

## 看護師の職務キャリア尺度の有効性の検討

## Evaluation of the Nursing Career Assessment Scale

鶴田 来美<sup>\*1</sup>・藤井 良宜<sup>\*2</sup>・長谷川珠代<sup>\*1</sup>・風間佳寿美<sup>\*1</sup>Kurumi Tsuruta<sup>\*1</sup>・Yoshinori Fujii<sup>\*2</sup>・Tamayo Hasegawa<sup>\*1</sup>・Kazumi Kazama<sup>\*1</sup>

## Abstract

The purpose of this research was to evaluate the validity of the nursing career assessment scale by Ishii et al. as a scale to assess one's job career through one's various clinical experiences and continued education.

We examined 123 nurses who participated in the statistical training for nursing research conducted by the Nursing Association of M Prefecture. There are four subscales which are important elements in evaluating one's job career. They are "implementation and pursuit of quality nursing", "formation of personal relations and adjustment", "development of self-capability", "accumulation of diverse experiences". We examined the validity of the subscales in two ways.

The first was to examine whether there would be recognition differences in score dealing with the importance of such subscale items as the size of the hospital, years of nursing experience, nursing education, role, and position. The results showed that significant recognition differences were not found regarding the importance of the subscale items.

The second was to examine the validity of the items of the subscales by using the known-groups technique. The results showed that there were significant differences in score according to experience, role, position etc.

These results lead to the conclusion that the nursing career assessment scale is an effective scale, when we measure one's job career through various nursing experiences and continued education.

キーワード：キャリア，職務キャリア尺度，看護師，看護基礎教育

nursing career, nursing career assessment scale, nurse,  
fundamental nursing education

## 1. 序 論

我が国では、看護の大学教育が急速に進み、ここ10数年の間に認定看護師や専門看護師の数も急増してきた。それまでは、知識と経験が豊かな看護師は管理者になるという道が看護職のキャリアとされていたが、管理者としてだけでなく、看護の専門性を追求し、職業的技術や能力の向上を目

指すようになってきた。そのため、看護職のキャリア開発をテーマにした研究は多く進められている<sup>1)・6)</sup>。しかし、石井ら<sup>7)</sup>が指摘しているように、キャリアを積んだ看護師とはどのような技術や知識を持つ看護師であるのかについて具体的に示されている研究は少ない。

石井ら<sup>7)</sup>は、キャリアを積んだ看護師とは、ど

1 宮崎大学医学部看護学科 地域・精神看護学講座  
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki  
2 宮崎大学教育文化学部  
Faculty of Education and Culture, University of Miyazaki

のような能力、態度、経験、地位等を持った人かについて自由回答による調査を行い、それらを基に作成した調査項目について重要度認知の調査を行い、職務キャリア尺度を作成している。しかし、それは病床数500床以上の大規模病院の看護師のみを対象に調査していること、重要度の認知であって、実際の評価に活用し有効性を検討していないため、この尺度が職務キャリアを測定する尺度として有効か否かは検討の余地がある。

そこで今回、この職務キャリア尺度と経験年数、学歴、役割経験との関連から尺度の有効性を評価したいと考えた。専門職の場合、専門の基礎教育を経てさまざまな現場経験と継続教育を通して本格的にキャリアを積む<sup>8)</sup>と言われている。この尺度において看護師の職務キャリアが客観的に測定可能となることは、大学における看護基礎教育が現場経験及び継続教育を通して形成されるキャリアの基本的要素を踏まえたものであるか否かを評価していく上でも重要である。

## II. 研究方法

調査に使用した職務キャリア尺度は、石井ら<sup>7)</sup>が2段階に分けて研究を進め開発したものである。第1段階は、2000年に様々な規模の病院に勤務する看護師を対象とした自由記述による質問紙調査を行い、それによって職務キャリア形成に関する項目収集を行い、62項目の調査票を作成している。第2段階は、2001年に職務キャリア尺度62項目を用いた調査を行っている。そして信頼性と妥当性を検討し、職務キャリア尺度は、43項目4下位尺度から構成されることを示している。本研究では、この職務キャリア尺度43項目のうち、調査票の不備のため「よりよいケアを追求している」「スタッフから信頼されている」の2項目が除かれ、41項目を用いて調査を行った。尺度使用に関しては、調査終了後、電話にて了解を得た。また、調査項目が2項目異なることも説明した。

対象は、平成18年5月M県看護協会主催の看護研究のための基本的統計手法の取得を目的とした研修会に参加した看護職者である。対象者には、研修会の当日に、調査の趣旨と内容を説明した上

