

## 大分県立看護科学大学 第8回看護国際フォーラム

## 「看護職の自律性と看護実践のあり方」(Dr. Carol Lynn Savrinの講演から)

高野 政子 Masako Takano

大分県立看護科学大学 専門看護学講座 小児看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

2007年4月19日投稿, 2007年6月15日受理

## キーワード

看護職、自律性、実践、文化、知識、教育レベル

## Key words

nursing practice, autonomy, practice, culture, knowledge, education level

## 1. はじめに

大分県立看護科学大学 第8回看護国際フォーラムは、「患者と向き合う看護を目指して-いま、看護職に求められるもの- Client-Oriented Nursing: What is Required for the Profession」というテーマのもと、平成18年10月14日、別府ビーコンプラザ国際会議場で開催された。

今回のフォーラムでは、米国オハイオ州の Case Western Reserve University (以下、Case 大学) の Carol Savrin 先生から「看護職の自律性と看護実践のあり方 (Nursing Practice and Autonomy)」、韓国看護協会会長などを歴任された Euisook Kim 先生から「韓国の保健医療制度改革と看護職のあり方 (Nursing and Reform of the Health Care System in Korea)」、日本からは、国立看護大学校長の田村やよひ先生に「医療制度、介護保険制度等の改革と看護職の役割」をテーマに、ご講演をいただいた。

人が人に向き合う職業としての看護は、一人ひとりの患者の尊厳と価値観を尊重し、個別性、セルフケア能力の支援を基本におきながら発展してきた。医療・看護・福祉の場で、ケアを受ける患者・家族はいったい何を望んでいるのだろうか。患者や家族等のニーズに応える看護活動を展開するための技と心を身につけるには、どうしたらよいのだろうか。

本学では、開学以来、自律した看護職をめざした教育を行ってきた。Carol Savrin 先生には、改めて看護職の自律性とは何か、また、自律した看護実践とは何かについて、お話しいただいた。

## 2. 自律性 (Autonomy) とは、

自律性 (Autonomy) という用語は、ギリシャ語に語源の由来がある。「Auto」は、self (自己) であり、「Nomous」は統治 (governance) である。つまり、自律性とは、自己統治 (self governance) ということであり、個々人の意思決定が誰にも邪魔されない (self law) という意味を持っている。また、自律性 (autonomy) という用語には、態度の自律性、組織の官僚的な自律性、政策的な自律性、個々の役割の自律性などの複合的な意味も含まれている。一般的に、西洋文化の中で認知されている自律性は、個々人が独立して機能できるということである。しかし、個人が全く外部から影響を受けずに機能するということがありえるだろうか。個人は、外部からの影響や、自分以外の人から何らかの影響を受けている。そこで、個人の自律性は、個々人が計画をして、それに基づいて行動するということである。自分自身の経験に基づくだけでなく、外部の情報に基づいて決断するということである。

一方、官僚主義的な自律性という意味は、官僚主義にはルールや規制があり、自律性を阻害することがある中でも、個人の自律性を発揮することである。たとえ、官僚主義によって制限されたとしても、自律性を助長することができると思われる。看護においても看護実践に制限があったとしても、個人が必要に応じて、自律的に行動できるはずである。

看護実践における "良い判断 (Good Judgment) " とは、患者のために良い判断を下すことを、自由

に裁量できるということである。そのためには問題を識別する能力や、問題に関わる能力を持たなければならない。問題を識別すること、問題の優先順位をつけることが必要であり、対象者の反応を受け止める必要がある。つまり、自律的に行動するためには、看護職は責任をもって行動しなければならないのである。責任は、自律性の当然の結果といえるだろう。また、自律性は看護職が実践するものではあるけれど、同時に社会が付与したものである。社会は看護職が知識を使って、適切に実践することを認めているのである。看護職は、ある特定の教育によって、最終的に資格を得ている。ある特定の教育プロセスを受けてはじめて資格を得るが、社会は看護職の知識を基盤とした実践に対して、信頼を与えているのである。したがって、看護職は知識を持つべきであり、良い判断を下し、良い意思決定をしなければならない。そして、自分自身を信じなければならないのである。看護職は、患者ケアに対して自分たちには権限を与えられていると考えなければならない。患者ケアのために、看護職は知識にもとづいて意思決定し、問題を解決するために独立して実践することが重要なのである。

