

[原著]

訪問看護師の職業的アイデンティティ尺度開発の試みと 信頼性・妥当性の検討

内海 恵子¹, 松井 妙子², 沖 亜沙美², 畑 吉節未³

¹穴吹医療大学校看護学科

²香川大学自然生命科学系医学部看護学科

³神戸常盤大学保健科学部看護学科

Development and Testing of Professional Identity Scale for Visiting Nurses: Analysis of Reliability and Validity

Keiko Utsumi¹, Taeko Matsui², Asami Oki², Kiyomi Hata³

¹Anabuki Medical College Department of Nursing

²School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University

³Department of Nursig, Faculty of Health Sciences, Kobe Tokiwa University

要旨

本研究の目的は訪問看護師の職業的アイデンティティを測定する尺度を作成し、その信頼性と妥当性の検討を行うことである。訪問看護師の職業的アイデンティティ尺度の作成にあたり、先行研究として Erikson のアイデンティティ概念をもとに、5年以上の経験を持つ訪問看護師にグループインタビューを行い、11の構成要素を抽出した。今回の研究はそれをもとに33の質問項目を作成した。回答選択肢は7件法を用いた。

調査はA県内の訪問看護師283人全員を対象として行い、有効回収率は67.1%であった。因子分析の結果、訪問看護師の職業的アイデンティティの構成要素として6因子を抽出した。訪問看護師の職業的アイデンティティは『自身の訪問看護観』、『自分らしさを活かした援助関係形成技術』、『主体的な看護実践』、『訪問看護師としての自負』、『職業への肯定的な認識』、『利用者の尊厳の尊重』から構成される。6因子は各々7項目から3項目で構成され、合計28項目から成る。信頼性・妥当性の確認を行ったところ、項目分析、G-P分析、I-T分析および内容的妥当性の検討と基準関連妥当性の検討からこの28項目はある程度の信頼性と妥当性を有することを確認した。

キーワード：訪問看護師、職業的アイデンティティ、尺度

Summary

The objective of this study was to develop a scale to measure professional identity in visiting nurses and to assess the reliability and validity of the scale.

In order to develop a scale to measure professional identity in visiting nurses, as a preceding study, group interviews based on Erikson's identity theory were held among visiting nurses with 5 or more years of experience and 11 components were extracted. Based on the 11 components, 33 questions were developed in this study. A 7-point Likert scale was used.

The survey was administered to all 283 visiting nurses in A prefecture and the valid response rate was 67.1%. Six factors were extracted from factor analysis as components of professional identity in visiting nurses. The professional identity of visiting nurses consisted of the following: i) personal views about visiting nursing; ii) utilizing personal techniques to create supportive relationships; iii) autonomy in nursing practice; iv) pride as a visiting nurse; v) positive recognition towards the occupation; and vi) respect for the dignity of the users. Each of the six factors consisted of three to seven questions with a total of 28 questions. When the reliability and validity were examined in terms of item analysis,

連絡先：〒760-0020 高松市錦町1-22-23 穴吹医療大学校看護学科 内海 恵子

Reprint requests to : Keiko Utsumi, Anabuki Medical College Department of Nursing, 1-22-23 Nishiki Machi, Takamatsu 760-0025, Japan

Good-Poor analysis, Item-to-Total analysis, content validity and criterion-related validity, there was a certain extent of reliability and validity for these 28 questions.

Keywords: Visiting nurses, Professional identity, Scale

はじめに

超高齢社会を迎え、在宅医療は慢性期患者の療養や終末期患者の看取りを含めた医療提供体制の基盤として推進されている。2030（平成42）年には65歳以上の人口は総人口の32%に達し¹⁾、そのほとんどが有病であると予測されている。今後、医療依存度の高い高齢者の増加に伴い、訪問看護サービスには在宅高齢者の自立支援や看取りの機能の充実、夜間や緊急時の体制として24時間対応へのニーズをふまえ、今以上に量的・質的な充実が求められている²⁾。

訪問看護サービスに従事する訪問看護師は判断力・コミュニケーション技術・自律性などの高い専門性が求められる職業³⁾として達成感を得る反面、技術不足や責任感⁴⁾、人間関係のストレスからバーンアウトに至る⁵⁾ことが示されている。このような背景の中で、在宅医療を支えるためには訪問看護師数の増加が必須である。また、在宅医療を支える専門職の一員として訪問看護師には療養者の生活を重視した看護の提供や医療と介護をつなぐ調整者として重要な役割を遂行するために資質の向上が求められている²⁾。したがって、訪問看護サービスの質の向上のためには訪問看護師数の確保と訪問看護師の資質の向上が課題であると考えられる。

看護の質の向上についてグレッグ⁶⁾は看護師が職業的アイデンティティを確立するプロセスを構造化した。この研究の中で、看護師が職業的アイデンティティを確立することは質の高い業務の遂行につながると報告している。また、Hogston⁷⁾は専門職として自らの成長を動機づけられた看護師たちは、さらに質の高いケアを提供するようになると論じている。Fagermoen⁸⁾は職業との自己一体意識を職業的アイデンティティと定義し、職業的アイデンティティは看護実践と正の関係があり看護の質に影響するとした。岩井ら⁹⁾も看護職における職業人としてのアイデンティティの獲得はその人の職業的発達やよりよいケアを提供するための基となると主張している。看護師の職業的アイデンティティとこれに影響を与える要因を明らかにしていくことは、看護師の職業的発達や職場への適応を検討するためにも重要である¹⁰⁾。近年、看護職の職業的アイデンティティに関する研究^{11~16)}は増

加傾向¹⁰⁾にあり、看護職における職業的アイデンティティの確立は看護の質向上のために重要な課題であるという認識が広まっている¹⁶⁾。

看護職の職業的アイデンティティの尺度開発に関する研究の動向として、日本では波多野ら¹¹⁾（1993年）による研究をはじめとして、岩井ら⁹⁾（2001年）、藤井ら¹²⁾（2002年）、佐々木ら¹³⁾（2006年）、根岸ら¹⁴⁾（2010年）、佐藤ら¹⁵⁾（2011年）の研究がある。岩井ら⁹⁾は「看護職の職業的アイデンティティ尺度」として39項目から成る尺度を開発した。佐々木ら¹³⁾はEriksonのアイデンティティ論をもとに20項目から成る「看護師の職業的アイデンティティ尺度」を開発した。佐藤ら¹⁵⁾は、助産師を対象に医学系学生の職業的アイデンティティ尺度を一部改編し「助産師の職業的アイデンティティ」として26項目からなる尺度を開発した。根岸ら¹⁴⁾は、「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」を看護職の職業的アイデンティティ尺度をもとに37項目から成る尺度を開発した。

しかし、原ら¹⁶⁾は看護職の職業的アイデンティティ尺度開発についての研究の中で、母集団の数や選定等の方法が様々であるという課題があり、一般化に向けさらに精練するとともに対象にあった尺度を選択する必要があると述べている。

本研究着手後に発表された訪問看護師の職業的アイデンティティを測定した研究¹⁷⁾は、看護師の職業的アイデンティティ尺度を改変し作成されているため、訪問看護師の特徴を本質的に捉えきれていない尺度であり、訪問看護師の職業的アイデンティティ尺度として妥当性に課題がある。現在、訪問看護師の特徴をふまえた訪問看護師の職業的アイデンティティを測定する尺度は見当たらない。そのような中で内海ら¹⁸⁾は訪問看護師の職業的アイデンティティの11の構成要素を抽出した。その構成要素は【思いをかなえるための信頼関係の形成】、【主体的な看護実践】、【療養者や家族への安心の提供】、【家族が後悔しない看取りの支援】、【巧みな会話の駆使】、【療養者の変化を予測できるフィジカルアセスメント力】、【多職種連携による相乗効果を意識した調整】、【訪問看護師としての成長】、【職務への責任感】、【訪問看護技術を高めるための学習ニーズ】、【訪問看護師として社会から必要とされる存在】であった。

訪問看護師の職業的アイデンティティを高め、質の向上を目指すためには、看護師を対象に開発された尺度ではなく、訪問看護師独自の職業的アイデンティティの測定用具の開発が求められる。また、職業的アイデンティティの確立の程度を測定する尺度を作成することで職業的アイデンティティを高めるための関連要因を探索する研究へと発展させることができると考える。

