様式Ｃ－１９

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成　25 年　5 月　24 日現在

機関番号：22604
研究種目：基盤研究（C）
研究期間：2010 年　～　2012 年
課題番号：22592388
研究課題名（和文）　「看護師の自律性」と看護学教育に関する研究

研究課題名（英文）　A study of nurses' autonomy and nursing education

研究代表者
古賀　節子　（KOGA SETSUKO）
首都大学東京・人間健康科学研究科・准教授
研究者番号：20341547

研究成果の概要（和文）：
日本の臨床看護師と米国在住日本人上級実践看護師の「看護師の自律性」を比較検討することを目的に、snowball サンプリングにて対象者を開拓し、APN・ RN 25 名へ Air Mail 調査票による量的調査、APN7 名へ半構成面接法による質的調査を実施した。また米国 UCSF の看護学教育課程実態調査を行った。その結果、APN と RN 間に差はなく、また、APN・RN の得点は、日本の認定看護師より有為に高かったが(p<0.001)、専門看護師と差があるとは言えなかった。APN は「自律性」を Professional Autonomy と捉えており、大学院における「リーダーシップの講義」と関連付けていた。

研究成果の概要（英文）：
Subjects were acquired by snowball sampling for a comparative study of nurses' autonomy in Japanese clinical nurses and Japanese nurse practitioners living in the United States. A quantitative survey of 25 APNs and RNs was carried out by air mail questionnaire and a qualitative survey of 7 APNs was carried out by semi-structured interview. In addition, a factual survey of the nursing course at UCSF in the United States was conducted. The results found no differences between APNs and RNs and scores for APNs and RNs were significantly higher than for certified nurses in Japan (p<0.001). However, it could not be said that there was any difference from clinical nurse specialists. APNs see themselves as having professional autonomy, and this was associated with "leadership courses" at graduate school.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2010 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2011 年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2012 年度	400,000	120,000	520,000
総　計	2,700,000	810,000	3,510,000

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：看護学・基礎看護学
キーワード：看護教育学

１．研究開始当初の背景

「自律性」概念は、米国の社会学領域で、1960 年代後半から専門職の特徴のひとつとして検討されてきた。米国看護協会(ANA)は、これを援用し、「看護師の自律的行動が看護の専門職としての質保証を行う」（Styles M.M.,1985）とし、看護の質を高めるための看護管理や看護教育の側面から、看護師の役割行動としての研究、仕事満足や看護方式との関連研究(Pankratz,L. et al. 1974,Stamps et al. 1978,Alexander et al. 1982)などが実施されてきた。日本の看護領域では、米国と同様、看護師の専門職的自律性の概念として

検討され、日本語翻訳版尺度(Pankratz,L.et al. 志自岐 1995, Dempster,J.S. 小谷野 1998)や日本で開発された尺度(田尾,1979)(菊池,1997) を用いた看護研究がなされている。しかし、欧米、日本ともに看護師の自律性概念として検討されてこなかったものに、感情管理(Hochschild,A.H., 1983),自律のエンパワーメント(Benner,P.,1999)の側面がある。これらは、看護師の職業的発達に関係すると考えられるが、既存の尺度には含まれていない。

そこで、①Walker,L.,&Avant,K.C.,の手法による「看護師の自律性」概念分析(2007年実施)と、②日本看護協会認定の専門看護師(専門看護 9 分野から各 1 名抽出)への面接調査(2008 年実施)を基に、③尺度開発研究を行った(2009 年,古賀)。その結果、既存の看護師の「自律性」尺度(主なサブ概念は「患者擁護」「意思決定」)には含まなかった 3 つのサブ概念「感情コントロール」「人間関係のエンパワーメント」「組織的活動」を含む 5 サブ概念 22 項目の「看護師の自律性」測定尺度の信頼性・妥当性を確認した(全体の信頼性係数 α ＝0.91、下位概念の信頼性係数 α ＝0.70～0.85)。

この「看護師の自律性測定尺度」を使用し、「臨床看護師の自律性」の実態とその関連要因を明らかにすることを目的とし、スペシャリスト看護師(専門看護師,認定看護師)、臨床看護師(新人・中堅・ｴｷｽﾊﾟｰﾄ)総計 1136 名を対象とした質問紙調査を実施した。その結果、753 名から回答を得(回収率 66.3%)、「看護師の自律性」は専門看護師が最も高く、次に認定看護師、ｴｷｽﾊﾟｰﾄ、中堅、新人であった($p<0.001$)。

