

# 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 —

亀岡智美<sup>1</sup> 舟島なをみ<sup>2</sup>

1 国立看護大学校 2 千葉大学  
kameokat@adm.ncn.ac.jp

## Exploration of the Attributes Associated with the Excellence in Nursing Practice; Focused on the Nurses, Who Have More Than 5 Years Clinical Experience

Tomomi Kameoka<sup>1</sup> Naomi Funashima<sup>2</sup>

1 National College of Nursing, Japan ; 1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒 204-8575, Japan 2 Chiba University

**【Abstract】** The purpose of this study was to explore the attributes associated with the excellence in nursing practice, focusing on the nurses who have more than 5 years clinical experience. A mail survey was conducted, and 1585 nurses in Japan were asked to answer the Nursing Excellence Scale in Clinical Practice (NES) and the Nurses' Attributes Questionnaire. The NES has 7 subscales and 35 items. The data were analyzed statistically. Eight hundred and eight (52.0%) nurses responded and 632 valid data were analyzed. The results showed that the quality of nursing practice in the nurses, who have more than 5 years clinical experience, ranges from poor to excellent. "Behaving based on one's values and beliefs", "coping with one's emotion with interpersonal relationship", "experience to conduct creative nursing practice", "frequency of research utilization in nursing practice" and some other variables were related to quality of nursing practice. Developing the effective continuing nursing education programs, which help nurses to improve the quality of nursing practice or to achieve the excellent nursing practice based on the results, is a challenge of the future.

**【Keywords】** 看護実践の質 quality of nursing practice, 看護実践の卓越性 excellence of nursing practice, 看護実践の卓越性自己評価尺度 Nursing Excellence Scale in Clinical Practice, 看護師 nurses

### I. 緒言

看護師は、人間の普遍的なニーズに応え、人々の健康な生活の実現に貢献することを使命とする（日本看護協会、2003）。また、この使命を果たすために、臨床経験を重ねつつ、自己の看護実践の質を高めていくことを希求している。先行研究は、看護師の多くが、他の看護師の卓越した看護実践を知覚した経験があること（上田ら、2005）、知覚した卓越した看護実践に共感し、模倣、同一化を試みていること（舟島ら、2005）を示す。看護師にとって、看護実践の質を高め、卓越性を獲得することは、職業上の使命を果たすための重要な目標の一つである。

しかし、看護師にとって、看護実践の質を高め、卓越性を獲得することは必ずしも容易ではなく、看護実践の質向上に必要な知識、技術、能力の不足を自覚しながらも、その修得や向上が困難であるという問題に直面している状況が存在する（亀岡ら、2008）。また、臨床経験年数と看護

実践の質は必ずしも正比例するわけではなく（鈴木ら、2003）、臨床経験を「5年以上」、「10年以上」等、一定期間以上積み「中堅」と呼ばれるようになっていながらもかわらず、職業的発達の方角性を見失っている看護師も存在する（横山ら、2005）。看護継続教育は、看護師個々のこのような問題克服を支援する必要がある、そのためには、臨床経験の累積とともにその看護実践の質を高め、卓越性獲得に向かっている看護師の特徴の理解が有益である（Ericson, Whyte, & Ward, 2007）。

しかし、看護実践の質を卓越性という観点から測定できる尺度は、近年、開発されたばかりであり（舟島、2009）、このような観点からの研究が少しずつ行われるようになってはいるものの（亀岡ら、2009；菅ら、2010；倉ヶ市ら、2013）、看護師個々の看護実践の卓越性の現状やそれに何が関係するのかは十分に解明されていない。

そこで、筆者らは、開発された尺度を用い、看護師による看護実践の卓越性に関する研究に着手した。その成果の

一部は、既に報告した(亀岡ら, 2009)。また、本研究においては、「臨床経験5年以上」の看護師が「中堅」と捉えられる場合が多い(小山田, 2009)ことから、一定期間以上臨床経験を重ねてきた看護師として臨床経験5年以上の看護師に着目し、その看護実践の卓越性とそれに関する特性を探索する。その成果は、看護師が臨床経験を重ねつつ看護実践の質を高め、卓越性獲得に向かうために何が重要かを検討するための基礎資料となり、看護師個々による看護実践の卓越性獲得に資する看護継続教育の実現に貢献する。

## II. 研究目的

看護実践の質を卓越性という観点から測定できる尺度を用い、臨床経験5年以上の看護師の看護実践の質に関する特性を探索し、看護師が臨床経験を重ねつつ看護実践の質を高め、卓越性獲得に向かうための課題を考察する。

## III. 用語の定義

### 1. 看護実践の質 (quality of nursing practice)

看護実践は、看護師が科学的知識に基づいて人々に専門職者としてのサービスを提供する行動である(O' Toole, 1997)。看護の目標は、「健康への到達, 保持, 回復のために個人ならびに集団を援助することであり、これが不可能な場合には、個々人を人間としての尊厳を保ちつつ、死に

臨むことができるように援助すること」(King, 1981/ 杉森, 1985)である。看護実践の質は、その行動がこの看護の目標達成に向かっている程度を表す。

### 2. 看護実践の卓越性 (excellence of nursing practice)

第2項に述べた看護実践の質の定義を前提とし、その看護実践の質の程度が平均的なレベルを超えている状態を看護実践の卓越性と捉える(舟島, 2009; 上田ら, 2005)。

