

原 著

女性中堅看護師の看護実践能力に影響を与える要因 —個人属性からの検討

山田 智子¹⁾

要 旨

女性中堅看護師の看護実践能力の向上にむけ、個人属性やキャリア志向との関連性について明らかにすることを目的とし、A県内の病院に勤務する女性の中堅看護師356名を対象に自記式質問紙調査を行った。有効回答の得られた201名を分析したところ、女性中堅看護師の看護実践能力には、臨床経験年数の長短と自己研鑽の有無が関連しており、育児や家事の実施状況やそのサポートの有無については関連性が認められなかった。また、「保障・安定」のキャリアを志向する傾向があることも分かった。これらことから、女性中堅看護師の看護実践能力向上には、仕事とライフスタイルを両立し安定した生活を保障した上でキャリアが継続できるようなワーク・ライフ・バランスの取り組みや職場環境の整備が重要であると示唆された。

キーワード：中堅看護師，看護実践能力，キャリア

Original Article

The factors which influence practical abilities of the female mid-career nurses: Examination from a personal attribute

Tomoko Yamada¹⁾

Abstract

The purpose of this study was to clarify the relationship between personal attributes and career orientation in order to help raise the practical abilities of female mid-career nurses. A self-administered questionnaire survey was conducted on 356 mid-career female nurses working at general hospitals in one prefecture of Japan. In an analysis of valid responses obtained from 201 female mid-career nurses, neither the number of years of their clinical experience nor whether they conducted self-study was shown to be related to their practical abilities. No relationships were observed between childcare or housework status and whether nurses received related support. A tendency was evident for nurses to orient their careers around security and stability. These findings suggest that, in order for mid-career female nurses to be able to continue their careers with assurances of a stable livelihood, a work-life balance and an agreeable workplace environment are important factors in relation to the improvement of their practical abilities.

Key words: mid-career nurse, practical ability, career

1) 広島国際大学看護学部 (Faculty of Nursing, Hiroshima International University)

I. はじめに

医療を取り巻く社会情勢の変化に伴い国民の看護に対するニーズは資質の向上を一層求めるようになり（厚生労働省，2008），看護職者にとって実践能力の向上は早急に対応すべき課題となっている。特に病院に勤務する中堅層の看護師（中堅看護師）は，看護提供者としての役割だけでなく指導者やリーダーとしての役割も期待される中核的存在であるため，看護組織全体の質の向上には中堅看護師の看護実践能力の向上が不可欠である。しかしながら，中堅看護師の継続教育においては，新人教育やスペシャリスト教育と比較して，教育全体の体系化が不十分である（日本看護協会，2003）といった現状がある。また，新人看護師やベテラン看護師と比較して中堅看護師の看護実践能力が停滞期にあること（辻ら，2007）や学習ニーズが低いこと（八島ら，2006）が明らかとなっており，この時期の看護師が仕事への意欲を保ちながら実践力を向上させていくことの難しさがうかがえる。

先行研究では，中堅看護師の看護実践能力に影響を与える要因として，仕事への満足度や給与，看護専門職としての自律性，医師・看護師間の関係，自己教育力（酒井ら，2005；五十嵐，2006；辻ら，2007；鈴木，2007；工藤，2009）など，仕事に関連する要因は多数報告されているが，ライフスタイルやキャリアに対する考え方などの個人の属性との関連性を検証したものは少ない。

Schein（1991，2003）は，キャリア中期の段階はこれまでの仕事やキャリアを再考して新たなキャリア計画を組み直す，重要な時期であると述べている。しかし，多くの女性は職業のみを自らの生き方，アイデンティティの中核に据えることが難しく（岡本，2002），結婚や出産，育児などのライフイベントによりキャリアの

方向性に悩みを抱えている（平井，2009）ため，ライフイベントが起りやすい時期である女性の中堅看護師は，キャリア形成の一時中断を余儀なくされ，キャリアを発達させていくことが難しく，このことが看護実践能力にも影響を与えると予測される。現場で働く看護職者の看護実践能力の向上にはキャリアマネジメントを効果的に行うことが不可欠である（グレッグら，2005）ため，キャリア形成の第一歩として，まずは中堅看護師が現在どのようなキャリア志向をもっているのかを把握する必要があると考える。

そこで本研究では，女性中堅看護師の看護実践能力向上に向けての示唆を得るために，女性中堅看護師の個人属性やキャリア志向の特徴を把握し，看護実践能力との関連性を明らかにすることを目的とする。

