

# 看護師のキャリア意識とキャリア・プラトーの関連性

三浦美和子  
日本大学大学院総合社会情報研究科

## The Relationship between the Career Awareness and Career Plateau of Nurses

MIURA Miwako  
Nihon University, Graduate School of Social and Cultural Studies

---

The purpose of this study is to clarify the relationship between the career awareness and career plateau of nurses. In order to measure the career awareness of nurses, a survey was conducted of 64 nursing staff currently working in general hospitals in an urban neighborhood with the nurse duty career scale (Ishii et al, 2005) and the career plateau measurement scale (Milliman, 1992 Yamamoto, 2014) that are assumed to be capable of measuring the duty careers of nursing staff. The career plateau has a negative effect on the self-assessment of career awareness of a nurse and is involved with the sluggish career, so it was suggested that improving the career development and clinical practice abilities prevents the career plateau. Also, the subjects were in the establishment stage of career stages, which had an impact on the result.

---

### 1.はじめに

看護師を取り巻く環境の変化にともない、看護師のキャリア開発と職場定着への関心が高まっている。臨床現場で働くなかで、キャリアをもった看護師が離職していく現状がある。看護師が職務や処遇に満足し、職場に定着するには看護師がキャリア発達していくうえで、病院という組織内において組織と調和を図りながら自己のキャリア目標に関する経験や技能を継続的に獲得していくプロセスを把握することが重要である。

看護師の組織内キャリアの構造の問題のひとつに昇進システムがあげられる。理想と現実のギャップに悩み、これ以上組織にいても昇進が望めない現実との葛藤が看護師のキャリアの発達に影響をしているのではないかと考えられる。山本(2006)によれば、昇進の遅れ(キャリア・プラトー現象)が生じ

ると高業績者を含めた従業員の退職に結びつく可能性があるといえると述べている。

そこで本研究はこれらを明らかにするために、看護師のキャリア意識とキャリア・プラトーの関連性を調査分析することとした。これらを明らかにすることでどのようなスタッフの教育プログラムの改善が必要か、また昇進システムについてどのように看護師が考えているか傾向の理解ができ、今後看護師のキャリア発達に関する重要な資料となる。

### 2.背景

#### 2.1 キャリアの定義

キャリアの定義はホールが述べるように「生涯を通じた数々の仕事関連の個人的に知覚された一連の態度であり行動の連続」である(Hall, 1976 外島・田中, 2007に引用)

## 2.2 組織キャリアの軌跡

シャインは、このような組織内のキャリアの軌跡を3次元で構成されるキャリアのコーン(円錐)とらえた。1つ目の次元は「階層」に沿っての移行である。2つめの次元は「職能」に沿っての移行である。3つめの次元は「中心性」である。企業の人事管理では「階層」と「職能」の次元に関わる移行はふつう「異動」とよばれる(Schein, 1978 二村訳2013)。

## 2.3 キャリア発達の指標について

キャリアの発達の評価や測定は、個人や会社のキャリア発達の程度、つまり、途中経過をなんらかの形で把握することができる。客観的にキャリアが発達したことの代表的な指標として、賃金の額が増加していること、高い管理職に昇進していることなどが使われてきた。主観的な指標としては、職務満足やキャリア満足が高いことが挙げられる。またキャリア満足とは、個人のキャリアや、仕事上の役割全体に対する満足感を意味している(山本, 2008a)。

## 2.4 看護師の臨床昇進システムについて

多くの看護業務部門では直接ケアに従事する職位を魅力的で長期的なキャリアとしての選択の1つに転換するため現在臨床の昇進のあり方を模索している。臨床での昇進を個人や組織にとって意味のあるものにするには、臨床の知識・能力が実際に發揮された上のものでなければならない。臨床における昇進が単なる昇給ではなく、本物の昇進であるために、看護師役割に新たな挑戦と多様性を提供するものであると述べている(Benner, 1984 井部訳2005)。

## 2.5 組織キャリアの軌跡

キャリア・プラトー現象とは、組織の従業員(管理職および非管理職を含む)が、組織内の職階において現在以上の職位に昇進する可能性が将来的に非常に低下する現象である(Ference, Stoner, & Warren, 1977 山本, 2006)。

Superは、生産性を縦軸に年齢を横軸において、中年期は成長・維持・衰退の分水嶺であると考えた。限りなく昇進を続けるような理想の自己を夢見る人

が、もうこれ以上の昇進が見込めない現実の自己を認識すれば、心の葛藤が生じる。このようなことをSuperはキャリア・プラトーと呼んでいる(外島・田中, 2007に引用)。

## 2.6 キャリアステージについて

山本(2008a)によればキャリアステージについて探索期、確立期、維持期、解放期に分かれていると述べている。

**探索期(試行的な経験を行う時期):**15歳から24歳:自分の適性や能力に確信がもてず、試行錯誤を繰り返す時期である。

**確立期(職務分野の確立時期):**25歳から44歳:自分の仕事アイデンティティとして続けられる職業分野の確立をめざす時期である。

**維持期(キャリアを維持する段階):**45歳から60歳:人々はこれまでのキャリアや達成してきたものを再評価するようになる。またこの段階はライフスタイルやキャリアが安定し、これまで得た地位や立場の維持に关心が集中する。

**解放期(キャリア・職業生涯を終える段階):**働くことから最終的な引退という段階に適応するため、仕事のペースを落としていかなければならない。引退は、欲求不満の源である仕事からの解放であるとともに、後悔する職業的なアイデンティをうしなうことも意味している。

## 3.研究方法

### 3.1 研究対象者

研究に関わる調査内容について、病院内の審査を経て書面にて理事長又は医院長の同意を得られた都内近郊の総合病院(病床数100床以上で主な診療科を含む)スタッフ看護師を対象とした。

