原　著

看護師による学習行動と看護実践能力との関係：
教育背景別による比較

川元美津子，高瀬美由紀，今井多樹子
安田女子大学看護学部看護学科

（平成 28 年 5 月 26 日受付）

要旨：本研究の目的は，教育背景の異なる看護師が職場でどのように学習し，それが彼らの看護実践能力とどのように関係しているかを検証することであった．中国地方の 2 病院に勤務する現役の看護師・助産師 954 名を対象に無記名の自記式質問紙調査を実施した．質問紙には，人口統計学的質問（教育背景など），学習経験尺度，そして The Holistic Nursing Competence Scale（Section B）が含まれた．データの分析には t 検定と重回帰分析を用いた．結果，469 名の看護師から有効回答を得た（有効回収率 49.2%）．その内，大卒看護師は 174 名，非大卒看護師は 295 名であった．学習行動得点の平均値は大卒看護師が 4.21（SD＝0.55）で，非大卒看護師が 4.06（SD＝0.62）であり，両群の得点間に統計学的有意差が認められた（t＝2.62，p＝0.009）．しかし，看護実践能力得点の平均値は大卒看護師が 4.35（SD＝0.85）で，非大卒看護師が 4.33（SD＝0.84）であり，両群の得点間に統計学的有意差は認められなかった（t＝0.34，p＝0.73）．重回帰分析を用いて大卒・非大卒看護師による職場における学習行動と看護実践能力の関係の相違を検証した結果，非大卒看護師の方が学習経験度と実践能力との関連が強い傾向が見られた（b＝－0.200，p＝0.086）．以上の結果から，大卒看護師にはコミュニケーション力など，実践的な部分で学習行動の結果を実践能力向上に結び付けられる応用力を獲得できるように支援（教育介入）することが求められた．今後は，看護独自の職場での学習活動を解明し，大卒看護師と非大卒看護師の教育背景を考慮した看護実践能力向上のために必要な教育介入を検討することが課題となった．

（日職災医誌，65：26―32，2017）

―キーワード―
学習行動，看護実践能力，教育背景

はじめに

看護師は，日々発展する医療技術や人口・疾病構造の変化に適応しながら，患者に安全で高質な看護サービスを提供しなければならない．そのためには，職業人としての生涯を通した学習と，それに伴う看護実践能力の向上が必要不可欠である．学習とは，「経験によって新しい行動傾向を獲得したり，既有の行動パターンに熟達したり，あるいはそのような行動の変化を可能にするような内的過程を獲得したり組織化再組織化したりすること」を指す[1]．また看護実践能力とは，看護実践における専門的責任を果たすために必要な個人適性，専門的姿勢・行動，そして専門知識と技術に基づいたケア能力という一連の属性を効果的に発揮できる能力を指す[2]．職場における継続学習は看護実践能力の向上，延いては看護の対象者により良い看護サービスを提供するための礎と位置づけられ，これまでにも多くの看護職能団体から推奨されてきた．近年になり，職場における学習（workplace learning）と看護実践能力との正相関が明らかにされてからは[3]，その重要性を唱える声は高まるばかりである．

しかしながら，職場での学習に取り組む姿勢と，その学習結果を自身の看護実践能力の向上に効率よく生かすことのできる力量は，個々の看護師によって異なることが推察される．そして，その相違を生む要因の一つとして考えられるのが教育背景の違いである．我が国では，准看護師を対象とした 2 年制教育課程や，専門学校や短期大学を主体とした 3 年制の看護教育課程，そして大学を主体とした 4 年制教育課程まで，幅広い看護基礎教育課程が存在する．これらの異なる教育背景を持つ看護師は，看護師国家試験に合格することで一定基準の看護実践能力を有すると判断されているが，卒業後の看護実践能力には相違があるとされている[4)~6)]．何故なら，其々の

教育課程によって，教育目標や教育視点が異なるからである．例えば，大学は文部科学省の管轄下に置かれており，学術的探究を促進するために必要な「学び方を学ぶ」教育に重点が置かれている．一方，専門学校は厚生労働省の管轄下にあるため，実践主体の職業訓練に焦点が置かれていると言われている[7)8)]．そのため，入職後の看護師の職場での学習方法や学習姿勢にも違いが生じ，それが看護実践能力の発達度にも影響を与えていると考えられる．しかしながら，異なる教育背景を持つ看護師が，職場でどのように学習し，それが彼らの実践能力とどのように関係しているかは，実際には明らかにされていない．教育背景の違いによる看護師の職場学習状況や看護実践能力との関係性が明らかになれば，それぞれの教育背景を考慮した実践能力向上のために必要な教育介入が可能となる．