看護職の自律性には、責任を伴うということを意識しなければならない。看護師は、患者ケアのために最善の判断を行い、独立して実践することができる。そのためには、さまざまな文献や資料に基づいて、自ら学んで知識を得ている。知識は教育だけではなく、過去の看護ケアの経験からも学び増やすことができる。同じケアを何度も違う患者に行うという経験を通して、知識を醸成することができるのである。同僚から得る情報によって知識を増やしていくこともできる。看護職は、継続して学ぶことによって、常に知識を得ようと努力しなければならないのである。自分たちが知らないことを知ろうとすることによって良い判断ができるのである。

看護職が実践し、また、役割を果たしていくためには継続して学び、知識や情報を増やす必要があることに気づく必要がある。知識のある看護職は、患者や同僚の看護職や医師だけでなく、患者の家族からも頼られる存在となる。看護職が、自分自身の信頼性を高めるために、知識の追求にエネルギーを注ぐようになり、さらに責任が強化さ

れることになる。このように、看護職の自律性を高めるためには、仕事に対する情熱を持ち続けなければならない。情熱があれば、知識を探求する行動を継続することができるからである。看護における自律性は、個々に良い判断を下すための知識に基づいたものであるということである。

### 3. 異なる文化の下での自律性

米国の Handy (1999) の研究では、仮説とは異なる結果が得られた。つまり、自律性は経験とともに増えるのではなく、教育レベルに関係があるというものであった。したがって、学士号を持つ看護師の方が準学士の看護師よりも自律性が高いということが明らかになった。さらに、在宅看護師の方が病院勤務の看護師より自律性が高いことが明らかになった。在宅看護の看護師は、自分の考えを相談したり確認する同僚がいないために、自分の能力や知識を高めようと努力するのである。高度実践看護師は、やはり自分の知識を高めようと努力している。看護師の自律意識が高まると、仕事への満足感が高まり、さらに自律性を高めることができることになる。この看護における教育の意義について、教師は認識すべきである。経験が自律性を高めるのではないかという仮説の下で行われた結果が、経験ではなく教育こそが自律性を高めるものであることを明らかにした。同様の結果がいくつかの研究で証明されている。

多くの文献で、それぞれの文化の下での自律性について報告されているが、多くの自律性の概念の研究で、自律性は職業満足に影響されるということが確認されている。興味深いことに、日本における Domon (1997) の研究で、同僚や患者との人間関係に対して肯定的な看護師は、自律性が高まるということが明らかにされている。

ギリシャの Patoraki-Kourbani ら (2005) の研究で、医師や管理者などの専門職が、看護師の上に支配的に存在しており、看護師の意思決定能力を高める機会がなくなっていることを指摘している。臨床において、看護師の権威や専門的知識が社会に認められていない場合には、看護師達は専門職としての決定能力がないと考え、仕事への満足度も低下してしまうだろう。この研究によって、看護師は臨床上の意思決定よりも技術的な活動に努力すること、また、学士号をもつ看護師の方が、

準学士号をもつ看護師よりも意思決定の自律性があると認知していたと報告している。したがって、ギリシャにおいても、看護職が学際的な専門家の中で看護の自律的な専門性を認識すれば、意思決定能力を高めることが可能であると考えられる。この問題を改善すれば、多くの看護師は自分たちの職場にとどまるようになると思われる。英国における Girot (2000) の研究でも同様の結果が得られており、学士号をもつ看護師の方が準学士の看護師よりも自律性の高いことが報告されている。特に、ICUに勤務する看護師は臨床的な決定をしなくてはならず、自律性が高く、それがまた仕事の満足度に影響していることが明らかにされている。タイ国における Masuthon (2004) の研究でも、看護師の自律性の認知と仕事の満足度との間には関連があると述べている。つまり、看護における自律性は、自主性・能力・責任(説明)・道徳的反省(倫理)と関連があることを証明している。

他の分野でも責任、または、説明責任と自律性とは関連がある。興味深いのは、看護職以外の職種を対象とした自律性について、カナダの Breagh (1999) が公務員を対象とした調査研究を行った結果、(1) 計画を立てること、(2) 行動を決定すること、および、(3) 自分の行動を評価する基準の3つの領域の自律性と仕事の満足度とに関連を認めたと報告している。このことは、看護の多くの場面でも同じことが言える。看護職が自分の働く計画や予定を立てること、方法を決定すること、判断する基準を持っていることなどが自律性を高めると述べている。しかし、実際臨床上の意思決定においては、看護職の自律性が認められていない。これは、ギリシャでも英国でも明らかである。

