

調査報告

看護師のキャリア発達における看護管理者からの支援に関する研究

原谷 珠美

(2012年12月21日受稿)

抄録：本研究では看護師のキャリア発達における看護管理者からの支援を検討する目的で、経験1年から20年未満の看護師632名(1-5年未満192名, 5-10年未満194名, 10-20年未満242名)を対象に看護管理者からの支援に関する自記式質問紙調査を行った。その結果、以下のことが明らかになった。看護管理者の支援は、1-5年未満では「管理者的行動機能」がもっとも高く、次いで「情緒的機能」「受容・承認機能」「キャリア機能」の順であった。5-10年未満および10-20年未満は、「情緒的機能」「受容・承認機能」「管理者的行動機能」「キャリア機能」の順であった。また、看護管理者の支援の平均値は、1-5年未満が10-20年未満に比べて高く、1-5年未満では「管理者的行動機能」と「キャリア機能」が他の経験年数と比較して有意に高いことが示され、経験年数によって看護管理者が選択的に支援を行っていると考えられた。

I. はじめに

看護師の臨床実践能力に関しては、経験年数を重ねるだけでは得られない経験の意味づけや看護の振り返りといった看護実践の内省を促進し、経験の質を高める必要があるといわれている¹⁾。しかし、内省の促進には、信頼関係に基づく他者との対話や関わりが必要であり、看護師個人の努力だけでは達成することが難しく、経験の質を促進する支援者が必要である。

水野と三上²⁾は、キャリア発達に影響する要因として、学習機会、患者・家族とのかかわり、上司・同僚、役割の付与などを挙げ、中堅看護師にとって、上司による支援の有用性を述べている。臨床においては、キャリア発達は個人の主体性を基本としながらも、看護師に対する看護管理者による支援の重要性が強調されている。

看護師に対する支援に関しては、メンタリングが支援の一つとして注目されている。メンタリングは、個人のキャリア発達における支援機能であり、Kram³⁾は、メンタリングをソーシャルサポートの一環として捉え、直接キャリア発達を促進す

るキャリア機能と情緒的な安定や心理的な受容・承認の面で支える心理社会的機能に分類している。

メンタリングに関しては、小野⁴⁾が看護師のキャリア発達にもっとも影響を与えるものとして、役割モデルや直接的な知識・技術に関するメンタリングが効果的であったとしているが、研究対象がメンターを有する看護師に限定されており、看護管理者が日常的に看護師に行う支援の実態を反映しているものではない。

中堅看護師が看護管理者に求める支援内容として、阿部⁵⁾は、仕事の結果の正当な評価、信頼関係、考えや行動の尊重、自分では気づかない能力を発見できるような配慮、目標達成に向けて必要な知識・技能を身につける機会の提供をあげている。しかし、中堅看護師への支援に関しては、求められる役割が増加していく一方で、サポートが少なく、中堅看護師の役割認識に関する葛藤が退職の一因となっていると指摘されている⁶⁾。また、中堅看護師が私生活と仕事のバランスに関する葛藤を生じ、個人の課題達成と求められる役割の間で、

勤務継続に揺れている状況も報告されている⁷⁾。

一方、新人看護師に対する支援として、厚生労働省により新人教育体制が義務付けられるようになり、支援体制の整備が求められている。しかし、看護師に対する看護管理者からの支援の実態に関しては、1施設内の評価に留まるものや中堅看護師やメンターを有する看護師に限定されているものが多い。

そこで、看護師のキャリア発達に対する看護管理者の支援行動を明らかにし、臨床経験によりどのような違いがあるのか、求められる支援機能を明らかにすることが重要と考える。

II. 目的

本研究では、看護師に対する看護管理者からの支援行動を明らかにし、看護師のキャリア発達における看護管理者からの支援機能を検討することを目的とする。

III. 研究方法

1. 対象

対象は、病院に勤務する役職をもたない臨床経験年数1年から20年未満の看護師とした。看護管理者の支援に関しては、施設の人的支援体制が関与することを考慮し、キャリア開発とプリセプターシップを実施している北海道の200床以上の総合病院を対象とした。また、広域性と教育研修の機会などの偏りを考慮し、複数の主要都市から施設を選択した。

2. 用語の定義

看護管理者からの支援：各看護単位責任者が看護師のキャリア発達を促進するために行う関わりであり、看護師の臨床実践能力を高めるために行う総合的な支援である。

3. 研究の枠組み

本研究はソーシャルサポートを視点に用いた。看護管理者からの支援として、看護実践能力の育成のための役割モデル支援、情報提供支援、心理的安定のための情緒的支援、評価のための心理的

な受容・承認が重要と考えた。

また、看護管理者の支援は、看護師の臨床経験年数、経験部署数、教育背景、仕事に対する姿勢、経験豊富で指導者、理解者、教育者および支援者の役割を果たす人（以下メンターという）の存在などの個人要因に影響されると考えた。

