

原 著

医療専門職を志す学生の 職業的アイデンティティ尺度の開発

小池康弘^{*1,2} 大岸太一^{*2}

要 約

本研究の目的は、医療専門職を志す学生の職業的アイデンティティを測定することのできる尺度を開発し、その信頼性と妥当性を検証することであった。医療系4年制大学の看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の養成課程に通う大学生410名を対象に、職業的アイデンティティに関するアンケート調査を実施した。項目は、コンセンサスメソッドを用いて選定し、「職業への矜持」28項目、「職業と自己の同一性」21項目とした。分析は、記述統計量の算出、項目特性の検討、構造的妥当性の検討、内的一貫性の検討および収束的妥当性と弁別的妥当性の検討を実施した。記述統計量および項目特性の結果より、本尺度はやや高得点をつけやすい傾向のある項目が多いことが明らかとなった。また、構造的妥当性の検討として、因子分析を行った結果、「職業への矜持」7項目、「職業と自己の同一性」8項目が抽出され、また、本尺度の信頼性と妥当性が確認された。本尺度は合計15項目で簡便に、医療専門職の職業的アイデンティティを測定することが可能であり、今後の医療専門職の養成教育に寄与するものとなる。

1. 緒言

職業的アイデンティティとは、「職業人が独自で一貫しているという感覚、すなわち職業領域における自分らしさの感覚」と定義されている¹⁾。職業的アイデンティティという概念は専門的な知識や技術をもつ職業に対して用いられることが多く、看護師や作業療法士などの医療専門職を対象としても多く研究がなされている。医療専門職における職業的アイデンティティの先行研究においては、職業性ストレスとの関連²⁾やバーンアウトとの関連³⁾、職務へのモチベーションとの関連⁴⁾などが明らかにされている。また、自尊感情が低下することでバーンアウトが生じ、離職へとつながる負のプロセスが存在することも指摘されており⁵⁾、医療専門職においては職業的アイデンティティを適切に把握することも重要であると言える。他方、養成課程における職業的アイデンティティの先行研究をみると、看護師や理学療法士、作業療法士などのリハビリテーション療

法士での研究が散見される。看護学生において、職業的アイデンティティは特性的自己効力感に影響を受けること⁶⁾、作業療法養学生において、社会人基礎力⁷⁾や社会スキル⁸⁾と関係性があることなどが報告されている。また、職業的アイデンティティは養成課程への入学形態には依存せず、入学後に教育により育まれること⁹⁾やピアエデュケーションにて職業的アイデンティティが向上する可能性なども報告されている¹⁰⁾。これらのことから、医療専門職を志す学生においては、入学後より職業的アイデンティティを考慮した教育を行うことで、社会人基礎力や社会スキルが向上し、積極的な学習につながる。さらに資格取得後も高い職業的アイデンティティを有することで、職業性ストレスの低減やバーンアウトの予防へとつながるというプロセスが想像できる。そのため、養成課程および資格取得後に職業的アイデンティティを適切に測定することは重要な課題であると言える。

*1 川崎医療福祉大学 医療技術学部 リハビリテーション学科

*2 川崎医療福祉大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

(連絡先) 小池康弘 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-mail: y.koike@mw.kawasaki-m.ac.jp

職業的アイデンティティに関する研究は各医療専門職の職種に特化する方法で進められており、測定尺度に関しても各専門職独自のものがそれぞれ開発されている。その現状に対して、小池ら¹¹⁾は医療専門職に共通する職業的アイデンティティが存在することを提案し、構成概念の整備を行った結果、「職業への矜持」と「職業と自己の同一性」の2因子にて、医療専門職の職業的アイデンティティを捉えることができるとしている。さらに小池らは「職業への矜持」は「医療専門職である自分に求められる役割や特性が自分に合っているという自負や誇り」、「職業と自己の同一性」は「医療専門職として働くことを自分らしいと感じる感覚」とそれぞれ定義し、医療専門職の職業的アイデンティティを共通して測定できる尺度も開発した¹²⁾。この職業的アイデンティティの概念は医療専門職を志す学生にも十分に転用可能であると考え、医療専門職を志す学生の職業的アイデンティティを共通して測定できる尺度が開発されることで、養成課程における職業的アイデンティティの把握が簡便になり、かつ職種間の差異を検討するなど、さらなる職業的アイデンティティ研究の発展に寄与すると考える。さらに医療専門職全体を対象とした職業的アイデンティティを向上させる取り組みやポピュレーションアプローチとしてのバーンアウトの予防なども期待できる。

そこで本研究は、医療専門職を志す学生の職業的アイデンティティを共通して測定できる尺度を開発し、その信頼性と妥当性を検討することを目的とした。本研究により、尺度が開発されることで、医療専門職を志す学生全体を対象とした職業的アイデンティティを向上させるための取り組みの検討やアプローチの検討などに資すると考える。

