研究報告

看護師の職業的アイデンティティ尺度(PISN)の開発

Development of the Professional Identity Scale for Nurses (PISN)

佐々木真紀子¹⁾, 針生 亨²⁾

Makiko Sasaki, Toru Hariu

キーワード：看護師，職業的アイデンティティ，尺度

Key words : nurse, professional identity, scale

Abstract

This paper introduces a scale to measure the degree of identity formation among professional nurses, and also tests the scale's reliability and validity.

The Professional Identity Scale for Nurses (hereafter PISN) consists of 22 measured variables divided into 5 categories—sameness, consistency, self-confidence, self-esteem and adaptability—derived from Erikson's concept of Identity.

The reliability and validity of PISN were tested with a sampling study ; questionnaire forms were sent to 252 registered nurses working in the same prefecture, and replies were classified into 5 ranks and scored.

Cronbach's α indicated 0.84, and 20 items were shown to belong to the first factor.

Those consequences not only indicate the reliability and unidimensionality of PISN, but also show that it has significant positive correlation with some earlier scales such as Rasmussen's Identity Scale, the Self-Esteem Scale, and the Adaptation Sense Degree.

要 旨

本研究の目的は、看護師の職業的アイデンティティを測定する尺度(Professional Identity Scale for Nurses : 以下 PISN)を作成し、その信頼性と妥当性を検討することである。PISN は Erikson E. H. のアイデンティティの概念をもとに「斉一性」「連続性」「自己信頼」「自尊感情」「適応感」の5つを下位概念とする22項目から作成した。調査はA県内に勤務する看護師252名を対象として行った。PISNの回答形式は5段階評定とし得点化した。その結果、Cronbachの α は0.84、主因子分析では20項目が第1因子に所属し、尺度の信頼性と一次元性が確認された。また既存の尺度であるRasmussenの自己同一性尺度、Self-Esteem Scale、適応度意識とは有意に正の相関が確認された。対象者の背景では、役職にあるものがないものよりPISN得点が高い傾向にあり、職業的アイデンティティに関する先行研究と同様の傾向を示した。これらのことからPISNの内容妥当性が一部確認された。

受付日：2004年4月30日 受理日：2006年1月5日

1)秋田大学医学部保健学科 School of Health Sciences, Akita University 2)秋田大学教育学部 Faculty of Education, Akita University

I. はじめに

「ケアすること」ということにおいては、自らのアイデンティティを保ちながら、他者の価値観を認めていくことが求められる(Mayeroff, 1971)。ケアを専門とする看護師では、看護師としての確固たるアイデンティティを獲得していくことが、よりよいケアを行ううえで、またその人の職業的発達の上で重要である。

職業的アイデンティティとは「職業を通して自覚される私」という主観的感覚であり(Erikson, 1959)、看護師の職業的アイデンティティは、特に「看護師としての私」として自覚される主観的な感覚である。

職業的アイデンティティは、個人のアイデンティティが誕生から生涯を通して獲得される(Erikson, 1959)と同様に、職業生活におけるさまざまな出来事を通して常に再構成、再統合され、より確かなものに獲得されていくと考えられる。Quinby(1971)は、やけどの子供を看護する看護師が初期の理想的な期待と現実的なゴールの中で葛藤し、彼らが理想的とする初期のゴールの非現実性を実感することでよりよい援助を可能にして職業的な成熟を獲得することや、自らの自尊心を強めることを明らかにした。しかし、一方では看護師が職業生活において精神的ストレスを多く抱え、バーンアウトに陥りやすい(宗像, 1986; 稲岡, 1986; 宗像ら, 1988; 近澤, 1988)ことや、職業生活で遭遇するさまざまな倫理的ジレンマが看護師のバーンアウトに関連することも報告されている(Severinsson, 2003)。これらのさまざまな体験は看護師としての職業的アイデンティティに深く関わり、職業的発達や適応にも関連していると考えられることから、看護師の職業的アイデンティティの様相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適応を考えていくために重要であると考えられる。そして、これらの研究を進めていくためには、まず職業的アイデンティティやそれに影響を与える要因についての客観的、数量的な研究を可能にする測定用具が必要である。

