

博士論文

役職のない中高年看護師のキャリア発達に関する
研究—役割獲得支援モデルの構築を目指して—

A Study on the Career Development of
Non-Management Middle-Aged Nurses:
Aiming to Build a Role-Making Support
Model

2019年度

日本福祉大学大学院
福祉社会開発研究科
福祉経営専攻博士課程

氏名: 鈴江 智恵

論文要旨

学籍番号：12DB0016

氏名：鈴江 智恵

◆論文題目

役職のない中高年看護師のキャリア発達に関する研究
—役割獲得支援モデルの構築を目指して—

◆要 旨

1. 本論文の目的

本論文における「役職のない中高年看護師」とは、昇進意思があっても役職に就けなかった、あるいは今後役職に就く可能性が低い組織内の役割が明かでない看護師であり、かつ看護師経験が20年以上ある45～60歳までの看護師（以下、中高年看護師と略す）である。本論文の目的は、中高年看護師割合の増加によって起きている組織マネジメントの問題と在宅看護の人材不足の問題を背景に、彼らの組織内キャリア発達と看護師長のキャリア形成支援を明らかにすることである。さらに看護師長が活用する「役割獲得支援モデル」を構築し、中高年看護師が自分の役割を見出し、価値を高め、社会的期待の高い在宅看護にセカンドキャリアを展望できるキャリア形成支援を探求することである。上述した目的を達成するため以下の4つの研究課題を明らかにする。①中高年看護師の役割認識と看護師長の彼らへの役割期待を比較し、一致するカテゴリーと一致しないカテゴリーを抽出し考察する。②役割が明かである認定看護師（以下、認定看護師と略す）と中高年看護師の役割獲得過程の違いを明らかにし、中高年看護師の役割獲得過程の特徴を考察する。③看護師長が思考する中高年看護師へのキャリア形成支援を明らかにし、中高年看護師の役割獲得過程との調和過程における課題を抽出する。④以上の結果を踏まえ、中高年看護師の役割獲得支援モデルを構築する。

2. 本論文の構成

本論文は、2つの内容分析と3つの質的探索的分析を含む全9章（序章と終章を含む）で構成する。序章では問題の所在と研究の背景、本論文の目的、構成、研究方法、および用語の定義を述べる。第1章で中高年看護師のキャリア発達に関わる先行研究をレビューし、本論文の分析枠組みを提示する。第2章で中高年看護師の役割認識、第3章で看護師長の役割期待を面接データから内容分析で明らかにする。第4章で認定看護師、第5章で中高年看護師の役割獲得過程、第6章で看護師長が中高年看護師への役割付与を具体化していく過程を面接データから修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach：以下、M-GTAと略す）で分析する。第7章では第2章から6章の5つ結果をさらに分析し、その結果から「役割獲得支援モデル」を構築する。そして終章で本論文の経営学研究の理論的貢献、残された課題と今後の展望を述べる。

3. 第1～7章までの概要

第1章 先行研究の検討と分析枠組み

本章では、キャリア論と役割理論の理論的先行研究をレビューし、理論の変遷と主要な概念の整理したうえで、中高年看護師のキャリア発達に関連する先行研究の検討を行い、2つの分析枠組みを提示している。先行研究で明らかにされていないことは以下の3点である。第1に中高年看護師に特徴的なキャリア発達の過程が明らかになっていない。第2に中高年看護師が自分の役割をどのように見出し、役割獲得をしているのか明らかになっていない。第3に看護師長が行う中高年看護師への役割付与に関連したキャリア形成支援が明か

になっていないことである。

第2章 役割が明らかでない役職のない中高年看護師の役割認識

中高年看護師 16 名の役割認識は 18 のカテゴリーに分類できた。本研究で明らかになった中高年看護師の主な役割認識は「教える」「伝える」「関わる」に関連し、定年退職までの時間の狭まりを意識し、経験知を後輩に伝え残すというものである。これらは単に技術を伝えるだけでなく、職業的アイデンティティを基盤にした看護師として「働く」ことの意味を伝えていくというものである。中高年看護師の役割認識の特徴は、診療をスムーズに進めるという職務を通じた役割認識であることと、役割期待やメンバーから一歩引いた位置での認識であった。

第3章 看護師長がもっている役割が明かでない役職のない中高年看護師への役割期待

看護師長 16 名の中高年看護師への役割期待は 13 のカテゴリーに分類できた。本研究で明らかになった看護師長の役割期待の多くは、高いレベルの看護実践を後輩に伝えることと、周囲に安心感を与えることである。これらは成熟した役割モデルへの期待が基盤になっている。一方で彼らへの役割期待には中高年看護師にある影響力の大きさに対する懸念が反映しているが、彼らが職場の人間関係に精通していることからメンバーの個性を知ったうえでの調整力の発揮と、後輩らを一歩引いた位置から見守ってほしいことの期待である。

第4章 役割が明かである中高年の認定看護師の役割獲得過程

認定看護師 11 名の役割獲得過程は、今後も役割活動が継続できるだろうというキャリアに見通しをつける過程である。その過程は活動初期にある役割活動の停滞から、看護部(局)長のサポートを意味づけながら認定看護師としてのアイデンティティを確立し、キャリアの展望をもつまでの段階的な役割行動を具体化する過程である。この過程は、一般看護師や多職種との交換過程を重ね、実践の場で専門性を主張しながら同調していくことと、チーム医療のつなぎ手としての役割行動を創り上げていくことである。その一方で、一般看護師と分別するアイデンティティを築いて他者の影響を受けない役割行動のコントロールが可能になっている。そしてこの過程には看護部(局)長の垂直的サポートが、認定看護師の役割獲得に大きく作用していた。

第5章 役割が明かでない役職のない中高年看護師の役割獲得過程

中高年看護師の明確な役割獲得感を意味づける概念は生成できなかった。しかし、役割期待、役割行動との調整手段を形成する過程があった。この過程は役割獲得過程の分析過程で見出した「役割を察知し役割を見出す過程」、「自分の価値を見出す過程」、「つかず離れずの関係形成する過程」、「行き止まりの感覚をもつ過程」の4つが影響しあう「中高年看護師の自己調整手段の形成過程」である。この過程の特徴は、認定看護師が段階的に役割獲得に進んでいく過程とは異なり、4つの過程が相互に影響しあう組織期待との心理的距離を自己調整する「つかず離れずの関係」の形成である。〈つかず離れずの関係〉は、中高年看護師が、同僚、上司など職場の人々、あるいは家族との相互作用によって形成してきた役職のない実践者を継続するうえでの自己調整手段である。これは彼らが様々なアイデンティティの危機を経験し〈妥協の関わり〉や〈自己事情との折り合い〉をつけ、働き方に対する考え方を変えてきたことによって形成されたものである。

第6章 看護師長の役職のない中高年看護師への役割付与に関する認識変化の過程

看護師長の中高年看護師への役割期待は、「看護実践モデルの機能」、「調整機能」、「支援機能」である。看護師長は省察によって今まで口にしてこなかった「本音期待の表出」をすることによって、「個人と役割の連結調整」という具体的な管理行動につなげている。看護師長の認識変化過程は「問題状況の問い直し」、「問題の明確化」、「管理行動の具体化」の3

つの段階的な過程である。この過程を方向付けたものは看護師長の「本音期待の表出」である。中高年看護師ならでは役割付与を導くまでの過程には、看護師長が自分の行ってきたマネジメントを省察するという行為がある。この省察の意味するところは、看護師長が日常の職務の中で捉えた問題に、自分の固定観念の問い直しに向かうことである。

第7章 総合考察

本章では、第2章から6章までの5つの結果を4つの研究課題に沿って考察している。第5章で中高年看護師には役割獲得感はなく、役割期待、役割行動への自己調整手段の形成過程があったことから、本章では「中高年看護師の自己調整手段の形成過程」として「看護師長の役割付与過程」との適合性を考察し看護師長が活用する階層プラトー状態にある中高年看護師への「役割獲得支援モデル」を構築している。このモデルは、①個人差の把握、②明確な役割期待の表示、③個人と役割のマッチング、④役割行動の評価、⑤セカンドキャリア支援の5つのステップを経る。しかし、本論文において看護師長、中高年看護師の双方からセカンドキャリアへのキャリア形成を意味づける概念は生成できなかったが、中高年看護師には「先を見通す」という役割獲得感につながるキャリア・パースペクティブが必要であることから、セカンドキャリアへの支援をキャリア形成支援として位置付けている。そしてこのモデルでは、中高年看護師の自己調整手段である「つかず離れずの関係」の形成が、モチベーションと職業的アイデンティを維持するコンピテンシーであることを看護師長が認識していることを必要とする。

終章

本論文の経営学研究への理論的貢献は、第1に役割期待、役割行動の自己調整手段である「つかず離れずの関係」を組織内キャリア発達を促進させる重要な概念として位置付けたことよって、投資効果が不明だとされてきた役職のない中高年看護師のキャリア形成支援に新たな視座を与えたことである。第2に看護師長が中高年看護師の熟練性を活かした役割付与をし、役割行動を評価する「役割獲得支援モデル」を構築したことよって、有効な人的資源活用の道筋を示したことである。これよって役割が明かでない中高年看護師の組織マネジメントの向上が期待できる。今後の展望は、看護師長に「役割獲得支援モデル」を活用してもらい、実践的なモデルとして残された課題であるセカンドキャリアを含めた看護師長が行うキャリア形成支援と組織全体が行うキャリア形成支援を構築し連携させていくことである。

Abstract of Doctoral Dissertation

Surname, First name : Suzue Tomoe

【Title】

A Study on the Career Development of Non-Management Middle-Aged Nurses: Aiming to Build a Role-Making Support Model

【Abstract】

1. Purpose of this paper

The term “middle-aged nurses of non-management” as used in this paper refers to the nurses who previously had the desire to be promoted to managerial positions but were unable to do so or had a low possibility of being promoted to those positions in the future, whose roles are unclear in an organization, and who are from 45 to 60 years old with 20 years’ or more nursing experience (hereinafter middle-aged nurses). This paper aims to clarify the process of career development of middle-aged nurses in an organization and the support provided by chief nurses against the backdrop of two issues of organization management arising due to the increasing percentage of middle-aged nurses, and a shortfall in human resources for home nursing much anticipated by local communities. Furthermore, we will build a “role-making support model” to be used by chief nurses and explore career development support that helps middle-aged nurses to find their own roles, enhances their value within the organization, and allows them to have a view of their own second career in home nursing for which society’s expectations are high.

We will elucidate on the following four research issues to achieve the aforementioned purposes: ① to compare the role cognition of middle-aged nurses and the role expectations that chief nurses have of them and to identify and consider categories that match between the two and those that do not, ② to clarify the differences in the role-making process of certified nurses (hereinafter certified nurses) whose role is clear and those of middle-aged nurses and consider their role-making process characteristics, ③ to consider whether the career development support that chief nurses provide to middle-aged nurses matches with the role-making process of middle-aged nurses and identify issues, if any, and ④ based on the results of the above, to build a role-making support model for middle-aged nurses.

2. Structure of this paper

This paper comprises a total of nine chapters (including the introductory and final chapters), with two content and three qualitative exploratory analyses. The introductory chapter discusses the nature of the issues and background of the research, purpose and structure of the paper, research methods, and definitions of the terms used. In Chapter 1, we will review previous research concerning career development by middle-aged nurses and present the theoretical analysis framework of this paper. Chapter 2 looks at the role cognition of middle-aged nurses, and in Chapter 3, we will analyze and clarify the role expectations of chief nurses from the interview data, using the content analysis approach of Bernard Berelson. We will analyze and explain the role cognition process of certified nurses in Chapter 4, the role-making process of middle-aged nurses in Chapter 5, and the process of embodying role granting by chief nurses to middle-aged nurses in Chapter 6, all using the revised version of the Modified Grounded Theory Approach (hereinafter M-GTA) based on the interview data. Chapter 7 will analyze the five analysis results from Chapters 2 to 6 along with the four research issues. We will build a role-making support model based on these results. In the final chapter, we will discuss the paper’s theoretical contribution to business administration research, the issues still outstanding, and the future outlook.

3. Overview of Chapters 1 to 7

Chapter 1 Examination of previous research and analytical framework

In this chapter, we review previous research related to career and role theories and summarize the transitions and primary concepts of these theories. We then examine previous research concerning the career development of middle-aged nurses and present two analytical frameworks. The following three points have not been clarified by previous research. First, the characteristic career development process of middle-aged nurses has not been clarified. Second, it has not been explained how middle-aged nurses find and acquire their own roles. Third, no career development support tool has been developed in relation to chief nurses granting roles to middle-aged nurses.

Chapter 2 Role cognition of non-management middle-aged nurse whose roles relatively undefined

The role cognition by the 16 middle-aged nurses was classified into 18 categories. The main role cognition by middle-aged nurses that became clear in the course of this research was that they were related to “teach,” “communicate,” and “engage” and that they were aware of the shortening of time until they reach their retirement age, and that they should hand down their empirical knowledge to younger nurses. These are not simply to convey the techniques, but to convey to the younger nurses the meaning of “working” as a nurse on the basis of their professional identity. The role cognition characteristic by middle-aged nurses was with respect to their duty to perform the medical treatment smoothly, and taking a position that is below their expectations and that of the other staff members.

Chapter 3 Chief nurses’ role expectations of non-management middle-aged nurses whose roles are unclear

The role expectations held by 16 chief nurses of middle-aged nurses were classified into 13 categories. What became clear was that the chief nurses’ role expectations are to convey high-level nursing practices to the younger members of staff and to give peace of mind to those around them. These practices are based on the expectations concerning a mature role model. Conversely, the role expectation reflects concerns as regards the significance of the influence that middle-aged nurses have. However, chief nurses expect middle-aged nurses to demonstrate the ability to coordinate and take a step back when supervising their younger staff members because they are the experts in human relationships in the workplace, having intimate knowledge of their personalities.

Chapter 4 Role-making process of middle-aged certified nurses having clear roles

The role acquisition process of 11 certified nurses is a process of making a career outlook where their role activities can likely be continued in the future. This process is a step-by-step role-making process to establish the identity of a certified nurse while giving meaning to the support of the director of the nursing service department, and giving a future attention to a career. While repeating the process of interactions with general nurses and people of other job types, this process involves getting along with other people while asserting one’s expertise in the practice, and creating role behaviors as a “connector” in a team medical care context. In this regard, they build an identity that distinguishes themselves from general nurses that allows them to control role behaviors not influenced by other people. In this process, the vertical support of a director of nursing service department had a significant effect.

Chapter 5 The role-making process of non-management middle-aged nurses whose roles are unclear

The concept that gives clear meaning to the role-making process of middle-aged nurses could not be created. However, there is a process that forms a means of adjustment with role expectation and behavior. This process was discovered while analyzing the role-making process. It is a “process of forming a means of self-adjustment by middle-aged nurses” in which four processes of “identifying the roles and discovering the roles,” “discovering one’s value,” “forming neither too close nor too distant relationships,” and “having a sense of a dead end” influence each other. Unlike the process wherein certified nurses deploy step-by-step role-making, this is a process of “forming neither too close nor too distant relationships” in which four processes interact to self-adjust the psychological distance from the organizational expectations. The “neither too close nor too distant relationships” is a means of self-adjustment by which middle-aged nurses continue as practitioners without a role, formed by

interactions with people in the workplace such as colleagues and supervisors or with their family members. This is formed by experiencing and negotiating various crises of identity and by changing how they think with respect to their way of working.

Chapter 6 Process of change in the awareness of granting roles to non-management middle-aged nurses by chief nurses

The role expectations of chief nurses toward middle-aged nurses are the three expectations of “function of nursing practice model,” “adjustment function,” and “support function.” Chief nurses, by expressing their true expectations that they previously did not say out loud due to their self-reflection, connect with specific managerial actions called “linkage adjustment between the individual and the role.” The processes of change of chief nurses’ awareness are the three gradual stages of “re-questioning the state of the problem,” “clarification of the problem,” and “materialization of managerial actions.” It is the chief nurses “expressing their true expectations.” In the process leading to granting roles that are unique to middle-aged nurses, there is an action of chief nurses reflecting on their own management that they had conducted. What this reflection means is that chief nurses start to re-question their own fixed ideas about the problems they are dealing with in their day-to-day work.

Chapter 7 Overall considerations

In this chapter, the five findings in Chapters 2 through 6 are considered along with the four research issues. Given the finding in Chapter 5 that middle-aged nurses do not have a role acquisition process, but do have a process of forming a means of self-adjustment toward role expectations and role behaviors, this chapter considers the compatibility with the “process of granting roles by chief nurses” in lieu of the “process of forming a means of self-adjustment by middle-aged nurses.” Then it builds a “role acquisition support model” to be applied to middle-aged nurses who are in a hierarchical plateau and whom the chief nurses utilize. This model goes through five steps: ① understanding individual differences, ② display of clear role expectations, ③ matching of individuals and roles, ④ evaluation of role behaviors, and ⑤ second career support. However, in this paper, we could not generate a concept of career progression to the second career from the viewpoint of either chief nurses or middle-aged nurses. However, since middle-aged nurses require a career perspective, namely “being able to see the future” that leads to a sense of acquiring a role; I positioned this paradigm as a career development support. In this model, chief nurses need to be aware that the formation of “neither too close nor too distant relationships,” which is a means of self-adjustment by middle-aged nurses, is a competency that maintains motivation and professional identity.

Final chapter

The theoretical contribution of this paper to business administration research is, first, to give a perspective of career development support for the non-management middle-aged nurse for whom the benefit of investment has been considered unclear by positioning “neither too close nor too distant relationships,” a means of self-adjustment of role expectations and role behaviors, as an important concept in promoting career development within an organization. Second, we showed a path for effective utilization of human resources by building a “role-making support model” that allows chief nurses to grant roles that take advantage of the expertise of middle-aged nurses and to evaluate their role behaviors. With this, we can anticipate improved organizational management of middle-aged nurses for whom roles are currently not clear. As a future outlook, we would like chief nurses to make use of the role-making support model so that career development support by them, including support for second careers, which is an issue remaining as a practical model, and by the organization as a whole, can be both structured and coordinated.

目次

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| 序章..... | 1 |
| 第1節 本論文の目的と背景..... | 1 |
| 1.問題の所在..... | 1 |
| 2.研究の背景..... | 2 |
| 3.本論文の目的と課題..... | 5 |
| 4.本論文の意義..... | 6 |
| 第2節 本論文の構成..... | 7 |
| 第3節 研究の方法..... | 8 |
| 1.本論文の理論的枠組み..... | 8 |
| 2.研究デザインとデータ収集方法..... | 9 |
| 3.分析手法..... | 9 |
| 4.分析手法の適切性と信頼性..... | 10 |
| 5.理論生成..... | 10 |
| 6.倫理的配慮..... | 10 |
| 第4節 本論文における用語の定義と解説..... | 11 |
| 第1章 先行研究の検討..... | 16 |
| 第1節 先行研究の収集方法..... | 16 |
| 第2節 キャリア理論に関する先行研究の検討..... | 18 |
| 1. キャリア理論の変遷とキャリアの概念..... | 18 |
| 2. キャリア・ディベロップメントの概念..... | 19 |
| 3. 組織内キャリア発達の概念..... | 21 |
| 4. キャリア形成の概念..... | 22 |
| 5.組織と個人の調和におけるキャリア・ディベロップメント..... | 22 |
| 小括..... | 27 |

| | |
|--|-----------|
| 第3節 役割理論の変遷と主要な概念..... | 29 |
| 1. 組織行動における役割理論の有用性..... | 29 |
| 2. 役割理論の分類と役割概念..... | 30 |
| 3. 役割理論の展開..... | 31 |
| 4. 役割理論における主要な概念..... | 33 |
| 小括..... | 38 |
| 第4節 中高年期のキャリアに関する先行研究..... | 39 |
| 1. キャリア・ステージからみたキャリア課題..... | 39 |
| 2. アイデンティティからみた中高年のキャリア課題..... | 41 |
| 小括..... | 44 |
| 第5節 中高年看護師のキャリア発達に関する先行研究..... | 45 |
| 1. 中高年看護師のキャリア発達の構造..... | 45 |
| 2. 中高年看護師のキャリア発達過程..... | 46 |
| 3. 中高年看護師のキャリア発達への影響要因..... | 47 |
| 小括..... | 57 |
| 4. 中高年看護師への組織的キャリア開発の先行研究..... | 58 |
| 小括..... | 64 |
| 第6節 先行研究の考察..... | 65 |
| 1. 先行研究からわかったこと..... | 65 |
| 2. 先行研究わからなかったこと..... | 66 |
| 3. 分析枠組みの提示..... | 66 |
| 第2章 役割が明らかでない役職のない中高年看護師の役割認識（分析1）..... | 76 |
| 第1節 目的..... | 76 |
| 第2節 対象と方法..... | 76 |
| 1. 研究対象者..... | 76 |
| 2. 研究方法..... | 76 |
| 第3節 結果..... | 77 |
| 1. 研究対象者の属性..... | 77 |

| | |
|---|------------|
| 2. 中高年看護師の役割認識のカテゴリー | 77 |
| 3. 中高年看護師の役割認識のカテゴリー別内容 | 78 |
| 第4節 考察 | 84 |
| 1. 役職のない中高年看護師の役割認識の特徴 | 84 |
| 第5節 結論 | 88 |
| 小括 | 88 |
| 第3章 看護師長がもっている役職のない中高年看護師への役割期待（分析2） | 90 |
| 第1節 目的 | 90 |
| 第2節 対象と方法 | 90 |
| 1. 研究対象者 | 90 |
| 2. 研究方法 | 90 |
| 第3節 結果 | 91 |
| 1. 研究対象者の属性 | 91 |
| 2. 看護師長がもっている役割期待のカテゴリー | 92 |
| 3. 看護師長がもっている役割期待のカテゴリー別の内容 | 92 |
| 第4節 考察 | 97 |
| 1. 看護師長が中高年看護師にもつ役割期待の特徴 | 97 |
| 第5節 結論 | 101 |
| 小括 | 101 |
| 第4章 役割が明かである認定看護師の役割獲得過程（分析3） | 103 |
| 第1節 目的 | 103 |
| 第2節 対象と方法 | 103 |
| 1. 研究対象者 | 103 |
| 2. 研究対象者の属性 | 103 |
| 3. 研究方法 | 104 |

| | |
|--------------------------------|-----|
| 第3節 結果..... | 105 |
| 1. ストーリーライン | 106 |
| 2. 結果図 | 108 |
| 3. 認定看護師の役割獲得過程のカテゴリー・概念 | 109 |
| 第4節 考察..... | 110 |
| 1. 役割活動の停滞に陥る段階 | 110 |
| 2. 組織メカニズムがわかる段階..... | 111 |
| 3. 状況に適応し役割行動を具体化していく段階..... | 112 |
| 4. 他者の影響を受けない介入を確立していく段階..... | 114 |
| 5. 役割活動の先を見通す段階 | 115 |
| 第5節 結論..... | 116 |
| 小括 | 116 |
| 概念の代表的具体例 | 118 |
| コア概念のワークシート | 119 |

第5章 役割が明らかでない役職ない中高年看護師の役割獲得過程（分析4）

| | |
|--------------------------------|-----|
| | 121 |
| 第1節 目的..... | 121 |
| 第2節 対象と方法..... | 121 |
| 1. 研究対象者 | 121 |
| 2. 研究方法..... | 121 |
| 第3節 結果..... | 123 |
| 1. ストーリーライン | 123 |
| 2. 結果図 | 126 |
| 3. 中高年看護師の役割獲得過程のカテゴリー・概念..... | 127 |
| 第4節 考察..... | 128 |
| 1. 役割を察知し役割を見出す過程 | 128 |

| | |
|--|------------|
| 2. 自分の価値を見出す過程 | 131 |
| 3. 「つかず離れずの関係」を形成する過程 | 131 |
| 4. 行き止まりの感覚をもつ過程..... | 133 |
| 第5節 結論..... | 134 |
| 小括 | 134 |
| 概念の代表的具体例..... | 135 |
| コアカテゴリーを構成する概念のワークシート..... | 137 |
| 第6章 看護師長の役職のない中高年看護師への役割付与に関する認識変化の過程 | |
| (分析5) | 140 |
| 第1節 目的..... | 140 |
| 第2節 対象と方法..... | 140 |
| 1. 研究対象者..... | 140 |
| 2. 研究方法..... | 140 |
| 第3節 結果..... | 141 |
| 1. ストーリーライン | 142 |
| 2. 結果図..... | 143 |
| 3. 中高年看護師への役割付与に関する認識変化の過程のカテゴリー・概念 | |
| | 144 |
| 第4節 考察..... | 145 |
| 1. 問題状況の問い直しの段階 | 145 |
| 2. 問題の明確化の段階 | 148 |
| 3. 管理行動の具体化の段階..... | 149 |
| 第5節 結論..... | 151 |
| 小括 | 151 |
| 概念の代表的具体例..... | 152 |
| コアカテゴリーを構成する概念のワークシート..... | 153 |
| 第7章 総合考察 | 156 |

| | |
|---|-----|
| 第1節 役職のない中高年看護師の役割認識と看護師長が持っている役割期待の比較 (研究課題1) | 157 |
| 1. 役割期待・役割認識の一致と不一致のカテゴリー群 | 157 |
| 2. 看護師長の役割期待と中高年看護師の役割認識のズレ | 159 |
| 第2節 認定看護師と中高年看護師の役割獲得過程に関する認識・行動パターンの比較 (研究課題2) | 161 |
| 1. 役割期待の形成パターンの比較からの違い | 163 |
| 2. 役割認識を促進させたものの違い | 163 |
| 3. 役割行動における形成パターンの違い | 164 |
| 4. 役割行動を促進させたものの違い | 165 |
| 5. 役割期待の調整過程の比較 | 165 |
| 6. 役割獲得感の知覚の違い | 167 |
| 7. 比較からわかった中高年看護師の役割認識・行動の形成パターンの特徴 | 168 |
| 第3節 中高年看護師の自己調整手段の形成過程と看護師長の中高年看護師への役割付与 の適合(研究課題3) | 170 |
| 1. 中高年看護師が役割期待を察知することへの看護師長の関わり | 172 |
| 2. 中高年看護師が自分の価値を見出し、職業アイデンティティを深めることへの看護師 長への関わり | 172 |
| 3. 中高年看護師が役割期待・役割行動の調整手段を形成することへの看護師長の関わ り | 173 |
| 4. 中高年看護師が役割行動することへの看護師長の関わり | 174 |
| 5. 中高年看護師が役割獲得感を知覚することへの看護師長の関わり | 175 |
| 6. 中高年看護師の役割期待の調整手段形成過程と看護師長の中高年看護師への役割付 与の調和に関するまとめ | 176 |
| 第4節 役割獲得支援モデルの提示(研究課題4) | 177 |
| 1. 役割獲得支援モデル構築の目的 | 177 |
| 2. 役割獲得支援モデルの適応 | 178 |
| 3. 役割獲得支援モデルにおける中高年看護師への役割期待の概念枠組み | 178 |
| 4. 役割獲得支援モデルの提示 | 180 |

| | |
|----------------------------|-----|
| 終章 | 185 |
| 1. 本論文の経営学研究としての理論的貢献..... | 185 |
| 2. 本論文の残された課題..... | 187 |
| 3. 今後の展望..... | 188 |
| 謝辞..... | 188 |
| 文献..... | 190 |

序章

第1節 本論文の目的と背景

1. 問題の所在

本論文は、病院で働く役職¹のない中高年看護師のキャリア発達における役割獲得過程に注目し、キャリア形成支援の検討を行うものである。本論文の「役職のない中高年看護師」とは、昇進意思があっても役職に就けなかった、あるいは今後、役職に就く可能性が低く、組織内の役割が明かでない45～60歳までの看護師である。彼らのキャリア発達に着目した理由は、今日の医療が直面する組織マネジメントの問題と、在宅医療の人材確保の問題の2点からである。この2点について順に説明する。

まず第1の理由として、病院で働く看護師の就業者数割合における中高年層の増加により、組織マネジメントに課題がでてきたことである。看護師の年齢階層別の就業者数割合では、2006年と2016年で10年間の変化を比較すると、45歳以上60歳未満の看護師の割合が24.1%から30.9%に増加し、2018年度では32.0%となっている(厚生労働省 2017, 2019a)²。今後、若年労働力人口の減少により、その割合はさらに増え、組織内で中高年看護師が増加することが予想される。これは管理職位不足による昇進の遅れ、あるいは昇進の可能性が低くなることを意味し、従来高い職位に就くことで、組織員の職務満足やモチベーションを維持してきたマネジメントが通用しなくなることになる。組織マネジメントの目標は組織の効率、生産性を最高度高めることである。そのためには組織員が自己の可能性を最大限に実現していくことと(若林 2006)、組織員一人ひとりが自分の役割が何かを見極め、適切に対処し組織内キャリア発達をしていくことが必要である(南: 1988: 325)。しかし、昇進による組織からの経済的報酬や権限を得られないとなれば、階層プラトー状態³から内容プラトー状態⁴に陥る可能性があり、職務満足やモチベーションが下がり業績を低下させることになる。これらは組織の効率や生産性が高められないという問題だけでなく、採用や教育訓練で投下した人的資源への投資が回収されないということになる。したがって中高年看護師の占める割合の増加は、今まで手が打てていなかったこの層への人材育成、人的資源管理に対して変化が求められていることになる。

多くの看護組織の人材育成では、キャリア開発を目的とする目標管理を導入している。目標管理は一定の効果があるとされるが、看護管理者、看護師の双方に「やらされ感」「負担感」があるという報告が散見される(中村・瀬賀 2008; 松下 2015; 朝田ほか 2017)。その理由の一つに公益財団法人日本医療機能評価が実施している「病院機能評価」の評価項目に、「看護部門に目標による管理が導入されている」ことが入ったことによって、看護管理者、看護師に十分な教育がされないまま目標管理が使われていることだとされている(諏訪 2012; 河野 2018)。目標管理は日常の業務に成果目標を設定し、その目標を達成するための能力を獲得していくことで結果的に能力が伸びることを期待している。したがって、ベテランと言われる中高年看護師が簡単な目標を立てて、それを達成したとしても能力開発にはならないことになる。河野

(2018: 17) は、看護管理者が看護師の目標設定に注意を払うべきであることを指摘している。しかし、看護組織では、昇進を前提にしたキャリアパスによって目標管理を使ったキャリア開発をしてきた。そのため長く役職のない看護師にとっては新たに挑戦する役割や目標がなくなり、設定する目標そのものが看護管理者、中高年看護師の双方にとって難しいものとなる。

従来は、高い職位に就くことで、職務満足やモチベーションの維持ができていたが、遅い昇進、可能性の低い昇進は、組織内の昇進そのものの価値が低くなっている。このことから従来のマネジメントでは通用しない階層プラトー状態にある中高年看護師の内容プラトー状態を回避するというマネジメントについての検討は進んでいない。

第 2 の理由は在宅看護の人材不足である。すなわち、我が国は世界に類のないスピードで少子高齢化を迎え、医療の場が在宅へと移行している。しかし、在宅医療を担う人材は少なくその確保は厳しいことが予測されていることである。地域包括ケアシステムによる医療提供は今後加速し 2025 年問題に続き、2065 年には高齢化率は 38.4% となり、4 人に 1 人が 75 歳以上の後期高齢者となることが予測されている⁵。これによって医療依存度の高い高齢患者が在宅医療の対象となり、訪問看護や介護分野における看護ニーズはさらに高くなる。しかしながらナースセンターの報告⁶では「訪問看護事業所」は、2017 年の求人倍率が 3.78 倍と最も高い施設となっている（日本看護協会中央ナースセンター 2018）。国は、偏在化する看護師の労働移動に言及し、人材確保策として病棟勤務等からの訪問看護等の地域包括ケア領域への需給調整を進めようとしている（厚生労働省 2019b）。2025 年には、看護職は約 200 万人⁷が必要だとしており、その需要を埋めるには、国は資格を有していても未就業の約 71 万人⁸とされる潜在看護職員への復職支援に加え、在宅医療を支える人材として定年退職前後の看護師を「プラチナナース」⁹と呼び、セカンドキャリアへの支援を開始している。しかし、わが国の就業看護職員数は約 154 万人であるが、そのほとんどは病院・診療所に就業しており訪問看護ステーションでの就業は約 2%にとどまっている¹⁰。定年退職前の中高年看護師のセカンドキャリアへの意向調査では、定年退職後も続けて働きたいという希望者が多いとされる（石井ほか 2018; 豊嶋・小口 2008; 山崎あゆ子ほか 2016）。そしてセカンドキャリアに関する研究では、定年退職後の就業状況については明らかにされてこなかった定年後の就業の実態が報告されてきている。中高年看護師の雇用は「豊富な経験や即戦力」という雇用側のメリットはあるが、「体力・記憶力の低下」「ミスが目立つ」という加齢に関連する実態の報告（小口ほか 2010）の他、「勤務意欲の低下」（須佐ほか 2009a, 2009b）の問題も報告されている。

これらから在宅看護人材の不足という問題に定年退職前後の中高年看護師の労働移動に期待するとしながらも、今後の在宅医療を支える人材としてスムーズなセカンドキャリアへの移行に対するキャリア形成支援などの検討は進んでいない。

2. 研究の背景

1) 中高年看護師のキャリア課題

「中高年問題」「中高年の雇用」など「中高年」という用語は頻繁に使われているが、中高年の定義は一定していない。

Schein, E. H. (1978: 43-45=1996: 45-47) が示したライフステージ理論を踏まえた組織内のキャリアの発達段階では、35 歳から 45 歳までをキャリア中期の危機の期間とし、本論文が対象とする中高年看護師は 45 歳からのキャリア後期にあたる。この段階のすべての人に共通するキャリア課題は、助言者責任の完遂と、引退準備からどうやって退くかを学ぶことの 2 つであるとしている (Schein 1978: 43-45=1996: 47-48)。個人は、仕事でキャリア課題を達成していくことによって自己実現を可能とするが、個人が乗り越えなければならないことは、自己のキャリアの見極めと、引退までのキャリアをどう形成していくかを見定めることである。そこには、リーダーである管理者になった人と、リーダーにならなかった非管理者のキャリアの分化があり、非管理者は、熟練のスタッフとして自己の専門や経験をより深め、若いスタッフへの援助や助言機能を発揮していくことになる。この役割が上手くできない場合は、若林 (2006) が言う「無用な中高年の看護師」¹¹ としてみなされてしまう事態も生じる。

病院で働く役職のない中高年看護師には、仕事において時間的展望の狭まりや、プラトー状態など組織の中の看護専門職としての職業的キャリア課題に加え、加齢に伴う身体・精神的変化に対するライフサイクル上の課題がある。女性の場合は、50 歳の前後 5 年間ほどの期間にある更年期の年代である。更年期には体力・気力の低下に加え、親の介護など、この時期に特有な問題に遭遇し、新たな自己のあり方が問われるようになる (岡本 1996, 2002a: 309-314)。

これらから、中高年看護師は心身の変化に加え、仕事をすることの再吟味を終え、将来の見通しをつけながら、他者に対して自分が役立てるようになる一方で、自己の重要性の低下の受容をしていくことになる。さらに認定看護制度¹²により、専門職能を深めるというキャリアもある。

ところで、役職のない中高年看護師は、キャリア発達のための教育機会が少ないとされている (中島 2008; 玉田ほか 2015)。40 歳後半以降の看護師のキャリア・デザインに関する支援を組織は十分にしていなかったことである。その理由は中高年看護師ともなれば、組織のサポートがなくても、自己のキャリア形成は自力でできると判断され、さらに、バーンアウトの好発時期も乗り越えているため、「今さら辞めないだろう」という組織側の安心感があるのではないかと指摘されている (中島 2008)。これまでの中高年看護師を対象とした先行研究では「ベテラン看護師」¹³ という概念に着目した研究がされてきた。この研究は 2001 年頃から散見され、患者に提供する看護ケアや仕事に関する考え方などの特徴を抽出した研究や、ベテラン看護師と経験の浅い看護師との看護実践能力の差異を比較した研究が報告されている¹⁴。前述した以外では、看護師の就業継続に関連する要因の解明と役割認識の内容 (北爪ほか 2008; 実藤 2011; 山崎恵子ほか 2012) や、中高年看護師の就業継続へキャリア形成支援の方法 (名塚 2016)、中高年看護師のキャリア・デザインの内容 (佐伯ほか 2015) などわずかであるが報告されている。そして、近年は、中高年看護師のキャリアの成熟度を評価する尺度開発の研究 (近藤・小泉 2015) が報告され、キャリアステージの違いによる課題を捉えようとしている¹⁵。しかし、これまで、組織が十分に関わってこなかった「人生の過渡期」¹⁶ を過ぎた中高年看護師のキャリア形成やマネジメントに関する知見は極めて少なく、未だ十分に体系化がされていない。そこで中高年期のキャリア課題を捉えたうえでのキャリア形成支援の検討ができれば、中高年看

看護師自身が、自分の役割を見極め、自らのキャリアをマネジメントしていくことが可能となり、看護師長のキャリア形成支援の向上につながる。

2) 高齢多死社会における看護人材の課題

訪問看護ステーションの数は2016年では2012年と比較すると1.4倍に増加している。訪問看護利用者数も1ヶ月あたり約42万人であり、その数は年々増加している。職種別の就業者数をみると、看護師約33,000人、准看護師約3,500人、理学療法士約3,500人、作業療法士約3,000人であり、いずれの職種も年々増加しているが、全従事者に占める看護職員の割合は低下傾向である。訪問看護ステーションの求人倍率が高いことから看護人材の不足が深刻であることがわかる。しかも訪問看護ステーションにおける訪問看護費は2009年頃より、訪問看護の一環としての理学療法士等による訪問の増加率が著しく増加している。このことは看護師人材がなかなか増えない中、理学療法士、作業療法士による訪問リハビリを増やしているという現状があり、審議会においても議論がされているところである¹⁷。そのため、対応できない利用者の状態像は、訪問リハビリテーション事業所が42.7%、訪問看護ステーションの25.5%が「有り」と回答しており、人工呼吸器管理・気管切開の処置が必要な状態、がん末期の疼痛管理、看取り期のケアの必要な状態¹⁸など多岐にわたっている。医療サービスの提供場所が施設から在宅へと転換されることから、在宅ケアの内容は診療の補助業務として点滴、膀胱内カテーテル留置などの医療行為、また終末期の看取りなど、幅広いものとなっている。

これらから、訪問看護の人材不足に対する喫緊の課題は、訪問看護ステーションでの就業看護師の増加と、病院で行われている医療行為ができる実践力のある看護師の確保・定着に加え、訪問看護における従事者の情報共有である。千葉県内で働くキャリア後期の看護師に行った調査では、定年退職後も働く意思を持っている看護師が76.4%を占めていたことから、再就業先の選択を訪問看護ステーションとする看護師が増えることが期待できる。しかしながら、現実には定年退職まで勤務していた就業場所での再雇用希望者が多いことが報告されており（石井ほか2018）、訪問看護における人材不足の問題解決の道筋はたてられていない。また、訪問看護ステーションに就業しない理由として、病棟とは全く異なる訪問看護の特質が挙げられる。例えば「オンコール（携帯電話当番）」の緊迫感など精神的・身体的な負担が重いことや、患者家族との関係、そして医師、ケアマネジャー、ヘルパーなど多くの関係者との密接な連携には、全体的なマネジメントや、コミュニケーション力が求められる。これらは病棟看護とは異なり様々な能力が求められるサービスであることから、事業者にとっては、適合した人材の確保が課題となる¹⁹。

今まで役職のない中高年看護師には「辞めないだろう」という組織側の安心感などから、キャリア形成支援を組織として行ってこなかった。しかし、国がキャリア形成支援に対する考え方を示していることや、生涯現役社会への雇用制度改革²⁰の動きもあり、セカンドキャリアへの移行には病院での看護実践能力だけでなく、在宅看護という場を視野に入れ、適応させていく能力を早期から育成していくことが必要になっているが、具体的なキャリア形成への方法は明らかになっていない。中高年看護師が高齢多死社会を支え得る在宅看護の人材として、個人

と組織の双方が退職前に何をしておくべきか、またその支援する側は何ができるのかという問題に向き合う必要がある。

3. 本論文の目的と課題

本論文の目的は、第1に役職がなく役割が明かでない中高年看護師が、自分の役割をどのように認識し行動しているのかその特徴を把握することと、看護師長のキャリア形成支援との調和過程を検討することである。そのうえで第2に看護師長の中高年看護師への役割付与方法の道筋を示した「役割獲得支援モデル」を構築することである。そして第3に、その活用によって中高年看護師が自分の役割を見出し、組織内キャリア発達を遂げることである。さらにその結果として、社会的に期待の高い在宅看護でのセカンドキャリアを展望できることである。

本論文は、中高年看護師のキャリア発達を促進させる役割獲得過程に焦点を当てる。役割獲得 (role making) とは、組織社会化であるが、その対象は新たに組織に加入した者に限らない。組織は社会化圧力である配置転換や、新たな役割の付与を行使し、個人はそこに求められる役割に自身を適応させようとする (若林・斎藤 1988)。つまり、中高年看護師はこの役割獲得の過程を繰り返し、あるいは継続させている人たちである。

本論文の独自性は、従来の研究では、具体化されてこなかった役職のない中高年看護師の役割獲得支援モデルの提示を試みることである。この目的を達成するために、以下に4つの研究課題を設定する。

なお本項以降は、直接キャリア形成支援を行う看護師長を看護師長、役職のない中高年看護師を中高年看護師、役割が明かである認定看護師を認定看護師と表す。

第1に看護師長が持っている中高年看護師への役割期待と、中高年看護師の役割認識を比較し、一致するカテゴリー (概念群) と一致しないカテゴリー (概念群) を抽出し、その要因を考察する。

第2に同じ年代層の認定看護師と中高年看護師の役割獲得の過程を比較し、それぞれに生成したカテゴリー (概念群) が、時間の経過を通じてどのように個人に作用していくのか、そのダイナミクスを明らかにする。そして中高年看護師の役割獲得過程の特徴を明らかにする。中高年看護師の役割獲得過程と認定看護師を比較する理由は、中高年看護師の役割が明文化されていないのに対し、認定看護師は看護界の中で専門的知識と技術を取得した看護師として、役割が公表されている。このことから両者の役割獲得過程を比較することによって、その違いが明らかになると考えたからである。

第3に、看護師長が考える中高年看護師の役割獲得への支援過程のカテゴリー (概念群) が、中高年看護師の役割獲得過程と調和しているかを考察する。そして最後に3つの研究課題で明らかになったことをふまえ、中高年看護師が現在就業している組織のみならず、セカンドキャリアを展望することができる役割獲得支援モデルを提示することである。

4. 本論文の意義

本論文の意義は、従来、手が打てていなかった役職のない中高年看護師の役割獲得過程に焦点を当て、そのマネジメントモデルを提示することによって、看護師長と中高年看護師が、組織および社会ニーズと調和したキャリア形成の方向性を両方で共有できることである。そして、このことが個人のキャリア形成を支援する仕組みとして、組織のシステムに組み込んでいく最初のステップとなることである。つまり中高年看護師が付与された役割とマッチングすることによって、組織の効率や生産性が高まり組織経営に寄与するだけでなく、社会的ニーズである在宅医療の人材として将来像を展望できることにつながるということである。役割が明かでない中高年看護師が、組織の中で自分の役割を認識し、それに見合った役割行動をしていく過程と、直接の支援者である看護師長との相互作用を前提としたキャリア・マネジメントモデルは、支援を受ける側と支援をする側とで共有する媒介ツールとなる。そこでの自分のキャリアをマネジメントできているという感覚は、現在就業している組織だけでなく、熟練看護師として社会的役割を担う人材としての自己認識につながる。特に役職がない中高年看護師は、組織からの職務権限・役割付与が長期にわたり停滞し、個人が組織内キャリアの展望に発展性を見いだせないとされている。このことから、組織はマネジメント上の課題を抱え、キャリア形成支援についての必要性は認識されているものの、今までその方法については言及されてこなかった。

本論文での「役割」は職務記述書などによって表明された固定した役割ではなく、周囲との相互作用の過程で形成される個人がその時々「自己定義した役割」である。本論文が目指すキャリア・マネジメントモデルは、個人が仕事を中心とした人々との相互作用によって認識した役割に適応し、その役割を獲得しているというキャリアの成功感を得ることを目標としている。そこで必要なことは役割行動を通じた環境への適応であるアダプタビリティ²¹と、自己へのフィードバックに基づく自身の明確なアイデンティの両者を持つことであり（鈴木竜太 2014； 益田 2008）、それを組織側が支援することである。そのために本論文は中高年看護師がどのような経過をたどって役割を自己定義し、役割を獲得していくのか、その過程に影響を与えた相互作用に焦点を置く。そしてそこにある現象を把握することは、自施設の論理だけでなく、社会全体で少子高齢化を乗り切り、現在の医療提供を持続させる経験豊富な看護人材のキャリア形成支援につながることに意義がある。従来のキャリア論では、中高年は自己の重要性の低下を受容し引退準備に入ることがキャリア課題とされた。しかし、高齢社会においての中高年看護師の雇用ニーズの環境は大きく変化している。国は病院勤務の看護師が在宅医療領域に労働移動する施策を採求している（厚生労働省 2019a）。この役割獲得支援モデルを提示し、活用することによって組織内役割の範囲に目を向けていたキャリア形成を社会的役割に目を向けていくことは、組織マネジメントと在宅看護の人材不足という問題に対して、新たな人材育成・人事管理の仕組みとして寄与できるものである。組織内キャリア発達上の課題は、日々刻々変化する状況の中で、自分の役割が何かを見極めて、適切に対処していくこととされる（南：1988：325）。本論文では今まで行ってこなかった役職のない中高年層へのキャリアマネジメント・ツールである「役割獲得支援モデル」は現場で活用されることによって、組織の効率や生産性が高まることになる。

第2節 本論文の構成

本論文では上述した4つの研究課題を明らかにするために、2つの内容分析と3つの質的探索的分析をし、序章、終章を含む9章で構成している。

序章では、なぜ中高年看護師の役割獲得に焦点を当てたのかを述べている。超高齢多死社会における在宅看護の人的資源として中高年看護師は期待されるが、中高年看護師のキャリア発達、キャリア形成支援に関する研究が進んでいないことを指摘し、本論文の意義と課題を示す。

本論文の目的は序章の第1節で中高年看護師のキャリア発達課題とキャリア形成支援の焦点化に至る背景を述べた。そして第2節で本論文の構成を述べ、第3節で、本論文で研究方法を述べる。そして第4節では本論文で用いる用語の操作的定義について解説する。

第1章は本論文の分析枠組みを構築するための先行研究の検討である。本章では「キャリア論」と「役割理論」の理論的研究の整理を第2節、第3節で行っている。その方法は、2つの理論がどのように展開されてきたのかを概観し、2つの理論の主要な下位概念を抽出している。そして第4節で中高年期のキャリア課題に関する先行研究、第5節で中高年看護師のキャリア発達を意味づけている先行研究を検討する。第6節で先行研究からわかったこと、わからなかったことを明らかにし、本論文の分析枠組みを提示している。

第2章から第6章は、本論文で実施した面接調査で得た質的データの分析である。第2章は中高年看護師16名の役割認識(分析1)、第3章は、看護師長が中高年看護師にもっている役割期待(分析2)を内容分析でそれぞれを明らかにしている。本論文では、認定看護師の役割は明らかになっていることから、中高年の認定看護師の役割認識については調査・分析をしていない。第4章は認定看護師11名(分析3)、そして第5章では中高年看護師16名(分析4)の役割獲得過程の質的探索的研究である。

第6章は、中高年看護師を部下にもつ看護師長16名の面接で得た質的データの分析(分析5)である。看護師長たちが研究に参加したことによって自分が行っている人的資源活用を振り返り、中高年看護師へのキャリア形成支援を目的とした役割付与の方法を具体化していく過程の質的探索的研究である。

なお、分析3の役割獲得過程は、学術誌「実践政策学」(2018)²²で公表した論文に新たな分析視点を追加し修正している。分析2については日本看護学会 看護管理で発表し、論文集(2017)²³に公表した論文に新たな考察を加えている。

また分析5については、学術誌「人間環境学研究」(2017)²⁴に公表した論文に新たな分析視点を追加し修正している。

第7章は、分析1~5の結果を、さらに前述した4つの研究課題に沿った分析である。第1節は中高年看護師の役割認識と看護師長の役割期待を比較した結果である。第2節は認定看護師と中高年看護師の役割獲得過程の認識・行動形成パターンを比較し、中高年看護師の役割行動の意味づけ方の特徴を明かにしている。第3節は、中高年看護師の役割獲得過程の分析で生成した役割期待・役割行動に対する自己調整手段の形成過程と、看護師長の役割付与の過程の調和過程を考察している。そして第4節で本章の分析結果を踏まえ、看護師長の中高年看護師への「役割獲得支援モデル」の構築を試みている。

終章で本論文の経営研究領域への理論的貢献と残された課題そして今後の展望を述べている。

本論文の構成は、図 0-1 に示した。

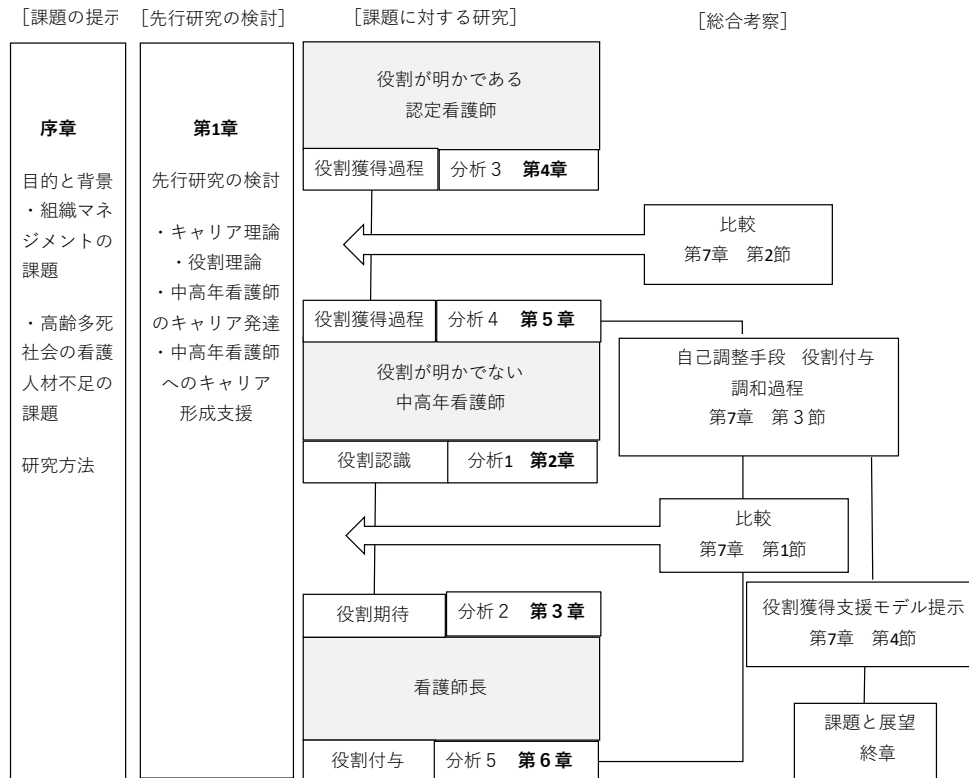


図0-1 本論文の構成

第 3 節 研究の方法

1. 本論文の理論的枠組み

本論文では、キャリア開発の一つである役割獲得過程という現象を以下の 3 つの理論的枠組みに基づいて研究をしている。

第 1 は、行動科学の立場に基づく役割獲得過程の検討である。中高年看護師の役割獲得過程は、組織の規範、組織内の階層などからくる社会的規範と、長い看護師経験の中で行われてきた周囲との人的交換過程から学習した知識や価値観などが複雑に作用し、個人の役割に対する認識や行動に反映している。つまり、「組織役割の認識過程」と「役割との関係調整過程」の現象の分析である。今まで、組織が課題としながらも手を打ってこなかったこの対象の役割認識から役割行動を意味づける現象を探求する。したがって規定したものや経験を、「構造的役割理論」と「相互作用的役割理論」を統合させた役割理論のアプローチによって役割認識から役割行動に至るまでの概念群を探求するものである

第2に中高年看護師の組織内キャリア発達の理論的観点に基づく役割獲得過程の分析である。看護師がキャリアを意味づけていくには、職業的キャリア成熟や職業アイデンティティ、看護実践能力の熟達に関与する。しかしそこには経験年数を重ねるということだけでなく、それまでの職業的経験の質²⁵が関わるとされている。これらから中高年看護師のキャリア発達を意味づける役割獲得過程における職業経験について先行研究（鈴木美和ほか 2004）の概念を踏まえ、役職のない中高年看護師の職業経験が役割獲得過程を意味づける概念群を探求する。そこに、どういう人がどのように関わり、個人が意味づけていくのか踏み込む必要がある。

第3に組織と個人が調和するキャリア形成支援の理論的観点に基づく役割獲得支援モデルの構築である。役職のない中高年看護師は長い期間、同じ職務を続けることによって挑戦的な目標が見出すことができずキャリア・プラトニーに陥りやすいとされる。提示するモデルのポイントは、看護師長の中高年看護師への明確な役割付与と両者の交換過程である。そこにどのような調和過程があれば中高年看護師が役割獲得し、順調なキャリア発達を遂げるキャリア形成支援ができるのか探求する。

2. 研究デザインとデータ収集方法

本論文は質的探索的研究である。データは、半構成的面接によるデータを使用し、逐語化したものである。本論文の分析データは、本論文の趣旨に同意をした専門領域が明確な認定看護師、中高年看護師を部下に持つ看護師長、そして役割が明かでない役職のない看護師の3つの立場の異なる45歳から60歳までの看護師が面接調査で語った内容である。研究対象者のリクルートは、筆者が所属していたA県内の看護部長で構成する組織を通じて行った。

3. 分析手法

本論文では面接データを内容分析と修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach 以下M-GTAと略す）の2つの手法で分析している。

その理由は、中高年看護師の役割獲得過程を解明するために、先行研究が少なく中高年看護師の役割認識、看護師長の中高年看護師への役割期待は明らかになっていないことから、分析1（第2章）において中高年看護師の役割認識と分析2（第3章）で看護師長の中高年看護師への役割期待を特定する必要があったからである。その分析手法としてBerelson, B.の内容分析（Berelson, B., 1952=1957, 稲葉・金訳）を使用した。この内容分析の手法は、自身が「表明されたコミュニケーション内容を客観的、体系的、かつ数量的に記述するための調査技法である」と定義している。この「表明されたコミュニケーション」とは、内容分析がその対象を記述の外面的意味に限定し、推測可能なコミュニケーションを発した人の意図や効果を考慮に入れないものである。記録単位は文脈を表す主語と述語からなる1文章とした。そして分析対象とする記述は、期待する役割が書かれている文脈単位を決定した。1文章の類似性で分類し、その分類にカテゴリーを命名し、カテゴリーに分類した記録単位を算出した。

もう1つの分析手法はM-GTAである。分析3（第4章）の役割が明かである認定看護師の役割獲得過程、分析4（第5章）の役割が明かでない中高年看護師の役割獲得過程、分析5（第

6章)の看護師長の中老年看護師への役割付与過程の3つの過程の分析に使用している。これらは、その過程での認識変化に焦点をあて、カテゴリー・概念間の関連から解釈していくものである。

M-GTA(木下:1999,2003a,2003b,2007)はGlaser and Strauss(1967=1996)をオリジナル版として、それを修正した分析手法である。その特徴は、①データを切片化せず文脈性を破壊しない意味の深い解釈をするところである。②分析結果はストーリーライン、結果図という概念間のまとまりで提示する。③オリジナル版は、データ収集と分析が同時並行しているため、理論的飽和化の判断が非常に難しいが、M-GTAにおいてはデータ収集とデータ分析を切り離して行っているため、収集データからこれ以上新たな概念が生成されないと判断したところが理論的飽和化であると判断する。④結果から導いた理論は、実践現場で修正していくという考え方である。

4. 分析手法の適切性と信頼性

本論文の領域は中老年層の看護師のマネジメントである。今までマネジメントが難しいといわれてきた中老年看護師が役割を獲得するまでには上司、同僚、患者、家族などとの相互作用から役割を自己定義していく長い時間をかけた“動き”がある。本論文ではその過程にある“動き”を説明する理論を生成するため、データを切片化せず文脈を解釈するM-GTAという分析方法が適していると判断した。

また、本論文が組織の要望と個人の要求が調和させるマネジメントモデルの提示を目指していることから、看護師長が役職のない中老年看護師にどのような期待を持っているのか、また中老年看護師は自分の役割は何であるかの認識を特定する必要があった。そのため経験が浅い者でも利用しやすいとされているBerelson, B.の内容分析を使用した。

本論文の信頼性については、データの解釈からカテゴリーの生成過程までを、ゼミナールでの議論以外に質的研究をしている第三者(質的研究者及び看護管理者)に生成したカテゴリー群を開示して議論を行い、再解釈、修正を継続的に行った。

5. 理論生成

本論文においては、それぞれの立場の中老年看護師が分析テーマである「組織役割の認識過程」と「役割との関係調整過程」からなる「役割獲得過程」がどのようにされていくのかの構築過程の説明図が理論となる。

研究の主となるテーマは、認定・専門看護師や管理職でなく病院の中で患者に日々ケアを提供している役職のない中老年看護師の組織と個人が調和する「役割獲得過程」の理論化である。

6. 倫理的配慮

すべての研究において、研究対象者に研究の意義・目的・方法、研究協力の任意性と拒否・同意撤回の自由、匿名性の保障、研究結果の公表等について文書と口頭で説明し、署名により研究協力の同意を得た。面接は、個室を使用し、プライバシーの保護をした。面接内容は同意

を得て、ICレコーダーに録音した。また、本論文は、以下の倫理審査を受け、実施した。第4章の認定看護師を対象にした研究は、春日井市民病院倫理審査委員会（申請番号260）第2・5章の役割のない看護師を対象にした研究は、一宮研伸大学 看護学部大学研究倫理審査委員会（承認番号2017-4）、第3・6章の看護師長に対する研究は、春日井市民病院倫理審査委員会（申請番号228）の承認を受けて実施した。

第4節 本論文における用語の定義と解説

1. 中高年看護師

本論文ではライフステージ理論を踏まえたキャリア発達段階の先行研究（Levinson 1978; Schein 1978）に基づき、年齢を45歳以上とし、組織内キャリアが終了する定年退職年齢の60歳までの看護師とした。看護師の経験年数は、看護師のキャリア発達段階が専門性・関心領域が明確になり、職業的アイデンティティが確立しているとする先行研究（水野・三上 2000）に基づき20年以上の看護師と定義した。

2. 認定看護師

公益社団法人日本看護協会が規定された認定審査（日本看護協会 2019）に合格したある特定の看護分野で、熟練した看護技術と知識を有することが認められた看護師であり、現在、看護単位の看護管理に携わっていない看護師とした。

3. 看護師長

日本看護科学学会看護学術用語集(2011)の「看護管理」の定義に基づき、看護師のもつ能力が有効に発揮できる支援をする役割機能を持ち、人材の活用・管理、労働環境の調整を行っている中間管理職の位置にある看護師と定義した。

4. キャリア発達

先行研究（Hall 1976 ; 宗方・渡辺 2001:4）に基づき、個人の仕事に関連した経験・活動に関する態度・行動の生涯にわたる連鎖であり、人を含めた組織環境・職場環境との相互作用で生成・展開していくプロセスと定義した。

5. キャリア開発

先行研究（平野 1994: 12; 武石 2016: 7）に基づき、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で、自らの欲求と期待を、組織が個人の能力を高めることと調和させ、最適に実現していく組織との関係からみた主体的な働きかけであると定義した。

6. キャリア形成

「キャリア形成を支援する労働市場政策研究会」報告書（厚生労働省職業能力開発局 2002）に基づき、キャリア形成とは、職業生活において個人の職務経験を通して職業能力を作りあげ

ていくことである。

7. 組織内キャリア発達

先行研究（若林 2006；金井 2002： 141）に基づき組織内において、組織に就職したときから退職するまでの期間に個人が経験する職務内容、役割、地位、身分などの諸経験の連続でおきる変化の 1 系列と定義した。

8. 役割

先行研究（三沢 1987： 77；斎藤 1968： 99）に基づき、社会的構造あるいは人的な相互作用から、他者からだけではなく、ある程度社会一般からも、その位置にふさわしいと見なされる一連の行動様式であるが、職務記述書や文書に規定された固定的なものではない役目であり、個人に課せられるものであるだけでなく、個人が働きかけるものでもあると定義した。

9. 役割獲得

先行研究（Katz and Kahn 1966；Graen 1976）に基づき、その社会に構造にある位置、職務記述書等に規定された役割だけでなく、個人の仕事を中心とした対人交渉によって、それぞれの役割を次第次第に定義し、その自己定義に依拠した役割に対する行動がとれていることであると定義した。

10. 役割獲得感

先行研究（Katz and Kahn 1966；Graen 1976）に基づいた役割獲得の定義にある自己定義に依拠した役割に対する行動がとれている感覚と定義した。

11. 役割期待

先行研究（Graen 1976: 1201,1235-1237）に基づき、職務記述書や文書に規定された固定的なものではなく、対人相互作用で生み出されていくその位置にふさわしい役割と見なされる職務に関する一連の行動様式の期待と定義した。

12. 役割認識

先行研究（佐野ほか 1973, 渡辺 1981）に基づき、相手の期待内容を知る、知覚する段階から対人相互作用で生み出されていくその位置にふさわしいとされる行動様式である自分への期待を受け取り、自分の解釈を通して自分のとる行動に対して一定の考えをもつことと定義した。

注

¹看護組織における役職とは、組織によって呼称は異なるが、看護組織を統括する看護部長、副看護部長、そして各病棟・外来を統括する看護師長、主任が一般的な役職である。

² 2008年度の看護職の年齢階層別就業者数・割合は、厚生労働省（2017）「平成28年度衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況」、（2019年度3月5日取得、https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkou/16/）より、2018年度の年齢階層別就業者については、厚生労働省（2019b）、「平成30年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況」、厚生労働省ホームページ（2019年10月15日取得、<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/18/>）より算出している。

³ Bardwick（1986）は階層プラトー状態を「structural plateauing」を組織内の管理職ポスト不足により昇進が困難になる状態とした。翻訳書（=1988）では「外的プラトー状態」と訳されている。山本（2014）は、Chao（1990）が「組織外でキャリア移動の可能性が低い状態」を外的なプラトー状態（external plateauing）として混同しやすいことから、「外的プラトー状態」ではなく、「階層プラトー状態」（hierarchical plateauing）として統一している。本論文においてもこれに倣い階層プラトーに統一した。Bardwick, J., 1986, *The Plateauing Trap: How to Avoid It in Your Career and Your life*, American Management Association. (=1988 江田順子訳『仕事に燃えなくなったときどうするか』TBS ブルタニカ, 23.), Chao, G.T. (1990) “Exploration of The Conceptualization and Measurement of Career Plateau: A Comparative Analysis” *Journal of Management*, 16, 181-193, 1990. 山本寛, 2014, 『昇進の研究—キャリア・プラトー現象の観点から』創成社, 29-36.

⁴ Bardwick（1986: 12-13）は内容プラトー状態を「content plateauing」とし、「階層プラトー状態」と「内容プラトー状態」は区別されるべきであるとしている。山本（2014）は、内容プラトー状態を階層プラトー状態の結果と解釈されることを説明している。階層プラトー状態は、ピラミッド型の組織では避けることができない現象であるが、長期間同一の職務を担当することで、新たな挑戦や学ぶべきことが欠けること、すなわち内容プラトー状態（Bardwick, J. 1986: 11-13=1988: 25-29）に陥ったまま、その状態が持続することになる（山本 2014: 233-235）。

⁵ 高齢化の推計については内閣府, 2019, 『2019年度版高齢社会白書（概要版）』内閣府ホームページ（2019年3月15日取得、https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/gaiyou/s1_1.html）. 2019年度版では65歳以上の高齢化率27.3%であり、75歳以上は13.3%である。

⁶ 訪問看護ステーションの2017年度の求人倍率は3.69倍であったが、2018年度は3.78倍に上昇している。それに対し500床以上の病院の求人倍率は1.72倍である。日本看護協会中央ナースセンター, 2018, 「平成29年度ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人に関する分析結果」日本看護協会ホームページ（2019年3月5日取得、https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/NCCS/html/pdf/h29/229_2.pdf）

⁷ 内閣官房, 2011, 「医療・介護に係る長期推計, 社会保障改革に関する集中会議第10回会議 平成23年6月2日資料」（2019年7月21日取得、<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihoshyou/syutyukento/dai10/siryou1-2.pdf>）

⁸ 潜在看護師の推計については、小林美亜（2013）地域医療基盤開発推進事業 平成24年～25年総合研究報告書によるものである。小林美亜, 2013, 『第七次看護職員需給見通し期間における看護職員需給数の推計手法と把握に関する研究（平成24年度厚生労働研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業）』

⁹ 厚生労働省ホームページでは、プラチナナースを「定年退職前後のナース」としている。本サイトでは、いくつかの定年退職後のキャリアパスを提示している。厚生労働省, 2019c, 「プラチナナース（定年退職前後）として働く」厚生労働省ホームページ（2019年3月5日取得、https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/nurse/event/pg-platinum.html）また、看護協会、ナースセンターにおいてもプラチナ

ナースを対象とした研修等を行っている。ナースセンターは「看護師等の人材確保の促進に関する法律」(1992 制定)に基づき設置された。中央ナースセンターは日本看護協会が厚生労働省から、都道府県ナースセンターは都道府県の看護協会が都道府県から指定を受けて運営している。47 都道府県に必ず1つの都道府県ナースセンターがあり、看護職確保対策に向けた取り組みを行っている。

¹⁰ 過去 10 年間で看護職員の対前年度比増減比数は 3.0 万人が増加している。就業者数約 154 万人のうちの 2.2%が、訪問看護ステーションで就業している。看護職員の就業者数、就業場所については、厚生省ホームページ, 2014a, 「第 1 回看護職員需給見通しに関する検討会資料 3-1」(2019 年 3 月 6 日取得, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000072895.Pdf>)

¹¹ 若林は「無用な中高年社員」という言葉を使っているが、筆者はそれを中高年の看護師に置き換えて表現した。若林満, 2006, 「組織内キャリア発達とその環境」『経営行動科学』19(2): 80.

¹² 認定資格制度は 1987 年 4 月、厚生省「看護制度検討会報告書(21 世紀に向けての看護制度のあり方)」において専門看護婦、看護管理者の育成が提言されたことを契機としている。日本看護協会は 1987 年に委員会を設置し、資格認定制度の創設について検討を開始した。そして 1994 年の専門看護師制度に続いて 1995 年に認定看護師制度を発足させている。制度の歴史については、日本看護協会, 2018, 「資格認定年表」, 日本看護協会ホームページ(2019 年 8 月 1 日取得, <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2018/05/history201805.pdf>) に詳しい。

¹³ ベテラン看護師という用語については、看護師を対象にした研究では、年齢、経験年の幅は広く使われており一定していない。先行研究では、ベテラン看護師を年齢ではなく、経験年数を 10 年以上としているものが多く、後輩の指導ができる看護実践能力を有している看護師として使用されていることが多い。

¹⁴ ベテラン看護師の看護実践の高さについては日本看護学会論文集(日本看護協会)の掲載は 2001 年からである。大月(2001)は、手術を受ける患者の自己決定を支えるベテラン看護師の実践的知識の特徴、木村ら(2002)については、与薬時の事故防止に関する認識を新人看護師と比較している。大月悦子(2001)「手術を受ける患者の『おまかせ』心理と患者の自己決定能力を支えるベテランナースの実践的知識」『日本看護学会論文集 看護総合』32, 99-101. 木船美紀・小森亨枝・井本直子(2002)「新人看護婦とベテラン看護婦の与薬時の事故防止に関する認識の比較」『日本看護学会論文集 看護管理』32, 94-96.

¹⁵ 医中誌 Web による検索では、中高年、キャリア後期、熟練看護師、ベテラン看護師をキーワード検索の結果、61 件の文献がある。そのうち就業継続の要因分析、キャリア開発に関する報告は 17 件あり、2009 年頃から就業継続意思に関する研究が増えている。

¹⁶ 「人生の過渡期」は、Levinson, D.J (1978) の引用である。Levinson は人生の過渡期を 40 歳から 45 歳までの期間とし、その時期を過ぎると個性化、自己志向が進み帰属社会からの孤立化をキャリア課題としている。Levinson, D.J (1978) The Seasons of A Man's Life, A Ballantine Book.(=1992,南博訳『ライフサイクルの心理学(下)』講談社)。

¹⁷ 訪問看護ステーション数、利用者数等、就業状況については、厚生労働省, 2018, 「社保審一介護給付費分科会. 第 142 回(H29.7.5)参考資料 2 訪問看護」厚生労働省ホームページ, (2019 年 3 月 6 日取得, https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000170290.pdf.) に詳しい。

¹⁸ 訪問看護の実態調査は、訪問看護ステーションの事業運営上の問題点について事業運営者および関係自治体等からのヒヤリングを通じて調査・分析することを目的としたヒヤリング調査(155 施設)である。厚生労働省, 2014, 『アフターサービス推進室活動報告書 Vol.15:2014 年 3~6 月』(2019 年 3 月 6 日取得, https://www.mhlw.go.jp/iken/after-service-vol15/dl/after-service-vol15_2.pdf.)

¹⁹ 訪問看護ステーションの人材の課題については厚生労働省, 2014 b, 「アフターサービス推進室活動報告書 Vol.15:2014 年 3~6 月」, 厚生労働省ホームページ, (2019 年 3 月 6 日取得, <https://www.mhlw.go.jp/iken/>)

after-service-vol15/dl/after-service-vol15_2.pdf).

²⁰ 「キャリア」「キャリア形成」という言葉が広く使われるようになったが、施策体系、展開のあり様は理解されているとは言い難いということから、キャリア形成の意義や考え方については、厚生労働省職業能力開発局, 2002, 「『キャリア形成を支援する労働市場政策研究会』報告書」(2019年3月4日取得, <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/07/h0731-3a.html>) に示されている。また雇用制度については経済産業省, 2018a, 「生涯現役社会に向けた雇用制度改革について」経済産業省ホームページ, (2019年3月4日取得, http://www.meti.go.jp/shingikai/sankoshin/2050_keizai/pdf/002_04_00.pdf).

²¹ アダプタビリティは、適応性、順応性の意味を持つが、キャリア・アダプタビリティの概念は、現在のそして将来予測される職業的発達課題に対する個人のレジリエンスおよび対処力を示す心理社会的な概念である。キャリア・アダプタビリティについては第1章、第2節で先行研究の検討をしている。

²² 鈴江智恵, 2018, 「認定看護師が役割を獲得するまでのプロセスに関する研究」『実践政策学』4(2): 159-168.

²³ 鈴江智恵, 2017, 「看護師長が抱く非管理職ベテラン看護師への期待」『日本看護学会論文集 看護管理』47: 46-49.

²⁴ 鈴江智恵, 2017, 「非管理職中高年看護師の組織内キャリア発達支援—看護師長が支援方法を具体化していくプロセス」『人間環境学研究』15(2): 173-180.