そこで、本研究は内海ら¹⁸⁾の訪問看護師の職業的アイデンティティの11の構成要素を基に、訪問看護師の職業的アイデンティティを測定する尺度を作成し、信頼性と妥当性の検討を行うこととした。

研究目的

1. 研究の目的

本研究の目的は、訪問看護師の職業的アイデンティティを測定する尺度を開発し、その信頼性と妥当性の検討を行うことである。

2. 用語の定義

本研究における「訪問看護師」および「訪問看護師の職業的アイデンティティ」を下記のように定義した。

「訪問看護師」とは訪問看護事業所に在籍し、訪問看護の業務に従事している看護職であり訪問看護事業所の管理者や非常勤の訪問看護師を含む。

「職業的アイデンティティ」とはErikson¹⁹⁾およびグレッグ⁶⁾、Fagermoen⁸⁾、佐々木¹³⁾の研究を参考にし、「訪問看護師の職業的アイデンティティ」とは自己と職業との一体感を表すものであると考え、「訪問看護師という職業についている自己との一体感および訪問看護観である」と定義した。

研究方法

1. 調査方法

1) 調査対象者の選定

A県の看護協会訪問看護ネットワークセンターが発行する県内の訪問看護事業所一覧に沿い、電話を使用し、管理者に研究の概要を説明し協力を依頼した。結果、全事業所50施設の協力が得られ、在籍者のうち調査時点で現在就業している訪問看護師常勤・非常勤283人を対象とした。

2) 調査期間

調査期間は平成26年9月～平成26年10月である。

3) 調査方法

50事業所の訪問看護師数を把握した上で、管理者と調査対象者宛てに研究依頼と調査方法を記した文書及び調査票を郵送した。管理者から事業所の訪問看護師に研究概要を記した文書と調査票を配布してもらい、記入済調査票の提出をもって研究への同意を得られたものとした。提出にあたり、記入済調査票は記入者が封入用テープ付の封筒（薄茶色）に入れ、封をした後に回収用の封筒（薄桃色）に入れてもらった。回収用の封筒（薄桃色）は事業所に留め置き、一括して研究者宛てに返送してもらった。

4) 調査内容

①基本属性

基本属性として、先行研究¹⁷⁾を参考に年齢・性別・学歴・婚姻状況・子どもの有無・同居者・取得免許または資格・経験年数(訪問看護師, それ以外)・勤務年数・雇用形態・1週間の延べ訪問件数・職位を設定した。

②訪問看護師の職業的アイデンティティの質問項目の作成

訪問看護師の職業的アイデンティティを測定する尺度の作成にあたり、先行研究¹⁸⁾で抽出した重要アイテム236項目から11の構成要素各々の内容をよく表しているものを3項目ずつ抽出し、計33項目を設定した。この項目設定は、在宅看護学を専門とする研究者のスーパーバイズを受けながら行った。回答選択肢は先行研究¹⁷⁾と同様に7件法を用いた。

従属変数、独立変数を含む調査内容の妥当性を検討するため、研究協力の得られたA県以外の訪問看護師25人にプリテストを行った。調査票の回答と回答のしづらさや違和感等について記入された内容および回答の分布をもとに質問項目の表現を検討し質問項目を加筆修正し、本研究の調査票を作成した。

2. 分析方法

1) 妥当性の検討

妥当性の検討は因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行い、抽出された因子に基づき構成要素の命名を行い、構成概念を検討した。また、基準関連妥当性として企業就業者の職業的アイデンティティ尺度²⁰⁾を用いた。分析にあたり既存の看護職を対象とした職業的アイデンティティ尺度は信頼性、妥当性が充分検討されていないという課題²¹⁾があるため企業就業者の職業的アイデンティティ尺度²⁰⁾を用いた。この項目は12項目から成り、項目数が厳選されていることより回答者の負担を軽減するためにこの尺度を採用した。

抽出した訪問看護師の職業的アイデンティティ尺度

の6因子と企業就業者の職業的アイデンティティ尺度の3因子について Pearson の積率相関係数を算出し検討した。内容妥当性として抽出された因子と訪問看護経験年数5年を境とした2群の平均値の比較(t検定)を検討した。

2) 信頼性の検討

天井効果と床効果, I-T 相関分析 (Item-Total Correlation Analysis), G-P 分析 (Good-Poor Analysis), 項目間の相関分析を行った。さらに信頼性の検討はクロンバックの α 係数を用いた。分析は SPSS Ver.20 for windows を使用した。

3. 倫理的配慮

調査票の表紙に、研究目的、プライバシーの保護、得られた情報や結果を研究以外の目的に使用しないこと、研究への参加は自由であり、参加しない場合も業務上不利益にはならないことなどを記載し、同意が得

られた場合に限り、回答を返送するよう依頼した。

また、本研究は香川大学医学部倫理委員会の承認(25-4-1)を得て行った。

研究結果

1. 調査の状況

回答は A 県内の訪問看護事業所 50 施設の内 41 施設 (82%) から得られた。調査対象である 50 事業所 283 人の訪問看護師のうち、回答があったのは 196 人 (回収率 69.3%) であった。その 196 票中から回答に不備のあった 6 票を除いた 190 票 (有効回収率 67.1%) のデータを分析した。

2. 基本属性の結果 (表 1)

対象 190 人の基本属性として、平均年齢は 45.3 歳 (SD8.5)、女性が 184 人 (96.8%)、男性が 6 人 (3.2%)

表 1 調査対象者の基本属性

項目	平均	標準偏差
年齢 (n = 189)	45.3 歳	± 8.5
カテゴリー	人数 (人)	(%)
20 ~ 29 歳	4	2.1
30 ~ 39 歳	48	25.4
40 ~ 49 歳	71	37.6
50 ~ 59 歳	59	31.2
60 歳以上	7	3.7
性別 (n = 190)		
女	184	96.8
男	6	3.2
最終学歴 (n = 188)		
高等学校	11	5.8
専門学校	149	78.4
短期大学	17	8.9
大学	11	5.8
婚姻状況 (n = 190)		
既婚	157	82.6
未婚	33	17.4
子どもの有無 (n = 190)		
あり	164	86.3
なし	26	13.7
看護職の資格取得 (n = 190)		
保健師・助産師・看護師	4	2.1
保健師・看護師	10	5.3
助産師・看護師	3	1.6
看護師	150	78.9
准看護師	23	12.1
訪問看護師としての経験年数 (n = 190)	5.7 年	± 5.6
1 年未満	32	16.8
5 年未満	78	41.1
10 年未満	42	22.1
15 年未満	22	11.6
15 年以上	16	8.4
訪問看護師以外の看護職としての経験年数 (n = 187)	15.6 年	± 9.3
雇用形態 (n = 182)		
正規職員	123	67.6
非正規職員	59	32.4
1 週間の訪問件数	平均 17.0 件	± 15.2
職位 (n = 190)		
スタッフ	144	75.8
主任	11	5.8
所長・統括管理者	33	17.4
その他	2	1.0

n は欠損値を除いているので、必ずしも 190 にならない場合がある。

であった。既婚者が157人(82.6%)、子ども「あり」が164人(86.3%)であった。資格取得では看護師が150人(78.9%)と最も多く、保健師、助産師、看護師の複数の資格を持つ者は17人(8.9%)、准看護師23人(12.1%)であった。最終学歴は専門学校卒業が149人(78.4%)、次いで短期大学卒業が17人(8.9%)、高等学校卒業と大学卒業はどちらも11人(5.8%)であった。勤務形態では正規職員が123人(67.6%)、非正規職員が59人(32.4%)であった。職位は正規職員のうち所長・統括管理者が33人(17.4%)、主任が11人(5.8%)、スタッフが144人(75.8%)であり、非正規職員は全員スタッフであった。訪問看護経

験年数は平均5.7年、そのうち1年未満の者が32人(16.8%)、1年以上5年未満の者が78人(41.1%)、5年以上10年未満の者が42人(22.1%)、10年以上15年未満の者が22人(11.6%)、15年以上の者が16人(8.4%)であった。訪問看護以外の看護職としての経験年数は平均15.6年(SD9.3)であった。

3. 訪問看護師の職業的アイデンティティの妥当性と信頼性の検討結果

1) 妥当性の検討

①因子分析の結果(表2)

