

短期入院が多い小児病棟に勤務する看護師の専門職としての自律性 —小児看護経験年数による比較—

倉田 節子

抄 録

本研究は、短期入院が多い小児病棟に勤務する看護師の専門職としての自律性が小児看護経験年数によってどのような違いがあるのか明らかにすることを目的とし、小児病棟の看護師35名に看護師の自律性測定尺度（菊池・原田、1997）を用いて調査を行った。看護師の自律性は、小児看護経験年数が多いほど得点が高くなることが示されたが、「抽象的判断能力」は、5年まで停滞していた。また、小児看護経験年数を1年未満、1年以上3年未満、3年以上5年未満、5年以上に分けた比較では、「実践能力」と「自立的判断能力」において、1年未満と5年以上の間に有意に差がみられた。このことから、短期入院の子どもと家族の状況を判断し、看護実践ができるためには継続した小児看護経験が必要であると考えられた。また、新人の時期を過ぎても、対象の心理的状況に即した看護方法を組み立てるといった抽象的判断能力を養うための支援も必要であることが示唆された。

キーワード：短期入院、小児病棟、看護師、専門職自律性

はじめに

0～14歳の子どもの平均在院日数は、8.9日と短縮化が進んでいる¹⁾。短期入院の子どもは、短期間で状態が急激に変化するという特徴をもち、看護師は素早く情報収集し、適切な判断のもとに必要な援助を実践する必要がある^{2) 3)}。

もとより、子どもへの看護ケアは、成人に比べ多くの人の手を要す上に、認知能力、言語能力が発達途上であるため対象理解も容易ではないことから特殊性が高い。しかし、入院が短期間であっても、子どもには常に成長発達を促す援助や家族への育児支援が必要である。短期入院が多い総合病院では、看護師が短期間で配置転換されることが多い上に、成人との混合病棟化が進む中、小児看護を専門とする看護師を確保しにくい。このことから、短期入院が多い小児病棟では、子どもと家族に十分なケアが提供できない可能性がある。

一方、看護職が専門職となるためには、高度な看護の技術や理論体系をもち、看護職一人ひとりが専門的な知識・技術に裏付けられた看護実践に取り組むことを通して、職業としての自律性を高めていくことが必要であるとされる⁴⁾。対象がめまぐるしく入れ替わる短期入院の子どもが多い小児病棟に勤務する看護師が、子どもとその家族への看護を実践するためには、看護師自身が専門

的な知識と技に裏付けされた自主的・主体的な判断を行為に結びつける能力の発揮が求められる。このような看護師の専門職としての自律性は、看護師の経験年数によって変化することが示され、経験が多いほど自律性が高いとされている¹⁰⁾。

しかし、これまで短期入院の子どもと家族に関わる看護師の専門職としての自律性に着目した研究はみあたらず、また、小児看護経験年数との関連も明らかにされていない。先行研究から、短期入院が多い小児病棟に勤務する看護師の専門職としての自律性も、小児看護経験によって影響を受けることが予測されるが、まず、小児看護経験年数による違いを明らかにすることが看護師の経験に応じた教育支援を検討する一助となると考えた。

そこで、本研究は、短期入院が多い小児病棟に勤務する看護師の専門職としての自律性が小児看護経験年数によってどのような違いがみられるかを明らかにすることを目的とした。

用語の定義

「専門職としての自律性」：本来、自律性とは自己の行為の規制を意味するが、本研究では、看護専門職における自律性に関する先行研究⁴⁾を参考に、看護師が専門的な知識や技術に裏付けされた自主的・主体的な判断を実践に結びつける能力の発揮とする。

「短期入院」：入院期間が2日以上7日未満の入院。

1. 研究方法

1. 対象

小児病棟に勤務する看護師で、短期入院の子どもと家族への看護の経験がある看護師とした。小児看護経験年数による看護師の自律性の違いを明らかにするために、小児看護経験年数の異なる看護師が均等になるように協力を依頼した。実際に看護実践をしている看護師を対象とし、看護師長は除外した。

研究協力を得る病棟は、次の理由により選択した。

- ①看護師の小児看護の経験に基づいたデータを収集するために、総合病院の中の小児単独病棟であること。
- ②看護師の短期入院の看護の経験に基づいたデータを収集するために、乳幼児の短期入院の割合が多く、平均在院日数が7日以内であること。
- ③経験年数による比較考察をするために、看護部の教育委員会が設定した看護師教育プログラムがあり、看護師が一定の教育研修を受けていること。

