

広島大学 高等教育研究開発センター 大学論集
第 39 集 (2007年度) 2008年 3 月発行：223 - 240

大卒看護職の初期キャリアとコンピテンシー形成

—看護師・関係者インタビューの分析—

吉 本 圭 一 ・ 立 石 和 子

大卒看護職の初期キャリアとコンピテンシー形成

—看護師・関係者インタビューの分析—

吉本圭一*
立石和子**

1. 問題の所在

本論文は、新人看護師の早期離職・実践能力低下問題、看護教育の大学化に関わる問題を踏まえて、看護人材のキャリア形成に関わる教育課題、看護師に必要な能力および課題を明らかにすることを目的として、チーム医療関係者ならびに大卒新人看護師を対象としたインタビュー調査結果を分析し考察したものである。

今日、18歳人口の急減と大学教育のユニバーサル化への趨勢のもとで、学生の学力や考える力の不足、社会人基礎力の低下などが喧伝され、大学教育の質が社会的に注視されている。こうした中で、看護師養成教育の急速な大学化が進んでいる。看護師養成課程をもつ大学は2007年4月現在158校にのぼる。今までの養成所（専門学校）中心の養成体系から、大学教育すなわち高等教育中心のそれへと変化を遂げている。

これは、現代医療の革新に伴う要請に対応したものである。高度化に対応するものであるとともに、医師や看護師だけで行えるものではなく、専門的知識を持った職種の人々が、患者を中心として専門性を生かしチームで医療を展開するものである。

看護師養成のカリキュラムのコアは、大学であろうと専門学校等であろうと、保健師助産師看護師養成指定規則により国家試験受験資格を得るための専門科目、臨地実習等が大部分を占めており、基本的な共通性が担保されていることになっている。しかし、同時に看護系大学は、そうした養成カリキュラムにとどまらず、高等教育機関として学士課程としての固有の目的・目標・方法を整備しているはずであり、そこでどのような人材・能力が育成されているのか、大学化にともなう課題の検討が必要とされている。

2. 看護教育の歴史¹⁾

まず、看護教育の歴史を再確認しておきたい。看護のしごとは江戸時代の家事労働から始まり、明治から大正時代には看護婦独自の養成機関による養成が行われた。明治33年7月1日府令71号「東京府看護婦規則」公布と同時に第1回看護婦試験が実施され（高島・三上 2000）、大病院養成所の学生には、医師の指導下ということで無試験にて看護婦の資格を与えられていた。

*九州大学大学院人間環境学研究院准教授

**久留米大学医学部看護学科講師

大正4年に看護婦規則（内務省令9号）が制定され、日本赤十字社、医科大学、病院、医師会、派出看護婦会の5つの養成施設の設置主体が養成を担った（平尾 1999）。なお、それより以前にアメリカの宣教師医師トイスラーが明治35年に東京聖路加国際病院を設立し、看護婦養成所を設けていた。ここで注目すべき点としては、看護学教育はアメリカやイギリスの影響を受けていたことであり、医学教育がドイツ軍の指導のもとで出発している点を考えれば、看護師と医師の養成教育の理念の葛藤の源泉をここに見ることができるかもしれない。

ともあれ、戦後、昭和22年国民医療法に基づく政令として保健婦助産婦看護婦令（昭22.7.3. 政124）が公布され、第4条で甲・乙種看護婦が規定されるとともに、同年に保健婦助産婦看護婦養成所指定規則（昭22.11.4. 厚令28）が制定された。昭和23年7月に保健婦助産婦看護婦法（以下保助看法）と「養成所指定規則」が制定され、この法律で、4種類の看護職が定められ、甲種看護婦は高卒者に3年の教育、乙種看護婦は中卒者に2年の教育、保健婦、助産婦はそれぞれ甲種看護婦に1年の教育という多様な養成経路が用意された。なお、昭和26年には保助看法の一部が改正され看護婦・准看護婦制度となった（榊 1988）。また、戦後高等教育機関での養成も始まっており、1952年北海道の天使女子短期大学、東京の聖母女子短期大学が新規に昇格し、日本赤十字社および聖路加病院付帯施設が相次いで短期大学となった。

看護職の4年制大学での養成は、昭和27年県立高知女子大学家政学部看護学科が最初である。翌年、東京大学医学部衛生看護学科（現健康学科・看護学科）、昭和39年（1964年）に、聖路加看護大学（私立）が開学し、平成元年の時点で総計12校であったが、平成19年4月の時点では150校を超え、今後も看護系大学の新規設立が予定され、またそうした運動が進められている（日本看護系大学協議会 2006）。

3. 看護職に関する研究とチーム医療

1) 看護職のキャリア研究

看護職のキャリアについての研究は多くアメリカで展開してきた。1982年にソービーによる病院看護師のキャリア・モデルとして、①専門家としての認識段階、②専門性の熟成段階、③専門性の熟達段階の3段階が提示されており、この最終段階まで到達するものはおよそ20%と論じられている（平井 2002）。看護の能力研究では、パトリシア・ベナーが、スチュワート・ドレスファスの技術修得モデルを臨床看護業務における専門技能の修得に適用し、そこでは①初心者（Novice）、②新人（Advanced Beginner）、③一人前（Competent）、④中堅（Proficient）、⑤達人（Expert）の5段階に分類されている（Benner 1992、井部監訳）。

