

看護師の人口学的背景からみた責任遂行度の傾向

西田実紗子¹⁾ 森山悦子¹⁾ 蔵屋敷美紀¹⁾ 高間静子¹⁾

要 旨：看護師の看護活動における責任遂行度について、人口学的背景から比較しその特徴を調べた。調査対象は300床規模の4施設の総合病院で働く看護師800名である。調査期間は25年4月10日から1週間とした。看護師の責任遂行度をみる4つの下位概念、「患者の容態治療に対する報告・確認上の責任」、「インフォームドコンセントに対する責任」、「業務完遂の責任」、「医療看護関連情報の適正処理責任」に関する質問16問とした。調査内容は、性、年齢、職位、婚姻、看護師経験年数、看護教育歴等とした。倫理的配慮として、調査の主旨の説明、参加は自由意志であること、結果は本研究以外に流用しない等を調査依頼状に記入した。調査施設並びに研究者の所属施設の倫理委員会の承諾の上行った。その結果、性別では女性群、年齢別では年齢の高い群、職位別では、副看護師長群・看護師長群、婚姻の別では既婚群、経験年数別では経験年数が多い群、看護教育歴では専門学校卒群が、責任遂行度が高い傾向にあることが明らかになった。

【Key words】 看護師、責任遂行度、人口学的背景

諸 言

看護師の基本的責任は、人々の健康を増進し、疾病を予防し、健康を回復し、苦痛を軽減することである¹⁾。看護の実践において専門職として引き受ける責任については様々な場面でその必要性が示されている^{1)~3)}。さらに看護職のみならず、「成功の鍵は責任である。」⁴⁾との報告からも、すべての仕事において、責任は不可欠な要素であることがわかる。志自岐⁵⁾は、「看護実践には、看護師が専門職として責任をとり、患者を擁護し、権利を尊重し、医師との葛藤にも向き合い、患者にも積極的な態度でアプローチする等、専門職の自律性が不可欠である」とし、香春⁶⁾は、「職業人としての価値観、判断に基づいて選択決定し、その行為に対し、責任を持って行動できるという専門職の自律性が専門職としての不可欠な要件である」としている。また看護業務における責任は自律性の程度に影響を受け⁶⁾、専門職的責任は自律的な看護実践に付随して増大することが明らかにされている⁸⁾。看護師の自律性に関する研究は数多く、自律性の高い看護師が重視されている。

少子高齢化、医療の高度化が進むわが国では、看護師に求められる役割は年々拡大し、それに伴い看護サービスを必要とする人々の割合は増大し、ケアニーズも複雑・多様化している。このような動向に対応するため、看護職員には今後ますます高い知識・技術が求められており、変化する社会の中で看護職が社会のニーズに応え専門職としての役割を明確にし、受身ではなくより自律的な役割を担っていくことが期待されている⁶⁾。以上のことより、看護師には自律的な看護を自己の責任において中途半端にせず適切に遂行すべき責任感が求められている。看護師の自律性に関しては、これまで多くの研究が成されてきている。看護師の自律性を構成する重要な要素である責任感に焦点をあてたものについては、蔵屋敷らの看護師の責任遂行度測定尺度があるが、実際に測定し実態を明らかにした研究はない。

本研究では、看護師の責任遂行度を既存の尺度⁷⁾を使用し看護師の背景別に比較しその特徴を把握することを目的とする。看護師の背景が業務内容に影響を及ぼすとの報告⁸⁾は存在する。そのため看護師の責任遂行度においても背景の違いによる影響を受けることが仮定される。

¹⁾ 福井医療短期大学看護学科
(採択日 2014年10月)

これらを明確にすることで、今後の新人教育やそれぞれの看護師が持つ背景に適した職場環境を調整することにより、各人の能力を自律的に発揮できる職場環境を考えるための基礎資料とすることが可能となる。

研究で使用する責任遂行度測定尺度の使用許可は、事前に得た。

結 果

【用語の定義】

責任遂行度とは、人が引き受けてなすべき任務をはたそうとする行動を指し、ここでは患者の容態に対する報告・確認上の責任、インフォームドコンセントに対する責任、看護完遂の責任、医療看護関連情報の適正処理責任とする。

1. 調査表の回収率と対象者の背景 (表1)

調査表を看護師 800 名に配布し、回収数は 723 名で有効回答数は 680 名 (94%) であった。

方 法

1. 調査対象

A 県内で 300 床規模の 4 施設の総合病院で働く看護師 800 名。

2. 調査内容

性、年齢、職位、婚姻、看護師経験年数、看護教育歴等、看護師の責任遂行度をみる 4 つの下位概念、「患者の容態治療に対する報告・確認上の責任」、「インフォームドコンセントに対する責任」、「業務完遂の責任」、「医療看護関連情報の適正処理責任」に関する看護師の責任遂行度測定のための既存の尺度の質問 16 問とした。