II. 用語の定義

1. 中堅看護師

国内の文献では中堅看護師の定義に一貫するものはなく，経験年数，職位，業務内容などさまざまに定義されている（本谷ら，2010）。本研究では，臨床経験年数については，国内の研究で多く使用されている5年目以上とし，またキャリアの計画を組み直す時期と言われている就業後10年目（Schein，1991）を含む15年目までとする。また役職についても考慮し，中堅看護師の定義を「師長や副師長，主任などの役職についていない，臨床経験年数5～15年の看護師」とする。

2. 看護実践能力

松谷ら（2010）の看護実践能力の定義である「知識や技術を特定する状況や背景の中に統合し，倫理的で効果的な看護を行うための主要な能力を含む特質であり，複雑な活動で構成さ

れる全体的統合的概念」を踏まえ、本研究では、「経験を積むことにより、知識や技術、態度を統合し、対象の個別の状況や背景に応じた適切な看護を実践できる力」とする。

III. 研究方法

1. 対象者

A 県内の 100 床以上 500 床未満の病院のうち、無作為に抽出し研究協力を承諾の得られた 12 施設に勤務する①看護師長や看護副師長、主任などの役職についていない、②専門看護師・認定看護師ではない、③現在病棟で勤務している、の 3 点に該当する臨床経験年数 5 ～ 15 年の女性中堅看護師 356 名を対象とした。

2. 調査期間

2011 年 10 月～2011 年 11 月に実施した。

3. 調査方法

無記名の自記式質問紙法を用いた。調査対象施設の看護管理者に対して、研究の目的や趣旨を紙面にて説明し、承諾を得たのちに対象者への質問紙の配布を依頼した。質問紙の回収は 2 週間留め置き後対象者が自ら封筒に入れて郵送する形で行った。

4. 質問紙の内容

1) 個人属性

個人属性は、年齢、看護師としての臨床経験年数、現病棟での経験年数、教育背景（専門学歴、一般学歴）、家事・育児・介護の実施状況とサポートの有無、自己研鑽の有無、キャリア志向の 10 項目で構成した。キャリア志向は、Schein によって開発され金井によって日本語訳がなされた『自己診断用キャリア指向質問票』（1991, 2003, 2009）の 8 つのキャリア・アンカーのうち、坂口（1999）や原田ら（2006）

の文献を参考に 6 つのアンカー、「専門・職能別コンピタンス」「全般管理コンピタンス」「自律・独立」「保障・安定」「起業家的創造性」「奉仕・社会貢献」で調査した。坂口（1999）は、Schein のキャリア指向質問紙表を用いて 20 名の看護職者にインタビューを行い、上記 6 つのアンカーは看護職のキャリア・アンカーの特徴を整理したものと報告している。そして原田ら（2006）は、坂口の文献を参考に、上記 6 つのアンカーを用いて看護学生を対象に調査を行った。この結果を受けて、6 つのキャリア・アンカーは看護職の特徴に適していると考え、本研究で使用した。質問紙の項目は、各アンカー 5 項目ずつの計 30 項目から構成されている。4 段階リッカートスケールであり、「いつもそう思う（4 点）」から「全くそう思わない（1 点）」で回答し、点数が高いほどそのキャリア・アンカーに価値を置いているとされる。なお、キャリア・アンカーとは、キャリアのあり方を決定する自己概念のことである。

2) 看護実践能力

看護実践能力の測定には、上田ら（2005）、舟島ら（2009）が開発した、『看護実践の卓越性自己評価尺度 - 病棟看護師用』を用いた。この尺度は 7 下位尺度 35 項目から構成されており、5 段階リッカートスケールである。「かなり当てはまる（5 点）」から「全く当てはまらない（1 点）」で回答し、合計得点が高いほど看護実践の質が高いことを示している。尺度全体の合計得点は看護実践の質の全体的な傾向、下位尺度の得点はどの側面の看護実践が特に優れており、どの側面の看護実践が特に改善を要するのかを表している。また、合計得点により看護実践の質が 3 つのタイプに分類可能である（141 点以上の高得点領域：看護実践の質が高い、104 点以上 140 点以下の中得点領域：看護実践の質が標準的、103 点以下の低得点領域：

看護実践の質が低い)。

この尺度は、臨床経験を重ね、ある程度の水準の看護実践を安定して展開できるようになった中堅看護師に適している(舟島ら, 2009)といわれており、また構成内容が松谷ら(2010)の臨床実践能力の構造に類似しているため、本研究での看護実践能力の測定に用いることとした。

