

[原著]

## 看護師の看護実践の質の評価 —臨床経験年数および年代別の比較検討—

多久島 寛 孝<sup>1,\*</sup>      羽田野 花 美<sup>1</sup>      中 原 恵 美<sup>2</sup>

Evaluation of the quality of nursing care at the hospital  
: Comparison of “years of job experience” and “age groups”

Hiroataka TAKUSHIMA, Hanami HADANO, Megumi NAKAHARA

### 要旨

A県に所在する病院の病棟に勤務する看護師237名を対象に、看護実践の現状を把握することを目的に、1) フェースシート、2) 看護師目標達成行動尺度 (Nurse's Performance for Goal Attainment: NPGA) で構成した無記名自己記入式質問紙調査を行い、以下の結果を得た。

1. NPGA の総得点では、臨床経験年数別では「3年未満」の看護師が「3～6年未満」「6～10年未満」「10～20年未満」「20年以上」の看護師に比し有意に得点が低かった。また、年代別では、「20歳代」の看護師が「30歳代」「40歳代」「50歳代以上」の看護師に比し有意に得点が低かった。
2. NPGA の低得点領域の看護師の割合は、臨床経験年数別では「3年未満」の割合が最も多く、年代別では「20歳代」の看護師の割合が最も多かった。
3. NPGA の下位尺度の比較では、「3年未満」の看護師が「3～6年未満」「6～10年未満」「10～20年未満」「20年以上」のすべてで有意差がみられたものは、下位尺度Ⅰ【自律的判断・行動と患者自身の目標達成手段実施への支援】、下位尺度Ⅱ【専門的知識・技能を活用した患者の個別ニーズへの対応】であった。また、「20歳代」の看護師が「30歳代」「40歳代」「50歳代以上」のすべてで有意差がみられたものは、下位尺度Ⅰ【自律的判断・行動と患者自身の目標達成手段実施への支援】、下位尺度Ⅱ【専門的知識・技能を活用した患者の個別ニーズへの対応】、下位尺度Ⅳ【開放的で適切なコミュニケーション】、下位尺度Ⅵ【看護チームにおける相互行為と役割遂行】であった。

以上から、臨床経験年数別では「3年未満」、年代別では「20歳代」の看護師への支援が必要であることが示唆された。

キーワード：看護の質、看護実践の評価、看護師目標達成行動尺度

### I 緒言

I. M. King<sup>1)</sup> は、看護とは「看護師とクライアントの人間的な相互行為のプロセスであり、そのプロセスによって各人は他者とその置かれている状況を

知覚し、コミュニケーションを通じて目標を設定し、手段を探求し、目標達成の手段に合意することである」と定義し、「行為と対応がどのような看護状況においても行われていることを意味している」としている。看護の質とは、看護の技術的側面、対人関

所属

<sup>1</sup>熊本保健科学大学 保健科学部 看護学科

<sup>2</sup>山鹿市役所

\*責任著者：takusima@kumamoto-hsu.ac.jp

係的側面，設備環境等を含めたすべての状況を考慮した上で，ケアの対象者の利益（福利）を最大化するものである<sup>2)</sup>。日本看護協会は基本理念として，「人々の人間としての尊厳を維持し，健康で幸福でありたいという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」ことを掲げ，2012年度からは「労働と看護の質向上のためのデータベース事業（Database for Improvement of Nursing Quality and Labor : DiNQL）など看護の質向上に向けた活動を行っている。看護師には，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が求められているといえる。このDiNQLは，看護実践の強化を図るとともに質改善活動を推進するために，Avedis Donabedianが提唱した「構造（structure）」「過程（process）」「成果（outcome）」の3つの視点をもとにデータを整理している。この3つの視点は，たとえば看護の人数や看護に必要な物品などの実践それ自体が適切か（構造），看護の判断や内容などの実践それ自体が適切か（過程），結果的に患者の生活の質は上がったのか，痛みは和らいだのか（成果）など，看護の質の評価を論じる際に用いられている。I. M. Kingの「看護師－患者相互行為における目標達成」を測定するものとして開発されたものに「看護師目標達成行動尺度（Nurse's Performance for Goal Attainment, 以下NPGA）」がある<sup>3)</sup>。また，このNPGAは，「構造（structure）」「過程（process）」「成果（outcome）」の3つの視点に従えば，過程の質を測定して成果の傾向を把握する尺度である。NPGAは，看護師個々が，目標達成に向かう患者との相互行為の過程がどのようなかについて，自己の日頃の状況把握ができるとされ，得点が高いほど患者との相互行為を通し目標を達成するために必要な行動の質が高いとされている。

これより，看護の質を看護師－患者間の相互行為に関する実践の評価により検討することとし，病院に勤務する看護師の看護実践の現状および課題を把握することを目的に実態調査を行った。