## IV. 概念枠組み

文献検討に基づき、概念枠組を構築した(図1)。すなわち、本研究は、臨床経験5年以上の看護師に焦点を当て、看護実践の質に関する特性を探索する。看護実践の質との関係を探索する看護師の特性は、文献検討、および、研究者の経験に基づき選定した。それは、「臨床経験年数」(中村ら, 2000; 原田ら, 2001), 「価値観や信念に基づく行動状況」(辻ら, 2007), 「プライマリナース経験の有無」(道廣ら, 2006), 「勤務帯リーダー経験の有無」(道廣他, 2006), 「対人関係において生じる感情の処理状況」(道廣ら, 2006), 「仕事に対するストレスの知覚」(Leveck, et al., 1996), 「看護実践上の創意工夫経験」, 「卒業した看護基礎教育課程」, 「最終学歴」, 「仕事への意欲」(道廣ら, 2006)の10変数からなる看護職者特性, 「専門的知識・技術の発揮機会」(渡邊ら, 2006), 「職場の目的・目標の明確さ」(渡邊ら, 2006), 「他の医療従事者との連携状況」(渡邊ら, 2006), 「看護学実習受け入れの有無」(渡邊ら, 2006), 「看護業務支援システムの充実度」(渡邊ら, 2006), 「所属病棟の種類」(渡邊ら, 2006), 「専門誌閱讀状況」(渡邊ら, 2006), 「学会参加状況」(渡邊ら, 2006), 「専門性を高めるための教育プログラムの受講」(渡邊ら, 2006), 「看護実践への研究成果活用頻度」(渡邊ら, 2006)の21変数からなる看護実践の質と21変数の関係探索

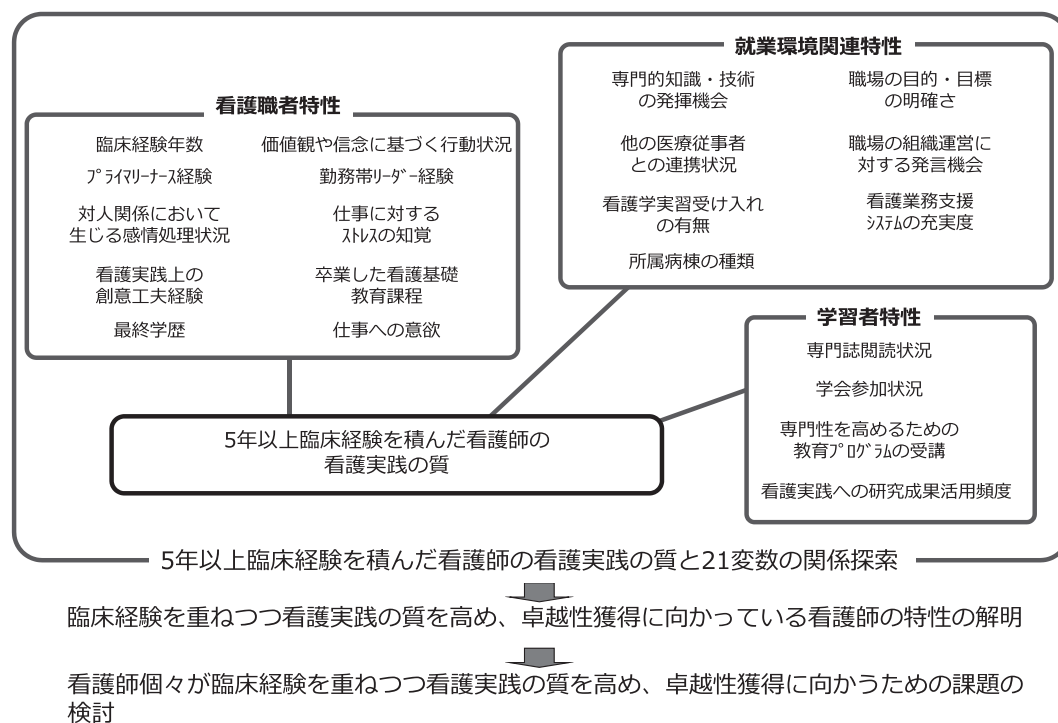


図1. 研究の概念枠組み

携状況」(渡邊ら, 2006), 「職場の組織運営に対する発言機会」(渡邊ら, 2006), 「看護学実習受け入れの有無」(Zisberg et al., 2003.), 「看護業務支援システムの充実度」(Mark, et al., 2003.), 「所属病棟の種類」(Leveck, et al., 1996) の7変数からなる就業環境関連特性, 「専門誌閲読状況」(永野ら, 1998), 「学会参加状況」(永野ら, 1998), 「専門性を高めるための教育プログラムの受講」(Huang et al., 2002; Messmer et al., 1998), 「看護実践への研究成果活用頻度」の4変数からなる学習者特性である。

このような関係探索の結果は, 臨床経験を5年以上重ね, 看護実践の質を高め, 卓越性獲得に向かっている看護師の特徴の理解を促進する。それは, 看護師個々による看護実践の卓越性獲得に資する看護継続教育を実現するための基礎資料となる。

