

大学病院に勤務する看護師の社会人基礎力に 関連する要因の分析

Analysis of Factors Related to Fundamental Competencies for Nurses Working at University Hospitals

大岡裕子¹⁾* 吉永純子¹⁾ 鈴木英子²⁾
Hiroko Ooka¹⁾* Sumiko Yoshinaga¹⁾ Eiko Suzuki²⁾

Key words : nurses, fundamental competencies for working persons, career maturity, feelings of self-esteem
キーワード : 看護師, 社会人基礎力, 職業キャリア成熟, 自尊感情

Abstract

The purpose of this study is to identify primary factors contributing to the fundamental competencies of working nurses by conducting a self-administered anonymous questionnaire consisting of the following factors: individual attributes, nursing, education, and experience, feelings of self-esteem, career maturity, and fundamental competencies for working persons. The questionnaires were distributed to 1,220 nurses working at two national university hospitals located in Shikoku from June to August 2014. Some 1,142 responses were received (a response rate of 93.6%), out of which 997 valid responses were selected for the study (81.7%). The average age of the respondents was 33.65 ± 10.48 years, with an average of 9.52 ± 9.01 years of nursing experience.

Multiple regression analysis results revealed that the following factors are important for enhancing the fundamental competencies of working nurses: career maturity, feelings of self-esteem, nursing practice, one job status or position, role models, advisors or people one can consult, and involvement in training that requires giving presentations. We observed an especially strong association with career maturity, which suggests that career maturity is the most significant factor for enhancing the fundamental competencies of working nurses.

要 旨

看護師の社会人基礎力の関連要因を明らかにすることを研究の目的とし、個人属性、看護実践・教育・経験、自尊感情、職業キャリア成熟及び社会人基礎力からなる自記式質問紙調査を実施した。2014年6月～8月、四国地方の2施設の大学病院に勤務する看護職1,220人を対象にアンケートを行い、回収数1,142人(回収率93.6%)のうち、997人(81.7%)の有効回答数が得られた。回答者の平均年齢は 33.65 ± 10.48 歳、平均経験年数は 9.52 ± 9.01 年であった。

重回帰分析の結果、社会人基礎力を高める要因として、職業キャリア成熟、自尊感情、看護実践、職位、役割モデル、相談相手、プレゼンテーションを求める研修の参加が重要であることが明らかになった。特に、職業キャリア成熟との関連が強く認められ、社会人基礎力を高めるためには職業キャリア成熟が最も重要な因子であることが示唆された。

受付日: 2015年12月5日 受理日: 2017年8月31日

1) 徳島文理大学保健福祉学部看護学科 Faculty of Health and Welfare, Tokushima Bunri University

2) 国際医療福祉大学大学院 International University of Health and Welfare Graduate School

*責任著者 Corresponding author: e-mail ooka-h@tks.bunri-u.ac.jp

I. 緒言

社会人基礎力とは、「職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎力」として2006年経済産業省が提唱した概念である（経済産業省, 2006）。その背景には90年代以降に生じた家庭や地域社会の教育力の低下と大学進学率の上昇などの教育環境の変化の下、近年の若者のコミュニケーション不足が指摘されるなど、日本の社会の中でこうした能力を身に付ける仕組みの働きが低下したことにある（経済産業省, 2006）。職場等で活躍していく上で、一人の人間として「人間性、基本的な生活習慣」や「基礎学力」（読み書き、算数、基本ITスキル等）や「専門知識」（仕事に必要な知識や資格等）は仕事をする上でも大変重要な能力として理解されている。社会人基礎力はこうした能力と重なりあうものであり、それぞれの年齢や仕事の内容に応じて関係する人々が相互に作用しながら、様々な体験等を通じて循環的に高めていくものと考えられている。その概念は、以下の3つの能力と細分化された12の能力要素で構成されている。第一は、一歩前に踏み出し、失敗しても粘り強く取り組む力や主体性を持って働きかけて実行する能力を示す「前に踏み出す力（アクション）」である。第二は、疑問を持ち、考え抜く力や課題を発見するし、計画し、創造する能力を示す「考え抜く力（シンキング）」である。第三には多様な人とともに、目標に向けて協力し、情報を発信したり、傾聴したりする能力や柔軟性・状況把握力・規律性・ストレスコントロール力を示す「チームで働く力（チームワーク）」である（経済産業省, 2006）。2006年以降、社会人基礎力に関するシンポジウム、講演会などが数多く開催され、大学や企業に社会人基礎力を向上させる必要性が浸透してきている。特に大学教育において、具体的に社会人基礎力の育成に取り組む活動が広まってきている（経済産業省, 2011）。

現代の若者は個人主義的で周囲にあまり気を遣うことがなく、人とのコミュニケーションが表面的になりがちという特徴があり、社会人基礎力が不足している。一方で、看護師には「助け合い人を思いやる」「相手の気持ちを察する」などの能力が必要である。箕浦、滝内（2012, pp. 14-25）は、若者の社会人基礎力の現状と看護に必要な能力との間にギャッ

プがあることを指摘している。

高橋（2013）は、新人看護師においてはチームの一員としての自覚を持ち、失敗してもそのダメージを乗り越えて早期離職に至らないようにするために必要であり、一般看護師の「中堅クラス」においては臨床看護実践能力の伸び悩みを克服し、課題ややりがいをもち、さらにはリーダーとしての自覚を持ちながら成長するために必要な能力と述べている。このような状況から、臨床の専門知識・技術主体の現任教育に社会人基礎力の育成を計画することで、職場への適応や獲得した専門知識・技術が生かされ、その結果、臨床での看護実践の質向上に繋がると考えた。