訪問看護師の職業的アイデンティティ 33項目の因

表2 訪問看護師の職業的アイデンティティ尺度の因子分析結果(主因子法, プロマックス回転)

因子名	質問項目	因子						Cronbach α	
		1	2	3	4	5	6		
1 自身の訪問看護観	私は訪問看護師として利用者の家族が後悔しないように関わっている。	-.	-.23	-.01	-.04	.19	.18	0.88	
	私は利用者の希望する看取りを行っている。	.75	-.16	.08	.00	.09	.00		
	私は訪問看護師として利用者から頼りにされている。	.68	.30	.01	.04	-.12	-.18		
	私は利用者の生活リズムやスケジュールにあわせて看護を提供している。	.67	-.04	-.07	-.08	-.06	.23		
	私は訪問看護師として利用者の人生に関わっている。	.66	.08	-.06	.06	.09	-.09		
	私はこれまでに培った経験を訪問看護に活かしている。	.66	-.01	.02	-.03	-.00	.16		
2 自分らしさを活かした援助関係形成技術	私は訪問時の会話を通じて利用者を楽しみを提供している。	-.22	.84	-.01	-.02	.16	.20	0.89	
	私との会話を通じて利用者は表情が穏やかになる。	-.03	.81	.02	-.02	.06	.08		
	私は訪問看護師として利用者に安心感を提供している。	.21	.61	.05	.01	.07	.01		
	私は訪問看護師としてフィジカルアセスメントの力があると思う。	.19	.51	.08	.22	-.15	.03		
	私は訪問時に利用者の表情・眼力・においなどについて、いつもとの違いを見逃さないようにしている。	.07	.45	.06	-.00	.03	.35		
3 主体的な看護実践	私は利用者や家族から訪問の依頼があればすぐに対応している。	.08	.05	.73	-.22	.03	.04	0.76	
	私は訪問看護師として利用者の治療に関する要望を医師に代弁している。	.01	.13	.73	-.10	-.08	.02		
	私は他職種から利用者に関する相談を受ける。	-.16	.01	.68	.21	.02	-.05		
	私は訪問看護に関する学習会に主体的に参加している。	.15	-.08	.59	.02	.01	-.10		
4 訪問看護師としての自負	私は訪問看護師としてヘルパーの力を引き出している。	-.00	-.08	.06	.82	-.05	.04	0.79	
	私は訪問看護師として自身が社会から必要とされていると感じる。	.08	.24	-.07	.64	-.03	-.14		
	私は訪問看護師は医師やヘルパーから求められる職業であると思う。	.04	.15	-.27	.56	.13	-.01		
	私は他職種と連携するために日頃からコミュニケーションをとっている。	-.20	-.10	.31	.52	.18	.12		
5 職業への肯定的な認識	私は訪問看護を一生の仕事と考えている。	.18	.09	.13	.03	.65	-.20	0.76	
	私は訪問看護師として機会があれば訪問看護師に同行して技術を学ぼうと思う。	-.08	-.11	-.17	.08	.62	.24		
	私は訪問看護は苦勞することもあるが、楽しいと感じている。	.08	.24	.01	.10	.57	-.12		
6 利用者の尊厳の尊重	私は訪問看護師として利用者や家族の意思を優先し、看護を行う。	.14	.10	-.09	-.08	.11	.77	0.85	
	私は利用者の話した内容を要約し、利用者の気持ちとずれていないか確認している。	.10	.23	-.05	.12	-.08	.67		
	私は利用者からの質問に対し、自ら調べ返答している。	.14	.08	.22	.04	-.03	.49		
		因子寄与	8.25	8.07	7.32	6.84	4.02	5.95	
因子間相関		第1因子	—						
		第2因子	.66	—					
		第3因子	.56	.60	—				
		第4因子	.53	.57	.62	—			
		第5因子	.27	.42	.40	.38	—		
		第6因子	.51	.44	.54	.48	.31	—	
		Cronbach α 係数(28項目)							0.94
		Kaiser-Meyer-Olkin の標準妥当性							0.913

子構造を得るため、探索的因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行った。

33項目の共通性を確認し、共通性0.3以上、0.8以下の項目を採用し、2項目（0.8以上）「3. 私は訪問看護の仕事生活を生活の手段として考えている」、「26. 利用者との会話には訪問看護師としての自分らしさが含まれている」を分析から除外した。

固有値1以上の基準を設け、再度、因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行った。因子負荷量が0.40以上の項目を採用し、複数因子にまたがって因子負荷量0.40以上ある3項目を除外した。除外した項目は「9. 私は在宅の看取りには訪問看護師の力量が発揮されると思う」、「17. 私は求められたら知識や技術を他機関の訪問看護師に提供する」、「30. 私は訪問看護師として利用者の心身の変化を予測した観察ができる」である。

上記5項目を除外した後の28項目について、再度、探索的因子分析を行った。結果、6因子が抽出され、その累積寄与率は58.76%であった。

第1因子は、7項目から成り、「8. 私は訪問看護師として利用者の家族が訪問看護を選択したことを後悔しないように関わっている」、「7. 私は利用者の希望する看取りを行っている」、「1. 私は訪問看護師として利用者から頼りにされている」、「6. 私は利用者の生活リズムやスケジュールにあわせて看護を提供している」、「2. 私は訪問看護師として利用者の人生に関わっている」、「5. 私はこれまでに培った経験を訪問看護に活かしている」、「4. 私は訪問看護師の役割をわかりやすく利用者に説明している」で負荷量が高かった。これらはグループインタビュー¹⁸⁾の中で訪問看護師が共通に語っていた内容であり、この7項目の内容を各々の訪問看護師が強調して話していたことより、自身の訪問看護に対する思いである訪問看護観を表している内容であると考え、『自身の訪問看護観』（以下、因子名を『』で表す）に関する因子と命名した。

第2因子は、5項目から成り、「25. 私は訪問時の会話を通じて利用者を楽しみを提供している」、「27. 私との会話を通じて利用者は表情が穏やかになる」、「19. 私は訪問看護師として利用者に安心感を提供している」、「28. 私は訪問看護師としてフィジカルアセスメントの力があると思う」等で負荷量が高かった。看護技術の中でも訪問看護師として、利用者や家族との会話に重要性を見出し、療養者に安心感や会話による楽しみを提供するために訪問看護師が自分らしい応答の仕方を加味し対応していることから『自分らしさを活かした援助関係形成技術』に関する因子と命名した。

第3因子は4項目から成り、「21. 私は利用者や家

族から訪問の依頼があればすぐに対応している」、「20. 私は訪問看護師として利用者の治療に関する要望を医師に代弁している」、「32. 私は他職種から利用者に関する相談を受ける」、「18. 私は訪問看護に関する学習会に主体的に参加している」という項目で負荷量が高かった。これらは訪問看護師としての役割を認識した行動であり、その基になる療養者や他職種との関係性の構築や訪問看護に関する知識を自ら学ぼうとする内容であることから、『主体的な看護実践』に関する因子と命名した。

第4因子は5項目から成り、「11. 私は訪問看護師としてヘルパーの力を引き出している」、「33. 私は訪問看護師として自身が社会から必要とされていると感じる」、「31. 私は訪問看護師は医師やヘルパーから求められている職業であると思う」、「12. 私は他職種と連携するために日頃からコミュニケーションをとっている」等で負荷量が高かった。他職種との関係において、訪問看護師はそれぞれの職種をつなぐ橋渡的な存在であり、連携においても実際の活動として中心的な役割を担って活動しているというグループインタビュー時の表現からも訪問看護師の役割をふまえた自負が感じられたことより、『訪問看護師としての自負』に関する因子と命名した。

第5因子は4項目から成り、「22. 私は訪問看護を一生の仕事と考えている」、「16. 私は訪問看護師として機会があれば訪問看護師に同行して技術を学ぼうと思う」、「23. 私は訪問看護は苦勞することもあるが楽しいと感じている」、「24. 私は勤務時間以外に利用者の看護を考えていることがある」等で負荷量が高かった。これは訪問看護に楽しさを見出し、訪問看護師である自分を肯定し一生の仕事としてこの職業を継続しようとする斉一性・連続性を示す内容と考え、『職業への肯定的な認識』に関する因子と命名した。