## V. 研究方法

### 1. 測定用具

次の2種類を用いた。第1は, 「看護実践の卓越性自己評価尺度 - 病棟看護師用 - (Nursing Excellence Scale in Clinical Practice)」(舟島, 2009)(以下, NES)である。NESは, 看護実践の質を構成概念とし, 臨床経験を一定期間以上積み, 看護実践の熟練度を増した看護師が, その看護実践の質のさらなる向上を図るために活用できる自己評価尺度として開発された。7下位尺度, 35質問項目の5段階リカート型尺度であり, 7下位尺度とは, 【I. 連続的・効率的な情報の収集と活用】, 【II. 臨床の場の特徴を反映した専門的知識・技術の活用】, 【III. 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】, 【IV. 職場環境・患者個々の持つ悪条件の克服】, 【V. 現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮】, 【VI. 患者の人格尊重と尊厳の遵守】, 【VII. 医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行】である。下位尺度は, 各々, 卓越した水準の看護実践を表す5質問項目からなり, 看護師は, 質問項目に照らし, 自己の看護実践の質を査定して回答する。総得点, および, 下位尺度得点が高いほど, その看護師の展開する看護実践の質は高く, 卓越した水準に近い。このNESは, クロンバック $\alpha$ 信頼性係数(0.96)と因子分析の結果に基づき, 信頼性と妥当性が確認されている。また, 先行研究により, 臨床経験年数1年未満から20年以上の看護師まで, 幅広い臨床経験年数の看護師の看護実践の質を測定できることが確認されている。

第2は, 看護師特性調査紙である。これは, 対象となる看護師の特性を調査するための質問紙であり, 専門家会議とパイロットスタディを通して内容的妥当性を確保した。専門家会議参加者は, 日々, 患者への看護実践を展開しており, 臨床経験年数, 所属病院, 所属病棟, 教育背景の多

様な看護師5名であり, 質問項目の内容の妥当性, 表現の適切性, 追加すべき質問項目の有無の検討を依頼するとともに, 会議の結果に基づき質問紙を修正した。また, パイロットスタディは, 便宜的に抽出した病院の病棟に勤務する看護師90名を対象とし, 専門家会議を通して修正した質問紙を用い, 郵送法による調査を行なった。その結果, 50名(回収率55.6%)から回答を得, 質問紙が適切であることを確認できた。

### 2. データ収集

全国の病院リストから200施設を無作為に抽出し, 看護管理責任者に往復はがきを用いて研究協力を依頼した。その結果, 62施設から承諾を得, この62施設の病棟に勤務する看護師1,585名に対し, 看護管理責任者を通して調査票を配布した。調査票の回収は, 返信用封筒を用いた個別投函とした。データ収集期間は2008年9月1日から9月30日であった。

### 3. データ分析

IBM SPSS Statistics 19を用い, NESと看護師特性調査紙に対する対象者の回答について記述統計値を算出した。また, NES全35質問項目の総得点に対し, Kolmogorov-Smirnov検定を用い, その分布の正規性を確認した。さらに, 看護実践の質に関係する看護師の特性探索に向け, まず, 単変量解析を行なった。具体的には, 概念枠組みが包含する21変数のうち定性的に測定した変数とNES総得点の関係についてt検定もしくは一元配置分散分析を行い, 定量的に測定した変数とNES総得点の関係について相関係数の算出と検定を行なった。有意水準は $\alpha = 0.05$ とし, 相関係数については, 有意水準とともにその値に着目し,  $r = 0.2$ 以上を相関関係ありと判断した。続いて, このような単変量解析の結果に基づき, NES総得点との関係が認められた変数を説明変数, 研究成果活用力を目的変数とし, ステップワイズ法による重回帰分析を行なった。有意水準は $\alpha = 0.05$ とした。

### 4. 倫理的配慮

日本看護教育学会研究倫理指針(日本看護教育学会, 2014)を遵守するとともに, 国立国際医療研究センター倫理委員会の承認を得て本研究を実施した。具体的には, 看護管理者と看護師への研究協力依頼に際し, 文書を用いて研究目的, 方法, 倫理的配慮を説明し, 組織と個人の研究協力に対する自己決定権を保証した。また, 無記名, 個別投函により調査票を回収し, 対象者の匿名性と任意の研究協力を保証した。

## VI. 結果

配付した調査票 1,585 部のうち 808 部が返送され、回収率は 51.0%であった。また、本研究の目的に基づき、このうち臨床経験 5 年以上の看護師の回答であった 632 部を有効回答として分析した。

### 1. 対象者の背景

対象者は、女性が 550 名 (87.0%) を占めた。年齢は、25 歳から 66 歳の範囲であり、平均 39.9 歳 (SD=9.0) であった。臨床経験年数は、5 年以上から 41 年の範囲であり、平均 16.4 年 (SD=8.4) であった。