### 3.2 研究方法

質問紙調査でおこない回答は10分程度とする。病院に所属の師長等より各セクションの看護師に調査への回答のお願いと調査紙と返信封筒が入ったファイルを配布し、回答済み調査紙を返信封筒に入れて、2から3週後に、病院に伺って回収した。

### 3.3 研究への参加期間

平成 26 年 10 月から平成 27 年 1 月までとした。

### 3.4 倫理的配慮

日本大学大学院総合社会研究科における倫理審査において承認を得た後(承認番号 HP14S003 号)調査機関の医院長の書面にて同意を得た。研究対象者にプライバシーの保持及び倫理的配慮に関する内容を文書にて掲示をおこなった。

### 3.5 質問紙の構成

フェイス・シートによる属性、スタッフ看護師の職務キャリアが測定可能とされている、看護師の職務キャリア尺度(石井ら, 2005)、及びキャリア・プラトー化の測定尺度(Milliman, 1992 山本, 2014)を使用し調査を行った。

### 3.6 看護師の職務キャリア尺度

キャリアをつんだ看護師にはどのような側面が必要とされているのかを明らかにしたものに、石井ら(2005)が作成した、看護師の職務キャリア尺度がある。重要度認知の得点分布で分類されている。「質の高い看護実践と追求」「対人関係の形成と調整」「自己能力の開発」「多様な経験と蓄積」の 4 因子が抽出されている。

### 3.7 キャリア・プラトー化の測定

山本(2014)によれば、近年のキャリア・プラトーの実証研究では、階層プラトー化と内容プラトー化という下位尺度を明らかにした Milliman(1992)を基にしている例がほとんどであり、標準的尺度であるとのべている。

調査項目はコントロール変数を除き 5 段階リカート尺度の平均で測定された。

## 4.結果

### 4.1 属性

対象人数 64 名(男性 2 名 3.13%、女性 62 名 96.69%)年齢(20 代 2 名 3.13%、30 代 16 名 25.00%、40 代 30 名 46.69%、50 代 15 名 23.44%)、資格(看護師 55 名 86.98%、助産師 4 名 6.25%、准看護師 4 名、6.25%)、

最終学歴(大学 3 名 4.69%、短大 6 名 9.38%、専門学校 54 名 84.38%)、役割経験:複数回答あり(プリセプター 47 名 73.44%、臨地実習指導者 27 名 44.22%、研究 37 名 71.12%、リーダー 52 名 81.25%、ラダー研修参加 24 名 37.50%、経験なし 7 名 10.94%)、部門異動経験(あり 39 名 69.93%、なし 24 名 37.50%)転職(あり 35 名 54.69%、なし 28 名 43.75%)退職意志(あり 13 名 20.31%、なし 25 名 39.06%、どちらともいえない 25 名 39.06%)、勤務形態(常勤 52 名 81.25%、パート 11 名 17.19%)、経験年数(5 年未満 13 名 20.31%、5 年から 10 年未満 7 名 10.94%、10 年以上 15 年未満 8 名 12.5%、15 年以上 34 名 53.16%)、平均経験年数 1753 年  $SD \pm 9.55$ )、配属年数(5 年未満 41 名 64.06%、5 年以上 21 名 32.81%、平均配属年数 4.43 年  $SD \pm 5.20$ )

### 4.2 尺度の信頼性

**看護師の職務キャリア尺度の信頼性** 看護師の職務キャリア尺度の構造を明らかにするために因子分析をおこなった。全項目を用いた因子分析(バリマックス回転)を行った。累積寄与率は第 1 因子; 19.79%、第 2 因子; 34.12%、第 3 因子; 48.41%、第 4 因子; 56.28%であった。先行文献にある看護師のキャリア尺度に対する重要度認知での因数分析と今回の研究における自己評価での構造と同様ではなかった。また、回答数が少ないので、クロンバックの  $\alpha$  係数を求めた。クロンバックの  $\alpha$  係数は 0.9665 のため尺度の信頼性が得られた(表 1)。

**キャリア・プラトー化尺度の信頼性** キャリア・プラトー化尺度の構造を明らかにするために、因子分析を行った。全項目を用いた因子分析(バリマックス回転)を行った。因子は 2 因子である。累積寄与率は、第 1 因子; 25.97%、第 2 因子; 45.28%であった。第 1 因子が内容プラトー化と第 2 因子が階層プラトー化を構成する項目がそれぞれ高い因子負荷量を示したため、先行研究と同様のキャリア・プラトー化尺度の構造が示唆された。太字の因子負荷量が高い項目を加算し、その平均値によって各尺度を構成する。クロンバックの  $\alpha$  係数 0.7017 であり尺度信頼性が得られた(表 2)。

#### 4.3 看護師の職務キャリア尺度の自己評価

看護師の職務キャリア尺度自己評価の第1因子；質の高い看護実践の追求、第2因子；対人関係の形成と調整、第3因子；自己能力の開発、第4因子；多様な経験の蓄積の平均値と標準偏差をもとめ、集団についてのデータがどのように分布しているかを調べた。第3因子と第4因子は標準偏差にばらつきがあり、「できる」「できない」の差が第1因子、第2因子よりあった。全体的に第3因子の自己能力の開発の平均値が低かった（図1）。

