

セカンドキャリアナースの卓越性に関する検討

学籍番号 20073301

氏 名 露繁 巧江

論文要旨

セカンドキャリアナースの卓越性に関する検討

露繁 巧江

定年退職後の看護師、いわゆるセカンドキャリアナース（以下、SCNとする）の活用が推進されている。SCNの看護は豊かであると言われるが、臨床対応能力等については心配されるという課題もある。しかし、SCNの看護の内実を具体的に可視化したものはなく、先の課題の回答が先送りされている。そこで、SCNの卓越した看護の具体的な内容を明らかにすることを目的に本研究に取り組んだ。

SCNの卓越性を具体的にするために、先行研究から卓越した看護の具体的な内容を抽出した。この看護内容を卓越した看護の構成要素と捉え、「卓越した看護の6つの領域と19の構成要素」として概念化を図った。これらの概念からSCNの卓越した看護への認識が測定できるアンケート調査表を独自に作成し、SCN（以下、SCN群）と現役看護師（以下、現役群）の2群に調査を行った。

アンケート調査の分析対象数はSCN群84名、現役群199名であった。SCNの卓越した看護への認識を卓越性得点として、2群それぞれで分析した。結果、現役群においては、各年代の卓越性得点の平均値は、年代が高くなるにつれ上昇する傾向にあった。さらに、現役群の卓越性得点が概念通りの回答を得ているか確認をするため因子分析を行った。結果「看護職へのアイデンティティ」、「卓越した看護実践力」、「ケアリング行動」の3つの因子が生成された。

3つの因子合計得点の平均値の差を各年代で多重比較した結果、「卓越した看護実践力」と「ケアリング行動」の20代と50代、30代と50代で有意な差があった。このように、現役群のSCNの卓越性の捉え方に年代差が生じる理由について、経験の浅い看護師は他者に意識が向きづらくSCNの看護が見えない傾向にあるが、40代、50代と経験を積むことで、SCNと相互交流を図り、可視化できる看護実践を捉え、SCNの卓越した看護を理解できるようになると考えられた。

SCN群の卓越性得点は、SCN群の年齢、経験年数、SCN歴、定年前の職位、現在の職場、勤務形態の外部要因との関連を分析した。結果、どの属性も卓越性得点に有意な差はみられなかった。このように、SCN群の卓越性得点がこれらの外部要因に影響されないのは、SCNの看護は誰かに強制されたものではなく、看護への興味や看護が好きといった肯定的感情、他者への関心といったSCNに内在している「看護職へのアイデンティティ」が影響している

と考えられた。

以上のことから、本研究で明らかになったSCNの卓越した看護の具体的な内容は「卓越した看護実践力」、「ケアリング行動」の可視化できる看護と、セカンドキャリアナースに内在する「看護職へのアイデンティティ」の3つであった。SCNの「看護職へのアイデンティティ」には定年退職をしてもなお、一心に看護に向き合おうとする看護への思いがあり、それはSCN自身の看護経験と人生経験がもたらすオリジナルな看護であると言え、これがSCNの卓越性であると示唆された。

Abstract

A Study of the Excellence of Second-Career Nurses

Yoshie Tsuyushige

The utilization of post-retirement nurses, commonly referred to as second-career nurses (hereinafter SCNs), is being actively promoted. While SCNs are often said to bring a wealth of experience to nursing, concerns have been raised regarding their clinical competency and skills. However, currently, no concrete visualization or detailed examination exists of the nature of SCNs' nursing practices, leaving such concerns unaddressed. Therefore, this study aimed to elucidate the specific aspects of excellence in the nursing practices of SCNs.

To clarify the excellence of SCNs, the study extracted specific elements of excellent nursing practices from previous research. These elements were conceptualized as the "Six Domains and 19 Components of Excellent Nursing." Based on these concepts, a unique survey questionnaire was developed to measure perceptions of SCNs' excellent nursing practices, which was employed to study two groups: second-career nurses (hereinafter referred to as the SCN group) and active nurses currently in practice (hereinafter referred to as the active group).

The SCN group included 84 participants, while the active group included 199 participants. Perceptions of excellent nursing practices among SCNs were analyzed as "excellence scores" for both groups. The results showed that in the active group, the average excellence scores tended to increase with age. Additionally, a factor analysis was performed to confirm whether the responses in the active group aligned with the conceptual framework. This analysis identified three factors: "Identity as a nursing professional," "Excellent clinical practice competence," and "Caring behaviors."

A multiple comparison of the average total scores for the three factors across age groups revealed significant differences in "Excellent clinical practice competence" and "Caring behaviors" between the nurses in their 20s and 50s, as well as between those in their 30s and 50s. These findings suggest that age-related differences in how the active group perceived the excellence of SCNs may be attributed to varying levels of experience. Specifically, less experienced nurses may have difficulty focusing on others; consequently, they may not fully recognize the qualities of SCNs' nursing practices. In contrast, nurses in their 40s and 50s, with greater experience, are more likely to engage in mutual interactions with SCNs, enabling them to observe and appreciate the visible aspects of SCNs' excellent nursing practices.

The relationship between the excellence scores in the SCN group and external factors such as age, years of experience, experience as an SCN, pre-retirement position, current workplace, and employment format was analyzed. The results showed no significant differences in the excellence scores across any of these attributes. This lack of influence from external factors suggests that the exceptional nursing practices of SCNs are not externally imposed but are driven by intrinsic factors, such as a genuine interest in and passion for nursing, as well as a strong focus on others—factors rooted in SCNs’ “Identity as nursing professionals.”

Based on the above, the specific content of excellent nursing revealed in this study demonstrated by SCNs is threefold: nursing that makes visible “Excellent clinical practice competence,” “Caring behaviors,” and the intrinsic “Identity as a nursing professional” of second-career nurses. “Identity as a nursing professional” in SCNs reflects a deep-seated passion for nursing, characterized by a resolute dedication to the profession even after retirement. This identity is suggested to be shaped by the combination of their extensive nursing and life experiences, which results in an original approach to nursing, thus producing the excellence of SCNs.

目 次

はじめに

第1章 セカンドキャリアナースに関する先行研究の検討	1
第1節 セカンドキャリアナースと呼ばれる看護師たちの活躍と課題	1
第1項 セカンドキャリアナースが誕生した背景とその定義	1
第2項 セカンドキャリアナースの置かれている現状と課題	4
第2節 セカンドキャリアナースの卓越性に関する文献検討	7
第1項 セカンドキャリアナースに特化した卓越した看護に関する先行研究の検討	8
第2項 卓越した看護に関する先行研究の検討と本研究の目的と意義	15
第1章引用文献	19
第2章 セカンドキャリアナースの卓越した看護の調査とその検討	27
第1節 卓越した看護の構成概念とアンケート調査票の作成	27
第1項 卓越した看護の要素の抽出と卓越した看護の構成概念の生成	28
第2項 卓越した看護の要素と領域同士の関連と卓越した看護の構造化	42
第3項 セカンドキャリアナースの卓越性を検討するためのアンケート調査法	46
第2節 セカンドキャリアナースの卓越した看護のアンケート調査	54
第1項 SCN群のセカンドキャリアナースの卓越した看護実践についてのアンケート調査	54
第2項 現役群のセカンドキャリアナースの卓越した看護実践についてのアンケート調査	65
第2章引用文献	72
第3章 セカンドキャリアナースの卓越した看護の総合考察	75
第1節 SCN群と現役群が捉えたセカンドキャリアナースの卓越した看護の特徴	75
第1項 SCN群と現役群それぞれのセカンドキャリアナースの看護への認識	75
第2項 現役群からみたセカンドキャリアナースの卓越した看護	79
第3項 SCN群からみたセカンドキャリアナースの卓越した看護	85

第2節	セカンドキャリアナースの卓越性	87
第1項	SCN群と現役群が捉えたセカンドキャリアナースの卓越性の内実	88
第2項	セカンドキャリアナースの卓越性に関する検討	93
第3章	引用文献	100

おわりに

謝辞

添付資料

はじめに

本邦の少子高齢、人口減少は急速に進んでいる。2022（令和4）年1億2,495万人の本邦の総人口は、2070（令和52）年には9,000万人を割り込むと推計されている¹⁾。また、2040（令和22年）には、全人口の35%が65歳以上になると見込まれている²⁾。このように、人口減少の一途を辿る本邦において、最も重要な課題は労働力の確保である。看護界においても、その質を担保し国民に安全な看護を提供するためには、看護職の人材確保は重要である。

この看護職の人材確保について、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」（以下、人確法）が1992年に制定されている。そして、この法律は2023（令和5）年10月、「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」が告示され、人確法に基づき制定された指針が30年ぶりに改定された³⁾。人確法の制定や上述の基本指針の告示といった動きは、人々の健康を支える役割を担う看護職が、本邦にとっていかに重要であることを示していると言えよう。

この看護職員の人材確保対策の施策には、看護師等の復職支援や離職防止・定着促進、養成促進、看護補助者の確保、財政支援といった取組みがある⁴⁾。そして、これら施策のひとつに、定年退職後の看護職に着目した、看護職のセカンドキャリアの活用推進がある。山崎ら⁵⁾の研究では、セカンドキャリアの定義を「定年退職後の第2の看護人生」としており、定年退職を控えた看護職の6割が再就業を希望していると述べている。定年退職後の看護職の雇用を調査した先行研究^{6)~10)}では、定年退職後の看護師は豊かな看護が提供でき、その長年の看護経験から培われた技術を活用することで看護の質向上につながるとしている。反面、加齢による健康不安から業務制限があり、働く場所や勤務形態に配慮が必要であるといった示唆がある。

これらの背景を踏まえ、筆者は、定年退職後のセカンドキャリアにある看護師、いわゆるセカンドキャリアナースの労働実態を把握し、就労にどのような要因が影響しているのかを明らかにする必要があると考え、修士課程において研究に取り組んだ。結果、セカンドキャリアナースの就労への影響には、看護職へのアイデンティティがあり、状況変化にもゆらがないアイデンティティの確立が重要であることを示唆し、論文¹¹⁾にまとめた。しかし、セカンドキャリアナースの豊かな看護や経験から培われた技術といわれるものが、どのような看護を示し、定年退職後にどのように発揮されているのかまでは明らかにすることができなかった。

そこで、博士課程で、セカンドキャリアナースの優れた看護を「看護の卓越性」という言葉に置き換え、その卓越性を構成する要素を検討し、セカンドキャリアナースの看護の具体的内容を明らかにすべく、本研究に取り組んだ。セカンドキャリアナースの卓越性を示すことができれば、さらにセカンドキャリアナースが活躍できる場が広がると推察した。さらに、セカンドキャリアナースの労働価値が高まることによって雇用が促進され、人生 100 年時代における看護師のキャリアモデルとして示すことができるのではないかと考えた。

以上、これらの背景や経緯を経て、本研究テーマ「セカンドキャリアナースの卓越性に関する検討」に取り組み、本論文としてまとめた。その結果を次項より論述展開していく。

はじめに 引用文献

- 1) 厚生労働省：令和5年版厚生白書―つながり・支え合う地域共生社会―（本文）
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/22/dl/zentai.pdf>（2024.10月9日アクセス）
- 2) 厚生労働省：我が国の日本について，人口の推移、人口構造の変化。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21481.html（2024.10月9日アクセス）
- 3) 協会ニュース：「新たな指針を活用しよう～基本指針30年ぶりの改定」日本看護協会, Vol. 668, p1, 2023, 11, 15.
https://www.nurse.or.jp/home/about/kyokainews/2023_11_1.htm（2024.10月9日アクセス）
- 4) 厚生労働省：看護職員確保対策。
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000095525.html>（2024.10月9日アクセス）
- 5) 山崎あゆ子, 本田みき子, 鈴木淳子, 青鹿由紀: セカンドキャリア活用に関する看護管理者及び定年退職を控えた看護職への意識調査, 日本看護学会論文集看護管理 46, p88-91, 2016.
- 6) 須佐公子, 豊嶋三枝子, 小口多美子: 定年退職後看護職者の雇用状況調査第3報―訪問看護ステーションにおける雇用状況―, 日本看護学会論文集看護総合 40, p443-445, 2010.
- 7) 須佐公子, 豊嶋三枝子, 小口多美子: 高齢者施設における定年退職後看護職者の雇用状況調査, 日本看護学会論文集老年看護 40, p114-116, 2010.
- 8) 小口多美子, 豊嶋三枝子, 須佐公子: 定年退職後看護職者の雇用状況調査第1報―病院における雇用状況―, 日本看護学会論文集看護総合 40, p446-448, 2010.
- 9) 川城由紀子, 石井邦子, 烏田美紀代, 竹内久美子, 大滝千智, 川村紀子: 介護保険施設及び訪問看護ステーションにおけるセカンドキャリア看護職雇用の実態と雇用者側のニーズ, 千葉県立保健医療大学紀要 9(1), p11-16, 2018.
- 10) 小口多美子, 豊嶋三枝子, 須佐公子: 定年退職後看護職者の雇用状況調査第2報―病院における定年退職後看護職者雇用のメリットとデメリット―, 日本看護学会論文集看護総合 40, p449-451, 2010.
- 11) 露繁巧江, 田中マキ子: セカンドキャリアナースの就労への影響要因の検討, 日本看護学会論文集ヘルスプロモーション・精神看護・在宅看護 51, p136-139, 2021.

第1章 セカンドキャリアナースに関する先行研究の検討

本章では、まず、セカンドキャリアナースの概念や定義、セカンドキャリアナースの特徴が看護界に及ぼす影響について社会背景と先行研究からみていく。第1節は、セカンドキャリアナースと呼ばれる看護師が誕生した背景を踏まえ、セカンドキャリアナースを定義し、現在のセカンドキャリアナースの活躍と課題について述べる。第2節では、セカンドキャリアナースの卓越した看護とはどのようなものか、先行研究から明らかにしていく。そして、本研究の目的とその意義について論述する。

第1節 セカンドキャリアナースと呼ばれる看護師たちの活躍と課題

本節は2項で構成する。第1項では、セカンドキャリアナースとはどういう看護師であるかを、セカンドキャリアナースが誕生した背景から読み解き、セカンドキャリアナースを定義する。第2項では、セカンドキャリアナースの置かれている現状から、セカンドキャリアナースが抱えている課題について整理していく。

第1項 セカンドキャリアナースが誕生した背景とその定義

セカンドキャリアという言葉の使われ方は様々である。「セカンドキャリア」をキーワードで検索すると、第2の人生というフレーズが目に入る。さらに詳細にしてみると、アスリートの引退後の人生といった内容も散見される。例えば、石森ら¹⁾のプロスポーツ選手の引退後の新たな職業をセカンドキャリアとして、プロ競技者の職業的再社会化モデルの構築とその検証に関する研究や、浅海²⁾の出産・育児で仕事を辞め専業主婦やパートタイムなどを経て技能職として再就職し、管理職として登用され歩んでいる女性の歩みを、セカンドキャリアと表しているものがある。

では、看護界におけるセカンドキャリアとはどのように使われているのだろうか。看護界では、セカンドキャリアという言葉は使用されているが、「セカンドキャリア」の明確な定義はなされていない。そこで、本邦の看護界における「セカンドキャリア」という言葉が使われるようになった背景や経緯を踏まえ、本研究の対象者である、セカンドキャリアナースについて定義する。

1992年、病院等看護を受ける者の居宅等、看護が提供される場所に高度な専門知識と技能を有する看護師等を確保し、国民の保健医療の向上を目的に、看護師等の人材確保の促進に関する法律（以下、人確法とする）が制定された³⁾。この人確法の制定によって、看護職

人材確保が積極的に行われるようになり、看護職等の人材確保の仕組みづくりや制度が整っていき契機になった。具体的には、本邦の看護職能団体である日本看護協会にナースセンター事業が義務付けられ、厚生労働省から日本看護協会が中央ナースセンターとして、都道府県からは都道府県看護協会が指定を受け、法的に看護職確保対策の取り組みが実施されるようになった⁴⁾。ナースセンターには、中央ナースセンターと都道府県ナースセンターがあり⁵⁾、中央ナースセンターは、都道府県のナースセンター事業の広報支援、無料職業紹介サイト「e-ナースセンター」の管理・運用、各ナースセンターの連携強化・相談業務強化、e ナースセンター登録データの分析・各種報告書作成、届出制度の周知・届出サイト「とどけるん」の管理・運用がある。都道府県ナースセンターは、看護職無料職業紹介事業（ナースバンク事業）、再就業支援等の研修実施、「看護の心」普及事業、潜在看護職の把握等の調査、届け出制度に基づく看護職への支援を行っている⁶⁾。

そして、このナースセンター事業の中には、看護師のキャリア支援があり、潜在看護師の復職やライフステージに応じた働き方として、定年退職後の看護職へサポートがなされている⁷⁾。この定年退職後の看護職員への取組みは、2003（平成 15）年のモデル事業があり、事業の趣旨は、定年退職した看護師の経験能力を活かし、社会貢献をしつつある程度の収入を得る生活を望むものは少なくないとし、セカンドキャリア開発支援の機会を提供して人材活用につなげるとしている⁸⁾。この事業は、定年退職した看護職や近々定年退職する看護職、転退職を考えているベテラン看護職を対象に、新しい分野へのチャレンジ等も視野に入れたセカンドキャリア開発支援研修の機会を提供する内容であり、神奈川県、奈良県、兵庫県看護協会を対象に実施された⁸⁾。また翌年度の 2004（平成 16）年には、この事業を踏まえて、セカンドキャリア世代の再就業に向けた研修や求人開発など、具体的な方策を示し、再就業につなげる取り組みが継続された⁹⁾。これまでのナースセンター事業を概観すると、先述した 2003（平成 15）年のモデル事業である定年退職等看護職員のセカンドキャリア開発支援事業において、看護職にセカンドキャリアという言葉が初めて使用されており、本邦の看護界においてセカンドキャリアという概念が顕在化する契機になったと言える。その後、2006（平成 18）年に潜在並びに定年退職看護職員の就業に関する意向調査¹⁰⁾や 2011 年の東日本大震災被災地支援では、仮設住宅を巡回訪問するなどの保健指導に従事する人材として、セカンドキャリア等の保健師の活用が事業として取り込まれるなど¹¹⁾ セカンドキャリアという言葉も徐々に浸透していった。

以上をまとめると、人確法制定によってナースセンター事業が設置されたことを契機に、

看護師の人材確保が法的に整備され、その活動も積極的に行われるようになった。その中で、定年退職後の看護師が豊かな経験をもっていることが着目され、定年退職後もその力を活用することと、人材確保のためにセカンドキャリア開発支援事業が展開された。これらの背景を踏まえると、看護界におけるセカンドキャリアという言葉は、定年退職後の看護職に向けられたものであり、定年年齢を迎え一旦退職はするが長年培った経験を活かして定年退職後も継続して働く、というキャリア継続の意味を含蓄していると捉えられた。

さらに、看護界におけるセカンドキャリアを定義するために、もうひとつ明確にしておくことがある。それは、看護界のセカンドキャリアの「キャリア」の部分の捉え方である。このキャリアは「経験」と置き換えることもできるが、看護の経験をどのように捉えたら良いのだろうか。経験年数を含めたキャリアの質についても言及しておきたい。

これについては、松田の言葉¹²⁾と、安¹³⁾、前田¹⁵⁾の論文からセカンドキャリアの意味について検討し、本邦の看護界に置き換えて考察していく。セカンドキャリアの在り方について、内閣府の高齢社会対策の「失敗しないセカンドキャリアデビュー～人生二期作・二毛作～」と題した高齢社会フォーラム・イン東京の報告書¹²⁾でコーディネータの松田は、「自分のキャリアの延長線上でセカンドキャリアを築く場合が二期作」、「セカンドキャリアの中で今まで自分が数十年働いてきたフィールドと全く違うことにチャレンジするのが二毛作」と述べている。この文脈を読み取ると、セカンドキャリアには、セカンドに移行する前には、それまでのキャリアというものが存在する。そして、それまでのキャリアとは、ある一定の年数、同じ職業を継続している状態であることを示していると言える。このことから、セカンドキャリアは、第2の人生と訳すことができるものの、First-Second-Thirdといった単に順番を示すものでもないと言える。また、1つめの職業、2つめの職業、3つめの職業というような複数の職を経験したうちの2番目というような、きれぎれの意味でもないと観ることができる。

さらに、セカンドキャリアの言葉の解釈について、安¹³⁾は、「「セカンド・キャリア」という言葉はキャリア・トランジションと同義でとらえることもできる」と述べている。トランジション-transitionとは、日本語では、転換期や移り変わりと訳される¹⁴⁾。前田¹⁵⁾は、定年後の職業観の論文で、高齢期の多様な生活・職業キャリア形成の可能性について考察しており、「定年＝引退＝隠居」というかつてのイメージから、「定年退職を第2のキャリア形成期と位置づけるような転機として前向きに意味づけるような定年文化が構築されつつある」と述べている。つまり、セカンドキャリアとは、定年年齢までその業において十数年以

上という長い年月を働き、経験も技術もマスターした職業人が、定年という制度により第一線から退いた状況を示していると言える。そして、培った経験から得た知見や技術を、定年退職後も継続して発揮し、第一線とは違う状況の中で職業人としての新たな価値を見出すと捉えることができる。

上述の 3 者の見解から看護界のセカンドキャリアとは、定年制度により看護の現場から退き、看護師という役割から解放された状態にあると捉えることができる。この状況下にある看護師は、十数年以上の看護経験から培われた深い洞察力と成熟した技術を職人的に有しているため、定年退職後もその技術を維持できると考えられる。そして、その技術は、現役時代の第一線とは違う新たな状況下においても発揮されると推察できる。つまり、セカンドキャリアにある看護師のキャリアの質は、長年の看護経験とその年数によって形成されると言えだろう。

これらのことから、本研究におけるセカンドキャリアナースの定義は、単に定年退職を迎えた看護師を示すのではなく経験年数を加味し、「60 歳以上で、十数年以上の年月を看護師として働き、定年退職を迎えた後も看護師として看護の現場で働いている者」と定義する。

第 2 項 セカンドキャリアナースの置かれている現状と課題

第 1 項で、セカンドキャリアナースを 60 歳以上で、十数年以上の年月を看護師として働き、定年退職を迎えた後も看護師として看護の現場で働いている者と定義した。看護の職は、定年退職を迎えた後もそのライセンスを活かして働くことができる。しかし、定年退職の年齢は 60 歳以上と高年齢であり、職業経験があつたとしても過酷な医療現場において様々な問題が生じやすい。そこで、第 2 項では、セカンドキャリアナースの置かれている現状を明らかにし、セカンドキャリアナースが抱えている課題を整理していく。

まず、セカンドキャリアナースの就労の現状について述べる。日本看護協会が会員を対象に 4 年毎に調査をしている看護職員実態調査¹⁶⁾の「就業者数割合」、「看護職としての就業継続意向」、「定年後のセカンドキャリアについての設問回答」と、日本看護協会の 2022 年度の看護職の求職・求人・就職に関する報告から、セカンドキャリアナースの就労について読み解いていく。

看護職員実態調査¹⁶⁾の回答者の基本属性から、本研究のセカンドキャリアナースに該当する定年年齢の下限である 60 歳以上の割合をみると、2001 年から 4 年毎、2021 年までの推移をみると、2001 年は 3.0%¹⁷⁾、2005 年 1.2%¹⁸⁾、2009 年 2.4%¹⁹⁾、2013 年 3.7%²⁰⁾、

2017年4.8%²¹⁾、2021年5.5%²²⁾であった。この推移をみると、2000年代前半は1～3%であったが、2010年代に入り回答者数が漸増していることが分かる。また、看護職としての就業継続意向についての項目で、60歳以上で「看護職として働きつづけたい」と回答した割合は、2009年・2013年・2017年では、それぞれ、45.7%²³⁾・44.9%²⁴⁾・44.4%²⁵⁾であり、60歳以上の看護職の4割は定年退職後も看護職として働きたいと思っていた。

さらに、2013年の看護職員実態調査において、定年後のセカンドキャリアについて尋ねた項目で、「看護職として働きたい」の年代別の回答割合をみると、30代・40代・50代・60代は、それぞれ16.6%・22.6%・34.9%・52.0%で、年齢を重ねるにつれ、看護職として働きたいと答える割合が増えている。逆に、「定年後に看護職であるかどうかにはこだわらず、興味や関心の持てる仕事をしたい」の年代別の回答割合をみると、30代・40代・50代・60代は、それぞれ41.5%・43.5%・34.9%・21.4%で年齢を重ねるにつれて、看護職にこだわらないと回答する割合は減少していた²⁶⁾。

また、日本看護協会が2022年度の都道府県ナースセンターの登録データの集計・分析結果によると、年齢別の求職者は幅広い年齢層で増加しているが、「55～59歳」、「60歳以上」は2020年と比較して1.5倍以上増加していると報告²⁷⁾している。日本看護協会の示すこれらの様々なデータは、看護職が定年年齢を迎えても看護の現場から引退するのではなく、継続して就労する看護職つまりセカンドキャリアナースが増えている現状にあることを示している。

では、セカンドキャリアナースが増加している現状に対して、雇用の観点からどのような取り組みがあるのだろうか。厚生労働省は、セカンドキャリアナースの雇用に関する具体的な取り組み事例集「看護師のセカンドキャリアにおける活躍を促すための職場環境整備の好事例集」²⁸⁾（以下、好事例集とする）をホームページに掲載している。この好事例集は、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構²⁹⁾の事例集の中から、看護分野に関連したものを抜粋したものである。この内容を概観すると、定年退職後の看護職員の雇用や働き方、能力発揮のための取り組みなどが紹介されている。例えば、定年後は65歳まで継続雇用し、本人の希望があれば70歳まで再雇用を認めている³⁰⁾といった雇用の在り方や、看護職の経験と能力を活かすために、新たな領域を開発するなどの取り組みを紹介している事例³¹⁾もあった。

このように、セカンドキャリアナースの活用を、具体的な取り組み事例として情報発信がなされるようになった背景から、セカンドキャリアナースの活用は、看護師の人材確保とい

う側面だけではなく、看護の経験値を活かすことによる看護の質向上への期待も含まれていると捉えることができる。従って、セカンドキャリアナースの活用の重要性と必要性は、本邦においても認められていると言えるだろう。

しかし、セカンドキャリアナースの労働は、上述のような好事例ばかりではない。高年齢者が抱える身体的機能の低下による就労への不安に加え、看護の経験値が沢山あるが故に生じる問題もある。セカンドキャリアナースの就業を継続していくためには、このような好ましくない影響も把握し、それに対する課題を明らかにしていく必要がある。

セカンドキャリアナースの課題について、定年退職後看護職者のメリットとデメリットについて調査した小口ら³²⁾は、メリットとして「熟練した技術を発揮」し、「培った経験を生かした働き方をする」などを示している。しかし、デメリットとして、「加齢に伴う身体的・精神的問題」や、「本人の希望と雇用者側の条件のくい違い」があること、「意欲のない働き方が、他職員の不満を誘う」と述べている。

また、定年退職前後に就業している看護職員を示す、プラチナナースの人材活躍に向けた考え方が記されているプラチナナース活躍促進サポートブック³³⁾には、プラチナナースを雇用する事業主や管理者、そしてプラチナナース自身に配慮することや、気を付けることなどが提言されている。プラチナナースについては、「自分のこれまでの経験をふまえ、持っている能力を発揮し、いきいきと、輝き続けている看護職員」と称されており、ますます高齢になる社会においては、「医療、介護、健康支援（維持・増進等）の場等から、看護に期待が寄せられ」、「様々な看護への期待に応えられる経験豊かな人材」が求められているとある。しかし、期待を求める反面、事業主や管理者に対しては、身体機能が徐々に衰えるため身体状況や生活に合わせての仕事の進め方、職場環境を調整すること、例えば、労働時間の短縮や業務内容の工夫、責任の程度などが具体的な方策として挙げられている。加えて、プラチナナース自身には、「経験豊かであるがゆえに、つい若い世代の仕事のやり方に口出ししてしまうことで、職場の雰囲気はぎくしゃくしてしまう」ことがあるとしており、「自分とは違う世代の価値観や、やり方の違いを楽しむ余裕を身に付ける」ことが大切であると述べられている。

このように、セカンドキャリアナースの労働の課題には、雇用者側とセカンドキャリアナース自身に向けられたものがあり、雇用者側には、加齢による身体的機能の低下があるため労働環境の整備が必要であること、セカンドキャリアナース側には、自身も老いていくという身体的感覚を認めつつも労働意欲をもつことと、ゼネレーションギャップを柔軟に処理

する態度をもつことが課題として示されていた。

以上、第1節ではセカンドキャリアナースを取り巻く環境やセカンドキャリアナース自身の様相について述べた。第1項では、看護界においてセカンドキャリアという概念が浸透していった背景や経緯を踏まえ、本研究で使用する「セカンドキャリアナース」という言葉を定義した。第2項では、セカンドキャリアナースの置かれている現状を明らかにし、雇用者とセカンドキャリアナースが抱えている問題とその課題について述べた。

看護の経験値の高いセカンドキャリアナースを活用することは、人材確保の側面だけではなく質の高い看護提供にも寄与するため、セカンドキャリアナースのもつ看護力は社会においても認められていることが分かった。しかし、セカンドキャリアナースは、高年齢であるため職場環境への配慮がより一層必要であることや、看護経験と人生経験があるが故に世代が違う者との不和を生じやすいという問題も抱えていた。

そして、この問題に対する課題には2つあることが分かった。ひとつは、長年の看護経験と人生経験から若い年代にはない豊かな看護力を有しているセカンドキャリアナースの強みを、発揮してもらうことである。もうひとつは、高年齢による身体や精神機能の低下といったネガティブな部分をフォローすることである。筆者は、この2つの課題のうち、前者のセカンドキャリアナースの強みにアプローチしたいと考えている。なぜなら、加齢によって失うものばかりという心象になりがちなセカンドキャリアナースに、今までの看護経験は、豊かな看護と称されるような価値あるものであることや、その豊かな看護は若い世代では決して得ることができない力であることを自覚し、希望をもって働き続けてもらいたいからである。そして、セカンドキャリアナースの強みを発揮できる環境を整えば、その有用性はさらに高まり、活用がますます促進されると考えるからである。

しかし、上述した「豊か」と称される看護は、「経験があるから豊か」と述べられているにとどまり、セカンドキャリアナースの看護経験がどのような看護をもたらしているのかまでは明らかにされていない。そこで、第2節では、セカンドキャリアナースの「豊かな看護」といった抽象的な表現を、「卓越」という言葉に置き換え、セカンドキャリアナースが行っている看護とはどのようなものかを文献から検討していく。

第2節 セカンドキャリアナースの卓越性に関する文献検討

第1節において、筆者は、セカンドキャリアナースを活用していくためにセカンドキャリアナースの強みである「豊かな看護」にアプローチしていくことを述べた。そのためには、

セカンドキャリアナースの「豊かな看護」を具体的に示し、セカンドキャリアナースの強みを明確にしていくことが必要である。そこで、第2節では、セカンドキャリアナースの豊かな看護について先行研究から検討していく。第1項では、豊かと言われるセカンドキャリアナースの看護を「卓越」として捉え、文献検討を行った結果について述べる。第2項では、文献検討が示した「卓越した看護」から、セカンドキャリアナースの卓越性がどのようなものであるか仮説を導きだし、仮説を明らかにする理由と本研究の新規性と意義について論述する。

第1項 セカンドキャリアナースに特化した卓越した看護に関する先行研究の検討

本項では、セカンドキャリアナースの「豊かな看護」を「卓越」という言葉で、文献検討した結果について述べる。

まず、定年退職前後の看護師の特徴を掴むため、「セカンドキャリアナース」「プラチナナース」といった用語をキーワードに、文献検索し抽出した先行研究について述べる。文献検索の範囲は、国内・国外を調査した。データベースは、国外はPubMed、国内は医学中央雑誌Web、CiNii Articlesを用いた。検索用語は、国外は、

「baby boomer」「Retired Nurse」、国内は「セカンドキャリアナース」「プラチナナース」を単独または掛け合わせて検索した（表1-1参照）。文献の年代・文献種類は、定年退職後看護師の概観を幅広く捉えるため設定せず検索した。結果、海外文献は10編、国内文献は3編が抽出された。うち、本研究の目的に合致しないもの、入手が困難なものを除き、国外文献4編、国内文献3編を文献検討の対象とした。以下に、文献検討の内容を国外・国内に分けて述べていく。

海外文献の4編の内容は、退職した看護師がスタッフの補完役割としてボランティアを行なうことの効果を示唆している文献³⁴⁾、経験豊富な看護師を保持し退職後の貢献を探る文献³⁵⁾、団塊世代の看護師の価値と生活の質との関連を調べた文献³⁶⁾、看護職の高齢化が看護職の構造へ影響することを述べた文献³⁷⁾であった。これら4件を概観すると、国外においても看護師の高齢化は課題とされ、人材確保のために退職した看護師を活用していくことを望む内容であった。しかし、退職した看護師を経験豊富であるとされてはいるものの、看護実践の質について論述されているものはなかった。

表1-1 文献検索

	国内文献	海外文献
文献検索エンジン	医学中央雑誌Web CiNiiArticles	PubMed
検索用語	セカンドキャリアナース プラチナナース	retired nurse baby boomer expert
文献の種類 文献の発行年数	制限をかけない	

次に、国内文献の3編について述べる。抽出結果の内訳は、検索用語「プラチナナース」で1編、「セカンドキャリア」は2編であった。「プラチナナース」で抽出された藤田ら³⁸⁾の1編は、地域の高齢者を対象に、看護職による健康相談・保健指導を行う保健室の特徴と地元への貢献を調査している。保健室の主体者を「経験豊かなプラチナナース」と称し、その者が運営する保健室の活動について、継続的な支援や、暮らしの聞き取りからの課題発見など、独居高齢者の支援や健康ニーズの発見の「場」としての成果があるとしていた。そして、プラチナナースが看護経験の中で感じ取っていた課題や経験知が保健室開設を導いていたとし、その経験知が人々の健康サポートになり、地元の貢献となっていることを明らかにしている³⁸⁾。

「セカンドキャリアナース」で抽出された2編のうち、1編は筆者露繁ら³⁹⁾の論文で、もう1編は山田⁴⁰⁾の取り組み事例の報告であった。露繁らは、セカンドキャリアナースの労働実態を把握し、就労にどのような要因が影響しているのかを明らかにする研究を行っている。セカンドキャリアナースの就労への影響には、看護職へのアイデンティティがあり、状況変化にもゆらがないアイデンティティの確立が重要であることを示唆している³⁹⁾。山田は、認知症病棟へ60歳代後半から70歳代前半のセカンドキャリアの看護職を、患者の訴えに向き合い傾聴する役割をもつ「傾聴ナース」として導入しその効果を報告している。傾聴ナース導入により、患者の引きこもりの減少や、セカンドキャリアナースの根気強い関わりとゆっくりしたペースが高齢患者のペースを乱さないといった良い効果を9つ挙げており、また傾聴ナース自身についても、自分たちの役割の大切さや、やりがいを感じるようになったといった想いを5つにまとめ報告している⁴⁰⁾。

これら「プラチナナース」「セカンドキャリアナース」の検索語で抽出された3つの文献は、看護の経験知が人々の健康をサポートするといった長年の看護経験がもたらす価値と、看護職へのアイデンティティの確立、根気強さを持つといったセカンドキャリアナースの特性を明らかにし、看護の対象に良い効果をもたらす一助になることを示唆している。このようなセカンドキャリアナースの良い特性が好事例として存在するからこそ、定年退職後の看護職に、「経験豊かな」というフレーズが使われる所以であると捉えることができた。

しかし、この3編だけでは、定年退職後の看護職が具体的にどのような卓越した看護を展開しているのか、その全体を掴んでいるとは言えない。そこで、検索用語を次のように見直した。「セカンドキャリアナース」は、「セカンドキャリア」というキャリアを称する部分と、「ナース」という人を称する部分の2つを示す意味があるため、本研究の内容に合致する先

行研究を検出しづらいのではないかと考え、1つずつの意味になるようにした。そして、セカンドキャリアに限定せず、卓越した看護と称されるものの概観を捉えることにした。

そこで、表1-2にある検索用語で、データベースに、医学中央雑誌Web、最新看護索引Web、CiNii Articles を用いて、国内文献に絞り、単独または掛け合わせ、その概観を広くとらえるため文献の種類、発行年数に制限をかけず、文献検討を行った。

まず、豊かな看護を表現する言葉に「卓越」「達人」「エキスパート」を選択した。そして、「セカンドキャリア」「看護」「卓越性」「達人」「エキスパート」の検索語を掛け合わせ、医学中央雑誌 Web で検索した結果、9編が抽出された。そのうち、本研究の目的と合致しないものを外し、入手が可能であった原著論文 4 編^{41~44)}を文献検討の対象とした。

表1-2 文献検索 (追加)

対象	国内文献
データベース	医学中央雑誌Web
	CiNiiArticles
	最新看護索引Web
検索用語 (追加)	セカンドキャリア
	卓越性
	卓越
	達人
	エキスパート
	看護 看護師
文献の種類	制限をかけない
文献の発行年数	制限をかけない

しかし、この4編だけではセカンドキャリアナースの特徴を見いだせなかったため、「セカンドキャリア」を外した。データベース医学中央雑誌Web で「卓越性」の検索語を単独で検索した結果、24編が該当した。さらに、最新看護索引WebとCiNii Articlesで「看護」「卓越性」を掛け合わせて検索したところ、前者8編、後者19編が抽出された。うち、重複しているもの、本研究の目的と合致しないものを外し、入手が可能であった原著論文22編を^{45~66)}文献検討の対象とした。また、この22編のうち15編は舟島ら⁶⁷⁾が開発した「看護実践の卓越性自己評価尺度—病棟看護師用—」を用いた研究であり、この尺度開発に関連した上田らの研究1編⁶⁸⁾を追加した。さらに、医学中央雑誌Webを用いて「達人」「看護師」の検索語を掛け合わせ検索した結果13編が抽出された。うち重複しているもの、本研究の目的と合致しないものを外し、入手可能であった原著論文に限定し新たに5編^{69~73)}追加した。

そして、上記32編の文献から、卓越した看護の行動や態度を示す語、例えば判断、内省といったセカンドリアナースの卓越した看護に通じると考えられる検索用語(表1-3)を見出すことができたため、これらを検索語に加え、「看護」「卓越性」「達人」と掛け合わせて、医学中央雑誌Webで検索した。結果、新たに抽出された原著論文を6編^{74~79)}追加した。また、CiNii Articlesで「卓越性」と「職業経験」の検索語を掛け合わせで検索した結果、抽

出はされなかったが、職業経験については、舟島ら⁶⁷⁾が監修する看護実践・教育のための測定用具ファイルの書籍に掲載されている、職業経験評価尺度－臨床看護師用－を開発するための看護職者の職業経験の質を調査した鈴木らの研究⁸⁰⁾が、卓越した看護の示唆を得られるとして1編加えた。

さらに、上述までのこれら38編のうち15編の論文の引用に、パトリシア・ベナーのベナー看護論－達人ナースの卓越性とパワー－⁸¹⁾が使用されており、卓越した看護の捉え方にはベナー看護論が影響していると考えられた。そのため、ベナー看護論の中に述べられている「ケアリング」につ