3. 調査期間

25 年 4 月 10 日から 1 週間。

4. 調査方法

各調査施設の看護部から被調査者に調査表の配布を依頼し、調査の主旨に承諾が得られた対象にのみ回答願ひ、看護部に設置した回収箱に無記名で投函する方法とした。看護師の責任遂行度の測定には、既存の尺度を用いた。データ処理には、統計ソフト SPSS20.0 を使用した。

5. 測定用具

看護師の責任遂行度の測定には、蔵屋敷らが開発した「看護師の責任遂行度測定尺度」を使用した⁷⁾。

6. 倫理的配慮

調査の主旨の説明、調査に協力できなくても業務上不利益はこうむらない、無記名回答のため回答者の特定はできない、結果は本研究以外に流用しない等を調査依頼状に記入した。また本研究は調査施設並びに研究者の所属施設の倫理委員会の承諾を得て行った。本

表 1 対象者の背景 n=680

背 景	群	看護師	(%)
性 別	女 性	624	(91.8)
	男 性	56	(8.2)
年 齢	20 歳 ~ 25 歳	137	(20.1)
	26 歳 ~ 30 歳	153	(22.5)
	31 歳 ~ 40 歳	185	(27.2)
	41 歳 ~ 50 歳	119	(17.5)
	51 歳 以 上	86	(12.6)
職 位	看 護 師	604	(88.8)
	副 看 護 師 長	53	(7.8)
	看 護 師 長	23	(3.4)
婚 姻	未 婚	337	(49.6)
	既 婚	343	(50.4)
経 験 年 数	1 年 未 満	19	(2.8)
	2 年 ~ 5 年 未 満	166	(24.4)
	6 年 ~ 15 年 未 満	261	(38.4)
	16 年 ~ 25 年 未 満	123	(18.1)
	26 年 以 上	111	(16.3)
看 護 教 育	専 門 学 校	413	(60.7)
	短 期 大 学	120	(17.6)
	大 学 院	139	(20.4)
	大 学 院	8	(1.2)

2. 責任遂行度についての背景別比較

1) 性別からみた責任遂行度

性別では、「業務完遂の責任」について女性群が男性群に比べ高い値を示した ($P < 0.05$)。

2) 年齢別からみた責任遂行度 (表 2)

いずれの下位概念においても 20~25 歳群は、年齢が高い群に比べて低い値を示した ($P < 0.05 \sim 0.001$)。26~30 歳群は、「インフォームドコンセントに対する責任」について、31~40 歳群、51 歳群に比べ低い値を示した。51 歳以上の群は、いずれの責任遂行度においても年齢の低い群に比べ高い値を示した ($P < 0.05$)。

3) 職位別にみた責任遂行度

職位別では、全ての概念において看護師群に比べ、副師長群が高い値を示した。また、看護師長は、看護師に比べ「業務完遂の責任」、「医療看護関連情報の適正処理責任」について高い値を示した ($P < 0.05$)。

表2 看護師の責任遂行度

n=680 (平均値±SD)

背景	群	n	責任1	責任2	責任3	責任4	全体
性別	女性	624	14.67±2.30	15.44±2.19	16.60±2.21	15.28±2.69	62.01±7.87
	男性	56	15.03±2.35	15.70±2.29	17.25±1.92	15.65±2.46	63.64±7.68
年齢	20～25歳	137	14.57±2.40	15.21±2.25	16.57±2.08	14.76±2.47	61.13±7.64
	26～30歳	153	15.01±2.34	15.28±2.42	17.03±1.94	15.30±2.47	62.64±7.86
	31～40歳	185	15.08±2.24	15.98±2.10	17.31±1.88	16.02±2.41	64.41±7.37
	41～50歳	119	14.81±2.36	15.81±2.18	17.51±1.66	15.85±2.13	64.00±6.73
	51歳～	86	15.75±2.30	16.29±2.35	17.79±2.05	16.36±2.66	66.19±8.39
職位	看護師	604	14.91±2.35	15.57±2.30	17.08±1.98	15.49±2.52	63.07±7.79
	副看護師長	53	15.75±2.21	16.54±1.96	18.00±1.49	16.60±2.11	66.90±6.54
	看護師長	23	15.73±1.91	16.43±1.72	18.30±1.36	16.65±1.07	67.13±4.59
婚姻	未婚	337	14.96±2.33	15.42±2.35	16.91±2.02	15.34±2.53	62.63±7.93
	既婚	343	15.04±2.36	15.93±2.18	17.48±1.85	15.90±2.39	64.36±7.39
経験年数	1年未満	19	14.00±2.72	14.26±2.20	15.78±2.41	14.36±2.71	58.42±8.93
	2～5年	166	14.60±2.42	15.30±2.18	16.62±2.01	15.01±2.39	61.54±7.47
	6～15年	261	15.12±2.26	15.71±2.29	17.27±1.88	15.67±2.55	63.78±7.61
	16～25年	123	14.97±2.31	16.00±2.19	17.52±1.69	16.00±2.23	64.51±7.10
	26年以上	111	15.54±2.27	16.07±2.36	17.73±1.95	16.20±2.43	65.55±7.81
看護教育	専門学校	413	15.15±2.29	15.85±2.28	17.42±1.93	15.88±2.42	64.30±7.66
	短期大学	120	14.76±2.47	15.63±2.33	16.93±2.03	15.45±2.48	62.78±7.69
	大学	139	14.74±2.38	15.18±2.19	16.75±1.93	14.97±2.57	61.66±7.69
大学院	8	15.75±1.66	16.25±2.05	17.37±0.91	16.00±1.19	65.37±4.24	