で、調査票を配布した。その際、調査は無記名であること、調査票に回答が得られた場合には調査への同意が得られたと判断すること、同意しない場合には白紙で提出して構わないこと、強制ではないこと、結果は統計的に処理し個人が特定できないこと、研究の成果は公表することについて口頭で説明を行った。

調査内容は、基本的属性、看護経験年数、看護教育学歴、資格、職位、職場での役割経験、職務キャリア尺度であった。職務キャリア尺度には、石井ら<sup>7)</sup>が作成した尺度を用い、各項目について看護職として重要性（以後重要度認知とする）を「重要でない」「あまり重要でない」「どちらでもない」「重要である」「非常に重要」の5段階の選択肢で回答してもらい、それぞれの回答に対して1～5点の得点を与えた。さらに、同項目について自己評価を「そう思わない」「あまり思わない」「どちらでもない」「ややそう思う」「そう思う」の5段階の選択肢で回答してもらい、それぞれの回答に対して1～5点の得点を与えた。すなわち、得点が高いほど重要度認知、自己評価が高いと解釈される。

統計解析にはSPSS11.0Jを使用した。キャリア尺度の妥当性を検証するために、重要度認知に関して、因子分析を行った。さらに、経験年数、看護教育学歴、職位、役割経験の違いを、既知グループ技法を用いて4つの下位尺度との関連を調べた。統計的検定は、Wilcoxon検定およびKruskal-Wallis検定を行い、その際の有意水準は5%未満とした。Kruskal-Wallis検定で有意差が認められた場合の対比較は、Wilcoxon検定を行い、その際の有意水準は、Bonferroniの方法に基づいて、3群比較については1.7%未満、4群比較については0.83%未満とした。

## III. 結果

### 1. 対象者の特性 (表1)

研修会参加者は144名で、参加者の所属する病院の規模は、病床数が500床以上9名(6.3%)、300以上500床未満31名(21.5%)、200以上300床未満46名(31.9%)、100以上200床未満30名(20.8%)、

表1 対象者の基本的特性及び役割経験

項目	カテゴリー	n = 123	
		人数	%
性	男	15	12.2
	女	108	87.8
年齢	20歳代	50	40.7
	30歳代	45	36.6
	40歳代	22	17.9
	50歳代	6	4.9
資格 (複数回答)	看護師	117	95.1
	保健師	13	10.6
	助産師	5	4.1
	准看護師	24	19.5
	その他	11	8.9
勤務資格	看護師	111	90.2
	保健師	1	0.8
	助産師	1	0.8
	准看護師	6	4.9
	その他	2	1.6
	無回答	2	1.6
診療科	内科系	30	24.4
	外科系	27	22.0
	混合科	26	21.1
	精神科	12	9.8
	小児科	1	0.8
	産婦人科	3	2.4
	介護老人保健施設	2	1.6
	大学・専門学校	6	4.9
	その他	12	9.8
	無回答	4	3.3
看護経験年数	3年未満	9	7.3
	3年以上5年未満	30	24.4
	6年以上	82	66.7
	無回答	2	1.6
看護教育学歴	専門学校	107	87.0
	短期大学	4	3.3
	大学	10	8.1
	無回答	2	1.6
職位	総師長・師長・副師長	8	5.6
	主任・副主任	11	8.9
	スタッフ	98	79.7
	専任教員	5	4.1
	無回答	1	0.8
役割経験 (有りの回答)	臨地実習指導者	44	35.8
	プリセプター	68	55.3
	院内看護研究委員	55	44.7

20以上100床未満17名 (11.8%)、病院以外の施設11名 (7.6%)であった。調査票は123名から回収した (回収率85.4%)。

対象者の性別は、男性15名 (12.2%)、女性108名 (87.8%)であった。年齢は、20歳代50名 (40.7%)、30歳代45名 (36.6%)、40歳代22名 (17.9%)、50歳代6名 (4.9%)であった。

現在の職場における勤務資格は、看護師111名 (90.2%)、准看護師6名 (4.9%)、保健師1名 (0.8%)、助産師1名 (0.8%)であった。勤務の診療

科は、内科系30名 (24.4%)、外科系27名 (22.0%)、混合科26名 (21.1%)、精神科12名 (9.8%)、大学・専門学校6名 (4.9%)、介護老人保健施設2名 (1.6%)であった。

看護経験年数は3年未満9名 (7.3%)、3年～5年は30名 (24.4%)、6年以上が82名 (66.7%)であった。看護教育学歴では専門学校107名 (87.0%)、大学10名 (8.1%)、短期大学4名 (3.3%)であった。