2. データ収集期間

平成20年11月～平成21年3月

3. データ収集法と調査項目

データ収集法は、対象となる看護師に調査用紙と返信用封筒を研究者が直接手渡し、無記名による調査用紙記入後は郵送により回収した。

1) 看護師の自律性

看護師の自律性を測定する尺度として、専門職としての自律性を、看護職の専門性の発揮という力量形成の視点からとらえ開発された、看護婦の自律性測定尺度(菊池・原田、1997)⁴⁾を用いた。なお、現行の名称にあわせ、以後、看護師の自律性測定尺度と記す。この尺度は、患者の状態をどれだけ正確に知覚し理解できるかという「認知能力」(14項目)、判断した看護方法を主体的に実行し的確に成し遂げる「実践能力」(14項目)、訴えや症状などを具体的な手がかりをもとに対処方法を的確に判断できる「具体的判断能力」(7項目)、患者の内面的状況(気分、感情、不安)といった心理的状況を察知し、それに応じた看護方法を組み立てる「抽象的判断能力」(7項目)、他の看護職に依存することなく自ら独自に必要な看護方法を考察する「自立的判断能力」(5項目)の計47項目から構成されており、信頼性、妥当性も検証されている。看護職の自律的な行動に影響を及ぼすと考えられる看護の経験との関係をみることや、臨床看護師の専門職としての

自律性形成への影響要因を探るために用いることができる尺度である。また、この尺度を用いて看護職のキャリア形成過程との関連を検討した研究から、専門職としての自律性は看護実践の中で形成されていくことを示唆している⁵⁾。したがって、小児看護経験年数による看護師の専門職としての自律性の違いを明らかにするために用いる尺度として適切であると考えた。

開発者の採点方法に沿い、47項目に対して、「かなりそう思う」5点、「少しはそう思う」4点、「どちらとも言えない」3点、「あまりそう思わない」2点、「全くそう思わない」1点の5段階評価で得点化した。否定的な表現の内容については、集計時に得点を反転させた。

2) 研究協力者の背景

性別、年齢、看護経験年数、小児看護経験年数、新卒からの継続小児病棟勤務の有無、小児病棟への配属希望の有無、卒業看護基礎教育課程、婚姻の有無、子どもの有無。

4. 分析方法

看護師の自律性測定尺度は、看護師の専門職自律性を「認知能力」「実践能力」「具体的判断能力」「抽象的判断能力」「自立的判断能力」の5つの側面からとらえようとするものであることから、5因子に分け集計を行い、小児看護経験年数との比較検討のために、一元配置分散分析を行った。

小児看護経験年数の区分は、Bennerの臨床的技能の5段階分類⁶⁾や、Sovieのキャリア発達モデル^{7) 8)}を参考に、研究協力者を、小児看護経験1年未満、1年以上3年未満、3年以上5年未満、5年以上の4つのグループに分けて分析した。

統計学的処理には、SPSS 17.0 for Windowsを使用し、有意水準を $p < 0.05$ とした。

5. 倫理的配慮

研究の協力を求める施設長、看護部長、小児病棟師長、研究協力者となる看護師に研究の目的・方法・意義、参加に対する自由意思の尊重、プライバシーの保護、結果の公表について文書および口頭で説明し、同意を得た。調査は無記名であり、取得情報のデータ化および解析は、個人が特定できないように行うこと、データは厳重に保管した上、研究終了後すべて消去すること、調査には約10分を要すること、調査用紙の返送をもって同意とみなす旨を研究協力依頼文書に明記した。

本研究は、計画の段階で広島大学大学院保健学研究科看護開発科学講座倫理委員会の審査を受け、承認を得た。

Ⅲ. 結果

1. 研究協力施設の背景

A総合病院のB小児病棟より研究協力を得た。この小児病棟は病床数50であり、小児科に限定しない診療科の子どもが入院しており、急性肺炎・気管支炎、急性胃腸炎、熱性けいれん等急性疾患や手術などの短期入院が主であった。この病棟での小児入院患者は、5歳未満が全体の約70%を占めており、平成20年度の小児科入院患者の平均在院日数は5.0日であった。ほとんどの短期入院の子どもに母親の付き添いがあった。