4. 調査項目

質問紙は以下の2点から構成した。調査に先行して、作成した調査項目は、一般病院に勤務する経験1年から20年未満の看護師30名を対象にプレテストを実施した。回答状況から質問の意味、内容、表現の妥当性を検討し、質問項目に修正を加えた。

1) 対象者の属性に関する項目

対象者の属性は、性別、年齢、専門教育背景、婚姻状況、臨床経験年数とした。また、仕事への姿勢を示す職業継続の意思を設定した。メンターの存在の有無、メンターがいる場合、メンターの職位を質問した。

2) 看護管理者からの支援に関する項目

看護管理者からの支援は、本研究において筆者が独自に作成したりックカート式の調査項目を使用した。作成にあたり、小野⁴⁾が開発した支援機能の一つであるメンタリング尺度および看護師の支援に関する先行研究を参考に作成した。評価は「大いにあった」4点から「全くない」1点までの4段階評価とし、点数が高いほど、看護管理者の支援が高いことを表す。

5. データ収集の手順

文書による研究目的、方法を説明し、同意の得られた看護部長に郵送にて質問紙を配布した。質問紙の配布は、看護部から各看護師に調査票の入った封筒と返信用封筒を配布した。調査票には個別に説明文書を添付し、質問紙の回収は、対象者個人が添付の返信用封筒を用いて個別に投函する方法により行った。調査期間は、2010年1月から3月までであった。

6. 分析方法

解析には、統計パッケージソフトSPSS15.0 for

Windowsを用い、有意水準を5%とした。尺度の妥当性に関しては主因子法による因子分析を行った。差の検定には、kruskal-Wallis検定の後、Bonferroni補正し、Mann-Whitney U検定を用いて多重比較を行った。

7. 倫理的配慮

研究協力施設の施設長、看護部長、研究協力者に対し、文書で研究目的・方法・無記名による個人情報匿名性の確保、任意での研究への参加と中止の自由とそれによる研究参加者の不利益がないこと、データの統計的処理と保管について提示した。また、回答用紙の返信をもって、研究への参加同意が得られたと判断することを明記した。

IV. 結果

調査協力病院は合計6病院であった。研究対象者は1296名で、回収人数は661名（回収率51.0%）であった。このうち、評価尺度に対する未回答が1項目でもあった29名を除外し、計632名（有効回答率95.8%）を分析対象とした。

1. 対象者の概要

対象者の年齢は22～49歳、平均年齢は31.2±5.5歳であった。対象者の属性を表1に示す。なお、

若干の無回答があるため、各項目の回答者総数は異なる。

平均経験年数は1-5年未満（192名）については2.5±1.08年、5-10年未満（194名）は6.9±1.41年、10-20年未満（242名）は13.2±2.78年であった。

看護専門教育歴は、1-5年未満では、3年課程が43.2%、大学38.0%であった。5-10年未満は、3年課程が56.0%、大学24.8%であり、10-20年未満は3年課程が65.6%、大学10.7%であった。婚姻状況については、1-5年未満は未婚89.1%、5-10年未満は62.9%、10-20年未満は41.7%であった。

職業継続の意思については、1-5年未満では、看護職として働く44.0%、5-10年未満は57.0%、10-20年未満は60.1%であった。

メンターがいると回答した者は632名中316名で、1-5年未満は62.0%、5-10年未満は50.8%、10-20年未満は40.9%と経験年数が低いほどメンターを有していた。メンターの職位として看護管理者を選択した者は、1-5年未満25.4%、5-10年未満35.7%、10-20年未満29.6%であった。

表 1. 対象者の属性

項目	カテゴリ	全体 n=632 (%)	1-5年未満 n=192 (%)	5-10年未満 n=194 (%)	10-20年未満 n=242 (%)	χ^2
年齢	Mean±SD	31.2±5.52	25.8±3.13	30.4±3.94	36.0±3.49	
経験年数	Mean±SD	7.9±4.90	2.5±1.08	6.9±1.41	13.2±2.78	
経験部署	Mean±SD	2.5±1.51	1.4±0.85	2.4±1.13	3.5±1.52	
性別	女性	589(95.9)	178(92.7)	180(92.8)	232(95.9)	
	男性	38(6.1)	14(7.3)	14(7.2)	10(4.1)	
専門教育	3年課程	349(55.8)	83(43.2)	108(56.0)	158(65.6)	***
	大学	147(23.4)	73(38.0)	48(24.8)	26(10.7)	
	保健師助産師学校等	40(6.4)	13(6.8)	8(4.1)	19(7.9)	
	進学課程	90(14.3)	23(12.0)	29(15.0)	38(15.8)	
婚姻状況	未婚	394(62.7)	171(89.1)	122(62.9)	101(41.7)	***
	既婚	205(32.6)	18(9.4)	63(32.5)	124(51.2)	
	既婚離死別	29(4.6)	3(1.6)	9(4.6)	17(7.0)	
職業継続の意思	看護職として働く	337(54.2)	84(44.0)	110(57.0)	143(60.1)	**
	こだわらず働く	240(38.6)	91(47.6)	70(36.3)	79(33.2)	
	看護職以外	15(2.4)	9(4.7)	2(1.0)	4(1.7)	
	仕事はしない	30(4.8)	7(3.7)	11(5.7)	12(5.0)	
メンターの存在	あり	316(50.4)	119(62.0)	98(50.8)	99(40.9)	***
	なし	311(49.6)	73(38.0)	95(49.2)	143(59.1)	
メンターの職位 (n=316)	上司	94(29.9)	30(25.4)	35(35.7)	29(29.6)	
	主任・副師長	24(7.6)	8(6.8)	4(4.1)	12(12.2)	
	スタッフ	175(55.8)	72(61.0)	54(55.1)	49(50.0)	
	その他	21(6.7)	8(6.8)	5(5.1)	8(8.2)	