医学論文の中には、医師の活動における自律性についての論文はほとんど見当たらない。医学論文の中で述べられている自律性とは、高齢者医療保険制度 (Medicare) の支払いに関することや、薬品会社との関係に関する問題など環境の問題であり、医師の活動に対する問題ではない。看護職の自律性に関する論文で述べられている看護体制や同僚、患者との人間関係などの問題とは異なっている。

看護職を取り巻く環境に目を向けると、臨床場面でも外的要因によって管理されており、看護

職は依然として自律性をもたない職種だといえる。しかし、看護職が独自に自分の計画を立て、行動を決定し、実施していくことは重要である。

長い間、看護師の活動は自律的な職業ではないと考えられていた。1895年の看護師の手引書を引用すると、看護師像は次のように述べられている。「頭痛持ちや不器用な少女は、看護師に向かない。看護師は背が高く頑強なこと、動きが柔軟なこと、テニスができる、馬に乗れる、スケートができる、ボートがこげるといふ少女が最適である。病棟では不器用な看護師は不愉快である。体格の良いことに加え、みかけも良いことは大変優位である。看護師として出世したいなら、柔らかい調子で話さなければならない。きつい調子だと敏感な患者の神経に障る。看護師の衣服はぎりぎり床につかない程度の長さ、明るい色、洗濯しやすい素材の布で、頻りに洗濯したものが良い。看護師や修道女は袖の垂れるフランネルの衣服を身につけている」。このような時代から考えると、かなり変化しているものの、多くの人々が看護師を医者の手伝いとしか考えていないのが現状である。

#### 4. 自律性と看護教育のレベルによる違い

看護は独自の役割をもっており、教育は看護職が独立性を高め、自律性を高める一助となるであろう。教育は、生涯続くプロセスである。学生は、学習に対する責任を受け入れる必要がある。学生は学校教育の中で学んだことをよく考え、実践に結びつけ、臨床現場で学んだことを経験として蓄積しなければならない。教師は学生に対して責任をもっており、教師は学生が深く考えるための機会を与え、また、いろいろな内容を理解するためのツールを提示していく必要がある。そして、教師は、教室で教授したことを実習プログラムに結びつけ実習を計画し、革新的な方法で実践しなければならない。教師は、学生が何を学ぶべきかを考え、また、臨床現場で何が起こるのかということ深く考え、すべての学生が、学習プロセスを深く考える機会を提供するようにしなければならない。教師も学生も互いに熟考する必要があるといえる。看護師が、臨床現場で看護プロセスを自ら示すことができれば、看護の独立性を高め、自律性を高めることになるのである。

学士号(BSN)を取得した看護師は、大学で習ったことと、現場で起きていることをしっかり結びつけて考えなければならない。例えば、新卒の看護師が整形外科で働くことになった場合、看護するための技術と知識を必要とするだろうが、すべての技術や知識を身につけているとは言いがたい。そのため、新卒の看護師は優先順位を学び、何よりも患者に対して責任をもつこと、自分の学習に対する責任、そして、他人との協力に対する責任を学ぶ必要がある。新卒の看護師が効果的な看護師であるためには、体系的で、思慮深く、常に分析的で、革新的でダイナミックである必要があることを学ぶべきである。もし、自分たちが学んでいることを深く考えなければ成長することはできないからである。

実践のプロセスでは、何を学んだか、そして何を学ぶことができるか、何が起こったかを深く考えることができなければならない。実践するということが、学習のプロセスでは大事なことである。そして、体系的に分析する必要がある。対象者である患者だけでなく、自分自身についても分析的に見つめることができなければならない。つまり、看護師は看護する自分についても、分析的に理解することが必要である。また、革新的でなければならない。それは、いかにしてケアするか、ツールを使うかということだけでなく、どのようなケアをする必要があるのか、個々の患者がどのようなことを必要としているかを判断することが重要である。そして、その方法が看護ケアの質を高めるためにダイナミックであるということが必要である。教師は、学生に対して勇気づける必要がある。そうすれば、学生は学習がいかに必要かを学ぶことになるだろう。

