

研究報告

中堅看護師のキャリア・プラトー化に 影響を及ぼす組織風土要因

Organizational Climate Factors Affecting the Career Plateau of
Mid-level Nurses

齋藤 順子¹ 松下 由美子² 吉川 三枝子²

Yoriko Saito, Yumiko Matsushita, Mieko Yoshikawa

キーワード：中堅看護師，キャリア・プラトー化，組織風土，ワークシチュエーション

Key words : mid-level nurses, career plateauing, organizational climate, work situation

Abstract

Objective: The objective of the study is to clarify the influence of mid-level nurses' perceptions of organizational climate and personal and organizational attributes on their own career plateauing.

Methods: An anonymous self-administered questionnaire survey was conducted among 524 nurses who were younger than 49 years of age, holding a nurse license, having more than 5 years of clinical experience and working in a hospital with 100 or more beds. The survey was conducted using the scales of personal and organizational attributes and work situation and the scales of hierarchical and content plateauing. The analysis was a multiple regression analysis with the career plateau scale as a dependent variable.

Results: The factors that prevented hierarchical plateauing of mid-level nurses were "relationships with patients and families" and "daily life support". And the factors that prevented content plateauing of them were "approval and support", "education and training" and "teamwork" and "being a woman".

Conclusions: It was suggested that organizations and nurse managers should take on the roles of creating an organizational climate that strengthens the factors that prevent career plateauing and adjusting the roles of the organization and individuals within the organization in a harmonized.

要旨

目的：中堅看護師のキャリア・プラトー化に影響を与える組織風土や個人・組織属性要因を明らかにする。

方法：臨床経験5年以上で、かつ49歳以下の看護師資格で100床以上の病院に勤務する524名を対象に、無記名自記式調査を実施した。個人・組織属性と、ワークシチュエーション尺度と階層プラトー化・内容プラトー化尺度について調査を行った。分析はキャリア・プラトー化尺度を従属変数とした重回帰分析を行った。ワークシチュエーション尺度と階層プラトー化・内

受付日2019年10月1日 受理日2020年2月26日

*1 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター Kekeyumisayama Rehabilitation Center

*2 佐久大学看護学部 Saku University School of Nursing

容プラトリー化尺度について調査を行った。

結果：中堅看護師の階層プラトリー化の抑制要因は、「患者・家族との関係」「生活サポート」であり、内容プラトリー化の抑制要因は、「承認・支持」「教育・研修」「チームワーク」「女性であること」であった。

考察：プラトリー化の抑制要因を強化するような組織風土づくりをすること、組織と個人が組織内で果たす役割について調和がとれるように調整することなど、組織や看護管理者のあり方が示唆された。

I. 緒言

近年の医療を取り巻く環境は、少子高齢化の進展、医療技術の進歩、医療提供の場の多様化などに見られるように大きく変化している。これらに対応するために看護人材の育成においても、基礎教育では度重なるカリキュラムの改正が行われ(田村, 2009)、高学歴化も進展している。さらに、公益社団法人日本看護協会では、認定看護師や専門看護師の資格認定制度を設け、特定の看護分野におけるスペシャリストを育成している。また、2015年10月には看護師特定行為研修制度が創設され(厚生労働省2019/9/26)、看護師の役割拡大に向けての取り組みも進められている。

以上の動きに見られるように、従来の看護師のキャリアは、開発あるいは発達という観点から検討されることが多かった。しかし、キャリアは一方的に発達し続けるだけではなく、発達と停滞を行きつ戻りつする場合もあるとされるようになった。キャリアの停滞について、Bardwick(1986)は「キャリア・プラトリー」という概念を提唱しており、また、山本(2014)は、「仕事上の成長や仕事上の地位や昇進、仕事のやりがいなどが停滞していると認知している状態」と定義している。自分がキャリア・プラトリー状態にあるという認識は、キャリアへの満足感、所属組織へのコミットメントなどの意識の低さなどに影響している。キャリア・プラトリーには「階層プラトリー」と「内容プラトリー」また、「主観的プラトリー」と「客観的プラトリー」の4種類がある(山本, 2014)。

