

看護専門職としての自律

—看護部が自律した集団であるか検討する—

A STUDY OF PROFESSIONAL AUTNOMY IN NURSING:
AN EXAMINATION OF THE AUTNOMOUS GROUP

看護部総務委員会：○大曾 契子・日比野和子・西原三枝子・丸山ひさみ

〈要旨〉

看護専門職として自律し、役割行動をとれることがチーム医療の一員となることである。当院看護部の看護者を対象にして、菊池りらの作成した自律性測定尺度に看護の基本的責務を加えた調査用紙を用いて看護専門職として自律した集団であるか検討した。その結果、看護婦の自律性が年齢・看護実践経験・職位・配置転換により高まってくるのがわかった。今後若い世代が増えていく中で、実践経験を増やすことと感性へ働きかける教育が重要になることが示唆された。

〈キーワード〉

看護専門職・自律・実践経験

1. はじめに

近年医療に向けられる関心は高く、看護者にとってもその専門性について責任を問われる状況にある。私達は、日々看護業務の中で看護者が自律できていないと思われる場面に出会うことがある。例えば、患者への対応が難しかったり、自分が苦手と感じる場面では医師の指示を仰ぎ、自らの判断をしていない。また、患者の心理に介入することを避け、患者からの直接的な質問に、医師から答えを得るよう勧める場面などである。看護技術そのものは訓練されていても、医師から受けた指示を理解せずに盲目的に実施して、医療事故の原因につながることもある。

看護部が専門職として自律した集団であるのかアンケート調査を行い、自律した看護者を育てるための要因は何かを検討したので報告する。

2. 研究目的

- 1) 信大病院における看護職は自律した集団であるのか現状調査を行う
- 2) 自律した看護者となるための要因について検討

〈用語の定義〉

看護の専門職的自律：看護活動において患者の人間としての尊厳・権利を尊重し、チーム医療の中で看護者としての役割を認識し、自らの専門的知識と価値観に基づいて意志決定を行い根拠ある看護実践を行う。そしてその全過程に責任を持つことである。

3. 方法

- 1) 調査期間

平成13年8月10日から8月20日

2) 調査の対象者

対象は信州大学医学部付属病院に勤務する看護婦長以下全員。

経験年数別の対象の内訳は1年58名、2年32名、3年30名、4～6年目64名、7～10年61名、11～20年69名、21～30年46名、31年以上13名であった。

3) 調査方法

菊池¹⁾らの開発した、看護の専門職的自律性測定尺度を使用した。質問紙の内容は、患者の状況をどれだけ正確に知覚し、理解できるかと言う認知能力(14項目)・患者の訴えや症状などを具体的な手がかりを基に対処方法を的確に判断できる具体的判断能力(7項目)・患者の不安、感情、気分と言った心理的状况を察知し看護方法を組み立てる事のできる抽象的判断能力(7項目)・他の看護者に頼らずに自ら必要な看護方法を考えられる自立的判断能力(5項目)・判断した看護方法を主体的に成し遂げる事のできる実践能力(14項目)の5因子から構成される。看護の基本的責務(4項目)を加えて、51項目の調査表にした(資料1)。

5段階で評価し、点数が高いほど自律得点が高くなる。また、看護婦の自律性が看護経験・職位・教育課程とどの様に関連しているのかを調査した。

4. 結果

当院看護婦看護専門職の自律性測定尺度を使用した質問紙による調査を行ない、374名から回答を得た。回収率93%

1) 各カテゴリー別(資料2)

(1) 認知能力

質問12.「私は患者の意識レベルの変化を正確に把握」。質問25.「患者のニーズにすぐ気付く事」ができないはそれぞれ60名であった。それとは反対に質問27.「患者の言動に共感的理解を示す事」はできないと考える人はなく、あまりできないと答える人が5名であった。

(2) 実践能力

質問34.「私は緊急時にも落ち着いて看護を行なう」はできない・あまりできないと考える人が106名。質問35.「私は患者の急激な生理的变化(吐血・意識消失)に対処」はできない・あまりできないは95名であった。

(3) 具体的判断能力

全体的に自律得点が高く、200名以上ができる・まあまあできると答えていた。

(4) 抽象的判断能力

質問49.「看護研究の結果など最新の情報を活用し看護を決定」はできない・あまりできないが152名。質問48「私はモデルを用いて看護方法を決定」はできない・あまりできないが108名であった。