現在の職位は、スタッフ98名 (79.7%)、主任・副主任11名 (8.9%)、総師長・師長・副師長8名 (6.5%)であった。

職場での役割経験については、経験有りの者が、臨地実習指導者44名 (35.8%)、プリセプター68名 (55.3%)、院内看護研究委員55名 (44.7%)であった。

## 2. 職務キャリア尺度の下位尺度と信頼性 (表2, 表3)

本研究の目的は、石井ら<sup>7)</sup>の職務キャリア尺度の有効性を評価するものである。まず、職務キャリアの下位尺度が今回の調査対象でも同様であるかを確認するため、41項目の重要度認知の得点を用いて因子分析を行った。41項目について、主成分分析法で固有値1.0以上を基準に因子を抽出し、バリマックス回転を行ったところ8因子が抽出され、8因子の累積寄与率は69.94%であった。先行研究では、43項目で4因子抽出しているため、再度主成分分析法で因子抽出基準を4因子としてバリマックス回転を行った。4因子の累積寄与率は58.44%で、先行研究の42.32%より高かった (表2)。

第1因子は「スタッフの能力に応じた業務調整ができる」、「スタッフの能力に合わせた的確な助言ができる」などの14項目からなっていた。この因子は、先行研究<sup>7)</sup>の第2因子「対人関係の形成と調整」と対応するもので、「改善点を見出して対策を立てることができる」「自分の看護観を伝え、スタッフと意見交換する」「患者 (家族) が自己決定したことを尊重し、看護実践できる」「患者 (家族) が自己決定するための十分な情報

表2 キャリア尺度に対する重要度認知の因子分析(主成分分析, バリマックス回転)

項目	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	共通性
(14項目)					
スタッフの能力に応じた業務調整ができる	0.710	0.300	0.247	0.163	0.682
スタッフの能力に合わせた的確な助言ができる	0.690	0.278	0.338	0.196	0.706
スタッフに対して平等感を持っている	0.634	0.114	0.244	0.304	0.567
改善点を見出して対策を立てることができる	0.594	0.435	0.187	0.068	0.581
相手の価値観や看護観を認める	0.592	0.421	0.188	0.214	0.609
患者に対して平等感を持っている	0.582	0.303	0.182	0.291	0.548
スタッフの能力を引き出すことができる	0.581	0.269	0.100	0.297	0.508
スタッフがストレスにうまく対処できるようにサポートする	0.569	0.220	0.385	0.198	0.560
自分の看護観を伝え、スタッフと意見交換する	0.533	0.497	0.290	0.253	0.679
仕事において効率の良い時間配分ができる	0.513	0.229	0.373	0.136	0.473
患者(家族)が自己決定したことを尊重し、看護実践できる	0.492	0.480	-0.021	0.209	0.517
患者(家族)が自己決定するための十分な情報提供ができる	0.471	0.276	-0.051	0.120	0.315
専門看護師や他職種のスペシャリストを活用する	0.459	0.060	0.404	0.171	0.406
自分の看護に自信を持っている	0.450	0.128	0.379	0.260	0.430
(13項目)					
新たな知識や技術の習得に日々努力している	0.071	0.762	0.201	0.262	0.695
看護に関する知識を豊富に身につけ、看護実践に応用できる	0.160	0.746	0.331	0.085	0.699
患者と家族のセルフケア能力を最大限に引き出すことができる	0.150	0.717	-0.029	0.143	0.559
事故が起こりやすい状況を予測し、回避に努める	0.149	0.688	0.294	-0.028	0.583
どんな状況においても的確な判断と予測に基づき行動できる	0.384	0.596	0.383	0.118	0.662
適切なコミュニケーションスキルを持っている	0.227	0.593	0.142	0.152	0.446
スタッフのチームワークを調整する	0.443	0.584	0.374	0.107	0.689
患者の状況に応じた看護過程を展開する能力に優れている	0.341	0.541	-0.065	0.221	0.462
常に向上心を持ち、学ぶ姿勢がある	0.343	0.534	0.372	0.212	0.587
看護実践の目標と責任範囲を自覚している	0.459	0.501	0.304	0.152	0.577
適切な看護理論や根拠に基づいた看護を実践する	0.373	0.483	0.250	0.407	0.601
患者や家族の状況に応じた適切な看護ができる	0.194	0.458	-0.097	-0.137	0.275
患者とその家族から信頼されている	0.381	0.414	0.319	0.080	0.424
(8項目)					
どの部署に配属されても仕事がこなせる	0.248	0.132	0.807	0.059	0.734
病院全体のシステムを理解できる	0.292	0.183	0.708	0.191	0.657
上司との関係をうまく築くことができる	0.382	0.044	0.667	0.284	0.673
学生の臨床実習指導ができる	0.279	0.127	0.638	0.374	0.641
看護の教育や臨床指導者の経験がある	0.076	0.071	0.591	0.574	0.689
緊急時の対応経験が豊富にある	0.076	0.371	0.574	0.180	0.506
臨床経験が長い	-0.108	0.184	0.567	0.522	0.640
どのような状況におかれても自己感情をコントロールできる	0.426	0.318	0.433	0.225	0.520
(6項目)					
研究の指導ができる	0.172	0.143	0.218	0.856	0.830
研究の発表能力が優れている	0.246	0.065	0.193	0.819	0.774
看護研究や学会発表の経験が豊富である	0.264	0.231	0.114	0.806	0.785
自己の専門分野が明確である	0.267	0.109	0.076	0.658	0.522
国内研修の参加経験がある	0.270	0.121	0.287	0.641	0.581
仕事に関する人脈が豊富である	0.409	0.037	0.370	0.512	0.568
因子寄与率(%)	16.57	15.74	13.41	12.72	累積寄与率
Cronbachの $\alpha$ 係数(全項目 $\alpha = 0.962$ )	0.923	0.915	0.891	0.896	58.44%

