

訪問看護師の職業的アイデンティティの 尺度開発の試みと信頼性・妥当性の検討

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

2013年度 後期

申請者

香川大学大学院医学系研究科看護学専攻修士課程 内海 恵子

共同研究者

香川大学大学院地域看護学分野在宅看護学 松井 妙子

穴吹医療大学校 白井 瑞子

提出日 平成27年3月2日

I. 研究の背景

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整備されている。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、緊急時の体制として24時間対応など今以上に量的・質的な充実が求められる。

厚生労働省「第7次看護職員受給見通し（2010年）」によると、訪問看護事業所における従事者の需要数（常勤換算）は増加が見込まれているのに対して、看護職員の供給数（常勤換算）は不足する見通しである¹⁾。また訪問看護業界全体の離職率は、2007年度は15.0%であり、同じ年の病院看護職員の離職率12.6%と比較すると高い²⁾。その理由として、5人未満の小規模型訪問看護事業所における休日・夜間待機の問題、医療保険と介護保険の利用にかかる複雑な保険事務請求業務などの労働環境や事業所運営の難しさがある³⁾。訪問看護事業所の管理者は業務内容の調整や予算設定を含めた経営・運営について母体となる施設から裁量権が制限され、結果的に管理者の離職につながる³⁾。また、訪問看護師には判断力・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⁴⁾としての達成感を得る反面、技術不足や責任感⁵⁾、人間関係のストレスからバーンアウトに至る⁶⁾。このような背景の中で、高齢者の在宅療養生活を支えるためには訪問看護師数の増加が必須である。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る。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。

看護の質の向上についてグレッグ⁷⁾は職業的アイデンティティの確立が質の高い業務の遂行につながると報告している、Hogston⁸⁾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。Fagermoen⁹⁾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述べている。同様に岩井ら¹²⁾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していくためにも重要である¹⁰⁾。近年、看護学生^{11,12)}、看護師^{13,14)}、助産師¹⁵⁾、行政保健師¹⁶⁾、看護教員¹⁷⁾についての職業的アイデンティティに関する研究は増加傾向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。

訪問看護師の職業的アイデンティティに関する研究は開始されたばかりであり、看護師を対象にした研究に比べると少数であり、訪問看護師の職業的アイデンティティの構成要素もまだ明確になっていない現状がある。そのような中で、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¹⁸⁾は、看護師の職業的アイデンティティ尺度を改変し使用している。職業的アイデンティティの確立は質の高い業務の遂行につながる⁷⁾ということから、訪問看護師が職業的アイデンティティを確立することは訪問看護の質を向上させる一つの方法である。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できれば、職業的アイデンティティの確立の程度を測定することが可能になる。それを尺度として使用することにより、訪問看護実践やストレス耐性との関連を探索することができ、訪問看護師の職業継続や看護実践の質の向上への示唆を得るための研究へとつなげることが可能になる。職業継続や看護実践の質の向上は急務であり、そのための方策は訪問看護師の働く意欲を支えるとともに訪問看護の利用者への質の高いケアの提供に貢献できる。

アイデンティティは「自分」についての意識やその内容を指すものである¹⁹⁾。アイデンティティの中核には、自己との一貫性、自分の仲間関係の中での自分の位置づけ、自分と社会との関係の中での自分の位置づけがあり、この社会との位置づけに自分と職業との関係が含まれる。職業的アイデンティティは「同一性」の中でも職業との同一性をさし、特定の職業領域に係る共通の特徴とされる¹⁹⁾。

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、職業的アイデンティティの測定用具が必須となる。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る。訪問看護師の職業的アイデンティティを経年的に測定することにより、訪問看護師としてのアイデンティティの発達過程の変化を個別に測定することができ、訪問看護経験年数に応じた支援につなげることができる。また訪問看護師の職業的アイデンティティに関連する要因を明らかにすることにより、アイデンティティを高める要因を明確にし、訪問看護師への教育や育成に役立てることができる。

そのため、自己と訪問看護師である自己との一体感の程度を測定できる訪問看護師の職業的アイデンティティを測定する用具の開発は急務といえる。

II. 目的

1. 研究目的

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・妥当性の検討を行うことである。

2. 用語の定義

本研究における用語を下記のように定義した。

- 1) 「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。
- 2) 「訪問看護師の職業的アイデンティティ」

