

看護職キャリア発達

—看護学校入学1年後における職業環境認知の変化—

若林 満 水野 智¹⁾ 佐野 幸子²⁾

I. 問題と目的

1. わが国の看護制度

女性に固有の職業、もしくは就業者の大部分を女性が占める職業の代表格として、看護職を挙げることができる²⁾。筆者らの研究グループは1988年よりこのような看護職のキャリア発達の問題に焦点を当てた調査研究に着手した。これは全国15の看護学校に1988年4月に入学した約900名の看護学生を対象にした縦断調査で、現在のところ2年次調査までの資料が収集され、分析を終えて

いる。本稿では、職業イメージに関する項目の分析結果を中心に調査の結果を紹介していく。

ところで看護職のキャリア発達に言及するためには、わが国の看護職制度、その教育養成制度、さらには看護教育や看護職を取り巻く医療界の構造などの背景要因についても一通りの理解を有する必要がある。それは以下の3点に要約されるであろう(水野・佐野, 1989)。

1) 二重の資格…看護婦と准看護婦

今日、わが国の看護職の資格には看護婦(いわゆる正看護婦)と准看護婦の2種類がある。保健婦助産婦看護

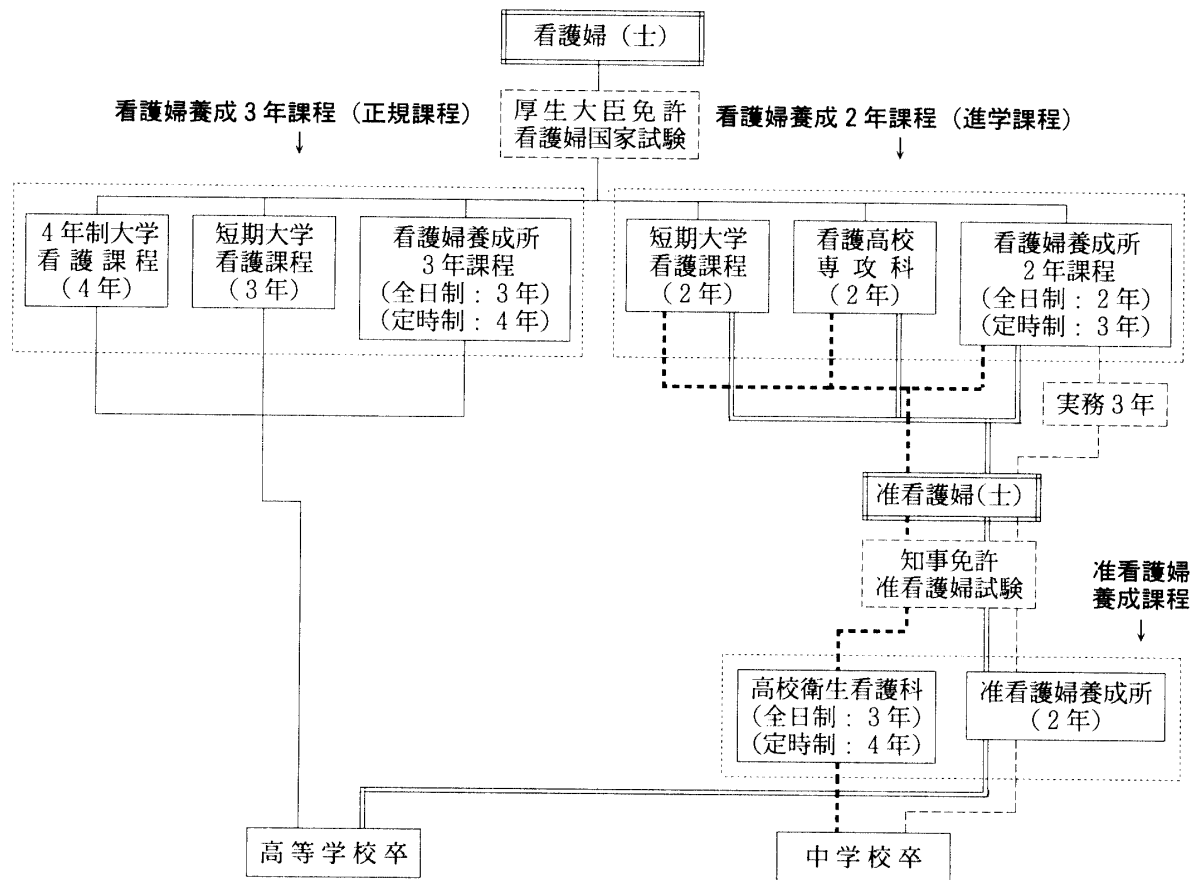


図1 看護教育養成制度

1) 名古屋大学大学院教育学研究科研究生

2) 愛知学院大学

婦法（厚生省健康政策局看護課，1986）第5条によれば、看護婦とは「……厚生大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助をなすことを業とする女子³⁾ 4)」と定義され、一方、准看護婦は同法第6条によって「……都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師、又は看護婦の指示を受けて、前条に規定することをなすことを業とする女子（傍点筆者）」と定義されている。すなわち、国家免許か知事免許かの違い、職務を自律的に行なうか医師や看護婦の指示に基づくか否かの違いが、看護婦と准看護婦の職業上の相違である。しかしこのような資格上の差異は、看護の現場における看護職各人の職務内容の違いにはほとんど影響を与えていないのが実状である。

2) 看護婦教育養成制度…その複雑性

わが国の看護婦教育は、図1に示した通り、上述の二重の看護婦資格をはじめとしたいくつかの要因が交錯し、極めて複雑な教育養成の課程構造を呈している。まず看護婦（正看護婦）教育においては、通常の高卒卒業後に進学し、3年間の教育を経て看護婦国家試験の受験資格が得られる3年課程（いわゆる正規コース）と、准看護婦資格取得後に進学し、2年間の教育を経て同様の受験が可能となる2年課程（いわゆる進学コース）がある。そしてこの双方の課程には、「一条校」と称する学校教育法第1条に該当する学校（大学、短大、高校衛生看護科専攻科）と、「非一条校」といわれる同法第1条に該当しない学校（専修学校、各種学校⁵⁾）とがある。さらにこれらのうち非一条校である専修学校、各種学校には全日制課程のほか定時制課程があり、修業年限が1年延長される。

准看護婦の教育養成は看護婦のそれほど多様ではないが、独特の構図を有している（図1参照）。准看護婦の養成課程には、中学卒業後2年間の教育を経て准看護婦検定試験の受験資格が得られる専修学校・各種学校と、職業高校のひとつとしての高等学校衛生看護科（いわゆる看護高校）とが存在する。高等学校衛生看護科は全日制では3年修業、定時制は4年修業であるが、この中には高等学校衛生看護科それ自体が看護教員を擁して准看

護婦教育を行なうものと、近隣の准看護学校に准看護婦教育を委託し、高校では通常の高卒のカリキュラムのみを実施する「連携教育」と称する形態がある。一方、准看護婦養成の専修学校・各種学校は中学卒業が入学試験受験資格ではあるが、今日では入学者の95.9%（厚生省健康政策局看護課，1989）が高卒卒業である⁶⁾。

ところで准看護婦養成の専修学校・各種学校はすべて全日制課程であるが、その設置主体によって実態は大きく異なる。公的な設置主体の学校が通常的全日制の形態であるのに対し、日本医師会をはじめとする私的な設置主体によるものでは、様相は定時制課程とまったく同一である。たとえば全国のすべての准看護学校数の62.3%、学生数の73.4%を占める医師会系の学校の場合（厚生省健康政策局看護課，1989）、准看護学生は午前中は医師会会員である病院・医円で看護補助者として勤務し、午後から夕方にかけて学校に通い、夕方から再び勤務先の病院・医院に戻り、夜8時ないしは9時頃まで仕事を行なうというのが一般的である（水野・佐野，1989；水野・佐野・若林，1990；松本，1987）。このように同じ2年修業の准看護学校でありながら、公的設置主体の学校と私的なそれとでは履修時間は明らかに異なり、その結果として教育の質、内容の如何も問われることとなる。

3) 勤労看護学生…看護労働の隙間を埋めるもの

前述のごとくわが国看護教育・准看護教育の一部を定時制課程やそれ類する課程に依っている。これは取りも直さずわが国の看護労働力の不足によるもので、まさにわが国看護労働の隙間が、これらの勤労看護学生によって埋められているといえることができる。1987年現在の就業看護婦[士]数（准看護婦[士]含む、保健婦・助産婦除く）は約70万人であるが、2.7万人の定時制看護学生と、3.6万人の医師会系准看護学校学生が存在する（厚生省健康政策局看護課，1989）。

われわれの調査によれば（看護行動研究会，1989；水野・佐野・若林，1990）、看護婦養成の定時制課程専門学校生のうち、2年課程学生は中規模以上の民間医療施設に、3年課程学生は小規模な民間医療施設に勤務する傾向が明らかにされ、勤労看護学生たちが民間医療施設での重要な労働力となっていることが伺われた。事実、看護職員の大半が無資格の准看護学生であり、准看護婦の資格を有する看護学校2年課程の学生の監督、指導のもとに日常の業務が遂行されていくという病院の例など、

3) 1986年におけるわが国総就業看護職（看護婦[士]・准看護婦[士]）679,249名のうち女性看護職は659,683名（97.12%）である。

4) 男子である看護人への準用については、保健婦助産婦看護婦法第60条に規定される。

5) 専修学校、各種学校はそれぞれ学校教育法第82条、および第83条によって規定される（厚生省健康政策局看護課，1986）。

6) 准看護学校における高卒入学者は1975年（昭和50年）には45.9%であったものが漸次増加、1984（昭和60年）には90.0%に達し、以後も微増している（厚生省健康政策局看護課，1985，1989）。