5. データの分析方法

統計ソフト SPSS17.0 for windows を用い、すべての検定の有意水準は 1%または 5%とした。対象者の個人属性に関しては項目ごとに記述統計を行った。キャリア志向については各アンカーの平均値と標準偏差を求めた。看護実践

能力と個人属性の関連性では、Pearson の積率相関係数を求め、差の検定では t 検定と一元配置分散分析を行った。

6. 倫理的配慮

倫理的配慮として、対象者へ研究の目的・趣旨・方法、研究への参加は自由意志に基づくものであること、不参加による不利益は生じないこと、データは統計的に処理し、個人情報保護を遵守すること、データの管理と破棄の方法、研究成果の公開について書面で説明し、質問紙の返送をもって研究参加への同意とした。なお、本研究は広島国際大学看護学部倫理委員会の審査を受け、2011年8月に承認を得て実施した。さらに、看護実践能力測定尺度とキャリア指向

表 1. 対象者の属性

				N=201
		人数	%	平均±SD
年齢				31.8±4.2
臨床経験年数				9.4±2.9
	5~9年	113	56.2	
	10~15年	87	43.3	
	N/A	1	0.5	
現在の病棟での経験年数				4.3±2.9
子供の有無	あり	59	29.4	
	なし	142	70.6	
育児サポートの有無 (n=59)	あり	54	93.1	
	なし	4	6.9	
	N/A	1	0.5	
家事を行う人	自分	145	72.1	
	自分以外	41	20.4	
	N/A	15	7.5	
家事サポートの有無 (n=145)	あり	65	44.8	
	なし	58	40.0	
	N/A	22	15.2	
介護の有無	している	4	2.0	
	していない	186	92.5	
	N/A	11	5.5	
自己研鑽の有無	している	85	42.3	
	していない	31	15.4	
	どちらでもない	84	41.8	
	N/A	1	0.5	

質問票の使用については開発者の承諾を得た。

IV. 結果

356名中242名から回答があり、回収率は68.0%であった。そのうち、有効回答の得られた201名を分析の対象とした。有効回答率は83.1%であった。

1. 対象者の概要

1) 対象者の属性

対象者の属性は表1のとおりである。平均年齢は31.8 ± 4.2歳、看護師としての臨床経験年数は平均9.4 ± 2.9年で、5～9年が113名(56.2%)、10～15年が87名(43.3%)であった。現在の病棟での経験年数は、平均4.3 ± 2.9年であった。

ライフスタイルに関しては、子どもが「あり」とする者は59名(29.4%)で、そのうち「育児のサポートがある」と答えたのは54名(93.1%)であった。「家事を自分で行う」者は145名(72.1%)で、「家事に対してサポートがある」と答えたのは65名(44.8%)であった。

介護をしている者は4名(2.0%)とごく少数であった。

2) 自己研鑽の有無について

自己研鑽として「部署や院内研修に積極的に参加している」者は85名(42.3%)、「していない」者は31名(15.4%)、「どちらでもない」者は84名(41.8%)であった。

3) キャリア志向について

キャリア志向測定尺度の6つのアンカー別に平均値と標準偏差を算出した(表2)。6つのアンカーの中で最も平均値が高かったものは、「保障・安定」、次いで「専門・職能別コンピタンス」、「奉仕・社会貢献」であった。平均値の最も低かったアンカーは「全般管理コンピタンス」であった。

2. 看護実践能力について

表3は、看護実践能力測定尺度得点の平均値と標準偏差を示したものである。

7つの下位尺度のうち、最も平均値が高かったのは「VII. 医療チームの一員としての複数役

表2. キャリア志向測定尺度得点の平均値と標準偏差

N=201	
項目	平均 ± S D
保証・安定	2.66 ± 0.55
専門・職能別コンピタンス	2.42 ± 0.52
奉仕・社会貢献	2.35 ± 0.57
自律・独立	1.90 ± 0.51
起業家的創造性	1.57 ± 0.45
全般管理コンピタンス	1.44 ± 0.45

表3. 看護実践能力測定尺度得点の平均値と標準偏差

N=201		
項目	平均値	± S D
看護実践能力の合計得点	122.53	± 15.47
I. 連続的・効率的な情報の収集と活用	17.32	± 2.78
II. 臨床の場の特徴を反映した専門的知識・技術の活用	17.69	± 2.90
III. 患者・家族との関係の維持・発展につながるコミュニケーション	18.78	± 3.12
IV. 職場環境・患者個々が持つ悪条件の克服	16.59	± 3.09
V. 現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮	15.28	± 2.75
VI. 患者の人格尊重と尊厳の遵守	18.05	± 2.88
VII. 医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行	18.81	± 3.06