注) 線で囲んだ  は、石井ら<sup>7)</sup>の因子分析による分類と異なる項目を示している

表3 4つの下位項目の重要度認知及び自己評価の信頼性係数

下位項目	項目数	信頼性係数 $\alpha$	
		重要度認知	自己評価
第1因子 質の高い看護の実践と追究	16	0.919	0.909
第2因子 対人関係の形成と調整	11	0.923	0.877
第3因子 自己能力の開発	7	0.890	0.879
第4因子 多様な経験の蓄積	7	0.886	0.878

提供ができる」「専門看護師や他職種のスペシャリストを活用する」「自分の看護に自信を持っている」の項目が加わった。このうち、前者の3項目は第1因子だけでなく第2因子にも0.420以上の高い因子負荷量を示していた。

第2因子は「新たな知識や技術の習得に日々努力している」「看護に関する知識を身につけ、看護の実践に応用できる」「患者と家族のセルフケア能力を最大限に引き出す」などの13項目からなっていた。この因子は、先行研究の第1因子『質の高い看護の実践と探求』に対応するもので、本調査では「新たな知識や技術の習得に日々努力している」「看護に関する知識を豊富に身につけ、看護実践に応用できる」「患者と家族のセルフケア能力を最大限に引き出すことができる」等、看護実践上の技術に関する項目が上位項目となった。また、「スタッフのチームワークを調整する」「患者とその家族から信頼させている」の2項目が加わった。この2項目の、第1因子の因子負荷量は0.443、0.381で、第1因子にも高い値を示していた。

第3因子は「どの部署に配属されても仕事がこなせる」「病院全体のシステムを理解できる」などの8項目からなっていた。この因子は、先行研究<sup>7)</sup>の第4因子に対応し、本研究では「どのような状況におかれても自己感情をコントロールできる」の1項目が加わった。

第4因子は「研究の指導ができる」「研究の発表能力が優れている」などの6項目からなっていた。この因子は、先行研究<sup>7)</sup>の第3因子に対応していたが、本研究では「自分の看護に自信を持っている」が除外された。

本研究での因子分析結果、先行研究<sup>7)</sup>と因子の抽出順位が変化し、因子を移動した項目が複数あ

るものの、「専門看護師や他職種のスペシャリストを活用する」「自分の看護に自信を持っている」の2項目以外は、移動前の因子にも高い因子負荷量を示しており、先行研究<sup>7)</sup>の下位尺度をそのまま使用しても支障ないと判断した。

本調査対象において石井ら<sup>7)</sup>の下位尺度の信頼性係数  $\alpha$  は、重要度認知において第1因子0.919、第2因子0.923、第3因子0.890、第4因子0.886、自己評価において、第1因子0.909、第2因子0.877、第3因子0.879、第4因子0.878であり、いずれも高値を示した(表3)。

### 3. 職務キャリアと現場経験との関連

#### 1) 職務キャリア尺度の重要度認知(表4)

キャリアとしての重要度認知得点は、回答方法を「そう思わない」「あまり思わない」「どちらでもない」「ややそう思う」「そう思う」の5段階にしたため、石井ら<sup>7)</sup>の「重要でない」「あまり重要でない」「どちらかという重要」「かなり重要」「非常に重要」に比べ、重要度認知得点が高くなり、どの因子においても得点が0.7~1.6点高い結果となった。