自己と「訪問看護師である自己」との一体感である。「斉一性」「連続性」「帰属性」のもとに、自己と訪問看護師であるという感覚が同一化へ向けて発達し

ていく過程である。看護師の職業的アイデンティティについてグレッグ美鈴⁷⁾は、職業的アイデンティティを職業との self-identification(自己一体感)と定義した。

Fagermoen⁹⁾は、「職業的アイデンティティは、看護師であることの意味や看護師として働くことの意味といった観念に関連している。すなわち、職業的アイデンティティは、看護師の看護観を象徴するものである。より厳密には、職業的アイデンティティは、看護師の価値と信念であると定義される」と述べている。

そこで、本研究における「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」と操作的に定義した。

Ⅲ．研究方法

1．訪問看護師の職業的アイデンティティを測定する質問項目の作成

先行研究を調べたところ、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病院看護師の職業的アイデンティティ尺度を改変して用いた報告だけであった。訪問看護師の職業的アイデンティティを測定するために、看護師の職業的アイデンティティを測定する尺度を使用することを検討した。しかし、先行研究²⁰⁾によると職業的アイデンティティ尺度を使用する場合、対象の特徴にあった尺度を選択する必要があると述べている。既存の尺度は、その生成過程において、一般の臨床看護師、行政保健師となっており、仮に調査対象者が在宅医療に関わる訪問看護師や臓器移植コーディネーターなどの場合、これらの尺度をそのまま使用しても、得られたデータの信頼性の低下は、否めない²⁰⁾とある。小川ら²¹⁾は訪問看護の特徴を利用者ばかりでなく家族を含めてケアすること、多職種と連携を図ることと述べている。職業的アイデンティティは自己と職業的な自己との一体感であることを踏まえると、訪問看護師特有の看護観、専門的特徴が存在するのではないかと考えた。以上のことから、病院等の施設内勤務の看護師を対象に作成された看護師の職業的アイデンティティ尺度を使用することは不適切と判断した。

そこで訪問看護師の職業的アイデンティティの尺度作成のための質問項目を作成する目的で、訪問看護師を対象にグループインタビューを行い、収集した訪問看護職の職業的アイデンティティを表す表現を使用して質問項目を作成することとした。

1) 質問項目の作成方法

質問項目の作成にあたり、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半構造化面接法を用いたグループインタビューを行い、その内容から11の構成要素を抽出した。それをもとに33の質問項目を作成した。作成の過程において経験のある訪問看護師、在宅の質的研究者

に内容の妥当性を確認してもらい、真実性を確保した。回答選択肢は先行研究¹⁸⁾をもとに7件法を用いた。

(1) グループインタビューの対象

グループインタビューの対象は訪問看護事業所に就業する常勤の訪問看護経験年数5年以上の訪問看護師とした。訪問看護経験年数5年以上とした理由は、先行研究において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態度が安定した時期と考えられている¹⁴⁾からである。

グループインタビューは同意を得られた5事業所の訪問看護師、計6人を対象とした。6人の平均年齢は47.0歳、いずれも女性、職位は管理者5人、主任1人、訪問看護認定看護師の資格を有する者3人、勤務形態はいずれも常勤であった。訪問看護経験年数は6年から13年9か月、平均9年4か月であった。臨床看護経験年数は13年から21年であった。

(2) グループインタビューの方法

① インタビューガイドの作成

訪問看護師の職業的アイデンティティとして職業的アイデンティティの構成要素と関連要因を引き出す目的のインタビューガイドを作成した。インタビューガイドはEriksonのアイデンティティの概念から5つの下位概念(斉一性、連続性、自己信頼、自尊感情、適応感)をもとに佐々木¹⁴⁾らの「看護師の職業的アイデンティティ尺度」や根岸¹⁶⁾が作成した「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」を参考に職業的アイデンティティの構成概念を引き出す内容とした。

② グループインタビュー

グループインタビューは半構造化面接法を用い、インタビュー場所は訪問看護事業所の個室および大学のカンファレンスルームを使用した。

そのインタビュー内容の逐語録を作成し、それをデータとして訪問看護師の職業的アイデンティティに焦点をあて、質的帰納的に分析を行った。具体的には、逐語録から職業的アイデンティティに関する内容を一意一文として236項目(以下、重要アイテムと呼ぶ)抽出し、それらを尺度作成のためのアイテムプールとした。また、236項目にキーワードをつけ、抽象化した結果、訪問看護師の職業的アイデンティティを構成する要素として11の構成要素を抽出した。