一般的な職業的アイデンティティを測定する尺度として、Hollandら(1980)はVocational Identity Scale(VIS)を開発した。これは職業的アイデンティティを「自分の目標、関心、才能について明確で安定した概念をもっていること」とし、その程度を測定するものである。また看護師の職業的アイデンティティの研究に用いられている測定尺度としては、Marcia

(1966)の半構造的面接法による同一性地位面接(Identity Status interview: Marcia 法)がある。さらに、この Marcia 法を無藤(1979)や園田(1980)が改訂した質問紙がある。松本ら(1990)や松下ら(1993)は、この質問紙を用いて看護学生の職業的アイデンティティに関する研究を行っている。これらの VIS や Marcia 法は、いずれも一般の大学生を母集団として作成されている。しかし、職業的アイデンティティは、専門職すなわち看護師のように専門教育を受けて資格を得てから職業に就くような仕事の場合には、そのような経過がなく職業に就く人々の場合とは異なるのではないかという指摘(鑑, 1984)もある。したがって、一般青年を対象として作成された測定尺度をそのまま看護師に用いることは必ずしも適切ではないのではないかと思われる。

一方、波多野ら(1993)は看護学生を対象とした既存の研究から質問項目を作成している。これは a.職業人としての自己向上、b.職業人としての自尊感情、c.職業的自己関与、d.職業への肯定的イメージ、の4つのカテゴリーで構成されている。しかしながら、これらの研究では看護師としての職業的アイデンティティを個人の全体的なアイデンティティにどのように位置づけるのかが必ずしも明確ではないことや、尺度の妥当性の検討が十分行われていない点に問題があると思われる。

看護師の職業的アイデンティティを測定するためには、まず看護師の職業的アイデンティティの概念を明確にすること、また看護師としての職業的アイデンティティと個人の全体的なアイデンティティとの関連を吟味し、さらに看護師を母集団として作成された測定尺度が必要であろう。本研究では、看護師の職業的アイデンティティの構成概念を理論的に検討したうえで、看護師を母集団とした定量的な測定が可能な「看護師の職業的アイデンティティ尺度」を作成することを目的とした。

II. 看護師の職業的アイデンティティの概念枠組み

職業的アイデンティティとは、個人のアイデンティティ形成の一側面であり、それは職業の集団のもつ規範や価値体系との相互作用の中で自覚される主観的な感覚である(Erikson, 1959)。

本研究では、看護師の職業的アイデンティティを構

成する下位概念を主に Erikson のアイデンティティ論から抽出した。すなわち、アイデンティティはその人の主観的感覚としてとらえることができるが、その主要な感覚とは、時間や状況の変化の中でも変わらない自己であるという、自己に対する「連続性」と「斉一性」の感覚である (Erikson, 1959)。これらは、発達の初期の一貫した経験から得られた基本的信頼に基づき、自分自身の能力を信頼するという「自己信頼」の感覚に支えられている (Erikson, 1959)。また人はアイデンティティの危機的状況乗り越えたことにより自信、すなわち自己に対する肯定的評価である「自尊感情」の感覚を確信する (Erikson, 1959)。看護師は職業生活におけるアイデンティティの危機的状況を解決することによって得られた自信から、看護師としての「自尊感情」の感覚を確信するのである。また Erikson は環境と相互作用しつつ協調している状態を適応としている (Rapaport, 1954)。看護師は職業集団のもつ集団的アイデンティティと相互に作用しつつ、実現可能な現実世界との協調をはかりながら、その看護師の職業に対する「適応感」の感覚を得ることができる。これらのことから看護師の職業的アイデンティティの下位概念として「自己信頼」「斉一性」「連続性」「自尊感情」「適応感」の5つを抽出し、以下のように定義した。