²⁵ 看護職の「職業経験の質」については、第1章、第5節で看護師のキャリア発達の影響要因として、中高年看護師の職業経験の質に関する先行研究のレビューを行っている。

第1章 先行研究の検討

本論文の目的は、多様なキャリア課題をもつ中高年看護師が、組織の中で自分の役割をどのように認識し遂行しているのかを明らかにすることと、従来の研究では、具体化されてこなかった役職のない中高年看護師の役割獲得支援モデルの提示によるキャリア形成支援の検討である。

そこで本章では、本論文の目的である中高年看護師のキャリア形成支援としての役割獲得過程を明らかにする分析枠組みを構築するための先行研究の検討を行う。

本章の構成は、第1節で先行研究の収集方法を述べる。第2節では本論文の主要な理論である「キャリア理論」の先行研究から中高年看護師のキャリア発達・開発の前提となる「キャリア」の概念と主要な下位概念について史的変遷を踏まえた整理をする。第3節においては「役割理論」の概念と主要な下位概念について史的変遷を踏まえた整理をする。第4節では中高年期のキャリア発達の課題を検討し、第5節で中高年看護師のキャリア発達、そしてキャリア開発、キャリア形成についての先行研究を検討する。そして第6節で先行研究からわかったこと、わからなかったことを整理し、中高年看護師の役割獲得過程を明らかにするための分析枠組みを示す。

第1節 先行研究の収集方法

先行研究の収集については、次の3つ視点をもって下記の手続き踏まえて行った。

- ①キャリア論、役割理論の先行研究から「キャリア」、「役割」の概念の変遷を概観したうえで、主要な概念を抽出し本論文における用語の定義をする。
- ②中高年期のキャリア発達および役割に関する課題を先行研究から検討する。
- ③中高年看護師のキャリア発達・開発及び役割獲得を、中高年以外のキャリア・ステージにある看護師との先行研究から比較をする。そして、中高年看護師のキャリア発達の特徴と、キャリア形成支援の実際の課題、到達点を把握する。

以上の3つの視点をもって、以下の手順で先行研究の収集を行った。その際に使用したデータベースは「CiNii Books」「CiNii Articles」「医学中央雑誌 Web」「メディカルオンライン」と国外のデータベース「EBSCO Discovery Service(EDS)」「Medical Finder」「Google Scholar」である。

1. 「キャリア」の先行研究の収集方法

①「キャリア論」をデータベース「CiNii Books」で検索したが、本論文の主題、内容と一致しなかった。そのため、「キャリア発達」を「CiNii Books」「CiNii Articles」で検索し、抽出した中から、本論文の表題及び目的に該当する文献1件を選定した。そしてこの文献に掲載されていた文献の引用文献4件を選定した。上記以外の文献検索を行うため、この中からキーワードの抽出を行った。抽出したキーワードは「キャリア発達」、「キャリア開発」、「キャリア・ディベロップメント」、「組織内キャリア発達」「ニューキャリア論」の5つである。これらのキー

ワードで検索を行った結果、「キャリア発達」は 1153 件、「キャリア開発」1026 件、「キャリア・ディベロップメント」61 件、「組織内キャリア発達」3 件、「ニューキャリア論」3 件を検索し、最終的に本研究の表題及び目的に該当する 24 件を選定した。

②中高年期のキャリアの先行研究は、①で選定した文献 1 件からこの文献の引用文献から 1 件を追加し、その中からキーワードの抽出を行い「中高年」AND「キャリア」「アイデンティティ」で検索し 99 件を抽出した。キーワードに「中年」を追加した 144 件の中から本研究の表題及び目的に該当する①の先行研究を含めた 14 件を選定した。

③中高年看護師のキャリア発達の先行研究は、中高年看護師のキャリア発達を看護師全般のキャリア発達の先行研究の比較を行うことから、最初に看護師全般を対象にした「キャリア発達」AND「構造」「過程」のキーワード検索を行い本論文の表題及び目的に該当する 2 件を選定した。中高年看護師のキャリア発達に関する文献数は極めて少なく、キャリア発達過程の影響要因として看護師全般の「職業的アイデンティティ」「職業継続意思」「組織コミットメント」「心理的契約」「看護実践の卓越性」「職業経験の質」「職業キャリア成熟」についての記述を探し、表題及び目的に該当する 49 件を抽出した。

また、中高年看護師に関する全般的な研究動向を概観「中高年」「キャリア後期」「熟練看護師」「ベテラン看護師」をキーワードが含まれるキャリア開発に関する文献 17 件を選定した。

2. 「役割」に関する先行研究の収集方法

①については「役割理論」「役割概念」をキーワードにデータベース「CiNii Books」で検索し、その中から、本研究の表題及び目的に該当する文献 1 件を最初に選定し、次にこの文献に掲載されていた引用文献 2 件を選定した。「役割理論」は 146 件を抽出し、本論文の表題および目的に該当する先行研究 4 件を選定した。また役割概念を 40 件を検索し表題および目的に該当する 3 件を選定し、先行研究に掲載されている引用文献からさらに「CiNii Books」「CiNii Articles」「EBSCO Discovery Service(EDS)」「Google Scholar」で検索をし、14 件の先行研究を選定した。

②については中高年期の役割について国内データベース「CiNii Books」「CiNii Articles」を使用し、「中高年」「役割」をキーワードに検索した結果、126 件が抽出され、その中で本論文の目的に該当する 6 件を選定した。選定した文献をレビューした。さらに中高年看護師の「役割獲得」「役割形成」「役割認識」「役割行動」のキーワード検索に進み、本研究の表題、目的に該当する文献の 2 件を選定した。

③について「中高年看護師」「ベテラン看護師」AND「役割」では 182 件を抽出し、そのうち本論文の表題および目的に該当する 5 件を選定した。

キャリア支援については「医学中央雑誌 Web」を使用し「目標管理」「ソーシャルサポート」「セカンドキャリア」AND「キャリア支援」と「役割付与」をキーワードに検索した。「目標管理」「ソーシャルサポート」「退職前看護師」で 42 件を抽出し、そのうちの 26 件を選定した。

第2節 キャリア理論に関する先行研究の検討

1. キャリア理論の変遷とキャリアの概念

中石(1996)によれば、キャリア発達研究は、キャリアに対する考え方や捉え方によって発達観の骨格が形成されていったとみることができ、キャリア概念の変遷が歴史的に重要な位置づけであるという。

また、渡辺三枝子(2018: 11-14)によれば、キャリアの概念は、多くの研究者が経営学、社会学、心理学、教育学など学問領域の立場で概念の定義づけを行っており、キャリアの定義は、キャリアという言葉が用いられた時代背景と文脈の中での理解が必要であるとしている。社会科学領域で「キャリア」が積極的に用いられてきたのは20世紀半ばであるとされている。心理学領域では1950年代に人が働くという行動を概念化し測定する研究が始まり、複雑な人間の職場行動を総合して表現する概念として用いられるようになったとされている。そして1970年代以降、研究が進むにつれてキャリアという用語の多様性が混乱を招くことが明らかになり、概念の明確化が必要になったという(渡辺 2018:14-15)。

中石(1997)は、キャリアの概念の変遷を1950年代の導入期と1960年代の拡張期の二つの時期で整理している。導入期は、学校社会から職業社会へ移行する特定の時期だけに関心が寄せられていた既存の職業心理学への疑問から始まっている。これによってキャリアの概念への着目と導入がされ、人間の生涯を捉える職業的発達理論が提唱されたという。拡張期は、職業に限定されていた従来のキャリア概念に、職業を取り巻く他の生活との関連でキャリアを捉えようとする視点が加わっている。これにより、70年代にはキャリア発達の概念が、職業を他の様々な役割の中で捉えようとする包括性と相互依存性が注目されるようになったという。

梅澤(2001: 185)は、キャリアの概念を職業生活の中心に位置づけた「ワークキャリア」と、生活の全領域を対象にした人生の全体を組み込んだ「ライフキャリア」の2つで考えることができるとしている。「ワークキャリア」は、Hall(1976: 4)が定義した「仕事に関連した経験、活動に関する態度・行動の生涯にわたる連鎖」に代表される仕事や職業生活の変化を捉える概念である。また、「ライフキャリア」は、Super(1980: 288)が定義した「生涯の過程において、個人によって演じられる人生役割の結合と連鎖」に代表する仕事や職業生活だけでなく家庭・余暇・地域の全般的な生活の変化を捉えようとする概念である。つまり「ワークキャリア」と「ライフキャリア」のどちらのキャリアもプロセスとしてとらえられている。「キャリア」はこの2つが別々にあるのではなく、例えば昇進や配置転換など「ワークキャリア」の変化は「ライフキャリア」に影響し、その反対もある。キャリアは職業生活を中心としたキャリアと、それ以外の全般的な生活を統合したキャリアとが相互に影響しあつた変化である。したがって組織が個人のキャリアを考えるとときには、その背景にある生活全般の変化を含めてキャリアを捉えることが必要となる。

渡辺三枝子(2018: 17-21)は、キャリアのそれぞれの研究者の定義は、表現されてきた文言だけを見るとかなり多義的であると、その多義性はキャリアのもつ多面性を意味しており、研究者の焦点を当てる側面が異なる結果であると述べている。渡辺は多数の定義を分析した結果、その中に「人と環境との相互作用の結果」、「時間的流れ」、「空間の広がり」、「個別性」の

意味が共通して内包しているという結論を示している。そしてこの4つの意味はキャリアの概念に不可欠の要素として位置付けている。

さらに、宗方・渡辺(2002: 4-6)は、キャリアは個人が人生の最も活動的な時間を仕事と関わりながらどのように生きようとするのか、組織環境・職場環境が個人をいかに活用して育成していくのかという相互作用で生成・展開するプロセスであるという。そしてキャリアを時間的にいくつかのわけて記述する方法が「キャリアの段階モデル」(stage model)であるとしている。モデルは提唱者のキャリアのとらえ方によって異なるが、そこには2つの共通点がある。第1に概ねの年齢を念頭に入れてキャリアの段階を設定していること、第2にその段階に個人が達成すべき発達課題が設定されているという点である。

これらの先行研究から、多義的であるとされたキャリアの概念は、職業生活を中心としたキャリアと、それ以外の全般的な生活が統合したキャリアが相互に影響しあつた変化と捉えることができる。そしてキャリアの概念には、共通して内包する「人と環境との相互作用の結果」、「時間的流れ」、「空間の広がり」、「個別性」の4つの要素と、概ねの年齢に対応した「キャリアの段階」と、その段階に「個人が達成すべき発達課題」の設定の2つの共通点があることがわかった。

2. キャリア・ディベロップメントの概念

前項では、キャリア概念のとらえ方の視点は職業生活を中心としたキャリアと、それ以外の全般的な生活の相互作用の結果であることが先行研究から確認できた。そしてキャリアのとらえ方のもう1つの視点は、キャリアをどの位置からとらえるかである。つまりキャリアを展開してゆく個人の側から見るのか、あるいはその機会を提供する環境である経営組織の側から見るのかという視点である。

宗方・渡辺(2002: 3)は、「この2つの視点は明確には区別して語れないのであるが、キャリアに関する事象を記述するとき、その違いによってそこに浮かび上がってくる像が著しく異なる」と述べている。キャリアを個人の立場から見ると、個人の仕事を通しての生き方が主要な課題になり、個人が働く組織は、個人が自分の生き方を実現するために選択する1つの環境としてとらえられるという。この観点では、自分のキャリアを自分が判断、選択する主体的な個人像が浮かびあがる。キャリアを組織の立場から見ると、個人のキャリアを組織が目標を達成するために必要な1つの資源として、これを活用・展開するという観点である。ここでは組織の人的資源管理が関係し、主体的に自らのキャリアを管理するというよりも、組織によって活用され、形式的にも実質的にも陶冶されていく個人像が浮かび上がると述べている。

キャリアという1つの用語に含まれる「ワークキャリア」と「ライフキャリア」の視点に加えて、キャリアには「組織」と「個人」の視点が含まれていることになる。

さらにキャリアに関連する重要な概念には「キャリア発達」と「キャリア開発」がある。英語では共に「career development」であり「キャリア発達」とも「キャリア開発」、あるいはキャリア・ディベロップメントとしてそのまま訳されている。

平野(1999: 23)は、その違いをイメージとして「キャリア発達」と訳せば、現象としてのキ

キャリアの進展のありのままを感じさせ、「キャリア開発」と訳せば、主体性と能動的なはたらきかけをイメージさせると述べている。平野(1994: 12)は、キャリア・ディベロップメントを単なる組織の人事管理の問題として捉えるのではなく、個人の視点から、自らの人生を主体的に設計するライフデザインの視点との関連で捉えている。キャリア・ディベロップメントを「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持つものである」と定義している。つまりキャリアの主役は「選択する」個人であることを前提にしている。

武石(2016: 7)においても、「キャリア開発」には、組織にとって有用な人材として能力を高める「人材開発」の側面は当然含まれるが、働く個人にとって、満足感や達成感、納得感を実感できる方向に自身の専門性を向上し、仕事の幅が拡大するといった個人の側面を重視する概念であると述べている。これらから、「キャリア開発」の概念は、自律した個人の要求と期待と、組織の有能な人材を育成する目的とが調和していく双方の主体的な働きかけであるといえる。

川崎(2001: 55)は、「キャリア発達」と「キャリア開発」という視点に「ワークキャリア」「ライフキャリア」の視点を組み合わせ、キャリアをとらえる枠組みを示している(表1-1)。「ワークキャリア」をキャリア発達の視点からとらえたものが「働き方の展開」となる。そしてこの展開のために、キャリア開発の視点から働きかけようとするものをキャリア・プランニングとしている。同様に「ライフキャリア」をキャリア発達の視点からとらえたものが「生き方の展開」であり、キャリア開発の視点による働きかけがライフ・プランニングということになる。川崎(2001: 54)は、「キャリア開発」によって「キャリア発達」がされるのではないかという考えを示し、単に言葉の問題でなく、そもそもキャリア・ディベロップメント(career development)にこの2つの概念が含まれており、使われる文脈によって意味が異なると述べている。

表1-1 キャリアをとらえる枠組み

| | ワークキャリア | ライフキャリア |
|--------|-------------|------------|
| キャリア発達 | 働き方の展開 | 生き方の展開 |
| キャリア開発 | キャリア・プランニング | ライフ・プランニング |

川崎友嗣, 2001, 「キャリア」高木修監修・田尾雅夫編, 『組織行動の社会心理学』北大路書房: p. 55.引用

これらの先行研究から、キャリアに関する主要な概念の「キャリア発達」「キャリア開発」は、キャリア・ディベロップメント(career development)という1つの用語の中で、その使われ方の文脈によって使い分けられていることになる。「キャリア開発」は、組織が組織員の能力を高める人材開発であるが、その主体は個人である。組織と個人の調和過程は個人が主体となって、要望を組織の要求にマッチングさせていくことである。それによって個人の「キャリア発達」がされるということになる。

3. 組織内キャリア発達の概念

「キャリア」に関連した概念に「組織内キャリア発達」がある。この概念が生み出された背景は、中石(1996: 63)によれば、かつては組織の発展・拡充の要求の偏重が支配的であった企業の中で、個人の成長・発達の要求をも汲み取る必要性が主張されたことであるという。

組織内キャリア発達の定義について、若林(2006: 77)は「組織内において、ある一定期間のうちに個人が経験する職務内容、役割、地位、身分などの変化の1系列」と示している。

金井(2002a: 141)は、職業生活に入った後のキャリアを「成人になってフルタイムで働き始めて以降、生活ないし人生全般を基盤として繰り広げられる長期的な仕事生活における具体的な職務・職能での諸経験の連続と節目での選択が生み出していく回顧的な意味づけと将来構想・展望のパターン」と定義している。つまり、組織内キャリアは就職をもって始まり、退職をもって終わる。組織内キャリア発達は変化の範囲を職務内容、役割、地位、身分に限定していることになる。

そしてGutteridge,T.G and Otte,F.L (1983) は、組織内キャリアの開発が、個人レベルのアプローチであるキャリア・プランニングと、組織レベルのアプローチである企業に必要な人材へのキャリア・マネジメントの二つから成ることを示している。個人レベルは具体的には職業、組織、職務、自己の発達などの個人のキャリア発達をする活動である。一方の組織レベルは具体的には採用、選別、配置、評価、査定、教育訓練などの能力開発である。そして組織内キャリア開発は、キャリア・プランニングとキャリア・マネジメントを調和させようとする働きであり、組織内キャリア発達は、この2つの相互作用の結果であると捉えられている。これらの先行研究から組織内キャリアの発達には、個人には「職業」は勿論であるが、「職務」の変化、つまり職務経験のなかで節目の選択が重要な意味を持つことになる。

組織内キャリア発達は、個人が自己の可能性を最大限に実現していくと同時に、その結果として組織の効率や生産性が最高度に高まることが望まれる(若林 2006: 90)。また、南(1988: 325)は、組織内キャリア発達上の課題が、日々刻々変化する状況の中で、自分の役割が何であるか見極め、適切に対処してくことだとし、組織に新しく参入した個人は、その第1日目から、当該組織での全生涯を通じてこの課題に直面しなければならないとしている。若林(2006: 90)は、組織内キャリア発達の環境は、競争的であると述べているが、これは、組織は個人を選別し、特定の仕事や部署に就け、逆に個人も組織内で自分のやりたい部署を選択するために、キャリア発達をめぐって各個人が競争的立場に置かれるということである。

これらの先行研究から、組織内キャリアは「ワークキャリア」である就職から退職までの期間内における変化の範囲を、職務内容、役割、地位、身分に限定しており、個人レベルのアプローチであるキャリア・プランニングと、組織レベルのアプローチであるキャリア・マネジメントの二つの相互作用の結果である。したがって個人の組織内キャリア発達は、組織の効率や生産性を最高度に高めることを目的とした就職から退職までの期間内に行われる二つの要素の統合による相互作用の変化である。組織内キャリア発達上の課題は個人が自分の要望や期待を実現するために自分の役割を見極め適切に対処していくこと必要となる。

4. キャリア形成の概念

キャリアに関する概念にキャリア形成がある。先行研究では「career development」あるいは「career formation」の2つが使われている。浜島（2003: 472）は、キャリア形成を「様々な職務をこなしながら、仕事能力の向上を図っていくこと」と定義し、とりわけ内部労働市場において、ジョブ・ローテーションしながらその向上を図っていくことを念頭においている。田中秀樹（2002）は、組織内でのキャリアの進展を端的に表しているのが、Schein（1978）の「組織の3次元モデル」であるという。

「キャリア形成を支援する労働市場政策研究会」による報告書（厚生労働省職業能力開発局2002）¹⁾は、経済社会環境が急激に変化し続け、予測のつかない時代になったことから、自分の職業人生をどう構想し実行していくか、変化にどう対応すべきか、個人自らが答えを出さなければいけない状況になっていることを強調している。職業生活が他人任せ、組織任せにはできない状況であることを強調したうえで、「キャリア」「キャリア形成」といった言葉が、労働者の職業生活を論ずるキーワードになっているとし、この報告書内では、「キャリア形成」とは、「関連した職務経験の連鎖を通して職業能力を形成していくこと」と捉えることが適当であるとしている。「キャリアデザイン」「キャリア形成」といった場合は、企業側の従業員に対するニーズを満たすと同時に、社員自身の自立的な仕事人生を形成することを意味していることを示している。さらに報告書内では「キャリア形成支援」という用語も同時に使われている。そこには企業内のキャリア形成支援の実態が示されている。約8割の企業が、従業員に、「従業員に求める能力」を知らせ、約7割の従業員が「会社・上司が個人に求める能力」を知らされていると答えている。こうした能力は主に「人事評価制度」を通じて知らされているが、従業員が主体的にキャリア形成を考えているとしても、内容的には明確なキャリア意識を抱いているものは少ないとしている。

これらの先行研究から、組織内キャリアは就職から退職までの期間で個人が役割を果たす過程で組織と調和を図っていくプロセスである。そして「キャリア形成」は、職業生活の中で、職業能力を向上させていくことに重きをおいたプロセスであると捉えることができる。キャリア形成はキャリアを組織という範囲を超えた「職業人生」として捉え、自分の職業人生を構想し実行し、様々な職務経験をすることで、変化に対応するための職業能力を向上させることであるといえる。

5. 組織と個人の調和におけるキャリア・ディベロップメント

本項では、組織内キャリア発達における組織レベルのアプローチである「キャリア・マネジメント」と、個人レベルの「キャリア・プランニング」を統合する「組織と個人の調和」、「個人が主導するキャリア」の2つの視点で先行研究を検討する。

1) 組織と個人との調和

Schein(1978: 81-93=1991: 105-126)は、組織の効率と個人の満足の推進を最大限にするには、組織と個人が調和することが必要という考えから「キャリア・ダイナミクス」を提唱して

いる。「キャリア・ダイナミクス」は、個人が自分のキャリアを築き、維持していくために行う組織との直接の相互作用の変化である。Scheinは、その過程において初期の組織内キャリアがその後続くキャリア中期・後期の組織と個人の調和を決定する重要な時期だとしている。この時期のキャリアの変移を「エントリー」「社会化」「相互受容」に3段階に分け、組織と個人の間が上手くいけば、この段階の最終には、個人の期待するものと組織の必要とするものとの間に十分な調和があるという。この過程において自己認識の重要な拠り所になるのがキャリア・アンカーだとする。

「キャリア・アンカー」とは、自分は何が得意なのか、何に価値を置いているのか、何に動機づけられているのかという自己認識である。そしてキャリアの選択が迫られた場合でも、どうしてもあきらめたくないと考えている動機・価値の領域を組み合わせたものである(Schein 1993: 21-25=2003: 21-24)。「キャリア・アンカー」は組織内キャリアを規定する要因としてキャリアの方向性を規定するものであり、職業人にとって、キャリア選択だけでなく、生涯のキャリア発達を促すことを手助けするものだとしている。そして Schein は長期間にわたって行った調査でキャリア・アンカーの5つのタイプを抽出し、最終的に8種類の 카테고리を見出している (Schein and Maanen 2013=2015) ²。Schein(1978: 126=1991: 144)は、個人のキャリア・アンカーはキャリアの選択に直面して初めてよく見えるようになり、キャリア初期の何年かの中にやっと発見できるとしているが、平野(1994: 152)は、キャリア・アンカーの形成には入社後10年前後を要することを明らかにしている。さらに平野は、肯定的なキャリア志向の形成には自律的に自分の役割を組み立てつつ、自分の才能や能力を試す機会を獲得するという条件が必要であり、良好な上司との垂直的交換が必要だとしている。この垂直的交換はSchein(1978: 1-6=1992: 1-6)が述べている個人と組織の調和過程である。Scheinはキャリア発達の視点から組織内キャリアの移動を説明する「A three dimensional model of an career」(図1-1:以下、組織の3次元モデルと表す)³を示している(Schein 1978:38=1991: 41)。

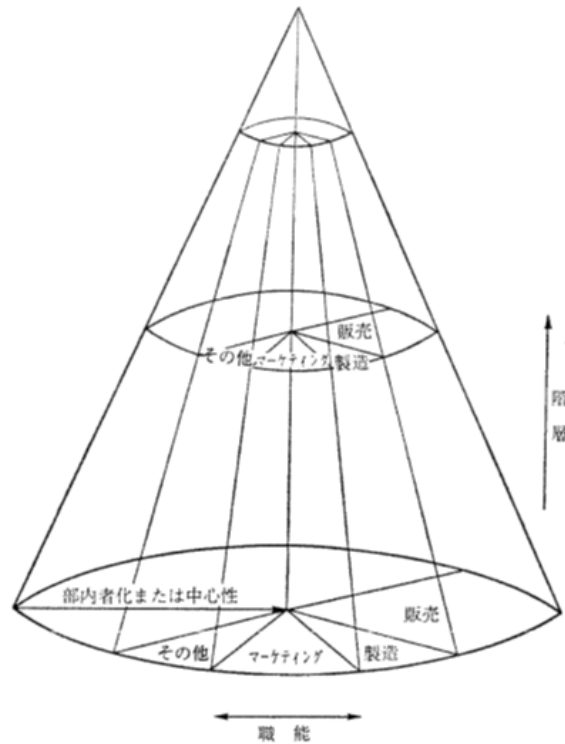


図 1-1 組織の 3 次元モデル

Schein, E.H., 1978, *Career Dynamics: Matching Individual and Organizational Needs*, Addison-Wesley. (二村敏子・三善勝代訳, 1991, 『キャリア・ダイナミクス キャリアとは、生涯を通じての人間の生き方・表現である』白桃書房, p.41.引用)

これはキャリア発達をある一定の方向を持った個人の移動として 3 つの次元で捉えたものである。3 つの次元とは、①一定の昇進・昇級などの階層的な垂直的な移動、②組織の配置転換などの部門間の機能的境界を経過していく放射軸上の組織の内部に進む中心性の移動、③組織内での地位や機能も変化しても、組織にとって職務内容が重要性の薄いものとどまる周辺的な移動である。このモデルでは、①から③の組み合わせによって個人の組織内の移動の形が決まるが、この移動は目に見える移動ではなく、例えば階層的な垂直な上昇であっても、中心性では周辺に留まることもある。このモデルは個人、組織の在り方によっても移動は異なるが、組織内の移動を説明し、個人の組織内の位置づけを特定する視点となるものである。つまり、キャリアの段階が進むにつれ、組織の中での自分の位置づけが明確になってくることである。これに対し、中石(1997: 21)は、「組織の 3 次元モデル」は、ピラミッド型の組織の中での個人の位置やその位置の移動だけを明確に位置づけただけにすぎず、「移動」という顕在的な側面だけを問題にただけで発達を捉えており、内面的・主観的な側面においても一歩踏み込む必要があることを指摘している。一方、平野(1999:30-33)は、「組織の 3 次元モデル」をキャリアの分化として捉えており、キャリアの分化は、個人の仕事生活を通しての経験の束であるとしている。この経験の束は個人によって様々であり、現実のキャリアは、階層と職能の 2 つ

の次元の変更を伴う人事異動にそって様々なパターンで進展するとしている。そして、昇進が全くなく一定の職能に留まり続け、その動きが中心性の次元に沿ったものだけでも、その中で異なる様々な仕事上の経験が集積されていくのであれば、それもキャリアの分化であるという。組織図にそった階層と職能の移動だけがキャリアの分化ではないとしている。そこでの問題は「経験の質」であり、幅と深さであるとしている。平野はこのことを Weick (1969: 164-169=1997: 213-215) が人の解釈によって創造された現実を「イナクトされた環境」(enacted environment) に注目したのと同様に、大事なのは現実の事象としての事実ではなく、心の中で受け止めた事実なのだという。自分と環境との間で起こった節目や転機をどのように解釈するのかが重視される。そして良質な経験がその人の中に刻まれていくときにキャリアは分化しているという。

これらの先行研究から、「キャリア・ダイナミクス」は組織の効率と個人の満足の推進を最大限にすることを目的にした組織と個人の期待や要求の調和を目指す過程である。個人の立場からは、自分のキャリアを築き維持していくために行う組織との直接の相互作用の変化であると捉えることができる。そしてキャリア・アンカーは、組織と個人が調和していくキャリア・ダイナミクスを効果的に行うための個人のキャリア志向を表したものである。肯定的なキャリア志向の形成には個人が自律的に役割を組み立てつつ自分の才能や能力を試す機会を獲得していることが必要であり、そのためには上司との良好な垂直的交換が必要である。Schein は、初期の組織内キャリアの変移を組織への「エントリー」「社会化」「相互受容」の3段階の相互作用は、キャリア中期・後期の組織と個人の調和に影響するとし、組織による合理的なキャリア管理をするには、管理者たちが部下のキャリア・アンカーを知ることだとしている。また、Schein が示した「組織の3次元モデル」は、職務・職能の異動の方向を説明し、自分の組織内の位置づけを特定する視点となる。ここで重要なことは組織内の移動を個人がその意味をどう受け止め、キャリアの節目や転機をどのように解釈するのかがである。

2) 個人が主導するキャリア

前項では組織内キャリア発達において、自分と環境との間で起こった節目や転機をどのように解釈するかなど個人の自律性という側面が重視されているが、組織による合理的なキャリア管理のためには、組織員のキャリア志向を知る必要がある。

益田(2008)は、個人のキャリアの方向性やプロセスに関して、従来の再現性の高いプロセスを前提としたキャリア発達モデルは、もはや現実的ではなくなっており、そのキャリア発達の促進方策や介入方法が提案できているかということについては、必ずしもそうではないと指摘している。

近年、ITテクノロジーの進展を起点にしてあらゆる産業で短時間に破壊的な技術的進展・イノベーションが生じ、ビジネスモデルの「賞味期限」が短期化しており、安定的な事業環境を前提とする日本型人材マネジメントが成立しにくい産業構造が様々な業界で支配的になりつつあるという。大手企業が今後競争優位を維持していく上で求められる人材育成・人材管理のありかたが大きな変化を迫られている。これは個人にとっても20歳代に入った会社に30~40

年以上安定的に勤め上げられる可能性の低下を示唆し、企業の人材マネジメントの在り方が問われると同時に個人が持続的に非雇用者としてのエンプロイアビリティを維持していく上でのキャリア形成の在り方も大きな変化を迫られているとしている（経済産業省 2018b）。つまり、キャリア形成が、組織の人材マネジメントだけに任されるものではなく、キャリア形成は個人の主体的な活動である。これは、武石(2016: 7)が言うキャリア開発は組織が優秀な人材を育てるという面はあるが、働く個人にとって、自身の専門性を向上させといった個人の側面を重視する概念を支持するものである。

そこで注目できるのは、ニューキャリアと呼ばれるバウンダリレス・キャリアとプロテアン・キャリアであり、キャリアの主導が組織ではなく個人だとするものである。

宇田(2013: 169)によればキャリア研究の流れには、ワークキャリアからオーガニゼーショナル・キャリア、そしてニューキャリアという理論的展開があり、ニューキャリア論は決して新しいものではなく、1970年代以降のHall, Scheinらのオーガニゼーショナル・キャリアがキャリア論の中で潮流を占めていたために光が当たらなかったのだという。そしてニューキャリアが注目される背景は、1980年代以降の英米によって主導された新自由主義の台頭があるという。市場化が激化し大企業が存続・成長をかけて組織のスリム化、分権化による人員の選別や再編成を推進し、育成に時間のかからない非正規人材の積極活用という一企業内に限定されない個人がクローズアップされたことによると述べている。

バウンダリレス・キャリアは、組織や専門性など、これまで境界とされてきたものが何もなにかのようにキャリアを歩む人に焦点を当てている。Arthur (1994)はバウンダリレス・キャリアを、Hall, Scheinらが重要としてきた組織内キャリアに対峙した新しいキャリア観として提示をしている。そのコンピテンシーは、自身のアイデンティティ、心理的成功、価値観であり、自分がなぜそのようなキャリアを指向するのかの職業的な価値観、自分の専門能力や知識・技術への理解、そして自身がどのようなネットワークのつながりを持っているかを知ることがバウンダリレス・キャリアを指向する上で重要になるという(鈴木竜太 2014)。

一方のプロテアン・キャリアはHall(2002: 17-45)によって地位や収入といった客観的な価値ではなく、個人的な価値に基づく心理的成功(psychological success)を重視するキャリアであることが示された。プロテアン・キャリアは「変幻自在」という意味の通り、キャリアを営む個人の欲求に見合うようにその都度方向転換されるものである。その背景には、組織は社会の構造変化にその時々の変化に対応するが、同時に個人にもその対応が求められていることである。

プロテアン・キャリアは、たとえ組織と個人の心理的契約⁴が変化しても、個人が主体的にキャリア形成に取り組み、他者から評価されることよりも、個人の仕事の満足感や、成長感など心理的成功を重視する自己志向的なキャリアだとされている(武石 2016: 50)。

このキャリアには、アダプタビリティとアイデンティティの2つのメタコンピテンシーが必要になる。アダプタビリティは変化する環境に対して学び、適応する意欲と能力であり、アイデンティティは自己へのフィードバックに基づく自身の欲求や動機、能力、評価、関心など明確な自己イメージ、自己認識である(Hall 2002:170, 205)。

アイデンティティの必要性は、大庭(2007)によれば、変化の激しい時代に、自分のキャリアを合わせていくことが求められ、今まで以上に自分の価値観や、過去・現在・未来の自分が連続しているという確信が必要になり、それがなければ本当の意味での心理的成功を体験することはできなくなるからであるという。

一方のアダプタビリティについては、適応性が高いという能力だけでなく、状況に適応しようとする意思の側面も重視されている。外的な状況変化に対して、自己のアイデンティティを探索したり、行動を起こしたり、あるいは環境に働きかけるなど自分にとって統合性のある構造を作ることが必要になると言う(武石 2016 : 50-51)。

益田(2008)は、キャリアにおけるアダプタビリティは、「変化に対応する資質、レディネスである」としている。キャリアを人間の内部的成熟ではなく、環境適応のために引き起こされる発達として文脈的視点に立ってみるものだという。そしてキャリア発達の方向性や多様性、不確実性の対処を考える場合に、キャリア・アダプタビリティは重要な視点を提示できるとしている。

また、Savickkas (2005: 49-57)によれば、キャリア・アダプタビリティをディメンションに分けて考えることができ、適応する人の要件は以下の4つをあげている。①働く者として、将来への関心(Concern)、②将来の職業生活へのコントロール(Control)、③自己の可能性を探求する好奇心(Curiosity)、④自分の大きな志を追求する(Confidence)ことである。鈴木竜太(2014)は、アダプタビリティだけでは変化に対してカメレオン状態となり、アイデンティティだけでは、変化に対して麻痺的、防衛的になり、自己イメージを守るための回避的行動をとることになるという。アダプタビリティとアイデンティティのバランス性を言及している。鈴木(2014)によれば、バウンダリレス・キャリアと、プロテアン・キャリアの共通点は、①個人が自分のキャリアの主導者になる点、②あるいは多方向、自由な方向への発展を考える点、③客観的な成功よりは主観的な成功を重視する点であるとしている。

これらの先行研究から、ニューキャリア論は個人のキャリアの方向性やプロセスに関してキャリアを組織が主導するのではなく、個人がキャリアの自己責任を持つことを求めたことによるものである。アイデンティティ、心理的成功、価値を重視するバウンダリレス・キャリアと、アダプタビリティとアイデンティティを重要視するプロテアン・キャリアの共通点は、個人が自分のキャリアの主導者になる点、あるいは多方向、自由な方向への発展を考える点、客観的な成功よりは主観的な成功を重視する点である。これらは、キャリアに自己責任、自律性そして納得性が重要であることが強調されていると言える。

〈小括〉

本研究における分析枠組み構築するため、キャリアに関する理論的な先行研究のレビューから、主要な概念を抽出し、その捉え方について以下に整理した。

①「キャリア」は職業生活を中心としたキャリアと、それ以外の全般的な生活を統合したキャリアとが相互に影響しあっている変化である。多義的とされる「キャリア」の共通点は、「人と環境との相互作用の結果」、「時間的流れ」、「空間の広がり」、「個別性」4つの要素と、概ね

の年齢に対応したキャリア段階とその段階に個人が達成すべき発達課題の設定をしていることの2つがある。

②「キャリア発達」は、個人の欲求と組織と期待の調和を最適に実現していく個人のプロセスである。

③「キャリア開発」は、組織が組織員の能力を高める人材開発であるが、個人が満足感や達成感などが実感できるよう自分の能力を高めることが含まれ、個人の自律的なキャリア活動が重視される。

④ キャリア・ディベロップメントは、文脈によって「キャリア発達」と、「キャリア開発」に使い分けられている。その関係性は「キャリア発達」は「キャリア開発」によって促進するというものである。

⑤「組織内キャリア発達」は、就職から退職までの期間内に限定したキャリア発達であり、職務内容・役割・地位・身分に限定した変化である。個人が行うキャリア・プランニングと、組織が行う能力開発のキャリア・マネジメントの二つの相互作用の結果である。そして個人の側面が重視され、自律的に自分の役割を組み立て、上司との良好な垂直的交換がキャリアの方向性を決定していく。

⑥「キャリア形成」は職業生活において、個人が職務経験を通して職業能力を創り上げていくことである。

⑦「キャリア・アンカー」は、自分の才能・価値・動機の自己認識であり、組織内キャリアの初期で自己認識の重要な拠り所となるだけでなく、キャリアの方向性を規定するものである。職業人にとって、キャリア選択だけでなく、生涯のキャリア発達を促すことを手助けするものである。

⑦「キャリア・ダイナミクス」は、個人が自分のキャリアを築き、維持していくために行う組織との直接の相互作用の変化である。個人の期待と組織の必要とするものを調和させていく働きである。それが効果的であるためには、個人レベルでは、自己認識によって明確になった才能や能力の発揮の機会を獲得することと、上司との良好な垂直的交換が必要である。組織レベルでは、管理者が合理的なキャリア管理をするために部下のキャリア・アンカーを知る必要がある。

⑧ Schein が示した「組織の3次元モデル」は、職務・職能の移動の方向を説明し、個人の組織内の位置づけを特定する視点となるものである。移動の方向には「階層的な垂直的な移動」、「組織の内部に進む中心性の移動」、「重要性の薄い周辺性の移動」がある。そこで重要なことは「移動」という顕在的な側面だけで組織内のキャリア発達を捉えるのではなく、個人の受けとめ方が重要である。

⑨ キャリアを組織ではなく個人が主導するという考えにたつアイデンティティ、心理的成功、価値観を重視するバウンダリレス・キャリアと、アダプタビリティをアイデンティティがメタ・コンピテンシーとするプロテアン・キャリアがある。共通点は、個人が自分のキャリアの主導者になる点、あるいは多方向、自由な方向への発展を考える点、客観的な成功よりは主観的な成功を重視する点である。

これらから、組織における「キャリア」は、個人の期待と組織の必要とするものとの間に調和過程が存在し、個人が自律的にキャリア・プランニングをして組織と調和していくという考え方が基盤となっている。

第3節 役割理論の変遷と主要な概念

1. 組織行動における役割理論の有用性

三沢(1987)は、専門用語としての役割概念は、日常語として「役割」以上の特別な意味を含むという。「役割」は個人に課せられるものであるだけでなく、個人が働きかけるものでもあるということから、社会の拘束性と個人の主体性の接点に位置して両者を媒介する概念であり、社会と個人の相互性の解明を中心課題とする社会学・社会心理学にとって、基礎的な重要概念であると説明している。

組織行動においては「役割」(role)という言葉は、職務(job)、課業(task)、あるいは仕事(work)といった言葉と同義に用いられることがあり、役割の示す意味は明確であるとは言えない。また、高橋(1983)によれば、個人が組織内で遂行すべき役割の内容は、職務記述書で明示され、組織内の各個人は、仕事をするとき職務記述書に記載されている以上のことを要求されているという。しかし、「職務」、「職務記述書」については、わが国と欧米の人事管理では、その捉え方には違いがある。田中和雄(2016:40-41)はアメリカにおける「職務」は、個別的分業を主体的活動の側面から定義した概念であり、「職務」を個々の労働者に分業された労働者1人分の労働力を必要とする一定の目的に規定された「動作」から構成される一群の「課業」として定義している。そして「職務」は「職務分析」、「職務記述書」、「職務明細書」、「職務評価」などの人事管理の諸技術によって厳密に管理されたものとしている。田中(2016)は、アメリカの人事管理で「職務」は、分業に基づく労働生産性の増大を第一義的にしたものであり、労働力の流動性を前提としているアメリカ産業社会では、組織の効率という観点と、「職務給」の観点からその有効性が把握され、従事する労働者の時間と費用が節約され、さらに賃率の設定を厳密に行うことが可能となることからアメリカのみならずヨーロッパの産業界で広く採用されてきたとしている。アメリカにおいては「職務記述書」は、「職務分析」の結果、得られた職務に関する情報を記述し、目的、職責、責任、作業条件、教育及び経験などについて系統化した書式であり、職務給の具体化や、適正配置を具体化する要件を明確化するためなどに利用される。しかしその規定が厳格であることから、諸変化への従業員の柔軟な対応を阻害されるものとされている(田中2016)。つまり、企業の中の労働の種類ごとに職務を切り出し、その職務に対応するものである。しかし、わが国では、濱口(2014:199-200)によれば職務ごとの切り出しをせず、具体的な職務は使用者の命令によって決まり、職務の記述は「その都度、職務が書き込まれていくもの」と述べている。つまり、わが国の職務は高橋(1983)がいう個人が組織内で遂行すべき役割の内容は、職務記述書によって明示されたものではなく、交換過程によって柔軟に対応できる部分を多く残したものである。とはいえ、わが国の企業においても職務の明確化とそれを前提とした評価に職務記述書の整理が進んできていることは実態として報告されている(経済産業省2018b)。

ところで高橋(1983)は、役割概念を組織分析に適用する有用性を以下の3点で述べている。第1に、役割概念が常に個人を主体的存在としていることから考察が可能であることである。役割概念が組織の構造と個人の具体的行動に結び付いており、役割形成過程の認知・知覚・学習といった個人の心理的および個人の能力の要素を取り込んでいるからである。さらに、主体的相互行為によって、役割が形成されることで組織行動という面からダイナミックに分析できることだという。第2に役割を形成していくうえで、組織メンバーは、非常に複雑な組織コンテキストの中で多くの影響を受ける。この影響は公式組織によるものだけでなく非公式な影響も含んでいるため、パーソナリティ、組織規範との関わりについて組織文化ということにも及ぶことができる。第3に内外の組織環境を認知するのは組織員である。複数の役割をもつ個人の行動は常に組織内外の他の役割によって制約を受けている。このような個人の把握は、組織と環境の間に一線を引くというよりは、弾力的に組織に浸透してくる組織外の影響を個人レベルでおさえることができるのでないかということである。

吉川(1969)は、個人の組織目標達成のための行動そのものを組織で微細に規定することは現実には困難であることから、現実には展開される組織行動の説明と可能な限りの予測のためには、組織行動についての分析的観点からのアプローチが基本的に要求されることを述べている。さらに、組織行動の役割理論やそのモデルは、フォーマルに要請される組織行動と、現実には発生する組織行動と結果とを連関的に分析し、説明することは有効な試みであるとしている。また、佐藤(1983: 86)は、役割についての考察が重要になるのは、人間が自らの役割の選択において、その解釈の仕方と演技の仕方において、ある程度の自主的な判断が可能になる諸条件が整えられているからなのだと述べている。

これらの先行研究から、本論文で役割理論を使った個人の役割獲得過程の分析は、役割が組織構造と個人の行動に結び付いていることから、職務記述書では規定できない役割をどのように認知・学習し行動しているのか、組織規範、組織文化からの影響の側面も含めてダイナミックに分析できるアプローチであるといえる。

2. 役割理論の分類と役割概念

役割理論はアプローチの違いによって2つに分類されているが、その分類上の名称は様々である。例えば「役割」を社会の側からみるのか、個人の側からみるのかの文脈の違いからでは「規範論」と「解釈論」である(三隅 2005)。また、系譜という点からではLintonに始まる「構造的役割理論」と、Mead以来の「相互作用的役割理論」に分類されている(三沢: 1987)。

「構造的役割理論」は、Linton、Parsonsらによって確立され、構造的機能アプローチの発展に結びついて展開されてきたという(三沢 1987)。「構造的役割理論」において、役割概念の基礎を提示し、役割規定を最初に定式化したのはLintonである(Linton 1936: 113-114)。個人は多数の地位(status)を占めており、そこにはそれぞれ一定の役割が結びついている。

Linton(1936: 114)は、役割は地位と不可分の関係であり「地位のない役割はなく、役割のない地位はない」と地位と役割を対概念であることを説明している。Linton(1936: 113)によれば、地位とは「抽象的な意味では、特定のパターンにおける位置であるが、それを占有してい

る処々の権利(rights)と義務(duties)の合体に過ぎない」ことを述べている。また役割とは「地位のダイナミックな側面を表象し、個人が地位を構成する権利と義務を具体的に行使する場合、役割を遂行している」ことだとし、役割は地位を単に機能化しているに過ぎないことだと述べている。

「相互作用的作用理論」はMeadに代表される。Mead(1934: 144-164=1973: 156-176)は、個人が想像上の役割を演技する中で、その役割への期待を認知・学習することを「他者の役割を取得すること」と表現し、子どもが発達していく中で次第に一般性を増していく役割取得の過程を説明している。

野村(1998: 208-209)によれば、子どもは他者との相互作用のなかで、自分と他人との位置づけや役割の属性である「らしさ」を「重要な他者」から学んでいくという。その第1は、母親であり、家族である。そして次第に遊び友達など「一般化された他者」によって自分への役割の期待を内面化し社会化していくことになる。社会化の過程でひととき重要な段階は「ごっこ遊び」(play)とゲーム遊び(game)であり、「ごっこ遊び」のなかで役割を学習し、「らしさ」といった他者の態度を自分のなかに呼び起こすのだという。

役割概念について、斎藤(1968: 97-99)は、役割が社会体系、あるいは社会的位置そのものから「与えられてあるもの」(given)なのか、それとも相互行為過程という文脈の中に「生起するもの」(emerging)とみなすのか、役割とは規範的期待であるのか、現実の行為者によって遂行される行動なのか、あるいは行為者によって認知された行為様式なのかなどのことがらに関して必ずしも一義的ではないという。しかし「役割期待」や「役割行動」、「役割認知」といった諸概念の共通性から、役割とは「特定の社会的位置の関連で、直接に対応する他者からばかりではなく、ある程度社会一般からも、その位置にふさわしいと見なされる一連の行為様式の属性にほかならない」としている。野村(1998: 202)は、役割とは「特定な有意性領域のなかで機能する規範的裏付けを持った類型化図式」と定義している。ここでいう有意性(relevance)とは「ふさわしさ」、「適切さ」ということである。

また、渡辺秀樹(1981: 107)は、個々の社会学者が定義した多様な役割概念はHeiss (1976: 3)の「特定の社会的に認められた、人間のカテゴリーに関する対人的な行動についての規定」という考え方を基本的な前提として、多くの論者が共有しているという。さらに、役割は社会的相互作用の過程において学習されることと、人々が他者と相互作用するときには、彼ら自身と他者とを特定の位置と関連した期待を知覚し、学習することによって行為のガイドが与えられるという考え方が多くの論者が共有できるものであるとしている。

これらの先行研究から、役割概念は「構造的役割理論」と「相互作用的作用理論」の統合概念として共有されており、特定の社会的位置の関連で、直接に対応する他者からと、ある程度社会一般からも、その位置にふさわしいと見なされる一連の行為様式の属性であるといえる。

3. 役割理論の展開

役割理論の研究の焦点は自我と役割の関係、相互作用を通じての役割形成の過程に置かれているという(三沢 1987:78)。

役割理論に関連する概念の歴史的展開は、「構造的役割理論」と「相互作用的作用的役割理論」に分類された役割論がどのように展開されてきたのかは三沢(1987)の先行研究が詳しい⁵。三沢(1987: 78-79)によると、役割理論の歴史的展開を概観すると、戦後アメリカの社会学理論の展開過程が注目されたのは1950年代後半から60年代前半にかけての構造機能主義の隆盛の時代である。そこでは理論に代表されるアプローチが、この時期の社会学理論の主流としての地位を確立している。役割理論はこうした動向と並行してParsons、Merton、Grossらによって、目覚ましい展開が試みられ、一時期、役割理論といえば「構造的役割理論」だけを指すという用語理解が生まれたという。しかし、その「構造的役割理論」の隆盛は長く続かず、60年代後半にはその不十分さが指摘され、シンボリック相互作用論⁶を含むいくつかの対抗アプローチが抬頭し、複数のアプローチが、並存・競合する状況が形作られたという。こうした役割理論の動向を反映して、役割理論の展開過程にTurner、Goffmanらの相互作用的作用的役割理論の修正・発展が構造的役割理論と肩を並べるものとして注目されるようになったという。これは70年代中頃までには一段落し、批判から建設への歩みが始まる。それぞれのアプローチは、その批判的評価を踏まえて、1970年代後半から80年後半の役割理論新たな展開方向の模索を試みるようになったという。この展開によって、構造的役割理論は、マートン、グロスらの「役割葛藤」(role-conflict)の問題が中心的研究テーマとなり、理論化の方向も相互作用的作用的論的発想の影響を受けて個人の主体的な働きかけや相互交渉過程を視野に入れるようになっていく。また、相互作用論的作用的役割理論においても、個人の主観的意味づけだけを強調する傾向は後退し、両者の統合を声高に主張することが奇異に響かないような状況も生まれてきたという。

国内では、渡辺秀樹(1981)が、社会と個人が会う地点に位置する役割が、多義的な準拠点を持ち、その個々に理論構成していることについて、社会と個人との出会いを、多義的な役割のダイナミクスとして把握する事が課題であるという「構造機能的アプローチ」と「シンボリック相互作用的作用的アプローチ」の役割理論を収斂し再構成する試みがされている。渡辺は、規範からの役割期待、役割観念からの役割行動を関連させた役割モデルの構築を役割理論の修正と発展の理論的連結のモデルを提示している⁷。

しかし、役割理論の歴史的な背景を概観すると、宮台(2012: 1271-1272)は70年代までの学会の期待にもかかわらず役割理論は一般理論として共有されることは結局なかったと述べている。そして野村(1998: 194-198)においては50年代、60年代の社会学界をにぎわした役割理論は、便利な役割概念はオーソドックスな概念として残ったものの、役割理論という名称はあまり人気のあるものではなくなったと述べている。その背景には、人間と人間のヴィヴィットな過程が硬直し運命化した規範的作用的役割概念の転化があると指摘し、役割概念の「物象化」が当時の役割理論に生じていたとの考えを述べている。しかし、役割理論は過去のものではなく、現代人のありようを理解するのにやはり役割概念は有効であるとも述べている。

また、斎藤(1968: 101-102)は、これまでの役割理論は主として人間の社会的行動に関する研究分野として「行為理論」あるいは「行動科学」と共通に関わってきたが、役割理論は単なる行為理論に尽きるものではなく、役割そのものが何らかの仕方に関連しあうものであれば、

役割の関連を究明することによって社会構造論に結びつき、個人行為者レベルにおける役割の諸相の解明はその一歩であることを言及している。

高城(2000: 113-114)は Parsons が現代アメリカ社会学最大の理論的貢献をしたとして、役割理論の構築をあげている。社会分析の単位として丸ごとの人間個人を想定するのではなく、人間活動の一側面を「役割」として概念化し社会分析の単位としたことによって、多元的な現代社会分析に道を開いている。さらに病人を社会的役割として概念化したことによって、病人もその他の社会的役割と同様に、社会的規範に照らして適切に行動することを期待されている。病人役割概念をキーワードとして、医師—患者関係をはじめとした病人をめぐる社会関係は、その後の医療社会学の展開につながっている。

これらから、役割理論の歴史的な流れは、1950年代後半から60年代前半にかけて、構造機能主義の隆盛の時代があったが、60年代後半の批判のやりとりの中で、シンボリック相互作用論を含む複数のアプローチが、並存・競合する状況となり役割理論は新たな展開方向の模索に発展したといえる。そして相互作用的役割理論と構造的役割理論と補完関係にある役割理論が構築された。70年代以降、役割理論は衰退したとされたが、多元的な現代人のありようを理解するのに役割概念は有効であり、役割の関連の究明は、社会構造論に結びつくことになる。そのため個人行為者レベルにおける役割の諸相の解明がその一歩だとされている。

4. 役割理論における主要な概念

本項では、役割理論を概観する先行研究から抽出した役割概念の主要な概念として「役割概念」「役割期待とサンクション」「役割認識」「役割行動」「役割葛藤」「役割距離」の概念を整理し、そのうえで本論文のテーマである「役割獲得過程」に関連した先行研究に関する検討を行う。

1) 役割概念

役割理論の先行研究から、「相互作用的役割理論」と「構造的役割理論」とは、補完関係にある。そこでの「役割」の概念は、「地位」と役割は不可分な関係(Linton 1936: 114)であることと、他者との相互作用の中で自分の役割期待を内面化していく(Mead 1934: 144-152=1973:156-176)という両側面が補完し合った一連の行為様式の属性である。この相補関係から、斎藤(1968)は役割の概念を、社会的位置との関連で、その位置にふさわしいと見なされる一連の行為様式の属性としている。また、Heiss (1976: 3-4)は、「特定の社会的に認められた人間のカテゴリーに関する対人的な行動についての規定」だとしている。そして渡辺(1981)は、社会的規範、役割期待、役割観念、役割行動などの役割の下位概念の整理を規範的期待と顕在行動に分類して整理している(表 1-2)。さらにその下位概念の相互関係について社会的規範を外生変数として、役割期待と役割観念を役割行動の3つの変数の相互関係をモデル化し説明している(図 1-2)。役割行動は、役割期待を担う社会システムあるいは他者と役割観念を担うパーソナリティシステムあるいは自己との間の交渉の結果として位置づけられることを示している。

表1-2 渡辺による役割の低位概念の整理

| 規範的期待と顕在行動 | | 規範的期待 | 顕在行動 |
|---------------------------------------|--|-------|--------|
| 期待主体 | | | |
| 当該のシステムが位置する全体社会 (又は) 上位社会 (又は) 外システム | | 社会的規範 | |
| システムの構成メンバー (行為者個人と相互作用する他者) | | 役割期待 | サンクション |
| パーソナリティシステム (自己) | | 役割観念 | 役割行動 |

出典：渡辺秀樹，1981，「個人・役割・社会—役割概念の統合を目指して」『思想』p.110。（表1）

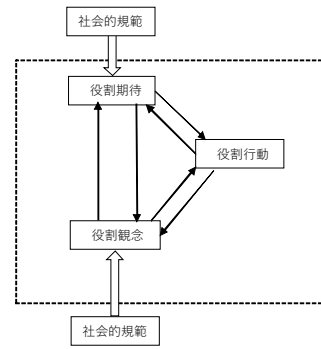


図1-2 渡辺による役割の低位概念の間の相互関係

出典：渡辺秀樹，1981，「個人・役割・社会—役割概念の統合を目指して」『思想』p.111。（図2）

しかし、船津(1998)は、規範や地位(位置)が役割の必要条件ではないという。人は他者の役割を認知することによって、他者を類型化し相手を認知することになる。他者を認知するには役割が不可欠であるが、役割が明示的でない場合は、相互行為によって相手の役割を認知することになる⁸。役割認知は相互行為の成立要件であり、役割知識が必要であると述べている。つまり、役割認知が可能になるためには、役割についての知識をあらかじめ持っていないとしないということになる。

これらから、役割概念は「その社会から、その位置にふさわしいとされる規範や、対人的関係から生じる行動への期待、そしてそれらを認識しての行為様式」だといえ、役割観念や役割認識の前提には役割知識が必要ということになる。

2) 役割期待とサンクション

渡辺(1981)によれば、役割期待とは当該の社会体系の存続と維持のために欠かせない機能的要件の充足ためのシステムの構成メンバー(下位システム、行為者個人)あるいは当該のシステムが相互作用する他者についての規範的期待である(表1-2)。

Graen (1976: 1201,1235-1237)は、役割形成過程での役割期待の概念を、職務記述書や文書に規定された固定的なものではなく、対人相互作用で生み出されていくものであるとしており、職務に関する役割期待の形成は、時間をかけた上司や同僚らとの接触や交換過程によるものであるとしている。

Parsons and Shils(1954: 190-197=1960: 299-311)によれば、役割期待は自我と一人もしくは多数の他者との限定された相互作用にある相互性、つまり期待とその期待に対する反応とで組織している。役割期待は評価の形に他ならず、自我の期待が常に一人もしくは多数の他者の期待を含むことから、相互性、あるいは相補性ゆえに裁定を意味するサンクション(sanction)というものが行為体系の中にはいりこんでくるといふ。ここでいう裁定とは、自我の反応に対

する他者による肯定的な反応、否定的な反応も自分自身によっても他者によっても、為すべきものと期待されている事柄がサンクションとなり、役割期待とサンクションは相互の関係にある。自我にとってのサンクションであるものが、他者にとっての役割期待となるというこのサンクションがもつ二重依存性は、役割規範を維持するという機能があり、行為者の逸脱が、他方の行為者によって与えられる懲罰的なサンクションによって受け止められて矯正されるという。一方同調ないし「正規なもの」は逆に報償され、強化されることになるという(Parsons 1951: 38-40=1974: 44-47)。しかし、Nadel(1957: 45-62=1978: 71-94)は、サンクションが持っている統制効果については、「報償」とか「懲罰」などのように過度に狭く考えてはならないと述べ、行為者が他の行為者のサンクション行動の中に見出す「意味」は、そこにある共通の基準および制度化された「価値パターン」から由来するという。

これらの先行研究から、役割形成過程での役割期待の概念は、規定された固定的なものではなく、時間をかけた対人相互作用で生み出されていくものである。また、役割期待は相互作用する他者についての規範的期待である。そして役割期待にはサンクション(裁定)が入り込み、役割規範を維持する機能と、自分にとってのサンクションが他者にとっての役割期待になるという相補的な関係である。そこではサンクションを懲罰、報償という狭く考えるのではなく、サンクション行動から見えるものは、そこにある共有の基準や制度化された価値パターンだと考えることができる。

3) 役割認識と役割観念

先行研究では、「役割観念」あるいは「役割認識」の2つの用語が使われている。

哲学・論理用語辞典(思想の科学研究会編 2012: 112)では、観念(idea)は「ある物事を意識したときにその人の意識のうちにあられる内容」とされている。心理学では「物をみたり聞いたりすると心のうちにイメージが生じることで、これが記憶されてふたたび心のうちにあられる」とあり、表象と同じ意味に使用されている(思想の科学研究会編 2012: 330-331)。そして認識(cognition)は「知る」ことであり「知識にほとんど同じ」であるとされている。しかし区別して用いられるときは、知識(knowledge)とは客観的、一般的な、個人にとっては「知られた」ことであるのに対し、認識はもっと主観的で個人的な、そして積極的に「知ろう」とすることであり、身をもって実感した知識というほどの意味であるとしている(思想の科学研究会編 2012: 311-312)。

渡辺(1981: 110)は役割観念として「当該の個人をパーソナルシステムとして分析的に捉えたとき、そのシステムの要件(欲求)充足という目的にもとづき、個人が自己の行動について抱く規範的期待」であるとしている。

佐野ほか(1973 a, 1973 b)は、Katz and Kahn(1966)の役割セットモデルをもとに対人的役割獲得モデルを示しているが、そこでは上司が、部下に対しての役割期待を抱き、それを部下に伝えようとする。そして部下は上司が自分に望んでいることは何か、自分なりの解釈を施し、一定の考えを持つという“Received Role”が使われている。

これらから、役割期待の受け止め方において、分析的な解釈を意味するものが「役割観念」

であり、期待内容を知るとするものが「役割認識」であるという解釈ができる。

4) 役割行動

役割行動の概念を説明する先行研究は、役割期待、役割葛藤に比べて少ない。渡辺（1981）は役割行動を役割概念の下位概念の整理（表 1-2）に相互作用(システムとシステムの間、自己と他者との間)で、顕在化している自己の行動であるとしている。役割行動は、役割期待を担う社会システムあるいは他者と役割観念を担うパーソナルシステム、あるいは自己との間の交渉の結果として位置づけられるものであり、役割期待、役割観念、社会的規範の相互交渉の結果として顕現する具体的行動のことである。

佐野ほか(1973a)は、上司と部下間の対人的役割獲得モデルにおいて、役割行動は部下が上司のもつ期待の解釈をし、それを伝えた一定の行動であり、その行動が何がしかの意図を含めた上司へのフィードバックであるという。上司は部下の役割行動を役割期待に照らし合わせて評価をする。そして、そこには上司の役割期待と部下の役割行動のギャップが生じることがある。

Turner (1962: 23)は、役割行動とは役割期待をそのまま取り入れるのではなく、継続的に個人が社会的な環境から解釈し、修正し適合していくものであるとしている。役割に関連した相互行為は相互の役割に対する観念を評価することであるという。

これらの先行研究から役割行動は、他者からの役割期待に一定の解釈を施した具体的な行動であり、その評価は他者の役割期待に照らし合わせて行われることだと言える

5) 役割葛藤(役割コンフリクト)

役割葛藤には、役割間葛藤と役割内葛藤がある。役割間葛藤は、一人の人間の中で引き受けている複数の役割期待同士が矛盾することである。それに対し役割内葛藤は、一つの役割自体の中に矛盾しあう役割期待が含まれている(杉浦 2013)。

Rizzo, House and Lirtzman (1970)によれば、役割葛藤は矛盾する要求を知覚するものであり、以下の4つのタイプに分類している。①1人もしくはそれ以上の役割の発信者によって、矛盾した要求が課せられる場合に役割占有者と役割発信者の間におこる葛藤、②同時に2つ以上の地位にある場合におこる役割間の葛藤、③時間や資源の利用の可能性や、個人の能力が期待される役割行動に合わない場合に起こる役割発信者内の葛藤、④役割占有者の内的基準あるいは価値と明確になった役割行動とが矛盾する場合の個人と役割間の葛藤であるとしている。これらは、役割曖昧と関連しており、役割行動に向かうことを制約することを示唆している。

船津(1998)は、「役割コンフリクト」を多くの人が経験し、「役割選択」や「役割脱出」「役割距離」といった対処行動である「コンフリクト解決法」⁹によって乗り越えようとすることを述べている。しかし、これらの対処は他者からの役割期待は何の変化も受けず既存の役割は依然として存在していることである。このことから、問題解決である役割葛藤の解決には、他者の期待に働きかけ、それを修正し、再構成する「役割形成」が必要であると言う。

これらから、役割葛藤は矛盾する要求を知覚することによる役割の対立であり、役割行動の制約に働く。役割葛藤に対処する方法はあるが、いずれも他者の役割期待を変化させるものではなく、根本的な解決するには、他者への働きかけをする役割形成が必要となる。

6) 役割距離

先行研究から役割葛藤の対処行動の一つとして役割距離というものがあることがわかった(船津 1988)。Goffman (1961: 107-108)は、役割距離を個人と個人が担っている役割との間にある乖離であり、この乖離は実際にはその役割を拒否しているのではなく、すべてを受け入れる行為者が、その役割の中に含まれていると見なされている虚構の自己を拒否していることを意味しているとしている。

近藤(2000)は、Goffman の“pointed separateness”という表現を行為者に対して人々が抱く典型的なイメージを裏切る「らしくない」といわれる種類の行動を意味する概念であると述べている。Goffman(=1985:118)は、役割距離という用語は、自分が遂行している役割にあるパフォーマンスが、ある種の軽蔑的な離脱をしていることを効果的に伝達する行為を説明するために採用していると述べている。

近藤(2000)は、この「役割距離」行動が、行為者個人が内的世界に構築している自己イメージの保持、セルフ・アイデンティティの擁護に深く関わるという解釈と、感情や思考の「外在化」であるという解釈があるという。外在化について Goffman は手術を指揮する主任外科医の「役割距離」行動を例にしている。主任外科医が執刀医の役割だけでなく、安全な手術をするために、チームメンバーだけでなく、自分の能力や冷静さを維持するために手術中におこる様々な変化に対応して、研修医が萎縮しないように冗談交じりのたしなめをして自分が怒っていることがわからないようにするための反応を外在化としているのである(Goffman 1961: 110 =1985: 126-161)。この外在化について、杉浦(2013)はロール・コンピテンシーという概念の中で、「役割」に対して一定の距離をとることは、役割葛藤の対処法であることの他に、自覚的な演技に対するスキルを向上させるものでもあるという。杉浦(2013)は、役割距離を持つことは、次の役割への役割取得能力を高めることになるかと述べている。

これらから、役割距離は役割を拒否しているのではなく、すべてを受け入れる行為者が、その役割の中に含まれていると見なされている虚構の自己を拒否しているのである。そして役割距離は、自分のアイデンティティを擁護することだけでなく、感情や思考を外在化することによって役割葛藤に対処するだけでなく、役割から適当な距離感を持つことによって、次の役割の取得能力を高めることになる。これを役職のない中高年看護師が組織にある序列による組織の要求の対処行動として役割に対して距離を置くようにみせることで、役割を拒否するのではなく、自分らしさであるアイデンティティを維持するパフォーマンスを示していると考えられることもできる。自分の反応を外在化するというのではなく、中高年看護師はその距離を上手く調整していると考えられることができる。中高年看護師が役割にある要求から距離をとることは、役割距離の概念だけでは説明できないため、そこでの経験、価値観、信念といった役割認識の影響を聴き取ることが必要である。

7) 役割獲得(role-making と role-taking)

role-making は、役割形成(平野：1994)とも役割獲得(南ほか 1977)とも訳されている。組織の成員が一定の役割を獲得していく組織社会化のプロセスである。Graen (1976)、南ほか(1977)の先行研究では、role-making process の研究は新入社員に焦点が当てられている。この過程の解明では、Katz and Kahn (1966：217-222)の「役割セット・モデル」(role-set model)を参考にしている。このモデルは、組織成員が役割セットと呼ぶ既得権益のある上役あるいは同僚といった当事者の行動に利害関係をもつ人々との対人交渉を「期待」と「フィードバック」という側面を通して、当事者が役割を次第に定義し役割獲得していくものである。役割セット内の人々は、当事者に「このように行動してほしい」という期待を持ち、当事者の同調を得ようとするか、あるいは権限を行使して命令するかもしれない。そこにはこのような「役割エピソード」と呼ぶ対人交渉の流れであるやりとり(negotiation)がある。しかし、南ほか(1977)はKatz and Kahn は、やりとり(negotiation)をリーダー(上司)からメンバー(部下)の一方にしか考えなかったという点から role-making ではなく、role-taking であると述べている。つまり役割獲得には部下からの交渉(negotiation)があり、上司が部下の交渉に返答を与えていくという相互に環境に働きかけ役割を形成していく過程がある。Turner(1962: 23)においても、複数の人達との接触や交渉によって役割の方向性を選択し修正しながら役割に適応させていく過程は、主体的な選択していく role-making である。

Graen (1976：1235-1237)の研究における役割獲得過程には3つの局面がある。第1の局面は着任以前に抱いていた組織生活への期待とギャップである「幻滅」である。第2の局面は自己の抱いていた組織状況のイメージを、自己の役割セット内とで調整し自己の現実の役割状況の枠組みを現実化させていくことである。他者への枠組みへの一方的な同調ではなく交渉を通じて相互調整していくことである。第3の局面は、次第に骨組みが固まりつつある個人の役割活動がより効果的なパターンをもつようになる。Graen ほか (1973) が行った同化過程の研究¹⁰は「組織における個人の役割獲得」のプロセスとメカニズムの理解にむけての最初の探索であったという(南ほか 1977)。Graen ほか (1973) の研究では、組織社会化過程において上司との交換過程が大きく影響している。

これらから role-making と role-taking の違いは、その過程に個人が役割を遂行するうえで、role-making には主体的な周囲との交渉、例えば上司、同僚を通じた働きかけがあることである。

〈小括〉

先行研究から、役割は組織構造と個人の行動に結び付いており、役割獲得は、組織行動という面からダイナミックに分析できることが示された。そして本論文における分析枠組み構築するため、役割理論に関する理論的な先行研究のレビューから、主要な概念を抽出し、その捉え方について以下に整理した。

① 役割概念は「構造的役割理論」と「相互作用的役割理論」の統合した概念として共有されている。役割とは「その社会から、その位置にふさわしいとされる規範や、対人的関係から生

じる行動への期待、そしてそれらを認識しての行為様式」であり、その前提には役割知識が必要である。

② 役割期待の概念は、役割獲得過程においては、規定された固定的なものではなく、時間をかけた対人相互作用で生み出されていくものである。また、相互作用する他者についての規範的期待である。そして役割期待にはサンクション(裁定)が入り込む。サンクションには役割規範を維持する機能と、自分にとってのサンクションが他者にとっての役割期待になる相補的な関係がある。

③ 役割行動は、他者からの役割期待に一定の解釈を施した具体的な行動である。そしてその評価は他者の役割期待に照らし合わせて行われる。

④ 役割葛藤には、役割間葛藤と役割内葛藤がある。役割間葛藤は、一人の人間の中で引き受けている複数の役割期待同士が矛盾することである。役割葛藤は矛盾する要求を知覚することによる役割の対立であり、役割行動の制約に働く。

⑤ 役割距離は役割を拒否しているのではなく、すべてを受け入れる行為者が、その役割に含まれていると見なされている虚構の自己の拒否を表していることである。役割距離をとることは自分のアイデンティティを擁護するだけでなく、感情や思考を外在化することによって役割葛藤に対処するものである。

⑥ 役割獲得過程は、リーダー(上司)からメンバー(部下)の一方向ではなく部下からの交渉(negotiation)があり、上司が部下の交渉に返答を与えていくという相互に環境に働きかけ役割を形成していく role-making の過程である。role-taking との違いは、役割獲得にはどちらも役割期待から自分の役割を受け止めていくが、そこに主体的な人的環境への働きかけがあるかどうかの違いがある。

第4節 中高年期のキャリアに関する先行研究

前節までの「キャリア論」、「役割理論」の理論的先行研究から、個人が自己認識を深め自分の役割を見出し、仕事上の役割を果たしていくという役割獲得過程に、様々な同調などの調整があり、キャリア発達に影響を与えるということがわかった。さらに組織内キャリア発達の課題は、個人が組織から要求されている役割を認識し、その役割行動を適切に行うことであることと、その過程に様々な相互作用の過程が存在する。したがってそこにあるメカニズムを把握することがひいては組織の生産性、効率性を促進させることにつながることである。

そこで本節では、中高年期にあるキャリア課題を、理論的先行研究から「ライフキャリア」、「ワークキャリア」、「組織と個人」の視点と、キャリア発達及び役割獲得過程の基盤となっている「アイデンティティ」の視点でレビューし、中高年期のキャリア課題を整理する。

1. キャリア・ステージからみたキャリア課題

キャリア理論の共通点は、キャリアに段階が存在し、その段階のキャリア課題を達成することでどのような心理的・社会的な成長が生じるかに共通点がある。

そこで本項では、キャリア・ステージにおける中高年のキャリア課題を、Levinson(1978=1980)、

Super (1957=1960)、Schein (1978=1991) のキャリア理論から整理する。この3人の理論を選定した理由は以下の通りである。キャリア・ステージにおいて、Levinson は、個人と外界との関係性を表す生活構造が、人の一生の発達段階や移行期にどのような展開をするのかを示している。次に Super は、自身のもつキャリア課題を、いかに職業的文脈の中で達成していくかということを示している。そして Schein は、組織と個人の相互作用を重視し、個人と組織の成長という視点でキャリア課題を捉えているという3つの異なる視点からである。

Levinson (1978: 21-24=1980: 40-45) は、成人前期と中年期をライフサイクルにおける別々の発達期として扱っているのが特徴である。Levinson は、40歳までの成人前期と、40歳から65歳までの中年期の発達期を切り離し、40歳から45歳の期間が「人生半ばの過渡期」に当たるとしている。この期間は「成人前期」から「中年期」に移行する架け橋となるという位置づけである。Levinson (1978: 198-200=1980: 287-290) は40人の男性の個人史の調査から、そのうちの80%が「人生半ばの過渡期」に自己の内部での葛藤と外界との激しい葛藤を程度の差はあるが引き起こしており、この期間を「危機」としてとらえている。そのためこの過渡期には過去と上手く折り合いをつけ、未来に備えなければならないとしている。ここでの課題は、外界との強い関わりを減らし、生活を見直し、幻想を減らして内面に目を向けることである。この「人生半ばの過渡期」の発達課題に成功すれば、自分にとって外界とほぼ等しい重要性を持つことになる。そうなれば自分の内面的資源を頼りにできるようになる。他人がいなくても、心の中に相棒がいるのもっと孤独を楽しめるということになるという。一方、個性化と「自己」志向が進むと「帰属意識の喪失」が進み、自分にとって最も大きな重要性を持つ特定集団、制度、伝統などに批判的になり帰属社会の報酬に依存しなくなるという (Levinson 1978: 241-243=1980: 348-350)。この研究では成人男性を対象にしており、性差の問題が課題であったが、その後女性への面接調査を行い、男性とほぼ同様のライフサイクルの発達段階が見出されている (Levinson: 1996)¹¹。

Super (1980: 289) は、キャリアの概念をワークキャリアからライフキャリアへ拡張させながら、人の生涯 (life span) を構成する生活段階 (life stage) と生活空間 (Life space) を構成する人生役割 (life role) を組み合わせて、視覚的に「ライフキャリア・レインボー」 (The Life Career Rainbow) を提示している。このレインボーは子ども、学生、余暇を楽しむ人、市民、仕事、配偶者、家庭人、親という8つの役割に対して「成長期」、「探索期」、「確立期」、「維持期」、「下降期」の生活段階の5段階の変化を示している。本研究の対象となる45歳から60歳までの時期は「維持期」になる。維持の段階に達した者の典型は、自己実現の段階と、安定志向とリスク回避をして保守的となり、キャリア維持に関心が高くなる。成功的な確立期を踏まえていれば、結実または自己実現の段階であるが、不成功な確立期であった場合は、欲求阻止の段階となりがちで、職務の不安定などがおこる (Super 1957: 147-153=1960: 186-194)。そして維持の段階が自己実現あるいは欲求阻止であったとしても、時の経過とともに職業的圧迫から次第に離れるようになりがちであるとしている。自己充足した人間は人生に対する見通しができ、より一層温和になって、困難にあってもそれを切り抜け、自分がペースを決めることができるが、反対に欲求阻止の場合は、自己防衛の規制が働き、その結果、社会から期待され

なくなり孤立化する。また、この時期は身体の変化に気づき、年をとる(aging)という見通しが現実的となるが、今変化しつつある自分自身を受け入れることができれば、定年退職を直視し、それを熟慮して準備ができるという(Super 1957: 149-151=1960: 189-192)。

Schein(1978: 44-48= 1991: 46-50)は、組織と個人の相互作用である組織内キャリア発達を初期・中期・後期のステージに分け、組織での役割の違いからの直面する一般問題と特定の課題を分けて提示している。本研究の中高年看護師のキャリア・ステージは、Schein(1978: 32-33=1991: 46-47)が示す「40歳から引退」までのキャリア後期となる。また役職をもたない中高年看護師の場合には、後輩などへの指導の役割はもっているが、組織内キャリア発達の移動を示す「組織の3次元モデル」では、垂直的境界線(昇進)と部内者化の境界線(終身メンバーシップあるいは特別情報入手権の授与)は超えていない非指導者に当てはまる。ここでの直面する一般的な問題は、「助言者になること、他者を動かし、導き、指図し、また彼らに対し責任を負う」、「経験にもとづく技術および関心を広げる」である一方で、「現状を維持しキャリアないし仕事以外での成長を求めると決めれば、影響力と手応えの減少を受け入れる」ことである。そして特定の課題は、「どのようにして有能であり続けるのか」、あるいは「どのようにして直接の技術的スキルに代えて経験にもとづく知恵を用いるようになるか」、「対人関係技術や集団技術が必要な場合、どのような開発をするのか」、「若い人の攻撃性にどのように対処するか」、「中年の危機問題にどう対処するか」、「上級指導者役の準備をどのようにするのか」という多くの課題がある。そして、キャリア後期のキャリア危機の側面に関しては、個人差が大きく、追及するキャリアの種類、管理者ないし指導者の役割や仕事への関わりの程度、家族問題との相互作用の状況が相当依存しているという。しかし、すべての人に言えることは助言者責任の完遂と引退準備についてどう退くかという引退問題に直面することであるとする。

これらから役職のない中高年看護師は、後輩に対して指導する位置にいることから、どのように有能であり続けるのかという問題と、どう退いていくかという対立する問題に直面していることになる。

2. アイデンティティからみた中高年のキャリア課題

前項で取り上げた先行研究では、帰属社会とライフサイクルとの関連で、中高年期のキャリア・ステージにある課題を整理した結果、周囲から期待されなくなるなど変化する自分を受け入れ、自分を再評価することであった。つまり変化に対応して自己認識を深めていくことになる。そこには「アイデンティティ」という概念が存在していると考えられた。また、アイデンティティの理論的先行研究において、ライフサイクル上「中高年」というの区分けはなく「中年期」と示されている。岡本(1996)の研究対象は、本研究の研究対象と年齢的に近いことから、先行研究の中年期を本論文の「中高年」に位置付ける。

アイデンティティの理論的先行研究を概観した結果、その捉え方には次の2つの側面があることが確認できた。1つは、自己の内面と、他者との関係性の上に立つ自己の両側面に目を向け、自己認識を深めることである。自己の内面的な問いかけは、個人が「自分らしく生きる」ために、自分のキャリアをどのように持つのか(金井篤子 2000: 84)や、アイデンティティの危

機を経験から、自己を問い直す「自分らしい生き方とは何か」という心理的・主観的な変化と捉えることができる(岡本 1996)。もう一つは、社会における役割にはすべてある種のアイデンティティがあり、自己のアイデンティティは他者との関係を通じて自己というアイデンティティが現実化されるというものである(Laing 1961: 65-66=1975: 92-93)。アイデンティティは、主観的な内面の変化だけではなく他者との関係の中で意味付けされたものだとする。Erikson (=2011:6-8)は、アイデンティティとは、自分は他者とは異なる独自の存在であり、過去から現在にかけて一貫しているという感覚のことであり、アイデンティティという概念に、自分の考える姿が他者からも認められ、社会の中で認められるという自覚も含まれると述べている。アイデンティティという概念そのものに、自己の主観的な内面の変化と、他者との関係の中で意味付けが含まれていると言える。

アイデンティティ研究においては、生涯発達理論に基づく Erikson の自我アイデンティティの概念や理論を基盤にしているものが多い。Erikson (=2011: 6-8)は、自我アイデンティティ(ego identity)という用語を使っているが、谷・宮下(2004: 2-3)の整理によれば、自我アイデンティティの感覚は次の4つの下位概念で構成している。①自己の不変性および時間的連続性についての感覚である「自己斉一性」、②自分自身が目指すべきもの、望んでいるものなどが明確に意識されている感覚である「対自的同一性」、③他者から見られているであろう自分自身が、本来の自分自身と一致しているという感覚である「対他的同一性」、④現実の社会の中で自分自身を意味づけられるという自分自身と社会との適応的な結びつきの感覚である「心理社会的同一性」である。

中年期のアイデンティティについて、Erikson (=2011: 136-137)は Erikson の造語である生成力を表す「ジェネラティビティー(generativity) 対 停滞(stagnation)」という対立する傾性の「危機」として捉えている。Erikson は、アイデンティティの発達段階をライフサイクルの8つの段階¹²⁾に分けており、各段階を力動的葛藤の「危機」としてとらえている。この視点はエリクソンのライフサイクル論の重要な特質となっている。柳沢(1985)の解釈によれば、Erikson は、葛藤の中から、それを生じさせるに至った身体—自我—社会の総合そのものを新しい段階の総合へと組み替え、相矛盾する領域の対立がもたらす「危機」は発達への決定的な契機として捉えられていると述べている。

また、岡本(1996)は、子供たちが青年期に達し、自立しようとする時期である中年期は、身体的、社会的、心理的にも変化の多い時期である。ここで経験するアイデンティティの揺らぎは、自分の再吟味と再方向付けへの模索期であり、この段階を経ることによって、将来に向けて自分の生活や、価値観などの修正や対人関係を変化させて軌道修正し、自己の安定・肯定感を再確立することで克服できることを事例から説明している。岡本(1985)の 40~56 歳の男女 49 名を対象にした自我同一性の視点での心理的变化とプロセスの調査では、中年期における心理的变化は否定的変化と肯定的変化に分けることができ、否定的変化の特徴は「もうそれほど若くないという意識」によって様々な面で心身の調子に変化してきたことによる「限界の認識」であるとした。そのなかに「生産性における限界感の認識」があり、中年期の職業人が限界感を最も痛切に感じるのは、職業に対する能力であることが明らかになった。しかし、一方で肯定

的变化も同時に存在し、過半数の被験者に自己確信と有能感があり、40代になって自我同一性の確立感、安定感が増してきたことも示している。「再生同一性」と名付けている。これは青年期に選択した自分の方向付けを、例えば子供の巣立ちや大病の否定的変化や体験が契機になり、問い直しをすることで、危機を経た後に獲得する同一性である。岡本(2002a: 56-57)は、このような否定的な体験は、アイデンティティに強いインパクトを与え、場合によってはアイデンティティを揺るがすことになるが、そこでの危機の受け止め方や対処の仕方によっては、自己の理解や洞察を深めることができ、自分にとっての重要な他者との関係性の変化することに言及している

岡本(1999)は、事例から中年期の入り口で体験した危機は、会社の過剰適応的な関わりではやっていけないというアイデンティティの危機を契機にしてそれまでの自分の働き方、人間関係の持ち方を見直すことによって、自己主体の関わりを獲得しているという。つまり中年期のアイデンティティの危機は、仕事のかかわりの質の転換と、自己の有能性から他者に対する有能性の確認の場となる。そして成人期のキャリア発達が個としての領域のみで達成されるものではなく、仕事の上で業績を上げる個としての発達から、後進の育成にキャリアの重点をシフトしていくことによってキャリア発達が遂げられ、ひいては自分のアイデンティティも発達、成熟していくということになるという。

高橋彩(2014)が行った研究では、中高年期の企業就業者を対象に中高年期の職業的アイデンティティ形成過程の熟達の段階でアイデンティティが脅かされたときに、今までの考え方の「転換」を図ることで、自分を見つめ直したり、新たな関係性を築いたり、一旦自分らしさを崩すことが可能になり、今までとは違う働き方ができるようになるという過程があることを明らかにしている。さらにこの過程での中高年期の特徴は、新たな仕事を見つけて組織を離れることが難しいため、葛藤体験があっても働き方、考え方を考えることによってどうにかその組織で働き続けるための方策を見つけ出そうとすることが大きな特徴ではないかと考察している。

また、児玉・深田(2005b)の研究では、職業的アイデンティティを発達させるものは、就職後の危機の経験を解決しようとする模索経験であることが示された。また、高橋彩ほか(2019)は、高齢期社員(60歳以上)と共に働く企業の中年期社員(40~60歳未満)の2つの職業的アイデンティティが、相互にどのように影響しあっているのかを明らかにしている。中年期社員は実際に高齢期社員とともに働くことの難しさを感じ、組織が求める「高齢期社員の役割」を明示してお互いに共有していくことの必要性と、高齢期社員としての準備の必要性が認識されていた。一方、高齢期社員では、自分の経験や知識を生かしてフォローやサポートに徹し、下の世代に役に立つ「高齢期社員ならでは働き方」を認識している。定年前の現役時代は自分がしなければならないことが分かりやすく、それに応え、評価を得て仕事をしていく場合が多いが、高齢期社員は自らそれを模索しながら働くことが求められる。同一企業内では、中年期からの連続性があり、自分がどのように働きたいか、さらに周囲からどのように働いてほしいと思われるのかズレが生じ、職業的アイデンティティの揺らぎが生じるのではないかと考察している。そのためには中年期から高齢期にかけての移行する際の職業的アイデンティティの揺らぎを最小限にとどめ、再構築しながら高齢期社員としての働き方を見出していく中年社員から

の心理的準備が必要だとしている。早い段階で高齢期社員としての職業的アイデンティティを再構築することで、企業としても高齢期社員の能力を最大限に生かすことができると述べている。児玉・深田(2005b)は、経験する危機に対する主体的な解決が、企業就業者の職業的アイデンティティの発達を促進させるとしている。職業的アイデンティティの因子は、現在就いている職業において「求められる役割を獲得している感覚(役割獲得因子)」、「自分らしい職業的な生き方ができている感覚(実現感因子)」、「職業的自己の喪失感因子(喪失感因子)」の3因子の構造を明らかにしている。

このことから中高年看護師は「限界の認識」を持ちながらも、肯定的な自我同一性の確立や安定感が増していると考えられる。また仕事をする中でアイデンティティの危機を体験していることによって、今までとは違う働き方や人との関係性の再構築などの考え方の転換を図ったことによって自己の有能性の確認ができ、後進の育成にキャリアの重点をシフトしているとも考えることができる。さらに先行研究では企業就業者の分析結果であるとしているが、中高年看護看護師においてもアイデンティティ危機に対する主体的な解決が役割獲得感となり、職業的アイデンティティを促進していることが考えられる。

