

# 病院に就業する看護職者の看護ケアの質に関する研究

## —看護ケアの質と職業経験の質との関連について—

高桑優子 青木きよ子  
(Yuko TAKAKUWA Kiyoko AOKI)

### 【要約】

《目的》本研究では看護ケアの質と職業経験の質との関連を調査し、看護ケアの質に影響する要因について明らかにし、看護ケアの質を高める要因を検討する。

《方法》首都圏近郊の病棟に勤務する看護師626名を対象とし、看護師の基本属性と看護ケアの質及び職業経験の質について質問紙調査を行った。

《結果・考察》職業経験の質尺度と看護ケアの質尺度は正の相関があり、看護ケアの質を高めるには職業経験の質を高めることが必要であり、職業経験の質を高めるには看護ケアの質を高めることが必要であることが明らかになった。特に職業経験の質との関連が高かった看護ケアの質のサブカテゴリーは【症状】【看護師の姿勢】【治療】【検査】であり、職業経験の質の向上により、これらサブカテゴリーが向上し、総体としての看護ケアの質の向上につながると推察できた。また、職業経験の質の下位概念である【看護実践能力を獲得し、多様な役割を果たす経験】、【看護職としての価値基準を確立する経験】の獲得は看護ケアの質の向上に大きく影響していると考えられた。

キーワード：看護ケアの質 職業経験の質 看護職特性

## I. はじめに

看護ケアの質を高め、これを実施することは看護師の責務であり、このための様々な研究が行われている。アメリカでは1969年にDonabedianが、看護ケアの質の測定や評価について、質評価の方法を「ケアの質はケア構造 (Structure) ケア過程 (Process) ケア成果 (Outcome) の基準によって測定できる」と述べ、体系化した<sup>1)</sup>。我が国では1993年から看護QI (Quality Improvement) 研究会が看護ケアの質に関する研究を行っている。1993年に患者65名、看護師67名に半構成的な面接調査を行い、看護ケアの質を構成する因子を明らかにし、看護の質を構成する11の因子【食事】、【排泄】、【清潔】、【活動】、【環境】、【休息】、【検査】、【症状】、【治療】、【対人関係】、【看

護師の姿勢】を抽出した。これらをサブスケールとした4段階リカート式尺度を看護師用質問紙 (QNCQ-NS)、患者用質問紙 (QNCQ-PT) として作成し、ケアの受け手である患者の視点からのケアの評価と、看護師自身の自己評価の二側面を探索する測定用具を開発した<sup>2)</sup>。

また、看護ケアの質と看護実践能力との関連の研究<sup>3)</sup>では、看護実践能力を高めることで看護ケアの質も高まるが、臨床経験を重ねるだけでは看護の質は高まらないことが明らかにされている。舟島<sup>4)</sup>は、どのくらい看護経験期間を重ねてきたかという量よりも、どのように重ねてきたかという職業経験の質が看護の質に関係する可能性があるとして述べており、看護の質を検討するときに職業経験の質を調査する意義は大きい。高桑<sup>5)</sup>は、職業経験の質に影響を与える特性

について【年齢】や【経験年数】が職業経験の質を高めることや【職位】のあること、また、【労働条件の満足】【仕事のやりがい】【仕事の満足】【仕事の継続意志】【仲間の存在】【仕事への協力者の有無】がある群は職業経験の質が高いことを明らかにした。

そこで本研究では、看護職の看護ケアの質と、職業経験の質の関連を知ることで、経験年数では明らかにならなかった看護ケアの質を高める因子が明らかになると考え、プロセスの指標である看護師の看護ケアの自己評価尺度を使用し職業経験の質との関連について検討することを目的とした。

## II. 用語の定義

### 1. 看護ケアの質

看護師が対象者に直接かかわる実践であり、対象者との対等な相互作用や関係性によって実施する、看護の特質そのものの質を指すものである。看護業務や看護実践の中核部分で、より臨床的であり<sup>6)</sup>、本研究では、病棟で実践している看護技術を看護ケアの質とした。