今回、本研究として取り組む研究の目的は、この上記の結果に、日本で看護学基礎教育を受けた後、米国で Advanced Practice Nurses(以下 APN)の教育課程終了後、資格を得て活躍している日本人看護スペシャリストの自律性の実態を加えた「看護師の自律性」実態を明らかにすることである。さらに、米国で本人が認識する「看護師の自律性」概念とその関連要因について検討し、「自律性」の促進要因を探ることである。

本研究の特色は、日本の保健医療システムの中で、「スペシャリスト看護師の自律性は本当に高いのか」という疑問に対し、その実態が明らかになることである。

日本においては、看護系大学設置数の急激な増加と同時に、専門看護師(1996)、認定看護師(1997)、認定看護管理者制度(1999)が始まり、看護が専門職化への変革期にあるのは明らかである。しかし、新人からスペシャリストに至る各段階の「看護師の自律性」の比較調査はなされていない。特に今回、自律性概念を問い直し、その構成概念を再構成して日本人を対象とした「看護師の自律性」測定尺度を作成した点、日本では初めて保健医療組織を横断的に活動する専門看護師を調査対象者に含んだ点、また日本で看護基礎教育を受けた後、アメリカで活躍中の上級実践看護師ＡＰＮを調査対象者に含んだ点で、以下(1)(2)(3)(4)の意義があると考えられる。

(1) 実証的に新人、中堅、ｴｷｽﾊﾟｰﾄ、スペシャリスト看護師の自律性の特徴が明らかになり、自律性発達の関連要因や促進要因が明らかになる。

(2) (1)の結果は、保健医療システムの中で、対象者へ質の高い看護を提供できる人材育成のための看護管理や継続教育に活用できる。

(3) (1)の結果により、病院施設の「看護の質の保証」推進を図るための看護システムや保健医療システムの検討(例えば専門看護師、認定看護師の活用についてなど)が可能になりうる。

(4) (1)の結果により、専門看護師、認定看護師の教育課程の在り方について検討する資料を提供できる。

２．研究の目的

日本の「臨床看護師の自律性」の実態と関連要因をもとに、①日本で看護学基礎教育を受けた後米国で上級資格を得て活躍しているＡＰＮの自律性の実態調査を行い、②彼らが考える「看護師の自律性」を質的に検討することで、「看護師の自律性」の促進要因を探り日本の看護管理・看護教育への示唆を得ることを目的とする。

３．研究の方法

(1).量的記述研究(質問紙調査)、(2).質的記述研究(半構成的面接調査) (3).海外調査(米国の APN 教育課程の実態調査)を所属大学の研究安全倫理審査の承認を受け実施した。

(1)(2)の対象者は、snowball サンプリングにて米国在住日本人看護師 30 名とした。了解が得られた研究協力者と(1)(2)実施についての調整を行った。(1)は日本の調査と同一の調査票(研究者が開発した「看護師の自律性」測定尺度と関連要因で構成)を用いた。(2)は日本の調査と同様の半構成面接法（「看護師の自律性」概念を帰納的に抽出するための面接ガイドを使用）で、データを質的帰納的に分析した。対象者の一時帰国時、または米国で実施した。

(3)は米国の看護大学院における APN 教育課程の実際を、米国看護大学院教授から説明を受け、日本の専門看護師教育課程

と比較した。

４．研究成果

以下に、(1)(2)(3)の結果を述べ、日本の「看護師の自律性」調査結果の実態と比較検討する。

１）結果

(1) 米国在住日本人看護師の対象者背景

本人から研究協力の了解が得られた米国在住日本人看護師(APN と Registered Nurse(以下 RN))30 名へ Air Mail にて質問紙調査を実施した。その結果、28 名から回答を得(回収率 93.3%)、有効回答数は 25(有効回答率 89.3%) であった。

対象者はAPN13名、RN12名の計25名。年齢は 32 歳から 59 歳、平均年齢 41.9 (SD=7.3) 歳。全て女性で、日本語を母国語または第一言語としていた。日本での勤務年数は、0 年から 17 年、平均 5.9(SD=4.2)年であった。また、米国での勤務年数は、3 年から 20 年、平均 8.9(SD=5.1)年であった。