修士号をもつ看護職(MSN)は、自律するために研究や学習することが必要で、さらに高度な実践者をめざして学ぶことである。これこそが、米国における高度実践看護師を教育する役割である。BSNレベルの看護職では、看護実践において自律性が評価されていないという現実的な問題がある。

修士号レベルのナースプラクティショナー(Nurse Practitioner: NP)の定義は、認定された教育を受け、自治権をもって臨床の役割を協働するとされている。NPは、認定された看護職であり、

自律して協働することで、周囲の医療者に認められているのである。

高度実践看護師(Advanced Practice Nurse: APN)は、知識をもち自律的に活動していることが理解できるであろう。高度なレベルの教育を受けているということ、自分たちが得た知識がさらに高まることにより、NPは自律性を認識している。

博士号(Doctoral level)をもつ看護職は、教育によって知識が高まり、それに基づいて自律性の認識が高まり、すべての知識が高まることで責任も高まる。博士号を取得した看護職には、新しい看護の知識を開発し、看護の安定性を築き、看護の役割を強化するという責任がある。博士号をもつ看護職により作成される個人のレベル、国レベル、グローバルなレベルでの政策は、世界の人々の健康の改善に結びつけられなければならない。

文化によって、いろいろな自律性のレベルがあるが、職業に対する満足度と責任の高まりが自尊心を高め、自律性を高めることに関連があることが明らかになった。よく整備された教育のシステムの中で、より多くの高い教育を受けた修士号を取った看護職が存在するほど、その地域のHIVの罹患率が低くなるということが分かっている。このように、自律性は仕事と役割に対する満足度に関連があり、知識は自律性を高める一助となる。自律性の認識は、責任と職業満足度とに関連する。教育は基礎知識を増やし、それが自律性を高めるのである。つまり、看護における自律性とは、知識にもとづいた行動の独立であり、意思決定であり、責任である。そして、知識を増やすことにより自律性を高めることができるのであり、教師は先頭に立って、知識を広めなければならないのである。

## 5. おわりに

今回の講演を聞き、看護に求められている自律性を高めるには、経験よりも知識を高めることで、職業満足度を高めることができることが重要な鍵であることを学んだ。

大学では学生と教師がともに、臨床で何が起きているか、事象を深く考え、何が求められているか熟考することが重要であることや、教師は学生の知識を増やし、学ぶ権利を保障する役割があることを再確認できた。また、看護教育は、現在の

学士号レベルでは知識を十分には伝達できていないこと、自律性とは自己統治であり、自己学習は生涯続くプロセスであることを学ぶことができた。この看護国際フォーラムに参加し、共に聴講した学生は、どのように理解しただろうか。

そして、これからの修士号レベルのナースプラクティショナー (NP) の教育や、博士号レベルの教育に求められていることを学ぶことができた。米国では1960年代から、韓国では2003年からNPが制度化されており、日本においても、大学院教育の果たす役割として、高度実践看護師の育成が時代の要請となっている。

今回、姉妹校のCase大学からCarol Savrin先生を招聘することができ、ご講演を聴ける機会を得たことは貴重な経験となった。日本においても、NPの実現に向けて、まず教育体制を整備していかなければならないと考える。

#### 引用文献

Breagh J (1999). Further investigation of the work autonomy scales: Two studies. *Journal of Business and Psychology* 13, 357-373.

Domon Y (1997). The effect of personal relationships on nursing professional autonomy in the work environment. *Journal of St. Luke's Society for Nursing Research* 1, 45-51.

Girot EA (2000). Graduate nurses: critical thinkers or better discussion makers? *Journal of advanced nursing* 31, 288-297.

Handy CM (1999). Intuition, autonomy and level of clinical proficiency among registered nurses, p144. New York University, New York.

Masuthon S (2004). Professional nurse characteristics and unit characteristics as predictors of job satisfaction with work in Thailand, p155. University of California, San Francisco, San Francisco.

Patoraki-Kourbani ED, Vazaiou G, Kassikou J et al (2005). Practice and clinical decision making autonomy among Hellenic critical care nurses, *Journal of Nursing Management* 13, 154-164.



#### 著者連絡先

〒870-1201  
大分市大字廻栖野 2944-9  
大分県立看護科学大学 小児看護学研究室  
高野 政子  
takano@oita-nhs.ac.jp