

2022 年度 博士論文

研究課題

看護師の自己教育性尺度の開発と看護師の自己教育性に関連する要因の検討

Development of A Self-education Scale for Japanese Nurses and  
Identifying Factors related to Self-education of Japanese Nurses

看護学研究科看護学専攻  
博士後期課程

学籍番号 2031868

野寄 亜矢子

## 目 次

要旨	1
第1章 序論	3
第2章 文献検討	7
I. 概念の整理	7
1. 自己教育力	7
2. 自己教育性	7
3. Self-education	8
4. Self-directed learning	8
5. Self-directed learning readiness	9
6. 概念整理のまとめ	9
II. 測定尺度	10
第3章 看護師の自己教育性の概念分析	13
I. 目的	13
II. 概念分析の方法	13
1. 概念分析手法	13
2. 対象文献の選定	13
3. 分析方法	14
III. 概念分析の結果	14
1. 「看護師の自己教育性」の属性	14
2. 「看護師の自己教育性」の先行要件	15
3. 「看護師の自己教育性」の帰結	18
IV. 考察	19
1. 本研究における「看護師の自己教育性」の操作的定義	19
2. 看護師の自己教育性の先行要件	20
3. 看護師の自己教育性の帰結	22

第4章	本研究の概念枠組み	24
第5章	看護師の自己教育性尺度の開発	26
I.	研究目的	26
II.	研究方法	26
1.	看護師の自己教育性尺度原案の作成	26
2.	内容妥当性、表面妥当性の検討による修正版看護師の自己教育性尺度原案の作成	26
3.	因子分析による構成概念妥当性、基準関連妥当性、内的整合性の検討	27
4.	テスト・再テスト法による安定性の検討	31
III.	倫理的配慮	31
IV.	結果	32
1.	修正版看護師の自己教育性尺度原案の作成	32
2.	因子分析による構成概念妥当性、基準関連妥当性、内的整合性の検討	33
3.	テスト・再テスト法による安定性の検討	36
V.	考察	36
1.	対象者の属性	36
2.	看護師の自己教育性尺度の構成概念	36
3.	看護師の自己教育性尺度の信頼性と妥当性	38
VI.	結論	39
第6章	看護師の自己教育性尺度の妥当性評価と得点分布の可視化	40
I.	研究目的	40
II.	研究方法	40
1.	研究対象者	40
2.	調査期間	40
3.	調査手続き	40
4.	調査内容	40
5.	分析方法	41

III.	倫理的配慮 .....	42
IV.	結果 .....	42
1.	対象者の属性 .....	42
2.	妥当性の検証 .....	42
3.	信頼性の検証 .....	43
4.	看護師の自己教育性の得点分布 .....	43
V.	考察 .....	43
1.	対象者の属性 .....	43
2.	看護師の自己教育性尺度の妥当性評価 .....	44
3.	看護師の自己教育性尺度の得点 .....	44
<b>第7章</b>	<b>看護師の自己教育性に関連する要因の検討 .....</b>	<b>47</b>
I.	研究目的 .....	47
II.	研究方法 .....	47
1.	研究対象者 .....	47
2.	調査期間 .....	47
3.	調査手続き .....	47
4.	調査内容 .....	47
5.	分析方法 .....	48
III.	倫理的配慮 .....	49
IV.	結果 .....	49
1.	単変量解析の結果 .....	49
2.	関連要因の決定木分析の結果 .....	50
3.	看護師の自己教育性の関連要因の重回帰分析の結果 .....	51
V.	考察 .....	52
1.	看護師の自己教育性に関連する個人特性 .....	53
2.	看護師の自己教育性に関連する職場特性 .....	55

第8章	総合考察	59
I.	看護師の自己教育性の概念定義	59
II.	看護師の自己教育性尺度の有用性	59
III.	看護師の自己教育性尺度を活用した介入支援の検討	60
IV.	看護実践への示唆	62
V.	研究の限界と今後の研究の方向性	63
第9章	結論	65
謝辞		67
文献(引用文献)		68
図表・資料		

## 要旨

【目的】本研究は、第一に看護師の自己教育性の構成概念を明らかにすること、第二に看護師の自己教育性尺度を開発し、その信頼性と妥当性を検証すること、第三に開発した尺度の得点分布を可視化すること、第四に看護師の自己教育性と関連する要因を明らかにすることである。

【方法】第一段階として看護師の自己教育性の概念分析を行い、構成された概念の属性の5要素〈看護への興味〉〈自信・充実感・安定性〉〈成長・発展の志向〉〈省察する力〉〈学習の技能〉に基づき先行研究を参考に質問項目を作成し85項目からなる看護師の自己教育性尺度原案を作成した。第二段階として看護教育専門家による内容妥当性、表面妥当性の検討を繰り返し行い、62項目からなる修正版尺度原案を作成した。第三段階として全国の300床以上を有する急性期病院22施設の看護師1,080名を対象に修正版尺度原案について無記名自記式質問紙調査を実施し(第一次全国調査)、探索的因子分析を行い、同データを用いて確認的因子分析を行った。また、Cronbach's  $\alpha$ 係数を算出し尺度の内的整合性を確認した。さらに看護実践の卓越性自己評価尺度得点、専門看護師や認定看護師の資格の有無、進学希望の有無、職業継続意思の有無の4指標を外的基準として基準関連妥当性を検証した。第四段階として関西圏内の一般病床420床を有する急性期病院1施設の看護師100名を対象に3週間の間隔を空けて看護師の自己教育性尺度について2回の調査を実施し、テスト・再テスト法による級内相関係数を算出した。第五段階として全国の300床以上を有する第一次全国調査とは異なる急性期病院78施設に勤務する5,636名の看護師を対象に開発した尺度と看護師の自己教育性の概念分析で示された先行要件から抽出した関連要因について無記名自記式質問紙調査を行った(第二次全国調査)。尺度の基本統計量を算出し得点分布を可視化した。また、尺度総得点と下位尺度の得点を目的変数、関連要因を説明変数として単変量解析、決定木分析、重回帰分析を行った。統計解析における有意水準は5%とし、統計解析にはIBM SPSS ver.28、IBM SPSS Amos ver.26を用いた。本研究は武庫川女子大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号 20-71)。

【結果】第一次全国調査は416名から回答があり(回収率38.5%)、有効回答は381名(有効回答率35.3%)であった。探索的因子分析の結果、看護師の自己教育性尺度として《自ら学ぶ力》、《省察する力》、《看護への興味と仕事の充実感》の3因子27項目からなる尺度が作成された。因子負荷量は.516から.895であり、抽出後の負荷量平方和の累積は54.0%であった。Cronbach's  $\alpha$ 係数は尺度全体で.945、下位尺度の第1因子で.928、第2因子で.897、第3因子で.899であった。級内相関係数は.714から.865であった( $n=36$ 、 $p<.001$ )。基準関連妥当性は看護実践の卓越性自己評価が高い群で看護師の自己教育性は有意に高く( $p<.001$ )、専門

看護師・認定看護師の資格を保有する群でも有意に高い結果であった(総得点・第 1 因子・第 2 因子  $p < .001$ 、第 3 因子  $p = .045$ )。確証的因子分析による適合度は  $GFI=.834$ 、 $AGFI=.802$ 、 $CFI=.912$ 、 $RMSEA=.068$  であった。

第二次全国調査では 1,510 名から回答があり(回収率 26.7%)、有効回答は 1,446 名(有効回答率 25.7%)であった。看護師の自己教育性尺度の総得点(平均±標準偏差)は  $105.1 \pm 17.6$  点であり、下位尺度得点別では《自ら学ぶ力》 $43.7 \pm 9.7$ 、《省察する力》 $42.9 \pm 5.7$ 、《看護への興味と仕事の充実感》 $18.5 \pm 4.7$  であった。重回帰分析の結果、看護師の自己教育性尺度の総得点には[職場で役割を担うことに負担を感じる]が有意に負の関係であり( $\beta = -.242$ ,  $p < .001$ )、[看護師としての自分を応援してくれる家族がいる]( $\beta = .128$ ,  $p < .001$ )、[自分を認めてくれる上司、先輩、同僚がいる]( $\beta = .126$ ,  $p < .001$ )、[職場には、互いに刺激しあえる先輩、同僚がいる]( $\beta = .132$ ,  $p < .001$ )、[職場内での役割の有無]( $\beta = .129$ ,  $p < .001$ )、[チームで連携して仕事に取り組んでいる]( $\beta = .099$ ,  $p = .001$ )、[院内で行われている研修は学びやすい]( $\beta = .110$ ,  $p < .001$ ) が有意に正の関係であった。

**【考察】** 本研究により看護師の自己教育性尺度として《自ら学ぶ力》、《省察する力》、《看護への興味と仕事の充実感》からなる 3 因子 27 項目の看護師の自己教育性尺度が開発された。開発された看護師の自己教育性尺度は、(1) 概念分析で示された看護師の自己教育性の 5 属性が全て含まれていること、(2) 成人学習者である看護師の主體的な学習プロセスを踏まえていること、(3) 先行研究で実証されている看護師の経験学習の重要性が反映されていることより、看護師の自己教育性を適切に測定できていると考える。また、(1) 内的整合性が一貫して高く、(2) 再現性も高いことから信頼性の高い尺度であると言える。さらに、(1) 文献レビューおよび専門家によるチェックにより内容妥当性が高い項目で構成され、(2) 尺度の総得点および下位尺度得点が外的基準として設定した 4 指標の全てにおいて有意な関連をもち、(3) 確証的因子分析の結果は高いパス係数と一定の適合度を示していること、(4) 尺度開発とは別の大規模データでも妥当性が確認できたことから妥当性の高い尺度であると言える。また関連要因の検討から他者からの内省支援・精神支援、他者との社会的相互作用による学ぶ機会が看護師の自己教育性を高める要因であること、承認や役割付与は看護師の自己教育性を高める要因である一方で、低下させる要因でもあることが示された。看護師が生涯にわたり学び、看護実践能力を維持、向上していくためには、対話を重視しながら個々の看護師の能力や状況に応じた支援が求められる。

キーワード 自己教育性 看護師 尺度開発 関連要因

Key word self-education nurse scale development related factors

## 第1章 序論

超高齢社会を迎え医療ニーズが多様化する中、看護師にはますます高度な看護実践が求められている。特に社会情勢が急激に変化する今日において、看護師には変化に対応できるよう継続的、主体的に学習を進めていく力が必要である。継続的、主体的に学習する力が看護実践能力を高めることは複数の先行研究により実証されている。特に、今井, 高瀬, 中吉, 川元, 山本 (2019) は、看護師自身の知識・技術を身につけるための主体的な行動が看護実践能力の向上に効果をもたらしていることを示している。また、Chakkaravarthy, Ibrahim, Mahmud, Hardaker, Venkatasalu (2020) も看護師の主体的・能動的学習が知識の習得、臨床スキル、専門的および教育的能力の向上をもたらすことを指摘している。我が国の看護職自身も自ら継続学習による能力の維持・開発に努める責務について表明している (日本看護協会, 2021)。

看護師個人の能力の維持・開発を支援するため、2009年7月に「保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律案」が可決・成立し、2010年度から新たに業務に従事する看護職員に対する臨床研修が努力義務化され、病院などの開設者には研修の実施および研修受講機会を確保することが求められるようになった。また、日本看護協会は2016年に「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会)」を公表し、標準化された能力開発・評価の指標を示し、各医療機関が看護師の継続教育を行う上での目標設定を支援している。さらに、都道府県看護協会や看護系大学により専門看護師・認定看護師および認定看護管理者の教育が拡充されてきたことや看護系大学や大学院が増加したことも、看護実践能力の開発・維持を支援する体制が整備されてきた結果であると言える。このように法的な整備や日本看護協会等による教育体制整備はなされているものの、その範囲は新人看護師の研修やスペシャリスト、管理職を志す者に限定されているという現状がある。厚生労働省(2014)も専門職業人として成長するためには、新人の時期から生涯にわたって継続的に自己研鑽を積むことができる実効性のある運営体制や研修支援体制が整備されていることが重要であると述べているが、日本において多くの場合、看護師の生涯にわたる継続的、主体的学習は看護師一個人もしくは各医療機関に任されていると言えよう。

諸外国をみれば、米国では働く限り看護師免許の更新が義務付けられており(網野, 2012)、英国では3年毎に資格登録の更新が義務付けられ、定期的な継続教育や大学病院での多様な学習プログラムが展開されている(曾根ら, 2005)。また、中国では卒後教育として知識や技術を問う定期試験があり、また昇進試験も統一された基準がある(安部, 2013)。このように諸外国で



は看護師として働き続けるために試験や研修を受けなければならない、看護師に強い学習動機をもたらすよう制度設計されていると言える。先行研究でも免許更新制度は看護師に専門職としての責任や自覚をもたらし、自ら計画的に学習環境を整えていく状況を作り出し、生涯にわたって意欲的に専門教育を受けることができるとの指摘がある（曾根ら, 2005; 安部, 2013）。このような制度がない日本では学習するかしないかや、学習の内容や方法は看護師個人の資質に依るところが多く、継続的、主体的に学習を進めていく力をどのように支援していくかは重要な課題であると言える。

日本では継続的、主体的に学習を進めていく力として「自己教育」という概念が注目されてきた。「自己教育」とは「自己を教育する」という概念であり、一人の力で学ぶという意味での独学ではなく、学習の内容や方法を自ら選択するということに力点がある（新井, 1993）。1983年の中央教育審議会教育内容等小委員会（以下、中教審とする）で「自己教育力」という用語が用いられ、社会情勢の変化に主体的に対応する能力として自己教育力が必要であると提言された（有園, 1987）。この提言の背景には、教師による一方向的教授や知識詰め込み教育といった日本のこれまでの教育への反省と、核家族化や高齢化により伝達型教育が困難となった社会状況の変化がある（尾崎, 山本, 1997; 有園, 1987）。中教審は文部科学大臣の諮問に応じて教育の振興および生涯学習の推進を中核とした豊かな人間性を備えた創造的な人材の育成に関する重要事項を審議する場であり、中教審の提言は看護師に焦点を当てた提言ではない。しかし、当然ながら日本の教育課程で育った看護師も同様に教師による一方向的教授や知識詰め込み教育の影響を受けている。複数の先行研究では、米国と比べ日本の看護師の学習には暗記学習という学びの様式が重視されることや学習の自己決定に欠けることが報告されている（Kawashima & Petrini 2004; Horton, Tschudin, & Forget, 2004）。このような背景を受け、看護教育においても卒前卒後の学びの中で自己教育する力を養うことが重要であると指摘されている（堀ら, 2006; 日本看護協会, 2003）。

看護師の自己教育に関する研究では自己教育力が高い看護師は看護実践能力が高いこと（工藤, 2009; Samarasooriya, R. C., Park, J., Yoon, S. H., Oh, J., Baek, S., 2019）や、自己教育力がキャリア形成を促進すること（簗, 2014）、自己教育力と指導力との関連があること（簗, 2014; 松澤, 休波, 2009）が実証されており、看護師における自己教育が看護の質を高めることは確かである。

これまで日本において看護師の自己教育力や自己教育性を測定する尺度として、自己教育性調査票（梶田, 1985）または看護師の自己教育力測定尺度（西村, 奥野, 小林, 中島,

1995) が用いられてきた。自己教育性調査票 (梶田, 1985) は児童の自己教育へ向かう姿勢と自己教育力を測定するために開発された尺度であり、梶田 (1985) が自己を教育する上で重要な要素であるとした「成長・発展への志向」「自己の対象化と統制 (コントロール)」「学習の技能と基盤」「自信・プライド・安定性」の 4 側面のうち、「成長・発展への志向」「自己の対象化と統制」「自信・プライド・安定性」の 3 側面を測定するものである。看護師の自己教育力測定尺度 (西村ら, 1995) は、梶田 (1985) の自己教育性調査票に「看護師の学習の技能と基盤」を加えたものである。

先に示した看護師の自己教育に関する研究は、この 2 つの測定尺度のいずれかを使用してしている。しかしながら、これらの尺度は看護師の自己教育する力を測定することに用いるには、課題があると言える。第一に、看護師の自己教育性や看護師の自己教育力の概念定義がなされておらず、尺度が測定している概念が明示されていない。第二に、既存の尺度は初等教育の児童を対象として開発されているため、成人学習者である看護師の特徴と合致していない。例えば自己教育性調査票 (梶田, 1985) や看護師の自己教育力測定尺度 (西村ら, 1995) にある「社会に出てからよい仕事をし、多くの人に認められたい」「他の人から尊敬される人になりたい」など評価や賞賛といった外発的動機づけに関連する項目は含まれているが、興味・関心や意欲といった内発的動機づけを捉える項目は見あたらない。学習者にとって外発的動機づけは学習意欲を向上させるきっかけとして重要であるが、成人学習者には内発的動機づけをも重要である。なぜなら、内発的動機づけが高い人ほど自律的に学習をすすめることができることが実証的に示されているからである (Deci & Flaste, 1995/2016)。第三に、既存の尺度は、看護師の学びとして重要な経験学習の視点が欠けている。経験は学習の機会であり、看護師の学習行動における経験学習の重要性は先行研究で多数示されている (今井, 高瀬, 2021; 加藤, 吉田, 横山, 有富, 2004)。第四に、両尺度とも尺度の開発過程で示された信頼性は高いものの、基準関連妥当性の低さが課題として残っている。特に、看護師の自己教育力測定尺度では外的基準として設定した看護師のアイデンティティとの相関が低いことが示されている (西村ら, 1995)。

このように、尺度の構成概念が示されていない点と、表面妥当性、構成概念妥当性の点から既存の尺度は成人学習者である看護師に適用できるとは言い難い。日本において看護師が継続的、主体的に学びを進め、看護実践能力や指導力の向上やキャリア形成の促進を図るために測定尺度の構成概念が定義された信頼性、妥当性の高い尺度の開発が求められる。また、看護師の自己教育性や自己教育力について看護師経験年数別や看護師の個人属性を考慮した尺度得点分布を示した報告は見あらず、尺度を利用する個人や医療機関にとって参照基準が不明

な点がある。看護師に求められる自己教育性や自己教育力のレベル、すなわちどの程度のレベル獲得やレベル向上を期待しているのか、その基準については不明であり、看護師個人にとっても医療機関にとっても自己の現状や目標を定めにくい状況がある。

さらに、関連要因についても総合的な結論が得られていない。これまで、看護師の自己教育に関連した研究では職場での先輩看護師・上司との関係や重要他者からの適切な評価やフィードバック、上司などからの適切なアプローチが自己の達成度や課題の自覚につながる（松岡, 2014; 簗, 2014; 三木ら, 2001）や職場内での精神的サポートや業務的サポート（永田, 武藤, 大城, 2015; 神里, 孫, 渋谷, 曾田, 2002; 小林, 西村, 奥野, 志自岐, 鳥海, 1999）、職場内での相互作用（中島, 中西, 2000; 岡田, 2005; 八陣, 1999）が学習意欲を高めることが報告されている。また、看護師が役割を遂行するための準備として学習体制が整っていることが必要とされており（千葉, 富田, 2016; 簗, 2014; 山根, 2010）、臨床現場には様々な教育的背景を持つ看護師がいることから、卒後教育には看護師の基礎教育課程に応じた教育体制の必要であることが報告されている（三木ら, 2001）。さらに、子育て経験や介護経験などのライフイベントを乗り越えることも看護師の主体的な学びに影響していると報告されている（千葉, 富田, 2016; 三島, 吾郷, 石橋, 梶谷, 2011a; 千頭, 尾原, 2013）。看護師は経験を重ねるごとに自己への課題や新たな目標を掲げ、知識獲得の必要性を感じ学習していることから看護師の経験年数も影響していると報告がある（岡田, 2005; 阿部, 2002）。一方で、看護師に求められる知識や技術には終わりがなく、年齢や経験年数が必ずしも影響するとは限らないと報告されており（簗, 2014; 橋本, 橋本, 2005; 江西, 山橋, 松田, 宮本, 2002）、一致した見解が得られていない。以上のように個別の関連要因について調べた研究報告は存在するものの関連要因を網羅的に取り扱い影響の大小を議論した論文は存在しない。看護師の自己教育性や自己教育力の関連要因が特定されれば、看護師の継続教育において看護師の実践能力の向上やキャリア形成への促進に寄与するために看護師の自己教育性の維持・向上につながる支援の在り方について示唆を得ることができる。

したがって、本研究は以下を目的にする。第一に看護師の自己教育性の構成概念を明らかにすること、第二に看護師の自己教育性尺度を開発し、その信頼性と妥当性の検証を行うこと、第三に看護師の自己教育性の得点分布を可視化し、最後に看護師の自己教育性に関連する要因を明らかにすることである。

## 第2章 文献検討

本章では本研究の主要概念である「自己教育性」について類義概念や近接概念とこれまでに開発された概念の測定尺度をレビューし、本研究で取り扱う「自己教育性」の概念の位置づけと既存の測定尺度の課題を明らかにする。

### I. 概念の整理

#### 1. 自己教育力

教育学で自己教育とは「自己を教育する」という概念であり、一人の力で学ぶという意味での独学ではなく、学習の内容や方法を自ら選択するということに力点がある（新井, 1993）。1983 年の中教審の審議経過報告において、自己教育に「力」という言葉を加え、自己教育力の育成が提言され、自己教育力は「主体的に学ぶ意志、態度、能力」であると示された（新井, 1993）。

自己教育力の具体的構成要素は、学習意欲・学び方・生き方の探求の 3 点である（河野, 1993）。学習意欲とは、与えられた課題に対する学習意欲のみにとどまらず、自ら学ぶ課題を発見し、それらの課題を解決しようとする意欲も含むものであり、基盤として必要であるとされている（河野, 1993）。そして、知的好奇心、目的意識、承認の欲求、失敗回避、達成志向を学習意欲の下位項目とし、学習意欲の実態を把握するものである（下山, 1987）。

学び方とは、学習者が主体的に学習目標を設定し、目標達成に向けて探求的・創造的に追及していく力であり、目標意識、情報の活用、応用、創意工夫、反復学習、学習習慣、学習方法の工夫、学習結果の評価、学習方法の評価を学び方の下位項目に据え、学び方の実態を把握するものである（河野, 1993）。

生き方とは、自己を見つめ、将来を見据えて粘り強く生活し、豊かな人間性を実現しようとする意志・態度であると位置づけられている（兼重, 1991；河野, 1993）。そして、自己理解、目的意識、自立性・独立性、持続性、思いやり、責任感、規範意識、国際社会への関心、自然への畏敬、自然美への感動、動植物への愛を生き方の下位項目として、生き方の実態を把握するものである（全国教育研究所連盟編, 1993）。

#### 2. 自己教育性

自己教育力を拡大した概念として梶田（1985）は「自己教育を行っていく上での基本的な志向性」である「自己教育性」という概念を示した。梶田は初等教育の児童を対象に自己教育性を構成する側面について検討し、4 つの側面が重要な意義を持つと言及している。

4 側面とは、「成長・発展への志向」「自己の対象化と統制（コントロール）」「学習の技能と基盤」「自信・プライド・安定感」である（梶田, 1985）。これら 4 側面は、自己教育を行っていく上で基本的な志向性である「成長・発展への志向」と、その志向性に沿って自分自身を一步一步自ら前進させていく力である「自己の対象化と統制（コントロール）」、その前進の過程で道具的な意味を持つ学び方や基礎学力である「学習の技能と基盤」、そうしたすべてを一人一人の人格の中に落ち着かせ、安定した土台の上に乗って前進することを可能にする心理的基盤の「自信・プライド・安定性」である（梶田, 1985）。梶田によると、3 側面を最も深いところで支えているのは「自信・プライド・安定性」であり、長い見通しをもって努力を積み重ねていくためにも自分なりの自負と自信、それに支えられた心理的安定性が不可欠であるという理由から自己教育性の育成に特に重要な側面が「自信・プライド・安定性」であるとされている。

### 3. Self-education

自己教育性に類似する概念として Self-education がある。Self-education はフォーマルな学習とインフォーマルな学習の両方における将来の発展に不可欠な要素であるとされている（Gibbons & Phillips, 1982）。Gibbons & Phillips（1982）は、伝統的な学校教育と自己教育の違いの中で、Self-education について 10 個の特徴を示している。その特徴は、「学習の責任は個人にあること」「個人によって学習行動が開始され、自発的な動機づけと自己統制によって努力を維持すること」「何を学ぶか、どのような方法で学ぶかは個人の選択であること」「個人が目標設定し、自分自身の学習活動を評価すること」「学習は実践者との相互作用を伴う活動志向で経験的であること」「学習する内容は個人のニーズ、興味、願望から導かれること」「自立した意思決定と学習のための他者との相互依存があること」「柔軟な時間枠の中で一つの活動や分野について集中的に取り組むこと」「可能な限り有能になろうとすること」「自分自身と他の人との比較において自分を評価すること」である。

さらに、Sagitova（2014）は Self-education を「学習者自身が管理し、特定の個人的および社会的に重要な教育目標を達成するために目的ある認知活動である」と定義している。Sagitova が提唱する Self-education は、後述する Self-directed learning の概念が含まれていると言える。

### 4. Self-directed learning

Self-directed learning（以下、SDL とする）は教育心理学と認知心理学の分野で 1970 年代頃よりとり扱われ、成人教育の中心的概念である（Garrison, 1997）。SDL の最も基本的な定義は Knowles の概念である。Knowles（1975）は SDL を「他の人の助けの有無にかかわらず、

個人が主導権を握るプロセスとして、学習ニーズの診断、学習目標の策定、学習のための人的および物質的リソースの特定に由来する、適切な学習戦略を選択して実装し、学習成果を評価することであると定義している。また、Garrison（1997）も SDL は「学習者が有意義で価値のある学習を構築および確認する際に、認識プロセスおよびコンテキストプロセスの個人責任および協調的制御を引き受けるよう動機づけられるアプローチ」であると定義し、自己管理（コンテキスト制御）、自己監視（認知責任）、および動機付け（入力およびタスク）の側面を統合したモデルを示している。つまり、SDL は学習者自身が自分の学習計画に責任を持つことを期待し、自発的に学習目標を追求しながら自己管理、自己評価を行いながら計画を達成していくという学習のプロセスであると言える。

SDL は自己教育に最も近接する概念であり、SDL で言う学習目標の策定や学習の計画性、学習習慣である「学習方略」と自己管理や自己評価といった「メタ認知」は、自己教育力の主体的に学ぶ能力と態度に相当する。これは、梶田（1985）が示す自己教育性の「学習技能」と「自己の対象化と統制」にも相当すると言える。

#### 5. Self-directed learning readiness

Self-directed learning readiness（以下、SDLR とする）は、SDL に必要な態度、能力、情意的な基盤を個人が備えている度合いである（Wiley, 1983）。Guglielmino（1977）は、SDLR を測定する尺度（以下、SDLRS とする）を開発し、SDLR には「学習機会に対する開放性」「効果的な学習者としての自己概念」「学習における自発性と自立性」「自分の学習に対する責任の自覚」「学習への愛」「創造性」「未来志向」「基本的な学習スキルや問題解決スキルの活用能力」という 8 つの因子が存在するとしている。これら 8 因子は、SDL に必要とされる基盤として捉えることができると考える。また、Artis & Harris（2007）も SDLR を備えている学習者は自己主導性が高く、自己主導型学習スキルに対する自信や学習に対する動機づけを持つ特徴があると述べている。

SDLRS で示される要素は、学習者自身が自分の学習計画に責任を持って学習するプロセスを遂行するための基盤を示していると言える。したがって、自己教育力における「学習意欲」や「学び方」における基盤となる力で示されており、梶田（1985）が示す自己教育性の「自信・プライド・安定性」の基盤も SDLRS に相当すると考えられる。

#### 6. 概念整理のまとめ

自己教育性の近接概念の整理の結果、自己教育力は Self-directed learning と Self-directed learning readiness の構成要素を包含していると考えられる。Self-directed learning で示さ

れる学習目標の策定や学習の計画性、学習習慣である「学習方略」と自己管理や自己評価といった「メタ認知」は、自己教育力の主体的に学ぶ能力と態度に相当する。これは、梶田（1985）が示す自己教育性の「学習技能」と「自己の対象化と統制」にも相当する。Self-directed learning readiness で示される有能感や責任性、興味・知的好奇心として「情意的な基盤」と「基本的な学習のスキル」は、自己教育力の主体的に学ぶ意志と能力に相当する。これは、梶田が示す自己教育性の「成長・発展への志向」と「学習技能」である。また、Self-directed learning readiness で示される有能感は、梶田（1985）の自己教育性の基盤となる「自信・プライド」の要素でもある。したがって、自己教育性とは Self-directed learning と Self-directed learning readiness を包含し、梶田が示す「自信・プライド・安定性」も含む概念であると考え、図 1 にその位置づけを示す。

自己教育力は主体的に学ぶ能力のみに注目した概念である。看護師の主体的、継続的な学習を支援していくためには、主体的に学ぶ能力のみだけではなく看護師としての情動的な資質もとらえることができる「自己教育性」に着目し、看護師の継続的、主体的な学びにおける支援の在り方について示唆を得ることが必要であると考え。そのため、本研究では「看護師の自己教育性」の定義および構成要素について検討する。

## II. 測定尺度

梶田（1985）は自己教育力そのものではなく、自己教育力の育成の基盤となる個人の意識的な側面を取り上げて自己教育性調査票を開発した。自己教育性調査票は自己教育性の 4 側面のうち「学習の技能と基盤」を除いた 3 側面に関して各 10 項目の計 30 項目の測定項目から構成されている。自己教育性調査票は、「自己教育力」そのものを直接的に扱ったものではなく、「自己教育性」として、その育成の基盤となる個人の意識的な側面を取り上げている。

梶田が作成した 30 項目の自己教育性尺度をもとに、西村ら（1995）は「学習の技能と基盤」の側面に項目を追加し、4 因子 40 項目からなる看護婦（師）を対象に看護師の自己教育力測定尺度を作成している。この尺度は看護師を対象とした調査により、内的整合性および信頼性が検証されている（西村ら、1995）。しかし、因子分析による全分散の寄与率が低いことや看護職アイデンティティとの相関関係が低いことが課題としてあげられている（西村ら、1995）。また、尺度開発の対象となった看護師は日本赤十字社幹部看護婦研修所を修了した者であり、看護師として継続して主体的、自律的に学習する技能や態度が備わっていた可能性があると考えられ、結果の偏りが生じていた可能性があると言える。さらに、看護師の自己教

育力測定尺度は、作成から 25 年経過しており現代の社会的背景に応じた質問項目の改善や新たな開発がされることなく、現在まで使用され続けている現状があり改善が必要であると考える。

松浦ら (2003) は看護学教育における Self-directed Learning Readiness Scale (以下; SDLRS とする) の将来的な活用に向けて、Guglielmino (1977) が 1977 年に開発した SDLRS の日本語版を作成している。松浦らの研究対象は 18 歳から 25 歳の大学生と看護専修学校の学生を対象とし、看護に限定しているものではない。また、年齢や学年の進級に伴って得点が高くなる傾向が示されていたが、年齢や専攻別による個人特性との有意な差は認めていない。松浦が作成した日本語版 SDLRS の信頼性は Cronbach の  $\alpha$  係数が .914 であり、内的整合性が高いことが示されている。しかしながら、Guglielmino が開発した SDLRS は、信頼性の低さや異なる人種集団間で因子構造が再現できないことが問題視されている (Fisher et al., 2001)。また、Guglielmino が開発した SDLRS は当初 41 項目であったが、現在では 58 項目となっており、その因子数や各因子を構成する質問項目の再考察が行われていないことから、構成概念妥当性に関する検討が不足している点が指摘されている (Field, 1991)。そのため、日本語版 SDLRS の因子構造の「探求心」「学習における主体性」「エネルギーな自己イメージ」については SDLRS に類似した因子を見出すことができていない (松浦ら, 2003)。このことから日本語版 SDLRS の構成概念妥当性については課題が残されている。

また、Fisher et al. (2001) は Guglielmino が開発した SDLRS を参考に項目のアイテムプールを作成し、40 項目の Self-Directed Learning Readiness Scale for Nursing Education (以下; SDLRSNE) を開発している。SDLRSNE は、3 因子 40 項目で構成されており自己決定型学習に必要な学習者の個人特性に関する Self-management (13 項目)、Desire for learning (12 項目)、自己決定型学習のプロセスにおける学習者の自律性に関する Self-control (15 項目) で構成されている (Fisher et al, 2001)。SDLRSNE は因子構造が比較的シンプルであり理解がしやすいことから、看護教育者が学習者の学習のニーズ把握や看護教育の効果評価を行う上で有用性があると考えられている (大山, 2015)。また、SDLRSNE の開発は看護学生が対象となり実施されているが、因子構造が Garrison (1997) の自己決定型の学習原理に基づいており、成人学習者である看護師に適応しうる可能性があると考えられている (大山ら, 2015)。大山らは SDLRSNE の翻訳を行い、表面妥当性の保たれた日本語版 SDLRSNE を開発している。しかしながら、日本語版 SDLRSNE は表面妥当性の検証にとどまっており、信頼性・妥当性の検証が課題として残されている。



国内外の研究報告を概観すると自己教育性や自己教育力、SDLR を測定する既存の尺度は、看護師を限定した尺度も含めいくつか開発されている。しかしながら、尺度開発において成人学習者を対象としていないこと、現代の社会的背景に応じた質問項目の改善がなされていないこと、加えて、表面妥当性や構成概念妥当性の点から課題が残されていると言える。したがって、看護師の自己教育性を適切に測定できる測定尺度の開発を行い、開発した尺度を活用し看護師の実践能力の向上やキャリア形成への促進に寄与する支援の在り方を検討する。

### 第3章 看護師の自己教育性の概念分析

#### I. 目的

本概念分析の目的は、看護師の自己教育性の概念を明らかにすることである。

#### II. 概念分析の方法

##### 1. 概念分析手法

本研究では尺度開発に先立って、概念分析の結果から本研究における看護師の自己教育性の操作的定義を明らかにするために Walker & Avant (2005/2008) の概念分析の手法を用いた。Walker & Avant の概念分析の手順は、①概念を選択する、②分析目的を決定する、③概念の用法を明らかにする、④概念を定義づける属性について明らかにする、⑤モデル例を明らかにする、⑥補足例を明らかにする、⑦先行要件と帰結を明らかにする、⑧経験的指示対象を明らかにする、という8つの段階を連続的、反復的に検討し分析を行う。しかし、第2章で概念の選択と概念の用法についてはすでに記述した。また、本研究の目的からモデル例と補足例、経験的指示対象を明らかにする手順は省略した。したがって、本章では④概念を定義づける属性および⑦先行要件と帰結を明らかにする。

##### 2. 対象文献の選定

日本の看護基礎教育課程において1990年の教育課程改正から看護師の自己教育の重要性が示されるようになったため（加藤ら, 2004）、検索年は1990年から2019年とした。

まず教育学、生涯教育学、看護学の辞書や書籍から自己教育性の定義の特徴を整理した。次に、文献検索データベースを使用し、国内外の文献を検索した。文献検索データベースとして和文献は医学中央雑誌 Web 版と CiNii を、海外文献は PubMed、CINAHL を使用した。和文献の検索キーワードは“看護師”、“自己教育”、“自己教育性”、“自己教育力”とした。海外文献の検索キーワードは“nurse”、“self-education”に加えて、近接概念である“self-directed learning”、“self-directed learning readiness”とした。論文の種類のうち会議録は除外した。

検索結果から207件の文献が抽出された（2020/05/20 検索）。そのうち、看護学生を対象とした文献は除外した。またタイトルと要約を概観し、看護師の自己教育性や自己教育力について取り扱っている文献に限定し、その内容が読み取れない文献を除外した。最終的な対象文献は和文献31件（英文献含む）、海外文献13件、概念に関連する辞典2件と書籍2件の48件であった（表1）。

### 3. 分析方法

分析にあたり「看護師の自己教育性」の定義の記載の有無を確認し、「看護師の自己教育性」の特徴について該当する箇所を抽出し、データシートを作成した。これらのデータをカテゴリー化して「看護師の自己教育性」に属性を明らかにした。また同様に先行要件、帰結を抽出しカテゴリー化した。上記のプロセスから得られたデータをもとにカテゴリーの関連性を示す概念図を作成し、「看護師の自己教育性」を定義した。

## III. 概念分析の結果

### 1. 「看護師の自己教育性」の属性

看護師の自己教育性は〈看護への興味〉〈自信・充実感・安定性〉〈成長・発展の志向〉〈省察する力〉〈学習の技能〉の5つの属性から構成された（図2）。

#### 1) 〈看護への興味〉

興味は看護師が自律的学習を開始するための最も重要な要素であること（Chakkaravarthy, Ibrahim, Mahmud, Venkatasalu, 2018）、看護師は自らの興味に基づいて学習を進めること（Dixon, 1991）、看護を探究することに魅力や意義を感じる（千葉, 富田, 横山, 2017）で構成されていた。

#### 2) 〈自信・充実感・安定性〉

〈看護への興味〉〈成長・発展の志向〉〈省察する力〉〈学習の技能〉といった属性を支える要素として、自分への自信（簗, 2014; 岡田, 2004; 阿部, 2002; 神里ら, 2002）や看護師としての自信（千葉ら, 2017）、充実感（千葉ら, 2017; 三木ら, 2001）、心理的安定性（簗, 2014; 山根, 2010; 橋本, 橋本, 2005）から構成されていた。これらは安定した土台の上において学習を進めることを可能にする心理的基盤として捉えられることより〈自信・充実感・安定性〉とした。

#### 3) 〈成長・発展の志向〉

自己を教育する基本的志向性として、学ぶ意欲（永野, 舟島, 2002; 神里ら, 2002）や、目標達成意欲（福田, 三木, 2017; 西村, 田中, 2002）があり、また、成長目標や課題を設定すること（千頭, 尾原, 2013; 山根, 2010; 岡田, 2005; 阿部, 2002; Malekian, Ghiyasvandian, Cheraghi, Hassanzadeh, 2016）、学習目標を設定すること（O'Shea, 2003; Prociuk, 1990; Dixon, 1993）があった。