この世界では珍しいものではない。

さらに無資格の勤労看護学生、すなわち看護婦養成の3年課程定時制学生や准看護学校の学生の場合、保健婦助産婦看護婦法、医師法などの規定によって有資格者のみに許される内容の業務を行なうことも少なくない。このような例では、いずれも看護学校での戴帽式⁷⁾を契機に当該業務に就くことが多い。日本看護協会の調査によると(朝日新聞, 1987より引用), 准看護学生の5割が注射を, 3割余が調剤と検査を, 2割余がX線業務を行っていたという。

2. 研究の目的

1) 看護学生の職業観

以前から看護教育、看護管理の分野においては、看護学生・看護職の職業観に関する関心が高い。その中のひとつの大きな流れとして、職業観を職業イメージとして測定、分析するという研究がある。「看護」ないしは「看護婦」をキー・コンセプトに、SD法(semantic differential technique)(Osgood, Suci, & Tannenbaum, 1957)などの手法でイメージを測定するというものである。

たとえば、藤原・進藤(1980)は、中学生、高校生、看護学生、一般成人を対象に「看護婦」イメージを25の形容詞対で測定、発達段階別、看護学校での課程別、中学生・高校生での地域別に比較検討を行なっている。

また、石塚・白佐・木村・水谷(1982)は、看護学生(看護短大生、看護専修学校生)、養護教諭志望学生(短大保健体育科学生)、小学校教諭志望学生(短大初等教育科学生)を対象に18形容詞対を用いて「看護婦」イメージを測定、看護学生が持つ看護婦イメージを、看護婦になることを第1志望とする学生とそれ以外の学生、看護短大生と看護専修学校生とで比較したほか、看護以外の学生の看護婦イメージを比較した。

謝花・平良・安里・金城・新田・土地・砂川・許田・我如古・石川(1984)は看護学校3年課程学生を対象に21の形容詞対を使用、看護婦イメージを因子分析し、因

7) 看護学校・准看護学校の大半では、実習に就くのに先立って学生ひとりひとりの頭にナースキャップを戴せ、キャンドルの灯のもとで全員でナイチンゲール誓詞を朗読するという戴帽式なる儀式が行なわれる。これは看護婦・准看護婦資格とは全く無関係である。しかし学生が勤務する施設でもこの日を境にナースキャップの着用が許されることが多く、学生たちの多くはこれを契機に「一人前になった」あるいは「一人前に近づいた」と感じるようである。

子レベルで、学年、入学動機、卒業後の看護婦就業意思との関連を調べている。

さらに、国本・尾池・寺尾(1988, 1989, 1990)は看護短大生(3年課程, 2年課程)、看護専門学校生、そして対照群としての教育大学生を対象に、職業イメージとしてではなく自己概念の測定道具としてSD法を用い、「私」、「父」、「母」、「看護」、「健康」、「看護婦」、「医師」、「患者」、「手術」の計9種の概念を各20項目の形容詞対で測定した。国本らは、看護短大生については入学時(国本他, 1988)だけでなく卒業時調査も行なっており(国本他, 1989, 1990)、看護教員らによるこの種の研究には珍しく、在学中におけイメージの変容を知ることができる。ただし入学時と卒業時でのデータの対応づけができていないため⁸⁾、平均値レベルでの比較しかされていない。

筆者らも本研究の予備的研究として、看護学生と教育学部学生を対象に、水野・大西・服部・若林(1988)が収集した形容詞を用いた質問紙によって、「看護婦」、「医師」、「患者」、「病院」の4種概念のイメージを測定し、看護学生における学年間の較差、看護系学生と非看護系学生の較差を考察している(若林・佐野・水野, 1989)。

2) 職業環境のイメージ調査

本研究では、わが国の看護婦教育養成制度の多様性を考慮した上で、看護学生の職業環境のイメージを検討する。特に本研究は縦断的研究であり、現在調査が完了している、1年次調査(入学直後)、2年次調査(入学1年後)のデータを比較することによって、入学1年間における職業観の変化に焦点を当てる。

本研究では、看護学生の職業環境として「看護婦」、「医師」、「患者」、「病院」の4種をキー・コンセプトとしてイメージ測定を行なっている。その目的とするところは、看護婦自身以外に、医師、患者、病院のイメージを測定し、これを統合することによって、看護職を取り巻く職業環境認知を捉えようとするところにある(若林他, 1989)。「看護婦」イメージはまさに自己イメージであり、自己の職業に対するイメージである。一方、「医師」は看護職にとって最も関連の深い職種であり、ある時には共働者、ある時には指示・命令を下す人、そしてある時には意見対立の最も多い立場の人として存在し、看護職とは対照的に病院組織内で一種の特権層として位置づけられる。「患者」は看護婦にとってまさに日常業務の対象であり、仕事上での喜びの源泉であると同時に、悲しみや苦痛、軋轢の源泉ともなりうる存在である。最

8) おそらく無記名での調査であったと思われる。

表1 調査実施概要

学 校	課 程	所在地	1年次調査(1988年)		2年次調査(1989年)		有効サンプル数 ²⁾ (%) ³⁾
			対象数 ¹⁾	回収数(%)	対象数	回収数(%)	
1. A大学	4年制大学	関東	56	56(100.0)	56	56(100.0)	5/9
2. B大学	"	"	110	103(93.6)	109	104(95.4)	5/10
3. C短大	短大3年課程	東海	80	80(100.0)	79	79(100.0)	5/17
4. D短大	"	北陸	52	52(100.0)	52	52(100.0)	5/11
5. E短大	短大2年課程	東海	30	28(93.3)	30	30(100.0)	5/25
6. F短大	"	北陸	40	40(100.0)	40	40(100.0)	5/11
7. G校	専:3年課程全日制	東海	40	40(100.0)	38	38(100.0)	5/8
8. H校	"	"	75	74(98.7)	71	71(100.0)	4/25-26
9. I校	"	"	42	42(100.0)	42	42(100.0)	4/24
10. J校	専:3年課程定時制	"	158	157(99.4)	151	149(98.7)	4/26
11. K校	専:2年課程全日制	"	38	37(97.4)	38	38(100.0)	5/1
12. L校	"	"	47	47(100.0)	47	47(100.0)	4/27
13. M校	専:2年課程定時制	"	40	40(100.0)	40	40(100.0)	4/28
14. N校	"	"	45	45(100.0)	44	44(100.0)	4/25
15. O校	"	"	41	41(100.0)	41	41(100.0)	4/24
計			894	882(98.7)	878	871(99.4)	862

- 1) 1年次調査から2年次調査にかけての対象数の減少は「中途退学」による。留年中・休学中などの学生は調査対象に含まれる。
2) 1年次と2年次でデータの対応が付き、かつ欠測値を含まないサンプル数。
3) 1年次調査対象者数に対する比率。

後に、「病院」は看護職にとっての働く空間としての意味をもつと同時に、自分たちの行なう医療・看護という行為の象徴としての意味を有する（水野他,1988；若林他, 1989）。従ってこの4種の象徴的な概念に対する認知は、看護職にとっての職業環境認知そのものということができ、このような認知が看護職のキャリア発達とともにどのように変化するかを明らかにすることは、理論的にも看護教育の実践の上からも重要である。

II. 研究の方法

1. 質問紙の概要

調査に用いた質問紙（看護行動研究会, 1988, 1989）では、「看護婦」、「医師」、「患者」、「病院」の4種のキー・コンセプトの各々について、「次の各特徴はあなたの

『○○○』イメージにどの程度当てはまりますか。」という問いとともに、13～20の形容詞⁹⁾を提示し、「全く当てはまらない（1点）」から「非常に当てはまる（5点）」の5点尺度によって評定を求めた。

2. 調査対象

調査対象校は、わが国の看護婦教育養成課程の複雑性を考慮し、一条校と非一条校の別、2年課程と3年課程の別、全日制と定時制の別から計8種に分類された。そのうち、調査協力の得られなかった高校衛生看護科専攻科を除く7課程に1988年4月に入学した学生を調査の対象とした。表1は、各調査対象校の概要と調査票回収数を示している。

なお、本研究では看護婦養成課程の学生のみを扱って

表2 看護婦のイメージ：因子分析結果

	1年次調査 (N = 862)				2年次調査 (N = 862)			
	1	2	3	h ²	1	2	3	h ²
有能性と健康性								
1 頭がよい	.397	.055	.290	.245	.395	.092	.343	.282
3 身体の丈夫な	.630	.068	.056	.404	.639	.074	.055	.417
5 判断力のある	.599	-.033	.101	.370	.675	-.090	.163	.491
6 笑顔の	.519	-.196	.290	.392	.491	-.244	.392	.454
9 気がきく	.563	-.090	.241	.383	.534	-.110	.267	.368
13 知識の豊富な	.586	-.061	.248	.408	.575	-.055	.254	.398
15 健康的な	.659	.041	.121	.450	.626	-.044	.170	.423
17 責任感のある	.667	-.015	.016	.470	.708	-.074	.137	.525
19 体力のある	.711	.182	-.010	.539	.678	.213	.042	.506
陰 険 性								
4 恐ろしい	-.158	.544	.057	.324	-.090	.670	-.041	.458
7 多忙な	.187	.416	.002	.209	.307	.392	-.088	.256
8 気が強い	.031	.568	.034	.324	.066	.591	.010	.353
11 大変な	.278	.514	-.005	.342	.372	.440	-.062	.336
12 きつい	.125	.577	-.049	.351	.103	.609	-.075	.388
16 意地悪な	-.342	.647	-.004	.535	-.294	.747	.046	.647
20 冷たい	-.334	.654	-.015	.540	-.284	.727	-.023	.609
『天使』性								
2 かわいい	.035	.111	.643	.427	.061	.040	.603	.370
10 天使のような	.335	-.134	.588	.476	.245	-.187	.644	.510
14 美しい	.128	.052	.765	.605	.095	.015	.771	.604
18 素敵な	.369	-.046	.590	.487	.365	-.093	.537	.431
Σ a ²	3.877	2.363	2.042	8.283	3.858	2.797	2.170	8.825
%	46.8	28.5	24.7	100.0	43.7	31.7	24.6	100.0