割発見と同時進行」18.81で、2番目は「Ⅲ. 患者・家族との関係の維持・発展につながるコミュニケーション」18.78、3番目は「Ⅵ. 患者の人格尊重と尊厳の遵守」18.05であった。最も平均値が低かったのは「Ⅴ. 現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮」15.28で、次いで「Ⅳ. 職場環境・患者個々が持つ悪条件の克服」16.59であった。

また、舟島ら(2009)が設定した看護実践の質の区分に従って3種類のタイプに分類したところ、中得点領域である「看護実践の質が標

準的」タイプが159名(79.1%)と最も多かった(表4)。

3. 看護実践能力と個人属性の関連性

看護実践能力と個人属性の項目の年齢、臨床経験年数、現在の病棟での経験年数との相関関係を確認したところ、看護実践能力の合計得点と現在の病棟での経験年数との間に弱い相関がみられた($r = 0.164$, $p < 0.05$)(表5)。

次に、臨床経験年数を5～9年と10～15年の2群に分けて、看護実践能力を比較したと

表4. 看護実践能力の合計得点区分 N=201

	人数	%
高得点領域(141点以上)	19	9.5
中得点領域(104点以上140点以下)	159	79.1
低得点領域(103点以下)	23	11.4

表5. 看護実践能力と年齢、臨床経験年数、現在の病棟での経験年数との相関 N=201

	年齢	看護師としての臨床経験年数	現在の病棟での経験年数
看護実践能力の合計得点	-0.024	0.094	0.164*
Ⅰ. 連続的・効率的な情報の収集と活用	0.092	0.182*	0.178*
Ⅱ. 臨床の場の特徴を反映した専門的知識・技術の活用	0.011	0.155*	0.092
Ⅲ. 患者・家族との関係の維持・発展につながるコミュニケーション	-0.120	-0.079	0.014
Ⅳ. 職場環境・患者個々が持つ悪条件の克服	-0.105	0.004	0.093
Ⅴ. 現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮	0.086	0.162*	0.123
Ⅵ. 患者の人格尊重と尊厳の遵守	-0.095	-0.056	0.097
Ⅶ. 医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行	0.030	0.154*	0.270**

【Pearsonの積率相関係数】

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

表6. 臨床経験年数による看護実践能力の比較 N=201

	経験年数5～9年 N=113	経験年数10～15年 N=87	t
	平均値±SD	平均値±SD	
看護実践能力の合計得点	121.04±13.50	124.36±17.66	-1.48
Ⅰ. 連続的・効率的な情報の収集と活用	16.95±2.84	17.79±2.65	-2.15*
Ⅱ. 臨床の場の特徴を反映した専門的知識・技術の活用	17.19±2.53	18.25±3.19	-2.54*
Ⅲ. 患者・家族との関係の維持・発展につながるコミュニケーション	19.04±2.75	18.45±3.54	1.28
Ⅳ. 職場環境・患者個々が持つ悪条件の克服	16.50±2.81	16.70±3.44	-0.45
Ⅴ. 現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮	14.95±2.58	15.69±2.91	-1.91
Ⅵ. 患者の人格尊重と尊厳の遵守	18.09±2.61	18.01±3.23	0.18
Ⅶ. 医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行	18.31±2.84	19.46±3.25	-2.67**

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

ころ、合計得点での有意な差はみられなかった。しかし、下位尺度のうち、「Ⅰ. 連続的・効率的な情報の収集と活用」(t = 2.15, p < 0.05)と「Ⅱ. 臨床の場の特徴を反映した専門的知識・技術の活用」(t = 2.54, p < 0.05), 「Ⅶ. 医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行」(t = 2.67, p < 0.01)では有意な差がみられ、臨床経験年数の多い者の方が看護実践能力が高かった(表6)。

その他の個人属性である、子どもの有無、育

児サポートの有無、家事の有無、家事に対するサポートの有無と看護実践能力の比較を行ったが、有意な差はみられなかった(表7)。

自己研鑽の有無による看護実践能力の比較では、「はい」「いいえ」「どちらでもない」の3群間にそれぞれ有意な差がみられ(p < 0.01), 降順は、「はい」「どちらでもない」「いいえ」の順であった(表8)。