階層プラトリーとは、現在の職位以上に昇進する可能性が非常に低いと感じている状態であり、内容プラトリーとは、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、新たな挑戦や学ぶことが欠けていると感じる状態を指す。

キャリア・プラトリーに関する一般企業の従業員を対象とした先行研究では、年齢が高いことは主観的および客観的プラトリー化に、現在の職能資格での在留期間が長いことは客観的なプラトリー化に影響していること、女性は男性より主観的プラトリー化していたと報告されている(山本, 2014)。看護師を対象とした研究(辻, 小笠原, 竹田, 片山, 井村, 永山, 2007)では、「臨床経験5~20年未満の中堅看護師が看護実践能力での停滞を感じていた」と報告されている。キャリア・プラトリー化により能力向上のための意欲が欠けることは、専門職として看護技術や知識の低下に繋がる恐れがある。また、5年以上の中堅看護師には、看護部の委員会活動や所属部署での教育・学生指導などの役割を担い、また、看護チームでのリーダーシップを発揮して活動を期待される時期である。さらに、認定看護師や専門看護師、診療看護師等の資格取得が可能となるため、キャリア・プラトリー化を抑制する対策を講じる必要がある。

キャリア・プラトリー化の抑制については、看護師の目標設定、各種認定看護師養成研修の受講歴などの専門性の深化や専門性を発揮

すること、メンターの存在が関連していた(松下, 田中, 吉田, 杉本, 雨宮, 2011; 山本, 松下, 田中, 吉田, 2012; 杉山, 田中, 松下, 2016)。また、実習指導者・プリセプター・固定チームリーダーの経験や看護管理者を目標とすることと報告されている(山本ら, 2012)。

以上の報告では、臨床経験5年以上の中堅看護師がキャリアの停滞を感じていること、また、キャリア・プラトー化の要因として、個人要因の存在を明らかにしているが、これらの個人要因の基盤となるものが組織風土であると考えられる。組織風土とは「仕事環境について個人がいただく知覚」である(木下ら, 2003)。また、Litwin & Stringer(1968)は、「仕事環境で生活し活動している人が、直接的あるいは間接的に認知し、メンバーのモチベーションや行動に影響を及ぼすと考えられる一連の仕事環境の測定可能な特性」と定義している。

本研究では中堅看護師の組織風土の認知を測定するために、労働政策研究・研修機構が開発したワークシチュエーション尺度を用いることとした(木下ら, 2003)。この尺度は、組織風土、領域別職務満足等の概念を基にして、仕事状況に関連した様々な要因に対する従業員の認知を測定することを意図として開発されたもので、組織や仕事環境に関わる特徴を明確にするものである(木下ら, 2003)。この尺度は仕事による成長、やりがいなどの質問も含んでいることから、看護管理者として、キャリア・プラトー化の抑制のために組織風土を整える手段を検討するにふさわしいと考えた。

そこで本研究の目的を、中堅看護師のキャリア・プラトー化に影響を及ぼす組織風土要因を明らかにすることにより、中堅看護師のキャリア停滞を抑制するための組織風土づくりについて示唆を得ることとした。

II. 用語の定義

中堅看護師: ベナー(2005)の述べている「中堅」の時期を参考に、臨床経験5年以上49歳以下の看護師で、看護師長以上の職位にある看護管理者を除いた者とした。

組織風土: 看護師が認知している仕事環境の特徴のことで、職場の理念、経営者との関係、処遇・報酬、人間関係、能力開発、福利厚生などを指す。

III. 研究方法

1. 研究対象者

A県内の100床以上の一般病院65病院中、無作為抽出にて選出し研究協力が得られた27病院に勤務する、臨床経験5年以上で、かつ、50歳未満(49歳以下)の中堅看護師1090名である。

