

児童思春期病棟に勤務する看護師の 職業的アイデンティティに関する研究

関根 正, 竹 淵 由 恵

群馬県立県民健康科学大学

目的：児童精神科看護師の職業的IDと影響因子を明らかにし、精神科看護師との比較から職業的IDの特徴を検討する。

方法：郵送調査法。個人属性は単純集計，分析方法は，Mann-WhitneyのU検定，強制投入法による重回帰分析を行った。

結果：7施設へ422部配布，回収数は244部（57.8%）。PISN，自律性，職務満足度の比較では，職業的地位，看護管理，PISN得点において有意差があった。また児童精神科看護師の職業的IDへの影響因子は，実践能力（ $\beta=0.29$ ， $P=0.025$ ），職業的地位（ $\beta=0.37$ ， $P=0.000$ ）であった（ $R^2=0.78$ ，調整済 $R^2=0.76$ ， $P=0.000$ ）。

結論：児童精神科看護師の職業的IDの特徴について，以下の点が明らかになった。1. 職務満足度尺度の下位尺度の職業的地位と看護管理は，児童精神科看護師の方が有意に高い。2. 児童精神科看護師の方が，職業的地位と看護管理における満足度が高い。3. PISN得点は児童精神科看護師の方が有意に高い。4. 児童精神科看護師の方が職業的IDが高い。5. 児童精神科看護師の職業的IDへの影響因子は，職務満足度尺度の下位尺度の職業的地位と自律性測定尺度の下位尺度である実践能力であり，職業的地位が最も影響を与えていた。

キーワード：児童思春期病棟，職業的アイデンティティ，看護師

緒 言

近年，いじめや不登校，引きこもり，殺人等の凶悪犯罪といった思春期青年期にある若者の問題行動の社会問題化に伴い，こころの問題が顕在化してきている。同時に，こころの問題に対する社会的理解も高まってきており，多方面からの対策が講じられている。

医療施策面では，平成12年に思春期の保健対策およびこころの安らかな発達促進を骨子の一部に据えた「健やか親子21」が策定され，精神保健の重要視という観点からゆとり教育やスクールカウンセラーの配属等がなされている。また，アスペルガー症候群等の広汎性発達障害が社会的に認知

されるようになり，平成16年の発達障害者支援法により総合的な支援が始まっている。平成17年には『『子どもの心の診療医』の養成に関する検討会』で児童思春期専門の精神科医の養成促進が検討され，平成21年の「今後の精神保健医療のあり方等に関する検討会報告書」では，若者を対象とした精神疾患の早期支援体制の検討が重点施策の一つとされている。医療サービスの内容面では，平成14年に精神科外来診療の中に思春期加算が設定され，思春期精神科入院医療管理加算が新設された。これは20歳未満の患者を対象に病棟単位で加算されるものであり，児童及び思春期の精神疾患患者に対し，家庭及び学校関係者等との連携も含めた体制の下に，医師，看護師，精神保健福祉士及び

臨床心理技術者等といった多機関・多職種連携による集中的かつ多面的な治療が計画的に提供されることを評価した診療報酬である。平成20年には治療室単位で算出が可能となり、600点と増点された。さらに、平成22年の診療報酬改定では800点に増点されている。これらの流れの中で、平成20年には981床（入院患者数1,962名）と児童思春期の専門病床は増加傾向を示している。このように、思春期青年期にある若者に対する精神保健医療サービスは質・量ともに拡充が図られてきており、また、入院治療を進めていく診療報酬制度となってきた。

思春期青年期にある若者の入院治療について山崎は、「学校で、家庭で、地域社会で行き詰った（≡生きていけなくなった）子どもたちを、一定期間引き受け（≡抱え）、彼らがそれぞれの課題に取り組み、心理的に成長して（≡育ち）、再び外の世界（家庭を含めて）で生きていけるように支援する保護的・支持的な場を提供することである」と定義している¹⁾。また治療目標として、①精神症状や問題行動を改善する、精神症状や問題行動の背後にある葛藤や対人関係上の問題を克服する、②家族との折り合いをつける、家族間の葛藤を解決する、③停滞していた心理的成長を促進する、④診断や治療方針を確定する、⑤退院後の生活（家庭生活、社会生活）の見通しを立てる、の5点を挙げ、「政策医療の中核の一つであり、成人の精神科にはない治療上の特性がある」と述べている²⁾。齋藤は、「児童思春期精神科医療は精神医学的医療技術の特異的領域」と指摘している³⁾。以上より、児童思春期精神科医療（以下、児童思春期領域）は、精神科における新しい専門領域といえる。

職業的アイデンティティに関する文献検討

児童思春期領域における先行研究を概観すると、看護に関する研究と勤務する看護師に関する研究に大別できる。そして、課題としては、看護

の専門性と看護師の看護に対する意識を明らかにすることといわれている⁴⁻⁹⁾。そこで筆者は、看護に対する意識調査を行い、児童思春期領域に勤務する看護師は思春期青年期にある患者ということ意識しており、患者との人間関係的な側面を重視して看護を行っていることを報告した¹⁰⁾。一方の児童思春期領域における看護の専門性については、児童思春期領域は治療的な場であると同時に教育・成長発達の間であることや、その場において看護は、意図的な関係づくりと患者の背景や生育過程についての理解に基づき、精神症状に対する看護に加え、治療的環境づくりや勉学の支援、社会性の獲得、仲間作りや親子関係の構築といった広範囲に亘る包括的な内容を包含していることが報告されている¹¹⁻¹³⁾。このように、児童思春期領域における看護の方法や内容に関する専門性は明らかにされつつある。しかし、専門性に対する看護師の意識に？について検討した研究は見当たらない。専門職といわれる職業の専門性について McGowan らは、専門職のキャリアを持つ人たちは、2つのレベルでの変化を体験するとしている。それは、外的な変化としての特定の職業的役割が要求するものと、内的な変化としてのその役割に関連した主観的自己概念の形成の2つである¹⁴⁾。岩井らは、専門的な看護実践のための知識や技術を獲得することは外的な変化に相当したものであるが、その他にも看護の専門職としての職業的アイデンティティの形成という内的な変化が必要であり、専門性に関する意識、すなわち、職業的アイデンティティに関する知識を形成・発達させることが看護の専門性にとって不可欠と述べている¹⁵⁾。

