



初期キャリア形成期看護師におけるピア・コーチングに関する研究：
尺度開発とピア・コーチングが及ぼす影響の探索

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2019-03-31 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 富田, 亮三 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00016583

2018年度 博士論文

初期キャリア形成期看護師におけるピア・コーチングに関する研究
－尺度開発とピア・コーチングが及ぼす影響の探索

A Study of Peer Coaching for Nurses During the Initial Career-Development Period
－Scale Development and Exploration of the Influence of Peer Coaching

大阪府立大学大学院 看護学研究科 博士後期課程
生活支援看護学領域 看護管理・教育学分野
学籍番号 3150601004
富田亮三

目 次

要約.....	1
Abstract.....	3
第1章 序章.....	5
I. 研究の意義.....	5
II. 研究目的.....	6
第2章 文献検討・用語の操作的定義・概念枠組み.....	8
I. 文献検討.....	8
1. 成人教育理論.....	8
2. 初期キャリア形成期看護師に関する研究.....	11
3. コーチングに関する研究.....	12
4. ピア・コーチングに関する研究.....	16
5. ピア・コーチングに関連する要因.....	19
1) 協同学習.....	19
2) チームワーク.....	21
3) 専門職的自律性.....	23
4) 職業的アイデンティティ.....	26
II. 用語の操作的定義.....	30
1. 初期キャリア形成期.....	30
2. ピア・コーチング.....	30
3. 専門職的自律性.....	30
4. 職業的アイデンティティ.....	30
III. 概念枠組み.....	31
第3章 研究プロセス.....	32
第4章 予備研究.....	33
I. 予備研究1.....	33
1. 目的.....	33
2. 方法.....	33
3. 倫理的配慮.....	34
4. 結果.....	34
5. 考察.....	39

II. 予備研究 2.....	43
1. 目的.....	43
2. 方法.....	43
3. 倫理的配慮.....	44
4. 結果.....	44
5. 考察.....	46
第 5 章 本研究.....	48
I. 本研究 1.....	48
1. 目的.....	48
2. 方法.....	48
3. 倫理的配慮.....	48
4. 結果.....	49
5. 考察.....	51
II. 本研究 2.....	53
1. 目的.....	53
2. 方法.....	53
3. 倫理的配慮.....	55
4. 結果.....	55
5. 考察.....	69
III. 本研究 3.....	72
1. 目的.....	72
2. 方法.....	72
3. 倫理的配慮.....	73
4. 結果.....	74
5. 考察.....	83
第 6 章 総合考察.....	87
第 7 章 結論.....	91
謝辞.....	92
文献.....	93

要約

【目的】 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度を開発し、ピア・コーチングが専門職的自律性と職業的アイデンティティに及ぼす影響を探索することである。

【概念枠組み】 文献的考察に基づき、初期キャリア形成期看護師のピア・コーチングが専門職的自律性と職業的アイデンティティに影響を及ぼすという概念枠組みを構築した。

【予備研究 1】 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチングに関する内容の抽出

方法: 同一部署に継続して勤務しており、同期看護師が同じ部署に所属している、社会人経験のない卒後 3 年目看護師 15 名を対象に、5 名 1 グループでグループインタビューを行い、質的帰納的に分析した。

結果: ピア・コーチングの具体的行動として、【絆を深める】【同期を身近な目標とする】【同期との関わりから生じる自発的な行動】【ともに学び合う機会をもつ】【同期を通じた自分なりのケアの模索】の 5 カテゴリー、22 サブカテゴリー、64 コードが抽出された。また、ピア・コーチングにおける効果として、【モチベーションの高まり】【同期という心の支えの獲得】【互いに高め合う存在への変化】【自発的行動への変容】【ケアの幅の広がり】【同期と協力することによる成功体験】の 6 カテゴリー、18 サブカテゴリー、61 コードが抽出された。

【予備研究 2】 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の表面妥当性と内容妥当性の質的検討

方法: 看護教育学の研究者で、臨床経験 5 年以上、臨床における教育経験があり、修士以上の学位をもつ者 5 名を対象に、尺度化したピア・コーチングの具体的行動の表面妥当性と内容妥当性について検討するために、専門家会議を行った。

結果: 尺度項目の表現修正、統合、削除を行い、【同期を通じて援助方法を模索する行動】【役割・業務遂行について同期と理解を深める行動】【同期との関係を構築する行動】【同期を通じて学習へのモチベーションが高まる行動】に下位概念を修正し、59 の尺度項目を抽出した。

【本研究 1】 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の内容妥当性の量的検討

方法: 臨床経験 5 年以上で修士以上の学位をもつ看護師・研究者 10 名を対象に質問紙調査を行い、内容妥当性指数 (content validity index : CVI) を用いて検討した。

結果: CVI が 0.78 以上の値を示す 55 項目を採択した。

【本研究 2】 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の信頼性・妥当性の検討

方法: 全国の一般病床数 200 床以上の医療施設に所属する卒後 2・3 年目看護師 1,052 名を対象に、初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度原案、協同作業認識尺度、

看護師チームのチームワーク測定尺度、個人属性からなる質問紙調査を実施した。信頼性は、内的一貫性 (Cronbach's α 係数)、安定性 (再テスト法)、妥当性は、構成概念妥当性 (探索的因子分析)、基準関連妥当性 (外的基準尺度との相関) を確認した。

結果 : 339 名 (回収率 32.2%) から回答が得られ、318 名 (有効回答率 30.2%) を分析対象とした。項目分析、因子分析を行い、【互恵関係の構築行動】【援助方法の共創行動】【援助方法の補填行動】【自己変容の促進行動】の 4 下位尺度 20 項目が抽出された。下位尺度の Cronbach's α 係数は 0.82~0.89 であった。協同作業認識尺度の「協同効用」との相関係数は 0.33 であった。「個人志向」「互恵懸念」とは負の相関または相関がないことが確認された。看護師チームのチームワーク測定尺度との相関係数は 0.33 であった。再テスト法では、下位尺度の相関係数が 0.67~0.79 であった。

【本研究 3】初期キャリア形成期看護師のピア・コーチングが専門職的自律性と職業的アイデンティティに及ぼす影響の探索

方法 : 全国の一般病床数 200 床以上の医療施設に所属する卒後 2・3 年目看護師 1,327 名を対象に、初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度、看護師の自律性測定尺度、看護職へのアイデンティティ尺度、個人属性からなる質問紙調査を実施した。概念枠組みに基づき、多重指標モデルを作成して分析を行った。

結果 : 444 名 (回収率 33.5%) から回答が得られ、328 名 (有効回答率 24.7%) を分析対象とした。個人属性によるピア・コーチングの比較では有意差はなかった。共分散構造分析を行った結果、[ピア・コーチング] から [職業的アイデンティティ] へのパス係数が有意ではなかった。そのため、[ピア・コーチング] と [専門職的自律性] で多重指標モデルを作成し、修正指数と改善度を参考に、[互恵関係の構築行動] と [自己変容の促進行動] の誤差変数に共分散をかけて再分析を行った。その結果、GFI=0.968、AGFI=0.942、CFI=0.982、RMSEA=0.057 となり、すべてのパスが有意であった。[ピア・コーチング] から [専門職的自律性] へのパス係数は 0.23 であった。

【倫理的配慮】 すべての研究は大阪府立大学看護学研究科研究倫理委員会の承認を受けて実施した (申請番号 28-01 ; 28-67 ; 29-20 ; 29-36 ; 30-02)。

【考察】 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の信頼性および妥当性が検証された。初期キャリア形成期看護師のピア・コーチングが専門職的自律性に影響を及ぼすことが確認された。ピア・コーチングにより専門職的自律性を育む可能性が示唆された。

キーワード : 初期キャリア形成期、ピア・コーチング、専門職的自律性、尺度開発、看護師

Abstract

Purpose: This study aimed to develop a Peer Coaching Scale for Nurses during the initial career-development period, and to explore the influence of peer coaching on professional autonomy and identity.

Conceptual Framework: Based on a literature review, a conceptual framework was built, which proposed that peer coaching for nurses during the initial career-development period would influence their professional autonomy and identity.

Preliminary Study 1: The extraction of content related to peer coaching for nurses during the initial career-development period.

Method: Participants were 15 nurses in their third year after graduation. All the nurses had continuously worked in the same department, were employed by a hospital at the same time, and had no work experience either before or after basic nursing education. The nurses were divided into three groups of five nurses, and focus group interviews on peer coaching experiences were conducted with each group. The data were analyzed qualitatively and inductively.

Results: As for the contents of peer coaching for the nurses during the initial career-development period, five categories and 22 subcategories were extracted from 64 codes. The five categories were “strengthen the bond,” “set the peer as a short-term target,” “spontaneous behavior based on relationship with the peer,” “have the opportunity to learn together,” and “exploring care in my way with the peer.” As for the effects of peer coaching on nurses during the initial career-development period, six categories and 18 subcategories were extracted from 61 codes. The six categories were “surge of motivation,” “acquisition of mental support from the peer,” “change to a mutually enhancing existence,” “transition to spontaneous behavior,” “expanding the scope of care,” and “successful experience by cooperating with the peer.”

Preliminary Study 2: Qualitative evaluation of the face validity and content validity of items on the Peer Coaching Scale for Nurses during the Initial Career-Development Period.

Method: Peer debriefing was conducted to evaluate the face validity and content validity of items on the Peer Coaching Scale with five researchers who were of nursing education, had more than five years of nursing experience and had a master’s degree or higher.

Results: The number of scale items was reduced from 64 to 59. The modified subordinate concepts were “the act of exploring care methods with a colleague,” “the act of deepening the understanding of role and job performance with a colleague,” “the act of building a relationship with a colleague,” and “the act of increasing the motivation to learn with a colleague.”

Main Study 1: The quantitative evaluation of the content validity of items on the Peer Coaching Scale for Nurses during the Initial Career-Development Period.

Method: The questionnaire was completed by 10 nurses and researchers who had more than five years of nursing experience and a master’s degree or higher. Content validity was evaluated by using the content validity index (CVI).

Results: A total of 55 items with a CVI score of 0.78 or higher were adopted.

Main Study 2: The evaluation of the reliability and validity of the Peer Coaching Scale for Nurses during the Initial Career-Development Period.

Method: The questionnaire distributed to 1,052 nurses in their second or third year after

graduation who were employed by hospitals with over 200 beds that were located throughout Japan and completed by 318 nurses. The questionnaire consisted of the draft of the Peer Coaching Scale for Nurses during the initial career-development period, the Belief in Cooperation Scale, the Teamwork Measure for Nursing Teams, and demographic and background information. The reliability of the Peer Coaching Scale was analyzed based on internal consistency and stability. The validity of the Peer Coaching Scale was evaluated based on construct concept validity and criterion-related validity.

Results: Data from returned questionnaires were analyzed. Twenty items on four subscales of the Peer Coaching Scale were extracted using item analysis and exploratory factor analysis. The four subscales were “the act of building a reciprocal relationship,” “the act of co-creating a care method,” “the act of compensating a care method,” and “the act of accelerating self-transformation.” The Cronbach’s α coefficients for the subscales ranged from 0.82 to 0.89. The correlation coefficient of the Peer Coaching Scale with the subscale “usefulness of cooperation” on the Belief in Cooperation Scale was 0.33 ($p < 0.01$), and with the Teamwork Measure for Nursing Teams was 0.33 ($p < 0.01$). It was confirmed that the subscales of the Peer Coaching Scale had negative correlation or no correlation with the subscales “individual orientation” and “inequity” on the Belief in Cooperation Scale. Using the test-retest method, the correlation coefficient between the scale and subscales ranged from 0.67 to 0.79 ($p < 0.01$).

Main Study 3: The exploration of the influence of peer coaching for nurses during the initial career-development period on professional autonomy and identity.

Method: A questionnaire was distributed to 1,327 nurses in their second or third year after graduation who were employed by hospitals with over 200 beds located throughout Japan, and 328 nurses returned it. The questionnaire consisted of the Peer Coaching Scale for Nurses during the initial career-development period, the Scale for Professional Autonomy in Nursing, the Nursing Professional Identity Scale, and demographic and background questions. Based on the conceptual framework, multiple indicator models were created and analyzed.

Results: Data from 328 participants were analyzed. There was no significant difference in peer coaching by demographic characteristics. As a result of the covariance structure analysis, the path coefficient from the latent variable “peer coaching” to “professional identity” was not significant. Therefore, this path was deleted. The model was modified with only the path from “peer coaching” to “professional autonomy” remaining. After confirming the modification index and the degree of improvement, covariance was set between the error parameters of the observable variables “the act of building a reciprocal relationship” and “the act of accelerating self-transformation.” The fit indices indicated a good-fitting model, GFI=0.968, AGFI=0.942, CFI=0.982, and RMSEA=0.057, and all path coefficients in the model were significant. The path coefficient from the latent variable of “peer coaching” to “professional autonomy” was 0.23 ($p < 0.01$).

Discussion: The reliability and validity of the Peer Coaching Scale for Nurses during the initial career-development period were verified. It was confirmed that peer coaching influenced professional autonomy. Peer coaching appears to be a tool for developing the professional autonomy of nurses during the initial career-development period.

Key words: initial career-development period, peer coaching, professional autonomy, scale development, nurse

第1章 序章

I. 研究の意義

看護職には根拠に基づいた確かな判断、状況に適切かつ迅速に対応した看護を実践する能力が必要とされ、専門職業人として資質向上に努め、諸問題を解決に導けるよう、新たな知識、技術の習得に加え、自らの現有能力を確認し、目的に合わせた学習の選択が求められる（日本看護協会，2012）。卒後2・3年目は基礎的な知識や技術を土台にして、より高度な看護ケアに発展させていく学習段階であり（谷脇，2006）、有能な若手として実力を身につけ、将来のリーダーとしての役割の基礎をつくる初期キャリア形成期といえる（Schein, 1978/1991；若林，1988）。この時期は、臨床現場を支える看護師に成長する重要な期間であるが、教育的支援が充実しているとは言い難く（神島ら，2009；吉田ら，2011；成田ら，2015）、「自分の適性・能力への不安」を抱えている（山田ら，2014）。つまり、初期キャリア形成期看護師に対して成長を促す支援を検討していくことは看護の質向上につながる。

Schön（1987）は自己省察や相互作用に焦点をおいたコーチングを提唱しており、コーチとクライアントがより成熟していくと述べている。また、同期入職看護師（以下、同期とする）の存在が「感情を吐露できる場所」や「つらさを共感できる相手」という精神的な支えになる（神島ら，2009）ということから、対等な立場にある同期同士のコーチングであるピア・コーチング（peer coaching）は精神的負担の少ない相互の成長を促す方法であると考えられる。ピアとは広義の意味として「同年代や社会的立場が同じ人」（Oxford advanced learner's dictionary）をさし、ピア・コーチングは2人以上の専門職の同僚間でなされるプロセスであり、非評価、類似の経験、協同作業、成長という要素を含むとされている（Robbins, 1991；Waddell & Dunn, 2005）。

本邦ではピア・コーチングに関する研究は希少であるが、富田ら（2016）は、初期キャリア形成期看護師が同期とピア・コーチングを通して、関係性を構築しつつケアの幅を広げていることを明らかにしている。国外では看護学生や看護師の能力を向上させる目的でピア・コーチングが用いられ、その方法論や効果について研究が行われている。ピア・コーチングは、新人の抱える不安やストレスに打ち勝つ機会となり、自己効力感や自信につながる（Ladyshevsky, 2010）。そして、互いの知識や視点を共有し（Peinhardt & Hagler, 2013; McQuiston & Hanna, 2015）、新しい知識とスキルを統合し看護師の実践を改善するといわれている（Waddell & Dunn, 2005）。さらに、ピアとの信頼関係の構築に関する不安感を減少させ（Thalluri et al., 2014; McQuiston & Hanna, 2015）、互いの尊敬とチームワークの

発達を促進するともいわれている (McQuiston & Hanna, 2015)。

このように、ピア・コーチングが看護師の成長に影響を及ぼすと考えられるが、ピア・コーチングを測定する尺度は見当たらず、現状を把握するに至っていない。ピア・コーチング測定尺度を開発し使用することはピアの関係を再認識する機会となり、関係性の再構築に寄与するとともに自身の成長にも貢献する。そして、教育を実施する側にとってはピア・コーチングが行われている現状を把握することで、より効果的に実施するための資料を得る。

ピア・コーチングをより効果的に活用する際に、関連する概念を明確にしておくことは有用である。コーチングの目指すものが、問題解決や意思決定、あるいは目標達成の支援だけでなく、自律性、思考力、関係構築能力の向上に伴う変化への適応力を高めることであり (伊藤ら, 2010 ; O'Connor & Lages, 2007/2012)、自律性を育むことが含まれる。さらに、コーチングプログラムへの参加が自律性を高めるという報告もあり (Yu et al., 2008)、ピア・コーチングにも専門職的自律性との関係性があると考えられる。また、職業的アイデンティティは、影響を及ぼす要因としてサポートしてもらえる同僚といった重要他者があり (原, 後閑, 2012)、ピアエデュケーションによって上昇するという報告 (高木, 落合, 2009) もある。そのため、ピア・コーチングが職業的アイデンティティに影響を及ぼすと考えられる。

以上のことから、ピア・コーチングが看護師という専門職業人として成熟していくうえで重要な概念である専門職的自律性や職業的アイデンティティに影響を及ぼしていると推察でき、その影響を探索していくことで、ピア・コーチングを用いた支援や活用性への示唆を得ることができる。

II. 研究目的

初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度を開発し、ピア・コーチングが専門職的自律性と職業的アイデンティティに及ぼす影響を探索する。

1. 予備研究の目的

初期キャリア形成期看護師のピア・コーチングについて検討し、初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度項目を作成する。具体的には以下の2点である。

- 1) 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチングに関する内容を明らかにする。
- 2) 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度項目を作成し、表面妥当性と内容妥当性を質的に検討する。

2. 本研究の目的

初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度を作成し、ピア・コーチングが専門職的自律性と職業的アイデンティティに及ぼす影響を探索する。具体的には以下の 3 点である。

- 1) 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の内容妥当性を量的に検討する。
- 2) 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の信頼性および妥当性を検討する。
- 3) 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチングが専門職的自律性と職業的アイデンティティに及ぼす影響を探索する。

第2章 文献検討・用語の操作的定義・概念枠組み

I. 文献検討

1. 成人教育理論

臨床現場における看護教育の対象は成人（おとな）である。成人の定義はさまざまであるが、成人教育学者の Cranton（1992/2010）は成人（おとな）を「みずからの文化やサブカルチャーの中での成人期の社会的役割を引き受けるようになった者」と定義している。看護教育の対象者が成人であるため、臨床現場における看護教育は成人教育（adult education）の理論に基づいて行われることが望まれる。

Cranton（1992/2010）によると、成人教育の主なルーツは心理学にあり、なかでも19世紀に始まった学習心理学に求めることができるとしている。とくに Dewey（1938/2004）の経験主義の考え方が、成人教育の初期の基礎となった。また、教育制度の構造や社会の構造を問題視する批判的理論家や人間性心理学の影響を受けているとしている。Cranton は、Dewey が成人教育についてとくに述べているわけではないが、学習は経験に基づくものであるという Dewey の考えが、成人教育に大きな影響を与えたとしている。そして、成人教育のもう1つの重要な概念として Dewey の「ふり返り」を挙げている。Dewey の初期の考えを基礎にして、Lindeman が『成人教育の意味』を1926年に出版したことで、Dewey の思想が広がっていった。Lindeman の考えをうけて成人教育を研究したのが成人教育学者の Knowles であり、Dewey と Lindeman の影響を受けているといえる。

Knowles（1980/2002）は、成人の学習を包括的に体系化する理論的枠組みとしてアンドラゴジー（andragogy：成人教育学）を提唱し、「成人の学習を援助する技術と科学」と定義した。そして、成人は自己決定的であると述べて自己決定性を属性と捉えた。Knowles はアンドラゴジーの前提として、①人間は成熟するにつれて、自己概念が依存的なものから自発的・自己決定的（self-directing）なものになっていく。②人間は成長するにつれてより多くの経験を蓄積していくが、この経験が学習のための貴重な資源となる。③成人の学習へのレディネス（準備状態）は、社会発達課題や社会的役割を遂行しようとするところから生じることが多い。④成人の学習への方向づけはより即時的で、学習内容は問題解決中心あるいは課題達成中心であることが好ましい。⑤成人の学習への動機づけは、外的なものよりも内的なもの（自尊心、自己実現など）が重要となるとした。Knowles はそれまで理念の段階にあったアンドラゴジー概念を、成人学習のプログラム開発の理論的根拠に位置づけ、これを踏まえた成人学習の目標設定・実施・評価のサイクルを示した（堀，2004）。

Knowles のアンドラゴジーにおいて、成人は自己決定的であるという前提に疑問を呈したのが Brookfield である。Brookfield (1986) は自己決定性を成人の属性と捉える見方を批判し、成人教育者の役割について、学習者のニーズの充足をめざす技術屋や情報提供者として捉えることに強く反対している。そして、アンドラゴジーの前提を問い直すことを促し、みずからの実践を批判的に振り返ることや、自己の価値観や前提に気づくこと、また専門知識や価値観に基づいて責任ある選択を行い、批判的な思考を通してみずからの実践哲学を意識し、展開させていくことが不可欠であるとしている (Cranton, 1992/2010)。

Mezirow も Brookfield と同様に、成人教育をアンドラゴジーの先に進ませる研究者の一人である。Mezirow (1990) は成人教育を「ふり返りと行動のプロセス」と定義し、学習者が自己について批判的にふり返るプロセスを、一人ひとり「意味パースペクティブ (経験を解釈するために個人が用いる前提)」の再形成につながるものと考えた。そして、この再形成および再形成に基づく行動を「意識変容の学習」と呼んだ (永井, 1989 ; Cranton, 1992/2010)。

Cranton (1992/2010) は成人教育を「思考、価値観、態度の変化につながるおとなの一連の活動もしくは経験」としており、成人学習者は初めから自己決定的な存在ではなく、学習によって自己決定性を獲得していくとし、自己決定性の獲得を成人教育の到達目標の一つとしている。これまでの成人教育では自己決定型学習を重要視していたが、学習者がどのように自己決定性を獲得するのかという過程は明らかにされてこなかった。Cranton (1992/2010) は成人教育のモデルを学習者と教育者の特性、学習・教育のプロセス、学習者と教育者の変容と行動で示し、学習構造の枠組みや実践のもとになる前提 (意味パースペクティブ) を明らかにする手段としている。この学習活動によって学習者と教育者の相互作用により互いが変容し、学習者は自律性と自己決定性が変容するとしている。

以上、成人教育に関する理論と変遷を概観してきた。三輪 (2004/2009) はアンドラゴジーやポストアンドラゴジーなど欧米の成人教育や成人学習に関する理論研究は盛んであり、これらは成人の学習論として位置づけられ、議論される傾向にあると述べている。本邦においては、日本社会教育学会などで、Lindeman をはじめ、Knowles、Mezirow、Cranton など成人教育学者の理論について討議されており、我が国の特色として労働者、女性、若者など、それぞれの学習者層の特性を活かした学習論、学習支援論の蓄積がある (三輪, 2004) としている。

小池と志々田 (2004) は Mezirow の意識変容の学習理論をもとに、成人学習活動を追跡

することによって、学習によってもたらされる意識変容の実態を 4 つのグループとして説明しており、中村（2011）は日本社会教育学会における成人学習論の展開に、経営学の組織学習論に基づく学習する組織論から接近し、両論に通底する省察的实践を志向する学習観や研究観について考察している。そして、松本（2006）は状況的学習論が成人教育の理論と実践を拡大していく可能性を有しているとして、状況的学習をめぐる成人教育研究に注目している。e-ラーニングを活用した成人学習の開発の取り組み（西岡，2012）も始まっており、成人教育理論と他理論との関係性や成人教育理論の活用について研究が行われている。しかし、米岡（2011）は本邦において成人学習者を支援する方法（成人教育方法論）に関する議論は進んでいないとし、成人学習をめぐる議論そのものが、方法論を焦点化しがたい構造を持っていることを指摘し、方法論に関する検討の必要性を述べている。

医療分野における成人教育論については、松本（2010）が看護師の専門性と成人学習論について「正統性」という観点から考察し、学習や実践の文脈を検討する必要性と権力的作用を展望しつつ「専門性」が正統化される意味構築の過程を明らかにする必要性を指摘した。そして、本邦における成人学習支援者について、支援者として健康に関する専門職（看護師、保健師、栄養士など）を挙げている（倉持，2008）。

原田ら（2007）は看護教員養成講習会受講者の学びを成人の学びとして分析しており、グループ討議を用いた講習が成人学習者の特徴に沿った学びとなることを明らかにし、小竹ら（2009）は、院内研修にアンドラゴジーの原理を適用し、その効果としてリーダーの資質を養うことにつながったと述べている。また、禁煙指導や糖尿病患者の食支援に成人教育方法論を用いた研究（今本ら，2010；太田ら，2011）において、効果があったと考察しているが、どのような方法で介入したのかを具体的に示しているものは少ない。

臨床現場における看護教育は成人教育理論によって学習者の特性にあった方法となり、より効果的なものになると考えるが、先行研究からは成人教育が看護教育に十分活用されているとは言い難い。小竹ら（2009）は研修の実際として、参加者の受身的な姿勢や、ペタゴジー的な教育の現状がみられるとしており、臨床現場に成人教育が普及しているとは言い難い状態にあるとし、成人教育が普及しない原因として、参加者自身がアンドラゴジー論に対する知識が薄いことと、学習支援者もアンドラゴジーを意識した教育方法の検討が不十分である可能性があることを指摘している。

以上、本邦における成人教育理論と成人教育を取り入れた研究についてみてきた。看護教育の充実を図るために、成人教育理論を十分に浸透させ、成人教育方法論についての検討が

必要である。

2. 初期キャリア形成期看護師に関する研究

卒後2・3年目看護師について、キャリア (career) という概念を用いて考えていく。Hall (2002) は4つの視点からキャリアを整理し、①組織内での昇進や昇格、②専門職の体系的ステップとしての専門職の型、③生涯にわたる職業経歴、④役割に関連した諸経験の生涯にわたる連続とし、キャリアとは人の生涯にわたり、仕事に関連した諸処の体験や活動を通して個人が自覚しうる態度や行動のつながりと定義している。Schein (1978/1991) はライフステージをふまえてキャリアを「仕事世界参入・基礎訓練」「初期キャリア」「中期キャリア」「中期キャリア危機」「後期キャリア」などの段階に分け、若林 (1988) は「組織内キャリアの初期段階においては、できるだけ早く職務要件に十分応えられるだけの実務的能力を形成することがきわめて重要」とし、初期キャリア段階の課題を「有能な若手として実力を身につけ、将来のリーダーとしての役割の基礎をつくることである」としている。看護学分野では卒後2・3年目頃よりプリセプターやリーダー業務役割が任され始め、基礎的な知識や技術を土台として、より高度な看護ケアに発展させていく学習段階 (谷脇, 2006) とされている。したがって、Hall や Schein、若林、谷脇から、卒後2・3年目は初期キャリアを形成する時期といえる。そのため本研究では卒後2・3年目を初期キャリア形成期とする。

初期キャリア形成期看護師に関する先行研究を概観すると、谷脇 (2006) は卒後2・3年目看護師の看護実践能力向上・推進に関連した特徴を見出し、「臨床のモデルの行為を自己の中に位置づける」「自己教育力を高める」「行為のふり返り」などを明らかにした。石井 (2007) は卒後3年目看護師が自己の看護をふり返り、自分の目指す姿に近づける能力がどのように育まれてきたのかを明らかにし、神島ら (2009) は救急部門に勤務する卒後3年目までの看護師の職場適応のプロセスを明らかにしている。看護実践能力向上や職場適応のプロセスなど卒後2・3年目看護師の成長に関する研究が行われている一方、行き詰まりやストレスに関する研究も行われている。真壁ら (2006) は職業経歴5年以内の看護師を対象に早期離職願望と仕事への行き詰まり感の調査を行い、仕事上の困難や離職願望の理由として知識の不足や適切な観察・判断が行えないことなどを明らかにし、卒後1・2年目看護師が専門的能力の不足を理由に行き詰まりを感じているとした。さらに、山田ら (2014) は学部修了生を縦断的に調査し、就職2・3年目に離職を希望する理由として「自分の適性・能力への不安」があることを明らかにしている。石井ら (2003) は、卒後1年目から3年

目までの看護師が、看護ケアに関するストレスとして「看護能力不足に関するストレス」や「患者・家族へのサポートに関するストレス」を感じていることを明らかにし、吉田ら(2011)は卒後2年目から5年目の看護師を対象にストレス反応に関する研究を行い、この時期の看護師は、慣れない業務や体験したことのない業務を行い、納得のいくような看護を行えないことからストレスを感じているとしている。Benner(1984)は、「似たような状況で、3年働いたことのある看護師の典型」を一人前レベル(competent)とし、「自分はある技能レベルに達しているという自信と、臨床での不測の事態に対応し、管理する能力をもっている」としているが、先行研究(真壁ら, 2006; 石井ら, 2003; 吉田ら, 2011; 山田ら, 2014)を鑑みると、似たような状況で2、3年働いたとしても看護実践能力に対して不足感や不安を抱え、臨床現場の卒後2・3年目の看護師は一人前レベルに達しているとは言い難いといえる。

以上、先行研究を概観すると、初期キャリア形成期は、職務要件に十分応えられるだけの実務的能力を形成することが重要な時期であるにも関わらず、看護実践能力や実践において不安やストレスを抱えているといえる。さらに、管理者や先輩看護師の関心が新人看護師に集まるため、教育的アプローチも十分とはいえない(神島ら, 2009; 吉田ら, 2011)。成田ら(2015)は、看護実践環境に焦点をあてて、卒後2・3年目看護師の状況を調査しており、使用した尺度(The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index 日本語版)のすべてのサブスケールで、卒後1年目未満より卒後2・3年目のほうが、数値が低いことを明らかにし、卒後1年目よりも卒後2・3年目の支援が減少していると述べている。久保田(2013)は卒後2年目以降の現任教育の在り方について文献レビューを行い、看護師が互いに学び成長し合えるような学習機会の必要性を述べており、初期キャリア形成期に互いに学び成長し合える方法について探求していく必要がある。

3. コーチングに関する研究

コーチングの発祥については諸説あるが、Gallweyが1970年代に考案したテニスプレイヤーの養成法がコーチングの発端であると言われており、スポーツ分野からビジネス分野に取り入れられた。心理学者や教育学者などのアカデミックな専門家による研究は行われ始めたばかりで、そのため学術的定義は極めて不十分であり、効果的な指導法やコミュニケーションのすべてをコーチングとして扱う傾向さえある(諏訪, 2004/2011)。