* $P<0.05$ ** $P<0.01$ *** $P<0.001$

表2. 看護管理者からの支援に関する評価尺度の因子負荷量

質問項目	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
＜管理者の行動機能＞				
2. 看護や仕事の内容についてアドバイス	0.700	0.350	0.230	0.178
16. 専門職としての判断を見習った	0.685	0.316	0.224	0.161
11. 看護の技術や知識の習得の仕方を見習った	0.676	0.348	0.278	—
44. 模倣すれば専門性を高めることができた	0.671	0.172	0.379	0.176
25. 仕事の進め方について、教えてくれた	0.644	0.427	0.188	0.138
49. 看護師を続けていく上での手本	0.641	0.304	0.321	0.265
4. 患者に対する考え方や対応を見習った	0.637	0.304	0.223	0.381
46. 看護ケアの目標達成にむけてアドバイス	0.637	0.382	0.303	0.255
22. 仕事の結果に良かった点や不足点の指摘	0.629	0.216	0.259	0.265
6. 仕事の中身や意味にレベルを上げ指示説明	0.598	0.410	0.307	0.132
51. 患者の個性への看護を追究	0.590	0.301	0.216	0.378
24. 話をすると、自己の気づきを深められた	0.587	0.370	0.367	0.236
29. 仕事のトラブルについての的確なアドバイス	0.576	0.173	0.335	0.348
36. 行った看護の意味を振り返る機会を提供	0.561	0.357	0.230	0.297
30. 看護の独自性・専門性を追求	0.556	0.206	0.322	0.342
43. 仕事で困っているとき、声をかけてくれた	0.531	0.129	0.459	0.211
18. 今の仕事のため知識技能を身につける機会	0.521	0.521	0.220	0.316
14. 看護の経験を話してくれた	0.460	0.133	0.459	0.256
8. 研修や研究などの指導・助言	0.436	0.221	0.368	0.133
23. 研究や理論を仕事に活用	0.420	0.379	0.350	0.205
＜情緒的機能＞				
10. いつも励ましてくれた	0.302	0.651	0.165	0.381
31. なんでも相談できるような態度で、接する	0.395	0.629	0.171	0.300
15. 悩み事を自分のことのように心配	0.311	0.629	0.322	0.219
13. 上下関係より、対等の個人として尊重	0.400	0.625	0.252	0.222
56. 心から信頼できた	0.441	0.615	0.181	0.331
2. 仕事のトラブル時、考えや行動を賛成・共感	0.284	0.601	0.224	0.324
7. 考えや行動を尊重してくれた	0.277	0.574	0.308	0.341
45. 挨拶や微笑で精神的な支えを感じた	0.419	0.559	0.202	0.234
50. 一緒に話をすることが多かった	0.349	0.556	0.202	0.393
5. 家族・友人のことについても相談できた	0.140	0.502	0.417	—
9. 仕事を進めるにあたり、周囲の環境を整えた	0.421	0.452	0.296	0.228
＜キャリア機能＞				
28. 昇進・昇格に必要なことの情報くれた	0.160	0.129	0.640	0.235
26. キャリアアップに必要な知識技能の機会	0.224	0.402	0.601	—
20. 異動・高度な仕事の知識・技能の機会提供	0.367	0.189	0.589	0.256
47. 今後の進路についてアドバイスしてくれた	0.399	0.326	0.575	0.283
1. 今後の仕事の方向性について情報の提供	0.314	0.213	0.573	0.342
55. 希望する仕事を積極的に担当させてくれた	0.138	0.233	0.551	0.229
21. 自分では気づかない能力を発見できる配慮	0.281	0.210	0.538	0.282
3. 希望の仕事への担当や異動を助けてくれた	0.493	0.288	0.516	0.244
54. 看護に関する情報を積極的に収集と提供	0.383	0.186	0.513	0.339
19. 院内や部署内の新しい計画方針の個人教え	0.286	0.323	0.505	0.376
53. 院内の人間関係がうまくいく人を紹介	0.298	0.204	0.485	0.167
35. 査定のために有利な評価	0.163	0.363	0.482	—
37. 人生観や生き方に大きな影響を与えた	0.225	0.264	0.451	0.420
38. 食事や酒・趣味の活動に誘ってくれた	0.415	—	0.440	0.291
17. 仕事や私生活でトラブル時気分転換に誘う	0.269	—	0.381	0.169
＜受容・承認機能＞				
41. 能力を高く評価	0.144	0.376	0.299	0.643
48. その仕事のエキスパートとして認めた	0.404	0.450	0.157	0.572
40. 会議で意見やアイデア発表する機会の提供	0.195	0.275	0.432	0.569
39. 仕事ぶりや行動を良いほうに解釈し承認	0.220	0.200	0.326	0.541
52. 仕事の結果を正当に評価	0.272	0.501	0.239	0.529
27. 部分的にせよ、責任ある仕事を任せられた	0.297	0.242	0.218	0.516
33. 新しい知識技術を身につける仕事役割提供	0.391	0.227	0.367	0.513
32. 仕事ができる人として、周囲にアピール	0.154	0.346	0.436	0.489
34. 看護の判断や考えを聞いてくれた	0.485	0.370	0.201	0.486
42. 患者や家族の反応をフィードバック	0.375	0.277	0.323	0.473
寄与率 (%)	19.3	14.1	14.0	11.0
累積寄与率 (%)	19.3	33.4	47.4	58.4

