



専門・関心領域を明確にしている中堅看護師のキャリアデザインとその環境要因

メタデータ	言語: eng 出版者: 公開日: 2011-07-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 卯川, 久美, 細田, 泰子, 星, 和美 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.24729/00005557">https://doi.org/10.24729/00005557</a>

原 著

## 専門・関心領域を明確にしている中堅看護師の キャリアデザインとその環境要因

### Career design for mid-career nurses with clear areas of specialization and interest and related environmental factors

卯川 久美<sup>1)</sup>・細田 泰子<sup>2)</sup>・星 和美<sup>2)</sup>

Hisami UKAWA<sup>1)</sup>, Yasuko HOSODA<sup>2)</sup>, Kazumi HOSHI<sup>2)</sup>

キーワード：専門・関心領域，中堅看護師，キャリアデザイン，環境要因，修正版グラウン  
デッド・セオリー・アプローチ

Keywords: areas of specialization and interest, mid-career nurses, career design, environmental  
factors, modified grounded theory approach

#### Abstract

The objective of the present study was to elucidate the process of career design among mid-career nurses with clear areas of specialization and interest as well as related environmental factors. Semi-structured interviews were conducted on a total of 14 mid-career nurses working at one of five hospitals with  $\geq 500$  general beds in the Kinki region that were selected by purposive sampling. A total of four categories, 11 subcategories, and 27 concepts were identified from the results of analysis. The results showed that mid-career nurses with clear fields of specialization and interest were “making a transition to mid-career nurses” and “looking for something to commit to” in parallel with their roles. The core of “looking for something to commit to” was “realizing the appeal of the job”. “Continuation of career vision” required coordination with the organization and life events. In addition, related environmental factors included the human environment of certified nurses and others as well as physical and psychological environments which included roles assigned in the department and expectations for clinical practice skills. These results suggest that issues related to ways of supporting the career development of mid-career nurses include establishment of systems that enable systemization of career design, as well as counseling services, educational approaches for promoting independence, and support that considers private aspects.

#### 要 旨

本研究の目的は専門・関心領域を明確にしている中堅看護師のキャリアデザインのプロセスとその環境要因を明らかにすることである。近畿圏にある一般病床数500床以上の病院を有意標本抽出し、5施設から計14名の中堅看護師に半構成的面接を実施した。分析の結果4つのカテゴリーと11のサブカテゴリー、27の概念が見出された。専門・関心領域を明確にしている中堅看護師は「中堅看護師に移行する」と、役割と並行して「自己投入できるものを探す」ようになっていた。「自己投入できるものを見つける」の中核になるものは「仕事の面白さを実感する」ことであった。「キャリアビジョンが継続される」ためには組織やライフイベントとの調整が必要で

受付日：2010年10月7日 受理日：2010年12月9日

1) 大阪警察病院 看護部

2) 大阪府立大学看護学部

あった。また、環境要因としては認定看護師などの人的環境、部署での与えられた役割、臨床実践能力期待などの物理的・心理的環境が影響していた。中堅看護師へのキャリア発達支援の課題として、システムとしてキャリアデザインができるような体制やカウンセリングの整備、主体性を確立するための教育的かかわり、私的側面を含めた支援等が示唆された。

## I. 序論

1990年代に入ってから厚生労働省、文部科学省、通商産業省（現在の経済産業省）などの行政機関をはじめ、経済団体や各企業でもキャリアカウンセリング（渡辺，2001）やキャリア教育が注目され始めた。そうした中で、雇用される側も雇用される能力を高めるなど、キャリアデザインを意識するようになった（山口，2007）。

看護分野では、保健医療看護の知識や技術がますます多様化・高度化し、国民のヘルスケアニーズも多様化する状況の中（岡谷，1998），中堅看護師の負担はますます高まっていると言える。そして、ありがたい自分と現実とのギャップを感じ、キャリアの方向性を描けずに悩んでいる中堅看護師の姿がある（横山ら，2006）。組織での継続教育の多くが新人看護師に充てられ、3年目を過ぎると、教育はほぼ個人の自覚と責任に任せられ、組織内教育メニューから姿を消す（平井，2003；病院看護基礎調査，1999）点もキャリア形成を阻害している原因ではないかと考えられる。

中堅看護師のキャリア発達過程に焦点を当て明らかにすることは、キャリアデザインをしていない中堅看護師やこれからキャリア形成をしていく看護師のための施設内教育の基礎資料となり、看護師の成長・発達を支援するための環境づくりに寄与すると考えられる。従ってこの研究では専門・関心領域を明確にしている中堅看護師のキャリアデザインとその環境要因を対象とする。

## II. 研究目的

本研究では、専門・関心領域を明確にしている中堅看護師が、どのような経緯でキャリアデザインをしていったのか、個人のキャリア発達の視点からそのプロセスと環境要因を探究することを目的とする。

## III. 文献検討

看護師のキャリア研究の歴史は浅く、アメリカで女性のキャリアについて研究が始められたのは1970年代からである（坂口，2004）。臨床看護では、

1970年代にアメリカでラダーが導入され始め、アメリカやニュージーランドなどでは看護師への報酬戦略、実践力の評価、キャリア形成などに用いられている（Buchan,1997）。Kleinknecht（1982）は、看護師のキャリアデベロップメントプログラムを提示し、そのデベロップメントアプローチをうまく達成させるためには看護師と組織の両方のニーズに客観的になれるカウンセラーかキャリアファシリテーターが必要であると述べている。Sovie（1982）は、病院看護師のキャリア発達として①専門職としての自己認識、②専門職としての成熟、③専門職についての達成の3段階をあげた。また、Benner（1984）により臨床看護実践の習得段階の分類がされ、広く看護職の成長過程に関する研究がされるようになった。