訪問看護師の職業的アイデンティティの構成要素

- 【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】

以上の構成要素作成の真実性を確保するため、逐語録と分析結果をグループインタビューの対象者 6 人に返却し、アイテムプール作成の過程、抽象化の過程、抽出した構成要素に関して、再検討を行ってもらった。また、グループインタビューに応じた訪問看護事業所の所長 3 人と研究者および研究指導者とで妥当性を検証するための検討会を 2 時間程度行った。さらに、質的研究を行っている研究者に専門的視点から抽象化の過程のスーパーバイズを受けた(図 2)。

(3) 訪問看護師の職業的アイデンティティに関する質問項目の作成

質問項目の作成にあたり、抽出された 11 の構成要素それぞれについて内容をよく表しているものを重要アイテム 236 項目の中から選び出し、一意一文になるよう文の構成や表現方法など内容を吟味し、質問項目を作成した。質問項目の内容妥当性を高めるために、各項目について、訪問看護の研究者に確認した。看護師の職業的アイデンティティについての文献を参考に最終的に 1 構成要素に対して 3 項目、計 33 項目を作成した(表 1)。

質問項目の回答選択肢は先行研究¹⁸⁾を参考に数量的な変化を見るため 7 段階評価(7:非常にあてはまる, 6:かなりあてはまる, 5:ややあてはまる, 4:どちらともいえない, 3:ややあてはまらない, 2:かなりあてはまらない, 1:全くあてはまらない)とした。得点が高いほど訪問看護師の職業的アイデンティティが高くなるようにした。

2) 調査項目のプリテストについて

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。質問項目について、言いまわしや表現の不適切なもの、実情にそぐわない表現、意味が分かりにくい表現、質問項目の配置など回答のしづらさや違和感等がある場合は、その内容を調査票に記入してもらうようにした。全員から回答が得られ、質問項目を加筆修正した。

以上の経過を経て本研究の調査票を作成した。

2. 調査方法

1) 対象

調査対象は A 県内の全訪問看護事業所 50 か所(全数)とした。在籍者のうち、現在就業している訪問看護師(管理者、常勤・非常勤を含む) 283 人とした。

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

横断的郵送調査とした。研究概要を記した文書と調査票を A 県内の訪問看護事業所（全数）に郵送し、一定期間留め置き回収した。

4) 調査内容

基本属性として、先行文献¹⁸⁾を参考に年齢・性別・学歴・婚姻・子どもの数・同居者・身近な人からのサポート・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・勤務形態・1 週間の延べ訪問件数・職位を設定した。また、職業的アイデンティティに関係する独立変数として職場内研修・職場外研修を設定した。

従属変数として、訪問看護師の職業的アイデンティティを測定する項目として 33 項目を設定した。

基準関連妥当性を検討するために企業就業者の職業的アイデンティティ尺度²²⁾を用いた。企業就業者用職業的アイデンティティ尺度は、職業的アイデンティティを Erikson の自我同一性の概念から職業領域における自我同一性と捉え、「職業役割に関する自分らしさの感覚」、「職業的な生き方に関する自分らしさの感覚」を職業に関する確信感（自分で決断できているか）、職業に関する目的感（目的が明確か、実現していると思っているか）、有能感（うまくやっけていけそうな感じがあるか）という 3 つの特性をもとに測定するものである。企業就業者を対象とした尺度であるが、Erikson の概念をもとに作成されたものであり、信頼性、妥当性が確認されている。12 項目と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もこの尺度を採用した。

3. 分析方法

調査内容は、SPSS Ver.20 for windows を使用し、以下の分析を行った。

1) 項目分析

基本属性の項目ごとに回答の割合や分布、平均値、標準偏差を算出した。天井効果とフロア効果、I-T 相関分析 (Item-Total Correlation Analysis)、 α 係数による方法、G-P 分析 (Good - Poor Analysis)、項目間の相関分析を行った。

2) 因子分析

探索的因子分析を行い、抽出された因子に基づき構成要素の命名を行った。

3) 妥当性の検討

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²²⁾を用いて、職業的アイデンティティの特性を測定しているか、Pearson の積率相関係数を算出し検討した。

