

原 著

卒後 2~4 年目看護師に対する中堅看護師の教育的な関わりの 関連要因の検討

白石 祈枝, 永松 有紀, 阿南あゆみ

産業医科大学産業保健学部看護学科

(2025 年 5 月 2 日受付)

要旨：目的：卒後 2~4 年目看護師に対する中堅看護師の教育的な関わりの関連要因を明らかにすることである。本研究では、教育的な関わりとは中堅看護師が卒後 2~4 年目看護師へ関心をもち看護専門職として能力を伸ばそうと意図的に関わることと定義した。

対象と方法：4 カ所の 500 床以上の病院で勤務する臨床経験 5 年目以上の中堅看護師 955 名を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は、教育的な関わり 16 項目、個人属性 8 項目、仕事に対する認識 3 項目、組織風土 4 項目、キャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度 Ver.3 である。独自に作成した教育的な関わりの質問紙は「相手へ関心、配慮をもった姿勢」「相手の経験をふまえた実践的な関わり」の 2 因子 16 項目からなり、回答形式は 5 件法で得点が高いほど関わりが高いことを示す。分析は Mann-Whitney の U 検定、Kruskal-Wallis 検定、Spearman の順位相関係数を算出した。また、教育的な関わりの合計得点を従属変数とした重回帰分析により関連要因を検討した。

結果：809 名を分析対象とし、教育的な関わりの平均合計得点は 57.4 (SD8.8) 点であった。重回帰分析の結果、教育的な関わりに関する要因は「看護チームの発展に貢献する力」、「質の高いケアを提供する力」、「患者の医療への参加を促進する力」、「仕事に対してほめてもらえる環境」、「学びを共有できる職場」であった。

結論：中堅看護師の教育的な関わりには個人要因として、質の高い看護実践やチームの発展に貢献できるといった臨床実践力と互いを承認し学びを共有できる組織風土があることが明らかになった。今後、卒後 2~4 年目看護師に対する中堅看護師の教育的な関わりを高めるためには臨床実践力の向上に加え、日常的な学びの共有や互いの努力や成果を認め合う組織風土の醸成が必要であることが示唆された。

(日職災医誌, 74: 25—33, 2026)

—キーワード—

中堅看護師、教育的な関わり、卒後 2~4 年目看護師

I. はじめに

現在、病院で勤務する看護師数は約 86 万人であり、一般的に中堅看護師とよばれる 25 歳以上の看護師は約半数以上を占めている¹⁾。中堅看護師の定義については経験年数といった単なる時間の経過や長さではないとする記述もあるが²⁾、近年の報告では臨床経験が 5 年目以上の看護師として定義されることが多い^{3)~7)}。

中堅看護師に求められる能力として、高い看護実践能力やリーダーシップ、委員会などの組織での役割遂行、後輩看護師への教育などがあり⁸⁾、多様な場面での能力発揮が期待されている。先行研究では、後輩看護師への教

育に関して難しいケア場面でロールモデルとなることや、ケアのフィードバックをとおして相手の課題を明確にする関わりなどが求められていることが報告されている⁸⁾⁹⁾。また、中堅看護師自身も職場から期待される役割として、後輩看護師のロールモデルやサポート役があることを認識していることが報告されている⁶⁾。一方で、中堅看護師は後輩看護師の状況にあわせて教育を行うことへの困難感や、自身の知識や技術不足から教育に対して不安を抱いていることが明らかとされている¹⁰⁾¹¹⁾。これらより、中堅看護師は期待される役割を認識しつつも、後輩看護師への教育に対して課題を抱えている現状にあることが推察される。

中堅看護師が教育を行う対象となる卒後2~4年目看護師は、これまでの臨床経験をもとに高度な看護実践を学習する段階にある¹²⁾。また、卒後2~4年目看護師は患者への看護実践に加えて、新人看護師の指導者としての役割や病棟全体のリーダー業務、病院内の委員会参加など新たな役割を担う時期にある¹³⁾。近年、看護師への学習支援として新人看護師の教育研修に関するガイドラインが示され、各施設での努力義務となるなど、生涯にわたる学習支援の充実が課題とされている¹⁴⁾。一方で、卒後2~4年目看護師への教育に関する具体的なガイドライン等は示されておらず、各施設によって教育体制は異なる状況にある。卒後2~4年目看護師自身も、新人看護師と比べて周囲からの目が離れ、知識や技術に未熟さを感じ¹³⁾¹⁵⁾、先輩看護師からの支援を望んでおり¹⁶⁾、中堅看護師からの関心を持った関わりを求めていることが考えられる。このような状況にある卒後2~4年目看護師が専門職として能力を高めていくためには、日々の業務の中で中堅看護師が関心を持って能力を伸ばすために意図的に関わることが必要であると考える。先行研究では新人看護師への教育に関する報告は多くみられたが、卒後2~4年目の看護師に対して中堅看護師がどのように教育的な関わりを行っているのかを明らかにした研究は僅かであった。

そこで、筆者らは中堅看護師の教育的な関わりの実態を明らかにするために、独自に「中堅看護師の卒後2~4年目看護師への教育的な関わり」の質問紙を作成した¹⁷⁾。本研究では、卒後2~4年目看護師に対する中堅看護師の教育的な関わりの関連要因を明らかにすることを目的とした。この結果は、中堅看護師の教育的な関わりを高めるための支援を検討する基礎的な資料になると考える。