社会人基礎力に関する看護領域の研究には、看護学生を対象とした社会人基礎力と看護実践力および日常生活経験、自己教育力と自己調整学習の関係についての報告がある（北島ら, 2011, 2012; 北島, 2013）。また、臨床において看護職の成長レベルに応じた姿勢・態度の行動指標として、社会人基礎力を看護実践の基礎的能力として考え、社会人基礎力の育成・評価ツールを開発し活用している事例が報告されているが（松浦, 2012, pp. 78-93）、看護師の社会人基礎力に関連する要因などに関する研究報告はみあたらない。看護師の社会人基礎力に関連する要因を明らかにすることは、組織としての人材育成や個人として習得した専門知識を効果的に活用するために重要であると考えた。本研究は看護師の社会人基礎力に関連する要因を明らかにすることである。

II. 目的

看護師の社会人基礎力に関連する要因を明らかにする。

III. 方法

1. 用語の定義

1) 社会人基礎力

多様な人々とともに仕事を行っていく上で必要な基礎的な能力（経済産業省, 2006）。

2) 職業キャリア成熟

成人が自分のこれからの職業生活にどの程度成熟した考えを持っているかを表す考え方 (坂柳, 1999).

3) 自尊感情

人が自分自身についてどのように感じるかという感じ方 (山本ら, 2014, pp. 29-31).

4) 看護実践

急性期医療に携わる看護師が持つべき重要な技能として、患者の問題点に早期に気づくこと、患者家族への関わりと患者の安寧のためであれば医師に質問し交渉すること。

2. 概念枠組み

概念枠組みを図1に示した。社会人基礎力に及ぶ影響要因は何か、各要因の関係を示すものである。個人属性の設定は、社会人基礎力は従来、家庭や地域社会で自然に身に付けられるものと考えられていた。しかし、近年の少子化、核家族化、地域社会のコミュニティが希薄になっていることから、年齢、家族状況、学歴、一人暮らしの有無などが影響していると考えられた。職場の環境及び看護実践・教育・経験の有無、職業キャリア成熟、自尊感情は看護管理者への聞き取り、研究者らのブレインストーミングから抽出した。看護実践・教育・経験の、学生時代の活動経験の有無、仕事以外の地域のグループ活動の有無については先行研究の結果から (北島ら, 2012; 石川ら, 2013) 設定した。

3. 測定尺度

社会人基礎力の測定は北島ら (2011) が開発した社会人基礎力を問う36項目を採択した。この尺度は看護領域で開発され信頼性、妥当性の検証がされて

いる。本研究でのクロンバック α 係数を算出した結果、尺度全体0.955であった。

職業キャリア成熟は、狩野ら (2012) の開発した「簡便看護師職業キャリア成熟測定尺度」12項目を使用した。本研究でのクロンバック α を算出した結果0.85であった。自尊感情はRosenberg (1965) により作成された自尊感情尺度10項目を、山本ら (2014, pp. 29-31) による翻訳版を使用した。本研究でのクロンバック α 係数を算出した結果0.86であった。

4. 研究対象

研究対象は、四国地方の日本医療機能評価機構で認定された大学病院で働いている看護職とした。

5. 調査期間

2014年6月～2014年7月

6. 調査方法

対象病院の看護部長に直接面談し、研究の目的、方法について説明した。調査用紙は看護部を通して、各部署の代表者に手渡し、その後各看護職に配布し各自の自由意思で質問紙に記入後、封入し、指定の場所に3週間の留め置きとし、看護部を経由し郵送で回収した。

7. 解析方法

1) 対象者の特性を明らかにするために、属性別度数、および属性別社会人基礎力総合点、下位尺度別得点の平均値・標準偏差を算出した。

臨床経験年数は0～1年、2～4年、5～10年、11～19年、20～29年及び30～39年と区分した。

2) 個人属性、職場環境、看護実践・経験・教育により社会人基礎力総合得点の平均値に有意差があるかを検討した。自尊感情、職業キャリア成熟の間隔尺度の変数については相関関係を確認した、有意差の検定はt検定、および一元配置分散分析、Bonferroniの多重比較を用いた。有意確率は $p < 0.05$ とした。

3) 社会人基礎力の関連要因を明らかにするために、社会人基礎力の総合得点を目的変数とし、個人属性、職場環境、看護実践・教育・経験、自尊感情、職業キャリア成熟を説明変数として、上記2)の解析において有意確率が0.05未満の変