## Ⅱ 方法

### 1. 対象

A県B市に所在する民間病院を対象とし，B市の中でも地域の拠点的な病院を中心に複数選定した。

それら病院の看護部に調査の申し入れを行い，このうち許諾を得られた4病院を対象とし，対象病院の病棟に勤務する看護師397名に質問紙による調査を行った。このうち297名から回収（回収率74.8%）し，そのうち有効回答を得た看護師237名（有効回答率59.7%）を対象とした。

### 2. 調査方法

1) フェースシート，2) NPGAで構成した無記名自己記入式質問紙を対象施設の看護部を通じて対象者に配付した。配付方法は，対象施設の看護部長に対し文書および口頭で説明し，看護部を通じて病棟勤務の看護師への配付を依頼した。調査用紙は，個別に配付できるように準備し，封筒の内容は対象者への説明および調査への協力依頼文書，調査用紙，調査用紙に添付した返信用封筒である。返信については，説明文書にて回答者による直接投函を依頼した。

### 3. 調査内容

#### 1) フェースシート

年齢，性別，現在勤務している病院の病床数，現在勤務している病棟について（診療科，病床数），臨床経験年数である。

#### 2) NPGA

NPGAは，病院の病棟に勤務する看護師が，患者との相互行為を通して目標を達成するために必要な行動の質を自己評価する際に活用できる測定用具であり，亀岡らによって信頼性と妥当性は確保されている<sup>3,4)</sup>。この測定用具を用いることで，看護師個々は，目標達成に向かう患者との相互行為の過程がどのようなかについて，自己の日頃の状況把握ができるとされ，得点が高いほど患者との相互行為を通し目標を達成するために必要な行動の質が高いと評価する。この尺度は，7つの下位尺度と46項目から構成される。各下位尺度が意味するところは，下位尺度Ⅰ【自律的判断・行動と患者自身の目標達成手段実施への支援】（9項目）は，看護師が実践において自律的に判断し目標達成に向けて患者自身が手段を実際に用いることを支援する行動の質，下位尺度Ⅱ【専門的知識・技能を活用した患者の個別ニーズへの対応】（11項目）は，専門的知識・技能を活用し，患者の個別ニーズに対応する行動の質，下位尺度Ⅲ【看護師－患者相互行為における知覚の

一致と患者の積極的参加促進】(5項目)は、患者と知覚の一致をはかり、相互行為への患者の積極的参加を促進する行動の質、下位尺度Ⅳ【開放的で適切なコミュニケーション】(7項目)は、患者と開放的かつ適切にコミュニケーションをとる行動の質、下位尺度Ⅴ【患者の人格と個別性の尊重】(3項目)は、人格と個別性を尊重しながら患者に接する行動の質、下位尺度Ⅵ【看護チームにおける相互行為と役割遂行】(8項目)は、看護チームの一員として他の看護師と相互行為を行い役割を果たす行動の質、下位尺度Ⅶ【組織人としての役割遂行と機会の活用】(3項目)は、病院や看護部等の組織の一員として役割を果たすとともに、組織に所属することによって得られる機会を活用する行動の質である。

各質問項目の得点は、「とても優れている」5点、「やや優れている」4点、「平均的である」3点、「やや劣っている」2点、「とても劣っている」1点とし、下位尺度ごとの総得点および平均点を算出する。また、下位尺度の得点を合計し尺度全体の総得点を算出する。総得点が①高得点領域にある看護師は、患者との相互行為を通し目標を達成するために必要な行動の質が高い。②中得点領域にある看護師は、患者との相互行為を通し目標を達成するために必要な行動の質が標準的である、③低得点領域にある看護師は、患者との相互行為を通し目標を達成するために必要な行動の質が低い、である。

なお、NPGAの使用にあたり、開発者である亀岡に使用許諾申請を行い許可を受けた。また、調査結果公表にあたり質問紙の掲載は認められていないため、質問項目を本稿には記述しない。

#### 4. 分析方法

1) NPGAの全46質問項目の総得点および平均点、標準偏差、7つの下位尺度ごとの得点および平均点、標準偏差を算出した。それら平均点と標準偏差を用い、高得点、中得点、低得点領域を設定<sup>3)</sup>した。高得点領域は、〔平均点+1標準偏差〕以上、中得点領域は、〔平均点-1標準偏差〕以上から〔平均点+1標準偏差〕未満、低得点領域は、〔平均点-1標準偏差〕未満とした。これらの結果を、臨床経験年数(「3年未満」「3~6年未満」「6~10年未満」「10~20年未満」「20年以上」に区分)および年代別(「20歳代」「30歳代」「40歳代」「50歳代以上」に区分)に分析し検討した。このうち、低得点領域は、

患者との相互行為を通し目標を達成するために必要な行動の質が低いと評価されるため、その特性について分析した。

2) 統計学的解析は、臨床経験年数別および年代別に一元配置分散分析法(Single-Factor ANOVA)を用い、有意差が見られた場合は、多重比較検定(Tukey-Kramer test)を用いた。