いても検討しておくことにした。検索用語に「セカンドキャリア」「看護」「ケアリング」を用いて掛け合わせ、医学中央雑誌Webで検索した結果、2編が抽出された。うち、入手できた重久⁸²⁾の論文を1編追加した。重久は、がん患者のケアを担う看護師のケアリング行動に着目した論文を複数発表している。今回抽出された論文の他に、ケアリング行動の実践に影響する要因を分析した論文⁸³⁾があり、この1編は卓越した看護の示唆を得られると考え文献検討の対象に1編に追加した。また、「ケアリング」「卓越」を掛け合わせ、CiNii Articlesの検索で抽出された山中らの1編⁸⁴⁾をさらに加えた。以上の文献検索を経て、最終的に42編の原著論文を文献検討の対象とした(表1-4)。

対象とした42の文献から、内容が類似しているものを以下の4つに分類した。舟島ら⁶⁷⁾が開発した「看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－」を用いて、看護実践の質を量的側面から捉えたものが16編、卓越した看護実践を業績・成果と捉えるコンピテンシー^{51,52)}から看護の質を捉えたもの2編、優れた看護の特徴を示したもの23編、そして先述した鈴木ら⁸⁰⁾の職業経験の観点からの1編である。以下、それぞれについて述べていく。

まず、舟島ら⁶⁷⁾が開発した「看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－」(以下、卓越性尺度とする)を用いた文献16編について述べる。この卓越性尺度は、看護実践の質を構成概念とし、7下位尺度35の質問項目から構成されている。尺度の質問項目は、卓越した水準の看護実践を示しているが、この尺度開発は、優れている看護師の特徴で示した上田らの質的帰納的に解明した研究⁶⁸⁾の成果に基づいて作成されたものである。7下位尺度

表1-3 文献検索(追加)

対象	国内文献	
データベース	医学中央雑誌Web	
	CiNiiArticles	
検索用語(追加)	セカンドキャリア	テクニク
	卓越性	優先順位
	卓越	観察
	達人	ケアリング
	看護師	看護観
	看護	組織化
	思考	教育
	判断	コミュニケーション
	内省	評価
	リフレクション	自己評価
	態度	他者評価
	手技	職業経験
	技術	
文献の種類	原著	
文献の発行年数	制限をかけない	

表1-4 セカンドキャリアナースの卓越性に関する先行研究一覧

No.	筆頭著者	タイトル	本論文第1章での引用文献番号
1	倉ヶ市絵美佳	A大学附属病院における看護師の職務キャリアに対する認知と看護実践能力の関連	41
2	松井美帆	関東圏6病院における高齢者看護質評価指標による実践状況と看護実践の卓越性の評価	45
3	藤井小夜子	臨地実習指導者の看護実践の卓越性と臨地実習指導への関心度の関連	46
4	亀岡智美	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-	47
5	船越明子	児童・思春期精神科病棟に勤務する看護師の看護実践の卓越性と看護経験	48
6	秋元とし子	「ナレーティブ」から、看護ケアの卓越性を探求する	49
7	羽山由美子	看護実践の卓越性とケアリングのパワー「ベナー看護論」を読んで	50
8	別府千恵	看護部長が認識する看護師長の卓越した成果と関連するコンピテンシー	51
9	那須明美	病院に勤務する看護師のインタープロフェッショナルワークに関するコンピテンシーの文献検討	52
10	小野幸子	臨床教育看護師・助産師育成プログラム 受講後とプレ活動後の評価～「自身の看護実践の質」が向上できているかを評価する～	53
11	島中易子	看護実践能力と職業的アイデンティティの関連から見る中堅看護師の実態	54
12	亀岡智美	「継続的自己評価を導入した看護実践の質向上プログラム」の開発	55
13	眞鍋えみ子	大学附属病院の看護職におけるSense of coherenceと労働環境満足度・看護臨床能力との関連	56
14	千明政好	看護管理者が認識するエキスパートナースのイメージに関する研究	57
15	久保五月	がん患者の疼痛緩和ケアに携わるエキスパートナースの実践知	58
16	玉利未来	A病院における卒後2年目看護師教育の効果～卓越性評価尺度を用いて～	59
17	紙谷恵子	看護師の口腔ケア実践時の影響要因	60
18	木野徳磨	精神科急性期病棟に勤務する看護師による再入院を予防するためのケアに対する意識と関連要因	61
19	藤井小夜子	臨地実習指導者の臨地実習指導への関心度とその関連要因	62
20	芝崎美保	他者との関係づくりが苦手な患者にケアリングを用いた一事例-ケアリングと看護の卓越性の考察-	63
21	角郁子	看護師が体位変換時にとる行動の卓越性 全身麻酔下患者の仰臥位から伏臥位に体位変換時の事故回避行動の分析から	64
22	小口翔平	看護職の業務遂行における多重課題に関する研究-卓越性・熟慮性・および自己効力感との関連-	65
23	高橋聡子	病院に就業する看護師が展開する学習活動に関する研究-看護実践の質との関係に焦点を当てて-	66
24	小口翔平	看護職者の多重課題遂行における疲労感および達成感と充実感に関連する要因の検討	79
25	丸山幸恵	訪問看護ステーションにおける看護実践レベルと職場環境との関連	42
26	中村貴子	手術室看護師がExpert Nurseに至る過程で自己の成長に繋がったと考える経験に関する一考察	43
27	鈴木久美子	A大学病院に就業する中堅看護師の職務満足度の現状-達人看護師との比較を通して-	44
28	岡一美	血液センター看護師が行う採血業務における看護実践の実態調査	69
29	田原恭子	急性期一般病棟の達人看護師が実践しているせん妄ケアの構造	70
30	葉山相得	精神科救急入院科病棟における退院支援を考える 病棟看護師の退院支援に対する意識調査を試みて	71
31	六田良彦	精神科病棟の臨床経験が10年以上あるベテラン看護師が精神科救急病棟の勤務中に患者の対応において感じるストレスについての研究	72
32	堀内真知子	終末期に携わる看護師の発達段階におけるコーピングの変化Bennerの「ドレイファスモデルの看護への適応」を用いて	73
33	本堂志保子	尿失禁改善における看護師の判断過程の明確化『達人』と『新人・一人前』を比較して	74
34	橋本育美	CPAに関わった一般病棟看護師がBLS訓練を受けたことによる心理的影響	75
35	松本みどり	外来において大腸内視鏡検査を安全に行うための検査前オリエンテーション時の看護師の視点と課題	76
36	齋藤光栄	点滴挿入時の達人技	77
37	松本裕枝	開腹術後患者の初回歩行時における転倒予防に関する看護師の観察と援助の実際 看護師経験年数からの分析	78
38	山中愛子	アロママッサージにより終末期がん患者との間にもたらされるセラピスト看護師の相互作用	84
39	重久加代子	がん患者のケアを担う看護師のケアリング行動の実践と職務満足度の関連	82
40	重久加代子	がん患者のケアを担う看護師のケアリング行動の実践に影響する要因分析	83
41	上田貴子	病院に就業する看護師が展開する卓越した看護に関する研究	68
42	鈴木美和	看護職者の職業経験に関する研究-病院に勤務する看護婦に焦点を当てて-	80

には、Ⅰ. 連続的・効率的な情報の収集と活用、Ⅱ. 臨床の場の特徴を反映した専門的知識・技術の活用、Ⅲ. 患者・家族との関係の維持・発展につながるコミュニケーション、Ⅳ. 職場環境・患者個々のもつ悪条件の克服、Ⅴ. 現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮、Ⅵ. 患者の人格尊重と尊厳の遵守、Ⅶ. 医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行となっている。

これら 16 編は、卓越した看護実践に関連する要因を、この卓越性尺度を用いて量的側面から捉えていた。卓越した看護実践に関連する要因として挙げたものは様々あったが、松井⁴⁵⁾の高齢者のケアや、紙谷ら⁶⁰⁾の口腔ケアといったケアを実践している状況の 2 編、藤井^{46, 62)}の臨地実習指導者の関心度や、木野ら⁶¹⁾の再入院予防への意識といったその看護への看護師の意識 3 編があった。また、畠中ら⁵⁴⁾の職業的アイデンティティや小口ら^{65, 79)}の多重課題への熟慮性や自己効力感、眞鍋ら⁵⁶⁾のストレス対処力、といった看護の仕事への看護師自身の心理的側面などの 4 編に加え、亀岡ら⁴⁷⁾の臨床 5 年以上の看護師の看護実践への卓越性の特性や、船越ら⁴⁸⁾の児童・思春期病棟に勤務する看護師の経験年数、倉ヶ市⁴¹⁾らの職務キャリアへの認知といった臨床経験年数やキャリアの 3 編があった。そして、小野ら⁵³⁾の助産師看護師育成プログラムや、亀岡ら⁵⁵⁾の継続的自己評価を導入したプログラム、玉利ら⁵⁹⁾の卒後 2 年目の看護師教育の評価、高橋ら⁶⁶⁾の自己学習活動の 4 編は教育の視点から捉えていた。

このように、16 編から捉えた卓越した看護と関連する要因は、ケア実践状況、看護師の意識、看護師の心理、看護師の経験年数やキャリア、教育と様々な観点があった。総じて、関連する要因の状態が好ましいほど、例えば、ケアへの意識や関心度が高いと卓越性尺度の点数も高い、といった傾向にあることが伺えた。つまり、卓越性尺度が高くなる要因をみていくことで、卓越した看護と称される看護の要素につながると捉えることができた。

次に、コンピテンシーの観点についての文献 2 編について述べる。コンピテンシーとは、「ある職務または状況に対し、基準に照らして効果的、あるいは卓越した業績を生む原因として関わっている個人の根源的特性と定義される」⁸⁵⁾。この卓越した業績についての研究は、別府⁵¹⁾の看護師長が生み出すコンピテンシーに対する認識を質的方法で明らかにした調査と、那須ら⁵²⁾のチーム医療における IPW（専門職連携）に必要なコンピテンシーに関する国内文献の知見を整理した文献検討であった。前者の看護師長のコンピテンシーについて別府⁵¹⁾は、「現場を見極める力」などのコンピテンシーを発揮し、これを発揮するための基盤には、「管理者として自己研鑽する力」などがあると示唆している。コンピテンシーに関

する知見について那須ら⁵²⁾は、「看護臨床能力に含まれる IPW 能力」、「看護の卓越性としての調整力」等 4 つに分類し、「IPW に関するコンピテンシーは、様々な看護活動に必要であり、看護の卓越性に重要な要素であった」と結論づけていた。

これら 2 つの文献は、看護の高い効果を生み出すのに必要な要素を、コンピテンシーと捉え「力」として表現していた。看護師の内面的な力は外部から観察することはできないが、根源的特性の内面的なものをコンピテンシーで表すことにより、客観的にみることができると。つまり、卓越した看護を生み出すのに必要な力をコンピテンシーとして捉えることで、看護師の内面的な力も、様々な看護活動に影響を与えると捉えることができた。

3 つ目に、優れた看護の特徴を示した文献 23 編について述べる。優れた看護について、田原ら⁷⁰⁾の達人看護師のせん妄ケアや久保ら⁵⁸⁾のがん患者への疼痛緩和ケアといった看護の対象の症状に対するケア在り方についての文献が 2 編あった。また、角ら⁶⁴⁾の手術室の麻酔下患者の体位変換や、松本ら⁷⁶⁾の内視鏡前検査の術前オリエンテーション、岡ら⁶⁹⁾、齋藤ら⁷⁷⁾の採血や点滴といった不安や痛み、緊張を伴うような状況下に置かれた看護の対象への働きかけなどについて述べられているものが 4 編あった。さらに、秋元ら⁴⁹⁾の拒薬する小児患者への関わりや、芝崎⁶³⁾の他者との関係が苦手な患者との関わり、といった事例を振り返り個別性のある看護展開について考察したものが 2 編あった。加えて、看護師の判断や行動について経験年数のある達人看護師の看護の特徴を捉えた、丸山ら⁴²⁾、中村⁴³⁾、葉山ら⁷¹⁾、六田ら⁷²⁾、堀内ら⁷³⁾、本堂ら⁷⁴⁾、橋本ら⁷⁵⁾、松本ら⁷⁸⁾の 8 編、千明ら⁵⁷⁾の看護管理者からみたエキスパートの特徴や、上田らの⁶⁸⁾卓越性を感じた自分以外の看護師の看護実践を自由回答式質問紙で調査した研究など、他者の観点から優れていると感じる看護について述べたもの 2 編があった。そして、優れた看護には、ケアリングが存在することを示している羽山ら⁵⁰⁾、山中ら⁸⁴⁾、重久^{82, 83)}の 4 編があった。他、鈴木⁴⁴⁾の達人看護師の就業継続を調査した研究が 1 編であった。

23 編の文献をまとめると、優れた看護を、看護の対象の症状に対するケアの在り方、不安や痛み、緊張を伴うような状況下に置かれた看護の対象への働きかけ、ある事例からみえる個別性のある看護の展開、経験年数のある達人看護師の看護の特徴、他者の観点から優れていると感じる看護、優れた看護の中のケアリングの存在、達人看護師の就業継続といった 7 つの観点からみていた。これらの優れた看護は、ある症状、ある場面、ある事例といった様々なシチュエーションで展開される看護師の行動が、それぞれの看護の対象にもたらす結果、例えば、秋元⁴⁹⁾らの拒薬する患児の関わりについて、看護師が手をさすることで苦

痛を緩和していることや、芝崎⁶³⁾の他者との関係づくりが苦手な患者への関りでは、「そばにつき A 氏が興奮状態からさめるのを待った」というような看護師の行動が述べられている。この 23 編から見える優れた看護を展開する看護師は、看護の対象が望ましい状況となるよう、その場面、その状況に応じて看護の在り方を変幻自在に変えており、この働きかけそのものが卓越性と捉えることができた。

最後に、鈴木ら⁸⁰⁾の看護職者の職業経験の特徴を明らかにした研究では、その特徴に、6つの概念、「問題克服による看護実践能力の獲得と役割の深化」「日常生活構造の変調と再構築」「組織構成員との関係形成と維持」「発達課題達成と職業継続の対立」「職業継続への迷いと選択」「看護職への理解進展と価値基準の確立」を創出している。この概念は、問題克服や、職業生活に生活を合わせることで、職員との関係形成、発達課題の直面、職業継続の迷い、看護師という職業の理解、といった看護師が経験することを概念としてまとめ、職業経験の総体としている。そして、この総体を「看護婦が職業を継続する過程において、看護実践能力に加え責務の遂行に必要な不可欠な能力を獲得し、職業人として、また人間として成長・発達している状況」と述べている。

このことから、職業を継続することで遭遇する現象に対峙することは、看護実践能力のみならず人としての成長を促し、質の高い看護の提供につながっていく。また、卓越した看護とは、看護師が看護の対象に技術を施す時の手際よさや俊敏さといった働きかけだけではなく、看護師として働く上で生じる様々な出来事に対して、自分の中に湧いてくる様々な感情を昇華させる経験も卓越した看護であると捉えることができた。

以上、文献検討の対象である 42 編の文献検討を述べた。本項の文献検討の目的は、卓越した看護の概観を捉えることにあったが、その結論は、卓越した看護はある看護技術といったひとつのことを示すのではなく、看護師のケア実践、看護師の意識、看護師の心理や感情、看護師の経験年数、教育など、様々な観点から卓越した看護があると言えることであった。しかし、セカンドキャリアナースの展開する看護が、様々な観点からみた時にどの部分が、どのように卓越しているのかを明らかにしている先行研究はなかった。そこで、第 2 項では、この文献検討の結果を踏まえ、本研究においてセカンドキャリアナースの卓越性について検討する目的と意義について論述する。

第 2 項 卓越した看護に関する先行研究の検討と本研究の目的と意義

第 1 項で、卓越した看護の先行研究を 4 つに分類し、それぞれから得られた結果を示し

た。この4つの分類から得られた結果をまとめると以下のようになる。

- 1) 舟島ら⁶⁷⁾の卓越性尺度が高得点と関連する要因に着目することにより、卓越した看護の要素を見出すことができる。
- 2) コンピテンシーは、卓越した看護を生み出すのに必要な力として考えることができる。その力は、看護師の内面的な力も含んでおり、また様々な看護活動で必要とされている。
- 3) 看護師は、看護の対象が望ましい状況となるよう、場面や状況に応じて看護の在り方を変えることができる。この看護の在り方を変化させながら、看護の対象に働きかけていくことそのものが、看護の卓越性であると言える。
- 4) 看護師を継続することで遭遇する現象に対峙することは、看護実践能力のみならず、人としての成長をもたらし、質の高い看護の提供につながる。また、卓越した看護は、看護師が看護の対象に技術を施す時の手際よさや俊敏さといった動きも示すが、それ以外の、看護師として経験するなかで生じた様々な感情の昇華も該当する。

このように、先行研究から捉えた卓越した看護には多様な見方があることが分かった。そこで、本項では先行研究から得られた卓越した看護の多様な見方についての見解を述べ、セカンドキャリアナースの卓越した看護を検討する本研究の目的と意義について論述する。

上述の4つの分類からみた卓越した看護の見方は、「卓越性を尺度で測定する」、「コンピテンシーの概念で捉える」、「看護師の内面も含める」、「看護の在り方の変化をみる」、「遭遇する現象に対峙する時の対応をみる」、「感情の変化を捉える」というように、多様にある。例えば、舟島ら⁶⁷⁾の卓越性尺度の項目は卓越した看護の内容であるが、その尺度と関連のあった看護内容も卓越性を有していると考えることができる。また、ある場面やある事例を焦点に、看護師が看護の対象に働きかけた行為が良い結果をもたらした場合の、看護師の思考や意識、感情も卓越した看護として捉えることができる。このように卓越した看護には、それをもたらす要素までも含んでおり、多様性を含んでいると言える。多様性とは、「異なる趣のものが多く含まれるという意味合い」⁸⁶⁾であるから、卓越した看護は看護の対象となる個々の数だけ存在し、看護の対象が望ましいとする状況は各々で違うため、そこに働きかける看護師の在り方も多岐にわたると考えられる。

しかし、ある場面のある対象への看護や、ある看護師のある看護行為といった多岐にわたる卓越した看護を集結させ、卓越した看護の全体像と示しているものを先行研究から掴むことはできなかった。つまり、先行研究から得られた卓越した看護は、「部分」であると考えられた。ヒューマンケアリングを提唱しているワトソンは、ワトソン看護論の中で、「人

間は各部分の総和として定義づけられるのではなく、総和以上の統合された全体であり、それゆえにすべてが一体となり、あらゆるものが、他のすべてのものと関連しているという見方⁸⁷⁾と述べている。先行研究の42文献の中にはケアリングについて述べた研究^{50,82~84)}があり、優れた看護には、看護の対象を全体的にみていくことが重要であることが示唆されている。また、パトリシア・ベナーは、ベナー看護論⁸¹⁾の中で、技術の時代では心と身体を切り離しており、これらの要素を再統合して患者を全体論的にアプローチすることが困難であるとしているが、援助領域では、「全体論的アプローチは、看護婦-患者関係の現実的な場面ではまさに存在しているのである。」と述べている⁸⁸⁾。そして、国際看護師協会の看護の定義⁸⁹⁾には「看護とは、あらゆる場であらゆる年代の個人及び家族、集団、コミュニティを対象に、対象がどのような健康状態であっても、独自にまたは他と協働して行われるケアの総体である」としている。

このことは、看護は「全体」という見方が大事であることを示している。例えば、清拭や食事介助といった看護を必要とする限定的な場面において、看護の対象に良い効果をもたらそうと働きかける行為そのものは卓越性を有してはいるが、看護の目的である「看護の対象が望ましい状況になる」という看護の目的の観点から捉えると、卓越した看護を構成する部分であると言える。つまり、限定的な場面における看護であっても、看護の対象の全体像を想像し、その全体像の中で看護の対象が望ましい状況になるよう立ち振る舞う看護師の在り方が、パトリシア・ベナーが示す全体論的解釈であり、卓越した看護の全体像であると筆者は考えた。また、卓越した看護における看護師の在り方が、看護師と看護の対象という関係で生じる現象によって変化することを踏まえると、看護師と看護の対象との相互交流が卓越した看護の全体像の基軸となると解釈した。

このことから、看護師と看護の対象との相互交流を軸に、看護のある「部分」から「全体」を捉えていくことで、卓越した看護の全体像をつかむことができると推察した。つまり、先行研究で示されている卓越した看護を、卓越した看護の要素として抽出し、この要素同士の関係を捉え、構造化することで卓越した看護の全体をみることができると考察した。そして、構造化された卓越した看護から、セカンドキャリアナースの卓越した看護の具体的な内容を明らかにできると仮説を立てた。そして、セカンドキャリアナースの卓越した看護の真髓が、多様性を含む卓越した看護の何処にあるのかを探ることができるのではないかと考えた。

以上、本研究の目的は、豊かな看護が提供できると言われているものの、長短あるセカン

ドキャリアナースの卓越した看護の具体的な内容を明らかにすることである。セカンドキャリアナースの卓越した看護について、このように全体論として言及している先行研究はなく、またこのような観点からセカンドキャリアナースの卓越性を明らかにした文献も見当たらなかった。故に、セカンドキャリアナースの看護の卓越性を明らかにする本研究は、新規性と独自性があると言える。セカンドキャリアナースの卓越した看護が具体的になれば、セカンドキャリアナースの労働市場で活躍できる場が広がると推測する。ひいては、セカンドキャリアナースの労働価値を高めると同時に、雇用を促進させ、人生100年時代における看護師の働き方や人生のキャリアモデルとして示すことが期待できる。故に、本研究の意義はここにあると考える。

第1章 引用文献

- 1) 石森真由子, 丸山富雄：プロ競技者の職業的再社会化モデルの構築とその検証に関する研究, 仙台大学大学院スポーツ科学研究科研究論文集, Vol. 4, p9-17, 2003.
- 2) 浅海典子：ものづくり女性のキャリア開発と監督職登用, 国際経営論集, No. 57, p47-66, 2019.
- 3) 厚生労働省：看護師等の人材確保の促進に関する法律の概要. (2024年10月10日閲覧) <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/06/s0617-6d1.html>
- 4) 厚生労働省：看護師等の人材確保の促進に関する法律. (2024年10月10日閲覧) <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000103786.pdf>
- 5) 日本看護協会：都道府県看護協会による無料職業紹介事業－e-ナースセンター. (2024年10月10日閲覧) <https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/eNursecenter/Nurcecenter.htm>
- 6) 日本看護協会：ナースセンターとは. (2024年10月10日閲覧) <https://www.nurse.or.jp/nursing/nc/gaiyo/>
- 7) e-ナースセンター－都道府県看護協会無料職業紹介事業. (2024年10月10日閲覧) <https://www.nurse-center.net/nccs/>
- 8) 社団法人日本看護協会：平成15年度中央ナースセンター事業報告書, 平成16年3月発行. (2024年10月10日閲覧) https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/sm01/SM010801_015.html
- 9) 社団法人日本看護協会：平成16年度中央ナースセンター事業報告書, 平成17年3月発行. (2024年10月10日閲覧) https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/sm01/SM010801_016.html
- 10) 社団法人日本看護協会：潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査報告書, 平成19年3月発行. (2024年10月10日閲覧) https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/sm01/SM010801_S1801.html
- 11) 公益社団法人日本看護協会：平成23年度中央ナースセンター事業報告書, 平成24年7月発行. (2024年10月10日閲覧) https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/sm01/SM010801_123.html
- 12) 内閣府：平成27年度高齢社会フォーラム報告書 (HTML版) 目次, 第2分科会「高齢者社会フォーラム・イン東京」 「失敗しないセカンドキャリアデビュー～人生二期作・

二毛作〜」. (2024年10月10日閲覧)

<https://www8.cao.go.jp/kourei/kou-kei/27forum/tokyo-5.html>

- 13) 安熙卓：中高年者のセカンドキャリア支援に関する考察, 経営学論集, 第26巻, 第4号, 2016, p 1-25.
- 14) ジーニアス英和辞典第5版, 株式会社大修館書店, 2021.
- 15) 前田信彦：定年後の職業観-定年文化の変容とアクティブ・エイジング-, 社会学評論, 56(1), p55-73, 2005.
- 16) 公益社団法人日本看護協会：日本看護協会調査研究報告. (2024年10月11日閲覧)
https://www.nurse.or.jp/nursing/statistics_publication/publication/research/index.html
- 17) 日本看護協会調査・情報管理部調査研究課：日本看護協会調査研究報告<No. 66> 2003, 2001年看護職員実態調査, p73, 社団法人日本看護協会. (2024年10月11日閲覧)
<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/66.pdf>
- 18) 日本看護協会政策企画部：日本看護協会調査研究報告<No. 75>2006, 2005年看護職員実態調査, p2, 社団法人日本看護協会. (2024年10月11日閲覧)
<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/75.pdf>
- 19) 日本看護協会政策企画部：日本看護協会調査研究報告<No. 83>2010, 2009年看護職員実態調査, p2, 社団法人日本看護協会. (2024年10月11日 閲覧)
<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/83.pdf>
- 20) 日本看護協会医療政策部：日本看護協会調査研究報告<No. 88>2014, 2013年看護職員実態調査, p 2, 公益社団法人日本看護協会. (2024年10月11日閲覧)
<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/88.pdf>
- 21) 日本看護協会医療政策部：日本看護協会調査研究報告<No. 92>2018, 2017年看護職員実態調査, p 3, 公益社団法人日本看護協会. (2024年10月11日閲覧)
<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/94.pdf>
- 22) 日本看護協会医療政策部：日本看護協会調査研究報告<No. 98>2022, 2021年看護職員実態調査, p3. 公益社団法人日本看護協会. (2024年10月11日閲覧)
<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/98.pdf>
- 23) 再掲 19) p 23.
- 24) 再掲 20) p 25.

- 25) 再掲 21) p 37.
- 26) 再掲 20) p 27.
- 27) 公益社団法人日本看護協会：2022（令和 4）年度ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析報告書, 2023, p 4.（2024 年 10 月 11 日閲覧）
https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/NCCS/html/pdf/2022/202_2.pdf
- 28) 厚生労働省：人材確保対策, 看護師のセカンドキャリアにおける活躍を図るための職場環境整備の好事例集.（2024 年 10 月 11 日閲覧）
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000096983.html>
- 29) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構：高齢者雇用の支援.（2024 年 10 月 11 日閲覧）https://www.jeed.go.jp/elderly/research/employment_case/index.html
- 30) 厚生労働省：人材確保対策, 看護師のセカンドキャリアにおける活躍を図るための職場環境整備の好事例集, 医療法人 万成病院.（2024 年 10 月 11 日閲覧）
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyouanteikyoku/0000097020.pdf>
- 31) 厚生労働省：人材確保対策, 看護師のセカンドキャリアにおける活躍を図るための職場環境整備の好事例集, 医療法人社団 永生会永生病院.（2024 年 10 月 11 日閲覧）
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyouanteikyoku/0000097093.pdf>
- 32) 小口多美子, 豊嶋三枝子, 須佐公子：定年退職後看護職者の雇用状況調査 第 2 報—病院における定年退職後看護職者雇用のメリットとデメリット—, 日本看護学会論文集, 看護総合 40, p 449-451, 2010.
- 33) 公益社団法人日本看護協会：プラチナナース活躍促進サポートブック, 第 1 版, 2022.
- 34) Elpern Ellen., Disch Joanne: Retired Nurse Volunteers, AJN, American Journal of Nursing, 118(8), p60-63, 2018.
- 35) K Voit., DB Carson.: Retaining older experienced nurses in the Northern Territory of Australia: a qualitative study exploring opportunities for post-retirement contributions, Rural and Remote Health 12(2), 2012.
- 36) Aurelija Blazevidiene., Irayda Jakusovaite.: Value priorities and their relations with quality of life in the Baby Boomer Generation of Lithuanian nurses: a cross-sectional survey, BMC Nursing, 2007.

- 37) Deborah J Schofield. : Replacing the projected retiring baby boomer nursing cohort 2001-2026, BMC Health Services Research, 2007.
- 38) 藤田冬子, 三輪恭子, 小宮山恵美, 成田康子 : 高齢者への健康相談・保健指導を行う保健室による地元への貢献, 神戸女子大学看護学部紀要 7, p13-21, 2022.
- 39) 露繁巧江, 田中マキ子 : セカンドキャリアナースの就労への影響要因の検討, 日本看護学会論文集ヘルスプロモーション・精神看護・在宅看護 51, p136-139, 2021.
- 40) 山田豊美 : 認知症病棟における傾聴ナースの効用ーセカンドキャリアナースによる認知ケアの変革, 看護管理 21 (7), p582-586, 2011.
- 41) 倉ヶ市絵美佳, 小松光代, 大澤智美, 中村尚美, 和泉美枝, 植松紗代, 神澤暁子, 橋元春美, 小城智圭子 : A 大学附属病院における看護師の職務キャリアに対する認知と看護実践能力の関連, 日本看護学会論文集, 看護管理 43, p 111-114, 2013.
- 42) 丸山幸恵, 後藤順子, 叶谷由佳 : 訪問看護ステーションにおける看護実践レベルと職場環境との関連, 千葉科学大学紀要 10, p109-113, 2017.
- 43) 中村貴子 : 手術室看護師が Expert Nurse に至る過程で自己の成長に繋がったと考える経験に関する一考察, 日本看護学会論文集, 急性期看護 47, p31-34, 2017.
- 44) 鈴木久美子 : A 大学病院に就業する中堅看護師の職務満足の実状-達人看護師との比較を通して-, 山梨大学看護学会誌 6 (1), p27-32, 2007.
- 45) 松井美帆 : 関東圏 6 病院における高齢者看護質評価指標による実践状況と看護実践の卓越性の評価, 老年看護学 23 (1), p 103-110, 2018.
- 46) 藤井小夜子, 齋藤智江 : 臨地実習指導者の看護実践の卓越性と臨地実習指導への関心度の関連, 看護・保健科学雑誌 16 (1), p 1-10, 2015.
- 47) 亀岡智美, 舟島なをみ : 看護実践の卓越性に関する特性の探索-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), p 1-10, 2015.
- 48) 船越明子, 土田幸子, 土谷朋子, 服部希恵, 宮本有紀, 郷良淳子, 田中敦子, マリア美乃里 : 児童・思春期精神科病棟に勤務する看護師の看護実践の卓越性と看護経験, 日本看護科学学会誌 34 (1), p 11-18, 2014.
- 49) 秋元とし子, 伊藤清子, 吉岡敏子, 林真理子, 稲光礼子 : 「ナレーティブ」から、看護ケアの卓越性を探求する, 東海大学医療技術短期大学総合看護研究施設年報 (8), p 21-30, 1998.

- 50) 羽山由美子, 高田早苗, 木下幸代: 看護実践の卓越性とケアリングのパワー「ベナー看護論」を読んで, 看護研究 26(3), p 265-274, 1993.
- 51) 別府千恵: 看護部長が認識する看護師長の卓越した成果と関連するコンピテンシー, 日本医療・病院管理学会誌 56(2), p 71-79, 2019.
- 52) 那須明美, 松本啓子, 常国良美, 亀高泰世: 病院に勤務する看護師のインタープロフェッショナルワークに関するコンピテンシーの文献検討, 日本看護科学会誌 38(0), p 82-88, 2018.
- 53) 小野幸子, 多川晴美, 平岡葉子: 臨床教育看護師・助産師育成プログラム 受講後とプレ活動後の評価～「自身の看護実践の質」が向上できているかを評価する～, 滋賀医科大学雑誌 30(2), p 25-30, 2017.
- 54) 畠中易子, 遠藤善裕: 看護実践能力と職業的アイデンティティの関連から見る中堅看護師の実態, 滋賀医科大学看護学ジャーナル 14(1), p 13-17, 2016.
- 55) 亀岡智美, 岩橋まり子, 藤野みつ子, 渡邊信子, 西村路子, 玉住君江: 「継続的自己評価を導入した看護実践の質向上プログラム」の開発, 国立看護大学校研究紀要 13(1), p 1-9, 2014.
- 56) 眞鍋えみ子, 小松光代, 和泉美枝, 倉ヶ市絵美佳, 橋元春美, 北島謙吾, 岡山寧子: 大学附属病院の看護職における Sence of Coherence と労働環境満足度・看護臨床能力との関連. 日本看護研究学雑誌 35(2), p 19-25, 2012.
- 57) 千明政好, 星野悦子, 岩田幸枝, 鶴田晴美, 國清恭子, 齋藤やよい: 看護管理者が認識するエキスパートナースのイメージに関する研究, 群馬保健学紀要 26, p 1-10, 2006.
- 58) 久保五月, 遠藤恵美子: がん患者の疼痛緩和ケアに携わるエキスパートナースの実践知, 日本がん看護学会誌 14(2), p 55-65, 2000.
- 59) 玉利未来, 羽村愛実, 兵頭三保, 樋野洋一郎, 近藤恵子: A 病院における卒後 2 年目看護師教育の効果～卓越性評価尺度を用いて～, 愛媛県立病院学会々誌 53, p11-13, 2019.
- 60) 紙谷恵子, 中島富有子, 原やよい, 窪田恵子, 青木久恵, 日下部麻衣, 國武真澄: 看護師の口腔ケア実践時の影響要因, バイオメディカル・ファジィ・システム学会誌 20(2), p 15-22, 2018.
- 61) 木野徳磨, 木野有美, 森田理沙, 中田俊太郎, 小久保知由起: 精神科急性期病棟に勤務する看護師による再入院を予防するためのケアに対する意識と関連要因, 日本看護学会論文集精神看護 49, p126-129, 2019.

- 62) 藤井小夜子：臨地実習指導者の臨地実習指導への関心度とその関連要因, 看護・保健科学雑誌 18(1), p 107-115, 2018.
- 63) 芝崎美保：他者との関係づくりが苦手な患者にケアリングを用いた一事例-ケアリングと看護の卓越性の考察-, 奈良県立病院機構奈良県西和医療センター看護学雑誌 和(1), p35-38, 2015.
- 64) 角郁子, 杉山直子, 中谷由子, 末広順子, 小村由美, 宗広京子, 多尾田朋子, 大原良子：看護師が体位変換時にとる行動の卓越性 全身麻酔下患者の仰臥位から腹臥位に体位変換時の事故回避行動の分析から, 日本手術看護学会発表集録集 17 回, p 138-141, 2003.
- 65) 小口翔平, 山口大輔, 松永保子：看護職の業務遂行における多重課題に関する研究-卓越性・熟慮性・および自己効力感との関連-, 日本看護科学会誌 40(0), p 74-81, 2020.
- 66) 高橋聡子, 上國料美香, 亀岡智美：病院に就業する看護師が展開する学習活動に関する研究-看護実践の質との関係に焦点を当てて-, 看護教育学研究 29(1), p 39-53, 2020.
- 67) 舟島なをみ監修：看護実践・教育のための測定用具ファイル-開発過程から活用の実際まで, 第3版, 医学書院, 東京.
- 68) 上田貴子, 亀岡智美, 舟島なをみ, 野本百合子：病院に就業する看護師が展開する卓越した看護に関する研究, 看護教育学研究 14(1), p37-50, 2005.
- 69) 岡一美, 田頭真利江, 川口泉, 木下ひとみ, 白髭修, 山本昌弘：血液センター看護師が行う採血業務における看護実践の実態調査, 血液事業 41(3), p737-742, 2018.
- 70) 田原恭子, 森田夏代：急性期一般病棟の達人看護師が実践しているせん妄ケアの構造, 東京女子医科大学看護学会誌 12(1), p12-18, 2017.
- 71) 葉山相得, 安部輝幸, 池田佳穂里, 船越悦子, 杉原巨樹, 皆越美香：精神科救急入院料病棟における退院支援を考える 病棟看護師の退院支援に対する意識調査を試みて, 日本精神科看護学術集会誌 58(3), p15-19, 2015.
- 72) 六田良彦：精神科病棟の臨床経験が10年以上あるベテラン看護師が精神科救急病棟の勤務中に患者の対応において感じるストレスについての研究, 救急病棟に入院する認知症患者への新たな看護介入再考の必要性, 日本精神科看護学術集 58, p166-170, 2015.
- 73) 堀内真知子, 小林絢：終末期に携わる看護師の発達段階におけるコーピングの変化 Benner の「ドレイファスモデルの看護への適応」を用いて, 葦 39, p163-166, 2008.
- 74) 本堂志保子, 成田友子, 武内千草, 藤原奈緒美：尿失禁改善における看護師の判断過程の明確化-『達人』と『新人・一人前』を比較して-, 日本看護学会論文集, 成人看護

- II 36, p321-323, 2005.
- 75) 橋本育美, 森永亜里沙, 岩崎梨緒, 山口美紀, 佐藤千賀, 長尾幸恵 : CPA に関わった一般病棟看護師が BLS 訓練を受けたことによる心理的影響, 日本看護学会論文集, 看護管理 49, p19-22, 2019.
- 76) 松本みどり, 中森節子, 山田和江 : 外来において大腸内視鏡検査を安全に行うための検査前オリエンテーション時の看護師の視点と課題, 日本看護学会論文集, ヘルスプロモーション 46, p311-314, 2016.
- 77) 齋藤光栄, 石原里美, 石岡景子, 佐藤由紀子, 平井厚恵, 北山さゆり, 村岡けい子, 駒田香苗, 高橋信子 : 点滴挿入時の達人技, 日本看護学会論文集, 看護総合 36, p43-45, 2005.
- 78) 松本裕枝, 丹羽恭子, 藤村麻生, 田口舞 : 開腹術後患者の初回歩行時における転倒予防に関する看護師の観察と援助の実際 看護師経験年数からの分析, 日本看護学会論文集, 成人看護 I 42, p200-202, 2012.
- 79) 小口翔平, 松永保子 : 看護職者の多重課題遂行における疲労感および達成感と充実感に関連する要因の検討, 長野県看護大学紀要 23, p13-22, 2021.
- 80) 鈴木美和, 定廣和香子, 舟島なをみ : 看護職者の職業経験に関する研究—病院に勤務する看護婦に焦点を当てて—, 看護教育学研究 10(1), p43-56, 2001.
- 81) パトリシア・ベナー : 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子訳 : ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー—, 第 1 版, 医学書院, 1998.
- 82) 重久加代子 : がん患者のケアを担う看護師のケアリング行動の実践と職務満足度の関連, 看護実践の科学 36(3), p68-71, 2011.
- 83) 重久加代子 : がん患者のケアを担う看護師のケアリング行動の実践に影響する要因の分析, 国際医療福祉大学学会誌 17(1), p19-29, 2012.
- 84) 山中愛子, 神里みどり : アロママッサージにより終末期がん患者との間にもたらされるセラピスト看護師の相互作用, 日本がん看護学会誌 23(1), p61-69, 2009.
- 85) ライル・M・スペンサー, シグネ・M・スペンサー : 梅津祐良, 成田攻, 横山哲夫訳, コンピテンシー・マネジメントの展開[完訳版], p11, 生産性出版.
- 86) 全国公益法人協会 : 非営用語辞典, ダイバーシティ. (2024 年 10 月 24 日閲覧)
https://www.koueki.jp/dic/hieiri_606/
- 87) ジーン・ワトソン : 稲岡文昭, 稲岡光子, 戸村道子訳 : ワトソン看護論—ヒューマンケアリングの科学, 第 2 版, p27, 医学書院, 2017.