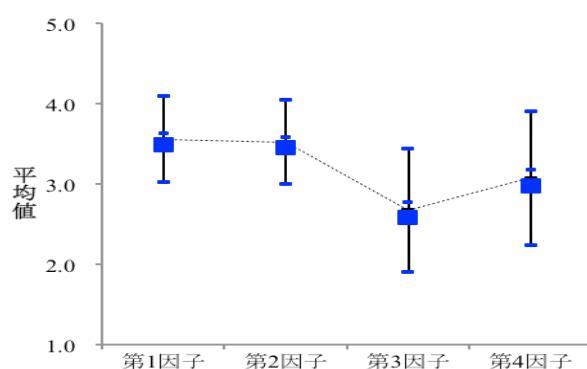


図1 看護師の職務キャリア尺度の自己評価の比較

#### 4.4 看護師の職務キャリア尺度における4つの下位尺度の相関関係

看護師の職務キャリア尺度自己評価の第1因子；質の高い看護実践の追求、第2因子；対人関係の形成と調整、第3因子；自己能力の開発、第4因子；多様な経験の蓄積の平均値の偏相関係数をもとめ4因子の関係の強さを調べた。第1因子；質の高い看護の追求、第2因子；対人関係の形成と調整、第3因子；自己能力の開発、第4因子；多様な経験の蓄積の4要因の自己評価の平均相関について5%有意水準が0.254 1%有意水準が0.330である。5%有意水準において、第1因子；質の高い看護の追求、が第2因子；対人関係の形成と調整、第3因子；自己能力の開発、第4因子；多様な経験の蓄積の4要因との相関関係があった。第3因子；自己能力の開発と第4因子；多様な経験の蓄積に相関関係があった。特に第1因子；質の高い看護の追求と第2因子；対人関係の形成と調整は強い相関関係があった（表3）。

#### 4.5 キャリア・プラトー化尺度の検討

**階層プラトー化の平均値と内容プラトー化の平均値のt検定** 階層プラトー化の平均と内容プラトー化の平均に差がないか調べた。t検定の結果、 $t=16.06$ となり、1%水準で有意となった。この結果から、階層化プラトー化の平均値と内容化プラトー化の評価平均に差がないという帰無仮説が棄却され、階層化プラトー化の評価平均と、内容化プラトーの評価平均に有意差が示された。階層プラトー化の平均値が内容化プラトー化の平均値より高く、よって、階層化の方よりプラトーが高かった。

**階層プラトー化の平均値と内容化プラトー化の平均値の相関関係** 5%有意水準が0.254であり1%有意水準が0.330である。よって階層化プラトー化と内容化プラトー化の間に相関関係はなかった。

#### 4.6 看護師の職務キャリア尺度とキャリア・プラトー化尺度の関連性

看護師の職務キャリア尺度の平均値とキャリア・プラトー化尺度の平均値の相関関係をもとめることで、看護師のキャリア発達とキャリア・プラトーの関連性を調べることとした。5%有意水準が0.254であり、1%有意水準が0.330である。看護師の職務キャリア尺度とキャリア・プラトー尺度の平均値の相関係数は-0.3152で負の相関であった。図1で示すように散布図よりも負の相関は明らかである。結果として、看護師の職務キャリア尺度の自己評価が高いほどキャリア・プラトー化が低くなかった（図2）。

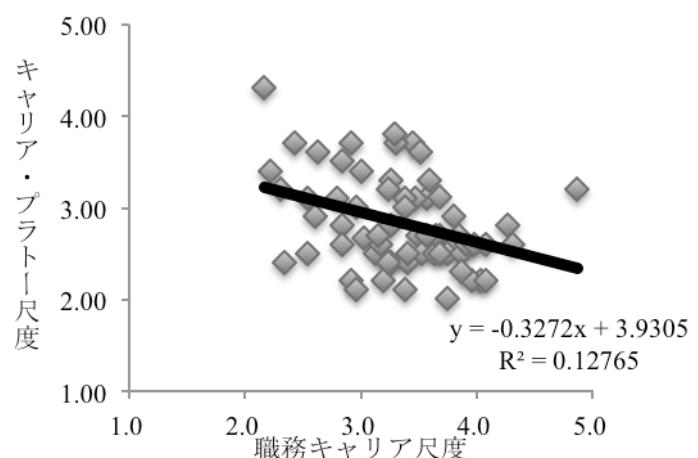


図2 散布図

表1 看護師のキャリア尺度に対する自己評価の因子分析(バリマックス回転)

変数	因子1	因子2	因子3	因子4	共通性
「質の高い看護の実践と追求」(17項目)					
私は患者や家族の状況に応じた適切な看護できる	0.25	0.37	0.09	0.12	0.22
私は患者の状況に応じた看護過程を展開する能力に優れている	0.45	0.54	0.24	0.24	0.60
私は患者と家族のセルフケア能力を最大限に引き出すことができる	0.48	0.41	0.35	0.23	0.57
私はより良いケアを追求している	0.45	0.24	0.30	0.24	0.41
私は適切なコミュニケーションスキルを持っている	0.53	0.40	-0.06	0.29	0.52
私は改善点を見出して対策をたてることができる	0.38	0.31	0.41	0.21	0.46
私は患者(家族)が自己決定するための十分な情報提供ができる	0.34	0.45	0.28	0.33	0.50
私は看護に関する知識を豊富に身につけ、看護実践に応用できる	0.41	0.53	0.47	0.28	0.75
私は事故が起こりやすい状況を予測し、回避に努めることができる	0.53	0.29	0.15	0.20	0.43
私は新たな知識や技術の習得に日々努力している	0.59	0.11	0.31	0.23	0.51
私は患者(家族)の自己決定したことを尊重し、看護実践できる	0.42	0.23	0.49	0.10	0.49
私は常に向上心を持ち、学ぶ姿勢がある	0.53	0.15	0.41	0.13	0.49
私はどんな状況においても的確な判断と予測に基づき行動できる	0.36	0.55	0.33	0.23	0.60
私は自分の看護観を伝え、スタッフと意見交換する	0.43	0.34	0.37	0.14	0.45
私は適切な看護理論や根拠に基づいた看護を実践している	0.48	0.29	0.49	0.10	0.57
私は看護実践の目標と責任範囲を自覚している	0.53	0.35	0.33	0.17	0.55
私は専門看護師や他職種のスペシャリストを活用している	0.61	0.06	0.29	0.24	0.51
固有値	7.78	5.62	5.26	3.48	8.64
「対人関係の形成と調整」(12項目)					
私はスタッフの能力を引き出すことができる	0.50	0.29	0.37	0.25	0.53
私はスタッフに対して平等感をもっている	0.71	0.00	0.16	0.05	0.53
私はどのような状況おかれている自己感情をコントロールできる	0.68	0.12	0.07	0.13	0.49
私はスタッフから信頼されている	0.59	0.41	0.25	0.19	0.61
私はスタッフのチームワークを調整している	0.63	0.44	0.34	-0.07	0.71
私はスタッフの能力に応じた業務調整ができる	0.33	0.52	0.47	-0.03	0.60
私はスタッフの能力に合わせた的確な助言ができる	0.36	0.60	0.35	-0.01	0.60
私は相手の価値観や看護観を認める	0.66	0.29	0.26	-0.16	0.61
私は仕事において効率の良い時間配分ができる	0.40	0.49	0.24	0.26	0.53
私はスタッフがストレスに上手く対処できるようにサポートしている	0.49	0.27	0.21	-0.01	0.36
私は患者に対して平等感をもっている	0.71	0.27	-0.02	0.03	0.58
私は患者とその家族から信頼されている	0.47	0.34	0.24	0.29	0.47
固有値	6.53	4.02	2.95	0.92	6.64
「自己能力の開発」(7項目)					
私は看護研究や学会の発表が豊富である	0.09	0.30	0.84	0.10	0.82
私は研究の発表能力が優れている	0.20	0.17	0.88	0.13	0.86