日本では1990年代初めまでは、認定看護師・専門看護師²⁾の制度が発足しておらず、看護師のキャリアアップといえば看護師長、看護部長など管理職的キャリアだけがゴールとして示されるにすぎなかった。そうした限界はあるが、草刈（1997）は、看護師のキャリア発達を他の生活領域と関連させ、「個人・家族・職業」の3側面を反映させた女性のライフコースの視点から分析し、大学病院の看護管理者のキャリア発達過程の検討をもとに、看護職のキャリア発達曲線の概念モデルを抽

出している。

2) 看護職のコンピテンシー研究

管理的なキャリア以外の看護職に直接関わるキャリア発達モデルを描こうとすると、その職業的な能力形成・発達に着目しなければならない。ここで看護におけるコンピテンシー研究が登場することになる。経営学から展開したコンピテンシー研究は、看護管理の中で活用され、人事考課を中心に展開されている。看護職として必要なコンピテンシーとして、「問題解決」「チームワーク」「ネットワーク」「部下育成」「リーダーシップ」が提示し、コンピテンシーの定義づけとして、「業績の高い成果を達成できる能力・特性をいくつか選んで基準とする。そして、優れた行動能力を定性的でなく定量的にとらえるために、年功要素はなく、客観的で納得性がある。」としている(渡邊 2003)。看護においてはコンピテンシーをクリニカル・ラダー³⁾と関連させている研究もある(朝倉 2005)。

すなわち、配属部署や経験に応じて必要とされるコンピテンシーとその育成・形成メカニズムが異なっていることが注目されている。While (1996) は「看護基礎教育でcompetenceの基礎を習得すると仮定すると、臨床現場では、competenceの洗練とperformanceの方法論を学ぶことと考えることができ、臨床現場の持つ教育的機能は極めて大きい」(井部 2002) といっている。また、Ritta Meretoja (2004) が72項目のスケールを用いて、コンピテンシーの自己評価のためのスケールを開発するに至っている。

3) チーム医療の一員としての看護師のコンピテンシー

こうした看護職のコンピテンシーとキャリア形成にとって、現代的な職への要求の変化にも注目しておく必要がある。現代医療は、一般的に高度化するというだけでなく、チーム医療という分業・協業のコンセプトの新たな展開がある。全人的チーム医療が求められており、ケアといえども看護師だけのマンパワーでは不十分である。他方、医療の現実としては、例えば山崎豊子氏著作“白い巨塔”に描かれるように、現場は序列化された「縦の社会」であり、従来新人看護師の実務

表1 病院(総数)の100床当たり常勤換算従事者数(2005年10月)

医師	11.0 (10.7%)
歯科医師	0.6 (0.6%)
薬剤師	2.5 (2.4%)
看護師	34.8 (33.9%)
准看護師	11.1 (10.8%)
診療放射線技師等	5.0 (4.9%)
栄養士等	1.4 (1.4%)
その他	36.1 (35.4%)
総計	102.6 (100.0%)

出典：厚生労働省「平成17年医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況」より作成

経験は‘見習い’的感覚を注入するものであったが、現在のチーム医療確立のためには、そうした‘見習い’感覚は大きな足枷となる。キャリア形成の基礎段階の教育において、チーム医療を主体的に担う一員としてのコンピテンシーの育成が鍵となるのである（日本看護協会 ニュースリリース 2006）。チーム医療の検討のために、ここでは、一般的な病院における、医療施設の実態調査による構成員を表1に示す（尾形 2007）。病院は、看護師の占めている割合は大きい、看護師も含む他部門の業種との連携の中で日々の業務が成り立っていることが読みとれる。

4. 調査研究の概要

1) 調査の対象と実査期間

大卒の新人看護師に必要なコンピテンシーを確認するために以下の対象を選定して調査を実施した。

【対象1】 チーム医療として看護師の成長過程に関わる人々（表2）。2002年7月－11月。

【対象2】 私立大学卒業した新人看護師（表3）。2004年9月8月－2005年2月。

表2 インタビュー対象者，属性

	No	表示	年齢	性別	施設名	特徴	職位など	学位 (卒業課程など)
看護師	1	A*	39	女	大学病院	助産師資格、 病棟師長との兼任	副看護部長、リ スクマネージャー	看護専門学校、ファースト レベル終了 ⁴⁾
	2	B*	54	女	個人病院	精神科	看護師長	看護専門学校
	3	C*	35	女	大学病院		看護師長	看護専門学校
	4	D*	42	女	大学病院		副看護婦長	看護専門学校、 ファーストレベル終了
	5	E	38	女	総合病院	准看護師非常勤講師	看護師主任	看護専門学校
	6	F*	42	女	大学病院		副看護婦長	看護専門学校、ファース トレベル受講中
	7	G	39	女	総合病院	看護教員過程終了	看護師主任	看護専門学校
コメディ カル	8	H*	53	男	大学病院		臨床工学士	工学士
	9	I	42	女	大学病院		臨床検査技師	大学院博士課程在学中
事務 業者	10	J	44	男	大学病院		会計係長	放送大学在学中
その他 医療従 事者	11	K	30	男	医療機器業者		主任	学士
	12	L	42	男	特別養護老人 ホーム		社会福祉司	社会福祉士
	13	M	55	女	保育園		所長	短期大学
医師	14	N	55	女	保育園		園長	短期大学
	15	O*	38	男	大学病院		医師	医学博士
	16	P*	38	男	大学病院	アメリカ留学経験	整形外科講師	医学博士
	17	Q*	52	男	開業医	ドイツ、オーストラリア留 学、大学病院勤務経験	医師	医学博士
	18	R*	39	男	大学病院		医師	医学士