2. 方法

2.1 対象

A 県の医療系4年制大学の看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の養成課程に通う大学生410名を対象とした。対象者の平均年齢は 19.9 ± 0.9 歳で、男性103名、女性307名であった。専攻は看護師養成課程207名、理学療法士養成課程110名、作業療法士養成課程73名、言語聴覚士養成課程20名で、学年は1年次55名、2年次195名、3年次141名、4年次19名であった。

2.2 項目選定

尺度の項目は、小池ら¹¹⁾の「医療専門職の職業的アイデンティティ尺度」の初期測定項目70項目を大学生に適した文言になるよう修正を加えた上で使用した。また、養成課程の学生には適さない項目の削

除等も行い、合計56項目をこの後の検討対象とした。尺度項目の修正は看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士各1名に著者を加えた計5名にて、コンセンサスメソッド¹³⁾を応用した手法にて行い、妥当性の検討を行った。コンセンサスメソッドの対象者は臨床現場での経験が10年以上あり、かつこれまでに同方法にて尺度開発の経験のある有資格者とした。まず、修正した項目に対して、全員でブレインストーミングをしながら合意形成を行った。合意形成の基準は、5名全員が合意することとし、合意形成に至らない項目に関しては、修正を加え、再度合意形成のためのブレインストーミングを行った。最終的に全員の合意の得られた「職業への矜持」28項目、「職業と自己の同一性」21項目を尺度項目として採用した。

2.3 調査項目

アンケートは直接配布を行い、同意の得られた対象者に対面にてアンケートを配布し、その場でアンケートの回収を行った。回答は自記もしくはインターネット回答とした。基本情報として、年齢、性別、学年、専攻を調査した。続いて、前述した項目選定にて採用された項目をランダムに配置した試作版尺度を用いて、調査を行った。試作版尺度は小池ら¹¹⁾が定義した通り、「職業への矜持」と「職業と自己の同一性」の2因子で構成され、質問項目に対して「当てはまらない(1点)」、「あまり当てはまらない(2点)」、「少し当てはまる(3点)」、「当てはまる(4点)」の4件法で回答するリッカート尺度とした。

2.4 統計解析

統計解析では、記述統計量の算出、項目特性の検討、構造的妥当性の検討、内的一貫性の検討および収束的妥当性と弁別的妥当性の検討を実施した。

記述統計量は、試作版尺度の各項目の平均点と標準偏差を算出し、天井効果および床効果の有無の確認を行った。さらに各項目とその項目が属する因子の合計点の相関を確認する item-total correlation (以下、IT 相関)を実施した¹⁴⁾。IT 相関においては、カテゴリカル相関分析の一つであるポリコリック相関分析¹⁵⁾を実施した。ポリコリック相関分析はリッカート尺度などの背景に連続性の仮定される順序尺度に対して、連続性を担保したまま順序尺度として扱うことでより真値に近い係数が得られる分析手法である。また、天井効果や床効果が認められた項目については、記述統計量の算出の段階では削除しないこととした。その理由として、本研究は4件法のリッカート尺度であり、項目内容を鑑みても高値に回答が偏ることが予測されたためである。心理尺度においては回答が偏ることで天井効果や床効果が認

められること自体は大きな問題とはならず、極端な特性を持つ被験者を識別できる可能性のある項目であるともされている¹⁵⁾。そのため、他の分析結果を含めて総合的に削除するか否かを判断することとした。

項目特性の検討では、項目反応理論(Item Response Theory: IRT)の段階反応モデルを用いて、各項目の識別力と困難度を算出した¹⁵⁾。識別力は0.2~2.0、困難度は絶対値4以下であることを項目採用の基準とした¹⁵⁾。

構造的妥当性の検討では、探索的因子分析および確認的因子分析を実施した^{13,16,17)}。探索的因子分析は斜交モデルを仮定し、推定法はロバスト重み付最小二乗法、回転法はoblimin回転を採用した。確認的因子分析においても推定法にはロバスト重み付最小二乗法を採用した。両分析とも適合度指標は、Root Mean Square Error of Approximation (以下、RMSEA)、Comparative Fit Index (以下、CFI)、Tucker-Levis Index (以下、TLI)を参照し、RMSEAは0.05以下、CFIとTLIは0.95以上を適合度良好の基準とした¹⁸⁾。その後、各養成課程にて回答分布に差がないことを確認するため、各養成課程にて群分けしたKruskal-Wallis検定を実施した。

内的一貫性の検討では、尺度の合計点および構造的妥当性の検討で抽出した各因子の合計点のCronbachの α 係数と ω 係数の算出を行った。双方とも良好の基準は0.7以上とした¹⁹⁾。