キャリアデザインに関しては、学問的にはほとんど扱われていないが、キャリアカウンセリング、キャリアガイダンス理論の中で語られることが多い（古野，1999）。また、心理学を中心とするキャリア研究からは、キャリアカウンセリングに関するアプローチが活発になってきているが、その多くは米国の研究成果の紹介やその応用といったレベルが中心であり、日本独自の理論的展開はまだ少ない（川端，2005）。しかし、2004年には、キャリアデザインを学問として研究するために日本キャリアデザイン学会が設立され、大学での専門家育成も進んでおり、さまざまな大学がキャリアデザイン関連の学科を設置するようになってきている（丑田，2005）。日本での看護師を対象としたキャリアデザイン研究は、看護大学の学生における卒業前のキャリアデザインを明らかにしたもの（山内ら，2008），末吉ら（2005）が中堅看護師を対象にキャリアデザインの研修を実施し、終了後にキャリアデザインが描けたかどうかを検討した研究のみである。

しかし、中堅看護師が自己のキャリアデザインをどのようにしていったのかをキャリア発達の視点から明らかにした研究は存在せず、小海ら（2007）が指摘しているように、看護職のキャリア発達に関する研究蓄積自体が少なく、研究途上の段階にあるといえる。

## IV. 用語の定義

- 1) 中堅看護師：本研究では、基礎教育終了後10年以内の役職をもたない看護師および助産師で、継続して1部署に3年以上勤務した経験のあるものとする。
- 2) 専門・関心領域：看護職にある者が専門職者として成長するにあたり、志向している特定の領域・分野もしくは興味のある領域・分野のこと。具体的には看護実践における特定領域のスペシャリストである専門看護師や認定看護師、看護教育者、管理者などを指す。
- 3) キャリア：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 (Hall,2002)。
- 4) キャリア発達：自律した個人がライフステージとの関連でとらえた職業生活において、自らの欲求と期待とを、組織との調和の過程で最適に実現していくプロセスであり、キャリアの選択と決定に自己責任をもつもの (平野,1994)。
- 5) キャリアデザイン：長期的に自らの職業生活 (キャリア) を自らの手で主体的に描く (デザインする) こと。キャリアビジョンを明確にし、課題を認識した上で、キャリアプランを策定する一連のプロセス (赤堀,2006)。
- 6) 環境要因：個々の看護師をとりまき相互作用をする諸要素。

## V. 研究方法

### 1. 研究デザイン

半構成的面接による質的記述的研究。

### 2. 研究対象者

近畿圏にある日本医療機能評価機構に認定されている一般病床数500床以上の病院から有意標本抽出法にて依頼施設を選び研究の依頼の結果、同意が得られた5施設に依頼した。対象者の選定基準は、日本看護協会が2000年に発表した「継続教育の基準」を参考にし、以下の①～④のいずれかにあてはまる管理職ではない中堅看護師で、②～④はその意思を上司に表明しているものとした。

- ① ジェネラリストを目指し、積極的に研修に参加しているもの。
- ② 看護実践における特定のスペシャリストを希望しているもの。
- ③ 認定看護管理者の受講希望意思をもっているもの。

- ④ 教育者・研究者希望のもの。

### 3. 半構成的面接の具体的方法

#### 1) インタビューガイドの作成

面接の実施に先立って、インタビューガイドを作成した。内容は以下の6項目とした。

- (1) 将来のキャリアビジョン
- (2) そのキャリアデザインに影響した環境要因
- (3) キャリアデザインをする過程で、難しかったと感じたこと
- (4) その困難をどのようにして乗り越えたか
- (5) 専門性を高めるためのキャリアデザインをすることは、生きていくうえにおいてどのような意味があるか
- (6) キャリアデザインを達成させるために取り組んでいること

#### 2) 半構成的面接の実施方法

面接は病院内のプライバシーを確保できる一室を借りて行った。研究協力者の承諾を得て、録音とメモを行った。

### 4. 分析方法

- 1) 面接の録音を聞いて逐語録を作成した。
- 2) 分析テーマと分析焦点者に照らして、それを一つの具体例とし、かつ、他の類似具体例をも説明できると考えられる、説明概念を生成した。
- 3) 概念作成は、分析ワークシートを用いて作成し、概念名、定義、最初の具体例を記入した。
- 4) データ分析を進める中で、新たな概念を生成し、分析ワークシートは個々の概念ごとに作成した。
- 5) 同時並行で、他の具体例をデータから探し、ワークシートの具体例欄に追加記入していった。
- 6) 生成した概念の完成度は類似例の確認だけでなく、対極例について比較の観点からデータをみていくことにより、解釈が恣意的に偏る危険を防いだ。その結果を理論的メモ欄に記入していった。
- 7) 生成した概念と他の概念との関係を個々の概念ごとに検討した。
- 8) 複数の概念からなるサブカテゴリーを生成し、さらに複数のサブカテゴリーからカテゴリーを生成した。そして、カテゴリー相互の関係から分析結果をまとめ、その概要を簡潔に文章化し、さらに結果図を作成した。

5. 倫理的配慮

本研究は大阪府立大学看護学部研究倫理委員会の審査を受け（申請番号21-1）承認された後に実施した。研究への同意・参加は自由意思であり、同意・参加後であっても辞退可能である事、また、研究への協力や拒否により不利益は生じない事を研究対象者に伝えた。面接に際しては、プライバシーが確保できる施設の一角を貸与できるように依頼し、答えたくない質問には断る権利があることを伝えた。

VI. 結果

1. 研究対象者の属性

研究対象となった看護師14名の属性を表1に示す。全員女性で年齢は25歳～38歳（平均29.1歳±3.04）、看護経験年数は、4年～9年（平均7年4か月）であった。

2. データ分析の結果

分析の結果、4つのカテゴリーと11のサブカテゴリー、27の概念が抽出された（表2）。修正版

グラウンデッド・セオリー・アプローチを参考にした分析で生成したカテゴリーとサブカテゴリー、概念でそれぞれの関連性を文章化したストーリーラインと結果図（図1）を作成した。