t検定, 一元配置分散分析

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

責任1:「患者の容態治療に対する報告・確認上の責任」, 責任2:「インフォームドコンセントに対する責任」, 責任3:「業務完遂の責任」, 責任4:「医療看護関連情報の適正処理責任」

4) 婚姻別にみた責任遂行度

婚姻別では, 既婚群が未婚群に比べ, 「インフォームドコンセントに対する責任」, 「業務完遂の責任」, 「医療看護関連情報の適正処理責任」について高い値を示した(P<0.01~0.001)。

5) 勤務経験年数別にみた責任遂行度

「インフォームドコンセントに対する責任」, 「業務完遂の責任」, 「医療看護関連情報の適正処理責任」について経験年数が多い群が1年未満群に比べ, 高い値を示した(P<0.05~0.001)。2~5年未満群は, 「患者の容態治療に対する報告・確認上の責任」については51歳以上群より低く, 「業務完遂の責任」, 「医療看護関連情報の適正処理責任」については年齢の高い群よりも低い値を示した。(P<0.05~0.001)。

6) 看護教育歴別での責任遂行度

看護教育歴別では, 「インフォームドコンセントに対する責任」, 「業務完遂の責任」, 「医療看護関連情報の適正処理責任」について専門学校卒群が, 大学卒群に比べ, 高い値を示した(P<0.05~0.01)。

考 察

1. 性別からみた責任遂行度

性別では, 「業務完遂の責任」について男性群が女性

群よりも責任遂行度が低い傾向にあった。男性看護師が看護師全体に占める比率は約5%であり⁹⁾, 一般社会にも男性看護師の存在が認識されつつある。しかし女性看護師数との比率はほとんど変化しておらず¹⁰⁾, 看護師は女性というイメージが今も根強い¹¹⁾。本研究での男性看護師は, 女性看護師の約9%と資料よりもやや高いものの, 少数派である。約7割の男性看護師は, 羞恥心を伴うケアを断られた経験がある^{10), 12)}。ケアを断られた経験は無力感を感じることにつながるため, 男性看護師は女性看護師に比べ, 患者との関わりの中での達成感を得にくい状況に置かれていることがうかがえる。さらに出口は¹³⁾, 上記の内容に加え男性看護師が女性看護師に比べ二次就職者が多いことが, 男性看護師の職務満足度が低い傾向にあることに影響を与えていると論じている。これらのことが男性看護師の責任遂行度にも影響を与え, 責任遂行度を低くしたものと考えられる。

2. 年齢別からみた責任遂行度

年齢別比較では, 年齢が高い群が低い群よりも高値を示した。年齢が高まるに応じて社会生活や家庭生活の中での役割が課せられ, その結果これらの経験を通して役割遂行上の責任意識が高まり, この結果につながったものと考えられる。

3. 職位からみた責任遂行度

職位別比較では, 看護師群に比べ副師長・師長群の

高値は、職務内容が看護師群に比べ責任をとるもの。そのため職務遂行を通して日常的に責任意識が養われるものと考え。また、「自律性を促進するためには、看護婦に自己裁量権や権限を与え、責任ある自立的な意思決定を促進することが重要」との報告⁷⁾より、師長・副師長という立場が、それぞれの責任遂行度に影響したものと考え。

