

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 22 日現在

機関番号：33930

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2016

課題番号：25463316

研究課題名(和文)「看護師の自律性」と社会的関連要因に関する研究—日米比較—

研究課題名(英文) Societal Factors Relating to Nurses' Autonomy, A Comparison of Japan and the USA

研究代表者

古賀 節子 (KOGA, SETSUKO)

豊橋創造大学・保健医療学部・教授

研究者番号：20341547

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、「看護師の自律性」と社会的要因(特に職場環境)との関連を明らかにすることであり、「看護師の自律性」尺度(KNAS)による日米での実態調査を試みた。

日本側調査では、これまでの調査結果(専門看護師、認定看護師、特定機能病院勤務の臨床看護師)に加え、日本の「看護の質向上を目指す」4施設の看護師102名、「院内助産に取り組んでいる」6施設の助産師75名を対象に調査を実施した。その結果、後者2対象は、下位尺度での差はあったものの臨床看護師との有意な差はなかった。米国側調査では、予備調査を実施したが本調査の実施に至らず、改めて英語翻訳版尺度で実施する予定である。

研究成果の概要(英文)：This study seeks to clarify the relationship between the degree of autonomy embodied by nurses and associated societal factors (especially workplace environment), using the Koga Nurses' Autonomy Scale for a comparative survey of the respective situations in Japan and the United States.

For the Japanese survey component, to supplement the results of previous surveys (Certified Nurse Specialist, Certified Nurse, and clinical nurses as staff), a survey was conducted with 102 nurses at four facilities "aiming to improve nursing quality" and 75 midwives at six facilities "offering in-hospital midwifery" in Japan. The survey found that despite some difference in the subscales, the results of the latter two populations did not differ significantly from those of clinical nurses. For the American survey component, a preliminary survey was conducted with Advanced Practice Nurses and Registered Nurses working in the United States. However, the main survey has not yet been implemented.

研究分野：医歯薬学

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、日本語翻訳版尺度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きた。本研究代表者は、日米の既存尺度に新たな概念を加えた「看護師の自律性測定尺度 KNAS(Koga Nurses' Autonomy Scale)」($\alpha=0.92$)の開発研究を行い、日本の「臨床看護師の自律性」の実態を明らかにした(2009年)。その結果、「看護師の自律性」は専門看護師が最も高く、次いで認定看護師、臨床看護師のエキスパート(臨床経験10年以上)、中堅(4~9年目)、新人(1~3年目)の順に高い($p<0.001$)ことが明らかになった。

この調査票を用いて、日本で看護学基礎教育を受けた後、米国で Registered Nurse(以下 RN)および Advanced Practice Nurses(以下 APN)の資格を得て活躍している日本人看護師 22名へ「看護師の自律性」調査を実施した(2011~2012年)。その結果、RNとAPN間に差があるとは言えず、米国在住日本人看護師の尺度得点は日本の認定看護師より高かったが($p<0.001$)、専門看護師と差があるとは言えなかった。

そこで、「看護師の自律性」の関連要因として、米国と日本の看護学教育課程の相違を探るとともに、日本と米国それぞれの職場環境の影響を検討する必要性の示唆を得た。

2. 研究の目的

今回の調査の目的は「看護師の自律性」関連要因のうち社会的要因(特に職場環境に焦点を当てる)を探ること、すなわち日本でマグネットホスピタルを標榜する施設に勤務する看護師の「自律性」実態調査を行うとともに、同一尺度(英語翻訳版)を用いて、米国で Magnet hospital として認可されている施設勤務の「看護師の自律性」の実態調査を行い、比較検討することで、日本の看護管理・看護教育への示唆を得ることである。

マグネットホスピタル認定制度(1994年)は、米国看護認定センター(ANCC)が、看護師を引きつける要素を体系的な指標として設けたものである。マグネット申請基準を満たし申請できた施設はマグネティズムの14項目を評価した後には査察を受けるが、14項目の中に看護師の自律的ケアの項目がある。つまり日本も米国もマグネットホスピタ

