

タイトル	看護師長が行う中途採用者の定着に関する働きかけ
著者	佐瀬，美恵子； SASE, Mieko
引用	
発行日	2025-03-20

看護師長が行う中途採用者の 定着に関する働きかけ

北海学園大学大学院 経営学研究科

博士（後期）課程3年 7420102

佐瀬 美恵子

目次

序.	はじめに	1
序. 1	問題意識	3
序. 2	本研究の目的	15
序. 3	本論文の枠組み	16
序. 4	本論文の構成	17
1.	先行研究	
1. 1	基礎理論から中途採用者の定着について概念的検討	18
1. 1. 1	職場定着と組織内の力の均衡	20
1. 1. 2	定着と組織社会化	27
1. 1. 3	定着と組織の文化	40
1. 2	一般企業における中途採用者の実態と定着	
1. 2. 1	労働者の定着	56
1. 2. 2	企業における中途採用者の定着への取り組み	58
1. 3	看護における中途採用者の実態と定着支援	
1. 3. 1	看護師の就労状況	61
1. 3. 2	中途採用者の離職の特徴	61
1. 3. 3	中途採用者の定着支援のための施策	66
1. 3. 4	中途採用看護師の定着に関する先行研究	68
1. 3. 5	看護組織	81
1. 3. 6	定着に関わる看護師長の役割	95
1. 3. 7	看護師の経験	98
1. 4	先行研究のまとめと理論的命題	
1. 4. 1	先行研究のまとめと残された課題	112
1. 4. 2	本研究の立場	116
1. 4. 3	本研究の仮説	116
2.	研究方法	
2. 1	研究方法	
(1)	調査回数および対象者	118
(2)	データ産出方法	119
(3)	研究分析の方法	120

(4) 分析者の視点.....	127
2. 2 倫理的配慮.....	128
3. 調査研究	
3. 1 看護師長による中途採用者の定着を支援する職場づくり	
3. 1. 1 緒言.....	129
3. 1. 2 先行研究	
(1) 中途採用者が職場に定着するための要因について.....	130
(2) 中途採用者の定着を促進するための「居場所」の概念.....	132
(3) ビジネスにおける「居場所」の概念.....	133
(4) 看護における「居場所」の概念.....	134
3. 1. 3 研究目的.....	140
3. 1. 4 調査方法.....	140
3. 1. 5 結果.....	141
3. 1. 6 考察.....	148
3. 1. 7 まとめと今後の課題.....	150
3. 2 中途採用者の定着支援における承認について組織への働きかけ	
3. 2. 1 はじめに.....	152
3. 2. 2 先行研究	
(1) 看護の職場における承認.....	153
(2) 看護実践における承認行為.....	157
(3) 先行研究のまとめと理論的命題.....	158
3. 2. 3 用語の定義.....	159
3. 2. 4 研究目的.....	159
3. 2. 5 研究方法.....	161
3. 2. 6 研究結果.....	162
3. 2. 7 考察.....	165
3. 2. 8 まとめと今後の課題.....	167
3. 3 看護師長の中途採用者の定着支援における経験の捉え方について	
3. 3. 1 はじめに.....	167
3. 3. 2 先行研究	
(1) 中途採用者の定着についての困難な理由.....	168
(2) 中途採用者の定着と職場の人間関係.....	170

(3) 中途採用者の経験の受入れ	171
(4) 先行研究から得られたここでの研究課題	172
3. 3. 3 研究目的	174
3. 3. 4 用語の定義	174
3. 3. 5 研究方法	175
3. 3. 6 分析結果	178
3. 3. 7 考察	180
3. 3. 8 まとめと今後の課題	181
3. 4 看護師長による中途採用者の定着を促進する職場における働きかけ	
3. 4. 1 はじめに	183
3. 4. 2 先行研究	
(1) 看護師長が行う中途採用者の定着支援	184
3. 3. 3 研究目的	187
3. 3. 4 用語の定義	187
3. 3. 5 研究方法	187
3. 3. 6 分析結果	190
3. 3. 7 考察	192
3. 3. 8 まとめと今後の課題	196
終. 結論	196
引用文献一覧	200
謝辞	

参考資料 (調査研究2・3・4回 共通分)

1. 研究依頼文
2. 研究依頼者同意書
3. インタビューガイド
4. フェイスシート

序 はじめに

本研究は、看護師長が入職後の中途採用看護師（以下、中途採用者）の定着を促進するために行う組織的な取り組みを探求することを目的としている。研究対象としては、中途採用者の定着支援において重要な役割を果たす病棟の看護師長に焦点をあてている。本論文は、病棟管理者である看護師長の看護マネジメントにおける組織管理能力を明らかにすることを意図している¹⁾。

筆者は看護の現場で 20 年以上従事するなかで、中途採用者の定着支援に関与する機会が多くあった。実務経験を有する中途採用者が、能力を活かせずに早期に離職してしまう現状に対して、なぜ定着が難しいのか、どのように支援すべきかについて考えを巡らせていた。中途採用者は新卒看護者と比べると、看護師経験として知識・技術、社会人としての立ち振る舞いを既に習得しており、職場に適応することは有利であると推測できる。しかし、実際には中途採用者が前職での経験に執着する中で、新しい職務に適応することが困難になるケースがしばしば見受けられた。また、入職後の中途採用者に対するチームメンバーによる排他的な態度が彼らを孤立させてしまい、このことは離職理由の要因となっていた可能性があると考えられる。職場は中途採用者の新規参入に対して、業務の負担が軽減されるという期待感よりも侵入者に対する不安が、メンバーの間に広がっているように感じられた。そこで、中途採用者が職場に適応するために個人への支援を提供するだけでなく、チームメンバーによる新しい仲間を受け入れやすい職場環境を作るための取り組みが重要であると感じた。看護分野における先行研究の多くは個人の立場で検討されており、受け入れ側となる組織についての検討は数が少ない。しかし、定着は中途採用者と組織との良好な相互の関係性であり、中途採用者とチームメンバーの双方の関係をなきにして検討することは難しいと考えた。

筆者は修士論文において、看護師長による中途採用者の定着を促すためのチームメンバーに対する働きかけについて調査を行った。その結果、看護師長はチームメンバーに対して中途採用者の居場所を提供するために働きかけていたことが明らかになった。中途採用者の定着を促進するためには、受け入れるメンバーに対して看護師長の働きかけによる中途採用者にとって居心地の良い場所づくりは有効であった。そこで、看護師長による中途採用者と組織の相互作用に対して行う働きかけに焦点をあて研究を進めていくことは定着支援を明らかにするために

必要であると考えた。

看護組織は、患者の生命を守るために看護チームが業務を分担し、継続的なケアを提供する集団である。患者個々の変化に迅速に対応し、質の高い看護ケアを提供するためにはチームメンバー間の強固な協力体制が重要である。また、看護師長は、約 30 名のチームメンバーを統括しており、一般企業における課長の部下の人数と比較してかなり多いと考える²⁾ことから、看護師長の強い統制力と集団の凝集性の高さが不可欠であると考えられる。そのため、調査研究において看護組織と企業を比較して検討することは難しいのではないかと考えた。

本論文内容の一部は、看護師長が中途採用者の定着のためにどのように働きかけているのかを明らかにするために、既発表の以下の論文を基礎として分析結果を加筆し・修正を施したものである。第 3 節は、「看護師長が行う中途採用看護師の職場定着に向けてのサポート」北海道学園大学経営学研究科研究論文集 2021, No19, 23-34、「中途採用者の職場定着を図るための看護師長による承認行為の効力」北海学園経営論集 2024, No22, 37-47 に加筆修正したものを掲載している。

注 1) 看護マネジメントとは、より良い看護を提供するために、患者が求めている看護を提供できるよう、看護師の知識や技術向上を目指し、育成、指導すること、組織全体での課題や役割を明確化し、業務管理を行い、目標達成へと導く看護師の労働環境などの見直し、改善をし、働きやすい環境を整えることであると定義される。マネジメントの内容としては、以下である。

- ①組織管理能力：就業先の理念や方針を実現する為に、資源を活用し、看護組織をつくる力。
- ②質管理能力：患者の生命と生活、尊厳を尊重し看護の質を組織として保証する力。
- ③人材育成能力：将来を見据えて、看護師を組織的に育成や支援する力。
- ④危機管理能力：起こりうると予想されるリスクを回避し、安全を確保すると共に、危機的状況に陥った際、最小限に影響を抑える力。
- ⑤政策立案能力：看護の質向上のために、制度や政策を活用及び立案する力。
- ⑥創造する能力：幅広い視野で組織の方向性を見出し、これまでにない新たなものを創り出そうと挑戦する力。

引用) 公益社団法人日本看護協会. 2019. 「病院看護管理者のマネジメントリーダー」.

注 2) 坂爪洋美. 2020. 管理職の役割の変化とその課題. 日本労働研究雑誌. No. 725. 4 - 18.

一般企業の課長の部下の数は、大企業・中小企業ともほとんど変動はみられず、大企業では 10.5 人から 12.2 人、中小企業では 12.8 人から 14 人の間で推移している。

一方で、看護師長の部下については、人員配置基準は診療報酬制度の評価基準で決まっている。60 床であれば看護要員数は最低限 30 名程度（実際には 1 割増しの 33 名程度）が配置されている。

序. 1 問題意識

我が国では急速に少子高齢化が進行しており、2024 年に 65 歳以上の人口割合が 29.1%を超え、既に超高齢社会に突入している（高齢者の総数は約 3,623 万人に達する）。今後、高齢化が進展することで、認知症を患う高齢者の数は 2002 年の約 150 万人から 2025 年には約 320 万人に達すると予測され、20 年間で患者数が 2 倍以上に増加する見込みである¹⁾。また、介護保険における要介護認定者数は、2010 年には 373 万人だったのが、2025 年には 604 万人に達すると予測され、介護の必要性を有する高齢者の増加が見込まれている。高齢化の増加と患者像が複雑化する状況では、求められる医療・看護は非常に重要となる。そこでは、超高齢化社会を迎える 2025 年には、看護師は 180.1 万人需要が必要となると推計される²⁾。

日本看護協会は看護の将来ビジョン（平成 29 年）のなかで、超高齢化社会を支える看護師の役割として、①24 時間を通じ、患者の最も身近にいる医療専門職として第一線で、状態の変化を即座に察知し、必要な医療・看護をタイムリーに提供する、②常に予防的視点に立ち、尊厳を持ってその人らしく生活できるように、その人の生きる力を引き出しながら支援する、③チーム医療のキーパーソンとして、「医療」と「生活」の両方の視点を持って全体を見通し、状態の変化に合わせて、必要な時に必要なサービスが提供されるよう、医療・介護などのサービス全体を統合的にマネジメントして暮らしを守る、④穏やかに死を迎えられるような支援

が期待されている。入院医療と生活支援を提供する在宅医療のニーズが増加するにつれて、看護師の役割はこれまで以上に拡大しており、その結果、多くの看護師の人員が求められると予想される。内閣省の高齢社会対策においても、「健康日本 21」（2024）のスローガンのもと「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」のためには、医療人材の確保が急務である³⁾ことを強調している。

看護職の確保を推進するため「看護師等の人材確保の促進に関する法律(1992)」が制定され⁴⁾、看護師の処遇改善、就業の促進、看護師確保の推進などの施策が実施されている。看護職の待遇改善策⁵⁾の1つとして、夜勤の負担を軽減し、超過勤務を解消するための勤務環境の整備が行われ、現場での取り組みが進められ成果が見受けられている。日本看護協会による看護職員実態調査⁶⁾では、2017年における1人あたりの月平均超過勤務時間は「12時間01分～24時間00分」が21.8%で最も多く、次いで「6時間00分以下」が20.1%となっている。平均は18.8時間であった。2023年における1人あたりの月平均超過勤務時間は、「1～4時間未満」が30.4%で最も多く、次いで「4～7時間未満」が23.4%、「7～10時間未満」が13.3%であった。平均は5.2時間と3分の1以下に減少している。また、2017年における1か月間の1人あたり月平均夜勤回数については、3交代制の病院は「8回以上」の割合が79.8%であるのに対して、2023年におけるか月間の1人あたり月平均夜勤回数は、3交代制の病院では「8回以上」の割合が41.3%となり大幅に減少している（表1、2）。

表1 看護師の超過勤務の合計（2017年と2023年の比較）

2017年 超過時間数	(割合%)	2023年 超過時間数	(割合%)
6時間以下	20.1	0時間	4.7
6時間～12時間未満	16.3	0時間～1時間未満	10.8
12時間～24時間未満	21.8	1時間～4時間未満	30.4
24時間～36時間未満	11.5	4時間～7時間未満	23.4
36時間以上	10.4	7時間～10時間以上	13.3
不明	19.9	10時間～15時間	11.2
合計	100	15時間～20時間	2.8
		20時間以上	0.8
		不明	2.6
		合計	100

* 看護師の超過勤務の合計は、2017年は12～24時間未満が21.8%の割合が最も多く、2023年は1～4時間未満の割合が最も多い。

表 2 3 交代制の病院における月平均夜勤回数

夜勤回数/年	2017	2023 (割合%)
5回未満	9.6	7.7
5～7回	18.3	43.2
8回	34.0	9.6
9～13回	35.8	31.7
13回以上	0.3	0
不明	2.0	7.8
合計	100	100

引用) 看護職員実態調査 (2017・2018) より作成

* 平均夜勤回数は、夜勤を行わない看護職員 (休業中の者を含む) は対象から除いて計算

* 看護師の 3 交代制の月平均夜勤回数は、2017 年は 9～13 回が 35.8% と最も多く、2023 年は 5～7 回が 43.2% と最も多い。

日本看護協会は、「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針 (2023)」の中で、さらに看護職の資質向上や専門性に見合った処遇の改善、さらには多様な領域での就業継続に向けた取り組みを行っている。その結果、厚生労働省による第三次看護職員需給見通しでは 1991 年の就業者は 85 万人であったが、2020 年の看護職員就業者数は 2020 年には 173.4 万人となり⁷⁾、この 30 年間で約 2 倍に増加している状況である (表 3、図 1)。年代別の就業者数に関しては、2004 年頃までは看護師の就業が特に 25～29 歳の年齢層で顕著であり、30 歳を超えると急激な減少が見られた。しかし、2008 年には 30～34 歳の層が 25～29 歳を上回り、さらに 35 歳以上の中高年層も徐々に増加している。この変化の背後には、看護師の人材確保の政策とともに結婚後も職業を持つ女性の増加や男女雇用機会均等法の施行、さらにはワークライフバランスの推進といった要因も考えられている。

表 3 看護師総数の推移

年	2007	2008	2009	2010	2011	2013	2014	2015	2016
看護師総数（人）	1,370,264	1,397,333	1,433,772	1,470,421	1,495,572	1,571,647	1,603,108	1,634,119	1,666,071

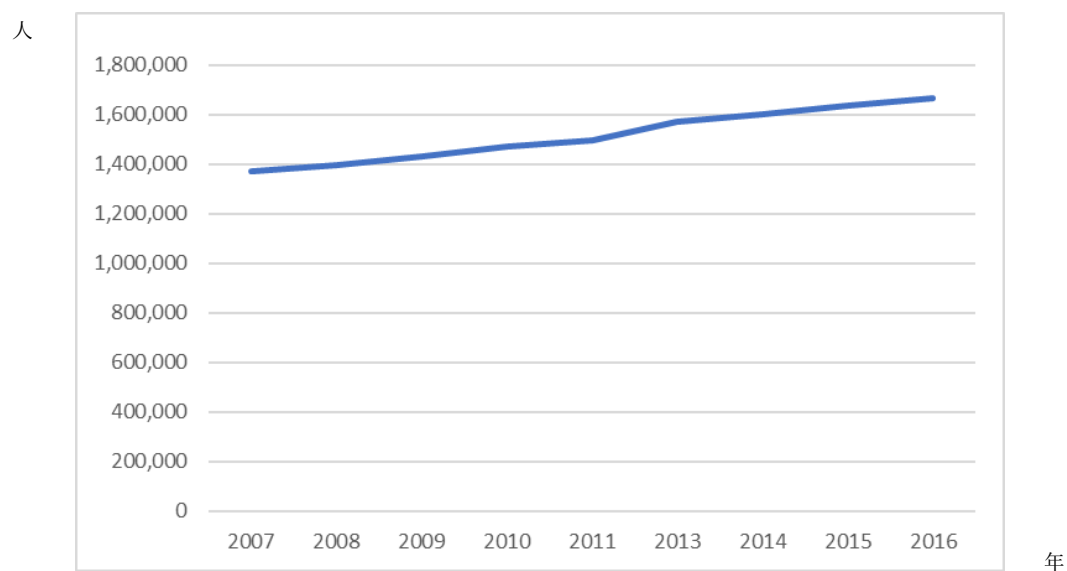


図 1 看護師総数の推移

出所）厚生労働省 看護師就業者数の推移より筆者作成

＊看護師は毎年 3 万人くらい増加している。しかし、看護師の有効求人倍率は、2018 年に 2.35 倍、2022 年に 2.20 倍と推移しており、職業全体の 1.19 倍（2020 年）と比較しても常に高い状態が続いている（表 4、図 2）。このことは、慢性的な看護師不足が続いていることを表している。

表 4 看護師の求人の推移

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
求人倍率	1.55	1.46	1.92	2.37	2.37	2.42	2.36	2.54	2.76	2.78	2.77	2.79	2.68	2.43
求人数	159731	150626	154773	189808	203278	199283	171057	155058	161009	171156	183588	185578	161913	159999
求職者数	103044	103105	80561	79983	85627	85954	79675	68199	62844	63309	66311	66477	60314	66485

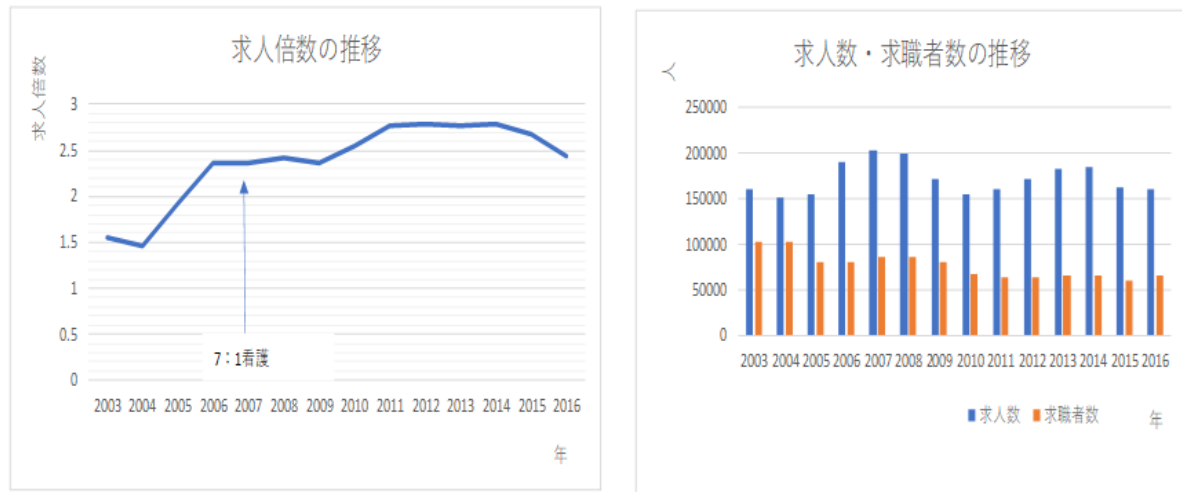


図 2 看護師の求人の推移

出所 ナースセンター登録データ 2018 日本看護協会より作成

* 看護師の求人倍率は増加傾向にある。(看護師の需要が高い＝看護師不足)

* 診療報酬の改定 (7:1 看護) 2006 は求人倍率を増加させた。

慢性的な看護師不足、平均在院日数の短縮化に伴う看護業務の煩雑化、医療の高度化、高齢患者の増加など看護の必要度が増加し、組織横断的に活動する専門看護師、認定看護師、退院調整、地域連携、診療報酬上の看護サービスに対する経済評価の新設など、看護師の業務の拡大に起因し臨床現場の不足感は克服されていないと言われている。全体の病院の数は減少しているが、就業する看護師数は増加しており看護業務は拡大していることが推測される (表 5、図 3)。

表 5 病院における看護師数の推移

人

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
施設数	9266	9239	9187	9122	9077	9026	8943	8862	8794	8739	8670	8605	8565	8540	8493	8480
病床数	1647253	1646797	1642593	1632141	1631553	1631473	1626589	1620173	1609403	1601476	1593354	1583073	1578254	1573772	1568261	1565968
看護職員数	767807	776194	792124	803393	811538	818580	831921	851912	869648	892003	911400	927289	944640	962019	977654	991886

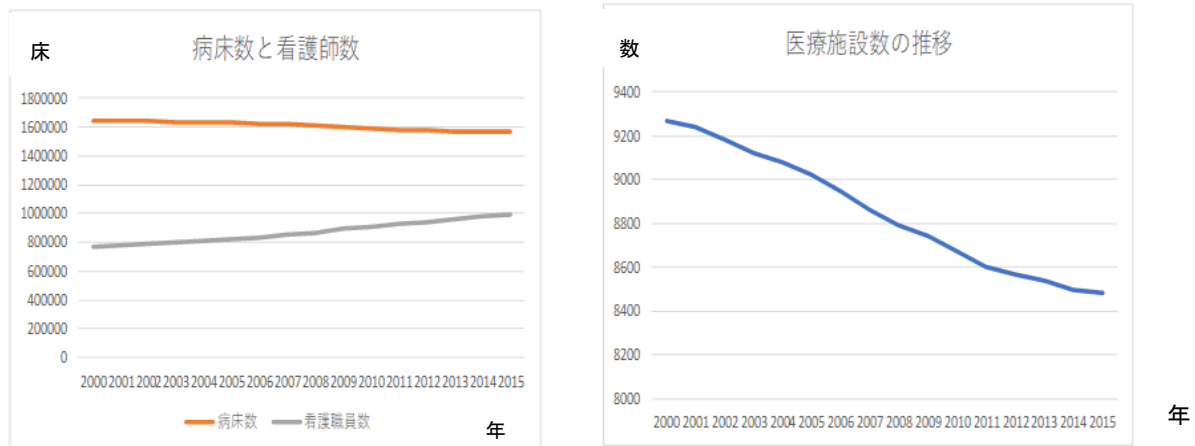


図 3 就業場所における看護師の推移

出所) 厚生労働省看護師就業者数の推移より作成

＊医療施設は減少しているが病床数には大きな変化はないことから、医療施設の集約化が進んでいると考えられる。また、1か所の医療施設に従事する看護師は増加傾向にある。

さらに、詳細にみていくと看護職員の就業場所は2020年では、病院・診療所が136万人（全体の約80％）と多い。就業場所別に推移をみると、訪問看護ステーションは、2.4万人（2002年）から6.8万人（2020年）と約3倍、介護保険施設は、6.8万人から17.3万人に増加傾向にある（表6）。高齢化が進み地域医療構想による病床の機能分化・連携が促進されると、訪問看護や介護分野における看護ニーズが今後さらに増加することが見込まれる。厚生労働省（令和2年衛生行政報告例の概況）によると、現在の看護師の就業者数において、訪問看護に従事する看護師の割合は全体5％に満たないという結果が出ている。訪問看護師が不足する要因の一つには、従事するには経験が必要であるとの認識が広く浸透しているため、新卒の看護師が訪問看護を選ぶことが難しい状況がある。さらに、経験を積んだ看護師が安易に訪問看護事業所や介護保険施設に転職することもあるが、

実際の業務との乖離から早期に離職する問題も指摘されている。地域における看護師の需要が増加する中で、看護師の人材確保は大きな課題となっている（厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会 2019）。

表 6 看護師等確保基本指針制定(1992)と現在の比較

			指針制定時	現在	変化
	総人口		12,361万人(1990)	12,615万人(2020)	. +2. 1%
人口	生産年齢人口 (15～64歳)	人数	8,614万人 (1990)	7,509万人(2020)	▲12.8%
		割合	69.7% (1990年)	59.5% (2020)	▲14.6%
	65歳以上人口	人数	1,493万人 (1990)	3,603万人(2020)	2.4倍に増加
		割合 (高齢化率)	12.1%	28.6%(2020)	2.4倍に増加
看護職員	看護職員就業者数		83.4万人 (1990)	173.4万人(2020)	2.1倍に増加
	病院勤務看護職員	人数	72.0万人 (1996)	101.2万人(2020)	. 4 0.5%
		割合	69. 7%(1996)	58.3%(2020)	▲11.4%
	訪問看護ステーション勤務看護職員	人数	0.8万人(1996)	6.8万人(2020)	8.5倍に増加
		割合	0.8%(1996)	3, 9% (2020)	4.9倍に増加

出所) 厚生労働省 第2回看護師等確保基本指針検討部会 令和5年より抜粋

* 1992 年の看護人材確保法及び看護師等確保基本方針の制定後、看護職員の確保に関わる取り組みが進められて、看護職員就業者数は、1990 年 83.4 万人から 2020 年 173.4 万人と 30 年間で 2, 1 倍に増加している。全体において、病院勤務看護職員の割合は減少傾向にあるが、訪問看護ステーションの勤務看護職員は増加傾向にある。

看護師の就労者数に関する問題としては、慢性的な看護師不足、医療現場における看護業務の拡大、超高齢化社会における在宅ニーズの高まりが考えられ、厚生労働省の調査⁷⁾によると、2025 年には約 7 万人の看護師が不足することが予測されている。

そこで、慢性的な看護師不足に対する対策としては、①新人看護師の増員、②新人看護師の離職防止策、③再入職者（中途採用者）の増加、④中途採用者の職場定着の促進が考えられる。本論文では、特に中途採用者の入職後の定着促進に関する研究を行った。その理由として、①については、日本看護協会の調査によると、看護大学は 2014 年には 797 か所だったのが、2023 年には 863 か所と 1.5 倍増加している。しかし、総看護師養成者数は、2014 年は 262,050 人から 2023 年には 257,061 人と減少傾向にある⁸⁾。今後、少子化が進むことで、新人看護師の

増加は期待できない（表 7、図 4）と考えた。②については、新人看護師の離職率は、2004 年に 9.3%、2020 年には 8.2%と減少傾向にあり、離職予防策の効果が見られていると考えた（表 8、図 5）。また、厚生労働省による職種全体の離職率 15.0%（厚生労働省の「令和 4 年 雇用動向調査結果」）と比較しても、低い数値になっている。なお、2021 年以降の数値はコロナ感染症による社会的な影響を受けていると考えられている。③については、厚生労働省の調査によれば、2012 年時点での潜在看護師の数は約 71 万人いるとされている（「看護職員の現状と推移」2012）。しかし、中途採用者の入職数に大きな変化はみられていない。そのため、中途採用者が新しい職場に定着するためには、いくつかの課題が存在すると推測される。

表 7 病院における看護師入職者数の推移（新卒・既卒別）

	人					
年	2017	2018	2019	2020	2021	2022
新卒採用者	32,051	*	36,924	*	29,001	38,342
既卒（中途）採用者	22,101	*	26,179	*	17,842	25,507

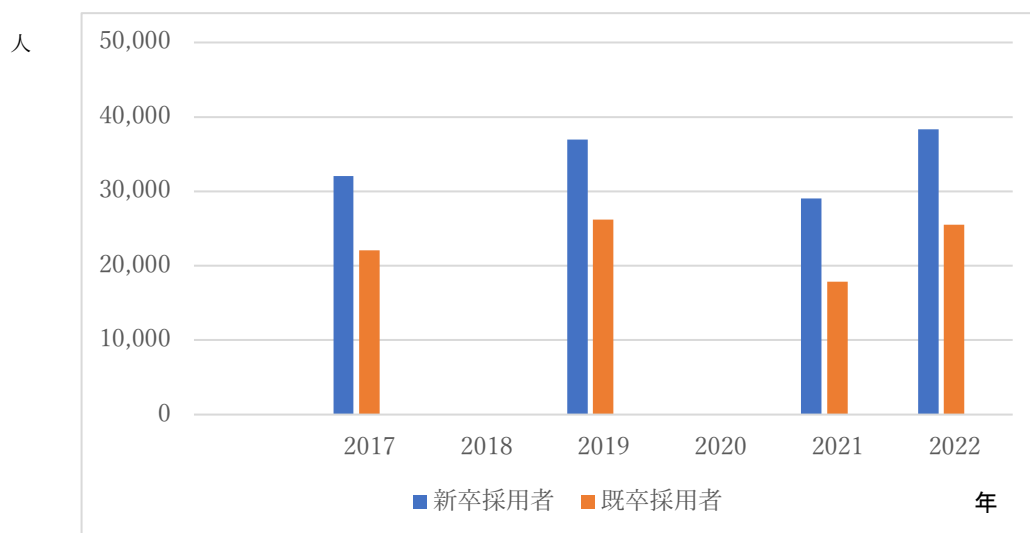


図 4 看護師入職者数の推移（新卒・既卒別）

引用）表 7、図 4 病院看護師実態調査より作成

*2021 年の看護師の採用者数の減少は、コロナ感染症による影響と考えられている。中途採用者の入職数は、全体のだいたい 2 万人程度と考えられる。

④については、中途採用者と新卒看護者の離職率を比較すると、中途採用者の離職率は 16.6%であり、新卒者の 10.2%と比較して高く（病院看護実態調査、2020）、この数値が長期間改善されていない状態が続いている（表 9、図 6）ことから検討の必要性があると考えた。

表 8 病院看護師実態調査による看護師の離職の推移

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
正規雇用看護職員離職率	12.1	12.3	12.4	12.6	11.9	11.2	11	10.9	11	11	10.8	10.9	10.9	10.9	10.7	11.5	10.6	11.6	11.8
新卒採用者離職	9.3	9.3	9.2	9.2	8.9	8.6	8.1	7.5	7.9	7.5	7.5	7.8	7.6	7.5	7.8	8.6	8.2	10.3	10.2
既卒(中途採用看護師)離職					20.8	20.5			18.8	19.2	18.7	18	17.6	16.9	17.7	16.4	14.9	16.4	16.6
常用労働者離職率				15.4	14.6	16.4	14.5	14.4	14.8	15.6	15.5	15	15	14.9	14.6	15.6	14.2	13.9	15

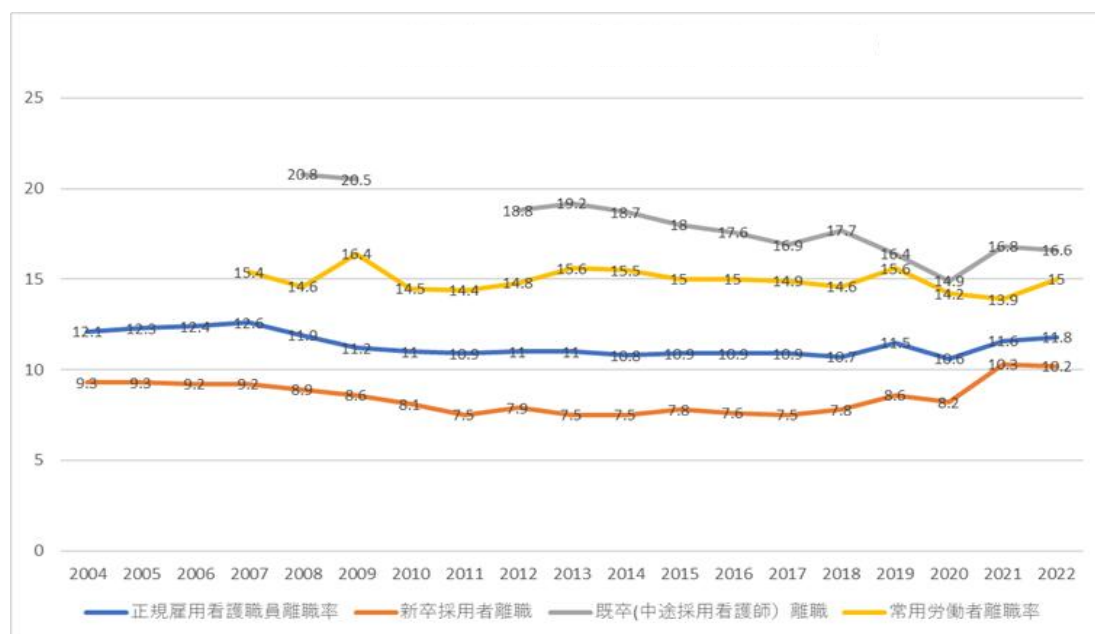


図 5 病院看護師実態調査による看護師の離職の推移

出所 病院看護師実態調査 日本看護協会より作成

- 新卒採用者離職率：年間の新卒採用退職者が新卒採用者数に占める割合 新卒採用者離職率＝当該年度の新卒採用者の中での退職者数（③）÷当該年度の新卒採用者数（②）×100
 - 既卒採用者離職率：年間の既卒採用退職者が既卒採用者数に占める割合 既卒採用者離職率＝当該年度の既卒採用者の中での退職者数（⑤）÷当該年度の既卒採用者数（④）×100
- * 中途採用者の離職率は、統計が始まった 2008 年には 20.8%と、新人看護者の 3 倍以上の高さであった。その後、徐々に改善されているが、2022 年においても 1.6 倍と高い数字である。

表 9 病院における看護師離職者数の推移（新卒・既卒別）

						人
年	2017	2018	2019	2020	2021	2022
新卒離職者	2,413	2,695	3,173	*	*	3,924
既卒（中途）離職者	3,728	4,006	4,281	*	*	4,214

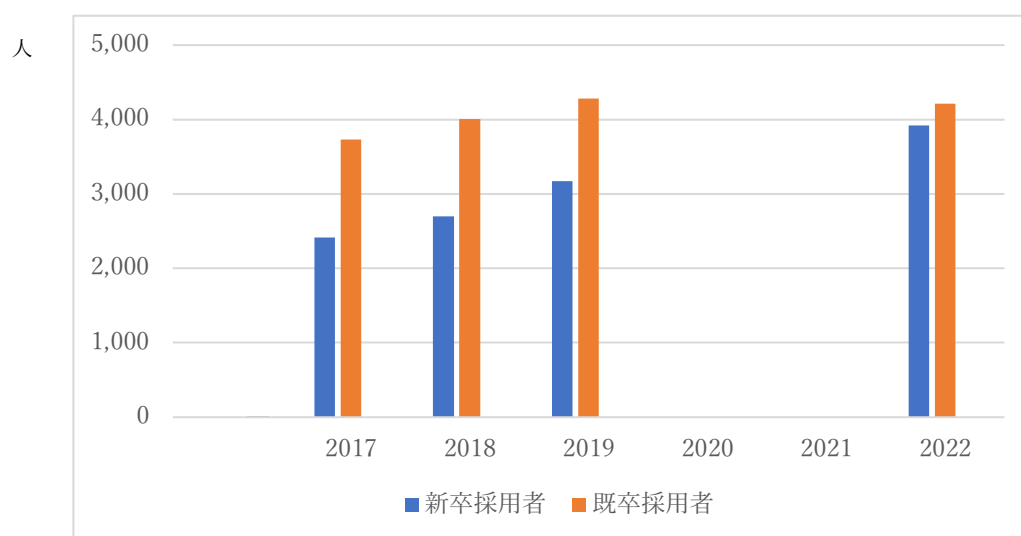


図 6 看護師離職者数の推移（新卒・既卒別）

引用） 病院看護師実態調査より作成
 ＊2020 年、2021 年の統計データはない。

＊新卒離職者数より、既卒（中途）離職者数は常に多い状態が続いている。

就労に関して「就業構造基本調査」（総務省令和 4 年）⁹⁾によれば、有業者約 6,706 万人のうち、転職就業者は約 1,246 万人で、5 年前に比べて約 19 万人増加している。これは就業者の 2 割弱が 5 年以内に転職していることを指され、今後転職の機会がさらに増加することが予想される。看護師に関しても同様で、「転職経験あり」と回答した割合は 50.5%に達しており、看護職の総数が増加するにつれて、転職者数も増えると考えられている。（病院看護実態調査 日本看護協会 2021）。そこで、中途採用者数が増えた場合に入職後に定着できないといった課題は検討の余地があると考えられる。

加えて、超高齢化社会を迎えるにあたり、訪問看護を含む地域医療においては、

多くの人材を確保する必要がある。地域で活動する多くは過去に病院勤務経験を持つ看護師である。地域医療においても中途採用者の定着が強く求められていると考える。したがって、地域医療における看護師不足を解消するための一つの手段として、中途採用者の定着を促進することは重要であると考えることができる。

以上から、看護師の雇用数の増加に関する課題に対して、中途採用者の定着を促進することは、看護師不足に関する課題の解決策の一つとして考えることができる（図7）。

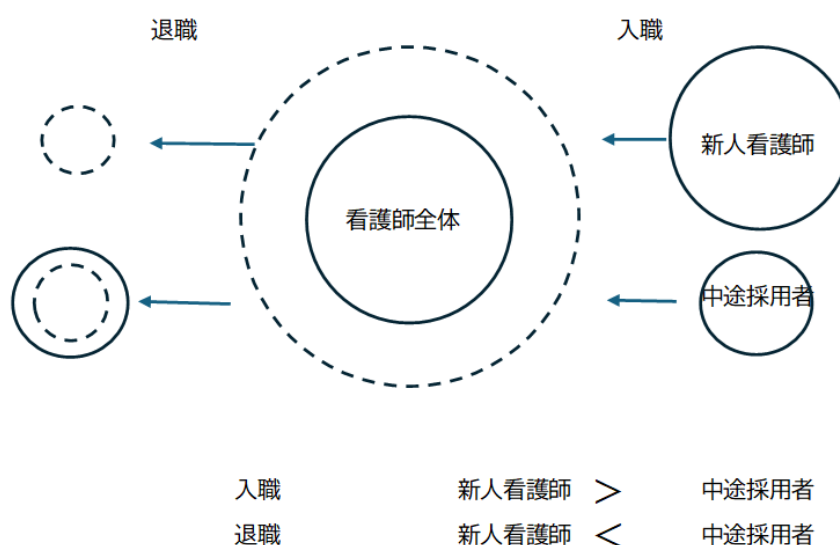


図7 全体の看護就業者の動向

* 看護師の入職者数は新人看護師の方が中途採用者よりも多い。しかし、離職者数は中途採用者数が新人看護師よりも多い。看護師全体数を増加させる場合に一定度の離職者数の割合はありと考えると、中途採用者の離職を減らすために働きかけることは十分検討する必要があると考える。

注1) 厚生労働省 平成18年 介護施設等の在り方調査、令和6年高齢社会白書
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/09/s0927-8.html> (2024.7.4 閲覧)

注2) 厚生労働省 平成22年 <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/10/>
 (2024.7, 4 閲覧)

注 3) 「健康日本 21」(2024)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kenkou_nippon21_00006.html (2024.7, 4 閲覧)

注 4) 「看護師等の人材確保の促進に関する法律(1992)」背景には、病床の増加・仕事量の増大に対応した看護師不足がある。労働条件の改善、産前産後の夜勤免除とそれに伴う未婚者の負担増加は、既婚者の就労継続意欲に重大な影響を及ぼしていた。制度整備や潜在看護師の活用が唱えた。

注 5) 日本看護協会は、「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針(2025)」基本指針では、すべての新人看護師が基本的な臨床実践能力を獲得し、生涯にわたる資質の向上の基礎を修得することができる体制整備を行っていくことの重要性について示唆されている。また、特定行為研修の受講、専門看護師・認定看護師等の資格取得や看護教員に係る講習会受講等について具体的に示している。また、看護管理者には、自らの病院等の体制整備等のみならず、地域の関係施設等と連携していく能力が求められることから、看護管理者の能力の向上に努める重要性を指摘し、役割の重要性が強調されている。看護師の専門性を高めるために、看護師等の養成や就業を促進する方法としてポータルサイト NUPS(ナップス)の活用、ナースセンターの就業支援や人材確保に関する様々なサービスの提供、看護補助者の人材育成など、安定的な人材確保のための取り組みが行なわれている。

https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/ky_202403_tabloid.pdf (2024.7, 4 閲覧)

注 6) 病院看護実態調査, 日本看護協会調査研究報告

<https://www.nurse.or.jp/> (2024.7.4 閲覧)

注 7) 看護師等(看護職員)の確保を巡る状況, 厚生労働省第2回看護師等確保基本指針検討部会, 令和5年7月.