#### 4) 〈省察する力〉

看護師の自己学習活動は自己分析（簗, 2014; 山根, 2010; Chakkaravarthy et al., 2018）と、自己評価（千頭, 尾原, 2013）を行い、経験の知覚と評価（Ghiyasvandian, Malekian, Cheraghi, 2016）や経験の振り返り（岡田, 2004）によって経験の中で培われることが示されていた（簗, 2014; 岡田, 2005; 阿部, 2002; Chakkaravarthy et al, 2018; Murad & Varkey, 2008; Riley-Doucet, 2008）。また、自己決定的な学習は他者との相互作用で促進され（Cranton, 1992/1999）、他者との相互作用が学びを得る力として示されていた（千葉ら, 2017; 工藤, 2009）。これらを〈省察する力〉と捉えた。

#### 5) 〈学習の技能〉

看護師は主導して学習のプロセスを計画し（横山, 2006; 阿部, 2002; Chakkaravarthy et al, 2016; Malekian et al, 2016; O'Shea, 2002）、仕事と生活に折り合いをつけ学ぶ機会を調整していた（松澤, 休波, 2009）。また、必要な知識・技術を求め（千葉ら, 2017）、知識の獲得とスキルの開発を行い（Samarasooriya et al, 2019; Ghiyasvandian et al, 2016）、獲得した知識や技術を活用すること（簗, 2014; 橋本, 橋本, 2006）が示された。これらを〈学習の技能〉と捉えた。

### 2. 「看護師の自己教育性」の先行要件

看護師の自己教育性を高めるもしくは低下させる先行要件として〈看護師経験年数〉〈部署異動・転職経験〉〈ライフイベント(子育てや介護経験)〉〈支えてくれる家族の存在〉〈職場での内省支援・精神支援〉〈役割付与・役割認識〉〈職場の学習環境〉の7つの要因が明らかとなった（図2）。

#### 1) 〈看護師経験年数〉

看護師経験年数の上昇とともに自己教育力も高くなることが報告されており（岡田, 2006; 橋本, 橋本, 2005; 阿部, 2002; 神里ら, 2002; 西山, 2001）、経験から学んでいく中で新たな目標や課題が生まれ、学習する機会が増えるため、経験年数が10年以上を超えてくる者は自己教育力が高いと示されていた（橋本, 橋本, 2005; 阿部, 2022）。一方で、看護師経験年数は自己教育力に関連がないという報告もあり（簗, 2014; 江西ら, 2002）、一致した見解が得られていない。しかし、経験による学びが繰り返されることにより、学習の必要性を積極的に捉えることにつながることを示されており（岡田, 2004; 小林ら, 1999; Chakkaravarthy et al., 2018; Malekian, Ghiyasvandian, Cheraghi, Hassanzadeh, 2016）、〈看護師経験年数〉が増すことで看護師の自己教育性は高まると捉え、先行要件とした。

## 2) 〈部署異動・転職経験〉

部署異動や転職経験が看護師の自己教育性を高めるという研究報告があった。適当な時期に配置転換をすることが看護師の視野を広げ、能力開発につながり(三木, 2001)、退職経験のある者はない者より自己教育力が高いことが示されていた(簗, 2014)。このことから、〈部署異動・転職経験〉を先行要件と捉えた。

## 3) 〈ライフイベント(子育て・介護経験)〉

看護師は子育て経験や介護経験といったライフイベント (千葉ら, 2016; 三島, 吾郷, 石橋, 梶谷, 2011a; 千頭, 尾原, 2013) を乗り越えることを通して、自己教育力を高めることが示されていた (千頭, 尾原, 2013; 三島ら, 2011a)。そこには、家庭や生活を優先しながらも看護師としてキャリアを積み上げていこうとする姿勢がライフイベントを乗り越える力として示されていた (三島ら, 2011a)。このことから、〈ライフイベント (子育て・介護経験)〉を先行要件と捉えた。

## 4) 〈支えてくれる家族の存在〉

看護師は十分な時間をとって学習する時間がとれず、家庭と仕事の疲れもあり意欲はあっても環境面からみて学習に向かうことが困難である事が多い (江西ら, 2002)。ライフスタイルの変化の中で、看護師が自己教育力を維持していくためには家族からのサポートが大切であることが示されていた (O'Shea, 2003; 神里 et al, 2002; 西村, 田中, 2002; 江西 et al, 2002)。このことから、〈支えてくれる家族の存在〉を先行要件と捉えた。

## 5) 〈職場での内省支援・精神支援〉

看護師が主体的な学習を遂行していくためには、個々人の力量だけでなく、他者からのサポート体制が重要であり、看護師の自己教育力の向上にも大きく影響することが示されていた (Morteza M et al., 2016; 千頭, 尾原, 2013; Cleary, Freeman, 2005; 神里ら, 2002; Dixon EA, 1993)。具体的には、職場における他者からの適切な評価やフィードバック、上司からの適切なアプローチ (松岡, 2014; 簗, 2014; 三木ら, 2001)、シグニフィカント・アザー<sup>1</sup>が関心を持っていてくれること、見守っていてくれること、認めてくれていること、さらにそれが自分に届いていることである (八陣, 1999)。さらに、精神的サポート・業務的サポート (永田ら, 2015; 神里ら, 2002; 小林ら, 1999)、職場内での相互作用 (中島, 中西, 2000; 岡田, 2005; 八陣,

---

<sup>1</sup> シグニフィカント・アザー (significant other) とは、重要(大切)な他者を指す。心理学では、ある人の人生や幸福感に重要な影響を及ぼす人を指す。社会学では個人の自己評価と社会規範に強い影響を与えて社会化を促す人を指し、通例、両親や教師などがこれにあたる。ここでは、職場の上司や先輩、同僚などがこれにあたる。

1999) が学習意欲を高めることが示されていた。看護師が不安を表出できるような環境づくりや疲れた身体を休める環境作りは、自信を維持しながら学習意欲を継続できること示されていた(永田ら, 2014)。バーンアウト傾向の看護師は自己教育力が低下しており(神里ら, 2002; 小林ら, 1999)、それらには職場での精神的サポートや業務的サポートが影響していた(神里ら, 2002)。また、職場内で互いに刺激し合い、相互作用によって自らを深めることができることも重要な要因とされ(中島, 中西, 2000; 岡田, 2006)、相手からのかかわりや相手に対する感情が職場の関係性に大きく作用し、自己教育力育成にも影響を与えていた(八陣, 1999)。これらから、〈職場での内省支援・精神支援〉を先行要件と捉えた。

#### 6) 〈役割付与・役割認識〉

自己教育力を高めるための要因として役割を持つことは重要であり(千頭, 尾原, 2013)、教育・指導的役割が特に重要であることと示されていた(千頭, 尾原, 2013; 西村ら, 2003; 永野, 舟島, 2002)。加えて、看護師が目標を明確にし、看護師個人に応じた役割を与え達成感を得られるようなサポートを行えば自己教育力の向上につながることを示されていた(江西ら, 2002)。一方で、役割を担う現在の思い(例えば負担に思う、辛い、やりがいがある、やりたい)が自己教育力に影響していた(岡田, 2005)。業務や役割による負担感や疲労が継続することで仕事に対する生きがいを喪失し、自己教育力も減退することが示されていた(西村, 田中, 2002)。役割や業務を担うことの負担感や否定的な思いが、自己教育力を低下させる要因になり得ていた(岡田, 2004)。つまり、役割付与や役割認識により自己教育力は高められる一方で、それが負担感となると自己教育力は低下すると考えられた。これらから、〈役割付与・役割認識〉を先行要件と捉えた。

#### 7) 〈職場の学習環境〉

看護師が役割を遂行するための準備として職場での学習体制が整っていることが必要であることが示されていた(千葉, 富田, 2016; 簗, 2014; 山根, 2010)。岡田(2004)は中堅看護師が自分を高める機会の提供を求めている傾向にあり、対象施設がそういった教育体制を整えているか否かも自己教育力に影響していると報告していた。中途採用が多い施設では中堅看護師の基礎教育課程が様々であり、基礎教育をふまえた上で個人に応じた卒後教育の必要性が示唆されていた(三木ら, 2001)。また、新人の教育体制が強化される一方で、その新人を支える中堅看護師には、継続教育体制が十分とは言えないことが指摘されていた(福田, 三木, 2017)。これらから、〈職場の学習環境〉を先行要件と捉えた。

### 3. 「看護師の自己教育性」の帰結

看護師の自己教育性が高まることによって〈看護実践能力の向上〉〈キャリア形成の促進〉〈職業継続意思の高まり〉〈指導力の向上〉の4つの帰結が明らかとなった（図2）。

#### 1) 〈看護実践能力の向上〉

自己教育力は医療の急激な変化に対応、また高度化する医療技術や看護技術の提供が求められる看護師には必要な力であり、看護師の専門的スキルの向上につながることを示されていた（千頭,尾原, 2013;工藤, 2009 ; Samarasooriya et al., 2019; Ghiyasvandian et al, 2016）。自己教育力が患者の持つ問題を解決し、質の高い看護を提供するために必要な能力のひとつであるとされ（阿部, 2002; 永野, 舟島, 2002; 神里ら, 2002; 三木ら, 2001）、自己教育性を高めることが看護実践の質を高めることにつながると言え、〈看護実践能力の向上〉を帰結と捉えた。

#### 1) 〈キャリア形成の促進〉

看護師は生涯にわたって主体的に自己を成長発展させていく能力が必要であり（能見, 杉田, 吉本, 2014）、自己教育力によって看護師が積極的に自己の学習に関与することで生涯学習につながることを示されていた（工藤, 2009; 西山, 2001）。また、自己教育力は生涯学習の優れた戦略の1つであり、看護師を生涯学習者にするためのアプローチであると示されていた（Malekian et al., 2016）。さらに、自己教育力は看護職として職業を継続しキャリア形成していく力にもなり得ると報告されていた（三島ら, 2011b; 久保ら, 2008）。看護師の自己教育性を高めることは、生涯を通じて自己の発展・成長を成し遂げる意味でも重要であり（神里ら, 2002）、これらから、〈キャリア形成の促進〉を帰結と捉えた。

#### 2) 〈職業継続意思の高まり〉

自己教育力が高い看護師は、職業継続意思があることが示されていた（簗, 2014; 永野, 舟島, 2002; 小林ら, 1999）。病院に勤務する看護師は、自己教育力が職務継続意思を高める要素となること（三島ら, 2011a）や看護師が職業活動の継続に必要な内容を必要な時に学習するために、自己学習が最適かつ不可欠であることが示されていた（工藤, 2009）。また、内在している自己教育力を活かしたかわりが職業継続意思につながると示されていた（山根, 2009）。これらから、〈職業継続意思の高まり〉を帰結と捉えた。

#### 3) 〈指導力の向上〉

自己教育力の高い指導者はあるべき指導者として自己像を具体的に描き、それに不足している自己の能力を評価し、主体的にかつ適切に学びを高めていくことで看護師の教師効力を

高めていることが示されていた（松澤，休波，2009）。そして、看護師への看護継続教育の支援には自己教育力の充実が重要であるとされ（工藤，2009）、自己教育力をたかめる方法を検討することが後輩看護師育成をしていく上でも重要であると指摘されていた（簗，2014）。よって、〈指導力の向上〉を帰結と捉えた。

#### IV. 考察

##### 1. 本研究における「看護師の自己教育性」の操作的定義

概念分析の結果から、本研究における看護師の自己教育性の操作的定義を「〈看護への興味〉と看護師としての〈自信・充実感・心理的安定性〉を基盤とし、看護師として自己の目標を定め、成し遂げようとする〈成長・発展の志向〉と、自らの傾向や能力を認識し、経験を多様な視点から捉える〈省察する力〉と、継続的に目標に向い、学習の計画を立て、知識・技術を習得する〈学習の技能〉である」とする。

看護師にとって生涯学習は不可欠であるが、そこには、まず看護に対する興味や関心から充実感、達成感が伴い自己実現につながる学習でなければならない。看護への興味を高めることができるものは、看護を探求し自信や力になることが示されており（千葉ら，2016）、看護実践に自信があると認識しているものは、看護が楽しいと感じ看護師としての心理的基盤が安定していることが示されている（千葉ら，2004）。このことから、〈看護への興味〉と〈自信・充実感・安定性〉は、おそらく相互に関連していると言える。また、〈成長・発展の志向〉は〈看護への興味〉と〈自信・充実感・安定性〉に支えられえていると考える。なぜなら、〈看護への興味〉がなければ、目標を持って、自分自身の看護実践を高めたい、成長したいという向上心にはつながらないと推察する。さらに、〈自信・充実感・安定性〉がなければ何をやってもダメだというネガティブな思考のもと意欲につながってはいかない可能性が高い。このことから、〈看護への興味〉と〈自信・充実感・安定性〉は看護師の自己教育性の基盤にあると言える。

また、看護の振り返りと経験による内発的動機づけ（齋藤，2003）や看護師としての経験を重ねるごとに、自己への課題や新たな目標を掲げ、知識習得の必要性を感じ、自らが学習していることは、学習の基盤と技能を高める（岡田，2006）。つまり、〈省察する力〉によって自己の課題や目標を見出すことにつながり、それは〈成長・発展の志向〉に影響すると言える。〈省察する力〉は〈学習の技能〉へもつながると言える。なぜなら、自身の課題を明確にし、自身の目標設定ができると、それに対して努力する具体的な行動をイメージすることが必要となり（永田，2015）、目標に向かって学び続け、学習を継続する、繰り返す、などから学び続けるか



らである（千葉ら，2017）。さらに看護専門職としての知識・技術を身につける〈学習の技能〉が自分の〈自信・充実感〉につながり心にも余裕を感じることができ、心の〈安定性〉につながる。そうして、知識・技術が増すことで〈看護への興味〉もさらに高まるといえる。

## 2. 看護師の自己教育性の先行要件

概念分析の結果から、看護師の自己教育性の先行要件は個人特性と職場特性の2つに大別することができ、個人特性と職場特性の視点で考察する。

### 1) 個人特性

個人特性の中に含まれるのは、〈看護師経験年数〉〈部署異動・転職経験〉〈ライフイベント（子育てや介護経験）〉〈支えてくれる家族の存在〉の4つの要因である。

1つ目の先行要件は〈看護師経験年数〉である。看護師経験年数をテーマとした研究報告は数多く存在する。看護学領域の中で看護師が成長するプロセスとして、Benner（1984）は初心者から達人までの成長過程を経験に基づき説明している（Dreyfus model）。Bennerは経験年数を指標に5つのレベルを区別しているが、単に経験の長さを指すのではなく、経験の質について言及している。したがって、〈看護師経験年数〉は単に経験年数に応じたものではなく、経験してきたことの質が重要であるのではないかと考える。

2つ目の先行要件は、〈部署異動・転職経験〉である。吉田，良村，岩本（2013）は院内での部署異動の経験が新たな看護能力を身につけることを望み、他部署での経験による看護観の形成促進への期待が生じることを報告している。一方で、〈部署異動〉は新しい環境での役割過負荷、役割の不一致や曖昧さを経験することでの移行プロセス中での重大な精神的苦痛を引き起こすことが示されている（Fujino, Nojima, 2005）。つまり、キャリア開発への高い欲求として部署異動を経験している場合は自己教育性を高める要因になり得るが、部署異動への心構えの欠如が生じている場合は低下させる要因になる可能性があると考えられる。また、看護職員実態調査（日本看護協会，2022）では約半数が転職を経験しており、離職者の約7割は離職後5年以内には再就業していることが報告されている（日本医師会，2008）。この背景には、組織主導によるキャリア開発から個人主導によるキャリア形成が主流化し、自分にあった仕事内容や働き方を求める転職者が増加していることがあげられている（田中，布施，2019）。田中，布施（2019）は、転職意思の決定には自らが看護師としてのキャリア発達に主体的にかかわり、看護師が心理的成功感をもたらすキャリア発達の側面から転職をとらえていることを明らかにしている。よって、〈転職経験〉はキャリア形成の観点からも看護師の自己教育性を高める要因であることを示唆する。

3 つ目の先行要件は、〈ライフイベント(子育てや介護経験)〉である。継続教育活動への参加を阻害する要因として、子供や扶養家族がいる看護師は活動への参加に対して時間的・金銭的制約から困難感を感じている (Penz, D'Arcy, Stewart, Kosteniuk, Morgan, Smith, 2021)。一方で、子育て経験や介護経験を乗り越えた者は、時間的・金銭的制約から解放されると考える。また、子育て経験や介護経験などのライフイベントを経験している看護師は、人生経験を看護に活かすことができると言える。こうした、看護師としての経験以外のライフイベントにおける経験が、自己教育性に関連していると示唆する。最後に、〈支えてくれる家族の存在〉がある。看護師の学習ニードに関連する要因でも研修参加への家族の理解があることで学習ニードが高まることが明らかとなっており (高橋, 清村, 梶原, 伊藤, 2012)、看護師の自ら学ぶ意欲にも看護師個人を支えるサポーターとしての家族の存在が重要不可欠であることが示されていた (野寄, 清水, 2020)。

以上のことから、個人特性としてあげた 4 つの要因は、看護師の自己教育性に関連する個人特性としての要因であると言える。

## 2) 職場特性

職場特性に含まれる要因には、〈職場での内省支援・精神支援〉〈役割付与・役割認識〉〈職場の学習環境〉がある。

1 つ目の先行要件は、〈職場での内省支援・精神支援〉である。内省支援とは、個人の業務のやり方・行動のあり方に対して、折に触れ、客観的な意見を与えたり、振り返りをさせたりすることである (中原, 2021)。精神支援とは、折に触れ、精神的な安らぎや励ましを与えることである (中原, 2021)。太田 (2011) は部下の内発的動機づけを高めるために、その人の業績や貢献を正しく伝えて褒める承認が重要であることを示しており、また、看護師は同僚、上司 (管理者) による評価や承認を必要としている (本谷, 成川, 2010)。看護師は認められることで自信や達成感を感じることを示されている (関, 2015)。このことから、看護師としての成長を認める教育的かわりには、他者からの受容感を高め、看護師の自己教育性を高めると言え、看護師個人にとって職場における重要他者が内省支援・精神支援を行うことが必要であると言える。

2 つ目の先行要件は、〈役割付与・役割認識〉である。役割は個人の認識や個人を取り巻く環境の影響により負担にもなれば仕事意欲にもつながる。経験年数 6 から 8 年目になるとリーダー的役割として、より職場の雰囲気やスタッフ間の関係の重要性を認識し、これらの調整を期待される立場にあることが指摘されている (佐野, 平井, 山口, 2006)。この他にも、経験年

数が増すと職場で与えられる役割は過大になることが示されている（下川，片山，2015；佐藤，三木，2014）。したがって、経験年数により役割付与や認識は異なることが考えられ、役割認識の捉え方で自己教育性への関連が変化する可能性があるかと推察する。最後に職場特性としての要因には、〈職場の学習環境〉があげられる。中原（2012）は研修における学習効果を高めるためには、職場での準備・実践・サポートを考慮に入れ、研修と職場を連動させた統合的な学習環境を構築しなければならないことを指摘している。属性で示されたように、看護師の自己教育性には経験学習の視点から〈省察する力〉が必要である。したがって、学習環境として職場での経験の1つ1つが重要であることが示されていると言える。そうした、職場における学習環境を構築していくことも看護師の自己教育性の先行要件として必要であると言える。

以上のことから、第7章で行う看護師の自己教育性の関連要因について、第3章で明らかとなった看護師の自己教育性の先行要件を用いて検討する。

### 3. 看護師の自己教育性の帰結

看護師の自己教育性が高まることによって〈看護実践能力の向上〉〈キャリア形成の促進〉〈職業継続意思の高まり〉〈指導力の向上〉につながることを示された。高瀬，寺岡，宮腰，川田（2011）の研究報告では、看護実践能力の先行要件に好奇心や進んで質問をする姿勢、レディネス、意欲、自己効力感、などの「個人特性」と「経験」が含まれていた。本研究で示された、看護師の自己教育性の属性にも、高瀬ら（2011）が示す要因と同様の項目が示されており、看護師の自己教育性が高まることで看護実践能力が高まることを示唆される。

また、キャリア形成において、林，米山（2008）は職業人としての確立が関連していると報告している。職業人としての確立は、「看護の仕事のおもしろさを感じること」「看護という仕事に自信や誇りがあること」「仕事にやりがいを感じること」「看護における目標がある」という項目で示されている（林，米山，2008）。これは、看護師の自己教育性の属性である〈看護への興味〉〈自信・充実感・安定性〉〈成長・発展の志向〉と一致している。つまり、これらが高めることができればキャリア形成の促進につながる可能性があると言える。

そして、新人看護師が職業継続意思を獲得するプロセスでは、「できる実感」「理想の看護師像へのアプローチ」「意欲の再構成」が示されている（大江，塚原，長山，西村，2014）。また、中高年看護師の職務継続意思には「経験を積み重ねることで築かれるもの」が示されている（山崎，内田，長田，小野田，2012）。経験年数により職務継続意思に関連する要因は異なることが示唆されるが、これらも属性で示された要素と一致している。最後に、本概念の帰結には〈指導力の向上〉への効果が示された。しかし、先行研究で用いられていた指標では信頼

性、妥当性が十分に示された尺度が使用されておらず、実証的な検証は不十分であると考えられる。そのため、〈指導力の向上〉においては今後も検討が必要であると考えられる。

したがって、看護師の自己教育性が高まることで〈看護実践能力の向上〉〈キャリア形成の促進〉〈職業継続意思の高まり〉の 3 つの帰結に寄与するか、第 4 章の看護師の自己教育性の尺度開発における妥当性検証で示していく。

## 第4章 本研究の概念枠組み

本研究の概念枠組みを図3に示す。

第3章では概念分析で示された5つの属性〈看護への興味〉〈自信・充実感・安定性〉〈成長・発展の志向〉〈省察する力〉〈学習の技能〉に基づき、本研究における看護師の自己教育性を操作的に定義した。この操作的定義を踏まえ、本研究で開発する看護師の自己教育性尺度の原案を作成する。看護師の自己教育性尺度原案の質問項目は5つの属性を十分に表現する内容で構成し、測定概念に関わる領域を網羅するよう作成する。作成された尺度原案について専門家による評価にて内容妥当性を検証する。また、尺度原案を用いて自記式質問紙調査を実施し、探索的因子分析および確認的因子分析を行う。因子分析の下位尺度が5つの属性に分かれるかどうかを検討することで構成概念妥当性を検証する。さらに概念分析で示された看護師の自己教育性の〈指導力の向上〉を除く、3つの帰結〈看護実践能力の向上〉〈キャリア形成の促進〉〈職業継続意思の高まり〉を、看護師の自己教育性尺度の外的基準として設定する。〈指導力の向上〉については実証的に測定可能な指標がないため本研究では除外する。外的基準と開発された尺度得点の関連を検討することで基準関連妥当性を評価する。尺度の信頼性は内的整合性と再現性で評価する。以上のように第5章では看護師の自己教育性尺度の開発とその信頼性、妥当性の評価を行う。

第3章の概念分析の属性および第5章の尺度開発による構成概念妥当性の評価を統合し、看護師の自己教育性の構成概念を明らかにする。尺度開発において開発当初に定義した構成概念と因子分析の結果得られた因子数が、合致しない現象がしばしば見受けられる(Burns & Grove, 2015)。しかしながら、この構成概念の一致や不一致について丁寧に議論した研究は筆者の知り得る限り存在しない。本研究では尺度開発の因子分析により得られた因子構造と概念分析の属性との関連を考察することで、開発する看護師の自己教育性尺度が看護師の自己教育性を適切に測定できているか議論し、最終的に総合考察にて看護師の自己教育性の構成概念を定義する。

第6章では尺度開発で用いたデータとは異なる大規模なデータを用いて看護師の自己教育性尺度の信頼性、妥当性を再検証した上で日本の看護師における自己教育性尺度の得点分布を可視化する。尺度開発と異なるデータにより信頼性、妥当性の評価により第5章で開発した尺度の性能を再評価する。

第7章では看護師の自己教育性にどのような関連要因があるのか検証する。関連要因は

概念分析で示された 7 つの先行要件〈看護師経験年数〉〈部署異動・転職経験〉〈ライフイベント(子育てや介護経験)〉〈支えてくれる家族の存在〉〈職場での内省支援・精神支援〉〈役割付与・役割認識〉〈職場の学習環境〉に基づき項目を選定する。これまでの先行研究では、看護師の自己教育性や自己教育力との関連要因は部分的に取り扱われてきた。本研究では概念分析により示された先行要件を全て取り扱うことで、関連要因の網羅性を高める。第 7 章で看護師の自己教育性を高める要因や負の影響をもつ要因を明らかにすることで、日本の看護師が自己教育を進めるために必要な支援を考える基礎資料とする。

以上の概念枠組みに基づいた、研究プロセスを図 4 に示す。

第一段階として看護師の自己教育性の概念分析を行う。構成された概念に基づき先行研究を参考に質問項目を作成し、看護師の自己教育性尺度原案を作成する。第二段階として看護教育専門家による内容妥当性、表面妥当性の検討を繰り返し行い、修正版尺度原案を作成する。第三段階として全国の 300 床以上を有する急性期病院 22 施設の看護師 1,080 名を対象に修正版尺度原案について無記名自記式質問紙調査を実施し(第一次全国調査)、探索的因子分析を行い、同データを用いて確認的因子分析を行う。また、Cronbach's  $\alpha$  係数を算出し尺度の内的整合性を確認する。さらに看護実践の卓越性自己評価尺度得点、専門看護師や認定看護師の資格の有無、職業継続意思の有無、進学希望の有無の 4 指標を外的基準として基準関連妥当性を検証する。第四段階として関西圏内の一般病床 420 床を有する急性期病院 1 施設の看護師 100 名を対象に 3 週間の間隔を空けて 2 回看護師の自己教育性尺度について調査を実施し、テスト・再テスト法による級内相関係数を算出する。第五段階として全国の 300 床以上を有する第 1 次全国調査とは異なる急性期病院 78 施設に勤務する 5,636 名の看護師を対象に開発した尺度と看護師の自己教育性の概念分析で示された先行要件から抽出した関連要因について無記名自記式質問紙調査を行い(第二次全国調査)、尺度の基本統計量を算出し得点分布を可視化する。また、尺度総得点と下位尺度の得点を目的変数、関連要因を説明変数として単変量解析、決定木分析、重回帰分析を行う。

以上が、本研究の研究プロセスの概要である。

## 第5章 看護師の自己教育性尺度の開発

### I. 研究目的

本研究の目的は看護師の自己教育性尺度を開発し、その信頼性と妥当性について検証することである。

### II. 研究方法

尺度開発における研究プロセスを図4に示す。

#### 1. 看護師の自己教育性尺度原案の作成

看護師の自己教育性の概念分析の結果から得られた5つの属性に基づき、先行研究を参考にして看護師の自己教育性尺度原案を作成した。看護師の自己教育性の属性を表す意味内容を精査しながら繰り返し修正を重ね、〈看護への興味〉9項目、〈自信・充実感・安定性〉13項目、〈成長・発展の志向〉12項目、〈省察する力〉26項目、〈学習の技能〉25項目、計85項目の看護師の自己教育性尺度項目の原案を作成した(表2)。

#### 2. 内容妥当性、表面妥当性の検討による修正版看護師の自己教育性尺度原案の作成

##### 1) 内容妥当性の検討(1回目)

看護師の自己教育性の尺度化に向けた内容妥当性を検討することを目的として、臨床経験5年以上かつ修士以上の学位を取得する看護師12名を対象にContent validity index(以下;CVI)を用いた検討を行った。開発する尺度は、臨床看護師を対象としていることから臨床経験を有している必要がある。また、概念分析の結果から看護師としての経験が看護師の自己教育性の先行要件であることから、Benner(1984/2005)の臨床看護実践の習得段階に基づき臨床経験5年以上を条件とした。

さらに、内容妥当性の検討は複数の専門家で項目内容の検討がなされる必要がある(Lynn, 1986)。大学院修士課程を修了している者は、高度な専門能力のある看護実践や教育者としての能力が培われていることから(小山, 2000)、看護教育の観点から専門家としても本調査の対象に適していると判断した。

また、Lynn(1986)は統計的な分析に基づき、偶然の一致を回避するために専門家による内容妥当性の検討には最低5名の調査対象者が必要であり10名を超える必要はないと示していることから、回収率を考慮して、調査対象は12名とした。

CVIは内容妥当性を定量化するための方法であり、尺度の項目内容の有効性を推定するための方法である(Lynn, 1986)。看護師の自己教育性の5つの属性と尺度原案の項目の関

連について「1. 全く関連がない」から「4. かなり関連がある」の 4 件法で回答を求め、加えて、項目の表現方法や例示方法、過不足について自由記述を求めた。また、対象者の基本属性として、性別、看護師経験年数、看護師育成にたずさわった年数、看護師育成にたずさわった場所、現在の勤務場所と職位、最終学位の回答を求めた。

分析方法は対象者が 4 段階中「1」または「2」と評価したものは関連がない、「3」または「4」と評価したものは関連があると判断し、点数換算を行い、Item-Content validity index (以下;I-CVI) を算出した。また、Scale-Content validity index (以下;S-CVI) の平均値を算出した。I-CVI は .78 以上、S-CVI の平均は .90 以上の項目を採択基準とした (Polit & Beck, 2006)。調査期間は 2021 年 9 月であった。

## 2) 表面妥当性の検討

前項で内容的妥当性を評価し選定した項目について、表面妥当性の検討を行った。臨床経験 5 年以上の看護師 4 名を対象に、項目の表現方法、回答困難な表現項目について自由記述を求め、項目の表面妥当性を確認した。対象者の属性として、性別、現在の勤務場所の回答を求めた。調査期間は 2021 年 10 月であった。

## 3) 内容妥当性の検討 (2 回目)

内容妥当性の検討により選定した項目について、再度、内容妥当性を確認した。内容妥当性の検討 (1 回目) とは異なる臨床経験 5 年以上かつ修士以上の学位を取得する看護師 6 名を対象に CVI を用いた内容妥当性の検討を行った。調査内容、分析方法は 1) と同様、調査期間は 2021 年 12 月であった。

以上の内容妥当性、表面妥当性の検討を経て、修正版看護師の自己教育性尺度原案を作成した。

## 3. 因子分析による構成概念妥当性、基準関連妥当性、内的整合性の検討

### 1) 調査対象

尺度作成のサンプルサイズには 100 以上が推奨されており、尺度の質問項目数の 7 倍が必要である (Mokkink et al., 2010)。尺度開発において、十分なサンプルサイズを確保するため回収率 30%を想定して目標標本規模を検討した。全国の一般病床数 300 床以上の 933 施設 (Wellness 全国病院一覧データ Ver 4.0 の二次医療圏集計データベース) を地域別 (8 地域:北海道、東北、関東、中部、関西、中国、四国、九州)、病床規模別 (8 区分:300~399 床、400~499 床、500~599 床、600~699 床、700~799 床、800~899 床、900~999 床、1000 床以上) に層化し、母集団の割合に準じて目標標本規模を満たすよう 82 施設を抽出した。抽出



した 82 施設に研究参加を依頼し、研究参加の同意が得られた 22 施設より研究参加の同意を得た。

300 床未満の病院は中小規模病院と位置づけられ、大規模病院と比較すると新人看護師の離職率や中途採用者率が高い（厚生労働省，2016）。また、療養病床は看護師および准看護師の中途採用が多く、看護師人数も一般病床を有する病院より少ない（日本看護協会，2020）。本研究は幅広い年代の看護師を対象とした調査研究であることから、1 病棟における看護師人数と幅広い年代の看護師が勤務していることを考慮し、一般病床 300 床以上を有する病院 1 施設 1 病棟の看護師（師長・副師長・主任の看護管理者および専門看護師・認定看護師を含む）を対象とした。

さらに、基準関連妥当性の検証において専門看護師・認定看護師とそれらの資格を有さない看護師の自己教育性尺度得点の群間比較を行うため、22 施設全ての専門看護師・認定看護師を含めて調査票を配布した。その結果、対象となる看護師は 1,080 名であった。

## 2) 調査期間

調査期間は、2022 年 1 月から 2 月であった。

## 3) 調査手続き

層化抽出した施設の看護管理責任者に研究の趣旨、目的、方法、倫理的配慮について文書で説明し、研究参加の有無について研究参加調査票の返信をもって同意を得た。対象となる病棟は看護管理責任者に選定を依頼した。調査協力が得られた施設の看護管理責任者または担当者へ対象者数分の研究説明書、調査票、返信用封筒一式を郵送し、配布を依頼した。調査票は、個別郵送法で回収した。

## 4) 調査内容

### (1) 基本属性

対象者の基本的属性として、年齢、性別、看護師経験年数、現在の職位、最終学歴を設定した。

### (2) 看護師の自己教育性尺度

62 項目の修正版看護師の自己教育性尺度の原案を使用した。回答方法は「1. 全く思わない」から「6. 非常に思う」の 6 件法とした。その理由を以下に示す。

看護師の自己教育性尺度は、調査対象者の主観的な評価であり、評価しやすいようにリッカート尺度を用いる。リッカート尺度は、その選択肢の数により 3 件法から 7 件法を用いられることが多い。増田ら（1997）は「どちらでもない」という中間選択が回答したくない、回答しにく

い場合の便利な逃げ道であり、一種の選択逃避である可能性を指摘している。このことから、回答しにくい項目がある場合に欠損値となる可能性が高いと考えられ、「どちらでもない」という選択肢は設定せずに6段階のリッカート尺度を用いた。

### (3) 看護師の自己教育性尺度の外的基準

基準関連妥当性の検証として概念分析で示された3つの帰結を外的基準とした。

看護実践能力の向上を示す指標として看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用(舟島, 2009)を使用した。自己教育性が高い看護師は看護実践能力も高いことから(工藤, 2009; 千頭・尾原, 2013; 阿部, 2002; 永野, 舟島, 2002; 神里ら, 2002; 三木ら, 2001)、看護師の自己教育性尺度の総得点において高い値を示す看護師は、看護実践能力も高いと仮定した。看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－は、7下位尺度35項目から構成され、看護実践の熟練度を増した看護師がその看護実践の質のさらなる向上を図るために活用できる自己評価尺度である。回答方法は「1. 全く当てはまらない」から「5. かなり当てはまる」の5件法である。開発者によって、因子分析の結果に基づき信頼性と妥当性が確認されており、先行研究ではCronbach's  $\alpha$ 係数が.96と示されている(舟島, 2009)。なお、尺度の使用にあたり、開発者に使用許諾の承認を得た。

また、認定看護師や専門看護師は高い看護実践の遂行に加えて、関連する専門職集団との調整や施設内外での教育・研究などの場面で高い専門性を発揮することが求められる(菊池, 2014)。このことから、求められる役割を遂行する上で専門看護師や認定看護師の自己教育性は高いと仮定し、専門看護師・認定看護師の資格の有無について確認した。

キャリア形成の促進を示す指標として、専門看護師や認定看護師の資格保有の有無を確認した。クリティカルケア領域では専門看護師や認定看護師に関心がある者は職業キャリア成熟度が高いことが明らかにされている(中井ら, 2013)。このことから、専門看護師・認定看護師の資格を有する看護師はすでにキャリア成熟度が高い可能性があるかと仮定した。加えて、進学希望の有無の設問を設け、「1. 希望していない」「2. 機会があればしたい」「3. 希望している」の3つの選択肢で確認した。

職業継続意思を示す指標として、職業継続意思の有無について「これからも看護師として仕事を続けていきたいと思う」の設問を設け、「1. 全く思わない」から「4. 非常に思う」の4件法で確認した。

## 5) 分析方法

### (1) 項目分析

項目分析は、各項目の記述統計量を算出した。度数分布と平均値・標準偏差による天井効果・フロア効果の確認、項目間相関、Item-Total Correlation Analysis (以下; I-T 相関) の算出、Good-Poor Analysis (以下; G-P分析) を行った。項目間相関は、 $r$  が.70 以上である項目のうちどちらか一方を削除し、I-T相関は  $r$  が.30 以下の項目を削除した。G-P 分析は得点上位の 25%から 33%が用いられていることから (村上, 2007)、33%を基準として 3 分割し、高値群と低値群の差を  $t$  検定で確認した。

### (2) 妥当性の検証

#### ① 構成概念妥当性

構成概念妥当性は、探索的因子分析と確証的因子分析により検証した。因子分析に先立ち、因子分析の適合性を Bartlett の球面性検定で確認し、標本妥当性を Kaiser-Meyer-Olkin 値 (以下, KMO とする) で確認した。次に、最尤法・プロマックス回転で探索的因子分析を行った。因子数は固有値 1.0 以上の因子数を選択し、かつ、スクリープロットを参考に決定した。抽出された各因子は因子負荷量.40 以上、因子負荷量が 2 因子へまたがっていないことを基準とした。探索的因子分析で採択した因子を解釈した。

確証的因子分析により適合度を比較して最終モデルを決定した。モデルの適合度指標は、Goodness of Fit Index (以下:GFIとする)、Adjusted Goodness of Fit Index (以下:AGFIとする)、Comparative Fit Index (以下:CFIとする)、Root Mean Square Error of Approximation (以下:RMSEAとする)、 $\chi^2$  値を用いた。

#### ② 基準関連妥当性

まず、G-P 分析で行った高値群と低値群の群分けと同様に (村上, 2007)、看護師の自己教育性尺度の総得点を 33%の基準で 3 群に分け、高値群と低値群を比較対象とした。看護師の自己教育性尺度の総得点の高値群と低値群において、看護実践の卓越性自己評価尺度の総得点と各因子の得点の正規性を Shapiro-Wilk 検定で確認した上で、 $t$  検定および Mann-Whitney の  $U$  検定を行った。看護師の自己教育性尺度の総得点と各因子の得点と資格保有群 (専門看護師・認定看護師) と資格無群の 2 群間の差を Mann-Whitney の  $U$  検定を行った。同様に、看護師の自己教育性尺度の総得点の高値群と低値群の職業継続意思有群と無群および進学希望有群と無群の 2 群間の差を  $\chi^2$  検定で確認した。

### ③ 内的整合性の検証

尺度全体と下位尺度因子について Cronbach's の  $\alpha$  係数を算出した。

### 4. テスト・再テスト法による安定性の検討

看護師の自己教育性尺度の安定性をテスト・再テスト法を用いて検証した。

関西圏内の一般病床 420 床を有する急性期病院 1 施設の看護師 100 名を対象に 2 回の調査を実施した。尺度の安定性調査において、2 回のテストの間は 2 週間から 1 ヶ月の期間を置くことが推奨されており (Burns & Grove, 2005)、2 回の調査の間に対象者の特性が変化していないことや 1 回目の記憶の影響がないことが前提とされている (村上, 2007)。このことから、1 回目と 2 回目の調査期間を 3 週間に設定した。1 回目の調査は 2022 年 6 月 13 日から 6 月 24 日、2 回目の調査は 2022 年 7 月 11 日から 7 月 22 日であった。