### 2. NES の得点分布

対象者が獲得した NES 総得点は、64 点から 172 点の範囲であり、平均 123.7 点 (SD=18.0)、1 項目あたりの得点は、1.8 点から 5.0 点の範囲であり、平均 3.5 点 (SD=0.5) であった。Kolmogorov-Smirnov 検定の結果は、NES 総得点の分布が正規分布に従っていることを示した ( $Z = 0.776, p > .05$ )。

また、各下位尺度得点は、【I. 連続的・効率的な情報の収集と活用】が平均 17.2 点 (SD=3.0)、【II. 臨床の場の特徴を反映した専門的知識・技術の活用】が平均 17.3 点 (SD=3.3)、【III. 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】が平均 19.0 点 (SD=3.2)、【IV. 職場環境・患者個々の持つ悪条件の克服】が平均 17.0 点 (SD=3.2)、【V. 現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮】が平均 15.9 点 (SD=3.3)、【VI. 患者の人格尊重と尊厳の遵守】が平均 18.2 点 (SD=3.3)、【VII. 医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行】が平均 19.1 点 (SD=3.2) であった。

各下位尺度の 1 項目あたりの得点は、【I. 連続的・効率的な情報の収集と活用】が平均 3.4 点 (SD=0.6)、【II. 臨床の場の特徴を反映した専門的知識・技術の活用】が平均 3.5 点 (SD=0.7)、【III. 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】が平均 3.8 点 (SD=0.6)、【IV. 職場環境・患者個々の持つ悪条件の克服】が平均 3.4 点 (SD=0.6)、【V. 現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮】が平均 3.2 点 (SD=0.7)、【VI. 患者の人格尊重と尊厳の遵守】が平均 3.6 (SD=0.7)、【VII. 医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行】が平均 3.8 (SD=0.6) であった。(表 1)。

### 3. 対象者の特性と看護実践の質の関係の探索

#### 1) 単変量解析の結果

単変量解析の結果は、概念枠組みに示した看護師の特性に関わる 21 変数のうち 17 変数が、NES 得点に関係することを示した (表 2)。この 17 変数とは、「プライマリナース経験」、「対人関係において生じる感情の処理状況」、「看護実践上の創意工夫経験」、「価値観や信念に基づく行動状況」、「勤務帯リーダー経験」、「仕事に対するストレスの知覚」、「仕事への意欲」、「専門的知識・技術の発揮機会」、「他の医療従事者との連携状況」、「看護学実習受け入れの有無」、「職場の目的・目標の明確さ」、「職場の組織運営に対する発言機会」、「看護業務支援システムの充実度」、「専門誌閲読状況」、「学会参加状況」、「専門性を高めるための教育プログラムの受講」、「看護実践への研究成果活用頻度」であった。

表 1 「看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－」全 35 項目と各下位尺度の総得点および 1 項目あたりの得点

	n = 632	
	総得点 (M ± SD)	1 項目あたりの 得点 (M ± SD)
「看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－」(35 項目)	123.7 ± 18.0	3.5 ± 0.5
下位尺度 I: 連続的・効率的な情報の収集と活用 (5 項目)	17.2 ± 3.0	3.4 ± 0.6
下位尺度 II: 臨床の場の特徴を反映した専門的知識・技術の活用 (5 項目)	17.3 ± 3.3	3.5 ± 0.7
下位尺度 III: 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 (5 項目)	19.0 ± 3.2	3.8 ± 0.6
下位尺度 IV: 職場環境・患者個々の持つ悪条件の克服 (5 項目)	17.0 ± 3.2	3.4 ± 0.6
下位尺度 V: 現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮 (5 項目)	15.9 ± 3.3	3.2 ± 0.7
下位尺度 VI: 患者の人格尊重と尊厳の遵守 (5 項目)	18.2 ± 3.3	3.6 ± 0.7
下位尺度 VII: 医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行 (5 項目)	19.1 ± 3.2	3.8 ± 0.6

