

原著論文

診療看護師 (NP) の自律性と情動知能の関係性の検討

Examining the Association between Autonomy and Emotional Intelligence in Japanese Nurse Practitioners

三好梨恵 阿部恵子 泉雅之 黒澤昌洋
Rie Miyoshi, Keiko Abe, Masayuki Izumi, Masahiro Kurosawa

愛知医科大学大学院看護学研究科
Aichi medical university college of nursing

Abstract

Health communication competence among nurse practitioners (NPs), who build relationships with patients and are autonomously involved in community medicine, affects health outcomes. This study examined the relationship between autonomy and emotional intelligence (EI) among Japanese NPs. We conducted an anonymous self-administered questionnaire survey using the Dempster Practice Behavior Scale and the Trait Emotional Intelligence Questionnaire Short Form and obtained 140 responses (response rate, 75.6%). The mean NP experience of the subjects was 4.5 ± 2.3 years; for 35 participants, it was less than 3 years, for 54 3–6 years, and for 49 over 6 years. The participants' autonomy and EI were correlated; the well-being factor with EI correlated with all dimensions of autonomy. We found that some EI factors and autonomy dimensions were affected by the subjects' age and clinical experience. We observed that the well-being factor with EI influenced the autonomy of NPs with less than 3 years' experience; among those with over 6 years' experience, the emotionality factor affected autonomy. Enhanced EI was evidently associated with increased autonomy; thus, it would be appropriate to promote EI education among Japanese NPs.

要旨

医療から介護における対象者と関係性を構築し、自律して横断的に関わる診療看護師 (NP) のヘルスコミュニケーション能力は、健康アウトカムに影響を与える。診療看護師 (NP) の自律性と情動知能の関係性を明らかにするために、自律性 (DPBS)、情動知能 (TEIQue-SF) 調査票を用いて、無記名自記式質問紙調査を行った。140 通 (回収率 75.6%) の返信があり、診療看護師 (NP) 経験年数は、平均 4.5 (±2.3) 年であり、0.5 年以上～3 年未満が 35 名 (25.4%)、3 年以上～6 年未満 54 名 (39.1%)、6 年以上が 49 名 (35.5%) であった。自律性と情動知能に相関があり、情動知能の下位因子「幸福感」は自律性の全ての下位因子と相関があった。自律性、情動知能の両方に、年齢、経験年数の増加に伴い、関連のある下位因子と、関連のない下位因子が確認できた。また、自律性に関連している情動知能下位因子は、経験年数の低い群は「幸福感」、経験年数の高い群は「情緒性」に差があった。診療看護師 (NP) の自律性は、経験年数によって、関連する情動知能因子が異なっていた。情動知能を高める事で、自律性が高まる可能性が示唆されたことから、情動知能を育成する教育が必要と考える。

キーワード: 診療看護師 (NP), 自律性, 情動知能

Keywords: Japanese nurse practitioners, autonomy, emotional intelligence

1. 序文

我が国の高齢化率は、2040 年に 36.8% まで上昇し、人口減少と高齢化がピークに達すると見込まれている (国立社会保障・人間問題研究所, 2017)。高齢化は、在宅医療、多死社会による自宅での看取りの増加をもたらしている。このような背景を受け、医療の場は、医療施設から地域へ拡大し、治療中心の医療から、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように「住居」「医療」「介護」「生活環境」が切れ目なく提供できる地域包括ケアシステムの構築により、疾患と共に地域で生活することや、疾患の予防に重点が置かれるように変化してきている。そこで医療にとって重要な役割を果たすのが、個人の健康と予防に影響

すると言われているヘルスコミュニケーションである。特に患者に関わることが多い看護職にとって、健康アウトカムに影響を与えるヘルスコミュニケーション能力は重要であると考えられる。

また、医師の働き方改革に伴うタスクシフティングの影響も相まって、医療における看護職の働きへの期待は高まっている。このような社会の変遷に伴い、タイムリーかつ効果的に、「症状マネジメント」を行う高度な医療実践ができる人材が求められている。その役割を担う人材として、近年注目されているのが診療看護師 (NP) である。診療看護師 (NP) とは、2010 年に誕生し、医師や他の医療従事者と連携し、協働し、対象とする個々の患者の診療上及び療養生活上のニーズを包括的に的確に評価し、

倫理的かつ科学的な根拠に基づき、必要とされる絶対的医行為を除く診療を自立して、効果的、効率的、タイムリーに提供し、患者及び患者家族の QOL の向上に努める看護師（日本 NP 学会）と定義されている。資格要件は 5 年以上の看護師経験年数を必要とし、その後 2 年間の大学院教育において絶対的医行為を除く診療行為を自律的に提供できる能力を育成されている看護師のことで、現在は法制化に向けた動きが始まっており、今後、その活躍の場は拡大すると予測されている。診療看護師(NP)は、独自の臨床判断や倫理的判断、主体的なケアへの関りを通して患者と治療関係の構築、多職種協働などを、自律性をもって、活躍できる役割を求められている。

診療看護師(NP)が、期待される役割を担っていくためには、自律性は重要な要素と考えられている。小谷野(2001)により、自律性は「専門職者が実践における意思決定を自らの信念、価値観に基づいて行うことであり、専門職が自ら立てた倫理及び、道徳規範に従って行動し、自己を統制し、他者からコントロールされたり、権威に従属することのない行動を示すこと」と定義されている。看護師の自律性が高いほど、救急看護領域では、看護ケアの質の維持、向上に繋がり(大江ら, 2017)、産科領域では、医師との協働関係が促進されケアに影響を与える(石引ら, 2013)との報告がある。職場における診療看護師(NP)の自律性が高いことにより、看護の質は向上することが推測できる。

近年の看護師の自律性に関する先行研究の結果をまとめると、3 つの特徴が挙げられる。1 つ目は、自律性と仕事上の対人関係の関連において、自律性は、患者との対人関係の相関が最も高く(土門, 1997)、患者や同僚との人間関係が良好な看護師は自律性が高いとの報告がある。2 つ目は、フライング、専門看護師、大学病院の看護師を対象としたそれぞれの先行研究において、自律性は経験年数に伴い、高値を示している(宮崎, 2018)(菊池, 2013)(中村, 2017)。3 つ目は、看護職の自律性は一次関数的な単調増大ではなく、上昇と停滞を繰り返しながら発展していく傾向である。看護師は就職後、日々の看護活動の中から手がかりを得て 3 年目を迎えると職務遂行の際の自律性が急速に発達する。その後 6 年から 10 年の間に一時停滞するものの、再び上昇するという複雑な経過を辿る(菊池, 2013)と述べられている。また、Hamric と Taylor は、高度実践看護師の 7 段階の役割開発モデルを明らかにし、自律性が涵養される段階毎の特徴を述べている。熱意や自己肯定感によって特徴づけられる第 1 期の「オリエンテーション期」、周囲とのコンフリクトといった感情や、期待とは反対の結果に対して、落胆し無能さを感じる第 2 期の「フラストレーション期」、肯定的なフィードバックを受け、自己肯定感と熱意を再編成し、他者との相互作用に応じて役割変容を行っていく第 3 期の「実践期」の 3 段階の時期を経て、役割における自信と確信が持てる時期に到達し自律性が発揮されている(Hamric & Taylor, 1989 ; Baker, 1979) 特徴が挙げられる。このことから、看護職の自律性は、人間対人関係性