(5) 自立的判断能力

質問5.「他者の助言を受けなければ行動できない」看護者が72人いたが、その内1年目看護婦が大半を占めていた。

(6) 看護の基本的責務

看護の基本的責務は平均得点が高かった。

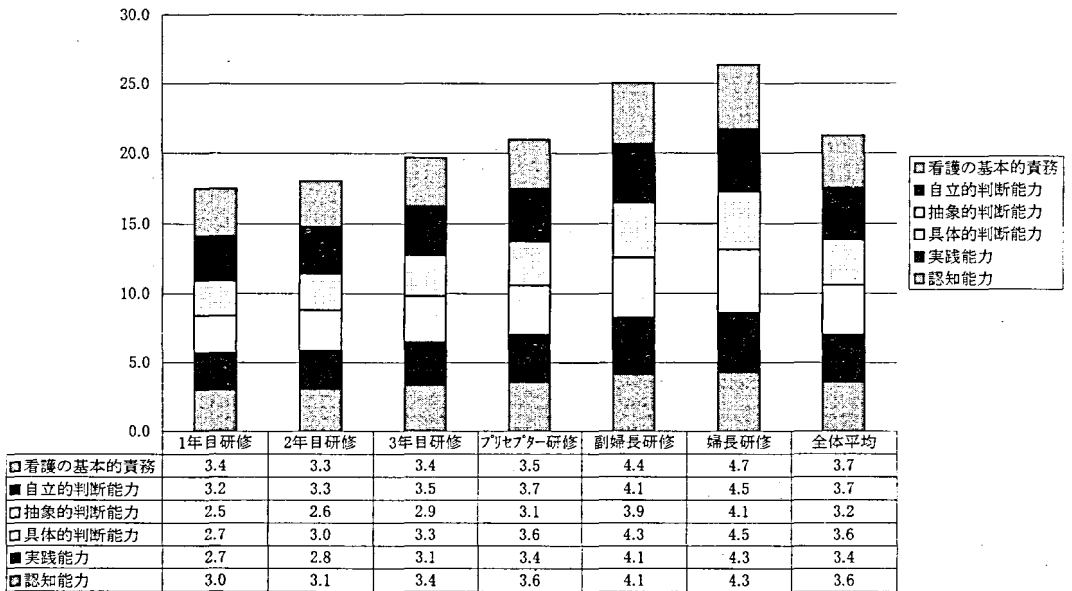
2) 年齢別 (資料 3)

- ・専門職的自律性の各因子 (認知・実践・具体的判断・抽象的判断能力・看護の基本的責務) は経験年齢別の差を見ると年齢が高くなると、自律性得点の平均が高くなる。
- ・経験年数別では1年目・2年目・3年目・4～10年目・11年～20年目・21～30年目・30年以上と経験年数が多いほど自律性得点が高いが、経験年数20年目以上は自律性得点に変化がない。
- ・30年目以上の平均得点が各年代の中で1番大きい。

3) 研修コース・職位別 (図 1)

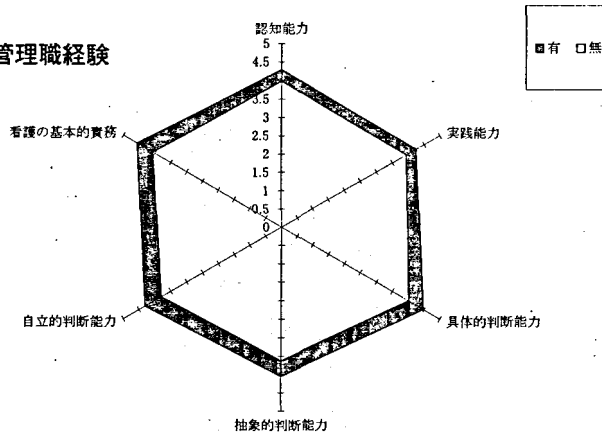
- ・プリセプター研修を受けている看護者の自律得点は、全体平均値とほぼ同じ値になる。
- ・10年目以下の研修を受けていない群は院内専門コース参加群よりも自律得点の平均値が低い
- ・副婦長・婦長と職位が上がることに伴い、自律性得点が上昇した。

図 1 研修コース・職位別



- ・婦長の自律得点が一番高い。同年代で管理職に就いている看護婦はそうでない看護者よりも自律平均得点の平均値が高い。(図 2)

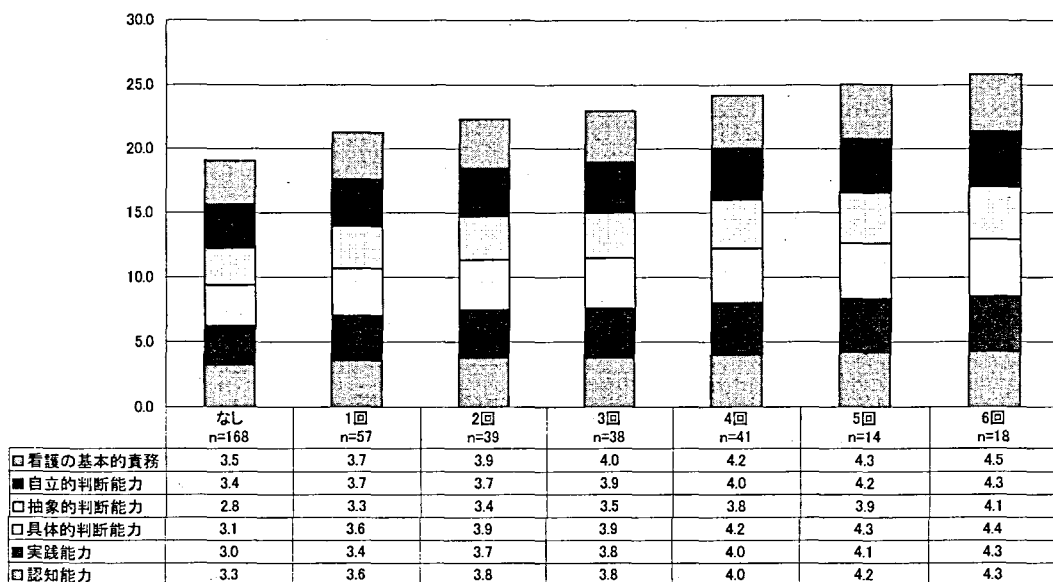
図 2 41歳以上の管理職経験



4) ローテーション回数別 (図3)