#### 5. 倫理的配慮

調査は、熊本保健科学大学疫学・行動科学研究倫理審査の承認を得て実施した(疫24-35)。なお、倫理審査の際に、対象者個人の調査用紙の集計結果については、研究代表者が作成したデータベースによる電子ファイルの管理で、研究代表者のみが知り得るパスワード管理を行うこと、電子ファイルは専用USBメモリを用いての管理であり研究代表者の研究室内鍵付キャビネット内に保管すること、調査用紙は集計までの間、専用ファイルで保存し研究代表者の研究室内鍵付キャビネット内に保管し、研究終了後は処分することなど個人の人権擁護や資料の保存方法について記し申請を行い、承認を受けたものである。また、調査にあたり、調査の申し入れを行い調査の許諾を得られた病院の看護部長に対して書面および口頭にて調査に対する説明を行い、調査への同意を得た後に、対象者への配付を依頼した。調査対象者に対しては、研究の目的、参加は任意であること、調査は無記名であり個人や施設名が特定されることはなくプライバシーは保護されること、データは統計的に処理すること、協力の有無に関わらず不利益を生じないこと、質問紙の回収をもって同意とみなすこと、研究目的以外には使用しないこと、成果の公表等を記載した文書を質問紙に添付した。

### Ⅲ 結果

#### 1. 対象者の属性(表1)

対象者の年齢は、21~63歳の範囲であり、平均36.9歳(SD10.6)であった。対象者の性別は、女性199名(84.0%)、男性38名(16.0%)であった。勤務している病院の診療科は整形外科、形成外科、一般内科、精神科、介護療養、回復期リハビリテーションであった。勤務している病院の病床数は、126~410床であり、平均250床であった。対象者の

表1 対象者の属性

		N=237
性別	女性	199 (84.0)
	男性	38 (16.0)
年齢	年齢幅	21~63
	20歳代	76 (32.1)
	30歳代	66 (27.8)
	40歳代	57 (24.1)
	50歳代	34 (14.3)
	60歳代	4 (1.7)
	Mean	36.9
	SD	10.6
経験年数	3年未満	28 (11.8)
	3~5年	33 (13.9)
	6~10年	43 (18.1)
	11~19年	66 (27.8)
	20年以上	67 (28.3)
	Mean	13.4
	SD	9.7
病床数	126~410	
	Mean	250
診療科	整形外科	
	形成外科	
	一般内科	
	精神科	
	介護療養	
	回復期リハビリテーション	

実数 (%)

臨床経験年数は、1年未満~38年の範囲であり、平均13.4年 (SD9.7) であった。

## 2. NPGAの全体および低得点領域、臨床経験年数および年代別の結果

### 1) 全体の結果 (表2)

総得点は、86~223点の範囲であり、平均147.9点 (SD19.2) であった。高得点領域は総得点167.1点以上、中得点領域は総得点128.7点以上167.1点未満、低得点領域は総得点128.7点未満であった。

### 2) NPGAの低得点領域 (表3, 4)

低得点領域は、患者との相互行為を通し目標を達成するために必要な行動の質が低いと評価される。総得点は86~128点の範囲であり、平均118.9点 (SD11.0) であった。この領域の看護師は、年齢は22~63歳であり、平均33.1歳 (SD12.4) であった。性別では、女性21名 (80.8%)、男性5名 (19.2%) であった。臨床経験年数別では、「3年未満」が最も多く12名 (46.2%)、次いで「3~5年未満」5名 (19.2%) などであった。年代別では「20歳代」が最も多く15名 (57.7%)、次いで「40歳代」4名 (15.4%) などであった。

表2 看護師目標達成行動 (NPGA) 下位尺度の得点結果

N=237

項目	Mean	SD	低得点領域 (n=26)	中得点領域 (n=176)	高得点領域 (n=35)
下位尺度Ⅰ 【自律的判断・行動と患者自身の目標達成手段実施への支援】	27.9	4.7	23.2未満	23.2以上 32.6未満	32.6以上
下位尺度Ⅱ 【専門的知識・技能を活用した患者の個別ニーズへの対応】	34.3	4.7	29.6未満	29.6以上 39.0未満	39.0以上
下位尺度Ⅲ 【看護師-患者相互行為における知覚の一致と患者の積極的参加促進】	15.9	2.4	13.5未満	13.5以上 18.3未満	18.3以上
下位尺度Ⅳ 【開放的で適切なコミュニケーション】	22.8	3.3	19.5未満	19.5以上 26.1未満	26.1以上
下位尺度Ⅴ 【患者の人格と個別性の尊重】	10.0	1.5	8.5未満	8.5以上 11.5未満	11.5以上
下位尺度Ⅵ 【看護チームにおける相互行為と役割遂行】	27.5	4.3	23.2未満	23.2以上 31.8未満	31.8以上
下位尺度Ⅶ 【組織人としての役割遂行と機会の活用】	9.5	1.7	7.8未満	7.8以上 11.2未満	11.2以上
総得点	147.9	19.2	128.7未満	128.7以上 167.1未満	167.1以上