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001118192.pdf> (2024.7.4 閲覧)

注 8) 日本看護協会 看護統計資料 学校養成所数及び定員(2023)

<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/statistics/pdf/toukei11.pdf> (2024.11.30 閲覧)

注 9) 総務省「就業構造基本調査」

<https://www.stat.go.jp/data/shugyou/2022/pdf/kall.pdf>, P26 転職就業者数及び離職非就業者数(2017年、2022年)(2024.7.4 閲覧)

序. 2 本研究の目的

本研究は、看護師長が行う中途採用者の定着を促進するための働きかけについて明らかにすることを目的としている。看護師の離職防止に向けた施策によって労働環境の改善が進行しているが、中途採用者が離職する主な理由の一つである職場の人間関係については検討が不十分であると考えた。職場における人間関係は事前の予測が難しく、入職後の運に大きく左右されると考えられる。厚生労働省(2011)¹⁾の調査によれば、中途採用者と新人看護師の離職理由を比較した際、中途採用者には人間関係が要因として挙げられ、これは中途採用者の離職の特徴を示していると考えられる。中途採用者の離職率が高いのは、入職後に形成される人間関係において課題が生じる可能性があるため、定着を促進するための働きかけが必要であると考えられる。しかし、看護分野における中途採用者に関する先行研究は数が少ないことから、十分な検討がなされていないと考えた。

伊東(2021)は、病院看護管理者が考える既卒看護師(中途採用者)の職場定着の課題として、「採用コストがかかる」、「即戦力の見極め困難」、「既卒の多様性への対応困難」、「経験があるがゆえの既卒者の特性」(経験知で行動し耳を貸さない)(プライドが高い)(自己主張が強い)「組織間移動に伴う課題」(前職場と比べる)(職場になじみにくい)(仲間や相談相手がおらず孤立しやすい)の課題を明らかにしている。そこで、中途採用者の経験がチームメンバーとの対立を引き起こす原因になっているのではないかと考えた。本論文では、中途採用者の経験について、専門的技術と前職で培った仕事の仕方に分けて考えることにする。そのうち、専門的技術は多くは共通しているが、前職での仕事の仕方は新しい職場の仕方とは異なることが多いと考える。職場の文化は仕事の仕方に影響を与えると考え。このため、中途採用者の経験の異なる文化がチーム内での反発の原因となり、新たな人間関係に影響を与えている可能性があると考えた。したがって、入職後の初期の時期にチームメンバーの反発に対処し、中途採用者を新しい職場に受け入れるために働きかけることは定着を促進するために不可欠であると考えた。そのためには、職場内を熟知している上司による支援が重要であると考えた。職場の人間関係は主に看護師長、中途採用者、既存メンバーの三者によって形成されており、中途採用者とメンバーとの相互関係を調整する看護師長の働きかけは重要であると考えられる。そこで、看護師長は中途採用者が定着を促すために職場内でどのような働きかけを行っているのかについて明らかにしたいと考えた。

注 1) 看護職員就業状況等実態調査結果 厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000017cjh.html> 2024.7.4 閲覧

序. 3 本論文の枠組み

数少ない職場の定着に関する先行研究のなかで、山本（2008）は、従業員の定着（リテンション）を「従業員を組織内に確保する（引き留める）こと」であり、（省略）リテンション・マネジメントとは、「高業績を挙げる（または挙げる事が予測される）従業員が、長期間組織にとどまってその能力を発揮することができるようにするための、人的資源管理施策全体」と定義している（P14-15）。山本の企業における従業員を対象とした調査研究では、従業員の視点と組織の視点という二つの観点を通じて分析フレームワークが用いられている。これら調査研究の結果の一つとして、効果的なリテンションを実現するためには組織内のリーダーシップが影響を及ぼすことについて述べられている。

本論文において、中途採用者へのチームメンバーの反発が起こるのは、これから組織に適応しようとする段階である。そのため、新しく職場に受け入れるためには、管理者の影響力は非常に重要であると考えられる。そこで、本研究においては、研究枠組みとして①中途採用者（個人）と②チームメンバー（組織）、そして③看護師長（管理者）を追加して三者の枠組みをもって検討した（図 1）。

なお、一般企業における管理者（課長）と看護師長の部下数には顕著な差異が存在する。看護師長は約 30 名の部下を管理しているため、強い統制力が必要とされることが考えられる。看護組織の構造的特性を考慮すると、本研究において企業との比較は難しいと考えられる。

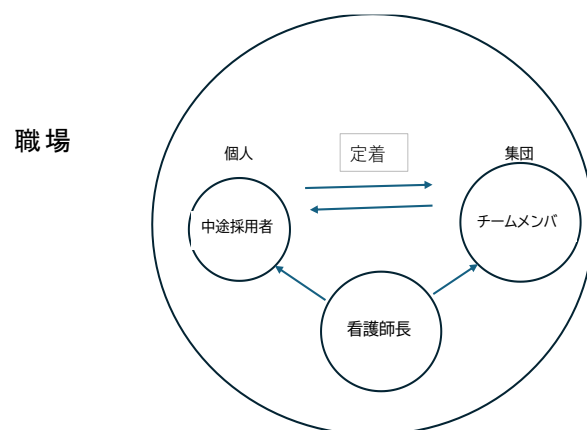


図 1 本研究における分析の枠組

序. 4 本論文の構成

序章では、本研究の問題意識と研究目的について述べた。第1章では、先行研究から中途採用者の定着に関する概念およびその実態について検討を行った。第1節は、基礎理論から中途採用者の定着について概念的な検討を行った。中途採用者の定着について、組織内の均衡、組織社会化、組織の文化に関する基礎理論を用いて検討を行った。第2節は、一般企業における中途採用者の実態と定着について、労働者の定着、企業における取り組みから考察を行った。看護分野では先行研究が不足しているが、企業においては中途採用者の定着に関する先駆的な実践が報告されている。企業における中途採用者の定着支援について分析を行い、本研究の参考とした。第3節は、看護における中途採用者の実態と定着支援について、統計的なデータに基づく中途採用者の離職と施策から定着支援の課題について検討を行った。また、主な離職理由である職場内の人間関係について、看護組織、看護師長の役割、看護師の経験から考察を行った。第4節は、先行研究の要約と理論的な課題を明らかにし、看護師長が中途採用者の定着を支援するための4つの仮説を提起した。

仮説1 看護師長は、中途採用者が入職後に定着するために、中途採用者を受け入れる場について職場に働きかけを行っている。

仮説2 看護師長は、中途採用者の定着を促進するために、中途採用者に対してチームメンバーからの承認について働きかけを行っている。

仮説3 看護師長は、中途採用者の経験がチームメンバーの反発の原因にならないように判断し調整を取るための基準をもっている。

仮説4 看護師長は、中途採用者の入職後の定着を促進するために職場に働きかけを行っている。

第2章は、本研究における研究方法について説明を行った。中途採用者が定着できている職場の看護師長を対象に、2回の質的調査研究を行った。第1節では、本研究で用いた分析方法である①SCAT、②修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチについて概要を説明している。

第3章では、第1章で明らかにされた仮説に基づいて、調査研究について考察を行った。以下、仮説に基づきデータの分析を行った。第1節では、看護師長8名を対象にした調査研究を実施した。結果として、看護師長は、中途採用者が定着するための働きかけとして、職場内に「居場所」への取り組みを行っていた。

中途採用者が安心して職場に居られることは、チームメンバーから承認されるために働きかけが行われていた。しかし、看護師長がチームメンバーに対してどのように働きかけているかについては明らかにすることができなかった。したがって、次に、どのようにチームメンバーに働きかけて中途採用者を承認しているのかについて、看護師長の働きかけに焦点をあてることにした。

第2節、第3節、第4節では、13名の看護師長を対象による調査研究から分析を行った。

第2節では、中途採用者の定着には、看護師長による既存メンバーが中途採用者を承認できるための働きかけについて明らかになった。このことから、看護師長が中途採用者に対して承認を行う理由があると考えられた。先行研究から、中途採用者と既存メンバーの間に生じる反発は、中途採用者の経験に基づく異なる文化によるものであると考えた。看護師長は、中途採用者の経験を異文化として捉えているのではないかと考えた。そこで、看護師長は定着を促進するために中途採用者の経験をどのように認識しているのかについて、同調査から分析を行った。

第3節では、看護師長は、中途採用者の経験のうち異なる文化を職場に取り入れる際に、チームメンバーの反発を避けるために看護師長の価値基準に基づいてその経験を修正し調整していることが明らかになった。また、経験への期待が得られなかった場合には、支援を継続していることが明らかになった。

第4節では、看護師長は、中途採用者とチームメンバーの間に経験の反発が生じないように補助的な働きかけを行い、定着を促進するための調整を行っていたことが明らかになった。

終章では、本研究の結論、調査研究から本研究全体の主張を整理した。最後に本研究の限界を指摘したうえで、今後の研究の展望を示した。

本論文が扱っている看護チームと一般企業は、組織としての構造の違いが以下の理由から明確であり、したがって比較することは難しいと考えられる。

- (1) 管理する部下の数が、看護師長は約30数名であることに対して、一般企業の課長は11～14名程度と大きく違いがある。ファヨールの統制範囲の原則においては、部下の数が組織管理に影響を与えると示唆される¹⁾。
- (2) 看護師は病気をもった個別性のある患者サービスを提供しており、企業は商品化された物質であることが多い。

- (3) そのため、看護サービスをコントロールすることは難しく常に変化への対応が必要となるが、企業においてはマニュアルでの対応も可能になる。
- (4) 看護サービスは生命に直結し緊急性と責任性が非常に高く求められるが、企業においてそのようなことは少ない場合が多いと考えた。

注1) ファヨールの管理原則①分職の原則②権威と責任の原則③統制範囲の原則④命令一元性の原則⑤指揮統一の原則⑥個人利益の一般利益への従属の原則⑦公正報償の原則⑧集中の原則⑨階層の原則⑩秩序の原則⑪公正の原則⑫従業員の安定の原則⑬創意力の原則⑭団結の原則。③統制範囲の原則 Span of control は、組織において1人の上司が直接指示する部下の数を限定する原則で、その数は経験則から5～6人であると言われる。

アンリ・ファヨール著、佐々木恒男編訳(1970)「公共心の覚醒 ファヨール経営管理論集」未来社刊

1. 先行研究

1. 1 基礎理論から中途採用者の定着についての概念的検討

本章では、中途採用者の入職後における定着について、基礎理論を引用しながら概念について考察を行う。定着とは、新選国語辞典によると「ある一定の物事・場所に、とどまり落ち着くこと」と定義されている。企業においては、定着率は、入社した人が一定期間でどれだけ在籍しているかを表す指標となっている。つまり、定着とは従業員が離職しないで一つの会社に就労を継続していることであると考ええる。

山本(2009)は、従業員の人材定着のマネジメント(リテンション・マネジメント・人材定着)について「高業績を挙げる(または挙げることが予想される)従業員が長期間組織にとどまってその能力を発揮することができるようにするための、人的資源管理施策全体」である(P14-15)と定義している。高業績人材は自己評価が高い傾向があるため、現在の職場よりもっと魅力的な職場への移動する可能性が高いことから、企業にとっては高業績人材をいかに定着させるかについて課題は管理者のマネジメントであると述べている。人材定着の目的としては、①経営労働秩序の安定、②従業員の効率的な利用、③従業員の満足・モチィ

ベーションの向上である。離職は個人的な様々な要因により影響を受けることから、人材定着の方法としては多くの施策によって間接的に定着の目的を達成することであると示唆している。そのために具体的な行動としては、①採用前の詳細な説明・情報提供、②採用後の配置転換、③報酬の配分に関する方針（成果主義等）、④残業・長期間労働削減等、⑤社員に対する評価の仕方や方針、⑥福利厚生、⑦キャリア形成支援のための政策・方針、⑧ハイパフォーマンス、ハイタレント人材の定着、⑨業務の改善について明かにしている。人的資源管理においては、人材を経営資源と捉え、一人ひとりが持っている力を発揮できる仕組みを運用することであり、従業員にとって能力を発揮させ職務満足できる仕事に従事することは重要である。そこで、転職は1つの方法であり同じ職場に長期にわたり就業を継続することが定着ではなく、個人が仕事を通して成長していくこと、つまり組織として発展していくことを管理の視点としている。そのため、定着とは高業績人材が職務満足できる職場に定着していることであると考えられる。

しかし、高業績人材にとって現在の職場が常に満足できているのかについて管理者が見極めることは難しいと考える。なぜなら、個人の職務満足感より多くの定着支援が行わなければ離職してしまう可能性が生じてしまうことが考えられるからである。そのためには、個人が働きたいと思える貢献意欲に働きかけを行うことが管理者の役割であると考えられる。

バーナード (barnard1956) は、近代組織理論の祖と言われており経営学ないし組織経営論の基礎理論としての評価を得ている。大平 (2024) は、「バーナード理論は、個人と我々の維持（欲求）を同時に叶えるもので、どちらかが残ると不満や緊張が残存することを問題にしているため、彼の理論は社会的調和理論ということが出来ます」と唱えている (P75 18-21 項)。バーナード (barnard1956) は、著書である「経営者の役割」著書のなかで、個人と組織における社会的な調和について述べている。

1.1.1 職場定着と組織内の力の均衡

バーナード (barnard1956) は、組織とは2人以上の人々の意識的に調整された活動や諸力の体系であると定義している (P84)。諸力とは体系を構成しているシステムであり、個人と組織における相互作用を示しており、個人が提供する活動や力であると考えることができる。個と組織の相互作用における「関係性」について、協働システムを取り入れて捉えたと唱えている。個の行動については、「特

定の協働体系の参加者としての人間を、協働の局面とみなし、人々の努力は、それが協働的であるかぎりにおいて非人格化され、逆にいえば社会化される」(P17)と唱えている。個人については、「まず第一に、個々の人間はそれぞれ別個の物体といわれる。(省略)しかし、ほかのより広い目的から見ると。人体を含めていかなるものもここに独立に存在するものではないことは明らかであろう。物質界のその他の部分、またはその一部と関係なしに、物を説明することも、使うことも、地位を論ずることもできない」(P10 13-17 項目)しかし、「限られた実践的目的から、物体とみなされたり、一般的な物的要素の局面や機能と考えられるにせよ(省略)その内外にたえざる変化や広範な変異にもかかわらず、適応力、内的均衡を維持する能力、したがって継続性をもっている。そのうえ、過去の経験を生かして適応の性格を変える能力をもっている」(P11 3-6 項目)と唱えている。つまり、個人には人との関りの中における個人「社会的要因」と個人としての「物的要因と生物的要因」による集合体の2側面で考えることができると考える。植村・南(1977)は、「協働関係」=組織に参加することにより、個人は2つの側面を1つの人格に併せ持つようになるため、①協働システムとしての参加者としての人間、この面では人間の努力は非人格化し、社会化される、②特定の組織の外部における人間、限定された選択力をもつところの物的、生物的、社会的要素を持った独自の人間、組織人格と個人人格の2重の人格としてとらえている。組織における人間の行動は、組織の要請する価値基準に即した行動を避けることはできないとし、同時に組織における個人人格の尊重を組織に徹底させることであると唱えている。つまり、個人は個人人格と組織人格の二重性をもちながら、組織で協働するなかで社会化していくことについて述べている。個人は、職場でチームメンバーと一緒に目的に向かって働きながら組織に適応していくことが協働行為であると考えられる。

また、個人と組織との力の均衡状態についてバーナード(barnard1956)は組織均衡論の中で、個人が組織のために活動を行う以上の見返りが組織から支払われている状態を存続していくためには、「誘因」と「貢献」の2つの要素のバランスが重要であると唱えている。貢献以上の誘因が提供されないと、従業員は不満を感じ参加を取りやめてしまうこともある。大平(2016)は、バーナードの組織均衡とは、「組織は人間の合理性の限界を濃く威服する手段であり、このことが意味をもつのは理論的には、個人が限界(合理性の制約)を認識し、克服を求める場合であるとともに、その克服の代替案が組織への参加に見いだされる場合」と説

明し (P229)、方法としては、「組織の影響力」と、「組織への参加」と述べている。つまり、従業員が提供する貢献以上に誘引が上回るバランスを管理者は組織のなかで保持することが定着につながると考えられている。

また、J. G. マーチ、H. A. サイモンの組織均衡論 (1993) では、①組織とは組織の参加者である多くの人々の相互に関連した社会行動の体系である、②参加者は組織から誘因を受け取り対価として組織に貢献する、③参加者は提供される誘因が提供する貢献と同じか、それ以上の場合は組織への参加を継続する、④参加者が組織へ提供する貢献が、組織が参加者に提供する誘因を作り出す源泉である、⑤組織は参加者の貢献を引き出すに足る誘因を提供するのに十分な貢献がある場合のみ存続可能であると述べている。そのため、離職は「貢献効用を上回る誘因効用の差引超過分の増加は、組織を去る個々の参加者の性向を減少させ、また、その差引超過分の減少は、逆の効果をもっている」と同様に説明している (p141)。

つまり、中途採用者の定着は個人と組織の相互作用における誘因と貢献のバランスであって、組織が中途採用者の貢献以上の誘因、「組織の影響力」を提供することが定着支援であると考えられることができる。

また、大平 (2024) は、全体と個の関係性における社会的調和について、①社会は、個々の人々の相互作用で生じる目的関係の緊張を緩和すること（どちらかを優先）が必要になる。②社会は、この緩和の方式のどちらかを一方を優先しこれを内在させている。③社会的調和は社会の構成員である個々人が、安定的な緊張緩和を求め続けるために連続的必然的に安定的に生じる」(P15)と述べている。社会的な緊張と緩和には、緊張を緩和するルールが必然的に求められ、それを維持する制度と価値が形成されると述べている。つまり、人間関係が安定している職場とは、中途採用者とメンバーの力が等質化し均衡できている状態であり、緩和するためのルールが職場内に存在している。集団の緊張緩和とは、「集団に集う人々の相互作用で生じる緊張を緩和させることをいいます。人々が相互作用するときに、必然的に緊張が生じ、みな、この緊張を緩和する欲求を必然的に生じる。つまり、緩和されないと例えば不満という形で残ってしまいます」と述べている (P22)。組織内における個と組織の力が不均衡から緊張が生じ、緩和するためのルールによる双方に対する調整が行われている。つまり、管理者は、個と組織の力のバランスを見極めながら均衡を調整することが組織の安定につながることを意味し、そのことは個の安定、つまり定着を図ることであると考えられる。

また、調整がうまくいかない場合の力の不均衡については、リチャード・L・ダ

フトは、組織のコンフリクト（緊張、対立、衝突他）の要素についてグループへの帰属意識、目に見えるグループ間の相違、フラストレーションの3つについて明かにしている。その中で、グループ間のコンフリクトとは、「グループ間に何らかの形の目に見える相違がなければならない」（P292）と述べている。また、一般的に職務の相互依存性が増すとコンフリクトの可能性は高くなると述べている。大月（2001）は、組織内のコンフリクトについて、①個人的なコンフリクト、②対人間のコンフリクト、③集団レベルのコンフリクト、④組織レベルのコンフリクトにレベルを分類している。個人的なコンフリクトには、個人の自我と職務との関係に発生する認知的コンフリクトと感情的コンフリクトがある。また、対人間のコンフリクトには、複数の人間観の課題や行動、目標の意見の対立している状況であり、集団レベルのコンフリクトは、個人レベルと同様に認知的コンフリクトと感情的コンフリクトが起こると述べている。解決としては、①誰に権力があるか（パワー）、②誰に権利があるか、③利害関係はどうなっているのかの順で対処することの必要性について述べている。藤田（2001）は、コンフリクトの定義について、「2つ以上の行為（利害）を同時に実現することが困難で、いずれかの行為（利害）を実現するためには、他の行為（利害）をある程度の変更、あるいは犠牲にする必要がある状態」と述べている（P172）。そのうえで、潜在的コンフリクトと顕在化したコンフリクトの2つの側面について説明しており、顕在化したコンフリクトとは激しい口論、潜在的コンフリクトは価値観や考え方の違いがあるような状態であると説明している。組織内コンフリクトを解決する場合は、顕在化したコンフリクトと同時に潜在的コンフリクトにも目を向けなければならないと説明している。つまり、個と組織の力の不均衡状態を捉えようとした場合には双方の力の相違なのか依存しているのか、個人的なのか集団なのか、潜在的なのか顕在的なのか様々な要因について考えられる。組織の均衡を調整しようとした場合、異なりの存在は力を不均衡の原因となり組織内の対立を起こしてしまう可能性となる。太平（2024）は、集団において異なる文化を取り入れようとする場合は、必ず相互の関係において緊張が起こり、そのことは取り入れようとする行為を阻害してしまう。そのために、全体を優先しながら、違い、異なりを尊重することにより緊張は緩和し関係性の安定につながると指摘している。つまり、個と組織は相互作用しているシステムであるため、双方にプラスに働きかけることであると考えることができる。その中でも特に、メンバーの力が強い組織への働きかけの必要性があると考えることができた。

働きかけとしては、マグレガー（Douglas McGregor、1966）は人間の行動を変化させるためには、組織における人間行動の特性として、人の動かし方として説得は人を統制する手段であると述べている。「どういう人の動かし方、統制の仕方が良いかは悪いかは、結局、相手の能力を変えてその目標を達成させてやれるかどうか、また欲求を満足させてやれるかどうかによって決まる」（P22）「大なる小なり一方が他方に依存する、私の望みをかなえるためにあの人は役に立つと思わない限り人を動かすことはできない」と述べている。組織内の力のバランスを調整するためには、説得によって人間関係を変えることが可能であると述べている。職場内の個と組織の力のバランスの力の均衡を調整する方法として、第三者による説得は1つの手段であると考えられる。また、個と組織の力の不均衡が明かである場合は、スティーブ P. ロビンス（2009）は個人の組織への「巻き込み」を中心とした理論の中で、個人の目的と組織の目的の共有、理念の共有は考え方の共有による調整による一体化させる方法について述べている。

これらのことから、本論文においては、中途採用者の早期の離職を予防するための働きかけとしての定着について検討をしており、山本（2009）の高業績人材とは定着の目的とは相違があると考えた。

また、中途採用者の定着について組織均衡論から検討を行い、以下について明かになった。

（1）中途採用者の定着促進のため、個と組織の相互作用において貢献と誘因のバランスをみていくことで、貢献より誘因が大きい場合は定着が促進されると考えることは支援についての検討が可能となる。

しかし、入職時の中途採用者の労働意欲は明らかであるが、組織からの誘因については非常に不明瞭であると考ええる。なぜなら、即戦力を期待してはいるが入職の早期の時期に中途採用者は組織にとって価値があるのか、中途採用者にとって何が貢献以上の誘因になるのかについて見極めることは難しいと考えることができる。そのため、中途採用者の貢献が組織からの誘因よりも大きくなることが予測されるため定着が困難になることはあらかじめ予測がついているとも考えられる。

（2）職場内の個と組織の力の均衡を調整するためには、お互いの力と双方のバランス把握することが重要になると考える。また、双方のバランスには距離感や依存関係などの要因も影響している。しかし、中途採用者の定着支援におい

て個と組織の力についてどのように把握するのかについては検討がされていない。

先行研究においては中途採用者の定着が困難な理由の1つとして、「職場の中の孤立」「新たな職場に溶け込めない不安」などがあげられている。中途採用者が感じる心の距離感である不安については、誘因と貢献のバランスだけでは解消することは難しいと考えられる。

(3) 組織内の力のバランスを調整するためには、第三者の存在が必要であると考えられる。バランスの調整には、説得、巻き込みといった方法が存在している。

中途採用者を受け入れるために組織は変化しなければならない、つまり安定した組織が一時的に不安定になるということであると考えられる。そこで、組織均衡を維持するためには意図的な働きかけがなくては難しいように考えられる。中途採用者の定着においては、看護師長の存在であると考えられる。しかし、看護師長は管理者と比較して組織側に非常に近い立場であり、第三者としての客観的な調整は可能なのか疑問である。

(4) 中途採用者の定着が困難な状況は、個と組織の力の均衡がとれていない、つまり不均衡（対立、コンフリクト）な状態である。しかし、対立とは「相対する立つ両者が、互いに張り合ってゆずらないこと」新選国語辞典と定義されている。中途採用者の定着を考えた場合、だいたいの中途採用者は「早く職場に慣れようと努力している」と考えると、中途採用者と組織の間の力の関係は対立ではないと考えられる。中途採用者が新たな組織に入職するということは、当然のことながら中途採用者の力の方が弱く通常であれば、組織からはじき出されてしまうと考える。そうした場合、中途採用者と組織の間の反発であると考えることができる。

これらのことから、中途採用者の定着を促進するために、組織内の力の均衡について検討した。中途採用者とメンバーの力の均衡を図るためには、①中途採用者の力が大きい、当然メンバーの人数が多いことから中途採用者1人でもメンバーの力の総和と同じくらい大きい、②メンバーの力が小さい、メンバーとしての力のまとまりが少ない、もしくは柔軟性がある、③メンバーの力が大きく、中途

採用者の力を取り入れてしまうことを考えることができる。实际的に看護師の中途採用者の定着の場合について考えると、①専門性の高さ、例えば専門看護師、大学病院で経験がある看護師、看護系の大学院を卒業した看護師などは、看護師としての力、つまり専門的能力が高い、②人の出入りが多くても組織は安定している、そのことで外部者の受入れに柔軟性が高い。例えば、救急医療の現場は労働負担から転入職が激しく行われているが、手技トレーニングが確立しており現場は安定している。もしくは、中途採用者に対して肯定的に理解すること、つまりメンバーの認識の柔軟性、③チームとしての力がとても強く、例えば大学病院などは教育体制が整っており、指導する人員にも余裕があるため中途採用者の受け入れに対しても積極的に対応することがきるなどについて想定することが可能であると考ええる。

しかし、現実には組織内の力を捉えることは難しく、多くの場合は個と組織の力が均衡化ではなく、どちらかという組織の力の方が強いと考えられる。例えば、中途採用者の「はやく1人前として働きたい」という意欲とメンバーの「1人前として働いて欲しい」という期待感を一致させることは難しいと考える。理由としては、「1人前」という双方の意味が同じであることは考えられないからである。また、中途採用者1人に対してメンバーの数が多いため組織の力の方が強くなり、中途採用者の誘因は小さくなり労働意欲は低下し離職に至る可能性が生じるのではないかと考えられる。中途採用者の離職が入職後1年未満の早期離職が総入職者数の2割であることを考えると、現実的には中途採用者と組織との力の違いを修正し小さいほうの力の均衡を図ることのほうが効率的であると考ええる。つまり、中途採用者に対する組織の力の加減を修正、中途採用者の合わせていくことは早期に調整が可能なのではないかと考えることもできる。

また、中途採用者に対する看護師長による意図的な働きかけがあったとしても、離職はあくまでも個人の意志決定にて行われることに定着の支援の難しさがあると考ええる。ただし、中途採用者が組織との力のぶつかり合いの原因となり均衡化できないことが問題であると考えた場合には、中途採用者と組織の双方についての検討が必要であると考ええる。さらに、大平（2024）が、社会的調和として個の尊重と組織優先とした関りが、中途採用者の定着支援にとって必要であると述べている。中途採用者の早期の離職において組織との均衡を調整するためには、組織を優先しながら中途採用者を受け入れるために組織を変化させ、一方で個人を尊重することではないかと考えた。そのためには、看護師長による職場への働き

かけが1つの解決方法であると考え。中途採用者の定着支援について組織の均衡について、組織内の人間関係の力のバランスについて焦点をあてることにより、支援の方法について検討することが可能になると考えた。

残された疑問としては、中途採用者と組織の力の均衡については抽象的であるため検討が難しいと考えられる。そこで、さらに支援方法を検討するためには、中途採用者の力として組織適応力と個人の欲求、組織の力として組織の文化と第三者の役割を担う管理者のマネジメント力の視点から考察を深めていく必要があると考えた。

1.1.2 定着と組織社会化

中途採用者の定着には、個と組織の力のバランスの均衡であると考えることができた。しかし、個の力とは抽象的であり支援を検討するうえで評価することは難しいと考えた。そのため、個人の適応する力について、組織社会化を引用しながら考察を行った。

斎藤、菊池（1990）は、社会化とは「社会が個人をメンバーに作り上げていく（省略）何らかの訓練は「この個体の属する集団基準」によって行動モデルの方向に訓練を受けることである」、と定義している。この行動変容の過程は、人間の相互影響（相互作用）を通じて行われると考える。また、若林（1981）は、組織社会化（organizational socialization）とは、「学生から組織人へというような移行過程を通じて、個々人が職務遂行におけるある一定のモチベーションと行動パターンを学習する過程である」。高橋（1993）は、組織社会化（organizational socialization）とは「組織への参加者が組織の一員となるために、組織の模範・価値・行動様式を受け入れ、職務遂行に必要な技能を習得し、組織に適応していく過程」（P2）と述べている。Schein, E, H（1978）は、組織社会化とは、「新しいメンバーが組織やグループの価値システムや規範、要求されている行動パターンを学び、適合していくプロセス」であると示唆している。鈴木、服部（2019）は、「組織内での役割を遂行すること、組織メンバーとして参加することによって不可欠となる、価値観、能力、期待される行動、社会的な知識などを正しく理解していくプロセス」と定義している。プロセスについては、経済的な組織に個人が

馴染むという側面と、人々からなる共同体に馴染むという 2 つの側面に分けて検討がされている。組織社会化には 2 つの側面として「技能的側面」と「文化的側面」があり組織化をはかる指針として明らかにしている。技能的側面とは、組織で職務遂行することに関係し、文化的側面は組織の規範、規則、制度、及び人間関係との関係がある側面であると示唆している。この 2 つの側面は、どのような組織なのかによって重視される側面は異なると述べている。基本的な知識・技術、仕事をする上で直面する課題や人間関係の構築を上手く乗り越えていくことである。新規参入者が新しい組織に適応するだけでなく、組織自体も参入者を受け入れ、相互に協力し合う関係を構築するプロセスであると述べている。竹内(2009)は、新規参入者の組織社会化のメカニズムの特徴として、入社後の組織社会化において入社直後の組織適応によって 1 年後の組織適応が高まるというプロセスを明らかにしている。個人は組織に適応するために多様な価値観を社会化する一方で、多様性を削除し組織の変革の可能性を奪っていくと言ったジレンマがあると述べている。

つまり、共通する概念からまとめると、組織社会化とは組織に参加した新人が既存のメンバーとのやり取りを通して学習し組織や社会に適応していく過程であると考えることができる。

また、尾形(2008)は、中途採用者はすでに前職の組織での組織社会化して仕事を行えても、新しい職場で再び組織社会化することになるため「組織再社会化」と区別し述べている。中途採用者が、新しい職場に適応し、定着していく過程について、組織再社会化という概念をもって説明することができる。つまり、中途採用者は、前職の経験のままに活用できないということである。これらは、新卒看護者と中途採用者の大きな違いであると述べている。中原(2012)は、組織再社会化に関して異なる視点から「組織内組織再社会化」と「組織間組織再社会化」を区別している。組織内での異動、例えばローテーションと比較して、中途採用者の参入後の適応は「組織間組織再社会化」に分類される。中途採用者は、前の職場での課題や態度をいったんゼロベースに戻し、新たな組織の環境・雇用慣行の変化に対応した適応が必要になる。組織再社会化の特徴として、1 つ目は「即戦力というラベルに起因する周囲からのサポートの低さと社会的プレッシャーの高さ」、2 つ目は「学習棄却(Unlearn)」に関連し、もはや通用しなくなった知識や技術を捨て去ることの難しさであると述べている。また、組織再社会化を達成するための 4 つの要素として眞崎(2017)は、①「学習棄却(アンラーニング)」、

②知識・スキルの獲得、③人脈の学習、④評価基準・役割の獲得をあげている。

①学習棄却（アンラーニング）とは、身につけている仕事のやり方や職場風土に対する意識について新たな組織にゼロベースで馴染む②知識・スキルの獲得とは、研修やOJTにより業務に必要な知識や基本となる立ち居振る舞いを身につける③人脈の学習とは、職場内の上司や同僚と信頼関係を築き、相談できる人を増やす④評価基準・役割の獲得は、新しい組織において要求される仕事の行動、果たすべき役割を認識し、個人の役割を明確にすると説明している。この4つの要素は、適応状態を把握するための評価の視点になると考えられる。尾形（2008）は組織再社会化の課題として、①必要とされる「職務上の振る舞い方やスキル、②公式的、非公式的なもの、③組織内の力関係など、④専門技術用語など、⑤経営理念や戦略、⑥組織の伝統や習慣に関する6つの学習を挙げている。

つまり、中途採用者が職場に適応することは、組織社会化した者が組織再社会化することである。何が再度かという、組織に適応するためのプロセスであり、新たな組織の仕事の仕方を学習することであると考えられる。また、再度学習するためには経験、現在持っているスキルをどのように捨て去るのが困難な課題となることが指摘されている。そのため、中途採用者の組織再社会化をはかるためには、それら課題の特徴をよく理解したうえで支援していくことが必要であると考えられる。

次に、組織社会化においては、組織が参入後における個人の適応をどのように支援するのかについての施策としては「組織社会化戦術」として区別し検討がなされている。Schein(1979)によると組織社会化戦術は「役割から役割への移行における個人の経験が、その組織の他者によって構造化、組織化される方法」と定義している。組織社会化の方法として、社会化戦術としての検討がされている。このことは、組織社会化するためにはその個人の状況に合わせた支援の必要性について明かにしていると考えられる。中原は（2012）、前職と現職が同職種の者は異職種に比べ学習棄却課題を抱えやすいことを明らかにしている。また、わが国の組織社会化研究は、社会化される本人（参入者）が、前職において業務経験をすでに積んでいることについて、あまり想定していないことについて指摘をしている。尾形（2021）は、社会化戦術の方法（会社が組織になじませる力＝オンボーディング）について、①仕事の知識やスキルを円滑に習得させることができる力、②会社の理念や文化、暗黙のルールなどを理解させ、体現させることができる力、③良質で、広範な人間関係を構築させることができる力、④会社に貢献できる高

いパフォーマンスを発揮させることができる力、⑤常に成長実感を与え続けることができる力をつけさせることであると説明している。さらに、組織適応を促進する役割を果たす適応エージェントに関して、ホワイトカラーと看護師の職種による比較分析を行っている。人的サポートについての看護師の分析結果の特徴として、上司のサポートが離職意思の低減に影響を及ぼしていることについてわかっている。また、看護師の特徴としてチームを編成して患者の生命を守る看護の仕事は、お互い支え合い、ミスをカバーし合いながら業務を遂行するためにチームメンバーとの関係性が重要であると指摘している。ここでは、看護師の組織社会化を促進するエージェントとしては、経験からの学習や本人の主体的な行動が重要になることを示唆しているが、プリセプターを人的サポートの変数に入れていないことが結果に影響しているのではないかと説明されている。

また、組織社会化するための職場の上司の役割として、中原（2012）は、中途採用者を対象にした調査から、入職後の中途採用者に対するモニタリングリフレクションが中途者の役割獲得、評価水準に正の影響を与えることを明らかにしている。そのため、上司は中途採用者が組織社会化するために定期的に介入することの重要性について示唆している。米井（2015）は、営業職の中途採用者が新組織に参入するうえで、組織側が中途採用者の新たな役割や今後のキャリアの展望を明示することにより中途採用者の主体的行動を促すと同時に、新しい組織で必要な学習することに対して有効であることを示唆している。

組織社会化について、以下の内容について明かになったと考える。また、中途採用者の定着についてまとめた。

(1)組織社会化とは、個人が組織に適応していくために学習の過程である。

鈴木、服部（2019）は、組織社会化とは、「組織内での役割を遂行すること、組織メンバーとして参加することによって不可欠となる、価値観、能力、期待される行動、社会的な知識などを正しく理解していくプロセス」と定義し、学習内容について「技術的側面」と「文化的側面」について区別している。

新卒看護者にとって初めて務める職場では、組織特有の規範、規則・制度などは、その組織独自の部分があってもあまり違和感を持つ可能性は低いと考えるため、「文化的側面」の影響は比較的少ないと考える。しかし、中途採用者は、前職から持ってきた仕事のやり方、チームワークの仕方は新しい職場に合わせること

が難しいことがある場合は、様々な違和感を持つことがある。その場合は、「技能的側面」も「文化的側面」も組織社会化においては適応することが必要になるため対象者の経験が学習に影響すると考えられる。中途採用者が新人と大きく異なるのは、中途採用者は社会経験があり、職務経験があることであると考ええる。

また、新卒看護者にとって最も重要なことは、職務に関連する知識を高めることであると考えられる。職務に関する知識の向上は業務の質を向上させ、職務に対する満足度を高め、離職の意図を減少させると考える。しかし、中途採用者の場合は、前職で培った知識・技術を新たな職場でゼロベースにし、新に知識・スキルを獲得しなければならない。このため、中途採用者の職場の適応を支援するためには、彼らの経験を分析し、使える経験と修正が必要な経験を区別しなければならないと考える。そのうえ、即戦力を期待するには、これらの判断を迅速に行う必要がある。しかし、常に変化する職場環境においては、これが非常に困難であると考えられる。中途採用者を即戦力にするには、「今までは良いから、とりあえずこの通りにやって」と指示・命令することになり、②知識・スキルの獲得よりも①学習放棄（アンラーニング）が優先されるのではないかと推測される。このような状況から、中途採用者の経験は適応を難しくする要因の一つであると推測される。

(2)組織社会化のためには、学習支援が必要である。

(3)中途採用者の組織社会化は組織再社会化と表現され、特別な課題が明らかになっている。特に、中途採用者の経験をゼロベースとして考える学習棄却は新人にはない課題である。

看護師長による中途採用者に対する「即戦力」という期待は、彼ら自身の働く意欲に影響を与えられるが、どちらかという組織が中途採用者の経験をどのように認識するかによるところが大きいと考える。このような状況では、中途採用者と組織の相互の間に相違が生じる可能性があると考ええる。

(4)組織社会化を支援する役割として、上司の定期的な介入が重要である。

組織社会化戦術において中途採用者の前職の経験を想定していないのではなく、どのように取り扱って良いのかについての検討が少なかったのではないかと考え

る。組織社会化するためには、前職の経験ばかりでなく新しい職場に必要な知識・技術の双方を検討することが必要であると考え。特に看護師の場合、専門的な知識や技術が日々変化し、仕事のやり方も異なるため、適応をどのように支援するのかの施策は一層難しいと考えられる。看護の現場においては、2010年度からの新人看護師研修事業が開始され「新人看護職員研修ガイドライン」には、新卒看護師の組織適応を促進させるための統一したプログラムについて明かにしている。これは、新卒看護者を対象としているが中途採用者とでは違いが生じる可能性もあるのではないかと考えた。

看護分野においては、組織再社会化に関する研究は数が少ない。小西・撫養ら（2016）は、再就職した看護師へのインタビュー調査から「規範・価値観の相違に困惑する」「実務経験のある新人という微妙な立場に戸惑う」「職場の中で孤独を感じる」「先ずは<ここのやり方>を取り入れる」「職場の中の自分の位置づけを図る」「スタッフとの関係をつくる」「折り合いをつけて受け入れる」「職場における自分の役割を理解する」「組織の一員としての実感を得る」「実務経験に応じた細やかな支援」「今は<ここ>で続けることを選択」の11のカテゴリーによる組織社会化の様相について明かにしている。その中で、中途採用者の根本的な課題として、即戦力という期待と学習放棄の矛盾する要請であると示唆している。田垣（2016）は、既卒看護師（中途採用者）の組織再社会化における学習課題困難因子には、既卒看護師と看護師長のとらえている因子が乖離していることが最も困難であると示唆している。具体的には、看護師長は技術的な課題が最も困難と感じている。しかし、中途採用者は、やり方の違いだけであって評価されないことへの不満、経験があるのに看護技術のチェックをさせられたなど感じている。中途採用者が組織の独自のやり方を受け入れることの困難さと、今まで経験を否定されたと感じること、院内の看護技術手順書に書かれていないルールを支援されることに不満を感じていることを明らかにしている。つまり、中途採用者は今までの経験をいったん放棄し、新たな組織のやり方を取り入れていくことに困難を感じていると考える。看護師長は、スキルの習得が進まないことを課題と捉えており、それは即戦力としての相違に関連しているのではないかと考える。

眞崎（2017）は、中途採用者の組織再社会化における困難要因について、①「学習棄却（アンラーニング）」、②知識・スキルの獲得、③人脈の学習、④評価基準・役割の獲得に分類して検討している。その結果、①学習棄却には、「全組織のやり

方を棄てて新たな組織のやり方を受け入れることが大変」、「自分の経験が活かされない」、②知識・スキルの獲得には、「未経験な技術の怖さ」「新しいスキルを得ることが難しい」、③人脈の学習には、「誰にどのようなことを聞いて良いのかわからない」「悩みを相談するのが恥ずかしい」、④評価基準・役割の獲得には、「キャリアアップできない」「経験者として期待されることが負担」を明らかにしている。チームとして業務を行うため、チーム内での協力が非常に重要である。

このため、中途採用者が新しい組織に適応するためには、人間関係の構築が不可欠であると考えられる。さらに、組織再社会化の構成要素である③人脈の学習は、上手な人との関わり方であると考え、よそからのやり方をもった中途採用者が学習することは困難であると考え。よそからのやり方は、当然ながら新しい組織では通用しないことが多いと考えられる。

そのため、中途採用者が組織に円滑に適応するためには、第三者による相互の調整が不可欠であると考えられる。この第三者は、看護組織においては看護師長であると位置付けられる。したがって、中途採用者の職場適応を図るには、中途採用者、チームメンバー、看護師長の三者の視点からの検討が求められると考える。中途採用者の定着を促進するために、中途採用者と組織の相互の調整を担う看護師長の存在が重要であると考えられる。組織再社会化の視点で中途採用者の定着を検討した場合、チームメンバーと看護師長の視点が不足しているのではないかと考える。また、中途採用者の組織再社会化の研究は数が少なく、十分な検討がされていないことも課題であると考え。

看護の中途採用者の定着を組織再社会化の視点で検討した場合、以下の3つの疑問点が明らかになったと考えた。

(1) 組織社会化は、個人の組織の適応過程に焦点があたっており、適応過程のなかで相互に関係する組織（チームメンバー）についての検討が不足していると考え。個と組織の力のバランスを考えると、組織についての検討が必要であると考え。職場の人間関係については、中途採用者、チームメンバー、看護師長の三者の相互作用の視点が必要であると考えた。

(2) 中途採用者が組織再社会化するために、中途採用者の経験についての検討が不十分であると考え。組織に適応するための再学習において、入職の早期

の時期に経験が活かされることは多くあると考えるが検討はされていないと考える。そのためには、中途採用者の適応の有無を評価する第三者の存在と評価基準が必要であると考え、十分な検討はされていないと考える。中途採用者は経験を一度捨てて、新たな学習課題への取り組みが求められる。看護師は実務経験が経験として評価基準の対象とされることが多い。そうした場合、中途採用者の経験をゼロベースにすることによる心の葛藤にどのように対処するのかについては検討が不十分であると考えた。

(3) 組織再社会化するために、個人が適応できない場合についての検討が不十分であると考え、組織均衡論においては、個人を補う組織の力によってバランスの調整が行われている。組織社会化は個人の課題への取り組みについて、組織内で相互に協力し合う関係を構築する過程であると定義されているが、組織における課題の取り組みについては先行研究では見えてこない。

つまり、個人の適応に関しては多く検討されているが、個人が適応しやすい組織のありかたについて検討された内容は少ないと考える。組織が個人をどのように認識するかによっても、受入れの対応が異なってしまうと考える。組織は個人が社会化するために積極的に働きかけを行うか、個人とは自ら学習する存在であるため新規参入者の学習のための環境づくりを行うために社会化プロセスへの介入は間接的にしようとする2つの見方に整理することができる。中途採用者は、経験のある看護スキルを身に付けて、新たな職場で働こうという意欲もあり、「患者のために」といった看護の使命観を持ち自律した個人である。また、看護チームという協働体系において、十分役に立つ存在であると考えられる。しかし、離職理由には人間関係が1つの課題となり定着が困難になっている。そのことは、中途採用者の学習課題と同じく組織にとっても中途採用者を受け入れるうえの課題があるのではないかと考えることができる。組織のメンバーは、中途採用者が職場で使える看護スキルを持っている、意欲があると感じられるといった相互の認識の一致がなければ新たな人間関係は構築しないと考える。