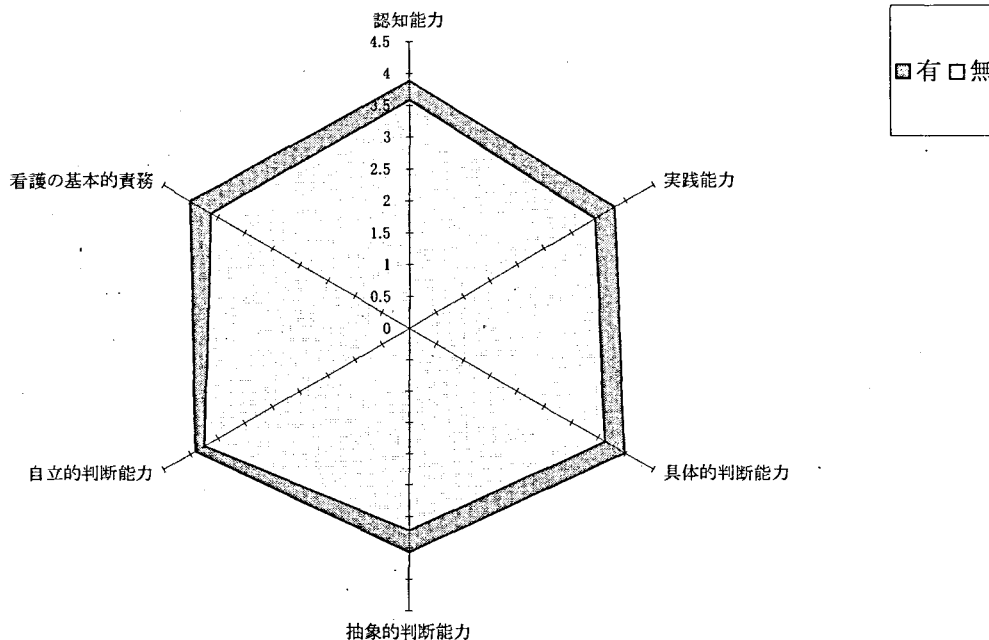
- ・ローテーション経験のない看護師は168名である。
- ・ローテーション経験者はその回数に比例して自律得点が高くなる。

図3 ローテーション回数別



- ・4年目以上でローテーション歴のない人は経験のある群より自律得点が低い。(図4)

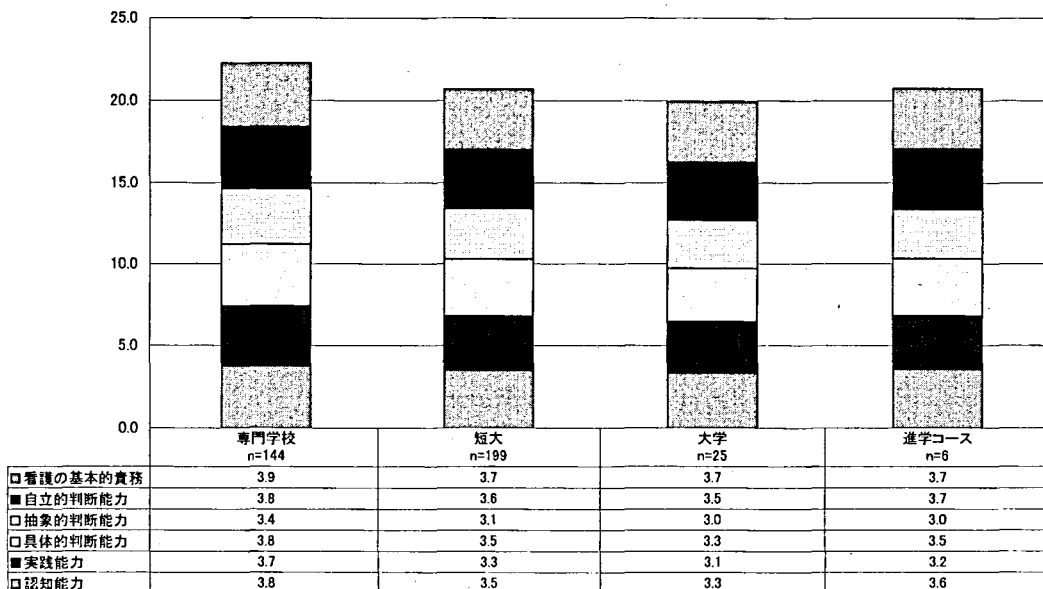
図4 4年目以上のローテーション経験



5) 最終看護教育別 (図5)