2. 調査項目の構造と信頼性

看護管理者からの支援項目の結果から、主因子法、バリマックス回転による因子分析を行い、固有値1.0以上、因子負荷量0.35以上の項目を採用した。その結果、56項目4因子を抽出した。累積寄与率は58.4%であった(表2)。

各因子の項目の内容を解釈した。質問項目の参考に用いた小野⁴⁾のメンタリング尺度と類似した構成因子に分類できたため、因子名をそのまま適用した。第1因子は、業務内容の支援や管理者としての役割モデルが中心であったため、管理者的行動機能とした。第2因子は、情緒的支援内容が占めていたため情緒的機能とした。第3因子は、仕事に関する情報や技術の機会提供が多く、キャリアアップのための支援内容からキャリア機能とした。第4因子は、評価や承認に関する内容から構成されていたため受容・承認機能とした。その結果、質問項目は、「管理者的行動機能」20項目、「情緒的機能」11項目、「キャリア機能」15項目、「受容・承認機能」10項目となった。

また、質問項目の信頼性を確認するためCronbach α 信頼係数を求めた。4因子56項目において尺度全体としては0.96、第1因子0.94、第2因子0.94、第3因子0.92、第4因子0.92で、いずれの因子においても0.92以上の信頼係数が得られ、質問項目の内的整合性は確保できたと考えた。また、累積寄与率は58.4%であったことから尺度の妥当性は得られたと判断した。

3. 看護管理者からの支援項目の平均値

経験年数別に看護管理者からの支援項目の平均値を検討した(表3)。1-5年未満は第1因子「管理者的行動機能」 2.72 ± 0.65 がもっとも高く、次いで第2因子「情緒的機能」 2.63 ± 0.65 、第4因子「受容・承認機能」 2.52 ± 0.59 、第3因子「キャリア機能」 2.16 ± 0.56 の順であった。5-10年未満は、第2因子「情緒的機能」 2.53 ± 0.73 がもっとも高く、第4因子「受容・承認機能」 2.52 ± 0.72 、第1因子「管理者的行動機能」 2.48 ± 0.72 、第3因子「キャリア機能」 2.10 ± 0.64 となった。10-20年未満も同

様に、第2因子「情緒的機能」 2.65 ± 0.72 、次いで第4因子「受容・承認機能」 2.54 ± 0.66 、第1因子「管理者的行動機能」 2.47 ± 0.66 、第3因子「キャリア機能」 2.04 ± 0.62 の順であった。

構成因子毎に各平均を検討した。「管理者的行動機能」に関しては、1-5年未満では、看護や仕事の内容についてアドバイスが 2.99 ± 0.75 ともっとも高く、患者に対する考え方や対応を見習った 2.96 ± 0.93 、仕事で困っている時声をかけてくれた 2.91 ± 0.83 が上位であった。5-10年未満では、看護や仕事の内容についてアドバイス、仕事の結果に良かった点や不足点の指摘、専門職としての判断を見習ったであった。10-20年未満は、看護や仕事の内容についてアドバイス、次いで患者に対する考え方や対応、仕事のトラブルについての確かなアドバイス、研修や研究などの指導・助言が高かった。