調査手続きは看護管理責任者に研究の趣旨、目的、方法、倫理的配慮について文書で説明し、研究参加の有無について口頭および文書で同意を得た。対象となる病棟は看護管理責任者に選定を依頼した。調査協力が得られた施設の看護管理責任者または担当者へ対象者数分の研究説明書、調査票、返信用封筒一式を郵送し、配布を依頼した。調査票は、個別郵送法で回収した。

2 回の調査への回答者が同一であることを確認するために、1 回目の調査に回答しているかどうかを確認し、属性による連結を行った。また、1 回目の調査から対象者の特性の変化を確認するために仕事や生活に変化が生じていないかどうかの調査項目を設けた。2 回の調査ともに看護師の自己教育性尺度の全項目に回答があったデータを分析対象とし、尺度の総得点および各下位因子の得点の Intraclass Correlation Coefficients (以下:ICC とする) を算出した。

以上の解析には、IBM SPSS Statistics ver.28、IBM SPSS Amos ver.26 を用いた。

### III. 倫理的配慮

本研究は武庫川女子大学研究倫理委員会の承認 (承認番号 20-71) を得て実施した。特に、本研究は看護師の自己教育性を取り扱っていることから研究対象者が個人の看護実践能力や日頃の学習状況を査定されている印象を受ける可能性がある。そのため、決して個人の能力査定を行う調査ではないことを文書で説明し、対象施設の看護管理責任者から研究対象者の研究参加可否に関する質問は控えるように文書で説明し、研究協力が強制的にならないよう留意した。また、研究対象者には研究協力の依頼文書とともに質問紙調査票を配布し、投函したことで同意を得たものとした。研究協力は自由意思であること、無記名で回答し個人が

特定できないこと、研究対象者個人の能力評価にならないこと、記載内容が上司に知られることはないことを保証した。

#### IV. 結果

##### 1. 修正版看護師の自己教育性尺度原案の作成

###### 1) 内容妥当性の検討 (1 回目)

調査協力依頼を行い、9 名から回答が得られた (回収率 75.0%)。そのうち、1 名は臨床経験 5 年未満であったことから分析対象から除外し 8 名を分析対象とした。対象者は 7 名が女性であり、1 名が男性であった。看護師経験年数の平均は 21.4 年であり、看護師育成にたずさわった経験年数の平均は 11.1 年であった。対象者の現在の勤務場所は 4 名が看護基礎教育課程で勤務しており、4 名が臨床現場で継続看護教育にたずさわっていた (表 3)。

看護師の自己教育性尺度の原案 85 項目のうち I-CVI が .78 未満の項目は 23 項目であった。I-CVI が .78 未満の項目は削除対象であるが (Polit & Beck, 2006)、I-CVI の結果のみに基づき項目の削除を行うと最終的に下位尺度の項目不足が生じ適正な尺度構成にならないことが指摘されている (高木, 2011)。このことから、23 項目のうち 17 項目を削除し、6 項目は項目の表現を修正して 68 項目を採択した (表 2)。なお、削除した 17 項目の I-CVI は .38 から .75 (平均 .70) であり、修正した 6 項目の I-CVI は .63 から .75 (平均 .73) であった。採択した 68 項目の S-CVI の平均は .92 であった。また、自由記述欄に記載された内容から表面妥当性を検討する予定であったが、すでに I-CVI の結果から削除された項目に対するコメント内容であったことから自由記述を反映した修正項目はなかった。

###### 2) 表面妥当性の検討

調査協力依頼を行い、4 名全員から回答が得られた。対象者は 4 名全員が女性であった。そのうち 1 名は看護基礎教育課程で勤務しており、3 名は臨床現場で勤務していた。

自由記載の内容から、類似性があると判断された 2 項目を削除した。また、看護師の自己教育性の属性である〈省察する力〉の項目に含まれる「他の看護師」という項目では単に看護師間だけの対話と捉えられる可能性があり、その看護師を取り巻く重要他者の意味を捉えることができないため「他者」に修正し、「他者」が誰を指すのかを明確にした。自由記述の内容から初段階に行った看護師の自己教育性尺度原案の作成に立ち返り、意味内容の変わらない範囲で表現の修正を行い、項目を洗練させた (表 2)。前項で採択された 68 項目は、本検討により 66 項目となった。

### 3) 内容妥当性の検討 (2 回目)

調査協力依頼を行い、6 名全員から回答が得られた。対象者は 6 名全員が女性であった。看護師経験年数の平均は 21.5 年であり、看護師育成にたずさわった経験年数の平均は 13.0 年であった。対象者は全員が基礎教育課程および臨床現場での看護師育成にたずさわった経験があった。また、現在の勤務場所は 4 名が看護基礎教育課程で勤務しており、2 名が臨床現場で継続看護教育にたずさわっていた (表 4)。

1)、2) の結果に基づき採択された 66 項目のうち、I-CVI が .78 未満の項目は 3 項目を削除した。また、「学習する時間を作るために努力している」は I-CVI が .78 以上であったが、自由記載の内容から「折合いをつけること」と同義であると考えられ削除対象とした (表 2)。4 項目を削除した 62 項目を採択し、最終の尺度項目原案とした。尺度原案の I-CVI は .83 以上であり、S-CVI の平均値は .94 であった。

## 2. 因子分析による構成概念妥当性、基準関連妥当性、内的整合性の検討

### 1) 対象者の属性 (表 5)

416 名から回答を得た (回収率 38.5%)。看護師の自己教育性尺度の項目欠損率は最小 0.24%、最大 0.96% であり、項目による大きな偏りは認めなかった。また、20 項目以上の連続同一回答は全体の 2.4% を占めていた。項目欠損や同一回答を含む因子分析は心理尺度の因子構造が崩れることが報告されているため (三浦, 小林, 2018)、看護師の自己教育性の項目に欠損を認める回答および 20 項目以上の連続同一回答は除外した (増田, 坂上, 北岡, 佐々木, 2016)。その結果、有効回答は 381 名 (有効回答率<sup>2</sup> 35.3%) であった。専門看護師・認定看護師の資格を有する看護師は 128 名 (33.6%) であり、それらの資格を有さない看護師は 253 名 (66.4%) であった。300 床以上の施設に勤務する専門看護師・認定看護師の全体の看護師に占める割合を算出し、母集団を反映したサンプルサイズを検討した上で、資格を有さない看護師 253 名に専門看護師・認定看護師 128 名より抽出した 6 名を加えた 259 名を探索的および確証的因子分析の対象とした。基準関連妥当性の検討は 381 名を分析対象とした。

調査協力の同意が得られた 22 施設の病床数は 500 床以上から 800 床未満が 7 施設、300 床から 500 床未満が 15 施設であった。また、地域別では東北地方 3 施設、関東地方 6 施設、中部地方 5 施設、関西地方 3 施設、中国地方 2 施設、四国地方 1 施設、九州地方 2 施設で

---

<sup>2</sup> 有効回答率は、延べ有効回答を調査数で割って算出したものである。

あった。

因子分析の対象である 259 名の平均年齢は  $36.6 \pm 10.4$  歳、看護師経験年数は平均  $13.2 \pm 9.9$  年であった。女性は 232 名 (89.2%)、男性は 27 名 (10.4%) であった。病棟師長・副師長・主任の職位を有する看護師は 54 名 (20.8%)、職位を有さないスタッフは 200 名 (77.2%) であった。

## 2) 項目分析

看護師の自己教育性尺度 62 項目について、天井効果・フロア効果を示す項目はなかった。62 項目の項目間相関を確認した結果、 $r$  が .70 以上を示す相関のペアが 9 組あり、その項目内容を研究者で検討した。2 組は同じ意味内容を含んでいたためどちらか一方を削除し、その他は意味する内容が明らかに異なることから、そのまま採用した。I-T 相関分析では、 $r$  が .80 以上を示す項目は認めなかったが、 $r$  が .30 未満を示す 2 項目は削除した。G-P 分析では合計得点から高値群 ( $n = 85, 34.1\%$ )、低値群 ( $n = 82, 32.9\%$ ) を抽出した結果、すべての項目において有意な差を認めた ( $p < .001$ )。これらの項目分析の結果、4 項目を削除した。

## 3) 妥当性の検証

### (1) 探索的因子分析 (表 6)

58 項目に対し、Bartlett の球面性検定と KMO 値の確認を行った。Bartlett の球面性検定では、近似  $\chi^2 = 10713.414$  ( $df = 1653, p < .001$ ) であり変数間になんらかの関連があることが示された。また、KMO 値は .939 であり、因子分析にて解析できるデータであることが確認できた。

最尤法、プロマックス回転による因子分析を実施した。初期の固有値の変化より固有値 1.0 以上を満たし、かつ、スクリープロットから 3 因子構造であると判断し、因子分析を継続した。そして、因子負荷量 .40 以上、因子負荷量が 2 因子へまたがっていないことを基準として項目の選定を行った。その結果、31 項目を削除し、3 因子 27 項目となった。採用された項目の因子負荷量は .516 から .895 であり、抽出後の負荷量平方和の累積は 54.0% であった。

尺度の第 1 因子は「33. 看護師として新しいことに挑戦している」「34. 看護師としての目標に向かって突き進んでいる」など、看護師として新しいことへの挑戦や目標を自分で定めて突き進む目標志向、達成意欲をはじめとし、「9. 最新の看護に関する知識を得ている」「56. 学習計画したことを行動に移している」「54. 仕事や生活に折り合いをつけて学習している」など、学習を計画すること、仕事や生活に折り合いを付けながら学習を進めていく力で構成されていることから《自ら学ぶ力》とした。

第 2 因子は「27. 仕事で失敗した経験から学んでいる」「20. 仕事で上手くいった経験を次にも活かしている」「16. これまでの看護師としての経験を自分の成長につなげている」など、失敗した経験、成功した経験を含む看護師としての経験からの学びや「13. 他者と患者とのかわりから自分の看護実践の課題を見つけている」「17. 他者との意見交換の機会を大切にしている」など、他者とのかわりの中で自己を省察し学びを推し進める項目で構成されていることから《省察する力》とした。

第 3 因子は「6. 仕事が好きだと思う」「35. 看護する喜びを感じない (R)<sup>3</sup>」など、仕事が好きであること、看護する喜びを感じることや「3. 仕事に充実感を感じている」「43. 仕事に達成感を感じている」など、仕事への充実感・達成感から構成されており《看護への興味と仕事の充実感》とした。

## (2) 確証的因子分析 (図 5)

探索的因子分析で得られた看護師の自己教育性尺度の 27 項目で仮説モデルの適合度を確証的因子分析で確認した。適合度指標は、GFI=.799、AGFI=.764、CFI=.874、RMSEA=.081、 $\chi^2$  値 = 841.9 (df = 321,  $p < .001$ ) であった。そこで修正指数をもとに項目 41 と 51、項目 33 と 34、項目 54 と 61、項目 10 と 9、項目 47 と 50 の 5 つの誤差間に共分散を設定するモデルを作成し、モデルの改良を行った (図 5)。誤差共分散を修正したモデルでの適合度は GFI=.834、AGFI=.802、CFI=.912、RMSEA=.068、 $\chi^2$  値 = 677.9 (df = 316,  $p < .001$ ) であり、修正のないモデルよりもデータに適合した結果が得られたことから誤差共分散修正モデルを採択した。因子間の共分散は有意であり ( $p < .001$ )、因子間相関係数は .644 から .648 ( $p < .001$ )。

## (3) 基準関連妥当性

看護実践卓越性尺度の総得点および各因子の得点と看護師の自己教育性尺度総得点の高値群と低値群で群間比較をした結果、看護実践卓越性尺度の総得点および各因子の得点すべてにおいて看護師の自己教育性尺度の高値群が有意に高かった ( $p < .001$ ) (表 7)。

また、資格保有群と資格無群の看護師の自己教育性尺度得点を群間比較した結果、看護師の自己教育性尺度の総得点および各因子の得点すべてにおいて資格保有群の得点有意に高かった (総得点・第 1 因子・第 2 因子  $p < .001$ 、第 3 因子  $p = .045$ ) (表 8)。

さらに、進学希望有群と無群の看護師の自己教育性尺度得点を群間比較した結果、進学

<sup>3</sup> (R) とは、逆転項目を示す。逆転項目とは、他の質問項目とは逆向きの測定項目である質問項目のことを言う。



希望有群は有意に高かった ( $p < .001$ ) (表 9)。職業継続意思有群と無群の看護師の自己教育性尺度得点を群間比較した結果、職業継続意思有群が有意に高かった ( $p < .001$ ) (表 9)。

#### 4) 信頼性

内的整合性を示す Cronbach's の  $\alpha$  係数は、尺度全体で .945、下位尺度の第 1 因子で .928、第 2 因子で .897、第 3 因子で .899 であった。

### 3. テスト・再テスト法による安定性の検討

100 名の調査対象者のうち、1 回目の調査は 62 名から回答が得られた。2 回目の調査は 42 名から回答が得られた。そのうち 2 名は 1 回目の調査から仕事や生活に変化が生じたと回答しており、仕事や生活における変化が回答に影響を与えている可能性があると考え除外した。また、4 名が 1 回目の調査に回答していなかった。そのため、6 名は分析対象から除外し、2 回の調査ともに全項目に回答した 36 名を分析対象とした。その結果、総得点の ICC は .858 であり、各因子の得点の ICC は .714 から .865 であった ( $p < .001$ ) (表 10)。

## V. 考察

### 1. 対象者の属性

因子分析で対象とした 259 名の平均年齢は 36.6 歳であり、2020 年度の全国看護師平均年齢 39.5 歳 (厚生労働省, 2020) を下回る値であった。本研究の看護師年齢別分布は 20 歳代の看護師が全体の 35.0% を占め、2020 年度の全国看護師年齢別分布 21.4% より上回っていた。また、60 歳代の看護師は 1.2% を占め、全国看護師年齢別分布 8.4% より下回っていた。その他の年齢別分布は、全国分布とほぼ同じ割合を示していた。これは、サンプリングを統計学的観点から一般病床 300 床を有する施設に限定したことが影響していると考えられ、本調査の対象者が若年層の看護師に偏っていたと考える。

### 2. 看護師の自己教育性尺度の構成概念

本尺度は看護師の自己教育性の構成要素に基づけば、5 因子になることが想定できた。しかし、因子分析により〈成長・発展の志向〉が《自ら学ぶ力》へ、〈自信・充実感・心理的安全性〉が《看護への興味と仕事の充実感》となり、《自ら学ぶ力》、《省察する力》、《看護への興味と仕事の充実感》の 3 因子に集約された。尺度の総得点の範囲は 27 点から 162 点であり、得点が高いほど看護師の自己教育性が高いと解釈できる。以下、因子分析の結果から得られた下位因子の特徴と本研究により得られた因子構造が看護師の自己教育性の構成概念として妥当であるかについて考察する。

《自ら学ぶ力》には概念分析により抽出された要素のうち、看護師として自己の目標を定め、成し遂げようとする〈成長・発展の志向〉と自ら学習の計画を立て、知識・技術を獲得する〈学習の技能〉の2要素が含まれた。Knowles (1980) は成人学習において学習目標の明確化、学習活動の計画と実行、評価を一連のプロセスとし、このプロセスに学習者が参加することの重要性を指摘している。本研究結果でも成人学習者である看護師の自己教育性の1因子として〈成長・発展の志向〉と〈学習の技能〉は分離することなく捉えることが適切であると言える。

また、《自ら学ぶ力》には仕事や生活に折り合いをつけて学習するという要素が含まれていた。服部、舟島 (2021) は病院に就業するスタッフ看護師が職業上直面する問題を挙げ、その中で「看護専門職者と家族構成員の役割遂行対立」や「時間内業務処理不可による終業時間遷延」、「変則交代勤務と業務多重負荷による疲労蓄積」、「自己学習時間確保難渋」といった看護師が働きながら学ぶことを阻害する直接的、間接的要因が問題の上位であることを報告している。岩下、高田 (2012) も子育てのライフステージにある看護師が子どもと関わる時間と仕事をうまくコントロールし、葛藤しながらも折り合いをつけていることを明らかにしている。以上から、《自ら学ぶ力》は看護業務負荷が増える今日、依然として女性が多くを占める看護師が自ら学ぶために折り合いをつけながら、学ぶ環境を調整することができる能力をも含み看護師の自己教育性に必要な要素であると言える。

《省察する力》は経験から学ぶ姿勢と他者とのかかわりから学ぶ姿勢が含まれた。古くより学習基盤に経験を位置づける研究者は多い (Knowles, 1980/2002; Boud, & Miller, 1996; Kolb, 1984)。Boud, & Miller (1996) は経験を学習の基礎でもあり、学習の刺激でもあると述べており、本研究でも経験の省察が看護師の学習の基盤であり刺激でもあることが示されたと言える。また、中原 (2021) は職場における成人学習では、省察のきっかけを他者から得られることが重要であり、他者との対話や支援を通じた学びによって効果の高い学習が得られることを実証的に示している。本研究で示された、上司や先輩、同僚、後輩、患者といった職場でかかわる人との相互作用から学習する機会を生み出す力は、看護師の自己教育性の一つとして妥当な要素であると言える。

そして、《看護への興味と仕事の充実感》は看護師の自己教育性の基盤である、興味とは「ある特定の対象に注意を向け、それに対して積極的に関与しようとする心理的状态」であり (鹿毛, 2013)、教育学分野では学習者の興味の水準が望ましい学習行動や学習成果に関連があることが示されている (Sansone, Weir, Harpster, Morgan, 1992; Hidi, 1990)。また Hidi &

Renninger (2006) は深い興味が感情のみならず学習の価値の認知を伴い、積極的な学習を持続させると指摘している。本研究でも「仕事が面白い」「仕事が好きだ」という看護への興味が示されており、看護への興味の発達とともに学習の価値の認知が高まると言える。さらに、先行研究では興味を抱いて取り組むことで、集中、粘り強さ、努力の傾向を強め、ポジティブな感情を生起することが報告されている (Schunk & Zimmerman, 2008/2009)。充実感もまたポジティブな感情のひとつであり、看護師の自己教育を牽引する心理的基盤として《看護への興味と仕事の充実感》が1つの因子として示された本研究の結果は、妥当であると考えられる。

以上より、本研究で示された看護師の自己教育性の因子構造は、成人学習者である看護師の学習プロセスを踏まえて概念集約されていること、先行研究で示された看護師の自己教育における経験学習の重要性が反映されていること、自己教育の心理的基盤が集約して示されていること、さらに概念分析で抽出された全ての属性が含まれることより看護師の自己教育性の構成要素を示すものとして適切な内容であると言える。

### 3. 看護師の自己教育性尺度の信頼性と妥当性

各因子の Cronbach's  $\alpha$  係数は高い値を示しており、本尺度は内的整合性を確保していると言える。また、級内相関係数も高い値を示し、尺度の安定性も検証された。

確証的因子分析のモデル適合度は GFI と AGFI が .90 以上、または RMSEA が .06 未満が目安とされているが (豊田, 1998)、本研究では GFI と AGFI は、.90 未満であり、RMSEA はわずかに基準を上回った。 $\chi^2$  値より「モデル適合が正しい」という帰無仮説は棄却された。しかし、 $\chi^2$  値によるモデル適合度判定は標本数に敏感に依存するため  $\chi^2$  値のみによるモデル適合判定は避けるべきとされる (豊田, 1998)。また理論上、モデルの自由度が大きくなると GFI 値は高くなり、GFI の基準が下回っていても必ずしもモデルを捨て去る必要はない (豊田, 1998)。パス係数の推定値は高い値を示しており有意であったことから、因子構造においては一定の妥当性は示されたと言える。

また、看護師の自己教育性の高値群では看護実践能力も高い傾向であった。看護実践能力の向上に不可欠な看護師の学習行動には、実務経験の最中に展開できる能動的な行動力が求められ (今井, 高瀬, 2021)、自己教育性を高めることは看護実践の質を高めることにつながる (工藤, 2009; Samarasooriya et al., 2019)。このことから看護師の自己教育性が高い看護師は、看護実践能力も高いと言える。さらに、資格保有群の自己教育性も高い傾向であった。専門看護師は仕事を継続していく上で職務遂行への自信や専門性向上への意欲を持ち合わせている (菊池, 2014)。つまり、資格を有している看護師は自己の役割を遂行するため

に自己教育性が高いと考える。

さらに、進学希望有群や職業継続意思有群では看護師の自己教育性の総得点が有意に高い傾向であった。進学希望は自身のキャリアを見出し、看護師として自身が進むべき道の目標を見出し、行動していると言える。キャリア発達は自分らしい生き方を展望し実現していく力の形成の過程であり、社会認識と自己認識の結合としての自己理解と自己統制し、方向づけていくことである(菊池, 2012)。また、自己教育力が高い看護師は職業継続意思につながっていることが示されている(永野, 舟島, 2002)。つまり、看護師の自己教育性は看護師のキャリア発達や職業継続意思に関連しており、概念分析で示された帰結が実証されたと言える。

これらのことから、本研究で開発した看護師の自己教育性尺度の信頼性および妥当性は示されたと言える。

## VI. 結論

本研究では《自ら学ぶ力》《省察する力》《看護への興味と仕事の充実感》の3因子27項目からなる看護師の自己教育性尺度を開発した。尺度の構成要素は、概念分析で示された5つの属性〈看護への興味〉〈自信・充実感・安定性〉〈成長・発展の志向〉〈省察する力〉〈学習の技能〉を包含し、看護師の自己教育性の構成要素を示すものとして適切な尺度であることが示された。また、尺度の内的整合性や安定性、さらに、概念分析で示された帰結に基づいて設定した外的基準の基準関連妥当性も確認することができた。

## 第6章 看護師の自己教育性尺度の妥当性評価と得点分布の可視化

### I. 研究目的

本研究の目的は尺度開発で使用したデータとは別の大規模データを用いて、開発した看護師の自己教育性尺度の妥当性評価を行った上で、看護師の自己教育性の得点分布を可視化することである。

### II. 研究方法

#### 1. 研究対象者

全国の一般病床数 300 床以上の 933 施設 (Wellness 全国病院一覧データ Ver 4.0 の二次医療圏集計データベース) を地域別 (8 地域:北海道、東北、関東、中部、関西、中国、四国、九州)、病床規模別 (8 区分:300～399 床、400～499 床、500～599 床、600～699 床、700～799 床、800～899 床、900～999 床、1000 床以上) に層化し、母集団の割合に準じて目標標本規模を満たすよう 437 施設を抽出した。抽出した 437 施設より研究参加の同意が得られた 78 施設の看護師 5,636 名 (師長・副師長・主任の看護管理者および専門看護師・認定看護師を含む) を対象とした。なお、本調査において対象とした施設は、第一次調査で調査依頼を行った 82 施設を除外した。さらに、除外幅広い年代の看護師を対象とするため 1 施設 3 病棟の病棟に所属する全看護師を対象とした。

#### 2. 調査期間

施設への研究参加の依頼は 2022 年 5 月から 6 月、研究対象者への調査期間は 2022 年 6 月から 8 月であった。

#### 3. 調査手続き

層化抽出した 437 施設の看護管理責任者に研究の趣旨、目的、方法、倫理的配慮について文書で説明し、研究参加の意向を確認した。研究参加の意向については、研究参加調査票の返信をもって同意を得た。対象となる病棟は、看護管理責任者に選定を依頼した。協力が得られた施設の看護管理責任者または担当者へ対象者数分の研究説明書、調査票、返信用封筒一式を郵送し、施設の看護管理責任者または担当者から研究対象者への配布を依頼した。調査票は、研究対象者が個別に郵送することで回収した。

#### 4. 調査内容

##### 1) 対象者の属性

対象者の基本的属性として、年齢、性別、看護師経験年数、現在の職位、最終学歴を設定

した。

## 2) 看護師の自己教育性尺度

第 5 章で開発した「看護師の自己教育性尺度」を用いた。本尺度は 3 因子 27 項目からなり、信頼性と妥当性が確認された。各項目は「全く思わない」から「非常に思う」の 6 段階評価であり、尺度の総得点は 27 点から 162 点の範囲であり、《自ら学ぶ力》は 12 点から 72 点、《省察する力》は 10 点から 60 点、《看護への興味と仕事の充実感》は 5 点から 30 点の範囲で得点が高いほど看護師としての自己教育性が高いことを示している。

## 3) 看護師の自己教育性尺度の外的基準

基準関連妥当性の検証として、第 5 章で示した II-3. の研究方法と同様の外的基準として 4 つの指標を設定した。4 つの指標とは、「看護実践の卓越性自己評価尺度得点」、「専門看護師や認定看護師の資格の有無」、「職業継続意思の有無」、「進学希望の有無」である。

## 5. 分析方法

### 1) 基準関連妥当性の検証

第 5 章で実施した基準関連妥当性の検証と同様の分析を行った。

看護師の自己教育性尺度の総得点の 33%を基準として高値群と低値群に群分けし、看護実践の卓越性自己評価尺度の総得点と各因子の得点について、Shapiro-Wilk 検定で正規性を確認した上で、Mann-Whitney の  $U$  検定を行った。看護師の自己教育性尺度の総得点と各因子の得点と資格保有群（専門看護師・認定看護師）と資格無群の 2 群間の差を Mann-Whitney の  $U$  検定を行った。同様に、看護師の自己教育性尺度の総得点を高値群、低値群に群分けし、職業継続意思有群と無群および進学希望有群と無群の 2 群間の差を  $\chi^2$  検定で確認した。さらに、確認的因子分析を行い、モデルの適合度を確認した。

### 2) 内的整合性の検証

尺度全体と下位尺度因子について Cronbach's の  $\alpha$  係数を算出した。

### 3) 得点分布の可視化

本研究で得られたデータについて、看護師の自己教育性の総得点および下位尺度の得点について、個人属性の変数別に平均値と標準偏差、四分位値の記述統計量を算出した。

さらに、属性別で得点分布に差があるかを確認するために、看護師の自己教育性尺度の総得点および下位尺度の得点について Shapiro-Wilk 検定で正規性を確認した上で、性別・職位・看護師経験年数・最終学歴・資格保有の有無のそれぞれで Mann-Whitney の  $U$  検定もしくは Kruskal Wallis 検定を行った。

以上の解析には、IBM SPSS Statistics ver.28、IBM SPSS Amos ver.26 を用いた。

### III. 倫理的配慮

本研究は武庫川女子大学研究倫理委員会の承認（承認番号20-71）を得て実施した。特に、個人の能力査定を行う調査ではないことを文書で説明し、対象施設の看護管理責任者から研究対象者の研究参加可否に関する質問は控えるように文書で説明し、研究協力が強制的にならないよう留意した。また、研究対象者には研究協力の依頼文書とともに質問紙調査票を配布し、投函したことで同意を得たものとした。研究協力は自由意思であること、無記名で回答し個人が特定できないこと、研究対象者個人の能力評価にならないこと、記載内容が上司に知られることはないことを保証した。

### IV. 結果

#### 1. 対象者の属性

1510 名より回収を得た（回収率 26.7%）。そのうち、有効回答 1,446 名（有効回答率 25.7%）を分析対象とした。

対象者の属性は、表 13 に示す。対象者の平均年齢は  $38.6 \pm 10.4$  歳であり、看護師経験年数は  $15.6 \pm 10.0$  年であった。女性が 1308 名（90.5%）、男性が 129 名（8.9%）であった。師長・副師長・主任などの役職を有する者が 413 名（28.6%）であり、役職を有さないスタッフ看護師が 1014 名（70.1%）であった。専門看護師や認定看護師の資格またはそれ以外の資格を保有していない看護師は、1123 名（76.8%）であった。対象者の最終学歴は 3 年課程の看護専門学校が 709 名（49.0%）と最も多く、次いで、看護系 4 年制大学が 197 名（13.6%）であった。

#### 2. 妥当性の検証

看護実践卓越性尺度の総得点および各因子の得点と看護師の自己教育性尺度総得点の高値群と低値群で群間比較をした結果、看護実践卓越性尺度の総得点および各因子の得点すべてにおいて看護師の自己教育性尺度の高値群が有意に高かった ( $p < .001$ ) (表 11)。資格保有群と資格無群の看護師の自己教育性測定尺度得点を群間比較した結果、看護師の自己教育性尺度の総得点および各因子の得点すべてにおいて資格保有群の得点が有意に高かった ( $p < .001$ ) (表 12)。進学希望有群と無群の看護師の自己教育性尺度得点を群間比較した結果、進学希望有群は有意に高かった ( $p < .001$ )。職業継続意思有群と無群の看護師の自己教育性尺度得点を群間比較した結果、進学希望意思有群が有意に高かった ( $p$

＜.001) (表 12)。

また、確証的因子分析の結果、第 5 章の尺度開発と同様に誤差共分散を修正したモデルの適合度は、GFI=.838、AGFI=.806、CFI=.882、RMSEA=.082、 $\chi^2$  値 = 3394 (df = 316,  $p$  <.001) であった。因子間の共分散は有意であり ( $p$  <.001)、因子間相関係数は .662 から.749 ( $p$  <.001)。

### 3. 信頼性の検証

内的整合性を示す Cronbach の  $\alpha$  係数は、尺度全体で.952、下位尺度の《自ら学ぶ力》.937、《省察する力》.895、《看護への興味と仕事の充実感》.896 であった。

### 4. 看護師の自己教育性の得点分布

看護師の自己教育性尺度の総得点 (平均±標準偏差) は 105.1±17.6 点であり、下位尺度得点別では《自ら学ぶ力》43.7±9.7、《省察する力》42.9±5.7、《看護への興味と仕事の充実感》18.5±4.7 であった。個人属性別の看護師の自己教育性尺度の総得点と下位尺度の得点の平均値と標準偏差、四分位値を表 13 に示した。個人属性別で最も看護師の自己教育性の総得点が高い値は、専門看護師であった ( $n = 34$ , 129.5±18.5 点)。最も低い値は、最終学歴の 2 年課程看護専門学校であった ( $n = 159$ , 97.7±18.8 点)。下位尺度の得点においても専門看護師が最も高い値であった (第 1 因子 = 57.1±8.5, 第 2 因子 = 48.9±6.8, 第 3 因子 = 23.5±4.2)。

看護師の自己教育性尺度の総得点、下位尺度の得点では性別を除く、年齢、看護師経験年数、現在の職位、最終学歴で有意な差が示された ( $p$  <.001) (表 13)。

## V. 考察

### 1. 対象者の属性

本研究の回収率は約 30%であった。一般的に市民を対象とした社会調査の郵送法による無記名自記式質問紙調査の回収率は 20 から 30%にとどまることが多いと報告されている (大谷, 木下, 後藤, 小松, 2005)。先行研究で看護師を対象とした郵送法による無記名自記式質問紙調査による研究の回収率は、20 から 60%前後と幅はあるが、本調査の実施時期は新型コロナウイルス感染症流行第 7 波の時期であったが感染症流行以前と同程度の回収率であった。しかしながら、約 70%は未回答でありサンプリングバイアスが生じていた可能性は高く、看護師の自己教育性に関心がある集団の回答により自己教育性が高い集団であることが示唆される。

本研究の分析対象 1,446 名は、全国平均と比較して男女の割合は同様の割合を示してい



た。2020年度の全国看護師年齢別分布（厚生労働省，2020）と比較すると、20代が26.1%で全国分布の21.4%より上回り、40代でも33.1%と全国分布の27.8%より上回っており、偏りを認めた。しかしながら、看護師経験年数は全国分布（日本看護協会，2022）と比較してほぼ同様の分布を示しており、新人から熟練層まで幅広いサンプルが得られた。これは、統計解析において有効な標本集団が確保できたと言える。

## 2. 看護師の自己教育性尺度の妥当性評価

本研究で使用した尺度は、全国の一般病床300床以上を有する病院の看護師を対象に尺度の信頼性、妥当性が示されたものである。大規模調査においても3つの外的基準で基準関連妥当性が示され、内的整合性を確認した結果、Cronbachの $\alpha$ 係数が.890以上であることからデータの信頼性は示されていると言える。確証的因子分析の結果、本データのモデルの適合度は、第5章の確証的因子分析で示されたモデル適合度を下回っていたが、一般的に複数の標本に同一のモデルを当てはめても同一の解が得られることは難しく、全体としてモデルの適合度は低下すると言われている（谷村，森本，2008）。したがって、異なる標本で高いモデルの適合度を示すことは難しいが、異なる標本でも概ね許容範囲の水準を満たす適合度が本研究で示されたことは、看護師の自己教育性尺度の因子構造が適切であることを示していると言える。

## 3. 看護師の自己教育性尺度の得点

本研究では看護師の自己教育性尺度の得点が個人属性に基づいてどのように分布しているかを明らかにした。看護師の自己教育性尺度の総得点および下位尺度の得点ともに最も高い平均値を示したのは、専門看護師であり、次いで認定看護師であった。尺度開発（第5章）で示された専門看護師・認定看護師の資格を保有する看護師の総得点（平均値±標準偏差）は115.5（±16.1）であり、本研究の対象は尺度開発時の集団と比べ平均値が高い集団であった。これは、本データの得点分布に影響していた可能性があるが、尺度開発（第5章）でも示された通り、専門看護師や認定看護師は期待される役割を遂行するために、自己教育性が高いことが示唆される。

一方、経験年数別で比較すると看護師経験年数5年以上10年目未満の看護師は、総得点および下位尺度の得点の平均値が他群と比べて最も低い値であった。看護師経験年数5年から10年目の看護師は、一般的にエキスパートナースとして看護実践や指導を担い、リーダーシップを発揮することが期待されている（高橋ら，2012）。しかしながら、看護師経験年数5年から20年の間は看護師が一人前から熟達へ移行する段階が含まれ、長期間にわたり看護

実践能力に変化が認められないことからプラトーが生じやすい（辻ら，2007）。また、キャリア中期におかれている看護師は長期にわたり同一の職務を担当することによって、その職務をマスターし、新たな挑戦や学ぶべきことが欠けている状態にあることが指摘されている（関，2015）。松尾（2021）は学習者が「とりあえず仕事をこなすことができるレベル」の知識を習得することに満足してしまい、より高いレベルの知識を得ようとしないう傾向があることを指摘している。つまり、看護師経験年数 5 年以上 10 年未満の看護師は求められる看護実践を提供し、病院組織において中核的存在である一方で、ある特定段階の学習レベルに満足してしまい、そのことが自己教育性の向上を阻害因子になっている可能性があると推察する。したがって、看護師として自分の知識が現状に合っているのかを常に内省しながら、モニタリングする力が必要であり、看護師の自己教育性の構成要素である《省察する力》を高めることが重要であると考えられる。

加えて、看護師経験年数 5 年以上 10 年未満の看護師は、結婚や出産、育児などのライフイベントも重なり、ワーク・ライフ・バランスの崩れから負担感を感じていることが指摘されている（大賀，吾妻，2021；佐藤，三木，2014）。「出生に関する統計」（厚生労働省，2021）によると、初婚年齢や第 1 子出生時年齢が晩婚化・晩産化しており、2019 年の妻の平均初婚年齢は 29.6 歳であり、母の出生時平均年齢は 30.7 歳である。この指標に基づくと、看護師経験年数 5 年目以上 10 年目未満の看護師は、結婚・出産・育児というライフイベントを迎える年代であることがわかる。したがって、ライフイベントが看護師経験年数 5 年から 10 年目の看護師の自己教育性に影響している可能性がある。しかし、看護師はライフイベントとの関連から仕事だけの変化ではなく私生活も含めた変化として、看護師人生を長いスパンとして捉える必要がある（大宮，2020）。したがって、経験年数 5 年以上 10 年未満の看護師が様々な経験から看護師として成長を遂げていることを理解する必要があると考えられる。

最終学歴で比較すると 2 年課程看護専門学校を最終修了とした看護師は、総得点および下位尺度の得点の平均値が他群と比べて最も低い値であった。2 年課程看護専門学校には、すでに准看護師免許を取得しており、その多くは准看護師として就労しながら就学し、入学時の年齢や学歴は幅広く、配偶者や子供を持ちながら就労している学生が多い（垣上，松田，山下，2013）。また、2 年課程看護専門学校には通信制もあり、その入学者の年齢割合は 20 歳から 39 歳が 2 割程度、40 歳以上が 5 割以上を示す（吉田，2017）。2 年課程看護専門学校を修了した看護師は、すでに准看護師としての実務経験を持ち、ライフイベントも様々であることが示唆される。こうした背景が看護師の自己教育性の低下に影響していた可能性がある。しかし、経験を積んだ准看護師は、准看護師養成学校で不足していた学習を 2 年生課程看

護専門学校での就学で再保証されることによって、自らの経験を振り返り自信と確信を持ち、新たな学びを得る(林, 2011)。2年課程看護専門学校を修了した看護師は、これまでの経験と学習した知識や実践での学びが関連付けられると、経験の裏付けが明確化され理解が深まる経験を得ることができる(吉田, 2017)。つまり、学習することで新しく深まる体験が、学習を続ける動機づけとなる可能性がある。

看護師の属性別の得点分布の結果をふまえると、看護師の自己教育性を高めるためには、経験年数や最終学歴に限らず個々の看護師のこれまでの生活背景の違いや看護師経験の違いを理解した上で、看護師個人の経験を活かした支援が必要であると考えられる。

## 第7章 看護師の自己教育性に関連する要因の検討

### I. 研究目的

本研究の目的は看護師の自己教育性に関連する要因を網羅的に明らかにすることである。

### II. 研究方法

#### 1. 研究対象者

全国の一般病床数 300 床以上の 933 施設 (Wellness 全国病院一覧データ Ver 4.0 の二次医療圏集計データベース) を地域別 (8 地域: 北海道、東北、関東、中部、関西、中国、四国、九州)、病床規模別 (8 区分: 300~399 床、400~499 床、500~599 床、600~699 床、700~799 床、800~899 床、900~999 床、1000 床以上) に層化し、母集団の割合に準じて目標標本規模を満たすよう 437 施設を抽出した。抽出した 437 施設より研究参加の同意が得られた 78 施設の看護師 5,636 名 (師長・副師長・主任の看護管理者および専門看護師・認定看護師を含む) を対象とした。なお、本調査において対象とした施設は、第一次調査で調査依頼を行った 82 施設を除外した。さらに、幅広い年代の看護師を対象とするため 1 施設 3 病棟の看護師を対象とした。本章で示した対象者は、第 6 章で示した対象者と同様である。