II. 用語の定義

1. 中堅看護師：卒後2~4年目に対して教育的に関わる機会のある看護管理者を除く臨床経験5年目以上の看護師とする。
2. 教育的な関わり：中堅看護師が卒後2~4年目看護師へ関心をもち看護専門職としての能力を伸ばそうと意図的に関わることとする。
3. 臨床実践力：佐藤らの定義に準じ¹⁸⁾、単に患者のケアのみではなく、看護チーム、部署、病院等の組織の中で期待される成果が出せる力とする。

III. 方 法

1. 調査対象者

A県内のクリニカル・ラダーを導入している500床以上の病院4施設で勤務する中堅看護師955名を対象とした。

2. 調査方法

各施設の看護部長へ本研究の概要と調査方法について

説明し、研究参加の同意を得た。同意が得られた施設の看護師長へ本研究の概要と倫理的配慮、研究への参加依頼等を記載した説明文と質問紙の配布を依頼した。調査は2021年7月~8月に無記名自記式質問紙による調査を行った。質問紙の記入期間を2週間設定し、留め置き法で回収した。

3. 調査内容

調査内容は、「中堅看護師の卒後2~4年目看護師への教育的な関わり」の質問紙、個人属性、仕事に対する認識、組織風土、キャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度Ver.3で構成した。

1)「中堅看護師の卒後2~4年目看護師への教育的な関わり」の質問紙

「中堅看護師の卒後2~4年目看護師への教育的な関わり」(以下、「教育的な関わり」と示す)は、「相手への関心、配慮を持った姿勢」「相手の経験を踏まえた実践的な関わり」の2因子16項目で構成される。回答形式は「ほとんど当てはまらない(1点)」、「あまり当てはまらない(2点)」、「どちらかといえば当てはまる(3点)」、「かなり当てはまる(4点)」、「非常に当てはまる(5点)」の5件法であり、80点満点で得点が高いほど教育的な関わりが高いことを示す。信頼性については、質問紙全体のCronbachの α 係数は0.82、第1因子0.88、第2因子0.87であり内的な整合性が確認されている。妥当性については、内容妥当性、表面妥当性、構成概念妥当性を検証済みである¹⁷⁾。

2) 個人属性

調査項目として、看護師経験年数、所属病棟の経験年数、クリニカル・ラダーの取得状況、教育に関する役割経験として、プリセプターの経験回数、実習指導者の経験年数、実習指導者講習会の参加、教育への関心として教育に関する研修参加、自己学習の有無を設定した。

3) 仕事に対する認識

先行研究を参考に¹⁹⁾²⁰⁾、看護師として働き続けたい気持ち、仕事への満足度、将来のキャリア像の有無を項目に設定した。

4) 組織風土

先行研究を参考に^{21)~23)}、仕事の悩みをスタッフに相談できる職場、仕事に対してほめてもらえる環境、学びを共有できる職場、チームとして共に働くという姿勢がある職場を質問項目に設定した。

5) 臨床実践力

臨床実践力は、佐藤らが作成した「キャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度Ver.3」(以下「臨床実践力」と示す)を許可を得て使用した¹⁸⁾。この尺度は、「看護チームの発展に貢献する力」「質の高いケアを提供する力」「患者の医療への参加を促進する力」「現状に主体的に関与する力」の4因子21項目で構成されている。回答形式は5件法「全くそう思わない(1点)」から「かなりそう思う

(5点)」である。臨床実践力尺度は、21項目の合計得点が67点以上であれば、中堅として期待される臨床実践力をもつ者と考えられている²⁴⁾。なお、尺度の信頼性、妥当性については検証されている。

4. 分析方法

項目別の教育的な関わりとの比較は、Mann-WhitneyのU検定、Kruskal-Wallis検定を行い、多重比較はBonferroniを使用した。教育的な関わりと臨床実践力の関連はSpearmanの順位相関係数で検定を行った。

教育的な関わりの関連要因の検討は、単変量解析と相関係数で $p<0.05$ を示した変数であるクリニカル・ラダーの取得状況、教育に関する研修参加、教育に関する自己学習、仕事に対する認識3項目、組織風土4項目、臨床実践力の下位尺度を独立変数とした。分析前に、検定分析ソフトG powerを用いて推奨条件²⁵⁾と(効果量0.15、検出力0.08、有意水準0.05)と説明変数14でサンプルサイズを算定し、適切なサンプルサイズn=135を満たしていることを確認した。教育的な関わりの合計得点を従属変数として、独立変数のうち質的変数についてはダミー変数として投入し重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。また、Variance Inflation Factor(VIF)を算出し多重共線性の確認を行った。以上の分析には、SPSSVer27.0を用いて行い、有意水準を5%とした。

5. 倫理的配慮

本研究は産業医科大学利益相反委員会(承認番号:No.承021206号)の承認ならびに倫理委員会の承認(受付番号:R2-072)を受け実施した。対象者には研究の意義・目的・方法、研究への参加の有無や記載内容によって対象施設や対象者個人への不利益が生じることは無いこと、質問紙は無記名のため、提出後の研究参加の撤回はできないことを記載した書面を質問紙とともに配布した。対象者には質問紙の同意欄へのチェックを入れてもらい、質問紙の提出をもって同意が得られたものとした。