9) 『○○○』部分は、順次、『看護婦』イメージ、『医師』イメージ、『患者』イメージ、『病院』イメージと

変化する。なお、用いた形容詞はそれぞれ異なり、看護婦20, 医師13, 患者18, 病院14であった。

いるため、准看護婦養成課程学生については言及しない。

3. 調査方法

調査は集団法により、調査員が各対象校に出向し、講義時間の一部、または講義終了後の時間を利用して実施した。欠席などによって当日の調査に参加できなかった学生に対しては、各校の教員等を通じて質問紙に返信用封筒を添えて手渡し、後日郵送によって回収した。

1年次および2年次調査の実施日時、回収票数などは表1に示すが、1年次は全体で98.7%、2年次は99.4%という高い回収率を得ることができた。

III. 結果と考察

1. 職業環境イメージの因子構造

まず4種のキー・コンセプトのそれぞれについて因子分析を施し、各コンセプトに対する基本的な因子構造を探ることとした。用いた手法は、共通性の初期値にSMCを用い、主因子解を求めた後バリマックス回転を施すものである。

1) 看護婦イメージ

表2は、看護婦イメージの因子分析の結果を年次別に示したものである。1年次、2年次ともに同様の因子構造が得られていることがわかる¹⁰⁾。また、以下で特に注記した2つの因子を除き、本研究の予備研究(若林他, 1989)と同様の因子構造を得ている。各因子の概要は次のようであった。

- ①有能性と健康性の因子…「体力のある」、「責任感のある」、「健康的な」などの項目に負荷が高く、看護婦としての有能性と健康性を示す因子と解釈できた。なおこの因子は、本研究の予備調査(若林他, 1989)において第1因子として得られた有能性の因子に、第3因子として得られた頑強性の因子の項目の一部が併合したものである。
- ②陰険性の因子…「意地悪な」、「冷たい」など、看護婦イメージ項目のうちネガティブな意味内容の項目に負荷が高く、陰険性因子とした。
- ③『天使』性の因子…「美しい」、「かわいい」などに負荷が高く、憧憬の対象としての看護婦像を示す因子と解釈された。

表3 医師のイメージ：因子分析結果

	1年次調査 (N=862)				2年次調査 (N=862)			
	1	2	3	h ²	1	2	3	h ²
有能性								
1 大変な	.460	-.031	.137	.231	.476	.031	.238	.285
4 判断力がある	.525	-.115	.182	.322	.529	-.053	.271	.356
7 偉大な	.772	-.054	.121	.613	.742	-.093	.123	.574
10 冷静な	.465	.057	.130	.237	.431	.099	.211	.240
12 立派な	.789	-.122	.116	.651	.831	-.022	.128	.707
非親和性								
2 冷たい	-.124	.649	-.270	.510	-.065	.687	-.202	.517
5 気難しい	.067	.669	-.231	.505	.144	.669	-.064	.472
8 変っている	-.141	.596	.039	.377	-.095	.523	-.007	.283
11 近寄りにくい	.090	.631	-.252	.470	.147	.639	-.157	.455
13 暗い	-.106	.605	-.103	.388	-.123	.635	-.086	.425
配慮性								
3 やさしい	.270	-.220	.675	.583	.303	-.192	.679	.589
6 親切的な	.265	-.210	.743	.667	.302	-.190	.708	.629
9 思いやりのある	.309	-.275	.729	.702	.286	-.171	.753	.677
Σa ²	2.219	2.192	1.843	6.254	2.268	2.129	1.813	6.210
%	35.5	35.0	29.5	100.0	36.5	34.3	29.2	100.0

10) この看護婦イメージを含め、以下の医師イメージ、患者イメージ、病院イメージでも、1年次調査の際に

実施した全学年調査の結果と同様の因子構造が得られている(佐野・水野・若林, 1989)。

表4 患者のイメージ：因子分析結果

	1年次調査 (N=862)				2年次調査 (N=862)			
	1	2	3	h ²	1	2	3	h ²
心身の弱さ								
1 身体の弱い	.560	.152	.037	.338	.615	.040	-.002	.380
2 心細い	.583	.060	.166	.371	.567	-.003	.220	.370
5 顔色が悪い	.636	.110	.054	.419	.625	.065	.064	.399
6 苦しい	.671	.073	.155	.480	.636	.071	.207	.453
9 元気がない	.727	.130	-.102	.555	.680	.108	.015	.474
10 不安な	.658	.028	.077	.440	.563	-.038	.241	.377
13 気の毒な	.499	.189	.215	.331	.552	.198	.079	.349
14 さみしそうな	.611	.193	.234	.465	.566	.110	.206	.375
16 哀れな	.480	.281	.070	.314	.499	.307	-.069	.348
17 弱い	.712	.188	-.029	.543	.599	.164	-.117	.399
自己中心性								
3 わがままな	.105	.702	-.080	.510	.055	.694	-.112	.497
7 不潔な	.142	.425	-.030	.202	.199	.450	-.077	.248
11 頑固な	.193	.682	-.028	.503	.091	.712	.023	.515
15 自己中心的な	.109	.791	-.024	.638	.032	.798	-.066	.642
18 気難しい	.134	.754	.003	.586	.117	.685	.021	.483
しんの強さ								
4 努力している	.143	-.033	.546	.320	.182	-.092	.570	.366
8 やさしい	.004	-.042	.473	.226	.026	-.064	.510	.265
12 忍耐力のある	.145	-.046	.629	.418	.096	.002	.640	.419
Σa ²	3.969	2.586	1.106	7.661	3.615	2.504	1.239	7.358
%	51.8	33.8	14.4	100.0	49.1	34.0	16.8	100.0

2) 医師イメージ

表3に示した通り、医師イメージ13項目に行なった因子分析の結果も、1年次と2年次で同様の因子構造を示していた。

①有能性の因子…「立派な」、「偉大な」、「判断力がある」などで高負荷を示し、医師としての偉大性、有能性を意味する因子と解釈した。

②非親和性…「気難しい」、「冷たい」、「近寄りにくい」などで負荷が高く、この13項目中のネガティブな意味内容の項目のほとんどが集った因子であり、非親和性因子と理解された。

③配慮性…「親切な」、「思いやりのある」に高い負荷量を示し、配慮性の因子とした。

3) 患者イメージ

患者イメージ18項目について行なわれた因子分析も表4に示したように、1年次と2年次で因子構造に相違なかった。

①心身の弱さの因子…「元気がない」、「弱い」、「顔色が悪い」などで負荷が高く、患者の外見的、身体的な弱々

しさを意味しており、心身の弱さの因子と命名した。

②自己中心性の因子…「自己中心的な」、「気難しい」、「わがままな」などの項目で高い負荷量を示し、他者への気遣いのない、自己中心的な性格特性を示す因子と解釈された。

③しんの強さの因子…「忍耐力のある」、「努力している」といった、患者の病気に負けないひたむきでけげな闘病態度を反映する因子と解釈され、しんの強さの因子と命名した。

4) 病院イメージ

病院のイメージ14項目について行なった因子分析は表5に示された通り、1年次、2年次で共通した因子構造を有していた。

①忌避性と陰鬱さの因子…「近寄り難い」、「嫌な」など病院に対する回避的態度を示す項目と、「陰気な」、「さみしい」など陰鬱な病院イメージを示す項目に負荷が高く、忌避性と陰鬱さの因子とした。なおこの因子は、若林他(1989)で得られた陰鬱さの因子(第2因子)と忌避性の因子(第3因子)が合併したものと考えられる。

表5 病院のイメージ：因子分析結果

	1年次調査 (N=862)			2年次調査 (N=862)		
	1	2	h ²	1	2	h ²
忌避性と陰鬱性						
2 冷たい	.589	-.040	.349	.616	.002	.380
3 痛い	.538	.123	.304	.534	.067	.289
5 暗い	.647	-.143	.440	.689	-.208	.518
6 行きたくない	.620	-.025	.385	.656	-.078	.436
8 孤独な	.682	-.083	.472	.707	.003	.500
9 近寄り難い	.767	-.078	.594	.705	.002	.497
11 さみしい	.678	-.022	.460	.717	-.007	.514
12 嫌な	.742	-.068	.555	.708	-.088	.509
14 陰気な	.758	-.207	.618	.733	-.234	.592
信頼性						
1 清潔な	-.188	.719	.552	-.134	.746	.574
4 広い	.097	.505	.265	.162	.541	.319
7 信頼できる	-.107	.602	.374	-.109	.478	.240
10 きれいな	-.192	.743	.588	-.157	.761	.604
13 設備の整った	.052	.711	.509	.007	.696	.485
Σ a ²	4.174	2.291	6.465	4.201	2.258	6.459
%	64.7	35.4	100.0	65.0	35.0	100.0

②信頼性の因子…「きれいな」、「清潔な」、「設備の整った」に負荷が高く、医療提供の場としての病院への信頼性を示す因子と理解された。

以上のようにして得られた各因子について、それぞれに負荷の高い項目の粗点を合計し、因子尺度得点を求めた。なお、各因子尺度得点の信頼性係数は付表1に示す。

2. 因子尺度得点の課程間比較

次に4種の職業環境イメージの因子尺度得点について、年次別に課程間比較を行なった。これらの結果は表6～9に示す。

1) 看護婦イメージ

表6は、看護婦イメージから抽出された3因子尺度得点の、年次別、課程別平均値を提示している。課程間での差はあまり顕著ではなく、1年次の有能性と健康性の因子 ($p < .05$)、2年次の『天使』性の因子 ($p < .05$) で有意差が得られた程度であった。Duncanの多範囲検定では、1年次の有能性と健康性因子では専門学校3年課程定時制と短大3年課程の間に1%水準の有意差が得られた程度であり、2年次『天使』性因子では、短大3年課程が短大2年課程、専門学校2年課程定時制、専門学校3年課程全日制と5%水準の有意差が認められた程度であった。