キャリアとしての重要度認知においては、集団の差異によっても同様な得点を示すことが必要とされる。そこで、看護経験年数、看護教育学歴、職位、臨地実習指導者・プリセプター・院内看護研究委員の役割経験の有無といった集団の差異別の重要度認知得点の比較を行ったが、看護教育学歴を除いて有意な差は認められなかった。看護教育学歴については、第2因子で有意な差が認められ、対比較では短期大学よりも専門学校( $p < 0.017$ )の方が有意に高かった。先行研究<sup>7)</sup>において重要度認知は、属性や経験の異なる集団においても同一

の評価が得られていたが、本調査対象の看護教育学歴の相違で、重要度認知が異なっていた。しかし、今回の対象の中に短期大学卒業の者が4名しかおらず、そのうち1名の重要度認知得点が極端に低く、少ない対象者の中で1名の回答の影響が強く表れたものと考えられる。実際に、この1名を除外して比較すると有意な差は認められなかった。

## 2) 職務キャリア尺度の自己評価 (表5)

職務キャリア尺度の自己評価比較では、看護教育学歴では4つの因子全てにおいて自己評価得点に有意な差は認められなかったが、勤務経験年数、職位、臨地実習指導者・プリセプター・院内看護研究委員の役割経験の相違による群別比較で、職務キャリア尺度の自己評価得点に有意な差が認められた。

勤務経験年数については、4つの因子全てにおいて有意な差が認められ、対比較でみると、第1因子、第2因子では、3年未満に比べ6年以上が有意に高かった( $p < 0.017$ )。第3因子では、3年未満よりも3年以上5年未満( $p < 0.017$ )と6年以上( $p < 0.017$ )が有意に高く、第4因子では、3年未満よりも3年以上5年未満( $p < 0.017$ )と6年以上( $p < 0.017$ )が、3年以上5年未満よりも6年以上( $p < 0.017$ )が有意に高かった。

職位については、第3因子、第4因子において有意な差が認められ、対比較ではいずれもスタッフよりも総師長・師長・副師長が有意に高かった( $p < 0.0083$ )。

臨地実習指導者・プリセプター・院内看護研究委員の役割経験の有無による群別比較では、院内看護研究委員の第2因子を除いて、全ての項目に有意な差が認められた。すなわち、経験有りの方がなしに比べて自己評価が有意に高かった。

## IV. 考 察

### 1. 対象者の特性

本調査の対象者は、看護研究に関する研修を受講した看護職を対象としたため、看護研究に関心をもっているという意味で偏りがある。石井ら<sup>7)</sup>の研究と比較すると、看護経験年数3年未満が44.2%であるのに対し、本研究では7.3%と低く、

逆に6年以上の者が66.7%であることから、経験年数が長い者が多い集団といえる。その分、職位の高い者が多く含まれていた。また、看護教育学歴についても、専門学校が42.0%、短期大学34.8%、大学22.8%であるのに対し、本研究では、専門学校が87.0%とほとんどを占めていた。このような対象者の違いは、石井ら<sup>7)</sup>の研究が500床以上の大規模病院に勤務する看護師を対象としていたのに対し、本調査ではM県内の医療施設の状況を反映し中小規模病院の病院に勤務する者が85%を占めていたことから生じたものと推察する。しかし、本調査の目的が、石井ら<sup>7)</sup>の職務キャリア尺度の有効性を検討することにあるため、異なる集団に調査できたことは、看護師としての経験年数、学歴、職場での役割経験と職務キャリアとの関連をみる上では有効と考える。

### 2. 職務キャリア尺度の妥当性

本調査では、看護職の職務キャリア尺度として石井ら<sup>7)</sup>の尺度を使用し、重要度認知の因子分析の結果に相違がないか確認を行った。その結果、因子の抽出順位や、因子の項目に多少の違いがみられたが、本研究の目的は、尺度の構成概念の検討ではなく、石井ら<sup>7)</sup>の職務キャリア尺度の妥当性、すなわちキャリア尺度の有効性を検討することにあり、まずは、下位尺度、すなわち「第1因子：質の高い看護の実践と追究」、「第2因子：対人関係の形成と調整」、「第3因子：自己能力の開発」、「第4因子：多様な経験の蓄積」を用いることに問題はないかを検討し、因子分析の結果から適用可能と判断した。

東京大学医学部附属病院では、看護の質を向上させる上で必要な職員の看護実践能力、人間関係能力、課題探求能力、マネジメント能力を養うことを目的とした看護キャリア開発のための教育プログラムを実施している<sup>2)</sup>。看護実践能力は『質の高い看護の実践と追究』に、人間関係能力とマネジメント能力は『対人関係の形成と調整』に、課題探求能力は『自己能力の開発』に対応しており、職務キャリアの4つの概念は、既に実施されている現任教育において重要な位置づけとされて