- ・専門学校卒者の自律得点が高く, 4年制大学卒の看護師は自律得点が一番低かった。

図5 最終看護教育別



5. 考 察

看護専門職としての自律は、「経験年数3年の時点と10年を越えたあたりで専門職的自律の発達上のピークがある¹⁾。」といわれている。今回の調査結果でも専門職的自律の各能力は、臨床経験3年目を過ぎると10年目までに大きく伸び、プリセプター研修の時点では看護部全体の平均得点とはほぼ同じ値に到達した。特に3年目から4年目にかけて大きく自律性が伸びているのは、プリセプター研修を受け、新人に教える事で自分の知識を確実なものにして、看護者として自律していくからであると思われる。

また、自律は年齢・経験年数・ローテーション回数に比例して高くなる。私達は実践経験を積むことで、緊急時や患者の急激な生理的变化に対応することができる。看護者として一通り看護技術を習得し、ローテーションを経験する事で更に自律性が高まると考える。

患者の意識レベルの変化やそのニーズに気付く事（認知能力）や緊急・急変の場面（実践能力・具体的判断能力）では対応できない人が多く、4年目未満では、実際に経験した事がない急変の場面では自ら判断することが苦手である。実践経験を重ねること必要であるといえる。

20年目以上を過ぎた看護者の自律性の停滞については、年齢の増加とともに専門性を高めていきたいという意欲の低下・社会的背景が関連しているのではないと思われる。同年代でも管理職に就いている看護者の自律得点は高く、婦長の自律得点が一番高かった。管理職である婦長・副婦長は役割上の責任を持ち、自ら判断し、実践をする機会が多く自律性高くなると考える。

患者の話を聴く事は良くできていたが、そこから情報を得、統合し必要なニーズを引き出す事ができていない。看護の実際を記述したり、文献を参考にし、実施したことに根拠を持たせる学習（抽象的判断能力）が習慣になっていないためだと思われる。これは経験年数が高くなっても他の項目に比べて低い傾向にあった。自己学習にゆとりを持たない現状や社会的背景があると考えられる。

今後、若い年代の看護者が増える事が予想される将来は、マニュアルを作ると共に緊急・急変時

の場面を作り実技を伴った教育（指導）で実践経験を増やし、患者の期待する看護のニーズを引き出せる感性への教育で患者の全体像をみる事のできる看護者を育てて行く必要がある。

6. まとめ

看護職としての専門職的自律に影響する要因は以下のとおりであった。

1. 年齢・経験年数（ローテーション）・職位
2. プリセプター研修を受け、人に教える経験を通して看護実践の知識を確実なものにできる
3. 患者の意識レベルの変化や緊急・急変の場面など実践経験
4. 看護の実際を記述すること・文献を参考に実施した事に根拠を持たせる学習姿勢

7. おわりに

看護職の自律性は経験年数に影響を受けるため、4年制大学卒業者の経験年数が少ない現状での今回の調査では教育課程別の影響は明らかにならなかった。数年後看護職全体の中で4年制大学卒業の看護者が管理職に就く割合が多くなった時に、専門学校卒との比較ができると考える。看護専門職として自律した看護者を育てつつ、今後も定期的に調査を続けていきたい。

引用文献

- 1) 菊池昭江・原田唯司：看護の専門職的自律の測定に関する一研究，静岡大学教育学部研究報告（人文・社会科学篇），第47号，241～254，（1997.3）。

参考文献

- 1) 小谷野康子：看護専門職の自律性に関する概念の検討と研究の動向，聖路加看護大学紀要，No26，P50～57，2000。
- 2) 志自岐康子：看護職の専門職的自律性・その意義と研究，インターナショナル・ナーシング・レビュー，Vol18, No1, P23～28, 1995。
- 3) 草刈淳子：専門職（プロフェッション）の概念と専門化が進み始めた看護職，インターナショナル・ナーシング・レビュー，Vol18, No1, P4～9, 1995。
- 4) 大島千佳：看護職の専門職自律性に影響を及ぼす要因—キャリア形成過程からの検討—，神奈川県立教育大学校看護教育研究集録（1341-8661）25号，P322～329，2000。
- 5) 吉野幸美：看護職の専門職的自律に関する研究—看護過程の実態との関連について—，神奈川県立教育大学校看護教育研究集録（1341-8661）25号，P307～314, 2000。