なお、現在の勤務場所は、ニューヨーク州、カリフォルニア州を含む全米の 11 州であった。APN の対象者は、Nurse Practitioner(以下 NP)、Certified Registered Nurse Anesthetist(以下 CRNA)、Clinical Nurse Specialist(以下 CNS)の資格を持つ者がいた。NP は、Family NP、Adult NP、Woman's Health NP、Acute Care NP、 Oncology NP やその他(詳細未記入)がいた。CNS は、Advanced Oncology CNS やその他(詳細未記入)がいた。また、RN の対象者の中には、Progressive Care Certified Nurse (以下 PCCN)や Certified Wound and Ostomy Care Nurse (以下 CWOCN)の資格を持つ者がいた。

(2) 米国在住日本人看護師の「看護師の自律性」

日本の「臨床看護師の自律性」の実態調査では、対象者をスペシャリスト (専門看護師・認定看護師) と臨床看護師(新人・中堅・ｴｷｽﾊﾟｰﾄ)の 2 群 5 段階に分類した。これは、日本の臨床看護師を、技能習得に関するドレファスモデルを看護へ適用したベナー・P の看護師の発達段階を参考にした新人(1～3 年)・中堅(4～9 年)・ｴｷｽﾊﾟｰﾄ(10 年以上)群にスペシャリスト(専門看護師・認定看護師) 群を加えたものである。

今回の米国在住日本人看護師は、米国で看護基礎教育を受け就業した者 4 名が含まれていたが(平均臨床経験 11(SD=7.1)年)、その他の 21 名は、日本と米国の経験を合計すると、全員が看護師の資格取得後年数は 10 年以上で、日本の調査の臨床看護師分類ではｴｷｽﾊﾟｰﾄ段階であった。RN で認定(Certified)の資格を持っている者もいたが、米国では APN には分類されないことから、本調査においても、APN と RN の 2 群で比較することとした。

APN と RN の「看護師の自律性」得点の平均、標準偏差(以下 SD)、得点範囲は、APN が 94.46(SD=10.3)、84～110 で、RN が 88.67(SD=14.0)、65～109 であった。ただし、APN と RN の比較では、有意な差があるとは言えなかった(表 1)。

表 1. 米国と日本の対象別得点平均

対象（米国）	(n)	平均	SD	最小	最大
APN	13	94.46	10.30	84	110
RN	12	88.67	13.99	65	109
全体	25	91.68	12.31	65	110

APN-RN p=0.2483,
APN-専門 p=0.086, RN-専門 p=0.71,
(米国全体)-専門 p=0.574,
***APN-認定 p<0.001, *RN-認定 p<0.05,
***(米国全体)-認定 p<0.001,

対象（日本）		(n)	平均	SD	最小	最大
専門看護師		153	90.23	8.31	68	109
認定看護師		144	82.03	9.95	59	107
臨床看護師		456	73.03	9.62	31	107
	ｴｷｽﾊﾟｰﾄ	201	76.21	10.09	31	107
	中堅	130	72.33	8.26	51	99
	新人	123	68.53	8.19	50	90
全体		753	78.25	11.72	31	109

(引用：古賀節子、「看護師の自律性」測定尺度の開発、2012.)

APN の得点を日本の「臨床看護師の自律性」の実態調査の結果と比較すると、専門看護師の得点平均(SD)の 90.23(SD=8.31)より高い傾向にはあったが有意な差はなかった。また、RN の得点平均 88.67(SD=14.0)、米国全体の得点平均 91.68(SD=12.3)とも専門看護師と有意な差はなかった(表 1)。

米国全体の得点平均 91.68(SD=12.3)を日本の認定看護師の得点平均 82.03(SD=9.95)と比較すると、米国全体が有意に高かった($p<0.001$)。RN の得点平均 88.67(SD=14.0)、APN の得点平均 94.46(SD=10.3)、いずれも認定看護師より有意に高かった($p<0.05$, $p<0.001$)(表 1)。