看護師の職業的アイデンティティ（以下、職業的ID）について Fagermoem は、「看護師であることの意味や働くことの意味といった観念に関連したもの」とし、「看護師の看護観を象徴するものである。より厳密には、看護師の価値観と信念であ

ると定義される」と述べている¹⁶⁾。グレックは職業的IDを「職業と自己一体意識」と定義し、看護師としての専門性向上を目指した専門職化には不可欠な要素と指摘している¹⁷⁾。またグレックは、職業的IDの概念を看護実践の基礎となる価値や信念として捉えることの重要性を指摘し、職業的IDを確立することは看護の質を向上させる一つの方法と位置付けている¹⁸⁾。岩井らも同様に、職業的IDを高めていくことは看護師が専門職となるための必要不可欠な要素と述べている¹⁹⁾。竹内は、看護師の職業的IDと仕事の質の向上行動および職務への関与との分析から、職業的IDが仕事の質の向上、行動および職務への関与を規定していることを報告しており、職業的ID形成・発達に看護の専門性を向上させる要因と考察している²⁰⁾。

これらを踏まえるならば、看護の専門性を明らかにするにあたって、専門性に対する看護師の意識についての検討と、検討するうえで職業的IDに着目することは意義あることと考えられる。

研究枠組みと研究目的

先行研究より、看護師の職業的IDへの関連因

子として、年齢、学歴、職業選択理由、臨床経験年数、職位・役割、婚姻・子どもの有無といった個人的属性、職場の人間関係や労働条件・労働環境といった仕事への満足度、人の役に立っているという自尊感情や、スタッフや患者から承認されているといった自己効力感、知識や看護技術といったキャリア発達への意識、仕事の自律性、仕事へのコミットメント、看護実践にまつわる判断、実践能力への評価といった看護師としての力量が指摘されている。しかし、これらの因子のすべてが看護師の職業的IDに関連しているわけではなく、診療科ごとに独自の因子が職業的IDの形成・発達に関連していることがうかがえる²¹⁻³⁰⁾。精神科に目を転じれば、平成22年の診療報酬改定以降、病棟ごとに機能分化が進展してきていることから、精神科病院に勤務する精神科看護師といえども、配属されている病棟ごとに職業的IDに関連する因子に違いがあることが予測される。

そこで本研究では、児童思春期領域の看護の専門性に関する研究として、看護師の職業的IDに着目する。児童思春期領域に勤務する看護師（以下、児童精神科看護師）の職業的IDへの関連因子

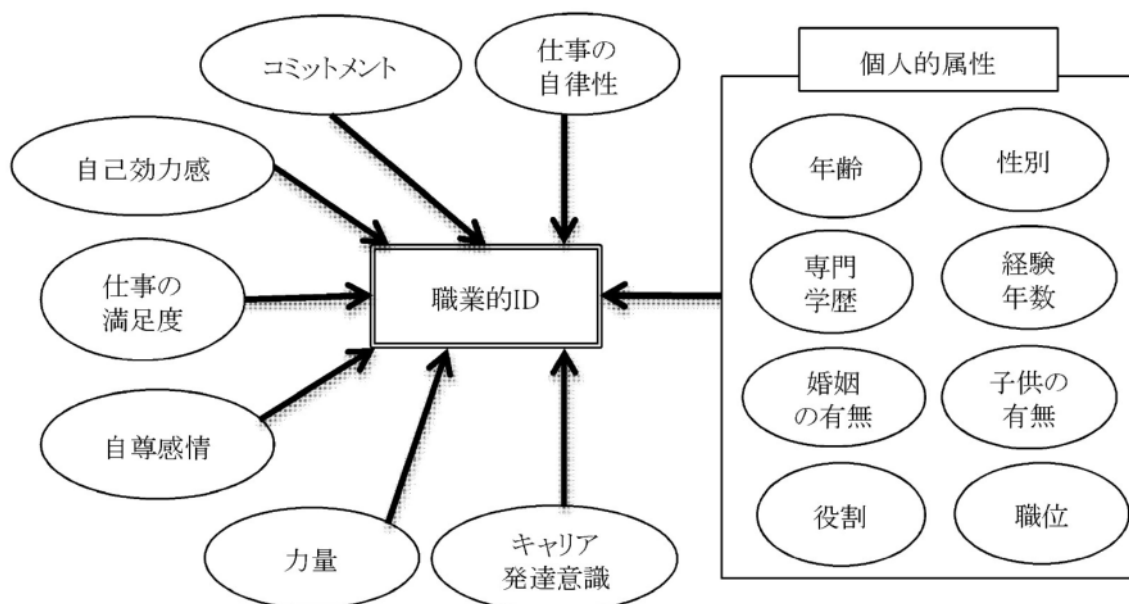


図1 研究枠組み

を明らかにし、児童思春期領域以外の精神科領域に勤務する看護師（以下、精神科看護師）と比較検討することにより、児童精神科看護師の職業的IDの特徴を考察する。

用語の定義

職業的アイデンティティを、「自分は看護師であるという自分を支える意識であり、看護師である自分の専門性の向上への基盤となるもの」と定義する。

研究方法

1. 調査対象

全国児童青年精神科医療施設協議会に加盟している医療施設に勤務する看護師。

2. 質問票の構成

質問票は、年齢、性別、婚姻や子どもの有無、経験年数、専門学歴、精神科経験年数、児童思春期領域経験年数を問うデモグラフィックデータ、佐々木らによって開発された看護師の職業的アイデンティティ尺度(PISN)³¹⁾、菊池らによって開発された看護師の自律性測定尺度³²⁾、Stampsらによって開発され、尾崎らが日本版に訳した看護師の職務満足度尺度³³⁾の4つの質問紙より構成した。