に根差し、単に直線的に高まるのではなく、精神面における影響を受けながら自律性は発揮されていく傾向にあると言える。

一方、そのような対人関係を築いていくために必要とされる、自己や他者の感情を認識し、操作的にコミュニケーションをコントロールする能力として情動知能がある。情動知能は「人の人格階層の根底にある感情に関するさまざまな自己認知や知覚である (Petrides, 2001)」と定義されており、感情の自己効力感とも言われている。情動知能は、患者と治療関係を構築し、患者にとってより良いケアを自律的に判断し、実践する基盤となる。

情動知能は先行研究において、2 つの特徴が挙げられている。1 つ目は、性別、性格傾向や生育環境に根差して形成されると言われている (Gugliandolo et al, 2015)。2 つ目は、自らの感情に気付き言語化するグループワークを通して、感情に蓋をするのではなく、感情を使いこなす能力が身につくことが示唆されており、こうしたグループの中で情動知能が育まれることが実証されていることから (古城門, 2016) 情動知能は測定可能であり、伸ばせる能力であると言われている。診療看護師(NP)が自律性を発揮していく上で、生活者である患者とのコミュニケーションに影響する情動知能は必要不可欠であると考ええる。

また、先行研究で米国ナースプラクティショナーの Dempster(1990)は、自律性を立方体と捉え(図 1)、感情、態度、行動で表現される一側面と、個人属性が相まって対人関係に影響を与えており、自律性に関与しているのではないかと述べている。しかし、具体的にどのように影響するかは明らかにはなっていない。この「感情、態度、行動」の一側面こそが、情動知能なのではないかと推測される。そして診療看護師(NP)の自律性と情動知能の関係性は、未だ明らかになっていない(図 1)。

上記より、3 つの仮説を立てた。

仮説 1 : 診療看護師(NP)の自律性と情動知能は関係がある。

仮説 2 : 診療看護師(NP)の自律性及び情動知能は個人属性と関連がある。

仮説 3 : 診療看護師(NP)の自律性に関連する情動知能の下位因子は、職業的成長過程に応じて異なる。

診療看護師(NP)の自律性と情動知能の関連を明らかにすることで、自律性育成への参考資料となりうる可能性がある。情動知能を教育に導入することで、診療看護師(NP)が自律性を高める示唆が得られると考える。3 つの仮説を検証すべく、本研究に着手した。

2. 方法

2. 1 対象者

本研究の対象者は、日本全国の診療看護師(NP)のうち、日本 NP 学会に所属し、ホームページ上に公開されている日本 NP 学会会員名簿に、氏名を公表されている会員、2018 年度、2019 年度の日本 NP 学会誌に氏名を記載されている会員である 202 名を対象とした。

2. 2 研究方法とデザイン

本研究は、自記式質問紙を用いて診療看護師(NP)の自律性、情動知能を測定し、その関係性を検討した関連探索型研究である。自記式質問紙による調査は、対象者の所属施設に個人宛に質問紙を送付し、2020年1月23日から2020年4月末日の間に実施した。

研究対象者には、説明文を質問紙とともに同封し、研究の概要や目的を説明し、返信をもって同意とみなした。本研究は愛知医科大学倫理委員会の承認を得て実施した(倫理審査番号:210)。

2. 3 尺度

2. 3. 1 自律性

自律性の評価は、Dempsterが開発したDempster Practice Behavior Scale(以下DPBSとする)を、小谷野が翻訳、修正した、小谷野開発 DPBS 日本語版尺度を使用した。DPBSは、実践における自律的行動の程度を測定するもので30項目から構成される。評価尺度は「そうでない」から「全くそうである」までの1~5段階尺度により点数化される。得点範囲は30~150点である。得点は高い程、能力が高いと評価される。この尺度は「レディネス(Readiness)」「エンパワメント(empowerment)」「行動の実現性(actualization)」「価値(valuation)」の4つの下位尺度から構成されている。「レディネス」とは、能力、技術、熟練のような構成要素を含む自律的な行動・行為である。「エンパワメント」は合法的に権利を与えられていることや権利をもつこと、あるいは実践において行動の承認を与えられ、他者からの拘束や制限のない行動や行為を可能にするとしている。「行動の実現性」とは、意思決定や指揮・統制または責任の要素を含み、実践における自律的な行動の行使と適用に関連するとされている。「価値」とは、自己尊重や達成感、満足などの構成要素を含み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である。本尺度のCronbach α 係数は、尺度全体が $\alpha = .91$ 、再テスト法の信頼係数は、 $r = .84$ ($p < .01$)であり、信頼性、妥当性が検証されている(小谷野, 2001)。

2. 3. 2 情動知能

情動知能の評価は、PetridesとFurnhamが2001年に開発したTrait-EI調査票(150項目)の短縮版として作られたTrait-EI調査票短縮版(以下TEIQue-SF)を、阿部らにより翻訳され、信頼性、妥当性が検証されたTEIQue-SF日本語版尺度(30項目)を使用した。この尺度は「幸福感(well-being)」「自己管理(self-control)」「情緒性(emotionality)」「社会性(sociability)」の4つの下位因子から構成されている。「幸福感」は、自分の人生に対する肯定感、自己効力感とされ、「自己管理」はストレスに対する制御規制であり、「情緒性」は自己や他者の感情の認識と良好な人間関係を構築できているという実感、「社会性」は、より他者に対して働きかけることができることとされている。「全く同意しない」から「強く同意する」の7件法、30項目から構成され、得点範囲は30~210点である。得点は高い程、能力が高いと評価される。総合

得点は、質問紙30項目の7段階平均値をGlobal Traitとして数値化し評価する。

2. 3. 3 個人属性

性別、年齢層、所属部署、看護師臨床経験年数、現職場での経験年数、クリティカルケア、プライマリケア領域の活動分野、所属施設での役職の有無、看護師教育背景、学位の種類を加え、職場属性に関する項目として診療看護師(NP)経験年数、研修中の有無、研修期間の有無を加えた、12問からなる質問票を作成した。