尺度の収束的妥当性と弁別的妥当性の検討を行った。収束的妥当性は、各項目のパス係数から平均分散抽出(Average Variance Extracted: AVE)を算出し、AVEが0.5以上であることを良好の基準とした¹³⁾。また、弁別的妥当性は因子間相関の二乗値よりAVEが高いことを良好の基準とした¹³⁾。

3. 結果

3.1 有効回答

回収した回答には一部欠損値が認められたが、顕著な欠損のある回答はなく、完全情報最尤法にて欠損値は補完したため、回収した410回答すべてを有効回答とした。

3.2 記述統計量の算出

記述統計量を算出した結果を表1に示す。「職業への矜持」28項目の内13項目、「職業と自己の同一性」21項目の内6項目にて、平均値+標準偏差が尺度の取りうる上限値を超える天井効果が確認された。IT相関では、全ての項目で、0.4以上の有意な相関が認められた。

3.3 項目特性の検討

IRTの結果を記述統計量と同様に表1に示す。識別力 α に関しては、全ての項目で基準値である0.2~2.0の範囲内に収まっていることが確認された。困難度 β についても同様に、全ての項目で基準値である絶対値4以下を満たしていることが確認された。

3.4 構造的妥当性の検討

スクリープロットの初期の固有値の変化を図1に、探索的因子分析の結果を表2に示す。探索的因子分析は、「職業への矜持」28項目、「職業と自己の同一性」21項目全てを使用して実施した。スクリープロットや解釈可能性を考慮し、仮説通りの2因子構造を採用した。複数の因子に高い因子負荷量を持つ項目や因子負荷量の異常に低い項目などを除外しながら分析を進めた結果、第一因子7項目、第二因子8項目が採用された。第一因子は「医療チームの一員として、必要とされる医療専門職になれると思う」や「会話を通じて患者に楽しみを提供できると思う」などの職業への自負に関連する項目で構成されており、「職業への矜持」と改めて命名した。第二因子は「医療専門職が自分に合っていると感じる」や「医療専門職としての自分が本当の自分であると思う」など医療専門職の仕事を自分らしいと感じる内容の項目で構成されており、「職業と自己の同一性」と改めて命名した。項目5に関しては、項目選定の段階では「職業への矜持」の項目として採用したが、因子分析の結果、「職業と自己の同一性」に高い因子負荷量を持っていた。項目内容を吟味して、「職業と自己の同一性」の項目として採用した。因子間相関は0.527で有意であり、適合度指標はRMSEAが0.091、CFIが0.959、TLIが0.944であった。

続いて、確認的因子分析の結果を図2に示す。探索的因子分析と同様の2因子15項目が再現され、適合度指標はRMSEAが0.096、CFIが0.966、TLIが0.960であった。

各養成課程にて群分けしたKruskal-Wallis検定の結果を表3に示す。それぞれの養成課程間で有意な差は認めなかった。

3.5 内的一貫性の検討

因子分析で得られた15項目について、尺度全体および各因子のCronbachの α 係数と ω 係数の算出を行った。尺度全体の α 係数は0.904、 ω 係数は0.905であった。また、「職業への矜持」の α 係数は0.837、 ω 係数は0.840、「職業と自己の同一性」の α 係数は0.813、 ω 係数は0.823であった。