\* 高得点領域: [平均点 + 1 標準偏差] 以上  
 中得点領域: [平均点 - 1 標準偏差] 以上 ~ [平均点 + 1 標準偏差] 未満  
 低得点領域: [平均点 - 1 標準偏差] 未満

表3 NPGA 低得点領域 (総合点)

項目	N = 26	
	Mean	SD
下位尺度 I 【自律的判断・行動と患者自身の目標達成手段実施への支援】	20.5	4.8
下位尺度 II 【専門的知識・技能を活用した患者の個別ニーズへの対応】	26.8	3.6
下位尺度 III 【看護師-患者相互行為における知覚の一致と患者の積極的参加促進】	12.8	1.9
下位尺度 IV 【開放的で適切なコミュニケーション】	19.3	2.1
下位尺度 V 【患者の人格と個性の尊重】	8.7	0.9
下位尺度 VI 【看護チームにおける相互行為と役割遂行】	23.0	2.4
下位尺度 VII 【組織人としての役割遂行と機会の活用】	7.8	1.7
総得点	118.9	11.0

表4 低得点領域の看護師の属性

		N=26
性別	女性	21 (80.8)
	男性	5 (19.2)
年齢	20歳代	15 (57.7)
	30歳代	3 (11.5)
	40歳代	4 (15.4)
	50歳代	3 (11.5)
	60歳代	1 ( 3.8)
	Mean	33.1
	SD	12.4
	経験年数	3年未満
3～5年		5 (19.2)
6～10年		1 ( 3.8)
11～19年		4 (15.4)
20年以上		4 (15.4)
Mean		7.9
SD		9.7
		実数 (%)

## 3) 臨床経験年数別の結果 (表5, 6)

## (1) 総得点

臨床経験年数別の総得点は、「20年以上」が最も高く、115～223点、平均158.2点 (SD21.1)、最も低かったのは「3年未満」であり、総得点は86～162点、平均130.1点 (SD17.9) などであった。

## (2) 一元配置分散分析の結果 (表5)

総得点および7つの下位尺度のすべてにおいて有意差がみられた ( $P<.01$ )。

## (3) 多重比較の結果 (表6)

## ①総得点

「3年未満」は、「3～6年未満」「10～20年未満」「20年以上」より有意に低かった ( $P<.01$ )。「3～6年未満」および「6～10年未満」は、「20年以上」より有意に低かった ( $P<.01$ )。

## ②下位尺度

下位尺度 I 【自律的判断・行動と患者自身の目標達成手段実施への支援】では、「3年未満」は、「3～6年未満」「6～10年未満」「10～20年未満」「20年以上」より有意に低かった ( $P<.01$ )。「3～6年未満」および「6～10年未満」は、「20年以上」より有意に低かった ( $P<.01$ )。下位尺度 II 【専門的知識・技能を活用した患者の個別ニーズへの対応】では、「3年未満」は、「3～6年未満」「6～10年未満」「10～20年未満」「20年以上」より有意に低かった ( $P<.01$ )。「3～6年未満」および「6～10年未満」は、「20年以上」より有意に低かった ( $P<.01$ )。下位尺度 III 【看護師-患者相互行為における知覚の一致と患者の積極的参加促進】では、「3年未満」は、「10～20年未満」 ( $P<.05$ )、「20年以上」 ( $P<.01$ ) より有意に低かった。下位尺度 IV 【開放的で適切なコミュニケーション】では、「3年未満」は、「20年以上」より有意に低かった ( $P<.01$ )。「3～6年未満」は、「10～20年未満」「20年以上」より有意に低かった ( $P<.01$ )。下位尺度 V 【患者の人格と個性の尊重】では、「3年未満」は、「20年以上」より有

表5 経験年数別比較 (Single-Factor ANOVA)