### 2. 職業経験の質

職業経験とは職業の継続を通じた個々人の経験であり、主体としての人間が、社会的分業の一端をにない、個性を発揮し、環境との相互行為を通して一定の収入を得る過程において知覚した人間と環境との関連の仕方やその成果の総体である<sup>7)</sup>。つまり、職業経験の質とは看護師が職業を継続する過程を通して実際に積み重ねてきた職業経験の内容を表す<sup>8)</sup>。

## III. 研究目的

看護ケアの質と職業経験の質との関連を調査し、看護ケアの質に影響する要因について明らかにし、看護ケアの質を高める要因を検討する。

## IV. 研究方法

### 1. 調査対象

首都圏近郊の特定機能病院でない地域の中核的な4か所の中規模施設に勤務する病棟看護師626名を対象とした。

## 2. 調査方法

質問紙調査。依頼病院の看護部の協力のもと調査用紙を配布し、郵送法で個別回収した。

## 3. 調査内容

### 1) 看護ケアの質の測定

看護QI研究会の作成した看護ケアの質測定尺度、看護師用質問紙：QNCQ-NS（以後、看護ケアの質尺度）を使用した<sup>2)</sup>。この尺度は11の看護技術項目【食事】、【排泄】、【清潔】、【活動】、【環境】、【休息】、【検査】、【症状】、【治療】、【対人関係】、【看護師の姿勢】をサブスケールとした40の質問項目で構成されている、4段階リカート尺度である。4点（非常にそうである）から1点（そうでない）の配点がされ、点数が多いほど看護ケアの質が高いと判断できる。看護ケアの質のプロセス指標として看護技術の質を測定する尺度で、構成概念妥当性、内部一貫性が高く信頼性、妥当性を確保した尺度である。

### 2) 職業経験の質の測定

職業経験評価尺度、臨床看護師用（以後、職業経験の質尺度）を使用した<sup>9)</sup>。この尺度は【問題克服による看護実践能力の獲得と役割の深化】【組織構成員との関係形成と維持】【看護職への理解進展と価値基準の確立】【発達課題達成と職業継続の対立】【日常生活構造の変調と再構築】【職業継続への迷いと選択】の6つの下位概念により構成された30項目5段階リカート尺度で、「あまり当てはまらない」1点から「非常に当てはまる」5点を配置し、点数が多いほど職業経験の質が高いと判断できる、信頼性、妥当性を確保した尺度である。

## 4. 調査期間

調査期間 平成21年5月から平成21年6月

## 5. 分析方法

1) 看護ケアの質尺度得点（総得点と11サブカテゴリー別得点）、職業経験の質尺度得点（総得点と6下位尺度別得点）についての記述統計値の算出を行った。

2) 看護ケアの質尺度得点と職業経験の質尺度得点について、それらの関係性を検討するため、それぞれが正規分布をしているかどうかを調べた後、相関係数を算出した。

- 3) 一方の尺度のサブカテゴリあるいは下位尺度の大小が、他方の尺度の総得点の大小とどのように関係しているかを調べるために、看護ケアの質尺度得点の総得点と職業経験の質尺度得点の総得点について、「尺度得点の平均値－標準偏差に満たない点数」の群を「得点領域低値群」、「尺度得点の平均値＋標準偏差を超える点数」の群を「得点領域高値群」とし、看護ケアの質の11サブカテゴリごとに職業経験の質の上記2群について、サブカテゴリ尺度得点の大小を比較した。同様に、職業経験の質の6下位尺度ごとに看護ケアの質の上記2群について、下位尺度得点の大小を比較した。
- 4) 統計分析はSPSS17.0J for Windows を使用し有意水準は0.05とした。