自己信頼：看護師としての職業における自分自身の能力を信じること

斉一性：他者との違いを認めながらも自分は唯一の存在であるという感覚、さまざまな状況の変化の中でも、看護師としての自分らしさを保っているという感覚

連続性：時間とともに変化しない自分への確信、看護師としての職業に対する目標が一貫しているという感覚

自尊感情：時間や状況の変化にも一貫している自分自身を、自己も周囲の社会も同じように承認しているという感覚であり、看護師である自分自身に対して「これでよい」とする肯定的な感覚

適応感：看護師という職業が自分に合っているという感覚

Ⅲ. 研究1：看護師の職業的アイデンティティ・スケールの項目作成

1. 目的

看護師の職業的アイデンティティ・スケール (Professional Identity Scale of Nurses：以下、PISN とする)の項目を作成する。

2. 対象

研究の主旨を説明し、協力が得られた臨床経験5年以上の看護師50名とした。看護師の選定は、任意に選んだA市内2つの総合病院の看護部門の最高責任者に調査の趣旨を説明し、調査への賛同を得られた看護師をあらかじめ募って依頼した。回答は無記名とした。対象を5年以上の看護師とした理由は、職業発達に関する先行研究において、卒後4～5年までの看護師にはリアリティショックの影響などで職業への期待イメージと職業自己イメージの乖離が大きく、職業への意欲減退がみられるが、5年以上になるとこのイメージが親しみやすい職業人としての自己イメージとして定着し、職業への意欲向上がみられる (若林ら, 1982) ことが報告されており、職業への態度が安定した時期と考えられたからである。

3. 方法

職業的アイデンティティの5つの下位概念を表現する質問項目を作成するために、文中に空欄を設けた下記の5つの文章を作成し、当てはまる場面を記入する文章完成形式による質問を行った。質問文①は「自尊感情」、②は「連続性」、③は「斉一性」、④は「自己信頼」、⑤は「適応感」を表す質問項目を作成するためのものである。まず、質問文は5つの下位概念の定義に基づき、言葉ではどのような表現になるかを心理学の専門家の協力を得て検討し、さらに、どのような場面でそのような感覚になるかを空欄として対象者にそれぞれ記入させる文章とした。なお、質問文は次の①～⑤である。①私が自分の職業を誇らしく思うのは()な時である。②私は()な時、この仕事が生涯にわたって変わらない自分の仕事であると思うことがある。③私が仕事の中で自分らしさを感じるのは()な時である。④私が看護師としての能力があると感じるのは()な時である。⑤私が看護師として周囲に求められている仕事をしていると感じるのは()な時である。

4. 結果

各項目に記述された文章については、類似するものをまとめた(表1)。さらに、これらの場面を含めて下位概念を表現する文章作成を行い、PISNとして22項目を作成した。表現の妥当性を確保するため、作成は複数の心理学の専門家と一緒にを行った。

表 1 下位概念作成のための質問文と空欄に記述された内容

1)私が自分の職業を誇らしく思うのは…な時である。(自尊感情)	
記述内容	<ul style="list-style-type: none"> 患者に感謝の言葉をかけられた時 患者の笑顔や回復する姿を見る時 自分の仕事が評価された時 患者を助け、支えとなるケアができた時 看護師は大変な仕事ですねと周囲に声をかけられた時 患者に信頼され頼られる時 生命の誕生や死にゆく人をケアする時 患者との一体感をもてた時 命に関わる大切な仕事の一部に関わっていると感じる時
2)私は…な時、この仕事が生涯にわたって変わらない自分の仕事であると思うことがある。(連続性)	
記述内容	<ul style="list-style-type: none"> 充実感、達成感、やりがいを感じる時 大切な命を助けることのできた一員である時 仕事を通して自分も成長していると感じる時 給料を得る時 患者や家族に励ましの言葉をかけられる時 人の生死に直接関わる時 自分が生き生き仕事をしている時 他の生き方がないかを考えた時 患者の笑顔や回復する姿を見た時 ケアを通して患者とともに喜べる時 人に必要とされた時 患者や家族からいろいろなことを学ばされていると感じさせられる時
3)私が仕事の中で自分らしさを感じるのは…な時である。(斉一性)	
記述内容	<ul style="list-style-type: none"> ケアなどで患者と接している時 生き生きとして働ける時 リラックスして患者と話ができる時 よく患者やスタッフと話ができる時 元気に張り切って働ける時 知識、技術、経験が必要な時発揮できたと感じた時 患者やスタッフの質問に答えたり教えることができた時 優しく相手に接することができた時
私が看護師としての能力があると感じるのは…な時である。(自己信頼)	
記述内容	<ul style="list-style-type: none"> 患者の変化に気づいた時 自分の判断が適切だった時 患者が頼りにしてくれた時 自分のケアが第三者から評価された時
私が看護師として周囲に求められている仕事をしていると感じるのは…な時である。(適応感)	
記述内容	<ul style="list-style-type: none"> 家族、親類、近隣者から頼りにされた時 患者や家族から相談を持ちかけられた時 患者の悩みや苦しみを聞いている時 病気へのアドバイスが問われた時 人の命に関わるような時 患者、医師、家族の橋渡しとなる時 仕事の重要性が社会から評価された時 人間関係がうまくいっている時