N=237

	3年未満 (n=28)	3～6年 未満 (n=33)	6～10年 未満 (n=43)	10～20年 未満 (n=66)	20年以上 (n=67)	F 値	P 値	F (.95)	F (.99)
下位尺度Ⅰ**	22.3(5.0)	26.3(3.5)	27.3(2.3)	28.8(4.0)	30.7(4.6)	23.9	0.000000000000000154		
下位尺度Ⅱ**	29.8(5.2)	33.5(3.3)	33.6(2.3)	34.8(4.4)	36.6(5.1)	13.3	0.0000000000859		
下位尺度Ⅲ**	14.6(2.8)	15.7(1.8)	15.6(1.5)	16.1(2.4)	16.7(2.8)	4.5	0.001724		
下位尺度Ⅳ**	21.5(2.8)	20.8(1.7)	22.4(2.4)	23.4(3.3)	24.0(4.0)	7.9	0.0000057	2.4	3.4
下位尺度Ⅴ**	9.3(1.4)	9.6(1.3)	9.9(1.0)	10.1(1.6)	10.5(1.7)	3.8	0.005013		
下位尺度Ⅵ**	24.4(3.2)	26.8(4.3)	26.4(2.8)	28.1(4.4)	29.3(4.5)	8.8	0.00000126		
下位尺度Ⅶ**	8.2(1.5)	8.8(0.7)	8.8(1.2)	9.8(1.6)	10.4(2.0)	14.2	0.000000000227		
総得点**	130.1(17.9)	141.5(12.5)	144.0(8.7)	150.9(18.6)	158.2(21.1)	15.7	0.000000000222		

Mean (SD)  
\*\*P <.01

表6 経験年数別比較 (Tukey-Kramer)

有意差がみられた群間

下位尺度Ⅰ 【自律的判断・行動と患者自身の目標達成手段実施への支援】	「3年未満」<「3～6年未満」「6～10年未満」「10～20年未満」「20年以上」** 「3～6年未満」<「20年以上」** 「6～10年未満」<「20年以上」** 「3～6年未満」<「10～20年未満」* 「10～20年未満」<「20年以上」*
下位尺度Ⅱ 【専門的知識・技能を活用した患者の個別ニーズへの対応】	「3年未満」<「3～6年未満」「6～10年未満」「10～20年未満」「20年以上」** 「3～6年未満」<「20年以上」** 「6～10年未満」<「20年以上」**
下位尺度Ⅲ 【看護師－患者相互行為における知覚の一致と患者の積極的参加促進】	「3年未満」<「20年以上」** 「3年未満」<「10～20年未満」*
下位尺度Ⅳ 【開放的で適切なコミュニケーション】	「3年未満」<「20年以上」** 「3～6年未満」<「10～20年未満」「20年以上」**
下位尺度Ⅴ 【患者の人格と個性の尊重】	「3年未満」<「20年以上」**
下位尺度Ⅵ 【看護チームにおける相互行為と役割遂行】	「3年未満」<「10～20年未満」「20年以上」** 「6～10年未満」<「20年以上」** 「3～6年未満」<「20年以上」*
下位尺度Ⅶ 【組織人としての役割遂行と機会の活用】	「3年未満」<「10～20年未満」「20年以上」** 「3～6年未満」<「20年以上」** 「6～10年未満」<「20年以上」** 「3～6年未満」<「10～20年未満」* 「6～10年未満」<「10～20年未満」*
総得点	「3年未満」<「6～10年未満」「10～20年未満」「20年以上」** 「3～6年未満」<「20年以上」** 「6～10年未満」<「20年以上」**

\*\*P &lt;.01, \*P&lt;.05

意に低かった (P<.01)。下位尺度Ⅵ【看護チームにおける相互行為と役割遂行】では、「3年未満」は、「10～20年未満」「20年以上」より有意に低かった (P<.01)。また、「3～6年未満」は、「20年以上」より有意に低かった (P<.05)。下位尺度Ⅶ【組織人としての役割遂行と機会の活用】では、「3年未満」は、「10～20年未満」「20年以上」より有意に低かった (P<.01)。「3～6年未満」および「6～10年未

満」は、「20年以上」より有意に低かった (P<.01)。

4) 年代別の結果 (表7, 8)

(1) 総得点

総得点は、「50歳代以上」が最も高く、115～223点、平均157.5点 (SD24.2) であり、「20歳代」が最も低く、総得点は86～175点、平均138.5点 (SD13.9) などであった。

表7 年代別比較 (Single-Factor ANOVA)

N=237							
	20歳代 (n=76)	30歳代 (n=66)	40歳代 (n=57)	50歳代以上 (n=38)	F 値	P 値	F (.95) F (.99)
下位尺度Ⅰ **	25.4(4.3)	28.2(3.9)	29.9(4.9)	29.7(4.5)	14.7	0.00000000876	
下位尺度Ⅱ **	32.1(3.8)	34.9(3.9)	35.2(4.9)	36.4(5.7)	9.9	0.00000347	
下位尺度Ⅲ **	15.3(2.1)	16.0(2.0)	16.2(2.7)	16.6(3.0)	2.9	0.036364	
下位尺度Ⅳ **	21.4(2.2)	23.1(3.1)	23.3(3.2)	24.2(4.6)	7.6	0.0000761	2.6 3.9
下位尺度Ⅴ **	9.6(1.2)	10.0(1.5)	10.1(1.5)	10.6(1.9)	4.3	0.005803	
下位尺度Ⅵ **	26.1(3.5)	27.4(4.0)	28.1(4.2)	29.7(5.5)	6.6	0.000271	
下位尺度Ⅶ **	8.5(1.2)	9.4(1.4)	10.1(1.8)	10.4(2.1)	15.7	0.0000000261	
総得点 **	138.5(13.9)	149.1(16.4)	152.8(19.6)	157.5(24.2)	12.1	0.000000226	

