

介護専門職自律性尺度作成

—— 介護福祉士資格の有無と経験年数による比較 ——

橋本 美香

要 旨

本研究は、介護専門職の自律性尺度を作成し、介護福祉士資格の有無と介護職としての経験年数による差異を比較することを目的に実施した。研究対象は、Y県介護職員120人のうち研究協力の得られた116人（回収率96.7%）である。

結果、介護専門職自律性尺度は「介護実践力」「職業倫理観」「介護専門知識」「個人の自律性」「自立的判断力」という5つのカテゴリーが抽出された。クロンバッハ α 係数はそれぞれ、0.90、0.84、0.77、0.66、0.71だった。介護福祉士資格の有無別自律性は、「介護専門知識」のカテゴリーにおいて、資格有が資格無より有意に高かった。経験年数別自律性は、「介護実践力」のカテゴリーにおいて、3年以上6年未満が3年未満より有意に高かった。また、「介護実践力」「職業倫理観」「介護専門知識」「自立的判断力」のカテゴリーにおいて、6年以上が6年未満より有意に高かった。「個人の自律性」のカテゴリーにおいて、6年未満が6年以上より有意に高かった。このことから、介護福祉士教育を土台にした介護専門職の養成と、経験年数に応じた継続教育の必要性が示唆された。

キーワード：介護福祉士，介護職員，自律性，専門職

I 緒 言

日本学術会議社会福祉・社会保障研究連絡委員会は、1987年2月、「社会福祉におけるケアワーカー（介護職員）の専門性と資格制度について（意見）」を報告し、寮母・ホームヘルパーなどケアワーカーに関する専門性、資格制度について検討がなされていた。そのなかで、ケアワーカーの専門性として、「社会福祉に働く者としての倫理性や、みずからの役割認識、更に社会福祉制度への理解を前提として、現在の家政学などの成果を十分組み入れた家事援助、個々の高齢者の自立度や病状など個別の事態に対応できるよう介護、更に医療関係者とのチームワークを組めるだけの教養」を求めている。その後、福祉関係者の資格制度についてその必要性が政府提案により国会審議が可決され、1987年5月、「社会福祉士及び介護福祉士法」によって介護福祉士は誕生した¹⁾。

介護福祉士教育に使用されている書籍の中で、岡本²⁾は、キルケゴールやカント、バイステックなどを提示しながら「全人介護」の視点によって専門性を確立する必要性について述べている。また、澤田³⁾は、福祉倫理と介護福祉実践に必要な専門知識、専門技術の3つの構成要素から成ると述べ、ナイチンゲールやウィーデンバック、ミラーソン、阿部志郎の視点を取り上げている。このように、介護職の専門性としての枠組みには、哲学者、社会福祉学者、看護学者による概念が引用されている。

さらに、金井⁴⁾は、本来、看護・介護職は、患者・利用者の生活過程の不自由さに関心を寄せ、その方の認識のあり方に着眼しながら、適切な“生活の処方箋”を描くことができる専門職である、と述べている。また、専門職であるためにはその場の自己決定、自己責任を持つという自律性が必要である⁵⁾。つまり、専門職としての自律性の確立は、介護福祉士の質の向上に不可欠な要素なのである。

看護の自律性について、志自岐⁶⁾は、「他者（患者）の価値観および権利を尊重・擁護し、権威に従属せず、自らの信念・価値観に基づいて意志決定を行い、その結果に責任を持つという看護師としての役割行動」と述べている。また、菊地ら⁷⁾は、「高度な専門技術に裏付けられた自主性、主体的な判断と適切な看護実践という看護活動における専門的な能力」と位置づけている。

このように、看護専門職である看護師の自律性については尺度開発がなされているが、ケアについては看護同様専門職である介護福祉士の自律性に関する先行研究は見当たらない。介護専門職としての、介護福祉士独自の自律性を測定する尺度を作成することによって、介護福祉士教育に貢献する資料になると考える。

ところで、介護福祉士は名称独占業務であり、介護職員は有資格者だけではない。介護福祉士の自律性の研究の一次調査として、今回、介護職員に自記式質問紙調査を行い、自律性の因子分析をすることによって、介護専門職自律性測定尺度を作成することを目的に研究を実施した。