88) 再掲 81), p35.

89) 国際看護師協会：ICN 看護の定義（簡約版），日本看護協会誌, 2002. (2024 年 10 月 14 日
閲覧)

[https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/document/definition/index.
html](https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/document/definition/index.html)

第2章 セカンドキャリアナースの卓越した看護の調査とその検討

第1章において、先行研究で示されている卓越した看護を、卓越した看護の要素とし、この要素同士の関係を捉え構造化することで、卓越した看護の全体像を導き出し、その要素からセカンドキャリアナースの具体的な看護を明らかにすることができるのではないかと仮説をたてた。

セカンドキャリアナースの卓越性を検討する方法であるが、セカンドキャリアナースが行なっている看護が卓越したものであるかどうかを測定できるものでなければならない。舟島ら¹⁾は、「測定とは、さまざまな現象を定量的に記述することを目的とし、これらの現象に関連する量の大きさを数値、または符号を用いて記すための作業である」としている。ここに現象とあるが、和住²⁾は看護現象を、「目的意識に支えられて成立している看護の対象者と看護職者との人間関係であり、そこに双方の人間の個別な認識が大きく関与している特徴をもつ」と述べている。この特徴は、本研究の第1章で取り扱った卓越した看護の文献検討において、「卓越した看護には、看護の対象が望ましい状況となることを支援するという看護の目的をもち、看護の対象が置かれている場面や状況に応じて、看護師は看護の在り方を変化させている」と示した内容と合致している。

このことから、卓越した看護は現象として捉えることができ、この現象を定量的に記述することが可能であると言える。そして、この卓越した看護という現象をつくる看護師の行為を要素として捉えて構造化することで、卓越した看護の全体像として示すことができる。そして、これらの要素を基にアンケート調査票を作成し、セカンドキャリアナースに調査することで、セカンドキャリアナースの卓越した看護を具体的に明らかにすることができるかと仮説を立てた。

以上が、セカンドキャリアナースの卓越性を検討する方法であるが、本章では、この仮説を検討するためのアンケート調査票を作成し、セカンドキャリアナースの卓越した看護の実態調査を行った結果について述べる。第1節では、卓越した看護の要素から卓越した看護の構成概念を生み出し、アンケート調査票を作成するまでを述べる。第2節では、第1節で作成したアンケート調査票を用いて行ったセカンドキャリアナースの卓越した看護の実態調査の結果について述べていく。

第1節 卓越した看護の構成概念とアンケート調査票の作成

本節では、卓越した看護の構造とアンケート調査票の作成について3項に分け述べる。第

1 項では、先行研究や筆者露繁ら³⁾の論文を基に卓越した看護の 19 の要素を抽出したプロセスについて述べる。さらに、19 の要素が看護の目的に及ぼす範囲を 6 つの領域として括った理由について論述する。第 2 項では、これら 19 の要素と 6 つの領域を「卓越した看護の構造」として図式化し、看護の目的を果たすための卓越した看護の在り方について論述する。第 3 項は、第 2 項の卓越した看護の構造から、セカンドキャリアナースの卓越性を明らかにするためのアンケート調査票を作成したプロセスと手続きについて述べる。

第 1 項 卓越した看護の要素の抽出と卓越した看護の構成概念の生成

本項では、卓越した看護の 19 の要素を抽出したプロセスと、19 の要素が看護の目的に及ぼす 6 つの領域について論述する。まず、セカンドキャリアナースの特徴を踏まえて抽出した卓越した看護の 19 の要素について、その生成プロセスを述べる。

セカンドキャリアナースは、看護経験が豊富にあると言われている。本研究のセカンドキャリアナースの定義も、「60 歳以上で、十数年以上の年月を看護師として働き、定年退職を迎えた後も看護師として看護の現場で働いている者」としており、十数年以上の看護経験を積んでいる看護師を対象としている。これは、セカンドキャリアナースの第一義的な特徴が「経験年数」だからである。また、第 1 章において、鈴木ら⁴⁾の職業経験の質を調査した文献から得た知見として、職業を継続することで遭遇する現象に対峙することは、看護実践能力のみならず人として成長し、質の高い看護の提供につながると述べた。すなわち、看護経験年数の長いセカンドキャリアナースの看護には、看護経験から導かれる卓越した看護が根底にあると言える。そこで、第 1 章の卓越した看護の先行研究から、看護経験がもたらす卓越した看護に該当する部分を抽出し、その外観をつかむことにした。そして、セカンドキャリアナースが、経験を積み重ねたことによって得られた卓越した看護の全体像を捉えることにした。

第 1 章で抽出した 42 の文献の中から、「経験年数」「経験」「体験」から得られた卓越した看護について記述されていた文献は 15 文献^{5~9, 11~14, 17, 18, 21, 24, 25, 28)}であった。そこから、卓越した看護が述べられている内容を 89 抽出した。この内容が示している卓越した看護の行為が、どのような看護の現象に、どのように発揮されているか、また、どのような良い効果を生み出しているのかを、内容の前後の文脈から読み取り考察しながら、内容同士を組み合わせ卓越した看護の要素を 17 生成した。

しかし、この 17 の卓越した看護の要素は、セカンドキャリアナースの「経験年数がある」

という特徴を中心に導いたものであるため、もうひとつのセカンドキャリアナースの特徴である「定年退職」に係る部分が反映されていない。そこで、筆者露繁らの論文³⁾「セカンドキャリアナースの労働実態とその課題の検討」のインタビュー調査をした中で、先行研究では述べられていないセカンドキャリアナースの特徴となる要素を2つ追加し、合計19の卓越した看護の要素を生成した。

この19の要素は、「看護の対象が望ましい状況になることを支援する」という看護の目的に対して作用する程度や影響を及ぼす範囲、要素同士の関連の強さから、6つの領域に分けることができた。そして、6つの領域と19の要素を卓越した看護として表2-1のようにまとめることができた。

次に、表2-1に示している卓越した看護を構成する6つの領域と19の構成要素がどのように生成されたかについて詳述する。なお、要素の基になる卓越した看護の内容を「」の鍵括弧に記載し、この内容から導き出された卓越した看護の要素を「」の鍵括弧に太字で記載し文末に要素番号を（）丸括弧に付記した。そして、それぞれの要素が属する領域を「」の鍵括弧の太字で斜体として示した。

表2-1 卓越した看護を構成する6つの領域と19の構成要素

領域	要素
看護実践力	1.看護の対象に関心を寄せる行動
	2.看護の対象の全体像を掴む技術
	3.的確な判断と安全な看護技術
	4.看護の対象が納得しケアを受けられることができる技術
	5.看護の対象の気持ちを大切にできる態度
	6.看護の目的を果たそうとする使命
省察力	7.自己の看護を振り返る力
	8.看護の対象にあった方法を思考する力
	9.看護を行うことで生じる自分の感情を昇華させる力
自己肯定力	10.積み重ねた実践的知識と技術
	11.看護の成功体験
	12.看護観の確立
	13.看護職へのアイデンティティ
連携する力	14.対象を取り巻く環境へのアプローチ
	15.情報を共有しより良いケアを生み出そうとする柔軟な姿勢
	16.チームで話し合い看護の対象に最適なケアを提供しようとする姿勢
学習	17.積極的な自己研鑽
人生観と看護観	18.自分を取り巻く環境との調和
	19.本来の自分で歩む力

まず、1つ目の領域である「**看護実践力の領域**」について述べる。この領域には6つの卓越した看護の要素が属する。

看護師は、「目の前にいる患者には何ができるだろう」⁵⁾と意識しながら、「声をかけ」^{6,7)}「関わり」^{6,7,8)}、看護の対象との「コミュニケーション」^{8,9)}を図っている。これらは、看護師が看護の対象をケアすべき人と認識しており、意図的に働きかけている。井上¹⁰⁾は、目的活動の効果について、「人間の興味・関心がいかに「効果」に重要な影響を及ぼすかというこころは想像に難くない」と述べている。看護師は、看護の対象が望ましい状況になることを支援するという看護の目的をもって行動する。つまり、これらの看護師の行動は、看護の目的を果たすための最初の行動として位置づけられ、看護師と看護の対象の相互作用のきっかけをつくるものとなる。従って、これらの看護師の行動を合わせて「**看護の対象に関心を寄せる行動（要素1）**」とした。

そして、看護師は看護の「あらゆる情報」¹¹⁾を「多面的」¹¹⁾、「的確な情報収集」¹²⁾を行い「多角的に」¹³⁾に「注意深く」¹⁴⁾、「観察」^{13,14)}を行い看護の対象の「全体に結びつけ」⁸⁾、「総合して患者像を捉え」¹¹⁾、そして、看護の対象の「変化を予測」¹³⁾している。これらの看護師の行動は、部分から全体をみるパトリシア・ベナーの全体論的アプローチ¹⁵⁾にあたるものである。さらに第1章でも述べたが、優れた看護にはケアリングが存在すると示している研究もある。ヒューマンケアリングを提唱しているワトソン¹⁶⁾は、ワトソン看護論の中で、「人間は各部分の総和として定義づけられるのではなく、総和以上の統合された全体であり、それゆえにすべてが一体となり、あらゆるものが、他のすべてのものと関連しているとう見方」¹⁶⁾が必要であるとしている。つまり、ある一部分の情報や、看護の対象のある部分の観察を、全体に結びつける看護師の行動は、全体像を掴むといった看護師の卓越した行動である。従って、これらの看護師の行動を合わせて「**看護の対象の全体像を掴む技術（要素2）**」とした。

さらに、今までの「技術の取得」¹²⁾や「専門的知識」^{8,17)}「経験的な知識」⁸⁾「熟達した知識」¹²⁾を活用し、「直感」¹⁸⁾を働かせ、「総合的な判断」⁸⁾を行い、「介入の必要性を判断」¹⁸⁾すると同時に、「その時に何が重要かを見極めている」¹¹⁾。松本ら¹⁴⁾は、大腸内視鏡検査前のオリエンテーションの場面での看護師の視点を調査した研究で、経験豊かな看護師にインタビューをしている。この中で、経験豊かな看護師は患者ケアの経験から、「検査の説明でどこに注目しどのように行っていくかを考えながらオリエンテーションを始めていた」とし、洗腸剤服用後の「トイレ歩行が安全にスムーズに行えるかを入室時の歩行の様子から

評価していた」と述べている。このように、経験から得られた知識は、看護の対象の状態を判断することに活用され、また、看護の対象が安全にケアを受けることができるか否か、といった看護の対象の様相を評価する技術をもっている。さらに、「技術の取得」¹²⁾や「経験的な知識」⁸⁾は、上述の要素2「看護の対象の全体像を掴む技術」の「変化を予測」¹³⁾に備え、「緊急手術・急変時」¹²⁾といった変化に「迅速・正確な対応」¹²⁾につながる。つまり、看護の対象のいかなる状況にも対応できる知識と技術をもつことは、看護師の卓越した行動である。従って、これらの看護師の行動を合わせて「**的確な判断と安全な看護技術（要素3）**」とした。

加えて、これらの看護技術を提供するには、看護の対象が納得した上で同意しなくてはならない。その納得には、説明が必要であるが、ただ単に伝えれば良いものではなく、その時の状況で声をかけたり、話しかけたりする「タイミング」⁷⁾を見計らいながら、「患者に合わせて説明」¹⁴⁾するなどの工夫が必要である。看護の対象が、自らの病状や治療について十分に理解した上で医療を受けることができるよう立ち振る舞う看護師の行動は、看護の対象の自己決定を支えるものである。日本看護協会の看護職の倫理綱領¹⁹⁾では、「人々の権利を尊重し、人々が自らの意向や価値観にそった選択ができるよう支援する」と示されている。つまり、自己決定支援は看護師の倫理であり、これらの看護師の行動は卓越した看護の基盤をつくるものである。従って、これらの看護師の行動を合わせて「**看護の対象が納得しケアを受けることができる技術（要素4）**」とした。

また看護師は、看護の対象の身体だけに意識を向けるのではなく「目の前にいる患者」⁵⁾その人自身に意識を向けることが、看護師と看護の対象の相互作用となる。「気遣いを示し」⁷⁾、声をかけ、看護の対象の「気持ちを表出させる」⁷⁾、これらの行動は、先述した要素1の「看護の対象に関心を寄せる行動」を具体的に示しており、看護の対象の気持ちといった、さらに奥深い内面に触れていく行動である。看護におけるケアリング概念の検討をした佐藤ら²⁰⁾は、ケアリングの定義の中に「共感や気遣いや思いやりなど看護師の心情・態度や人間関係の現象を表すキーワード」が含まれていたことを明らかにしている。このように、看護師が「気遣いを示す」ことは、ケアリングのひとつと言え、卓越した看護であると言える。従って、これらの看護師の行動を合わせて、「**看護の対象の気持ちを大切にす態度（要素5）**」とした。

そして、「看護の対象に関心を寄せる行動（要素1）」でも述べたが、看護師は、看護の対象が望ましい状況になることを支援するという看護の目的をもって行動しているため、こ

れら要素 1 から要素 5 をつくる看護師の行動は、看護の目的を果たすための行動であり、プロセスがある。看護の対象との関わりにおいて、千明ら⁸⁾は、エキスパートナースは患者の看護問題に対して、患者の力を「最大限に引き出せる援助は何かを考え」援助ができる能力⁸⁾をもつとしている。それは、問題が発生してから考えるのではなく、発生する前に「再入院予防に対する意識」²¹⁾をもつことであつたり、「患者の個々のニーズを考慮」¹⁴⁾した関わりであつたりする。そして「患者個々にあつた方法」¹¹⁾を見出していく。「個別性のある看護」に関する概念分析をした漆畑²²⁾は、その定義を「対象者の状態を望ましい方向へ移行するために、対象の置かれている状況およびその背景を把握し、それをもとに既存の看護を組み合わせる、調節・変更・改善することで創造される看護」としている。このことから、これらの看護師の行動は個別性を含んだ看護であると言え、看護の目的を果たすための目標となる。看護過程は「対人的援助関係の過程を基盤として、看護の目標を達成するための科学的な問題解決法を応用した思考過程の道筋」²³⁾であるから、まさに、卓越した看護の要素 1 から 5 の看護は看護過程を展開していると言える。中村¹²⁾は、「看護過程の展開」ができる事が Expert Nurse に至る過程で必要な経験」と位置づけている。このことから、看護過程を展開しているこれらの看護師の行動を合わせて、「**看護の目的を果たそうとする使命 (要素 6)**」とした。

以上、卓越した看護の要素 1～要素 6 を示した。要素 1～6 は、看護師が、看護の対象の情報をアセスメントし、必要な看護は何かを明確にし、看護計画を立て実施し、看護の対象が望ましい状況になるために働きかけるという看護過程での、看護師の行動や態度を示している。看護過程は、看護の知識体系と経験に基づく看護実践方法の 1 つである²³⁾ことから、この要素 1～6 は看護実践能力を表していると考えられる。従って、これらの要素は、卓越した看護の、「**看護実践力の領域**」に属するとした。

次に、2 つ目の領域である「**省察力の領域**」について述べる。この領域には 3 つの卓越した看護の要素が属する。

看護師は、看護の対象に看護を提供する時、看護の対象の特性や、例えば、高齢者であれば「患者の感覚機能の衰えを考慮しながら」¹⁴⁾、「よい患者の治療環境を提供するにはどのようにすればよいのか」⁹⁾、「どこに注目しどのように行なっていくかを考えながら」¹⁴⁾、「看護体験を振り返り」⁵⁾見直している。また、看護の目的である看護の対象が望ましい状況になるためには、看護師と看護の対象との相互のコミュニケーションが必要であるが、「対人関係において生じる感情の処理状況」²⁴⁾や「豊富な経験から患者とのコミュニケーション

でストレスを感じにくい⁹⁾のように、働きかけに伴う自分の感情も客観的にみつめている。つまり、自分の行った看護を、様々な観点から捉えなおし評価する「**自己の看護を振り返る力（要素7）**」をもつと言える。

そして、自己を振り返る力があるからこそ、「次の看護に生かせるよう」⁸⁾ 培った知識や技術を駆使して、看護の対象により合った方法を探している。例えば、検査を受ける場合などは、「患者が安全に前処置できる方法へ変更」¹⁴⁾ することや、採血で血管がでない場合は、「挿入部をホットタオルで温める事が、簡便で効果的な方法」⁶⁾ などがある。このように、マニュアルを踏まえながらも、「**看護の対象にあった方法を思考する力（要素8）**」を持っていることが伺える。

そして、自分が行った看護行為とそれに伴う自分自身の感情を振り返りながら、看護師はさらに看護の対象との関わりを深めていく。それは、「患者の主観にコミットし、患者の見方に立って物事を見るという体験」²⁵⁾ によって推進される。この体験は「患者の痛みをまるで自分の痛みのように感じる体験」²⁵⁾ である。また、ある場面で感じ取った看護師の思いを看護の対象、例えば患児の母親に「母親の存在が大きいことを伝えている」⁷⁾ といった看護師の思いや「痛みが緩和しますようにとの思いで、しばらく必死に手をさすりました。」⁷⁾ というように、自らのケアに願いのような感情が存在することを理解したり、看護師の中にも様々な感情が湧いてくることに気づいている。これらは、第1章の先行研究の検討で、看護師として経験するなかで生じる様々な出来事やその時の感情を昇華させる経験も卓越した看護であると述べた部分であり、これら看護師の思いや感情の向き合い方を合わせて、「**看護を行うことで生じる自分の感情を昇華させる力（要素9）**」とした。

以上、卓越した看護の要素7～要素9を示した。この要素は看護の対象が望ましい状況になるために看護師が行った看護を振り返る過程を示している。その振り返りには、看護師の行為の振り返りと、看護師自身の思いや感情といった内面の振り返りがある。三輪は「対人関係専門職は、かかわり合う人びとに知識や技術を適用して問題を解決するのではなく、相手とのかかわり合いについて振り返る（省察する）という意味で、省察的实践者である」²⁶⁾ と述べている。また省察的实践者を、「自らの実践が抱える問題の本質や、それをとらえる信念を「省察」しながら、実践の改善を図ろうとする人びと」²⁷⁾ と示している。この三輪の「実践の改善」は、本研究の第1章で明らかにした、看護の対象が望む状況になるよう、その場面、その状況に応じて看護の在り方を変幻自在に変える、という卓越した看護の見方と同じ意味が含まれていると言える。つまり、要素7～要素9は、看護実践をより良いものに

していくための振り返りであり、看護の対象が望ましい状況に向かうために看護の在り方を変化させる力を示していることから、これらの要素は、卓越した看護の、「省察力の領域」に属するとした。

3つ目の領域である「自己肯定力の領域」について述べる。この領域には4つの卓越した看護の要素が属する。

看護師は、上述した看護実践力の領域と省察力の領域の2つの中で、看護経験を積み重ね知識と技術を磨いている。それらの知識は「実践的知識」⁷⁾や「経験知」^{18,25)}となり「日々の繰り返される実践が熟達した知識・技術の習得」¹²⁾となっている。なかでも「緊急時・急変時に対応できるだけの知識・技術を有することがExpert Nurseとしての条件の1つ」¹²⁾であり、それは「Expert Nurseとしての成長に繋がる経験」とされている¹²⁾。また、「多くの経験から、解剖生理に基づいた、観察力」⁶⁾や「経験と観察力から治療上の特性を理解し、技術を磨いていった」⁶⁾というような事例で示すことができる。急変という予測できない、秒を争う救命救急の場面の冷静かつ適切で俊敏な動きは、臨床経験を重ねるからこそ獲得できるものである。また、解剖生理や治療の特性といった教科書知識を生きた知識に転換させ臨床で活用することは、「高いレベルの知識と技術」⁸⁾に値する。このことから、「積み重ねた実践的知識と技術（要素10）」は、卓越した看護の要素であると言える。

さらに、実践を積み重ねる中で「日々積み重ねた関わり合いの経験は貴重な財産」⁸⁾と捉えられるようになる。そして財産と表現される経験を「学びを高める」⁸⁾価値あるものとして受けとめている。加えて、「成功の経験も失敗の経験も次の看護に生かせる」⁸⁾のように、経験は次への糧であり、「実践し、経験した看護ケアを、きちんと言葉にして語り、根拠を示し教育・指導ができる能力」⁸⁾や「判断に生かす能力」⁸⁾といった看護を遂行するために必要な能力の獲得へとつながっていく。そして、「より多くの臨床経験を積む事で、Expert Nurseへ成長」¹²⁾のように、看護師自身も、自分の看護が熟達していく様を感じられるようになる。このように、経験に価値を見出し、学びを深め、様々な能力を獲得していくことは、「看護の成功体験（要素11）」となり、卓越した看護の要素になると言える。

そして、このように看護の成功体験を積んだ看護師は、「長年の経験から患者との一場面の関わりを大切に自分の看護観を貫いてきた」⁶⁾のように、看護師としてどのような看護をしたいかを明確にすることができる。さらに、看護観が確立することにより、「今までの経験や実績の中で、自己の看護が確立され、自己の看護に自信があり、看護の面白さを知っている」²⁸⁾のように、自信や面白さといった看護へのポジティブな感情を生み出している。

看護観について、萩野谷ら²⁹⁾は、「看護の体験と体験の意味づけを繰り返し行うことによって行動の指針となる価値や専門職業人としての責任を高めることにつながる」と述べている。このことから、看護観を持つことは、看護師の行動を左右する大切な基軸であり、「**看護観の確立（要素 12）**」は卓越した看護の要素になると言える。

さらに、「『患者からの感謝の言葉』でモチベーションをあげ」²⁸⁾、「『自己に対する良い評価』で次の力になる」²⁸⁾ というように、他者からの承認は、「まわりから認められ、意味づけられた良い経験を蓄積し、自己を高める」⁸⁾ ことができるようになる。「経験を基にして自分を磨き」⁸⁾、看護師である自分は価値あるものとして受け入れ、自分を大切にしながら、さらに看護の対象のために看護を提供できるようになる。そして、「バランスのとれた総合的看護実践能力に優れた」⁸⁾ 看護師へとようになっていくと言える。萩野谷ら²⁹⁾は、看護観の概念分析の論文で、職業的アイデンティティの確立に、「自分を磨き、自分らしさを模索するという＜看護師像の再構築＞と＜自己の成長＞」を挙げ、自己の成長の内容のひとつに、「『他者からの承認も得て自信をもつこと』」²⁹⁾ と述べている。これは、先述している「患者からの感謝の言葉」²⁸⁾ でやる気が引き出されることや、「自分磨き」のように能動的に学びをしている姿はまさに看護師という職業へのアイデンティティを形成しているといえる。さらに、萩野谷ら²⁹⁾は、「職業的アイデンティティを確立し、看護の質を向上していくことができる」と述べており、これらの看護師の看護への思いや看護へ向き合う姿勢は、「**看護職へのアイデンティティ（要素 13）**」としてまとめることができ、卓越した看護の要素になると言える。

以上、卓越した看護の要素 10～要素 13 を示した。この要素は、経験を重ねることで看護の知識と技術が熟練され、看護師という職業人として成長していく様相と、看護の経験を通して自己効力感を高める過程を示している。「日本のキャリア研究」³⁰⁾ という書籍で勝原裕美子³¹⁾は、看護師の語りの中に「看護をとおして何かを学ぶことができる、看護は自分を豊かにしてくれるという表現が数多くみられる」とその特徴を示し、「看護を「自己成長の手段」で、自分にとってなくてはならないものだ」とらえ方がみられた」と述べている。このように、看護師という職業は、看護技術の巧緻性を高めていく職業人としての成長と一緒に、看護師である自分という人としての成長も遂げていくものであると言える。自己の成長を促し、現象を肯定的に捉えることは、看護観や看護職へアイデンティティへの確立となり、看護の質向上につながるため、これらの要素を「**自己肯定力の領域**」に属するとした。

4つ目の領域である「**連携する力の領域**」について述べる。この領域には3つの卓越した

看護の要素が属する。

これまで3つの領域「看護実践力の領域」、「省察力の領域」、「自己肯定力の領域」について述べたが、これらの領域は、看護師と看護の対象との相互作用の観点からである。卓越した看護の、対象が望ましい状況になるという看護の目的を達成するためには、看護師と看護の対象の相互作用を支える機能にも着目しなければいけない。

これについて、例えば、経験豊かな看護師は、患児と母親の関係において、患児の「努力している姿を母親にも共有させてあげたい」⁷⁾という看護師の思いや、認知機能が低下した高齢者が検査を受ける時に、「家族のサポートが得られない場合は入院して検査をすることが望ましいと考えていた」¹⁴⁾のように、看護の対象が望ましい結果を得られるよう、看護の対象を取り巻く人々にも意識を向けている。中村¹²⁾は、「患者・家族への状況に応じた対応」は周術期の患者のみならず、その家族も看護の対象としている事になる」と述べており、Expert Nurseに至る過程で重要であるとしている。このように、家族といった看護の対象以外の者に目を向けることは、卓越した看護であると言え、これらの看護師の行動を「**対象を取り巻く環境へのアプローチ（要素 14）**」としてまとめることができる。

さらに、経験豊かな看護師は、例えば、検査において「診療介助の看護師と情報共有しながら、前処置の方法が決定」¹⁴⁾や、「医師に情報」¹⁴⁾を伝え、他の部署の看護師や他職種と情報の共有を図っている。これは、多角的に検討することが、看護の対象により安全な医療提供につながることを理解していることを示している。反面、検査における処置室での対応の現状から、「<処置室の施設面での対応の限界>と<看護師の対応の限界>」¹⁴⁾を明らかにしている。また、せん妄ケアにおいて、「経験知や直感を元にケア実践」¹⁸⁾しているが、「それだけではケアの効果が難しいケア」¹⁸⁾としており、看護の力にも限界があることを承知している。つまり、看護の対象が望ましい状況になるためには、経験から得られた質の高い看護実践能力は必要であるが、状況によっては看護の力だけでは解決できないことがあるということを看護師は意識することが大切である。そして、看護の限界を見極め、同僚や他の職種と情報を共有し、他の力を借りながら看護の目的を達成する柔軟さを持つことも、卓越した看護であると考え。このことから、これらの看護師の行動や思考は、「**情報を共有しより良いケアを生み出そうとする柔軟な姿勢（要素 15）**」としてまとめることができ、卓越した看護の要素になると言える。

そして、今までの看護経験や実績のある看護師は、「指導的立場での『看護師間での話し合い』を行いチーム全体で現在の患者にかかわることで解決している」²⁸⁾と考えており、さ

らに、コーピング方法も、「自己に対する『援助の反省』から、組織での『援助の反省』へ」と拡大²⁸⁾させている。また、「目的を共有する他職種間で連携を図る重要性を認識し実践しているからこそ導かれた経験」¹²⁾として「「チームとしての他職種との連携」¹²⁾が示されている。このことは、経験を積み重ねることにより、情報を単に伝達するのではなく共有し、そこから見えてきた問題を個で対処するのではなく、チームや組織といった共通の目的をもった集団の力で解決へ導くことを示している。看護は、看護の対象が望ましい状況になるという看護の目的に向かって働きかけることであるが、看護師はこの目的達成のために個の力だけではなく、集団の力も発揮させる、「**チームで話し合い看護の対象に最適なケアを提供しようとする姿勢（要素 16）**」をもっていると言え、卓越した要素としてまとめることができる。

以上、卓越した看護の要素 14～要素 16 を示した。この要素は、看護師と看護の対象の相互作用がもたらす効果の限界を見極め、看護師以外の他の力を借りながら、看護の対象が望ましい状況になることを支援する行動を示している。看護師は看護の対象を取り巻く人にも目を配り、また他の職種も看護の対象に関わっていることを意識することが重要である。そのためには、他職種との連携が必要である。筒井³²⁾は、連携活動を「多様な専門職で情報を提供しながら、協働で対象者の問題解決に取り組んでいる活動及びその活動に関する管理業務の総体」と定義している。先述した、卓越した看護の要素 14～要素 16 を構成する看護の内容も、看護の対象が望ましい状況となるよう支援するという共通の目的をもち、情報共有をしながら、看護の対象の課題に取り組んでいる。このことから、これらの要素を、「**連携する力の領域**」に属するとした。

5つ目の領域である「**学習の領域**」について述べる。この領域には1つの卓越した看護の要素が属する。

これまで16の卓越した看護の要素について述べたが、要素7の「自己の看護を振り返る力」、要素8「看護の対象にあった方法を思考する力」、要素10「積み重ねた実践的知識と技術」、要素11「看護の成功体験」には経験から学ぶというフレーズがある。この学びは、おとなの学習である成人学習理論に基づいた、倉岡³³⁾の経験学習の4段階「①状況」、「②内省」、「③私が得た知識・スキル」、「④異なる状況での試行」の循環に当てはまる。倉岡³⁴⁾は、子どもとおとなの決定的な違いは人生で蓄積してきた経験の差であるとし、「おとなは、自分がこれまで培ってきた経験そのものが教材になり、社会生活で直面している課題を達成するために、自律的に学習していく」と述べている。このことから、上述した、卓越した

看護の要素7、要素8、要素10、要素11は、まさに経験学習であると言える。

また、エキスパートナースは、「経験を意図的に積み重ねる能力や経験から学習し学ぶ能力を持つ」⁸⁾としており、具体例として点滴挿入を多く経験している看護師は、「痛みが少ない点滴挿入の方法を探求し身に付けている」⁶⁾。このように、卓越した看護を提供できるようになるには、学ぶ力や探求心といった能動的な学習への姿勢が必要であるといえる。

「看護職の生涯学習ガイドライン」³⁵⁾を発行した日本看護協会は、生涯学習を、「人々の健康に寄与することを目的に、看護職個人が主体となって、看護職としての行動や知識・技術等の能力の開発・維持・向上を図るために行う多様な学習活動」と定義している。また、学習方法についても触れており、日々の看護実践や事例の振り返り、研修や学会への参加、研究活動などが挙げられている³⁵⁾。亀岡ら²⁴⁾は、「研究成果活用頻度の多い者ほど、そうでない者よりも看護実践の質が高い」とし、また、丸山ら³⁶⁾は「熟練ステーション」は、勉強会開催数も「若年ステーション」や「能力均衡ステーション」より多く、そのため、ケアに対する自己研鑽意識が高く、ケアの質向上に期待ができる」と述べている。さらに、学習活動と看護実践の質について調査した高橋ら³⁷⁾は、次の5つの学習活動「[意図的・計画的に学習機会を確保する]、[疑問点や不明点を放置せず根拠に基づき納得できるまで探求する]、[日常の看護実践場面に学習機会を見だし積極的に活用する]、[看護実践に対する自己評価を行う]、[最新の知識や情報を積極的に入手する]」を示し、看護実践の質に関係している、と述べている。

このことから、看護実践能力が向上するには、日々の看護実践における経験からの学びや、研修や研究といった様々な学習方法を、主体的に活用していくことが必要である。このことから、これらの学習活動が示す要素を、「**積極的な自己研鑽 (要素 17)**」とし、この領域を「**学習の領域**」とした。

最後に、6つ目の領域である「**人生観と看護観の領域**」について述べる。この領域には2つの卓越した看護の要素が属する。

これまで17の卓越した看護の要素について述べたが、これらの要素は、セカンドキャリアナースの第一義的な特徴である「経験年数」がもたらす卓越した看護の内容から導いたものである。しかし、セカンドキャリアナースのもうひとつの特徴である、「定年退職をした経験」がもたらす卓越した看護の特徴について述べられているものは、第1章で示した文献検討の42文献にはなかった。そこで、筆者露繁らの論文³⁾から、セカンドキャリアナースの定年退職後の特徴について検討した。その検討した結果を詳述していくが、その前に、筆

者露繁らの論文³⁾の概要について述べる。

論文³⁾のテーマは、「セカンドキャリアナースの就労への影響要因の検討」である。研究方法は、定年退職を経験した看護師8名（定年退職後同じ職場働いている看護師2名、違う職場で働いている看護師3名、定年退職後働いていない者3名）に、半構造化面接法で、定年前後の状況、例えば、定年後の勤務先の選択理由や、業務内容、看護の思いなどの聞き取り調査を行った。語りの内容をデータ化し、セカンドキャリアナース自身の労働に対する志向性や、看護に対する考え方や思いに意識を向けカテゴリ化し、セカンドキャリアナースの就労に影響する要因を検討した。結果、セカンドキャリアナースの就労への影響要因は「看護職へのアイデンティティ」であることを示唆した。以上が、概要である。

この論文³⁾で明らかになったセカンドキャリアナースの就労への影響要因である「看護職へのアイデンティティ」であるが、本研究で「経験年数」がもたらす卓越した看護の内容をもとに導いた卓越した看護の要素、「看護職へのアイデンティティ（要素 13）」と類似した看護の内容を有する。この論文³⁾の対象者となる、定年後同じ職場で就職した看護師と、違う職場に就職した看護師がもつ「看護職へのアイデンティティ」は、以下のような看護内容から導かれている。

定年後同じ職場で就職した看護師は、現役時代の「知識習得への努力」と「看護一筋」でやってきたことは、サブカテゴリ「看護継続への努力」となり、また、看護を行うことの「やりがい」や「看護の喜び」を感じることは、サブカテゴリ「看護の成功体験」を導いていた。この2つのサブカテゴリを合わせてカテゴリ「看護職へのアイデンティティ」を生成していた。違う職場に就職した看護師は、現役時代に「体調のコントロール」をしながら、身体にあった働き方や勤務場所の選択をする「職場環境とのマッチング」をしながら仕事を継続していた。そして、周囲の「協力的な人間関係」に支えられながら、サブカテゴリ「定年まで頑張れた自分」として肯定的に捉えていた。また、患者との関わりから「看護の喜び」を感じ、大変な仕事ではあったが、数十年の看護を「やりがいのある仕事」として捉えており、サブカテゴリ「看護の成功体験」を導いていた。この2つのサブカテゴリを合わせてカテゴリ「看護職へのアイデンティティ」を生成していた。

このように定年後同じ職場で就職した看護師と、違う職場に就職した看護師がもつ「看護職へのアイデンティティ」のサブカテゴリ、カテゴリは、本研究の「経験年数」が影響している卓越した看護の要素、「看護職へのアイデンティティ（要素 13）」を導いた卓越した看護の内容、例えば、他者からの承認は、「経験を基にして自分を磨き」⁸⁾、「まわりから認め

られ、意味づけられた良い経験を蓄積し、自己を高める」⁸⁾と類似していた。従って、筆者露繁らの論文³⁾は、セカンドキャリアナースのもうひとつの特徴である、「定年退職を経験した」看護師の卓越した看護の特徴を見出せると考えた。以下、筆者露繁らの論文³⁾から、定年退職した看護師の卓越した看護の要素を見出していく。

定年前と同じ職場で就業継続しているセカンドキャリアナースは、年齢を重ねて得ることができる「達観した人生観」と相まって「人生観と看護観の融合」を形成していた。違う職場で就業継続したセカンドキャリアナースは、「看護職として社会貢献できていること」を「自己実現」としていた。これらを最終的に形成するまでには2つのプロセスがあった。1つ目は、「家族の協力」「良好な人間関係」「刺激をもらえる仲間」「周囲の助言」「温かく迎えてくれた職場」「職場の配慮」「新たな人間関係」「患者との新しい関係」といったセカンドキャリアナースを取り巻く環境であり、2つ目は、看護職として社会貢献できていることを自己実現としていることである。

まず、1つ目の、セカンドキャリアナースを取り巻く環境についてであるが、セカンドキャリアナースは、定年退職後に形成された「人生観と看護観の融合」に至るには、家庭・職場・臨床という場とそこにいる人々の存在があるからこそ形成されたものであることを、看護の経験と人生の経験から感得している。つまり、セカンドキャリアナースは、看護の対象も含む、周囲の人々の支えがあるからこそ、今があるという感謝の観点をもっていた。ミルトン・メイヤロフ³⁸⁾はケアの本質で、「“場の中にいる”ことへの感謝の念を持つことによって、私には人や物が、より大切なかけがえのないものと思えるようになる」³⁹⁾と述べ、さらに、「感謝の念は私を活気づけ、自分と補充関係にある対象へのケアへ向かわせる」³⁹⁾と示している。このことから、セカンドキャリアナースが、感謝の念をもつことはケアの本質へ近づくことと言え、「**自分を取り巻く環境との調和 (要素 18)**」として卓越した看護の要素となると考えた。

2つ目の、看護職として社会貢献できていることを自己実現としていることについてであるが、この論文³⁾における「自己実現」のカテゴリには、「自分の可能性」といった自分自身を示すコードがあり、セカンドキャリアナースの看護には「自分」が大きく影響していると言える。ミルトン・メイヤロフ³⁸⁾は、ケアを通しての自己実現において、ケアをしていくうえで無私という要素について触れ、「無私の状態とは、最高の覚醒、自己と相手に対する豊かな感受性、そして自分独自の力を十分に活用することを意味する」⁴⁰⁾と述べ、そして、相手をケアすることにおいて、「信頼、理解力、勇気、責任、専心、正直に潜む力を引き出

して、私自身も成長するのである。私は、自己の関心が他者に焦点化しているので、そのような力を自由に駆使できるのである。」⁴⁰⁾と自己実現を論じている。

このことは、セカンドキャリアナースの示す「自己実現」を説明している。セカンドキャリアナースの「自分」は、先述の「自己の関心が他者に焦点化している」⁴⁰⁾ことを示す。つまり、自己中心的であるといった「自己」の意味ではなく、セカンドキャリアナースの関心は、常に看護の対象に向けられていることを示している。先述したサブカテゴリ「自分の可能性」をこれに当てはめると、「看護師である自分が、看護の対象へ看護を提供できる可能性」ということになる。そして、看護職として社会貢献できていることを「自己実現」とするセカンドキャリアナースの姿勢は、先述したミルトン・メイヤロフの言う信頼、理解力、勇気、責任、専心、正直に潜む力であると言える。

さらに、これらの力の中にある「責任」について、ミルトン・メイヤロフは、「外からかせられた負担とか必要悪と感じられるべきものではなく、ケアの一要素」であり、「他者の成長への要求に対して応答できるという責任」と述べ、例として「責任ある市民とは自分の属する社会をケアする人のこと」⁴¹⁾と表現している。この文脈から、セカンドキャリアナースの自己実現へ向かう力は、社会や他者から強制され社会貢献をしているのではなく、看護の対象が成長することの要求に応じることができる力、であると言える。

加えて、ミルトン・メイヤロフは、「責任ある人（ケアする人）は自由である」⁴²⁾とし、この自由を「単に人間に与えられたものというよりも、達成していくべきものとして考える点において、成熟していくことと類似している」⁴²⁾と述べている。つまり、看護の対象が成長することの要求に応じることができる力をもつセカンドキャリアナースは、責任ある看護師であり、そして自由であると言える。この自由は、好き勝手にするといった自由ではない。セカンドキャリアナースが、看護の対象に働きかける行為は、誰かに強制されるものではなく、自らの意志で行うことができるという意味の自由である。

このことから、セカンドキャリアナースは、看護の対象が成長することの要求に応じることができる力を持ち、自らの意志で看護を行うことのできる責任ある看護師であると言え、「**本来の自分で歩む力（要素 19）**」として、卓越した看護の要素となると考えた。

