

「看護師の自律性」概念分析

古賀節子

要旨

〔目的〕日欧の文献における「看護師の自律性」概念の意味を明らかにする。

〔方法〕Walker & Avantの手法に従って57件の文献の概念分析を行った。

〔結果〕「意思決定」、「患者擁護」、「感情コントロール」、「人間関係の相互作用」の4つの属性が抽出された。看護師の自律性は、「患者擁護の役割として看護実践において自己決定をもたらす行動する能力であり、感情的側面でも理性的に己を律し、専門職としての価値付けとなるような他者および自己への尊重による癒しとエンパワーメントの相互作用として発揮される」と定義できる。先行因子として、パーソナリティ要因と社会的要因がある。「看護師の自律性」は、個人的帰結、対人関係帰結、組織的帰結をもたらしていた。先行文献に「感情コントロール」の側面を含む自律性尺度はなかった。

〔考察〕今回の結果を踏まえた「看護師の自律性」尺度開発研究は看護スペシャリストへの成熟要因を明らかにし、看護の質を保証する人材育成のための看護管理や看護教育にとって有用であると考えられた。

キーワード：看護師の自律性、Walker & Avant 概念分析、看護スペシャリストへの成熟

I. はじめに

わが国での「看護師」の「自律性 (Autonomy)」概念は、米国と同様「専門職」の概念とともに「専門職的自律性」として使用されているが、日本では、米国と異なり看護師が新人看護師であろうとスペシャリスト看護師であろうと、保健師助産師看護師法第5条で規定されている業務の権限に違いはない。つまり、欧米由来の「看護師の自律的行動が看護の専門職としての質保証を行う」(American Nurses' Association, 1980) という「看護師の自律性」概念は現在の日本語の意味として曖昧である可能性があり、十分な合意が得られているとはいえない現状がある。しかし、高度化・専門分化が進む医療現場では、看護ケアの広がりや看護の質向上を目的として専門看護師(1996)、認定看護師(1997)、認定看護管理者制度(1999)が始まり、また、政策としての看護系大学設置数の急増による大卒看護師の増加などにより、まさに今、社会的にも看護師の「自律」の発揮に期待がかかっている。今後、臨床看護師が職業的に成熟しキャリアを自律的に積むための制度の検討や、看護の質向上に貢献する看護管理、看護教育、看護研究への寄与という観点からも、改めて「看護師の自律性」概念の意味の整理が必要である。

看護現象に迫る概念を開発する際、概念の分類と合成の2側面を利用して知識合成へアプローチする。概念分析は、概念の既存の見方の統合や他の概念と区別することをその意味に含み、特に Walker & Avant の概念分析の方法は、文献レビューを中心とし、看護診断の精製や操作的定義の開発のような目的を含む (Rodgers & Knaf, 2000)。

そこで、今回、Autonomy の日本語訳「専門職的自律性」ではなく「看護師の自律性 (nurses' autonomy)」について、概念の意味を明らかにし、看護現象に迫る概念か検討することを目的として概念分析を行った。

II. 概念の選択と分析の目的

専門看護師、認定看護師、認定看護管理者、そして看護系大学を卒業した大卒看護師、これらの看護師が、臨床で実際にどのように「自律」を發揮しているのか明らかにするためには、「看護師の自律性」概念の意味を明らかにし、その測定尺度が必要である。本研究の目的は、操作的定義開発のために、Walker & Avant 概念分析のアプローチを用いて、「看護師の自律性」の意味を明らかにすることにある。

III. 方法

概念の全ての活用を明らかにするために、(1) 辞書および各学問分野での活用のされ方、(2) 看護学の学術論文の中での活用のされ方を検討した。

1. 文献検索

まず (1) 辞書および各学問分野での活用のされ方を確認するために、日本・欧米の辞書、哲学思想分野、教育学、発達心理学、社会学、医療倫理学、看護学の各学問分野の辞書、および重要書籍と論文 48 件を抽出した。さらに、(2) 看護学の学術論文の中での概念の活用のされ方をみるために、欧米文献は、CINAHL, Pub-Med, SCOPUS の検索システムで “autonomy” and “nurse” をキーワードに、国内文献は日本の医学中央雑誌 Web (Ver.5) で「自律性」と「看護」をキーワードに、文献検索を行った。医学中央雑誌 Web 版によると、日本での看護の「自律性」研究は 1997 年・1998 年に初めて報告されていることから、日本・欧米ともに 1997 年以降 2015 年までの 18 年間で検索することとした。欧米文献では、“Research” “English” “Title” の絞り込みをかけ、北米以外の地域の文献は除外し、重複している文献を整理し合計 65 文献を抽出した。また、国内文献では、「原著」「看護」「タイトル」の制限をかけると 92 文献が抽出された。

2. 分析方法

文献のタイトルおよび記述内容をもとに内容を分析した。“autonomy” and “nurse” という概念を構成する特性である属性、その概念に先立って生じる先行因子、その概念に後続して生

じる帰結に関する記述について、データシートを作成して整理し、質的分析を行った。概念の属性を明らかにし、モデルケースを作成し、先行因子、帰結、実測可能な指標について検討した。なお、分析過程では、質的研究および看護倫理の専門家よりスーパーバイズを受け妥当性の確保に努めた。

3. 倫理的配慮

本研究で使用した文献については、出典元を明らかにし、引用する際には内容を変えずに記載するように留意して著作権保護に努めた。

IV. 結果

概念のすべての使用を確認した結果、辞書および各学問分野での活用のされ方には、人間の自律と職業（専門職）の自律があった。そして看護学の学術論文における自律概念は、(1) 患者の自律 (2) 看護師の自律 (3) 職業（専門職）の自律に大別できた。ここでは、今回の分析の目的に照らして、辞書および各学問分野での使われ方と「職業（専門職）の自律」を含む「看護師の自律」に焦点をあて、内容重複を整理した対象文献 57 件（表 1）の分析結果を示す。