Ⅳ. 研究 2：予備調査(PISN の項目選定と信頼性、妥当性の検討)

1. 目的

PISN の信頼性の検討と得点分布から正規性と表現の妥当性の検討を行い、職業的アイデンティティの項目を選定する。

2. 対象

A 市内の 3 つの総合病院に勤務する看護師各 20 名で合計 60 名に依頼した。看護師の選定は各病院の看護部門最高責任者に一任し、研究の趣旨に賛同し協力が得られた場合に調査を依頼した。回答は無記名とした。

3. 方法：質問紙調査

調査項目は対象の背景(性別、年齢、臨床経験年数)と PISN の 22 項目、および PISN の妥当性を検討するため Rasmussen の自我同一性尺度(宮下：1987)の下位尺度である同一性尺度、親密性尺度の 22 項目 Self-Esteem スケールの 10 項目(山本ら、1982)(各尺

度はそれぞれ作成者の許可を得て使用した)、適応度意識の 13 項目(柳井、1973 を著者らで一部改変した)を合わせて調査した。

Rasmussen の自我同一性尺度はエリクソンの発達漸成図式に基づき作成された尺度であり、その下位尺度である同一性尺度、親密性尺度は対象者の年齢層に該当する発達段階の下位尺度として信頼性、妥当性も確保されている。PISN は職業と関連するアイデンティティの発達を測定する尺度であることから、これらの尺度との関連を検討することにした。また Self-Esteem スケールは自尊感情を、適応度意識は適応感の下位概念を PISN が反映しているかを検討するために用いることにした。

PISN の評価段階は「あてはまる、ややあてはまる、どちらともいえない、ややあてはまらない、あてはまらない」の 5 段階評定とし、順に 5 点、4 点、3 点、2 点、1 点を配点した。逆転項目は「あてはまる」に 1 点、以下順に 5 点まで配点した。

表2 PISN(22項目)と同一性尺度、親密性尺度、S-E スケール、適応度意識との関連

	n=59			
	同一性尺度	親密性尺度	S-E スケール	適応度意識
PISN	.42**	.28**	.53**	.73**

**p<.01

4. 結果・考察

有効回答者数は59名(回収率98%)であった。性別は男性3名、女性が56名であった。年齢は22～58歳で、平均年齢は38.0歳であった。また臨床経験年数は最も短いもので1年、最も長いものでは36年で、平均臨床経験年数は16.2年であった。

またPISNの得点の度数分布から、正規分布への適合度を χ^2 検定で行った。 χ^2 値は3.86、 $0.2 < p < 0.3$ であり、正規分布とみなせるものであった。