表2 看護師の特性と「看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－」(NES) 得点

特性		N	NES 得点 M(SD)		
<b>【看護職者特性】</b>					
1.臨床経験年数	平均16.4年(SD = 8.4)	632	ピアソンの積率相関関数 $r = 0.142^{***}$		
2.プライマリナーナース経験	ある	458	125.1(17.9)	$t = 3.3^{**}$	
	ない	170	119.8(18.0)		
3.対人関係において生じる感情の処理状況	処理できている	290	130.4(17.1)	$F = 46.0^{***}$	 (Tukey)
	どちらともいえない	316	118.7(16.3)		
	処理できていない	26	109.7(20.1)		
4.看護実践上の創意工夫経験	ある	88	136.9(16.6)	$t = 8.4^{***}$	
	ない	469	120.6(17.6)		
5.最終学歴	高等学校	518	123.4(18.0)	$F = 1.1$	
	短期大学	52	124.0(17.5)		
	大学	18	129.7(17.3)		
6.価値観や信念に基づく行動状況	行動している	187	135.8(16.3)	$F = 50.8^{***}$	 (Tukey)
	どちらかといえば行動している	339	121.2(14.9)		
	どちらともいえない	98	110.7(16.9)		
	どちらかといえば行動していない	5	110.0(22.7)		
	行動していない	2	84.5(3.5)		
7.勤務帯リーダー経験	ある	610	124.3(17.6)	$t = 3.9^{**}$	
	ない	22	107.2(20.5)		
8.仕事に対するストレスの知覚	とても感じている	203	123.9(19.1)	$F = 3.9^*$	 (Tukey)
	わりに感じている	264	122.3(16.2)		
	少し感じている	128	123.5(19.1)		
	あまり感じていない	33	133.5(17.6)		
9.卒業した看護基礎教育課程	大学	4	139.3(9.1)	$F = 2.4$	
	短期大学 (3年課程)	31	124.4(18.7)		
	短期大学 (2年課程)	12	117.1(14.1)		
	専門学校 (3年課程)	307	124.6(18.3)		
	専門学校 (2年課程)	185	120.9(17.5)		
10.仕事への意欲	意欲的である	293	130.0(17.4)	$F = 46.6^{***}$	 (Tukey)
	どちらともいえない	306	119.3(16.3)		
	意欲的でない	28	105.8(17.2)		
<b>【就業環境関連特性】</b>					
11.専門的知識・技術の発揮機会	頻繁に得られている	28	131.1(18.7)	$F = 5.6^{***}$	 (Tukey)
	わりに得られている	155	129.2(19.2)		
	時々得られている	209	123.7(15.3)		
	あまり得られていない	112	121.9(18.5)		
	全く得られていない	12	112.8(21.7)		
12.他の医療従事者との連携状況	連携できている	303	127.8(18.0)	$F = 15.0^{***}$	 (Tukey)
	どちらともいえない	258	120.0(16.9)		
	連携できていない	37	119.6(19.7)		

(次のページにつづく)

表2のつづき

13.看護学実習受け入れの有無	受け入れている	308	126.2(17.7)	t = 3.1**	
	受け入っていない	291	121.6(18.1)		
14.職場の目的・目標の明確さ	明確に示されている	420	126.2(17.4)	F = 12.2***	
	どちらともいえない	154	118.8(18.2)		
	明確に示されていない	24	116.5(19.9)		
15.職場の組織運営に対する発言機会	頻繁にある	67	134.4(19.1)	F = 19.0***	
	わりにある	134	130.3(16.7)		
	時々ある	196	123.0(16.5)		
	ほとんどない	167	117.6(17.2)		
	全くない	35	115.4(16.2)		
16.看護業務支援システムの充実度	充実している	110	128.4(17.9)	F = 6.1**	
	どちらともいえない	227	124.6(17.2)		
	充実していない	262	121.5(18.4)		
17.所属病棟の種類	一般病棟(内科系)	135	124.6(16.3)	F = 1.1	
	一般病棟(外科系)	130	124.3(16.5)		
	一般病棟(内科系・外科系混合)	164	121.8(19.9)		
	精神科病棟	78	127.3(19.8)		
	産科/週産期病棟	6	121.3(21.3)		
	ホスピス/緩和ケア病棟	5	122.6(14.3)		
	小児病棟	14	132.1(19.8)		
	ICU/CCU	25	124.7(15.7)		
<b>【学習者特性】</b>					
18.専門誌閲読状況	6冊以上	8	124.4(10.4)	F = 11.7***	
	4~5冊	19	131.8(20.0)		
	2~3冊	67	131.1(18.9)		
	1~2冊	281	126.4(17.2)		
	ほとんど読まない	224	118.0(17.3)		
19.学会参加状況(年間)	5回以上	17	139.6(19.8)	F = 15.6***	
	3~4回	54	132.4(17.3)		
	1~2回	277	125.6(17.2)		
	0回	251	119.3(17.5)		
20.専門性を高めるための教育プログラムの受講	ある	540	124.6(17.7)	t = 2.5*	
	ない	58	117.8(20.0)		
21.看護実践への研究成果活用頻度	かなり活用している	6	151.7(17.0)	F = 26.1***	
	わりに活用している	52	136.8(17.8)		
	時々活用している	222	127.5(15.4)		
	ほとんど活用していない	233	121.1(17.5)		
	全く活用していない	83	112.3(17.2)		

注 \* p < 0.05, \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

## 2) ステップワイズ法による重回帰分析の結果

NES 総得点を目的変数、単変量解析を通して NES 総得点との関係が示された 17 変数を説明変数とするステップワイズ法による重回帰分析を行なった。その際、17 変数間の相関係数、許容度、VIF を検討し、どの変数間にも多重共線性が認められないことを確認した。

結果は、次のとおりであった。すなわち、「対人関係において生じる感情の処理状況」( $\beta = -0.198, p < 0.001$ )、「看護実践上の創意工夫経験」( $\beta = -0.171, p < 0.001$ )、「価値観や信念に基づく行動状況」( $\beta = -0.252, p < 0.001$ )、「勤務帯リーダー経験」( $\beta = -0.106, p < 0.01$ )、「職場の組織運営に対する発言機会」( $\beta = -0.110, p < 0.01$ )、「学会参加状況」( $\beta = -0.097, p < 0.01$ )、「看護実践への研究成果活用頻度」( $\beta = -0.170, p < 0.001$ ) が、NES 総得点に関係し、対人関係において生じる感情を処理できている者、看護実践上の創意工夫経験のある者、自己の価値観や信念に基づき行動している者、勤務帯リーダー経験のある者、職場の組織運営に対する発言機会を頻繁に得ている者、年間学会参加回数が多い者、看護実践への研究成果活用頻度の多い者ほど、そうでない者よりも看護実践の質が高いことを明らかにした。これら 7 変数を含む重回帰式の  $R^2$  は 0.398、調整済み  $R^2$  は 0.389 であった (表 3)。