以上、卓越した看護の要素 18 と要素 19 を示した。この 2 つの要素は、セカンドキャリアナースの語りから生成されたものであり、セカンドキャリアナースの特徴を示している。そして、セカンドキャリアナースの看護経験と人生経験から、自分を取り巻く環境との調和を保ち、定年退職後も自らの意志で歩んでいるセカンドキャリアナースの姿をみることがで

きる。従って、これらの要素を卓越した看護の、「**人生観と看護観の領域**」に属するとした。

以上、看護師が、看護の経験や体験を通して得られる卓越した看護の19の要素と、その要素が属する領域について詳述した。しかし、要素を生成するだけでは、セカンドキャリアナースの卓越した看護を構造化して捉えることができない。そこで、要素同士の関連や領域同士のつながりを明確にし、卓越した看護を構造的に捉える必要があると考えた。第2項では、それぞれの要素を図2-1のように位置づけ構造化し、その領域や要素が最終的にもたらす効果を検討した。このプロセスを次項で述べる。

第2項 卓越した看護の要素と領域同士の関連と卓越した看護の構造化

第1項で、卓越した看護の6つの領域と19の卓越した看護の要素について述べた。本項では、これらの領域と要素の関連について構造化を図り、最終的にこれらの領域と要素が、卓越した看護の目的を果たすことにどのような効果をもたらすのかを示す。また、構造化にあたり、看護師が看護の対象に働きかける卓越した看護の19の要素には、看護師から看護の対象に働きかける方向と、看護の対象が得た結果を看護師が自分にフィードバックする2つの方向を組み入れた。この方向を含めた卓越した看護の構造図を図2-1に示す。

この卓越した看護は、図中央太枠の上下矢印が示す看護師と看護の対象の相互作用が基軸となる。そして、看護の対象が望ましい状況になるよう支援するという看護の目的に導く、看護の在り方が要素として存在する。この卓越した看護の在り方を構成する要素同士の関連と領域同士のつながりについて、各要素を「 」で記し、要素番号、要素名を記入して記す。領域は、斜め「 」の太字、を用いて説明する。

1つ目の領域である、「**看護実践力の領域**」と要素について述べる。看護師は、「1. 看護の対象に関心を寄せる行動」をする。看護の対象の部分を観察しながら、「2. 看護の対象の全体像を掴む技術」を用いて、看護の対象の全体像を想像し状態を予測する。その予測が、看護の対象が望む状況になるように、看護計画を立案し看護過程を展開していく。看護師は、「3. 的確な判断と安全な看護技術」で看護を提供し、「4. 看護の対象が納得しケアを受ける」ことができるよう看護の対象に応じた方法で説明する。と同時に、「5. 看護の対象の気持ちを大切に」にした立ち振る舞いを意識し看護にあたる。これらの看護師の働きかけは、看護の対象が望ましい状況になるという「6. 看護の目的を果たそうとする使命」に基づいて行われる。以上が、「**看護実践力の領域**」にある卓越した看護の要素の構造である。この領域の要

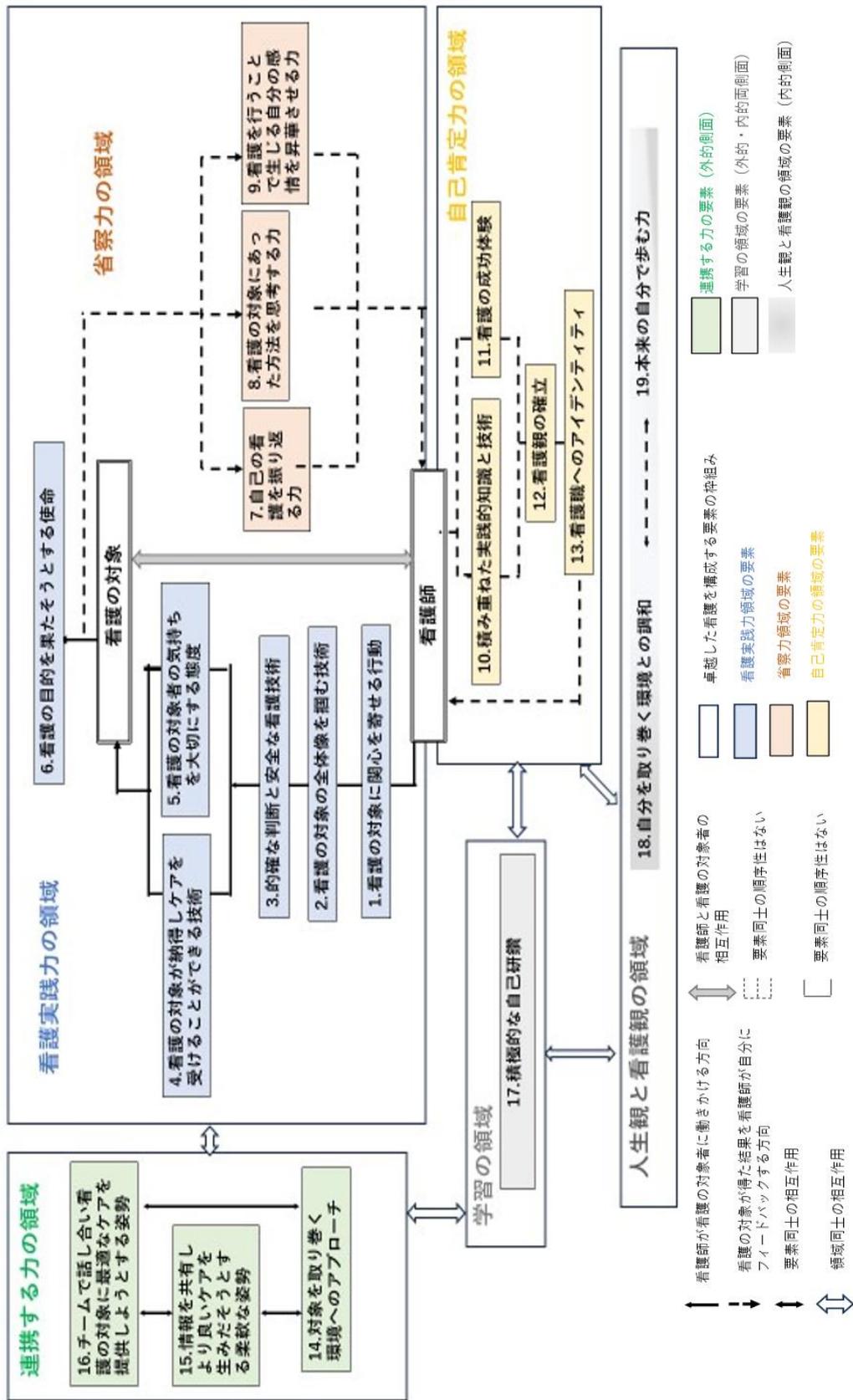


図2-1 卓越した看護の構造図

素は、「看護の目的を果たす」という最上位の要素 6 へ向かって、要素 1 からスタートし、要素 2、要素 3、要素 4、要素 5 へと流れがある。つまり、この領域の要素同士の関連は、看護の目的を達成するために看護実践を積み上げていくプロセスである。

2 つ目の領域である、「**省察力の領域**」と要素について述べる（図右枠）。看護師は、「6. 看護の目的を果たそうとする使命」をもって働きかけた看護の結果について、「7. 自己の看護を振り返り」、看護の対象にもたらした影響について考察する。自分の働きかけが適切であったかを評価し、「8. 看護の対象にあった方法を思考する力」を用いて、次の看護に備える。また、看護は看護師と看護の対象の相互作用によって成り立つものであるから、看護師自身の感情も看護の働きかけの一部として捉える。自分の感情を、「9. 看護を行うことで生じる自分の感情を昇華させる力」でもって適切に処理し、建設的な感情の在り方を継続していく。このように、自ら働きかけた看護が、看護の対象を通して自らに戻ってくるという循環は、看護師と看護の対象の相互作用であり、この循環を省察することによって、質の高い看護経験となる。これは、看護観の深化となり図の下方に位置する「**自己肯定力の領域**」へと続いていく。以上が、「**省察力の領域**」にある卓越した看護の要素の構造である。この領域の要素は、看護師が働きかけた看護の結果を、要素 7、要素 8、要素 9 によって看護師へフィードバックする流れであり内的側面をもつ。つまり、この領域の要素同士には順序性はなく、各々の要素が「力」として存在し、看護師と看護の対象の状況を変化させる作用となる。

この「**看護実践力の領域**」と「**省察力の領域**」にある要素同士の関連には、一方向の循環がある。看護師を起点に 1 から 9 に向かい看護師へ戻ってくる。そして、再び、看護師が看護の対象へ働きかける外的な流れへと戻る。この循環を蓄積することが看護経験を積むことである。対象の数だけある様々な現象に柔軟に適応する千変万化の看護を提供することにより、看護の対象にあった洗練された看護になるというイメージである。

3 つ目の「**自己肯定力の領域**」と要素（図右下方を示す）について述べる。「**看護実践力の領域**」と「**省察力の領域**」での卓越した看護は、「10. 積み重ねた実践的知識と技術」（図右下方）となって看護師に蓄積される。また、省察を伴った看護経験は「11. 看護の成功体験」（図右下方）となって、看護の本質へと向かう力を推進させる。それは、看護師として大切にしたい看護とは何かを明確に語ることのできる「12. 看護観の確立」（図右下方）である。そして、自分が何者であるかという自我の中に看護師としての自分、「13. 看護職へのアイデンティティ」（図右下方）を獲得し、そして、社会の中で看護師としての自分を位置づ

けていく。以上が、「**自己肯定力の領域**」にある卓越した看護の要素の構造であるが、この領域の要素同士の関連については、要素 10、要素 11 に順序性はないが、その後の要素 12、要素 13 の流れには順序性がある。これは看護師の内面に卓越した看護の要素が下へ下へと根を張るというイメージであり、深度として存在し、卓越した看護の質に反映する内的側面である。

4つ目の「**連携する力の領域**」と要素（図左上方）について述べる。卓越した看護の目的は、看護の対象が望ましい状況になることを支援することであるが、看護師だけではできないことがある。その時に、看護師以外の資源を活用する力がある。それは、家族やキーパーソンといった「14. 対象を取り巻く環境へのアプローチ」や「15. 情報を共有しより良いケアを生み出そうとする柔軟な姿勢」、**「16. チームで話し合い看護の対象に最適なケアを提供しようとする姿勢」**である。この3つの要素同士に順序性はなく、お互いが手を結ぶような連結のイメージであり、結びつきの強さとして存在する。この結びつきが強くなればなるほど、「**看護実践力の領域**」における、要素 1 から要素 5 へのスピードが速くなる。つまり、看護師が看護の対象へ看護を届ける速さがスピーディーになり、また看護の対象の多様さにより適合させたケアを提供できるという効果をもたらす。

5つ目の「**学習の領域**」と要素（図左）について述べる。この要素は「17. 積極的な自己研鑽」として単独に存在するが、全ての領域に影響を与える。良い学習をするとプラスのストロークを発生させ、看護師と看護の対象との相互作用や、看護の対象を取り巻く環境、看護師である自分を取り巻く環境、そして自分自身へそれを波及させる効果をもつ。学習をして良い看護を提供したいという内発的動機による学習と、学習し学んだ看護を看護の対象へ提供しようとする外的な側面をもつと言える。

6つ目の「**人生観と看護観の領域**」と要素（図中央下方）について述べる。この領域は、5つの領域の最も下に位置づく。「18. 自分を取り巻く環境との調和」と「19. 本来の自分で歩む力」の要素同士の関連性は、今までの要素の順序性や循環、繰り返し、結びつきといったものではない。この領域は、2つの要素は互いに独立しながらも明確な境界をもたないグラデーションのような階調のイメージである。この要素のもたらす効果は、ある場面の看護師と看護の対象という狭義の相互作用ではなく、看護師である自分とその自分が存在する場を構成するもの全てを対象とする相互作用であり、社会貢献という形で効果を発揮する。看護師という役割をもつ自分と、本来の自分が融合された領域であり、最も深い内的側面である。

以上が、卓越した看護の6つの領域と19の要素の関連である。これらをまとめると、本研究で明らかにした卓越した看護の要素には、看護の目的を達成するための看護師の振る舞いといった「行動」や、状態を変化させる「作用」や「浸透」、波及といった「力」で要素が発揮されると言える。また、要素そのものの質は、看護の対象に繰り返し何度も看護を提供することで適切になっていく。また、その要素が発揮する場面に、繰り返し何度も対峙するといった量的な側面からも、看護の幅の広がりや、看護の対象が真に求めるものに入り込む深さ、といった肯定的な変化を含んでいると考えられた。

さらに、これら要素の性質は、看護の対象へ働きかける外的な性質と、働きかけた結果をフィードバックさせ看護の在り方を省察に向かわせる内的な性質があると言える。そして、この卓越した看護の構造から、本研究の第1章で述べたパトリシア・ベナー¹⁵⁾のいう卓越した看護の全体論的アプローチが可能になると考えられた。

以上、卓越した看護の6つの領域と19の要素を述べたが、第3項では、これらの卓越した看護の要素の特徴を踏まえて、セカンドキャリアナースの卓越した看護を具体的に明らかにするためのアンケート調査とその調査票の作成について述べる。

第3項 セカンドキャリアナースの卓越性を検討するためのアンケート調査法

第1項、第2項において卓越した看護の要素と領域を生成し、卓越した看護を構造化した。この卓越した看護の構造は、卓越した看護の全体像である。筆者は、この要素からセカンドキャリアナースの卓越した看護の具体的な内容を明らかにすることができると仮説を立てた。本項では、仮説を検討するための方法について述べる。

1) 調査方法・研究対象者・調査範囲・対象者の選定方法と抽出予定数

インターネットを利用したアンケート調査法で、准看護師を除くセカンドキャリアナース群（以下、SCN群とする）と、准看護師を除く20歳以上の現役看護師（以下、現役群とする）の2つの群を対象とした。調査の範囲は、本邦日本国とした。それぞれの理由を以下に述べる。

アンケート調査法を選択した理由は、以下である。第2章1項で明らかにした卓越した看護の構成要素は、セカンドキャリアナースの「経験年数が長い」「定年退職を経験している」という特徴を中心に導いた卓越した看護である。この卓越した看護の内容は、看護師の能動的な「行動」や看護に対する肯定的な「意識」を伴っている。そこで、これらの行動や意識を、質問文として具体的に表現し尋ねることにより、セカンドキャリアナースの卓越し

た看護を測定することができるのではないかと考えた。

アンケート調査法にインターネットを利用した理由は以下である。本研究対象の SCN 群は 60 歳以上の定年退職後の看護師である。60 歳以上の就業者割合は 2021 年 5.5%⁴³⁾ であり、郵送法によるアンケート調査では対象者の抽出が困難であると判断した。そこで、対象者の有効な抽出が期待できるため、インターネットリサーチを運用している株式会社フォーリウムへ依頼した。

研究対象者を 2 群に設定した理由は、以下である。SCN 群にアンケート調査をすることで、セカンドキャリアナース自身が感じている卓越した看護の実態を定量的につかむことができるからである。また、セカンドキャリアナースと共に働く現役群に、セカンドキャリアナースの卓越した看護実践について調査することで、セカンドキャリアナースの看護が現役群にどのように見られているかを測定することができる。つまり、この SCN 群と現役群の 2 群にアンケート調査をすることで、セカンドキャリアナースの卓越した看護を主観的、客観的に捉えることができる。さらに、セカンドキャリアナース自身と現役看護師の、セカンドキャリアナースの卓越した看護への認識の違いを明らかにすることで、セカンドキャリアナースを取り巻く労働環境の課題解決にアプローチすることができると考えたからである。

調査範囲を本邦に設定した理由は、卓越した看護の構成要素の基となる知見は、本邦の卓越した看護の先行研究から得たからである。さらに、本邦の地域特性のバイアスを除くため全国のセカンドキャリアナースと現役看護師を対象にした。

対象者の選定方法とサンプル予定数（表 2-2）を以下に設定して調査を行った。全国の看護師（准看護師を除く）で、株式会社フォーリウムの提携パネル（モニタス）に登録しているインターネットユーザー（以下、モニタとする）を対象者に、アンケート調査票をインターネットで配信した。本研究のアンケート調査を選択したモニタに対し、本研究のアンケート協力依頼文書（倫理的配慮の項を参照）を確認してもらい、画面に表示された確認ボタンを、

表2-2 SCN群・現役群の対象者の条件とサンプル予定最小数

	SCN群	現役群				
対象	日本国内の20歳以上の看護師					
	定年退職後も看護師（准看護師は除く）として就労している者	定年退職を経験していない、現在看護師（准看護師を除く）として就労している者				
サンプル 最小予定数	50人程度	200人程度				
		内訳	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上
			50人程度	50人程度	50人程度	50人程度

タップ・クリックすることで研究への同意とみなした。対象者のサンプルの最小数を、SCN群 50 人程度、現役群 200 人程度を設定した。現役群は年代の偏りを失くすため、①20 歳以上 30 歳未満、②30 歳以上 40 歳未満、③40 歳以上 50 歳未満、④50 歳以上に分け、それぞれ 50 人程度で予定した（表 2-2）。

2) 調査内容

アンケート調査は、大きく 4 つの構成からなる（表 2-3）。構成番号 1 は、両群共通のスクリーニング項目からなり、本研究の回答者の基本属性を尋ねる部分となる。セカンドキャリアナースの卓越した看護について尋ねる本調査部分は構成 2 から構成 4 である。構成番号 2 は、SCN 群に定年退職前の状況を尋ねる部分であり SCN 群のみに尋ねている。構成番号 3 は、セカンドキャリアナースの現在の業務内容について SCN 群、現役群両群に尋ねる部分である。構成番号 4 が、本研究の第 2 章第 1 項で述べた、卓越した看護の構成要素から導き出した卓越した看護内容について尋ねる部分である。これらの 4 つの構成を図 2-2 に示し、構成番号 1 から 4 について以下に詳述していく。

表2-3 セカンドキャリアナースの卓越した看護実践についてのアンケート調査 質問内容の概要

構成番号	質問内容の概要	対象
1	スクリーニング調査	SCN群と現役群
2	定年前の状況と現在の職場を選じた理由	SCN群のみ
3	セカンドキャリアナースが現在行っている看護業務	SCN群と現役群
4	セカンドキャリアナースの看護	SCN群と現役群

まず、構成番号 1（図 2-2）の両群共通のスクリーニング項目は、次の 10 項目からなる。

(1) 年齢、(2) 性別、(3) 看護に関する保有資格、(4) 「看護師」資格で勤務しているか、(5) 看護師として通算経験年数、(6) 所属している機関の医療機能、(7) 所属している機関での勤務形態、(8) 勤務している時間帯、(9) 現在の職位、(10) 定年退職の経験の有無、を確認し両群の基本的属性を調査した。

構成番号 2（図 2-2）の定年退職前の状況の項目は SCN 群のみが回答する。この設問を設置した目的は、セカンドキャリアナースの現役時代の労働環境と、定年退職後セカンドキャリアナースとして働く場所の選択に至った要因を調査し、現役からセカンドキャリアナースに移行する時の状況と「看護職へのアイデンティティ」との関連をみるためである。

定年前の状況を尋ねる項目は 6 つで、定年した時の年齢・最終職位・定年前の勤務形態・定年前の勤務時間・再雇用制度の有無・定年前と現在の職場が違うかどうかである。さらに、この 6 項目の設定で 6 番目、定年前と現在の職場が違うかどうかの設問では、「同じ」と「違

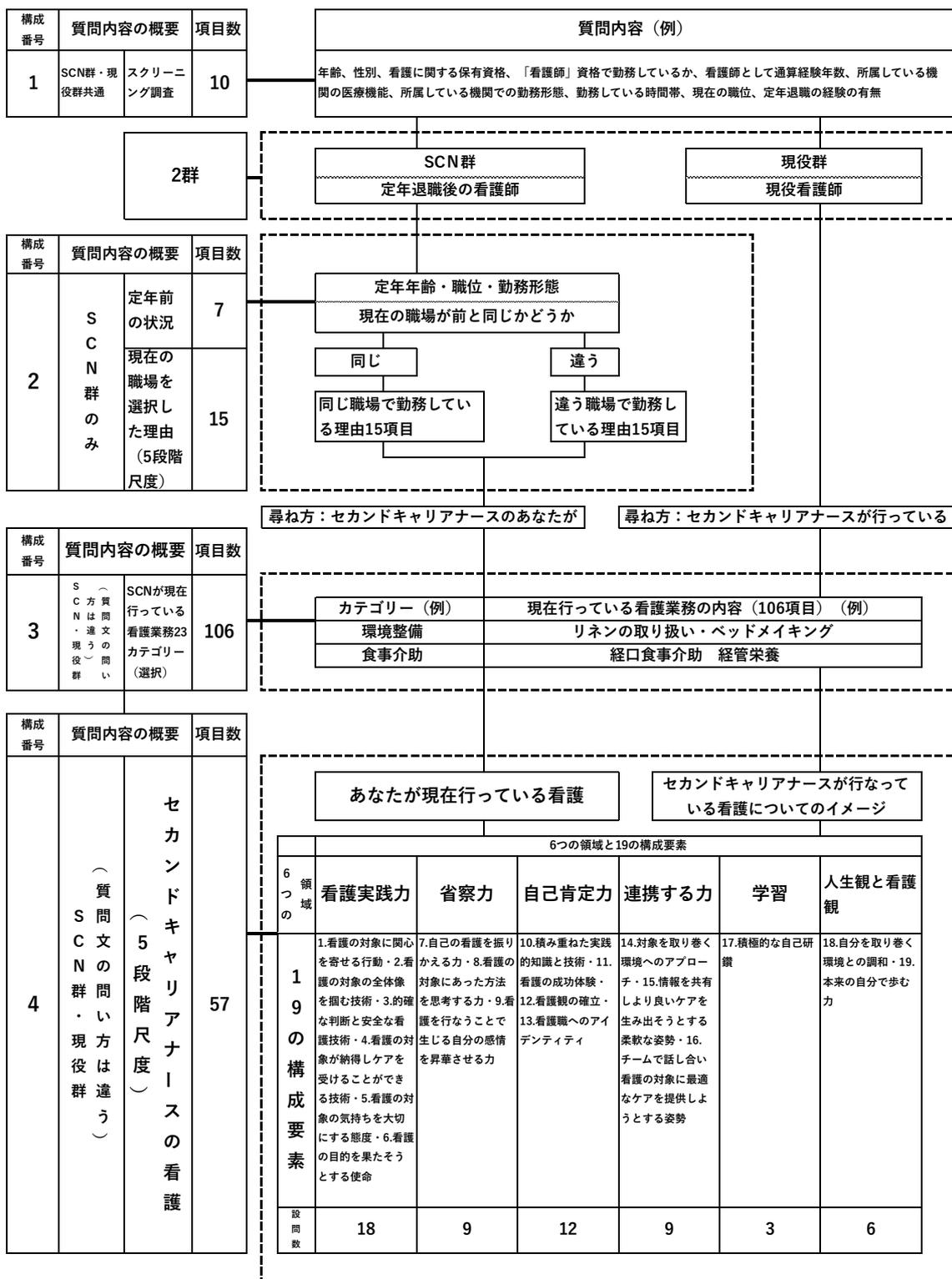


図2-2 セカンドキャリアナースの卓越した看護のアンケート調査の構成

う」のいずれかを選択するように設定し、定年前と同じ職場で勤務している場合はその理由 15 項目、定年前と違う職場で勤務している場合はその理由 15 項目を設定した。

また、設問で示した理由に対しての合致度の測定方法は、リッカート尺度の 5 件法を用いた。選択肢は中立選択肢を入れ、その理由と合致していると思う方から順に、5. かなり当てはまる、4. まあ当てはまる、3. どちらでもない、2. あまり当てはまらない、1. 当てはまらない、とした。リッカート尺度の 5. かなり当てはまる、を 5 点の最高点として、件番号が下がるほど 1 点を引き、最低は 1. 思わない、に 1 点を割り当て数値化できるようにした。質問文は、定年前と同じ組織で働いている場合は全て肯定的表現を用いて尋ねた。違う組織で働いている場合は、定年前の組織にいる時の状況に対してはネガティブな表現を用い、新しい組織の状況の時には、肯定的表現を用いた。これは、セカンドキャリアナースが定年を迎える時に、今までの組織に留まるか否かを決定する時のきっかけとなったセカンドキャリアナースの意識や周囲の状況を捉えるために、逆説的に尋ねた。また、現在の職場に対しては肯定的表現にし、定年退職後の職場として決定した理由の程度を測定できるようにした。

構成番号 3 (図 2-2) のセカンドキャリアナースの現在の業務内容について述べる。セカンドキャリアナースの実際の業務内容を明らかにする目的で設問項目に入れた。この項は両群が答えるが、SCN 群と現役群では尋ね方が違う。例えば、セカンドキャリアナースには「あなたが行なっている看護業務」と表現するが、現役群には「セカンドキャリアナースが行なっている看護業務」と尋ね、主語をセカンドキャリアナースで尋ねた。質問する業務内容 22 カテゴリ (106 項目選択) とその他自由記載欄を 1 カテゴリとして、合計 23 カテゴリを設置した。業務内容の 23 カテゴリは以下である。環境調整、食事援助、排泄援助、清潔・衣生活援助、活動・休息援助、呼吸循環を整える、救命救急処置、創傷管理、与薬、症状・生体維持管理、苦痛の緩和・安楽の確保、入院、死亡時のケア、連携、家族との関わり、レクリエーション、記録、教育、薬品管理、物品の管理、医療機器の管理、環境整備、その他である。

最後は、構成番号 4 (図 2-2) の本研究の調査目的であるセカンドキャリアナースの看護に関する設問である。設問文の内容は、本章第 1 項で明らかにした 19 の卓越した看護の要素を基に作成した。設定するにあたりひとつの要素の中に、その要素が測定できる看護師の行動や思考などを 3 つ設定した。さらに、この 3 つを回答する順番はその現象の広がりや深さ、またその現象が影響を及ぼす向きや流れ、流れの速さを意識して決定した。19 の卓越した看護の要素ひとつに 3 つの測定項目を設置したため本研究の調査目的であるセカン

表2-4 卓越した看護の6つの領域と19の要素に係るアンケート調査票の設問文

領域	卓越した看護実践の19の構成要素	設問番号	設問文
看護実践力の領域	1.看護の対象に関心を寄せる行動	1	私は（SCNは）、患者へ自ら話しかけている
		2	私は（SCNは）、患者へ共感的な言葉を伝えるようにしている
		3	私は（SCNは）、患者への働きかけは根気強く行っている
	2.看護の対象の全体像を掴む技術	4	私は（SCNは）、患者の情報を積極的にとっている
		5	私は（SCNは）、観察をする時、数値を読み取るだけでなく、患者に手で触れるなど自分の感覚を使って行っている
		6	私は（SCNは）、観察した部分から、患者の全体像を想像している
	3.確かな判断と安全な看護技術	7	私は（SCNは）、患者の状態をみて、今すべき看護が何かを直観的に判断している
		8	私は（SCNは）、すべき看護が複数同時にある時、優先順位の高い内容を選択している
		9	私は（SCNは）、迅速に看護を行っている
	4.看護の対象が納得しケアを受けることができる技術	10	私は（SCNは）、ケアを行う前に、今から行う看護の説明をしている
		11	私は（SCNは）、患者が分かるように説明をしている
		12	私は（SCNは）、行った看護の結果を患者へ伝えている
	5.看護の対象の気持ちを大切に する態度	13	私は（SCNは）、患者の反応を待つようにしている
		14	私は（SCNは）、患者の話を聴くときの自分の態度に気を配っている
		15	私は（SCNは）、患者の感情が表出できるように意図的に関わっている
	6.看護の目的を果たそうとする 使命	16	私は（SCNは）、看護目標を意識して、ケアをしている
		17	私は（SCNは）、患者がその人らしく生きることを念頭に置きケアをしている
		18	私は（SCNは）、患者の中にある生命力を引き出すことを注視している
連携する力の領域	14.対象を取り巻く環境への アプローチ	19	私は（SCNは）、患者だけでなく患者を取り巻く人も看護の対象とみている
		20	私は（SCNは）、患者の家族にも働きかけている
		21	私は（SCNは）、患者やその家族と共にケアができるように工夫をしている
	15.情報を共有しより良いケア を生み出そうとする柔軟な姿勢	22	私は（SCNは）、ケア後の気づきを同僚や上司に報告している
		23	私は（SCNは）、他の職種にも積極的に情報提供をしている
		24	私は（SCNは）、看護職だけでは問題を解決できないとき、他の職種に相談している
		25	私は（SCNは）、良いケア方法があったら、チームに伝えている
16.チームで話し合い看護の 対象に最適なケアを提供しようと する姿勢	26	私は（SCNは）、患者のケアについてチームで話し合えるよう、働きかけている	
	27	私は（SCNは）、積極的にカンファレンスに参加している	
学習の領域	17.積極的な自己研鑽	28	私は（SCNは）、看護の最新情報を積極的に収集している
		29	私は（SCNは）、看護について文献や雑誌などで調べている
人生観と看護観の領域	18.自分を取り巻く環境との調和	30	私は（SCNは）、研修会や学会に積極的に参加している
		31	私は（SCNは）、患者を看護することで学びを得ている
		32	私には（SCNは）、私（SCN）を支えてくれる仲間がいる
省察力の領域	7.自己の看護を振り返る力	33	私が（SCNが）、看護師を続けることができるのは、家族の支援があるからだ
		34	私は（SCNは）、自分の看護を振り返っている
		35	私は（SCNは）、自分の行った看護が患者の意向や希望を尊重したものであったか評価している
	8.看護の対象にあった方法を 思考する力	36	私は（SCNは）、自分の行った看護を改善し、次へ生かしている
		37	私は（SCNは）、世間話のような、それとない患者との会話を大切にしている
		38	私は（SCNは）、患者の生きてきた時代・背景を意識して関わっている
	9.看護を行なうことで生じる 自分の感情を昇華させる力	39	私は（SCNは）、マニュアル通りではなく、その患者にあったやり方を見つけて看護をしている
		40	私は（SCNは）、患者とのやりとりの中で湧いてくる自分の感情を認知している
		41	私は（SCNは）、看護をしていて自分が感じた思いを、患者へ伝えている
自己肯定力の領域	10.積み重ねた実践的知識と 技術	42	私は（SCNは）、感情をコントロールして看護を行っている
		43	私は（SCNは）、緊急時に対応できる知識と看護技術も持っている
		44	私は（SCNは）、提供する看護の手順は頭の中に入っている
	11.看護の成功体験	45	私は（SCNは）、看護過程の展開に必要な知識技術を習得している
		46	私は（SCNは）、色々な看護経験を積んでいる
	12.看護観の確立	47	私は（SCNは）、良い看護ができたという経験がある
		48	私は（SCNは）、色々な看護経験を自己成長へとつなげている
49		私は（SCNは）、看護の仕事にやりがいを感じている	
13.看護師へのアイデンティ ティ	50	私は（SCNは）、どんな看護をしたいかははっきり言える	
	51	私は（SCNは）、自分の看護に確信をもっている	
	52	私は（SCNは）、看護師になって良かったと思っている	
人生観と看護観の領域	19.本来の自分で歩む力	53	私は（SCNは）、看護に生きがいを感じている。
		54	私は（SCNは）、これからもできる限り看護師であり続けたい
		55	私は（SCNは）、束縛がなく解放的である（に見える）
		56	私は（SCNは）、自分を素直に表現している
		57	私は（SCNは）、自由でいられる（にみえる）

現役群には、括弧のように(セカンドキャリアナースは)と設問している。なお、表2-4では紙面の都合上SCNと表記している。

ドキャリアナースの卓越性に関する設問の合計数は57項目となった(表2-4)。また、設問は肯定的表現を用いて質問し、その卓越した看護の肯定の程度を測定する尺度に、リッカート尺度の5件法を用いた。選択肢に中立選択肢を入れ、肯定的に表現した卓越した看護をしていると思う程度が強い方から順に、5. かなり思う、4. まあ思う、3. どちらでもない、2. あまり思わない、1. 思わない、とした。また、卓越した看護の肯定の程度が数値化できるよう、リッカート尺度の5. かなり思う、を5点の最高点として、件番号が下がるほど1点を引き、最低は1. 思わない、の1点を割り当て、最高は285点で、最も低い点は57点となるように設定した。

また、この部分は両群が回答するが、設問文はSCN群、現役群で違う文章からなる。例として示すと、SCN群には、「あなたが行なっている看護について尋ねます」と誘導し、セカンドキャリアナースである自身に対して尋ねることができようにした。主語に「私」を使用し、「私は、患者へ自ら声をかけている(設問1)」のように表現した。現役群には、「セカンドキャリアナースをみて、あなたはどのように思いますか。セカンドキャリアナースをイメージしてお答えください」と誘導し、現役看護師からみたセカンドキャリアナースへの思いやイメージを尋ねた。

SCN群と現役群への設問文の主旨が変わらないように文章表現は変えずに作成したが、主語を「セカンドキャリアナース」とした時に、現役看護師が回答しづらくなると考えられた4つの設問文に対しては、次の下線のように語尾を調整した。SCN群の「私は、自分の看護を振り返っている」を現役群は「セカンドキャリアナースは、自分の看護の振り返りをしている」へ、SCN群の「私は、これからもできる限り看護師であり続けたい」を現役群は「セカンドキャリアナースは、これからもできる限り看護師であり続けたいと思っている」へ、SCN群の「私は、束縛がなく開放的である」を現役群は「セカンドキャリアナースは、束縛がなく開放的に見える」へ、SCN群の「私は、自由でいられる」を現役群は「セカンドキャリアナースは、自由に見える」とした。以上が調査内容である。

3) アンケート調査依頼からデータ回収までの手続き

本研究のアンケート調査は、インターネットリサーチの株式会社フォーラム(以下、調査会社とする)へ委託するが、委託からデータ回収までの工程は次の通りであり、①と⑥は研究者である筆者、②～⑤は調査会社が実施する。①アンケート調査票(以下、本調査)と本調査の協力依頼文書を調査会社へ入稿する。②調査会社は入稿された調査票と協力依頼文書がインターネットで実施できるよう、本調査票と協力依頼文書の配信準備を行う。③モニ

タは、インフォームド・コンセント等の方法と内容に記載されている内容を確認した上で、本調査に参加する。④モニタが回答したデータは調査会社が回収する。⑤調査会社は、回収したデータに不良回答がないかをチェックしクロス集計表（本調査項目と性別・年齢）にまとめ、研究者へ渡す。⑥研究者は調査会社から受け取ったデータを使用する時は、コード番号で管理し、その取扱いには十分留意する。また電子媒体には必ずパスワードをかけ、解析する時にはデータファイルのみを用いる。

インターネット調査の対象者が適正に回答しているかどうかの判別には、アンケート調査スクリーニング票（両群共通）に示しているように、本調査問 1 で対象者の条件の選定と SCN 群と現役群の振り分けに、6 つの段階（設問 1、設問 3、設問 4、設問 5、設問 6、設問 10）を踏むように設定している。そのため適当な回答により矛盾となった場合は「回答に不備がある」の指示が表示され、適切な回答になるまでは次の質問へ進めないようになっている。また本調査の対象条件から外れた回答となった場合はそこで調査終了となるように設定されている。従って質問内容に不適切回答を認識するためのダミー項目は設置していない。

4) 倫理的配慮

調査会社の提携しているパネル（モニタス）に登録しているインターネットユーザー（モニタ）に対して、アンケート調査票をインターネットで配信する。本研究のアンケート調査を選択したモニタに対し、本研究の協力依頼文書を確認してもらい、画面に表示された確認ボタンをタップ・クリックした者を研究参加への同意者とする。

協力依頼文書にはアンケートタイトル・研究題名・調査の目的・調査対象者・調査方法・倫理的配慮及び個人情報の保護（研究組織での倫理審査の承認を得ていること・調査協力の任意性と辞退は自由であること、回答を拒否した場合でも不利益等は受けないこと、データは匿名加工情報として受け取るため個人が特定されないこと、得られたデータの管理方法、調査の同意はアンケート調査票の回答をもって得たものとする、調査票回答後の撤回はできないこと、得られたデータの利用範囲、本研究の利益相反）・研究組織・問い合わせ先・連絡先を記載している。

調査会社から受け取ったデータを研究者が使用する時は、コード番号で管理し、その取扱いには十分留意する。また電子媒体には必ずパスワードをかける。解析にはデータファイルのみを用いる。データは可能な限り保管を行うが保管が難しくなった場合は、適正に消去する。本研究は、山口県立大学生命倫理委員会の承認を得たうえで実施した（承認番号 2023-

01号)。

以上が、第1節卓越した看護を構成する要素の抽出からアンケート調査票を作成し、セカンドキャリアナースの卓越性を検討するための調査方法である。この調査の結果については、第2節で述べることとする。

第2節 セカンドキャリアナースの卓越した看護のアンケート調査

第1節で、セカンドキャリアナースの卓越した看護の調査方法について述べた。本節では、セカンドキャリアナースの卓越した看護実践のアンケート調査（以下、アンケート調査とする）の結果について述べる。第1項ではSCN群、第2項では現役群のアンケート調査結果について述べる。調査結果は、各設問に対しての単純集計のデータを示す。

第1項 SCN群のセカンドキャリアナースの卓越した看護実践についてのアンケート調査

本項では、SCN群のアンケート調査の結果を述べる。結果内容を1. アンケート調査期間、2. 分析対象者数、3. SCN群の背景、4. SCN群が現在行っている看護業務の順に以下に述べる。

1. アンケート調査期間

2023年6月5日から6月26日

2. 分析対象者数：SCN群84名

アンケート回収数は、SCN群98名であった。インターネット調査の対象者が適正に回答しているかどうかの判別には、第1節第3項で述べているように、アンケート調査スクリーニング票（両群共通）で段階を踏むように設定し、矛盾となった場合は「回答に不備がある」の指示が表示され、適切な回答になるまでは次の質問へ進めないようにした。

しかし、本研究の対象者の定義に該当しない者が14名存在した。本研究の対象者の定義に該当しない者とは、次の3つのことである。1) SCN群は、定年年齢が60歳以上でない者、2) 看護師としての経験年数が10年未満の者、3) 看護師として就業した年齢が20歳未満の者である。これらの誤回答をインターネット調査で設定するには、SCNが数十年前の過去の記憶を精密に辿る必要があり、SCNが本調査の回答に負担が生じると判断し、インターネット調査の設定には入れず、インターネット調査後の回答内容での確認とした。

上述の1)の定年年齢については、SCN群には高齢者の雇用の安定に関する法律改正の遷移の年代を含む。55歳定年の時代があったが、この法律において1994年に60歳以上が義務化され1998年に施行された。つまり、この法律と照らし合わせると、セカンドキャリア

ナースの定年年齢には 55 歳以上の年代と、60 歳以上の年代が混在する時期にあたる。さらに、一般的に「役職定年」という言葉もあり、本研究が定義する定年の意味と間違えやすいため、現在の年齢と看護師としての通算経験年数から定年年齢を確認したところ 13 名が誤回答となった。また、2) の看護師としての経験年数については、3 年未満の者が 1 名おり除外した。3) については該当する者はいなかった。このことから、SCN 群は 98 名のデータを回収したが 14 名が本研究の定義と合致しないため除外し 84 名を本研究の分析対象者とした。