#### 2. 調査期間

施設への研究参加の依頼は 2022 年 5 月から 6 月、研究対象者への調査期間は 2022 年 6 月から 8 月であった。

#### 3. 調査手続き

層化抽出した 437 施設の看護管理責任者に研究の趣旨、目的、方法、倫理的配慮について文書説明し、研究参加の意向を確認した。研究参加の意向については、研究参加調査票の返信をもって同意を得た。対象となる病棟は、看護管理責任者に選定を依頼した。協力が得られた施設の看護管理責任者または担当者へ対象者数分の研究説明書、調査票、返信用封筒一式を郵送し、施設の看護管理責任者または担当者から研究対象者への配布を依頼した。調査票は、研究対象者が個別に郵送することで回収した。

#### 4. 調査内容

##### 1) 対象者の属性

対象者の基本的属性として、年齢、性別、看護師経験年数、現在の職位、学歴を設定した。

##### 2) 看護師の自己教育性尺度

開発した「看護師の自己教育性尺度」を用いた。本尺度は 3 因子 27 項目からなり、信頼性

と妥当性が確認された。各項目は「全く思わない」から「非常に思う」の6段階評価であり、尺度の総得点は27点から162点の範囲であり、《自ら学ぶ力》は12点から72点、《省察する力》は10点から60点、《看護への興味と仕事の充実感》は5点から30点、と得点が高いほど看護師としての自己教育性が高いことを示している。

### 3) 関連要因

看護師の自己教育性の概念分析で示された、7つの先行要件に基づき関連する要因の項目を検討した。項目は、看護師経験年数、ライフイベント（子育ての有無、介護の有無）、部署異動の経験の有無、転職経験の有無、看護師としての自分を応援してくれる家族の存在の有無、上司による内省支援・精神的支援、先輩・同僚・同期による内省支援、職場内で営まれる社会的相互作用、業務量の偏り、役割への負担感、継続して学びやすい教育体制、自己学習できる学習環境とした。

なお、看護師としての自分を応援してくれる家族の存在の有無、上司による内省支援や精神的支援、先輩や同僚、同期による内省支援、職場内で営まれる社会的相互作用、業務量の偏り、役割への負担感、継続して学びやすい教育体制、自己学習できる学習環境については、「全く思わない」から「非常にそう思う」の4件法で回答を求め、その他の項目は「あり」「なし」の2件法とした。

### 5. 分析方法

関連要因の項目と看護師の自己教育性尺度で得られたデータの正規性を検討するため Shapiro-Wilk 検定を行った。単変量解析は正規性を認める連続データの場合には Pearson の相関係数を求め、正規性を認めない連続データの場合には Spearman 順位相関係数を求め、2群間の比較には Mann-Whitney の  $U$  検定、3群間の比較には Kruskal-Wallis 検定を行った。次に、単変量解析で有意な差を認めた項目を説明変数とし、看護師の自己教育性尺度の総得点および下位尺度の得点を目的変数として決定木分析を行った。決定木分析は出力結果が視覚的に理解しやすいというメリットがあり、目的変数に関係の強い要因から順に階層的に並ぶためそれぞれの要因間の相互作用を理解しやすいという特徴がある（新村，2002）。このことから、看護師の自己教育性の関連要因を探索的に検討できると考えた。決定木分析は Classification and Regression Tree 法（CART 法）を用いた。分岐の基準にはジニ係数を利用した。なお、説明変数間の相関係数が高い項目（ $r > .6$ ）はどちらか一方を削除し、説明変数に投入した。

さらに、決定木分析で選択された項目が他の多変量解析においても選択されるか検証を行

うため、看護師の自己教育性尺度の総得点および下位尺度の得点を目的変数とし、単変量解析にて有意な差を認めた項目を説明変数として重回帰分析（強制投入）を行った。その際、多重共線性は variance inflation factor（以下：VIF とする）で評価した（小塩，2018）。なお、単変量・多変量解析において有意確率 5%未満（ $p < .05$ ）で有意な差があると判断した。

これらの統計解析には IBM SPSS Statistics 28.0 用いた。

### III. 倫理的配慮

本研究は武庫川女子大学研究倫理委員会の承認（承認番号 20-71）を得て実施した。特に、個人の能力査定を行う調査ではないことを文書で説明し、対象施設の看護管理責任者から研究対象者の研究参加可否に関する質問は控えるように文書で説明し、研究協力が強制的にならないよう留意した。また、研究対象者には研究協力の依頼文書とともに質問紙調査票を配布し、投函したことで同意を得たものとした。研究協力は自由意思であること、無記名で回答し個人が特定できないこと、研究対象者個人の能力評価にならないこと、記載内容が上司に知られることはないことを保証した。

### IV. 結果

#### 1. 単変量解析の結果

説明変数間の相関係数が 0.6 以上の変数が 5 ペアあり、どちらか一方を削除した。その結果、単変量解析に投入した変数は以下に示す 20 項目の変数とした。その変数は、[転職経験の有無][部署異動の経験の有無][現在、子育てをしている][現在、介護している家族がいる][看護師としての自分を応援してくれる家族がいる][自分を認めてくれる上司、先輩、同僚がいる][自分のキャリアアップについて上司に相談しやすい][職場の人間関係は良好である][職場には互いに刺激しあえる先輩、同僚がいる][職場には自由に自分の意見を言える雰囲気がある][チームで連携して仕事に取り組んでいる][与えられる業務量や役割が多いと感じる][部署や個人によって業務量や忙しさに偏りがある][職場内での役割がある][職場で役割を担うことに負担を感じる][看護を継続して学べる教育体制が整っている][院内で行われる研修の情報が得られやすい][院内で行われる研修に参加するための調整が行いやすい][院内で行われている研修は学びやすい][自己学習ができる設備が整っている]である。

看護師の自己教育性尺度の総得点および下位尺度の得点を目的変数とし、関連する変数を説明変数として単変量解析を行った結果を表 14-1 と 14-2 に示す。[転職経験の有無][現在、子育てをしている]の項目では、総得点および下位尺度の得点すべてにおいて有意な差

が認められなかった。その他の変数においては、総得点または下位尺度の得点において有意な差を認めた ( $p < .05$ )。[部署異動の経験の有無]は第 1 因子のみ有意な差を認めた ( $p = .018$ )。[現在、介護している家族がいる]では総得点、第 1 因子、第 3 因子で有意な差が認められた (総得点  $p = .022$ 、第 1 因子  $p = .047$ 、第 3 因子  $p = .35$ )。[家族は看護師としての自分を応援してくれていると思う]は、総得点、第 1 因子、第 2 因子で有意な差が認められた (総得点、第 1 因子、第 2 因子  $p < .001$ )。[与えられる業務量や役割が多いと感じる]では第 3 因子のみ有意な差を認めた ( $p < .001$ )。[部署や個人によって業務量や忙しさに偏りがある]では第 2 因子、第 3 因子のみ有意な差が認められた (第 2 因子  $p = .010$ 、第 3 因子  $p < .001$ )。

## 2. 関連要因の決定木分析の結果

単変量解析の結果から、看護師の自己教育性に関連する要因として[現在、介護している家族がいる][看護師としての自分を応援してくれる家族がいる][自分を認めてくれる上司、先輩、同僚がいる][自分のキャリアアップについて上司に相談しやすい][職場の人間関係は良好である][職場には互いに刺激しあえる先輩、同僚がいる][職場には自由に自分の意見を言える雰囲気がある][チームで連携して仕事に取り組んでいる][職場内での役割がある][職場で役割を担うことに負担を感じる][看護を継続して学べる教育体制が整っている][院内で行われる研修の情報が得られやすい][院内で行われる研修に参加するための調整が行いやすい][院内で行われている研修は学びやすい][自己学習ができる設備が整っている]を説明変数とした。さらに、個人属性である[性別][年齢][看護師経験年数][現在の職位][最終学歴]は、第 6 章の結果から[性別]以外は看護師の自己教育性尺度の得点と有意な差を認めた。しかし、[年齢]と[看護師経験年数]は変数間で  $r = .928$  であり、相関が有意に高かった。さらに、[現在の職位][最終学歴]は自己教育性が高まることによって生じるキャリア形成の促進であると考えた。そのため、[看護師経験年数]のみを追加した 15 項目を説明変数として、看護師の自己教育性尺度の総得点および下位尺度の得点を目的変数として決定木分析を行った。

看護師の自己教育性尺度の総得点に最も影響するのは[自分を認めてくれる上司、先輩、同僚がいる]であった。[自分を認めてくれる上司、先輩、同僚がいる]に対し「非常にそう思う」では[看護を継続して学べる教育体制が整っている]に対し「思う」、「思わない」で分岐し、「思う」者 ( $n=63$ ) の平均が高かった ( $126.3 \pm 16.9$ )。[自分を認めてくれる上司、先輩、同僚がいる]に対し「そう思う」「そう思わない」「全く思わない」者では[職場で役割を担うことに負担を感じる]と「思う」、「思わない」で分岐し、「思う」者 ( $n = 904$ ) の平均が低かった ( $100.0 \pm 15.8$ )。

「思わない」者は[職場には互いに刺激しあえる先輩、同僚がいる]に対し「思う」、「思わない」で分岐し、「思う」と感じている者 (n = 666) の平均が高かった (103.0±13.9)(図 6)。

看護師の自己教育性尺度の第 1 因子の得点に最も影響するのは[職場で役割を担うことに負担を感じる]であった。[職場で役割を担うことに負担を感じる]に対し、「思う」「思わない」で分岐し、「思う」者 (n = 1053) の平均が低かった。「思う」者は[院内で行われている研修は学びやすい]に対し、「思う」「思わない」で分岐し、「思う」者 (n=72) の平均が高かった (49.5±9.0)。また[職場で役割を担うことに負担を感じる]に対し、「思わない」者は[自分のキャリアアップについて上司に相談しやすい]に対し「思う」「思わない」でさらに分岐し、「思う」者 (n = 50) の平均が高かった (54.5±9.3) (図 7)。

看護師の自己教育性尺度の第 2 因子の得点に最も影響するのは[自分を認めてくれる上司、先輩、同僚がいる]であった。[自分を認めてくれる上司、先輩、同僚がいる]に対し「そう思う」「そう思わない」「全く思わない」では、[職場には互いに刺激しあえる先輩、同僚がいる]に対し「思う」、「思わない」で分岐し、「思わない」者 (n = 319) の平均が低く (40.1±6.5)、そこからさらに[院内で行われている研修は学びやすい]に対し「思う」「思わない」で分岐し、「思う」者 (n = 167) の平均が高かった (41.5±5.2) (図 8)。

看護師の自己教育性尺度の第 3 因子の得点に最も影響するのも[自分を認めてくれる上司、先輩、同僚がいる]であった。[自分を認めてくれる上司、先輩、同僚がいる]に対し「そう思う」「そう思わない」「全く思わない」者は、[職場で役割を担うことに負担を感じる]に対し「思う」「思わない」で分岐し、「思う」者 (n = 904) の平均が低かった (17.1±4.4)。「思う」者は[職場には互いに刺激しあえる先輩、同僚がいる]に対し、「思う」「思わない」で分岐し、「思う」者でさらに[職場で役割を担うことに負担を感じる]に対し分岐していた (図 9)。

### 3. 看護師の自己教育性の関連要因の重回帰分析の結果

看護師の自己教育性尺度の総得点および下位尺度の得点を説明変数とし、決定木分析で投入した同様の変数を説明変数として重回帰分析 (強制投入) を行った。投入したすべての説明変数で多重共線性は認めなかった (VIF< 2 未満)。

重回帰分析の結果 (表 15)、看護師の自己教育性尺度の総得点に影響力が大きかったのは[職場で役割を担うことに負担を感じる]であり、負の関係であった ( $\beta = -.242, p < .001$ )。[職場には、互いに刺激しあえる先輩、同僚がいる]( $\beta = .132, p < .001$ )、[職場内での役割の有無]( $\beta = .129, p < .001$ )、[看護師としての自分を応援してくれる家族がいる]( $\beta = .128, p < .001$ )、[自分を認めてくれる上司、先輩、同僚がいる]( $\beta = .126, p < .001$ )、[院内で行われて



いる研修は学びやすい)( $\beta = .110, p < .001$ )、[チームで連携して仕事に取り組んでいる]( $\beta = .099, p = .001$ ) は、正の関係であった。また、[看護師経験年数 (5年目以上10年目未満)]( $\beta = -.129, p < .001$ )、[看護師経験年数 (2年目以上5年目未満)]( $\beta = -.072, p = .003$ ) [看護師経験年数 (1年目以下)]( $\beta = -.072, p = .004$ )、は負の関係であった。

また、下位尺度の得点を目的変数として確認した場合、下位因子すべての因子で[職場で役割を担うことに負担を感じる](第1因子  $\beta = -.240$ 、第2因子  $\beta = -.103$ 、第3因子  $\beta = -.283, p < .001$ ) が負の関係であった。第1因子《自ら学ぶ力》では、総得点で示された影響要因以外に[院内で行われる研修に参加するための調整が行いやすい]( $\beta = .088, p = .004$ )、[自分のキャリアアップについて上司に相談しやすい]( $\beta = .069, p = .020$ ) の2つが正の関係であった。加えて、[看護師経験年数(5年目以上10年目未満)]( $\beta = -.136, p < .001$ )、[看護師経験年数(2年目以上5年目未満)]( $\beta = -.076, p = .004$ )は負の関係であり、[看護師経験年数(1年目以下)] [チームで連携して仕事に取り組んでいる]は関連を認めなかった。第2因子《省察する力》では、総得点で示された影響要因以外に[院内で行われる研修の情報が得られやすい]( $\beta = .073, p = .020$ )が正の関係であった。加えて、[看護師経験年数(5年目以上10年目未満)]( $\beta = -.109, p < .001$ )、[看護師経験年数(2年目以上5年目未満)]( $\beta = -.051, p = .045$ )は、負の関係であり、[看護師経験年数(1年目以下)]は関連を認めなかった。第3因子では、総得点で示された影響要因以外に[看護を継続して学べる教育体制が整っている]( $\beta = .069, p = .016$ )、[介護経験有無]( $\beta = .058, p = .009$ )、[自分のキャリアアップについて上司に相談しやすい]( $\beta = .059, p = .031$ ) が正の関係であった。看護師経験年は、総得点で示された経験年数と同様に[看護師経験年数 (1年目以下)]( $\beta = -.118, p < .001$ )、[看護師経験年数 (2年目以上5年目未満)]( $\beta = -.050, p = .038$ )、[看護師経験年数 (5年目以上10年目未満)]( $\beta = -.071, p = .003$ ) は負の関係であった。しかし、そのうち最も大きい影響力を示したのは[看護師経験年数 (1年目以下)]であった。

なお、総得点における自由度調整済決定係数は .343 ( $p < .001$ )、下位尺度の得点における自由度調整済決定係数は.241-.355 ( $p < .001$ )であった。

## V. 考察

概念分析の結果から、看護師の自己教育性の先行要件は個人特性の4つと職場特性の3つがあることを示した。そこで、看護師の自己教育性に関連する要因について個人特性と職場特性の2つの視点から考察を行い、看護師の自己教育性を高めるための支援の在り方に

ついて検討する。

#### 1. 看護師の自己教育性に関連する個人特性

個人特性のうち〈看護師経験年数〉と〈支えてくれる家族の存在〉、〈ライフイベント〉の1つである介護経験が看護師の自己教育性に関連していた。

〈看護師経験年数〉は看護師の自己教育性の総得点および下位尺度の得点に負の関連を示した。特に、看護師経験年数5年目以上10年目未満は、第6章の結果と同様であった。一般的に看護師経験年数5年目以上10年目未満の看護師は、中堅看護師と定義づけられている（大賀，吾妻，2021；山内，2019；下川，片山，2015；佐野ら，2006）。第6章で示したように、中堅看護師は臨床現場で役割葛藤からのストレスやプラトーンを生じ、仕事に対する葛藤を抱えると同時に仕事とライフイベントの両立に悩んでいる時期と言える。関（2015）は中堅看護師のキャリア発達で生じる停滞が変化する過程において、行き詰まりの自覚を認識し、現状と向き合うことができれば状況を変えたいという意味が働き踏み出すきっかけへつながることを指摘している。つまり、現状から踏み出すことや現状を受け入れることで停滞を乗り越え、学習意欲を高める働きかけができれば看護師の自己教育性を向上させるきっかけを作ることができる。看護師個々が何に躓き、何を求めているのかを支援者として理解しながら、現状との折り合いをつけることができるように働きかけることが求められると言える。

また、〈支えてくれる家族の存在〉も総得点および下位尺度の得点すべてにおいて関連していた。看護師として主体的な学びを促進するためには、家族の理解も必要である（高橋ら，2012）。これまで述べてきたように、看護師の学習行動にはライフイベントが影響している可能性が高い。看護師個人がライフイベントや個人の生活との折り合いをつけながら、継続的、主体的に学習を進めることも重要であるが、看護師の学びについて理解し、支援してくれる家族の存在も大きい。先行研究では、子育て中の看護師は家事や育児を配偶者と分担し、院外研修参加などの自己啓発への参加を行っていることが示されている（近末，2015）。こうした、物理的なサポート以外にも精神的な後押しが看護師の学びを促進する要因にもなっている可能性がある。岩下，高田（2012）は、家族からの精神的な後押しがあるという認識が仕事継続に影響していることを指摘している。これは、看護師の主体的な学びの意欲を促進することにも関連していると考えられ、学習を支えてくれる家族の存在が看護師の自己教育性を高める要因であると言える。しかしながら、家族への働きかけを考えるのは難しい。ワーク・ファミリー・コ

ンクリフト<sup>4</sup>（以下：WFC とする）の視点から考えると、職場が仕事と家庭のバランスに支援的であれば WFC は低下し、仕事への満足度が高まる。先行研究では仕事と家庭の両立に支援的な職場の心理的風土は WFC を減らすことが明らかになっている（Grandey, Cordeiro, Michael, 2007）。加藤、富田、金井（2018）は仕事と家庭の両立という問題において個人の内的な問題だけではなく、職場や家庭を巻き込んで対処する側面を含んでおり、重要他者が支援的な存在である必要があることを明らかにしている。これらの示唆より、看護師が継続的、主体的に学習できる機会を得るためには家族の理解や支えと共に、職場が仕事と家庭の両立に支援的な風土であることも重要であり、どのような介入が有効かは今後の研究課題である。

下位尺度の得点との関連には、看護師経験年数 1 年目以下が第 3 因子に関連していた。新人看護師の学習活動におけるエンゲージメント<sup>5</sup>の研究報告の中で、新人看護師の学習活動には、看護師としての役割を果たしたいという思いが学習の動機づけになっていることが示されている（勝山、細田, 2021; 岡田, 石井, 佐久間, 田島真, 伊東, 2021）。新人看護師は看護師として専門職の自覚に芽生え、果たすべき役割への責任を感じ、自己学習の必要性を感じ始める時期にあると言える。そのため、看護への興味より専門職としての“責任感”が高まっていることが推察される。

また、岡田ら（2021）は、卒後 3 年目までの看護師の学生時代と看護師になってからの学習行動の変化について質的に研究を行っている。その中で、1 年目の看護師は慣れない業務による心身の疲労から学習に向かえない状態であることや本来すべき必要な学習であるとわかっているにもかかわらず興味をもてず意欲が減退し、学習に向かえない状況であることを明らかにしている（岡田ら, 2021）。このように、新人看護師である看護師経験年数 1 年目以下が置かれている状況が《看護への興味や仕事の充実感》に負の影響を与えている可能性があると考えられる。しかし、一定の知識や経験を積むことで学習そのものや学習を活かした看護への楽しみが生まれ、2 年目以降になると「やりたい看護ができています」ことを自覚することが示されている（岡田ら, 2021）。グレッグ、脇坂、林（2017）は学びが看護に活かしている実感を持つことで、新人看護師が自分なりの学び方を獲得し、主体的に学びを進めることができること明らかにしている。成人学習においては、学習に積極的に取り組むだけではなく、学習を継続しようという意思を持つことも重要である（浅野, 2006）。浅野（2006）は、生涯学習において学習開始時期

---

<sup>4</sup> ワーク・ファミリー・コンクリフトとは、仕事と家庭の両立を考える概念であり、仕事と家庭役割が相互にぶつかり合うことで発生する役割間葛藤を意味する（Grandey, Cordeiro, Michael, 2007）。

<sup>5</sup> エンゲージメントとは、学習者が学習プロセスに興味や楽しさを感じながら、注意を向けることで学習に没入・熱中することであり学習に対する動機づけに関連することである（Reeve, 2002）。

の学習動機が「積極的関与」と「継続意思」に影響することに加え、学習過程での楽しさも生涯学習に影響することを明らかにしている。このことから、看護師としての責任を果たすための学習動機が経験を積むことによって、患者のために新たな知識を得ることへの楽しみにつながる、その学習の継続性を生むことができると推察する。したがって、経験が浅い看護師が日々の看護を振り返りながら、知識を得ることが楽しい感覚であることに気づくことができるように支援することで看護師の自己教育性を高めることができると考える。

第 3 因子は〈ライフイベント〉の 1 つである介護経験にも関連を示していた。千頭、尾原 (2013) は介護家族の有無や介護のサポートの有無などの家庭環境の要因が自己教育力を高めると報告している。しかし、介護経験がどのように自己教育性に影響するのかは明らかにできていない。牧野 (2021) は就業と介護の両立・継続に対して、困難感や介護役割のために仕事領域の役割が果たせない葛藤という WFC が生じている一方で、家族介護を看護実践に活かすことや介護経験が看護実践の変化をもたらしていることを明らかにしている。このことから、仕事での看護師としての役割と家庭での介護者としての役割が相互に関係し、看護実践と介護経験を重ね合わせながら振り返ることで《看護への興味や仕事の充実感》につながっているのではないかと推察する。ただし、本研究の回収率を考えれば、対象者が自己教育性に関心があり、仕事と介護役割のバランスを取りながら就業していた集団というバイアスが生じていた可能性もあるため、結果の解釈には慎重を要する。

## 2. 看護師の自己教育性に関連する職場特性

看護師の自己教育性に関連する要因として職場特性として示した、〈職場での内省支援・精神支援〉〈役割付与・役割認識〉〈職場の学習環境〉すべてが関連していた。

〈職場での内省支援・精神支援〉では、[自分を認めてくれる上司、先輩、同僚がいる]と[互いに刺激しあえる先輩、同僚がいる][チームで連携して仕事に取り組んでいる]ことが影響していた。加えて、決定木分析においても第 1 因子以外は、[自分を認めてくれる上司、先輩、同僚がいる]で最初の分岐を示していた。つまり、職場での内省支援の中でも承認されることが看護師の自己教育性に最も重要な要因であると示唆する。中原 (2021) は職場における学習において、上司による精神支援と内省支援、上司・先輩によって担われる内省支援、同僚・同期によって担われる業務支援・内省支援が本人の能力向上に影響を与えていることを明らかにしている。さらに、中原 (2012) は内省支援・精神支援・業務支援の中で最も強い影響をもっている者は内省支援であり、これをいかに職場の他者から得ることができるかが本人の能力向上にとって非常に大きな要因であると示している。本研究においても職場での内省

支援・精神支援が自己教育性に関連することが明らかとなり、同様の結果が示されたと言える。

しかしながら、自己教育性を高めるための内省支援・精神支援の内容においては看護師経験年数によって異なることが示唆される。新人看護師は同僚とのやり取りから得られる学びに気づくことで、学習活動に意義や価値を感じている(勝山, 細田, 2020)。つまり、新人看護師が自身の学びに気づくような働きかけが必要である。また、秋庭(2021)は新人看護師が職場の一員として認められ安心が得られる職場環境であることが、新しい経験に挑戦的に取り組みることにつながり、挑戦し続けることと他者からの適切なフィードバックが新人看護師には重要であると指摘している。一方で、中堅看護師は様々なライフイベントの中で培われてきた経験や何気なく行っている看護実践の中にスキルアップの機会が存在していることに気づくことが重要であり、患者対応の変化や看護師として洗練されたと看護師自身が認識するときこそ承認を与える機会である(藤田, 丸岡, 2018)。本研究では、職場での内省支援・精神支援の具体的内容についてまで明らかにすることはできていないが、先行研究で示されているように個々の看護師の経験に応じた内省支援・精神支援を含めたかかわりが重要であると考えられる。

Cohen & Prusaak (2001) は業務に関する経験を共にを行い、個人の体験を話し合う場が集団・組織間における知識移転に寄与し、個人の能力向上につながると指摘している。看護現場においても看護師同士は看護チームの中で後輩や同僚へ教育的かかわりや業務支援や精神的な支援をおこないチームで活動している。これは、チーム活動の中でチーム学習を展開していると言える。チーム学習とはチームメンバーが集合的にチームの目標や方法を振り返り、それらを環境に適合させパフォーマンスに変化を起こす一連のプロセスを指す(Edmondson, 1999)。[互いに刺激しあえる先輩、同僚がいる][チームで連携して仕事に取り組んでいる]ことが看護師の自己教育性に関連していたことは、チーム学習につながっていると示唆する。内川, 山田(2017)はSengeの学習する組織の構成概念の1つである「内省的な対話の展開」に基づき、看護チームでは日々の実践を通して看護チームやチームメンバーとのかかわりに対する失敗や課題について内省する機会を設けることが必要であると指摘している。看護チームによる他者とのかかわりの中で、互いに看護の気づきを促す対話することでお互いの学びを促進できると言える。そのため、教育的立場にある者が看護師個々の看護実践について互いに効果的なリフレクションができるように支援することが求められると言える。しかし、[チームで連携して仕事に取り組んでいる]については、第1因子の《自ら学ぶ力》との関連が認められなかった。チーム学習は他者とのかかわり中で「省察から学ぶ」ことであるため、学習の技能である《自ら学ぶ力》に有意な関連を認めなかったと推察する。

〈役割付与・役割認識〉では[職場内での役割がある]ことが看護師の自己教育性に正の影響を認める一方で、[職場で役割を担うことに負担を感じている]ことが負の影響となっていた。役割付与は組織からの期待を感じ、仕事に対する自信や意欲が高まり、役割遂行を通してキャリア発達を促進する一方で、期待される役割が過大であると役割葛藤により意欲低下を生じると指摘されている（水野，三上，2000）。役割を認識することは他者からの承認を通して、看護師として認められている実感につながり、内発的な動機づけとしての意欲につながる。Deci & Flaste (1995/2016) は、相手の自律性と有能さの感覚を促進するように働きかけることができれば、相手は高い興味と熱意を持ち続けることができると指摘している。山内（2019）も他者からの承認が自己や職務に対する肯定的な変化をもたらし、看護師が成長していくプロセスを促進すると指摘している。例えば、新人看護師は看護チームの一員と感じられるように、病棟メンバーとしての自覚がもてるようにすること、新人看護師を含めて病棟における仲間意識を強めることが望まれる（Gregg, Wakisaka, Hayashi, 2013）。そのためには、新人看護師が簡単な役割を担い、それを果たすことで病棟に貢献していることを認める取り組みを行うことが重要である（グレッグら，2017）。そうした働きかけにより、チームの一員としての自覚が芽生え、有能感を得ながら学びを促進すると言える。また、経験年数が長いほど患者に求められる役割が果たせていないことや自分の思うような看護ができない葛藤を感じている（藤田，丸岡，2018）。加えて、中堅看護師は特に上司からの承認が重要であることが示されている（藤田，丸岡，2018；佐々，竹内，佐々木，2016）。つまり、中堅看護師における上司の支援として、自ら学ぶ力が備わっていることを認めながら役割認識を促し、さらに看護実践の向上を自覚できるようなフィードバックを行っていくことが重要であると言える。したがって、承認や役割付与が看護師にとって過剰な負荷となるのではなく、主体性や挑戦する気持ちを後押しできるように働きかけることが自己教育性を高める重要な支援である。

さらに、〈職場の学習環境〉として[院内で行われている研修が学びやすい]ことが看護師の自己教育性に影響していた。加えて、[院内で行われる研修に参加するための調整が行いやすい]ことは第 1 因子《自ら学ぶ力》に、[院内で行われる研修の情報が得られやすい]ことは第 2 因子《省察する力》に影響を認めた。経験の浅い看護師は学習の機会を肯定的にとらえ、院内教育による学習の認知が高いとされるが、看護師経験年数 6 年目以上の看護師は教育を受ける機会がなく、学習環境が整っていないと認識していることが報告されている（星野，古川，堀田，武藤，中山，2022）。本研究においても院内における学習の機会が調整されることや実際に学びやすいことが看護師の自律的な学習を促進させるという結果に至った。

しかし、本研究の対象は時間的または経済的な側面から比較的獲得しやすい学習機会である院内研修への参加にとどまっている可能性がある。その理由として、本研究の対象者の83%が看護師経験年数5年以上であり、ライフイベントを迎え生活と仕事の間で看護師としての学習の機会を調整していると考えられる。看護師の自己教育性には、生活と仕事に折り合いをつけて調整することができているかどうかも重要である。先行研究のように、看護師経験年数により看護師の院内教育に対する受け取り方や吸収力は異なるため、院内教育において学習者のニーズを把握し、職場内における看護師の学習を支える環境を調整することが看護師の自己教育性を高める上で重要であると言える。

## 第8章 総合考察

総合考察では本研究によって示された結果、考察を踏まえ総合的に考察する。

### I. 看護師の自己教育性の概念定義

これまで明確にされていなかった看護師の自己教育性について、自己教育性の近接概念を整理し、看護師の自己教育性の概念を明らかにすることを目的として「看護師の自己教育性」の概念分析を行った。概念分析に基づいて、看護師の自己教育性尺度の項目を検討し、尺度の開発を行った。その結果、概念分析で示された5つの属性〈看護への興味〉〈自信・充実感・安定性〉〈成長・発展の志向〉〈省察する力〉〈学習の技能〉は、《自ら学ぶ力》、《省察する力》、《看護への興味と仕事の充実感》の3因子に集約される結果となった。しかしながら、本研究で示された看護師の自己教育性の因子構造は、成人学習者である看護師の学習プロセスを踏まえて概念集約されていること、先行研究で示された看護師の自己教育における経験学習の重要性が反映されていること、自己教育の心理的基盤が集約して示されていること、さらに概念分析で抽出された全ての属性が含まれることより看護師の自己教育性の構成要素を示すものとして適切な内容であると言える。また、各因子のCronbach's  $\alpha$  係数は高い値を示しており、尺度の内的整合性を確認することができ、級内相関係数も高い値を示し、尺度の安定性も検証することができた。加えて、基準関連妥当性も示された。このことから、開発した尺度の信頼性・妥当性を示すことができた。

以上の概念分析と尺度開発から得た結果から、看護師の自己教育性は「《看護への興味と仕事の充実感》を基盤とし、自らの傾向や能力を認識し、経験を多様な視点から捉える《省察する力》と看護師として自己の目標を定め、成し遂げようと努力し、継続的に目標に向い、学習の計画を立て、知識・技術を習得する《自ら学ぶ力》である」と定義づける。

### II. 看護師の自己教育性尺度の有用性

本研究で開発した看護師の自己教育性尺度は、3因子27項目で構成されており、項目数の観点から対象者の回答負担を考慮した項目数であると考えられる。本尺度を活用し、看護師が自己教育性を自己評価することによって看護師としての自己教育性を高めるための心理的基盤や学習行動を客観的に把握することができる。自己評価を基に、看護師個人が自己教育性を把握しながら各個人が目指す看護師の自己教育性を捉えることが出来る。Meretoja, Isoaho,



Leino-Kilpi (2004) は自己評価を行うことは看護師が自分の強みとさらに開発する必要がある可能性のある領域を特定することにより、看護師が実践を維持および改善するのに役立つと述べている。さらに、Meretoja et al.は、自己評価が専門職者としての実践とリンクしており、省察的なプラクティスが専門職者としての実践の特性であり、キャリア発達を促進すると示している。つまり、看護師の自己教育性を自らが自己評価することで、これまでの看護実践を振りかえる機会ともなり経験学習のプロセスにおいても重要な指標になると言える。また、自己評価を活用しながら施設内もしくは病棟内の人材育成につなげる基礎資料として役立てることができると考える。

### III. 看護師の自己教育性尺度を活用した介入支援の検討

開発した「看護師の自己教育性尺度」を用いて、看護師の自己教育性の得点について個人属性別に示し、看護師の自己教育性に関連する要因の検討を行った。尺度開発で示された通り、専門看護師や認定看護師は期待される役割を遂行するために、自己教育性が高いことが示された。

一方で、看護師経験年数 5 年以上 10 年目未満の看護師の自己教育性は、他群と比べて最も低い値であった。看護師経験年数 5 年から 10 年目の看護師は、一般的にエキスパートナースとして看護実践や指導を担い、リーダーシップを発揮することが期待されている（高橋ら, 2012）。このように看護師経験年数 5 年以上 10 年目未満の看護師は、求められる看護実践を提供し病院組織において中核的存在である。一方で、仕事ができるレベルの知識を習得することに満足してしまい、より高いレベルの知識を得ようとしないう傾向（松尾, 2021）や長期間にわたり看護実践能力に変化が認められないことから看護師経験年数 5 年以上 10 年目未満の看護師はプラトーが生じやすいとの指摘がある（辻, 2007）。こうした状況から看護師経験年数 5 年以上 10 年目未満の看護師の自己教育性が低下している可能性が示唆された。藤田, 丸岡 (2018) は目標を見失い葛藤を抱えたり、仕事と家庭生活との両立に悩んだり、研修に参加しない中堅看護師であっても、臨床現場では上手く患者対応をしている場面に遭遇すると語っている。確かに、看護現場では先行研究で語られる看護師の姿に遭遇することは少なくない。一般的に、公的な研修に参加することや高みを目指して資格を取得すること、進学することがキャリアアップと捉えられがちである。

しかしながら、成人学習者である看護師には、経験に基づいた学習機会が重要であることは、本研究を通して明らかとなった。看護師は日々の看護実践の中で自己学習の機会とな

る経験をいくつも繰り返しており、日常の経験や日々の看護実践こそが自己教育性を高めるため機会として重要であると言える。松尾（2011）は人材育成が上手な指導者の特徴として、仕事の進捗状況の確認と相談、内省の促進、ポジティブフィードバック、目標のストレッチが行えることをあげ、個人の経験から学ぶ力を促していると述べている。このことから、教育的立場である管理者や看護師は看護師経験年数にかかわらず、看護師個人の様々な経験が看護師としての成長につながっていることを理解する必要があると考える。そして、看護師がそれぞれの経験からどのような学びを得ているのか、経験から“内省を促すかわり”が求められると言える。

看護師の自己教育性に関連する職場要因として〈職場での内省支援・精神支援〉〈役割付与・役割認識〉〈職場の学習環境〉が示された。鈴木（2020）は看護実践のリフレクションの支援において看護実践を対話より話し合うことで、共有することが新しい学びとなり成長につながると述べ、対話を促進する基盤として「安心して看護を語る場」があることを強調している。つまり、看護師の自己教育性を高めるための支援として、教育的立場である管理者や看護師が対話の場を作り、“対話を大切”にしながら内省を促すかわりがより求められると示唆する。また、承認や役割付与は特に経験が長い看護師によって、過剰な負荷となる場合があることが示されている（水野，三上，2000）。承認や役割付与を行うことは看護師の成長のために必要であると言えるが、看護師が置かれている背景を考慮し、看護師個人の主体性や挑戦する気持ちを後押しできるように働きかけることが自己教育性を高める重要な支援であると考えられる。

さらに、看護師の自己教育性の構成要素には《看護への興味と仕事の充実感》が基盤として重要であることを示してきた。Hidi & Renninger（2006）は興味が深化するにつれて持続性が高まるだけでなく、価値の認知や知識の蓄積を伴うことを指摘している。興味の深化は、たとえ困難に直面しネガティブな感情が生じたとしても課題に取り組むこと自体に価値を感じているため、積極的な取り組みが持続する（田中，市川，2017）。Renninger & Su（2012）は持続的な興味を高めるためには学習内容の意味や価値を認識させることが重要であると指摘している。看護においても同様に興味が深化することは看護における価値の認知において重要であると考え、看護師の自己教育性を高める上では必要な働きかけであると言える。しかしながら、看護師の興味が深化するように働きかける支援についての研究報告は見当たらない。杉山ら（2018）は成人の趣味における興味の深まりと学習環境の関係について、アマチュア・オーケストラを対象に質的研究を行っている。その中で、技術の上達だけが促されると長期的にはマンネリ化して行き詰まりが見出されてしまうため、熟達だけではなく協同的創造の

面白さが感じられるような教授実践が必要となることを示している（杉山，2018）。これを看護現場に置き替えると、看護における協同的なかわりから興味の広がりや深まりが生み出される可能性がある。さらに、杉山ら（2018）は興味の深まりと学習環境の関係の中で、役割を与えられることによって、それまでは意識されていなかった目標が焦点化され、興味を深める契機になることを示している。この結果は、本研究でも同様の結果であった。看護チーム内で役割を持つことが有能感につながり、興味の深化を促す要因にもなると言える。したがって、看護チームの一員として協働することや役割付与によって興味の深化が促進される可能性があると推察するが、実証的に明らかにすることができていないため今後、検討していく必要がある。

成人教育では学習の取り組み方は「他者決定型学習」の段階から「自己決定型学習」を経て、「相互決定型学習」へ進むとされ、相互決定型学習のサポートには「メンター(mentor)」として個人に助言したり、「共同学習者(co-learner)」として学習者集団の一員となって活動したり、「改革者(reformer)」としてエンパワーメントを行うことが示されている（梅田，2005）。看護師の自己教育性を高める上で、同僚や同期、先輩がメンターの役割を担い、上司からのフィードバックや承認、そして、看護チームの一員として活動することは他者からの気づきや学びを得ることにつながる。つまり、チーム内で看護師がお互いに認め合い、フィードバックを求め、個々の看護実践について議論するといった相互作用が学びの機会であると言える。そうした、学びの機会が看護現場に生じていることを看護師個人が気づき、学びを深めていくことが重要であると示唆する。