2. 調査内容

個人属性は、年齢、性別、現在の職位・役割、現病院の異動回数などで、組織属性は許可病床数や看護管理職数などを調査した。

組織風土の測定は、労働政策研究・研修機構が開発したワークシチュエーション尺度(木下ら, 2003)を用いた。本尺度の調査内容は6領域84項目であるが、キャリア・プラトー尺度と重なる職務領域の1領域20項目を除き、5領域64項目を用いた。5領域の内容は、①上司やリーダー(承認・支持、公正・信頼、指導・支援の3尺度)12項目、②同僚や患者・家族との関係(職場の人間関係、チームワーク、患者・家族との関係の3尺度)12項目、③ビジョン・経営者(ビジョン・戦略、経営者と従業員、経営者への信頼、病院の革新の4尺度)16項目、④処遇・報酬(昇進・昇格・キャリア、評価・給与の2尺度)8項目、⑤能力開発・福利厚生・生活サポート(教育・研修、福利厚生、生活サポート、労働条件の4

尺度)16下位尺度である。評定尺度は「いいえ(1点)」から「はい(5点)」の5段階リッカート尺度で、得点が高いほど組織風土の認知が良い状態を示す。本尺度の項目の「顧客」という用語を「患者・家族」に、また、「会社」という用語を「病院」に置き換えて使用した。本尺度は木下ら(2003)により信頼性・妥当性が検証されている。また、この尺度の使用、20項目削減による使用、表現の変更にあたっては、開発機関である労働政策研究・研修機構の開発担当者に許可を得た。

キャリア・プラトー化尺度は、Millman(1992)が開発した階層プラトー化と内容プラトー化尺度を基に、山本(2014)が翻訳・改定したもので、階層プラトー化尺度は「私はより高い地位を獲得する見込みはない」など6項目、内容プラトー化尺度は「私の仕事における作業や活動は限られている」など6項目である。評定尺度は、「あてはまらない(1点)」から「あてはまる(5点)」の5段階リッカート尺度で、得点が低いほどプラトー化が抑制されていることを示す。本尺度は山本(2014)により信頼性・妥当性が検証されており、この尺度の使用にあたっては山本の許可を得た。

3. 調査方法

調査は2017年5月に、対象病院の看護管理者宛に、協力依頼書や研究調査票等を送付し調査協力を依頼した。本研究は、中堅看護師が認知している組織風土についての質問であるため、看護管理者の影響力を避けるために、調査票配布担当者の紹介を看護管理者に依頼した。その後、研究協力依頼書と研究調査票等を調査用紙配布担当者宛てに送付し、対象者への配布を依頼した。回収方法は、対象者が回答後に自ら厳封し研究者への直接返送とした。

4. 分析方法

基本属性、キャリア・プラトー化尺度、ワークシチュエーション尺度、退職意思の記述統計を実施し、各尺度の信頼性と正規分布の確認を行った。キャリア・プラトー化尺度の下位尺度を従属変数として、基本属性、ワークシチュエーションの下位尺度を独立変数とした重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。名義尺度はダミー変数を使用した。統計解析にはSPSS 24.0 Statistics for Windowsを使用し、5%未満を有意水準とした。

5. 倫理的配慮

本研究は佐久大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号第2017001号)。

対象者には書面にて以下の内容を説明した。研究目的、研究方法、自由意思での協力、個人情報保護、研究に同意できない場合にも不利益を生じないこと、回答の内容は、病院管理者や看護管理者に公開しないこと、返信をもって研究協力の同意とみなすこと、記入された調査票や電子データの保存方法、研究者の連絡先等である。

研究協力病院との利益相反は発生しない。

IV. 結果

1. 調査票の回収状況と基本属性

回収調査票数は532(回収率48.8%)、有効回答数は524(有効回答率48.1%)であった。

対象者の基本属性は、平均年齢は38.0歳(SD=6.6)で、性別は、男性52名(9.9%)女性472名(90.1%)であった。現在の職位・役割は副師長・主任・副主任94名(17.9%)、リーダーナース145名(27.7%)、プリセプター30名(5.7%)、臨床指導者13名(2.5%)、スタッフナース235名(44.8%)、認定看護師等5名(1.0%)、不明が2名(0.4%)であった。現病院での平均経験年数は 11.8 ± 6.3 年、中央値は11.0(1-35)年であった。現病院での異動回