2) 医師イメージ

医師イメージ因子尺度得点を示した表7では、1年次は非親和性因子 ($p < .001$)、配慮性因子 ($p < .001$) の2因子で、2年次は有能性因子 ($p < .05$)、非親和性因子 ($p < .001$)、配慮性因子 ($p < .05$) の3因子すべてで有意な課程間差が得られている。

まず、2年次有能性因子では、専門学校2年課程定時制、短大2年課程の得点が低い傾向が読み取れる。1年次、2年次ともに高い水準での有意差が認められた非親和性因子の場合、専門学校2年課程定時制、短大2年課程、専門学校2年課程全日制といった2年課程学生の得点が高い点が注目される。さらに配慮性因子においては、1年次、2年次を通じて4年制大学、専門学校3年課程定時制の得点が高く、専門学校2年課程定時制や短大2年課程の得点が低い傾向がわかる。

以上の結果から、医師に対しては全般に2年課程学生がネガティブなイメージを、3年課程学生がポジティブなイメージを有していることがわかる。

3) 患者イメージ

表8に示した患者イメージ因子尺度得点においては、各因子とも年次を通じて顕著な課程間差が認められる。心身の弱さ因子、自己中心性因子では、1年次、2年次とも0.1%水準の有意差があり、しんの強さ因子では1年次で0.1%、2年次で1%水準の差が得られている。

心身の弱さ因子の場合、専門学校3年課程定時制の得点が特に低く、逆に専門学校3年課程全日制の得点が高い点が注目される。自己中心性因子では、専門学校2年課程定時制の得点が突出して高い点を示している。しんの強さ因子では、1年次は専門学校2年課程全日制が、2年次は短大3年課程が高い得点を示している。しかしこれらの差異パターンには一貫した傾向は認められないようである。

4) 病院イメージ

病院のイメージ2因子(表9)においても、忌避性と陰鬱さ因子で0.1%水準(1, 2年次とも)、信頼性因子で1年次0.1%水準、2年次で5%水準の有意差が得られている。

忌避性と陰鬱さ因子では、専門学校2年課程全日制と短大2年課程の得点が年次を通じて高く、信頼性因子では専門学校2年課程定時制、専門学校2年課程全日制、短大2年課程といった2年課程学生が1年次、2年次とも低い得点を示している。すなわち病院に対しては、2年課程学生がネガティブなイメージを有している傾向を知ることができる。

3. 因子尺度得点の年次間比較

次に各因子尺度得点について、1年次から2年次にかけての変化を考察した。表6～表9には各因子尺度得点の変化の方向を“/”，“\”で示すとともに、対応する測度の場合のt検定結果についても提示している。

1) 看護婦イメージ

有能性と健康性因子においては、全体で1%水準の有意な低下を示し、課程別に見ても短大3年課程を除く6課程で得点の低下を示している。陰険性因子では、全体で0.1%水準の有意な上昇を示し、課程別でも全課程が上昇、うち短大3年課程と専門学校3年課程定時制を除く5課程で高度に有意な上昇を示している。但し有意な上昇を示さなかった2課程は、既に1年次で高い得点を示していた課程であることに注意すべきである。『天使』性因子では有意な変化は認められなかったが、7課程中6課程の得点が低下している点に注目する必要がある。

以上の結果から、看護婦イメージは1年次から2年次にかけて全般によりネガティブな方向に変化(ポジティブな因子は得点の低下、ネガティブな因子は得点の上昇)したことがわかる。

2) 医師イメージ

表7では医師イメージの年次間での変化を示す。有能性因子では全体で0.1%水準の有意な低下、課程別に見ても、全課程が得点の低下、うち4課程が有意な低下を示した。非親和性因子では、全体で0.1%水準の上昇、

課程別に見ても7課程のうち6課程で上昇(うち4課程が有意)を示した。配慮性因子では、全体で5%水準の有意な低下、課程別でも7課程中6課程で低下(うち2課程が5%水準で有意)を示した。

以上の結果から、医師イメージも先の看護婦イメージと同様、1年次から2年次にかけてよりネガティブな方向への変化を示していることがわかる。

3) 患者イメージ

表8は患者イメージの年次間変化を示す。まず心身の弱さ因子では、全体で0.1%水準の有意な低下、課程別に見ても6課程で低下(2課程が有意)を示した。殊に4年制大学での低下($p<.001$)が顕著であった。自己中心性因子では、全体での有意な変化は認められず、7課程のうち3課程が低下(うち2課程が5%水準で有意)、4課程が上昇(うち1課程が0.1%水準で有意)を示すという一貫しない結果であった。しんの強さ因子では、全体で1%水準の上昇を示したが、課程別に見た場合、得点の上昇を示したのは4課程であり、残る3課程は低下を示した。このうち短大3年課程の変化(上昇)のみが有意な変化($p<.001$)であった。

これらの結果から、患者のイメージでは、心身の弱さ因子の低下以外は課程間で一貫した傾向を示すものではなかったといえる。

4) 病院イメージ

表9に示した病院イメージの場合、忌避性と陰鬱さ因子、信頼性因子ともに全体で0.1%水準の有意な変化を示した。忌避性と陰鬱さ因子の場合、7課程中6課程で得点の上昇を(うち1課程で有意)、信頼性因子では7課程すべてで低下を(6課程で有意)示した。

以上の結果から、先の看護婦イメージ、医師イメージと同様、病院イメージにおいても、年次間でよりネガティブな方向への変化傾向を知ることができた。

4. 課程別を外的基準とした、差異因子尺度得点による判別分析

次に、職業環境イメージ因子尺度について年次間での差異得点を求め(2年次得点-1年次得点)これを説明変数として、課程別に対する正準判別分析を行なった。これは、各因子尺度得点における年次間の変化パターンにおける課程間での相違を確認する目的で行なったものである。表10では、正準判別分析の結果得られた判別関数(第2正準解まで)を、また図2は、2軸での正準判別空間における各群(各課程)の重心を示している。

まず第1次解は、患者=自己中心性因子(-1.207)、および患者=しんの強さ因子(1.101)のウェイトが高く、この2つの因子尺度得点における年次間変化に特徴

表6 看護婦のイメージ因子尺度得点の年次別平均値¹⁾

	有能性と健康性		陰険性		『天使用』性	
	1年次	2年次	1年次	2年次	1年次	2年次
4年制大学	4.18 (0.51)	4.10 (0.58)	3.08 (0.56)	3.25 (0.59)	2.69 (0.80)	2.60 (0.70)
短大3年課程	4.02 (0.54)	4.04 (0.46)	3.08 (0.50)	3.29 (0.48)	2.56 (0.75)	2.50 (0.59)
短大2年課程	4.10 (0.61)	4.02 (0.60)	3.31 (0.60)	3.31 (0.71)	2.84 (0.86)	2.79 (0.76)
専：3年全日制	4.17 (0.58)	4.12 (0.55)	3.08 (0.59)	3.39 (0.67)	2.80 (0.83)	2.72 (0.86)
専：3年定時制	4.25 (0.55)	4.17 (0.62)	3.12 (0.60)	3.20 (0.70)	2.67 (0.84)	2.59 (0.74)
専：2年全日制	4.21 (0.50)	4.07 (0.52)	3.09 (0.77)	3.31 (0.65)	2.78 (0.73)	2.75 (0.73)
専：2年定時制	4.12 (0.57)	4.09 (0.57)	3.02 (0.70)	3.17 (0.61)	2.68 (0.73)	2.78 (0.70)
全体	4.15 (0.55)	4.10 (0.56)	3.10 (0.61)	3.27 (0.63)	2.70 (0.79)	2.66 (0.74)
分散比 ³⁾	2.538*	0.959	1.732	1.896	1.700	2.826*

表7 医師のイメージ因子尺度得点の年次別平均値¹⁾

	有能性		非親和性		配慮性	
	1年次	2年次	1年次	2年次	1年次	2年次
4年制大学	3.99 (0.61)	3.82 (0.63)	2.76 (0.77)	2.69 (0.70)	2.43 (0.55)	2.40 (0.51)
短大3年課程	4.01 (0.54)	3.95 (0.64)	2.54 (0.67)	2.81 (0.64)	2.38 (0.52)	2.27 (0.47)
短大2年課程	3.95 (0.61)	3.70 (0.66)	3.08 (0.69)	3.25 (0.65)	2.25 (0.61)	2.18 (0.45)
専：3年全日制	3.99 (0.58)	3.93 (0.64)	2.80 (0.65)	2.89 (0.68)	2.21 (0.49)	2.29 (0.54)
専：3年定時制	4.03 (0.55)	3.86 (0.73)	2.81 (0.82)	2.99 (0.78)	2.43 (0.61)	2.32 (0.62)
専：2年全日制	3.89 (0.50)	3.85 (0.61)	2.87 (0.72)	3.12 (0.66)	2.29 (0.47)	2.25 (0.47)
専：2年定時制	3.85 (0.57)	3.69 (0.67)	3.09 (0.68)	3.03 (0.66)	2.25 (0.53)	2.22 (0.48)
全体	3.97 (0.55)	3.84 (0.66)	2.82 (0.74)	2.93 (0.70)	2.33 (0.55)	2.29 (0.52)
分散比 ³⁾	1.223	2.683*	7.893***	7.968***	3.856***	2.162*