1) 看護師の職業的アイデンティティ尺度 (PISN)

PISNは、看護職を対象に開発された20項目からなる尺度である。尺度全体のCronbach係数は0.84と高く、主因子分析、G-P分析の結果からも内的整合性のある一次元性の尺度であることが確認されている。第1因子は「自尊感情」、第2因子「連続性」、第3因子「斉一性」、第4因子「自己信頼」、第5因子「適応感」の5つの下位尺度、全20項目から構成されており、得点が高いほど職業的IDが高いことを意味する。PISNの信頼性、妥

当性は確認されている。当てはまる程度を5件法で回答を求め、間隔尺度とみなして下位尺度の合計得点を算出した。本研究は看護師の職業的IDを対象とするため、本尺度を採用した。

2) 看護師の自律性測定尺度 (自律性測定尺度)

自律性測定尺度は看護職を対象としており、ナーシングプロセスの構造に基づき看護の対象となる患者の生理的および心理を理解する「認知能力」、患者が必要とする適切な看護方法を状況に応じて選択し自ら決断する「判断能力」、判断した看護方法を主体的に実行し、的確に成し遂げる行動を表す「実践能力」の3つの概念で捉えて開発された47項目からなる尺度である。「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つの下位尺度から構成され、回答は5件法で求められ、得点が高いほど自律性が高いことを意味する。尺度全体のCronbach係数は0.79～0.93と高く、信頼性、妥当性は確認されている。本尺度は、看護師が看護理論・技術を主体的・自主的に活用するという専門職としての力量を測定する内容であり、看護実践にまつわる認知能力や実践能力、自律性に関する項目から構成されていることから採用した。

3) 看護師の職務満足度尺度 (職務満足度尺度)

職務満足度尺度は看護職を対象としており、Stampらによって開発された尺度である。構成要素は給料、専門職としての自律、看護業務、看護管理、看護婦間相互の影響、職業的地位、看護婦間の関係の48項目からなる尺度である。本研究で使用する日本語版は尾崎らにより翻訳されたものである。尺度全体のCronbach係数は0.87であり、全体としての信頼性は高い。回答は7件法で求められ、得点が高いほど職務満足度が高いことを意味する。本尺度は、看護師としての自尊感情や自己効力感、職場の人間関係や、労働条件・労働環境、仕事へのコミットメントに関する項目から構成されていることから採用した。

3. 調査方法

郵送法にて実施。

全国児童青年精神科医療施設協議会に加盟している全施設を対象施設とし、施設の看護部長等の看護管理者宛に調査協力依頼文（看護管理者用）と同意確認書を郵送した。研究への同意の得られた施設の看護管理者から同意確認書を返信して頂き、その後、同意のあった施設に看護師分の質問票と調査協力依頼文（対象者用）を郵送した。看護師への質問票と調査協力依頼文配布は、看護管理者を通じて行った。質問票の回収は、返信用封筒を用いて看護師本人から直接郵送して頂いた。

4. 分析方法

デモグラフィックデータについては単純集計を行った。PISN、自律性測定尺度、職務満足度尺度については、記述統計量を算出した後、正規分布しているか否かの Shapiro-Wilk 検定を行い、正規性を確認した ($p < 0.05$)。また、本研究における Cronbach's α 係数を算出し、各尺度の下位尺度の信頼性を検討した。その後、児童思春期領域経験の有無から児童精神科看護師と精神科看護師に分け、Mann-Whitney の U 検定を行った。職業的 ID との因果関係の検討は、PISN 得点を従属変数とし、個人的属性と自律性測定尺度の下位尺度、職務満足度尺度の下位尺度を独立変数としたステップワイズ法による重回帰分析を行った。その後、従属変数による影響を比較するため、有意差のあった下位尺度と年齢を独立変数とし強制投入法を行った。なお、経験年数はベナーのドレイファス・モデル³⁴⁾を参考に区分した。

統計パッケージは SPSS ver.19.0 for windows を使用し、有意水準は $p < 0.05$ とした。

倫理的配慮

施設の看護管理者に研究の趣旨、自由意思による研究参加と中断の自由、不参加の場合でも不利

益を被らないこと、匿名性の保持、データは研究代表者の研究室で鍵のかかる箱に保管すること、データは統計処理し研究目的以外には使用しないこと、公表の仕方等について書面にて説明し同意を得た。スタッフには同様の説明を書面にて行い、質問票の返信をもって研究への同意とした。

なお、PISN、自律性測定尺度、職務満足度尺度は著者からの許可を得て使用した。また、群馬県立県民健康科学大学倫理委員会の承認を得ている。

結 果

1. 回収状況と対象者

7施設から研究への同意があり、422部配布。回収数は244部 (57.8%) であった。そのうち無回答や重複回答の項目のある回答を除いた有効回答は175部 (41.5%) であり、児童精神科看護師74名 (42.3%)、精神科看護師101名 (57.7%) を分析対象とした。

2. デモグラフィックデータ (表1参照)

1) 年代

児童精神科看護師は、20歳代10名 (13.5%)、30歳代23名 (31.1%)、40歳代24名 (32.4%)、50歳代16名 (21.6%)、60歳代1名 (1.4%) であった。精神科看護師は、20歳代12名 (11.9%)、30歳代44名 (43.6%)、40歳代26名 (25.7%)、50歳代18名 (17.8%)、60歳代1名 (1.0%) であった。

2) 性別

児童精神科看護師は、男性18名 (24.3%)、女性56名 (75.7%) であった。精神科看護師は、男性30名 (29.7%)、女性71名 (70.3%) であった。

3) 婚姻の有無

児童精神科看護師は、未婚20名 (27.0%)、既婚54名 (73.0%) であった。精神科看護師は、未婚32名 (31.7%)、既婚69名 (68.3%) であった。