さらに、APN の「看護師の自律性」測定

尺度の 5 つの下位尺度得点を日本の専門看護師と比較すると、[Ⅱ組織的活動]、および[Ⅲ人間関係のｴﾝﾊﾟﾜｰﾒﾝﾄ]については、差はなかった(表 2)。[Ⅰ患者擁護]と[Ⅳ感情ｺﾝﾄﾛｰﾙ]については、米国 APN の方が有意に高かった(Ⅰ$p<0.05$, Ⅳ$p<0.01$)。また、[Ⅴ看護ｹｱの自己決定] ($p=0.085$)については有意な差はなかった(表 2)。

表 2. 米国と日本の対象別下位尺度得点

下位尺度 (項目数)	米国 APN	米国 RN	米国 全体 (SD)	日本 専門看護師 (SD)	日本 認定看護師 (SD)
Ⅰ. (6)	27.0 (2.5)	26.1 (3.3)	26.6 (3.0)	25.3 (2.7)	23.0 (3.3)
Ⅱ. (5)	20.2 (3.6)	18.6 (4.3)	19.4 (4.0)	20.4 (2.6)	18.2 (3.3)
Ⅲ. (4)	16.3 (3.6)	15.6 (3.3)	16.0 (3.4)	16.2 (2.5)	14.4 (2.7)
Ⅳ. (4)	17.5 (1.8)	16.1 (3.6)	16.8 (2.8)	15.7 (2.1)	14.7 (2.2)
Ⅴ. (3)	13.5 (1.6)	12.3 (1.7)	13.0 (1.7)	12.7 (1.6)	11.7 (1.7)
全体 (22)	94.5 (10.3)	88.7 (14.0)	91.7 (12.3)	90.2 (8.3)	82.0 (9.9)

[下位尺度Ⅰ患者擁護・Ⅱ組織的活動・Ⅲ人間関係のｴﾝﾊﾟﾜｰﾒﾝﾄ・Ⅳ感情ｺﾝﾄﾛｰﾙ・Ⅴ看護ｹｱの自己決定.]
Ⅰ：*APN-専門 $p<0.05$, Ⅳ：**APN-専門 $p<0.01$

(3) 米国在住日本人看護師 APN が認識する「看護師の自律性」構成概念

半構成面接調査は、snowball サンプリングにより、本人から研究参加の了解が得られた米国在住日本人看護師 APN7 名に、平均 80.3(SD=27.2)分実施した。

研究参加の承諾が得られた 7 名は、全員 APN(NP,CRNA)の資格を持ち、大学・大学院生活を含む米国での生活は、平均 14.3(SD=4.6)年であった。ただし、日本から米国の大学へ進学し、看護基礎教育を米国で受け、米国の大学院へ進学した者が 2 名いた。

会話は了解を得て IC レコーダーへ録音し、逐語録を作成後、対象者が語った自律性に関わる部分を中心に抽出し、看護師の自律性が発揮される際の場面や態度・行動について、その特徴や変化を探り、内容を検討した。また、その結果を、研究者が開発した尺度の構成概念(表 3)と比較した。

表 3.「看護師の自律性」尺度の構成概念

カテゴリー	サブカテゴリー
患者擁護	患者の権利擁護
	患者の意思決定の尊重
看護ケアの自己決定	倫理的意思決定
	意思決定
	専門職としての責任
人間関係によるｴﾝﾊﾟﾜｰﾒﾝﾄ	患者・看護師の自己効力感
	看護師の達成動機
感情コントロール	理性的判断
	専門職としてのﾚﾃﾞｨﾈｽ
組織的活動	看護師の裁量
	共同と交渉

(引用：古賀節子、「看護師の自律性」測定尺度の開発、2012.一部改変)

その結果、「看護師の自律性」の概念は、尺度の構成概念と異なる、新たなコード・サブカテゴリー・カテゴリーはなかった。以下に APN の語りの結果を述べる。

米国の APN が認識する「看護師の自律性」は、尺度の構成概念と同様に、「幼少期の自律性獲得」から「職業的自己の発達過程」と捉えられる一方で、臨床の自律性発揮の場面では、特に、「専門職としての意思決定」と「それに伴う責任」が強調されていた。臨床判断についての「自己決定」が強調された語りもあった。

また「専門職としてのﾚﾃﾞｨﾈｽ」として、APN であっても学生時代の学びの段階では、卒業後に活動できる方略(知識・技術に限らない)を学び、卒業後は手助けが必要な時は相談できる環境があり、Professional として思考し自律性を発揮する。さらに、Autonomy と Professional は不可分であるという、「Professional Autonomy」に限定された語りもあった。