3.6 収束的妥当性と弁別的妥当性の検討

因子分析で得られた15項目について、各因子のAVEの算出を行った。「職業への矜持」のAVEは

表1 記述統計量およびIRTの結果

No	項目内容	Mean	SD	IT相関	α	β_1	β_2	β_3
1	医療専門職を生涯続けると思う	3.01	0.85	0.72	1.30	-1.75	-0.66	0.55
2	医療専門職を選択したことはよかったと思う	3.17	0.84	0.77	1.35	-1.71	-0.90	0.29
3	医療専門職以外の仕事は考えられない	2.39	0.94	0.55	1.07	-1.01	0.19	1.24
4	医療専門職として成長していけると感じている	3.35	0.70	0.79	1.31	-2.28	-1.29	0.09
5	医療専門職の学習を通じて人間的に成長している	3.43	0.67	0.79	1.29	-2.21	-1.49	-0.02
6	医療専門職として医療の発展に貢献していきたい	3.37	0.76	0.65	1.09	-2.00	-1.26	0.02
7	医療専門職として患者に貢献していきたい	3.64	0.61	0.74	1.12	-2.21	-1.77	-0.50
8	医療専門職として社会に貢献していきたい	3.43	0.68	0.75	1.23	-2.10	-1.51	-0.01
9	多くの人に必要とされる医療専門職になれると思う	3.12	0.75	0.78	1.30	-1.98	-0.99	0.52
10	患者に必要とされる医療専門職になれると思う	3.25	0.74	0.76	1.22	-2.09	-1.17	0.29
11	医療の現場で不可欠な存在になれると思う	2.85	0.81	0.76	1.27	-1.71	-0.49	0.90
12	医療チームの一員として独自の貢献ができるような医療専門職になれると思う	3.17	0.77	0.73	1.23	-2.13	-0.95	0.38
13	患者を支えることができると思う	3.36	0.73	0.69	1.10	-2.08	-1.30	0.10
14	医療チームの一員として、必要とされる医療専門職になれると思う	3.23	0.70	0.81	1.33	-2.30	-1.16	0.35
15	医療専門職としての仕事は私の能力を活かせると思う	3.11	0.75	0.81	1.38	-1.97	-0.96	0.54
16	会話を通じて患者に楽しさを提供できると思う	3.32	0.76	0.62	1.01	-2.12	-1.16	0.15
17	医療専門職としてアセスメントの力があると思う	2.75	0.82	0.76	1.30	-1.58	-0.34	1.04
18	医療専門職として患者に安心感を提供できると思う	3.37	0.69	0.71	1.12	-2.07	-1.50	0.14
19	多職種とのスムーズな連携を図るためのコミュニケーション能力があると思う	3.00	0.85	0.60	1.01	-1.75	-0.70	0.62
20	もっと医療についての勉強をしたい	3.26	0.76	0.77	1.31	-1.93	-1.15	0.24
21	もっと医療の技術をみがきたい	3.49	0.68	0.68	1.10	-2.24	-1.49	-0.19
22	患者に良い医療を提供したい	3.67	0.58	0.68	1.03	-2.37	-1.85	-0.57
23	医療専門職を学んでいる自分を誇らしく思う	3.21	0.75	0.74	1.30	-2.02	-1.08	0.34
24	医療専門職として患者や家族から信頼されるようになれると思う	3.34	0.68	0.75	1.18	-2.23	-1.40	0.18
25	医療専門職として仕事することに自信がある	2.85	0.88	0.76	1.29	-1.48	-0.46	0.78
26	医療専門職の仕事は私に適している	2.96	0.81	0.76	1.31	-1.74	-0.66	0.72
27	もう一度職業を選べるとしたらまた医療専門職の仕事を選ぶ	2.79	0.99	0.67	1.24	-1.24	-0.36	0.67
28	医療専門職の道を選んだことに満足している	3.08	0.85	0.77	1.36	-1.62	-0.80	0.44
29	医療専門職になることが自分らしい生き方だと思う	2.85	0.91	0.81	1.35	-1.48	-0.42	0.67
30	医療の現場において医療専門職として自分らしい生き方ができるようになると思う	3.17	0.78	0.71	1.26	-2.09	-0.92	0.34
31	医療専門職が自分に合っていると感じる	3.00	0.80	0.72	1.28	-1.83	-0.74	0.68
32	医療専門職としての自分が本当の自分であると思う	2.71	0.93	0.79	1.31	-1.33	-0.23	0.82
33	自分がどんな医療をしたいのかははっきりしている	2.84	0.87	0.72	1.22	-1.63	-0.42	0.77
34	自分がどんな医療専門職になりたいのかははっきりしている	2.89	0.88	0.72	1.20	-1.62	-0.47	0.67
35	自分らしい医療・ケアをしていくことができると思う	3.16	0.72	0.76	1.31	-2.22	-1.02	0.48
36	医療のあり方について自分なりの考えを持っている	3.01	0.81	0.70	1.17	-1.88	-0.71	0.61
37	これまでに培った経験を医療に活かせると思う	3.37	0.67	0.73	1.27	-2.22	-1.45	0.12
38	医療専門職の役割をわかりやすく患者に説明できると思う	3.03	0.77	0.59	1.07	-2.14	-0.80	0.67
39	医療専門職としての自分の目標はずっと変わらない	3.04	0.85	0.73	1.23	-1.76	-0.70	0.48
40	医療専門職を一生の仕事と考えている	2.83	0.96	0.74	1.25	-1.28	-0.42	0.67
41	医療専門職になるための学習は苦勞することもあるが、楽しいと感じている	3.13	0.81	0.75	1.28	-1.79	-0.92	0.41
42	医療専門職の仕事を長く続けたい	3.15	0.86	0.81	1.34	-1.65	-0.87	0.27
43	医療専門職に生きがいを持てると思う	3.20	0.83	0.79	1.28	-1.75	-0.97	0.23
44	他者に医療専門職になることを勧めたいと思う	2.74	0.92	0.68	1.15	-1.41	-0.27	0.84
45	医療専門職は社会から高い評価を得られる仕事だと思う	3.51	0.68	0.58	0.99	-2.18	-1.54	-0.21
46	医療専門職は社会に役立つ仕事だと思う	3.64	0.57	0.57	0.96	-2.37	-1.98	-0.44
47	多少給料が安くても医療専門職の仕事は良い仕事だと思う	2.78	0.98	0.57	0.96	-1.36	-0.32	0.71
48	医療専門職以外での生き方は考えられない	2.26	0.99	0.63	1.02	-0.72	0.30	1.29
49	医療専門職を目指していると他人に誇りを持って言うことができる	3.36	0.73	0.79	1.33	-1.96	-1.34	0.09