〈小括〉

本研究の対象である中高年のキャリア課題の先行研究から「キャリア・ステージ」と「アイデンティティ」の2つの側面から整理した。

- ① 「キャリア・ステージ」における課題は、それまでの段階のあり方によって、人生に対する見通しがきくことで、困難があっても切り抜けることができるか、あるいはキャリア維持の規制が働き、職業的圧迫から次第に離れるがちとなり、周囲から期待されなくなるか分かれることになる。
- ② 中高年期の課題は変化する自分を受け入れ、外界との強い関わりを減らし、生活を見直し、幻想を減らして自己のキャリア・アンカーを再評価し、内面に目を向けることである。
- ③ 助言者責任の完遂と引退準備についてどう退くかという引退問題に直面することから、自分を再評価することが課題となる。
- ④ 中年期はアイデンティティの危機である「揺らぎ」を経験する。これは、体力の衰えと時間的展望の狭まりによる限界感からくるものである。しかし、この危機は、職業に対する能力の再吟味と再方向付けへの模索期を経て、将来に向けて自分の生活や、価値観などの修正や軌道修正し対人関係を変化させる。
- ⑤ アイデンティティの危機を契機に、それまでの自分の働き方、人間関係の持ち方を見直すことによって、仕事の関わりの質の転換をする。また、他者に対する有能性の確認の場を持ち、後進の育成にキャリアの重点をシフトしていくことによって自分のキャリア発達とアイデンティティの発達、成熟していくことができる。
- ⑥ 中高年期のキャリア課題は、周囲からの期待が低くなることなど自己の変化を受け入れ、引退問題など将来に向けて自分の生活や、価値観などの修正や対人関係、働き方を変化させて軌道修正し、自己の安定・肯定感を再確立していくことである。

第5節 中高年看護師のキャリア発達に関する先行研究

本項は、前節の中高年期のキャリア課題の先行研究の検討結果を踏まえ「中高年看護師のキャリア発達」に関する先行研究を、新人・中堅・あるいは管理者等の立場の異なる看護師を対象に行った研究をレビューし比較することで「中高年看護師のキャリア発達」の特徴を整理する。そして最後に中高年看護師に行われているキャリア開発と役割に関連する先行研究から中高年看護師の組織内における役割獲得過程の特徴をつかむ。そしてそれを支援する看護師長が行うキャリア開発の動向と課題について先行研究の到達点を把握する。

わが国の看護師のキャリア研究は、草刈(1966)¹³が個人のライフコースの観点で看護管理者のキャリア発達・形成の過程を明かにしたことから始まっている。その後、看護師のキャリア発達の研究は多くなっている。しかし役職をもたない中高年看護師の研究は極めて少なく、どのようにキャリア発達をしているのか、その特徴については明らかにされていない。看護師のキャリア発達に関する先行研究を概観すると、①キャリア発達の構造、②キャリア発達の過程、③キャリア発達の影響要因の3つに分類することができる。本項ではこの3つの視点で先行研究の検討をする。

1. 中高年看護師のキャリア発達の構造

国内では、グレッグほか(2003)が10年以上の経験を有する看護師のキャリア発達の構造を明らかにしている。この研究の対象者は役職(看護師長・主任)がある13名であり、面接データからの分析である。結果は、キャリア発達の基礎には「職業継続の明確な意思」があり、キャリア発達のコアになるものは「自己実現の手段としての看護師という認識」であった。このコアになるものは、「仕事への意欲」、「後輩に伝えたい看護の保有」、「実践の中から学び取る力」、「看護師への肯定的な思い」、「看護とは何かを問い続ける姿勢」、「看護師としての肯定的な自己認知」である。そして、様々な「キャリア発達に関する悩み・苦悩の経験」をするが、「仕事や生活への支援」をもとにして、「チャンスを生かす思考・行動力」を発揮し、「現状の肯定的な捉え方」をすることによって様々な苦悩の経験を乗り越えている。また、このことで「結婚・出産・育児と仕事のバランスの保持」し、ワークライフバランスをとることができる。そして、専門職として「自己の課題の認識」、「専門性に追及」が可能になることによって、キャリア発達の基礎である「職業継続の明確な意思」がより明確になり、この過程を繰り返すことによって、さらに発達を遂げていくという構造を示している。つまり、看護師のキャリア発達は職業継続の意思が基盤となり、様々な苦悩を乗り越える経験と、それを乗り越えていくことで看護師としての自己実現をしていく構造である。国内においてはグレッグら(2003)の他には看護師のキャリア発達の構造を明らかにした先行研究は、看護部長を対象とする1件(村井・原田2017)¹⁴だけであり、役職がない中高年看護師を対象にしたキャリア発達の構造を示す先行研究はなかった。

2. 中高年看護師のキャリア発達過程

Dalton(1977)は、専門職が成長する上でⅠ～Ⅳ期の明確なステージがあるとしている。Ⅰ期はルーティン・ワークを習得し、公式・非公式のコミュニケーションを学ぶ段階である。Ⅱ期では専門分化が決定する時期である。技術的な実践力にとって最も重要な時期であるが、多くの人はここで留まる。Ⅲ期は、自分の興味や能力を拡大して活用する時期である。技術的な仕事からは一歩引くが、施設内の人のために施設外の人と接触する。そしてⅣ期では組織にとって影響力を持ち、Manager(管理者)、Internal Entrepreneur(内部起業家)、Idea innovator(新しく変革していく)の3つの鍵となる役割のいずれかを行うことにより組織を形成する力を持つようになるという段階がある。

看護職のキャリア発達過程に注目した先行研究は、国外ではSovie(1982, 1983)がある。病院で働く看護師のキャリア発達が、①専門性を認識していく段階、②専門性を成熟する段階、③専門性を熟達する段階の3段階を経ていることを明らかにしている。

国内では、水野・三上(2000)が管理職を含めた28歳以上の中堅看護師を対象に行った研究がある。キャリア発達過程に「Ⅰ期：基本的知識・技術」、「Ⅱ期：チームにける指導能力の獲得」、「Ⅲ期：専門・関心領域の模索」、「Ⅳ期：専門・関心領域の明確化」、「Ⅴ期：専門・関心領域への取り組み・熟達」、「Ⅵ期：専門・関心領域の組織化・運営」の6つの過程があり、Ⅲ期に到達するまで平均5年程度を要することを明らかにしている。またキャリア発達過程に影響したものは、「学習機会」、「患者・家族との関わり」、「上司・同僚」、「役割の付与」、「配置転換」、「ライフイベント」であった。

他には職務経験10年の看護師を対象にしたキャリア発達過程の先行研究がある。中本ほか(2018)が、7名の面接データからキャリア発達の過程を明らかにしている。入職して数年間は「看護師として懸命に看護行為を身に着けていく」という必死な時期を過ぎ、「看護行為に自信は持てるがマンネリ感を抱く」という成長を感じられない危機的状況を迎える。危機的状況は大きな環境の変化によって脱するが、その環境の変化によって「看護師としての存在価値が揺らぐ」ことで新たな危機状況を迎え、その後危機的状況を乗り越え「培ってきた自分の看護を発展させる」、「自分の看護を展開しながら将来像を描く」という過程がある。

これらの先行研究から、看護師のキャリア発達過程には、基本的な知識・技術の修得に始まり、チームでの指導能力を獲得し、自分の専門領域を深めていく過程である。そしてその過程は危機的な経験と、それを乗り越えることを繰り返しながらキャリア発達をしている。

中高年看護師のキャリア発達についての先行研究では、宮田(2005)が、役職のない40歳から50代の看護師のキャリア発達の影響因子を抽出し、仕事も大事であるが家庭とのバランスをとって働くことを優先していることを明らかにしている。しかしどのような過程を経てキャリアが発達しているのかは明らかになっていない。

また、Dalton(1977)が示したⅡ期の専門分化が決定する時期では多くの人が、この段階で留まること、つまりキャリア発達過程での停滞についての先行研究は、関(2015)がキャリア発達上の停滞のプロセスを、臨床経験10年目以上の大学病院に勤務する31歳から41歳までの8名の看護師の面接データから示している。その結果は、組織上の多重な役割を担い仕事の達成

感を得られない場合は、成長の実感なく停滞を経験している。そこで現状の自分と向き合うことができれば、異動や転職活動、尊敬できる人との出会いなどから、目標に向けて踏み出すきっかけを模索し、その後の方向性の確認ができる。しかし、きっかけを模索する程度が低い、あるいは方向性の確認の過程で混乱が生じた場合は方向性に迷いがあり、それが長く続くと離職を考えることになる。また現状の変化に対して消極的である場合は、自分のなかで折り合いをつけて現実を受け入れることに留まっていることを明かにしている。関(2015)はこの状態を内容プラトリー状態だとしている。キャリア中期にある「停滞」は複数の概念から成っていたが、その過程は一様ではなく、なかでも「行き止まりの自覚」、「踏みだすきかけの模索」の認識および対処の違いが、その後の過程に影響を及ぼしていることを明らかにした。

看護職のプラトリー現象について山本(2014: 232-252)が看護師経験3年以上の看護師に対し階層・内容プラトリー状態についてキャリア目標との関連で調査を行っている。その結果、キャリア目標を設定していることが昇進可能性、職務挑戦性を促進させていることを明らかにしている。ジェネラリストの内容プラトリー状態については、本人の意思ではない組織の都合での職務を変更する配置場所の移動という状況がある。自己の職務を専門分野の先端に位置付けることや、仕事に関する見方を変え、変化を見つけて挑戦する自己のキャリア目標を設定することが内容プラトリー状態を回避することだと言及している。

また、大賀・吾妻(2018)の看護師経験5年から13年の看護師12名に行った調査は、研究対象者のうち8人が内容プラトリー状態を経験している。その背景には同一部署での勤務が続き、仕事はできるようになったという実感はあるものの、刺激がなく物足りなさがあった。このため内容プラトリー状態の回避方法の一つとして、環境を変える勤務異動や長期研修を示唆している。

これら先行研究から、専門性を成熟させていく一般的な看護師のキャリア発達の段階が、中堅以上の看護師に危機的な経験と、それを乗り越えていくことを繰り返しながら専門性、関心領域が明確になっていくという過程があることが明らかになった。そして、役職のない中高年看護師のキャリア発達は、仕事も大事であるが家庭とのバランスをとって働くことを優先していることが明らかになった。さらに、看護師のキャリア発達過程では内容プラトリー状態を経験することがある。そこで目標に向けて踏み出すことができるか、方向性がつかめず離職意思をもつことになるのか、あるいは自分のなかで折り合いをつけて現実を受け入れることに留まるのかに分かれる。この内容プラトリー状態を回避するには仕事に関する見方を変えるなどの新たなキャリア目標の設定、あるいは環境を変えることが示唆された。しかし、役職のない中高年看護師のキャリア発達過程とその過程で経験する内容プラトリー状態については、先行研究からは明らかにならなかった。

3. 中高年看護師のキャリア発達への影響要因

1) 中高年看護師の職業継続意思

先行研究(グレッグほか 2003)から、キャリア発達の構造は職業継続意思が基盤になっていることがわかった。職業継続意思に関連する先行研究の目的は、離職や職務満足の個々の要因

を明らかにし、離職せずに生き生きと働き仕事を継続できる支援を探求するために行われている。職業継続意思の研究については、職業継続意思に影響する要因分析をし、その対策を組織支援につなげようとしている。

要因分析の研究では、井上・山田(2015)が300床以上の急性期病院に勤務する看護師長以外の約600人の調査を行っている。その内容は「仕事・組織に対する肯定的感情」、「看護部門の方針」、「上司との信頼関係」、「ワークライフバランスへの支援」、「よい職場環境」、「他者からの感謝と承認」、「労働環境満足」、「子育て支援」、「公正な昇進の機会」、「家族のサポート」、「キャリア支援」、「仕事の内容と医師関係満足」の12因子である。

撫養ほか(2014)は、職業継続意思と組織コミットメントの関連で調査を行っている。その結果、組織コミットメントのうち「規範的コミットメント」とバーンアウト因子の「脱人格化」が最も関連する因子であることのほか、職業継続意思を高める要因として「上司との関係」、「上司の管理方法の内容」、「病院及び看護部門の方針」、「労働条件」、「給料」であった。これらから、看護師全般の職業継続意思に影響しているものは、病院あるいは部門である組織の方針や、仕事や職場に対する肯定的な感情と労働条件であるといえる。

中高年看護師の職業継続意思の研究は、その要因を尺度によって測定しようとするものと、面接データによるその要因の探索的研究の両面で進められてきた。尺度を使用した要因分析では「看護師の仕事に対する価値の置き方と満足度」¹⁵が開発され、川上ほか(2013)が40歳から60歳の役職のない看護師を対象にした職業継続意思の要因を明らかにしている。その結果、組織的要因である病院の「管理システム」や「仕事上の人間関係」、専門職としての要因である「専門職性」、「看護師としての自己実現」のすべての側面について中高年看護師は概ね肯定的に受け止めていた。反面「給与」、「労働条件と福利厚生」、「医師」との関係、「変革力」の志向性は若干肯定的に受け止められていない傾向があった。川上らは、役職のないキャリア後期の看護師が「変革」を自分の役割であると受け止めておらず、給与面や労働条件など若干の不満はあっても、総合的にみれば、職場の人間関係や管理システムに相応に満足しながら専門職性を発揮し、看護師として自己実現を図っている存在だとしている。しかし、中山ほか(1997)が行ったキャリア初期・中期の看護師を対象にした大規模病院と中小規模病院の2群間の調査においても「変革力」についてはどちらも低いという結果があるが、キャリア後期の職業継続に関する要因の特徴とはいえないとしている。また、中山らの調査結果は、大規模病院と中小規模病院では、看護師の既婚率に差があり、福利厚生に満足していない傾向が大規模病院の看護師にあり、キャリアアップの機会に満足していない傾向は中小規模病院の看護師にあることがわかった。また北爪ほか(2008)は、役職のない40歳から60歳までの7名の看護師の職業継続の要因を面接データを内容分析によって職業継続している要因を、①職業選択の時点から専門職役割への期待と自立が明確であるものが多く、生計の維持と社会的な役割遂行ができていること、②職場の支援、家族の支援を受けながら、迷いながらも自己の努力によって、専門職であることの期待と責任の自覚が、女性のライフイベントを支えていること、③上司からの承認とキャリアアップの経験が職業継続の意思と努力を引き起こしていたとしている。

これらの先行研究からは、中高年看護師の職業継続意思の要因の共通するものが「看護師として自己実現」であることがわかった。

また、役職のない中高年看護師の職業継続にどのような過程があるのかは、山崎ほか(2012)が、役職のない40歳以上の看護師の職業継続の過程について、20名の面接データをM-GTAで分析している。職業を継続してきた過程には、働くのは当たり前という「職業観の保持」があり、仕事と家庭の両立には「家族に理解と協力」が不可欠であり、「働きやすい職場環境」が基盤になる。さらに看護実践を積み重ねることで「自分の評価への満足」を感じ、「実践能力への自信」をもたらしている。また自分自身や看護を取り巻く環境に疑問を感じながら「時代の変化に適応」し、看護が好きという「看護への愛着」が職業継続の支えになっているという過程がある。キャリア・ステージの違いでは、新人看護師では、職業継続意思のある者は看護師長、副師長の「業務支援」や「内省支援」、先輩からはこの2つの支援に加え「精神支援」がある(山口・浅川 2015)。また職業継続意思の獲得過程では、勤務を継続しながら、看護技術の獲得、勤務形態に適応することで「できる実感」を持ち、それを起点として、先輩看護師とのピア関係に支えられながら、「理想の看護師像」へのアプローチを進めていく過程がある。また困難なできごとに対しては前向きに開き直り「仕事として割り切る」ことでストレスを軽減し、周囲の支えを受けながら「意欲の再構成」を行っていた(大江ほか 2014)。

次に20歳から30歳代の中堅看護師の職業継続意思である。中野・岩佐(2019)の離職と職業継続の理由に焦点を絞った文献検討によれば、中堅看護師が離職を考える要因は「キャリアプラン」、「仕事のやりがい」、「人間関係」、「労働環境」、「看護実践応力と自己効力感」が大きく関わっている。そしてそれらは共通して職業継続の要素にもなっていたが「ストレス・マネジメント」は職業継続だけに見られる要素であるとしている。またソーシャルサポートの関連では、松永(2013)が、ソーシャルサポートと自己充實的達成動機の尺度¹⁶を使用して調査している。相談できる上司や同僚がいない就業意思のない中堅看護師が、周囲からソーシャルサポートを受けていると感じているが、職業継続意思のある中堅看護師は、困難な問題に直面しても一人で解決でき、周囲からのサポートはあまり必要でないことを示唆した。また、達成動機については、職業継続意思のある者の方が優位に高かった。これらの先行研究から新人看護師の職業継続意思は、職場の上司、同僚から「業務支援」、「内省支援」、「精神支援」を受け、支えられている。また中堅看護師の職業継続意思は、周囲のサポートを活用しながら「ストレス・マネジメント」をし、職業継続意思を持っている看護師は困難な問題に直面しても一人で解決できるようになり、周囲からのサポートはあまり必要としない。そして役職のない中高年看護師においては、職場の支援、家族のサポートを上手く受け、給与面や労働条件など若干の不満はあっても、働きやすい環境をつくりながら、職場の人間関係や管理システムに相応に満足し、専門職性を発揮し、看護師として自己実現をして職業継続意思を持ち続けている。これらから、自己実現は中高年看護師の職業継続の重要な要素であると言える。

2) 中高年看護師の職業的アイデンティティ

職業的アイデンティティとは、エリクソンの自我同一性の概念を発達課題の概念で捉えた概念であり、個人レベルから集団レベルに抽象化した概念である(鑑ほか編 1984 : 9-58)。

また、アイデンティティの形成過程において職業的アイデンティティは不可欠な要素であり、職業をもつことによって社会過程に参加していくことは、特定の社会的役割期待に応えることであり、その役割を果たすことによって社会から認められていくことで自らを定位させることができるという(鑑ほか編 1984 : 154-155)。

Fagermoen(1997)は、看護師の職業的アイデンティティを、看護師であることの意味や看護師としての働くことの意味といった観念に関連し、看護実践の基礎となる価値や信念として捉えている。国内ではグレッグ(2000)が、職業的アイデンティティを「職業との自己一体意識(self-identification)」と定義し、看護師が職業的アイデンティティを確立していくために経験する過程を示している(グレッグ 2002)。それは「仕事の経験からの学び」、「看護の価値の認識」、「自己の看護観の確立」、「自己の看護実践の承認」、「教育からの影響」、「看護へのコミットメント」そして「自己と看護師の統合」の7つの段階である。職業的アイデンティティがどのように形成、あるいは確立していくのかについては、グレッグは3年から41年の経験年数に幅がある看護師の面接データから分析した。グレッグ(2000)は、看護職にとって必要な知識は看護ケアをするための知識だけではなく、看護師とは誰なのかといった看護師としての存在を明らかにする職業的アイデンティティの知識が専門職となるための必要な知識であるとしている。

看護師の職業的アイデンティティの研究は、職業的アイデンティティが「看護実践の質」や「キャリア発達」あるいは「キャリア成熟」などにどのような影響を与えているのか、その関連性を明らかにする尺度開発あるいはその信頼性・妥当性の検証、または尺度を使用した因子分析が進められてきた(岩井ほか 2001; 佐々木・針生 2006)。岩井ら(2001)は、看護教員、看護学生、病院看護職を対象とした職業的アイデンティティの因子分析を行い、「看護職の職業選択と誇り」、「看護技術への自負」、「患者に貢献する職業としての連帯感」、「学問に貢献する職業としての認知」、「患者に必要とされる存在に認知」の5つの因子を抽出している。「患者に必要とされる存在に認知」以外の各因子とも学生群ではスコアが低く、年齢、臨床経験、教育経験年数が長ければ長いほどスコアが高いことが示された。

佐々木・針生(2006)では、Eriksonのアイデンティティの概念の「斉一性」「連続性」「自己信頼」「自尊感情」「適応感」の5つを下位概念とする看護師のアイデンティティ尺度を開発している。役職がある者がいない者より職業的アイデンティティ得点が高い傾向にあり、既存の尺度と同様の結果であるとしている。また、職業的アイデンティティの経年的な変化については、落合ほか(2007)が、20代から50代の看護師627人に対して行った職業的アイデンティティを4つの下位尺度で測定している¹⁷。「看護師選択への自信」、「看護師として必要とされることへの自負」は20代の看護師が最も低く、30代、40代が上昇し、50代になると停滞傾向を示した。「看護師として必要とされることへの自負」は他の得点と比較すると全体に低いという結果であった。「社会貢献への志向」はどの年代も高く年代差はみられなかった。キャリア初期の5年間では得点が増えるが、5年目の低下する傾向があり、新人看護師は最初の3

か月間に職業的アイデンティティが低下することを明らかにしている。これらの先行研究から、経験の長い看護師は職業的アイデンティティが深まっていると考えられるが、停滞する傾向があることがわかった。

しかし、先行研究(高橋 2014; 児玉・深田 2005b)の一般企業に勤務する中高年者にみられた職業的アイデンティティの揺らぎや、その後のアイデンティティの再構築の過程を明らかにする看護師を対象とした研究はなかった。

3) 中高年看護師の組織コミットメント

組織コミットメントは従業員の行動を予測する変数として注目されてきた。Mathieu and Zajac (1990)は、組織コミットメントが、個人の離職意思を左右する重要な概念であり、組織コミットメントが低いことは、離職に結びつきやすいとしている。高木 (2003) は、組織コミットメントを「内在化要素、愛着要素、規範的要素、存続的要素で表される個人の帰属意識」と捉えている¹⁸。わが国において長期雇用が崩れつつあるとは言っても、長く同じ会社に留まる人が相当数に上ることは間違いなく、忠誠心の存在が一方向的に否定される時代はすぐやってくるとは思えないという。このことから、個人にとっては組織といかに関わるのか、組織にとっては個人をどう扱うのかという個人と組織の関係や、どのような要因が組織コミットメントを高めるのか、あるいは低めるのかという研究テーマは今後ますます重要になってくるという。

看護師における組織コミットメントの研究は、国内では上野恭子(2005)が看護師の組織コミットメントの概念分析をしている。その後、看護師の組織コミットメントについては離職だけでなく職務満足、看護の質との関連で研究がされてきた¹⁹。上野(2005: 61)は、看護師における組織コミットメントの定義を「自分の所属する職場に対して、個人が組織の生産性を高めるための目標を達成することに責任を担い、組織との関係をもつことである」とした。

また、組織コミットメントを促す経験については、グレッグ(2005)が明かにしているが、その中心になっているのは「自己の存在の実感」であり、「仲間との良好な関係」の中で生じる「チームケアへの満足」、「能力発揮のチャンス」、「充実感・やりがいの実感」である。そして、これらの経験に影響を及ぼしているものが「病院理念への共感」と「良い病院評価」という組織に対する肯定的な評価である。

組織コミットメントと職業継続意思との関連については、撫養ほか (2014)が「日本語版3次元コミットメント尺度²⁰」を使用した2施設の20歳代から50歳代の非管理職の看護師を対象にした離職意思に関連する要因の調査を行っている。その結果、職業継続意思には組織コミットメントの「規範的コミットメント」、「継続的コミットメント」、「情動的コミットメント」が関連しており、最も関連した因子が「規範的コミットメント」であった。撫養ほか(2014)は、「規範的コミットメント」が強く関連したのは、対象の勤務する病院の設置主体が同じで、調査した2病院は共通した人材確保と教育が行われ、業務に関する規定された手順が整備されていることが影響していたと考察している。

堀井(2012)は、看護師としての就業経験年数10年以下を初期キャリア、11年から20年以下

を中期キャリア、21年以上を後期キャリアと設定し、キャリア・ステージ別に「日本語版3次元コミットメント尺度」を使用し、職業継続意思を規定する要因を調査している。その結果、「規範的コミットメント」に初期キャリアと中期キャリアの間には有意な差はなかったが、それ以外においてキャリア・ステージが上がるにつれてコミットメントの度合いが有意に高くなる傾向が示された。後期キャリア群においても「情動的コミットメント」、「継続的コミットメント」が職業継続意思に有意なパスを形成していた。また、看護師の組織コミットメントのキャリア・ステージでの変化は石田・柏倉(2006)が「J型」の変化を呈することを明らかにしている²¹。これらの先行研究から、看護師の組織コミットメントは明確な職業継続意思に影響し、キャリア・ステージが上がるにつれて職業継続意思も高くなることがわかった。

組織コミットメント研究の重要なテーマは、どのような要因が組織コミットメントを高めるのかを明らかにすることである。堀井(2012)は、従来の組織コミットメント研究の特徴は、大半がデモグラフィック要因や職場環境などの外在的アプローチであることから、研究蓄積の少ない内在的要因を明らかにしていく必要性に言及している。堀井(2012)は、キャリア・ステージ別の職業継続意思と組織コミットメントの関連を調査するとともに、組織コミットメントを規定する内在的要因を明らかにしている。その結果、情動的コミットメントを規定する要因として、すべてのキャリア・ステージで「キャリア・パースペクティブ」²²と「自己充実達成動機」が有意な効果を持っていることを明らかにしており、病院組織内における目標を持つことができる挑戦的な仕事や役割の付与、それをやり遂げるサポートの必要性に言及している。また初期キャリア群よりも、中期キャリア群、後期キャリア群のほうが将来の見通しを明確にしており、経験の長い者はそれまでの過程で様々な困難や不安を克服し、看護師として専門的な知識や技術を獲得してきていることから、キャリア・パースペクティブが確立していると考察している。堀井(2012)のこの調査は後期キャリアの対象が、平均年齢は約48歳であり、就業経験年数の平均が約26年の経験豊富な看護師135名のデータであることから、経験豊富な中高年看護師は組織コミットメントが高く、キャリア・パースペクティブが確立していると言える。

また、組織と個人の心理的な関わりを示す概念には、組織コミットメントの近接概念である「心理的契約(psychological contract)」がある。この概念はRousseau(1989: 123)が定義した「当該個人と他者との間の互恵的な交換について合意された項目や状態に関する個人の信念」が、研究上使われている。服部(2011: 26)は、この概念を「組織と従業員とが具体的な相互期待の内容について両者の間で合意が成立しているという従業員の知覚である」としている。また、金井ほか(2002b)は、組織コミットメントは組織と個人の強度を示すものであるが、心理的契約はお互いに何を求め合うのかという具体的な中身に焦点が合っているという。Schein(1978: 120-123)は、キャリアの中で心理的契約が形成されて行き、批准し必要に応じて調整されていくものであり、心理的契約の成就是従業員と雇用者側の継続的な交渉、再交渉の過程であるという。心理的契約は、個人の要求の変化と同時に、組織が個人に何を期待するかで変化するという個人と組織のお互いの期待を調整しあうものであるとしている。そのことからScheinは双方の心理的契約の内容をできるだけはっきりさせ「目標による管理」によって暗黙の仮定と期待がはっきりすることを提唱している。従業員と雇用者の双方が、お互いについてどんな欲

求と期待を持っているかを再評価することが重要であるという。国内の看護組織における心理的契約に関連する研究は、「心理的契約の充足感による原動力」と「成長への期待感による原動力」の2因子が相互作用しながら離職意思の軽減に貢献していることが報告されている以外にはなかった(Takase et al. 2016)²³。

これらの先行研究からは、すべてのキャリア・ステージで「キャリア・パースペクティブ」と「自己充実達成動機」が情動コミットメントに影響することが明らかになった。その中でキャリア後期は「キャリア・パースペクティブ」が確立して、初期キャリア・中期キャリアの看護師よりも将来の見通しをもっているということが明らかになった。このことから中高年看護師の情動コミットメントを高くするためには、目標を達成していくことで将来を展望できるようなサポートが必要であると言える。看護師の心理的契約については、研究蓄積がなく、個人と組織の双方の期待をどのように調整しているのかは、先行研究からは明らかにならなかった。

4) 中高年看護師の看護実践能力に関する先行研究

グッレグラ(2003)による看護師のキャリア発達の構造のコアには「後輩に伝えたい看護の保有」があり、職業的アイデンティティの確立には「自己の看護実践の承認」をすることが必要であることを示唆している。一般的には経験を積んだ中高年看護師は、熟練の看護実践者として多くの実践知を保有しているとみられている。看護実践能力の卓越性に関する先行研究は、彼らの日々の看護実践からの卓越した看護実践の抽出と、卓越した看護を展開するまでの発達段階を明らかにしようとしている。

しかし、先行研究を概観すると「看護実践」の捉え方は一定していない。本項では日本看護協会(2007)と日本看護科学学会(2011)の用語の解説を参考に、看護実践を「看護職が対象に働きかける行為であり、看護業務の主要な部分をなすもの」²⁴として捉え、中高年看護師の看護実践能力に関する先行研究をレビューする。

上田ほか(2005)は、病院に就業する看護師の卓越した看護の展開について、臨床経験5年以上の看護師から集めた「すごい」と思った看護場面を内容分析し、病院に勤務する看護師の特徴を抽出している。その結果「スタッフへの指示、医師への報告を行いながらの急変した患者に冷静な救命処置を行い、患者への精神的援助・家族の援助も行う」、「多忙な業務の中から時間を抽出し、コミュニケーション技術を駆使して患者・家族の苦痛・対応を軽減する」、「創意工夫を凝らして、通常の方法では対応不可能な問題を解決へ導く」、「習慣化してしまった援助方法を見直し、より適切な方法を判断・実施することにより改善を図る」など35種類であった。またこれらは、それを展開する看護師がもつ「看護・疾患・治療などの専門的知識とそれに裏付けられた技術」、「現状の沈む問題の明確化とその解決に向けた創造性の発揮」などの側面に影響をうけることを示唆している。上田ほか(2005)の研究は、その後、看護実践の質を自己評価する尺度となる「看護実践の卓越性自己評価尺度-病棟看護師用」の開発につながっている。尺度の活用目的は5年以上あるいは10年以上経験を積んだ看護師が、新人とは異なったある程度高い基準を備えた測定用具の活用をすることによって、看護実践の質をさらに向上さ

せることに有効であるという(舟島編: 2015a)²⁵。

Benner(2001: 13-38=2005: 11-32)は、臨床看護師の専門技能変化を、ドレイファスの技能取得モデル(Dreyfus, L. H. and Dreyfus, E. S. 1986: 21-36)の「初心者」、「新人」、「一人前」、「中堅」、「達人」の5段階のモデルで示している²⁶。Bennerは、経験や熟練において、技能は変質するという考えを基に、熟練とはルールを逸脱することであり、経験とは単に時間の長さではなく、現実の多くの実践状況に出会って、あらかじめ持っている概念や理論を洗練することであると述べている。公式に構造化されたモデルなどでは、実践の現場で観察される上級レベルの実践は記述できない実践に埋もれた知識(Benner 2001:36-38)であることを強調している。Benner(2001)の研究は、国内においても熟練の看護師が行う日々の看護実践を再認識することにつながり、卓越した看護実践として多くの報告がされている(水口ほか 2010; 廣井ほか 2011; 鈴木亮ほか 2015)²⁷。しかし、先行研究では経験年数と看護実践能力との関連性は一定していない。上泉・柴田(1995)は、経験年数を重ねることが卓越した看護を提供することに到達しているとは限らず、問題は、それまでに何を経験してきたのかということだという。Benner(2001: 27-31)においても、「一人前」になるまでには同じ部署で2~3年の経験が必要であるが、「一人前」から「中堅」になるには必ずしも時間ではなく、経験の質が看護実践能力の発展に関与していることを述べている。

それに関連し、佐藤ほか(2007)は「キャリア中期」と「中堅看護師」の用語がもつ意味の違いを看護実践能力との関係で述べている。佐藤(2007)は「キャリア中期」が仕事についての数年間のキャリアを積んだ後の時期の事をいうのに対して、「中堅」は、後輩が目指し上司が期待する看護師、患者がケアしてほしいと思う看護師という違いを示している。佐藤らは、水野・三上(2000)が示した看護師のキャリア発達の段階について、Ⅲ期の専門・関心領域の探索の段階になるまで5年を要するなど「キャリア中期」の成長過程は明らかになったが、どのような経験をすれば社会から期待される看護実践能力を高めた「中堅」になるのかについては明らかになっていないとしている。

ところでキャリア後期の看護実践能力については、論文の表題に「キャリア後期」の看護実践能力についての先行研究は、「CiNii Articles」、「医学中央雑誌 Web」で検索した結果、中山ほか(2016)が55歳以上の看護師を対象に、年齢を重ねても維持・発展していく能力と、低下していく能力についての学会発表²⁸だけであった。一方「ベテラン看護師」の看護実践能力の研究では対象は特定の領域での経験10年以上の看護師である(矢野・坂本 2013)²⁹。

日本看護協会(2016)は、能力開発のツールとして看護の核となる実践能力の段階と各段階に期待される能力を表した「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)³⁰」を公表し、今まで不統一であった看護師の実践能力の基準を示している。このことによって段階的な看護実践能力の内容は共通となり、活用後の評価の実践的報告が徐々に増えている。

佐藤(2007: 196)は、卓越した技術をもつ看護師に必ずしも備わっていない能力は「言語化する能力」だという。看護師が臨床で用いる技術は、様々な状況の中で行われており、いつもの馴染みのやり方で行われていない。何回も繰り返されて身体に埋め込まれ習慣化された行動として無意識に具現化される傾向にあるという。佐藤は、経験豊富な看護師がそのような傾向を

もっており、誰からか聞かれなければそのことを認識することは難しいという。

これらから、経験年数の長さと言護実践能力の関連は一貫しておらず、どのような職業経験をしてきたのかという経験の質が問題なる。このことからキャリア後期である中高年看護師が卓越した看護を実践する看護師になっていく成長過程にはどのような職業経験をしていくことなのかを解明することが必要である。

5) 中高年看護師の職業経験の質に関する先行研究

先行研究からは看護実践能力と職業経験の質には関連性があることがわかった。しかし、看護職の経験に関する研究の現状については、鈴木美和ほか(2001)は、看護職者の経験に関する研究の現状は、職業の継続が不可欠でありながらも臨床経験の長さと言護の質の関係を探索した研究結果には一貫性がないことから、その過程における経験を客観的に把握し、肯定的に意味づけていく資料が蓄積されていないことを指摘している。

「哲学・論理用語辞典」(思想の科学研究会編 2012:144)によれば、経験(experience)という言葉の概念には、色々な意味がある。一般的には「何か物事に気づいている状態」を言い、「ある個体とその環境との関連の過程においてその個体が環境から受けたもの」とされている³¹。これは、自己の経験をどのように意味づけるかによって経験の質が異なることを意味する。そして、鈴木美和ほか(2004:43)は、職業経験(occupational experience)を「主体としての人間が、個性を発揮し、社会的分業の一端をにない、一定の収入を取得する過程において展開した環境との相互行為における事実を、主体の側から見た内容である」と定義している。さらに、看護師にとって職業経験の総体が職業を継続する過程において、看護実践能力に加え責務の遂行に必要な能力を獲得し、職業人として、人間として成長・発達している状況を示すと述べている(鈴木美和ほか 2001)。このことから、看護師が多数を占める病院に勤務する看護師に焦点を当て、看護師の職業経験を職業継続という視点から説明する6つの概念を創出している。そして自分の職業経験の質の向上に向けた検討と活動の改善・調整を行うことを目的に、この6つの概念を基盤とする「職業経験評価尺度—臨床看護師用」を開発している³²。6つの概念とは「問題克服による看護実践能力の獲得と役割の深化」、「組織構成員との関係形成と維持」、「看護職への理解の進展と価値基準の確立」、「発達課題達成と職業継続の確立」、「日常生活構造の変調と再構築」、「職業継続の迷いと選択」である。この尺度の活用目的は、下位尺度としての経験を6つの領域³³で個人がどのように職業経験を重ねてきたかを問い、自分自身の行動あるいは仕事の向かい方の傾向を知ることだとしている(舟島編 2015b)。

永野ほか(2006)は、1施設のデータではあるが、「職業経験評価尺度—臨床看護師用」を使用した調査を行っている。その結果、年齢、経験年数、年収が高い者ほど職業経験の質が高く、役職のない看護師に比べて役職のある看護師の方が、職業経験の質が高いことを明かにしている。また、狩野ほか(2015a)は、500床以上の病院に勤務する管理職、認定・専門看護師を除く看護師1347人(平均年齢36.0歳、平均臨床経験年数13.6年、現施設での経験年数平均10.9年)を対象とした調査研究において「職業的アイデンティティ」、「職業経験の質」、「職業キャリア成熟」の3つに有意な関連性があることを明らかにしている。調査結果から、年齢が高く

なるほど職業的アイデンティティを経由して職業キャリア成熟が高まることと、現施設での経験年数が長いほど職業経験の質を通して、職業的アイデンティティや職業キャリア成熟が高まることを明かにしている。中高年看護師の職業経験の質においては、寺尾ほか(2017a)が、「職業経験の質評価尺度—臨床看護師用」を用いて定年退職前の55歳から60歳までの看護職と、30歳から40歳代の中堅看護職との比較を行っている。その結果、「看護実践能力を獲得し多様な役割を果たす行動」以外は、すべて定年退職前看護師の得点が優位に高いという結果であった。

これらの先行研究からは、職業経験の質は年齢や臨床での経験年数と関連していると言える。また、定年退職前の中高年看護師は、仕事と生活のバランスを調整することや、看護師としての価値基準をもち、人間関係を調整するといった職業経験の質が高いということが言えるが、中高年看護師全体の職業経験の質は、職業的アイデンティティ、職業キャリア成熟との関連で捉える必要があると言える。

6) 中高年看護師の職業キャリア成熟に関する先行研究

看護師の職業キャリア成熟の研究は、狩野ほか(2015a)は、年齢や経験年数から職業キャリア成熟との関連を明かにしており、看護師の職業キャリア成熟の研究は、その尺度開発とキャリア・ステージの変化をとらえようとしている。

坂柳(1999)は、キャリア成熟の概念が組織主導型から、主体的な個人主導の能力開発の推進が求められる中で、勤労者である成人のキャリア成熟の実態を把握することが必要であるとしている。そしてキャリアカウンセリング、キャリアガイダンスにおいて重要概念の1つになっているという。坂柳(1999: 115)は、職業キャリア成熟を「キャリアの選択・決定やその後の適応への個人のレディネスないし取組みである」としたうえで、勤労者である成人期のキャリア成熟の測定で注意すべきは職業的側面だけでなく、余暇などの非職業的側面も視野に入る必要性を述べている。坂柳(1999)はキャリア成熟を「人生キャリア」、「職業キャリア」、「余暇キャリア」の3つを独立させ、キャリアの成熟の尺度を、自分のこれからの人生や生き方への「関心性」、自分の人生を主体的におくる「自律性」と将来への見通しをもつ「計画性」で構成する「成人キャリア成熟尺度(Adult Career Maturity Scale)」を開発している。

看護師の職業キャリア成熟の尺度開発は2006年ごろより開始されている(林ほか2006; 狩野ほか2012)³⁴。そして看護師を対象とした尺度による測定は、キャリア・ステージによる違いだけでなく、勤務する部署の専門領域などによって、その傾向を捉えようとしている。

新人看護師の職業キャリア成熟度については、中原・亀岡(2010)の調査では、「成人キャリア成熟尺度」の獲得点数は、成人一般と同程度であり、「関心性」の得点が最も高く、次に「自律性」、そして最も点数の低かったのが「計画性」であった。これは新人看護師の職業キャリア成熟は、自分の職業に関心を持ち、キャリア発達していくことを自律的に取り組もうとする姿勢を持っているにも関わらず、目指すものやどのように行動すべきかがわからないうという状況があることを示唆するものであった。

中堅看護師においては、狩野ほか(2015a)が行った5～10年の看護師の職業キャリア成熟の調査では、「関心性」、「自律性」、「計画性」の獲得点数の順位は新人看護師の調査結果と同じで

あり、年齢や現施設での経験年数が高くなるほど職業キャリア成熟が高まることが明らかになっている。

中高年看護師の職業キャリア成熟では、近藤・小泉(2015)が、1施設内での調査ではあるが、中高年看護師を35歳以上として、35歳未満の看護師、さらに看護師長補佐以上の役職のある看護師と比較している。尺度は林ほか(2006)の開発した「職業キャリア成熟尺度」を使用しており、その結果は役職をもたない35歳以上の中高年看護師は、若年看護師との有意差はないが、役職のある中高年との比較では職業キャリア成熟が有意に低いことがわかった。さらに職業キャリア成熟の高いスコアに関連していた要因は年齢・現施設の経験年数だけでなく、「病院の経験部署数」、「外来勤務年数の長さ」、「子供あり」、「目標あり」、「刺激のある仲間あり」というものであった。

また、小手川ほか(2010)が行った同じ設置主体である2つの病院の看護師約200名を対象とした調査では、職業キャリア成熟は経験年数による有意差はなかったが、役割モデル、メンターがある群は「職業キャリア成熟」が有意に高かった。

これらの先行研究から、職業キャリア成熟と経験年数との関連は一定していないが、役職メンター、目標、そして経験した部署数など様々な要因が関与しているということがわかった。中高年看護師の尺度を使用した「職業キャリア成熟」の先行研究については、35歳以上を対象とした近藤・小泉(2015)以外にはなく、キャリア成熟を構成する「関心性」「自律性」「計画性」からの特徴は明らかにならなかった。

<小括>

以上の先行研究から、看護師のキャリア発達の構造は「職業継続の明確な意思」を基盤とし、様々な苦悩の経験と、それを乗り越えていくことで看護師としての自己実現をしていくものであることがわかる。そしてそのキャリア発達の過程は「基本的な知識・技術の修得」、「チームでの指導能力の獲得」、「自分の専門領域を深める」という段階がある。この過程への影響要因には「職業継続意思」の他に「職業的アイデンティティ」、「組織コミットメント」、「看護実践能力」、「職業経験の質」、「キャリア成熟」の6つがあると言える。これらをキャリア・ステージで比較し、中高年看護師のキャリア発達の特徴を以下に整理することができる。

① 中高年看護師の「職業継続意思」は、職場の支援、家族のサポートを上手く受け、労働環境に若干の不満はあっても、働きやすい環境をつくりながら、職場の人間関係や管理システムに相応に満足し、看護師として自己実現をして職業継続意思を持ち続けている。

② 中高年看護師の「職業的アイデンティティ」は、経験が長くなることによって深まっていくが、一方で停滞する傾向がある。企業就業者を対象とした先行研究では、アイデンティティが脅かされたときに、考え方の「転換」を図り、今までとは違う働き方ができるようになる模索の過程があることが明かしている。しかし、中高年看護師を対象とした先行研究では、停滞にどのように対処しているかは明らかになっていない。

③ 中高年看護師の「組織コミットメント」は高く、情動的コミットメントを規定する内在的要因である「キャリア・パースペクティブ」が確立している。キャリア初期・キャリア中期の看

看護師よりも将来の見通しをもっていることがわかった。また、組織コミットメントの隣接概念である心理的契約については、研究が進んでおらず、中高年看護師の組織との心理的契約についても明らかになっていない。

④ 中高年看護師の「看護実践能力」については、経験年数との関連性は一定しておらず、それまでの「経験の質」によるとされている。臨床看護師の専門技能の発達モデル(Benner1984)が示されたことによって、経験豊富な看護師の熟練の看護実践が多く報告がされ、実践知の解明が進んでいる。しかし、どのような経験を経て看護実践を発展させているのかは明らかになっていない。

⑤ 中高年看護師の「職業経験の質」では、定年退職前には、仕事と生活のバランスを調整することや、看護師としての価値基準をもち、人間関係を調整するといった職業経験の質が高いことがわかった。しかし職業経験の質は、職業的アイデンティティに強く影響することから、職業的アイデンティティとの関連で捉える必要がある。

⑥ 中高年看護師の「職業キャリア成熟」は、経験年数との関連は一定せず、長く働けば職業キャリア成熟が進むということではなく、役職、メンター、目標、そして経験した部署数など様々な要因が関与しているということがわかった。しかし、中高年看護師の尺度を使った先行研究については「職業キャリア成熟」については研究蓄積が少なく、その特徴は明らかにならなかった。

4. 中高年看護師への組織的キャリア開発の先行研究

Kleinknecht and Hefferin (1982)によれば、看護職のキャリア開発は、看護職の専門性の向上と、病院に対する貢献度の向上によって、看護職と病院の双方に利益をもたらすことを目的としている。そして個人の組織内キャリア発達の課題は、自分の役割が何であるかを見極め、適切に対処してくことである(南 1988)。キャリア開発の問題は、組織と個人をどうマッチングさせていくかということであり、その結果として組織の効率や生産性が高まることである。

1)では、以下の4点でキャリア開発の先行研究を整理する。① 看護師のキャリア開発はどのように行われているのか、② キャリア・ステージによってキャリア形成支援に違いがあるのか、③ 役職のない中高年看護師のキャリア開発がどのように行われてきたのか、④ 役職のない中高年看護師に有効なキャリア形成支援はあるのかである。1)は「上司によるキャリア形成支援」の先行研究の検討である。病院で働く看護師に行われている看護師長のキャリア形成支援に関する文献を検討した。看護師の直接のキャリア形成支援者は看護師長であることから、看護師長が行うキャリア形成支援の内容を明らかにしている文献をレビューしたうえで、役職のない中高年看護師に実際に行われている先行研究をレビューし検討する。

2)は「キャリア開発ツールとしての目標管理」の先行研究の検討である。目標管理は、組織目標を管理者が自己管理することを目的にしたドラッカーが提唱した業績管理ツールである³⁵。看護組織では1997年から目標管理導入の報告がされている(中山ほか 1997)³⁶が、導入初期の目的は、組織の活性化、動機付け、業務改善であった。その後、キャリア形成支援、人材育成のツールとして活用されていることが多くなっている(松下 2015)。しかし、目標管理の効果

は、看護師長からは組織員としての自覚、モチベーションの向上に効果があるとする一方で、看護師はやらされ感、精神的な負担につながっているという報告がある（中村・瀬賀 2008；松下 2015；朝田ほか 2017）。そこで本項では看護師のキャリア開発への活用の実践例と、その効果を示した先行研究をレビューしたうえで、中高年看護師のキャリア開発ツールとして目標管理の効果を先行研究をレビューし検討する。

3)は、「中高年看護師への役割付与」の先行研究の検討である。本論文で提示する役割獲得支援モデル (role-making support model)は、看護師長が役職のない中高年看護師自身が日常の仕事の中で、自らの役割を創りあげていくことへの支援過程である。看護師長が個々の看護師への役割付与をどのように行っているのかについて先行研究を検討する。

4)は、定年退職後に継続する「セカンドキャリアへの支援」の先行研究の検討である。在宅医療の担い手として中高年看護師のセカンドキャリアが期待されるが、実際に行われているセカンドキャリア支援についての到達点とその課題について検討する。

1) 看護師長によるキャリア形成支援

看護師長が行うキャリア形成支援の先行研究は、医学中央雑誌 Web による検索では原著論文は 64 件抽出し、そのうち看護師長の関わりが看護師のキャリア発達にどのような影響を与えているのかを報告しているものが多い。

佐藤(2010)は、看護管理者自らがキャリア形成支援を言語化していくことの必要性を述べている。看護管理者が、個々の看護師が自分の置かれている状況をどのように捉えているかに注目しつつ、看護師の仕事の継続が社会の貢献になっていくような役割であり、看護の一義的な目的である「人を気遣い世話をする」という本質的な意味を確認しつつ、キャリア形成支援をしていくことが鍵であると述べている。

狩野(2015b)は、臨床経験 5 年から 10 年の中堅看護師の職業キャリア成熟は、看護師長のソーシャルサポート³⁷⁾の「情緒的サポート」と「評価的サポート」が影響していることを報告している。具体的には、情緒的サポートは「元気がない時に声をかけてくれた」、「不安が強い時に大丈夫だよと声をかけてくれた」というものである。評価的サポートは「仕事内容についてよい点、悪い点を指摘してくれた」などである。狩野(2015b)はこの調査から、中堅看護師が知覚する看護師長によるソーシャルサポートがキャリア成熟度を高め、キャリア発達を促進することを検証している。この調査研究では「評価的サポート」よりも「情緒的サポート」の方が強く影響し、サポートの受け手側が、看護師長との相互作用から「支えられている」と知覚することで、承認やフィードバックなどの「評価的サポート」を知覚し、キャリア成熟度を高められていることを示した。

坂口(2002)は、管理職を含む看護職 448 名（平均年齢 33 歳）を対象に、上司との垂直的交換関係の質が、個人のキャリア志向と実際の職務との適合認知に効果を持つことを検証している。この調査結果は「育成学習促進」、「役割自由促進」、「モデリング促進」の内、最も説明力があつたのは「育成学習促進」行動であることを示した。坂口(2002)は「育成学習促進」行動が「役割自由促進」行動よりも説明力が高かったことは、看護職の上司の場合、思い切った仕事

を任せることが少ないことを示唆していると述べている。

そして看護師長のキャリア形成支援の方法についての先行研究では、目標管理を使用した実践例が多い。中堅看護師への目標管理に関する支援(内藤・長谷川 2015)、あるいは目標管理システムに通ずる看護師長の支援内容とそれに必要な知識や技能の抽出(尾崎 2017; 能見ほか 2018)である³⁸。一方、中高年看護師への目標管理を使用した具体的な支援方法についての先行研究は極めて少ないが、1 施設内を対象とした具体的な職業継続に対する看護師長の支援内容の報告がある(名塚 2016)。その支援内容は、役割の負担感を考慮した「負担のない役割付与」、「考え方や行動修正へのアドバイス」、「メンタル面のサポート」である。また、熟練の看護実践に対して看護師長の「得意分野を生かす支援」、「承認」は、中高年看護師の「後輩育成へつなげたい思い」に影響していた。また看護師長の「辞める決断の支援」は中高年看護師の「近い将来へ望みたい働き方」につながっていた。これらの看護師長の支援内容は、今まででできたことができなくなるなどの中高年看護師の「衰え」に対する共感である「情緒的サポート」と「評価的サポート」に加え、「辞める決断の支援」は今後の働き方への「情動的サポート」が含まれていた。これらは中高年看護師のキャリア・パースペクティブへの支援であると言える。

役職のない中高年に対して看護師長が実際に行っている先行研究は、中高年看護師の職業継続の要因分析³⁹や、描いているキャリアデザイン⁴⁰、あるいはセカンドキャリアへ意向調査⁴¹である。先行研究では中高年看護師のキャリア発達が、キャリア・ステージあるいは立場の違う看護師達と、どう違うのかを明らかにしようとしている段階であり、中高年看護師への看護師長のキャリア形成支援の実際は明らかにされていないと言える。

2) キャリア開発ツール

看護組織ではキャリア開発のツールとして目標管理、クリニカルラダー、ポートフォリオの導入している病院は多い。笹谷(2016)の調査ではA県内109の医療機関の内、目標管理の導入は81施設(74.3%)で最も多い。ラダー制度は68施設(62.4%)、ポートフォリオは32施設(55.2%)の順である。

目標管理が病院組織に導入されたのは1960年代後半から1970年代の初めである。目標管理は日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価の項目に登場して以来、病院組織に急速に導入が広まったとされている(諏訪 2012; 河野 2018)。看護組織においては、目標管理の先行研究は医中誌webによる検索では1999年~2019年6月までに解説を含む660件を抽出し、そのうち原著は100件であった。そのほとんどは実践例を報告するものであった。

先行研究を概観し目標管理の導入目的を分類すると2001年の先行研究は、①「組織の活性化」(大岡ほか 2001)、②「動機づけ」(金子・古市 2001; 西島・倉原 2001)、③業務改善(濱崎ほか 2001)であった⁴²。その後、松下(2015)のA県内で行った調査によって目標管理の導入目的に約7割の施設が「人材育成」「キャリア形成支援」を挙げているが、その成果の測定はされていないことが明らかになった。

目標管理の効果を測定している先行研究は高橋ほか(2010)がある。公立病院に勤務する入職2~3年のキャリア初期にある看護師の効果を職務満足、組織コミットメント、評価システ

ムの知識(Perceived System Knowledge)を指標に、目標設定の方法、目標達成度の肯定、上司のフィードバックとの関連を検討している。その結果、目標管理の効果は、職務満足度、継続的コミットメントにあった。また、目標達成度を高くしていたのは、高めの目標設定や、わかりやすい目標設定であることその他、上司のフィードバックが影響していることを明らかにしている。

また、個人目標達成の影響要因では、萩原ほか(2012)がある。この研究では1施設内で経験年数別の3群(5年未満、5~10年未満、10年以上)と管理職のそれぞれを目標達成群と未達成群とで比較している。その結果、目標達成度は管理職が非管理職よりも高いことを明らかにしている。役職のない看護職の個人目標の達成への影響要因は、上司の支援や相談しやすい環境や目標達成のための情報や権限があること、そして明確な目標を自己決定し自己管理できることなどであった。また10年以上の看護師のみに有意差があったものが「病院全体の経営目標や戦略が明確である」であった。このことは10年以上の看護師が、一職業人の目標に留まらず、組織への貢献を含めた個人目標を設定していることを示唆するものだとしている。

看護師長と看護師の両者の目標管理の効果に対する認識の比較は、中村・瀬賀(2008)によって行われている。異なる設置主体の10施設のそれぞれ10名の面接データの分析結果では、肯定的な認識については、看護師長からは「焦点を絞った面接ができる」、「個々人の特性を知ることができる」、「スタッフと意識的に関わることができる」、「面接の機会が公平にとれるようになる」などであった。看護師からは「上司と話す機会が与えられ、思ったことが言える」、「コメントをもらうことにより、自分で気づけなかったことを振り返ることができる」、「面接の機会を得たことで上司の自分に対する期待を知ることができた」であった。反対に看護師長の否定的な認識では、「職場の目標と個人目標がずれている」、「評価することによって自信を喪失させてしまった」、「押しつけの目標管理になっている」であった。看護師は「面接の時期になるとシート記入が負担になる」、「上からおりてくる目標に照らし無理な目標を立てて負担になる」などであった。この結果から看護師長と看護師の目標管理の効果の認識は、看護師長にとっては看護師個人の特性を知る機会となり、看護師からも上司の期待を知る機会捉えていることがわかる。しかし、その一方で、看護師にとって目標管理が負担になっていることが明らかになった。この調査では対象のキャリア発達の段階、年齢が明らかになっておらず、キャリア・ステージによる目標管理の捉え方の違いは明らかになっていない

これらの先行研究から、目標管理は看護師長によるフィードバックによって、看護師の組織コミットメント、職務満足だけでなく、師長との関係性を高めることに効果があると言える。しかし、松下ほか(2015)が行った調査では、約8割の看護部門責任者は、目標管理導入による成果を感じているが、客観的な成果測定は約3割にとどまっていることを明らかにしており、キャリア開発ツールとしての効果は明らかになっていない。

また、クリニカルラダーと併せた目標管理の効果については、朝田ほか(2017)が自施設での調査を行っている。経験年数5年以上の役職のない看護職228名を対象にしたキャリア開発に関するアンケート調査である。その結果、院内キャリア開発ラダーに申請した人は73%と多かったが、キャリア開発や自己成長の機会になると回答した人は37%と低く、院内キャリア開発

ラダーを利用している人は31%であった。目標管理やラダーレベル評価に基づいた他者の評価を受けることについて、キャリアアップに繋がったと回答した人は23%と低く、精神的に負担を感じた人は57%であった。他者評価を受けることにより、上司と部下の関係が深まった人は8%、モチベーションが上がった人は15%である。しかし、上司のサポートについては、半数以上が「情報提供してくれる」「ねぎらいや承認してくれる」と肯定的であった。この結果から、目標管理システムとクリニカルラダーと併せた活用の効果については否定的に捉えているが、上司のサポートについては肯定的に捉えている。

また、目標管理システムと合わせたポートフォリオの活用がみられ、2006年からポートフォリオがキャリア開発のツールとして看護系学会で取り上げられている(石飛ほか 2006)⁴³。その後、2010年に公表された「新人看護職員研修ガイドライン」⁴⁴にポートフォリオやパーソナルファイルと呼ばれる研修手帳の利用が盛り込まれたことが起爆剤になり、看護組織に活用されている(松尾・狩野 2012)。

鈴木敏恵(2010: 14-19)はポートフォリオの本質は、数値化できないものの評価を可能にすること、情報の一元化と可視化であるという。それによって目標面接でポートフォリオを看護師長と看護師が共有することができるという⁴⁵。目標管理にポートフォリオを活用することで最も効果があるのは、モチベーションの向上だとされている(狩野ほか 2006; 山田ほか 2017)。山田ほか(2017)の調査では、40代から50代の看護師が約70%、職位のない看護師が約80%である病院の84名を対象にしている。約80%が主体的な行動とモチベーションの向上に効果を感じており、年齢の高い看護師への効果が示唆されている。鈴木(2010: 15-19)はポートフォリオに期待する効果は、自己の成長を自分でマネジメントできるようになることと、暗黙知が顕在化されることによって、学習する組織になることだとする。ポートフォリオの使用によって、従来の目標シートだけで行う面談ではなく、臨床知や暗黙知を評価することができるツールとして中堅以上の評価に活用できることが述べられているが、モチベーションへの効果以外を実証する先行研究はなかった

これらから、目標管理の効果は、組織コミットメント、モチベーションに効果があり、看護師長のモチベーション機能によるところが大きいとされているが、その方法についての先行研究は少ない。また、目標管理の活用については、目標管理とポートフォリオを活用することで、看護師長と看護師との対話が促進され、役割期待が明確になる。そしてこのことによって目標管理における主体的な行動とモチベーションの向上に一定の効果があるとされ、年齢の高い看護師への効果が示唆されるものの中高年看護師のキャリア開発ツールとしての効果については実証されていないと言える。

3) 中高年看護師への役割付与

これまでの先行研究の検討の結果から、組織内キャリア発達は、個人レベルのアプローチである組織内キャリア発達と、組織レベルのアプローチである組織内キャリア開発の相互作用によって決定され、そのなかで自分の役割を見つけて処理していくことが組織内キャリア発達の課題があること(南 1988)や、さらに多くの看護組織で使用されている目標管理の先行研究か

ら、キャリア開発ツールとしての効果は明らかにならず、むしろ負担になっていることが報告されている。ここでは個人目標の達成に看護師長のフィードバックの影響が大きいことが明らかになった。そして看護師のキャリア発達に「上司・同僚との関係性」の他に「役割の付与」が影響していること(水野・三上 2000)から、看護師長の役割付与は看護師のキャリア形成支援であると考えられることができる。看護師長が行う役割付与に関する先行研究は医中誌 web では本研究のテーマに関連する 5 件が抽出できた。

本間(2009)は、3～6年目の看護師の役割付与とキャリア開発志向が組織コミットメントに影響する要因となり、7年目以降では役割付与の意欲が高まり、看護の専門性の追及と組織内の人間関係の深まりが軸となって組織コミットメントが強められていることを明らかにしている。水谷ほか(2015)の役割付与についての先行研究は、看護師経験 3～5年の看護師に対する情緒的コミットメントの変化の要因の一つに看護師長からの役割付与があることを明らかにしている。役割付与によって、看護師長からの期待と承認を感じる一方で、チームのリーダーなどの役割の重圧や、自分の能力不足を自覚することを明らかにしている。

また、支援する側の看護師長を対象にして、青木(2018)は、看護師長が行っている中堅看護師に対する役割付与の関わりの中核となるものは「時機を逃さない対話」であることを明らかにしている。「時機を逃さない対話」の内容は、役割遂行状況に合わせて、その都度、思いを聞き確認を行うことや、考える機会を提供し、アドバイスをするというものであった。ここでの中堅看護師の経験年数は明らかになっていない。

キャリア後期を対象にした役割付与に対する先行研究はみつからなかったが、中高年看護師の職業継続の支援の一つが「負担のない役割付与」であること(名塚 2016)や、無理に強制せず、中高年看護師の日常の看護実践をモデルにした役割付与をしていること(北爪ほか 2008)が報告されている。中堅看護師の役割認識が、「後輩の指導」に加え「予測した看護」である(田邊ほか 2001)のに対し、中高年看護師の役割認識は「技の伝達者の自覚をして経験と熟練した技術を後輩に助言」、「ライフイベントの経験を意味づけ再評価しながらロールモデルの助言」(北爪ほか 2008)であることから、中高年看護師は、自分の役割が「経験」を伝えていくことであることを認識していると言える。

尾崎(2007)が行った調査では、看護師長の役割提示と卒後 4年～13年目までの看護師の役割認識との間にはズレがあり、看護師は自分の役割を低くとらえ、看護師長は高いレベルの役割を期待していたことが分かったが、中高年看護師を対象にした役割付与にある看護師長の期待と看護師の役割認識のズレなどを明らかにした先行研究はない。

これらから、中高年看護師の役割は、自分たちの経験を後輩たちに伝えていくロールモデルであり、看護師長は中高年間看護師に「負担のない役割付与」を行っていることが分かったが、看護師長の中高年看護師に対する役割付与と中年看護師の役割遂行の相互作用について明らかになっている先行研究は少なく、キャリア支援を行う側として、どのような課題があるのかについても明らかになっていない。

4) セカンドキャリアへの支援

平井(2009: 153-159)は、中高年看護師の定義を「35歳以上の役職をもたない看護師」としたうえで、組織が中高年看護師に求めるものは、「看護実践者としてのモデルの役割」、「師長とスタッフの間のパイプ役」、「新人看護師やライフイベントを抱えた中堅看護などへのメンター役」、「セカンドキャリアへの挑戦」としている。

セカンドキャリアの定義は人事・労務事典(日経連 2011:230)によれば、「中高年層がこれまでの蓄積した素養や知識、スキルを生かして、新たに自らのキャリアを切り拓いていくこと」である。この定義からは必ずしもセカンドキャリアが定年退職後のキャリアだけをいう概念ではないことを示しているが、本項では定年退職後のキャリアをセカンドキャリアとする。

看護組織のセカンドキャリアの先行研究では2007年から、意向調査が報告されている(豊嶋・小口 2007)。それに対し、一般企業のセカンドキャリアへの支援は、社内のキャリアガイダンスとしてすでに1997年に報告が始まっている(阿部 1997)⁴⁶。安(2016)は、企業のセカンドキャリアへの支援内容を① 求職活動のための休職制度、② 求職活動のための資金援助、③ 再就職支援会社等を通じての再就職支援制度、④ 早期からのキャリアの棚卸し等の4つの支援としている⁴⁷。看護師のセカンドキャリアへの支援に関する先行研究は医中誌 Web では原著論文237件であり、そのうち本研究の主題との関連があるキャリア支援は4件を選定した。その内容の多くはセカンドキャリアへの意向調査である(石井ほか 2018; 豊嶋・小口 2008; 山崎・本田・鈴木・ほか 2016)。西田(2006)は、中高年看護師の退職への思いと退職準備行動の関連性の調査を行っており、早期の定年退職への準備教育の必要性を示唆している。

一般企業の定年退職準備のプログラムは1980年代から40歳から50歳にキャリアの棚卸しをするプログラムを取り入れ、組織の活性化につなげていることが報告されている(宮崎: 985)⁴⁸。看護界では、2003年に厚生労働省のモデル事業⁴⁹に3県の看護協会が参加している。その内容は40歳以上を対象に研修を開催し「熟練の技」を活かすセカンドキャリアの活躍の場の情報提供を行っている。しかし、職場単位でのセカンドキャリアへの支援を報告する先行研究は見つからなかった。

宮崎(1985)は定年の延長、就労年齢の上昇から退職準備というよりも再就職準備といった性格を強く持ったプログラムの必要性を述べており、自分の近い将来をイメージできるパースペクティブを持つことを示唆している。矢崎(2013)は、大学生を対象にした調査では、進路探索行動⁵⁰であるセミナーへの参加など求職活動を多く行っている学生は、パースペクティブが高いことを明らかにしている。このことから、従来のキャリア・パースペクティブの捉え方が職業と自分を関連づけ、自分についてじっくり考える自分探索に重点のみであったが、今後は仕事、職業に役に立つ情報を収集するといった行動の環境探索の両側面が必要であることを述べている。

しかし、看護組織においては看護師長が行うセカンドキャリアへの支援プログラムを報告している先行研究はなく、看護協会やナースセンターなどの機関レベルでの支援内容の報告に留まっているといえる。

<小括>

先行研究から、看護師長が行う中高年看護師へのキャリア形成支援の特徴を以下に整理する。

- 1) 看護師長が行っているキャリア形成支援に関する先行研究は「職業継続の要因分析」「キャリアデザイン」に関するものである。しかし中高年期のキャリア開発に注目した研究は少なく、その特徴が明らかになっていない段階である。このことから、中高年看護師への看護師長のキャリア形成支援は体系化されていないと言える。
- 2) 目標管理の客観的な成果測定については、先行研究が少なく、中高年看護師への効果については明らかになっていない。しかし、目標管理システムとポートフォリオとを併用することで看護師長との交換過程が促進し、目標管理に馴染んでいないとされる中高年看護師への効果が期待できる。
- 3) 中高年看護師は、自分たちの経験を後輩たちに伝えていくロールモデルの役割認識をもっているが、看護師長が行う役割付与についての先行研究は極めて少ない。そのなかで「負担のない役割付与」を行っていることがわかったが、その内容について明らかになっている先行研究はない。
- 4) 定年退職前に看護師長が行うセカンドキャリアへの支援についての先行研究は見つからなかった。看護組織において定年退職前に行うキャリア形成支援は、セカンドキャリアに移行することへの意向調査と看護協会やナースセンターで行っている支援内容の報告に留まっている。

第6節 先行研究の考察

1. 先行研究からわかったこと

先行研究から役職のない中高年看護師のキャリア発達やキャリア形成支援についてわかったことことは以下の3つである。

第1に看護師のキャリア発達の仕方である。看護師のキャリア発達は職業継続意思を基盤にし、基本的な知識・技術の修得に始まり、チームの指導能力の獲得、そして自分の専門領域を深めていくという段階的な発達である。そして中堅以上の看護師は様々な危機的な経験をし、それを乗り越えていくことを繰り返していくことでキャリア発達をしていくが、その過程ではキャリア上の停滞の経験をすることがわかった。看護師のキャリア発達には「職業継続意思」、「職業的アイデンティティ」、「組織コミットメント」、「看護実践能力」、「職業経験の質」、「キャリア成熟」が影響する因子である。中高年看護師の影響因子の特徴は、職業継続意思では、多少の不満があってもそれなりに満足し、家族や職場のサポートを上手く活用して働きやすい環境を作り、自己実現していることである。また組織コミットメントについては経験年数との関連があるが、看護実践能力など他の因子については経験の長さとの関連は一定しないことがわかり、むしろ経験の質が関与していることがわかった。同じ職務が長く続くことによって、挑戦的な目標が見いだすことができない内容プラトリー状態に陥る可能性がある。これらから役職のない中高年看護師の順調なキャリア発達を遂げるための方策の必要性が明らかになった。

第2に中高年看護師の組織内の役割である。一般的なキャリア後期の組織内における役割

は、経験に基づいた技術や専門性を広げ、助言者として他者を動かしその責任を負うことである。同様に中高年看護師の役割認識においても、熟練した看護実践者として、経験と技術を後輩に伝えていくことと、自分が経験してきたライフイベントに意味づけをし、後輩にロールモデルとして助言していくことを役割として認識していることがわかった。また、中高年看護師を対象にした役割付与についての先行研究は少ないが、中高年看護師に看護師長は「負担のない役割付与」をしていることが報告されている。これらから彼らが認識役割を効果的に遂行できる役割付与の方策を見出していくことの必要性が明かになった。

第3に看護師長が行うキャリア形成支援についてである。看護組織のキャリア開発ツールは目標管理とクリニカルラダー、あるいはポートフォリオを併せた運用が多い。そのなかで看護師にとって、目標管理システムは自分への役割期待を知る機会となっているが、負担にも感じている。しかし、これらは中高年看護師のキャリア支援を特徴づけるものではなく看護師全般にある認識である。目標管理の効果は、組織コミットメント、モチベーションにあり、看護師長のモチベーション機能によるところが大きいとされている。経験10年以上の看護師は個人目標組織貢献を含めた目標を設定しているが、看護師長の中高年看護師への目標設定への関与は具体的になっていない。しかし目標管理とポートフォリオを活用することで、中高年看護師がもつ臨床知や暗黙知を顕在化し、助言者としての役割に対するキャリア形成支援ツールとして中高年看護師への効果が期待できる。さらに中高年看護師に行われるキャリア形成支援はセカンドキャリアに向けた支援が含まれる。現在の支援は看護師長ではなくナースセンターなどの機関によって行われている。企業で行われているキャリア支援の先行研究から、スムーズなセカンドキャリアへの移行と、組織の活性化のためには早期のキャリア形成支援として退職準備でなく、再就職準備のプログラムをもつことの必要性が明かになった。

2. 先行研究からわからなかったこと

先行研究から役職のない中高年看護師のキャリア発達についてわからなかったことは以下の3つである。

第1に、職業的圧迫から次第に離れがちになることや個性化、自己志向というキャリア課題を持ちながら、助言者としての責任を完遂していくことを期待されている中高年看護師がどのような経験をし、どのような意味づけを行っているのかというキャリア発達の過程が明らかになっていない。

第2に中高年看護師が、後輩のロールモデルが自分の役割であることをどのように認識し、役割獲得感を得ているのかその過程は明らかになっていないことである。

第3に看護師長が行う階層プラトー状態にある中高年看護師への役割付与に関連したキャリア開発の方策が示されていないことである。様々なアイデンティティの揺らぎや限界感を経験している彼らが、セカンドキャリアを展望できるキャリア支援について明らかになっていない。

3. 分析枠組みの提示

本項では、「役割が明らかでない役職のない中高年看護師」を中高年看護師、「役割が明らかである認定看護師」を「認定看護師」、「役職のない中高年看護師を部下にもつ看護師長」を看護師長と表現する。

本論文では、中高年看護師が役割を獲得していく過程と、看護師長が中高年看護師のキャリア形成支援である役割付与をしていくという2つの過程を、「役割理論」と「キャリア論」に基づきそれぞれの枠組みを使用し分析する。

第1は、「中高年看護師の役割獲得過程の分析枠組み」(図1-3)である。本分析枠組みは、役割をその職業にある社会的規範や組織の中の位置にあるとする「構造的役割理論」と、役割を他者との相互作用によって自分への期待として生み出すものであるとする「相互作用的役割理論」が統合した役割理論を援用している。本論文では「役割獲得」を先行研究(Katz and Kahn 1966; Graen 1976)に基づき、「その社会に構造にある位置、職務記述書等に規定された役割だけではなく、個人の仕事を中心とした対人交渉によって、それぞれの役割を次第次第に定義し、その自己定義に依拠した役割に対する行動がとれていること」と定義している。そして役割獲得感を「自己定義に依拠した役割に対する行動がとれている感覚」とし、本論文では役割獲得は他者が分かるものではなく個人が知覚するものであるとしている。しかし、その結果は役割行動として他者が観察できるものである。その役割行動は先行研究(Schein 1978)では、キャリア後期に期待される熟練した看護実践者として、経験と技術を後輩に伝えていくことや、自分が経験してきたライフイベントに意味づけを後輩にロールモデルとして助言することであるとされている(北爪ほか 2008)。しかし、中高年看護師の役割認識と役割期待が何であるのかを特定するには研究蓄積が少ない。本論文の主題である中高年看護師のキャリア発達にある役割獲得過程を把握するためには、中高年看護師の役割認識と、彼らのキャリア形成支援者である看護師長がもっている役割期待を特定する必要がある。そこで本論文では、第2章で中高年看護師の役割認識を内容分析によって明らかにする。本分析枠組みにおいて役割認識は、先行研究(佐野ほか 1973; 渡辺 1981)に基づき、規範や位置にある役割だけでなく、人的相互作用によって相手の期待内容を自分の役割期待として受け取り、自分の解釈を通じた行動様式に対する一定の考えである。そして第3章では、看護師長が持っている中高年看護師への役割期待を同じく内容分析によって抽出する。この役割期待は先行研究(Graen 1976)に基づき、職務記述書などで規定する固定されたものだけではなく、対人交換過程による相互作用で生み出されていくその位置にふさわしい役割の行動様式の期待である。そして第5章では、中高年看護師が職務に対する役割期待を形成し、その役割期待を認識し役割行動をする。この過程を経て役割獲得感を知覚するまでの一連の過程を分析する。先行研究では、中高年看護師は「職業継続の明確な意思」を基盤とし、職場、家族のサポートを上手く受け、労働環境に若干の不満があっても、働きやすい環境をつくりながら、職場の人間関係や管理システムに相応に満足し、看護師としての自己実現をして職業継続意思を持ち続けている。そして職場内の人間関係を調整するといった「職業経験の質」や、「職業的アイデンティティ」も高いことが示唆されている。しかし、職業的圧迫から離れがちになり、個性化、自己志向が進むとされる中高年看護師が、どのような調整過程を経て役割認識・行動をしているのかは明らかになっていない。この調整

過程では、役割期待をそのまま取り入れるのではなく、自己の信念や行動基準、経験からの学習、役割知識などが作用した解釈をし、修正しながら適合していくという継続的な調整過程がある。この調整過程は、社会的環境や、上司、同僚などの人的交換過程による相互作用から継続的に解釈し、役割認識、役割行動を修正しながら適合していく調整過程である(Turner 1962)。個人には環境に働きかけることによって修正し適合していくことによる調整過程があり、その結果、そこに自己定義した役割に依拠した行動できていると知覚する役割獲得がある。この分析枠組みは、環境に働きかけ、調整過程を経ることによって、自分が考える役割を認識した役割行動を作り上げていく(enact)ことによる役割獲得(role-making-process)の枠組みである。しかし、本分析枠組みでは、役割行動の結果として必ずしも役割獲得に達することではない。役割行動をしていく過程で、人的交換過程の相互作用である自己効力感を高める承認などによって知覚するものである。この分析枠組みは、中高年看護師の役割獲得過程にある経験と調和過程を M-GTA を使用し、生成したカテゴリーが時間の経過を通して個人にどのように作用していくのかそのダイナミクスを明らかにするものである。

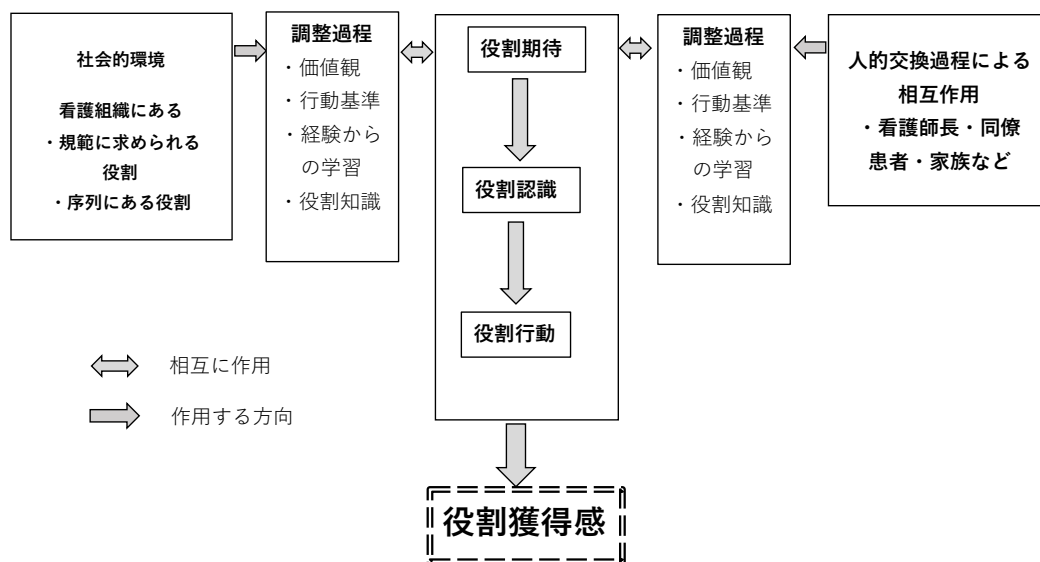
そして第4章で同じ中高年である認定看護師の役割獲得過程を同様に分析する。認定看護師には明示された役割がある。認定看護師が資格を取得した直後から、自己の信念や経験からの学習などから、どのような調整過程を経て役割に適合していくのかを分析する。そして第7章で両者の役割獲得過程の比較を行い、中高年看護師の役割獲得過程の特徴を把握する。

第2は「看護師長の役割付与過程の分析枠組み」(図1-4)である。実際に中高年看護師に対する役割付与を行っている看護師長が、中高年看護師のキャリア形成支援である役割付与の方法をどのように具体化しているのかの思考過程を分析する枠組みである。

この理論は先行研究にある Schein (1978=1991) が示すキャリア・ダイナミクスによって個人と組織の調和を図るという考えに基づいている。キャリア・ダイナミクスは、個人が自分のキャリアを築き、維持していくために行う組織との直接の相互作用の変化である。しかし、中高年看護師は教育機会が少ないことや、長い期間同じ職務が続くことから、内容的プラトー状態に陥りやすく職務満足やモチベーションが低下している可能性があり、看護師長との相互作用は少ないと考えられる。先行研究では中堅看護師への役割付与は、看護師長の役割期待と承認を感じる一方で、役割の重圧や自分の能力不足を自覚するが、看護師長の役割付与は情緒的コミットメントの変化の要因になっていることが明らかになっており、キャリア形成支援に重要な位置を占めていることを示唆する。しかし、中高年看護師の役割付与については職業継続の支援の一つとして「負担のない役割付与」をしていることが報告されているが(名塚 2016)、どのような過程を経て役割付与を行っているのか明らかにされていない。そこで本論文では、中高年看護師が役割獲得をするための役割付与をどのように行っているのか、あるいは行おうとしているのかを分析する。

本分析枠組みは、中高年看護師の役割関与と看護師長の役割要求の相互作用による個人と組織の調和を図る過程を明らかにする。そしてその調和過程の結果として役割行動があり、看護師長がその役割行動を評価し、それをフィードバックすることにより、調整された役割を付与するという過程である。この調和過程において、どのように看護師長が具体化していくのか、

その変化の分析を第6章で行っている。このことにより、第7章では看護師長の中老年看護師への役割付与の過程と、第5章での中老年看護師の役割過程の適合性を考察し、本論文の目的である中老年看護師の「役割獲得支援モデル」の構築が可能となる。



* 役割獲得感は役割期待、役割認識、役割行動の一連の過程に結果にあるが、必ずしも知覚するものではない。

図1-3 中老年看護師の役割獲得過程の分析枠組み

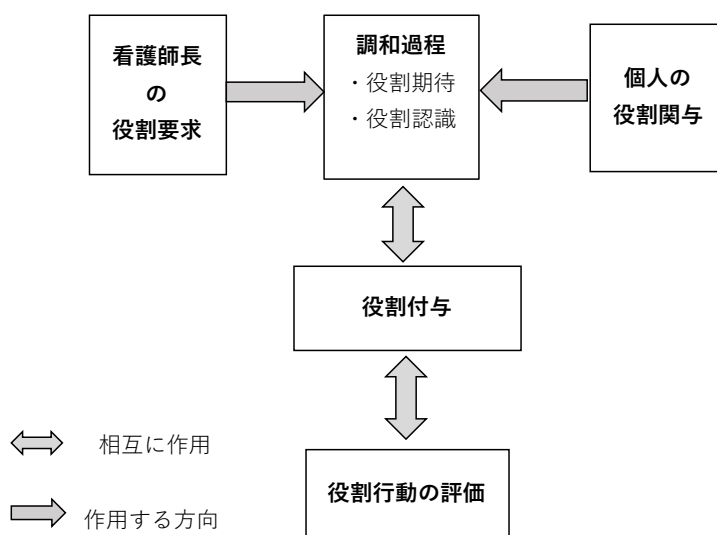


図1-4 看護師長の役割付与過程

(注)

¹ 2001年に策定された「第7次職業能力開発基本計画」では、今後の職業能力開発施策の展開の中心に労働者のキャリア形成促進が挙げられている。しかし、「キャリア」や「キャリア形成」の意味や広がり、本基本計画を受けた「キャリア形成」支援を中心にする施策体系、展開の有り様について理解されているとは言い難いとした。そのためキャリア形成の現状と支援政策の在り方について、専門的な検討を行うことを目的に2001年11月から、学識経験者や企業の実務経験者で11回にわたり研究会を開催され報告書がまとめられた。厚生労働省職業能力開発局, 2002, 『『キャリア形成を支援する労働市場政策研究会』報告書について』, 厚生労働省ホームページ (2019年3月4日取得, <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/07/h0731-3.html>)

² Schein & Maanen, (2013)が長期間にわたって行った調査から、最終的にScheinが8種類のキャリア・アンカーのカテゴリーを見出している。カテゴリー内容については、Schein, E.H., Maanen, V.J., 2013, *Career Anchors: the changing nature of work and Careers self-Assessment*, 4th ed., Jhon Wiley (=2015, 木村琢磨監訳, 尾川丈一・清水幸登訳『セルフアセスメント キャリア・マネジメントー変わり続ける仕事とキャリア』白桃書房.)