3. SCN 群の背景

SCN 群の背景を、次の項目に分けて述べていく。1) SCN 群の現在の年齢と定年年齢、性別、2) SCN 群の看護職としての経験年数、3) SCN 群の所属している機関の医療機能、4) SCN 群の定年前と定年後の勤務形態と勤務時間とその変化、5) SCN 群の定年前と定年後の職位の変化、6) SCN 群の定年前の職場の再雇用制度の有無、7) 現在の職場が定年前と同じか違うか、8) 定年前と同じ職場を選んだ理由と定年前と違う職場を選んだ理由

1) SCN 群の現在の年齢と定年年齢、性別 (表 2-5・表 2-6)

SCN 群の平均年齢は 62.9±3.2 歳であり、最小年齢は 60 歳で、最大年齢は 73 歳であった。定年を迎えたときの平均年齢は、60.4±1.2 歳であった。定年年齢の最小は 60 歳で、最大は 65 歳であった。性別は 90.5%が女性であった。

表2-5 SCN群の年齢

項目	最小値 (歳)	最大値 (歳)	平均値
年齢	60	73	62.9 (SD3.2)

n=84

表2-6 SCN群の性別

性別	人数	割合 (%)
女性	76	90.5
男性	8	9.5

n=84

2) SCN 群の看護職としての経験年数(表 2-7)

看護職としての経験年数は、看護師としての最小経験年数は 1 年、最大経験年数は 53 年であった。この最小年数 1 年は、助産師経験が 10 年あり合計 11 年の看護職経験年数であった。助産師経験を有した者は他に 1 名おり、その者は助産師経験 7 年、看護師経験年数 27 年であった。また、保健師経験を有した者が 1 名おり、その者は保健師経験 11 年、看護師経験 24 年であった。経験年数の平均年数は、看護師が 37.3±7.5 年、助産師は 8.5±2.1 年であり、本研究の SCN 群は 20 歳代、30 歳代といった青年期から看護師として 30 年以上継続して働き定年を迎えた者で構成されていると言える。

表2-7 SCN群の看護職としての経験年数

項目	人数	最小値 (年)	最大値 (年)	平均値 (年)
看護師経験年数	84	1*	53	37.3 (SD7.5)
助産師経験年数	2	7	10	8.5 (SD2.1)
保健師経験年数	1	11	11	11

*の1年は助産師経験10年あり、看護職として合計11年の経験がある n = 84

3) SCN 群の所属している機関の医療機能 (表 2-8)

急性期 15 名 (17.9%) が最も多かった。しかし、その他 43 名 (51.2%) が半数以上あり、設問した 5 つの機能に該当しない場所もあることが示された。具体的には、その他に記載された内容は 39 種類あった。その内容を筆者が読み取り内訳すると、グループホームやデイサービス、訪問看護ステーションといった、設問の在宅領域に該当すると思われるものが 14 件、急性慢性、緩和ケアといった設問の病院領域と思われるもの

表2-8 SCN群の所属している機関の医療機能

	人数	割合 (%)
急性期	15	17.9
在宅	11	13.1
慢性期	10	11.9
高度急性期	3	3.6
回復期	2	2.4
その他	43	51.2
		n = 84

の 6 件があった。他、クリニック、血液センターといった外来機能を示すもの 7 件、専門学校や養成機関といった教育関係 7 件、保育園、幼稚園といった子ども関係が 3 件、保健所といった行政関係が 2 件、シルバー人材センター 1 件、株式会社 1 件、企業 2 件であった。

これらの回答で示された場所は、看護の対象の容態が不安定であり、入退院の回転が速い高度急性期や急性期機能を有するとは勘案しづらい。つまり、SCN は、上述の高度急性期 3 名と急性期 15 名の合計 18 名 (21.4%) 以外は、比較的看護の対象者の状態が落ちついている施設や、看護教育や健康支援といった診療の補助や療養上の世話以外の看護機能をもつ場所で勤務していることが伺えた。

4) SCN 群の定年前と定年後の勤務形態と勤務時間とその変化 (表 2-9・2-10・2-11・2-12)

定年前の状況と比較してみても。定年前の勤務形態は、95.2%が常勤であったが、定年退職後は 63.1%と約 3 割減少している。つまり、常勤から非常勤への勤務形態が変化していることを示す。また、定年退職前後の勤務時間は、定年前に日勤と夜勤をした者が 45.2%であったが、定年後は 26.2%に減少している。

表2-9 SCN群 定年前の勤務形態

	人数	割合 (%)
常勤	80	95.2
非常勤	4	4.8
n = 84		

表2-10 SCN群 定年後の勤務形態

	人数	割合 (%)
常勤	53	63.1
非常勤	31	36.9
n = 84		

表2-11 SCN群 定年前の勤務時間

	人数	割合 (%)
日勤のみ	44	52.4
日勤と夜勤	38	45.2
夜勤専従	0	—
その他	2	2.4
n = 84		

表2-12 SCN群 定年後の勤務時間帯

	人数	割合 (%)
日勤のみ	58	69.0
日勤と夜勤	22	26.2
夜勤専従	1	1.2
その他	3	3.6
n = 84		

その他の回答内容について、定年前2名は、「準夜勤と夜勤」、「日勤とオンコール」がそれぞれ1名であった。前者は、定年退職後も引き続き「準夜勤と夜勤」をしていた。後者は、「日勤のみ」に変更していた。定年後の3名は、1名は先述した「準夜勤と夜勤者」の者であるが、残りの2名は「パート」、「月1で13時から16時」と回答しており、いずれも定年前の勤務形態よりも少ない労働時間となっていた。しかし、定年後に夜勤専従の回答が1名であった。この回答者は、定年前は日勤のみの勤務形態であったが、定年後に夜勤を始めた特異的な例ではあるが、セカンドキャリアナースの定年後の多様な働き方の参考となる事例であると言える。このように、SCN群は、定年を契機に働き方を変化させていることが示された。

5) SCN群の定年前と定年後の職位の変化 (表2-13・表2-14)

また、変化するのは働き方だけではなく役割も変化する。この役割について職位の観点から、定年前後を比較してみる。定年前の職位は表2-13のように、スタッフと主任以上の管理的側面を担った者と2つに分けてみると、前者48.8%、後者51.2%と双方約50%であり、半々であった。しかし、表2-14のように、定年後の職位では、スタッフ86.9%、主任以上の管理的側面を担った者が13.1%と、圧倒的にスタッフが多くなっている。この職位変化を、主任以上の管理的側面を担う者でみてみると、定年前にトップマネジメントを担った看護部長・副看護部長4名のうち2名は、定年退職後も看護部長・副看護部長と回答しており、あとの2名はスタッフであった。定年前に看護師長(看護課長)を担った20名のう

ち、定年後も看護師長（看護課長）であった者は3名、主任となった者は2名、スタッフとなった者は15名であった。定年前に主任（係長）を担った者19名は、定年退職後も主任（係長）であった者は4名、スタッフとなった者は15名であった。定年前にスタッフであった41名はそのままスタッフであった。つまり、定年前に、主任以上の管理的側面を担っていた者43名のうち、定年後もその職位であった者は9名（20.9%）と約2割であり、その他の役8割は定年前後で役割変化があったことが示された。

表2-13 SCN群 定年前の職位

	人数	割合 (%)
スタッフ	41	48.8
看護師長（看護課長）	20	23.8
主任（係長）	19	22.6
看護部長・副看護部長	4	4.8
n = 84		

表2-14 SCN群 定年後の職位

	人数	割合 (%)
スタッフ	73	86.9
主任（係長）	6	7.1
看護師長（看護課長）	3	3.6
看護部長・副看護部長	2	2.4
n = 84		

勤務形態と勤務時間、職位といった観点から、SCN群の定年前後の変化をまとめると、勤務形態で定年前は95%が常勤者であったが定年退職後は63%と約3割減少、労働時間は日勤と夜勤をしていた者45%が定年後は26%に減少、主任以上の管理的側面を担う者の職位は、定年後に8割が職位変化する実態が分かった。このように、SCN群は、労働といった収入に関する変化と労働時間といったライフスタイルに関する変化、さらに仕事内容や役割といった労働環境に関する変化、職位といったキャリアに関する変化といった、4つの側面から変化を受けていると考えられた。つまり、セカンドキャリアナースは、これらの変化を享受し、適応させながら定年退職後も看護の仕事の継続している者であると言える。

6) SCN群の定年前の職場の再雇用制度の有無（表2-15）

では、定年を契機にこれらの変化を受けているSCN群は、定年退職後の職場をどのように決定したのだろうか。まず、SCN群の定年前の職場の再雇用制度の有無について確認をしてみると、表2-15のように9割以上の職場で再雇用制度があり、定年退職後の就業継続の体制が整っていることが

表2-15 SCN群 定年前の職場の再雇用制度の有無

	人数	割合 (%) *
あり	77	91.7
なし	4	4.8
よく分からない	3	3.6

* 小数点第2を四捨五入しているため、割合の合計は100にはならない

n = 84

分かった。また、再雇用制度について、よく分からないと回答者は3.6%であったが、96.4%は再雇用制度について知っており制度の周知はなされていると言える。しかし、再雇用制度があり継続して同じ職場で勤務することができるとしても、違う職場を選択するセカンドキャリアナースもいる。セカンドキャリアナースが、定年前と同じ職場と違う職場を選択した理由はどこにあるのだろうか。これについては、次の7)、8)で述べていく。

7) 現在の職場が定年前と同じか違うか (表 2-16)

定年前と同じ職場か違うかについて、表 2-16 のように約 6 対 4 の割合で、定年前と同じ職場の方が多かった。

	人数	割合 (%)
同じ	50	59.5
違う	34	40.5
n = 84		

8) 定年前と同じ職場を選んだ理由と定年前と違う職場を選んだ理由 (表 2-17・表 2-18)

この設問は、筆者らの論文³⁾のインタビュー調査で、定年退職の勤務先の選択理由、就業継続意志、定年前後の変化の質問項目から得られた内容を参考にして作成した。まず、定年前と同じ職場である 50 名に対して、同じ職場を選んだ理由について 15 項目を設定し、「かなり当てはまる」「まあ当てはまる」「どちらでもない」「あまり当てはまらない」「当てはまらない」の 5 段階尺度で尋ねた。データは「かなり当てはまる」「まあ当てはまる」を「当てはまる群」、「どちらでもない」を「どちらでもない群」、「あまり当てはまらない」「当てはまらない」を「当てはまらない群」の 3 群に分け集計をした。質問は下表 2-17 のように全て肯定文となるように作成した。

再雇用制度の利用で同じ職場を選択した者は、表 2-17 の 4 に示しているように 88%であり、上位 2 番目であった。先述したように、再雇用制度の体制整備や周知徹底は SCN 群の就業の継続につながると言える。しかし、再雇用制度よりも「当てはまる群」の割合が高かったのは表 2-17 の 9. 「慣れた職場の方が働きやすいと思ったから」が 92%であった。また、6. 「仕事内容を理解していたから」が 84%と高割合であった。これは筆者らの論文³⁾で、同じ職場に就業し継続したセカンドキャリアナースに、定年退職後の勤務先の選択理由をインタビュー調査した結果から得られたサブカテゴリ、「なじみやすい職場環境」を生成したコード「変化しない職場環境」「ルーチン化された業務」と合致する部分があると言える。

さらに、特筆すべきは、この先述した表 2-17 の 9. 「慣れた職場の方が働きやすいと思ったから」、7. 「人間関係が良かったから」、8. 「サポートしてくれる仲間がいたから」の、「当

表2-17 SCN群 定年前と同じ職場を選んだ理由 n = 50

設問内容	当てはまる群	どちらでもない群	当てはまらない群
	人数	人数	人数
	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)
9 慣れた職場の方が働きやすかったから	46 92.0	4 8.0	0 -
4 再雇用制度の利用があったから	44 88.0	5 10.0	1 2.0
6 仕事内容を理解していたから	42 84.0	6 12.0	2 4.0
2 定年前と同じように働ける体力があったから	40 80.0	7 14.0	3 6.0
1 所属している組織に愛着があったから	39 78.0	6 12.0	5 10.0
3 定年前と同じように働ける気力があったから	39 78.0	9 18.0	2 4.0
7 人間関係が良かったから	35 70.0	15 30.0	0 -
8 サポートしてくれる仲間がいたから	32 64.0	18 36.0	0 -
5 所属している組織での看護が好きだから	30 60.0	15 30.0	5 10.0
14 定年後も働くことで、看護師の人手不足の解消に役に立ちたいと思ったから	26 52.0	17 34.0	7 14.0
12 自分の生活スタイルに合った働き方が選べたから	25 50.0	13 26.0	12 24.0
10 定年後の給料に納得できたから	20 40.0	16 32.0	14 28.0
11 定年後は業務の負担を軽減してもらえたから	19 38.0	11 22.0	20 40.0
13 今までの職場に、定年後も働くことで恩返しをしたいと思ったから	17 34.0	20 40.0	13 26.0
15 後輩看護師の、定年後の人生モデルになると思ったから	12 24.0	21 42.0	17 34.0

てはまらない群」がゼロであったことである。これについても、筆者らの論文³⁾で、同じ職場に就業し継続したセカンドキャリアナースに、定年退職後の勤務先の選択理由をインタビュー調査した結果にも、円滑な人間関係が就業継続に至るとする見解と同じであった。また、表 2-17 の 11. 「定年後は業務負担を軽減してもらえたから」、12. 「自分のライフスタイルにあった働き方が選べたから」の設問に対する「当てはまる群」の割合がそれぞれ 38%、50%と半数以下であった。このことから、セカンドキャリアナースの状況に合わせて仕事内容や労働時間を変えるということは、ある程度就業継続には効果はあると言えるものの、それよりも、仕事内容や人間関係が、今までと変わらないことの方が、SCN 群が同じ職場で働くことを継続する要因になると示唆された。

以上、定年前と同じ職場で働いている SCN 群について述べたが、定年前と違う職場である 34 名はどうであろうか。違う職場を選んだ理由も 15 項目を表 2-18 のように設定し、「かなり当てはまる」「まあ当てはまる」「どちらでもない」「あまり当てはまらない」「当てはまらない」の 5 段階尺度で尋ねた。データは「かなり当てはまる」「まあ当てはまる」を「当てはまる群」、「どちらでもない」を「どちらでもない群」、「あまり当てはまらない」「当てはまらない」を「当てはまらない群」の 3 群に分け集計をした (表 2-18)。質問は下表 1~7 は

表2-18 SCN群 定年前と違う職場を選んだ理由 n=34

設問内容	当てはまる群 どちらでもない群 当てはまらない群		
	人数	人数	人数
	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)
14 新しい職場が、定年後の自分を受入れてくれたから	23	7	4
	67.6	20.6	11.8
13 新しい職場で、今までとは違う新しい看護経験をしたと思ったから	21	7	6
	61.8	20.6	17.6
15 新しい職場で、新しい人生をスタートさせたいと思ったから	19	9	6
	55.9	26.5	17.6
12 新しい職場は、時間的なゆとりがもてると思ったから	18	6	10
	52.9	17.6	29.4
9 新しい職場に興味があったから	16	11	7
	47.1	32.4	20.6
3 定年前と同じ働き方ができる気がなかったから	15	7	12
	44.1	20.6	35.3
2 定年前と同じ働き方ができる体力がなかったから	14	7	13
	41.2	20.6	38.2
8 知人から、新しい職場の紹介があったから	13	5	16
	38.2	14.7	47.1
10 新しい職場の定年後の給料に納得したから	11	9	14
	32.4	26.5	41.2
1 定年前に働いていた職場の、組織に合わなかったから	10	6	18
	29.4	17.6	52.9
11 新しい職場は、看護業務の負担が少なかったから	9	14	11
	26.5	41.2	32.4
7 定年前に働いていた職場の、人間関係をリセットしたかったから	7	9	18
	20.6	26.5	52.9
5 定年前に働いていた職場の、看護業務が合わなかったから	3	8	23
	8.8	23.5	67.6
6 定年前に働いていた職場は、定年を迎えたあとは、それまでの（職位など）役割が変化するから	3	7	24
	8.8	20.6	70.6
4 定年前に働いていた職場には、再雇用制度がなかったから	3	6	25
	8.8	17.6	73.5

割合 (%) は小数点第2を四捨五入による計算のため、各項目の割合 (%) の合計は正確に100%にはならない

定年前の職場に対してネガティブな文で表現し、8～15 は新しい職場への思いを肯定的な文で表現した。

違う職場で働いている SCN 群の再雇用制度への設問は、表 2-18 の 4 であるが、「当てはまる群」は 3 名 (8.8%) であり 15 項目のなかで最も少なく、「当てはまらない群」は 25 名 (73.5%) で最も多かった。このことは、違う職場を選択することに再雇用制度はあまり影響していないと考えられる。また、違う職場で働いている SCN 群の 15 項目のうち、「当てはまる群」の割合が最も多かったのは、表 2-18 の 14. 「新しい職場が、定年後の自分を受入れてくれたから」の 23 名 (67.6%) であった。次いで、13. 「今までとは違う新しい看護経験をしたと思ったから」の 21 名 (61.8%) であり、どちらも新しい職場に関する項目であった。反対に、「当てはまる群」の回答が最も少なかったのは、いずれも定年前の職場のことで、先述した 4. 「再雇用制度がなかったから」、5 「看護業務が合わなかったから」6. 「定年を迎えたあとは、それまでの（職位など）役割が変化するから」が同じ割合で 3 名 (8.8%) であった。このことから、定年前の職場の組織や看護が合わない、職位や役割が変化する、人間関係の解消といった理由は、違う職場への就業の理由の一要因になるとは言えるものの、その割合は少ないと捉えることができる。

つまり、違う職場への就業理由は、定年前の状況よりも新しい職場が受入れてくれることや、新しい看護への興味といった肯定的な意識が向いた結果による可能性もある。これは、筆者らの論文³⁾において、定年前と違う職場で就業したセカンドキャリアナースに、その理由を聞き取り調査した結果から生成されたサブカテゴリ、「再就職へのアクション」を生成したコードの、暖かく迎えてくれた職場や、サブカテゴリ「新知見への喜び」に該当すると言え、SCN 群が定年前と違う職場で就業する場合は、新しい職場の肯定的な受け入れと、それに対するセカンドキャリアナースの前向きな意識が必要であると言える。

以上、SCN 群の定年退職後の就業場所について述べたが、SCN 群は定年後どのような看護業務を行なっているのだろうか。次の項目で SCN 群の看護業務について述べる。

4. SCN 群が現在行っている看護業務 (表 2-19)

SCN 群が行なっている看護業務を、次のように設問設定し回答してもらった。業務内容 22 カテゴリ (106 項目選択) とその他自由記載欄を 1 カテゴリとして、合計 23 カテゴリを設置した。SCN 群に「あなたが行なっている看護業務」と表現し尋ねた。その単純集計の結果は表 2-19 である。106 項目の中で回答割合の上位 10 をみると、最も多かったのはバイタルサインチェックの 52 名 (61.9%) であり、次いで、家族との連絡が 50 名 (59.5%) であった。以降は、パルスオキシメーター 48 名 (57.1%)、経口薬 47 名 (56.0%)、酸素飽和度測定、外用薬が共に 46 名 (54.8%)、身体計測 45 名 (53.6%)、看護日誌の記入 44 名 (52.4%)、血糖測定 43 名 (51.2%)、検尿 42 名 (50.0%) であった。この上位 10 のカテゴリ別内訳は症状生体管理機能が 4、呼吸循環を整える 2、与薬 2、家族との関わり 1、記録 1 であった。

反対に、下位 10 の内容をみると、最も少なかったのは、卒後教育担当で 3 名 (3.6%)、次いで職員面接 4 名 (4.8%) であった。これより上は、順に分包 9 名 (10.7%)、レクリエーションの企画、人工呼吸が共に 10 名 (11.9%)、人工呼吸器管理 11 名 (13.1%)、気管内挿管介助 12 名 (14.3%)、外傷性止血 13 名 (15.5%)、学生指導、特殊浴槽の介助が共に 15 名 (17.9%) であった。この下位 10 の内容のカテゴリ別内訳は、救命救急処置と教育が 3、薬品管理 1、レクリエーション 1、呼吸循環を整える 1、清潔・衣生活援助 1 であった。このことから、SCN 群が現在行っている看護業務は、バイタルサインや酸素飽和度測定といった基本的な看護技術が多かった。これは、下位の回答割合で救命救急処置といった、高度な迅速さを求められる技術の実施が少ないことからとも言える。また与薬も経口薬や外用薬といった人体への影響が比較比較的少ない薬物を取り扱っており、与薬の中でも輸血や麻薬

表2-19 SCN群が行っている看護業務 n = 84

カテゴリ	番号	内容	回答数	回答割合 (%)	カテゴリ	番号	内容	回答数	回答割合 (%)
環境整備	1	リネンの取り扱い	20	23.8	症状・生体管理機能	60	身体計測	45	53.6
	2	ベッドメイキング	23	27.4		61	静脈内採血	40	47.6
	3	換気・温湿度調整	28	33.3		62	検尿	42	50.0
食事援助	4	経口食事介助	38	45.2		63	検便	25	29.8
	5	経管栄養	31	36.9		64	血糖測定	43	51.2
	6	配膳下膳	32	38.1		65	心電図モニター	32	38.1
	7	水分摂取介助	36	42.9		66	12誘導心電図検査	26	31.0
	8	義歯の取り扱い	27	32.1		67	パルスオキシメーター	48	57.1
	9	おむつ交換	37	44.0		68	喀痰採取	25	29.8
	10	陰部洗浄	31	36.9		69	安楽な体位の工夫	40	47.6
排泄援助	11	尿便器の使用	27	32.1	苦痛の緩和・安楽の確保	70	リラクゼーション	29	34.5
	12	ポータブルトイレ介助	25	29.8		71	冷電法温電法	34	40.5
	13	トイレ誘導（歩行または車椅子）	30	35.7		入院	72	入院を担当している	18
	14	ストーマケア	25	29.8	73		入院時記録	22	26.2
	15	導尿	28	33.3	死亡時のケア	74	死後のケア	31	36.9
	16	膀胱留置カテーテル	37	44.0		75	申し送り	38	45.2
	清潔・衣生活援助	17	全身清拭	28	33.3	76	カンファレンス	33	39.3
18		手浴介助	23	27.4	連携	77	看護計画の立案	28	33.3
19		足浴介助	26	31.0		78	委員会の参加	23	27.4
20		衣服着脱の介助	38	45.2		79	チーム活動	35	41.7
21		一般入浴の介助	25	29.8		80	会議の参加	36	42.9
22		特殊浴槽の介助	15	17.9	家族との関わり	81	家族との連絡	50	59.5
23		洗髪	25	29.8		82	家族への指導・相談	41	48.8
24		整容	26	31.0	レクリエーション	83	レクリエーションの参加	20	23.8
25		歩行の介助	34	40.5		84	レクリエーションの企画	10	11.9
活動・休息援助		26	ベッドと車椅子の移乗介助	32	38.1	記録	85	看護日誌の記入	44
	27	ベッドからストレッチャーの移乗介助	28	33.3	86		看護サマリー	31	36.9
	28	入眠・睡眠への援助	21	25.0	87		学生指導	15	17.9
	29	体位変換	30	35.7	教育	88	スタッフ指導	28	33.3
	30	バイタルサインチェック	52	61.9		89	研修会や学習会などの教育に関与している	16	19.0
31	酸素吸入	41	48.8	90		卒後教育担当	3	3.6	
32	酸素飽和度測定	46	54.8	91		職員面接	4	4.8	
呼吸循環を整える	33	吸引（口腔内・鼻腔内・気管内）	39	46.4	薬品管理	92	薬剤の管理（請求・受領・管理）	28	33.3
	34	体位ドレナージ	25	29.8		93	薬液のミキシング	23	27.4
	35	ネブライザー	27	32.1	94	分包	9	10.7	
	36	体温調整	35	41.7	物品の管理	95	物品の請求	30	35.7
	37	人工呼吸器管理	11	13.1		96	物品の不足に気づいたら補充する	39	46.4
救命救急処置	38	意識レベルの確認	32	38.1	医療機器の管理	97	医療機器の管理	18	21.4
	39	気道確保	22	26.2		98	回診車の整理	20	23.8
	40	心臓マッサージ	19	22.6	99	救急カートの整備	21	25.0	
	41	人工呼吸	10	11.9	100	処置に必要な医療機器の準備	25	29.8	
	42	気管内挿管介助	12	14.3	101	機械の消毒	21	25.0	
	43	外傷性止血	13	15.5	環境整備	102	病室の環境整備	22	26.2
	44	応援要請	18	21.4		103	ナースステーションの環境整備	23	27.4
45	創傷処置	41	48.8	104		処置室の環境整備	26	31.0	
創傷管理	46	褥瘡予防	36	42.9	105	カルテの整理	29	34.5	
	47	経口薬	47	56.0	106	書類の整理	30	35.7	
	48	外用薬	46	54.8	回答割合 (%) は少数点第2を四捨五入して算出				
	49	点眼	40	47.6					
	50	坐薬	32	38.1					
与薬	51	皮下注射	31	36.9					
	52	筋肉注射	32	38.1					
	53	静脈内注射	35	41.7					
	54	点滴静脈内注射	36	42.9					
	55	輸血	16	19.0					
	56	インスリン	38	45.2					
	57	麻薬	19	22.6					
	58	中心静脈注射	21	25.0					
	59	輸液ポンプ・シリンジポンプの使用	26	31.0					

回答割合 (%) は少数点第2を四捨五入して算出

とった取扱いに複数の手続きを必要とし、かつ副作用への観察を特に必要とする看護業務は負担が大きいことから、回答割合が低いことが考えられた。そして、特筆すべきは、本研究における SCN 群の看護業務に教育に関する回答が少なかったことである。卒後教育などは教育担当者の「役割」として捉える傾向にあり、定年前と定年後の役割変化を経験した SCN 群にとっては、「役割意識」が強く働いていると推察される。

しかし、下述する「その他」には、教育を示すものが 3 つあり教育機関の中での役割発揮があると言える。

「その他」に回答した者は 25 名であり、記載された内容は 27 (同じ内容の記載が 1 組あり) であった (表 2-20)。

その他の内容の NO. 1~5 は、母子や保育、児童、学童、NO. 17 や NO. 18 は高齢者を対象とした業務内容である。また、NO. 6~8 は健康管理、NO. 9~11 は教育と看護の機能として括ることができる。また、NO. 12 の受診の付き添いや NO. 25 家族支援、NO. 14~15 退院調整といった在宅とのつながりや NO. 17 の認知症や NO. 24 のターミナルケアといった疾患を示す内容もあった。このように、その他の項目が示す看護

業務の対象の範囲は、母子から高齢者、健康支援からターミナルケアまで幅広く、またフィールドワークは病院、施設、在宅、企業と方々であり、その中でも CV ポート管理といった看護の専門性に特化した項目もみられた。このことから、SCN 群の看護業務は、多様性に富んでいることが示唆された。

以上、第 1 項で、SCN 群のアンケート調査の結果を、1. アンケート調査期間、2. 分析対象者数、3. SCN 群の背景、4. SCN 群が行っている看護業務、について述べた。SCN 群の特徴は看護師の経験年数が 30 年以上ある者が多かった。現在の所属している機関は、急性期よりも、比較的ゆっくりとしたペースのある慢性期の方が多かったが、働く場所は教育機関や企業など多様であった。

定年退職前後の勤務状況は、定年後、夜勤回数の減数や労働時間が縮小するなど勤務状況は変化し、また役割を示す職位については、定年前に管理的側面を担っていた者はスタッフナースとなる傾向にあった。定年退職後の職場について、定年前と同じ職場で働いている者は、仕事内容や人間関係に変化を求めず、慣れた職場の方が働きやすいという理由で、同じ職場を選択した傾向にあった。この人間関係に変化がない、慣れた職場というのは、人間関

表2-20 SCN群が行っている看護業務 その他

NO	回答内容
1	母子保健指導
2	0歳児保育
3	幼稚園での病児保育
4	1型糖尿病児童の生活管理
5	障害児のケア
6	社員の健康管理業務
7	健康管理
8	健康管理指導
9	教育
10	看護教育
11	教育支援
12	受診付き添い (2)
13	入院する患者さんの体調確認
14	退院調整
15	退院に向けての多職種での話し合い
16	院内デイ担当
17	認知症の看護・介護
18	介護施設管理
19	検査介助
20	検査出し
21	腎臓管理
22	CVポート管理
23	リハビリテーション
24	ターミナルケア
25	家族支援
26	訪問dots

括弧 () は同じ内容を示す

係が良く、サポートしてくる仲間がいるということであり、職場環境に適応していることが伺えた。定年前と違う職場で働いている者は、新しい看護への興味と新しい職場の肯定的な対応が理由となっていた。

そして、定年退職後の看護業務は、バイタルサインチェックや酸素飽和度測定といった基本的な看護技術が多かったが、CV ポート管理といった看護の専門性に特化した項目もみられた。また、看護の対象は、母子から高齢者、健康支援からターミナルケアまで幅広く、セカンドキャリアナースの看護業務は、多様性に富んでいることが示唆された。

SCN 群は上述のような特徴があることが分かったが、セカンドキャリアナースと共に働く現役群の看護師は、セカンドキャリアナースをどのようにみているのだろうか。第 2 項では、現役群の看護師からみたセカンドキャリアナースについて調査した結果を述べていく。

第 2 項 現役群のセカンドキャリアナースの卓越した看護実践についてのアンケート調査

本項では、現役群がみたセカンドキャリアナースの卓越した看護のアンケート調査の結果を述べる。結果内容を 1. アンケート調査期間、2. 分析対象者数、3. 現役群の背景、4. 現役群がみたセカンドキャリアナースが現在行っている看護業務、の順に以下に述べる。

1. アンケート調査期間

2023 年 6 月 5 日から 6 月 26 日

2. 分析対象者数：現役群 199 名

アンケート回収数は、現役群 200 名であった。インターネット調査の対象者が適正に回答しているかどうかの判別には、第 1 節第 3 項で述べているように、アンケート調査スクリーニング票（両群共通）で 6 つの段階を踏むように設定し、矛盾となった場合は「回答に不備がある」の指示が表示され、適切な回答になるまでは次の質問へ進めないようにした。

しかし、本研究の現役群対象者の定義に該当しない、看護師として就業した年齢が 20 歳未満の者が 1 名存在したため削除した。

このことから、現役群は 200 名のデータを回収したが 1 名が本研究の現役群の定義と合致しないため除外し、199 名を本研究の分析対象者とした。年代の内訳は表 2-21 である。

年代	20代	30代	40代	50代以上
回答者数	50	50	50	49
				n = 199

3. 現役群の背景

現役群の背景を、次の項目に分けて述べていく。1) 現役群の平均年齢と性別、2) 現役群の看護職としての経験年数、3) 現役群が所属している機関の医療機能、4) 現役群の勤務形態と勤務時間、職位。

1) 現役群の平均年齢と性別 (表 2-22・2-23)

現役群の最小年齢は 22 歳で、最大年齢は 63 歳で平均年齢は 40.2±11.3 歳で、性別は 92.5%が女性であった。

項目	最小値 (歳)	最大値 (歳)	平均値
年齢	22	63	40.2 (SD11.3)

n=199

性別	人数	割合 (%)
女性	184	92.5
男性	15	7.5

n=199

2) 現役群の看護職としての経験年数 (表 2-24)

看護師としての最小経験年数は 1 年、最大経験年数は 42 年で、平均経験年数は、15.6±10.1 年であった。助産師の保有資格者は 5 名おり助産師としての経験年数の最小が 13 年、最大が 23 年であり、平均経験年数は 18.0±3.8 年であった。保健師の保有資格者は 15 名おり、保健師としての経験年数の最小はゼロ、最大は 2 年であり、平均経験年数は 0.2±0.5 年であった。

項目	人数	最小値 (年)	最大値 (年)	平均値 (年)
看護師経験年数	199	1	42	15.6 (SD10.1)
助産師経験年数	5	13	23	18.0 (SD 3.8)
保健師経験年数	15	0	2	0.2 (SD 0.5)

n = 199

3) 現役群が所属している機関の医療機能 (表 2-25)

高度急性期 19 名 (9.5%)、急性期 59 名 (29.6%)、慢性期 45 名 (22.6%)、回復期 9 名 (4.5%)、在宅 12 名 (6.0%)、その他 55 名 (27.6%) であった。その他の記載内容は 33 種類あった。その内容を筆者が読み取り内訳すると、クリニックや診療所、開業医といった小

規模の医療機関を示しているもの10件、特養や老人ホーム、高齢者施設、老健施設といった高齢者の入所施設を示しているもの10件、健診や献血といった健康管理の場を示すもの5件、学校や看護大学といった教育の場を示すもの3件、デイサービスやデイケアといった通所系サービスを示すもの3件、保育園2件、拘置所1件であった。また看護の機能を示すものとして、外来が7件、緩和ケア2件、精神を示すもの2件、訪問看護1件、であった。配属されている科を示すものとして、手術室、産婦人科、リハビリ科がそれぞれ1件ずつであった。他、福祉3件、専門病院、感染、予防医療、美容が1件ずつであった。このことから、現役群は、高度急性期、急性期の急性期機能に所属している者が78名(39.2%)で最も多かった。しかし、その他に記載されている内容を勘案すると、急性期を含むであろうと推察される場所は、開業医1件、手術室1件、産婦人科、専門病院の4件である。従って、現役群は、上述の急性期の約40%以外は、比較的看護の対象者の状態が落ち着いている回復期や慢性期病院、施設や、また、診療の補助や療養上の世話以外の看護機能をもつ看護教育や健康支援といった場所で勤務していることが伺えた。

表2-25 現役群が所属している機関の医療機能

	人数	割合 (%)
高度急性期	19	9.5
急性期	59	29.6
慢性期	45	22.6
回復期	9	4.5
在宅	12	6
その他	55	27.6
n = 199		

4) 現役群の勤務形態と勤務時間、職位 (表 2-26・2-27・2-28)

現役群の勤務形態は表 2-26 のように、常勤が約 8 割であった。また、勤務時間は日勤と夜勤、日勤のみが約半数ずつであった。その他の回答は、「午前中のみ」が 1 名、「日勤と待機」が 1 名であった。

また、職位はスタッフが 8 割以上であった。このことから、本研究の現役群は、常勤で、スタッフの職位からセカンドキャリアナースをみた看護の回答が示されると言える。スタッフの職位は、看護の対象への看護をダイレクトに提供する役割があるため、セカンドキャリアナースの看護実践の特徴を示すと考えられた。

表2-26 現役群の勤務形態

	人数	割合 (%)
常勤	159	79.9
非常勤	40	20.1
n = 199		

表2-27 現役群の勤務時間

	人数	割合 (%)
日勤のみ	99	49.7
日勤と夜勤	93	46.7
夜勤専従	5	2.5
その他	2	1.0
n = 199		

以上、現役群の背景は、20代から50代～60代を含む幅広い年齢層の看護師から回答を

得られていた。また、現役群の職位は、スタッフナースが多いことから、現役群がみるセカンドキャリアナースの看護は、看護の対象に最も近い存在であるフロントナースからの見方が強く反映される特徴があると言える。

表2-28 現役群の現在の職位

	人数	割合 (%)
スタッフ	172	86.4
主任 (係長)	20	10.1
看護師長 (看護課長)	6	3.0
看護部長・副看護部長	1	0.5
n=199		

4. 現役群がみたセカンドキャリアナースが行っている看護業務 (表 2-29)

現役群からみたセカンドキャリアナースが行なっている看護業務を、次のように設問設定し回答してもらった。業務内容 22 カテゴリ (106 項目選択) とその他自由記載欄を 1 カテゴリとして、合計 23 カテゴリを設置した。現役群に「セカンドキャリアナースが行っている看護業務に該当すると思われるものを全て選んでください」と表現し尋ねた。その単純集計の結果は表 2-29 である。106 項目の中で回答割合の上位 10 をみると、最も多かったのは、バイタルサインチェックの 136 名 (68.3%) であり、次いで、経口食事介助、身体計測が共に 130 名 (65.3%) であった。以降は、経口薬 129 名 (64.8%)、おむつ交換 126 名 (63.3%)、パルスオキシメーター125 名 (62.8%)、陰部洗浄、全身清拭、歩行の介助、点眼、血糖測定がいずれも 124 名 (62.3%) であった。この上位 10 の内容のカテゴリ別内訳は、症状生体管理機能が 3、排泄援助 2、与薬 2、食事援助 1、清潔・衣生活援助 1、活動・休息援助 1、呼吸循環を整える 1、の 7 カテゴリが該当した。

反対に、下位 10 の内容をみると、最も少なかったのは、職員面接 44 名 (22.1%) で、次いで卒後教育担当 48 名 (24.1%) であった。これより上は、順に学生指導 62 名 (31.2%)、研修会や学習会などの教育に関与している 67 名 (33.7%)、分包 69 名 (34.7%)、委員会の参加 73 名 (36.7%)、会議の参加 75 名 (37.7%)、気管内挿管介助、人工呼吸が共に 80 名 (40.2%)、麻薬、人工呼吸器管理が共に 82 名 (41.2%) であった。この下位 10 の内容のカテゴリ別内訳は、教育 4、救命救急処置と連携が 2、呼吸循環を整える 1、与薬 1、薬品管理 1 の 6 カテゴリが該当した。

以上より、現役群がみたセカンドキャリアナースが現在行っている看護業務は、バイタルサインやパルスオキシメーターといった基本的な看護技術が多かった。また、点眼や血糖測定といった診療の補助にあたる医療行為は侵襲性の少ない技術であった。療養上の世話では、食事介助や清拭、排泄ケアといった人間の基本的ニードを満たすための技術を中心に行っていた。

