

## 博士論文要約

日本の急性期病院における看護師の臨床的自律性と看護実践環境の関連

Relationships between Clinical Autonomy of Nurses and the Nursing Practice

Environment at Acute-Care Hospitals in Japan

井本 寛子

Imoto, Hiroko

### I. 序論

看護職の専門職的自律性は、看護ケアの質向上にとっても、専門職の自立にとっても重要である。マグネット・ホスピタルに関する一連の研究を通じて、看護師にとって自律性を発揮できる環境であるほど仕事満足が高く、離職率が低いことが明らかにされた

(Aiken & Patrician, 2000)。専門職的自律性は2つの側面、すなわち組織的自律性と臨床的自律性から捉えられており (Kramer & Schmalenberg, 2003)、臨床的自律性は、患者ケアのアウトカムに直接的な影響を与えることが明らかになっている。よって、今日では看護師が臨床的自律性を発揮して看護を実施することが、患者ケアの質の向上にとって重要であることが認められている (Rouhi et al., 2020)。

日本でも、看護の専門職的自律性の確立に向けて法律の公布や制度の整備、専門団体の創設や看護部門の組織化など、組織的な取り組みが行われきてきた。1990年代に入ってから、香春 (1990) や志自岐 (1994) 他が、看護師の専門職的自律性の評価をするようになったが、日本は組織的自律性と臨床的自律性を区別して扱っているものは少なく、日本の看護師の臨床的自律性は明らかにされていない。

これらのことから医療提供体制が急激な変化を遂げる日本において、看護師の臨床的自律性を明らかにすること、臨床的自律性に関連する特性や影響因子を明らかにすることは、臨床的自律性を高め、質の高い看護提供を行うために急務であると考えた。

### II. 目的

本研究の目的は、専門職的自律性の中でも直接的患者ケアに影響する臨床的自律性に着目し、日本の看護師の自律性の現状を明らかにするとともに、臨床的自律性を高める看護実践環境を明らかにすることである。

### III. 方法

## 1. 研究デザイン

看護実践環境、組織特性及び看護師の個人特性と看護師の臨床的自律性の関係に関する、自記式質問紙を用いた横断的調査による仮説探索型研究である。

## 2. 研究課題

日本の急性期病院の看護師の臨床的自律性の実態を明らかにする。

日本の急性期病院の看護師の臨床的自律性と個人特性の関連を明らかにする。

日本の急性期病院の看護実践環境の実態を明らかにする。

日本の急性期病院の看護実践環境と個人特性・組織特性の関連を明らかにする。

日本の急性期病院の看護実践環境、組織特性、看護師の個人特性が看護師の臨床的自律性に与える影響を明らかにする。以上5つを研究課題に設定した。

## 3. 調査期間

調査期間は2018年7月から2020年3月。

## 4. 対象者の選定

日本国内の病床数200床以上の急性期病院の内科系、外科系病棟、集中治療室に勤務する看護師を対象者とし、看護管理者の職位にある者等、除外条件を設けた。対象病院は病院要覧に記載されている病院を全国6地域に区分し層化抽出法により各地域2病院以上となるまで調査協力依頼を行った。

## 5. 質問紙

文献検討に基づき本研究のために作成した無記名による自記式質問紙を用いてデータを収集した。質問紙は、Schutzenhofer (1987) によって開発され岩本・清水 (2001) によって翻訳された Nursing Activity Scale [NAS] 日本語版、Lake (2002) が開発し緒方他 (2008) によって翻訳された Practice Environment scale [PES-NWI] 日本語版、職場の状況、看護師の個人特性、組織特性から構成した。

## 6. データ収集方法

対象施設の看護部長など看護部門責任者に研究協力検討用の資料を送付し、協力が得られる場合には、研究協力の承諾書の返送と共に、当該病院で質問紙の配布対象となる看護師数の回答を依頼した。承諾書が返送されたら施設用質問紙及び個人用質問紙を施設に郵送し、施設担当者に各施設において任意に選定された病棟に勤務する対象の看護師に配布を依頼した。質問紙は各対象者がポストに投函し直接研究者に返送した。

## 7. データ分析方法

データ分析には、統計ソフト IBM SPSS Statistics Ver27、IBM AMOS Ver27 を用い、看護実践環境、組織特性、個人特性と看護師の臨床的自律性の関連を明らかにするために、シヤピロ・ウィルク検定にて正規性を確認した後、2水準の変数では対応のない t 検定を、3水準以上の変数では一元配置分散分析、職場の状況に関する項目については  $\chi^2$  検定を行った。臨床的自律性と看護実践環境の関連を明らかにするために NAS 総得点と PES-NWI サブスケールおよび合成得点の Pearson の積率相関係数を求め、NAS 総得点を従属変数として関係が認められた個人特性、PES-NWI 合成得点を独立変数とした重回帰分析を行った。