1) ()内は標準偏差。

2) 対応する測度の場合のt検定による。↗は1年次から2年次にかけての得点の上昇を、↘は低下を示す。***p<.001, **p<.01, *p<.05

3) 一元配置分散分析による。***p<.001, **p<.01, *p<.05

表8 患者のイメージ因子尺度得点の年次別平均値¹⁾

	心身の弱さ		自己中心性		しんの強さ	
	1年次	2年次	1年次	2年次	1年次	2年次
4年制大学	3.68 (0.51)	3.51 (0.49)	2.84 (0.64)	2.74 (0.52)	2.99 (0.53)	3.06 (0.55)
短大3年課程	3.55 (0.57)	3.55 (0.49)	2.94 (0.66)	2.81 (0.51)	2.76 (0.55)	3.13 (0.55)
短大2年課程	3.65 (0.52)	3.56 (0.47)	3.16 (0.58)	3.02 (0.60)	2.93 (0.48)	2.94 (0.52)
専：3年全日制	3.76 (0.56)	3.74 (0.57)	3.00 (0.55)	3.04 (0.56)	2.95 (0.59)	2.99 (0.61)
専：3年定時制	3.37 (0.67)	3.35 (0.53)	2.83 (0.73)	3.10 (0.70)	3.02 (0.64)	2.97 (0.63)
専：2年全日制	3.59 (0.53)	3.53 (0.53)	2.98 (0.59)	2.99 (0.60)	3.10 (0.58)	3.00 (0.53)
専：2年定時制	3.55 (0.59)	3.45 (0.52)	3.34 (0.68)	3.37 (0.57)	2.83 (0.51)	2.85 (0.49)
全体	3.59 (0.58)	3.53 (0.53)	2.99 (0.66)	3.00 (0.61)	2.94 (0.57)	3.00 (0.57)
分散比 ²⁾	6.891*	7.487***	10.214***	17.013***	4.885***	3.138**

原

表9 病院のイメージ因子尺度得点の年次別平均値¹⁾

	忌避性と陰鬱性		信頼性	
	1年次	2年次	1年次	2年次
4年制大学	2.73 (0.71)	2.78 (0.77)	3.78 (0.62)	3.46 (0.56)
短大3年課程	2.71 (0.66)	2.81 (0.65)	3.57 (0.66)	3.32 (0.60)
短大2年課程	2.92 (0.75)	3.06 (0.71)	3.45 (0.73)	3.19 (0.56)
専：3年全日制	2.86 (0.68)	2.96 (0.71)	3.70 (0.65)	3.36 (0.62)
専：3年定時制	2.56 (0.80)	2.62 (0.73)	3.75 (0.78)	3.47 (0.78)
専：2年全日制	2.94 (0.77)	2.97 (0.67)	3.45 (0.58)	3.37 (0.57)
専：2年定時制	2.77 (0.66)	2.76 (0.62)	3.44 (0.67)	3.32 (0.60)
全体	2.76 (0.72)	2.84 (0.71)	3.62 (0.69)	3.37 (0.64)
分散比 ²⁾	4.0230***	5.425***	5.967***	2.255*

著

1) () 内は標準偏差。

2) 対応する測度の場合のt検定による。↗は1年次から2年次にかけての得点の上昇を、↘は低下を示す。

3) 一元配置分散分析による。***p<.001, **p<.01, *p<.05

***p<.001, **p<.01, *p<.05

づけられる次元と解釈である。具体的には、短大3年課程（+方向）と、専門学校3年課程定時制や専門学校2年課程全日制（-方向）を分ける次元といえる（図2参照）。ここで、+方向にある群は、患者=しんの強さ因子尺度得点の変化が正方向に大きく（または負の方向に小さく）、患者=自己中心性因子尺度得点の変化が正の方向に小さい（または負の方向に大きい）ことを意味す

る。すなわち、+方向にある短大3年課程では、1年次から2年次にかけての患者イメージの変化が相対的にポジティブであり、-方向の専門学校3年課程定時制や専門学校2年課程全日制ではこの変化が相対的にネガティブである、ということができる。

第2正準解では医師イメージの非親和性因子のウェイトが高く（1.251）、この因子尺度得点の年次間変化に特徴づけられる次元と理解できる。図2の群別重心によれば、同次元の+方向には短大3年課程、短大2年課程、専門学校3年課程定時制、専門学校2年課程全日制の4課程が位置し、-方向には4年制大学、専門学校3年課程全日制、専門学校2年課程定時制の3課程が位置することがわかる。すなわちこの次元の+方向に位置する群は医師イメージの非親和性における年次間変化がネガティブ（より非親和的）であり、-方向の群はポジティブである、ということができる。

表10 課程別を基準変数とした正準判別関数

因子尺度得点		判別関数 1	判別関数 2
看護婦	有能性と健康性	0.250	-0.032
	陰険性	0.100	-0.771
	『天使』性	-0.264	-0.155
医師	有能性	0.226	0.080
	非親和性	0.249	1.251
	配慮性	-0.276	-0.351
患者	心身の弱さ	0.164	0.478
	自己中心性	-1.207	0.092
	しんの強さ	1.101	-0.144
病院	忌避性と陰鬱さ	0.398	-0.043
	信頼性	-0.132	0.413
定数項		-0.127	0.135
固有値		0.109	0.053
累積比率		42.7%	63.3%
正準相関		0.314	0.224

5. 職業環境認知の構造における年次間変化

次に、因子尺度得点間の相互相関の分析を通じて、看護学生の職業環境認知の構造を検討した。ここでは特に1年次から2年次にかけての構造の変化に焦点が当てられた。

図3～図5は、11因子×2年次分、計22因子尺度得点の相互相関マトリックスをもとに因子分析を施し、得られた2因子の因子負荷量を2次元布置として示したものである。図中、1年次の因子尺度得点の座標は白色のドット

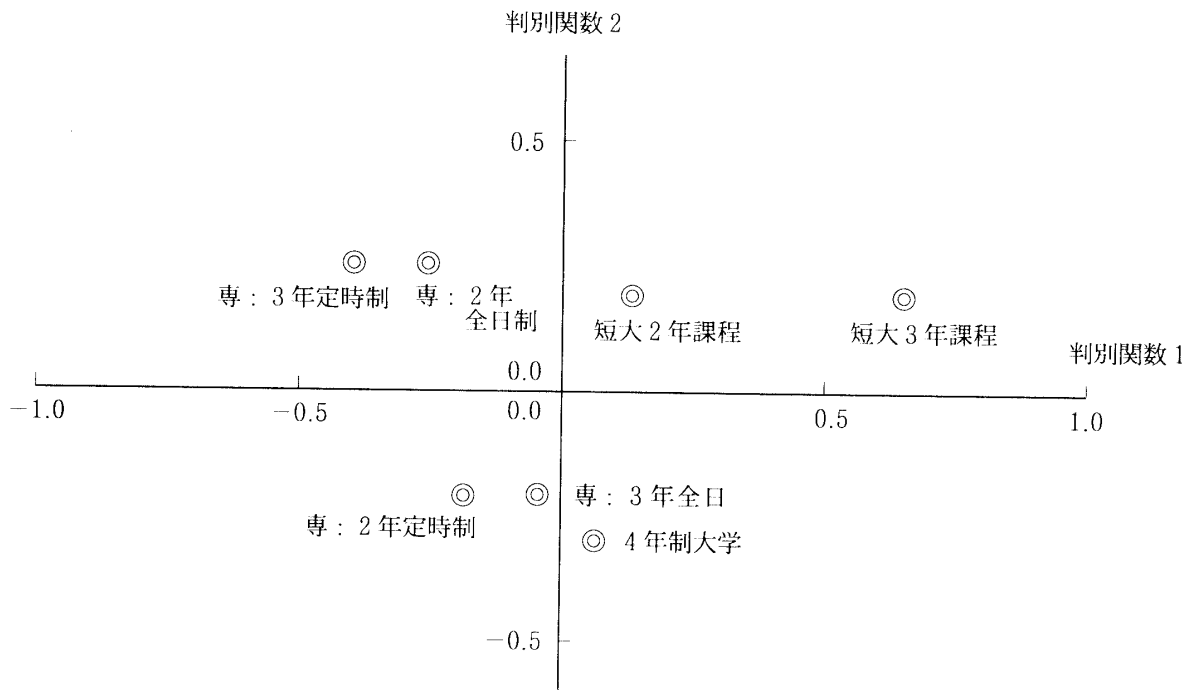


図2 正準判別空間における各群（課程）の重心

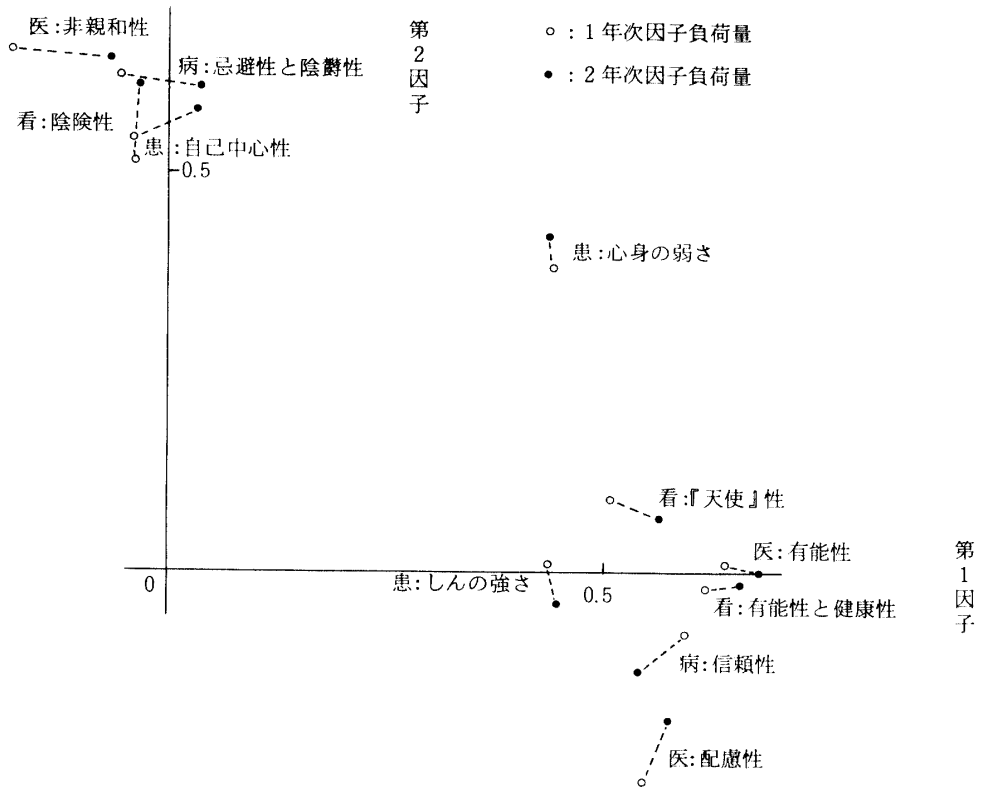


図3 職業環境イメージ因子の空間布置 (全課程)