ルを目指す施設・組織は、いずれも「看護師の自律性」は高いことが考えられる。従って、「日米の看護師の自律性得点に差はなく、スペシャリスト、エキスパート、中堅、新人の順に高い」が研究仮説となる。

3. 研究の方法

(1)量的記述的研究1(日本側:助産師対象質問紙調査)(2)量的記述的研究2(日本側:「看護の質の保証」推進を図る施設勤務の臨床看護師対象質問紙調査)(3)量的記述的研究3(米国側:英語版翻訳尺度の検討および調査対象組織への倫理申請交渉)所属大学の研究安全倫理審査の承認を受け実施した。いずれもKNASを含む同一調査票を用いた。

(1)については、日本と米国のスペシャリストは異なる(例えば米国のAPNにはNurse Practitioner(以下NP)を含み、NPは診療を行う)ことから、米国と日本のスペシャリストの比較を容易にするために、高い自律性発揮が考えられる看護職種(助産師)の「看護師の自律性」を新たに調査した。助産師は、日本の保健師助産師看護師法の範囲内で、日本の看護職の中で唯一独立開業し、助産業務を自立して実践できるためである。なお、助産師の対象は助産外来・院内助産を実践している施設(日本看護協会webサイト,2012年)のうち、了解の得られた6施設に勤務する助産師を対象とした。また、(2)については、日本には米国のANCCからMagnet hospitalとして認可された施設はないため、

JCI(国際的医療機能評価機関)認証取得病院で、継続的に「看護の質の保証」推進を図っている施設に勤務する臨床看護師、マグネットホスピタルを目指し、マグネットホスピタルを標榜する4施設に勤務する臨床看護師を対象に調査した。(3)については、KNAS英語翻訳版を作成し、この暫定尺度のプレテストを行った。

4. 研究成果

以下に、上記(1)(2)の結果を述べ、本研究者が実施したこれまでの調査結果と比較検討する。また、(3)の結果と今後の課題について述べる。

1) 結果

(1) 助産師の「自律性」

全国の「助産外来・院内助産を実施している施設」のうち施設の了解が得られた6か所の施設に勤務する助産師137名に、郵送法による質問紙調査を実施した。その結果、79名から回答を得られ(回収率57.7%)有効回答数は75であった(有効回答率94.9%)。

対象者の年齢は、22歳~62歳、平均年齢は35.6(SD=9.9)歳であった。また、助産師としての臨床経験年数は、1年~37年、平均11.7(SD=10.1)年であった。

助産師のKNAS得点平均は74.3(SD=12.7)、得点範囲は30~107であった(表1-1参照)。

(2) 「看護の質の保証」推進を図る施設勤務の臨床看護師
継続的に「看護の質の保証」推進を図っている施設 A に勤務する臨床看護師の「自律性」

国際的医療機能評価機関からの認証を取得し、継続的に「看護の質の保証」推進を図っている施設 A の了解を得、臨床看護師 300 名に、郵送法による質問紙調査を実施した。その結果、141 名(回収率 47.0%)から回答が得られ、有効回答数は 139 (有効回答率 98.6%)であった。

対象者の年齢は、23 歳～58 歳、平均年齢は 33.5(SD=9.6)歳であった。また、看護師としての臨床経験年数は、1 年から 36 年、平均 11.6 (SD=8.9)であった。

継続的に「看護の質の保証」推進を図っている施設に勤務する臨床看護師の KNAS 得点平均は 74.3(SD=11.9)、得点範囲は 46～106 であった(表 1-1 参照)。

マグネットホスピタルを目指す施設に勤務する臨床看護師の「自律性」

マグネットホスピタルを目指す地域医療支援病院グループの中から、了解の得られた 4 施設に勤務する臨床看護師 150 名に、郵送法による質問紙調査を実施した。その結果、105 名(回収率 70%)から回答が得られ、有効回答数は 102 であった(有効回答率 68%)。