表2-29 現役群がみたセカンドキャリアナースが行っている看護業務 n = 199

カテゴリ	番号	内容	回答数	回答割合 (%)	カテゴリ	番号	内容	回答数	回答割合 (%)					
環境整備	1	リネンの取り扱い	98	49.2	60	60	身体計測	130	65.3					
	2	ベッドメイキング	109	54.8		61	61	静脈内採血	118	59.3				
	3	換気・温湿度調整	96	48.2		62	62	検尿	120	60.3				
食事援助	4	経口食事介助	130	65.3	63	63	排便	113	56.8					
	5	経管栄養	123	61.8		64	64	血糖測定	124	62.3				
	6	配膳下膳	112	56.3		65	65	心電図モニター	112	56.3				
	7	水分摂取介助	119	59.8		66	66	12誘導心電図検査	106	53.3				
	8	義歯の取り扱い	109	54.8		67	67	パルスオキシメーター	125	62.8				
	9	おむつ交換	126	63.3		68	68	喀痰採取	111	55.8				
	10	陰部洗浄	124	62.3		69	69	安楽な体位の工夫	120	60.3				
11	尿便器の使用	109	54.8	70	70		リラクゼーション	102	51.3					
12	ポータブルトイレ介助	113	56.8	71	71		冷電法温電法	111	55.8					
排泄援助	13	トイレ誘導（歩行または車椅子）	115	57.8	72	72	入院を担当している	93	46.7					
	14	ストーマケア	106	53.3		73	73	入院時記録	100	50.3				
	15	導尿	105	52.8			74	74	死亡時のケア	103	51.8			
	16	膀胱留置カテーテル	108	54.3				75	75	申し送り	113	56.8		
清潔・衣生活援助	17	全身清拭	124	62.3	76			76	カンファレンス	111	55.8			
	18	手浴介助	107	53.8		77		77	看護計画の立案	99	49.7			
	19	足浴介助	104	52.3			78	78	委員会の参加	73	36.7			
	20	衣服着脱の介助	123	61.8				79	79	チーム活動	86	43.2		
	21	一般入浴の介助	116	58.3					80	80	会議の参加	75	37.7	
	22	特殊浴槽の介助	105	52.8						81	81	家族との連絡	117	58.8
	23	洗髪	108	54.3							82	82	家族への指導・相談	107
24	整容	104	52.3	83	83							レクリエーションの参加	105	52.8
活動・休息援助	25	歩行の介助	124		62.3	84						84	レクリエーションの企画	84
	26	ベッドと車椅子の移乗介助	122		61.3		85					85	看護日誌の記入	101
	27	ベッドからストレッチャーの移乗介助	117		58.8			86				86	看護サマリー	100
	28	入眠・睡眠への援助	108		54.3				87			87	学生指導	62
	29	体位変換	122		61.3					88		88	スタッフ指導	88
	30	バイタルサインチェック	136		68.3						89	89	研究会や学習会などの教育に関与している	67
	31	酸素吸入	121	60.8	90							90	卒業教育担当	48
呼吸循環を整える	32	酸素飽和度測定	122	61.3		91						91	職員面接	44
	33	吸引（口腔内・鼻腔内・気管内）	122	61.3			92					92	薬剤の管理（請求・受領・管理）	91
	34	体位ドレーナージ	106	53.3				93				93	薬液のミキシング	88
	35	ネブライザー	109	54.8					94			94	分包	69
	36	体温調整	114	57.3						95		95	物品の請求	92
	37	人工呼吸器管理	82	41.2							96	96	物品の不足に気づいたら補充する	108
	38	意識レベルの確認	112	56.3	97							97	医療機器の管理	85
救命救急処置	39	気道確保	98	49.2		98						98	回診車の整理	101
	40	心臓マッサージ	92	46.2			99					99	救急カードの整備	97
	41	人工呼吸	80	40.2				100				100	処置に必要な医療機器の準備	94
	42	気管内挿管介助	80	40.2					101			101	機械の消毒	95
	43	外傷性止血	85	42.7						102		102	病室の環境整備	106
	44	応援要請	93	46.7							103	103	ナースステーションの環境整備	108
	45	創傷処置	121	60.8	104							104	処置室の環境整備	91
創傷管理	46	褥瘡予防	117	58.8		105						105	カルテの整理	91
	47	経口薬	129	64.8			106					106	書類の整理	88
	48	外用薬	119	59.8				回答割合 (%) は少数点第2を四捨五入して算出						
	49	点眼	124	62.3										
	50	坐薬	120	60.3										
	51	皮下注射	115	57.8										
	52	筋肉注射	113	56.8										
与薬	53	静脈内注射	113	56.8										
	54	点滴静脈内注射	117	58.8										
	55	輸血	92	46.2										
	56	インスリン	115	57.8										
	57	麻薬	82	41.2										
	58	中心静脈注射	93	46.7										
	59	輸液ポンプ・シリンジポンプの使用	102	51.3										

回答割合 (%) は少数点第2を四捨五入して算出

このことから、現役群は、セカンドキャリアナースが基本的看護技術を行っているといえる傾向にあることが分かった。これは、下位の回答割合で救命救急処置といった、高度な迅速さを求められる技術を実施していると回答した者が少ないことからとも言える。また与薬の中でも麻薬とった取扱いに複数な手続きを必要とし、かつ副作用への観察を特に必要とする看護業務は、他と比べると回答割合が低かった。このような、基本的看護技術を中心とした看護業務の回答は、SCN 群の回答と似ている傾向にあった。

そして、特筆すべきは、現役群からみたセカンドキャリアナースの看護業務に、教育に関する回答割合が少なかったことである。これは、SCN 群の回答でも同じ傾向がみられた。卒後教育などは教育担当者の「役割」となるためか、現役群からみてもセカンドキャリアナースは教育には携わらないと捉えられている傾向にあると推察できる。

また、「その他」に回答した者は 32 名であった。その内、看護業務として明記されていたのは 10 名であり、表 2-30 の内容である。回答の内容は様々であるが、救急対応から退院支援といった看護の対象の回復過程の各場面からみた看護や、家族指導、機能訓練指導といった看護の対象への教育の場面、経管栄養や定期薬の分包といった生活の一場面、のように現役群からみても、セカンドキャリアナースの看護が提供される場面は多岐にあると言える。

第 2 項のまとめとして、現役群からみたセカンドキャリアナースについてのアンケート調査の結果を、1. アンケート調査期間、2. 分析対象者数、3 現役群の背景、4. 現役群がみたセカンドキャリアナースが現在行っている看護業務、に分けて述べた。本調査の現役群は、20 代、30 代、40 代、50 代まで約 50 人ずつで各年代を網羅しており、各世代のセカンドキャリアナース像のみかたを反映できるものであると言える。また、スタッフナースが 86% であることから、現役群がセカンドキャリアナースをみる場面は、管理的側面よりも看護実践の方が多いと考えられた。このような背景の現役群からみた、セカンドキャリアナースの看護業務は、上述した「その他」の回答のように看護の様々な場面で看護を提供しているが、その具体的な内容は、概ね療養上の世話といった基本的な看護技術や侵襲性の少ない医療

表2-30 現役群がみたSCN群が行っている看護業務 その他

NO	回答内容
1	インタビュー
2	ターミナルケア
3	患者、家族指導
4	機能訓練指導
5	救急対応 アンギオ対応
6	業務補助
7	経管栄養
8	穿刺
9	退院支援
10	定期内服薬の分包

処置技術であることが伺えた。

以上、第2章では、セカンドキャリアナースの卓越性を検討する方法について述べた。第1節では、セカンドキャリアナースの卓越性を証明するために、卓越した看護について論述されている先行研究から卓越した看護の6つの領域と19の構成要素を抽出し概念化を図った。第2節では、SCN群は84名、現役群は199名両群の基本属性を、単純集計から検討した。また、セカンドキャリアナースの看護業務については、SCN群と現役群の両群の回答から、セカンドキャリアナースの業務は多岐に渡っているが、その看護内容は、療養上の世話といった基本的看護技術や侵襲性の少ない処置技術であること、学生指導といった教育的な関わりは少ないということが、共通したみかたであることが分かった。

そこで、第3章では、多岐に渡るセカンドキャリアナースの看護がSCN群と現役群にどのように認識されているかを、本調査の「セカンドキャリアナースの看護」から検討し、セカンドキャリアナースの卓越した看護について具体的に明らかにしていく。そして、セカンドキャリアナースの総合考察として論述し、本研究をまとめていく。

第2章 引用文献

- 1) 舟島なをみ監修：看護実践・教育のための測定用具ファイル-開発過程から活用の実際まで, 第3版, p1, 医学書院, 東京.
- 2) 和住淑子：看護現象を学的対象とする方法論の修得過程, 千葉看護学会会誌 2(1), p1-7, 1996.
- 3) 露繁巧江, 田中マキ子：セカンドキャリアナースの就労への影響要因の検討, 日本看護学会論文集ヘルスプロモーション・精神看護・在宅看護 51, p136-139, 2021.
- 4) 鈴木美和, 定廣和香子, 舟島なをみ：看護職者の職業経験に関する研究-病院に勤務する看護婦に焦点を当てて-, 看護教育学研究 10(1), p43-56, 2001.
- 5) 山中愛子, 神里みどり：アロママッサージにより終末期がん患者との間にもたらされるセラピスト看護師の相互作用, 日本がん看護学会誌 23(1), p61-69, 2009.
- 6) 齋藤光栄, 石原里美, 石岡景子, 佐藤由紀子, 平井厚恵, 北山さゆり, 村岡けい子, 駒田香苗, 高橋信子：点滴挿入時の達人技, 日本看護学会論文集, 看護総合 36, p43-45, 2005.
- 7) 秋元とし子, 伊藤清子, 吉岡敏子, 林真理子, 稲光礼子：「ナレーティブ」から、看護ケアの卓越性を探求する, 東海大学医療技術短期大学総合看護研究施設年報(8), p 21-30, 1998.
- 8) 千明政好, 星野悦子, 岩田幸枝, 鶴田晴美, 國清恭子, 齋藤やよい：看護管理者が認識するエキスパートナースのイメージに関する研究, 群馬保健学紀要 26, p 1-10. 2006.
- 9) 六田良彦：精神科病棟の臨床経験が10年以上あるベテラン看護師が精神科救急病棟の勤務中に患者の対応において感じるストレスについての研究, 日本精神科看護学術集会誌 58, p166-170, 2015.
- 10) 井上薫：なぜ「興味」の要素がリハビリテーションに必要なのか-これからのバイオメカニズムに期待すること-, バイオメカニズム学会誌 33(2), p103-104, 2009.
- 11) 本堂志保子, 成田友子, 武内千草, 藤原奈緒美：尿失禁改善における看護師の判断過程の明確化-『達人』と『新人・一人前』を比較して-, 日本看護学会論文集, 成人看護Ⅱ 36, p321-323, 2005.
- 12) 中村貴子：手術室看護師が Expert Nurse に至る過程で自己の成長に繋がったと考える経験に関する一考察, 日本看護学会論文集, 急性期看護 47, p31-34, 2017.
- 13) 松本裕枝, 丹羽恭子, 藤村麻生, 田口舞：開腹術後患者の初回歩行時における転倒予防に関する看護師の観察と援助の実際-看護師経験年数からの分析, 日本看護学会論文集, 成人看護Ⅰ 42, p200-202, 2012.

- 14) 松本みどり, 中森節子, 山田和江 : 外来において大腸内視鏡検査を安全に行うための検査前オリエンテーション時の看護師の視点と課題, 日本看護学会論文集, ヘルスプロモーション 46, p311-314, 2016.
- 15) パトリシア・ベナー: 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子訳 : ベナー看護論-達人ナースの卓越性とパワー-, 第 1 版, 医学書院, 1998.
- 16) ジーン・ワトソン : 稲岡文昭, 稲岡光子, 戸村道子訳 : ワトソン看護論-ヒューマンケアリングの科学, 第 2 版, p27, 医学書院, 2017.
- 17) 船越明子, 土田幸子, 土谷朋子, 服部希恵, 宮本有紀, 郷良淳子, 田中敦子, マリア美乃里 : 児童・思春期精神科病棟に勤務する看護師の看護実践の卓越性と看護経験, 日本看護科学会誌 34(1), p 11-18, 2014.
- 18) 田原恭子, 森田夏代 : 急性期一般病棟の達人看護師が実践しているせん妄ケアの構造, 東京女子医科大学看護学会誌 12(1), p12-18, 2017.
- 19) 公益社団法人日本看護協会 : 看護職の倫理綱領, p3, 2021.
- 20) 佐藤幸子, 井上京子, 新野美紀, 鎌田美千子, 小林美名子, 藤澤洋子, 矢本美子 : 看護におけるケアリング概念の検討-わが国におけるケアリングに関する研究の分析から-, 山形保健医療研究=Yamagata Journal of Health Sciences 7, p41-48, 2004.
- 21) 木野徳麿, 木野有美, 森田理沙, 中田俊太郎, 小久保知由起 : 精神科急性期病棟に勤務する看護師による再入院を予防するためのケアに対する意識と関連要因, 日本看護学会論文集精神看護 49, p126-129, 2019.
- 22) 漆畑里美 : 「個別性のある看護」に関する概念分析, 日本看護技術学会誌 8(3), p74-83, 2009.
- 23) 公益社団法人日本看護科学学会, 日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会 (第 9・10 期) : 看護学を構成する重要な用語集, 平成 23 年 6 月 24 日 (2024 年 10 月 21 日閲覧) <https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/yogoshu.pdf>
- 24) 亀岡智美, 舟島なをみ : 看護実践の卓越性に関する特性の探索-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), p1-10, 2015.
- 25) 久保五月, 遠藤恵美子 : がん患者の疼痛緩和ケアに携わるエキスパートナースの実践知, 日本がん看護学会誌, 14(2), p 55-65, 2000.
- 26) 三輪健二 : わかりやすい省察的实践-実践・学び・研究をつなぐために, 第 1 版, 医学書院, p24. 2023.

- 27)再掲 26) , p14.
- 28)堀内真知子, 小林絢: 終末期に携わる看護師の発達段階におけるコーピングの変化
Benner の「ドレイファスモデルの看護への適応」を用いて, 葦 39, p163-166, 2008.
- 29)萩野谷浩美, 日高紀久江, 森千鶴: 「看護観」についての概念分析, 看護教育研究学会誌
11(1), p15-24, 2019.
- 30)金井壽宏, 鈴木竜太: 日本のキャリア研究—専門技能とキャリア・デザイン, 第3刷, 株式会社白桃書房, 2014.
- 31)再掲 30), p40.
- 32)筒井孝子: 地域福祉権利擁護事業に携わる「専門員」の連携活動の実態と「連携活動
評価尺度」の開発(上), 社会保険旬報 2183, p18-24, 2003.
- 33)倉岡有美子: 看護師長として成長しつづける! 経験学習ガイドブック, 第1版, p6, 株式会社医学書院, 2019.
- 34)再掲 33), p3.
- 35)公益社団法人日本看護協会: 看護職の生涯学習ガイドライン, 2023.
- 36)丸山幸恵, 後藤順子, 叶谷由佳: 訪問看護ステーションにおける看護実践レベルと職場環境との関連, 千葉科学大学紀要 10, p109-113, 2017.
- 37)高橋聡子, 上國料美香, 亀岡智美: 病院に就業する看護師が展開する学習活動に関する研究—看護実践の質との関係に焦点を当てて—, 看護教育学研究 29(1), p 39-53, 2020.
- 38)ミルトン・メイヤロフ: 田村真・向野宣之訳: ケアの本質—生きることの意味, 初刷, 株式会社ゆるみ出版, 2019.
- 39)再掲 38), p179.
- 40)再掲 38), p69
- 41)再掲 38), p209~p210
- 42)再掲 38), p210
- 43)公益社団法人日本看護協会: 日本看護協会調査研究報告<No. 98>2022, 2021年看護職員実態調査, p3. (2024年10月11日閲覧)
<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/98.pdf>

第3章 セカンドキャリアナースの卓越した看護の総合考察

第2章において、セカンドキャリアナースの卓越した看護実践のアンケート調査から SCN 群と現役群の基本属性と、セカンドキャリアナースが行っている看護業務の特徴について検討した。本章では、セカンドキャリアナースの看護についての調査項目から、SCN 群と現役群それぞれが捉えるセカンドキャリアナースの看護の認識について分析し、セカンドキャリアナースの卓越した看護の内容を具体的に明らかにしていく。

第1節では、SCN 群と現役群の「セカンドキャリアナースの看護」の回答結果（以下、卓越性得点とする）から、SCN 群と現役群それぞれの各群において、セカンドキャリアナースの卓越した看護を具体的に明らかにしていく。第2節では、第1節で明らかになった SCN 群と現役群のセカンドキャリアナースの卓越した看護について総合考察し、本研究テーマであるセカンドキャリアナースの卓越性としてまとめていく。

第1節 SCN 群と現役群が捉えたセカンドキャリアナースの卓越した看護の特徴

本節では、SCN 群と現役群の、セカンドキャリアナースの看護への認識について分析する。その分析結果に基づき、本研究の目的であるセカンドキャリアナースの卓越した看護を具体的に示していく。第1項では、SCN 群と現役群の卓越性得点について、記述統計からその特徴を検討する。第2項、第3項では、各群に照らしたセカンドキャリアナースの卓越性得点について検討する。

第1項 SCN 群と現役群それぞれのセカンドキャリアナースの看護への認識

本項では、SCN 群と現役群それぞれの卓越性得点の記述統計から、その特徴を検討する。現役群においては現役群全体と、現役群の年齢を 20 代、30 代、40 代、50 代以上の 4 つのグループに分けた結果について述べていく。卓越性得点の両群の分析対象者数と年代別内訳は、表 3-1 に示しているように、SCN 群は 84 名で年齢 60 歳以上、現役群は 199 名で、年

表3-1 SCN群と現役群の分析対象者数と年代別内訳

項目	SCN群			現役群	
人数	84			199	
年代別	60才以上	20代	30代	40代	50代 (50歳以上)
年代別内訳数	84	50	50	50	49

代別内訳人数は、20代50名、30代50名、40代50名、50歳以上（以下50代とする）49名であった。記述統計量の算出と度数分布の作成には、IBM SPSS Statistics29を用いた。

まず、SCN群の卓越性得点について述べる。SCN群の卓越性得点は、自分自身の看護について尋ねているため、自己評価と言える。SCN群の卓越性得点の平均値は214.27±34.08、中央値219、最小値80、最大値280であり、中央値と平均値は近似であった（表3-2）。

これらの得点を、SCN群のセカンドキャリアナースの卓越性得点の度数分布図（図3-1）で見ると100点以下に外れ値があるものの、一峰性の分布形状を呈しており、Kolmogorov-Smirnovの正規性検定においても、有意確率0.200（ $p > 0.05$ ）で正規性が確認された。

表3-2 SCN群のセカンドキャリアナースの卓越性得点

	点
平均値	214.27 (SD34.08)
中央値	219
最小値	80
最大値	280

n=84

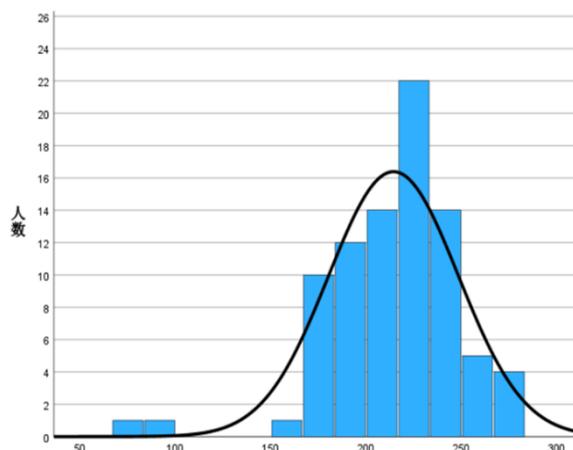


図3-1 SCN群のセカンドキャリアナースの卓越性得点 度数分布図 (n=84)

次に、現役群の卓越性得点について述べる。現役群の卓越性得点は、現役看護師がセカンドキャリアナースの看護をイメージして回答したものであり、現役看護師がセカンドキャリアナースの看護をどのように捉えているか、その認識の程度を示したものである。

現役群全体の平均値は205.94±45.72、中央値206、最小値57、最大値285であり（表3-3）、平均値と中央値は近似であった。しかし、現役群のセカンドキャリアナースの卓越性得点の度数分布図は、図3-2に示すように一峰性ではなく複数のピークを有する多峰性の分布形状を示していた。Kolmogorov-Smirnovの正規性検定においても、有意確率0.01未満（ $p < 0.05$ ）で正規性であることが棄却された。

表3-3 現役群のセカンドキャリアナースの卓越性得点

点	
平均値	205.94 (SD45.72)
中央値	206
最小値	57
最大値	285

n = 199

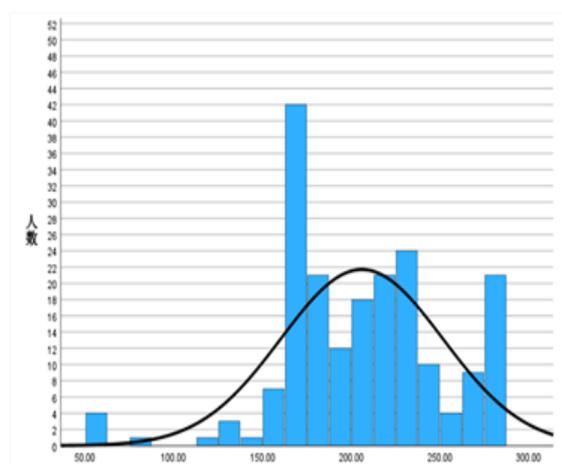


図 3-2 現役群のセカンドキャリアナースの卓越性得点 度数分布図 (n = 199)

筆者は、現役群のセカンドキャリアナースの卓越性得点が多峰性を示すのは、年代が関係しているのではないかと推察した。なぜなら、卓越性得点のアンケート調査の設問は、セカンドキャリアナースの経験年数が長い、定年退職を経験しているという特徴を反映させているからである。つまり、年齢が上がるにつれ看護師の経験年数と人生経験が長くなっていくことを示す年代が卓越性得点に影響していると考えた。

現役群の全体と各年代の看護師経験年数の平均は表 3-4 のように、全体は 16.10±10.73 年であり、各年代でみると 20代は 4.60±2.10 年、30代 11.68±3.52 年、40代 19.76±7.17 年、50代 28.61±8.56 年であった。20代と 30代といった隣り合う年代の経験年数の平均値の差は、約 7~8 年であり、最も年代差のある 20代と 50代の経験年数平均値の差は 24 年であった。

表3-4 現役群の全体と各年代別看護師経験年数

	全体 (n=199)	20代 (n=50)	30代 (n=50)	40代 (n=50)	50代 (n=49)
看護師経験年数*	16.10 (SD10.73)	4.60 (SD2.10)	11.68 (SD3.52)	19.76 (SD7.17)	28.61 (SD8.56)

*助産師・保健師の経験がある者はその年数も含めている

これらの現役群を 20代、30代、40代、50代以上の 10 年代ごとに 4つのグループに分けた卓越性得点は表 3-5 のように、平均値は年代順に 196、197、212、217 と年代があがるに

つれ高くなっていることが分かった。中央値は、30代で下がるものの30代よりも40代、40代よりも50代と、30代以降は年代と共に高くなっていた。

表3-5 現役群 各年代のセカンドキャリアナースの卓越性得点

年代	20代(n=50)	30代(n=50)	40代 (n=50)	50代(n=49)
平均値	196.28 (SD54.30)	197.7 (SD33.95)	212.04 (SD45.16)	217.9 (SD44.71)
中央値	197.5	183.5	205.0	217.0
最小値	57	124	128	57
最大値	285	281	285	285

各年代の卓越性得点の度数分布表図を図3-3に示す。平均値は各年代で違っていたが、20代、30代、40代の最頻値は、いずれも中央値から外れた162.5点から175点に突出して集中しており、その人数は50人中順に、12人、14人、12人と約4分の1を占めていた。しかし、50代の最頻値は200点から212.5点であり中央値に近く、20代、30代、40代よりも正規曲線に近づく形状であった。

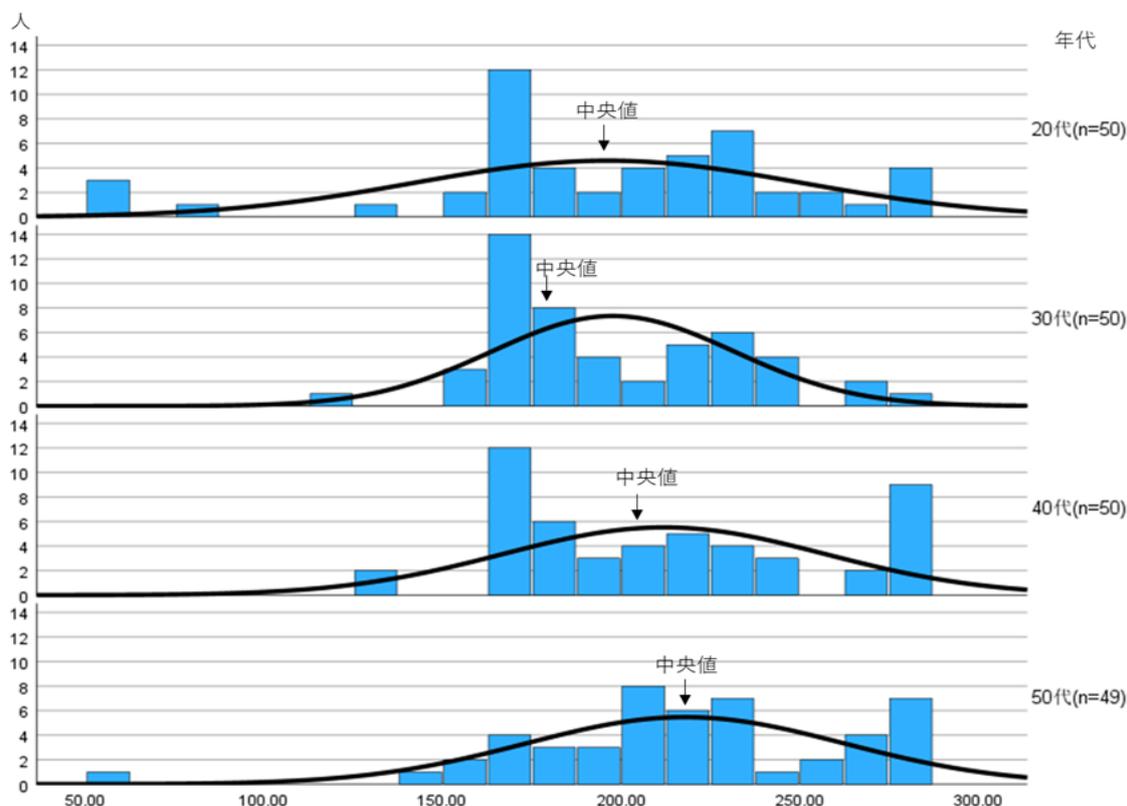


図3-3 現役群各年代のセカンドキャリアナースの卓越性得点の度数分布

このように、各年代によりセカンドキャリアナースの卓越性得点の分布に相違がみられるということは、年代が卓越性得点に影響することを示している。つまり、年代が上がるにつれ卓越性得点の平均値が高くなるという特徴は、年齢を重ね看護の経験を積んだ看護師ほど、セカンドキャリアナースが行っている看護を高く評価する傾向にあるということを示唆している。

鈴木ら¹⁾は、看護職者の職業経験の説明において6つの概念を創出し、その1つの概念に、「看護職への理解進展と価値基準の確立」を挙げている。この価値基準の確立は相互作用を通して形成すると述べており、その相互作用の対象は「婦長、先輩、同僚などの看護婦」とし、さらに「他の看護婦との相互行為の過程において、自分とは異なる価値観や思考方法の存在に関心を向けるだけでなく、その存在を認め理解していた」と述べている。このように、職業経験は、他の看護師との相互作用を通してお互いの存在を認めていくプロセスでもある。従って、職業経験を積み重ねていくほど、先輩でもあり同僚にもなるセカンドキャリアナースの存在を認める傾向が、卓越性得点を上げていることにつながったのではないだろうか。

では、現役群は具体的にセカンドキャリアナースの卓越性得点をどのように認識しているのだろうか。第2項では、現役群の看護師が、セカンドキャリアナースの卓越性得点をどのようにみているかを年代ごとに検討し、現役群からみたセカンドキャリアナースの卓越した看護を明らかにしていく。

第2項 現役群からみたセカンドキャリアナースの卓越した看護

第1項の現役群の卓越性得点の記述統計から、職業経験を積み重ねていくほど、セカンドキャリアナースの卓越性を高くみており、その看護を評価するようになると仮説を立てた。本項では、その仮説を検討し現役群からみたセカンドキャリアナースの卓越した看護について具体的に明らかにしていく。統計分析には、IBM SPSS Statistics29を用いた。

まず、第1項で示したように現役群の卓越性得点が年代ごとに違う様相を示していることから、卓越した看護の6つの領域と19の構成要素の概念通りの回答を得ているか、その潜在要因を確認するため因子分析を行なった。

卓越した看護の6つの領域と19の構成要素の概念については第2章で述べているが、因子分析について述べる前にその概略について説明する。卓越性得点は、57の卓越した看護内

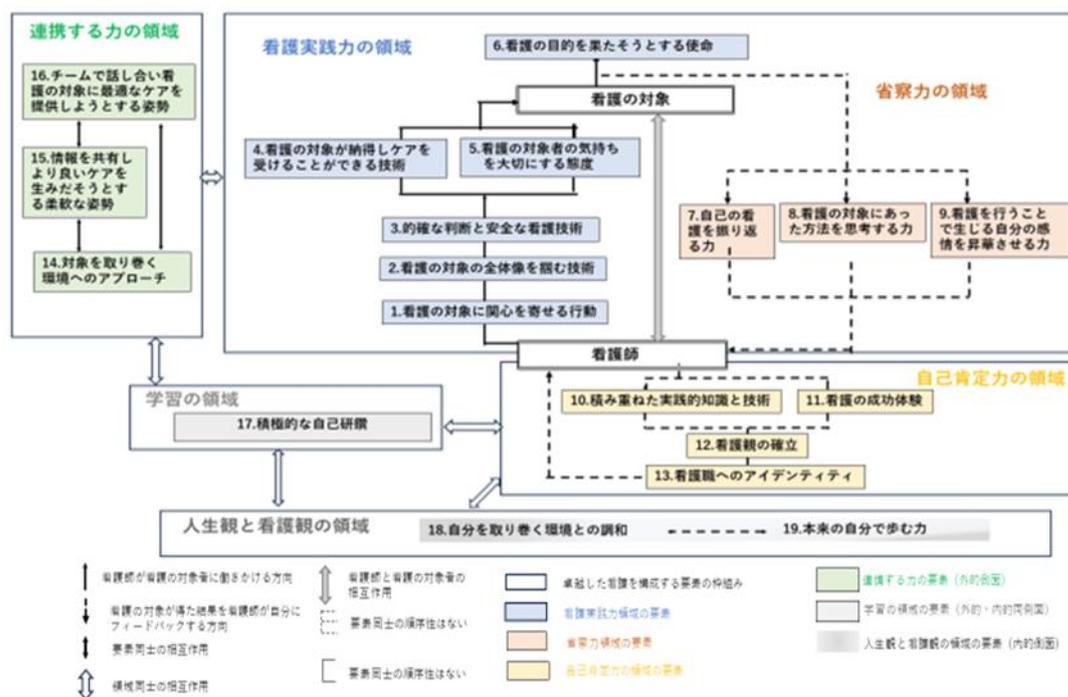


図2-1 (再掲) 卓越した看護の構造図

容の設問項目の回答である。この 57 の卓越した看護内容は、図 2-1 (再掲) に示す 6 つの領域と 19 の卓越した看護の要素を構成概念にもち、この要素の基になる卓越した看護の具体的内容を示す項目として生成されている。この構成概念には、看護師が看護の対象に働きかける方向と、看護の対象が得た結果を看護師が自分にフィードバックする方向の 2 つの流れがあり、前者に 9 つの要素 (要素 1 から 6 と 14~16) 、後者に 9 つの要素 (要素 7~13 と 18 と 19) が該当する。また、どちらの流れも汲む要素 17 が 1 つある。以上が、卓越性得点の構成概念である。

因子分析を行なうにあたって、現役群の各項目の卓越性得点での平均値±1SD となる偏りのあるデータ (天井床効果) について確認した。該当した項目は、次の 4 つであり、これらを省いた。設問 27「セカンドキャリアナースは、積極的にカンファレンスに参加している」

(3.49±1.004)、設問 29「セカンドキャリアナースは、看護について文献や雑誌などで調べている」(3.27±1.003)、設問 30「セカンドキャリアナースは、研修会や学会に積極的に参加している」(3.16±1.041)、設問 34「セカンドキャリアナースは、自分の看護を振り返っている」(3.57±1.001)。57 項目から上記の 4 項目を除いたセカンドキャリアナースの卓越した看護 53 項目のデータを、因子分析に用いるのが適切であるかを Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) の標本妥当性の測度で確認したところ、0.972 であり妥当であった。

表3-6 現役群 各項目の因子負荷行列

因子名	設問番号	看護内容	因子1	因子2	因子3
第1因子 看護職へのアイデンティティ	51	セカンドキャリアナースは、自分の看護に確信をもっている	0.851	0.231	-0.200
	50	セカンドキャリアナースは、どんな看護をしたいかははっきり言える	0.830	0.072	0.002
	35	セカンドキャリアナースは、自分の行った看護が患者の意向や希望を尊重したものであったか評価している	0.819	0.118	-0.020
	53	セカンドキャリアナースは、看護に生きがいを感じている。	0.801	0.063	0.035
	49	セカンドキャリアナースは、看護の仕事にやりがいを感じている	0.757	0.081	0.082
	55	セカンドキャリアナースは、束縛がなく解放的にみえる	0.712	-0.067	0.024
	41	セカンドキャリアナースは、看護をしていて自分が感じた思いを、患者へ伝えている	0.692	-0.061	0.314
	54	セカンドキャリアナースは、これからもできる限り看護師であり続けたいと思っている	0.648	0.102	0.140
	36	セカンドキャリアナースは、自分の行った看護を改善し、次へ生かしている	0.641	0.017	0.277
	52	セカンドキャリアナースは、看護師になって良かったと思っている	0.617	0.068	0.228
	45	セカンドキャリアナースは、看護過程の展開に必要な知識技術を習得している	0.614	0.269	0.006
	43	セカンドキャリアナースは、緊急時に対応できる知識と看護技術はもっている	0.612	0.311	-0.016
	31	セカンドキャリアナースは、患者を看護することで学びを得ている	0.610	0.173	0.087
	57	セカンドキャリアナースは、自由にみえる	0.606	-0.102	0.095
	32	セカンドキャリアナースには、セカンドキャリアナースを支えてくれる仲間がいる	0.600	0.107	0.192
	56	セカンドキャリアナースは、自分を素直に表現している	0.595	0.019	0.236
	44	セカンドキャリアナースは、提供する看護の手順は頭の中に入っている	0.570	0.394	-0.055
	28	セカンドキャリアナースは、看護の最新情報を積極的に収集している	0.557	0.431	-0.151
	47	セカンドキャリアナースは、良い看護ができたという経験がある	0.546	0.117	0.260
	26	セカンドキャリアナースは、患者のケアについてチームで話し合えるよう、働きかけている	0.525	0.340	0.048
	48	セカンドキャリアナースは、色々な看護経験を自己成長へとつなげている	0.518	0.136	0.316
	42	セカンドキャリアナースは、感情をコントロールして看護を行っている	0.507	0.087	0.294
	16	セカンドキャリアナースは、看護目標を意識して、ケアをしている	0.477	0.394	0.063
	23	セカンドキャリアナースは、他の職種にも積極的に情報提供をしている	0.458	0.232	0.261
18	セカンドキャリアナースは、患者の中にある生命力を引き出すことを注視している	0.432	0.345	0.184	
40	セカンドキャリアナースは、患者とのやりとりの中で満いてくる自分の感情を認知している	0.408	0.169	0.396	
第2因子 卓越した看護実践力	5	セカンドキャリアナースは、観察をする時、数値を読み取るだけではなく、患者に手で触れるなど自分の感覚を使って行っている	-0.021	0.989	-0.047
	6	セカンドキャリアナースは、観察した部分から、患者の全体像を想像している	-0.021	0.917	0.040
	1	セカンドキャリアナースは、患者へ自ら声をかけている	-0.105	0.878	0.084
	2	セカンドキャリアナースは、患者へ共感的な言葉を伝えるようにしている	-0.040	0.858	0.093
	3	セカンドキャリアナースは、患者への働きかけは根気強く行っている	0.067	0.847	-0.027
	4	セカンドキャリアナースは、患者の情報を積極的にとっている	0.235	0.796	-0.131
	7	セカンドキャリアナースは、患者の状態をみて、今すべき看護が何かを直観的に判断している	0.220	0.794	-0.099
	11	セカンドキャリアナースは、患者が分かるように説明をしている	-0.099	0.767	0.295
	10	セカンドキャリアナースは、ケアの前に今から行う看護の説明をしている	-0.025	0.761	0.203
	9	セカンドキャリアナースは、迅速に看護を行っている	0.316	0.733	-0.120
	8	セカンドキャリアナースは、すべき看護が複数同時にある時、優先順位の高い内容を選択している	0.109	0.721	0.106
	12	セカンドキャリアナースは、行った看護の結果を患者へ伝えている	0.134	0.612	0.172
	13	セカンドキャリアナースは、患者の反応を待つようにしている	0.205	0.579	0.167
	14	セカンドキャリアナースは、患者の話をお聴きするときの自分の態度に気を配っている	0.000	0.537	0.428
	24	セカンドキャリアナースは、看護職だけでは問題を解決できないとき、他の職種に相談している	0.402	0.521	0.008
	19	セカンドキャリアナースは、患者だけでなく患者を取り巻く人も看護の対象とみている	0.181	0.509	0.254
	15	セカンドキャリアナースは、患者の感情が表出できるように意図的に関わっている	0.314	0.472	0.167
17	セカンドキャリアナースは、患者がその人らしく生きることを念頭に置きケアをしている	0.309	0.464	0.187	
25	セカンドキャリアナースは、良いケア方法があったら、チームに伝えている	0.274	0.426	0.260	
21	セカンドキャリアナースは、患者やその家族と共にケアができるように工夫をしている	0.226	0.394	0.349	
20	セカンドキャリアナースは、患者の家族にも働きかけている	0.293	0.341	0.294	
33	セカンドキャリアナースが、看護師を続けることができるのは、家族の支援があるからだ	0.284	0.320	0.303	
第3因子 エンゲージメント	37	セカンドキャリアナースは、世間話のような、それとない患者との会話を大切にしている	0.087	-0.043	0.894
	38	セカンドキャリアナースは、患者の生きてきた時代・背景を意識して関わっている	0.207	0.218	0.536
	46	セカンドキャリアナースは、色々な看護経験を積んでいる	0.273	0.196	0.406
	22	セカンドキャリアナースは、ケア後の気づきを同僚や上司に報告している	0.263	0.315	0.350
	39	セカンドキャリアナースは、マニュアル通りではなく、その患者にあったやり方を見つけて看護をしている	0.296	0.332	0.339

因子抽出法: 最尤法 回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

因子抽出は、最尤法で斜交回転のプロマックスで因子分析を行なった（表 3-6）。その結果、固有値 1 以上の因子が 3 つ抽出され、この 3 つの因子の負荷量平方和の累積率は 76.9% であった。また、この 3 つの因子の項目数は、第 1 因子が 26 項目、第 2 因子が 22 項目、第 3 因子が 5 項目で、それぞれの Cronbach の α 信頼性係数は 0.985、0.988、0.941 で、信頼性は高いと判断された。

このように、卓越した看護の 6 つの領域と 19 の構成要素の 53 項目は、3 つの因子構造として集約された。この 3 つの因子内容は、図 2-1 の卓越した看護の構造で示している「看護の対象が得た結果を看護師が自分にフィードバックする方向」に該当する看護内容が第 1 因子 26 項目中 22 項目、「看護師が看護の対象に働きかける方向」に該当する看護内容が第 2 因子 22 項目中 21 項目示されていた。また、第 3 因子 5 項目中 3 項目は、卓越した看護の 19 の構成要素の要素 8 「看護の対象に合った方法を思考する力」の看護内容であった。

つまり、この 3 つの因子構造は、卓越した看護の 6 つの領域と 19 の要素の 53 の看護内容が、関連なく分散し新しい因子構造として生成されたものではないと言える。第 1 因子と第 2 因子は、上述した相互作用の 2 つの流れのプロセスを潜在要因としてもち、第 3 因子は、要素 8 が因子を生成している。従って、セカンドキャリアナースの卓越した看護 53 項目の卓越性得点は、卓越した看護の 6 つの領域と 19 の構成要素を 3 つに集約された因子である。