IV. 結 果

1. 対象者の特性

同意が得られた4施設の中堅看護師955名に質問紙を配布し、853名より回答が得られた(回収率89.3%)。このうち教育的な関わりと臨床実践力の項目で未記入があるものを除く809名(有効回答率94.8%)を分析対象とした。

分析対象者の看護師経験年数の平均は14.0(SD7.4)年であり、所属病棟の経験年数の平均は5.6(SD4.2)年であった。

教育に関する役割経験については、プリセプターの経験があると回答した者は764名(94.4%)、実習指導者の経験があると回答した者は358名(44.3%)であった。

臨床実践力の合計得点は平均71.3(SD11.0)点であり、先行研究から中堅看護師として期待される臨床実践力を

持つ基準の67点以上を示した対象は552名(68.2%)であった。

2. 教育的な関わりの平均得点

教育的な関わりの合計得点は、平均57.4(SD8.8)点であった。16項目の中で平均得点が最も高かった項目は、「1.私は2～4年目看護師を一人の看護師として尊重して関わっている」4.0(SD0.7)点であった。次いで平均得点が高かった項目は、「3.私は2～4年目看護師が話しかけやすいように雰囲気作りを心掛けている」3.9(SD0.8)点、「4.私は2～4年目看護師とチームの一員として一緒に考えるように関わっている」3.9(SD0.7)点であった(表1)。

3. 教育的な関わりの関連要因の分析

教育的な関わりの合計得点と調査項目間で有意差が認められたのは、クリニカル・ラダーの取得状況、教育に関する研修参加、教育に関する自己学習、仕事に対する認識3項目、組織風土4項目であった。教育的な関わりと看護師経験年数や所属病棟の経験年数、プリセプターや実習指導者の経験による有意な差は認められなかった。

教育的な関わりと臨床実践力の合計得点および下位尺度は、 $r=0.42\sim0.51$ と中等度の相関が認められた(表2)。

教育的な関わりの合計得点を従属変数、教育的な関わりの合計得点との単変量解析、相関係数で有意差が認められた14の項目を説明変数として重回帰分析を行った。その結果、臨床実践力の下位尺度である「看護チームの発展に貢献する力」($\beta=0.13$, $p<0.01$)、「質の高いケアを提供する力」($\beta=0.29$, $p<0.01$)、「患者の医療への参加を促進する力」($\beta=0.14$, $p<0.01$)、組織風土の「仕事に対してほめてもらえる環境」($\beta=0.10$, $p<0.01$)、「学びを共有できる職場」($\beta=0.07$, $p<0.01$)であった。調整済み決定係数は $R^2=0.31$ であった(表3)。

V. 考 察

1. 対象者の特性

本研究の対象者は、臨床経験5年目以上の中堅看護師であり、看護師経験年数の平均は14.0(SD7.4)年であった。臨床経験5年目以上の中堅看護師を対象とした先行研究における看護師経験年数の平均は11.5(SD5.1)～16.4(SD8.4)年であり⁵⁾⁷⁾、本研究対象の経験年数から中堅看護師の母集団として類似する集団と考える。

また、臨床実践力の測定尺度の合計得点が67点以上であれば中堅として期待される能力を示すとされている²⁴⁾。本研究の対象者のうち68.2%が67点以上であり、概ね中堅看護師として求められる能力を有する集団であると考える。

プリセプターを経験したことがある対象は94.4%であることから、対象者の多くはこれまでに施設内で教育に関する役割を経験したことがある集団であった。

表1 教育的な関わりの得点

| 項目 | n=809 |
|------------------------------------------------|---------|
| 合計得点 | Mean±SD |
| 第1因子：相手への関心、配慮をもった姿勢 | |
| 1. 私は2～4年目看護師を一人の看護師として尊重して関わっている | 4.0±0.7 |
| 2. 私は2～4年目看護師の成長を考えながら関わっている | 3.8±0.7 |
| 3. 私は2～4年目看護師が話しかけやすいように雰囲気作りを心がけている | 3.9±0.8 |
| 4. 私は2～4年目看護師とチームの一員として一緒に考えるように関わっている | 3.9±0.7 |
| 5. 私は2～4年目看護師の努力を認め褒めるようにしている | 3.8±0.8 |
| 6. 私は2～4年目看護師の能力を信じて見守るように関わっている | 3.7±0.7 |
| 7. 私は2～4年目看護師の意欲が高まるように関わっている | 3.5±0.8 |
| 8. 私は2～4年目看護師の反応を確認しながら説明をしている | 3.8±0.7 |
| 第2因子：相手の経験をふまえた実践的な関わり | |
| 9. 私は2～4年目看護師に根拠を明確にしたうえで説明をしている | 3.7±0.7 |
| 10. 私は2～4年目看護師の経験に合わせて関わっている | 3.7±0.7 |
| 11. 私は2～4年目看護師の特性に合わせて関わっている | 3.5±0.7 |
| 12. 私は2～4年目看護師が経験の少ない看護を実践する機会を提供している | 3.6±0.8 |
| 13. 私は2～4年目看護師のロールモデルとなるような看護を実践している | 3.2±0.8 |
| 14. 私は2～4年目看護師の看護実践がどこまでできているのかを伝えている | 3.1±0.8 |
| 15. 私は2～4年目看護師の看護実践に対して課題が明確になるようにフィードバックをしている | 3.1±0.8 |
| 16. 私は2～4年目看護師が病棟で担う役割を遂行できるように関わっている | 3.2±0.8 |