資料1

各質問項目を良く読んで、該当する箇所に ○をつけて下さい。

	かなりそう思う	少しはそう思う	どちらでもない	あまりそう思わない	全くそう思わない
1 私は治療が患者に及ぼす心理的影響を予測することができる。	5	4	3	2	1
2 私は患者に将来起こるであろう危機を予測することができる。	5	4	3	2	1
3 私は治療が患者に及ぼす身体的影響を予測することができる。	5	4	3	2	1
4 私は患者が内心抱いている不安を状況から推測することができる。	5	4	3	2	1
5 私は他者の助言を受けなければ看護方法を選択することができない。	5	4	3	2	1
6 私は患者の意思を尊重せずに看護方法を選択してしまう。	5	4	3	2	1
7 私は患者の訴えがないと何を看護すべきかわからない。	5	4	3	2	1
8 私はこれまでの経過から患者の今後の行動を予測することができる。	5	4	3	2	1
9 私は患者の情動の変化（怒り、悲しみなど）に対処することができる。	5	4	3	2	1
10 私は患者の医療に対する不信感や不安を十分な説明を行うことにより和らげられる	5	4	3	2	1
11 私は立案した看護計画はいつもスタッフの承認が得られる。	5	4	3	2	1
12 私は患者の意識レベルの変化を正確に把握することができる。	5	4	3	2	1
13 私は患者の検査結果と症状との関連を理解することができる。	5	4	3	2	1
14 私は看護に必要な情報を直ぐに集めることができる。	5	4	3	2	1
15 私は患者の多くの問題の中から最も優先すべき問題を選択できる。	5	4	3	2	1
16 私は看護方法を自分ひとりで選択できる。	5	4	3	2	1
17 私はカンファレンスで患者の問題を主体的に提供することができる。	5	4	3	2	1
18 私は看護を提供することは、患者様に最低保証すべき責務であると自覚している	5	4	3	2	1
19 私は患者の社会的適応を促進するための指導ができる。	5	4	3	2	1
20 私は患者の多くの情報から必要な看護を選択することができる。	5	4	3	2	1
21 私は他職種（栄養士、理学療法士など）と連携を上手に取ることができる	5	4	3	2	1
22 私は看護の優先順位を立てて計画的に1日を過ごすことができる。	5	4	3	2	1
23 私は患者の個別性を考慮した看護を実施することができる。	5	4	3	2	1
24 私は看護の際に必要な物品を過不足なく準備できる。	5	4	3	2	1
25 私は患者のニーズに直ぐに気づくことができる。	5	4	3	2	1
26 私は患者の言動と感情の不一致を理解することができる。	5	4	3	2	1
27 私は患者の言動に共感的理解を示すことができる。	5	4	3	2	1
28 私は患者の症状や検査結果を統合して適切な看護方法を選択できる	5	4	3	2	1
29 私は患者の価値観を十分に理解することができる。	5	4	3	2	1
30 私は患者の言動から性格や生活習慣を読みとることができる。	5	4	3	2	1
31 私は患者の心理的問題を患者から直接聞き出すことができる。	5	4	3	2	1
32 私は突然の患者の生理的変化（血圧低下、悪寒など）に応じて看護方針を選択できる	5	4	3	2	1
33 私は患者の多くの問題の中から最も優先すべき問題を選択できる。	5	4	3	2	1
34 私は緊急時にも落ち着いて看護を行うことができる。	5	4	3	2	1
35 私は患者の急激な生理的変化（吐血、意識喪失など）に対応することができる	5	4	3	2	1
36 私は当院の理念を理解し、看護している。	5	4	3	2	1
37 私は手際よく看護ができる。	5	4	3	2	1
38 私は看護過程と結果の責任を負うことを自覚している。	5	4	3	2	1
39 私は看護を常に創意工夫することができる。	5	4	3	2	1
40 私は患者の変化（結果）を予想して看護を選択することができる。	5	4	3	2	1
41 私は十分な情報がなくても現在の状況から適切な看護を推測できる。	5	4	3	2	1
42 私は患者の心理的変化（不安、怒り、焦りなど）に応じて看護方針を変更できる	5	4	3	2	1
43 私は患者のニーズに一致した看護を選択することができる。	5	4	3	2	1
44 私は患者が心情を表現してこないと精神的援助を計画できない。	5	4	3	2	1
45 私は患者の言動に惑わされて適切な看護方法を選択できない。	5	4	3	2	1
46 私は患者の突然の求めにも躊躇せずに応じることができる。	5	4	3	2	1
47 私は患者の社会生活に配慮した看護ができる。	5	4	3	2	1
48 私は看護モデルを用いて看護方法を決定することができる。	5	4	3	2	1
49 私は看護研究の結果など最新の情報を活用し看護を決定できる。	5	4	3	2	1
50 私は将来起こるであろう問題に向けて看護方法を選択できる。	5	4	3	2	1
51 私は看護の質向上のために自己啓発をしている。	5	4	3	2	1
52 私は患者が落ち着いて看護を受けられるよう常に配慮ができる。	5	4	3	2	1