³ Schein, E.H., 1978, *Career Dynamics: Matching Individual and Organizational*. であるが、本章では翻訳書 (=1991, 二村敏子・三善勝代訳『キャリア・ダイナミクス キャリアとは、生涯を通じての人間の生き方・表現である』白桃書房.) の「組織の3次元モデル」で表す。

⁴ 心理的契約については、組織コミットメントの隣接概念として本章 第5節 中高年看護師の組織コミットメントの項で説明している。

⁵ 役割理論の史的展開は、三沢(1987)の他に渡辺秀樹(1981), 斎藤(1968), 高橋正泰(1983), 吉川(1969)らによって述べられている。本研究では、三沢(1987)が「構造的役割理論」、「相互的役割理論」の相互批判内容を踏まえ両理論の統合についての内容が詳細に述べていることから、三沢(1987)の先行研究として選定した。三沢謙一, 1987, 「役割理論の展開」『評論』33: 77-89. 渡辺秀樹, 1981, 「個人・役割・社会ー役割概念の統合をめざして」『思想』68: 98-121., 斎藤吉雄, 1968, 「役割関連の立場ー現代社会学方法論の根本問題」『社会学研究』29: 96-115., 高橋正泰, 1983, 「組織の役割理論序説ー組織論における役割概念の有効性をめぐって」『商学討究』34(1): 115-138., 吉川栄一, 1969, 「組織行動の役割理論モデル」『社会学科学討究』15(1): 39-63.

⁶ 前田(1986)の整理によれば、シンボリック相互作用論は役割期待と役割遂行のズレに関心を持ち、そこに人間の行為の主体性を見出だそうとした。前田征三, 1986, 「学会の動き シンボリック相互作用論」『立正大学文学部論叢』83: 1563-156.

⁷ 理論的連結モデルの説明は、本章の役割理論における主要な概念で述べている。

⁸ 深澤(1990)は、役割が明示されていない場合の相互行為として自らの類型を開示する名刺交換を例に出し、役割知識を説明している。深澤健次, 1990, 「役割知識についての基本的考察ー役割論の統合をめざして」『埼玉大学紀要』26: 51-64.

⁹ 船津(1998)は「コンフリクト解決法」には「役割選択」、「役割中和」、「役割コンパーメント化」、「役割調整」、「役割脱出」、「印象操作」、「役割距離」があるとしている。船津衛, 1998, 「自我のゆくえ」『社会学評論』48(4): 407-418.

¹⁰ Graen ほか (1973) の研究は新しく雇用された事務員の職務状況の同化過程を6か月に渡って質問紙とインタビューで追跡調査を行っている。調査対象は、新しく雇用された事務員の他に直属上司、接触の多い事務員の3者である。Graen, G., Orris, J.B., and Johnson, T., 1973, "Role Assimilation Processes in a

Complex Organization,” *Journal of Vocational Behavior*, 3: 395-420.

¹¹ Levinson,D.J., 1976, *The Seasons of a Man's Life*, Alfred A Knopf.の公表 20 年後に企業に働く女性、大学教員、専業主婦の 3 つのタイプの女性への面接調査を行っている。Levinson,D.J., 1996, *The Season of A Woman's Life*, Alfred A Knopf.

¹² Erikson(1959:136-137)のライフサイクルの段階は、「乳児期」「幼児初期」「遊戯期」「学童期」「青年期」と成人期は 3 つの段階の「若い成人」「成人期」「成熟期」の 8 段階である。「ジェネラティビティ」については Erikson,E.H., 1959, *Identity and The Life Cycle*,International Universities Press (=2011, 西平直・中島由恵訳『アイデンティティとライフサイクル』誠信書房, 105-106)

¹³ 草刈(1966)の調査は、大学病院及びその附属機関の看護部長・副看護部長を対象にして行われた。草刈淳子, 1996, 「看護管理者のライフコースとキャリア発達に関する実証的研究」『看護研究』29(2): 31-46.

¹⁴ 村井孝子・原田博子(2017)は、13 名の看護部長のインタビューデータから 7 つのカテゴリーを生成している。その中で「自分を支えてくれたことのお返し」のカテゴリーを生成しており、看護部長のキャリア発達の構造には後輩や組織への返礼志向があることがわかった。村井孝子・原田博子,2017, 「認定看護管理者資格をもつ看護部長のキャリア発達の構造」『日本医療・病院管理学会誌』54(3): 151-159.

¹⁵ 満足度の尺度については、中山洋子・野島佐由美, 2001, 「看護研究の現在—現状を変える視点—看護婦の仕事の継続意思と満足度に関する要因の分析」『看護』8: 89-91.

¹⁶ ソーシャル・サポートの尺度については小牧一裕・田中國夫, 1993, 「職場におけるソーシャルサポートの効果」『社会学部紀要』67: 57-67. 達成動機の尺度については堀野緑, 1987, 「達成動機の構成因子の分析—達成動機の概念の再検討」『教育心理学研究』35: 148-154.

¹⁷ 落合ほか(2007)の調査研究では、藤井ほか(2002)が作成した「看護学生用職業的アイデンティティ尺度」をもとに「看護師用職業的アイデンティティ尺度」を作成し使用している。職業的アイデンティティの 4 つ下位概念は「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」である。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・黒木淳子・服部満生子, 2007, 「看護師の職業的アイデンティティの発達過程」『茨木県立医療大学紀要』12: 75-82. 「看護学生用職業的アイデンティティ尺度」については、藤井泰子・野々村典子・鈴木純恵・澤田雄二・石川演美・長谷龍太郎・山本由美子・大橋ゆかり・岩井浩一/N.D.バリー・才津芳昭・海山宏之・紙屋克子・落合幸子, 2002, 「医療系学生における職業的アイデンティティの分析」『茨木県立医療大学紀要』7: 131-142.

¹⁸ 高木浩人(2003)は、組織コミットメントの要素を以下に説明している。内在化要素とは、組織との一体感や同一視といった内容を表す。愛着要素は、あくまでも組織を対象として、それに愛着、好意をもっている内容を表す。規範的要素は、理屈抜きに帰属するべきだから帰属するという内容に加え他者の目を周囲の配慮が加わる内容を表す。存続的要素は、消極的なもので、他に選択肢がないという内容を表す。高木浩人, 2003, 「多次元概念としての組織コミットメント—先行要因、結果の検討」『社会心理学』18(3): 156-171.

¹⁹ 看護師を対象とした国内の組織コミットメントの研究は CiNii(国立情報学研究所 NII 論文情報ナビゲータ)による検索では 2004 年から始まり、42 件(2019. 8.15 現在)である。2005 年に看護師の組織コミットメントの概念枠組みが上野(2005)によって示された。グレッグほか(2009)が、組織コミットメントを観点としたキャリア発達支援の課題を明かにした。2009 年ごろから組織行動、看護ケアの質、キャリア発達との関連で研究が増えてきた。最近の動向ではキャリア・ステージあるいは職位の違いによる組織コミットの違いをみていこうとしている。上野恭子, 2005, 「看護師における『組織コミットメント』の概念分析」『看護研究』38(2): 139-151. グレッグ美鈴・服部兼敏・山本清美・有末玲子・中村文恵・池田芳子・岩永淳子・濱本カナコ, 2009, 「組織コミットメントの観点からみた臨床看護師のキャリア発達支援」『神戸市看護大学紀要』13: 21-28.

- ²⁰ 「3次元コミットメント尺度 日本語版」については、高橋弘司，2002，「組織コミットメント」宗方比佐子・渡辺直人編『キャリア発達の心理学』川島書店，60-64.
- ²¹ 石田・柏倉(2006)は、大学病院の看護師を対象に1997年と2005年の2時点で自己開発した尺度を使い、組織コミットメントの変化を比較している。その変化は鈴木(2002:131-162)が示したJ型の変化を支持している。経験30年以上の看護師は1997年には情緒的成分が低下していたが2005年の調査では低下は見られなかった。鈴木竜太，2002，『組織と個人—キャリアの発達と組織的コミットメントの変化』白桃書房.、石田真知子・柏倉栄子，2006，「病院看護師の組織コミットメントの変化—2時点の比較」『東北大学医学部保健学科紀要』15(1): 57-65.
- ²² 金井(2000)は、キャリアパースペクティブが「見通しの明確性」、「見通しの連続性」、「継続の見通し」の3つの下位概念で構成されており、将来の希望だけでなくその環境での実現可能性が加味された概念であることを述べている。金井篤子，2000，「第6章 キャリア研究における発達の視点の意義」小嶋秀夫・速水敏彦以・本城秀次編『人間発達の心理学』金子書房，82-89.
- ²³ Takase et al(2016)は、米国の学術専門誌 (Jornal of Nursing Management) で報告している。国内では高瀬美由紀・寺岡幸子・八橋孝介・山本雅子・佐藤 陽子・千田 美智子，2014，「心理的契約の充足感と成長への期待感が看護師の離職意思に与える影響」『日本看護研究学会雑誌』37(3): 269.で抄録による報告をしている。
- ²⁴ 本研究では看護実践を、看護職が対象に働きかける行為に限定し、看護マネジメント、看護教育における看護職の行為は含めないこととした。日本看護協会，2007，『看護に関わる主要な用語の解説—概念的定義・歴史的定義・社会的文脈』(2018年8月25日取得，<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/yougokaisetu.pdf>)。日本看護科学学会，2011，『看護学学術用語検討会 看護学を構成する重要な用語集』，日本看護科学学会ホームページ，(2019年3月19日取得，<http://plaza.umin.ac.jp/jans/iinkai/yougo/pdf/terms.pdf>)。
- ²⁵ 尺度については、舟島なをみ監修，2015a，「看護実践の卓越性自己評価尺度—病棟看護師用」『看護実践・教育のための測定用具—開発過程から活用の実際まで 第3版』医学書院，64-75.
- ²⁶ 技能の習得段階を表すモデルである。モデルではStage1: 初心者(Novice)~Stage5: 達人(Expertise)の5段階である。Stage5(Expertise)になると、多くの経験から状況に合わせて応用をするため、ルールに従うのではなく直感的に行っている。多くの人はStage2: 中級者(Advanced Beginner)で留まり、Stage3: 上級者(Competence)になれない。5段階についてはDreyfus,L.H & Dreyfus, E. S., 1986, *Mind over Machine: The Power of Human Intuition And Expertise in the Era of The Computer*, The Free Press: 21-36.
- ²⁷ 例えば、水口愛・片岡典代・西森吏保，2010，「ベテラン看護師のクレーム対応の技能」『日本看護学会論文集 看護管理』41, 239-242.、廣井寿美・古谷敦子・森早苗・高木由美子・阿久澤智恵子・相澤康子・矢嶋美恵子・飯塚もと子，2011，「付き添う母親の疲労に対する熟練看護師の介入の視点」『日本小児看護学会誌』20(1): 62-69.、鈴木亮・鈴木孝三・櫻井信人(2015)「精神科看護師が捉える熟練看護師に備わっている能力」『日本看護学会論文集 精神看護』45, 23-26.ほか多くの看護実践の報告がある。
- ²⁸ 中山らの調査では、平均年齢57.8歳、経験年数35年以上の看護師、助産師を対象としている。歳を重ね維持できなくなる能力は「専門職としての専門性の追及」、「看護ケアの発展の探求能力」である。一方、現在も維持、向上している能力は「患者の特性を把握する能力」、「状況判断をしてケアの優先度を決める能力」、「専門的判断と説明責任を果たす能力」である。中山洋子・工藤真由美・大竹真裕美，2016，「キャリア後期看護師の看護実践能力の実態」『日本看護科学学会学術集会講演集』36: 267.
- ²⁹ 矢野・橋本(2013)では精神科領域での経験年数10年以上を「ベテラン」10年未満を「若手」としている。矢野正文・橋本 純一，2013，「精神科看護における勤務経験と看護実践能力について 若手看

護師とベテラン看護師の看護実践能力自己評価の結果から』『日本精神科看護学術集会誌』56(1), 196-197.

³⁰ 日本看護協会は2025年に向けて、看護提供システムの基盤となる看護実践能力の強化を目的に全国レベルで活用可能な指標である「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」を2016年に公表している。これが活用されることによって標準化された指標での看護実践能力を保証されることになる。日本看護協会, 2016, 「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」, 日本看護協会ホームページ, (2019年8月20日取得, <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/ladder.pdf>).

³¹ 「経験」については、思想の科学研究会編, 2012, 『哲学・論理用語辞典 増補版』三一書房.

³² 尺度の開発については、看護師が職業を継続する過程を通して経験している内容を半構造化面接によるデータから概念化する質的帰納研究を行っている。研究については、鈴木美和・定廣和香子・舟島なをみ2001, 「看護職者の職業経験に関する研究-病院に勤務する看護婦に焦点を当てて」『看護教育学研究』10(1): 43-56を参照。尺度については、舟島なをみ監修, 2015b, 「職業活動に伴う多様な状況を測定する職業経験評価尺度-臨床看護師用」『看護実践・教育のための測定用具ファイル 第3版』医学書院, 295-305.

³³ 下位積度の領域は「第Ⅰ領域 仕事を続ける中で、自分に合った日常生活を築く経験」、「第Ⅱ領域 看護実践能力獲得し、多様な役割を果たす経験」「第Ⅲ領域 他の職員と関係を維持する経験」「第Ⅳ領域 看護職としての価値基準を確立する経験」、「第Ⅴ領域 発達課題の達成と職業の継続を両立する経験」、「第Ⅵ領域 迷いながらも職業を継続する経験」の6つである。

³⁴ 林・松村・石飛・ほか(2006)は、「自己教育性」、「職業満足・充実感」、「コミットメント」、「自他の承認」、「職業基盤(生活・健康基盤)」の5つの因子からなる。林有学・松村喜世子・石飛悦子・米山京子, 2006, 「看護師の職業キャリア成熟度測定尺度の開発」『日本看護学会論文集 看護管理』36: 380-382. また、狩野・李・中島・ほか(2012)は坂柳(1999)の「成人キャリア成熟尺度」を看護師用に修正している。狩野京子・李志嬉・中島望・實金栄・山口三重子・中島和夫, 2012, 「看護師の『職業キャリア成熟測定尺度』に関する構成概念妥当性の検討」『岡山県立大学保健福祉学部紀要』19(1): 19-29.

³⁵ ドラッカーは、組織には目標が重要であり、管理者が自己管理することを強調し目標による自己管理を提唱した。Drucker, F.P., 1954, *The Practice of Management*(=1996, 新訳 上田惇生訳『現代の経営(上)』ダイヤモンド社, 44-66.)

³⁶ 看護組織に目標管理が導入、促進された要因として病院機能評価(日本医療機能評価機構)に、目標管理の実施が評価項目として入ってきたことからだと考えられる。中山さち子・田中美保子・住野堪子, 1997, 「新病院看護機能評価を用いた目標管理とその効果-全員参加による自己評価」『日本看護学会集録集 看護管理』28: 162-164.

³⁷ 狩野(2015b)はソーシャルサポートについては、House, J.S., 1981, *What is Social Support? Work Stress and Social Support*, Addison Wesley: 24-25.の分類を使用している。狩野京子, 2015, 「中堅看護職者のキャリア成熟に関する研究-看護師長のサポートとキャリア成熟の関連」『日本医療看護学教育学会』24(1): 28-35.

³⁸ 内藤・長谷川(2015)は、看護師長は中期目標に向けての支援を行っているという認識を持っているが、看護師は目標管理シートの活用方法、目標設定に対する支援を受けているという認識である。尾崎彰江(2017)は看護師長が行う支援内容の可視化、能見ほか(2018)はキャリアビジョンにつながる支援の行動指針を作成の報告である。内藤智美・長谷川直人, 2015, 「個人目標面接における看護管理者の支援と中堅看護師の受け止め方の比較」『日本看護学会論文集 看護管理』45: 126-129. 尾崎彰江, 2017, 「スタッフのキャリア発達を支援する看護師長の関わり方の可視化」『鳥取赤十字病院医学雑誌』25: 25-28., 能見清子・吉本照子・杉田由加里(2018)「病棟看護管理者による中堅看護師の自己教育力を促す目標設

- 定に関する支援行動指標の作成と内容妥当性の検証」『千葉看護学会誌』24(1): 43-52.
- ³⁹ 役職のない中高年看護師の職業継続の要因分析は、川上美里・津本優子・内田宏美,2013,「役職のついていない看護師の職業継続意思とその要因」『島根大学医学部紀要』36: 23-30.、山崎恵子・内田宏美・長田京子・小野田舞, 2012,「中高年看護師の職業継続のプロセスとその思い」『日本看護管理学会誌』16(1): 34-44.を参照。また役職のない中高年の仕事への満足感の内容を抽出している今井秀美, 2012,「中高年看護師の仕事への満足感」『長野県看護研究学会論文集』32: 130-132.
- ⁴⁰ 役職のない中高年看護師のキャリアデザインについては、佐伯久恵・塚原節子・山田美香, 2015,「非管理職ベテラン看護師が描くキャリア後期におけるキャリアデザイン」『日本看護学会論文集 看護管理』45: 106-109.
- ⁴¹ 中高年看護師のセカンドキャリアへの意向調査報告は増えているが、県単位、あるいは複数の医療機関での調査である。千葉県内では1562人の40～60歳の看護師に調査が行われた。石井邦子・川城由紀子・大滝千智・川村紀子・鳥田美紀代, 2018,「キャリア後期看護職のセカンドキャリアに関する意向と関連調査」『千葉県立保健医療大学紀要』(1): 3-10.
- ⁴² 目標管理が看護組織に導入され、看護雑誌、看護管理の学会等で発表することが活発に行われた。例えば、大岡裕子・美馬福恵・稲田久美, 2001,「アカウンタビリティを設定する目標管理で組織が変化」『看護展望』26(3): 12-324.、金子美智子・古市美枝子, 2001,「やる気を引き出す目標管理を目指して」『看護展望』26(3): 337-344.、濱崎祥江・稲本清美・松下チズ子(2001)「自己目標管理シートの効果一与薬事故防止のための新人教育」『日本看護学会論文集 看護管理』32,73-75.、西島怜子・倉原益子(2001)「事例人材育成と部下の動機づけのツール『目標管理』の導入」『看護展望』26(6),48-53.
- ⁴³ 日本看護協会が主催する日本看護学会で発表後、論文集に掲載されている。石飛悦子・橋口智子・福山麻里・小林雅子・田岡眞由美・渡邊フサ子・岩本淳子・松村喜世子・大林末子, 2006,「看護師の専門性の向上に必要な要素からみたキャリア発達支援システムの課題」『日本看護学会論文集 看護管理』36: 383-385.
- ⁴⁴ 新人看護師の早期離職に対し看護師基礎教育と現場の乖離が問題となった。2009年法律の改正より新たに業務に従事する看護師への研修が努力義務化され、それを受けて2011年に厚生労働省が「新人看護職員ガイドラインを公表した。2011年度の新人離職率は常勤看護師が10.9%であるのに対し7.5%であり、その後の離職率は横ばいで推移している。
- ⁴⁵ ポートフォリオは「実績や成果に至るプロセスまるごとを綴じた1冊のファイル」であり、資料や記録を保存するといったものではなく、ゴールへ向かうプロセスで得た「情報」と「思考」をポートフォリオで一元化しようとするものである。2002年から小中学校で活用され、医学教育、看護界に浸透しつつある。鈴木敏恵, 2010,『看護師の実践力と課題解決力を実現するポートフォリオとプロジェクト学習』医学書院.
- ⁴⁶ 一般企業のセカンドキャリア支援については、阿部まさ子, 1997,「富士銀行・新日本製鉄・トメナーセカンドキャリア支援」『企業福祉』20(456): 26-29.
- ⁴⁷ 安熙卓,「中高年齢者のセカンドキャリア支援に関する考察」『九州産業大学経営学会経営学論集』26(4): 1-25.
- ⁴⁸ 宮崎は企業で行われているキャリアガイダンスを調査しまとめている。宮崎浩, 1985,「中高年齢者対象のキャリアガイダンスプログラムの考察と今後の課題」『進路指導研究』5: 28-32.
- ⁴⁹ 厚生労働省「看護職員確保等特別事業」のモデル事業に神奈川県、奈良県、兵庫県の看護協会が参加している。神奈川県看護協会の事業報告については神奈川県看護協会, 2003,「セカンドキャリアモデル事業活動報告」神奈川県看護協会ホームページ, (2019年7月31日取得, <https://www.nurse-center.net/nc/cs/scontents/sm10/pdf/kanagawa.pdf>).

⁵⁰進路探索行動とは Stump et al(1983)の定義では「仕事や職業あるいは組織について情報収集し、理解を深めることによって、まだ経験していない仕事や組織への移行、適応に関わる行動」である。また、この探索行動には職業、仕事に役立つセミナー参加などの情報収集行動である「環境探索」と、職業と自分を関連付けて自分を洞察する「自己探索」の2側面があるとされている(安達 2001)。Stampf,S.A.,Colarrelli, S,M and Hartman,K., 1983, “Development of The Career Exploration Survey” *Journal of Vocational Behavior*, 22, 191-226.、安達智子, 2001, 「大学生の心理発達過程—社会・認知的進路理論からの検討」『教育心理学』49: 326-336.

第2章 役割が明らかでない役職のない中高年看護師の役割認識（分析1）¹

第1節 目的

組織内キャリア発達には、キャリア発達活動をする個人と、その活動に期待する組織のキャリア開発活動の統合による相互作用が不可欠である。そのためには個人と組織の両者が役割期待を共有していることが必要である。

先行研究では看護師長の中堅看護師への役割提示と看護師の認識との間にはズレがあり、看護師長は看護師が認識するよりも高いレベルの役割を期待していることが報告されている（尾崎恵 2007）。役職のない中高年看護師の役割認識については、熟練の技の伝達や助言、またライフイベントの経験を意味づけ、再評価するロールモデルの自覚を持っているとされている（北爪ほか 2008）。しかし中高年看護師の役割に関する先行研究は極めて少なく、看護師長との役割に関するズレについては明らかになっていない。

そこで本章では役職のない中高年看護師の役割認識を明らかにし、その特徴を把握することを目的とする。そして、第7章の総合考察で看護師長との役割期待とのズレを明らかにすることによって、中高年看護師へのキャリア形成支援の視点に示唆を与えることができると考える。以下、本章では役割が明らかでない役職のない中高年看護師を単に中高年看護師と表す。

第2節 対象と方法

1. 研究対象者

A 県内にある病院（100 床以上）に正規職員として勤務する役職のない看護師である。年齢は45 歳以上 60 歳以下であり、かつ看護師経験が通算 20 年以上の専門領域をもたない看護師に研究協力を求めた。

2. 研究方法

1) 調査手続き及び倫理的配慮

研究対象者のリクルートは、A 県にある病院の看護部長で組織するネットワークを通じ、6 施設の看護部長から本研究の協力の同意を書面と口頭で得た。研究対象者には、研究の意義・目的・方法、研究協力の任意性と拒否・同意撤回の自由、インタビューで語られた内容・逐語録は研究目的以外に使用しないこと、特に研究結果の公表においては匿名化し、個人情報の保護を厳守することを文書と口頭で説明し同意を得た。研究対象者にインタビュー開始前に再度、文書で研究協力と公表の同意を得てインタビューを開始した。またインタビューはプライバシーが守れる個室で行った。面接内容は同意を得て IC レコーダーに録音した。本研究は一宮研伸 大学・愛知きわみ看護短期大学学術・研究倫理委員会の承認（承認番号 2017-4）を得て実施した。

2) データ収集方法

データ収集期間は 2017 年 8 月 9 日～2018 年 3 月 20 日である。データ収集は本章と第 5 章の

インタビュー調査を同時に行った。「自分が考える自らの役割は何だと思うか」の質問をインタビューの冒頭で行った。インタビューデータを逐語化した記録から、上記の質問に答えた文脈を抽出した。

3) 分析の方法

Berelson, B. の内容分析を参考にして、自分の役割は何であるのか表明されたコミュニケーション内容を客観的、数量的に記述した。逐語録から「自分が考えている役割はどういうものか」に関する内容を文脈単位で取り出し、1つの意味を1つの文章として抽出し1記録単位としてコード化した。そしてそのコードの意味内容の類似性に従い分類し、カテゴリーネームをつけ、記録単位数を算出した (Berelson, B., 1952=1957, 稲葉・金沢; 舟島 2007)。意味内容の類似性の吟味は質的研究経験のある2名の大学教員と1名の看護管理者とで一致率を高めて、信頼性、妥当性の確保に努めた。

第3節 結果

1. 研究対象者の属性

研究対象者は女性16名であった。平均年齢は51.0歳、平均看護師経験年数は26.4年であった。

表2-1 研究対象者の属性

| 対象者符号 | 性別 | 年齢(歳) | 経験年数(年) | 勤務部署 | 病院の種類 |
|-------|----|-------|---------|--------|-------|
| A | 女性 | 46 | 24 | 外来 | 公立病棟 |
| B | 女性 | 48 | 24 | 中央処置室 | 公立病棟 |
| C | 女性 | 49 | 20 | 外来 | 公立病棟 |
| D | 女性 | 49 | 26 | 中央処置室 | 公立病棟 |
| E | 女性 | 52 | 32 | 回復期病棟 | 公立病棟 |
| F | 女性 | 51 | 27 | 脳外科病棟 | 公立病棟 |
| G | 女性 | 55 | 29 | 患者相談窓口 | 公立病棟 |
| H | 女性 | 59 | 22 | 外来 | 法人病棟 |
| I | 女性 | 50 | 28 | 混合病棟 | 法人病棟 |
| J | 女性 | 50 | 26 | 消化器病棟 | 法人病棟 |
| K | 女性 | 60 | 31 | 回復期病棟 | 法人病棟 |
| L | 女性 | 53 | 31 | 回復期病棟 | 法人病棟 |
| M | 女性 | 47 | 26 | 外来 | 法人病棟 |
| N | 女性 | 53 | 28 | 救急外来 | 法人病棟 |
| O | 女性 | 48 | 26 | 急性期病棟 | 法人病棟 |
| P | 女性 | 47 | 23 | 急性期病棟 | 法人病棟 |

2. 中高年看護師の役割認識のカテゴリー

データから135の記録単位を抽出し、意味内容の類似性から分類した結果、役職を持たない看護師の役割認識を表す18カテゴリーが形成された。表2-2は、役職のない中高年看護師の

役割認識 18 カテゴリーと各記録単位数を表す。以下、カテゴリーを形成した記録単位数の多いものから順に結果を述べる。【 】内はカテゴリー、「 」は発言内容である。

表2-2 役職のない中高年看護師の役割認識

| カテゴリー | 記録単位数 | 割合 |
|-----------------------------|-------|--------|
| 1. 自分の経験知を後輩に伝え残す | 30 | 22.2% |
| 2. 相手がわかるまで教える | 16 | 11.9% |
| 3. 患者・家族の高い要求に対応をする | 16 | 11.9% |
| 4. 必要に迫られたチームリーダーを担う | 9 | 6.7% |
| 5. 後輩の幅広い相談を受ける | 8 | 5.9% |
| 6. 聞かれたときにはしっかり教える | 7 | 5.2% |
| 7. 診療をスムーズに進める行動をする | 7 | 5.2% |
| 8. 組織的な取り組みに参画する | 7 | 5.2% |
| 9. 上司と同僚の間を取り持つ | 6 | 4.4% |
| 10. リーダーやコアメンバーを陰ながら支える | 6 | 4.4% |
| 11. 師長や主任の仕事を代行する | 5 | 3.7% |
| 12. 必要だと思えば自分の意見を言う | 4 | 3.0% |
| 13. 今のポジションで仕事を精一杯する | 3 | 2.2% |
| 14. チームの和をつくる行動をする | 3 | 2.2% |
| 15. 医師と上手くコミュニケーションをとる | 2 | 1.5% |
| 16. 同僚への気配りをする | 2 | 1.5% |
| 17. 新しく来た人が仕事をしやすいようにコツを教える | 2 | 1.5% |
| 18. 問題のある後輩の面倒を引き受ける | 2 | 1.5% |
| 合計 | 135 | 100.0% |

3. 中高年看護師の役割認識のカテゴリー別内容

【1. 自分の経験知を後輩に伝え残す】 [30 記録単位 22.2%]

このカテゴリーは、「いずれ自分は追われる立場なので教えて自分の知っていることを残していくしかないと思う」、「カウントダウンもあるし、リーダーをやってきたからこそ、いろんな経験をさせていただいたおかげで、残っている人たちに力をつけてもらいたいっていうか、もう私は一歩引いて育てる」、「自分が必要なことは勉強して身に着けてきたことを伝えることで」、「自分が感じている続けていくことの楽しさというのが上手く伝えられればいいと思うんです」などの発言から形成された。

これらの発言は組織の中で経験の多い者の位置(position)にある役割認識と、定年退職を見据えた者が自分の経験知や看護への愛着を後輩に託していく役割をもっていることを表していた。

【2.相手がわかるまで教える】[16 記録単位：11.9%]

このカテゴリーは、「先輩看護師の方が私に言ってくれていたようにわからないことは『何回聞いてもいいよ』とか、『何度でも教えるよ』っていうのはとても心強かったので、私もそう伝えていきます」、「当たり前のことできないと、何回も口うるさく言ってる。でもそれって私の役割かなとも思うときもあるけれど、でもやってるんだからそう思っているんでしょうね」「感染（対策）のことでできてないと、口うるさくわかるまで根気で言うんですよ。わかるまで言うんですよ。でもたまに『ごめんね、口うるさいこと言って』っていう。でも結果は出ますので、わかるまで言い続けますね」、「1回でわかってもらおうとは思わないし、もう何とか、何とか話をしながらわかってもらおうと思っている」などの発言から形成された。

これらの発言は、現場では多くのことに精通していかなければならないため、1度では理解できないことを自分の経験から分かっており、相手に疎ましく思われたとしても身に着けていくために自分が何回も反復して教えていく役割を引き受けていることを表していた。

【3.患者・家族の高い要求に対応をする】[16 記録単位：11.9%]

このカテゴリーは、「患者さんのことでわからないことは自分が引き受ける。そこは鍛えられてきたんで、自分が把握しなければ誰もフォローできないんじゃないかって。自分がそんな立場なんだろうって思います」、「私は聞き役に徹しています。話を聞いてほしいと思っている患者さんはすごく多いんです。自分から、困っている人、そういう人を見つけ出す」、「役割を果たしているかっていうと、厳しいんですけど。退院した後のことも考えてさんざんカンファレンスして。最後は気持ちなんですけど、患者や家族の思いを汲んでもっと良くしてあげたいっていう」、「入院してくる患者さんのニーズは多様化していて、厳しいことを言うてくることもある。若い子では太刀打ちできない。でも今の人たちはそう思ったらすぐ私たちに報告してくるんで、結局対応するのはベテランの私たち、一緒に解決するっていうところには行きつかないんですけど」などの発言から形成されている。

これらの発言は、対応が困難な患者・家族の信頼を得ることが自分の役割であり、その域に達している看護師であるという自負を表している。個別の患者の対応で、一様の対応では解決しない複雑な部分については自分たちの実践能力が必要であることを表していた。

【4.必要に迫られたチームリーダーを担う】[9 記録単位：6.7%]

このカテゴリーは、「今の病棟に代わって、部署は PNS²始めているんですけど全く素人っていかね、PNS を知らない人たちだから、リーダーやってもらわなきゃ困るからって、期待されると思うんです」、「外来はほとんどパートの方なんです。職員はたったの5名ですから先頭にたってみんなを引っ張っていかなきゃいけないっていうことなんです。リーダーなんだから、職員なんだからっていうお言葉はたえずいただいています」

これらの発言は、自分の意思というよりも、病院をよく知る経験者としてリーダーを自分が担わなければならない状況であることの認識を表していた。

【5.後輩の幅広い相談を受ける】 [8 記録単位：5.9%]

このカテゴリーは、「乗り越えれないと思っていけば、背中をポンと押してあげる、『大丈夫、大丈夫』って言ってあげることです」、「私は経済的にすごく苦労したことがあって、経済的に苦労されている方には自分が経験したから、相談に乗ってあげられることがある。すごく重くなって話を聞くんですが、私のなかでは今は青空なんでも対応できますから」、「やっぱり子育てとか、家庭のことは経験者だからプライベートな話は相談にすれば答えます」、「患者さんの対応の方法は相談にのってアドバイスする」などの発言から形成された。

これらの発言は、後輩から相談をされる内容は仕事に限らず私生活にも及んでおり、幅広く相談をうけていることを表していた。

【6.聞かれたときにはしっかり教える】 [7 記録単位数：5.2%]

このカテゴリーは、「彼女たちなりに自信のないことは聞いてきます。逆に聞いてくれないほうが心配ですね。聞いてくれる子に対してちゃんとこっちも指導ができるんで、素直にわからないことは聞いてくれれば答えられるんで。1から10まで正解を教えられるとは言いませんが、こっちはもう何十年も経験してるんで」、「1年目の子だけじゃなくて、2年目、3年目も聞いてきます。4年目、5年目になると夜勤ももうバリバリに、リーダーもやるのでそういう子には敢えて私からは発信しないです。聞かれたら返事をするようにしています。特に夜勤の時には聞く人も限られるんで、ちょくちょく聞いては来ます」、「頼られればそれに応えますよってことです。聞いてこないときにはこちらからは。あまり世話を焼いてもね、うるさいなって思われてもね。だから静観してこれはいかんというとき以外はこちらからは問いかけないです」などの発言から形成された。

これらの発言は、相手が自分を必要としていけば手を差し伸べるが、そうでなければ見守る姿勢であることを表していた。

【7.診療をスムーズに進める行動をする】 [7 記録単位：5.2%]

このカテゴリーは、「頼りにされている部署もあるんです。応援に行ってくれないかって言われて、病棟ではなくて採血室。30分早く出勤して2時間そこで仕事をする。採血結果がでてから診察する人が多くいるんで。役割というか、即戦力ですね」、「毎日仕事始めは、とにかく今日事故のないように無事に診療がスムーズに行くように、ただその一つの願いで仕事に来るので、だから8時半出勤ですけど、8時前から出勤して準備万端にする」、「パートさんの帰る時間はばらばらですから、それまでに残る人には昼休憩をとってもらって。自分の仕事もしながら昼の体制にもっていきんです」、「年数が長いから経験していることが多くあるし、先生も知っているというところが私の強みだなって思っているんで。医師からバァーって言われている子がいたりあ『はいはい、どうしたの、ちょっと待っててくださいね』ってことが言えるのは私しかない」などの発言から形成された。

これらの発言は、患者がスムーズに診療を受けられる体制をつくるマネジメントと同時に、自分の行動が現場を動かしているという自負を表していた。

【8.組織的な取り組みに参画する】 [7 記録単位：5.2%]

このカテゴリーは、「部署内ですけど、医療安全とか感染対策とか役割をもらって『マニュアルを作って』って言われたり、業務改善をしていくことですね」、「病院の教育委員なんで、教育計画を立てたり、研修が円滑にできるように準備したりです」、「今は感染委員の役割ですね。もう2年になります。あとPNSも試験導入中なんで、リーダーとしてみんなに教えていますね、『これはお願いね』って言われています。私、断れないタイプなんです」「もう長くいるので、なんとなく目に見えてくる。知っていることが多い分、やっぱり色々聞かれる。組織のことをよく知らない人をサポートするということは私のというより、常勤すべてが背負っている役割です」などの発言から形成された。

これらの発言は、公式に委員会活動などを依頼されていることとは別に、自分達には組織の動きに連動した役割が課せられていることの認識を表していた。

【9.上司と同僚との間を取り持つ】 [6 記録単位：4.4%]

このカテゴリーは、「役職がある人と若い人の中に入る。若い人、師長どっちからも話を聞いて、あとから『こういうことだったんだよ』って伝えることが私の役割だと思います」、「若い看護師がミスをしなからなかった原因を上司に進言することは、今のところできていることですね」、「ほぼ主任さんがやらなきゃいけないことを担うことが多くなっています。その辺の役割はひしひしと感じてます」などの発言から形成された。

これらの発言は、看護師が上司には直接話しにくいことは間にはいり、双方の仲介役としての役割を引き受けていることを表していた。

【10.リーダーやコアメンバーを陰ながら支える】 [6 記録単位：4.4%]

このカテゴリーは、「自分の立場は主任でもなく役職がない状態、メンバーの一員、だけど年齢が一番上、一番後ろで見守っているというのではなく、リーダーを立てることかなって改めて思います」、「今はリーダーやサブリーダーから外れて、それを担う若いリーダーを支えることです。正直言ってオバチャンはもうそんなに目立ちゃいけないです」、「私には資格はありませんが、一緒に仕事をしている人達はスペシャリストなんです。その人たちの知識量は凄い。一緒に動けること自体が魅力なんですけど、ジェネラルとして自分の立場で彼女たちの活動を支えることです」、「チームリーダーの役割はついてませんが、(看護師長からは) そのリーダーを『また見とってね』っていう、リーダーっていう役割はつけないけど、『リーダーですよ』っていうような、それも『はい、そうですね』っていうことが役割なんです」などの発言で形成された。

これらの発言は、自分が最前線で活動するのではなく、一步下がった位置でコアメンバーを支えていく間接的支援者として、自分の役割を認識していることを表していた。

【11.師長や主任の仕事を代行する】 [5 記録単位：3.7%]

このカテゴリーは、「チームの中で一番上ってことで、師長さん、主任さんの話をおろすって

というのが私の役割だったんです」、「私のキャリアからいって師長や主任が休みの時は代行したりします。できるできないは別として」、「なんとなく慣例というか、師長さんや主任さんたちの役割は大変なので、そこまでのフォローは私にはできないですけど、こういうことではないかと解釈して間違いなく伝えるということはしています」などの発言から形成された。

これらの発言からは、自分に師長、主任代行の役割があることを認識していることを表していた。

【12.必要だと思えば自分の意見を言う】[4 記録単位数：3.0%]

このカテゴリーは、「学生指導の人達には、『それは学生には無理だよ』っていうことは言ってます。やっぱり自分たちはそんなに肩肘張らなくても、学生は自主的にやっているから『待てばいいんだよ』とか、そういうことが言えるのも私なのかな」、「もし、自分が見て間違っているっていうことが現場にあれば、『これは違うんじゃないか』って言うことは私の役目」、「上から降りてきたこと、目的は理解できますが現場ができないって言ってるんです。『現場ができないっていうことを解決してください』って言うんですが、『上からは新しいことをやるのに、年をとっている看護師は環境を変えれない』と言われました」などの発言から形成された。

これらの発言は、自分が納得いかないことや放置できないことには発言をしていくという考えを持っていることを表していた。

【13.今のポジションで仕事を精一杯する】[3 記録単位：2.2%]

このカテゴリーは「やっぱり現場が好き。管理職という立場ではなく、中途半端な立場でも現場で一生懸命に働き続けることが役割」、「言われたことをやる。それ以上みんなのことをちゃんと把握して采配するのは無理。今のポジションでやれることをやります。」、「専門を持っている人たちを羨ましいとは思いますが、私はストレスに弱いし、能力もなかった。でもやっぱり看護をずっとやってきて、役職はなくてもリーダーもやってきて、そう看護師の仕事です」の発言から形成されていた。

これらの発言は、役職がないということに対するこだわりはなく、自分にはその能力がないという気持ちを前に出すことで、役職のない今の立場で看護実践をすることが役割であるという認識を表していた。

【14.チームの和をつくる行動をする】[3 記録単位：2.2%]

このカテゴリーは、「人間関係は難しいですが、限られた人数でやっていかなきゃいけないんで、波風をたてないということではないんですけど、自分から声をかけたりとかそういうことはしないとけないと思っています」、「みんなでチームワークよく仕事がしたいなっていうのがあって、支え合うというか『頑張ろうね』っていうメッセージを絶えずだすこと」、「やっぱりいろんな人がいて、考えがそれぞれで。チームとしてみんなで働いていくということで、いろんな方法を考えなきゃいけない」の発言で形成されていた。

これらの発言は、多様なメンバーをチームとして動かしていくために、自分が主体的な行動

をとっていくという役割を引きうけていることを表していた。

【15.医師と上手くコミュニケーションをとる】 [2 記録単位：1.5%]

このカテゴリーは、「言い方は変えます。そこはお互い気持ちよくそれで仕事ができるようにというのはこういう風に言った方がいいのかなって。やっぱり医師もいろんな人がいますから、分けています。先生によっていろんな癖があるのでそこは私が」、「私は医師にはポンポン言います。『指示もでてないのに何でそんなことやるんだ』っていう医者もいますけど、私、間違っていないんで。でも結局は最後には落ち着くんですよ、言いたいことを言って」という発言で形成されている。

これらの発言は、医師との付き合いの長さから、相手の特性をよく知っている自分だからからこそできる役割を引き受けていることを表していた。

【16.同僚への気配りをする】 [2 記録単位：1.5%]

このカテゴリーは、「うわべだけの行為で軽く聞こえるかもしれませんが、一步その人の状況を考えて、その人の心情を思って『大変だよな』って声をかけること」、「私は子どももいないし、時間があるので、そういう時間のない人の代わりになってあげてもいいと思ってやっています」の発言から形成された。

これらの発言は、自分が時間的に都合をつけてあげることや個人的な事情を理解していることで気配りをして支援する役割であるという認識を表していた。

【17.新しく来た人が仕事をしやすいようにコツを教える】 [2 記録単位：1.5%]

このカテゴリーは、「私も中途採用なんで、『こういう場合は知らないって言った方がいいよ』って、こっそりと教えることですかね。そこのルールがあるんで」、「ここが長くなったんで、年齢的にも、ここでの色々な経験から、新しく来た人たちに、このやり方、こうやったほうがいいよってことを伝えることです」の発言から形成された。

これらの発言は、中途採用者は組織社会化が困難であることを理解しており、仕事に役に立つコツを伝授する役割を認識していることを表していた。

【18.問題のある後輩の面倒を引き受ける】 [2 記録単位：1.5%]

このカテゴリーは、「私の役割として、若い人で他の病院で上手くいかなくて、いろんなものを抱えてここへきて、だからあまり詰め込まずとりあえず少しずつやっていこうってことができるのかなって思います」、「問題のある子で『辞める』って言っていたのを師長さんが『うちにどうぞ』という感じで連れてきたんですけど、案の定、私と主任さんがペアになって、ある程度動けるようになったんで。この先、PNS やるんで、そういった問題のある人とパートナーを組むというのが私なのかなって思います。」の発言から形成された。

これらの発言から、問題がある後輩に対して、マンツーマンで任され、問題があるとされた看護師がメンバーと関わり、その部署に馴染んでいくことを引き受けていることを表していた。

第4節 考察

看護組織では目標管理の一環として、メンバー全員に何らかの名称がついた役割を割り当てられていることが多い。しかし、付与された役割とは別にキャリアステージの位置に求められる役割と、個人と上司・同僚との相互作用で形成される役割期待がある。本研究の中老年看護師は、チームリーダーや感染対策のリンクナースの役割など部署内で特定の役割が付与をされている看護師、現在は特定の役割を付与されていない看護師、看護組織内の委員会に所属している看護師などである。しかし、その役割付与と同時に別に要求された経験豊富な所謂ベテラン看護師としての役割は明示されていない。中老年看護師は明示されていない役割を持っており、病棟、外来部門で働く多様な看護師である。本研究で明らかになった18カテゴリーは、所謂ベテランとしての位置にある役割期待を、長年の周囲との相互作用で認知した役割認識であることを示唆する。そこで以下にこれを前提として考察する。

1. 役職のない中老年看護師の役割認識の特徴

1) 困難に対応する看護実践と、働くことの意味を経験知として伝え残す

第1に着目したカテゴリーは【1. 自分の経験知を後輩に伝え残す】【2. 相手がわかるまでを教える】【6. 聞かれたときにはしっかり教える】である。これはいずれも経験豊富な所謂ベテラン看護師の位置にある先輩から後輩に「伝える」、「教える」という看護界にある規範の認識であり、地位と役割は不可分な関係であるという先行研究 (Linton 1936: 113-114) を示している。そして、【2. 相手がわかるまで教える】【6. 聞かれたときにはしっかり教える】は、相手がわかるまで何度も教える役割認識であり、中老年看護師がもっている先行研究 (Schein 1978: 44) が示す経験に基づく技術や関心を広げると同時に、助言者になって経験知をもって後輩を導き、彼らに対する責任を負うというキャリア後期の組織内キャリア発達の一般的な課題を示している。【1. 自分の経験知を後輩に伝え残す】の発言例にある「いずれ追われる立場」、「カウントダウン」、「自分の知っていることを残していくしかない」、「残っている人たちに力をつけてもらいたい」は、先行研究 (岡本 1985; Schein 1978: 179-180) にある定年までの時間的狭まりの認識を示している。また、同時にこれらのカテゴリーは、後輩との相互作用で醸成された看護実践者の価値観に影響していると考えられる。これは中老年看護師が先行研究 (岡本 2002b) の上司・同僚・後輩との人間関係で発達する職業を通しての成熟性であり、職業キャリア成熟は発達をしていると言える。「自分が必要なことは勉強して身につけてきたこと」や「自分が感じている続けていくことの楽しさ」は、単に看護技術や患者対応のノウハウといった看護ケアをするための知識だけではなく、看護師として働くことの意味を経験知として伝えることである。これは先行研究 (グレッグ 2000) の「職業との自己一体意識 (self-identification)」や「看護実践の基礎となる価値や信念」(Fagermoen 1997) である職業的アイデンティティが影響した役割認識であることを示している。さらに先行研究 (畠中・遠藤 2016) では職業的アイデンティティは、「看護実践の卓越性」、「経験の質」と関連がある。このことから、このカテゴリーは、先行研究 (Benner 2001: 36-38) にある単なる時間の長さではなく、卓越した看護実践は現実の多くの実践状況と出会うことで技能が変質していることを表し、先行研究 (中本ほか

2018) にある看護行為に自信を持ち、自分の存在価値がゆらぐ危機的状況乗り越えてきた経験の持ち主であることを示している。

これに関連して注目したカテゴリーは、【3. 患者・家族の高い要求に対応する】【18. 問題のある後輩の面倒を引き受ける】である。この2つのカテゴリーは、いずれも標準以上の困難な対応を引き受ける技能を持った者の役割認識である。この2つのカテゴリーの中には【1.】【2.】【6.】と同様の困難なことに対応してきた経験知を持っている者の職業的アイデンティティが関連している役割認識であることを示す。また、問題のある後輩への対応では「問題のある人とパートナーを組むというのが私」という役割認識も、若い看護師には荷が重すぎるという標準以上の困難な対応を引き受ける度量の広さを表す役割認識である。

以上のことから、【1】【2】【6】【3】【18】は、経験豊富な所謂ベテラン看護師が、定年までの残り時間が限られている先輩から後輩に「伝える」、「教える」という規範に影響された役割認識であると同時に、後輩に「伝える」、「教える」内容は、看護ケアに必要な知識だけでなく、職業的アイデンティティである看護師として働くことの意味と、価値や経験知である。そしてこの経験知の基盤にあるものは、多様な実践による卓越性と看護師として危機的状況乗り越えてきた経験の質が、中高年看護師の役割認識に影響していることを示している。

2) 相手の成長と自己実現に関わる

第2に着目したカテゴリーは、【17. 新しく来た人が仕事をしやすいようにコツを教える】である。このカテゴリーは、特に中途採用者にとって「こういう場合は知らないって言った方がいい」や「ここのルールは」という内容は本当に知りたい情報を伝え関わっていくことである。つまり、いち早く組織社会化を促す情報提供である。この状況は、先行研究 (Graen 1976) にある組織に新しく参入した者への役割獲得過程にある対人交渉 (negotiation) を表している。この情報提供は、中高年看護師が中途採用者に「このように行動してほしい」という期待を伝えることによって、中途採用者は期待に応えようとする。中高年看護師は先行研究 (Katz, and Kahn, 1966: 187-219) の「役割セット・モデル」(role-set model) の人物として、「期待」と「フィードバック」を通して、彼らと中途採用者の双方が役割を次第に定義し、その役割を獲得しようとしていることを示している。Katz, and Kahn(1966: 217-222)の役割セットの主要なメンバーは上司と部下という垂直の関係であるが、ここでの役割セットは同僚対同僚であり、中高年看護師は組織社会化途中の中途採用者の行動の何らかに利害関係をもつ役割セット内の人物である。中途採用者の組織社会化が促進することは、中高年看護師の仕事の負担軽減につながるという利害関係に加えて、先行研究にはない「ケアする」という看護師が持っている役割であると考えられた。Mayeroff (1971: 1-2=1987: 13-14) は、ケアすることは、相手が成長し自己実現することを助け、友情が成熟していくと同じように相互信頼と、深まりと質的な変化をしていく1つの過程であるという。また、ケアには要素の一つである知識の必要性を述べている。ケアをするためには、相手の要求を理解し、適切に対応しなければならない。相手をよく知ることと、自分の限界を知ることであるという (Mayeroff 1971: 19-21=1987: 34-38)。ケアには明快な知識と暗黙の知識の両方が必要である。中高年看護師が中途採用者に教える「こ

ういう場合は知らないって言った方がいい」や「ここのルールは」という発言は、手順などの明確な知識と明示できない暗黙の知識の両方である。

以上のことから【2】【3】【5】【6】【17】は、特に相手の要求の理解をし、中高年看護師と中途採用者が関わっていくことによって、双方が役割を次第に定義していく事であると言える。

3) 組織の動きに関与する

第3に着目したカテゴリーは、【8. 組織的な取り組みに参画する】である。このカテゴリーは、積極的に組織に関わっていくことを示す認識である。これは表明されている院内の委員会メンバーとしての参加や、病院が取り組む新しい看護方式を推進する位置 (position) にいることで組織の取り組みと自分の役割と重ね合わせていることを表している。組織的な役割付与についてはその役割の内容が明示されていることが多い。しかし、組織に働く者として、勤務経験の長い者が、経験の短い者のケアをしていくことが「常勤すべてが背負っている役割」という明示されない役割を果たしていくことも含んでいる。このカテゴリーは、組織が表明した役割であるか否かにかかわらず、先行研究 (Levinson 1978: 242=1980: 349) のキャリアステージにある「帰属意識の喪失」を支持しておらず「帰属意識」による役割認識であることを表している。

これに関連して注目したカテゴリーは【12. 必要だと思えば自分の意見を言う】である。「これは違うんじゃないかって言うことは私の役目」という発言のように、役職がなくても自分の腑に落ちない事象に対して発言ができる位置を認識しているとともに、組織のためになると思えば、積極的に発言する組織コミットメントを示している。ここでの組織コミットメントは先行研究 (高木 2003) にある組織コミットメントの4要素の1つである内在化要素であると考えられた。内在化要素が高いほど、積極的発言が多く、部署のためになると思うことは、反感を恐れず表明するといった意思を表している。組織への愛着要素が高いというだけでは、自我関与というものは呼び起こさないというものである³。しかし、組織に対する発言は、Levinson (1978: 242=1980: 349) がいう「帰属意識の喪失」によって、組織の制度や慣習などに批判的になっていることも考えられる。このカテゴリーは4記録単位と少なく、役職がない中高年看護師が組織の中で積極的に発言していくことに関連した役割認識について先行研究はなく、中高年看護師の組織的な関わりについての過程の解明が必要であることが示唆される。以上のことから【8】【12】は、部署での自分の位置が組織の取り組みに参画しているが、個人と組織の関与の仕方については明かではない。

4) 診療をスムーズに進める

第4に着目したカテゴリーは、【7. 診療をスムーズに進める行動をする】【9. 上司と同僚の間を取り持つ】【14. チームの和をつくる行動をする】【16. 同僚への気配りをする】【5. 医師と上手くコミュニケーションをとる】である。これらのカテゴリーは、いずれも放置すれば起こりうる障害や対立を防ぐために、中高年看護師が何らかの調整をすることによって、その場を平静にするという役割行動に直結する役割認識である。これらは先行研究 (Schein 1978: 32-

33=1991: 46-47)が言うキャリア後期の一般的な問題にある「どのようにして有能であり続けるのか」あるいは「直接の技術的スキルに代えて経験に基づく知恵を用いるのか」ということに対する役割行動を示した認識である。【7. 診療をスムーズに進める行動をする】では、出勤時刻を早めて診療準備を万端にすること、医師が苛立つ場面を中高年看護師が鎮静して診療を進めること、【9. 上司と同僚の間を取り持つ】では、上司に伝わらないことを代弁すること、【14. チームの和をつくる行動をする】では、チームワークを喚起するメッセージを発すること、【16. 同僚への気配りをする】では、相手の事情を知っての気遣いの行動をすること、【5. 医師と上手くコミュニケーションをとる】では、医師の性格を知って、相手に合わせたコミュニケーションを使うことなどで、このすべてのカテゴリーは中高年看護師が人間関係に精通していることと、その場に求められる対応力があることを自分自身が認識していることを表している。これらは先行研究(Schein 1978: 32-33=1991: 46-47)にある技術的スキルに変わる経験に基づく知恵であると考えられる。以上のことから【7】【9】【14】【16】【5】は、中高年看護師が周囲との相互作用でつくってきた人間関係や、相手に合わせたコミュニケーションの取り方や配慮は、経験に基づく知恵を使うことで、予測される障害や対立を防ぐ役割を引き受けていることを示している。

5) 役割と距離をとる

第5に着目したカテゴリーは、【4. 必要に迫られたチームリーダーを担う】【11. 師長や主任の仕事代行】である。この2つのカテゴリーは、部署内の位置にある役割を明示された範囲内で遂行しようとする認識である。中高年看護師の「チームの中で一番上」、「私のキャリアから言って」、「なんとなく慣例」という発言は、「しなければならない」という義務的な役割認識である。必要に迫られたチームリーダーや師長や主任の仕事の代行は、その業務の範囲を自分の中で明確にしている。例えば師長・主任の代行と、師長の意向を解釈して間違いなく伝えるという発言は自分が考える役割の範囲を超えないという認識を表している。チームリーダーの役割においても主体的な役割認識ではない。しかし、実際には役割を拒否しているのではなく、この認識は先行研究(Goffman 1961: 99-105=1985: 104-111)のすべてを受け入れる行為者が、その役割の中に含まれていると見なされている虚構の自己を拒否しているという役割距離の認識とも考えられる。また、「リーダーやってもらわなきゃ困る」「みんなを引張っていかなきゃいけない」という発言は、自分の位置にある役割をすでに受容しているが、敢えてその役割との距離をとるための発言であることが考えられる。【4】【11】は、先行研究(Goffman 1961: 107-108=1985: 115)がいう自身が担っている役割のアイデンティティと、事実上の自己(virtual self)を否定し、そこから距離をとろうとする役割距離の概念を支持していると考えられた。

6) 一歩引いてメンバーを支える

最後に着目したカテゴリーは、【10. リーダーやコアメンバーを陰ながら支える】【13. 今のポジションで仕事を精一杯する】である。このカテゴリーは、自分が前面に位置するのではなく、

役職がないままで、中心人物となっていくメンバーを支援していくことの役割認識である。また、今のポジションについては「言われたことをやる」、「それ以上みんなのことをちゃんと把握して采配するのは無理」、「ストレスに弱いし、能力もなかった」という自己認識も関係していると考えられる。リーダーやコアメンバーを陰ながら支えることの認識では「もうそんなに目立っちゃいけないです」という発言は、先行研究 (Levinson 1978: 198-200=1980: 287-290) にある「人生半ば過渡期」の自己の内部での葛藤と外界との葛藤を経験し、現在は折り合いをつけた状態にあり、外界との強い関わりを減らすことで、自分の内面に目を向けることができ、自己の内面的資源を頼りにできるようになっていることが考えられる。先行研究 (Super 1957: 147-153=1960: 86-194) の職業的圧迫から距離をとりがちになっても自己充足していることで先の見通しができ、自分でペースを決めることができる。この自己充足は「やっぱり現場が好き」や、「スペシャリスト達と一緒に動けること自体が魅力」という発言からも自己の内面的資源を頼りにでき、すでに先行研究にあるキャリア課題に折り合いをつけた状態であることが示唆された。しかし、先の見通しに対するカテゴリーの生成はできなかった。

第5節 結論

本研究で明らかになった、役職のない中高年看護師の役割認識は「教える」、「伝える」、「関わる」ことである。そこには定年までの時間の狭まりを意識し、経験知、暗黙知を後輩に伝え残すというものがある。そして単に技術を伝えるというのではなく、職業的アイデンティティを基盤にした看護師として「働く」ことの意味を伝えていくことや、相手が本当に知りたいことを教えるという困難なことを引き受ける標準以上の技能を有した者としての役割の引き受けがある。そして、中高年看護師の役割認識の特徴は、診療をスムーズに進めるという職務を通した役割認識であることと、役割期待やメンバーから一步引いた位置での役割認識である。

<小括>

- ① 中高年看護師は経験の浅い看護師には困難な看護実践を展開することと、後進に看護ケアに必要な知識だけでなく、看護師として働くことの意味を経験ととして伝えて残すという役割認識を持っている。この役割認識は職業的アイデンティティが基盤になっている。
- ② 中高年看護師は経験の浅いメンバーや、中途採用者などの役割獲得過程に関わり、相手が成長し自己実現することを助ける役割認識を持っている。そこには仕事を進めるうえでの方法など明確な知識と明示できない暗黙の知識の両方をもって関わるのが基盤となっている。
- ③ 中高年看護師は診療をスムーズに進めるための調整的行動を行うことの役割認識を持っている。そこには、相手の特性をよく知るなどの人間関係への精通と対応力が基盤となっている。
- ④ 中高年看護師は組織への関与、経験豊富な看護師への役割期待、コアメンバーへの支援などから一步引いた距離をとっていくことの役割認識がある。その認識には組織との一体感と、組織や役割から一定の距離をとることの両側面が影響している。

注

¹ 本研究は一宮研伸大学特別研究費の助成を受けたものである。

² 2009年、福井大学附属病院で開発された看護方式、パートナーシップ・ナーシング・システム(PNS)のことを言う。上山香代子・吉田隆司・齋藤仁美・瀧本弥生・清水由加里・橘幸子, 2012, 「パートナーシップを取り入れた新看護方式 PNS の効果」『日本看護学会論文集 看護管理』42: 511-513.

³高木(2003)の調査研究において、組織コミットメントを「内在化要素、愛着要素、規範的要素、存続的要素で表される個人と組織の帰属意識」と定義している。本研究のカテゴリー【12.必要だと思えば自分の意見を言う】は内在化要素を表していると考え。内在化要素とは、組織との一体感や同一視を表すものであり、愛着要素が組織に対しての愛着、好意を持っているというものとは違いがある。高木の調査結果から内在化要素が高いほど積極的発言が多く、同僚への配慮が多く、勤勉な行動がとられることを報告している。また考察として、愛着要素が高いということだけでは、組織の将来に対する関心は高いが関与というものは呼び起こさないとしている。高木浩人, 2003, 「多次元概念としての組織コミットメント-先行要因、結果の検討」『社会心理学』18(3): 156-171.

第3章 看護師長がもっている役職のない中高年看護師への役割期待(分析2)

第1節 目的

組織内キャリア発達には、キャリア発達活動をする個人と、その活動に期待する組織のキャリア開発活動の統合による相互作用が不可欠である。そのためには個人と組織の両者が役割期待を共有していることが必要である。

先行研究では看護師長の中堅看護師への役割提示と看護師の認識との間にはズレがあり、看護師長は看護師が認識するよりも高いレベルの役割を期待していることが報告されている(尾崎恵 2007)。しかし、中高年看護師を対象にした看護師長とのズレを明確にした先行研究はなかった。

そこで本章では、看護師長がもっている役職のない中高年看護師への役割期待と中高年看護師の役割認識のズレを明らかにするために、看護師長がもつ役割期待の内容とその特徴を明らかにすることを目的としている。そして、第7章の総合考察で役職のない中高年看護師の役割認識とのズレを明らかにすることによって、中高年看護師へのキャリア形成支援の視点に示唆を与えることができると考える。以下、本章では役職のない中高年看護師を単に中高年看護師と表し、役職のない中高年看護師を部下にもつ看護師長を単に看護師長と表す。

第2節 対象と方法

1. 研究対象者

A 県内の 100 床から 500 床以上の設置主体が法人、公立の 5 病院に勤務する中高年看護師を部下にもつ看護師長である。

2. 研究方法

1) 調査手続き及び倫理的配慮

研究者のリクルートは、A 県にある病院の看護部長で組織するネットワークを通じて、5 施設の看護部長から本研究の協力の同意を文書と口頭で得た。研究対象者には研究の意義・目的・方法、研究協力の任意性と拒否・同意撤回の自由、インタビューで語られた内容・逐語録は研究目的以外に使用しないこと、特に研究結果の公表については匿名化し、個人情報の保護を厳守することを文書と口頭で説明し同意を得た。インタビュー開始前に、再度、文書で研究協力と公表の同意を得てインタビューを開始した。またインタビューはプライバシーが守れる個室で行った。インタビュー内容は同意を得て IC レコーダーに録音した。本研究は春日井市民病院倫理審査委員会の承認(申請番号 28-240)を受けて実施した。

2) データ収集方法

データ収集期間 2015 年 8 月 21 日～平成 2016 年 4 月 20 日である。データ収集は本章と第 6 章のインタビュー調査を同時に行った。「45 歳以上の役職のない看護師に職務上どんな役割を期待しているか」「そう思う具体的な経験や考えはなにか」の質問をインタビュー調査の

冒頭で行った。音声データを逐語化した記録から、上記の質問に答えた部分の文脈を抽出した。

3) 分析手法

Berelson, Bの内容分析を参考にして、中高年看護師への役割期待は何であるのか表明されたコミュニケーション内容を客観的、数量的に記述した。逐語録から「看護師への期待」に関する内容を文脈単位で取り出し、1つの意味を1つの文章で抽出し1記録単位としてコード化した。そしてそのコードの意味内容の類似性に従い分類し、カテゴリーネームをつけ、コード数を算出した (Berelson, B., 1952=1957, 稲葉・金沢; 舟島 2007)。意味内容の類似性の吟味は質的研究経験のある2名の看護管理者と大学教員1名とで一致率を高めて、信頼性、妥当性の確保に努めた。

第3節 結果

1. 研究対象者の属性

研究対象者は男性1名、女性15名の計16名であった。

平均年齢は51.8歳、平均看護師経験は29.0年、平均看護師長経験年数は5.13年であった。

表3-1 研究対象者の属性

| 対象者符号 | 性別 | 年齢(歳) | 師長経験(年) | 看護師経験(年) | 担当部署 | 病院の種類 |
|-------|----|-------|---------|----------|-------|-------|
| A | 女性 | 51 | 4 | 28 | 一般病棟 | 公立病院 |
| B | 女性 | 54 | 7 | 31 | 集中治療部 | 公立病院 |
| C | 女性 | 51 | 4 | 27 | 小児病棟 | 公立病院 |
| D | 女性 | 54 | 4 | 30 | 一般病棟 | 公立病院 |
| E | 女性 | 56 | 6 | 31 | 一般病棟 | 公立病院 |
| F | 女性 | 53 | 2 | 30 | 一般病棟 | 公立病院 |
| G | 女性 | 48 | 7 | 26 | 一般病棟 | 公立病院 |
| H | 女性 | 51 | 3 | 30 | 一般病棟 | 公立病院 |
| I | 女性 | 63 | 13 | 40 | 療養病棟 | 法人病院 |
| J | 男性 | 51 | 5 | 28 | 療養病棟 | 法人病院 |
| K | 女性 | 52 | 2 | 30 | 外来 | 法人病院 |
| L | 女性 | 50 | 10 | 26 | 一般病棟 | 法人病院 |
| M | 女性 | 46 | 2 | 24 | 救急外来 | 公立病院 |
| N | 女性 | 53 | 4 | 31 | 一般病棟 | 公立病院 |
| O | 女性 | 50 | 6 | 30 | 一般病棟 | 法人病院 |
| P | 女性 | 45 | 3 | 22 | 一般病棟 | 法人病院 |

2. 看護師長がもっている役割期待のカテゴリー

インタビューデータから 122 記録単位を抽出し、意味内容の類似性から分類した結果、看護師長の役職のない中高年看護師への期待内容を表す 13 カテゴリーが形成された。表 3-2 は、看護師長がもっている中高年看護師の役割期待の 13 カテゴリーと各記録単位数を表す。以下、カテゴリーを形成した記録単位数の多い者から順に結果を述べる。【 】内はカテゴリー一、「 」は発言内容である。

表4 看護師長がもっている役職のない中高年看護師への役割期待

| カテゴリー | 記録単位数 | 割合 |
|------------------------------|-------|-------|
| 1. 高いレベルの看護実践を伝える | 21 | 17.2% |
| 2. 感情のコントロールが上手く、周囲に安心感を与える | 19 | 15.6% |
| 3. 次世代を一步引いた位置で支え育てる | 12 | 9.8% |
| 4. 仕事を選ばずに確実に仕事をこなす | 11 | 9.0% |
| 5. 必要時チーム全体の動きを見て、リーダーシップをとる | 11 | 9.0% |
| 6. 後輩が悩んでいるときに相談にのり、助言を与える | 10 | 8.2% |
| 7. 目標管理システムにのっていることを示す | 10 | 8.2% |
| 8. 組織の動きに関心を持って仕事をする | 6 | 4.9% |
| 9. ワークライフバランスのノウハウを示し助言をしていく | 6 | 4.9% |
| 10. 経験だけに依存しない看護を実践する | 5 | 4.1% |
| 11. 患者・家族に対して丁寧な対応をする | 4 | 3.3% |
| 12. 看護師長と看護師の間に入ってつなぐ | 4 | 3.3% |
| 13. 自分の経験を後輩に語る | 3 | 2.5% |
| 合計 | 122 | 100% |

3. 看護師長がもっている役割期待のカテゴリー別内容

【1.高いレベルの看護実践を示し伝える】 [21 記録単位 17.2%]

このカテゴリーは、「暗黙知というか本にもマニュアルにも書いていないことを意識的に若い看護師に伝えてもらいたい」、「実践能力は本当に高いと思うんで、それを上手く伝えていくことです」、「お手本になる看護を見せてくれますが、伝えるというところは、『こういうことだったよね』ってこちらが誘導しないとダメなんでそこができれば本当に伝わる」、「患者さんのケアに関しては非常に熱いものがあります。そういうところを背中ですべてしてほしい。だから彼女らは何か特別な役割を与えなくてもやってくれる年代だと思います」「人に伝えるってこと（役職のない中高年看護師）は苦手だと言います。自分でやっちゃって終わっちゃうというパターンが多い。なのでそこを敢えて意識してどうにか伝えていってほしい」「職人技みたいな技術を伝導するだけじゃなくて、そこでアセスメントをしたことを伝えてほしいんです。そ

ういう役割ですね」、「異常時の対応は、場数を踏んでいるので率先してやってくれているのでそういうところは役割として期待しています」などの発言で形成された。

これらの発言は、様々な場面でレベルの高い看護実践をしているが、その方法や重要なポイントなど後輩に概念化を含めた伝授が不十分であるため、そこを役割期待としてもっていることを表していた。

【2. 感情のコントロールが上手く、周囲に安心感を与える】 [19 記録単位 15.6%]

このカテゴリーは、「普通のことが普通にできることですね。必要がないのに、大きな声を出して話したり、救急の場面ではそういう場面もありますが、静かに伝えれば済むことも周りを慌てさせてしまうことになる。経験知が多いだけに余裕のある態度を見せてもらうことです」、「1つのことにすごく感情的になっているところを見受けます。そういうところは何とかコントロールして後輩が頼れる存在になることだと思います」、「経験知もそうですが、人として、職業人としての成熟度もあるでしょうし、そういう若い人にはないところを現場で見せることだと思います。部署の中での影響力はすごく大きいんじゃないかと思っています」、「気持ち維持できないっていうことは誰にでもあります、この年代には例えば、やる気とやる気のなさの波を小さくした仕事を見せていることだと思います」などの発言から形成された。

これらの発言は、中高齢看護師に求められる感情のコントロールが実際には上手くできていないことを表している。中高齢看護師は周囲への影響力が大きいだけに、この年代が職業人として成熟と、周囲に安心感を与える役割の期待を表していた。

【3. 次世代を一步引いた位置で支え育てる】 [12 記録単位 9.8%]

このカテゴリーは、「若い子のサポート役、そういう役割でいいのかな、責任のある役割を与えるって引いてしまいますから」、「救急部で働く人は、パートさんも含めて救急がしたくて配属された人が多いんですが、経験の少ない人は、医師から強く言われることがあるんです。そういう時に何らかの形でフォロー役にまわってほしいです」、「ベテランの域にくと勝手に自分は新人や若い人たちに指導しなくていいと思ってしまうので、自分の位置をちゃんと見てほしい」、「発言力がすごく大きいので、そういうことが分かったうえで適切なアドバイスをする役割があると思います」、「今までのやり方を変えようとするリーダーの足りない知識とか気づかないこととかを、そのことに精通した人としてサポートしてもらうことです」、「まだ経験知の足りないリーダーを補完してくれる役割を期待しています」、「まだまだ経験が足りないリーダーに、『こういう考えもあるよ』っていうリフレクションをさせてくれること」などの発言から形成された。

これらの発言は、中高齢看護師の発言力の大きさが、時に組織運営にとってマイナスに作用することから、ここでは積極的な関わりをするのではなく、一步引いた位置から後輩を見守っていくことの期待を表している。「新人や若い人たちに指導しなくていいと思ってしまう」は、この年代が後進の育成に距離をおいてしまう傾向にあることを表していた。

【4.仕事を選ばず確実に仕事をこなす】 [11 記録単位 9.0%]

このカテゴリーは、「口ばかりで、係の仕事もしない、そういう人は皆が認めてくれないので係も仕事として取り組んでいく姿勢を示していくことだと思います」、「若い人は給料の高さから『仕事をしない人』というレッテルを貼りますから、どんな仕事でも手を抜いていると感じさせない仕事ぶりを見せることだと思います」、「渦に巻き込まれずに仕事をする事だと思います。手堅く1つずつこなしていくことが1番ですから、そういうところを先輩はよく見えます」、「皆が嫌がる医師とのコミュニケーションを避けなくてほしいです。嫌な思いをしてもベテランとして、人にふらないでそこは役割として割り切っていてほしい」「経験が浅いと落ち着いているときはいいんですが、忙しくなるとやるべきことが抜け落ちていく、当たり前ことができなくなるんです。そういうことにならない段取りを若い人達に見せていくことだと思います。今、それが見せていない」などの発言から形成された。これらの発言は、看護師長は経験を積んだ中高年看護師が、仕事の確実性を高め、要領よく仕事を進めることによって他者の援助ができる余裕が生まれることを期待している。しかし、実際には彼らが苦手なものには近づかなくなることに苦慮していることを表していた。

【5.必要時チーム全体の動きを見て、リーダーシップをとる】 [11 記録単位 9.0%]

このカテゴリーは、「暗黙のルール、裏を知って操作ができる、そういう人が多いので、要は表向きではなくて、メンバーの色々な個性を知っている人が多いのでそこを知って調整してくれることを期待している」、「視野の広いところはやっぱり経験に勝るものはない。『こういうことがあるよ』って言うことが言えて助言できる、そういうリーダーの役割です」、「リーダーとしてみんなをファシリテートするんで、そこにいろんなサポートができることを求めています」、「人が急に足らなくなった時は、すぐ反応して『じゃあ、私こうします、ああします』と言って采配してくれます、この辺がリーダーシップをとっていることなのかなって思いますね」、「タイムマネジメントがきっちりできることですね、それも自分のタイムマネジメントだけじゃなくて、チームのタイムマネジメントをする。この年代にはそういう采配ができることを期待します」、「リーダーシップをとることを望まないにしても、組織は動かないんでやってもらいます」、「私が求めているリーダーシップは、自分が対処するリーダーシップじゃなくて、教育効果、そこから次につながるのがあることです」などの発言から形成されていた。

これらの発言からは、看護師長は組織の方向性を決めていく強いリーダーシップを求めている。チームを俯瞰して問題が起きれば臨機応変に対応できるリーダーシップを求めていることを表していた。

【6. 後輩が悩んでいるときに相談にのり助言を与える】 [10 記録単位 8.0%]

このカテゴリーは、「悩んだ時の相談役、きちんとそこに問題解決できる形で入ってほしい。もし解決できなければ私達がきちんと入ることになります。難しいですが、そのクッション役ですね」、「相談する方はただ愚痴を聞いてほしいということも多いんです。そういう時

は、じっくりその愚痴を受けとめてくれるだけでいいんで。そういうところは自分がどうだったのかというところで置き換えてもらって。相談で相手の求めを見極めてほしいんです、凄く大ごとになってしまうこともありますから」、「若い子が困った時にはちゃんと対応をしてその場をおさめています」、「若い人が伸び伸びと仕事できるように相談にのっているようです。そういう雰囲気を作ってくれてると思います」などの発言から形成された。

これらの発言は、助言者になることの期待と2章で明らかになった中高看護師の役割認識である「関わる」ことへの期待を表している。そして中高年看護師への期待は、持続的なメンバーではなく、困った時に話を聞き、助言をすることである。そのためには彼らが日常的にメンバーとコミュニケーションをとり、必要時には話を聞いてくれる人であるという認識が必要となる。困った時に手を差し伸べること、気軽に相談できることの期待を表していた。

【7.目標管理システムにのっていることを示す】[10 記録単位 8.2%]

このカテゴリーは、「まずは目標管理のシステムに乗っていることを示さないと。目標管理シートがまっさらということでは」、「もう（定年退職まで）残りが少ないと、今まで（目標管理を）『やりたくない』と言ってきた人達はやらないです。小さいことでいいので目標を持って仕事をするのを期待します」、「目標の文章表現がまずできないので、1つでもいいのでそれを努力してほしい。私が目標を作ってしまったことがあります」、「やっぱり病院目標、病棟目標、そして個人目標を設定して目標達成すること。実際は目標設定するのにすごい時間がかかりますから」、「いつも同じ目標じゃなくて、困難な事に取り組んで失敗してもそれは経験として残るんで、やっぱり挑戦すること」、「目標管理は苦手だと言えます。もう少し頑張ればできる目標をもって仕事をしてもらおうことです」、「病院の職員として、目標を決めて達成してほしい」などの発言から形成された。

これらの発言は、この年代が目標管理を苦手とし、その実行には距離を置いているという状況がある。看護師長は組織人として目標設定することだけでも良いので、とりあえず病院の方針である目標管理システムにのっていることを他のメンバーに示すことの期待を表していた。

【8.組織の動きに関心をもって仕事をする】[6 記録単位 4.9%]