6. 倫理的配慮

A大学大学院研究等倫理委員会の承認を得て本研究を開始した。質問紙調査依頼施設の看護総責任者に、研究目的・方法、プライバシーの保護、研究の参加により不利益を生じないこと、研究成果を論文発表することを説明し、調査協力について同意を得た。調査は無記名、個別返送とした。これにより調査協力は自由意思であることを保証し、回答者からの返信をもって研究への同意が得られたものとした。職業経験の質尺度については尺度開発者に研究の趣旨を伝え、事前に研究で使用する許諾を得た

V. 結果

1. 対象者の特性 (表1)

質問紙配布数は626名、回収数は343名（回収率54.8%）のうち有効回答数321名（有効回答率51.3%）を分析対象とした。職業経験の質尺度は女性看護師に対して信頼性、妥当性が確立された尺度であるため、15名の男性回答者は本研究では分析対象から除外し有効回答数とした。このことから対象者は女性であり、平均年齢32.4歳、独身者が53.0%、子供のいない者が61.4%であった。臨床経験年数は平均8.3年、91.4%が看護師として勤務していた。職位は86.9%が看護スタッフであった。修了した基礎看護教育課程は短期大学を含む3年課程養成所が60.7%であった。

2. 看護ケアの質と職業経験の質との関連性 (表2・表3)

看護ケアの質尺度総得点と職業経験の質尺度総得点について、それぞれが正規分布をしているかどうかを調べたところ（Kolmogorov-Smirnov 検定）、職業経験の質尺度総得点は正規分布とみなせた（ $p=0.063$ ）が、看護ケアの質尺度総得点は正規分布とはみなせなかった（ $p=0.004$ ）。したがって、両者の関連に関する統計的検定はノンパラメトリック検定によることとした。

表1 対象者の特性

年齢構成		N=318	職種		N=315
20～29歳	140	(44.0%)	認定看護師	1	(0.3%)
30～39歳	121	(38.1%)	看護師	288	(91.4%)
40～49歳	40	(12.6%)	准看護師	26	(8.3%)
50～59歳	15	(4.7%)	職位		
60～69歳	2	(0.6%)	N=319		
平均年齢±標準偏差	32.4歳±9.1		看護師長・看護主任	41	(12.8%)
範囲	20～66		看護スタッフ	278	(86.9%)
臨床経験年数		N=318	看護基礎教育		
			N=313		
2年未満	53	(16.7%)	看護大学	15	(4.8%)
2年～3年未満	26	(8.2%)	3年課程養成所	190	(60.7%)
3年～4年未満	31	(9.7%)	2年課程養成所	71	(22.7%)
4年～5年未満	24	(7.5%)	5年課程養成所	10	(3.2%)
5～10年	85	(26.7%)	准看護師養成所・高等看護科	27	(8.6%)
11年以上	99	(31.1%)			
平均臨床経験年数±標準偏差	8.3±7.8				
範囲	0～45				

看護ケアの質と職業経験の質との関連性を明らかにするために、「看護ケアの質総得点と職業経験の質総得点」の間で、および「職業経験の質尺度総得点と看護ケアの質の11サブカテゴリー尺度得点」の間で、また、「看護ケアの質総得点と職業経験の質の6下位尺度得点」の間でSpearmanの順位相関係数を使い、相関分析を行った。

その結果、看護ケアの質尺度総得点と職業経験の質尺度総得点の間に相関があった。 $(r = 0.594, p < 0.01)$ 。また、職業経験の質尺度総得点は看護ケアの質の11サブカテゴリー尺度得点のすべてとの間に相関があった。一方、職業経験の質尺度総得点と最も高い相関があった看護ケアの質尺度得点のサブカテゴ

リーは【8症状】 $(r = 0.590, p < 0.001)$ であった。次いで【11看護師の姿勢】 $(r = 0.575, p < 0.001)$ 【9治療】 $(r = 0.572, p < 0.001)$ 【7検査】 $(r = 0.566, p < 0.001)$ 【10対人関係】 $(r = 0.483, p < 0.001)$ 【4活動】 $(r = 0.437, p < 0.001)$ 【2排泄】 $(r = 0.419, p < 0.001)$ 【3清潔】 $(r = 0.408, p < 0.001)$ 【6環境】 $(r = 0.404, p < 0.001)$ 【5休息】 $(r = 0.394, p < 0.001)$ 【1食事】 $(r = 0.381, p < 0.001)$ と続いた。つまり、職業経験の質総得点が高いと、【症状】【看護師の姿勢】【治療】【検査】などの看護ケアの質が高いと云えた。