多くの人々がコーチングを定義しており、諏訪(2004)は「コーチングとは指示・命令や

助言によって、答えを与えるのではなく、本人に答えを考えてもらいながら自己決定を引き出し、自己解決を目指していく過程」とし、田島（2000）は、コーチングを「本人や組織の目標を達成するために、持っている能力を最大限に引き出すコミュニケーション活動である。それは何かを教えるのではなく、自ら学ぶのを支援することである」としている。Donner and Wheeler（2009）は、コーチングとはコーチとクライアントにおける協働関係であり、会話を用いてクライアントの目標達成を導くもので、助言（advice）や指導（teaching）、指図（directing）するものではないとしている。また、Schön（1987）はコーチングのプロセスに注目し、コーチが話したり行動で示したりしたことを学生が自分の経験のレポーターの枠組み内で解釈して、そこから新しいパフォーマンスを学ぶとしている。

コーチングの定義は数多く存在しているが、どの定義にも共通してみられるものがあり、国際コーチング連盟共同設立者である O'Connor and Lages（2007/2012）はコーチングの基本的な構造として、「変化」「不安」「関係」「学習」という4つの要素を挙げている。「変化」は方向性と成長を意味し、「不安」は生活、問題、課題、達成したい目標などに対しての不安、「関係」はコーチングがパートナーシップという強力な関係性を形成すること、「学習」は特定の技術や特定の問題の解決方法を学習することと学び方（問題を解決する人になる方法）を学ぶことであるとしている（O'Connor & Lages, 2007/2012）。コーチングは、「①スポーツやよりよい仕事、能力の向上のために訓練する過程、②特定の科目において学生に普通以上に（extra）教える過程」（Oxford Advanced Learner's Dictionary）を意味し、看護大辞典（第二版，2010）では、コーチングとは「患者と医療・看護側の双方向コミュニケーションによって、患者の可能性を最大限に引き出し、自発的行動を促進しながら治癒をサポートすること」と定義している。看護大辞典ではコーチングの対象を患者としているが、本来のコーチングの対象は自己の思考を省察し、社会的責任を負うことができる人（O'Connor & Lages, 2007/2012；諏訪, 2011）となっているため、コーチングの対象は患者に限定されない。そして、Schön（1987）はコーチングによりクライアントだけでなくコーチもパフォーマンスが向上するとして、相互啓発的關係について述べている。したがって、コーチングとはコーチとクライアントの双方向コミュニケーションによって、自分の経験の枠組み内で解釈して、そこから互いが新しいパフォーマンスを学ぶことであるといえる。

コーチングが普及するなかで様々な人物が関わり、文化的背景の影響をうけて、コーチングは発展していった。O'Connor and Lages（2007/2012）は、コーチングに影響を及ぼした思想として、人間性心理学（ヒューマニスティック心理学）や構成主義を挙げている。

人間性心理学とは1960年代に拡大した心理学で、代表者はMaslowやRogersである。MaslowとRogersは、人間がひとつの統一体(a unit)であり、自己であり、ゲシュタルト(形態)または全体なのであるとし、人間性は前進的、目的的なものだという見解を掲げている。彼らは、人間が自分の存在を形成し、方向づけ、それに責任をとることができるという能力に信頼をおいていたとしている(DeCarvalho, 1991/1994)。つまり、人間性心理学とは、人間を全体的な存在として扱う包括的な心理学であり、個人の独自性を重要視する。Maslow(1970/1996)は人にはそれぞれ自己実現(self-actualization)を目指す内的傾向があるとしており、その生まれつき持っている成長の可能性を伸ばしていこうとする考えがコーチングに影響を与えているといえる。コーチングはコーチがクライアントに指導や命令をするものではなく、クライアントが自分の課題を解決する力を信じサポートするものであり、Maslowの考えを反映したものとなっている。Rogers(1951/2005)はクライアント中心療法において、カウンセラーは「人は潜在的に意識に現れる人生のすべての状況に建設的に対処するだけの十分な能力をもち合わせている、という仮説に基づいて行動する」としており、「カウンセラーがクライアントを、自分自身をコントロールする能力をもつ一人の人間として受け入れることに他ならない」と述べている。これはクライアントをありのままに受け止めて尊重し、カウンセラーの意見や選択肢を押し付けないというものであり、カウンセラーとしての態度の重要性を説いている。コーチングではコーチは個人を平等で唯一の存在として尊重することが求められ、クライアントとの間に信頼性、共感、そして独自性の尊重などが必要であり、Rogersの考えは、コーチングにおけるコーチとクライアントの間で生じる対人関係における考え方に大きな影響を与えたといえる。

構成主義とは、物や人を媒介とする活動を通して、人間が意味や関係を構成するという考えを指し(小山, 2003)、現実人は人が世界と交わることで構成され、人と独立した現実には存在しない(久保田, 2003)。O'Connor and Lages(2007/2012)は「人間は自分の経験から自分の世界を積極的に作り上げる」とし、クライアントはコーチングによって、コーチとクライアントの双方向のコミュニケーションやクライアント自身を振り返り、意味づけをしながら前進していく。コーチングとはコーチとクライアントの相互関係や両者が行った学習、行動変容したクライアントによる理解力などによって成されるため、構成主義と深く関係している。Schön(1983/2007)はDeweyの考えを成人教育論に発展させて、専門家の実践を研究した。専門家は実践において「行為の中の省察(reflection-in-action)」と「行為についての省察(reflection-on-action)」を行い、「評価—行動—再評価」という「反省的会話」

を繰り返しながら、意味の可能性を追求するとしている。そして、「反省的实践」は「反省的实践家・反省的实践家になろうと志す個人・共有する反省的状况」によって築かれ、「反省的实践家」と「反省的实践家になろうと志す個人」と一緒に反省的会話をすることによって反省的实践家になれるように「相互行動的反省＝協働探究」に取り組むとしている（早川，1994）。Schön のコーチングは、プロセスを重視し自己省察や相互関係によって、コーチとクライアントがより成熟していくとし、コーチングの相互作用について述べている。相互作用を考慮せずにコーチングを深く理解することは難しく、コーチングの本質を捉える上で相互作用という視点は重要といえる。

本邦におけるコーチングは、1990年代にコーチ育成プログラムの普及と共にビジネス分野に取り入れられ、ビジネスの発展や人材育成などで成果をあげている（諏訪，2004/2011；石川，板倉，2011）。そして、医療・看護分野においても、人材育成のツールとして注目を集め研究が行われ始めた。「新人看護職員臨床研修における研修責任者・教育担当者育成のための研修ガイド」（日本看護協会，2009）や「新人看護職員研修ガイドライン」（厚生労働省，2014）においても、コーチングについて理解し技術を身に付けておくことの必要性が示されている。

コーチングに関する先行研究を概観すると、対象者を看護師（非管理職者・管理職者）、患者、一般者、教職員としたものがみられ、コーチングモデルの効果についての研究が多く、コーチングプロセスを用いて分析、解釈した内容もみられた。また、先行研究で用いられているコーチングモデルは、GROW（Goal, Reality, Options, Way forward）モデルやABC（Activating event, Beliefs about A, Consequences）モデルがあり、コーチングスキルに焦点を当てて研究を行っているものが大半であり、ビジネスコーチングの要素を含んだものが多い。コーチングモデルを介入方法とした研究では、コーチングの効果を介入の前後で比較しているが、コーチングモデルを具体的に説明している研究は少ない。一般者や患者のストレスマネジメントや保健指導、症状を有する患者の生活調整にコーチングを取り入れた研究では、どの研究も意識変容や形態測定値の改善など、一定の有効性を示している（工藤ら，2005；田中，宗像，2008；都竹，梶岡，2009；藤本，高橋，2012）。また、医療系大学のファカルティ・ディベロップメントにコーチングを取り入れた中谷ら（2007）や松下ら（2010）の研究では、参加者のコミュニケーション・スキルや動機付けの向上、コミュニケーションの促進による共同的学习の効果的な相互作用をもたらしたとしている。このようにコーチングを介入方法として用いた研究では、研究参加者にポジティブな変化をもた

らし、コーチングによる一定の効果が明らかにされている。しかし、中田ら（2011）の研究では、認知変容は行われやすいが行動変容の継続が難しく、サポートの重要性を指摘しているが、認知・行動変容後のサポートに関する研究は行われていない。

看護師を対象とした研究では、看護管理者や中堅看護師、プリセプターを対象としたものが散見される。コーチングスキルをプリセプター教育やスタッフ教育に用いて、その効果を見る研究（工藤ら，2005；歌島，土居，2012；下平ら，2013）では、目標に向かう意欲や職場満足度の向上、コミュニケーションの円滑化などがコーチングによる効果として述べられている。Yuら（2008）はコーチングプログラムへの参加が、積極性、コアパフォーマンス、目標達成、自己内省、動機、自律性を強めることを明らかにし、さらに、吉田（2011）は看護師長に面接を行い、クライアント自身がどのように考え、行動していったのかを調べ、コーチングスキルの活用やコーチングを実践した手応えから自己効力感を得ることを明らかにしている。Johnsonら（2010）はコーチングによって自分を振り返る機会となり、職場満足や組織への参加が変容するとしている。また、リーダーシップ育成プログラムにコーチングをアプローチ方法の一環として取り入れ、評価を行った研究もみられ、コーチングがリーダーシップの育成に一定の効果を示したことが報告されている（Patton et al., 2013）。

先行研究を概観すると、コーチングの効果が明らかにされており、コーチングの有効性が示されている。Schönが述べているように、コーチングによる相互作用はコーチとクライアントの両方を成長させ、ピア・コーチングにおいても、互いの成長が期待でき、有効な教育的支援であると考えられる。

4. ピア・コーチングに関する研究

ピア・コーチングは、ピア（peer）とコーチング（coaching）の複合語であり、ピアは「同年代や社会的立場が同じ人」（Oxford Advanced Learner's Dictionary）を意味する。ピア・コーチングは、1950年代半ばに学校教育を改善しようとする運動の中で生まれてきた。教育者は、教育改革のために新しい戦略をたてワークショップを開き、教師の能力向上に努めた。そうしたなかで、教師同士のコーチングが効果的であることが明らかにされた（Showers & Joyce, 1996）。ピア・コーチングは、教育分野において教師同士の能力を向上させるための方法として発展してきた概念であり、Robbins（1991）は二人以上の専門職の同僚の間でなされる、実践の振り返りや能力の洗練、広がり、新しいスキルの構築、アイディアの共有、問題解決、教え合うなどの協同作業を通じたプロセスであるとしている。コーチングと

いう用語自体に、協働関係にある者同士の間に異なった立場があることを含んでおり、ピア・コーチングという用語に違和感をもつ人もいる。そのため、ピア・サポート (peer support)、同僚コンサルティング (consulting colleagues)、ピア・シェアリング (peer sharing) といった名称が存在するとしている。しかし、どの名称も協働発達、洗練、技術や知識の共有に焦点を当てている (Robbins, 1991)。さらに、ピア・コーチングの類似の概念として、ピア・ラーニングがあるが、これは、「言葉を媒介として、学習者同士が協力して学習課題を遂行していくもの」(池田, 舘岡, 2007) であり、背景として知識は自らが周囲(社会)と相互作用する中で構成するものであるという学習観があり、その社会が教室であるとしている。ピア・ラーニングは仲間と学ぶという活動を通して、教室を社会として位置づけ直す試みであり(池田, 舘岡, 2007)、対象は学生となる。したがって、ピア・コーチングは教師同士に用いられる概念であり、ピア・ラーニングは学生同士に用いられる概念であると考えられる。

看護学分野において Waddell and Dunn (2005) は、ピア・コーチングとは自発的で非評価的で互恵的な関係のことであり、スタッフの育成に参加したり、新しい知識や技術を実践に統合したりという、類似の経験を積んだ実践家の間でなされるものとしており、Himes and Ravert (2012) は、ピア・コーチングを同じレベルの学生や専門家が互いに助け合うこととしている。さらに、両方向への利益による類似した社会的なグループの間の社会的相互作用 (Thalluri et al., 2014) や経験した個人と自発的な参加者の間の協働関係を意味する (McQuiston & Hanna, 2015) とされている。つまり、ピア・コーチングには、自主的であること (Waddell & Dunn, 2005; McQuiston & Hanna, 2015)、同じレベルという非評価的であること (Waddell & Dunn, 2005; Himes & Ravert, 2012)、両方向への利益といった互恵的であること (Waddell & Dunn, 2005; Thalluri et al., 2014)、そして、互いに助け合うといった協働 (Waddell & Dunn, 2005; Himes & Ravert, 2012; McQuiston & Hanna, 2015) が含まれている。ピア・コーチングは、学生同士や看護師同士といった関係で研究が行われており、非評価的立場の者同士である。そして、その参加者の取り組みは、シミュレーション演習を通じたロールプレイ (Himes & Ravert, 2012) や臨地実習における患者アセスメント (McQuiston & Hanna, 2015) を通じた立場が対等なもの同士の協働である。また、この取り組みは自発的に行われ、コーチする者はリーダーシップスキルの実践、コーチされる者は自信の増加が示されており (Broscious & Saunders, 2001)、互いにとって有益な取り組みであるといえる。したがって、ピア・コーチングには、ピアの関係にある者同

士の互いの利益となる助け合いが含まれ、自主的、非評価的、互惠的、協働を要素としてもつと考えられる。よって、本研究ではピアを「同年代や社会的立場が同じ人」(Oxford Advanced Learner's Dictionary)を参考に、ピア・コーチングの要素である非評価的立場から、同期の関係をピアとし、そして、Robbins (1991) や Waddell and Dunn (2005) を参考にして、ピア・コーチングを知識・技術の洗練や問題解決のために、同期看護師と非評価的で支持的な関係を築きつつ行われる、実践の振り返りや教え合うという協働を通じた行動や認識と定義する。

ピア・コーチングの効果については、振り返りや学びを促進することで内科医の専門家としての発達にピア・コーチングが貢献するとされており、(Sekerka & Chao, 2003)、看護学生にピア・コーチングを用いて自信が増加するなどの効果が示されている (Broscious & Saunders, 2001)。Waddell and Dunn (2005) は、看護スタッフの能力開発としてピア・コーチングを取り上げており、Ladyshevsky (2010) も、医療に従事する新人の能力開発にピア・コーチングの可能性を示唆し、ピア・コーチングに必要な要素として、「信頼の構築」「学びへの共同参加」「達成目標の設定」「観察」「リフレクション」「非評価的フィードバック」を挙げている。新人にとって能力発達はストレスで心配事であり、指導者のサポートも指導者が評価する立場であるため、ストレスの原因や心配事になる。しかし、ピア・コーチングは評価する立場にない者によるサポートのため、評価的立場にある者からの指導によるストレスを克服する可能性をもち、ピア・コーチングを用いることで、新人の抱える不安やストレスに打ち勝つ機会を与え、自己効力感や自信が持てるようになるとしている (Ladyshevsky, 2010)。また、ピア・コーチングには、互惠的という要素が含まれているため、ピア・コーチングによって互いに影響があると考えられる。ピア・コーチングすることでリーダーシップスキルが強化され (Broscious & Saunders, 2001; McQuiston & Hanna, 2015)、役割モデリングやチームワーク、リフレクションを通じてリーダーシップが提供され、コーチされる人との相互作用により、リーダーシップに対する責任が洗練される (McQuiston & Hanna, 2015)。ピア・コーチングによって、新しい知識とスキルを実践に統合し看護師の実践を改善すること (Waddell & Dunn, 2005) や学生における批判的思考の強化と技術力の発達 (Broscious & Saunders, 2001)、看護の知識とエビデンスに基づいたケアを広げること (Peinhardt & Hagler, 2013) につながる。それぞれの効果をみると、看護師の実践能力や学生の批判思考・技術力、リーダーシップがあり、それらは、看護学生や看護師の能力が改善・向上していると捉えられる。さらに、互いの知識や視点の共有

(Peinhardt & Hagler, 2013; McQuiston & Hanna, 2015) やピア・コーチングを通してピアの関係がより深まるという関係性の緊密化が報告されており、その経験が学生の不安感を減少させ (Broscious & Saunders, 2001; Thalluri et al., 2014; McQuiston & Hanna, 2015)、困難な経験において一人ではないという安心を与える (Thalluri et al., 2014)。そして、ピアとの関係を発展させることによって、平等に基づく関係を活気づけ、グループ内の信頼と同僚の関係を構築することを助け (Thalluri et al., 2014)、さらに、学生同士で一緒に作業することは、互いの尊敬とチームワークの発達を促進するとされている (McQuiston & Hanna, 2015)。

国外の医療分野ではピアの有効性やピア・コーチングの方法論と効果が研究されており、介入方法として用いた研究も取り組まれている。しかし、国内ではピア・コーチングについて十分議論されておらず研究も希少である。そうしたなか、富田ら (2016) は初期キャリア形成期の看護師におけるピア・コーチングの相互関係の構造を明らかにし、この時期の看護師が同期を精神的な支えとしながら、互恵的にさらなる可能性を探り、同期を介してケアを再構成しながら、成長していく様子を明らかにし、精神的負担の少ない互いに成長し合える教育的アプローチとしてのピア・コーチングを検討するための基礎資料を提供した。ピア・コーチングをより効果的に実施していくことで看護師の成長を促すことができると考えるが、ピア・コーチングを量的に測定する尺度は存在しておらず、看護師のピア・コーチングの現状を把握することは難しい。ピア・コーチング測定尺度を開発して使用することは、自己評価につながり、その結果を踏まえてピア・コーチングに取り組むことでより成長が期待できる。さらに、ピア・コーチングの現状を把握することで、具体的な支援について検討するための資料を提供する。

5. ピア・コーチングに関連する要因

1) 協同学習

本研究ではピア・コーチングを Robbins (1991) や Waddell and Dunn (2005) を参考にして、知識・技術の洗練や問題解決のために、同期看護師と非評価的で支持的な関係を築きつつ行われる、実践の振り返りや教え合うという協同を通じた行動や認識とした。この定義には、協同という言葉が入っており、協同とは複数の人または団体が、力を合わせて物事を行うことである。この協同を学習に取り入れたのが協同学習である。協同学習は、社会的相互依存理論と認知発達理論、行動学習理論を背景にもち (Johnson et al., 1998)、協力し

て学び合うことで、学ぶ内容の理解・習得を目指すと共に、協同の意義に気づき、協同の技能を磨き、協同の価値を学ぶ（内化する）ことが意図される教育活動を指す。そして、①互恵的相互依存関係の成立、②二重の個人責任の明確化、③促進的相互交流の保障と顕在化、④「協同」の体験的理解の促進という4条件を満たす（または、満たそうと意図される）グループ学習である（関田，安永，2005）。多くの協同学習論は、学習過程を集団過程と捉え、「集団づくり」を個の自律的な学習を確保する下位目標と位置づけており、相互の信頼・尊敬・愛着に拠る人間関係が、全員参加と協力を促し、個の学習への動機づけや意欲を高めるとともに、学力（知識理解）の定着をも果たしうるとする考えである（高旗，2006）。協同に付随するプラスの面として、友好性、助け合い、支え合い、気遣い、尊敬、責任感、信頼感等を仲間に対して持つようになること、教師や教授活動、授業内容に対する好意的な態度を形成することである。また、競争的動機づけに付随する特徴として、心配、失敗への恐れ、競争相手に対する敵意、他人の勝利を妨げようという関心、自己指向性、勝つことを強調する価値観がある（Johnson & Johnson, 1974；杉江，1998）。さらに、Johnsonら（1998）は、大学生以上の個人の目標達成について305編の研究でメタ分析を行い、競争的学習や個人的学習に比べた協同的学習の効果を大学生活における学業の成功、人間関係の質、心理的調整、好意的な態度としている。

協同学習は教育分野で生まれた概念であるため、特に学生に用いられている。看護学分野では、協同学習の考え方を取り入れた看護技術演習や実習の効果を報告したもの（松田，牧野，2012；米田ら，2012）や協同学習の方法であるグループ・プロジェクトやジグソー学習法、チーム基盤型学習法を導入した教育効果の報告（本間ら，2006；尾原，2009；牧野，2010；常盤，鈴木，2010；平上ら，2012）がある。看護師を対象とした研究としては、栄養学の知識の習得を目指して協同学習を取り入れ、その効果を示したもの（Arroyo et al., 2008）がみられる。また、協同学習場面を協同作業の連続体として捉え、協同学習の前提である協同作業に対する認識を測定する尺度（長濱ら，2009）も開発されている。この尺度は、協同を同じ目的のために複数の個人がともに心と力を合わせ、助け合って仕事をすることし、協同作業とは協同を具現化する行為に重きを置いた概念であるという考えに基づいて作成されており、信頼性と妥当性が確認されている。この尺度は第1因子「協同効用」（仲間と共に作業することによる有効性を示す項目：9項目）、第2因子「個人志向」（仲間との協同を回避し、一人での作業を好む項目：6項目）、第3因子「互恵懸念」（協同作業からえられる恩恵は人によって異なることを示す項目：3項目）の3因子構造18項目からな

る。そして、看護学生や医療系専門学生における協同学習を用いた研究（牧野，2010；松田，牧野，2012；玉利ら，2014）やチーム医療の実現に向けてチームビルディング法を用いた看護師を対象とした研究（水野ら，2015）に用いられている。

先行研究を概観すると、「協同」という言葉には、共有された目標を達成するために一緒に取り組むという意味が含まれており、「学びへの共同参加」という要素をもつ（Ladyshevsky, 2010）、協同的な行動であるピア・コーチングは、協同作業と類似の概念であると考えられ、協同作業の認識とピア・コーチングの間に相関関係が推察される。

2) チームワーク

Salas ら（1992）によると、チームとは価値のある共通の目標や目的の達成あるいは職務の遂行のために、力動的で相互依存的、そして適応的な相互作用を行う二人以上の人々からなる境界の明瞭な集合体であり、チームメンバーには課題遂行のための役割や職能が与えられており、メンバーである期間は一定の期限がある（山口，2008）。チームに備わっているべき要素として、①チームとして達成すべき目標があり、メンバーにとって共通に価値のあるもので、メンバーがチームの目標であると認識している、②メンバー同士でコミュニケーションを取り合い、相互作用のあり方も多様に変化させ、協力し合いながら課題や作業を遂行する関係にあること、③メンバーに役割が与えられており、メンバー間の関係は、役割によって強く規定されていること、④チームのメンバーとそれ以外の人々との境界が明瞭であること（山口，2008）の4つがある。

共同の目標に向かって各人の分担範囲をきめて進める共同作業では、スポーツ界のチームワーク（各メンバーが分担範囲に努めつつ勝利に持って行くやり方）が重要になる（瀬藤，1958）。チームワークとは、チーム全体の目標達成に必要な協働作業を支え、促進するためにメンバー間で交わされる対人的相互作用であり、その行動の基盤となる心理的変数も含む概念である（三沢ら，2009）。チームワークが発達し向上していく段階を古川（2003）は、3つの状態で説明している。1段階目の状態は、メンバーがうちとけ合い、各自の職務を、適切な報告、連絡、相談を通して密に連携を取りながら、協力的な関係の中で円滑にやり遂げている状態である。2段階目の状態は、メンバーの間で、自己の役割を果たし、連携をとり、状況の推移に応じてチーム全体のことを考慮して、自己の既定の役割を超えるなど、柔軟にして建設的な行動（活動）がみられる状態である。3段階目の状態は、緊密な協力関係が確保できており、メンバーが知的に刺激しあい、相互交流の中から新規の発想、創造的な

知識、さらには独創的な成果を生み出す状態である。このようにチームワークは、メンバーとの関係性を密にしながら発展していく。チームワークの要因に関して、製造業を対象とした調査研究（野渡，1990）によると、グループ作業におけるチームワークの要因は、目標達成指向要因としての「作業性」要因と集団維持指向要因としての「凝集性」要因に分けられ、雰囲気、作業要因、集団維持機能、目標達成機能、相互作用、人間関係によって構成されるとしている。

チームワークを測定する尺度も開発されており、チームワークを測定する方法としては、メンバーをチームに関する情報のインフォーマントとし、チームワークに関する全体的な評価を求めるという測定アプローチが、チームレベルの特性の測定に一般的に用いられている（Tesluk et al., 1997；三沢ら，2009）。相川ら（2012）は、チーム内の個人が、それぞれの役割を割り振られ、ほかのメンバーと相互依存や相互作用をしつつ、一定の期限の中で、共通の目的や目標の達成をめざすとし、チームワークをチームメンバーとの情報交換や相互援助などの対人的な活動としている。そして、個人のチームワーク能力を測定する尺度を開発している。

医療分野におけるチームワークとしては、他職種間連携をチームワークとして捉え、松岡と石川（2000）はヘルスケア領域におけるチームワークが専門職種間連携の一方式であり、専門職種間連携には、主体性を持った多様な専門職種間にネットワークが存在し、相互作用性、資源交換性を期待して、専門職が共通の目標達成を目指して展開するプロセスであると述べている。そして、メンバーシップが確認された境界を有する集団を前提として行われるものがチームワークであり、アドホック（場当たり）的なものではなく、ある一定の期間、継続的かつ固定的に結ばれた関係を基に展開されるプロセスであると述べている。

同職種間連携としてのチームワークに関する研究では、三沢ら（2009）が看護師チームのチームワーク測定尺度を開発している。この尺度は、「チームの志向性」「チーム・リーダーシップ」「チーム・プロセス」の3因子30項目からなる。また、鬼塚と高木（2009）は看護場面においてはどのようなチームワークがみられるか、看護師を対象にインタビュー調査を行い、チームワークの行動的側面として「チーム・パフォーマンスの統制管理」「チームの円滑な対人関係の維持」、心理的側面として「集団凝集性」「集団同一視とコミットメント」を明らかにしている。さらに、高山と竹尾（2009）は、看護師間のチームワークに関連する因子として、「上司の態度」「同僚関係」「仕事への意欲」「看護への自信」「職務満足」「チームワークへの自信」を挙げ、共分散構造分析によって、「同僚関係」から「チームワ

ークへの自信」にパスがひかれたとしており、チームワークの行動側面や関連因子についても明らかになってきている。

チームワークにおいて、チームメンバーとの良好な関係は重要であり、信頼性を構築することは、チームワークによるパフォーマンスを高めると考えられる。三沢ら（2009）の尺度においても、チームメンバーとの関係についての質問項目が多く、メンバーとの関係の重要性がみてとれる。ピア・コーチングにおいても、ピアとの関係は重要であり、「信頼の構築」「非評価的フィードバック」といった要素が含まれ（Ladyshewsky, 2010）、ピア・コーチングによって、ピアとの関係が深まっていくことで、グループ内の信頼と同僚の関係を構築することにつながり、学生同士においては一緒に作業することで、互いの尊敬とチームワークの発達を促すとされている（Thalluri et al., 2014 ; McQuiston & Hanna, 2015）。つまり、メンバー同士でコミュニケーションを取り合い、協力し合いながら課題や作業を遂行していくチームワークとピア・コーチングの間には、ある種の関係性が考えられる。ピア・コーチングがピアとの協働を通じて成長を目指すものであるのに対して、チームワークはチームにとって価値のある目標や目的の達成、あるいは職務の遂行のためにチームメンバーで協働して達成を目指すものであり、ピア・コーチングとチームワークでは成長という要素は異なるが、協働という要素は共通していると考えられ、ピア・コーチングとチームワークには相関関係が推察される。

3) 専門職的自律性

自律（autonomy）という言葉は、ギリシア語の autos (self) と nomos (law) にその起源を持ち、都市国家の自己立法ないし自己支配を意味していたが、しだいに、国家、専門職団体などの集団、人格について用いられ、行為、行為の理由や動機、決定、信念、意志、思考などにも用いられるようになった（水野, 2005/2008）。自律（autonomy）とは「①独立して国や地域、組織を治めるための自由（the freedom for a country, a region or an organization to govern itself independently）②他の誰からも支配されることなく、行動し意思決定する能力（the ability to act and make decisions without being controlled by anyone else）」（Oxford Advanced Learner's Dictionary）であり、自律の概念は Kant や Mill を用いて議論される。

Kant は自律の概念を哲学に導入し中心的な概念に位置づけ、「意志の自律」を道徳性の最高原理といい、自律の原理が道徳哲学における唯一の原理であるとした（Kant,

1785/1960)。そして、「意志の自律」は意志の特性であり、意志はこの特性によって（意欲の対象のもついかなる特性にもかかわりなく）自分自身に対する法則になるとした。田原（1985）は、カントの意志の自律の構造を「意志は道徳法則の意識のもとに、行為のつど自ら立法し、その意欲を実現する手段も、また、実践的判断力のもとに、自らつくりだされた。つねに自分自身にかえりながら、自分自身によってのみ行為を行なう」と解釈し、三谷（2005）は「自分で立てた法に従う」と表現されるカントの自律は、「自分が重要とみなす目的」の実現に、みずからに対する「法」としての規範的ステータスを与え、「法」に反するすべての欲求は「実現に値しない」低次の欲求として退けられるべきことを要求するとしている。また、自律の概念が自由の概念と不可分離的に結びついている（Kant, 1785/1960）とし、奈良（2005）は、Kant は感情や欲望のままに行動しようとする人間の傾向の一切を拒絶して、理性の立てる道徳法則にしたがってのみ行為すべきだと考え、そのようにして人間が完全に自己自身を支配している状態を、自分以外の他の何者にも従わないという意味において「自由」であると考えていたと述べている。自己のしたがう普遍的な道徳法則を、みずからに課し、それに従う自由を自律の自由といい、自律の自由は必ずしも実現されているものではなく自らが自らに課した道徳法則に従おうとする意思の理念である（黒田, 1989）。さらに、このような自由は一般に「意志の自律」と呼ばれ、これに対して、自分以外の何者かに支配されることは「意志の他律」と呼ばれる（奈良, 2005）。つまり、Kant の自律とは、自分自身によって作り出された道徳法則に従って、自分の意志を規定し、自分以外の何者かに支配されることなく、自分自身を振り返りながら、行動することであり、自らが法則を立てるということが重要であると考えられる。

Mill (1859/1961) は、『自由論』において良心の自由や生活する自由、結社団体の自由、思想と言論の自由、行動の自由などについて述べている。中村（2007）は、Mill の自由論の主題が、哲学上の意思の自由の問題ではなく、市民的・社会的自由つまり社会の不当な干渉から個人の（独立）を護ることにあったことは間違いないとしている。そして、行為の自由が異なった生活実験を行う自由つまりは、「個性が自己を主張する」自由であるとされることを挙げて、Mill の自由の実質は、自律と完全に重なり合っているとし、人々は各自のよき生の観念をもって生きる権利をもっており他者を侵害しない限り誰からもそのことについて干渉を受けないこと、自分自身に関して自分が主権者であることつまりは自律的な存在者としての個人が語られているとしている。