目　的

したがって，本研究の目的は教育背景の異なる看護師が，職場でどのように学習し，それが彼らの看護実践能力とどのように関係しているかを検証することであった．

方　法

対象者

研究対象者は，中国地方の2病院に勤務する看護師及び助産師（以下，総称して看護師とする）で，①現在，看護師もしくは助産師の免許を有する者，②病棟及びセンター勤務の看護師・助産師である者，そして③直接患者のケアに従事している954名であった．

測定用具

質問調査紙には，下記の質問項目及び尺度が含まれた．

人口統計学的質問

対象者の背景を明確にするために，対象者の年齢，性別，婚姻状況，看護師としての臨床経験年数，教育背景（最終学歴），臨床領域について質問した．

The Holistic Nursing Competence Scale（The HNCS）[9)]

本研究では，HNCSのセクションB（「専門的成長能力」「倫理的実践能力」「看護ケア提供能力」及び「スタッフ教育・管理能力」の4因子29項目）を用いて，看護師の自己評価による看護実践能力を測定した．HNCSは7件法のリッカート尺度で回答を求め（1＝全くできていない，4＝まぁまぁできている，7＝よくできている），得点が高いほど高い看護実践能力を示す．

学習経験尺度[10)]

この尺度は20項目からなり，5つの学習行動を表す因子（「実践を通した学習」「フィードバックによる学習」「研修参加を通した学習」「他者からの学び」及び「省察を通した学習」）から構成されている．この尺度は，看護師の職場における学習行動の頻度を測定するために使用された．回答は6件法のリッカート尺度で求め（1=全くない，4=時々ある，6=いつもある），得点が高いほどその項目に関する学習行動が頻回であることを示す．

データ収集手順

研究説明文，質問調査紙，および返信用封筒をセットにしたアンケートキットを看護部に持参（もしくは郵送）し，病棟師長を通して対象看護師にアンケートキットを配布するように依頼した．対象者には2種類の回答方法（アンケートキットに同封された質問調査紙に記入する方法と，ウェブアンケートに回答する方法）があることを文書で説明し，どちらかを選択するように依頼した．アンケートキットに同封された質問調査紙に記入する場合は，無記名で回答し，付属の料金後納返信用封筒を用いて返信するように求めた．ウェブアンケートに回答する場合は，質問調査紙の表紙に記載されたURLにアクセスし，同じく表紙に記載された個別のユーザーIDとパスワードを用いてアンケートサイトにログインして質問に回答するように依頼した．データ収集期間は合計3週間とした．

分析方法

初めに，回答者を教育背景に沿って大学卒業の看護師（以下，大卒看護師）と非大学卒業の看護師（以下，非大卒看護師）の2群に分類した．そして，群間の職場における学習行動と看護実践能力得点の相違を，t検定を用いて検証した．次に，群毎に職場における学習行動と看護実践能力の相関関係をピアソンの積率相関分析を用いて確認した．最後に，群間で学習行動と看護実践能力の関係に違いがあるかどうかを確認するために，重回帰分析を実施した．この分析では，看護実践能力を従属変数とし，教育背景を表すダミー変数と職場における学習行動，両変数の交互作用項，及び人口統計学的変数を独立変数として投入した．なお独立変数間の多重共線性を防ぐために，学習行動得点をセンタリング（mean-centering）した．分析にはSTATA Data Analysis and Statistical Software for Windows 13.0（StataCorp LP, Texas, USA）を用い，有意水準は0.05（両側検定）とした．

倫理的配慮

本研究は，広島大学大学院看護開発科学講座研究倫理審査委員会の承認（承認番号：26-17）を受けて実施された．また，その他の標準的倫理的配慮（対象者への研究説明と研究参加に関連した利益と危害の可能性，研究参加の任意性，個人情報の保護など）についても研究協力施設及び対象者に文書で説明した．