このカテゴリーは、「周りで何が問題になっているか知らないで働いていると思う。そこは違うってことに気づいて働くことじゃないでしょうか」、「私はラダー（クリニカルラダー）を強調しています。病院で足並みを揃えていますから、ベテランだから『もういいや』ということではないと思いますので、遅れないようにしてほしいです。役割モデルなんで」、「今、PNSに取り組んでいるんですけど、そういうことにちゃんと一緒に取り組んでほしいです。最初から成功しないみたいなネガティブなことを主張しないでほしい」、「病棟でこういうことを目標に掲げてやっているんですから、それに向かっていかざるを得ないんですから、そこの使命は持って仕事をしてほしいです」などの発言から形成された。

これらの発言は組織で取り組んでいることに関して積極的に関わっていくことまでは期待していない。しかし、抑止力にならない仕事の仕方を期待していることを表していた。

【9. ワークライフバランスのノウハウを示し助言していく】 [6 記録単位 4.9%]

このカテゴリーは「今まで家庭を中心に仕事をしてきた、それで病院の要求に応じてこれなかったと言うんですが、十分やってこれていると思うので、そこを上手くバランスをとる働き方を（後輩に）示してあげてほしい」、「上の方の人たち（中高年看護師）の方が仕事優先です。家庭で何かあっても仕事は仕事ということで自信を持って仕事をしている」、「（若い人たちは）育休空けて戻ってくると、突然の出来事で休むことがよくある。最近は休むことに関してはあまり厳しいことが言えないので、この人達（中高年看護師）は役割モデルとして『こうしていくのよ』って伝えていく役割」、「個人差はかなりあるんですが、ワークライフバランスについて、うまくバランスをとって働く、そういう自己管理をしているところを（後輩に）見せていくこと」、「この年代（中高年看護師）の子育ては若い時の子育てとは違う難しさがあるんです。そこはうまく調整して働いてほしいです、そういうことのノウハウを作っていくことが役割かな」などの発言から形成された。

中高年看護師は育児支援制度が充実していなかった状況で育児と両立をしてきた年代である。これらの発言は、彼らが働き続けることへの構えをもっている人たちであることを認識している。看護師長は彼らを自己管理の方法を知っている人たちであるということを承認しており、彼らが今までに乗り越えてきた生活の知恵を後輩に伝えることの期待を表していた。

【10. 経験だけに依存しない看護を実践する】 [5 記録単位 4.1%]

このカテゴリーは、「やっぱり中堅あたりは上（中高年看護師）の仕事の仕方をよく見ている、なので『新しい方法もちゃんと勉強しているよ』という役割モデルをしてほしい」、「動けなくなることはもちろん出てくるけど、同じところにずっといて『新しいことを覚えない、できない人』で辞めるのは辛いことだと思う。定年（退職）が来なかったら『もう少し働いてもらいたい』って思うような信頼される仕事をしていくこと」、「やはり遅れていくことに対しての意識を持って、向上心というか、経験に基づいた看護だけをやってるんじゃないということです。やっぱりエビデンスに基づいた看護をしていくことは役割だと思うんです」などの発言から形成された。

これらの発言は、看護師長は中高年看護師が経験で培った看護実践を、多くの暗黙知を使って患者や家族、また同僚からも承認されていることを知っている。しかしその一方で、最新の看護の方法に疎い中高年看護師がいることも知っている。そのため彼らが役割モデルとして知識・技術に磨きをかけていることを後輩に示すことの期待を表していた。

【11. 患者・家族に対して丁寧な対応をする】 [4 記録単位 3.3%]

このカテゴリーは、「ベテランの対応がクレームになることがある。彼女たち自身にクレームがこないような対応をしてほしい、そこがないと若い子には示しがつかないです」、「関わり方がやっぱり上手なんで、そういうところを役割モデルとして若い子に見せてほしい」、「土日ですぐ私がいなくて家族がお見えになって、入り組んだ話になっても話をよく聞いて対応してくれています。そういうことを引き受けてくれている」などの発言から形成された。

これらの発言は、多様な患者・家族のニーズへの対応には個人差があることは十分認識していることが伺える。中高年看護師の対応は時に患者・家族の不満となることがあるため、相手の求めは何かということ聞き出すことはもちろんであるが、その対応の筋道が見えていくかで相手もつ印象は大きく異なる。そのため経験を積んでいる彼らがクレーム的にならないよう対応が難しい相手に対し、後輩のお手本になるような患者の背景などを理解した態度で接することの期待を表していた。

【12.看護師長と看護師の間に入ってつなぐ】[4 記録単位 3.3%]

このカテゴリーは、「スタッフが困っていることを私に伝えてくれると助かります」、「私とスタッフ、私と主任、気持ちがズレているときに教えてくれる、そういうことを期待しちゃいます」、「役職はないけれど、みんなから頼りにされて少しでもこっちに近づいて助けてもらいたい」、「私が言えない部分も多い、特に子育て中の人の仕事の仕方なんかは個人的な問題が多いから、休憩中にでも話してほしいと期待しています」の発言から形成された。

これらの発言は、役職者に対して部下は言いたいことが言えないことや、発言したことが、権限のある上司にどのような受け止め方をされるのか不安を持つことを、看護師長は理解している。そのため中高年看護師には看護師長とメンバーの意思疎通のための繋ぎ手となることの期待を表していた。

【13.自分の経験を後輩に語る】[3 記録単位 2.5%]

このカテゴリーは、「休憩時間を使ってよく自分の経験を話してくれているようです。後輩は頼りにしていますね」、「やはりベテランですから、自分の経験を語ることではないでしょうか」、「若い人がちょっと悲しい顔をしているとか、何かおかしいと察知したら、そういう時にこそ失敗経験を語ってもらいたい。モチベーションを維持させてもらうことを期待しています」の発言から形成された。

これらの発言は、看護師長は経験を語る、伝えるという中高年看護師の行為が、失敗をして精神的に落ち込んでいる後輩のモチベーションを維持できる手段として有効であると考えており、彼らが日常的に経験を語ってほしいことを表していた。

第4節 考察

本研究で形成したカテゴリーは、中高年看護師にもつ役割期待の特徴を表している。看護師長が持つ役割期待は、役職はないが経験豊富な看護師としての位置 (position) にある役割の要求と、それとは相反する若い看護師の中高年看護師への低い評価など日常の相互作用から形成した役割期待であることを示唆している。このことから以下に看護師長がもつ中高年看護師にもつ役割期待の特徴を述べる。

1. 看護師長が中高年看護師にもつ役割期待の特徴

1) 経験に頼った看護実践ではなく、試行錯誤の結果である熟練の看護実践を伝える

第1に注目したカテゴリーは、最も記録単位数が多かった【1. 高いレベルの看護実践を示し伝える】【13. 自分の経験を後輩に語る】である。この2つのカテゴリーはいずれも、後輩に中高年看護師が獲得してきた暗黙知を伝授する役割期待である。そこには彼らの看護実践と経験に対する承認が基盤になっている。この場合の暗黙知は言葉に表すことができないジェネラリストがもつ直感的な判断や看護技術の技を示している。「自分でやっちゃって終わっちゃうというパターンが多い」という発言は他者に伝えることの難しさを表している。先行研究

(Benner 2001: 13-38=2005: 11-32)でも、技能は経験や熟練で変質し、熟練はルールを逸脱することや、臨床の上級レベルの実践は記述できないものになるとされている。したがって看護師長は彼らに看護実践者としての役割期待と、看護実践の伝授者としての役割期待の2つを持っていることになる。「敢えて意識してどうにか伝えていってほしい」、「上手く伝えていく」の発言は伝授者への期待を表している。その内容は「(中高年看護師に)『こういうことだったよね』ってこちらが誘導しないとダメなんで、そこができれば本当に伝わる」や「アセスメントをしたことを伝えてほしいんです」という発言から彼らに看護実践を展開するときの思考過程を後輩らと共有することを期待している。

先行研究のDreyfus, L. H. and Dreyfus, E. S. (1986: 21-36)の5段階モデルにある一番上の「達人(Expertise)」の特徴は、直感的に意思決定することができることである。この段階は、膨大なレパートリーをもっており、直感的な判断が可能になる。現場で中高年看護師が行っている直感的な判断の裏付けが明らかになれば、看護師長の問いかけによってメンバーが情報や洞察を共有することができ、そこでの意見交換が学習の場となる。そこでの彼らの「伝える」行為が熟練者としての役割認識につながることを期待を表している。しかし一方で、注目するカテゴリーは【10. 経験だけに依存しない看護を実践する】である。このカテゴリーは

【1】【13】にある看護実践や培ってきた経験を承認していることに相反する評価から形成された役割期待のカテゴリーである。この看護師長の役割期待は、病院に勤務する看護師の卓越した看護の展開に関する先行研究(上田ほか 2005)にある創意工夫を凝らして、通常の方法では対応不可能な問題を解決へ導くことや、習慣化してしまった援助方法を見直して改善を図るというものを支持している。【10】は、新しい知識や技術を取り入れない中高年看護師の実践を見ている看護師長が持つ期待であることを表している。また、「遅れていくことに対する意識」という発言内容からは、先行研究(山本 2014: 235)にある自己の職務を専門分野の先端に位置付けることや、仕事に関する見方を変え、変化を見つけて挑戦することで内容プラトーンに陥ることの懸念を表している。

以上【1】【13】【10】は、看護師長が中高年看護師の高いレベルの看護を承認している一方で、彼らの看護実践・経験を後輩に伝えるという伝授者の役割の遂行には満足していないことがわかる。しかし、先行研究では卓越した技術をもつ看護師に必ずしも備わっていないとされる概念化する能力(佐藤 2007: 196)であるとされている。本研究では看護師長は彼らが伝えることを苦手としていることは認識しており、看護師長が中高年看護師に問いかけているという発言は、看護師長が看護実践を伝えるきっかけをつくらうとしていることがうかがえた。したがって看護師長は単に経験に頼った看護実践ではなく、彼らが試行錯誤してきた結果である

熟練の看護実践の伝授者であることを役割として期待している。

2) 感情コントロールと確実な仕事への安心感

第2に着目したカテゴリーは【2.感情のコントロールが上手く、周囲に安心感を与える】

【11.患者・家族に対して丁寧な対応をする】【4.仕事を選ばず確実に仕事をこなす】である。

この3つのカテゴリーはこの年代に、情緒的な安定性と精神的な余裕を求めていることを示している。その理由は中高年看護師の言動が部署に大きな影響を与える懸念である。この役割期待の背景は、彼らがすでに熟練の域に達しており、看護ケアを提供する手順が確立し、要領よく仕事をこなしていることと、難しい患者・家族の対応を丁寧に行い、周囲からは余裕のある行動として承認されている一方で、感情のコントロールができない場面を見ていることである。先行研究（岡本 1996, 2002a: 99-104）では、中年期以前には意識していなかった限界感の一方にある肯定的自己確信と有能感、安定感が増すことは、職場での上司・同僚・後輩との人間関係で発達するとされている。看護師長は「職場・同僚との関わり」に成熟への期待を表している。Schein (1978: 44-48 =1991: 46-50)の先行研究においても対人関係技術をどのように開発するかというキャリア課題があり、指導者として自分がどのように準備していくのかについては課題である。先行研究では役割モデルやメンターの存在は、職業キャリア成熟と関連があるとされている（小手川ほか 2010）。

看護師の感情コントロールについての先行研究では、新人看護師が求める先輩看護師との関わり行動に先輩看護師の感情コントロールが要因の1つになっていることが報告している（日高 2015）。また、患者や家族への丁寧な対応においても、自己の感情コントロールができることによって、周囲の安心感につながり仕事がスムーズに進むことで、精神的な余裕ができると考えられる。しかし一方で「皆が嫌がる医師とのコミュニケーションを避けている」という発言は、そこに期待する中高年看護師の確実な仕事に相反する感情のコントロールが欠如した行動として指摘している。

以上【2】【4】【11】は、感情コントロールが上手くできることによって、要領よく確実に仕事をこなすことができ、その結果としてチーム全体に安心感を与えることの役割期待を表している。

3) 組織の動きに関与しながら一歩引いた位置で見守る

第3に注目したカテゴリーは【3.次世代を一歩引いた位置で支え育てる】【6.後輩が悩んでいるときに相談にのり助言を与える】【9.ワークライフバランスのノウハウを示し助言していく】である。この3つのカテゴリーは、部署内の中高年看護師の位置にある役割と、家庭と仕事を両立してきた経験者として「サポート役」、「クッション役」という一歩引いた位置からの見守りをする役割の期待を表している。平井（2009: 154-155）は、組織が中高年看護師に求めるものの1つに新人看護師やライフイベントを抱えた中堅看護師などのメンターの存在としての役割があると述べている。先行研究（北爪ほか: 2008）では、中高年看護師の役割認識としてライフイベントの経験を再評価し、役割モデルとしての認識を持っている。しかし「発

言力がすごく大きい」、「凄く大ごとになってしまうこともあります」という発言は、彼らが、問題を近視眼的に捉えてしまうことが時にあることを懸念していることを表している。このことから彼らが一步引いた見守りの位置での役割モデルであり、メンターとしての役割を期待している。

これに関連して注目したカテゴリーは【12. 看護師長と看護師の間に入ってつなぐ】【8. 組織の動きに関心をもって仕事をする】である。平井（2009: 154-155）の、組織が中高年看護師に求めるものに看護師長とメンバー間のパイプ役がある。看護師長には変革推進者としての役割があり、それに積極的に賛同し、周囲への説得力を持つスタッフが必要になる。その時に組織の動きを知って率先して行動し、スタッフの思いや不満を代弁してくれる調整弁の役割がこの年代に求められるという。しかし、ここでは「スタッフが困っていることを私に伝えてくれる」、「気持ちのズレているときに教えてくれる」、「少しでもこっちに近づいて助けてもらいたい」という発言は、代弁者として看護師長とのパイプ役の役割期待にとどまっておらず、メンバーの調整者として積極的な行動の期待は示しておらず「上手く伝える」ことの役割期待であると言える。

以上【3】【6】【9】と【12】【8】は、役割モデルとして一步引いた見守りの位置でのメンタ的役割と、メンバーと看護師長とのパイプ役の役割を期待していると考えられた。

4) 職場を俯瞰した調整的リーダーシップ

第4に注目したのは【5. 必要時チーム全体の動きを見て、リーダーシップをとる】である。このカテゴリーは、第3に注目したカテゴリーとは対極に位置するリーダーシップの発揮である。ここでのリーダーシップの期待の特徴は、中高年看護師が人間関係に精通していることから、メンバーの個性を知った調整力を発揮することである。また、通常の方法では対応不可能な問題を解決へ導くことや、習慣化してしまった援助方法を見直して改善を経験してきたことから、様々な采配ができることを期待していることを示している。そして「自分が対処するリーダーシップじゃなくて、教育効果、そこから次につながる」という発言は、ここでのリーダーシップがメンバーへサポートすることに重点が置かれていることである。先行研究（名塚：2016）では、50歳以上の中高年看護師への役割付与に関して実際行っている支援では、役割に対する負担感が大きくなるよう無理に強制しないことであるという。ここでのリーダーシップは、看護師長による役割付与によるものでなく、看護師長やメンバーとの相互作用によって、必要だと思ったときに中高年看護師が引き受けている自発的な役割である。

以上【5】は職場全体を俯瞰して人間関係に精通していることから、必要時にメンバーを動かす調整力であると考えられる。

5) 目標管理システムにのる

最後に注目したカテゴリーは【7. 目標管理システムにのっていることを示す】である。このカテゴリーは、看護師長は中高年看護師が目標管理システムに馴染まないという認識の上にならしている役割期待である。

目標管理システムでは、目標面接をし、メンバーらと意識的に関わることができるというメリットがある。その一方で、「私が目標を作ってしまったことがあります」の発言からは、先行研究（中村・瀬賀 2008）にある「押しつけの目標管理になっている」と一致している。また「目標管理シートがまっさらということでは」という発言は、先行研究にある看護師の負担感や圧迫感があることを認識はしているが、役割モデルを担っていないという認識の表れである。中村・瀬賀（2008）の先行研究では看護師の目標管理の肯定的な捉え方は上司と話す機会が与えられることや、上司の自分に対する期待を知ることができことである。しかし、本研究での看護師長の期待は「小さいことでいいので目標をもって仕事をしてほしい」、「病院の職員として目標を決めて仕事をしてほしい」という個人に対する期待と、病院の方針に従うという組織人への期待の2つの側面からの期待である。

以上【7】は看護師長の期待は中高年看護師が目標管理を苦手であることを認識しているが、とりあえず目標設定することだけでも良いので病院の方針としての目標管理システムにのっていることを他のメンバーに示すことの期待を表している。

第5節 結論

看護師長が中高年看護師にもっている役割期待の多くは、高いレベルの看護実践を後輩に伝えることと、周囲に安心感を与えることである。これらは、成熟した役割モデルへの期待が基盤にある。一方で看護師長のもつ役割期待には中高年看護師の影響力の大きさへの懸念が反映している。時として中高年看護師の影響力は職場をマイナスの方向へ向かわせてしまうことを看護師長は実感として持っている。したがって看護師長は彼らが職場の人間関係に精通していることからメンバーの個性を知ったうえでの調整力の発揮を期待するが、後輩らには一步引いた位置での見守りを期待している。

<小括>

- ① 看護師長は中高年看護師に卓越した看護実践と、その伝授者としての2つの役割期待を持っている。看護師長は彼らの看護実践は承認しているが、一方で経験だけに依存し、新しい知識や技術を取り入れないことへの懸念がある。また、看護実践の伝授者としての評価は低い。彼らの看護実践を展開するときの思考過程を後輩らと共有する役割期待がある。
- ② 看護師長は中高年看護師が感情コントロールを上手く行うことによって、チーム全体に安心感を与えるという役割期待をもっている。要領よく仕事をこなし、難しい患者・家族の対応を丁寧に行い、周囲からは余裕のある行動としてチームに安心感を与えるという役割期待は、中高年看護師の言動が部署に大きな影響を与えることの懸念を反映している。
- ③ 看護師長は中高年看護師が家庭と仕事を両立してきた役割モデルとして「サポート役」、「クッション役」という一步引いた位置からのメンターの存在と見守りをする事への役割期待がある。また看護師長とメンバー間のパイプ役としての役割期待がある。
- ④ 看護師長は中高年看護師にチームメンバーの個性を知ったうえで職場全体を俯瞰して必要時にメンバーを動かす調整力を発揮するという役割期待を持っている。これは中高年看護師が

人間関係に精通していることからである。

⑤ 看護師長は中高年看護師が目標管理システムに馴染んでいないことを認識しているが、病院の方針であるため目標設定だけでもよいので、周囲へ目標管理システムに乗っているところをチームメンバーに示すことを役割期待として持っている。

第4章 役割が明かである認定看護師の役割獲得過程(分析3)

第1節 目的

役割が明かになっている中高年の認定看護師が、役割獲得をしていると自覚するまでの過程を把握し役割獲得過程の特徴を明らかにする。認定看護師は、公表された役割を約半年間の教育機関で内面化していくものと考えられる。しかし、活動初期には役割活動が十分にできないという報告もある¹⁾。これらから、役割が明かである認定看護師がどのような過程を経て役割獲得をしたことを認識するのか、その過程にある対人的相互作用、これによる役割行動、キャリア発達への影響はどのようなものであるのかを明らかにする。

第7章の総合考察で役割が明かでない中高年看護師との役割獲得過程と比較することによって、中高年看護師へのキャリア形成支援の視点に示唆を与えることができると考える。以下、本章では役割が明かである認定看護師を単に認定看護師と表す。

第2節 対象と方法

1. 研究対象者

A 県内の病院に勤務する年齢45歳以上60歳以下の公益社団法人日本看護協会（以下、日看協と略す）が認定する各看護分野の認定看護師である。看護師経験年数が20年以上、かつ5年以上の認定看護師の経験を有し、看護部(局)長が役割を発揮していると評価した認定看護師を対象とする。

2. 研究対象者の属性

対象者は女性10名、男性1名の11名であった。平均年齢は50.4歳、平均看護師経験は27.2年、平均認定看護師の経験年数は8.4年であった。

表4-1 研究対象者の属性

| 対象者符号 | 性別 | 年齢(歳代) | 認定看護師経験(年) | 看護師経験(年) | 病院の種類 |
|-------|----|--------|------------|----------|-------|
| A | 女性 | 50 | 10 | 30 | 公立病院 |
| B | 女性 | 50 | 7 | 20 | 公立病院 |
| C | 女性 | 40 | 10 | 24 | 公立病院 |
| D | 女性 | 40 | 7 | 26 | 公立病院 |
| E | 女性 | 50 | 8 | 33 | 公立病院 |
| F | 女性 | 50 | 8 | 29 | 法人病院 |
| G | 男性 | 50 | 10 | 32 | 公的病院 |
| H | 女性 | 50 | 6 | 30 | 公立病院 |
| I | 女性 | 50 | 8 | 22 | 公立病院 |
| J | 女性 | 40 | 6 | 23 | 公立病院 |
| K | 女性 | 50 | 13 | 31 | 法人病院 |

3. 研究方法

1) 調査手続き及び倫理的配慮

対象者のリクルートは、A 県にある病院の看護部(局)長で組織するネットワーク組織を通じ文書と口頭で本研究の協力を依頼し、5 施設の看護部(局)長から研究協力の同意を得た。その後、看護部(局)長とは別の研究担当者をたててもらい、研究担当者への研究協力の依頼を文書で説明した。依頼文書には研究の目的、方法、倫理的配慮、インタビューガイドを記述し、研究協力を得た。そして認定看護師 11 名の研究協力の同意をメールもしくは研究担当者を経て受けた。さらにインタビュー調査時に研究協力意思を再度書面で確認した。

研究結果の公表において各専門領域の明示については個人特定につながるため非表示とすること、年齢については年代で表示することを約束した。面接内容は同意を得て IC レコーダーに録音した。なお本研究は春日井市民病院倫理審査委員会の承認を受けて実施した。(申請番号 28-240)

2) 認定看護師の選定理由

本章の認定看護師は 5 年毎の認定看護師の資格更新審査を 1 回以上しており、更新要件の 1 つである看護実践時間が 5 年間で 2000 時間以上あることの要件を満たしている者である。看護実践の累積があることで、日看協が公表している「1. 個人・家族及び集団に対して、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践する。2. 看護実践を通して看護職に対して指導を行う。3. 看護職に対してコンサルテーションを行う。」(日本看護協会 2002) の 3 つの役割を、自分が考える役割として認識し獲得しており、役割を獲得するまでの自己の認識変化や認識変化に影響した出来事を言葉で表明できる段階であると考えられるため研究対象として選定した。

3) データ収集方法

インタビュー時間は平均約 63 分、インタビューガイドを用いて 1 対 1 の半構成的面接を行った。研究対象者は、専門領域 7 分野の認定看護師であった。11 名の内、1 名についてはインタビューの内容の確認のため追加インタビューを 1 回行った。IC レコーダーに録音したデータを逐語録化し、分析データとした。

データ収集期間は 2016 年 8 月初旬～2017 年 6 月中旬であった。

4) インタビューガイドの作成と説明

以下の質問項目で成るインタビューガイドを作成した。インタビュー内容は、研究協力者のリクルートの段階で、「インタビュー調査の概要」として文書で説明し、さらにインタビュー当日にインタビューの内容をさらに具体的に文書と口頭で説明しインタビューを開始した。

インタビューガイドの内容

- (1) 認定看護師としての役割を認識するに至った出来事や状況があるか？
- (2) その出来事は対象者にとってどのような意味があったのか？

- (3) 対象者が考える認定看護師の役割を獲得していると感じるときはどのような時、あるいは状況だったのか？
- (4) 対象者が考える認定看護師の役割を獲得していることによる対象者の認識、行動の変化はどのようなものだったのか？
- (5) 対象者が考える認定看護師の役割を獲得していないと感じる場合、その状況と要因はどのようなものだったのか？
- (6) それらのことが対象者にどのように影響があったのか？

5) 分析方法

データは修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Modified Grounded Theory Approach: 以下、M-GTA と略す) を用いた。(木下康仁 1999, 2003, 2007)。本研究は経験豊富な認定看護師が、活動初期から日看協が公表している役割を、周囲の環境に作用させながら、役割獲得感を知覚するまでの過程の解釈である。本研究の対象は中高年期にあり、仕事生活だけでなく個人生活上でも、様々なライフサイクル上の課題を持ちながら役割を果たしてきた人たちである。分析方法としてM-GTAを選択した理由は、経験豊富な認定看護師がどのように役割を獲得していくのかのプロセス性を把握するには、データを切片化せず、文脈の中に埋もれている動きを、概念間、カテゴリー間の関連で浮かび上がらせるM-GTAが適切であると判断したからである。分析テーマは「認定看護師が役割獲得感を知覚するまでの過程」とし、対象者は「役割獲得感をもって役割活動を行っている経験豊富な認定看護師」とした。分析手順は、逐語録から、M-GTA独自のワークシートを用いて解釈、概念生成をした。ワークシートは「概念名」、「概念定義」、「概念を構成するデータ(具体例や対極例)」、その解釈・アイデアなどを記述する「理論的メモ」で構成している。ワークシートにそってデータを解釈し全データからこれ以上新たな概念が出てこない時点を理論的飽和化と判断した。そして、研究結果の概要を概念、カテゴリーを使ってストーリーラインとして述べ、概念・カテゴリー間の関係を結果図に示した。概念生成過程において、質的研究に精通した研究者2名からアドバイスを受けた。

第3節 結果

分析の結果、認定看護師が役割を獲得したと感じるまでの過程に17の概念と7つのカテゴリー、2つのサブカテゴリーを生成した。そしてこの過程には5つの段階があることが明らかになった。

結果は最初に役割獲得過程全体のストーリーラインを示し、その後に5つの段階に分けたストーリーラインを示す。そして役割獲得過程をカテゴリーと概念の関連で表した結果図(図4-1)、概念・カテゴリーの一覧(表4-2)、また概念の代表的具体例を(表4-3)に示す。最後に、コア概念のワークシートを(表4-4)に示す。

文中では、コア概念は《 》内に、カテゴリーは〈 〉内に、サブカテゴリーは[]内に、概念は【 】内に表している。また、この過程の段階は『 』内に表している。「 」は発言内容である。()内のアルファベットは対象者符号である

1. ストーリーライン

1) 全体のストーリーライン

認定看護師が役割獲得感を知覚するまでには5つの段階がある。資格を取得した直後の認定看護師は、認定機関が公表している3つの〈表明された役割との一体感〉を伴って、認定看護師としての役割活動を開始しようとする。しかし、今までにない新たな役割を持った彼らに、組織全体が困惑し、役割活動が開始できないという危機的状況となっていた。1つ目の『役割活動の停滞に陥る』段階である。彼らは組織全体の〈困惑による役割活動の停滞〉を知覚する。その中で、認定看護師は、この危機を脱するために、看護部(局)長との交換過程から〈垂直的サポートの意味づけ〉を行うこととなる。この〈垂直的サポートの意味づけ〉によって、彼らは2つ目の『組織メカニズムがわかる』段階に進む。これは、看護部(局)長との交換過程から組織横断的な活動をする役割に必要な〈組織メカニズムと経験がつながる〉という感覚をもつ。彼らはこれらの〈サポートを活かす〉ことで役割活動の糸口をつかんでいき、やがて彼らは、3つ目の『状況に適応し役割行動を具体化していく』段階に進む。そこでは[実践の場に溶け込む]ことと、一般の看護師らと[フラットな連結]をすることで〈役割行動を具体化〉をしていくことができるようになる。このことによって彼らは専門領域のスキルを発揮し、日常の役割活動を積み重ねていくことになる。そして、ようやく4つ目の『他者の影響を受けない介入を確立していく』段階になり、専門家として他者の影響を受けない〈自分の基準で動く〉ことができるようになる。専門家である【自分らしさを確認】すると同時に【専門的調整】ができる〈自分の基準で動く〉ことが可能になる。さらに、彼らは看護部(局)長の〈垂直的サポートの意味づけ〉を行うことによって、5つ目の『役割活動の先を見通す』段階に到達する。今後自分の役割活動が継続するだろうという〈先を見通す〉ことができるようになる。この段階で彼らが【持続的成長感】を持ち、は認定看護師としての役割獲得獲得感を知覚することになる。

以上から、彼らが役割獲得感を知覚するまでの過程には、第1段階に『役割活動の停滞に陥る』、第2段階に『組織メカニズムがわかる』、第3段階に『状況に適応し役割行動を具体化していく』、第4段階に『他者の影響を受けない介入を確立していく』、そして最後に『役割活動の先を見通す』の5つ段階があり、段階的に役割を獲得していくことに進んでいくことが明らかになった。そして看護部(局)長からの〈垂直的サポートの意味づけ〉は、彼らの役割活動の方向性を決定づけ、この過程全体に大きく作用していた。このことから〈垂直的サポートの意味づけ〉を、認定看護師が役割獲得感を知覚するまでの過程のコア概念とした。

2) 段階別のストーリーライン

(1) 役割活動の停滞に陥る (第1段階)

認定看護師は、資格取得直後にある〈表明された役割との一体感〉を伴って、本格的な役割活動の準備をする。しかし当時、組織全体が認定看護師制度²⁾についての知識を持っていないことで、組織全体に困惑が生じ、彼らは組織横断的な活動をしようとするが【役割行動が見えない】という状態になり、【役割活動への焦り】が生じ、〈困惑による役割活動の停滞〉を自覚

することとなる。

(2) 組織メカニズムがわかる (第2段階)

役割活動が停滞していた認定看護師にとって、看護部(局)長の《垂直的サポートの意味づけ》をすることは今までの自分の経験と組織の仕組みを結びつけることによって組織の指示・命令系統である【組織図の意味を知る】ことにつながる。そこでは組織横断的な活動の重要な知識である組織の非公式な【力関係を知る】ことができる。これらは、〈組織メカニズムと経験がつながる〉ことによって、役割活動の糸口をつかんでいくこととなる。

(3) 状況に適応し役割行動を具体化していく (第3段階)

組織メカニズムがわかり役割活動の糸口をつかんだ認定看護師は、〈役割行動の具体化〉に進む。この段階は、認定看護師の表明された役割である実践・指導・相談の3つを実践の場で【時どきの状況に適応】させて実施していくことになる。そこでの一般看護師や他職種との交換過程によって自分への役割期待を認識することになり、【周囲の期待に近づく】こととなる。この過程では、患者の問題の介入効果を周囲に示し、自分の【専門性の主張】をし、[実践の場に溶け込む] ように活動をする。また同時に、看護実践の中で自分と一般看護師の【違いを認め合う関わり】と、チーム医療のつなぎ手として一般看護師と専門家の【チームをつなぐ】ことで [フラットな連結] をしていくことになり 〈役割行動の具体化〉に進む。

(4) 他者の影響を受けない介入を確立していく (第4段階)

役割行動の具体化に進んだ認定看護師は、日々の活動の中で一般看護師と認定看護師である自分とを分別する【自分らしさの認識】をするようになる。そこには専門家としての判断があり、徐々に患者の問題を共有している一般看護師のチームとは距離をおいた【専門的介入調整】をするようになる。このことによって、彼らは次の患者の問題の介入を始めることができ、他者の影響を受けない認定看護師としての〈自分の基準で動く〉ことができるという組織横断的な役割活動が可能になる。

(5) 役割活動の先を見通す (第5段階)

認定看護師の自律した組織横断的な役割活動の蓄積は、彼らの中に【持続的成長感】をもたらすこととなる。これは、彼らが看護部(局)長から役割活動を承認され、現在行っている【組織内活動の継続】と、【組織外活動の拡大】の役割活動の機会が今後も与えられるだろうという〈先を見通す〉ことが基盤になっている。この〈先を見通す〉ことが、彼らの認定看護師として役割獲得感を知覚することになる。

そしてこの5つの段階には、認定看護師は看護部(局)長からの《垂直的サポートの意味づけ》と、院外にいる認定看護師養成機関の同期である【認定仲間の情報交換】の〈サポートを活かす〉ことが作用している。特に看護部(局)長からの《垂直的サポートの意味づけ》は、役割行動に対するサンクションとなり、役割活動を方向づけることになる。

2. 結果図 認定看護師の役割獲得過程(図4-1)

認定看護師の役割獲得過程は、今後も役割活動ができるだろうという〈先を見通す〉とまでの過程である。認定看護師は〈先を見通す〉までに5つの段階を経て到達する。

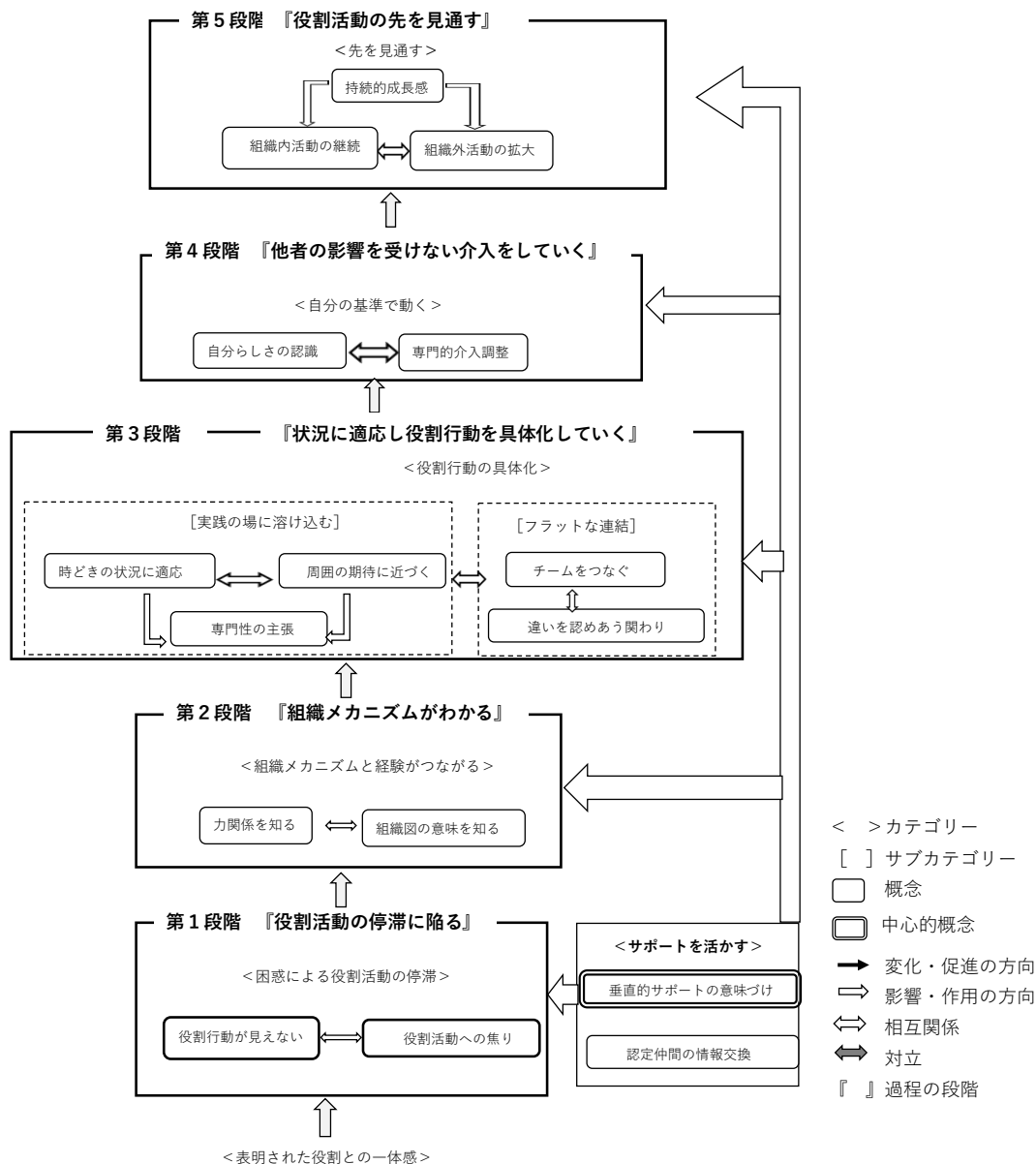


図4-1 役割が明かである認定看護師の役割獲得過程（結果図）

* 第1段階から第5段階まで段階的に進む役割獲得過程を示している。

* 〈サポートを活かす〉は全過程に作用していることを示している。看護部長の【垂直的サポートの意味づけ】は、第1段階『役割活動の停滞に陥る』から始まっていることを示している。

3. 認定看護師の役割獲得過程のカテゴリー・概念

表4-2 認定看護師の役割獲得過程のカテゴリー・概念

| カテゴリー | サブカテゴリー | 概念 | 概念定義 |
|---------------------|-------------------|---|---|
| 表明された役割と の一体感 | | 表明された役割との 一体感 | 表明されている役割を果たすことが自分の氏名であり、そのことが自分のモチベーションの源になっていると感じること |
| | 困惑による 役割活動の停滞 | 役割行動がみえない | 認定資格取得直後に役割行動が、組織全体の行動に結びつかないことから、考えている役割行動が霧がかかったように見えにくくなること |
| 役割活動への焦り | | 認定資格取得直後に自分が考えている役割行動を早くとらなければならないと考え行動するが、実際には上手く物事が進まず役割が果たせていないことに焦りを感じる | |
| 組織メカニズムと 経験がつながる | 組織図の意味を知る | 組織の部門編成や職位、指揮・命令系統が明示されている組織図の位置関係を自分の今までの経験と結びつけることによってその意味がわかること | |
| | 力関係を知る | 組織が物事を進めていく手順には、公式化された組織図・手順書などには書かれていない組織が動く仕組みがあることを教えられ、非公式な組織が動く仕組みがわかること | |
| 役割行動の 具体化 | 実践の場 に 溶け込む | 周囲の期待に近づく | 実践現場での活動の中で、患者や上司・チームメンバーらの言動や行動の反応から、自分の役割行動が相手の期待に近づいているという感覚をもつこと |
| | | 時どきの状況に適応 | 固定化した役割行動ではなく、その時どきにその場にある状況に適応した役割行動をとることができること |
| | フラットな 連結 | 専門性の主張 | 自分の役割行動が、専門分野の知識と技術を使って患者の抱える問題の解決に役立っていることを、看護実践で他職種・チームメンバーに示していくこと |
| | | チームをつなぐ | 最適な患者ケアの提供という共通の目標をもつ多職種で構成する専門職チームと、病棟の看護チームを調整的役割を担いチームを繋げる |
| 自分の基準で 動く | 違いを認め合う 関わり | 看護実践をする中で相手の考え方・価値観の相違が浮かび上がるが、そこでの相違をお互いに理解したうえで関わりあうこと | |
| | 自分らしさの認識 | 認定看護師の役割行動として具体化していく過程で、看護実践者としての共通点を認めながら、自己と一般看護師とを分別することで認定看護師である自己を認識すること | |
| 先を 見通す | 持続的成長感 | 認定看護師としてのこれまで実績を示してきたことは、自分のキャリアを発達させ、役割活動をすることで今後も成長できると感じる | |
| | 組織内活動の継続 | この先も認定看護師として組織から活動の機会が与えられ、自分の考える役割活動をしているだろうと思えること | |
| | 組織外活動の拡大 | 活動の場を組織内に限定せず、この先も組織外での活動が継続・拡大できていこうと思えること | |
| サポート を活かす | 垂直的サポートの 意味づけ | 看護組織トップからの支援を受け、その支援が自己の役割にどのような意味をもち、今後の自分にどう影響するのかを汲み取ること | |
| | 認定仲間の情報交換 | 濃厚な接触ではなく、必要時に支援の授受をする個人・グループと結びつき情報交換を行うこと | |

第4節 考察

分析結果から認定看護師が役割感を得るまでの過程には(1)『役割活動の停滞に陥る』、(2)『組織メカニズムがわかる』、(3)『状況に適応し役割行動を具体化していく』、(4)『他者の影響を受けない介入を確立していく』、(5)『役割活動の先を見通す』の5つの段階があること明らかになった。そこで本節ではこの5つの段階を意味づける内容をカテゴリー・概念との関連で考察する。

1. 役割活動の停滞に陥る段階

〈表明された役割との一体感〉から〈困惑による役割活動の停滞〉

認定看護師の役割獲得過程は〈表明された役割との一体感〉から〈困惑による役割活動の停滞〉への変化を起点としている。この背景には組織全体が認定看護師の存在に戸惑っていたという状況があったと推測できる。診療報酬上に認定看護師が関連したのは2002年からであり、当時はまだごく一部の領域での評価であった³。認定看護師の役割は認定機関である日看協が公表しており、その役割に対する社会的評価として21分野のうちの16分野が診療報酬に関連し経営上のインセンティブとなり、その役割機能は医療機関で共有されているところである。しかし、彼らが役割活動を開始したときには、認定看護師の認知度は低く、組織全体においても役割認知の機会が与えられていなかったと考えられる。【役割行動が見えなくなる】の具体例は「私たちをどう扱っていいかわからなかったし、私たちもどう扱ってもらえばいいのかわからなかった(A)」である。

活動初期の認定看護師は、半年以上の養成期間で認定看護師の実践・指導・相談の3つの役割を内面化し、役割期待と自己の役割認識と一致させた〈表明された役割との一体感〉をもっている。これは先行研究の「職業との自己一体意識(self-identification)」である職業的アイデンティティによるものといえる(グレッグ 2000)。また、看護師のキャリア発達過程を明らかにした先行研究(水野・三上 2000)においても、経験年数20年以上の看護師は、専門性、関心領域が明確になり、職業的アイデンティティが確立し、組織化・運営にまで進む段階であり、認定看護師は順調なキャリア発達をさせていた。しかし、新たな役割である認定看護師の活動初期には今までに彼らが経験してこなかった組織全体に役割認知がされていないという組織上の課題に直面していた。ここで認定看護師としてのアイデンティティが揺らぐことになる。深澤(1990)によれば、役割認知は相互行為の要件であり、相手を類型するための知識が前提である。役割認知が可能になるためには、役割についての知識をあらかじめ持っていなければならないという⁴。具体例での「資格を取ったという段階では、ほとんど言うことを聞いてもらえない(A)」の発言からも、彼らの活動初期は組織全体に認定看護師が何をする者なのかつかめていない状況であったと言える。その状況の中で認定看護師は「あれもしなきゃ、これもしなくちゃと思う(B)」という【役割活動への焦り】と【役割行動が見えなくなる】とがあいまった〈困惑による役割活動の停滞〉を経験する。また、この段階に認定看護師は看護部(局)長個人への心理的契約が強くなっていたと考えられる。「部長には何でも話せるというか、思っていることを言えば理解をしてくれた(A)」や「今、師長さんたちはジェネラリストの味方みた

いになっているので、距離を感じていた (C)」という発言がある。看護部(局)長との交換過程から彼らは自分への期待水準が高いことを認識し、期待水準と履行水準にギャップを知覚することになる。そこでの調整は先行研究 (Schalk and Roe 2007)にある履行度の自己調整という形で対応しようとしたが、役割活動をしなくてはならないという強い思いがあり上手く調整できなかつたと考えられる。そのため看護部(局)長からの垂直的サポートは心理的契約を強くしたが、逆に彼らの【役割活動への焦り】に作用したと考えられる。例えば、看護部(局)長が病院内の機会を捉えて認定看護師の役割を説明していることを知り「そういう後押しがあると認定看護師の役割をきっちり果たさなくてはいけないという気持ちがすごく強くなっていくんですよね (D)」という発言である。

これらから〈表明された役割との一体感〉から〈困惑による役割活動の停滞〉への変化は、認定看護師としてのアイデンティティのゆらぎのなかで、認定看護師の役割活動に権限をもつ看護部(局)長との接触を増やし、心理的契約を強めながら、解決の糸口を模索する過程であるといえる。

2. 組織メカニズムがわかる段階

〈組織メカニズムと経験がつながる〉

認定看護師の役割獲得過程の第 2 の段階の変化は、彼らが看護部(局)長からの垂直的サポートを引き出し、組織メカニズムがわかることで〈困惑による役割活動の停滞感〉から、〈組織メカニズムと経験がつながる〉段階に変化していく。この段階は役割活動の停滞から脱却への変化である。〈組織メカニズムと経験がつながる〉という背景には、彼らは今までジェネラリストとして所属部署の中だけで物事を思考し完結させていたことから組織の【力関係を知る】ことや【組織図の意味を知る】機会がなかったことがある。認定看護師は、今まで職場内、あるいは看護組織内で問題を解決していたことから病院組織にある各部署の所轄範囲や指示・命令系統が彼らの行動に直接影響を受ける経験をしていない。つまり組織のメカニズムを理解できていない状況にあった。例えば具体例にある「組織図を見てもその意味はわからなかった (G)」や「いろんなことをしようと計画しても『それはここに相談することじゃないでしょ』ってというようなことは何回もあった (G)」である。その中で〈困惑による役割活動の停滞感〉から〈組織メカニズムと経験がつながる〉段階に変化させたものは、看護部(局)長との交換過程であり、看護部(局)長からの組織の非公式な情報の提供である。非公式な情報の提供は、認定看護師が今まで物事がうまく進められなかった経験を振り返り、なぜ上手くいかなかったのかを理解できる『組織がわかる』段階に進めている。そこでの情報提供は認定看護師の組織横断的な活動には必要な情報であり、彼らの役割行動の具体化を促すものである。House (1981: 15-26)のいうソーシャルサポートの「情動的サポート」(in-formational support)である。認定看護師の発言からは、看護部(局)長のサポートが、役割葛藤や役割の曖昧さ、内的な職務満足、職務関与に関して、仕事集団や上司からのサポートが緩衝効果を持つという先行研究 (Abdel 1982) を支持していると考えられる。また、個人と組織の関係では、看護部(局)長からの《垂直的サポートの意味づけ》は Schein (1978: 38) の組織の 3 次元モデルの中核への

動きであり、成文化されていない情報を共有することが許されたことを意味する。例えば代表的具体例にある看護部(局)長の「看護部(局)長から『ここは抜かしちゃダメ』っていうことを教えてもらったんで、組織の本当のところを知らなかったけど、今までのことであるほどそうだったのかっていうことがいくつかありました」という言葉である。彼らが組織の中核に向かう組織内キャリア発達の方向を示している。この停滞の期間に行われた看護部(局)長が行った組織の力関係に基づく関係構築へのサポートは、すでに米国では先行研究(Hamric and Taylor 1989: 48)で明らかになった専門看護師の内的成長過程を促進するものとして教育、雇用側に役割開発の課題として活用されている⁵。組織横断的に活動する認定看護師にとって看護部(局)長のサポートは先行研究(佐野 1973a; Graen 1976; Katz and Kahn 1966)の上司が、部下に対しての役割期待を伝え、部下は自分なりの解釈を施し、一定の考えを持つという役割獲得過程における重要な意味をもつと考えられる。

そして「組織メカニズムと経験がつながる」という意味づけは、認定看護師が長い看護師経験の中で、看護実践能力を獲得し、職場における多様な役割を果たす行動や、他の職員と関係を維持する行動などの職業経験を組織メカニズムの知識と関連させることによって、認定看護師の役割行動を見出していくことにつながったと考えられた。経験年数の長さではなく、先行研究(舟島ほか 2005)の「職業経験の質」を高める今までの行動の累積が、看護部(局)長のサポートの意味づけに作用している。活動初期の認定看護師がわからなかった組織の力関係や組織図の意味は、看護部(局)長のソーシャルサポートをきっかけにして、自分が経験してきた出来事と結びつけて理解していくことである。

〈困惑による役割活動の停滞〉から〈組織メカニズムと経験がつながる〉への段階の変化は、看護部(局)長の垂直的サポートを意味づけ、役割活動のために必要な知識を獲得していくこと過程である。

3. 状況に適応し役割行動を具体化していく段階

〈役割行動の具体化〉

認定看護師の役割獲得の第3の段階の変化は、組織のメカニズムがわかったことで活動の糸口をつかんだ認定看護師が周囲の役割期待から〈役割行動の具体化〉に変化させていく過程である。そこには時間をかけて上司や同僚らと接触・交渉することによって役割期待を受容していく過程がある。そしてこの役割行動を具体化する段階に「実践の場に溶け込む」と「フラットな連結」の2つの過程がある。

【実践の場に溶け込む】は、役割行動を周囲の反応から【時どきの状況に適応】し、【周囲の期待に近づく】ことと、その一方で対立する【専門性の主張】がある。【時どきの状況に適応】、【周囲の期待に近づく】は、役割期待に対して上司や同僚らと接触・交渉する同調過程があり【専門性の主張】は、一般看護師に同化しない、いわば認定看護師のアイデンティティを基盤とする行動である。この一連の過程である【実践の場に溶け込む】は、患者の問題を専門領域内で介入する認定看護師の役割期待と、患者が抱える問題すべてに介入する一般看護師の役割期待とが自分の中で対立している役割間葛藤を経た結果であると考えられる。具体

例では「認定看護師とベテランとなにが違うんだらうって自分の中ではずっと引きずっていた (H)」である。そこには「実践してなんぼっていうこと」、「とにかくこういう結果が出たということを知ってもらおう」という専門的に介入した結果で役割の違いを示そうとしていた。別の発言例では「コンサルテーションに応えるために、実績を出していく (C)」という発言である。認定看護師は、介入した実績を出し、専門性を打ち出すことで、役割葛藤を乗り越えようとしている。これは認定看護師が一般看護師の期待に応えながら、自分の価値観、規範にある専門性を周囲に認めてもらい、一般看護師の役割期待に変化をさせることである。先行研究 (船津 1998)にある役割葛藤の対処である「役割選択」、「役割中和」や「役割距離」などといった行動は「コンフリクト解決法」ではなく、他者の期待に働きかけ、それを修正し、再構成する「役割形成」が必要であるという主張を支持している行動である。

そして〈役割行動の具体化〉を成す [フラットな連結] は、専門職チームと病棟で患者ケアをする看護チームを結ぶ役割を認定看護師が担うことである。鎌倉 (2015) は、摂食・嚥下の認定看護師のチーム医療での役割を述べている。専門医、認定看護師と、言語聴覚士などが、摂食嚥下リハビリテーションの成果に影響し、専門家チームと看護チームを結ぶ認定看護師の役割遂行がチームワークの鍵となるという⁶。同じ看護師ではあるが、専門の領域に特化しているという【違いを認め合う関わり】をしながら、認定看護師は患者の問題を共有した看護師と専門家の【チームをつなぐ】ための役割行動をしていく。この段階にはメンバーらとの交換過程を重ねる実践の場に入り、認定看護師が認識する期待や状況に適応させ、つなぎ手となってチームをまとめていく新たな役割行動を具体化していく過程が存在する。細田 (2015) は、チーム医療の協働志向に対等な立場での協働が重要であるという⁷。具体例の「言わなきゃいけないことは言いますし、聞きもします。それでどうするかっていうことが一番なんで(D)」は、「遠慮」や「無関心」を払拭し、正当な意見を伝え合う【違いを認め合う関わり】は、チーム医療の重要な要素である。活動初期は実践現場に近づけなかった彼らが [実践の場に溶け込む] や、相互作用の場を実践現場に移したことで可能になった [フラットな連結] は、そこでの相互作用によってつくられていく〈役割行動の具体化〉となる。例えば「5年間少しずつ、少しずつ前が見えるようにチームに入っていくんです、そうすると、何をすれば一番いいのかなっていうのが見えてくる、気長にというわけではないですが、この5年間は無駄ではなかったと思います (J)」という発言は、先行研究 (Graen 1976) の役割獲得過程にある役割期待の形成が上司や同僚らと時間をかけた交換過程によるものであることを表している。

また〈役割行動の具体化〉が進むと自分の役割行動の範囲をどこまでにするのかという問題が出現する。そこで彼らはチーム医療のつなぎ手のキーパーソンとして【チームをつなぐ】という新たな役割を引き受けている。これは規定された役割である日看協が公表している3つの役割を基軸に、看護部(局)長からの垂直的サポート、実践現場での相互作用を認定看護師が意味づけしていった結果である。彼らは患者の問題に介入するための役割行動をする中で、単に役割を遂行する role-taking ではなく、主体的に役割に関わりの中で創りあげていくという先行研究にある Graen, (1976: 1228-1243) の role-making をしていく。

〈組織メカニズムと経験がつながる〉ことから〈役割行動の具体化〉の段階の変化は、役割開発をしていく過程である。その一つが専門家チーム、看護チーム、そして看護部(局) 長らに働きかけを行い、自己の役割を創り上げていく(enact) ことによって自分が考える新たな役割を獲得する role-making-process であるといえる。

4. 他者の影響を受けない介入を確立していく段階

〈自分の基準で動く〉

認定看護師は専門性を示した役割行動をしていくなかで、やがて【自分らしさの認識】と【専門的介入調整】から成る〈自分の基準で動く〉ことができるようになる。これは一般看護師との共通点を認めながらも、認定看護師である自分とを分別している。彼らは専門的で高度な知識と技術を持って実践するうえでの専門家としての価値観や信念を確立する専門職アイデンティティを明確にすることと、それを基盤にして実践の場で、他者の影響を受けずに今抱えている患者の問題との関わりの度合いの距離を調整することが可能になっていくことである。

認定看護師の【自分らしさの認識】は、例えば、「自分には時間が与えられていないとばかり思っていました (B)」という発言は、組織の自分への評価を否定的に捉えていたが、直属の上司から病棟看護師の良いモデルになっていることを承認され「自分はこういうことで役立っているんだから、これでいいんだって思いました (B)」の発言にある肯定的な自己認識である。この自己認識は同僚や、直属の上司である師長との交換過程を繰り返すことによって形成されていくアイデンティティの深まりである。活動初期にあった〈困惑による役割活動の停滞〉にあるアイデンティティの危機を経た後の同一性の獲得である。【自分らしさの認識】は、関係性の側面では、認定看護師が専門的介入をすることによって、上司・同僚・後輩との人間関係で発達する「職業人としての確立」と、職場での重要な他者との関係性の変化は、たとえアイデンティティを揺るがすことがあっても、その危機の受け止め方や対処の仕方によっては、自己の理解や洞察を深めるとする先行研究(岡本 2002a: 77-78)を支持しており、危機における垂直的サポートの有効性に示唆を与えるものである。また、本研究の対象が45歳を過ぎ経験豊富な認定看護師であることから、年齢が高いほど職業的アイデンティティを経由した職業キャリア成熟は高くなるという先行研究(狩野ほか 2015)を支持するものである。

【専門的介入調整】は、認定看護師が介入している患者の問題と距離を置き、その介入の程度をコントロールできることである。「自分が介入するのは、ここまでということ自分を言いきかせていました (A)」という発言は、〈実践の場に溶け込む〉なかで、認定看護師と一般看護師としての役割のバランスがとれなくなるのを、介入から距離をおくことによって、防御している。「認定としてのアセスメントをするという気持ちが強くなっていく (A)」という発言にある客観的な自己認識は、対象が役割活動上すべきことをするために気持ちを切り替え、今ある問題から距離をおき、次の役割を引き受けることを可能にしている。彼らが行う【専門的介入調整】は役割から適切な距離をとる能力であり、職場におけるロール・コンピテンシー

であるとする先行研究（杉浦 2013）を支持するものである。

〈役割行動の具体化〉から〈自分の基準で動く〉への段階の変化は、認定看護師が介入の経験を重ね【自分らしさの認識】をすることで、専門家としての職業的アイデンティティを確立する。そして他者の影響を受けずに患者の問題の介入を調整することができる〈自分の基準で動く〉ことを実現していく過程である。

5. 役割活動の先を見通す段階

〈先を見通す〉

仕事を通じた個人の要求と、組織の要求が調和するよう相互の計画が実現できれば、組織と個人の関係性が安定し、認定看護師はキャリアの〈先を見通す〉ことができる。これは個人のキャリア発達には、単なる希望ではなく仕事生活の中で実現の可能性がある見通しだとするキャリア・パースペクティブが必要であるという先行研究（金井 2000: 83）を支持するものである。〈先を見通す〉は【持続的成長感】が作用した【組織内活動の継続】と【組織外活動の拡大】から成っている。

【持続的成長感】は、具体例にある「こうやって新しいことを創り上げていくことで成長していると感じるし、ずっと続くことだと思う」という発言から、変化する病院環境に適応し、表明された認定看護師の役割行動を継続的に創り上げていく過程での成長感である。そして【組織内活動の継続】は、具体例にある「この先も資格を持った人を育てながら体制（診療報酬上の認定看護師の配置基準）を維持していく役割は当面続く（K）」という安定した組織内での活動を見通すものである。また、専門家の価値観と志向に基づき、病院外の人達から承認されることを望む「外部からのベンチマークでありたい（H）」という【組織外活動の拡大】に作用している。

認定看護師に関する活動実態やキャリア支援に関する先行研究（神坂ほか 2010）⁸では、看護部（局）長が認定看護師の役割活動に関する権限を持っていることや、反対に認定看護師が看護部（局）長にチーム医療の調整役割を強化できるよう役割活動への要求をしていることの先行研究（西澤ほか 2008）⁹から、看護部（局）長と認定看護師の交換過程は、彼らの【持続的成長感】に大きく作用している。

認定看護師が地域施設からの講演依頼や研修講師出張を保障されることは、彼らが〈先を見通す〉ことにつながることを意味づけていることの他にもう一つの側面がある。それは【組織外活動の拡大】が認められるかどうかは、看護部（局）長がフィードバックする自分への評価であるという認識である。看護部（局）長のサンクションが、役割活動に権限を持つ看護部（局）長からの評価を知る手がかりとなる。彼らの発言の中には「看護部（局）長」という言葉が多く出現し、活動成果に関しての直接的な交換過程の機会が多いことがうかがえる。具体例の「依頼があった仕事には『どう？』って打診していただいています」は、看護部（局）長の承認を受け、サポートを受けているという《垂直的サポートの意味づけ》を行うことになる。この先も役割活動の機会が与えられていくだろうという〈先を見通す〉ことは自己効力感を得ることであり、先行研究（金井 2000；堀井 2012）にあるキャリア・パースペク

タイプとなる。このことによって認定看護師は役割獲得感を知覚することができる。

認定看護師は専門性の高い看護師であるが、役割獲得過程においては、看護部(局)長との心理的契約が強い。従って、組織が主導するキャリア形成となり、他者から評価によって、個人の仕事の満足感や成長感など心理的成功を得ることになる。このことから認定看護師の役割獲得過程は、プロフェッショナル・コミットメントであるプロテアンキャリアが自己志向的なキャリアとする先行研究 (Hall 2004: 1-13)とは異にするものであると言える。

〈自分の基準で動く〉から〈先を見通す〉への段階の変化は、他者との関わりの中で、認定看護師としてアイデンティティを確立し、看護部(局)長からの評価を受けることによって【組織内活動の継続】と【組織外活動の拡大】が今後も続けられるだろうというキャリア・パースペクティブを見出す過程だと言える。

そして、この役割獲得感を知覚するまでに、養成機関の同期であった【認定仲間の情報交換】がこの過程全体に作用していた。日常的には顔を合わせない認定仲間は、ストレスになっている何らかの情報を直接的に提供している。具体例の「同じ認定仲間にメールして『どうしてる?』と聞くことはできる (J)」というソーシャルサポートの「情緒的サポート」と、「情報的サポート」(House 1981)の両者である。竹生・土屋(2010)の調査では、対象を特定分野に限っているが、約9割が相談できる同分野の仲間がおり、そのうちの半数が院外に相談を求めている。これらから看護部(局)長とともに院外の仲間のサポートが必要であり、サポートを受けられているという実感がこの過程に作用していた。

第5節 結論

認定看護師は、今後も役割活動が継続できるだろうというキャリア・パースペクティブによって役割獲得感を知覚している。認定看護師の役割獲得過程は、活動初期にある役割活動の停滞から、看護部(局)長のサポートを意味づけながら認定看護師としてのアイデンティティを確立し、キャリアの展望をもつまでの役割行動の具体化の過程である。これは他者の影響を受けない役割行動のコントロールを可能にする【専門的介入調整】ができることによって実現している。この具体化の過程は、一般看護師や多職種との交換過程を重ねながら、実践の場に専門性を主張しながら同調していくことと、チーム医療のつなぎ手としての役割を創り上げていく role-making-process である。

〈小括〉

- ① 認定看護師の役割期待は、表明されている3つの役割の内面化による役割との一体感がある。しかし、活動初期には認定看護師としてのアイデンティティがゆらぐ役割活動が停滞する危機的状況を経験する。
- ② 役割活動の停滞から役割活動の糸口をつかむために認定看護師は看護部(局)長との交換過程を重ね、垂直的サポートを活かしていく。そして組織横断的な活動に必要な知識を獲得し役割行動を見出していく過程がある。そこには看護実践能力を獲得し、職場における多様な役割を果たしてきた経験の累積があり、職業経験の質が関与している。

- ③ 認定看護師の役割行動の具体化は相互作用の場を実践現場に移し、その時々々に要求される役割期待に同調しながら、医療チームのメンバーをつなぐ役割を主体的に創り上げていく role-making-process である。
- ④ 認定看護師は、専門家としてのアイデンティティを深めながら専門性を主張し実践現場に溶け込んでいく。そして専門的介入を積み重ねることによって介入の程度を調整する自分の基準を形成する過程がある。
- ⑤ 認定看護師の役割獲得過程は、役割活動に関する権限を持っている看護管理者からのサポートを実感し、『役割活動の停滞に陥る』『組織メカニズムがわかる』『状況に適応し役割行動を具体化していく』『他者の影響を受けない介入を確立していく』『役割活動の先を見通す』の5つが段階的に進んでいく過程である。

表 4-3 概念の代表的具体例

| 概念 | 代表的具体例 |
|--------------|--|
| 表明された役割との一体感 | 看護部長が医局会や、私の出れない会議で「認定看護師はこういう理由で病院に必要なんだ」ということをアピールされていました。研修も仕事としてして行かせてもらいましたし、そういう後押しがあると認定看護師の役割を果たすんだという気持ちがすごく強くなっていくんですね。(C) |
| 役割行動が見えない | 資格をとったっていう段階では、ほとんど言うことも聞いてもらえないし、師長さんたちでさえも、そのころ認定看護師が少なかったっていうこともあって、私たちがどう扱っていいかわからなかったし、私たちがどう扱ってもらえばいいのかわからなかったと思う(A) |
| 役割活動への焦り | あれもしなきゃ、これもしなきゃいけないって思うんですが、「聞いていないよ、そんなことできるか」っていう話になる。そこで誰に最初に言わなきゃいけないのかという話になるんですけど、気持ちだけが焦って実際にどうするかまでは考えるのが難しかったですね(B) |
| 組織図の意味を知る | 組織のことを知らなかったんで、手順が踏めなかったです。いろんなことをやろうと思って計画したら「それはここに相談することじゃないでしょ」っていうようなことは一杯ありました。随分怒られましたが、本当にわからなかったんです(G) |
| 力関係を知る | 看護部長から「ここは抜かしちゃダメ」っていうことを教えてもらったんで、組織の本当のところを知らなかったけど、今までのことでなるほどそうだったのかっていうことがいくつかありました(G) |
| 周囲の期待に近づく | ひとつずつのことを「ちゃんと根拠を持ってやっていこうね」ということで、何かあった時には、チームで話し合います。それでわからないところは聞いてくれるので、私は資料を提示する。そういうところを期待されていることは、自分でもすごく感じています。皆が今一番必要とするものは何か、自分はそれをどういう形で応えることができるか考えられるようになったと思います(F) |
| 時々の状況に適応 | 忙しいってことを理由にして、私がベッドサイドでケアしている時に病棟の人(看護師)が関わってこない。そういう時は、強引に突き進みます。取って師長の前で、受け持ち(看護師)と話をし、師長の反応を見るようにしています。師長が「どういうこと？」って口をはさんでくれれば、そこは任せていけますね。反応を見ながら変えていきます(A) |
| 専門性の主張 | 半年間研修に行ったことで、医師からは「あれもこれもできることが増えたんでしょ」と言われました。あくまでも、専門領域の看護からアプローチをすることを学んできたので、そのことを実績として示さなければ通じないということがわかりました。実践してなんぼっていうことなんで、難しいですが、示すことだと思います。とにかくこういう結果が出たんだっていうことをわかってもらうことだと思います。結果が一番何で(H) |
| チームをつなぐ | 自分を含めた専門チームが関わったことで、結果が見えてくると病棟の人は、いろんな人が話を聞いてくれるし、協力してくれる。いいことだとわかれば一緒にやってくれるようになる。専門のチームと病棟のチームを繋ぐのは自分だし、両方のチームが合わさって一つのチームだけだと、そこを橋渡ししてるけど、1つのチームで患者さんのケアを一緒にしてるって気持ちです。最近ですよ、そう思うのは(E) |
| 違いを認め合う関わり | お互いに見えないところが大きいです。早く手を打ってれば問題を食い止めて、少しでも患者さんは今のままの状態を続けることができる。そのアプローチの仕方考え方や価値観の違いがあるんです。言わなきゃいけないことは言いますし、聞きもします。それでどうするかっていうことが一番何で(D) |
| 自分らしさの認識 | 自分には時間が与えられていないとばかり思っていました。それでデス・カンファレンスを開催してそこで導きだせた学びを病棟に貼り出すようにしたんです。みんなからは「カンファレンスで学んだ結果だね」っていう声が聞こえるようになって。そのうち師長さんが「外にラウンドに行かなくても、うちのスタッフには良いモデルになっています」と言ってくれました。自分はこういうことで役立っているんだから、これでいいんだって思いました(B) |
| 専門的介入調整 | 初めころは、やっぱり患者さんが気になるし、皆を信用してないってことではないんですけど、このまま手を引いていいのかなっていう気持ちがあります。そういう経験をたくさんしていると、認定としてみんなより気持ちの方が強くなっていることに気づいてくる。それで自分が介入するのは、看護が定まるというか、そういうところまでだということを自分に言い聞かせていました(A) |
| 持続的成長感 | ほとんどシステム化されていなかったんで立ち上げてきました。医事課の人や現場にもおろさなきゃいけないし、電子カルテでシステムを組むのはお金もかかりますし、抵抗はいろいろと。方法を変えていく、そういうところと一緒にやって、それこそ対立しているところではいろいろ勉強になりました、こうやって新しいこと創り上げていくことで成長していると感じるし、ずっと続くことだと思う(I) |
| 組織内活動の継続 | 私がいなくても病棟の人ができるようにしたら、私はいらんんじゃないかって思っていた時期もありました。でも、認定看護師がいるから、診療報酬がついてっていうことになると、この先も資格を持った人を育てながらこの体制を維持していくっていう役割は当面は続くんじゃないかなと思います(K) |
| 組織外活動の拡大 | 外部からのベンチマークでありたいので時間の自由は大きいですね。外部から来た仕事に部長が「これはダメ」と最初から言われるとモチベーションはかなり下がります。うちの病院は依頼があった仕事に「どう？」という打診していただいています。施設によっては、管理者、看護部長宛てに来た依頼だから上が断っていることがあると聞いています(H) |
| 垂直的サポートの意味づけ | 自分がこうしたいと言っても「ダメなものダメ」とはっきり言ってくれる。部長にはそういうところを求めています。なので、なぜそれが通らなかったのかっていうことを考えます。部長は私たちの舵取りをしていてくれると思っています(A) |
| 認定仲間の情報交換 | 活動自体は足踏み状態のことが多いし、考えが一向に浮かんできてない。そういう時は、同じ認定仲間メールして「どうしてる？」ということも聞くことはできる。いつでも聞けるし、そういう意味で一緒に学んだ仲間の繋がりは強いです(J) |

表 4-4 コア概念のワークシート

| | |
|-----------|---|
| 概念 | 垂直的サポートの意味づけ |
| 定義 | 看護組織トップからの支援を受け、その支援が自己の役割にどのような意味をもち、今後の自分にどう影響するのかを汲み取ること |
| 具体例 | <p>1. 看護部(局)長のサポートは基本的に組織の一員ということ認識させられます。自分一人じゃそんな力はなく、組織のなかの認定だということです (A)</p> <p>2. 共通理解ができと思っています。自分が求めていることを話すと、「いいんじゃないか」とか、「ちょっと難しいんじゃないの?」と答えてくれるので考えが組み立てられる。(D)</p> <p>3. 看護部(局)長のサポートは、「8割は私の下で専任、専従ですね、2割だけ、あなたの畑での仕事をやりなさい」て明快なんで、やりやすくしてくれたと思います。(E)</p> <p>4. 医局会とか、私の出れない会議ですごく広報してくださっていたんです。これから始まるんだなって気が引きまりました。(C)</p> <p>5. 調整が上手くいかない時には部長にも「こうでした」というと「わかった。私が電話しておくわ」って言ってきて。やっぱり組織なんだなって、力を感じました。(B)</p> <p>6. 時間の裁量をいただきました。自由に使えるというのは大きい。信用してもらっていると思えました。(G)</p> <p>7. 見ていてくれました。とても怒られましたけれどちゃんと意味があるんです。そういうことがあって、リスペクトしています (J)</p> <p>8. やっぱり的確に評価してもらえているということです。最初の頃、訳もわからず教育過程で頭でっかちになっていたところで、それはすごくよかったなって思っています。(F)</p> <p>9. 上司がしっかり評価をしてくれた、「口出し過ぎ」って言うのをバシッと言ってくれた。、私自身こうなっちゃって (鼻高くという意味)。後ろには看護部(局)長を感じていました。(H)。</p> <p>10. 恩義は捨てがたく強いです。やっぱりよくしていただいたお蔭で今がある。しなければならぬことをまだやっていないのに、その私を支援してくださっている。やり残したままではここを去れません。厳しいところもあるけれど私にとっては、居心地のいい組織だと思わせてもらえていたんだと思います (E)</p> |
| 理論的 メモ | <p>認定看護師は、看護組織トップからのサポートに自分への役割期待であることを意味づけている。さらにそのサポートは役割活動に大きな影響力をもっていることを知るようになる。彼らは、ただサポートに感謝しているのではなく、看護組織トップにある組織への力を観ることによって、その影響力をいかすべく役割活動を前進させていた。特に活動初期における困難を突破する際に、このサポートの意味づけが重要であったと考えられた。</p> |

*15の具体例から抜粋

注

- ¹ 認定看護師の役割活動の困難さについては、組織、管理者との役割認識のズレなどが報告されている。山田紋子・黒田裕子・棚橋泰之・津田泰信, 2010, 「専門看護師と認定看護師が自己報告した役割を遂行する上での困難さに関する質的分析」『北里看護学誌』12(1): 18-19.、宮首由美子・亀岡智美, 2013, 「認定看護師の併任状況と役割ストレスとの関係」『国立看護大学校研究紀要』12(1): 8-16.
- ² 認定看護師制度の創設は1996年である。1997年に救急看護、皮膚・排泄ケアの2分野で認定が開始となった。現在は21分野の専門領域で20959人である(2019年8月現在)、荒木暁子, 2018, 認定看護師制度の再構築とこれからの日本看護協会の取り組み」『看護』日本看護協会出版会,70(7): 32-34.
- ³ 認定看護師の配置が診療報酬に反映されたのは2002年の緩和ケア診療加算からである。日本看護協会, 2018, 「資格認定年表」(2019年8月1日取得, 日本看護協会ホームページ <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2018/05/history201805.pdf>).
- ⁴ 役割認知については第1章の第3節で先行研究の検討をしている。深澤健次(1990)「役割知識についての基本的考察」『埼玉大学紀要』26: 51-64.
- ⁵ Hamric and Taylor (1989)は、米国の専門看護師が役割獲得するまでの過程を明かにしている。その過程は「適応」「挫折」「実行」「統合」「凍結」「再編成」「自己満足」の7段階である。「コンフリクト」の段階で役割活動に必要なキー・プレイヤーや力関係を学習することが役割開発にとって重要なものとされている。Hamric, A. B. and Taylor, J., W. Hamric, A.B., Spross, J. A. ed. 1989, *Role Development of the CNS: The Clinical Nurse Specialist in Theory and Practice, 2nd*, W.B. Saunders.,41-48.
- ⁶ 鎌倉(2015)は、摂食・嚥下の認定看護師のチーム医療における役割について述べている。専門医、認定看護師と、言語聴覚士などの連携が、摂食嚥下リハビリテーションの成果に影響する。連携が上手くいくには専門家チームと看護チームを結ぶ認定看護師の役割がカギとなることを述べている。鎌倉やよい, 2015「チームワークの鍵は摂食・嚥下障害看護師」『The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine』52(7): 414-416.
- ⁷ 細田(2015)は、チーム医療にある協働志向には、チーム医療が単に複数の職種が専門的な仕事を分担するだけでなく、対等な立場での相互の尊敬と協力が重要であることを強調している。細田満和子, 2015, 「質の高いチーム医療を目指して」『保健の科学』57(11): 724-728.
- ⁸ 神坂ほか(2010)の調査当時は、認定看護師の役割が組織全体に浸透していなかったため、認定看護師の役割活動に困難をきたしていることが報告された。看護組織のトップは認定看護師の役割活動に関して権限を持っていることは現在も同じである。神坂登代子・松下年子・大浦ゆう子, 2010, 「認定看護師の活動と活用に関する意識—看護管理者・認定看護師・看護師の比較」『日本看護研究学会雑誌』33(4): 73-84.
- ⁹ 西澤ほか(2008)は、認定看護師が役割活動である褥瘡管理を行うために、病院の上層部の役割要求をする能力はコンピテンシーであるとしている。西澤知江・真田弘美・萱間真美, 2008, 「皮膚・排泄ケア認定看護師の褥瘡管理コンピテンシーモデルの構築」『日本褥瘡学会誌』10(2): 117-121.