Candy (1991)は、何人かの哲学者を参考に自律性を次の 6 つに結論付けている。一つ目

は、他の人からのプレッシャーから影響されず、目標や計画を考え、自身の目的や意向を形成すること。二つ目は、他者からの内的や外的な強制や制限を受けることなく、思考や行動において選択の自由を行使すること。三つ目は、個人の経験や省察による、真実や正しいことに関する道徳的に擁護できる信念に基づいて、可能な限り客観的で、そして、適切で十分な根拠によって判断するために、理性的な振り返りの能力を用いること。四つ目は、反対にもかかわらず、他の人を頼ることなく、上記の内容を通じて、行動計画を成し遂げる意志と能力を持つこと。五つ目は、強い感情的な反対や異議に直面したときに自分をコントロールし、可能な限り自分を抑えることができること。六つ目は、自身が自律的であるという概念をもつことである。

看護における自律は、主に専門職的自律性として扱われることが多い。専門職的自律性に関する研究は、1970年代初頭より、主に米国において進められ、1970年代後半からは、看護師の自律性に関する尺度開発が行われるようになった（小谷野，2000）。本邦でも1980年代後半より看護師の自律に関する研究がなされてきた。小谷野（2001）は、看護師の自律性について、専門職者が実践における意思決定を自らの信念・価値観に基づいて行うことであり、専門職が自らたてた倫理および道德規範に従って行動し、自己を統制し、他者からコントロールされたり、権威に従属したりすることのない行動を示すこととしており、辻ら（2004）は、職業人としての価値観、判断に基づいて選択決定し、その行為に対し、責任を持って行動できること。専門職であるための必要不可欠な要件であり、本質的な要件であるとしている。自律性は専門職の中核の概念であり、変化する社会の中で看護職が専門職としての自律性を発揮していくことは、医師主導型の医療から協働医療への移行を実現していくことであり、看護の対象であるクライアント中心の医療を具現化していくことに結びつく（小谷野，2000）といえる。

自律性を測定する尺度として、日本版 Pankratz Nursing Questionnaire（香春，1984）や日本語版 Dempster Practice Behaviors Scale（小谷野，2001）、看護師の自律性測定尺度（菊池，原田，1997）がある。菊池と原田（1997）は、看護活動を看護場面における状況の認知、判断、実践の3つに大別してとらえ、看護の専門職的自律性を測定する尺度を開発している。この尺度は、「認知能力」「実践能力」「具体的判断能力」「抽象的判断能力」「自立的判断能力」の5因子47項目から構成されている。専門職的自律性とその他の要因との関係においては、専門職的自律性と臨床経験年数、職位との間に正の相関がみられる（小谷野，2001；辻ら，2004；前沢，2006；後藤，久米，2008）。そして、「看護師の自律性（DPBS

得点)」と「看護婦としての自己実現」「自己効力」においても正の相関がみられ（小谷野，2001）、看護師の職務満足度との相関も示されている（千葉，岡本，2006）。

ピア・コーチングと専門職的自律性の関係は、コーチングという概念を通じて関係性が推察できる。伊藤ら（2010）は、コーチングが目指しているのは、「行動の変容が起こること」だけではなく、「自律性、思考力、関係構築能力が向上し、変化への適応力が高まっていくこと」であるとしている。また、O'Connor & Lages（2007/2012）も、コーチングはクライアントの問題解決や、意思決定、あるいは目標達成を助けるだけでなく、自律的に学習する能力を育て、個人の成長を促すものであると述べている。さらに、Yuら（2008）はコーチングプログラムへの参加が、積極性、コアパフォーマンス、目標達成、自己内省、動機、自律性を強めることを明らかにしており、コーチングが自律性に影響を及ぼすと考えることができる。ピア・コーチングはコーチングに含まれる概念といえるため、看護師の間でなされるピア・コーチングは、専門職的自律性に影響を及ぼすと推察される。そして、成人教育理論によって学習者が自律性と自己決定性を獲得する（Cranton, 1992/2010）ことから、成人教育理論と同じ理論背景をもつピア・コーチングも自律性を獲得する可能性があると考えられる。ピア・コーチングと看護師の専門職的自律性の関連性を明らかにすることは、ピア・コーチングを測定する尺度の活用可能性を広げ、ピア・コーチングを用いた具体的な支援への示唆を得ることにつながると考える。

4) 職業的アイデンティティ

アイデンティティの形成とは、同時的反省と観察の過程であり（Erikson, 1968/1969）、振り返りという行動が重要となる。さらに、職業におけるアイデンティティである職業的アイデンティティも同様であり、ピア・コーチングには振り返りという行為が含まれ、職業的アイデンティティを発達させる可能性が考えられる。そこで、アイデンティティと職業的アイデンティティについて概観し、ピア・コーチングとの関係性について考えていく。

アイデンティティは、Erikson, E. H.のライフサイクル論のなかで提案されている概念で、アイデンティティは同一性、または、自己同一性と訳されることもある。Erikson (1968/1969) は、アイデンティティの形成には、自己の側面と自我の側面の二つがあるとしており、自己同一性とは、自分自身の中に一貫して保たれている斉一性（セイムネス）と、この自己同一性を根本的に特徴づけるような何らかの性格と一致することによる他者との共存であり、①斉一性（自分について自分も他人も同一の人と認めること）、②連続性（昔の自分も今の

自分も一貫して同じであること)、③帰属性(自分自身は何らかの集団に属し、それと一体感をもっていること)の三つの基準によって定義される(中西ら, 1985)。自我アイデンティティとは、自己同一性と連続性とが存在しているという事実、また、まわりの共同社会において、自分がもっている重要な他人への意味のなかに存在する同一性と連続性とに一致しているものであるという事実、この二つの事実を意識化したものなのであり、自我の総合法であるとしている(Erikson, 1968/1969)。

Erikson (1968/1969)によると、アイデンティティの形成は、精神活動のすべての段階ではたらいっている過程を含んでいる。個人は、自分の精神活動によって、彼らと比較した自分、また、彼にとって意味のある適切な類型論と比較した自分を、どう捉えるかという観点に照らして評価する。そして、アイデンティティを論ずる際に、個人的な成長と共同体的な変化とを切り離すことはできず、自我というものは、集合体の確実な未来に向かったの各段階を効果的に統合しうるものであり、社会的現実の内部で、うまく組織された自我へと発達しつつあるものとされている。

1980年代以降から、アイデンティティは青年期のみでの発達課題ではなく、ライフサイクル全体の発達課題であると捉えられるようになり、「個としてのアイデンティティ」と「関係性にもとづくアイデンティティ」という2つの視点からアイデンティティの発達を捉えようとする発達観が注目されている(前田, 2009)。Erikson (1959/1973)も各社会の組織づけられた価値や制度化された努力と自我総合の機制との関係は、共同の組織を通して、相互支持的な心理・社会的均衡へと発達させ、維持しようとし、このような組織のみが、若い自我のあらゆる発達段階で彼らに一貫した支持を与えようとするとして述べている。さらに、Kroger (2000/2005)は、アイデンティティを社会文化的パースペクティブから捉えた場合、アイデンティティにおける変容は、主として個人の生物学的変化や社会的学習による変化に対応した、文化的に規定された役割や地位の変化であるとしている。そして、社会的談話の産物であるので、重要な他者からの自分自身についてのフィードバックが変化することは、自己のアイデンティティの感覚に変化をもたらすとしている。社会的文脈に変化がない場合や世界の中で自分がどんな人物であるか、あるいはどんな人物であるべきかについて、重要な他者から矛盾のないメッセージを受け取り続ける場合にのみ、自己のアイデンティティの感覚の安定性というものがあり得るのであるとしている。

アイデンティティをライフサイクル全体の発達課題として捉えた場合、職業におけるアイデンティティも注目される。夏野(1998)は、青年がさまざまな職業的役割への同一化の

実験的試行を繰り返すなかで、その職業への自己の能力や適性を吟味し、職業人としての自己意識を強めていく。職業との出会いを通して、新しい自己意識が芽生え、職業選択を通じて、特定の社会的役割や期待を担い、それに応えられる自己を形づくっていくことは、自己を社会に対して定義づけることであり、心理的、社会的世界に自分を定位することであると述べている。職業的アイデンティティとは、職業に関わる同一性のことであり、職業集団のもつ規範や価値体系のなかで培われる自分らしさという主観的、意識的感覚であり（宮下ら，1984）、職場の関係性と職業的アイデンティティの関係を明らかにする研究（正木，岡田，2010）がみられる。看護学分野においては、職業的アイデンティティを看護師との自己一体意識（self-identification）（グレッグ，2002）や職業（社会における職業）における主体的な自己の存在感覚（意識）（原，後閑，2012）としており、職業的アイデンティティを測定する尺度も開発されている。波多野と小野寺（1993）は、看護師が専門職業人として、看護という職業や役割に結びついた行動や価値観を内在化し、職業集団に一体化していると考え、看護職へのアイデンティティ尺度を開発している。この尺度は、職業的自己関与 6 項目、職業への肯定的イメージ 2 項目、職業人としての自己向上 2 項目、職業人としての自尊感情 2 項目の計 12 項目から構成されている。尺度の信頼性と妥当性は確認されている（波多野，小野寺，1993；細田ら，2003）。また、佐々木と針生（2006）も、Erikson の考えをもとに職業的アイデンティティを個人のアイデンティティ形成の一側面であり、それは職業の集団のもつ規範や価値体系との相互作用の中で自覚される主観的な感覚であると定義して、1 因子 20 項目からなる看護師の職業的アイデンティティ尺度を作成している。

そして、尺度の開発に伴い、新人看護師や 1～5 年目、管理者の職業的アイデンティティの発達過程を明らかにした研究（落合ら，2007a；竹内，2008；川島，藤本，2010；鈴紀，葉久，2015）や各領域の看護師の職業的アイデンティティに関する研究（関根ら，2012；安藤ら，2014；田中ら，2014）が行われている。職業的アイデンティティと看護組織のチーム力や職業経験の質、職業キャリア成熟、看護実践能力との関連を調べた研究（落合ら，2007b；狩野ら，2015；畠中，遠藤，2016）など、影響を及ぼし合うと考えられる概念との関係についての研究も行われ、職業的アイデンティティが職業キャリア成熟に強く影響し、職業的アイデンティティには職業経験の質が強く影響している（狩野ら，2015）や看護実践の卓越性尺度の全下位項目と職業的アイデンティティ尺度の合計得点が有意な正の相関を示すなどの報告がなされている。

原と後閑（2012）は、看護における職業的アイデンティティに関する文献をレビューし、

看護師の職業的アイデンティティに影響を及ぼす要因として、プリセプターなど職場の先輩やサポートしてもらえる同僚といった重要他者を挙げ、落合ら（2007b）も看護組織のチーム力評価と職業的アイデンティティとの関連を検討して、看護組織のチーム力を評価する尺度の下位項目である「看護チームの団結力」と職業的アイデンティティ尺度の4つの下位項目の「看護師選択への自信」「自分の看護観の確立」「看護師として必要とされることへの自負」「社会貢献への志向」が正の相関を示したと報告している。また、川島と藤本（2010）は、新人看護師の職業的アイデンティティの形成を強化する影響として、「同期看護師との共感」等を下位カテゴリーとする「同志の存在に安堵」というカテゴリーを抽出しており、正木と岡田（2010）は、職場における関係性が職業的アイデンティティに及ぼす影響について研究し、一般的社会人ではあるが、職場における関係性尺度の下位項目である「協同性（共に助け合い、相手を思いやる）」と職業的アイデンティティ尺度の下位項目である「実現感（やれているという感覚や行動化）」「有能感（できるという内容や感覚）」の間に正の相関があることを示した。これらの研究の結果を踏まえると、職業的アイデンティティは職場の人間関係が影響を及ぼしていると考えることができ、職業的アイデンティティは他者との関係において自分自身を見つめなおすことで確立していく可能性が考えられる。看護師においては、ピア・コーチングを通して同期看護師を自分の鏡として振り返りを行っていることが明らかとされており（富田ら，2016）、自分を振り返る機会となるピア・コーチングは職業的アイデンティティと関係があると考えられる。

学生に対する研究ではあるが、高木と落合（2009）は医療系大学1学年の医療問題での討論の授業においてピアエデュケーションを実施し、実施前後の職業的アイデンティティの変化を調べ、職業的アイデンティティ尺度の下位項目である「医療職選択への自信」「医療職観の確立」「医療職として必要とされることへの自負」が有意に上昇していたと報告しており、ピアによる関わりが職業的アイデンティティを高めるという可能性を示している。そのため、ピア・コーチングによって職業的アイデンティティの形成が促されるのではないかと推測され、ピア・コーチングが行われている集団は、職業的アイデンティティも高いのではないかと考えられる。ピア・コーチングと職業的アイデンティティの関連性を検討することは、ピア・コーチングを測定する尺度の活用可能性を広げ、ピア・コーチングを用いた具体的な支援への示唆を得ることにつながると考える。

II. 用語の操作的定義

1. 初期キャリア形成期

Schein (1978/1991)、若林 (1988)、谷脇 (2006) を参考に、早期に職務要件を十分に満たす実務的能力の形成が重要な時期である卒後 2・3 年目とする。

2. ピア・コーチング

Robbins (1991)、Waddell and Dunn (2005) を参考に、知識・技術の洗練や問題解決のために、同期看護師と非評価的で支持的な関係を築きつつ行われる、実践の振り返りや教え合うという協同を通じた行動や認識のことである。

3. 専門職的自律性

小谷野 (2001) を参考に、専門職者が実践における意思決定を自らの信念・価値観に基づいて行うことであり、専門職が自らたてた倫理および道德規範に従って行動し、自己を統制し、他者からコントロールされたり、権威に従属したりすることのない行動を示すこととする。

4. 職業的アイデンティティ

Erikson (1959, 1968/1969)、宮下ら (1984)、佐々木と針生 (2006) を参考に、職業に関わる同一性のことであり、職業集団のもつ規範や価値体系との相互作用の中で培われる主観的な感覚とする。

III. 概念枠組み

ピア・コーチングを介入方法として用い、対象者の成長を明らかにする研究はみられるが、ピア・コーチングがどの程度行われているのかを量的に測定し、関連を検討した研究はみられない。そのため、本研究ではピア・コーチング測定尺度を開発し、その影響を及ぼす概念を探索していくことを目的にしている。

伊藤ら（2010）は、コーチングの目指すものが「行動の変容が起こること」だけではなく、「自律性、思考力、関係構築能力が向上し、変化への適応力が高まっていくこと」であるとしている。O'Connor & Lages（2007/2012）も、コーチングはクライアントの問題解決や、意思決定、あるいは目標達成を助けるだけでなく、自律的に学習する能力を育て、個人の成長を促すものであると述べている。Yu ら（2008）はコーチングプログラムへの参加が、積極性、コアパフォーマンス、目標達成、自己内省、動機、自律性を強めることを明らかにしており、コーチングが自律性に影響を及ぼすと考えることができる。ピア・コーチングはコーチングに含まれる概念といえるため、看護師の間でなされるピア・コーチングは、専門職的自律性に影響を及ぼすと推察される。

「同期看護師との共感」（川島，藤本，2010）や「協同性（共に助け合い、相手を思いやる）」（正木，岡田，2010）が職業的アイデンティティと関係があるとされており、ピアエデュケーションが学生の職業的アイデンティティを高めるという報告（高木，落合，2009）もあることから、職場の同僚といった関係が職業的アイデンティティに影響を及ぼしているのではないかと考えられる。アイデンティティの形成とは、同時的反省と観察の過程である（Erikson，1968/1969）といわれており、初期キャリア形成期の看護師は、ピア・コーチングを通して同期看護師を自分の鏡として振り返りを行っていることが明らかとされているため（富田ら，2016）、自分を振り返る機会となるピア・コーチングは職業的アイデンティティと関係があると考えられる。

したがって、本研究においては、ピア・コーチングが専門職的自律性と職業的アイデンティティに影響を及ぼし、専門職的自律性と職業的アイデンティティの間に何らかの関係性があると考え、以下のような枠組みを作成した（図1）。

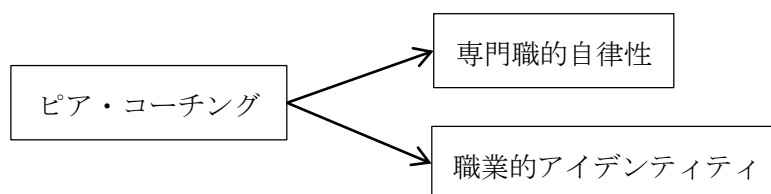


図1 概念枠組み

第3章 研究プロセス

初期キャリア形成期看護師におけるピア・コーチングが専門職的自律性と職業的アイデンティティに及ぼす影響を探索するにあたり、5つの段階をプロセスとした(図2)。予備研究1・2、本研究1・2で、ピア・コーチング測定尺度を開発し、本研究3でピア・コーチングが専門職的自律性と職業的アイデンティティに及ぼす影響を探索する。

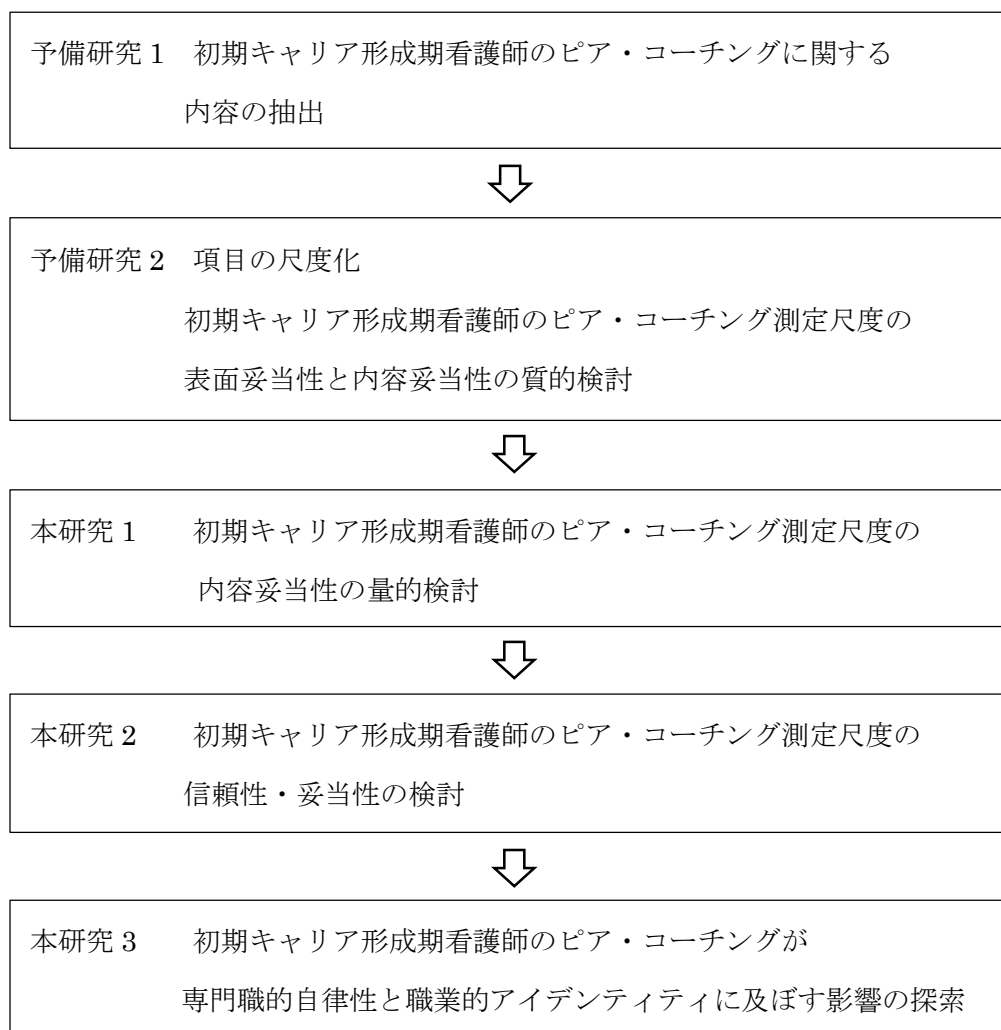


図2 研究のプロセス

第4章 予備研究

I. 予備研究1

初期キャリア形成期看護師のピア・コーチングに関する内容の抽出

1. 目的

初期キャリア形成期看護師のピア・コーチングに関する内容を明らかにする。

2. 方法

1) 研究協力者

一般病床数500床以上の医療施設から便宜的に選択した3施設に勤務している看護師で、同一部署に継続して勤務しており、同期看護師が同じ部署に所属している、卒後3年目看護師とした。なお、看護師として就職するまで社会経験のない者とし、アルバイト経験は問わないが、外来、手術室に所属する看護師は除いた。外来、手術室に所属する看護師を除いた理由は、外来については、同一部署に継続して勤務している者という条件から考えて、一年目から外来に配属される看護師が少ないと考え、手術室については一般病床との看護の性質の違いから統一性を確保するために除外した。

2) データ収集期間

2016年9月から10月

3) データ収集方法

便宜的に選択した施設の看護部長または看護研究責任者に研究協力の承諾を得たのち、選定基準に該当した看護師に研究協力の意思を郵送で返信してもらった。グループインタビュー開始前に書面で同意を得てデータ収集を行った。グループインタビューは1グループ5名で3グループに実施した。研究協力者の了承を得たうえで録音し、メモをとり、逐語録にした。面接場所は施設内のプライバシーが保護できる個室で行った。

4) データ収集内容

個人背景について書面で返送してもらい、研究協力者に研究の主旨・目的・用語の定義を伝え、グループインタビューを行った。テーマは、「初期キャリア形成期看護師が、同期との間で行っているピア・コーチングについて」である。ガイドラインは次の内容とした。

- ① 同期看護師と一緒にケアを行ったり、看護について相談したりするなかで、看護師として成長したと思える場面や出来事。その場面や出来事で、具体的にどのように考え、

行動したのか。

② ①の場面や出来事における成長とはどのようなものか。

5) 分析方法

初期キャリア形成期看護師におけるピア・コーチングの具体的な行動と自身の捉える効果を選定し、コード化、カテゴリー化を行った。分析の信用可能性の確保のために、看護教育学の専門家 1 名と大学院教育に携わっている専門家 2 名からスーパーバイズを受けて、研究協力者にメンバーチェックを行った。

3. 倫理的配慮

予備研究 I は、大阪府立大学大学院看護学研究科研究倫理委員会の承認を得た上で実施した（申請番号 28-01）。研究協力者に研究の意義・目的・方法、研究への参加の自由意思、研究への参加の拒否権、プライバシーに関する配慮、データの匿名性の保持や保管に関することなどを説明し、同意を得て実施した。そして、研究協力者の負担に最大限配慮した。また、結果を学会等で発表することについても同意を得た。

4. 結果

協力の得られた 3 施設 3 グループ合計 15 名の看護師にグループインタビューを実施した。グループの詳細は、3 年課程の専門学校を終えた女性 5 名のグループと 3 年課程の専門学校と大学を終えた男性と女性の混合グループ 2 グループである（表 1）。各所属部署から 1 名の参加であった。グループインタビュー時間は、平均 1 時間 2 分 45 秒であった。

以下、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは [], コードは 〈 〉 で表記する。

表 1 研究協力者の属性

	性別	所属部署	所属部署の 同期看護師数	最終学歴
A	女性	血液・膠原疾患科	4	専門学校 (3年課程)
	女性	整形外科・形成外科	6	専門学校 (3年課程)
	女性	耳鼻科	5	専門学校 (3年課程)
	女性	腫瘍内科	4	専門学校 (3年課程)
	女性	消化器内科	3	専門学校 (3年課程)
B	女性	消化器・内分泌代謝内科	3	専門学校 (3年課程)
	女性	呼吸器心臓外科	4	大学
	女性	眼科・皮膚科・形成外科・ 総合診療科	2	大学
	女性	泌尿器科	1	大学
	男性	脳神経外科	5	大学
C	女性	集中治療室	3	大学
	女性	消化器内科	2	大学
	女性	外科	2	大学
	女性	消化器内科	2	専門学校 (3年課程)
	男性	整形外科	2	専門学校 (3年課程)

1) ピア・コーチングの具体的行動

分析の結果、ピア・コーチングの具体的行動として、【絆を深める】【同期を身近な目標とする】【同期との関わりから生じる自発的な行動】【ともに学び合う機会をもつ】【同期を通じた自分なりのケアの模索】の5つのカテゴリー、22のサブカテゴリー、64のコードが抽出された(表2)。

【絆を深める】は、[同期と精神的に支え合う][仕事以外でも気軽に集まる][同期と力を合わせる][同期を当てにする][同期の前で自分らしく振る舞う]の5つのサブカテゴリーから構成され、同期看護師と関係性を深め信頼関係を築いていく行動を示していた。【同期を身近な目標とする】は、[同期に関心を寄せる][同期の存在を認める][同期をライバル視する]の3つのサブカテゴリーから構成され、同期看護師の言動や姿勢を身近な目標とする行動を示していた。【同期との関わりから生じる自発的な行動】は、[同期を通じて自分の現状を自覚する][同期から刺激を受けて前向きな気持ちへと切り替える][同期の存在が刺激となり自ら行動を起こす]の3つのサブカテゴリーから構成され、同期看護師との関わりをきっかけとした自ら進んでする行動を示していた。【ともに学び合う機会をもつ】は、[同期と一緒にケアについて考える][目の前の問題と一緒に取り組む][集まって学習する機会を同期ともつ]の3つのサブカテゴリーから構成され、同期看護師と学びにつな

がる経験を一緒に行うという行動を示していた。【同期を通じた自分なりのケアの模索】は、
 [同期と互いのもつ情報を共有する][自分に必要な情報を同期から入手する][自分とは異なる同期の視点から意見をもらう][同期に自分の視点を確認する][同期の動きから自分の動きをイメージする][より良いケアの方法を模倣し合う][同期との関わりをきっかけにケアについて考える][同期から得た情報を活用する]の8つのサブカテゴリから構成され、同期看護師との関わりを通して自分なりのケアの方法を探し求める行動を示していた。

表2 ピア・コーチングの具体的な行動

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
絆を深める	同期と精神的に支え合う	辛そうにしている同期を気遣う 仕事に関する辛い気持ちを共有する 仕事が辛いときに一緒に頑張ろうと励まされる
	仕事以外でも気軽に集まる	仕事以外でも気軽に集まる
	同期と力を合わせる	同期一人では患者の対応が難しいときに協力を申し出る 自分一人では仕事が終わらないときに同期に協力を求める 同期一人では患者の対応が難しいときに手伝う 自分一人では仕事が終わらないときに同期の手を借りる
	同期を当てにする	先輩に聞きにくい基本的なことは同期に確認する 先輩に頼るほどでもないことは同期を頼る 自分の意見に自信が持てないときは同期に意見を求める
	同期の前で自分らしく振舞う	一緒に仕事をするなかで包み隠さず話をする 後輩の指導について遠慮なく相談する 仕事に対する自分の意見を素直に伝える 仕事について自分が納得できない気持ちを打ち明ける 仕事上の相談に対する同期の考えを聞く 日々の患者との関わりについて自分とは違う同期の意見を受け入れる より良くするために同期と建設的な意見を伝え合う
	同期を身近な目標とする	同期に関心を寄せる
同期の存在を認める		丁寧な態度で接する同期の姿勢に一目置く 患者への関わりに対する同期の考えを参考にする 患者への関わりに対する同期の意見を認める
同期をライバル視する		新しく経験することについて同期といい意味で張り合う 同期に対して負けたくないという気持ちをもつ
同期との関わりから生じる自発的な行動	同期を通じて自分の現状を自覚する	同期から間違いを指摘されることで学習の必要性を自覚する 同期から教えられて知識不足であることを自覚する 同期をみて基本的なケアが行えていないと自覚する

表2 ピア・コーチングの具体的行動（続き）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
	同期から刺激を受けて前向きな気持ちへと切り替える	同期が経験したことは自分も経験したいと思う 一緒に辛いことを乗り越えていこうという気持ちをもつ 同期の仕事に対する姿勢をみて決意を新たにする
	同期の存在が刺激となり自ら行動を起こす	同期が自分より先にいることで頑張る学習する 同期の看護ケアに追いつこうと自ら進んで努力する 同期に置いていかれないために先輩へ声をかけて積極的にケアを実施する 未経験の処置を同期が経験するときに見学する 同期の意見をきっかけに自分のできていない部分と向き合う
ともに学び合う機会をもつ	同期と一緒にケアについて考える	一緒に話し合いながらケア方法について考える
	目の前の問題と一緒に取り組む	患者の状態が悪化したときに一緒に対応を検討する 患者の状態が悪化したときに一緒にアセスメントする 後輩の指導について一緒に考える 同期がインシデントを起こしたときに一緒に振り返る 関わりに悩んだ患者について同期と話し合う
	集まって学習する機会を同期ともつ	学習を深めるために施設外研修と一緒に参加する
同期を通じた自分なりのケアの模索	同期と互いのもつ情報を共有する	未経験のケアについて経験済みの同期と共有する 先輩から教わったケアについて同期と共有する
	自分に必要な情報を同期から入手する	同期の患者とのコミュニケーションの取り方を見る 同期が実施しているケアをとなりで見る 同期が大切にしているケアの視点を聞く 同期から先輩のケア方法を教わる ケアについて理解できていないことや不安なことを尋ねる チーム内の役割について理解できていないことを尋ねる 後輩への具体的な指導方法を尋ねる
	自分とは異なる同期の視点から意見をもらう	ケアについて同期の視点からアドバイスをもらう 後輩の指導に対する考えが偏らないように意見を求める
	同期に自分の視点を確かめる	同期とケア方法が異なるときに互いに確認し合う 提出する課題の内容を同期に確認してもらう
	同期の動きから自分の動きをイメージする	同期のケアの様子から自分が患者を受け持つときをイメージする
	より良いケアの方法を模倣し合う	より良いケア方法をまねし合う
	同期との関わりをきっかけにケアについて考える	同期とケアについて考えるなかで他の方法に関して立ち止まって考える 同期の意見をもとにケアについて広く考える 同期から教わったケア方法を再確認する
	同期から得た情報を活用する	同期から得た情報を一度ケアに用いてみる 同期から教わった指導方法を試してみる 同期の意見を実際のケアに活用する

