

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—

鈴江 智恵 (一宮研伸大学 看護学部, t.suzue.t@ikc.ac.jp)

The support for in-house career development of non-supervisory, middle-aged and older nurses:

The process of concretizing career support performed of chief of nurses

Tomoe Suzue (Department of Nursing, Itinomiya Kenshin College of Nursing, Japan)

Abstract

The purpose of this study was to clarify the process of the chief of of nurses' cognition of "support for in-house career development" of non-supervisory, middle-aged and older nurses, whose proportion in the workplace is expected to increase in the future. Semi-structured interviews of 16 chief of nurses were conducted, and the responses were analyzed using a modified grounded theory approach. The results revealed that the chief of nurses' cognition process involved 3 steps. In the step of "grasping phenomena", they cognized the <gap between expectations and reality> and <management review>. In the step of "focusing on problems", they cognized the <observation of reality> and <acceptance of personal characteristics>. Finally, in the step of "realizing support methods", they cognized the <sense of distance between individuals and organizations>. Previous nursing management studies have not specifically dealt with support for in-house career development of non-supervisory, middle-aged and older nurses, but the results of the present study suggested that in providing support for the career development of non-supervisory, middle-aged and older nurses, chief of nurses need to help these nurses have a better sense of the distance between individuals and organizations.

Key words

middle-aged and older nurses, non-supervisory, chief of nurse, career support, modified grounded theory approach

1. 緒言

わが国は世界に例をみないスピードで高齢化が進んでいる。国民の4人に1人が65歳以上であり、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降には国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれている。高齢化の進展は、複数の疾患を抱える患者が増加し、医療ニーズは高度化・長期化・複雑化する。しかし、我が国の労働人口は減少しており、持続可能な医療サービスの提供をするためには人材の確保は喫緊の課題である。

国は高齢化のピークとなる2025年には看護職員は約200万人が必要であると推計している(内閣官房, 2011)。新卒看護師は毎年増加傾向ではあるが、いわゆる潜在看護師は71万人であり(厚生労働省, 2014)、必要数確保の見通しについては厳しい。

そこで注目するのは、看護職員就業数割合(厚生労働省, 2017)の中老年層の増加である。2006年と2016年の10年で比較すると、40歳以上看護師は39.3%から52.3%に増加しており、今後の少子化の進展と、ヒエラルキーによる管理職ポスト数の狭まりから、非管理職中高年層の看護師割合はさらに増加すると考えられる。これらから、非管理職中高年看護師が順調なキャリア発達をしながら、組織生産性に貢献できるマネジメントが必要となる。しかし、中高年期は様々なキャリア発達課題を抱えており、そのマネジメントは複雑である。

40歳から45歳までを「人生半ばの過渡期」と称し、こ

の時期を過ぎると、外界と自己の調和がライフサイクル上の課題になる(レビンソン, 1978a: 南訳, 1980)。また、この年代の最も難しい心理問題は、年を重ねるにつれてキャリアの諸機会が次第に限られてくることや、組織内でのキャリアの展望に発展的な希望を見いだせないと感じることからの不安である(シャイン, 1978a: 二村・三善訳, 1991)。昇進が望めない場合、昇進までの期間が長くなるほど新しい役割・目標への挑戦意欲、ひいては、就労意欲の低下を生じキャリア発達上の停滞であるプラトー状態に陥るとされている(山本, 2012)。この時期は自己のキャリアの見極めと、定年までのキャリアをどう形成していくかを見定めることができるが、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は分化する。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。しかし、この役割が上手くできない場合は「無用な中高年社員」としてみなされてしまう事態も生じる(若林, 2006a)。

これらから非管理職中高年看護師の組織内のキャリア発達はライフサイクル上だけでなく、組織運営にとっても重要な問題となる。しかしながら、中高年看護師に関するキャリア研究は、看護系学会誌への原著掲載が約10年前からであり(北爪・千明・関, 2008)、その後、徐々に増えてはいるが、そのほとんどは勤務継続の要因分析である。また、先行研究ではベテランあるいは中高年看護師の定義は40歳からとしていることが多い。また、看護師としての経験年数の幅も広く捉えられている。40歳～45歳の「人生半ばの過渡期」は、外界への強い関わりを減らしながら、自分の将来の生き方を見つけている

段階である。45歳以上になると個性化と自己志向がさらに強くなり、社会から認められることに価値を置かなくなり、自分の内面的資源を頼りにできるようになることで、帰属意識の喪失が生じる（レビンソン, 1978b：南訳, 1980）。このことから、45歳を過ぎると外界と自己の調和が難しくなると考えられるが、「人生半ばの過渡期」を過ぎた45歳以上、非管理職、経験年数を20年以上の看護師に限定したキャリア研究は極めて少ない。