4) 信頼性の検討

内的整合性の検討のためにクロンバックの α 係数を算出した。

4. 倫理的配慮

研究対象者には、書面にて研究目的、意義、方法、プライバシーの保護、データの保管、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、研究成果の公表を文書で説明した。調査票への記入は無記名で行い、回答をもって同意が得られたものとした。本研究は K 大学医学部倫理委員会の承認を得た。

V. 結果

1. 調査の状況(表 2)

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 事業所の訪問看護師 283 人の内、回答があったのは 196 人であった(回収率 69.3%)。その 196 票中から回答に不備のあった 6 票を除き、190 票 (有効回収率 67.1%) のデータをもとに内容を分析した。

2. 基本属性の結果

対象 190 人の基本属性 (表 4) として、女性が 184 人 (96.8%)、男性が 6 人 (3.2%)、平均年齢は 45.3(SD±8.5) 歳であった。既婚者が 157 人 (82.6%)、子ども「あり」が 164 人 (86.3%)、同居者「あり」が 172 人 (90.5%)、職業継続について身近な人からのサポート「あり」が 142 人 (74.7%) であった。資格取得では看護師が 150 人 (79.0%) 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。介護支援専門員の資格取得者は 45 人 (23.7%) 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 17 人、(8.9%)、主任が 11 人 (5.8%) スタッフが 81 人 (42.6%)、非正規職員は全員スタッフであった (33.2%)。訪問看護経験年数は平均 5.7 年、訪問看護以外の看護職としての経験年数は平均 15.6 年であった。

訪問看護の教育を受ける機会として職場内、職場外の研修の有無について調査した。職場内の現任研修は「ある」と答えた者が 117 人 (62.9%)、「なし」と答えた者が 69 人 (37.1%) であった。「ある」と答えた者のうち正規職員が 75 人、非正規職員が 42 人であった。「ない」と答えた者では正規職員が 48 人、非正規職員が 21 人であり、 χ^2 検定の結果、職場内の現任教育の機会の有無について正規職員と非正規職員に関係はなかった。

職場外の研修について、「ある」と答えた者が 127 人 (67.2%)、「なし」と答えた者が 62 人 (32.8%) であった。「ある」と答えた者のうち、正規職員が 94 人 (74.0%)、非正規職員が 33 人 (26.0%) であり、「なし」と答えた者のうち、正規職員が 32 人 (51.6%)、非正規職員が 30 人 (48.4%) であった。 χ^2 検定の結果、職場外の研修の機会について正規職員と非正規職員に関係がみられた ($p < 0.05$)。

3. 訪問看護師の職業的アイデンティティの信頼性と妥当性の検討結果(表 3)

1) 項目分析

(1) 回答の偏りについて

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、平均値は 4.37 点 (SD±1.04) から 5.94 点 (SD±1.06) であった。度数分布でみると各項目(以下、項目名を「」で表し、文頭に項目番号 1~33 をつける)の得点の範囲は 1 点から 7 点であった。

33 項目各々の項目について、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」が合計 1128 点、平均 5.94 点 (SD±1.06) と最も高く、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」が合計得点 1083 点、平均 5.73 点 (SD±0.75)、「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」が合計得点 1079 点、平均 5.68 点 (SD±1.04)、「23. 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」が合計得点 1077 点、平均 5.62 点 (SD±1.11) であった。

合計得点の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」が合計得点 831 点、平均 4.37 点 (SD±1.04)、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」が合計得点 846 点、平均 4.48 点 (SD±1.54)、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」が合計得点 856 点、平均 4.53 点 (SD±1.24) であった。

(2) 天井効果, 床効果

33 項目について天井効果, フロア効果を確認した。天井効果として、各項目の平均値に標準偏差値 (1 SD) 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 (1 SD) を減じた値が最小値 1 未満の項目はなかった。

(3) I-T 相関分析

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。

(4) G-P 分析

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

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 28 項目について項目ごとに相関分析を行った。結果、項目間の相関係数は 0.7 以下であった (表 4)。

2) 因子分析 (表 5)

訪問看護師の職業的アイデンティティ 33 項目の因子構造を得る為、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た。2 項目 (0.8 以上) 「3. 私は訪問看護の仕事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」を削除した。

主因子法を用いた。因子数は固有値 1 以上の基準を設け, 因子分析 (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 以上あるものは除外した。33 項目のうち, 2 因子間に因子負荷の高かった 3 項目を質問項目から除外した。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。これはグループインタビュー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しの存在であり、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. 私は勤務時間外に利用者の看護を考えている時がある」、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尊重し看護を行う」、「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する」、「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。