最後に、看護実践能力とキャリア志向の傾向をみるために、表4の看護実践能力の合計得点

表7. 子ども・育児サポート・家事・家事サポートの有無による看護実践能力の比較

	子ども有 N=59	子ども無 N=142	t
看護実践能力の合計得点	122.12±16.76	122.70±14.96	-0.24
	育児サポート有 N=54	育児サポート無 N=4	t
看護実践能力の合計得点	122.26±16.71	118.50±21.52	0.43
	家事をしている N=145	家事をしていない N=41	t
看護実践能力の合計得点	123.50±15.43	119.76±14.32	1.39
	家事サポート有 N=65	家事サポート無 N=58	t
看護実践能力の合計得点	123.82±16.93	123.33±14.7	0.17

【t検定】

表8. 自己研鑽の有無による看護実践能力の比較

		N	平均値±SD	F
看護実践能力の合計得点	はい	85	127.12±13.64	9.80**
	いいえ	31	113.74±17.10	
	どちらでもない	84	121.39±15.02	

【一元配置分散分析】

**p<0.01

表9. 看護実践能力の合計得点区分別のキャリアアンカー平均値と標準値

	専門・職能別 コンピタンス	全般管理 コンピタンス	自律・独立	保障・安全	起業家的創造性	奉仕・社会貢献
	平均値±SD	平均値±SD	平均値±SD	平均値±SD	平均値±SD	平均値±SD
高得点領域 (N=19)	2.75±0.45	1.79±0.39	2.07±0.45	2.67±0.51	1.76±0.47	2.76±0.56
中得点領域 (N=159)	2.42±0.51	1.45±0.45	1.93±0.51	2.66±0.56	1.59±0.45	2.35±0.53
低得点領域 (N=23)	2.13±0.50	1.13±0.16	1.62±0.42	2.59±0.53	1.30±0.29	1.94±0.54

区分別に、キャリア・アンカー平均値の降順を確認した。その結果、高得点領域の者は、「奉仕・社会貢献」の平均値が最も高く、2番目は「専門・職能別コンピタンス」、3番目は「保障・安定」であった。中得点領域と低得点領域の者は共に、「保障・安定」の平均値が最も高く、2番目は「専門・職能別コンピタンス」、3番目は「奉仕・社会貢献」であった（表9）。

V. 考察

1. 看護実践能力の特徴

対象者の看護実践能力の合計得点の平均値は、 122.53 ± 15.47 点である。7つの下位尺度では、最も平均値が高いのは、「VII. 医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行」であり、2番目は、「III. 患者・家族との関係の維持・発展につながるコミュニケーション」、3番目は「VI. 患者の人格尊重と尊厳の遵守」である。7つの下位尺度のうち最も平均値が低かったのは、「V. 現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮」であり、次いで「IV. 職場環境・患者個々が持つ悪条件の克服」である。この下位尺度の降順の傾向は、同じ尺度を使用して看護実践能力を調査した和泉ら（2010）の研究と同様の傾向を示している。和泉ら（2010）の結果は、臨床経験年数4～10年の看護師の看護実践能力であり、本研究の対象者とは臨床経験年数が若干異なるため一概にはいえないが、下位尺度VII, III, VIの看護実践能力は比較的優れており、下位尺度V, IVの看護実践能力は改善を要するという傾向は、中堅といわれる看護師の看護実践能力の特徴を表していると考えられる。

また、対象者の看護実践能力の質についての傾向をみると、合計得点による看護の質の分類で、「看護実践の質が標準的」とされる中得点領域の者が全体の約80%（159名）を占

めており、対象者の看護実践能力は標準的であるといえる。しかし、平均値が低い2つの下位尺度が示す看護実践能力、つまり、現在の問題を認識して創意工夫し、看護の質を改善する力の得点が低いことが明らかとなったため、今後この力を強化することで、中堅看護師の看護実践能力全体の向上が期待できると考える。

2. 看護実践能力と個人属性との関連性

女性の中堅看護師は、結婚や出産、育児などのライフイベントが起こりやすい時期であり、キャリアが一時中断されることも少なくない（平井, 2009）。そのため、これらのライフイベントが看護実践能力に影響を与えることが予測された。看護実践能力と婚姻の有無については、すでに先行研究で関連性がないことが明らかになっており（五十嵐, 2006）、質問項目から除外したが、今回の調査では育児の有無や家事をしているかどうか看護実践能力に関連しないという結果となった。その要因として、対象者は、家事においては45%の者が、育児においては93%の者が何らかのサポートを受けており、このサポートがあるために仕事に専念でき、キャリアの継続が可能になるため、看護実践能力に影響を与えていないと推測できる。