表1 対象者の基本的属性

N = 175

		児童精神科 看護師(n=74)	精神科看護師 (n=101)
		人数(%)	人数(%)
年代	20代	10(13.5)	12(11.9)
	30代	23(31.1)	44(43.6)
	40代	24(32.4)	26(25.7)
	50代	16(21.6)	18(17.8)
	60代	1(1.4)	1(1.0)
性別	男性	18(24.3)	30(29.7)
	女性	56(75.7)	71(70.3)
婚姻の有無	未婚	20(27.0)	32(31.7)
	既婚	54(73.0)	69(68.3)
子供の有無	子供あり	46(62.2)	58(57.4)
	子供なし	8(10.8)	14(13.9)
現在の職種	看護師	72(97.3)	99(98.0)
	准看護師	2(2.7)	2(2.0)
臨床経験年数(年)	3年未満	0(0.0)	4(4.0)
	3年以上5年未満	5(6.8)	3(3.0)
	5年以上10年未満	9(12.2)	20(19.8)
	10年以上15年未満	15(20.3)	22(21.8)
	15年以上20年未満	9(12.2)	15(14.9)
	20年以上25年未満	9(12.2)	12(11.9)
	25年以上30年未満	15(20.3)	8(7.9)
	30年以上	12(16.2)	17(16.8)
精神科経験年数(年)	3年未満	3(4.1)	14(13.9)
	3年以上5年未満	9(12.2)	14(13.9)
	5年以上10年未満	22(29.7)	42(41.6)
	10年以上15年未満	14(18.9)	18(17.8)
	15年以上20年未満	10(13.5)	7(6.9)
	20年以上25年未満	6(8.1)	3(3.0)
	25年以上30年未満	6(8.1)	0(0.0)
	30年以上	4(5.4)	3(3.0)
児童思春期病棟経験年数(年)	3年未満	10(13.5)	—
	3年以上5年未満	15(20.3)	—
	5年以上10年未満	37(50.0)	—
	10年以上15年未満	6(8.1)	—
	15年以上20年未満	2(2.7)	—
	20年以上25年未満	1(1.4)	—
	25年以上30年未満	2(2.7)	—
	30年以上	1(1.4)	—
現在の職位・役職	スタッフ	54(73.0)	72(71.3)
	主任	15(20.3)	24(23.8)
	師長	3(4.1)	3(3.0)
	看護管理者	1(1.4)	1(1.0)
	その他	1(1.4)	1(1.0)
雇用形態	常勤	72(97.3)	100(99.0)
	非常勤	2(2.7)	1(1.0)
最終学歴	高等看護学校(看護専門学校)	54(73.0)	79(78.2)
	看護系短期大学	11(14.9)	15(14.9)
	看護系大学	4(5.4)	2(2.0)
	看護系大学院(修士課程)	3(4.1)	0(0.0)
	看護系大学院(博士課程)	1(1.4)	1(1.0)
	その他	1(1.4)	4(4.0)

4) 子供の有無

児童精神科看護師は、子供あり46名(62.2%)、子供なし8名(10.8%)であった。精神科看護師は、子供あり58名(57.4%)、子供なし14名(13.9%)であった。

5) 職種

児童精神科看護師は、看護師72名(97.3%)、准看護師2名(2.7%)であった。精神科看護師は、看護師99名(98.0%)、准看護師2名(2.0%)であった。

6) 臨床経験年数

児童精神科看護師は、3年未満0名(0%)、3年以上5年未満5名(6.8%)、5年以上10年未満9名(12.2%)、10年以上15年未満15名(20.3%)、15年以上20年未満9名(12.2%)、20年以上25年未満9名(12.2%)、25年以上30年未満15名(20.3%)、30年以上12名(16.2%)であった。精神科看護師は、3年未満4名(4.0%)、3年以上5年未満3名(3.0%)、5年以上10年未満20名(19.8%)、10年以上15年未満22名(21.8%)、15年以上20年未満15名(14.9%)、20年以上25年未満12名(11.9%)、25年以上30年未満8名(7.9%)、30年以上17名(16.8%)であった。

7) 精神科経験年数

児童精神科看護師は、3年未満3名(4.1%)、3年以上5年未満9名(12.2%)、5年以上10年未満22名(29.7%)、10年以上15年未満14名(18.9%)、15年以上20年未満10名(13.5%)、20年以上25年未満6名(8.1%)、25年以上30年未満6名(8.1%)、30年以上4名(5.4%)であった。精神科看護師は、3年未満14名(13.9%)、3年以上5年未満14名(13.9%)、5年以上10年未満42名(41.6%)、10年以上15年未満18名(17.8%)、15年以上20年未満7名(6.9%)、20年以上25年未満3名(3.0%)、25年以上30年未満0名(0%)、30年以上3名(3.0%)であった。

8) 児童思春期領域経験年数

児童思春期領域経験年数は、3年未満10名(13.5%)、3年以上5年未満15名(20.3%)、5年以上10年未満37名(50.0%)、10年以上15年未満6名(8.1%)、15年以上20年未満2名(2.7%)、20年以上25年未満1名(1.4%)、25年以上30年未満2名(2.7%)、30年以上1名(1.4%)であった。

9) 現在の職位・役職

児童精神科看護師は、スタッフ54名(73.0%)、主任15名(20.3%)、師長3名(4.1%)、看護管理者1名(1.4%)、その他1名(1.4%)であった。精神科看護師は、スタッフ72名(71.3%)、主任24名(23.8%)、師長3名(3.0%)、看護管理者1名(1.0%)、その他1名(1.0%)であった。

10) 雇用形態

児童精神科看護師は、常勤72名(97.3%)、非常勤2名(2.7%)であった。精神科看護師は、常勤100名(99.0%)、非常勤1名(1.0%)であった。

11) 専門学歴

児童精神科看護師は、高等看護学校(看護専門学校)54名(73.0%)、看護系短期大学11名(14.9%)、看護系大学4名(5.4%)、看護系大学院(修士課程)1名(1.4%)、看護系大学院(博士課程)1名(1.4%)であった。精神科看護師は、高等看護学校(看護専門学校)79名(78.2%)、看護系短期大学15名(14.9%)、看護系大学2名(2.0%)、看護系大学院(修士課程)0名(0%)、看護系大学院(博士課程)1名(1.0%)、その他4名(4.0%)であった。