各項目の得点の分布状況は、PISN 7「私はこの仕事を通して成長している」(尖度3.564, 歪度-1.099), PISN 9「私は大切な命を預かる重要な一員である」(尖度3.726, 歪度-1.700)が急尖で負の偏りを示し、得点の高い方へ偏る傾向を示したが、その他の項目の尖度、歪度はいずれも0～±1の範囲であり、ほぼ正規性を示していた。また度数分布図でみると、PISN 7とPISN 9、およびPISN 12「私は看護について自分なりの考えをもっている」、PISN 13「この仕事は私の生涯にわたる大切な経済的基盤である」の項目は平均得点が4.1～4.3で高得点に偏る傾向があった。しかしPISNのCronbachの α 係数は0.83であり、またPISNと既存の尺度との関連では、いずれも有意な正の相関がみとめられた(表2)。これらのことからPISNは内的整合性が高く、構成概念の妥当性が示唆されると考え、項目は削除せず本調査に用いることにした。ただし得点分布に偏りの大きかったPISNの7, 9, 12, 13の4項目については、表現内容を検討し一部修正した。修正した項目の箇所は表4に下線で示した。

V. 研究3：本調査(PISNの信頼性と妥当性の検討)

1. 目的

職業的アイデンティティ・スケールの項目を精選し信頼性、妥当性を検討する。

2. 対象

A県内の病院に勤務する看護師258名。看護師の選定は2段階抽出法、確率比例抽出法で推定信頼度95%、標準誤差±2%以内とした。A県内の病院名簿を使用し、病院13施設を無作為に抽出した。その後各病院から18～20人の看護師の抽出を看護部門の最高責任者に一任した。研究の主旨は文書で説明し、同意を得られたものに調査を依頼した。回答は無記名とした。

3. 方法：質問紙調査

調査は、PISNの22項目、基準関連妥当性、構成概念の妥当性の検討のため、Rasmussenの自我同一性尺度(宮下, 1987)の同一性尺度、親密性尺度の22項目、適応度意識の13項目(柳井, 1973を一部改変)Self-Esteemスケールの10項目(山本ら, 1982)、対象の背景(性別、年齢、勤務年数、職位、配偶者の有無など)について行った。

4. 結果・考察

回答者数は252人(回収率：97.7%)であった。なお、PISNの信頼性、妥当性の検討には、PISNすべての項目に回答のあった235人を分析対象とした。

1) 対象の背景

回答者の性別は女性が235人(93.3%)で、男性16人(6.3%)、無回答1人(0.4%)であった。年齢は23～64歳であり平均年齢は37.8歳であった。臨床経験年数は2ヵ月～40年であり平均臨床経験年数は15.6年であった。師長や主任など役職についているものは97人(38%)、スタッフとして働いているものが155人(62%)であった。配偶者のある者は190人(75%)、配偶者なしは62人(25%)であった。

2) PISNの各項目の得点分布状況

PISN 1「私は患者や同僚と話しをする時緊張する」とPISN 21「私はこの仕事の重要性が社会から評価されていないと感じる」は得点の分布に二峰性がみられ、表現が多義的であることが考えられた。またPISN 7「私はこの仕事を通して成長している」、PISN 12「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」、PISN 13「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」、PISN 15「私は看護師として役に立たないと思う」の4項目で平均得点が4

表3 項目-全体相関 (n=235)

PISN	1	2	3	4	5
相関係数	.23**	.59**	.55**	.59**	.44**
PISN	6	7	8	9	10
相関係数	.41**	.47**	.49**	.64**	.66**
PISN	11	12	13	14	15
相関係数	.41**	.56**	.41**	.64**	.62**
PISN	16	17	18	19	20
相関係数	.56**	.59**	.68**	.70**	.66**
PISN	21	22			
相関係数	.30**	.55**			

**p<.01

点以上と高かった。

3) 項目-全体相関

PISNと各項目との相関係数はすべての項目がPISNと有意な関連を示した(表3)。このことから項目の内的整合性はあると考えられるが、相関係数はPISN 1が0.23, PISN 21は0.30とやや低かったことから、PISNへの寄与は少ないことが考えられる。

4) 主因子分析

尺度の一次元性を確認するため、主因子分析を行った。PISN 1とPISN 21は第一因子への因子負荷量が3.0以下と低かった。そのためこの2項目を除く20項目で再度主因子分析を行った。その結果、第1因子への寄与率は30.7%で、固有値が1以上のものは第1因子のみであった(表4)。これらのことから尺度の一次元性はほぼ確保されていると考えられる。