2. 4 分析方法

対象者の自律性尺度、情動知能尺度、個人属性の記述統計を実施し、DPBS自律性総合得点と、TEIQue-SF情動知能、個人属性の相関分析を行った。次に、自律性と相関のあった年齢は、30代、40代、50代にカテゴリー化した。診療看護師(NP)経験年数は、看護職の自律性形成モデル構築の先行研究によると、臨床看護師の自律性は3年、6年、10年を節目に段階的に形成され、専門看護師では研究能力が3年、倫理調整や相談能力が6年を境に高まることと示された(菊池, 2013)と報告されている事から、0.5年以上~3年未満、3年以上~6年未満、6年以上の3群に分類した。年代毎、診療看護師(NP)経験年数毎に、自律性DPBS下位因子と情動知能TEIQue-SFの時系列データにおける増減の傾向を検定する、ノンパラメトリックのヨルクヒールタプストラ検定を実施し、自律性と情動知能の時系列の傾向を捉えた。自律性と、情動知能及び相関のあった個人属性である年齢、診療看護師(NP)経験年数との関連を捉えるために階層別重回帰分析を実施した。DPBS総合得点とTEIQue-SF下位因子の関係を重回帰分析(強制投入法)し、自律性に影響を与える情動知能下位因子に違いがあるのか検討した。分析にはSPSSversion26を用い、 $p < 0.05$ を統計的有意水準とした。

3. 結果

2020年3月1日時点での診療看護師(NP)数417名のうちの約半数202名に個人宛に質問紙を、各所属病院に送付した。うち17通は、郵送したが退職等の理由で返送された。本人に届いた分の合計185名分の質問紙のうち、140名(回収率75.6%)から回答があり、欠損がない138名(有効回答率98.5%)の質問紙のデータを分析対象とした。

3. 1 診療看護師(NP)の個人属性

対象者の年齢分布は30代65名(47.4%)、40代55名(39.3%)、50代以上18名(13.3%)であった。性別は、男性62名(44.9%)、女性76名(55.1%)であった。所属部署は、診療部67名(48.6%)、看護部61名(44.2%)、診療看護師科3名(2.2%)、在宅医院4名(2.9%)、その他3名(2.1%)であった。活動領域は、クリティカルケア97名(70.3%)、プライマリケア40名(29.0%)どちらも横断的に活動している人が1名(0.7%)であった。診療看護師(NP)経験年数は、平均4.5(± 2.3)年、範囲は0.5年~10年であり、0.5年以上~3年未満が35名(25.4%)、3年

以上～6年未満 54名(39.1%)、6年以上が 49名(35.5%)であった。現職場での経験年数は、平均 9.2(±7.7)年、範囲は 1～31年であり、10年未満は 87名(63.0%)、10年以上～20年未満が 37名(26.8%)、20年以上が 14名(10.2%)であった。基礎教育背景は、専門学校 91名(66.0%)、4年制大学 34名(24.6%)、短期大学 11名(8.0%)その他 2名(1.4%)であった。学位は 138名全員が修士号を得ており、博士号を取得している者はいなかった。研修期間のあった者は 104名(75.4%)で、無かった者は 34名(24.6%)であった。現在研修中の者は 14名(9.6%)で、研修期間でない者は 124名(90.4%)であった。役職についている者は 46名(33.3%)で、役職の無い者は 92名(66.7%)であった。

3. 2 診療看護師(NP)の自律性 DPBS と情動知能 TEIQue-SF の関係 (表 1)

DPBS 総合得点と TEIQue-SF 総合得点の相関分析では、TEIQue-SF 総合得点 ($r = .529$, $p < 0.01$)、及び、下位因子の「幸福感」($r = .438$, $p < 0.01$)において相関が認められた。「情緒性」($r = .327$, $p < 0.01$)、「社会性」($r = .325$, $p < 0.01$)においては、弱い相関が認められた。また、DPBS 尺度の 4 つの下位因子得点と TEIQue-SF 尺度の 4 つの下位因子得点の相関分析を行ったところ、「行動の実現性」では「幸福感」($r = .352$, $p < 0.01$)、「情緒性」($r = .335$, $p < 0.01$)に弱い相関を認めた。「レディネス」では「幸福感」($r = .290$, $p < 0.01$)、「情緒性」($r = .277$, $p < 0.01$)、「社会性」($r = .229$, $p < 0.01$)に弱い相関が認められた。「エンパワメント」では「幸福感」($r = .349$, $p < 0.01$)、「自己コントロール」($r = .249$, $p < 0.01$)、「情緒性」($r = .207$, $p < 0.05$)、「社会性」($r = .375$, $p < 0.01$)に弱い相関が認められた。「価値」では、「幸福感」($r = .499$, $p < 0.01$)に相関が認められ、「社会性」($r = .220$, $p < 0.05$)では弱い相関が認められた。

3. 3 DPBS と個人属性の関係

個人属性と DPBS 総合得点のスピアマン相関分析では、診療看護師(NP)経験年数 ($r = .248$, $p < 0.01$)、年齢 ($r = .226$, $p < 0.01$)で弱い相関が認められた。その他の個人属性である、性別、所属部署、クリティカルケア、プライマリケア領域の活動分野、現職場経験年数、看護師教育背景、学位の種類、研修中の有無、研修期間の有無、所属施設での役職の有無とは相関を認めなかった。

3. 4 DPBS 下位因子と年代及び、診療看護師(NP)経験年数毎の比較 (表 2)

DPBS の 4 つの下位因子を従属変数とし、3群に分類した年齢、診療看護師(NP)経験年数を独立変数としてノンパラメトリック検定を行った結果は、(表 2)に示す通りである。年代別 3群において、「行動の実現性」($p = 0.022$)、「レディネス」($p = 0.015$)、「エンパワメント」($p = 0.044$)には有意差が認められた。また、診療看護師(NP)経験年数別 3群においても、「行動の実現性」($p = 0.012$)、「レディネス」($p = 0.032$)、「エンパワメント」($p = 0.015$)に有意差が認められた。

3. 5 TEIQue-SF 下位因子と年代及び、診療看護師(NP)経験年数毎の比較 (表 3)

TEIQue-SF の 4 つの下位因子を従属変数とし、3群に分類した年代及び、診療看護師(NP)経験年数を独立変数としてノンパラメトリック検定を行った結果は、(表 4)に示す通りである。年代別 3群において、「情緒性」($p = 0.014$)、「自己コントロール」($p = 0.001$)、「社会性」($p = 0.002$)には有意差が認められた。診療看護師(NP)経験年数別 3群において、「自己コントロール」($p = 0.005$)、「社会性」($p = 0.004$)には有意差が認められた。

3. 6 年齢と診療看護師(NP)経験年数を加味した上での TEIQue-SF 下位因子と DPBS 総合得点の関係性

DPBS 総合得点を従属変数として、TEIQue-SF の 4 つの下位因子と年代別及び、診療看護師(NP)経験年数別の関係性を、階層別重回帰分析で評価した結果は、TEIQue-SF 下位因子の「幸福感」($\beta = .296$, $p = .0015$)が、DPBS 総合得点に関連があった。