Ⅱ．用語の定義

介護専門職自律性：利用者の生活習慣や生活信条を尊重し、専門的知識に裏づけされた判断のもと、介護活動を決定し実践する能力

Ⅲ．研究方法

1 研究対象

Y県社会福祉協議会主催介護職員講習会に参加した介護職員120人のうち、研究協力の得られた116人（回収率96.7%）を研究対象とした。

2 研究方法

1) 調査方法

平成21年6月9日、Y県社会福祉協議会主催介護職員講習会の終了後に無記名自記式質問紙を配布し、その場で回収した。

2) 調査内容

(1) 基本属性

基本属性としては、性別、年齢、経験年数、勤務施設種別、職位、介護福祉士資格の有無についての調査項目とした。

(2) 介護専門職自律性に関する調査項目

質問紙作成手順は、自律性に関する先行研究文献検討および介護福祉士の専門性に関する文献検討⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾により、質問項目を作成した。質問項目は、介護福祉士の介護技術や意志決定過程における特徴的な行動を表す項目を収集し、自律性に共通して必要とされる共通因子を整理する。また、介護福祉士教育課程に携わる専任教員2名よりスーパーバイズを受け、51項目を作成した。

3 分析方法

質問項目は、各項目に対して「かなりそう思う」から「全くそう思わない」までの5段階評定を定めた。また、黙従反応の影響を除去するために、否定的意味を持つ項目を含め集計時に得点を反転させた。介護専門職における自律性の構造を明らかにするために因子分析にて、共通因子を抽出する。各下位尺度の信頼性には、信頼性係数（Cronbach の α ）にて確認する。

統計解析は、SPSS11.0J for windows 統計ソフトパッケージを使用した。

- (1) 基本属性は単純集計し分析した。
- (2) 自律性尺度の因子分析については、介護専門職自律性を測定する51項目について因子分析（最尤法、プロマックス回転）により、23項目5因子を抽出した。
- (3) 介護専門職自律性尺度を用い、介護福祉士資格の有無による差異、経験年数による差異等について、Mann-Whitney のU検定を用いて分析した。

4 倫理的配慮

介護職員講習会に参加した全員に対し、本研究の趣旨と内容について文書と口頭で説明した。また調査協力は任意であること、調査は無記名とし結果は統計処理し守秘義務を厳守すること、データは研究の目的以外には使用しないことを約束した。

IV. 結 果

1 基本属性（表1）

対象者の属性は表1に示した。

対象者の平均年齢は、37.8歳（SD±10.3）だった。性別は、男性37人（31.9%）、女性79人（68.1%）だった。

経験年数は、3年未満が39人（33.6%）、3年以上6年未満が43人（37.1%）、6年以上10年未満が25人（21.6%）、10年以上が9人（7.8%）だった。

勤務先の施設種別は、介護老人福祉施設は52人（44.8%）、介護老人保健施設は11人（9.5%）、グループホームは12人（10.3%）、通所介護・通所リハビリは33人（28.4%）、その他は8人（6.9%）だった。

対象者の職位は、スタッフは108人（93.1%）、主任・副主任介護職は4人（3.4%）、介護長（介護職トップ）は1人（0.9%）、その他は3人（2.6%）だった。

介護福祉士資格の有無は、資格有は51人（44.0%）、資格無は65人（56.0%）だった。

項目		人	(%)
性別	男性	37	(31.9)
	女性	79	(68.1)
経験年数	3年未満	39	(33.6)
	3年以上6年未満	43	(37.1)
	6年以上10年未満	25	(21.6)
	10年以上	9	(7.8)
施設種別	介護老人福祉施設	52	(44.8)
	介護老人保健施設	11	(9.5)
	グループホーム	12	(10.3)
	通所介護・通所リハビリ	33	(28.4)
	その他	8	(6.9)
職位	スタッフ	108	(93.1)
	主任・副主任介護職	4	(3.4)
	介護長（介護職トップ）	1	(0.9)
	その他	3	(2.6)
介護福祉士資格	有	51	(44.0)
	無	65	(56.0)

平均年齢 37.8歳（SD±10.3）

2 介護専門職自律性尺度（表2、表3）

介護専門職自律性の因子分析結果は表2に示した。

質問51項目について、最尤法プロマックス回転による因子抽出を行ったところ23項目が抽出された。

第1因子は8項目で構成され、クロンバッハ α 係数は0.90だった。項目内容は、利用者の生理的変化等に応じた介護方法選択や介護実践、介護の手際良さ、他職種連携の実践、終末期の心身ケアの実践に関する項目で構成されていたことから、「介護実践力」というカテゴリーとした。