2) ピア・コーチングにおける自身の捉える効果

分析の結果、ピア・コーチングにおける自身の捉える効果として、【モチベーションの高まり】【同期という心の支えの獲得】【互いに高め合う存在への変化】【自発的行動への変容】【ケアの幅の広がり】【同期と協力することによる成功体験】の6つのカテゴリー、18のサブカテゴリー、61のコードが抽出された(表3)。

ピア・コーチングにおける自身の捉える効果の【モチベーションの高まり】は、[同期の存在によってやる気が湧き起こる][同期をきっかけに前向きになる]の2つのサブカテゴリーから構成され、同期看護師とのピア・コーチングによって、やる気が起きるや前向きになるといったモチベーションが高まることを示していた。【同期という心の支えの獲得】は、[同期の前で素直になれる][同期と同じ意見であることが自信となる][同期との関わりから安心感が得られる][同期と励まし合うことで仕事を続けることができる][なんでも言い合える自分の支えとなる同期ができる]の5つのサブカテゴリーから構成され、同期看護師を心の支えとして捉える関係性が構築されるということを示していた。【互いに高め合う存在への変化】は、[同期と一緒に探求するようになる][切磋琢磨していける関係になる]の2つのサブカテゴリーから構成され、同期看護師とともに成長に影響を及ぼし合う関係に変わっていくことを示していた。【自発的行動への変容】は、[同期をみて自分もやろうと決心する][対等な同期からの情報だからこそ自分でも確認するようになる][同期をみて自分を振り返る]の3つのサブカテゴリーから構成され、同期看護師との関わりをきっかけとして自分から行動を起こすようになることを示していた。【ケアの幅の広がり】は、[同期の行動や意見によってできていないケアを自覚する][同期と話し合うことで相手の考えやケアの方法を得る][同期の自分とは異なる視点によって新たな見方に気づく][同期の意見を取り入れ自分の行動に用いる][同期と一緒に考えることで自分の考えが作られていく]の5つのサブカテゴリーから構成され、同期看護師との関わりを通じて新しい知識やケアの視点を取り入れ、ケアの質が向上していくことを示していた。【同期と協力することによる成功体験】は、[同期と協力することで成功体験を得る]の1つのサブカテゴリーから構成され、同期看護師と協力することで仕事が順調に進むということを示していた。

表3 ピア・コーチングにおける自身の捉える効果

カテゴリー	サブカテゴリー
モチベーションの高まり	同期の存在によってやる気が湧き起こる 同期をきっかけに前向きになる
同期という心の支えの獲得	同期の前で素直になれる 同期と同じ意見であることが自信となる 同期との関わりから安心感が得られる 同期と励まし合うことで仕事を続けることができる なんでも言い合える自分の支えとなる同期ができる
互いに高め合う存在への変化	同期と一緒に探求するようになる 切磋琢磨していける関係になる
自発的行動への変容	同期をみて自分もやろうと決心する 対等な同期からの情報だからこそ自分でも確認するようになる 同期をみて自分を振り返る
ケアの幅の広がり	同期の行動や意見によってできていないケアを自覚する 同期と話し合うことで相手の考えやケアの方法を得る 同期の自分とは異なる視点によって新たな見方に気づく 同期の意見を取り入れ自分の行動に用いる 同期と一緒に考えることで自分の考えが作られていく
同期と協力することによる 成功体験	同期と協力することで成功体験を得る

5. 考察

本研究により、初期キャリア形成期看護師の間でなされるピア・コーチングの具体的な行動と自身の捉える効果が明らかにされた。結果は、研究協力者の「なまの声」を直接反映できるグループインタビュー法（安梅，2001）により得られたデータをもとに分析したものであるため、実際に行われているピア・コーチングの様子をより現実に即した形で説明したものであるといえる。また、インタビューは研究協力者が認識する範囲のデータを収集する方法であるが、ピアの関係性が要素であるピア・コーチングにおいては、ピアがその関係性をどのように認識しているかが重要な点といえるため、認識された範囲のデータであるということは、ピア・コーチングを理解する場合、適切なデータであり妥当性が高いといえる。以下、ピア・コーチングの具体的な行動と自身の捉える効果について考察していく。

1) ピア・コーチングの具体的な行動

ピア・コーチングの具体的な行動として抽出されたカテゴリーは、【絆を深める】【同期を身近な目標とする】【同期との関わりから生じる自発的な行動】【ともに学び合う機会をもつ】【同期を通じた自分なりのケアの模索】の5つであった。

Ladyshehewsky (2010) はピア・コーチングに必要な要素として、「信頼の構築」「学びへの共同参加」「達成目標の設定」「観察」「リフレクション」「非評価的フィードバック」を挙げ、【絆を深める】は「信頼の構築」、【同期を身近な目標とする】は「達成目標の設定」、【ともに学び合う機会をもつ】は「学びへの共同参加」と説明できる。また、コードの〈同期の患者とのコミュニケーションの取り方を見る〉や〈同期が実施しているケアをとなりで見る〉は「観察」と、〈同期の意見をきっかけに自分のできていない部分と向き合う〉は「リフレクション」、〈より良くするために同期と建設的な意見を伝え合う〉は「非評価的フィードバック」と考えることができ、Ladyshehewsky (2010) のピア・コーチングの要素を含んだ結果となっている。

【同期との関わりから生じる自発的な行動】とは、同期看護師との関わりをきっかけとした自ら進んでする行動を意味するが、ピア・コーチングとは自発的な関係(Waddell & Dunn, 2005 ; McQuiston & Hanna, 2015) においてなされるため、その行動が行われているといえる。そして、【同期を通じた自分なりのケアの模索】とは、ピア・コーチングによるパフォーマンス向上のための行動であり、Robbins (1991) がピア・コーチングを二人以上の専門職の同僚の間でなされる、実践の振り返りや能力の洗練、広がり、新しいスキルの構築、アイディアの共有、問題解決、教え合うなどの協同作業を通じたプロセスであると述べていることから、ピア・コーチングにおける具体的行動として説明することができる。

2) ピア・コーチングにおける自身の捉える効果

ピア・コーチングにおける自身の捉える効果として抽出されたカテゴリーは、【モチベーションの高まり】【同期という心の支えの獲得】【互いに高め合う存在への変化】【自発的行動への変容】【ケアの幅の広がり】【同期と協力することによる成功体験】の6つであった。

富田ら (2016) は、初期キャリア形成期の看護師間でなされるピア・コーチングの相互関係の構造において、「同期の存在をエネルギーにする」や「心のよりどころとする」という同期看護師との関係性におけるカテゴリーを明らかにしており、本研究の結果である【モチベーションの高まり】や【同期という心の支えの獲得】も同期看護師とピア・コーチングを行うなかで得られる効果といえる。【互いに高め合う存在への変化】【自発的行動への変容】については、成人教育理論の視点から説明できる。成人教育理論の背景には構成主義や人間性心理学があり (Cranton, 1992/2010)、コーチングの背景にも構成主義や人間性心理学がある (O'Connor & Lages, 2007/2012)。つまり、ピアによるコーチングであるピア・コーチングも成人教育理論と同様の背景をもつと考えられる。成人教育理論では、自己決定性の

獲得を成人教育の到達目標の一つとし、学習者と教育者の相互作用により互いが変容し、学習者の自律性と自己決定性が変容する (Cranton, 1992/2010) としており、ピア・コーチングによっても【互いに高め合う存在への変化】や【自発的行動への変容】といった効果が得られたといえる。

【ケアの幅の広がり】については、ピア・コーチングによって、新しい知識とスキルを実践に統合し看護師の実践を改善する (Waddell & Dunn, 2005) や看護の知識とエビデンスに基づいたケアを広げることにつながる (Peinhardt & Hagler, 2013) とあることから、看護師の実践能力が向上したことを示すカテゴリーとして妥当であると考えられる。また、【同期と協力することによる成功体験】とは、同期看護師と協力することで困難を乗り越えるという体験を得ていることを示すカテゴリーであり、ピア・コーチングが同じレベルの学生や専門家が互いに助け合うこと (Himes & Ravert, 2012) であることを踏まえると、同期看護師と助け合うことで一つの成果を得る可能性が高いと考えられ、ピア・コーチングによる効果として説明できる。

3) ピア・コーチングの具体的行動と自身が捉える効果の関係性

ピア・コーチングの具体的行動と自身が捉える効果の分析結果を比較すると、【絆を深める】によって【同期という心の支えの獲得】が起こり、【同期を身近な目標とする】によって、【モチベーションの高まり】がみられると考えられる。そして、【同期との関わりから生じる自発的な行動】によって、【自発的行動への変容】とつながり、【ともに学び合う機会をもつ】によって、【同期と協力することによる成功体験】【互いに高め合う存在への変化】が起こり、【同期を通じた自分なりのケアの模索】によって【ケアの幅の広がり】をみせる。このように具体的行動によって、その効果がもたらされていると考えることができる。

Schön (1983/2007) は Dewey の考えを発展させて、専門家の実践について研究し、専門家は実践において「行為の中の省察 (reflection-in-action)」と「行為についての省察 (reflection-on-action)」を行い、「評価—行動—再評価」という「反省的会話」を繰り返しながら、意味の可能性を追求するとしている。さらに、早川 (1994) は、Dewey の言葉を借りて、成長は常に経験の再構築を伴い、成長の中核を構成する経験の再構築とは、経験の意味の豊富化もしくは拡充であると説明している。そして、経験の意味を解放し拡充する方法が反省的思考であり、反省的思考とは、曖昧で不明確な経験をより知性的な経験へと変容する手段であると述べている。ピア・コーチングによる自身が捉える効果がここで述べる成長と言い換えることができ、専門家が実践において行為の中と、行動についての省察を行っ

ているように (Schön, 1983/2007)、初期キャリア形成期看護師も同様に省察を繰り返し、成長という経験の再構築を行っているといえる。つまり、ピア・コーチングの具体的行動と自身の捉える効果の間には、不可分な関係性があり、具体的行動と自身の捉える効果について分析することで、ピア・コーチングにおけるより確かな結果が得られたと考える。

II. 予備研究 2

初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の表面妥当性と内容妥当性の質的検討

1. 目的

初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の表面妥当性と内容妥当性を質的に検討する。

2. 方法

1) 研究協力者

便宜的抽出法によって選定された看護教育学の研究者で、臨床経験 5 年以上で、臨床における教育の経験があり、修士以上の学位をもつ者であった。

2) データ収集期間

2017 年 3 月

3) データ収集方法

便宜的に抽出した研究協力候補者に研究協力依頼書類一式を郵送した。同封した研究協力意向調査用紙の返送で研究協力の意思を確認し、グループインタビューの日程調整を行った。インタビュー開始前に書面で同意を得てデータ収集を行った。研究協力者の了承を得たうえで録音しメモをとり、面接場所は研究協力者にとって交通の利便性が良いプライバシーの保護ができる個室で行った。

4) データ収集内容

研究協力意向調査用紙による個人背景の確認を行った。そして、初期キャリア形成期看護師のピア・コーチングに関する内容の抽出（予備研究 1）によって明らかにされた具体的行動である 5 つのカテゴリーを下位概念、64 のコードを尺度項目とし、6 段階のリッカートスケールに尺度化したものを用いて、「初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の表面妥当性・内容妥当性の検討」というテーマで、ガイドラインを用いてインタビューを行った。インタビュー内容は、尺度の構成概念が尺度項目と関連しており適切かどうか、尺度項目が構成概念のすべての次元を十分妥当に測定できているかどうか、また、各概念と尺度項目の整合性、順序性、表現の明確性、回答のしやすさについてであった。

5) 分析方法

インタビュー内容をもとに、尺度項目の修正を行い、看護教育学の専門家 1 名と大学院教育に携わっている専門家 2 名からスーパーバイズを受けた。

3. 倫理的配慮

本研究は、大阪府立大学大学院看護学研究科研究倫理委員会の承認を得た上で実施した（申請番号 28-67）。研究協力者に研究の意義・目的・方法、研究への参加の自由意思、研究への参加の拒否権、プライバシーに関する配慮、データの匿名性の保持や保管に関することなどを説明し、同意を得て実施した。そして、研究協力者の負担に最大限配慮した。また、結果を学会等で発表することについても同意を得た。

4. 結果

協力の得られた 5 名にグループインタビューを実施した。研究協力者は、臨床経験 8 年 6 か月～35 年で臨床における教育経験は 3 年～25 年、取得学位は博士号 2 名、修士号 3 名であった（表 4）。

表 4 研究協力者の属性

	性別	臨床経験年数	臨床における教育経験年数	取得学位
A	女性	8 年 6 か月	7 年	修士号
B	女性	9 年 7 か月	6 年 7 か月	修士号
C	女性	35 年	25 年	修士号
D	女性	10 年	3 年	博士号
E	女性	10 年	5 年	博士号

初期キャリア形成期看護師のピア・コーチングに関する質的研究（予備研究 1）から抽出された 5 つの下位概念と 64 の尺度項目について、5 名の専門家によって、定義と尺度項目の一貫性、下位概念と尺度項目の整合性、尺度項目の意味内容の類似性、尺度項目の意味内容と文言の妥当性、回答者に誤解を与える、または、回答が困難である可能性について検討を行った。検討内容を踏まえ、尺度項目の表現修正、統合、削除を行い、尺度項目の再編成、下位概念の修正を行った結果、4 つの下位概念と 59 の尺度項目に精錬された（表 5）。

4 つの下位概念は、【同期を通じて援助方法を模索する行動】【役割・業務遂行について同期と理解を深める行動】【同期との関係を構築する行動】【同期を通じて学習へのモチベーシ

【同期が高まる行動】であった。【同期を通じて援助方法を模索する行動】とは、同期看護師との関わりを通して、援助方法を身につけるための行動であり、22の尺度項目から構成された。【役割・業務遂行について同期と理解を深める行動】とは、病棟における役割や業務遂行について同期看護師と理解を深めるための行動であり、11の尺度項目から構成された。【同期との関係を構築する行動】とは、同期看護師を身近な存在として捉えて関係性を築くための行動であり、15の尺度項目から構成された。【同期を通じて学習へのモチベーションが高まる行動】とは、同期看護師の存在が刺激となり、学習へのモチベーションが高まることにつながる行動であり、11つの尺度項目から構成された。

表5 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度項目(59項目)

下位概念	No	尺度項目
同期を通じて援助方法を模索する行動	1	同期が患者と関わる様子を観察する
	2	経験の少ない援助方法について同期と情報を共有する
	3	習得できていない援助方法について同期の方法を見学する
	4	同期から自分の知らなかったことを教わり知識不足を自覚する
	5	同期の援助方法を見て基本的な手技が身につけていないと自覚する
	6	同期から間違いを指摘されることで学習の必要性を認識する
	7	自分が理解できていない援助方法について同期と一緒に調べる
	8	自信が持てない援助方法について同期に確認する
	9	援助方法について同期と意見交換する
	10	援助の視点について同期と意見交換する
	11	同期から援助方法についてアドバイスをもらう
	12	患者への関わりに対する同期の考えを参考にする
	13	患者への関わりに対する同期の意見を受け入れる
	14	同期から得た情報を自分の援助方法に取り入れる
	15	先輩の援助方法のコツを同期と教え合う
	16	日々実施している援助方法以外の方法を同期と一緒に考える
	17	自分と同期の援助方法が異なるときに効率的な方法について話し合う
	18	同期から教わった援助方法を自分で再確認する
	19	同期の意見をもとに援助方法について多角的に考える
	20	同期の援助の様子から自分が患者を受け持つときを想定する
	21	同期の援助方法をまねる
	22	同期の意見を援助方法に活用する
役割・業務遂行について同期と理解を深める行動	23	リーダーの役割について同期と教え合う
	24	インシデントについて同期と一緒に振り返る
	25	患者の状態について同期と一緒にアセスメントする
	26	後輩指導について同期に相談する
	27	後輩指導について同期と一緒に考える
	28	後輩指導に対する考えが偏らないように同期と意見交換する

表5 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度項目(59項目)(続き)

下位概念	No	尺度項目
	29	同期から教わった指導の仕方を試してみる
	30	問題を解決するときに同期と声を掛け合う
	31	問題を解決するときに同期に相談する
	32	問題を解決するときに同期と助け合う
	33	問題が起きた後の対応について同期と話し合う
同期との関係を構築する行動	34	一緒に働いている同期の言動に注目する
	35	素直な気持ちを同期に打ち明ける
	36	間違いを恐れずに同期と意見を出し合う
	37	率直な意見を同期と交わす
	38	自分の意見に確信が持てないときは同期に意見を求める
	39	同期が仕事について把握していることは同期を頼りにする
	40	仕事に関する悩みについて同期と話し合う
	41	互いの改善点について同期と話し合う
	42	自分の未熟な部分を同期に相談する
	43	同期の意見をきっかけに自分の未熟な部分を振り返る
	44	仕事を頑張ろうと同期と励まし合う
	45	困難な状況にある同期を気遣う
	46	同期と一緒に困難を乗り越えていこうと力を合わせる
	47	同期と対等な関係を築こうと努力する
	48	仕事以外で同期と集まってリフレッシュする
同期を通じて学習へのモチベーションが高まる行動	49	成功体験を同期と伝え合う
	50	丁寧な態度で接する同期の姿勢を目標にする
	51	同期を目標に自ら努力する
	52	同期が経験したことを自分も経験できるように機会を求める
	53	同期がどのような患者を受け持っているのか関心を寄せる
	54	自分より経験の多い同期を良きライバルとする
	55	同期と知識の差を感じ進んで学習する
	56	同期の援助に対する姿勢に触れて前向きな気持ちになる
	57	同期の援助に対する姿勢に刺激を受けて自分も積極的に経験を重ねる
	58	提出する課題について同期と意見交換する
	59	学習を深めるために施設外研修に同期と一緒に参加する

5. 考察

初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の表面妥当性と内容妥当性を検討するために、専門家5名によるグループインタビューを行った。Polit and Beck (2017)は、同分野の専門家と研究のさまざまな側面をレビューし探究する技法をピア・デブリーフィングと呼び、信用性を確立するための外部の人間による妥当性の検証であるとしている。ピア・デブリーフィングでは、研究者の偏りや解釈の間違いの可能性、重要なテーマが特定

されているかなどが話し合われる。本研究におけるグループインタビューにおいても、看護教育学の研究者で、臨床経験 5 年以上で、臨床における教育の経験があり、修士以上の学位をもつ専門家 5 名によってピア・デブリーフィングと同様の検討と尺度項目の意味内容と文言について話し合われた。そのため、グループインタビューで話し合われた内容をもとに修正された尺度項目は、表面妥当性と内容妥当性が確保できたと考える。

第 5 章 本研究

I. 本研究 1

初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の内容妥当性の量的検討

1. 目的

初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の内容妥当性を量的に検討する。

2. 方法

1) 研究協力者

便宜的抽出によって選定された臨床経験 5 年以上で修士以上の学位をもつ看護師・研究者であった。

2) データ収集期間

2017 年 7 月

3) データ収集方法

研究協力候補者に研究依頼文と倫理的配慮等の書類、無記名自記式質問紙を返送用封筒と一緒に郵送で配布した。返送用封筒で質問紙を回収し、質問紙の返送をもって同意とした。質問紙は予備研究 1 と予備研究 2 から作成された初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度（原案）と個人背景からなる。尺度項目は「関連がない（1 点）」～「かなり関連がある（4 点）」の 4 段階リッカートスケールでピア・コーチングの下位概念と尺度項目との関連を内容妥当性指数（Item-content validity index : I-CVI, Scale-content validity index : S-CVI）を用いて測定した。

4) 分析方法

返送されてきた初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度項目において、I-CVI が 0.78 以上の項目を採択し、S-CVI は 0.90 以上とした（Polit et al., 2007）。

3. 倫理的配慮

本研究は、大阪府立大学大学院看護学研究科研究倫理委員会の承認を得た上で実施した（申請番号 29-20）。研究協力者に研究の意義・目的・方法、研究への参加の自由意思、研究への参加の拒否権、プライバシーに関する配慮、データの匿名性の保持や保管に関すること、結果を学会等で発表することなどを書面で説明し、返送をもって同意を得た。

4. 結果

研究協力依頼を10名に行い、無記名自記式質問紙を送付した。10名の研究協力者より返信があった。研究協力者は男女ともに5名ずつであり、臨床経験年数は6年9か月～20年4か月であった。職位はスタッフや中間管理職で、全員が修士号を取得していた（表6）。

表6 研究協力者の属性

	臨床経験年数	職位
A	15年4か月	主任
B	15年2か月	主任
C	13年4か月	主任
D	20年4か月	主務
E	11年3か月	副主査
F	16年	スタッフ
G	14年3か月	スタッフ
H	11年9か月	スタッフ
I	9年3か月	スタッフ
J	6年9か月	スタッフ

I-CVIを算出して、0.78以上の値を示す項目を採択し、S-CVIは0.91であった。【同期を通じて援助方法を模索する行動】では、22項目から1項目（「同期から自分の知らなかったことを教わり知識不足を自覚する」）が不採択となり21項目に、【役割・業務遂行について同期と理解を深める行動】では、11項目から1項目（「同期から教わった指導の仕方を試してみる」）が不採択となり10項目に、【同期との関係を構築する行動】では、15項目から1項目（「一緒に働いている同期の言動に注目する」）が不採択となり14項目に、【同期を通じて学習へのモチベーションが高まる行動】では、11項目から1項目（「同期の援助に対する姿勢に触れて前向きな気持ちになる」）が不採択となり10項目となった。I-CVIを用いて初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度（原案）の内容妥当性を検討した結果、合計4項目が不採択となり、55項目が採択された（表7）。

表 7 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度（原案）I-CVI 算出結果

下位概念：同期を通じて援助方法を模索する行動	I-CVI	I-CVI
定義：同期看護師との関わりを通して、援助方法を身につけるための行動	≥0.78	<0.78
1 同期が患者と関わる様子を観察する	0.80	
2 経験の少ない援助方法について同期と情報を共有する	1.00	
3 習得できていない援助方法について同期の方法を見学する	0.80	
4 同期から自分の知らなかったことを教わり知識不足を自覚する		0.70
5 同期の援助方法を見て基本的な手技が身につけていないと自覚する	0.90	
6 同期から間違いを指摘されることで学習の必要性を認識する	0.80	
7 自分が理解できていない援助方法について同期と一緒に調べる	1.00	
8 自信が持てない援助方法について同期に確認する	1.00	
9 援助方法について同期と意見交換する	1.00	
10 援助の視点について同期と意見交換する	0.90	
11 同期から援助方法についてアドバイスをもらう	0.90	
12 患者への関わりに対する同期の考えを参考にする	0.90	
13 患者への関わりに対する同期の意見を受け入れる	0.80	
14 同期から得た情報を自分の援助方法に取り入れる	0.90	
15 先輩の援助方法のコツを同期と教え合う	1.00	
16 日々実施している援助方法以外の方法を同期と一緒に考える	0.80	
17 自分と同期の援助方法が異なるときに効率的な方法について話し合う	0.80	
18 同期から教わった援助方法を自分で再確認する	0.90	
19 同期の意見をもとに援助方法について多角的に考える	0.80	
20 同期の援助の様子から自分が患者を受け持つときを想定する	0.80	
21 同期の援助方法をまねる	0.80	
22 同期の意見を援助方法に活用する	0.80	
下位概念：役割・業務遂行について同期と理解を深める行動	I-CVI	I-CVI
定義：病棟における役割や業務遂行について同期看護師と理解を深めるための行動	≥0.78	<0.78
23 リーダーの役割について同期と教え合う	1.00	
24 インシデントについて同期と一緒に振り返る	0.80	
25 患者の状態について同期と一緒にアセスメントする	0.90	
26 後輩指導について同期に相談する	1.00	
27 後輩指導について同期と一緒に考える	1.00	
28 後輩指導に対する考えが偏らないように同期と意見交換する	1.00	
29 同期から教わった指導の仕方を試してみる		0.70
30 問題を解決するときに同期と声を掛け合う	0.90	
31 問題を解決するときに同期に相談する	1.00	
32 問題を解決するときに同期と助け合う	0.90	
33 問題が起きた後の対応について同期と話し合う	0.80	

表 7 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度（原案）I-CVI 算出結果（続き）

下位概念：同期との関係を構築する行動		I-CVI	I-CVI
定義：同期看護師を身近な存在として捉えて関係性を築くための行動		≥0.78	<0.78
34	一緒に働いている同期の言動に注目する		0.60
35	素直な気持ちを同期に打ち明ける	1.00	
36	間違いを恐れずに同期と意見を出し合う	1.00	
37	率直な意見を同期と交わす	1.00	
38	自分の意見に確信が持てないときは同期に意見を求める	1.00	
39	同期が仕事について把握していることは同期を頼りにする	1.00	
40	仕事に関する悩みについて同期と話し合う	1.00	
41	互いの改善点について同期と話し合う	0.80	
42	自分の未熟な部分を同期に相談する	0.90	
43	同期の意見をきっかけに自分の未熟な部分を振り返る	0.90	
44	仕事を頑張ろうと同期と励まし合う	1.00	
45	困難な状況にある同期を気遣う	1.00	
46	同期と一緒に困難を乗り越えていこうと力を合わせる	1.00	
47	同期と対等な関係を築こうと努力する	0.90	
48	仕事以外で同期と集まってリフレッシュする	1.00	
下位概念：同期を通じて学習へのモチベーションが高まる行動		I-CVI	I-CVI
定義：同期看護師の存在が刺激となり、学習へのモチベーションが高まることにつながる行動		≥0.78	<0.78
49	成功体験を同期と伝え合う	1.00	
50	丁寧な態度で接する同期の姿勢を目標にする	0.80	
51	同期を目標に自ら努力する	0.80	
52	同期が経験したことを自分も経験できるように機会を求める	0.90	
53	同期がどのような患者を受け持っているのか関心を寄せる	0.90	
54	自分より経験の多い同期を良きライバルとする	0.80	
55	同期と知識の差を感じ進んで学習する	0.80	
56	同期の援助に対する姿勢に触れて前向きな気持ちになる		0.70
57	同期の援助に対する姿勢に刺激を受けて自分も積極的に経験を重ねる	0.80	
58	提出する課題について同期と意見交換する	0.80	
59	学習を深めるために施設外研修に同期と一緒に参加する	1.00	

5. 考察

初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度（原案）を I-CVI を用いて検討するにあたり、臨床経験 5 年以上で修士以上の学位をもつ 10 名の研究協力者に検討をしてもらった。研究協力者は臨床経験が 6 年 9 か月～20 年 4 か月で看護管理の経験を有する者もあり、初期キャリア形成期看護師と同期看護師の関わりに照らし、概念と項目の比較が広い視野をもって具体的に行われたと考える。また、男女比が 1 対 1 で I-CVI が行われたこと

は、内容妥当性を確認する際、男性、女性の視点から妥当性を検討することができるという点において、多角的な項目の検討に妥当性を与えるものといえる。

I-CVI を算出する際の専門家の人数は 5～10 名といわれており (Lynn, 1986)、I-CVI は 0.78 以上、S-CVI は 0.90 以上が推奨されている (Polit et al., 2007)。本研究では 10 名の専門家によって検討され、I-CVI は 0.80～1.00 の範囲をとり、S-CVI が 0.91 であることから、内容妥当性が確保され、初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度 (原案) の尺度項目は精選されたと考える。また、不採択となった項目は、I-CVI が 0.60～0.70 の範囲であり、「言動に注目する」「前向きな気持ちになる」といった抽象度の高い文言によって、項目の内容の理解が困難であり、不採択になったと考える。

II. 本研究 2

初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の信頼性・妥当性の検討

1. 目的

初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の信頼性および妥当性を検討する。

2. 方法

1) 研究協力者

全国の一般病床数 200 床以上の医療施設から無作為抽出法によって選出された協力施設に所属する卒後 2・3 年目の看護師とした。さらに、同一部署に継続して勤務しており、同期入職看護師が同じ部署に所属している者とした。なお、看護師として就職するまで社会経験のない者とし、アルバイト経験は問わないが、外来、手術室に所属する看護師は除いた。

2) データ収集期間

2017 年 9 月から 2018 年 2 月

3) データ収集方法

1 施設あたり 10 名程度の卒後 2・3 年目看護師を対象とし、選出した施設の看護部長または看護研究責任者に、はがきで研究協力の承諾を得た。そののち、研究協力候補者用の研究協力依頼文や倫理的配慮の書類、無記名自記式質問紙（質問紙 1：個人識別用パスワード記入欄あり）等を返送用封筒と一緒に郵送し、配布してもらうように依頼した。看護部長または看護研究責任者には、配布の際に研究が自由意思であることを研究協力候補者に伝えてもらうように依頼した。返送用封筒で質問紙（質問紙 1）を回収し、研究協力候補者からの質問紙（質問紙 1）の返送をもって同意とした。安定性検討のために行う再テスト法では、連結不可能匿名化して行った。再テスト法に協力の了承が得られた研究協力者に、約 1 ヶ月後に同じ内容の質問紙（質問紙 2：個人識別用パスワード記入欄あり）を送付し回答してもらった。再テスト法の以下の方法で実施した。

① 研究依頼書に再テスト法の説明を明記した。

② 再テスト法に協力の意思がみられる対象者に、再テスト法への協力の回答はがきに質問紙 2 の送付先および連絡先を記入し、さらに、質問紙 1 の個人識別用パスワード記入欄に 4 桁の数字（同一数字の連続は不可）を記入してもらい、質問紙 1 と回答はが

きを別々に返送してもらった。

- ③ 再テスト法への協力を回答があった対象者に1ヶ月後、質問紙2を送付した。

4) 調査内容

- ① 個人背景：年齢、性別、基礎教育課程、看護師経験年数、所属病棟の主要科、同じ病棟に所属する現在の同期入職看護師の人数、施設の教育支援体制
- ② 予備研究1・2、本研究1によって作成された初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度（原案）
- ③ 協同作業認識尺度：長濱ら（2009）によって開発された3因子構造18項目からなる信頼性・妥当性の検証された協同作業の認識を測定する尺度である。この尺度は、協同を同じ目的のために複数の個人がともに心と力を合わせ、助け合って仕事をする事とし、協同作業とは協同を具現化する行動に重きを置いた概念として捉えて作成され、第1因子「協同効用」、第2因子「個人志向」、第3因子「互恵懸念」から構成される。回答者は、各項目に対して、「1：全くそう思わない～5：とてもそう思う」までの5件法で評定する。予備研究1の結果や先行研究（Robbins, 1991；Ladyshefsky, 2010；富田ら, 2016）を踏まえると、ピア・コーチングはピアの関係にある者同士の協同によって成り立つものであり、協同作業と類似の概念と考えることができる。「協同効用」は協同作業することに対する正の側面を測定し、「個人志向」と「互恵懸念」は協同作業することに対する負の側面を測定する。そのため、「協同効用」と正の相関、「個人志向」「互恵懸念」と負の相関、または、相関がみられないという仮説を立てることができ、基準関連妥当性の外的基準として使用する。尺度の使用にあたり、開発者の使用許諾を得た。
- ④ 看護師チームのチームワーク測定尺度：三沢ら（2009）によって開発された3因子構造30項目からなる信頼性・妥当性の検証された看護師チームのチームワークを測定する尺度である。この尺度は、チームワークをチーム全体の目標達成に必要な協働作業を支えるために、メンバー間で交わされる対人的相互作用であり、その行動の基盤となる心理的変数を含む概念と定義して作成され、「チームの志向性」「チーム・リーダーシップ」「チーム・プロセス」の3因子構造である。回答者は、各項目に対して、「1：全くそう思わない～5：非常にそう思う」までの5件法で評定する。予備研究1の結果や先行研究（Ladyshefsky, 2010；Thalluri et al., 2014；McQuiston & Hanna, 2015；富田ら, 2016）より、ピア・コーチングによってピアの関係性が深ま