*大卒看護師と直接勤務経験あり

表3 インタビュー対象（大卒新人看護師）

No	表示	年齢	性別	高校	卒後年数	備考
1	a	25	女	普通	3年目	東京(総合病院)
2	b	24	女	普通	2年目	千葉(大学病院)
3	c	24	女	普通	2年目	福岡
4	d	24	女	普通	2年目	佐賀(大学病院)
5	e	24	女	普通	2年目	福岡(総合病院)
6	f	24	女	普通	1年目	大分(総合病院)
7	g	23	女	普通	1年目	大分
8	h	23	女	普通	1年目	東京(国立精神病センター)
9	i	23	女	普通	1年目	大分(大学病院)
10	j	23	女	普通	1年目	福岡(総合病院)
11	k	23	女	普通	1年目	大分
12	l	23	男	普通	1年目	長崎(総合病院)
13	m	23	男	普通	1年目	東京(大学病院)

2) インタビューの内容・方法、および倫理的配慮

【対象1】看護師像に関するものとして、看護師と職能について（あるべき姿と現状）、教育歴による違い、5-10年前の看護師との比較、理論の重要性、看護技術（以前と比べどうであるか）、コミュニケーション能力、他の部門との連携について、看護養成課程や教養 特に急激な大学化のインパクトについて、看護師の学歴への現状での期待、昇階制度、専門看護師、5年後の看護師に期待すること、看護師の採用をするときの基準や期待すること、採用時に学歴を考えるか否か、看護師に必要な教養とは、などの項目をあらかじめ準備し、半構造化面接をおこなった。

【対象2】大卒新人看護師（卒後1-3年目）に対しては、学生時代に学び役立ったこと、学生時代に学習しておけばよかったこと、看護師に必要な能力、学生時代と看護師として勤務した後とのギャップ、看護師として勤務してうれしかったこと・辛かったこと・努力したこと、他の看護養成課程との違いなどの項目による半構造化面接を行った。

インタビュー調査の面接時間は1人に対し60-180分実施した。なお、インタビュー内容は、すべて同意のもとにICレコーダに録音し、各面接終了後逐次録を作成し、内容の解釈から文脈ごとにコーディングを行い分析した。分析時には、看護専門職者としてのコンピテンシーに注目して内容を分類した。

また、インタビューに対しては、対象者へあらかじめ研究目的を説明し同意を得た上で実施した。インタビューの際に、研究の目的、守秘義務、インタビューを録音すること・中断の権利・利益と損失、協力の意志選択の権利について書面および口頭で説明の上、対象者の理解を得たあと、対象者の署名をもって同意を得た。

5. 大卒看護師をめぐるインタビュー結果

医療チームの中で求められている看護師の能力と大卒新人看護師が考える看護師の能力についてインタビュー結果を分析し、「看護師の高学歴化に関する価値とキャリアの関連性」、「医療チーム

として求められている看護師の能力」,「高等教育としての専門職業教育の内容」,「職場でのキャリアアップ議論」の4つの視点から検討した。

1)看護師の高学歴化に関する価値とキャリアの関連性

看護師教育の大学化についてどのように考えているか。

【医師P】「大学化よかったと思う。看護師さんの立場や地位とかできて良かったと思う。看護師は専門学校ということで地位が低いですから。日本は学歴社会だから、看護学校しかでていないと地位が低くみられている。一般社会からみても、病院内には大学を出ている人がいっぱい勤務している、しかし看護師さんたちは出ていない。看護師さんたちの意識も変わっていると思う。昔の看護師さんたちは出ていないから、上の人たち（師長クラス）がまずいと思っている、短期大学生、大学生が出て学歴がつくっていくことはいいことだと思う。学問的になってくるから。学士は大きいと思う。学位があるということは、特殊性をもっているということだから。」

【医師Q】「2分化すると思う。大きな病院だとスペシャリストが必要だと思う。(略)はじめ医療従事者は全ての人が同じ教育をしないといけない、最初の枠は同じにする必要がある。」

【医師R】「大学化はいいことだと思う。看護学というか、看護という分野が専門性として独立してちゃんと土台もしっかりした状態でこれから発展していく上では、学部と言う形になるのはいいと思う。」

看護教育は、長い間、養成所（専門学校）教育を中心としてきた。このようななか、社会の要請にもとづいて、急速な大学教育としての発展を遂げている。医師P・Q・Rは、看護師の高学歴化は専門性の追究、専門分野としての独立による高等教育としての価値を高く評価している。しかし、現在就業している看護師側からは、急激な大学化への戸惑いであるのか、大学化への積極的意見はみられなかった。

看護師として勤務しながら文筆活動をしている、宮子（1994）は、看護教育の大学化により‘覇気のない学生の増加’、‘一般教養科目の問題’、‘大学間でヒエラルキー’の3つの問題が生じることを提示した。また、「大学での一般教養を無批判にあたりたがる看護の世界の姿勢に、卑屈な学歴コンプレックスを引きずり、既存の教育制度に対し迎合的な形で大学化が進められれば、次には大学間でヒエラルキーが作られ、ましてや専門学校なんて問題外のようなすさまじい学歴社会が作られてしまうだろう」と急激な大学化に対し危惧しているのである。