私は自己の専門分野が明確である	<b>0.37</b>	<b>0.02</b>	<b>0.53</b>	<b>0.52</b>	<b>0.69</b>
私は研究の指導ができる	<b>0.23</b>	<b>0.33</b>	<b>0.60</b>	<b>0.25</b>	<b>0.58</b>
私は仕事に関係する人脈が豊富である	<b>0.15</b>	<b>0.24</b>	<b>0.55</b>	<b>0.23</b>	<b>0.44</b>
私は国内研修の参加経験がある	<b>0.25</b>	<b>0.03</b>	<b>0.58</b>	<b>0.40</b>	<b>0.55</b>
私は自分の看護に自信をもっている	<b>0.44</b>	<b>0.33</b>	<b>0.36</b>	<b>0.38</b>	<b>0.57</b>
<b>固有値</b>	<b>1.73</b>	<b>1.42</b>	<b>4.33</b>	<b>2.00</b>	<b>4.51</b>
<b>「多様な経験の蓄積」(7項目)</b>					
私は看護の教育や臨床指導者の経験がある	<b>0.08</b>	<b>0.22</b>	<b>0.27</b>	<b>0.76</b>	<b>0.70</b>
私は上司との関係をうまく築くことができる	<b>0.55</b>	<b>0.23</b>	<b>0.23</b>	<b>0.23</b>	<b>0.46</b>
私は学生の臨床実習指導ができる	<b>0.15</b>	<b>0.30</b>	<b>0.17</b>	<b>0.72</b>	<b>0.66</b>
私は臨床経験が長い	<b>0.21</b>	<b>0.79</b>	<b>0.06</b>	<b>0.34</b>	<b>0.78</b>
私は緊急時の対応経験が豊富にある	<b>0.04</b>	<b>0.65</b>	<b>0.17</b>	<b>0.53</b>	<b>0.73</b>
私は病院全体のシステムを理解できる	<b>0.40</b>	<b>0.45</b>	<b>0.36</b>	<b>0.21</b>	<b>0.53</b>
私はどの部署に配属されても仕事をこなせる	<b>0.08</b>	<b>0.69</b>	<b>0.25</b>	<b>0.05</b>	<b>0.55</b>
<b>固有値</b>	<b>1.50</b>	<b>3.32</b>	<b>1.51</b>	<b>2.83</b>	<b>4.41</b>

表2 内容プラトー化と階層プラトー化の項目の因子分析(バリマックス回転)

変数	因子1	因子2	共通性
私はより高い地位を獲得する見込みはない	-0.08	<b>0.63</b>	0.40
私は近い将来より高い地位に昇進することが予想される(R)	0.03	<b>0.65</b>	0.43
私は将来頻繁に昇進することが予想される(R)	0.02	<b>0.66</b>	0.44
私が昇進する機会は限られている	-0.02	<b>0.52</b>	0.27
私が昇進する可能性は限られている	0.15	<b>0.57</b>	0.35
<b>固有値</b>	0.1	<b>3.03</b>	1.89
私の仕事はやりがいがある(R)	<b>0.81</b>	0.05	0.66
私は現在の仕事で多くのことを学び成長する機会がある(R)	<b>0.97</b>	-0.23	1.00
私の仕事では能力や知識を引き継いで伸ばしていくことが必要である(R)	<b>0.69</b>	-0.03	0.48
私の仕事上の責任は明らかに高まってきた(R)	<b>0.56</b>	0.14	0.33
私の仕事における作業や活動は、私にとってマンネリ化してきた	<b>0.40</b>	0.05	0.16
<b>固有値</b>	<b>3.43</b>	-0.02	2.63

表3 看護師の職務キャリアの4要因の偏相関行列(n=64)

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
第1因子	1.00			
第2因子	<b>0.67</b>	1.00		
第3因子	<b>0.43</b>	-0.07	1.00	
第4因子	<b>0.29</b>	0.07	<b>0.27</b>	1.00