## Ⅶ. 考 察

本研究の対象となった臨床経験 5 年以上の看護師が獲得した NES 1 項目あたりの得点は、1.8 点から 5.0 点の範囲であり、平均 3.5 点であった。また、その分布は、正規分布に従っていた。

NES は、1 点から 5 点までの 5 段階リカート型尺度であ

り、対象者は、質問項目が表す卓越した看護実践に照らし、自己の日頃の看護実践がどの程度当てはまるかを回答する。1.8 点という得点は、「全く当てはまらない」(1 点)と「あまり当てはまらない」(2 点)の間に位置し、このような得点を獲得した看護師が、卓越している状態から著しく乖離した看護を実践していることを表す。その一方、5.0 点という得点は、「かなり当てはまる」(5 点)に該当し、このような得点を獲得した看護師が、正に卓越した看護を実践していることを表す。さらに、3.5 点という得点は、「少し当てはまる」(3 点)と「わりに当てはまる」(4 点)の中間に位置し、このような得点を獲得した看護師が、卓越している状態にある程度合致した看護を実践していることを表す。

先行研究は、臨床経験 1 年目から 4、5 年目頃が、看護師の多くにとって、看護専門職者としての能力が著しく高まっていく時期であることを示す (工藤ら, 2014)。しかし、上述した本研究の結果は、臨床経験を 5 年以上重ねてきた看護師による看護実践を卓越性という観点から測定したとき、正に卓越した看護を実践しているといえる者から、そうでない者まで様々であることを表す。このことより、看護師が臨床経験を重ねつつ看護実践の質を高め、卓越性獲得に向かうための課題を検討することの重要性を確認できる。

また、NES の各下位尺度得点に着目すると、本研究の対象者は、【Ⅶ. 医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行】に最も高得点を獲得し、平均 19.1 点であった。【Ⅶ. 医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行】の得点は、「医療チームの一員として、複数の患者や家族への看護を同時進行したり、他のメンバーの動きや

表 3 「看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－」(NES) 得点:重回帰分析 (ステップワイズ法) の結果 (n=632)

変数	偏回帰係数	標準誤差	標準偏回帰係数	許容度	VIF
対人関係において生じる感情の処理状況	-6.624	1.342	-0.198***	0.873	1.146
看護実践上の創意工夫経験	-8.286	1.929	-0.171***	0.888	1.127
価値観や信念に基づく行動状況	-6.548	1.119	-0.252***	0.753	1.328
勤務帯リーダー経験	-10.684	3.868	-0.106**	0.957	1.045
職場の組織運営に対する発言機会	-1.850	0.681	-0.110**	0.855	1.170
学会参加状況 (年間)	-2.377	0.988	-0.097*	0.853	1.173
看護実践への研究成果活用頻度	-3.498	0.864	-0.170***	0.795	1.258

$R^2 = 0.398$ , adjusted  $R^2 = 0.389$ ,  $F(df) = 40.696(7)$ \*\*\*

注 \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

経験、能力、状況を考慮しながら自己の果たすべき役割を見出し遂行したりする」(舟島, 2009) という側面の看護実践の質を表す。そのため、この結果は、本研究の対象となった臨床経験5年以上の看護師が、下位尺度の表す他の側面と比較し、この側面については比較的質の高い看護を実践できていることを示す。

また、本研究の対象者は、【V. 現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮】に最も低得点を獲得し、平均15.9点であった。【V. 現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮】の得点は、「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」(舟島, 2009) という側面の看護実践の質を表す。そのため、この結果は、本研究の対象となった臨床経験5年以上の看護師が、下位尺度の表す側面の中でも、この側面の看護実践の質改善を最重要課題としていることを示す。

さらに、本研究は、単変量解析、多変量解析を通し、看護師の特性に関わる変数のうち「価値観や信念に基づく行動状況」が、看護実践の質に最も関係しており、価値観や信念に基づき行動している者が、そうでない者よりも看護実践の質が高いことを明らかにした。「価値観や信念に基づく行動状況」についての対象者の回答に着目すると、価値観や信念に基づき「行動している」者が187名、「どちらかといえば行動している」者が339名であり、対象者の80%以上は価値観や信念に基づく行動をとっている傾向にあった。他者からの指示や命令によってではなく、自らの価値観や信念に基づき、専門的知識に裏づけられた判断を自律的に行い、行動することは、専門職としての重要要件である(天野, 1972)。看護師個々の看護実践の卓越性獲得支援に向けては、看護継続教育を通し、看護実践に直結する知識や技術の向上のみならず、その基盤となる専門職性の向上につながるプログラムを提供することの重要性を確認できる。