結　果

合計で469名の看護師から有効回答を得た（有効回収率49.2%）．その内，大卒看護師は174名，非大卒看護師は295名であった．其々の対象者の属性を表1に示す．

表 1　対象者の属性

変数		大卒看護師 n＝174		非大卒看護師 n＝295	
		頻度	%	頻度	%
性別	女性	148	85.55	272	92.20
	男性	26	15.03	23	7.80
婚姻状況	未婚	137	79.19	194	65.76
	既婚	37	21.39	101	34.24
臨床領域	主に外科	22	12.72	49	16.61
	主に内科	21	12.14	57	19.32
	外科・内科混合	38	21.97	59	20.00
	ICU・手術室・救命センター	52	30.06	82	27.80
	産婦人科・小児科	26	15.03	20	6.78
	その他	14	8.09	28	9.49
		平均	標準偏差	平均	標準偏差
年齢		28.06	5.76	32.59	9.66
在職年数		4.67	4.00	8.50	7.76
臨床経験年数		5.73	5.00	10.31	8.57

表 2　大卒看護師と非大卒看護師群別の相関関係

大卒看護師（n＝174）

変数	平均値	標準偏差	Cronbach's α	相関係数			
				学習行動	看護実践能力	年齢	在職年数
学習行動	4.21	0.55	0.90				
看護実践能力	4.33	0.84	0.96	0.37＊＊			
年齢	28.06	5.76		−0.13	0.29＊＊		
在職年数	4.67	4.00		−0.11	0.28＊＊	0.65＊＊	
臨床経験年数	5.73	5.00		−0.11	0.34＊＊	0.89＊＊	0.73＊＊

非大卒看護師（n＝293[注]）

変数	平均値	標準偏差	Cronbach's α	相関係数			
				学習行動	看護実践能力	年齢	在職年数
学習行動	4.06	0.62	0.92				
看護実践能力	4.35	0.85	0.97	0.57＊＊			
年齢	32.58	9.67		−0.05	0.19＊＊		
在職年数	8.54	7.77		−0.03	0.23＊＊	0.82＊＊	
臨床経験年数	10.34	8.60		−0.03	0.21＊＊	0.92＊＊	0.89＊＊

注：外れ値を示した対象者２名を除外

以下の分析は，外れ値を示した非大卒看護師２名（他の対象者と比して極端に自己の看護実践能力を低く評価した者１名と学習行動を低く評価した者１名）のデータを除して実施された．初めに，大卒・非大卒看護師群の職場における学習行動得点と看護実践能力得点の平均値を求め（表 2），群間における平均値の相違を，t 検定を用いて検証した．その結果，学習行動得点の平均値は大卒看護師群が 4.21（SD＝0.55）で，非大卒看護師群が 4.06（SD＝0.62）であり，両群の得点間に統計学的有意差が認められた（t＝2.62，p＝0.009）．しかし，看護実践能力得点の平均値は大卒看護師群が 4.33（SD＝0.84）で，非大卒看護師群が 4.35（SD＝0.85）であり，両群の得点間に統計学的有意差は認められなかった（t＝0.34，p＝0.73）．

次に，ピアソン相関分析を用いて大卒・非大卒看護師群による職場における学習行動得点と看護実践能力得点の相関関係を検証したところ，大卒看護師群が r＝0.37，p＜0.0001 で，非大卒看護師群が r＝0.57，p＜0.0001 であった（表 2）．つまり，大卒看護師群よりも非大卒看護師群の方が，学習行動得点と看護実践能力得点との関係が強いことが判明した．そこで重回帰分析を用いて，大卒・非大卒看護師群による学習行動得点と看護実践能力得点の関係の相違を検証した結果，統計学的有意差には達しなかったものの，大卒看護師群と非大卒看護師群では，学習行動得点と看護実践能力得点との関係に異なる傾向が確認された（b＝−0.200，p＝0.086）（表 3）．図 1 は大卒・非大卒看護師群における学習行動得点と看護実践能力得点の関係を示す．図 1 に示す通り，職場における学習行動得点が低い大卒看護師は非大卒看護師よりも

自己の看護実践能力を高く評価する傾向が見られた．反対に，職場における学習行動得点が高い大卒看護師は，非大卒看護師よりも自己の看護実践能力を低く評価する傾向が見られた．