対象者の年齢は、22 歳～56 歳、平均年齢は 35.6 (SD=10.1) 歳であった。また、看護師としての臨床経験年数は、1 年から 34 年、平均 10.2 (SD=8.0) であった。

マグネットホスピタルを目指す施設に勤務する臨床看護師の KNAS 得点平均は 71.9(SD=9.4)、得点範囲は 53～90 であった(表 1-1 参照)。

表 1-1. KNAS 得点 -助産師、および「看護の質の保証」推進を図る施設間比較-

対象者	助産師 n=75 (SD)	施設 A n=138 (SD)	4 施設 n=102 (SD)
下位尺度 得点			
全体得点	74.3(12.7)	74.3(11.9)	71.9(9.4)
得点範囲	30～107	46～106	53～90
.	21.6(3.6)	21.4(3.4)	20.8(2.9)
.	14.7(3.6)	15.1(3.6)	14.2(3.1)
.	13.7(3.0)	13.5(3.0)	13.1(2.9)
.	14.0(2.8)	13.6(2.6)	13.8(5.7)
.	10.4(1.8)	10.7(1.9)	10.1(1.9)

(3 対象者に有意な差はなし)

表 1-2. (付) 全国調査の結果(2010 年調べ)

対象者	(付) 全国調査の結果(2010 年調べ) (SD)		
	専門看護師 n=153	認定看護師 n=144	臨床看護師 (特定機能病 院) n=456
下位尺度 得点			
全体得点	90.2(8.3)***	82.0(1.0)***	73.0(9.6)
得点範囲	68～109	59～107	31～107
.	25.3(2.7)***	23.0(3.3)**	21.2(3.0)
.	20.4(2.6)***	18.2(3.3)***	14.1(3.2)
.	16.2(2.5)***	14.4(2.7)	13.3(2.6)
.	15.7(2.1)***	14.73(2.2)*	13.9(2.2)
.	12.7(1.61)***	11.7(1.7)***	10.6(1.8)

t 検定 (助産師・専門看護師・認定看護師)

***p<0.001, **p<0.01, *p<0.05

なお、KNAS は 22 項目からなる尺度であり、下位尺度得点は 【患者擁護】6 項目、【組織的活動】5 項目、【人間関係のエンパワーメント】4 項目、【感情コントロール】4 項目、【看護ケアの自己決定】3 項目の各得点平均を示す。

(3) 助産師と看護師の「自律性」の比較

助産師と臨床看護師の KNAS 得点平均は、助産師が 74.3(SD=12.7)で、4 施設の臨床看護師が 71.9(SD=9.4)であったが、助産師と臨床看護師に有意な得点差があるとは言えなかった(表 1-1)。

表 2. KNAS 得点 -助産師と看護師の比較-

臨床経験年数	中堅(4～9 年)	
	助産師 n=25	看護師 n=35
対象者		
全体得点(SD)	73.4(13.9)	66.9(8.4)
.	21.2(3.9)	20.3(2.3)
.	14.2(3.4)	13.4(2.0)
.	14.0(3.7)	12.2(2.8)
.	13.8(3.2)	13.2(2.5)
.	10.4(1.8)	9.8(2.1)

t 検定 (助産師-看護師) P<0.05

ただし、臨床経験年数による比較では、4～9 年の中堅群のみ、助産師 73.4(SD=13.9)のほうが 4 施設の臨床看護師 66.9(SD=8.4)より有意に高かった (p<0.05) (表 2 参照)。下位尺度の比較では、【人間関係のエンパワーメント】は 13.9 ± 3.7 と 12.2 ± 2.8 で中堅助産師が中堅臨床看護師より有意に高かった (p<0.05) が、【患者擁護】、【感情コントロール】、【看護ケアの自己決定】、【組織的活動】については、差はなかった。