また、本研究の結果は、「価値観や信念に基づく行動状況」に次いで看護実践の質に関係する変数が、「対人関係において生じる感情の処理状況」であり、対人関係において生じる感情を処理できている者がそうでない者よりも看護実践の質が高いことを明らかにした。「対人関係において生じる感情の処理状況」についての対象者の回答に着目すると、対人関係において生じる感情を処理できていると回答した者は、290名であり、対象者の約46%にとどまった。病院に就業する看護師は、所属施設内外の多様な人々と関わることなしに看護を実践することはできず、先行研究(亀岡ら, 2008)は、そのような看護師の多くが、「職業上関わる多様な価値観をもつ人々との関係形成・コミュニケーション・連携・協力困難」という問題に直面することを明らかにした。これらは、看護師にとって、対人関係

における感情を処理しなければならない状況が頻繁に存在すること、適切な対処が看護師のメンタルヘルスにとって重要であるばかりでなく、看護実践の質にも影響することを示唆する。「対人関係において生じる感情の処理状況」が、看護実践の質とどのように関係するのか、そのメカニズムの解明は今後の課題である。

さらに、本研究の結果は、「価値観や信念に基づく行動状況」、「対人関係において生じる感情の処理状況」に次いで看護実践の質に関係する変数が、「看護実践上の創意工夫経験」、「看護実践への研究成果活用頻度」であり、看護実践上の創意工夫経験のある者、看護実践への研究成果活用頻度の多い者ほど、そうでない者よりも看護実践の質が高いことを明らかにした。各変数に対する対象者の回答状況に着目すると、「看護実践上の創意工夫経験」のある者が88名、ない者が469名であり、対象者の大半が看護実践上の創意工夫経験をもっていなかった。また、「看護実践への研究成果活用頻度」について、「かなり活用している」者が6名、「わりに活用している」者が52名であり、「時々活用している」者222名を合わせても、看護実践に研究成果を活用している者は、全対象者の半数に満たなかった。看護実践上の創意工夫は、現状の問題解決や改善を目指して行われるものであり、研究成果の活用はそのための有効な手段となる(Polit et al., 2012)。また、このような状況は、対象者が、【V. 現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮】に関わる看護実践の質改善を最重要課題としていた状況と合致する。これらは、看護継続教育を通し、看護師個々が看護実践の現状を査定し、創意工夫や研究成果の活用を通してその改善をめざす機会を提供することが、【V. 現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮】に関わる看護実践の質改善につながるとともに、看護実践の質全体の改善、ひいては、卓越性の獲得を促進することを示唆する。そのような看護継続教育プログラムの開発は、今後の課題である。

## VIII. 結論

1. 臨床経験を5年以上重ねてきた看護師を対象とし、看護実践を卓越性という観点から測定した結果は、それらの看護師の中にまさに卓越した看護を実践しているといえる者から、そうでない者まで存在することを示した。

2. 臨床経験を5年以上重ねてきた看護師の看護実践の質には、「価値観や信念に基づく行動状況」が最も強く関係し、次いで、「対人関係において生じる感情の処理状況」、さらには、「看護実践上の創意工夫経験」、「看護実践への研究成果活用頻度」が関係していた。

3. 看護師が臨床経験を重ねつつ看護実践の質を高め、卓越性獲得に向かうことを支援する看護継続教育を実現する必要がある。看護師個々による専門職性向上につながる



プログラム、看護師個々にとって、看護実践の現状を査定し、創意工夫や研究成果の活用を通してその改善を目指す機会となるプログラムを提供することは、看護師個々が臨床経験を重ねつつ看護実践の質を高め、卓越性を獲得していくことへの支援となる。そのような看護継続教育プログラムの開発は、今後の課題である。