表1 「看護師の自律性 (Nurses' Autonomy)」概念分析の分析対象文献

番号	文献
1	Alexander, C.S., Weisman, C.S. & Chase, G.A. (1982) / 松本和歌子訳 (1983): 異なった臨床状況における看護婦の主体性を決定する要素, 看護研究, 16(1), pp.53-60. Determinants of staff nurses' perceptions of autonomy within different clinical contexts, <i>Nursing Research</i> , 31(1), pp.48-51.
2	アメリカ看護婦協会 (1980) / 日本看護協会出版会編, 小玉香津子・高崎絹子訳 (1984): いま改めて看護とはく看護の社会的役割に関する方針声明書 >, (American Nurses' Association: Nursing: A Social Policy Statement).
3	朝倉京子 (2007): 看護師の自律性と意思決定——主体と尊厳の観点からケア提供に関わる知の再構築に向けて, 根村直美編著, 揺らぐ性・変わる医療——ケアとセクシュアリティを読み直す (健康とジェンダーIV), 明石書店, pp.45-65.
4	ビーチャム, T.L. & チルドレス, J.F. (1989) / 永安幸正・立木教夫監訳 (1997): 生命医学倫理, 成文堂. (Beauchamp, T.L. & Childress, J.F.: Principles of Biomedical Ethics, 3rd ed., Oxford University Press).
5	ベナー, P.E., タナー, C.A., チェスラ, C.A. (1996) / 早野真佐子訳 (2015): ベナー看護実践における専門性—達人になるための思考と行動, 医学書院. (Benner, P.E., Tanner, C.A., Chesla, C.A.: Expertise in Nursing Practice: Caring, Clinical Judgment, and Ethics, Springer).
6	Bledstein, B.J. (1976): The Culture of Professionalism: The Middle Class and the Development of Higher Education in America, Norton, New York.
7	Blegen, M.A., Goode C.J., Johnson M., et al. (1993): Preferences for Decision-Making Autonomy, <i>Journal of Nursing Scholarship</i> , 25(4), pp.339-344.
8	Boughn, S. (1995): An instrument for measuring autonomy-related attitudes and behaviors in women nursing students, <i>Journal of Nursing Education</i> , 34(3), pp.106-13.
9	Brush, B.L. & Capezuti, E.A. (1997): Professional autonomy: essential for nurse practitioner survival in the 21st century, <i>J Am Acad Nurse Pract</i> , 9(6), pp.265-270.
10	Chitty, K.K. ed. (1993): <i>Professional Nursing: Concepts and Challenges</i> , W.B. Saunders.
11	Dempster, J.S. (1990): Autonomy in Practice, Conceptualization, Construction, and Psychometric Evaluation of an Empirical instrument (doctoral dissertation), University of San Diego.
12	デュルケム, E. (Durkheim, E.), 梅根悟編, 麻生誠・山村健訳 (1973): 道徳教育論 (世界教育学名著選4), 明治図書.
13	エリクソン, E.H. (1950) / 仁科弥生訳 (1980): 幼児期と社会, みすず書房. (Erikson, E.H.: Childhood and Society).
14	Feinberg, J. (1970): The Nature and Value of Rights, <i>Journal of Value Inquiry</i> , 4(4), pp.248-257.
15	Freidson, E. (1994): Professionalism as model and ideology. In Freidson, E. ed., <i>Professionalism Reborn: Theory, Prophecy and Policy</i> , Polity Press, Cambridge, pp.169-183.
16	フロム, E. (1941) / 日高六郎訳 (1965): 自由からの逃走, 東京創元社. (Fromm, E.: Escape from Freedom).
17	フライ, S.T. & ジョストーン, M.-J. (2002) / 片岡範子・山本あい子訳 (2005): 看護実践の倫理—倫理的意決定のためのガイド, 第2版, 日本看護協会出版会. (Sara, T. Fry & Johnstone, M.-J.: Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making, International Council of Nurses (ICN), Blackwell Science).
18	ギリガン, C. (1982). 岩男孝美子監訳 (1986): もうひとつの声—男女の道徳観のちがいと女性のアイデンティティ, 川島書店. (Gilligan, C.: In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development) /
19	ハーバマス, J. (1983) / 三島憲一・中野敏男・木前利秋訳 (1991): 道徳意識とコミュニケーション行為, 岩波書店. (Jurgen, H.: Moralbewusstsein und Kommunikatives Handeln, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main).
20	ホックシールド, A.R. (1983) / 石井准・室伏亜希訳 (2000): 管理される心—感情が商品になるとき, 世界思想社. (Hochschild, A.R.: The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling, University of California Press).
21	Hope, T., Savulescu, J. & Hendrick, J. (2003): Medical Ethics and Law: The Core Curriculum, Churchill Livingstone, p.33.
22	Hornby, A.S. & Wehmeier, S. ed. (2000): Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English, Oxford University Press.
23	香春知永 (1984): 看護基礎教育課程における専門職的自律性に関する研究, 千葉大学大学院修士論文.
24	カント, I. (1788) / 坂部恵・伊古田理訳 (2000): 実践理性批判—一人倫の形而上学的基础づけ(カント全集7), 岩波書店.
25	菊池昭江・原田唯司 (1997): 看護の専門職的自律性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, 47, pp.241-254.
26	菊池昭江 (2013): 専門看護師 (CNS) における職務上の自律性測定尺度の開発, 国際医療福祉大学学会誌, 18(2), pp.22-35.
27	古地順子 (2015): 看護職の自律性概念の探求—第一報—英語の文献から, 日本看護倫理学会誌, 7(1), pp.26-35.
28	コールバーグ, L. (1969) / 永野重史訳 (1987): 道徳性の形成—認知発達のアプローチ, 新曜社.
29	小谷野康子 (2001): 看護専門職の自律性に影響を及ぼす要因の分析—急性期病院の看護婦を対象にして, 聖路加看護大学紀要, 27号, pp.1-9.
30	栗原孝 (1983): 役割能力論の考察—J・ハーバマスの人格論によせて, 社会学評論, 34(3), pp.309-326.
31	MacDonald C. (2002): Nurse autonomy as relational, <i>Nursing Ethics</i> , 9(2), pp.194-201.
32	Mrayyan M.T. (2002): Hospital staff nurses' perceptions of nurse managers' actions that influence nurses' autonomy, (doctoral dissertation), University of Iowa.
33	三井さよ (2004): ケアの社会学—臨床現場との対話, 勁草書房.
34	新村出編 (1998): 広辞苑, 第5版, 岩波書店.
35	ノディングス, N. (1984) / 立山善康・林泰成・清水重樹 他訳 (1997): ケアリング: 倫理と道徳の教育—女性の観点から, 見洋書房. (Noddings, N.: Caring: A Feminine Approach to Ethics & Moral Education, The Regents of the University of California).
36	Pankratz, L.D. & Pankratz, D.M. (1974): Nursing Autonomy and Patients' Rights: Development of a Nursing Attitude Scale, <i>Journal of Health and Social Behavior</i> , 15, pp.211-216.
37	Papathanassoglou, E.D., Tseroni, M., Karydaki, A., et al. (2005): Practice and clinical decision-making autonomy among Hellenic critical care nurses, <i>Journal of Nursing Management</i> , 13(2), pp.154-164.
38	パーソンズ, T. (1964) / 丹下隆一・武田良三・清水英利 他訳 (1973): 社会構造とパーソナリティ, 新泉社. (Parsons, T.: Social Structure and Personality)
39	ピアジェ, J. (1957) / 大友茂訳 (1977): 児童道徳判断の発達, 臨床児童心理学3, 同文書院. (Piaget, J.: Le jugement moral chez l'enfant).
40	Post, S.G.編纂 (2004) / 生命倫理百科事典翻訳刊行委員会, 日本生命倫理学会協力 (2007): 生命倫理百科事典, 第3版, 丸善. (Post, S.G. <editor in chief>: Encyclopedia of Bioethics, 3rd ed., Macmillan Reference USA).
41	崎山治男 (2005): 「心の時代」と自己—感情社会学の視座, 勁草書房.
42	作田裕美・坂口桃子・宮腰由紀子 他 (2013): かんリンバ浮腫ケアに携わる看護師の専門職的自律性獲得の構造—リンバ浮腫専門外来を担当する看護師へのグループインタビューから(in English), リンバ浮腫管理の研究と実践, 1(1), pp.25-32.
43	志自岐康子 (1995): 看護師の専門職的自律性—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, 18(1), pp.23-28.
44	Scanlon, T. M. (1988): The Significance of choice, McMurrin, S. M. ed. The Tanner Lectures on Human Values. Vol 8, University of Utah Press, pp.149-216.
45	Schutzenhofer, K. K. (1987): The measurement of professional autonomy, <i>Journal of Professional Nursing</i> , 3(5), pp.278-283.
46	柴野昌山 (1977): 社会化論の再検討—主体性形成過程の考察, 社会学評論, 27(3), pp.19-34.
47	Simpson, J. & Weiner, E. ed. (1998): The Oxford English Dictionary, 2nd ed., Volume 1, Oxford University Press, pp.807-808.
48	スミス, P. (1992) / 武井麻子・前田泰樹監訳 (2000): 感情労働としての看護, ゆみる出版. (Smith, P.: The Emotional Labour of Nursing, Macmillan Press).
49	Stamps, P.L. & Piedmonte, E.B. (1986): Nurses and work satisfaction: An index for measurement, <i>Health Administration Press, Perspective</i> , Ann Arbor, MI.
50	Styles, M.M. (1982): On Nursing: Towards a New Endowment, Mosby, St. Louis.
51	スタイルズ, M.M. (1986) / 小玉香津子・尾田葉子訳 (1988): 看護とはなにが看護婦とはたれか—看護制度についてのICNレポート, 日本看護協会出版会. (Styles, M.M.: Report on the regulation of nursing, International Council of Nurses).
52	武井麻子 (2001): 感情と看護—人のかかわりを職業とするこゝの意味, 医学書院.
53	田尾雅夫 (1979): 自律性の測定—看護婦の場合, 応用心理学研究, 2, pp.1-10.
54	Wade, G.H. (1999): Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education, <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 30(2), pp.310-318.
55	Taylor, L. (1968): <i>Occupational Sociology</i> , Oxford University Press.
56	Webster, M. ed. (2003): Merriam-Webster's Collegiate Dictionary, 11th ed., Merriam-Webster Incorporated, p.84.
57	山室吉孝 (2000): 自律性, 教育思想史学会編, 教育思想事典, 勁草書房, pp.409-411.