看護ケアの質は職業経験の質の6下位尺度のすべてと相関があった。 $(r = 0.587, p < 0.01)$ 。看護ケアの質総得点と最も高い相関があった職業経験の質の下位

表2 職業経験の質尺度の総得点と看護ケアの質尺度11サブカテゴリー別の得点との関連

職業経験の質測定尺度の総得点	Spearman相関係数
看護ケアの質尺度全体	0.594 ***
看護ケアの質サブカテゴリー	
1 食事	0.381 ***
2 排泄	0.419 ***
3 清潔	0.408 ***
4 活動	0.437 ***
5 休息	0.394 ***
6 環境	0.404 ***
7 検査	0.566 ***
8 症状	0.590 ***
9 治療	0.572 ***
10 対人関係	0.483 ***
11 看護師の姿勢	0.575 ***

\*\*\*:  $p < 0.001$

表3 看護ケアの質尺度の総得点と職業経験の質下位尺度別の得点との関連

看護ケアの質測定尺度の総得点	Spearman相関係数
職業経験の質尺度全体	0.587 ***
職業経験の質下位尺度	
I 続ける中で、自分に合った日常生活を築く経験	0.351 ***
II 看護実践能力を獲得し、多様な役割を果たす経験	0.592 ***
III 他の職員と関係を維持する経験	0.528 ***
IV 看護職としての価値基準を確立する経験	0.555 ***
V 発達課題の達成と職業の継続を両立する経験	0.416 ***
VI 迷いながらも職業を継続する経験	0.482 ***

\*\*\* $p < 0.001$



尺度は【II看護実践能力を獲得し、多様な役割を果たす経験】(r = 0.592, p<0.001)であった。次いで【IV看護職としての価値基準を確立する経験】(r = 0.555, p<0.001)、【III他の職員と関係を維持する経験】(r = 0.528, p<0.001)【VI迷いながらも職業を継続する経験】(r = 0.482, p<0.001)【V発達課題の達成と職業の継続を両立する経験】(r = 0.416, p<0.001)【I続ける中で、自分に合った日常生活を築く経験】(r = 0.351, p<0.001)と続いた。つまり、看護ケアの質総得点が高いと、【II看護実践能力を獲得し、多様な役割を果たす経験】【IV看護職としての価値基準を確立する経験】などの職業経験の質が高いと云えた。

**3. 職業経験の質の得点領域高値群と得点領域低値群による看護ケアの質のサブカテゴリーの比較 (表4)**

職業経験の質の総得点を得点領域高値群(以下、単に高値群と表わすことがある)、得点領域低値群(以下、単に低値群と表わすことがある)に分け、双方の看護ケアの質の違いを分析するために、看護ケアの質のサブカテゴリー尺度得点の比較を行った。職業経験の質の高値群を平均+標準偏差(83.26+20.15)を超えた点数とし、低値群を平均-標準偏差(83.26-20.15)未満の点数とした結果、職業経験の質の高値群は104点以上(N=52)、低値群は63点以下(N=54)となった。

看護ケアの質の11カテゴリー別に、職業経験の質の高値群と低値群での看護ケアの質の尺度得点の比較をMann-WhitneyのU検定で行った結果、すべてのサブカテゴリーで有意な差があり、どのサブカテゴリーでも高値群の方が看護ケアの質の尺度得点は大きかった。