3. 7 情動知能の 4 つの下位因子が、年代及び、診療看護師(NP)経験年数毎の DPBS 総合得点に、与える影響 (表 4 5)

DPBS 自律性総合得点を年代別 3群で分別したものをそれぞれ従属変数として、TEIQue-SF 下位 4 因子得点の関係性を、重回帰分析(強制投入法)で評価した結果を(表 4)に示す。なお、多重共線性の問題はなかった。30歳代の群($n = 65$)は、DPBS 総合得点が 99.88(±15.66)点であった。TEIQue-SF 下位因子の「幸福感」($\beta = 0.337$, $p = 0.011$)が関連を示した。40歳代の群($n = 55$)は、DPBS 総合得点 102.67(±14.77)点、50歳代の群($n = 18$)は、DPBS 総合得点 109.78(±11.39)点であり、何も関連を示さなかった。モデル適合度が低く、全てにおいて有意な関連を示さなかった。

DPBS 総合得点を診療看護師(NP)経験年数別 3群で分別したものをそれぞれ従属変数として、TEIQue-SF 下位因子得点の関係性を、重回帰分析(強制投入法)で評価した結果を(表 5)に示す。なお、多重共線性の問題はなかった。0.5年以上～3年未満の群($n = 35$)は、DPBS 総合得点が 96.54(±15.92)点であり、TEIQue-SF 下位因子の「幸福感」($\beta = .501$, $p = 0.021$)が関連を示した。3年以上～6年未満の群($n = 54$)は、DPBS 総合得点 103.3(±14.0)点であり、TEIQue-SF 下位因子の「幸福感」($\beta = 0.405$, $p = 0.013$)が有意な結果を示した。6年目以上の群($n = 49$)は、DPBS 総合得点 105.24(±14.75)点であり、TEIQue-SF 下位因子「情緒性」($\beta = 0.404$, $p = 0.004$)が、最も DPBS 総合得点に、関連を認めた。

4. 考察

分析対象の 138名は、母集団 417名のうちの約 33%に該当する。対象者の年代、領域、診療看護師(NP)経験年数は、全国の診療看護師(NP)の一定の特性を反映していると考えられる。また診療看護師(NP)の先行研究と比較して、倫理的感性の特徴の調査では 42名(近藤, 2017)、

就労環境の実態調査では74名(松山, 2017)であり, 先行研究と比較しても偏ったデータではないと考える。

4. 1 自律性と情動知能の関係性

自律性と情動知能には, 正の相関が認められ, 仮説 1 の診療看護師(NP)の自律性と情動知能は関係があることが検証された。情動知能の「幸福感」は, 自律性の全ての下位因子と相関が認められたことから, 「幸福感」が自律性の基盤となっていると考えられる。看護師の心理的 well-being に影響を及ぼす因子について論じている先行研究では, 自らの人生に満足し, 現状を肯定的に受け止め, 人生を前向きに生きようとする精神的健康は, 看護師の心理的 well-being を高める直接効果を持つと述べられている(沢田, 2004)。人生に喜びを感じ, 自分は良い資質を持っていると感じている自己効力感や, 人生や自分自身の存在に根差す自己肯定感が, 自律性の全ての下位因子の基盤を形成していると考えられる。特に, DPBS の「価値」と TEIQue-SF の「幸福感」の関係性は, 他の DPBS の下位因子よりも強い相関が認められたことから, 「幸福感」が強く, 自己認知が肯定的で自己効力感が高い診療看護師(NP)ほど, 自律性は高いことが示唆された。

情動知能の「情緒性」は, 自律性の「行動の実現性」, 「レジリエンス」, 「エンパワメント」に正の相関が認められた。Watson(1979)は, 著書「ヒューマン・ケアリング・サイエンス」で, 10 の主要なケア因子の中で「情緒」について触れ, 「情緒」を深めるために, 「自分という者, 及び他者に対する感受性の育成」を提唱している。Watson は看護師に, 情緒を自覚させ, 操作的な関係性ではなく, 対人的な関係性が患者と形成できた時のみ, 患者は健康へと向かい, 看護師と患者の双方に, 成長と自己実現が促進されると述べている。「情緒性」が自律性と正の相関がみられたのは, 診療看護師(NP)の仕事が, 多職種連携において, 患者・家族と医療者の関係性を調整し, チーム構成員のコンセンサスを得ながら調整していく役割を果たしている(山口, 2013)。そのため他者の感情を敏感に察知する「情緒性」が生まれやすいのではないかと考える。

情動知能の「自己コントロール」は自律性の「エンパワメント」と正の弱い相関が認められた。「エンパワメント」とは自分の能力がシステムとして機能する「構造的エンパワメント」(Laschinger, 1996)と, 職務上の役割に特化した認識と, 周囲の人間からの承認である2つの概念を持ち, 「エンパワメント」の発揮にはこの両者が必要であると言われている(Spreitzer, 1995)。診療看護師(NP)の「自己コントロール」と「エンパワメント」に関係性が認められたことから, 人間関係構築において, 感情が揺さぶられる出来事がありながらも, 置かれた環境下で役割を発揮するために, 感情調整や自己のストレスなどをコントロールしながら, 周囲と関係性を構築していることが推測できる。

情動知能の「社会性」は「レジリエンス」, 「エンパワメント」, 「価値」に関係性を示した。「社会性」はコミュニケーションを通して, 力で相手をコントロールすること

なく, 同じ人間同士として向き合うこと, いわゆるアサーティブな態度で人と接することである(Petrides, 2001)。より他者に対して働きかけることができると思っていること(阿部, 2013)であり, コミュニケーションにおける自己効力感であると考えられる。診療看護師(NP)は, 多職種連携において, 人間関係調整力や, 交渉力が, コミュニケーションを通して訓練され(岡崎, 2014), 繰り返し成功体験を得ているのではないかと考える。その過程で「社会性」は磨かれ, 自律性に影響していると考えられる。上記のように, 自律性と情動知能は強い関係性が認められた。