表4 看護師の職務キャリア尺度の重要度認知の比較

		n	第1因子：質の高い看護の実践と追究			第2因子：対人関係の形成と調整			第3因子：自己能力の開発			第4因子：多様な経験の蓄積		
			平均	SD	P値	平均	SD	P値	平均	SD	P値	平均	SD	P値
経験年数	3年未満	9	4.67	0.27	0.308	4.54	0.41	0.547	3.73	0.55	0.465	4.03	0.78	0.914
	3年以上 5年未満	30	4.65	0.44		4.56	0.56		3.88	0.85		4.10	0.61	
	6年以上	82	4.57	0.34		4.52	0.41		4.01	0.56		4.14	0.59	
看護教育学歴	専門学校	107	4.60	0.36	0.299	4.55	0.39	0.020	4.00	0.57	0.299	4.15	0.59	0.082
	短期大学	4	4.23	0.54		3.59	0.86		3.29	1.24		3.36	0.69	
	大学	10	4.57	0.44		4.59	0.56		3.80	0.69		4.01	0.72	
職位	総師長・師長・副師長	8	4.41	0.34	0.382	4.44	0.45	0.843	4.07	0.66	0.825	4.09	0.69	0.125
	主任・副主任	11	4.64	0.35		4.60	0.36		4.08	0.55		4.03	0.74	
	スタッフ	98	4.62	0.35		4.55	0.40		3.96	0.60		4.17	0.57	
	専任教員	5	4.38	0.58		4.33	0.73		3.71	0.71		3.46	0.63	
臨地実習指導者	あり	44	4.55	0.37	0.397	4.51	0.43	0.625	4.01	0.56	0.580	4.10	0.58	0.697
	なし	76	4.61	0.35		4.55	0.41		3.93	0.62		4.12	0.63	
プリセプター	あり	68	4.60	0.37	0.355	4.54	0.42	0.631	4.03	0.58	0.167	4.13	0.58	0.998
	なし	49	4.55	0.36		4.51	0.41		3.87	0.62		4.11	0.65	
院内看護研究委員	あり	55	4.60	0.32	0.803	4.53	0.39	0.572	3.99	0.58	0.889	4.15	0.57	0.913
	なし	64	4.59	0.38		4.56	0.41		3.97	0.62		4.12	0.63	

注) 無回答は除く  
 2群の比較はWilcoxon検定  
 多群の比較はKruskal Wallis検定 (対比較はWilcoxon検定) 有意水準はBonferroniの方法 \* p < 0.017

表5 看護師の職務キャリア尺度の自己評価の比較

		n	第1因子：質の高い看護の実践と追究			第2因子：対人関係の形成と調整			第3因子：自己能力の開発			第4因子：多様な経験の蓄積		
			平均	SD	P値	平均	SD	P値	平均	SD	P値	平均	SD	P値
経験年数	3年未満	9	2.90	0.34	0.007	2.77	0.45	0.006	1.59	0.45	<0.001	1.87	0.44	<0.001
	3年以上 5年未満	30	3.25	0.49		3.25	0.57		2.30	0.79		2.60	0.75	
	6年以上	82	3.38	0.54		3.39	0.57		2.54	0.75		3.08	0.76	
看護教育学歴	専門学校	107	3.32	0.54	0.494	3.33	0.58	0.501	2.45	0.78	0.275	2.91	0.83	0.305
	短期大学	4	2.95	0.55		2.95	0.62		1.86	0.26		2.57	0.49	
	大学	10	3.24	0.43		3.22	0.60		2.31	0.84		2.53	0.79	
職位	総師長・師長・副師長	8	3.56	0.59	0.076	3.50	0.56	0.388	3.02	0.42	0.016	3.59	0.46	0.006
	主任・副主任	11	3.67	0.61		3.59	0.66		2.88	1.05		3.35	0.81	
	スタッフ	98	3.26	0.48		3.28	0.55		2.30	0.74		2.74	0.81	
	専任教員	5	2.96	0.84		3.02	0.75		2.66	0.63		2.97	0.52	
臨地実習指導者	あり	44	3.48	0.58	0.032	3.54	0.60	0.002	2.69	0.81	0.006	3.36	0.73	<0.001
	なし	76	3.21	0.48		3.18	0.51		2.26	0.73		2.58	0.74	
プリセプター	あり	68	3.42	0.51	0.003	3.46	0.57	0.001	2.58	0.76	0.006	3.11	0.81	<0.001
	なし	49	3.13	0.51		3.09	0.51		2.18	0.76		2.51	0.73	
院内看護研究委員	あり	55	3.40	0.53	0.089	3.42	0.50	0.024	2.63	0.74	0.004	3.13	0.70	<0.001
	なし	64	3.21	0.52		3.20	0.62		2.23	0.78		2.61	0.84	