表1 対象者の属性

	看護基礎教育	看護師経験年数	キャリアビジョン
A	専門学校	7年	がん性疼痛認定看護師
B	専門学校	9年	皮膚・排泄ケア認定看護師
C	専門学校	7年	嚥下・摂食障害看護認定看護師
D	専門学校	7年	皮膚・排泄ケア認定看護師
E	短期大学	7年	集中ケア認定看護師
F	専門学校	8年	新生児集中ケア認定看護師
G	専門学校	4年	透析看護認定看護師
H	専門学校	5年	緩和ケア領域（認定看護師）
I	専門学校	6年	ジェネラリスト
J	短期大学	7年	ジェネラリスト
K	専門学校	8年	ジェネラリスト
L	4年制大学	5年	看護管理者
M	専門学校	8年	看護学校教員
N	専門学校	6年	国際救援看護師

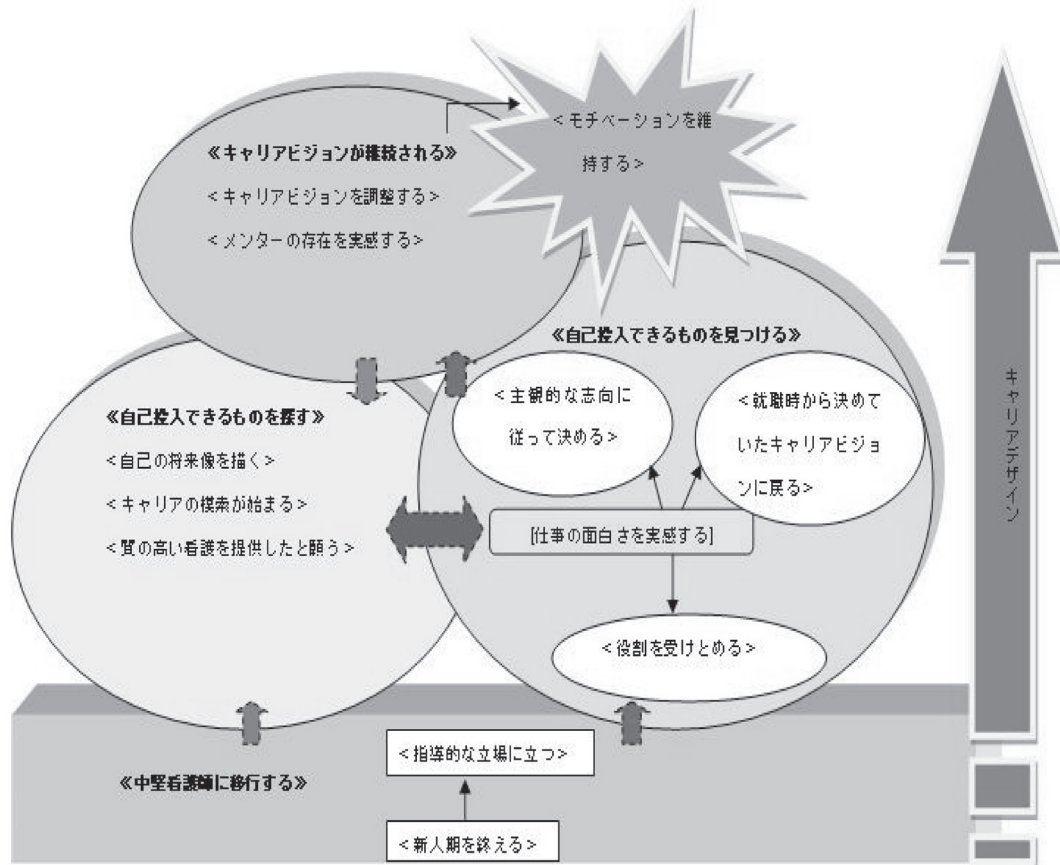


図1 専門・関心領域を明確にしている中堅看護師のキャリアデザインに対する結果図

表2 専門・関心領域を明確にしている中堅看護師のキャリアデザイン  
に対するカテゴリー・サブカテゴリー・概念一覧表

カテゴリー名	サブカテゴリー名	概念名
中堅看護師に移行する	新人期を終える	新人期を終える
	指導的な立場に立つ	組織内の均衡を保つために自己の役割を自覚するようになる
		後進育成に使命を感じる
自己投入できるものを探す	キャリアの模索が始まる	中堅看護師として岐路に立つ
		主体的な看護実践を願う
		置かれた状況のなかから自己のキャリアビジョンを見出そうとする
		納得できる看護を迫及する
	質の高い看護を提供したいと願う	理想とのギャップを自覚する
		自己成長を願う
		習慣化された看護に疑問をもつ
		同期生から刺激を受ける
	自己の将来像を描く	上司から問いかけを受ける
		モデルとなる人から影響を受ける
		看護師としての強みをもちたいと思う
		役割遂行によって興味・関心が喚起される
自己投入できるものを見つける	役割を受けとめる	役割を引き受けようとする
	就職時から決めていたキャリアビジョンに戻る	就職時から描いていたキャリアビジョンに向かう
		軌道を修正する
	主観的な志向に従って決める	タイミングが合致したと感じる
		仕事の面白さを実感する
		もともとあった興味・関心に従う
		他者評価によって充実感を得る
	キャリアビジョンが継続される	自己の好みに合うキャリアを見出す
キャリアビジョンを調整する		実現可能性を検討する
メンターの存在を実感する		ライフイベントを調整する
モチベーションを維持する		メンターに支えられている
		やりがいを見出す

### 3. ストーリーライン

カテゴリーは《 》で、サブカテゴリーは〈 〉で、概念は [ ] で表記する。

〈新人期を終えた〉看護師は、〈指導的な立場に立つ〉ことを期待され、また自分でも強い責任を感じるようになっていた。その役割をこなしながら、キャリアを模索し始めていた。その背景には〈質の高い看護を提供したい〉という思いが存在し、自己をかえりみることのきっかけとして身近な存在である [同期生からの刺激] や、師長など [上司からの問いかけ]、[モデルの影響]、将来に向けての [強みを持ちたい] という思い等の要因が絡み合っていた。