3. PISN, 自律性測定尺度, 職務満足度尺度の得点比較 (表2参照)

児童精神科看護師と精神科看護師とのPISN, 自律性測定尺度, 職務満足度尺度の得点比較は、以下の通りであった。なお、各尺度のCronbach' α 係数は0.69~0.94であった。

1) PISN

PISN 得点の中央値(四分位範囲)は、児童精神科看護師では72.00点(14)、精神科看護師では68.00点(15)であった。PISN 得点では有意差が認められ、児童精神科看護師が有意に高かった($p < 0.05$)。

2) 自律性測定尺度

各下位尺度の中央値(四分位範囲)は、児童精神科看護師では、認知能力3.75(1)、実践能力3.50(1)、具体的判断能力3.71(1)、抽象的判断能力3.29(1)、自立的判断能力3.80(1)であった。精神科看護師では、認知能力3.64(1)、実践能力3.50(1)、具体的判断能力3.71(1)、抽象的判断能力3.29(1)、自立的判断能力4.00(1)であった。自律性測定尺度では、すべての下位尺度において有意差は認められなかった。

3) 職務満足度尺度

各下位尺度の中央値(四分位範囲)は、児童精神科看護師では、給料27.00点(8)、職業的地位

32.00点(8)、医師と看護婦間の関係11.00点(5)、看護管理34.00点(10)、専門職としての自律17.50点(5)、看護業務14.00点(6)、看護婦間相互の影響28.00点(5)であった。精神科看護師では、給料26.00点(11)、職業的地位29.00点(8)、医師と看護婦間の関係11.00点(5)、看護管理31.00点(8)、専門職としての自律17.00点(6)、看護業務14.00点(7)、看護婦間相互の影響26.00(6)であった。職務満足度では、職業的地位、看護管理において有意差が認められ、児童精神科看護師が有意に高かった($p < 0.05$)。

4. 職業的 ID への影響因子

(表 3, 4, 図 2, 3 参照)

職業的 ID に影響していた要因は、児童精神科看護師は、実践能力($\beta = 0.29$, $P = 0.025$)、職業的地位($\beta = 0.37$, $P = 0.000$)であった($R^2 = 0.78$, 調整済 $R^2 = 0.76$, $P = 0.000$)。精神科看護師は、職業的地位($\beta = 0.56$, $P = 0.000$)、年齢($\beta = 0.18$,

表 2 PISN, 自律性測定尺度, 職務満足度尺度の得点比較

N = 175

	児童精神科 看護師 (n = 74)	精神科看護師 (n = 101)	P 値	
	中央値 (IQR)	中央値 (IQR)		
PISN	72.00(14)	68.00(15)	p = .04	*
自律性測定尺度				
認知能力	3.75(1)	3.64(1)	p = .32	n.s
実践能力	3.50(1)	3.50(1)	p = .44	n.s
具体的判断能力	3.71(1)	3.71(1)	p = .46	n.s
抽象的判断能力	3.29(1)	3.29(1)	p = .92	n.s
自立的判断能力	3.80(1)	4.00(1)	p = .43	n.s
職務満足度尺度				
給料 (計54点)	27.00(8)	26.00(11)	p = .48	n.s
職業的地位 (計48点)	32.00(8)	29.00(8)	p = .00	**
医師と看護婦間の関係 (計18点)	11.00(5)	11.00(5)	p = .29	n.s
看護管理 (計60点)	34.00(10)	31.00(8)	p = .01	**
専門職としての自律 (計30点)	17.50(5)	17.00(6)	p = .20	n.s
看護業務 (計36点)	14.00(6)	14.00(7)	p = .48	n.s
看護婦間相互の影響 (計42点)	28.00(5)	26.00(6)	p = .08	n.s

Mann-WhitneyU 検定 * : $p < .05$, ** : $p < .01$ n.s : not significant

表3 児童精神科看護師の重回帰分析

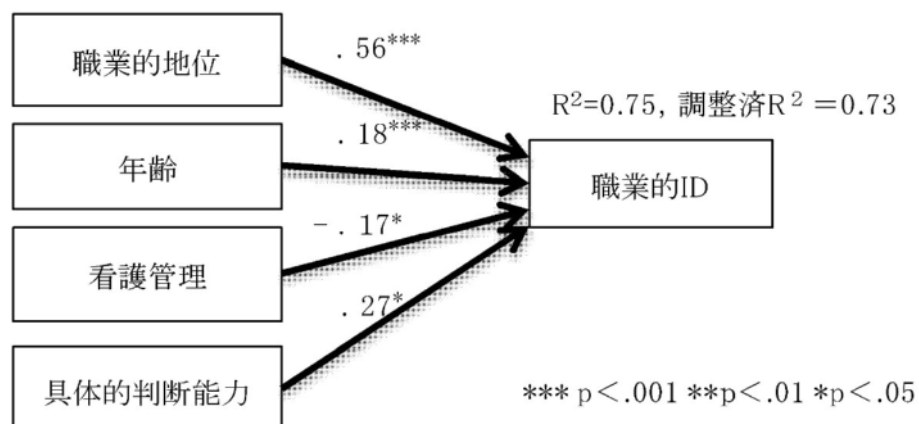
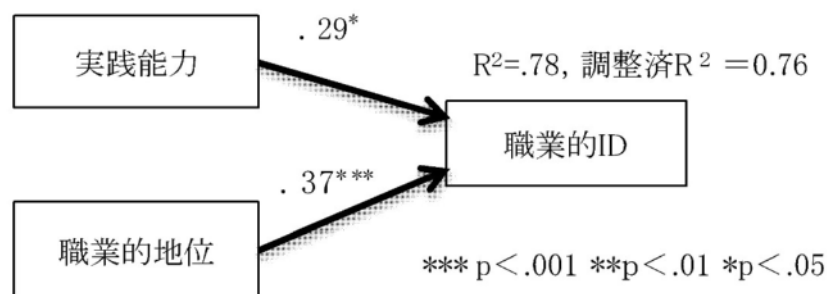
	偏回帰係数	標準偏回帰係数	有意確率	95%信頼区間	
				下限	上限
実践能力	5.70	0.29	0.03	0.74	10.65
職業的地位	0.78	0.37	0.00	0.49	1.06
認知能力	5.09	0.20	0.06	-0.14	10.31
年齢	-0.08	-0.07	0.28	-0.22	0.07
看護管理	0.09	0.05	0.44	-0.140	0.32
具体的判断能力	3.97	0.21	0.10	-0.81	8.75

