

看護師としての職業的アイデンティティを 育むための現任教育プログラムの開発

畑中純子, 伊藤 収

Development of an On-the-job Training Program to Foster Professional Identity as a Nurse

Junko Hatanaka¹⁾, Osamu Ito²⁾

要 旨

目的：看護師としての職業的アイデンティティを育むための現任教育プログラムを開発する。

方法：教育プログラムは、看護観の形成とその実践、実践への他者承認を得るという2回の集合研修と看護実践の3部から構成した。教育プログラムの対象者は看護経験1年以上5年以下の看護師52名で、3病院にて実施した。教育プログラムの評価のために、佐々木ら(2006)の開発した看護師の職業的アイデンティティ尺度による調査を、第1回集合研修実施直前、第2回集合研修実施直後、実施2ヵ月後の計3回実施した。分析方法は、各回の差の検定をt検定またはWilcoxonの符号付順位検定、3回の反復測定はFriedman検定を行った。結果：教育プログラムに参加して、3回の看護師の職業的アイデンティティ尺度による調査に協力した46名のうち有効回答は33名であった。実施直前(平均64.8点)と実施直後(中央値71.0点)の差の比較では実施直後に有意に高くなり($p=0.001$)、実施直前、実施直後、実施2ヵ月後(平均66.2点)の反復測定の比較でも有意な差($p=0.001$)がみられた。

結論：看護観からアプローチした本教育プログラムは看護師としての職業的アイデンティティを育む可能性があることが示唆された。

キーワード：職業的アイデンティティ、現任教育プログラム、看護師、看護観

I. 緒言

看護師の職業的アイデンティティは毎日の看護実践に直接つながる概念であり(Fagermoen, 1997)、看護師が専門的役割を果たしたり(Arthur, 1992)、看護の質の向上に関連する(竹内, 2008; 畠中, 遠藤, 2016)とされている。しかし、臨床現場では医療の高度化に伴う在院日数の短縮によりテクニカルな看護技術の提供が優先され、看護師の伝統的な癒しの役割を果たすベッドサイド看護という真の看護(Sandelowski, 2000)に割ける時間は限られている。坂本(2012)は「今も昔も看護師はベッドサイドで患者に寄り添うケアがした

いと思っており、自分の行いたい看護が実践できないという達成感の欠如は、アイデンティティの危機をもたらす」という。看護師としてのアイデンティティの危機は看護師としての自分が揺らぎ、看護師としての継続的な就労を阻害することにもなりかねない。長期的なキャリアを積んで専門職化していく看護師(Benner, 2001)にとって、キャリアの継続は不可欠であり、それを促進するためには職業的アイデンティティの形成が重要な課題になる。

職業的アイデンティティは、Erikson(1959)が提唱した同一性の概念を発達課題の概念として捉え、個人レベルから集団のレベルに抽象し

受付日：平成29年11月8日 受理日：平成29年12月27日

¹⁾ 四日市看護医療大学看護学部(岩手県立大学大学院看護学研究科博士後期課程修了) Faculty of Nursing, Yokkaichi Nursing and Medical Care University

²⁾ 岩手県立大学看護学部 Faculty of Nursing, Iwate Prefectural University

て使用されている集団的同一性のひとつである(鑑, 1984). 職業的アイデンティティは, 個人の選択した職業集団の共有する価値体系を自分の中に受け入れていく中で自覚される主観的感覚であり, その職業への社会的役割や期待に応えられる自己を形づくっていくことは, 自己を社会に対して定義づけることであり, 心理・社会的にその職業集団に自らを定位させることでもある(宮下ら, 1984). したがって, 看護師は, 看護師という集団の価値体系を受け入れ, 看護師への社会的役割期待に応え, 他者から承認されることで, 看護師集団に自分を位置づけ, 看護師である自分を認め, その集団との同一化を図ることで, 看護師としてのアイデンティティを獲得していくことになる. そして, その集団からの役割期待に応えようと努力し続けることが, 看護の質の向上へつながると考えられる.

しかし, 看護師は就労前から看護を職業として選択し, その時点で看護や看護師に対する価値や思いを抱いており(Bolan & Grainger, 2009), 看護師との同一化を図っていると推測できる. 看護学生の職業的アイデンティティは1年生で高く, 看護学の修学により具体化することで2年生では低下し, 看護職への適合性を吟味する時期を経て, 看護という職業集団への価値体系を受け入れる3年生で高まる(波多野, 小野寺, 1993; 風岡, 2005; 土屋, 2005). そして, 就労して現実に直面すると学生時より低下し, その後, 徐々に高くなる(落合ら, 2007a; 竹内, 2008)ものの, 中堅看護師でも低下がみられ(落合ら, 2007b; 和泉ら, 2010), 看護師としての職業生活の間中, 看護の経験と看護師自身の期待との不調和等により, 絶えず発展したり後退したりして(MacIntosh, 2003), 順調には発展していかない. つまり, 看護師の職業的アイデンティティは, 看護師が看護の経験を通じ, 自己のもつ価値観との相互作用の中で看護の価値や専門性をどのように認識して, 自分の中に受け入れ, 自己を形成していくのかにより変化しているといえよう. したがって, 職業的アイデンティティの確立は, 看護師個人に委ねるのみならずそのための支援が必要であると考えられる.

看護師の職業的アイデンティティに関連する要因には, 「生活満足度」(池田, 尾崎, 2009)等の個人的背景, 「職場環境」(下方ら, 2004), 「看護管理」(関根, 竹舘, 2013), 「給料満足度」(高橋,

2014)等の職場背景, 「経験年数」(池田, 尾崎, 2009; 高橋, 2014), 「実践能力」(関根, 竹舘, 2013), 「役割遂行」(Ohlen & Segesten, 1998), 「自信」(池田, 尾崎, 2009; Pii et al., 2012), 「職業経験の質」「職業キャリア成熟」(狩野ら, 2015)等の個人特性が明らかにされている. このように看護師の職業的アイデンティティの形成にはさまざまな要因が関与しており, それを育むには多角的なアプローチが必要となるであろう.

看護師の職業的アイデンティティを確立する構造モデルとして, グレグ(2002)は「教育からの影響」を受けながら「仕事の経験からの学び」「看護の価値の認識」「自己の看護観の確立」の3段階が螺旋状に発展し「自己の看護実践の承認」により「看護へのコミットメント」を強め「自己と看護師の統合」に向かっていくとしている. このプロセスを経ることは職業的アイデンティティが確立される一筋の道筋であり, 看護実践を通してのこれらへの介入により看護師の職業的アイデンティティを育める可能性があると考えられる.

職業的アイデンティティの形成は, 看護学生に対する授業(落合ら, 2011; 片岡, 2014)や実習指導(マイマイティら, 2009)により試みられており, これらはグレグ(2002)の構造モデルの「教育からの影響」および「仕事の経験からの学び」への介入であるといえる. また, 看護師を対象とした教育はYamagishi et al (2008)によるウェブベース研修の他は見当たらない. これは「教育からの影響」に当たり, 看護師が看護実践の中で職業的アイデンティティを形成するための支援方法は確立されていない.

看護師の職業的アイデンティティの形成は, 心理的かつ社会的に自分を看護師として定位させることになり, 継続した就業をもたらす. また, 看護師への社会的役割期待に応えられる自己を形づくることにもなり, 看護の質を高められる可能性がある. 充実した看護の実践は, 看護師自身の自信となり, そして自尊感情が高まり, さらなる看護への積極的な関わりへと連鎖していくと考えられる. そこで, 本研究は, 看護師としての職業的アイデンティティを育むための現任教育プログラムを開発することを目的とした.