同様に、看護者である村上（2002）も、「看護職の高学歴化により、准看護師、三年課程卒の看護師、四年制大学卒の看護師の三層構造化し、学歴偏重によりプライド（＝「階級意識」）を生じることなる。(中略)看護婦養成制度を統合するか否かという凝り固まった視点から准看護婦問題を論じるのではなく、いま生じている問題を相対化した上で、その対策を考えておく必要がある。(中略)看護学教育の高学歴化は“看護の質”も向上するが、教育機関の延長だけが“看護の質”を向上させる唯一のものでない」と現状に対する不安が先行していた。

このように、看護教育の大学化は、看護師側からの要求にも関わらず、個別看護師の感覚としては、インタビュー結果や文献にみるようにその急速な展開への慎重論がでていていることを忘れてはな

らない。また、看護教育の歴史からも、看護管理者として勤務しているほとんどが専門学校卒業である。この学歴の違いが、大卒新人看護師への期待が大きくなる反面、『理論武装してきた看護師』という身構えのもとで、学歴の逆三角形の三層構造を生じているのではないかと考える。そして、何より現場の看護師への救済策がないまま大学化が進むことは、看護における学歴ヒエラルキー社会の幕開けになる懸念を孕んでいるのではないだろうか。

2) 医療チームとして求められている看護師の能力

医療チームとして求められている能力はどのようなものか、それぞれの視点からまとめた。

【看護師C】「(大卒者は)“ある日突然辞めます”というパターンがある。もっとやることがあるのではないかと思う。別に思うのは、(看護)学科とうのは大事なことと思うけど、感性とか、コミュニケーション技術とか、一般的な社会人として必要なことではないかと思う。(私は)感受性訓練などやらされた。今の若い人たちにも機会を与えないといけないと思う。患者さんに何か言われても、なんか、壁がある。受け止めきれないところが多いのかな。一緒に仕事していても、他の人を手伝おうとしない。自分だけの世界、仕事をしている感じがある。卒業課程は関係ないような気がする。」

【看護師G】「大学化でないにもないが…。技術を磨いてきて欲しい。磨かなくてもいい。病院に余裕があればいいのだけれども(余裕ない)、研修期間があって“一年間は試用期間だよ”と、日本がそうならいいけどね。一人の頭数として働かないと行けないので、とても大変だよ。注射行為は、1年は一人ではさせられないし、一緒に注射の交換をみてまわらないと行けない。夜勤はついてまわらないといけないから自分の業務が滞る。」

【臨床工学士H】「大学卒業生は、考えてから行動する、その他は、行動してから考えるパターンが多いような感じがする。」

【医師R】「看護の専門家として、各科の専門家の立場で対等な立場としてディスカッションしながら、おのおの自分の科のノウハウで、その患者さんにとって何がいいか話し合う。情報の交換やディスカッションが現場でできていくのが理想、心理、理学、MEなども含めてだけど。今は既成の枠組みがあるからできない。各部門の枠の中での発想に、部門が既定されている。看護師としてはその患者さんに対して、どうしたい、どうして欲しいとあるだろうが表にだして医師とディスカッションできない、医師のほうの問題も大きいだろうが、(医師も)聞く耳持たない、それは医師の先遣事項であるが。看護師が看護の専門性から、「こうもって行きたい」などの言い方をしない、などあると思う。医師は医師としての役割、看護師は看護師としての役割を担っていくには、現場でうまくやっていくには、他の部門の人々に専門性をアピールしないといけないと思う。他の部門にメリットを知らしめる必要がある。そのためには、実務だけでなく、看護学などを基本とするもので教育受けて、そういう意識をもった人がでてくるといいなと思う。」

医療チームとして求められている看護師の能力に関して、果たして大卒新人看護師の方が従来の養成制度による看護師よりもすぐれているのであろうかという疑問が多く寄せられた。臨床工学士H、医師Rは、大卒新人看護師の専門職としてのコンピテンシーについて、知識面では優れていると評価している。しかし、そうした評価の裏には、「大卒者としての知識が備わっているかもしれないが、技術面が備わっていない。技術的面の経験が大学教育で軽視されている。」といった、実践と直結する懐疑が潜んでいる場合もある。

すなわち、大卒看護師は、職業人として必要とされているコンピテンシー中の「仕事をする事への心がまえや十分な体力」、「チームの中で仕事を遂行する能力」、「話し言葉によるコミュニケーション能力」などは備わっていないことであろう。これが示唆することは、決して大卒看護師に直言するわけではないが、一般論として、大卒看護師に対する懸念を示し、技術面だけでなく、多方面の能力の欠如とも考えられるのではないだろうか。

今回のインタビューで最も多かった大卒新人看護師への要求は、対人的なことだけでなく、内面的教育も含まれていた“人間性”と、社会人としての基礎教育の1つである、接遇、言葉使い、挨拶など“社会性”であった。

では、次に、大卒新人看護師は、看護職に何を求めているのだろうか。

【新人a】「何よりも順応性だと思います。適応能力が求められました。いろいろな地位や知識の患者様と接することだけでも大変であったが、その場の環境になれるのも大変でした。」

【新人b】「意識が無い患者様が多いので、何が正解なのかわからない。だからこそ、判断力が必要になってきます。医療面に関しては、アセスメント能力と病態生理が分かればいいのではないかと思います。」