また、臨床経験年数による看護実践能力得点の比較では、経験年数10～15年の看護師が5～9年の者より、看護実践能力の下位尺度「I. 連続的・効率的な情報の収集と活用」と「II. 臨床の場の特徴を反映した専門的知識・技術の活用」、VII. 医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行の得点が高い。経験年数5年未満や20年以上の看護師は経験年数を重ねるごとに看護実践能力が高まるのに対し、臨床経験年数5～20年の看護師は、看護実践能力が停滞する傾向にある（辻ら, 2007）といわれているが、この時期の看護師は、多様な情報

を効率よく収集して問題を見極めて援助に結び付ける力や、専門的な知識や的確な状況判断により、熟練度の高い技術を応用して処置や日常生活援助を行う力、また複数の患者や家族へのケアを同時に進行したり他のメンバーの動きや能力を考慮しながら自己の役割を果たす力は、停滞期ながらも経験を重ねるごとに向上していると考えられる。

また、自己研鑽の有無と看護実践能力の関連では、部署内や院内の研修に積極的に参加をしている者はしていない者に比べて看護実践能力が高い。これは、自己教育力を高めることが看護実践の質を高めることを明らかにした工藤(2009)の研究と一致した結果が得られたと考える。学習ニーズが高く、主体的に自己の知識や技術、態度を向上させる努力をしている者は、知識や技術の蓄積と経験による暗黙知を獲得していくことにより、看護実践能力もおおのずと高まっていることが推測される。

3. 看護実践能力とキャリア志向の関係

1) キャリア志向の特徴

対象者のキャリア・アンカーの平均値の降順は、「保障・安定」「専門・職能別コンピタンス」「奉仕・社会貢献」であり、最も低いものが「全般管理コンピタンス」である。このキャリア・アンカーの傾向は、住田ら(2010)の報告と一致していた。また、坂口(1999, 2002)の報告とは、2番目と3番目の順序が逆ではあるが、その他のアンカーの降順は同様の傾向を示している。

キャリア・アンカーは、自分の職業生活において拠り所とする自己概念を表している。対象者の答えに当てはまる「保障・安定」は、雇用が保障され、世間並の収入を得るなどの経済的安定を求めることである。対象者は安定した医療機関で勤務しており、身分や給与も保障され

ていると推測される。そのため、仕事も十分にでき、経済的にも安定してきている中堅看護師であるから「保障・安定」を職業生活の拠り所においていると考えられる。「専門・職能的コンピタンス」は、ある特定の分野で能力を発揮し、やりがいや喜びを感じることであり、中堅看護師は、臨床の現場を全体的にみて把握できる時期、つまり Benner(2005)のいう達人の域に到達することにより、より能力を発揮しようとしていることがうかがえる。「奉仕・社会貢献」は、世の中を少しでも良くしたいという思いが強い状態を示しており、これは看護師の倫理である善行や正義の法則を遵守する職業的な価値観や、看護が専門職として存在するための公共の利益の内容に準ずるものである。そのことから、中堅看護師は職業的な価値観を、公共の利益を追求するプロフェッションとしての位置に置いていることが分かる。

このように、これら3つのアンカーが認められていることから、中堅看護師は生活などの安定性を求める一方で、専門性の向上に向けてキャリア・アンカーを考えていることが分かる。一方、「全般管理コンピタンス」は、管理責任のある仕事に興味をもち、組織全体の方針を決定したいという強い願望を抱いている者がもつアンカーであるが、スタッフとして実践を行っている中堅看護師は、このキャリア・アンカーを望んでいる者が少ないという状況が明らかとなった。坂口(1999)は、臨床経験年数5年以上の看護職を対象にした調査で、キャリア志向のタイプとして「安定性」を選択する者が大半を占め、「管理能力」を選択する者がきわめて低い傾向を指摘しているが、本研究もこれと同様であった。

2) 看護実践能力によるキャリア志向の傾向

看護実践能力が高得点領域にある者は、「奉仕・社会貢献」にアンカーをおく傾向が確認

された。「奉仕・社会貢献」のアンカーをもつ者は、自分の中心的な価値観を仕事に活かしたい、何らかの形で世の中をもっと良くしたいという欲求をもつ者で、医療や看護、社会福祉事業など人を助ける専門職が好むと言われている (Schein, 1991)。看護は、健康の増進、疾病の予防、および身体的・精神的に健康に問題を持つ、あるいは障害のある人たちのケアを包含するもの (国際看護師協会, 1987) であるため、奉仕や社会貢献という考え方は、看護という専門職の基盤で、プロフェッションフードであると言える。