中高年看護師に限らず専門職が順調なキャリア発達を遂げるには、適切な支援が不可欠となる。キャリア発達の究極の目的は個人の欲求と組織の要望を調和させることである。そのためには、個人と組織の双方が何を要望しているのかを明確にする必要があり、組織と個人の調和は双方にとって有益となると言われている（シャイン, 1978b：二村他訳, 1991）。看護組織では、その調和プロセスは本人と直属の上司である看護師長との間で行われていることがほとんどである。しかし、看護師長の非管理職中高年看護師のキャリア支援に関連する研究は、きわめて少なく（鈴江, 2017；八木・玉田・グレッグ・林・藤本・尾畑・山田, 2015）、具体的な支援については言及されていない。なかでも一般的なマネジメント理論あるいはキャリア理論を適用しにくいプラトリー状態にある対象への組織内キャリア発達支援は体系的に論じられておらず、手が打てていない状況である。少子高齢化が進展するなか、様々な療養の場で看護サービスを提供する経験豊富な非管理職中高年看護師への期待は大きく、具体的なキャリア支援の開発が急がれている。そこで本研究では看護師長が行う個性化と自己志向が強くなる45歳以上の非管理職中高年看護師のキャリア発達支援に焦点をあてることで、具体的支援の体系化への示唆を得ることを目的とした。

2. 操作的用語の定義

非管理職中高年看護師：年齢を45歳以上とし、看護師経験が通算20年以上の看護師であり、師長、副師長（主任）、副主任など組織から職務権限付与がされていない看護師とした。（本研究では以後、中高年看護師と略す）

組織内キャリア発達：若林満（2006b）による定義を参考に、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、役割の変化の1系列とした。

3. 研究方法

3.1 研究デザイン

研究デザインは質的探索的デザインであり、看護師長が中高年看護師へのキャリア支援を内省し、再構成していく認識の変化のプロセスを解釈した。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）（木下, 2007）を用いた。M-GTAは、社会的相互作用に関連した人間行動を予測した研究テーマによって限定された範囲内において、データに根ざした解釈的分析により説明力に優れた理論を生み出す実践的アプローチである。本研究は、多様なキャリアをもつ看護師が働く病棟あるいは外来部

門のユニット内において、中高年看護師を部下にもつ看護師長に限定している。そして中高年看護師への役割期待を明確にしながら、中高年看護師だけでなく、部下、患者・家族、多職種等との相互作用の中で、中高年看護師の組織内キャリア発達への支援方法を具体的に認識していくプロセスを明らかにするのにM-GTAによる分析が適していると判断した。

3.2 研究協力者および手続き

研究協力者を求めるにあたり、A県にある病院（100床以上）の看護部長で組織するネットワーク組織を通じて、5施設の看護部長から本研究の協力の承諾を得た。そして看護部長を通じ、非管理職中高年看護師を部下にもつ看護師長全員に文書で調査協力を依頼し、そのうちの5施設16名の看護師長の同意を得て、インタビュー調査を実施した。

3.3 データ収集

プライバシーが守れる個室で平均約60分の1対1の半構成的面接を行った。面接内容は①中高年看護師に求めている役割と必要だと思っている組織内キャリア発達支援、②そう思うに至った出来事や印象に残っている経験や経緯、③その出来事や経験に関連したと思う要因について尋ねた。面接内容は同意を得てICレコーダーに録音し、逐語録化した。

3.4 データ収集期間

平成27年8月初旬～平成28年4月初旬。

3.5 倫理的配慮

研究協力者に研究の意義・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、研究結果の公表の他、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、プライバシー保護を遵守することを文書と口頭で説明し、署名により研究協力の同意を得た。なお本研究はA病院の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

3.6 分析方法

分析はM-GTAの手順に沿って逐語録を作成し、順次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」、「概念の定義」、「概念を構成するデータ（具体例や対極例）」、その解釈についての「理論的メモ」を記述した。分析テーマは「中高年看護師を部下に持つ看護師長が組織内キャリア発達の支援を具体化していくプロセス」とし、分析対象者は「中高年看護師を部下に持つ看護師長」とした。