(4) 看護分野における組織再社会化に関する研究が少ないため、十分な検討ができないと考える。先行研究において、看護の組織再社会化における課題は同

様であることがわかっているが、小西・撫養ら（2016）が明かにしている「実務経験のある新人という微妙な立場に戸惑う」「職場の中で孤独を感じる」といった感情は、人脈の学習に分類することは難しいのではないかと考える。佐瀬（2019）による中途採用者の定着困難の要因にも、「経験者としての理不尽な対応される」「仲間として感じるができない孤独感」といった、中途採用者とメンバーとの人間関係の困難さが明かになっている。また、「生活環境が変化することで戸惑いを感じる」「家事や育児などの両立が大変である」といった、生活と仕事の両立の困難さについては新たな分類が必要であると考えた。つまり、看護の場合は、組織社会化の4つの視点で捉えるには不十分であると考えた。看護師は患者のケアを看護チームで行うためチーム内での協力体制が不可欠である。そのため、新たにチームに加わるメンバーが円滑に業務に従事するためには人間関係の構築は重要であると考えられる。そうした場合、個人の学習課題だけでは乗り越えることは難しいと考えた。

（5）組織社会化に関する既存の研究は、ほとんどが一般企業における授業員を対象としている。看護において組織社会化研究は先行研究の数が非常に少ない。看護組織はチーム看護でサービスを提供している集団であり、患者に質の高いケアを提供するためのチーム課題を明らかにし、そのための個人課題が導き出される。つまり、学習課題はいつも「患者のために」といった患者主体であることが多いと考える。対象の違いによる比較は難しいと考える。

組織社会化の理論は、対象を新卒者が組織に適応していくことの意味で検討している。新卒者が組織に適応するための課題を組織内メンバーと相互に協力し合いながら関係を構築する過程であるとも言える。中途採用者は、前職で一度組織社会化していることから、再度組織社会化を繰り返すことになる。そのため、組織に適応するために課題も新卒者とは違いがある。中途採用者にとって、学習棄却は大きな課題であり、乗り越えることが難しい。そのため、組織社会化戦術として上司による支援が必要になる。支援内容としては中途採用者の経験の修正と新たな学習の促進であり、上司による影響力は強いことがわかっている。また、初期に組織社会化が行われることが、その後に影響することからも支援のタイミングを考えることは重要であると考えた。看護において組織再社会化に関する研究は数が少ない。その中でわかっていることは、組織再社会化における困難な課

題については看護師も同様であるという結果が明かになっている。

定着における組織社会化についての検討は、個人の適応に焦点をあてているため、相互の関係にある組織についての検討が不十分であると考ええる。個人の組織の適応を図るためには、個人が何を期待しているのか、組織が何を個人に期待しているのかといった関係をシステムとして捉え検討していくことが重要であると考えられる。そのため、組織の意思決定者である看護師長の認識は看護チームに大きく反映されていることから看護師長の役割が重要であると考ええる。そこで、定着を促進する調整としてマネジメントについての検討を進める必要があると考えた。

次に、個の力について貢献と誘因による力の均衡については、中途採用者の誘因には個人の欲求が影響しているのではないかと考えた。入職の早期の段階である中途採用者において、早く1人前として働きたいという思いは強いと考えられる。中途採用者の欲求に働きかけることは、組織の適応において重要であると考ええる。

A.H マズロー (Abraham H. Maslow 1987) の欲求段階説から検討をしていく。A.H マズローは人間行動の動機づけの研究として、人間の持つ欲求(ニーズ)には、基本的欲求として①生理的欲求 (physiological need)、②安全の欲求 (safety need)、③所属と愛の欲求 (Social need/love and belonging)、④承認の欲求 (esteem)、⑤自己実現の欲求 (self-actualization) の5つについて唱えている。人間を「自己実現に向かって絶えず成長する生き物」とであると理解し、5つのニーズをついて下から階層化した(図1)。そのなかで、承認欲求とは、所属している集団や他人から認められたい、尊敬されたい、尊重されたいと定義している。上記における中途採用者の定着を困難にしている理由は、中途採用者が新しい職場のなかで自らの存在を認められたいという承認欲求に起因していることも考えられる。同じく、欲求理論としてハーズバーグの二要因理論では、満足と不満足を引き起こす要因についての理論である。仕事の満足度は、特定の要因が満たされると満足度が上がり不足すると満足度が下がるのではなく、満足と不満足に関わる要因は別であると考えられている。二要因理論は「衛生要因」と「動機付け要因」の2つで成り立つ。衛生要因とは、不足すると不満に感じるものであるため不満を予防する要因である。衛生要因には、「給与」「福利厚生」「経営理念や経

営方針」「同僚との関係」「上司との関係」の5つがある。動機付け要因とは、あれば満足に感じるものであるため満足を促進する要因である。動機付け要因には、「達成すること」「承認されること」「仕事そのものへの興味」「責任と権限」「昇進や成長」の5つがある。職場の対人関係（人間関係）は衛生要因に分類されており、不足した関係性、悪い関係性であると不満足になり離職に至ることを示唆している。

第5段階	自己実現のニーズ
第4段階	尊重のニーズ
第3段階	所属と愛情のニーズ
第2段階	安全のニーズ
第1段階	生理的ニーズ

図 1 マズローの欲求階層

不満足要因（衛生要因）	満足要因（動機づけ要因）
企業の政策と経営管理 監督術 監督者との対人関係 同僚との対人関係 部下との対人関係 給与 仕事の確保 私生活 労働条件 地位	達成 承認 向上 仕事の内容 個人的成長のための機会 責任

図2 ハーズバーグの二要因理論

中途採用者の定着を考える際には、マズローの承認欲求やハーズバーグの人間関係に対する満足が影響を与えると考えられる。そのため、個人の欲求を満たすためには関係する他者との相互作用が必要になると考える。

中途採用者の定着支援を承認欲求に焦点をあて検討した。そこで、欲求理論に基づいた場合は、以下について明かになった。

(1) 中途採用者の承認欲求への関りが、定着を困難にしている一要因であると考え。中途採用者が新しい職場で「仲間として認められたい」、「良い人間関係を形成したい」との思いを満たすためには、チームメンバーも中途採用者に対して「早く仲間になりたい」、「楽しく仕事を共にしたい」という期待を持っていると推測される。中途採用者の欲求が満たされるためには、個人と職場のチームメンバーとの相互の関係が存在している。中途採用者は、新しい職場に仕事に対する強い意欲を抱いて参入してくる。しかし、職場の受入れが悪ければ中途採用者の欲求は満たされないことになる。中途採用者が新たな人間関係を築けない理由は、中途採用者自身の問題ではなく、むしろチームメンバーに起因する課題が存在するのではないかと考えられた。

(2) 中途採用者の定着支援において、中途採用者と相互に関係するチームメンバーについての検討ができていない。特に、中途採用者の定着が困難になる要因には、組織側に理由があることも考えられる。中途採用者とチームメンバーの相互の関係性を検討していくことが必要であると考え。どのようにしたら他のメンバーが中途採用者の承認欲求を満たせるかが問題であると考え。多くの職場は中途採用者に対して部外者として排他的であると想像すると、中途採用者の定着を促進するためには、他メンバーに新たな働きかけをしなければならないと考える。

(3) 欲求理論に基づいて中途採用者の支援を検討することは難しい。支援による効果を検討する手立てがないのではないかと考える。

欲求について満足の程度は個人の主観でしか判断できない。そのため、欲求理論に基づいて、中途採用者の定着支援を検討することは難しい。職場内で中途採用者と良い人間関係を作ろうとして行動しても、その行動はメンバーの満足感に影響すると考えるが、支援することが中途採用者の欲求を満足

させていたかについては不確実である。個人の欲求に基づき支援を考えるためには、行動の結果から支援策の評価を検討することになると考える。そのため、中途採用者は早期からの定着支援が重要であると考え。欲求理論で定着を検討することは難しいが、他メンバーとの関係性に着目した予防的な支援を検討することは可能であると考えられる。個人の欲求を充足させるためには、組織もその欲求に応じた働きかけを行う必要があると考えられる。また、承認欲求が満たされているかは中途採用者個人の主観であるため、定着という行動によってのみ確認ができると考える。しかし、それは結果であり支援を評価していくことは難しい。そのため、職場の定着が実現している状況において、どのような支援が提供されていたのかを明らかにすることにより、中途採用者の承認欲求が充足されていたと推測することができる。大田（2016）は、承認とは、和や秩序を大切にし、ミスをしないことを周囲から認められると述べている。樋口（2002）は、日本人の承認欲求には、皆から好かれないというより、皆から嫌われたくないという思いが強いと述べている。つまり、支援を検討する場合、認める、嫌わないといった他メンバーの行動を見ていくことで評価が可能になる。一方で、中途採用者を受け入れる組織をどのように考えるかである。そこで、組織の中途採用者に対する期待が満たされている状態であると考え。また、中途採用者が部外者として阻害されない安心できる場所であると考え。職場を管理している看護師長は、中途採用者と組織の相互の関係性に焦点をあてることは重要であると考え。

（４）欲求理論に基づいて中途採用者の定着支援を検討した場合、定着の過程についての明かにすることは難しいと考える。

中途採用者の早期離職率は16.6%であり、新規入職者のうち5人に1人が1年以内に離職している現状である。この数値は長い間改善がみられていない。中途採用者の離職理由として、人間関係が上位に位置づけられていることが明らかになっている（日本看護協会専門職支援 中央ナースセンター事業部 2012）。厚生労働省（2011）の調査によると、中途採用者と新人看護師の離職理由を比較した際、中途採用者には人間関係が要因として挙げられ、これは中途採用者の離職に関する特性を示している。看護分野の先行研究では中途採用者の定着を促進する

ための結論として、職場での「良い人間関係」が重要であるとの見解が多く述べられているが、詳細な検討は不足していると考えられる。

離職率が改善されない1つの理由として、離職者は一般的に退職に至った本当の理由を明かさず、建前の理由を述べる傾向があるため問題を認識できず、解決策を見出すことが困難であると考えられる。人間関係は離職者本人の問題だけでなく、職場の他のメンバーとの関係性だからである。つまり、中途採用者の定着を難しくしている人間関係は、「本人と仲間との関係性」であり、中途採用者にとっては新たな人間関係を築くことができないことに起因していると考えられる。先行研究では、中途採用者へのインタビューを通じて、定着を妨げる要因として「組織の一員としての実感がないこと」や「経験を尊重されない対応」、「新しい職場に馴染めないこと」が明らかにされている。そこで、新規参入した中途採用者が他のメンバーに組織の一員として認めて欲しい欲求を満たすことが、新しい人間関係の形成に繋がる可能性があると考えられる。そのためには、受け入れるメンバーに働きかけることは有効であると考えた。

次に、中途採用者の定着について、組織の力について組織の文化、居心地の良い「居場所」から概念から考察していく。

1.1.3 定着と組織の文化

中途採用者の定着について、組織について組織の文化を引用し考察した。中途採用者は、組織においては外部者であり、当然ながら文化の違いがあると考えられる。

(1) 定着における異なる文化

中途採用者と相互作用している組織について組織の文化から検討する。新しい職場において「仕事の仕方」として組織全体がその様式を共有することは組織の文化であるといえる。組織文化とは、エドガー・H. シャイン（1989）は、ある特定のグループが外部への適応や内部統合の問題に対処する際に学習した、グループ自身によって、創られ、発見され、または、発展させられた基本的仮定のパターンであり、メンバーにとって有効と認められることから、新しいメンバーにはそうした問題に関しての知覚、思考、感覚の正しい方法として教え込まれると定

義される。シャインは、組織文化を分析するうえで、3つのレベルに分類している。1つ目は、人工の産物（artifact）は、見て、触ることができる構造とプロセスである。建造物や言語、テクノロジーと製品、スタイルとしての衣服、挨拶の仕方、感情表現等、組織について語り継がれた神話や物語、価値観について含まれる。このレベルは、観察しやすいけれど、同時に解釈がきわめて難しいと説明し、例えとしてエジプトのピラミットの文化による意味の違いについてあげている。2つ目は、信奉された信条と価値観（espoused belief and values）とは、理想像、価値観、願望、イデオロギー（理念）といった、信条や価値観である。そのなかで、ある種の信条や価値観がグループの共有された社会的経験によってのみ確認できることを意味した社会的認定を説明している。メンバーたちがお互いの信念や価値観を補強しあっているときには、当たり前のもので認められるが、価値観を受け入れられない時には「除名」あるいはグループからの追放やリスクを背負わされることになる、合理化のための解釈や願望を反映したものすぎないこともある。3つ目として、前提認識（assumption）意識されず当然のものとして抱かれている信条や価値観、例えば行動、認知、思考、感情を律する者である。メンバー全員によって当たり前のもので受け取られ、これら原則からの逸脱は認められない。組織文化の逆機能には、同調意識が強いゆえに「組織の硬直化」や「思考・行動のパターン化」などの悪影響を与えてしまうことがあると示唆している。例えば、排他性が高い、変化に適応できない、多様性が失われる、といった悪影響について述べている。

出口（2004）は、ケースを通して異文化接触と分化の融合について、同業種間の合併企業を取り上げ組織文化について説明している。そのなかで、組織間の文化の違いについて、略語や専門用語、役職名などの言葉、書類のフォーマット、習慣的な行動パターンなどの表面的な違いと、背景として組織内の価値観の違いの顕在化について明かにしている。組織文化とは、ある特定のグループが外部への適応や内部統合の問題に対処する際に学習した、グループ自身によって、創られ、発見され、または、発展させられた基本的仮定のパターン（それはよく機能して有効と認められることから）新しいメンバーに正しい方法として教え込まれると述べている。また、吉田、良村ら（2013）は、看護師の病院内異動の経験について、異動経験のある看護師へのインタビュー調査から、異動後の「異動後 3～4 か月から生じる慣れの感覚」「前部署と現部署との価値観の違いに葛藤」「環境の変化に対する戸惑い」「立場の変化」「前部署と同様の能力が発揮できない」

経験について明かにしている。このなかで、組織における自分の位置が大きく変化したことを感じる経験（職場における異なりの感覚）は、職業的アイデンティティの揺らぎの状態であることを説明している。片岡（2009）は、小中学校受験を希望する親の意識の態度として「異質な他者への閉鎖性と排除」について明かにするなかで、考え方や価値観の違いを異質として捉えることで他者の侵入を閉ざした意識について説明している。飛田（2012）は、等質性と異質性の集団の問題解決として、相互のコミュニケーションや共通理解の困難さは情緒的魅力や集団凝集性の低減の可能性などから、対人関係関わる問題が集団による問題解決のパフォーマンスに抑制的に影響することを示唆している。浦（2009）は、社会心理学の立場から、「人は自己と類似した他者との関係を求めつつ、一方で周囲と他者との差異を同時に求め、これら双方の均衡を取りながら他者との関係性を推移させている」（P186）ことから、集団と個人の対人関係の相互の影響過程の中で揺れ動くことにより他者である個人を排除し、拒絶することについて説明している。村田・水上（2020）は、社会学的な立場から、「世代や所属する組織が異なり、主としてこれまで一緒に活動してこなかった人のことを「異質な他者」として表現し、対話による対立を回避し、相互理解が深まるための対話による変化について明かにしている。大平（2024）は、異なる文化（行動様式）は、「集団が異質性を排除した場合には外部環境は異質になることが予測される場合があります。すると、内部同質化は、必然的に外的な緊張緩和を必要とすることになるわけです。文化とは異なることを意味し、その異なりは、このように生じてきたと考えることができる」（P25 13-18 項目）と示唆している。

つまり、組織の文化における異なりは、個人のアイデンティティを揺るがし、拒絶することの原因となるばかりか、組織のパフォーマンスにも負の影響を与える可能性がある。そのため、個人と組織の間で起こっている関係について何らかの方法で緩和することが必要になると考える。

中途採用者の定着について組織の文化から考察し、以下につて明かにすることができた。

- 1) 組織の文化は、所属しているチームメンバーにとって有効と認められる価値によって形成されている。つまり、職場の価値観、職場ルールであると考ええる。

2) 中途採用者の経験における前職の仕事の仕方は、異文化として認識される。

3) 中途採用者が異文化であることから、組織との相互作用には緊張状態が生じていると考える。異文化との反発は抵抗感として、中途採用者の定着に影響すると考えられている。

本論文で対象とする看護チームは、24 時間 365 日、患者の生命に従事するために業務は分業化されチームワークにおける強固な協力体制が必要であると考えられる。更に、人手不足を補うため看護チームは同質性の強い均一化された集団となり独自の病棟文化があると考えられる。そのため、外部者に対する反発は強くなることが考えられる。中途採用者の経験について看護の専門的知識・技術は共通しているが、前職における仕事の仕方は異なりとして顕著に認識されると考えることができる。中途採用者の前職における仕事の経験は、定着を難しくする 1 つの原因になるとも考えられる。しかし、中途採用者の仕事の経験の異なりについて考えた場合、異なりと認識するメンバーの反発は理解できるが、何が異なりとして認識されているのかについては十分な検討はされていないと考えた。また、異なりを受け入れるための行動についても明らかになっていないと考える。中途採用者を排除せずにチームで取り込む際の対人葛藤に対応するためには、双方の共通した判断基準についての理解が必要であると考えられるが、先行研究では明らかにされていないと考える。中途採用者の前職での仕事の仕方は、社会経験によって身に着けた仕事に対する価値観であると考えられる。中途採用者の前職の仕事の仕方について、新たなチームメンバーは異なる文化として認識していると考えられる。そのため、定着を促進するためには前職にとって効果的であり合理化された仕事の仕方を新しい仕事の仕方に変化するための判断基準を示すことが必要なのではないかと考える。しかし、既に身に着けている仕事の仕方を変化させるためには時間が必要であり、即戦力になることは矛盾すると考える。そうした場合、看護師長にとって重要視していることは、「仕事の仕方」ではないことも考えられる。そこで、看護師長の判断基準は何なのか（なぜ異なりとして認識されるのか）について検討していくことは、中途採用者の定着支援を検討するうえで必要であると考えられる。中途採用者は組織に適応するために、新たな組織の環境・雇用慣行の変化に対応するうえで通用しなくなった知識や技術を捨て去ることの難しさがある（中原, 2012）。しかし、看護において看護師長は「仕事の仕方」を重視しているのではなく、看護師長の価値基準をもって異なるかどうかを判断

していると想定すると通用しなくなった知識や技術を一様に捨て去ることが必要なのかについては疑問が生じる。看護師長が即戦力として中途採用者に期待するからには、前職の経験において使える、使えない、の区別が行われていると推測することができる。また、どのように行われているのかについては明らかになっていないと考える。つまり、組織の文化にとって中途採用者の経験は異なる文化として認識されていることが明らかになった。

そこで、看護師長は中途採用者の経験をどのように判断しているのかについては、中途採用者の仕事を通してどのような行動をとるのかを見極めることであると考ええる。中途採用者がチームのなかで逸脱していないのか、協力して業務を行えているのかが、前職の仕事の仕方の異なりを判断する基準であると考えられる。看護者の定着における研究は、チームの文化への中途採用者が順応できているかの課題であるともいえる。

チーム医療におけるチームとは、患者にとって最高の医療サービスの提供の目的を達成するために、多職種の専門職メンバーによって目的の共有と連携が図られる機能する集団である。専門職間の横繋がりによるチームの共同体であるといえる（厚生労働省，2010）。看護チームの特性として、患者の生命に従事し、業務が分業化していることから協力体制が必要になる。また、看護師長の部下であるチームメンバーは数十名と多いため強い統制力により管理されていると考える。そこで、チーム文化と中途採用者の「よそから・異なり」の文化の違いが問題になる場合、組織の文化からの視点は必要であると考えられる。つまり、看護チームは患者の生命に従事していることから協力体制と、看護師長による強い統率力により管理された凝集性の強い集団であると考えられる。

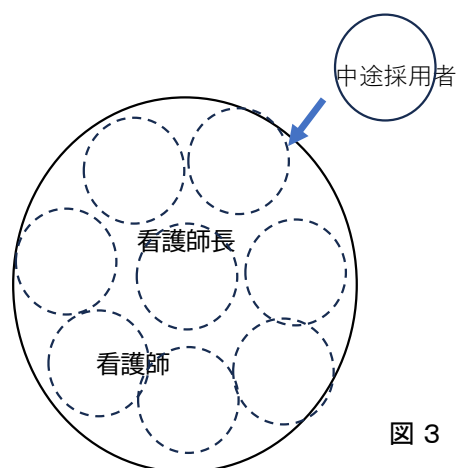


図3 看護チームと中途採用者

*看護チームは、看護サービスの特徴から業務分担の曖昧さから横並びで均一質の強い組織であると考え。中途採用者は、前職場の文化をもつことから異なる対象として認識され参入を難しくしていると考えた。

(2) 定着と居場所

中途採用者の欲求を満たすための職場について検討する。定着は中途採用者とメンバーの相互に満足された関係性である。そうした場合、中途採用者の承認欲求を満たすための居場所の概念について検討を進める。

1)「居場所」の概念として、藤原(2010)は、居場所は「居る」という言葉が示す「身体性」を強く含んだ単語であり、単なる「場」ではない日本語的なことばであると述べている。また、居場所の定義が一貫していないことを指摘し、居場所の定義を「社会生活の拠点となる物理的な意味での場」「自由な場」「居心地がよく、精神的に安心・安定していただける場もしくは人間関係」「1人で過ごせる場」「休息、癒し、一時的な避難の場」「役割が与えられる、所属感や満足感が感じられる場」「他者や社会とのつながりがある場」「将来のための多様な学び、体験ができる成長の場」「自己の存在感・受容感を感じさせる場」「安全な場」の10に分類をしている。小沢(2000)は、居場所は、自分がどれだけ生き生きとしていただけるかどうかの指標や自分にとって意味や意義を見出せるかの指標になっていると述べている。石本(2009)は、居場所を「ありのままでいられること」「役に立っていると思える」と述べている。杉本(2006)は、居場所の心理的機能には、「被受容感」「精神的安定」「行動の自由」「思考・内省」「自己肯定感」「他者からの自由」の6因子があると述べている。原田(2013)は、居場所とは自己に自己支配的な自己像や自己概念を形成させたり、否定的な自己意識から逃避、避難させたりすることにより、自己にまとまりを与えたり、まとまりを回復したりする体験ができる場である。また、自己のそのような体験ができる見通しを持たせた上で、自己の期待通りに安定的に自己支配的な働きかけが得られる場であると定義している。居場所の概念について十分な共通理解がなされていないことは課題である。①心理学分野では、対人関係を中心に捉えた概念といえる。さらには居場所と心理的適応や学校適応との関連についての実証研究が蓄積されつつあり重要性が示されている。②教育・行政・ボランティア団体により、「居場所づくり」の実践の広がりがみられる。しかし、居場所、居場所づくり定義、効果の測定が十分なされていない可能性が懸念される(表1、2)。

表 1 居場所の定義

梶原 (1993)	自己の存在感を実感できる精神的に安心してすることができる場
荻原 (1997)	「私」とひと・もの・ことの相互規定的な意味と価値と方向の生成にもたらされる「私」という位置
竹森 (1999)	自分自身のありのままが生かされる場であり、関係である
木全 (1999)	自分の安全を守り休息と新しいエネルギーの補給をしてくれる環境の部分
藤竹 (2000)	そこにいと自分であることが確認できる場所
田中 (2001)	他者との関わりのなかで自分の位置と将来の方向性を確認できる場
宮下・石川 (2005)	自分の存在感を実感でき、精神的に安心してことができ、ありのままの自分を受け入れてくれ、かけがいのない自分の価値を大事にしてくれる場所
林 (2006)	自分という存在を実感する、落ち着き、安心できること実感できることが必要十分条件である

表 2 居場所もしくは居場所感を測定する尺度

中西 (2000)	「安心感」「役割感」「受容感」の 3 因子からなる居場所尺度の作成
奏 (2000)	安心感・受容感を感じることで本来の自分の存在を確認、物理的な場所と個人の安心した心理状態を含み、他者とのつながりが存在する 居場所感尺度
堤 (2002)	居場所がない感覚尺度
大久保・青柳 (2002)	青年用居場所感尺度
田中・田 嶋 (2004)	居場所の特徴を測定する尺度 受容・関心、充実感、共感・連帯感、評価のなさ・自然な自分、被孤立感 5 因子
杉本・庄 司 (2006)	居場所の心理的機能を測定する尺度 被受容感、精神的安定、行動の自由、自己肯定感、他者からの自由
則定 (2007)	青年版心理的居場所感尺度 本来感、役割感、被受容感、安心感 4 因子
石本 (2010)	居場所感尺度 自己有用感、本来感

引用) 佐瀬 (2019) 作成より抜粋

2) 対象の違いによる居場所

居場所は、困難を抱えた人への援助内容として検討されている。①不登校への介入としての臨床事例では安心できて、ありのままの自己表現が許され受容的な関わりが感じられる対人関係が居場所として提供、②自立支援や学校・社会復帰までの止まり木的な居場所、③居場所づくりとして安心・安全な場所、カウンセラーや職員による心のケア、社会復帰に向けた具体的な訓練活動の提供される場である。すべての居場所づくりにおいて、安心できる、受け入れられている感覚を与える関りが共通している。さらに役割感や自己有用感の提供が比較的重要視され、社会復帰・学校復帰といった目標が定められている。また、ありのままえられる本来感が重視されている。また、子どもや学校教育の場でもそれぞれの目的で表現されている¹⁾。

居場所づくりの定義や目的については、対象によってさまざまであり効果の測定について検討が十分ではないと考える。先行研究の内容からは、以下について検討が行われていた。

①適応レベルという視点の導入

不適応状態にあるものを対象とした居場所づくりは「安心感」「被受容感」「本来感」といった感覚を提供が重要視、その後適応の促進のために「承認による自身」「有能感」の提供が段階的になされている。

②居場所欠乏感（居場所がないという感覚）の検討。

③居場所づくりの定義と効果の測定。

④居場所感の構造の発達段階における差異の検討。

本研究では、居場所とは自己に自己支持的な自己像や自己概念を形成させたり、否定的な自己意識から逃避、避難させたりすることにより、自己にまとまりを与えたり、まとまりを回復したりする体験ができる場である。また、自己にそのような体験ができる見通しをもたせた上で、自己の期待通りに安定的に自己支持的な働きかけがあげられる場であると考ええる。

「居場所」が、単なる場所を表しているのではなく、安心できる心理的な場であり、その場に居ることによって心理的な変化をもたらす場であるという意味を含んでいる概念であることが共通して明らかになっている。そこには、居場所とを感じる個人の認知によるものであり、他者にとっては憶測でしか過ぎないといった限界

性についても踏まえなければならない。「居場所」は場における「人間関係」を意味することばであり、職場における「人間関係」を明らかにするうえで非常に明確な表現であると考えられる。しかし、中途採用者の定着を促進するための支援が中途採用者の職場内の居場所になっているのかについては確認することは難しい。また、居場所が心理的な安心感を得られる場であるとする、そもそも職場に居場所を求めているのだろうかとの疑問が残る。そのため、先行研究では仕事に関する居場所の概念について明かにしたい。

表 3 居場所に関する先行研究一覧（対象者別）

引用）佐瀬（2019）作成より抜粋

フリースクール	1985	東京シュレ		学校に適応できない者に学校以外の行き場の提供を目的	田中（1992）中川（1998）拝野・夏野（1999）住本・富永（2000）
	2006	フリースペースえん		ありのまが許容される自由の提供	
	2013	栃木県さくら市氏家公民館			
適応指導教室	2004	自遊の杜、杜のひろば（仙台市）	不登校のこども	学校復帰を目標	
	1985	不登校学級（旭川市）		無条件の優しさの提供と常に寄り添い活動を共に	
	2001	田中 教育相談の実践		本音で語り合える関係性	
	2007	川俣・河村		学校における援助体制を整える	
	2008	斎藤		安心できる対人関係、安心して自己表現できる場所	
	2003	鈴木		感情表現の場	
	2008	粥川（札幌）	引きこもり、ニート	スキルの訓練と自分は必要とされて役立つ	藤沢（2006）
	2009	田川ふれ愛義塾		自分が認められ頼りにされ必要とされ	中野・工藤、神戸オレンジの会（2012）角田（2000）田中（2009）瀧脇（2010）就労支援事業機構（2012）
	2007	カリヨン子どもセンター	虐待DV		
	2011	北翔大学	学生支援	学生相談	
	2012	南	薬物依存	ダルク	
臨床事例	2000	村瀬・重松他	困難を抱えた者	通所型中間施設	廣井（2000）鈴木（2005）
	2011	花嶋	引きこもり、ニート	自分の気持ちを見つめる	
	2003	八幡	クライアント	安心・安全な場所を得て回復	
	2004	ホワイトキャンパス	小学から高校	多世代や地域住民と子どもの交流	香山（2005）池田（2003）安藤他（2005）布施（2005）村田（2007）高橋（2005）前島（2012）
	2002	加藤		体験遊びの機会	島山（2004）嵐山（2004）小林（2004）夏井（2005）岩切（2005）吉岡（2007）小路谷2009・2006星野2012
学校教諭	2008	川上	中高生	利用しやすい場所	横関2000 福安2007内山2013中島2011
	2003	今野	小学生	自立心や社会性を育てる	江戸川2003他
	1998	山田	学校	それぞれの子どもが主役になる機会を与える	矢吹2006他
	2010	高地		子どもの言葉を尊重したことばかけ	
	2012	安達		積極的にほめること	
	1997	松田		学校の居場所づくりの実践	

3) 企業で働く人の職業生活における心理的居場所働く人の「居場所」についての実証研究はなく、研究に基づく心理的援助や対策は検討されていない。そこで、中村・岡田(2016)による職業生活における居場所についての先行研究から職場の居場所について検討した。研究目的として、①職業生活における心理的居場所感についての捉え方を把握し、②職業生活における心理的居場所感の構成概念と心理的居場所感に影響を与える要因を整理している。調査方法としては、企業で働く 20～50 代の 15 名に半構造化面接では、「居場所がある・ないとはどのような感じか」「職業生活の中でどのような状況や理由で、居場所がある・ないと感じるのか、また居場所感が変化するか」についてインタビュー調査を行い、KJ 法にて分析をしている。結果についてまとめると、職業生活における心理的居場所感の構成概念としては、①他者のためにできることがあると感じる感覚、②他者から受け入れられていると感じる感覚、③落ち着く、ほっとする、安心する感覚、④自分らしく行動でき、それでいいと感じる感覚がわかったである。また、職業生活における心理的居場所感に影響を与える仕事要因として、①仕事内容についての意識、②職場環境・人的環境についての意識、③成長への期待が明かになり、企業で働く人の職業生活における心理的居場所感について、仕事内容に対する意識や職場環境など自己の状態を反映し、自分が役に立ち受け入れられていると感じ、自分らしく行動でき、安心してられる心の状態であると定義している。中途採用者が定着するための承認欲求を満たす 1 つの方法としては、職場の居場所であると考えられる。しかし、定着と居場所についての検討はされていないと考えた。

定着と組織の文化について、中途採用者の定着を困難にしている理由の 1 つとして、中途採用者の異文化についてのメンバーとの対立が原因であることがわかった。そのため、反発を調整する働きかけが必要である。また、中途採用者の定着を促進する方法として、居場所であることがわかった。しかし、どちらも十分な検討がされていない。中途採用者が受け入れられる職場について明かにすることは、定着促進のための支援を検討していくために重要であると考えた。

次に、定着について管理者の役割から考察を行う。

（３）管理者の役割

本研究では、病院の病棟の看護師長を対象としていることから、マネジャーの役割を通して看護師長のマネジメントについて検討する。ヘンリー・ミンツバーグ（「マネジャーの仕事」（白桃書房）p91～）マネジャーの仕事上の役割から（本研究の対象は看護師長であることからマネジャーの職務）についてまとめた。マネジャーの職務についていくつかの問いのもと、5人の経営者に1週間密着し、「どんな仕事をし」「どんな行動をとっているのか」を調査した。その結果、マネジャーの職務は、さまざまな「役割」あるいは職位に関連した行動を秩序だてていくつかにまとめることができる²⁾と述べている。

金井（2002）は、著書である「はじめての管理職で一皮むける」のなかで管理者の役割について明かにしている。はじめて管理職となった事例を通して、管理職となり団交委員として組合とネゴシエーションする、集団の力と技能の本当の意味を知るなどから管理者としての成長などについて述べている。それら事例を通して、欧米の管理職の違いについて日本は、管理職の仕事のラインと権限がはっきりしていない。形式的なラインや権限が与えられているだけである。主査・係長からプロジェクトリーダーを任され、部下の育成活用に関わるなど管理職としての役割が曖昧であることがわかっていると述べている。

つまり、管理者によるマネジメントについて組織を円滑に運営していくための調整力であると考えられる。また、欧米と日本といった国による違いがあることがわかっている。看護の分野においても、看護マネジメントについて検討がされている。巴山・山澄ら（2009）は、看護組織における管理者の役割を明らかにすることを目的に、ネットワークサンプリングによる8名看護長（副院長兼務）に半構成的面接（文献検討により最終項目作成）を行った結果、以下の役割について明らかにした。

1）課題設定

「サービスの向上に向けた職員の福利厚生」「医療安全体制の再構築」「適正な人員配置による赤字経営の解消」「組織の指示命令システムの明確化」「新病院の病床数の決定」「医師の病床管理への参加」「看護職員が定着しやすい環境整備」「看護職員の業務専念に向けた病棟クランクの採用」「看護職員の確保」「看護師による静脈注射の実施」10の課題について取り組まれていた。

2) 病院の政策立案段階の活動内容

「職員の意味確認のための客観的なデータ収集」「政策施に向けた関係職員に対する直接・個別の説明および提言・指示」「政策実施に向けた数値目標や期限の明確化」「政策実施に向けた準備期間の設定と確保」「プロジェクトチームの結成や協議を通じた関係する職員全体の合意形成」「政策の目的に応じた具体的方策の考察」「政策実施のキーパーソンに対する起案依頼」「関係する職員の希望や提案を取り入れた具体案の作成」「病院組織全体の合意に基づくシステムやルールの作成」「政策立案に向けた業務以外の会議への参加」「状況に応じた主張と交渉による次善策の承認の獲得」が行われていた。活動計画を立案するための現状分析と計画の根拠を示す客観的なデータをもとに数値目標や達成までの期限を設定し、「職員の意味決定のための客観的なデータ収集」「政策実現に向けた数値目標や期限の明確化」「政策実施に向けた期限や準備期間の設定と確保」を行う。活動計画の実現に向け関係する職員の提案を目的に応じて具体的に取り入れるために、「政策の目的に応じた具体的方策の考察」「関係する職員の希望や提案を取り入れた具体策の作成」し、プロジェクトチームを結成し、ルールを作成するプロセスを重視し、多くの職員が合意のうえ活動方針の実現に向けて参画できるように調整するために、「プロジェクトチームの結成や協議を通じた関係する職員全体の合意形成」「病院組織全体の合意に基づくシステムやルールの作成」をより高め、「政策実施に向けた関係職員に対する直接・個別の説明および提言・指示」「政策実施のキーパーソンに対する起案作成依頼」を行い、意思決定会議での承認困難な場合に次善の策を獲得、「状況に応じた主張と交渉による次善策の承認の獲得」していた。その中で、案件について積極的に発言し「政策立案に向けた義務以外の会議への参加」していた。

3) 病院の政策決定段階における活動内容

「客観的なデータ提示による意思決定会議メンバーの政策への理解の促進」「意思決定会議における政策の必要性の提示」「政策決定に向けた重要関係者への協力要請」「組織の最高責任者への直接説明による政策への理解の獲得」「意思決定会議における承認の獲得」が行われていた。データを示し最終的に副院長が提案した活動案の承認を獲得するために、「客観的なデータの提示による意思決定会議メンバーの政策への理解の促進」「意思決定会議における政策の必要性の提示」「意思決定会議における承認の獲得」を行い、適切な人材資源に活用しようと「組織の最高責任者への直接説明による政策への理解の獲得」「政策決定に向けた重要

関係者への協力要請」し、看護職者が組織の意思決定に参画するということにより看護の視点に重きをおいたシステムを組織の中に作るための役割を行っていた。看護管理者にとって、管理において看護の視点をもつということは重要であると考え。日本看護協会では「看護サービスとは、主に市場または経営学の視点から捉えた看護職の行為をいい、サービスの受け手である顧客（患者やその家族）をいかに満足させ得るかが基本的な関心事となる。つまり、看護の対象側の視点に立ち、看護の対象者が主体になったときや、顧客満足に焦点をあてた時に用いられる看護や看護ケアを指すものである（中略）」と定義している。沼・本田ら（2011）は、看護サービスについて、「接遇」「快適な療養生活に向けての配慮」「ニーズの把握」「信頼 関係の確立」「患者の尊厳を重視する」「インフォームド・コンセントの実施」「安楽への配慮」「安全への配慮」「患者を取り巻く周囲の人々への配慮」「退院後の生活を見据えた支援」「自己研鑽」「個別性への配慮」「患者の擁護」「公平性の担保」「医療者間 の連携」と多岐にわたっていると述べている。

看護職の人的管理については現場レベルで行っている。小規模の病院であれば、看護部長が直接病棟に行き実態を把握することは可能であると考え、大体の病院においては現場管理を担う看護師長からの情報が中心となっている。看護師の採用試験に病棟看護師長が面接官として参加し、自分の病棟に必要な人材採用を行っている病院も少なくない。また、看護チーム内における看護師長の役割について井部（2016）は、看護のなかに、患者に感情面でケアすることや客室乗務員と同じような感情の示し方（にこやか、気さくさ、親切、礼儀正しさなど）の感情労働が期待されていると述べている。そのなかで、看護師は患者に対してだけでなく、お互いに対しても感情労働していることを明らかにし、特に看護師長はケアリングの雰囲気のを決める重要な人物であることがわかっている。ブリッジス・レポート（DHSS 1972）ケアリングの感情面がますます強調され奨励され、「看護師は自分が不機嫌であるよりは幸せそうである、激しい感情をうまく対処することが期待されていることをわきまえること。しかし、ケアにおける感情面での評価をはっきりとできていないことがわかっている。看護師はケアに長時間にわたり感情的な関わり合いを続けなければならない。病棟という「現実世界」では、感情労働は看護の一部として公式には認められず、価値あるものという認識も不足している。しかし、それでも看護師は感情労働を行っている。では、どのような条件で生産され、再生産されることが可能になるのでしょうか？私の調査によれば、答えは看護婦長にある。看護師長は、看護の仕事と組織の構築の責

任者であり、病棟に感情ルールを決めている（P113）」ことがわかっている。思いやりのある（Caring）管理スタイルが表しているのは、看護師長が看護で感情が重要であることを十分認識し、更に患者と看護師の感情面のニーズをケアするために人格や良好な人間関係、そして感情を仕事の一部として評価する感情ルールを作り出しているのではないかと述べている。

以上のことから、看護分野においても同様に管理者によるマネジメントは、全体の計画に基づき、組織を円滑に運営していく力であると考えられる。また、看護師長は病棟における看護師の人的管理を行っている。看護師長の場合は、看護ケアが病める患者への対人サービスであるという特徴から、組織の円滑な運営だけでなく、スタッフの感情的なコントロールを担っていることも考える。単なる、物、人、お金のやり取りだけでなく、そこには人間性を尊重したやり取りが存在していることは明らかである。そのため、職場の人間関係においては、看護師長の役割は重要であると考ええる。

職場における人間関係は相互作用により変化し続けるうえに、何か結果を実感するにはある一定度時間を要すると考えるからである。双方の関係性に第三者が関与することにより変化する可能性が十分あると考えるが、評価することは難しい。また、高業績人材なるのかどうかという評価は、個人と組織のマッチングにより大きく影響を受けることもあると考える。そのため、組織にとって優秀かどうかは、組織目標に向かって個人が一緒に協働できるかどうかであると考え、そこには管理者のマネジメントが重要性であると考えたと述べている。

中途採用者の定着を捉えた場合、看護師不足のなかで多くの看護師が組織に残ることが望まれ、かつ経験をもち基本的な仕事の仕方の能力を持った中途採用者は、高業績を挙げる従業員であると思われる。そのため、本研究にとって中途採用者の定着とは長期組織にとどまることを目標にしているのではなく、早期離職を減らすために定着に焦点をあてていることから人材定着の考え方とは異なる部分もあると考えた。

以上、基礎理論から中途採用者の定着について概念を考察し整理をした。

（１）職場定着における個人の承認欲求を満足させるためには、個と職場のメンバーとの相互作用によりの欲求が満たされる。そのための組織についての検討が不足していると考えた。

- (2) 定着としての組織内の均衡については、中途採用者の異文化は組織の不均衡の原因となり職場内の人間関係の対立を起こすことになる。そのため、第三者である看護師長が全体を優先しながら個人を尊重することにより組織内の安定が定着促進を図ることになると考える。このことは、看護師長がメンバーを支援に巻き込むことでメンバーを変化させ対立を解消している可能性がある。
- (3) 中途採用者の再組織化は、新規参入者が新しい組織に適応するだけでなく、組織全体も参入者を受け入れ相互に協力し合う関係性の構築であると定義される。そのためには、中途採用者の新しい組織における適応の有無について判断しなくてはならないと考えると、中途採用者の経験をどのような認識しているのか明らかにすることは必要である。
- (4) 定着と組織の文化では、定着を促進するためには看護師長の判断基準をもって中途採用者の異なりを明らかにすることであると考えるが、十分な検討はされていない。
- (5) 看護管理者のマネジメントは、計画に基づき組織を円滑に運営していく力である。実際に看護師長は、病棟の人的管理、メンバーの感情コントロールなど多種多様であるが必要な役割を担っていることが明かである。
- (6) 職員の定着（リテンション・マネジメント）では、組織にとって好業績者の長期間の定着支援である。本研究は、中途採用者の早期離職を問題視しており、研究視点としては異なっているが、上記（1）～（3）までは中途採用者の立場から検討していることに比べると、組織の観点で検討しており、全体を検討するうえでの研究枠組みとして考えることができる。

本研究においては中途採用者の定着を促進するには、中途採用者の経験の異なる文化に対してメンバーが反発することなく、チームの一致として受け入れられるように変化することであると考え。そこで、以下について検討する枠組みである、①中途採用者、②組織（メンバー）、③看護師長の三者の立場で検討した。また、定着に影響する要因として、職場文化（仕事の仕方の経験）、労働環境、人間関係について検討していくことにする（図4）。職場文化とは、仕事の仕方、専門的技術、職場の雰囲気などに関すること、労働環境とは、給与、超過勤務、有給休暇など労働に関すること、人間関係とは、中途採用者と上司、メンバーとの関係、中途採用者と患者との関係、中途採用者と医師との関係などに関する意味として考える。看護師長は、中途採用者（個人）の定着を促進するためには、中