注) 無回答は除く  
 2群の比較はWilcoxon検定  
 多群の比較はKruskal Wallis検定 (対比較はWilcoxon検定) 有意水準はBonferroniの方法 \* p < 0.017 \*\* p < 0.0083

いるものと対応している。

妥当性については、重要度認知において、看護経験年数や職位、職場での役割経験の有無等の違いによって得点に差が認められなかったことから、集団の特性が異なっても重要度認知に差がない、すなわち、どの集団においても看護師として職務キャリアとして重要な項目で構成された尺度であり、妥当性があることが確認できた。また、本研究の対象は先行研究<sup>7)</sup>と異なり中小規模の病院に勤務する看護師が85%を占めるにも関わらず、同様の結果が得られた。すなわち病院の規模が異なる集団においても重要度認知に差がないといえる。しかし、本研究の対象に看護教育学歴に偏りがあり、短期大学卒業が極端に少なかったため、看護教育学歴と職務キャリア尺度の重要度認知については再度検討し、学歴が重要度認知に影響していないか明らかにする必要がある。

### 3. 看護師の経験とキャリア形成

石井ら<sup>7)</sup>の研究の第1因子である『質の高い看護の実践と追究』は、「患者や家族の状況に応じた適切な看護が提供できる」や「患者の状況に応じた看護過程を展開する能力に優れている」、「患者と家族のセルフケア能力を最大限に引き出す」で代表されるように、現場での質の高い看護実践能力の向上の必要性を示しており、看護師として重要な職務キャリアである。また第2因子『対人関係の形成と調整』は、看護師が業務遂行を十分に行うために、個人の能力を高めるだけでなく、看護がチームとして機能すること、チームを意識した役割遂行が必要であることを示したものと考える。看護師は病院職員の中で、最も多い集団であるとともに、24時間業務を引き継ぎ、チームが一体となって看護の質向上に向けた業務を担っている。また、看護の対象に向き合い、他者との関係の中で意思決定を行わなければならないため『対人関係の形成と調整』も第1因子と同様に職務キャリアとしての重要な要素である。この2つの因子について、ともに3年未満と6年以上の者との間に有意な差が認められ、経験年数に明らかな差があるこの2群の違いが評価できることは、

尺度として有効と考える。臨床経験3～5年は、キャリアとして中堅に位置づけられるが<sup>9)</sup>、中堅と3年未満、あるいは6年以上とは有意な差が認められないことは、中堅がその前後との比較において、明確に能力の差を示すことができないためと推察する。看護実践能力の向上については、看護基礎教育でも重要な課題とされており<sup>10)</sup>、卒業後の成長を保証するために、看護基礎教育と現場経験および継続教育とのつながりを明確にしていかなければならない重要な課題である。すなわち、学生が卒業後どのような経験を経て個人の能力を高め、チームの中で看護職としての役割遂行をしていくか、その過程を評価していく必要がある。卒業後、数年の看護経験を経た看護師は、プリセプターや実習指導、院内看護研究委員という、チームメンバーを指導する立場を担うことになる。プリセプターや実習指導、院内看護研究委員という、チームメンバーを指導する立場を担った者は、『質の高い看護の実践と追究』『対人関係の形成と調整』の自己評価も高くなっている。すなわち、これらの能力は、臨床経験を重ね、職場での教育・指導といった役割を担う過程において培われていくものと推察する。

石井ら<sup>7)</sup>の第3因子である『自己能力の開発』は、「看護研究や学会発表の経験が豊富である」「自己の専門分野が明確である」「研究の発表能力が優れている」「自己の専門分野が明確である」で象徴されるように、看護が専門職であるための自己研鑽及び専門性の確立についてのキャリアである。そして、自己評価では、3年未満と3年以上5年以下、6年以上の間で有意な差が認められ、プリセプターや実習指導、院内看護研究委員の役割経験の有無の他にも、スタッフと総師長・師長・副師長という職位間においても有意な差が認められた。「看護研究や学会発表の経験の豊富さ」や「専門分野が明確さ」を求めるには、3年未満という短い期間では困難であり、3年未満と3年以上5年以下、6年以上の間で有意な差が認められたことは尺度として有効なものである。また、これらは、看護としての経験だけでなく、社会的な評価にもつながるものであり、その意味で、スタッ