2. 教育的な関わりの実態

教育的な関わりの合計得点は平均 57.4 (SD8.8) 点であり、80 点満点中の得点獲得率は 71.8% であったことから、半数以上は教育的に関わっていることが示唆された。

教育的な関わりで平均得点が高かった項目は、「1. 私は2～4年目看護師を一人の看護師として尊重して関わっている」、「3. 私は2～4年目看護師が話しかけやすいように雰囲気作りを心掛けている」、「4. 私は2～4年目看護師とチームの一員として一緒に考えるように関わっている」であり、これらはすべて、第1因子「相手への関心、配慮を持った姿勢」に該当する項目であった。臨床経験5～10年未満の中堅看護師を対象とした藤らの研究でも、卒後2～3年目看護師の育成に際して、相手をチームの一員として成長することを期待し、相談しやすい雰囲気をつくることで関係を築こうとしていることが報告されている¹²⁾。一方、本研究では臨床経験年数の上限を設げず、臨床経験5年目以上を中堅看護師と定義して調査を行った。その結果、藤らの研究と同様に、中堅看護師が卒後2～4年目看護師をチームの一員として尊重し、相談しやすい雰囲気をつくりながら関わっていることが明らかになった。このことから、中堅看護師の教育的な関わりの特徴として、個人への尊重とともに職場の雰囲気への配慮もなされていることが推察された。

3. 教育的な関わりの関連要因の特徴

重回帰分析の結果、調整済み決定係数は $R^2=0.31$ であり人の意識や行動を測定する場合の決定係数は 0.2 以上あれば十分といわれており²⁶⁾、予測精度は高いとは言えないが、得られた結果の分析は有効であると判断した。

本研究では、中堅看護師の卒後2～4年目看護師に対す

る教育的な関わりを、相手への関心や配慮をもって関わる姿勢や、相手の経験をふまえて実践的に関わるといった、専門職としての能力を伸ばそうと意図的に関わることと定義した。この中堅看護師の卒後2～4年目看護師への教育的な関わりには、臨床実践力の下位尺度「質の高いケアを提供する力」と「看護チームの発展に貢献する力」が関連していた。「質の高いケアを提供する力」とは、専門性の高い知識と技術を活かしながらケアを工夫し、自身の看護観をもち、学習し続けることを示している¹⁸⁾。中堅看護師が日々、質の高いケアを提供する姿は、臨床経験がある卒後2～4年目看護師のロールモデルとなっていることが考えられた。先行研究では、新人教育を担当した看護師の知識や技術の不足が教育の役割遂行に負の影響を及ぼすことが指摘されており²²⁾、中堅看護師が確かな技術と知識を有していることが教育的な関わりの土台となることが示唆された。また、教育に関する研修参加や自己学習を行っていると回答した方が、教育的な関わりの合計得点が有意に高い結果となった。中堅看護師が研修などを通じて学び続けることは、専門性を高め、日々のケアに対する自信や成長の実感につながっていることが推察される。このように継続的に学び続けることが、卒後2～4年目看護師に対しても、自身の知識や技術を活かし、専門職として成長できるような意図した教育的な関わりにつながると考えられた。

次に、教育的な関わりと関連が認められた「看護チームの発展に貢献する力」とは、同僚の力を見極めて業務を分担し、自身の判断で業務を遂行する力を示している¹⁸⁾。中堅看護師が同僚の力を見極めて業務を遂行するには、相手の状況に関心を寄せ、個々の持っている力を