第2因子は7項目で構成され、クロンバッハ α 係数は0.84だった。項目内容は、利用者の価値観やニーズ、生活習慣の理解や、心理面への配慮に関する項目で構成されていたことから、「職業倫理観」というカテゴリーとした。

第3因子は3項目で構成され、クロンバッハ α 係数は0.77だった。項目内容は、個別の介護実践や残存機能活用の理解、他職種の機能の理解という項目で構成されていたことから、「介護専門知識」というカテゴリーとした。

第4因子は3項目で構成され、クロンバッハ α 係数は0.66だった。3項目とも、質問内容は逆転項目である。項目内容は、他者助言による介護方法の選択、利用者の心情表現による精神的援助計画、利用者の意志を尊重した介護方法の選択という項目で構成されていたことから、「個人の自律性」というカテゴリーとした。

第5因子は2項目で構成され、クロンバッハ α 係数は0.71だった。項目内容は、介護方法を一人で選択できる、状況に応じた適切な介護の推測という項目で構成されていたことから「自立的判断力」というカテゴリーとした。

因子分析から得られた対象者の自律性を、カテゴリー毎に点数化したものを表3に示した。

介護実践力は3.12 (SD \pm 0.71)、職業倫理観は3.30 (SD \pm 0.55)、介護専門知識は3.49 (SD \pm 0.73)、個人の自律性は2.65 (SD \pm 0.64)、自立的判断力は2.70 (SD \pm 0.85) だった。

表2 介護職員自律性の因子分析

n = 116

質問項目	介護実践力	職業倫理観	介護専門知識	個人の自律性	自立的判断力	共通性	α係数
1 私は利用者の急激な生理的变化(嘔吐、意識喪失など)に対応することができる	0.913	-0.084	-0.037	-0.066	0.113	0.778	0.90
2 私は緊急時にも落ち着いて介護を行うことができる	0.791	-0.037	0.029	-0.085	0.116	0.666	
3 私は突然の利用者の生理的变化(発熱、悪寒など)に応じて介護方法を変更できる	0.735	-0.022	-0.052	0.123	-0.024	0.550	
4 私は利用者の多くの情報から必要な介護を選択することができる	0.588	0.387	0.024	0.045	-0.154	0.699	
5 私は他職種(看護師、栄養士、理学療法士など)と連携を上手にとることができる	0.551	0.110	0.375	-0.010	-0.297	0.605	
6 私は手際よく介護ができる	0.544	0.123	-0.107	0.144	0.262	0.650	
7 私は終末期における身体ケアが実践できる	0.483	0.038	-0.008	0.278	0.137	0.562	
8 私は終末期における精神ケアが実践できる	0.422	-0.078	0.130	0.049	0.197	0.367	
9 私は利用者の価値観を十分に理解することができる	-0.108	0.733	-0.088	0.057	-0.100	0.393	0.84
10 私は利用者の心理的問題を利用者から直接聞きだすことができる	0.005	0.679	0.014	-0.007	0.058	0.510	
11 私は利用者の言動と感情の不一致を理解することができる	0.053	0.664	0.065	-0.223	0.126	0.527	
12 私は利用者のニーズに一致した介護を選択することができる	0.098	0.642	-0.179	0.370	-0.021	0.680	
13 私は利用者が内心抱いている不安を状況から推測することができる	0.195	0.626	0.000	-0.227	-0.085	0.427	
14 私は利用者の言動から性格や生活習慣を読み取ることができる	-0.020	0.576	0.062	-0.133	0.285	0.512	
15 私は利用者の主体性を尊重した介護が実践できる	-0.292	0.448	0.395	0.311	0.020	0.601	
16 私は利用者の個性性を考慮した介護が実践できる	-0.117	-0.106	0.809	0.071	0.213	0.674	0.77
17 私は他職種(看護師、栄養士、理学療法士など)の基本的機能が理解できる	0.249	0.012	0.716	-0.128	-0.017	0.707	
18 私は残存機能をいかした介護が理解できる	0.070	0.031	0.511	0.140	0.008	0.407	
19 私は他者の助言を受け入れなければ介護方法を選択することができない	-0.199	0.366	-0.061	-0.623	0.049	0.385	0.66
20 私は利用者が心情を表現してこないと精神的援助を計画できない	0.068	-0.067	-0.066	-0.571	0.061	0.332	
21 私は利用者の意志を尊重せずに介護方法を選択してしまう	-0.020	-0.059	0.019	-0.442	-0.116	0.281	
22 私は介護方法を自分一人で選択できる	0.159	-0.065	0.047	0.021	0.684	0.602	0.71
23 私は十分な情報がなくても現在の状況から適切な介護を推測できる	0.065	0.072	0.117	-0.047	0.608	0.522	
寄与率	36.297	6.039	4.105	4.333	3.304		
因子抽出法: 最尤法 回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法							0.89