1. 概念の属性

概念分析の結果、4つの「看護師の自律性」の属性が抽出された。「意思決定」、「人間関係の相互作用」、「患者擁護」、「感情のコントロール」である。

1) 意思決定

自律の辞書による定義では、「自律」は他の誰からもコントロールされることなく意思決定し行動する能力 (OED, 2000)、また、自分で自分の行為を規制し、外部からの制御から脱して、自身の立てた規範に従って行動すること (広辞苑第5版, 1998) とある。このことから、自律は行動や態度を伴う人間の能力という特性を持ち、規範的な側面を併せ持つことになる。

合理主義を特徴とする啓蒙思想においては、「自律」概念と個人の自由は不可分に結びついており、教会、神、法や社会規範に対する実践理性あるいは合理的な理性の「自律」は、伝統や権威に従属して他律的に従うのではなく、自己の理性つまり推理能力による自由な意思決定を意味した。道徳的価値は、神でも世俗的権威でもなく人間の理性そのものに由来し、倫理的意思決定の自由は、人間の自然本性の感性的欲望にも束縛されず、理性的道徳命題 (定言命法) に服することである (Kant, 1788) とされた。しかし、自由は自己責任を伴い心理的葛藤をもたらすため、人間には権威へ従属し安定を求める衝動がある (Fromm, 1941) とも説明される。これらのことから、自律は感情に左右されない理性的判断による意思決定であり、道徳や倫理的意思決定も内包することになる。

さらに、社会規範や道徳に対する個人の価値観は、まず教育によって外側から子ども達に権威的に強制されるが、道徳規則の性質を探求し、その存在や存在理由を理解すれば他律的ではなく自律的に受け入れ価値の内面化が出来るという社会化過程で、「自律」が説明される (Durkheim, 1925/1973)。そして、現在では、能力としての「自律」は、単に受動的に自己が社会化されるのではなく、同時に社会化を主体的に選択し自らを社会化するという、自己形成的な社会化の能力 (柴野, 1977) とされる。これは、直接的で緊張を孕んだ対人関係における他者との交渉における体験を通してこそ獲得されると説明される。ここでは、自律の自己形成的社会化、つまり主体的選択、自己決定が強調される。

また、二次的社会化で獲得される役割能力としての自律は、社会の規範構造と人格の道徳意識との相互関係を探るハーバーマスによれば、「役割システム内で、役割葛藤を意識的に解決したり、役割アンビバレンツをあるがままに耐えたりし、原理上多義的な行為状況を解明して役割の矛盾を除き、自己を、内面化した規範に反省的に関係づけ、役割を柔軟に応用し、また役割距離を用いて」 (Habermas, 1983/1991)、自己アイデンティティを確証していく能力と考えられている (栗原, 1983)。ハーバーマスでは、「特定の状況に応じて道徳的洞察を適用する際、解釈学的努力 (反省的判断力) と権威の内面化が不可欠であり、役割能力としての道徳的判断と道徳行為の運用を妨害するのは動機づけの欠陥」なのであり、「規範の根拠づけと適用にみられる認知的働きと感情の態度との結合こそが成熟を終えたすべての道徳的判断能力の特徴」 (Habermas, 1983/1991) なのである。つまり、自己を内面的に振り返る際の、理性の働きと感情の態度の結合による自律性の成熟を意味している。

なお、看護文献では自律性概念の属性を構成する要因で上記に関わるものに、責任を負うべき意思決定 (Wade, 1999)、臨床意思決定 (Mrayyan, 2002)、専門技術に裏づけられた主体的判

断と適切な看護実践（菊池, 1997）という捉え方があった。

2) 人間関係の相互作用

近年、自律概念の理解について「フェミニスト学者が人間関係の自律と呼ぶもののレンズを通して、看護師の自律は、独立を成し遂げる個人に焦点を合わせた古い視点から相互依存性の文脈で意味のある自己支配という視点へシフトする」（MacDonald, 2002）と述べるものがある。これも自律の側面である。

生命倫理領域の辞書では、「自律は自己決定しうる人間の能力をあらわし、人それぞれの自律は尊重されなければならないという原理を提示する」（生命倫理百科事典第3版, 2007）。また、「看護師が行う健康増進のための活動はあきらかに自律（自己決定を尊重する義務）と善行と無害（良いことを行い害を防ぐ義務）の倫理原則を基盤とする。」（Fry, 2002）とあるように、看護師の自律概念では自己決定能力の属性とともに、倫理や道徳の（善悪の）価値判断と対処という側面や他者とのポジティブな関係性の属性を含む。

この自律の倫理的側面について、コールバーグ（Kohlberg, 1969）は、自己をあくまでも他者から分離した存在、自律した主体としてとらえる人間観を基礎に、道徳的判断を「何が正義にかなうか」というように、権利や規則の問題として「正義の倫理」でとらえる。それに対してギリガンは、コールバーグの男性の倫理とは異なる女性の倫理として「他者のニーズにどのように応答するべきか」というように、道徳的判断をむしろ人間関係における思いやりと責任の問題として「ケアの倫理」でとらえた（Gilligan, 1982）。ギリガンでは、自己を他者との相互依存性やネットワークのなかに位置づけるという人間観が基礎になっている。ネル・ノディングズ（Noddings, 1984）は、道徳性の哲学的研究においてケア提供者と受容者との間における相互行為を強調し、実践活動としてのケアリングに焦点を当てる。そして、「道徳的な問題において、（コールバーグとギリガンの）対立が超越に到達するために、真に弁証法的な性質をもった対話」（Noddings, 1984）を通して、権利や規則に関わる正義の倫理と、相互行為としてのケアリングによって高められるケア倫理は、「統合的な構成体である人間においては分離できない」（Noddings, 1984）ことを示す。

このケア提供者と受容者は、看護師とその対象者（患者やクライアント）とみなすことができ、看護師の自律は正義の倫理（役割行動）とケアの倫理（ケアリング）いずれもその範疇に含むことになる。そして、ケアの倫理は、「道徳上の疑問と苦闘している状況において、ケアリングそのもの、また、ケアリング（ケアしケアされる関係）を維持し増強しようとする倫理的理想（最善の自己）によって、道徳的な決定や実行へと導かれる。」（Noddings, 1984）と説明される。