専門職的自律に関するアンケート調査 平成13年 8月 回答数 資料2

	回 答	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	回答なし	
認 知 能 力	1	私は治療が患者に及ぼす心理的影響を予測することができる。		23(6)	71(19)	232(62)	48(13)	1(0)
	2	私は患者に将来起こるであろう危機を予測することができる。		38(10)	85(23)	215(57)	37(10)	
	3	私は治療が患者に及ぼす身体的影響を予測することができる。		11(3)	47(13)	255(68)	62(17)	
	4	私は患者が内心抱いている不安を状況から推測することができる。		31(8)	104(28)	213(57)	27(7)	
	8	私はこれまでの経過から患者の今後の行動を予測することができる。	6(2)	45(12)	125(33)	172(46)	26(7)	1(0)
	12	私は患者の意識レベルの変化を正確に把握することができる。	9(2)	51(14)	103(27)	175(47)	35(9)	2(1)
	13	私は患者の検査結果と症状との関連を理解することができる。	1(0)	37(10)	85(23)	211(56)	40(11)	1(0)
	14	私は看護に必要な情報を直ぐに集めることができる。	1(0)	54(14)	134(36)	157(42)	29(8)	
	25	私は患者のニーズに直ぐに気づくことができる。	1(0)	59(16)	145(39)	152(41)	17(5)	1(0)
	26	私は患者の言動と感情の不一致を理解することができる。	3(1)	37(10)	161(43)	146(39)	28(7)	
27	私は患者の言動に共感的理解を示すことができる。		5(1)	69(18)	234(62)	66(18)	1(0)	
29	私は患者の価値観を十分に理解することができる。		39(10)	144(38)	169(45)	23(6)		
30	私は患者の言動から性格や生活習慣を読みとることができる。	2(1)	41(11)	118(31)	191(51)	23(6)		
31	私は患者の心理的問題を患者から直接聞き出すことができる。	2(1)	39(10)	151(40)	167(45)	16(4)		
実 践 能 力	9	私は患者の情動の変化(怒り, 悲しみなど)に対処することができる。	3(1)	33(9)	131(35)	181(48)	26(7)	1(0)
	10	私は患者の医療に対する不信感や不安を充分な説明を行うことにより和らげられる。	4(1)	46(12)	140(37)	156(42)	29(8)	
	19	私は患者の社会的適応を促進するための指導ができる。	8(2)	64(17)	127(34)	154(41)	19(5)	3(1)
	21	私は他職種(栄養士, 理学療法士など)と連携を上手に取ることができる。	15(4)	80(21)	137(37)	111(30)	31(8)	1(0)
	22	私は看護の優先順位を立てて計画的に1日を過ごすことができる。	5(1)	30(8)	103(27)	172(46)	65(17)	
	23	私は患者の個別性を考慮した看護を実施することができる。	2(1)	28(7)	96(26)	199(53)	49(13)	1(0)
	24	私は看護の際に必要な物品を過不足なく準備できる。	4(1)	43(11)	99(26)	176(47)	53(14)	
	34	私は緊急時にも落ち着いて看護を行うことができる。	29(8)	77(21)	100(27)	133(35)	36(10)	
	35	私は患者の急激な生理的变化(吐血, 意識喪失など)に対応することができる。	26(7)	69(18)	86(23)	148(39)	45(12)	1(0)
	37	私は手際よく看護ができる。	12(3)	84(22)	127(34)	129(34)	23(6)	
39	私は看護を常に創意工夫することができる。	3(1)	66(18)	157(42)	127(34)	22(6)		
46	私は患者の突然の求めにも躊躇せずに応じることができる。	4(1)	41(11)	159(42)	148(39)	20(5)	3(1)	
47	私は患者の社会生活に配慮した看護ができる。	3(1)	45(12)	144(38)	168(45)	15(4)		
52	私は患者が落ち着いて看護を受けられるよう常に配慮ができる。	1(0)	22(6)	104(28)	204(54)	44(12)		
具 体 的 判 断 能 力	15	私は患者の多くの問題の中から最も優先すべき問題を選択できる。	1(0)	21(6)	96(26)	200(53)	57(15)	
	16	私は看護方法を自分ひとりで選択できる。	12(3)	67(18)	120(32)	141(38)	33(9)	2(1)
	17	私はカンファレンスで患者の問題を主体的に提供することができる。	5(1)	61(16)	105(28)	160(43)	43(11)	1(0)
	20	私は患者の多くの情報から必要な看護を選択することができる。	1(0)	22(6)	100(27)	200(53)	50(13)	2(1)
	32	私は突然の患者の生理的变化(血圧低下, 悪寒など)に応じて	7(2)	40(11)	61(16)	205(55)	61(16)	1(0)
	42	私は患者の心理的变化(不安, 怒り, 焦りなど)に応じて看護方針を変更できる	4(1)	28(7)	128(34)	181(48)	34(9)	
43	私は患者のニーズに一致した看護を選択することができる。		22(6)	146(39)	181(48)	26(7)		
抽 象 的 判 断 能 力	11	私は立案した看護計画はいつもスタッフの承認が得られる。	6(2)	62(17)	160(43)	120(32)	19(5)	8(2)
	28	私は患者の症状や検査結果を統合して適切な看護方法を選択できる	1(0)	37(10)	101(27)	200(53)	36(10)	
	40	私は患者の変化(結果)を予想して看護を選択することができる。		43(11)	127(34)	172(46)	33(9)	
	41	私は十分な情報がなくても現在の状況から適切な看護を推測できる。	8(2)	71(19)	144(38)	137(37)	15(4)	
	48	私は看護モデルを用いて看護方法を決定することができる。	15(4)	93(25)	171(46)	86(23)	7(2)	3(1)
	49	私は看護研究の結果など最新の情報を活用し看護を決定できる。	30(8)	122(33)	138(37)	78(21)	7(2)	
50	私は将来起こるであろう問題に向けて看護方法を選択できる。	5(1)	71(19)	135(36)	147(39)	15(4)	2(1)	
自 立 的 判 断 能 力	5	私は他者の助言を受けなければ看護方法を選択できない。	17(5)	55(15)	102(27)	170(45)	30(8)	1(0)
	6	私は患者の意思を尊重せずに看護方法を選択してしまう。	1(0)	25(7)	82(22)	199(53)	68(18)	
	7	私は患者の訴えがないと何を看護すべきかわからない。		15(4)	56(15)	206(55)	97(26)	1(0)
	44	私は患者が心情を表現してこないと精神的援助を計画できない。	5(1)	31(8)	124(33)	184(49)	31(8)	
	45	私は患者の言動に惑わされて適切な看護方法を選択できない。	3(1)	22(6)	136(36)	178(47)	36(10)	
看 護 の 基 本 的 責 務	18	私は看護を提供することは、患者様に最低保証すべき責務であると自覚している		8(2)	42(11)	156(42)	164(44)	5(1)
	36	私は当院の理念を理解し、看護している。	7(2)	62(17)	121(32)	146(39)	39(10)	
	38	私は看護過程と結果の責任を負うことを自覚している。		24(6)	85(23)	177(47)	88(23)	1(0)
	51	私は看護の質向上のために自己啓発をしている。	6(2)	44(12)	132(35)	166(44)	27(7)	