Mean: 平均値 SD: 標準偏差 α : 識別力 β : 困難度

職業への矜持: No1~28, 職業と自己の同一性: No29~49

天井効果の認められた項目はSDをボールド体で示した。

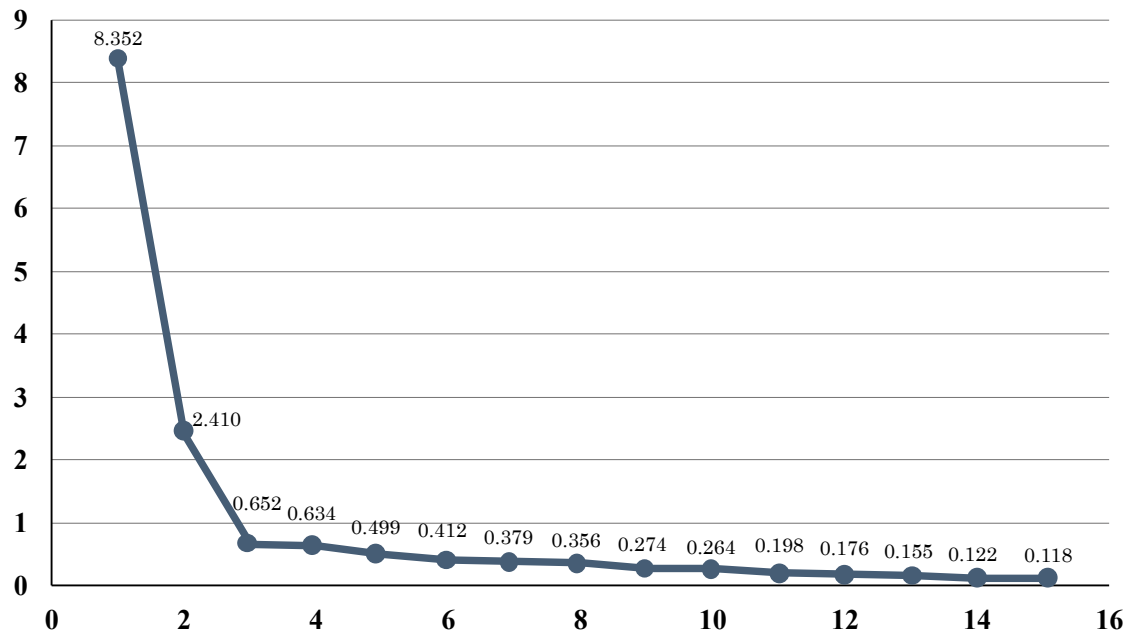


図1 スクリープロットによる初期の固有値の変化

表2 探索的因子分析の結果

No	項目内容	第一因子	第二因子
5	医療専門職の学習を通じて人間的に成長している	-0.013	0.872*
14	医療チームの一員として、必要とされる医療専門職になれると思う	0.955*	-0.079*
16	会話を通じて患者に楽しさを提供できると思う	0.700*	0.162*
17	医療専門職としてアセスメントの力があると思う	0.917*	-0.085*
18	医療専門職として患者に安心感を提供できると思う	0.792*	0.166*
20	もっと医療についての勉強がしたい	0.724*	-0.021
22	患者に良い医療を提供したい	0.805*	0.021
28	医療専門職の道を選んだことに満足している	0.797*	0.064
31	医療専門職が自分に合っていると感じる	0.038	0.737*
32	医療専門職としての自分が本当の自分であると思う	-0.011	0.887*
33	自分がどんな医療をしたいのかはっきりしている	0.181*	0.673*
44	他者に医療専門職になることを勧めたいと思う	-0.112*	0.923*
45	医療専門職は社会から高い評価を得られる仕事だと思う	0.082*	0.747*
46	医療専門職は社会に役立つ仕事だと思う	-0.007	0.877*
47	多少給料が安くても医療専門職の仕事は良い仕事だと思う	0.106*	0.731*
因子間相関		第一因子	1.000
		第二因子	0.527*