4. 2 診療看護師(NP)の自律性及び情動知能と個人属性との関連

自律性及び情動知能は共に, 年齢, 診療看護師(NP)経験年数が増加すると, 有意に高かったことから, 仮説 2 の診療看護師(NP)の自律性及び情動知能は個人属性と関連があることが検証された。自律性の下位因子の中で, 「行動の実現性」, 「レジリエンス」, 「エンパワメント」は, 年代毎, 診療看護師(NP)経験年数毎による増加傾向があった。急性期病院の看護師, フライトナースを対象とした先行研究では, 自律性は年齢や経験年数に比例して高くなると報告されている(小谷野, 2001;宮崎, 2018)。本研究結果から, 診療看護師(NP)の自律性も, 年代毎, 診療看護師(NP)経験年数毎に比例して高値を示しており, 日本の看護師の自律性の特性に合致していることが示唆された。自律性の「価値」には, 年代毎, 診療看護師(NP)経験年数毎の関連がなかった。その要因は, 診療看護師(NP)の置かれた法的立場にあると推測する。米国のナースプラクティショナー(以下NP)は, 各州法で法制化され, 医師から独立して問診や検査の依頼, 処方などの一部の医療行為を行うことが認められた看護師とされている(石川, 2019.AANP, 2012)。一方, 日本型NP(井手上, 2017)である診療看護師(NP)は法制化されていない現状がある。診療看護師(NP)の実践は, 医師の包括指示のもとでの診療の補助の範疇で行われている。しかし, 将来的に日本では, 医師不足や高齢者人口の増加が見込まれ, 地域社会での療養が, 医療の主体となることが予測できる。療養生活の場においては, 医療的な判断が適時的確になされることが, 人々の安全・安心に直結する(日本看護協会, 2015)。現行の制度では社会のニーズに対応できない可能性が在り, 看護の基盤を持ちながら, 医師の指示を受けずに一定のレベルの診断や治療などを行う看護師が必要とされている(井本, 2020)社会的背景がある。診療看護師(NP)の中には, 国民のニーズに応える医療に貢献するために, NPの法制化を目指す(井手上, 2017)ことを主張する者も存在している。診療看護師(NP)が法制化されていない現状は, 合法的に権利を付与されていることを示すエンパワメント(dempster, 1990)を低下させ, 診療看護師(NP)のアイデンティティ確立を困難にしていると考えられる。診療看護師(NP)の役割は明確化されておらず(黒澤, 2015), 各自の裁量で, 所属組織のニーズに合わせて構築していか

ければならない。そのため、役割を見出すことに時間がかかり、自律性は未だ発展途上であり、職業的自己実現や満足感が得られる「価値」の増加までは到達していないと考えられた。今後、法制化が実現すれば、診療看護師(NP)のエンパワメントはより強固になり、「価値」も高まるのではないかと予測する。自律性において、年代毎、診療看護師(NP)経験年数毎に増加するのは「行動の実現性」、「レディネス」、「エンパワメント」であり、「価値」は上昇しないことがわかった。

一方、情動知能において、年代毎、診療看護師(NP)経験年数毎に上昇するのは「自己コントロール」と「社会性」であった。また、「情緒性」は年代毎の経過のみ、増加が認められた。「情緒性」は人の人格階層の根底(Petrides,2001)において浸透し、段階的に成熟する因子であり、長いスパンを得て育まれていくものであると考えられた。情動知能は、年代毎、診療看護師(NP)経験年数毎に増加する下位因子である「自己コントロール」「社会性」と、段階的に成熟する下位因子である「情緒性」、性格特性に根付いている下位因子である「幸福感」の3種類の性質に分別されると考えられた。上記の結果より、診療看護師(NP)経験年数の増加に伴い、自律性の下位因子である「レディネス」「行動の実現性」「エンパワメント」、情動知能の下位因子である「自己コントロール」「社会性」が増加していた。年代及び、診療看護師(NP)経験年数は、自律性、情動知能を高める要因であることが示唆された。

また、階層別重回帰の結果から、年代及び、診療看護師(NP)経験年数を考慮した上でも、情動知能の「幸福感」は自律性に関連していた。従って仮説1の結果と同様に、自律性の基盤は、「幸福感」であると推測できる。自律性と情動知能は元来、関係性があり、さらに個人属性である年代や、診療看護師(NP)経験年数と相まって高まる傾向が示唆された。経験年数の浅いうちは、診療看護師(NP)の社会的認知度が低いことが影響し、誤った認識をされ、職務上困難感を抱くことがある(石川, 2017)。診療看護師(NP)という専門性の高い高度実践看護師は、初心者でも、医師を始めとする多職種と協働しながら、疾患の除外と確定診断、治療効果の判断をする責任を担う(服部, 2021)。慣れない環境下でストレスに晒されながらも、実践で能力を発揮するには精神的に健康であることが必要である(北原, 坊垣, 2012)。初年度研修期間において、自己の情動を言語化し認識する事で、感情をコントロールできるようになる情動知能を高める教育を加えることは、診療看護師(NP)の自律性をより高める可能性が示唆された。

4. 3 年代毎及び、診療看護師(NP)経験年数毎の診療看護師(NP)の自律性に影響を与える情動知能

自律性と情動知能の下位因子の関係性は、年代毎の関連は認められなかった。診療看護師(NP)経験年数毎の0.5年以上3年未満群では、情動知能の「幸福感」、6年以上群では「情緒性」に関連が認められ、自律性に関連する情動知能は、経年数別で異なっており、仮説3が検証さ

れた。0.5年以上3年未満群では、自律性は、情動知能の「幸福感」に支えられており、自己効力感に影響されやすいと考えられる。Bandura (1986)は、自己効力感を高めることの一つに「周囲から能力があると認められる社会的説得」を挙げている。本研究の調査結果より、対象者の75.4%は、経験年数の浅い時期に研修期間が設けられている。研修制度は、診療看護師(NP)が、医師から指導を受け、実践のフィードバックを受けることで、実践や判断を深められる効果がある。指導医師と人間関係を構築できていることが、診療看護師(NP)の精神的健康に大きく影響している(鈴木, 2002)。これらのことから、0.5年以上3年未満群では、現場で指導医師に相談できるという安心感や研修サポート体制が、診療看護師(NP)としての技術実践や臨床判断に自信をつけ、自己効力感を高めていると考えられる。また「幸福感」は性格傾向や生育環境に根差して形成されている(Gugliandolo et al,2015)と言われており、元来の性格傾向と相まって、職場の研修制度により、精神的健康を保てることが、「幸福感」を高めている背景要因として示唆された。

3年以上6年未満群では自律性と情動知能の関連が得られなかった。背景要因として、3年目ともなると、研修期間が終了し診療看護師(NP)は独り立ちをする時期にあることが予測される。診療看護師(NP)は、診断や治療プロセスに関与する機会が多くなり、その役割が拡大したことで、これまで以上に複雑かつ困難な問題を抱え葛藤を生じている(近藤, 2017)ことが考えられる。診療看護師(NP)とは、全員が5年以上の看護師経験を有し、看護師としてのアイデンティティを基盤とし、医学的知識を取り入れ、患者に提供する過程で、医師と看護師の2つのアイデンティティにまたがる存在である(Hirary,2015)。診療看護師(NP)は医学的知識だけの習得に励むとミニドクター化する可能性もある(佐々木, 2009)。診療看護師(NP)は、組織のニーズによって、その働き方も多種多様で、多彩な環境下に置かれている。経験年数3年目以降は、組織のニーズや役割期待と診療看護師(NP)自身が思い描く、独自のアイデンティティの狭間に役割葛藤が生じ、フラストレーション期(Haamric & Taylor, 1989)に入っていると推測される。この時期に、診療看護師(NP)は、様々な出来事に直面し、診療看護師(NP)のコンピテンシーである看護学と医学の統合による全人的ケア(高林, 2019)とは何かを、改めて模索していると考えられる。そのため、診療看護師(NP)は、既存の行動パターンから脱却し、行動パターンが分散化している可能性が考えられた。