専門職的自律に関するアンケート調査 平成13年8月

資料3

		通算経験年数										全体平均
		1	2	3	4-6	7-10	11-20	21-30	31-			
認知能力	1	私は治療が患者に及ぼす心理的影響を予測することができる。	3.3	3.3	3.6	3.8	3.9	4.1	4.3	4.2	3.8	
	2	私は患者に将来起こるであろう危機を予測することができる。	2.9	3.2	3.5	3.6	3.8	4.1	4.2	4.1	3.7	
	3	私は治療が患者に及ぼす身体的影響を予測することができる。	3.4	3.6	3.8	4.0	4.1	4.3	4.3	4.4	4.0	
	4	私は患者が内心抱いている不安を状況から推測することができる。	3.3	3.0	3.5	3.5	3.6	3.9	4.3	3.9	3.6	
	8	私はこれまでの経過から患者の今後の行動を予測することができる。	2.7	3.0	3.1	3.3	3.6	3.9	4.0	4.3	3.4	
	12	私は患者の意識レベルの変化を正確に把握することができる。	2.4	2.7	3.1	3.4	3.8	4.0	4.3	4.0	3.5	
	13	私は患者の検査結果と症状との関連を理解することができる。	2.8	3.2	3.3	3.7	3.9	4.1	4.3	4.4	3.7	
	14	私は看護に必要な情報を直ぐに集めることができる。	2.6	2.8	3.0	3.5	3.6	3.9	4.1	4.0	3.4	
	25	私は患者のニーズに直ぐに気づくことができる。	2.6	2.6	3.0	3.3	3.4	3.6	4.2	4.1	3.3	
	26	私は患者の言動と感情の不一致を理解することができる。	2.9	2.8	3.1	3.3	3.5	3.7	4.2	4.2	3.4	
	27	私は患者の言動に共感的理解を示すことができる。	3.7	3.8	3.8	3.8	3.9	4.1	4.5	4.6	4.0	
	29	私は患者の価値観を十分に理解することができる。	3.1	2.9	3.2	3.4	3.4	3.7	4.2	4.2	3.5	
	30	私は患者の言動から性格や生活習慣を読みとることができる。	3.1	3.1	3.4	3.3	3.5	3.8	4.1	4.2	3.5	
	31	私は患者の心理的問題を患者から直接聞き出すことができる。	3.0	2.9	3.2	3.3	3.4	3.7	4.1	4.2	3.4	
	実践能力	9	私は患者の情動の変化(怒り, 悲しみなど)に対処することができる。	3.0	2.9	3.2	3.5	3.4	3.8	4.2	4.4	3.5
		10	私は患者の医療に対する不信感や不安を十分な説明を行うことにより和らげられる	2.8	3.1	3.4	3.5	3.3	3.7	4.0	3.8	3.4
		19	私は患者の社会的適応を促進するための指導ができる。	2.7	2.7	3.0	3.2	3.3	3.7	4.0	4.1	3.3
		21	私は他職種(栄養士, 理学療法士など)と連携を上手に取ることができる	2.3	2.4	2.9	3.0	3.2	3.7	4.0	4.2	3.2
		22	私は看護の優先順位を立てて計画的に1日を過ごすことができる。	2.8	3.1	3.5	3.6	4.0	4.1	4.3	4.5	3.7
		23	私は患者の個性を考慮した看護を実施することができる。	3.1	3.1	3.5	3.7	3.8	4.1	4.4	4.4	3.7
		24	私は看護の際に必要な物品を過不足なく準備できる。	2.7	2.9	3.1	3.5	3.9	4.1	4.3	4.2	3.6
		34	私は緊急時にも落ち着いて看護を行うことができる。	1.9	2.3	2.4	3.2	3.7	3.9	4.0	4.2	3.2
		35	私は患者の急激な生理的变化(吐血, 意識喪失など)に対応することができる	2.0	2.3	2.5	3.3	3.7	4.1	4.3	4.4	3.3
		37	私は手際よく看護ができる。	2.2	2.6	2.7	3.0	3.4	3.7	4.0	4.2	3.2
	具体的判断能力	39	私は看護を常に創意工夫することができる。	2.6	2.8	2.9	3.1	3.4	3.6	4.0	4.2	3.3