中途採用者とメンバー（組織）相互関係を調整することが必要である。そのためには、中途採用者とメンバー双方に働きかけを行っていると考え。看護師長による中途採用者の定着支援には、組織内の労働環境、職場文化、人間関係が影響要因であると考え。

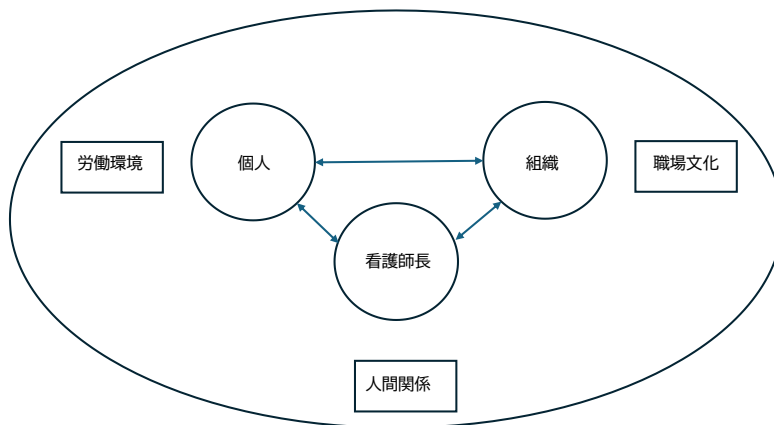


図4 本研究における定着を検討するための全体的枠組み

注1) 「子どもの居場所づくり新プラン」をきっかけとした居場所づくりでは、子どもを対象として、以下について行う。

- ①様々な年代の子どもを同時に対象とした居場所づくりでは、異年齢間の交流重視、遊びの場の提供。
- ②中学生（青年期）を対象とした居場所づくり、中高生の居場所のなさを実証的に調査している。
- ③小学生を対象とした居場所づくり。

注2) ヘンリー・ミンツバーグ（「マネジャーの仕事」で管理者の役割。

（1）対人関係に関わる役割

- 1) 看板役：セレモニー的な義務 2) リーダー役：ユニットの人たちの仕事の責任を担う 3) 連絡：部下と自分の担当組織の外側にいる同僚、その他の人々対外的窓口役。

（２）情報に関わる役割

4) 監視：自分の組織のためのソフト情報（インフォーマルな情報含む）を収集
5) 伝達：情報を意図的に周知伝達する 6) スポークスマン：自分の担当組織外の人々に情報を伝達する。

（３）意思決定に関わる役割

マネジャーは、事業ユニット戦略を決定する一連の意思決定を下すための情報を有す 7) 企業家：周辺状況の変化に適応するように担当組織の改良に注力していく 8) 妨害排除：圧力に対して仕方なく応ずる問題対処役 9) 資源分配：事業ユニット内にあるものを誰が手に入れるか決める責任。

10) 交渉：組織内の資源にリアルタイムで関与できる権限を持ち重要な交渉に必要な神経中枢情報をもっているマネジャーの職務は、統一的全体性を形作り遂行されている。実際には役割に同じ注意を払うことではないとも示唆する。

1. 2 一般企業における中途採用者の実態と定着

一般企業においては先駆的に中途採用者の定着に関しては多くの実践が報告されている。そのため、一般企業における中途採用者の定着について考察し本研究の参考とする。

1.2.1 労働者の定着

厚生労働省の「雇用動向調査」によると、転職入職する一般労働者の総数は2000年以降増加し、2019年の転職入職者は約306万人、2000年と比べると約40万人増加していることがわかっている。1999年度の職業安定法の改正以降は、有料職業紹介事業所25,684ヶ所（2019）、過去20年間で6倍以上の事業所の増加が顕著となり転職市場は拡大している¹⁾（厚生労働省 労働市場における雇用仲介の在り方に関する研究会 2021）。また、中途採用は「転職入職」、「キャリア採用」など、と表現される。日常的に離職・転職を繰り返し、労働者の異動が活発になっている現状においては、離職の予防ではなく積極的な定着支援について検討されている。一般的に定着を把握するには、人材定着率の指標がある。人材定着率とは、一定期間経過後に、どれくらいの割合で従業員が定着しているかを示す指標である。定着率（％）＝（一定期間経過後の在籍人数÷一定期間開始時の人数）×100で算出できる。しかし、一般的に企業間の比較には離職率で表記されるこ

とが多い。離職率が低いことが、定着率が高くなっている結果をふまえると、企業における人材の長期的な確保・維持の意味としては同様と考える²⁾（厚生労働省 令和4年雇用動向調査結果の概要 産業別の入職と離職）。厚生労働省調査結果によると、医療・福祉業界の離職率は15.3%であり全体の4位である。全職種のなかで最も高い離職率は、宿泊業・飲食サービス業の26.8%であり、企業間の差が大きい（表2）。中村（2017）によると、規模別の比較では、小規模企業では新規採用ができず中途採用比率が高く、特に「医療・福祉」「金融業・保険業」「運輸業・郵便業」の順で高くなっている。更に、「医療・福祉」「運輸業・郵便業」は、退職率も高い現状を報告している。また、各企業における中途採用方針として、即戦力採用「保有スキル、即戦力を重視して採用している」が71.9%、ポテンシャル採用は「潜在能力、ポテンシャルを重視して採用している」が26.0%と報告している。職種の選択については、同業種・同様の仕事からの一致型においては、「今までの経験が活かせる」、「自分の能力を発揮できる」などの主な理由が挙げられている。転職行動において、女性の場合で保健医療職はタスク距離の近い職業にほぼ全員が転職している³⁾（労働施策研究報告書2022 No22-05）という報告もある。人材定着を検討するうえでは、企業の特性をふまえることが必要であると考え。その中でも、「医療・福祉」は、転職において経験が有効なスキルであるが、一方では離転職が多く定着が難しい現状であると考えた。

表2 企業別の離職率

	離職率
宿泊業、飲食サービス業	26.8%
サービス業（ほかに分類されないもの）	19.4%
~~生活関連サービス業、娯楽業~~	~~18.7%~~
医療、福祉	15.3%
~~教育、学習支援業~~	~~15.2%~~
卸売業、小売業	14.6%
不動産業、物品賃貸業	13.8%
運輸業、郵便業	12.3%
情報通信業	11.9%
複合サービス事業	11.0%
電気・ガス・熱供給・水道業	10.7%
学術研究、専門・技術サービス業	10.0%
建設業	10.5%
製造業	10.2%
金融業、保険業	8.3%
鉱業、採石業、砂利採取業	6.3%

1.2.2 企業における中途採用者の定着への取り組み

厚生労働省「年齢にかかわらずない転職・再就職者の受入れ促進のための指針（転職指針）」には、入職後の活躍支援に関する取組は、①公平かつ柔軟な処遇、②早期定着に向けた支援、③従業員に求める役割の明確化、職業能力の継続的な把握の必要性について示唆している。特に、②については、入社時における社内人的ネットワーク形成支援を積極的に実施する方法として、メンター社員や同年代の社員を紹介し人的ネットワークの形成を図ることで定着の促進が促された好事例について紹介をしている。以下、企業における定着を促進するための取り組みについて抜粋した。

中途採用・経験者採用協議会から「中途採用・経験者採用の促進に向けた企業経営者から見た提案（案）」⁴⁾のなかで、定着・活躍に向けた取り組みには、新卒者員と同等の活躍環境を整える観点から、①ミスマッチの防止、②活躍の場の提供、③公平なキャリアアップと人事・賃金制度の整備、入社後のきめ細やかなフォロー体制には、①上司とのヒアリング、②フローアップ研修、中途入社者研修、企業理念研修などの入社後の研修、③社内ネットワーク作りとして社内イベントやランチ会企画などの実例が明かにされている。また、「中途採用・経験者採用に積極的な企業事例集」から、掲載されている36の企業の事例から共通する取り組みについて整理すると、①「カムバック制度」「エントリー制」など復職制度の導入、②定期的な面談、ヒアリング、メンター制度、③リテンション対策（同期懇親会、タウンミーティング、④介護制度、育児制度の充実、⑤組織風土の醸成「さんづけ」、⑤資格経験は転職に有利、⑥「セオリーブック」の作成、合宿研修、⑦キャリア支援について整理することができる。エン・ジャパン株式会社による、「中途入社者の定着」実態調査では、定着向上のために行っている取り組みとしては、「定期で行う上司との面接」53%、「歓迎会での交流」50%で、入社者とのコミュニケーションを増やすことで職場定着の向上を図っていることが挙げられている。牛久保（2010）は経営コンサルタントとしての経験から、中途採用者の新ルールとして、定着をはかるために受け入れ体制の重要性について明かにしている。採用担当者の役割、馴染みやすい仕組み体制づくからカルチャーの醸成について明かにしている。具体的には現場の「ウエルカム感」、スタッフへの中途採用者の知識やスキル、過去の経験についての情報の共有、中途採用者にタテヨコのつながりの提供、即戦力としてほったらかしにしないなどの働きかけについて明かにしている。また、大園（2023）も同様の経験から、定着に成功している

企業における育成・指導方法のすり合わせ、上司との面談の実践について報告している。上司との面談は集団のトップである上司から存在を認められることになり、所属したい、友情、受け入れられたい、共感されたいなど包括した人間関係のつながりを求める承認欲求が満たされることであると考え。中途採用者が新しい職場に慣れる過程で「仲間の一員として認めて欲しい」といった承認欲求を満たそうとして職場のメンバーに働きかける、自分から積極的に挨拶をし、分からないことは質問し、早く仕事を覚えるように努力するなどの行動をとっている。そうした中途採用者の行動に対して、職場のメンバーも個人の欲求に応じようとして、個人に働きかけるといった人間関係のなかの変化が生じる。中途採用者が困っていたら助ける、事前にわからないことを教えてあげるなどの行動をとっている。つまり、個人と職場のメンバーの相互の関係により承認欲求は満たされていると考えられる。企業における中途採用者の定着支援において、職場内の人間関係のつながりを意識した取り組みが報告されている。フレデリック・ハーズバーグ（1966）は、二要因理論のなかで人の仕事に対する欲求を「衛生要因」と「動機付け要因」の2つの要因に整理している。人の欲求には2種類あり、欲求のひとつが給与や人間関係などの衛生要因、もうひとつは成長実感や達成感などの動機付け要因である。衛生要因は、存在しないと不満をもたらすが、存在しても満足を生む事はない項目であり、動機づけ要因は、なくても不満な気持ちにはならないが、上手く存在すると満足をよび起こす要因であると説明している。職場内の対人関係（人間関係）は衛生要因に分類されており、満足できる関係性にならないと不満足で離職に至ることも推定される。企業において定着を図るためには人間関係が良くないと離職してしまうため、定着支援というよりは離職予防において重要としているのではないかと考えることもできる。また、中途採用者が職場との関係で生じる人間関係の不調和、緊張、対立が起こった場合は緩和するために、相互の関係を調和するための第三者の介入が必要であると考え。個人の内面にある人間関係のトラブルによって生じた不安は支援の対象ではなく、人間関係において生じる問題が対象であると考えられる。そのため、職場の人間関係の問題に働きかけるためには、メンバーに働きかけることが必要であるため上司による調整が必要であると考え。このことは、組織の種類に関わらずすべてにおいて言えることであると考えることができた。

看護における中途採用者とメンバー間の反発は、中途採用者の経験であることが1つの原因となっていると考えたため、企業における人間関係の緊張状態とは

相違があると考えられる。そのため、職場内の人間関係における不安の解消は、個人の不安が軽減するとともに、相互関係であるメンバーの双方の不安を解消することが必要であると考えた。

以上、多くの企業において中途採用者の定着支援に共通する内容としては、コミュニケーションの活性化、研修・能力開発の充実、人材配置の最適化、人事制度の見直し、職場内の人間関係のつながりを意識した取り組みを積極的に行っていた。つまり、中途採用者の定着支援において職場内の人間関係に働きかけることは、1つの有効な手立てであると考えられる。しかし、中途採用者が適応できない場合には定着は難しい状況になることが推測されるが、そのための方策については明らかにされていない。また、看護師の離職理由である人間関係は、経験者を受け入れる反発であると考え、職種によって支援方法には相違があるのではないかと考えることができる。

注 1) 労働市場における雇用仲介の在り方に関する研究会，厚生労働省

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/jc-kenkyu_00003.html (2024.7.4 閲覧)

注 2) 令和4年 雇用動向調査結果の概要，厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/23-2/index.html>
(2024.7.4 閲覧)

注 3) 労働政策研究報告書，労働政策研究・研修機構（JILPT）

<https://www.jil.go.jp/institute/reports/index.html> (2024.7.4 閲覧)

注 4) 中途採用・経験者採用の促進に向けた企業経営者からみた提案，経済産業省 https://www.meti.go.jp/shingikai/economy/chuto_saiyo/pdf/001_02_01.pdf

(2024.7.4 閲覧)

1. 3 看護における中途採用者の実態と定着支援

看護師における中途採用者の定着支援について検討するために、中途採用者の定着の実態と支援について検討する。

1.3.1 看護師の就業状況

看護師不足の対策として理論上は、①新人看護師を増やす、②新人看護師の離職を防止する、③中途採用者数を増やす、④中途採用者の定着を促すが考えられる。本論文では、④の中途採用者の定着に焦点をあてて研究した。理由としては、中途採用者と新人看護師の離職率を比較すると、2020年に中途採用者は16.6%、新人看護師の10.2%と比較すると1.6倍以上高く、この数値は長らく改善がみられていない（日本看護協会の看護師実態調査 2020）¹⁾。将来的に少子化が進み、生産年齢人口の減少により新人看護師の増加は見込めないため、1980年代以降の日本の医療は少子高齢化の時代に入るなか国民皆保険制度を維持するために、既存の医療制度が見直しされ医療の効率化や高度化、個別化などが進められてきた。

1985年に公布された改正医療法（第1次医療法改正）は2年後に施行された。各都道府県において、医療資源を有効に活用し、その後の適正な配置を図り良質な地域医療の体系的な整備を推進することを目的に医療計画を策定することが決められた。そのため、法が施行される前の増床、「駆け込み病床」が1987年ころより社会問題となった。このため、1985年の2万床台の増加から、1988年にかけては毎年約4~5万床と一時的に大幅な増加を示した。病院看護職員は毎年2万5千人前後の増加にもかかわらず看護師不足が一層深刻となったと考えられている。以下、看護師の雇用について特徴をあげることができる。

- (1) 看護師の離職率はここ数年横ばい傾向であるが、離職者数は増加している。つまり、雇用者数が増えているため（分母が大きくなった）ことで実態が見えにくいと考えられる。
- (2) 求人倍数の増加は、医療現場における看護師不足の実態を反映していると考えられる。
- (3) 中途採用者（既卒看護師）の離職（入職後1年未満の早期離職）は新卒者の2倍以上と高い。
- (4) 入院基本料7:1看護は看護師の確保難を顕在化した結果となった。

1.3.2 中途採用者の離職の特徴

日本看護協会の調査（病院看護職員実態調査 2023）により、中途採用者の離職の特徴について明かにする。病院種類別の離職率については、個人病院の離職率

が 34.4%と高く、公立病院の 10.0%と比べると 24%の差がある（表 1）。離職率が低い傾向にあるのは、公立病院や日本赤十字社などであることから離職に雇用条件が影響していることが推測できる。病院の規模別の離職率については、100 床以上 199 床以下の病院の離職率が最も高く 19.5%である（表 2）。病院の規模が大きくなるほど低く、病院の規模が小さくなるほど高い傾向が見られている。

表 1 病院種類別看護師の離職率

種類	正規雇用	新卒採用者	既卒採用者
国立	10.6%	9.2%	11.9%
公立	8.8%	9.8%	10.0%
日本赤十字社	9.8%	9.0%	10.2%
済生会	11.9%	12.9%	12.3%
厚生農業協同組合連合会	9.7%	10.3%	10.8%
その他公的医療機関	14.1%	2.9%	8.7%
社会保険関係団体	10.7%	8.5%	12.0%
公益社団法人、公益財団法人	13.1%	10.7%	14.9%
私立学校法人	14.3%	11.5%	18.5%
医療法人	14.3%	11.5%	18.5%
社会福祉法人	12.4%	10.9%	17.5%
医療生協	11.2%	9.8%	13.6%
会社	10.2%	9.7%	12.8%
その他の法人	12.8%	11.1%	17.3%
個人	17.6%	15.6%	34.4%

表 2 病院規模別看護師の離職率

規模	正規雇用	新卒採用者	既卒採用者
99 床以下	11.8%	10.2%	16.6%
100～199 床	12.7%	13.8%	19.5%
200～299 床	12.8%	12.3%	18.7%
300～399 床	11.3%	10.8%	15.9%
400～499 床	11.1%	10.4%	13.0%
500 床以上	11.5%	9.2%	11.6%

病院看護職員実態調（2023）日本看護協会より作成

地域別の離職率については、長崎県(22.9%)、愛媛県(21.0%) 熊本県(20.7%)は高い。全体として、都市部に近いほど離職率が高くなる傾向にある。理由としては、都市部であれば転職先の候補が多いことが要因として考えられる(表3)。

中途採用者の離職に関する傾向としては、規模が小さい病院・民間病院の離職率が高い傾向にある。中小規模の民間病院数は多いうえ、転職先として選択が容易である。しかし、入職後の不十分な教育体制や、給与水準や福利厚生に対する職員の満足度が低いことから定着が悪く、次に転職に繋がっているのではないかと考えることができる。中途採用者の定着を促進するためには、労働環境の改善は重要な課題であると思われる。

中途採用者の離職理由には、都道府県ナースセンターによる看護職の再就職実態調査(日本看護協会 専門職支援 中央ナースセンター事業部 2012)によると、自分の健康・身体的(22.7%)、自分の健康・精神的(18%)、時間外労働が多い(15.5%)、妊娠・出産(13.7%)、同僚との関係が悪い(13.7%)、などが上位を占めている。「自分の健康(身体・精神)」の次に、職場の人間関係である「同僚との関係性」の割合が多い(図1)。また、中途採用者が退職を考えた理由について、「給料が安い」13.4%、「看護業務に専念できない」10.2%、「人間関係が悪い5.6%」との調査報告がある(大部・中屋ら2015)。入職後の健康状態の悪化、特に精神面については、職場内の人間関係によるストレスも推測できる。また、職務継続できた理由においては、「同僚との関係」が上位を占め、離職理由に対応することで職務継続が図られている(図2)。実際に、中途採用者の中途採用者の7割が入職期の時期につまずいており、「これまでの勤務先と仕事の進め方が大きく異なり戸惑った」(48.4%)ことに困難さを感じている。そのことは、その後の職場定着意思に影響する可能性について示唆されている(労働政策研究報告書No195)。中途採用者の初期の組織適応へのつまずきから早期に離職していることは、中途採用者の離職率が16.6%(2020年)と高いことと合致している。離職理由の1つである職場内の人間関係の困難さは、入職直後の関係性を意味しており、中途採用者が異なりとしてメンバーとの対立による影響であるとも考えられる。そのため、中途採用者の仕事の経験における異なりへのメンバーの反発について入職直後から対応することは、定着に大きく影響を与えると考えられる。

表 3 地域別看護師の離職率

都道府県名	正規雇用	新卒採用者	既卒採用者
北海道	11.9%	6.6%	16.0%
青森県	8.4%	7.4%	10.2%
岩手県	6.5%	7.1%	10.7%
宮城県	8.5%	7.7%	15.7%
秋田県	7.5%	5.6%	14.9%
山形県	8.2%	6.4%	9.5%
福島県	9.6%	8.7%	15.2%
茨城県	10.7%	13.0%	20.0%
栃木県	11.3%	10.6%	13.7%
群馬県	8.1%	11.9%	17.4%
埼玉県	13.0%	9.2%	16.7%
千葉県	13.6%	11.4%	14.5%
東京都	15.5%	12.7%	19.1%
神奈川県	13.7%	10.6%	15.2%
新潟県	8.7%	7.0%	12.2%
富山県	8.6%	6.9%	17.3%
石川県	8.9%	5.4%	8.9%
福井県	9.1%	3.9%	20.5%
山梨県	10.7%	11.3%	15.4%
長野県	9.3%	7.6%	10.9%
岐阜県	11.1%	9.6%	17.1%
静岡県	11.2%	7.5%	14.0%

病院看護職員実態調（2023）日本看護協会より作成

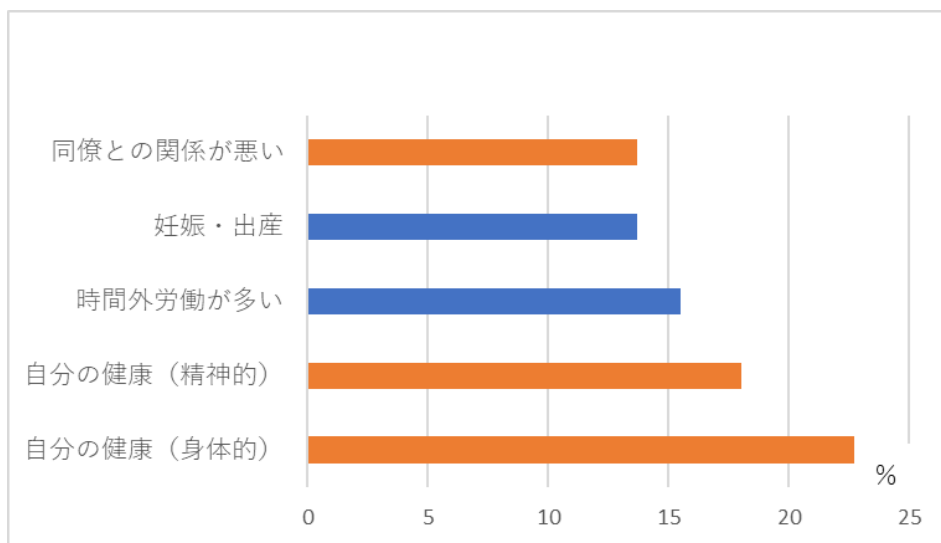


図 1 再就職者離職理由（正規職員）

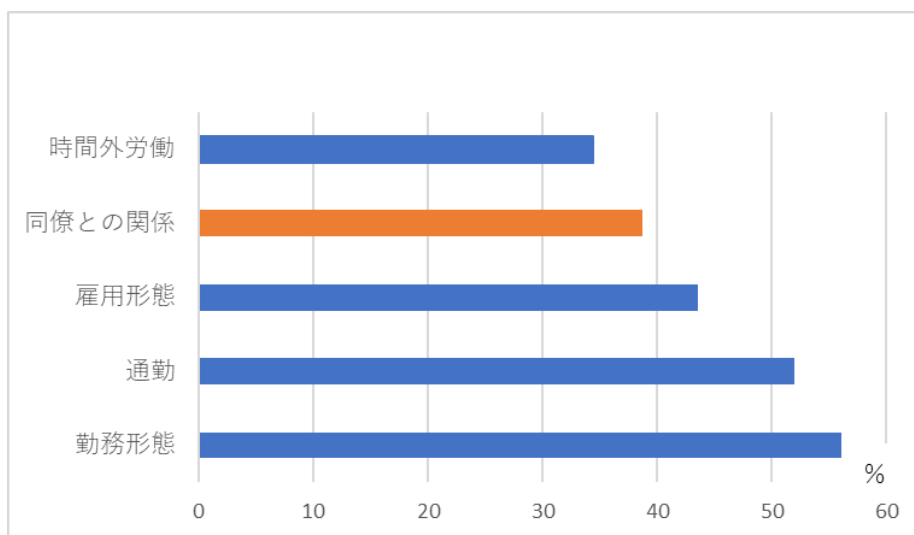


図 2 再就職者の職務継続理由（正規職員）

都道府県ナースセンターによる看護職の再就職実態調査（日本看護協会 2012）より
筆者作成

1.3.3 中途採用者の定着対策のための施策

看護師の定着を促進するための支援プログラムについて整理する。新人看護師は、保健師助産師看護師法の改訂（2009）により、卒後臨床研修が努力義務化となり指導体制は充実されている。新人看護職員研修ガイドライン（H26.2 改訂）は、新人看護師が基本的な実践能力を獲得する研修において、医療機関の機能や規模にかかわらず新人看護師を迎えるすべての医療機関で研修を実施できる体制づくりのために作成されている。ガイドラインには、新人研修を実施する際に各医療機関で考慮すべき事項が記載されており、新人看護師の研修と指導者の育成についても言及されている。このため、多くの医療機関が新人研修の企画や立案においてこのガイドラインを活用することで、新人看護師の実践能力の質を保証する役割を果たしている。これら取り組みは、新人看護師の離職率の減少への影響要因とも考えられている（柏田，2019）。

新人は、新人現任教育の努力義務化（保健師助産師看護師法の改定 2009）により新人看護職員研修ガイドラインが作成された。しかし、中途採用者の指導は現場に任されていることが多く実際を把握することは難しい。さらに、中途採用者については、各病院の必要に応じて研修プログラムが作成されているため実態は見えにくいと考える。

そこで、各医療施設における実践報告を共通する項目ごとに概要について整理し、中途採用者の指導内容を明らかにした。方法としては、日本看護協会の文献検索サイトを利用して、中途採用者の研修プログラムに関する報告内容を抽出してみた（2020 年 4 月の時点）。報告内容に実際の研修プログラムの記載がないものは除外した。（表 4）結果として、16 施設の中途採用者研修プログラムが明かになった。プログラムに共通する指導内容として、「看護技術」「感染管理」「看護記録」については実施されていた。中途採用者に対する支援として、技術研修は重要視されていることがわかった。中途採用者は即戦力が期待されており、新たな職場での「仕事の仕方」を早く習得することが求められている。即戦力とは、「準備の期間を経ず、すぐに戦える主の力があること、また その人（広辞苑第 5 版）」と定義されている。中途採用者は前職で培った専門的技術と、仕事の仕方、チームワークの仕方について実践的なスキルを既に身に付けている。しかし、すぐに働くことができる「仕事の仕方」が身につかなければ戦力になることは難しい。そのため、中途採用者研修プログラムにおいては、技術研修が中心的なプログラムになっているのではないかと考える。

表 4 中途採用者教育の研修内容

プログラム内容		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
希望部署の配慮			○													○	
採用時面接項目の工夫																○	
採用後の教育に関する基本的な考え方の提示（パンフレット）		○		○	○		○	○	○	○	○	○	○			○	○
専任の指導者	プリセプター（支援体制）	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	看護師長												○			○	○
	教育担当副部長																○
教育スケジュールの作成	看護部概要	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	病棟概要	○		○	○	○	○	○	○	○	○			○	○		○
	環境調整技術	○			○		○	○	○	○	○			○			○
	食事援助技術	○			○		○	○	○	○	○			○			○
	排泄援助技術	○			○		○	○	○	○	○			○			○
	活動休息援助技術	○			○		○	○	○	○	○			○			○
	清潔衣生活援助技術	○			○		○	○	○	○	○			○			○
	呼吸循環を整える技	○			○		○	○	○	○	○			○	○		○
	創傷管理技術	○			○		○	○	○	○	○			○	○	○	○
	与薬の技術	○			○		○	○	○	○	○			○	○		○
	救急救命処置技術	○	○	○	○		○	○	○	○	○			○	○		○
	専門技術			○	○		○	○	○	○	○			○	○		○
医療安全					○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
感染管理			○	○	○		○	○	○	○	○	○		○		○	○
ストレスマネジメント			○								○				○	○	
看護記録					○		○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
身だしなみ・マナー													○	○		○	
看護計画			○						○	○	○				○	○	○
中途採用者の研修		○	○		○		○			○	○				○	○	○
中途採用者交流会					○		○			○	○						
歓迎会（病棟）										○							
定期的な個人面談（目標管理）師長		○			○		○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
個人面接 看護部長												○					
採用時情報シート活用								○									
名札のストラップ						○											
WLB（勤務時間の調整 他）						○			○	○							
プリセプターのサポート					○					○							
教育担当者のラウンド													○				
個人ノートの活用																	○

つまり、中途採用者研修プログラム内容からは、人材活用といった視点が反映していると考ええる。また、「身だしなみ、マナー」といった、社会人としての常識的なルールについての研修も同様であると考ええる。少数ではあるがメンタルサポート等の取り組みも行われている。中途採用者の支援内容は、新人看護師とは大きな違いがある。しかし、現在において新人看護師と比べて中途採用者の離職率は大幅な減少には至っていないと考ええると、定着を促進する働きかけは検討の余地があるのではないかと考えた。

まとめると、看護師不足に対する1つの解決策として中途採用者の定着の促進に着目してみた。中途採用者の離職は、病院の規模や教育体制、労働条件などにより影響を受けている。しかし、職場内の人間関係については、どのような病院であっても共通する離職理由である。中途採用者の入職後の研修プログラムは技術的指導が中心であり、結果として離職率の改善には至っていないと考える。つまり、中途採用者の定着を促進するためには、職場内の人間関係への働きかけに着目することは必要であると考えた。

1.3.4 中途採用看護師の定着に関する先行研究

中途採用看護師の定着に関する先行研究について、本研究の枠組みである(1)中途採用者(個人)、(2)メンバー(組織)、(3)看護師長の視点で整理した。さらに、重複する内容は多いと考えるが、各々に影響要因と考える①職場文化、②労働環境、③人間関係に分類を試みて検討を行った。

(1) 中途採用者(個人)の視点で検討された先行研究

- 1) 定着を阻害する要因として、中野・岩佐(2019)は、文献検索から中途看護師が入職後に「辞めたいと思った理由」について「キャリアプランとの不一致」「やりがい不足」「人間関係によるストレス」「労働環境が悪い」「看護実践能力についての不安」「自己効力感の形成阻害」を明らかにした。大部・中屋ら(2015)は、中途採用者への聞き取り調査から入職後に退職を考えた理由には「給料が安い」13.4%、「看護業務に専念できない」10.2%、「人間関係が悪い5.6%」が上位を占めていると報告している。

①職場文化に関しては、小西・撫養ら（2020）は、中途採用者は過去に勤務した病院での獲得した業務のやり方、知識技術、価値観が現在の組織において通用しないため、新しい組織での様式への変容が求められる過程で、過去の経験に基づき批判的に思考しながら新たに学びなおすところに再就職者の特徴があり、定着を難しくしている課題であると示唆している。京田（2010）は、中途採用者は入職前の新しい職場に対するイメージと再就職後の実際の業務内容とのギャップにより生じる自尊感情の低下が職務継続を困難にしているという実態を明らかにしている。伊東（2011）は、中途採用者のなかでもベテランといえる中堅看護師が転職先の病院で遭遇した事実と予測との相違について聞き取り調査から、転職後に遭遇する現実には、「予測や期待と相違する現実」「予測を超えた現実」転職前の病院のルールや規範を内面化し標準であると認識し事前の予測ができないなかで、転職先の職場で自分の経験に目を向けず、新人を扱うように接することや、今までのスキルを根底から覆され予想以上にスキルの転用ができない、既卒に対する冷たい扱いなどから孤独感を感じていることを明らかにしている。転職看護師の特有のリアリティショックへの可能性について示唆されており、職場における肯定的な関りについての重要性について述べている。高島（2017）は、中途採用者の参入時の困難として、医療の高度化、患者の高齢化、健康問題の複雑化などにより、日々看護に求められる知識やスキルが幅広く専門化する「スキル課題」を習得することの難しさがあることを明らかにしている。小川（2009）は、中途採用者は年齢、経験、臨床実践能力が様々なので、医療機械、新薬、医療制度の改正、医療安全対策、感染対策、看護必要度、電子カルテ導入などの常に変化する環境に適応するためには、若いころに修得した古い知識が邪魔となることで即戦力になることが難しく、新たな知識・技術の習得の困難さについて示唆している。病院ごとで、地域性、病院規模、組織文化等から知識・技術の違いが存在することが考えられ、これらは業務遂行を困難にしている要因であると考えられる。塚原・大場ら（2020）は、中途意識や以前の職場での仕事のやり方は積極的に棄却すべきであるが、コアとなる知見やスキルは保持しなければ中途採用者に期待される即戦力として活躍することは難しく、中途採用者にとってはコアとなる知見やスキルを保持しつつ、以前の組織とは異なる環境で活用するという矛盾する要請が中途採用者の組織適応を促すための課題であると述べている。田中・布施（2015）、病院に勤務する看護師の転職観の因子として、「経験知喪失への不安」「転職したら、

私の看護師としての経験の積み重ねがリセットされる」「転職したら、現在所属する病院から受けた教育が無駄になる」などについて明かにしている。三宅・山崎ら（2017）は、中途採用者は技術経験の活用として、新しい配属先で強みが活かせていないことを報告している。中途者の経験を把握し、経験のない分野や患者の特性など指導を行うこと、コミュニケーション能力やなど強みを今の職場でも行かせることを伝え自信を持たせることの重要性について述べている。加藤・伊藤ら（2015）離職経験者の多くは小規模病院や診療所で就業しており、非常勤職員の割合が高く、利益追求を優先する経営である病院の場合、職場における充実感がない、すなわち小規模病院において患者や労働者に対する配慮がないことと職場の充実感の低下には関連があると報告している。また、「職場の雰囲気が悪い」場合も充実感は低下することから人間関係と仕事の充実感は関連すると述べている。

次に、本研究の対象である看護師長による中途採用者の定着を促すための支援について組織再社会化を構成する四つの要素である「学習棄却（アンラーニング）」、知識・スキルの獲得、人脈の学習、評価基準・役割の獲得（眞崎 2017）から検討を行った。中途採用者は組織再社会化の過程において、①前職で得た知識や技術を新しい職場で一から再構築し、②新たな知識やスキルを習得することが求められる。そのために、看護師長は、彼らの経験を分析し、活用可能な経験と修正が必要な経験を判断する必要があると考える。更に、中途採用者に即戦力を期待するためには、これらの判断を迅速に行うことが求められる。しかし、日々変化している職場環境の中で、様々な背景を持つ中途採用者の経験について判断することは難しいと考える。①学習棄却（アンラーニング）と②知識・技術の獲得は、一見すると矛盾した行動を期待しているとも考えられる。また、今まで培った経験を全否定しているという意味にもとることができるのではないかと考える。つまり、看護師長が基準を持って判断することで、②知識・スキルの獲得より、即戦力を期待するために①学習放棄（アンラーニング）させて「ここのやり方」を優先することは十分考えられる。先行研究では、看護師長は中途採用者の経験を定着における課題として認識している。そこで、中途採用者の経験は職場の適応を難しくする要因の1つであると考えた。看護師長がどのように中途採用者の経験を認識しているのか見えないことは、中途採用者の組織再社会化を難しくする要因の一つであると考えた。組織再社会化を構成する四つの要素では、中途採用者が定着することに困難を感じてい

る「経験者としての理不尽な対応」や「仲間として感じるができない孤独感」などの職場内の人間関係の課題を検討することは難しい。これら四の要素だけでは、中途採用者の定着を検討するには不十分なのは中途採用者の離職理由の上位には職場の人間関係が占めているからである。

②労働環境に関しては、濱井（2012）は、入職後2年以内の中途採用者の不安には、「自分の知識・技術」「業務内容」と、「職場の接遇・福利厚生」に関する内容について明かにしている。

③人間関係に関しては、飯尾、土井ら（2012）は、中途採用者の離職要因のうち32%が人間関係に関することが占めていることから、病院全体としての取り組みに必要性について報告している。石井（2003）は、転職者の入職時の不安について労働条件や業務に関する内容とともに、「職場に溶け込みに対する不安」についても明らかにしている。岡（2009）は、中途採用者は経験があることで、分からないこと周囲に聞くことや悩みを相談することを躊躇し抱え込みやすいことについて述べている。栗原、渡辺ら（2012）は、中途採用者懇談会でのインタビューを通して、中途採用者自身が即戦力であることに理解を示す一方で、組織から即戦力であると迎えられることに対しては辛く不安であると感じていることを明らかにしている。石井は、同じく入職時の不安について、「未経験な分野に対する不安」「職場の溶け込みに対する不安」「生活環境の変化による戸惑い」について明かにしている。子育てとの両立、有給休暇の取得しやすさなど、入職してみて実際に就業するなかで不安が生じている。鈴木（2014）は、新しい職場において技術手順などが前職場での方法と違っているときに周囲に受け入れてもらえない不安が生じていたことを明らかにしている。先行研究からは、中途採用者の定着を阻害する要因には、新しい職場に対する期待と現実のギャップ、職場に人間関係、給与も含め労働環境、技術的な問題など複数の要因が混在していることを明らかになっている（後藤・向井ら 2007 他）。その中で、職場内の人間関係は中途採用者だけでは困難を解消することは難しく、調整役としての看護師長やスタッフへの働きかけが特に重要であると考えられる。

2) 定着を促進する要因としては、以下である。

①職場文化に関しては、持田、山下ら（2014）は、中途採用者が職務を継続できた要因として「周りの人のサポート」により、自分のやり方が適切か確認できることの支援の必要性について明らかにしている。経験者として扱われる

ことの不安には、入職後のリアリティショックによる自尊感情の低下を述べている。門脇ら（2012）は、看護職の定着を規定する要因は職場の職場風土や人間関係であることを明らかにしている。京田（2010）は、中途採用者が職務継続するためには、新たな看護への期待を抱いて入職する早い時期に経験が初めての看護分野では未経験者であるため、職場全体が「支える環境」になることが必要であると示唆している。

②労働環境に関しては、長崎・小山田（2009）、離職回数が少ない群より離職回数が多い群には、「雇用形態、待遇のよい職場が見つかった」「再就職先の勤務条件が良かった」あったことを明らかにしている。離職回数の多い看護師ほど、職場の人間関係、勤務体制、健康障害を離職の理由としているが、再就職先が労働条件を満たしている場合は、職務満足は「有能感」と「看護効力感」により「協力的な人間関係」による「職場の信頼感」と「高い患者評価」を得て、「上司への信頼感」による満足感を生じさせていると報告している。

③人間関係に関しては、田中（2021）は、中小規模の中途採用者の定着に関する調査では、上司が細やかに中途採用者の面倒をみることにより組織理解を促し愛着を高めることを明らかにしている。中途採用者の職務継続意思には、新たな役割のネットワークが効果的であり、職場内の人的資源のつながりを構築することの必要性について述べている。鈴木（2014）は、中途採用者同士による思いの共有が職場継続を促すためには効果的であったことを明らかにしている。持田・山下ら（2014）は、中途採用者自身が職務継続することができた理由について「周りのサポート」「居心地が良い」「みんなが理解してくれる」等を明らかにし、キャリアアップできる環境、ワークライフバランスが満たされる職場環境づくりの必要性について述べている。西岡（2010）も同じく、中途採用者の職務継続には周りのサポートが重要であり、居心地がよく、周囲のみんなが理解してくれる組織内の人間関係について述べている。京田（2007）は、中途採用者への聞き取り調査内容から、頑張りを認めてくれるスタッフからの声かけに職場に慣れたという実感があったといったチームメンバーからの承認が職務継続の契機となったこと明らかにしている。中山・高橋（2014）は、中途採用者の職務継続を促した理由として「仕事上の人間関係」「管理システム」「専門職性」「看護師として自己実現」を明らかにしている。緒方（2011）は、入職後の職場定着を図る要因には組織における中途採用者を支える人間関係であり、特に上司の内省的に中途採用者の支援を指示する関係性が重要であるこ

とを明らかにしている。長崎（2009）は、「協力的な人間関係」「職場の信頼感」「患者からの高い評価」を通しての上司からの信頼感は、職務満足感を強め職務継続に影響することを明らかにしている。樫原・長谷川（2011）は、看護師の定着―離職行動には、上司や同僚との人間関係が密であることで承認や相談できる存在が離職の防止力となることを述べている。飯尾・土井（2012）は、産科病棟に就職した中途採用者に対して年齢階級別の離職理由、働き続けるための職場環境の調査から、ワークライフバランス、メンタルヘルス体制の充実、良好な人間関係づくりなど働きやすい環境の提供の重要性について明らかにしている。半田（2012）は、中途採用者が求めている教育の実際を調査し、入職時には転職の思い、中途採用者の強みを十分理解し、チェックリストの活用、共感できる仲間づくりなどの支援について明らかにしている。

以下、中途採用者（個人）の視点で検討された先行研究から、定着困難な要因と促進要因について整理をしてみた。

さらに、研究テーマの焦点化をはかるために中途採用者の職場定着における困難さと、サポート内容について検討されている先行研究を再度選出し、職場定着要因について明らかにした。文献の選出について、「中途採用（既卒）看護師」「職場定着」「職務継続」すべてのキーワードがテーマに含まれている 12 の先行研究を選出し、研究対象、調査方法、調査内容、調査対象人数、中途採用者の再就職に関する項目ごとにカテゴリーを整理し一覧表を作成した（表 6）。

1) 検索方法

検索用語・データベースの選定と検索範囲

①日本国内で発表された中途採用者の離職や職場定着について実施された研究を抽出するために、医学中央雑誌 web、Cinii、グーグルスカラーにて検索された文献から中途採用者の離職や職場定着について研究している原著論文、総説、文献レビューを抽出した。