第6因子は3項目から成り、「15. 私は訪問看護師として利用者や家族の意思を優先し看護を行う」、「14. 利用者の話した内容を要約し、利用者の気持ちとずれていないか確認している」、「13. 私は利用者からの質問に対し、自ら調べ返答している」等で負荷量が高かった。これは単独で訪問する機会の多い訪問看護師であるからこそ対象の思いをきちんと受け止めることができているかという訪問看護師である自分への真摯な問いかけであるとともに、その根底には利用者の尊厳を重視し看護を提供したいという内容であることから『利用者の尊厳の尊重』に関する因子と命名した。

②構成概念妥当性の検討

訪問看護師の職業的アイデンティティの構成要素

は Erikson のアイデンティティ論から下位概念として「自己信頼」、「斉一性」、「連続性」、「自尊感情」、「適応感」¹³⁾ をもとに作成した。抽出された6因子について、『自身の訪問看護観』は訪問看護師である自分の思いや目標は、時間的にあまり変化しないことより連続性を表す内容といえる。第2因子『自分らしさを活かした援助関係形成技術』は利用者への援助の中に自分らしさを反映し利用者との援助関係を築く内容といえ斉一性を表す内容といえる。第3因子『主体的な看護実践』は訪問看護へのやりがいが含まれる内容であり、訪問看護を通しての成功体験や達成感が一貫性として認識され自尊感情を形成していく内容といえる。第4因子『訪問看護師としての自負』は訪問看護師として利用者の変化を予測したアセスメントができるという内容から訪問看護師としての自分を信頼している(自己信頼)内容といえる。第5因子『職業への肯定的な認識』は訪問看護師としての自分は社会から必要とされていると認識しているという内容から自分自身の斉一性、連続性が職業的な自己の斉一性、連続性に一致するという意味で適応感を表す内容といえる。第6因子『利用者の尊厳の尊重』は本研究独自の

因子構造として抽出された。利用者の尊厳についてはグループインタビュー¹⁸⁾の中で訪問看護師が共通に語っており、訪問看護師が特に意識して看護にあたっている内容といえることから、訪問看護師独自の職業的アイデンティティの特徴とした。利用者の尊厳は訪問看護観の根底にあるものといえ、訪問看護師は利用者の尊厳を意識し顕在化していた。以上のことから Erikson のアイデンティティ論の下位概念と対応しているといえる。

③基準関連妥当性の検討(表3)

企業就業者の職業的アイデンティティ尺度の項目のうち、「3. 私は、いつも周囲の目ばかり気にして職業的な生き方に関する選択をしている」、「4. 私は、自分なりの職業的な生き方に関する目標、目的がよくわからない」、「11. 周囲と比較して、私は現在所属している会社(事業所)の一員としてふさわしくないのではと感じる」の3項目は逆転項目となっているため分析にあたり、項目の得点を逆にした。

基準関連妥当性を検討するために、訪問看護師の職業的アイデンティティ尺度6因子と企業就業者の職業的アイデンティティ尺度3因子との相関を検討した。

表3 訪問看護師の職業的アイデンティティ尺度と企業就業者の職業的アイデンティティ尺度の因子間相関

	因子名	企業就業者の職業的アイデンティティ尺度		
		第1因子 職業役割に関する自分らしさの 感覚の獲得感	第2因子 職業的な自分らしさの 獲得感	第3因子 職業的自己喪失感
訪問看護師の職業的 アイデンティティ尺度	第1因子 自身の訪問看護観	.564**	.445**	.406**
	第2因子 自分らしさを活かした援助関係形成技術	.633**	.504**	.397**
	第3因子 主体的な看護実践	.411**	.288**	.289**
	第4因子 訪問看護師としての自負	.454**	.455**	.297**
	第5因子 職業への肯定的な認識	.321**	.386**	.368**
	第6因子 利用者の尊厳の尊重	.539**	.411**	.376**

** p < 0.01

表4 訪問看護師の職業的アイデンティティの因子別訪問看護経験年数の比較

因子名	訪問看護経験年数5年未満		訪問看護経験年数5年以上		t 値		
	平均値	(標準偏差)	平均値	(標準偏差)			
第1因子	自身の訪問看護観	5.31	0.86	5.43	0.72	1.04	ns
第2因子	援助関係形成技術	5.08	0.86	5.32	0.74	1.99	*
第3因子	主体的な看護実践	4.62	0.99	5.28	0.94	4.51	**
第4因子	訪問看護師としての自負	4.35	0.67	4.62	0.58	2.86	*
第5因子	職業への肯定的な認識	5.33	0.97	5.38	0.84	0.36	ns
第6因子	利用者の尊厳の尊重	5.50	0.76	5.61	0.71	1.06	ns

* p < 0.05 ** p < 0.01

訪問看護師の職業的アイデンティティ尺度と企業就業者の職業的アイデンティティ尺度3因子について相関分析 (Pearson の積率相関係数) を算出した。その結果を表3に示した。訪問看護師の職業的アイデンティティ尺度の6因子は、企業就業者の職業的アイデンティティ尺度3因子において中程度から弱い正の相関がみられた ($r = 0.29 \sim 0.63$)。その中で、第3因子「主体的な看護実践」と相関が弱かったのは「職業的な自分らしさの獲得感」, 「職業的自己喪失感」, 第4因子「訪問看護師としての自負」と相関が弱かったのは「職業的自己喪失感」であった。

④内容妥当性の検討 (表4)

先行研究によると職業経験が5年以上になると職業人としての自己イメージが定着し、職業への意欲向上がみられるため、職業への態度が安定すると述べられている¹³⁾。そこで、訪問看護師の職業的アイデンティティの6因子ごとに、訪問看護経験年数5年未満の群

と訪問看護経験年数5年以上の群との平均値の比較 (t検定) を行った。その結果、第2因子『自分らしさを活かした援助関係形成技術』 ($p < 0.05$)、第3因子『主体的な看護実践』 ($p < 0.01$)、第4因子『訪問看護師としての自負』 ($p < 0.05$) では訪問看護経験年数5年未満と5年以上の群に有意差がみられ、経験年数5年以上の平均値が有意に高かった。第1因子『自身の訪問看護観』、第5因子『職業への肯定的な認識』、第6因子『利用者の尊厳の尊重』では訪問看護経験年数5年未満の群と5年以上の群に有意差はみられなかった。

2) 信頼性の検討

①訪問看護師の職業的アイデンティティ33項目の単純集計結果 (表5)

訪問看護師の職業的アイデンティティの下位項目33項目の合計得点は831点から1128点であった。33項目全体の平均値は5.23であり、各々の項目の平均値は4.37点 (SD1.04) から5.94点 (SD1.06) であっ