り信頼関係の構築がなされ、学生同士ではピア・コーチングという協同作業を通じて、互いの尊敬とチームワークの発達を促すとされている。つまり、メンバー同士でコミュニケーションを取り合い、協力し合いながら課題や作業を遂行していくチームワークとピア・コーチングの間には正の相関関係があると仮説を立てることができるため、基準関連妥当性の外的基準として使用する。尺度の使用にあたり、開発者の使用許諾を得た。

5) 分析方法

項目分析としてシーリング効果、フロア効果、尖度、歪度の確認、修正済み項目合計相関(CITC : Corrected Item-Total Correlation)、項目間相関を行い、構成概念妥当性の検討のために、探索的因子分析を行った。さらに、内的一貫性は Cronbach's α を求めることで確認した。基準関連妥当性の検討のために、協同作業認識尺度(長濱ら, 2009)と看護師チームのチームワーク測定尺度(三沢ら, 2009)を用いて、それぞれピア・コーチング測定尺度(原案)との相関を求めた。安定性の確認として、再テスト法を実施し相関を求めた。

3. 倫理的配慮

本研究は、大阪府立大学大学院看護学研究科研究倫理委員会の承認を得た上で実施した(申請番号 29-36)。研究協力者に研究の意義・目的・方法、研究への参加の自由意思、研究への参加の拒否権、プライバシーに関する配慮、データの匿名性の保持や保管に関すること、結果を学会等で発表することなどを書面で説明し、返送をもって同意を得たものとした。

4. 結果

1) 研究協力者の背景

全国の一般病床数 200 床以上の医療施設から無作為抽出法によって選出された施設に研究依頼を行い、協力の得られた 65 施設の 1,052 名の初期キャリア形成期看護師に質問紙を配布した。339 名(回収率 32.2%)から回答が得られ、研究協力者の条件に該当しない者、欠損値を含むデータを削除し、318 名(有効回答率 30.2%)を分析対象とした。

研究協力者の背景は、年齢が平均 23.8 歳(SD= ± 1.13)、女性 298 名(93.7%)、男性 20 名(6.3%)で、看護師経験年数は、2 年目が 122 名(38.4%)、3 年目が 196 名(61.6%)であった。所属病棟の主な診療科は、内科・外科混合 132 名(41.5%)、内科系単科 64 名(20.1%)、外科系単科 49 名(15.4%)、小児科 16 名(5%)、ICU・CCU 14 名(4.4%)、婦

人科 12 名 (3.8%)、その他 12 名 (3.8%)、精神科 9 名 (2.8%)、救急救命 5 名 (1.6%)、NICU 5 名 (1.6%) であった。同じ部署に所属する現在の同期の人数は、平均 3.37 人 (SD=±1.64) であった。卒業・修了した看護の専門学歴は、3 年課程の専門学校 175 名 (55%)、大学 122 名 (38.4%)、3 年課程短期大学 16 名 (5%)、2 年課程専門学校 4 名 (1.3%)、2 年課程短期大学 1 名 (0.3%) であった。施設の教育支援体制は、プリセプターシップ 259 名 (81.4%)、チューターシップ (エルダー制) 23 名 (7.2%)、チーム支援型 14 名 (4.4%)、メンターシップ 13 名 (4.1%)、その他 9 名 (2.8%) であった (表 8)。

表 8 研究協力者の背景 N=318

		平均値±SD	n	%
年齢		23.8±1.13		
性別	女性		298	93.7
	男性		20	6.3
看護師経験年数	2 年目		122	38.4
	3 年目		196	61.6
所属病棟の 主要な診療科	内科系単科		64	20.1
	外科系単科		49	15.4
	混合		132	41.5
	ICU・CCU		14	4.4
	救急救命		5	1.6
	小児科		16	5
	婦人科		12	3.8
	NICU		5	1.6
	精神科		9	2.8
	その他		12	3.8
同じ部署に所属する現在の同期の人数		3.37±1.64		
卒業・修了した 看護の専門学歴	大学		122	38.4
	短期大学 (3 年課程)		16	5
	短期大学 (2 年課程)		1	0.3
	専門学校 (3 年課程)		175	55
	専門学校 (2 年課程)		4	1.3
施設の教育支援 制度	プリセプターシップ		259	81.4
	チューターシップ (エルダー制)		23	7.2
	メンターシップ		13	4.1
	チーム支援型		14	4.4
	その他		9	2.8

2) 妥当性の検討

(1) 項目分析

初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度 (原案) について、シーリング効

果、フロア効果、歪度、尖度を用いて回答の偏りを確認し、CITC と項目間相関を行った。

シーリング効果（平均値+標準偏差>6：スコアの最高得点）の確認では、4.799~6.187 の範囲を示し、6 以上であった 5 項目を削除対象とし、フロア効果（平均値-標準偏差<1：スコアの最低得点）の確認では、2.116~4.115 の範囲を示し、1 以下で除外対象となる項目は認められなかった。歪度の確認では-1.414~0.042 の範囲を示し、尖度の確認では-0.904~2.540 の範囲を示し、歪度・尖度が±2.0 を超える（Kunnan, 1998）1 項目を削除対象とした。各項目とその項目を除いた残りの項目の合計得点との相関係数である CITC は、0.224~0.792 の範囲を示し、0.3 以下（Polit & Beck, 2017）の 1 項目を削除対象とした（表 9）。さらに、項目間相関では、0.134~0.883 の範囲を示し、0.7 以上（Polit & Beck, 2017）を示す 14 項目を削除対象とした（表 10）。項目分析により合計 20 項目を削除し、質問項目は 55 項目から 35 項目となった。

表 9 シーリング効果・フロア効果・歪度・尖度・CITC による分析結果 N=318

	シーリング効果	フロア効果	歪度	尖度	CITC
1 同期が患者と関わる様子を観察する	5.109	3.231	-0.398	0.835	0.421
2 経験の少ない援助方法について同期と情報を共有する	5.808	3.972	-0.691	0.545	0.643
3 習得できていない援助方法について同期の方法を見学する	5.279	2.901	-0.234	-0.397	0.573
4 <u>同期の援助方法を見て基本的な手技が身につけていないと自覚する</u>	4.799	2.601	-0.111	-0.096	0.224
5 同期から間違いを指摘されることで学習の必要性を認識する	5.350	3.310	-0.547	0.401	0.514
6 自分が理解できていない援助方法について同期と一緒に調べる	5.393	3.067	-0.451	0.004	0.677
7 自信が持てない援助方法について同期に確認する	5.825	4.015	-0.736	0.948	0.634
8 援助方法について同期と意見交換する	5.630	3.710	-0.523	0.325	0.696
9 援助の視点について同期と意見交換する	5.431	3.249	-0.317	-0.266	0.712
10 同期から援助方法についてアドバイスをもらう	5.392	3.228	-0.300	-0.216	0.713
11 患者への関わりに対する同期の考えを参考にする	5.340	3.340	-0.048	-0.335	0.698
12 患者への関わりに対する同期の意見を受け入れる	5.422	3.598	-0.144	0.102	0.678
13 同期から得た情報を自分の援助方法に取り入れる	5.474	3.866	-0.022	-0.168	0.664
14 先輩の援助方法のコツを同期と教え合う	5.719	3.781	-0.638	0.787	0.693
15 日々実施している援助方法以外の方法を同期と一緒に考える	5.015	2.645	0.042	-0.480	0.647
16 自分と同期の援助方法が異なるときに効率的な方法について話し合う	4.960	2.860	-0.251	0.249	0.661
17 同期から教わった援助方法を自分で再確認する	5.221	3.279	-0.300	0.552	0.669
18 同期の意見をもとに援助方法について多角的に考える	4.995	2.905	-0.206	0.054	0.672
19 同期の援助の様子から自分が患者を受け持つときを想定する	5.196	3.184	-0.405	0.330	0.591
20 同期の援助方法をまねる	5.074	3.026	-0.285	0.662	0.668

表9 シーリング効果・フロア効果・歪度・尖度・CITCによる分析結果(続き)

N=318

	シーリング効果	フロア効果	歪度	尖度	CITC	
21	同期の意見を援助方法に活用する	5.308	3.372	-0.222	0.107	0.727
22	リーダーの役割について同期と教え合う	4.964	2.116	-0.044	-0.748	0.473
23	インシデントについて同期と一緒に振り返る	5.094	2.806	-0.143	-0.375	0.512
24	患者の状態について同期と一緒にアセスメントする	5.287	3.153	-0.260	-0.052	0.633
25	後輩指導について同期に相談する	5.427	2.393	-0.243	-0.904	0.524
26	後輩指導について同期と一緒に考える	5.264	2.376	-0.171	-0.750	0.559
27	後輩指導に対する考えが偏らないように同期と意見交換する	4.942	2.318	-0.130	-0.437	0.587
28	問題を解決するときに同期と声を掛け合う	5.552	3.508	-0.434	0.271	0.760
29	問題を解決するときに同期に相談する	5.723	3.697	-0.604	0.503	0.725
30	問題を解決するときに同期と助け合う	5.803	3.797	-0.757	0.817	0.741
31	問題が起きた後の対応について同期と話し合う	5.457	3.343	-0.314	0.183	0.747
32	素直な気持ちを同期に打ち明ける	5.996	3.764	-0.934	0.697	0.659
33	間違いを恐れずに同期と意見を出し合う	5.760	3.580	-0.537	-0.063	0.740
34	率直な意見を同期と交わす	5.901	3.759	-0.845	0.897	0.711
35	自分の意見に確信が持てないときは同期に意見を求める	5.864	3.876	-0.755	0.385	0.739
36	同期が仕事について把握していることは同期を頼りにする	5.804	3.996	-0.652	0.702	0.633
37	仕事に関する悩みについて同期と話し合う	6.105	3.975	-1.414	2.540	0.616
38	互いの改善点について同期と話し合う	5.421	3.119	-0.412	-0.013	0.736
39	自分の未熟な部分を同期に相談する	5.673	3.367	-0.686	0.354	0.761
40	同期の意見をきっかけに自分の未熟な部分を振り返る	5.620	3.480	-0.652	0.694	0.792
41	仕事を頑張ろうと同期と励まし合う	6.180	4.020	-1.191	1.184	0.585
42	困難な状況にある同期を気遣う	5.965	4.115	-0.881	1.110	0.682
43	同期と一緒に困難を乗り越えていこうと力を合わせる	6.007	4.093	-0.825	0.698	0.737
44	同期と対等な関係を築こうと努力する	6.003	4.097	-0.767	0.213	0.681
45	仕事以外で同期と集まってリフレッシュする	6.187	3.533	-1.138	0.722	0.519
46	成功体験を同期と伝え合う	5.568	3.192	-0.505	0.108	0.710
47	丁寧な態度で接する同期の姿勢を目標にする	5.605	3.495	-0.45	0.059	0.673
48	同期を目標に自ら努力する	5.352	3.048	-0.182	-0.298	0.704
49	同期が経験したことを自分も経験できるように機会を求める	5.530	3.570	-0.383	0.412	0.660
50	同期がどのような患者を受け持っているのか関心を寄せる	5.518	3.362	-0.354	-0.039	0.630
51	自分より経験の多い同期を良きライバルとする	5.140	2.920	-0.321	0.138	0.388
52	同期と知識の差を感じ進んで学習する	5.041	3.239	-0.055	0.537	0.512
53	同期の援助に対する姿勢に刺激を受けて自分も積極的に経験を重ねる	5.204	3.416	0.027	-0.013	0.580
54	提出する課題について同期と意見交換する	5.687	3.673	-0.592	0.590	0.611
55	学習を深めるために施設外研修に同期と一緒に参加する	5.188	2.352	-0.255	-0.590	0.508

※ 下線太文字は、削除対象項目と削除対象基準に該当した値を表す(6項目)。

表 10 項目間相関係数 ($r>0.7$) による分析結果

N=318

	項目番号 (相関係数)
8 援助方法について同期と意見交換する	Q9 (0.748)
9 援助の視点について同期と意見交換する	Q10 (0.709)
10 同期から援助方法についてアドバイスをもらう	
11 患者への関わりに対する同期の考えを参考にする	Q12 (0.823)
12 患者への関わりに対する同期の意見を受け入れる	Q13 (0.744)
13 同期から得た情報を自分の援助方法に取り入れる	
17 同期から教わった援助方法を自分で再確認する	Q18 (0.751)
18 同期の意見をもとに援助方法について多角的に考える	
25 後輩指導について同期に相談する	Q26 (0.867)、Q27 (0.753)
26 後輩指導について同期と一緒に考える	Q27 (0.864)
27 後輩指導に対する考えが偏らないように同期と意見交換する	
28 問題を解決するときに同期と声を掛け合う	Q29 (0.870)、Q30 (0.830)、Q31 (0.719)
29 問題を解決するときに同期に相談する	Q30 (0.883)、Q31 (0.733)
30 問題を解決するときに同期と助け合う	Q31 (0.707)
31 問題が起きた後の対応について同期と話し合う	
32 素直な気持ちを同期に打ち明ける	Q33 (0.739)、Q34 (0.778)
33 間違いを恐れずに同期と意見を出し合う	Q34 (0.854)
34 率直な意見を同期と交わす	Q35 (0.733)
35 自分の意見に確信が持てないときは同期に意見を求める	
38 互いの改善点について同期と話し合う	Q39 (0.772)、Q40 (0.770)
39 自分の未熟な部分を同期に相談する	Q40 (0.830)
40 同期の意見をきっかけに自分の未熟な部分を振り返る	
47 丁寧な態度で接する同期の姿勢を目標にする	Q48 (0.769)
48 同期を目標に自ら努力する	

※ 下線太文字は、削除対象項目を表す (14 項目)。

(2) 探索的因子分析

項目分析により洗練された 35 項目を用いて探索的因子分析を行った。Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性の測定は 0.948 を示し、Bartlett の球面性検定は有意な差 ($\chi^2=7070.161$, $df=595$, $p<0.01$) が認められ、因子分析に適合しているといえた。因子数の決定は小塩 (2011) を参考にした。専門家会議や内容妥当性指数による検討により仮説として 4 因子構造が考えられたため、4 因子にて最尤法プロマックス回転による因子分析を行った。複数の因子に 0.40 以上の負荷量をもつ項目を除外して再分析した。その後、因子負荷量 0.40 未満の項目を削除し、4 因子 20 項目が抽出された。抽出後の Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性の測

定は 0.928 を示し、Bartlett の球面性検定は有意な差 ($\chi^2=3748.366$, $df=190$, $p<0.01$) を認めた。また、因子間相関は 0.310~0.659 の間であった。さらに、4 因子の適切性を検討するために、主因子法による回転のない因子分析を行い、スクリープロットの傾きから 2 因子、累積寄与率が 50%を超える 3 因子、固有値 1 以上の 5 因子においても、最尤法プロマックス回転による因子分析を行った。その結果、4 因子構造によって最も妥当な因子の解釈ができた。

(3) 因子の命名

第 1 因子は、「素直な気持ちを同期に打ち明ける」「困難な状況にある同期を気遣う」「自分の未熟な部分を同期に相談する」「成功体験を同期と伝え合う」「同期が仕事について把握していることは同期を頼りにする」「同期を目標に自ら努力する」「同期がどのような患者を受け持っているのか関心を寄せる」「同期が経験したことを自分も経験できるように機会を求める」の 8 項目から構成され、予備研究 2 の【同期との関係を構築する行動】と【同期を通じて学習へのモチベーションが高まる行動】の項目であった。内容は、同期との関わりを通じて、対等で精神的に支え合う良好な関係を築くための行動であり、【互惠関係の構築行動】と命名した。

第 2 因子は、「自分と同期の援助方法が異なるときに効率的な方法について話し合う」「日々実施している援助方法以外の方法を同期と一緒に考える」「同期から教わった援助方法を自分で再確認する」「同期の援助の様子から自分が患者を受け持つときを想定する」「同期の援助方法をまねる」の 5 項目から構成され、予備研究 2 の【同期を通じて援助方法を模索する行動】の項目であった。内容は、同期との関わりを通じて、新たな援助方法を考え出す行動であり、【援助方法の共創行動】と命名した。

第 3 因子は、「援助方法について同期と意見交換する」「自信が持てない援助方法について同期に確認する」「経験の少ない援助方法について同期と情報を共有する」「習得できていない援助方法について同期の方法を見学する」の 4 項目から構成され、予備研究 2 の【同期を通じて援助方法を模索する行動】の項目であった。内容は、同期との関わりを通じて、同期から援助方法に関する情報などを得て補填するという行動であり、【援助方法の補填行動】と命名した。

第 4 因子は、「同期と知識の差を感じ進んで学習する」「自分より経験の多い同期を良きライバルとする」「同期の援助に対する姿勢に刺激を受けて自分も積極的に経験を重ねる」の 3 項目から構成され、予備研究 2 の【同期を通じて学習へのモチベーションが高まる行

動】の項目であった。内容は、同期との関わりを通じて、自分をよりよい方向へ成長させるための行動であり、【自己変容の促進行動】と命名した（表 11）。

表 11 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の因子負荷量と因子相関行列

N=318

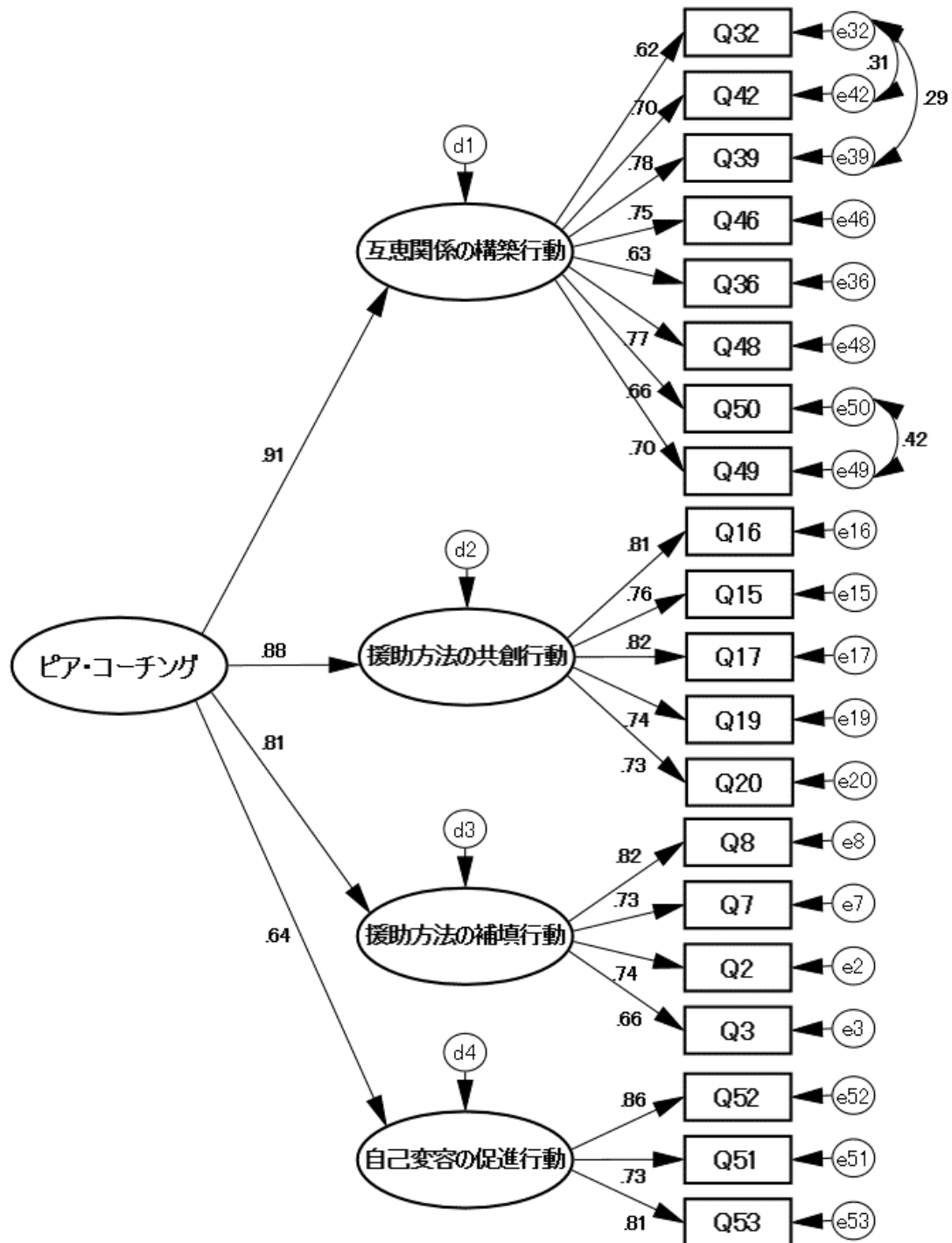
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
第1因子 互恵関係の構築行動 Cronbach's $\alpha=0.892$				
32 素直な気持ちを同期に打ち明ける	0.825	-0.207	0.177	-0.094
42 困難な状況にある同期を気遣う	0.770	-0.142	0.163	-0.028
39 自分の未熟な部分を同期に相談する	0.727	0.123	0.022	-0.045
46 成功体験を同期と伝え合う	0.629	0.232	-0.084	-0.010
36 同期が仕事について把握していることは同期を頼りにする	0.549	-0.090	0.317	-0.028
48 同期を目標に自ら努力する	0.537	0.352	-0.131	0.048
50 同期がどのような患者を受け持っているのか関心を寄せる	0.476	0.221	-0.151	0.218
49 同期が経験したことを自分も経験できるように機会を求める	0.409	0.200	-0.028	0.267
第2因子 援助方法の共創行動 Cronbach's $\alpha=0.877$				
16 自分と同期の援助方法が異なるときに効率的な方法について話し合う	-0.078	0.840	0.089	-0.042
15 日々実施している援助方法以外の方法を同期と一緒に考える	-0.026	0.826	0.058	-0.091
17 同期から教わった援助方法を自分で再確認する	-0.100	0.769	0.171	0.008
19 同期の援助の様子から自分が患者を受け持つときを想定する	-0.012	0.758	-0.049	0.029
20 同期の援助方法をまねる	0.236	0.576	0.040	-0.069
第3因子 援助方法の補填行動 Cronbach's $\alpha=0.815$				
8 援助方法について同期と意見交換する	-0.009	0.202	0.696	0.028
7 自信が持てない援助方法について同期に確認する	0.242	-0.048	0.629	-0.011
2 経験の少ない援助方法について同期と情報を共有する	0.201	-0.004	0.568	0.066
3 習得できていない援助方法について同期の方法を見学する	-0.090	0.291	0.500	0.070
第4因子 自己変容の促進行動 Cronbach's $\alpha=0.832$				
52 同期と知識の差を感じ進んで学習する	-0.093	-0.007	0.068	0.860
51 自分より経験の多い同期を良きライバルとする	-0.052	-0.136	0.036	0.830
53 同期の援助に対する姿勢に刺激を受けて自分も積極的に経験を重ねる	0.046	0.053	-0.004	0.774
項目全体 Cronbach's $\alpha=0.934$	第1因子	—	0.659	0.567
	第2因子	—	0.518	0.635
	第3因子	—	—	0.310
	第4因子	—	—	—

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

(4) 確認的因子分析

探索的因子分析によって得られた結果に基づいて、確認的因子分析を行った。分析の結果、GFI=0.863、AGFI=0.823、CFI=0.912、RAMEA=0.079であった(図3)。



標準化推定値, n=318
 GFI=0.863, AGFI=0.823, CFI=0.912, RMSEA=0.079

図3 確認的因子分析の結果

3) 内的一貫性の検討

内的一貫性の検討として、各因子の Cronbach's α 係数を算出した。第 1 因子である【互恵関係の構築行動】(8 項目)は Cronbach's $\alpha=0.892$ 、第 2 因子である【援助方法の共創行動】(5 項目)は Cronbach's $\alpha=0.877$ 、第 3 因子である【援助方法の補填行動】(4 項目)は Cronbach's $\alpha=0.815$ 、第 4 因子である【自己変容の促進行動】(3 項目)は Cronbach's $\alpha=0.832$ であった。尺度全体の Cronbach's $\alpha=0.934$ であった (表 12)。

表 12 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の信頼性係数 N=318

因子	項目数	Cronbach's α
第 1 因子 互恵関係の構築行動	8	0.892
第 2 因子 援助方法の共創行動	5	0.877
第 3 因子 援助方法の補填行動	4	0.815
第 4 因子 自己変容の促進行動	3	0.832
尺度全体	20	0.934

4) 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の記述統計量

【互恵関係の構築行動】の範囲は 33、最小値 15、最大値 48、平均値 36.92 (SD=±6.45)、歪度は-0.239、尖度は-0.063 であった。【援助方法の共創行動】の範囲は 25、最小値 5、最大値 30、平均値 20.23 (SD=±4.30)、歪度は-0.152、尖度は-0.647 であった。【援助方法の補填行動】の範囲は 16、最小値 8、最大値 24、平均値 18.57 (SD=±3.21)、歪度は-0.298、尖度は 0.001 であった。【自己変容の促進行動】の範囲は 14、最小値 4、最大値 18、平均値 12.48 (SD=±2.53)、歪度は 0.063、尖度は 0.051 であった。尺度全体の範囲は 79、最小値 41、最大値 120、平均値 88.20 (SD=±13.8)、歪度は-0.050、尖度は-0.008 であった。初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度は、Kolmogorov-Smirnov の正規性の検定 (KS=0.037, $df=318$, $p=0.200$) により正規分布に従うことが確認された (表 13)。

表 13 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の下位尺度および尺度全体の記述統計量 N=318

	範囲	最小値	最大値	平均値	標準偏差	歪度	尖度
互恵関係の構築行動	33	15	48	36.92	6.45	-0.239	-0.063
援助方法の共創行動	25	5	30	20.23	4.30	-0.152	0.647
援助方法の補填行動	16	8	24	18.57	3.21	-0.298	0.001
自己変容の促進行動	14	4	18	12.48	2.53	0.063	0.051
尺度全体	79	41	120	88.20	13.8	-0.050	-0.008

5) 基準関連妥当性（併存的妥当性）の検討

基準関連妥当性（併存的妥当性）を検討するための外的基準として、協同作業認識尺度（長濱ら，2009）と看護師チームのチームワーク測定尺度（三沢ら，2009）を使用した。

(1) 協同作業認識尺度

協同作業認識尺度の【協同効用】の範囲は 25、最小値 20、最大値 45、平均値 36.25 (SD=±4.35)、歪度は-0.013、尖度は 0.297 で、Kolomogorov-Smirnov の検定 (KS=0.14, $df=318$, $p<0.01$) により正規分布に従うことが確認されなかった。【個人志向】の範囲は 22、最小値 7、最大値 29、平均値 17.03 (SD=±3.86)、歪度は 0.064、尖度は 0.249 で、Kolomogorov-Smirnov の検定 (KS=0.072, $df=318$, $p<0.01$) により正規分布に従うことが確認されなかった。【互惠懸念】の範囲は 12、最小値 3、最大値 15、平均値 5.541 (SD=±1.97)、歪度は 0.840、尖度は 2.136 で、Kolomogorov-Smirnov の検定 (KS=0.215, $df=318$, $p<0.01$) により正規分布に従うことが確認されなかった（表 14）。

表 14 協同作業認識尺度の記述統計量 N=318

	範囲	最小値	最大値	平均値	標準偏差	歪度	尖度
協同効用	25	20	45	36.25	4.35	-0.013	0.297
個人志向	22	7	29	17.03	3.86	0.064	0.249
互惠懸念	12	3	15	5.541	1.97	0.840	2.136

初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度全体と協同作業認識尺度の【協同効用】との Spearman の順位相関係数は 0.330 ($p<0.01$) を示し、有意な正の相関があり、ピア・コーチング測定尺度のすべての下位尺度において有意な正の相関がみられた。また、【個人志向】と【互惠懸念】においては、ピア・コーチング測定尺度の下位尺度と負の相関がみられる、または、相関がみられなかった（表 15）。

表 15 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度と協同作業認識尺度の関係
N=318

		協同作業認識尺度		
		協同効用	個人志向	互惠懸念
初期 ピア・ キャリア 形成期 看護師 の 測定 尺度	尺度全体	.330**	-.180**	-.114*
	互惠関係の構築行動	.298**	-.169**	-0.084
	援助方法の共創行動	.243**	-0.085	-0.004
	援助方法の補填行動	.234**	-.186**	-.167**
	自己変容の促進行動	.309**	-.117*	-.157**

Spearman の順位相関係数 ** p<0.01 * p<0.05

(2) 看護師チームのチームワーク測定尺度

看護師チームのチームワーク測定尺度の範囲は 107、最小値 43、最大値 150、平均値 112.92 (SD=±13.8)、歪度は-0.544、尖度は 2.466 で、Kolomogorov-Smirnov の検定 (KS=0.084, $df=318$, $p<0.01$) により正規分布に従うことが確認されなかった。下位尺度である【チームの志向性】の範囲は 29、最小値 11、最大値 40、平均値 29.78 (SD=±4.34)、歪度は-0.624、尖度は 1.932 で、Kolomogorov-Smirnov の検定 (KS=0.105, $df=318$, $p<0.01$) により正規分布に従うことが確認されなかった。【チーム・リーダーシップ】の範囲は 32、最小値 8、最大値 40、平均値 30.45 (SD=±4.37)、歪度は-0.506、尖度は 2.407 で、Kolomogorov-Smirnov の検定 (KS=0.148, $df=318$, $p<0.01$) により正規分布に従うことが確認されなかった。【チーム・プロセス】の範囲は 46、最小値 24、最大値 70、平均値 52.69 (SD=±6.77)、歪度は-0.477、尖度は 1.777 で、Kolomogorov-Smirnov の検定 (KS=0.089, $df=318$, $p<0.01$) により正規分布に従うことが確認されなかった (表 16)。