## 5. 考察

### 5.1 属性についての考察

性別について属性の男女比について 64 名のうち 96.69%が女性であった。女性が過半数を占めている。勝原によれば、男女雇用機会均等法の出現をまつまでもなく、看護師は雇用の機会は男女とも均等に与えられていた。家族関係のサイクルに合わせて仕事を控え、技術・知識の獲得や成員としての成熟度に合わせて職務しており、チームリーダーやプリセプターなどの役割を与えられ、仕事と家庭のどちらかをとるのかという厳しい選択を迫られる人も大勢いるだろうが、無理せず、その時のライフサイクルにあわせて柔軟に対応している看護師もたくさんいる(勝原, 2012)とのべている。

年齢について調査対象者の 30 代 25%、40 代 46.7% をしめている。シャインによるキャリアサイクルの段階と課題においてキャリアの中期の危機に当たる世代が過半数である。調査対象者の個人キャリアにおいて遭遇し経験する段階と課題、について明らかにすることは重要であると考える。

役割経験について 9 割の看護師が役割経験をしていた。特に業務リーダーに関しては全体の 81.25% と経験された方が多かった。ついで、プリセプター 73.44%、研究が 71.12% と経験が高かった。役割の移行には 2 種類がある。1 つは、連続的な流れの中で心理的あるいは物理的に移行することで、就職、転職、昇進、離職、転職がこれにあたる。もう 1 つは、同時並行の中で心理的あるいは物理的に移行することで、職場での役割が終わって家に帰り母親役割をするが、スタッフと話すときは上司になるといった移行をさす。看護師の一般的な役割の与えられ方は、プリセプターになるとか、臨床指導者になるとかいうのは、今のスタッフとしての役割を待ちながら新たな役割を付与されるということであり、昇進や昇格ではない。看護師の場合、前者の連続性をもつ役割移行の中間段階に、プリセプターやリーダーなどのいくつもの役割が同時並行で求められ、それらが、移行のための橋となっている。それらをうまく渡れば、次の段階に行くことができる(勝原, 2012)

本研究は、属性として 9 割以上の看護師が、なんらかの役割経験をしており、昇進に結びつく可能性もある集団であると示唆される。新人看護師からエキスパートナースへと段階を踏んで看護実践能力を育成するシステムであるラダー研修参加率は 37.5% であったことから臨床におけるキャリア教育が浸透していると思われる。また本研究における調査対象者の中で認定看護師がいなかった。スタッフを対象としている研究であり、認定看護師の資格をとるということが、昇進の対象であると考える。結果から看護教育において、ラダー研修や認定看護師が今後の役割経験の鍵を握っていると考えられる。

部門の異動についてだが、異動経験があると答えたものは 69.93% と割合が高い。対象者の看護師経験年数が 15 年以上のものが 53.16% と半数を超えることからキャリア発達の段階で職位が変わらないまま部門が変わる「ヨコのキャリア」の移行の経験があってもおかしくはない。

現在の職務を変更することを希望し組織内の他の職務への異動が可能な従業員は、それが可能でない従業員と比較して転職(欠勤)意思が低いという結果もみいだされている(山本, 2008b)。またシャインの組織内発達モデルからみると、従業員の水平軸上移動は垂直軸上の移動よりキャリア意識、行動・業績と関係が薄いことが明らかにされている。つまり、同一の職務に長く従事している事は、長時間昇進しないことよりキャリア意識や行動・業績に影響を与えていない。

ジョブ・ローションをおこない、配属プラトーを避けるために最低在課、在部期間を設定して配置替えをおこなっていてもそれらが単独で実施された場合にはキャリア意識、行動・業績の向上には結びつかないことが明確にされている(山本, 2006)。

また本研究では、転職経験があると答えた看護師が 54.69% と高く属性の特徴があると考える。山本によると近年わが国でも、転職社会といわれるように、転職することが一般的になってきた。過去に 1 度でも転職を経験したことのある人が、全体の約半数にのぼる。また転職就業者の割合は男女ともに 20 ~ 30 歳代で 5 割を占めている(総務省, 2013)。転職は一般にキャリアチェンジと捉えることが多く、現

状のキャリアをより良い方向に変えていく意味で、キャリア発達に結びつく可能性が考えられる。しかし、転職後、いかに能力を發揮し成果を残しまた満足できるかが重要だと述べている（山本, 2008a）。このことより、転職経験があると答えた看護師が半数以上であることは理由こそ聞いてはいないが、調査対象者のキャリア意識が高い集団であったともいえるかもしれない。

退職意思については、意思があると答えたものが、20.31%、意思がないと答えたものが、39.06%であった。またどちらともいえないと答えたものが、39.06%であった。2011年度の常勤看護職員離職率は10.9%であった（坂本, 2013）。本調査対象者はそれをかなり上回る退職意思があった。また先行研究において、地方都市の病院で働く看護師58%が、離職願望を抱き、転職願望は14%であった。しかし実際の離・転職予定者は15%であったという調査結果もある（猪下, 1997）。

## 5.2 看護師の職務キャリアについての考察

キャリアをつんだ看護師にはどのような側面が必要とされているのかを明らかにしたものに、石井らが作成した、看護師の職務キャリア尺度（石井ら, 2005）があり、重要度認知の得点分布で分類されている。「質の高い看護実践と追求」「対人関係の形成と調整」「自己能力の開発」「多様な経験と蓄積」の4因子が抽出されている。本研究においても結果より尺度の信頼性が得られている。

先行研究において、看護師の職務キャリア尺度の自己評価の研究には、鶴田らの看護師の職務キャリア尺度の有効性の検討がある。4つの下位尺度の自己評価の得点を算出したところ、経験年数や役割、職位との間に有意差が認められたと述べている（鶴田, 2007）。

## 5.3 看護師の職務キャリア尺度の自己評価の平均と標準偏差についての考察

看護師の職務キャリア尺度をもじいて、自己評価の得点を調査した。看護師の職務キャリア尺度の第1因子；質の高い看護実践の追求、第2因子；対人関係の形成と調整、第3因子；自己能力の開発、第