【新人g】「プリセプターかな。4年目の看護師さんですが、患者様との接し方や観察する視点、私たち（新人看護師）をフォローする方法なんか、すばらしいですね。」

【新人k】「40歳位の看護師さんで、明るくしゃきしゃきした方です。その方が、“自分らしさを持ちなさい”といわれました。」

新人看護師の求めていた能力は、『忍耐力。チームとしてのコミュニケーション能力。積極性。怒られて、ありがとうという気持ち。勉強。社会人としての人間関係。柔軟性。きびしさ。考える力。責任感。よいものを見分ける力。順応性。適応能力』であった。次に、より専門的な面としては、『異常・正常がわかるような判断力。病態生理がわかれば、次は医療的な面に関しては、アセスメント能力。五感を働かせ、些細なことにも気づくことができる能力』であった。このように、大卒看護師は、人としての基本的な面“人間性”を求めていることがわかった。

両者へのインタビュー結果から理想の看護師像を描いてみると、医療チーム人々は、『基礎知識をもとに全人的な看護が提供できる人』であり、大卒新人看護師は『自分らしさを持っている人。あかるくてしゃきしゃきしている人。何事にも動じず、忙しい時でも笑顔を絶やさない。患者様のささいなことに耳を傾けることができる人。全体的に若い人が多い。いろんな患者様が入院してくるので、急性期と慢性期の切り替えができる人』などとなる。それぞれに直接出会ったモデルとなる看護師像をあげていた。総じて、現状の新人看護師が、視野が狭く、全人的な看護を提供できるまでに至っていないことを指摘するものとみることができる。

では、「医療チームとして求められている看護師の能力」とは何か。それは両者とも‘人間性’であって医療人としての根源には、職種による差はないと多くの回答者が理解している。求めている能力は同じであっても、新人看護師が実際修得している能力は未熟であり、その未熟な部分を、今後どのように医療チームの一員としてカバーしていくのかというチーム医療体制の研究が課題となる。また、学生自身がいかに自らの力でそうしたコンピテンシーを習得していくか、そして大学

教育がそれをどのように支援するのが課題となるのである。

3) 高等教育としての専門職業教育の内容

急激な大学化としての問題点として、実践力の低下が指摘されている。では、その点について両者はどのように考えているのか。

【新人a】「大学時代には、文章を書くことや、プレゼンテーションの方法を学びました。」

【新人b】「基本的知識を学んだと思います。特に、教養や言葉使いなどです。他には、専門的知識（看護技術）を学びました。」

【新人e】「卒論をやったときにやった、文章の書き方や文献検索が役に立った。ただ論文として書いてあるものを信じるのではなく、疑ってかかることを学びました。」

【新人i】「いろんな人と出会い、とても有意義な生活でした。また、国家試験勉強をすることで、勉強のやりかたを学びました。受験勉強のようなつめこみではなく、考えながらやる勉強法を学びました。」

【新人l】「アセスメント能力です。考える力が看護師に必要である。考える力が付いていたかな？いろいろつっこまれこまれて、いろいろ考えてきました。」

大卒新人看護師が大学教育へ求めている内容は上記のほかに、『勉強のやり方。考えること。いろんな人との出会い。基本的知識。文章力。プレゼンテーションの方法』であった。反対に、学生時代に学んでおけば良かったと思うこととは、『ナースがどんなものか、もっと具体的にイメージできるようにしておけばよかった。働きだしていろんなものが見えてきた（例えば、なぜ技術などに根拠が必要なのかなどである）。理論を教えてもらったが、そのときは、なぜこんなことが必要なのか思ったが、1年目の人が理論を使い看護を展開しているのをみると、もっと学んでおけば良かった。基礎知識。チームでのコミュニケーション方法。積極性。アセスメント能力』などであった。

これら大学への要求は、専門職業教育としての内容ではなく、本来であれば大学入学以前に学んでおくことではないかと考える。学生時代の学習内容に関しては、学習姿勢への振返りであった。実践へ直接結びつく点はあげられなかった。

次に、医療チームの人々は、専門職業教育の内容をどのように捉えているのであろうか。

【看護師A】「大卒になると、思考過程がはっきりしている。だいたい、一度言ったことは、あとであまり言うことはない。考えさせ与えてあげれば考えることができる。」

【看護師F】「看護大学は、EBNとか科学的は教えられていると思う。関連図を見ると、頭の中で整理されているのだから、これを実践の場でパッパと活かせるらいいと思う。今の卒の人たちが、3年目、4年目でプリセプターしたときいいのではないと思う。卒の人たちは、紙面上ではできるのだから、しなくちゃいけないことに関しては、2-3年で慣れると思う。」

【看護師G】「大学になって実習がどうなるか、恐ろしくなる。技術面でどうなるか心配はある。どれだけ働いてなんぼの世界だから、働いてもらわないといけない。いっぱい勉強して（看護理論など）広める役割は担って欲しい。（教える方は）何もわからないから、上の看護師たち。」

【医師O】「看護教育も医師と同じように6年間教育にするといいのではないと思う。心理学、社会

学など人文学系の基礎知識を持ち、全人的に対象を見られる看護師がいい。大卒の看護師は考えている。専門学校卒の看護師は考えていない。経験で物事を話していく。大卒の看護師と働いたことがあるが、よく考えている。個人病院の看護師は、業務を遂行できる人であればいい。総合病院や大学病院は、専門的知識を持って全人的に行ってほしい。」

医療チームの人々は、具体的に科目の重要性として、一般教養、日本文学、歴史、社会情勢、美術、音楽、社会学、経済、政治、さらに文学的面、工学的面などが必要性である。これらの科目に関しては、臨床工学士Hが「学生時代にはあまり必要と思わなかったと思うが、社会に出るとサービス業として必要性を感じる。」と言っているように、コミュニケーション手段としての教養として位置づけられていた。

