の概念の明確化-過去10年の看護文献から-. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究収録, 24, 56-63, 1999.
- 5) 小山田恭子: 我が国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討. 日本看護管理学会誌, 13 (2), 73-80, 2009.
- 6) グレック美鈴: 看護における1重要概念としての看護婦の職業的アイデンティティ. Quality Nursing, 6 (10), 53-58, 2000.
- 7) 波多野梗子, 小野寺杜紀: 看護学生および看護婦の職業的アイデンティティの変化. 日本看護研究学会誌, 16 (4), 21-28, 1993.
- 8) 和泉美枝, 小松光代, 西村布佐子, 大澤智美, 仲和子, 倉ヶ市絵美佳, 小寺直美, 橋元春美, 眞鍋えみ子: A大学附属病院における看護臨床能力の実態と今後の課題. 京都府立医科大学医学部看護学科紀要, 20, 11-19, 2010.
- 9) 辻ちえ, 小笠原知枝, 竹田千佐子, 片山由加里, 井村香積, 永山弘子: 中堅看護師の看護実践能力の発達過程におけるプラトー現象とその要因, 日本看護研究学会雑誌, 30 (5), 31-38, 2007.
- 10) 尾形裕子: 看護実践における行為の振り返りの検討 看護師の判断力の向上に焦点をあてて. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 10 (1), 2014.
- 11) 草刈淳子: 看護管理者のライフコースとキャリア発達に関する実証的研究. 看護研究, 29 (2), 31-46. 1996.
- 12) 舟島なをみ監修: 看護実践・教育のための測定用具ファイル 開発過程から活用の実際まで. 第2版, 63-73, 医学書院, 東京, 2009.
- 13) 佐々木真紀子, 針生亨: 看護師の職業的アイデンティティ尺度(PINS)の開発. 日本看護科学学会誌, 26 (1), 34-41, 2006.
- 14) 日本看護協会: 2014 病院における看護職員需給状況調査. 2015-11-24
http://www.nurse.or.jp/up_pdf
- 15) グレック美鈴: 看護師の職業的アイデンティティに関する中範囲理論の構築. 看護研究, 35 (3), 196-204, 2002.
- 16) 亀岡智美: 健康回復期にある患者への看護活動の分析 - grounded theory approach における理論的サンプリングを行って -. 看護教育学研究, 3 (1), 1-21, 1994.
- 17) 土佐千栄子, 出口昌子, 上野貴子, 内藤理英, 佐藤久子, 佐藤紀子: 経験3年目以上の看護婦・看護師の臨床実践能力の特徴(第1報) - 3病院574名の看護婦・看護師を対象に -. 日本看護管理学会誌, 15 (2), 55-63, 2002.
- 18) 秋葉沙織, 石津みよ子: 中堅看護師の職業的アイデンティティと「療養上の世話」への認識との関連, 北日本看護学会誌, 16 (2), 11-21, 2014.
- 19) 亀岡智美, 舟島なをみ: 看護実践の卓越性に関する特性の探索 - 臨床経験5年以上の看護師に焦点を当てて -. J Nurs Studies NCNJ, 14 (1), 2015.
- 20) 日本看護協会: 継続教育の基準 ver2, 2012. 2015-10-31.
<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2>