表1 対象者の基本属性 N=524

基本属性	項目	人数	%
年齢(歳) 平均値: 38.0歳 (SD=6.6) 中央値: 39.0歳 (25-49)	20歳代後半	71	13.5
	30歳代前半	95	18.1
	30歳代後半	124	23.7
	40歳代前半	135	25.8
	40歳代後半	97	18.5
	不明	2	0.4
性別	男性	52	9.9
	女性	472	90.1
役割	副師長・主任	94	17.9
	リーダーナース	145	27.7
	プリセプター	30	5.7
	臨床指導者	13	2.5
	スタッフナース	235	44.8
	認定看護師等	5	1.0
	不明	2	0.4
現病院での経験年数 平均値: 11.8年 (SD=6.3) 中央値: 39.0歳 (25-49)	5年目まで	83	15.8
	6~10年目	182	34.7
	11~15年目	120	22.9
	16~20年目	81	15.5
	21年以上	56	10.7
	不明	2	0.4
現病院での異動回数 平均値: 2.0回 (SD=1.8) 中央値: 2.0回 (0-8)	0回	120	22.9
	1回	131	25.0
	2回	93	17.7
	3回	73	13.9
	4回	57	10.9
	5回以上	48	9.2
看護管理職者数 平均値: 17.6名 (SD=8.5) 中央値: 17.0名 (1-60)	9名以下	53	10.1
	10~19名	217	41.4
	20~29名	150	28.6
	30~39名	13	2.5
	40名以上	13	2.5
	不明	78	14.9

*中央値: 中央値数(最小-最大)

数の平均は 2.0 ± 1.8 回、中央値は2.0(0-8)回であった。看護管理者数の平均値は 17.6 ± 8.5 名、中央値は17.0(1-60)であった。(表1)

2. 尺度の記述統計及び信頼性(表2)

各尺度はShapiro-Wilkの検定で、ほとんどの項目で非正規分布が確認されたため、ノンパラメトリック検定を使用することとした。

ワークシチュエーション尺度の下位尺度の平均値で最も高かったのは、上司やリーダー

で、次いで同僚や患者・家族との関係性であった。次にビジョン・経営者、処遇・報酬であり、最も低かったのは能力開発・福利厚生・生活サポートであった。階層プラトー化尺度6項目の平均値±標準偏差値(中央値)の結果は、 3.3 ± 0.7 (3.3)、内容プラトー化尺度6項目では 2.4 ± 0.7 (2.3)であり、全体では、内容プラトー化の方が抑制されている傾向にあった。

表2 ワークシチュエーション、キャリア・プラトリー尺度の記述統計及び信頼性 $N=524$

	項目数	平均値±標準偏差	中央値 (最小値-最大値)	α 係数
I. 上司やリーダー	12	3.8±0.8	3.9(1.0-5.0)	0.91
・承認・支持	4	3.8±0.8	3.8(1.0-5.0)	0.93
・公正・信頼	4	3.7±1.0	3.8(1.0-5.0)	0.92
・指導・支援	4	3.8±0.9	4.0(1.0-5.0)	0.92
II. 同僚や患者・家族との関係	12	3.7±0.6	3.8(1.3-5.0)	0.80
・職場の人間関係	4	3.7±0.8	3.8(1.0-5.0)	0.90
・チームワーク	4	3.8±0.7	4.0(1.0-5.0)	0.89
・患者・家族との関係	4	3.6±0.6	3.5(1.0-5.0)	0.85
III. ビジョン・経営者	16	2.9±0.8	2.9(1.0-5.0)	0.90
・ビジョン・戦略	4	2.8±0.9	3.0(1.0-5.0)	0.92
・経営者と従業員	4	2.7±0.9	2.8(1.0-5.0)	0.86
・経営者への信頼	4	3.1±0.9	3.0(1.0-5.0)	0.86
・病院の革新	4	3.1±0.8	3.0(1.0-5.0)	0.87
IV. 処遇・報酬	8	2.8±0.7	2.9(1.0-4.8)	0.79
・昇進・昇格・キャリア	4	2.9±0.9	3.0(1.0-5.0)	0.92
・評価・給与	4	2.7±0.7	2.8(1.0-5.0)	0.67
V. 能力開発・福利厚生・生活サポート	16	2.8±0.6	2.8(1.1-4.8)	0.71
・教育・研修	4	3.2±0.9	3.3(1.0-5.0)	0.66
・福利厚生	4	2.5±0.7	2.5(1.0-4.5)	0.70
・生活サポート	4	2.6±0.8	2.8(1.0-4.8)	0.75
・労働条件	4	2.7±0.9	2.8(1.0-5.0)	0.79
階層プラトリー化	6	3.3±0.7	3.3(1.2-5.0)	0.70
内容プラトリー化	6	2.4±0.7	2.3(1.0-5.0)	0.80