4. 女性中堅看護師の看護実践能力の向上にむけた示唆

今回の調査では、女性中堅看護師は「保障・安定」にキャリア・アンカーをおくものが多いことが明らかとなった。「保障・安定」のアンカーをもつ者は、安全で保障された生活や仕事内容、雇用形態を望んでいる (Schein, 1991) と言われており、仕事と家庭やライフスタイルをうまく両立させながら職業生活を充実させたい欲求があることを念頭におくと、職場における「ワーク・ライフ・バランス」の取り組みをより一層充実させ、就業継続できるような多様な勤務シフトの取り入れの検討も必要である。

また、自己研鑽の有無と看護実践能力の関連性が確認されたことより、中堅看護師にはより一層の自己研鑽が求められる。しかし、仕事上の責任や家庭や育児の両立から学習時間を確保することが難しい現状や (小山ら, 2004)、家事、育児などの個人要因に起因する継続疲労がある (大橋ら, 2010) ため、教育や研修を提供する際は、勤務時間内など仕事と家庭を両立させながら学習できる柔軟な受講システムが必要である。そして中堅看護師個人においては、看護師の倫理綱領の条文 8 (日本看護協会, 2003) に

も謳われているように、看護専門職として継続学習による能力の維持・開発に努めるという意識を高めることも、自己研鑽を行う意欲につながると考える。

以上のことから、中堅看護師が更なる看護実践能力の向上を図るには、職場における多様な勤務システムの充実と、勤務時間内に受講できる研修システムの構築や、院外教育への連導を取り入れた研修システムの検討が必要となる。それに加え、職場自体が学習する組織として成長ができるように、組織の見直しも必要となるだろう。これらは、中堅看護師の質の向上はもとより、職場全体の質の向上、ひいては、看護職全体のレベルアップに連動すると考えられる。

VI. 本研究の限界

本研究は一部の限られた看護師を対象としており、一般化には限界がある。また、看護実践能力の測定を自己評価のみで行っているため、今後は他者評価も取り入れた看護実践能力の評価と、その評価表の開発が必要であると考えられる。

VII. 結論

女性中堅看護師の看護実践能力の向上に向けての示唆を得るため、女性中堅看護師の個人属性やキャリア志向の特徴を把握し、看護実践能力との関連性を明らかにする目的で、質問紙調査を行い、以下の結論を得た。

1. 女性中堅看護師の看護実践能力に影響を与える要因として、臨床経験年数の長短、自己研鑽の有無が関連していた。
2. 臨床経験年数 10～15 年の看護師は 5～9 年の看護師より、看護実践能力下位尺度のうち、「連続的・効率的な情報の収集と活用」と「臨床の場の特徴を反映した専門的知識・技術の活用」、「医療チームの一員としての複

数役割発見と同時進行」の得点が高かった。

3. 看護実践能力と育児や家事の実施状況やそのサポートの有無については、関連性が認められなかった。
4. 女性中堅看護師は、「保障・安定」にキャリア・アンカーをおく傾向があるため、仕事とライフスタイルを両立しながらキャリアが継続できるような、「ワーク・ライフ・バランス」の取り組みや職場環境の整備の重要性が示唆された。

謝辞

本研究にご協力いただきました看護部長様、看護師の皆様には厚く御礼申し上げます。また、熱心にご指導くださいました広島国際大学名誉教授の近藤裕子先生に心より感謝申し上げます。本研究は広島国際大学大学院看護学研究科修士論文の一部を加筆修正したものであり、第22回日本看護学教育学会で発表した。

文献

- Benner P. (1984: From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice) / 井部俊子監訳 (2005). ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ, 医学書院, 東京.
- 舟島なをみ, 山澄直美, 定廣和香子, 三浦弘恵, 宮芝智子, 鈴木美和, 他 (2009). 看護実践・教育のための測定用具ファイル—開発過程から活用の実際まで, 63-73. 医学書院, 東京.
- グレッグ美鈴, 林由美子, 池西悦子, 両羽美穂子, 奥井幸子, 上野美智子, 他 (2005). 看護職者のキャリアマネジメントのあり方, 岐阜県立看護大学紀要, 5(1), 3-9.
- 原田広枝, 山本千恵子, 北原悦子, 篠原純子, 壬生隆一 (2006). 看護学生のキャリア志向とキャリア開発支援に関する研究, 九州大学

医学部保健学科紀要, 7, 13-22.