職業経験の質高値群で平均点が最も高いサブカテゴリーは【対人関係】で最も低いサブカテゴリーは【休息】であった。低値群で平均点が最も低いサブカテゴリーは【症状】で最も高いサブカテゴリーは【対人関係】であった。つまり職業経験の質高値群は【対人関係】の看護ケアの質が高く、【休息】の看護ケアの質が低い。職業経験の質低値群は【症状】の看護ケアの質が低く、【対人関係】の看護ケアの質が高かった。

**4. 看護ケアの質の得点領域高値群と得点領域低値群による職業経験の質の下位尺度の比較 (表5)**

看護ケアの質の総得点を得点領域高値群(以下、単に高値群と表わすことがある)、得点領域低値群(以下、単に低値群と表わすことがある)に分け、それぞれの職業経験の質の違いを分析するために、職業経験の質の下位尺度得点の比較を行った。看護ケアの質の高値群を平均+標準偏差(103.52+18.28)を超えた点数とし、低値群を平均-標準偏差(103.52-18.28)未満の点数とした結果、看護ケアの質の高値群は122点

表4 職業経験の質の高得点群と低得点群による看護ケアの質のサブカテゴリーの比較

看護ケアの質 サブカテゴリー	職業経験の質 低値群 N=54				職業経験の質 高値群 N=52				有意確率
	平均	±	SD	平均順位	平均	±	SD	平均順位	
1 食事	9.5	±	2.06	35.75	12.2	±	2.53	65.95	***
2 排泄	9.0	±	1.54	34.85	11.8	±	2.24	71.50	***
3 清潔	6.8	±	1.30	36.69	8.8	±	1.88	68.93	***
4 活動	7.7	±	1.30	33.95	10.0	±	1.46	73.80	***
5 休息	6.8	±	1.42	38.81	8.7	±	1.83	68.75	***
6 環境	7.0	±	1.45	37.47	9.1	±	2.03	67.53	***
7 検査	8.6	±	1.95	31.97	12.5	±	1.97	75.86	***
8 症状	6.2	±	1.36	31.51	9.3	±	1.67	75.75	***
9 治療	8.6	±	1.95	31.71	12.3	±	2.14	71.29	***
10 対人関係	8.9	±	1.97	33.85	12.0	±	2.09	71.88	***
11 看護師の姿勢	10.8	±	2.19	31.35	15.4	±	2.54	73.65	***

注:SDは標準偏差を示す

\*\*\* p<0.001

表5 看護ケアの質の高得点群と低得点群による職業経験の質の下位尺度の比較

職業経験の質の下位尺度	看護ケアの質 低値群 N=62				看護ケアの質 高値群 N=50				Mann-Whitney検定の有意確率
	平均	±	SD	平均順位	平均	±	SD	平均順位	
I. 続ける中で、自分に合った日常生活を築く経験	11.0	±	3.4	43.25	15.2	±	5.0	71.56	***
II. 看護実践能力を獲得し、多様な役割を果たす経験	11.5	±	3.1	35.69	18.2	±	3.6	82.31	***
III. 他の職員と関係を維持する経験	11.8	±	2.8	36.69	17.9	±	3.8	80.43	***
IV. 看護職としての価値基準を確立する経験	10.8	±	3.2	36.06	17.1	±	3.9	78.83	***
V. 発達課題の達成と職業の継続を両立する経験	10.7	±	3.3	38.89	16.3	±	5.4	73.30	***
VI. 迷いながらも職業を継続する経験	12.2	±	3.2	38.16	17.9	±	4.4	79.24	***

注: SDは標準偏差を示す

\*\*\*p&lt;0.001

以上 (N=50)、低値群は85点以下 (N=62) となった。

職業経験の質の6下位尺度別に看護ケアの質の高値群と低値群での職業経験の質の尺度得点の比較をMann-WhitneyのU検定で行った結果、すべてのサブカテゴリーで有意な差があり、どのサブカテゴリーでも高値群の方が職業経験の質の尺度得点は大きかった。