3) 妥当性の検討

① 内容妥当性の検討

職業的アイデンティティを測定する尺度(33項目)の作成は5年以上の訪問看護経験を持つ訪問看護師へのグループインタビューの逐語録から重要アイテムを抽出した。内容妥当性を確保するために研究者と指導者とで一致した重要アイテムを抽出した。次に抽出した重要アイテムに関して、グループインタビューに応じた訪問看護事業所の所長3人と研究者および研究指導者とで真実性を確保するために検討会を持った。さらに、質的研究を行っている研究者に専門的視点から抽象化の過程のスーパーバイズを受け、重要アイテム236項目を作成した。

② 基準関連妥当性の検討

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。

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 (表 8) . 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「職業的自己喪失感」, 「職業的な自分らしさの獲得感」, 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 (表 6) .

③ 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」¹⁴⁾ 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ることを自分自身も認識し, 社会からも認識されている, 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』は本研究では因子構造として別に抽出され, 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. 利用者の尊厳の尊重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の尊重を意識化顕在化していた利用者の内容と考えられる. 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.

4) 信頼性の検討

内的整合性法による信頼性の検討

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. 28 項目全体ではクロンバックの α 係数 = 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 は第 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.

5) 訪問看護師の職業的アイデンティティ 6 因子と訪問看護経験年数との関連について (表 7)

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¹⁴⁾。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』、第 3 因子『主体的な看護実践』、第 4 因子『職業への肯定的な認識』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た ($p < 0.01$)。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。

VIII. 考察

1. 基本属性

調査対象者の基本属性をみると、調査対象者は、ほぼ女性であり平均年齢は 45.3 歳 (SD±8.5) であり、既婚者は 82.6% を占めた、こどもの有無については、ありと答えた者が 86.3%。全国の訪問看護事業所を無作為抽出した先行研究²⁰⁾では訪問看護師の平均年齢は 44.4 歳 (SD±8)、既婚者は 88.9% であった。先行研究では 87.5% であった。訪問看護経験年数は 5 年未満が 57.9%、先行研究では、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 87.9%、先行研究 87.3% であった。勤務形態では常勤者が 66.8%、非常勤者が 33.2% であり、先行研究では常勤者が 64.4%、非常勤者が 35.6% とほぼ同じ割合を示していた。職位はスタッフが 75.8%、先行研究においてもスタッフ 79.6% とほぼ同様の構成であった。このことより訪問看護師を対象にした先行研究^{18,23)}における調査対象者の属性の割合とほぼ同じであるとみなすことができる。

以上、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信頼性と妥当性の検討

1) 項目分析 (表 3)

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 ± 1.09 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 (表 4)。

2) 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 5)。

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 5)。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言える。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出来る項目と考えた。

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、相談を受けるといふ、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²⁴⁾。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。訪問看護を楽しんでいると感じ、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。

先行研究¹⁸⁾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 項目を作成していた。因子分析の結果、4 因子が抽出され第 1 因子は『社会への貢献の志向』($\alpha = 0.936$)、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』($\alpha = 0.922$)、第 3 因子は『自分の訪問看護観の確立』($\alpha = 0.948$)、第 4 因子は『訪問看護師選択への自信』($\alpha = 0.920$)であった。各因子はどれも 5 つの項目から構成されていた。

本研究においては、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。看護にあたり、これまでの自分の看護経験を踏まえ、訪問看護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っている」という項目から、内容的に同じ意味を含んでいるといえる。第 2 因子の『自分らしさをい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ふくまれており、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ると思っている」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いと感じ、一生の仕事と考える。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 5 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。訪問看護第 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といえる。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として顕在化したと思われた。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、この内容について研究者の視点が弱かったためと考える。

3. 訪問看護師の職業的アイデンティティ尺度の妥当性の検討

1) 内容的妥当性

職業的アイデンティティを測定する尺度（33項目）の作成にあたり、内容妥当性を確保するために、以下の手順を踏んで項目の作成を行った。訪問看護師へのグループインタビューの逐語録から重要アイテムを抽出する過程において、研究者と指導者とで一致した重要アイテムを抽出した。次に抽出した重要アイテムに関して、グループインタビューに応じた訪問看護事業所の所長3人と研究者および研究指導者とで真実性を確保するために検討会を持った。さらに、質的研究を行っている研究者に専門的視点から抽象化の過程のスーパーバイズを受け、重要アイテム 236項目を作成した。この一連の過程から職業的アイデンティティを測定する尺度 33項目を作成したので、ある程度の内容妥当性を有していると考ええる。