何らかの役割を任せられ、そのまま〈役割を受けとめる〉場合、また〈主観的な志向に従って決

める〉場合、〈就職時から決めていたキャリアビジョンに戻る〉場合など《自己投入できるもの》は3つの方向に分かれていた。それらの中核になるものは [仕事の面白さを実感する] ことであった。それは、単純に面白いということではなく、困難であるからこそ面白い、やりがいがあるという内容で、コミットメントでき、学習への意欲がかきたてられているようであった。《自己投入できるものを見つける》ことの後に、組織やプライベートで〈キャリアビジョンを調整〉することが必要となるものもあった。また、《キャリアビジョンが継続される》ためには〈メンターの存在〉が必要であった。そして、中堅看護師はキャリアデザインすることによって〈モチベーションを維持〉していた。

4つのカテゴリーは図1に示すように、基盤となる下部の《中堅看護師に移行する》から《キャリアビジョンを継続する》まで経時的、段階的に進む場合もあったが、例えば、役割をこなしていくうちに、そのまま自己投入できるなど《自己投入できるものを探す》カテゴリーを経ずに《自己投入できるものを見つける》場合もあった。《自己投入できるものを見つける》場合でも状況の変化に伴って、再度《自己投入できるものを探す》という様に、《自己投入できるものを見つける》と《自己投入できるものを探す》の2つのカテゴリーは反復することがあった。

#### 4. カテゴリー・サブカテゴリー・概念の分析と説明

##### 1) 《中堅看護師に移行する》カテゴリー

中堅看護師は就職後2年から3年を終えると、周囲の状況が理解できるようになり、＜新人期を終えた＞ことを実感していた。それまでは与えられた業務をこなすことに懸命になっており、自己のキャリアデザインや看護のあり方そのものについても自己をかえりみることができない状態であった。就職時から何らかのキャリアビジョンをもっていた場合も同様であった。

「看護師3年目の間に一もうそこのおった病棟、病院ではやっぱりチームリーダーまでやらなあかんしーあの一後輩も育てなあかんしープリセプターにもならなあかんしーっていう風なんがあるから一、もうそこまでの余裕が看護になかったですね,」(K)

そして、混乱の新人期を過ぎて落ち着くと、周囲からの期待もあり、中堅看護師は＜指導的な立場に立つ＞ようになっていた。自分が先輩から教えられたように、自分も教える側にまわらなければならないと感じ始めていた。それは自分の部署の組織内文化が継承でき、[組織内の均衡を保つために自己の役割を自覚するようになる]ことであった。さらに、〇〇年目だからと周囲の状況を考えて自分の位置を確認し、[後進育成に使命感を感じる]ようになっていた。

「専門的な知識がないのは、下の子に教えるのってどうなんだろうとか、自分が曖昧でわかってないのがわかっている状況で教えてるっていうことにすごい不安があって、きちんとした正しい知識をもって、きちんと教えられるようになっ

てから一教えてあげたいな一っと思って、何か中途半端で曖昧なまんま、こう下の子に教えてあげると、その子は何かこう迷いそうというかー,」(E)

##### 2) 《自己投入できるものを探す》カテゴリー

中堅看護師として成長すると、自分が関心をもつ領域においてある程度の手ごたえを感じるようになり、教えられる側ではなく他のスタッフに教えたり、自分が中心になってケアのリーダーシップをとっていきたいという[主体的な看護実践を願う]思いが芽生えていた。そして、勤務時間帯での責任者、プリセプター、看護研究のフォローなど後進への指導・教育への期待が周囲から寄せられ、医師からも信頼をおかれるようになっていた。そして、目の前にあることに全力を注いでいくと同時に、どの方向に進んでいくことがいいのか＜キャリアの模索が始まって＞いた。

「前の病院ではやっぱり3、4年目とかっていろいろ指導受けて自分のことで精いっぱいっていうか、看護することに精いっぱいだったんですけど、プリセプターとかそういうのを終えて、一回ローテーションとかも経験して自分がこれからどういう看護をしたいかなってこう考える岐路に立たされたというか,」(J)

また、中堅看護師は理想となる看護実践のあり方や、与えられた役割について＜質の高い看護を提供したいと願い＞、目の前の[習慣化された看護に疑問をもった]り、[納得できる看護を追及する]ようになっていた。その理想と今の自分を比較して、[理想とのギャップを自覚する]ことで、できていない部分を埋めることが良い看護の実現に繋がるのではないかと考えていた。そして、その思いがキャリアを模索する原動力となっていた。その根底には看護師として、また人間として[自己成長を願う]強い思いがあった。

キャリアの模索が始まる頃から、すでにキャリアデザインをしている周囲の[同期生から刺激を受ける]ことや、理想のロールモデルとなる人の言動や行動を見て[モデルとなる人から影響を受ける]ことがあったり、部署内でも影響力のある[上司から問いかけを受ける]ことで、自己をかえりみることのきっかけとなり、それがキャリアデザインを模索するきっかけや促進するきっかけになっていた。そして、キャリアデザインを達成した結果、どのような自分になっているのか＜自

己の将来像を描き、理想の自分に近づく手段としてキャリアビジョンを設定していた。また、将来の雇用価値を高めるためや、関心の高い領域に留まっていたという思いで、看護職に何か付加価値をつけるためのキャリアビジョンもあった。

「褥瘡について、どこの病棟行ってもあることだと思うし、で、そういった加減で、知っていれば、皆さんになんかアドバイスとかもできたらいいなあと思いました。で、実際その人もそういう風な仕事っていうか、そういう風に何かあったらその人呼んで、これどう、どんなしたらいいって聞いて、こうした方がいいんじゃない？みたいな感じでアドバイスしている姿を見て、あっここまでできるようになりたいなあって。」(B)