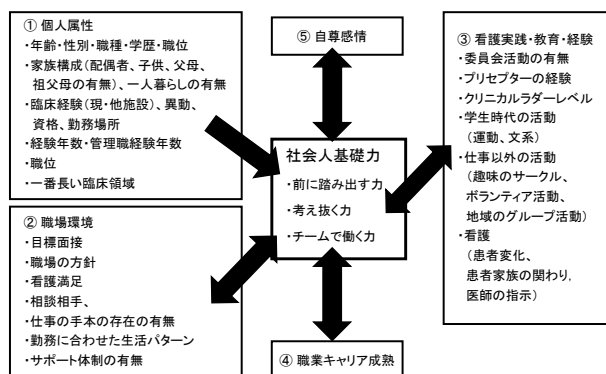


図1 研究の概念枠組み

表1 属性別にみた社会人基礎力の比較

項目			総合点		前に踏み出す力		考え抜く力		チームで働く力	
			AVE	SD	AVE	SD	AVE	SD	AVE	SD
	総数	N=997	136.30	20.70	33.14	6.10	31.70	5.96	71.50	10.69
職種	看護師	N=978	136.36	20.70	33.16	6.10	31.65	5.96	71.55	10.71
	助産師	N=19	132.95	19.77	32.16	6.95	31.95	6.11	68.84	9.49
年齢	20～29	N=481	132.07	17.62*	31.83	5.16*	30.43	5.21*	69.82	9.41*
	30～39	N=231	134.21	20.63	32.60	5.90	31.34	5.97	70.26	11.12
	40～49	N=175	144.23	22.71	35.36	7.02	33.77	6.65	75.10	11.22
	50～59	N=103	146.32	22.81	36.34	6.57	34.28	6.31	75.70	11.66
	60～69	N=7	148.86	26.87	38.29	8.36	34.29	5.19	76.29	14.29
性別	男性	N=86	128.98	21.21*	31.90	5.75*	30.22	5.96*	66.86	11.56*
	女性	N=911	136.98	20.51	33.26	6.14	31.79	5.95	71.94	10.51
現施設の経験年数	0～1	N=136	129.64	18.55*	31.16	5.66*	29.78	5.20*	68.71	10.25*
	2～4	N=226	138.69	17.06	31.77	4.86	30.38	5.06	69.87	9.29
	5～10	N=327	134.61	19.97	32.72	5.72	31.29	5.80	70.61	10.52
	11～19	N=141	138.74	19.84	33.89	6.51	32.47	6.02	72.38	9.65
	20～29	N=111	149.69	21.23	36.88	6.49	35.09	6.43	77.72	10.56
	30～39	N=52	147.21	28.10	36.83	7.58	34.63	7.12	75.75	14.80
他施設の勤務経験	無	N=685	136.32	19.96	33.05	5.92	31.59	5.80	71.69	10.39
	有	N=273	136.19	22.80	33.39	6.70	31.88	6.41	70.92	11.65
家族	配偶者 有	N=355	137.99	21.38	33.79	6.33*	32.07	6.26	72.13	10.88
	無	N=616	135.35	20.27	32.78	5.94	31.41	5.80	71.16	10.59
	子供 有	N=306	138.72	22.40*	33.98	6.77*	32.24	6.46*	72.50	11.39
	無	N=618	135.23	19.73	32.77	5.75	31.33	5.70	71.12	10.28
	祖父母 有	N=458	134.74	18.90*	32.57	5.58*	31.12	5.56*	71.06	10.11
	無	N=386	137.88	22.40	33.59	6.48	32.09	6.25	72.19	11.10
勤務場所	病棟	N=740	135.34	20.33	32.83	5.95*	31.42	5.88	71.09	10.57*
	外来	N=87	140.68	19.20	34.62	6.02	32.45	5.82	73.61	9.36
	中央部門	N=167	138.67	22.41	33.89	6.61	32.45	6.25	72.34	11.71
勤務異動回数	0～1	N=706	133.88	18.18*	32.44	5.39*	30.96	5.40*	70.49	9.66*
	2～3	N=150	139.56	24.67	34.28	7.48	32.72	6.83	72.56	12.22
	4～5	N=54	146.96	23.47	36.06	6.55	34.54	6.57	76.37	12.67
	6～10	N=54	152.20	23.47	37.74	6.66	36.13	6.14	78.33	11.72
最終学歴	大学院	N=31	145.26	24.02*	36.06	7.75*	34.23	7.10*	74.97	11.16*
	4年制大学	N=348	135.09	18.43	32.63	5.45	31.07	5.50	71.40	9.79
	専門学校	N=483	137.37	20.92	33.59	6.21	32.08	5.90	71.70	10.72
	短大	N=83	135.69	23.86	32.58	6.99	31.53	6.80	71.58	12.84
	5年一貫校	N=51	129.90	23.53	31.55	6.12	30.29	6.81	68.06	11.77
資格	専門看護師	N=14	142.71	20.63*	35.07	7.05*	33.43	6.06*	74.21	9.92
	認定看護師	N=25	155.52	21.04	37.68	6.45	37.28	6.05	80.56	11.37
	無	N=958	135.70	20.44	32.99	6.04	31.48	5.89	71.23	10.59
職位	師長	N=44	156.16	18.45**	39.07	5.47**	37.39	5.30**	79.70	9.44**
	副師長	N=85	155.61	21.63	38.45	6.50	36.78	5.87	80.39	11.39
	一般看護師	N=867	133.40	19.10	32.32	5.67	30.86	5.59	70.22	10.08