II. 研究方法

職業的アイデンティティの形成は、個人が選択した集団の共有する価値体系を自分の中に受け入れて徐々に再構成する過程であり（鏞, 1984）、看護師は所属する集団の価値体系である看護理念を受け入れ、これまでの自分の経験、知識、信念等と統合していく。それは、看護師が自分なりの看護の価値を定めることであり、それに沿って看護が実践される。薄井（1997）は、看護観は看護技術に表現されるとしており、看護実践に反映される看護の価値は看護観であるといえよう。また、職業的アイデンティティの形成の過程において「自己の看護観の確立」は、看護実践の中で「仕事の経験からの学び」「看護の価値の認識」と螺旋状に発展していき、看護師の職業的アイデンティティの形成の過程に関与しているとされる（グレッグ, 2002）。さらに、看護観に基づく看護ケアの承認は看護への自信をもたらす（畑中, 伊藤, 2016）、ひいては看護師である自分の肯定になり、看護師としての一貫した自己形成につながると考える。そのため、看護観の発展により職業的アイデンティティが高まるという仮説を立て、教育プログラムでは、看護体験から看護観を形成し、その看護観に基づいた看護ケアを実践して他者承認を得ることにより、看護師の職業的アイデン

ティティを育むこととした。

1. 用語の定義

1) 看護師としての職業的アイデンティティ

看護の専門性の認識を基盤とした、看護師としての自己の一貫した形成と心理的・社会的な自己同一視

2) 看護観

その人なりの看護に対する見方や信念であり、自己の看護行動の基盤となる考え方

3) 看護観の発展

既存の看護観を深めたり、修正したり、改めて自覚したことで形成した看護観を肯定できるようになるまでのプロセス

2. 教育プログラムの構成

教育プログラムは、インパクト理論に従い、看護観の発展により職業的アイデンティティが高まるまでの変化の連鎖を仮定して構成した（図1）。インパクト理論は社会プログラムの本質を成すもの（Rossi et al., 2004）で、プログラムによる活動と期待されるアウトカムとの関連性を仮定した因果連鎖で示される（安田, 2011）。

看護観の発展には、看護体験から看護観が発展するプロセス（畑中, 伊藤, 2016）を用いて「看

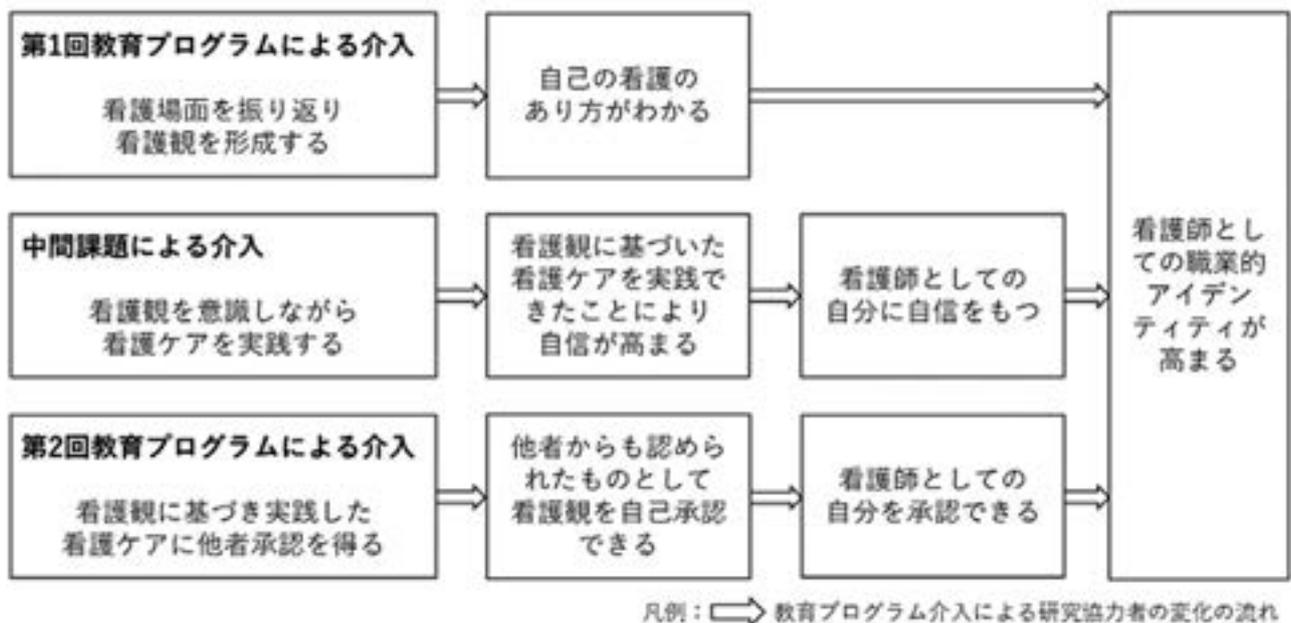


図1 インパクト理論に従った教育プログラムによる介入後の変化

表1 教育プログラムの構成と具体的内容

第1回教育プログラム(2時間)	
オリエンテーション(5分)	・講師紹介とプログラムの流れを説明する
アイスブレイク(20分)	・業務から離れ、内省に向かう準備を整える ・2人1組になり、1人は固い殻に守られ柔らかい種皮に包まれた種になっている自分を感じる ・1～2分後、もう1人が種が発芽したくなる声かけをして種は発芽したい気持ちになったら発芽する ・役割を交代して繰り返す
体験を振り返り内省する (プロセスレコードの記入) (30分)	・失敗体験の看護場面を選ぶ ・プロセスレコードに「私の言動」「患者の言動」「私を感じたこと」「私が考えたこと」「患者への期待」「患者の期待」「患者を感じたこと」「患者が考えたこと」を時系列に記入する ・内省から気づいたこと、考えたことを記入する
自己の看護観を自覚する (5分)	・内省による気づきを踏まえて「看護をする上で大切にしたいこと」を記入する
「看護をする上で大切にしたいこと」 をグループで発表する(30分)	・「看護をする上で大切にしたいこと」について具体例を示して話す
自己の看護観を形成する (5分)	・グループワークでの他者の看護観を参考に自己の看護観を再考する
看護観を表現する看護ケア方法を 探索する(10分)	・看護場面で看護観を実現できる看護ケア方法を考えて記入する
一連のワークにより学びを確認する (5分)	・一連のワークを振り返り、気づきや学びを記入する
まとめ(10分)	・看護観をいかした看護場面の振り返り方法を確認する ・中間課題を説明する
中間課題(2ヵ月間)	
看護観に沿った看護ケアを実践する	・看護実践において自己の看護観に沿った看護ケアを行えた体験をすべて記録表に記入する
発表事例を選定する	・看護師長等と体験の中から発表事例を選び成功ポイントやその理由を確認して、1事例を発表できるようにまとめる
第2回教育プログラム(2時間)	
オリエンテーション(5分)	・プログラムの流れを説明する
アイスブレイク(15分)	・グループメンバー間の緊張を緩和し、活発なグループワークとなるための準備をする ・10人程度のグループで円を作り隣と自己紹介し、円を作り直しながら全員と自己紹介する ・最初の円を作り直す時間をグループ間で競う
看護ケアへの承認を得る (看護場面の発表) (90分)	・「私の看護観」「事例の概要と取り上げた看護場面の概要」「看護観にどのように合致していたのか、うまくいったポイント」を発表する ・発表後の意見交換では否定や批判はせず、共感したことや良かった点等について行う
まとめ(10分)	・看護観に沿った看護ケアを実践できたことへの承認を伝える