6年以上群では、自律性に最も関連している情動知能因子は、「情緒性」であった。診療看護師(NP)と患者の治療関係についての質的研究がある。診療看護師(NP)が、疾患に向き合うことが難しい患者に対して、コミュニケーションを重ね、疾患の自己知覚を促し、患者自身のエンパワメントを引き出す、関係性構築過程が記述されている(高林, 2019)。診療看護師(NP)の特徴は、患者の病気だけでなく、環境、家族、仕事などの影響も患者の容

態の一部として治療するなど、心身一体的アプローチの実践（緒方，2008；藤内，2015）である。また、診療看護師（NP）と看護師の協働では、患者に関する様々な情報を共有し、患者・家族を治療やケアに参画させる役割を実践している（服部，2021）。医師との協働では、医師の包括指示のもと、治療を判断し、遂行する責任を担う。患者・看護師・医師、どの対人関係においても、診療看護師（NP）の実践は、コミュニケーションを駆使する感情労働であり、メンタルヘルスへの影響が懸念される。メンタルヘルスを保持する要因の一つに働き甲斐がある。働き甲斐は、《患者・家族に対する自己の存在感》《治療の進行に伴う患者の状態の改善》《高い技術の発揮》《良好な人的環境》の構成要素から成立する（船越，2006）。役割が不明確で、技能の活性度が低い場合、働き甲斐は損なわれ、看護師のバーンアウトの原因となる（伊奈波，2015）。6年目以上の診療看護師（NP）の自律性は、「情緒性」と関連していたことから、感情労働ではあるものの、対人関係を構築でき、所属組織における役割が明確となり、自身の持てる技能を發揮できていると推測できる。そのため診療看護師（NP）は、働き甲斐を感じ、情緒が安定していると考えられた。診療看護師（NP）の情動知能は、役割發揮を通して、新たに作り変えられている可能性がある。診療看護師（NP）独自の、感情が揺さぶられる職業体験を積み重ね、自己と他者の感情調整力が磨かれ、「情緒性」は育成されていると考える。診療看護師（NP）の自律性は、職業的成長過程に応じて、関連する情動知能の下位因子が異なっていた。

5. 本研究の限界と今後の課題

自律性と情動知能の「情緒性」との関連が示された。「情緒性」には、対人関係の親密さや頻度により、違いがある可能性が考えられたが、本研究では検証していない。今後、質的な調査も交えて、自律性と情動知能の関係性を、より明らかにしていくことが必要である。本研究は2019年の全診療看護師（NP）総数417名に対して、有意水準5%、許容誤差5%とすると、許容人数は184名となる。本研究対象者138名は、母集団を代表する許容人数には達していないため、全体を代表する結果とするにはやや限界があるが、一定の傾向は示せていると考える。母集団の数に近づけるために、引き続き調査を継続し、対象者数を増やして、診療看護師（NP）の自律性と情動知能の関係性を検討していくことが課題である。

6. 結語

診療看護師（NP）の自律性と情動知能の関係性を明らかにする目的で、診療看護師（NP）138名を対象に質問紙調査を実施した結果、以下のことが明らかとなった。

1. 診療看護師（NP）の情動知能が高いと、自律性も高いことが認められた。特に、情動知能の「幸福感」は、自律性と正の相関が認められ、自己認知が肯定的であり幸福感のある診療看護師（NP）は、自律性が高いことが示唆された。

2. 自律性と情動知能は元来、関係性があり、個人属性である年代や、診療看護師（NP）経験年数と相まって上昇することが認められた。初期の診療看護師（NP）の研修制度に情動知能を高める教育を加えることで、診療看護師（NP）の自律性を高める可能性が示唆された。

3. 診療看護師（NP）の経験年数3群においては、0.5年以上3年未満群では「幸福感」、6年目以上群では、「情緒性」が有意に関係し、診療看護師（NP）経験年数によって、自律性に関連する情動知能の下位因子が異なり、自律性は高まっていた。6年目以上の診療看護師（NP）は情動知能の「幸福感」を前提とし、さらに独自の感情体験によって培われた「情緒性」を軸足にして自律性を發揮していることが示唆された。

7. 引用文献

- 阿部恵子，若林英樹，西城卓也ほか（2012）. Trait Emotional Intelligence Que-SF と Jefferson Scale of Physician Empathy の日本語版開発と信頼性・妥当性の検討. 医学教育 43(5), 351-359.
- American Association of Nurse Practitioners. Standards of Practice for Nurse Practitioners. <http://www.aanp.org/AANPCMS2/AboutAANP/.html> (2012.2.1)
- Baker, V. (1979). Retrospective explorations in role development. In G. V. Padilla (Ed.), *The clinical nurse specialist and improvement of nursing practice* (pp.56-63). Wakefield, MA: Nursing Resources.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1995). *Self-Efficacy in Changing Societies* 本明寛・野口京子監訳 (1997). *激動社会の中の自己効力*. 129-153, 金子書房.
- Bryczynski, K. A. cited by Hamric, A. B & Taylor, J. W. (1989). *Role Development of the CNS*. In A. B. Hamric & J. A. Spross (Eds.), *The clinical nurse specialist in theory and practice* (p. 48). Philadelphia: WB Saunders.
- Daniel Goleman, 土屋京子訳(1998): *EQ*, 296-333. 講談社 + α 文庫.
- Dempster, J. S. (1990). *Autonomy in practice: Conceptualization, construction, and psychometric of an empirical instrument*. University of San Diego.
- Dempster, J.S. (1994). *Autonomy : A professional Issue of Concern for Nurse Practitioners*. *Nurse Practitioners Forum*, 5(4), 227-232.
- 土門康子 (1997). 看護婦の専門職的自律性と仕事上の人間関係との関連. *聖路加看護学会誌*, 1(1), 45-51.
- 船越明子，河野由理 (2006). 看護師の働きがいの構成要素と影響要因に関する研究-急性期病院に勤務する看護師を対象とした分析から-*こころの健康*, 21(2), 35-43
- 古城門靖子，赤沢雪路，曾根原純子ほか (2016). 職場での体験を語ることーグループを通じた中堅看護師の感