3.7 信頼性と妥当性の確保

分析過程で、質的研究でM-GTAによる分析の経験のある研究者と看護管理者による検討を行った。

4. 分析結果

4.1 研究協力者の概要

看護師長の平均年齢は51.7歳（標準偏差2.74）、平均在職年数は27.9年（標準偏差3.55）、看護師長経験年数4.5年（標準偏差2.13）であった。

4.2 分析結果と考察

M-GTAでは質的データの解釈をしながら分析を進めていくため、分析結果と考察をまとめて報告する。看護師長が行うキャリア支援を具体化していくプロセスには3つの段階があった。最初に分析結果の概要（ストーリー・ライン）を提示し、次に各段階別で生成した概念の代表的具体例を示した後、概念とカテゴリーを説明し考察した。概念は【 】内に、カテゴリーは〈 〉内に、コアカテゴリーは《 》内に示し、インタビューで得たデータの代表的具体例を“ ”内に示した。生成した概念・カテゴリーの一覧は表1に示し、キャリア支援を具体化していくプロセスのカテゴリーの関連性を図1に示した。

4.2.1 分析結果の概要（ストーリー・ライン）

看護師長が中高年看護師のキャリア支援を具体化していくプロセスの最初の段階は現象の把握であった。それは本来ベテランとして頼りにされるはずの中高年看護師に対するユニット内の現象【低評価定着の認知】などを行ったことによって、〈期待と現実のギャップの認知〉をすることであった。この認知は、自身が行ってきた〈マネジメントの振り返り〉を喚起していた。そして次の段階はこの現象をより明確にする問題の焦点化であった。この段階では、今まで見てこなかった中高年看護師のキャリア発達を捉えることになった。それは中高年看護師が持っている【熟練の意味づけ】、【有能感の意味づけ】をして、優れた実践者として〈現実を観る〉認知と、その一方で今までの【仕事と生活の関係性の受容】、【プラトリー状態の受容】である〈個人特性の受容〉をする認知であった。この2つの認知は相互に影響しあい、中高年看護師の組織貢献である【静かな調整を期待】、【広範な支えを期待】の〈役割期待の明確化〉をする認知となった。そしてキャリア支援方法を具体化する段階となり、組織との距離をとりがちになる中高年看護師の組織内キャリア

表1：キャリア支援の認知プロセスを構成する概念・カテゴリー一覧

カテゴリー	概念	定義
期待と現実のギャップの認知	役割モデル不在の認知	若いメンバーが目指す先輩看護師がいなくなっていると感じること
	協働意識低下の認知	同じ目標に向かって各々が最大限の力を出して補完しながら働くという意識がメンバー全体に乏しくなってきたと感じること
	低評価定着の認知	中高年看護師にリーダーシップを発揮してもらいたいと思っているが、実際はメンバーからは期待に応えていない存在であると評価されてしまっていると感じること
マネジメントの振り返り	役割期待への問い	今まで持っていた期待は組織上の形式的な枠組みで考えていたものではないかと自身に問うこと
	希薄な相互関係の自覚	今までの関わり合いが少なく、お互いの考えていることや行動に関心が低かったことを自覚すること
現実を観る	熟練の意味づけ	様々な経験の蓄積から、その場に最もふさわしいケア・対応を選択していることだとわかること
	有能感の意味づけ	質の高いケアを選択していることによって患者からの信頼を得て、看護師としての自信につながっていることだとわかること
個人特性の受容	仕事と生活の関係性の受容	個人の生活環境には、それぞれの事情があり、仕事に対する姿勢も多様であることを受け止めること
	プラトリー状態の受容	実践能力や体力の低下があり、キャリア発達・キャリア上の停滞をしていることを受け止めること
役割期待を明確化	静かな調整を期待	メンバーの個性を知ったうえで、深入りはしないが物事がスムーズに運ぶよう介入する役割を期待すること
	広範な支えを期待	一定の個人だけでなく、広い範囲で相談・手助け的な行動を引き受ける役割を期待すること
個人と組織の距離感の認知	役割の承認	周囲を支え、調整することの価値を認め、そのことが他者にわかるようにして示していくこと
	役割を明確に指示	組織の役割として何をどこまで期待しているのかを明確に伝えること
	影響力を緩衝	仕事の仕方や発言内容がユニット全体に影響しすぎている時に、それを和らげる行動をすること
	組織の動きを強調	組織の動向や課題を理解し、行動できるよう説明して対話すること
	キャリアの棚卸を助言	今後どうしていきたいのか考えられるようキャリアの振り返りを勧めること
	達成度の客観的評価	目標の達成結果を曖昧にするのではなく正当な評価をすること