表 16 看護師チームのチームワーク測定尺度の記述統計量 N=318

	範囲	最小値	最大値	平均値	標準偏差	歪度	尖度
尺度全体	107	43	150	112.92	13.8	-0.544	2.466
チームの志向性	29	11	40	29.78	4.34	-0.624	1.932
チーム・リーダーシップ	32	8	40	30.45	4.37	-0.506	2.407
チーム・プロセス	46	24	70	52.69	6.77	-0.477	1.777

初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度全体と看護師チームのチームワーク測定尺度全体の Spearman の順位相関係数は 0.332 ($p<0.01$) を示し、有意な正の相関があり、すべての下位尺度間で有意な正の相関がみられた (表 17)。

表 17 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度と看護師チームのチームワーク測定尺度の関係 N=318

		看護師チームのチームワーク測定尺度			
		尺度全体	チームの志向性	チーム・リーダーシップ	チーム・プロセス
初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度	尺度全体	.332**	.311**	.254**	.325**
	互恵関係の構築行動	.333**	.289**	.270**	.342**
	援助方法の共創行動	.269**	.301**	.155**	.269**
	援助方法の補填行動	.167**	.154**	.149**	.159**
	自己変容の促進行動	.244**	.219**	.194**	.205**

Spearman の順位相関係数 ** $p<0.01$

6) 安定性の検討

安定性は、再テスト法にて検討した。再テストの同意が得られた 165 名に再テスト用質問紙 (調査 2 回目) を送付した。調査 1 回目のデータと調査 2 回目のデータのマッチングは、個人識別用パスワードで行った。調査 2 回目は 90 名から返信があり (回収率 54.5%)、79 名 (有効回答率 47.8%) を分析対象とした。

初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の調査 1 回目と調査 2 回目の記述統計量は、調査 1 回目の範囲が 58、最小値 62、最大値 120、平均値 88.58 (SD=±12.4)、歪度は 0.272、尖度は-0.280 で、調査 2 回目の尺度全体は、Kolmogorov-Smirnov の検定 (KS=0.083, $df=79$, $p=0.200$) により正規分布に従うことが確認された。また、調査 2 回目の範囲が 55、最小値 65、最大値 120、平均値 88.72 (SD=±11.7)、歪度は 0.378、尖度は 0.108 で、調査 2 回目の尺度全体は、Kolmogorov-Smirnov の検定 (KS=0.086, $df=79$, $p=0.200$) により正規分布に従うことが確認された。また、調査 1 回目の下位尺度は、歪度が-0.351~0.077、尖度が-0.567~1.401 の範囲を示し、調査 2 回目の下位尺度は、歪度が-0.177~0.501、尖度が-0.294~0.488 の範囲を示し歪度・尖度が±2.0を超える項目 (Kunnan, 1998) は認められなかった。(表 18)。

表 18 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度と再テストの記述統計量
N=79

	範囲	最小値	最大値	平均値	標準偏差	歪度	尖度
調査 1 回目の尺度全体	58	62	120	88.58	12.4	0.272	-0.280
互恵関係の構築行動	25	23	48	37.38	5.70	0.077	-0.567
援助方法の共創行動	24	6	30	19.75	4.14	-0.351	1.032
援助方法の補填行動	14	10	24	18.66	3.10	-0.347	-0.347
自己変容の促進行動	14	4	18	12.80	2.45	-0.126	1.401
調査 2 回目の尺度全体	55	65	120	88.72	11.7	0.378	0.108
互恵関係の構築行動	22	26	48	36.99	5.38	-0.177	-0.294
援助方法の共創行動	20	10	30	20.37	3.82	-0.045	0.488
援助方法の補填行動	12	12	24	18.06	2.62	0.297	-0.111
自己変容の促進行動	9	9	18	13.30	2.00	0.501	0.059

初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度全体の調査 1 回目と 2 回目の Pearson の相関係数は 0.815 ($p<0.01$) を示し、下位尺度の【互恵関係の構築行動】は 0.791 ($p<0.01$)、【援助方法の共創行動】は 0.706 ($p<0.01$)、【援助方法の補填行動】は 0.670 ($p<0.01$)、【自己変容の促進行動】は 0.685 ($p<0.01$) の係数を示し、いずれも有意な正の相関を認めた。(表 19)。

表 19 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度と再テストの相関係数
N=79

	調査 2 回目				
	尺度全体	互恵関係の 構築行動	援助方法の 共創行動	援助方法の 補填行動	自己変容の 促進行動
尺度全体	.815**				
調査 1 回目 互恵関係の構築行動		.791**			
援助方法の共創行動			.706**		
援助方法の補填行動				.670**	
自己変容の促進行動					.685**

Pearson の相関係数 ** $p<0.01$

5. 考察

1) データの適切性

初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度のデータ分布は、平均値を中心に最小値から最大値にわたって正規曲線に沿った分布となっていた。Kolmogorov-Smirnovの検定においても正規分布に従っていることが確認された。また、因子分析をする際に必要とされるデータ数は、項目相関に基づくデータ数を決定する方法から $N=300$ 以上とされており（石井, 2005）、分析に用いたデータが $N=318$ であることから、因子分析を行うにあたり必要なデータ数を確保できた。さらに、Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性の測定（ $KMO=0.928$ ）や Bartlett の球面性検定（ $\chi^2=3748.366$, $df=190$, $p<0.01$ ）からも、因子分析に適合しているといえた（対馬, 2008）。従って、初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の信頼性と妥当性を検討するにあたり、偏りのない適切なデータであると考えられる。

2) 信頼性

(1) 内的一貫性について

内的一貫性の検討として、各因子の Cronbach's α 係数を算出した。各因子の Cronbach's α 係数は、 $0.815\sim 0.892$ の範囲を示し、尺度全体では、 $\alpha=0.934$ の値を示した。Cronbach's α 係数が 0.80 以上あれば、内的整合性が高いと判断されるため（小塩, 2011）、本尺度の信頼性が確保されたと考える。

(2) 安定性について

安定性を検討するために、再テスト法を行った。初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度全体の調査 1 回目と 2 回目の Pearson の相関係数は $r=0.815$ ($p<0.01$) を示し、下位尺度は $r=0.670\sim 0.791$ ($p<0.01$) の範囲を示した。相関係数において、 $|r|=0.70\sim 0.90$ は高い相関がある（石井, 2005）とされており、尺度全体が $r=0.815$ ($p<0.01$) であるため、本尺度の安定性が確保されたと考える。

3) 妥当性

(1) 構成概念妥当性について

構成概念妥当性の検討として、探索的因子分析を用いた。分析の結果、第 1 因子【互恵関係の構築行動】、第 2 因子【援助方法の共創行動】、第 3 因子【援助方法の補填行動】、第 4 因子【自己変容の促進行動】が抽出された。本研究では、専門家会議や内容妥当性指数による検討により 4 因子構造が妥当であると仮説を立てて、分析を行った。小塩（2011）は、

因子数の決定方法について①研究者が仮説から決める方法、②スクリープロットの傾きから決定する方法、③固有値が 1 以上の因子数を採択する方法、④累積寄与率が 50%を超える因子数とする方法などを挙げており、さらに、回転後に抽出された因子がうまく解釈することができるかという「解釈可能性」という観点が重要であるとしている。仮説から 4 因子、さらに、スクリープロットの傾きから 2 因子、累積寄与率が 50%を超える 3 因子、固有値 1 以上の 5 因子を候補として、各因子において最尤法プロマックス回転で因子分析を行った。最も解釈可能性が高かったのが 4 因子構造であり、4 因子構造が適切な因子数であると考えられる。

第 1 因子の【互恵関係の構築行動】は、8 項目と 4 つの因子のなかで最大の項目数である。ピア・コーチングとは互恵的な関係 (Waddell & Dunn, 2005) を築きつつ行われる行動であり、「信頼の構築」という要素をもつ (Ladyshewsky, 2010) ことから、同期と対等で精神的に支え合う良好な関係を築くための行動が重要である。

第 2 因子の【援助方法の共創行動】は 5 項目から構成され、予備研究 2 の【同期を通じて援助方法を模索する行動】の項目から抽出された。ピア・コーチングには、互いに助け合うといった協働 (Himes & Ravert, 2012; McQuiston & Hanna, 2015) が含まれており、新しい知識や技術を実践に統合するといった、類似の経験を積んだ実践家の間でなされるもの (Waddell & Dunn, 2005) であることから、初期キャリア形成期看護師と同期において、援助方法を協力して「共に」創り出すための行動が、援助方法を模索するなかで行われていると考えられた。

第 3 因子の【援助方法の補填行動】は、第 2 因子と同様に、予備研究 2 の【同期を通じて援助方法を模索する行動】の項目から構成されているが、第 3 因子は援助方法について不十分な部分を同期から補うという行動であった。富田ら (2016) は、初期キャリア形成期看護師が同期と「部分的な知識を互いに補い合う」ことや「互いの体験を共有する」ことなどを明らかにしており、援助方法を模索する行動として、足りない部分を補うという行動をとっていると考えられる。

第 4 因子の【自己変容の促進行動】は、予備研究 2 の【同期を通じて学習へのモチベーションが高まる行動】の項目であった。自己変容するための行動として、同期との関係性から自分の位置を確認し、自分を成長させるための行動をとっている。初期キャリア形成期看護師は同期を心の支えとすると同時に良きライバルとして認識し、同期の存在からエネルギーを得ている。さらに、同期と自分を比較することで焦りや悔しさを感じて、それが原動力

になる（富田ら，2016）。つまり、同期の存在から影響を受けて、自分を成長させるための行動を起こしていると考えられる。予備研究 1 におけるピア・コーチングの効果として、「互いに高め合う存在への変化」や「自発的行動への変容」がみられることから、ピア・コーチングは同期との関係性の構築や援助方法の向上という看護師としての能力開発だけではなく、人間としての成長を促す行動が含まれると考えられた。

(2) 基準関連妥当性（併存的妥当性）について

基準関連妥当性（併存的妥当性）を確認するために、協同作業認識尺度（長濱ら，2009）と看護師チームのチームワーク測定尺度（三沢ら，2009）を外的基準として検討を行った。

協同作業認識尺度は、【協同効用】【個人志向】【互惠懸念】の 3 つの因子で構成されている。【協同効用】は協同作業することに対するポジティブな側面を測定し、【個人志向】と【互惠懸念】は協同作業することに対するネガティブな側面を測定する。本尺度は、同期との協同を通じた行動を測定しているため、【協同効用】と正の相関、【個人志向】【互惠懸念】と負の相関、または、相関がみられないという仮説を立てることができる。この仮説を検証することで、併存的妥当性を確認することにつながる。本尺度全体と協同作業認識尺度の各因子における Spearman の順位相関係数は【協同効用】が $r=0.330$ ($p<0.01$) を示し、【個人志向】が $r=-0.180$ ($p<0.01$)、【互惠懸念】が $r=-0.114$ ($p<0.05$) を示したため、仮説と同じ結果となり併存的妥当性が確認されたと考える。

看護師チームのチームワーク測定尺度は、【チームの志向性】【チーム・リーダーシップ】【チーム・プロセス】から構成され、チームワークにおける各側面を測定している。メンバー同士でコミュニケーションを取り合い、協力し合いながら課題や作業を遂行していくチームワークは、互いの尊敬とチームワークの発達を促す（McQuiston & Hanna, 2015）とされているピア・コーチングと正の相関があると仮説を立てることができる。本尺度全体と看護師チームのチームワーク測定尺度全体、各下位尺度との Spearman の順位相関係数は尺度全体同士で $r=0.332$ ($p<0.01$) を示し、【チームの志向性】とは $r=0.311$ ($p<0.01$)、【チーム・リーダーシップ】とは $r=0.254$ ($p<0.01$)、【チーム・プロセス】とは $r=0.325$ ($p<0.01$) の有意な正の相関を示したことから、仮説が確認され、併存的妥当性が確認されたと考える。

初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度は、協同作業認識尺度と看護師チームのチームワーク測定尺度の 2 種類の尺度を用いて、多面的に併存的妥当性を検討することができた。そのため、本尺度におけるより確かな併存的妥当性が確認されたと考える。

III. 本研究 3

初期キャリア形成期看護師のピア・コーチングが専門職的自律性と職業的アイデンティティに及ぼす影響の探索

1. 目的

初期キャリア形成期看護師のピア・コーチングが専門職的自律性と職業的アイデンティティに及ぼす影響を探索する。

2. 方法

1) 研究協力者

本研究 2 と重複しない全国の一般病床数 200 床以上の医療施設から無作為抽出法によって選出された協力施設に所属する卒後 2・3 年目の看護師とした。さらに、同一部署に継続して勤務しており、同期入職看護師が同じ部署に所属している者とした。なお、看護師として就職するまで社会経験のない者とし、アルバイト経験は問わないが、外来、手術室に所属する看護師は除いた。

2) データ収集期間

2018 年 7 月から 9 月

3) データ収集方法

1 施設あたり 10 名程度の卒後 2・3 年目看護師を対象とし、選出した施設の看護部長または看護研究責任者に、はがきで研究協力の承諾を得た。そののち、研究協力候補者用の研究協力依頼文や倫理的配慮の書類、無記名自記式質問紙等を返送用封筒と一緒に郵送し、配布してもらうように依頼した。看護部長または看護研究責任者には、配布の際に研究が自由意思であることを研究協力候補者に伝えてもらうように依頼した。返送用封筒で質問紙を回収し、質問紙に研究参加への同意を確認する項目を作成し、記入をもって同意とした。

4) 調査内容

- ① 個人背景：年齢、性別、看護師経験年数、所属病棟の主要科、同じ病棟に所属する現在の同期入職看護師の人数、基礎教育課程、施設の教育支援体制
- ② 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度
- ③ 看護師の自律性測定尺度：菊池と原田（1997）によって開発された看護の専門職的自律性を測定する尺度で、看護活動を看護場面における状況の認知、判断、実践の 3 つ

に大別してとらえ、専門職的自律性としている。この尺度は、「認知能力」「実践能力」「具体的判断能力」「抽象的判断能力」「自立的判断能力」の5因子47項目から構成されており、信頼性と妥当性が検証されている。各質問項目について、「1点＝全くそう思わない～5点＝かなりそう思う」までの5段階で評定する。否定的な表現の内容については得点を反転させた。得点が高いほど状況認知、判断、実践の各側面で自律性が高いことを示す。尺度の使用にあたり、開発者の使用許諾を得た。

- ④ 看護職へのアイデンティティ尺度：波多野と小野寺（1993）によって開発された看護職の職業的アイデンティティを測定する尺度である。この尺度は、職業的自己関与6項目、職業への肯定的イメージ2項目、職業人としての自己向上2項目、職業人としての自尊感情2項目の計12項目から構成されており、尺度の信頼性と妥当性は確認されている（波多野，小野寺，1993；細田ら，2003）。各質問項目について、「1点＝絶対にそう思わない～5点＝非常にそう思う」までの5段階で評定する。得点が高いほど職業的アイデンティティが高いことを示す。尺度の使用にあたり、開発者の使用許諾を得た。

5) 分析方法

本研究の概念枠組み（図1）に基づき、初期キャリア形成期看護師のピア・コーチングと専門職的自律性、職業的アイデンティティの関係性について共分散構造分析を用いて探索していった。多重指標モデルの評価は、適合度指標を用いて、Schermelleh-Engelら（2003）が示した基準に従い検討した。個人背景との関連については、群間比較を行った。また、分析のプロセスについてIBM SPSSのスーパーバイズを受けた。

3. 倫理的配慮

本研究は、大阪府立大学大学院看護学研究科研究倫理委員会の承認を得た上で実施した（申請番号30-02）。研究協力者に研究の意義・目的・方法、研究への参加の自由意思、研究への参加の拒否権、プライバシーに関する配慮、データの匿名性の保持や保管に関すること、結果を学会等で発表することなどを書面で説明し、質問紙に同意を確認する項目を作成し、記入をもって同意を得たものとした。

4. 結果

1) 研究協力者の背景

全国の一般病床数 200 床以上の医療施設から無作為抽出法によって選出された施設に研究依頼を行い、協力の得られた 95 施設の 1,327 名の初期キャリア形成期看護師に質問紙を配布した。444 名（回収率 33.5%）から回答が得られ、研究協力者の条件に該当しない者、欠損値を含むデータを削除し、328 名（有効回答率 24.7%）を分析対象とした。

研究協力者の背景は、年齢が平均 23.3 歳（SD=±1.14）、女性 309 名（94.2%）、男性 19 名（5.8%）で、看護師経験年数は、2 年目が 141 名（43%）、3 年目が 187 名（57%）であった。所属病棟の主な診療科は、内科・外科混合 116 名（35.4%）、外科系単科 64 名（19.5%）、内科系単科 59 名（18%）、婦人科 17 名（5.2%）、ICU・CCU 15 名（4.6%）、精神科 11 名（3.4%）、NICU 9 名（2.7%）、救急救命 8 名（2.4%）、小児科 4 名（1.2%）、その他 25 名（7.6%）であった。同じ部署に所属する現在の同期の人数は、平均 2.81 人（SD=±1.53）であった。卒業した基礎教育課程は、3 年課程の専門学校 157 名（47.9%）、大学 125 名（38.1%）、5 年一貫看護師養成課程校 31 名（9.5%）、3 年課程短期大学 6 名（1.8%）、2 年課程専門学校 1 名（0.3%）、2 年課程短期大学 1 名（0.3%）、その他 7 名（2.1%）であった。施設の教育支援体制は、プリセプターシップ 271 名（82.6%）、チューターシップ（エルダ一制）35 名（10.7%）、チーム支援型 12 名（3.7%）、メンターシップ 3 名（0.9%）、その他 7 名（2.1%）であった（表 20）。

表 20 研究協力者の背景

N=328

		平均値±SD	n	%
年齢		23.3±1.14		
性別	女性		309	94.2
	男性		19	5.8
看護師経験年数	2年目		141	43
	3年目		187	57
所属病棟の 主要な診療科	内科系単科		59	18
	外科系単科		64	19.5
	混合		116	35.4
	ICU・CCU		15	4.6
	救急救命		8	2.4
	小児科		4	1.2
	婦人科		17	5.2
	NICU		9	2.7
	精神科		11	3.4
	その他		25	7.6
同じ部署に所属する現在の同期の人数		2.81±1.53		
卒業した基礎 教育課程	大学		125	38.1
	短期大学（3年課程）		6	1.8
	短期大学（2年課程）		1	0.3
	専門学校（3年課程）		157	47.9
	専門学校（2年課程）		1	0.3
	5年一貫看護師養成課程校		31	9.5
	その他		7	2.1
施設の教育支援 制度	プリセプターシップ		271	82.6
	チューターシップ（エルダー制）		35	10.7
	チーム支援型		12	3.7
	メンターシップ		3	0.9
	その他		7	2.1

2) 各尺度の記述統計量および内的一貫性

(1) 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度

【互恵関係の構築行動】の範囲は 35、最小値 13、最大値 48、平均値 35.67 (SD=±5.88)、歪度-0.398、尖度 0.681 であった。【援助方法の共創行動】の範囲は 25、最小値 5、最大値 30、平均値 19.88 (SD=±4.21)、歪度-0.207、尖度 0.481 であった。【援助方法の補填行動】の範囲は 18、最小値 6、最大値 24、平均値 17.59 (SD=±3.37)、歪度-0.33、尖度 0.078 であった。【自己変容の促進行動】の範囲は 15、最小値 3、最大値 18、平均値 12.50 (SD=±2.54)、歪度-0.115、尖度 0.59 であった。尺度全体の範囲は 93、最小値 27、最大値 120、平均値 85.65 (SD=±13.48)、歪度-0.207、尖度 0.878 であった (表 21)。

表 21 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の下位尺度および
尺度全体の記述統計量 N=328

	範囲	最小値	最大値	平均値	標準偏差	歪度	尖度
互恵関係の構築行動	35	13	48	35.67	5.88	-0.398	0.681
援助方法の共創行動	25	5	30	19.88	4.21	-0.207	0.481
援助方法の補填行動	18	6	24	17.59	3.37	-0.33	0.078
自己変容の促進行動	15	3	18	12.50	2.54	-0.115	0.59
尺度全体	93	27	120	85.65	13.48	-0.207	0.878

正規性については、歪度・尖度が±2.0を超えず (Kunnan, 1998)、ヒストグラムが釣鐘状であることから (図 4)、近似的に正規性があると判断した。

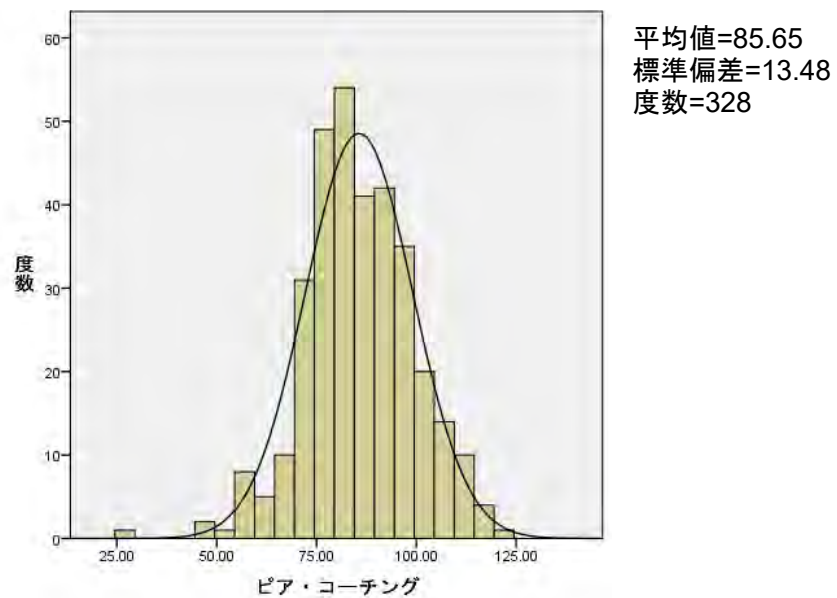


図 4 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度のヒストグラム

尺度の内的一貫性の検討として、各因子の Cronbach's α 係数を算出した。第 1 因子【互恵関係の構築行動】(8 項目)は Cronbach's $\alpha=0.862$ 、第 2 因子【援助方法の共創行動】(5 項目)は Cronbach's $\alpha=0.854$ 、第 3 因子【援助方法の補填行動】(4 項目)は Cronbach's $\alpha=0.793$ 、第 4 因子【自己変容の促進行動】(3 項目)は Cronbach's $\alpha=0.834$ であった。また、尺度全体の Cronbach's $\alpha=0.928$ であった (表 22)。

表 22 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の信頼性係数 N=328

因子	項目数	Cronbach's α
第 1 因子 互恵関係の構築行動	8	0.862
第 2 因子 援助方法の共創行動	5	0.854
第 3 因子 援助方法の補填行動	4	0.793
第 4 因子 自己変容の促進行動	3	0.834
尺度全体	20	0.928

(2) 看護師の自律性測定尺度

【認知能力】の範囲は 31、最小値 30、最大値 61、平均値 47.88 (SD=±5.93)、歪度-0.392、尖度-0.049 であった。【実践能力】の範囲は 42、最小値 17、最大値 59、平均値 41.98 (SD=±7.18)、歪度-0.357、尖度 0.112 であった。【具体的判断能力】の範囲は 23、最小値 10、最大値 33、平均値 22.26 (SD=±3.62)、歪度-0.495、尖度 0.287 であった。【抽象的判断能力】の範囲は 21、最小値 9、最大値 30、平均値 19.80 (SD=±3.89)、歪度-0.154、尖度-0.111 であった。【自立的判断能力】の範囲は 15、最小値 10、最大値 25、平均値 17.89 (SD=±2.69)、歪度-0.319、尖度 0.317 であった。尺度全体の範囲は 120、最小値 76、最大値 196、平均値 149.81 (SD=±18.63)、歪度-0.393、尖度 0.516 であった (表 23)。

表 23 看護師の自律性測定尺度の下位尺度および尺度全体の記述統計量 N=328

	範囲	最小値	最大値	平均値	標準偏差	歪度	尖度
認知能力	31	30	61	47.88	5.93	-0.392	-0.049
実践能力	42	17	59	41.98	7.18	-0.357	0.112
具体的判断能力	23	10	33	22.26	3.62	-0.495	0.287
抽象的判断能力	21	9	30	19.80	3.89	-0.154	-0.111
自立的判断能力	15	10	25	17.89	2.69	-0.319	0.317
尺度全体	120	76	196	149.81	18.63	-0.393	0.516

正規性については、歪度・尖度が±2.0を超えず (Kunnan, 1998)、ヒストグラムが釣鐘状であることから (図 5)、近似的に正規性があると判断した。

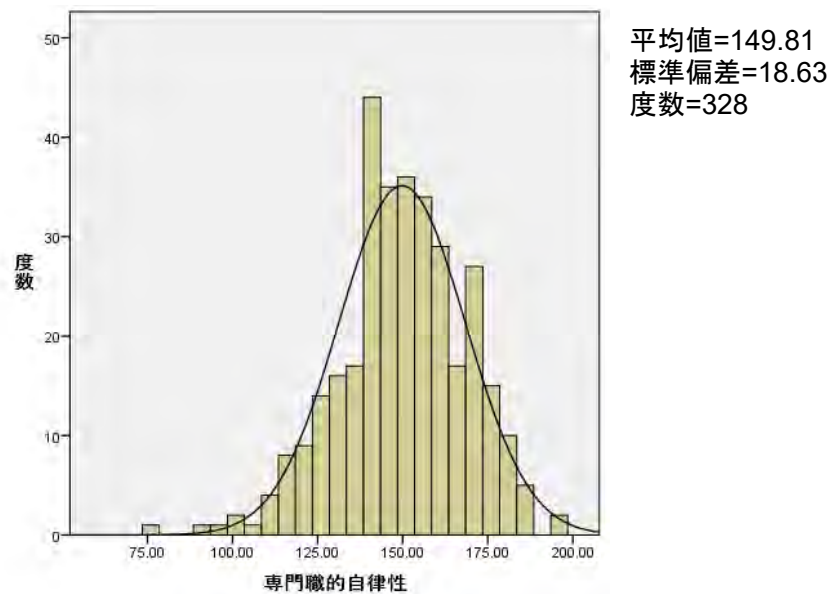


図 5 看護師の自律性測定尺度のヒストグラム

尺度の内的一貫性の検討として、各因子の Cronbach's α 係数を算出した。【認知能力】(14 項目)は Cronbach's $\alpha=0.865$ 、【実践能力】(14 項目)は Cronbach's $\alpha=0.891$ 、【具体的判断能力】(7 項目)は Cronbach's $\alpha=0.813$ 、【抽象的判断能力】(7 項目)は Cronbach's $\alpha=0.831$ であった。【自立的判断能力】(5 項目)は Cronbach's $\alpha=0.795$ であった。また、尺度全体の Cronbach's $\alpha=0.943$ であった (表 24)。

表 24 看護師の自律性測定尺度における信頼性係数			N=328
因子	項目数	Cronbach's α	
認知能力	14	0.865	
実践能力	14	0.891	
具体的判断能力	7	0.813	
抽象的判断能力	7	0.831	
自立的判断能力	5	0.795	
尺度全体	47	0.943	

(3) 看護職へのアイデンティティ尺度

看護職へのアイデンティティ尺度の範囲は 39、最小値 21、最大値 60、平均値 39.88 (SD = ± 6.86)、歪度は 0.029、尖度は 0.247 であった (表 25)。

表 25 看護職へのアイデンティティ尺度における記述統計量

N=328

	範囲	最小値	最大値	平均値	標準偏差	歪度	尖度
尺度全体	39	21	60	39.88	6.86	0.029	0.247

正規性については、歪度・尖度が±2.0を超えず (Kunnan, 1998)、ヒストグラムが釣鐘状であることから (図 6)、近似的に正規性があると判断した。

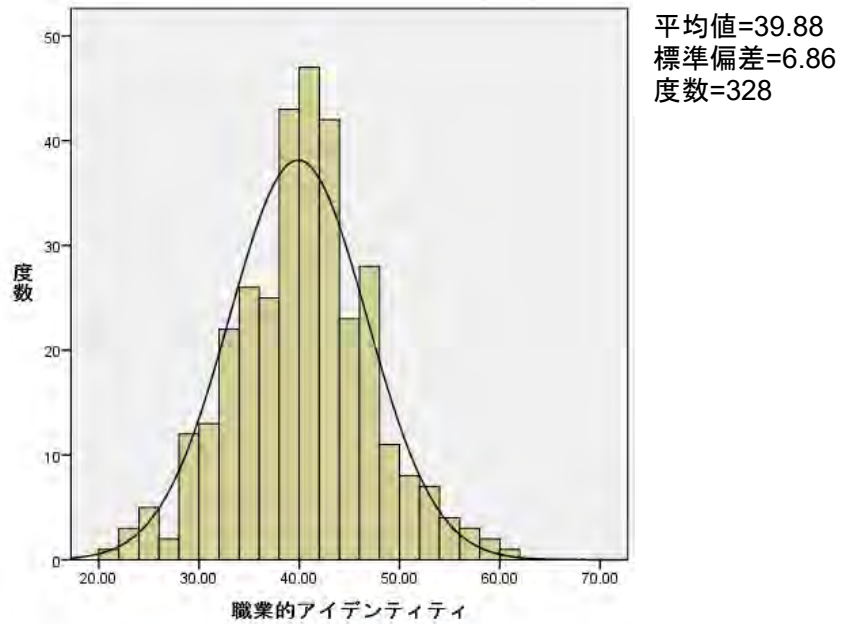


図 6 看護職へのアイデンティティ尺度のヒストグラム

尺度の内的一貫性の検討として、Cronbach's α 係数を算出した。尺度全体の Cronbach's $\alpha=0.943$ であった (表 26)。

表 26 看護職へのアイデンティティ尺度における信頼性係数

N=328

因子	項目数	Cronbach's α
尺度全体	12	0.895

3) 個人背景によるピア・コーチングの検討

初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度は、Kolmogorov-Smirnov の正規性の検定 (KS=0.046, $df=328$, $p=0.093$) により正規分布に従うことを確認したのちに、個人背景である性別 (男性・女性)、看護師経験年数 (卒後 2 年目・3 年目)、基礎教育課程

(大学・3年課程の専門学校) 毎に、ピア・コーチングを比較した。

性別で初期キャリア形成期看護師のピア・コーチングに差があるかについて t 検定を行ったところ、有意な差はみられなかった ($t=-0.375$, $df=326$, $p=0.708$) (表 27)。卒後 2 年目と 3 年目という看護師経験年数においても、有意な差はみられず ($t=-1.109$, $df=326$, $p=0.268$) (表 28)、大学と 3 年課程の専門学校という基礎教育課程においても、有意な差はみられなかった ($t=-0.431$, $df=280$, $p=0.667$) (表 29)。

表 27 性別の平均値と SD および t 検定の結果

	男性 (n=19)		女性 (n=309)		t 値	p
	M	SD	M	SD		
ピア・コーチング	84.5	12.3	85.7	13.6	-0.375	n.s.