考　察

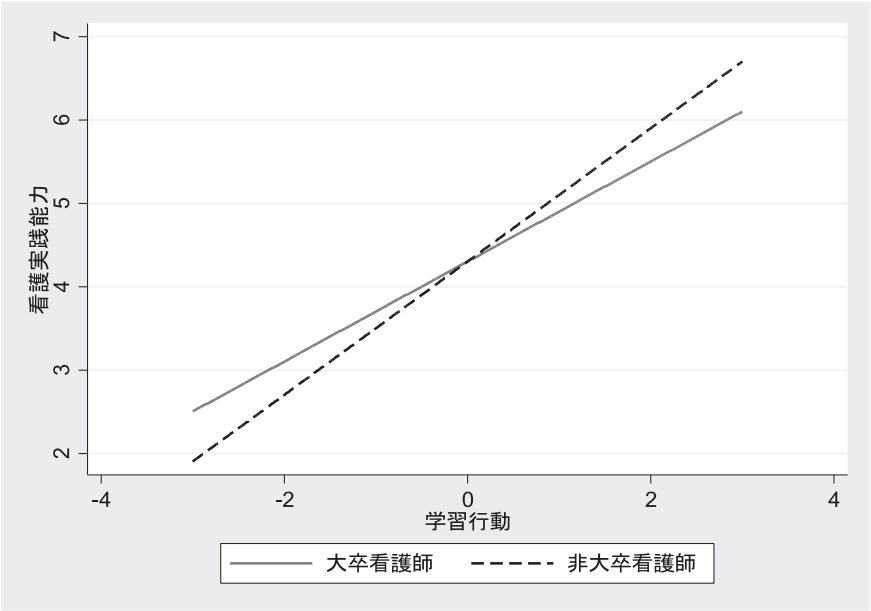
大卒看護師の学習行動得点は，非大卒看護師よりも高いことが判明した．この相違を生んだ主たる要因として，大学教育と非大卒看護師の教育背景，すなわち大学と専修学校の実質的な教育目的の違いが考えられた．学校教育法第八十三条によると，大学は「学術の中心として，広く知識を授けるとともに，深く専門の学芸を教授研究し，知的，道徳的及び応用的能力を展開させること」を目的としている[11]．つまり，大学では四年間かけて専門課程を修め，特定の専門分野を学ぶと同時に，教養課程で専門分野以外の学際的な考え方を培う．これにより，専門分野（つまり，看護学）についての知的・倫理的準備性を高め，さらに学問に裏打ちされた応用力の基礎を身に付ける[12]．一方，学校教育法第百二十四条によると，専修学校は「職業若しくは実際生活に必要な能力を育成し，又は教養の向上を図ること」を目的としている[11]．つまり，専修学校では専門課程を主として職業と密接に関連した職業技能的教育を行い，専門的知識や技能を育成することに主眼を置いている．

以上の大学と専修学校における教育目的の違いから，大卒看護師については，非大卒看護師よりも学び方を知り得，自己の学習行動を高く評価する傾向にあると考えることができる．また，職業技能的教育を受けてきた非大卒看護師については，大卒看護師よりも自己の看護実践能力を高く評価する傾向にあるとも考えることができる．事実，今回の調査では，大卒看護師は非大卒看護師よりも自己の学習行動を高く評価していた．しかし，大卒看護師と非大卒看護師の看護実践能力得点には統計学的有意差は認められなかった．つまり，非大卒看護師は，大卒看護師よりも自己の看護実践能力を高く評価している分けではなかった．その主たる要因として，大卒看護師と非大卒看護師は共に自己の看護実践能力を正確に自己評価でき，両者の評価に相違はないものと考えられた．自己評価には，対象者が自分という者を正確に捉えること，すなわち「正確な自己把握[13]」が必要である．学習行動は日々の看護実践を通してどの程度学習したかを，ま

表 3　重回帰分析の結果

変数	回帰係数	標準誤差	t 値	p 値
定数	3.87	0.16	23.67	0.000
年齢	0.01	0.01	1.39	0.166
在職年数	0.02	0.01	2.48	0.014
性別	0.11	0.11	0.97	0.332
婚姻状況	0.16	0.08	2.05	0.041
臨床領域	0.01	0.07	0.22	0.829
教育背景	0.00	0.07	0.00	0.997
学習行動	0.80	0.07	12.20	0.000
教育背景×学習行動	−0.20	0.12	−1.72	0.086
R^2（adjR^2）	0.33	(0.32)		