#### IV. 看護実践への示唆

概念分析の結果からも看護師の自己教育性を高めるということは結果的に看護実践能力の向上や看護師自身のキャリア形成、職務継続意思の高まりに影響を及ぼすことが示された。社会の変化に応じて求められる看護実践は日進月歩している中、看護師が主体的、継続的に学習を行うためには主体的な学ぶ能力だけではなく、看護師の情意的な資質も捉えることができる自己教育性が重要である。これまでに看護師の主体的、継続的な学びに関する研究は数多く報告されてきた。しかしながら、看護師の自己教育性を明確にとらえた報告は見当たらず、本研究により看護師の自己教育性の構成概念を明らかにすることができた。看護師の自己教育性の構成概念を明らかにすることができたことは、看護師が成人学習者として経験学習を通して学んでいることが示され、いかに看護師の1つ1つの経験が看護師として成長する上での学びとして重要であるかが示されたと言える。

また、看護師の自己教育性に関連する要因の検討の中で〈職場特性〉が大きな影響を与え

ていることが示唆された。看護師にとって役割付与や役割認識は、看護師の自己教育性を高める要因でもあり低下させる要因でもあることが明らかとなった。また、職場における上司や先輩、同僚との対話が看護師の主体的な学び促進させる要因であることが示唆された。看護実践の場で経験していることは、その職場で働く看護師の学びにつながっていることを看護師個人が気づくことが重要であり、気づきを得られるよう支援していくことが必要である。気づきの促しは、看護師個々に応じた支援であることが重要であり、1人1人の看護師や職場における看護師同士の対話を大切にすることが重要であると言える。そうした対話がお互いの信頼関係を築き上げ、組織の学習を促進し、組織の成長にもつながると考える。平井（2003）は、看護師が自己実現を果たしていくことを組織が支援することで、組織もまたその役割を果たし発展していくと述べている。つまり、個人と組織が相互作用しながら看護の質を高めることにつながる。今後は、看護師の自己教育性を高めるための支援として、教育的立場である管理者が組織での対話をどのように重要視して働きかけているのかを検討し、自己教育性の変化を可視化することができれば具体的な介入支援の在り方を検討することができると考える。

さらに、看護系人材として求められる基本的資質・能力には、生涯にわたって研鑽し続ける姿勢として「看護の質の向上を目指して、連携・協働する全ての人々とともに省察し、自律的に生涯を通して最新の知識・技術を学び続けること」があげられている（文部科学省，2017）。こうした基本的な資質・能力には、自己の現状を客観的に振り返り、自己評価できる能力が必要であると言える。河部（2015）は、看護学生が学習過程の途中で新たに自己認識をすることにより自己の現状を乗り越えようとする主体的な学習姿勢へと変化すると示している。したがって、看護学生の自己教育性にも《自ら学ぶ力》、《省察する力》が成長していく上で必要な要素である可能性が示唆される。看護師が継続的、主体的に学びを進めていく上で、基礎教育課程から看護師の自己教育性に示される構成要素を高めることが求められると言える。看護学生の自己教育性の構成概念については、今後検討が必要であるが、看護師の自己教育性の構成概念を活用することができると示唆する。

## V. 研究の限界と今後の研究の方向性

本研究は、300床以上の施設に勤務する看護師を対象とした。施設規模による看護師の自己教育性に関連した実証的な研究報告は見あたらない。しかし、中小規模病院では看護師育成システムの構築に問題を抱えているとの報告があり（厚生労働省，2016）、人材育成上の課題が看護師の自己教育性に関連している可能性が示唆される。そのため、今後は300床未満

の中小規模病院の看護師への適応可能性について検証が必要であると考え。また、本研究に協力が得られた病院は、看護師の自己教育性に関心のある看護管理責任者が研究に参加に意欲的であった可能性もあり、バイアスが生じていると考えられる。

さらに、本研究は横断調査であった。今後は縦断調査によって、一人の看護師の看護師経験による看護師の自己教育性の変化を捉えることによって、さらに個別的な介入支援を行うことが可能になると言える。また、本研究で示された関連要因を参考に、まずは看護師の自己教育性を高めるための支援として、教育的立場である管理者が組織での対話をどのように重要視して働きかけているのかを調査し、看護師の自己教育性の変化を捉えることができれば対話の重要性を実証的に示すことができ、介入支援の在り方をさらに見出すことができると考える。今後は、関連要因で示された要因を基に具体的な介入支援の方法や実際の介入プログラムを検討し、看護師の自己教育性を高めるための支援の在り方について検討していきたい。

## 第9章 結論

本研究は、第一に看護師看護師の自己教育性の構成概念を明らかにすること、第二に看護師の自己教育性尺度を開発し、その信頼性と妥当性の検証を行うこと、第三に看護師の自己教育性の得点分布を可視化し、看護師の自己教育性と関連する要因を明らかにすることを目的に行った。

看護師の自己教育性の概念分析により看護師の自己教育性は〈看護への興味〉〈自信・充実感・安定性〉〈成長・発展の志向〉〈省察する力〉〈学習の技能〉の5つの属性から構成されていた。また、看護師の自己教育性の向上もしくは低下の先行要件には〈看護師経験年数〉〈部署異動・転職経験〉〈ライフイベント(子育てや介護経験)〉〈支えてくれる家族の存在〉〈職場での内省支援・精神支援〉〈役割付与・役割認識〉〈職場の学習環境〉の7つの要因が示された。さらに、看護師の自己教育性が高まることによって、看護実践能力が向上すること、キャリア形成が促進すること、職業継続意思が高まること、指導力が向上することが明らかとなった。

次に、尺度開発の手順に基づき、《自ら学ぶ力》《省察する力》《看護への興味と仕事の充実感》の3因子27項目からなる看護師の自己教育性尺度を開発した。開発した尺度は、高い信頼性と妥当性が確認された。尺度開発によって看護師の自己教育性の構成概念は、5つの属性から3因子に集約されたが、成人学習者である看護師の学習プロセスを踏まえて概念集約されていること、先行研究で示された看護師の自己教育における経験学習の重要性が反映されていること、自己教育の心理的基盤が集約して示されていること、さらに概念分析で抽出された全ての属性が含まれることより看護師の自己教育性の構成要素を示すものとして適切であることが示唆された。

以上のことから、看護師の自己教育性は「《看護への興味と仕事の充実感》を基盤とし、自らの傾向や能力を認識し、経験を多様な視点から捉える《省察する力》と看護師として自己の目標を定め、成し遂げようと努力し、継続的に目標に向い、学習の計画を立て、知識・技術を習得する《自ら学ぶ力》である」と定義づけた。

大規模調査によって開発した尺度の信頼性・妥当性の評価を行い、高い信頼性・妥当性が示された。また、看護師の自己教育性を個人属性別に得点分布を示した。看護師経験年数5から10年目は他群より最も低い平均値であることが明らかとなった。経験年数5年目から10年目の看護師は長期間にわたり看護実践能力に変化が認められずプラトーが生じやすく、ワーク・ライフ・バランスの崩れから負担感を感じ、低下していた可能性が示唆された。また、関連要因の検討から職場における他者からの内省支援・精神支援、他者との社会的相互作用

による学ぶ機会が看護師の自己教育性を高める要因であることが示され、看護師個人が実践の場が学びの機会であることに気づき、学びを深めていくことが重要であると示唆する。さらに、承認や役割付与が看護師の自己教育性を高める要因である一方で、低下させる要因でもあり承認や役割付与が看護師にとって過剰な負荷とならないよう、主体性や挑戦する気持ちを後押ししながら対話を大切に働きかけることが看護師の自己教育性の向上に重要な支援であると示唆された。

近年、看護師としてのキャリア選択も拡大する一方で、ワーク・ライフ・バランスを重要視した働き方などから看護師の価値観も多様化している。そうした背景からも、看護師の自己教育性の向上における支援は、個々の看護師の能力やライフスタイルに応じた個別的な支援体制が求められると言える。

## 謝辞

研究参加にご同意をいただきました104施設の看護管理責任者の皆さま、調査にご協力いただきました6,716名の看護師の皆さまには、新型コロナウイルス感染が終息せず大変ご多忙の中、本研究に対してのご理解と多大なご協力を賜り深くお礼申し上げます。

また、尺度開発における内容妥当性・表面妥当性の検討に際して、ご協力いただきました武庫川女子大学大学院 看護学部看護学研究科の教員の皆さま、武庫川女子大学大学院 看護学研究科看護学専攻の院生の皆さま、GTN 研究会の皆さま、看護学生時代の同期、恩師の先生方にも励ましのお言葉を頂きながら、調査にご協力を賜り、心より感謝申し上げます。

概念分析におけるご助言・ご指導をくださいました前武庫川女子大学看護学部大学院学部長 町浦美智子先生、研究全般において丁寧かつ具体的にご助言・ご指導くださいました武庫川女子大学大学院 看護学部看護学研究科 教授 久米弥寿子先生、本間裕子先生に、心より感謝申し上げます。そして、修士課程から博士課程において長年に渡り、研究指導に時間を費やしていただきました武庫川女子大学大学院 看護学部看護学研究科 教授 清水佐知子先生に心より感謝申し上げます。



## 文献(引用文献)

- 阿部ケエ子. (2002). 中堅看護婦の自己教育力と管理者からの支援との関係. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録. 27, 244-251.
- 安部由紀. (2013). 日中看護師の職業生活における「計画性」の比較. 甲南女子大学研究紀要, 看護学・リハビリテーション学編 (8), 23-32.
- 秋庭由佳. (2021). 新人看護師の看護実践能力に影響する経験からの学習に関する要因. 日本看護管理学会誌, 25 (1), 1-11.
- 網野寛子. (2012). ワシントン DC の看護師免許更新制度の調査からの提言. 帝京平成大学紀要, 23, 483-492.
- 新井郁男. (1993). 自己教育. 安彦忠彦, 新井郁男, 飯長喜一郎, 木原孝博, 児島邦宏, 堀口秀嗣(編), 現代学校教育大事典 3 (pp. 351-352). ぎょうせい.
- 有園格. (1987). 教育改革議論と自己教育力. 北尾倫彦(編), 自己教育力を考える (pp. 12-18). 日本図書文化協会.
- Artis, A. B., Harris, E. (2007). Self-directed learning and sales force performance: An integrated framework. *Journal of Personal Selling and Sales Management*, 27(1), 9-24
- 浅野志津子. (2006). 学習動機と学習の楽しさが生涯学習参加への積極性と持続性に及ぼす影響—放送大学学生の高齢者を中心に—. 発達心理学研究, 17 (3), 230-240.
- Benner, P. E. (1984/2005). 伊部俊子 (訳). ベナー看護論 : 初心者から達人へ (第1版). 医学書院.
- Boud, D., & Miller, N. (Eds.). (1996). *Working with experience: Animating learning*. Psychology Press.
- Burns, N., Grove S.K. (2005/2007). 黒田裕子, 中木高夫, 小田正枝, 逸見功 (訳). 看護研究入門—実施・評価・活用— (pp. 507-509). エルゼビア・ジャパン.
- 千頭一世, 尾原喜美子. (2013). 文献にみる看護師の「自己教育力」の研究方法与内容. 高知大学看護学会誌, 7 (1), 3-12.
- 近末清美. (2015). 子育てをしながら病院に勤務する看護職のワーク・ライフ・バランスと職業キャリア成熟との関連性. 日本看護管理学会誌, 19(2), 67-75.
- Chakkaravarthy, K., Ibrahim, N., Mahmud, M., Hardaker, G., Venkatasalu, M. R. (2020). Determinants of readiness towards self-directed learning among nurses and midwives: Results from national survey. *Nurse Education in Practice*, 47, 102824.

- Cohen, D., Prusak, L. (2001). *In good company: How social capital makes organizations work*. Harvard Business Press.
- Cranton, P. (1992/2005). 入江直子, 豊田千代子, 三輪健二 (訳). おとなの学びを拓くー自己決定と意識変容をめざしてー (第4版) (pp.91-142), 鳳書房.
- Deci, E. L., Flaste, R. (1995/2016). 桜井茂男 (訳), 人を伸ばす力 (第19刷). 新曜社.
- Edmondson, A. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative science quarterly*, 44 (2), 350-383.
- Field, L. (1991). Guglielmino's self-directed learning readiness scale: Should it continue to be used?. *Adult education quarterly*, 41 (2), 100-103.
- Fisher, M., King, J., Tague, G. (2001). Development of a self-directed learning readiness scale for nursing education. *Nurse education today*, 21 (7), 516-525.
- Fujino, M., Nojima, Y. (2005). Effects of ward rotation on subsequent transition processes of Japanese clinical nurses. *Nursing & Health Sciences*, 7(1), 37-44.
- 藤田恵子, 丸岡直子. (2018). 中堅看護師の看護実践の向上に繋がる自己学習の仕組み. *看護実践学会誌*, 31(1), 12-23.
- Garrison, D. R. (1997). Self-directed learning: Toward a comprehensive model. *Adult Education Quarterly*, 48 (1), 18-33.
- Gibbons, M., Phillips, G. (1982). Self-education: The process of life-long learning. *Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation*, 7(4), 67-86.
- Grandey, A. A., Cordeiro, B. L., Michael, J. H. (2007). Work-family supportiveness organizational perceptions: Important for the well-being of male blue-collar hourly workers?. *Journal of Vocational Behavior*, 71 (3), 460-478.
- グレッグ美鈴, 脇坂豊美, 林千冬. (2017). 新卒看護師の臨床における学び方の獲得に関する経験. *日本看護学教育学会誌*, 27(1), 39-51.
- Gregg, M., Wakisaka, T., Hayashi, C. (2013). Nurse Managers' Strategies for the Integration of Newly Graduated Nurses into Clinical Units in Japan: A Qualitative Exploratory Study. *The Open Nurse Journal*, 7, 157-164.
- Guglielmino, L. M. (1977). Development of the Self-Directed Learning Readiness Scale. Unpublished doctoral dissertation, University of Georgia. *Dissertation Abstracts International*. 38 (11a), 6467.

- 橋本結花, 橋本和子. (2005). 四国における看護師の自己教育力の現状—年齢および経験年数からの検討—. *看護・保健科学研究誌*, 5 (2), 55-63.
- 服部美香, 舟島なをみ. (2021). 病院に就業するスタッフ看護師が職業上直面する問題の解明. *看護教育学研究*, 30 (1), 17-31.
- 林千冬. (2011). 特集 准看, 進学コースでの教育はいま—准看護婦問題調査検討会報告から15年経った今思うこと—. *看護教育*, 52 (10), 840-845.
- Hidi, S. (1990). Interest and its contribution as a mental resource for learning. *Review of Educational Research*, 60 (4), 549-571.
- Hidi, S., Renninger, K. A. (2006). The four-phase model of interest development. *Educational Psychologist*, 41 (2), 111-127.
- 平井さよ子. (2003). 看護師のキャリア開発と求められる支援. *看護展望*, 7, 17-21.
- 堀文子, 牧野典子, 渡邊実香, 山田聡子, 粥川早苗, 井口弘子, 足立はるゑ. (2006). 看護大学生の自己教育力育成に関する研究 (第 1 報) 学生の自己教育力に関する研究の動向. *中部大学生命健康科学研究所紀要*, 2, 7-19.
- Horton, K., Tschudin, V., Forget, A. (2007). The value of nursing: a literature review. *Nursing Ethics*, 14 (6), 716-740.
- 星野純子, 古川直美, 堀田将士, 武藤英理, 中山綾子. (2022). 施設環境と個人要因が院内教育による看護師の学習に及ぼす影響. *日本看護管理学会誌*, 26 (1), 64-75.
- 今井多樹子, 高瀬美由紀, 中吉陽子, 川元美津子, 山本久美子. (2019). 看護実践能力向上に不可欠な主要因子の探求: テキストマイニングによる臨床経験 5 年未満の看護師の記述文の解析から. *労働科学*, 95 (2), 41-55.
- 岩下真由美, 高田昌代. (2012). 子育てのライフステージにある看護師のキャリア継続に関連する要因. *日本看護管理学会誌*, 16 (1), 45-56.
- 鹿毛雅治. (2013). 学習意欲の理論—動機づけの教育心理学— (pp. 133). 金子書房.
- 梶田叡一. (1985). 自己教育への教育. 明治図書.
- 垣上正裕, 松田安弘, 山下暢子. (2013). 2 年課程看護専門学校学生の学習経験に関する研究. *群馬県立県民健康科学大学紀要*, 8, 23-43.
- 亀井智子, 梶井文子, 堀内成子, 菱沼典子. (2004). 保健医療福祉教育機関等に勤務する看護職における e-learning 開講に関するニーズ調査報告. *聖路加看護大学紀要*, 30, 66-73.

- 神里みどり, 孫麗梅, 渋谷優子, 曾田信子. (2002). 臨床看護職における自己教育力とその関連要因 —看護職の特性とソーシャル・サポートとの関連—. *Quality Nursing*, 8, 541-548.
- 兼重宗和. (1991). 自己教育力について. *徳山大学論叢*, 35, 93-106.
- 唐沢博子, 鈴木玲子, 常盤文枝, 山口乃生子, 大場良子, 宮部明美. (2018). 医療機関に勤務する中堅看護師に向けた現任教育プログラムの現状と課題. *保健医療福祉科学*, 7, 32-39.
- 加藤千代世, 吉田喜久代, 横山ハツミ, 有富洋子. (2004). 今,看護に必要な力—自己教育力4—看護学教育における自己教育力の構造と課題. *Quality Nursing*, 10 (1), 67-72.
- 加藤容子, 富田真紀子, 金井篤子. (2018). 仕事領域におけるワーク・ファミリー・コンフリクト対処プロセスの検討. *産業・組織心理学研究*, 31 (2), 123-138.
- 勝山愛, 細田泰子. (2021). 新人看護師の学習活動におけるエンゲージメント. *日本看護学教育学会誌*, 31(1), 133-144.
- 河部房子. (2015). 自己の看護体験を評価する学習過程における看護学生の自己教育の様相. *日本看護学教育学会誌*, 25 (1), 1-14.
- 河野重男. (1993). 自己教育. 安彦忠彦, 新井郁男, 飯長喜一郎, 木原孝博, 児島邦宏, 堀口秀嗣 (編), *現代学校教育大事典 3* (pp. 352-354). ぎょうせい.
- Kawashima, A., & Petrini, M. A. (2004). Study of critical thinking skills in nursing students and nurses in Japan. *Nurse Education Today*, 24 (4), 286-292.
- 菊池昭江. (2014). 専門看護師 (CNS) における自律性に影響を及ぼす要因の検討. *日本看護科学学会誌*, 34, 362-370.
- 菊池武剋. (2012). キャリア教育. *日本労働研究雑誌*, 621, 50-53.
- Knowles, M. S. (1975). *Self-directed learning: A guide for learners and teachers*. New York, NY; Association Press.
- Knowles, MS. (1980/2002). 堀薫夫, 三輪建二 (訳), *成人教育の現代的実践 ペダゴジーからアンドラゴジーへ*, 鳳書房.
- 小林洋子, 西村千代子, 奥野茂代, 志自岐康子, 鳥海千代子. (1999). 看護婦の自己教育力の変化—1年間の看護継続教育終了後2年目の自己教育力に関連する要因—. *日本赤十字社幹部看護婦研修所紀要*, 14, 1-8.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning: Experience As The Source of Learning and Development*. New Jersey: Prentice Hall, Inc, Engle wood Cliffs.

- 厚生労働省. (2014). 新人看護職員研修ガイドライン (改訂版)  
Retrieved from :[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf)
- 厚生労働省. (2016). 中小規模病院の看護管理能力向上を支援するガイド, Retrieved from :  
Retrieved from :<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000Iseikyoku/0000113518.pdf> (検索日: 2021 年 12 月 15 日).
- 厚生労働省. (2020). 衛生行政報告例の概要－結果の概要－.  
Retrieved from : <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/20/dl/kekka1.pdf> (検索日: 2022 年 2 月 28 日).
- 厚生労働省. (2021). 令和3年度「出生に関する統計」の概況.  
Retrieved from : <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyuu/syussyo07/dl/gaikyou.pdf>(検索日: 2023 年 1 月 5 日)
- 小山真理子. (2000). 生涯学習としての大学院教育の再考. 看護, 52(5), 28-31.
- 工藤一子. (2009). 看護職者の自己教育力と看護実践の関連－A 県の 11 病院における質問紙調査から－. 日本看護管理学会誌, 13 (1), 76-83.
- 林有学, 米山京子. (2008). 看護師におけるキャリア形成およびそれに影響を及ぼす要因. 日本看護科学会誌, 28 (1), 12-20.
- Lengrand, P. (1975). *An introduction to lifelong education* (pp.44-55). Switzerland: UNESCO Institute for Education.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35 (6), 382-386.
- 牧野由加里. (2021). わが国における看護師の就業と介護の両立に関する 研究の動向. 人間総合科学, 21 (1), 27-35.
- 増田真也, 坂上貴之, 北岡和代, 佐々木恵. (2016). 回答指示の非遵守と反応バイアスの関連. 心理学研究, 87 (4), 354-363.
- 松尾睦. (2021). 経験からの学習－プロフェッショナルへの成長プロセス－(初版第 18 刷). 同文館出版株式会社.
- 松尾睦. (2011). 職場が生きる人が育つ「経験学習」入門. ダイヤモンド社.
- 松浦和代, 阿部典子, 良村貞子, 神成陽子, 升田由美子, 阿部修子, 浜めぐみ. (2003). 日本語版 SDLRS の開発－信頼性と妥当性の検討. 日本看護研究学会雑誌, 26 (1), 45-53.

- 松澤由香里, 休波茂子. (2009). 臨地実習指導者の教師効力に関連する要因の検討. 日本看護学教育学会誌, 18 (3), 35-45.
- 三木明子, 二瓶律子, 小林洋子, 酒井郁子, 藤田比左子. (2001). 病院看護婦の自己教育力と職務満足度. 宮城大学看護学部紀要, 4 (1), 143-151.
- 叢貴子. (2014). 大学病院に勤務する看護管理職者の自己教育力および自己教育力への影響要因. 愛知県看護教育研究学会誌, 17, 21-27.
- 三島三代子, 吾郷美奈恵, 石橋照子, 梶谷みゆき. (2011a). 病院に勤務する看護職の職業継続の実態と影響要因. 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 5, 37-46.
- 三島三代子, 吾郷美奈恵, 石橋照子, 梶谷みゆき. (2011b). 病院に勤務する看護職の看護力・参画力・自己教育力の取得免許による比較. 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 6, 23-31.
- 三浦麻子, 小林哲郎. (2018). オンライン調査における努力の最小限化が回答行動に及ぼす影響. 行動計量学, 45, 1-11.
- 水野暢子, 三上れつ. (2000). 臨床看護婦のキャリア発達過程に関する研究. 日本看護管理学会誌, 4 (1), 13-22.
- Mokkink, L. B., Terwee, C. B., Patrick, D. L., Alonso, J., Stratford, P. W., Knol, D. L., Bouter, L. M., de Vet, H. C. (2010). The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments : An international Delphi study. *Quality of Life Research*, 19, 539-549.
- 文部科学省. (2017). 看護学教育モデル・コア・カリキュラム「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標.  
Retrieved from :[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/\\_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf) (検索日:2022年12月9日).
- 本谷久美子, 成川美和. (2010). 中堅看護師の継続教育に関する国内文献の検討. 埼玉医科大学看護学科紀要, 3 (1), 47-54.
- 村上宣寛. (2007). 心理尺度のつくり方(第2版). 北大路書房.
- 永野光子, 舟島なをみ. (2002). 臨床看護婦・士の自己教育力と看護婦・士特性との関係. 順天堂医療短期大学紀要, 13 (25), 1-10.
- 中原淳. (2012). 学習環境としての「職場」—経営研究と学習研究の交差する場所—. 日本労働研究雑誌, 618, 35-45.

- 中原淳. (2021). 職場学習論(新装版), 東京大学出版会.
- 中井夏子, 門間正子, 神田直樹, 皆川ゆり子, 田口裕紀子, 城丸瑞恵. (2013). クリティカルケア看護領域に勤務する看護師の職業的成熟度に関する実態調査ー職業キャリア成熟尺度と個人的背景, 認定看護師・専門看護師に対する関心との比較ー. 日本臨床救急医学会雑誌, 16 (6), 831-838.
- 日本看護協会編. (2003). ジェネラリストの標準クリニカルラダーについて (平成 17 年版). 看護白書, 197-209.
- 日本看護協会. (2022). 2021 年看護職員実態調査.  
Retrieved from:<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/98.pdf>. (検索日: 2022 年 8 月 10 日).
- 日本看護協会. (2021). 看護職の倫理綱領. 公益社団法人日本看護協会, pp 5.  
Retrieved from:[https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code\\_of\\_ethics.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf). (検索日: 2022 年 12 月 18 日)
- 日本看護協会. (2020). 2019 年病院看護実態調査.  
Retrieved from: <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/95.pdf>. (検索日: 2022 年 1 月 6 日).
- 日本看護協会. (2012). 継続教育の基準 ver.2.  
Retrieved from:<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf>. (検索日: 2023 年 1 月 6 日)
- 日本医師会. (2008). 潜在看護職員再就職事業支援モデル事業報告書.  
Retrieved from:[https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20090114\\_1.pdf](https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20090114_1.pdf). (検索日: 2022 年 12 月 18 日).
- 新村秀一. (2002). 数理計画法を用いた最適線形判別関数(5)決定木分析との比較. オペレーションズ・リサーチ, 47 (5), 315-321.
- 二井矢清香. (2014). 戦後の患者教育の教育理念と実践の変遷. 日本看護研究学会雑誌, 37 (1), 75-82.
- 西村千代子, 奥野茂代, 小林洋子, 中島すま子. (1995). 看護師の自己教育力ー自己教育力測定尺度の検討ー. 日本赤十字社幹部看護婦研修所紀要, 11, 22-23.
- 野寄亜矢子, 清水佐知子. (2020). 急性期病院に勤務する中堅看護師の自ら学ぶ意欲に関連する要因の検討. 武庫川女子大学看護学ジャーナル, 5, 33-41.

- 大出順. (2021). 「遠隔教育」の概念分析. 帝京科学大学総合教育センター紀要, 4, 1-10.
- 大江真人, 塚原節子, 長山豊, 西村千恵. (2014). 新卒看護師が職業継続意思を獲得するプロセス. 日本看護科学会誌, 34 (1), 217-225.
- 大賀知津子, 吾妻知美. (2021). 中堅看護師のキャリア・プラトーの概念分析. 日本看護管理学会誌, 25 (1), 182-191.
- 大宮裕子. (2020). 急性期病院を経て療養病床で働く中堅看護師のライフストーリー. 日本看護管理学会誌, 24 (1), 11-21.
- 岡部恵子. (1997). 自己教育力. 日本生涯教育学会(編), 生涯学習事典 (pp. 227-230). 東京書籍株式会社.
- 岡田摩理, 石井成郎, 佐久間佐織, 田島真智子, 伊東裕康. (2021). 卒業後 3 年目までの看護師の学生時代と看護師になってからの学習行動の変化と影響要因—A 病院の 3 年課程を卒業した看護師のインタビュー調査から—. 日本看護学教育学会誌, 31 (2), 107-119.
- 太田肇. (2011). 承認とモチベーション—実証されたその効果—. 同文館出版.
- 大谷信介, 木下栄二, 後藤範章, 小松洋. (2005). 社会調査へのアプローチ (第2版) 論理と方法, pp. 6-7, ミネルヴァ書房.
- O'Shea, E. (2003). Self-directed learning in nurse education: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 43 (1), 62-70.
- 小塩真司. (2018). SPSS と Amos による心理・調査データ解析—因子分析・共分散構造分析まで— (第3版)(pp. 126). 東京図書株式会社.
- 大山裕美子, 前田留美, 丸光恵. (2015). 日本語版 Self-Directed Learning Readiness Scale for Nursing Education の翻訳と表面妥当性の検証. 日本看護科学会誌, 35, 38-42.
- 尾崎仁美, 山本恵子. (1997). 自己教育性の側面についての検討—学習態度と生き方の問題との関連から—. 大阪大学教育学年報, 2, 173-184.
- Penz, K., D'Arcy, C., Stewart, N., Kosteniuk, J., Morgan, D., Smith, B. (2007). Barriers to participation in continuing education activities among rural and remote nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 38 (2), 58-66.
- Pilling-Cormick, J., Garrison, D. R. (2007). Self-directed and self-regulated learning: Conceptual links. *Canadian Journal of University Continuing Education*, 33 (2), 13-33.
- Polit, D. F., Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29 (5), 489-



497.

- Qadir, J., Al-Fuqaha, A. (2020). A Student Primer on How to Thrive in Engineering Education during and beyond COVID-19. *Education Sciences*, 10 (9), 236.
- Reeve, J. (2002). Self-Determination Theory Applied to Educational Settings. E. L. Deci, & R. M. Ryan (Eds.), *Handbook of Self-Determination Research* (pp. 183-203). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Renninger, K. A., & Su, S. (2012). Interest and its development. R. M. Ryan (Eds.), *The Oxford handbook of human motivation* (pp. 167-187). Oxford University Press.
- Sagitova, R. (2014). Students' self-education: learning to learn across the lifespan. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 152, 272-277.
- 酒井明子. (2003). 今,看護に必要な力ー自己教育力 2ー自己教育力に関する文献的考察. *Quality Nursing*, 9 (11), 63-69.
- Saks, K., Leijen, Ä. (2014). Distinguishing self-directed and self-regulated learning and measuring them in the e-learning context. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 112, 190-198.
- Samarasooriya, R. C., Park, J., Yoon, S. H., Oh, J., & Baek, S. (2019). Self-directed learning among nurse learners in Sri Lanka. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 50 (1), 41-48.
- 佐野明美, 平井さよ子, 山口桂子. (2006). 中堅看護師の仕事意欲に関する調査-役割ストレス認知及びその他関連要因との分析. *日本看護研究学会雑誌*, 29 (2), 81-93.
- Sansone, C., Weir, C., Harpster, L., Morgan, C. (1992). Once a boring task always a boring task? Interest as a self-regulatory mechanism. *Journal of Personality and Social psychology*, 63 (3), 379-390.
- 佐々信子, 竹内朋子, 佐々木美奈子. (2016). 中堅看護師の職務満足感と臨床実践力及び他者からの承認との関連性. *東京医療保健大紀*, 11(1), 25-31.
- 佐藤百合, 三木明子. (2014). 病院看護師における仕事のストレス要因, コーピング特性, 社会的支援がワーク・エンゲイジメントに及ぼす影響ー経験年数別の比較ー. *労働科学*, 90 (1), 14-25.
- Schunk, D .H., Zimmerman, B. J. 編 (2008/2009). 塚野州一(訳), 自己調整学習と動機づけ (pp. 61-87), 北大路書房.

- 関美佐. (2015). キャリア中期にある看護職者のキャリア発達における停滞に関する検討.  
日本看護科学学会誌, 35, 101-110.
- 下川唯, 片山はるみ. (2015). 中堅看護師の役割に対する「やりがい感」と「負担感」の同時認知と精神的健康や仕事意欲との関連. 日本看護科学学会誌, 35, 247-256.
- 下山剛. (1987). 自己教育力と学習意欲. 北尾倫彦(編), 自己教育力を考える (pp.90-96). 日本図書文化協会.
- 曾根志穂, 高井純子, 大木秀一, 斉藤恵美子, 田村須賀子, 金川克子, 佐伯和子. (2005). イギリスにおける看護師の教育制度の変遷と看護職の現状. 石川看護雑誌, 3 (1), 95-102.
- 杉山昂平, 森玲奈, 山内祐平. (2018). 成人の趣味における興味の深まりと学習環境の関係  
アマチュア・オーケストラ団員への回顧的インタビュー調査から. 日本教育工学会論文誌,  
42 (1), 31-41.
- 鈴木康美. (2020). 看護実践のリフレクションを深める支援に関する研究-Senge の学習する  
組織の観点から-. 教師学研究, 23(2), 43-53.
- 高木廣文. (2011). 「概念」の数量化—尺度開発の基本的な考え方—. 看護研究, 44 (4),  
399-406.
- 高橋甲枝, 清村紀子, 梶原江美, 伊藤直子. (2012). 臨床看護師の学習ニードと個人要因お  
よび環境要因との関連. 日本看護科学学会誌, 32 (2), 34-43.
- 高瀬美由紀, 寺岡幸子, 宮腰由紀子, 川田綾子. (2011). 看護実践能力に関する概念分析:  
国外文献のレビューを通して. 日本看護研究学会雑誌, 34 (4), 103-109.
- 田中瑛津子, 市川伸一. (2017). 学習・教育場面における興味の深化をどう捉えるか—鼎様  
相モデルによる諸研究の分析と統合—. 心理学評論, 60 (3), 203-215.
- 田中聡美, 布施淳子. (2019). 計画的行動理論に基づく看護師の転職意思決定モデルの構  
築. 日本看護研究学会雑誌, 42 (4), 787-802.
- 谷村千華, 森本美智子. (2008). 「病気関連不安認知尺度」の因子不変性に関する検討. 日  
本看護研究学会雑誌, 31 (1), 67-73.
- 豊田秀樹. (1998). 共分散構造分析(入門編)構造方程式モデリング (pp.173-175). 朝倉書  
店.
- 辻ちえ, 小笠原知枝, 竹田千佐子, 片山由加里, 井村香積, 永山弘子. (2007). 中堅看護  
師の看護実践能力の発達過程におけるプラトー現象とその要因. 日本看護研究学会雑誌,  
30 (5), 31-38.

- 内川洋子, 山田覚. (2017). 看護師のチームワーク・コンピテンシーに影響する要因. 高知女子大学看護学会誌, 43(1), 15-23.
- Walker, L. O., Avant, K. C. (2005/2008). 中木高夫, 川崎修一 (訳). 看護における理論構築の方法 (第1版). 医学書院.
- Wiley, K. (1983). Effects of a self-directed learning project and preference for structure on self-directed learning readiness. *Nursing Research*, 32(3), 181-185.
- 八木 (佐伯) 街子, 村上礼子, 都竹茂樹, 鈴木美津枝, 中野裕司. (2021). 遠隔学習における看護職の自己調整学習傾向と学習支援. 医学教育, 52 (1), 9-17.
- 山崎恵子, 内田宏美, 長田京子, 小野田舞. (2012). 中高年看護師の職業継続のプロセスとその思い. 日本看護管理学会誌, 16 (1), 34-44.
- 山内京子, 戸梶亜紀彦. (2004). 看護職のキャリア形成と自己概念に関する研究. 看護学統合研究, 5 (2), 6-17.
- 山内彩香. (2019). 中堅看護師が捉える他者からの承認が中堅看護師の認識と実践に及ぼす影響. 大阪医科大学看護研究雑誌, 9, 13-26.
- 吉田香. (2017). 看護師学校養成所2年課程通信制における学習継続に対する学生の思い. 日本看護学教育学会誌, 26 (3), 39-50.
- 吉田祐子, 良村貞子, 岩本幹子. (2013). キャリア試行期にある看護師の病院内異動の経験. 日本看護管理学会誌, 17 (2), 146-156.
- 全国教育研究所連盟編. (1993). 子どもは創るー自己教育力への道ー(上巻) (pp. 37-40). ぎょうせい.