第5章 役割が明らかでない役職のない中高年看護師の役割獲得過程(分析4)¹

第1節 目的

中高年期はキャリア後期にあたりキャリアステージ上の課題が多い。自己充足した場合には今後の見通しができ、困難にあってもそれを切り抜けることができる。しかし、欲求阻止の場合は、自己防衛の規制が働き、社会から期待されなくなる (Super 1957: 147-153=1960: 186-194)。また、長い期間、同じ職務が続く場合には内容プラトーに陥りやすいという問題も発生する (Bardwick 1986: 11-13=1988: 26-28)。さらに加齢現象の伴う適応能力の低下の問題が生じてくる。

役職のない中高年看護師は、熟練の技の伝達や助言、またライフイベントの経験を意味づけ再評価する役割モデルの自覚を持っている (北爪ほか 2008)。先行研究 (南 1988: 325) では、個人がもつ組織内キャリア発達上の課題は、自分の役割が何であるか見極め、適切に対処していくことだとしている。そこで本章では、役割が明らかでない中高年看護師が第2章で明らかになった彼らの役割認識である「教える」「伝える」「関わり」をどのように獲得獲得をしているのか、その過程の対人的相互作用、役割行動、キャリア発達への影響はどういうものであるのかを明らかにする。そして第7章の総合考察で役割が明らかである認定看護師の役割獲得過程と比較することによって、中高年看護師へのキャリア形成支援に示唆を与えることができると考える。以下、本章では役割が明らかでない役職のない中高年看護師を単に中高年看護師と表す。

第2節 対象と方法

1. 研究対象者

研究対象者は第2章と同じであるため省略する。

2. 研究方法

1) 調査手続き及び倫理的配慮

第2章と同じ研究対象者のデータを使用しており、調査手続き及び倫理的配慮は同じであるため記述は省略する。また倫理審査については第2章の研究手続きに包括し、申請しており承認されている (承認番号 2017-4)。

2) 研究対象の選定理由

中高年期のキャリア発達課題は、職業的圧迫から次第に離れるようになりがちとなることから、過去と上手く折り合いをつけ、外界との関わりを減らし自分の内面の目をむけ、助言者として引退問題にどのように準備をしていくのかということである (Levinson 1978=1980; Super 1957=1960; Schein 1978=1991)。

本研究の対象は長く就業継続をしていることから離職意思は低く、キャリア後期の課題であるアイデンティティが揺らぐ危機的な状況を乗り越え、職業的アイデンティティを確立している看護師であると考えられる。このことから、自分が考える役割を獲得できているのか、また

その過程で経験してきたことや認識・行動の変化の内容を自分の言葉で表明できる対象として選定した。

3) データ収集方法

インタビュー時間は、一人平均 68 分、インタビューガイドを用いて 1 対 1 の半構成的面接を 16 名に行った。データ収集期間は 2017 年 8 月 9 日～2018 年 3 月 20 日である。データ収集は本章と第 2 章の面接調査と同時に行い、ICレコーダーに録音した面接データを逐語化し、分析データとした。

4) インタビューガイドの作成と説明

以下の質問項目から成るインタビューガイドを作成した。インタビュー内容は、研究対象者のリクルートの段階で、「インタビュー調査の概要」として文書内で説明し、さらにインタビュー当日にインタビューの内容をさらに具体的に文書と口頭で説明しインタビューを開始した。

インタビューガイドの内容

- (1) 対象者が考える役割を認識するに至った出来事や状況があるか？
- (2) その出来事は対象者にとってどのような意味があったのか？
- (3) 対象者が考える役割を獲得していると感じるときはどのような時、あるいは状況だったのか？
- (4) 対象者が考える役割を獲得していることによる認識、行動の変化はどのようなものだったのか？
- (5) 対象者が考える役割を獲得していないと感じる場合、その状況と要因はどのようなものだったのか？
- (6) それらのことが対象者にどのように影響があったのか？

5) 分析方法

データは修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Modified Grounded Theory Approach ; 以下 M-GTA と略す) を用いた (木下康仁 1999, 2003, 2007)。本研究の対象である経験豊富な中高年看護師は、仕事生活だけでなく個人生活上でも、様々なライフサイクル上の課題を持ち、就業継続をしてきた人達である。その過程で、委員会活動、日々のチームリーダー、夜間のトップリーダー、学生指導など組織的な役割を担ってきた。その長い勤務年数の中で、所謂ベテランとしての役割をどのように果たしてきたのか、役割セットとの相互作用、役割イベントなど様々な経験をしてきた人たちが認識・行動の変化の過程を明らかにする。

本研究では、第 2 章で明らかになった経験豊富な中高年看護師が捉えた役割を、どのように認識をし、役割行動に結びつけているのかという認識の変化と、これまでの自分の役割に関する考えの変化を理解する必要がある。そのため、データを切片化せず、文脈の中にある動きを持つ現象を対象とする研究に適している M-GTA が適切であると判断した。分析テーマは「経験

豊富な中高年看護師が役割獲得感を知覚するまでの過程」とし、分析焦点者は「自分の考える役割を認識している中高年看護師」とした。概念の生成過程において、質的研究に精通した研究者2名からアドバイスを受けた。

第3節 結果

分析の結果、中高年看護師の役割獲得過程には明らかな役割獲得感を意味づける概念は生成されなかった。しかし、彼らが自分で考える役割を支える4つの過程があることを見出した。その過程において27の概念から10のカテゴリーを生成した。

結果は最初の全体のストーリーラインを示した後、4つの過程に分けたストーリーラインを示す。役割獲得過程を結果図(図5-1)、概念・カテゴリーの一覧(表5-1)、また概念の代表的具体例は(表5-2)に示す。最後に、コアカテゴリーを成す概念のワークシートを(表5-3)(表5-4)に示す。

文中では、コアカテゴリーは《 》内に、カテゴリーは〈 〉内に、概念は【 】内に表している。また、4つの過程は『 』内に表している「 」はインタビューデータであり、()内のアルファベットは、研究対象者符号である。

1. ストーリーライン

1) 全体のストーリーライン

中高年看護師は、日々の仕事の中で明らかな役割獲得感を知覚していない。しかし、彼らには役割獲得過程には日常の職務で見出した役割を支える4つの過程がある。この過程は段階的に進むものでなく、作用しあう関係にある。

まず1つ目は『役割を察知し役割を見出す過程』である。中高年看護師の役割認識の方法は、1つは上司からの直接的な指示や明文化されたものではなく、組織の序列による〈立場上の要求察知〉によるものである。もう1つは長く働いてきたことで生じる〈組織貢献意識〉である。そして日々の職務で患者との交換過程で形成する〈患者の擁護〉と、同僚たちとの交換過程で形成する〈関わりの援助〉という役割を見出していく過程である。

2つ目は『自分の価値を見出す過程』である。彼らは看護実践者として患者だけでなく同僚や医師との交換過程によって〈自分の価値を見出す〉ことと、そのときどきに求められる状況に適応はしても【自分の基準を守る】という〈自分らしさの確認〉をしていく過程である

3つ目の『《つかず離れずの関係》を形成する過程』は、今までに家庭や個人の〈自己事情と折り合い〉つけてきたことや、自分の考えを取って口にせず、たとえ納得がいなくても〈妥協の関わり〉して仕事を続けていくことによって、自分のアイデンティティを維持し役割期待・役割行動と《つかず離れずの関係》を構築する過程である。

4つ目は『行き止まりの感覚をもつ過程』である。彼らは中高年期にある衰えによって、今までできていたことが段々できなくなっていくことや、定年退職をいう期限を意識することで【有期限感覚】を持ち〈行き止まりの感覚〉をもつ過程である。

以上から、中高年看護師の役割獲得過程には、明らかな役割獲得感を知覚はない。しかし、その過程には日常の相互作用の中で自分たちが考える役割を見出す4つの過程がある。(1)『役割を察知し役割を見出す過程』、(2)『自分の価値を見出す過程』、(3)『《つかず離れずの関係》を形成する過程』、(4)『行き止まりの感覚をもつ過程』である。この過程はそれぞれに役割期待、役割行動に作用している。この4つの過程で、中高年看護師の役割行動に最も特徴的であるのが立场上役割期待と役割行動との心理的距離を調整する《つかず離れずの関係》の形成である。つまり、中高年看護師の役割過程の分析結果からは、《つかず離れずの関係》という“自己調整手段の形成”過程によって、彼らが見出した役割である〈患者の擁護〉と〈関わりの援助〉に折り合いをつけながら、自分の価値を高めていく過程があることが明らかになった。したがって《つかず離れずの関係》は、この過程におけるコアカテゴリーであると考えられる。

2) 各過程のストーリーライン

(1) 役割を察知し役割を見出す過程

中高年看護師は経験豊富な看護師として、序列上にある【助言役の位置確認】をし、組織上の役割に【義務を負う】。もう1つは長く働けていることへの【恩義に報いる】気持ちと、病院の問題に関心を持ち続ける【管理的思考】である〈組織貢献意識〉からである。役割を察知した彼らは、日々の診療場面で【患者の役に立つ】、【診療の場を保つ】という行動によって患者との交換過程で形成する〈患者の擁護〉と、自分が仕事を続けていく上で経験した【転機の変化】と【役割のない強み】を活かし【仕事で助け合う】という同僚たちとの交換過程で形成する〈関わりの援助〉という役割を見出していく過程である。

(2) 自分の価値を見出す過程

中高年看護師は看護実践者として患者だけでなく同僚や医師からの【信頼を自負】と、【スキルの深まり】は〈自分の価値を見出す〉ことになる。このことによって【非管理職を意味づけ】し、これまでの【自分を受け入れる】ことになる。そして、そのときどきに求められる状況に適応はしても【自分の基準を守る】ことで〈自分らしさの確認〉をしていく過程である

(3) つかず離れずの関係を形成する

中高年看護師は【家族との調和】や、中高年期になり自分の能力の低下や体力の低下など【体と相談】しながらも、そこに【居心地の良さ】を感じる〈自己事情と折り合い〉をつけた働き方を見つけていくようになる。しかし、それまでには自分の考えを敢えて【心に閉じ込める】ことや、納得がいかなくても一旦【相手に合わせる】こと、さらに組織の【要求に従う】という〈妥協の関わり〉して仕事を続けていくことになる。彼らはこれらの過程を経て、自分が前に出るのではなく、【後ろに位置する】ことと、上司、同僚との関わりに期待せず【希薄な関係の受容】する〈つかず離れずの関係〉を形成していくようになる。彼らは〈つかず離れずの関係〉を上手く使いながら組織の序列にある役割期待、〈患者の擁護〉と〈関わりの援助〉である彼らの役割行動と心理的距離をとるという自己調整手段を形成する過程である。

(4) 行き止まりの感覚をもつ過程

この過程は前述した3つの過程とは異なり、役割期待、役割行動と対立する過程である。彼らは中高年期にある衰えによって、今までできていたことが段々できなくなっていく【限界の自覚】や、若い看護師から【追われる立場】であると感じ、定年退職までの【有期限感覚】を次第にもつようになり、これまでの【頑張りを停止】する。そして自分の先の見通しが【描けない将来図】であることなどから〈行き止まりの感覚〉をもち〈患者の擁護〉と〈関わりの援助〉の役割から距離を置いたままとなる過程である。

2. 結果図 中高齢看護師の役割獲得過程(図 5-1)

中高齢看護師は立場上の役割を察知し、彼らが考える役割(関わりの援助)と(患者の擁護)に自分の価値を見出している。しかしこの過程には役割獲得を意味づける明確な過程はなく、先が見通せないでいる状態が続いていることが明らかになった。

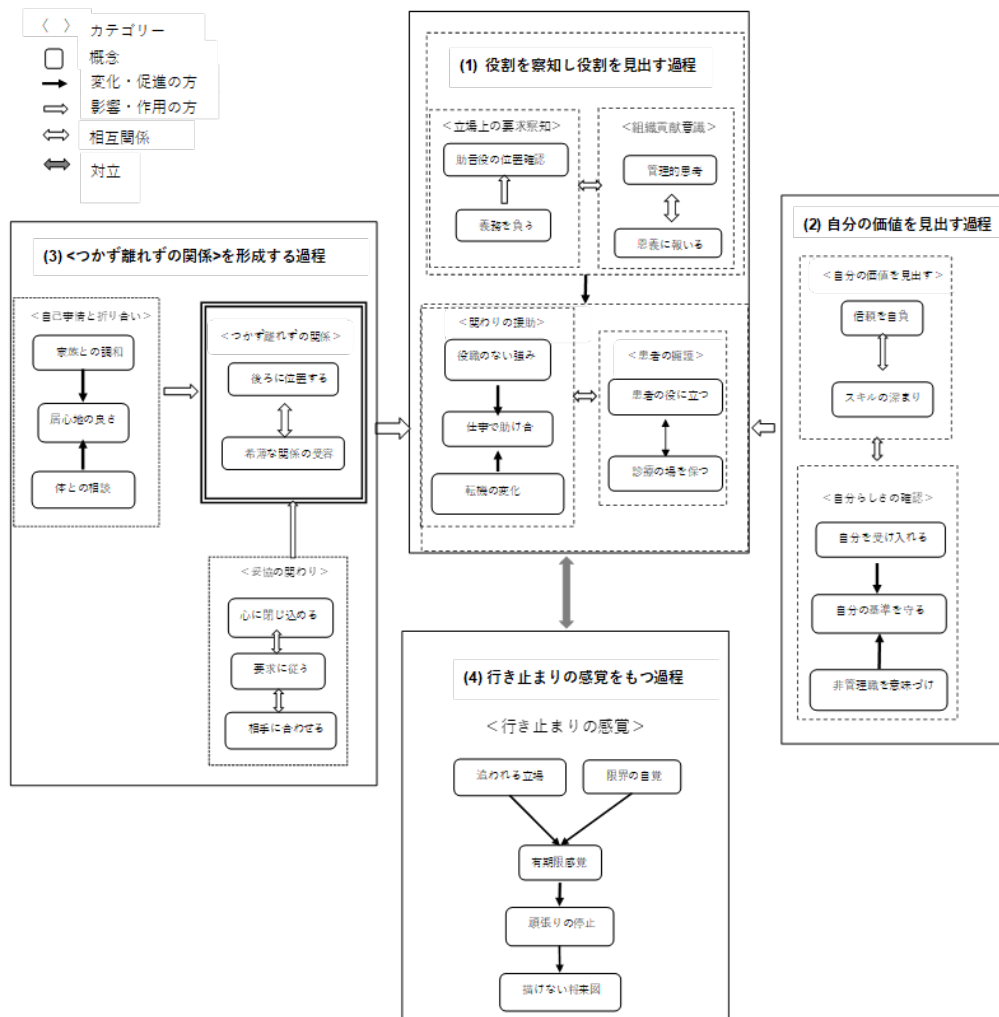


図5-1 役職のない中高齢看護師の役割獲得過程(結果図)

- * 「役割獲得」を示すカテゴリ間の関連は見られないことを示している。
- * 役割行動である「関わりの援助」「患者の擁護」に対して、(1) 役割を察知し役割を見出す過程、(2) 自分の価値を見出す過程、(3) つかず離れずの関係を形成する過程、(4) 行き止まりの感覚をもつ過程の4つが影響していることを示している。

3. 中高年看護師の役割獲得過程のカテゴリー・概念

表5-1 中高年看護師の役割獲得過程のカテゴリー・概念

| カテゴリー | 概念名 | 定義 |
|-----------|-----------------------------------|--|
| 立場上の要求察知 | 助言役の位置確認 | 役職ではなく、経験年数に対応した序列によって、自分の位置にある役割が助言役であることがわかること |
| | 義務を負う | 立場上にある暗黙的な役割要求を「しなければならない」と迫られているものとして請け負うこと |
| 組織貢献意識 | 管理的思考 | 自分の周囲で起きていることが、部署・病院全体にどのような影響を及ぼしているのか組織全体を俯瞰する思考を持っていること |
| | 恩義に報いる | 上司・先輩から受けてきた支援に対して恩義を感じ、組織のために役に立ちたいという意識を持ち、他者を支援する役割があると感じていること |
| 関わりへの援助 | 役職のない強み | 役職がないことで規制を感じずその場にある問題に対して自分が良いと思った援助行為ができると認識すること |
| | 仕事で助けあう | 仕事を通じて直接的な援助をすることを引き受けメンバーと関わり助け合っていくこと |
| 患者の擁護 | 転機の変化 | 自分にとって意味のある出来事が転機となり、人との関わり方、働きかたへの考え方が変化していること |
| | 患者の役に立つ | 自分の患者への関わりが役立っているという手ごたえを感じ、もっと患者の役に立ちたいという思いが深くなっていくこと |
| 自分の価値を見出す | 診療の場を保つ | 患者に不利益が生じないよう円滑な診療ができるよう、その場の状況の変化に対応し診療の場を整えていく役割を引き受けて実践していること |
| | スキルの深まり | 実践で同僚・他職種と相互作用し、自分の興味・関心・強みを認識することになり、専門・熟練性が増していることを感じる |
| 自分らしさの確認 | 信頼を自負 | 自分の行動が患者・同僚・他職種信頼されているという手応えを感じていること |
| | 自分を受け入れる | キャリアを積み重ねていくなかで、その過程の意味づけを行い、それが現在にどう関わっているのか客観的且つ肯定的に自己認識すること |
| 妥協の関わり | 自分の基準を守る | 自分の価値観を基準にして、周囲の環境への適応はしても、その基準は動かさないこと |
| | 非管理職を意味づけ | 管理職の姿を客観的にとらえ、現場の看護実践に価値を置き、役職がないことが自分の行動、考え方にどのような意味があるのかを考えること |
| つかず離れずの関係 | 心に閉じ込める | 多少の問題があっても、それについて敢えて口にしないこと |
| | 要求に従う | 個人の要求に関係なく、組織に所属している限り、組織の要求に従うことは仕方がないことであるという考えで行動すること |
| 自己事情と折り合い | 相手に合わせる | 様々な関わりからの経験から、一緒に仕事をしていくには相手に合わせたほうが物事がうまく進んでいくという考えで相手に対処すること |
| | 後ろに位置する | 自分の行動・言動が積極的に表に出さず、後退した位置を維持して後輩を前面にだしていくこと |
| 行き止まりの感覚 | 希薄な関係の受容 | 上司、同僚との交換過程が少なく、相互に一定の距離をもった関係性であることを受け入れていること |
| | 居心地の良さ | 何か問題があったとしても、最終的には居心地がよいと思えていることを自覚して組織に留まること |
| 行き止まりの感覚 | 家族との調和 | 組織と調和させてライフイベントを乗り越える過程で形成された生活スタイルを崩さず仕事と両立し、家族の状況に合わせて働き方を自分で調整し調和を図っていること |
| | 体との相談 | 働くうえで身体的な状況の悪化や衰えなど、その身体の状態を見ながら、働き方の調整を優先的に考えて仕事を続けていこうとすること |
| 行き止まりの感覚 | 限界の自覚 | 体力・実践力の衰えを感じ、自分にはこれ以上看護師として伸びしろがなく、成長しないと感ずること |
| | 追われる立場 | 今の自分は知識面が停滞していると感じ、自分より若い同僚に追い越されてしまうと感ずること |
| | 頑張りへの停止 | 頑張らなければいけない気持ちで追い詰められきたことから、何かのきっかけによって頑張らないという選択をして自分の気持ちを楽にすること |
| | 有期限感覚 | 定年までの残された時間を意識し、それまでに何をするのか意識すること |
| 描けない将来図 | 定年後も看護師を続けたいという気持ちがあるが具体的な展望がないこと | |

第4節 考察

分析結果から(1)『役割を察知し役割を見出す過程』、(2)『自分の価値を見出す過程』、(3)『《つかず離れずの関係》を形成する過程』、(4)『行き止まりの感覚をもつ過程』の4つの過程をカテゴリーと概念の関連から考察する。

1. 役割を察知し役割を見出す過程

中高年看護師の組織上の役割期待の認知の1つは、自分にある【助言役の位置確認】と【義務を負う】ことから成る〈立場上の要求察知〉である。個人の仕事は看護組織においては、学生指導や、感染予防などの委員会活動、職場内の係などについての規定はあるが、“役職ない経験豊富な看護師の役割”ということになると明文化されていない。役割期待の認知は経験年数に対応した看護組織内の序列によって成文化されていない〈立場上の要求察知〉である。【助言役の位置確認】は、先行研究のクリニカルラダー、あるいはキャリアラダー²のレベルによる序列ではない。役職者以外の看護師の卒業年度や経験年数、あるいは所属病院の在職期間の長さによる序列上の位置にある指導・助言者の役割があることを認識することを意味している。この位置を可視化できるのは勤務シフトが割り当てられた勤務計画表³や、所属ユニットが明示されている勤務配置表などである。

中高年看護師が役割認知をする過程は、所謂ベテラン看護師の序列の位置、つまり役職がない経験豊富な看護師の位置に付着する役割要求を中高年看護師自身が察知することから始まる。鴨脚(1976: 57-59)⁴がいう組織にある集団の拘束力である。この場合は看護界に組み込まれた外的拘束力と、所属施設である病院の内的拘束力の両者の構造的要求に応えるものである。

〈立場上の要求察知〉はこの拘束力が集団の規範として中高年看護師に当然のように受け入れられていると考えられた。例えば【助言役の位置確認】にある具体例は「一番古くなりましたので(L)」の発言にあるように序列の位置に自分がいることを自覚し、「いろんなことで伝えていくのを、やっぱり一番の仕事としていかなきゃいけない(L)」という位置に付着する役割を受けいれている。さらに「病院に長くなって知っていることも多くなったので(C)」という発言もあり、中高年看護師は長く就業することで序列が上位となった者は「助言役」を担うという規範、あるいは制度の一部として中高年看護師が担う「指導役」への社会化過程が進んでいることになる。この社会化過程は、所謂ベテラン看護師の序列の位置にある組織の役割期待と先行研究(Parsons and Shils 1954: 191-192=1960: 300-301)にある制裁を意味するサンクションと、彼らが見てきた先輩の姿で促進されるが、役割期待への同調だけでは説明できない中高年看護師のキャリア発達の特徴が作用している。それは発言の文脈からは、他者の援助と後進の育成にキャリアの重点をシフトしていることからである。そこには長い期間での関係性に基づくアイデンティティの深まりがあり「他者のために役に立っているか」という自己への問いかけによって自分のアイデンティティも発達、成熟していくという先行研究(岡本1999)を支持している。中高年看護師は、日常の他者との関わりで、他者の成長のためや自己実現への援助に向けて方向付けられているのである。誰も組織に所属することは何らかの【義務を負う】ことになるが、具体例の『私たちはパートなんだから』っていうのを絶えず聞かされますから、

自分は絶対に先頭に立ってやってかなきゃいけない (I)」という根底には義務だけではなく、パート職員が仕事を継続し自己実現していくことへの援助に向かう中高年看護師の職務への能動的な構えがあるといえる。この構えは患者だけでなく同僚の役に立ちたいという〈関わりの援助〉を引き受けていることは、今まで様々なキャリア支援を受けてきた中高年看護師の共通の価値を見出しているといえる。これは先行研究 (Nadel, F. S. 1957: 50-55=1978: 78-84) にある行為者が他の行為者のサンクション行動の中に見出す“意味”は、そこにある共通の基準および制度化された「価値パターン」から由来することを支持している。

鈴木竜太(2002: 188-189) は、個人が組織と長期的に関わりたいという意思があるとき、キャリア上の転機や変化を好意的に解釈する傾向があるという。また、組織と長期的に関わっている人ほど、組織の価値を理解しようと努め、組織に関する様々な情報に関心が高くなるという。これは中高年看護師が持っている〈組織貢献意識〉が、長く組織に所属していることによって、組織の価値を理解する機会を多く経験し組織の役に立つ関わりをしていこうとしていると考えられる。役職はないが、看護管理的な考えを持ち、周囲で起こっていることに関心を持つ【管理的思考】と、子育てなどのライフイベントに組織から支援を受けたことに対して【恩義に報いる】という感情が影響しあっていると考えられた。「人生の中で不幸なことは一杯あった。そういう時にお休みをいただいて支えてもらったので、今は病院に恩返しのためで (困っている看護師に) 接している (C)」という発言と「病院のためにと思うようになったのは最近 (50代) になってから (F)」と発言していることも注目できる。それは彼らがライフキャリアとワークキャリアをどのように融合させてキャリア発達をしてきたのかを、キャリア後期に入った段階で振り返っていることである。自分の経験を組織に活かした〈関わりの援助〉の役割行動が〈組織貢献意識〉につながっている。さらに【恩義に報いる】は先行研究にある組織と個人がお互いに何を求め合うのかという心理的契約 (Rousseau 1989; 服部 2013: 71-72) が基盤になっていると考えられるが、心理的契約が継続しない場合もある。例えば、短期間に何度も勤務配置場所の移動を命じられた具体例では「絶対に嫌とは言わないとわかってるからだと思うんですね。ああ、反抗しないっていうかね、駒だなと思います (K)」という自分への処遇の不満である。そこで行われたものは、先行研究にある (服部 2011: 155-206) の組織への期待水準を下げるといふ対処〈妥協の関わり〉である。

そして、注目する概念は中高年看護師の【管理的思考】である。「ちゃんとやっている人には、何かがあってもいいんじゃないか (K)」は、第3章で明らかになった看護師長の彼らが組織との距離をとりがちになることの懸念に反した発言である。自分の周囲で起きている組織的な問題に無関心ではいられないという側面を表している。キャリア後期の段階は助言者あるいは人の役に立つことに課題を持つという先行研究 (Schein 1978: 44-48) を支持している。

そして中高年看護師が見出していく〈関わりの援助〉は、組織にある本音と建て前という制約を気にせず、真に人の役に立つ情報や支援ができる【役職のない強み】を示すことである。例えば具体例にある実践現場で医師の一方的な口調を諫める場面では「(医師に対して) そういう言い方ができるのは私しかいない(C)」、「やっぱり現場で医師と一緒にやってきたということが効いている (C)」という発言は、多くの実践経験の中で医師との関係を構築し、相手を尊

重しながら主張 (assertiveness) をする実践能力であり、タイミングのよい緊張をほぐす場を和ませる雰囲気をつくる実践現場で鍛えられた【役職のない強み】である。つまり中高年看護師は、チーム作業の要素であるチームメンバー間の衝突を上手く対処するコミュニケーション能力を身に付けてきたと考えられる。また【仕事で助け合う】は例えば、具体例にある職場に慣れない中途採用者に『前の病院では』ということは絶対言わない (L)」など自分が中途採用者として就職してきたときの経験で得た「自分のルール」を仕事のコツ、知恵として伝授している。彼らの自分はもう昇進しないだろうということの察知は、仕事の仕方を変えた【転機の変化】は内面的変化であり、仕事に慣れない同僚に対する「組織社会化」に関わっていくことにつながっている。具体例にある「その人の身になってということがわかるようになった (A)」という発言は、彼らの子育て、離婚、介護などライフキャリアの経験だけでなく、職場の配属場所が変わることなどワークキャリアも含めている。【転機の変化】は、職場での上司・同僚・後輩との人間関係で発達する関係性の中にある【仕事で助け合う】という意味を強めている。

【転機の変化】によって、人との関わり方が変化し、【役職のない強み】と相まって、中高年看護師がもつ〈関わりの援助〉は彼らの役割行動を意味づけている。この援助における関係性の側面は、先行研究 (岡本 1999) の他者のために存在する社会的関係性の中で自分の認識、アイデンティティを高めているということと一致している。

さらに彼らが見出した役割には〈患者の擁護〉がある。これは【患者の役に立つ】行動と【診療の場を保つ】という行動が融合した役割行動であり、〈関わりの援助〉と相互作用している。具体例では、患者の相談に応じることで患者の話を聴いても答えがでることは少ないことの限界を認識したうえで「患者さんが落ち着き、楽になるのであれば役に立てているのかなと思える (H)」というものである。【診療の場を保つ】行動においても、具体例にある「その先にはもちろん患者さんがいる (B)」という発言は、様々なマイナスに向かう状況が繰り返される診療の場を調整することが患者の不利益になる事態を防ぐことであり〔患者の擁護〕である。別の具体例では〈患者の擁護〉の意味づけが、「人生の中で辛いことを一杯経験して、乗り越えられることもあるけど、乗り越えられないことも一杯あることがわかった (D)」という発言から、いくつかの転機で現実を直視し、局面に対峙してきた経験が影響していると考えられる。

【患者の役に立つ】は、同僚らへの〈関わりの援助〉を成す【転機の変化】に共通している。これは金井壽宏 (2002b: 234-245) にある「一皮むけた経験」をしたことで、仕事上の気づきや学びを通じてキャリア・サイクルの「善循環」を促し、人を巻き込むなど能力を高めてきたことである。中村由子 (2010) は、中堅看護師の配置転換時の「一皮むけた経験」の過程は、看護師としての自分の存在価値に気づく職業的アイデンティティの発達のつながり、個人の成長過程に作用していることを示唆している。また、岡本 (1985) にある 40 歳代のアイデンティティのゆらぎは、自分の大病や子供の巣立ちなど否定的体験が契機となって自分への問い直しをし、アイデンティティを再構成していく過程であることから、中高年看護師の〈関わりの援助〉と〈患者の擁護〉の 2 つの役割は、役職者にはない日々の看護実践の中で実務者としての〈自己価値の認識〉をすることにつながっていくことになる。

2. 自分の価値を見出す過程

〈自分らしさの確認〉を成す【自分の基準を守る】は、具体例にある「コア（専門看護師）を助けられる立場で動いていく（O）」は自分の位置にある価値を確認し、自分はコア人材を助けたい立場を堅持する【自分の基準を守る】ことで自分の存在価値を感じている。そしてそれを意味づけているものは、「積み重ねてきた仕事の経験で、後輩を指導していく立場でうちの役割は十分（K）」という【非管理職の意味づけ】である。彼らは〈関わりの援助〉と〈患者の擁護〉することが自分の役割であり、それ以外の役割を求めているといえる。また「その人達（管理職）はそこに懸けてきたものがいっぱいあったんだろうなと思う。私にはそこはなかったんだろうと思う（E）」という発言はこれまでの【自分を受け入れる】ことである。そこには、自分が【家族との調和】や【体との相談】を優先させてきた〈自己事情との折り合い〉をつけてきたという意識が関与している。折り合いをつけて働いてきたことに対し、所謂“負い目”であり「自分になかったもの」とは、〈自己事情との折り合い〉をつけずに仕事を優先することである。そして、もう一方にある「主任、師長はこうこうでないといけないという器」があり、「それに私が当てはまってない（P）」、「人に嫌なことを言うのが嫌いだということがわかっている（Q）」という発言は、敢えて管理職を選択してこなかったことを表しており、彼らは役職との距離をもち看護実践者としての〈自分らしさの確認〉をしているとことが考えられた。そしてこれらは〈自分の価値を見出す〉ことと相互に作用している。中高年看護師の長けたコミュニケーションの場面では、例えば「やっぱり違うよな」という周囲からの称賛のフィードバックを受け、自分の価値は対応が難しい患者・家族とのコミュニケーションであり、そのことが医師や同僚からの【信頼を自負】となり、実践者としての熟練性を高めている。「手術になろうが、外傷でそこで処置をしようが、心臓カテーテルになろうが、すべて今まで自分がやってきたこと、そこが自分の武器（O）」という【スキルの深まり】の発言である。そして、「即戦力で、頼りにされてるっていうのが、もうほんとに実感で味わえている（H）」という発言は、管理職にはない実践者としての〈自己価値を見出す〉ことになる。

中高年看護師の〈自分の価値を見出す〉〈自分らしさの確認〉は、実践現場での〈患者の擁護〉と同僚への〈関わりの援助〉に意味を見出していくことである。そして実践現場での相互作用で実現する自分の【スキルの深まり】、【信頼を自負】は役職のない経験豊富な看護師にとって自己実現であることを意味づけている。

3. 「つかず離れずの関係」を形成する過程

中高年看護師が〈つかず離れずの関係〉を形成していく過程は最も特徴的なものである。彼らは折り合いをつけることで働き続けてきた。例えば【心に閉じ込める】の具体例は「話の筋が違っただろっていうのが私の中でありますけど、それはもう聞くだけにして（E）」は、よほど大きな問題でなければ声にすることを敢えてしない。また【相手に合わせる】では、「この人にはこういう接し方をしていけば、『まあいいか』っていう感じですね（A）」という一緒に仕事していくための対処法を得ている。これは先行研究（高橋彩 2014）にある職業的アイデンティティの形成過程である。中高年看護師は、上司や同僚らとの交換過程で自分のアイデンティティ

が揺らぐという危機状態の経験をし、一旦自分のアイデンティティを取り崩すことによって、働き方の考え方を換え、どのように働き続けるかの方策である〈妥協の関わり〉をすでに持っている。この内面的な心理的变化についてはBridges (2004: 83-89=2014: 124-133) が提唱する人生にあるトランジションについて知ることの重要性を述べている。仕事におけるトランジションのきっかけは転職や配置転換という外的な変化だけでなく、昇進をあきらめなくてはならなくなった状態にもある。初めに今までの何かを “終わらせる” または手放すことで、次の “ニュートラル・ゾーン” に入る。ここでは目に見えない変容が進行している。この時期は一見無意味に見えるが極めて重要な時期である。この時期に本人にはシグナルやキューが送られ、次のステージで、自分が何になる必要があるのか示してくれる。この時期を急がずに時間をかけて変容していき、“新たな始まり” になる。Bridges は、職業生活におけるいくつかの新たな状況に自分自身を適応するのではなく、かつての自分を “終わり” にして、新しい状況の中で自分の立ち位置を発見することだという。このトランジションの過程は組織からは何も見えないものであるが、本人が仕事生活を送る中では大きな意味をもっている。これらから組織の【要求に従う】においても、彼らが働き方の考え方を変えた結果である。例えば「自分は駒だになって、仕方ないですね(B)」という発言に表れている。中高年看護師の【希薄な関係の受容】は「目標面接ですか。一年に一回ぐらい、今年無かったですね。最近言われたことと言えば、『がんばってやって』って言われただけ (Q)」という上司に対して自分の意思を表明する機会は少ない。また若い同僚との関係においても具体例は、「若い子に『何でできないの』と言っちゃうと、陰で若い人だけ集まって話のネタにされているのがわかっちゃう (I)」であり関係性は希薄であることを受容している。

また、中高年看護師は今までのキャリアで過去の育児経験や現在抱える介護問題に〈家族との調和〉をさせ、中後年期に伴う加齢現象や持病の悪化に【体と相談】をしながら今の職場に【居心地の良さ】を得て〈自己事情と折り合いをつける〉働き方をしてきた。【家族との調和】では、具体例に「子供が生まれて病気になったり、そちらの方に重きを置かなきゃいけない (L)」や「仕事もちろん大事」「一生懸命やるんですけど、それが 100%じゃない (N)」という家族の状況に合わせ、仕事への向かい方に折り合いをつけている。【体と相談】は、大病を患い「本来から言ったら私の年齢でこれだけの経験年数があったら、もっとみんなの上に立っていかなければいけない (A)」という自分の健康上の問題を抱えながらも今の状況に【居心地の良さ】を得ており、仕事を辞める選択ではなく、折り合いをつけて現在の状況にたどり着いている。具体例では「辞めるきっかけがなかった、だんだん慣れてきて。やっぱりここしか知らないんで、楽という言い方が当てはまるかわからないんですけど、知っているところで働いていた方がいい (N)」という発言からは、組織の【要求に従う】ことや【心に閉じ込める】は、否定的な感情ではなく、自分のキャリアが組織主導であるが、そこには具体例【居心地の良さ】を感じながら〈自己事情と折り合いをつける〉ことによって彼らの役割である〈患者の擁護〉〈関わりの援助〉をすることで看護師としての自己実現につながっていることを表している。彼らは〈妥協の関わり〉ができるまでには、〈つかず離れずの関係〉という組織の役割期待との心理的距離を自己調整する手段である “自己調整手段の形成” していく。

4. 行き止まりの感覚をもつ過程

中高年看護師は日々の職務である〈患者の擁護〉〈関わりの援助〉をしながら〈行き止まりの感覚〉を持つ。これは若い看護師の台頭に具体例にある「自分の持っているものはノウハウしかない (O)」という【追われる立場】を自覚し、「自分はただ環境に慣れる仕事をしてきた。もう追いつかない (L)」という【限界の自覚】と、定年退職までの【有期限感覚】を持つことになくなる。また彼らは何か精神的に追い詰められた状態に「頑張っているにもかかわらず、何かあるとパーって言われることが溜まってもう頑張らなくていいと自分に言い聞かせました (D)」にある何かのきっかけが【頑張りの停止】をすることになる。そして近い将来にある定年退職のキャリアに具体的な展望がなく「雇っていただけるんなら、ちょっと半日くらい続けてみようかな。やっぱり退いていかなきゃいけないのかなって思って、定年したんだからいつまでねえ (I)」という【描けない将来図】となる。先行研究 (Super 1957: 149-151=1960: 189-192) では、年をとるということが現実的になり、今ある変化を受け入れることができれば、定年退職に向かう自分を直視することによって準備に入ることができることや、限界感だけでなく、一方で自己確信と有能感という肯定的変化も同時に存在すること (岡本 1985) とされている。例えば「自分が感じている続けていくことの楽しさというのが上手く伝えられればいいと思うんです (H)」は、第2章で中高年看護師の役割認識で最も多かった【自分の経験知を後輩に伝え残す】であり、否定的なものではなく定年退職を前にしてなど仕事を続けることで自己実現していることを表す発言は、アイデンティティを揺らぎの一方にある自我同一性の確立感、安定感が同時に存在している先行研究 (Super 1957: 149-151=1960: 189-192; 岡本 1985) の肯定的変化を支持している。しかし、発言からは本章で明らかになった中高年看護師が捉えた〈関わりの援助〉の【仕事で助け合う】は限られた範囲でしか実行されていない。Lave and Wenger (1991: 91-117=1993: 71-110) は、熟練者と学習者が共同体をつくり、そこで熟練者の経験からの知識・技術が伝わっていき、周辺に位置していた学習者がそのうち中心に位置するようになっていくという学習活動を提唱している。そこでの学習カリキュラムは、教え込み的なものではなく、そこでの人たちが異なる関心を寄せて活動に参加するものである。このような機会や共同体ができなければ彼らは後輩に自分の経験を伝えられず組織からの孤立感が高まり、中高年看護師は〈行き止まりの感覚〉を持つことにつながると考えられる。この過程は役割期待との心理的距離である〈つかず離れずの関係〉を構築するいわばコーピングの構えが最も必要な場面であると考えられる。

定年後のキャリア継続については具体例にある「やっぱり退いていかなきゃいけないのかなって思って、定年したんだからいつまでもねえ」という慣習に従うというものであるが、別の具体例は、「もうちょっと違う方向もあるかなって思ってはいますが、定年後のことは特に何とは考えてない (F)」、「パートになったら気が楽になる」という漠然としたものである。定年退職後も仕事は継続したいと思っているが、具体例の発言は、定年後に自分がどうありたいのかは具体的になっていない。中高年看護師がキャリアの行き止まりを感じていくことの意味づけは、自分の衰えを認識することで、定年までの限られた時間を意識せざるを得なくなることである。つまり自己の役割にある価値は見いだせないままになっていることになる。

第5節 結論

本章では、中高年看護師には明確な役割獲得感を意味づける概念は生成できなかった。しかし、〈患者の擁護〉、〈関わりの援助〉という自分たちが考える役割を見出している。この過程において(1) 役割を察知し役割を見出す過程、(2) 自分の価値を見出す過程、(3) 〈つかず離れずの関係〉を形成する過程、(4) 行き止まりの感覚をもつ過程の4つが影響しあう過程があることがわかった。また、この過程は段階的に進む過程ではなく、相互の影響しあい、組織期待・役割行動との心理的距離を自己調整する〈つかず離れずの関係〉を形成・維持していくが、先が見通せない状態のままであることが明かになった。組織の役割期待・役割行動との距離を置く〈つかず離れずの関係〉は、中高年看護師が、同僚、上司など職場の人々、あるいは家族との相互作用によって形成してきた役割のない実践者を続けていくうえでの自己調整である。彼らは様々なアイデンティティの危機を経験し〈妥協の関わり〉や〈自己事情との折り合い〉から、働き方に対する考え方を変えてきたことによって〈つかず離れずの関係〉は形成されたものである。

〈小括〉

- ① 中高年看護師が役割認知をする過程は、ベテラン看護師の序列の位置と同僚・上司らとの相互作用に依るものである。長い時間をかけ他者の援助と後進の育成にキャリアの重点をシフトしていく役割のないベテラン看護師への社会化過程がある。
- ② 中高年看護師の役割認知は、今までに受けてきた就業継続支援の恩義や病院のために役立ちたいという組織に長くいることによる貢献意識が関係している。
- ③ 中高年看護師は役割行動を、人間関係で発達させ仕事で助け合い、患者の役に立つ行動である〈関わりの援助〉と〈患者の擁護〉の2つの役割をして【診療の場を保つ】という行動に実務者として価値を見出していく。
- ④ 中高年看護師には、個人事情を優先させてきた人が多い。自分のアイデンティティが揺らぐという危機状態の経験をしている。この経験から働き方の考え方を換え、どのように働き続けるかの方策を見出していく過程がある。
- ⑤ 中高年看護師は、仕事への向かい方に折り合いをつけながら、〈患者の擁護〉〈関わりの援助〉をすることで看護師としての自己実現をしていると考えられる。そこに行きつくまで周囲への妥協や、行き止まりの感覚を経験する。そして〈つかず離れずの関係〉という組織の役割期待との距離を自己調整する手段である“自己調整手段の形成”をしていくことで、看護師としての自己実現である〈患者の擁護〉〈関わりの援助〉に意味を見出している。
- ⑥ 中高年看護師は、定年までの限られた時間を意識せざるを得なくなるが、自分のキャリアの見通しについて漠然としたままになっており、キャリアをセルフマネジメントしていく思考には向かってはいないと言える。すなわちキャリアパースペクティブが見いだせない状態のままに置かれている。

表5-2 概念の代表的具体例

| 概念名 | 具体例 |
|-----------|---|
| 助言役の位置の確認 | 私が一番古くなりましたので、それで新しい人も入れ替わりがありますから、年齢的や経験とか、いろんなことで伝えていくのを、やっぱり一番の仕事としていかなきゃいけない (L) |
| 義務を負う | パートさんからは「私たちはパートなんだから」っていうのを絶えず聞かされますから、自分は絶対に先頭に立ってやってかなきゃいけないみたいな。そういう風に思っていました (I) |
| 管理的思考 | 時間外の研修ばかりで、本当に大変だと思うんです。頑張ってる人たちに、何もメリットがない。ちゃんとやっている人には、何かがあってもいいんじゃないかと思うんです (K) |
| 恩義に報いる | 自分も今まで助けてもらって、子育てとかしてこの病院にいるので、恩返しかなと思って (子育て中の看護師と) 接しています (C) |
| 役職のない強み | (若い医師に) ワアッって言われてる子 (若い看護師) がいると「はいはい、どうしたの、ちょっと待って下さいね」って (怒鳴っている医師に) そういう言い方ができるのは私しかいないのかな。やっぱり現場で医師と一緒にやってきたということが効いているんだと思います (C) |
| 仕事で助けあう | (中途採用者に) 「前の病院では」ということは絶対言わない、あとは知っていても必ず聞く「やったことある？」って聞かれたら「やったことはありますけれど教えてください」と言って必ず聞く、むしろ「わからない」という方を強く出して教わる」ということを私のルールとして話しています (L) |
| 転機の変化 | 勤務異動をした時に、相手にわからないことをわからないと言うのは難しいということがよくわかった、経験のない人たちの辛さが身に染みだし、その人の身になってっていうことがわかるようになった (A) |
| 患者の役に立つ | 患者さんの相談を聞いて答えがでることは少ない。けれどそれを聴くだけでも患者さんが落ち着いたり、楽になるのであれば役に立てるのかなと思える (H) |
| 診療の場を保つ | 師長さんもぐるぐる回って見えるし、主任さんも認定さんなので他の仕事があったりするので、残されたおばさんたちは、そこを回していかなくちゃいけない。何かあれば連絡をしてお互い調整をしなくちゃいけないし、その先にはもちろん患者さんがいる (B) |
| スキルを深まり | 患者さんと接していて、自分が多分得意な分野に (資格を取りに) 行ったのかなっていうところはある (B) |
| 信頼の自負 | 若い子達って、コミュニケーションがホントへたくそ。ちょっとこちらがフォローに入ると、『やっぱり違うよな』とかって言われるんです (K) |
| 心に閉じ込める | 話の筋が違うだろうっていうのが私の中でありませうけど、それはもう聞くだけにして。あちら (主任) から見て私が半分無視したような形になってはいるでしょうね。 (E) |
| 要求に従う | 私は何でもまあね、はいはいって聞いてきた人だったんで。絶対に嫌とは言わないとわかってるから、だと思っすよね。ああ、反抗しないっていうか、駒だなと思います (K) |
| 相手に合わせる | 自分が正しいとは勿論思っていませんけど、自分とは全然考えが違う人とそれでもチームで働いていかなきゃいけないので合わせることで、まっいいかとする (A) |
| 後退の位置 | もっと将来っていうのを考えると正直言っておばちゃんはそのんな目立っちゃいけないし、もっと私よりも若い人が上に出てもらって上に立ってもらいたい (B) |

| 概念名 | 具体例 |
|-----------|---|
| 関係希薄の受容 | (目標) 面接に、この年になると時間がたっぷりあるわけではなく、看護師長はわかっただけでいるとは思うんですけど。この年になって甘いこと言っとれんしなって思います (P) |
| 居心地の良さ | 辞めるきっかけがなかった。人が少なくても、ずっと続けてきてだんだん慣れてきて。やっぱりここしか知らないんで、楽という言い方が当てはまるかわからないんですけど、知っている所で働いていた方がいいんで (N) |
| 家族との調和 | 子供が病気になって、そちらの方に重きを置かなきゃいけなくて、ちょっとお休みの時があったんですけど、今は(夫が)「やれるんなら戻っていいぞ」ってことで、家族、家庭に負担にならないような配慮はしています (L) |
| 体との相談 | 今までだったらできたことができなかつたりするので、仕事のボリュームが増えたというより、私の体力が落ちてきた気がして。それで同じ仕事をするのはどこか無理があると思うんです (N) |
| 自分を受け入れる | 役職があったら違っていたかな。同年の人たちが主任さんや師長さんになられて、その人達はそこに懸けてきたものがいっぱいあったんだろうなと思う。私にはそこはなかったんだろうと思う (E) |
| 自分の基準を守る | 全然自分は立場的に追い付かないし、(専門看護師と) 同等の立場で介入はできと思えないけど、そこでコアを助けられる立場で動いていく立場だと思っています (O) |
| 非管理職の意味づけ | 普通に今までの二十何年かの積み重ねてきた仕事の経験で、後輩を指導していく立場でうちの役割は十分なんじゃないかなとは思いますが (K) |
| 限界の自覚 | やっぱり最新の機器が入ってきたり、専門看護師が出来たり、自分はただ環境に慣れる仕事をしてきた。もう追いつかない (L) |
| 追われる立場 | 体力的にも落ちてきて、自分も持っているものは、今までの自分、ノウハウしかない。いずれ自分は追われる立場なので、自分の知っていることを教えて残していくことしかないなあ (O) |
| 頑張りの停止 | 目配り気配りの状態で仕事して、精神的に追い詰められた。そういう不満もあるところで、頑張っているにもかかわらず、何かあるとパーって言われることが溜まってもう頑張らなくていいと自分に言い聞かせました (D) |
| 有期限感覚 | あと10年。私は今まで看護やってきたけど、これからどんな看護があるんだろうって。ただ、この年になって、1年ずつ「1年後は働けるのか」という問いかけをしようと思っています (F) |
| 描けない将来図 | 雇っていただけるんなら、ちょっと半日くらい続けてみようかな。やっぱり退いていかなきゃいけないのかなって思って、定年したんだからいつまでねえ (I) |

表 5-3 コアカテゴリーを構成する概念のワークシート(1)

| | |
|-------|---|
| 概念 | 後ろに位置する |
| 定義 | 自分の行動・言動を積極的に表に出さず後退した位置を維持して後輩を前面にだしていくこと |
| 具体例 | <p>1. 師長から（若い人たちを）引っ張り上げてほしいと言われるんですけど、自分の中では「いつもやってることをしますよ」っていうことなんで、そこは。(E)</p> <p>2. 師長からは「あなたたちが（院内研修）広めてくれないから、みんなも受けないんだよね」って言われると、「私ですか？」っていうところもありますからね。(K)</p> <p>3. (プロジェクトでの仕事)「やれるようになったね」って師長に言われて。確かにそれはうれしいと思ったんですけど、でも、こうなると自分のストレス度も上がることが今までからわかっているんで、あまり入り込まないようにしています、そこは (P) 。</p> <p>4. 誰も危機感をなくて「担当の人呼んできます」って感じで。でもそこで私が何かってことには、もうならないんですよ、今までさんざんやってきたんです。だから今は上に状況だけは伝えるようにしています。(D)</p> <p>5. 私の年齢でこれだけの経験年数があつたらもっとみんなの上に立つようなことをしていかなければいけないでしょうけど、今は自分の中で歯止めをかけてしまっているのかもしれないんです。それで働き続けていると思うんですよ、ずっと一所懸命は無理ですね、続きません。(G)</p> <p>6. 私はもう、縁の下の力持ちじゃないですけど、出来ることで、周りの方たちがスムーズに仕事ができるようにすればいいと思っているんです。(C)</p> <p>7. 私がいないと困るっていうふうに言われたこともあります。まあ何かあつたら頼りにされるっていうことで私的にはいいんと思っています。(L)</p> <p>8. リーダーって名目されちゃうとやらなきゃって思いますけど、友人に言わせると正式に言われなくても多分やってたでしょって言われる。今そこはちょっと違ってきてる。(E)</p> <p>9. モチベーション、高い低いじゃなくて、持続してるのが大事だなんて今になって思うんですよ。自分が意識しなくても平行線っていうか、きっと自分のコントロールが内面的にできてきたんだと思うんですよ。(O)</p> <p>10. あなたの行動や言葉が、主任じゃなくてただのスタッフでも、そういう影響を与えるポジションにいるって言われたことがあるんです。ずっとそうやってたら重いですよ。そういうこと考えなくて普通にやることだと今は思いますけどね。(I)</p> |
| 理論的メモ | 具体例は、自分が最前列から下がった位置にいることを表している。職場のなかで一定のモチベーションや自分というアイデンティティを維持するための位置について語っている。現在の位置を維持するために考え方を変えてきた。そこに何かイベントがあつた。しかも「後ろの位置」は長い期間で徐々に辿りついている。否定的感情ではなく自己肯定感が基盤にある。 |

* 15 の具体例から抜粋

表 5-4 コアカテゴリーを構成する概念のワークシート(2)

| | |
|-----------|---|
| 概念 | 希薄な関係の受容 |
| 定義 | 上司・同僚との交換過程が少なく、相互に一定の距離をもった関係性であることを受け入れていること |
| 具体例 | <p>1. 面接に、この年になると（師長に）時間がたっぷりあるわけではなく、若い子たちに時間をかけているんで、甘いこと言っとれんしなって。(P)</p> <p>2. 若い子に「何でできないの」って言っちゃうと、若い人だけ集まって話のネタにされているのがわかっちゃう。(I)</p> <p>3. 「どうしてできないの」ってすぐ言ってしまったから。患者さんに不利益にならなければいいんですよ、がみがみ言わないほうがいいのかなくて。(E)</p> <p>4. 相談が来れば乗りますけど、そちらからも（若いリーダー）サポートしてもらってるじゃんてことがあって、真剣になるのは辞めました。(L)</p> <p>5. 一番勉強になったのは、一生懸命こっちがやっても、やっぱりわかってもらうのは無理っていうこと。だったら最初からそう思っておけば気は楽です。(D)</p> <p>6. 私はもうおばさんですから、先は見えているので、大丈夫ですから。(師長には) これからの人たちに力を注いでいただいたほうが。(N)</p> <p>7. (師長とは) 年が近いせいか、愚痴りながら私にしゃべってくる、意図はわかりません。「私また、いいように使われとる」みたいに思うこともあるんで正直「ここまでで」という感じ。(E)</p> <p>8. 目標面接ですか、1年に1回ぐらい、今年はなかったですね。最近言われたことは「頑張ってやって」と言われただけ。(Q)</p> <p>9. この年になると、自分の目指す看護っていうか、なんとなくわかりかけたっていうか、師長さんがおっしゃられたことがわかります。もう師長さんが云々じゃないですね。(H)</p> <p>10. リーダーやって、「お願いね」って言われて、「はい」って受けたものの、その後からリーダーなんだから、職員なんだからって感じで絶えずそういうことだけ何で、「ちゃんとやりますから」っていう感じになる。(A)</p> |
| 理論的 メモ | <p>師長や同僚との関係は希薄だが、そこには看護師長に仕事が多く、長く働き「今さら辞めないだろう」という思いが、中高年看護師にも伝わっている。</p> <p>師長、同僚との交換過程は少ない。若い同僚からは疎ましがられているという感覚があるが、完全に距離を置いてはいない。それはもはや問題ではなく、師長、同僚との関係の希薄さは自分の内面の在り方が問題だという認識を持っている。</p> |

* 16 の具体例の抜粋

注

- ¹ 本研究は一宮研伸大学特別研究費の助成を受けたものである。
- ² キャリアラダーはクリニカルラダーが看護実践能力の段階のみを示しているのに対し、管理的な能力の段階や専門・認定看護師、特定行為研修修了看護師としての段階も含んでいる。日本看護協会, 2014, 「看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版) 活用の手引き 1. 開発の経緯,」日本看護協会ホームページ (2019年5月10日取得, <https://www.nurse.or.jp/nursing/education/jissen/pdf/tebiki.pdf>)
- ³ 勤務計画は、一月分の勤務シフトが表示されている一覧表である。そこには勤務シフト意外に、学生指導やチームリーダーなどの役割を含めて表示している場合もある。また、勤務計画書は、職場の中で個人の位置である序列が表示されている。役職者を除く序列は看護師資格取得年度順で記されていることが多い。
- ⁴ 鴨脚 (1976)は、集団に所属することは、集団の中である位置をしめることと、集団の規範やその集団にある標準行動様式の拘束に同調あるいは適応することだという。集団に同調や適応をしている限り、ある程度集団は個人の欲求を充足する機能を果たしているが、集団心意を基調とするとその集団の標準行動に拘束されていることになる。鴨脚清, 1976, 『役割理論』, 技興社.

第6章 看護師長の役職のない中高年看護師への役割付与に関する 認識変化の過程（分析5）

第1節 目的

組織内キャリア発達は、個人が可能性を最大限に実現していくと同時に、組織の効率や生産性を高めることが望まれる。これを実現するには、個人が自分の役割を見極め適切に対処していくことと、その活動に期待するキャリア形成支援との統合による相互作用が不可欠となる。役職のない中高年看護師は、熟練の技の伝達や助言、またライフイベントの経験を意味づけ再評価する役割モデルの自覚を持っている（北爪ほか 2008）。しかし、中高年期はキャリアステージ上の課題が多く自己充足した場合には今後の見通しができ、困難にあってもそれを切り抜けることができるが、欲求阻止の場合は自己防衛の規制が働き、社会から期待されなくなる（Super 1957: 147-153=1960: 186-194）。また、長い期間、昇進がない場合は同じ職務が続くことで内容プラトーに陥りやすいという問題が発生する（Bardwick 1986: 11-13=1988: 26-28）。

そこで本章では先行研究では明らかになっていない看護師長の中高年看護師へのキャリア形成支援である役割付与についての認識の変化を把握することを目的とする。そしてこの変化の過程を明らかにすることで中高年看護師へのキャリア形成支援の視点に示唆を与えることができると思われる。

以下、本章では役割が明からかでない役職のない中高年看護師を単に中高年看護師、役職のない中高年看護師を部下にもつ看護師長を看護師長と表す。

第2節 対象と方法

1. 研究対象者

第3章と同じであるため省略する。

2. 研究方法

1) 調査手続き及び倫理的配慮

第3章と同じ研究対象者のデータを使用しており、調査手続き及び倫理的配慮の記述は省略する。また倫理審査についても第3章の研究手続きに包括し、倫理審査申請しており承認をされている。（申請番号 28-240）

2) 研究対象者の選定理由

本章の研究対象である看護師長は、第5章の研究対象と同じ中高年期にあり、様々なライフサイクル上のキャリア課題を持っている中間管理職の位置する看護管理者である。長い看護師経験の中で、多様な考えや価値観をもった人々との相互作用が、看護管理者としての思考・行動様式、価値観に影響してきたと考えられる。彼らは、実際に中高年看護師を部下に持ち看護管理を行っていることから中高年看護師のキャリア形成支援である役割付与について自分の考

えを表明できる対象として選定した。

3) データの収集方法

インタビュー時間は一人約 60 分、インタビューガイドを用いて 1 対 1 の半構成的面接を 16 名に行った。データ収集期間は 2015 年 8 月 21 日～2016 年 4 月 20 日である。データ収集は本章と第 3 章の面接調査と同時に行い、IC レコーダーに録音した面接データを逐語化、分析データとした。

4) インタビューガイドの作成と説明

以下の質問から成るインタビューガイドを作成した。インタビューガイドの内容は研究対象のリクルートの段階で、「インタビュー調査の概要」の説明文書内で説明し、さらにインタビュー当日にインタビュー内容を具体的に文書と口頭で説明しインタビューを開始した。

インタビューガイドの内容

- (1) 役職のない中高年看護師の役割遂行に対してどう考えているのか？
- (2) そう考えるに至った出来事や印象に残っている経験はどういうものか？
- (3) その出来事や経験に関連したと思う要因はどのようなものか？
- (4) 役職のない中高年の役割付与における重要な点は何だと思うか？

5) 分析方法

データの分析は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Modified Grounded Theory Approach: 以下 M-GTA と略す) を用いた。分析データは 45 歳以上の役職のない中高年看護師を部下にもつ看護師長が、面接調査で自分のマネジメントを省察し、今まで具体的にしていなかった中高年看護師の役割付与の方法について語ったものである。分析テーマは、「看護師長が中高年看護師との関わりや、過去の出来事からどのように中高年看護師への役割付与をどのように行っていくか」である。分析焦点者は「中高年看護師へのマネジメントが明確になっていないと感じている看護師長」とした。本研究では文脈の中に埋もれている看護師長の思考を概念、カテゴリーの関連で浮かび上がらせるため、分析方法としてデータを切片化せず概念を生成する M-GTA が適切であると判断した。概念の生成過程において、質的研究に精通した研究者 2 名からアドバイスを受けた。

第 3 節 結果

分析の結果、16 の概念と 8 つのカテゴリーを生成した。そして看護師長が中高年看護師への役割付与の方法を具体化するまでに 3 つの段階があることを見出した。結果はストーリーラインを示した後、役割付与に関する認識変化の過程を結果図 (図 6-1)、概念・カテゴリーの一覧 (表 6-1)、また概念の代表的具体例は (表 6-2) に示す。最後に、コアカテゴリーを成す概念のワークシートを (表 6-3) (表 6-4) に示す。

文中では、コアカテゴリーは《 》内に、カテゴリーは〈 〉内に、概念は【 】内に表している。また、この過程の段階を『 』内に表している。「 」はインタビューデータであり、()内のアルファベットは、研究対象者符号である。

1. ストーリーライン

看護師長は、看護師長の役職のない中高年看護師への役割付与に関する認識変化の過程には3つの段階がある。

1 つ目は『問題状況の問い直し』の段階である。看護師長は職場にある【役割モデル不在の認識】と、【協働意識低下の認識】をし、今まで中高年看護師が、経験豊富な看護師に期待する役割を十分に果たしてこなかったという〈潜在的問題の浮上〉を認識することになる。看護師長は、この問題に対して解決すべき現象であることを感じながらも、今まで自分が手を打ってこなかったことから、彼らへの〈関わりの問い直し〉をすることになる。そして看護師長は中高年看護師が日々、患者・家族に提供している〈看護実践の承認〉をしていることを認識するが、その一方で、彼らに対しての否定的評価である固定化した観念の〈自分基準の問い直し〉をする。

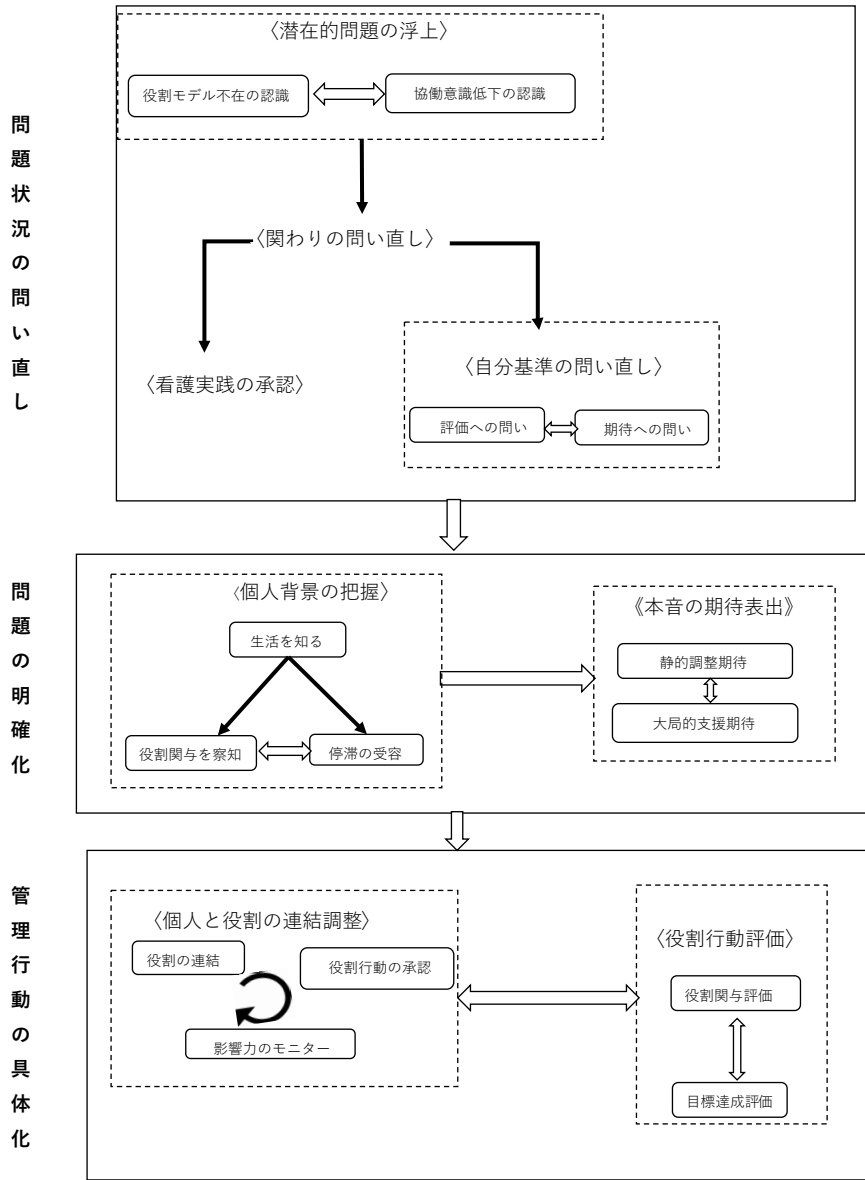
2 つ目は『問題の明確化』の段階である。看護師長は〈自分基準の問い直し〉をすることによって、この層にある家庭と仕事の両立の課題や、個人の仕事に影響している【生活を知る】ことで、職場で求められている役割との心理的距離感である彼らの【役割関与を察知】する。また同じ職務が長期間続くことによっておこるキャリア上の【停滞の受容】をすることによって、今まで見えてこなかった〈個人事情の把握〉をすることになる。そして、個人の事情を理解しながらも看護師長は、今まで言葉にしてこなかった職場の人間関係をよく知る中高年看護師だからこそ期待できる半面、良くも悪くも部署内での影響力の大きさに考慮が必要なメンバーへの【静的調整期待】と、病院の事情に精通した彼らに職場全体への【大局的支援期待】という2つの《本音の期待表出》をすることになる。

3 つ目は『管理行動の具体化』の段階である。看護師長の今までの希薄な関わりから言葉にはしてこなかった《本音の期待表出》は、〈役割連結調整〉と〈役割行動評価〉を相互作用させた中高年看護師に特化した役割付与の視点を見出すことにつながる。看護師長が目指す役割付与は、従来の経験豊富な看護師に対する画一的な調整・支援機能ではなく、病院に定着している目標管理システムでの【目標達成評価】と【役割関与評価】が相互に作用する〈役割行動評価〉を目指すことになる。そして同時に【役割の連結】をさせ、その【役割行動の承認】と共に職場全体への【影響力のモニター】という3つを循環させ、彼らの役割との至適距離を調整する〈役割連結調整〉をすることを目指す。看護師長はこの管理行動をとることによって、中高年看護師へフィードバックする場を作ることができる。

以上から、看護師長の役職のない中高年看護師への役割付与に関する認識変化の過程に、(1)『問題状況の問い直し』(2)『問題の明確化』(3)『管理行動の具体化』の3つの段階があった。そして、看護師長が今まで言葉にしてこなかった《本音期待の表出》をすることによって、中高年看護師に特化した調整機能と支援機能を持つ役割付与の方法に視点をおいていることが

明かになった。そしてこの過程全体を説明できる【静的調整期待】と【大局的支援期待】から成る《本音期待表出》をコアカテゴリーとした。

2. 結果図 看護師長の中高年看護師への役割付与に関する認識変化の過程（図6-1）



* 役職のない中高年看護師への役割付与に関する看護師長の認識変化の過程は①問題の状況の問い直し、②問題の明確化、③管理行動の具体化の3つの段階を経ていることを示している。

- 〈 〉 カテゴリー
- 《 》 コアカテゴリー
- 概念
- ➔ 変化・促進の方向
- ⇨ 影響・作用の方向
- ↔ 相互変化・促進
- ⇄ 相互関係
- 🔄 循環作用・影響

図6-1 看護師長の中高年看護師への役割付与に関する認識変化の過程（結果図）

3. 中高年看護師への役割付与に関する認識変化の過程のカテゴリー・概念

表6-1 概念・カテゴリーの一覧

| カテゴリー | 概念 | 定義 |
|----------------|------------|--|
| 潜在的問題の 浮上 | 役割モデル不在の認識 | 中堅以下のメンバーが、看護師として成長していく過程でお手本となる考え方や行動を示す先輩看護師を見つけていないことから、実践現場での中高年看護師による教育機会が少なくなっていることをメンバーの発言、行動から認識すること |
| | 協働意識低下の認識 | メンバーをまとめるはずの中高年看護師の力が及んでおらず、メンバーの各々が力を出しあい、補完しながら働くという意識の低下が職場全体にあり、職場全体のまとまりが欠けていることをメンバーの発言、行動から認識すること |
| 関わりの 問い直し | 関わりの問い直し | 看護師長が中高年看護師の生活の様子や、仕事への構えについて知らないことが多いことを認識し、中高年看護師に対する関心の程度を問い直しをすること |
| 自分基準の 問い直し | 評価への問い | 本来なら中高年看護師にはリーダーシップを発揮してもらいたいと思っているが、該当者に低評価をしているメンバーと同じように中高年層が期待に応えていない存在だと評価していたことを問い直すこと |
| | 期待への問い | 中高年看護師に対して抱えている期待は、患者への適切な対応とチームメンバーを支えることへの個別性がなく画一的な期待であったことを問い直すこと |
| 看護実践の承認 | 看護実践の承認 | 中高年看護師が提供している看護ケアは、その時どきの状況あわせて的確な方法を選択しており、そのケア内容は患者・家族・他職種から承認を得ていることを認めること |
| 個人背景の把握 | 生活を知る | 中高年看護師に関心を持つことによって、今まで見えていなかった個人の生活全般を知り、仕事に対する構えに関連させてわかること |
| | 停滞の受容 | 中高年看護師は昇進がないことによって同一の職務が長い期間続き、仕事の達成感を得られず、自分の成長を実感できないことは、誰にでもあり得ることだと受け止めること |
| | 役割関与を察知 | 中高年看護師に責任を伴う役割付与をしようとすると、役割との間に心理的距離があることを察知すること |
| 本音の期待表出 | 静的調整期待 | 職場の人間関係を熟知している中高年看護師がメンバーの困った状況に対して、必要以上に大ごとせず、物事がスムーズに運ぶよう介入・調整する役割への期待 |
| | 大局的支援期待 | 部署全体の広い範囲で相談や支援行動を快く引き受けていることに対する期待 |
| 個人と役割の 連結調整 | 役割行動の承認 | 中高年看護師の熟練の看護実践と調整機能の行動を承認していることを、メンバーに示すこと |
| | 役割の連結 | 熟練の看護実践と調整機能について看護師長の期待値を中高年看護師に明確に伝え、役割内容と個人をつなげること |
| | 影響力のモニター | 中高年看護師が看護師長の期待する役割を遂行するうえで、役割行動が職場全体に予想外に大きく影響していないかを観察し、必要時に看護師長が介入すること |
| 役割行動評価 | 役割関与と評価 | 看護師長が付与した役割の中高年看護師に関与の程度を観察と対話によって評価・修正すること |
| | 目標達成評価 | 目標管理システム則り、達成結果を曖昧にせず客観的に評価し中高年看護師と看護師長間で評価を共有し、今後の目標に反映させること |

*表内の中高年看護師とは、役職のない中高年看護師のことである。

第4節 考察

分析結果から(1)『問題状況の問い直し』(2)『問題の明確化』(3)『管理行動の具体化』の3つの段階が明かになった。そこで本項ではこの3つの段階を意味づける内容をカテゴリ概念との関連で考察する。

1. 問題状況の問い直しの段階

この段階には看護師長の今までの中高年看護師への〈関わりの問い直し〉と看護師長の内面にある〈自分基準の問い直し〉の2つがある。本項ではこの2つの問い直しを分けて考察する。

1) 〈潜在的問題の浮上〉から〈関わりの問い直し〉

この段階は、中高年看護師に期待する役割行動と看護師長が実際に捉えた現象との乖離を、潜在的問題として【役割モデル不在の認識】と【協働意識低下の認識】を浮上させ、従来の希薄な中高年看護師に対する〈関わりの問い直し〉を糸口に、問題解決に向かおうとする看護師長の認識変化の起点である。まずこの乖離の契機になっているものは、若い看護師が経験豊かな所謂ベテラン看護師の位置にある中高年看護師に低い評価をしている発言である。看護師長はそれを直接聞くことによって、中高年看護師の働きぶりについて、同じ中高年としてのキャリア課題に理解をしながらも、自分の過去の経験と比較し否定的な評価をしていた。看護師長の中高年看護師への評価の背景には、経験豊かな先輩看護師が若い看護師を育て、所謂ベテランと言われる中高年看護師たちがチームをまとめるという規範を受け継いできた看護組織にあるOJT (On the Job Training)¹が徐々に通用しなくなっていることを反映している。そしてこの2つの【役割モデル不在の認識】と【協働意識低下の認識】が相互に作用し、所謂ベテランと呼ばれる中高年看護師には役割期待が持てないという認識につながっている。

この〈潜在的問題の浮上〉には、看護師長が、中高年看護師の仕事ぶりに対して看護管理者として厳しい目をむける一方で、先行研究(岡本:1985)にある職業に対する能力の衰えと時間的展望の狭まりに一致した限界感を看護師長自身が実感していることである。同年代として中高年看護師の衰えを理解しながらも、看護師長としては若いメンバーが中高年看護師に低い評価をする発言に、この問題に手が打てていないマネジャーとしてのジレンマがある。そこで希薄であった中高年看護師への〈関わりの問い直し〉から〈自分基準の問い直し〉に向かわせている。

例えば、【役割モデル不在の認識】では「若い人たちは(中高年看護師が)『動いてくれない』ってというような文句を言ってきますが、本人(中高年看護師)はそういう声があるのは知っているはず(B)」、「給料は若い人に比べたら多く貰っているのに、手を抜いていると思われる『何でよっ』って若い人に言われます。やっぱり自分も同じ中高年の域に入ってますから、やれなくなっていることは手に取るようにわかります(F)」という発言に若い看護師から中高年看護師が役割モデルとして認知されていないことを察知している。

【協働意識低下の認識】では、「皆で考えるときに、次はこうしようっていうアクションができない。自分のテリトリーの中でやってるという感じなので、『あの年であれだけできなのはダ

メだよね』ってことを言われる (B)」という発言である。中高年看護師のキャリアステージの課題は、先行研究 (Levinson 1978; Super 1957) にあるこの年代の発達課題である帰属社会からの孤立や自己志向と一致しており、看護師長の発言からは、体力・能力の衰えが重なることで日常の職務のなかで協働するメンバーとして頼りにされなくなっていることが考えられる。これらの認識は職場を束ねる管理者として、この年代の割合が増えてくる背景と重なり、このまま放置できない問題として浮上させていくことになる。

2) 〈関わりの問い直し〉から〈自分基準の問い直し〉

看護師長が持つこのまま放置できない問題への危機感は、今まで希薄であった〈関わりの問い直し〉に向かう。これは職場での問題を中高年看護師の役割活動の不十分さに結びつけていた観念への問い直しである。Mezirow (1991: 108-109 =2012: 151) は、「知覚と思考、感情と行動は、習慣的にかあるいは思慮深く行われると言えるが、いずれの場合でも、行動様式は内容やプロセスのあやまりの影響を受けるし、学習以前であることから導かれる妥当性を欠く認識的、社会的、心理的な前提による影響も大きく受けてしまう」と述べている。つまり、思考、行動様式は絶えず妥当性のない認識などによって影響されているということになり、看護師長は今まで中高年看護師との希薄な関わりを周囲から話を聞くことで補い、同年代として中高年看護師の衰えを理解しつつも、中高年看護師の評価に影響を受けていたことと一致している。また、第3章で明らかになった「周囲に安心感を与え、一步引いた位置でメンバーを支える」という看護師長が考える中高年看護師の立ち位置の「一步引いた位置」は、職場への影響力の大きさへの懸念と自分が持っている中高年看護師に対する役割期待の低さを反映している。具体例では、例えば「中高年はやっぱり経験知がある分だけ、本当は余裕があってほしいと思うんですけど『いっぱい、いっぱい無理』とすぐ言われる。自分が思う中高年にはならない(N)」、あるいは、「率先して『私やりますよ』っていうスタンスじゃない人達が増えると、『これこれをお願いします』と念押しするかのように毎回言わなくてはいけない (M)」という彼らの消極性への発言の一方で「部署全体が影響されてしまうほどのパワー (D)」という影響力への発言がある。地域包括ケアシステムが構築される中で、看護そのものが複雑化、煩雑化しており、その看護管理への要求は高くなっている²。看護師長は中高年看護師を自部署の状況を広範囲に把握し、部署運営に関わる人材として期待しようとするが、実際には「自分が思う中高年にはならない (N)」というレッテルが彼らへの評価に影響している。例えば、〈評価への問い〉では、具体例にある「マイナスの方に傾いている人(E)」というレッテルである。このレッテルは、また他の具体例では「いつも期待は下回るんで、まあ、それなりにやっているということでよしとしている (N)」という期待値の低さを表している。

しかしながら、実践現場の看護師長は〈自分基準の問い直し〉、つまり自分のマネジメントについて省察を開始している。Schön (1983: 241-244=2007: 258-261) は、マネジメントの分野でマネジャーが行為の中で省察 (Reflection) を行うことは確かであり、ときに不確実なことが省察のきっかけとなることを述べている。そして、マネジャーが行為の中で省察する現象は、組織における生活の場での現象であり、起こった現象について、直感的な理解にその場

で光を当て、それを批判して再構成し、検証すると述べている。また、Mezirow (1991: 104-106=2012: 145-147)も、省察を「経験の意味づけを解釈し、意味づけをおこなう過程、努力の想定を批判的に評価する過程」と定義し、「自分たちがこれからおこなうことについて立ち止まって考えることである」と述べている。これらから、省察は課題志向的な問題解決をしていく過程で、現在経験しつつあることがらと、以前学んだことの類似点、相違点を探求しようとするものである。看護師長が捉えた問題は、看護管理の実践の場の現象を自分が持っている過去の経験と比較しながら、直感的に放置できない現象と捉えている。それは職場での役割モデルの不在、協働意識の低下を潜在する中高年看護師への役割付与の問題として捉えたのである。この現象を自分の中高年看護師への“関わり”や“レッテル”に光を当てること、つまり過去の経験に意味づけを行い、自分がこれから考え、行動していく必要性を認識したものである。この省察のもう一つの“きっかけ”は、看護師長の位置にあるマネジャーとしての役割を認識しているからである。先行研究(若林: 2006)のメンバーのキャリア開発と、その結果の組織の効率や生産性を高めることを役割として認識をしているものの、役割行動が具体的にない現実が、マネジャーとして〈自分基準への問い直し〉に変化した。看護師長を「自分基準の問い直し」に向かわせたものは、このまま手をうたなければ組織運営上に好ましくない状況が生じるであろうというマネジャーとしての危機感である。例えば、中高年層の増加傾向を認識している具体例は「3分の1が45歳以上、平均は39歳でうちの病院としては若い方です」(E)、「平均年齢41.6歳で、高めなんです、前の病院とは平均年齢に格差が」である。看護師長は自部署の年代構成を気にかけて、この中高年層の増加を否定的な部署全体に影響する問題として捉えている。この今までの中高年看護師への〈関わりの問い直し〉の過程は、看護師長のマネジャーとしての省察過程であるといえる。

看護師長たちは院外の看護管理者に行われる学習機会³を得て合理的なマネジメント手法の知識を習得する。しかしながらプラトリー状況に陥りやすい中高年看護師へのマネジメントについて触れられる機会は少ない。看護管理研修で使用するテキスト(井部編 2018)⁴においても「従来キャリアプラトリー状態にある非管理職高年齢看護師に対する教育的処遇について言及されてこなかった」記述されており、この層への積極的な継続教育が求められていることに言及している。これらからこの過程での〈自分基準への問い直し〉は、今後、増えてくる中高年層に対して、従来のマネジメントでは触れられてこなかった問題を自分で導いていこうとする意思に作用していると言える。

3) 〈関わりの問い直し〉から〈看護実践の承認〉

看護師長の組織運営上の危機感は、マネジャーとしての中高年看護師に対する評価の「自分基準の問い直し」によって省察過程が始まっている。しかし中高年看護師への否定的な評価の一方で、評価肯定的評価である〈看護実践の承認〉をしている。つまり、看護師長は熟練の看護実践は承認するが、部署全体での看護提供を考えるマネジャーとしては彼らに期待する看護実践を後輩に示していくという役割モデルとしての期待は満たされていないという評価を問うていくことになる。具体例では「場数は踏んでいるんでいろんなことができることは強みだ

と思う。ただ、それを伝授してくれているかというそれはしていないと思う (A)」や、「せっかく高い技術を持っていても、人に教えるのは苦手だって言ってます。自分でやっちゃって、それで終わっちゃうんです (0)」というものである。この発言は看護師長は看護技術伝えていくことへの能力開発の必要性を感じてはいるが具体的な方法は持っていないことを表している。先行研究 (水野・三上 2000) のキャリア発達の過程は、基本的知識・技術の過程から始まり専門分野への興味関心につながっていくものとは違い、中高年看護師は専門分野に留まらない熟練の看護ケアを深めている。具体例には「(中高年看護師が)『自分の看護だよ』ってことを語ることを続けていくと、下 (若い看護師) の人達はその人の考えてることが分かるようになる。年に1度の発表をしているんですが、その都度その都度教えてもらえるのが一番いい (E)」という発言があり、日常の職務の中で看護実践を見せていくという理想ではあるが実現ができていないことを意味している。

2. 問題の明確化の段階

1) 〈個人的背景の把握〉から《本音の期待表出》

看護師長は〈自分基準への問い直し〉するとともに、中高年看護師一人ひとりの〈個人背景の把握〉をする。例えば【生活を知る】は、具体例にある「今までは特別なことがあれば聞く程度 (A)」という関わりであったものが、看護師長が個人の職業的キャリアが、それ以外の一般的な生活を統合した相互に影響しあった変化であることを自分が経験、あるいは学習したことを中高年看護師と話すことに変化する。例えば具体例では、「子どもに手がかからなくなったから、そろそろギアチェンジする時期だということ自分の体験から話すようにしていました (N)」や、「両立して仕事を続けることが一番。辞めるのはいつでもできるから、まずは家庭のことをある程度オープンにして皆から協力を得ることも話している (G)」である。これらは個人の【生活を知る】ことによって今まで助言できなかった個別の課題への具体的な助言につながっている。

【停滞の受容】は、具体例にある「いろんな意味で自分に限界を感じてきていると思います (M)」、そして「意識的セーブすることは普通 (M)」という中高年看護師の仕事ぶりを容認している。他の具体例でも「役職は自分が努力して何とかなるもんじゃない (F)」という看護組織の階層構造の現実を理解しつつも、「下 (中堅層) からは、何もやらないって文句を言われている (0)」ことに対して「否定もできないし肯定もできない、自分だったらという気持ちにもなる (0)」というこれらの具体例は、先行研究では内容プラトー状態に対して自己のキャリア目標の設定 (山本 2014: 232-252) あるいは、勤務異動などの新しい環境をあたえることを示唆している (大賀・吾妻 2018)。看護師長は階層プラトーから内容プラトー状態への移行はある程度仕方がないことであると受容し、内容プラトーの回避を考えるのではなく、誰にでもあることとしての容認の段階で留まっていると言える。

そして【役割関与を察知】は、「責任を負いたくないのか、反応を見ながらです (L)」の発言の背景には「家庭との両立、今のままで看護職を続けていけば、平穩にというところがあるんです (L)」という個人の【生活を知る】の作用を受けたものであると考える。また他の具体