表2 対象の特性および臨床実践力と教育的な関わりの合計得点との比較

| 項目 | 内訳 | 人数 | (%) | Mean±SD | 合計得点 Mean±SD または相関係数 | n=809 |
|---------------------------------------|-----|--------|-----|-----------|----------------------------|-------|
| 全体 | | 809 | | | 57.4±8.8 | |
| 【個人属性】 | | | | | | |
| 経験年数 ¹⁾ | | | | 14.0±7.4 | | |
| 5～9年目 | 248 | (35.1) | | | 57.5±8.5 | ns |
| 10～14年目 | 190 | (23.5) | | | 57.2±9.2 | |
| 15～19年目 | 138 | (17.1) | | | 58.6±9.4 | |
| 20年目以上 | 193 | (23.9) | | | 56.7±8.7 | |
| 所属病棟の経験年数 ¹⁾ | | | | 5.6±4.2 | | |
| 1年目 | 120 | (14.8) | | | 54.9±8.9 | ns |
| 2～5年目 | 325 | (40.2) | | | 57.7±9.2 | |
| 6～9年目 | 228 | (28.2) | | | 57.8±8.6 | |
| 10年目以上 | 131 | (16.2) | | | 58.3±8.0 | |
| クリニカル・ラダーの取得状況 ¹⁾ | | | | | | |
| レベルI | 67 | (8.3) | | | 56.6±8.0 | |
| レベルII | 221 | (27.3) | | | 56.4±8.8 | |
| レベルIII | 273 | (33.7) | | | 57.2±8.6 | |
| レベルIV | 149 | (18.4) | | | 58.3±8.9 | |
| レベルV | 34 | (4.2) | | | 62.2±10.2 | * |
| わからない | 48 | (5.9) | | | 57.1±9.1 | |
| 【教育に関する役割経験と関心】 | | | | | | |
| プリセプターの経験回数 ¹⁾ | | | | | | |
| 0回 | 45 | (5.6) | | | 56.8±9.3 | ns |
| 1回 | 212 | (26.2) | | | 56.2±8.6 | |
| 2回 | 265 | (32.7) | | | 57.9±8.7 | |
| 3回 | 144 | (17.8) | | | 58.3±9.3 | |
| 4回以上 | 143 | (17.7) | | | 57.5±8.7 | |
| 実習指導者の経験年数 ¹⁾ | | | | | | |
| 0年 | 445 | (55.0) | | | 57.0±9.0 | ns |
| 1～2年 | 157 | (19.4) | | | 58.0±8.8 | |
| 3～4年 | 93 | (11.5) | | | 57.9±9.1 | |
| 5年以上 | 108 | (13.3) | | | 58.2±8.1 | |
| 実習指導者講習会の参加 ¹⁾ | | | | | | |
| なし | 621 | (76.8) | | | 58.5±8.8 | ns |
| あり | 183 | (22.6) | | | 58.5±8.8 | |
| 教育に関する研修参加 ¹⁾ | | | | | | |
| なし | 200 | (24.7) | | | 55.2±8.5 | ** |
| あり | 607 | (75.0) | | | 58.1±8.9 | |
| 教育に関する自己学習 ¹⁾ | | | | | | |
| なし | 432 | (53.4) | | | 56.0±8.5 | ** |
| あり | 365 | (45.1) | | | 59.1±9.0 | |
| 【仕事に対する認識】 | | | | | | |
| 看護職として働き続けたい気持ち ¹⁾ | | | | | | |
| そう思う | 694 | (85.8) | | | 57.9±8.6 | ** |
| そう思わない | 113 | (14.0) | | | 54.4±10.1 | |
| 仕事に対しての満足度 ¹⁾ | | | | | | |
| 満足している | 604 | (74.6) | | | 58.2±8.3 | ** |
| 満足していない | 200 | (24.7) | | | 55.0±10.0 | |
| 将来のキャリア像 ¹⁾ | | | | | | |
| なし | 598 | (73.9) | | | 56.9±9.0 | ** |
| あり | 208 | (25.7) | | | 58.9±8.4 | |
| 【組織風土】 | | | | | | |
| 仕事の悩みをスタッフに相談できる職場である ¹⁾ | | | | | | |
| そう思う | 674 | (80.0) | | | 58.2±8.4 | ** |
| そう思わない | 135 | (20.0) | | | 53.4±10.2 | |
| 仕事に対してほめてもらえる環境である ¹⁾ | | | | | | |
| そう思う | 562 | (69.5) | | | 58.8±8.3 | ** |
| そう思わない | 247 | (30.5) | | | 54.2±9.1 | |
| 学びを共有できる環境である ¹⁾ | | | | | | |
| そう思う | 665 | (82.2) | | | 57.9±8.5 | ** |
| (勉強会の開催など) | | | | | | |
| そう思わない | 143 | (17.8) | | | 54.9±10.1 | |
| チームとして共に働くという姿勢がある職場である ¹⁾ | | | | | | |
| そう思う | 669 | (82.7) | | | 58.0±8.5 | ** |
| そう思わない | 139 | (17.3) | | | 54.7±10.1 | |
| 【臨床実践力】 | | | | | | |
| 看護チームの発展に貢献する力 ²⁾ | | 809 | | 24.1±4.1 | .47 | ** |
| 質の高いケアを提供する力 ²⁾ | | 809 | | 24.4±3.7 | .50 | ** |
| 患者の医療への参加を促進する力 ²⁾ | | 809 | | 10.1±2.0 | .45 | ** |
| 現状に主体的に関与する力 ²⁾ | | 809 | | 12.7±2.6 | .42 | ** |
| 合計得点 ²⁾ | | 809 | | 71.3±11.0 | .51 | ** |

¹⁾ Mann-WhitneyU 検定, Kruskal-Wallis 検定 after Bonferroni²⁾ Spearman の順位相関係数

*p<0.05 **p<0.01 (注) 無回答のデータは除く

表3 教育的な関わりの関連要因

| 項目 | n=809 | |
|-------------------------------|-------|----|
| | β | p |
| 【個人属性】 | | |
| クリニカル・ラダーの取得状況 ¹⁾ | .00 | ns |
| 【教育に関する役割経験と関心】 ²⁾ | | |
| 教育に関する研修参加 | .01 | ns |
| 教育に関する自己学習 | .02 | ns |
| 【仕事に対する認識】 | | |
| 看護職として働き続けたい気持ち ³⁾ | -.01 | ns |
| 仕事に対する満足度 ⁴⁾ | .00 | ns |
| 将来のキャリア像 ⁵⁾ | .00 | ns |
| 【組織風土】 ⁶⁾ | | |
| 仕事の悩みをスタッフに相談できる職場 | .05 | ns |
| 仕事に対してほめてもらえる環境 | .10 | ** |
| 学びを共有できる環境 | .07 | ** |
| チームとして共に働くという姿勢がある職場 | .04 | ns |
| 【臨床実践力】 | | |
| 看護チームの発展に貢献する力 | .13 | ** |
| 質の高いケアを提供する力 | .29 | ** |
| 患者の医療への参加を促進する力 | .14 | ** |
| 現状に主体的に関与する力 | .02 | ns |
| R | .56 | |
| 調整済み R ² | .31 | |