看護ケアの質高値群で平均点が最も高い下位尺度は【II看護実践能力を獲得し、多様な役割を果たす経験】で最も低い下位尺度は【I続ける中で、自分に合った日常生活を築く経験】であった。反対に低値群で平均点が最も低い下位尺度は【V発達課題の達成と職業の継続を両立する経験】で最も高い下位尺度は【VI迷いながらも職業を継続する経験】であった。つまり看護ケアの質高値群は【II看護実践能力を獲得し、多様な役割を果たす経験】の職業経験の質が高く、【I続ける中で、自分に合った日常生活を築く経験】の職業経験の質が低い。反対に看護ケアの質低値群は【V発達課題の達成と職業の継続を両立する経験】の職業経験の質が低く、【VI迷いながらも職業を継続する経験】の職業経験の質が高かった。

## VI. 考察

### 1. 看護ケアの質と職業経験の質との関連について

今回の調査で、看護ケアの質は職業経験の質を高めることで高くなることが明らかになった。そして、職業経験の質の総得点を高・低値群に分け、双方の看護ケアの質の違いを調べた結果、2つの領域で看護ケアの質が異なっていることが明らかになった。

特に関連が高かったサブカテゴリーは【症状】【看

護師の姿勢】【治療】【検査】であったことからこれらの項目の向上が職業経験の質の向上につながると考えられる。職業経験の質と看護ケアの質は互いに相関し影響しあっているという今回の結果から、職業経験の質が高まる看護ケアの質のサブカテゴリーを高めることは、職業経験の質の向上に影響を与える可能性があると考えられる。

他方、職業経験の質は看護ケアの質を高めることで高まることが明らかになり、同様に看護ケアの質の総得点を高・低値群に分け、双方の職業経験の質の違いを調べた結果、2つの領域で職業経験の質が異なっていることが明らかになった。

特に関連が高かった下位尺度は【II看護実践能力を獲得し、多様な役割を果たす経験】、【IV看護職としての価値基準を確立する経験】、であった。しかも、看護ケアの質高値群で平均点が最も高かった下位尺度は【II看護実践能力を獲得し、多様な役割を果たす経験】で、これは低値群では2番目に低かった下位尺度であった。これらのことから、【看護実践能力を獲得し、多様な役割を果たす経験】、【看護職としての価値基準を確立する経験】の獲得は看護ケアの質の向上に大きく影響していると考えられる。

### 2. 看護ケアの質を高める職業経験の質について

【看護実践能力を獲得し多様な役割を果たす経験】とは看護職者が職業を継続する中で、看護実践能力を獲得し、自分の担っている役割について自覚し、それを遂行することである。「看護ケアの質と看護実践能力との関連」の研究で南家ら<sup>3)</sup>は看護ケアの質と看護実践能力について、「看護実践能力を高めることで看護ケアの質が高まる」と述べており、「中でも自分

の技術と行動力に自信をもたらすのはリーダーシップ能力とクリティカルケア能力である」と述べている。

【看護実践能力の獲得】について「看護師が患者の急変時への適切な判断と対処、効果的な技術の実践、疾患や患者・家族の理解に基づいた実践の個別化ができるようになり、それを自覚している状況」<sup>8)</sup>と説明している。また、前述での看護ケアの質を高めると推測される看護技術として、【症状】【治療】【検査】が明らかになったことを加味すると、看護ケアの質を高める看護実践能力とは、より臨床的で現場に即したものであり、前述の南家ら<sup>3)</sup>の研究からもクリティカルケア技術や症状を系統的・体系的に身体診査を行う技法であるフィジカルアセスメント技術であると推察できる。フィジカルアセスメント技術は大学教育に取り入れられて歴史は浅く、看護職全体に十分な教育が浸透しているとはいえない。しかし訪問看護分野をはじめとした看護全般の分野でフィジカルアセスメント技術の必要性が高まっていて、フィジカルアセスメント技術の獲得は、看護師のエビデンスに基づいた看護ケアの実践に大いに役立つといえる。優先的に獲得すべきフィジカルアセスメント技術について、城生ら<sup>10)</sup>は活用できるフィジカルアセスメント項目として「看護師が役立ったと感じたフィジカルアセスメントは呼吸器系、循環器系、消化器系であった」と述べており、最も基本的なフィジカルアセスメント技術であるこれらの技術習得をすることで、看護ケアの質の向上に役立つと考える。