4. 婚姻別にみた責任遂行度

婚姻の別では、既婚群が未婚群に比べ高い値を示した。看護職の家事労働分担率は看護職が就業後6年目に入ると急速に増大する。日常生活における生活技術の熟達看護の自律性にも反映し、かつ、職務における自律的な行動は家事労働にも発揮されるというように相補的な関係にあることが明らかになっている¹⁴⁾。したがって、結婚し家庭を持つと共に家族の一員としての役割を担い、それに伴う多くの責任を果たす経験が職務内容にも影響を与え、それらの経験の無い独身群に比べ、高い値を示したものと考え。

5. 勤務経験年数別にみた責任遂行度

勤務経験年数別での比較では、勤務年数が長いほど、責任遂行度が高い結果となった。卒業後、数年の看護経験を経た看護師は、プリセプターや実習指導、院内看護研究委員という、チームメンバーを指導する立場を担う機会が増える¹⁴⁾。個人が意思決定や必要な役割機能の責任をとるための権威が自律性を促す¹⁴⁾との報告や、責任ある役割をもつ看護師のほうが失敗を恐れず、より積極的な傾向となるとの結果をもとに、看護師に役割を与え、権限を委譲した職場環境作りが重要¹⁵⁾との報告がある。これらから、経験年数に応じて職業上の役割を体験する機会が増えることにより、リーダーとしての意識が高まり、さらにキャリアを積むに従って役割意識が芽生え、また年齢を重ねるにつれ役割を引き受ける機会が増える、といった状況がそれぞれに影響し、この結果につながったものと考え。

6. 看護教育歴別にみた責任遂行度

看護教育歴別での比較では、専門学校卒群が大学卒群よりも高い値を示した。これは、専門学校と大学での教育カリキュラムの違いである、大学の考え方や理論等を根拠に動く学習習慣よりも、専門学校の実践行為として動く学習を通して責任を持って遂行する学習習慣により、責任を遂行する意識が培われたこと、また大学卒群よりも早く国家資格を取得し勤務を経験す

ることなどが責任遂行度を高めているものと考え。

結 論

看護師の責任遂行度について、背景別に比較したところ、次のことが明らかになった。

1. 男性群に比べ、女性群は責任遂行度が高い。
2. 年齢の低い群に比べ、高い群は責任遂行度が高い。
3. 看護師群に比べ、副看護師長群・看護師長群は責任遂行度が高い。
4. 独身群に比べ、既婚群は責任遂行度が高い。
5. 経験年数の少ない群に比べ、多い群の方は責任遂行度が高い。
6. 大学卒群に比べ、専門学校卒群は責任遂行度が高い。

謝 辞

調査に際し、ご協力賜った4病院の看護部をはじめ看護職の方々に深く御礼申し上げます。

文 献

- 1) 日本看護協会：看護師の倫理綱領，2003
- 2) 葛西敦子，大坪正一：看護職の専門職性を構成する概念，弘前大学教育学部紀要，93：89～96，2005
- 3) 国際看護師協会：ICN看護師の倫理綱領，2005
- 4) P. F. ドラッカー：プロフェッショナルの条件，ダイヤモンド社，227-228，東京，2000
- 5) 志自岐康子：看護職の専門職的自律性 その意義と研究，看護，5月特別臨時増刊号：78-88，1996
- 6) 香春知永：看護基礎教育課程における専門職的自律性に関する研究—看護学校・短期大学・大学における専門職的自律性の相違—，看護研究，23(1)：78-88，1990
- 7) 蔵屋敷美紀，藤本ひとみ，高間静子：看護師の責任遂行度測定尺度の信頼性・妥当性の検討，15回第日本看護医療学会学術集会抄録集，92，2013
- 8) 落合幸子，紙屋克子他：看護師の職業的アイデンテ

- イティの発達過程, 茨城県立医療大学紀要, 12 (12) : 75, 2007
- 9) 日本看護協会: 平成 24 年度看護関係統計資料.
- 10) 百田武志: 男性看護者のかかえる問題, 看護学雑誌, 62 (3) : 280-283, 1988
- 11) 井出彩: 一般病棟における男性看護師のイメージに関する調査, 共済医法, 52 (3) : 246-249, 2003
- 12) 松田安弘, 定廣和香子: 男性看護師の職業経験の解明, 看護教育学研究, 13 (1) : 2004
- 13) 出口睦雄: 男性看護師の職務ジェンダー意識と職務満足の関係, 日本看護研究学会雑誌, 32 : 4, 2009
- 14) 菊池昭江, 原田唯司: 看護職における自律性と家事労働分担との関連, 静岡大学教育学部研究報告 (人文・社会学編) 48, 241-254
- 15) 小谷野康子, 看護婦の自己効力の特性とその関連因子, 聖路加看護学会誌, 1999