②検索期間は 2009 から 2019 年までの過去 10 年間である。

表 6 研究対象文献の概要

出版年	著者	出展	研究タイトル	研究対象者	結果
1	2011 田中 千里	神奈川県立保健福祉大学実践教育センター	30～40才代独身の中途採用看護師の職務継続意思を支える要因	採用後1～2年未満 30～40歳 独身	職務継続意思に関連した要素「自分自身の内面にあるもの」「組織システムによるもの」「役割ネットワーク」3つのカテゴリーを抽出し、要素の関連性を明らかにした。
2	2010 京田 寿恵	神奈川県立保健福祉大学実践教育センター	中途採用の中堅看護師における職務継続に影響する要因について	卒後3年以上 再就職後2～3年	職務継続に影響する要因としては「再就職の動機」「入職初期の困惑とギャップ」「経験者としての自覚」「継続を困難にする状況」「継続できた契機」「支える環境」「新たな看護の再構築」「役割にたいする感情の変化」8つのカテゴリーの抽出と職務継続には「継続できた契機」「支える環境」が重要である。
3	2014 鈴木 小百合	順天堂大学医看護学部	中小規模病院の中途採用看護師が入職後に感じた困難と職場継続の要因	臨床3年以上 再就職後1年以上	職務継続の要因には「その都度自分から聞く」「ここのやり方に自分を合わせる」「状況を見ながら自分の考えややり方を表現する」「思いをできる仲間存在」「相談者の存在」「個々の状況に配慮した勤務の調整」「理解してくれる家族の存在」「仕事にやりがいを感じる」8つのカテゴリーの抽出し「仕事のやりがいを感じる」がその根底にある。
4	2007 後藤瑠美他	看護教育	看護師の再就職者における困難乗り越え体験の構造	再就職後2年以内	再就職者の困難を乗り越え構造として、働きやすい環境として「働きやすい職場」「自分が望む指導体制」「チームに入れたという実感」、経験力として「コーピング行動」「前向きな気持ちの切り替え」「自己学習」があり、促進要因として「尊敬・信頼できる看護師の存在」がある。
5	2011 伊東美奈子他	日看管会誌	中堅看護師が転職前に行う予測と転職後に遭遇する現実との相違の構造	臨床経験5年看護師 1回の転職経験	中堅看護師が転職前に行う予測は「転職の理由」「転職先の吟味」「期待の抑制」から形成される「転職への期待や肯定的なイメージ」「転職後に起こりうることに對する予期的な懸念」であり、転職後の現実には「予想や期待と相違する現実」「予想を超えた現実」があり新人看護師とは異なるリアリティショックがあることを示唆する。
6	2003 石井由紀	神奈川県立看護教育大学校	転職者の入職時のストレスと克服・解決方法	転職経験者 年以上の勤務	転職経験者の職場移動時のストレスは「未経験な分野に対する不安」「職場の溶け込みに対する不安」「自己の経験に対する戸惑い」「オリエンテーション時の不満」「生活環境の変化によるとまどい」5つのカテゴリーの抽出と克服するには「人間関係」と「職場環境」があった。
7	2012 半田光代	神奈川県立保健福祉大学実践教育センター	中途採用された看護師の職務環境に認識に対する実態調査	中途採用者 入職後2年未満	中途採用者が新たな職務環境での認識として「求めている教育」「転職したこと感じた思い」「中途採用者の強み」「マッチングした環境」「退職に至った背景」の5つのカテゴリーの抽出された。
8	2014 持田容子他	日本看護学会論文集	中途採用看護職の職務を継続できた要因	再就職後1～3年未満	中途採用者の職務を継続できた要因は「周りの人のサポート」「居心地が良い」「みんなが理解してくれる」であり、指導を受けながら自分の経験や看護観が活かされ、キャリアアップできる環境、WLBを満たす環境作りが重要であることが示唆された。
9	2012 栗原美穂他	日本看護学会論文集	中途採用者が入職1年以内に求めるサポート	入職後1年以内の中途採用者	入職後1年以内に求めるサポートとしては「入職時のオリエンテーションによるサポート」「配属直後のサポート」「スタッフとの関わりを通じたサポート」「教育ニーズへのサポート」「同期との交流の場」5つのカテゴリーと16のサブカテゴリーが抽出された。
10	2014 小西由紀子他	日看管会誌	看護職に置ける再就職者の組織社会科の様相	再就職後1年	再就職者の組織社会科の様相として「規範・価値観の相違に困惑する」「実務経験のある新人という微妙な立場に戸惑う」「職場の中で孤独を感じる」「先ずはこのやり方を取り入れる」「職場の中の自分の位置づけを探る」「スタッフとの関係を作る」「折り合いをつけて受け入れる」「職場における自分の役割を理解する」「組織の一員としての実感を得的」「実務経験に応じた細やかな支援」「今はここで続けることを選択」11カテゴリーの抽出と再就職後1年間の支援のあり方と重要性が示唆された。
11	2016 田垣美紀子	日本看護学会論文集	既卒看護師の組織再社会化	再就職後1年以上10年未満 育成指導看護師 師長	既卒看護師の組織社会化の過程で既卒看護師と育成指導看護師と師長の支援に乖離があった。乖離を予防するためには支援内容を既卒看護師と共に考えていく姿勢が大切である。
12	2012 飯尾美和他	日本看護学会論文集	看護職員離職経験者の離職要因に関する実態調査	病床数20床以上の病院 再就職した看護職	仕事と自己の生活との両立や自己実現に向けて「離職」で移動している。離職防止のためにはWLB、メンタルヘルスサポートの強化、看護職員を取り巻く人間関係を良好にするための病院全体の取り組みが必要である。

引用) 佐瀬 (2019) 作成より抜粋

中途採用者の定着促進している要因を抽出するための手順として、最初に、選出した12の先行研究の結果および考察から、職場定着の困難さ、職場定着のサポートについての主要な句（カテゴリー）を抽出した。次に、意味が理解できるために関連する文章の内容から主語と述語を読み取り、行為として具体的に想像が可能な文節に整えた。先行研究から導き出された文節を同じ意味を解釈し分類した。その結果、中途採用者の職場定着の困難要因には、＜学習棄却＞＜知識・スキルの獲得＞＜人脈の獲得＞＜評価基準・技術の獲得＞＜人間関係の構築＞＜生

活との両立＞の6つに整理できた（表7）。

同様に、中途採用者の職場定着へのサポートについても先行研究から抽出された主要な句（カテゴリー）を同じ意味ごとに分類する。その結果として、＜思いへの寄り添い＞＜見守り＞＜チームワークの促進＞＜仕事の委託＞＜学習機会の支援＞＜ビジョンの明確な提示＞＜教育支援体制＞＜キャリアへの支援＞の8つに整理することができた（表8）。

表7 中途採用者が感じる定着困難

定着困難	組織再社会化の要因
1. 前組織のやり方を棄て新たな組織のあり方を受け入れることが大変	学習棄却
2. 看護方法に対して疑問	
3. 自分の経験を活かされない	
4. 入職時初期にギャップ（やり方の違い）に困惑する	知識・スキルの獲得
5. 知識・スキルが異なっているので不安	
6. 未経験な技術の怖さ	
7. 不慣れな業務上の不安	
8. 違うルールは予測を超え事前の予測ができない	
9. 新しいスキルを得ることが難しい	
10. オリエンテーションが不十分	人脈の獲得
11. 望む指導体制とのズレが不満	
12. 誰にどのような事を聞いて良いかわからない	
13. 悩みを相談する事が恥ずかしい	
14. 多様なスタッフと関わる事が難しい	評価基準・役割の獲得
15. 自分の期待と実力とのギャップから生じるストレス	
16. 転職前の予測や期待と相違する現実にショックをうける	
17. キャリアアップできない	
18. 経験者として期待されることが負担	
19. 経験者という事で理不尽な対応をされる	
20. 実務経験のある新人という微妙な立場に戸惑い	人間関係の構築
21. 離職者であるという引け目が人間関係に影響	
22. 仲間と感じることができない孤独感	
23. 新たな職場に溶け込めるか不安	
24. 職場の人間関係が不満	
25. スタッフと関係性が築けない	生活との両立
26. 生活環境の変化することで戸惑いを感じる	
27. 残業が多く休暇が取りにくい	
28. 家事や育児などの両立が困難である	

表 8 中途採用者が考える職場定着におけるサポート内容

意味ある文節	必要とする支援
1. メンタルヘルス体制がある	思いへの寄り添い
2. 居心地の良い環境作り	
3. 話を聞いてくれる上司の存在がある	
4. 同期の入職者と交流がある	
5. 周囲から即戦力として過度に期待されない	見守り
6. 現場に相談者がいる	
7. 職場に慣れるまでのサポートがある	チームワークの促進
8. 所属感を感じられる体験がある	
9. 困った時に頼れる上司の存在がある	
10. スタッフとの人間関係を調整してくれた	
11. 仕事内容を承認される	仕事の委託
12. 仕事をスタッフから承認される	
13. 教育・研修の情報提供	学習機会の支援
14. 生活と両立できる勤務調整がされた	
15. 組織の実情を暴露させておく	ビジョンの明確な提示
16. 実務経験に応じた支援がある	教育支援体制
17. 配属直後から必要な技術・操作の体験がある	
18. 物品の場所・手順の説明がある	
19. 業務の流れが見学できる	
20. 病院のやり方を伝える	
21. 教育体制が制度化されている	
22. 職場での正当な評価がある	キャリアへの支援
23. 働きやすい職場環境づくり	
24. キャリアを考えた教育体制がある	
25. モデルになる看護師の存在がある	
26. 子育ての理解がある	

（２）中途採用者を受け入れる組織の視点で検討された先行研究

定着を阻害する要因には、樫村・江藤ら（2013）は、中途採用者と教育支援者と双方で、「即戦力として考える」ことの認識のずれが生じていることを明らかにしている。田垣（2016）も同様に、中途採用者の組織社会化の過程において、育成指導者との支援内容に関する認識の乖離について明かにしたうえで指導者は中途採用者を理解することの重要性について述べている。看護組織は、医療現場における医師と看護師および医療スタッフの関係は指示＝服従関係「官僚制」であ

るが、実際には慢性的な人手不足の状況下では、官僚制的な働き方を確立できていないのが現状である。そのため、限られたメンバーで全体の仕事がこなせるように、人に仕事を割り当て少ない人数でお互い助け合い、協力し合う「チーム」方式のような働き方が定着している（澤野，2021）。チームは業務分担が明確になっていないことで、業務の範囲があいまいであるため、看護師長の権威が組織内に強く反映している。更に、命を守る専門職としての使命感が、看護師長がチームメンバーとの同調意識に働きかけ貢献意欲を向上させる一方で、「組織の硬直化」や「思考・行動のパターン化」といった否定的な影響が生じる可能性も考慮する必要がある。つまり、中途採用者の定着を促進するには、看護チームの受入れは非常に困難であり工夫が必要であると考えた。

これらを踏まえて、看護組織についての考察には、以下3つの特徴と不十分な点が明らかになった。

- ①看護組織は多様な専門職集団との関係性のなかで多元構造を呈した「官僚制」組織であり、看護師長の権威が強く組織に影響する。
- ②組織の中の看護チームは、業務分担が明確になっていないことで、業務の範囲があいまいなっているうえに、看護はリーダーシップの教育が十分ではなことから個人の自律性の発揮は難しい組織である。
- ③看護チームは、使命感としての価値観を共有することで、組織の同調意識は強くなり、無意識的な「組織の硬直化」や「思考・行動のパターン化」など硬直化した組織になる。
- ④これらから、看護組織は、看護師長の影響力が強い官僚制組織であると考え、看護師長の役割についての検討は不十分であると考えた。

看護師の定着に関する研究は、チーム全体の研究であり、同時にチームの文化の問題でもある。先行研究においては、中途採用者の定着の難しさは、看護チームにおいて既存メンバーと参入してくる中途採用者における同職種ながら「よそからの」といった文化の違いが問題になる場合についての論述は見当たらない。しかし、看護組織は、看護師長の権威が強くそれぞれの文化が存在すると考える。そうした場合、中途採用者に対する「よそからの」文化をどのように職場に受け

入れるかどうかについては、看護師長の考えが大きく影響するのではないかと考える。中途採用者の定着に関しては、看護師長の中途採用者に対する認識が組織に影響を及ぼしているのではないかと考えられるが、その検討は不十分である。そのため、中途採用者が新しい職場の文化に慣れさせることは必要であるが、そもそも中途採用者を職場に受け入れるのかどうかという看護師長の考えは重要であると考えるが、検討はされていない。また、看護組織はチームの同調意識が強く働いていることから、看護師長の考えをチームに浸透させてみんなが共通の認識を持たなければ「よそからの」文化を受入れることは難しいと考える。そのため、中途採用者の定着を促進するための看護師長による組織への働きかけについては、まだ検討はされていないと考えることができる。

（３）中途採用者を受け入れる看護師長の視点で検討された先行研究

伊東（2021）は、病院看護管理者が考える既卒看護師（中途採用者）の職場定着の課題として、「採用コストがかかる」「即戦力の見極め困難」「既卒者を受け入れる体制の不備」「既卒の多様性への対応困難」「経験があるがゆえの既卒者の特性」（経験知で行動し耳を貸さない）（プライドが高い）（自己主張が強い）「組織間移動に伴う課題」（前職場と比べる）（職場になじみにくい）（仲間や相談相手がおらず孤立しやすい）の６つのカテゴリーを抽出している。病院管理職は中途採用者に対して即戦力としての期待が８０％強を占めていることも理由であると考ええる。鈴木（2014）は、看護師長の役割として、中途採用者へ入職後に初めての体験や未知な事への丁寧な説明と、これまでの経験を認めたいという的確なアドバイス、疑問を表出できる場としてのフォローアップ研修の在り方を明らかにしている。里光（2009）は、看護師長が語る中途採用者の育成についてのインタビュー内容から、すぐできることを期待せずに最初の時期にじっくりかかわることで半年から１年後には経験３年目のスタッフと同様の活躍が出来るようになる」と述べている。中途採用者を育成する看護師長の認識には、「新しい環境、もの、技術に対して適応するのが難しい」「経験豊かでも持てる力を十分発揮できない時がある」「指導者や管理者と合うと共に成長・適応する」「落ちこぼれていく人を引き上げるのは看護師の仕事」「先入観を持たない」「楽しくやっていたら良し」とあげている。経験があればすぐに仕事を慣れるのではないかとスタッフの期待に対しては、他での経験はあくまでも他の経験でありないことなど先入観を持たないで中途採用者をよく観察しながら把握することの必要性について述べている。

また、育成にあたっては看護師長や担当者のみが育成にあたるのではなく、全員で育成することがより効果があるため、スタッフ全員でサポートし合う仕組みや職場風土を作ることの重要を示唆している。看護師長を研究対象とした先行研究は少なく、看護師長の中途採用者の定着へのサポート内容についての実態は明らかになっていないと考える。看護師長は、中途採用者とメンバーの相互の関係を調整する役割を担うと考えるため検討が必要であると考え。樋口（2012）によると、中途採用者の高い離職率に疑問を感じ、院内のプロジェクトチームで教育支援体制づくりによる実践報告がある。実践報告は文献検索が難しく、潜在的な報告数は多くあると予測される。あくまでも該当施設においての実践であり、他者が参考にするためには様々な影響要因について検討する必要があると考えた。

佐瀬（2019）は、看護師長のマネジメントのカテゴリーには「＜職務評価＞＜職場の上司の支援＞＜教育体制の整備＞＜技術指導＞」「＜支える人間関係作り＞＜生活との調整＞＜中途採用者の承認＞」の7つに分類できた。職場に定着している中途採用者が、入職後を振り返るなかで定着に必要な支援について述べた内容は看護師長のマネジメントと多くの点で一致していたが、中途採用者が支援として求めている「＜チームワークへの支援＞」については、看護師長のインタビュー調査からは明らかにできていない（表9）。

表9 看護師長が考える定着支援

意味ある文節	マネジメント
1. 随時職務を見極める	職務評価
2. こまめに面接する	現場の上司の支援
3. 中途採用者研修の制度を整える	教育体制の整備
4. キャリア支援	
5. 研修は新卒者と同じ程度行う	技術指導
6. 年齢の近い指導者をつける	支える人間関係作り
7. 他のスタッフを育成に巻き込む	
8. 仕事量の時間調整をする	生活との調整
9. 思いを聴き前向きに導く	中途採用者の承認
10. 看護実践を発揮できる機会を与える	

中途採用者の定着について、先行研究から中途採用者個人と組織、看護師長について阻害する要因、促進する要因について分類をした結果、以下のことが明らかになった。

- ① 中途採用者の定着に関する先行研究は、研究対象としては中途採用者の個人への働きかけに関する内容がほとんどであり、組織、看護管理者（看護師長）を対象としている内容は数が少ない。
- ② 中途採用者の定着を阻害する要因としては、中途採用者の業務に関する不安が多くを占めている。特に、即戦力として期待されることに対して経験が活かされないといったジレンマが不安に影響しているのではないかと考えられる。
- ③ 定着を促進する要因について、中途採用者と看護師長を比較すると、中途採用者は＜チームワークの支援＞を求めているといった違いが明らかになった。

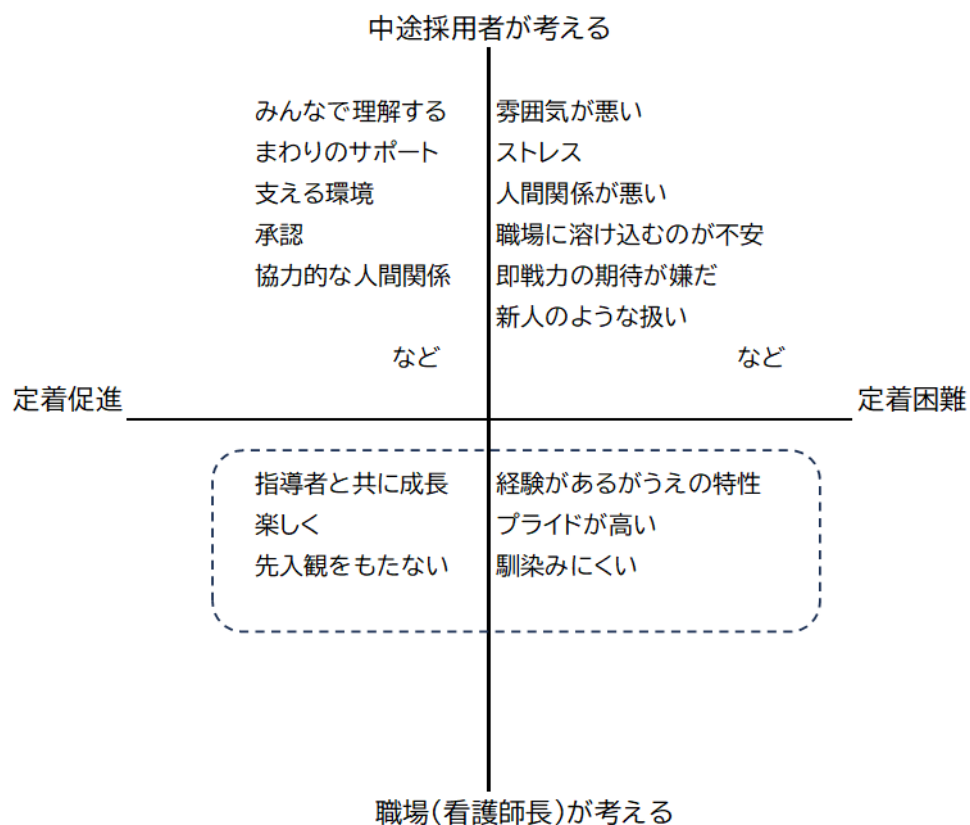


図 3 中途採用者と看護師長が考える定着支援

中途採用者と看護師長における定着支援に関するカテゴリーを、縦軸を中途採用者と看護師長による対象に分けて、横軸を定着促進と困難に分けて 4 分割に配置してみた。先行研究が、①中途採用者自身に関する要因が多く明らかになっている、②看護師長が考える要因は一般化されていないと考える。理由としては、看護師長を視点とした先行研究の数の少なさが原因していると考えることができる（図 3）。

先行研究の多くは、新たな職場に定着ができている中途採用者への聞き取り調査結果がデータとなっている。そうした場合、中途採用者は定着のために、職場の人間関係の支援を強く求めていることが明らかになった。しかし、中途採用者と組織から定着を検討した場合、組織に関する検討が少ないと考えられる。そのため、個と組織の相互作用、つまり職場の人間関係についての検討が必要であると考ええる。

1.3.5 看護組織

看護組織について歴史的な経過を踏まえて整理していくことにする。大平(2003)が定義する組織の枠組みである、①構造としての組織、②規範（文化）としての組織、③実態としての組織の三つの視点から検討する。

（１）構造としての組織

職位の体系、責任と権限の構造、定式化された公式の調整や補助的な調整メカニズムである。稲田（2008）は、看護組織にはプライベートで結びついた「親密さ」が最も大切な価値であり、集団凝集性を高める要素となっていると考え、「親密さ」が「みんな一緒」「曖昧さ」という価値を作り、仕事を「みんな」のものにしプライベート仕事の境界を「曖昧」にしたことが、「個人生活を」重視させ、看護師としての役割や責任を「曖昧」にしたと示唆している。つまり、組織が多様なメンバーで構成されたとしても、従来通りの組織人格を重視した価値観は大きく変わらないと考えることができる。組織が機能するためには、看護師業務や看護体制などの調整が行われている。

（２）規範（文化）としての組織

看護組織の規範（文化）を理解するために、看護師の歴史的な変遷から検討を進めていく。看護婦の始まりは平安時代の僧侶であり、江戸時代の小石川診療所において看護師が医師を支援する原型が始まった。戊辰戦争（1868年）の折、負傷兵に対する藩士の妻や娘による戦時救護活動が行われ、官軍負傷兵の治療病院であった横浜病院のイギリス人院長ウィリアム・ウィリスらによって女性看病人が導入され、「日本陸軍病院記録」には看病の知識・技術を持たない看護婦人を注意して看病の心を育成することや、主に病院において病人の乱暴や狼藉対策として継承の病院には数多くの看病人を付き添わせたなどの記載がある。その後、各地で医学校病院が設立されるのに伴い、女性看病人の需要が高まり、派遣婦人会が誕生し、病院雇用の看病婦、官立病院における看護婦の養成へと至る。看護婦は病院において病人の世話も含めた施設全体の管理的役割を担うための必要な職業として登場し発展したと考える。このことは、看護師以外の医療専門職種が医師の業務からの分化から生まれたこととは異なっている（久米、2010）。

また、ヨーロッパ諸国においては医療技術の高度化の促進とともに人間尊重の看護が重要視され、専門職として看護婦の主体性がもたれたのとは比べ、日本では医師主導で医療が進められた歴史的経過がある。全国統一の助産婦、看護婦、保健「看護婦規則」、1941年（昭和16年）「保健婦規則」である。18歳（助産婦は20歳）以上の女子で、一定期間の就業し地方長官の試験を受ける、指定の学校講習所を卒業することが免許の要件となっていた。大正4年制定「看護婦規則」は、はじめて看護婦の身分は規定されたが、看護婦を医師の補助者とみなす位置づけは現在も変わらない。学校講習所においては、医師が教えて、医療機関で働きながら看護婦試験を受験することが常態化されていたため、看護婦は医師のお手伝いとして教育されてきた。看護婦の職業発生の由来が医師に雇われる身分からスタートし、伝統的な家父長制・男尊女卑の考えから、看護師のほとんどが女性であることから医師の下に看護師が置かれていた。昭和23年制定、現行の看護婦の身分法「保健婦助産婦看護婦法」において、看護婦は「傷病者またはじょく婦に対する療養上の世話または診療の補助をなすことを業とする女子」（第5条）である。ここで規定されている「療養上の世話」は、看護婦の独占業務となっているが、保助看法第31条によって「看護婦でなければ、第5条に規定する業を成してはならない。但し、医療法又は歯科医師法の規定に基づいてなす場合はこのかぎりではない」として医師、歯科医師には解除されている。保助看法第37条で、「医

療行為の禁止」として、「保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示のあった場合のほか、診療機器を使用し、医薬品を授与し、又は医薬品について指示を成してその他医師若しくは歯科医師がおこなうのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当てをし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りではない」とし医療行為が禁止されている。昭和8年の「診療所取締規則」の制定により、診療所的・開業医から徐々に規模を拡大し病院となるなか、あくまでも医師が医療の推進者であり看護婦は医師の指示によって行動する補助者として位置づけられた。「看護実習教本」(1947年)は唯一の看護の教科書であり、看護技術に関して本書の記載内容が基準になっている。GHQ 公衆衛生福祉部オルト看護課長によりアメリカの看護技術の多くの内容が反映されており、その後の日本の看護技術に大きな影響を与えていた。特に、看護するうえで看護技術の習得をすることが非常に求められていた。戦後に発刊された「病院婦長学 1949」によると、グレース・オルトは看護管理者が統括するのは基本的に看護師、看護補助員、家政婦であること、看護に関連する職種の行動を決定し監視すること、仕事内容を標準化し分業することの重要性について記載されていた。戦後の日本において、アメリカの看護のしくみを導入せずに、看護技術だけが非常に重要とされ模倣が行われることになった。看護婦を医師の補助者とみなす法律上の位置づけについては、1915年「看護婦規則」にも同様の表記があり、65年から現在まで変わらず、我が国の医療は、技術のみ西洋から取り入れ、医療を行う体制を旧態のままとしたため看護の自律性が発揮できていないと述べている。

1950年(昭和25年)衆・参両院において保健婦助産婦看護婦法改正小委員会が設置され、看護師の甲種、乙種の区分をやめて看護師に一本化し、新たに中卒2年で知事試験合格を要件とする准看護師を設け、1951年(昭和26年)に成立した。1951年サンフランシスコ平和条約の締結により日本が独立し、GHQの外圧がなくなり1956年行政機構の「1局課削減」の中で、「看護課」は「医事課」に統合される。同年、日本医師会保健婦助産婦看護婦対策委員会にて、人件費を安くするための准看護婦よりさらに教育期間が短い看護要員(検定看護婦)の復活など、看護制度に大きく関与している。

同年、甲種看護婦、乙種看護婦に廃止と准看護師制度の創設が行われた。しかし、看護教育も敗戦まで医師により行われている。このことから、医師によって

都合の良い看護婦の養成が行われていた。労働省婦人少年局編集「病院診療所の看護婦—労働実態調査（1951）」では、「病院や診療所が労働行政の対象となったのは戦後であり、ここに働く看護婦にも初めて労働基準法が適用されて労働者としての法的な位置に確立された」とあり、戦後の看護婦の労働環境は厳しいものであった。看護婦の平均延齢は 23.0 歳、平均勤続年数は 2 年 9 か月（全産業が 3 年 2 か月）勤続年数は 5 年未満が 87% 未婚者は 9 割前後であり、結婚を機に短期に離職していたと思われる。その中で、1950 年（昭和 25 年）完全看護の導入では、「施設内の看護は、その施設の看護婦が看護補助員の協力を得て実施すること、特に直接看護は看護婦が行わなければならない」とされ、看護師 3 名は看護婦 1 名にカウントされていた。「戦前からの忍従や奉仕の精神によって支えられた過酷な労働が、戦後は知識と技術を支えるものは精神であるとの教育が浸透し、看護婦が専門職である、天職であるなどと言われ看護婦の労働者意識は低かった」と記載される。

1951 年厚生委員会草案を基に、法律第 147 号が可決し、准看護婦制度は誕生した。1958 年診療報酬改定により「完全看護」が廃止され「基準看護」が実施され、国民皆保険制度施行に向けた医療保険制度の変革があり、当時は看護婦の絶対的な量的不足により看護基準の承認が受けられない病院も多くあり看護師不足を問題となった。1965 年全看護師は 29 万人足らず、2005 年には約 131 万人となった。基準看護の承認を受けるには、看護婦 5：准看護婦 3：看護助手 2 の割合で看護要員の確保が必要とされた。また、看護婦の配置による診療報酬上の加算条件として、完全看護（基準看護）病院では付き添いは認められなくなった結果（健康保健法改正 1996 年）、約 8000 人の付き添いが病院から離れたため看護部の人手不足による労働荷重は非常に激しくなったと言われている。そのため、完全看護下の病院では実習学生 3 名を看護婦 1 名に換算してその場をしのいで運営していた。

1969 年（昭和 44 年）日医ニュース 187 号にて「看護婦は医師の手足」論として、「看護婦業務は医師が決定することが（保助看法）の法律の基本精神である一部抜粋」と日本医師会の力が台頭し看護婦を支配する歴史が始まりとなる。医師にとって都合の良い准看護婦制度の廃止に大きな障害となった。組織的養成以前の看護婦は医師の家に住み込み、医師の診療を手伝うことから始まったこともあり、敗戦までの看護の仕事は診療の補助が中心であった。看護婦に教育を行うのも医師であり、看護業務の重点が診療の補助に置かれていた。つまり、看護業務である医師の診療の補助は、医師それぞれの診療を優先とした業務内容である。

形式的には「国家資格」で処遇をおこなっているが、医師にとって使い勝手の良い現場で育成した即戦力となる「准看護師」は、同じ看護師と従事し抜け穴が多く、様々な方法で看護師の資格を保有するといった複雑な仕組みが出来上がった。しかし、高齢化による社会問題が深刻する状況において、看護師不足の問題は常にクローズアップされることになった。看護系大学・大学院の整備充実の方向性を明確に示し、1991年自治省の看護教育大学化への財政措置が高齢者保健医療推進十か年戦略の対応として始まったこともあり、その後の看護系大学の急増に拍車をかけた。今まで同様にOJTで養成するには時間を要し、大量の看護師を育成する必要があることから、看護大学による看護の標準化を研究するなかで効率よい人材の育成が図られた。大学における職業教育は「標準化」によって、人手不足の看護師の互換性が上昇すると考えられる。

1992年「看護婦等の人材確保の促進に関する法律」が成立、12月には「看護婦等の確保を促進するための基本的な指針」が文部・厚生・労働3省大臣の告示として策定された。この基本指針は、看護師等の養成、処遇の改善、資質の向上、就業の促進等に関する事項を定め、その後の看護職員の確保対策の推進の大きなよりどころとなった。歴史的に看護体制は、敗戦後のGHQの指導下において「機能別看護体制」から、1994年新看護体制、付き添い看護師制度の廃止の期間や診療報酬の改正など、社会情勢、診療報酬の影響、患者ニーズなど影響を受けながら変遷を遂げている。診療報酬の改正といった医療に関する政策の変更は、看護師不足を増長させる大きな要因である。

1950年（昭和25年）完全看護の導入では、「施設内の看護は、その施設の看護婦が看護補助員の協力を得て実施すること、特に直接看護は看護婦が行わなければならない」とされ、看護師3名は看護婦1名にカウントされていた。「戦前からの忍従や奉仕の精神によって支えられた過酷な労働が、戦後は知識と技術を支えるものは精神であるとの教育が浸透し、看護婦が専門職である、転職であるなどと言われ看護婦の労働者意識は低かった」と記載される。看護業務は1949年厚生省が制定した「病院勤務看護婦業務指針」が日本助産婦看護婦保健婦協会（現在の日本看護協会）から発行され、1973年「看護業務指針」1995年「看護業務基準」となって改訂された。医療法改正および医療現場や社会の状況に即して改訂され、各病院や診療所における看護手順の基本として様々な治療や検査、療養上の看護のマニュアルが作られることになった日本看護協会調査報告書から看護業務の変化について、看護業務が本来の専門とする医療従事者への委譲、または派遣や委

託業者などの病院職員以外に業務が移行していることを明らかにした。例えば、「薬剤在庫管理」が薬剤師に、「ベッドメイキング」が看護助手や業務委託職員が担っているなどがあげられる。

1974年から「看護師等需給見通しに関する検討会」が発足、1992年「看護婦等の人材確保の促進に関する法律」が成立し、医療福祉領域のこれまで以上の充実・拡大のための人材の確保が必要との試算によって、その対策として看護婦の業務の変更とその他の医療従事者の活用を意味している。医療の高度化、平均在院日数の短縮など医療提供体制の変化に伴って看護業務の密度が高まる中、新卒看護職員の早期離職が明らかになった。離職理由として、卒業時の能力と現場で求められる能力とのギャップなどが明らかにされた。その後、看護系大学・大学院の整備充実の方向性を明確に示し、1991年治省の看護教育大学化への財政措置が高齢者保健医療推進十か年戦略の対応として始まったこともあり、その後の看護系大学の急増に拍車をかけた。2009年日本看護協会に要請を受け、議員立法により「保健師助産師看護師国家試験受験資格の改正」および「臨床研修の努力義務」が新設された。背景としては、医療安全体制の強化などに伴い、学生の実習内容が制限され、新卒看護師の臨床能力の低下が問題視されているという実態があった。看護婦は病院において、病人の世話も含めた施設全体の管理的役割を担うための必要な職業として登場し発展し、看護業務である医師の診療の補助は、様々な診療行為に共通したルーティン業務が求められることから看護技術の標準化がすすめられた歴史がある。更に、中川は（1987）は、医療の需要が急速に増えると、当然人手不足が加速し合理化が必要となると考える。科学性を組織化するためには数量化や抽象化、客観性を大事にするために画一化、標準化を進め分業化していかななくてはならない。そのような医学史的な流れの近代の高度医療が発展してきていると説明している。看護も医療に付随し、看護サービスは変化し標準化されると示唆している。医療の高度化、平均在院日数の短縮など医療提供体制の効率化に伴って看護業務の密度が高まる状況において、今までの業務の効率化のための標準化から、患者の個々の合わせた対応が求められるなかで看護サービスは複雑に変化していく。そのため、新卒看護師への負担感が増し、新たに新卒看護職員の早期離職が問題となった。看護師は国家資格をもちながら、就職後の職務経験によって「エキスパート」となっていく。そのため、不足する人材はOJT（on the job training）で養成する必要があった。久米ら（2010）は、看護組織について専門職で成り立つ病院の官僚制において、看護部組織の命令と診療

上の医師の指示命令を受ける二元構造を呈しているが、病院組織図では構造のしくみについては十分に表すことはできていないと示唆している。病院の看護組織は看護を提供する職能別組織であり、スタッフが一番多く在籍している。だいたいは疾病構造別に病棟が分かれており、病棟では患者を中心とした医師、薬剤師、栄養士などと一緒に多職種の専門職チームの一員となる。更に、看護チーム制の中では看護師長がチーム全体の調整役となり、意思決定を行う「チーム」方式のような組織である。つまり、病院において看護組織は官僚制でありながら、機能的には多様な専門職集団との関係性のなかでチーム制となり、実際的には単一するチームのなかで看護師長を中心とした官僚制であるといった多元構造を呈していると考えられる。少ない人員で様々な患者ニーズに臨機応じた官僚制の組織であるため全体構造を理解することは難しいと考える。しかし、近年は医療の高度化と看護業務の複雑化や細分化が進み、看護業務は多様化と効率化が重視されてきている（平井 2009）。変化に対応するために官僚制のもと分業化が進むことで①効率性、②高い専門技術、③安定した看護の質、④医療の安全性を提供している。しかし、病棟において医師と看護師長の二重の指示系統の存在は、看護師としての自律性を阻み、職業意欲の低下による離職率にも影響を及ぼすことが考えられ、看護師の組織構造には課題が多いことも考えられている。

以下、看護師の歴史は看護組織の文化が形成される基盤となっていると考えられる。現在における看護の構造上の特徴の理解を助けると考える（表 10）。特に、1948 年保健婦助産婦看護婦法は、看護師の役割について公に明文化された内容であり、業務において「医師の指示のもとに」といった医師との上下の関係について明記されている。また、1958 年基準看護の制定により全体的な看護師不足が顕著になり社会的な問題として明らかになったと考えられる。

表 10 主な看護業務に関する歴史年表

年	主な看護業務に関する内容
1868年	戊辰戦争 女性看護病人の導入
1899年	産婆規則
1915年	看護婦規則
1933年	診療所取締規則
1945年	保健婦規則
1947年	「看護実習教本」
1948年	保健婦助産婦看護婦法
1949年	「病院婦長学」「病院勤務看護婦業務指針」
1950年	完全看護の導入
1951年	准看護師誕生
1958年	基準看護の制定 看護師不足
1965年	完全看護 看護師29万人不足
1973年	看護業務指針
1992年	看護婦などの人材確保の促進に関する法律
1995年	看護業務基準

(3) 実態としての組織

看護体制とは、入院患者の看護を 24 時間体制で行うための看護師の配置や組織の事である。実際に看護師が病棟で患者にどのように看護を行うのかは看護方式である。

坂口（2014）は、看護方式とは、効率よく患者・家族に質の高いサービスを提供するという看護管理の目的を達成するために編み出された看護単位の組織化であると定義する。松下（2007）は、「看護提供方式は、看護を取り巻く環境の変化のなかで、患者に質の高い看護サービスを効率よく提供する目的を達成するために開発された方式であると述べている。また、一般社団法人日本看護管理学会は「看護方式とは、入院病床を持つ医療施設において、複数の看護職により 24 時間切れ目なく患者をケアするために編成された看護単位の組織化のしくみをいう」と定義している。吉庄（1993）は、看護体制を組む立てる看護方式を決定するには「病院の規模」「陣容」「特殊性」を踏まえて採用する必要性について述べてい

る。その方法として、チームナーシング、プライマリーナーシング、受け持ち制、機能別方式について説明し、モジュール型継続受持方式については変形型として位置づけられている。また、井部（2021）は、看護提供方式はどのようなタイプの顧客（患者もしくは利用者）を対象として、どのようなサービス（もしくは便益）を提供するのかに基づいて、どのような看護提供方式にするのかを組織のポジショニングを考慮し選択し創造されるものであると説明している。つまり、より効果的に看護サービスが患者のケアの質を高めるための組織づくりのための方法であるといえる。1960年代前半に翻訳紹介されたヘンダーソン（Virginia A. Henderson）「看護の基本となるもの」において看護の療養上の世話については看護の独自の機能であると言っている。ケア内容についても①モーニングケア②清潔のケア③排泄のケア④食事のケアといった療養上における世話がかなり細分化された手順書として表記されている。看護師は病棟という一つのユニットを起点とし、薬剤師のような横断的な働き方ではない、24時間病棟で患者を看て、患者の生活に係るチーム活動を通して患者を看るという看護方式が整えられた。

1873年米国で初めての看護学校が設立されてから、看護師及び看護婦に対する社会の需要は高く「限られたスタッフで最大の業績を示す看護とはどのようなものであるか」（都留 1992 P14）ということである。1つは、看護師不足の解消、2つは、看護婦以外の人への看護への参与であった。このような看護の状況下においていかに患者一人一人の需要に応じるような看護を実施することができるか、実施にあたりどのようにすれば協力的な相互援助の関係で結ばれることができるかを見出すことが必要となり、1949年コロンビア大学教育学部看護教育学科にてチームナーシング看護体制が導きだされたと言われている。その後コロンビア大学ティーチャーズカレッジで開発された「チームナーシング」が1961年に紹介され「患者中心の看護」として普及していた。E. C. Lambertsen（1962）は、チームナーシングについて「患者の個人・個人が決定的要素であり、患者やその家族との接触をもつすべての看護要員が看護サービスを計画し提供しその価値を評価することに参加し、貢献し得る立場にたつ」（P 20）と説明している。

チームナーシングはチームで患者を中心とした総合的なケアをする、看護手順を専門化し管理機能を加えることである。日本では、米国のチームナーシングを育てていくにあたり、「良い看護」の概念を持った看護のあり方として次第に広がっていった。櫻井、浦上ら（2015）看護方式の歴史は第二次世界大戦後 GHQ の指導よりアメリカ式の看護管理・教育・実践が導入された「機能別看護方式」は極

端な看護師不足から採用されたと説明している。病室において入院患者の看護サービスを担っていくのが看護チームであり、対象である患者および家族と看護婦、准看護師、看護助手の看護要員によって構成されている。加速的に増大する看護婦の量的需要に応じるために看護職は分化し新たな職種が生まれた。そのため、お互いに関連を持つためにチームナーシングが一つの方法であった。Michael(2014)は、チームを「生命体」と考え、安定性を脅かす脅威と闘うために免疫システムを発展させ、暗黙のルールを「防衛ルーティン」の存在を明らかにしている。しかし、「問題点」として看護師不足、医師との関係性、看護婦と准看護婦という資格の二重構造を内容とする看護労働市場の特徴、チームナーシングは看護の合理化し必要な看護の質と量を決定しチームで達成する方法であるとしている。しかし、米国から導入されたチームナーシングを日本の看護師不足に対応するのあたり、業務分担が明確になっていないことで業務の範囲があいまいとなり、管理機能において看護師の業務が「診療の補助」から「療養上の世話」にシフトすることは看護師自身が自分の業務内容や働き方を自身の判断しなければならないことになり、今までチームを単位に意思決定していた看護師にとって価値観を変えることは難しく米国の形で導入することは難しい現状にあった。

山下(2020)は、1948年保健婦助産婦看護師法の公布により、専門職である看護婦の業務「療養上の世話」について、お手本であるアメリカの看護理論、実践であった。しかし、「問題点」として看護師不足、医師との関係性、看護婦と准看護婦という資格の二重構造を内容とする看護労働市場の特徴、チームナーシングは看護の合理化し必要な看護の質と量を決定しチームで達成すると述べている。久保(2017)は、看護組織をヒューマンサービス組織と定義し、医療、教育、福祉など公共サービスを提供する職種の総称、質の向上のために同じ職能を1つのユニットにする機能別組織の形をとって看護部が作られている。サービスの質の管理のためには、一般的な官僚制的な手法で質の管理を行い、職場の自由裁量を制限する傾向が強く、質向上のためにルールが自己目的化する弊害が多いといった特徴を明らかにしている。田尾(2005)は、看護をヒューマンサービスにおける直接的な対人サービスであると述べているが、様々な患者に臨機応変な対応、マニュアルにない対応を求められるためルーティン業務として処理できる仕事は少なく①複合性、②非マニュアル性、③メンバー間の信頼関係を重視といった特徴を明らかにしている。二村(2004)は、「分業している組織では個人の行動は他者の行動と調整される必要がある。つまり、個人と他者の行動との相互依存関係

において個人の行動が他者の行動に影響を与え、またそこから影響を受ける外部効果が働いている。個人がどのような行動をとるかは他者に依存しているため、組織は適切に調整される能力を持たなければならない (P32)」と述べている。非常に不安定であるため、調整方法としては、組織文化、コミュニケーション、行動プログラムのメカニズムであることが分かっている。また、E.C. Lambertsen (1962) は、「看護サービスは病気の状態に応じて、自分の身の回りの世話ができない患者に対するもの、あるいは、ある程度は自己管理できる患者に対するものまでいろいろ異なったサービスの仕方がある」(P13)。このようなサービスは患者のニーズから再構築し看護サービスを決定すると説明しており、患者が活動の焦点となることから常にチームグループで判断することが重要であると示唆している。澤野 (2021) は「保健師助産師看護師法」には「第 37 条 保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をし、その他医師又は歯科医師が行なうのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない」つまり、治療においては医師の指示が必要であり、医師と看護師は対等な立場で話し合うことは制度上困難であり、指示＝服従関係が決められているような組織原則を「官僚制」という。しかしながら、人手不足から現在する人を前提に、その人数で全体の仕事がこなせるように人に仕事を割り当てることで誰かの仕事が多すぎて滞れば、周囲で手が空いた人が手伝うこともある。官僚制的な働き方を確立できず、少ない人数でお互い助け合い、協力し合う「チーム」のような働き方が定着している集団であると示唆している。つまり、多医療職種が専門的に自律し患者を中心に連携しながら医療をすすめていくチーム医療とは、大きく意味合いが違っていると指摘している。