一方【多様な役割を果たす】について、「看護師が職業を継続する過程で新たな役割を求められ、その遂行に向け方法を模索し、他者から様々な支援を得て役割の拡大や変化を受け入れるとともに自己の役割を新たに確立する経験」<sup>8)</sup>と説明していて、職場での後輩育成、同僚との協調、上司の補佐、他部署との連携など、経験に基づいてより多くの役割を組織の一員として求められる。与えられた役割の中で、中心となって役割を遂行すること、つまり、リーダーシップ能力は看護ケアの質を高めると考える。役職のない看護師がリーダーシップをとり役割を遂行することで、看護ケアの質が向上すると考えられる。

【IV看護職としての価値基準を確立する経験】とは「職業に就き、それを継続する過程を通して、看護及び看護職に対する理解を深めるとともに自分の中に価値基準を確立すること」<sup>11)</sup>である。【価値基準の確立】

とは「看護師が師長や先輩看護師、医師、患者などとの相互行為を通して、看護職そのものや看護実践に対する価値基準を模索しながら、それを構築していくこと」<sup>8)</sup>としている。看護観をはじめとして自分の目指す看護師像、死生観、倫理観、職業観、生活全般に対する価値観に対し、自分は良い看護ができていのかと客観的に判断できる能力が確立していること、そして同じ職場内で働く他の看護職者とその価値観を共有し、同一化することで、自己価値観を高め、職業に対する満足感を高める。これらは内発的な動機づけとなって、仕事に取り組むことへとつながる。前述したように内発的動機づけによって仕事を行うことで、エンパワメントが高まる。「エンパワメントの強い人間は所属組織に適応し能力を発揮し、その所属意識に対するコミットメントが強い」<sup>4)</sup>と言われており、【看護職としての価値基準を確立する経験】の高い者は組織コミットメントが高いと言える。組織コミットメントとは、「個人の組織への心理的つながりである」<sup>12)</sup>として、「看護実践の質を向上させるためには、個人が所属する組織へのつながりを作り、組織で能力を発揮し、貢献しようとする必要がある」<sup>12)</sup>と述べている。そして「組織コミットメントは『仲間との良好な関係』『チームケアへの満足』『能力発揮のチャンス』『充実感・やりがいの実感』から生じた『自己の存在価値の実感』を中心として促進し『病院理念への共感』と『良い病院評価』によって影響を受ける経験」<sup>12)</sup>と述べている。このことから、職場における仲間やチームとしての連携、学んだことを発揮できる場であること、役割を遂行することによる自己存在価値を見出すこと、それによる達成感の獲得のほか、病院の方針に共感し自分の病院が良いと思えること、これらの経験が増えることなどの、組織コミットメントの経験が増えることが看護ケアの質の向上に役立つと考える。Donabedianは看護ケアの質の測定や評価について、「ケアの質はケア構造（Structure）ケア過程（Process）ケア成果（Outcome）の基準によって測定できる」と述べたように<sup>1)</sup>看護ケアの質を評価する枠組みには看護ケアの構造、過程、結果がある。今回は看護ケアのケア過程について研究分析を行ったが、看護ケアの質のケア過程の向上は、ケア構造評価である、働きやすい場であること、チームワークがとれる看護体制であること、病院理念や病院評価が影響していることが明らかになった。このことから、看護ケア