重回帰分析（ステップワイズ法） **p<0.01

1) クリニカル・ラダーの取得状況 レベルI・II (0), レベルIII～V (1)

2) 教育に関する役割経験、関心 なし (0), あり (1)

3) 仕事に対する認識：看護職として働き続けたい気持ち そう思わない (0), そう思う (1)

4) 仕事に対する認識：仕事への満足度 満足していない (0), 満足 (1)

5) 仕事に対する認識：将来のキャリア像の有無 なし (0), あり (1)

6) 組織風土 そう思わない (0), そう思う (1)

理解して関わっていると考えられた。看護師の教育においては、相手がどのような知識・技術を習得し、何を課題として抱えているのかなど日々の観察を通して把握することは重要とされている²⁷⁾。また、教育とは、相手に深い関心を持ち、尊重し、援助的であることといわれている²⁸⁾。つまり、中堅看護師はチームとしてより良い看護を行うために、卒後2～4年目看護師に関心を持ち、専門的な力を見極め、信頼して見守ることで教育的に関わっていることが示唆された。また、教育的な関わりと「患者の医療への参加を促進する力」との関連も明らかになった。「患者の医療への参加を促進する力」とは、患者の権利や意思を尊重して看護を遂行することであり¹⁸⁾、これは質の高いケアを提供するうえで不可欠な要素と考える。中堅看護師は、確かな技術や知識に加え、専門職として患者を尊重する姿勢も卒後2～4年目看護師のロールモデルとして示すことで教育的な関わりにつながることが考えられた。

教育的な関わりには、組織風土の「仕事に対してほめ

てもらえる環境」「学びを共有できる職場」が関連していた。これらの組織風土は、日々の仕事への取り組みを認め合い、勉強会などを通じて学びを共有する場や雰囲気が教育的な関わりを育むことが考えられた。大村らは、新人教育を担当する看護師にとって仕事に対して褒めてももらえることが自身の成長の実感や喜びにつながり、ポジティブな感情が共有され職場の雰囲気が良くなると述べている²¹⁾。これは、中堅看護師に対しても同様であり、日々の業務の中で仕事を認め合える職場であることが、卒後2～4年目看護師の仕事への取組みを認めて褒めるといった教育的な関わりを養うことが推察された。

4. 卒後2～4年目看護師に対する中堅看護師の教育的な関わりに向けての示唆

教育的な関わりと関連が認められた臨床実践力の下位尺度の「質の高いケアを提供する力」「看護チームの発展に貢献する力」「患者の医療への参加を促進する力」は、個々の力を示しており、個人で高めることができる要因であることが推察された。また、これらの臨床実践力を高めることができが、教育的な関わりに関連することが明らかになったことから、中堅看護師自身が主体的に知識や技術の向上に取り組むことが重要であり、継続的に学習できるような支援の必要性が考えられた。臨床実践力の向上には、中堅看護師が自らの目標を明確にして自己研鑽を積むことが不可欠である。日本看護協会の「看護職の生涯学習ガイドライン」においても、看護職個人が主体的に目標と計画を立てて学び続ける必要性が示されており、同時に職場内外の研修参加や資格取得などの学習機会を組織が支援することも求められている¹⁴⁾。中堅看護師は成人学習者であり、内発的な動機が学習の継続につながるため、学習ニードの充足や仕事に対する意欲を高めることが必要とされている²⁹⁾³⁰⁾。しかし、中堅看護師は、現状の業務を継続することで成長を実感にくく、加えて教育支援を受ける機会の減少によりキャリア・プラトーに陥りやすいとされている³¹⁾。一方で、自己の課題に気づき、自身の目指す看護を追求することが、プラトー状態からの脱出につながる可能性も報告されている³¹⁾。本研究では、教育に関する研修への参加や自己学習を行っていると回答した中堅看護師のほうが、教育的な関わりが有意に高い結果となった。また、中堅看護師を対象とした先行研究でも、学会参加の回数が多いほど臨床実践力が高いことが明らかにされている³²⁾。これらの結果から、中堅看護師の教育的な関わりを高めるためには、自らの成長や課題を認識し、明確な目標を設定して継続的に学び続ける力を養うことが必要ではないかと考える。さらに、個々の取り組みだけではなく、組織的な支援の必要も示唆された。本研究では、将来のキャリア像が「ある」と回答した中堅看護師の方が、教育的な関わりが有意に高い結果となった。中堅看護師は、それぞれ異なる経験を積み、自己の課題やキャリアビジョンが多

様であることが想定される。そのため、看護管理者による組織的な支援として、中堅看護師が自身の課題や成長に気づき、目標を明確にして継続的に学び続けられるよう、日頃から対話を通じたフィードバックや今後の目標を見出せる支援を行っていくことが重要であると考える。これらの支援が中堅看護師の教育的な関わりを高めることにつながると考える。

教育的な関わりには「仕事に対してほめてもらえる環境」「学びを共有できる職場」といった組織風土が関連していたことから、互いを認め、職場内での勉強会の開催や、分からぬことを教え合うなど共に学びあえるような働きかけが必要ではないかと考える。天野は、一般教育における支援の在り方として、他者から認められることが自己の自信を育み、意欲を高め主体的な行動につながると述べている²⁸⁾。これは、中堅看護師に対しても同様であることが考えられ、教育的な関わりを高めるには、自身の成果や努力に対して職場から認められる組織風土が重要であると推察した。これらより、5年目以上の中堅看護師であるすべての看護師が教育的な関わりの役割を担っていることを理解し、日頃の努力や成果に対して認めるような声掛けを行うことで、学習意欲を高め、日々の関わりの中で互いに学びを共有できるような組織風土につながるのではないかと考える。