RMSEA:0.091 CFI:0.959 TLI:0.966

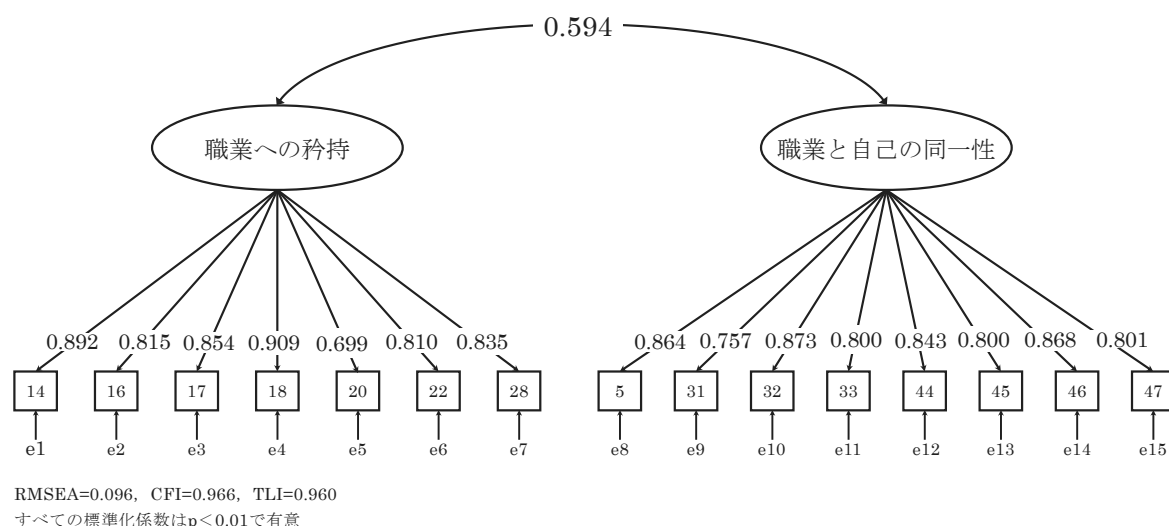


図2 確認的因子分析の結果

表3 養成課程間の差の検討の結果

	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	p値
職業への矜持	23 (21-25)	23 (20-26)	22 (20-25)	24 (21.75-26.25)	0.480
職業と自己の同一性	24 (21-28)	25.5 (22-28)	25 (22-28)	27.5 (23.75-29)	0.220
合計	47 (42.5-53)	49 (42-53)	46 (43-52)	51.5 (44-56)	0.497

Kruskal-Wallis 検定, 表記は中央値 (第1四分位数-第3四分位数)

0.694,「職業と自己の同一性」の AVE は0.683であった。収束的妥当性については,「職業への矜持」と「職業と自己の同一性」の双方とも AVE が0.5を超えており,収束的妥当性が確認された。また,弁別的妥当性についても,双方とも AVE が因子間相関の二乗値を超えており,弁別的妥当性が確認された。

4. 考察

本研究では,医療専門職を志す学生の職業的アイデンティティを測定する尺度を開発し,その信頼性と妥当性を検証した。その結果,「職業への矜持」7項目,「職業と自己の同一性」8項目からなる尺度が開発され,その信頼性と妥当性が確認された。

記述統計量および IRT の結果より,本尺度は適切に反応しつつも,やや高い点数をつけやすい傾向にあることがうかがえる。これは約半数の項目にて平均±標準偏差が尺度の取りうる上限値を超える天井効果が見受けられたこと,IRT の困難度 β の値が低値であることより確認できる。これは小池ら¹²⁾の開発した有資格者を対象とした医療専門職の職業的アイデンティティ尺度と同様の傾向である。医療専門職養成課程においては,進路決定の段階ですでにその職業について理解し,強く志望して入学してくる傾向が強く,入学した時点で,ある程度の職業

的アイデンティティが形成されている可能性が考えられる。実際に,看護学生において,職業的アイデンティティは入学時ですでに高く,学年が上昇するにつれ,リアリティショックなどにより低下すると示された研究は多く^{20,21)},本尺度もこれらの影響を受けていると考える。故に,過剰に低得点をつける学生においては,十分に注意,解釈した上で対応をしていく必要がある。

構造的妥当性の検討の結果,本尺度は,「職業への矜持」と「職業と自己の同一性」の2因子で構成された。本尺度の構造的妥当性においては事前の仮説を規定しない探索的因子分析から行い,探索的因子分析で得られた項目について確認的因子分析を実施した。この手続きにより,項目の選定が恣意的にならず,かつ不適切な設問については適切に除外ができた。また,各因子分析の適合度指標も良好な値を示しており,本尺度が十分な構造的妥当性を有していることを示している。本研究では,項目選定の段階で,「職業への矜持」28項目,「職業と自己の同一性」21項目の合計49項目を作成し,構造的妥当性の確認にて「職業への矜持」7項目,「職業と自己の同一性」8項目の合計15項目を採用した。尺度開発を行う際は,最終的に作成する尺度の数倍の予備項目が必要であるとされており²²⁾,その理由としては,