例では「ワークライフバランスっていうところで見えていくと、ライフにウェイトをかけてきて、普通は子育てとかでも、何かあるとライフで調整しようと思うけど、ワークで調整するので、その差かなって思う (N)」という彼らの仕事に対する構えが、看護師長が考える仕事に対する構えと違いがあると感じ、【生活を知る】ことは、看護師長が期待する役割との心理的な距離感を察知していくことになる。そしてこれらの認識の変化が、例えば「看護ケアの指導」や「人間関係の調整期待」という画一的な所謂ベテラン看護師に対する役割期待では具体的な役割付与ができないという認識の変化になり、中高年看護師がもつ特性に合わせた看護師長の【静的調整期待】と【大局的支援期待】という《本音の期待表出》に変化していると考えられる。

2) 《本音の期待表出》

《本音の期待表出》は、例えば管理職では把握できない細やかな人間関係の調整である。それは役職がない中高年層であるからこそその期待であることを表出することである。「人間関係は微妙なので、そこは長年働いている強みを生かして『やっぱりすごいな』って言う部分が見えている人にはお願いしています (M)」というものであるが、時に職場をマイナスの方向に向かわせる中高年看護師の影響力の大きさに対しては【静的調整期待】を表出している。具体例では、「若い人を育てるためにまずちょっと自分のパワーを控えて、だけど押上げてよって、そっちに回ってねって (D)」というものである。また、【大局的支援期待】では、職場を俯瞰して、足りないところには手を差し伸べている状況に「若い子が克服できないことに手を貸しているし、自分が苦手なこと、例えばエクセルを使った集計なんかは、若い子の手を借りてやってるところを見ると、こんなふうにやれば上手くいくもんだなあって思いますね (B)」という中高年看護師と若い看護師の相補的な関係をもつことが、中高年看護師にできる支えであることを示唆する認識である。

この《本音の期待表出》は、看護師長が〈個人背景の把握〉をしたことによって、例えば「役割で付けちゃって、『これやってほしいことだからお願いね』っていうことはできるけれど、やっぱり個人的なことはやりとりでお互いが了解していくことが大事だと思う (N)」にあるように個人を尊重しながら個人の特性に合わせた役割付与に向かうことを意味している。

3. 管理行動の具体化の段階

1) 〈個人と役割の連結調整〉と〈役割行動評価〉

中高年看護師の特性と役割の明確化をしたうえでの《本音期待の表出》は看護師長の役割付与の具体化は『管理行動の具体化』につながるコアカテゴリーである。一般的な経験豊富な看護師への役割期待ではなく中高年看護師の就業継続を支えてきた〈個人的背景の把握〉から《本音期待の表出》することへの認識の変化によって、中高年看護師ならではの【静的調整期待】と【大局的支援期待】の2つの役割を明確にしている。

2) 〈個人と役割の連結調整〉

看護師長が具体的にした管理行動の1つである〈個人と役割の連結調整〉を成す【役割の連結】は、例えば具体例の部下の相談や困っていること助けるという役割を引き受けてもらっていることに対して、「役割として『頼りにしているよ』と伝えて担ってもらおう (J)」という期待を言葉で伝えていることである。そして【役割行動の承認】の具体例でも「皆がわからないとダメだと思う。だから私が言葉で言うこと (N)」という同じく、看護師長が言葉で承認していることを若い看護師に示していくことである。そして役割と連結させ、「悪い方向に向かっているなってことをいち早く察知して手を打つ (D)」という【影響力のモニター】は部署全体へのパワーの調整行動である。そして役割に心理的距離をとりがちになる中高年看護師に、〈個人と役割の連結調整〉と〈役割行動評価〉という役割付与の2つ視点を見出している。〈個人と役割の連結調整〉を成す【役割の連結】、【役割行動の承認】、【影響力のモニター】は、これらを循環させることで作用する。そして〈役割行動評価〉を成す【役割関与評価】、【目標達成評価】も相互作用するものである。この概念、カテゴリーの関係は、一般的な役割付与と中高年看護師への役割付与とを分別し、そのカギとなるのが〈個人と組織の役割連結調整〉である。単に中高年看護師と役割を結びつけるのではなく、心理的距離感を読み取りながら調整していくことである。看護師長が行う〈個人と役割の連結調整〉は、中高年看護師に〈役割行動の評価〉をフィードバックし共有することである。先行研究では役割付与が情緒的コミットメントに影響すること (本間 2009) や、役割期待を知る反面、役割の重圧、能力不足の自覚 (水谷ほか 2015)、また役割付与の中核が「時機を逃さない対話」であること (青木 2018) などが報告されている。しかし具体例では「そこを踏み込んで欲しくないって言う人は何かを察知してわかっているんです。『私はこのままでいいです』ということ。私が『あのね』と話し出す前に、『私は今の働き方でいいんです』というようなシャッターをパシャーンっていう人もいますのでそこは踏み込んで欲しくないことなんだなって。さらに自分より年上の人であると、話はそこで終わります (M)」というように、中高年看護師の将来のキャリアについては踏み込んでいないことが表れていた。

3) 〈役割行動評価〉

個人の【役割関与評価】は、「巻き込まれなくてもいいので、ある程度の関心 (K)」という発言から、中高年看護師が時に役割との間の距離を極端に短くしたり、逆にその距離をとりすぎてしまい結果的に役割が果たせなくなっていることを経験的に理解している。

【目標達成評価】は、具体例にある「目標管理は苦手だからということで、・・・評価を曖昧にしていた (C)」という発言は、中高年看護師が目標管理に馴染めていないことを理解しているが、すでに定着している組織の目標管理システムは外せないという考えである。しかし、その中で中高年看護師ならではの役割を目標化し、その行動を承認していくことで、目標管理の達成の評価そのものが変化すると考えている看護師長の発言がある。例えば「目標の表現は変わると思います。一律の目標じゃなくていいわけで、裏方の仕事の目標とか・・・。それも役割の一つですから (B)」という発言である。これは従来の病院から降りてきた目標にこだわら

ず、中高年看護師ならではの看護師長が言葉にした役割を「『自分のうごける範囲で』というのがあるのでそこを具体的にしていくといいのかなと思います(M)」という心理的距離感の調整が、看護師長の役割行動であるという認識だと考える。役割との心理的距離については先行研究(名塚 2016)では「負担のない役割付与」が中高年看護師の就業継続の支援の1つであることが報告されているが、その内容は明らかにされていないことから【役割関与評価】の指標が何であるのかを探求していくことが課題となる。

第5節 結論

本章では、看護師長の中高年看護師への役割付与の認識および行動の変化過程における特徴を明らかにすることができた。

看護師長が行う役割付与は、中高年看護師の特性を捉え、彼らに対して従来の画一的な役割ではなく個人の特性を把握した《本音の期待表出》をし、職場の人間関係を熟知した大きな影響力がある中高年看護師ならではの役割を具体化させ、役割と個人を結び付けていくことであると言える。

〈小括〉

- ① 看護師長の中高年看護師の役割期待は、調整機能と支援機能と、看護実践モデル機能である。
- ② 看護師長の省察によって今まで口にしてこなかった《本音期待の表出》は〈個人と役割の連結調整〉と〈役割行動評価〉という具体的な管理行動につながっている。
- ③ 看護師長の中高年看護師の役割付与に関する認識の変化過程には(1)『問題状況の問い直し』(2)『問題の明確化』(3)『管理行動の具体化』の3つの段階がある。そして、この段階を方向付けたものは、看護師長の《本音期待の表出》である。
- ④ 中高年看護師ならではの役割付与を導くまでの過程には、看護師長が自分の行ってきたマネジメントを省察するという行為がある。この省察の意味するところは、看護師長が日常の職務の中で捉えた問題に、自分の固定観念の問い直しに向かうことである。
- ⑤ 看護師長は中高年看護師の定年退職後のセカンドキャリアだけでなく、先を見通すということへの支援はできていない。

表6-2 概念の代表的具体例

| 概念 | 具体例 |
|------------|--|
| 役割モデル不在の認識 | どっしり構えていて包容力がある。そんな役割を彼女たちには担ってほしいんですが、そういった目指す人はいなくなっていますね。(C) |
| 協働意識低下の認識 | 何か一緒に目標を達成しようという雰囲気がなくなっているんじゃないかと思っています。(G) |
| 関わりの問い直し | これくらいの年代になると、ある程度価値観は確立しているので、押し付けるような形になって響かない。どんな経験をしてきたかの個人差も大きいし、そこまで観るのは手一杯ですね。(B) |
| 評価への問い | 職位がついていない人になると、そこに差がついてきて、どちらかというマイナスの方に傾いてきている人が残っている。劣る面が目立ってくると若い人もそういう目で見るといことがあります。(E) |
| 期待への問い | 本来はリーダーシップをとっている年代だし、周囲の目があるので担ってもらわざるを得ない状況はありますが、そういうことを本当に期待しているかと言えば違うと思います。(F) |
| 看護実践の承認 | 職人技みたいところは凄いいと思いますし、患者さんからの信頼はすごく厚いですね。やっぱり安心感があるんでしょうね。彼女たちはベストなケアを選択してるはず。患者さんは私に個人名を出して感謝されます。(H) |
| 生活を知る | 今までは家庭のことは特別なことがあれば聞くという程度。夜勤の時、子供はどうしているとか、家族の協力とか、一人ひとりの事情は正直知らないことが多いので、仕事ぶりとは切り離して考えていました。(A) |
| 停滞の容認 | 誰でもそうだと思います。いろんな意味で自分の限界みたいなものを感じてきていると思うんです。そうすると意識的にセーブすることは普通だと思います。(M) |
| 役割関与を察知 | 自分に与えられたものはきちんとする人が多いと思いますが、ただ新しいことになると躊躇したり、役職をつけようとする、「いやあそんなのは」という謙遜というか責任を負いたくないのか反応を見ながらです。(L) |
| 静的調整期待 | 新しい取り組みをすると、消極的な人と一緒に、できない理由をまず並べるので、そこは反対にどうやったらできるか調整をしてもらいたいです。(E) |
| 対局的支援期待 | 管理者として病棟の隅々までは見れないので、直接依頼はしませんが、メンバーが困っている時に支えてくれれば助かります。(J) |
| 役割の連結 | 相談とか困っていれば助けるということを引き受けてもらってるので、そこは「頼りにしているよ」と私が伝えないと。(J) |
| 役割行動の承認 | こうやって支えてくれたから、上手くいったんだってことを皆がわからないとダメだと思います。だから私が言葉で言っていくことだと思います。(N) |
| 影響力のモニター | よくも悪くも、時に病棟の雰囲気を方向付けるような力があるんだってことはわかっています。だから悪い方向に向かっているなってことをいち早く察知して手を打つことでしょうか。(D) |
| 役割関与評価 | 巻き込まれなくてもいいので、ある程度の関心を持って一緒に動いてほしいですが、そのところを見ていくことが必要ですね。(K) |
| 目標達成評価 | 要は計画倒れになっているように思うんです。目標管理は苦手だからということで、自分も評価を曖昧にしていました。(C) |

表 6-3 コアカテゴリーを構成する概念のワークシート (1)

| | |
|-------|---|
| 概念 | 静的調整期待 |
| 定義 | 職場の人間関係を熟知している中高齢看護師がメンバーの困った状況に、必要以上に大ごとにならず、物事がスムーズに運ぶよう介入・調整する役割への期待 |
| 具体例 | <p>1. 一緒に働く人達から、相談を受け、頼りにされる存在であってほしいし、私に直接言いにくいことを（皆から）聞いて相談にのってくれること、それで、私に教えてくれると嬉しいし、皆と私の気持ちはずれていることがあるので、そういうことを期待しています。(B)</p> <p>2. 人間関係は微妙何でこういう話は誰にするかは仲のいいってということだけじゃないんで。この話はこの人にはできるけど、この人にはできないっていう、相談は人を選んでるのでそこは長年働いている強みを生かして「やっぱりすごいな」って言う部分が見えている人にはお願いしています。(M)</p> <p>3. キャリアは信用されているんです。感情を露わにするというか、熱すぎる人も多い。その反対に冷めて感情を出さないんで、そこは状況をみて調整してもらいたい。(D)</p> <p>4. 感情を表に出し過ぎるのは困っていますけど、全体には困った時に頼れる存在だと思います。(C)</p> <p>5. 若い人の方に目をむけてという期待と、スタッフの思いを聞いてほしいですね。そういうことは長けていると思うんですよ。(E)</p> <p>6. 若い人を育てるためにまず自分のパワーを控えて、だけど押し上げてよって、そっちにまわってねって (D)</p> <p>7. 何でも知っているんで、つい自分も頼ってしまいますが、良く知るだけに問題を複雑にしようところがあるんで、そこは気を付けてもらいたい (I)</p> <p>8. よくやってくれてると思います。やっぱりプライバシーの事があるので、そこは十分願いたいところです。(K)</p> <p>9. 病棟はそうやって聞いてくれるお母さんみたいな人がいると上手くいくんです。私たちには時間がないもんですから。(O)</p> <p>10. 隅々までよく知っていますから頼れます。頼むよって声をかけています (J)</p> |
| 理論的メモ | <p>対極例 4.新しい取り組みに、まずできない理由を述べてくる。そうじゃなくて「どうやったらできるかを考えてね」って言っているのに、一番に言うんです。そうすると若い子が『そうだよね』ってついていくんですよ (F)</p> <p>看護師長は対極例にあるように、職場への大きな影響力を懸念している。その懸念が対極例は役割期待には至っていない。しかしこれは中高齢の全般的なものではなく、個人的な質の問題と捉えることとする。</p> <p>この概念は、影響力の懸念はあるが、そこを押さえた静かな介入調整であり、同じ職場に長く勤務する者に対する期待と言える。</p> |

*14 の具体例から抜粋

表 6-4 コアカテゴリーを構成する概念のワークシート(2)

| | |
|-----------|--|
| 概念 | 大局的支援期待 |
| 定義 | 部署全体の広い範囲で相談や支援行動を快く引き受けていることに対する期待 |
| 具体例 | <p>1. スタッフにとっては、心配して教えてくれる人がそばにいる安心感にみたいなものがありますよね。役職はついていなくてもそういう役割りをしてくれる人がいることで病棟が安定すると思うんですね。(B)</p> <p>2. 若い子が克服できないことに手を貸しているし、自分が苦手なこと、例えばエクセルを使った集計なんかは、若い子の手を借りてやってるところを見ると、こんなふうにやれば上手いくもんだなあって思いますね。(C)</p> <p>3. 今は10年前とは全然違ってきちゃっているものが求められているし、それを求めてもできない、日常だけでもこなしていくことでいっぱいいっぱい。「みんな頑張ってるね、私も頑張ってるっていくようにするわ」という感じで、お姉さんのような立場で俯瞰してみてください。(A)</p> <p>4. 何かあると話聞いてくれるし、相談すれば一緒にやってくれる、そういうときは横並びで皆と同じ。でも経験を積んでいるので、みんなの何歩か先でひっぱってってくれる存在ですね(M)</p> <p>5. 今、本当にリーダーにならなきゃいけないのは、この人たちより一つ下の人たちだと思う。だから構図はリーダーの下だけど、何かしらの発言力は強いので、その人達が逸脱しないようにまとめてくれればいい。視野の広さは経験に勝るものはないと思うので(N)</p> <p>6. 今はバックアップ、サポートの役割を期待しています。皆が迷わないように教えてあげてやってと言ってるんです(D)</p> <p>7. 全体を見てほしいです。一部の人だけにじゃなくて、そうしないとある意味孤立していることになる。(L)</p> <p>8. 経験知が多いってことは引き出しが多いってことですよね。言えることも多いですよね。それは凄いことだと思う。だから頼りにしている。(P)</p> <p>9. やっぱり公平に見てほしいですね。中立的な立場で援助して欲しい。(N)</p> <p>10. 夜勤もやってあれもこれもってというのは本当に大変になってくる年代じゃないですか。だから、いぶし銀というか、安心感であればそれで充分みんなを支えていってる(G)</p> |
| 理論的 メモ | <p>看護師長は中高年看護師に、前面にいる人たちではなく、後方で援助する役割であることを期待としてもっている。しかし、その裏には影響力の強さだけでなく、一部の人への援助になっていることは懸念として持っている。中立的であり、公平な考え方をして援助をしてほしいと希望している。経験知はメンバーの安心感につながりこの年代の強みとなるという考え方をしている。</p> |

*15の具体例から抜粋

注

¹ 看護組織のOJTは新人期のプリセプターシップによる新人看護師（プリセプティイー）に決められた先輩看護師（プリセプター）によるマンツーマンの指導が約1年間行われる。その後の現場での教育は、経験の多いものが経験の浅い看護師に指導し、後輩看護師は先輩看護師に相談しながら看護実践を行うことになる。日常の業務を通じて、職場の中で上司や先輩により職務遂行に必要な知識や技能を目指して実施されるものである。なかでも経験豊かな看護師は、新人だけでなく、同僚のメンターとして重要な役割モデルとしての役割を持っている。「CiNii」による「看護師」「プリセプター」のキーワードで227件を検索した。

² 日本看護協会は、近年、地域包括ケアシステムの構築など、医療・看護を取り巻く状況に大きな変化が生じていることから、病院看護管理者のマネジメントラダー（2019年2月）を作成した。各病院で看護管理者の能力や看護管理者育成の指標とすることを想定して作成された。看護管理者の能力として、組織管理能力、人材育成能力など6つの能力を主任、看護師長、副看護部長、看護部長の4つのレベルに分けて、獲得すべき能力を目標として示している。詳細は日本看護協会、2019、「病院看護管理者のマネジメントラダー」（2019年3月15日取得、http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/management_ladder/index.htm）

³ 看護管理者の教育として日本看護協会による認定看護管理者制度がある。認定看護管理者養成にはファースト・セカンド・サードの3つのレベルがあり段階的な教育が行われている。サードレベルを修了した看護管理者は「認定看護管理者」の資格審査を受審することができる。ファーストレベルは主に主任レベル、セカンドレベルは看護師長、サードレベルは看護部長・副部長レベルが研修を受けることが多い。その他にも多くの管理者向けの教育が行われている。例えば、愛知県看護協会、2019、「研修一覧」愛知県看護協会ホームページ、（2019年8月30日取得、<http://www.aichi-kangokyokai.or.jp/publics/index/22/20190830>）

⁴ 従来、いわゆるベテラン看護師に教育計画プログラムの提供はされてこなかった。キャリア・プラトー状態については職務権限付与が長期にわたり停滞した結果、個人がその組織内でのキャリア展望に発展的な希望を見出せない状態としている。井部俊子編、井部俊子・中西睦子監、2018、『看護管理学習テキスト 看護管理概説 2018年度刷』日本看護協会出版会; 149.

第7章 総合考察

本章では、分析1～5（第2章～第6章）の5つの研究結果で明らかにしたことを、以下の4つの研究課題（表7-1）の視点に沿って考察する。

分析4（第5章）の役職のない中高年看護師の役割獲得過程の分析結果において、役割獲得過程を意味づける概念が生成できなかったが、役割期待、役割行動への「自己調整手段の形成過程」を見出すことができた。この過程は、中高年看護師が役割獲得感の知覚につながる過程であると考察することができる。したがって、本章では「役職のない中高年看護師の役割獲得過程」を「自己調整手段の形成過程」に置き換えて分析する。

本章においても中高年の認定看護師を認定看護師、役職のない中高年看護師を中高年看護師と表現する。また、本章において、分析1から5で明らかになった〈 〉カテゴリー、【 】概念 [] サブカテゴリーの記号はそのまま使用するが、考察結果での概念は「 」を使用する。

表7-1 研究課題と内容

| 研究課題の内容 | |
|---------|--|
| 研究課題1 | 役職のない中高年看護師の役割認識と直接キャリア形成支援を行う看護師長が持っている中高年看護師への役割期待との一致・不一致のカテゴリー内容を確認し検討する。 |
| 研究課題2 | 認定看護師の役割獲得過程と、中高年看護師の「自己調整手段に形成過程」を構成するカテゴリー（概念群）が時間の経過を通して個々人の認識に作用していくダイナミクスを明らかにし比較したうえで、中高年看護師の「自己調整手段に形成過程」の特徴を明らかにする |
| 研究課題3 | 看護師長が行っている中高年看護師のキャリア形成支援過程を構成するカテゴリー（概念群）を明らかにし、役職のない中高年看護師の「自己調整手段の形成過程」との調和過程を明らかにし、その課題を抽出し検討する |
| 研究課題4 | 研究課題1から3の結果をふまえ、中高年看護師のキャリア形成支援であるセカンドキャリアを含めたキャリアを展望する役割獲得支援モデルを提示する |

第1節 役職のない中高年看護師の役割認識と看護師長が持っている役割期待の比較

(研究課題1)

本節では、分析1(第2章)で明らかになった中高年看護師の役割認識として生成した18のカテゴリーと分析2(第3章)で明らかになった役職がない中高年を部下にもつ看護師長(以下、看護師長と略す)の中高年看護師への役割期待として生成した13のカテゴリーを比較し、一致する内容、一致しない内容を分類(表7-2)し、看護師長の役割認識と中高年役割期待内容の文脈にある3つの“ズレ”(表7-3)について考察する。

1. 役割期待・役割認識の一致と不一致のカテゴリー群(表7-2)

看護師長の役割期待と、中高年看護師の役割認識のカテゴリーの一致は、「経験・実践を伝える」、「患者・家族の対応」、「リーダーシップ」、「相談・助言」、「上司と同僚の仲介」、「組織関与」、「感情コントロール・安心感・配慮」、「仕事の構え」の8つカテゴリー群に分類することができる。これは、「看護実践モデル」として患者・家族だけでなく同僚や上司など周囲の人々を助ける「他者の援助」と自分の経験知を伝え、育てていく「後進の育成」の2つに大別することができる。

一方、一致が見られなかったカテゴリーは、看護師長の役割期待には「目標管理システムにのっていることを示す」という、組織全体で行っているシステムにのって仕事をする役割モデルとしての期待に反映しているものである。それに対し、中高年看護師の目標管理システムに一致するカテゴリーはない。

また、看護師長の役割期待が抽象レベルの表現であるのに対し、中高年看護師の役割認識は、「診療をスムーズに進める行動」、「師長・主任の代行」は、職務であり、行動レベルの内容であり、看護師長の役割期待との一致はなかった。そして注目する点は看護師長の役割期待にはないが、中高年看護師は「医師とのコミュニケーション」、「問題のある後輩の面倒」という日々の実践現場の中でも、困難な状況下で求められる「関わりの援助」を中高年看護師は役割として認識していることである。

平井(2009: 153-155)は、中高年看護師を35歳以上の役職のない看護師としたうえで、組織が中高年看護師に求めるものは「看護実践モデルとしての役割」、「師長とスタッフ間のパイプ役」、「新人看護師やライフイベントを抱えた中堅看護師などのメンター的存在」、「セカンドキャリアへの挑戦」の4つの期待であるとしている。これらの期待は中高年看護師が仕事上での役割モデルだけでなく、ライフイベントの様々な困難を乗り越えてきた年代層に求めるものであり、分析2(第3章)の看護師長が中高年看護師にもつ役割期待とほぼ一致するものである。しかし、看護師長の役割期待と中高年看護師の役割認識ともに、「セカンドキャリアへの挑戦」に該当するカテゴリーはなく、社会的な役割期待であるセカンドキャリアを見据えた中高年看護師のキャリア発達を後輩に示していくことは含まれていない。

表7-2 看護師長の役割期待と中高年看護師の役割認識のカテゴリーの比較

| | 看護師長の役割期待のカテゴリー | 中高年看護師の役割認識のカテゴリー | |
|--------|--|---|--|
| 一 致 | 経験・実践を伝える 13.自分の経験を後輩に語る 1.高いレベルの看護実践を示し伝える 3.次世代を一步引いた位置で支え育てる 9.ワークライフバランスのノウハウを示し助言していく 11..経験だけに依存しない看護を実践する | 1.自分の経験知を後輩に伝え残す 2.相手がわかるまでを教える 6.聞かれたときにはしっかり教える 17.新しく来た人が仕事をしやすいようにコツを教える | |
| | 患者・家族の対応 10.患者・家族に対して丁寧な対応をする | 3.患者・家族の高い要求に対応をする | |
| | リーダーシップ 5.必要時チーム全体を動きを見て、リーダーシップをとる | 4.必要に迫られたチームリーダーを担う | |
| | 相談・助言 6.後輩が悩んでいるときに相談にのり助言を与える | 5.後輩の幅広い相談を受ける | |
| | 上司と同僚の仲介 12.師長と看護師の間に入ってつなぐ | 9.上司と同僚の間を取り持つ | |
| | 組織関与 8.組織の動きに関心をもって仕事をする | 8.組織的な取り組みに参画する | |
| | 感情コントロール・安心感・配慮 2.感情のコントロールが上手く、周囲に安心感を与える | 14.チームの和をつくる行動をする 16.同僚への気配りをする | |
| | 仕事への構え 4.仕事を選ばず確実に仕事をこなす | 10.リーダーやコアメンバーを陰ながら支える 13.今のポジションで仕事を精一杯する | |
| | 不 一 致 | 7.目標管理システムに乗っていることを示す | 7.診療をスムーズに進める行動をする 11.師長や主任の仕事を代行する 12.必要だと思えば自分の意見を言う 15.医師と上手くコミュニケーションをとる 18.問題のある後輩の面倒を引き受ける |

*筆者作成

* 「セカンドキャリアへの挑戦」については、看護師長、中高年看護師の双方ともカテゴリーは見られない

2. 看護師長の役割期待と中高年看護師の役割認識のズレ（表 7-3）

看護師長の役割期待と中高年看護師の役割認識には3つのズレがあった。本項ではそのズレを表 7-3 のズレの項目として示した。項目の順序に沿って以下に述べる。

表7-3 看護師長の役割期待と中高年看護師の役割認識のズレ

| ズレの項目 | 看護師長 役割期待 | 中高年看護師 役割認識 |
|-------------|---|---|
| 看護実践・経験の伝授 | 概念化、形式知 ・経験によって獲得してきた技 ・乗り越えてきた経験を言葉で伝える | 経験知、暗黙知 ・反復して教える ・ケアの方法は教えられる側がつかみとる |
| 中高年看護師の立ち位置 | 一歩引いた位置 ・部署全体の影響力の懸念 ・役割から距離をとりすぎることの懸念 | 陰ながら支える位置 ・リーダーなどのコアメンバーを見守る ・間接的支援者 |
| キャリア開発のとらえ方 | 目標管理システム | 現状維持 |

*筆者作成

*中高年看護師の立ち位置については、双方が一見一致していると捉えることができるが、看護師長の役割期待には、中高年看護師の部署全体への影響力の大きさに対する懸念が影響している。

*看護師長の役割期待には目標管理システムにのっていることを示すことがあるが、中高年看護師の役割認識には見られない

1) 中高年看護師の看護実践・経験の伝え方のズレ

第1に注目するズレは、中高年看護師の役割認識は経験知を「後輩に伝え残す」ことであり、それは「何回でも教える」、「聞かれたときはしっかり教える」という反復的に示していくことによって伝えていくというものであるのに対し、看護師長は中高年看護師の経験で培ってきた実践を「概念化、形式化し、示し伝える」という期待をしていることである。看護師長が中高年看護師の実践を「経験だけに依存しない」という条件づけしている背景には、変化の激しい臨床現場の要請に応える看護実践者のモデルとして絶えず研鑽していることを中高年看護師に期待している。中高年看護師の看護実践の卓越性について、経験年数の長さではなく、どのような経験をしてきたかという経験の質との関連性が述べられている（上泉・柴田 1995）。しかし、現実には、必ずしも経験年数を重ねることで卓越した看護を提供することに到達しているとは限らないが、卓越した看護の展開ができるまでのある程度の経験の積み重ねの過程は必要である。

看護師長が期待する「経験だけに依存しない」「高いレベルの看護実践」は、看護実践の

卓越性の尺度を示した先行研究（舟島 2015： 65-75）にある効果的な情報収集や、臨床の場の特徴を反映した専門知識・技術の活用、職場環境や患者がもつ悪条件の克服などを、形式知あるいは概念化として期待していると考えられる。しかし、中高年看護師の看護実践、経験の伝授は、形式知あるいは概念化しにくい経験の連続から得てきた伝えにくいものを反復して示し、教えられる側がそれをつかみ取っていくことである。中高年看護師の看護実践の伝授のとりえ方は、達人の実践が公式モデルもしくはルールに従おうとすると事実上、質の低下きたすことを明らかにしている先行研究（Benner, 2001： 26-34）と、ベテラン看護師には「言語化する能力」が必ずしも備わっていないとする先行研究（佐藤 2007： 196）を支持し、看護実践・経験の伝授には中高年看護師と看護師長にはズレがあるといえる。

2) 中高年看護師の部署での立ち位置のとりえ方のズレ

第2に注目するズレは、両者の中高年看護師の部署内の立ち位置の捉え方である。看護師長の中高年看護師への役割期待は「一歩引いた位置」での役割遂行である。一方、中高年看護師の役割認識はリーダーやコアメンバーを支えるという間接的支援者の立ち位置である。これら両者の中高年看護師の立ち位置は一見一致しているかのように捉えることができるが、その背景には違いがある。看護師長の期待する「一歩引いた位置」での役割遂行は「感情のコントロールが上手く、周囲に安心感を与える」という役割期待が関連していると考えられる。分析2（第3章）では、中高年看護師の部署全体への影響力の大きさと、時にその行動や言動が部署全体にマイナスの影響をもたらすことへの懸念と、「一歩引いた距離」ではなく、距離をとりすぎることへの懸念を反映している。

一方、中高年看護師の「リーダーやコアメンバーを陰ながら支える」、「今のポジションで精一杯仕事をする」は、中高年看護師の仕事への構え、向き合い方と言える。それに加え「必要だと思えば」「陰ながら」という認識は、経験を重ね、序列の位置が上がっていくにつれ、「見守っていく」、「後輩を立てていく」という第一線から後退した位置は、規範ともいえる役割へのシフトがこの年代の役割認識に影響していると考えられる。彼らのこれら認識は日常持っている役割認識ではなく、上司あるいは同僚から求められれば、あるいは後輩が困った時にはという受動的な認識である。

これらから、看護師長の考える部署内での中高年の立ち位置のとりえ方の背景には、中高年看護師の持つ影響力の大きさへの懸念がある。しかし、中高年看護師は、影響力が少ない後退した立ち位置である求められれば支援していくという慣習的な考え方へ、長い時間をかけてシフトしてきており、両者の立ち位置のとりえ方にはズレがあるといえる。

3) キャリア開発のとりえ方に関するズレ

第3に注目するズレは、キャリア開発の考え方のズレである。看護師長は中高年看護師に「目標管理システムに乗っていること示す」という役割モデルの期待を持っている。しかし中高年看護師の役割認識にはない。

看護組織の目標管理の導入目的は、キャリア開発ツールとしての活用が多い(松下ほか 2015)。

第2章で抽出した中高年看護師の役割認識はキャリア開発とは関連付けられていないが、看護師長の「目標管理システムにのる」という期待は、目標管理をキャリア開発のツールとして個人のキャリア目標意識しているものである。一方、中高年看護師の「今のポジションで精一杯働く」という役割認識は、キャリアの志向が将来を意識したものではなく現状維持を志向した役割認識であると言える。

目標管理の効果は、看護師長側からみると、部下とのコミュニケーションの機会が増えることにより個人的な背景を把握することができるという管理上のメリットがあるが、看護師からは「上司の期待を知る機会」になっているという反面、看護師の負担感が増えている報告（中村・瀬賀 2008）があり、先行研究において中高年看護師の目標管理の運用の課題が言及されている。看護師長の目標管理を意識したキャリア開発と、看護師の現状維持はあるがキャリア開発に関する認識がない点で、そこには期待と認識のズレがあると言える。

第2節 認定看護師と中高年看護師の役割獲得過程に関する認識・行動の形成パターンの比較(研究課題2)

本節は分析3（第4章）の役割が明かである認定看護師の役割獲得過程と、分析4（第5章）の役割が明かでなく、役職のない中高年看護師の役割獲得過程の分析結果で見出された役割期待、役割行動への「自己調整手段の形成過程」の2つの過程において個人の認識がどう変化していくのか、その認識・行動の変化の過程のダイナミクスを本論文の分析枠組みにそって、7つの項目を抽出し「役割獲得過程に関する認識・行動の形成パターンの比較」（表7-4）として分析する。そして第1節の考察をふまえ、その違いから中高年看護師の「自己調整手段の形成過程」の特徴を述べる。

認識・行動の形成パターンの比較では、認定看護師と中高年看護師の対象特性、役割の明示の違いを踏まえる必要がある。認定看護師は、分析3（第4章）で明かになったチーム医療の繋ぎ手として「新しい役割に挑戦」に向かう過程がある。そして、認定看護師候補生として、選抜されたという時点から公表されている認定看護師の役割の内面化が進んでいる。一方の中高年看護師には、分析1（第2章）で明らかになった職場の序列などから、経験知を後輩に伝え、患者・家族への看護実践者としての役割認識はあるが役割の明示はない。そして役職がないことでの階層プラトー状態にある。

表7-4 認定看護師と中高年看護師の役割獲得過程に関する形成パターンの比較

| 項目 | 対象 | 認定看護師 | 中高年看護師 |
|---------------------|----|--|--|
| 対象特性 | | 新たな役割への挑戦 | 階層的プラトー状態にある |
| 役割の明示 | | あり | なし |
| 1 役割認識の形成 | | <ul style="list-style-type: none"> 明示された役割との一体感 役割知識をもつ 教育期間内での役割期待の内面化 | <ul style="list-style-type: none"> 看護組織にあるベテラン看護師への規範・義務としての役割期待 |
| 2 役割認識を促進させたもの | | <ul style="list-style-type: none"> 役割活動の停滞感 看護組織トップとの心理的契約 垂直的サポートの意味づけ | <ul style="list-style-type: none"> 組織に対する恩義・愛着 他者援助・後進育成へのキャリアシフト |
| 3 役割行動の形成パターン | | <ul style="list-style-type: none"> 看護組織トップとの交換過程 実践現場の看護師との交換過程 | <ul style="list-style-type: none"> 長い時間をかけた役割期待の受容 長い期間によるサンクション 実践現場での交換過程 |
| 4 役割行動を促進させたもの | | <ul style="list-style-type: none"> ソーシャルサポートによる組織メカニズムの理解 組織の中心へのキャリアシフト | <ul style="list-style-type: none"> 相手の役に立つことでのアイデンティティの深まり |
| 5 役割行動と調整過程 | | <ul style="list-style-type: none"> イナクトメントでチームをつなぐ 実践の場に溶け込む | <ul style="list-style-type: none"> 日々の実践の中での関わりの援助と患者の擁護 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> サポートを活かした役割要求 専門家としての自分の基準で動く専門的介入調整 | <ul style="list-style-type: none"> 上司・同僚との妥協の関わり 自己事情との折り合い 「つかず離れずの関係」を構築する「自己調整手段の形成」 |
| 6 役割行動と調整過程 | | <ul style="list-style-type: none"> 役割活動の見通し 持続的成長感 | <ul style="list-style-type: none"> 不明確な役割獲得感 職務での自分の価値と自分らしさの認識 キャリアの行き止まり感をもつ |
| 7 役割認識・行動の形成パターンの基盤 | | <ul style="list-style-type: none"> 他者の影響を受けない自分の基準 | <ul style="list-style-type: none"> 自己調整手段の「つかず離れずの関係」 |

*筆者作成

*中高年看護師には明確な役割獲得の知覚がない。

*認定看護師の役割行動の調整手段は専門家としての専門的介入調整であるが、中高年看護師は、「妥協」「折り合い」「つかず離れず」という役割期待・役割行動との心理的距離との調整手段を形成する。

*認定看護師の役割獲得過程を意味づける認識・行動の基盤は「他者の影響を受けない自分の基準」であるが、中高年看護師の役割認識・行動の基盤は自己調整手段の「つかず離れずの関係」である。

1. 役割認識の形成パターンの比較からの違い

まず役割認識の形成の仕方に違いがある。認定看護師の役割認識の形成は、認定看護師が組織員の中から選抜されたメンバーであり、彼らは、教育前からすでに看護部（局）長、あるいは病院幹部層との直接的な交換過程による役割認識である。そのため選抜後から明確な役割期待を認識していく。そして、選抜後、約 6 か月の教育期間内で役割期待を内面化し、〈表明された役割との一致感〉をもたらしている。

一方の中老年看護師への役割認識は、具体的に明示されたものではない。中老年看護師への役割期待は経験年数などの時間の長さによって決まる序列に付着している所謂ベテラン看護師に対する役割期待を察知している。それは長い時間をかけての上司、同僚との相互作用で形成されたものが相互に関連している。彼らが考える明示されていない役割期待とは、分析 1（第 2 章）で明らかにした看護師長の役割期待と一致する。①経験知を伝えていくこと、②患者やメンバーに関連する標準以上の困難な問題の対応を引き受けること、③診療をスムーズに進めることなどである。それを中老年看護師は自分への役割期待であることを察知し、先行研究（Parsons and Shils=1960: 300-303）にある上司・同僚らのサンクションに同調しながら役職のないベテラン看護師の役割認識を形成していく。認定看護師が公に表明されている役割を、教育期間での役割知識と上司らによる明確な役割期待のメッセージの受領は、役割期待との一致感と内面化が促進されてくのにに対し、中老年看護師は、明確な役割期待のメッセージの受領の機会が少ない。玉田ほか（2015）がベテラン、熟練看護師研修が新人・中堅看護師に比べかなり少ないことを指摘しているが¹、2015 年後頃より増加しているものの、新人・中堅看護師を対象にしたものに比べると少ない。これはこの年代は組織から受ける教育の機会が少なく育成の対象からは外れていることを意味している。

しかし、中老年看護師は自分の位置が、看護界にある規範である「助言役」を当然の義務として受け入れていくのである。中老年看護師の役割認識は、職務に関する役割の形成が職務記述書などで規定されたものではなく、また時間をかけて上司や同僚らとの接触や交換過程によって作られていくもの（Graen, 1976: 1201, 1235-1237）とも異なり、サンクション、交換過程が少ない中で、自分の序列の位置に自らが意味づけをして、役割期待を認識し察知しているものと考えられる。

2. 役割認識を促進させたものの違い

次に役割期待の認識・察知を促進させたものは何かである。認定看護師の場合は、一般的には役割期待の認識を抑制すると捉えられる〈困惑による役割活動の停滞〉である。これは多くの病院が経験してきた認定看護師の導入期の活用に関する問題が関連している。分析 3（第 4 章）の認定看護師の活動初期は、認定看護師の育成を診療報酬に関連することから病院全体がバックアップする現在とは異なり、組織全体に彼らの役割が浸透されていなかったという背景がある。そのような状況の中で、認定看護師に求められる組織横断的な役割活動に必要な組織メカニズムである指示・命令系統や、組織内の明示されない力関係がわからず〈役割活動の停滞感〉につながっている。そこで役割認識を促進したものは、看護部（局）

長との心理的契約 (Rousseau 1989: 129) であり、看護部 (局) 長の役割期待の期待水準の高さは【役割活動への焦り】を強めている。しかし、認定看護師はこの停滞感をもったことで看護部 (局) 長との交換過程を増やし、【垂直的サポートの意味づけ】をすることに認識を変化させている。このことによって、認定看護師の役割認識を促進させたと言える。これは認定看護師が米国の活動初期の専門看護師の役割開発の課題となる組織横断的な活動に必要なキー・プレイヤーなどの力関係の構築の学習 (Hamric and Tayler 1989) と一致する。看護部 (局) 長から House (1981) がいうソーシャルサポートである情報的サポートを引き出し、病院の組織メカニズムを理解することにつながっている。このことによって、彼らは、組織横断的な動きが可能になり、役割活動を実践の場に求めることができるようになる。認定看護師が活動初期に経験する〈困惑による役割活動の停滞〉は、役割活動の逆境といえる環境において、ソーシャルサポートを活かすことによって、役割認識を促進できるものとなる。

一方、中高年看護師の役割期待の察知を促進させたものは、組織から受けた就業継続の支援に対する恩義や、組織的な問題に無関心ではいられないという愛着による組織貢献意識であり、いずれも長く働いていることによるものである (鈴木竜太 2002: 188-189)。そして、その基盤になっているものは、自分が所謂ベテラン看護師の序列の位置に近づいたことの認識と、キャリアの重点を「他者の援助」や「後進の育成」にシフトしてきた時間軸の過程であることが考えられる。そして長い時間をかけての後輩らとの関係性が、自分のアイデンティティを成熟させ、先行研究 (Schein 1978: 44-48=1991: 46-50) が示すキャリア課題である他者の成長や自己実現への援助に方向づけられていることが、役割期待の察知を促進させていると言える。

3. 役割行動における形成パターンの違い

次に役割期待を認識、察知したあと、どのような認識の仕方によって、行動化をしているのか、その違いである。明確な役割期待を認識した認定看護師の役割行動の変化は、まず〈困惑による役割活動の停滞〉からの脱却である。この変化は垂直的な〈サポートを活かす〉ことによって、一般看護師であった時にはなかった〈組織メカニズムと経験を結ぶ〉ことが弾みとなり、その後の役割活動で〈実践に溶け込む〉ことを可能にしている。そして実践過程で、一般看護師と考え方や価値観の相違を理解した関わりをしながら、多職種で構成する専門家チームと病棟の看護チームを、日々の看護実践の中で同じ目標を持つ【チームをつなぐ】という集団を連結させ集団を作り出していくイナクトメント (Weick 1969: 89-97=1997: 115-127) がある。

認定看護師は実践現場で一般看護師が送る役割期待のメッセージを受け、そこにある時どきの状況に働きかける期待への適応をしていくことになるが、そこには単なる同調過程ではなく、同じ看護職としての役割内葛藤を繰り返しながら、【専門性の主張】をする専門的アイデンティティを深めていく過程である。そして、チーム医療の繋ぎ手を引き受けるといふ role-making の過程がある。認定看護師の役割行動の過程における変化は、危機的経験

から、垂直的サポートを意味づけていくことによってチーム医療のつなぎ手として【チームをつなぐ】という役割を創造し、その役割を獲得する role-making の過程であるといえる。

一方、中高年看護師の役割行動への認識パターンは、一方向の直線的な時間軸ではない。役割行動を同定していくまでに、様々な経験を相互作用あるいは対立させながら、役割行動である〈関わりの援助〉と〈患者の擁護〉を同定していく過程がまずある。そしてそこには、日々の看護実践のなかで、役職のない自分を受け入れ、反対にそのことを強みとして、役職がないからこそできる役に立つ援助を意味づけていく過程である。そして、役職のない自分の価値を見出していく。中高年看護師は日々の職務に、医師などの実践メンバーから信頼をされていることを自負することや、自分のスキルが深まっているという自己効力感が自分の価値を見出すことにつながっている。また、役職がないことで患者に直接的に関わっていくことができることの意味づけや、人の役に立つ援助をしていることが相互に作用し、自分らしさであるアイデンティティが深まっていく。

中高年看護師の役割行動の過程における変化は、職務である日々の実践そのものが、自分の価値や自分らしさを見出すことによる変化である。

4. 役割行動を促進させたものの違い

次に役割行動を促進させたものの違いは何かである。認定看護師は、看護部（局）長らとの交換過程によって理解に至った組織メカニズムである。これは組織横断的活動には必要な知識を習得するといった意味合いだけでなく、ここでの重要なことは、この組織メカニズムを理解していく過程で行われる看護部（局）長、あるいはキー・プレイヤーとの交換過程の質にある。この交換過程では、成文化されていない情報を入手することが許されたことを認識する機会が与えられ、認定看護師のキャリアが、Schein (1978: 38) の組織の3次元モデルの中核への動きである組織の中心性に動きだしたということをも自分で察知することになる。つまり、自分への組織的な期待を認識し、個人と組織の関係が強くなっていることを自覚することになる。このことが役割行動を促進させていく原動力となっていると考える。

一方、中高年看護師の場合は、役割行動が日々の職務である〈関わりの援助〉と〈患者の擁護〉に人の役に立つ援助に役職のない自分を受け入れ、規制にとらわれない援助を意味づけていく。そして自分の価値や、自分らしさであるアイデンティティの深まりが自己効力感につながっていく。その根底には、自分や家族が病気を抱えたことなど自己事情と折り合いをつけて働く過程で、人との関わり方が変化していくことになる（岡本：1999）。そこで関わりの変化は、日々の仕事の中で患者や同僚の役に立っているという自己効力感が役割行動を促進していると考えられる。

5. 役割期待の調整過程の比較

次に、役割行動をする過程において、そこにどのような役割期待の調整過程があるのか、その違いは何であるかである。

認定看護師の役割期待への調整過程は、役割行動が他者の影響を受けず専門的介入のコ

ントロールである自分基準をもつようになることである。これは一般看護師と、認定看護師である自分とを分別し、認定看護師としての専門職のアイデンティティを明確にし、他者の影響を受けない「患者の問題との関わりの度合い」の距離を調整する〈自分基準で動く〉ことによって、患者の抱える問題に距離を置くことを可能にするものである。これは、自分の役割行動の範囲と介入の深さを自己決定する、つまり認定看護師は、抱える介入の程度を主体的な【専門的介入調整】によってコントロールすることである。この調整能力を持つ過程は、〈実践に溶け込む〉ことによって、メンバーとの交換過程を重ね、相互作用することによって培い、組織横断的に活動することができるようになる。

他者の影響を受けない介入のコントロールである〈自分の基準で動く〉という認識は、認定看護師としての【自分らしさの認識】であるアイデンティティが基盤となっている。これは活動初期の〈困惑による役割活動の停滞〉を経験したことによって、先行研究（岡本 2002b: 56-57）にある危機を経た後の職業との同一性を獲得し、職場での人間関係で「職業人としての確立」をしていくことを支持し、認定看護師として自己認識をしていくことであると考えられた。

そして、役割期待の調整過程は、〈実践の場に溶け込む〉なかで、一般看護師と認定看護師としての役割期待のバランスが取れなくなるのを、そこにある看護チームの役割期待や患者の介入問題から距離をおくという【専門的介入調整】という認識変化が働いていることである。この認識変化は、先行研究（Goffman 1961: 105-110=1985: 111-118）の「役割距離」と一致し、今ある問題から一定の距離をとることで、次にある患者の問題への介入を引き受けることが可能になる能力である。今ある問題から適切な距離をとる【専門的介入調整】は、先行研究（杉浦 2013）の次の問題に取りかかることができる職場におけるロール・コンピテンシーであり、認定看護師には、問題の重要度を決定する専門家としての能力としても必須である。〈自分の基準で動く〉ことは、一般看護師と自分を分別し認定看護師として自己認識する【自分らしさの認識】と【専門的介入調整】が相互に関連していることで成立するものである。認定看護師の役割期待の調整は、〈困惑による役割活動の停滞〉という危機を味わったことによって、認定看護師であることの自己認識を深めた他者の影響を受けない専門的介入調整が今後の役割活動への見通しをつけることにつながっている。

一方、中高年看護師の調整手段は、中高年看護師が、同僚、上司など職場の人々と妥協した関わり方や、あるいは家族や自分が病気を抱えたことなど自己事情と折り合いをつけて働くことである。この過程では、自分自身が役割期待、役割行動と距離を調整する〈つかず離れずの関係〉を形成する認識変化がある。ここで重要なことは、〈つかず離れずの関係〉は、その時々状況に適応はするが、役割期待、役割行動との距離をコントロールし、心理的距離をほどよくとる自己調整手段である。そして、この〈つかず離れずの関係〉がどのように形成されていくかは、先行研究（高橋 2014）の中高年期にある自分のアイデンティティが揺らぐという危機状態の経験が必要となる。そこで一旦自分のアイデンティティを取り崩すことによって、働き方の考え方を変え、今後どのように働き続けるかの方策に向かうことである。そして職業的アイデンティティの形成過程であり、アイデンティティが揺らぐ

という危機状態を脱する解決策として〈つかず離れずの関係〉を形成していると考えられる。このアイデンティティの揺らぎから脱するには、今までの自分を終わらせ、ニュートラルゾーンで、自分の方向づけを行い、新たな始まりを迎えるという内面的な心理的变化と捉えるトランジション (Bridges 2004: 152-155=2014: 220-225) がある。つまり、「つかず離れずの関係」の形成は先行研究 (児玉・深田 2005a, 2005b) にある就業後の危機に対する解決策であると考えられることができる。

中高年看護師は、長期間、上司や若い看護師との今までの希薄な交換過程を受け止めてきたことや、自分の意思を表明せず、組織の動きに〈妥協の関わり〉をしてきたこと、さらに家族や自分の体調と併せて【居心地の良さ】とのバランスを取りながら〈自己事情と折り合い〉をつけて仕事をしてきた。そして、「もう自分は昇進しないだろう」ということを徐々に察知していくことによって、今後どのように働き続けるかの方策を持つことに向かっていくことが考えられえた。例えば、自分のキャリア発達については組織の都合から短期間での勤務配置の変更など「自分は駒」という発言は、自分のキャリアが組織主導であることの形容である。しかし、そこには「つかず離れずの関係」という自己調整手段を形成し、役割期待、役割行動との距離を調整していることによって、役割行動である中高年看護師がもつ標準以上の難しい〈関わりの援助〉、〈患者の擁護〉という実践の中で自分の価値、自分らしさを持って働き続けることができる。

6. 役割獲得感の知覚の違い

次に役割獲得感の知覚とはどのようなものか、またどのような状況になれば役割獲得感を知覚することができるのか、認定看護師と中高年看護師のその違いは何であるかである。

認定看護師は、自分の役割活動の〈先を見通す〉ことで役割獲得感を知覚している。ここで明らかになった重要なことは、安定した【組織内活動の継続】と、今後さらに認定看護師に求められる【組織外活動の拡大】の保障を得て、個人が【持続的成長感】を味わい、自己のキャリア発達の方向性である〈先を見通す〉ことが、役割獲得感を知覚することになる。この過程は仕事を通じた今後の役割継続の保障を得る個人の要求と、組織の要求の調和を図る役割要求の過程である。

ここでの〈先を見通す〉というキャリアの展望は、先行研究 (金井 2000: 83) が述べるように単なる希望ではなく仕事生活の中で実現の可能性がある見通しであるキャリア・パースペクティブが必要である。認定看護師自らが、役割活動への働きかけをする役割要求の過程は、先行研究 (Graen ほか 1973) が述べる垂直的交換過程の質の影響が大きい。彼らの役割活動に権限を持つ看護部 (局) 長との交換過程の質が極めて重要になり、キャリア・パースペクティブが持てるかどうか、つまり役割獲得ができるかどうかの判断の拠り所となる。認定看護師が行う【垂直的サポートの意味づけ】は、看護部 (局) 長との交換過程を肯定的にとらえ、心理的契約を強くする「サポートを受けているという知覚」をしている。つまり、認定看護師の役割獲得感の知覚は今後の役割活動が保障されたという認識を伴った〈先を見通す〉ことだといえる。

一方、中高年看護師は今までに組織から割り振られている委員会のメンバーや学生指導、チームリーダーを引き受けてきた、あるいは現在も引き受けている人たちである。そして直接的な患者ケアを長期間行ってきた。しかし、明確な役割獲得感の知覚を意味づけるカテゴリーは見出されなかった。後輩に経験知を伝えていくことや、患者やメンバーに関連する標準以上の困難な問題の対応を引き受ける、診療をスムーズに進めることの役割認識はしながらも、役割獲得をしたという知覚はない。中高年期に入り、今までできていたことができなくなることや、若い看護師の台頭に自分の衰えを認識することで、役割獲得感とは逆の定年までの時間を意識し、【限界の自覚】をすることなどから、キャリアの〈行き止まりの感覚〉をもつことになる。それによって自分のキャリアの見通しは、漠然としたままであり、近い将来のキャリアに具体的な展望は描けないことになる。

しかし、分析4（第5章）で明らかになったように役割行動の〈関わりの援助〉と〈患者の擁護〉をすることによって、援助の相手が成長や安心感をもつことに自分の職業的アイデンティティを深めていることから、日常の実践現場の中で役割行動に意味づけができ、自分の価値やアイデンティティの深まりを感じている。そしてキャリアの〈行き止まりの感覚〉を味わったとしても、〈つかず離れずの関係〉という役割期待、役割行動の調整手段を使うことによって、職業的アイデンティティを維持した役割行動に向かわせているといえる。

7. 比較からわかった中高年看護師の役割認識・行動の形成パターンの特徴

最も注目する特徴は、中高年看護師には明確な役割獲得感の知覚は見出せなかったことである。しかし、彼らには役割獲得過程とは異なる中高年看護師の職業的アイデンティティを維持した役割期待、役割行動の自己調整手段の形成に以下の特徴を見出すことができた。

1) 認定看護師が上司との交換過程によるキャリア・パースペクティブがあるのとは逆に、中高年看護師には上司との交換過程が少なく、看護組織の序列の位置にある〈立場上の役割要求の察知〉をしている。そしてそれを当然の義務として受容している。役割要求の受容を促進しているものは、組織に長く働いてきたことによる恩義、愛着から成る組織への貢献意識と、長い時間をかけて自分のキャリアの重点が「他者への援助」と「後進の育成」に徐々にシフトしてきたことと相まった「関わりの援助」と「患者の擁護」を役割認識する。

2) 中高年看護師の役割行動の形成パターンは、職務である日々の実践そのものが、自分の価値や自分らしさを見出すことへの認識する変化である。それを促進しているものは、長く働いてきたなかで、家族や自分の大病の経験など人生の転機を経た人との関わり方の変化である。

3) 認定看護師が他者に影響されない自分の基準を持つことによって専門的介入をしていくが、中高年看護師の役割期待・役割行動の自己調整手段は、役割と自分自身でその心理的距離を調整する〈つかず離れずの関係〉を形成することである。これは、同僚、上司など職場の人々と妥協した関わり方や、あるいは個人が抱える自己事情と折り合いをつけていく過程で、一旦自分のアイデンティティを取り崩すことで、今後の働き方を変化させることであると考えられる。

- 4) 中高年看護師には、明確な役割獲得感の知覚といえるものはない。このことが、役割獲得感の知覚とは逆の定年までの残り時間を意識し、【限界の自覚】をすることなどから、キャリアの〈行き止まりの感覚〉をもつことにつながると考えられる。
- 5) 中高年看護師は、役割期待に対応した自己調整ができない場合は、キャリアの行き止まりや、組織の要求を自分の意思に関係なく受け入れていることを感じたままそこに停滞する可能性がある。しかし、〈つかず離れずの関係〉という「自己調整手段の形成過程」で日常の実践現場の中で役割行動を意味づけ、自分が持つ価値と職業的アイデンティティをкаろうじて維持しているといえる。

第3節 中高齢看護師の自己調整手段の形成過程と看護師長の役割付与の過程(研究課題3)

本節では、分析5(第6章)で明らかになった看護師長の中高齢看護師への役割付与の認識パターンと、分析4(第5章)の分析結果で明らかになった中高齢看護師が役割期待・役割行動との心理的距離を調整する「自己調整手段の形成過程」との調和過程を分析する。そして研究課題3の看護師長の中高齢看護師のキャリア形成支援過程を構成するカテゴリー(概念群)を明らかにし、この過程にある看護師長の管理行動の課題を抽出する。

中高齢看護師の「自己調整手段の形成過程」と看護師長の中高齢看護師への役割付与過程の調和過程を分析する方法は、中高齢看護師の「自己調整手段の形成過程」のカテゴリー及び概念にある認識・行動と、看護師長の「役割付与の過程」の認識を並列させ、その関係を(図7-1)で示し、中高齢看護師の「自己調整手段の形成過程」に看護師長が、どのような関わりをしているのかを分析し課題を抽出する。次に、認定看護師にはあるが中高齢看護師にはみられなかった「役割獲得過程」は、看護師長とどのような交換過程があれば中高齢看護師の役割獲得感につながるのか、また、「自己調整手段」である「つかず離れずの関係」は、看護師長が行うキャリア形成支援の概念として位置付けることができるのかを考察し、看護師長が行うキャリア形成支援としての「役割獲得支援モデル」構築に役立てる。

中高年看護師の自己調整手段の形成過程

看護師長の役割付与過程

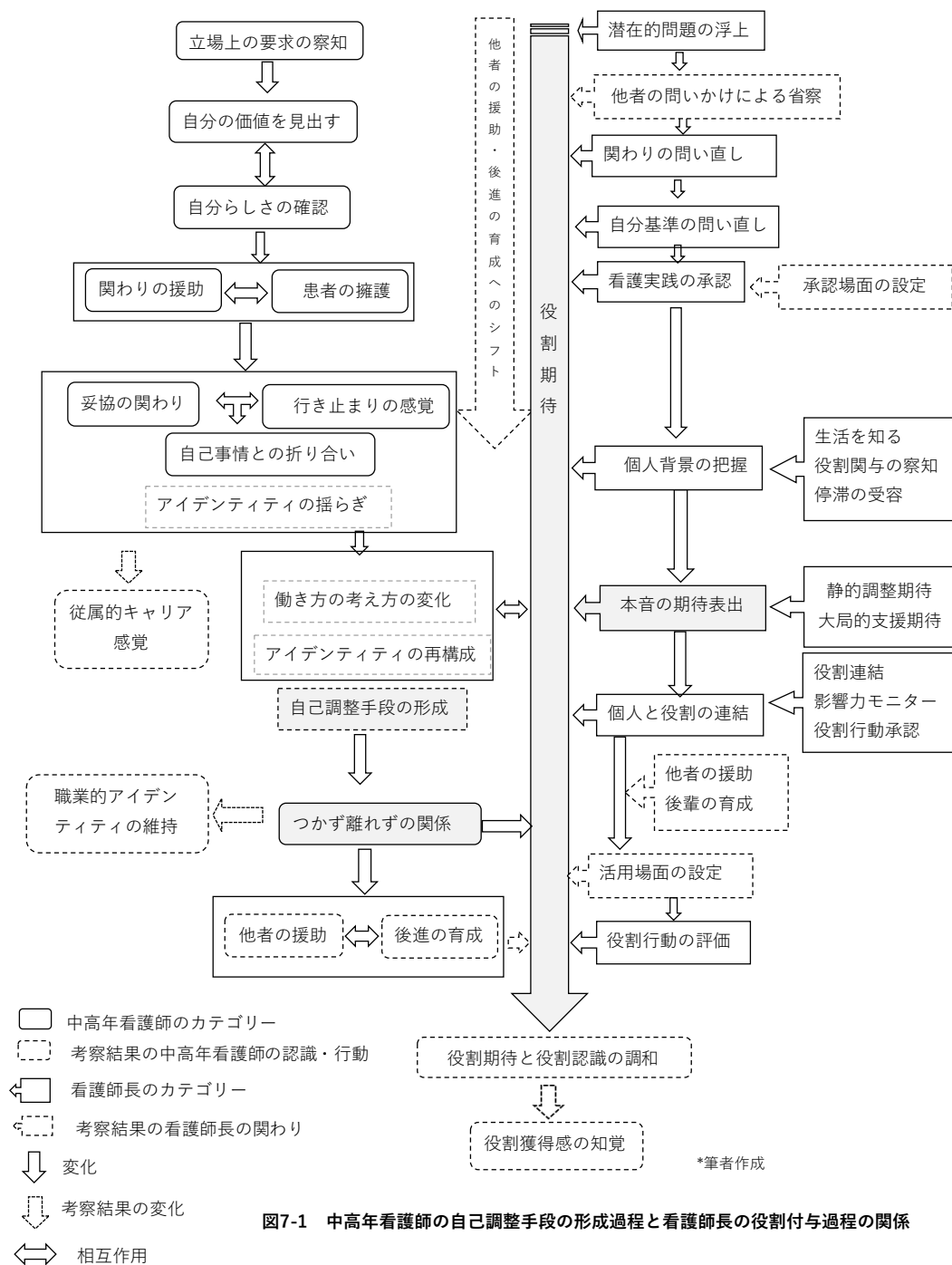


図7-1 中高年看護師の自己調整手段の形成過程と看護師長の役割付与過程の関係

*中高年看護師の「自己調整手段の形成過程」と看護師長の「役割付与過程」を並列させて調和過程を比較している

*看護師長の役割付与過程は「本音の期待表出」をするという認識を持ち、「個人と役割の連結」さらに「役割行動の評価」に向かおうとしている。この過程に対し、実際には中高年看護師は「つかず離れずの関係」をもった役割行動の「他者の援助」「後進の育成」をして看護師長の役割期待との調和過程に進んでいるという考察結果を示している。

*看護師長は、中高年看護師への役割期待の「他者の援助」「後進の育成」に対して「活用場面の設定」をし、その後に「役割行動の評価」に進むという考察結果を示している。

*看護師長が行う「個人と役割の連結」と中高年看護師の「つかず離れずの関係」を維持した役割行動（「他者の援助」「後進の育成」）は「役割期待と役割認識の調和」があれば、中高年看護師は「役割獲得感の知覚」につながるという考察結果を示している。

1. 中高年看護師が役割期待を察知することへの看護師長の関わり

中高年看護師が立場上の役割を察知していく過程には、役職者を除いた序列が上位に位置していくに従っての長い時間をかけた役割認識がある。看護師経験を重ねることが助言役、看護実践モデルに向かうことの意味づけを、上司・同僚らのサンクション、あるいは交換過程で察していくのである。彼らの相互作用によって先輩が行ってきた役割を取得していく役割取得 (Mead=1973: 156-176)の過程は、自分の周りで繰り返されてきた先輩看護師の役割行動を受け継いでいくことであり、看護師長や先輩看護師からの長期間のサンクションを中高年看護師が受け入れていくことである。そして彼らは長い時間かけての「看護実践モデル」を基盤にした「他者の援助」、「後進の育成」へのキャリアシフトしている。

従来この過程での看護師長の関わりは、分析5(第6章)で明らかになった中高年看護師との希薄な関係である。看護師長は中高年看護師が役割期待に応えていないと評価していることで、所謂ベテラン看護師への役割期待を画一的なものに留まらせていた。しかし、看護師長が中高年看護師に関連しているとする〈潜在的問題の浮上〉は、他者の問いかけによる省察によって、〈関わりの問い直し〉に変化する。この過程で看護師長は中高年看護師が日々行っている〈看護実践の承認〉をしていることを改めて自己認識すると同時に、中高年看護師に対する固定的な評価につながっている〈自分基準の問いなおし〉をし、〈個人的背景の把握〉をすることに変化させている。

このことから、中高年看護師の役割期待の察知と看護師長の関わりの調和過程は、中高年看護師は看護師長から役割期待を伝えられる機会が少ないという環境にあるが、彼らは看護師長との【希薄な関係の受容】をし、役割期待を察知することで役割行動をしている。しかし、ここで看護師長が内的変化である〈自己基準の問い直し〉をすれば、中高年看護師への評価を問い直すことに進む。この問い直しが無い、あるいは遅れた場合には、中高年看護師が長い時間をかけて「他者の援助・後進の育成へのキャリアシフト」していることに気づくことができず、中高年看護師は新たな役割が付与されず、内容プラトー状態に陥る可能性がある。ここでの課題は、看護師長が〈自己基準の問い直し〉のきっかけをどのように掴むかということである。看護師長は、本研究でインタビューでの筆者の問いかけをきっかけにして、〈関わりの問い直し〉、〈自己基準の問い直し〉をしている。この段階では中高年看護師への看護師長の関わりは行動レベルではなく、看護師長自身の内的変化である。そのため、中高年看護師は看護師長の自分への関わりとして認知できない段階である。しかし、この看護師長の省察は、中高年看護師の役割付与の具体化を進ませることから、省察機会を組織全体の管理システムとして設ける必要性が示唆される。

2. 中高年看護師が自分の価値を見出し、職業アイデンティティを深めることへの看護師長の関わり

中高年看護師は、日常の職務の中で、役割行動が日々の職務である〈関わりの援助〉と〈患者の擁護〉に、役職のない自分を受け入れ、規制にとらわれない援助をすることを意味づけている。そこに自分の価値や、自分らしさであるアイデンティティの深まりが自己効力感に

つながっていると考える。そこでは先行研究（岡本 1985）にある自分や家族が病気を抱えるなど人生の転機の変化が人との関わり方を変化させ、分析 4（第 5 章）で明らかになった日々の職務に自分の価値を見出す過程がある。そして、その過程が診療や看護実践の場で、医師を含めたチームメンバーからの信頼を得ていることを自負し、さらに自分のスキルを深め、役割行動である困難な問題を引き受ける〈関わりの援助〉と、〈患者の擁護〉をしていくことに大きく作用しており、ここでの看護師長の関わりは〈看護実践の承認〉である。しかし、本章の第 1 節の分析結果では看護師長の役割期待が、経験で培った技を形式知、概念化して後輩に伝授していくことであるのに対し、中高年看護師の伝授方法は反復して教え、それを受け手の後輩看護師が掴んでいくというところにズレがあった（表 7-3）。このズレを埋める手立てが「承認場面の設定」である。先行研究では形式知となった「技」を所謂ベテラン看護師が院内の継続教育の講師となって活用できているという報告（井上久子・大塚 2017）²がある。分析 5（第 6 章）の看護師長の役割付与過程の分析結果からは、具体的な方法に結び付く概念は生成できなかった。しかし、看護師長の「その都度、その都度教えてもらうのが一番いい」という発言例は、中高年看護師が、集合教育の場ではなく、日々の看護実践で実際の患者を前にし、彼らがどのように自分の技術をそこにある状況に適応させているのかを若い看護師に見せることを望んでいるのでないかと考える。熟練者が若い看護師と同じ状況の中で、教えていくという場面を、上野（1999: 226-227）は個人の能力が社会的に表示されるように、場面が社会的に組織化されることだという。また、熟練者との質問、回答という連鎖は、知識の再構成ということが協同的に行われているとことであると言う（上野 1999: 228-229）。

ここでの課題は、看護師長は中高年看護師が自分の価値を見出し、職業的アイデンティティを深めていくことができるよう日々の看護実践の承認を得る場をどのように設定するかを考えることである。中高年看護師は、日々の実践の中で信頼を得ていることを自負していることから、上司の承認ではなく、医師を含めた実践者からの承認を得る〈承認場面の設定〉が課題となる。

3. 中高年看護師が役割期待・役割行動の調整手段を形成することへの看護師長の関わり

中高年看護師は、身体・精神的な衰えからくる自分の限界や、定年退職までの時間的な狭まりなどから、自分のキャリアに〈行き止まりの感覚〉を持つ。それに加えて希薄な関係である上司や同僚らとの接触や、組織の要求に〈妥協の関わり〉をすることとなり、アイデンティティの揺らぎを経験することになるが、家族や自分の体調との調和を図るなど〈自己事情と折り合い〉をつけてきた過程を経ている。中高年看護師は、〈行き止まりの感覚〉、〈妥協の関わり〉、〈自己事情と折り合い〉の過程を経たことで、役割期待・役割行動との心理的距離を自己調整する手段である〈つかず離れずの関係〉を形成し、職業的アイデンティティを維持した役割行動を可能にしている。この〈つかず離れずの関係〉を形成するには、先行研究（岡本 1985）ではアイデンティティの揺らぎを経験し、そして一旦アイデンティティを崩し、今までの働き方に対する考え方を変え、今後どのように働くのか、つまり上司・

同僚らとの希薄な関係を受容し、自分の立ち位置が後ろに下がったところにあることを認識し、自分のアイデンティティを再構成するとしている。あるいは今までの何かを手放し、トランジション ((Brides, 2004: 133-155=2014: 183 -225) のニュートラルゾーンに入ることによって可能となる眼に見えない内的変容の経験をするることであると考え。しかし、看護師長から見れば〈つかず離れずの関係〉は、看護師長が考える役割モデルとは乖離し、中高年看護師に関連させた「潜在的問題」として捉えられ、昇進の可能性が低く長期間同じ職務が続くことによって生じる従来から手が打てていない内容プラトー状態だと判断する可能性がある。

中高年看護師が〈つかず離れずの関係〉を形成していく内的変化の過程における看護師長の関わりは、個人の生活、キャリアの停滞の程度、ベテラン看護師に求められる日々の職務に対する関与の程度などの〈個人背景の把握〉をすることである。この関わりによって、中高年看護師が眼に見えない内的変容である〈つかず離れずの関係〉に向かっているのか、次のステージに向かっているのか、あるいはすでに内容プラトー状態に陥っているのかを知ることができるのではないかと考える。看護師長が中高年看護師の〈個人背景を把握〉し、中高年看護師が、役割期待・役割行動に対する「自己調整手段」である〈つかず離れずの関係〉を看護師長が支持していくことは、従来、手が打てていない内容プラトー状態にある中高年看護師へのキャリア形成支援に今までにない視点をもつことになる。

ここでの課題は、目に見えない内的変容の結果である〈つかず離れずの関係〉の形成への関わりとは、看護師長の日々の管理行動では何をしていくことなのかということである。先行研究(山本 2014: 232-252)では、キャリア目標の設定が昇進可能性、職務挑戦性を促進させていることを明らかにしている。ジェネラリストの内容プラトー現象は、本人の意思ではない組織の都合での配置場所の移動という状況があることから、自己の職務を専門分野の先端に位置付けることや、仕事に関する見方を変え、変化を見つけて挑戦する自己のキャリア目標を設定することが内容プラトーを回避することだとしている。しかし、認定看護師のように専門性をもった職務ができる看護師は限られているため、仕事に関する見方を変えて、変化を見つけていくことが必要になる。病院ではキャリア目標の設定に目標管理システムによる目標設定が行われているが、本章 第1節(研究課題1)で明らかになったことは、看護師長が中高年看護師に目標管理システムにのっていることを求めているのに対し、中高年看護師は目標管理を指向していないという先行研究(中村・瀬賀 2008)と一致するズレである。このことから〈個人背景の把握〉をした後に、中高年看護師自身が変化を見つけて挑戦できるキャリア目標をもつことができる従来の目標管理システムとは異なる方法での目標設定が必要であることが示唆できる。

4. 中高年看護師が役割行動することへの看護師長の関わり

中高年看護師はアイデンティティの揺らぎからアイデンティティを再構成し、役割期待・役割行動との心理的距離の調整手段である〈つかず離れずの関係〉を長い時間をかけて形成している。そこでの看護師長の関わりは、仕事することの背景にある【生活を知る】など〈個

人背景の把握)によって、内容プラトリー状態に陥っていないかを彼らとの関わりの中から把握していくことになる。〈個人背景の把握〉をした看護師長が行うことは、〈本音の期待表出〉をすることである。中・高年看護師への関わりは、熟練の看護実践者であることや、職場の中で人間関係に精通していること、さらに先輩看護師として様々な同僚の相談にのっているということを認める一方で、時に職場全体をマイナスの方向に向かわせる影響力や、特定の人に限った支援になりがちであることなどから、必要以上に物事を大きくせずに介入する【静的調整期待】と、職場全体を俯瞰して支援する【大局的支援期待】という看護師長が今まで口に出してこなかった個人差を考慮した役割期待を伝えることである。しかし、中・高年看護師が役割期待から距離を置き過ぎる位置に定着してしまう場合も考えられることから、看護師長の〈本音の期待表出〉は、〈個人背景の把握〉による「個人差を把握」を必要とする重要な関わりである。

〈つかず離れずの関係〉を形成した中・高年看護師は、日々の職務である「他者の援助」と「関わりの援助」に自分の価値や、自分らしさを意味づけることが可能になっている。この段階での看護師長の関わりは、「個人差の把握」から具体的に役割を付与し、〈個人と役割の連結調整〉をすることだとしている。そして、看護師長の管理行動は、中・高年看護師と役割を単に結びつけるのではなく、個人の心理的距離感を読み取りながら役割付与をするのである。〈つかず離れずの関係〉が、上手く維持できているか、その心理的距離が組織の役割期待と上手く調和しているのかを観ていくことになる。そこに中・高年看護師が考える役割行動と一致した看護師長がもつ役割期待である「調整機能」と「支援機能」、そして「看護実践モデルの機能」を「役割」として明示し、〈個人と役割の連結調整〉である【役割の連結】【役割行動の承認】【影響力のモニター】の三位一体の役割付与を循環させるという認識の変化がある。ここでの課題は、これらを循環させていく際に〈つかず離れずの関係〉がどのように作用しているかの把握するための関わりをすることである。一般的には役割関与に対する役割拘束感³などがあるが、本論文では〈つかず離れずの関係〉の形成過程がどのように作用しているのか、その把握方法には言及できていない。

5. 中・高年看護師が役割獲得感を知覚することへの看護師長の関わり

中・高年看護師は、これまでの働き方を変えたことで、役割期待・役割行動との自己調整手段である〈つかず離れずの関係〉を形成し、日常の実践現場の看護実践で自分の価値やアイデンティティを深めている。この段階で看護師長が〈個人と役割の連結調整〉をする。【役割の連結】【役割行動の承認】【影響力のモニター】を行い、そこでの役割行動の達成感が、「役割獲得感の知覚」につながり、定年後のキャリアを含めたキャリアの展望を描くことにつながると考えられた。しかし、分析4（第5章）の役職のない中・高年看護師の役割獲得過程の分析結果では、中・高年看護師には「役割獲得感の知覚」を意味づける概念は生成できなかった。しかし中・高年看護師とは対照的に同じ中・高年期にある役割が明かである認定看護師には、持続的成長感と今後の役割活動の〈先を見通す〉という感覚が、「役割獲得感の知覚」となっていた。上司との交換過程を比較すると、認定看護師が役割獲得感を得るまでには、彼ら

の存在が病院組織に周知されず思うように活動できないという経験をしている。彼らは活動初期には役割活動に強い権限を持つ看護部（局）長との濃厚な交換過程が必要とし、やがて彼らは役割要求をするようになるという濃厚な交換過程があった。それに対し中高年看護師と看護師長の交換過程からは希薄な関係を意味する【心に閉じ込める】【相手に合わせる】【要求に従う】という〈妥協の関わり〉である。これが【頑張りの停止】や【描けない将来図】といったキャリアの〈行き止まり感覚〉と相互に関連することで、「従属的キャリア感覚」につながっていくと考えられる。

中高年看護師が、役職がない自分を受け入れ、看護実践者として自分の価値を見出していることは、その思考の基盤に今までの働き方に対する考え方を変えた役割期待との自己調整手段である〈つかず離れずの関係〉の形成があった。これは中高年看護師の役割獲得過程を解明していく上で、極めて重要なコア・カテゴリーであることが明らかになった。

役割期待との自己調整手段をもった中高年看護師が、次のステージとなる役割獲得感を得るには、【役割関与評価】【目標達成評価】から成る〈役割行動評価〉をすることが重要となる。中高年看護師への〈本音の期待表出〉から導き出された役割行動の目標設定の指標を客観的に表すことができるかが課題となる。目標管理では、負担感が強く（中村・瀬賀 2008）、実際の効果が測定されていない施設が多いが（松下ほか 2015）、中高年看護師の〈個人背景の把握〉、〈本音の期待表出〉、〈個人と役割の連結〉という看護師長の役割付与過程の流れにある〈役割行動の評価〉は、その具体的な役割行動に限った目標の達成に〈承認〉をし、〈役割獲得感の知覚〉をすることで、中高年看護師個人と組織の調和が可能となることが考えられる。これらは中高年看護師がもつ〈妥協した関わり〉や、キャリアの〈行き止まり感覚〉からくる「役割獲得感の知覚」と対峙する「従属的キャリア」に対し、この段階での看護師長の課題は、中高年看護師が内容プラトー状態を回避する自己の実践的価値、アイデンティティを維持した「自己調整手段の形成」を役割行動のコンピテンシーとして位置付けていくことであると考えられる。このことによって「組織の役割期待と個人の役割認識」が調和し、中高年看護師が将来のキャリアの〈先を見通す〉ことが可能になると考える。

6. 中高年看護師の役割期待の調整手段形成過程と、看護師長の中高年看護師への役割付与の調和に関するまとめ

本節で考察した中高年看護師の役割期待・役割行動の「調整手段の形成過程」と、看護師長の「中高年看護師への役割付与過程の調和についての考察結果を以下にまとめる。

1) 中高年看護師の役割期待の察知の段階で行われる看護師長の関わりは、行動レベルでの関わりではなく、中高年看護師への評価の問い直しをするという内的変化である。看護師長に問い直しの機会がない場合には、中高年看護師が長い時間をかけて立場上の役割を察知し、他者の援助・後進の育成にキャリアシフトしていることに気づかず、役割期待を明らかにしない状況が長引くことで、中高年看護師は内容プラトー状態に陥る可能性がある。

ここでの課題は、看護師長が〈自分基準の問い直し〉のきっかけをどのように掴むかという点である。

- 2) 中高年看護師は、日常の職務の中で、看護師長の役割期待と一致した「他者の援助」「後進の育成」をすることで、役職のない自分を受け入れ、自分の価値を見出している。この段階での看護師長の関わりは看護実践を承認することである。ここでの課題は、中高年看護師が日々の実践で自己効力感を得るという特徴を持っていることから、日常の実践の場での〈活用場面の設定〉をすることである。
- 3) 中高年看護師は、組織の役割期待・役割行動と心理的距離を自己調整する〈つかず離れずの関係〉を形成している。この段階での看護師長の関わりは、眼に見えない中高年看護師の内的変容である〈つかず離れずの関係〉に向かっているのか、内容プラトール状態であるのかについて見極める関わりをすることである。そしてここでの課題は、中高年看護師自身が変化を見つけて挑戦できるキャリア目標をもつことができる従来の目標管理システムとは異なる方法での目標設定を具体化することである。
- 4) 役割期待・役割行動との調整手段をもった中高年看護師は、日々の職務の中で自分の価値を見出し、職業的アイデンティティを深めていくことが可能になっている。この段階で看護師長の関わりは、中高年看護師への〈本音の期待表出〉をし、〈個人背景の把握〉をしたうえで〈個人と役割の連結〉をすることである。ここでの課題は、〈つかず離れずの関係〉が役割行動にどのように作用しているかを観ることである。
- 5) 中高年看護師は、日常の実践現場の看護実践で自分の価値やアイデンティティを深めているが明確な役割獲得感の知覚はない。中高年看護師と看護師長の交換過程からは、〈妥協の関わり〉や〈行き止まり感覚〉と相互に関連することで、「従属的キャリア感覚」につながっていると考えられる。ここでの看護師長の関わりは、付与した〈役割行動の評価〉である。ここでの課題は〈つかず離れずの関係〉を中高年看護師が内容プラトール状態を回避するコンピテンシーとして位置付けることである。