表5 訪問看護師の職業的アイデンティティ尺度 (33項目) と項目分析の結果

番号	質問項目	度数	最小値	最大値	合計	平均値	SD	天井効果	床効果	I-T相関分析	G-P分析平均値の差	項目が削除された場合のCronbach's α
1	私は訪問看護師として利用者から頼りにされている	190	1	7	970	5.11	1.03	6.14	4.08	.63 **	1.77 **	.945
2	私は訪問看護師として利用者の人生に関わっている	189	1	7	990	5.24	1.05	6.29	4.19	.59 **	1.67 **	.945
3	私は訪問看護の仕事を生活の手段として考えている	188	1	7	945	5.03	1.50	6.53	3.53	.39 **	1.41 **	.947
4	私は訪問看護師の役割をわかりやすく利用者に説明している	190	1	7	976	5.14	1.11	6.25	4.03	.63 **	1.79 **	.945
5	私はこれまでに培った経験を訪問看護に活かしている	190	1	7	1079	5.68	1.04	6.72	4.64	.62 **	1.81 **	.945
6	私は利用者の生活リズムやスケジュールにあわせて看護を提供している	190	1	7	1064	5.60	0.97	6.57	4.63	.51 **	1.35 **	.946
7	私は利用者の希望する看取りを行っている	188	1	7	980	5.21	1.28	6.49	3.93	.59 **	2.20 **	.945
8	私は訪問看護師として利用者の家族が後悔しないように関わっている	189	1	7	1038	5.49	0.90	6.39	4.59	.66 **	1.63 **	.945
9	私は在宅の看取りには訪問看護師の力量が発揮されると思う	190	2	7	1128	5.94	1.06	7.00	4.88	.56 **	1.73 **	.945
10	私は連携する介護支援専門員の職務・職責を理解している	188	3	7	1043	5.55	0.94	6.49	4.61	.55 **	1.32 **	.945
11	私は訪問看護師としてヘルパーの力を引き出している	190	1	7	831	4.37	1.04	5.41	3.33	.58 **	1.61 **	.945
12	私は他職種と連携するために日頃からコミュニケーションをとっている	190	1	7	938	4.94	1.13	6.07	3.81	.56 **	1.47 **	.945
13	私は利用者からの質問に対し、自ら調べ返答している	188	3	7	1032	5.49	0.87	6.36	4.62	.68 **	1.58 **	.944
14	私は利用者の話した内容を要約し、利用者の気持ちとずれていないか確認している	190	3	7	1029	5.42	0.88	6.30	4.54	.72 **	1.52 **	.944
15	私は訪問看護師として利用者や家族の意思を優先し、看護を行う	189	3	7	1083	5.73	0.75	6.48	4.98	.64 **	1.15 **	.945
16	私は訪問看護師として機会があれば訪問看護師に同行して技術を学ぼうと思う	189	2	7	1077	5.70	1.04	6.73	4.66	.27 **	0.94 **	.948
17	私は求められたら知識や技術を他機関の訪問看護師に提供する	190	1	7	957	5.04	1.29	6.33	3.75	.46 **	1.63 **	.946
18	私は訪問看護に関する学習会に主体的に参加している	189	1	7	846	4.48	1.54	6.01	2.94	.47 **	2.23 **	.947
19	私は訪問看護師として利用者に安心感を提供している	190	2	7	1006	5.29	0.91	6.20	4.38	.76 **	1.78 **	.944
20	私は訪問看護師として利用者の治療に関する要望を医師に代弁している	189	1	7	935	4.95	1.19	6.14	3.76	.57 **	1.70 **	.945
21	私は利用者や家族から訪問の依頼があればすぐに対応している	189	1	7	1011	5.35	1.17	6.52	4.18	.54 **	1.61 **	.945
22	私は訪問看護を一生の仕事と考えている	189	1	7	895	4.74	1.49	6.23	3.25	.58 **	2.27 **	.945
23	私は訪問看護は苦勞することもあるが、楽しいと感じている	190	1	7	1068	5.62	1.11	6.73	4.51	.58 **	1.90 **	.945
24	私は勤務時間以外に利用者の看護を考えていることがある	190	1	7	1008	5.31	1.10	6.41	4.21	.49 **	1.47 **	.946
25	私は訪問時の会話を通じて利用者を楽しみを提供している	190	2	7	1004	5.28	0.98	6.26	4.30	.71 **	1.80 **	.944
26	利用者との会話には、訪問看護師としての自分らしさが含まれている	189	2	7	1011	5.35	0.96	6.31	4.39	.72 **	1.87 **	.944
27	私との会話を通じて利用者は表情が穏やかになる	189	2	7	987	5.22	0.90	6.12	4.32	.72 **	1.71 **	.944
28	私は訪問看護師としてフィジカルアセスメントの力があると思う	189	1	7	856	4.53	1.24	5.77	3.29	.73 **	2.34 **	.944
29	私は訪問時に利用者の表情・眼力・においなどについて、いつもとの違いを見逃さないようにしている	190	2	7	1044	5.49	0.88	6.37	4.61	.73 **	1.61 **	.944
30	私は訪問看護師として利用者の心身の変化を予測した観察ができる	189	1	7	961	5.08	0.97	6.05	4.11	.79 **	1.97 **	.943
31	私は訪問看護師は医師やヘルパーから求められている職業であると思う	190	1	7	1055	5.55	1.11	6.66	4.44	.43 **	1.51 **	.946
32	私は他職種から利用者に関する相談を受ける	189	1	7	907	4.80	1.41	6.21	3.39	.54 **	2.17 **	.946
33	私は訪問看護師として自身が社会から必要とされていると感じる	189	1	7	931	4.93	1.27	6.20	3.66	.58 **	2.07 **	.945

$\alpha = 0.947$ (33項目)
** $p < 0.01$

た。33項目各々について、平均値が最も高い回答者全員の合計得点数でみると、合計得点が高い項目は「9. 私は在宅の看取りには訪問看護師の力量が発揮されると思う」であり、その平均値は5.94点 (SD1.06) であった。次に得点が高い項目は「15. 私は訪問看護師として利用者や家族の意思を優先し、看護を行う」であり、その平均値は5.73点 (SD0.75) であった。以下、平均値の高い順に「16. 私は訪問看護師として機会があれば訪問看護師に同行して技術を学ぼうと思う」が平均値5.70点 (SD1.04) であった。次に「5. 私はこれまでに培った経験を訪問看護に活かしている」が平均値5.68点 (SD1.04) であった。

また平均値が最も低かった項目は「11. 私は訪問看護師としてヘルパーの力を引き出す」であり、その平均は4.37点 (SD1.04)、次に低かった項目は「18. 私は訪問看護に関する学習会に主体的に参加している」であり、その平均値は4.48点 (SD1.54)、3番目に低かった項目は「28. 私は訪問看護師としてフィジカルアセスメントの力があると思う」であり、平均値は4.53点 (SD1.24) であった。

②訪問看護師の職業的アイデンティティの信頼性の検

討結果 (表5)

33項目について天井効果、床効果を確認した。天井効果として、各項目の平均値に標準偏差値を加えた値が最大値7を超える項目はなかった。床効果として、各項目の平均値に標準偏差値を減じた値が最小値1未満の項目はなかった。

③I-T 相関分析 (表5)

I-T 相関分析では、相関を求める項目とそれ以外の項目による合計得点との相関分析を行った。33項目すべてに正の相関がみられた。

④G-P 分析 (表5)

G-P 分析では、合計得点の上位25%に含まれるものをG群、下位25%に含まれるものをP群とした。G群は合計得点が190~225点の44人であった。またP群は110~157点の42人であった。項目ごとに2群間の平均得点の差の検定 (t検定) を行った結果、全項目ともG群はP群に比べ有意に得点が高かった (p < 0.01)。

⑤項目間相関分析 (表6)