護場面を振り返り看護観を形成する」「看護観を意識しながら看護ケアを実践する」「看護観に基づき実践した看護ケアに他者承認を得る」という一連の介入により変化が生じることで、看護師としての職業的アイデンティティが高まるように教育プログラムを作成した(表1)。その構成は、第1回集合研修：看護場面を振り返り、自己の看護観を形成する、第1回から第2回までの2ヵ月間：看護観に基づいた看護ケアを実践する、第2回集合研修：実践した看護ケアへの他者承認を得る、の3部から成る。

第1回教育プログラムでは、看護師は看護場面を振り返り看護観を形成する。振り返りでは内省が必要となるため、気持ちを教育プログラムに向かわせ、リラックスして自己の内面へと意識を巡らせられるよう、最初にアイスブレイクを行う。振り返る看護場面はうまくいかず心に残った場面とする。畑村(2007)は、人間は成功からはその方法を学習できるが、失敗によりその理由や失敗しない方法を考えるとしており、うまくいかなかった看護場面ではそれへの対処方法のみならず看護ケアと自己の看護観との関係を捉え直す必要がある。それゆえ、失敗体験の看護場面を振り返ることで自己の看護観を自覚しやすくした。また、自己の看護観を話し、他者の看護観と具体的な体験を聞くことにより、自己の看護観を肯定あるいは修正・追加することを可能とするため、グループワークを用いる。

中間課題では、第1回教育プログラムで形成した看護観を意識しながら看護ケアを実践する。実践した事例の中から第2回教育プログラムで発表する事例を看護師長等と選ぶことで、成功したポイントや理由をより明確にできたり、他者承認を得られるようにした。

第2回教育プログラムでは、看護観に基づき実践した看護ケアに他者承認を得る。他看護師からのフィードバックを受けやすくするために、10人程度のグループ内での発表とする。活発な意見交換となるよう、最初にアイスブレイクを行い、参加者が知り合い、緊張をほぐせるようにする。成功事例の発表では質問の他、共感したことや良かった点をフィードバックするよう伝え、他看護師からの承認を得やすくする。

教育プログラムは、第1回研修ではプロセスレコード(図2)とワークシート(図3)、中間課題用に体験記録表(図4)、第2回研修では発表用シート(図5)を使用して実施し、中間課題で指導する看護師長等への説明書(図6)も整え、実施者を限定しない構造化された構成とした。

教育プログラムの目的は、「自己の看護観を意識しながら看護に積極的に関わることで、看護観を具現化するより高い看護技術を習得できるようになるために、看護師としての職業的アイデンティティを育む」とし、目標は「①看護観が発展する」「②職業的アイデンティティが高まる」こととした。

患者とのズレが生じたり気になった場面を選び、どのような場面だったのかを書いてください。

その場면을具体的に記入してください。

【参考】感じたこと：悲しい、喜び、驚き、恐怖、嫌悪、怒り、激怒、いらだち、軽蔑、困惑、罪悪感、興奮、怖い、不安、憂うつ、不満、傷つき、おびえ、心配、パニック、うんざり、失望、屈辱感、恥ずかしい、快い、楽しい、嬉しい、など

私が感じたこと	私が考えたこと	患者への期待	私の言動	患者の言動	患者の期待	患者の感じたこと	患者の考えたこと

図2 プロセスレコード

1. プロセスレコードを記入しながら気づいたこと、考えたことを書き込んでください。

2. 看護を行う上で大切にしたいことは何でしょうか。

3. 私の看護観

4. プロセスレコードの場面がうまくいく方法は？

5. 今後同じような場面に遭遇したときには、どのように対処したいですか？

図3 ワークシート

体験記録表

私の看護観(大切にしたいこと)

日時	状況	感じたこと・考えたこと
<例> 6月16日 20:00	いつも何回もナースコールをしてくるAさん。あとで来室すると約束して、時間ができたので訪室した。椅子を引き寄せて座り、Aさんと目線を合わせてゆっくりと話しを聞いた。Aさんは話したあと嬉しそうに「今夜はよく眠れそう」と言った。	心のゆとりをもってAさんの話を聴くことができたことが、Aさんにも伝わったのかもしれない。これまでAさんは困らせる患者さんと思っていたが、私が態度を変えることで、Aさんの別の一面を知ることができたと、Aさんのニーズも満たされたようだった。Aさんと気持ちが少し通じたようで嬉しかった。

図4 体験記録表

私の看護観

事例の概要と取り上げた看護場面の概要

看護観にどのように合っていたのか、うまくいったポイントは何だったのか

図5 発表用シート

研修に参加される看護師の指導者様

成功事例から発表事例を選択するご指導のお願い

本研修では、看護の質の向上をめざして、看護師の看護観を発展させ、職業的アイデンティティを育むことを目的とした研修を2回シリーズで行っております。看護観を発展させるには自己の看護観を認識し、事例の振り返りや日々の実践の中で看護観を見直していくこと、職業的アイデンティティを育むには看護観に基づく看護ケアに対する承認が重要と考えます。

そこで、1回目の研修では、心に残った看護場面をプロセスレコードにより振り返り、参加者からの看護観を聞くことで自己の看護観を見直し、心に残った看護場面に対してその看護観に合わせた対応を考えてもらい、看護観と看護ケアを結び付ける方法を学べるようにしました。2回目の研修までの課題として、実践において看護観に合った看護ケアの成功事例を書き溜めてもらっています。2回目の研修では、成功事例を1例発表してもらうことで、周りからの看護ケアへの承認を受け、自己の看護観を肯定的に認知してもらいたいと考えております。

指導者様には、2回目研修前までに、下記のことにご配慮いただき、書き溜めた成功事例の中から発表事例1例を決定するためのご指導をお願い致します。

- 1 看護師自身が成功事例と認識した事例ですので、不足していることの指摘や批評などはしないでください。
- 2 看護師とともに看護観に照らし合わせて、成功したポイントおよび成功した理由などを確認してください。それらが明確でない場合は、「こういうところが良かった」「こういうことが考えられる」など看護師の気づきにつながる助言をお願い致します。その際、看護師が自己の看護ケアを肯定的に受け止められるようにご配慮ください。
- 3 成功事例の中から最も看護観に合っていると考えられる事例を看護師と相談して決定してください。
- 4 発表は、事例発表5分、質疑応答3分となりますので、事例の説明とその場面の説明および看護観に合わせて成功のポイントとその理由をまとめ、5分以内に発表できるようにご指導ください。

図6 中間課題で指導する看護師長等への説明書

3. 研究デザイン

2回の事前テストによる1群事前事後テストデザインにより、教育プログラムの効果を検討するプログラム評価とした。

1) 対象者

A県北西部の200床以上の日本医療機能評価

機構の認定を受けている病院に研究協力依頼書を送付し、同意の得られた3病院に所属する看護実践経験1年以上5年以下の看護師を対象者とした。看護師の職業的アイデンティティの形成は5年目に傾向が変化する(竹内, 2008)とされるため、本研究の対象者にはまだ職業的ア

アイデンティティを獲得していないと推測できる5年以下の看護師が適切だと考えた。また、教育プログラムは看護場面の振り返りを行うため、新人看護師研修中の1年目の看護師は除外した。

2) 教育プログラム実施方法

3病院とも院内教育としての実施を希望し、各病院の教育担当者と相談して実施日時、実施場所、対象者の選定方法を決定した。

教育プログラムは研究者が実施し、第1回および第2回のグループワークのファシリテータを各病院の教育担当者が行った。

3) データ収集方法

職業的アイデンティティの測定には、佐々木、針生(2006)により開発され、信頼性と内容妥当性が示されている看護師の職業的アイデンティティ尺度を用いた。この尺度は20項目からなる一元性尺度である。