- 情知性(ED)の育成－. 日本精神保健看護学会誌, 25(1), 1-4, 19-28.
- Gugliandolo, M. C. & Petrides, K. V. (2015). Trait emotional intelligence and behavioral problems among adolescents: Across-informant design. *Personality and Individual Differences*, 74, 16-21.
- Hamric Hanson Tracy O'Grady, 中村美鈴, 江川幸二監訳 (2017) 高度実践看護 統合的アプローチ, へるす出版. pp.93-102.
- 服部貴夫, 阿部恵子, 山中真ほか (2021). 急性期入院患者の異常を察知する診療看護師(NP)の臨床判断の分析. *日本 NP 学会誌*, 5(1), 31-42.
- Hirary, B. (2015a). Nurse practitioner role transition: a concept analysis. *Nursing Forum*, 50, 137-146.
- Hirary, B. (2015b). Exploring the Factors that Influence Nurse Practitioner Role Transition. *The Journal for nurse practitioners*, 11(2), 178-183.
- 石引かずみ, 長岡由紀子, 加納尚美 (2013). 助産師の産科医師との協働に関する研究－助産師の専門職的自律性に焦点をあてて－. *日本助産学会誌*, 27(1), 60-71.
- 井手上龍児 (2017). 日本型 Nurse Practitioner 所属施設での有用性を示す臨床研究組織設立への提言. *日本 NP 学会誌*, 1(1), 34-35.
- 井本寛子 (2020). 総論, 最期まで安心・安全な医療がタイムリーに受けられる社会を目指して 2040 年に向けたナースプラクティショナー(仮称)制度創設の必要性, *看護* 72(2), 34-38.
https://www.nurse.or.jp/nursing/np_system/pdf/202002_kango.pdf (検索日 2021 年 8 月 15 日)
- 井奈波良一 (2018). 女性看護師の主観的幸福度と勤務状況・日常生活習慣および職業性ストレスの関係. *日健医誌*, 27(4), 294-302
- 石川ひろの (2020). 保健医療専門職のためのヘルスコミュニケーション学入門. 大修館書店
- 石川倫子, 小村三千代, 岩本郁子, 他 (2019). 診療看護師が抱いていた職務上の困難感とその対応. 3(1), 1-9.
- 菊池昭江 (2013). 高度な看護を実践する専門職業人に至る自律性形成モデルの構築. 国際医療福祉大学大学院博士論文
- 北原信子, 坊垣友美 (2012). 看護師の心の健康に影響を及ぼす情動知能の様相. *バイオメディカル・ファジィ・システム学会誌* 14(2), 31-36.
- 国立社会保障・人間問題研究所. 日本の将来推計人口 (2016). 人口問題研究資料 2017 ; 336 : 81.
zenkoku/j/zenkoku2017/pp-zenkoku2017.asp (2020 年 9 月 16 日).
- 近藤信吾 (2017). 診療看護師の倫理的感性の特徴. *日本 NP 学会誌*, vol.1 no.2 7-17, 42-52.
- 公益社団法人日本看護協会 (2015). 2025 年に向けた看護の挑戦, 看護の将来ビジョン, いのち・暮らし・尊厳を守り支える看護.
<https://www.nurse.or.jp/home/about/vision/pdf/vision-1C>
- (検索日 : 2021 年 8 月 15 日)
- 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), 1-9.
- 黒澤昌洋 (2015). 特定行為に係る看護師に関する文献研究. 愛知医科大学大学院課題研究論文
- 宮崎博之, 坂本祐子 (2018). 本邦ドクターヘリ基地病院におけるフライトナースの専門職的自律性. *日本救急看護学会誌* 20(2). 7-15.
- 緒方さやか (2008). 米国の医療システムにおけるナースプラクティショナー(NP)の役割及び日本での NP 導入にあたっての考察. *日外会誌* 109, 291-8.
- 岡崎美晴, 江口秀子, 我妻知美ほか (2014). チーム医療を実践している看護師が多職種連携・協働する上で大切にしている行為－テキストマイニングによる自由記述の分析－. 甲南女子大学研究紀要第 8 号 看護学・リハビリテーション学編.
- 大江理英, 杉本吉恵, 簗持知恵子ほか (2017). 救命救急センターに勤務する看護師の自律性に関する質的検討. *大阪府立大学看護学雑誌*. 23(1), 11-20.
- Petrides, K. V. & Furham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15, 425-448.
- 佐々木幾美, 川島みどり, 秋元典子ほか (2009). 看護の原理 ケアすることの本質と魅力. ライフサポート社.
- 澤田忠幸, 羽田野花美, 矢野紀子ほか (2004). 女性看護師の職務満足と心理的 well-being に及ぼす個人特性要因の影響. *日本看護研究学会雑誌*, 27(4), 45-52.
- 鈴木有美 (2002). 自尊感情と主観的ウェルビーイングからみた大学生の精神的健康－共感性およびストレス対処との関連－*Bulletin of the Graduate School of Education and Human Development. Nagoya University (Psychology and Human Development Sciences)*, 49, 145-155.
- 高林拓也 (2019). 看護を基盤とした診療看護師(NP)による全人的アプローチ. *日本 NP 学会誌*, 3, 11-20.
- 藤内美保, 塩月成則, 藤本響子 (2015). NP のアウトカムとエビデンス一般病院のケース プライマリ・ケア領域における周手術期アウトカム, 患者満足度, 看護師からの評価 診療看護師(NP)を導入して 5 年目の事例. *看護研究*. 48(5), 420-425.
- Watson, J. (1979). *Human caring science: A theory of nursing*. Jones & Barllet Learning.
- 山口壽美枝 (2013). 看護師及び診療看護 JNP(Japanese Nurse Practitioner)としての役割. 第 66 回 国立病院総合医学会, 67(12), 496-499.

謝辞

本研究にご協力頂きました診療看護師(NP)の皆様にご心より御礼申し上げます。統計解析でご指導頂いた, 愛知医科大学看護学部の山中真准教授, 愛知医科大学臨床研究支援センターの大橋渉准教授に感謝申し上げます。

本研究は、愛知医科大学大学院看護学研究科高度実践看護学分野臨床実践看護学領域診療看護師コースの課題研究論文の一部を加筆、修正したものである。

研究資金 なし。

利益相反自己申告 利益相反なし。

*責任著者 Corresponding author : 三好 梨恵

e-mail : n.213104@nrs.kmu.ac.jp

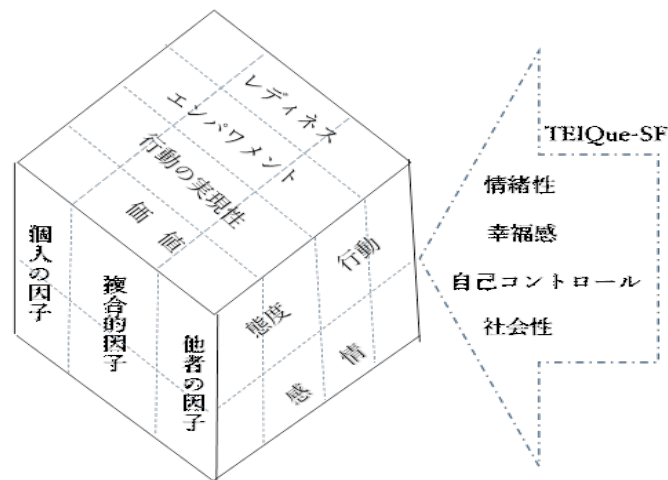


図1：自律性(DPBS)と感情・行動・態度の関係性(Dempster, 1990)