表 28 看護師経験年数の平均値と SD および t 検定の結果

	卒後 2 年目 (n=141)		卒後 3 年目 (n=187)		t 値	p
	M	SD	M	SD		
ピア・コーチング	84.7	12.9	86.4	13.9	-1.109	n.s.

表 29 基礎教育課程の平均値と SD および t 検定の結果

	大学 (n=125)		3 年課程専門学校 (n=157)		t 値	p
	M	SD	M	SD		
ピア・コーチング	85.7	13.3	86.4	13.5	-0.431	n.s.

4) 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチングと専門職的自律性、職業的アイデンティティの共分散構造分析による関係性の探索

本研究の概念枠組み (図 1) に基づき、多重指標モデルを作成し、初期キャリア形成期看護師のピア・コーチングと専門職的自律性、職業的アイデンティティの関係性について探索を行った。概念枠組みに従い、【ピア・コーチング】を潜在変数とし、[互惠関係の構築行動] [援助方法の共創行動] [援助方法の補填行動] [自己変容の促進行動] を観測変数とした。そして、【専門職的自律性】を潜在変数とし、[認知能力] [実践能力] [具体的判断能力] [抽象的判断能力] [自立的判断能力] を観測変数とした。【職業的アイデンティティ】については、潜在変数【職業的アイデンティティ】と観測変数 [職業的アイデンティティ] として投入し、多重指標モデル A を作成した (図 7)。

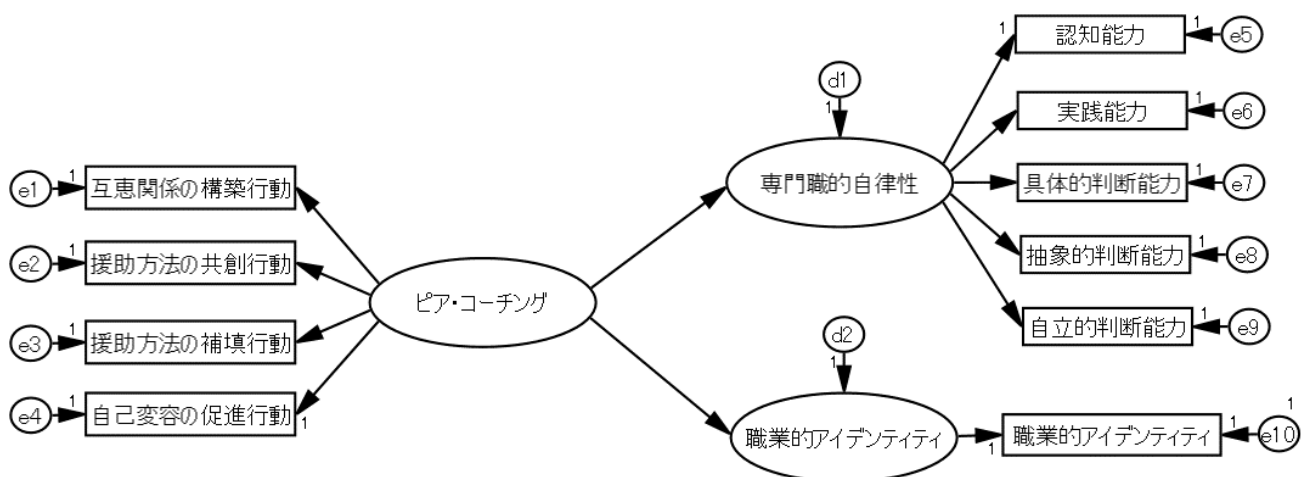
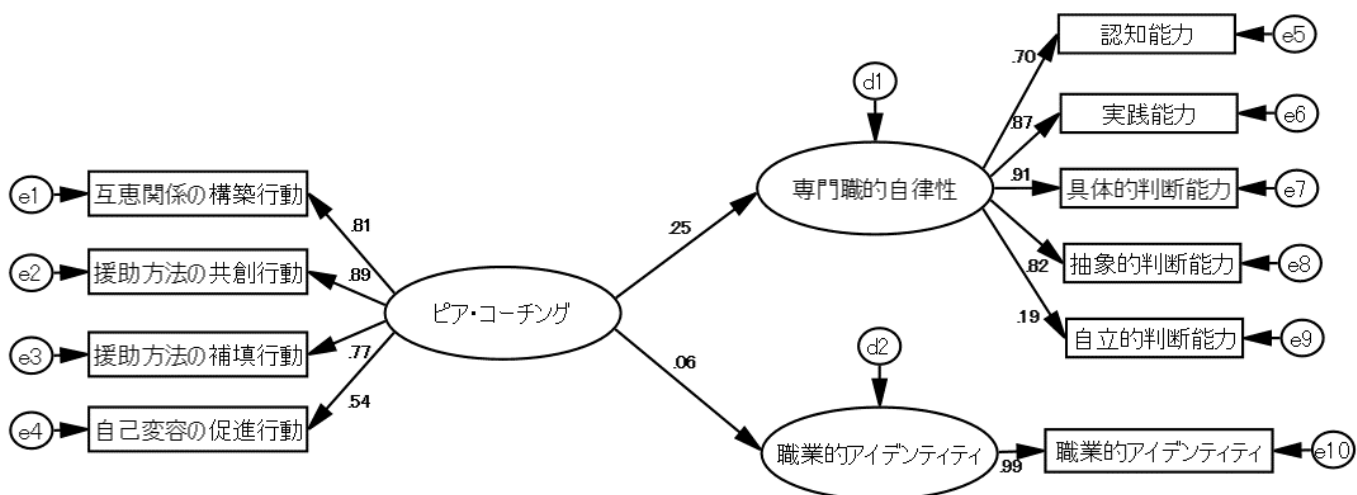


図 7 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチングと専門職的自律性、職業的アイデンティティによる多重指標モデル A

作成した多重指標モデル A をもとに、最尤法による共分散構造分析を行った結果、多重指標モデル A の適合度は、GFI=0.898、AGFI=0.835、CFI=0.906、RMSEA=0.114 であった。【ピア・コーチング】から【職業的アイデンティティ】へのパス係数 0.06 ($p=0.311$) と有意ではなかった (図 8)。

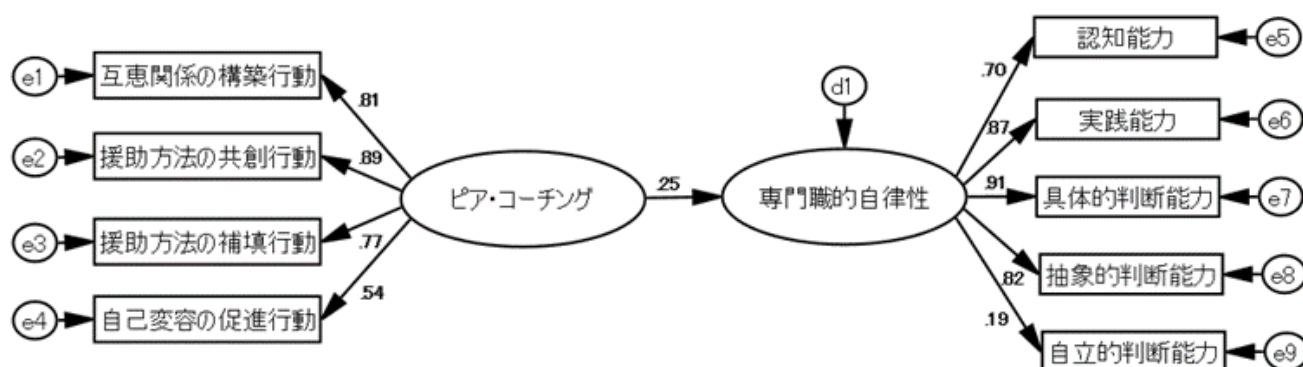


標準化推定値, n=328
GFI=0.898, AGFI=0.835, CFI=0.906, RMSEA=0.114

図 8 多重指標モデル A に基づく分析結果

そのため、【ピア・コーチング】から【職業的アイデンティティ】へのパスを削除し、多重指標モデル B を作成し、分析を継続した。その結果、多重指標モデル B の適合度は、

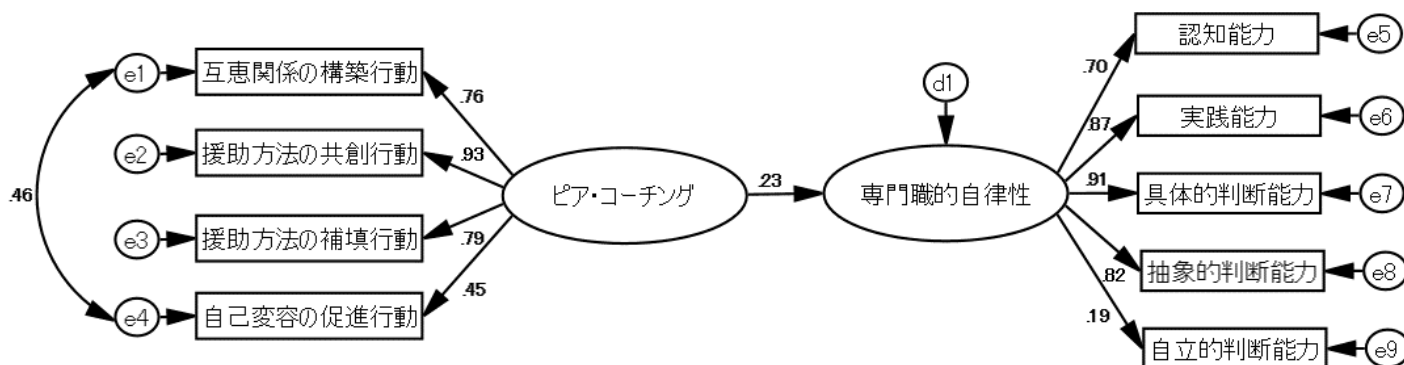
GFI=0.928、AGFI=0.875、CFI=0.940、RMSEA=0.102 と改善が見られ、すべてのパスが 1%水準で有意であった (図 9)。



標準化推定値, n=328
GFI=0.928, AGFI=0.875, CFI=0.940, RMSEA=0.102

図 9 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチングと専門職的自律性による多重指標モデル B

しかし、RMSEA=0.102 であるため、修正指数と改善度を参考に、e1 と e4 に共分散をかけた多重指標モデル C を作成し、再分析を行った。その結果、適合度が GFI=0.968、AGFI=0.942、CFI=0.982、RMSEA=0.057 に改善し、すべてのパスが 1%水準で有意であった。【ピア・コーチング】から【専門職的自律性】へのパス係数は、0.23 であり、決定係数は、0.05 であった。【ピア・コーチング】から各因子へのそれぞれのパス係数は、[互恵関係の構築行動] 0.76、[援助方法の共創行動] 0.93、[援助方法の補填行動] 0.79、[自己変容の促進行動] 0.45 であった。また、【専門職的自律性】から各下位尺度へのそれぞれのパス係数は、[認知能力] 0.70、[実践能力] 0.87、[具体的判断能力] 0.91、[抽象的判断能力] 0.82、[自立的判断能力] 0.19 であった。e1 と e4 の偏相関係数は、0.46 であった (図 10)。



標準化推定値, n=328
GFI=0.968, AGFI=0.942, CFI=0.982, RMSEA=0.057

図 10 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチングと専門職的自律性による多重指標モデル C

6) 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチングと職業的アイデンティティの重回帰分析による関係性の探索

共分散構造分析の結果、ピア・コーチングと職業的アイデンティティの関係は明らかにならなかった。そのため、関係性についてより具体的に探索するために、「職業的アイデンティティ」を従属変数とし、ピア・コーチングの下位尺度である「互惠関係の構築行動」「援助方法の共創行動」「援助方法の補填行動」「自己変容の促進行動」を独立変数として、強制投入法による重回帰分析を行った。その結果、「自己変容の促進行動」の偏回帰係数が 0.97 (95%CI: 0.62-1.33, $p<0.01$)、 $R^2=0.1$ であった (表 30)。

表 30 ピア・コーチングと職業的アイデンティティの関係 (重回帰分析) N=328

独立変数	非標準化係数	標準化係数	95%信頼区間	
	B	β	下限	上限
互惠関係の構築行動	-0.03	-0.03	-0.23	0.17
援助方法の共創行動	-0.04	-0.03	-0.32	0.24
援助方法の補填行動	-0.27	-0.13	-0.59	0.05
自己変容の促進行動	0.97**	0.36**	0.62	1.33

ANOVA $R^2=0.1$ ** $p<0.01$

5. 考察

1) 共分散構造分析の分析プロセスについて

本研究では、概念枠組み (図 1) を基に多重指標モデルを作成し、共分散構造分析を行った。共分散構造分析は検証的分析方法であり、仮説を立て、その構成概念の妥当性や性質の確認・検証を行う手法である (山本, 小野寺, 2002)。そのため、ピア・コーチングと専門職的自律性、職業的アイデンティティの関係性を検証するために適した分析方法であると考えられる。

分析プロセスの妥当性を確保するための多重指標モデルの適合度は、Schermelleh-Engelら (2003) の基準に従った。また、モデルがデータに適合していると判断されても、個々のパスが有意でなければ意味がないため (山本, 小野寺, 2002)、パスが有意であることを確認した。モデルの修正では、修正指数などをもとに行われるため (山本と小野寺, 2002)、修正指数と改善度を参考にモデルの修正を行った。その結果、多重指標モデル C では、適合度が $GFI=0.968$ 、 $AGFI=0.942$ 、 $CFI=0.982$ 、 $RMSEA=0.057$ となり、すべてのパスが 1%

水準で有意であったため、説明力をもつ受容可能なモデルが作成されたと考える。

2) ピア・コーチングと専門職的自律性との関係

共分散構造分析の結果、ピア・コーチングから専門職的自律性へのパス係数が 0.23 と低めではあったが、ピア・コーチングと専門職的自律性の関係が明らかとなった。看護師の自律性とは、専門職者が実践における意思決定を自らの信念・価値観に基づいて行うことであり、専門職が自らたてた倫理および道德規範に従って行動し、自己を統制し、他者からコントロールされたり、権威に従属したりすることのない行動を示すこととされている（小谷野, 2001）。また、職業人としての価値観、判断に基づいて選択決定し、その行為に対し、責任を持って行動できることも定義されている（辻ら, 2004）。つまり、自律性という概念そのものが複雑性をもつ概念であり、多くの影響要因が考えられるが、その要因の一つとしてピア・コーチングを明らかにできたことは、専門職的自律性を促す一助になると考える。また、ピア・コーチングが、新しい知識とスキルを実践に統合し看護師の実践を改善すること（Waddell & Dunn, 2005）や看護の知識とエビデンスに基づいたケアを広げること（Peinhardt & Hagler, 2013）につながるといわれている。しかし、ピア・コーチングとその他の概念間の関係性を量的に示した研究はなく、本研究においてピア・コーチングと専門職的自律性の関係を量的に示せたことは、今後、研究を進めていくうえで貴重な資料になると考える。

ピア・コーチングとは、知識・技術の洗練や問題解決のために、同期看護師と非評価的で支持的な関係を築きつつ行われる、実践の振り返りや教え合うという協同を通じた行動のことである（Robbins, 1991 ; Waddell and Dunn, 2005）。同期看護師と一緒に自身の実践について話し合い、フィードバックし合うなどのピア・コーチングを通して、自分から行動するという意識が芽生え、自律性が育まれていくのだと考える。予備研究 I の結果からも、ピア・コーチングを通じて【自発的行動への変容】をしており、ピア・コーチングによって自分で考え行動するといった自律的行動の一部が促進されていると考える。また、コーチングが自律性に影響を及ぼすといわれていることから（Yu et al., 2008 ; 伊藤ら, 2010 ; O'Connor & Lages, 2007/2012）、本研究のピア・コーチングと専門職的自律性との関係を裏付けるものといえる。

ピア・コーチングと専門職的自律性の関係をより具体的に説明するためには、媒介する因子を明らかにしていく必要があると考える。菊池と原田（1997）は、専門職的自律性が経験年数を制御したうえで、自信と強い正の相関を示し、意欲、適性とも正の相関を示したとし

ている。自信は専門職的自律性と関係する概念と考えられ、自信を持つことによって、積極的な行動を取ることが可能となり、今までの経験に基づき状況把握をして適切な選択を行い、行動することが促されるのではないかと考える。ピア・コーチングによって同期看護師との関係性が構築され、ケアの幅が広がっていること（富田ら、2016）を鑑みると、ピア・コーチングによって看護師としての自信も養われている可能性があるかと推察される。つまり、自信はピア・コーチングと専門職的自律性を媒介する因子である可能性が高い。

3) ピア・コーチングと職業的アイデンティティとの関係

アイデンティティは、「個としてのアイデンティティ」と「関係性にもとづくアイデンティティ」という視点からアイデンティティの発達を捉えようとする発達観が注目されている（前田，2009）。本研究では、「関係性にもとづくアイデンティティ」に注目した。ピア・コーチングという同期との協働によって、職業的アイデンティティが養われると推察し、ピア・コーチングが職業的アイデンティティに影響を及ぼしていると仮説を立てた。しかし、共分散構造分析の結果、ピア・コーチングから職業的アイデンティティへのパスは、有意ではなく、ピア・コーチングの職業的アイデンティティへの直接的な影響はみられなかった。

共分散構造分析では、関係性を示すことはできなかったが、Kroger (2000/2005) は、重要な他者からの自分自身についてのフィードバックが変化することで、自己のアイデンティティの感覚に変化をもたらすとしている。原と後閑 (2012) も、看護師の職業的アイデンティティに影響を及ぼす要因として、プリセプターなど職場の先輩やサポートしてもらえる同僚といった重要他者を挙げている。このことをふまえると、ピア・コーチングと職業的アイデンティティが無関係であると結論付けることは早計ではないだろうか。本研究では、関係は示されなかったが、その要因を探索しておくことは、以降の研究につながると考えた。そこで、重回帰分析を用いてピア・コーチングの下位尺度と職業的アイデンティティの関係性を確認した。その結果、 $R^2=0.1$ とモデルの当てはまりはよくないが、ピア・コーチングの下位尺度である「自己変容の促進行動」と職業的アイデンティティの間において、偏回帰係数が 0.97 (95%CI: 0.62-1.33, $p<0.01$) という結果が得られた。

共分散構造分析において、ピア・コーチングと職業的アイデンティティの関係が示されなかった要因としては、「互恵関係の構築行動」「援助方法の共創行動」「援助方法の補填行動」が有意ではないということの影響が強かったのではないかと考える。「自己変容の促進行動」は職業的アイデンティティと関係していたが、その他の下位尺度が関係していなかったため、全体として影響が確認されなかったのではないだろうか。

職業的アイデンティティについて、夏野（1998）は、さまざまな職業的役割への同一化の実験的試行を繰り返すなかで、その職業への自己の能力や適性を吟味し、職業人としての自己意識を強めていくと述べており、自己意識を強めていくことが、アイデンティティを育てることにつながると考えられる。「自己変容の促進行動」とは、自ら学習することや積極的に経験を重ねるといった自己変容につながる行動であり、自己意識とも関係している。つまり、「自己変容の促進行動」が弱いながらも職業的アイデンティティに影響を及ぼした可能性は否定できないのではないかと考えた。また、「互恵関係の構築行動」「援助方法の共創行動」「援助方法の補填行動」が職業的アイデンティティと関係を示さなかった要因としては、ピア・コーチングの内容によるものではないかと推測する。初期キャリア形成期は、有能な若手として実力を身につけ、将来のリーダーとしての役割の基礎をつくる時期であるため、（Schein, 1978/1991；若林, 1988）、一人前の看護師になるために援助技術の習得が優先されているのかもしれない。そのため、援助方法に関する具体的な行動が多く、職業的アイデンティティに反映されなかったのではないかと考えられる。夏野（1998）が述べるように、職業人としての自己意識を強めていくことが職業的アイデンティティの形成につながるのであるならば、援助方法に関する具体的な行動ではなく、「看護とは何か」という看護の本質を問う内容でピア・コーチングが行われていれば、そのことによって「看護」に対する自己意識が高まり、職業的アイデンティティも高まったのではないかと推察される。

最後に、本研究では初期キャリア形成期看護師を対象としているため、職業的アイデンティティの形成過程である可能性が高く、そのことが結果に影響を及ぼしたとも考えられる。そこで、今後は、縦断的に調査を行い、さらに、職業的アイデンティティの形成に直接的に影響を及ぼすピア・コーチングの内容を明らかにすることで、ピア・コーチングを用いた職業的アイデンティティを育てる方法について検討する一助になると考える。

第6章 総合考察

本研究の目的は、初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度を開発し、ピア・コーチングが影響を及ぼす概念について探索することである。その結果、初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度を開発し、ピア・コーチングと専門職的自律性の関係性を明らかにすることができた。以下、尺度開発、ピア・コーチングと専門職的自律性、ピア・コーチングを用いた育成に関する提言、研究の限界と今後の課題について考察していく。

I. 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の開発

ピア・コーチングは、看護学生や看護師の能力を向上させる目的で用いられ、その方法論や効果について研究が行われている。ピア・コーチングによって、互いの知識の共有、新しい知識とスキルの統合による実践能力の向上などがあるとされている (Waddell & Dunn, 2005; Peinhardt & Hagler, 2013; McQuiston & Hanna, 2015)。このように、ピア・コーチングが看護師に影響を及ぼし、成長に貢献していると考えられるが、ピア・コーチングがどの程度行われているのか、現状を把握した研究はみられない。ピア・コーチングを測定することができれば、看護師の成長を促進することができると考え、ピア・コーチング測定尺度を開発した。

本研究では、ピア・コーチングを「知識・技術の洗練や問題解決のために、同期看護師と非評価的で支持的な関係を築きつつ行われる、実践の振り返りや教え合うという協同を通じた行動や認識のこと」と定義した。初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度は、同期看護師の間で行われているピア・コーチングを測定するものである。本研究で作成した尺度は、【互惠関係の構築行動】【援助方法の共創行動】【援助方法の補填行動】【自己変容の促進行動】の4下位尺度20項目から構成される尺度である。開発のプロセスとしては、インタビューから得られたデータをもとにアイテムプールを作成し、専門家会議とCVIを用いて、表面妥当性と内容妥当性を検討した。さらに、探索的因子分析を用いて構成概念妥当性を検討し、確認的因子分析によって尺度の構成を検証した。また、内的一貫性や安定性、基準関連妥当性を確認した。基準 (Kunnan, 1998; Schermelleh-Engel ら, 2003; 石井, 2005; Polit et al., 2007; 小塩, 2011; Polit & Beck, 2017) を用いて開発を進め、基準関連妥当性に関しては、2種類の外的基準を用いて多面的に検討した。したがって、尺度開発のプロセスは適切なものであり、信頼性と妥当性のある尺度を開発することができたと考える。本尺度は初期キャリア形成期看護師だけではなく、教育支援者の教育活動にも活

用できる利便性の高い尺度であり、4 因子 20 項目と使用者の負担が少ない。そして、尺度を開発したことで、ピア・コーチングが及ぼす影響についても探索していくことが可能となった。

II. 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチングと専門職的自律性

医療チームにおける看護職の発言権や決定権も大きくなり、看護職独自の判断に基づく行為が認められる範囲も拡大してきた。その一方で、看護職に求められる知識・技術も高度化、責務の厳格化、根拠のある看護の必要性により、より一層の看護の自律が求められている（日本看護協会，2007/2015）。看護師の自律性とは、自己を統制し、他者からコントロールされることなく、専門職者としての信念や価値観、倫理、道德規範に基づいて意思決定を行い、その決定に対して責任をもって行動できることであり（小谷野，2001；辻ら，2004）、看護師が専門職として患者によりよい看護を提供していくために必要不可欠なものであると考える。

日本看護協会（2015）は、「2025 年に向けた看護の挑戦」として、地域包括ケアシステムを促進し、療養の場が暮らしの場に移行する時、安全・安心な医療の確保が重要であることに鑑み、これを推進するための看護職の裁量の拡大に向けて取り組むとしている。そして、看護職がさまざまな場でのち・暮らし・尊厳をまもり支える専門職としての役割を發揮していくためには、それに見合う専門的な能力を確保することと、専門職としての自律が不可欠であるとし、教育・研修・資格・認証制度などで制度的に保障していく仕組みが必要であると述べており（日本看護協会，2015）、今後、専門職的自律性を育成していくことは重要な課題となる。

本研究は、ピア・コーチングが職業的アイデンティティと専門職的自律性に影響を及ぼすと仮説を立て、概念枠組み（図 1）を作成し、その関係性を探索していった。結果、ピア・コーチングと専門職的自律性の関係が明らかとなり、専門職的自律性を育成する可能性を見出すことができた。先行研究によると専門職的自律性が、先輩看護師からの支援から影響を受けている可能性が推察されるが（今堀ら，2008；加納ら，2016）、先輩看護師との関係性に加えて、同期看護師との関係性を加えることで、専門職的自律性のより効果的な育成が行えるのではないかと考える。さらに、ピア・コーチングは、新人の抱える不安やストレスに打ち勝つ機会となり、自己効力感や自信につながるとされており（Ladyshevsky, 2010）、ピアという対等な関係であるからこそ、【モチベーションの高まり】や【同期という心の支

えの獲得】が得られるという副次的効果も期待できる。専門職的自律性という複雑な概念において、ピア・コーチングという教育的支援方法による関係を明らかにできたことは、専門職自律性の成長を促す貴重な資料になったと考える。

III. ピア・コーチングを用いた初期キャリア形成期看護師の育成に関する提言

初期キャリア形成期看護師にとって、同期の存在は精神的な支えとして非常に重要であり、仕事を続けていくうえでもかけがえのない存在といえる。さらに、良きライバルとして互いに切磋琢磨していく存在としても注目され、同期とのピア・コーチングは【互いに高め合う存在への変化】をもたらす。中原（2010）は日本企業に勤務するビジネスパーソンを対象に調査を行い、同僚・同期からの「業務支援」「内省支援」が能力向上に正の影響を与えていることを明らかにしており、看護学分野においても、同期の存在が成長に影響を及ぼす重要な要因であると考えられる。

予備研究 I によって初期キャリア形成期看護師が、同期とのピア・コーチングによって【モチベーションの高まり】や【同期という心の支えの獲得】をして、【自発的行動への変容】といった人間性の成長と【ケアの幅の広がり】という看護師としての成長をするという効果が明らかにされている。卒後 2・3 年目の看護師は、実践能力不足やその不足によるストレスを抱えているとされており（石井ら，2003；真壁ら，2006；山田ら，2014）、吉岡ら（2017）の調査では、半数以上が「まだできない自分」や「自信がない」といった実践に関する困難を感じているとしている。初期キャリア形成期看護師はピア・コーチングを通じて、同期との関係性を構築し、自分のケアを再構成するという成長が明らかにされており（富田ら，2016）、予備研究 I の結果を鑑みても、ピア・コーチングを活用することで、初期キャリア形成期看護師が抱える問題を軽減することにつながると考えられる。

また、予備研究 I でピア・コーチングの具体的行動を明らかにしており、その行動をもとに初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度を開発している。ピア・コーチングの具体的行動から、ピア・コーチングがどのようなものであるかを示すことができ、教育的支援としてのピア・コーチングによる介入をどのようにすればよいのかを考える示唆が得られた。さらに、本研究で開発した初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度を用いることで、ピア・コーチングがどの程度行われているのか、現状を把握することができ、教育的介入の効果を検証ために用いることができる。つまり、教育的介入の前後でピア・コーチングがどの程度行われるようになったのかという変化が確認でき、その成長を客

観的に測定することができる。

教育学分野において、ピア・コーチングが教師の自律や自立と創造的実践とを促すためのものであるとされており（古市、2018）、本研究においても、ピア・コーチングの専門職的自律性への影響が明らかにされた。看護師において自律性とは、専門職業人として必要不可欠であり（日本看護協会、2015）、ピア・コーチングを教育的支援の方法として取り入れることで、看護師の専門職的自律性の育成に寄与することができると思う。本研究の結果を活用し、看護師の教育的支援において上司や先輩が行うものであるという従来の方法に、同期同士でともに成長するという横のつながりを活かした教育的支援を取り入れることで、より効果的な支援が行えると考える。「同期とうまくやれない」という「人間関係」に困難を感じている卒後3年目看護師もいるという報告もあり（吉岡ら、2017）、本尺度を用いて同期看護師との関係性を振り返ることで、関係性の再認識、再構築のきっかけとなり、同期看護師とのピア・コーチングを用いることで、初期キャリア形成期看護師の専門職業人としての成長の一助になると考える。

IV. 研究の限界と今後の課題

本研究では、社会人経験がなく、同一部署に継続して勤務しており、部署に同期入職の看護師がいる初期キャリア形成期の者を研究対象者としている。研究対象者が各施設の組織文化や教育体制に影響を受けている可能性があり、さらに、質問紙調査のため研究に協力的な対象者から得られたデータであることから、ある程度の偏りが存在する可能性は否定できない。

今後の課題としては、専門職的自律性以外の概念にどのように影響を及ぼすのかを明らかにしていく必要があると考える。さらに、ピア・コーチングを促進する因子や阻害する因子も明らかにしていくことで、初期キャリア形成期看護師のより一層の成長を支援する取り組みにつながると考える。そして、看護師の成長とともにピア・コーチングがどのように変化していくのかを明らかにすることで、年代毎における効果的な介入方法を検討することにつながる。そのために、本尺度が新人看護師や中堅看護師などにも活用可能であることを確認し、縦断的に調査を行いピア・コーチングの具体的な支援を検討していくための資料を作成していく必要があると考える。

第7章 結論

本研究において、初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度を開発し、ピア・コーチングが影響を及ぼす概念について探索した。その結果、以下の内容が明らかとなった。

I. 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の開発

初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度は、【互恵関係の構築行動】【援助方法の共創行動】【援助方法の補填行動】【自己変容の促進行動】の4下位尺度20項目で構成される6段階リッカートスケールである。本尺度は、表面妥当性、内容妥当性、構成概念妥当性、基準関連妥当性、内的一貫性、安定性を確保した信頼性と妥当性のある尺度といえる。