さらに、現時点では医師や専門化が担当している教育内容に関して、いくつかの異論があった。例えば、基礎科目（看護に必要な数学など）や人間に関わる学問（生理学・解剖学・生化学など）などは、看護師が看護の視点からの内容で教育したほうが、専門職業教育に深く関与するとの意見であった。これに関しては、看護者としての視点から、患者像を捉える点では望ましいことであると思う反面、医療チームとしての視点から、種々の職種の人々が関連する側面もあり、種々の関係者からみた“看護の視点”も必要であろう。

職業人育成に直結しない他の専門分野大学教育に比べてみると、看護教育の場合、専門職業教育中心であるため大学卒業後の職業内容に直結することが多い。ここで考えたいのが、看護教育における大学教育と専門学校教育と違いは何かということである。看護教育は、国家試験受験資格を得るために指定規則に束縛されている部分がある。大学での取得単位と指定規則の狭間で、高等教育機関としての教養教育をいかに組み込んでいくかという点が今後の研究課題となるであろう。

4) 職場でのキャリアアップ

看護師にとってのキャリアアップとは何か、医療チームの中で大卒看護師のキャリアとはなんであるか、インタビュー結果から検討してみよう。

【新人e】「学生時代は、時間内に、何かするということは無かった。働きだすと、自分で時間を決めないと、仕事の時間は決まっているし、患者様を考えると一定でない。空いている時間で、あれをして、これをしてと、考える。日常生活においても、これをしてあれをしてと、考える。」

【新人b】「覚えなきゃいけないということ。勉強も、ルールも。まずはルールでした。まず、自分が怒られないようにするために、掃除やゴミの捨て方を覚えることから始まった。そして、自分を守ることから始まった。今は、表情で出せるようになった。」

大卒新人看護師は、就職直後「職場になれるようにがんばった、ルールが大切」などといった人間関係形成に関わる面や、「勉強をすすんでやった。本を読んだ。早めの行動。覚えなくてはいけないことをがんばった。術後の合併症について。雑学。病態生理など勉強した。技術的に経験したことのない処置などを積極的に行えるように自宅学習に努めた。何がおこるか分からないため病態

を学んだ」など知識や技術を充実にすることに努力していた。【新人e】の意見を代表として、「時間を大切にしないといけない。スケジュール管理。健康管理。学生の頃の看護を忘れ、業務に追われている自分がある。いきなり急性期だったので何も分からないため、大変だった。責任の強さ。学生時代は、医師に聞く事ができなかったが、働きだすと医師と話しやすくなった。コスト観が出てきた。自分がわからない事が教えられない自分が辛い。患者様1人1人にゆっくり時間をかけ、耳を傾けることができない。すべてが新しかった」などであり、社会人としての一般的意見が比較的多く、大学卒業生としての専門的キャリア形成というよりも、社会人基礎力の上での第一歩のようである。

6. 考察—インタビューから見てきたもの

本稿では、インタビュー結果から「医療チームとして求められている看護師の能力：看護師のコンピテンシー」、「高等教育としての専門職業教育の内容：専門職業教育」、「職場でのキャリアアップ議論：キャリア育成」、「看護師の高学歴化に関する価値とキャリアの関連性」の4つの視点で分析を行った。

ここから考察を進めてみると、「看護師のコンピテンシー」として、医療チームとしてのコンピテンシーの獲得への援助と大学教育側のエンプロイヤビリティ育成が大きな課題となっていることが明らかになった。次に、「専門職業教育」に関しては、医療チームの人々からの大学教育への要求としては、専門職業教育としての内容ではなく、むしろ本来であれば大学入学以前に獲得しておく能力に関心が集まっていた。また、看護教育における大学教育と専門学校教育との違いは何かということにも多くの関係者が関心を寄せている。すなわち、大学での取得単位と指定規則の狭間で、高等教育機関としての教養教育をいかに組み込んでいくかということが今後の研究および開発の課題となるであろう。「キャリア育成」の面からは、大卒者としての専門的キャリア形成というよりも、社会人としての基礎力が先決であって、その上に看護師としてのキャリア形成への円滑なスタートができることが明らかとなった。最後に、「看護師の高学歴化に関する価値とキャリアの関連性」の視点では、現場の看護師への救済策がないままの大学化は、看護における学歴ヒエラルキー社会の始まりへの危惧が広がっていることが明らかになった。

このように、学校教育仕上げとしてのキャリア教育という点から考えたときに、「看護師のコンピテンシー」として求められるのは、新人看護師としての専門的な能力よりも、いわゆる「社会人基礎能力」なのである。このことは、2007年に経済産業省が明らかにした『社会人基礎力に関する研究会「中間とりまとめ」報告書』と同じ傾向である。つまり、新しい企業組織モデルにおけるコンピテンシーについて、とくに若年就業者に求められる基礎的なコンピテンシーが示唆されており、看護職の領域においてもそれを参照しながら検討していくことが今後の課題となるであろう。