「情緒的機能」については、3群ともに、仕事のトラブル時考えや行動を賛成・共感、考えや行動を尊重、上下関係より対等の個人として尊重が上位を占めた。

「キャリア機能」では、1-5年未満は、キャリアアップの必要な知識技能の機会 2.42 ± 0.82 、高度な仕事の知識技能の機会提供 2.35 ± 0.82 、今後の進路についてアドバイス 2.24 ± 0.85 だった。5-10年未満では、キャリアアップの必要な知識技能の機会 2.34 ± 0.88 、希望の仕事への担当や異動 2.33 ± 0.95 、高度な仕事の知識技能の機会提供 2.30 ± 0.88 が上位だった。10-20年未満の上位も5-10年と同様であった。3群とも総体的に2.0未満の項目が含まれる結果となった。

「受容・承認機能」に関しては、3群ともに部分的にせよ責任ある仕事を任された、看護の判断や考えを聞いてくれた、仕事の結果を正当に評価が上位に位置づけられた。

4. 看護管理者からの支援における構成因子別平均得点の比較

表4に構成因子別平均値の比較を示す。看護管理者からの支援に関する全体平均値は、1-5年

表3. 経験年数別諸変数スコアの平均値

質問項目	1-5年未満 n=192	5-10年未満 n=194	10-20年未満 n=242
<管理者の行動機能>	2.72±0.65	2.48±0.72	2.47±0.66
2. 看護や仕事の内容についてアドバイス	2.99 0.75	2.70 0.86	2.66 0.80
16. 専門職としての判断を見習った	2.86 0.87	2.60 0.88	2.60 0.85
11. 看護の技術や知識の習得の仕方を見習った	2.82 0.91	2.33 0.91	2.39 0.87
44. 模倣すれば専門性を高めることができた	2.48 0.86	2.27 0.89	2.21 0.81
25. 仕事の進め方について、教えてくれた	2.69 0.81	2.43 0.91	2.34 0.86
49. 看護師を続けていく上での手本	2.59 0.92	2.33 0.89	2.33 0.87
4. 患者に対する考え方や対応を見習った	2.96 0.93	2.51 0.91	2.62 0.85
46. 看護ケアの目標達成にむけてアドバイス	2.66 0.82	2.48 0.90	2.48 0.82
22. 仕事の結果に良かった点や不足点の指摘	2.90 0.80	2.65 0.89	2.60 0.81
6. 仕事の中身や意味にレベルを上げ指示説明	2.73 0.86	2.52 0.91	2.52 0.84
51. 患者の個別性への看護を追究	2.67 0.85	2.51 0.88	2.46 0.85
24. 話をすると、自己の気づきを深められた	2.57 0.89	2.34 0.90	2.38 0.85
29. 仕事のトラブルについての的確なアドバイス	2.78 0.86	2.62 0.85	2.62 0.83
36. 行った看護の意味を振り返る機会を提供	2.69 0.83	2.51 0.81	2.38 0.85
30. 看護の独自性・専門性を追求	2.56 0.88	2.49 0.91	2.48 0.87
43. 仕事で困っているとき、声をかけてくれた	2.91 0.83	2.56 0.91	2.59 0.85
18. 今の仕事のため知識技能を身につける機会	2.70 0.78	2.49 0.89	2.34 0.89
14. 看護の経験話を話してくれた	2.65 0.94	2.46 0.96	2.49 0.93
8. 研修や研究などの指導・助言	2.85 0.85	2.53 0.92	2.62 0.98
23. 研究や理論を仕事に活用	2.35 0.89	2.27 0.85	2.28 0.83
<情緒的機能>	2.63±0.65	2.53±0.73	2.65±0.72
10. いつも励ましてくれた	2.71 0.84	2.59 0.90	2.70 0.93
31. なんでも相談できるような態度で、接する	2.71 0.93	2.61 0.96	2.76 0.96
15. 悩み事を自分のことのように心配	2.43 0.90	2.37 0.94	2.44 0.96
13. 上下関係より、対等の個人として尊重	2.74 0.84	2.66 0.92	2.79 0.88
56. 心から信頼できた	2.67 0.87	2.55 0.91	2.73 0.91
2. 仕事のトラブル時、考えや行動を賛成・共感	2.97 0.74	2.87 0.88	2.90 0.79
7. 考えや行動を尊重してくれた	2.90 0.74	2.80 0.79	2.94 0.78
45. 挨拶や微笑で精神的な支えを感じた	2.72 0.91	2.48 0.95	2.59 0.93
50. 一緒に話をすることが多かった	2.49 0.86	2.36 0.87	2.45 0.89
5. 家族・友人のことについても相談できた	1.97 0.93	2.03 0.96	2.13 1.00
9. 仕事を進めるにあたり、周囲の環境を整えた	2.67 0.77	2.54 0.90	2.67 0.88
<キャリア機能>	2.16±0.56	2.10±0.64	2.04±0.62
28. 昇進・昇格に必要なことの情報くれた	1.93 0.79	1.84 0.76	1.83 0.81
26. キャリアアップの必要な知識技能の機会	2.42 0.82	2.34 0.88	2.27 0.83
20. 異動・高度な仕事の知識・技能の機会提供	2.35 0.82	2.30 0.88	2.21 0.86
47. 今後の進路についてアドバイスしてくれた	2.24 0.85	2.10 0.90	2.06 0.84
1. 今後の仕事の方向性について情報の提供	2.23 0.86	2.18 0.87	2.04 0.86
55. 希望する仕事を積極的に担当させてくれた	2.22 0.80	2.23 0.82	2.14 0.82
21. 自分では気づかない能力を発見できる配慮	2.30 0.82	2.18 0.86	2.09 0.77
3. 希望の仕事への担当や異動を助けてくれた	2.27 0.95	2.33 0.95	2.22 0.87
54. 看護に関係する情報を積極的に収集と提供	2.21 0.81	2.23 0.89	2.19 0.84
19. 院内や部署内の新しい計画方針の個人教え	2.11 0.84	2.23 0.92	2.16 0.86
53. 院内の人間関係がうまくいく人を紹介	1.95 0.80	1.83 0.81	1.86 0.83
35. 査定のために有利な評価	2.12 0.78	2.16 0.84	2.05 0.85
37. 人生観や生き方に大きな影響を与えた	2.19 0.90	1.96 0.85	1.91 0.85
38. 食事や酒・趣味の活動に誘ってくれた	1.94 0.92	1.91 0.97	1.89 0.92
17. 仕事や私生活でトラブル時気分転換に誘う	1.85 0.91	1.74 0.88	1.76 0.91
<受容・承認機能>	2.52±0.59	2.52±0.72	2.54±0.66
41. 能力を高く評価	2.44 0.75	2.51 0.88	2.55 0.84
48. その仕事のエキスパートとして認めた	2.13 0.75	2.21 0.85	2.39 0.86
40. 会議で意見やアイデア発表する機会の提供	2.39 0.86	2.42 0.95	2.37 0.85
39. 仕事ぶりや行動を良いほうに解釈し承認	2.64 0.77	2.61 0.88	2.59 0.83
52. 仕事の結果を正当に評価	2.72 0.77	2.64 0.81	2.73 0.83
27. 部分的にせよ、責任ある仕事を任せられた	2.90 0.79	2.89 0.85	2.90 0.80
33. 新しい知識技術を身につける仕事役割提供	2.62 0.80	2.59 0.85	2.48 0.82
32. 仕事ができる人として、周囲にアピール	2.16 0.85	2.26 0.92	2.34 0.88
34. 看護の判断や考えを聞いてくれた	2.73 0.77	2.70 0.88	2.69 0.84
42. 患者や家族の反応をフィードバック	2.45 0.80	2.37 0.86	2.34 0.83
全体の平均値	2.52±0.56	2.40±0.66	2.40±0.62