表3 介護職員の自律性尺度 n = 116

自律性	平均得点	S D
介護実践力	3.12	(±0.71)
職業倫理観	3.30	(±0.55)
介護専門知識	3.49	(±0.73)
個人の自律性	2.65	(±0.64)
自立的判断力	2.70	(±0.85)

3 介護福祉士資格の有無別自律性尺度 (表4)

介護福祉士資格の有無別自律性を表4に示した。

介護専門知識のカテゴリーにおいて、資格有の3.77 (S D ±0.69) が、資格無の3.28 (S D ±0.69) より有意に高かった ($p < .001$)。

表4 介護福祉士資格有無別自律性尺度 n = 116

自律性	資格有	S D	資格無	S D	検定
介護実践力	3.25	(±0.71)	3.02	(±0.70)	n.s.
職業倫理観	3.40	(±0.55)	3.22	(±0.54)	n.s.
介護専門知識	3.77	(±0.69)	3.28	(±0.69)	***
個人の自律性	2.54	(±0.69)	2.72	(±0.60)	n.s.
自立的判断力	2.83	(±0.88)	2.60	(±0.82)	n.s.

Mann-Whitney のU検定 *** $p < .001$, n. s. : not significant.

4 経験年数別自律性尺度 (表5、表6)

介護職員としての経験年数3年未満と3年以上6年未満別自律性を表5に示した。

介護実践力のカテゴリーにおいて、3年以上6年未満の3.14 (S D ±0.58) が、3年未満の2.80 (S D ±0.67) より有意に高かった ($p < .05$)。

介護職員としての経験年数6年未満と6年以上別自律性を表6に示した。

介護実践力のカテゴリーにおいて、6年以上の3.48 (S D ±0.75) が、6年未満の2.98 (S D ±0.64) より有意に高かった ($p < .001$)。職業倫理観のカテゴリーにおいて、6年以上の3.54 (S D ±0.66) が、6年未満の3.20 (S D ±0.47) より有意に高かった ($p < .01$)。介護専門知識のカテゴリーにおいて、6年以上の3.73 (S D ±0.76) が、6年未満の3.40 (S D ±0.70) より有意に高かった ($p < .05$)。個人の自律性のカテゴリーにおいて、6年未満の2.73 (S D ±0.61) が、6年以上の2.45 (S D ±0.69) より有意に高かった ($p < .05$)。自立的判断力のカテゴリーにおいて、6年以上の3.06 (S D ±0.94) が、

6年未満の2.55（SD±0.77）より有意に高かった（ $p<.01$ ）。

表5 経験年数（3年未満，3年以上6年未満）別自律性尺度 n=82

自律性	3年未満	S D	3年以上6年未満	S D	検定
介護実践力	2.80	(±0.67)	3.14	(±0.58)	*
職業倫理観	3.14	(±0.41)	3.25	(±0.51)	n.s.
介護専門知識	3.25	(±0.74)	3.53	(±0.65)	n.s.
個人の自律性	2.78	(±0.61)	2.67	(±0.62)	n.s.
自立的判断力	2.45	(±0.88)	2.65	(±0.74)	n.s.

Mann-Whitney のU検定 * $p<.05$, n. s. : not significant

表6 経験年数（6年未満，6年以上）別自律性尺度 n=116

自律性	6年未満	S D	6年以上	S D	検定
介護実践力	2.98	(±0.64)	3.48	(±0.75)	***
職業倫理観	3.20	(±0.47)	3.54	(±0.66)	**
介護専門知識	3.40	(±0.70)	3.73	(±0.76)	*
個人の自律性	2.73	(±0.61)	2.45	(±0.69)	*
自立的判断力	2.55	(±0.77)	3.06	(±0.94)	**

Mann-Whitney のU検定 * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

V. 考 察

1 介護福祉士資格の有無と介護専門職自律性

過去、介護は経験と独自の方法によって家族が担ってきた。しかし、急激な高齢化によって介護福祉士という国家資格が誕生し、さらに介護の専門職としての介護福祉士に対する人々の期待は向上している。