つまり、看護組織は患者サービスを優先することを組織目的とした集団であり、官僚的な管理をされているが、患者（人間）を扱うヒューマンサービスであるため臨機応変な柔軟なサービスを提供していく集団（チームナースング）である。そのなかでは、官僚的な管理と、メンバー同士の依存関係による制約といった二重の関係性が存在していると考えられる。

また、看護サービスを標準化するためのモジュール型継続受持看護方式とは、吉住 (1993) は「1つの看護単位をいくつかのモジュールに分割し、そのモジュール内で勤務計画、分担計画をたて、継続受持を維持する方法である」と述べている。北村 (1999) はモジュール型継続受け持ち方式とは、「看護師は 2～3 人の

担当患者を受け持つ担当看護師となり、担当患者ケアの権限、責任、責務を持ち主体性の意識の高まりを持つことの有効性が発揮される」と説明している。医療の高度な技術、高齢者医療における多様性、予防から慢性疾患までの疾病構造の変化などの多様な医療現場に対応するためには、全体の意見の一致ではなく、小単位における意思決定と受難な対応ができるモジュール化は看護組織において有効な方法であると考えた。つまり、医療現場における患者看護の質を高くするためには、看護師 1 人の患者数を少人数にすることで看護の責任を明確にすることが有効的な方法であると考えられる。

モジュール型継続受持方式はチームを少人数のグループに細分化することで効率的により質の高い看護サービスを提供するために有効である。しかし、少人数で複数の受け持ち患者を担当することは、個々の看護の力量が試され責任が明確にチーム内で認識されることにつながる。そのため、看護師の力量の差がチーム内の不公正さにつながり不満の原因となることもあり、看護師の力量をどのように均一化していくための育成が問題となると考える。また、病棟の疾病構造の特徴を踏まえ、導入することのメリットがあるのかどうかのアセスメント力が問われる。看護サービスは看護技術をもって提供されている。川島（2005）の学生の看護技術におけるインシデントからエビデンスを検討する必要性のある看護技術が数多く存在することが指摘されている。看護師はローテーションを繰り返す中で、病院独自の能力を身に付けキャリアを形成していく。そのため、経験者にとって病院独自の経験、技術といった経験となるのではないかと考える。特に、組織において、個人の職務は明確に定義されていないためチームとして集団単位で行う業務であることも集団主義的な行動様式の形成になっていると考える。つまり、看護師の看護技術の標準化については、看護師の教育課程の多様化により標準化することが容易ではないことが考えられる。1994 年新看護体制、付き添い看護師制度の廃止の期間や診療報酬の改正など、社会情勢、診療報酬の影響、患者ニーズなど影響を受けながら変遷を遂げている。看護体制の時代的变化に従い、病棟では看護方式により効率良く患者・家族に質の高いサービスを提供する目的を達成するために編み出された看護単位の組織化がされてきた（坂口 2014）。看護組織には、効率性と質の高いサービスの提供といった、相反する目的が共存していると考えられる。

表 1 1 看護方式に関する実践例

	富山市民病院	大阪大学医学部付属病院	国立病院機構京都医療センター	三重県立総合医療センター	社会福祉法人済生会滋賀県病院
看護方式	モジュール型	モジュール型	継続受け持ち制固定チームナース	固定チームナースとPNS	セル看護提供方式
報告者	看護科長	看護婦長・看護部長	看護部長	看護師長	看護課長
病棟構成	病室20室 ベッド数50 総合病院 婦長1名、主任看護婦1名、看護婦15名、看護助手1名、メッセンジャー1名	50床 肺・消化器、内分泌、心臓移植 婦長1名、副婦長2名、看護婦19名、准看護婦1名、助手5名			病床数393床 賛辞救急指定病院、地域医療支援病院 県最大級の脳卒中ハイケアユニット
勤務体制	3交替性勤務	3交替性勤務			
看護婦経験		約6.3年			約8.8年
問題意識	看護婦が依存傾向 ケア責任の曖昧さ	個別的なケアニーズの実践 プライマリナーズの力量に問題	看護に責任が持てない 患者へ関心が持てない インシデントの発生が多い	看護実践経験の浅い看護職員の割合が増える 安全な看護ケアが難しい	看護ケア度が高くなり、看護の質が担保されない 看護師の不満
導入時期	1986年		2018年7月	2016年	
検討	1992年 看護部				
方針	1996年モジュール型継続受持方式の効果的運用		2018年10月運用		
導入	文献学習 看護実践の振り返り・目的の明確化 モジュール型看護方式の勉強会 スタッフの不安の緩和		「大阪南医療センターの看護部は目指す看護」 を明文化 看護方式の検討	目的を明確	職場風土の改善 スタッフとの話し合い 8東病棟の8か条
運用	担当・副担当看護師、コーディネーターがベッドサイドケア 婦長が電話・面会・医師の指示受け 他、病室ラウンド、スタッフの指導 病棟婦長、担当看護師、副担当看護師、コーディネーターの役割と業務内容の明文化 9つの運営の原則	日勤帯は各モジュールに3名配置 重症室・回復室には2名 深夜勤務者が患者割り当てを決定 看護婦の経験年数を初心者・中堅・ベテランに分類 担当・副担当看護婦、コーディネーター 看護記録、看護診断の充実 重症・回復室は部屋担当制 医師に説明	看護師長、副看護師長、チームリーダー、サブリーダー、受け持ち看護師、日々のリーダー、メンバーの役割、業務の明文化 ベアナス制 業務計画の立案 意見箱 医師会、運営会議、管理診療会議で説明	一定期間は固定チーム、リーダー、サブリーダーの役割、業務内容を明確 各チームに業務リーダーの配置し全体をマネジメント ベアは経験年数を考慮し担当決める	38床を3ブロック化 ブロックにコーディネート配置 ブロックカンファレンス ショートミーティング ワールドカフェ
効果	導入後の看護活動の質の向上 患者・家族、看護師の満足度が高い ナースコールの回数が減少	患者満足度が高く	先輩看護師が一緒のため安心 責任を持った看護ができる 患者とコミュニケーションが図りやすい 患者の要望やサービスがタイムリーに提供 看護実践の可視化 看護技術のインシデントの減少 時間外勤務の減少	業務遂行がスムーズ、サポート受けやすい 人間関係構築により精神的な安心 配置転換者が慣れやすい	ナースコール回数の減少 転倒転落件数の激減 病棟リハビリ数の増加とセラピストとの連携 内服自己管理患者数の増加 服薬指導、栄養指導の増加
看護師長の役割	病棟全体のリーダー、スタッフのケアの評価と指導、助言を行う①各モジュールの編成②担当・副担当看護婦の決定③勤務計画の決定④コーディネーターの決定⑤個々の看護婦の相談・指導・支持組織としての援助⑥ケア内容・記録・人間関係などの看護評価⑦病院全体の管理事項⑧モジュール型継続受持方式の意図をスタッフに浸透	ケアの水準維持のために、相談、指導・ケア評価を行うケア管理者・サポート①モジュールの決定②担当看護師の決定③マネージャー、コーディネーターの決定④勤務表の作成⑤看護師の相談、指導、人間関係の調整⑥看護記録の点検とケアの評価⑦医師、他部門との連携	看護ケアの管理者としてスタッフの支援的役割とそのための組織づくり①チームリーダー・サブリーダーを決定②チーム編成③日々のリーダー決定④受け持ち看護師の決めて⑤病棟会の招集⑥リーダーから報告・助言⑦カンファレンスの助言⑧患者ケアへの適切な指示を与える⑨病棟管理日誌⑩勤務表⑪入退院の調整⑫安全管理・感染管理⑬スタッフ面談		ベッドサイドでブロックラウンドで看護計画を確認、看護実践状況を把握

看護組織を理解するために、①構造としての組織、②規範（文化）としての組織、③実態としての組織の三つの視点から検討し、看護組織の特徴について、以下について明かにできた。

- 1) 看護組織は多様な専門職集団との関係性のなかで多元構造を呈した「官僚制」組織であり、看護師長の権威が強く組織に影響する。
- 2) 看護チームは、業務分担が明確になっていないことで、業務の範囲があいまいとなっているうえに、看護はリーダーシップの教育が十分ではなことから個人の自律性の発揮は難しい。
- 3) チームメンバー間は、看護観という価値観を共有することで同調意識が強くなり、無意識に「組織の硬直化」や「思考・行動のパターン化」などの悪影響が生じている可能性がある。

看護師はローテーションを繰り返す中で、病院独自の能力を身に着けキャリアを形成していく。職務の過程において、病院独自のルール制、合理性といった経験を積み重ねていくことが考えられる。職場において個人の職務は明確に定義されていないためチームとして集団単位で行う業務であることも集団主義的な行動様式の形成になっていると考える。尾形（2009）は、日本企業は組織内労働市場において人員補充が行われるため、すぐに対応できるように多様な知識やスキルを有するジェネラリストが求められる。看護師はローテーションを繰り返す中で、病院独自の能力を身に着けキャリアを形成していく。職務の過程において、病院独自のルール制、合理性といった経験を積み重ねていくことが考えられる。職場において個人の職務は明確に定義されていないため、チームとして集団単位で行う業務であることも集団主義的な行動様式の形成になっていると考える。多くの人との関わり合いや繋がりが重要になるため、専門的知識よりは組織の理念や行動規範を理解し和を乱さず集団内で円滑に協働作業を行うことができるスキルであると述べている。また、桑田・田尾（2010）は、組織メンバーが互いに類似し同質であるほど強固な文化が形成されると述べる。つまり、看護のチーム制は看護師不足を解決する1つの方法であり、チーム制によって看護集団は強固な同一の文化を構成しているのではないかと考えられる。チーム制のもと同一化することにより専門職としての看護師の自律性はどのように考えたらよいのだろうか。植村(1977)は日本的集団主義の特徴として、「個人主義を基礎にふまえることのない集団の一体的結合であり、集団それ自体への個人の埋没」(P328)と述べている。

「集団への個人の埋没は個人の人格性を集団が抑圧することを意味すると同時に人格性を否定された個人が意識的に集団に没入していくことで関係性はより強められる。そのような場合は、集団の倫理が行動の倫理をなしている。つまり、日

本の看護組織は看護方式としてチーム制をとることで自己判断することから逃れ、そのこと日本の集団主義には非常にマッチしていたことから、現在においてもチームナースング制を取り入れている組織が7割を占めていることを意味づけている。

バーナード（Chester Irving Barnard）は「経営者の役割」の中で、組織の三要素として「コミュニケーション」「貢献意欲」「共通目的」は組織を形成するための重要な条件として示唆している。中途採用者は職務経験をもって、看護理念を共有し、貢献意欲のすべてが整い組織の一員として働き定着することには何も問題は生じない。しかし、定着を図るうえで人間関係が離職理由になるということとは、職務経験だけでは職場の一員になることは難しいということである。看護者の定着における研究は、一方でチームの研究であり、他方でチームの文化の問題であり、チームの文化への中途採用者の組織社会化の課題であるともいえる。病院におけるチーム医療のチームとは、患者にとって最高の医療サービスの提供の目的を達成するために、多職種の専門職メンバーによって目的の共有と連携が図られる。専門職間の横繋がりによるチームの共同体であるといえる。

1.3.6 定着に関わる看護師長の役割

久米・久米（2011）は看護師長へのインタビュー調査から、病棟看護組織について、看護師長は、看護組織のスタッフを管理する上での問題解決と、看護組織の管理能力を高めるための数多くの活動を明らかにしている。例えば、看護師の人間関係の調整として、仕事の遅い看護師や問題となる看護師への面談や、離職をとどまらせる為に苦慮していることがあげられている。中途採用者が職務継続できた理由について、人間関係が多くを占めている。つまり、看護は看護師と患者（とその家族）、看護師と医師、看護師同士、看護師と婦長、看護師と病院など、多くの「組織」関係にあり、関係性の調整が必要な職業であると考えられる。

看護師長の役割として、①担当者の決定、②勤務表の作成、③看護実践の評価、④スタッフの管理、⑤病院全体の管理といった管理業務が全体を占めている。患者個々の病状、精神的、環境的な変化、家族調整など、常に臨床現場は変化しその都度の判断と適切な対応が求められる中で、看護師の自立的な判断が必要となる。また、看護管理者の役割としては、看護職員が最善のケアを実践するための効率的な資源の確保と分配、業務の分担と統合（タスク・シフト／シェア）、チーム医療・多職種連携の推進などを担えるように調整することであると考えられる。看

看護師長のマネジメントについては、村田・吉田他（2013）は、看護師長へのインタビュー調査からマネジメントを、「思いへの寄り添い」「見守り」「チームワークの促進」「仕事の委任」「学習機会の支援」「ビジョンの明確な提示」「教育支援システムの効果的な運用」「キャリアディベロップメントの支援」「倫理観の育成」の9つのカテゴリーに分類し、スタッフ個々人へのケアリングと、スタッフの相互作用を用いたケアリングの2つのアプローチがあることを明らかにした。日本看護協会「病院看護管理者のマネジメントラダー」では、看護管理者の6つの能力として、①組織管理能力、②質管理能力、③人材育成能力、④危機管理能力、⑤政策立案能力、⑥創造する能力を定義している。看護師長はそのうち、組織管理能力は、経営の視点をもって自部署人的資源、物的資源、経済的資源、情報資源を評価し、整備することができることをあげている。

また、看護師長の重要な業務として、「入院患者の状況把握」「看護師の人材育成」「他部署との連携」「患者や家族、職員間などのトラブル対応」「看護主任との関係性」に分類し、看護師の人材育成には、部署内のスタッフの育成・管理として効率的に働ける職場環境を整える支援について説明している。高谷・新道（2002）は、看護師長の看護業務内容について、「コーディネーション（医師、他部門、看護師間、患者との連携）」「スタッフ教育・指導」「管理運営（病棟）」「病院の管理運営への参画」「情報管理」「家族ケア」の6つに分類し説明している。そのうち、「管理運営（病棟）」が看護師の業務に占める割合が高いことを明らかにしている。さらに、看護とは人間がより健康的で豊かな生活を過ごすためのケアの看護実践を通して提供している対人サービスである。そうした場合、実際には対象者の生活を明確に細分化することは難しく、またその場の状況により判断し柔軟な対応が求められると考える。

日本の看護管理は、第二次世界大戦後にGHQの指導を受けて発展を遂げてきた歴史的な経緯がある。1949年に国立病院管理研修所が設置され、医療機関の管理体制の3本柱である院長・事務長・総婦長の研修が開始された。1950年代初頭には、それまで診療部門に含まれていた看護が診療部門から離れて、独立した「看護部門」として病院に位置づけられた。病院で部門として認知されたということは、看護が責任を持って自らの活動を計画し実施していく自律性を求められるようになったということであり、看護管理が必須のものとなったと考える。自律的に看護を提供する基盤を得ると共に看護の責務がより明確に問われることになり、「看護管理」という概念が誕生した。この概念が初めて明確に定義されたのは

1961 年に日本で開催された WHO 西太平洋地区看護管理ゼミナールにおいてである。看護管理の重要性を医療界と社会一般に強く印象づけたのは、1960 年代に全国的規模で起きた看護職を中心とした病院ストライキである。そうした動きを受けて厚生省及び文部省（当時）主催で看護管理者講習会が開催され、1962 年に看護管理者養成研修を、1975 年には看護管理者対象の研修を開始されている。その後、人口の高齢化、疾病構造の変化、医療内容の高度化及び専門化、国民の健康に対する関心の高まり等に伴い、看護職が果たすべき役割の重要性に鑑み、質の高い看護職の養成確保が喫緊の課題と認識され、看護教育の高度化が求められるようになった。1987 年、厚生省『看護制度検討会報告書』には、看護の質を保証するためには看護職の知識や技術が有効に発揮されるような人員の配置、環境及び設備等の条件が整備された体制を確立することのできる看護管理者が必要であることが明記されている。そこで、日本看護協会は、1989 年に看護管理者教育検討委員会を設置し、看護管理者教育について検討を開始した。1992 年に本会の通常総会において第五号議案「看護管理者教育と資格認定制度について」の提案が可決され、1993 年から看護管理者教育を開始した。1998 年には認定看護管理者制度を発足させ、認定看護管理者認定審査に合格した者を認定看護管理者として認定している。2019 年に公表した「病院看護管理者のマネジメントラダー（日本看護協会版）」では、病院看護管理者が地域まで視野を広げた看護管理を実践するために必要とされる能力を可視化している。

看護管理者は戦後の早い時期に医療から独立して、看護管理としての自立した存在であった。しかし、看護管理者が担う役割については系統的に進化しているというよりは、医療問題が社会的に顕在化し、多職種との連携が複雑となり、看護へのニーズの高まる状況のなかで看護管理者のマネジメントの必要性が注目されることに付随して検討が進み体系化されてきたのではないかと考える。看護のマネジメントは組織の、それが病院であり、病棟でありチームであったとしても看護管理者による組織の維持と発展を目的とした調整であると考え。中途採用者が定着するうえでの困難さとしてのチームへの不適応は、当然のことながら看護師長のマネジメントの課題となる。看護師長の役割である「チームワークの促進」の 1 つであるとも考える。看護師長は、中途採用者の前職の経験で培った職業観や仕事のやり方についての職場への適応を促進する一方で、中途採用者の経験「よそのやり方」といった多様性や応用性といった即戦力の可能性を奪っていくとジレンマが混在していると考えられる。

1.3.7 看護師の経験

中村(2010)は、配置転換による中堅看護師の「一皮むけた経験」について調査から明らかにしている。中堅看護師は、卒後3～5年目以上で洗練された看護実践能力をもち臨床現場の主な戦力となる者である。近年、職場継続意志とともに自分らしいキャリア発達への願望が高まっている。配置転換をキャリアの節目としてしっかりデザインすることが重要な存在である。しかし、中堅看護師の配置転換は①大部分の配置転換は要員充足という業務運営上の都合である、②配置転換後に特別な支援体制がない場合が多い、③キャリア発達のために組織的・計画的に行われることは難しい、④配置先では中堅としての役割を期待される、といった課題から中途採用者の配置転換後の意欲の低下、職場不適応や離職に至っていることがわかっている。そこで、配置転換によりキャリア発達に成功した中堅看護師の「一皮むけた経験」プロセスを明らかにし、配置転換を節目としたキャリア発達の支援方法への示唆を得ることを目的として調査が行われている。研究対象としては、総合病院で配置転換後1年以上3年未満の中堅看護師のうち新しい職場に適応し「一皮むけた」と自他（管理者）ともに認める中堅看護師であり、データは半構成的面接法により収集されている。結果としては、配置転換における中堅看護師の経験は、「再出発に向けての気持ちの整理」「配置転換から生じたネガティブな思いを乗り越えようとする姿勢」「成長の実感」「役割認識」「自分らしいキャリア発達の座標軸の発見」「看護職継続の意思」の6つの段階と「モチベーションの向上に必要な心の拠り所」という1つの要因からなるプロセスがわかっている。

（1）再出発に向けての気持ちの整理

予想外の発令に驚き、不安や戸惑いを感じている。新しい職場で新たな発見をしたり、不安を感じながらも異動を機にリセットしようと気持ちを切り替えたり、自分の価値を見出したり、次の職場へと子持ちを切り替える。希望した配置転換かどうかよりも、配置転換という節目への向かい方が重要である。

（2）配置転換から生じたネガティブな思いを乗り越えようとする姿勢外から来たものにしか見えない職場の問題点に気づき、新たな職場風土と自分の考え方の価値観の違いを感じて戸惑うなど、多くの暗黙知を蓄積していた。それをよりどころに将来の目標設定し学習意欲を高める。「一皮むけた経験」につながる暗黙知とその暗黙知を知識創造へのプロセスに組み込む意味がある。

(3) モチベーションの向上に必要な心の拠り所

自信の喪失、不安など配置転換から生じたネガティブな思いへの苦痛から、助言や激励をくれる職場での支援者、友人、家族の存在や自分に合ったストレス解消法からモチベーションの維持、プロセスの克服である。

(4) 役割認識と成長の実感

新たな部署での社会化、業務経験や役割を任命されて「慣れた」と自覚できるようになった。新たな部署の一員に慣れたという実感を意味する。

(5) 自分らしいキャリアの発達の座標軸の発見と看護職務継続の意思

看護職キャリアとして「自分を貫くテーマ」の発見とそれに取り組む意思という職業アイデンティティの発達 自己・仕事・家庭を調和させ自分らしい働き方を決めるというキャリア中期の課題への取り組み方の意思決定であることが明かになった。組織による中堅看護師が配置転換によって自己の存在価値を発見できるような支援については以下である。

1) 配置転換という節目への向かい方への支援。

- ・配置発令前の十分なインフォームド・コンセントが必要である
- ・中堅看護師は前向きに「開始」(配置転換)を迎える努力していく。

2) 中堅看護師の力を組織の知識創造につなげる。

- ・組織は配置転換を知識創造のしくみとして意味を説明する。
- ・受け入れる部署は知識創造の機会にするため「原体験」を奨励する、共創を意識する。
- ・中堅看護師は存在理由を考え学ぶチャンスと捉える。

3) 技術の習得を中軸とした支援システムの構築。

- ・中堅看護師はフォーマルな指導者と自分で見つけたインフォーマルな支援者をうまく使い分けていた。
- ・配置転換した中堅看護師の技術の習得のための支援が重要である。

配置転換した看護師が不安を乗り越えていくプロセスと、そのための組織からの支援内容については、転職後の中途採用者との共通内容が多いと考える。配置転換後に職場環境が変わることにより自分の価値観や、経験がそのままでは活用されないことによる戸惑いは、転職後の中途採用者と同様であると考えられることができる。大きな違いとしては、経験の捉え方であり、配置転換した看護師は暗黙知している経験を知識創造へのプロセスとして発展させることへの支援であり、中途採用者は今まで培った経験を一度捨て新たな学習をすることへの支援を必要

としていることである。同じ病院なのか、異なる病院なのか、といった病院間の違いが影響しているとは考えにくい。時代とともに看護は大きく変化し続けていくことである。看護を提供するためには看護技術と知識を必要とする実践的な能力が必要である。つまり、看護とは科学からの知識・技術を利用したケアを実践する学問であると考え。また、看護の専門技術は患者の個別性に合わせて創意工夫していかななくてはならないし、社会のニーズに応じて変化していくと考える。そういう意味において、中途採用者の経験による専門技術を想定することは難しく、実際に行動という方法でしか理解することはできないのではないかと考える。松尾（2018）は、医療専門職の経験学習のプロセスの共通点と相違点を明らかにしている。医療専門職の経験学習の特徴として、①医療専門職の成長プロセスは「効率・患者満足・人材育成」を同時に達成することが求められる、②医療専門職の人材育成プログラムの整備には分野ごとの特色を考慮しなければならないと述べている。技術が成長するためのプロセスである経験には、外的経験（経験の対象となる客観的状況）と内的経験（学習者の内的状態）に分けることができると同時に、身体を通して事象に関与する直接経験と、言語や映像を通して事象に関与する間接的経験を区別できる。経験は行為、プロセスであり、知識はアウトプットであるため知識・技術・感情は経験に含めないと説明している。キャリアが、看護実践力（知識・スキルの獲得）に影響していると考えられている。

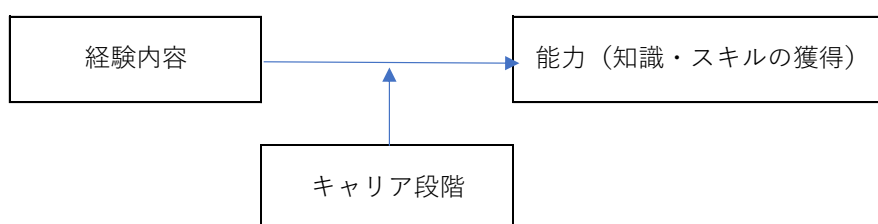


図4 引用） 松尾（2018）による経験学習のプロセス

看護における経験学習について、Benner（2011）「ベナー看護論—初心者から達人へ」では、看護師の学習プロセスには、初心者（Novice）、新人（Advanced beginner）、一人前（Competent）、中堅（Proficient）、達人（Expert）があり、看護実践（力）としての看護には「テクネー（Techné）」と「フロネーシス（Phronesis）」

の両方が必要であると述べている。優れた実践者が行う臨床判断や実践知にあたるのがフロネーシスであると捉えている。また、日本看護協会は、実践能力を「看護を臨地実践する能力」とし、「ニーズを捉える力」「ケアする力」「協議する力」「意思決定を支える力」と定義する（表 11）。看護は看護技術と臨床医的な判断力や、臨床的検証する力を包括した能力であると理解することができる。つまり、専門的な知識・技術は行動で確認することが比較的容易であり、同業者であれば想像もつくため理解しやすいと考える。しかし、判断力や経験知といわれるスキルについては経験年数や、個人の学習段階 他によって違いがある。

表 1 1 看護実践能力習熟段階

日本看護協会 看護実践力から一部抜粋

		新人 必要に応じ助言を得て実践する	I 標準的な実践を自立して行う	II 個別の状況に応じた判断と実践を行う	III 幅広い視野で予測的に判断し実践を行い、ロールモデルとなる	IV より複雑な状況において創造的な実践を行い、組織や分野を超えて参画する
専門的・倫理的・法的な実践能力		倫理的・法的規範に基づき実践する		個別の状況において、倫理的・法的判断に基づき実践を行い、規範からの逸脱に気づき表明する	倫理的・法的判断に基づき認識した課題や潜在的リスクの解決に向け行動しロールモデルを示す	より複雑な状況において倫理的・法的判断に基づき行動し、倫理的かつ法律を遵守した実践のための体制整備に組織や分野を超えて参画する
	アカウンタビリティ（責務に基づく実践）	自身の役割や能力の範囲を認識し、自立して行動・説明し実践への責任を持つ		状況に応じ自ら判断して行動・説明し実践への責任を持つとともに、責任を果たす行動における自身の課題に気づき他者に共有する	責任を果たすことについて同僚や組織における課題やリスクに気づき、解決に向けて行動する	より複雑で関係者が多様な場面においても責任を果たし、組織や分野を超えて参画する
	倫理の実践	倫理指針等と目の前の実践を紐づけて理解し、倫理的指針に基づき行動する		個別的な状況においても自身で判断し倫理的に行動するとともに、倫理的問題が生じている可能性に気づき他者に共有する	顕在的・潜在的な倫理的問題について問題提起し、同僚に働きかけモデルを示す	より複雑かつ多様な顕在的・潜在的な倫理的問題について、解消のために組織や分野を超えて参画する
	法的実践	法令に基づき取るべき行動・取ってはいけない行動を知り、法令を遵守し行動する		個別的な状況においても法令を遵守し行動するとともに、法令に違反する可能性がある行動に気づき他者に共有する	法令に違反するリスクがある同僚の行動や組織の状況に対し問題提起する	より複雑な状況においても法令を遵守し、法令に違反するリスクがある行動や状況に対し組織を超えて参画する
臨床実践能力		基本的な看護手順に従い、必要に応じ助言を得て看護を実践する	標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する	ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する	幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する	より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択し QOL を高めるための看護を実践する
	ニーズをとらえる力	助言を得てケアの受け手や状況（場）のニーズをとらえる	ケアの受け手や状況（場）のニーズを自らとらえる	ケアの受け手や状況（場）の特性を踏まえたニーズをとらえる	ケアの受け手や状況（場）を統合しニーズをとらえる	ケアの受け手や状況（場）の関連や意味をふまえてニーズをとらえる
	ケアする力	助言を得ながら、安全な看護を実践する	ケアの受け手や状況（場）に応じた看護を実践する	ケアの受け手や状況（場）の特性をふまえた看護を実践する	様々な技術を選択・応用し看護を実践する	最新の知見を取り入れた創造的な看護を実践する
	意思決定を支える力	ケアの受け手や周囲の人々の意向を知る	ケアの受け手や周囲の人々の意向を看護に活かすことができる	ケアの受け手や周囲の人々の意思決定に必要な情報提供や場の設定ができる	ケアの受け手や周囲の人々の意思決定に伴う揺らぎを共有でき、選択を尊重できる	複雑な意思決定プロセスにおいて、多職種も含めた調整的役割を担うことができる
	協働する力	関係者と情報共有ができる	看護の展開に必要な関係者を特定し、情報交換ができる	ケアの受け手やその関係者、多職種と連携できる	ケアの受け手を取り巻く多職種の力を調整し連携できる	ケアの受け手の複雑なニーズに対応できるように、多職種の力を引き出し連携に活かす

また、看護師の経験により培われた能力については、主な先行研究から以下についてまとめることができる（表 12）。抽出されたカテゴリーからは、看護実践能力、価値基準の関する行動、人間関係に関する、困難時の対応他、様々な分類がされている。

表 1 2 看護師の経験からの能力について

筆者名	経験からの能力
鈴木美和(2004) 「看護職者の職業経験の質に関する研究」	経験学習とは、「職業の継続を通じた個々人の経験であり、主体としての人間が、社会的分業の一端を担い、個性を発揮し、環境との相互行為を通して一定の収入を得る過程において近くした人間と環境との関連連の仕方やその成果の総体である」職業経験の質の6つの次元がある。 「仕事を続ける中で自分に合った日常生活を築く行動」「看護実践能力を獲得し、多様な役割を果たす行動」「ほかの職員と関係を維持する行動」「看護職として価値基準の確立につながる行動」「発達課題の達成と職業の継続を両立するための行動」「職業の継続を迷った時の行動」
グレッグ(2005) 「組織コミットメントを促す経験を質的分析」	「仲間と良好な関係」「チームケアへの満足」「能力発揮のチャンス」「充実感・やりがいの実感」「病院理念への共感」「良い評価」
吉川(2008) 「中間看護管理職の学び質的研究」	「組織化された人材育成体制」「辛苦の出来事との遭遇」「チャレンジ」「初期の管理者経験」「メンターからの支援」
倉岡(2015)「優れた看護管理実践」	「変革を成し遂げた経験」「人を巻き込むスキル」「管理部署の変化の経験」「信頼を構築するスキル」窮地に立った経験から「問題の本質をつかむスキル」

看護の先行研究において、看護実践能力習熟段階ではスキルを成長段階に応じて理解することは可能である。しかし、臨床を扱った先行研究では経験と知識・スキルが概念的に分離されていない。つまり経験の中に知識・スキルが包括されて表現されることもあれば、区別して使用している場合もある。また、経験と知識、スキルが定量的に検討することは難しいと考える。中途採用者が「即戦力」

として期待されているが、どのくらいの能力をもってすぐに 1 人前として働ける能力として見なしているのかについては明らかになっていない。理由としては、中途採用者を受け入れる職場がどのようなことを期待しているのかによっては、即戦力になるのか、期待外れなのかの評価には違いがある（スティーブン・L・ブレマック, 1992）。そうした場合、中途採用者を受け入れ側である職場の考え方が、定着の促進に大きく影響を及ぼすのではないかと考えられる。松尾（2018）によると、各分野の医療プロフェッショナルは、キャリアの各段階でどのような経験から、いかなる能力を獲得しているのかについて、①共通した学習プロセスとして、「技術的（テクニカル）」能力から「対人的能力」、次の「概念的（コンセプチュアル）能力」の順で能力を獲得する傾向にあること、それは 10 年を境とした学習進化が見られること、②職種ごとに異なる学習プロセスがあり、カギとなる初期経験が違っており、例えば 看護師＝患者・家族との関係であり、薬剤師＝同僚からのクレームであり、キャリア後期の学習課題が違うことがわかっている。中途採用者の経験について検討された先行研究について明かにすることができなかった。そこで、先行研究における中途看護師について経験がどのような意味で使われているのかについて抽出してみた（表 13）。

看護師としての経験年数を積むことで能力が高いと評価されるため、新人と比べて経験年数が多いことから能力の差が認識されていたり、経験年数だけである程度の能力が期待されたり、そのことが経験者としての自信になっていると考える。つまり、経験年数という明らかな指標が、看護師のスキルのある程度共通した判断基準となっている。しかし、実際はどうなのかということは曖昧であり、経験年数だけではスキルを評価することは難しいと考える。そのため、中途採用者の経験についての認識は、それぞれで相違があると考えられる。そうした場合、どのように評価するのかについての基準となる物の存在が必要であると考えられる。

表 1 3 中途採用者の経験の抽出（後藤瑠美他：看護師の再就職者における困難乗り越え体験の構造から）

意味ある文節	文中における意味
経験者としての漠然とした不安	以前の職場での嫌な経験病院が変わり振出しに戻ったような気持ち同じ 経験年数 の人よりもできなかったらどうしようという不安
経験者としての期待されることへの不満	同僚から 経験者 として見られる、 経験者 に見られないことによる不満
経験 があるが故のもどかしさ	ここの病院はこうだからといった病院独自のやり方を押し付けられる今までやってきた 経験 が認められない 納得できない業務に対して何も言えないもどかしさ
自己期待と自分の実力とのギャップからくるストレス	新人の時に感じたわからないときより、 経験 を積んだわからない時の方が情けないと感じる度合いが大きい今までの 経験 が活かされにくいジレンマと頑張ってきた自信が崩れ去る

また、病院看護管理者が中途採用者の経験についてどのような意味で使っているかについて抽出した。

表 1 4 中途採用者の経験の抽出（伊東(2021)病院看護管理者が考える中途採用者の定着課題より）

既卒者の経験があるが故の既卒者の特性 課題 (伊東 2021 より)	意味ある文節	文中における意味
	経験知で行動し耳を貸さない	・今までの 経験 が邪魔をして他人の意見を聞けない方が多いように感じる その指導の難しさを痛感している ・既卒者は 経験知 で行動し、指導者に確認しないため指導がしにくい・他院での経験が長いと前の癖が抜けず、当院の手順が指導をしても入っていかず、違っていることをそのままされたりして、当院になじむことができなかったりする
	プライドが高い	プライドが高く若い指導者の言うことを聞かなかったりする。前 経験 のプライドがあり適応が難しい
	自己主張が強い	権利主義、自己主張が強い人が多く、建設的意見よりも不平不満の形で表出する
	前職場と比べる	前職場と対比する傾向がある。マイナス思考だと現職のスタッフに影響することがある

中途採用者の経験について、どのような意味として認識されているのかについて中途採用者自身と看護管理者で比較した。中途採用者が再就職時に「経験者として認めて欲しい」で使用されている経験は、看護者としての経験学習を通しての知識やスキルをもった人であり職業アイデンティティの表れであると考えることができる。また、看護師長が中途採用者の経験に対する認識には、経験者としての対象理解でもあるが、経験による知識・スキルを中途採用者の行動を理解するための指標として理解していることも考えられる。つまり、経験がどのような意味で使われているのかについて、主体が誰であるのかによって意味解釈が変わるということを理解していなければならないと考える。

そのため、今日の看護の臨床現場において、慢性的な人手不足と経験者の定着の悪さもあり看護業務の標準化が図られている。病棟における看護手順や標準看護マニュアル、クリティカルパスなどの導入はどのような経験があっても、ある一定度の看護ケアについては安定して提供できる方法である。中途採用者の経験にあまり期待しなくても、マニュアル通りの看護実践ができることの方が必要である。効率化が優先される現場において看護師の看護サービスが標準化することについての検討は十分されていないと考える。看護の標準化について、歴史の流れから整理した。日本の看護は、戦後 GHQ によりアメリカ看護学の影響をうけ、オルトにより看護管理者の教育体制づくりが進められた歴史がある。また、看護サービスについては、行政的な医療の質の評価が始まる中で、クリニカルパスでの看護ケアのセット化される（表 15）。病棟全体の看護職員配置数については、診療報酬にて 2 年に 1 回見直しがされている。しかし、中途採用者は定着において「新しい職場の仕事の仕方」に慣れることに困難を感じている。つまり、看護ケアは職場の文化による影響から様々な方法が混在していること、看護チーム、患者ケアなど相互の関係性の中での気づき、工夫、配慮などについて標準化することは難しいのではないかと考える。つまり、目的によって経験の理解も変化していくことから看護師の経験の全部を評価することは難しく、そのことが経験の認識の相違になっているのではないかと考える。

表 1 5 看護（医療における）標準化に関する事項

年 主な項目	標準化に関する内容
1951 年	国際的な医療機関の認証
看護の質評価	ナイチンゲール クリミア戦争において徹底した衛生管理により兵士の死亡率を激減させる
1952 年	Joint Commission アメリカで組織化
1997 年	看護師の受け持ち患者が、1 人増えると患者の死亡率は 7% 上昇
2001 年	日本医療機能評価機構 医療ではクリティカルパスの導入 在院日数短縮化（経営課題）から端を発する 電子カルテの導入と標準的な看護ケアのセット化（マニュアル化）
医療の質評価審査	医療の質の評価ができる
2007 年	国・医療の質評価・公表等推進事業の国からの財政支援 労働人口の減少 ダイバーシティマネジメントとインクルージョン
2010 年	多様な看護師の評価基準として看護師のキャリアラダー I S O（国際標準化機構） 日本では診療報酬にて「看護配置基準」の見直し

本論文においては、中途採用者の仕事の経験について、①経験から培った専門的技術・知識と、②前職場から身に着けた仕事の仕方について分けて検討を行う。

次に、専門的技術（看護技術）について改めてまとめたいと考える。稲葉・花岡（2001）は、看護技術の概念について、歴史的な変遷から検討を行っている。看護技術は、医学モデル教育から患者の生活の援助のための援助技術に変化するなかで、対象別の専門性により分化し発展していった。稲葉・花岡（2001）は、

看護実践能力とは対象者の健康と生活に係る看護問題を明確にし、この問題の解決、軽減のために対象者に応じて計画的かつ系統的に看護実践・評価していく総合的な能力であり、専門的知識、対人関係、看護技術、倫理判断能力がある。そのなかで、看護技術は実践の媒介的なものであると説明している。また、看護教科書にみる「看護技術」について、一覧表にした（表 16）。

表 16 看護教科書にみる「看護技術」

1915 年（大正 4 年） 1923 年（大正 12 年）	「小児看護の栞」 「看護学教科書」では療養生活の看護技術に相当する内容の記述
1939 年（昭和 14 年）	「看護婦養成の実際」に看護技術実習がある 「長々しい説明を避け主として示範法により耳よりも眼に訴える工夫をなす」「要領を自覚しつつ反復練習をなさしめることが技能を自得し熟達する」
1948 年 1949 年	保健婦助産婦看護婦養成所課程指定規則 「看護学理論及び実施」が基礎看護学の原型
1961 年	吉田時子：看護技術も原理に基づいて行われる。異なるあらゆる場合に適応する方法を見出し実行する能力を養いある程度まで熟練することが大切 技術とは、熟練した器用な手際のよい技術をいう。看護の最も具体的な表現が技術である 経験則による伝授の主流が科学性を持った看護技術へ
1967 年	カリキュラムの改正 看護の基礎理論として「看護技術」 看護技術は一つ一つの看護行為のあつまりであり、しかも看護行為は常に対象に向かって働きかけるもの 看護技術に「知識」と「行為」が結合
1978 年	看護大辞典は看護技術とは、看護方法を実践する場合の科学的原理に基づく看護行為の総称 看護概念に基づくプロセスである
1970 年～1980 年 看護技術論が学会誌の紙面を飾る 看護現象を中の技術を論ずる 看護大学化の追求し学問としての問いかけ	

1990 年	カリキュラム改正 疾病中心の看護教育の反省 看護学総論の中で「基礎看護技術」の概念が再び定義
1982 年	氏家幸子：基礎看護技術はアートとしての技術である 可能な限り科学的で実証的な礎となる
1992 年	内藤寿喜子：「基礎看護技術」では、看護的感性によって洗練されたものが「看護技術」その行為の結果が適当であったかどうか確認され評価され修正されていく プロセスである
1990 年	杉野佳江：看護実践に不可欠な要素である 看護を実践するための方法、手段をつくりだすこと

看護技術とは熟練した手際のよい手順や方略を指すのではなく、その概念には看護の対象、目的をもった具体的手段を含む実践方法まで構造化する知的判断過程によって構成されたプロセスであると示唆している。「看護技術」の概念の発達や役割機能の拡大し、なおかつ曖昧になっているのではないかと考える。しかし、看護技術を提供された患者の看護目標の評価をもって適切な有無については確認することが可能である。つまり、中途採用者の経験における専門的技術については、中途採用者の患者との関りである看護実践による行動をもって理解し、評価することが可能であると考ええる。

まとめると、中途採用者の経験は、二つの異なる側面から構成されていると考えられる。すなわち、専門的技術と、前職の仕事のやり方である。技術は看護ケアを提供するための方法であり、看護実践のための判断や価値観といった多義的な意味を有している。看護の現場においては、看護技術を標準化するための方策が進められているが、対人サービスにおける看護技術を標準化することは難しいと考える。しかし、一方で患者の個別的なニーズに応じるための看護技術は、患者目標の到達による看護師の行動でのみ評価することができる。中途採用者の専門的技術についても、看護実践を通して理解することが可能である。つまり、時間を要するが、評価前者の専門的知識・技術は、共通して理解することが可能である。しかし、前職で身に着けた仕事の仕方については繰り返し身につけた行動であり、本人さえも意識できていないことが考えられる。中途採用者の経験を理解しようとする両者を理解することは難しい。そのため、中途採用者の経験全部が異なりとして組織にとって反発の原因となることも予測できる。そこで、仕事の仕方について明かにする必要があると考える（図4）。

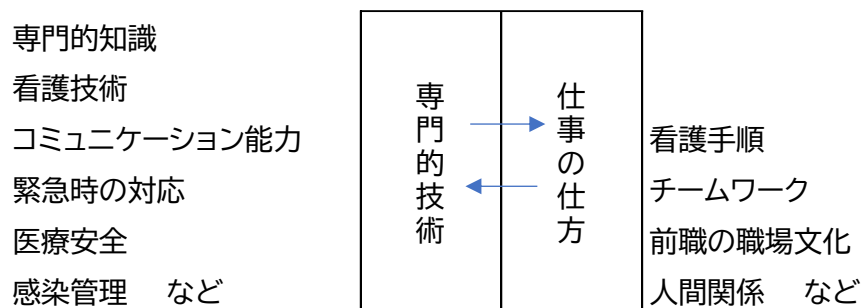


図 4 中途採用者（看護師）の経験の捉え方

中途採用者の経験について、①専門的技術、②仕事の仕方について分類をした。専門的技術においては、専門的知識、看護技術（高島・樋之津ら、2004）、コミュニケーション能力、緊急時の対応、医療安全、感染管理など、仕事の仕方については「看護手順、チームワーク、前職の職場文化、人間関係などが要素として含まれると考えた。看護師が経験をもとに看護ケアをするということは、専門的技術と仕事の仕方が個人のなかで相互作用をしながら行動になっていると考え、2つの経験はバランスを取りながら多様なニーズに対応できていると考える。次に、「仕事の仕方」についてまとめてみる。看護師の仕事は、保助看法には、医師の診療補助と療養上の身の回りの世話であると定められている。療養上の身の回りの世話は、主に生活援助技術である身体の清拭、食事介助、更衣、排泄などの援助行動によって提供される。菱沼、大久保（2002）は、生活援助技術の実施は各施設や経験年数などによって異なる方法で提供されていることや、根拠が不明瞭な看護技術があることを明らかにしている。そのため、中途採用者が前の施設で患者に提供していた仕事の仕方は、新しい職場では異なる方法として扱われる。では、仕事の仕方の違いは、何から影響を受けているのだろうか。桐明・網中ら（2019）は、看護師の基本的な技術である手指衛生行動に関して、看護師への調査結果から組織風土が影響することを明らかにしている。看護師の組織風土については、日本看護協会では「労働者が自分たちの環境に関して共有している認識」としたうえで、看護実践に固有の特性は、①看護師と患者に対して安全風土、②生涯学習への組織的支援がある風土、③リーダーシップの風土であることを明ら