また、看護観の変化は、藤井ら(2002)の開発した看護学生を含む医療系学生の職業的アイデンティティの下位尺度である「医療職観の確立」の5項目の中の4項目を用いた。看護観は看護実践を経て構築される(鳥居, 三上, 2007; 伊良波, 嘉手苺, 2013; 村瀬, 2014)ため、看護実践経験5年以下の看護師の看護観は十分には固まっておらず、看護観の形成途上である学生に対する項目が使用可能と考えた。また、職業的アイデンティティの下位尺度であるため、看護観の変化により職業的アイデンティティを育む教育プログラムの評価に適切であると考えた。なお、「医療職観の確立」の5項目の中の1項目は、佐々木、針生(2006)の看護師の職業的アイデンティティ尺度の中の1項目と重複していたため除外した。

職業的アイデンティティおよび看護観に関する調査を第1回教育プログラム実施2ヵ月前(以下、実施2ヵ月前)、第1回教育プログラム実施直前(以下、実施直前)、第2回教育プログラム実施直後(以下、実施直後)、第2回教育プログラム実施2ヵ月後(以下、実施2ヵ月後)の計4回、自記式調査票にて実施した。

4) 調査内容

属性として、年齢、看護経験年数、性別、最終学歴、勤務科を尋ねた。

看護師の職業的アイデンティティ尺度20項目は肯定的回答を5点、否定的回答を1点とする5段階評定で、看護観に関する4項目「自分は

どんな看護をしたいかはっきりしている」「私は自分らしい看護をしていくことができると思う」「自分がどんな看護者になりたいかはっきりしている」「将来、自分らしい看護ができるようになると思う」は肯定的回答を7点、否定的回答を1点とする7段階評定で尋ねた。

5) 調査期間

2015年4月から11月であった。

6) 分析方法

すべての項目の記述統計量を算出した。

看護師の職業的アイデンティティ尺度得点は、実施2ヵ月前と実施直前および実施直前と実施2ヵ月後の合計得点の差の検定は対応のあるt検定、実施直前と実施直後および実施直後と実施2ヵ月後についてはWilcoxonの符号付き順位検定を行い、有意水準は5%未満とした。

看護師の職業的アイデンティティ尺度の項目ごとの得点および看護観に関する4項目は、実施2ヵ月前と実施直前および実施直前と実施直後、実施直前と実施2ヵ月後、実施直後と実施2ヵ月後についてWilcoxonの符号付き順位検定を行い、有意水準は5%未満とした。

また、職業的アイデンティティおよび看護観4項目それぞれの実施直前・実施直後・実施2ヵ月後の3回の反復測定について、Friedman検定を行い、有意水準は5%未満とし、各回の比較の有意水準はBonferroniの不等式による修正を行った。

統計処理にはSPSS Statistics Version22.0を用いた。

7) 倫理的配慮

対象施設の看護部長に研究の趣旨、目的、方法、倫理的配慮等を説明した文書を郵送し、協力同意の得られた病院に伺い、文書と口頭で説明し、各施設の研究倫理規定に基づき同意を得た。研究協力者には実施2ヵ月前に文書で、実施直前には口頭で、研究の趣旨、目的、方法、倫理的配慮として回答しなくても不利益は受けないこと、調査票への回答をもって同意を得たものとする事、結果は統計的に処理し個人は特定されないこと、調査票およびデータは厳重に管理することを説明した。また、教育プログラムは院内教育の一貫として実施されたため、院内教育と研究協力は連結しておらず、調査票への回答は自由意思であることを伝えた。

調査票は無記名としたが、4回ともに回答されたものを分析するために、調査票に個人識別

番号を入れ、個人が特定されないようにデータは記号化して管理した。

看護師の職業的アイデンティティ尺度と医療系学生の職業的アイデンティティの下位尺度の使用許可をそれぞれの作成者から得た。

本研究は、岩手県立大学大学院看護研究科研究倫理審査会の承認を得た後に実施した（承認番号2014-D002）。

は33人、看護観4項目すべてに回答した者は40人であった。40人の内訳は、性別は女性36人（90.0%）、男性4人（10.0%）、年齢は22～43歳（平均年齢26.0±4.5歳）、看護経験年数は1～5年（平均年数2.4±1.0年）であった。最終学歴は専門学校が33人（82.5%）、勤務科は内科16人（40.0%）、外科16人（40.0%）であった（表2）。

Ⅲ. 結果

1. 研究協力者の属性

2回の教育プログラムへの参加者は49人、4回の調査票への回答者は46人、うち看護師の職業的アイデンティティ尺度すべてに回答した者

2. 看護師の職業的アイデンティティ尺度得点

それぞれの時期の職業的アイデンティティ尺度のクロンバックの α 係数は、実施2カ月前0.841、実施直前0.891、実施直後0.908、実施2カ月後0.856であった。

表2 分析対象者の属性

		n=40	
		n	(%)
年齢(歳)	(平均値 標準偏差)	26.0 ± 4.5	
経験年数(年)	(平均値 標準偏差)	2.4 ± 1.0	
性別	男性	4	(10.0)
	女性	36	(90.0)
最終学歴	専門学校	33	(82.5)
	大学	7	(17.5)
勤務科	内科	16	(40.0)
	外科	16	(40.0)
	その他	8	(20.0)

n: number

表3 実施2カ月前、実施直前、実施直後、実施2カ月後の看護師の職業的アイデンティティ尺度得点

n=33								
	実施2カ月前		実施直前		実施直後		実施2カ月後	
	mean	SD	mean	SD	median	IQR	mean	SD
得点	65.36	8.89	64.76	9.55	71.00	(61.00-76.50)	66.21	8.56

n: number SD: standerd deviation IQR: interquartile range

表4 実施2カ月前、実施直前、実施直後、実施2カ月後の看護師の職業的アイデンティティ尺度得点の比較

n=33				
実施2カ月前- 実施直前	実施直前- 実施直後	実施直前- 実施2カ月後	実施直後- 実施2カ月後	実施直前、実施直後、 実施2カ月後の反復測定
p-value	p-value	p-value	p-value	p-value
.693	.001 *	.233	.051	.001