*p<0.05, **p<0.01

AVE：平均値，SD：標準偏差を示す

表2 職場の環境別にみた社会人基礎力の比較

項目			総合点		前に踏み出す力		考え抜く力		チームで働く力	
			AVE	SD	AVE	SD	AVE	SD	AVE	SD
	総数	N=997	136.30	20.70	33.14	6.10	31.70	5.96	71.50	10.69
個人面接	有	N=918	136.85	20.46**	33.30	6.01**	31.80	5.89**	71.75	10.61**
	無	N=77	129.70	22.55	31.34	7.06	29.86	6.58	68.51	11.39
役割モデル (手本)	役割モデル 有	N=948	136.57	20.57	33.22	6.04	31.67	6.04	71.68	12.04
	役割モデル 無	N=49	131.00	22.37	31.59	7.25	31.29	7.25	68.12	10.60
	上司が手本	N=477	140.84	20.62**	34.53	5.85**	32.93	5.99**	73.38	10.71**
	上司が手本ではない	N=520	132.12	19.87	31.86	6.07	30.48	5.70	69.78	10.39
	先輩が手本	N=762	135.71	19.80	32.95	5.90	31.43	5.75*	71.33	10.28
	先輩が手本ではない	N=235	138.18	23.27	33.75	6.74	32.37	6.56	72.07	11.95
	同僚が手本	N=334	138.14	20.14*	33.78	5.80*	32.05	5.99	72.31	10.19
	同僚が手本ではない	N=663	135.36	20.91	32.81	6.24	31.45	5.94	71.10	10.92
相談相手	相談相手がいる	N=961	136.81	20.33*	33.31	5.96*	31.73	5.88*	71.77	12.98*
	相談相手がない	N=36	122.56	25.36	28.56	8.22	29.58	7.59	64.42	10.51
	上司に相談する	N=255	144.30	20.86**	35.37	5.99**	33.67	5.97**	75.25	10.85**
	上司には相談しない	N=742	133.54	19.91	32.37	5.97	30.96	5.80	70.21	10.34
	先輩に相談する	N=487	138.04	19.07**	33.56	5.52*	32.09	5.68*	72.38	10.04*
	先輩には相談しない	N=510	134.62	22.01	32.73	6.61	31.23	6.20	70.66	11.23
	同僚に相談する	N=703	137.76	19.32**	33.54	5.77**	31.94	5.73*	72.27	9.92**
	同僚には相談しない	N=294	132.79	23.29	32.17	6.77	30.96	6.45	69.65	12.17
	後輩に相談する	N=108	142.68	10.83**	34.76	6.66**	33.03	7.04*	74.89	11.03**
	後輩には相談しない	N=889	135.52	20.31	32.94	6.02	31.48	5.80	71.09	10.58
自分との職場の方針	友人に相談する	N=367	137.69	19.35	33.45	5.91	31.84	5.69	72.40	9.80*
	友人には相談しない	N=630	135.48	21.40	32.96	6.22	31.54	6.12	70.98	11.15
	一致していない	N=34	118.00	31.19*	27.38	8.13*	26.97	8.53*	63.65	17.23*
	やや一致していない	N=275	130.43	20.97	31.79	6.20	29.96	6.05	68.67	10.81
職業への満足	やや一致している	N=594	138.28	17.93	33.67	5.38	32.25	5.28	72.35	9.35
	一致している	N=90	148.61	22.50	35.98	7.27	34.71	6.57	77.92	11.28
	そう思わない	N=58	117.33	27.05*	28.29	7.49*	26.64	7.85*	62.40	13.98*
	ややそう思わない	N=231	130.22	19.33	31.55	5.83	30.31	5.45	68.36	10.26
勤務に合わせた生活	ややそう思う	N=529	136.85	17.28	33.16	5.34	31.69	5.31	72.00	9.06
	そう思う	N=179	148.63	21.74	36.70	6.24	34.90	6.02	77.03	11.25
	あてはまらない	N=43	125.40	26.83*	30.63	7.85*	29.21	7.58*	65.56	13.97*
	ややあてはまらない	N=223	129.51	20.28	31.16	5.66	30.09	5.97	68.26	10.81
	ややあてはまる	N=543	136.51	17.75	33.17	5.39	31.58	5.21	71.77	9.28
	あてはまる	N=187	146.41	22.99	36.03	6.97	34.33	6.65	76.06	11.56