Mean (SD)  
\*\*P <.01

表8 年代別比較 (Tukey-Kramer)

	有意差がみられた群間
下位尺度Ⅰ 【自律的判断・行動と患者自身の目標達成手段実施への支援】	「20歳代」 < 「30歳代」「40歳代」「50歳代以上」 **
下位尺度Ⅱ 【専門的知識・技能を活用した患者の個別ニーズへの対応】	「20歳代」 < 「30歳代」「40歳代」「50歳代以上」 **
下位尺度Ⅲ 【看護師-患者相互行為における知覚の一致と患者の積極的参加促進】	「20歳代」 < 「50歳代以上」 *
下位尺度Ⅳ 【開放的で適切なコミュニケーション】	「20歳代」 < 「40歳代」「50歳代以上」 ** 「20歳代」 < 「30歳代」 *
下位尺度Ⅴ 【患者の人格と個性の尊重】	「20歳代」 < 「50歳代以上」 **
下位尺度Ⅵ 【看護チームにおける相互行為と役割遂行】	「20歳代」 < 「50歳代以上」 ** 「20歳代」 < 「40歳代」 * 「30歳代」 < 「50歳代以上」 *
下位尺度Ⅶ 【組織人としての役割遂行と機会の活用】	20歳代 < 「30歳代」「40歳代」「50歳代以上」 ** 「30歳代」 < 「50歳代以上」 *
総得点	「20歳代」 < 「30歳代」「40歳代」「50歳代以上」 **

\*\*P <.01, \*P<.05

## (2) 一元配置分散分析の結果 (表7)

総得点および7つの下位尺度のすべてにおいて有意差がみられた ( $P<.01$ )。

## (3) 多重比較の結果 (表8)

## ①総得点

「20歳代」は、「30歳代」「40歳代」「50歳代以上」より有意に低かった ( $P<.01$ )。

## ②下位尺度

下位尺度Ⅰ【自律的判断・行動と患者自身の目標達成手段実施への支援】では、「20歳代」は、「30歳代」「40歳代」「50歳代以上」より有意に低かった ( $P<.01$ )。下位尺度Ⅱ【専門的知識・技能を活用した患者の個別ニーズへの対応】では、「20歳代」は、「30歳代」「40歳代」「50歳代以上」より有意に低かった ( $P<.01$ )。下位尺度Ⅲ【看護師-患者相互行為における知覚の一致と患者の積極的参加促進】では、「20歳代」は、「50歳代以上」より有意に低かった ( $P<.05$ )。下位尺度Ⅳ【開放的で適切なコミュニケーション】では、「20歳代」は、「30歳代」 ( $P<.05$ )、「40歳代」「50歳代以上」より有意に低かった ( $P<.01$ )。また、「20歳代」は、下位尺度Ⅴ【患者の人格と個別性の尊重】では、「20歳代」は、「50歳代以上」より有意に低かった ( $P<.01$ )。下位尺度Ⅵ【看護チームにおける相互行為と役割遂行】では、「20歳代」は「40歳代」より ( $P<.05$ )、「50歳代以上」より ( $P<.01$ ) 有意に低かった。「30歳代」は、「50歳代以上」より有意に低かった ( $P<.05$ )。下位尺度Ⅶ【組織人としての役割遂行と機会の活用】では、「20歳代」は「30歳代」「40歳代」「50歳代以上」より有意に低かった ( $P<.01$ )。

## IV 考察

今回の結果から、臨床経験年数別における一元配置分散分析では、総得点および7つの下位尺度すべてにおいて有意差がみられ、多重比較においては、臨床経験年数「3年未満」の看護師の平均得点が最も低かった。また、経験年数「3年未満」の看護師は、総得点では、他のすべての年代と比して有意に低かった。これは、NPGAの低得点領域の看護師に占める割合が臨床経験年数「3年未満」が約46%を占めていたこととも一致している。また、年代別における一元配置分散分析では、総得点および7つの下位尺度すべてにおいて有意差がみられ、多重比

較においては、「20歳代」の看護師の平均得点が最も低かった。「20歳代」の看護師は、総得点では、他のすべての年代に比して有意に低かった。これも、NPGAの低得点領域の看護師に占める割合が「20歳代」が約58%を占めていたこととも一致している。さらに、臨床経験年数「3年未満」と「20年以上」、「20歳代」と「50歳代以上」の看護師では、すべての総得点およびすべての下位尺度で有意差がみられた。