3) 患者擁護

自律概念は人間の理性の自律として説明されるだけではない。看護師の自律性として、職業としての自律性が看護師個人の認識や行動へ影響を及ぼしたものとしての自律概念がある。

看護では、法曹や教育など他の領域からは遅れて専門職の属性としての「自律」に議論が集まったが、アメリカ看護協会（American Nurses' Association）は、「看護の社会的役割に関する方針声明書」（American Nurses' Association, 1980）において「看護を行う権限は、その他の専門職業の場合と同じくある社会的契約の上に置かれている。・・社会は専門職業に対しその

欠くべからざる機能を果たす権限を与え、また自らの領分の事象の処理に際しての少なからぬ自治を許し、その代わりとして、専門職業は常に社会の信頼を念頭に置き責任を持って行動することを期待されている。この関係の根本にはその行動の質を保証する自律がある。これが成熟した専門職業の真正な質保証である。」とあり、専門職としての自律性を発揮する看護師の行動が看護の質保証を行うことを示す。

構造機能主義社会学のアプローチ (Parsons, 1960) では、人間は社会規範の内面化のメカニズムつまり社会化によって自律的に既成社会の中に組み込まれてしまう存在として捉えられる。たとえば、「医療の専門家は組織体の専門職の理念を内面化しているとみなされ、専門家が備えているはずの知性・倫理性・技能という個人的特性の行動に対する意義を極小化する」(Freidson, 1984)。つまり、「専門家意識 (professionalism) では、専門職の構造的側面や制度的要素が問題となり、(これは専門職の自律性から演繹できるので) 専門家の自律性が鍵を握る」(Freidson, 1970) ことになる。この自律性は、仕事の内容と条件に対する統御権を示す。専門職は仕事を行う上で他からの指示をうけない。また、専門職としての自律性は、単に国家権力などを含めた外部からの自由のみならず、内的規制の責任を伴うことを意味する。そのため、専門職の職業団体の多くはその構成員がどういう義務を持ち何をしなければならないかを定めたルール、つまり「倫理綱領」を持つ。

看護職では、International Council of Nurses (以下、ICN) の倫理綱領 (2006) がある。前文に「看護には、文化的権利、自ら選択し生きる権利、尊厳を保つ権利、そして敬意のこもった対応を受ける権利などの人権を尊重することが、その本質として備わっている。」とある。また、倫理綱領の基本領域「看護師と協働者」には、「看護師は、個人、家族、および地域社会の健康が協働者あるいは他の者によって危険にさらされているときは、それらの人々や地域社会を保護するために適切な措置をとる。」とある。すなわち、看護職では看護専門職の組織体の理念を内面化したものとは、人権の尊重や患者擁護の役割となる。

そして、看護専門職の実践、つまり臨床実践の自律について、ベナーは「実践において臨床的推論と倫理的推論を区別することは不可能・善の観念は看護師の行動を導き、臨床場面や倫理面で患者の安寧を脅かすものについての気づきをもたらす」(Benner, 1999) と言い、フライは、「看護師が行う健康増進のための活動はあきらかに自律 (自己決定を尊重する義務) と善行と無害 (良いことを行い害を防ぐ義務) の倫理原則を基盤とする。」(Fry, 2002) と述べる。つまり、看護師の臨床実践の自律が看護師個人の認識や行動へ影響を及ぼしたものとしての自律概念でも「患者擁護」が基盤となる。

しかし、看護師個人に焦点を当てると「professionalism (専門家意識) は専門職の複数の要素の特徴を強調し、個人は多数の中に姿をくらすことができるが、看護の professionalism (専門家意識) は、メンバーの professionhood (専門家集団としての意識) を通してのみ成し遂げられる・・・professionhood (専門家集団としての意識) は、自分が看護という鏡に映る看護の代表者のように振舞うことを強制する。」(Styles, 1982) と説明される。ただし、「総体的な自律と個々の自律は矛盾する可能性があり、仲間との一体感は仲間への追従になる可能性がある。そして、それは個人の責務の効果的感覚を終わらせる。」(Styles, 1982) というように、看護師個人の自律の認識と所属する集団総体としての看護師自律の違いを指摘する。つまり、看護師の職業的な社会化過程は看護組織でなされていくが、たとえ患者擁護といえども看護師が仲間

の決定に追従している限りは自律的とはいえないことを示唆している。

4) 感情コントロール

看護師の自律性には、次のような感情管理の自律性の側面がある。ホックシールドは、「客室乗務員や看護師のような、第一に人々との接触があり、第二に他者の中になんらかの感情変化をおこし、第三に雇用者が研修や管理体制を通じて労働者の感情活動のある程度支配するような労働でやりとりされる感情に商品価値を認め (Hochschild, 1983), 感情労働と呼んだ。」この場合、自律的に感情管理を行う結果「本当のものと感じられる自己感情」と他律的な感情管理を強いられる結果「偽りのものとして感じられる自己感情」との乖離が生じ、当然健全な切り離しもあるが自己像の戦略的操作による欺瞞化、自己感情からの疎外などの問題を抱えることになるとして感情管理の他律化による自己への否定的効果 (Hochschild, 1983) をとらえている。

感情は、自分が認知する状況と自分との関係について個々人が持つ感覚を反映しており、行為の方向付けにも認知の方向付けにも関連する。行為するためには身体の生理的準備が必要なので、人が感情を管理するときは、意識的あるいは無意識的に予期される事実に対する身体の準備状態を部分的に管理していることになる。また、人は、感情から自分がこの出来事をどのように解釈すべきなのか、どの様な出来事が起こるべきなのかを推測することで、自分が予想しあるいはそうあってほしいと考えていたはずのことを理解する (Hochschild, 1983)。この立場では、感情労働を支える感情規則 (感謝の表明や怒りの抑制など感情の交渉に利用される基準) が、相互行為場面でその意味内容が変更される過程、つまり反省的振り返りでの感情規則の読み替え (脱慣習化など) により自律性は獲得される (崎山, 2005) と説明される。看護職の職業キャリアの中で、感情規則に対する解釈図式の変化による態度変更を通して、自律的な感情管理が可能になるのである。このプロセスは二次的社会化 (崎山, 2005) つまり職業的社會化として捉えられる。

また、看護職の教育課程では、感情性をタブーとして距離化を図る医学生とは異なり、(自律性としての) 適切な感情性のコントロール能力が求められ、病棟師長や教師のサポートがなければ、学生は上下関係のある人間関係やステレオタイプで見たりレッテルを貼ったりすることを望ましい形態として選択し、自分の感情を守るために患者から距離をとるスタイルと戦略を作るようになると危惧され、看護師の感情面でのキャリア形成における学習環境の重要性 (Smith, 1992) が指摘されている。

2. 概念の定義

概念の属性をふまえ、看護師の自律とは、「患者擁護の役割として看護実践において自己決定をもたらし行動する能力であり、適切な感情コントロールとの統合により成熟しながら、専門職としての価値付けとなるような他者および自己への尊重によるエンパワーメントの相互作用として発揮される」と定義する。