## 8. 倫理的配慮

日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認（第 2018-032）を得て実施した。

## IV. 結果

研究協力の承認が得られたのは 14 施設（6 地域 47 施設中）で、配布可能と回答のあった計 2,312 通を看護部担当者に送付し各対象者への配布を依頼した。期日までに 677 通（回収率 29.3%）が返送された。このうち、回答が全く記入されていなかった 1 通および本研究の対象者に含まれない看護師長の回答分 14 通を除く、662 通（有効回答率 28.6%）を分析対象とした。

Nursing Activity Scale [NAS] の総得点は最小値 100、最大値 233 点で、平均値  $156.04 \pm 18.78$  で「中間」レベルに分類された。本結果における NAS 全 30 項目の各回答の平均値は  $2.64 \pm 0.07$  で、最大値は  $3.41 \pm 0.60$  「医師の指示がなくても、患者の状態が悪化しているときは、バイタルサインのモニタリングを頻回に行うという看護指示を出す」であった。最小値は  $1.51 \pm 0.74$  で「患者教育の効果を評価するために、例えば、最近退院した患者に電話をかけるというような看護活動を始める」で、30 項目中 13 項目が平均値より低い得点であった。

Practice Environment scale [PES-NWI] の合成得点は  $2.62 \pm 0.35$  でサブスケール得点は、評価が高い平均値の順に「看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援」が  $2.83 \pm 0.57$ 、「ケアの質を支える看護の基盤」が  $2.77 \pm 0.36$ 、「看護師と医師との良好な関係」が  $2.75 \pm 0.49$ 、「病院全体の業務における看護師の関わり」が  $2.57 \pm 0.42$  で、最低値は「人的資源の適切性」で  $2.18 \pm 0.55$  であった。

NAS 総得点に関連があった個人特性は、「プライマリーナースの経験」「看護系学会の入会」「専門資格の取得」「労働時間」であった。PES-NWI 合成得点に関連があった個人特性は、「リーダーの経験」「看護師経験年数」「最終学歴」「転職経験」であった。

NAS、PES-NWI の双方に関連を認めた変数は組織特性の「DPC (Diagnosis Procedure Combination) 医療機関群」であった。NAS と PES-NWI は有意 ( $p=0.000$ ) な相関 ( $r=0.37$ ) があり、NAS を従属変数とした重回帰分析では、PES-NWI 合成得点、「プライマリーナース経験の有無」「学会入会の有無」の変数を投入した回帰式の分散分析の F 検定の有意確率は 0.000 と 1%水準で有意で、NAS をベータの t 検定の有意水準が 5%以下で説明することができたのはこの 3 つの変数のみであった。

## V. 考察

日本の看護師の臨床的自律性は中程度のレベルであること、自律性の発揮には個人としての判断や行動だけでなく、他の看護職からの承認や他職種との協働が必要であること、新たな看護活動の開始や提案には課題があることが明らかになった。臨床的自律性の高さに関連している個人特性として、プライマリーナースの経験、専門資格の取得、看護系学会への所属が明らかになり、これらは専門的知識や技術の習得による自信や、プライマリーナースの役割を通じて担当する患者への責任感が高まることが看護師の臨床的自律性の発揮につながっていると考えられた。また、臨床的自律性の高さは、これらの個人特性よりも、看護実践環境の評価が高いことが影響しており、ベッドサイドケアの時間がとれないこと、患者ケアに関係のない記録や入力に時間がかかることは看護実践環境の評価に関連していた。臨床的自律性と看護実践環境の双方に関連した変数として DPC (Diagnosis Procedure Combination) 医療機関群が明らかになり、人的資源の適切性と医師との関係が評価に関連していた。以上から、看護実践環境を改善することは看護師の臨床的自律性の発揮にとって重要だと捉えることができ、それに向けて適正な人的資源の配置、医師との関係の見直し、ベッドサイドケアの時間の確保等が有効であると考えられた。

## VI. 結論

日本の看護師の臨床的自律性は中程度のレベルに位置していた。看護師の臨床的自律性は、個人特性よりも看護実践環境に影響を受けることから、臨床的自律性の発揮には看護実践環境の整備も重要であることが示唆された。