実施2カ月前-実施直前、実施直前-実施2カ月後の差の検定は対応のあるt検定

実施直前-実施直後、実施直後-実施2カ月後の差の検定はWilcoxonの符号付き順位検定

反復測定はFriedman検定

実施直前、実施直後、実施2カ月後の各回はBonferroniの不等式により修正した有意水準 * : p<.0167

表5 実施2カ月前,実施直前,実施直後,実施2カ月後における看護師の職業的アイデンティティ尺度項目別得点

n=33									
	実施2カ月前		実施直前		実施直後		実施2カ月後		
	median	IQR	median	IQR	median	IQR	median	IQR	
1	私は患者、医師、家族との橋渡しとなっていると感じる	3.00	(3.00-4.00)	4.00	(3.00-4.00)	4.00	(3.00-4.00)	3.00	(3.00-4.00)
2	看護師としての自分の目標はずっと変わらない	3.00	(2.50-4.00)	3.00	(3.00-4.00)	3.00	(2.50-4.00)	3.00	(3.00-4.00)
3	私はこの仕事を生涯続けようとは思わない	3.00	(2.00-3.00)	3.00	(2.00-3.00)	2.00	(2.00-3.00)	2.00	(2.00-3.00)
4	私は患者と一体感を感じることがある	3.00	(3.00-3.00)	3.00	(3.00-3.50)	4.00	(3.00-4.00)	3.00	(3.00-4.00)
5	時々私は看護師としての自分が本当の自分ではないような気がする	3.00	(2.00-4.00)	3.00	(3.00-4.00)	3.00	(2.00-4.00)	3.00	(3.00-4.00)
6	私はこの仕事を通して人間的に成長している	4.00	(4.00-4.50)	4.00	(4.00-4.50)	4.00	(4.00-5.00)	4.00	(4.00-4.00)
7	私はこの仕事以外の生き方は考えられない	3.00	(1.50-3.00)	2.00	(2.00-3.00)	3.00	(2.00-3.00)	3.00	(2.00-3.00)
8	私は大切な命を預かる重要な一員として周囲に認められている	3.00	(3.00-4.00)	3.00	(3.00-4.00)	3.00	(3.00-4.00)	3.00	(3.00-4.00)
9	これまでの私の看護の経験が後輩の看護に役立つと思う	3.00	(3.00-4.00)	3.00	(3.00-4.00)	3.00	(3.00-4.00)	3.00	(3.00-4.00)
10	私は仕事上の人間関係に満足している	3.00	(3.00-4.00)	4.00	(3.00-4.00)	4.00	(3.00-4.00)	4.00	(3.00-4.00)
11	私は看護のあり方について自分なりの考えをもっている	3.00	(3.00-4.00)	3.00	(3.00-4.00)	4.00	(3.00-4.00)	3.00	(3.00-4.00)
12	この仕事は私の生涯を通しての大切な経済的基盤である	4.00	(4.00-5.00)	4.00	(4.00-5.00)	4.00	(4.00-5.00)	4.00	(4.00-5.00)
13	私は患者に必要とされていると感じる	3.00	(3.00-4.00)	4.00	(3.00-4.00)	4.00	(3.00-4.00)	3.00	(3.00-4.00)
14	私は看護師として役に立たないと思う	3.00	(2.00-3.00)	3.00	(2.00-3.00)	2.00	(2.00-3.00)	3.00	(2.00-3.00)
15	私は患者の微妙な変化に気づくことができる	3.00	(2.00-3.00)	3.00	(3.00-3.00)	3.00	(3.00-4.00)	3.00	(3.00-4.00)
16	私は仕事の中で自分らしさを保てずつらいと思う	3.00	(2.00-3.00)	3.00	(2.00-3.00)	2.00	(2.00-3.00)	3.00	(2.00-3.00)
17	私はいつも自分らしい看護をしていると感じる	3.00	(2.00-3.00)	3.00	(3.00-3.00)	3.00	(3.00-4.00)	3.00	(3.00-3.00)
18	私はいきいきと働いていると感じる	3.00	(2.50-4.00)	3.00	(2.50-4.00)	3.00	(3.00-4.00)	3.00	(3.00-4.00)
19	私は必要な時には自分の力を十分発揮することができる	3.00	(3.00-3.50)	3.00	(2.00-3.00)	3.00	(3.00-4.00)	3.00	(3.00-4.00)
20	私の看護の経験を後輩に引き継いでもらいたいと思う	3.00	(3.00-4.00)	3.00	(2.50-4.00)	3.00	(2.00-4.00)	3.00	(2.50-4.00)

n: number IQR: interquartile range
3,5,14,16は逆転項目

表6 実施2カ月前,実施直前,実施直後,実施2カ月後における看護師の職業的アイデンティティ尺度項目別得点の比較

		n=33				
		実施2カ月前- 実施直前	実施直前- 実施直後	実施直前- 実施2カ月後	実施直後- 実施2カ月後	実施直前、実施直後 実施2カ月後の反復測定
		p-value	p-value	p-value	p-value	p-value
1	私は患者、医師、家族との橋渡し しとなっていると感じる	.392	.253	.248	.021	.120
2	看護師としての自分の目標は ずっと変わらない	.527	.533	.518	.846	.455
3	私はこの仕事を生涯続けようとは 思わない	.627	.416	.207	.834	.306
4	私は患者と一体感を感じることが ある	.952	.000 *	.315	.018	.000
5	時々私は看護師としての自分が 本当の自分ではないような気がする	.194	.044	.467	.074	.134
6	私はこの仕事を通して人間的に 成長している	.793	.251	.218	.057	.195
7	私はこの仕事以外での生き方は 考えられない	.729	.115	.103	.808	.051
8	私は大切な命を預かる重要な一 員として周囲に認められている	.868	.808	.683	.439	.904
9	これまでの私の看護の経験が後 輩の看護に役立つと思う	.644	.971	.796	.796	.878
10	私は仕事上の人間関係に満足し ている	.658	.512	.662	.938	.584
11	私は看護のあり方について自分 なりの考えをもっている	.207	.001 *	.712	.019	.002
12	この仕事は私の生涯を通しての 大切な経済的基盤である	.870	.599	.634	.816	.672
13	私は患者に必要とされていると 感じる	.957	.166	.796	.371	.203
14	私は看護師として役に立たない と思う	.438	.033	.704	.073	.070
15	私は患者の微妙な変化に気づく ことができる	.474	.157	.008	.317	.052
16	私は仕事の中で自分らしさを保 てずつらいと思う	.171	.016 *	.544	.012 *	.018
17	私はいつも自分らしい看護をして いると感じる	.637	.225	.544	.003	.059
18	私はいきいきと働いていると感じ る	.935	.102	.204	.553	.277
19	私は必要な時には自分の力を十 分発揮することができる	.035	.012 *	.037	.822	.014
20	私の看護の経験を後輩に引き継 いでもらいたいと思う	.291	.439	.637	.796	.736

n: number

反復測定はFriedman検定

各回の差の検定はWilcoxonの符号付き順位検定

実施直前、実施直後、実施2カ月後はBonferroniの不等式により修正した有意水準 * :p<.0167

3,5,14,16は逆転項目

4回の職業的アイデンティティ尺度得点は、実施2ヵ月前平均65.4点、実施直前平均64.8点であり、教育プログラム実施前の2ヵ月間では平均得点に有意な差はみられなかった。実施直前と実施直後では、実施直後に有意に高くなっていたが、実施2ヵ月後には低くなる傾向がみられた(表3, 表4)。

教育プログラムによる効果をみるために実施直前、実施直後、実施2ヵ月後の反復測定の得点をFriedman検定したところ、有意な差がみられた。各回の比較では実施直前と実施直後において、実施直後が有意に高かった(表4)。

また、看護師の職業的アイデンティティ尺度項目別に実施直前、実施直後、実施2ヵ月後の

反復測定の得点をFriedman検定したところ、「私は患者と一体感を感じることがある」「私は看護のあり方について自分なりの考えをもって」「私は仕事の中で自分らしさを保てずつらいと思う」「私は必要な時には自分の力を十分発揮することができる」の4項目で有意な差がみられた(表6)。

3. 看護観に関する項目得点

4回の看護観に関する4項目の得点の中央値を表7に示した。実施2ヵ月前と実施直前では4項目とも差がみられなかったが、実施直前と実施直後では4項目すべてが実施直後に有意に高くなった(表8)。しかし、実施直後と実施2ヵ

表7 実施2ヵ月前、実施直前、実施直後、実施2ヵ月後における看護観に関する項目の得点

	実施2ヵ月前		実施直前		実施直後		実施2ヵ月後	
	median	IQR	median	IQR	median	IQR	median	IQR
自分がどんな看護をした いかははっきりしている	4.00	(3.00-5.00)	4.00	(3.00-5.00)	5.00	(4.00-6.00)	4.00	(4.00-5.00)
私は自分らしい看護をして いくことができると思う	4.00	(3.25-5.00)	4.00	(3.00-5.00)	5.00	(4.00-5.00)	4.00	(4.00-5.00)
自分がどんな看護者にな りたいかははっきりしている	4.00	(3.00-5.00)	4.00	(3.00-5.00)	5.00	(4.00-5.00)	5.00	(4.00-5.00)
将来、自分らしい看護が できるようになると思う	4.00	(4.00-5.00)	4.00	(4.00-5.00)	5.00	(4.00-5.00)	4.00	(4.00-5.00)

n: number IQR: interquartile range

Wilcoxonの符号付き順位検定

表8 実施2ヵ月前、実施直前、実施直後、実施2ヵ月後の看護観に関する項目の得点の比較

	実施2ヵ月前- 実施直前	実施直前- 実施直後	実施直前- 実施2ヵ月後	実施直後- 実施2ヵ月後	実施直前、実施直後、 実施2ヵ月後の反復測定
	p-value	p-value	p-value	p-value	p-value
自分がどんな看護をした いかははっきりしている	.648	.005 *	.106	.127	.022
私は自分らしい看護をして いくことができると思う	.573	.004 *	.074	.047	.001
自分がどんな看護者にな りたいかははっきりしている	.990	.004 *	.002 *	.659	.001
将来、自分らしい看護が できるようになると思う	.654	.049	.734	.017	.015

n: number

反復測定はFriedman検定

各回の差の検定はWilcoxonの符号付き順位検定

実施直前、実施直後、実施2ヵ月後はBonferroniの不等式により修正した有意水準 * : p < .0167

月後では「私は自分らしい看護をしていくことができると思う」「将来、自分らしい看護ができるようになると思う」の2項目は有意に低くなった。「自分がどんな看護者になりたいかはっきりしている」は実施直前と比較して実施2ヵ月後も有意に高いままであった(表8)。