次に、看護師の高学歴化の価値とキャリア形成との関連性において、看護師の高学歴化が看護師の初期キャリア形成にどのように影響しているかという点について考察する。

職場環境の視点では、大都市圏や、地方でも大学病院に就職した者は、「大学卒業」が比較的一

般的であるため、専門職業人としての能力やキャリア形成のイメージが形成されていた、反面、看護師としての実践能力すなわち技術面での戸惑いも強く見られた。それに対し、地方の「大学卒業」が少ない総合病院等に就職したものは、「大卒だから・・・できるはず」など、専門職業人としての能力よりも、学歴による差別に悩み、キャリア形成よりも職場の環境・風土の改善へ関心が向かっていた。このような状況から、『「臨床と教育担当者との関係の乖離」訴え、「ストレス耐性の脆弱さ、職業意識の低さ、自尊心の高さなど」を指摘』（丸橋 2001）とされているように、職場環境がキャリア形成の促進にもつながるが、逆学歴ヒエラルキーなどのために躓いた場合、離職の促進になっていることがわかった。

ここで、考察の参照として著者らの行った「病院に勤務する看護師へのアンケート調査」⁵⁾の結果をとりあげてみよう。大卒新人看護師は、他の学歴の看護師と比較して、キャリアアップをめざして大学院への進学希望や資格取得希望も高く、実際のチャンスも多かった。他方、養成所卒業者では、研修会（短期・長期教育）への受講者が多かった。特に、卒後4年以上就業経験をもつ看護師において顕著であった。これは、一方で急速な看護基礎教育大学化の流れに対抗して、現職者が既成の大学という教育形態ではない、別の再教育（リカレント教育）のチャンスを求め、専門的知識の新情報を学習して積極的にキャリアを得ようとしていることと解釈できるであろう。このアンケート結果からは、①大学卒業→資格取得（大学院）、②短大・養成所卒→進学→資格取得（長期教育）、という二極分化傾向が示唆されている。

本インタビューにおける「高学歴化の価値とキャリアの関連性」をまとめると、大卒の看護師に求められるコンピテンシーについては、新人看護師を受ける側（採用側）、新人看護師として勤務する側（入職者）双方から俯瞰したものであり、両者に共通することは、「人間性」、「社会性」であった。専門職業人として、さらには人を相手とする職業として最も大切なことだと推測される。しかし、人間性のみでは、専門職業人として要求されるスキルを満たすとはいえない。大学を卒業した専門職業人としては、「基礎知識」、「専門知識」、「コミュニケーション能力」など、大学で学んでいく中で習得すべきものがあると考ええる。

最後に、高学歴化は、看護師への希望者の進路を閉ざすことになる可能性を忘れてはならないであろう。しかし、看護師の地位の向上のためには、養成教育体系の一本化が望まれるのではないだろうか。また、専門職業人として理想像を持つことは大切であるが、医療チームの一員として、お互いの職業を考え話し合う機会が必要ではないかと考える。チームの中で、それぞれの立場から必要な能力を明らかにすることが、これからの社会の要請へ応えられるのではないだろうか。

7. まとめと残された課題

看護の場合、基礎教育課程においてコンピテンシーを育む必要性があり、そのコンピテンシーが備わっていたとしても、それを就業後に活用できなければ意味がない。今回のインタビューからこの点が明らかとなった。

看護師養成においては、教育課程を単に高度化するのではなく、人間的な資質を涵養するための

方法についても探究が期待されている。特に、大学を卒業した新人看護師は自分たちの未熟さを痛感し、それを克服しようとする意欲はあるけれども、臨床現場の多忙、離職看護師の多さから、現状では即戦力としての期待が強調されている。インタビュー結果を総合してみると、医師の研修が必修化されたことに倣い、看護師の研修法化の研究・開発の課題が明らかになった。さらに、初期キャリアから次の段階の高次キャリアへと進むためには、何らかの形での既存の手法とは異なった新しい教育・訓練が求められており、この課題についても今後の検討が必要となっている。

なお、本研究の限界として、今回のインタビューは、首都圏および特定の地方都市を中心として行っているため、地域性についての限界について吟味する必要がある、合わせて今後の課題として確認しておきたい。

【謝辞】

本研究を行うにあたり、インタビュー調査に協力いただいた医療関係者の方々、新人看護師の皆様にご心よりお礼申し上げます。

【注】

- 1) 看護の歴史をのべているため、あえて看護婦という名称を使用した。看護師・保健師・助産師と名称が変更されたのは、2002年からである。
- 2) 専門看護師、認定看護師は日本看護協会認定の資格である。専門看護師とは、看護系大学において大学院修士課程レベルにおいて（例：がん専門看護師など）専門資格を取得するための受験合格後に臨床経験を得て与えられる。また、認定看護師とは、看護師として5年間（そのうち3年間は専攻分野）勤務し、その後、6ヶ月以上の教育を受講したものに受験合格後与えられる。
- 3) クリニカルラダーとは、その病院・組織の目標や理念の達成に求められる能力をいくつかの段階に分け、それぞれの段階毎に求められる能力の目標を設定・評価していくものである。看護師の発達段階に応じた教育として、また病院第三者評価の要求項目ともなっていることから、近年、広く普及し、導入が進められている。
- 4) ファーストレベルとは、継続教育の1つで、日本看護協会が各県支部で実施されている研修のことである。これを修了すると、セカンドレベル、サードレベルと看護管理の認定看護師への道が開かれている。
- 5) 「病院に勤務する看護師へのアンケート調査」とは、関東・九州の300床以上の総合病院に勤務する看護師734名に対して2006年2-3月にアンケート調査（内容は、獲得能力・職務上必要能力、継続教育の経験・内容、今後のキャリア展望等）を行ったものである。対象は、関東10病院（240名）、九州17病院（494名）に郵送し、1-26年目の看護師349名（回収率70.6%）（関東147通、九州202通）より回答を得られた。大卒者は103名であった。調査結果の詳細については、立石和子・吉本圭一・谷岸悦子・前田由紀子（2007）「大卒看護師に必要な能力の初期キャリア