2) 基準関連妥当性（表6）

基準関連妥当性の検討として、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因子と企業就業者の職業的アイデンティティ尺度の3因子の合計得点についてそれぞれクロンバックの α 係数を算出し、それぞれの項目の信頼性を確認した。次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の3因子について相関分析を行い、妥当性を検討した。検定はPearsonの検定を用いた（ $p < 0.05$ ）。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（ $r = 0.29 \sim 0.63$ ）。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。

3) 構成概念妥当性

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」¹⁶⁾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。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える。

4. 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

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。次に6因子毎にクロンバックの α 係数を算出した。各因子におけるクロンバックの α 係数は第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『訪問看護師としての自負』では=0.76, 第4因子『職業への肯定的な認識』では=0.79, 第5因子『主体的な看護実践』では=0.76, 第6因子『利用者の尊厳の尊重』=0.85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。

5. 訪問看護師の職業的アイデンティティ 6 因子と訪問看護経験年数との関連について (表 7)

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¹⁴⁾。それを確認するために、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5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5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でき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¹⁴⁾。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¹⁸⁾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。就業して5年目を境に差が出ていることより、本研究は、先行研究^{14,18)}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。

Ⅶ. 研究の限界

本調査の対象はA県内の41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、探索的因子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った。以上のことより、一定の信頼性・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・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。

Ⅷ. 結論

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』、『訪問看護師としての自負』、『職業への肯定的な認識』、『主体的な看護実践』、『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、ある程度の信頼性・妥当性を有するこ

とを確認した。

以上のことから、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尺度は訪問看護師の職業的アイデンティティを測定する測度として、使用することは可能である。

謝辞

本研究にあたり、多忙な業務の中、調査にご協力くださいました訪問看護師の皆様および訪問看護師の職業的アイデンティティ尺度作成のためご指導いただきました皆様に御礼申し上げます。

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ました。

引用文献

- 1) 日本看護協会編：日本看護協会が推進する「在宅医療・訪問看護」の方向性, 15-28. 平成 23 年度版看護白書, 日本看護協会出版会, 2011.
- 2) 日本看護協会編：訪問看護に関する基礎データ. 平成 23 年度版看護白書, 日本看護協会出版会, 172-182, 2011.
- 3) 田口敦子, 永田智子, 成瀬 昂他：訪問看護の潜在ニーズを含めたニーズの集計, 厚生指針, 59(4), 16-22, 2012.
- 4) 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あり方に関する調査研究事業, 平成 19 年度研究報告書, 153-164, 2008.
- 5) 武田彩子, 岡本有子, 葛西好美他：訪問看護ステーション管理者の離職意向に関連する要因, 日本在宅ケア学会誌, 13(1), 38-45, 2009.
- 6) 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.
- 7) 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, 日本看護研究会, 34(4), 103-109, 2011.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 8) 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.
- 9) Fagermoen, M. S. : Professional identity : Values embedded in meaningful

- nursing practice. Journal of Advanced Nursing. 25:434-441, 1997.
- 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) 多久島寛考, 羽田野花美: 看護大学生の職業コミットメントと学習支援, 保健科学研究誌, 8, 23-30, 2011.
 - 13) 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.
 - 14) 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.
 - 15) 小泉仁子: 助産師の職業的アイデンティティの発達プロセスに関する研究—助産実践を通して生じる内面的な変化に着目して—, お茶の水医学雑誌, 58(1), 2010.
 - 16) 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.
 - 17) 石田貞世, 塚本浩子, 望月好子他: 看護教員の職業アイデンティティに関連する要因, 日本看護教育学会誌, 12(3), 2003.
 - 18) 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.
 - 19) 鑪幹八郎: 1. 自分であることの証明, アイデンティティの心理学, 講談社現代新書, 61-74, 1990.
 - 20) 前田智香子: 専門家の職業的アイデンティティ形成の研究に必要な視点, 文学部心理学論集, 関西大学文学部心理学会, (3), 5-14, 2009.
 - 21) 小川有希子, 山崎律子: 訪問看護ステーションで働く訪問看護師の労働条件に関する意識—過去 20 年の文献検討—, 福岡県立大学看護学研究紀要, 10(2), 83-90, 2013.
 - 22) 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.
 - 23) 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.
 - 24) 中野康子: 訪問看護師の勤務継続と職務満足との関係, 兵庫県立大学看護学部地域ケア開発研究所紀要, 15, 43-57, 2008.