「看護師の裁量」については、診療の補助業務を行う日本とは異なり、処方権をもち診療を実施する APN ではあるが、裁量権そのものが自律性と直結しているのではなく、自分の役割の範囲の中で患者中心の看護を実施する際に発揮するのが Autonomy であると語られた。また、臨床で、患者の状態に関して自分の判断を医師に伝えることで(医師と看護師は対等の立場なので)、包括指示であっても看護師が治療の一端を担っているという現実があるとも語られた。

「患者擁護」を強調される語りでは、患者中心のケアと患者の Autonomy は密接な関係があり、看護師の Autonomy は患者中心のケアを成すのに不可欠と語られた。

P. ベナーは、看護師が臨床実践の場面で患者のために行う意思決定は全て倫理

的側面を含む自律性の発揮だとみなしている。この看護師の Autonomy の発揮は精神的な充足感と誇りをもたらし、専門職としての権威を高める、と述べている。しかし、看護師と患者のあいだに互いを尊重しあい純粋に思いやる人間関係の基盤がなければ、ほとんどの介入はうまくいかないことははっきりしている、と P. ベナーは言及する。今回の面接では、この「人間関係のｴﾝﾊﾟﾜｰﾒﾝﾄ」に関わる部分が「看護師の自律性」の構成要素であることは認めつつも、その他の構成概念が強調して語られた。

(4) UCSF の看護学教育課程

APN 教育課程実態調査は、米国 University of California, San Francisco (以下 UCSF) の大学院教授から現地で説明を受け、臨床の実際を見学した内容を、特に臨床実習に着目し、日本で最初に NP 教育を開始した大学院の老年 NP 教育課程、さらに、日本看護系大学協議会の専門看護師教育課程認定基準と比較し分析した。

表 4. UCSF の AGNP Program

Course	Number	Units	Time	Faculty
Fall 2012 (10 units)				
MS Core Prologue	N200	1	Friday, 9/28/12 9 -4:30	Martin-Holland
Advanced Health Assessment	N270	2	Wed 8-10	Hollinger
Advanced Pathophysiology	N208	2	Wed 10-12	Donesky
Assessment of Common Psychiatric Symptoms	N257	2	Wed 3-5	Chafetz
Contraception	N259.04	1	Web plus Classes on selected Wed. 12-1	Makonnen
Advanced Health Assessment Skills Lab	N301.28	1	Thursday 8-10 or 10-12	NP faculty
AGNP Clinical Practicum *plus clinical conference*	N414.28*	1	Thurs 10-11 or 1-2 q week	NP Faculty
Winter 2013 (12-14 units)				
End of Life and Palliative Care Across the Continuum**	N203	3	Tuesday 10-1	Koetters
Advanced Scholarship in Research-Part 1	N262A	2	Wed 8-10	Alkon
Clinical Prevention and Population Health -Part 1	N245A	2	Wed 10-12	Burgel & Vlahov
Pharmacology Across the Lifespan (may be taken winter or spring)	N232.01	1	Web	Leutwyler & Schapiro
Adult Pharmacology	N232.02	3	Wed 1-3 plus & Web	Leutwyler
AGNP Seminar	N245.28	1	Wed 3-5 qow even	Stringari-Murray
AGNP Clinical Practicum *plus clinical conference*	N414.28	1-2	Wed 3-5 qowk odd	NP Faculty
Spring 2013 (10 -11 units)				
Course	**Number**	**Units**	**Time**	**Faculty**
Pharmacology Across the Lifespan (may be taken winter or spring)	N232.01	1	Web	Leutwyler & Schapiro
Advanced Scholarship in Research-Part 2	N262B	2	Wed 8-10	Cataldo/Baggett
Clinical Prevention and Population Health-Part 2	N245B	1	Wed 10-12 wks 1-5	Duderstadt & Saxe
Assessment of Signs and Symptoms	N246	3	Wed 1-4	Makonnen
AGNP Seminar: Signs & Symptoms	N246.28	1	Wed 4-6 qowk	Grundland
AGNP Residency *plus clinicel conference and Microscope Workshop*	N415.28A	2-3	Wed 4-6 qowk	NP Faculty

*N400 ｺｰｽﾜｰｸの 1 単位は 1 週当たり 3 時間の臨床.