### 3) 《自己投入できるものを見つける》カテゴリー

このカテゴリーは、＜役割を受けとめる＞、＜就職時から決めていたキャリアビジョンに戻る＞、＜主観的な志向に従って決める＞の3つのサブカテゴリーから構成された。すなわち、《自己投入できるもの》は3つの方向に分かれていた。

第1として、自分の思いではなく経験年数で何らかの役割が与えられた結果、役割を心理的に受け入れた場合に＜役割を受けとめる＞ことが自己投入できるものになっていた。＜役割を受けとめて＞いた中堅看護師は、最初は与えられた役割に受動的な態度であったが、その役割を懸命に行っていたり、中心として役割をこなさなければならない状況に立たされるうちに徐々に〔役割を引き受けようとする〕主体的な態度に変化したり、役割をこなすうちに〔役割遂行によって興味・関心が喚起される〕など心理的に役割を受け入れるようになっていた。

「1年1年で、言い方はなんですけどしないといけないことがたくさんあって、1年目は新人として、病棟の流れがわかって一応業務をこなせるっていうのを目標にしていたのがありますし、(中略)2年目、3年目は症例発表があったので、症例発表を通して学びを深める、で、4年目はプリセプターをしたので、自分は次は教える立場になって、新人ナースを教えるいって、その1年1年で結構課せられた仕事があったので、まあそのことを目標に1番にあげていました。」(I)

第2は、＜就職時に描いていたキャリアビジョンに戻る＞ことが、新人期を経て中堅に移行したのちにあらためて自己投入できるものになっていた。

就職時に何らかのキャリアビジョンを描いていたものも、中堅看護師に移行するまではそのビジョンに向かっていくことは不可能であり、指導的な立場に立つことを周囲から求められていた。しかし、しばらくすると〔タイミングが合致したとを感じる〕出来事によって〔軌道を修正する〕ことを行い、〔就職時から描いていたキャリアビジョンに向かう〕ものもあった。また、キャリアを模索した結果〔軌道を修正する〕を経て、〔就職時から描いていたキャリアビジョンに向かう〕に帰っていたものもあった。

「3年目終わって、患者さんの看護が面白くなった時期には、脳卒中ナースとか重症管理集中、専門看護師とか認定看護師とかになびいた時期もあったんですよ、このまま脳外のスペシャリストとしてやっていきたいかも、っていう時期もあったんですよ、その目の前の看護が面白かった時期は。でも、病棟ですとたまたま現任教育の係のメンバーに入れて頂いて4年目、5年目、6年目と、係のリーダーをさせて頂いたのもあって、教育とか、かわりによって、ものが大きく動いていたり、自分より下の看護師達の育ち方が変わっていたり、物の考え方で左右できるのがすごい面白くなって思ったんです。やっぱり、脳卒中専門も捨てがたいけど、私が面白いと思ってるのは、こう下の子達を育てることやなってすごい思ったんです。」(L)

第3は、＜主観的な志向に従って決める＞というキャリアビジョン設定で、新人期を過ぎ仕事に余裕がでてきて周りが見えるようになると、自分なりの考えで患者、医師と接することが出来るようになり、中堅看護師は〔仕事の面白さを実感する〕ようになっていた。それは、単純に面白いということではなく、困難であるからこそ面白く、やりがいがあるということであった。チーム医療のなかの自分の位置が明確に見えてきたことでそのように感じているようで「この領域が好きで楽しい」と自覚していた。面白いから熱心に取り組む、それが結果となってあらわれることで〔他者評価によって充実感を得る〕ことに繋がるという好循環が起こっていた。それが、〔自己の好み



に合うキャリアを見出す] ことや [もともとあった興味・関心に従う] ことと関連し、キャリアビジョン設定に繋がっていた。自己の強みや環境との適合性などの査定ではなく、自分の好みで決定しており、自己の志向に基づくキャリアデザインをしていた。自分が本当に好きだと思える領域を探し、他者評価による充実感のようなものも手ごたえにして自己投入できるものを見つけていた。

「入職した時は透析のことは、全くわからなかったもので、呼吸器内科とか全然関係のない病棟にいて、時々透析してる患者さんっていうのは来はったんですけど、その患者さんに何でこういうケアをせなあかんのかっていうのも、全然わからずやってたところもあったので、実際にここに降りてきて、こういう世界があるんやっていうのも知って、面白さを知ったっていうか、私にはすごく、合ってるっていうか、奥が深いなーって感じたので」(G)

「そうですね、その分野、その分野っていうか嚙下のことをしている時は、結構楽しんでやっています。だから食事介助とか私楽しいです。」(C)

また、<役割を受けとめる>、<就職時から決めていたキャリアビジョンに戻る>サブカテゴリとも根底には「仕事の面白さを実感する」思いがあり、それが自己投入できるものを見つけることに繋がっていた。

#### 4) <キャリアビジョンが継続される> カテゴリ

中堅看護師は、組織との関連で「実現可能性を検討する」ことをし、私生活の面では「ライフイベントを調整する」ことでキャリアビジョンを継続することができるように「キャリアビジョンの調整」をおこなっていた。必ずしも本人が望む方向にいくとは限らず、妥協しつつ調整していた。

また、中堅看護師にとっては「メンターの存在を実感する」ことがキャリアデザインの重要な継続要因であり、「自己投入できるものを探す」ことや「自己投入できるものを見つける」ことにも影響していたが、中堅看護師がメンターの存在を最も実感していたのは「キャリアビジョンが継続される」カテゴリであった。組織内においては、組織の後押しがなければキャリアデザインの達成は困難であり、組織のなかにメンターがいるということは、自分のキャリアデザインを後押し

してくれるという強みになっていた。そしてそれは他者、あるいは組織からの承認を得ているという安心感にも繋がっていた。自部署以外のメンターは、直接的な利害関係がないため困った時に本心から相談できる存在となっているものもあった。

そして、キャリアビジョンを設定、維持することは、中堅看護師にとって、自己の「モチベーションを維持する」ことに繋がり、私生活を活性化することにも影響すると実感していた。