4因子；多様な経験の蓄積、の自己評価の平均値と標準偏差をもとめ、集団についてのデータがどのように分布しているかを調べた。自己能力の開発と多様な経験の蓄積の標準偏差にばらつきがあり、自己評価において、「できる」「できない」の差が第1因子（質の高い看護実践の追求）、第2因子（対人関係の形成と調整）より、あった。また、第3因子（自己能力の開発）の自己評価の得点の平均値が低かった。特に第3因子（自己能力の開発）はキャリア能力を身につけることが難しいのではないかと予測できる。

## 5.4 看護師の職務キャリア尺度における4つの下位尺度の相関関係についての考察

看護師の職務キャリア尺度自己評価の第1因子；質の高い看護実践の追求、第2因子；対人関係の形成と調整、第3因子；自己能力の開発、第4因子；多様な経験の蓄積の平均値の偏相関係数をもとめ1因子の関係の強さを調べた。5%有意水準において、第1因子；質の高い看護の追求との相関関係が有意で、第2因子；対人関係の形成と調整、第3因子；自己能力の開発、第4因子；多様な経験の蓄積とも有意な相関関係があった。職業として看護師の仕事をおこなっていくためには、まず、第1因子である、質の高い看護実践の追求という、業務遂行を十分に行えるだけの看護能力を身につけることが必要である。その上で対人関係の調整や自己能力の開発、多様な経験の蓄積と結びつき、キャリア発達をしていくことが理解できる。また、自己能力の開発との間で、多様な経験の蓄積に相関関係があった。

石井ら（2005）の研究のなかで、自己能力の開発と多様な経験を蓄積はともに、看護師のキャリアの自己研磨に関する内容と述べている。経験年数だけでは臨床実践能力を評価ができないということを事実として受け入れるようになった現場では、クリニカル・ラダーを導入するようになった。看護師のキャリア発達を支援する仕組みの一つである。評価すべき複数領域と、能力の諸段階とがマトリックスになった構造をしているのが一般的である。領域ごとに決められた達成内容に達成できているかを評価することで、臨床能力があがったと一律にみなすので

はなく、段階ごとに何が必要なのかが明示されているため、次の段階にあがるにはそこをクリアしなければならないことに意義がある。たとえば、日本看護協会が開発したクリニカル・ラダーでは、看護実践能力（基本的な看護技術から専門的・高度な看護実践能力まで）、組織的役割遂行能力（チームや看護部内、医療施設内、地域、職能団体等での役割遂行能力）、自己教育・研究能力（技術専門職としての技能を高め科学的追求を行う能力）の3領域が設定されている。そして、臨床能力段階はレベルIからIVまでの4段階である（勝原, 2012）。石井らの看護師の職務キャリア尺度の下位尺度と日本看護協会が開発したクリニカル・ラダーとの領域を比較すると、看護師の職務キャリア尺度でいう「質の高い看護の実践と追求」が「看護実践能力」、「対人関係の形成と調整」が「組織的役割遂行能力」であり、「自己能力の開発と多様な経験の蓄積」が「自己教育・研究能力」であると思われる。結果より、自己能力の開発との間で、多様な経験の蓄積に相関関係があった。石井らの研究のなかで、自己能力の開発、多様な経験を蓄積はともに、看護師のキャリア技術の自己研磨に関する内容と述べており、本研究においてもクリニカル・ラダーの構造が結果に影響を与えたとも考えられる。

### 5.5 キャリア・プラトー化についての考察

看護師のキャリア発達の指標としてキャリア発達の逆の停滞を示すキャリア・プラトー現象を研究した。キャリア・プラトー現象は、「現在の職位以上の昇進の可能性が非常に低いキャリア上の地（Ference, Stoner, & Warren, 1977）と定義され、将来の昇進の可能性の停滞を示す。この現象は、昇進に伴う垂直的キャリア発達の停滞をしめし（Schein, 1978）「構造的なプラトー化」「階層的なプラトー化」（Bardwick, 1986）などとよばれている。職務キャリア発達の停滞も概念化されてきた。それが、「内容的なプラトー化」または「職務内容的なプラトー化」であり、長期間同一の職務を担当することによってその職務をマスターし、新たな挑戦や学ぶべきことが欠けている状態と定義される職務の挑戦性の停滞を示す概念である。管理職志向の低い専門職や自営業の人々に

とって構造的プラトー化は無縁だが、内容プラトー化に陥る危険性は十分にあるとしている（Bardwick, 1986）。すなわち看護師のような専門職のキャリア発達に密着する。最近の研究では、組織従業員のプラトー化は以上の2つの概念で構成されることが多い（Heilmann, Holt, & Rilovick, 2008；Lapalme, Tremblay, & Simard, 2009；Salami, 2010；山本, 2012）。

平田（2003）によれば、キャリア・プラトー化は階層次元の移動（昇進）の将来的な停滞を示す。内容プラトー化には、専門的知識の分野や所属、部署が変化する職能次元の移動と、職務について経験を積み、学習量の増加によって周囲から信頼され、責任を引き受けるという中心性の移動は、専門性の深化をもたらすと述べている。

本研究では、キャリア・プラトー化尺度の構造を明らかにするために、因子分析を行った。全項目を用いた因子分析（バリマックス回転）を行った。累積寄与率は第1因子 25.97%、第2因子 45.28%であった。第1因子が内容プラトー化と第2因子が階層プラトー化を構成する項目がそれぞれ高い因子負荷量を示した。太字の因子負荷量が高い項目を加算し、その平均値によって各尺度を構成する。また、クロンバッックの $\alpha$ 係数は0.7017であり尺度信頼性が得られた。結果よりキャリア・プラトーの構造は、2因子にわかれ、その内容からも昇進の可能性の停滞（垂直的キャリア発達の停滞）である階層プラトー化と新たな学ぶべきことが欠けている条件（水平のキャリア発達の停滞）である内容プラトー化に分けられることがわかる。分析結果、キャリア・プラトー化弱度（Milliman, 1992；山本, 2014）と第1因子と第2因子が反対ではあった。固有値が大きいものが、因子の重要度が高いと考えるため、階層プラトー化の方が、重要度が高く、階層プラトー化と内容プラトー化の固有値が1以上であり説明変数への寄与が高いと考えられる。