$R^2=0.78$, 調整済 $R^2=0.76$, Anova $P=0.000$

表4 精神科看護師の重回帰分析

	偏回帰係数	標準偏回帰係数	有意確率	95%信頼区間	
				下限	上限
実践能力	2.36	0.14	0.32	-2.36	7.09
職業的地位	0.96	0.56	0.00	0.72	1.20
認知能力	1.88	0.11	0.27	-1.48	5.24
年齢	0.21	0.18	0.00	0.08	0.33
看護管理	-0.25	-0.17	0.01	-0.44	-0.06
具体的判断能力	4.57	0.27	0.03	0.52	8.62

$R^2=0.75$, 調整済 $R^2=0.73$, Anova $P=0.000$



P=0.001), 看護管理 ($\beta = -0.17$, P=0.010), 具体的判断能力 ($\beta = 0.27$, P=0.028) であった ($R^2 = 0.75$, 調整済 $R^2 = 0.73$, P=0.000).

考 察

結果を踏まえ、精神科看護師との比較を通じて、児童精神科看護師の職業的 ID の特徴を考察する。

調査結果より、職務満足度尺度の下位尺度である職業的地位と看護管理で児童精神科看護師の方が精神科看護師に比べて有意に高かった。このことから、児童精神科看護師の方が職業的地位と看護管理に関する職務満足度が高いことが示唆された。

職業的地位とは、知的職業、技術の有用性、職業上の地位に対する一般的感情を指す概念である。筆者らは児童精神科看護師の意識として、疾患や精神症状に対する看護といった治療的な側面以上に、思春期青年期という発達段階にある患者との人間関係という側面を意識して看護していることを報告している。また、思春期青年期という発達段階にある患者に対する看護であることが、他の精神科病棟での看護との違いと認識していることを報告している³⁵⁾。同様の報告は児童思春期領域に関する研究からもなされており、患者の成長発達を促すために患者との人間関係を重視していること³⁶⁻⁴⁰⁾ や、人間関係の形成・発達を看護として意識していることが報告されている⁴¹⁾。これらの報告から、児童思春期領域の看護には精神症状に対する看護という側面と成長発達を促すための看護という側面があり、児童精神科看護師は後者の側面に重点を置いて看護を行っていると考えられる。すなわち、児童精神科看護師は患者と看護師との人間関係を看護の手段として、患者の成長発達を促すという側面を重視して看護を行っているといえる。また、児童思春期領域は治療的な場であると同時に教育・成長発達の間であり、広

範囲に亘る包括的な内容の支援を包含している領域である。そして、そのような包括的な支援は多機関・多職種連携を通じて進められていく⁴²⁻⁴³⁾。そのような治療上の特徴をもつ児童思春期領域で看護師は、「他職種の人に正確な姿を伝える」、「患者の気持ちの優しさや辛い気持ちなどを伝える」、「多方面の情報を集約し伝える」、「必要なことをできるだけ早く伝える」、「コメディカルとの仲介者」、「他職種との潤滑油」等の【情報提供者】の役割を意識していることが報告されている⁴⁴⁾。これらの報告からは、児童精神科看護師は、児童思春期領域における看護師としての役割を明確に意識していることがうかがえる。また、Fagermoem の定義を踏まえれば、明確な看護観をもっていることもうかがえる。中川らは看護師の職務満足度研究に関する文献レビューより、明確な役割意識や看護観が職務満足度に影響を与えることを指摘している⁴⁵⁾。また、久保らは精神科に勤務する看護師がもつ役割意識は、職業的地位の満足度に関連していると述べている⁴⁶⁾。これらより、職業的地位に関する職務満足度の高さは、児童思春期領域における看護師としての明確な役割意識や看護観が関連していると考えられた。一方の看護管理とは、仕事の手順、人事の方針、およびこれらの方針を決定するにあたってのスタッフの参加に関する概念であり、看護の方針や看護手順に満足度、管理への参加度の満足度に関する項目からなっている概念である。草刈らは、医師等の他職種との関係性ないし、協働が看護師の満足度の直接的関連要因と述べている⁴⁷⁾。児童思春期領域での治療は、多機関・多職種連携を通じて進められていくことに特徴があり、筆者らの調査結果からは、多機関・多職種連携での治療にあって、児童精神科看護師は役割を明確に意識していることがうかがえる。このことから、看護管理に関する職務満足度の高さは、多機関・多職種で連携・協働して治療を進めるといふ児童思春期領域の治療的特徴と、多機

関・多職種連携における明確な役割意識が関連していると考えられた。

また、PISN 得点は児童精神科看護師の方が精神科看護師に比べて有意に高かった。このことから、職業的 ID は児童精神科看護師の方が高いことが示唆された。石綿は、「看護師の行為はその人の価値観と捉えることが可能であり、職業的アイデンティティは看護観として捉えることができる」と指摘している⁴⁸⁾。児童精神科看護師は看護観を明確に持っていることがうかがえるが、このことが職業的 ID の高さに関連していると考えられた。また、PISN は、「自尊感情」、「連続性」、「斉一性」、「自己信頼」、「適応感」の 5 つの下位尺度からなり、中でも適応感は相関係数が 0.73 ($p < 0.05$) であり、適応感と最も関連のある尺度である。適応感とは、看護師という職業が自分に合っているという感覚と定義されている。Erikson は職業的 ID を個人のアイデンティティ形成の一側面であり、職業の集団のもつ規範や価値体系との相互作用の中で自覚される主観的な感覚としている⁴⁹⁾。すなわち、職業的 ID は環境との相互作用を通じて得られるその人の主観的な感覚として捉えることができる。つまり、児童精神科看護師の職業的 ID は、児童思春期領域における看護の専門性や他のスタッフの持つ職業的 ID との相互作用より形成されたといえることから、精神科看護師に比べて、現在配属されている児童思春期領域での看護が看護師である自分に合っているという感覚をより強く感じていると推察できる。この感覚も職業的 ID の高さに関連していると考えられた。