上記の2)各項目の得点分布状況、3)項目-全体相関、4)主因子分析の結果から、PISN 1とPISN 21は表現の多義性があること、またPISNとの相関係数は低く、さらに第1因子への因子負荷量が低いことから不適切項目として除外し、以下はこれらを除く20項目で分析、検討した。

5) 正規性の検討

PISNの得点の度数分布から、正規分布への適合度を χ^2 検定で行った。 χ^2 値は5.24で、 $p=0.73$ でありPISNのスケール全体としての正規性が確認された。

6) 内的妥当性の検討

①内的整合性の検討：Cronbachの α 係数を用いて行った。Cronbachの α 係数は0.84と高く、

PISNは内的整合性が高いと考えられた。

②G-P分析：各項目が全体のスケールの動きと関連しているかを確認するために、G-P分析を行った。合計得点の上位25%に含まれる者をG群、下位25%に含まれる者をP群とした。G群はPISNの合計得点が82~97点の62人であった。またP群は44~68点の63人であった。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群に比べて有意に得点が高かった。G-P分析は全体が測定しようとしているものを各項目が測定しているかを個々の項目について調べるものである(堀ら、1994)。全項目においてG群とP群に有意な差がみられたことから、PISNの内的妥当性が確認された。

以上のことからPISN(20項目)のスケールは、一次元性で内的妥当性の高いスケールであると考えられる。

7) 構成概念妥当性の検討

①基準関連妥当性の検討：PISNの構成概念の妥当性を検討するため、同一性尺度、親密性尺度、Self-Esteemスケール、適応度意識との関連を検討したが、これらの尺度とはいずれも有意な正の相関がみられた(表5)。Rasmussenの尺度はEriksonの発達漸成図式に基づく心理社会的危機がどの程度解決されているかによって同一性の達成状況を判定しようとするものであり、また、適応度意識の項目は自分の専門分野である看護という職業に対してどの程度適していると感じているかを測定するものである。これらの尺度との有意な相関関係が認められたことは、PISNの構成概念の妥当性が示唆されたと考えられる。

②対象者の背景とPISNの得点の関係：先行研究では、職業に関連したアイデンティティの達成状況に影響を与える要因として、年齢、経験年数、師長や主任など職場での役割などが報告されている。これらの要因とPISNの平均値の比較を行い、妥当性の検討を行った。

対象者の年齢および臨床経験年数をそれぞれ5群に分け、一元配置分散分析を行った。その結果、年齢、臨床経験年数とPISNの得点には有意な関連はみられなかった。職業的アイデンティティは職業生活のさまざまな危機的状況においても変化することを考えると、年齢や臨床経験年数という時間的経過が職業的アイデンティティの達成状況に与える様相は必ずしも明らかではない。今後の調査では、さらにその関連について検討していくことが必要である。

表4 主因子法による PISN(20 項目)の因子負荷量

(n=235)

PISN の項目	因子 1	因子 2	因子 3	因子 4	因子 5	共通性
2 私は患者, 医師, 家族の橋渡しとなっていると感じる	.58	-.09	.32	-.16	-.11	.49
3 看護師としての自分の目標はずっと変わらない	.49	.02	.14	-.23	.03	.31
* 4 私はこの仕事を生涯続けようとは思わない	.42	.45	.17	.18	.09	.44
5 私は患者と一体感を感じることがある	.42	-.16	.15	-.14	-.28	.32
* 6 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	.30	.38	.03	-.16	-.05	.26
7 私はこの仕事を通して人間的に成長している	.41	.07	-.00	-.21	.04	.22
8 私はこの仕事以外での生き方は考えられない	.45	.29	.24	.17	-.13	.38
9 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	.70	-.05	.08	.24	-.07	.55
10 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	.71	-.24	-.01	.13	.03	.58
11 私は仕事上の人間関係に満足している	.38	.12	-.22	.15	-.12	.24
12 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	.56	-.30	-.07	-.05	.04	.42
13 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	.39	.01	.10	.16	.23	.25
14 私は患者に必要とされていると感じる	.71	-.18	.16	.01	.06	.57
* 15 私は看護師として役に立たないと思う	.62	.02	.04	-.02	.37	.53
16 私は患者の微妙な変化に気づくことができる	.59	-.08	.01	.08	-.11	.38
* 17 私は仕事の中で自分らしさを保てずつらいと思う	.49	.39	-.13	-.20	.09	.46
18 私はいつも自分らしい看護をしていると感じる	.69	-.03	-.23	-.26	.01	.59
19 私は生き生き働いていると感じる	.66	.21	-.21	.03	-.18	.55
20 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	.65	.00	-.31	.14	-.02	.54
22 私の看護の経験を後輩に引き継いでもらいたいと思う	.58	-.28	-.07	.04	.05	.43
因子負荷量の 2 乗和	6.14	.94	.54	.48	.39	
因子の寄与率(%)	30.68	4.69	2.71	2.42	1.96	
累積寄与率(%)	30.68	35.37	38.08	40.49	42.45	