*p<0.05, **p<0.01

AVE：平均値，SD：標準偏差を示す

表3 看護実践・教育・経験別にみた社会人基礎力の比較

項目			総合点		前に踏み出す力		考え抜く力		チームで働く力		
			AVE	SD	AVE	SD	AVE	SD	AVE	SD	
	総数	N=997	136.30	20.70	33.14	6.10	31.70	5.96	71.50	10.69	
委員会活動の経験	委員長	N=56	148.88	18.37*	37.29	5.28*	35.05	4.74*	76.54	10.09*	
	委員	N=457	139.63	22.27	34.23	6.37	32.57	6.46	72.82	11.33	
	無	N=477	131.66	18.02	31.60	5.46	30.33	5.25	69.73	9.75	
プリセプターの経験	有	N=621	138.65	21.41*	33.73	6.35*	32.24	6.22*	72.67	10.90*	
	無	N=372	132.43	18.87	32.15	5.57	30.68	5.36	69.60	10.10	
クリニカルリーダー	無	N=157	132.11	19.73*	31.90	5.97*	30.32	5.51*	69.90	10.33*	
	I	N=231	131.65	18.28	31.47	5.38	30.41	5.31	69.77	9.97	
	II	N=273	133.27	19.19	32.32	5.74	30.71	5.86	70.24	9.85	
	III	N=207	141.93	20.29	34.86	5.76	33.43	5.61	73.64	10.86	
	IV	N=92	147.91	20.44	36.95	6.14	34.83	6.08	76.14	10.61	
	V以上	N=26	154.54	20.54	38.31	5.91	36.27	5.88	79.96	10.54	
仕事以外の経験	サークル活動	有	N=204	140.72	19.84*	34.44	5.94*	33.22	5.71*	73.05	10.17*
		無	N=793	135.15	20.76	32.80	6.11	31.25	5.96	71.10	10.79
	地域の活動	有	N=76	145.14	23.05*	35.62	7.43*	34.12	6.84*	75.41	10.86*
		無	N=921	135.56	20.32	32.93	5.95	31.45	5.84	71.18	10.62
	その他の活動	有	N=319	141.00	20.93*	34.60	6.21*	33.09	6.08*	73.33	10.60*
		無	N=678	134.07	20.21	32.45	5.95	30.97	5.79	70.64	10.63
学生時代の経験	運動系の部活動	有	N=562	137.46	20.43*	33.54	6.10*	31.93	5.90	71.99	10.52
		無	N=435	134.78	20.94	32.62	6.09	31.29	6.03	70.87	10.89
	文系の部活動	有	N=245	139.60	21.81*	33.93	6.60*	32.40	6.44*	73.27	10.79*
		無	N=752	135.21	20.20	32.88	5.93	31.41	5.78	70.93	10.61
	アルバイト経験	有	N=573	137.44	18.70*	33.41	5.66	31.85	5.55	72.18	9.68*
		無	N=424	134.74	23.03	32.77	6.67	31.39	6.48	70.58	11.87
	その他の社会活動	有	N=92	136.90	20.17*	33.31	6.88*	31.82	6.89*	71.80	13.44*
		無	N=71	134.07	25.27	30.93	6.02	29.45	5.86	67.63	10.40
グループ研修	参加していない	N=78	125.86	20.80**	29.74	6.87**	28.54	6.16**	67.58	11.10**	
	ほとんど参加していない	N=272	130.15	18.45	31.46	5.23	30.02	5.60	68.67	9.80	
	参加している	N=593	139.11	19.73	33.97	5.79	32.47	5.65	72.67	10.31	
	かなり参加している	N=50	155.26	21.71	38.38	6.93	36.28	6.28	80.60	10.65	
プレゼンテーションの研修	参加していない	N=267	127.88	20.65**	30.42	6.21**	29.05	5.86**	68.42	11.09**	
	ほとんど参加していない	N=399	134.85	16.84	32.81	4.71	31.30	5.06	70.74	9.16	
	参加している	N=313	143.86	20.65	35.47	6.26	33.87	5.76	74.53	10.66	
	かなり参加している	N=17	163.76	31.68	40.76	8.56	40.12	8.23	82.88	16.40	
患者のごくわずかな変化に気づくことができる	あてはまらない	N=23	110.70	19.92**	27.09	5.51**	24.61	6.85**	59.00	10.64**	
	ややあてはまらない	N=249	126.44	19.89	30.37	5.79	29.00	5.43	67.07	10.66	
	ややあてはまる	N=622	138.31	17.39	33.70	5.27	32.13	5.19	72.48	9.19	
	あてはまる	N=100	154.24	23.96	37.91	7.61	36.83	6.82	79.50	12.18	
よりよいケアを提供するために患者家族に関わるようにしている	あてはまらない	N=19	121.58	20.98**	29.74	7.09**	27.11	6.45**	64.74	10.99**	
	ややあてはまらない	N=96	122.36	23.53	29.59	6.28	28.05	6.60	64.72	12.76	
	ややあてはまる	N=657	134.07	17.56	32.57	5.29	31.14	5.26	70.36	9.17	
	あてはまる	N=222	150.16	20.61	36.62	6.68	35.07	6.01	78.47	10.33	
医師の指示を理解できない時は医師に質問し理解できるまで説明を求める	あてはまらない	N=27	116.11	20.88**	27.78	6.17**	26.85	6.37**	61.48	11.20**	
	ややあてはまらない	N=137	122.74	19.55	29.09	5.91	27.91	5.71	65.74	10.79	
	ややあてはまる	N=568	135.18	17.76	32.91	5.25	31.49	5.20	70.77	9.37	
	あてはまる	N=262	147.89	20.64	36.29	6.23	34.42	6.19	77.18	10.45	

*p<0.05, **p<0.01

AVE：平均値，SD：標準偏差を示す

数を抽出し、説明変数としステップワイズ法による重回帰分析を行った。

8. 倫理的配慮

研究協力に同意を得られた看護部長に、質問紙の配布を依頼した。配布文書にて、研究の目的、方法、倫理的配慮について、個人および施設が特定されないことを保証した。また、看護管理者を通じて協力を要請した場合、強制力やバイアスがかからないように、研究の参加不参加に関わらずアンケート用紙は封をし、全て回収することを説明した。本研究は国際医療福祉大学の倫理審査の承認を得た。(2014年2月17日 承認番号13-Ig-76)

IV. 結果

1. 回答者の属性

四国地方の大学病院4箇所にて文書で協力を依頼し、その結果、2箇所から同意を得られた。配布数は1,220人で、回収率は1,142人(93.6%)であった。有効回答は、社会人基礎力尺度36項目、職業キャリア成熟尺度12項目、自尊感情尺度10項目、年齢、性別の質問に欠損がない者とし、准看護師1名を除く997人(87.1%)を分析対象とした。内訳はA病院、配布数656人回収数623人(回収率94.9%)有効回答数584人(89.0%)、B病院、配布数564人回収数519人(回収率92.0%)有効回答数413人(73.2%)であり、病院間の社会人基礎力総合得点に差はなかった。集計は質問紙無記入(白紙)の者は除いた。

2. 対象者の属性と社会人基礎力

対象者の属性別にみた社会人基礎力の比較は表1に示す。年齢別では、40~49歳と50~59歳が20~29歳と30~39歳に比べ有意に高い傾向にあった($p < 0.05$)。性別では、女性の平均値が高かった($p < 0.05$)。経験年数別では、20~29年の者が社会人基礎力総合点、下位概念の平均値すべて有意に高かった($p < 0.05$)。勤務異動は、異動回数が3回までの者より6回以上の勤務異動した者が有意に高かった($p < 0.05$)。

学歴では大学院修了者と5年一貫校卒業者との間で、大学院修了者が有意に高かった($p < 0.05$)。職

位は師長、副師長が一般看護師より有意に高かった($p < 0.05$)。資格は認定看護師が一般看護師より有意に高かった($p < 0.05$)。家族状況は祖父母がいないものが、社会人基礎力が有意に高かった($p < 0.05$)。