33項目ごとに相関分析を行った。共通性の確認を行い0.8以上と因子負荷量0.4以下の5項目を除いた

表6 訪問看護師の職業的アイデンティティ尺度 (28項目) の項目間相関分析結果

	1 利用者から頼りにされる	2 利用者の人生に関わる	4 訪問看護師の役割説明	5 経験を訪問看護に活かす	6 生活リズムに合わせた看護	7 利用者の希望する看取り	8 家族が後悔しない関わり	10 介護支援専門員の職務への理解	11 ヘルパーの力を引き出す	12 他職種とのコミュニケーション	13 自ら調べる	14 話の内容を確認する	15 利用者の意思を尊重した看護	16 同行訪問時に技術を学ぶ	18 学習会への参加	19 安心感の提供	20 治療への要望の代弁	21 訪問看護依頼への対応	22 一生の仕事	23 訪問看護の楽しさ	24 勤務時間以外も看護を考える	25 会話を通じて楽しみを提供する	27 会話による利用者の変化	28 フィジカルアセスメント力がある	29 平常との違いを見逃さない	31 他職種から求められる職業	32 他職種から相談を受ける	33 社会から必要とされる	
1 利用者から頼りにされる																													
2 利用者の人生に関わる	.607**																												
4 訪問看護師の役割説明	.604**	.537**																											
5 経験を訪問看護に活かす	.528**	.486**	.540**																										
6 生活リズムに合わせた看護	.499**	.365**	.494**	.503**																									
7 利用者の希望する看取り	.476**	.437**	.468**	.509**	.468**																								
8 家族が後悔しない関わり	.507**	.520**	.497**	.557**	.506**	.668**																							
10 介護支援専門員の職務への理解	.303**	.305**	.424**	.396**	.263**	.307**	.441**																						
11 ヘルパーの力を引き出す	.374**	.327**	.382**	.303**	.259**	.384**	.282**	.521**																					
12 他職種とのコミュニケーション	.276**	.238**	.325**	.286**	.176**	.196**	.273**	.485**	.604**																				
13 自ら調べる	.381**	.379**	.469**	.439**	.384**	.356**	.520**	.478**	.418**	.374**																			
14 話の内容を確認する	.390**	.351**	.544**	.472**	.457**	.399**	.459**	.438**	.431**	.332**	.689**																		
15 利用者の意思を尊重した看護	.334**	.327**	.403**	.471**	.489**	.418**	.476**	.376**	.375**	.358**	.613**	.680**																	
16 同行訪問時に技術を学ぶ	-.001	.087	.004	.046	.073	.081	.238**	.128	.143	.247**	.146*	.229**	.319**																
18 学習会への参加	.301**	.324**	.312**	.266**	.250**	.300**	.257**	.240**	.266**	.287**	.344**	.332**	.217**	.153*															
19 安心感の提供	.608**	.422**	.507**	.455**	.394**	.456**	.503**	.355**	.399**	.361**	.475**	.509**	.429**	.173*	.362**														
20 治療への要望の代弁	.297**	.264**	.369**	.386**	.286**	.346**	.339**	.298**	.364**	.348**	.438**	.377**	.354**	.112	.425**	.404**													
21 訪問看護依頼への対応	.330**	.227**	.314**	.319**	.296**	.355**	.372**	.321**	.258**	.295**	.465**	.366**	.395**	.076	.363**	.408**	.520**												
22 一生の仕事	.265**	.337**	.279**	.245**	.141	.315**	.397**	.236**	.287**	.361**	.327**	.292**	.265**	.346**	.271**	.467**	.322**	.331**											
23 訪問看護の楽しさ	.280**	.341**	.299**	.292**	.207**	.253**	.265**	.291**	.287**	.369**	.296**	.313**	.266**	.332**	.223**	.462**	.322**	.239**	.679**										
24 勤務時間以外も看護を考える	.196**	.296**	.170**	.221**	.150**	.169**	.239**	.153*	.196**	.319**	.305**	.284**	.295**	.361**	.275**	.291**	.207**	.305**	.479**	.488**									
25 会話を通じて楽しみを提供する	.407**	.385**	.418**	.393**	.277**	.305**	.396**	.324**	.348**	.430**	.453**	.502**	.476**	.241**	.286**	.669**	.465**	.395**	.461**	.493**	.460**								
27 会話による利用者の変化	.547**	.455**	.463**	.405**	.290**	.386**	.418**	.311**	.409**	.395**	.413**	.514**	.421**	.173*	.249**	.705**	.381**	.380**	.446**	.460**	.372**	.760**							
28 フィジカルアセスメント力がある	.541**	.477**	.529**	.478**	.351**	.452**	.427**	.366**	.453**	.335**	.484**	.575**	.443**	.011	.357**	.580**	.436**	.373**	.420**	.340**	.260**	.573**	.612**						
29 平常との違いを見逃さない	.452**	.420**	.501**	.425**	.439**	.371**	.481**	.382**	.382**	.412**	.590**	.589**	.551**	.251**	.369**	.620**	.412**	.368**	.403**	.415**	.364**	.619**	.621**	.592**					
31 他職種から求められる職業	.242**	.226**	.313**	.257**	.207**	.184*	.229**	.276**	.390**	.275**	.301**	.339**	.251**	.219**	.254**	.438**	.136	.137	.313**	.283**	.235**	.368**	.350**	.338**	.328**				
32 他職種から相談を受ける	.263**	.194**	.326**	.282**	.170**	.275**	.323**	.353**	.399**	.548**	.371**	.354**	.271**	.133	.388**	.361**	.500**	.501**	.340**	.291**	.301**	.392**	.436**	.367**	.420**	.258**			
33 社会から必要とされる	.389**	.318**	.397**	.313**	.261**	.307**	.361**	.287**	.501**	.366**	.387**	.400**	.301**	.174*	.308**	.482**	.372**	.283**	.362**	.349**	.241**	.481**	.409**	.538**	.406**	.549**	.394**		

* P < 0.05 ** P < 0.01

28項目について項目ごとに相関分析を行った。結果、28項目の項目間の相関係数は0.7以下であった。

⑥内的整合性の検討 (表2)

訪問看護師の職業的アイデンティティ尺度について、内的整合性をクロンバックの α 係数を算出し検討した。28項目全体ではクロンバックの α 係数は0.94であった。次に6因子毎にクロンバックの α 係数を算出した。第1因子『自身の訪問看護観』では0.88、第2因子『自分らしさを活かした援助関係形成技術』では0.89、第3因子『主体的な看護実践』では0.76、第4因子『訪問看護師としての自負』では0.79、第5因子『職業への肯定的な認識』では0.76、第6因子『利用者の尊厳の尊重』では0.85であった。いずれの因子もクロンバックの α 係数は0.7以上であった。

考察

1. 基本属性

調査対象者の基本属性をみると本研究では、平均年齢は45.3歳 (SD 8.5) であり、性別はほぼ女性であり、既婚者は82.6%、子どもありと答えた者が86.3%であった。看護職の資格取得では看護師の免許を有する者が87.9%、訪問看護経験年数は5年未満が57.9%、雇用形態では常勤者が67.6%、非常勤者が32.4%であり、職位はスタッフが75.8%であった。

全国の訪問看護事業所を対象とした先行研究¹⁷⁾では訪問看護師の平均年齢は44.4歳 (SD 8.0)、既婚者は88.9%、子どもありと答えた者が87.5%であった。訪問看護経験年数は6年以下が64.7%、資格取得では看護師の免許を有する者が87.3%であった。勤務形態では常勤者が64.4%、非常勤者が35.6%、職位はスタッフが79.6%であった。本研究と先行研究の基本属性は年齢、子どもの有無、看護師免許取得、勤務形態はほぼ同じ割合を示しているが、訪問看護経験年数については差がみられた。

以上のことより、本調査の対象者は全国の訪問看護師の基本属性の実態をおおむね反映していると考えられる。

2. 訪問看護師の職業的アイデンティティ尺度の妥当性と信頼性の検討

1) 妥当性の検討

①探索的因子分析

主因子法、プロマックス回転による探索的因子分析を2回おこなった結果、固有値1以上の因子が6因子抽出され、項目の因子負荷量は全て0.4以上であった

(表2)。

質問紙作成時に使用した訪問看護師の職業的アイデンティティの構成要素である11の構成要素のうち【1. 職務への責任感】、【2. 主体的な看護実践】の項目については、因子分析の結果、除外した1項目を除き、全ての項目が第1因子の『自身の訪問看護観』に含まれていた(表2)。このことは訪問看護師の看護観には、利用者の人生に関わっている、利用者から必要とされているという内容が含まれるように、自分自身の職務に責任感を持ち、臨んでいることが看護観に反映されていると考えられる。

第2因子の『自分らしさを活かした援助関係形成技術』には、11の構成要素のうち、【9. 巧みな会話の駆使】、【10. 利用者の変化を予測できるフィジカルアセスメント力】の項目が含まれていた。訪問看護技術の中でも、会話を重視して、利用者に安心感や会話による楽しさを提供している内容といえる。会話の中に自分らしさが含まれているとあるように、訪問看護師である自分との重なりを見ることができると考えた。

第3因子の『主体的な看護実践』では、【7. 利用者や家族への安心の提供】の項目や主体的に学習するという項目が含まれていた。利用者からの依頼や要望があれば即時に対応する、相談を受けるという、訪問看護の実践者の特徴を表している項目といえる。

第4因子の『訪問看護師としての自負』には、【4. 他職種連携による相乗効果を意識した調整】、【11. 社会から必要とされる存在】の項目が含まれていた。訪問看護師の特徴として、他職種との連携の占める割合は大きい²²⁾。他職種の職務を理解したうえで、効果的な連携につながるよう日頃から意識して自分からコミュニケーションをとる、また他職種や社会から自分が必要とされていることを実感することが、訪問看護師としての自負につながると考えられた。

第5因子『職業への肯定的な認識』については、【8. 訪問看護師としての成長】や同行訪問から訪問看護技術を学ぼうとする項目が含まれていた。このことは訪問看護師である自己の看護実践を肯定的にとらえる内容といえる。訪問看護を楽しみと感じ、一生の仕事と考えるという内容から、斉一性・連続性を含む内容であるといえる。