## Ⅶ. 考察

専門・関心領域を明確にしている中堅看護師のキャリア発達の特徴を各カテゴリごとに考察し、中堅看護師のキャリア発達に影響した環境要因について検討する。

### 1. 専門・関心領域を明確にしている中堅看護師のキャリア発達の特徴

#### 1) <中堅看護師に移行する> カテゴリについて

キャリアデザインの最初の段階である「中堅看護師に移行する」時期を、ほとんどの中堅看護師は就職後2年から3年を終えた時点であると述べていた。Donnerら(2001)は、自己のキャリアを計画することと、発展させるプロセスは専門職の成長として不可欠なことの一部分であるとしたうえで、看護師のキャリアを5段階に分け、第3段階の入職後2年から5年の間に自己のコミットメントできる領域を決めるとしている。また、Pao-Longら(2006)もキャリアニーズとキャリアデベロップメントプログラムを4期に分けており、最初の探索期を経て、おおよそ2年から5年の確立期が専門の分野での成長を望む時期であると述べている。しかし、本研究では、新人期を終え、中堅期に移行したことは自覚しているが、専門の分野での成長を望む時期ではなく、部署での役割を懸命にこなしており、それは経験を積むごとに拍車がかかっているようであった。

平井(2007)は、「経験年数によって暗黙的に組織内で期待される役割が決まっており、明文化もされていない。こういう状況の中で、中堅看護師は病棟の中心人物として多くの役割をこなす、周囲からの期待が大きい反面、多重する役割の中でストレスを感じ、バーンアウトやストレス状態が生み出される」と役割ストレスを指摘している。しかし、今回の結果では、むしろ「組織内

の均衡を保つために自己の役割を自覚するようになる]、[後進育成に使命を感じる]など、部署での中堅として自律的・能動的にかかわっていこうとする姿勢が伺われた。それは、部署での中堅という立場からきた強い責任を感じてのことかもしれないが、キャリアデザインは自律的キャリア形成という文脈のなかで取り扱われており（川端，2005），役割を受けとめ、引き受けるという自己の主體的な姿勢がみられた。そういった主體的な姿勢をもつことが、次に続くカテゴリーである「自己投入できるものを見つける」というキャリアビジョンを決定することに繋がっていくのではないかと考えられた。

## 2) 「自己投入できるものを探す」カテゴリーについて

Kleinknecht and Hefferin (1982) は、キャリアプランニングは自己査定と目標設定の継続的なプロセスであると述べている。また、Donnerら (2001) も、キャリアプランニング デベロップメントモデルの5段階の1つに、「完全な自己査定と現実のチェック」があると述べている。本研究では、自己査定といえるものは「理想とのギャップを自覚する」概念だけであった。これは、モデルとなる人の看護実践や、自己の理想となる看護のあり方から今の自分の能力を査定し、理想とのギャップを自覚することであり、理想となる看護実践のあり方や、役割を心理的に受け入れた結果、「もっとこうしたいのではないかと」という理想の状態を思い描き、その理想と今の自分を比較して、できていない部分を埋めることを目的にビジョンを設定しようとする行為であった。自己査定は、自己の経験や信念、知識などを自分が理解する行為であるが（Donnerら,2001），本研究では、自己の能力の不十分と感じる部分にのみ注目しているのが特徴的であった。その内容は、後進の指導に関する内容もあったが、ほとんどが自己の看護ケアに対するものであり、自己査定は自分一人で行っていた。Pao-Longら（2006）は、探索期における看護師へのキャリアデベロップメントプログラムとして自己査定を助けることを挙げている。自己の能力の不十分と感じる部分のみに注目した自己査定、キャリアビジョン設定だけでなく均衡のとれた自己査定をするためには、キャリアカウンセリングのように、他者を含めた客観的評価を行うことがより自己理解を深めるのではないかと考える。

「質の高い看護を提供したいと願う」の個人としての「自己成長を願う」という思いは、自分の

人生を精いっぱい生きようと考え、人間としても、看護師としての自分も成長させたいという思いであった。グレッグら（2003）の研究では、キャリア発達のコアとなるものは、単なる仕事としての看護ではなく、自分らしく生きること、自己の可能性を伸ばしていくことが可能になる職業と捉えられている「自己実現の手段としての看護師という認識」であると述べている。この「自己成長を願う」は、グレッグらのキャリア発達のコアである「自己実現の手段としての看護師という認識」と一致している。

このように、中堅看護師は、自己の能力の不十分と感じる部分を自覚し、後進の指導に強い責任を感じながら、外的なかかわりと自己との対話から生まれた自分自身の「自己成長を願う」思いが統合されて「自己の将来像を描き」、キャリアを模索するという行為が生まれるのではないかと考えられた。

## 3) 「自己投入できるものを見つける」カテゴリーについて

Schein (1978) は、自己認識を獲得し、より明白な職業上の自己イメージを開発するためのものとしてキャリアアンカー (anchor) という概念を使っている。キャリアアンカーは、個人・仕事環境間の初期の相互作用の結果であるとともに、キャリアの決定と選択に対してひと組の推進と抑制の力として働くということである。また、Donnerら (2001) は、キャリアビジョンを描くに当たり、「(最近) 何をすることが好きなのか」を自分に問いかけるように述べている。本研究においては、Scheinのいう自覚された才能と能力についての自己査定をしたと自覚している人はほとんどなく、自分がその「仕事の面白さを実感する」という点が決定する大きな要因となっていた。本来の自己査定である自覚された才能と能力、自覚された態度と価値の客観的評価ではなく、自覚された動機と欲求、すなわち、「何をすることが好きなのか」を大切にしたい主観的な志向に従って決める「キャリアビジョンの決定がなされている」と考えられた。これは、本研究で明らかになった概念の一つである「仕事の面白さを実感する」ことに繋がると考える。「仕事の面白さを実感する」とは、研究対象者の言動から考えると、単純に面白いということではなく、困難であるからこそ面白い、やりがいがあるという内容で、コミットメントでき、学習への意欲がかきたてられているようであった。コミットメントとは、心理学辞典 (1999, 有斐閣) によると、「個人が行動に言質を