3. モデル事例

「看護師の自律」概念を表象する現象をモデルケースとして以下に示す。

<モデルケース>

総合病院の腎センター透析室の看護師Aは緊急入院となった患者の血液透析の準備中である。80代の男性B氏は、毎朝の散歩を楽しみに生活していたがこの2～3週間倦怠感が続き風邪症状だと思い受診したところ、末期腎不全状態でありすぐにも透析治療が必要だと告げられそのまま入院となった。透析室へ入室したB氏は黙ってベッドに臥床し閉眼したまま身動きしない。看護師Aは、業務が遅れると透析技師に迷惑がかかると考えて迷ったが、沈黙と堅い表情が気になり透析開始処置を中断し「今どう感じていらっしゃるでしょうか」と声をかけ、B氏の話に耳を傾けた。話を聴いていくと、B氏は強い口調で「若い頃機械工場に勤めていたが、この年になって機械に繋がれて生きたくない」と話し、怒りを示している。そして透析待合室にいた妻に話を聴くと「流れ作業のようで・・・夫の気持ちはわかる」とおろおろと困ったように答える。看護師Aは、B夫婦の渦巻く感情を感じ取り自分も動揺したが、主治医へ連絡し状況を伝えた。協議の結果、病棟へ戻って、B氏、B氏の妻と長男を含め血液透析導入について話し合いの場を設けることとなった。ほっとした表情のB氏とB氏の妻は看護師Aへ感謝を示し透析室を後にした。

看護師Aにとって、表情が硬く怒りの感情を発しているB氏は対応が困難な存在に見えた。しかし、血液透析治療に納得しておらず、他の治療の選択肢についての理解できる説明を受けたのか不明であった。またB氏の「機械の一部にはなりたくない」という価値観がゆるぎないもののように感じられた。そのため、B氏の自律が尊重されず医療上のパターンリズムに陥っていることを疑った。看護師Aの個人的な価値観では、生命維持のための透析治療の必要性は受け入れられる。しかしB氏の感情に焦点を当てた時、共感できた。この状況でのB氏の価値観を尊重して看護師の自律性を発揮し、看護師AはB氏の権利の擁護者として血液透析開始を中断し話し合いの場を設けるという意思決定をした。

4. 反対、境界、関連事例

<反対のケース>

腹部大動脈解離で安静が必要のため循環器病棟に入院している70代女性D氏に夜間せん妄状態が見られ、安全のため夜間抑制が行われている。D氏は夜勤の看護師Cに対し、「トイレに行きたい。ちょっとはずして欲しい」と訴えた。D氏のケアプランが「トイレは床上排泄、夜間抑制」となっているためはずせないことを説明し説得を始めた。なおも抑制をはずそうとするD氏に困った看護師Cは「明日主治医に指示を受けるので今日はこのままで」と説得を続けたが、D氏はだんだん興奮状態になり看護師Cはモヤモヤした気持ちだった。

看護師Cは、患者D氏の抑制が本人の自律を著しく阻害していることを認識しているが、安全のためには必要という看護チームの決定に従って、葛藤している。看護師C自身がその場の状況を判断し意思決定した行動をとっていない。しかもD氏を尊重する態度やケアリングの相互作用もみられない。さらに看護師の専門職としての価値付けにも至っていないので反対のケースとなる。

<境界線ケース>

胃癌の手術目的で入院中の60代男性のE氏は、妻の希望により未告知で胃潰瘍という説明を受けている。癌が腹膜播種の状態であったため胃切除術は行われず短時間で手術終了した。胃切除術を受けた患者は術後数日間は絶食となり、輸液療法を行い手術創の回復を待つ流動食から段階的に経口食開始となる。E氏は手術翌日から粥食の経口摂取が始まった。E氏は不審そうであったが手術3日目、E氏から「元気もありお腹がすくので粥ではなくうどんを食べてみたい」と訴えがあった。看護師Fは、「問題なく摂取可能である」と説明し栄養課へ交渉し食事の変更を行った。E氏はその日から沈みがちに考え込むことが多くなった。「同じ手術を受けた人と比べて自分の経過は正常ですか?」という質問に対して、看護師Fは「個人差があります」と答えている。

看護師Fは、E氏の食の欲求に対する希望を満たし病院内で可能な限りの食事変更を行うなど患者の権利を守り、看護師の自律性を発揮し他部門へ交渉することを決定した。手術後の経過の説明も妻の意向を尊重した対応をとっている。その結果、E氏の食に対する権利は守られた。しかし、共感、ケアリングの相互作用、ポジティブな影響は存在しない。看護師の自律性は、患者が内的ストレスに対し効果的コーピングをとるという看護の目標に対し、今後発揮される可能性はあるが、この経過の中では困難である。

<似ているが異なる関連したケース>

新人看護師Gは、看護大学を卒業と同時に自宅を出て職場近くで一人暮らしを始めた。仕事は、先輩看護師に毎回その判断を仰いで対処していたが、就職後3ヶ月を過ぎると仕事にも慣れ、自分で仕事上の調整を行い看護業務を実践できるようになった。家族とは離れたが経済的に独立し、仕事仲間の親友もでき、近所付き合いを含め自分の生活は自分で対処している。

これは、自律と似てはいるが異なる概念、社会的独立の「自立」の例である。子どもの人格発達としての自律は、親からの「自立」へ向けて他律から自律性を価値として内面化し拡大していく過程であると説明される。新人看護師Gの青年期では、高次の自律性獲得、すなわちパーソナリティと社会との関わり概念である自我同一性(identity)獲得のための過程(Erikson, 1950)と理解される。これは、親からの社会的独立(independence, self-support)を意味する自立とは異なる。

5. 先行因子と帰結

先行因子と帰結は、概念が通常使われる社会的文脈に相当な光を投じる可能性があり、定義している属性を純化する際に役立つ。先行因子は、概念の発生の前に起こらなければならないイベントまたは事件である。一方、帰結は、概念の発生の結果として起こるイベントまたは事件である(Walker & Avant, 2005)。

1) 先行因子

自律概念は、「法や社会規範に対する実践理性の自由な意思決定を意味する。」(Kant, 1788)というようにその発揮において、法や社会規範の社会的要因と、本人の能力に関わる教育や経験などの個人的要因が先行する。

日本の看護師は、自律的に行える業務範囲が保健師助産師看護師法の第5条に規定されており、法は自律に先行する因子である。また、社会化能力としての自律は、「個人が圧倒的な社会化作用を受け止め、自己の力において个性的に組織化することによってそれを自律的に克服していく対抗的能力であり、直接的で緊張を孕んだ対人関係における他者との交渉体験を通して獲得される。」(柴野, 1977)ということからは、先行する個人的要因に対人関係における他者との交渉 (negotiation) 体験などの経験があることになる。もちろん、社会化作用は社会規範の内面化なので、先行する社会的要因は倫理や道徳の社会規範となる。また、「専門家についての自律の局面は、プラクティショナーが、自分たち自身の意思決定をする自由を権利として要求するような職業的構造において明らかになる。この方法では・・・そこに横たわる規制を引き立たせる。官僚と労働組合の間におこる葛藤や、専門家の立場間の葛藤は、この点でとりわけ著しい。」(Styles, 1982) とあるように、職業構造、規制は先行因子の社会的要因に含まれる。