未満では 2.51 ± 0.56 、5-10年未満 2.39 ± 0.65 、10-20年未満は 2.40 ± 0.61 で、看護管理者の支援は、1-5年未満が10-20年未満に比べて有意に高かった ($P < 0.05$)。

構成因子別の平均値において、経験年数で差が認められたのは、「管理者的行動機能」と「キャリア機能」であった。「管理者的行動機能」に関しては、1-5年未満は 2.72 ± 0.65 、5-10年未満 2.48 ± 0.71 、10-20年未満では 2.46 ± 0.65 であっ

た。5-10年未満および10-20年未満は、1-5年未満と比較して有意に「管理者的支援機能」が低かった。また、「キャリア機能」に関しては、10-20年未満が、1-5年未満と比較し、低い結果となった ($P < 0.05$)。しかし、5-10年未満は、他の経験年数との間に差はなかった。「情緒的機能」「受容・承認機能」は経験年数で差が認められなかった。

表4. 経験年数別看護管理者からの支援の平均値

	全体	管理者的行動機能	情緒的機能	キャリア機能	受容・承認機能
1-5年未満	2.51 ± 0.56	2.72 ± 0.65	2.63 ± 0.65	2.15 ± 0.55	2.52 ± 0.58
5-10年未満	2.39 ± 0.65	* 2.48 ± 0.71	2.53 ± 0.64	2.10 ± 0.64	* 2.51 ± 0.72
10-20年未満	2.40 ± 0.61	2.46 ± 0.65	2.64 ± 0.72	2.04 ± 0.62	2.53 ± 0.66

Kruskal-Wallis 検定後、
Bonferroni 補正による多重比較
* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

V. 考 察

1. 看護管理者からの支援の構造

看護管理者からの支援は、因子分析の結果、「管理者的行動機能」「情緒的機能」「キャリア機能」「受容・承認機能」の4因子から構成されていた。「管理者的行動機能」は19.3%ともっとも高い寄与率となった。これは、看護業務に直接かわりのある内容であり、看護管理者としての役割モデルが求められていると考えられた。小野⁴⁾は管理者的行動機能がキャリア発達にもっとも効果的であったと報告しており、看護師の支援として重要な要素と考えられる。