本研究は、多忙な中、調査票に回答して下さった看護師の皆様に参加なくして実現しなかった。本研究にご協力下さった看護師の皆様に深謝する。

本研究は、国際医療研究開発費（21 指 130）による研究成果である。

## ■文 献

- 天野正子 (1972). 看護婦の労働と意識. 日本社会学会社会学評論, 22 (3), 39-49.
- Ericsson, K.A., Whyte IV, J., & Ward, P. (2007). Expert Performance in Nursing; Reviewing Research on Expertise in Nursing within the Framework of the Expert-Performance Approach. *Advances in Nursing Science*, 30 (1), E58-E71.
- 舟島なをみ, 松田安弘, 山下暢子, 吉富美佐江 (2005). 看護師が知覚する看護師のロールモデル行動. 日本看護学会誌, 14 (2), 40-50.
- 舟島なをみ監修 (2009). 看護実践・教育のための測定用具ファイルー開発過程から活用の実際までー. pp. 63-73, 医学書院, 東京.
- 原田房枝, 山本要子, 斉藤利江子, 大岡郁江 (2001). 経験年数別の看護実践能力の評価. 第32回日本看護学会論文集ー看護管理, 324-326.
- Huang, J., Jiang, D., Wang, X., Liu, Y., Fennie, K., Burgess, J., & Williams, A.B. (2002). Changing knowledge, behavior, and practice related to universal precautions among hospital nurses in china. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 33 (5), 217-224.
- 亀岡智美, 舟島なをみ (2008). 病院に就業する看護職者が職業上直面する問題とその特徴. 国立看護大学校研究紀要, 7 (1), 18-25.
- 亀岡智美, 舟島なをみ, 上田貴子 (2009). 病院に就業する看護師の看護実践の卓越性ー臨床経験年数との関係に焦点を当ててー. 第29回日本看護科学学会講演集, 420.
- 菅明美, 吉永裕子, 石井尚子, 金丸裕子, 沖田典子 (2010). K 病院中堅看護師の意識調査ー帰属意識と看護実践の卓越性自己評価尺度のアンケート調査から. 国立病院看護研究学会学術集録集, 8, 65.
- King, I.M. (1981). *A Theory for Nursing, Systems, Concepts, Process*. Delmar Publishers Inc. / 杉森みどり (1985). キング看護理論. 医学書院, 東京.
- 工藤真由美, 亀岡智美 (2014). 臨床経験5年未満の看護師の教育ニーズに関する研究ー臨床経験年数別にみた現状と関係する特性の解明. 看護教育学研究, 23 (2), 8-9.
- 倉ヶ市絵美佳, 小松光代, 大澤智美, 中村尚美, 和泉美枝他 (2013). A 大学病院における看護師の職務キャリア意識と看護実践能力の関連. 第43回日本看護学会論文集 (看護管理), 111-114.
- Leveck, M.L. & Jones, C.B. (1996). The nursing practice, environment, staff retention, and quality of care. *Research in Nursing & Health*, 19, 331-343.
- Mark, B.A., Salyer, J., & Wan, T.T.H. (2003). Professional Nursing Practice; Impact on organization and patient outcomes. *JONA*, 33 (4), 224-234.
- Messmer, P.R., Jones, S., Moor, J., Taggart, B., Parchment, Y., Holloman, F., & Quintero, L.M. (1998). Knowledge, perceptions, and practice of nurses toward HIV+/AIDS patients diagnosed with tuberculosis. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 29 (3), 117-125.
- 道廣陸子, 村上生美, 小野ツルコ (2006). 看護師の消化器外科経験年数別に見たストーマ看護実践能力の関連要因. 日本看護学教育学会誌, 15 (3), 13-22.
- 永野光子, 舟島なをみ, 杉森みどり (1998). 臨床看護婦 (士) の特性と問題解決行動の関係. 看護教育学研究, 7 (1), 1-15.
- 中村悦子, 伊平智 (2000). 経年別看護婦の臨床実践能力評価と職務満足度の比較検討ー当院における看護婦の実践能力自己評価からー. 第31回日本看護学会論文集ー看護教育, 143-145.
- 日本看護協会 (2003). 看護者の倫理綱領前文.
- 日本看護教育学学会 (2014). 日本看護教育学学会研究倫理指針. 看護教育学研究, 23 (1), 88-89.
- O'Toole, M.T. (1997). *Miller-Keane encyclopedia and dictionary of Medicine, Nursing, and Allied Health*. W.B.SAUNDERS COMPANY, 1130.
- 小山田恭子 (2009). 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.
- Polit, D.F & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- 鈴木美和, 亀岡智美, 舟島なをみ (2003). 看護職者の「職業経験の質」と「看護の質」との関係. 看護教育学研究, 12 (2), 10-11.

辻ちえ, 小笠原知枝, 竹田千佐子, 片山由加里, 井村香積他 (2007). 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.

上田貴子, 亀岡智美, 舟島なをみ, 野本百合子 (2005). 病院に就業する看護師が展開する卓越した看護に関する研究. 看護教育学研究, 14 (1), 37-50.

横山恵子, 今川詢子, 長谷川真美, 渋谷えり子, 兼宗美幸, 坂本めぐみ他 (2005). 中堅看護師の継続教育

課題－短期大学卒業生のキャリア開発. 第36回日本看護学会－看護教育, 266-268.

渡邊芳乃, 竹村雪絵, 佐々木美奈子, 菅田勝也 (2006). 看護師の職場環境と業務実践との関連性. 看護管理, 16 (8), 653-658.

Zisberg, A., Bar-Tal, Y., & Krulik, T. (2003). The presence of nursing students and its influence on the quality of care provided by staff nurses. *Nursing Outlook*, 51 (3), 102-107.

---

**【要旨】** 研究目的は、臨床経験5年以上の看護師の看護実践の質に関する特性を解明し、看護師が臨床経験を重ねつつ看護実践の質を高め、卓越性獲得に向かうための課題を考察することである。全国62病院に勤務する看護師1,585名を対象に郵送法による質問紙調査を行なった。測定用具には「看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－」(7下位尺度35項目)および看護師特性調査紙を用いた。データ分析は、統計学的に行なった。返送された調査票808部(回収率51.0%)のうち有効回答632部を分析した結果は、臨床経験5年以上の看護師の中に正に卓越した看護を実践している者からそうではない者まで存在することを示した。また、看護実践の質には、「価値観や信念に基づく行動状況」、「対人関係において生じる感情の処理状況」、「看護実践上の創意工夫経験」、「看護実践への研究成果活用頻度」等が関係していた。これらの結果に基づき、看護師個々の看護実践の質向上、卓越性獲得につながる効果的な看護継続教育プログラムを開発することは、今後の課題である。

---

受付日 2014年7月29日 採用決定日 2014年11月12日