2) 帰結

看護師の自律概念の帰結は属性の3つの側面の結果として導出される。つまり、個人的帰結、対人関係帰結、組織的帰結である。

自律概念の自己決定をもたらす行動する能力の側面では、「法や社会規範に対する自由な意思決定」は、自らの責任における意思決定であり、自律には責任が伴う。「看護師は、看護実践の範囲内で、自律と自由を行使する。この自律と自由は、自己規制および実践に対する責務への看護師の強い関心を基盤とする。」(ANA: Nursing's Social Policy Statement, 1995/1998) というように、看護実践の結果の方向性を自己規制・責務として示す。一方、理性の推理能力の側面について、ベナーは、「看護師は、自己裁量的な判断や臨床の専門的スキルに基づくケアリングのパワーを通して、患者にパワーをもたらすこと (エンパワーメント) によって、自尊心、アイデンティティ、責任を持ったかかわりと格闘し続けている」(Benner, 1984)。また専門職としての看護に関わる者は、「よい仕事をしたいと願い、自分の仕事への誇りを持ち、自分を有能だと感じ精神的な充足感を得る。」(Benner, 1984) と、自律概念の、臨床的推論による実践の側面の帰結としての、効果的感覚やポジティブな側面を示している。

また、自律概念の人間関係の相互作用の側面では、対人関係結果として、「ケアリングの充足に伴う喜びは、ケアするひととしての私たちに支えるような、倫理的な理想への自らの関与の仕方を高める」。逆に「自然な衝動とすでに確立された専心没頭との自然な同心円を超え出ると、私たちは負担を感じ始め、同心円の中でさえケアリング葛藤が生じることもある」(Noddings, 1984) が導出される。

感情コントロールの側面も、人間関係の相互作用と同様な帰結となる。「看護師は、医療措置と感情管理のバランスが難しく、時に葛藤に陥ることもある」としながらも、「感情経験の良好な関係性から充足感を得ることが可能」(崎山, 2005) で、感情管理の質を高いとみなし職業の魅力ともみなしうると説明される。

さらに、自律概念の患者の権利の尊重 (職業としての自律性) の側面では、組織的結果として、概念の属性を明らかにする際にすでに述べたように「専門職としての質保証」「専門職の権威」があげられる。そして、自律性発揮による「看護師のエンパワーメントの感覚は、職業に対する、

そして、究極的には看護の専門職化に対する専門家としての看護師のコミットメントを強化する。」(Styles, 1982)とされ、看護師の職業への、そして組織へのコミットメントが示唆されている。

6. 実測可能な指標としての測定尺度

実測可能な指標を決定することは、概念分析の最終ステップであり、現実世界での観察可能な現象を供給する。一旦確認されるならば、それが概念の理論ベースに明らかにリンクしているので、尺度開発に非常に役立つ (Walker & Avant, 2005)。

看護師の自律を測定するようにデザインされ、今回検討した文献で使用されていた尺度は、英語版9種類 (日本語翻訳・修正版は4種類) と日本語版4種類の13種類であった (表2-1, 表2-2)。その内訳は、「看護師の自律」の自己認知尺度9種類 (PNAS, NAS, ACP, Blegen, DPBS, HICNA, 田尾, 菊池 a, 菊池 b), サブスケールとしての自律概念自己認知尺度4種類 (JCI, EPPS, IWS, NPS) である。

表2-1. 既存の自律性測定尺度

番号 略称または作者	自律概念測定尺度
1 PNAS	Pankratz & Pankratz's Nursing Attitude Scale, 1974 Pankratz & Pankratz.
2 NAS	Nursing Activity Scale, 1987 Schutzenhofer.
3 ACP	Autonomy, the Caring Perspective instrument, 1995 Boughn.
4 DPBS	Dempster Practice Behavior Scal, 1990 Dempster.
5 Blegen etal.'s scale	The autonomy scale of Blegen et al, 1993 Blegen M.A.,Goode C.J.,Johnson M.,Mass M.,Chen L. & Moorhead S.
6 JCI	Autonomy subscale of the Job Characterristics Inventory, 1976 Sims, Szilagyi, & Keller.
7 EPPS	the autonomy subscale of the Edwards Personal Preference Schedule, 1959 Edwards A. L..
8 IWS	The Index of Work Satisfaction, 1986 Stamps and Piedmonte.
9 HICNA	The Hellenic intensive care nursing autonomy scale, 2005.
10 田尾	自律性の測定尺度, 1979 田尾.
11 菊池a	看護の専門職的自律性測定尺度, 1996 菊池.
12 NPS	看護師の専門職性測定尺度, 1999 志自岐.
13 菊池 b	専門看護師 (CNS)における職務上の自律性測定尺度, 2013, 菊池
1 PNAS	1の日本語修正版 (1993, 志自岐)
2 NAS	2の日本語版 (2001, 岩本他)
4 DPBS	4の日本語版 (1998, 小谷野)
8 IWS	8の日本語版 (1998, 尾崎)

表2-2. 既存の自律性測定尺度の構成概念

番号 略称または作者	測定尺度の項目数と構成概念
1 PNA	47項目:看護師自律と患者擁護・患者権利・看護師伝統的役割限定拒絶
2 NAS	30項目:臨床状況のRNの自律の発揮
3 ACP	50項目:看護学生の態度行動:自己と他者への尊重・擁護・行動主義,*学習者自律はL-71972の通信相互交流理論に由来するBaynton1989の(能力・独立・教師のサポート)を概念化
4 DPBS	30項目:レディネス・エンパワメント・行動の実現化・価値:[レディネス](能力,技術,熟練のような自律的行動行為)・[エンパワメント](他者からの拘束や制限のない行動行為を可能にする)・[行動の実現化](意思決定や指揮統制また責任の要素を含む)・[価値](実践における自己の有用性や価値長所有能さを備えていること)
5 Blegen etal.'s scale	42項目:【患者ケア決断力】:患者ケア対策の明確化・スタッフコラボレーションの拡大・患者と医師不満の取り扱い・診断や退院に関連した問題の解決,【ユニットケア決断力】:彼ら自身の仕事の組織化・高品質ケア提供の計画・患者ケア手順の開発や変更・部署の資源の管理
6 JCI	サブスケール:仕事特性調査票
7 EPPS	サブスケール:個人の優先スケジュール調査票
8 IWS	サブスケール:看護師の職務満足調査票
9 HICNA	38項目:集中治療看護師自律尺度開発:基本的技術・より高度のICU仕事の遂行,臨床意思決定への貢献の経験.
10 田尾	36項目:フォーマルな地位や役割に基づく自律性・専門分化した知識技術に基づく自律性・パーソナルな自律性
11 菊池a	47項目:認知能力・実践能力・具体的判断能力・抽象的判断能力・自立的判断能力.
12 NPS	サブスケール:看護師の専門職性測定尺度
13 菊池 b	32項目:CNS役割行動・CNS看護職自律性
1 PNQ	46項目:患者の擁護・患者の権利の尊重・伝統的な役割限定の拒絶.
2 NAS	35項目:看護師の自律的意思決定の重み付け尺度 (自律性の発展・自己決定):職業教育に基づき,外部からの統制を受けることなく,自らの活動を決定,規定,管理する職業団体の構成員達の職業実践.
4 DPBS	30項目:実践における自律的行動の程度測定する30項目:レディネス・エンパワメント・行動の実現化・価値.