Course	Number	Units	Time	Faculty
Summer Session 1 2013-Optional (1- 2 unit[s])				
AGNP Residency	N415.28B	1-2	Variable	NP Faculty
Summer Session II 2013 Required (2-4 units)				
AGNP Residency	N415.28B	1-2	Variable	NP Faculty
Evidence Based Project Planning Part I	N234A	2	Variable	Mackin

Fall 2013 (8-9 units)				
Course	**Number**	**Units**	**Time**	**Faculty**
Seminar in Adult-Gero Complex Health Problems	N247.28A	1	Wed qowk 10-12	Collins-Bride, Saxe, Burgel, TBA
Complex Health Problems	N247	3	Wed 1-3 plus Web	Saxe
Evidence Based Project Planning II	N234B	1	Wed 3-5 qowk	Waters
AGNP Residency	N415.28B	3-4	Variable	NP faculty
Winter 2014 (7-8 units)				
Seminar in Adult-Gero Complex Health Problems	N247.28B	2	Wed 10-12 qwk	TBA
Special Problems in Women's Health	N259.02	2	Wed 1-3	Bernal de Pheils
AGNP Residency	N415.28	3-4	Variable	NP faculty
Spring 2014 (8.5-9.5)				
Leadership	N241	2	Wed TBA	TBA
Decision Making Adult Primary Care – *AGNP Epilogue*	N271.28	3	Wed 1-4 wks 3-10	Collins-Bride
Epilogue	N200.28	0.5u	Wed 3-5 wks 1-2	Martin-Holland
AGNP residency	N415.28B	3-4	Variable	NP faculty

*NP は最小単位として 45 単位((そのうち臨床 18) 必要。

表 5. 日本の老年 NP 教育課程

教育課程	科目	単位	備考
共通(必修)科目	NP論 フィジカルアセスメント学特論 生体機能学特論 病態機能学特論	2 2 2 2	必修 8単位
共通(選択)科目	健康増進科学特論 看護管理学特論 看護コンサルテーション論 看護教育特論 看護理論特論 看護倫理学特論 看護政策論	2 2 2 2 2 2 2	選択 8単位以上
老年専門科目	老年/小児NP特論 老年/小児疾病特論 老年/小児診察・診断学特論 老年/小児臨床薬理学特論 老年/小児薬理学演習 老年アセスメント学演習 老年/小児実践演習 NPEarly Exposure 実習 老年/小児NP実習 老年/小児NP探究セミナー	2 2 3 2 3 2 2 1 15 1	必修 33単位
課題研究	原書講読演習 研究のすすめ方 課題研究	2 1 3	必修 6単位
合計		55単位以上	

(引用：http://www.oita-nhs.ac.jp)

表 6.日本の専門看護師教育課程認定基準

科　目	内　容	新基準	現行
共通科目A	教育・研究・管理・倫理・政策・コンサルテーション	8	8
共通科目B	①臨床薬理学 ②フィジカルアセスメント ③病態生理学	6	0
専攻分野共通科目	健康問題に関する診断・治療に関わる教育内容	14	12
専攻分野専門科目	sub specialty の強化		
実　習	実習の強化	10	6
計		38	26

(引用：田村やよひ，「看護卒後教育による mid-level provider 育成と提供イノベーション講演資料,2011」)

UCSF の Adult Gerontology Nurse Practitioner (以下 AGNP)教育課程は、34 コース 58.5～67.5 単位の中から、45 単位を最小単位として要求される。また、その中には、1 年目の当初から 2 年間を通じて各学期途絶えることなく、さらには 2 年目のサマーセッション(選択)を含み、1 週当たり 3 時間の臨床が 2 年間で 8 コース 15～22 単位含まれている(表 4)。

一方の日本の老年 NP 教育課程では、24 コース 61 単位の中から、55 単位以上が要求されている。その中で実習は 16 単位を占めていた(表 5)。

また、日本の専門看護師教育課程(表 6)は、すでに新認定基準 38 単位の教育を開始している大学院はあるが、現行の 26 単位基準で見てみると、国内の某大学院では、14 コース 40 単位の中から、36 単位が要求されていた。その中で実習は、6～12 単位を占めていた。