3. 職場環境と社会人基礎力

職場別の社会人基礎力の比較は表2に示す。上司や先輩による面接がある者、上司や同僚の社会人・職業人の役割モデル(手本)がいる者、職場の悩みや問題について相談相手(上司、先輩、同僚、後輩)がいる者、仕事に対する職場の方針が一致している者、看護という仕事に満足と思っている者、勤務に合わせた生活パターンが作ることができる者は、そうでない者より社会人基礎力総合点と下位概念平均値のいずれにおいても有意に高い傾向がみられた($p < 0.05$)。

4. 看護実践・教育・経験と社会人基礎力

経験別の社会人基礎力の比較は表3に示す。委員会活動において委員長の経験が有る者が、無い者に比べ有意に高く、プリセプターの経験が有る者も無い者に比べ有意に高かった($p < 0.05$)。クリニカルラダーレベルによる比較では、レベルⅢ~ⅤがⅠ~Ⅱより有意に高かった($p < 0.05$)。

研修の参加頻度別にみると、「かなり参加している」者の得点が他の者より有意に高かった($p < 0.05$)。看護実践については、患者変化への気づき、患者家族への関わり、医師への質問において、全ての項目で「あてはまる」と答えた者が、他の者より有意に高い得点であった($p < 0.05$)。仕事以外の経験は、経験の有る者(趣味のサークル、地域のグループ活動)が有意に高く($p < 0.05$)、学生時代の経験は文系の部活動経験者が社会人基礎力と下位概念すべてに有意に高かった($p < 0.05$)。

5. 職業キャリア成熟、自尊感情等の連続変数と社会人基礎力の相関

社会人基礎力総合点、下位概念と本研究で取り上げた連続変数との相関は、職業キャリア成熟($r = 0.56$ $p < 0.01$)と自尊感情($r = 0.50$ $p < 0.01$)、が比較的強い正の相関が認められた。中でも社会人基礎力の下位概念の「前に踏み出す力」と職業キャ

表4 連続変数の測定項目の平均値と相関関係

	社会人基礎力	前に踏み出す力	考え抜く力	チームで働く力	AVE	SD
年齢	0.27**	0.28**	0.25**	0.22**	33.65	10.47
現施設の経験年数	0.29**	0.29**	0.27**	0.24**	9.52	9.01
勤務異動	0.27**	0.26**	0.26**	0.22**	1.21	2.01
自尊感情	0.50**	0.48**	0.42**	0.46**	30.88	6.68
職業キャリア成熟	0.56**	0.54**	0.54**	0.48**	27.78	6.62
関心性	0.46**	0.42**	0.42**	0.42**	10.52	2.43
自律性	0.51**	0.49**	0.46**	0.44**	9.14	2.63
計画性	0.46**	0.46**	0.48**	0.36**	8.12	2.76

**P<0.01 AVE：平均値，SD：標準偏差を示す

表5 重回帰分析（ステップワイズ法）による社会人基礎力の関連要因

説明変数	β	t 値	
職業キャリア成熟 ^a	0.29	9.73	**
自尊感情 ^b	0.24	8.14	**
看護実践			
医師への質問 ^c	0.20	4.99	**
患者家族への関わり ^d	0.20	4.38	**
患者の変化への気づき ^e	0.08	2.72	**
役割モデル（手本）：上司 ^f	0.09	3.40	**
プレゼンテーションの研修 ^g	0.07	2.65	**
相談相手：同僚 ^h	0.08	3.10	**
職位：副師長 ⁱ	0.07	2.59	*
	R^2		0.50
	調整済み R^2		0.49

目的変数：社会人基礎力 R^2 ：決定係数 *：p<0.05 **：p<0.01 {投入基準=0.05 除去基準=0.10}

a：職業キャリア成熟：連続変数 取り得る数字0～48

b：自尊感情：連続変数 取り得る数字10～50

c：医師への質問：（あてはまらない=0， ややあてはまらない=0， ややあてはまる=0， あてはまる=1）

d：患者家族への関わり：（あてはまらない=0， ややあてはまらない=0， ややあてはまる=0， あてはまる=1）

e：患者の変化への気づき：（あてはまらない=0， ややあてはまらない=0， ややあてはまる=0， あてはまる=1）

f：役割モデル：0=無， 1=有

g：プレゼンテーションの研修：（参加していない=0， ほとんど参加していない=0， 参加している=0， かなり参加している=1）

h：相談相手：0=無， 1=有

i：職位：0=無， 1=有

リア成熟（ $r=0.54$ $p<0.01$ ），自尊感情（ $r=0.48$ $p<0.01$ ）と比較的強い正の相関があった（表4）。

6. 重回帰分析による社会人基礎力の関連要因

社会人基礎力の関連要因を明らかにするために、社会人基礎力の総合得点を目的変数として行った重回帰分析の結果、重決定係数 $R^2=0.50$ ，調整済み重決定係数 $R^2=0.49$ となり、重回帰式の有意性は $F=64.2$ となり1%水準で有意となった。多重共線性を回避するために年齢を説明変数から除外した。

個々の変数の影響力とその強さを示す β と t 値で見ると「職業キャリア成熟」（ $\beta=0.29$ $p<0.01$ t 値9.73）が他の変数より社会人基礎力に影響があると推測された（表5）。