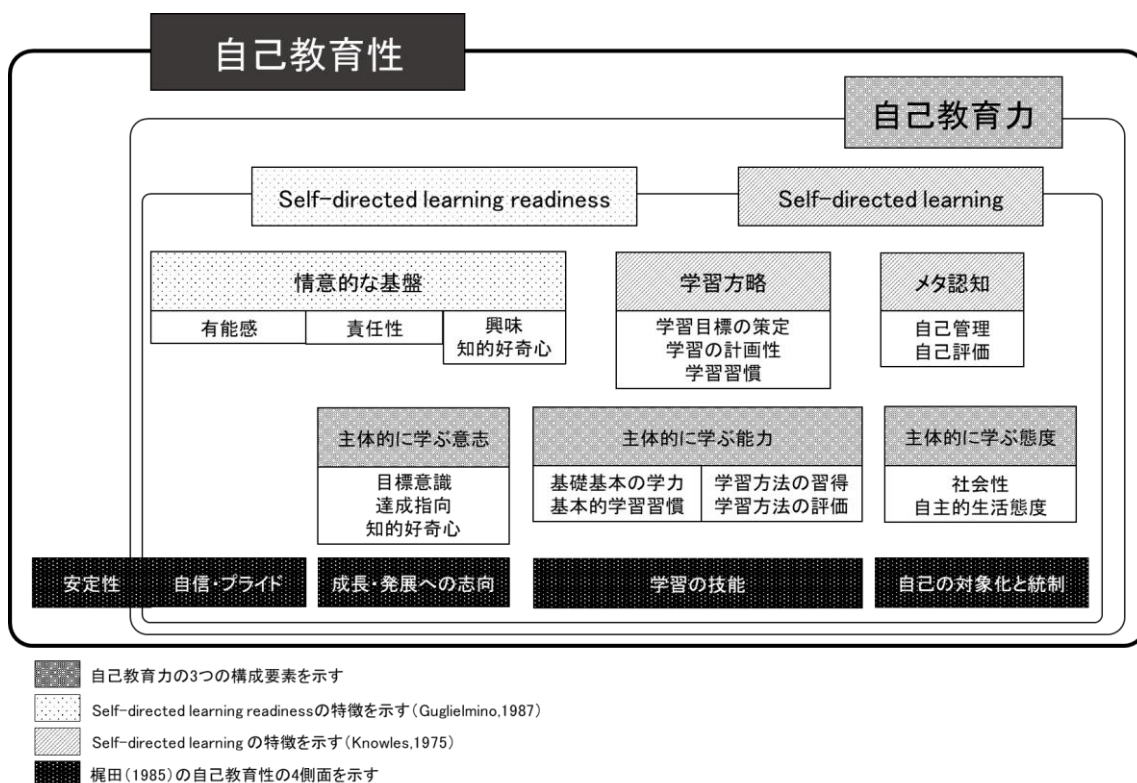


図 1. 自己教育性の近接概念の整理



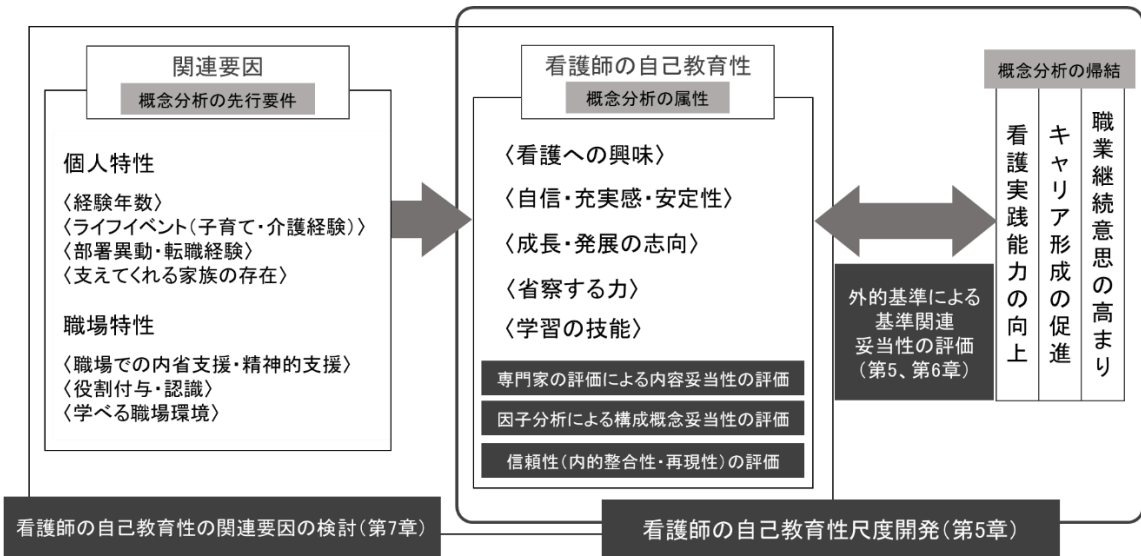
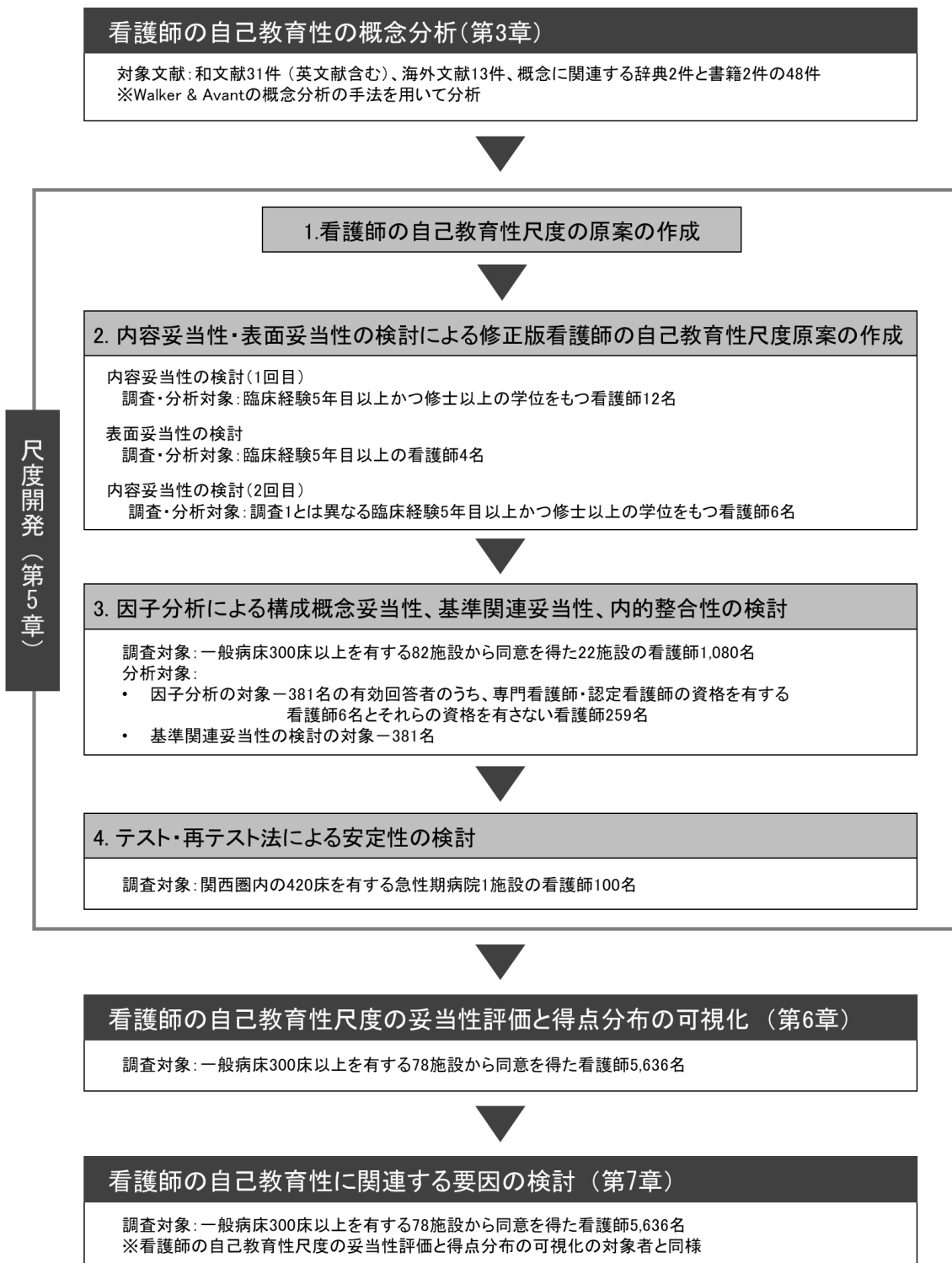


図 3. 本研究の概念枠組み



尺度開発  
(第5章)

図 4. 概念枠組みに基づく本研究の研究プロセス

【モデル適応】

$\chi^2 = 677.9$ ,  $df = 316$  ( $p < .001$ )

GFI = .834

AGFI = .802

CFI = .912

RMSEA = .068

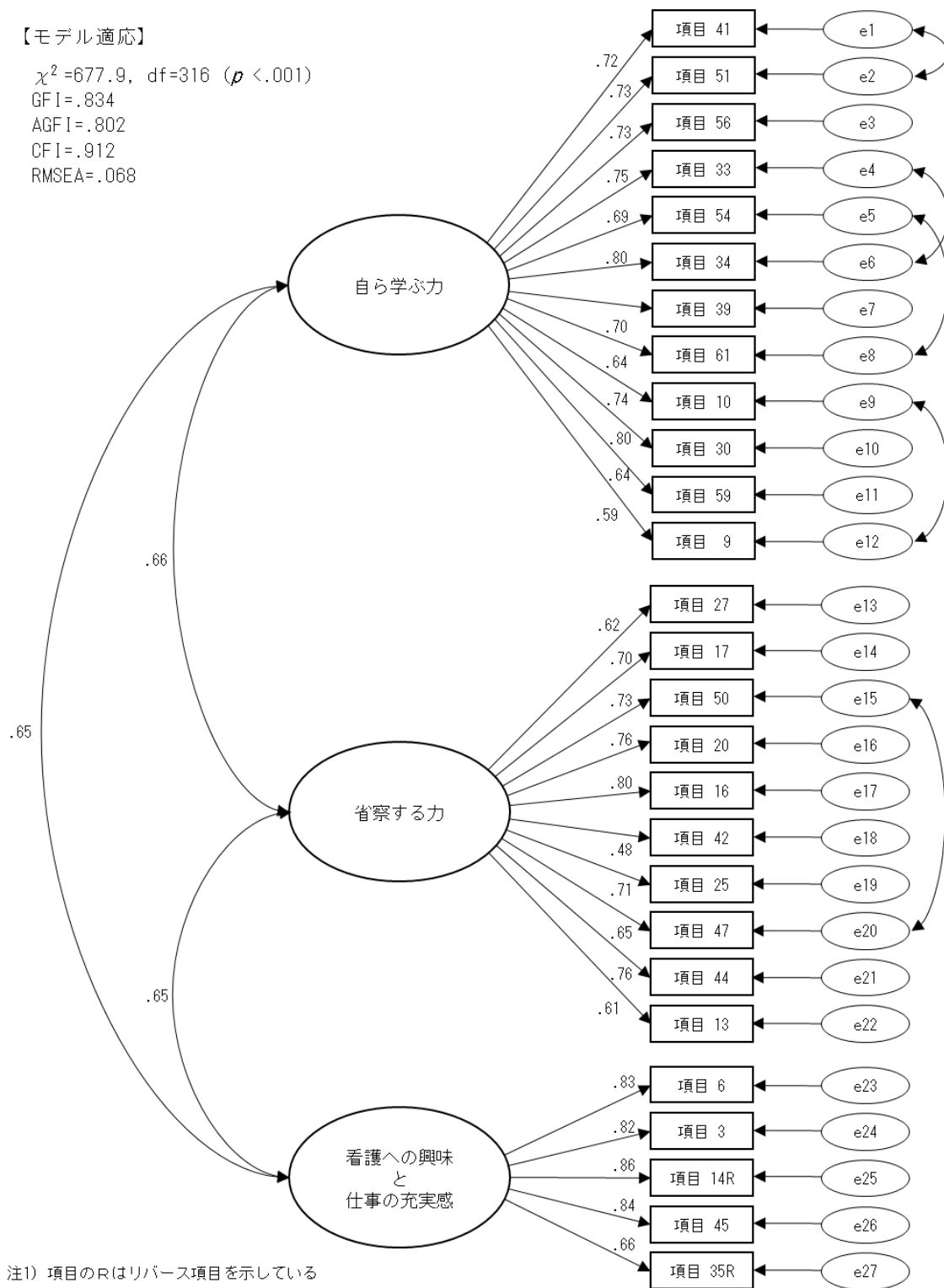


図 5. 確証的因子分析の結果(最終モデル)



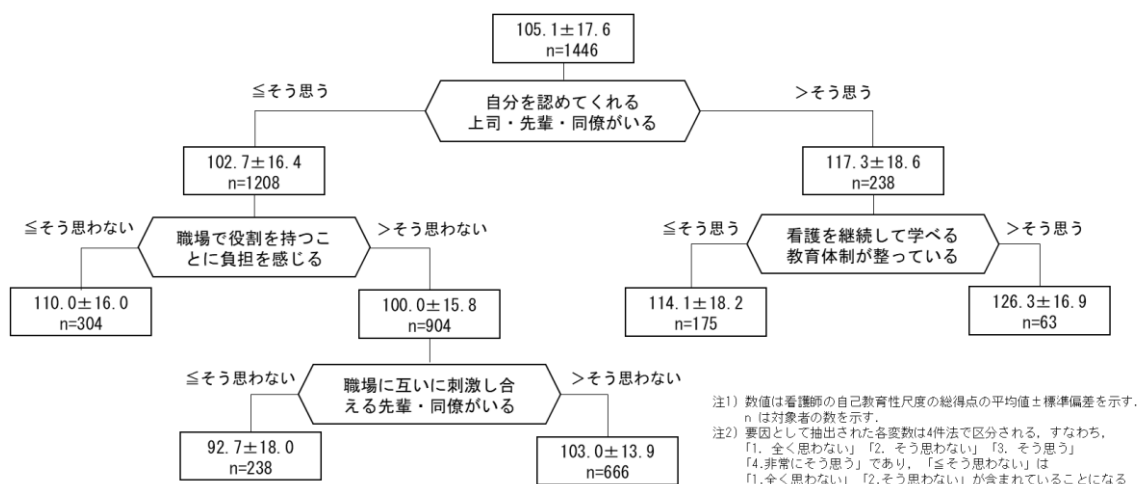


図 6. 看護師の自己教育性に関連する要因の検討のための決定木分析(総得点)

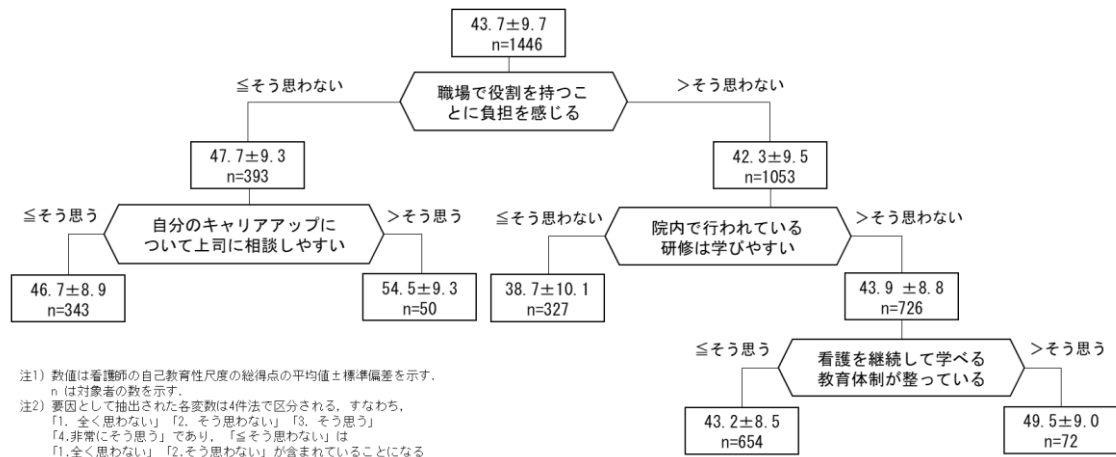


図 7. 看護師の自己教育性に関連する要因の検討のための決定木分析(第1因子)

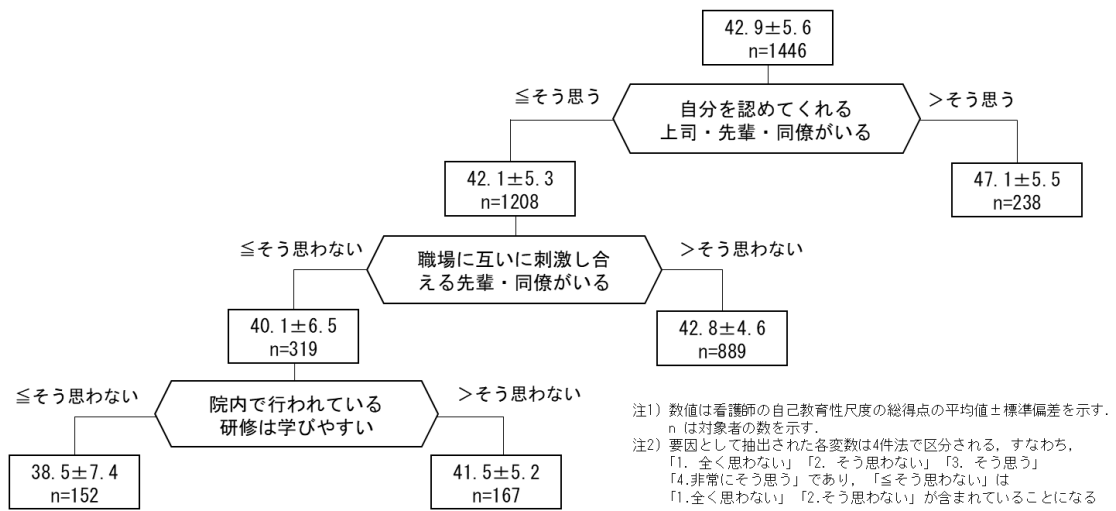


図 8. 看護師の自己教育性に関連する要因の検討のための決定木分析(第2因子)

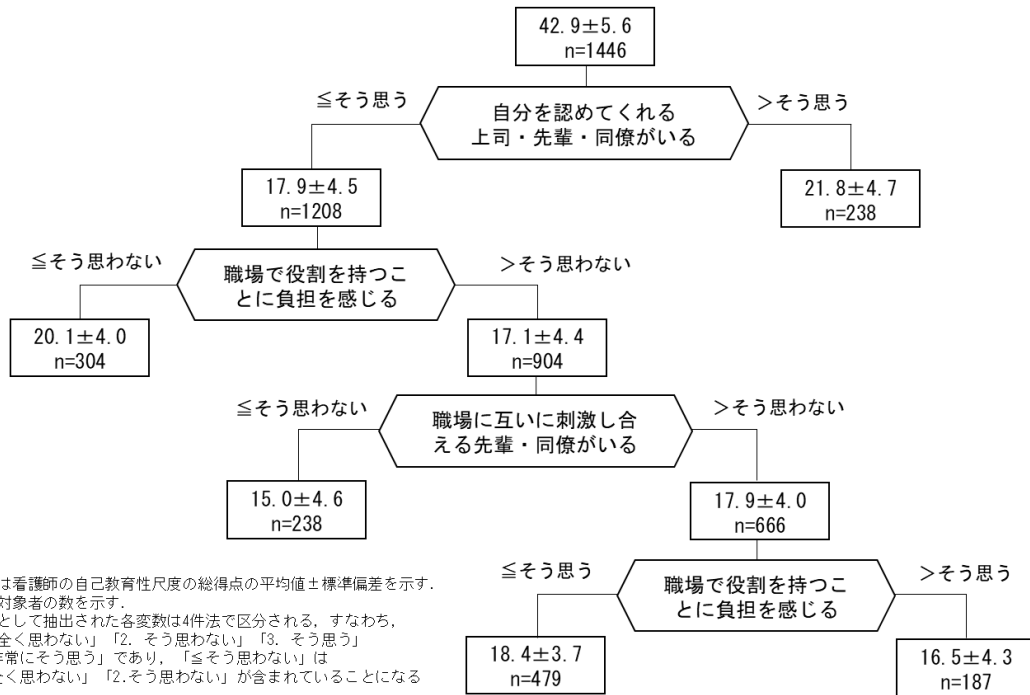


図 9. 看護師の自己教育性に関連する要因の検討のための決定木分析(第3因子)

表 1. 看護師の自己教育性における概念分析対象文献

著者名	発行年	論文タイトル
阿部ケエ子	2002	中堅看護婦の自己教育力と管理者からの支援との関係
岡部恵子	1997	看護師の生涯学習(生涯学習事典)
Cadorin, L., Bressan, V., Palese, A.	2017	Instruments evaluating the self-directed learning abilities among nursing students and nurses: a systematic review of psychometric properties.
Chakkaravarthy, K., Ibrahim, N., Mahmud, M., Venkatasalu, M. R.	2018	Predictors for nurses and midwives' readiness towards self-directed learning: An integrated review.
千葉今日子, 富田幸江, 横山ひろみ.	2017	看護学臨地実習指導者の自己教育力のとらえ方
千葉今日子, 富田幸江.	2016	主任看護師の立場にある実習指導者の実習指導に対する意識の特徴 自己教育力とその関連要因に焦点をあてて.
千頭一世, 尾原喜美子	2013	文献にみる看護師の「自己教育力」の研究方法与内容.
Claire, St. C., Brillhart, B.	1990	Rural nurses as self-directed learners: overcoming obstacles to continuing education.
Cleary, M., Freeman, A.	2005	Self-directed learning and portfolio development for nurses: Developing workbooks as a facilitative tool.
Cranton, P.	1992	おとなの学びを拓くー自己決定と意識変容をめざしてー (第4版)
Dixon E	1991	Nurse readiness and time spent in self-directed learning.
江西三千代, 山橋久美子, 松田恵美子, 宮本由美.	2002	経験年数 15 年以上の看護婦の自己教育力
Fisher, M., King, J., & Tague, G.	2001	Development of a self-directed learning readiness scale for nursing education.
福田久子, 三木明子.	2017	病院の看護師におけるキャリアラダー区分別のメンタリングと自己教育力.
Ghiyasvandian, S., Malekian, M., Cheraghi, M. A.	2016	Iranian Clinical Nurses' Activities for Self-Directed Learning: A Qualitative Study.
橋本結花, 橋本和子.	2005	四国における看護師の自己教育力の現状ー年齢および経験年数からの検討ー.
八陣供美	1999	プリセプターシップにおける対人関係と新人看護婦の自己教育力形成との関連ープリセプターシップ 5 組の半構成的面接を通してー.
Ito, M., Hattori, K., Kakeda, T., Hayashi, S.	2017	Examining the criterion-related validity of the Self-Directed Learning Ability Scale for clinical nurses.
神里みどり, 孫麗梅, 渋谷優子, 曾田信子.	2002	臨床看護職における自己教育力とその関連要因ー看護職の特性とソーシャル・サポートとの関連ー.
河本敦子, 千手志乃, 小橋美緒.	2011	2 年目看護師に効果的な教育支援を行うためにー自己教育力の縦断的調査を通じてー.
Knowles, MS. (1980/2002)	1980	成人教育の現代的実践 ベダゴジーからアンドラゴジーへ.
小林洋子, 西村千代子, 奥野茂代, 志自岐康子, 鳥海千代子.	1999	看護婦の自己教育力の変化ー1 年間の看護継続教育終了後 2 年目の自己教育力に関連する要因ー.
久保和子, 松崎和代, 服部裕子, 稲田久美子.	2008	クリニカルラダーと臨床看護師の自己教育力との関連.

著者名	発行年	論文タイトル
工藤一子	2009	看護職者の自己教育力と看護実践の関連－A 県の 11 病院における質問紙調査から－.
河野重男	1993	自己教育(現代学校教育大事典 3)
Malekian, M., Ghiyasvandian, S., Cheraghi, M. A., Hassanzadeh, A.	2016	Iranian clinical nurses' readiness for self-directed learning.
松岡聖子	2013	新人看護師が一人前の看護師として成長する過程において自己教育力を育むための支援について: 卒後 2 年目看護師を中心に.
松澤由香里, 休波茂子.	2009	臨地実習指導者の教師効力に関連する要因の検討.
三木明子, 二瓶律子, 小林洋子, 酒井郁子, 藤田比左子	2001	病院看護婦の自己教育力と職務満足度.
簗貴子	2014	大学病院に勤務する看護管理職者の自己教育力および自己教育力への影響要因.
三島三代子, 吾郷美奈恵, 石橋照子, 梶谷みゆき.	2011a	病院に勤務する看護職の職業継続の実態と影響要因.
三島三代子, 吾郷美奈恵, 石橋照子, 梶谷みゆき.	2011b	病院に勤務する看護職の看護力・参画力・自己教育力の取得免許による比較.
Murad, M. H., Varkey, P.	2008	Self-directed learning in health professions education.
永野光子, 舟島なをみ.	2002	臨床看護婦・士の自己教育力と看護婦・士特性との関係.
永田美和子, 武藤稲子, 大城凌子.	2015	看護大学生の卒業後の自己教育力の変化－卒業後 6 ヶ月, 卒業後 1 年の変化－.
中島すま子, 中西和美.	2000	看護婦の自己教育力と職場適応に関する研究.
西村正子, 田中紀美子.	2002	国立大学病院における看護職者の生涯学習: 勤務における疲労感と自己教育力.
西村正子, 瀧井ヒロミ, 湯舟貞子.	2003	看護職者の生涯学習(その 1) 自己教育力と今後の課題.
西山裕子	2001	臨床看護婦の職場適応が自己教育力に与える影響.
能見清子, 杉田由加里, 吉本照子.	2014	看護師の自己教育力の発展を促すための課題－看護師の自己教育力に関する概念と関連因子についての文献検討より－.
岡田里美	2004	チームリーダーの経験と自己教育力の関係.
岡田陽子	2005	中堅看護師の自己教育力-自己抑制型行動特性および情緒的支援の関係について.
O'Shea, E.	2003	Self-directed learning in nurse education: a review of the literature.
Prociuk, J. L.	1990	Self-directed learning and nursing orientation programs: are they compatible?.
Riley-Doucet, C.	2008	A self-directed learning tool for nurses who precept student nurses.
Samarasooriya, R. C., Park, J., Yoon, S. H., Oh, J., Baek, S.	2019	Self-directed learning among nurse learners in Sri Lanka.
山根美智子	2010	精神科看護師の自己教育力と看護実践および学習ニーズの関連.
横山京子	2006	自律的な学習継続が看護職者に及ぼす影響の検討: 看護教育学研究への取り組みを通して.

表 2. 調査項目作成のプロセス

カテゴリ	サブカテゴリ	概念の定義	1回目の専門家調査の結果		表面妥当性の結果		2回目の専門家調査の結果			
			85項目	I-CVI	項目	66項目	I-CVI			
看護への興味		看護専門職として看護という仕事に心惹かれ、好奇心が刺激されることで看護の迫り来る思いが高まること	1 私は、仕事が面白いと感じている	1.00	私は、仕事が面白いと感じている	1.00	私は、仕事が面白いと感じている	1.00		
			2 私は、看護を学ぶことが面白いと感じている	1.00	私は、看護を学ぶことが面白いと感じている	1.00	私は、看護を学ぶことが面白いと感じている	1.00		
			3 私は、仕事が好きだと思う	1.00	私は、仕事が好きだと思う	1.00	私は、仕事が好きだと思う	1.00		
			4 私は、仕事にやりがいを感じている	1.00	私は、仕事にやりがいを感じている	1.00	私は、仕事にやりがいを感じている	1.00		
			5 私は、看護について新しい何かを発見するとワクワクする	1.00	私は、看護について新しい何かを発見するとワクワクする	1.00	私は、看護について新しい何かを発見するとワクワクする	1.00		
			6 私は、「こんな看護してみたい」と考えるとワクワクする	1.00	私は、「こんな看護してみたい」と考えるとワクワクする	1.00	私は、「こんな看護してみたい」と考えるとワクワクする	1.00		
			7 私は、看護について知りたいことがたくさんある	1.00	私は、看護について知りたいことがたくさんある	1.00	私は、看護について知りたいことがたくさんある	1.00		
			8 私は、看護について深く知りたいと感じる	1.00	私は、看護について深く知りたいと感じる	1.00	私は、看護について深く知りたいと感じる	1.00		
			9 私は、看護について納得するまで知りたい	0.88	私は、看護についての理解を深めたいと思う	1.00	私は、看護についての理解を深めたいと思う	1.00		
自信・充実感・安定性	(自信)	看護師として自信を持つという姿勢と充実感や達成感を得ながら心の安定を確保すること	10 私は、看護師として自信がある	0.75	私は看護師として自信を持っている		私は看護師として自信を持っている	0.83		
			11 私は、看護を行う上で得意とするものがある	1.00	私は、看護を行う上で得意とするものがある		私は、看護を行う上で得意とするものがある	1.00		
	(充実感)		12 私は、仕事で何をやってもダメだと思ってしまうことがある (R)	0.75						
			13 私は、看護師として、今の自分に満足している	0.75						
			14 私は、仕事上で自分でやりはじめたことは最後までやり遂げている	0.75						
			15 私は、仕事に充実感を感じている	1.00	私は、仕事に充実感を感じている		私は、仕事に充実感を感じている	0.83		
			16 私は、仕事に達成感を感じている	1.00	私は、仕事に達成感を感じている		私は、仕事に達成感を感じている	0.83		
			17 私は、看護する喜びを感じている	1.00	私は、看護する喜びを感じている		私は、看護する喜びを感じている	1.00		
			(安定性)		18 私は、疲れていても仕事のために何かしなければならぬと感じている	0.50				
					19 私は、仕事に追われて心の余裕がないことがある (R)	0.38				
			20 私は、余裕をもって仕事をすることが多い	0.75						
			21 私は、前向きに物事を考えられている	0.75						
	22 私は、看護師として求められる責任に負担を感じている	0.50								
	成長・発展の志向	目標志向	「目標に向かって何とかそれを成し遂げたいという思いをもち意欲的に物事に取り組む力」	23 私は、看護を学習する目的がわかっている	1.00	私は、看護を学習する目的がわかっている		私は、看護を学習する目的がわかっている	0.83	
24 私は、将来になりたい看護師のイメージがある				1.00	私は、将来になりたい看護師のイメージがある		私は、将来になりたい看護師のイメージがある	1.00		
25 私は、モデルとなる看護師がいる				0.88	私は、モデルとなる看護師が思い浮かぶ		私は、モデルとなる看護師が思い浮かぶ	0.83		
26 私は、看護師としての目標を自分で定めている				1.00	私は、看護師としての目標を自分で定めている		私は、看護師としての目標を自分で定めている	0.83		
27 私は、看護師としていつも何か目標をもっていたい				1.00	私は、看護師としていつも何か目標をもっていたい		私は、看護師としていつも何か目標をもっていたい	0.50		
28 私は、看護実践の知識・技術を高めたい		0.88	私は、看護実践の知識・技術を高めたい		私は、看護実践の知識・技術を高めたい	1.00				
29 私は、患者のために最善を尽くしたい		0.75								
達成意欲		「目標に向かって何とかそれを成し遂げたいという思いをもち意欲的に物事に取り組む力」		30 私は、看護師としての目標に向かって突き進んでいる	1.00	私は、看護師としての目標に向かって突き進んでいる		私は、看護師としての目標に向かって突き進んでいる	0.83	
				31 私は、目指す看護実践するために努力している	1.00	私は、目指す看護実践するために努力している		私は、目指す看護実践するために努力している	1.00	
				32 私は、看護師としての目標や課題をやり遂げたい	1.00	私は、看護師としての目標や課題をやり遂げたい		私は、看護師としての目標や課題をやり遂げたい	1.00	
	33 私は、看護師として自分の課題を克服しようとしている			1.00	私は、看護師として自分の課題を克服しようとしている		私は、看護師として自分の課題を克服しようとしている	0.83		
	34 私は、看護師として新しいことに挑戦している			0.88	私は、看護師として新しいことに挑戦している		私は、看護師として新しいことに挑戦している	0.83		
省察する力	自己を認識する力	「自分を客観的に見つめ、自らをありのまま認識しようとする姿勢と能力」	35 私は、自分の看護を客観的に捉えて課題を見つけている	0.75	私は、自分の看護を通して課題を見つけている		私は、自分の看護を通して課題を見つけている	0.67		
			36 私は、看護師としての自分の強みがわかっている	1.00	私は、看護師としての自分の強みがわかっている		私は、看護師としての自分の強みがわかっている	1.00		
			37 私は、看護師としての自分の弱みがわかっている	1.00	私は、看護師としての自分の弱みがわかっている		私は、看護師としての自分の弱みがわかっている	1.00		
			38 私は、自分を見つめ直す余裕がない (R)	0.75						
			39 私は、看護師としての自分を理解しようとしている	0.75						
	経験から学ぶ力	「仕事以外の経験も含め、これまでの経験を多様な視点から捉え、経験を看護師としての学びにつなげる力」		40 私は、仕事上の困難があるときそれに向き合おうとしている	0.88	私は、仕事上の困難があるときそれに向き合おうとしている		私は、仕事上の困難があるときそれに向き合おうとしている	0.83	
				41 私は、大切にしている看護観がある	0.88	私は、大切にしている看護観がある		私は、大切にしている看護観がある	0.83	
				42 私は、実践した看護を振り返りかえっている	0.88	私は、実践した看護を振り返りかえっている		私は、実践した看護を振り返りかえっている	1.00	
				43 私は、これまでの看護師としての経験を自分の成長につなげている	1.00	私は、これまでの看護師としての経験を自分の成長につなげている		私は、これまでの看護師としての経験を自分の成長につなげている	1.00	
				44 私は、仕事での成功体験を自分の学びにしている	0.88	私は、仕事での上手い経験や成功体験を自分の学びにしている		私は、仕事での上手い経験や成功体験を自分の学びにしている	1.00	
他者と対話する力	他者と対話する力	「他者とのかわりを通して、他者の知識・技能、価値観などから自分の目標や課題を拾い上げ、他者との対話を学びの手段と捉える力」	45 私は、仕事での失敗体験を自分の学びにしている	0.75	私は、仕事での失敗から学んでいる		私は、仕事での失敗から学んでいる	1.00		
			46 私は、成功体験を次の看護にも活かそうとしている	0.75	私は、仕事で上手くいった経験を次にも活かしている		私は、仕事で上手くいった経験を次にも活かしている	1.00		
			47 私は、経験から自分の看護実践のやり方を見つけている	0.88	私は、これまでの経験から自分の看護実践のやり方を見つけている		私は、これまでの経験から自分の看護実践のやり方を見つけている	1.00		
			48 私は、看護の仕事を通して新しい知識や技術を身につけている	0.75	私は、看護の仕事を通して新しい知識や技術を得ている		私は、看護の仕事を通して新しい知識や技術を得ている	1.00		
			49 私は、仕事以外の経験を看護実践に活かそうとしている	1.00	私は、仕事以外の経験を看護実践に活かそうとしている		私は、仕事以外の経験を看護実践に活かそうとしている	1.00		
	他者と対話する力	※他者とは、看護師としての自分の周囲にかかわる人を指す。つまり後輩・同僚・先輩・上司、また患者や医師なども指す。		50 私は、他者と自分の課題や悩みを積極的に共有している	0.88	私は、他者と自分の課題や悩みを積極的に共有している		私は、他者と自分の課題や悩みを積極的に共有している	0.83	
				51 私は、他者との意見交換の機会を大切にしている	1.00	私は、他者との意見交換の機会を大切にしている		私は、他者との意見交換の機会を大切にしている	1.00	
				52 私は、考えを深めるために話し合いや討議の場を大切にしている	1.00	私は、考えを深めるために話し合いや討議の場を大切にしている		私は、考えを深めるために話し合いや討議の場を大切にしている	1.00	
				53 私は、他者が大切にしている価値観を理解しようとしている	0.88	私は、他者が大切にしている価値観を理解しようとしている		私は、他者が大切にしている価値観を理解しようとしている	1.00	
				54 私は、他者の意見を取り入れている	0.88	私は、他者の意見を取り入れている		私は、他者の意見を取り入れている	1.00	
55 私は、他者の反対意見が学びになっている	1.00	私は、他者の反対意見が学びになっている		私は、他者の反対意見が学びになっている	1.00					
56 私は、他者から指摘されたことを受け止めている	0.88	私は、他者から指摘されたことを受け止めている		私は、他者から指摘されたことを受け止めている	0.83					
57 私は、他者との対話の中で自分の看護実践の課題を見つけている	1.00	私は、他者との対話の中で自分の看護実践の課題を見つけている		私は、他者との対話の中で自分の看護実践の課題を見つけている	1.00					
58 私は、自分の看護実践を他者に語ることで看護実践の学びになっていると感じている	1.00	私は、自分の看護実践を他者に語ることで看護実践の学びになっていると感じている		私は、自分の看護実践を他者に語ることで看護実践の学びになっていると感じている	0.83					
59 私は、カンファレンスを通して自分の看護実践上の課題を見つけている	1.00	私は、カンファレンスを通して自分の看護実践上の課題を見つけている		私は、カンファレンスを通して自分の看護実践上の課題を見つけている	1.00					
60 私は、他者と患者とのかわりから自分の看護実践の課題を見つけている	1.00	私は、他者と患者とのかわりから自分の看護実践の課題を見つけている		私は、他者と患者とのかわりから自分の看護実践の課題を見つけている	1.00					
学習の技能	学習の計画	「自らの課題に対して、仕事と生活に折り合いをつけながら継続的に学習を進めていく力」	61 私は、看護実践の質を維持するために継続して学習している	0.88	私は、看護実践の質を維持するために継続して学習している		私は、看護実践の質を維持するために継続して学習している	1.00		
			62 私は、自分に必要な学びがわかっている	0.88	私は、自分に必要な学びがわかっている		私は、自分に必要な学びがわかっている	0.83		
			63 私は、何を学習すべきかを自分で決めて、自分で管理している	1.00	私は、何を学習すべきかを自分で決めて、自分で管理している		私は、何を学習すべきかを自分で決めて、自分で管理している	0.67		
			64 私は、看護を学ぶための学習方法や手段を自分で選択している	1.00	私は、看護を学ぶための学習方法や手段を自分で選択している		私は、看護を学ぶための学習方法や手段を自分で選択している	0.83		
			65 私は、自分にあった学習の進め方がわかっている	0.88	私は、自分にあった学習の進め方がわかっている		私は、自分にあった学習の進め方がわかっている	1.00		
			66 私は、課題を達成するための学習方法を計画するようにしている	1.00	私は、課題を達成するための学習方法を計画するようにしている		私は、課題を達成するための学習方法を計画するようにしている	0.83		
			67 私は、必要に応じて学習計画を見直している	1.00	私は、必要に応じて学習計画を見直している		私は、必要に応じて学習計画を見直している	0.83		
			68 私は、計画したことをすぐに行動に移そうとしている	0.88	私は、学習計画したことを行動に移している		私は、学習計画したことを行動に移している	0.83		
			69 私は、疲労感が強く学習が思うようにできない (R)	0.75						
			70 私は、仕事の時間以外に学習する時間を作っている	0.75						
	71 私は、仕事の時間以外に仕事を振り返りしている	0.75								
	72 私は、仕事の時間以外に学習することが苦にはならない	0.63								
	73 私は、看護を学ぶ時間を作るために努力している	0.75	私は、学習する時間を作るために努力している		私は、学習する時間を作るために努力している	1.00				
	74 私は、看護師として学びたいと思うが、学習する時間や環境が作れない (R)	0.75								
	75 私は、仕事とプライベートに折り合いをつけ学習する時間を作っている	0.88	私は、仕事と生活に折り合いをつけて学習する機会を探している		私は、仕事と生活に折り合いをつけて学習している	0.83				
知識を習得し活用する力	「継続的に看護を学ぶためにさまざまな情報を獲得し、身につけ活用していく力」		76 私は、勉強会や研修、学会などに自主的に参加している	1.00	私は、勉強会や研修、学会などに自主的に参加している		私は、勉強会や研修、学会などに自主的に参加している	1.00		
			77 私は、日頃から看護に関する本やWebサイトを読んでいる	1.00	私は、日頃から看護に関する本やWebサイトを読んでいる		私は、日頃から看護に関する本やWebサイトを読んでいる	1.00		
			78 私は、学んだ情報を整理する習慣がない (R)	0.75						
			79 私は、看護についてわからないことをすぐに調べる	1.00	私は、看護についてわからないことをすぐに調べている		私は、看護についてわからないことをすぐに調べている	1.00		
			80 私は、最新の看護実践の知識を得ている	0.88	私は、最新の看護実践の知識を得ている		私は、最新の看護実践の知識を得ている	1.00		
81 私は、医療現場の変化に対応できるように、新しいことを学んでいる	1.00	私は、必要な看護ケアを学んだことから考えている		私は、必要な看護ケアを学んだことから考えている	0.83					
82 私は、医療現場の変化に応じて、その場に必要看護ケアを考えている	0.88									
83 私は、学んだことについて実践できる場をつくるようにしている	0.88	私は、学んだことについて実践できる場をつくるようにしている		私は、学んだことについて実践できる場をつくるようにしている	1.00					
84 私は、学んだことを実践に活かしている	1.00	私は、学んだことを看護実践に活かしている		私は、学んだことを看護実践に活かしている	1.00					
85 私は、学んだことを他の看護師にも伝えている	0.75									