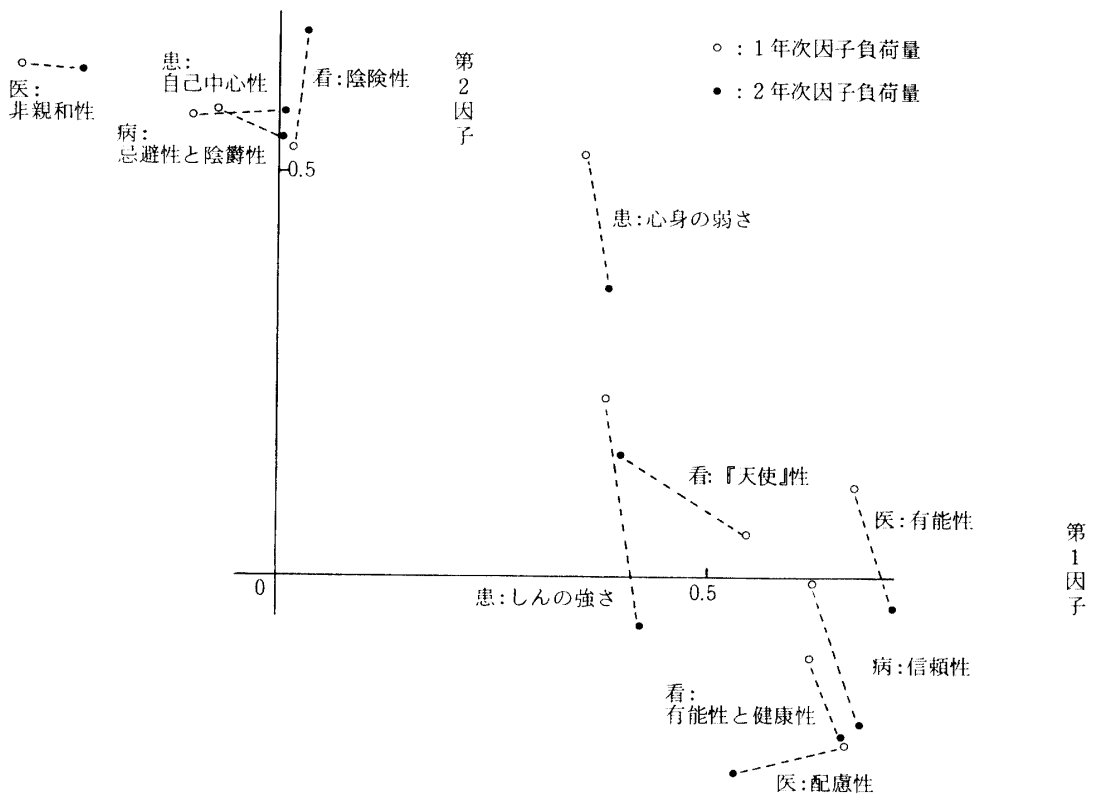


図4 職業環境イメージ因子の空間布置 (短大3年課程)

看護職キャリア発達

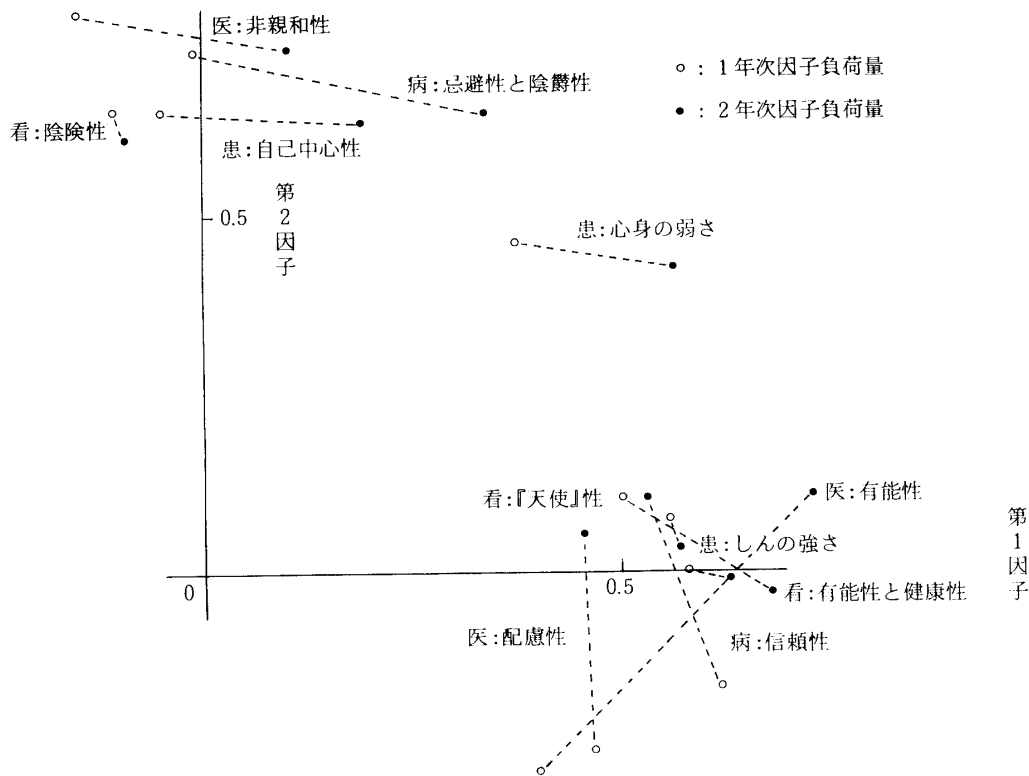


図5 職業環境イメージ因子の空間布置（専門学校2年課程全日制）

ト、2年次因子尺度得点の座標は黒色ドットで示し、同一因子尺度得点は年次間で対応させるために点線で結んである。なお、1年次×2年次の相互相関マトリックスとその因子分析結果については、付表1～2を参照されたい。

図3では、862名の全課程学生について行なった因子分析で得られた因子負荷量を示す。職業環境イメージ11因子尺度得点が、かなり整然とした2因子構造であることがわかる。第1因子としては、看護婦イメージの有能性と健康性、『天使』性、医師イメージの有能性、配慮性、患者イメージのしんの弱さ、病院イメージの信頼性の、計6種の職業環境イメージ因子尺度得点に高い負荷を示し、第2因子は、看護婦イメージの陰険性、医師イメージの非親和性、患者イメージの自己中心性、病院イメージの忌避性と陰鬱性の計4因子尺度得点に高い負荷を示しており、第1因子は職業環境に対するポジティブなイメージを、第2因子はネガティブなイメージを意味する次元と考えられる。換言すれば、職業環境におけるポジティブなイメージとネガティブなイメージは相互に独立しており、ゆえに看護職の職業環境に対して、ポジティブなイメージとネガティブなイメージを併せ持つという ambivalent な認知が生じていることを意味する。

患者イメージの心身の弱さ因子だけはいずれの因子にも含まれないが、第1、第2両因子に比較的高い負荷量を示すため、看護学生の職業環境認知の ambivalence が最も反映した項目であるともいえる。

なお、同一因子での負荷量の年次間変化はあまり大きくなく、その空間的な変化の方向にも一貫性はないようである。これは職業環境イメージ各因子間の相関関係が年次を経ることによって大きな変容を示さなかったことを意味する。換言すれば、職業環境認知の構造が年次間で比較的安定したものであったといえる。

しかし、このような職業環境認知構造を課程別に考察したところ、いくつかの課程で若干の特徴を見出すことができた。

図4は、短大3年課程における因子負荷量を図示したものである。この課程の場合、第1因子（ポジティブなイメージ）に属する職業環境イメージ因子の年次間変化の大きさを特徴とする。患者=心身の弱さ因子を含めると、7因子中5因子が第2次元上で負の方向に大きく変化している。これは職業環境に対するポジティブなイメージが、1年次から2年次にかけてネガティブなイメージとはより独立的なものとなる（もしくは負の相関を高める）傾向のあることを意味する。

図5は、専門学校2年課程全日制における因子負荷量の図示である。この課程の場合、ほとんどの因子尺度得点が年次間で大きく移動していることがわかる。第1因子の場合、看護婦=『天使』性因子、医師=有能性因子、配慮性因子が第2次元上で大きく正の方向に移動しており、これら因子が2年次において第2因子（ネガティブなイメージ）との負の相関関係を低めていることがわかる。一方、第2因子では医師=非親和性因子、患者=自己中心性因子、病院=忌避性と陰鬱さ因子が1年次から2年次にかけて第1次元上の正の方向に移動していることがわかる。すなわちこれら因子は、第1因子（ポジティブなイメージ）との正の相関を高めていく傾向が読み取れる。