表3 階層プラトリー化尺度を従属変数、基本属性とワークシチュエーション下位尺度を独立変数とした重回帰分析の結果 $N=524$

独立変数	β	t値	有意確率	許容度	VIF
患者・家族との関係	-0.167	-3.573	0.000**	0.923	1.083
女性ダミー	0.157	3.464	0.001**	0.973	1.027
生活サポート	-0.158	-3.376	0.001**	0.922	1.084
スタッフナースダミー	0.131	2.885	0.004**	0.974	1.027
年齢	0.115	2.518	0.012*	0.959	1.043
R ² 乗	0.123				
調整済みR ² 乗	0.113				

注1. 検定方法は重回帰分析(ステップワイズ法) 注2. * $p<0.05$ ** $p<0.01$

3. 階層プラトリー化尺度を従属変数とした重回帰分析の結果(表3)

階層プラトリー化尺度得点を従属変数、基本属性とワークシチュエーション尺度得点を独立変数として重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。その結果、 $R=0.123$ 、 $R^2=0.113$ であった。階層プラトリー化の抑制因子は「患

者・家族との関係」「生活サポート」であり、階層プラトリー化の促進因子は「女性であること」「スタッフナースであること」「年齢が高いこと」であった。

表4 内容プラトロー化尺度を従属変数、基本属性とワークシチュエーション下位尺度を独立変数とした重回帰分析の結果

独立変数	β	t値	有意確率	許容度	VIF
承認・支持	-0.213	-4.105	0.000**	0.710	1.409
教育・研修	-0.135	-2.647	0.008**	0.737	1.357
スタッフナースダミー	0.118	2.670	0.008**	0.980	1.020
チームワーク	-0.122	-2.484	0.013*	0.799	1.251
女性ダミー	-0.088	-1.992	0.047*	0.988	1.012
R ² 乗	0.164				
調整済みR ² 乗	0.154				

注1. 検定方法は重回帰分析(ステップワイズ法) 注2. *p<0.05 **p<0.01

4. 内容プラトロー化尺度を従属変数とした重回帰分析の結果(表4)

内容プラトロー化尺度得点を従属変数、基本属性とワークシチュエーション尺度得点を独立変数として重回帰分析を行った。その結果、 $R=0.164$ 、 $R^2=0.154$ であった。内容プラトロー化の抑制因子は「承認・支持」「教育・研修」「チームワーク」「女性であること」であり、内容プラトロー化の促進因子は「スタッフナースであること」であった。

V. 考察

重回帰分析の結果、決定係数(調整済み R^2)が低くキャリア・プラトロー化の影響要因を明らかにするには十分な説明力を得られていないが、中堅看護師を対象とした先行研究は見られないことから、今後の看護管理上の示唆を得るために考察を試みた。

1. 階層プラトロー化に関連する要因

中堅看護師の階層プラトロー化の抑制に関連していると考えられる組織風土は、「患者・家族との関係」「生活サポート」であった。平井(2009)は「看護師のキャリア開発に影響を与える要因として、顧客のニーズ」を挙げている。顧客である患者・家族のニーズが満たされることで、良いフィードバックを受け、さらに良い看護を提供するという循環となっ

ていることが、階層プラトロー化の抑制につながるのではないかと考えられる。また、対象者の平均年齢が38歳であることから、仕事上の責任が高まる一方で、子育てや家庭、地域等における個人の時間とのバランス調整の中で、生活サポートを受けやすい組織風土であると感じられることが階層プラトロー化の抑制効果を持っていると考えられる。