キャリア・プラトーの構造において、階層プラトー化の平均値と内容プラトー化の平均値について  $t$  検定を行った結果、階層化プラトー化の評価平均値と、内容化プラトーの評価平均値の差があるとなつた。また、階層プラトー化の平均値が内容化プラト

一化の平均値より高く、よって、階層プラトー化の方かプラトーが高い。本研究において、内容プラトー化の平均得点よりも階層プラトー化の平均得点の方が高いことより、内容プラトーより階層プラトーの影響を受けている集団であるといえる。

階層プラトー化の平均値が高い理由において、水野らは研究のなかで、13項目の職務要因の中で「余暇の確保」「昇進の制度」を除く11項目において5段階評定で3.0を上回り、比較的充足されていると考えられた。「昇進の制度」に対する満足度が低い理由としては、看護職者の場合、婦長・主任という職業的地位が限られており、昇進できるのはごく一部であることや昇進の制度が公的に認められる制度としては未確立であることが一因と思われる（水野, 2000）と述べている。

本研究において、5段階リカート尺度において階層プラトー化の平均値3.62が高く、内容プラトー化の平均値1.77が低かった。その理由に本研究の調査対象者の30代25%、40代が46.69%をしめていた。シャインのいうキャリアサイクルの段階と課題においてキャリアの中期の危機にあたり、また、キャリアステージにおいて確立期である年代が調査対象者の過半数であることが影響していると考えられた。山本によると確立期（職務分野の確立時期）とは、25歳から44歳が典型的な時期である。我が国は30歳くらいから確立期にはいる人が多い。自分の仕事アイデンティティとして続けられる職業分野の確立をめざす時期である。自分の適性・能力や職場での立場をある程度把握できるようになるため、組織における自分の安定的な地位の確立に向けて注がれる。探索期と比べると、心理的に安定する時期である。この時期には、自分の仕事のやり方やワーク・スタイルが確立する時期である。逆に、社員間の業績に明らかな差がみられるようになり、特に成果主義をとっている会社では、賃金や昇進等の処遇に違いがみられるようになる。自分の適性・能力や社員との差が明確になっているため、より適性・能力にあつた自分の探索に関心が向く時期である。そのため、転職が多い時期もある。また、確立期には、探索期の課題であった組織社会化の必要はない。しかし、この時期以降、社員は組織内のキャリア発達として

重要な昇進の対象となる。同時にいったん転職すると、前にふれた組織再社会化という課題が発生する。これがうまくいかないと、職務業績があがらないし、その後のキャリア発達が図れないことになる（山本, 2008a）。確立期が影響していると予測できる。つまり、確立期において、自分の適性・能力や職場での立場をある程度把握できるようになるため、組織における自分の安定的な地位の確立に向けて注がれるため、階層プラトー化の平均値が高く、内容プラトー化の平均値が低い。自分の適性・能力や社員との差が明確になっているため、より適性・能力にあつた自分の探索に関心が向く時期であることが影響している。維持期にキャリアステージが移行することでこれまで得た地位や立場の維持に関心が集中する。そのため、失敗するリスクの高い行動は避けるようになる。これはいいかえると、挑戦的な仕事に動機づけられることができなくなるため、内容プラトー化が高くなると予測できる。本研究では階層プラトー化が高く、昇進の可能性の停滞（垂直的キャリア発達の停滞）がおこっており、看護師はキャリア発達に密着していると示唆された。

**階層プラトー化の平均値と内容プラトー化の平均値の相関関係について** 結果より、階層プラトー化と内容プラトー化の間に相関関係は得られなかった。階層プラトー化の平均得点の高さに内容プラトー化の平均得点は影響していない。このことより、昇進の可能性の停滞（垂直的キャリア発達の停滞）である階層プラトー化と新たな学ぶべきことが欠けている条件（水平のキャリア発達の停滞）である内容プラトー化はそれぞれ別の構造であり、それぞれに働きかけことでキャリア・プラトーが軽減できることが理解できた。

## 5.6 看護師の職務キャリア尺度の平均値とキャリア・プラトー化尺度の平均値の相関関係についての考察

看護師のキャリア意識およびキャリア発達の指標として、石井ら（2005）の看護師の職務キャリア尺度の自己評価と、またキャリア発達の逆であるキャリアの停滞を示す、キャリア・プラトー化尺度の関連性を調べた。看護師の職務キャリア尺度とキャリ

ア・プラトー化尺度の平均値の相関係数は-0.3152で負の相関であった。結果として、看護師の職務キャリア尺度の自己評価が高いほどキャリア・プラトー尺度が低くなるという負の相関関係にあった。看護師の個人のキャリア意識の自己評価が低い程、キャリア・プラトーが高いことになる。本研究においても先行研究と同様、キャリア発達とは相反する停滞がキャリア・プラトー現象であるといえたキャリア・プラトーは看護師のキャリア意識の自己評価にマイナスに働き、キャリア発達の停滞に関連するため、キャリア発達、臨床実践能力を高めることが、キャリア・プラトー化を抑えることが示唆された。