実施直前、実施直後および実施2ヵ月後の反復測定の見直しでは4項目すべてに有意な差がみられた(表8)。各回の比較では実施直前と実施直後では「自分がどんな看護をしたいかはっきりしている」「私は自分らしい看護をしていくことができると思う」「自分がどんな看護者になりたいかはっきりしている」の3項目、実施直前と実施2ヵ月後では「自分がどんな看護者になりたいかはっきりしている」の1項目が有意に高かった。実施直後と実施2ヵ月後では有意な差がみられた項目はなかった。

4. 看護師の職業的アイデンティティ尺度得点と看護観に関する4項目の得点との関連

調査時期別に職業的アイデンティティ尺度得点と看護観に関する項目得点のそれぞれの相関をみたところ、実施2ヵ月前の「自分がどんな看護者になりたいかはっきりしている」には弱い相関がみられ、それ以外の項目では比較的強い相関がみられた(表9)。

IV. 考察

プログラム評価は教育プログラムの介入により目的が達成できたか、それは効果的であったか、それは価値があるのかという観点で求められる(安田, 渡辺, 2008)。目標達成を看護師の職業的アイデンティティおよび看護観に関する4項目の変化で、教育プログラムの効果性を職業的アイデンティティと看護観に関する4項目の関連から検討し、教育プログラムの価値を

実施前後の職業的アイデンティティおよび看護観に関する4項目それぞれの変化の比較から考察した。

1. 看護師の職業的アイデンティティの変化

看護師の職業的アイデンティティ尺度の反復測定により有意差がみられ、目標「②職業的アイデンティティが高まる」は達成された。

職業的アイデンティティは、看護師としての自分らしさを見出し、自己の看護師としてのあり方が分かっている感覚をもち、他者が看護師としての自分を認めているという事実を自覚することで形成されていく。対象者として選定した看護経験年数が1～5年までの看護師は職業的アイデンティティの拡散が高い(竹内, 2008)とされるように、この時期の研究協力者の多くが職業的アイデンティティは定まっておらず、本教育プログラムにより、看護観を意識することが自己の看護師としてのあり方を自覚することになり、それに沿って実践した看護ケアを他者から承認されたことで看護師としての自分を自己承認でき、実施直後の職業的アイデンティティを高めたと考えられた。

これらのことは、職業的アイデンティティ尺度の項目別で「私は患者と一体感を感じることもある」「私は必要な時には自分の力を十分発揮することができる」「私は看護のあり方について自分なりの考えをもっている」「私は仕事の中で自分らしさを保てずつらいと思う」の4項目において有意差がみられたことから推測された。看護経験10年未満の看護師は「患者に必要とされる存在として認知」することが低い(奥山, 2007)とされる。患者と一体感を感じることの少なかった研究協力者が、看護場面を

表9 各回の看護師の職業的アイデンティティ尺度得点と看護観に関する項目の得点の相関係数

n=33

	相関係数			
	実施2ヵ月前	実施直前	実施直後	実施2ヵ月後
自分がどんな看護をしたいかはっきりしている	.585 **	.603 **	.527 **	.476 **
私は自分らしい看護をしていくことができると思う	.539 **	.560 **	.688 **	.408 *
自分がどんな看護者になりたいかはっきりしている	.359 *	.657 **	.466 **	.435 *
将来、自分らしい看護ができるようになると思う	.563 **	.653 **	.583 **	.601 **

n: number

*:p<.05, **:p<.01

振り返ることにより患者への理解が促進され、患者の気持ちがわかり、それに応えられる看護ケアを実践できたことで「私は患者と一体感を感じることがある」と認知できたと考えられた。「私は仕事の中で自分らしさを保てずつらいと思う」は看護師との同一性に関する項目である。中村ら(2003)は「自己の看護観と向かい合い、方向性を見出ししていく中で看護師としてのアイデンティティが確立される」と述べており、職業的アイデンティティの定まっていなかった時期の研究協力者が、自己の看護観を自覚したことにより看護実践においてめざす目標が明確となり、看護師としての自己の役割を認識でき、職業的適合感を強めたと考えられた。そして、看護観に沿った看護ケアを実践できたことが「私は必要な時には自分の力を十分発揮することができる」という感覚を高めたと推測された。また「私は看護のあり方について自分なりの考えを持っている」は看護観に関する項目であり、看護観を発展させるための教育プログラムにより看護観を自覚し、それに沿った看護ケアを実施、承認されたことで、自己の看護観を肯定でき、自分なりの考えをもっていると言えようになったと考えられた。

しかしながら、実施直前より実施直後に有意に高かった得点は、実施直前と実施2ヵ月後では有意差はなく、教育プログラム終了2ヵ月後には教育効果が減じていたことになる。看護師は素直な自己表現よりも相手への配慮を著しく優先させ(宮本, 1995)、自分を無理やり抑えてしまうことが多い。教育プログラムにより自己の看護観に合致した看護ケアを行う方法を考えた時には、自己の感情や反応も大切にできたが、日々の看護ケアの場では熟考する時間はなく、5年以下という看護経験の少ない看護師は自己の反応に反した表現を取らざるを得ない状況もあり、自分らしさを保てないと感じるのではないかと考えられた。

また、集合研修により得た知識や技術を実践に活かすには体現できる場が必要であるが、それが整っていなかったとも推測された。そのような場作りには、個人の努力はもちろんのこと、周囲がその知識や技術を受け入れ、職場全体で共に成長していくような姿勢や態度も必要である。さらに、その職場で何をめざすのかという職場内での共有ビジョンがあることで学習のエネルギーが生まれ(Senge, 2006)、その中で

教育効果が高められていく。ゆえに、教育プログラム終了後も看護ケアを承認されたり、看護観を大切に実践するなどの教育効果を持続できる職場環境作りが必要であろう。

2. 看護観に関する4項目の変化

看護観に関する4項目すべてに、反復測定により有意差がみられ、目標「①看護観が発展する」は達成された。

しかし「私は自分らしい看護をしていくことができると思う」「将来、自分らしい看護ができるようになると思う」は実施直後と比較して実施2ヵ月後には有意に低くなり、その実践には自信をもてていないことが窺える。看護経験年数の少ない看護師は自己の看護技術への自負が低い(奥山, 2007)ため、1回の教育プログラムの受講では、実践で看護観を意識して、看護場面を振り返る機会をもつという行動が習慣化されておらず、またそれへの承認も得られず、自信につながる体験が少なかったのではないかと考えられた。

そのような中でも「自分がどんな看護者になりたいかはっきりしている」と自分のめざす看護師像を明確に思い描き続けることができたのは、看護観を自覚し、実践した看護ケアを肯定する体験を行えた本教育プログラムの効果であるといえよう。