注1) →で示される項目は、I-CVI < 0.78であるが、調査対象者の意見をふまえて項目表現を修正したものである  
 注2) 下線で表示した項目は、表面妥当性の検討結果をふまえて修正を行ったものである

表 3. 内容妥当性の検討(1回目)の対象者の属性

参加者	性別	看護師 経験年数	看護師育成に たずさわった経験年数	看護師育成に たずさわった場所	現在の勤務場所／職位	最終 学位
A	女	46年	34年	看護基礎教育課程	看護大学／教授	博士
B	男	19年	5年	臨床現場	病院／看護主任(NP)	修士
C	女	10年	1年	看護基礎教育課程	看護大学／助教	修士
D	女	14年	3年	看護基礎教育課程 および臨床現場	看護大学／助教	修士
E	女	37年	3年	臨床現場	病院／看護部長	修士
F	女	8年	5年	看護基礎教育課程 および臨床現場	看護大学／講師	博士
G	女	24年	15年	臨床現場	病院／看護師長	修士
H	女	16年	13年	看護基礎教育課程 および臨床現場	病院／院内教育 担当専従	修士

注 1) 看護師育成にたずさわった経験年数は、看護基礎教育課程での看護教育も含む

注 2) 看護師育成にたずさわった場所において、基礎教育課程は専門学校や看護大学での教員経験を含み、臨床現場は新人教育や中途採用者教育の経験を含む



表 4. 内容妥当性の検討(2回目)の対象者の属性

参加者	性別	看護師 経験年数	看護師育成に たずさわった経験年数	看護師育成に たずさわった場所	現在の勤務場所／職位	最終 学位
I	女	29年	19年	看護基礎教育課程 および臨床現場	看護大学／講師	修士
J	女	15年	13年	看護基礎教育課程 および臨床現場	病院／教育担当	修士
K	女	20年	12年	看護基礎教育課程 および臨床現場	看護大学／講師	修士
L	女	28年	10年	看護基礎教育課程 および臨床現場	病院／認定看護師	修士
M	女	29年	18年	看護基礎教育課程 および臨床現場	看護大学／非常勤	修士
N	女	8年	6年	看護基礎教育課程 および臨床現場	看護大学／講師	博士

注 1) 看護師育成にたずさわった経験年数は、看護基礎教育課程での看護教育も含む

注 2) 看護師育成にたずさわった場所において、基礎教育課程は専門学校や看護大学での教員経験を含み、臨床現場は新人教育や中途採用者教育の経験を含む

表 5. 因子分析・基準関連妥当性の検討（第一次調査）対象者の属性

		全対象 n = 381					因子分析の対象 n = 259				
		度数	パーセント	平均値	中央値	SD	度数	パーセント	平均値	中央値	SD
年齢				39.6	41.0	10.4			36.6	35.0	10.4
看護師経験年数				16.4	16.0	10.2			13.2	10.5	9.9
性別	女性	341	89.5				231	89.2			
	男性	39	10.2				27	10.4			
	無回答	1	0.3				1	0.4			
認定資格の有無	専門看護師	9	2.4				1	0.4			
	認定看護師	119	31.2				5	1.9			
	なし	253	66.4				253	97.7			
役職の有無	病棟師長／病棟課長	31	8.1				19	7.3			
	病棟副師長／病棟主任	87	22.8				35	13.5			
	スタッフ	253	66.4				200	77.2			
	無回答	10	2.6				5	1.9			
最終学歴	2年課程看護専門学校	36	9.4				25	9.7			
	高等専門5年	16	4.2				11	4.2			
	3年課程看護専門学校	214	56.2				154	59.5			
	看護系短期大学	30	7.9				16	6.2			
	看護系4年制大学	49	12.9				35	13.5			
	看護系大学院修士課程／博士前期課程	21	5.5				6	2.3			
	その他	12	3.1				10	3.9			
	無回答	3	0.8				2	0.8			

表 6. 探索的因子分析の結果

項目	因子負荷量		
	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子
<b>第 1 因子 自ら学ぶ力</b>	<b><math>\alpha=.928</math></b>		
Ⅲ41 私は、必要に応じて学習計画を見直している	.856	-.062	-.106
Ⅲ51 私は、課題を達成するための学習方法を計画するようにしている	.841	-.159	.029
Ⅲ56 私は、学習計画したことを行動に移している	.819	.012	-.115
Ⅲ33 私は、看護師として新しいことに挑戦している	.782	-.067	.050
Ⅲ54 私は、仕事や生活に折り合いをつけて学習している	.761	-.070	-.025
Ⅲ34 私は、看護師としての目標に向かって突き進んでいる	.740	-.017	.125
Ⅲ39 私は、勉強会や研修、学会などに自主的に参加している	.679	.039	-.017
Ⅲ61 私は、仕事や生活に折り合いをつけて学習する機会を探している	.674	-.028	-.010
Ⅲ10 私は、目指す看護を実践するために努力している	.612	.111	.093
Ⅲ30 私は、看護師としての目標を自分で定めている	.607	.172	.098
Ⅲ59 私は、日頃から看護に関する本や Web サイトを読んでいる	.601	.140	-.080
Ⅲ9 私は、最新の看護に関する知識を得ている	.555	.053	.033
<b>第 2 因子 省察する力</b>	<b><math>\alpha=.897</math></b>		
Ⅲ27 私は、仕事で失敗した経験から学んでいる	-.098	.760	-.094
Ⅲ17 私は、他者との意見交換の機会を大切にしている	-.059	.755	.004
Ⅲ50 私は、他者が大切にしている価値観を理解しようとしている	.080	.714	-.024
Ⅲ20 私は、仕事で上手くいった経験を次にも活かしている	-.033	.713	.093
Ⅲ16 私は、これまでの看護師としての経験を自分の成長につなげている	.033	.710	.096
Ⅲ42 私は、看護師としての自分の弱みがわかっている	-.136	.697	-.164
Ⅲ25 私は、仕事上の困難があるときそれに向き合おうとしている	.022	.614	.119
Ⅲ47 私は、他者の反対意見が学びになっている	.105	.593	.012
Ⅲ44 私は、学んだことを看護実践に活かしている	.121	.554	.178
Ⅲ13 私は、他者と患者とのかかわりから自分の看護実践の課題を見つけている	.173	.516	-.038
<b>第 3 因子 看護への興味と仕事の充実感</b>	<b><math>\alpha=.899</math></b>		
Ⅲ6 私は、仕事が好きだ	-.077	-.017	.895
Ⅲ3 私は、仕事に充実感を感じている	.009	-.091	.878
Ⅲ43 私は、仕事に達成感を感じている	.036	-.052	.872
Ⅲ45 私は、仕事が面白いと感じている	.071	-.017	.794
RⅢ35 私は、看護する喜びを感じない	-.090	.090	.660
累積因子寄与率	40.527	48.248	54.017
第 1 因子	1.000		
第 2 因子	.588	1.000	
第 3 因子	.637	.619	1.000

注 1) 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

注 2) 項目前の数字は、項目番号を示す。(R)はリバース項目を示す。

表 7. 基準関連妥当性の検討(第一次調査) 看護実践卓越性尺度

	看護師の自己教育性尺度の総得点				p 値
	高値群 n=126		低値群 n=124		
	平均値	SD	平均値	SD	
看護実践の卓越性自己評価尺度の総得点	135.79	16.94	112.35	17.49	< .001
下位尺度Ⅰ 【連続的・効果的な情報の収集と活用】	19.73	2.69	15.68	3.03	< .001
下位尺度Ⅱ 【臨床の場の特徴を反映した専門的知識・技術の活用】	18.39	3.57	15.27	3.10	< .001
下位尺度Ⅲ 【患者・家族との関係性の維持・発展につながるコミュニケーション】	20.82	2.83	17.44	3.22	< .001
下位尺度Ⅳ 【職場環境・患者個々の持つ悪条件の克服】	18.52	3.60	15.05	3.12	< .001
下位尺度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】	17.82	3.22	14.65	3.26	< .001
下位尺度Ⅵ 【患者の人格尊重と尊厳の厳守】	20.05	3.15	16.98	3.08	< .001
下位尺度Ⅶ 【医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行】	20.48	2.82	17.30	3.00	< .001

注 1) 高値群 n=126、中間群 n=131、低値群 n=124 であり、すべての群を合計したサンプルサイズは n=381 である

注 2) 看護師の自己教育性の総得点の高値群と低値群と看護実践の卓越性自己評価尺度の総得点と各因子の得点は、Shapiro-Wilk 検定で正規性を確認し、総得点は正規性を確認できたため t 検定を行った。下位尺度の得点は、正規性を確認できなかったため、Mann-Whitney U 検定を行った。

表 8. 基準関連妥当性の結果(第一次調査) 資格保有の有無

	資格の有無				p 値
	資格保有群 n=128		資格無群 n=253		
	平均値	SD	平均値	SD	
<b>看護師の自己教育性尺度の総得点</b>	115.52	16.11	105.40	16.66	< .001
第1因子 【自ら学ぶ力】	50.06	8.45	43.39	9.00	< .001
第2因子 【省察する力】	45.21	5.85	42.56	5.65	< .001
第3因子 【看護への興味と仕事の充実感】	20.24	4.76	19.46	4.54	.045

注1) 看護師の自己教育性尺度の総得点と各因子の得点と資格保有群(専門看護師・認定看護師)と資格無群は、Shapiro-Wilk 検定で正規性を確認し、正規性を確認できなかったため、Mann-Whitney U 検定を行った

表 9. 基準関連妥当性の検討(第一次調査) 進学希望・職業継続意思

	進学希望の有無 度数(%)		p 値
	進学を希望している	進学を希望していない	
高値群	39 (31.0)	87 (69.0)	< .001
低値群	16 (12.9)	108 (87.1)	

	職務継続意思 度数(%)		p 値
	継続意思がある	継続意思がない	
高値群	118 (93.7)	8 (6.3)	< .001
低値群	99 (79.8)	25 (20.2)	

注 1)  $\chi^2$  検定

注 2) 高値群 n=126、中間群 n=131、低値群 n=124 であり、すべての群を合計したサンプルサイズは n=381 である

表 10. ICC の結果

		n=36	
		ICC	$\rho$ 値
看護師の自己教育性尺度 総得点		0.858	< .001
第 1 因子	【自ら学ぶ力】	0.865	< .001
第 2 因子	【省察する力】	0.714	< .001
第 3 因子	【看護への興味と仕事の充実感】	0.787	< .001

注 1) ICC; intraclass correlation coefficients (級内相関係数)

表 11. 基準関連妥当性の検討(第二次調査) 看護実践卓越性尺度

	看護師の自己教育性尺度の総得点						p 値
	高値群			低値群			
	度数	平均値	SD	度数	平均値	SD	
<b>看護実践の卓越性自己評価尺度の総得点</b>	467	131.3	16.1	460	105.6	16.5	< .001
下位尺度Ⅰ 【連続的・効果的な情報の収集と活用】	473	18.7	2.7	470	14.8	2.9	< .001
下位尺度Ⅱ 【臨床の場の特徴を反映した専門的知識・技術の活用】	473	17.9	3.3	465	14.6	3.2	< .001
下位尺度Ⅲ 【患者・家族との関係性の維持・発展につながるコミュニケーション】	472	20.3	2.8	470	16.4	3.1	< .001
下位尺度Ⅳ 【職場環境・患者個々の持つ悪条件の克服】	472	18.1	3.1	469	14.3	3.1	< .001
下位尺度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】	470	16.9	3.0	467	13.6	2.8	< .001
下位尺度Ⅵ 【患者の人格尊重と尊厳の厳守】	473	19.7	3.0	469	15.8	2.9	< .001
下位尺度Ⅶ 【医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行】	472	19.8	3.0	468	16.1	3.1	< .001

注 1) 看護師の自己教育性の総得点の高値群と低値群と看護実践の卓越性自己評価尺度の総得点と各因子の得点は、Shapiro-Wilk 検定で正規性を確認し正規性を確認できなかったため、Mann-Whitney U 検定を行った(欠損値のあるデータは除外)



表 12. 基準関連妥当性の検討(第二次調査) 進学希望・職業継続意思

	進学希望の有無		度数(%)		p 値
	進学を希望している	進学を希望していない			
高値群	171	299	(36.4)	(63.6)	< .001
低値群	56	411	(12.0)	(88.0)	

	職務継続意思		度数(%)		p 値
	継続意思がある	継続意思がない			
高値群	451	20	(95.8)	(4.1)	< .001
低値群	331	138	(70.6)	(29.4)	

注 1)  $\chi^2$  検定 欠損値のあるデータは除外

表 13. 個人属性別の看護師の自己教育性尺度の得点分布

	総得点						第1因子得点					第2因子得点					第3因子得点					
	n	平均	SD	Q1	Q2	Q3	平均	SD	Q1	Q2	Q3	平均	SD	Q1	Q2	Q3	平均	SD	Q1	Q2	Q3	
全体	1446	105.1	17.6	95.0	105.0	116.0	43.7	9.7	38.0	44.0	50.0	42.9	5.7	40.0	43.0	47.0	18.5	4.7	16.0	19.0	21.0	
性別																						
男	129	104.3	20.4	89.5	104.0	120.0	43.8	10.8	36.5	45.0	52.5	42.9	6.1	39.0	43.0	47.5	17.7	5.7	13.0	18.0	22.0	
女	1308	105.4	17.2	95.0	105.0	116.0	43.8	9.6	38.0	44.0	50.0	42.9	5.5	40.0	43.0	47.0	18.6	4.6	16.0	19.0	21.0	
職位																						
看護師長／看護課長	127	111.8	14.9	102.0	112.0	123.0	47.4	7.9	42.0	48.0	53.0	44.5	5.0	41.0	44.0	48.0	20.0	4.2	17.0	20.0	22.0	
看護副師長／看護主任	286	110.4	17.5	100.0	110.0	122.0	46.9	9.4	40.8	48.0	54.0	44.0	5.6	40.0	44.0	48.0	19.4	4.6	17.0	20.0	23.0	
スタッフ	1014	102.8	17.3	92.8	103.0	114.0	42.4	9.7	37.0	43.0	48.0	42.4	5.6	39.0	42.0	46.0	18.1	4.8	15.0	19.0	21.0	
看護師経験年数																						
1年目以下	87	105.9	17.0	96.0	108.0	116.0	44.5	9.0	39.0	45.0	50.0	43.4	5.6	40.0	43.0	47.0	18.0	5.1	15.0	19.0	21.0	
2年目以上5年目未満	165	104.3	14.7	95.0	103.0	113.5	42.9	8.0	38.5	43.0	47.0	42.9	4.7	40.0	42.0	46.0	18.5	4.4	15.0	19.0	21.5	
5年目以上10年目未満	233	99.4	16.9	89.0	101.0	109.0	40.5	9.1	35.0	41.0	46.0	41.4	5.5	39.0	41.0	45.0	17.6	4.7	14.5	18.0	20.0	
10年目以上20年目未満	402	105.4	17.2	94.0	105.0	117.0	43.7	9.9	38.0	44.0	50.0	43.0	5.4	39.0	43.0	47.0	18.7	4.9	16.0	19.0	22.0	
20年目以上	548	107.8	18.3	97.0	107.0	121.0	45.4	9.9	39.0	46.0	52.0	43.5	5.9	40.0	43.0	47.8	18.9	4.7	17.0	19.0	22.0	
最終学歴																						
2年課程看護専門学校	159	97.7	18.8	86.0	100.0	108.0	39.7	10.3	33.0	42.0	47.0	40.9	6.1	39.0	40.0	44.0	17.1	5.0	14.0	18.0	20.0	
高等学校5年一貫	53	103.0	16.2	92.5	104.0	115.0	42.9	8.4	37.0	44.0	48.5	41.5	5.5	39.0	42.0	45.0	18.6	4.0	17.0	19.0	21.0	
3年課程看護専門学校	709	103.4	16.1	95.0	104.0	113.0	42.5	9.1	37.0	43.0	48.0	42.5	5.2	40.0	42.0	46.0	18.4	4.6	16.0	19.0	21.0	
看護系短期大学	78	102.5	14.9	93.8	101.0	114.0	42.6	8.4	38.0	41.5	48.3	42.2	5.3	39.0	41.0	46.0	17.8	4.5	16.0	18.0	21.0	
看護系4年制大学	197	104.6	15.5	93.0	104.0	116.0	43.1	8.3	38.0	43.0	49.0	43.1	5.1	40.0	43.0	47.0	18.4	4.7	15.0	19.0	22.0	
認定看護師教育課程	187	116.5	15.9	106.0	117.0	128.0	50.9	8.1	47.0	52.0	57.0	45.6	5.2	42.0	46.0	50.0	20.1	4.7	17.0	21.0	23.0	
看護系大学院博士前期／後期課程	37	127.2	19.2	113.5	128.0	138.0	56.0	8.9	49.5	58.0	60.5	48.1	7.0	44.5	49.0	52.5	23.1	4.3	20.0	24.0	25.5	
資格保有（複数回答）																						
認定看護師	202	116.8	16.2	107.0	117.0	128.0	51.0	8.3	47.0	52.0	57.0	45.7	5.3	42.0	46.0	50.0	20.1	4.7	17.0	21.0	23.0	
専門看護師	34	129.5	18.5	120.0	130.0	139.5	57.1	8.5	50.8	58.0	61.3	48.9	6.8	45.8	50.0	53.0	23.5	4.2	21.0	25.0	26.3	
認定看護管理者	15	111.4	21.0	100.0	111.0	131.0	46.5	10.2	41.0	46.0	56.0	44.3	6.8	39.0	43.0	51.0	20.7	5.0	18.0	19.0	25.0	
上記以外の資格保有者	88	109.7	17.7	100.0	108.5	123.5	47.0	10.2	43.0	47.5	54.8	43.7	5.1	40.0	43.0	48.0	19.1	5.1	16.0	20.0	22.0	
上記の資格保有なし	1123	102.3	16.6	93.0	103.0	113.0	42.0	9.1	37.0	43.0	48.0	42.3	5.5	39.0	42.0	46.0	18.1	4.6	16.0	18.0	21.0	

注 1) 上記以外の資格保有に含まれる資格は以下のとおりである

助産師、保健師、特定看護師、3学会合同呼吸療法認定士、日本糖尿病療養指導士、消化器内視鏡技師、NST 専門療法士、インターベンションエキスパート、リウマチナース、学会認定臨床輸血看護師、学会認定・アフエーシスナース、心不全療法士同士、ICLS インストラクター、NRCP インストラクター、JNTEC インストラクター、トリアージナース、日本 DMAT、ストーマ認定士、国際認定ラクテーション・コンサルタント、医療リハビリテーションセラピスト、透析技師認定士、第 2 種滅菌技師、認知症ケア専門士、排尿機能検査士、日本難病看護学会難病看護師、腎臓病療法指導士、ケアマネジャー

注 2) SD; 標準偏差, Q1; 25 パーセンタイル, Q2; 50 パーセンタイル, Q3; 75 パーセンタイルを示す

注 3) 看護師の自己教育性尺度の総得点および下位尺度の得点と性別・職位・看護師経験年数・最終学歴・資格保有の有無のそれぞれで Mann-Whitney の U 検定もしくは Kruskal Wallis 検定を実施した

表 14-1. 単変量解析の結果(1)

		総得点			第 1 因子得点		第 2 因子得点		第 3 因子得点	
		度数	中央値	$\rho$ 値	中央値	$\rho$ 値	中央値	$\rho$ 値	中央値	$\rho$ 値
転職経験										
	あり	464	104.0	.834	44.0	.972	43.0	.966	19.0	.912
	なし	975	105.0		44.0		42.0		19.0	
部署異動経験										
	あり	1075	105.0	.085	44.0	.018 *	43.0	.227	19.0	.454
	なし	367	104.0		44.0		42.0		19.0	
現在、子育てをしている										
	している	482	105.0	.442	44.0	.296	43.0	.691	19.0	.953
	していない	964	105.0		44.0		42.0		19.0	
現在、介護している家族がいる										
	いる	35	92.0	.022 *	38.0	.047 *	41.0	.131	16.0	.035 *
	いない	1406	105.0		44.0		43.0		19.0	
家族は看護師としての自分を応援してくれていると思う										
	非常にそう思う	470	112.0	<.001 **	46.0	<.001 **	45.0	<.001 **	21.0	<.001
	そう思う	936	103.0		43.0		41.0		18.0	
	そう思わない	32	92.0		38.5		39.0		16.0	
	全く思わない	3	101.0		43.0		41.0		16.0	
自分を認めてくれる上司、先輩、同僚がいる										
	いる	1294	106.0	<.001 **	45.0	<.001 **	43.0	<.001 **	19.0	<.001 **
	いない	152	94.0		39.0		40.0		15.5	
自分のキャリアアップについて上司に相談しやすい										
	非常にそう思う	135	121.0	<.001 **	52.0	<.001 **	48.0	<.001 **	23.0	<.001 **
	そう思う	823	106.0		45.0		42.0		19.0	
	そう思わない	406	101.0		42.0		41.0		17.0	
	全く思わない	80	94.0		38.0		42.0		14.5	
職場の人間関係は良好である										
	非常にそう思う	176	113.0	<.001 **	46.0	<.001 **	46.0	<.001 **	21.0	<.001 **
	そう思う	1014	105.0		45.0		42.0		19.0	
	そう思わない	220	100.5		43.0		41.0		17.0	
	全く思わない	35	96.0		38.0		41.0		14.0	
職場には、互いに刺激しあえる先輩、同僚がいる										
	非常にそう思う	128	117.0	<.001 **	49.0	<.001 **	47.5	<.001 **	22.0	<.001 **
	そう思う	982	105.0		44.5		43.0		19.0	
	そう思わない	309	100.0		41.0		40.0		17.0	
	全く思わない	26	86.5		33.0		39.0		12.5	
職場には、自由に自分の意見を言える雰囲気がある										
	非常にそう思う	119	119.0	<.001 **	49.0	<.001 **	48.0	<.001 **	22.0	<.001 **
	そう思う	972	105.0		45.0		42.0		19.0	
	そう思わない	322	101.0		42.0		41.0		17.0	
	全く思わない	32	93.5		38.5		41.5		14.0	
チームで連携して仕事に取り組んでいる										
	非常にそう思う	154	118.0	<.001 **	48.0	<.001 **	48.0	<.001 **	22.0	<.001 **
	そう思う	1066	105.0		45.0		42.0		19.0	
	そう思わない	211	98.0		41.0		40.0		16.0	
	全く思わない	15	100.0		41.0		39.0		11.0	

注) 2 群間の比較の場合は Mann-Whitney の  $U$  検定, 3 群間の比較の場合は Kruskal-Wallis 検定

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .001$

表 14-2. 単変量解析の結果(2)

	総得点			第1因子得点		第2因子得点		第3因子得点		
	度数	中央値	p値	中央値	p値	中央値	p値	中央値	p値	
与えられる業務量や役割が多いと感じる										
非常にそう思う	519	104.0	.264	44.0	.467	43.0	.122	18.0	<.001	**
そう思う	702	104.0		45.0		42.0		19.0		
そう思わない	217	106.0		44.0		43.0		20.0		
全く思わない	8	119.0		46.0		48.0		20.0		
部署や個人によって業務量や忙しさに偏りがある										
非常にそう思う	653	104.0	.127	43.0	.099	43.0	.010 *	18.0	<.001	**
そう思う	684	105.0		45.0		42.0		19.0		
そう思わない	102	105.5		44.0		42.0		20.0		
全く思わない	6	118.5		50.5		50.5		25.0		
職場内での役割がある										
役割がある	1014	106.0	<.001 **	45.0	<.001 **	43.0	<.001	19.0	<.001	**
役割がない	429	102.0		42.0		41.0		18.0		
職場で役割を担うことに負担を感じる										
非常にそう思う	306	99.0	<.001 **	41.0	<.001 **	42.0	<.001 **	17.0	<.001	**
そう思う	746	103.0		44.0		42.0		19.0		
そう思わない	368	112.0		47.5		44.0		21.0		
全く思わない	25	134.0		55.0		50.0		25.0		
看護を継続して学べる教育体制が整っている										
非常にそう思う	109	119.0	<.001 **	50.0	<.001 **	47.0	<.001 **	22.0	<.001	**
そう思う	915	105.0		44.0		42.0		19.0		
そう思わない	373	101.0		43.0		41.0		18.0		
全く思わない	48	95.5		39.0		40.0		14.0		
院内で行われる研修の情報が得られやすい										
非常にそう思う	123	119.0	<.001 **	50.0	<.001 **	47.0	<.001 **	23.0	<.001	**
そう思う	966	105.0		45.0		43.0		19.0		
そう思わない	331	100.0		42.0		40.0		18.0		
全く思わない	26	94.5		37.0		39.5		11.0		
院内で行われる研修に参加するための調整が行いやすい										
非常にそう思う	77	118.0	<.001 **	51.0	<.001 **	47.0	<.001 **	23.0	<.001	**
そう思う	732	107.0		46.0		43.0		20.0		
そう思わない	564	102.0		42.0		42.0		18.0		
全く思わない	72	97.5		40.0		42.0		17.0		
院内で行われている研修は学びやすい										
非常にそう思う	73	121.0	<.001 **	53.0	<.001 **	48.0	<.001 **	23.0	<.001	**
そう思う	937	106.0		45.0		43.0		19.0		
そう思わない	406	100.0		41.0		41.0		17.0		
全く思わない	29	90.0		37.0		38.0		12.0		
自己学習ができる設備が整っている										
非常にそう思う	59	123.0	<.001 **	54.0	<.001 **	50.0	<.001 **	23.0	<.001	**
そう思う	579	108.0		46.0		43.0		20.0		
そう思わない	680	102.0		43.0		42.0		18.0		
全く思わない	128	102.0		42.5		43.0		18.0		

注) 2 群間の比較の場合は Mann-Whitney の U検定, 3 群間の比較の場合は Kruskal-Wallis 検定

\* p <.05 \*\* p <.001

表 15. 重回帰分析の結果

	総得点		第 1 因子得点		第 2 因子得点		第 3 因子得点	
	$\beta$	$p$ 値	$\beta$	$p$ 値	$\beta$	$p$ 値	$\beta$	$p$ 値
看護師経験年数								
1 年目以下	-.072	.004 **	-.046	.088	-.045	.085	-.118	<.001 **
2 年目以上 5 年目未満	-.072	.003 **	-.076	.004 **	-.051	.045 *	-.050	.038 *
5 年目以上 10 年目未満	-.129	<.001 **	-.136	<.001 **	-.109	<.001 **	-.071	.003 **
10 年目以上 20 年目未満	-.036	.142	-.052	.048	-.015	.550	-.009	.721
20 年目以上 (Reference)								
介護経験有無	.047	.036	.036	.128	.034	.146	.058	.009 **
看護師としての自分を応援してくれる家族の存在	.128	<.001 **	.064	.009 **	.182	<.001 **	.129	<.001 **
自分を認めてくれる上司、先輩、同僚がいる	.126	<.001 **	.073	.018 *	.163	<.001 **	.126	<.001 **
自分のキャリアアップについて上司に相談しやすい	.052	.058	.069	.020 *	-.006	.835	.059	.031 *
職場の人間関係は良好である	-.028	.332	-.039	.211	-.019	.521	-.001	.963
職場には、互いに刺激しあえる先輩、同僚がいる	.132	<.001 **	.115	<.001 **	.116	<.001 **	.114	<.001 **
職場には、自由に自分の意見を言える雰囲気がある	-.017	.581	-.053	.111	.002	.962	.043	.157
職場内での役割の有無	.129	<.001 **	.153	<.001 **	.099	<.001 **	.046	.049 *
職場で役割を担うことに負担を感じる	-.242	<.001 **	-.240	<.001 **	-.103	<.001 **	-.283	<.001 **
チームで連携して仕事に取り組んでいる	.099	.001 **	.058	.057	.125	<.001 **	.098	.001 **
看護を継続して学べる教育体制が整っている	.042	.153	.033	.289	.014	.643	.069	.016 *
院内で行われる研修に参加するための調整が行いやすい	.046	.106	.088	.004 **	-.018	.540	.011	.693
院内で行われる研修の情報が得られやすい	.035	.244	.005	.073	.073	.020 *	.033	.268
院内で行われている研修は学びやすい	.110	<.001 **	.094	.003 **	.117	<.001 **	.075	.011 *
n	1417		1417		1417		1417	
R	.592		.500		.538		.603	
調整済み R <sup>2</sup>	.343		.241		.281		.355	

注) 重回帰分析 (強制投入) \*  $p < .05$  \*\*  $p < .001$

施設名

看護管理責任者様

神戸市看護大学助教 野寄亜矢子  
武庫川女子大学看護学部教授 清水佐知子

## 看護師の自己教育性尺度開発のための調査協力のご依頼

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。年末のご多用のところ突然のご依頼失礼いたします。また、新型コロナウイルス感染症流行に対し最前線で勤務されている看護師の皆さま方におかれましては、様々な影響を受けご苦心されていることと拝察いたします。

そのような中恐縮ですが、この度「**看護師の自己教育性尺度開発のための調査**」へのご協力をお願い致したくご連絡差し上げました。**看護職者は看護実践能力の維持・向上のため個人として自ら自律的・継続的に学習することが責務**とされています。先行研究では近年様々な理由により**看護師の自律的・継続的な学びが低下している**のではないかとの指摘がありますが、**実証されていません**。そこで私たちは『**主体的に学ぶ意志、態度、能力**』である自己教育性に着目し、**看護師の自己教育性尺度の開発**を目指しています。

これまで児童や大学生を対象とし自己教育力を測定する尺度は開発されておりますが、**専門職であり成人学習者である看護師の自己教育性を測定する信頼性・妥当性の高い尺度は存在しません**。尺度開発により「**看護師の自己教育性**」を客観的に可視化できれば、看護師の自己教育性を高める支援を具体的に検討するために有用であると考えております。

この度尺度開発のための全国調査を実施するにあたり、全国の300床以上の病床を有する病院を地域別に層化無作為抽出し貴院にご連絡差し上げました。本文書及び別紙詳細をご覧頂き調査にご協力いただける場合は、お手数ですが研究参加に関する調査にご回答の上、返信用封筒にてご連絡いただければ幸いです。なお、**調査へご協力いただきました施設の皆様には、ご希望に応じて本調査結果の報告書または研究発表抄録をご送付させていただきます**。何卒ご協力賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

### 1. 同封する書類

- ・研究計画書
- ・調査票見本
- ・研究参加に関する調査票及び返信用封筒

### 2. ご依頼事項

- ・本調査にご協力いただける場合には、同封しております「研究参加に関する調査票」に必要事項を明記の上、**2022年1月14日（金）まで**にご返送ください。  
※なお、返信用封筒の有効期間が2021年12月31日までとなっておりますが差し支えありません。切手は不要です。
- ・**1施設1病棟単位の看護師（病棟師長／課長・副師長／主任を含む）と貴施設のすべての認定看護師・専門看護師の皆さまを対象**としておりますので「研究参加に関する調査票」に、**必要な調査票の部数をご記入**ください。

### 3. 本調査問い合わせ先

本研究に関し不明な点がございましたら下記までご連絡くださいますようお願いいたします。

【研究代表者】野寄 亜矢子 神戸市看護大学 療養生活看護学領域 急性期看護学分野 助教  
武庫川女子大学大学院看護学研究科 博士後期課程2年

【研究責任者】清水 佐知子 武庫川女子大学大学院看護学研究科 基礎看護学分野 教授  
メールアドレス:2031868@mwu.jp

以上

## 「看護師の自己教育性尺度開発のための調査」研究計画書

1. **研究課題** 看護師の自己教育性尺度の開発のための予備調査
2. **研究の目的** 看護師の自己教育性を測定するための予備調査を行い、調査項目の精練化を行い質の高い調査項目の作成を行うことを目的としています。
3. **本研究の対象者** 全国の 300 床以上の病床を有する病院に勤務する看護師  
なお、対象施設の選定においては全国 8 地域(北海道・東北・関東・中部・関西・中国・四国・九州)から 300 床以上の病床を有する施設に対して層化抽出法を用いてランダム抽出を行い選定しています。また、回収率および経験年数によるばらつきを考慮し **1 施設 1 病棟単位の看護師(病棟師長／課長・副師長／主任を含む)と貴施設のすべての認定看護師・専門看護師の皆さまを対象**としています。
4. **研究調査依頼およびその手順**
  - 1) 本研究の概要についてご理解頂き「研究参加に関する調査票」をご返信いただいたご施設に対し、「研究参加に関する調査票」の到着後 1 週間以内に対象看護師の皆さまへの研究依頼書および質問紙調査票を送付いたします。送付先は、「研究参加に関する調査票」に明記していただきました宛先に送付いたします。
  - 2) 同封いたしました依頼書および質問紙調査票を貴施設の対象となる **1 病棟の看護師(病棟師長／課長・副師長／主任を含む)と貴施設すべての専門看護師・認定看護師の皆さま**にご配布頂きますようお願いいたします。
  - 3) 研究対象者は自由意思で回答後、同封された返信用封筒を用いて対象者個人で研究者宛に郵送して頂くように依頼いたします。
5. **調査内容(調査票をご参照ください)**

調査内容は、対象者の基本的属性や看護師の自己教育性の文献検討から得られた「看護師の自己教育性」に関してご回答いただく内容であり、以下の内容で構成しています。

- 1) 看護師の基本的属性: 年齢、看護師経験年数、最終の基礎教育課程、資格取得の有無  
施設での職位・役割、ライフイベント、職場の状況についてなど
  - 2) 看護師の自己教育性を測定する項目: 専門家による調査を経て、Content validity index<sup>※1</sup>から質問項目の内容妥当性<sup>※2</sup>を検証し作成された **62 項目**
  - 3) 看護師の自己教育性尺度の基準関連妥当性<sup>※3</sup>を検討する項目: 文献検討から「看護師の自己教育性」が高い看護師は看護実践能力も高い可能性があるという仮説に基づき使用する調査項目「看護実践の卓越性自己評価尺度」の **35 項目**
- 質問紙は全部で 5 枚です。**約 20 分程度**の時間を回答可能です。

※1 Content validity index とは、内容妥当性指数と言われ、内容妥当性を定量化するために使用される指数のことである

※2 内容妥当性とは、質問紙に用いられている質問内容が調べたい内容のことを含んでいるかということである

※3 基準関連妥当性とは、測定によって得られた値が「看護実践の卓越性自己評価尺度」の得点と高い相関を持つかどうかを測定し妥当性を評価することである

## 6. 倫理的配慮

本研究は武庫川女子大学研究倫理委員会の審査を受け承認を得て実施しております(第 20-71)。

- 1) 調査は無記名で個人が特定されない内容となっています。
- 2) 研究への参加は回答される方の自由意志によるものです。研究への不参加により、不利益が生じることは一切ございません。
- 3) 研究の趣旨や内容、方法についての説明は簡潔にまとめ、可能な限り短い文章で確実に伝わるように工夫し、業務への支障が最小限となるように配慮いたします。
- 4) 対象施設の看護管理責任者から研究参加可否に関する質問は控えさせていただき、研究協力が強制的にならないよう留意いたしておりますことをご承知おきください。
- 5) 本研究は、看護師の自己教育性についてご回答いただくため、自らの看護実践能力や日頃の学習状況を査定されているような印象を受ける可能性があります。決して個人の能力査定を行う調査ではないことをお約束いたします。
- 6) 本研究で得られた情報は研究目的以外では使用いたしません。
- 7) 調査用紙の投函をもって研究協力への同意を得たものといたします。
- 8) 機密性を保持することを保証いたします。研究対象者から回収した質問紙調査票や対象施設に関する情報およびそれらを入力した電子データは、研究代表者が管理する鍵のついた保管庫において保管いたします。また、保管期間は研究終了後 5 年を経過した日、または当該研究の結果の最終公表をされた日から3年を経過した日のいずれか遅い日までとし紙媒体はシュレッダーにかけ電子データは消去破棄いたします。
- 9) 研究対象者の求めに応じて、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できます。研究代表者にご連絡いただければ文書にて開示いたします。
- 10) 本研究の成果は学会での発表および学会誌への投稿を予定しております。

## 7. 研究資金

本研究は文部科学省科学研究費助成事業 科研費基盤研究(C)の助成を受けて実施しております。本研究における利益相反はありません。

## 8. 連絡先

本研究に関し不明な点がございましたら下記までご連絡くださいますようお願いいたします。

【研究代表者】野寄 亜矢子 神戸市看護大学 療養生活看護学領域 急性期看護学分野 助教  
武庫川女子大学大学院看護学研究科 博士後期課程2年

【研究責任者】清水 佐知子 武庫川女子大学大学院看護学研究科 基礎看護学分野 教授  
メールアドレス:2031868@mwu.jp



神戸市看護大学助教 野寄 亜矢子  
武庫川女子大学看護学部教授 清水 佐知子

## 「看護師の自己教育性尺度開発のための調査」に関する研究協力をお願い

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。新型コロナウイルス感染症流行に対し最前線で勤務されている看護師の皆さま方におかれましては、様々な影響を受けご苦心されていることと拝察いたします。

そのような中恐縮ですが、この度「**看護師の自己教育性尺度開発のための調査**」へのご協力をお願い致したくご連絡差し上げました。**看護職者は看護実践能力の維持・向上のため個人として自ら自律的・継続的に学習することが責務**とされています。先行研究では近年様々な理由により**看護師の自律的・継続的な学びが低下している**のではないかとの指摘がありますが、**実証されていません**。そこで私たちは『**主体的に学ぶ意志、態度、能力**』である自己教育性に着目し、**看護師の自己教育性尺度の開発**を目指しています。

これまで児童や大学生を対象とし自己教育力を測定する尺度は開発されておりますが、**専門職であり成人学習者である看護師の自己教育性を測定する信頼性・妥当性の高い尺度は存在しません**。尺度開発により「**看護師の自己教育性**」を客観的に可視化できれば、**看護師の自己教育性を高める支援**を具体的に検討するために有用であると考えております。

この度尺度開発のための全国調査を実施するにあたり、全国の300床以上の病床を有する病院を地域別に層化無作為抽出し、貴院の看護管理責任者に研究協力の承諾をいただきご連絡差し上げました。