第4節 役割獲得支援モデルの提示(研究課題4)

本節では、第2章から第6章までの5つの分析結果を、研究課題1から研究課題4に沿ってさらに分析した結果を踏まえたうえで、階層プラトール状態にある役職のない中高年看護師の役割獲得支援モデルを提示する。以下に本支援モデルの目的と適応について説明し、「役割獲得支援モデル」を、看護師長のキャリア形成支援における管理行動を中心に述べる。

1. 役割獲得支援モデル構築の目的

第1の目的は、看護師長が階層的プラトール状態にある中高年看護師に役割獲得支援モデルを活用したキャリア形成支援を行うことによって、中高年看護師が自分の役割を見出し、組織内キャリア発達を促進させることである。第2の目的は、役割が明かでない中高年看護師の役割付与のモデルを提示することによって、組織マネジメントの向上に寄与することである。この2つの目的を達することで、看護師長は中高年看護師にセカンドキャリアを見据えたキャリア形成支援ができることを目的とする。

2. 役割獲得支援モデルの適応

役割獲得支援モデルの活用者は、キャリア形成支援をする看護師長である。そしてキャリア形成支援を受ける対象は、昇進意思があっても役職に就けなかった、あるいは今後、役職に就く可能性が低く、組織内の役割が明かでない中高年看護師である。キャリア形成支援を受ける対象は、熟練の看護実践をしていることが要件となる。年齢は厳密なものではないが、Schein (1978: 32-33=1991: 46-47) の示すキャリア後期の段階である看護師である。

3. 役割獲得支援モデルにおける中高年看護師への役割期待の概念枠組み (図 7-2)

中高年看護師の役割期待は、「他者の援助」と「後進の育成」である。この2つの役割期待にある機能は「看護実践モデル機能」を基盤とした「調整機能」、「支援機能」である。看護師長が中高年看護に期待するある。この役割期待が、「役割獲得支援モデル」によって、看護師長が中高年看護師に付与する「役割」となる。

「中高年看護師への役割期待の概念枠組み」(図 7-2) は、研究課題 1 (本章 第 1 節) の分析で明らかになった看護師長がもっている役割期待と中高年看護師の一致するカテゴリー (概念群) の分析と研究課題 3 (本章 第 3 節) の分析で明らかになった中高年看護師の自己調整手段と看護師長の役割期待の調和過程を明らかにする分析結果から導きだされた概念の枠組みである。この概念は研究課題 3 (本章 第 3 節) において中高年看護師が「他者の援助」と「後進の育成」キャリアシフトしている役割であり、役割期待に沿っていることを図 7-1「中高年看護師の自己調整手段の形成過程と看護師長の役割付与過程の関係」で示している。

以下にその「中高年看護師の役割」を説明する概念枠組み (図 7-3) を示し、そこで使われている用語を定義する。

1) 中高年看護師への役割期待の概念枠組み



*筆者作成

図7-2 「中高年看護師への役割期待」の概念枠組み

* 「中高年看護師への役割期待」は「他者の援助」と「後進の援助」であり、その機能は「看護実践モデルの機能」を基盤にした「調整機能」「支援機能」である。これらは看護師長の役割期待、中高年看護師の役割認識と一致している。

* 役割獲得支援モデルでは、「中高年看護師への役割期待」が付与する役割となる。

2) 「中高年看護師への役割期待」における用語の定義

(1) 他者の援助機能

患者・家族だけでなく、同僚や上司も含めた対象に役に立つ、助ける援助のこと

(2) 後進の育成機能

看護実践を中心にした看護ケアの方法や、その場にある問題への対応方法を指導し上達、成長するよう導くこと

(3) 看護実践モデル機能：患者・家族に対し、高度な看護実践を示しており、その実践内容を後輩たちに伝えている看護師であり、看護師達が目標とする看護師のこと

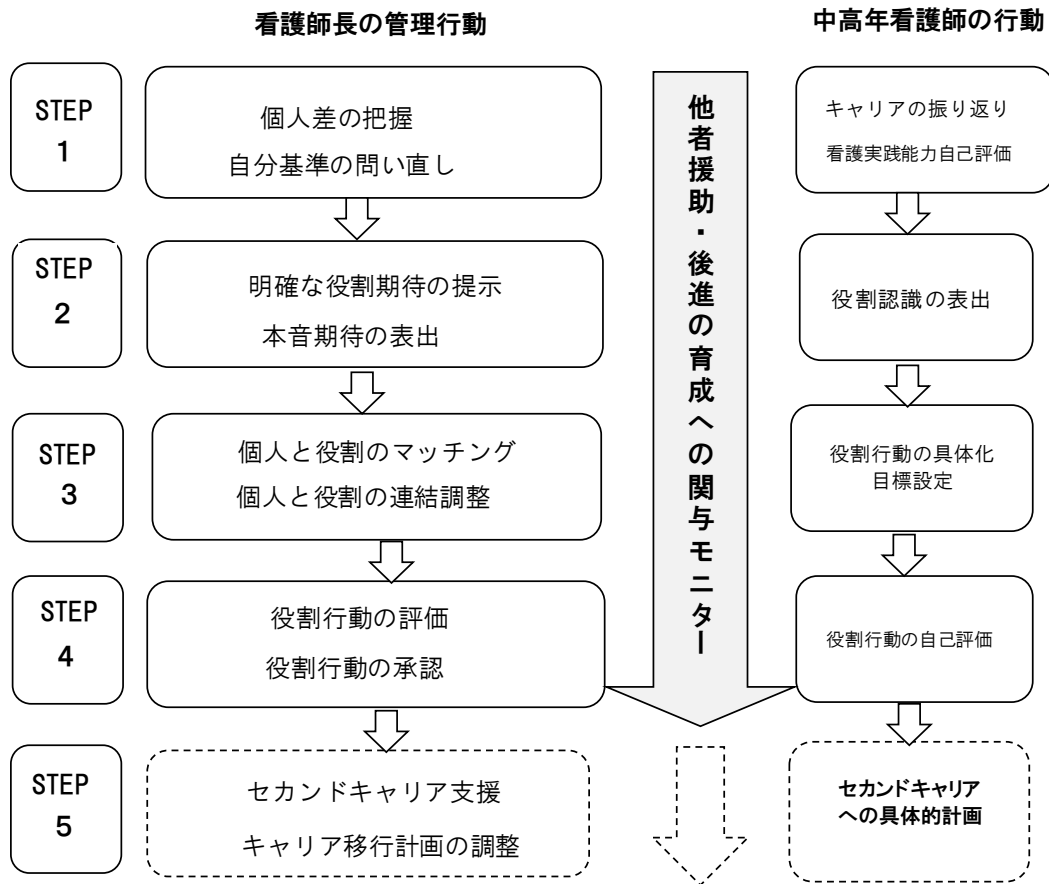
(4) 調整機能

診療において難しい問題の対応を引き受けることを含め、日々の診療がスムーズ行われることや、上司・同僚、多職種との間を取り持つことなどチームメンバーを協同させること

(5) 支援機能

リーダーやコアメンバーを陰ながら支えていることや、幅広く相談にのり、問題にある後輩の面倒を引き受け支えること

4. 役割獲得支援モデルの提示



* 筆者作成

図7-3 役職のない中高年看護師の役割獲得支援モデル

* 「役割獲得支援モデル」では看護師長の管理行動、中高年看護師の行動共にSTEP 1 からSTEPの矢印の方向に向かって進めていく。

* 各段階で看護師長の管理行動、中高年看護師の行動は対応している。

* STEP5の段階は、看護師長の管理行動、中高年看護師の行動は本論文で言及できなかったことを示している。

1) 役割獲得支援モデルにおける各段階の説明

STEP 1 「個人差の把握」と「自分基準の問い直し」

この段階では、看護師長はまず「個人差」の把握をすることになる。把握する個人差を項目は第1に護実践能力である。例えば日本看護協会版のクリニカルラダーはあらゆる施設のすべての看護職に共通する能力として看護実践能力を焦点化し、習熟段階を5段階に設定しているため共有しやすい⁴。第2に家族の介護問題や、本人の身体・精神的問題などをどのように折り合いをつけて働いているのか、あるいはしてきたのかという個人差である。第3に、働き方の考え方についてである。自分が考えている役割に対して、どのように

考えて働いているのかを聞くが、働き方の考え方は、家族、同僚、上司などとの交換過程の質に大きく影響されていることから、個人的な背景を踏まえて時間をかけて聞く必要がある。第4に、役割期待の調整手段である〈つかず離れずの関係〉を形成過程であるのか、あるいは内容プラトリー状態による新しい職務への意欲の低下などを見極めることである。キャリアに行き止まりを感じていないか、あるいは限界の自覚があるのかなどである。そして、キャリアの重点が「他者の援助」と「後進の育成」にシフトしているかを見極めが必要である。役割行動である個人差の把握と短期間での見極めは難しいが、他のチームメンバーから情報を収集することと、今まで経験をしてこなかった職務の委譲をするなど、その反応で見極めていく必要がある。そしてこの段階の重要な管理行動は、中高年看護師の個人差の把握において看護師長は該当する中高年看護師に対し、固定的評価をしていないか振り返ることである。

2) STEP 2 「明確な役割期待の提示」と「本音の期待表出」

この段階では、看護師長は個人差の把握を反映した「本音の期待表出」をし、明確な役割期待を明示することになる。本音の期待では、職場での影響力、人間関係への関わりの程度など、STEP1と同様に他の看護師との交換過程によって情報を収集していることが必要である。従来、中高年看護師は長い時間をかけて、立場上で要求されている役割を察知してきたが、看護師長からその役割に対する明確なメッセージは送られてこなかったと言える。このことから、中高年看護師は、自分の考える役割行動が間違っていないかサンクションが与えられず、あるいは役割行動に意味づけができない状態が持続することになる。また、同じ職務が続き、新しい役割に挑戦できない状況が長く続けば内容プラトリー状態に陥る可能性がある⁵。しかし、本音の期待表出は言葉として言いにくい内容もあるが、該当の中高年看護師に自分が期待している役割を表明し彼らの役割認識と擦り合わせる必要があるとなる。

3) STEP 3 個人と役割のマッチング

この段階では、看護師長は役割付与を行う。具体的には個人と役割がマッチングできるよう【役割の連結】【役割行動の承認】【影響力のモニター】を循環させることである。役割獲得支援モデルにおける「マッチング (matching)」とは、Schein(1978: 81-93=1991: 105-126)が示した組織と個人が調和である「キャリア・ダイナミクス」を意味している。方法の基本は、看護師長は、中高年看護師に役割である「他者の援助」と「後進の育成」を個人差に併せて付与する。そこでの具体的な役割行動とその目標設定を中高年看護師に任せ、達成状況を計画的に報告してもらうシステムにする。ここでは看護師長の要求である役割期待と中高年看護師の役割行動が調和しているかその連結調整が必要となる。中高年看護師が目標管理システムに乗ることを志向していないことから、ポートフォリオを活用し、自分が設定した目標、例えば要求の高い患者にどのように対応すればよいのか、また困難度の高い看護ケアをうまく行う方法に日常の看護実践として後輩に示し看護師長はその役割行動をモニターしていくことになる。中高年看護師の役割行動の過程では、職務である日々の実践

そのものが、自分の価値や自分らしさを見出すことにつながっている。このことから、経験で培ってきた確かな技術を示すことができるよう「承認場面の設定」「活用場面の設定」を意図的に行うことが必要である。集合教育の講師といった活用のしかたではなく、中高年看護師が後輩看護師の傍らで看護実践内容を示しながら、あるいは見守りながら教えていくという場を設定していくことである。そしてこの段階では、看護師長自身が、〈つかず離れずの関係〉を、役職のない中高年看護師が職業的アイデンティティを維持させながら看護実践モデルとし機能していくためのコンピテンシーであることを承認している必要がある。中高年看護師が役割期待への自己調整手段である〈つかず離れずの関係〉の形成がどの程度であるかを観ていくことは必要である。しかし、実際には中高年看護師の内的変化であるため、その判断は困難であるが、役割行動に対する中高年看護師の目標設定の高さが指標の1つであると考ええる。

4) STEP 4 役割行動の評価と承認

この段階では、看護師長は該当の中高年看護師が行った役割行動の評価したうえで承認を行う。この評価分析5（第6章）で生成した【役割関与の評価】、【目標達成度の評価】である。役割関与の評価は自己評価を中心とした評価である。自己評価項目の抽出は今後の課題となるが、一般的に、役割行動の目標に対して行動レベルで可視化し、それに対し他者からの評価を得るといえるものである。役割関与については拘束感などがあるが、ここにも〈つかず離れずの関係〉を使った関与の調節を看護師長は支持する必要がある。第6章の看護師長の発言例から、中高年看護師の目標管理への苦手意識や、看護師長自身が目標達成の評価を曖昧にしていたことなど、評価・達成度というものに対する考え方を変える必要がある。画一的な目標管理ではなく、役割行動を限定した評価をすることである。そして、本章の研究課題3で示した【役割の連結】【役割行動の承認】【影響力のモニター】の循環において、【役割行動の承認】は重要な意味を持っており、該当する中高年看護師は、自分が行っている役割行動の方法は間違っていないか、問題はないかというサンクションを与えられる。中高年看護師の役割付与は、役割行動の評価を【役割の連結】【役割行動の承認】【影響力のモニター】と循環させ、役割関与の距離感を読み取りながら調整していくことになる。そして目標達成度は、具体的な役割行動に見合った達成感が得られたかとなる。そこで達成度の評価は目標管理シートではなく、ポートフォリオなどでの活動の報告が中心になる。

5) STEP 5 セカンドキャリア支援とキャリア移行計画の調整

この段階では看護師長は、セカンドキャリアの支援となる。看護師長、中高年看護師双方に将来のキャリアに展望を持つことができないでいることがわかった。これは、中高年看護師に明確な役割獲得感が得られていないことが影響していることが考えられた。同じ年代である役割が明確な認定看護師の役割獲得感は、今後の役割活動が保障されることによる〈先を見通す〉ということの知覚であった。つまり、該当する中高年看護師が〈先を見通す〉ことができる関わりが必要である。そのためにはSTEP4までの過程を踏み、自分の役割行動

が承認されていることの認識が必要である。そこでの自己効力感が、新しい組織に移動した自分をイメージすると考えられる。定年後の再雇用については先行研究からその適応については課題が報告されている（須佐ほか 2009、小口ほか 2010）⁶。

先行研究（宮崎 1985）ではセカンドキャリアへの支援は退職準備というよりも再就職準備であり、一般企業の定年退職準備のプログラムが 40 歳から 50 歳にキャリアの棚卸をするプログラムを取り入れており、組織の活性化につなげていることから、実際に次の雇用先の情報提供と必要な技術の研修に参加するよう自分でキャリア・マネジメントできるようにする。

注

¹ 玉田（2015）の報告では、医学中央雑誌での検索でベテランあるいは熟練看護師で研修を検索すると 2014 年までの 10 年間で 3 件だけであった。新人では 406 件、中堅看護師では 86 件と比較するとかなり少ない。しかし、2015 年頃より増加傾向にある。医学中央雑誌の 2015 年以降では原著は 2 件と少ないが、解説、会議録を含めれば検索結果は 25 件である。多くは実践報告である。

² 久留米大学医療センターでは、現任教育が経験 10 年以上を対象にした研修を最後にして、それ以上の経験者には研修が行われていなかった。看護職の人員構成の 40% が 40 歳以上となり、ベテラン看護師のキャリア開発として看護職員に自分が持っている看護技術を披露し意見交換を行う研修を行っている。これによってベテラン看護師の役割認識と新しいことへの挑戦に変化があった。研修を終えたベテラン看護師は院内講師、臨床現場で看護ケアの伝承を行っている。井上久子・大塚まり子, 2017, 「ナースマネジャー新目線 ベテラン看護師のやる気・達成感・役割認識を引き出す新しい研修へのチャレンジとその効果 スゴ技ナース(SWN)研修の導入・実践と評価」『ナースマネジャー』19(2): 37-43.

³ 三沢（1987）によれば「役割」は社会の拘束性と個人の主体性の接点に位置している。例えば、高橋（1983）は、仕事を行う上で、個人が組織内で遂行すべき役割が、職務記述書において明示されているが組織内の各個人は、仕事をするとき職務記述書に記載されている以上のことを要求されていると述べている。これらは個人にとっては拘束感となる。三沢謙一, 1987, 「役割理論の展開」『評論』33: 77-89. 高橋正泰, 1983, 「組織の役割理論序説—組織論における役割概念の有効性をめぐって」『商学討究』34(1): 115-138

⁴ 日本看護協会版クリニカルラダーでは、看護実践能力を「論理的な思考と正確な看護技術を基盤に、ケアの受け手のニーズに応じた看護を実践する能力」と定義している。その構成には「ニーズをとらえる力」「ケアする力」「協同する力」「意思決定する力」の 4 つを力としている。2016, 「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」, 日本看護協会ホームページ, (2019 年 8 月 20 日取得, <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/ladder.pdf>).

⁵ 看護組織は、組織員数は多いが管理職ポスト数が少ないという特徴がある。今後さらに中高年看護師の割合が多くなればポスト不足による階層プラトリー状態から内容プラトリー状態に陥る中高年看護師は多くなることが予測される。中高年看護師は長期間、同一の職務を担当することで、新たな挑戦や学ぶべきことが欠けた状態が持続することが考えられる。山本寛, 2014, 『昇進の研究—キャリア・プラトリー現象の観点から』創成社; 233-235.

⁶ 須佐ら（2009）は高齢者施設に雇用しているデメリットとして「体力や記憶力、健康の不安」、「業務内容の制限」、「勤務意欲の低下」を報告している。小口ら（2010）は就業者からの低い報酬についての不満を報告している。須佐公子・豊嶋三枝子・小口多美子, 2009, 「高齢施設における定年退職後看護師の雇用状況調査」『日本看護学会論文集 老年看護』40: 114-116. 小口多美子・豊嶋三枝子・須佐公子, 2010, 「定

年退職後看護者の介護老人保健施設における就業状況調査」『日本看護学会論文集 老年看護』41: 125-128.

終章

本論文では、役職のない中高年看護師割合の増加によって起きる組織マネジメントと、在宅医療分野の人材不足の問題に対し、今まで明らかになっていなかった彼らの組織内キャリア発達と直属の上司である看護師長のキャリア形成支援を探求してきた。さらに、看護師長が行うキャリア形成支援の一つとして「役割獲得支援モデル」を構築した。このモデルは役割が明かでなく、役職のない中高年看護師が組織の中で自分の役割を見出し、自分の価値を高めていくことで社会的期待の高い在宅医療の場でのセカンドキャリアを展望できることを期待するキャリア形成支援の道筋を表したものである。終章では、本論文が経営研究への理論的貢献が、組織内キャリア発達と組織マネジメントの課題にあることを述べる。そして本論文の残された4点の課題と今後の展望について述べる。

1. 本論文の経営学研究としての理論的貢献

1) 中高年の組織内キャリア発達の課題への貢献

従来の組織内キャリア発達におけるキャリア後期の課題は、将来の見通しをつけながら、他者に対して自分が役立てるようになるということの一方で、自己の重要性の低下の受容をしていくことであるとされてきた (Schein 1978)。つまり、自分が経験で培ってきた技術を後輩にどう教えていくのか、そしてどのようにして有能であり続けるのかという問題と、自分にある影響力と手応えの減少をどのように受け入れ、引退準備をしていくのかという対立関係にある課題を抱えていることになる。しかし、少子高齢化、若年労働人口の減少の進展は、中高年看護師を取り巻く雇用状況を大きく変化させている。これは、彼らのキャリア課題がどのように組織から退いていくかという問題から、どのように定年退職後にあるセカンドキャリアの準備をしていくかということへの変化を意味する。しかし、その変化への適応は彼らにとって簡単ではないことが、本論文の第5章「役職のない中高年看護師の役割獲得過程」の分析結果から明らかになった。「役割が明かである認定看護師」が段階的なキャリア発達を遂げ、今後の役割活動の「先を見通す」ことで役割獲得を知覚する過程とは対照的に、彼らの発言からは、明確な役割獲得を意味づける概念は生成されなかったからである。しかし、注目することは「役職がない中高年看護師」には、職場にある序列などから自分に要求されている役割を察し、その役割行動をしていく過程があり、その過程では役割期待あるいは役割行動の自己調整手段である「つかず離れずの関係」を形成していることである。彼らはその時どきに「つかず離れずの関係」を上手く使うことで折り合いつけて就業継続をしているという特徴が見出されることである。さらに、その過程において、「他者への援助」と「後進の育成」に長い時間をかけてキャリア・シフトした彼らが、役割行動である「関わりの援助」と「患者の擁護」をする日々の実践そのものが、自分の価値を見出すことや職業アイデンティティにつながっていることが明らかになった。「役職がない中高年看護師」の役割獲得過程の分析過程で生成した「つかず離れずの関係」の概念は、従来のキャリア後期

の組織内キャリア発達が課題とした「自分の重要性の低下を受容」とは異なるものである。それは、中高年看護師自身が組織の要求する期待に心理的距離を調整することによって調和しようとするものである。つまり、キャリア後期において経験豊かな看護師は、「つかず離れずの関係」を形成することによって、モチベーション、職業的アイデンティティを維持するという新たなキャリア課題を見いだしていることになる。このキャリア課題への取り組みは「つかず離れずの関係」の形成と、上司のキャリア形成支援が相互作用することで、組織と個人の調和を可能にしている。その結果、新たな組織に適合し、在宅看護の人材として社会の期待に応えることが展望できるということになる。本論文で明らかになった役割期待、役割行動の自己調整手段である「つかず離れずの関係」を、中高年看護師の組織内キャリア発達を促進させる重要な概念として位置付けることは、投資効果が低いとされてきた役職のない中高年看護師のキャリア形成支援に視座を与えることだと言える。

2) 組織マネジメントへの貢献

本論文では、昇進することによってモチベーションを維持してきた従来の組織マネジメントが通用しなくなるという問題に、その方策の一つとして看護師長が活用する「役割獲得支援モデル」を構築している。本論文では、本人に昇進の意思があっても役職に就けない階層プラトー状態にある中高年看護師が内容プラトー状態に陥いらず、職務満足やモチベーションを維持する役割付与をいかにに行い、組織の生産性につなげていくのかを探求してきた。

本論文では、多元的な人のありようを理解するのに有効であるとする役割理論（野村1998）と、組織と個人が相互作用し調和を図るキャリア・ダイナミクス of の考え方（Schein 1978）を援用した2つの分析枠組みを使い、個人行為者レベルにおける役割獲得、役割獲得支援のありようを把握している。そして第3章から第6章の分析結果をさらに比較し分析した第7章の「総合考察」において、5段階の看護師長の管理行動で構成する「役割獲得支援モデル」を導き出している。このモデルは、看護師長が「役職のない中高年看護師」にもっている固定観念を問い直すことから始まる。本論文で構築した「役割獲得支援モデル」は、看護師長が今まで関わりの少なかった中高年看護師に対して、彼らが内容的プラトーに陥っていないかを見極め、個人差の把握をし、今まで彼らに伝えてこなかった「本音の期待」を明確な役割期待として提示し、それに基づいた役割とマッチングさせていく過程である。この過程は、役割付与が終着点ではなく「役割の連結」、「役割行動の承認」、「影響力のモニター」という役割付与を構成する3つの管理行動を循環させ、「役職のない中高年看護師」とともに役割行動の評価をする。この管理行動の循環は「役職のない看護師」にある目標管理への苦手意識や、看護師長自身が彼らの目標達成の評価を曖昧にしていたことから今まで実行されてこなかったものである。そして重要なことは、このモデルの基盤には看護師長自身が「つかず離れずの関係」を、彼らのアイデンティティ、モチベーションを維持するためのコンピテンシーとして承認していることである。「役割の連結」、「役割行動の承認」、「影

響力のモニター」を循環させることは、彼らに自分の役割と、役割への関与を意識させることになる。ここでは画一化した目標管理ではなく、看護師長が付与した中高年看護師に求める役割に対して、彼らが役割行動を具体化しその目標設定をするのである。そして自己評価を看護師長と擦り合わせるという交換過程がある。看護師長が彼らに付与する役割は、この年代にある経験で培った熟練あるいは卓越した看護実践であり、さまざまなライフ・イベントを乗り越えてきた人たちだからこそ担うことができる後輩への助言者の役割である。この相互作用によって本論文の分析結果からは見出す事ができなかった役割獲得の知覚となり、「役職がない中高年看護師」の将来のキャリアの展望として〈先を見通す〉ことにつながることを期待できる。看護師長の明確な役割期待の提示は、投資効果が低いとされてきた役割が明かでない彼らに対し、有効な人的資源活用として組織マネジメントの向上に貢献できるものである。

一般企業においても中高年の問題は、人件費の抑制だけでは対応できない終身雇用の限界として指摘がされている。高度成長を支えた「終身雇用、年功序列、新卒一括採用」を特徴とする所謂日本型雇用モデルが行き詰まり、少子高齢化とデジタル化というパラダイムシフトによって、ひずみが最も顕在化しているのが、バブル入社組を含む50代の社員のポスト不足から生じる生産性の低さである（大竹ほか：2019 32-33）¹。この問題はわが国の大手企業が今後競争優位を維持していく上で求める人材育成・人材管理に大きな変化を迫られていると同時に、個人が持続的に非雇用者としてのエンプロイアビリティを維持していく上でのキャリア支援の在り方に大きな変化を迫られている（産業経済省 2018）。本論文で提示した「役割獲得支援モデル」において、調整機能などの中高年の能力を重視した役割付与とその役割行動へのマッチング過程は共通する中高年活性化の人的資源活用として貢献できる可能性を示唆している。

2. 本論文の残された課題

残された課題は、以下の4点である。

第1に研究方法として、中高年看護師のキャリア発達のタイプを本来ならば「役職をもつ看護師」、「役職がなく、かつ役割が明かでない看護師」、「役割が明かである認定看護師」という3つに分類し比較したうえで、役割獲得過程について明らかにする必要がある。しかし、公表されている役割の明らかな「認定看護師」との比較のみとなった。そのため本研究で役職のない中高年の役割獲得過程の特徴が限定的となったことである。

第2に、本論文では「役職のない中高年看護師」には明確な役割獲得感の知覚がないことを明らかにした。そして役割期待、役割行動への自己調整手段である〈つかず離れずの関係〉を、キャリア発達の重要な概念として位置付けた。しかし、〈つかず離れずの関係〉が、どのように形成されていくのかの内的変化のメカニズムや、概念を構成する下位概念の抽出はできていない。そのため役割獲得支援モデルについては、この過程についての看護師長の管理行動を示すことができなかったことである。

第3に今後、看護ニーズが高くなる在宅医療の人材としての役割期待・役割認識についてセカンドキャリアへの挑戦、あるいはセカンドキャリアへのキャリア形成支援が役割として捉えられておらず、分析結果として概念の生成できなかったことから中高年看護師のセカンドキャリアについての検討ができなかったことである。

第4に、本論文は、看護師長のキャリア形成支援に留まり、組織全体としてマネジメントに展開できなかったことである。本論文では今まで関係が希薄であった看護師長と中高年看護師の関係に注目し中高年看護師のキャリア形成支援を検討したが、看護師長が行う看護管理のキャリア形成支援と組織全体が連携するキャリア形成支援の仕組みの構築が今後の課題となる。

3. 今後の展望

今後の展望は、「役割獲得支援モデル」を実際に病院の看護師長に活用してもらい、修正を繰り返していくことによって、より実践的なモデルに近づけることである。そして新たに〈つかず離れずの関係〉の形成過程に焦点化した研究によって、その形成メカニズムを解明し、アイデンティティ、モチベーションを維持するためのコンピテンシーの形成過程をキャリア形成支援として公表していくことである。さらに今後、組織全体の仕組みとして、看護師長の日常的な役割獲得支援と、組織のキャリア・コンサルティング機能が連携するその仕組みの構築し、在宅看護人材に関して情報提供をしているナースセンターとの連携をしていくことである。

以上

謝辞

本論文を執筆するにあたり、ここにお名前を出すことができないが多く方々から貴重な経験やご自分がずっと持っておられた気持ちを聞くことができ、面接を終えた後にも、私の研究への理解と応援のメッセージをいただいた。心よりご協力いただいた方々に感謝を申し上げます。看護管理者として常に持っていたのは、熟練の看護を実践している中高年の看護師のキャリア形成支援に対する不完全燃焼という思いであった。長い期間を要してしまっただが、この論文を完成させたことは看護管理者であった自身の一つの区切りとなる。ここに長きにわたり研究を指導していただいた中島教授、多くの示唆を与えていただいた副査の柳在相、山上俊彦先生はじめとする福祉経営専攻科の先生方、ゼミの皆様、多方面で支えていただいた一宮研伸大学教職員の方々に深く感謝する。そして苦しい時も支えてくれた夫俊之に感謝する。

注

¹ビジネス雑誌で50歳代の処遇について企業の「50代問題」とし、今までの人員削減の雇用調整から、個人の能力を重視する評価体系、人材活用の変化など中高年社員活性化へのパラダイムシフト転換が企業の喫緊の課題であることを取り上げている。大竹剛ほか（2013）「特集トヨタも悩む新50代問題 もうリストラでは解決できない」『日経ビジネス』，2019年10月14日号 No.2012: 30-51.

文献一覧

【A】

- Abdel, Halim, A.A, 1982, "Social Support and Managerial Affective Responses to Job Stress" *Journal of Organizational Behavior*, 3(4): 281-295.
- 阿部まさ子, 1997, 「富士銀行・新日本製鉄—ト・メン—セカンドキャリア支援」『企業福祉』産
労総合研究所, 20(456): 26-29.
- 安達智子, 2001, 「大学生の心理発達過程—社会・認知的進路理論からの検討」『教育心理学』
49: 326-336.
- 愛知県看護協会, 2019, 「研修一覧」, 愛知県看護協会ホームページ, (2019年8月30日取得,
<http://www.aichi-kangokyokai.or.jp/publics/index/22/20190830>)
- 安熙卓, 2016, 「中高年齢者のセカンドキャリア支援に関する考察」『九州産業大学経営学会経
営学論集』26(4): 1-25.
- 青木美香, 2018, 「役割付与を通して中堅看護師に成長を促す看護師長の関わり」『日本看護管
理学会誌』22(1): 12-21.
- 荒木暁子, 2018, 「認定看護師制度の再構築とこれからの日本看護協会の取り組み」『看護』
70(7): 32-34.
- Arthur, B. Michael, 1994, "The Boundaryless Career: A New Perspective for Organizational
Inquiry" *Journal of Organizational Behavior*, 15: 295-306.
- 朝田恵美・溝渕朝日・佐藤久美, 2017, 「当院の看護師のキャリア開発に対する意識の現状を知
り支援の在り方を検討する」『徳島市民病院医学雑誌』31: 53-59.

【B】

- Bardwick, J., 1986, *The Plateauing Trap: How to Avoid It in Your Career and Your life*, American
Management Association. (=1988, 江田順子訳『仕事に燃えなくなったときどうするか』
TBS ブルタニカ.)
- Benner, P., 2001, *From Novice to Expert Excellence and Power in Clinical Nursing
Practice*, Prentice-Hall. (=2005, 井部俊子・井村真澄・上泉和子訳『ベナー看護論 新
訳版—初心者から達人へ』医学書院.)
- Berelson, B., 1952, *Content Analysis, Ford Foundation in Communication Research*. Free Press
(=1957, 稲葉三千男・金圭煥訳, 『内容分析』みすず書房.)
- Bridges, W. 2004, *Transitions: Making Sense of Life's Changes*, Da Capo Press. (=2014, 倉光修・
小林哲郎訳『トランジション—人生の転機を活かすために』パンローリング.)

【C】

- Chao, G. T., 1990, "Exploration of The Conceptualization and Measurement of Career Plateau:
A Comparative Analysis" *Journal of Management*, 16: 181-193.

【D】

- Dalton, W. G., Tompson, H.P. and Price, L.R., 1977, "The Four Stages of Professional Careers:
A New look at Performance by Professionals." *Organizational Dynamics*, 6(1): 19-42.

Dreyfus, L.H. and Dreyfus, E. S., 1986, *Mind over Machine : The Power of Human Intuition and Exepertise in the Era of the Computer*, The Free Press.

Drucker, P. F., 1954, *The Practice of Management*, Harper & Row (=1996 上田惇生訳『現代の経営 (上)』ダイヤモンド社.)

【E】

Erikson, H. E., 1959, *Identity and the Life Cycle*, International Universities Press. (=2011,西平直・中島由恵訳『アイデンティティとライフサイクル』誠信書房.

【F】

Fagermoen, S. M., 1997, " Professional Identity: Values Embedded in Meaningful Nursing Practice " *Journal of Advanced Nursing*, 25: 434-444.

【G】

Glaser, G. B. and Strauss L. A., 1967, *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, Aldine Publishing Company. (=1996, 後藤隆・大出春江,水野節夫訳『データ対話型理論の発見』新曜社.)

Goffman, E., 1961, *Encounters: Two Studies in the Sociology of Interaction*, The Bobbsmerrill Company. (=1985, 佐藤毅・折橋徹彦訳『出会いー総合行為の社会学』誠信書房.)

Graen,G ., Orris,J.B., and Johnson,T. 1973, " Role Assimilation Processes in A Complex Organization", *Journal of Vocational Behavior*, 3: 395-420.

Graen, G., M.D. Dunnette, ed. 1976, *Role-Making Process within Complex Organizations in Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Rand McNally: 1201-1245.

グレッグ美鈴, 2000, 「看護における 1 重要概念としての看護婦のアイデンティティ」『Quality Nursing』6(10): 53-58.

———, 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): 2-10.

———, 2005, 「臨床看護師の組織コミットメントを促す経験」『岐阜県立看護大学紀要』6(1): 11-18.

グレッグ美鈴・池邊敏子・池西悦子・林由美子・平山朝子, 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): 1-8.

グレッグ美鈴・服部兼敏・山本清美・有末玲子・中村文恵・池田芳子・岩永淳子・濱本カナコ, 2009, 「組織コミットメントの観点からみた臨床看護師のキャリア発達支援」『神戸市看護大学紀要』13: 21-28.

Gutteridge,T.G .and Otte,F.L. 1983, "Organizational Career Development: What's Going on out There?" *Training and Development Journal*, February, 1983: 22-26.

【H】

萩原絹子・江藤栄子・高橋真弓・田添京子, 2012, 「看護職者の目標管理における個人目標達成への影響因子に関する研究」『日本看護学会論文集 看護管理』42: 3-6.

- Hall, T. D., 1976, *Careers in Organization: Goodyear Series in Management and Organizations*, Goodyear Publishing Company.
- , 2002, *Career in out of Organization*, sage Publications.
- , 2004, "The Protean Career: A Quarter-century Journey", *Journal of Vocational Behavior*. 65: 1-13.
- 濱口桂一郎, 2014, 『日本の雇用と中高年』ちくま新書.
- 浜島清史, 2003, 「日本的雇用慣行に関する通念批判とキャリア形成 序論」『山口経済学雑誌』51(3): 453-489.
- 濱崎祥江・稲本清美・松下チズ子, 2001, 「自己目標管理シートの効果—与薬事故防止のための新人教育」『日本看護学会論文集 看護管理』32: 73-75.
- Hamric, A.B. and Taylor, J.W., Hamric, A.B., Spross, J.A. ed. 1989, *Role Development of the CNS: The Clinical Nurse Specialist in Theory and Practice*, 2nd, W.B. Saunders.,41-48.
- 畠中易子・遠藤善松, 2016, 「看護実践能力と職業的アイデンティティの関連からみ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.
- 服部泰宏, 金井壽宏・鈴木竜太編 2013, 「心理的契約と組織コミットメントの変化」『日本のキャリア研究—組織人のキャリア・ダイナミクス』白桃書房.
- 服部泰宏, 2011, 『日本企業の心理的契約— 組織と従業員の見えざる約束』白桃書房
- Heiss, J., Heiss, Jerold, ed. 1976, "An Introduction to the Elements of Role Theory,": *Family Roles and Interaction : An Anthology*, Rand McNall College Publishing Company.
- 日高優, 2015, 「新人看護師が求める先輩看護師の関わり—関わり尺度の作成と評価」『医学教育』46(1): 43-51.
- 平井さよ子, 2009, 『改訂版 看護職のキャリア開発 転換期のヒューマンリソースマネジメント』日本看護協会出版会.
- 廣井寿美・古谷敦子・森早苗・高木由美子・阿久澤智恵子・相澤康子・矢嶋美恵子・飯塚もと子, 2011, 「付き添う母親の疲労に対する熟練看護師の介入の視点」『日本小児看護学会誌』20(1): 62-69.
- 平野光俊, 1999, 『キャリアドメイン-ミドル・キャリアの分化と統合』千倉書房.
- , 1994, 『キャリア・ディベロプメント—その心理的ダイナミクス』文眞堂.
- 本間玲央, 2009, 「専門病院に所属する看護師のキャリア初期から中期における組織コミットメントに変化を促す要因」『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』34: 225-231.
- 堀井希依子, 2012, 「女性看護師の職業継続を規定する要因の検討— キャリアステージによる比較」『共栄大学論集』10: 121-140.
- 堀野緑, 1987, 「達成動機の構成因子の分析—達成動機の概念の再検討」『教育心理学研究』35: 148-154.

- 細田満和子, 2015, 「質の高いチーム医療を目指して」『保健の科学』57(11): 724-728.
- House, S. J., 1981, *Work Stress and Social Support*, Addison-Wesley.
- 藤井泰子・野々村典子・鈴木純恵・澤田雄二・石川演美・長谷龍太郎・山本由美子・橋ゆかり・岩井浩一・N.D.バリー・才津芳昭・海山宏之・紙屋克子・落合幸子, 2002, 「医療系学生における職業的アイデンティティの分析」『茨木県立医療大学紀要』7: 131-142.
- 深澤健次, 1990, 「役割知識についての基本的考察—役割理論の統合をめざして」『埼玉大学紀要』26: 51-64.
- 舟島なをみ・亀岡智美・鈴木美和, 2005, 「病院に就業する看護職者の職業経験の質の関する研究—現状および個人特性との関係に焦点を当てて—」『日本看護科学会誌』25(4): 3-12.
- , 2007, 『質的研究への挑戦—第2版』医学書院: 43-75.
- , 監修, 2015a, 「看護実践の卓越性自己評価尺度—病棟看護師用」『看護実践・教育のための測定用具—開発過程から活用の実際まで—第3版』医学書院: 64-75.
- , 監修, 2015b, 「職業活動に伴う多様な状況を測定する—職業経験評価尺度—臨床看護師用」『看護実践・教育のための測定用具ファイル—第3版』医学書院: 295-30.
- 船津衛, 1998, 「自我のゆくえ」『社会学評論』48(4): 407-418.
- 【I】**
- 井部俊子編, 井部俊子・中西睦子監, 2018, 『看護管理学習テキスト 看護管理概説 2018年度刷』日本看護協会出版会.
- 鴨脚清, 1976, 「役割理論の前史」『役割理論』技興社.
- 今井秀美, 2012, 「中高年看護師の仕事への満足感」『長野県看護研究会論文集』32: 130-132.
- 井上久子・大塚まり子, 2017, 「ナースマネジャー新目線 ベテラン看護師のやる気・達成感・役割認識を引き出す新しい研修へのチャレンジとその効果—スゴ技ナース(SWN)研修の導入・実践と評価」『ナースマネジャー』19(2): 37-43.
- 井上美智子・山田覚, 2015, 「看護師の職業継続意志に関する研究—職業継続意志に影響する要因の構造」『高知女子大学看護学会誌』41(1): 142-152.
- 石田真知子・柏倉栄子, 2006, 「病院看護師の組織コミットメントの変化—2時点の比較」『東北大学医学部保健学科紀要』15(1): 57-65.
- 石井邦子・川城由紀子・大滝千智・川村紀子・鳥田美紀代 (2018) 「キャリア後期看護職のセカンドキャリアに関する意向と関連調査」『千葉県立保健医療大学紀要』9(1): 3-10.
- 石飛悦子・橋口智子・福山麻里・小林雅子・田岡眞由美・渡邊フサ子・岩本淳子・松村喜世子・大林未子, 2006, 「看護師の専門性の向上に必要な要素からみたキャリア発達支援システムの課題」『日本看護学会論文集 看護管理』36: 383-385.
- 岩井浩一・澤田雄二・野々村典子・山本由美子・長谷龍太郎・大橋ゆかり・才津芳昭・N.D.バリー・海山宏之・宮尾正彦・藤井恭子・紙屋克子・落合幸子, 2001, 「看護職の職業的アイデンティティ尺度の作成」『茨木県立医療大学紀要』6: 57-63.

【K】

- 鎌倉やよい, 2015, 「チームワークの鍵は摂食・嚥下障害看護師」『The Japanese Journal of

- Rehabilitation Medicine』52(7): 414-416.
- 上泉 和子・柴田秀子, 1995, 「看護婦のキャリア発達と看護ケアの質について」『インターナショナル ナーシング レビュー』18(3): 72-77.
- 上山香代子・吉田隆司・齋藤仁美・瀧本弥生・清水由加里・橋幸子, 2012, 「パートナーシップを取り入れた新看護方式 PNS の効果」『日本看護学会論文集 看護管理』42: 511-513.
- 神奈川県看護協会, 2003, 「セカンドキャリアモデル事業活動報告」神奈川県看護協会ホームページ, (2019年7月31日取得, <https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/sm10/pdf/kanagawa.pdf>)
- 金井篤子, 2000, 「キャリア研究における発達の視点の意義」小嶋秀夫・速水敏彦以・本城秀次編『人間発達の心理学』金子書房: 82-89.
- 金井壽宏, 2002a, 『働く人のためのキャリアデザイン』PHP 新書, PHP 研究所.
- 金井壽宏, 2002b, 『仕事で「一皮むける」 関経連「一皮向けた経験に学ぶ」』光文社新書.
- 金井壽宏・守島基博・高橋潔, 2002, 『会社の元気は人事がつくるー企業変革を生み出す HRM』日本経団連出版.
- 金子美智子・古市美枝子, 2001, 「やる気を引き出す目標管理を目指して」『看護展望』26(3): 337-344.
- 狩野京子・曾田美佐子・三成富美江・藤原ヒロコ・春日順子, 2006, 「モチベーションアップと組織力向上のためのポートフォリオを活用した目標管理の検証」『日本看護学会論文集 看護管理』37: 373-375.
- 狩野京子・李志嬉・中島望・實金栄・山口三重子・中島和夫, 2012, 「看護者の『職業キャリア成熟測定尺度』に関する構成概念妥当性の検討」『岡山県立大学保健福祉学部紀要』19(1): 19-29.
- 狩野京子・出井涼介・實金栄・中島和夫・山口三重子, 2015a, 「看護師における職業的アイデンティティー 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.
- 狩野京子, 2015b, 「中堅看護職者のキャリア成熟に関する研究ー看護師長のサポートとキャリア成熟の関連」『日本医療看護学教育学会』24(1): 28-35.
- 川上美里・津本優子・内田宏, 2013, 「役職のついていない看護師の職業継続意志とその要因」『島根大学医学部紀要』36: 23-30.
- 河野秀一, 2018, 「目標管理が上手くいかないワケとおさえたいポイント」『Nursing Business』12(2): 14-17.
- 川崎友嗣, 2001, 「キャリア」高木修監修・田尾雅夫編『組織行動の社会心理学』北大路書房.
- Katz, D. and Kahn, R.L., 1966, *The Social Psychology of Organizations*, Wiley.
- 経済産業省, 2018a, 「生涯現役社会に向けた雇用制度改革について」経済産業省ホームページ, (2019年3月4日取得, http://www.meti.go.jp/shingikai/sankoshin/2050_keizai/pdf/002_04_00.pdf)
- , 2018b, 「平成 29 年度 産業経済研究委託事業 職務の明確化とそれを前提とした

- 公正な評価手法の導入状況に関する調査（職務・役割ベースから見る日本型人材マネジメントの課題と展望及びベストプラティクス）」経済産業省ホームページ（2019年12月15日取得，https://www.meti.go.jp/policy/jinzai_seisaku/houkokusyo.pdf）
- 木船美紀・小森亨枝・井本直子，2002，「新人看護婦とベテラン看護婦の与薬時の事故防止に関する認識の比較」『日本看護学会論文集 看護管理』32: 94-96.
- 木下康仁，1999，『グランデッド・セオリー・アプローチ質的実証研究の再生』弘文堂。
———，2003，『グランド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い』弘文堂。
———，2007，『ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法 修正版グランデッド・セオリー・アプローチのすべて』弘文堂。
- 北爪明子・千明政好・関由紀子・小板喜久代，2008，「女性のライフイベントを経験しキャリア後期まで勤務継続できた要因と役割自覚」『日本看護学会 看護管理 39: 291-293.
- Kleinknecht, M.K and Hefferin, E.A., 1982, "Assisting Nurses Toward Professional Growth: Career Development Model", *Journal of Nursing Administration*, 12: 30-36.
- 小林美亜，2013，第七次看護職員需給見通し期間における看護職員需給数の推計手法と把握に関する研究（平成24年度厚生労働研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業）
- 児玉真樹子・深田博己，2005 a，「企業就業者用職業アイデンティティ尺度の作成」『産業ストレス研究』12(2): 145-155.
- 児玉真樹子・深田博己，2005b，「企業就業者の職業的アイデンティティの危機に関する研究」『広島大学大学院教育研究科紀要』54: 265-273.
- 小牧一裕・田中國夫，1993，「職場におけるソーシャルサポートの効果」『社会学部紀要』67: 57-67.
- 近藤康裕，2000，「役割行動と社会的自己—E.ゴフマンの『役割距離論』再考」『市大社会学』(1): 1-11.
- 近藤暁子・小泉麻美，2015，「中高年看護師の職業的キャリア成熟度の特徴と関連する要因」『看護研究』48(3): 276-284.
- 小手川良江・本田多美恵・阿部オリエ・本田由美・寺門とも子・八尋万智子，2010，「看護師の『職業キャリア成熟』に影響する要因」『日本赤十字九州国際看護大学』9: 15-23.
- 神坂登代子・松下年子・大浦ゆう子，2010，「認定看護師の活動と活用に関する意識—看護管理者・認定看護師・看護師の比較」『日本看護研究学会雑誌』33(4): 73-84.
- 厚生労働省職業能力開発局，2002，「キャリア形成を支援する労働市場政策研究会報告書」，厚生労働省ホームページ（2019年3月4日取得，<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/07/h0073-3a.html>）
- 厚生労働省，2006，「看護師等人材確保の促進に関する法律」厚生労働省ホームページ，（2019年7月21日取得，<https://www.mhlw.go.jp/seisaku/2010/01/04.html>）。
- ，2012，「高齢者職業安定対策基本方針 平成24年11月19日 厚生労働省告示第559号」，厚生労働省ホームページ，（2019年1月5日取得，https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/koureisha/topics/dl/tp0903-559.pdf）

- , 2013, 「高年齢雇用安定法」, 厚生労働省ホームページ, (2019年2月22日取得、https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/koureisha/topics/tp120903-1.html)
- , 2014a, 「第1回看護職員需給見通しに関する検討会資料3-1」, 厚生労働省ホームページ (2019年3月6日取得、<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000072895.pdf>)
- , 2014b, 「アフターサービス推進室活動報告書 Vol.15:2014年3~6月」, 厚生労働省ホームページ, (2019年3月6日取得、https://www.mhlw.go.jp/iken/after-service-vol15/dl/after-service-vol15_2.pdf)
- , 2017, 「平成28年度衛生行政報告例(就業医療医療関係者)」, (2019年度3月5日取得、https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/16/)
- , 2018, 「社保審-介護給付費分科会. 第142回 参考資料2 訪問看護」, 厚生労働省ホームページ, (2019年3月6日取得、https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000170290.pdf)
- , 2019a, 「平成30年衛生行政報告例(就業医療医療関係者)の概要」, 厚生労働省ホームページ (2019年10月15日取得、<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/18/>)
- , 2019b, 「第11回看護職員需給分科会資料 資料3 中間まとめ案」, 厚生労働省ホームページ (2019年11月15日取得 (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/18/>))
- , 2019c, 「プラチナナース(定年退職前後)として働く」 厚生労働省ホームページ, (2019年3月5日取得、[5https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/nurse/event/pg-platinum.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/nurse/event/pg-platinum.html))

草刈淳子, 1996, 「看護管理者のライフコースとキャリア発達に関する実証的研究」『看護研究』29(2): 31-46.

【L】

- Laing, R. D. 1961, *Self and Others*, Tavistock Publication. (=1975, 志賀春彦・笠原嘉訳『自己と他者』みすず書房.)
- Lave, J. & Wenger, E., 1991, *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*, Cambridge University Press. (=1993, 佐伯胖・福島真人訳『状況に埋め込まれた学習—正統的周辺参加』産業図書.)
- Levinson, D. J., 1976, *The Seasons of a Man's Life*, Alfred A Knopf. (=1980, 南博訳『人生の四季』講談社.)
- , D. J., 1996, *The Season of A Woman's Life*, Alfred A Knopf.
- Linton, R., 1936, *The Study of Man*, D. Appleton-Century.
- 林有学・松村喜世子・石飛悦子・米山京子, 2006, 「看護師の職業的キャリア成熟度測定尺度の開発」『日本看護学会論文集 看護管理』36: 380-382.

【M】

- 前田征三, 1986, 「学会の動き シンボリック相互作用論」『立正大学文学部論叢』83: 1563-156.
- 益田勉, 2008, 「キャリア・アダプタビリティと組織内キャリア発達」『人間科学研究』30: 67-78.
- 松尾英子・狩野京子, 2012, 「ソーシャルサポートを組織で活かす目標管理におけるポートフォリオの活用」『看護』64(7): 113-119.
- 松下由美子・田中彰子・吉田文子・竹内久美子・杉本君代・雨宮久子・山本寛, 2015, 「病院看護部門における目標管理制度の取り組みの実態」『山梨県立大学看護学部研究ジャーナル』1: 29-36.
- Mathieu, J. E., and Zajac, D. M., 1990, "A Review and Meta-Analysis of the Antecedents, Correlates and Consequences of Organizational Commitment. " *Psychological Bulletin*, 108(2): 171-194.
- 松永保子, 2013, 「中堅看護職の職業継続意思に関する研究—信頼できる上司および同僚からのソーシャル・サポートと達成動機との関連」『応用心理学研究』39(1): 39-45.
- Mayeroff, M., 1971, *On Caring*, Hyper & Row (=1987, 田村真・向野宣之訳『ケアの本質—生きることの意味』ゆるみ出版.)
- Mead, H.G., 1934 *Mind, Self and Society: From The Standpoint of a Social Behaviorist*. (=1973, 稲葉三千男・滝沢正樹・中野収訳、『現代社会体系 10 精神・自我・社会』青木書店.)
- Mezirow, J., 1991, *Transformative Dimensions of Adult Learning*, (=2012, 金澤睦・三輪健二監訳『おとなの学びと変容—変容的学習とは何か』鳳書房.)
- 南隆男・若林満・佐野勝男・橋本昌夫, 1977, 「わが国産業に産業組織における大卒新入社員 の『役割獲得過程』の長期的研究 予備報告—研究の概要」『組織行動研究』(1): 39-107.
- 南隆男, 1988, 「キャリア発達の課題」三隅二不二・南隆夫編『組織の行動科学』福村出版, 294-331.
- 三沢謙一, 1987, 「役割理論の展開」『評論』33, 77-89.
- 三隅一人, 2005 「知識調整メカニズムとしての役割—役割理論の課題と構図を求めて」『比較社会文化』11: 61-70.
- 水口愛・片岡典代・西森吏保, 2010, 「ベテラン看護師のクレーム対応の技能」『日本看護学会論文集 看護管理』41: 239-242.
- 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(1): 13-22.
- 水谷典子・林智子・清水房枝, 2015, 「一人前の段階にある看護師の情緒的組織コミットメントの変化に影響する要因」『三重看護学誌』17(1): 53-64.
- 宮台真司, 2012, 『現代社会学事典』日本社会学会社会学事典刊行委員会.

- 宮田美紀, 2005, 「中高年看護職のキャリア発達に影響を及ぼす要因の検討」『看護・保健科学研究』5(1): 113-122.
- 宮首由美子・亀岡智美, 2013, 「認定看護師の併任状況と役割ストレスとの関係」『国立看護大学校研究紀要』12(1): 8-16.
- 宮崎浩, 1985, 「中高年齢者対象のキャリアガイダンスプログラムの考察と今後の課題」『進路指導研究』5: 28-32.
- 宗方比佐子・渡辺直登編, 2002, 『キャリアの心理学—仕事・組織・生涯発達』川島書店.
- 村井孝子・原田博子, 2017, 「認定看護管理者資格をもつ看護部長のキャリア発達の構造」『日本医療・病院管理学会誌』54(3): 151-159.
- 撫養真紀子・池亀みどり・河村美枝子・清水厚子・志田京子・勝山貴美子・北居明・上野泰裕・青山ヒフミ, 2014, 「病院に勤務する看護師の職業継続意思に関連する要因の検討」『大阪府立大学看護学部紀要』20(1): 29-37.

【N】

- Nadel, F. S. 1957, *The Theory of Social Structure*, Cohen & West.(=1978, 斎藤吉雄訳『社会構造の理論—役割理論の展開』恒星社厚生閣.)
- 永野光子・工藤綾子・服部恵子, 2006, 「A 病院に勤務する看護師の職業経験に関する研究—職業経験の質と看護師特性との関係」『順天堂大学医療看護学部医療看護研究』2(1): 59-65.
- 内閣府, 2019, 『2019 年度版高齢社会白書 (概要版)』内閣府ホームページ (2019 年 3 月 15 日取得, https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/gaiyou/s1_1.html),
- 内閣官房, 2011, 「医療・介護に係る長期推計 (社会保障改革に関する集中会議第 10 回会議平成 23 年 6 月 2 日資料)」内閣官房ホームページ, (2019 年 7 月 21 日取得, <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihosyou/syutyukento/dai10/siryou1-2.pdf>)
- 内藤智美・長谷川直人, 2015, 「個人目標面接における看護管理者の支援と中堅看護師の受け止め方の比較」『日本看護学会論文集 看護管理』45: 126-129.
- 中原博美・亀岡智美, 2010, 「新人看護師の職業的成熟度に関する研究—現状及び関係する特性に焦点を当てて」『看護教育学研究』19(1): 21-34.
- 中石誠子, 1996, 「キャリア発達理論の生成とその展開」『生涯学習・社会教育学研究』20: 61-70.
- , 1997, 「キャリア発達理論の諸相」『産業教育学研究』27(1): 20-21.
- 中本明世・矢田眞美子・三谷理恵・片山恵・細名水生, 2018, 「臨床看護師のキャリア発達過程—職務経験 10 年のプロセスに焦点をあてて」『日本看護管理学会誌』22(1): 1-11.
- 中村由子, 2010, 「配置転換による中堅看護師の『一皮むけた経験』」『日本看護研究学会雑誌』33(1): 81-91.
- 中村悦子・瀬賀裕子, 2008, 「看護部門における目標管理の定着—看護管理者、看護職員のインタビュー調査から」『新潟青陵大学紀要』8: 117-127.
- 中野沙織・岩佐幸恵, 2019, 「中堅看護師の職業継続に関する文献検討—『離職』と『職業継

- 続』の理由に焦点をあてて」『The Journal of Nursing Investigation』16(1.2): 10-22.
- 中島美津子, 2008, 「ベテランがキャリアデザインを描くことができる組織とは—中年看護師が自信を取り戻すために」『看護展望』33(12): 8-13.
- 中山さち子・田中美保子・住野堪子, 1997, 「新病院看護機能評価を用いた目標管理とその効果—全員参加による自己評価」『日本看護学会集録集 看護管理』28: 162-164.
- 中山洋子・粟生田友子・片平 好重, 1997, 「看護婦の仕事に対する認識と満足度・継続意志に関する記述的研究:組織基盤の異なる病院で働く看護婦を対象とした調査結果の比較検討」『聖路加看護大学紀要』23: 1-14.
- 中山洋子・野島佐由美, 2001, 「看護研究の現在—現状を変える視点—看護婦の仕事の継続意思と満足度に関する要因の分析」『看護』8: 89-91.
- 中山洋子・工藤真由美・大竹真裕美, 2016, 「キャリア後期看護師の看護実践能力の実態」『日本看護科学学会学術集会講演集』3: 267.
- 名塚優子, 2016, 「看護師長が考える中高年看護職が働き続けるための支援の実際」『市立釧路総合病院医学雑誌』28(1): 69-75.
- 日本看護科学学会, 2011, 『看護学学術用語検討会 看護学を構成する重要な用語集』, 日本看護科学学会ホームページ, (2019年3月19日取得, <http://plaza.umin.ac.jp/jans/iinkai/yougo/pdf/terms.pdf>)
- 日本看護協会, 2007, 『看護に関わる主要な用語の解説—概念的定義・歴史的定義・社会的文脈』(2018年8月25日取得, <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/yougokaisetu.pdf>)
- 日本看護協会, 2014, 「看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版) 活用の手引き 1. 開発の経緯」, 日本看護協会ホームページ (2019年5月10日取得, <https://www.nurse.or.jp/nursing/education/jissen/pdf/tebiki.pdf>)
- , 2016, 「看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版)」, 日本看護協会ホームページ, (2019年8月20日取得, <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/ladder.pdf>)
- , 2018, 「資格認定年表」, 日本看護協会ホームページ (2019年8月1日取得, <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2018/05/history201805.pdf>)
- , 2019a, 「専門看護師・認定看護師・認定看護管理者」(2019年5月10日取得 <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn>)
- , 2019b, 「病院看護管理者のマネジメントラダー」, 日本看護協会ホームページ, (2019年3月15日取得, http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/management_ladder/index.htm)
- , 2019c, 『2009年看護職員需給調査』日本看護協会ホームページ, (2019年7月21日取得, <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/82.pdf>)
- 日本看護協会中央ナースセンター, 2018, 「平成29年度ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人に関する分析結果」日本看護協会ホームページ (2019年3月5日取

- 得, https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/NCCS/html/pdf/h29/229_2.pdf).
- 日本能率協会マネジメントセンター, 2019, 『用語集』, 日本能率協会マネジメントセンターホームページ, (2019年12月18日取得, https://www.jmam.co.jp/word/detail/1210241_1891.html)
- 日経連, 2011, 『人事・労務用語辞典』, 日経連出版局.
- 西田厚子 (2006) 「中高年層にある看護者の健康と退職準備行動」『日本看護学会 看護管理』36: 406-408.
- 西澤知江・真田弘美・萱間真美, 2008, 「皮膚・排泄ケア認定看護師の褥瘡管理コンピテンシーモデルの構築」『日本褥瘡学会誌』10(2): 117-121.
- 西島怜子・倉原益子, 2001, 「事例 人材育成と部下の動機づけのツール『目標管理』」の導入『看護展望』26(6): 48-53.
- 野村一夫, 1998, 『社会学感覚 増補版』, 文化書房博文社.
- 能見清子・吉本照子・杉田由加里 (2018) 「病棟看護管理者による中堅看護師の自己教育力を促す目標設定に関する支援行動指標の作成と内容妥当性の検証」『千葉看護学会会誌』24(1): 43-52.

【O】

- 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・黒木淳子・服部満生子, 2007, 「看護師の職業的アイデンティティの発達過程」『茨木県立医療大学紀要』12: 75-82.
- 小口多美子・豊嶋三枝子・須佐公子, 2009a, 「定年退職後看護職者の雇用状況調査 第1報 病院における雇用状況」『日本看護学会論文集 看護総合』40: 446-448.
- 小口多美子・豊嶋三枝子・須佐公子, 2009b, 「定年退職後看護職者の雇用状況調査 第2報 病院における定年退職後看護職者のメリットとデメリット」『日本看護学会 看護総合』40: 449-451.
- 小口多美子・豊嶋三枝子・須佐公子, 2010, 「定年退職後看護者の介護老人保健施設における就業状況調査」, 『日本看護学会論文集老年看護』41: 125-128.
- 岡本祐子, 1985, 「中年期の自我同一性に関する研究」『教育心理学研究』33(4), 23-34.
- , 1996, 「中年期女性の危機と発達—アイデンティティのゆらぎと再確立」『教育と医学』44(10): 901-907.
- , 1999, 「アイデンティティ論からみた生涯発達とキャリア形成」『組織科学』, 33(2): 4-13.
- , 2002a 『アイデンティティ生涯発達論の射程』, ミネルヴァ書房.
- , 2002b, 「中年期女性における自己発見—アイデンティティの深化」『教育と医学』50(4): 309-314.
- 大庭さよ, 2007, 「ダグラス・ホール: 関係アプローチ」渡辺三枝子編『キャリア支援の心理学 キャリア支援への発達のアプローチ』ナカニシヤ出版, 145-156.
- 大江真人・塚原節子・長山豊・西村千恵, 2014, 「新人看護師が就業継続意思を獲得するプロ

セス』『日本看護科学会誌』34: 217-225.

大賀知津子・吾妻知美, 2018, 「中堅看護師のキャリア・プラトールの様相」『京都府立医科大学看護学科紀要』28: 7-16.

大岡裕子・美馬福恵・稲田久美, 2001, 「アカウンタビリティを設定する目標管理で組織が変化」『看護展望』26(3): 312-324.

大竹剛・竹居智久・奥平力・中山玲子・島津翔・藤中潤 (2013) 「特集トヨタも悩む新50代問題 もうリストラでは解決できない」『日経ビジネス』, 2019年10月14日号 No.2012: 30-51.

大月悦子, 2001, 「手術を受ける患者の『おまかせ』心理と患者の自己決定能力を支えるベテランナースの実践的知識」『日本看護学会論文集 看護総合』32: 99-101.

尾崎彰江, 2017, 「スタッフのキャリア発達を支援する看護師長の関わり方の可視化」『鳥取赤十字病院医学雑誌』25: 25-28.

尾崎恵, 2007, 「中堅看護師の役割認識に関する研究—看護師長が求める中堅看護師役割認識との比較」『日本看護学会論文集 看護管理』38: 210-212.

【P】

Parsons, T. 1951, *The Social System*. Routledge & Pawl (=佐藤勉訳、1974、『社会体系論 現代社会学体系 14』青木書店.)

Parsons, T. and Shils, E. A., 1954, *Toward a General Theory of Action*, Harvard University Press. (=1960, 永井道雄・作田啓一・橋本真共訳『行為の相互行為をめざして』日本評論社.)

【R】

Rizzo, R. J., House, J. R., and Lirtzman, I. S., 1970, "Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations", *Administrative Science Quarterly*, 15(2): 150-163.

林有学・松村喜世子・石飛悦子・米山京子, 2006, 「看護師の職業キャリア成熟度測定尺度の開発」『日本看護学会論文集 看護管理』36: 380-382.

Rousseau, M. D., 1989, "Psychological and Implied Contracts in Organizations", *Employee Responsibilities and Rights, Journal*, 2(2): 121-139.

【S】

佐伯久恵・塚原節子・山田美香, 2015, 「非管理職ベテラン看護師が描くキャリア後期におけるキャリアデザイン」『日本看護学会論文集 看護管理』45: 106-109.

斎藤吉雄, 1968, 「役割関連の立場—現代社会学方法論の根本問題」『社会学研究』29: 96-115.

坂口桃子, 2002, 「看護職の組織内キャリア発達—組織と個人の適合関係」『国際医療福祉大学紀要』7: 1-20.

実藤基子, 2011, 「熟練看護師における就業継続の内因要因についての質的研究」『看護・保健科学研究誌』11(1): 11-20.

- 坂柳恒夫, 1999, 「成人キャリア成熟尺度 (ACMS)の信頼性と妥当性の検討」『愛知教育大学研究報告』 48: 115-122
- 佐野勝男・南隆男・若林満・橋本昌夫, 1973a, 「やりがいと生きがいのある組織をもとめて一組織における個人の役割獲得過程の研究(その1)」『組織科学』 7(1): 51-67.
- 佐野勝男・南隆男・若林満・橋本昌夫, 1973b, 「やりがいと生きがいのある組織をもとめて,一組織における個人の役割獲得過程の研究(その2)」『組織科学,7(4): 37-55.
- 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」『日本看護科学学会誌』 26(1): 31-41.
- 笹谷孝子, 2016, 「A 県における人材育成システムの導入・活用状況と現行教育体制の病床群間での比較」『日本看護学会論文集 看護管理』 46: 52-55.
- 佐藤紀子, 2007, 『看護師の臨床の『知』看護職生涯発達学の視点から』医学書院.
- 佐藤紀子・牛田貴子・内藤理英・出口昌子・土佐千栄子, 2007, 「キャリア中期看護師の臨床実践能力測定尺度 ver3.作成の試み」『日本看護管理学会誌』 10(2): 32-39.
- 佐藤紀子, 2010, 「今考える『看護師のキャリア形成支援』－看護管理者として考えること」『看護』 12: 38-41.
- 佐藤勉, 1983, 「役割理論」安田三郎ほか編『基礎社会学 第Ⅱ巻 社会過程』東洋経済新潮社.
- Savickas, M.L., 2005, *The Theory and Practice Career Construction*, D. Brown and W. Lent eds, *Career Development and Counseling: Putting Theory and Research to Work*, John Wiley & Sons, 42-70.
- Schalk, R. and Roe, E. R., 2007, "Towards a Dynamic Model of the Psychological Contract," *Journal for The Theory of Social Behaviour*. 37(2): 167-182.
- Schein, E.H., 1978, *Career Dynamics: Matching Individual and Organizational Needs*, Addison-Wesley. (=1991, 二村敏子・三善勝代訳『キャリア・ダイナミクス キャリアとは、生涯を通じての人間の生き方・表現である』白桃書房.)
- Schein, E.H., 1993, *Career Anchors Discovering Your Values*, Jossey-Bass (=2003, 金井壽宏訳『キャリアアンカーほんとうの自分の価値を発見しよう』白桃書房.)
- Schein, E.H., Maanen, V.J., 2013, *Career Anchors: The Changing Nature of Work and Careers Self-Assessment*, 4th ed., John Wiley (=2015, 木村琢磨監訳, 尾川丈一・清水幸登訳『セルフアセスメント キャリア・マネジメントー変わり続ける仕事とキャリア』白桃書房.)
- Schön, D., 1983, *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*, 236-266. (=2007, 柳沢昌一・三輪健二監訳『省察的实践とは何かープロフェッショナルの行為と思考』鳳書房.)
- 関美佐, 2015, 「キャリア中期にある看護職者のキャリア発達における停滞に関する検討」『日本看護科学学会誌』 35: 101-110.
- 関口恵子, 2007, 「中高年看護者の社会活動ー在宅療養支援活動の実態および意識」『日本看護学会論文集 地域看護』 36: 105-107.

- 思想の科学研究会編, 2012, 『新版 哲学・論理用語辞典 増補版』三一書房.
- Sovie, M. D., 1982, "Fostering Professional Nursing Careers in Hospitals: The Role of Staff Development Part1," *The Journal of Nursing Administration*, 7(6), 5-10.
- Sovie, M. D., 1983, "Fostering Professional Nursing Careers in Hospitals: The Role of Staff Development Part2," *The Journal of Nursing Administration*, 30-33.
- Stampf,S.A.,Colarrelli,S,M and Hartman,K., 1983, "Development of The Career Exploration Survey" *Journal of Vocational Behavior*, 22 : 191.
- 杉浦正和, 2013, 「役割理論におけるロール・コンピテンシー」『早稲田国際経営研究』44: 15-29.
- Super, E. D.,1957, *The Psychology of Career*, Harper & Row, (=1960, 日本職業指導学会誌, 『スーパー職業生活の心理学』誠信書房.)
- Super, E. D., 1980, "A life-Span, Life-Space Approach to Career Development, "*Journal of Vocational Behavior*, 16(3) 282-298.
- 須佐公子・豊嶋三枝子・小口多美子, 2009a 「高齢施設における定年退職後看護者の雇用状況調査」『日本看護学会論文集 老年看護』40: 114-116.
- 須佐公子・豊嶋三枝子・小口多美子, 2009b 「定年退職看護職者の雇用状況調査 第3報 訪問看護ステーションにおける雇用状況」『日本看護学会論文集 看護総合』40: 443-445.
- 諏訪茂樹 (2012) 「目標管理 ドラッカーの意図と限界」『日本保健医療行動科学会年報』27: 254-258.
- 鈴江智恵, 2017, 「看護師長が抱く非管理職ベテラン看護師への期待」『日本看護学会論文集 看護管理』47: 46-49.
- , 2017, 「非管理職中高年看護師の組織内キャリア発達支援—看護師長が支援方法を具体化していくプロセス」『人間環境学研究』15(2): 173-180.
- , 2018, 「認定看護師が役割を獲得するまでのプロセスに関する研究」『実践政策学』4(2): 159-168
- 鈴木小百合・村中陽子, 2017, 「看護師のワーク・ライフ・バランス実現に向けた看護管理者の認識と実践」『医療看護研究』13(2): 22-32.
- 鈴木敏恵, 2010, 『看護師の実践力と課題解決力を実現する-ポートフォリオとプロジェクト学習』医学書院.
- 鈴木敏恵 (2010) 「クオリティ・オブ・キャリアを高めるポートフォリオ1」『看護管理』20 (5), 394-398.
- 鈴木美和・定廣和香子・舟島なをみ, 2001, 「看護職者の職業経験に関する研究-病院に勤務する看護婦に焦点を当てて」『看護教育学研究』10(1): 43-56.
- 鈴木美和・亀岡智美・舟島なをみ, 2003, 「看護者の『職業経験の質』と『看護の質』との関連」『看護教育学研究』12(2): 10-11.
- 鈴木美和・定廣和香子・亀岡智美・舟島なおみ, 2004, 「看護職者の職業経験の質に関する研究—測定用具『看護職者職業経験の質評価尺度』の開発」『看護教育学研究』13(1): 37-

49.

鈴木亮・鈴木孝三・櫻井信人, 2015, 「精神科看護師が捉える熟練看護師に備わっている能力」『日本看護学会論文集 精神看護』45: 23-26.

鈴木竜太, 2002, 『組織と個人—キャリアの発達と組織的コミットメントの変化』白桃書房.

鈴木竜太, 2014, 「組織内キャリア発達における中年期のキャリア課題」『日本労働研究雑誌』56(12): 35-44.

【T】

高木浩人, 2003, 「多次元概念としての組織コミットメント—先行要因、結果の検討」『社会心理学』18(3): 156-171.

高城和義 (2000) 人間の条件と思想—晩年パーソンズの医療社会学『思想』岩波書店, (915) ,113-133.

高橋彩, 2014. 「企業就業者の職業的アイデンティティ形成プロセスに関する検討」『生涯発達心理学』(6): 37-47.

高橋彩・田島信元・原健之, 2019, 「企業における中年期社員と高齢期社員の職業的アイデンティティに関する探索的研究」『産業・組織心理学研究』32(2): 167-181.

高橋弘司, 2002, 「組織コミットメント」宗方比佐子・渡辺直人編『キャリア発達の心理学』川島書店, 60-64.

高橋正泰, 1983, 「組織の役割理論序説—組織論における役割概念の有効性をめぐって」『商学討究』34(1): 115-138.

高橋澄子・平井さよ子・飯島佐和子・賀沢弥貴, 2010, 「病院看護組織における目標管理とその効果」『日本看護管理学会誌』4(2): 49-58.

高瀬美由紀・寺岡幸子・八橋孝介・山本雅子・佐藤 陽子・千田 美智子, 2014, 「心理的契約の充足感と成長への期待感が看護師の離職意思に与える影響」『日本看護研究学会雑誌』37(3): 269.

Takase,M., Teraoka,S. , Yabase, K., 2016, "Retaining The Nursing Workforce: Factors Contributing to The Reduction of Nurses' Turnover Intention in Japan,"Journal of Nursing Management, 24(1): 21-29.

武石恵美子, 2016, 『キャリア開発論 自律性と多様性に向き合う』中央経済社.

竹生まゆみ・土屋八千代, 2010, 「皮膚・排泄ケア認定看護師への精神的支援の現状と役割遂行の関係」『日本看護学会論文集 看護管理』41: 49-52.

玉田雅美・グレッグ美鈴・八木哉子・林千冬・藤本晃代・尾畑かおる・山田照代, 2015, 「『ベテラン看護師研修』の評価 研修に参加した看護師の語りから」『神戸市看護大学紀要』19: 9-17.

田邊典代・岩本豊子・濱田みどり・大上好子, 2001, 「中堅看護師に対する役割認識について」『東海大学医療技術短期大学総合看護研究施設年報』11: 71-78.

田中秀樹 (2002) 「日本におけるキャリア形成・管理の整理 経営資源にも続く企業観 (Resource-Based View of the Firm)と日本的雇用慣行の親和性に関する一考察」『同志社政

策科学研究』10(2), 157-171.

田中和雄 (2016) 「アメリカにおける『職務』概念と人事管理 『専修ビジネス・レビュー』11(1): 39-49.

谷冬彦・宮下一博編著, 2004, 『さまよえる青少年の心—アイデンティティの病理—発達臨床心理学的考察』北大路書房.

鑑幹八郎・山本力・宮下一博編, 1984, 「職務的同一性に関する研究」『アイデンティティ研究の展望 I』ナカニシヤ出版.

寺尾奈保子・乗松貞子・中村慶子, 2017a, 「定年退職前看護職の職業経験の質と問題解決に関する研究」『日本看護管理学会誌』21(1): 30-39.

寺尾奈保子・中村慶子, 2017 b, 「看護師の定年退職後の職業継続に関する研究」『日本医療マネジメント学会誌』18(2): 90-94.

豊嶋三枝子・小口多美子, 2007, 「看護職の定年退職に対する思いと老後の生活への準備の有無との関連」『独協医科大学看護学部紀要』1: 23-28.

豊嶋三枝子・小口多美子, 2008, 「看護職の定年退職に対する思いと定年退職後の看護職継続意思との関連」『日本看護学会論文集』38: 250-254.

Turner, R. H., 1962, "Role Taking: Process Versus Conformity," Arnold, M. Rose ed., *Human Behavior and Social Processes, An Interactionist Approach* Routledge & Keigan Paul 20-40.

【U】

宇田忠司, 2013, 「フリーランス・クリエイターのキャリア戦略とコンテンツ産業の構造」金井壽宏・鈴木竜太編, 『日本のキャリア研究 専門技能とキャリアデザイン』白桃書房, 167-193.

上田貴子・亀岡智美・舟島なをみ・野本百合子, 2005, 「病院に就業する看護師が展開する卓越した看護に関する研究」『看護教育学研究』14(1): 37-50.

上野恭子, 2005, 「看護師における『組織コミットメント』の概念分析」『看護研究』38(2): 139-151.

上野直樹, 1999, 『仕事の中での学習 状況論的アプローチ』東京大学出版会.

梅澤正, 2001, 『職業とキャリア』学文社.

【W】

若林満・斎藤和志, 1988, 「役割開発能力の形成とキャリア発達」『経営行動科学』3(2): 63-73.

若林満, 2006, 「組織内キャリア発達とその環境」『経営行動科学』19(2): 77-108.

渡辺秀樹, 1981, 「個人・役割・社会—役割概念の統合をめざして」『思想』686: 98-121.

渡辺三枝子, 2018, 『新版 キャリアの心理学』ナカニシヤ出版.

Weick, K.E., 1969, *The Social Psychology of Organizing*, 2nd, Addison-Wesley. (=1997, 遠田雄志訳『組織化の社会学』文眞堂.)

【Y】

山田紋子・黒田裕子・棚橋泰之・津田泰信, 2010, 「専門看護師と認定看護師が自己報告した役割を遂行する上での困難さに関する質的分析」『北里看護学誌』12(1): 18-19.

- 山田光子・加藤京子・植松小夜子・佐野明美, 2017, 「ポートフォリオを用いた目標管理の効果ー主体性モチベーションに着目して」『日本看護学会論文集 看護管理』47: 141-144.
- 山口大輔・浅川和美, 2015, 「就職後半年を経過した新卒看護師の職業継続意思と他者支援との関連」『山梨大学看護学会誌』14(1): 11-18.
- 山本寛, 2014, 『昇進の研究ーキャリア・プラトー現象の観点から』創成社.
- 山崎あゆ子・本田みき子・鈴木淳子・青鹿由紀, 2016 「セカンドキャリア活用に関する看護管理者及び定年退職を控えた看護職への意識調査」『日本看護学会論文集看護管理』46: 88-91.
- 山崎恵子・内田宏美・長田京子・小野田舞, 2012, 「中高年看護師の職業継続のプロセスとその思い」『日本看護管理学会誌』16(1): 34-44.
- 柳沢昌一, 1985, 「E.H エリクソンの心理社会的発達理論における「世代のサイクル」の視点」『教育学研究』52(4): 396-406.
- 矢野正文・橋本 純一, 2013, 「精神科看護における勤務経験と看護実践能力について若手看護師とベテラン看護師の看護実践能力自己評価の結果から」『日本精神科看護学術集会誌』56(1): 196-197.
- 矢崎裕美子・金井篤子・高井次郎, 2013, 「キャリア・パースペクティブとその形成要因としての進路探索行動ー大学生を対象とした短期縦断的検討」『キャリアデザイン研究』9: 167-177.
- 吉川栄一, 1969, 「組織行動の役割理論モデル」『社会科学研究』15(1): 39-63.