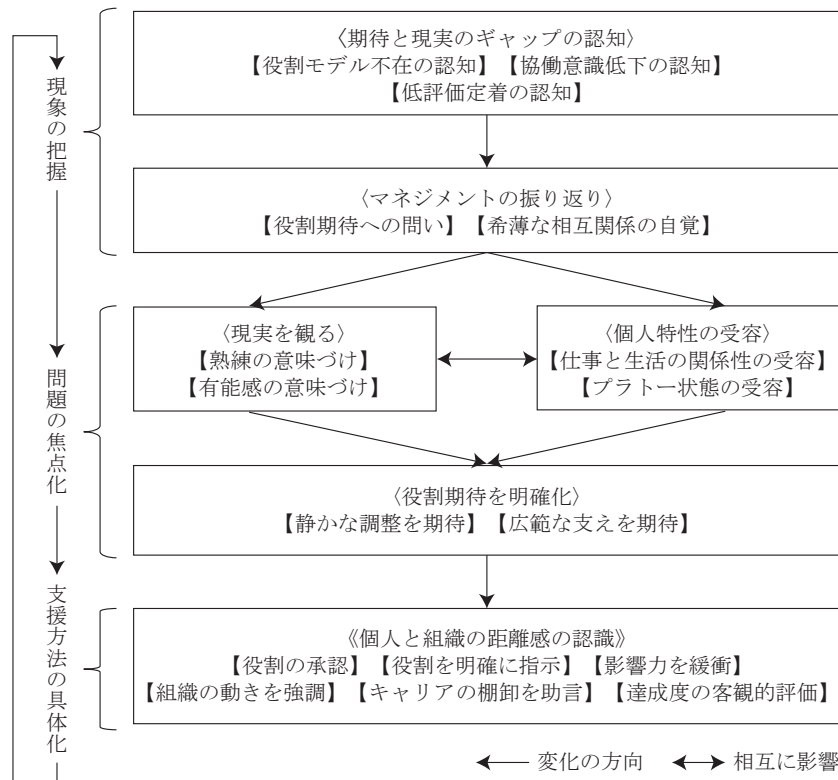


図1：看護師長が支援方法を具体化していくプロセス

発達には、看護師長自身が《個人と組織の距離感の認識》を持ち【役割を承認】し、【組織の動きを強調】するなど具体的支援が最も必要であるという認識に変化した。そしてこの現象の把握、問題の焦点化、支援方法の具体化のサイクルは繰り返されていた。

4.3 現象の把握化の段階

4.3.1 期待と現実のギャップの認知

【役割モデル不在の認知】の代表的具体例は“「こうだよ」って伝えてもらって看護の醍醐味を教えてくれた先輩の影響力がすごく大きかった”“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”と看護師長自身の過去と比較し認知していた。

【協働意識低下の認知】の代表的具体例は“周りで起こっていることに無関心で、知らないまま過ごしている人が増えたなって感じているし、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”と自身のユニット内の雰囲気の変化を認知していた。

【低評価定着の認知】の代表的具体例は“今の若い子は「給料が高い人（中高年看護師）のフォローを何故自分とするのか」と言いかねない。こちらがビクビクとしてしまいます”や“(中高年看護師は)「口ばかりで、動いてくれないから困る」と私に言うてくるんです”と若い看護師の言葉から、中高年看護師は低く評価された存在であることを認知していた。

看護師長は若い看護師が先輩看護師から多くを学び、

影響を受けながら一人前になっていくという看護職組織の育成環境が当たり前を受け継がれていくはずであり、自身もその環境で育てられてきたと感じていたことが伺える。それだけに【役割モデルの不在の認知】、【協働意識低下の認知】、【低評価定着の認知】は、本来頼りにできるはずの中高年看護師像との間の〈期待と現実のギャップの認知〉であると考えられる。臨床現場の看護管理は、安心で安楽なより良い看護の提供を目的に、看護職員が対象になるべく早く社会復帰できるように支援することであり、それらが円滑に実践されるよう全体を組織化、調整、統制を行う一連の過程である（一般社団法人看護管理学会学術活動推進委員会, 2016）。看護師長はこれを所轄するユニットで多様なキャリアの看護師を使って繰り返し広げており、その中で経験豊富な中高年看護師は組織の状況を広範囲に把握して行動できる存在だと認識していたことから、看護管理の一連の過程において、中高年看護師の関与を看護師長は期待をしていたと考える。

4.3.2 マネジメントの振り返り

【役割期待への問い】の代表的具体例は“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。でも、自分の考えを伝えて人を動かすことは、本人（中高年看護師）は望んでいないし、無理というか難しいと思っています”である。看護師長自身が中高年看護師に持っている役割期待に本音と建て前の二重構造があることを認識していた。

【希薄な相互関係の自覚】の代表的具体例では“私が自

分の思いを話さないとわからないと思う。私だけが思っているだけかもしれませんが、(中高年看護師に) 今後のことなど一歩突っ込んだ話は、変に誤解されるんじゃないかという心配があって、そういう話は取返して避けてる気がします”である。将来、昇進の見込みが望めない相手であれば、先のことを話すことは難しく、できれば避けたいという認識であった。