下位尺度のうち、「3年未満」が、「3～6年未満」「6～10年未満」「10～20年未満」「20年以上」のすべてと有意差がみられたものは、下位尺度Ⅰ【自律的判断・行動と患者自身の目標達成手段実施への支援】、下位尺度Ⅱ【専門的知識・技能を活用した患者の個別ニーズへの対応】であった。また、「20歳代」が「30歳代」「40歳代」「50歳代以上」のすべてと有意差がみられたものは、下位尺度Ⅰ【自律的判断・行動と患者自身の目標達成手段実施への支援】、下位尺度Ⅱ【専門的知識・技能を活用した患者の個別ニーズへの対応】、下位尺度Ⅳ【開放的で適切なコミュニケーション】、下位尺度Ⅶ【組織人としての役割遂行と機会の活用】であった。これらから、経験年数「3年未満」の看護師は、看護実践において自律的に判断し目標達成に向けて患者自身が手段を実際に用いることを支援することや専門的知識・技能を活用し、患者の個別ニーズに対応することが、3年以上の経験年数の者に比してできていないことになる。それに加えて、「20歳代」の看護師は、患者と開放的かつ適切にコミュニケーションをとることや看護部や組織の一員として他の看護師と機会を活用することができていないことが示された。調査に用いたNPGAの質問項目の内容は、実践的な質問項目となっており、今回の結果から、看護師として年齢を重ね経験を積むことにより得点が高くなっていくことは示された一方で、特に経験年数3年を境として得点に有意差がみられたことから、入職時の早い時期から、自律的に判断する力を育成することや専門的知識・技能を活用できるような教育的支援が求められているといえる。また、下位尺度Ⅲ【看護師-患者相互行為における知覚の一致と患者の積極的参加促進】、下位尺度Ⅳ【開放的で適切なコミュニケーション】、下位尺度Ⅴ【患者の人格と個別性の尊重】、下位尺度Ⅵ【看護チームにおける相互行為と役割遂行】、下位尺度Ⅶ【組織



人としての役割遂行と機会の活用】の4つは、特に経験年数3年未満の看護師と10年以上の看護師との間に有意差がみられたことから、看護師として経験を重ねていくうちに獲得していく力であるともいえ、それだけ時間を必要としていることを前提に教育的支援を行う必要がある。紺井ら<sup>5)</sup>は、20歳代の看護師の特徴として、平均在職年数が3～4年であることや、現在の職場に対する満足度を規定する要因は人間関係であり、職場移動の動機にも人間関係が関わっていると報告している。加藤ら<sup>6)</sup>は、経験4年以下の看護職者を対象に行った調査で、仕事の満足度に影響するものとして、組織的要因では給料、病棟への所属感、看護管理システム、スタッフ間の人間関係をあげ、専門性要因ではケア提供時間が十分にあることを示し、個々に目を配るなどコミュニケーションが十分にとれる職場風土づくりや個々がキャリアの目標がもてるように、能力に適した役割をあたえ成長を促すことが重要であると指摘している。金子は<sup>7)</sup>、看護師がケア提供者としての職務遂行責任を果たし、専門職としての確立を果たすためには、習慣的に看護を行うのではなく、自己のキャリアを意味あるものとして、挑戦的、継続的に仕事に関わることが求められていると報告している。P. Benner<sup>8)</sup>もまた、看護実践においては卓越したケアが求められており、看護師が長く職にとどまり経験を積むこと、つまり経験と継続性が必要であることを示している。これらのことから、新人教育だけではなく職場の人間関係や組織内のコミュニケーション、業務管理が求められており、結婚、育児、介護などで離職しなくてもすむようなワーク・ライフ・バランスを視野に入れた取り組みもまた求められていると考える。

今回は、看護の質を看護師－患者間の相互行為に関する実践の評価により検討したが、臨床経験年数「3年未満」および「20歳代」の看護師は得点が低かった。臨床現場は、多忙かつ多重課題を抱えながらの勤務であるため、若く経験が浅い看護師の自己成長をはかっていきながら、組織内でどのように育むのか課題としてとらえておくことは重要であるといえる。

## V 今後の課題

今回の結果は、特定の地方に所在する民間病院に

勤務する看護師を対象に行ったものであり、都市部や公的病院で同様の調査を実施したわけではないため比較検討ができず、地方の民間病院の特徴として一般化できるものでもない。今後さらに、対象を増やし結果の検証に努めたい。