の質はケア過程、ケア構造の質が互いに影響し合っていることが推測できる。

## Ⅶ. 結 論

今回、地域にある中核病院での看護ケアの質と職業経験の質及び基本属性や特性との関連を調査した結果、看護ケアの質に影響する要因について以下のことが明らかになった。

職業経験の質尺度と看護ケアの質尺度は正の相関があり、看護ケアの質は職業経験の質を、同様に職業経験の質は看護ケアの質を、双方互いに高めあうことが明らかになった。特に関連が高かったサブカテゴリーは【症状】【看護師の姿勢】【治療】【検査】であったことからこれらの向上が看護ケアの質の向上につながると推察できる。また、【看護実践能力を獲得し、多様な役割を果たす経験】、【看護職としての価値基準を確立する経験】の獲得は看護ケアの質の向上に大きく影響していると考えられた。

### 【文献】

- 1) 勝原裕美子：看護ケアの質評価における課題、看護の質評価をめぐる基礎知識、122-126、日本看護協会出版会（1996）
- 2) 堀内成子：看護ケアの質を評価する尺度開発に関する研究—信頼性・妥当性の検討—、日本看護科学会誌、16（3）、31-39（1996）
- 3) 南家貴美代、宇佐美しおり、有松操：看護ケアの質と看護実践能力との関連、熊本大学医学部保健学科紀要、1、39-46（2005）
- 4) 舟島なをみ、亀岡智美、鈴木美和：病院に就業する看護職者の職業経験の質に関する研究—現状および個人特性との関係性に焦点を当てて—、日本看護科学会誌、25（4）、3-12（2005）
- 5) 高桑優子、青木きよ子：病院で就業する看護職者の看護ケアの質に関する研究—職業経験の質に影響する要因について—、日本看護学会論文集—看護管理、41、219-222（2011）
- 6) 日本看護協会ホームページ：日本看護協会（2007）看護にかかわる主要な用語の解説—概念的定義・歴史の変遷・社会的文脈—  
<http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/yougokaisetu.pdf>（2015/11/22参照）
- 7) 鈴木美和、定廣和香子、亀岡智美：看護職者の職業経験の質に関する研究、看護教育学研究、13（1）、37-50、2004
- 8) 鈴木美和、定廣和香子、亀岡智美、舟島なをみ：看護職者の職業経験の質に関する研究—測定用具「看護職者職業経験の質評価尺度」の開発—、看護教育学研究、13（1）、37-50（2004）
- 9) 内布敦子：看護ケアの質の要素の抽出—デルファイ法を用いて—、看護研究、27（4）、315-323（1994）
- 10) 城生弘美、中下富子、馬醫世志子他：フィジカルアセスメント研修に対する看護師の認識変化に関する研究—研修終了直後と2年後の比較—、群馬パース大学紀要、6、51-56（2008）
- 11) 鈴木美和：職業経験評価尺度—看護師用—、看護実践・教育のための測定用具ファイル1版、医学書院、165-175（2006）
- 12) グレグ美鈴：臨床看護師の組織コミットメントを促す経験、岐阜県立看護大学紀要、6（1）、11-18（2005）

（2015年10月7日受付、2015年11月23日受理）



## A study on the quality of nursing care by hospital nurses

— Association between Quality of Nursing Care and Occupational Experience —

Yuko TAKAKUWA<sup>1)</sup>, Kiyoko AOKI<sup>2)</sup>

### **【Abstract】**

**Objective:** To investigate relationships between nursing care quality and occupational experience and basic characteristics, clarify factors affecting nursing care quality, and examine factors increasing nursing care quality.

**Methods:** A questionnaire regarding basic characteristics, using nursing care quality and occupational experience evaluation scales, was conducted for 626 nurses working in a ward at a medium-sized facility near a metropolitan region; 321 valid responses were analyzed.

**Results and Conclusion:** A nursing care quality was related to a clinical experience quality with positive significant correlation coefficient, employment position, basic nursing education, working condition satisfaction, job satisfaction, and colleagues. Moreover, occupational experience increased nursing care quality. Furthermore, acquiring practical nursing skills, diverse experiences, and experience in establishing nursing values increased nursing care quality.

**Keywords** quality of nursing care, quality of occupational experience, nursing characteristics

1) Department of Nursing, Faculty of Nursing, Mejiro University

2) Graduate School of Nursing, Juntendo University