妥当性を多角的に検討するためである。実際に本研究では、項目選定の段階では「職業への矜持」に分類された項目5の「医療専門職の学習を通じて人間的に成長している」という項目は、構造的妥当性の検討の結果、「職業と自己の同一性」に分類された。その他、双方の項目に高い因子負荷量を持つために削除した項目も存在する。このように、初期項目として多くの項目を準備し、多角的に妥当性検討を行ったため、本尺度は高い妥当性を有した項目で構成されたといえることができる。

内的一貫性の検討では、Cronbachの α 係数と ω 係数とも高い数値を示した。内的一貫性は尺度の信頼性のことを示し、信頼性とは測定誤差を含まない程度である。一般的に α 係数や ω 係数は0.7以上で内的一貫性があると判断され、0.5以下で不適と判断される¹³⁾。また、近年では各因子負荷量は項目ごとで異なるという前提のもと計算される ω 係数の方が、内的一貫性を検討する際には適しているとされている¹³⁾。本研究では、 α 係数、 ω 係数双方とも良好な値を示しており、十分な内的一貫性を有しているといえることができる。

一方、対象者の属性については注意が必要である。対象者の属性を見ると看護師養成課程の割合が多く、言語聴覚士養成課程の対象者は少ない。故に、本研究の結果は、看護師養成課程の学生の影響を強く受けているということとなる。本尺度は、医療専門職として共通する職業的アイデンティティを測定するものであり、職種間の回答にも有意な差は認めなかった。故に、養成課程が異なっても尺度の回答分布に大きな差はないと考えられるが、注意は必要であろう。そのため、本尺度を使用して、異なる養成課程の学生の職業的アイデンティティを測定する場合には、分析を実施する前段階として、確認的因子分析を実施するなどして、尺度が適切に反応しているかを確かめる必要がある。

本尺度の有用性について、本尺度は15項目と少な

い項目数で、簡便に医療専門職を志す学生の職業的アイデンティティを測定することができる。また、4つの異なる養成課程を同一尺度にて測定することが可能であり、養成課程の基礎教育の成果測定などにも使用可能である。近年では多職種連携教育であるインタープロフェッショナル教育も多くの養成校で採用されており、異なる養成課程を合同で教育する場面も増えている。そのような場面でも本尺度は十分に活用できる。職業的アイデンティティは社会人基礎力⁷⁾や社会スキル⁸⁾といった医療専門職としてチーム医療の中で働く上で重要な能力とも関連しており、この点からも職業的アイデンティティを把握し、向上させていく視点は重要であると考ええる。

本研究の限界として、1つの医療系大学でのデータ収集に留まっており、対象者の偏りもあるため尺度の一般化は難しい点が挙げられる。そのため、本尺度を使用する際には、前述したように分析前に確認的因子分析を実施するなどの配慮が必要である。今後はデータ収集を継続し、一般化を図っていくことや介護福祉士やソーシャルワーカーなど異なる職種の養成課程への転用可能性の検討が必要になると考える。

5. 結論

本研究では、医療専門職を志す学生の職業的アイデンティティを共通して測定する尺度を開発することを目的として、医療系4年制大学の看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の養成課程に通う大学生410名を対象としたアンケート調査を実施した。その結果、「職業への矜持」7項目、「職業と自己の同一性」8項目からなる医療専門職を志す学生の職業的アイデンティティ尺度が開発され、その信頼性と妥当性が確認された。本尺度は合計15項目で簡便に、医療専門職の職業的アイデンティティを測定することが可能であり、今後の医療専門職の養成教育に寄与するものとなる。

倫理的配慮

本研究は川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：23-058）。また、対象者には研究の趣旨を説明した上で、研究協力の同意を得た。