第6因子『利用者の尊厳の尊重』では、【5. 利用者の思いをかなえるための信頼関係の形成】の項目が含まれていた。利用者や家族の意思を優先した看護を行う、利用者の思いをきちんと聞いているか確認するという項目は、利用者との信頼関係を作るとともに、利

用者の尊厳を尊重するという看護の基本的な考え方が含まれている内容と考えられた。

②先行研究と因子構造の比較

山口ら¹⁷⁾は、医療系学生の職業的アイデンティティ尺度を一部改変して訪問看護師の職業的アイデンティティ尺度として20項目を作成している。因子分析の結果、第1因子は『社会への貢献の志向』、第2因子は『訪問看護師として必要とされることへの自負』、第3因子は『自分の訪問看護観の確立』、第4因子は『訪問看護師選択への自信』の4因子構造であった。

本研究では、訪問看護師の職業的アイデンティティとして6因子が抽出されており、そのうちの第1因子『自身の訪問看護観』、第4因子『訪問看護師としての自負』に上記の先行研究と同じ意味内容を表す項目があった。第1因子『自身の訪問看護観』では、訪問看護師として利用者の人生に関わっていること、利用者から頼りにされていることを認識し、利用者の状況に合わせて説明を行い、利用者のスケジュールに合わせた看護を提供している。訪問看護を行うにあたり、これまでの自分の看護経験を踏まえ、看護実践に活用していることより、先行研究の「私は訪問看護のあり方について自分なりの考えをもっていると思う」、「自分がどんな訪問看護をしたいかはっきりしていると思う」という項目から、第1因子は先行研究と内容的に同じ意味を含んでいるといえる。

第2因子の『自分らしさを活かした援助関係形成技術』については、先行研究の第3因子『自分の訪問看護観の確立』に含まれる項目と内容が一部類似していた。訪問看護師として、利用者との会話を通して利用者を楽しみを提供する、会話の内容には訪問看護師としての自分らしさが含まれており、会話を通じて利用者の表情は穏やかになる、利用者に安心感を提供しているなど援助関係形成に関する内容であった。先行研究の「自分らしい訪問看護をしていくことができている」という項目と内容的に同じ意味を含んでいる。ただし、本研究では自分らしさを活かした援助関係形成の中に、そこから得た利用者の反応などから利用者の心身の変化を予測した観察や通常との相違を判断する内容が含まれており、訪問看護師の特徴を表している内容といえる。

第5因子の『職業への肯定的な認識』は先行研究の第4因子『訪問看護師選択への自信』に含まれる項目と類似していた。本研究では訪問看護を楽しみと感じ、一生の仕事と考えており、そのため訪問看護技術を実践からも学ぼうとする内容が含まれていた。先行研究からも、「訪問看護職を生涯続けようと思う」、「訪問

看護以外の仕事は考えられない」など同じ意味内容を示しているといえる。

第3因子『主体的な看護実践』は本研究独自の内容であり、主体的な看護実践が求められる訪問看護の特徴を表している内容といえる。

第6因子『利用者の尊厳の尊重』は訪問看護師を含む看護職共通の職業的アイデンティティを表す項目である。訪問看護師は利用者宅で看護を行うため、この内容を意識化しているのではないか。そのためこの内容が訪問看護師の職業的アイデンティティの項目として顕在化したと考えられた。

本研究と先行研究の因子構造との比較では第1因子、第2因子、第4因子、第5因子の質問項目の内容が共通していた。第3因子、第6因子は本研究独自に抽出された。先行研究にある第1因子『社会への貢献』は本研究では、質問項目は作成されていなかった。ただし、グループインタビューの内容¹⁸⁾から訪問看護師として地域社会への貢献や看護教育への貢献が発言されており、質問項目の作成において今後の課題である。

③構成概念妥当性の検討

結果に述べたとおり、Eriksonのアイデンティティ論から下位概念として「自己信頼」「斉一性」「連続性」「自尊感情」「適応感」¹³⁾をもとに質問項目を作成した。抽出された6因子について、それぞれ下位概念と対応している内容であることを確認した。

④基準関連妥当性の検討 (表3)

基準関連妥当性の検討の為に、企業就業者の職業的アイデンティティ尺度を使用した。訪問看護師の職業的アイデンティティの6因子は企業就業者の職業的アイデンティティ3因子とそれぞれに、弱い～中程度の正の相関がみられた ($r = 0.29 \sim 0.63$)。第3因子「主体的な看護実践」と相関が弱かったのは「職業的な自分らしさの獲得感」、「職業的自己喪失感」、第4因子「訪問看護師としての自負」と相関が弱かったのは「職業的自己喪失感」であった。訪問看護師の業務特性として単独での判断、実施などが求められると³⁾報告されている。企業就業者と業務特性が異なるため、第3因子「主体的な看護実践」と相関が弱かったと考えられた。

以上のことより、ある程度の基準関連妥当性が認められたといえる。したがって、本尺度は訪問看護師の職業的アイデンティティを測定していると考えられる。

⑤内容妥当性の検討 (表4)

看護師の職業的アイデンティティとして先行研究¹³⁾によると職業経験が5年以上になると職業人としての

自己イメージが定着し、職業への意欲向上がみられるため、職業への態度が安定すると述べられている。そこで本研究の調査対象者を訪問看護経験年数5年未満と訪問看護経験年数5年以上の2群に分けて、第1因子から第6因子ごとに訪問看護経験年数5年未満の群と5年以上の群の平均値の比較(t検定)を行った。

その結果、第2因子『自分らしさを活かした援助関係形成技術』、第3因子『主体的な看護実践』、第4因子『訪問看護師としての自負』においては、訪問看護経験年数5年未満と訪問看護経験年数5年以上の2群の間に有意差がみられた。第1因子、第5因子、第6因子の3因子においては、訪問看護経験年数5年未満と訪問看護経験年数5年以上の2群間に有意差はみられなかった。

第3因子『主体的な看護実践』の下位尺度は「21. 私は利用者や家族から訪問の依頼があればすぐに対応している」、「20. 私は訪問看護師として利用者の治療に関する要望を医師に代弁している」、「32. 私は他職種から利用者に関する相談を受ける」、「18. 私は訪問看護に関する学習会に主体的に参加している」であった。言い換えると第3因子は利用者・家族、医師を含めた他の専門職種との関係性を表している内容といえる。特に利用者の要望を医師に伝える、他職種から利用者に関して相談を受けるなどの項目は訪問看護師としての看護の役割が発揮される内容である。そのため経験年数による差が生じたと考えられた。「21. 利用者や家族から訪問の依頼があればすぐに対応する」について、突発的な訪問依頼としては利用者の症状の変化やカテーテル類の抜去、医療機器のトラブルなどがある。適切に対応するためには情報収集力や判断力などがより求められる。在宅療養を支えるためには、利用者の状況に応じた臨機応変な判断や対処能力が求められる。このことは訪問看護師として実践力を問われる内容であり、訪問看護経験年数による差が生じたものといえる。学習会への参加は、訪問看護に関する知識や在宅医療への理解を深めることにつながる。関連する法規や制度について新しい情報を得る機会でもあり、訪問看護師として主体的に行動するための基礎的知識といえる。経験的にも利用者・家族や他職種との関わりのなかで、学習会参加の重要性を認識しているため、訪問看護経験年数による差が生じたものと考えられる。

職業経験が5年以上になると職業人としての自己イメージが定着し、職業への意欲向上がみられる¹³⁾。看護職において、経験年数が高いほど職業的アイデンティティは高くなることが報告されている。先行研究¹⁷⁾で

は、訪問看護経験年数0～4年の職業的アイデンティティが低く、10年以上が最も高かった。本研究においては、第2因子『自分らしさを活かした援助関係形成技術』、第3因子『主体的な看護実践』、第4因子『訪問看護師としての自負』において5年未満と5年以上の2群間に有意差がみられた。5年以上の群では看護実践において、主体的に行動でき、訪問看護師としての認識が自覚されていることが考えられる。訪問看護経験年数5年未満と5年以上の平均値を比較した結果、有意な差がみられたことより、本研究は先行研究¹³⁾、¹⁷⁾を支持する結果であった。

以上、本研究で作成した訪問看護師の職業的アイデンティティの尺度は訪問看護経験年数5年を境とした場合に差がみられることから内容妥当性があると考えられる。

2) 信頼性の検討

①項目分析(表5, 表6)