以上より、卒後2~4年目看護師に対する中堅看護師の教育的な関わりを高めていくには、個々の臨床実践力に加え、学びを日常的に共有し、互いの努力や成果を承認しあえるような組織風土を醸成していく必要性が示唆された。

5. 本研究の限界

本研究は、A県内のクリニック・ラダーを導入し、一定の教育体制が整っている4施設を選定した。また、本研究では臨床経験年数の上限を設げず5年目以上を中堅看護師と定義して調査を行った。その結果、対象のほとんどが教育に関する役割を経験しており、教育への関心がある集団であることが推察され、一般化には限界がある。重回帰分析の結果、調整済み決定係数が低かったため、「教育的な関わり」の関連要因として設定した項目が十分でない可能性がある。

今回は卒後2~4年目看護師に対する中堅看護師の教育的な関わりの実態調査のみのため、今後は受けである卒後2~4年目看護師が感じている教育的な関わりについても明らかにし、関連する要因についても検討していく必要があると考える。

VI. 結論

卒後2~4年目看護師に対する中堅看護師の教育的な関わりには臨床実践力の「質の高いケアを提供する力」「患者の医療への参加を促進する力」「看護チームの発展に貢献する力」、組織風土の「仕事に対してほめてもらえ

る環境」「学びを共有できる職場」が関連していた。

卒後2~4年目看護師に対する中堅看護師の教育的な関わりには、個々の臨床実践力に加え、学びを日常的に共有したり、互いの努力や成果を承認し合えるような組織風土を醸成していく必要性が示唆された。

[COI開示] 本論文に関して開示すべきCOI状態はない

文献

- 1) 日本看護協会編：令和3年版看護白書. 東京, 日本看護協会出版会, 2021, pp 212–213.
- 2) Benner P: From Novice to Expert Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Upper Saddle New Jersey, Prentice Hall, 2001, pp 28–36.
- 3) 新井麻紀, 野崎由里子, 田中千鶴子, 橋本弘子：中堅看護師が認識する自己の置かれている状況に関する国内文献の検討. 日本看護論文集 看護教育 46: 218–221, 2016.
- 4) 吉田礼子：中堅看護師の臨床実践能力と成長に関する文献検討. 東海大医療技短大看研論集 24: 39–48, 2015.
- 5) 亀岡智美, 舟島なみみ：看護実践の卓越性に関係する特性の探索臨床経験5年以上の看護師に焦点を当てて. 国立看護大学校研究紀要 14 (1) : 1–10, 2015.
- 6) 荒添美紀, 天野雅美, 斎藤茂子, 金子多喜子：中堅看護師の職場で求められている能力. 看護教育研究学会 8 (2) : 3–12, 2016.
- 7) 佐々信子, 竹内朋子, 佐々木美奈子：中堅看護師の職務満足感と臨床実践力及び他者からの承認との関連性. 東京医療保健大紀 11 (1) : 25–31, 2016.
- 8) 細田泰子, 星 和美, 藤原千恵子, 石井京子：施設内教育担当者の視点からみた中堅期の看護師のコンピテンシー. 大阪府立大学看護紀要 17 (1) : 37–44, 2011.
- 9) 木戸倫子, 井上智子：看護師長がロールモデルと認識する中堅層の看護師の看護実践. 日本看護学会論文集 看護総合 41: 165–168, 2010.
- 10) 板垣憲輝, 出口禎子, 池田明子：中堅看護師の後輩育成への役割意識 私立精神病院での面接調査から. 北里看護学誌 9 (1) : 28–34, 2007.
- 11) 高岡哲子, 安藤 慶, 笹淵弘美, 濑尾真里子：現任教育の事例検討場面における中堅看護師の指導に関する認識指導が出来た理由と出来なかった理由から. 北日本看護学会誌 9 (2) : 60–66, 2007.
- 12) 藤 理絵, 中嶋恵美子, 有田久美, 他：卒後2~3年目看護師の看護実践力を育成する中堅看護師の指導力に関する研究. 日本看護福祉学会誌 27 (2) : 159–168, 2022.
- 13) 吉岡由喜, 木 美保, 平良朝子, 石橋佳子：卒後3年目、4年目看護師の困難感に関する一考察. 太成学院大学紀要 21 : 103110, 2019.
- 14) 日本看護協会：生涯学習支援ガイドブック. 2023-11. <https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/learning/support-ill-guide.pdf>, (参照 2025-4-24).
- 15) 阿部真理, 關戸啓子：卒後2年目看護師の看護実践における成長のプロセス. 日本看護科学会誌 41: 175–183, 2021.
- 16) 丸山訓子, 小出智子, 中野佳奈子, 田村充千子：卒後2年目看護師への先輩からの指導を考えた場面で受けた支援からの分析. 日本看護学会論文集 看護教育 45: 218–221, 2015.
- 17) 白石祈枝, 永松有紀, 阿南あゆみ：「中堅看護師の卒後2-