かにしている。つまり、看護師の組織風土は所属している病棟の看護師長によって形成・維持されていると示唆される。組織風土については、塚本・野村（2007）は、「病棟の組織風土尺度」は「コントロール感」「スタッフのモラル」「親密さ」「学習雰囲気」という4つの下位尺度で構成している。看護師長の具体的な行動の事実として、「コントロール感」は、看護師長のメンバーが病棟で提供されるケアへの肯定的評価や感謝への適切なケアへのフィードバックにより形成されていることを明らかにしている。

中途採用者の仕事の仕方は前の施設の組織風土に影響されているため、新しい職場においては異なる方法としてチームから反発されてしまうのではないかと考えた。中途採用者の前職の経験は、受け入れる職場のものにとっては異質なものと認識されやすく受け入れの障害になると考えられ、新しい職場においては異なる方法としてチームから反発されてしまうのではないかと考えた。中途採用者の他の職場での経験は、受け入れる職場のものにとって、異質なものと認識されやすく、チームとして団結して仕事をしている受け入れ側のメンバーにとっては、受け入れの障害になる。そこで問題になるのは、経験をどのように受けとめるかの認識である。そこで、定着を促進するために中途採用者とチームメンバーとの良好な関係を構築するためには、第三者である看護師長の調整が必要であると考ええる。中途採用者の新規参入においては、チームで仲良く仲間になることが重要であり、同質性の同一化が促進される。中途採用者の「経験を活かしたい」「キャリアを積みたい」の希望は、職場のニーズとは相違することによる相互の緊張状態が、職場定着を困難にしている一要因となっているのではないかと考えられる。中途採用者を即戦力にするためには新たな職場の「仕事やり方」を早く習得させることが求められている。即戦力とは、「準備の期間を経ず、すぐに戦える主の力があること、また、その人（広辞苑第5版）」と定義されている。しかし、中途採用者は前職で培った専門的技術と、仕事のやり方、チームワークの仕方について実践的なスキルを既に身に付けている。そのため、中途採用者の研修プログラムを一律にすることは難しく、それぞれの経験を認識しながら支援することが必要であると考えられる。このことが中途採用者の研修を難しくしている1つの要因であると考えられる。また、中途採用者が定着するためには、個々の中途採用者に対する支援だけでなく、彼らがチームに適応するための支援も不可欠であると考えられる。そこには、中途採用者と一緒にメンバーも適応していく相互関係が存在すると思われる。そのため、既存の中途採用者の支援プログラムだけではメ

ンバーへの働きかけを明らかにすることは難しいと考える。看護師長は、「見守り」「チームワークの促進」といった中途採用者とメンバーとの相互関係を調整するような働きかけを行っていた。中途採用者が過度な期待に押しつぶされないように見守りながら、チーム内の人間関係の調整を行っていると考える。しかし、これら看護師長の役割についての検討された研究は少ないと考える。

本研究においては、チームのリーダーに当たる看護師長の行動、すなわち認識に注目する。看護師長は仕事の分掌のなかで、チームメンバーが働きやすい職場環境を整えることがあげられている。看護師長は、職場環境を整えるため、新しいメンバーの受け入れが上手くいくように工夫する、と想定できる。

実際に、看護師長は中途採用者とメンバーに、中途採用者の経験の認識に関して、何らかの働きかけを行っているはずだと考える。具体的には、①中途採用者の職場定着を図るために看護師長は職場に居場所を作っているのか、②看護師長は中途採用者を定着させるために承認しているのではないか、③職場は中途採用者の経験を異質物として認識しているのではないか、④看護師長は中途採用者の経験を修正し、定着のための働きかけに利用しているのではないか、という職場人間関係の相互のやり取りによる定着への働きかけについて、組織管理者から探求することである。

まとめると、中途採用者の定着を困難にしている1つの理由として経験の異なる文化がチームメンバーの反発となっていることが考えられる。中途採用者の経験を把握することは難しいため、そのことが受け入れを困難にしていることも考えられる。また、看護の組織は、凝集性が高く同一化した集団の特性をもっており、外部者への反発は大きいと考えることができる。組織内の調整役である看護師長は、歴史的に官僚的な管理を行っていたため、組織内の相互の関係性を調整することに慣れていないのではないかと考えられることができた。

注1) 2020 年 病院看護実態調査、日本看護協会

<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/96.pdf>

(2024.7.4 閲覧)

注 2) 看護にかかわる主要な用語の解説—概念的定義・歴史的変遷・社会的文脈 (2017), 日本看護協会

看護実践とは、看護職が対象に働きかける行為であり、看護業務の主要な部分を成すものをいう。その組織化を意味する看護管理や看護職の育成を意味する看護教育という用語と比較すると、看護そのものに最も近い用語である。

<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/guideline/yougokaisetu.pdf> (2024. 7. 4 閲覧)

1. 4 先行研究のまとめと理論的命題

1. 4. 1 先行研究のまとめと残された課題

基礎の理論から中途採用者の定着についての概念的検討を行い、以下についてまとめることができた。

(1) 個の貢献と誘引のバランスにおいて、貢献より誘因が大きい場合は定着が促進されると考えられる。入職時の中途採用者の貢献意欲は明らかであると考ええるが、組織からの誘因については非常に不明瞭であると考ええる。そのため、入職後の中途採用者は貢献と誘因のバランスが悪くなることが予測され、定着が困難になることは予測がつくと考えられる。そこで、入職後の早期の段階には、第三者による調整が必要であると考えられた。

(2) 中途採用者の定着が困難な状況は、個と組織の力の均衡がとれていない、つまり不均衡な状態であると考えられる。しかし、中途採用者と既存のメンバーの対立ではなく、経験の異なる文化をもった中途採用者に対するチームメンバーの反発であると考えられる。そのため、調整役である看護師長は中途採用者の経験を判断していると考えられるが、その基準については明らかになっていないと考えた。

(3) 中途採用者の経験の異文化は組織の不均衡の原因となり、組織内の新たな人間関係の形成を困難にしている。そのため、中途採用者とチームメンバーの社会的調和を図ることは相互の関係性を調整する働きかけであると考えることができた。

(4) 中途採用者の組織再社会化は、参入者が新しい組織に適応するだけでなく、組織全体も受け入れるために相互に協力し合う関係性の構築であると考えられる。中途採用者を受け入れるためには、組織は変化しなければならないと考えられる。つまり安定していた組織が一時的に不安定になるということであると考えられる。そこで、組織均衡を維持するためには、看護師長による組織全体への働きかけが必要であると考えられる。

(5) 組織再社会化とは、個人が組織に適応していくために学習の過程である。個人が組織メンバーとして参加することによって不可欠となる、価値観、能力、期待される行動、社会的な知識などを正しく理解していくプロセスであると定義されている。中途採用者が前職の経験を新たな職場でゼロベースにし、知識・スキルを再度獲得しなければならないことが定着を困難にしていると考えられる。中途採用者が即戦力になるために、知識・スキルの再学習よりも学習放棄（アンラーニング）が優先されることは組織適応を困難にする要因の一つであると考えられる。また、中途採用者に対する「即戦力」という認識は、組織による中途採用者の経験に対する期待感であると考えられる。しかし、何を期待しているのか明らかになっていないことで、新たな人間関係の形成に影響していると考えられる。

(6) 組織社会化を支援する役割として、上司の定期的な介入が重要である。しかし、組織社会化戦術において中途採用者の前職の経験についての検討があまりなされてこなかったのではないかと考える。看護師の場合、専門的な知識や技術が日々変化し、仕事のやり方も配属ごとで異なるため支援が難しいと考えられる。

(7) 組織再社会化は、個人の組織の適応過程に焦点があたっており、適応過程のかなで相互に関係する組織（チームメンバー）についての検討が不足していると考えられる。中途採用者と相互に関係するチームメンバー、看護師長の三者の相互作用を捉える視点が必要であると考えられる。

(8) 中途採用者が組織再社会化するために、中途採用者の経験についての検討が不十分であると考えられる。看護師の場合は、中途採用者の入職後の早期の段階

において経験が活かされることは多くあると考えることができる。そのためには、中途採用者の経験について新たな評価基準が必要であると考えが十分な検討はされていないと考える。

(9) 中途採用者の組織再社会化には、個人が適応できない場合についての検討が不十分であると考え。組織均衡論においては、個人を補う組織の力によってバランスの調整が行われている。組織に対する取り組みについては先行研究では見えてこない。中途採用者の学習課題と同じく組織にとっても中途採用者を受け入れるうえの課題があるのではないかと考えることができる。

(10) 組織再社会化に関する既存の研究は、多くは一般企業における従業員を対象としている。看護において組織社会化研究は先行研究の数が非常に少ない。看護組織はチーム看護でサービスを提供している凝集性の高い同一化した集団であると考えられる。そのため、一般企業との比較は難しいと考えられるため看護組織における検討は意味があると考え。

(11) 中途採用者の承認欲求への関りは、定着を困難にしている一要因であると考え。入職後に中途採用者の仕事を認めて欲しいという気持ちに対して、職場の受入れが悪ければ中途採用者の欲求は満たされないことになる。中途採用者が新たな人間関係を築けない理由は、中途採用者の問題ではなく職場の受入れに対する課題が存在するのではないかと考えられる。

(12) 欲求理論に基づいて中途採用者の支援を検討することは難しい。支援による効果を検討する手立てがないのではないかと考える。そのため、職場の定着が実現している状況において、どのような支援が提供されていたのかを明らかにすることにより検討が可能であると考えられる。

(13) 組織の文化は、所属しているチームメンバーにとって有効と認められる価値によって形成されている。つまり、職場の価値観、職場ルールであると考え。そうした場合、中途採用者の経験は異文化であることから、組織との相互作用には緊張状態が生じていると考える。そのことは、中途採用者の定着に影響すると考えられている。

(14) 中途採用者の承認欲求を満たすための居場所は、定着支援を検討するうえで1つの方法である。しかし、両者ともに研究されたものは少ないため調査が必要であると考ええる。

(15) 看護師長は、病棟の人的管理やスタッフの感情をコントロールするなど業務は多岐にわたる。中途採用者の定着支援に関する研究は数が少なく、検討が不十分であると考ええる。

以上、中途採用者の定着について、先行研究から検討した結果、本研究が目的としている看護師長による中途採用者の定着を促進するための組織への働きかけについては十分な検討がされていないと考えた。

次に、企業における中途採用者の定着の実態と課題検討においては、一般企業の転職市場の拡大、特に医療福祉職の離転職が高い実態について把握することができた。そのため、定着支援について職場の人間関係への働きかけが多くみられている。つまり、中途採用者の定着において職場の人間関係の支援が重要であることが明らかになったと考えられる。しかし、看護チームは、対人サービスを提供するための強固な統制力により同質化された集団であること、看護師長が担当する部下の数は約30数名と多いことから比較し検討することは難しいと考える。

また、看護における中途採用者の定着の実態と課題検討については、中途採用者の7割が入職初早期につまずき、離職者全体のうち約3割が人間関係に理由で離職している現状が明らかになった。そのため、中途採用者の既存の教育支援プログラムは技術学習が多く支援が十分ではないと考えられる。先行研究の多くは中途採用者の組織適応に焦点があたり、職場内の人間関係である看護師長とメンバーと中途採用者との三者の相互作用に着目した研究は少ないと考えられた。中途採用者の経験は、専門的技術と前職から培い身に着けた仕事の仕方に分けて考えることができる。専門的技術はだいたい共通していると考えるが、前職の仕事の仕方は異なる文化となりチームメンバーの反発を起こす1つの原因となるため定着を困難にしているのではないかと考えることができる。看護組織はチームの結びつきが強く、外部者に対して強く反発を起こす組織文化を持っている。中途採用者の定着を促進するためには、中途採用者と組織に働きかけることが必要であると考えるが、先行研究では十分に検討がされていないと考える。

1.4.2 本研究の立場

先行研究から明らかになった課題としては、中途採用者の経験がチームメンバーの反発の原因の1つであり、定着を困難にしているのではないかと考えられるが、支援するための働きかけについては十分な検討がされていないと考える。中途採用者は組織社会化していく過程で、経験をゼロベースにして新たな知識、技術、規範、価値観を再学習し組織に適応し定着していくことが求められている。しかし、中途採用者を入職後早期の段階において即戦力として期待するためには、中途採用者の経験について新しい職場で認められる経験と修正が必要な経験の見極める基準が必要であると考えが明かになっていない。また、入職後に中途採用者が定着していくためには、貢献以上の組織からの誘因とのバランスの調整が必要であると考え。そうした場合、入職早期の中途採用者の誘因について組織がどのように提供しているのかについても検討はされていないと考えられる。これらのことが、中途採用者の定着における人間関係を困難にしている1つの要因であると考えられる。そのため、本研究は職場内の人間関係を①中途採用者、②看護師長、③メンバーの三者の相互の関係から、看護師長が行う中途採用者の定着を促進するために働きかけについての検討が必要であると考えた。

1.4.3 本研究の仮説

先行研究から看護師長による中途採用者の定着を促進する行動について4つの仮説を明らかにしてみた。

仮説1 看護師長は、中途採用者の入職後の定着のために、中途採用者を受け入れる場について職場に働きかけを行っている。

仮説2 看護師長は、中途採用者の定着を促進するために中途採用者に対するチームメンバーの承認について働きかけを行っている。

仮説3 看護師長は、中途採用者の経験がチームメンバーの反発の原因にならないように判断し調和をとるための基準をもっている。

仮説4 看護師長は、中途採用者の入職後の定着を促進するために職場に働きかけを行っている。

看護師長は、中途採用者の入職後の定着を促進するためには、中途採用者への働きかけと受け入れるためのチームメンバー間の調整を行っていると考えられる。そのためには、中途採用者の「仕事を認めて欲しい」といった承認欲求に対応すること、中途採用者の経験の異なる文化に対するチームメンバーの反発を調整するための働きかけが支援の1つであると考えられる。中途採用者が職場内に新たな人間関係を築くことは定着に大きく影響を及ぼすと考えられる。そのため、の調整役として看護師長の支援は重要であると考えられる。

以下、先行研究から明らかになった中途採用者の定着に関する課題と仮説についての全体のつながりを図式化した（図1）。また、本研究で考える中途採用者の経験について明記した（図2）。

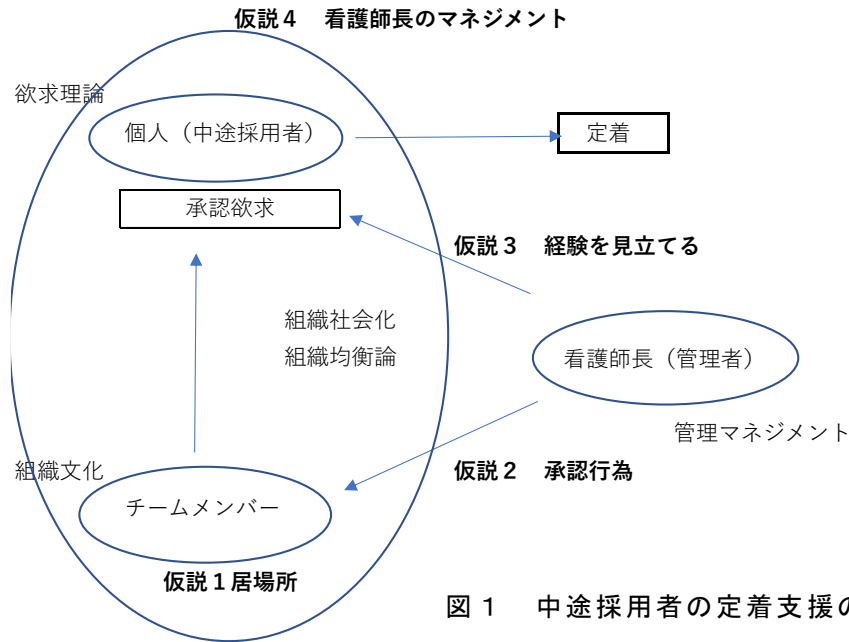


図1 中途採用者の定着支援の課題と本研究の関係

看護師長の経験の認識

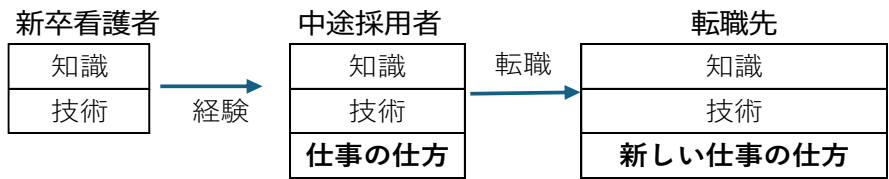


図2 本研究における中途採用者の経験の認識

*新卒看護師と中途採用者の仕事の経験の相違は、中途採用者は前職経験において仕事の仕方を身につけていることであると考え。そうした場合、転職先においては前職の「仕事の仕方」を転職先の「新しい仕事の仕方」に修正もしくは変更しなければ異なりになると考えられる。

2 研究方法

2.1 研究方法

本研究では、2回の調査研究を行った。以下、2回の調査研究に関する内容について具体的に示す。

(1) 調査回数および研究参加者

本研究のリサーチクエスションに基づき、以下2回の調査研究では、対象とする病院の看護師長をそれぞれの理由から特定し、依頼を行った。

1) 第1回目 2017年7月から9月、自治体公立病院（以下 公立病院）の看護師長8名（調査1）

中途採用者が定着できている公立病院の看護師長を対象に、半構造化面接によるインタビュー調査を実施した。中途採用者の離職理由として、賃金、有給休暇、福利厚生、教育内容が挙げられる。公立病院では、給与体系やワークライフバランスに関する制度、教育制度、福利厚生がほぼ共通しているため、本研究の課題である職場内の人間関係に焦点を当てることができるのではないかと考えた。そのため、公立病院の看護師長を対象とした。調査の依頼方法としては、S市近隣の公立病院の看護部に事前に電話で調査の目的を説明したうえで、「研究依頼書」を郵送の承諾をもらい、調査研究の同意が得られた看護部長に説明を行い、現場で人材育成に取り組んでいる看護師長を推薦してもらった。

2) 第2回目 2023年7月から10月、中小規模の病院の看護師長13名（調査2, 3, 4）

中途採用者が定着できている中小規模の病院¹⁾の看護師長を対象に、半構造化面接によるインタビュー調査を実施した。中小規模の病院は、病院全体の70%を

占め、多くの看護師が就労している。中小規模の病院における中途採用者の離職率は、全体の 40%以上を占めている^{2) 3)}。また、中小規模の病院では中途採用者の教育システムが十分でないことが多くあるため、看護師長は中途採用者の支援の中心的な存在である。この状況から、中途採用者の離職に関連する問題が顕在化していると考えた。そのため、本研究対象として 200 床以下の中小規模の看護師長を対象とした。第 2 回目の研究では、インタビューを行った際に看護部長であった者も対象に含めた。過去の看護師長としての経験を基に、現在の部下である看護師長と中途採用者との関係を中心に、中途採用者の定着支援に関するインタビューを実施することにした。

第 1 回目、2 回目に共通して看護師長が所属する病棟、および看護師長の経験は問わないことにした。先行研究では、看護師長経験の違いについての管理能力の違いについては検討がされていないためである。また、地域性による影響を排除するために S 市近隣範囲内で調査病院を選択した。これら、調査結果に影響すると考えられる病院間のバイアスを考慮し、類似性のある病院に調査依頼を行った。調査の依頼方法としては、コロナ禍における感染症対策のため、病院での調査に関しては受け入れを拒否された。そのため、再度第 1 回目の看護師長に調査依頼を直接に行った。更に、協力が得られた看護師長から、現場で人材育成に取り組んでいる看護師長を推薦してもらい人脈により次の看護師長を紹介してもらった。

(2) データ産出方法

本研究は、看護師長が過去に行った中途採用者の定着支援における実際の関わりについて振り返りながら明らかにするために、半構造化面接による質的研究を行った。理由としては、看護の分野の先行研究の数が少ないため、実態についてあまり明かになっていないこと、この手法を用いることで看護師長の働きかけにかかわる個別的手法が幅広く産出可能となると考えたためである。また、研究で明らかにしたい「居場所」や「承認行為」、「経験」などの質問内容に関しては、質問者、返答者にとっても抽象概念なので十分伝えられない可能性がある。そのため、相互のプロセスのなかでデータが作り出されることから、この方法が妥当であると考えた。

研究参加者には、事前にインタビュー内容に関する基本データとなるフェイスシートへの記入を依頼し、インタビュー調査時に持参してもらい、そのデータを

もとにインタビュー調査を行った。フェイスシートの内容は、看護師長の経験を理解するために、看護師長の年齢、現在所属する病棟の患者数、看護師長の臨床経験および看護師長としての経験年数、看護体制などから構成されている（別紙資料に添付）。さらに、看護師長が行う中途採用者の定着における働きかけについての仮説に基づいたインタビューガイドを作成し、インタビュー者の統一性を考慮した。インタビューガイドの概要については、調査研究ごとに具体的に提示を行う（インタビューガイドおよびフェイスシートについては別紙資料に添付）。

また、インタビュー前に、看護師長が中途採用者の定着を支援するために職場内のメンバーにどのような働きかけを行っていたかを想定するための時間を十分に設け、インタビュー内容の焦点がずれないように工夫した。インタビューの最初に、看護師長の働きかけによりスタッフの行動が変容し、看護師長が上手く支援ができたと実感をもてた事例を1人特定してもらい、その事例についてインタビューに答えてもらうことを依頼した。また、中途採用者の早期支援を明らかにするため、看護師長が中途採用者に対して行う働きかけの時期を、中途採用者を受け入れた後の1年間に設定することにした。

実際の現象は時間的に推移していくが、分析によって明らかになるプロセスは必ずしも現象の時間的展開と同じにはならない。インタビューの流れは分析焦点者を中心に分析しているので、現象の変化にそって変化する部分もあれば、理解や認識のように時間の流れと直接対応せずに生ずる面もあった。

（3）研究分析の方法

本研究は、看護師長は中途採用者の定着を促進するために、どのように働きかけているのかについて、先行研究に基づく仮説をたて実態を明らかにすることである。これらをテーマにした看護に関する先行研究は少ない。そのため、臨床現場における実態を十分理解し、そこから結果を導き出していくことが必要であると考えた。そうした場合、質的研究は看護や教育、福祉のテーマにおいて有効な研究方法として数多くの報告がみられている。質的研究について、木下⁴⁾は①データの形態と特性、②収集方法、③分析方法から検討をしている。①データの形態は基本的に非数量的・言語的である。これには、図や映像なども含まれる。データの特性は、詳細なデータである。現実をデータに置き換えるとき調査側の枠組みを強要するのではなく、回答する人が制約の少ない方法で表現できることによって得られるものである。②収集の方法は、面接と観察（フィールドワーク）

が主となる。③分析方法としては、それらを数量化して分析するのではなく、コーディングの作業をするのではあるが、研究者の解釈により分析することとして規定する。質的研究には、グラウンデッド・セオリー・アプローチ、木下が唱えている修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ、SCAT、個人を単位とする事例研究やライフヒストリーなどもあれば、ある社会的場に焦点をおいたエスノグラフィもある。エスノメソドロジーの会話分析や、ナラティブ・アプローチがある。それら、共通しているのは実際に存在している詳細を活かす分析方法であると示唆している。そのため、本研究では、客観性を維持するための研究手法として、第1回目はSCAT、第2回目以降は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）を用いて分析をおこなった。2つの研究方法は、初学者であっても比較的使いやすい研究手法であること、第2回目の研究については複数の研究テーマが混在しているため、質的研究のなかでも一般的な方法を選択した。また、分析にあたっては、抽出されたカテゴリーについて随時看護師長へのインタビューを通して概念の解釈が一致していることを確認するとともに、研究論文指導のなかでオブザーバーとの確認作業を行い妥当性の担保を行った。

以下、本研究で用いた分析方法の概要について説明を行う。

1) SCAT による分析方法

大谷（2019）⁵⁾のSCAT（Steps for Coding and Theorization）による分析の利点としては、言語分析活動の仕組みを数段化のスモールステップに分けることで経験の少ない研究者であっても活用しやすい、分析の過程が可視化され明示的に残るため妥当性の確認機能を有する、比較的小規模の質的データの分析にも有効であることがあげられる。SCATによる分析の流れとして、分析フォームを使い①はデータの中の着目すべき（重要）語句を書き出し（主観的）、②言い換えるためのデータ外（他の語句を用いた）の語句（言い換え）（主観的）、③説明するための語句（一般的な語句の言い換え）、④そこから浮き上がるテーマ・構成概念（求める語句に合う一般的概念を構成する）の4段階のコーディングと構成概念を紡いでストーリーラインを記述し、そこから理論を記述する手続きとからなる分析手法である。大谷によるSCATの分析手順について一部抜粋すると、調査する実態におけるマトリックスの中から、セグメント化したデータから①データの中の着目すべき語句、②それを言い換えるためのデータ外の語句、③それを説明するための語句、④そこから浮き上がるテーマ・構成概念、の順番にコードを考え付していく4段階のコーディング（構成概念）と、テーマ・構成概念を紡いでストリ

ートラインを記述し、そこから理論を記述する手続き過程である。SCAT の特徴としては、インタビュー内容だけでなく研究対象者の表情や声のトーンなどの観察や言い回し表現などを通して、対象者の個別性を重視している。そのため、分析はインタビュー結果について相互の検討を行い共通性（一般性）と差異性（個別性）を比較検討することで個別性を明らかにしていく（表 1）。

2) 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ

木下⁶⁾によると、質的データの分析方法として、GTA（Grounded Theory Approach）がある。GTA は 1960 年代にバーニー・グレーサーとアンセルム・ストラウスの 2 人の社会学者により提案された質的研究手法の 1 つであり、一定の領域に密着した限定的、かつ具体的な帰納的類似の事例により一般的法則を導き出す推論であると唱えられている。社会学において質的研究法に、参与観察、フィールドワーク、個人諸記録の活用を中心的研究方法とする流れを概観するなか

表 1 SCAT の分析手順

課程	分析の流れ	作業内容
①	データの中の着目すべき語句の書き出し	テキストの背景、奥に隠れた意味を読み出す、内的過程、内的構造を読み、重要な部分 <i>ぬきだす</i>
②	それを言い換えるためのデータ外の語句	①の部分の意味を表すようなコード、テキストに無い語句 <i>いいかえる</i>
③	それを説明するための語句	②の語をデータの文脈で説明できるような語、語が示す背景、条件、原因、結果、影響、比較、特性、次元、変化などを検討する <i>知っている概念、研究的な概念など用いても良いコードの対義語、類義語、反対語も考える さがしてくる</i>
④	そこから浮き上がるテーマ・構成概念	①から③までを良く読み、分析者自身が新たな構成概念を考える <i>つくりだす</i>
	疑問・課題 ストーリーライン	分析の過程の疑問や追究すべき課題 データに記述されている出来事に潜在する意味や意義を、主に④に記述したテーマをつなぎ合わせて書き表したもの。④の相互の関係性を検討し意味のつながりを持たせる

で、起点は 1920 年代から 30 年代のシカゴ大学とされている。急速に変動する都市環境として、シカゴの実態調査が精力的に進められており研究者がフィールドワーク調査をしていた時期で、その後の社会調査の発展を推し進めた。第二次世界大戦後は数量的な研究方法は急速に主流となりシカゴ型フィールドワーク調査は科学的厳密さに欠けるものとして批判され、一方で都市社会学において継承されフィールドワークの方法はアメリカでは文化人類学、イギリスでは社会人類学で主要なものとなる。データに密着した分析から独自の理論を生成する質的研究法と規定されるグラウンデッド・セオリー・アプローチは、1960 年代グレーザーとスト劳斯によって提唱され質的研究法と説明されてきた。しかし、数量的（自然科学的）認識論と非常に神話的な見方が組み込まれていながら、シンボリック相互作用論のようなデータの深い解釈を重視し言葉によって名付けていく 2 つの側面が分析過程に組みこまれているため、データ重視の研究のあり方を主張した点では広く賛同を得たがコーディング方法の曖昧さが課題となっていた。GTA が適している研究は、ヒューマンサービス領域である。人間の社会相互作用としてサービスが提供されるとともに、現実の問題となっていることが何であるのかわかりやすく解決し研究結果を戻すことが可能である。研究対象の現象である相互的關係が何らかの形で始まって展開し、所定の目的が達成されていたり、いなかったりと現象そのものにプロセス的な特性を持っている。主に、看護、保健、ソーシャルワーク等のヒューマンサービス領域にて用いられた。グラウンデッド・セオリー・アプローチの課題を修正し、初学者にとって実践しやすいように改善したものが、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach）である。木下（2003、2007）の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）は、GTA の課題である研究者の偏見が排除しにくい、研究結果（理論）を導くまでのプロセスが見えにくいことを克服するために修正するために、①研究者の考え方、問題意識などを道具にして積極的に文章化する。半構成的面接法により柔軟に対応できる方法を用いて、データ収集における相互作用だけでなく、データ解釈において分析焦点者という視点を導入する。M-GTA の分析の考え方としては、細部の豊富な質的データの深い解釈から説明力のある概念を創り、それを構成単位とする理論を生成する。つまり、分析方法としてはデータの意味の解釈であり、いくつか考えられる意味からどれかを選択し、その作業を関連付けながら継続をしていく。分析する人間の自明部分に触れることは、有効なデータのなかで、データから読み取った意味に対して何よりも研究

者がリアリティを感じることを大切にする。「誰が」を明確化して、その人間にとっての自明な部分を意識化、言語化することで分析プロセス自体を他者に対して説明可能な形にしていく合理的な方法である。また、解釈とは、字面ではなく、その奥にある意味を読み取る関係としての意味のまとまりを読み取る行為である。解釈には、データからの概念生成の作成（分析ワークシート）と、概念間の関係、カテゴリー生成作業での（非連続的）着想の2つの活力がある動きである。分析結果は（生成した概念と概念の関係）カテゴリーと例示部分によって提示される。また、データの本質的特性として不完全性を認め、否定も制御も完全にできないことをオープンに認め、それによる限界や影響を積極的に明示化する。解釈は、選択的判断の積み重ね、正誤の問題ではない。思考の言語化（可視化、外在化）の徹底をもって、全ての判断は他者に説明可能にする。分析結果と分析プロセスの信頼性は、思考の言語化の徹底で確保できることについて説明している。

半構成的面接法により柔軟に対応できる方法を用いて、データ解釈において分析焦点者という視点を導入するので、解釈自体にも調査者とデータ間の相互作用を組み込む。プロセスの全体を中心に価値観や問題関心を持つ「研究する人間」の視点、分析者をおいて位置づけている。プロセスの全体を中心に価値観や問題関心を持つ「研究する人間」の視点、分析者をおいて位置づける。②分析手順を明確化体的な分析プロセスがある。最初に、文字おこしを行い、データ化したテキストの中から、キーワードを見つけ、キーセンテスを引いていき、これらに名前をつけ”概念化”する。概念は、一番基礎となる単位である。次に、概念のまとまりごとに対して、見出しをつけてテキストを構造化、つまりカテゴリー化する。特徴を列挙するといったことではなく、現象ごとの影響関係、行動推移のパターン、システムの変化などを解釈し、何らかのプロセスを捉えて構造化していくことを意味する。更に、抽出された概念やカテゴリーの関係を捉え、暫定的な全体像やモデルを素描し、”理論化”するといったプロセスであると唱えている。また、M-GTA の特性としては、①データに密着した分析から独自の説明概念をつくり、それらによって統合的に構成された理論、②継続的比較法による質的データを用いた研究で生成された理論、③社会的相互作用に関係した研究テーマに限定された範囲内における理論であることから、④人間の行動、他者との相互作用の変化を説明し、⑤実践的活用を促すことが可能である。また、データの切片化をしないで、データの分析法を、分析シートを使ったコーディング方法と研究す

る人間の視点とを組み合わせ手順化している、データの範囲、分析テーマの設定、理論的飽和化の判断において方法的限定を行うことで分析過程を制御することで、より結果の妥当性を担保していると示唆している。

M-GTA で使用する基本用語には、作業項目として、①研究テーマ、②分析テーマ、③分析焦点者、④ワークシートによる概念生成、⑤カテゴリーとコアカテゴリー、⑥結果図とストーリーライン、⑦グランデッド・セオリーの記述がある。①から⑦までの作業を最初の比較教材をデータからバリエーションを抽出し、それをひとつの具体例とする概念を生成し、その後「継続的」に「比較分析」を行っていく。M-GTA で行う比較とは、データの具体例とバリエーション、生成中の概念とバリエーション、概念と概念、複数の概念関係であるカテゴリー、カテゴリー相互の関係というように抽象度の異なるレベルでの比較を類似性と対称性の視点から多重的に同時並行で進めていくことである。分析の最小単位である概念について分析ワークシートの完成度で小さな理論的飽和化の判断を下し、次にそうして確認的に判断された概念によって構成される分析結果全体に対して自分の判断の対象と根拠を明示することで理論的飽和化の判断とする（図1）。

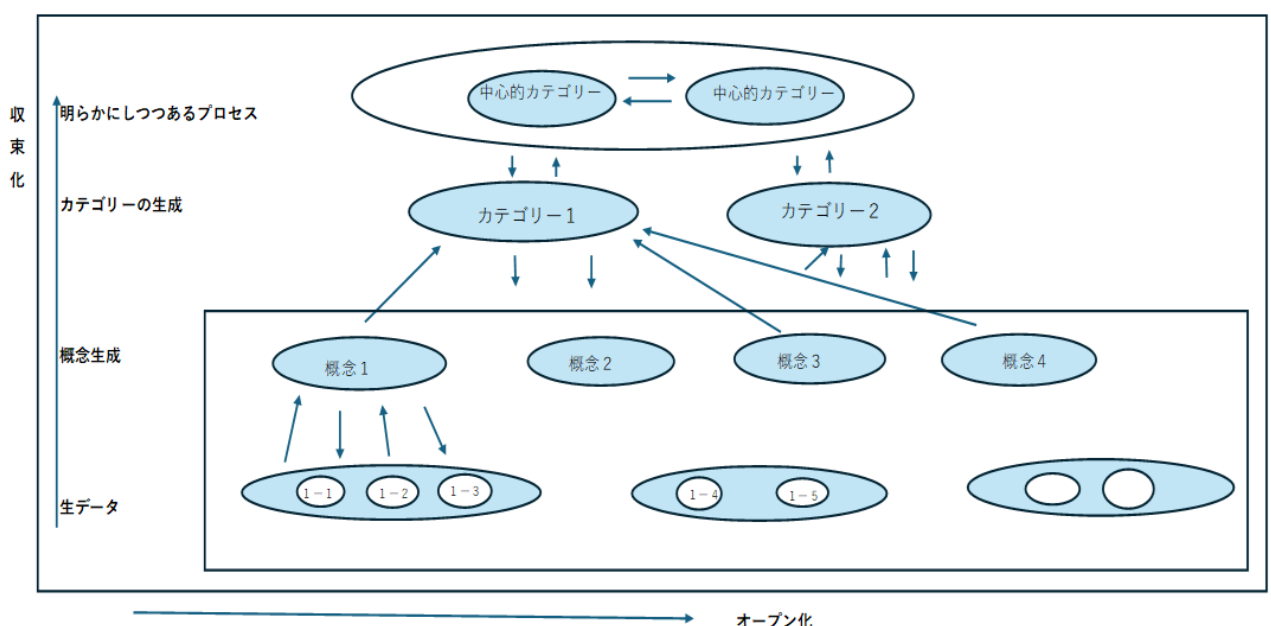


図1 M-GTA 分析プロセスの全体像

注4) より一部抜粋

M-GTA は、データに密着した分析から独自の概念を創り、それらによって統合的に構成された説明図により、社会的相互作用に関係し、人間行為の説明と予測に関わり、同時に研究者によってその意義が明確に確認されている研究テーマによって限定された範囲内における説明力に優れた理論であると示唆している。分析の手順については、分析ワークシートの作成は、概念生成時には必ず、生成した概念の名称、その定義（データの解釈の理論表現）が記入され、1 概念ごとに 1 ワークシートを作成する。ヴァリエーションには、具体例のデータの一部を記載し、理論的メモには、解釈の検討記録としてその時の疑問、アイディアなどを記入する。生成中の概念定義に照らして、類似例と対極例の両方向で比較検討を行う。現象がみられる最大幅、解釈の最大幅を確認し恣意的な偏りを回避する。分析のまとめ方は、中データ、概念生成、カテゴリー生成、明らかにしつつあるプロセスの 4 レベルの縦方向への比較を組み合わせ作業を進めていく。この両方向での比較によりオープン化から収束化へとまとめていく（図 1）。理論的飽和化をもって、分析を終了する。理論的飽和化は密接に関係する二つのレベルがあり、1 つは小さな理論的飽和化であり、ワークシートごとに概念の完成度を判断、2 つは大きな理論的飽和化、分析結果全体について判断する。分析した結果については、結果図とストーリーラインで説明していく。結果図とは、分析結果全体の（カテゴリーと概念の相互関係）を表す図の作成である。ストーリーラインは、分析結果を確認するために、生成した概念とカテゴリーだけを用いて結果を簡潔に文章化した内容である。M-GTA の利点については、以下について挙げられている。

①社会的相互作用に関係し人間行動の説明と予測に優れた理論である。人間と人間が直接的にやり取りをする社会的相互作用に係る研究である。

②ヒューマンサービスが適している。研究結果としてまとめられたグランデッド・セオリーを実践現場に戻し能動的応用が検証になっていく回路が最も自然に成り立つ。

③研究対象とする現象がプロセス的性格をもっている。

ヒューマンサービス療育においては医療、看護、保健、ソーシャルワーク、教育などの実践領域はそれぞれサービスを受ける側の人間とそれを提供する側の人間という社会的関係が施設や在宅あるいは教室や相談室などの特定の場（社会空間）とセットで構造化、つまり、特定の目的的な文脈で関係づけられている。したがって、所定の目的をめぐって社会的相互作用は始まり、展開し終わっていくことになる。修正版 M - GTA は、理論的サンプリングと継続的比較分析を行うこと

が特徴である。そのため、本研究対象である看護師長のインタビューを通じて、中途採用者の入職初期段階から定着するまでの支援過程を明らかにするには、M-GTA の分析手法が適切であると考ええる。

M-GTA の分析手法を用いた研究は、CiNii (Citation information by National institute of informatics ; NII 学術情報ナビゲータ)、J-STAGE、Google Scholar 文献検索サイトで (2001~2024) キーワード「GTA」で検索した結果、105 件ヒットした。「医療・看護」は 45 件、「学校・教育」は 30 件、「経営」は 24 件、「その他 (社会・研究手法他)」は 6 件である。M-GTA の分析手法は、医療・福祉、教育といった対人サービスを主とする領域で多く用いられている。経営組織にとって、マネジャーによる職場内の対人相互関係の調整はヒューマンサービス領域であるため、妥当であると考ええる。

また、類似した質的研究手法の 1 つにテキストマイニングがある。テキストマイニングは、データを単語や文節で区切り、それらの出現の頻度や共出現の相関、出現傾向、時系列などを解析することで有用な情報を取り出す研究手法である。日本語の場合は、単語に分けて選択し、スペースで区切られていないため単語の終わりの判別は難しく、日本語特有の敬語や漢字、方言、同じ意味を表す言葉が多数あるなど解析は難しい。また、単語に分けることで意味解釈が分散してしまう。本研究のインタビューデータは、看護師長が中途採用者に対してどのように関わっていたのかを過去の状況を振り返ったことばである。M-GTA は、ことばの文節の意味を研究者の問題意識に忠実にデータをコンテキスト (文脈) で見て、そこに反映されている人間の認識や行為、関わる要因や条件などを丁寧に検討することができる考えた。

(4) 分析者の視点

M-GTA にアプローチにおいて、分析者の思考は分析に影響を与えること考慮するため開示を行っている。本研究者のフィールドは、看護の臨床現場に 20 年以上従事し、副看護師長として看護師の定着支援に関わっていた経験がある。現実的な事例に多く関わるなかでも、中途採用者の定着が難しいことに非常に関心をもってきた。そのため、本研究のテーマは筆者自身の経験と問題意識によって生起し、同時にこれまで関わってきた中途看護師への対応から派生した実践にもとづいたリサーチクエスションといえる。よって、分析においては一定の距離を保ちながら、研究者をフィルターとして理解を深めることに留意した。

2.2 倫理的配慮

本研究は、本学北海学園大学倫理審査委員会にて承認を得ている。研究対象者への依頼時には、本研究の目的について研究依頼同意書を用いて十分説明したうえで、本人のサインをもって同意を確認する。インタビューは個室にて行い、個人のプライバシーを尊重する。インタビュー途中でも研究に疑問が生じた場合はいつでも中止できること、インタビューの途中での参加辞退においても不利益のないことを伝える。また、インタビューの録音については、インタビュー開始前に本人に許可の有無を確認し、同意が得られない場合は研究者が筆記によりデータを記録する。また、質問内容について答えたくない場合は、無理をして答えなくても良いこと、インタビュー内容については守秘義務を守り、インタビューが終了した後もインタビュー内容を取り消すことが可能である旨を明文化して、あらかじめ研究依頼の時点で確認をとる。インタビュー内容は本人が特定できないようにアルファベットにて明示する。記載内容についても、所属が特定化されると思われる内容については了解を得て省略する。インタビューデータは5年間保存する。また、研究内容については学会および紀要について報告する旨について研究依頼同意書にてあらかじめ研究依頼の時点で確認を行う（調査研究依頼書および研究協力者同意書については別添資料に添付する）。