表 1 訪問看護師の職業的アイデンティティ 11の構成要素と質問項目

構成要素	項目番号	項目
1. 職務への責任感	1	私は訪問看護師として利用者から必要とされている。
	2	私は訪問看護師として利用者の人生に関わっている。
	3	私は訪問看護師として仕事を継続している理由は生活の手段としてだけでない。
2. 主体的な看護実践	4	私は訪問看護師として利用者に分かりやすい説明をしている。
	5	私がこれまでに培った看護経験は訪問看護につながる。
	6	私は利用者がその人らしくあるための看護を考え提供している。
3. 家族が後悔しない看取りの支援	7	私は訪問看護師として利用者や家族の希望に沿う看取りを行っている。
	8	私は在宅での看取りには訪問看護師の力が発揮されると思う。
	9	私は訪問看護師の役割として看取りの看護が求められていると思う。
4. 他職種連携による相乗効果を意識した調整	10	私は他職種と連携し効果的な援助を行いたい。
	11	私は訪問看護師と他職種との職務の違いを認識している。
	12	私は他職種との連携時は自分からコミュニケーションをとっている。
5. 利用者の思いをかなえるための信頼関係の形成	15	私は訪問看護の魅力は利用者や家族の思いに添える看護を提供できることだと思う。
	14	私は利用者から話を聴き、理解した内容を利用者に確認している。
	13	私は訪問看護師として自分が調べ、利用者へアドバイスする。
6. 訪問看護実践による相互学習	16	私は同行の訪問看護師から訪問看護技術を学んでいる。
	17	私は訪問看護の認定看護師研修に参加したい。
	18	私は訪問看護について自主的に学習している。
7. 利用者や家族への安心の提供	19	利用者や家族への説明は安心の提供につながる。
	20	私は訪問看護師として利用者の希望を他職種に代弁している。
	21	私は利用者や家族から訪問看護の依頼があればすぐに対応したい。
8. 訪問看護師としての成長	22	私は訪問看護は一生の仕事と思う。
	23	私は訪問看護師として自分の経験をふまえた技術を提供できる。
	24	私は自分の生活に戻っても利用者のことを考えている。
9. 巧みな会話の駆使	25	私は訪問看護師として会話を通じて利用者へ楽しみを提供している。
	26	私は訪問看護師として利用者との会話に自分らしさが含まれていると思う。
	27	私は利用者からコミュニケーション力があると言われる。
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	28	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。
	29	私は訪問看護師として利用者の生活の変化を観察できる。
	30	私は訪問時に五感を使って、情報収集している。
11. 社会から必用とされる存在	31	訪問看護師は社会から求められている職業である。
	32	訪問看護師は他職種から頼りにされている。
	33	訪問看護師が他職種から認められたときに誇らしく思う。

表2 調査対象者の背景

項目		平均	標準偏差
年齢	(n=189)	45.3歳	±8.481
	カテゴリー	人数(人)	(%)
	20~29歳	4	2.11
	30~39歳	48	25.4
	40~49歳	71	37.57
	50~59歳	59	31.22
	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
こどもの有無	(n=190)		
	あり	164	86.3
	なし	26	13.7
同居者	(n=190)		
	あり	172	90.5
	なし	18	9.5
サポートの有無	(n=190)		
	あり	142	74.7
	なし	48	25.3
項目		カテゴリー	人数(人) (%)
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 5.26
		助産師・看護師	3 1.58
		看護師	150 79.0
		准看護師	23 12.1
介護支援専門員の資格取得	(n=190)	あり	45 23.7
		なし	145 76.3
訪問看護師としての経験年数	(n=190)	5.7年	±5.7
		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
		5年未満	13 7.0
		10年未満	39 20.9
		15年未満	45 24.1
		20年未満	29 15.5
		25年未満	25 13.4
		25年以上	36 19.3
雇用形態	(n=182)		
		正規職員	123 67.6
		非正規職員	59 32.4
業務	(n=182)		
		専任	141 77.5
		兼任	41 22.5
1週間の訪問件数		平均	17.0件 ±15.2
1週間の労働時間	(n=179)		2126.2時間 ±817.3
職位	(n=190)		
		スタッフ	144 75.79
		主任	11 5.79
		所長・統括管理	33 17.37
		その他	2