表1. DPBS 総合得点と TEIQue-SF 総合得点及び、各下位因子の相関

	TEIQue-SF 総合得点	「幸福感」	「情緒性」	「自己コントロール」	「社会性」
DPBS 総合得点	.529**	.438**	.327**	.198*	.325**
「行動の実現性」	.423**	.352**	.335**	.125	.184*
「レディネス」	.413**	.290**	.277**	.172	.229**
「エンパワメント」	.422**	.349**	.207*	.249**	.375**
「価値」	.446**	.499**	.178*	.115	.220*

** p < 0.01 * p < 0.05 spearman の相関係数

表2. DPBS 下位因子の年代及び、診療看護師(NP)経験年数でのYonkヘルタプストラ検定(n=138)

DPBS	n	「行動の実現性」			「レディネス」		
		中央値	四分位範囲	P 値	中央値	四分位範囲	P 値
年代							
30 歳代	65	31.0	28.0-35.0		35.0	30.0-39.5	
40 歳代	55	33.0	29.0-36.0	0.022	36.0	34.0-40.0	0.015
50 歳代	18	34.5	33.0-37.0		40.0	35.0-43.2	
診療看護師(NP)経験年数	n	中央値	四分位範囲	P 値	中央値	四分位範囲	P 値
0.5年以上3年未満	35	31.0	28.0-35.0		33.0	30.0-39.0	
3年以上6年未満	54	32.0	30.0-36.25	0.012	36.0	34.0-41.0	0.032
6年以上	49	33.0	29.5-35.5		37.0	35.0-41.0	
	n	「エンパワメント」			「価値」		
年代		中央値	四分位範囲	P 値	中央値	四分位範囲	P 値
30 歳代	65	23.0	21.0-26.0		10.0	8.0-11.0	
40 歳代	55	25.0	23.0-28.0	0.044	9.0	8.0-11.0	0.124
50 歳代	18	25.5	21.2-27.0		11.5	9.7-12.2	
診療看護師(NP)経験年数	n	中央値	四分位範囲	P 値	中央値	四分位範囲	P 値
0.5年以上3年未満	35	23.0	20.0-26.0		9.0	7.0-11.0	
3年以上6年未満	54	24.0	22.0-26.2	0.015	10.0	8.0-11.0	0.407
6年以上	49	25.0	22.5-27.0		10.0	8.5-11.5	

有意水準 p < 0.05

表 3. TEIQue-SF 下位因子の年代及び、診療看護師 (NP) 経験年数でのヨンクヒールタプストラ検定 (n = 138)

TEIQue-SF		「情緒性」			「幸福感」			
年 代	n	中央値	四分位範囲	P 値	中央値	四分位範囲	P 値	
30 歳代	65	35.5	34.0-43.5		27.0	24.0-31.5		
40 歳代	55	39.0	34.0-41.0	0.014	27.0	24.0-32.0	0.184	
50 歳代	18	41.0	36.0-45.5		30.0	36.7-33.2		
診療看護師 (NP) 経験年数		n	中央値	四分位範囲	P 値	中央値	四分位範囲	P 値
0.5 年以上 3 年未満		35	38.0	34.0-43.0		28.0	24.0-32.0	
3 年以上 6 年未満		54	40.0	35.7-44.0	0.665	27.0	24.0-31.0	0.177
6 年以上		49	40.0	35.0-44.5		28.0	25.0-32.0	
		「自己コントロール」			「社会性」			
年 代	n	中央値	四分位範囲	P 値	中央値	四分位範囲	P 値	
30 歳代	65	18.0	16.0-24.5		22.0	18.5-24.0		
40 歳代	55	24.0	18.0-29.0	0.001	24.0	21.0-28.0	0.002	
50 歳代	18	26.0	23.0-31.2		24.5	21.2-29.5		
診療看護師 (NP) 経験年数		n	中央値	四分位範囲	P 値	中央値	四分位範囲	P 値
0.5 年以上 3 年未満		35	19.0	16.0-26.0		22.0	18.0-25.0	
3 年以上 6 年未満		54	21.0	16.7-27.0	0.005	22.0	19.0-25.0	0.004
6 年以上		49	24.0	19.5-29.0		24.0	21.0-28.0	

有意水準 $p < 0.05$

表 4. 年代別カテゴリーでの重回帰分析 (強制投入法)

	30 歳代			40 歳代			50 歳代		
	β	t 値	p 値	β	t 値	p 値	β	t 値	p 値
定数		3.760	<0.001		5.890	<0.001		3.816	0.002
「幸福感」	0.337	2.609	0.011	0.292	1.894	0.064	0.406	1.100	0.291
「自己コントロール」	-0.003	-0.021	0.983	-0.133	-0.698	0.488	-0.253	-0.812	0.432
「情緒性」	0.265	1.975	0.053	-0.008	-0.045	0.964	0.151	0.548	0.593
「社会性」	-0.056	-0.414	0.680	0.254	1.256	0.215	0.340	1.011	0.331

30 歳代 従属変数 DPBS 総合得点 n = 65 調整済み R2 乗値 = 0.196

40 歳代 従属変数 DPBS 総合得点 n = 55 調整済み R2 乗値 = 0.092

50 歳代 従属変数 DPBS 総合得点 n = 18 調整済み R2 乗値 = 0.230

有意水準 $p < 0.05$

表 5. 診療看護師 (NP) 経験年数 3 群での重回帰分析 (強制投入法)

	0.5 年以上 3 年未満群			3 年以上 6 年未満群			6 年以上群		
	β	t 値	p 値	β	t 値	p 値	β	t 値	p 値
定数		3.352	0.002		5.927	0.001		2.43	0.019
「幸福感」	0.501	2.441	0.021	0.405	2.563	0.013	0.256	1.85	0.071
「自己コントロール」	0.032	0.161	0.873	-0.069	-0.434	0.666	-0.228	-1.356	0.182
「情緒性」	-0.112	-0.47	0.642	0.075	0.513	0.612	0.404	3.038	0.004
「社会性」	0.228	0.992	0.329	-0.153	-0.875	0.386	0.311	1.764	0.085

0.5 年以上 3 年未満群 従属変数: DPBS 総合得点 n = 35 調整済み R2 乗値 = 0.200

3 年以上 6 年未満群 従属変数: DPBS 総合得点 n = 54 調整済み R2 乗値 = 0.068

6 年以上群 従属変数: DPBS 総合得点 n = 49 調整済み R2 乗値 = 0.346

有意水準 $p < 0.05$