形成過程に関する研究—総合病院アンケート調査—（平成17-18年度文部科学省科学研究費補助金（基盤研究(C) 代表：立石和子）中間報告書』まとめている。

【引用・参考文献】

- 相原孝夫（2002）「コンピテンシー活用の実際」日本経済新聞社，21-48頁。
- 朝倉久見子（2005）「臨床看護実践におけるコンピテンシー獲得の過程に影響を及ぼす経験」『神奈川県立保健福祉大学実践教育センター』3巻，看護教育研究収録，230-236頁。
- 井部俊子（2002）「看護系大学新卒者の臨床実践能力」『病院』61（41），295頁。
- 大森赤十字病院他4施設（2002）「インタビュー 現場はどうみる学卒看護師」『病院』61（41），300-308頁。
- 尾形裕也（2007）「医療機関経営と看護ヒューマンパワー創出」『看護』59（10），73-77頁
- 草刈淳子（1997）「看護管理者のライフコースとキャリア発達に関する実証的研究」『看護研究』29（2），医学書院，31-46頁。
- 川村佐和子（2002）「看護職員のキャリア形成と研究の発展」『東京保健科学学会』4（4），185-188頁。
- 榊秀子（1998）『検証—戦後看護の50年—日本看護協会編集』メヂカルフレンド社。
- 高橋みや子・三上れつ（2000）「特集 日本の看護・看護教育 私にとっての20世紀」『看護教育』，医学書院，571-693頁。
- デイビッド・C・マクレランド（梅津祐良，成田攻，横山哲夫訳）（2001）「第I部 コンピテンシーの考え方」『コンピテンシーマネジメントの展開』，生産性出版，3-19頁。
- 日本看護協会 「資格認定制度」（<http://www.nurse.or.jp/nintei.html>）<2006年9月1日アクセス>。
- 日本看護協会（2006）「2005年 看護職員実態調査」結果報告（速報）『ニュースリリース』2006年7月5日，日本看護協会。
- 日本看護系大学協議会（2006）「2006年 看護学教育に関する見解 平成18年6月28日」（<http://janpu.umin.ac.jp/index.html>）。
- 平尾真智子（1999）『資料に見る日本看護教育史』看護の科学社。
- 平井さよ子（2002）「看護職のキャリア開発」日本看護協会出版会，65-66頁。
- パトリシア・ベナー（井部俊子監訳）（1992）『ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー』医学書院。
- 丸橋佐和子（2001）「臨床と教育の乖離」『看護展望』1増，メヂカルフレンド社，21-24頁。
- 宮子あずさ（1994）「大学教育に対する期待と不安 「たかが大学」とわかりつつ大学化してこそ大学には意味がある」『看護教育』35（11），医学書院，867-869頁。
- 村上友一（2002）「准看護婦問題の現在」『現代文明学研究』第5号，360-371頁。
- 吉本圭一（1996）連合総合生活開発研究所編 『21世紀の「しごと」と学習ビジョン 生涯かがやき続けるために』第一書林。

吉本圭一（2001）「第1章 調査結果の概要」『日欧の大学と職業—高等教育と職業に関する12ヶ国比較調査結果—』日本労働研究機構，32-35頁。

渡邊孝雄（2003）「成果・能力主義を前進させる評価の導入による看護職員の成長」『月刊ナースマネージャー』5（6），日総研，5-12頁。

Meretoja, R. Isoaho, H., and Leino-Kilpi, H. (2004) Nurse Competence Scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 47(2), pp.124-133.

Initial Career and Competency Development of University-Educated Nurses: Analysis of the Interview Results Regarding Initial Career Development

Keiichi YOSHIMOTO*

Kazuko TATEISHI**

Nursing education faces changes and problems, especially those of shifting its training toward universities and the increasing early turnover and decreasing practical competence of beginning nurses. In the light of these issues, this study aimed to elucidate the educational challenges regarding career preparation of nurses and the competency required for nurses and the problems these create. To this end, interviews were conducted with members of medical teams and with beginning nurses holding a university degree. The results were analyzed and examined in four categories: the advantages from higher education of nurses and its relation to their careers; nursing skills required as part of a medical team; the contents of professional education in higher education; and discussion about career improvement at work.

Both nurses and other members of medical teams expected university-educated beginning nurses to show a rich humanity and social skills as members of a medical team. At the same time, however, mere humanity is not enough to satisfy all the skills required professionally. In this context, nursing professionals with a university degree should acquire qualities such as basic knowledge, technical knowledge, and communication skills during higher education.

Training was expected to explore how to nurture a rich humanity, rather than simply to upgrade the nursing curriculum. New nurses who had just graduated from a university realized how immature they were. Despite their willingness to remedy their lack of skills and experience, the university-educated nurses particularly were expected to become a substantial part of the workforce immediately, due to the overwhelming clinical workload and a large numbers of nurses leaving their jobs. Examining the interview results revealed an issue of legislating for nurse training in a way similar to that of compulsory training of doctors. In addition, the survey indicated a necessity to discuss issues arising from the new education/training methods for nurses in order to advance their careers from the initial stage.

* Associate Professor, Department of Education, Faculty of Human-Environment Studies, Kyusyu University

** Lecturer, Division of Nursing, School of Medicine, Kurume University