除外項目 * 1 私は患者や同僚と話しをする時緊張する

*21 私はこの仕事の重要性が社会から評価されていないと感じる

(表中の下線部は予備調査から表現を修正した箇所である)
また *印は逆転項目である

表5 PISN(20 項目)と同一性尺度, 親密性尺度, S-E スケール, 適応度意識との関連

n=235

	同一性尺度	親密性尺度	S-E スケール	適応度意識
PISN	.44**	.28**	.53**	.72**

**p<.01

また職場での役割として, スタッフと師長や主任などの役職にある看護師との平均得点の差を検討するため, 臨床経験年数と職位で二元配置分散分析を行った。臨床経験年数は, 平均臨床経験年数を基準に 2 群に分けた。その結果, それぞれの主効果は有意で, 臨床経験年数と職位の交互作用は認められず, 師長や主任などの職位にある者は有意に平均得点が高かった(表6)。役職は自己の職業への役割意識や責任感を高めることが考えられ, これらは職業的アイデンティティを高める要素とも考えられる。役職の有無で平均得点に有意差が認められたことは, PISN の妥当性が示唆されたと考えられる。

本調査の結果から, 20 項目で再構成した PISN は内的整合性が高く, 構成概念の妥当性も示唆された尺度であると考えられる。しかし PISN の信頼性, 妥当性を高めるためには, 更なる調査と, 構成概念の妥

表6 役職の有無と臨床経験年数の PISN(20 項目)の平均得点

(二元配置分散分析)

	F 値	有意確率
役職の有無	11.033	p<.001
臨床経験年数	28.407	p<.0001
交互作用	1.269	n.s

当性の検討が必要である。

今回の妥当性の検討に用いた既存の尺度は, 職業的アイデンティティの下位概念との基準関連妥当性を検討するために用いた。しかし理論的に構成した下位概念が, 果たして職業的アイデンティティを測定しているかは, 類似する職業に関連したアイデンティティ尺度との関連性を検討する必要がある。既存の職業的アイデンティティの測定に用いられる尺度は, 前述したように母集団が異なることや, 日本で検証されていないことなどの問題点もあることから, 今後はそれらの関連尺度を基準関連尺度として使用することが適切であるかを検証しながら, PISN の妥当性を検討していくことも必要である。

さらに PISN の理論的枠組みとした「看護師の職業的アイデンティティ」の構成概念の妥当性を高めてい

くことが重要である。本研究では、下位概念を Erikson のアイデンティティ論から導き出しているが、アイデンティティは漸進的な発達モデルに従っており、各概念は複雑に関連し合っていると考えられる。尺度としての構成概念の妥当性を検証するためには今後の調査によって因子分析により抽出される因子と理論的枠組みの比較、検討を行い、PISN の理論的枠組みを洗練していくことが重要であると考ええる。

なお、本研究の調査対象者は、一県内の看護師を母集団としたこと、また2段階抽出法により対象者の抽出は看護部門の責任者に依頼したことから、サンプリングバイアスは否めない。職業における価値観や規範には、地理的、社会的環境も影響すると考えられることから、今後は他の地域での調査や対象数を拡大して調査を行うことが必要である。