「看護師の自律」では、患者擁護の看護の態度 (PNA)、看護師の自律的意思決定 (NAS)、看護実践の自律的行動やふるまい (DPBS)、患者ケアと仕事処理決断力 (Blegen)、ケアリング行動 (ACP)、集中治療看護 (HICNA)、看護職としての認知判断 (菊池 ab)、職務遂行における自由裁量の程度 (田尾) が尺度として作成され観察可能なものとして測定されている。さらに、仕事特性調査票 (JCI)、個人の優先スケジュール調査票 (EPPS)、仕事満足因子調査票 (IWS)、看護師の専門職性測定尺度 (NPS) のサブスケールとしての自律概念は、「専門職としての自律」を測定していた。

自律概念の意味の再確認や改善は、当然これらの「概念測定のための観察可能な方法」の改善につながることになる。

V. 考察

1. 概念モデル

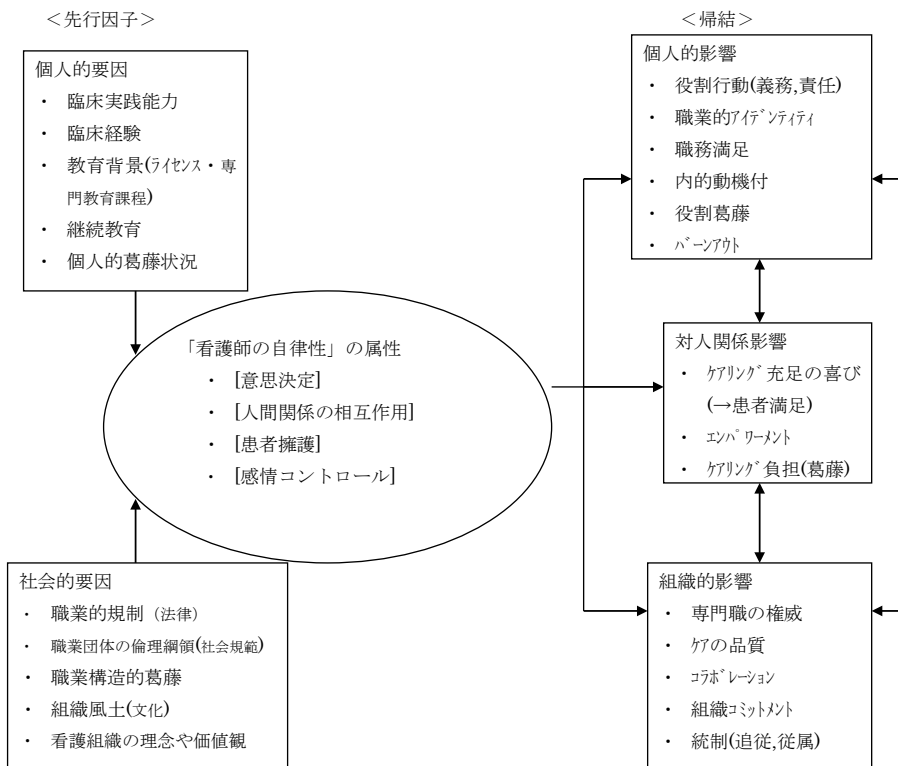


図1 「看護師の自律性」概念と先行因子・帰結

本研究の概念分析により、「看護師の自律性」概念の構造を明らかにし概念モデルを構築した(図1)。ハーバーマス(Habermas, 1983)は、人間の道徳的判断能力の成熟を説明するのに哲学と経験科学の相互行為を図る中で、世界を三つのパースペクティブ構造として考察している。すなわち人間を取り巻く形式的外的環境としての「客観的世界」、人間の意識や主観などの本人の「内的体験世界」、そしてフッサール用語を援用した「生活世界」である。これは文化的に構成された社会的な領域で、さまざまな社会規範や道徳など私たちが無意識のうちに従っているようなものに対するいわばその場への参加者の解釈学的世界である。本研究の結果の概念構造はこれに基づく。

看護師の自律性は、パーソナリティ要因としての教育背景、臨床経験、卒後継続教育などにより芽生え、法律や制度による職業的規制、組織風土などの文化的影響を受けながら、臨床看護実践の中で発揮される。その構造は、患者擁護の役割として権威に従属することなく己自身の意思決定をもたらす行動する能力であり、感情的側面でも職業人として理性的に己を律し、専門職としての価値付けとなるような癒しとエンパワーメントによる人間関係の相互作用として発揮される。その個人的影響の結果は、自律性が高いと職業的アイデンティティ、職務満足、組織コミットメントも高く、役割葛藤やバーンアウトは少ないことが示唆された。また、対人関係影響の結果は、自律性が高いとケアリング充足により患者満足も高く、患者看護師の双方がエンパワーメントされ、逆にケアリング負担や葛藤は自律性が低いことが示唆された。組織的影響の結果では、看護師の自律性が高いことは看護ケアの質保証と結びつき、チームは統制されたり誰かへの従属ではなく、組織の共同効果も強まり、専門職としての価値も高まることが考えられた。

2. 看護師の自律性概念の有用性

今回明らかになった「看護師の自律」概念の属性の4側面は、「感情コントロール」の側面を除き、すでに実測可能な指標としての測定尺度として報告されたものがあつた。特に、看護実践においては患者擁護の立場を強調したものと看護師の意思決定が中心であつた。また、「人間関係の相互作用」の側面については、唯一 ACP が看護師のケアリング行動としての測定尺度であつたが、癒し・存在すること・情緒的/発達のサポート・エンパワーメントなどのケアリングの相互作用については触れられていなかった。「感情コントロール」の側面については、自律性尺度としてではなく感情労働測定尺度(片山他, 2005)があつたが、「患者にとって適切であるとみなす看護師の感情を表現する行為についての尺度」であり、本研究で探っている自己感情の自律的コントロールの自律概念尺度ではなかつた。本研究で探っているのは、これまでになかつた新たな看護師役割発揮という、看護師としての発達に伴う「看護師の自律性」の成熟に関わる側面である。よって、本研究で明らかになった4側面を含む看護師の自律性概念は、看護スペシャリストへの発達要因を明らかにし、看護の質を保証する人材育成のための看護管理や看護教育にとって有用であると考えられる。

VI. 結論

「看護師の自律性」の概念分析の結果、以下のことが明らかになった。

1. 概念のすべての使用を確認した結果、看護における自律概念は、(1) 患者の自律 (2) 看護師の自律 (3) 職業（専門職）の自律に大別できた。ここでは分析の目的に照らして「職業（専門職）の自律」を含む「看護師の自律」に焦点をあて分析を行った。
2. 概念分析の結果、4つの「看護師の自律」の属性が抽出された。「意思決定」、「患者擁護」、「感情コントロール」、「人間関係の相互作用」である。
3. 看護師の自律性は、「患者擁護の役割として看護実践において自己決定をもたらし行動する能力であり、感情的側面でも理性的に己を律し、専門職としての価値付けとなるような他者および自己への尊重による癒しとエンパワーメントの相互作用として発揮される」と定義できる。
4. 先行文献からは、「感情コントロール」の側面の自律性尺度はなかった。
5. 看護師の自律性の先行因子として、教育背景や臨床経験などのパーソナリティ要因と法律や制度の職業的規制や組織風土などの社会的要因があり、自律性の発揮はこれらの因子の影響をうける。
6. 看護師の自律性は、個人的帰結、対人関係帰結、組織的帰結をもたらし、自律性が高ければポジティブな側面として患者看護師の満足感や看護の質保証、専門職としての価値を高めるなどの効果があるという示唆を得た。

以上のことから、「看護師の自律性」概念は、看護現象に迫る概念であり、今後、看護師の自律性発揮を包括的に捉えるための新たな測定用具の開発が必要である。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究で明らかになったのは、看護学以外の分野を含み、2015年までに日欧の文献検索で入手できた文献で使用されていた、「看護師の自律性」概念の分析結果である。看護師の専門職としての質保証となるような現象をとらえた新たな概念の開発は、今後の課題である。