精神科に勤務する看護師の職業的 ID への影響因子として、年齢や配偶者の有無、精神科経験年数が先行研究からあげられているが、児童精神科看護師の職業的 ID への影響因子は同様の結果ではなかった。児童精神科看護師の職業的 ID には、職務満足度尺度の下位尺度である職業的地位と自律性測定尺度の下位尺度である実践能力が影響を

与えており、職業的地位が最も影響を与えていた。職業的地位とは、知的職業、技術の有用性、職業上の地位に対する一般的感情を指す概念である。一方の影響因子である実践能力は、的確な看護実践を導くための具体的な行動を指す概念である。職業的地位は精神科看護師の職業的 ID への影響因子の一つであったが、実践能力は影響因子ではなかった。前述したように、児童精神科看護師は看護観を明確に持ちながら看護を行っているといえる。看護観の形成・発展のためには、その領域に特有の知識と治療の目標、独自の技術が必要である⁵⁰⁾。すなわち、児童精神科看護師は、児童精神科領域での看護における特有の知識や目標、技術をもって看護を行っていると考えられる。

このことから、児童精神科看護師の職業的 ID には、看護観の形成・発展に寄与する概念の因子が影響を与えていることが考えられた。また、児童思春期領域は、思春期青年期にある若者へのこのころの問題に対する精神科治療的アプローチが社会的に求められている時代において、施策面でも医療サービス面でも整備されつつある新しい専門領域である。さらには、思春期青年期という発達段階にあるという看護の対象や、広範囲に亘る包括的な内容の支援や多機関・多職種連携が求められているといった治療上の独自性をもつ領域でもある。児童精神科看護師の職業的 ID への影響因子は、そのような児童思春期領域の独自性に表象される概念の因子も影響を与えていることが考えられた。

結 論

児童精神科看護師の職業的 ID の特徴について、以下の 5 点が示唆された。

1. 看護師の職務満足度尺度の下位尺度である職業的地位と看護管理において、精神科看護師に比べ児童精神科看護師の方が有意に高かった。
2. 精神科看護師に比べ児童精神科看護師の方

が、職業的地位と看護管理に関する職務満足度が高い。

3. PISN 得点は、精神科看護師に比べ児童精神科看護師の方が有意に高かった。
4. 精神科看護師に比べ児童精神科看護師の方が、職業的 ID が高い。
5. 児童精神科看護師の職業的 ID への影響因子は、職務満足度尺度の下位尺度である職業的地位と自律性測定尺度の下位尺度である実践能力であった。なかでも、職業的地位が最も強く影響を与えていた。

今後の課題

本研究結果より、精神科病院に勤務する看護師といえども、児童精神科看護師と精神科看護師の職業的 ID や影響因子には相違がみられた。現在、精神科病院においては精神科救急病棟や急性期病棟、老人性認知症病棟や医療観察法病棟、依存症病棟やストレスケア病棟といったように機能分化が進んでいることから、病棟機能による相違があることが推測できる。このことから、精神科看護師の専門性を検討するにあたっては、病棟機能による職業的 ID や影響因子を検討していく必要がある。

謝 辞

本研究の調査に快く協力して下さった施設、対象者の皆様、およびその他研究に協力して下さった皆様に心より深く感謝を申し上げます。

尚、本研究は平成23年度文部科学省科学研究費若手研究(B)「児童思春期病棟における看護支援モデルの開発」を受けて行った研究成果の一部である。

引用文献

- 1) 山崎 透(2010)：児童精神科の入院治療, p. 13, 金剛出版, 東京

- 2) 山崎. 前掲1), p.18-19
- 3) 齋藤万比古(2005)：児童精神科における入院治療, 児童青年精神医学とその近接領域, 46(3)：231-240
- 4) 山崎. 前掲1), p.148
- 5) 水野雅文(2008)：精神疾患の早期発見・早期治療, 東邦医会誌, 55(4)：337-342
- 6) 山崎. 前掲1), p.148-149
- 7) 土田幸子(2001)：児童精神科における看護ケアの特徴, 第32回日本看護学会看護管理論文集, 264-266
- 8) 野崎章子, 半澤節子, 岩崎弥生(2009)：わが国の児童精神科看護実践に関する文献研究—1983年から2004年に発表された研究文献にみる看護援助の動向—, 自治医科大学看護学ジャーナル, 7：49-62
- 9) 関根 正, 内田正樹, 木村共美他(2012)：児童思春期病棟に勤務する看護師の看護に対する意識, 群馬県立県民健康科学大学紀要, 7：49-58
- 10) 関根ら. 前掲9)
- 11) 野崎ら. 前掲8),
- 12) 船越明子, 河野美乃里, 田中敦子他(2010)：児童思春期精神科看護におけるケア内容および看護技術の明確化に関する研究, 平成20～21年度科学研究費補助金若手研究(S)報告書
- 13) 関根ら. 前掲9)
- 14) McGowen KR and Hart LE. Still different after all these years (1990)：gender differences in professional identity formation. Prof Psycho Res Pr, 21：118-123
- 15) 岩井浩二, 澤田雄二, 野々村典子他(2001)：看護職の職業的アイデンティティ尺度の作成, 茨城医療大紀要, 6：57-67
- 16) Fagermoem.MS.Professionai identity' (1997)：values embedded in meaningful nursing practice,Journal of advanced Nurs-