3. 看護師の職業的アイデンティティと看護観に関する4項目の実施前後の変化の比較

実施前2ヵ月間には変化のみられなかった看護師の職業的アイデンティティ尺度得点は実施後には有意に高くなった。研究協力者が教育プログラム実施期間中の2ヵ月間に看護観に影響を及ぼすような看護体験をした可能性はあるものの、それは教育プログラム実施前、実施中、実施後のどの期間においても同程度の確率で起こり得るであろう。因って、実施前には変化のなかった職業的アイデンティティが実施直後に有意に高まったことは、教育プログラムによる成果であると考えられた。また、看護師の職業的アイデンティティ尺度の項目である「私は患者と一体感を感じることがある」「私は看護のあり方について自分なりの考えをもっている」「私は必要な時には自分の力を十分発揮することができる」は、看護観をもち患者の期待に応え自己の看護実践能力への自信がある状態であ

り、これらは本教育プログラムの介入した内容に合致する。

なお、教育プログラムは看護観の発展により看護師の職業的アイデンティティを育むように構成した。看護観の発展は教育プログラムの価値に直接関係するものではないが、看護観の発展の有無は教育プログラムの内容の的確性の評価となり、その価値に影響する。看護観に関する4項目は、実施前2ヵ月間には変化はみられなかった。しかし、実施直前と実施直後では、4項目すべてが実施直後に有意に高くなった。このことから、教育プログラムにより看護観が発展し、その内容が的確であると推測できた。

以上のことから、本教育プログラムは看護観の発展により職業的アイデンティティを高める可能性があるといえよう。

4. 看護師の職業的アイデンティティと看護観との関連

本研究は看護観の発展が看護師の職業的アイデンティティを育むという仮説のもとに実施した。職業的アイデンティティの形成は、集団の共有する価値体系を自分の中に受け入れて徐々に再構成する過程である(山本, 1984)が、集団の価値体系の中からどの価値観を受け入れ、再構成していくのかは看護師個人の選択によると思われる。専門職としての価値観は個人的価値観を専門家としての役割に持ち込まれたもの(Thompson & Thompson, 1985)とされるように、看護師集団の共有する価値体系と看護師個人の価値観との相互作用により、それぞれの看護に対する見方や信念が形成され、自分なりの看護のあり方をもった看護師としての自分らしさを形づくることになる。そして、その集団の価値体系を取り入れた看護観はそれと乖離するものではなく、看護観に基づく看護ケアはその集団に容認され易くなる。それは、看護観がその集団の価値体系に沿っているとの承認のみならず、看護師としての自分がその集団の一員であることへの承認となり、看護師としての自分をその集団に心理的・社会的に定位させていく。

また、本研究では、看護観に関する4項目の得点と職業的アイデンティティ尺度得点との間に相関がみられ、両者に関連性があると考えられた。看護観の発展のプロセス(畑中, 伊藤, 2016)と職業的アイデンティティの確立のプロ

セス(グレッグ, 2002)は体験から学び、それを看護観に反映させ、看護実践を承認するという段階を経るという点で類似しており、看護実践を承認する基準として双方ともに看護観が用いられると推測できる。そのため、看護観が発展していくことで、看護実践の承認をより得やすくなり、職業的アイデンティティが高まっていくと考えられた。本研究の看護観を活用した教育プログラムの実施後に、職業的アイデンティティ尺度得点が有意に高くなったことも、それを支持するものであろう。

以上のことから、看護観を発展させることは職業的アイデンティティを高める効果があるといえる。

5. 教育プログラムの継続の判断

本教育プログラムの対象者は、看護師の職業的アイデンティティが確立されていない看護経験5年以下の看護師であった。しかし、職業的アイデンティティは絶えず揺れ動いていることから6年以上の看護師にも適用可能と考えられる。また、構造化された教育プログラムであるため、実施者による効果の差がでにくく、院内研修として実施可能であり、自己の看護ケアを振り返り、それからの学びを看護実践に活かせることは、成人教育としても有用である(Knowles, 1980)。さらに、学習は個人・行動・環境との相互作用(Bandura, 1977)に依存するため、多くの看護師が受講することで、看護場面を振り返ったり、相互に看護ケアを承認できる職場環境が醸成され、職場全体が看護に積極的に関わるようになり、集団としての看護の技能が変化する可能性があることから、本教育プログラムの継続が望ましいと考える。

V. 今後の課題

本研究の課題として、第1に対象者の代表性がある。職業的アイデンティティ尺度得点の分析対象者は33人であり、200床以上の病院に所属する看護経験年数5年以下の看護師であった。今後は対象者を増やし、さらに本研究の対象とは異なる条件の病院に所属している看護師や、看護経験年数を拡大して本教育プログラムを評価することが課題となる。

第2の課題としては、教育プログラム終了2ヵ月後には職業的アイデンティティが減じる傾向があったことから、効果を継続できる職場

環境整備等，総合的な働きかけが可能となるプログラムの開発が必要である。

VI. 結論

看護師の職業的アイデンティティを育むために，看護観の側面からアプローチする教育プログラムを開発した。

教育プログラム実施により看護師の職業的アイデンティティ尺度得点および看護観に関する4項目すべての得点は有意に高くなり，教育プログラムが看護観を発展させ，職業的アイデンティティを高めたと考えられた。また，看護観に関する4項目の得点と看護師の職業的アイデンティティ尺度得点には正の相関があり，看護観の発展により看護師の職業的アイデンティティを高められることが示唆された。

ゆえに，本教育プログラムは看護師としての職業的アイデンティティを育む可能性がある。

謝辞

本研究にご協力くださいました看護部長および教育担当者の皆様，看護師の皆様に心から感謝申し上げます。

なお，本論文は岩手県立大学大学院看護学研究科博士後期課程に提出した学位論文の一部を修正したものである。

引用文献

- ・ Arthur D. (1992) : Measuring the professional self-concept of nurses: a critical review. *Journal of Advanced Nursing*, 176, 712-719.
- ・ Bandura A. (1977 / 原野広太郎監訳, 1979) : 社会的学習理論－人間理解と教育の基礎－, 金子書房, 東京.
- ・ Benner P. (2001 / 井部俊子監訳, 2005) ベナー看護論 新訳版－初心者から達人へ, 医学書院, 東京.
- ・ Bolan C., Grainger P. (2009) : students in the BN program－do their perceptions change? . *Nurse Education Today*, 29, 775-779.
- ・ Erikson E.H. (1959 / 西平直, 中島由恵訳, 2011) : アイデンティティとライフサイクル, 信誠書房, 東京.
- ・ Fagermoen S.M. (1997) : Professional identity: values embedded in meaningful nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 434-441.
- ・ 藤井恭子, 野々村典子, 鈴木純恵, 他 (2002) : 医学系学生における職業的アイデンティティの分析. *茨城県立医療大学紀要*, 7, 131-141.
- ・ 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*, 36 (3), 196-204.
- ・ 畑村洋太郎 (2007) : だから失敗は起こる, 日本放送出版, 東京.
- ・ 畠中易子, 遠藤善裕 (2016) : 看護実践能力と職業的アイデンティティの関連から見る中堅看護師の実態. *滋賀医科大学看護学ジャーナル*, 14 (1), 13-17.
- ・ 畑中純子, 伊藤収 (2016) : 看護観が体験から発展するまでの看護師の思考のプロセス. *日本看護科学学会*, 36, 163-171.
- ・ 波多野梗子, 小野寺杜紀 (1993) : 看護学生および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.
- ・ 池田由紀子, 尾崎フサ子 (2009) : 臨床看護師の現任教育と職業的アイデンティティ形成の関連. *日本看護学会論文集看護管理*, 40, 240-242.
- ・ 伊良波理絵, 嘉手苅英子 (2013) : 病棟看護師が同僚の看護実践から看護職者としへの認識や行動に影響を受けた過程の特徴. *沖縄県立看護大学紀要*, 14, 71-80.
- ・ 和泉美枝, 小松光代, 西村布佐子, 他 (2010) : A大学附属病院における看護臨床能力の実態と今後の課題. *京都府立医科大学看護学科紀要*, 20, 11-19.
- ・ 狩野京子, 井出涼介, 實金栄, 他 (2015) : 看護師における職業的アイデンティティ, 職業経験の質と職業キャリア成熟の関係, *日本看護評価学会誌*, 5 (1), 1-9.
- ・ 片岡祥 (2014) : 講義を用いた看護学生の職業的アイデンティティを高める取り組み. *応用心理学研究*, 40 (1), 56-62.
- ・ 風岡たま代 (2005) : 看護学生の共感性に関する一考察－職業的同一性との関係－. *聖隷クリストファー大学看護学部紀要*, 13, 15-26.
- ・ Knowles, M. S. (1980 / 堀薫夫, 三輪建二, 2012) : 成人教育の現代的実践－ペダゴジーからアンドラゴジーへ(第3版), 鳳書房, 東京.