では、この 3 つの因子はどのような意味をもつのだろうか。因子名の生成過程を踏まえ詳述していく。第 1 因子は、職業経験を積むことによって得た看護への志向や思い、感情といった看護師の内面を含んだ看護師のあり方を示す。看護師は、看護の対象が望ましい結果を支援するという看護の目標を意識しケアに当たる。この看護の対象が望ましい結果を得るためには、看護の対象のケアにあたる看護師自身のあり方が影響することを理解している。それは、看護師である自分が行った看護のもたらした効果について、振り返ることにある。その効果とは、改善が必要であったか、次にどのような看護を提供したら良いかといった成果の是非であるが、同時に看護を行うことで湧いてくる自分の感情や思考を認知し、自己の感情に振り回されないことである。このように省察を伴った看護を繰り返すことで、看護の対象が望ましい結果をもたらすだけの実践的知識と技術を生み出し、自分の看護に確信がもてるようになる。また、看護の成果の結果如何に関わらず自己成長となる学びとして受けとめることができるようになり、看護の成功体験として蓄積されていく。この体験はやがて看護師である自分に価値を見出し、看護に生きがいや、やりがいといった看護への肯定的感

情を生み出す。さらに、それらは他者と協働する柔軟な姿勢や共に働く仲間への調和を生み出す。そしてこれらの過程は、自らの意志で看護を提供する自律した責任ある看護師へとその成長を促していく。このように、第1因子は、看護師である自分の内面を省察しながら、看護師として自己成長する過程にあると言え、「看護職へのアイデンティティ」と命名した。

第2因子は、看護師が看護の対象に働きかける際の看護の行動を示す。看護師は、看護の対象へ関心を寄せ、声をかけるなどして相互作用のきっかけを自らつくっている。そして、看護の対象の情報や観察から全体像を掴み、看護の対象の状態を予測する。次に、看護の対象が望ましい状態になるために、すべき看護が何かを優先順位を含めて判断し、安全に看護を提供していくが、それが出来るだけの知識と技術を有している。また、看護の対象が納得してケアを受けることができるように、状況に応じて説明の方法を工夫し、看護の対象の気持ちに寄り添った立ち振る舞いを意識的に行っている。さらに、看護の対象が望ましい状態に近づくためには、看護師以外の者の力をかりることが重要であることを理解している。これは、看護の限界を見極めると同時に、看護の対象にとって良い方法を提供しようとする看護師の姿勢であり行動である。これは、家族といった看護の対象を取り巻く環境にも意識を向け、共にケアができるよう働きかけることや、看護師以外の職種に相談することも含まれており、意図的な連携である。このように、第2因子は、看護の目的を果たすために、看護師自ら看護の対象に働きかけ、経験で培った看護技術や知識、態度を駆使する行動のプロセスを示していることから、「卓越した看護実践力」と命名した。

第3因子は、看護の対象の個別性に対応する看護師の思考や行動である。看護マニュアルに看護の対象のケアを適合させるのではなく、看護の対象に合うように変幻自在に看護を提供することを示す。そのためには、看護師は、看護の対象を単に看護技術を提供する者として構えるのではなく、人間同士の交流を基盤とした看護を提供しようとする姿勢をもつ。看護の対象との何気ない会話を大切にし、生きてきた時代背景を汲み取りながら、看護の対象の現象に対する感情をおもんばかったり、看護の対象の価値観を認識したりするなどして、その対象が求めるケアを模索しながら提供する。そして、看護師自身も看護の担い手であるから、自らが積み上げてきた看護経験もケアに組み込まれることを理解している。このように、第3因子は、看護師が、看護の対象と人間同士の交流を図り個別ケアを生み出そうとする姿勢や具現化するための行動を示している。これらは、ケアリングの要素を含んでいると考えられるため、「ケアリング行動」と命名した。

次に、これら3つの因子合計得点と各因子の平均値について分析を行なった(表3-7)。

各因子の合計得点は、20代は 183.12±50.76、30代は 184.98±32.07、40代は 197.88±41.71、50代は 204.02±41.60 と年代が上がるにつれ平均値も高くなっていった。各因子の年代の平均値は、表 3-7 に示すように第 1 因子「看護職へのアイデンティティ」で、20代より 30代の方が 0.04 下がるが、それ以外は年代が上がるにつれて平均値が高くなっていった。第 2 因子「卓越した看護実践力」、第 3 因子「ケアリング行動」は、年代が上がるにつれて平均値が高くなっていった（表 3-7）。

さらに、各年代の平均値の差に統計学的意味があるかを検討した。3つの因子合計得点を、kolmogorov-Smirnov の正規性検定で確認をしたところ正規性が棄却された（ $p < .001$ ）ため Kuruskal-Wallis 検定を用いて行った（表 3-7）。結果、第 1 因子「看護職へのアイデンティティ」には有意な差はなかったが、第 2 因子「卓越した看護実践力」、第 3 因子の「ケアリング行動」では、20代と 50代、30代と 50代に有意な差がみられた。

表3-7 現役群からみたセカンドキャリアナースの卓越性の因子合計得点および3因子に関する平均値 n=199

	20代	30代	40代	50代	多重比較
因子合計得点	183.12 (50.76)	184.98(32.07)	197.88(41.71)	204.02(41.60)	
第1因子 看護職へのアイデンティティ	89.78 (24.18)	89.74(15.77)	96.24(20.74)	97.37(20.59)	
第2因子 卓越した看護実践力	75.92 (22.19)	77.42(13.85)	82.62(18.07)	86.67(17.69)	20代,30代<50代*
第3因子 ケアリング行動	17.42 (4.91)	17.82(3.68)	19.02(4.05)	19.98(4.10)	20代,30代<50代*

()はSD クラスカルウォリス検定による 有意確率は5%とする。* $p < .05$

以上、これらの結果から次の2つのことが示唆された。1つ目は、第 2 因子「卓越した看護実践力」、第 3 因子「ケアリング行動」の年代に有意な差がみられたことである。これは、第 1 因子「看護職へのアイデンティティ」は、看護師の内面を示し、第 2 因子と第 3 因子は看護師の行動を示していることから、看護技術といった可視化できる看護師の行動が卓越性得点と関係していると考えられる。2つ目は、年代の比較において、20代と 30代、30代と 40代、40代と 50代の隣り合う年代では有意な差がみられなかったが、20代、30代よりも 50代の看護師の方がセカンドキャリアナースの卓越した看護実践力、ケアリング行動を高く評価していた。年代が関係することの意味は、看護経験や人生経験の違いが卓越性得点に影響するのではないかと考えられる。すなわち、現役群からみたセカンドキャリアナースの卓越した看護は、可視化できる看護師の行動が卓越性得点に影響していると言える。

さらに、その程度は、20代や 30代といった若い世代よりも 50代のベテラン看護師の方がよりセカンドキャリアナースの卓越した看護を見抜く力があるということが示唆された。

また、卓越性得点に影響するとされる可視化できる看護とは「自ら看護の対象に働きかけ、経験で培った看護技術や知識、態度を駆使する卓越した看護実践力」と、「看護の対象と人間同士の交流を図り個別ケアを生み出そうとする姿勢や具現化するためのケアリング行動」であると示された。このことは、本項の冒頭で示した仮説、「職業経験を積み重ねていくほど、セカンドキャリアナースの卓越性を高くみており、その看護を評価するようになる」を支持していると考えられた。

第3項 SCN群からみたセカンドキャリアナースの卓越した看護

第2項において、現役群は、職業経験を積み重ねていくほど、セカンドキャリアナースの卓越性を高く評価していることを示した。また、セカンドキャリアナースの看護を「看護職へのアイデンティティ」「卓越した看護実践力」「ケアリング行動」の3つの因子で捉えていることが分かった。

第3項では、「セカンドキャリアナースの看護」の57項目を、現役群の53項目に合わせた卓越性得点として、「看護職へのアイデンティティ」、「卓越した看護実践力」、「ケアリング行動」の3つの観点からSCN群の自己評価について検討していく。SCN群の卓越性得点に影響する要因をSCN群の基本属性や置かれている状況から、セカンドキャリアナースの卓越した看護について具体的に明らかにしていく。統計分析には、SPSS Statistics29を用いた。

まず、SCN群の卓越性得点と、看護職へのアイデンティティ、卓越した看護実践力、ケアリング行動の3つの観点の平均値(標準偏差)は表3-8の結果であった。卓越性得点は200.39±32.43、看護職へのアイデンティティは96.00±14.94、卓越した看護実践力は85.35±15.75、ケアリング行動19.05±3.45であった。

表3-8 SCN群の53項目の卓越性得点と3つの観点の平均値 n=84

卓越性得点	3つの観点			
	看護職へのアイデンティティ	卓越した看護実践力	ケアリング行動	
平均値(標準偏差)	200.39 (32.43)	96.00 (14.94)	85.35 (15.75)	19.05 (3.45)

()はSD

SCN群の特徴を探るため、上記表3-8に示す得点とSCN群の年齢、看護職経験年数、セカンドキャリアナースでの看護師経験年数(以下、セカンドキャリアナース歴)との相関分析

を行った。看護職経験年数は、看護師と助産師、看護師と保健師の両方の経験がある者は、それを合算して年数を用いている。セカンドキャリアナース歴とは、定年退職した年齢から現在の年齢の差で経験年数を算出している。セカンドキャリアナース歴の平均値は 2.52±3.06 年、最大年数は 13 年が 1 名、最小年数は 1 年未満が 22 名、次いで 1～2 年未満 18 名、2～3 年未満 17 名、3 年以上が 27 名で、3 年未満が全体の 67.9%であった。結果は、表 3-9 に示すように、これら得点と SCN 群の年齢、看護職の経験年数、セカンドキャリアナース歴に相関はなかった。

表3-9 SCN群53看護内容の卓越性得点と3つの観点との相関係数 (r) n=84

	卓越性得点	看護職へのアイデンティティ	卓越した看護実践力	ケアリング行動
年齢	.087	.105	-.018	.087
看護職経験年数	.036	.052	.074	.036
セカンドキャリアナース歴	.097	.103	.033	.097

Spearmanの相関係数

また、SCN 群の定年前の職位、現在の職場、現在の勤務形態が、卓越性得点、看護職へのアイデンティティ、卓越した看護実践力、ケアリング行動に影響があるかを検討した。定年前の職位は「スタッフと主任以上の管理者」、現在の職場は定年前と「同じ職場と違う職場」、現在の勤務形態は「常勤と非常勤」の 2 つに分け、平均値の差を、Mann-Whitney の U 検定を用いて行った。結果は、表 3-10 に示しているように、有意な差はなかった。

SCN 群は、定年退職をしていることや 60 歳以上の看護師であること、十数年以上の経験年数をもつといった個人特性が限局された集団であるため、これらには有意な差はでにくいと考えられた。しかし、定年前の職位や現在の勤務場所、勤務形態といった外部環境においても卓越性得点に関連はなかった。つまり、セカンドキャリアナースは、職位や働き方といった外部環境に左右されずに看護を提供している者であると考えられ、このことがセカンドキャリアナースの特徴であると示唆された。

以上、本節では、現役群と SCN 群の、セカンドキャリアナースの看護への認識について分析を行った。現役群からみたセカンドキャリアナースの卓越した看護は、「自ら看護の対象に働きかけ、経験で培った看護技術や知識、態度を駆使する卓越した看護実践力」と、「看護の対象と人間同士の交流を図り個別ケアを生み出そうとする姿勢や具現化するためのケアリング行動」といった可視化できる看護であることを明らかにした。そして、SCN 群か

表3-10 SCN群 53項目の卓越性得点、3つの観点（定年前職位、定年前の職場と現在の職場、現在勤務形態）の平均値 n=84
Mann-WhitneyのU検定

		平均値			
		卓越性得点	看護職へのアイデンティティ	卓越した看護実践力	ケアリング行動
定年前の 職位	スタッフ (n=41)	200.85(26.19)	96.15(13.07)	85.63(11.92)	19.07(2.74)
	主任以上 (n=43)	199.95(37.75)	95.86(16.69)	85.07(18.83)	19.02(4.05)
	漸近有意確率 (両側)	.585	.700	.493	.251
定年前の 職場と現 在の職場	同じ (n=50)	196.68(37.99)	94.40(17.10)	83.64(18.66)	18.64(4.03)
	違う (n=34)	205.85(21.23)	98.35(10.85)	87.85(9.81)	19.65(2.26)
	漸近有意確率 (両側)	.176	.198	.177	.214
現在の 勤務形態	常勤 (n=53)	198.64(36.99)	94.94(16.55)	84.81(18.30)	18.89(3.87)
	非常勤 (n=31)	203.39(22.90)	97.81(11.72)	86.26(10.23)	19.32(2.62)
	漸近有意確率 (両側)	.537	.391	.770	.851

() 内はSD 漸近有意確率 (両側検定) < 0.05

らみたセカンドキャリアナースは、外部環境に左右されずに看護を提供している者であると言う特徴があることを示唆した。

しかし、現役群から明らかにしたセカンドキャリアナースの卓越した看護の捉え方には、20代や30代といった若い世代と50代のベテラン看護師に有意な差がみられる。このことは、年齢を重ね看護の経験を積んだ看護師ほど、セカンドキャリアナースが行っている看護を高く評価する傾向にあるということを示唆しているが、なぜ年代が高くなるとセカンドキャリアナースを高く評価する傾向にあるのかまでは明らかにしていない。また、セカンドキャリアナースは外部環境に左右されずに看護を提供している者という特徴を示したが、それが卓越した看護にどのように影響しているのかについては触れていない。そこで、第2節ではこれらの理由を含めて総合考察し、本研究テーマであるセカンドキャリアナースの卓越性としてまとめていく。

第2節 セカンドキャリアナースの卓越性

第1節において、SCN群と現役群が捉えたセカンドキャリアナースの卓越した看護の特徴について明らかにした。本節は、その卓越した看護の特徴がもたらす効果について言及し、セカンドキャリアナースの卓越性とは何かさらに考察していく。第1項では、現役群50代の看護師がセカンドキャリアナースの看護実践力とケアリング行動を高く評価する理由について検討する。また、SCN群の定年前の職位といった外部環境が卓越性得点に影響しないことが、セカンドキャリアナースの卓越した看護の捉え方にどのような意味をもつのかを

考察する。第2項では、第1項での検討結果を総合考察し、本研究のテーマであるセカンドキャリアナースの卓越性として論じていく。

第1項 SCN群と現役群が捉えたセカンドキャリアナースの卓越性の内実

まず現役群において、第1節の現役群の卓越性得点の年代の比較で20代、30代よりも50代の看護師の方がセカンドキャリアナースの卓越した看護実践力、ケアリング行動を高く評価していた。年代差は、セカンドキャリアナースの卓越性の捉え方にどのような意味をもたらしているのだろうか。

年齢や経験年数が看護の質に関係すると示す文献は多く存在する。本堂ら²⁾は、達人と新人・一人前の看護師の比較において、尿失禁改善における看護師の判断を調査している。観察項目の優先順位について両者のアンケート結果から、達人は「排尿状況だけでなく身体面・社会面・精神面等にも着目し、これらを総合して患者像を捉えようとしている」とし、排尿に関する「失敗体験を失くす」「夜間のアプローチの方法の検討」等、患者がどういった状況になるのかを予測し、個別に見ている」としている。対して、新人・一人前は「患者の状況を察知し対処する事は出来るが、予測的行動までにはつながらない」と示しており、経験と共に身につけていくものと考察している。

これは、達人看護師は排泄という行為が羞恥心や自尊心へ影響することを理解しているため、「失敗体験を失くす」ことへの看護に注視し、「夜間のアプローチ方法」といった具体的な対応をとることで、看護の対象の尊厳を考慮した看護展開ができることを示している。反して、新人看護師は、観察した現象に対応することはできたとしても、観察した現象を羞恥心といった看護の対象の内面につなげることや、さらにその奥にある人間の尊厳に配慮された看護実践に移すことは難しいことを示唆していると考えられる。

この他、多久島ら³⁾は、亀岡ら⁴⁾が開発した看護師目標達成行動尺度を用いて、看護実践の質評価を臨床経験年数と年代別で比較検討している。この看護師目標達成行動尺度は、看護師が患者との相互作用を通して目標を達成するために必要な行動の質を自己評価する測定用具である⁵⁾。46項目7つの下位尺度からなり「自律的判断・行動と患者自身の目標達成手段実施への支援」、「専門的知識・技能を活用した患者の個別ニーズへの対応」、「看護師-患者相互行為における知覚の一致と患者の積極的参加促進」、「開放的で適切なコミュニケーション」、「患者の人格と個別性の尊重」、「看護チームにおける相互作用と役割遂行」、「組織人としての役割遂行と機会の活用」である。多久島ら³⁾は、この尺度の得点について、

「臨床経験年数「3年未満」と「20年以上」、「20歳代」と「50歳代以上」の看護師の全ての総得点及び全ての下位尺度で有意な差がみられた」と報告している。そして、看護師として年齢を重ね経験を積むことによりこれらの得点が高くなることを示し、看護師として経験を重ねていくうちに獲得していく力であると述べている。また、これらの看護実践で20代と50代以上の看護師の得点に有意差がある理由に20歳代看護師の特徴を挙げ、「患者と開放的、かつ適切にコミュニケーションをとることや看護部や組織の一員として他の看護師と機会を活用することができていない」と説明しており、職場の人間関係や組織内のコミュニケーションへの課題を示唆している。

また堀内ら⁶⁾は、発達段階における看護師のストレス・コーピングの変化を新人看護師と達人看護師で調査しその違いを明らかにしている。コーピングについて、新人は『『何もできない自分』にネガティブな感情を抱く』とし、「経験していないことが多く初めて気付くこと多いためカンファレンスには至らず、自己のケアに対して『援助の反省』を行うと述べている。対して達人看護師は、『スタッフ間の認識不一致』でネガティブな感情を抱く』とし、『看護師間での話し合い』を行い、チーム全体で解決に導いていることを示している。そして、このコーピングの変化を、「自己に対する『援助の反省』の反省から、組織での『援助の反省』へ新人から達人へ移行するにつれてコーピングの対象がより拡大されている」と考察しており、臨床場面の臨床実践能力の発達段階によって違いがあることを述べている。

このように、若い看護師は「ケア実践の可否」への意識が強く、ケア実践することの意味や他者との交流によって看護を深めていく経験には不足があるため、患者との表面的な関わりに終始する傾向が指摘できよう。しかし、経験年数を重ねた看護師は、多久島ら³⁾の「他の看護師と機会を活用」や堀内ら⁶⁾の「看護師間での話し合い」が示すように、自己の看護実践を振り返るために他者と円滑なコミュニケーションを図り、「気づきを得る」など、看護の深淵に迫ろうとしている。

看護の対象者へのアプローチといった対人関係の構築や相互交流といった職業経験の意味について、鈴木ら¹⁾は、次のように示している。看護職者の職業経験に関する研究において「職業の継続が看護実践の質向上に不可欠」¹⁾として、その職業経験が示す特徴に6つの概念を創出している。その概念のひとつに、「組織構成員との関係形成と維持」があり、この概念を「看護婦が職業の継続に向け、職場という組織を構成する職員と関係を形成し、その関係を維持するという経験」と説明している。また、「看護職への理解進展と価値基準

の確立」の概念にある「価値基準の確立」について、「看護婦が婦長や先輩看護婦、医師、患者などとの相互行為を通して、看護職そのものや看護実践に対する価値基準を模索しながら、それを構築していくことを示す」と述べている。鈴木ら¹⁾がここで示す看護師の価値の定義は、「看護婦自身の側からみた客体としての何らかの対象を「のぞましい」とする傾向を意味する」としている。

つまり、対人関係の構築や相互交流という職業経験は、自分以外の者に意識が向くことを助けることを示唆しており、さらに、他者を通じて自分を客観的に見ることができるようになるため、自らの看護観を醸成させると共に奥深い看護実践へつながると言える。

以上のことから、20代や30代の看護師は、例えば、採血において1回で血管に針を入れることや、ガーゼ交換を手早く行えるといった診療補助技術における手際の良さを「できる看護」として重視する等、表明的な評価に陥る可能性がある。しかし、50代になると、観察といった看護技術においても、看護の対象との関わりからその者の背景や特性を捉え、これから起こりうることを予測するなど、より良い方法を模索する力が身に付くのではないだろうか。模索のために、周囲の人々とのコミュニケーションを図ることや、相互交流を行うことが、自然かつスムーズに実践できるようになり、看護の対象に合った奥深く幅広い看護が実践できると言える。

このような年代（経験年数による差）が看護の在り方の基底をなし、セカンドキャリアナースの卓越性の捉え方に影響していると考えられた。経験と共に視野が広がる50代の看護師は、セカンドキャリアナースの卓越した看護に気づくことができるのである。また、同僚でもあり先輩でもあるセカンドキャリアナースとのコミュニケーションにより20代や30代では認識しづらかった看護の深淵に気づけると推察できた。

一方、SCN群について外部環境が卓越性得点に影響しないことは、どのような意味をもつのだろうか。先述しているが、現役群においては、年齢や看護経験を重ねた看護師ほどセカンドキャリアナースの看護を理解できるようになり、受け入れることができるようになることを示唆した。このことは、セカンドキャリアナースが歩んできた経験を、追隨して現役50代も経験することでもあるため、その経験の類似性からセカンドキャリアナースの看護に近づいているとも言えるだろう。だが、現役50代看護師とセカンドキャリアナースとの決定的な違いは、定年退職によるキャリア転換の経験である。

筆者は第1章で、看護におけるセカンドキャリアについて「看護師として十数年以上勤務し看護を継続することによって培われた看護の発達」が、定年という制度により看護の現場

から一旦退き、その役割から解放された状態である。この状況下にある看護師は、長い年月の看護経験から深い洞察力と成熟した技術があるため、定年退職後もその技術を維持できると考えられる」と述べた。つまり、セカンドキャリアナースは、卓越した看護実践力と看護観を確立させ、看護の対象が望む状況を支援できる域まで到達したところで、一旦、現役のその役割から退いた者であると言える。

この役割を一旦退くという経験について、本研究のSCN群84名のうち約半数が、定年前に主任以上の管理的立場にある者であったが、定年後も定年前と同じ職位であった者は約2割であり、約8割は定年前後で職位が変化していた。看護師の職位と看護師の行動について、佐藤⁷⁾は、倫理的行動との関連要因を検討しており、職位による倫理的行動得点の差を示している。倫理的行動の「公平なケア」において管理職が高い結果を得ており、その要因を「管理職が担っている役割が関係している」と述べている。また、「善いケア」については、「誰かの手本や規範となるべき立場にあることや、見られているという意識が倫理的行動を高める」としている。このように、看護の質の基盤とも言える倫理的行動について職位との関係が示唆されており、看護の質には、役割であったり立場であったりと、外から与えられた自分の立ち位置がその行動を生み出している側面があると考えられた。

しかし、本研究のSCN群は、定年前職位と卓越性得点には相関がなかった。また、現在の職場が定年前と同じか違うか、勤務形態が常勤か非常勤か、といった職場環境とも関連が示されなかった。つまり、セカンドキャリアナースの看護は、職位があるからそう振る舞う、職場がそうだから行うといった外部環境に依拠した看護ではないことが伺えた。

では、セカンドキャリアナースは何に依拠して看護を行なっているのだろうか。三原ら⁸⁾は、定年退職した看護管理者に定年後も看護活動に携わる思いについてインタビュー調査を行い、4つのカテゴリを生成している。その中のカテゴリに、定年の考え方を示す「定年は自分探しの新たなスタート」があるが、このカテゴリ生成の語りを「自分を解放し、自由に生きたい気持ち」と考察し、「自己解放と新たな自分探し」とサブカテゴリを命名している。

このように、定年退職後はその役割から解放され自由に生きられる、のであれば看護師以外の職業選択もあると考えられるが、セカンドキャリアナースは、再び看護師として働いている。定年後に働く理由について、佐久間⁹⁾は、「「看護職が好き」「仕事を続けていきたい」といった就業意欲に関する事柄」が31%であったと報告している。小口ら¹⁰⁾は、定年退職後の再就業の理由について、「健康維持」、「社会貢献をしたい」、「生きがいがほしい」、「看

「看護が好き」という理由に多くの人が回答しているとしており、さらに、職場の満足度について、満足しているが約9割おり、その理由は人間関係の良さや、やりがいがあるなどであったことを明らかにしている。これらの先行研究から、定年退職した看護師がその後も働く理由は、看護が好きといった看護へのポジティブな感情や、社会貢献をしたいといった内発的動機によることを示しており、また、就業後は人間関係を良好に保ち、働くことに満足を得ていることが示唆されている。

本研究のSCN群に実施したアンケート調査の「現在の職場を選択した理由」の設問回答からも、これら先行研究と同じ結果をみることができる。同じ職場を選択したSCN群は、所属組織やそこでの看護を好意的に捉えている者は6割以上であり、人間関係の良さやサポートしてくれる仲間がいることが理由であると回答した者も同様の6割であった。違う職場を選択した理由は、「新しい職場が定年後の自分を受け入れてくれたから」、「今までとは違う新しい看護経験をしたいと思ったから」が6割以上であり、新しい職場の人間関係や新しい看護への期待と興味によって違う職場へ就業につながっていた。これらのことから、本研究のSCN群が定年退職後の職場を選択した理由は、先行研究と同様に、「看護が好き」であったり、「新しい看護に興味」をもっていたり、さらに「自分を受け入れサポートしてくれる者」に意識を向け、「共に働く仲間」を肯定的に捉えることが影響していると考えられた。

従って、外部環境が卓越性得点に影響しないことの意味は、第一義的に現役時代の職位や役割といった外部環境に囚われていた看護から解放されたからと言えるのではないだろうか。そして、年齢と看護経験を積み重ねたセカンドキャリアナースは、定年退職というキャリア転換の経験を経て、看護そのものへの興味や看護が好きという肯定的感情や生きがい、看護師である自分と共に存在する他者との相互作用に関心を向けており、ここに依拠して看護をしている者であると考えられた。

以上、本項では、セカンドキャリアナースの卓越した看護とセカンドキャリアナースの特徴といった、その内実について言及した。年代による看護の在り方の差が、セカンドキャリアナースの卓越性の捉え方に影響するが、観察ひとつから全体像を把握することができる50代の看護師は、セカンドキャリアナースの卓越した看護に気づくことができるため、他の年代よりも、セカンドキャリアナースの看護実践力とケアリング行動を高く評価すると考えられた。また、コミュニケーション力により20代や30代では認識しづらいであろうセカンドキャリアナースの看護の意味と価値に気づけると共に理解できると言える。

SCN群について、定年前の職位などの外部環境が卓越性得点に影響しない理由は、現役時

代の職位や役割といった外部環境に囚われていた看護から解放され、看護そのものへ肯定的感情と、他者との相互作用に関心を向け看護を展開しているからと考えられた。第2項では、これら内実を踏まえ、セカンドキャリアナースの卓越性について総合的に考察し、まとめていく。

第2項 セカンドキャリアナースの卓越性に関する検討

本章第1節において、現役群が捉えているセカンドキャリアナースの卓越した看護は、抽出された次の3つの因子、第1因子「看護職へのアイデンティティ」、第2因子「卓越した看護実践力」、第3因子「ケアリング行動」であることが明らかになった。本章第2節の第1項では、現役看護師の年代差が、セカンドキャリアナースの卓越性の捉え方に影響していること、SCN群の外部環境が卓越性得点に影響しないことが、どのような意味をもつのかその内実について検討した。本項では、前項で両群からみたセカンドキャリアナースの卓越性の内実を踏まえ、本研究のテーマである、セカンドキャリアナースの卓越性について総合的にまとめていく。

現役群50代が認識している第2因子「卓越した看護実践力」と第3因子「ケアリング行動」は、看護師の行動として可視化できる看護であるが、セカンドキャリアナースの卓越性をどんな技術にみることができのだろうか。本研究第2章第2節で示したセカンドキャリアナースが主として行っている看護業務は、バイタルサインチェックや排泄ケアや清拭といった人間の基本的ニーズを満たす援助であった。看護技術の基本であり核となるこうした実践に、どのような卓越性があるのだろうか。

西田¹¹⁾は、看護におけるケアリングの構造と基底において、血圧測定の看護技術を例に挙げ、次のように述べている。血圧測定は「誰がどこで行っても常に正しい値が得られなければならない」とし、「数値の意味を読み取る」という「確実性を担保しながら相手の状態に合わせてその<技術>に工夫を加えることによって本来の測定方法を変えて行う場合もある」としている。

本研究の因子分析において抽出された第2因子「卓越した看護実践力」の看護内容には、「観察をする時、数値を読み取るだけではなく、患者に手で触れるなど自分の感覚を使って行っている」や「観察している部分から、患者の全体像を想像している」といった看護があることから、セカンドキャリアナースは看護技術を正しく実施できる安全と正確性を担保しながらも、自らの判断と技術力で看護の対象に合わせたオーダーメイドの看護を提供

していると考えられた。

また、看護を提供するプロセスの中で自らの判断と技術力を用いながら施されるケアは、ケアリング行動であると言える。先述した西田¹¹⁾は、ケアリングについて、「「行動・行為」であったり、「心的なもの」であったり、「関係性」であったり」としながらも、「複合的に絡みあって一連の行為（看護実践）として表出」されるものとしている。また、ケアリングの概念を検討した佐藤ら¹²⁾は、ケアリングの定義に「共感や気遣いや思いやりなど看護師の心情・態度や人間関係の現象を表すキーワード」が含まれていることを明らかにしている。

本研究における因子分析の第3因子「ケアリング行動」の看護内容には、「世間話のようなそれとない患者との会話を大切にしている」、「患者の生きてきた時代・背景を意識して関わっている」がある。看護の卓越性とは、看護技術の高さや素早く行うこと以外にも、ひとつひとつの看護実践場面を通して、看護の対象へ関心を寄せることの重要性を示唆している。例えば、酸素飽和度を測定する時に指に触れ「手が冷たいですね、寒くないですか」といった気遣いのある言葉や、ケア時に高齢者が語る昔話に「若い時にはそんな苦勞をされていたのですね」といった看護の対象への傾聴と共感を含ませながら、柔軟に看護を展開するなどである。

このことから、現役群50代が認識したセカンドキャリアナースの卓越した看護の第2因子「卓越した看護実践」と第3因子「ケアリング行動」は、確かな判断力と看護技術力のある卓越した看護実践力の中にケアリング行動を含め、看護の対象それぞれに柔軟に対応できるなど、全人的な看護展開と言えよう。

では、このような全人的な看護を展開できる技術をセカンドキャリアナースはどのように獲得してきたのだろうか。先述した西田¹¹⁾は「看護師は臨床の場において患者と向き合う経験を積み重ねることで、固有の看護実践を自ら作り出していくのである」と述べている。このことは、単に年月を重ねるだけではなく「患者と向き合う」行動がなければ固有の看護実践を作り出せないことを示している。このことから、セカンドキャリアナースは、昨日よりも今日もっと上手に看護しようとか、あの看護の対象にはこっちの方法が良かったかもしれないといった向上心と省察を幾度と繰り返しながら看護を行ってきたからこそ、培われたものであると考える。また、看護経験を含んだ長年の人生は、好むと好まざるとに関わらず対峙したあまたある現象から、人生の喜びや試練、悲しみや優しさなどの様々な感情を味わいつくした上に醸成されたものであるため、セカンドキャリアナース一人ひとりの人生と看護経験が織りなす様が、向き合う対象に柔軟かつ全人的に対応できる卓越した看

護と考えられた。

このような、セカンドキャリアナースの向上心や省察、様々な感情への昇華は、第1因子「看護職へのアイデンティティ」にも含まれている。つまり、セカンドキャリアナースの「卓越した看護実践力」と「ケアリング行動」を獲得していくための基盤には、「看護職へのアイデンティティ」があると考えられる。この「看護職へのアイデンティティ」については、SCN群が職位などの外部環境に作用されず、看護への興味や看護が好きといった肯定的感情、看護師である自分と共に存在する他者との相互作用に関心を向けながら看護を展開しており、「看護職へのアイデンティティ」が確立していると言える。

職業的アイデンティティについて小野寺¹³⁾は、「従事する職業に対する価値や信念の内在化の程度を表す概念である」と述べている。また、佐々木ら¹⁴⁾は、「看護師としての私」として自覚される主観的な感覚である」としている。つまり、セカンドキャリアナースの「看護職へのアイデンティティ」は、セカンドキャリアナース自身が感じる看護への思いや感情、価値観であると言える。これは、看護経験と人生を歩んでいく過程の中から築き上げられたものである。そして、この価値や信念や自覚は、「自律した責任ある看護師」へと成長を促していくと考える。

責任について、ミルトン・メイヤロフ¹⁵⁾は、「ケアそのものが、責任を取るべき行為」¹⁶⁾であり、その責任を「他者の成長への欲求に対して応答できるという責任」¹⁶⁾と示している。さらに、「責任ある人(ケアする人)は自由である」¹⁷⁾と述べ、「ケアにおける自由とは、単に人間に与えられたものというよりも、達成していくべきものとして考える点において、成熟していくことと類似している」¹⁷⁾と述べている。

このことから、看護の対象が望む状態になるよう支援できるセカンドキャリアナースは、責任ある人であり、セカンドキャリアナースが看護の対象に働きかける行為は、誰かに強制されるものではなく、自らの意志で行うことができるという意味において自由である、と言える。そして、セカンドキャリアナースの「看護職へのアイデンティティ」が、「自律した責任ある看護師」へと成長を促す様子は、先述したミルトン・メイヤロフ¹⁵⁾の「成熟していくこと」¹⁷⁾と同様であると言え、セカンドキャリアナースは自由な看護師として存在できると考える。筆者は、この「看護職へのアイデンティティ」と「自由な看護師」の様相を図3-1のようにイメージし、セカンドキャリアナースの卓越性と考えた。

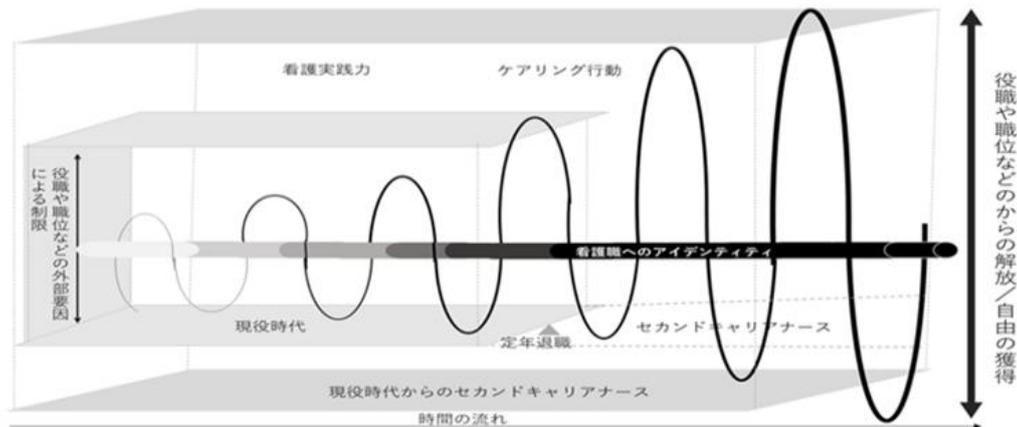


図3-1 セカンドキャリアナースの卓越性

看護実践力とケアリング行動をベースに置き、時間の流れ（横矢印）と共に年齢が上がり、看護経験も人生経験も広がり豊かさが積み重なる。現役時代を経て、「定年退職」を迎えることで、セカンドキャリアに移行するが、培われた「看護職へのアイデンティティ」は、看護への思いや感情、価値観として、現役時代以上に大きく昇華していくと考えた。

現役時代の若い時には「看護職へのアイデンティティ」は形成し始めたばかりであり、幼いものであるが、看護経験と人生経験を重ねるにつれて深化・醸成されるため、色濃く成熟されたものに変化していくと考えた。

波線の揺れの大小は看護への自由度を示し、波線の太さの変化は、看護に対する意志の強さを表現した。この自由度とは、「看護の対象者に働きかける行為は、誰かに強制されるものではなく、自らの意志で行うことができる程度」を示すと考える。現役時代、特に若い時には、他者との交流が難しく自らの意志（自分らしさ）が伴いづらいため、看護への自由度も小さく、看護に対する意志にも不安や弱さが存在すると考える。しかし、看護経験を積むにつれて看護への自由度も増していき、看護に対する自己の中で確立されていく意志は、より確かなものになっていくため、看護へのコミットメントが揺るぎないものへ変化するのではないだろうか。現役時代は、組織における役割や職位等といった外部からの制限を無自覚に受け入れるため、看護師個人に依拠する自由で豊かな看護というものを深慮することが少ないと考える。

ワトソン¹⁸⁾は、トランスパーソナルケアリングという関係の条件のひとつに「看護師自身の生活史（集合的過去）と、これまでの経験・文化・背景・さまざまな状況。その状況と

は、看護師が自分自身の感情やさまざまな状態を経験したり、生き抜いてきたり、他者の感情を想像したり、さまざまな人間の状態から受けた苦痛を心に描いてきたりしたなかで得たもの¹⁹⁾を挙げている。この条件は、上述したセカンドキャリアナースの人生と看護経験と類似している。そして、トランスパーソナルケアリングから「調和のとれた関係が生まれる」²⁰⁾とし、「看護師は患者が内的な癒しの根源に近づきやすくなるような状態へ手助けをする」²⁰⁾としている。つまり、セカンドキャリアナースの「看護職へのアイデンティティ」は、トランスパーソナルケアリングの条件に含まれていることと同義であり、他者との調和を通して、看護の対象が内的な癒しを得られるよう支援していると捉えられた。

「内的癒し」については、ミルトン・メイヤロフ¹⁵⁾は「一人の人格をケアするとは、最も深い意味で、その人が成長すること、自己実現することをたすけることである。」²¹⁾述べている。そして、ケアの過程について、「展開を内にはらみつつ人に関与するあり方であり、それはちょうど、相互信頼と、深まり質的に変わっていく関係をとおして、時とともに友情が成熟していくのと同様に成長するもの」²²⁾と述べ、ケアのあり方を「友情が成熟するように」²²⁾と比喩している。また、友情に不可欠な要素は「専心」であり、ケアにとって本質的なものであるとしている²³⁾。つまり、内にあるケアのあり方は「専心」であることを示している。さらに、ミルトン・メイヤロフ¹⁵⁾は、「専心」について「その人の一部ではなく、その人の全体をこめてうちこむ点で全人格的なものである」²⁴⁾と述べている。そして、専心は、「ケアの程度を図る尺度」や、「外部からかせられたもの」でもなく、「努力すること自体がまた、興味あるものと感じられる」²⁵⁾と述べている。

このことから、セカンドキャリアナースの「看護職へのアイデンティティ」がもたらす内的ケアには専心があるのではないだろうか。セカンドキャリアナースの看護は、誰かに強制されたものではない。看護の目的を果たすことを自らが選択して行っている自発的で自律的なものであるから、ミルトン・メイヤロフ¹⁵⁾の「その人の全体をこめてうちこむ」²⁴⁾という専心は、まさに「一心に向き合う看護」と表現できる。さらに、ミルトン・メイヤロフは専心を「深まり質的に変わっていく関係をとおして、時とともに友情が成熟していく」¹⁹⁾と比喩しているように、セカンドキャリアナースを経験することで成熟へと変化していく「一心に向き合う看護」は、重要と捉えた。セカンドキャリアナースの卓越性が、専心を持つものと言えるならば、図3-1は、図3-2へと深化していくのではないかと考える。