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。

表3 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	標準偏差	平均値+1SD	平均値-1SD	G-P分析 平均値の差	I-T相関 分析	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	6.13	4.08	1.77 **	.63 **	.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	1.67 **	.59 **	.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	1.41 **	.39 **	.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	1.79 **	.63 **	.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	1.81 **	.62 **	.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	1.35 **	.51 **	.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	2.20 **	.59 **	.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	4.60	1.63 **	.66 **	.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	4.87	1.73 **	.56 **	.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	4.60	1.32 **	.55 **	.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	1.61 **	.58 **	.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	6.06	3.81	1.47 **	.56 **	.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	4.61	1.58 **	.68 **	.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	1.52 **	.72 **	.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	1.15 **	.64 **	.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	0.94 **	.27 **	.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	1.63 **	.46 **	.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	2.23 **	.47 **	.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	4.39	1.78 **	.76 **	.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	1.70 **	.57 **	.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	1.61 **	.54 **	.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	6.22	3.25	2.27 **	.58 **	.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	6.74	4.51	1.90 **	.58 **	.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	6.40	4.21	1.47 **	.49 **	.946
25	私は訪問時の会話を通じて利用者に楽しさを提供している	190	2	7	1004	5.28	0.98	6.26	4.31	1.80 **	.71 **	.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	4.38	1.87 **	.72 **	.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	1.71 **	.72 **	.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	3.28	2.34 **	.73 **	.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	4.62	1.61 **	.73 **	.944
30	私は訪問看護師として利用者的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	4.12	1.97 **	.79 **	.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	4.45	1.51 **	.43 **	.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	2.17 **	.54 **	.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	6.19	3.66	2.07 **	.58 **	.945

削除した項目 3, 9, 17, 26, 30

(v)

$\alpha=0.947$ (33項目)

表4 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 仕事時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 仕事時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

表5 訪問看護師の職業的アイデンティティ尺度の6因子とα係数

主因子法 プロマックス回転 n=171

因子名	項目番号	質問項目	因子						Cronbach α	項目数
			1	2	3	4	5	6		
1 自身の訪問看護観	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。	.80	-.23	-.01	-.04	.19	.18	α = 0.88	7
	7	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		
	1	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		
	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。	.67	-.04	-.07	-.08	-.06	.23		
	2	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		
	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。	.66	-.01	.02	-.03	.00	.16		
	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。	.57	.09	.07	.15	-.20	.07		
2 自分らしさをいかした援助関係形成技術	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。	-.22	.84	-.01	-.02	.16	.20	α = 0.89	5
	27	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		
	19	私は訪問看護師として利用者に関心感を提供している。	.21	.61	.05	.01	.07	.01		
	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。	.19	.51	.08	.22	-.15	.03		
	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。	.07	.45	.06	.00	.03	-.35		
3 主体的な看護実践	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。	.08	.05	.73	-.22	.03	.04	α = 0.76	4
	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。	.01	.13	.73	-.10	-.08	.02		
	32	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		
	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。	.15	-.08	.59	.02	.01	-.10		
4 訪問看護師としての自負	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。	.00	-.08	.06	.82	-.05	.04	α = 0.79	5
	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。	.08	.24	-.07	.64	-.03	-.14		
	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。	.04	.15	-.27	.56	.13	-.01		
	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。	-.20	-.10	.31	.52	.18	.12		
	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。	.13	-.21	.11	.47	.01	-.26		
5 職業への肯定的な認識	22	私は訪問看護を一生の仕事と考えている。	.18	.09	.13	.03	.65	-.20	α = 0.76	4
	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。	-.08	-.11	-.17	.08	.62	.24		
	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。	.08	.24	.01	.10	.57	-.12		
	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。	-.03	.17	.09	-.10	.55	.07		
6 利用者の尊厳の尊重	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	.10	-.09	-.08	.11	.77	α = 0.85	3
	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。	.10	.23	-.05	.12	-.08	.67		
	13	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	—		
Cronbachα係数(全体)								α = 0.94	28	
Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性			0.913							

表6 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	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7 6因子の平均値と訪問看護経験年数

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	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	肯定的認識	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