それまで家族が行ってきた介護になぜ専門性が必要であるかについては、対象者の真のニーズを的確に捉えて科学的に介護実践を展開していくという介護過程において必要不可欠な能力だからである。この点については、異同について多々比較にあげられる看護に重なる視点である。介護支援専門員の保有資格を比較対照とした意識調査¹³⁾では、介護福祉士と看護師間ではケアマネジメントに対する考え方について有意差は認められず、社会福祉士は、「危機介入」といった援助実践が高く、「プランニング」が低いという結果がみられた。つまり介護福祉士と看護師は社会福祉士とは違い、活動範囲がマイクロ実践を中核と

して認識していたことによる。この違いは、1987年に「社会福祉士及び介護福祉士法」によって社会福祉士と介護福祉士は法制度化されながらも、社会福祉士は1800年代より発展してきたソーシャルワークの歴史があり、それと比較して介護福祉士は「介護」という概念がまだ新しく、地域看護に存在していた生活者への「看護」の枠組みからの変遷を経て成長した背景が関連していることが推測できる。

今回の研究では、「介護専門知識」のカテゴリーにおいて、介護福祉士資格有が、介護福祉士資格無より有意に高い結果があった。先に述べたように、介護専門知識は介護過程の展開に不可欠な要素である。さらには、介護は人々の生活の中に入り込み、他職種よりもっとも対象者に身近で広い範囲の時間を共有することとなる。生活を支援するということは、対象者のライフサイクルにおけるプラスの側面もマイナスの側面も受容して関わっていくことが前提となる。そこに、看護の枠組みからの変遷を経て成長してきた介護の独自性が存在すると考える。看護の対象は、すべての健康レベルにある人々へのケアであり、介護の対象は生活者へのケアである。つまり、ミクロ実践を中核とした看護と介護のプロセスのゴールは重なるとしても、看護過程は健康回復・健康維持という問題解決思考という展開をされ、介護過程は生活者の強みやもっている力に焦点を当て可能性志向として展開されていくのである。

ところで、介護の対象者は高齢者や障がい者、児童等を含む生活者である。介護の対象者への正しい知識を持つことによって、対象者へのイメージはプラスに転換し、さらに、肯定的イメージを持つことによって介護の質の向上につながる¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾。つまり、さまざまな心身機能の障がいを持つ人々に関わる上では、対象者への正しい知識を持つことが質の高い介護につながる要素の一つであり、このことから介護専門知識の習得が必要であると考えられる。

2 経験年数と介護専門職自律性

経験年数別自律性は、「介護実践力」のカテゴリーにおいて、3年以上6年未満が3年未満より有意に高かった。つまり、3年の実務経験が介護職員の実践力を高めていることがわかる。が、他のカテゴリーにおいては有意な差はみられなかった。経験年数別に看護師の自律性との関連性を調査した先行研究¹⁷⁾では、若い看護師、中堅看護師、ベテラン看

護師間の人間関係が否定的になることによって自律性が低下していた。新人介護職員においても、日々の経験によって実践力は身についても、科学的根拠に基づいた判断は容易ではないことが推測される。上司や先輩は適宜新人介護職員に対し必要なサポートを行い、ひいては新人自らが解決困難な課題を克服できるような体制が必要であると考えられる。

経験年数6年以上になると「介護実践力」「職業倫理観」「介護専門知識」「自立的判断力」のカテゴリーにおいて、6年未満より有意に高くなっていた。メイヤロフ¹⁸⁾は、ケアによってケアされる人が自己実現に向かうばかりではなくケアする人も変化し成長を遂げる、と述べている。本来、自律（Autonomy）という概念は個人の基本的特性を表すが、経験によって知識や実践力が向上するばかりではなく、職業倫理としての専門職的態度においても成長が見られることはケアの実践が人間的態度の育成に寄与していることがうかがえる。

また、卒業後の新人教育や現任教育の実施によって、介護職員の職務満足感は向上する¹⁹⁾。自律性を高めるためには、生涯教育の実現と、介護職員の職務遂行能力の程度に応じた権限や職務の譲与を推進することが必要である。

2006年、厚生労働省は、介護福祉士制度の見直し等について、介護職員の量的確保と質的向上の必要性、一定の教育プロセスを経た後に国家試験を受けるという方向での一元化、介護福祉士資格取得後の生涯教育の必要性について、新たな視点を示した²⁰⁾。