## VI 結語

A県に所在する民間病院4施設の病棟に勤務する看護師を対象に質問紙調査を行い、以下の結果を得ることができた。

1. NPGAの総得点では、臨床経験年数別では「3年未満」の看護師が「3～6年未満」「6～10年未満」「10～20年未満」「20年以上」の看護師に比し有意に得点が低かった。また、年代別では、「20歳代」の看護師が「30歳代」「40歳代」「50歳代以上」の看護師に比し有意に得点が低かった。
2. NPGAの低得点領域の看護師の割合は、臨床経験年数別では「3年未満」の割合が最も多く、年代別では「20歳代」の看護師の割合が最も多かった。
3. NPGAの下位尺度の比較では、「3年未満」の看護師が「3～6年未満」「6～10年未満」「10～20年未満」「20年以上」のすべてで有意差がみられたものは、下位尺度I【自律的判断・行動と患者自身の目標達成手段実施への支援】、下位尺度II【専門的知識・技能を活用した患者の個別ニーズへの対応】であった。また、「20歳代」の看護師が「30歳代」「40歳代」「50歳代以上」のすべてで有意差がみられたものは、下位尺度I【自律的判断・行動と患者自身の目標達成手段実施への支援】、下位尺度II【専門的知識・技能を活用した患者の個別ニーズへの対応】、下位尺度IV【開放的で適切なコミュニケーション】、下位尺度VI【看護チームにおける相互行為と役割遂行】であった。

以上から、臨床経験年数別では「3年未満」、年代別では「20歳代」の看護師への支援が必要であることが示唆された。

## 謝辞

調査にご協力いただきました4つの病院の看護部および看護師のみなさまに深謝いたします。なお、

本研究は、平成24年度熊本保健科学大学学内研究費の助成を受けたものの一部であり、その要旨を第33回日本看護科学学会学術集会で発表した。

### 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

### 文献

- 1) Imogene. M. King: A Theory for Nursing / 杉森みど里訳：キング看護理論，第1版，医学書院，p179, 1985.
- 2) 鄭佳紅：看護の質を示すさまざまな指標，看護研究，43 (5)，329-336, 2010.
- 3) 亀岡智美：看護師目標達成行動尺度．舟島なをみ監修，看護実践・教育のための測定用具ファイル第2版，医学書院，74-85, 2009.
- 4) 亀岡智美，舟島なをみ，杉森みど里：キング目標達成理論の検証－看護婦（士）の役割葛藤とストレスの関連に焦点を当てて－．千葉看護学会誌，3 (2)，10-16, 1997.
- 5) 紺井理和，志村あつみ，羽山由美子：キャリアを育む職場環境に向けて－20代の看護婦の職務満足度調査から，インターナショナルナーシングレビュー，21 (2)，30-35, 1998.
- 6) 加藤栄子，尾崎フサ子：経験4年以下の看護職者に対する職務継続支援の検討，群馬県立県民健康科学大学紀要，5，19-28, 2010.
- 7) 金子あけみ：看護婦のキャリアコミットメント，インターナショナルナーシングレビュー，21 (2)，55-69, 1998.
- 8) Patricia Benner: From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice / 井部俊子，井村真澄，上泉和子訳：ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー，第1版，医学書院，p124, 1992.

(平成29年12月14日受理)

## Evaluation of the quality of nursing care at the hospital : Comparison of “years of job experience” and “age groups”

Hiroataka TAKUSHIMA, Hanami HADANO, Megumi NAKAHARA

### Abstract

The purpose of this study was to evaluate the quality of nursing care at the hospital. The study was carried out on nurses using the self-administered questionnaire Nurse's Performance for Goal Attainment (NPGA) . Valid responses were received from 237 subjects, and they were analyzed.

The results clarified the following:

1. According to the comparison of the total scores on the NPGA by “years of job experience” and “age groups”, “with “less than 3 years of job experience” were significantly lower ( $P = .01$ ) than nurses “more than 3 years less than 6 years of job experience”, “more than 6 years less than 10 years of job experience”, “more than 10 years less than 20 years of job experience”, “more than 20 years of job experience”. Further, nurses in their “20s” were significantly lower ( $P = .01$ ) than nurses in their “30s”, “40s” and those “over 50 years of age”
2. The low score group of the NPGA comprised of nurses in their “20s” and those with were nurses of “less than 3 years of job experience”.
3. According to the comparison of the score on the seven dimensions of the NPGA, nurses with “less than 3 years job of experience” were significantly different from those “more than 6 years less than 10 years” “more than 10 years less than 20 years of job experience” and “more than 20 years job of experience”. Moreover nurses with “less than 3 years of job experience” had lower scores in terms of years of job experience on Dimension I “Support to an autonomous judgment, action and Enforcement of the accomplishment means by patient oneself” and Dimension II “Responding to the individual needs of the patient by utilizing specialized knowledge and skills”. In addition, nurses in “20s” had significantly different scores on all the dimensions compared to nurses in their “30s”, “40s”, and those “over 50 years of age”. Furthermore, nurses in their “20s” had low scores with every “age groups” on Dimension I “Support to an autonomous judgment, action, and Enforcement of the accomplishment means by patient oneself”, Dimension II “Responding to the individual needs of the patient by utilizing specialized knowledge and skills”, and Dimension IV “Open and appropriate communication”, and Dimension VI “Transaction and role accomplishment in the nursing team”.