反対に促進要因は、「女性であること」「スタッフナースであること」「年齢が高いこと」であった。これは一般企業を対象とした研究(山本, 2014)と同様の結果であった。小野(2010)は、「女性が中心の看護師では、キャリア満足の『知識・技術の習得』と『専門性の深化』がキャリア発達との相関を示している」と述べている。このことから、スタッフの職位のまま中堅となった女性看護師に対しては、Bardwick(1986)が「管理職志向の低い専門職には階層プラトロー化は無縁だ」と述べているように、職位を得ることより、中堅看護師が関心を寄せていることに焦点を充てた継続教育の検討が必要ではないかと考える。

2. 内容プラトロー化の抑制に関連する要因

中堅看護師の内容プラトロー化の抑制に関連している組織風土の認知と基本属性は「承認・支持」「教育・研修」「チームワーク」「女性であること」であった。上司・リーダーの承認・支持により、成長のためのサポート

が行われ、さらに職務に必要な研修や個人のキャリア開発に役立つ教育が受けられることで内容プラトー化の抑制につながるのではないかと考えられる。

崎山, グレック(2018)は、「チームワーク良く働く看護師は、チームの実践でスムーズに行く態勢を整え、メンバーをフォローするなどの行動からチームによるケアの成果を実感する」と述べている。このため、チームワーク良く働くことで、職務や役割に変化を感じられ、内容プラトー化の抑制につながる可能性があると考えられる。また、女性の中堅看護師においては知識・技術の習得と専門性の深化を感じられるような学修の機会を得ること(小野, 2010)が、内容プラトー化の抑制に効果をもたらす可能性がある。

3. キャリア・プラトー化を抑制する組織風土づくりについて

階層プラトー化と内容プラトー化の両方に共通していたプラトー化の促進要因は、「スタッフナースであること」であった。そのため、役割を持たない中堅のスタッフナースに対して、階層プラトー化防止のための看護管理者やリーダーなど上司の関わりは、チームワーク良く患者・家族に関われるチーム作りをすることである(崎山, グレック, 2018)。また、内容プラトー化防止のためには、①キャリア希望を聞く機会を持ち、キャリア目標の継続的支援やメンタリングをすること、②キャリアモデルになること(小野, 2010; 鈴木, 2014)が重要である。

今回の研究対象者の平均年齢が38歳であり、シャイン(1991)が指摘している「30歳代後半ないし40歳代初期をキャリア中期の危機とし、キャリアの現状維持かキャリアの変更を考える時期」に相当する年代である。そのため、中堅看護師に対するキャリア・プラトー化を抑制するための組織風土づくりとして、看護管理者は、病院・看護部の理念やビ

ジョンと、中堅看護師が志向するキャリアとが融合するように調整する必要がある(鈴木, 2014)。そのためには、中堅看護師との面接や自己申告、目標設定などにより積極的にキャリアの希望を聞く機会を設ける必要がある。また、キャリア・プラトー化の抑制要因である「承認・支持」では、キャリア中期の看護師はフィードバックや評価を受ける機会が減少している(関, 2015)ことから、積極的なメンタリングが組織的に行われるようにすることが望まれる。「教育・研修」では、知識・技術の習得と専門性の深化を感じられるような学修の機会として、認定看護師・専門看護師・診療看護師の資格取得や看護師特定行為研修の受講、各種学会等の認定資格の取得を推進する。また、委員会活動、チームリーダーや学生指導、プリセプターなどの病棟での役割を付与する必要がある。「チームワーク」では、中堅看護師自身がチームの一員として、チームワーク良く働くことやチーム活動をすること、経験値を後輩に伝えることで、先輩としての役割認識が持てるようになることが重要である。さらに、中堅看護師の希望に沿った配置転換やワーク・ライフ・バランスへの配慮なども含め、組織全体で看護師のキャリアを促進し合えるような組織風土づくりが必要であると考えられる。

本研究の限界は、キャリア・プラトー化尺度を従属変数として重回帰分析を実施したが、決定係数が低く、中堅看護師の組織風土の認知がキャリア・プラトー化に与える影響について十分な説明ができなかったことである。今後はスタッフナースと職位や役割のある中堅看護師との比較を行う必要がある。