注：従属変数は看護実践能力
教育背景（0＝非大卒看護師，1＝大卒看護師）；性別（0＝女性，1＝男性）；婚姻状況（0＝未婚，1＝既婚），臨床領域（0＝内科・外科，1＝その他）
年齢と臨床経験年数との間には強い相関関係が認められたため，多重共線性を避けるために，臨床経験年数は重回帰モデルから除外した．
外れ値を示した対象者２名を除外した．



注：未婚女性で内科・外科病棟に勤務し，年齢31歳，在職7.21年の看護師の場合

図 1　大卒看護師と非大卒看護師群における，職場における学習行動と看護実践能力の関係

た看護実践能力は日々の看護実践を通してどの程度専門的知識や技能を獲得したかを評価する．このため，看護実践能力は学習行動に比べて客観的に自己評価し難いと考えることができる．しかし，今回調査した対象者の場合，彼らの臨床経験年数の平均は大卒看護師が約6年間，非大卒看護師が約10年間であり，いわゆる中堅から熟練の看護師といえ，客観的に自己の看護実践能力を評価できる者と考えることができる．このように，キャリアを積んだ看護師の場合，彼らの教育背景に関わらず，看護実践能力の評価に相違はないものと考えられた．

また，本研究では，非大卒看護師の学習行動と看護実践能力の関係は，大卒看護師よりも高い傾向にあることも判明した．これにより，非大卒看護師は大卒看護師よりも自己の学習行動を低く評価しているにも関わらず，非大卒看護師の方が学習行動の結果を実践能力向上に結び付けられる応用力を備えていると考えられた．この矛盾した結果を生んだ主たる要因として，大卒看護師は大学で実践よりも理論を，また非大卒看護師は理論よりも職業と密接に関連した専門的知識や技能を学んできた経緯（つまり，教育背景の違い）[11]が考えられた．

例えば，看護における職場での学習行動は，認知的徒弟制と切り離して考えることはできない．認知的徒弟制とは，熟達者が①学習者に模範を示し（つまり，やってみせ），学習者はそれを見て真似る，②手取り足取り学習者を指導し，助言する（つまり，実際に教える），③自分で出来るところは学習者に独力でやらせ，出来ないところを支援し，そして徐々に支援をなくし，学習者を自律に導く，という一連の学習過程[14)~16)]である．そして，学習とはある共同体（つまり，医療チーム）に参加することであり，学び手とは共同体に参加し，共同体の熟達者と共に活動し，対話することを通じて学んでいく．つまり「知ること」とは，単に知識を持つことではなく，共同体に所属し，参加し，そこで他のメンバーとコミュニケーションを行うこと[16)17)]と解釈できる．それゆえ，職場での学習行動は職業と密接に関連しており，能動的且つ実践的といえる．

現代の大学生の場合，主体的な学修時間が不足し[18)]，2010年以降に看護基礎教育を修了した新人看護師は「ゆとり教育」と呼ばれる学習指導要領で学び，基本的な学習能力の低下に加え，コミュニケーション力の低下も課題となっている[19)~21)]．このため，臨地実習に重点を置き，職業と密接に関連した実践力を学んできた非大卒看護師は，大卒看護師よりもコミュニケーション力など，実践的な部分で学習行動の結果を実践能力向上に結び付けられる応用力を備えていると考えられた．また，大卒看護師の教育背景を鑑みれば，彼らは学習行動の結果を実践能力向上に結び付けられる応用力を備えていると思われたが，実際はそうではなかった．これには，学習行動の解釈や，大学のレベルなど，さまざまな要因が考えられた．楠見[22)]によれば，挑戦性や柔軟性が高い個人であるほど，経験から学習する能力が高い．今回の調査では，大卒看護師の学習行動が，この挑戦性や柔軟性，延いてはコミュニケーション力を備えたものか否かは不明であり，追及の余地がある．大卒看護師が看護実践能力向上を図るためには，彼らがコミュニケーション力など，実践的な部分で学習行動の結果を実践能力向上に結び付けられる応用力を獲得できるように支援（教育介入）することが必要と考えられた．また教育背景を考慮すれば，非大卒看護師の学習行動にも課題がない分けではない．人間の学習の広がりと高まりは，覚えただけの「丸暗記」レベルから「新しい一貫性をつくり出す」レベルに至るまで複数の段階が存在し，これは当事者自身の「学びの構え」によって異なる[23)]．それゆえ，学習行動と看護実践能力の関係には，さまざまな影響因子が複雑に絡み合っていると推察され，今回調査した学習行動以外にも，追及の余地がある．そのためには，教育背景を考慮した看護独自の職場での学習行動をさらに踏み込んで解明する必要がある．