(4) KNAS 英語翻訳版作成
「看護師の自律性測定尺度 KNAS
(Koga Nurses' Autonomy Scale)」
日本語版作成の経緯

先に述べたように、「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おり、日米でさまざまな側面から看護研究がなされてきた。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)の側面がある。哲学分野では、自律は感情に左右されない理性的判断による意思決定(Kant,I,1788)とされ、これは、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、本研究代表者は、Walker,L.,&Avant,K.C.の手法による日米の118件の文献を用いて行った「看護師の自律性」概念分析と、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)への面接調査を基に、尺度開発研究を行った(2009年)。その結果、【患者擁護】【組織的活動】【人間関係のエンパワーメント】【感情コントロール】【看護ケアの自己決定】の5つの下位概念からなる22項目尺度の信頼性・妥当性は支持された($\alpha=0.92$)。

KNAS 英語翻訳版暫定尺度作成

KNAS 英語翻訳版を作成し、日本語と英語のバイリンガル3名による検討を経て、米国側での研究倫理申請について、米国の看護大学院教授と直接面談およびインターネット電話によるミーティングを複数回実施した。

同時に、APNとRNが勤務する米国の調査対象施設(Magnet hospital)の看護局と調査について打ち合わせを行った。しかし、施設の大規模改修工事と重なるなどにより、研究期間中の本調査には至らず、今後取り組むべき課題である。

以下に、米国人看護師を対象としたKNAS英語翻訳版暫定尺度予備調査の実施概要と結果を示す。

調査対象者を米国人看護師の知人を通じて、snowballサンプリングにて募集し、了解の得られた9名の研究参加者にweb調査を実施した。APN(Nurse Practitioner)1名とRN8名であった。ただし、RNのうち4名は米国の認定資格(Specialty Certifications)を取得していた。なお、対象者の臨床経験年数は3年から19年であり、平均8.6(SD=6.6)年であった。

KNAS 英語翻訳版暫定尺度の得点平均は87.9(SD=4.2)、得点範囲は81~92であった(表3参照)。対象数が少なく統計学的比較の限界はあるが、日本の専門看護師を対象とした過去の調査結果と有意な差はなかった。

また、質問紙として、意味が通じないなどの意見はなかった。

表3. KNAS 英語翻訳版暫定尺度得点

対象者	米国人看護師	(付)日本の専門看護師
下位尺度	n=9 (SD)	n=153 (SD)
得点	(2010年調べ 再掲)	
全体得点	87.9 (4.2)	90.2(8.3)
得点範囲	81~92	68~109
.	25.6(1.0)	25.3(2.7)
.	19.7(2.1)	20.4(2.6)
.	16.0(2.0)	16.2(2.5)
.	16.0(2.9)	15.7(2.1)
.	10.7(2.9)	12.7(1.6)

2) 考察

(1) 助産師の自律性

「助産師の自律性」得点は「臨床看護師の自律性」得点と有意な差があるとはいえず(表1-1参照)同一尺度による過去の調査結果を合わせて比較すると、専門看護師の得点平均90.2(SD=8.3)や認定看護師の得点平均82.0(SD=9.9)よりは有意に低かった($p < 0.001$)(表1-2参照)。以上のことから、自立して助産ケアを行う「助産師の自律性」は、看護のスペシャリストというより、臨床看護師と同様の「自律性」発揮の現象を示していることが考えられた。

中堅助産師の中堅看護師より高い自律性発揮については(表2参照)、今後、質的にも検討を加える必要がある。

(2) 「看護の質」保障と「看護師の自律性」

看護師が「磁石のようにひきつけられる病院の特性」、つまりマグネティズムは、米国看護認定センター(ANCC)により14の評価項目として掲げられた。14項目は、変革的リーダーシップ、構造的エンパワーメント、模範的な活躍実践、新しい知見・改善、実際の質に関するアウトカムの5つの構成要素として示されており、その中に「自律性：専門職としての規律にもとづき、看護師が自律的にケアを提供する。」がある(桑原美弥子、2008)。実際の評価では、具体的例示が求められるが、ここでの「自律性」発揮は看護師の専門職性と結びついており、KNASの下位概念は【患者擁護】【組織的活動】【人間関係のエンパワーメント】【感情コントロール】【看護ケアの自己決定】であることから、KNASはマグネティズムにおける「自律性」の評価内容を含有していると考えられる。