介護専門職としての枠組みに引用されている専門職の定義は、前述したように哲学者、社会福祉学者、看護学者による概念が存在する。介護福祉士はまだ歴史が浅く、さらに介護の対象は生活者であるため、支援活動の範囲は広く、専門性を明確に確立していくことが容易ではない。しかしながら、介護を社会で支える仕組みづくりが必要な現在においては、介護福祉士教育を土台にした介護専門職の養成と、経験年数に応じた継続教育によって介護は専門性を確立した介護福祉学となりうると考える。

3 研究の限界と今後の課題

今回の研究対象者は116人であり、尺度開発としては不十分な人数である。今後は対象者数の確保が必要である。さらに、専門職性としての自律性を調査するためには、介護福祉士の有資格者に焦点を絞った自律性尺度開発が必要と考える。

VI. 結 論

介護専門職自律性について以下のことが明らかになった。

①介護専門職自律性として因子分析した結果、「介護実践力」「職業倫理観」「介護専門知識」「個人の自律性」「自立的判断力」という5つのカテゴリーが抽出された。

②介護専門職自律性においてもっとも点数が高かったのは、「介護専門知識」だった。

③介護福祉士資格の有無別自律性は、「介護専門知識」のカテゴリーにおいて、資格有が資格無より有意に高かった。

④経年数別自律性は、「介護実践力」のカテゴリーにおいて、3年以上6年未満が3年未満より有意に高かった。

「介護実践力」「職業倫理観」「介護専門知識」「自立的判断力」のカテゴリーにおいて、6年以上が6年未満より有意に高かった。「個人の自律性」のカテゴリーにおいて、6年未満が6年以上より有意に高かった。

文 献

- 1) 一番ヶ瀬康子, 仲村優一, 北川隆吉編: 高齢化社会と介護福祉, ミネルヴァ書房, 1988.
- 2) 岡本千秋: 介護福祉学, 中央法規出版, 59-69, 2002.
- 3) 澤田信子, 介護福祉学学習事典第2版, 医歯薬出版株式会社, 719-722, 2007.
- 4) 金井一薫: KOMI 記録システム, 株式会社現代社, 2005.
- 5) 川村佐和子: 看護師の「自律」, 看護学雑誌, 73(1), 4-23, 2009.
- 6) 志自岐康子: 看護婦の専門的自立性と関連する因子の分析, 東京都医療技術短期大学紀要, 76, 1998.
- 7) 菊池昭江, 原田唯史: 看護専門職における自律性に関する研究, 看護研究, 30(4), 23-34, 1997.
- 8) 前掲書2)
- 9) 前掲書3)

- 10) 前掲書 5)
- 11) 前掲書 6)
- 12) 前掲書 7)
- 13) 井上深幸，柳側育子：在宅介護支援センターにおけるケアマネジメントの実態－介護支援専門員の意識及び実践の実態調査を通して－，日本看護福祉学会誌，13（2），1－12，2008.
- 14) 松村孝雄，横川剛毅：知的障害者のイメージとその規定要因，東海大学紀要文学部第77輯，101－109，2002.
- 15) 桂晶子，佐藤このみ：看護大学生が抱く認知症高齢者のイメージ，宮城大学看護学部紀要，11（1），49－561，2008.
- 16) 橋本美香：介護福祉士養成課程にある学生の認知症高齢者イメージ，山形短期大学教育研究，9，55－61，2009.
- 17) 菊池昭江：看護専門職における自律性と職場環境および職務意識との関連－経験年数ごとにみた比較－，看護研究，32（2），2－13，1999.
- 18) ミルトン・メイヤロフ：ケアの本質－生きることの意味（田村真，向野宣之訳），ゆみる出版，東京，1989.
- 19) 菊地一穂，橋本美香，三瓶典子：新人介護福祉士のストレスと達成感の実態，日本介護福祉学会，16，207，2008.
- 20) 厚生労働省：社会保障審議会福祉部会，平成18年10月25日資料.
- 21) 堀内ふき：看護と介護の異同－高齢者ケアにおける看護と介護を考察する－，保健医療社会学論集，18（2），13－17，2008.
- 22) 渡辺裕美：看護と介護の異同－介護福祉の専門性－，保健医療社会学論集，18（2），18－23，2008.
- 23) 今堀陽子，作田裕美，坂口桃子：臨床領域別にみた看護師の専門職的自律性の差異－行動と態度の側面から－，滋賀医科大学看護学ジャーナル，7（1），11－16，2006.