看護師長はユニット・マネジャーとしてユニット内の雰囲気の変化や、若い看護師が発する言葉から、自身が抱えている中高年看護師への期待や相互関係を振り返り、修正・改善の必要があると感じていることが伺える。マネジメントの分野でマネジャーが行為の中で省察を行うことは確かで、ときに不確実なことが省察のきっかけとなる。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。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るという(ショーン, 1983; 柳沢・三輪監訳, 2009)。看護師長は組織の生活の場であるユニット内で、中高年看護師に関わる現象に光を当てている。そして自身の中高年看護師への【役割期待への問い】や【希薄な相互関係の自覚】は、今までのマネジメントを批判的に振り返り、再構成しようとしていると考えられた。そのなかで昇進の見込みのない相手の場合に、今後のキャリアについて話すことは、時に相手を落胆させ、反対に昇進を期待させてしまうことになりかねないことから今まで避けていたと考えられる。

4.4 問題の焦点化の段階

4.4.1 現実を観る

【熟練の意味づけ】の代表的具体例は“職人技みたいなのは凄いですし、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”である。中高年看護師は関わる人々との間にある世界で多様な経験で培った「配慮する技」や「醸し出す雰囲気」が職人技を際立たせていると認識し、それが熟練の意味するところだと認識していた。

【有能感の意味づけ】の代表的具体例は“ケアの方法については私から何かを言うということはありません。彼女たちはベストな方法を選択してるはずです。患者さんは私に個人名を出して感謝されます。それを本人には伝えませんが、それがやりがいにつながっているのかは、どうでしょうか”である。看護師長は中高年看護師に患者からの謝意をフィードバックするよりも、ケアには口を出さず、任せていることで中高年看護師の有能感を強くしていると認識していた。

看護師長は省察的に中高年看護師の看護実践や、患者・家族との相互作用そのものが【熟練の意味づけ】、【有能感の意味づけ】をしていると考えていた。形式知として表しにくい中高年看護師の卓越した技術や患者・家族への対応については、その構成要素や思考プロセスを解明する研究・報告(三橋・楠本・西岡, 2005; 炭谷・渡邊, 2010; 水口・片岡・西森, 2010; 西・福山・仲井・山田・

山下・渡邊, 2016)は増えてきている。看護師長は、これらの卓越した看護実践を承認した上司からの肯定的なフィードバックは一般的に有能感を高めるものだと認識はしているが、言葉で行う承認行為が中高年看護師の職務満足やモチベーションを向上させる効果があるのか疑問を持っていた。これはキャリア後期の看護師はキャリア初期・中期看護師ほど管理者との関係の受け止めが高くなく、看護師長の承認行為よりも患者・家族からの承認が有能感を与えていること(川上・津本・内田, 2013)に一致した認識だと考える。

4.4.2 個人特性の受容

【仕事と生活の関係性の受容】の代表的具体例は“(中高年看護師は) いろいろな場面で家庭のことを持ち出されます。自分もそういう葛藤は味わってきましたのでわからないわけではありません。一人ひとりの事情が違います。手を抜きすぎてると思う人は別ですが、皆にもっと頑張れとは簡単には言えません。この年代は、これまでの仕事の向き合い方の違いで今の立場があると思います。でも、それはその人が考えての結果でもあると思います”である。自己の経験から共感しながらも、個人の仕事と生活の関係性については自身が口をはさむことではなく、就業継続するための支援として受容していくことは必要であると認識していた。

【プラトー状態の受容】の代表的具体例は“昇進の意思があっても、ポストに就けるかどうかは、チャンスの波に上手く乗れたかどうかという運みたいなのがあります。それは個人の能力や努力とは関係ないところで動いているので、どうしようもないけれど、やりがいはもって仕事はしてもらいたいです”“人によって差はありますが、前の自分だったら、もっとできたんじゃないかっていうのがだんだん多くなる、誰でもそうだと思います。いろんな意味で能力は落ちてきて自分の限界みたいなのを感じてきていると思うんです。そうなる意識的にセーブすることは普通だと思います”である。看護師長は自身が乗り越えてきた仕事と家庭の両立の困難さや、加齢に伴う看護師としての限界を理解し、年齢が高くなれば誰しも同じ状況になり、個人ではコントロールできない問題として認識していた。