今回の本研究の日本側調査による、「国際的医療機能評価機関から認証を受け、継続的に看護の質保証推進を図っている施設」と、「マクネットホスピタルを目指し、看護の質向上に努めている施設」に勤務する「看護師の自律性」、および、過去の調査ではあるが、

特定機能病院勤務の「看護師の自律性」の3者間に、統計学的に有意な差はなかった(表1-1、表1-2)。

これまでの本研究者による「看護師の自律性」調査では、専門看護師、認定看護師の自律性が、臨床看護師の自律性より高いことが明らかとなっている(表1-2参照)。マグネットホスピタル認定制度は、施設・組織を評価するものであることから、組織における「看護師の自律性」に関わる「看護の質」を牽引しているのが専門看護師、認定看護師である可能性が推察された。

(3) KNAS 英語翻訳版作成と米国側調査

KNAS 英語翻訳暫定尺度を版作成し、予備調査を実施した。研究参加者は9名であったが、看護基礎教育課程の背景は、全員米国の大学における看護基礎教育修了者(Baccalaureate)以上のRNまたはAPNであり、RNの半数は米国の認定資格(Specialty Certifications)取得者であった。APNとRNの統計学的分析での比較検討はできなかったが、自由記述を含め、回答内容に明らかな差異はなかった。

本研究者が、米国在住日本人看護師APN13名とRN12名の計25名を対象に、同一調査票(KNAS 日本語版)を用いて調査した結果(2013年)では、APNとRN間に有意な差はなかった(表4参照)。比較を試み、今回の予備調査の結果を加えてみると、明らかな差異は見られない(表4参照)。

表4. 米国と日本の対象別得点平均(再掲)

対象者	平均	SD	最小	最大
米国人看護師 (2017年調査) n=9	87.9	4.2	81	92
米国在住日本人 看護師 (n)				
APN : 13	94.46	10.3	84	110
RN : 12	88.67	14.0	65	109
全体 : 25	91.68	12.3	65	110

(2013年調査) APN-RN p=0.2483,

先の調査(2013年)で、日本の専門看護師と米国在住日本人看護師のAPNを比較したところ、全体得点で2者間に有意な差はなかった。ただし、下位尺度の比較では、【患者擁護】と【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($p<0.05$, $p<0.01$)。

今回の予備調査結果からは、その傾向は伺えないため、本調査を実施し、明らかにしていく必要がある。

3) 結論と今後の課題

「看護師の自律性」と社会的要因(特に職

場環境)との関連を明らかにするために、「看護師の自律性」尺度(KNAS)による日米での実態調査を試みた。

日本側調査では、助産師と臨床看護師との有意な差はなかった。また、「看護の質向上を目指す」施設の看護師への調査から、組織における「看護師の自律性」に関わる「看護の質」を牽引しているのが専門看護師、認定看護師である可能性の示唆を得た。

米国側調査では、予備調査を実施したが、本調査の実施に至らず、2017年度に残された課題である。

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

[学会発表](計2件)

- (1) 古賀節子、臨床看護師と助産師の「自律性」の比較、第36回日本看護科学学会学術集会、2016年12月、東京。
- (2) 古賀節子、石川陽子、中村裕美、日本の臨床看護師と米国在住日本人看護師の「看護師の自律性」、第33回日本看護科学学会学術集会、2013年12月、大阪。

6. 研究組織

- (1) 研究代表者
古賀 節子 (KOGA SETSUKO)
豊橋創造大学・保健医療学部・教授
研究者番号：20341547
- (2) 研究分担者
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
中島 緑 (NAKASHIMA MIDORI)
University of California, San Francisco,
大学院博士課程在籍中。
中村 裕美 (NAKAMURA HIROMI)
豊橋創造大学・保健医療学部・教授
研究者番号：60381464