与え、行動に束縛されること」をいい、一般に「“対象”に対する献身や傾倒・没頭」を意味する（渡辺，2008）。中堅看護師はさまざまな経験のなかから、‘好きで面白い’という「仕事の面白さを実感する」ことを頼りにコミットメントできるものを見出しているといえる。これは、若林（1988）が、仕事のやりがいや専門性といった内発的報酬が十分与えられ、個人もそれらに対する欲求を強めることが、職務満足や勤労意欲、キャリアへの動機付けを生み出すと述べていることと一致する。〈役割を受けとめる〉、〈就職時から決めていたキャリアビジョンに戻る〉の両方とも最終的には、「仕事の面白さを実感する」ことに移行し、‘好きで面白い’と思えることを基にした〈主観的な志向に従って決める〉という自己決定がなされているのではないかと考えられた。

#### 4) 《キャリアビジョンが継続される》カテゴリーについて

キャリアビジョンを継続させるためには、組織やライフイベントとの調整が必要であった。そして、その調整に最も重要な役割をしていたのはメンターであった。小野（2002）は、看護職のキャリア発達に及ぼすメンターの影響を調べた結果、入職後に専門分野を発見・確立したり、職制上の地位が上昇したりする時期は、受容・承認機能や相談に乗るといような心理社会的機能のメンタリングや、助言を与えるといようなキャリア機能のなかの管理者的行動機能のメンタリングが重要なメンタリングであったとしている。本研究においても、主として役割モデルや上司による助言や励ましがなされ、中堅看護師の興味・関心があるような研修に行かせるなどの支援行動、キャリアデザインに対する助言・相談、調整、専門性についての助言や指導、中堅看護師を承認するなどの行動をとっていた。しかし、それらはほとんど中堅看護師の自発的な相談に応じるという形で行われていた。

メンターという人的な支援とともに、キャリア発達を促すようなシステムづくりも今後は必要になってくるのではないかと考える。

## 2. 専門・関心領域を明確にしている中堅看護師のキャリア発達に影響した環境要因

認定看護師の存在は、中堅看護師のロールモデルやメンターとして影響していた。これは、門屋ら（2001）が自施設の看護師を対象にしたアンケート調査で、認定看護師の存在はキャリア発達志向に影響を及ぼしたと報告していることと一致して

いる。また、中堅看護師は認定看護師をロールモデルとして捉えるだけでなく、何らかの付加価値を伴った存在と捉えており、それは転職等における「看護師としての強み」をもちたいという思いに発展していた。2009年現在で認定看護師は5,794名と年々増え続けている（平成21年版看護白書）。すぐそばにいる手の届く存在として、最も影響力が強いのではないかと考えられた。

直属の上司における支持的な態度がキャリア発達に与える影響については、先述したように、若林ら（1980）、水野ら（2000）、小野（2002）の研究でもすでに明らかにされている。本研究の結果からも、メンタリングの機能をもつ直属の上司である看護師長、看護部の教育担当者、部署での先輩、認定看護師を代表とする役割モデル等がキャリアビジョンを模索する中堅看護師の良き相談相手であり、精神的な支援者、そして実際的な助言者であった。同期生の行動から受ける影響も大きく、キャリアデザインを促進させる要因になっているのではないかと考えられた。これらの人的環境との相互作用によって、中堅看護師はキャリアを模索し、自己投入できるものを見つけるに至っていた。

キャリアビジョンの継続にあたっては、組織が必要とする人材との整合性を図るために、組織の副看護部長や看護師長など管理職にあたる者が橋渡しの機能を果たしていた。また、組織の目標と中堅看護師のキャリアビジョンがうまく合致している場合には、キャリアの歩みがゆるぎないものとなっていた。

その他の物理的・心理的環境要因としては、部署での与えられた役割、経験年数によっての臨床実践能力期待、部署におけるスタッフの看護ケアへの取り組み姿勢、専門の看護領域などである。Bégatら（2005）は、看護師の精神的・社会的職場環境の満足に影響する因子の一つに、専門職としての成長があると報告している。環境自体が成長を促す要素を備えていることが必要であると考える。

キャリアビジョン調整の私的側面に関しては、職業を継続していくことやキャリアビジョンの具体的な設定に、環境を調整することが必要であった。私的側面においてもキャリアデザインは多くの影響を受けており、私的側面を含めた支援の在り方も検討する必要があるのではないかと考える。

### 3. 研究の有益性および限界と今後の課題

#### 1) 研究の有益性

専門・関心領域を明確にしている中堅看護師のキャリアデザインまでのプロセスを明らかにすることができた。このプロセスを踏まえることによって自己のキャリアの方向性に悩む中堅看護師が、どのプロセスに位置しているのかを客観的に評価し、次のプロセスに移行することができるように意図的にかかわることで看護師のキャリア形成支援に寄与することが出来るのではないかと考える。

#### 2) 研究の限界と今後の課題

本研究では、近畿圏にある日本医療機能評価機構に認定されている一般病床数500床以上の病院のみを対象にしていること、そして、5つの病院から推薦で選出された14名の中堅看護師からのデータ分析であったこと、急性期型の病院が多かったことにより、収集に偏りがある可能性がある。また、選出された中堅看護師の背景や、キャリアデザインの具体性にもばらつきがあるため、直ちに一般化するのは困難である。

また、分析方法に関しては、理論的飽和の1つめの要件であるデータから新たに重要な概念が生成されなくなるということは達成したが、理論的サンプリングを実施していないため、この研究を一般化するには、対象者数を増やし、さらに研究を重ねることが必要である。