看護師長は中高年看護師のキャリア支援として、実践能力の停滞と、昇進の見通しが無いというキャリア上の停滞は自己コントロールが不可能であることから、二つの【プラトー状態の受容】を認識していた。プラトー状態は個人の人生のある特徴的な変化の一過程に過ぎず、個人差がある。人間誰しも頭打ちの状態になることから、決して否定的なものではない(バードウィック, 1986; 江田訳, 1988)。しかし現実には、昇進するか否かで明確にキャリアの方向性が分化することから、センシティブな問題である。プラトー状態が長く続くことは、就労意欲の低下につながることから、〈個人特性の受容〉はキャリア継続をする上で必要な支援として認識したと考えられる。【仕事と生活の関係性の受容】と【プラトー状態の受容】

は個人を理解するうえで、両者の受容をして支援していくことで、やりがいをもって仕事をするにつなげたいという中高年看護師ならではのキャリア発達支援を浮かび上がらせていた。

4.4.3 役割の明確化

【静かな調整を期待】の代表的具体例は“裏を知って操作できる人が多く、メンバーの個性を知っている人として関わっているの、そこを使って調整してもらえばありがたい”である。しかし一方で“新しい取り組みをすると、一番に「こうこうこういう理由でできない」ということを言ってきます。できない理由を並べなくていいから、どうやったらできるか方法を考えてほしいと言うんですが、取り組みに消極的なメンバーは「そうだよ」ってついていっちゃうんですよ。そういうパワーがありすぎると困ります”である。長い期間、メンバーとの相互作用によって築いてきた人間関係は調整役として期待するところであるが、周囲への負の影響力の強さは組織運営の障害として認識していた。

【広範な支えを期待】の代表的具体例は“メンバーの気持ちと私（看護師長）の気持ちはずれているときに、そっと教えてくれればうれしい”“管理者として病棟の隅々までは見れていないので、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”である。看護師長は中高年と患者・家族、同僚や自身との相互作用から熟練・有能感の意味をくみ取り、支えて援助する役割を明確に認識していた。

看護師長の【静かな調整を期待】、【広範な支えを期待】は中高年看護師だからこそ期待する調整・援助する行動だと考える。これらは誰が行ってもよい自由裁量的な組織市民行動（デニス・フィリップ・スコット、2006：上田訳、2007）といえる。日本の看護師の組織市民行動の特徴は「対人配慮行動」、「組織改革行動」、「相互尊重行動」の3因子の行動から成り立つことが明らかになっており（野田部・作田・坂口、2016）、看護師長は其中で中高年看護師には「組織改革行動」以外の2因子である「対人配慮行動」と「相互尊重行動」を中高年看護師に期待をしており、そのことが直接的・間接的な組織貢献になっていると認識していた。しかし、中高年看護師の影響力が強い場合は、その言動や行動が組織行動の方向性を決定づけることもあり、場合によっては組織目標を達成するうえでの障害となる。それだけに【静かな調整を期待】と、同僚だけでなく管理者である自身を含めての【広範な支えを期待】は人間関係を把握している中高年看護師だからできる役割として〈役割の明確化〉をする必要があると認識していた。

4.5 支援方法の具体化

4.4.1 個人と組織の距離感の認識

【役割の承認】の代表的具体例は“やっぱり年齢が上がれば上がるほど横のつながりがなくなり、孤立していきます。そこで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、自分（中高年看護師）がしなくていいと思いますよね。でもそれを引き受けないと居場所はなくなってしまふってことだと思います”である。看護師長は中高年看護師に期待する調整や支えている行動様式を組織貢献している役割として言葉で承認することがキャリア支援の方法だと認識していた。

【明確な役割指示】の代表的具体例は“こういう上の人たち（中高年看護師）がこうやって支えたから、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、そこははっきり「（中高年看護師に）こういう形であなたにしてもらいたい」ということを皆の前で言わないと、気が付いた人がやる程度のことだと思っています。そんな簡単にできるもんじゃないうってこともわかってもらいたいです”である。看護師長は調整・支えて援助する行動をリーダーらがもつ役割と同じく役割として明確にして指示することがキャリア支援の方法であると認識していた。

【影響力の緩衝】の代表的具体例は“よくも悪くも（中高年看護師は）時に病棟の雰囲気や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。今まで仕方がないとあきらめていたんですよ。それとやっぱり、相手（中高年看護師）と話をしてこちらの意図をわかってもらうことが必要だと思います”である。今まで影響力に対して打つ手がないということから気になるが棚上げしていた問題であった。しかし、中高年看護師のキャリア発達の特性を捉えていくことによって、その対処と根本的な関わり方は変化させることができると認識していた。