IV. 要約と考察

1. 結果の要約

本研究では、わが国看護婦教育養成課程のうち7課程15校、計862名の学生（1988年4月入学生）に質問紙調査を1988年春、1989年春の2次にわたって実施し、「看護婦」、「医師」、「患者」、「病院」の4種のキー・コンセプトに対するイメージを測定した。分析においては、おもに教育課程間の相違、調査年次間の変化に焦点を当てた検討が行なわれた。おもな知見を以下に示す。

- ① 4種キー・コンセプトそれぞれについて年次別に因子分析を行なった結果、年次間で因子構造には大きな差異がないことが見出された。抽出された因子は以下の通りである。
看護婦イメージ=1. 有能性と健康性の因子、2. 陰険性の因子、3. 『天使』性の因子；医師イメージ=1. 有能性の因子、2. 非親和性の因子、3. 配慮性の因子；患者イメージ=1. 心身の弱さの因子、2. 自己中心性の因子、3. しんの強さの因子；病院のイメージ=1. 忌避性と陰鬱さの因子、2. 信頼性の因子
- ② これら職業環境イメージの因子尺度得点を教育課程間で比較したところ、看護婦イメージ因子では大きな課程間差のあるものは見出されなかったが、医師イメージにおける非親和性因子（1年次、2年次とも）、配慮性因子（1年次のみ）では0.1%の有意水準での差が認められ、そのパターンは2年課程学生は医師に対してネガティブなイメージを、3年課程学生はポジティブなイメージを有する傾向を示すものであった。患者イメージ3因子はすべて高い課程間差を示したが、そのパターンにおける一貫性は特に認められなかった。病院のイメージ2因子の場合も比較的高い課程間差を認めたが、そのパターンには2年課程学生が病院に対してネガティブなイメージを有する傾向が示された。

- ③ 職業環境イメージ各因子の1年次から2年次にかけての因子尺度得点の変化を考察したところ、看護婦イメージの有能性と健康性因子 ($p<.01$)、医師イメージの有能性 ($p<.001$) と配慮性 ($p<.05$)、患者イメージの心身の弱さ ($p<.001$)、病院イメージの信頼性 ($p<.001$) で因子尺度得点の有意な低下が、看護婦イメージの陰険性 ($p<.001$)、医師イメージの非親和性 ($p<.001$)、患者イメージのしんの強さ ($p<.01$)、病院イメージの忌避性と陰鬱さ ($p<.001$) で有意な上昇が認められた。従って、職業環境イメージの年次間変化は、一般にネガティブな方向への変化（ポジティブな内容の因子は得点低下、ネガティブな内容の因子は得点上昇）であるといえる。

- ④ 各因子尺度得点の年次間での差異得点を算出しこれを説明変数に、教育課程別の7群を外的基準にした正準判別分析を行なったところ、第1正準解は患者イメージの自己中心性因子 (-1.207) としんの強さ因子 (1.101) にウェイトが高く、1年次から2年次にかけての患者イメージの変化が相対的にポジティブな群とネガティブな群を分ける次元、第2正準解は医師イメージの非親和性因子 (1.251) での変化の違いによって分けられる次元と解釈された。

- ⑤ 職業環境イメージ各因子尺度得点間の相互相関の分析を行ない、職業環境認知の構造と年次間でのその変化を検討した。11因子×2年次分の計22因子尺度得点に再度因子分析を施したところ、ポジティブな職業環境イメージに関する因子尺度得点に高い負荷を示す第1因子と、ネガティブなイメージに高負荷を示す第2因子という、整然とした2因子構造を得た。この結果は、職業環境に対するポジティブなイメージとネガティブなイメージは相互に独立しており、相反する双方のイメージを併せ持つという ambivalent な認知が生じていることを示唆した。

さらに課程別に同様の因子分析を行なったところ、基本的な構造は上記のような2因子構造であったが、同一因子の年次間での負荷量の変化を検討し、いくつかの課程で特徴的な変化パターンを認めることができた。

2. 考察

以上、本研究で得られた知見のうち注目すべきもとして、第1に、職業環境イメージの課程間比較における2年課程学生の特異性を指摘することができる。1年次においても2年次においても、2年課程学生の職業環境イメージは相対的に低水準であった。2年課程と3年課程の違いは、その学生が准看護婦資格を有しているか否か、

言い換えれば准看護婦教育（准看護婦養成所，高校衛生看護科）を受けているか否かによる。さらに本研究の調査対象の場合，短大2年課程では13%，専門学校2年課程全日制では18%，専門学校2年課程定時制では92%の学生が，准看護婦養成所時代に（2年間の）看護補助者として臨床場面を経験している（看護行動研究会，1988）。通常の高校を卒業し，看護に関して実際の接触も知識も乏しいままに看護学校へ入学した3年課程学生に比べ，2年課程のこの相違は大きい。具体的にはこの2年課程と3年課程の相違点は，看護・医療というものへの単純な意味での接触経験の有無，准看護婦教育という特異な看護教育を受けた経験の有無という二側面に分けて考える必要がある。

第1の側面，すなわち看護・医療の既経験者が未経験者に比して，看護に関する職業環境イメージが低水準であることは十分予想できることである。白衣，白帽，献身，博愛など看護婦を形容する美辞麗句は数多い。看護学生たちは，これら医療や看護のポジティブな側面に心を惹かれ，将来の職業としての看護職に期待を膨らませる。しかし現実の看護職は「きつい，きたない，危険」の“3K”職業に近いものであり，専門職であると信じていたのが実際には専門職には該当せず（天野，1972a，1972b），病院組織内での看護職の地位は低いことを見出す。また，離転職率は驚くべき高さ（水野・江幡・山元・吉田，1987）であり，想像した医療・看護の世界とは程遠いことを経験する。准看護婦教育を受けるうちに，もしくは看護補助者を務めるうちに，これら看護の実態を垣間見てきた2年課程学生は，既に看護学校1～2年生の時期に看護に関するネガティブな職業環境イメージを形成しているということは十分に考えられる。しかし早晩，3年課程学生もこのような看護職の実態に気付くことになり，2年課程と3年課程とでの職業環境に対するイメージの相違は，3年課程学生の看護・医療への接触が深まるにつれて次第に縮まるものと考えべきである。

第2の側面は，准看護婦教育という特異な看護教育を受けた影響に基づくものである。今日，准看護婦養成所入学生の95.9%は高卒であるが（厚生省健康政策局看護課，1989），本来准看護婦教育は中卒を対象とした教育である。従ってその教育水準は低く，また養成所の多くを占める医師会・民間系の学校では2年修業でありながら正味は1年間の教育内容しか行なわれていない。高校衛生看護科においても通常の高校のカリキュラムに加えて行なう准看護婦教育であるため，時間不足，消化不良になりがちという（ナーシングトゥディ編集部，1989）。日本看護協会をはじめ看護婦側は准看護婦制度廃止を主

張しているが，日本医師会を中心とした医師側の，安価で従順な労働力に対する要請により，准看護婦の資格・教育は存続し続けている（日本看護協会，1987）。従って今日の准看護婦教育は医師・医師会主導で施行されるものが多数を占め，従順で安価な労働力としての准看護婦養成が目指される。また准看護学生が看護補助者として勤務する医療施設は民間の小規模病院・医院が多いため（水野・佐野・若林，1990），看護職としての自律性の発揮し難い職場であることが多い。このような特異な教育環境のもとでの准看護婦教育を受けた2年課程学生が相対的にレベルの低い職業環境イメージを形成していくことは想像に難いものではない。

本研究での第2の注目すべき知見は，1年次から2年次にかけての職業環境イメージのネガティブな方向への変化である。4年制大学や短大3年課程で特に著しい傾向が見られるが，全ての課程を通じて同様な変化を示している。上述したように，看護職の実態は決して恵まれたものではなく，看護学校へ進みこのような実態を知るに従って職業環境イメージがネガティブな方向に変化するのとは当然のことといえる。ことに3年課程のように通常の高校卒業後に看護の実態にはじめて接する学生の場合，入学後1年間での変化はかなり大きなものとなる。

しかしこのようなキャリア発達初期段階での現実と理想のギャップによる看護職への幻滅経験は，必ずしも当人の長期的なキャリア発達においてネガティブな影響を有することを意味するものではない（若林・後藤・鹿内，1982）。本報告で見出された職業環境イメージの変化が看護職としてのキャリア発達にどのように影響してゆくかは，縦断的研究として継続される本研究プロジェクトの今後の知見によって次第に明らかにされるものと思われる。

文 献

- 天野正子，1972a 看護婦の労働と意識：半専門職の専門職化に関する事例研究 社会学評論 22, 30-49.
 天野正子，1972b 専門職化をめぐる看護婦・看護学生の意識構造 看護学研究 5(1), 181-200.
 朝日新聞社説，1987 患者のいのちと看護の誇り 4月21日付
 藤原ヤスエ・進藤正代，1980 看護婦像に関する一調査 看護教育, 21, 624-633.
 石塚百合子・白佐俊憲・木村泰子・水谷一郎，1982 看護婦イメージの研究 看護教育, 23, 446-453.