## Ⅶ. 結論

本研究では、専門・関心領域を明確にしている中堅看護師が、どのような経緯でキャリアデザインをしていったのかを、個人のキャリア発達の視点からそのプロセスと環境要因を分析した。その結果、以下のことが明らかとなった。

1. 専門・関心領域を明確にしている中堅看護師は就職後2年から3年を終えた時点で、《中堅看護師に移行》したと感じていた。
2. 中堅看護師に移行すると、役割を担いながら《自己投入できるものを探す》ことを始めていた。
3. 自己投入できるキャリアを模索する背景には、自己成長を願う思いを含む、質の高い看護を提供したいという思いが存在していた。
4. 《自己投入できるものを見つける》は、役割を受けとめる、就職時から決めていたキャリアビジョンに戻る、主観的な志向に従って決める、の3方向に分かれていた。その中核となるもの

は「仕事の面白さを実感する」ことであった。

5. 自己投入できるものが見つかる、《キャリアビジョンが継続される》ためにキャリアビジョンの調整が必要であった。
6. 専門・関心領域を明確にしている中堅看護師はさまざまな人的環境や物理的・心理的環境と相互作用しながら、キャリアビジョンの模索、決定、継続をしていた。

## 謝辞

本研究にご理解を頂き、ご協力下さいました施設の看護部長様、看護師の皆様に深く感謝致します。

## 文献

- 赤堀勝彦 (2006) : キャリアデザインについて—キャリア形成を中心に—。長崎県立大学論集, 40(1), 157-202.
- Bégat, L., Ellefsen, B., Severinsson, E. (2005) : Nurses' satisfaction with their work environment and the outcome of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being— a Norwegian study. *Journal of Nursing Management*, 13(3), 221-230.
- Benner, P. (1984) : *From Novice to Expert Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Prentice Hall, New Jersey/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.
- Buchan, J. (1997) : Clinical ladder : The ups and downs. *International Nursing Review*, 44(2), 41-46.
- Donner, G.J., Wheeler, M.M. (2001) : Career planning and development for nurses: The time has come. *International Nursing Review*, 48, 79-85.
- 古野庸一 (1999) : キャリアデザインの「必要性」と「難しさ」, *Works*, 4-7.
- グレッグ美鈴, 池邊敏子, 池西悦子 他 (2003) : 臨床看護師のキャリア発達の構造. 岐阜県立看護大学紀要, 3, 1-7.
- Hall, D.T. (2002) : *Careers In and Out of Organizations*, Sage, Thousand Oaks, CA.
- 平井さよ子 (2003) : 看護師のキャリア開発と求められる支援. *看護展望*, 28, 17-21.
- 平野光俊 (1994) : *キャリア・デベロップメント—その心理的ダイナミクス—*, 文眞堂, 東京.
- 門屋久美子, 安保弘子 (2001) : 認定看護師の存在が看護婦のキャリア発達志向に与える影響. *日本看護協会編 第32回看護学会論文集, 看護管理*, 33-34.
- 川端大二, 関口和代編著 (2005) : *キャリア形成*, 中央経済社, 東京.
- Kleinknecht, M.K., Hefferin, E.A. (1982) : Assisting nurses toward professional growth: A career development model. *The Journal of Nursing Administration*, July/August, 30-36.
- 小海節美, 津島ひろ江 (2007) : 保健・看護職のキャリア発達に関する研究動向. *川崎医療福祉学会誌*, 17(1), 185-193.
- 水野暢子, 三上れつ (2000) : 臨床看護婦のキャリア発達過程に関する研究. *日本看護管理学会誌*, 4, 13-22.
- 岡谷恵子, 荒井蝶子他監修 (1998) : *継続教育*, 日本

- 看護協会出版, 東京.
- 小野公一 (2002): 看護職のキャリア発達に及ぼすメンターの影響—キャリア探索期から確立期を中心に—. 亜細亜大学経営論集, 37(1/2), 47-74.
- Pao-Long, C., Ying-Chyi, C., Fei-Chun, C (2006): Designing careerdevelopment Programs through understanding of nurses' career needs. *Journal for Nurses Staff Development*, 22(5), 246-253.
- 坂口桃子 (2004): 看護職のキャリア開発. 井部俊子・中西睦子監修 手島恵編集, 看護における人的資源活用論, 26-32, 日本看護協会出版会, 東京.
- Schin, E.H. (1978): *Career Dynamics: Matching Individual and Organization Needs*. Addison-Wesley, Publishing Company, Massachusetts./ 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.
- Sovie, M.D. (1982): Fostering professional nursing careers in hospitals: The role of staff development, part1. *Jornal of Nursing Administration*, 12(12), 5-10.
- 末吉加代子, 山口綾, 堀井直美, 他 (2005): 臨床看護師のキャリアデザインに関する研究—継続教育プログラム作成に向けて—. 日本看護協会編 第36回看護学会論文集, 看護管理, 18-20.
- 丑田俊二 (2005): 自律した個人によるキャリアデザインを支援する—企業におけるキャリアカウンセリング—. *PROVISION*, No46.
- 若林満, 南隆男, 佐野勝男 (1980): わが国産業組織における大卒新入社員のキャリア発達過程: その継時的分析. *組織行動研究*, 6, 3-131.
- 若林満 (1988): 組織内キャリア発達とその環境. 若林満, 松原敏浩編者. *組織心理学*, 福村出版, 東京.
- 渡辺直登 (2008): 組織コミットメント. 若林 満監修, *経営組織心理学*, 62-80, ナカニシヤ出版, 東京.
- 山口憲二 (2007): キャリアデザインの意味と方法. *新島学園短期大学紀要*, 27, 15-27.
- 山内栄子, 松本葉子, 杉本吉美他 (2008): 看護大学の学生における卒業前のキャリアデザイン. *日本看護学教育学会誌*, 18 (1), 43-53.
- 横山恵子, 長谷川真美, 兼宗美幸, (2006): 中堅看護師の抱える悩み—キャリア開発支援講座参加者の語りから. 第37回看護学会論文集, 看護管理, 329-331.