本研究の限界と今後の課題

本研究の限界として，横断研究であることと自己評価に基づいた調査であることが挙げられる．今後の研究では，同じ研究課題で看護独自の学習行動の実態を総体的且つ客観的に捉え，その上で一層踏み込んだ量的縦断的調査が望まれる．特に，本研究では，非大卒看護師の学習行動と看護実践能力の関係は大卒看護師よりも高い傾向にあるというように，一般的に考えられている実態（つまり，大卒看護師の学習行動と看護実践能力の関係は非大卒看護師よりも高い傾向にある）とは異なる結果が示された．これには，学習行動の解釈や，大学のレベルなど，さまざまな要因が考えられる．今後の研究では，この点を踏まえた追求が望まれる．これにより，大卒看護師と非大卒看護師の教育背景を考慮した看護実践能力向上のために必要な教育介入を検討することが今後の課題である．

結　論

大卒看護師の学習行動得点は，非大卒看護師よりも高いことが判明した．その一方で，大卒看護師と非大卒看護師の看護実践能力得点には，統計学的有意差が認められなかった．そして，非大卒看護師の学習行動と看護実践能力の関係は，大卒看護師よりも高い傾向にあることが判明した．大卒看護師にはコミュニケーション力など，実践的な部分で学習行動の結果を実践能力向上に結び付けられる応用力を獲得できるように支援（教育介入）することが必要と考えられた．今後は，看護独自の職場での学習行動を解明し，大卒看護師と非大卒看護師の教育背景を考慮した実践能力向上のために必要な教育介入を

検討することが課題となった．

利益相反：利益相反基準に該当無し

文　献

1）細谷俊夫，河野重男，奥田真丈，他編：東洋：学習，新教育学大事典．東京，第一法規出版，1990, pp 349―352.

2）高瀬美由紀，寺岡幸子，宮腰由紀子，他：看護実践能力に関する概念分析―国外文献のレビューを通して―．日本看護研究学会雑誌　34：103―109, 2011.

3）Takase M, Yamamoto M, Sato Y, et al: The relationship between workplace learning and midwives' and nurses' self-reported competence: a cross-sectional survey. International Journal of Nursing Studies 52: 1804―1815, 2015.

4）Takase M, Nakayoshi Y, Yamamoto M, et al: Competence development as perceived by degree and non-degree graduates in Japan: A longitudinal study. Nurse Education Today 34: 451―456, 2014.

5）Shin KR, Jung D, Kim MW, et al: Clinical supervisors' satisfaction with the clinical competence of newly employed nurses in Korea. Nursing Outlook 58: 129―134, 2010.

6）Klein CJ, Fowles ER: An investigation of nursing competence and the competency outcomes performance assessment curricular approach: senior students' self-reported perceptions. Journal of Professional Nursing 25: 109―121, 2009.

7）Lofmark A, Smide B, Wikblad K: Competence of newly-graduated nurses―a comparison of the perceptions of qualified nurses and students. Journal of Advanced Nursing 53: 721―728, 2006.

8）佐々木秀美：高等教育における看護教育上の現代的課題．看護学統合研究　8（2）：12―22, 2007.

9）Takase M, Teraoka S: Development of the Holistic Nursing Competence Scale. Nursing & Health Sciences 13: 396―403, 2011.

10）Takase M, Imai T, Uemura C: Development and examination of the psychometric properties of the Learning Experience Scale in nursing. Nursing and Health Sciences 2015. In press.

11）総務省行政管理局：学校教育法（昭和二十二年三月三十一日法律第二十六号）．法令データ提供システム．http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S22/S22HO026.html（参 照 2016-04-25）

12）井部俊子：看護基礎教育の大学化について　平成 20 年 7 月 10 日．日本看護系大学協議会　http://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2008/07/ikendaigakuka.pdf（参照 2016-04-25）

13）安彦忠彦：第二章　自己評価の今日的意義，自己評価「自己教育論」を超えて．初版第十三刷．東京，図書文化，2012, pp 73―75.