		46	私は患者の突然の求めにも躊躇せずに応じることができる。	2.8	2.9	3.3	3.4	3.4	3.6	3.8	4.2	3.4
		47	私は患者の社会生活に配慮した看護ができる。	2.8	3.0	3.1	3.3	3.3	3.7	4.1	4.2	3.4
		52	私は患者が落ち着いて看護を受けられるよう常に配慮ができる。	3.2	3.2	3.5	3.7	3.8	3.9	4.2	4.4	3.7
		15	私は患者の多くの問題の中から最も優先すべき問題を選択できる。	3.0	3.3	3.5	3.7	4.0	4.2	4.3	4.5	3.8
		16	私は看護方法を自分ひとりで選択できる。	2.2	2.5	3.1	3.3	3.6	3.7	4.2	4.4	3.3
		17	私はカンファレンスで患者の問題を主体的に提供することができる。	2.5	2.9	3.2	3.3	3.6	3.9	4.4	4.3	3.5
抽象的判断能力	20	私は患者の多くの情報から必要な看護を選択することができる。	2.9	3.2	3.6	3.7	3.8	4.2	4.4	4.5	3.7	
	32	私は突然の患者の生理的变化(血圧低下, 悪寒など)に応じて	2.6	3.0	3.2	3.8	4.1	4.2	4.5	4.3	3.7	
	42	私は患者の心理的变化(不安, 怒り, 焦りなど)に応じて看護方針を変更できる	2.8	3.1	3.2	3.6	3.7	3.9	4.3	4.2	3.6	
	43	私は患者のニーズに一致した看護を選択することができる。	3.0	3.0	3.3	3.5	3.6	3.9	4.2	4.2	3.6	
	11	私は立案した看護計画はいつもスタッフの承認が得られる。	2.5	2.6	3.2	3.1	3.4	3.6	3.9	3.8	3.2	
	28	私は患者の症状や検査結果を統合して適切な看護方法を選択できる	2.8	2.9	3.2	3.6	3.8	4.1	4.3	4.3	3.6	
	40	私は患者の変化(結果)を予想して看護を選択することができる。	2.6	3.0	3.2	3.4	3.8	3.9	4.3	4.2	3.5	
自立的判断能力	41	私は十分な情報がなくても現在の状況から適切な看護を推測できる。	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.6	3.9	4.1	3.2	
	48	私は看護モデルを用いて看護方法を決定することができる。	2.4	2.5	2.6	2.8	3.0	3.3	3.5	3.7	2.9	
	49	私は看護研究の結果など最新の情報を活用し看護を決定できる。	2.1	2.2	2.3	2.5	2.9	3.3	3.4	3.8	2.8	
看護の基本的義務	50	私は将来起こるであろう問題に向けて看護方法を選択できる。	2.5	2.7	3.1	3.1	3.5	3.7	3.8	3.9	3.3	
	5	私は他者の助言を受けなければ看護方法を選択することができない。	2.5	2.9	3.0	3.4	3.5	3.8	4.0	3.9	3.4	
	6	私は患者の意思を尊重せずに看護方法を選択してしまう。	3.6	3.4	3.6	3.8	3.8	4.0	4.2	4.4	3.8	
	7	私は患者の訴えがないと何を看護すべきかわからない。	3.5	3.7	3.9	4.0	4.1	4.3	4.5	4.5	4.0	
	44	私は患者が心情を表現してこないと精神的援助を計画できない。	3.1	3.1	3.3	3.5	3.6	3.7	4.0	4.5	3.5	
45	私は患者の言動に惑わされて適切な看護方法を選択できない。	3.1	3.2	3.5	3.6	3.5	3.8	4.1	4.4	3.6		
18	私は看護を提供することは、患者様に最低保証すべき責務であると自覚している	4.0	3.9	4.3	4.1	4.3	4.5	4.8	4.8	4.3		
36	私は当院の理念を理解し、看護している。	3.1	2.8	2.9	3.1	3.2	3.9	4.2	4.3	3.4		
38	私は看護過程と結果の責任を負うことを自覚している。	3.4	3.4	3.6	3.7	3.9	4.2	4.5	4.8	3.9		
51	私は看護の質向上のために自己啓発をしている。	3.1	3.1	3.2	3.1	3.5	3.8	3.9	4.3	3.4		