看護体制はチームナーシング、継続受け持ち制をとっている。看護師の教育プログラムは、レベルⅠ～Ⅴまで段階的に設定されており、新人教育にはプリセプターシップが導入されている。小児病棟には、専門看護師、認定看護師はともにいなかった。

2. 研究協力者の背景

研究協力者は、B小児病棟に勤務する看護師35名、主任看護師2名を含んでいた。男性8名、女性27名、平均年齢は26.9±6.52歳であった。平均看護経験年数は4.79±5.90年、平均小児看護経験年数は3.65±3.29年であった。35名の小児看護経験年数による内訳は、1年未満9名、1年以上3年未満9名、3年以上5年未満10名、5年以上7名であった(表1)。以後、「小児看護経験」を省略し、1年未満、1年以上3年未満、3年以上5年未

満、5年以上と示す。

3. 小児看護経験年数別にみた短期入院が多い病棟に勤務する看護師の自律性

研究協力者の看護師の自律性測定尺度の全項目および各下位尺度の構成項目の合計得点について、各尺度の項目数が異なるため、得点を指数で表し、小児看護経験年数別に図1に示した。

看護師の自律性測定尺度の合計得点、下位尺度の「認知能力」「実践能力」「具体的判断能力」「抽象的判断能力」「自立的判断能力」の各項目得点のすべてにおいて、看護師の経験年数が多いほど高くなっていった。

1年未満と5年以上とで一番差が大きかったのは、「実践能力」(1年未満0.56、5年以上0.74)と、「具体的判断能力」(1年未満0.60、5年以上0.78)、続いて、「自立的判断能力」(1年未満0.62、5年以上0.78)であった。

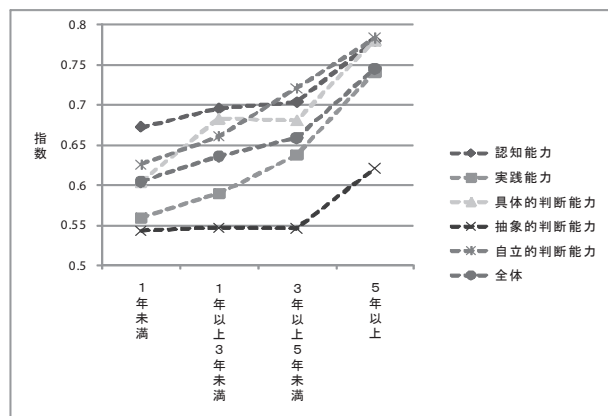


図1 小児看護経験年数別の看護師の自律性

表1 研究協力者の背景

項目	全体	小児看護経験				
		1年未満	1年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上	
計	35 (100)	9 (25.7)	9 (25.7)	10 (28.6)	7 (20.0)	
性別	男性	8 (22.9)	3 (33.3)	2 (22.2)	2 (20.0)	1 (14.3)
	女性	27 (77.1)	6 (66.7)	7 (77.8)	8 (80.0)	6 (85.7)
平均年齢	26.90±6.52	23.44±3.50	23.71±1.11	25.33±1.32	36.86±7.13	
看護経験年数	4.79±5.90	0.69±0.39	2.30±0.52	4.11±0.72	14.26±7.49	
小児看護経験年数	3.65±3.29	0.59±0.15	2.20±0.53	3.91±0.48	9.04±3.06	
新卒からの継続小児病棟勤務者	26 (74.3)	8 (88.9)	7 (77.8)	9 (90.0)	2 (28.6)	
小児病棟への配属希望者	30 (85.7)	8 (88.9)	8 (88.9)	9 (90.0)	5 (71.4)	
卒業看護基礎教育課程						
専門学校	29 (82.9)	9 (100)	6 (66.7)	8 (80.0)	6 (85.7)	
短期大学	2 (5.7)	0 (0)	0 (0)	1 (10.0)	1 (14.3)	
4年制大学	4 (11.4)	0 (0)	3 (33.3)	1 (10.0)	0 (0)	
既婚者	9 (25.7)	1 (11.1)	0 (0)	3 (30.0)	5 (71.4)	
有子者	6 (17.1)	0 (0)	0 (0)	2 (20.0)	4 (57.1)	