フと役職者との間に有意な差が認められたことは尺度の妥当性を示すものである。

石井ら<sup>7)</sup>の第4因子である『多様な経験の蓄積』については、「看護の教育や臨床指導者の経験がある」「上司との関係をうまく築くことができる」「学生の臨床指導ができる」などで象徴されるように、病院という組織の中で、看護師としてのさまざまな役割経験を形成されていくキャリアである。これらは、プリセプターや実習指導、院内看護研究委員役割経験の有無、経験年数の差、社会的な評価である職位と有意な差がみられており、経験の蓄積を客観的に評価できる尺度といえる。

以上のことから、石井ら<sup>7)</sup>の職務キャリア尺度は、勤務する病院の病床数や看護師の経験年数、職位に関係なく、重要度認知を評価できると同時に、職業的キャリア発達の4つの側面を評価できる有効な尺度であり、さまざまな現場経験と継続教育を通して積み重ねていく職務キャリアを測定する尺度として活用可能であることが示唆された。

今後、大学における看護学教育を担う立場でもこの尺度を活用し、卒業後の成長を保証するために、看護基礎教育と現場経験および継続教育とのつながりを明確にしていくことが必要である。

#### 4. 本研究における限界と課題

本研究は、石井ら<sup>7)</sup>が作成した職務キャリア尺度を使用した。調査項目数と回答方法に異なる点があり、今回の結果はその範囲での解釈である。調査票を整備し、再度有効性を評価する必要がある。また、看護教育学歴においても、短大卒が大学卒や専門学校卒に比べ極端に少なかったため、対象者の看護教育学歴に偏りが無い集団に対して調査し、検討を重ねていく必要がある。

#### V. 結論

本研究の目的は、石井ら<sup>7)</sup>の看護師の職務キャリア尺度が、さまざまな現場経験と継続教育を通して積み重ねていく職務キャリアを測定する尺度として活用可能であるか、その有効性を検討することである。平成18年5月M県看護協会主催の研修会に参加した看護職者123名に調査を実施した

ところ以下のことが明らかになった。

石井ら<sup>7)</sup>の職務キャリア尺度は、「質の高い看護の実践と追究」「対人関係の形成と調整」「自己能力の開発」「多様な経験の蓄積」の4つの下位尺度から構成されている。4つそれぞれの重要度認知得点は、地域や勤務する病院の規模や経験年数、看護教育学歴、役割、職位等、対象の特性が異なっても有意な差がなく、職務キャリア項目として妥当性が高いことが再確認された。

また、これら4つの下位尺度の自己評価得点を算出したところ、経験年数や役割、職位との間に有意差が認められ、既知グループ技法の観点からの妥当性が示された。

これらのことから、石井ら<sup>7)</sup>の職務キャリア尺度は、さまざまな現場経験と継続教育を通して積み重ねていく職務キャリアを測定する尺度として活用可能である。

#### VI. おわりに

今後は、自己評価得点で因子分析を行うとともに、どのような要因がキャリア形成に影響しているのかを細かく分析する必要がある。さらに、現場経験と継続教育を通して形成されるキャリアを踏まえて、看護基礎教育がどうあればよいのかを検討していくことが課題である。

稿を終えるにあたり、調査にご協力いただいた皆さまに感謝いたします。

#### 文献

- 1) 平井さよ子：看護師のキャリア開発と求められる支援，看護展望，28(8)，864-869，2003.
- 2) 桑原弓枝：キャリア開発を志向する教育計画の作成と実践，看護展望，28(8)，870-876，2003.
- 3) 井部俊子，吉川久美子，佐藤エキ子：聖路加国際病院の「キャリア開発ラダー」，看護展望，26(7)，752-762，2001.
- 4) 横山恵子，長谷川真美，石田靖子：精神科病院に勤務する看護者の終業実態 キヤリア開発支援を考える，日本看護学会論文集 看護総合，

- 36, 211-213, 2005.
- 5) 原田広枝, 山本千恵子, 北原悦子他: 看護学生のキャリア志向とキャリア開発支援に関する研究, 九州大学医学部保健学科紀要, 7, 13-21, 2006.
- 6) 兼宗美幸, 長谷川真美, 横山恵子他: 看護師のキャリア発達の意識と継続教育の情報に関する一考察, 日本看護学会論文集 看護教育, 35, 226-228, 2005.
- 7) 石井京子, 藤原千恵子, 星和美他: 看護師の職務キャリア尺度の作成と信頼性および妥当性の検討, 日本看護研究学会雑誌, 28(2), 21-30, 2005.
- 8) 井部俊子, 中西睦子監修: 看護管理学学習テキスト4 看護における人的資源活用論, 2, 日本看護協会出版会, 2004.
- 9) 平井さよ子著: 看護職のキャリア開発, 日本看護協会出版会, 64-67, 2002.
- 10) 看護学教育の在り方に関する検討会報告: 看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標, 2004.