次に「情緒的機能」があげられた。看護師が仕事を行う上でストレスや負担感、役割葛藤が離職につながることはすでに明らかになっており^{6) 8)}、鈴木⁹⁾は職場満足度の高い看護師が情緒的支援を受けていると報告している。励ましや相談しやすい人間関係の調整などの情緒的機能は、経験年数の如何を問わず、職場満足度を高め、看護師の定着を促す看護管理者の役割として重視される支援

である。

第3因子として「キャリア機能」が抽出された。小野⁴⁾は「キャリア機能」をキャリアの発達を直接的に支援する機能と述べている。メンターがいる看護師を対象とした研究では、メンタリング機能の第1因子として「キャリア機能」が抽出されており¹⁰⁾、メンターがプロトロジーに行う支援と看護管理者が看護師に対して行う支援の質に違いがあることが示された。

第4因子である「受容・承認機能」は、自身の看護を評価し認められることである。他者評価である看護管理者の受容・承認機能は、看護師が看護実践を適切に評価できることに繋がり、自己評価・他者評価をはじめとした看護のフィードバックを目的にしたキャリア開発もこの機能に含まれると考える。

2. キャリア発達における看護管理者からの支援の実態と課題

看護管理者からの支援は、1-5年未満と5-10年未満では、全体平均値に差はみられなかった。

経験5-10年では経験年数に伴い臨床実践能力が高まらないともいわれており¹¹⁾、看護管理者の支援は1-5年未満に比較して減少しなかったと考えられた。しかし、10-20年未満では看護管理者の支援が有意に低下しており、経験年数によって看護師への支援を看護管理者が選択的に行っていると考えられた。

構成因子で検討すると、1-5年未満は「管理者的行動機能」がもっとも高く、次いで「情緒的機能」、「受容・承認機能」、「キャリア機能」の順であった。1-5年未満の看護師では、この時期に研修や指導を受ける機会が高く、看護管理者が役割モデルとしての支援を提供していることが確認できた。その理由として、1-5年未満は看護の経験が浅く、看護管理者の支援が当然多くなる傾向にあることが第一にあげられる。第二に、2006年度診療報酬改定に伴う全国的な看護師不足から組織としての看護師支援の強化が行われてきたことも大きく反映していると推測された。2005年度日本看護協会の調査¹²⁾では、常勤看護職員の離職率は12%以上を占め、新人看護師の離職率が9%台を推移している実態が報告された。同時期の診療報酬「7対1」の新設を機に、新人看護師の離職防止と定着が看護界の最重要課題として一層注目され、組織としての取り組みが全国的に実施されてきたのは周知のとおりである。今回の結果は、それらの効果の表れと推察された。

一方、5-10年未満および10-20年未満では、「情緒的機能」、「受容・承認機能」、「管理者的行動機能」、「キャリア機能」の順に高かった。「情緒的機能」に関しては、考えや行動の尊重、対等な個人としての尊重などで得点が高かった。そのため、経験5年以上では、自律した看護師として尊重されることや、一人前看護師として扱われる人間関係の調整などの情緒的機能が高くなったのではないかと推測された。

また、5年以上の看護師が受けている看護管理者からの支援の実態としては、知識の獲得や看護内容に対するアドバイスなどの「管理者的行動機

能」が、1-5年未満に比べて有意に低く評価された。この背景には二点考えられた。第一に、知識獲得に関連して経験5年以上の教育プログラムの減少がある。第二に、1-5年未満では看護の経験が浅く、看護管理者の指導や役割モデルなどの支援が多くなる反面、5年以上では一人前に看護業務ができると捉えられるために、看護ケアの質を高める支援や役割モデルなどの必要性が看護管理者の認識として低くなったのではないかと考えられた。しかし、2009年度看護職員実態調査によると、中堅看護師の悩みや不安は、医療事故、新人指導や委員会参加等、求められる役割が多いことが上位を占めている¹³⁾。今回の結果は、そのような中堅看護師の悩みの実態と乖離した看護管理者の支援状況を示していると推察された。中堅看護師にとってこれらの不安は離職要因の一つとして指摘されており、看護管理者の支援として、中堅看護師の役割分担に対する支援を目的とした管理者的行動機能を強化する必要がある。

経験10年以上の看護師を対象としたメンタリングに関する研究においては、管理者的行動機能、受容・承認機能の順に得点が高く、キャリア機能がもっとも低かったと報告されている¹⁰⁾。キャリア機能については、先行研究と共通した結果であり、看護管理者が業績評価よりも内発的動機づけを重視していると推察された。今回、情緒的機能に次いで受容・承認機能が高かった理由として、研究対象の経験年数が異なることやメンターを有する看護師に限定していないこともあるが、2000年以降、導入されたキャリア支援の考えが徐々に浸透し、中堅看護師へのフィードバックが意識されてきた影響も考えられる。看護師にとって自身の看護を振り返り、その意味づけを行うことは看護師としての成長に欠くことのできない要素である。患者からの直接的なフィードバックを受け、同僚や上司に認められる看護実践の適切さを認識できることは、本人の看護実践の承認を高め、質を高めることが報告されている¹⁴⁾。特に、5-10年未満の看護師では、この時期に成長が停