- 4年目看護師への教育的な関わり」の質問紙作成の試み. インターナショナル Nursing Care Research 22 (1) : 105—114, 2023.
- 18) 佐藤紀子, 牛田貴子, 内藤理英, 他:「キャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度 ver.3」作成の試み. 日本看護管理学会誌 10 (2) : 32—39, 2007.
- 19) 舟島なをみ, 亀岡智美, 鈴木美和: 病院に就業する看護職者の職業経験の質に関する研究 現状および個人特性との関係に焦点を当てて. 日本看護科学会誌 25 (4) : 3—12, 2005.
- 20) 長谷部尚子, 升田由美子: 中堅看護師の看護実践能力の実態と影響要因. 日本看護学教育学会誌 27 (2) : 15—26, 2017.
- 21) 大村優華, 廣田 大, 山上優紀, 他: 大学病院に勤務するスタッフ看護師の新人教育への思い 臨床経験年数, 新人教育への関与状況, 職場風土との関係. 日本看護科学会誌 39 : 298—305, 2019.
- 22) 太田あゆ美, 升田由美子: プリセプターの役割遂行とその影響要因. 日本看護学教育学会誌 26(3) : 25—38, 2017.
- 23) 川瀬淑子, 内田宏美, 津本優子: 実習指導者の役割行動・指導意欲と組織風土との関連. 日本看護学教育学会誌 23 (2) : 1—12, 2013.
- 24) 内藤理英:「キャリア中期看護師」をいかに育てるか 「キャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度 ver.3」を活用した教育実践. 看護管理 17 (6) : 500—503, 2017.
- 25) 水本 篤, 竹内 理: 研究論文における効果量の報告のために 基礎的概念と注意点. 英語教育研究 31 : 57—66, 2008.
- 26) 中山和弘: 看護学のための多変量解析入門. 東京都, 医学書院, 2019, pp 100—101.
- 27) 宮部明美, 鈴木玲子, 常盤文枝, 他:「中堅看護師の教育力」概念分析. 日本看護科学会誌 40 : 629—635, 2020.
- 28) 天野正輝: 教育的かかわりの探究. 第1版. 東京, 晃洋書房, 2018, pp 4—99.
- 29) 佐藤浩章, 小林忠資, 寺田佳孝, 嶋崎和代: 看護現場で使える教育学の理論と技法. 第1版. 中井俊樹編. 大阪, メディカ出版, 2016.
- 30) 杉森みどり, 舟島なをみ: 看護教育学. 東京都, 医学書院, 2018, pp 334—339.
- 31) 大賀知津子, 吾妻知美:「中堅看護師のキャリア・プレー」の概念分析. 日本看護管理学会誌 25(1) : 182—191, 2021.
- 32) 井下美恵, 山本裕子: ジェネラリスト看護師の看護実践能力の実態と影響要因からみた教育ニーズ. 畿央大学紀要 19 (1) : 11—23, 2022.

別刷請求先 〒807-8555 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘1—1
産業医科大学産業保健学部看護学科
白石 祈枝

Reprint request:

Toshie Shiraishi
Department of Nursing, School of Health Sciences, University of Occupational and Environmental Health, 1-1, Iseigaoka, Yahatanishi-ku, Kitakyushu City, Fukuoka, 807-8555, Japan

Factors Associated with Mid-Career Nurses' Educational Involvement with Two to Four Years of Experience after Graduation

Toshie Shiraishi, Yuki Nagamatsu and Ayumi Anan

Department of Nursing, School of Health Sciences, University of Occupational and Environmental Health

Objective: This study aimed to identify factors associated with mid-career nurses' educational involvement with nurses in their second to fourth year of experience after graduation. Educational engagement was defined as mid-career nurses' interest in intentional efforts toward developing the professional competencies of nurse with two to four years of experience after graduation.

Methods: An anonymous, self-administered questionnaire was distributed to 955 mid-career nurses (with at least five years of clinical experience) working at four hospitals, each with 500 or more beds. The questionnaire included 16 items on educational involvement (developed for this study), 8 items on personal attributes, 3 items on work perception, 4 items on organizational culture, and the Mid-Career Nurses' Clinical Competency Scale Ver.3. The educational involvement scale comprised two subscales: "Attitude of interest and consideration toward nurse in their second to fourth year of experience after graduation" and "Practical involvement based on the experience of nurse in their second to fourth year post-graduation," each rated on a 5-point Likert scale, with higher scores indicating greater engagement. Statistical analyses included the Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, and Spearman's rank correlation coefficient. Associated factors were examined through multiple regression analysis using the total educational engagement score as the dependent variable.

Results: A total of 809 participants were included in the analysis, and the mean total score for educational involvement was 57.4 (standard deviation 8.8).

As a result of multiple regression analysis, the factors associated with educational involvement were: the ability to contribute to the development of the nursing team, the ability to provide high-quality care, the ability to promote patient participation in medical care, a work environment where efforts are recognized, and a workplace where learning can be shared.

Conclusion: Mid-career nurses' educational involvement was associated with both individual factors, particularly clinical competencies related to delivering quality care and contributing to team development, and organizational factors, notably a culture of mutual recognition and shared learning. These findings suggest that enhancing mid-career nurses' educational involvement with nurses in their second to fourth year of experience after graduation requires improving clinical competencies while also fostering an organizational culture that promotes daily shared learning and the mutual recognition of efforts and achievements.

(JJOMT, 74: 25-33, 2026)

—Key words—

mid-career nurses, educational involvement, nurses with 2-4 years of experience after graduation