皆様におかれましてはご多忙の折、本研究の趣旨をご理解いただくとともに、研究への協力をご検討くださいますよう、心よりお願い申し上げます。

敬具

### 記

1. **研究課題** 看護師の自己教育性尺度の開発のための調査
2. **研究目的** 看護師の自己教育性を測定するための調査を行い、調査項目の精練化を行い質の高い調査項目の作成を行うことを目的としています。
3. **ご協力いただきたい内容**
  - 1) 本調査にご協力いただける場合には、調査票にご回答後、同封しております封筒に入れ、下記期日までにポストにご投函下さい。

**2022年2月25日（金）まで**

- 2) 返信用封筒には貴施設名や回答者様のお名前を記載する必要はございません。
- 3) できるだけ全ての調査項目へのご回答をお願いします。

#### 4. 倫理的配慮

本研究は武庫川女子大学研究倫理委員会の審査を受け承認を得て実施しております（第 20-71）

- 1) 調査は無記名で個人が特定されない内容となっています。
- 2) 研究への参加は回答される方の自由意志によるものです。研究への不参加により、不利益が生じることは一切ございません。また、貴施設の看護管理責任者から研究参加可否に関する質問は控えさせていただき、研究協力が強制的にならないよう留意いたしております。
- 4) 調査用紙の投函をもって研究協力への同意を得たものといたします。質問紙調査は無記名のため、投函後は研究協力への同意を撤回することができないことをご承知おきください。
- 5) 本研究で得られた情報は研究目的以外では使用いたしません
- 6) 研究対象者の皆さまから回収した質問紙調査票およびそれらを入力した電子データは、研究代表者が管理する鍵のついた保管庫において保管いたします。また、保管期間は研究終了後 5 年を経過した日、または当該研究の結果の最終公表をされた日から 3 年を経過した日のいずれか遅い日までとし紙媒体はシュレッダーにかけ電子データは消去破棄いたします。
- 7) 研究対象者の皆さまの求めに応じて、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できます。研究代表者にご連絡いただければ文書にて開示いたします。
- 8) 本研究の成果は学会での発表および学会誌への投稿を予定しております。

#### 5. 研究資金

本研究は科学研究費助成事業 科研費 基盤研究（C）の助成を受けて実施しております。本研究においての利益相反はありません。

#### 6. 連絡先

本研究に関し不明な点がございましたら下記までご連絡くださいますようお願いいたします。

【研究代表者】野寄 亜矢子 神戸市看護大学 療養生活看護学領域 急性期看護学分野 助教  
武庫川女子大学大学院看護学研究科 博士後期課程2年

【研究責任者】清水 佐知子 武庫川女子大学大学院看護学研究科 基礎看護学分野 教授  
メールアドレス:2031868@mwu.jp

以上

## 看護師の自己教育性測定尺度の開発に関する調査

本調査は、看護師の自己教育性の測定尺度の開発に関する調査です。質問項目は、全部で 4 項あります。回答にかかる時間は、約 20 分程度です。該当する数字に○をつけていただく項目と記述していただく項目があります。なお、回答内容は個人が特定できないよう統計処理を行い、本調査の目的以外には利用しません。

**質問紙調査票は、2022 年 2 月 25 日までに同封の封筒にてご返送下さい**

### I. ご自身のことについてお伺いします

設問 1 と 3 以外は該当する項目の数字もしくはアルファベットに○をつけ、ご回答下さい。

1. ご年齢	_____ 歳
2. 性別	1. 男性                      2. 女性                      3. 回答したくない
3. 看護師経験年数	看護師経験年数 _____ 年
4. 現在の職位	1. 病棟師長／病棟課長      2. 病棟副師長／病棟主任      3. スタッフ
5. 最終学歴	1. 2 年課程看護専門学校                      2. 高等専門 5 年 3. 3 年課程看護専門学校                      4. 看護系短期大学 5. 看護系 4 年制大学                              6. 看護系大学院修士課程／博士前期課程 7. 看護系大学院博士後期課程 8. その他 _____
6. 看護に関連した資格取得の有無 ※該当する数字やアルファベットに○をし、 分野の欄には分野名をご記入ください。	1. なし 2. あり → a. 認定看護師 分野： _____ b. 専門看護師 分野： _____ c. その他 _____
7. 子育て経験の有無	1. 子育て経験はない      2. 現在、子育て中である      3. 現在は子育てしていない
8. 介護家族の有無 ※該当する数字やアルファベットに○をして ください。	1. いない 2. いる → a. 介護が必要な家族と同居している b. 介護が必要な家族と同居はしていない
9. 進学希望の有無	1. 希望していない                      2. 機会があればしたい                      3. 希望している
10. 施設を移った経験の有無	1. なし                                      2. あり
11. 部署異動の経験の有無	1. なし                                      2. あり
12. これからも看護師として仕事を 続けていきたいと思う	1. 全く思わない      2. そう思わない      3. そう思う      4. 非常に思う

## II. ご自身の職場の状況などについてお伺いします

現在の状況に最も近いと思われる数字に○をつけ、ご回答下さい。

質問項目		非常に 思う	そう 思う	そう 思わない	全く 思わない
<b>職場の状況について</b>					
1	相談できる上司や同僚がいる	4	3	2	1
2	いつも見守り、認めてくれる上司や同僚がいる	4	3	2	1
3	上司は適正な評価をしてくれている	4	3	2	1
4	上司は適切な指示やフィードバックをしてくれている	4	3	2	1
5	職場の人間関係は良好である	4	3	2	1
6	同僚・チームで連帯して仕事に取り組んでいる	4	3	2	1
7	自由に自分の意見を言える雰囲気がある	4	3	2	1
8	所属や個人によって業務量や忙しさに偏りがない	4	3	2	1
<b>施設の教育体制について</b>					
1	看護を継続して学べる教育体制が整っている	4	3	2	1
2	看護を学ぶ書籍や雑誌が充実している	4	3	2	1
3	自己学習ができる環境が整っている	4	3	2	1
4	希望する研修や学会に参加する情報が得られやすい	4	3	2	1
5	希望する研修や学会に参加するための調整が行いやすい	4	3	2	1

## III. ご自身の看護師としての自己教育性についてお伺いします

下記の62項目の質問に対して、ご自身の現在のお気持ちに最も近いと思われる数字に○をつけ、ご回答下さい。

なお、同じような内容の質問項目が繰り返し出てくる場合がございますが、看護師の自己教育性を捉えるものですのでご了承ください。

質問項目		非常に 思う	そう 思う	どちらか と い え ば そ う 思 う	ど ち ら か と い え ば そ う 思 わ な い	そ う 思 わ な い	全 く 思 わ な い
※他者とは、後輩・同僚・先輩・上司・看護師の友人やその他の多職種や患者など、看護師としての自分の周囲にかかわる人物を意味します。							
1	私は、他者の意見を取り入れている	6	5	4	3	2	1
2	私は、看護実践の知識・技術を高めたい	6	5	4	3	2	1
3	私は、仕事に充実感を感じている	6	5	4	3	2	1
4	私は、自分にあった学習の進め方がわかっている	6	5	4	3	2	1
5	私は、仕事にやりがいを感じている	6	5	4	3	2	1
6	私は、仕事が好きだと思う	6	5	4	3	2	1
7	私は、実践した看護を振りかえっている	6	5	4	3	2	1
8	私は、「こんな看護をしてみたい」と考えワクワクすることがある	6	5	4	3	2	1
9	私は、最新の看護に関する知識を得ている	6	5	4	3	2	1
10	私は、目指す看護を実践するために努力している	6	5	4	3	2	1
11	私は、看護師としての目標や課題をやり遂げたい	6	5	4	3	2	1
12	私は、看護師として自信がない	6	5	4	3	2	1
13	私は、他者と患者とのかかわりから自分の看護実践の課題を見つけている	6	5	4	3	2	1
14	私は、看護について知りたいことがたくさんある	6	5	4	3	2	1
15	私は、自分に必要な学びが何かわかっている	6	5	4	3	2	1
16	私は、これまでの看護師としての経験を自分の成長につなげている	6	5	4	3	2	1
17	私は、他者との意見交換の機会を大切にしている	6	5	4	3	2	1
18	私は、仕事で上手くいった経験を自分の学びにしている	6	5	4	3	2	1
19	私は、これまでの仕事以外の経験から自分の看護実践のやり方を見つけている	6	5	4	3	2	1

質 問 項 目		非常に思う	そう思う	どちらかといえば そう思う	どちらかといえば そう思わない	そう思わない	全く思わない
※他者とは、後輩・同僚・先輩・上司・看護師の友人やその他の多職種や患者など、看護師としての自分の周囲にかかわる人物を意味します。							
20	私は、仕事で上手くいった経験を次にも活かしている	6	5	4	3	2	1
21	私は、将来になりたい看護師のイメージがある	6	5	4	3	2	1
22	私は、看護についての理解を深めたいと思わない	6	5	4	3	2	1
23	私は、看護を行う上で得意とするものがある	6	5	4	3	2	1
24	私は、学んだことから必要な看護実践を考えている	6	5	4	3	2	1
25	私は、仕事上の困難があるときそれに向き合おうとしている	6	5	4	3	2	1
26	私は、看護実践の質を維持するために継続して学習している	6	5	4	3	2	1
27	私は、仕事で失敗した経験から学んでいる	6	5	4	3	2	1
28	私は、看護師として自分の課題を克服しようとしている	6	5	4	3	2	1
29	私は、仕事以外の経験を看護実践に活かそうと思っている	6	5	4	3	2	1
30	私は、看護師としての目標を自分で定めている	6	5	4	3	2	1
31	私は、自分の看護実践を他者に語ることで看護実践の学びになっていると感じている	6	5	4	3	2	1
32	私は、他者と自分の課題や悩みを積極的に共有している	6	5	4	3	2	1
33	私は、看護師として新しいことに挑戦している	6	5	4	3	2	1
34	私は、看護師としての目標に向かって突き進んでいる	6	5	4	3	2	1
35	私は、看護する喜びを感じない	6	5	4	3	2	1
36	私は、他者との対話の中で自分の看護実践の課題を見つけている	6	5	4	3	2	1
37	私は、看護を学習する目的がわかっている	6	5	4	3	2	1
38	私は、看護について新しい何かを発見するとワクワクする	6	5	4	3	2	1
39	私は、勉強会や研修、学会などに自主的に参加している	6	5	4	3	2	1
40	私は、看護を学ぶことが面白いと感じている	6	5	4	3	2	1
41	私は、必要に応じて学習計画を見直している	6	5	4	3	2	1
42	私は、看護師としての自分の弱みがわかっている	6	5	4	3	2	1
43	私は、仕事に達成感を感じている	6	5	4	3	2	1
44	私は、学んだことを看護実践に活かしている	6	5	4	3	2	1
45	私は、仕事が面白いと感じている	6	5	4	3	2	1
46	私は、看護師としての自分の強みがわかっている	6	5	4	3	2	1
47	私は、他者の反対意見が学びになっている	6	5	4	3	2	1
48	私は、大切にしている看護観があると思う	6	5	4	3	2	1
49	私は、考えを深めるために話し合いや討議の場を大切にしている	6	5	4	3	2	1
50	私は、他者が大切にしている価値観を理解しようとしている	6	5	4	3	2	1
51	私は、課題を達成するための学習方法を計画するようにしている	6	5	4	3	2	1
52	私は、モデルとなる看護師が思い浮かばない	6	5	4	3	2	1
53	私は、学んだことについて実践できる場をつくるようにしている	6	5	4	3	2	1
54	私は、仕事や生活に折り合いをつけて学習している	6	5	4	3	2	1
55	私は、看護を学ぶための学習方法や手段を自分で選択している	6	5	4	3	2	1
56	私は、学習計画したことを行動に移している	6	5	4	3	2	1
57	私は、カンファレンスを通して自分の看護実践上の課題を見つけている	6	5	4	3	2	1
58	私は、看護についてわからないことをすぐに調べている	6	5	4	3	2	1
59	私は、日頃から看護に関する本や Web サイトを読んでいる	6	5	4	3	2	1
60	私は、他者から指摘されたことを受け止められない	6	5	4	3	2	1
61	私は、仕事や生活に折り合いをつけて学習する機会を探している	6	5	4	3	2	1
62	私は、看護の仕事を通して新しい知識や技術を得ている	6	5	4	3	2	1

#### IV. ご自身の看護実践についてお伺いします

下記の 35 項目の質問に対して、ご自身の現在の看護実践に最も近いと思われる数字に○をつけ、ご回答下さい。

質問項目	かなり 当てはまる	わり に 当てはまる	少し 当てはまる	あまり 当ては まらない	全く 当て はまらない
1 わずかな情報から問題を察知し、必要な援助を行っている	5	4	3	2	1
2 多様な情報を組み合わせて問題の原因を見極めている	5	4	3	2	1
3 情報を多角的に検討し現実的な問題解決策を提案している	5	4	3	2	1
4 周辺事態を常に観察し必要な援助を随時行っている	5	4	3	2	1
5 短時間に必要な情報を収集しながら見過ごされていた問題も発見している	5	4	3	2	1
6 治療・処置の進行を予測しながら必要な準備を整えている	5	4	3	2	1
7 治療・処置が円滑に進むよう起こりうる多様な状況を想定して準備している	5	4	3	2	1
8 最大効果・最大効率実現につながる方法で複数の重症患者を援助している	5	4	3	2	1
9 熟練度の高い技術を用いて処置を円滑に行っている	5	4	3	2	1
10 無駄のない動きで患者の消耗を最小にしながら日常生活を援助している	5	4	3	2	1
11 共感的態度でコミュニケーションをはかり患者の興奮をしずめている	5	4	3	2	1
12 自己の感情をコントロールしながら患者の問題行動を受け入れている	5	4	3	2	1
13 患者が話しかけやすいように常に穏やかな表情で接している	5	4	3	2	1
14 患者や家族の訴えに親身に耳を傾けて心情の表出を助けている	5	4	3	2	1
15 患者が現実を受け入れられるよう心情に配慮しながら説明している	5	4	3	2	1
16 どれほど多くの仕事をかかえていても日常生活を誠実に援助している	5	4	3	2	1
17 どれほど多くの仕事をかかえていても患者の依頼に確実に応えている	5	4	3	2	1
18 患者からの頻繁な訴えにも根気よく応じている	5	4	3	2	1
19 拒否的な患者にも粘り強く説得を続け援助の受け入れにつなげている	5	4	3	2	1
20 他者を寄せ付けない患者にも日常生活援助を通し粘り強く関係形成を試みている	5	4	3	2	1
21 習慣化してしまった援助方法を見直し改善をはかっている	5	4	3	2	1
22 単調な日常生活の中に患者が気分転換できる機会をつくり出している	5	4	3	2	1
23 患者が季節感を感じられるような病棟環境を演出している	5	4	3	2	1
24 患者の安全・安楽が高まるように個別状況に応じて手順や物品を工夫している	5	4	3	2	1
25 通常の方法に工夫を加え患者の苦痛軽減につなげている	5	4	3	2	1
26 患者自身の習慣を尊重しながら日常生活を援助している	5	4	3	2	1
27 患者自身の意向を確認しながら日常生活を援助している	5	4	3	2	1
28 患者がその人らしく日々を過ごせるように援助している	5	4	3	2	1
29 患者や家族の希望を最大限取り入れて援助している	5	4	3	2	1
30 患者一人一人に敬意をもって接している	5	4	3	2	1
31 患者に必要な援助を行いつつ家族の心情にも配慮している	5	4	3	2	1
32 他のメンバーの動きを見て自己の果たすべき役割を見いだしている	5	4	3	2	1
33 経験や能力を考慮しながら他のメンバーを支援している	5	4	3	2	1
34 緊急事態に対応しながら他のメンバーへの指示や医師への報告も行っている	5	4	3	2	1
35 他の患者の不安に配慮しながら急変した患者に対応している	5	4	3	2	1

調査は以上です。お忙しい中、調査にご協力頂き誠にありがとうございました。

## 看護師の自己教育性尺度開発のための調査協力のご依頼

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。大変ご多用のところ突然のご依頼失礼いたします。

この度「**看護師の自己教育性尺度開発のための調査**」へのご協力をお願い致したくご連絡差し上げました。**看護職者は看護実践能力の維持・向上のため個人として自ら自律的・継続的に学習することが責務**とされています。先行研究では近年様々な理由により**看護師の自律的・継続的な学びが低下している**のではないかとの指摘がありますが適切な測定尺度がなく**実証されていません**。

そこで私たちは『**主体的に学ぶ意志、態度、能力**』である自己教育性に着目し、**看護師の自己教育性尺度の開発を目指しています**。これまで児童や大学生を対象とし自己教育力を測定する尺度は開発されておりますが、**専門職であり成人学習者である看護師の自己教育性を測定する信頼性・妥当性の高い尺度は存在しません**。尺度開発により「**看護師の自己教育性**」を客観的に可視化できれば、看護師の自己教育性を高める支援を具体的に検討するために有用であると考えております。

この度、尺度開発のための全国調査を実施するにあたり、全国の 300 床以上の病床を有する病院を地域別に層化無作為抽出し貴院にご連絡差し上げました。本文書及び別紙の計画書をご覧頂き調査にご協力いただける場合は、お手数ですが「**研究参加に関する調査**」にご回答の上、返信用封筒にてご返信いただければ幸いです。なお、**調査へご協力いただきました施設の皆様には、ご希望に応じて本調査結果の報告書または研究発表抄録をご送付させていただきます**。何卒ご協力賜りますようお願い申し上げます。

なお、本研究は文部科学省科学研究費補助金「急性期病院に勤務する看護師の自律的学習意欲の構造化と尺度開発」の一環として実施しております。

敬具

記

### 1. 同封する書類

・研究計画書      ・調査票見本      ・研究参加に関する調査票及び返信用封筒

### 2. ご依頼事項

- 本調査にご協力いただける場合には、同封しております「研究参加に関する調査票」に必要事項を明記の上、**2022 年 6 月 27 日（月）まで**にご返送ください。
- 貴施設の 1 病棟単位の看護師（病棟師長／課長・副師長／主任を含む）全員と認定看護師・専門看護師 5 名の方が対象**となるため「研究参加に関する調査票」には、**1 病棟の看護師数をご記入**ください。

※なお、対象の病棟に認定看護師・専門看護師の方が配属されていたら、その方を含め 5 名、貴施設に認定看護師・専門看護師が 5 名在籍されていない場合は、在籍されている人数でかまいません。5 名以上在籍されている場合は、看護部長様より対象を選出していただきますようお願いいたします。

### 3. 本調査問い合わせ先

本研究に関し不明な点がございましたら下記までご連絡くださいますようお願いいたします。

【研究代表者】野寄 亜矢子 武庫川女子大学 看護学部 基礎看護学分野 助教  
武庫川女子大学大学院看護学研究科 博士後期課程 3 年

【研究責任者】清水 佐知子 武庫川女子大学大学院看護学研究科 基礎看護学分野 教授  
メールアドレス：[ayako027@mukogawa-u.ac.jp](mailto:ayako027@mukogawa-u.ac.jp)

## 「看護師の自己教育性尺度開発」に関する 研究計画書

1. **研究課題** 看護師の自己教育性の尺度開発に関する研究
2. **研究の目的** 看護師の自己教育性を測定するための調査を行い、質の高い尺度開発を行うことを目的としています

3. **本研究の対象者** 全国の 300 床以上の病床を有する病院に勤務する看護師

対象施設の選定は、全国 8 地域(北海道・東北・関東・中部・関西・中国・四国・九州)から 300 床以上の病床を有する施設に対して層化抽出法を用いてランダム抽出を行い選定しています。

また、回収率および経験年数によるばらつきを考慮し**対象として 1 施設 3 病棟の看護師全員（病棟 師長／課長・副師長／主任を含む）と 1 施設 5 名の認定看護師・専門看護師の方を対象**としています。

4. **研究調査依頼およびその手順**

- 1) 本研究の概要についてご理解頂き「研究参加に関する調査票」をご返信いただいたご施設に対し、「**研究参加に関する調査票**」の到着後 **1 週間後**を目途に対象看護師の皆さまへの研究依頼書および質問紙調査票を送付いたします。送付先は、「研究参加に関する調査票」に明記していただきました宛先に送付いたします。
- 2) 同封いたしました質問紙調査票を対象看護師様宛の依頼書と共に、対象として選出していただきました **3 病棟の看護師全員と貴施設に所属している認定看護師・専門看護師 5 名の方**にご配布頂きますようお願いいたします。
- 3) 研究対象者は自由意思で回答後、同封された返信用封筒を用いて対象者個人で研究者宛に郵送して頂くように依頼いたします。

5. **調査内容(別紙の調査票をご参照ください)**

調査内容は、対象者の基本的属性や看護師の自己教育性の文献検討および予備調査から得られた「看護師の自己教育性」に関する調査項目にご回答いただく内容です。

以下の内容で構成しています。

- 1) 看護師の基本的属性:年齢、看護師経験年数、最終の基礎教育課程、資格取得の有無  
施設での職位・役割、ライフイベント、職場環境や教育体制について<sup>など</sup>
- 2) 看護師の自己教育性を測定する項目:文献検討および予備調査を経て精練化した、看護師の自己教育性に関する調査項目 **27 項目**
- 3) 看護師の自己教育性尺度の基準関連妥当性<sup>\*1</sup>を検討する項目:文献検討から「看護師の自己教育性」が高い看護師は看護実践能力も高い可能性があるという仮説に基づき使用する「看護実践の卓越性自己評価尺度」**35 項目**

調査内容は、全部で4項です。**約 20 分程度**の時間で回答可能です。



※1：基準関連妥当性とは、測定によって得られた「看護師の自己教育性」の総得点の値が「看護実践の卓越性自己評価尺度」の得点と高い相関を持つかどうかを測定し妥当性を評価することです。

## 6. 倫理的配慮

本研究は武庫川女子大学研究倫理委員会の審査を受け承認を得て実施しております(第 20-71)。

- 1) 調査は無記名で個人が特定されない内容となっています。
- 2) 研究への参加は回答される方の自由意志によるものです。研究への不参加により、不利益が生じることは一切ございません。
- 3) 研究の趣旨や内容、方法についての説明は簡潔にまとめ、可能な限り短い文章で確実に伝わるように工夫し、業務への支障が最小限となるように配慮いたします。
- 4) 対象施設の看護管理責任者から研究参加可否に関する質問は控えさせていただき、研究協力が強制的にならないよう留意いたしておりますことをご承知おきください。
- 5) 本研究は、看護師の自己教育性についてご回答いただくため、自らの看護実践能力や日頃の学習状況を査定されているような印象を受ける可能性があります。決して個人の能力査定を行う調査ではないことをお約束いたします。
- 6) 本研究で得られた情報は研究目的以外では使用いたしません。
- 7) 調査用紙の投函をもって研究協力への同意を得たものといたします。
- 8) 機密性を保持することを保証いたします。研究対象者から回収した質問紙調査票や対象施設に関する情報およびそれらを入力した電子データは、研究代表者が管理する鍵のついた保管庫において保管いたします。また、保管期間は研究終了後 5 年を経過した日、または当該研究の結果の最終公表をされた日から3年を経過した日のいずれか遅い日までとし紙媒体はシュレッダーにかけ電子データは消去破棄いたします。
- 9) 研究対象者の求めに応じて、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できます。研究代表者にご連絡いただければ文書にて開示いたします。
- 10) 本研究の成果は学会での発表および学会誌への投稿を予定しております。

## 7. 研究資金

本研究は**文部科学省科学研究費助成事業 科研費基盤研究 (C) の助成**を受けて実施しております。本研究においての利益相反はありません。

## 8. 連絡先

本研究に関し不明な点がございましたら下記までご連絡くださいますようお願いいたします。

【研究代表者】野寄 亜矢子 武庫川女子大学 看護学部 基礎看護学分野 助教  
武庫川女子大学大学院看護学研究科 博士後期課程 3 年

【研究責任者】清水 佐知子 武庫川女子大学大学院看護学研究科 基礎看護学分野 教授  
メールアドレス: ayako027@mukogawa-u.ac.jp

以上

## 「看護師の自己教育性尺度開発のための調査」に関する研究協力をお願い

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。新型コロナウイルス感染症の感染拡大も落ち着いてきてはおりますが、今もなお看護師の皆さま方におかれましては、毎日の業務の中で大変お忙しいことと拝察いたします。

そのような中恐縮ですが、この度「**看護師の自己教育性尺度開発のための調査**」へのご協力をお願い致したくご連絡差し上げました。**看護職者は看護実践能力の維持・向上のため個人として自ら自律的・継続的に学習することが責務**とされています。先行研究では近年様々な理由により**看護師の自律的・継続的な学びが低下している**のではないかと指摘がありますが、**実証されていません**。そこで私たちは『主体的に学ぶ意志、態度、能力』である自己教育性に着目し、**看護師の自己教育性尺度の開発**を目指しています。

これまで児童や大学生を対象とし自己教育力を測定する尺度は開発されておりますが、**専門職であり成人学習者である看護師の自己教育性を測定する信頼性・妥当性の高い尺度は存在しません**。尺度開発により「**看護師の自己教育性**」を客観的に可視化できれば、**看護師の自己教育性を高める支援**を具体的に検討するために有用であると考えております。

この度、尺度開発のための全国調査を実施するにあたり、全国の 300 床以上の病床を有する病院を地域別に層化無作為抽出し、**貴施設の看護管理責任者に研究協力のご承諾をいただきご連絡**差し上げました。皆様におかれましてはご多忙の折、本研究の趣旨をご理解いただくとともに、研究への協力をご検討くださいますよう、心よりお願い申し上げます。

なお、本研究は文部科学省科学研究費補助金「急性期病院に勤務する看護師の自律的学習意欲の構造化と尺度開発」の一環として実施しております。

敬具

記

1. **研究課題** 看護師の自己教育性の尺度開発に関する研究
2. **研究目的** 看護師の自己教育性を測定するための調査を行い、調査項目の精練化を行い質の高い調査項目の作成を行うことを目的としています。
3. **ご協力いただきたい内容**
  - 1) 本調査にご協力いただける場合には、調査票にご回答後、同封しております封筒に入れ、下記期日までにポストにご投函下さい。

**2022 年 8 月 12 日（金）まで**

- 2) 返信用封筒には貴施設名や回答者様のお名前を記載する必要はございません。
- 3) **できるだけ全ての調査項目**へのご回答をお願いします。

#### 4. 倫理的配慮

本研究は武庫川女子大学研究倫理委員会の審査を受け承認を得て実施しております（第 20-71）

- 1) 調査は無記名で個人が特定されない内容となっています。
- 2) 研究への参加は回答される方の自由意志によるものです。研究への不参加により、不利益が生じることは一切ございません。また、貴施設の看護管理責任者から研究参加可否に関する質問は控えさせていただき、研究協力が強制的にならないよう留意いたしております。
- 3) 調査用紙の投函をもって研究協力への同意を得たものといたしますが、研究への参加の意思を確認するために調査票には研究参加の同意についてのチェック欄を設けております。なお、調査票に質問紙調査は無記名のため、投函後は研究協力への同意を撤回することができないことをご承知おきください。
- 4) 本研究で得られた情報は研究目的以外では使用いたしません
- 5) 研究対象者の皆さまから回収した質問紙調査票およびそれらを入力した電子データは、研究代表者が管理する鍵のついた保管庫において保管いたします。また、保管期間は研究終了後 5 年を経過した日、または当該研究の結果の最終公表をされた日から 3 年を経過した日のいずれか遅い日までとし紙媒体はシュレッダーにかけ電子データは消去破棄いたします。
- 6) 研究対象者の皆さまの求めに応じて、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できます。研究代表者にご連絡いただければ文書にて開示いたします。
- 7) 本研究の成果は学会での発表および学会誌への投稿を予定しております。

#### 5. 研究資金

本研究は科学研究費助成事業 科研費 基盤研究（C）の助成を受けて実施しております。  
本研究においての利益相反はありません。

#### 7. 連絡先

本研究に関し不明な点がございましたら下記までご連絡くださいますようお願いいたします。

【研究代表者】野寄 亜矢子 武庫川女子大学 看護学部 基礎看護学分野 助教  
武庫川女子大学大学院看護学研究科 博士後期課程 3 年

【研究責任者】清水 佐知子 武庫川女子大学大学院看護学研究科 基礎看護学分野 教授  
メールアドレス: ayako027@mukogawa-u.ac.jp

以上



I. の設問の続き 該当する項目の数字に○をつけ、ご回答下さい。

8. 子育て経験の有無 ※該当する数字に○をつけ、「2. ある」を選択された場合は、それ以降の該当するアルファベットに○をつけてください。	1. ない 2. ある → (a) 現在、子育て中である (b) 現在、子育てはしていない
9. 介護家族の有無 ※該当する数字に○をつけ、「2. いる」を選択された場合は、それ以降の該当するアルファベットに○をつけてください。	1. いない 2. いる → (a) 介護が必要な家族と同居している (b) 介護が必要な家族と同居はしていない
10. 看護師として転職した経験の有無	1. ない 2. ある
11. 部署異動の経験の有無	1. ない 2. ある
12. 大学・大学院やスペシャリストとしての進学を希望している	1. 希望していない 2. 機会があればしたい 3. 希望している
13. これからも看護師として仕事を続けたいと思う	1. 全く思わない 2. そう思わない 3. そう思う 4. 非常にそう思う
14. 家族は看護師としての自分を応援してくれていると思う	1. 全く思わない 2. そう思わない 3. そう思う 4. 非常にそう思う

II. ご自身の職場や施設の教育体制についてお伺いします

下記の項目に対して、現在の状況に最も近いと思われる数字に○をつけ、ご回答下さい。

質問項目		全く 思わ ない	そう 思わ ない	そう 思う	非常に そう 思う
<b>職場の状況について</b>					
1	相談できる上司、先輩、同僚がいる	1	2	3	4
2	自分を認めてくれる上司、先輩、同僚がいる	1	2	3	4
3	上司は適正な評価をしてくれている	1	2	3	4
4	上司は適切な指示やフィードバックをしてくれている	1	2	3	4
5	自分のキャリアアップについて上司に相談しやすい	1	2	3	4
6	職場の人間関係は良好である	1	2	3	4
7	職場には、互いに刺激しあえる先輩、同僚がいる	1	2	3	4
8	職場には、自由に自分の意見を言える雰囲気がある	1	2	3	4
9	チームで連携して仕事に取り組んでいる	1	2	3	4
11	与えられる業務量や役割が多いと感じる	1	2	3	4
11	部署や個人によって業務量や忙しさに偏りがある	1	2	3	4
12	職場で役割を担うことに負担を感じる	1	2	3	4
<b>施設の教育体制について</b>					
1	看護を継続して学べる教育体制が整っている	1	2	3	4
2	院内で行われる研修の情報が得られやすい	1	2	3	4
3	院内で行われる研修に参加するための調整が行いやすい	1	2	3	4
4	院内で行われている研修は学びやすい	1	2	3	4
5	院外で行われる研修や学会の情報が得られやすい	1	2	3	4
6	院外で行われる研修や学会に参加するための調整が行いやすい	1	2	3	4
7	看護を学ぶための本、雑誌、教育用 Web サイトが充実している	1	2	3	4
8	自己学習ができる設備が整っている	1	2	3	4

### Ⅲ. ご自身の看護師としての自己教育性についてお伺いします

下記の項目に対して、ご自身の現在のお気持ちに最も近いと思われる数字に○をつけ、ご回答下さい。

質 問 項 目		全く 思わない	そう 思わない	どちら かとい えば そう 思わ ない	ど ち ら か と い え ば そ う 思 う	そ う 思 う	非 常 に そ う 思 う
※他者とは、後輩・同僚・先輩・上司・看護師の友人やその他の職種など、看護師として自分の周囲にかかわる人物を意味します。							
1	勉強会や研修、学会などに自主的に参加している	1	2	3	4	5	6
2	看護師としての目標に向かって突き進んでいる	1	2	3	4	5	6
3	仕事で上手くいった経験を次に活かしている	1	2	3	4	5	6
4	必要に応じて学習計画を見直している	1	2	3	4	5	6
5	看護師として新しいことに挑戦している	1	2	3	4	5	6
6	仕事で失敗した経験から学んでいる	1	2	3	4	5	6
7	他者と患者とのかかわりから自分の看護実践の課題を見つけている	1	2	3	4	5	6
8	仕事上の困難があるとき、それに向き合おうとしている	1	2	3	4	5	6
9	仕事や生活に折り合いをつけて学習している	1	2	3	4	5	6
10	学習計画したことを行動に移している	1	2	3	4	5	6
11	看護する喜びを感じる	1	2	3	4	5	6
12	他者が大切にしている価値観を理解しようとしている	1	2	3	4	5	6
13	他者との意見交換の機会を大切にしている	1	2	3	4	5	6
14	仕事に達成感を感じない	1	2	3	4	5	6
15	目指す看護を実践するために努力している	1	2	3	4	5	6
16	仕事が好きだと思う	1	2	3	4	5	6
17	他者の反対意見は学びになっている	1	2	3	4	5	6
18	看護師としての自分の弱みがわかっている	1	2	3	4	5	6
19	これまでの看護師としての経験を自分の成長につなげている	1	2	3	4	5	6
20	仕事や生活に折り合いをつけて学習する機会を探している	1	2	3	4	5	6
21	仕事が面白いと感じる	1	2	3	4	5	6
22	日頃から看護に関する本や Web サイトを読んでいる	1	2	3	4	5	6
23	看護師としての目標を自分で定めている	1	2	3	4	5	6
24	最新の看護に関する知識を得るために行動している	1	2	3	4	5	6
25	仕事に充実感を感じる	1	2	3	4	5	6
26	学んだことを看護実践に活かしている	1	2	3	4	5	6
27	必要に応じて学習方法を計画している	1	2	3	4	5	6

次のページで調査は最後になります。

#### IV. ご自身の看護実践についてお伺いします

下記の項目に対して、ご自身の現在の看護実践に最も近いと思われる数字に○をつけ、ご回答下さい。

質 問 項 目		全く 当て はま らない	あ ま り 当 て は ま ら ない	少 し 当 て は ま る	当 て は ま る に わ り に	当 て は ま る か な り
1	わずかな情報から問題を察知し、必要な援助を行っている	1	2	3	4	5
2	多様な情報を組み合わせて問題の原因を見極めている	1	2	3	4	5
3	情報を多角的に検討し現実的な問題解決策を提案している	1	2	3	4	5
4	周辺事態を常に観察し必要な援助を随時行っている	1	2	3	4	5
5	短時間に必要な情報を収集しながら見過ごされていた問題も発見している	1	2	3	4	5
6	治療・処置の進行を予測しながら必要な準備を整えている	1	2	3	4	5
7	治療・処置が円滑に進むよう起こりうる多様な状況を想定して準備している	1	2	3	4	5
8	最大効果・最大効率実現につながる方法で複数の重症患者を援助している	1	2	3	4	5
9	熟練度の高い技術を用いて処置を円滑に行っている	1	2	3	4	5
10	無駄のない動きで患者の消耗を最小にしながら日常生活を援助している	1	2	3	4	5
11	共感的態度でコミュニケーションをはかり患者の興奮をはずめている	1	2	3	4	5
12	自己の感情をコントロールしながら患者の問題行動を受け入れている	1	2	3	4	5
13	患者が話しかけやすいように常に穏やかな表情で接している	1	2	3	4	5
14	患者や家族の訴えに親身に耳を傾けて心情の表出を助けている	1	2	3	4	5
15	患者が現実を受け入れられるよう心情に配慮しながら説明している	1	2	3	4	5
16	どれほど多くの仕事をかかえていても日常生活を誠実に援助している	1	2	3	4	5
17	どれほど多くの仕事をかかえていても患者の依頼に確実に応えている	1	2	3	4	5
18	患者からの頻繁な訴えにも根気よく応じている	1	2	3	4	5
19	拒否的な患者にも粘り強く説得を続け援助の受け入れにつなげている	1	2	3	4	5
20	他者を寄せ付けない患者にも日常生活援助を通し粘り強く関係形成を試みている	1	2	3	4	5
21	習慣化してしまった援助方法を見直し改善をはかっている	1	2	3	4	5
22	単調な日常生活の中に患者が気分転換できる機会をつくり出している	1	2	3	4	5
23	患者が季節感を感じられるような病棟環境を演出している	1	2	3	4	5
24	患者の安全・安楽が高まるように個別状況に応じて手順や物品を工夫している	1	2	3	4	5
25	通常の方法に工夫を加え患者の苦痛軽減につなげている	1	2	3	4	5
26	患者自身の習慣を尊重しながら日常生活を援助している	1	2	3	4	5
27	患者自身の意向を確認しながら日常生活を援助している	1	2	3	4	5
28	患者がその人らしく日々を過ごせるように援助している	1	2	3	4	5
29	患者や家族の希望を最大限取り入れて援助している	1	2	3	4	5
30	患者一人一人に敬意をもって接している	1	2	3	4	5
31	患者に必要な援助を行いつつ家族の心情にも配慮している	1	2	3	4	5
32	他のメンバーの動きを見て自己の果たすべき役割を見いだしている	1	2	3	4	5
33	経験や能力を考慮しながら他のメンバーを支援している	1	2	3	4	5
34	緊急事態に対応しながら他のメンバーへの指示や医師への報告も行っている	1	2	3	4	5
35	他の患者の不安に配慮しながら急変した患者に対応している	1	2	3	4	5

調査は以上です。お忙しい中、調査にご協力頂き誠にありがとうございました。



## 「看護師の自己教育性尺度の開発」のための 研究参加に関する調査票

本調査にご協力いただけます場合は、下記の必要事項を明記の上 **20XX年●月●日(●)まで**に同封の返信用封筒にてご返送ください。

本調査票のご返信をもって、対象となります依頼書および調査票を下記のご連絡先に送付させていただきます。

ご施設名	
ご送付先宛名	郵便番号 ご住所 ご送付先氏名
研究結果報告の希望	<input type="checkbox"/> 今回の調査結果の報告を送付することを希望する <input type="checkbox"/> 学会発表時に抄録を送付することを希望する <input type="checkbox"/> 今回の調査結果および学会発表時の抄録送付ともに希望しない

本調査問い合わせ先

【研究代表者】野寄 亜矢子 神戸市看護大学 療養生活看護学領域 急性期看護学分野 助教  
武庫川女子大学大学院看護学研究科 博士後期課程 2年

【研究責任者】清水 佐知子 武庫川女子大学大学院看護学研究科 基礎看護学分野 教授

メールアドレス: 2031868@mwu.jp