- ・ MacIntosh J. (2003) : Reworking professional nursing identity. *Western Journal of Nursing Research*, 256, 725-741.
- ・ マイマイティ・パリダ, 落合幸子, 池田幸恭, 他 (2009) : 職業的アイデンティティを高める実習直前指導が看護学実習での学びに及ぼす効果. *茨城県立医療大学紀要*, 14, 77-86.
- ・ 宮本真巳 (1995) : 看護場面の再構成, 日本看護協会出版会, 東京.
- ・ 宮下一博, 田辺敏明, 小柳晴生, 他 (1984) : 職業的同一性に関する研究. 鏑幹八郎, 山本力, 宮下一博編, *アイデンティティ研究の展望 I*, 154-166, ナカニシヤ出版, 京都.
- ・ 村瀬智子 (2014) : 熟練看護師の看護観を変えた経験-2人の熟練看護師のライフストーリーの比較-. *日本赤十字豊田看護大学紀要*, 9 (1), 35-54.
- ・ 中村美鈴, 鈴木英子, 福山清蔵 (2003) : 看護師の「ゆらぐ」場面とそのプロセスに関する研究. *自治医科大学看護学部紀要*, 1, 17-26.
- ・ 落合幸子, 紙谷克子, 他 (2007a) : 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.
- ・ 落合幸子, 紙谷克子, マイマイティ・パリダ, 他 (2007b) : 看護組織のチーム力と職業的アイデンティティとの関連. *茨城県立医療大学紀要*, 12, 83-89.
- ・ 落合幸子, 高木有子, 梁明玉, 他 (2011) : 職業的アイデンティティを育てる授業方法の工夫-進路決定プロセスとモデルの存在の影響を伝える授業-. *茨城県立医療大学紀要*, 16, 53-63.
- ・ Ohlen J., Segesten K. (1998) : The professional identity of the nurse: concept analysis and development. *Journal of Advanced Nursing*, 28 (4), 720-727.
- ・ 奥山貴弘 (2007) : リハビリテーション領域における看護師の職業的アイデンティティの検討-一般病院との比較から-. *埼玉県立大学紀要*, 9, 13-20.
- ・ Piil K., Kolbaek R., Rasmussen B. (2012) : The impact of expanded nursing practice on professional identity in Denmark. *Clinical Nurse Specialist*, 26 (6), 329-35.
- ・ Rossi P.H., Lipsey M.W., Freeman H.E. (2004 / 大島巖, 平岡公一, 森俊夫, 元永拓郎監訳, 2005) : プログラム評価の理論と方法: システマティックな対人サービス・政策評価の実践ガイド, 日本評論社, 東京.
- ・ 坂本すが (2012) : 先をよむ-看護師のアイデンティティについて考える-. *日本看護管理学会誌*, 16 (2), 98-104.
- ・ Sandelowski M. (2000 / 和泉成子監訳, 2004) : 策略と願望-テクノロジーと看護のアイデンティティ, 日本看護協会出版会, 東京.
- ・ 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の開発. *日本看護科学会誌*, 26 (1), 34-41.
- ・ 関根正, 竹渕由恵 (2013) : 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. *群馬県立県民健康科学大学紀要*, 8, 65-79.
- ・ Senge M.P. (2006 / 枝廣淳子, 小田理一郎, 中小路佳代子訳 (2011) : 学習する組織, 英治出版, 東京.
- ・ 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係る要因. *日本看護学会論文集精神看護35*, 97-105.
- ・ 高橋美和 (2014) : 看護師の職業的アイデンティティの確立過程と関連要因. *日本看護学会論文集看護教育44*, 201-204.
- ・ 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研究-. *目白大学健康科学研究1*, 101-109.
- ・ 鏑幹八郎 (1984) : 同一性概念の広がりと基本的構造. 鏑幹八郎, 山本力, 宮下一博編, *アイデンティティ研究の展望 I*, 39-58, ナカニシヤ出版, 京都.
- ・ Thompson J.E., Thompson H.O. (1985 / ケイコ・イマイ・キシ, 竹内博明日本語版監修・監訳, 2004) : 看護倫理のための意思決定10のステップ, 日本看護協会出版会, 東京.
- ・ 鳥井美佐, 三上れつ (2007) : 看護学生・後輩看護師のモデルとなる看護師の看護観と体験に関する研究. *日本看護学会論文集看護管理*, 37, 302-304.
- ・ 土屋八千代 (2005) : 看護学生の職業同一性地位とストレス対処行動の経年的変化. *南九州看護研究誌*, 3 (1), 1-10.
- ・ 薄井坦子 (1997) : 科学的看護論 (第3版), 日本看護協会出版会, 東京.
- ・ Yamagishi M., Kobayashi T., Nakamura

- Y. (2008) : Effects of Web-based Career Identity Training for Stress Management among Japanese Nurses: A Randomized Control Trial. *Journal of Occupational Health*, 50 (2) , 191-193.
- ・山本力 (1984) : アイデンティティ理論との対話. 鎌幹八郎, 山本力, 宮下一博編, アイデンティティ研究の展望 I, 9-38, ナカニシヤ出版, 京都.
 - ・安田節之, 渡辺直登 (2008) : プログラム評価研究の方法, 新曜社, 東京.
 - ・安田節之 (2011) : プログラム評価 対人・コミュニティ援助の質を高めるために, 新曜社, 東京.

Abstract

Purpose: The objective of this research was to develop an on-the-job training program to foster professional identity as a nurse.

Methods: The training program consists of three parts. The first part involves finding one's own nursing philosophy through practice. This is followed by nursing care practice based on the nursing philosophy for a period of two months from part one to part three. The third part involves obtaining approval of others concerning nursing care based on the nursing philosophy. The training program was conducted at three hospitals with at least a two hundred-bed capacity; research participants were 52 nurses employed at those hospitals with one to five years of nursing experience. The nurse professional identity scale developed by Sasaki and Hariu (2006) was conducted just before implementing the first part of the program, just after completing the second part, and two months after completion (total of three times). The Wilcoxon Signed-Rank Test and the Friedman Test were used for analysis of a professional identity scale for nurses.

Results: Participants in the analysis by professional identity scale points included 33 nurses. There were significant statistical differences observed between immediately before training and immediately following training, showing improved professional identity scale points. A significant statistical difference was observed in professional identity scale points in three times tests.

Conclusion: The program holds potential for fostering professional identity for nurses.

Key words : professional identity, on-the-job training program, nurse, nursing philosophy