訪問看護師の職業的アイデンティティの33項目について、全項目の平均値は5.23であった。項目分析の結果、33項目の平均値に標準偏差を加えると最大値7を超える項目はなかった。したがって、天井効果はなかったといえる。次に33項目の平均値に標準偏差を減じた値は1以下の項目はなかった。したがって、床効果もないといえる。

I-T相関分析では、相関を求める項目の得点とその項目以外の項目の合計得点との相関分析を行った。33項目すべてに正の相関がみられた。このことより、各項目において得点の高い者は全体の合計得点も高いという関係があるといえる。

G-P分析では、合計得点の上位をG群、下位をP群とし、項目ごとに2群間の平均得点の差の検定を行った。結果、全項目ともG群はP群に比べ有意に得点が高かった($p < 0.01$)。2群間に有意差がみられたことより、全項目は合計得点と適切に対応しているといえる。

項目間の相関分析では、28項目間の相関係数は0.7以下であり、質問項目間に強い相関はなく、それぞれの質問項目は同じ意味内容を表していないといえる。

②内的整合性の検討(表2)

訪問看護師の職業的アイデンティティ尺度について、クロンバックの α 係数を算出した。全体ではクロンバックの α 係数=0.94であった。各因子におけるクロンバックの α 係数は0.76から0.89であった。いずれの因子もクロンバックの α 係数は高く、尺度の信頼性は高いといえる。

ただし、今回の調査は1回のみであり、同じ対象者

への再検査による安定性の検証はできていないことから、尺度の安定性にむけてさらに検討が必要となる。

質的研究¹⁸⁾から訪問看護師の職業的アイデンティティについて11の構成要素を抽出した。重要アイテムをもとに33の質問項目を作成し、信頼性と妥当性の検討を行った結果、訪問看護師の職業的アイデンティティ28項目の尺度を作成した。この28項目について妥当性・信頼性を検討した結果、ある程度の信頼性と妥当性を有すると判断した。

結論

訪問看護の特徴として、訪問看護師が単独で利用者宅を訪問し看護を提供することが挙げられる。訪問看護師には病院看護師と比較して、より判断力や自主性、対人関係形成能力が求められる。先行研究によると職業的アイデンティティの確立は質の高い看護につながると述べられていることより、訪問看護師独自のアイデンティティを明らかにし、客観的に測定を可能にすることを目的に訪問看護師の職業的アイデンティティ尺度を作成した。

因子分析の結果、訪問看護師の職業的アイデンティティの構成要素として6因子を抽出した。訪問看護師の職業的アイデンティティは『自身の訪問看護観』、『自分らしさを活かした援助関係形成技術』、『主体的な看護実践』、『訪問看護師としての自負』、『職業への肯定的な認識』、『利用者の尊厳の尊重』から構成される。6因子は各々7項目から3項目で構成され、合計28項目から成る。信頼性と妥当性の確認を行ったところ、項目分析、G-P分析、I-T分析および内容的妥当性の検討と基準関連妥当性の検討からこの28項目はある程度の信頼性と妥当性を有することを確認した。

研究の限界と今後の課題

本調査の対象はA県内の50事業所の訪問看護師を対象としたものであり、一般化するにはさらに検討を要する。

訪問看護師の職業的アイデンティティ尺度の信頼性の検討として、項目分析、G-P分析、I-T分析を行いクロンバックの α 係数を算出した。妥当性の検討として、内容的妥当性の検討と基準関連妥当性の検討を行い、一定の信頼性と妥当性のあることを確認した。しかし、再テスト法による安定性の検討および確証的因子分析は今回の研究では行っておらず、今後の課題である。

今後、一般化に向けた尺度にするため調査対象の範囲を広げ、項目を精選し信頼性と妥当性を検討することで、尺度の精度を上げていく必要がある。また、作成した尺度の有用性の検討が必要である。

看護への示唆

訪問看護師の職業的アイデンティティを測定する尺度を作成することで、訪問看護師の職業的アイデンティティの測定が可能となり、アイデンティティの発達過程やアイデンティティを高める要因を明確にする研究へと発展させることができる。訪問看護師の育成や質の向上にむけた訪問看護師の教育プログラムのラダー化や勤務継続要因の示唆を得るため研究の分析などに貢献できると考える。

謝辞

本研究にあたり、多忙な業務の中、調査に協力していただいた訪問看護師の皆様へ心より感謝申し上げます。

本研究は香川大学大学院医学系研究科看護学専攻に提出した修士論文を加筆、修正したものである。なお、本研究は公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の平成25年度研究助成を受けて実施した。

引用文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口、人口問題研究資料、327、101-111、2014。
- 2) 日本看護協会：平成23年度版看護白書、15-28、日本看護協会出版会、2011。
- 3) 光本いづみ、松下年子、大浦ゆう子：訪問看護師の仕事負担感や就業継続意思と業務特性との関連、産業医科大学雑誌、30(2)、185-196、2008。
- 4) 高瀬美由紀、寺岡幸子、宮腰由紀子、他：看護実践能力に関する概念分析：国外文献のレビューを通して、日本看護研究学会、34(4)、103-109、2011。
- 5) 松井妙子、岡田進一：大阪府内の訪問看護職のburnoutに関連する要因 利用者とのコミュニケーション技術と職務環境を中心に、日本在宅ケア学会誌、7(1)、40-48、2003。
- 6) グレグ美鈴：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, 2002.
- 7) Hogston, R. : Nurses perceptions of the impact of continuing professional education on the quality of the nursing care, *Journal of Advanced Nursing*, 22, 586-593, 1995.
 - 8) Fagermoen, M. S. : Professional identity: Values embedded in meaningful nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 434-441, 1997.
 - 9) 岩井浩一, 澤田雄二, 野々村典子, 他 : 看護職の職業的アイデンティティ尺度の作成, 茨城県立医療大学紀要, 6, 57-67, 2001.
 - 10) 関根正, 奥山貴弘 : 看護師の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, 2006.
 - 11) 波多野梗子, 小野寺杜紀 : 看護学生および看護婦の職業的アイデンティティの変化, *日本看護研究学会雑誌*, 16 (4), 21-28, 1993.
 - 12) 藤井恭子, 野々村典子, 鈴木純恵, 他 : 医療系学生における職業的アイデンティティの分析, 茨城県立医学大学紀要, 7, 131-142, 2001.
 - 13) 佐々木真紀子, 針生亨 : 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, 2006.
 - 14) 根岸薫, 麻原きよみ, 柳井晴夫 : 「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」の開発と関連要因の検討, *日本公衆衛生雑誌*, 57 (1), 27-38, 2010.
 - 15) 佐藤美春, 菱谷純子 : 助産師の職業的アイデンティティ関連する要因, *日本助産学会誌*, 25 (2), 171-180, 2011.
 - 16) 原頼子, 後閑容子 : 看護における職業的アイデンティティに関する研究の動向と課題, *岐阜看護研究会誌*, 4, 49-57, 2012.
 - 17) 山口陽子, 百瀬由美子 : 訪問看護師の職業的アイデンティティの特徴および個人特性との関係, *日本在宅ケア学会誌*, 17 (1), 49-57, 2013.
 - 18) 内海恵子, 松井妙子, 沖亞沙美, 他 : グループインタビュー法を用いた訪問看護師の職業的アイデンティティの構成要素抽出の試み, *香川大学看護学雑誌*, 20 (1), 39-49, 2016.
 - 19) Erik・H・Erikson : *Identity and the Life Cycle*, 1959, 西平直, 中島由恵訳, *アイデンティティとライフサイクル*, 誠信書房, 2011.
 - 20) 児玉真樹子, 深田博己 : 企業就職者用職業的アイデンティティ尺度の作成, *産業ストレス研究*, 12, 145-155, 2005.
 - 21) 岡山真理, 脇田満里子, 大橋一友 : 企業就職者用職業的アイデンティティ尺度を用いた看護師の職業的アイデンティティの評価とその特徴, 第33回日本看護科学学会学術集会講演集, 33, 304, 2013.
 - 22) 社団法人日本看護協会 : 訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策の在り方に関する調査研究事業研究報告書, 226, 246, 249, 269, 2009.