- 看護行動研究会, 1988 看護職キャリア発達: 看護学生(1年次)の職業意識を中心に 名古屋大学教育学部産業心理学教室
- 看護行動研究会, 1989 看護職キャリア発達(2): 2年次における看護学生の意識と行動の変化 名古屋大学教育学部産業心理学教室
- 厚生省健康政策局看護課(監修), 1985 昭和60年看護関係統計資料集 日本看護協会出版会
- 厚生省健康政策局看護課(監修), 1986 看護六法 新日本法規
- 厚生省健康政策局看護課(監修), 1989 平成元年看護関係統計資料集 日本看護協会出版会
- 国本紘子・尾池みゆき・寺尾久美子, 1988 SD法による看護学生の入学時における自己概念 大阪府立看護短大紀要 10, 25-33.
- 国本紘子・尾池みゆき・寺尾久美子, 1989 第2看護学科学学生の自己概念の変化: 入学時から臨地実習終了時 大阪府立看護短大紀要 11, 27-32.
- 国本紘子・尾池みゆき・寺尾久美子, 1990 第1看護学科学学生の自己概念の変化: 入学時から臨地実習終了時 大阪府立看護短大紀要 12, 25-30.
- 松本康治, 1987 看護の重要性とその諸問題 メディカルトリートメント 創刊準備号, 31-47.
- ナーシングトゥディ編集部, 1989 准看護婦制度廃止に向けて: 現場からの声を中心に ナーシングトゥディ 6月号 4-59.
- 日本看護協会編, 1987 動きだす看護制度改革: 看護制度検討会報告書全文収録 日本看護協会出版会
- 水野 智・江幡美智子・山元昌之・吉田尚美, 1987 勤続年数による看護職の職務態度の変化 病院管理 24, 43-49.
- 水野 智・大西幸子・服部美保子・若林満, 1988 看護学生の職業観測定のための予備的研究: 「看護婦」, 「医師」, 「患者」, 「病院」の各語から連想される形容詞の収集 経営行動科学 3, 41-50.
- 水野 智・佐野幸子・若林 満, 1990 勤労看護学生の就業実態と就業意識 病院管理 27, 101-108.
- 水野 智・佐野幸子, 1989 わが国看護労働における勤労看護学生の役割とその就業意識 産業・組織心理学会第5回大会発表論文集 53-55.
- Osgood, C. E., Suci, G. J., & Tannenbaum, P. H., 1957 The measurement of meaning, Urbana Univ, Illinois Press,
- 佐野幸子・水野 智・若林 満, 1989 看護学生の職業意識(2): 職業イメージの因子分析的検討 東海心理学会第38回大会抄録集
- 謝花美佐子・平良広子・安里栄子・金城靖子・新田美恵子・上地悦子・砂川瑞枝・許田英子・我如古栄子・石川清治, 1984 看護学生の看護婦イメージの学年別による検討: 動機と意思との関連 看護教育 25, 89-94.
- 若林 満・後藤宗理・鹿内啓子, 1982 キャリア発達と職業自己像: 女性管理職の場合 名古屋大学教育学部紀要(教育心理学科) 29, 137-155.
- 若林 満・佐野幸子・水野智, 1989 看護学生の職業環境の認知: 看護婦・医師・患者・病院に対するイメージの分析を通じて 名古屋大学教育学部紀要(教育心理学科) 36, 121-137.

(1990年8月14日 受稿)

看護職キャリア発達

付表1 職業環境イメージ各因子尺度得点間の相互相関, および各因子尺度得点の信頼性係数 (α)^{1)・2)}

		1 年 次										
		看護婦のイメージ			医師のイメージ			患者のイメージ			病院のイメージ	
		有能性と健康性	陰険性「天使」性	有能性	非親和性	配慮性	心身の弱さ	自己中心性	しんの強さ	忌避性と陰鬱さ	信頼性	
1	看護婦	.846										
	有能性と健康性											
	陰険性	-.059	.756									
	『天使』性	.462**	-.023	.772								
	医師	.459**	.063	.298**	.754							
	有能性											
	非親和性	-.119**	.398**	.039	-.153**	.777						
	配慮性	.334**	-.115**	.280**	.449**	-.425**	.847					
	患者	.283**	.191**	.246**	.379**	.166**	.115**	.869				
	心身の強さ											
	自己中心性	-.071*	.304**	.053	-.024	.378**	-.125**	.343**	.814			
	しんの強さ	.257**	.016	.300**	.259**	-.006	.351**	.205**	-.052	.576		
病院	-.058	.324**	.300	-.022	.435**	-.174**	.294**	.321**	.005	.879		
忌避性と陰鬱さ												
信頼性	.420**	-.061*	.258**	.457**	-.163**	.328**	.319**	-.042	.300**	-.161**	.789	
2	看護婦	.537**	-.067*	.284**	.344**	-.104**	.285**	.221**	-.063	.204**	-.089**	.328**
	有能性と健康性											
	陰鬱性	-.095**	.503**	-.031	.019	.324**	-.141**	.188**	.299**	.027	.325**	-.051
	『天使』性	.312**	-.063	.563**	.248**	.018	.264**	.229**	.053	.227**	.008	.210**
	医師	.357**	.016	.225**	.555**	-.135**	.297**	.248**	-.109**	.219**	-.023	.343**
	有能性											
	非親和性	.005	.261**	.055	-.070*	.544**	-.249**	.145**	.253**	.004	.341**	-.046
	配慮性	.258**	-.073*	.229**	.280**	-.218**	.482**	.100**	-.081*	.258**	-.115**	.259**
	患者	.174**	.118**	.162**	.252**	.102**	.073*	.518**	.138**	.111**	.218**	.243**
	心身の強さ											
	自己中心性	.011	.241**	.086*	-.011	.329**	-.089**	.178**	.525**	-.051	.234**	-.010
	しんの強さ	.171**	-.057	.225**	.212**	-.111**	.280**	.124**	-.083*	.413**	-.047	.234**
病院	-.002	.242**	.058	.002	.289**	-.057	.228**	.207**	.037	.557**	-.097**	
忌避性と陰鬱さ												
信頼性	.281**	-.083	.185**	.303**	-.109**	.231**	.121**	-.122**	.164**	-.123**	.526**	

		2 年 次										
		看護婦のイメージ			医師のイメージ			患者のイメージ			病院のイメージ	
		有能性と健康性	陰険性「天使」性	有能性	非親和性	配慮性	心身の弱さ	自己中心性	しんの強さ	忌避性と陰鬱さ	信頼性	
2	看護婦	.852										
	有能性と健康性											
	陰鬱性	-.048	.794									
	『天使』性	.473**	-.111**	.762								
	医師	.512**	.064	.324**	.769							
	有能性											
	非親和性	.000	.411**	.038	-.045	.763						
	配慮性	.403**	-.099**	.377**	.498**	-.292**	.841					
	患者	.299**	.191**	.294**	.364**	.178**	.156**	.850				
	心身の強さ											
	自己中心性	.030	.370**	.107**	-.010	.442**	-.046	.255**	.806			
	しんの強さ	.283**	.009	.303**	.291**	-.006	.371**	.206**	-.090**	.617		
病院	.007	.426**	.039	.046	.417**	-.061	.330**	.355**	.053	.883		
忌避性と陰鬱さ												
信頼性	.404**	-.102**	.285**	.465**	-.105**	.359**	.267**	.023	.188**	-.135	.778	

1) N=862

2) α 係数は対角要素に示す。

付表2 職業環境イメージ11因子尺度得点（2年分）
に対する因子分析

因子尺度得点		1	2	h^2	
1 年 次	看護婦	有能性と健康性	.615	-.028	.379
		陰 険 性	-.041	.511	.263
		『天 使』性	.511	.091	.269
	医師	有 能 性	.641	.006	.411
		非 親 和 性	-.181	.651	.456
		配 慮 性	.550	-.267	.374
	患者	心身の弱さ	.437	.421	.368
		自己中心性	-.041	.545	.299
		しんの強さ	.437	.010	.191
	病院	忌避性と陰鬱さ	-.054	.620	.387
		信 頼 性	.592	-.078	.367
2 年 次	看護婦	有能性と健康性	.657	-.021	.432
		陰 険 性	-.036	.604	.366
		『天 使』性	.567	.068	.326
	医師	有 能 性	.676	.002	.457
		非 親 和 性	-.068	.640	.415
		配 慮 性	.578	-.192	.371
	患者	心身の弱さ	.443	.382	.342
		自己中心性	.032	.579	.336
		しんの強さ	.448	-.041	.202
	病院	忌避性と陰鬱さ	.040	.607	.370
		信 頼 性	.540	-.126	.308
Σa^2		4.366	3.313	7.679	
%		56.9	43.1	100.0	

ABSTRACT

Development of Nurse Career: Changes of Perceived Occupational Environment for Nurse Students One-year after Enrollment to the Nursing College.

Mitsuru WAKABAYASHI, Satoshi MIZUNO, and Sachiko SANO

This article describes results of a one-year longitudinal survey on the perceived occupational environment surrounding nursing activities in terms of the images on 4 keyconcepts (Nurse, Doctor, Patient and Hospital) measured by using a set of adjective scales. Subjects were 862 nurse students derived from 7 different courses to acquire a nursing license in Japan. The questionnaires were administered during April-June, 1988 and subjects were followed up one year later in 1989. Main findings are summarized as follows;

First, a series of factor analyses on image scales of 4 key concepts demonstrated that the students tended to perceive their occupational environment in the same manner regarding the factor structure of each concept between the first and the second year study.

Second, a comparison of the image-factor scores among different schooling systems indicated that the 2-year course students generally tended to have negative occupational images relative to others.

Third, the occupational images worsened with the school-year progression.

Fourth, a canonical discriminant analysis was attempted by using different nursing courses as a criterion measure and the image discrepancy scores computed between the first and the secondyear study as explanatory variables. This analysis identified two dimensions; The first dimension was strongly related to changes in factors involving *self-centeredness* and *tough-mindedness* of Patient. The second dimension was related mainly to the change of *unfamiliarity* of Doctor.

Fifth, to understand the structure of perceived occupational environment for nursing activities, the occupational image factor scores were correlated each other, with the result that the positive images on the perceived occupational environment tended to remain independent of the negative ones.

Finally, based on the above findings, problems associated with the nursing education system in Japan were discussed.