14）中原　淳：第 1 章「職場における学習の背景をさぐる」，職場学習論　仕事の学びを科学する．初版第 5 刷．東京，東京大学出版会，2014, pp 36―39.

15）Brown JS, Collins A, Duguid P: Situated cognition and the culture of learning. Educational Researcher 18: 32―42, 1989.

16）荒木淳子：職場を越境する社会人学習のための理論的基盤の検討―ワークプレイスラーニング研究の類型化と再考―．経営行動科学　21：119―128, 2008.

17）Sfard A: On two metaphors for learning and the dangers of choosing just one. Educational Researcher 27: 4―13, 1998.

18）中央教育審議会大学分科会大学教育部会．「予測困難な時代において生涯学び続け，主体的に考える力を育成する大学へ」（審議まとめ）平成 24 年 3 月 26 日．文部科学省　大学分科会．http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2012/04/02/1319185_1.pdf.（参照 2016-04-25）

19）林正健二：「ゆとり教育」1 期生の 1 年間の教育を終えて．看護教育　48：588―592, 2007.

20）看護基礎教育の充実に関する検討会：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書　平成 19 年 4 月 16 日．厚生労働省．http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf（参照 2016-04-25）

21）箕浦とき子：看護技術以外・以前の「もっと根本的なもの」，看護職としての社会人基礎力の育て方．第 1 版第 2 刷．箕浦とき子，高橋　恵編．東京，日本看護協会出版会，2013, pp 2―5.

22）楠見　孝：中間管理職のスキル，知識とその学習．日本労働研究雑誌　474：39―49, 1999.

23）佐伯　胖：第 5 章　学びつづける存在としての人間，学びの構造．18 版．東京，東京館出版社，1995, pp 175―181.

別刷請求先　〒731-0153　広島県広島市安佐南区安東 6―13―1
安田女子大学看護学部看護学科
川元美津子

Reprint request:
Mitsuko Kawamoto
Yasuda Women's University, Faculty of Nursing, School of Nursing, 6-13-1, Yasuhigashi, Asaminami-ku, Hiroshima-shi, Hiroshima-ken, 731-0153, Japan

The Relationship between Learning Activities and Nursing Competence: A Comparison between Nurses with Different Educational Backgrounds

Mitsuko Kawamoto, Miyuki Takase and Takiko Imai
Yasuda Women's University, Faculty of Nursing, School of Nursing

[Purpose] This study aimed to clarify the relationship between learning activities and nursing competence of nurses with different educational backgrounds. [Method] Data were collected using paper-based questionnaires distributed to 954 nurses and midwives working in two hospitals of the Chugoku region of Japan. The questionnaires included *demographic questions* (*e.g.,* educational background), the Learning Experience Scale in Nursing, and the Holistic Nursing Competence Scale (Section B). The data were analyzed using an independent t-test and multiple regression analysis. [Results] Of the 954 questionnaires, 469 questionnaires were returned (valid response rate: 49.2%). Among them, 174 nurses indicated they had graduated from university (college nurses), and 295 nurses indicated they had not graduated from university (non-college nurses). A statistically significant difference($t = 2.62$, $p = 0.009$) was found between the average score for college nurses, 4.21 ($SD = 0.55$), and the average score for non-college nurses, 4.06 ($SD = 0.62$), on the Learning Experience Scale in Nursing. However, no statistically significant difference was found between the average score of college nurses, 4.35 ($SD = 0.85$), and the average score of non-college nurses, 4.33 ($SD = 0.84$), on the Holistic Nursing Competence Scale. Multiple regression analysis revealed a stronger predictive relationship ($b = -0.200$, $p = 0.086$) between learning activities and the nursing competence of non-college nurses than that of college nurses. These results suggest that college education enhances practical skills such as communication skills for learning activities in nursing. To meet future staffing challenges of medical facilities, it has become necessary to investigate in detail and understand the effects of learning activities for nurses. The results of this study provide a starting point for discussing the differences in training needs of college nurses and non-college nurses based on their different educational backgrounds.

(JJOMT, 65: 26—32, 2017)

—Key words—
learning activities, nursing competence, educational background

©Japanese society of occupational medicine and traumatology http://www.jsomt.jp