n = 35

表2 小児看護経験年数と看護師の自律性測定尺度得点との比較

小児看護経験 n	1年未満		1年以上3年未満		3年以上5年未満		5年以上		F値	p値
	mean ± SD	最小値 最大値	mean ± SD	最小値 最大値	mean ± SD	最小値 最大値	mean ± SD	最小値 最大値		
認知能力	47.00 ± 5.45	36.00 53.00	48.62 ± 6.89	39.00 57.00	49.20 ± 4.57	41.00 54.00	54.57 ± 5.16	47.00 61.00	2.573	0.073
実践能力	39.13 ± 6.81	28.00 50.00	41.25 ± 6.23	35.00 50.00	44.60 ± 5.52	35.00 53.00	51.86 ± 11.51	34.00 66.00	3.983	0.017*
具体的判断能力	21.13 ± 4.02	15.00 26.00	23.88 ± 3.68	17.00 27.00	23.80 ± 4.05	17.00 28.00	27.29 ± 2.15	17.00 35.00	2.500	0.079
抽象的判断能力	19.00 ± 3.38	14.00 24.00	19.13 ± 1.89	16.00 21.00	19.10 ± 3.48	15.00 25.00	21.71 ± 5.65	12.00 30.00	0.917	0.445
自立的判断能力	15.63 ± 1.92	13.00 18.00	16.50 ± 1.07	15.00 18.00	18.00 ± 1.56	15.00 20.00	19.57 ± 3.82	13.00 25.00	4.597	0.009*

一元配置分散分析

*p<0.05

「抽象的判断能力」は、1年未満0.54、1年以上3年未満0.55、3年以上5年未満0.55と5年まではほとんど差がなかったが、5年以上0.62と急激な上昇がみられた。同じように、「認知能力」も、1年未満0.67、1年以上3年未満0.69、3年以上5年未満0.70に対し、5年以上では0.78となり、差が大きくなっていった。

次に、分析に先立ち、Shapiro-Wilk検定により、データの正規性を確認した。続いて、看護師の小児看護経験年数によって、看護師の自律性尺度の5因子の得点に差があるかをみるために一元配置分散分析を行った。

看護師の小児看護経験年数の4群（1年未満、1年以上3年未満、3年以上5年未満、5年以上）を独立変数として、看護師の自律性尺度の5因子「認知能力」「実践能力」「具体的判断能力」「抽象的判断能力」「自立的判断能力」の各得点を従属変数として、一元配置分散分析を行ったところ、有意差があったのは、「実践能力」と「自立的判断能力」であった（実践能力：F=3.983、p=0.017、自立的判断能力：F=4.597、p=0.009）（表2）。そこで、TukeyのHSDによる多重比較を行ったところ、「実践能力」と「自立的判断能力」の得点は、1年未満よりも5年以上が有意に高かった（p<0.05）。

IV. 考察

1. 小児看護経験年数と看護師の自律性との関連

看護師の自律性測定尺度の合計得点、下位尺度の認知能力、実践能力、具体的判断能力、抽象的判断能力、自立的判断能力の各項目得点のすべてにおいて、看護師の経験年数が多いほど得点が高くなっていった。

また、経験年数によって、下位尺度の得点の上昇には特徴がみられ、「認知能力」「実践能力」は、経験が増すごとに上昇を示し、「抽象的判断能力」「自立的判断能力」は、5年まではゆるやかであるが、5年以上で著しく上昇していた。また、1年未満と5年以上との間に「実践能力」と「自立的判断能力」に有意な差があることがわ

かった。

情報を集めて、子どもや家族の状況をとらえ、優先順位や個性を考えながら、対象の変化に応じることができるようになるためには、それに見合った段階的な経験が必要となる。一方、最新の情報を活用し、統合的に、他者に依存することなく看護方法を判断して実践するためには、5年程度の経験がなければ難しいのではないかと考えられた。

5年以上の看護師は、短期入院の子どもと家族への看護の評価の難しさを感じ、後輩看護師を指導し、病棟をまとめなければならないといった役割に戸惑い試行錯誤していることが示されている⁹⁾。このことより、病棟で指導の立場であることが「自立的判断能力」に関係するのではないかと考えられた。過去の調査でも、スタッフよりも看護管理者の方がこの得点が高いことが明らかになっており¹⁰⁾、看護活動において物事を決定する権限が与えられ、主体的・自主的に職務を遂行することが役割とされる看護管理者では、自ら他者に依存することなく、看護を判断する能力が高くなっていることが考えられる。