- 平井さよ子 (2009). 改訂版 看護職のキャリア開発 転換期のヒューマンリソースマネジメント, 日本看護協会出版会, 東京.
- 五十嵐紀子 (2006). 中堅看護師の看護実践力に影響を及ぼす要因, 日本看護学会誌, 15(2), 71-77.
- 和泉美枝, 小松光代, 西村布佐子, 大澤智美, 仲和子, 倉ヶ市絵美佳, 他 (2010). A大学付属病院における看護臨床実践能力の実態と今後の課題, 京都府立医科大学看護学科紀要, 20, 11-19.
- 国際看護師協会 (1987). ICN 基本文書 看護師の定義, 2012年1月14日引用.
<http://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/definition/nurse.html>
- 厚生労働省 (2008). 看護基礎教育のあり方に関する懇談会, 2012年1月13日引用.
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/06/dl/s0616-7d.pdf> - 2008-06-17
- 小山和子, 山喜美江, 新宮佐登美 (2004). 中堅看護師の院内教育に関する意識調査, 鳥取赤十字医学雑誌, 13, 3-7.
- 工藤一子 (2009). 看護職者の自己教育力と看護実践の関連—A県の11病院における質問紙調査から, 日本看護管理学会誌, 13(1), 76-83.
- 松谷美和子, 三浦友理子, 平林優子, 佐居由美, 卯野木健, 大隈香, 他 (2010). 看護実践能力: 概念, 構造, および評価, 聖路加看護学会誌, 14(2), 18-28.
- 本谷久美子, 成川美和 (2010). 中堅看護師の継続教育に関する国内文献の検討, 埼玉医科大学看護学科紀要, 3(1), 47-54.
- 日本看護協会 (2003). 看護者の倫理綱領, 2012年1月14日引用.
<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/>

- rinri/rinri.html
- 日本看護協会 (2003). 平成 14 年度 看護政策立案のための基盤整備推進事業報告書.
- 岡本祐子 (2002). アイデンティティ生涯発達論の射程, 182-197, ミネルヴァ書房, 京都.
- 大橋裕子, 城憲秀, 丹羽さゆり, 櫻木幸枝, 神山詩子, 鈴木初子 (2010). 病棟看護師の疲労に影響を及ぼす要因の検討, 日本看護医療学会雑誌, 12(1), 20-29.
- 酒井敬子, 金賀律子, 榊原美代子, 鈴木のり子, 高木文子, 桃井香代子, 他 (2005). 中堅看護師の仕事への満足と臨床実践能力との関係, 第 36 回日本看護学会論文集 (看護管理), 169-171.
- 坂口桃子 (1999). 看護職のキャリア・ディベロップメントに関する実証的研究—キャリア志向のタイプと形成時期, 日本看護管理学会誌, 3(2), 52-59.
- 坂口桃子 (2002). 看護職の組織内キャリア発達—組織と個人の適合過程, 国際医療福祉大学紀要, 7, 1-29.
- Schein E. H. (1978:CAREER DYNAMICS) / 二村敏子, 三善勝代 (1991). キャリア・ダイナミクス, 白桃書房, 東京.
- Schein E. H. (1990:Career Anchors : Discovering Your Real Values Revised Edition) / 金井壽宏 (2003). キャリア・アンカー—自分の本当の価値を発見しよう, 白桃書房, 東京.
- Schein E. H. (2006:Career Anchors Self-Assessment) / 金井壽宏, 高橋潔 (2009). キャリア・アンカー (I)セルフ・アセスメント, 白桃書房, 東京.
- 住田陽子, 坂口桃子, 森岡郁晴, 鈴木幸子 (2010). 看護師のキャリア・アンカー形成における傾向, 日本看護研究学会雑誌, 33(2), 77-83.
- 鈴木久美子 (2007). A 大学病院に就業する中堅看護師の職務満足の現状—達人看護師との比較を通して, 山梨大学看護学会誌, 16(1), 27-32.
- 辻ちえ, 小笠原知枝, 竹田千佐子, 片山由加里, 井村香積, 永山弘子 (2007). 中堅看護師の看護実践能力の発達過程におけるプラト—現象とその要因, 日本看護研究学会雑誌, 30(5), 31-38.
- 上田貴子, 亀岡智美, 舟島なをみ, 野本百合子 (2005). 病院に就業する看護師が展開する卓越した看護に関する研究, 看護教育学研究, 14(1), 37-50.
- 八島栄子, 中嶋玲子, 仙福成子, 尾出真理子, 根本せつ子, 小堀世津子, 他 (2006). 中堅看護師を対象とした 8 施設合同の教育プログラムの検討—D 県立病院の看護職者の教育ニード・学習ニードの調査から, 第 37 回日本看護学会論文集 (看護管理), 311-313.