Ⅶ. 結 論

PISN(20項目)はCronbachの α 係数が0.84と高く、また主因子分析、G-P分析の結果からも内的整合性のある一次元性の尺度であることが確認された。また個人のアイデンティティを測定する尺度や下位概念である適応感、自尊感情の検討に用いた尺度との有意な関連も認められ、構成概念の妥当性も示唆された。今後、尺度の洗練にあたっては対象を拡大し調査を行いながら、理論的枠組みを更に検証して構成概念の妥当性を高めていくことが必要である。

謝辞：本研究にご協力いただきました皆様に深謝申し上げます。

なお、本研究の一部は第16回および第17回日本看護科学学会で発表した。また本論文は修士論文の一部に加筆修正したものである。

文 献

近澤範子(1988)：看護婦のBurnoutに関する要因分析—ストレス認知、コーピングおよびBurnoutの関係—, 看護研究, 21(2), 37-52.
Erikson E. H. (1959)／小此木啓吾, 小川捷之, 岩男寿美子

(1973)：自我同一性, 誠信書房, 東京.
波多野梗子, 小野寺杜紀(1993)：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(43), 21-28.
Holland J. L., Gottfredson D. C., Power P. G. (1980) : Some diagnostic scales for research in decision making and personality : Identity, information, and barriers, J. Personality Soc. Psychol., 39(6), 1191-1200.
堀洋道, 山本真理子, 松井豊編(1994)：心理尺度ファイル—人間と社会を測る—, 垣内出版, 東京.
稲岡文昭(1986)：医療環境のストレス要因と看護婦の精神的健康, 看護展望, 11(10), 12-15.
松本真理子, 丹治光浩, 今泉寿明(1990)：看護学生の適応に関する研究—パーソナリティおよび職業的同一性の側面を中心に—, 聖隷学園浜松衛生短期大学紀要, 13, 55-54.
松下由美子, 荒木美千子, 木村周(1993)：看護学生における職業的同一性に関する研究—同一地位面接による分析, 神奈川県立衛生短期大学紀要, 26, 15-22.
Marcia J. E. (1966) : Development and validation of ego identity status, J. Personality Soc. Psychol., 3(5), 551-558.
Mayeroff M. (1971)／田村真, 向野宣之(1989)：ケアの本質—生きることの意味, ゆみる出版, 東京.
宮下一博(1987)：Rasmussenの自我同一性尺度の日本語版の検討, 教育心理学研究, 35(3), 64-69.
宗像恒次(1986)：燃えつき現象とは, 看護展望, 11(10), 6-7, 36-37.
宗像恒次, 稲岡文昭, 高橋徹, 川野雅資(1988)：燃えつき症候群—医師・看護婦・教師のメンタルヘルス, 金剛出版, 東京.
無藤清子(1979)：「自我同一性地位面接」の検討と大学生の自我同一性, 教育心理学研究, 27, 178-187.
Quinby S. (1971) : Identity problems and the adaptation of nurse to severely burned children, Am. J. Psychiat., 128(1), 90-95.
Rapaport(1958)／小此木啓吾, 小川捷之, 岩男寿美子(1973)：自我同一性, 第4部精神分析的自我心理学の歴史の展望, 誠信書房, 東京.
鎌幹一郎(1984)：アイデンティティの研究展望Ⅰ, ナカニシヤ出版, 東京.
Severinsson E. (2003) : Moral stress and burnout : Qualitative content analysis, Nurs. Health Sci., 5(1), 59-66.
園田雅代(1980)：女子大学生における自我同一性研究, 玉川大学文学部紀要, 21, 319-368.
若林満, 鹿内啓子, 後藤宗理(1982)：キャリア発達と職業自己像—女性専門職の場合—名古屋大学教育学部紀要, 29(1), 137-155.
柳井晴夫(1973)：適性診断における診断方式の検討(Ⅱ), 教育心理学研究, 2(3), 12-23.
山本真理子, 松井豊, 山城由紀子(1982)：認知された自己の側面, 教育心理学研究, 30(1), 64-68.