文献

- アメリカ看護婦協会 (1980)／日本看護協会出版会編, 小玉香津子・高崎絹子訳 (1984): いま改めて看護とはく看護の社会的役割に関する方針声明書>. (American Nurses' Association: Nursing: A Social Policy Statement).
- アメリカ看護婦協会 (1995)／小玉香津子訳 (1998): 看護はいま —ANAの社会政策声明, 日本看護協会出版会, (American Nurses' Association: Nursing's Social Policy Statement).
- ベナー, P. (1984)／井部俊子・井村真澄・上泉和子 他訳 (2005): ベナー看護論 —初心者から達人へ, 医学書院. (Benner, P.: From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, Addison-Wesley).
- ベナー, P., フーパー・キリアキデス, P.L., スタナード, D. (1999)／井上智子監訳(2005): ベナー看護ケアの臨床知 —行動しつつ考えること, 医学書院. (Benner, P., Hooper-Kyrickidis, P.L. & Stannard, D.: Clinical Wisdom and Intervention in Critical Care: A Thinking in Action Approach, W.B. Saunders).
- デュルケム, E. (1925)／梅根悟編, 麻生誠・山村健訳 (1973): 道德教育論 (世界教育学名著選4), 明治図書. (Durkheim, E.: L' Education Morale).
- エリクソン, E.H. (1950)／仁科弥生訳 (1980): 幼児期と社会2, みすず書房. (Erikson, E.H.: Childhood and Society, rev. ed.).
- フライ, S.T. & ジョンストン, M.-J. (2002)／片田範子・山本あい子訳 (2005): 看護実践の倫理 —倫理的意思決定のためのガイド, 第2版, 日本看護協会出版会. (Fry, S.T. & Johnstone, M.-J.: Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making, 2nd ed., International Council of Nurses [ICN], Blackwell Science).
- フリードソン, E. (1970)／遠藤雄三・宝月誠訳 (1992): 医療と専門家支配, 恒星社厚生閣. (Freidson, E.: Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care, Atherton Press, New York).
- フロム, E. (1941)／日高六郎訳 (1965): 自由からの逃走, 新版, 東京創元社. (Fromm, E.: Escape from Freedom).
- ギリガン, C. (1982)／岩男寿美子監訳(1986): もうひとつの声 —男女の道德観のちがいと女性のアイデンティティ, 川島書店. (Gilligan, C.: In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development).
- ハーバマス, J. (1983)／三島憲一・中野敏男・木前利秋訳 (1991): 道德意識とコミュニケーション行為, 岩波書店. (Habermas, J.: Moralbewusstsein und Kommunikatives Handeln, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main).
- ホックシールド, A.R. (1983)／石井准・室伏亜希訳 (2000): 管理される心 —感情が商品になるとき, 世界思想社. (Hochschild, A.R.: The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling, University of California Press).
- International Council of Nurses (2006)／日本看護協会訳 (2006): ICN看護師の倫理綱領, 日本看護協会監修, 看護者の基本的責務, 新版, 日本看護協会, pp. 49-53. (ICN: The ICN Code of Ethics for Nurses, rev. 2005).
- カント, I. (1788)／坂部恵・平田俊博・伊古田理訳 (2000): 実践理性批判 —人倫の形而上学の基礎づけ, (カント全集 7), 岩波書店. (Kant, I.: Kritik der praktischen Vernunft).
- 片山由香里, 小笠原知恵, 辻ちえ他 (2005): 看護師の感情労働測定尺度の開発, 日本看護学会誌, 25(2), pp. 20-27.
- 菊池昭江, 原田唯司 (1997): 看護の専門職的自律性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, 47, pp. 241-254.
- コールバーグ, L. (1969)／永野重史訳 (1987): 道德性の形成 —認知発達のアプローチ, 新曜社. (Kohlberg, L.: Stage and Sequence: The Cognitive-Developmental Approach to Socialization).
- 栗原孝 (1983): 役割能力論の考察 —J. ハーバーマスの人格論によせて, 社会学評論, 34(3), pp. 309-326.

- MacDonald, C. (2002): Nurse autonomy as relational, *Nursing Ethics*, 9(2), pp. 194-202.
- Mrayyan, M.T. (2002): Hospital staff nurses' perceptions of nurse managers' actions that influence nurses' autonomy, (doctoral dissertation), University of Iowa.
- 新村出編 (1998): 広辞苑, 第5版, 岩波書店.
- ノディングズ, N. (1984) / 立山善康・林泰成・清水重樹 他訳 (1997): ケアリング: 倫理と道徳の教育 — 女性の観点から, 晃洋書房. (Noddings, N.: *Caring: A Feminine Approach to Ethics & Moral Education*, University of California).
- パーソンズ, T. (1964) / 丹下隆一・武田良三・清水英利 他訳 (1973): 社会構造とパーソナリティ, 新泉社. (Parsons, T.: *Social Structure and Personality*).
- Post, S. G. 編集 (2004) / 生命倫理百科事典翻訳刊行委員会編, 日本生命倫理学会協力 (2007): 生命倫理百科事典, 第3版, 丸善. (Post, S.G. ed.: *Encyclopedia of Bioethics*, 3rd ed., Macmillan Reference USA).
- Rodgers, B.L. & Knafl, K.A. (2000). *Concept Development in Nursing: Foundations, Techniques, and Applications*, 2nd ed., Saunders.
- 崎山治男 (2005): 「心の時代」と自己 — 感情社会学の視座, 勁草書房.
- 柴野昌山 (1977): 社会化論の再検討 — 主体性形成過程の考察, *社会学評論*, 27(3), pp. 19-34.
- Simpson, J. & Weiner, E. ed. (1989): *The Oxford English Dictionary*, 2nd. ed., vol. I, Oxford UP, pp. 807-808.
- スミス, P. (1991) / 武井麻子・前田泰樹監訳 (2000): 感情労働としての看護, ゆみる出版.
- (Smith, P.: *The Emotional Labour of Nursing: Its Impact on International Relations, Management and Educational Environment in Nursing*, Macmillan).
- Styles, M.M. (1982): *On Nursing: Towards a New Endowment*. Mosby, St Louis.
- Wade, G.H. (1999): Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education, *Journal of Advanced Nursing*, 30(2), pp. 310-318.
- Walker, L.O. & Avant, K.C. (2005): *Strategies for Theory Construction in Nursing*, 4th ed., Person/Prentice Hall, pp. 63-84.

Abstract

[Purpose] This study aims to clarify the concept of “Nurses’ Autonomy” through a survey of both the Japanese and the western literature.

[Methods] Concept analysis was performed using Walker & Avant method.

[Results] I isolated four attributes, “decision-making,” “patient advocacy,” “emotional control,” and “human interaction.” Nurses’ autonomy can be defined as follows: “The ability to act in a self-determined manner while serving as an advocate of the patient in the practice of nursing; achieving an empowerment and healing through respect for the self and others by rationally controlling emotions, which is considered as a beneficial trait in a professional nurse.” For nurses’ autonomy, personality and social factors should be counted as antecedents. The results of this analysis suggest that nurses’ autonomy is associated with individuals’ personal, interpersonal and organizational factors. In prior studies, autonomy scales did not include “emotional control.”

[Discussion] Development of a “Nurses’ Autonomy Scale” based on these results will clarify the requirements for professional maturity as a nurse. Subsequently, this study is expected to be useful as a means of developing nursing management and education as well as improving human resources working in healthcare environment, which will provide the patients with high-quality nursing.

Key Words: Nurses’ autonomy, Walker & Avant concept analysis, Professional maturity as a nurse