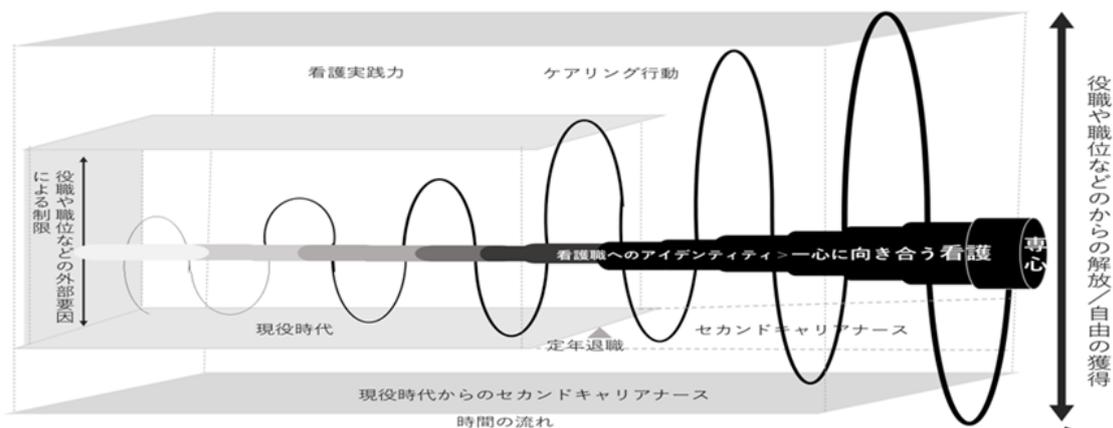


図3-2 セカンドキャリアナースの卓越性

セカンドキャリアナースの卓越性は、看護実践力、ケアリング行動を基盤として、定年退職後も成長し、変化していく。これは、中心をなす「看護職へのアイデンティティ」に受け込み、時間の流れと共に拡大していく様相と考えられる。そして、「看護職へのアイデンティティ」の中にある専心、つまり「一心に向き合う看護」が深まりゆくことを示す。この「一心に向き合う看護」が成長し成熟していく先に生み出される看護は、人々との調和をつくり、看護の対象を癒しへ導いてゆくことである。この調和と癒しの看護のあり方は、波線で示すように現役時代以上に自由で縦横無尽な展開が期待できる。セカンドキャリアナースが持つ個々の思考と一心に向き合う看護（専心）によって、一層豊かさを増した看護実践となることが予測できる。

定年退職というキャリア転換を迎え、その役割からの解放を経てもなお、看護師として働きつづけるセカンドキャリアナースの看護は、セカンドキャリアナース一人ひとりの看護観と人生観が織りなす唯一無二の独自の看護であり、セカンドキャリアナースが実践する看護の豊かさを象徴するものであろう。

本論を閉じるにあたり、卓越性を有するセカンドキャリアナースが看護師として働き続けることの意義について述べたい。セカンドキャリアナースの活用は、看護師のマンパワー不足を解消する労働力確保の側面もあるが、人生 100 年時代と呼ばれる社会における看護師のロールモデルとなることである。セカンドキャリアナースは「卓越した看護実践力」、「ケアリング行動」、「看護職へのアイデンティティ」を有し、調和と癒しをもたらしながら、

後輩看護師の成長を支える存在でもある。厚生労働省は、労働経済の分析²⁶⁾で「働きがい」をもって働くことのできる環境の実現に向けて、ロールモデルについて取り上げている。その中で、「ロールモデルとなる先輩職員がいることによって、自己効力感（仕事への自信）、勤め先企業におけるキャリア展望の明確性、ワーク・エンゲイジメント・スコアも向上している可能性」²⁶⁾を示唆している。これは、39歳以下の若者を対象とした調査の結果²⁷⁾から述べたものであるが、労働生産人口が減少し高齢者雇用が推進されている本邦においては、40代、50代でもキャリアの展望にロールモデルは必要であろう。看護界にとって先駆的な人生のロールモデルとなるのは、まさにセカンドキャリアナースである。なぜなら、セカンドキャリアナースの卓越した看護が、セカンドキャリアナースの後輩となる現役50代の看護師には可視化され見えるものとして存在していることを示しているからである。

反面、セカンドキャリアナースの卓越した看護は、若い世代には見えづらく、数十年以上の経験をもつ現役群50代になって見え始めるという特徴をもつことから、セカンドキャリアナースのロールモデルとしてのあり方は、若い年代の看護師に分かるようなパフォーマンス能力が高い、いわゆるカリスマ性を帯びたものではないかも知れない。むしろ、長年のキャリア形成の中で深く熟された看護が、セカンドキャリアナースにしみ込み、それが、静かにじんわりと、経年的に熟成され放出される期間と周囲の人々に浸透し伝わっていくという、涵養のための期間（タイムラグ）が必要とも言える。

このことから、セカンドキャリアナースが存在する意義は、一緒に働く後輩看護師がセカンドキャリアナースの卓越した看護を目の当たりにすることにより、自らの看護を振り返ったり、価値観を醸成させたりしながら、自己成長を促す効果をもっていることにある。セカンドキャリアナースの卓越した看護を次世代へとつないでゆくことは、質が高く、看護の本質を追求し続けるという看護探究の風土を築き上げることと考える。

今回、セカンドキャリアナースの3つの卓越した力を明らかにした。今後さらにセカンドキャリアナースを含む看護の豊かさについて探求していきたい。

第3章 引用文献

- 1) 鈴木美和, 定廣和香子, 舟島なをみ: 看護職者の職業経験に関する研究—病院に勤務する看護婦に焦点を当てて—, 看護教育学研究 10(1), p43-56, 2001.
- 2) 本堂志保子, 成田友子, 武内千草, 藤原奈緒美: 尿失禁改善における看護師の判断過程の明確化—『達人』と『新人・一人前』を比較して—, 日本看護学会論文集, 成人看護Ⅱ36, p321-323, 2005.
- 3) 多久島寛孝, 羽田野花美, 中原恵美: 看護師の看護実践の質の評価—臨床経験年数および年代別の比較検討—, 熊本保健科学大学研究誌(15), p27-37, 2018.
- 4) 亀岡智美, 舟島なをみ, 杉森みど里: 「看護婦(士)—患者相互行為における目標達成」に関する測定用具の開発—キング目標達成理論の検証に向けて—, 千葉看護学会会誌 5(1), p1-7, 1999.
- 5) 舟島なをみ監修: 看護実践・教育のための測定用具ファイル—開発過程から活用の実際まで, 第3版, 医学書院, 東京, p107.
- 6) 堀内真知子, 小林絢: 終末期に携わる看護師の発達段階におけるコーピングの変化 Benner の「ドレイファスモデルの看護への適応」を用いて, 葦 39, p163-166, 2008.
- 7) 佐藤章伍, 看護師の倫理的行動との関連要因の検討, 日本看護倫理学会誌 15(1), p40-52, 2023.
- 8) 三原かつ江, 中谷久恵: 定年退職した看護管理者がその後も看護活動に携わる思い, 島根県立大学出雲キャンパス紀要第10巻, p1-10, 2015.
- 9) 佐久間あゆみ: 第51回全国病院経営管理学会「看護業務委員会」調査 看護師におけるセカンドキャリアの活用～チーム医療の活性化のために～看護のチカラ, 0(440), p46-49, 2015.
- 10) 小口多美子, 豊嶋三枝子, 須佐公子: 定年退職後看護職者の介護老人保健施設における就業状況調査, 日本看護学会論文集老年看護 41, p 125-128, 2011.
- 11) 西田絵美: 看護における<ケアリング>の基底原理への視座: <ケアリング>とは何か, 日本看護倫理学会誌 10(1), p8-15, 2018.
- 12) 佐藤幸子, 井上京子, 新野美紀, 鎌田美千子, 小林美名子, 藤澤洋子, 矢本美子: 看護におけるケアリング概念の検討—わが国におけるケアリングに関する研究の分析から—, 山形保健医療研究=Yamagata Journal of Health Sciences 7, p41-48, 2004.
- 13) 小野寺美希子, 職業的アイデンティティがケアリング行動に与える影響—プロアクティ

- ブ行動による媒介効果の検討一, 「経営行動学」編集委員会編 32(3), p73-89, 2021.
- 14) 佐々木真紀子, 針生亨: 看護師の職業的アイデンティティ尺度 (PISN) の開発, 日本看護科学会誌 26(1), p34-41, 2006.
- 15) ミルトン・メイヤロフ: 田村真・向野宣之訳: ケアの本質ー生きることの意味, 初刷, 株式会社ゆるみ出版, 2019.
- 16) 再掲 15) , p209.
- 17) 再掲 15) , p210.
- 18) ジーン・ワトソン: 稲岡文昭, 稲岡光子, 戸村道子訳: ワトソン看護論ーヒューマンケアリングの科学, 第2版, p112-113, 医学書院, 2017.
- 19) 再掲 18) p113.
- 20) 再掲 18) p112.
- 21) 再掲 15) p13.
- 22) 再掲 15) p14.
- 23) 再掲 15) p24.
- 24) 再掲 15) p193.
- 25) 再掲 15) p194.
- 26) 厚生労働省: 令和元年度労働経済の分析 第Ⅱ部 人手不足の下での「働き方」をめぐる課題について, 第3章, 「働きがい」をもって働くことのできる環境の実現に向けて, p244, 2018. (2024年10月20日閲覧)
- <https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/roudou/19/19-1.html>
- 27) 再掲 26) p242-246.

おわりに

人口減少の一途をたどる本邦の看護界において、定年退職後の看護師、いわゆるセカンドキャリアナースの活用が期待されている。セカンドキャリアナースは豊かな看護が提供できると言われるものの、加齢による身体的精神的衰えにより労働内容や雇用形態等いくばくかの配慮を要することから、その雇用には一長一短があると指摘される。

筆者はセカンドキャリアナースの豊かな看護に着目し、その看護の卓越性とは何かを具体的に明らかにすることを目的に本研究に取り組んだ。結果、セカンドキャリアナースの卓越した看護には「看護職へのアイデンティティ」「卓越した看護実践力」「ケアリング行動」の3つがあることを明らかにした。そして、セカンドキャリアナースの「看護職へのアイデンティティ」の中にある一心に向き合う看護（専心）は、一人ひとりの看護観と人生観から織りなされた唯一無二の独自の看護であり、その豊かさは他の者をも刺激する力を持つものであったことを確認した。セカンドキャリアナースの存在は、看護師の人材確保の側面だけでなく、看護者として長く働く事の意味や意義を、セカンドキャリアナースと一緒に働く後輩看護師にじっくり穏やかに伝えるといった波及効果をも含んでいた。

しかし、研究の限界として、現役群看護師から得られた「セカンドキャリアナースの看護」の調査の回答は、セカンドキャリアナースの看護のイメージである。イメージであるから、高年齢であるセカンドキャリアナースの身体的衰えに配慮がいるといった先入観を含んだ回答になった可能性も否定できない。この点についての検討は、好機にゆずり確認していきたい。

最後に、本研究で明らかにしたセカンドキャリアナースのもつ卓越性を、少子高齢の本邦における労働市場において価値あるものとして浸透していくために、筆者は次の2つを世に発信していきたいと考えている。1つ目は、セカンドキャリアナースの卓越性を発揮するためには、高齢であるため個々の体力低下を考慮した柔軟な働き方を許容できる職場の在り方を考えることである。2つ目は、セカンドキャリアナースが生み出す卓越した看護である「実践の科学」が後輩看護師に感じられるような場づくりを意識し、セカンドキャリアナースの豊かな看護を伝承していくことである。

例えば、若い世代の看護師とセカンドキャリアナースが看護について語り合う場をもつなどである。双方の交流が促進できればお互いの理解が深まり、セカンドキャリアナースの働き方への許容にもつながると考える。また、若い世代の看護師もセカンドキャリアナースの看護を目の当たりにすることで奥深い看護を実感することができ、質の高い看護を学習

する機会となることが期待できる。

急速に変化する社会の中で、看護技術や目に見える看護の在り方は今後変わっていくかもしれない。しかし、看護が人との関わりである以上、「看護の対象が望ましい状態になることを支援する」という看護の原点は、どのように時代が変化しようとも変わることはない。セカンドキャリアナースが看護の原点の指南者として、その卓越性を継承していく存在であり続けられるためにも、上述の2つを発信すると共に、これからも看護の発展に寄与していきたい。

謝辞

本論文の作成にあたり、多くの方にご指導、ご支援を頂きましたこと、心より御礼申し上げます。

指導教員の田中マキ子教授には、熱心にご指導を頂きました。研究プロセスを辿るたびに悩んでしまう私に、繰り返し、何度も研究の考え方を説いてくださいました。田中先生が、私の一進一退の歩みに、鼓舞激励を交え向き合ってくださいったおかげで、論文としてまとめることができました。また、看護の本質についても深く考える機会を頂きました。社会が変化し看護の提供方法が変わりゆく中であっても、田中先生が、看護の芯なるものを常に示してくださいったおかげで、「時代が変わっても看護の本質は変わらない」そう言い切れる自分があります。田中先生のゼミは、看護の奥深さに気づく場でもあり、探求することの楽しさ、おもしろさを感じるができました。ここに深謝いたします。

副指導教員の人見英里教授には、データ結果を思うようにまとめることができずにいる私に、客観的なデータの見方をご指導頂きました。ご指導頂く場の設定にもご配慮を頂きました。感謝の意を表します。

副指導教員の佐々木直美教授には、データ分析で苦慮している私に、解釈の仕方やまとめ方を指南して頂きました。データを上手く整理できない時にも励ましのお言葉をかけて頂き、支えてくださいました。心より感謝申し上げます。

大学院の先生方には、授業や中間発表会等で多角的な観点からのご助言を頂きました。考えが偏りがちな私の視野を広げてくださいました。本当にありがとうございました。

大学院生の皆様をはじめ、研究に協力をしてくださいった全ての方に心から感謝いたします。

添付資料

Web アンケート調査票

「セカンドキャリアナースの卓越した看護実践についてのアンケート」

セカンドキャリアナースの卓越した看護実践についてのアンケート

アンケート調査の協力依頼

研究題名「セカンドキャリアナースの卓越性に関する検討」

1.調査の目的

看護師の確保は喫緊の課題です。その対策に定年後の看護師、いわゆるセカンドキャリアナースの活用が進んでいます。セカンドキャリアナースの看護技術は豊かであると言われていますが、それが、どのような看護実践を示し、どのように発揮されているのかは明らかにされていません。そこで、セカンドキャリアナースの看護の卓越性を構成する要素を検討し、どのような看護実践に影響するかを明らかにしたいと思います。

セカンドキャリアナースの看護の卓越性を明らかにすることにより、セカンドキャリアナースの活躍の場の拡大、高年齢による看護業務制限といった課題の解決の一助になると考えています。ひいては、セカンドキャリアナースの労働価値を高めると同時に雇用を促進させ、人生100年時代における看護師のキャリアモデルとして示すことができるのではないかと予測しています。本研究の趣旨をご理解の上、アンケート調査のご協力をお願い申し上げます。

2.調査対象者・調査方法・倫理的配慮及び個人情報の保護

本調査は、定年退職を迎えた後も看護師（准看護師は除く）として就労している者（A群）と、定年退職を経験していない現在看護師（准看護師は除く）として就労している者（B群）で、20歳以上を対象としております。調査方法はアンケート調査で、無記名での回答です。回答時間はA群10～25分程度、B群10～20分程度かかります。

本研究は、山口県立大学生命倫理委員会の承認を受けております（承認番号2023-01号）。アンケート調査への協力は任意です。調査の協力が得られない場合でも不利益を被ることはありません。アンケート調査から得られたデータは匿名加工情報として受け取りますので、個人が特定されることはありません。得られた情報はパスワードをかけた厳重に管理します。研究参加への同意は、アンケート調査票の回答によって得られたものとします。調査票回答後の撤回は匿名で行っておりますので出来ません。得られたデータは本研究（山口県立大学大学院合同研究発表会での口頭発表その他関連学会での発表及び論文を作成）以外には使用しません。なお、本研究に係る利益相反はありません。ご不明な点やご質問などがありましたら、下記にご連絡ください。

研究組織：山口県立大学大学院 健康福祉学研究科

問い合わせ先・連絡先：研究者代表 教授 田中 マキ子 / 共同研究者 博士後期課程 露繁 巧江

〒753-0021 山口県山口市桜(さくら)島(ぼたけ)6丁目2-1

電話：083-933-1450（内線1464） E-mail: maki@n.ypu.jp

注意事項

回答中にブラウザの「戻る」を使用しないでください。

回答は、各ページ60分以内に送信をしてください。

JavaScriptおよびCookieを有効にしてください。

推奨ブラウザ

【Windows】

Chrome 最新版

Firefox 最新版

Microsoft Edge 最新版

【MacOS】

Chrome 最新版

Firefox 最新版

Safari 最新版

【Android】

標準ブラウザ（Chrome）最新版

【iOS】

標準ブラウザ（Safari）最新版

Chrome 最新版

次へ

-----<改ページ>-----

現在のご自身のことについてお尋ねします。
当てはまるものを選択、または数字を記入してください。

【必須】

SC1 あなたの年齢をお知らせください。

 歳

-----<改ページ>-----

【終了 (END7)】

SC1で『1.』 に [19] 以下 数値を入力した方のみ

-----<改ページ>-----

【必須】

SC2 あなたの性別をお知らせください。

- 男性
- 女性

-----<改ページ>-----

【必須】

SC3 看護に関する保有資格をお知らせください。
(該当するものを全て選択してください。)

- 准看護師
- 看護師
- 助産師
- 保健師
- 上記の資格は保有していない

-----<改ページ>-----

【終了 (END3)】

SC3で『2.看護師』 いずれかを選択しなかった方のみ

-----<改ページ>-----

[必須]

SC4 現在、あなたは「看護師」として働いていますか。

- はい
- いいえ

-----<改ページ>-----

【終了 (END6)】
SC4で『2.いいえ』 いずれかを選択した方のみ

-----<改ページ>-----

[必須]

SC5 看護師として働いた通算経験年数をお知らせください。

(助産師・保健師での勤務経験のある方は、その年数も記入してください。)

勤務経験のない場合は数字のゼロ「0」を入れて下さい。

勤務経験が1年未満の場合は数字のイチ「1」を入れて下さい。

看護師 年
助産師 年
保健師 年

-----<改ページ>-----

【終了 (END4)】
SC5で『1.看護師』 (に [0] 以下 数値を入力した方のみ)

-----<改ページ>-----

[必須]

SC6 現在、所属されている機関の医療機能をお知らせください。

- 高度急性期
- 急性期
- 回復期
- 慢性期
- 在宅

その他

現在所属している機関はない

-----<改ページ>-----

【終了 (END5)】
SC6で『7.現在所属している機関はない』 いずれかを選択した方のみ

-----<改ページ>-----

【必須】

SC7 現在、所属されている機関での勤務形態をお知らせください。

常勤

非常勤

-----<改ページ>-----

【必須】

SC8 現在、勤務している時間帯をお知らせください。

日勤と夜勤

日勤のみ

夜勤専従

その他

-----<改ページ>-----

【必須】

SC9 現在のあなたの職位をお知らせください。
(該当する表記がない場合は、相当するものを選択してください。)

スタッフ

主任 (係長)

看護師長 (看護課長)

看護部長・副看護部長

-----<改ページ>-----

[必須]

SC10 定年退職を一度は経験されていますか。

- はい
- いいえ

-----<改ページ>-----

【終了 (GATE)】

No.	回答者条件	打切数
1	HQ1で『1.定年後』 いずれかを選択した方のみ	220
2	HQ1で『2.20代』 いずれかを選択した方のみ	55
3	HQ1で『3.30代』 いずれかを選択した方のみ	55
4	HQ1で『4.40代』 いずれかを選択した方のみ	55
5	HQ1で『5.50代以上』 いずれかを選択した方のみ	55

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

HQ1で『1.定年後』 いずれかを選択した方のみ

[必須]

Q1 あなたが定年退職した時の年齢をお知らせください。

() 歳

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

HQ1で『1.定年後』 いずれかを選択した方のみ

「定年前の状況」についてお尋ねします。

[必須]

Q2 定年前の最終職位をお知らせください。

- スタッフ
- 主任 (係長)
- 看護師長 (看護課長)

- 看護部長・副看護部長

-----<改ページ>-----

【回答者条件】
HQ1で『1.定年後』 いずれかを選択した方のみ

【必須】

Q3 定年前の勤務形態をお知らせください。

- 常勤
- 非常勤

-----<改ページ>-----

【回答者条件】
HQ1で『1.定年後』 いずれかを選択した方のみ

【必須】

Q4 定年前に勤務していた時間帯をお知らせください。

- 日勤と夜勤
- 日勤のみ
- 夜勤専従
- その他

-----<改ページ>-----

【回答者条件】
HQ1で『1.定年後』 いずれかを選択した方のみ

【必須】

Q5 定年を迎えられた機関は、再雇用制度がありましたか。

- あった
- なかった
- よく分からない

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

HQ1で『1.定年後』 いずれかを選択した方のみ

[必須]

Q6 定年を迎えられた機関と現在勤務している機関は同じですか。

同じ

違う

-----<改ページ>-----

【回答者条件】

Q6で『1.同じ』 いずれかを選択した方のみ

Q6で「1.同じ」と答えられた方に、定年後も定年前と同じ組織で継続して働こうと思った理由についてお尋ねします。

[必須]

Q7 下記の質問項目に対して、ご自分に当てはまるものをお選びください。

		かなり当てはまる	まあ当てはまる	どちらでもない	あまり当てはまらない	当てはまらない
所属している組織に愛着があったから	→	<input type="radio"/>				
定年前と同じように働ける体力があったから	→	<input type="radio"/>				
定年前と同じように働ける気力があったから	→	<input type="radio"/>				
再雇用制度の利用があったから	→	<input type="radio"/>				
所属している組織での看護が好きだから	→	<input type="radio"/>				
仕事内容を理解していたから	→	<input type="radio"/>				
人間関係が良かったから	→	<input type="radio"/>				
サポートしてくれる仲間がいたから	→	<input type="radio"/>				
		かなり当てはまる	まあ当てはまる	どちらでもない	あまり当てはまらない	当てはまらない
慣れた職場の方が働きやすいと思ったから	→	<input type="radio"/>				
定年後の給料に納得できたから	→	<input type="radio"/>				
定年後は業務の負担を軽減してもらえたから	→	<input type="radio"/>				

知人から、新しい職場の紹介があったから	→	<input type="radio"/>				
		かなり当てはまる	まあ当てはまる	どちらでもない	あまり当てはまらない	当てはまらない
新しい職場に興味があったから	→	<input type="radio"/>				
新しい職場の定年後の給料に納得したから	→	<input type="radio"/>				
新しい職場は、看護業務の負担が少なかったから	→	<input type="radio"/>				
新しい職場は、時間的なゆとりがもてると思ったから	→	<input type="radio"/>				
新しい職場で、今までとは違う新しい看護経験をしたと思ったから	→	<input type="radio"/>				
新しい職場が、定年後の自分を受入れてくれたから	→	<input type="radio"/>				
新しい職場で、新しい人生をスタートさせたいと思ったから	→	<input type="radio"/>				
		かなり当てはまる	まあ当てはまる	どちらでもない	あまり当てはまらない	当てはまらない

-----<改ページ>-----

[必須]

Q9 [回答 : HQ3]

環境調整

<input type="checkbox"/> リネンの取り扱い	<input type="checkbox"/> ベッドメイキング	<input type="checkbox"/> 換気・温湿度調整
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

食事援助

<input type="checkbox"/> 経口食事介助	<input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> 配膳下膳
<input type="checkbox"/> 水分摂取介助	<input type="checkbox"/> 義歯の取り扱い	

排泄援助

<input type="checkbox"/> おむつ交換	<input type="checkbox"/> 陰部洗浄	<input type="checkbox"/> 尿便器の使用
<input type="checkbox"/> ポータブルトイレ介助	<input type="checkbox"/> トイレ誘導（歩行または車椅子）	<input type="checkbox"/> ストーマケア

- 導尿
- 膀胱留置カテーテル

清潔・衣生活援助

- 全身清拭
- 手浴介助
- 足浴介助
- 衣服着脱の介助
- 一般入浴の介助
- 特殊浴槽の介助
- 洗髪
- 整容

- 当てはまるものはない

-----<改ページ>-----

[必須]

Q10 [回答 : HQ3]

活動・休息援助

- 歩行の介助
- ベッドと車椅子の移乗介助
- ベッドからストレッチャーの移乗介助
- 入眠・睡眠への援助
- 体位変換

呼吸循環を整える

- バイタルサインチェック
- 酸素吸入
- 酸素飽和度測定
- 吸引（口腔内・鼻腔内・気管内）
- 体位ドレナージ
- ネブライザー
- 体温調整
- 人工呼吸器管理

救命救急処置

- 意識レベルの確認
- 気道確保
- 心臓マッサージ
- 人工呼吸
- 気管内挿管介助
- 外傷性止血
- 応援要請

創傷管理

- 創傷処置
- 褥瘡予防

- 当てはまるものはない

-----<改ページ>-----

[必須]

Q11 [回答 : HQ3]

与薬

<input type="checkbox"/> 経口薬	<input type="checkbox"/> 外用薬	<input type="checkbox"/> 点眼
<input type="checkbox"/> 坐薬	<input type="checkbox"/> 皮下注射	<input type="checkbox"/> 筋肉注射
<input type="checkbox"/> 静脈内注射	<input type="checkbox"/> 点滴静脈内注射	<input type="checkbox"/> 輸血
<input type="checkbox"/> インスリン	<input type="checkbox"/> 麻薬	<input type="checkbox"/> 中心静脈注射
<input type="checkbox"/> 輸液ポンプ・シリンジポンプの使用		

症状・生体機能管理

<input type="checkbox"/> 身体計測	<input type="checkbox"/> 静脈内採血	<input type="checkbox"/> 検尿
<input type="checkbox"/> 検便	<input type="checkbox"/> 血糖測定	<input type="checkbox"/> 心電図モニター
<input type="checkbox"/> 12誘導心電図検査	<input type="checkbox"/> パルスオキシメーター	<input type="checkbox"/> 喀痰採取

苦痛の緩和・安楽の確保

<input type="checkbox"/> 安楽な体位の工夫	<input type="checkbox"/> リラクゼーション	<input type="checkbox"/> 冷電法温電法
-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

入院

<input type="checkbox"/> 入院を担当している	<input type="checkbox"/> 入院時記録
------------------------------------	--------------------------------

死亡時のケア

<input type="checkbox"/> 死後のケア

連携

<input type="checkbox"/> 申し送り	<input type="checkbox"/> カンファレンス	<input type="checkbox"/> 看護計画の立案
<input type="checkbox"/> 委員会の参加	<input type="checkbox"/> チーム活動	<input type="checkbox"/> 会議の参加

<input type="checkbox"/> 当てはまるものはない

-----<改ページ>-----

[必須]

Q12 [回答 : HQ3]

家族との関わり

<input type="checkbox"/> 家族との連絡	<input type="checkbox"/> 家族への指導・相談	
レクリエーション		
<input type="checkbox"/> レクリエーションの参加	<input type="checkbox"/> レクリエーションの企画	
記録		
<input type="checkbox"/> 看護日誌の記入	<input type="checkbox"/> 看護サマリー	
教育		
<input type="checkbox"/> 学生指導	<input type="checkbox"/> スタッフ指導	<input type="checkbox"/> 研修会や学習会などの教育に 関与している
<input type="checkbox"/> 卒後教育担当	<input type="checkbox"/> 職員面接	
薬品管理		
<input type="checkbox"/> 薬剤の管理（請求・受領・ 管理）	<input type="checkbox"/> 薬液のミキシング	<input type="checkbox"/> 分包
物品の管理		
<input type="checkbox"/> 物品の請求	<input type="checkbox"/> 物品の不足に気づいたら補 充する	
医療機器の管理		
<input type="checkbox"/> 医療機器の管理		
環境整備		
<input type="checkbox"/> 回診車の整理	<input type="checkbox"/> 救急カートの整備	<input type="checkbox"/> 処置に必要な医療機器の準 備
<input type="checkbox"/> 機械の消毒	<input type="checkbox"/> 病室の環境整備	<input type="checkbox"/> ナースステーションの環境 整備
<input type="checkbox"/> 処置室の環境整備	<input type="checkbox"/> カルテの整理	<input type="checkbox"/> 書類の整理
<input type="checkbox"/> 当てはまるものはない		

Q13 これまでにお答えいただいた業務以外で、行っている看護業務があれば、下の欄にご記入ください。

-----<改ページ>-----

【回答者条件】
HQ1で『1.定年後』 いずれかを選択した方のみ

[必須]

Q14 あなたが現在行っている看護についてお尋ねします。

それぞれの項目について、あてはまるものをお選びください。

なお、ここでは看護の対象者を「患者」と表記しますが、あなたが行っている看護の対象者をイメージしてお答えください。

		かなり思う	まあ思う	どちらでもない	あまり思わない	思わない
私は、患者へ自ら声をかけている	→	●	●	●	●	●
私は、患者へ共感的な言葉を伝えるようにしている	→	●	●	●	●	●
私は、患者への働きかけは根気強く行っている	→	●	●	●	●	●
私は、患者の情報を積極的にとっている	→	●	●	●	●	●
私は、観察をする時、数値を読み取るだけでなく、患者に手で触れるなど自分の感覚を使って行っている	→	●	●	●	●	●
私は、観察した部分から、患者の全体像を想像している	→	●	●	●	●	●
私は、患者の状態をみて、今すべき看護が何かを直観的に判断している	→	●	●	●	●	●
		かなり思う	まあ思う	どちらでもない	あまり思わない	思わない
私は、すべき看護が複数同時にある時、優先順位の高い内容を選択している	→	●	●	●	●	●
私は、迅速に看護を行っている	→	●	●	●	●	●
私は、ケアの前に今から行う看護の説明をしている	→	●	●	●	●	●
私は、患者が分かるように説明をしている	→	●	●	●	●	●
私は、行った看護の結果を患者へ伝えている	→	●	●	●	●	●
私は、患者の反応を待つようにしている	→	●	●	●	●	●
私は、患者の話を聴くときの自分の態度に気を配っている	→	●	●	●	●	●
		かなり思う	まあ思う	どちらでもない	あまり思わない	思わない
私は、患者の感情が表出できるように意図的に関わっている	→	●	●	●	●	●

私は、看護目標を意識して、ケアをしている	→	●	●	●	●	●
私は、患者がその人らしく生きることを念頭に置きケアをしている	→	●	●	●	●	●
私は、患者の中にある生命力を引き出すことを注視している	→	●	●	●	●	●
私は、患者だけでなく患者を取り巻く人も看護の対象とみている	→	●	●	●	●	●
私は、患者の家族にも働きかけている	→	●	●	●	●	●
私は、患者やその家族と共にケアができるように工夫をしている	→	●	●	●	●	●
			かなり思う	まあ思う	どちらでもない	あまり思わない
私は、ケア後の気づきを同僚や上司に報告している	→	●	●	●	●	●
私は、他の職種にも積極的に情報提供をしている	→	●	●	●	●	●
私は、看護職だけでは問題を解決できないとき、他の職種に相談している	→	●	●	●	●	●
私は、良いケア方法があったら、チームに伝えている	→	●	●	●	●	●
私は、患者のケアについてチームで話し合えるよう、働きかけている	→	●	●	●	●	●
私は、積極的にカンファレンスに参加している	→	●	●	●	●	●
私は、看護の最新情報を積極的に収集している	→	●	●	●	●	●
			かなり思う	まあ思う	どちらでもない	あまり思わない
私は、看護について文献や雑誌などで調べている	→	●	●	●	●	●
私は、研修会や学会に積極的に参加している	→	●	●	●	●	●
私は、患者を看護することで学びを得ている	→	●	●	●	●	●
私には、私を支えてくれる仲間がいる	→	●	●	●	●	●
私が看護師を続けることができるのは、家族の支援があるからだ	→	●	●	●	●	●
私は、自分の看護を振り返っている	→	●	●	●	●	●
私は、自分の行った看護が患者の意向や希望を尊重したものであったか、評価している	→	●	●	●	●	●

	かなり思う	まあ思う	どちらでもない	あまり思わない	思わない
私は、自分の行った看護を改善し、次へ生かしている	→ ●	●	●	●	●
私は、世間話のようなそれとない患者との会話を大切にしている	→ ●	●	●	●	●
私は、患者の生きてきた時代・背景を意識して関わっている	→ ●	●	●	●	●
私は、マニュアル通りではなく、その患者にあったやり方を見つけ看護をしている	→ ●	●	●	●	●
私は、患者とのやり取りの中で湧いてくる自分の感情を認知している	→ ●	●	●	●	●
私は、看護をしていて自分が感じた思いを、患者へ伝えている	→ ●	●	●	●	●
私は、感情をコントロールして看護を行っている	→ ●	●	●	●	●
	かなり思う	まあ思う	どちらでもない	あまり思わない	思わない
私は、緊急時に対応できる知識と技術はもっている	→ ●	●	●	●	●
私は、提供する看護の手順は頭の中に入っている	→ ●	●	●	●	●
私は、看護過程の展開に必要な知識技術を習得している	→ ●	●	●	●	●
私は、色々な看護経験を積んでいる	→ ●	●	●	●	●
私は、良い看護ができたという経験がある	→ ●	●	●	●	●
私は、色々な看護経験を自己成長へとつなげている	→ ●	●	●	●	●
私は、看護の仕事にやりがいを感じている	→ ●	●	●	●	●
	かなり思う	まあ思う	どちらでもない	あまり思わない	思わない
私は、どんな看護をしたいかはっきり言える	→ ●	●	●	●	●
私は、自分の看護に確信をもっている	→ ●	●	●	●	●
私は、看護師になって良かったと思っている	→ ●	●	●	●	●
私は、看護に生きがいを感じている	→ ●	●	●	●	●
私は、これからもできる限り看護師であり続けたい	→ ●	●	●	●	●

私は、束縛がなく解放的である	→	●	●	●	●	●
私は、自分を素直に表現している	→	●	●	●	●	●
私は、自由でいられる	→	●	●	●	●	●
		かなり思う	まあ思う	どちらでもない	あまり思わない	思わない

-----<改ページ>-----

【回答者条件】
HQ1で『2.20代』～『5.50代以上』 いずれかを選択した方のみ

【必須】

Q15 セカンドキャリアナースをみて以下の問いに、あなたはどのように思いますか。
 あてはまるものをお選びください。
 セカンドキャリアナースをイメージしてお答えください。

		かなり思う	まあ思う	どちらでもない	あまり思わない	思わない
セカンドキャリアナースは、患者へ自ら声をかけている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、患者へ共感的な言葉を伝えるようにしている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、患者への働きかけは根気強く行っている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、患者の情報を積極的にとっている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、観察をする時、数値を読み取るだけでなく、患者に手で触れるなど自分の感覚を使って行っている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、観察した部分から、患者の全体像を想像している	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、患者の状態をみて、今すべき看護が何かを直観的に判断している	→	●	●	●	●	●
		かなり思う	まあ思う	どちらでもない	あまり思わない	思わない

セカンドキャリアナースは、 すべき看護が複数同時にある時、優先順位の 高い内容を選択している	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、 迅速に看護を行っている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、 ケアの前に今から行う看護の説明をしている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、 患者が分かるように説明をしている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、 行った看護の結果を患者へ伝えている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、 患者の反応を待つようにしている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、 患者の話を聴くときの自分の態度に気を配って いる	→	●	●	●	●	●
			かなり思う	まあ思う	どちらでもない	あまり思わない
セカンドキャリアナースは、 患者の感情が表出できるように意図的に関わっ ている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、 看護目標を意識して、ケアをしている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、 患者がその人らしく生きることを念頭に置きケ アをしている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、 患者の中にある生命力を引き出すことを注視し ている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、 患者だけでなく患者を取り巻く人も看護の対象 とみている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、 患者の家族にも働きかけている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、 患者やその家族と共にケアができるように工夫 をしている	→	●	●	●	●	●
			かなり思う	まあ思う	どちらでもない	あまり思わない
セカンドキャリアナースは、 ケア後の気づきを同僚や上司に報告している	→	●	●	●	●	●

セカンドキャリアナースは、他の職種にも積極的に情報提供をしている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、看護職だけでは問題を解決できないとき、他の職種に相談している	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、良いケア方法があったら、チームに伝えている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、患者のケアについてチームで話し合えるよう、働きかけている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、積極的にカンファレンスに参加している	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、看護の最新情報を積極的に収集している	→	●	●	●	●	●
			かなり思う	まあ思う	どちらでもない	あまり思わない
セカンドキャリアナースは、看護について文献や雑誌などで調べている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、研修会や学会に積極的に参加している	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、患者を看護することで学びを得ている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースには、セカンドキャリアナースを支えてくれる仲間がいる	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースが看護師を続けることができるのは、家族の支援があるからだ	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、自分の看護の振り返りをしている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、自分の行った看護が患者の意向や希望を尊重したものだっか、評価している	→	●	●	●	●	●
			かなり思う	まあ思う	どちらでもない	あまり思わない
セカンドキャリアナースは、自分の行った看護を改善し、次へ生かしている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、世間話のようなそれとない患者との会話を大切にしている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、患者の生きてきた時代・背景を意識して関わっている	→	●	●	●	●	●

セカンドキャリアナースは、マニュアル通りではなく、その患者にあったやり方を見つけ看護をしている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、患者とのやり取りの中で湧いてくる自分の感情を認知している	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、看護をしていて自分が感じた思いを、患者へ伝えている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、感情をコントロールして看護を行っている	→	●	●	●	●	●
			かなり思う	まあ思う	どちらでもない	あまり思わない
セカンドキャリアナースは、緊急時に対応できる知識と技術はもっている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、提供する看護の手順は頭の中に入っている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、看護過程の展開に必要な知識技術を習得している	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、色々な看護経験を積んでいる	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、良い看護ができたという経験がある	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、色々な看護経験を自己成長へとつなげている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、看護の仕事にやりがいを感じている	→	●	●	●	●	●
			かなり思う	まあ思う	どちらでもない	あまり思わない
セカンドキャリアナースは、どんな看護をしたいかはっきり言える	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、自分の看護に確信をもっている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、看護師になって良かったと思っている	→	●	●	●	●	●
セカンドキャリアナースは、看護に生きがいを感じている	→	●	●	●	●	●

セカンドキャリアナースは、
これからもできる限り看護師であり続けたいと
思っている → ● ● ● ● ●

セカンドキャリアナースは、束縛がなく解放的
にみえる → ● ● ● ● ●

セカンドキャリアナースは、
自分を素直に表現している → ● ● ● ● ●

セカンドキャリアナースは、
自由にみえる → ● ● ● ● ●

思わない
あまり思わない
どちらでもない
まあ思う
かなり思う

-----<改ページ>-----