II. 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチングが専門職的自律性と職業的アイデンティティに及ぼす影響の探索

初期キャリア形成期看護師のピア・コーチングが専門職的自律性と職業的アイデンティティに影響を及ぼすと仮説を立て、多重指標モデルを作成した。分析を行った結果、初期キャリア形成期看護師のピア・コーチングから職業的アイデンティティへの影響は確認できなかったが、専門職的自律性に影響を及ぼすことは確認された。また、重回帰分析において、初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の下位尺度である「自己変容の促進行動」と職業的アイデンティティの間に関係性を確認することができた。

謝辞

本研究のために、お忙しいなか快く研究にご協力くださいました看護師の皆様に深く感謝申し上げます。また、研究のためにご配慮くださいました看護部長、副看護部長、研究担当者の皆様に厚くお礼申し上げます。

研究を進めるにあたり、終始適切な御指導をいただき、研究者としての姿勢を教えてくださいました大阪府立大学大学院看護学研究科 教授 細田泰子先生に深く感謝申し上げます。また、大阪府立大学大学院看護学研究科 教授 簗持知恵子先生、大阪府立大学大学院看護学研究科 教授 長畑多代先生には副指導教員として多くの視点を示していただき、いつでも温かく見守ってくださり心より感謝申し上げます。

最後に、「Nursing Education 研究会」の皆様、細田研究室の皆様には、鼓舞激励いただき、ここまで辿り着くことができました。感謝いたします。

文献

- 相川充, 高本真寛, 杉森伸吉, 古屋真. (2012). 個人のチームワーク能力を測定する尺度の開発と妥当性の検討. *社会心理学研究*, 27(3), 139-150.
- 安梅勅江. (2001). ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法—科学的根拠に基づく質的研究法の展開. 医歯薬出版株式会社, 東京.
- 安藤満代, 谷多江子, 八谷美絵. (2014). 精神科看護師の職業的アイデンティティ, 首尾一貫感覚および感情労働との関連. *キャリアと看護研究*, 14(1), 17-23.
- Arroyo, M., Rocandio, A. M., Ansoategui, L., Pascual, E., & Concepción Martínez de la Pera. (2008). Cooperative learning strategies to teach nutrition to geriatric nursing staff. *ALAN*, 58(1), 27-32.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Addison-wesley, Boston. /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.
- Brookfield, S. D. (1986). *Understanding and facilitating adult learning*. Jossey-bass, San Francisco.
- Broschius, S. K. & Saunders, D. J. (2001). Peer coaching. *Nursing Educator*, 26(5), 212-214.
- Candy, P. C. (1991). *Self-direction for lifelong learning; A comprehensive guide to theory and practice*. pp.101-126, California; Jossey-bass.
- 千葉由美, 岡本玲子. (2005). 急性期病院における看護師のケアマネジメントプロセスの質評価と自律性・職務満足度との関係. *日本在宅ケア学会誌*, 9(2), 56-67.
- Cranton, P. A. (1992). *Working with adult learners*. Wall & Emerson, Toronto. /入江直子, 豊田千代子, 三輪建二訳. (2010). おとなの学びを拓く—自己決定と意識変容をめざして. 鳳書房, 東京.
- DeCarvalho, R. J. (1991). *The growth hypothesis in psychology: The humanistic psychology of abraham maslow and carl rogers*. Mellen Research University Press, New York. /伊東博訳. (1994). ヒューマニスティック心理学入門—マズローとロジャーズ—, 新水社, 東京.
- Dewey, J. (1938). *Experience and education*. Macmillan, New York. /市村尚久訳. (2004). 経験と教育. 講談社, 東京.
- Donner, G., & Wheeler, M. M. (2009). *Coaching in nursing: An introduction*. 9-13. International Council of Nursing and Honor Society of Nursing and Sigma Theta Tau International.
- Erikson, E. H. (1959). *Identity and the life cycle*. International Universities Press, New York. /小此木啓吾, 小川捷之, 岩男寿美子. (1973). エリク・H・エリクソン「自我同一性」アイデンティティとライフサイクル (pp.201). 誠信書房, 東京.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity – Youth and crisis*, W. W. Norton & Co, New York. /岩瀬庸理訳 (1969) 主体性—アイデンティティ [青年と危機] (pp15-16, 55-56, 296). 北望社, 東京.
- 藤本薫, 高橋真理. (2012). 更年期症状を有する女性の生活調整に向けたコーチングプロ

- セスの検討. 更年期と加齢のヘルスケア, 10 (2), 252-262.
- 古市直樹 (2018) :ブルース・ジョイスのピア・コーチング理論—校内研修に基づくカリキュラム・デザインにおける授業モデルの必要性をめぐって—, 高知大学教育実践研究, 32, 259-269.
- 古川久敬. (2003). 目標による管理の新たな展開—モチベーション, 学習, チームワークの観点から—. 組織科学, 37(1), 10-22.
- 後藤恭一, 久米美代子. (2008). 看護職の看護経験年数と専門的自律性獲得の実態に関する研究. 日本ウーマンズヘルス学会誌, 7, 107-113.
- グレッグ美鈴. (2002). 看護師の職業的アイデンティティに関する中範囲理論の構築. 看護研究, 35(3), 2-9.
- Hall, D. T. (2002). *Career in and out of organizations*. Sage, Thousand Oaks.
- 原頼子, 後閑容子. (2012). 看護における職業的アイデンティティに関する研究の動向と課題. 岐阜看護研究会誌, 4, 49-57.
- 原田広枝, 山本千恵子, 宮菌真美, 前野有佳里. (2007). おとなの「学び」の分析—看護教員養成講習会受講生の経験した学びから—. 九州大学医学部保健学科紀要, 8, 85-92.
- 畠中易子, 遠藤善裕. (2016). 看護実践能力と職業的アイデンティティの関連から見る中堅看護師の実態. 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 14(1), 13-17.
- 波多野梗子, 小野寺杜紀. (1993). 看護学生および看護婦の職業的アイデンティティの変化. 日本看護研究学会雑誌, 16(4), 21-28.
- 早川操. (1994). デューイの探究教育哲学—相互成長をめざす人間形成論再考—. 名古屋大学出版会, 名古屋.
- Himes, D. O., & Ravert, P. K. (2012). Situated peer coaching and unfolding cases in the fundamentals skills laboratory. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 9(1), 1-19.
- 平上久美子, 鈴木啓子, 伊礼優. (2012). 精神看護学におけるチーム基盤型学習 (TBL) 導入の試み—学生の学習意欲と主体性を高める仕掛けづくり—. 名桜大学紀要, 17, 53-64.
- 本間昭子, 真壁あさみ, 和田由紀子, 河内浩美. (2006). ジグソー学習法による小児看護技術の教育効果. 新潟青陵大学紀要, 6, 69-77.
- 堀薫夫. (2004). アンドラゴジーと人的能力開発論. 日本社会教育学会編, 成人の学習, 19-31, 東洋館出版社, 東京.
- 細田泰子, 水野智子, 新村洋未, 小野寺杜紀, 宮地文子. (2003). 看護教員養成課程修了者の看護研究への取り組みと関連要因. 日本看護研究学会雑誌, 26(1), 137-146.
- 池田玲子, 舘岡洋子. (2007). ピア・ラーニング入門—創造的な学びのデザインのために (pp. 35-69).
- 今堀陽子, 作田裕美, 坂口桃子. (2008). 看護師の専門職的自律性獲得とメンタリング. 日本看護研究学会雑誌, 31(2), 55-63.
- 今本千衣子, 鈴木克子, 高橋栄美子, 高橋智恵美. (2010). 禁煙達成におけるバレニクリンとニコチンパッチの比較, および禁煙支援の効果の検討. 日本禁煙学会雑誌, 5 (1),

3-9.

- 石井秀宗. (2005). 統計分析のここが知りたいー保健・看護・心理・教育系研究のまとめ方ー. 文光堂, 東京.
- 石井裕美. (2007). 卒後3年目看護師が自己認識と評価の力を獲得していく影響要因について. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 32, 153-160.
- 石井京子, 星和美, 藤原千恵子, 本田育美, 石田宜子. (2003). 中堅看護師の職務ストレス認知がうつ傾向に及ぼす要因分析に関する研究ー新人看護師と比較してー. 日本看護研究学会雑誌, 26 (4), 21-30.
- 石川美智子, 板倉朋世. (2011). 看護におけるコーチングの活用とその効果ー国内の文献レビューを通しての分析ー. 独協医科大学看護学部紀要, 5 (2), 1-11.
- 伊藤守, 鈴木義幸, 金井壽宏 (2010). 神戸大学ビジネススクールで教えるコーチング・リーダーシップ (pp.76-79). ダイヤモンド社, 東京.
- Johnson, A., Hong, H., Groth, M., & Parker, S. K. (2010). Learning and development: promoting nurses' performance and work attitudes. *Journal of Advanced Nursing*, 67(3), 609-620.
- Johnson, D. W. & Johnson, R. T. (1974). Instructional goal structure: Cooperative, competitive, or individualistic. *Review of Educational Research*, 44, 213-240.
- Johnson, D. W., Johnson, R. T. & Smith, K. A. (1998). Cooperative learning returns to college. *Change*. 30(4), 26-35.
- 香春知永. (1984). 看護基礎教育課程における専門職的自律性に関する研究. 千葉大学大学院修士論文.
- 神島滋子, 中村恵子, 須田恭子, 平尾明美, 三浦博美. (2009). 救急部門に勤務する卒後3年目までの看護師の職場適応構造: インタビューの分析より. 日本救急看護学会雑誌, 11 (1), 1-11.
- 加納さえ子, 津本優子, 内田宏美. (2016). 初期キャリア看護師の職業キャリア成熟度と背景要因. 島根大学医学部紀要, 38, 63-73.
- Kant, I. (1785/1960). 篠田英雄訳, 道徳形而上学原論 (pp.129,156). 東京: 岩波書店.
- 狩野京子, 出井涼介, 實金栄, 中嶋和夫, 山口三重子. (2015). 看護師における職業的アイデンティティ, 職業経験の質と職業キャリア成熟の関係. 日本看護評価学会誌, 5(1), 1-10.
- 川島珠実, 藤本幸三. (2010). 新人看護師の職業的アイデンティティの形成過程とそれに及ぼす影響. 四日市看護医療大学紀要, 3(1), 21-33.
- 菊池昭江, 原田唯司. (1997). 看護専門職における自律性に関する研究. 看護研究, 30(4), 23-35.
- Knowles, M. S. (1980). *The modern practice of adult education: From pedagogy to andragogy*. Cambridge Adult Education, An Imprint of Pearson Education. /堀薫夫, 三輪建二監訳. (2002). 成人教育の現代的実践 ペダゴジーからアンドラゴジーへ. 鳳書房, 東京.
- 小池源吾, 志々田まなみ. (2004). 成人の学習と意識変容. 広島大学大学院教育学研究科紀要 第三部, 53, 11-19.

- 小竹久実子, 坪千代子, 小坪悦子. (2009). 看護師リーダー資質養成に関する研究—アン
 ドラゴジーの原理を適用した院内研修の効果検証—. 日本看護研究学会雑誌, 32(1),
 99-104.
- 厚生労働省. (2014). 新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】.
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/s1225-24.html>
- 小山真理子. (2003). 看護研究の意義と目標. 小山真理子編, 看護教育講座 1 看護教育
 の原理と歴史, 1-12, 医学書院, 東京.
- 小谷野康子. (2000). 看護専門職の自律性に関する概念の検討と研究の動向. 聖路加看護
 大学紀要, 26, 50-58.
- 小谷野康子. (2001). 看護専門職の自律性に影響を及ぼす要因の分析—急性期病院の看護
 婦を対象にして—. 聖路加看護大学紀要, 27, 1-9.
- Kroger, J. (2000). Identity development: Adolescence through adulthood. Sage, 地域 /
 榎本博明編訳. (2005). アイデンティティの発達—青年期から成人期— (pp2-24). 北
 大路書房, 京都.
- 久保田賢一. (2003). 構成主義が投げかける新しい教育. コンピュータ&エデュケーショ
 ン, 15, 12-18.
- 久保田洋子. (2013). 卒後 2 年目以降の現任教育について考える—2007 年から 2011 年の
 文献より—. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 38, 183-
 189.
- 工藤真紀子, 佐藤ゆり, 成澤知美, 土佐林理恵, 上野幸. (2005). 透析看護にコーチング
 導入を試みて—看護師の意識の変化と患者の反応より—. 鶴岡市立荘内病院医学雑誌,
 16, 40-47.
- Kunnan, A. J. (1998). An introduction to structural equation modelling for language
 assessment research. 15(3), 295-332.
- 倉持伸江. (2008). 成人学習支援者に関する一考察—さまざまな状況における学習支援者
 —. 東京学芸大紀要 総合教育科学系, 60, 19-26.
- 黒田敏夫. (1989). カントの自由と自立. 関西学院哲学研究年報, 23, 1-20.
- Ladyshevsky, R. K. (2010). Building competency in the novice allied health professional
 through peer coaching. Journal of Allied Health, 39(2), 77-82.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. Nursing
 Research, 35(6), 382-385.
- 前田智香子. (2009). 専門家の職業的アイデンティティ形成の研究に必要な視点. 文学部
 心理学論集, 3, 5-14.
- 前沢恵美子. (2006). 看護職員の自律性に関与する要因を探る—基本的属性・役割・目標
 関連等との関係—. 新潟市民病院医誌, 27(1), 15-22.
- 真壁幸子, 木下香織, 古城幸子. (2006). 職業経験 5 年以内の看護師の早期離職願望と仕
 事への行き詰まり感. 新見公立短期大学紀要, 27, 79-89.
- 牧野典子. (2010). 看護学の授業における協同的な学びが目標達成に及ぼす効果. 人間関
 係研究, 9, 85-100.
- 正木澄江, 岡田昌毅. (2010). キャリア初期の職場における関係性が職業的アイデンティ

- ティに及ぼす影響. 産業・組織心理学研究, 24(1), 29-42.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). Harper & Row, New York.
- /小口忠彦訳. (1996). 改訂新版 人間性の心理学 モチベーションとパーソナリティ, 産能大学出版部, 東京.
- 松田麗子, 牧野典子. (2012). 保健看護学科成人看護学実習のグループ活動における協同的な学びの効果. 中部大学教育研究, 12, 99-104.
- 松本大. (2006). 状況的学習と成人教育. 東北大学大学院教育学研究科研究年報, 55 (1), 219-232.
- 松本大. (2010). 看護師の専門性と成人学習論—正統化の機制—. 東北福祉大学研究紀要, 34, 303-318.
- 松岡千代, 石川久展. (2000). 「チームワーク」認識に関する研究—自記式質問紙を用いた専門職間比較—. 香川県立医療短期大学紀要, 2, 17-24.
- 松下智美, 下舞紀美代, 今村恭子, 上田智之, 下條三和. (2010). 教員間のコミュニケーションおよび自律を促進する協働的学習関係の構築—成人看護技術演習におけるコーチングの効果—. 国際医療福祉大学福岡リハビリテーション学部・福岡看護学部紀要, 6, 79-85.
- McQuiston, L. S., & Hanna, K. (2015). Peer coaching. *Nurse Educator*, 40(2), 105-108.
- Mezirow, J. and Associates, eds. (1990). *Fostering critical reflection in adulthood: A guide to transformative and emancipatory learning*. Jossey-bass, San Francisco.
- Mill, J. S. (1859/1961). 柳田泉訳, 全訳ミル自由論. 東京: 春秋社
- 三沢良, 佐相邦英, 山口裕幸. (2009). 看護師チームのチームワーク測定尺度の作成. 社会心理学研究, 24 (3), 219-232.
- 三谷尚澄. (2005). 自律を通じた価値の構成について—カント的義務の理論を擁護する試み—. 哲学論叢, 32, 36-47.
- 三輪建二. (2004). 成人の学習. 日本社会教育学会編, 成人の学習, 9-15, 東洋館出版社, 東京.
- 三輪建二. (2009). おとなの学びを育む—生涯学習と学びあうコミュニティの創造. 鳳書房, 東京.
- 宮下一博, 田辺敏明, 小柳晴生, 岡本祐子, 上地雄一郎, 磯部修一, 沢田章子, 森川早苗 (1984). 外国 (ことに米国) における同一性研究の展望—職業的同一性に関する研究. 鏑幹八郎, 宮下一博, 岡本祐子 (共著), アイデンティティの研究の展望 I (pp.154-166). ナカニシヤ出版.
- 水野基樹, 芳地泰幸, 山田泰行, 曾田秀子, 岡田綾. (2015). チーム医療の実現に向けたチームビルディングの導入とその効果の検討—看護業務における協同作業認識変容の視点から—. 順天堂大学医療看護学部医療看護研究, 11 (2), 8-14.
- 水野俊誠. (2005). 医療倫理の四原則. 赤林朗編, 入門・医療倫理 I (pp.54-55). 東京: 勁草書房.
- 水野俊誠. (2008). 自律. 加藤尚武編, 応用倫理学事典 (pp.10). 東京: 丸善株式会社.
- 長濱文与, 安永悟, 関田一彦, 甲原定房. (2009). 協同作業認識尺度の開発. 教育心理学研究, 57, 24-37.

- 永井健夫. (1989). 認識変容としての成人の学習—J.Mezirow の学習論の検討—. 東京大学教育学部紀要, 29, 331-339.
- 中原淳. (2010). 職場学習論—仕事の学びを科学する. 東京: 東京大学出版会.
- 中村香. (2011). 成人の学習を組織化する省察的実践—学習する組織論に基づく—考察—. 教育学研究, 78 (2), 26-37.
- 中村直美. (2007). パターナリズムの研究. pp.249-270, 東京: 成文堂.
- 中西信男, 水野正憲, 古市裕一, 佐方哲彦. (1985). アイデンティティの心理(pp.2). 有斐閣, 東京.
- 中谷寛, 大澤銀子, 岡田智雄, 横澤茂, 内川喜盛, 三代冬彦. (2007). ファカルティ・ディベロップメントとしてのコーチングワークショップの効果, 日本歯科医学教育学会雑誌, 23 (3), 72-80.
- 中田ゆかり, 比嘉勇人, 牧野耕次. (2011). コーチング教育のコミュニケーション態度に対する変容効果—X 事業所男性管理職補佐社員を対象とした OK グラムによる検討—. 人間看護学研究, 9, 45-53.
- 奈良雅俊. (2005). 倫理理論. 赤林朗編, 入門・医療倫理 I (pp.41-42). 東京: 勁草書房.
- 成田真理子, 石井範子. (2015). 看護師の看護実践環境と職務満足との関連—卒後 2~3 年目の特徴を採る—. 秋田大学保健学専攻紀要, 23(2), 35-47.
- 夏野良司. (1998). 職業アイデンティティに関する研究. 鎌幹八郎, 宮下一博, 岡本祐子共編. アイデンティティの研究の展望 V-1. ナカニシヤ出版, 223-229.
- 日本看護協会. (2007). 看護にかかわる主要な用語の解説—概念的定義・歴史的変遷・社会的文脈—. <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/yougokaisetu.pdf>
- 日本看護協会. (2009). 新人看護職員臨床研修における研修責任者・教育担当者育成のための研修ガイド. <http://www.nurse.or.jp/nursing/education/shinjin/pdf/sekininsha.pdf>
- 日本看護協会. (2012). 継続教育の基準 ver. 2. <http://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf>
- 日本看護協会. (2015). 2025 年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン—いのち・暮らし・尊厳を まもり支える看護—. <https://www.nurse.or.jp/home/about/vision/pdf/vision-4C.pdf>
- 西岡正子. (2012). e-ラーニングを活用した成人学習の開発—京都府における生涯学習 e-ラーニングの可能性—. 佛教大学教育学部論集, 23, 53-72.
- 野渡正博. (1990). グループ作業における集団統合化要因の関連性—主成分回帰によるグループサイズ別の関連性およびチームワーク要因の抽出について. 日本経営工学会誌, 41(3), 153-164.
- 落合幸子, 紙屋克子, マイマイティ・パリダ, 高木有子, 落合亮太, 本多陽子, ... 服部満生子. (2007a). 看護師の職業的アイデンティティの発達過程. 茨城県立医療大学紀要, 12, 75-82.
- 落合幸子, 紙屋克子, マイマイティ・パリダ, 高木有子, 落合亮太, 本多陽子, ... 服部満生子. (2007b). 看護組織のチーム力と職業的アイデンティティとの関連. 茨城県立

- 医療大学紀要, 12, 83-88.
- O'Connor, J., & Lages, A. (2007). *How coaching works: The essential guide to the history and practice of effective coaching*. Bloomsbury, New York. /杉井要一郎訳. (2012). *コーチングのすべて その成り立ち・流派・理論から実践の指針まで*, 英治出版株式会社, 東京.
- 尾原喜美子. (2009). チーム基盤型学習法 (team-based learning TBL) の紹介. 高知大学看護学会誌, 3 (1), 37-44.
- 小塩真司. (2011). *SPSS と Amos による心理・調査データ解析 (第 2 版) - 因子分析・共分散構造分析まで -*. 東京図書, 東京.
- 鬼塚佳奈子, 高木修. (2009). 医療安全とチームワーク—看護師チームからの一考察—. セミナー年報 2009, 33-42.
- 太田美帆, 谷本真理子, 三浦美奈子, 尾岸恵三子. (2011). 弁当箱法を活用した糖尿病患者に対する食支援 (第 2 報): 食生活の目安形成を促すための成人教育に基づく看護師の支援の分析. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 15 (2), 145-153.
- Oxford University Press. *Oxford Advanced Learner's Dictionary*.
<http://oald8.oxfordlearnersdictionaries.com/dictionary>
- Patton, D., Fealy, G., McNamara, M., Casey, M., Connor, T. O., Doyle, L., & Quinlan, C. (2013). Individual-level outcomes from a national clinical leadership development programme. *Contemporary Nurse*, 45(1), 56-63.
- Peinhardt, R. D., & Hagler, D. (2013). Peer coaching to support writing development. *Journal of Nursing Education*, 52(1), 24-28.
- Polit D. F. & Beck C. T. (2017). *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice-Tenth edition*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and Recommendations. *Research in Nursing & Health*, 30, 459-467.
- Robbins, P. (1991). *How to plan and implement a peer coaching program (pp,1-7)*. Association for Supervision and Curriculum Development, Virginia.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, Implications, and Theory*. Houghton Mifflin, Boston. /保坂亨, 諸富祥彦, 末武康弘訳. (2005). *ロジャーズ主要著作集 2 クライアント中心療法*. 岩崎学術出版社, 東京.
- Salas, E., Dickinson, T. L., Converse, S. A., & Tannenbaum, S. I. (1992). Toward an understanding of team performance and training. In R. W. Swezey & E. Salas (Eds.), *Teams: Their training and performance (pp. 3-29)*. Norwood, NJ: Albex.
- 佐々木真紀子, 針生亨. (2006). 看護師の職業的アイデンティティ尺度 (PISN) の開発. 日本看護科学会誌, 26 (1), 34 - 41.
- Schein, E. H. (1978). *Career dynamics: Matching individual and organizational needs*. Addison-Wesley Publishing Co. Inc., New York. /二村敏子, 三善勝代訳. (1991). *キャリア・ダイナミクス*. 白桃書房, 東京.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of

- structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8, 2, 23-74.
- Schön, D. A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action.* /柳沢昌一, 三輪建二訳. (2007). 省察的実践とは何かープロフェッショナルの行為と思考ー. 鳳書房, 東京.
- Schön, D. A. (1987). *Educating the reflective practitioner: Toward a new design for teaching and learning in the Professions.* JOSSEY-BASS, San Francisco.
- Sekerka, L. E. & Chao, J. (2003). Peer coaching as a technique to foster professional development in clinical ambulatory settings. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 23, 30-37.
- 関根正, 内田正樹, 木村共美, 藤倉美佳, 木村きよ子, 大舘太郎. (2012). 児童思春期病棟に勤務する看護師の看護に関する意識. *群馬県立県民健康大学紀要*, 7, 63-74.
- 関田一彦, 安永悟. (2005). 協同学習の定義と関連用語の整理. *協同と教育*, 1, 2-17.
- 瀬藤象二. (1958). チームワーク. *日本機械学会誌*, 61(475), 855-856.
- 下平きみ子, 池田優子, 高橋裕子, 室岡由美子, 金子真弓, 小板橋めぐみ, 源内和子. (2013). プリセプター教育プログラムの効果に関する研究. *高崎健康福祉大学紀要*, 12, 73-80.
- Showers, B., & Joyce, B. (1996). The evolution of peer coaching. *Educational Leadership*, 53(6), 12-16.
- 杉江修治. (1998). 協同学習の展開. *中京大学教養論叢*, 38 (3), 175-190.
- 諏訪茂樹. (2004). 自己決定と自己解決をサポートするコーチング. *日本保健医療行動科学学会年報*, 19, 78-87.
- 諏訪茂樹. (2011). 看護にいかすリーダーシップ ティーチングとコーチング, 場面对応の体験学習 (第2版). 医学書院, 東京.
- 鈴紀洋子, 葉久真理. (2015). 看護管理者の職業的アイデンティティ確立プロセス. *The Journal of Nursing Investigation*, 13(1,2), 1-11.
- 田原善郎. (1985). ルターとカントー自律の構造をめぐって. *茨城大学人文学部紀要*, 人文学科論集, 18, 25-48.
- 田島房好. (2000). ビジネスコーチングの理論と実際. *三菱総合研究所所報*, 36, 140-159.
- 高木有子, 落合幸子. (2009). 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.
- 高旗浩志. (2006). 教育における「協同」の再検討. *協同と教育*, 2, 12-19.
- 高山奈美, 竹尾恵子. (2009). 看護活動におけるチームワークとその関連要因の構造. *国立看護大学校研究紀要*, 8(1), 1-9.
- 竹内久美子. (2008). 新卒看護師の職業的アイデンティティ形成と職務態度ー縦断的研究に基づく検討ー. *目白大学健康科学研究*, 1, 101-109.
- 玉利誠, 松谷信也, 大内田博文. (2014). 医療系専門学校における協同学習の実践的研究ー協同作業に対する認識の変化と学習成績からみた協同学習の効果についてー. *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, 22-32.
- 田中寛子, 鈴木幸子, 辻あさみ. (2014). 化学療法を受けるがん患者に関わる看護師の年代別における支援ー職業的アイデンティティとストレス・コーピング, 職場内のサポ

- ートの関連－. 日本医学看護学教育学会誌, 23(2), 6-12.
- 田中京子, 宗像恒次. (2008). 遺伝的気質理解に基づく人間関係スキルのストレスマネジメント効果－3ヵ月後追跡調査. ヘルスカウンセリング学会年報, 14, 57-64.
- 谷脇文子. (2006). 卒後2～3年目看護師の臨床能力の発展に関する研究－卒後2年目と3年目看護師の臨床能力の向上・促進と経験の特質－. 高知女子大学紀要, 55, 39-50.
- Tesluk, P., Mathieu, J. E., Zaccaro, S. J., & Marks, M. (1997). Task and aggregation issues in the analysis and assessment of team performance. In M. T. Brannick, E. Salas, & C. Prince (Eds.), *Team performance assessment and measurement: Theory, methods, and applications*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. pp. 197-224.
- Thalluri, J., O'Flaherty, J. A., & Shepherd, P. (2014). Classmate peer-coaching: A study buddy support scheme. *Journal of Peer Learning*, 7, 92-104.
- 常盤文枝, 鈴木玲子. (2010). 看護学教育におけるチーム基盤型学習法 (TBL) 導入の試み. 埼玉県立大学紀要, 12, 137-142.
- 富田亮三, 細田泰子, 紙野雪香. (2016). 初期キャリア形成期の看護師におけるピア・コーチングの相互関係の構造. 日本看護学教育学会誌, 25 (3), 13-24.
- 都竹茂樹, 梶岡多恵子. (2009). 中年肥満男性に対するコーチング理論に基づいたメタボリックシンドローム予防・改善プログラムの有効性－情報提供群との比較検討－. デサントスポーツ科学, 30, 132-140.
- 辻ちえ, 竹田千佐子, 伊良部優子. (2004). 看護の専門職的自律性に関与する要因. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 12, 27-38.
- 対馬栄輝. (2008). SPSSで学ぶ医療系多変量データ解析. 東京図書.
- 歌島なほ子, 土居美怜. (2012). 手術室看護師における職務満足の現状－1対1コーチングを実施し、職務満足度を比較した結果の考察－. 尾道市立市民病院医学雑誌, 27 (2), 45-50.
- 和田攻, 南裕子, 小峰光博編. (2010). 看護大事典 第2版. 医学書院, 東京.
- Waddell, D. L., & Dunn, N. (2005). Peer coaching: The next step in staff development. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 36(2), 84-89.
- 若林満. (1988). 組織内キャリア発達とその環境. 若林満, 松原敏浩編, 組織心理学, 福村出版, 東京.
- 山田典子, 横川亜希子, 村松真澄, 三上智子, 内田雅子. (2014). 大卒看護職の初期キャリアにおける就職満足感と離職願望. 札幌市立大学研究論文集, 8 (1), 19-29.
- 山口裕幸. (2008). チームワークの心理学－よりよい集団づくりをめざして－. サイエンス社,
- 山本嘉一郎, 小野寺孝義. (2002). Amosによる共分散構造分析と解析事例 [第2版] (pp.5-6). ナカニシヤ出版, 京都
- 米田照美, 伊丹君和, 松宮愛, 中西佳子, 西久保奈央子. (2012). 先輩看護学生参加型の看護技術演習における協同学習の取り組み. 人間看護学研究, 10, 43-49.
- 米岡裕美. (2011). 日本における成人教育方法論の構造に関する一考察. 京都大学生涯教育学・図書館情報学研究, 10, 75-84.

- 吉田えり, 山田和子, 森岡郁晴. (2011). 卒後 2～5 年目の看護師における自己効力感とストレス反応との関連. 日本看護研究学会雑誌, 34 (4), 65-72.
- 吉田なよ子. (2011). コーチングを学んだ病棟師長の実践と係長に与えた影響. 県立広島大学保健福祉学部看護学科, 11 (1), 159-168.
- 吉岡由喜子, 石橋佳子, 金木美保, 原嶋朝子, 今宮 弘子, 石澤 靖子 (2017) : 卒後 1～5 年目の看護師の仕事上の困難感の比較, 太成学院大学紀要, 19, 101-110.
- Yu, N., Collins, C. G., Cavanagh, M., White, K., & Fairbrother, G. (2008). Positive coaching with frontline managers: Enhancing their effectiveness and understanding why. *International Coaching Psychology Review*, 3(2), 110-122.