## 6.今後の課題

3つの課題があると考える。1つは教育プログラムへの介入である。2つ目に将来のキャリアデザインの構築、3つ目に長期のキャリア目標である。1つ目の教育プログラムの介入への課題については Benner (1984) によると中堅および達人レベルの看護師は、勤務での交流、臨床ケーススタディ、および臨床問題の調査を実施したり参加したりする機会から恩恵を受け入れができるが、現在のところこのレベルの看護師にニーズに合わせたスタッフ教育プログラムは極めて少ないと述べている。

2つ目のキャリアデザインの構築について、田中(2011)は、学校段階からキャリア教育を進めることの意義にのべ、学校では、自己イメージをしっかりと見据える方法や実際の労働市場の状況のとらえる方法を教え、「自分の生き方を意識すること」すなわち自分のキャリアデザインを構築することの意義をしっかりと伝える必要があると述べている。

また3つ目の長期のキャリア目標について山本(1994)によれば、日常生活の職務目標だけでなく、将来のキャリア目標に強く関与することが、日常生活の職務改善や提案の開発活動の活発化に結びつく可能性、つまり勤労者の目標管理における長期的なキャリアの重要性を述べている。このあたりに努力を傾ければ患者ケアの質を良くできるし高度な技術をもつ看護師の定着率を高める1つの対策になると考える。

## 付記

本論文は、日本大学大学院総合社会情報研究科人間科学専攻へ提出した2014年修士論文の一部を加筆修正したものである。また本研究の一部は日本キャリアデザイン学会第14回研究大会にて発表された。

## 謝辞

本論文の作成にあたり懇親丁寧なご指導をいただきました日本大学田中堅一郎教授に深く感謝申し上げます。

## 引用文献

- Benner, P. (1984). *From novice to expert-excellence and power in clinical nursing practice*. Addison Wesley Publishing Company.
- (ベナー, P. 井部俊子監修訳 (2005). ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ 医学書院)
- Ference, T.P., Stoner, J.A.F., & Warren, E.K. (1977). Managing the career plateau. *Academy of Management Review*, 2, 606-612.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. CA: Stanford University Press.
- (末永俊郎監修訳 (1965). 認知的不協和の理論 誠信書房)
- Hall, D.T. (1976). *Careers in organizations*. Glenview IL: Scott, Foresman and Company.
- Heilmann, S.G., Holl, D.T., & Rilovick, C.Y. (2008). Effects of career plateauing on turn over: A test of a model. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 15, 59-68.
- 平田謙次 (2003). 目標による動機づけ過程—仕事文脈を中心として— 心理学評論, 46, 121-140.
- 石井京子・藤原千恵子・星和美・高谷裕紀子・河上智香・西村朋子・林田麗・彦惣美穂・仁尾かおり・古賀智影・石見和代 (2005). 看護師の職務キャリア尺度の作成と信頼性および妥当性の検討 日本看護研究学会雑誌, 28, 21-30.
- 猪下 光 (1997). 看護職における離職の実態および離・転職願望と諸要因との関係 岡山大学医療短

- 期大学紀要, **8**, 69-76.
- 勝原裕美子 (2012). 看護師のキャリア論 多くの節目を超えて生涯にわたる成長の道筋を見出すために ライフアポート社, **133**, 160-161.
- Milliman, J.F. (1992). *Causes, consequences, and Imoderating factors of career plateauing*, Unpublished doctoral dissertation, University of Southern California, 91.
- 水野暢子・三上れつ (2000). 中堅看護婦の職務満足度と職務重要度に関する研究 看護管理, **31**, 176-178.
- 坂本すが (2013). 「2013年病院における看護職員需要状況調査」速報 看護職の離職率(常勤 10.9%、新卒 7.5% 4 年減少も夜勤負担の重い病院は高い傾向) 公益社団法人 日本看護協会広報部 <[www.nurse.or.jp/up.pdf/20130307163239f.pdf](http://www.nurse.or.jp/up.pdf/20130307163239f.pdf)> (2013年3月7日)
- Schein, E.H. (1978). *Career dynamics: Matching individual organizational needs*. Addison Wesley Publishing Company.
- (シャイン, E.H. 二村敏子・三善勝代訳 (1991). キャリア・ダイナミックス 白桃書房)
- 総務省(2013). 平成24年就業構造基本調査 結果概要 <<https://www.stat.go.jp/pdf/kgaiyou>> (2013年11月1日)
- Super, D.E. (1957). *The psychology of careers*. New York: Harper.
- Super, D.E. & Bohn, J.Jr. (1970). *Occupational Psychology*. Belmont: Wadsworth Publishing Co.
- (スーパー, D.E. 藤本喜八・大沢武志訳 (1973). 職務の心理 企業の行動科学6 ダイヤモンド社)
- 田中堅一郎 (2011). 産業・組織心理学エッセンシャルズ 改訂三版 ナカニシヤ出版
- 外島 裕・田中堅一郎 (2007). 臨床組織心理学入門 ナカニシヤ出版
- 鶴田来美・藤田良宣・長谷川珠代・風間佳寿美 (2007). 看護師の職務キャリア尺度の有効性 南九州看護研究, **5**(1), 19-28.
- 山本 寛 (1994). 勤労者のキャリア意識とキャリア上の決定・行動との関係についての研究 経営行動科学, **9**, 1-11.
- 山本 寛 (2006). 昇進の研究(新訂版)キャリア・プラトー現象の観点から 創成社
- 山本 寛 (2008a). 自分のキャリアを磨く方法—あなたの評価が低い理由— 創成社
- 山本 寛 (2008b). 転職とキャリアの研究 改訂版 組織間キャリア発達の観点から 創成社
- 山本 寛 (2014). 働く人のためのエンプロイアビリティー 創成社
- 吉田文子 (2012). 看護職のキャリア目標の設定とキャリア・プラトー化との関係—内容的プラトーとの比較の観点から— 産業組織心理学研究, **25**, 147-159.

(Received:December 20,2018)

(Issued in internet Edition:February 6,2019)