また、「具体的判断能力」の得点は、1年未満と5年以上とでは差が大きかったが、1年以上3年未満と3年以上5年未満とでは、ほとんど変わらなかった。この能力は、患者の訴えや症状など具体的な手がかりをもとに対処方法を判断するというもので、対象との関わりが短い短期入院の看護においても、1年以上の経験を積むことで、看護師は対象の状態を的確にとらえ、変化に応じて判断することが可能になってくると考えられた。

短期入院の子どもと家族に関わる1年未満の看護師は、急激な変化にひとりで対応することを怖いと感じ、優先順位を考えた実践をすることができないために、子どもが納得して治療・処置に取り組めるためには看護師の技が必要だととらえていることが示されている。しかし、1年以上の看護師は、できることが増え、自分の判

断が間違っていないと自信をもつようになると、もっとよい関わりをするために技が必要であるととらえている¹¹⁾。今回の結果は、このような看護師の状況を支持するものであると考える。

また、すべての尺度の得点を看護師の経験年数別にみた報告では、看護経験3年を境に大きく高まること示されており¹⁰⁾、3年未満の看護師に多くの支援が必要であるとされている。本研究において、小児看護経験年数の区分に1年未満のグループを設定し分析したことにより、経験の少ない看護師の中でも、どの時期に特に支援が必要となるのか、客観的に示すことができたことと考える。さらに、その報告での得点は、3年後一時低下あるいは安定するが、看護経験10年を越えるとさらに上昇を示すことから、看護職としての専門性が十分に発揮されるには、少なくとも10年の経験年数が必要であると考えられている¹⁰⁾。その報告での看護経験10年以上の看護師の平均得点と本研究の5年以上の看護師の平均得点に大差はなく、小児看護の質を高めるためには、継続した経験が必要であることを示しているともいえる。本研究での5年以上の看護師7名のうち、5名が小児看護を含めた看護経験年数が10年以上であることから、その影響も考えられ、今後は5年以上の看護師の自律性について、事例を増やし経験年数を細分して調査する必要があると考える。

看護経験6～10年の間に尺度得点が停滞する理由として、看護師の多くがこの時期に結婚・出産を迎え、仕事と家事・育児との二重の負担を強いられることや、職場において、責任や役割が増大することが考えられている⁴⁾。今回の結果で、3年以上5年未満で全体得点の停滞はみられなかったが、それは既婚者が30%、有子者が20%と、その影響が少なかった可能性があると考えられた。

2. 短期入院が多い小児病棟に勤務する看護師に対する支援への提言

小児看護経験の少ない看護師が「実践能力」や「自立的判断能力」を高めていくためには、ひとりでは解決困難な課題を経験のある看護師に相談し、サポートを受けながら、自ら判断し実践していくための専門的知識や技術を身につけていくことが必要であると考える。看護経験1～3年までの新人の時期である看護職の自律性は低く¹⁴⁾、入職4～5年目に看護師としてのアイデンティティを確立する時期である^{13) 14)} ことから、経験の少ない看護師への支援の意義がある。そして、経験の多い

看護師に対しては、これまでの経験を活かした看護実践ができるようにすることが重要である。経験の多い看護職は、専門・関心領域をもつことによって能力を高める¹⁵⁾ ということから、現在実践している短期入院の子どもとその家族への看護が個人の関心領域と関連していることを認識できるように促し、それを後輩看護師に伝える機会を確保することが必要であると考えられた。さらに、小児看護経験5年未満において、対象の心理状況を察知し看護方法を組み立てるといった、「抽象的判断能力」が停滞していたことについては、短期入院の子どもと家族に関わる看護師が経験年数に関わらず、子どもや家族との関係構築を難しいととらえている¹¹⁾ ことと関係すると考えられた。先行研究と異なり、この得点のみ5年まで停滞していたのは、短い関わりの中で対象をとらえることの難しさを示しているといえる。よって、新人の時期を過ぎても、子どもや家族の心理状態のアセスメントを看護実践に活用できるような支援が必要であることが示唆された。

これまで、看護職の自律性には、専門領域、過去の経験や知識、仕事に対する意欲、自信、充実感や満足度、職務継続意思などの内的特性が関連することが確認されており^{4) 16) 17)}、特に、看護の仕事に対するキャリア意識が、経験年数を問わずどの看護師にも共通する要因であることも明らかになっている¹⁰⁾。したがって、看護師の自律性を高めるためには、現在の短期入院が多い小児病棟での仕事への意欲を維持し、専門職として成長できるようにしていくことが必要である。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究は、小児看護経験を年数という時間で区分したこと、経験年数による違いを横断的側面で見とらえていないこと、看護師の専門職としての自律性を一つの尺度のみで測定したこと、研究協力者が少なく一施設での調査であることが限界としてあげられる。今後は、本研究と並行して実施した面接調査結果とあわせて、短期入院が多い小児病棟に勤務する看護師への教育支援の具体的方法を探索することが課題である。