- ing, 25: 432-441
- 17) グレック美鈴(2000): 看護における1重要概念としての看護婦の職業的アイデンティティ, Quality Nursing 6(10): 53-58
- 18) グレック美鈴(2002): 看護師の職業的アイデンティティに関する中範囲理論の構築, 看護研究35(3): 2-9
- 19) 岩井ら. 前掲15)
- 20) 竹内久美子(2008): 新卒看護師の職業的アイデンティティ形成と職務態度—縦断的研究に基づく検討—, 目白大学健康科学研究, 1: 101-109
- 21) 佐々木真紀子(1996): 看護婦・士の職業的アイデンティティ尺度の開発(第1報), 日本看護科学会誌, 16(2): 268-269
- 22) 佐々木真紀子, 針生 亨(2006): 看護師の職業的アイデンティティ尺度(PISN)の開発, 日本看護科学会誌, 26(1): 34-41
- 23) 落合幸子, 紙屋克子, マイマイティ他(2007): 看護師の職業的アイデンティティの発達過程, 茨城県立医療大学紀要, 12: 75-82
- 24) 竹内. 前掲20)
- 25) 上野恭子(2005): 看護師における「組織コミットメント」の概念分析, 看護研究, 38(3): 139-151
- 26) 鈴木寛子, 富澤登志子, 木村紀美(2004): 看護職の職業的アイデンティティの構成要素, 日本看護研究学会雑誌, 27(3): 114
- 27) 下方友子, 多田貴志, 森 千鶴(2004): 看護職者の職業的アイデンティティに関わる要因. 第35回日本看護学会論文集精神看護, 115-117
- 28) 脇 輝美(2002): 職の性アイデンティティと専門職的自律性の関連について, 日本看護科学学会学術集会講演集, 22
- 29) 矢原隆行(2004): 看護職におけるジェンダー体制の今日状況—看護職者の意識と現状に関する調査から, 看護管理, 14(2): 163-165
- 30) 関根 正, 奥山貴弘(2007): 看護師の職業的アイデンティティに関する文献研究, 埼玉県立大学紀要, 8: 145-150
- 31) 佐々木真紀子, 針生亨. 前掲22)
- 32) 菊池昭江, 原田唯司(1997): 看護の専門職における自律性に関する研究, 看護研究, 30(4): 23-35
- 33) 尾崎フサ子, 忠政敏子(1988): 看護婦の職務満足質問紙の研究—Stamps らの質問紙の日本での応用, 大阪府立看護短期大学紀要, 10(1): 17-24
- 34) P.Benner, 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子(1992): ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー, 15-22, 医学書院, 東京
- 35) 関根ら. 前掲9)
- 36) 藤田博子, 林 茂子, 氏家田鶴子他(2004): 小児精神神経科に入院した思春期女児の5年間の看護師の関わりを振り返って, 第35回日本看護学会論文集精神看護, 8-10
- 37) 野崎ら. 前掲8)
- 38) 前川早苗(2005): 幻聴によって著しい生活障害のある患者の看護ケアに関する考察—看護師の経験による看護ケアの変化—, 第36回日本看護学会論文集精神看護, 64-67
- 39) 野崎ら. 前掲8)
- 40) 船越ら. 前掲12)
- 41) 船越明子, 田中敦子, 服部希恵他(2010): 児童・思春期精神科病棟におけるケア内容—看護師へのインタビュー調査から—, 第41回日本看護学会論文集小児看護, 191-194
- 42) 山崎. 前掲1), p.20
- 43) 船越ら. 前掲12)
- 44) 関根ら. 前掲9)
- 45) 中川典子, 林 千冬(2004): 日本における看護職者に関する職務満足度研究の成果と課題—過去15年間の Stamps—尾崎翻訳修正版尺度を用いた研究の文献レビュー—, 日本看護管理

- 学会誌, 8 (1) : 43-57
- 46) 久保陽子, 永松有紀, 竹山ゆみ子他(2007) :
精神科看護師職務満足度の影響要因の検討, 産
業医科大学雑誌, 29(2) : 169-181
- 47) 草刈淳子, 儘田 徹(2004) : 看護職—医師の
協働と医師及び看護職の職務満足度との関連の
検討—愛知県内の病院を対象とした調査結果か
ら—, 愛知県立看護大学紀要, 10 : 19-25
- 48) 石綿啓子(2002) : 看護の専門職性に関する研
究—看護教育の基礎付けとして—, 文教大学教
育研究所紀要, 11 : 75-82
- 49) Erikson.E.H, 岩瀬庸理. 自我同一性, p.12,
誠信書房, 1982, 東京
- 50) グレック美鈴. 前掲18)

Study on Occupational Identity of a Nurse Working in a Ward in Child Puberty

Tadashi Sekine and Takebuchi Yoshie
Gunma Prefectural College of Health Sciences

Object : We determine the occupational ID and affector of the nurse at child psychiatry and examine a characteristic of the occupational ID from the comparison with the nurse at psychiatry.

The method : Mail investigation law. As for the personal attribute, the simple tabulation, the analysis method underwent a U test of Mann-Whitney, the multiple regression analysis by the forced injection method.

Result : We distribute Part 422 to 7 institutions. The number of the recovery Part 244 (57.8%). By PISN, autonomy, the comparison of the job satisfaction, it was significantly different in occupational position, nursing management, PISN score. Also, the affector to the occupational ID of the nurse at child psychiatry was ability for practice ($\beta=0.29$, $P=0.025$), an occupational position ($\beta=0.37$, $P=0.000$); ($R^2=0.78$, adjusted $R^2=0.76$, $P=0.000$).

Conclusion : About a characteristic of the occupational ID of the nurse at child psychiatry, the following points were found. 1. The occupational position and nursing management of the lower standard of the job satisfaction standard significantly have higher nurse at child psychiatry. 2. A nurse at child psychiatry is higher in an occupational position and satisfaction in the nursing management. A nurse at child psychiatry is significantly higher in the 3. PISN score. 4. Occupational ID is higher in a nurse at child psychiatry. 5. Was the practice ability that was the occupational position of the lower standard of the job satisfaction standard and the low rank standard of the autonomous measure, and an occupational position affected the affector to the occupational ID of the nurse at child psychiatry most.

Key words : child pubertal ward, Occupational identity, Nurse