VI. 結論

1. 中堅看護師の階層プラトー化の抑制要因は、「患者・家族との関係」「生活サポート」であり、反対に促進要因は「女性であ

ること」「スタッフナース」「年齢が高いこと」であった。

2. 中堅看護師の内容プラトロー化の抑制要因は、「承認・支持」「教育・研修」「チームワーク」「女性であること」であり、促進要因は「スタッフナース」であった。
3. キャリア・プラトロー化の抑制のために、ワーク・ライフ・バランスに配慮し、各種資格の取得を推進することや、委員会活動やチームリーダーなど組織内で果たす役割と、中堅看護師が志向するキャリアを融合するように調整すること、組織全体でキャリアを促進し合えるような組織風土づくりをすることなど、組織や看護管理者のあり方が示唆された。

本研究は、佐久大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部であり、また、第22回日本看護管理学会学術集会で報告した。

文献

- Bardwick, J. M.(1986)／江田順子訳(1998). 仕事に燃えなくなったときどうするか. ティビーエス・ブリタニカ.
- エドガーH. シャイン／二村敏子, 三善勝代訳(1991). キャリア・ダイナミクス. 42-50, 白桃書房.
- 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, 73-86, 日本看護協会出版会
- 木下敏, 松本真作, 太田さつき, 古屋健, 音山若穂, 田島博美, ……伊藤祐史(2003). 組織診断と活性化のための基盤尺度の研究開発—HRMチェックリストの開発と利用・活用—. 日本労働研究機構(現 労働政策研究・研修機構)調査研究報告書, 161, 23-48.
- 厚生労働省. 特定行為に係る看護師研修制度の概要, 2019/9/26, <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070423.html>
- Litwin G. H. & Stringer, Jr., R. A.(1968)／占部都美監訳, 井尻昭夫訳(1974). 経営風土. 白桃書房.
- 松下由美子, 田中彰子, 吉田文子, 杉本君代, 兩宮久子(2011). 看護師のキャリア目標の設定とキャリア・プラトロー化に影響を及ぼす要因—A県内の病院で働く看護師を対象に—. 日本看護学会論文集 看護管理, 41, 25-28.
- Milliman, J. F.(1992). Causes, consequences, and Imoderating factors of career plateauing, Unpublished doctoral dissertation, University of Southern California, 91.
- 小野公一(2010). 働く人々のキャリア発達と生きがい—看護師と会社員データによるモデル構築の試み—. 215-236, ゆまに書房.
- パトリシア・ベナー(2005)／井部俊子(2005). ベナー看護論. 新訳版. 初心者から達人へ. 21-154, 医学書院.
- 崎山愛, グレック美鈴(2018). 臨床看護師が経験する良いチームワーク. 日本看護科学会誌, 38, 374-382.
- 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. 日本看護科学会誌, 35, 101-110.
- 杉山千里, 田中彰子, 松下由美子(2016). 中間看護管理者のキャリア・プラトロー化に関連する要因. 日本看護学会論文集 看護管理, 46, 84-87.
- 鈴木竜太(2014). 組織内キャリア発達における中期のキャリア課題. 日本労働研究雑誌, 653, 35-44.
- 田村やよひ(2009). 保健師助産師看護師法60年史. 清水嘉与子, 岡本喜代子, 草刈淳子, 楠本万里子, 高橋美智, 長濱晴子, 名原壽子(編). 292-301. <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2009/hojyokan-60-5>.
- 辻ちえ, 小笠原知枝, 竹田千佐子, 片山由加里,

- 井村香積, 永山弘子(2007). 中堅看護師の看護実践能力の発達過程におけるプラトーン現象とその要因. 日本看護研究学会雑誌, 30(5), 31-38.
- 山本寛, 松下由美子, 田中彰子, 吉田文子(2012). 看護職のキャリア目標設定とキャリア・プラトーン化との関係—内容的プラトーン化との比較の観点から—. 産業・組織心理学研究, 25(2), 147-159.
- 山本寛(2014). 昇進の研究(増補改訂版)—キャリア・プラトーン現象の観点から—, 25-251. 創成社.