【組織の動きを強調】の代表的具体例は“少しでも病棟の動きに近づいてくれないと困りますから、私が今の動きを話す時に（中高年看護師に）意見を言う機会を与えることだと思います。役割はつけても、本人達の考えを聞くことは、あまりしてこなかったですね。巻き込まなくてもいいので、ある程度の関心を持って一緒に動いてほしいです”である。看護師長は組織の動きの理由を理解させることが個人と組織との距離を遠ざけないために必要だと認識していたが、強いコミットメントは期待しておらず、メンバーの一員としての関心をもつことが必要だという認識であった。看護師長がどの程度、組織の動きを強調するかは対話である。対話のない役割の付与は、組織と距離をとっている中高年看護師にはかえって無関心となることを認識していた。

【キャリアの棚卸を助言】の代表的具体例は“自分の経験からしか言えないですが、何かきっかけがなければキャリアというものに向き合うということすらなかったと思います。自分には幸運にもきっかけがあった”“自分がどうやってこの仕事に向き合ってたのかを振り返らないと、きっと何か大事なものをずっと横に置いてきちゃったのかなって後で気づくことになる思うし、今後どうしたいのかって考えないです。そうならないように、振り返るのは今だよって言いたいです”である。看護師長はこの

年代が組織の中で自己のキャリアを見据えることの必要性を認識していた。自身の経験から学んだことを助言するのが自身の役割であると認識していた。

【達成度の客観的評価】の代表的具体例は“要は計画例れになっているように思うんです。こういう予定だったけど結局できなかったということがあまりに多い。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。結局そういうことが悪循環を生んでいたと思う”“目標はあくまでも実現可能なものにして、それに対して評価をするものだと思います。そこは変な手加減をしてました”“挑戦する目標があれば理想的ですけど、現状維持が精一杯だっていう時期もあると思います”である。看護師長は、中高年看護師の目標管理に対する苦手意識から自身がその目標設定、評価を曖昧にしたことが組織との距離を生んでいたと認識していた。

この段階は、「現象の把握」「問題の焦点化」のプロセスを経て、自身が抱えている中高年看護師への役割期待をユニットで発揮させるために何をするかを具体化しているプロセスである。中高年看護師の特性を認識したことにより、個人と組織との距離感を自身が認識して支援をしていくことがポイントとなる。《個人と組織の距離感の認識》は中高年看護師の組織内キャリア発達支援のコアカテゴリーであり、この認識をもって【役割の承認】、【明確な役割指示】、【影響力の緩衝】、【組織の動きを強調】、【キャリアの棚卸を助言】、【達成度の客観的評価】することが、具体的なキャリア支援だという認識に至ったと考える。しかし、個人と組織との距離を組織コミットメントの関係でみた場合、組織内キャリアにおける組織コミットメントの変化は、組織内でのキャリアの進展に大きく影響され、それはキャリアの停滞と昇格によっておこるとされている。昇格は、組織と自分の関係を見直し、立場の変化とともに組織へのコミットメントを強くするが、停滞は組織と自分の関係を見直すこともなく、組織コミットメントを停滞させるという（鈴木，2002）。このことから、プラトー状態が長く続き、昇進の見込みが低いと判断した中高年看護師は、組織から認められることに価値を置かなくなり、熟達した看護実践を頼りに仕事をしていくことになる。したがって、看護師長がその距離感の認識を誤れば、中高年看護師は望まない支援を受けることになり、キャリア発達をより停滞させ逆効果となると考えられる。このことから看護師長は《個人と組織の距離感の認識》をもってキャリア支援をすることが具体的な支援方法であることを認識したと考える。

5. 全体の考察のまとめ

看護師長の中高年看護師への組織内キャリア支援に対する認識は、今まで口にしてこなかった役割期待を表出することで、具体化されている。その期待内容は中高年看護師であるからこそできる調整、支えて援助する看護職の組織市民行動である。それは看護師長の中高年看護師に期待する役割であり、「熟練」と「有能感」に支えられた「技」と、「雰囲気」を併せ持った人が担える役割で

ある。これらは簡単に身につくものでなく様々な経験が必要なのだという認識の上に立っている。また、看護師長が認識したプラトー状態は誰もが経験するものと認識したうえで、中高年看護師への具体的なキャリア支援は、センシティブな問題だと捉えていた。しかし、その問題を棚上げにするのではなく、個人の特性を受容し、《個人と組織の距離感の認識》をもって支援することで、役割が明確になった経験豊かな中高年看護師が、やりがいを持って働くことができる具体的な組織内キャリア発達支援であるという認識に変化していた。