V. 考察

1. 対象者と施設の特徴

本研究の対象者は20歳代が48.2%と最も多く、60

歳代が最も少なく0.7%であった。(日本看護協会, 2012)の看護職員実態調査との比較では, 20歳代が34.8%, 60歳代が1.7%であり比較的若い年齢層であった。施設の特徴は, 日本医療機能評価機構の認定病院であることから, 看護部門の機能や業務量に見合った人員配置や看護部門の目標が設定され, 個人目標まで一連の活動がされている。看護職員に段階的にキャリアを開発できるプログラムがあり, 教育・研修が適切に運営されていることなどが第三者によって評価されているため, 働く環境や看護師の能力開発は一定の基準を満たしていると判断できる(大島, 2009)。解析の結果, 病院間で差がなかったことから, 日本医療機能評価で認定されている大学病院の母集団での結果を反映している可能性があると考えられた。

2. 職業キャリア成熟と社会人基礎力

社会人基礎力は職業キャリア成熟と最も強く関連を示した。社会人基礎力と職業キャリア成熟の関連に関する先行研究はなかった。調査に使用した「簡便看護師職業キャリア成熟測定尺度」は2012年に開発され, この尺度を使用した先行研究も見当たらなかった。看護師は専門職として質の高い看護を提供することが重要な責務であり, 職業人としてのキャリアデザインを自らが描き生涯を通じてキャリアを発達させる必要がある。しかし, 看護師としての将来の目標が明確でなく成長が停滞し, さらに, 指導・管理する立場の看護師は日々の業務に追われ, 自身の成長や目標への意欲, 関心が低下する傾向にあることが推察される。

長谷川ら(2006)の報告では, 経験年数 23.5 ± 3.6 年の看護師が抱えている問題は, 「自分のこれからのキャリアの方向がわからない」と述べている。寿山(2007)の報告では, 対象が大学生であるが「キャリア教育と職業能力」の中で「キャリア教育」と「社会人基礎力」の関連を主張している。今回の結果でも社会人基礎力と, 職業キャリア成熟との関連が最も強く, 臨床において職業キャリア成熟を高めることが社会人基礎力の育成に繋がると示唆された。一方, 職業キャリア成熟の先行研究において職業キャリア成熟には, 職場の役割モデルやメンターの存在, 経験年数, メンター役割が影響する因子と報告されている(林, 米山, 2008; 小手川ら, 2010)。岡島,

水野(2013)は, チームの中でさまざまな職種と良好な人間関係をつくり, 協調して仕事を進めていくことが職業キャリア成熟に重要であると述べている。職業キャリア成熟の育成のための取り組みや調整は, 職業キャリア成熟を促すだけでなく, 相乗的に社会人基礎力を高めることに繋がることが推測された。

3. 自尊感情と社会人基礎力

社会人基礎力と自尊感情には強い関連がみられた。自尊感情が社会人基礎力に関連しているかどうかの先行研究はなかった。福田ら(2001)は, 自尊感情は病院勤務経験年数や年齢に密接に関連し, 他者からの評価や課題遂行結果に伴って変動することを報告している。砂見, 八重田(2012)の調査では, 就職後も「受容・承認機能」を持つサポートを受けることが自尊感情を高めると報告している。

自尊感情は経験を重ねる中で, 他者から肯定的に評価され, 成果を認められることによって高まっていくということが推察される。自尊感情とは異なる概念であるが, 後藤ら(2009)の調査によると, 社会人基礎力の育成が自己信頼(自信)に影響を与えると報告している。自尊感情と社会人基礎力には比較的強い正の相関が認められたため, 自尊感情を高めることが社会人基礎力の伸長にも繋がる可能性が示唆された。

4. 看護実践(医師への質問, 患者家族への関わり, 患者の変化への気づき)と社会人基礎力

社会人基礎力は看護実践と関連があることがわかった。今回の調査で, 関連があった看護実践は医師への質問, 患者家族への関わり, 患者の変化への気づきであった。竹生ら(2013)は, 看護師は「患者との信頼関係を構築する力と, 考え抜き主体的に粘り強く前に踏み出し, 実践していく社会人基礎力が必要となる」と述べている。また, 北島ら(2012)は, 看護学生の社会人基礎力と看護実践力(志向する力, 展開する力, 実施する力, 評価する力)は有意な正の相関があり, 下位尺度すべてに相関があると報告している。

Strickland and Dilorio 編(2003, pp. 328-338)は「患者の問題点に気づく看護師は患者家族や多職種と関わり十分ケアをしている。さらに看護師としての職業上の自己像にも関係する」と述べている。

看護師は看護実践力を高めるために、様々な領域の専門知識を修得し経験を積み重ねている。今回の調査で、看護実践（医師への質問、患者家族の関わり、患者の変化への気づき）できるものは社会人基礎力が高い傾向にあることが示唆された。

5. プレゼンテーション研修と社会人基礎力

経済産業省（2011）は、社会人基礎力育成の推進において、グループ単位での活動やプレゼンテーションを求める講義・活動が有効であると報告している。辰島（2010）は大学生を対象にしたアンケート調査において、プレゼンテーションは聴衆を意識し自らの考えを伝えようとする活動であり、プレゼンテーション経験で社会人基礎力が高まったと報告している。今回の調査ではプレゼンテーションを求める研修に参加しているものは、していない者に比べ社会人基礎力が高い傾向にあった。

看護師は患者への様々な説明、同僚又は医師への連絡、多職種によるカンファレンスや症例検討会、会議での提案など様々な場面でプレゼンテーション能力が問われるが、臨床の研修においては、現任教育のような具体的な問題に焦点をあてて研修を行うことが多く、プレゼンテーション能力を高めるような研修を実施する機会は少ないと推察される。また、ファシリテーターやアドバイザーなどにおいてスキルを習得するような研修までにはいたっていないと考えられる。プレゼンテーション能力は単に自分の考えを伝えると言う伝達手段にとどまらず、患者や多職種とのコミュニケーションを円滑にすることが期待できる。プレゼンテーション能力を高めることは社会人基礎力を高めることに繋がると考えられた。