2）考察

(1) 米国在住日本人看護師と日本の臨床看護師の「看護師の自律性」

NP や CRNA で構成される APN は、診断・治療を含む臨床判断を日常的に実施しているため、RN よりも自律性が高いと考えられたが、2 群に有意な差はなかった。これは、統計的対象数の影響と、米国で認定の資格を取得し活躍していても日本とは異なり、APN ではなく RN に分類されることの影響が考えられる。また、APN は、日本の認定看護師より高い自律性を示したが、専門看護師より高いとは言えなかった。以上のことからは、処方権などの裁量権の有無に関わらず、APN も RN も看護の立場で、「看護師の自律性」を発揮している現象を示していることが考えられた。

(2) APN の認識する「看護師の自律性」と看護学教育

米国の APN にとって、看護師の「自律」といえば「Professional Autonomy」のことを示すという明言があった。その理由として、大学院における APN 教育課程で NP の歴史的背景を学び、「Professional 」と「Autonomy」が不可分であることを理解し、その重要性を自覚すること、「リーダーシップの講義」や臨床実習での指導教授との関わりから、体験的に専門職として自律性を培うようなプログラム展開になっていると考えられる、と語られた。

UCSF の教育課程の実際では、UCSF の臨床教授が外来で担当する患者を学生が診療し、診療後に 1 対 1 でｶﾝﾌｧﾚﾝｽを行っていた。2 年間を通じて、さまざまな領域実習で、ほぼ毎週臨床でそのような学びを続けることで、Professional へと成長することの重要性の示唆を得た。

一方で、教育にも携わっている APN は、一概に教育で自律性が育まれるとは限らない、と環境要因の重要性に言及された。

全員の APN に共通したのは、自分は(人間をﾎﾘｽﾃｨｯｸに捉えるということに代表されるような)看護をしていると明言されたことで、揺るぎない看護の基盤が伺えた。

３）結論と今後の課題

日本の臨床看護師と米国在住日本人上級実践看護師の「看護師の自律性」を比較した結果、APN と RN 間に差はなく、また、APN・RN の得点は、日本の認定看護師より有為に高かったが($p<0.001$)、専門看護師と差があるとは言えなかった。

APN は「自律性」を Professional Autonomy と捉えており、大学院での「リーダーシップの講義」と関連付けていた。

今後、対象数拡大を図ると共に、同一尺度で米国人看護師の自律性を明らかにし、比較検討する必要がある。

４）謝辞

本研究にご協力いただいた多くの方に深く感謝申し上げます。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計 1 件）

(1) 古賀節子、「看護師の自律性」の構成概念 専門看護師への面接調査から、日本保健科学学会誌、査読有、Vol.14,No.2、2011、pp.89-98.

〔学会発表〕（計 3 件）

(1) 古賀節子、看護師の自律性と組織コミットメント −専門看護師・認定看護師・一般臨床看護師の比較−、第 32 回日本看護科学学会学術集会、2012 年 11 月、東京.

(2) 古賀節子、「看護師の自律性」測定尺度の開発−信頼性・妥当性の検討Ⅰ−、第 31 回日本看護科学学会学術集会、2011 年 12 月、高知.

(3) 古賀節子、志自岐康子、「看護師の自律性」の構成概念 専門看護師への面接調査から、第 30 回日本看護科学学会学術集会、2010 年 12 月、札幌.

〔その他〕（計 1 件）

(1) 博士論文：古賀節子、「看護師の自律性」測定尺度の開発、首都大学東京大学院、2012、pp.1-89.

６．研究組織

(1) 研究代表者

古賀 節子 （KOGA SETSUKO）

首都大学東京・人間健康科学研究科・准教授

研究者番号：20341547

(2) 研究分担者

志自岐 康子（SHIJIKI YASUKO）

首都大学東京・人間健康科学研究科・教授

研究者番号：60259140

（平成 24 年→平成 25 年：連携研究者）

石川 陽子 （ISHIKAWA YOUKO）

首都大学東京・人間健康科学研究科・准教授

研究者番号：40453039

(3) 研究協力者

中村 裕美（NAKAMURA HIROMI）

国際医療福祉大学・小田原保健医療学部・講師

研究者番号：60381464

中島 緑（NAKASHIMA MIDORI）

University of California, San Francisco、大学院博士課程在籍中.