6. 結言

自身で行っている非管理職中高年看護師のキャリア支援を内省した看護師長は、中高年看護師に対して低評価が定着している現象を認知したことにより、その現象の問題を明確にし、キャリア支援を具体化していた。そしてそのプロセスでは中高年看護師の調整・援助している行動が組織貢献していることを認識し、その機能を発揮するためには、非管理職中高年看護師のキャリア発達の個人特性を受容したうえで、個人と組織との距離感を認識して行う組織内キャリア発達支援が最も必要であることが明らかになった。これらから、今まで言及されてこなかったキャリア上のプラトー状態にある非管理職中高年看護師のキャリア支援における重要点が示唆された。

引用文献

- デニス, W・フィリップ, M・スコット, B, 上田泰 (2007). 組織市民行動. 白桃書房. (Dennis W. Organ, Philip M. Podsakoff, Scott B. MacKenzie., (2006) *Organizational citizenship behavior*. United States, London, New Delhi.)
- ショーン, D・A, 沢昌一・三輪健二 (監訳) (2007). 省察的実践とは何か—プロフェッショナルの行為と思考—, 254-286 (Donald A. Schön (1983). *The reflective praction, how professionals think in action, United States.*)
- シャイン, E・H, 二村敏子・三善勝代 (訳) (1991a). キャリアダイナミクス. 白桃書, 201-218. (Edgar H. Schein (1978), *Matching individual and organizational needs*. United States, Canada.)
- シャイン, E・H, 二村敏子・三善勝代 (訳) (1991b). キャリアダイナミクス. 白桃書房, 89-141. (Edgar H. Schein (1978), *Matching individual and organizational needs*. United States, Canada.)
- 一般社団法人日本看護管理学会学術活動推進委員会 (編) (2016). 看護管理用語集第2版, 52-53.
- バードウィック, J・M, 江田順子 (訳) (1988). 仕事に見えなくなった時どうするか. TBSブルタニカ, 12-32. (Judith M. Bardwick (1986). *The plateauing trap*. New York.)
- 川上美里・津本優子・内田宏美 (2013). 非管理職キャリア後期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.
- 北爪明子・千明正好・関由紀子 (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—病院に勤務する看護師に焦点をあてて—。日本看護学会論文集—看護管理, 39, 291-293.
- 木下康仁 (2007). ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法. 弘文堂, 35-57.
- 厚生労働省 (2014). 第1回看護職員需給見通しに関する検討会 (2014.12.1), 看護職の現状と推移 (資料3-1). <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000072895.pdf>.
- 三橋日記・楠本歌子・西岡五美・山本眞利子 (2005). 高次機能障害患者家族へのベテラン看護師の看護ケア行動. 日本看護学会論文集 (成人看護1), 36, 122-124.
- 水口愛・片岡典代・西森史保 (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.
- 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 (2011.6.2)). <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihosyou/syutyukento/dai10/siryoul-2.pdf>.
- 西知洋・福山睦美・中井隆彰・山田晶子・山下亜矢子・渡邊久美 (2016). ベテラン精神科看護師の自殺リスクのある患者に対する臨床判断から看護実践に至るまでのプロセス. 日本看護学会—精神看護, 46, 137-140.
- 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—看護管理, 47, 46-49.
- 鈴木竜太 (2002). 組織と個人—キャリア発達と組織コミットメントの変化—. 白桃書房, 213-217.
- 炭谷正太郎・渡邊順子 (2010). 点滴静脈注射における留置針を用いた血管確保技術の実態調査—新人・中堅・ベテラン看護師の実践の比較—. 日本看護科学学会誌, 30(3), 61-69.
- 若林満 (2006a). 組織内キャリア発達とその環境. 経営行動科学, 19(2), 77-108.
- 若林満 (2006b). 組織内キャリア発達とその環境. 経営行動科学, 19(2), 77.
- 八木哉子・玉田雅美・グレッグ美鈴・林千冬・藤本晃代, 尾畑かおる, 山田照代 (2017). 「ベテラン看護師研修」に参加した看護師への看護師長のサポート—看護師と看護師長における捉え方を比較して—. 神戸看護大学紀要, 19, 19-24.
- 山本寛・松下由美子・田中彰子 (2012). 看護職のキャリア目標の設定とキャリアプラトー化の関係. 産業・組織心理学研究, 25(2), 147-159.
- レビンソン, D・J, 南博訳 (1980a). 人生の四季. 講談社, 277-455. (Levinson, D. J. (1978). *The seasons of man's life*. New York.)
- レビンソン, D・J, 南博訳 (1980b). 人生の四季. 講談社, 321-351. (Levinson, D. J. (1978). *The seasons of man's life*. New York)

(受稿：2017年11月9日 受理：2017年12月6日)