VI. 結論

本研究は、大学病院で勤務する看護職を対象に社会人基礎力の関連要因を検証することを目的とした横断研究である。調査結果の分析により、以下のことが明らかになった。

1. 職業キャリア成熟は社会人基礎力に最も関連しており、職業キャリア成熟が高い者は社会人基礎力が高かった。
2. 自尊感情は社会人基礎力に関連しており、自尊

感情が高い者は社会人基礎力が高かった。

3. 社会人基礎力と研修参加は、プレゼンテーションを求める研修に参加している者は、していない者に比べ社会人基礎力が高い傾向にあった。
4. 看護実践において、患者のわずかな変化に気づくことができる者、より良いケアを提供するため患者家族への関わりができる者、医師の指示への疑問について理解できるまで説明を求める者は社会人基礎力が高かった。

■引用文献

- 竹生真規, 徳永龍子, 園田和子 (2013). 実践看護学演習による学生の思考過程形成の有用性 (第1報). 鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀要, 17(17), 25-33.
- 福田春枝, 荒川千秋, 吉田亨, 佐々木かほる, 斉藤基, 他 (2001). 看護婦・士の自尊感情についての調査. 群馬保健学紀要, 22, 11-16.
- 後藤文彦, 木原麻子, 中尾憲司, 吉中三智 (2009). 「社会人基礎力」育成教育がメンタルタフネスに与える効果の実証分析. 京都マネジメントレビュー, 16, 1-11.
- 長谷川真美, 横山恵子, 兼宗美幸, 林裕栄, 岡本佐智子 (2006). 中堅看護師のキャリアアップ支援プログラム開発 40歳以上の中堅看護師を対象として. 日本看護学会論文集 看護管理, 36, 276-278.
- 林有学, 米山京子 (2008). 看護師におけるキャリア形成およびそれに影響を及ぼす要因. 日本看護科学会誌, 28(1), 12-20.
- 石川美智子, 板倉朋世, 松本明美 (2013). 看護大学の在籍する学生の課外活動と社会人基礎力との関連性. 獨協医科大学看護学部紀要, 7, 11-21.
- 狩野京子, 李志嬉, 中嶋望, 實金栄, 山口三重子, 他 (2012). 看護職者の「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.
- 経済産業省 (2006). 社会人基礎力に関する研究会「中間とりまとめ」. (2014年10月4日, <http://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/chukanhon.pdf>)
- 経済産業省 (2011). 平成 22 年度産業技術人材育成支援事業体系的な「社会人基礎力」育成・評価モデルに関する調査・研究 実施報告書. 学校法人河合塾. (2014年10月6日, <http://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/2011chosa.pdf>)
- 北島洋子, 細田泰子, 星和美 (2011). 看護系大学生の社会人基礎力の構成要素と属性による相違の検討. 大阪府立大学看護学部紀要, 17(1), 13-23.
- 北島洋子, 細田泰子, 星和美 (2012). 看護系大学生の社会人基礎力と看護実践力および日常生活経験の関係. 看護学教育学会誌, 22(1), 1-11.
- 北島洋子 (2013). 看護系大学生の社会人基礎力及び自己教育力と自己調整学習方略との関係. 医学と生物学, 157(2), 222-228.
- 小手川良江, 本多多美枝, 阿部オリエ, 本田由美, 寺門とも子, 他 (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 Intramural Research Report (1347-8877), 9, 15-25.
- 松浦喜代子 (2012). 看護師としての社会人基礎力育成・評価ツールの開発. 看護職としての社会人基礎力の育て方

- (pp. 78-93). 東京：日本看護協会出版会.
- 箕浦とき子, 滝内隆子 (2012). 現場に必要な基礎力の看護学生への意識的な評価. 看護職としての社会人基礎力の育て方 (pp. 14-25). 東京：日本看護協会出版会.
- 日本看護協会 (2012). 日本看護協会政策企画部編2011年病院看護実態調査. (2014年2月24日, <http://www.nurse.or.jp>)
- 岡島恵子, 水野由子 (2013). 一般病院と療養型病院に勤務する看護職員の性格特性と職業キャリア成熟度との関連. 看護管理, 23 (12), 1045-1047.
- 大島久 (2009). 医療提供の組織と運営看護部門. 病院機能評価総合版評価項目 V6.0 (pp. 83-88). 東京：財団法人日本医療機能評価機構.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- 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, 教育科学, 48, 115-122.
- Strickland, O., L., & Dilorio, C. (編) (2003) / 井部俊子 (監修), 中岡ひさ子 (訳) (2006). 看護師の専門性を測る. 看護アウトカムの測定 (pp. 328-338). 東京：エルゼビア・ジャパン.
- 砂見緩子, 八重田淳 (2012). 新人看護師が受容したサポートの種類と自尊感情精神的健康との関連性. 日本看護学会論文集 看護管理, 42, 38-41.
- 寿山泰二 (2007). 「キャリア教育と職業能力」. 京都創生大学紀要, 17(1), 41-6.
- 高橋恵 (2013). いま看護職に求められる「社会人基礎力」とは. 看護展望, 38(7), 4-5.
- 辰島裕美 (2010). 情報リテラシー教育を通じた社会人基礎力の育成. 情報の科学と技術, 60(3), 43-47.
- 山本真理子, 松井豊, 山成由紀子 (2014). 自尊感情尺度. 堀洋道 (監修), 山本真理子 (編) (2014), 心理測定尺度集 (pp. 29-31). 東京：サイエンス社.