VI. 結論

本研究より、以下のことが明らかになった。

1. 短期入院が多い小児病棟に勤務する看護師の専門職としての自律性は、「認知能力」「実践能力」「具体的判断能力」「抽象的判断能力」「自立的判断能力」のすべてにおいて、先行研究と同様に、看護師の小児看護

経験年数が多いほど高いことが示された。

2. 「抽象的判断能力」は、先行研究と異なり、小児看護経験5年まで停滞していることが示された。子どもや家族の心理的状況をよみとり、必要な看護を組み立てるためには、新人の時期を過ぎても支援が必要であることが示唆された。
3. 小児看護経験年数による比較では、「実践能力」と「自立的判断能力」において、1年未満と5年以上の間に有意差がみられ、対象の状況がめまぐるしく変化する短期入院の子どもと家族への看護実践のためには、継続した小児看護経験が必要であると考えられた。また、1年未満の経験の少ない看護師への支援が特に必要であることが示唆された。

本研究へのご協力をいただいた小児病棟の看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 厚生統計協会(編): 退院患者の平均在院日数, 国民衛生の動向, 58(9), 447, 2011.
- 2) 倉田節子, 竹中和子, 田中義人: 看護師のとらえた短期入院の子どもと家族への看護ケア, 日本小児看護学会誌, 16(1), 25-32, 2007.
- 3) 倉田節子: 短期入院の子どもと家族への看護におけるケア指針と評価表の検討-看護ケアの実践の過程における看護師の認識-, 日本小児看護学会誌, 18(1), 31-38, 2009.
- 4) 菊池昭江, 原田唯司: 看護専門職における自律性に関する研究, 看護研究, 30(4), 285-297, 1997.
- 5) 大島千佳: 看護職の専門職自律性に影響を及ぼす要因キャリア形成過程からの検討, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 25, 322-329, 2000.
- 6) Benner, P. (2001) / 井部俊子 (2005): ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ, 1-166, 医学書院, 東京.
- 7) Sovie, M. D.: Fostering professional careers in hospitals: The role of staff development, part1, Nurse Educator, 7(6), 28-32, 1982.
- 8) Sovie, M. D.: Fostering professional careers in hospitals: The role of staff development, part2, The Journal of Nursing Administration, 13(1), 30-33, 1983.
- 9) 倉田節子: 短期入院の子どもと家族に関わる小児看護経験3年以上の看護師のキャリア発達, 第29回日本看護科学学会学術集会講演集, 318, 2009.
- 10) 菊池昭江: 看護専門職における自律性と職場環境および職務意識との関連 経験年数ごとにみた比較, 看護研究, 32(2), 92-103, 1999.
- 11) 倉田節子: 短期入院の子どもと家族に関わる看護師の看護実践に関する認識, 日本小児看護学会第21回学術集会講演集, 200, 2011.
- 12) 吉野幸美: 看護職の専門職的自律性に関する研究 看護過程の実態との関連, 神奈川県立看護教育大学校 看護教育研究集録, 25, 307-314, 2000.
- 13) 石渡祥子, 臼井陽子, 長島文子, 他: 20代ナースの年齢別にみるキャリア形成過程(その3), 日本看護学会論文集看護管理, 28, 233-236, 1997.
- 14) 猪下 光: 看護職のキャリア・ストレスのモデル分析, 香川医科大学看護学雑誌, 3(2), 15-21, 1999.
- 15) 宮田美紀: 中高年看護職者のキャリア発達に影響を及ぼす要因の検討, 看護・保健科学研究誌, 5(1), 113-122, 2005.
- 16) Hamers, J. P. H., Abu-Saad, H. H., Halfens, R. J. G.: Diagnostic process and decisionmaking in nursing: A literature review, Journal of Professional Nursing, 10(3), 154-163, 1994.
- 17) Luker, K. A., Kenrick, M.: An exploratory study of the sources of influence on the clinical decision of community nurses, Journal of Advanced Nursing, 17, 457-466, 1992.