滞する可能性が指摘されており、看護管理者が行う受容・承認機能は、キャリア発達のための経験の質を促進する支援として今後意図的に行うことが重要であると考えられた。

VI. 結 論

1. 看護管理者の支援は、1-5年未満では「管理者的行動機能」がもっとも高く、次いで「情緒的機能」「受容・承認機能」,[「キャリア機能」]の順であった。5-10年未満および10-20年未満は、「情緒的機能」,[「受容・承認機能」],[「管理者的行動機能」],[「キャリア機能」]の順となった。

2. 1-5年未満における看護管理者の支援の平均値は、10-20年未満に比べて有意に高かったが、5-10年未満は、他の経験年数と比較して差がなかった。

3. 1-5年未満は「管理者的行動機能」と「キャリア機能」が他の経験年数と比較して有意に高く、看護師の経験年数によって看護管理者が選択的に支援を行っていることが示された。

文 献

- 1) Benner P 著／井部俊子訳：ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー—。医学書院，東京，1-27，1992。
- 2) 水野暢子，三上れつ：臨床看護婦のキャリア発達過程に関する研究。日本看護管理学会誌，4 (1)：13-22，2000。
- 3) Kram KE 著／渡辺直登，伊藤知子訳：メンタリング—会社の中の発達支援関係—。白桃書房，東京，2003。
- 4) 小野公一：キャリア発達がもたらす生きがい感に関する研究—看護師のメンター調査を用いたモデルの検証—。亜細亜大学経営論集，41 (1)：3-25，2005。
- 5) 阿部ケエ子：中堅看護婦の自己教育力と管理者からの支援との関係。神奈川県立看護教育大学校 看護教育研究集録，27：244-251，2001。
- 6) 渡邊昌子：中堅看護師が退職を考え始めてから退職までに抱く感情と行動変化。神奈川県立保健福祉大学看護科学実践教育センター看護教育研究集録，30：267-273，2005。
- 7) 阿佐拓子，甲斐和枝，小菅美恵子，竹下尚美，山田みゆき：中堅看護師の勤務継続に影響する要因—取り巻く人的因子からの分析—。日本看護学会論文集看護管理，34：112-114，2003。
- 8) 横山恵子，今川詢子，長谷川真美，渋谷えり子，兼宗美幸，坂本めぐみ，岡本佐智子，中村織恵：中堅看護師の継続教育課題—短期大学卒業生のキャリア開発の現状から—。日本看護学会論文集看護教育，36：266-268，2005。
- 9) 鈴木陽子：中堅看護婦に対する支援と職場の満足感に関する研究。神奈川県立看護教育大学校 看護教育研究集録，27：190-197，2001。
- 10) 今掘陽子，作田裕美，坂口桃子：看護師におけるメンタリングとキャリア結果の関連。日本看護管理学会誌，12 (1)：49-59，2008。
- 11) 菊池昭江，原田唯司：看護専門職における自律性に関する研究—基本的属性・内的特性との関連—。看護研究，30 (4)：285-297，1997。
- 12) 日本看護協会：2005年病院における看護職員需給状況調査。日本看護協会調査研究報告，No. 76，2006。
- 13) 日本看護協会：2009年看護職員実態調査。(2010年3月16日取得，<http://www.nurse.or.jp>)
- 14) 平瀬節子，尾原喜美子：キャリア中期における看護師の「看護実践の承認」。高知大学看護学会誌，1 (1)：31-40，2007。

A Study on How Nursing Managers Support the Career Development of Nurses

HARAYA Tamami

Abstract: To study how nursing managers support the career development of nurses, a self-questionnaire was administered to 632 nurses with 1-20 years of experience (192, 194, and 242 nurses with 1-5, 5-10, and 10-20 years of experience, respectively). The responses revealed that support from nursing managers consisted of four factors: "manager's behavioral function," "emotional function," "career function," and "acceptance/approval function." Nurses with 1-5 years of experience gave the highest rating for "manager's behavioral function," followed by "emotional function," "acceptance/approval function," and "career function." Nurses with 5-10 or 10-20 years of experience rated in the order of "emotional function," "acceptance/approval function," "manager's behavioral function," and "career function." Moreover, the mean score for support from nursing managers was higher in nurses with 1-5 years of experience than in nurses with 10-20 years of experience, whereas nurses with 1-5 years of experience showed significantly higher scores for "manager's behavioral function" and "career function" than nurses with different years of experience. Nursing managers may choose to support nurses based on the number of years of their experience.