謝 辞

本研究は「公益財団法人川崎医学・医療福祉学振興会」の助成を受けて実施した。本研究にご協力いただきました皆様に感謝申し上げます。

文 献

- 1) 児玉真樹子、深田博己：企業就職者の職業的アイデンティティの危機に関する研究。広島大学大学院教育学研究科紀要第三部、54、265-273、2005。

- 2) 福永ひとみ, 吉田浩子, 島田涼子: 職業性ストレスと職業的アイデンティティの関連—看護教員を対象とした質問紙調査結果から—, 心身健康科学, 15, 82-93, 2019.
- 3) 井奈波良一, 井上真人, 日置敦巳: 女性病院看護師のバーンアウトと職業的アイデンティティの関係, 日本職業・災害医学会会誌, 65, 160-165, 2017.
- 4) 根岸薫, 麻原きよみ, 柳井晴夫: 「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」の開発と関連要因の検討, 日本公衆衛生雑誌, 57, 27-38, 2010.
- 5) 古屋肇子, 谷冬彦: 看護師のバーンアウト生起から離職願望に至るプロセスモデルの検討, 日本看護科学会誌, 28, 55-61, 2008.
- 6) 高畑正子, 大川明子, 梅田徳男: 看護大学生の特性的自己効力感が職業的アイデンティティに与える影響—学年間の比較—, 中京学院大学看護学部紀要, 5, 27-39, 2015.
- 7) 木村まり子, 原口健三, 松谷信也: 作業療法学科学生における社会人基礎力と職業的アイデンティティの関係, 柳川リハビリテーション学院・福岡国際医療福祉学院紀要, 11, 40-44, 2015.
- 8) 岩田美幸, 狩長弘親, 三宅優紀, 小林隆司: 作業療法学学生の職業的アイデンティティと社会スキル, 吉備国際大学保健科学部紀要, 19, 79-84, 2009.
- 9) 松谷信也, 木村まり子, 玉利誠: 作業療法学科学生の入学形態と職業的アイデンティティの関係, 柳川リハビリテーション学院・福岡国際医療福祉学院紀要, 10, 33-37, 2014.
- 10) 高木有子, 落合幸子: 医療系大学でのピアエデュケーションが職業的アイデンティティに及ぼす影響, 茨城県立医療大学紀要, 14, 99-107, 2009.
- 11) 小池康弘, 名越恵美, 實金栄: 医療専門職の職業的アイデンティティ尺度の測定項目の選定および内容的・表面的妥当性の検討, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 28, 137-145, 2021.
- 12) 小池康弘, 實金栄, 名越恵美: 医療専門職の職業的アイデンティティ測定尺度の開発, 日本医療マネジメント学会雑誌, 24, 73-80, 2023.
- 13) 友利幸之介, 京極真, 竹林崇: 作業で創るエビデンス—作業療法士のための研究法の学びかた—, 医学書院, 東京, 2019.
- 14) 熊谷龍一, 莊島宏二郎: 教育心理学のための統計学—テストでココロをはかる—, 誠信書房, 東京, 2015.
- 15) 豊田秀樹: 項目反応理論 [事例編]—新しい心理テストの構成法—, 朝倉書店, 東京, 2002.
- 16) 山根嵩史: 探索的因子分析, 小杉考司, 清水裕士編著, M-plusとRによる構造方程式モデリング入門, 北大路書房, 京都, 61-76, 2014.
- 17) 平川真: 確証的因子分析, 小杉考司, 清水裕士編著, M-plusとRによる構造方程式モデリング入門, 北大路書房, 京都, 77-93, 2014.
- 18) 小杉考司: 構造方程式モデリングとは, 小杉考司, 清水裕士編著, M-plusとRによる構造方程式モデリング入門, 北大路書房, 京都, 2-12, 2014.
- 19) Bland JM and Altman DG: Cronbach's alpha, BMJ, 314, 572, 1997.
- 20) 小藪智子, 黒田裕子, 合間友美, 新見明子: 看護学生の職業的アイデンティティ形成に関する研究 (第二報)—経年的変化から考える教育的支援—, 埼玉県立医療短期大学紀要, 27, 25-29, 2007.
- 21) 土屋八千代: 看護学生の職業的同一性地位とストレス対処行動の経年的変化, 南九州看護研究誌, 3(1), 1-10, 2005.
- 22) 村上宣寛: 心理尺度のつくり方, 北大路書房, 京都, 2006.

(2024年10月29日受理)

Development of a Professional Identity Scale for Students Aspiring to Health Care Professions

Yasuhiro KOIKE and Taichi OOGISHI

(Accepted Oct. 29, 2024)

Key words : professional identity, health care professions, student, scale development

Abstract

This study aimed to develop a scale to measure the professional identity of students pursuing healthcare careers and to assess its reliability and validity. A questionnaire on professional identity was administered to 410 undergraduate students enrolled in training programs for nurses, physical therapists, occupational therapists, and speech-language pathologists at a four-year medical college. The items were selected through a consensus method, resulting in 28 items pertaining to “pride in one’s profession” and 21 items related to “identification with one’s profession and self.” The analysis included computation of descriptive statistics, assessment of item characteristics, examination of structural validity, and examination of internal consistency as well as hypothesis testing. The descriptive statistics and item characteristics indicated that many items on the scale had relatively high scores. In addition, a factor analysis was conducted to examine the structural validity of the scale, which identified seven items for “pride in one’s occupation” and eight items for “identity with one’s occupation,” confirming the reliability and validity of the scale. This scale offers a practical tool to assess the professional identity of healthcare professionals through 15 items, and will contribute to the training and education of future healthcare professionals.

Correspondence to : Yasuhiro KOIKE

Department of Rehabilitation
Faculty of Health Science and Technology
Kawasaki University of Medical Welfare
288 Matsushima, Kurashiki, 701-0193, Japan
E-mail : y.koike@mw.kawasaki-m.ac.jp
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.34, No.2, 2025 227 – 235)