注1) 全国自治体病院協議会では、200床以下の病院、いわゆる中小病院は、大病院よりも多く、住民に最も近く、住民の健康や生活を守り支える最前線の病院であり、地域社会や日本の根幹を支える拠点病院と定義している。

<https://www.jmha.or.jp/jmha/contents/info/70> 2024.7.4 閲覧

注2) 全病院8,605病院のうち、100床未満の病院は約4割を占め、100床以上200床未満の病院は約3割を占める。厚生労働省 第3回病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会（2013）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002rad0att/2r9852000002skuh.pdf> 2024.7.4 閲覧

注3) 日本看護協会調査研究報告 No.100 2024

<https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/100.pdf> 2024.7.4 閲覧

- 注 4) 木下康仁 (2003) . グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践. 光文堂
木下康仁 (2007) . ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法, 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて. 光文堂
- 注 5) 大谷 尚 (2019) 「質的研究の考え方 研究方法論から SCAT による分析まで」, 名古屋大学出版会.
- 注 6) 注 4) と同様

先行研究から導き出された仮説に基づき調査研究を行った。以下について、論じていく。

3 調査研究

3. 1 看護師長による中途採用者の定着を支援する職場づくり —職場における中途採用者の居場所の提供—

3. 1. 1 緒言

中途採用看護師（以下、中途採用者）の入職後 1 年間における離職率は 16. 6% であり、新人看護師の 10. 2% と比べると、1. 6 倍以上の高い数値となっている (2023 病院看護実態調査)。厚生労働省 (2011) ¹⁾ の調査によれば、中途採用者と新人看護師の離職理由を比較した際、中途採用者には人間関係が要因として挙げられ、これは中途採用者の離職の特徴を示していると考えられる。中途採用者の 7 割が入職期の早い時期につまずき、定着に困難さを感じている。そのことは、その後の職場定着意思に影響する可能性について示唆されている (労働政策研究報告書 No195) そこで、新しい中途採用者の早期離職の原因には、入職後に形成される新たな人間関係において問題が生じている可能性があると考えた。事前に新しい職場についての情報を集めたとしても、職場の雰囲気、特に職場における人間関係は予測が難しく、入職後の運に大きく左右されることが考えられる。入職後の中途採用者が新しい職場に馴染むまでには、職場における支援が必要であると考えられる。先行研究によれば、中途採用者が定着することを難しくしている理由としては、「経験者としての評価が得られない」「職場における孤立感」「自身の経験を活かせない」といった、既存メンバー（以下メンバーと記載）に認められていないと感じる不安が存在することがわかっている。(佐瀬 2019)。入職後から中途採用

者が経験者として認められたい、といった承認欲求を満たすことは、定着を促進するための支援になるのではないかと考えた。看護師長が行う定着支援についての会話の中に、「中途採用者の居場所が大切」といったことばも多く耳にする。そこで、居場所の概念に承認が含まれていることに着目し、中途採用者の定着を促進する方法の一つとして、職場内に中途採用者のための居場所が提供されている可能性があると考えた。

3.1.2 先行研究

(1) 中途採用者が職場に定着するための要因について

先行研究から、中途採用者の定着に影響する要因について明かす。以下、先行研究から抽出されたカテゴリーは「 」として記載する。

石井（2003）は、中途採用者に対するインタビュー調査を通じて、転職後のストレスを軽減するための方法には、「教育内容の充実」や「病棟への所属感」など良好な人間関係と職場環境が含まれていることを明らかにした。小西、撫養、勝山（2014）は、退職後1年以内に再就職した看護師を対象にインタビュー調査を行い、再就職者が職場に適応するために「まずはこの職場のやり方を取り入れること」、「職場内での自分の位置を探ること」、「スタッフとの関係を構築すること」、「妥協しながら受け入れること」、「職場における自分の役割を理解すること」、「組織の一員としての実感を得ること」、「実務経験に応じた細やかな支援を受けること」、「今ここで働き続けることを選ぶこと」を挙げている。その中で、中途採用者の組織社会化には、職場の中で成員性を獲得することの重要であり、既存の組織成員と再就職者を繋ぐこと、情緒的な支援は効果的であることを述べている。田垣（2016）も同様に、既卒看護師の組織再社会化のなかで職場に対して抱く不安を軽減するためには、安心できる場づくりが必要であると述べている。これらのことから、中途採用者は入職後の新たな人間関係に不安を感じており、そのため安心感が定着を促進するための1つの要因であると考えることができる。

後藤、向井、石田ら（2007）は、中途採用者の入職後の困難の乗り越え体験を構造する要因として、「働きやすい環境」、「尊敬・信頼できる看護師の存在」であることから、空間的な職場環境とともにスタッフの存在が定着を促進するための要因になると述べている。栗原、渡邊、田崎ら（2012）は、中途採用者のグループインタビューを通して、入職1年以内に求めるサポートについて、「配属直後のサポート」、「スタッフとの関わりを通じたサポート」、「教育ニーズへのサポート」、

「同期との交流の場」について明かにしている。その中で、中途採用者が配属部署の一員であると実感できるサポート体制の確立の重要性について述べている。持田（2014）は、中途採用者の職務継続できた理由を「周りのサポート」「居心地が良い」「みんなが理解してくれる」などを明らかにし、中途採用者の経験が新しい職場で活かされてキャリアアップできる環境、WLB を満たす環境作りの重要性について示唆している。西岡（2010）は、職務継続には周りのサポートが重要であり、居心地が良く、周囲の皆が理解してくれる組織の人間関係の重要性について述べている。鈴木（2014）は、中小規模病院の中途採用者の入職後に困難に感じたことから職場継続の要因として、「思いを共有できる仲間の存在」、「相談者の存在」、「個々の状況に配慮した勤務の調整」、「理解し協力してくれる家族の存在」、「仕事にやりがいを感じる」を明らかにした。これらのことから、中途採用者が安心できる場は、既存のメンバーとの相互の関係の中で生じる居心地の良さであり、認められる場であると考えることができる。そのため、中途採用者は「組織の一員として」「自分の役割」、「職場の成員性の獲得」「安心感」などといった、メンバーからの情緒的な支援を重要としていると考えることができる。しかし、先行研究では、良好な人間関係・職場環境を作るための働きかけについては明らかにしていない。良好な人間関係、心地よい職場環境とは、中途採用者にとっての主観的な感情であると考えられる。職場における安心には Edmondson（1999）は、心理的安全性について、チーム内は安全であると既存メンバー全員が共通に考えている状態であり企業における自発的な貢献を促進すると述べている。心理的安全性の4つの因子には「話しやすさ」「助け合い」「挑戦」「新参歓迎」について明かにしている。しかし、心理的安全性には、中途採用者が定着支援として求めている「組織の一員としての実感」、「居心地が良い」「病棟への所属感」など既存のメンバーとの相互作用については検討が不十分であると考えた。また、安心感と安全性は意味合いの相違があると考えられる。中途採用者の「新しい職場は不安だけれども居続けたい」という気持ちは、安全と安心の感覚の違いを表現しているのではないかと考える。Edmondson（1999）は、心理的安全性について、職場においてリスクのある行動をとったときに「このチームなら大丈夫」と感じられる個人の認知の仕方であると述べている。これらのことから、中途採用者にとっての職場の安心感とは、既存のメンバーとの安心した繋がりであると考えることができる。居場所概念には、場所における人と人との繋がりによる安心感や居心地の良さが含まれている。

（２）中途採用者の定着を促進するための場所「居場所」の概念

先行研究では、教育現場や高齢者、障がい者福祉といった社会的に脆弱な立場に焦点を当てた居場所に関する検討が多く検討されている。中村ら（2016）は、企業の居場所として「居場所役割感」「居場所安心感」「居場所本来感」3つの因子を明らかにしている。職業生活における心理的居場所感の構成概念と心理的居場所感に影響を与える仕事要因を明らかにし、仕事要因が心理的居場所感に与える影響を検証している。調査方法としては20～50歳代でWebアンケート形式にて「職業生活における心理的居場所感に影響を与える仕事要因（仕事内容、職場環境、人的環境、成長への期待）」「職業生活における心理的居場所感尺度」「職業生活における心理的居場所感の程度」について521名（男性258名女性263名）について調査を行い、結果として① 職業生活における心理的居場所感の構成概念として「居場所役割感」「居場所安心感」「居場所本来感」3つの因子を検証している。また、②心理的居場所感に影響を与える仕事要因として、仕事内容についての意識「仕事の評価」「仕事のやりがい」職場環境・人的環境についての意識「職場への適応」「職場の人的支援」「職場の人間関係」、「成長への期待」を明らかにしている。仕事要因が心理的居場所感に与える影響について「職場への適応」が「居場所安心感」に影響を与えること検証し、会社や仕事に愛着を感じ、社内の人と安定した関係ができてることにより、安心し、落ち着いた気持ちでいられる場が居場所であることを指摘している。これらのことから、職場の居場所の安心感と、仕事における他者からの承認は相互に作用していると考えられる。

経営においても居場所概念は目にする機会が多くなっている。1つは、居場所を場所の違いから個人の居場所と社会の居場所の2つに分類がなされている。個人の居場所には、家庭やサードプレイス（第3の居場所）などであり、社会の居場所には、職場や学校など社会に所属する場における居場所と区別している。しかし、両者は単に空間的な違いだけではないと考える。つまり、情緒的なつながりが個人なのか、社会なのかによって何を目的としているかの違いがあると考えられる。しかし、本論文がテーマとしている職場の居場所についての先行研究は非常に少ない。そこで、経営おもにビジネスの場で居場所がどのような目的で使用されているかについて検索を行った。

(3) ビジネスの場における居場所の概念

本論文における職場の居場所について、ビジネスで使用されている居場所について明かにする。

1) 調査と分析方法

過去5年間(2017~2022)の日経ビジネス¹⁾にて、キーワード「職場&居場所」で検索を行った。検索した資料から、居場所が使われている意味について前後の文章から意味づけを行い SCAT にて質的分析を行う (SCAT の分析シートは資料として添付)。

2) 調査結果

検索を行った結果、75件ヒットした。以下、居場所の意味、文節における対象について意味解釈し行い分類を行った(表1・2、図1)。テーマ・構成概念について13に整理し、件数の多い順番に整理を行った。また、居場所を意味している12のコンテキストについて分類することができた。

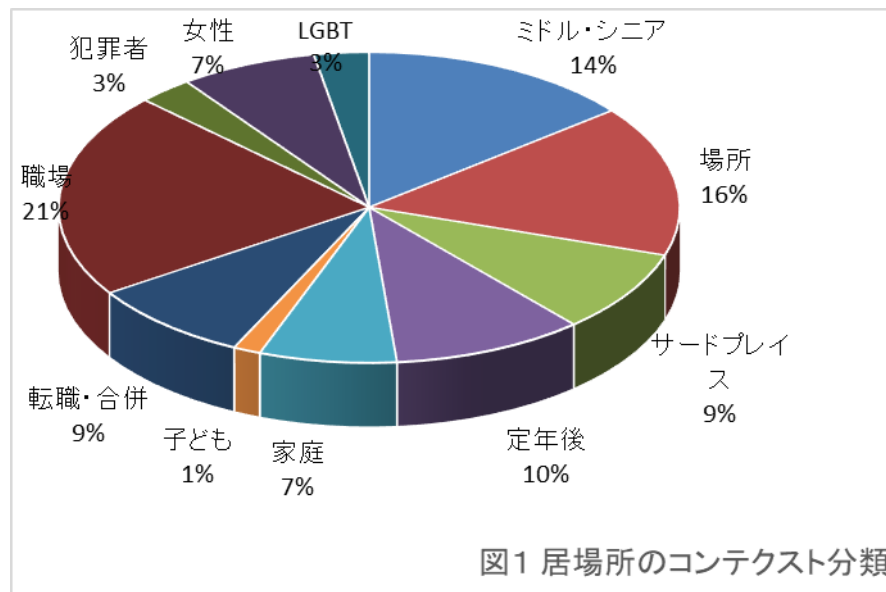
表1 ビジネスにおける居場所の意味分類

テーマ・構成概念	件数
仕事の役割の意味・影響力	14
社会生活の拠点となる物理的な意味での場	13
自己の存在感・受容感を感じさせる場	11
役割が与えられる、所属感や満足感が感じられる場	9
心理的安全性	6
他者や社会とのつながりのある場、	5
居心地がよく精神的に安心・安定していただける場	5
社会的平等性の担保	4
信頼性(Dependability)	3
構造と明瞭さ(Structure Clarity)	2
感情の共有	2
サードプレイス つながりの場	1
将来のための多様な学び、体験ができる成長の場	1

件

表 2 居場所を使用しているコンテキスト

ミドル・シニア	場所	サードプレイス	定年後	家庭	子ども	転職・合併	職場	犯罪者	女性	LGBT
10	11	6	7	5	1	6	15	2	5	2



ビジネスで使用されている居場所の意味については、職場における「仕事の役割の意味、影響力」、ミドル・シニア層の仕事以外の「物理的な空間」、「自己の存在感、受容感を感じさせる場」などが多くを占めている。居場所は、高齢者、少数者にとっては会社以外のつながりの場として使用されている。また、転職者にとっては異動後の「存在感、受容感を感じられる場」として使用されている。これらから、「居場所」概念はコンテキストにより使用している意味合いに違いが生じている。職場における居場所については、「仕事の意味」といった仕事のつながりが影響していることが確認できた。そのため、看護の職場において居場所がどのように使われているのかについて同様に明らかにする必要があると考えた。

(4) 看護における居場所の概念

先行研究について、医学中央雑誌、日本看護協会ウェブ図書から「看護」「居場所」で文献検索した(2020.7.4)。結果としては、研究テーマに「居場所」が明記された研究はなかった。次に、先行研究の考察のなかに「居場所」意味のキーワ

ードが存在した研究は8件ヒットした。以下、8つの先行研究において「居場所」がどのような意味で使われているのかについて説明する（表3）。

1) 適応できている職場

永田ら（2016）は、少数である新卒男性看護師の職場適応の中で、職場の人間関係で感じる異質性「居場所がない」という認識は、自分の殻や自分の政界に逃げ込んでしまう行動につながる問題を指摘している。栗生田ら（2008）は、新人が感じとった新人に対する「事務的」「新人を見張る」態度や姿勢は、職場適応を阻害するため、支援内容としては新人が職場で自分の「居場所」をみつけれることが重要であると指摘している。高谷（2011）は、新人看護師の定着を促進する支援方法として新人教育を行う職場の体制づくりとして、「役に立ていられる」「ケアや業務に参加し、やれるという感覚」といった新人がチームメンバーとして認められるサポートとして「居場所がある」と指摘している。中野ら（2019）は、離職理由として職場間の人間関係が悪いことを「自分の居場所がない感じであらくなる」と述べている。

これらのことから、新卒男性看護師や新人など職場において弱い立場の職員が、既存のメンバーから認められ、仲間として受け入れる人間関係を「居場所」と意味を付与していると考えられる。つまり、特定の対象にとって特別な配慮が必要な職場における人間関係を「居場所」という場として認識しており、仕事において職場は単なる仕事をするための場所ではなく、居心地の良い場所、つまり良い人間関係による場所であることが非常に必要であると考えられる。職場を全体として捉えることにより、人間関係を調整していくことが重要であると考えられる。

表 3 看護先行研究における居場所の引用

永田和也 他 (2017) 新卒新人男性看護師の職場適応に関する要因	男性看護師の職場適応において少数派の男性の「居場所がない」を キャリア形成 には望ましくない対処行動
秋田由美 他 (2019) 小児病棟に勤務する新卒看護師が仕事を継続しようと思うまでの体験	新卒看護師は、自分も「ここに居られる」居場所を感じられることで 仕事を継続 できる。心理的居場所感の構成要因「本来感」「役割感」「被受容感」「安心感」のうち「役割感」「被受容感」「安心感」が一致した。
今井多樹子他 (2017) 新人看護師の看護実践の質向上に資する職場の支援体制	新人看護師が病棟の看護師の一人として何とか仕事ができるような時期になると、職場に自分の居場所があり（所属）周りの人の役に立ち（貢献）ありのままの自分で居られる（自己受容）、信頼の協同体感覚を育むことは 離職防止 の観点から重要
粟生田友子他 (2008) 新人看護師の職場認知と適応に関する質的研究	新人は病棟の漠然とした雰囲気や人間関係から周囲の状況認知をしている。新人が職場での自分の「居場所」を見つけられることが 職場の適応 には重要である。
内藤 他 (2014) 小児病棟の中堅看護師が仕事を続けてきた原動力	小児病棟の中堅看護師が仕事を続けてきた原動力には、「創ってきた居場所で現実と可能性を見据えて歩いている実感」サブカテゴリーとして「怒られ支えながら人を活用」「見つけた病棟での居場所」＜自分に合った場所＞＜やりたいこと＞＜必要とされる感覚＞＜できている実感＞ 内発的動機づけ 「現実問題を見据える」「自分を信じる」
中野 他 (2021) 中堅看護師の職業継続に関する文献検討「離職」と「職業継続」の理由に焦点をあてて	中堅看護師の辞めたいと思った理由として「同期との人間関係が良くないと自分の居場所がない感じ」は 自己効力感 の形成障害である。
高谷 嘉枝 (2011) 新人看護師の適応促進を目的とした看護管理者が用いる支援方法の開発	看護師長がプリセプターと協働して行なう 新人看護師適応 の個に着目した新人育成の支援として「居場所を作る」としてサブカテゴリーではチームの一員として認める（仲間として受け入れられる 他）が挙げられる。
本田加奈子 (2013) 救命救急センターにおいて看護師が認識する仕事に対する他者からの承認	内的動機づけ を高めるには仕事の仲間として職場環境の中で居場所を認められが必要である。

2) お互いに仕事を認め合える職場

本田（2013）は、救命救急センターで、上司、後輩、同僚、先輩、医師から承認は内的動機づけになり、また、職場内の安心できる人間関係を構築する。看護における実践を高めるためには、職場にてお互いが仕事の仲間として認められる職場風土づくり、つまり居場所が重要であると述べている。内藤ら（2014）は、小児病棟の中堅看護師が仕事を続けて生きた原動力として「見つけた！病棟での居場所」は、「医師から信頼を得た」「先輩は認めてくれた」といった必要とされている有能感を感じることで創ってきた「居場所」であると指摘している。

これらのことから、救命救急センター、小児病棟の中堅看護師といった高い専

門性が求められる現場においての「有能感」「承認」「自己効力感」を感じられる場を「居場所」と意味を付与していると考えられる。

3) 所属感を感じられる職場

今井ら（2017）は、新人看護師の看護実践の質を向上に資する職場の支援体制として、到達目標を明らかにし、受け持ち患者や看護の夜勤を遂行することで、新人は職場に自分の居場所があると（所属）という協同体感覚を育てることができると述べている。秋田ら（2019）は、小児病棟の新卒看護師が自分も「ここに居られる」とは、職場に自分の居場所を感じられることであり、そのことで仕事を継続することができると述べている。どちらも、まだ職場に慣れていない職員が、職場の一員であるといった所属感を感じられる職場としての意味を付与している。

これらのことから、看護の先行研究における居場所は、弱い立場や職場に慣れていない職員が適応できている職場として使用されている。また、高い専門性が求められる職員にとって、「承認」「自己効力感」、仕事における「役割感」が感じられる場として使用されている。看護の分野においては、居場所とは、仕事を承認される、認められる場であると考えることができる。

つまり、職場の居場所について、ビジネスと看護について使用されている意味について比較すると、両方ともに仕事のつながりをもった場であると考えられる。しかし、看護の分野は仕事が認められる、承認される場であり、つながりのある場だけではないと考えることができる。

4) 本研究における仮説

職場の居場所とは、仕事を通して個人が認められることで心理的な安心や所属を感じられる場所であると考えられる。そのため、中途採用者の定着を促進する方法の一つとして、職場内に中途採用者のための居場所が提供されている可能性があると考えた。

仮説を実証するにあたり、先行研究から選出した中途採用者の定着支援に関する要因（佐瀬 2019）³⁾と藤原（2011）の居場所概念とのマッチングを行った。先行研究において、居場所概念は、誰を対象にするかにより意味合いが異なるということがわかった。そこで、本論文では藤原（2010）の居場所概念²⁾を枠組みとして検討を行った（表 4）。

表 4 藤原（2010）の居場所概念の一覧

	類 型	含まれる定義
1	社会生活の拠点となる物理的な意味での場	「社会生活の基礎」「社会的な存在を支える基盤」「行動活動の拠点」「積極的な活動によって得られるもの」「身を置く場所」
2	自由な場	「漠然とした意味での自由」「自由に過ごすことができる」「自由に語れる場」「気楽に行ける場」「自由な雰囲気」
3	居心地がよく精神的に安心、安定していられる人と場	「ほっとできる場」「安心感がある」「何もしなくてもいられる場」「リラックスできる場」「心が和む場」「安心できる人間関係」
4	一人で過ごせる場	「他者との関りを離れて自分を取り戻せる場」
5	休息と癒しと逃避の場	「一息つける場」「回復の場」「心の安定を図る場所」「次のエネルギーを蓄えるような前向きの所」
6	役割が与えられる場、所属感や満足感が感じられる場	「自分が必要とされているところ」「何かに関われること」「果たすべき役割があると感じる場」「活躍する場があるという事」
7	他者や社会とのつながりがある場	「価値観を共有していると感じる」「他者との良好な関係がある場」「人と人との関係が開かれている場」「お互いの存在を認め合う場」「仲間と対等な関係で交流できる場」
8	学習や発見したことを実体験する、遊びや活動を行う、将来のための多様な学び、体験ができる成長の場	「自己実現。自己決定をする場」「打ち込む対象がある場」「能力が発揮できる」
9	自己の存在感、受容感を感じさせる場	「自分が必要とされている」「他者から受容、承認、肯定されている場」「受容されているという実感」「自分の存在感を感じられる」「自分が他者から認められること」「存在が大切にされる場」
10	安全な場	安全が保障されている場

引用) 藤原（2010）「居場所に定義についての研究」より作成

先行研究から明らかになった中途採用者の定着要因と、藤原の居場所概念について意味合いを考えながら関係を確認した（表 5）。結果、すべての要因についてマッチングすることができた。つまり、中途採用者の定着支援のなかで「居場所」を意味すると考えることができる。

表 5 中途採用者の定着支援の要因と藤原(2010)「居場所」概念の関係

職場定着要因「人間関係」	藤原(2010)居場所の定義
病棟への所属感	1. 社会生活の拠点となる物理的な意味での場
職場の中に自分の位置づけを探る	2. 自由な場
スタッフとの関係性を作る	3. 居心地が良く精神的に安心・安定していられる場
職場における自分の役割を明確にする	4. 一人で過ごせる場
組織の一員として実感を得る	5. 休息、癒し、一時的な避難の場
支えられる人間関係がある	6. 役割が与えられる、所属感や満足感が感じられる場
働きやすい職場環境である	7. 他者や社会とつながりのある場
実務経験に応じた細やかな指導	8. 遊びや活動を行う場、将来のための多様な学び・体験 ができる成長の場
居心地が良い	9. 自己の存在感・受容感を感じさせる場
尊敬できる看護師の存在	10. 安全な場
同期との交流の場	
みんなが理解してくれる	

本論文では、中途採用者の定着支援を促進するための人間関係への働きかけとして、「仕事の承認を得ることができる場」、居場所の創出として表現することで、具体的な行動を明らかにしやすくなると考えた。看護師長は、中途採用者の定着を促進し、チームとしての業務を円滑に進めるための調整役を担っている。中途採用者が職場に受け入れられるためには、看護師長が職場に働きかけて変えていくことが必要であると考えられる。

仮説として、看護師長は中途採用者の定着を促進するために、職場における居場所の形成に取り組んでいると考えた。

質問項目は、先行研究で明らかになった居場所要因について事前にインタビューを通して確認した。その内容として①中途採用者に対して居心地がよく、精神的に安心・安定していられる場もしくは人間関係づくりを行っている②中途採用者に対して役割が与えられる、所属感や満足感が感じられる場づくりを行っている。③中途採用者に対して、存在感・受容感を感じさせる場づくりを行っているとして設定した。

3.1.3 研究目的

(1) 研究目的

本研究の目的は、看護師長が中途採用者の定着のために働きかけている職場づくりについて明かにすることである。

(2) 用語の定義

先行研究から、居場所の共通内容に基づいて職場の「居場所」について定義を行った。職場の居場所とは、職場内の人と人とのつながりのなかで仕事を通して個人が認められることで心理的な安心や所属を感じられる場所であると考ええる。

3.1.4 調査方法

(1) 研究デザイン

看護組織での職務継続に関する経営学的研究であり質的データを用いる。

(2) 調査期間および対象

1) 調査期間

2019年7月～9月

2) 調査対象

S市近隣の自治体病院の看護部に「研究依頼書」を郵送し、同意が得られた看護部長に現場で人材育成に取り組んでいる看護師長を推薦してもらう。配布先の対象病院の選択にあたっては、中途採用者が比較的多い中小規模の病院であること、S市近隣である地域性、自治体病院であり給与体系、ワークライフバランスの関する制度、教育制度、福利厚生などの類似性から職務制度の違いにおける病院間のバイアスを考慮し、類似性を選択した。

インタビューは中途採用者の育成に携わっている看護師長8名とする。質的調査において最低人数であると考えられる。

3) 研究方法

半構造化面接による質的研究である。居場所概念は質問者、返答者にとっても抽象概念なので十分伝えられない可能性があり、相互のやり取りの中で明らかになることが多いと考えた。研究目的からこの方法が妥当であると考ええる。看護師長に、中途採用者の職場定着における仮説をインタビュー内容としインタビュー

ガイドを作成し、インタビュー者の統一性を考慮した。

インタビュー内容については、以下である。

- ①現場において中途採用者の定着を促すために支援は行っていますか
- ②中途採用者の定着を促すために看護師長として何を行っていますか
- ③中途採用者の定着を促すための支援として、以下の内容で実感できる経験がありますか。

- ア 中途採用者がスタッフに理解される
- イ 中途採用者の思いを共有できるスタッフ間の仲間づくり
- ウ 中途採用者への居心地の良い環境づくり
- エ 中途採用者を支えられる人間関係づくり
- オ 中途採用者がチームの一員としての役割がもてる

データの分析方法としては、大谷（2019）の SCAT による分析を用いる。

4）倫理的配慮

本研究は本学の倫理審査委員会にて承認を得ている。研究対象者には、本研究の目的を十分説明したうえで書面にて同意を得る。また、インタビューは個室にて行い個人のプライバシーを尊重する。インタビュー途中でも研究に疑問が生じた場合はいつでも中止できることを伝える。また、インタビューが終了した後も、インタビュー内容を取り消すことが可能である旨についても説明をする。インタビュー内容は本人が特定できないようにアルファベットにて明示する。記載内容についても、所属が特定化されと思われる内容については了解を得て省略する。インタビューデータは5年間保存する。研究内容については学会および紀要について報告する旨について、明文化して研究依頼同意書にてあらかじめ研究依頼の時点で確認をとる。研究依頼同意書については、資料として添付する。

3.1.5 研究結果

本研究データは7名の看護師長を対象とした。1名はインタビューが途中で中断されたため条件が満たされないとしてデータとして扱わなかったが、考察の中で内容について一部参考とした。基本属性を表6で示す。

表 6 基本属性

ケース	看護師経験	師長経験	年齢	所属看護師数	病床数	主な診療科	看護体制	病床利用率	中途採用者 教育体制
A	29年	10年	51歳	21名	59	精神科	13対1	43%	無
B	21年	6年	45歳	25名	45	混合	7対1	70%	無
C	29年	8年	51歳	20名	4	救急	7対1	80%	有
D	42年	20年	62歳	10名	100	混合	15対1	95%	無
E	34年	10年	57歳	17名	30	内科	13対1	80%	無
F	24年	6年	46歳	29名	44	混合	7対1	85%	無
G	28年	11年	48歳	27名	50	混合	7対1	78%	有

基本属性の項目については、看護師経験、看護師長経験、年齢、所属看護師数、病床数、看護体制、病床利用率、中途採用者教育体制の9項目についてフェイスシート作成して調査した。看護師長としての経験年数は6年から20年と幅が広く、病床数および主な診療科も急性期から老人保健施設と様々である。中途採用者の看護部における教育体制として明文化された内容があるのは、7名のうち2名の看護師長が所属する病院であった。SCATの分析フォームによって分析した結果については添付資料とする。対象者7名のうち1名はインタビュー内容の録音を拒否のため、インタビュー中の記録によるデータ収集となった。また、内容を明らかにするために質問内容に該当しないと思われたデータについては対象者の了解を得て一部省略した。なお、SCATの各ケースの分析フォームについてはデータとして添付し、理論記述を選出する（表7）。

次に、居場所づくりに関する内容について、SCATの分析フォームから抜粋した。その中で、共通して抽出された①居心地がよい場づくり、②中途採用者に役割づける場づくりについて理論記述内容を比較した。居場所づくりの構成要素「居心地のよい場」には共通する内容として、①中途採用者を承認する、②日常的な関りを通した場づくり、③中途採用者の経験である強みを尊重するが含まれる。また、「役割づけの場」には、①強みを取り入れる②役割を通してスタッフからの承認の機会、③業務での役割づけ、④中途採用者を再評価するが含まれている（表

8)。インタビューから理論的記述内容について、居場所概念の要素である①居場所役割感、②居場所安心感、③居場所未来感、④被受容感、⑤物理的居場所について分類できると考える。看護師長が中途採用者の定着支援において居場所への働きかけが行われていたことが明らかになった（表 8、表 9）。

表 7 ケースの SCAT 理論記述内容

ケースA	・現場での職場定着は離職予防もある。・サポート内容としては中途採用者の葛藤を理解する。・ <u>ペアリング</u> を考えて <u>固定した指導者</u> をつける。・ <u>中途者の橋渡し</u> や <u>見守り</u> をしながら <u>現場を動かしてサポートを構築</u> していく。・日常での居場所づくりとして、 <u>中途採用者への思いを同調</u> する。 <u>経験である強みの肯定と保障</u> する。 <u>病棟での役割づけ</u> し、 <u>日常における評価の共有認識</u> し、 <u>肯定的なフィードバック</u> する。仕事以外にスタッフとの相互関係の場を作る。
ケースB	・サポート内容は指導者のマッチングとフォロー、 <u>指導の役割分担により指導体制の構築</u> を図る。 <u>看護師長の位置で理解</u> し、 <u>日常的な微調整</u> をしながら <u>現場におけるスタッフの育成力を形成</u> する。特に、職場定着ために <u>WLBを重視</u> している。また、居場所づくりとして <u>1人前の仕事を支援</u> 、業務の中の役割づけ、 <u>役割を通して中途者の再評価</u> 、 <u>強みを取り入れる</u> 。 <u>中途採用者を立て、現場が受け入れる居心地の良い空間づくり</u> と <u>スタッフとの関係性の下準備</u> 、 <u>日常的な関り</u> による職場環境の調整による関係性の場づくりを行う。
ケースC	・ <u>既存の教育プログラムを調整</u> し、 <u>現場を巻き込みながら、指導者のマッチング、中途採用者についての情報共有とサポート内容の見える化により指導体制の構築</u> を図る。また、居場所づくりとしては <u>中途者の仕事を承認</u> し、 <u>皆で仲間を育てるために現場にサポートを巻き込む</u> 。 <u>入職時の個人目標を共有しながらモチベーションの強化</u> 、 <u>中途者の強みを取り入れ、現場での役割を通してチームの相互関係づくり</u> 。 <u>WLBのサポートとして現場で生活をサポート</u> する。 <u>日常の気配り</u> 。 <u>看護者としての自立を支援</u> する。
ケースD	・サポート内容としてはOJTの中で支援体制として、 <u>相談者とのマッチングとフォロー</u> 、 <u>中途者の事前の理解</u> 、 <u>同様の対応</u> 、 <u>日常的仲間づくり</u> を行う。居場所づくりとしては、 <u>中途採用者を現場で承認</u> するなかで <u>存在感を肯定</u> する。 <u>業務の役割りづくりとフォロー体制づくり</u> 。 <u>中途採用者を正しく評価</u> し、 <u>スタッフ間が承認し合う環境づくり</u> である。中途採用者であっても <u>スタッフと同様の対応</u> に努める。
ケースE	・ <u>マッチングを考えた指導者を選出</u> し、 <u>指導者間の情報の共有</u> 、 <u>実践のなかで役割づけ</u> を行う。 <u>現場優先での指導体制を調整</u> している。また、中途採用者への <u>メンタルケア</u> を行う。居場所づくりとしては、 <u>現場の中で中途採用者を尊重</u> し、 <u>肯定的に理解のもと、強みを発見し現場に取り入れている</u> 。 <u>スタッフに中途採用者のサポートを依頼</u> し場づくりを行っている。
ケースF	・ <u>看護師長が支援体制を立案</u> している。 <u>人柄重視しながら指導者のマッチング</u> し、 <u>相互の関係性を確認</u> し指導体制づくりを図る。 <u>スタッフの視点で中途採用者を把握</u> しながら、 <u>不適応の早期発見と介入</u> を行う。 <u>職場風土影響を考慮</u> し、 <u>現場の教育力を活用</u> し、 <u>中途採用者の強みを取り入れる</u> 。居場所づくりとして、 <u>中途採用者の強みを認め、周囲との調整役</u> となり、 <u>支援体制の見える化</u> のなかでスタッフと <u>協力して支援の構築</u> を図る。 <u>中途採用者の強みを取り入れ、現場で役割づけ</u> を図る。
ケースG	・ <u>日常的に指導者を固定</u> し、 <u>支援内容の共有と調整</u> をしながら <u>指導体制を構築</u> していく。・ <u>つど方向性の確認</u> をする。・ <u>勤務調整</u> を行う。・ <u>早期に中途採用者の実務状況を把握</u> する。・居場所づくりとしては、中途採用者の <u>情報を共有</u> する。・ <u>同期との相互関係づくり</u> 。・ <u>中途採用者と現場の相互確認</u> する。・ <u>中途採用者を尊重</u> し、 <u>居やすい場所づくり</u> を行う。・ <u>中途採用者の経験を受容</u> する。・ <u>強みを取り入れながら、役割の機会の提供と現場での評価</u> を行い、 <u>現場を巻き込んでいく</u> 。

* SCAT<4>テーマ・構成概念について下線にて明示する

表 8 理論記述の該当する定着のための「居場所」 (1)

居場所づくり	居心地が良い場づくり	ケース	理論記述
		A	・ 日常での居場所づくり ・ 思いを寄せる ・ 育成をスタッフに依頼 ・ 中途採用者の経験を肯定し保障 ・ 現場でサポートを構築 ・ 仕事以外でスタッフとの相互関係の場を作る
		B	・ 中途採用者を立てる ・ 居心地の良い空間づくり ・ 日常的な関りをもつ ・ 関係性の場づくり（下準備） ・ 環境調整
		C	・ 仕事を承認 ・ 皆で仲間を育てる ・ 現場をサポートに巻き込む ・ WLBをサポート ・ 現場で生活をサポート ・ 日常の気配り ・ 看護者としての自立を支援
		D	・ 現場で承認 ・ 存在感を肯定 ・ 承認し合う環境づくり ・ 指導者との関係性の調整
		E	・ 肯定的な理解 ・ 強みの発見 ・ スタッフにサポートを依頼 ・ メンタルケア ・ 現場で理解 ・ 中途採用者を尊重
		F	・ 強みを認める ・ 周囲との調整役になる ・ スタッフと協力して支援の構築 ・ 支援体制の見える化
		G	・ 中途採用者の情報を共有 ・ 居やすい場所づくり ・ 相互の現場の認識 ・ 同期との相互関係づくり ・ 中途採用者の尊重

表 8 理論記述の該当する定着のための「居場所」 (2)

居場所づくり	役割づける場づくり	ケース	理論記述
		A	・強みを取り入れる ・うちとけるための役割づけ ・日々の評価の共通認識 ・肯定的なフィードバックする
		B	・1人前の仕事を支援する ・業務の中で役割づけ ・役割を通しての再評価 ・強みを取り入れる
		C	・個人目標を共有 ・モチベーションを強化 ・業務での役割づけ ・強みを取り入れる ・役割を通してチームを実感
		D	・現場での役割づくりとサポート ・中途採用者の正しい評価 ・スタッフと同様
		E	・強みを取り入れる ・現場で役割づけ
		F	・強みを取り入れる ・（中途採用者の入職を）業務見直しの機会 ・中途採用者を尊重 ・役割によりスタッフからの承認
		G	・強みを取り入れる ・役割の機会の提供 ・役割を現場で評価する ・中途採用者の経験を受容 ・現場の巻き込み

表 9 理論的記述内容について居場所概念に分類

インタビューから理論的記述内容			
居場所役割感	中途採用者に思いをよせる	被受容感	指導者との関係性を調整
	経験を肯定し現場で保証		スタッフ間で承認し合う環境づくり
	中途採用者をたてる		現場をサポートに巻き込む
	中途採用者の仕事を承認		仕事以外でスタッフと相互関係の場作り
	中途採用者の強みを発見		現場でサポートを構築
	業務の役割をつけてサポート		育成をスタッフに依頼する
	役割を通しての再評価		スタッフにサポートを依頼
	個人目標を共有		関係性の場づくり（下準備）
	1人前として仕事を支援する		周囲との調整役
	現場でうちとけるための役割づけ		支援体制の見える化
	役割を通じてスタッフからの承認を得る		中途採用者の情報を共有
			同期との相互関係づくり
居場所安心感	日常での居場所づくり	物理的	居心地の良い空間づくり
	みんなで仲間を育てる		居やすい場所づくり
	現場で生活をサポート		
	日常場面の気配り		
	メンタルケア		
居場所本来感	スタッフと同様に対応		
	看護者としての自立を支援		
	中途採用者の存在感を肯定		
	中途採用者を尊重		
	現場で中途採用者を理解		
居場所本来感	中途採用者の経験を受容		

以下、インタビュー内容についてケースごとに記入する。上記と同様に、伝わりにくい個所については、括弧に筆者が一部補足して文章として完成させた。

1) ケース B

最初の頃はお昼とかは、「どうだった？」って声かけて、みんな人見知りなのでシーンとなってしまって（しまうので）。娘さんのお弁当と一緒になの？とかそういう業務とは違う声掛けとかはしていた。いただいたお菓子とかあるので、これ食べてって、一方通行の会話が多いけれど、その人が休憩室で1人ポツンとならないように2、3の声かけはする。

2) ケース C

これまでの（経験で）やってきた役割を聞く、例えばプリセプター、教育委員会やったことがあるって。そういう意味では（経験は）人を育てる経験がある（と思う）。コミュニケーションをとってどんな人か（理解する。）仕事の内容は係長に聞いてみたり、仕事は責任を持ってやっているとか、あとは、自分はこういう性格だと言う人もいますので。バックグラウンドをわりと聞いて、看護観とか聞いたるようにしています。

3) ケース D

きっと、（中途者は）新しい場所に来るので 10 の力も発揮できない。スタッフも構えている。「1 か月、2 か月でできるわけないよね」って受け止めてあげてっいていっている。それじゃないと（中途採用者）修正できないよね。自分も中途採用者を色眼鏡で見ないようにしている。新しい人と一緒になって修正（できるという期待）できたらいいと思う。

4) ケース E

人間関係のサポートは、今までそこで働いていた人と中途で来た人をどちらをフォローするかと（比べると）、私は中途の人をフォローする。なるべくうちの病院の組織を理解してもらうために仕事のやりやすいように、仕事を少しでも覚えてもらったり、働きやすいように。その人にはこまめには関わる。入っていくためおぜん立てしなくちゃいけない時にはおぜん立てする。1 対 1 で入っていったこともある。その方が入っていきやすいという場づくりはあるんじゃないかと思って関わっていたかな。それが（師長の）役割。理解してあげないとならない（と思う）。

5) ケース F

途中で入ってくる人のある程度の経験があった情報って、例えば委員をやっていた事とか、うちも昨年くらいから SOAP の記録を書き始めて、その人が前の病院で記録をしていて、それならみんなに教えてあげてね、記録委員という役割があって、その役割をお願いしていた。

新しく職場に入ってきた中途採用者に対して、休憩時間というインフォーマル

な場において、看護師長が普段の会話をしながらスタッフと交流を図り、日常の関りを通して中途採用者を理解し、業務では中途採用者の経験の中の強みを見つけて、職場のなかで役割を通してスタッフからの承認やその経過の中でスタッフへの理解を促すような調整を行っている。

3.1.6 考察

本論文の仮説に対する結果について検証する。結果として、中途採用者の定着における仮説について、看護師長のインタビュー内容から確認することができた。仮説1 看護師長は中途採用者の定着支援として、「居場所づくり」を行っている。

中途採用者の定着支援には、「居場所づくり」として「役割が与えられる場、所属感や満足感が感じられる場」、「自己の存在感、受容感を感じさせる場」の要因があると考えられる。これら、定着要因は「居場所」概念である「居心地の良い場づくり」「役割づける場」の内容に包括されると考える。

「居心地の良い場づくり」には、中途採用者にとって心地よい、安心した場所に提供であることから、日常での居場所づくり、中途採用者に思いを寄せて理解する、中途採用者の経験を肯定し保障していく、現場でサポートを構築する、仕事以外でスタッフとの相互関係の場をつくる、中途採用者を立てる（尊重する）、日常的な関りを大切にする、仕事を承認する、皆で仲間を育てる、現場をサポートに巻き込む、日常的な気配りを行う、存在感を肯定する、承認し合う職場環境づくり、中途採用者の（経験の）強みを発見する、メンタルケア、同期スタッフとの相互関係づくりが含まれている。

「役割づける場づくり」には、中途採用者の職場での役割が期待されていることから、中途採用者の（経験の）強みを取り入れる、うちとけるための役割づけ、肯定的（業務に対する）なフィードバックをする、1人前の仕事を支援する、業務の中の役割づけ、役割を通して再評価する、個人目標を共有する、モチベーションを強化する、役割によりスタッフからの承認を得る、現場スタッフの巻き込みが含まれている。

看護師長は、中途採用者の定着するための働きかけの1つとして「居場所」の場の提供をしていたと考えることができた。小西、撫養ら（2020）は、自分が勤務した病院での獲得した業務のやり方、知識技術、価値観が現在の組織において通用しないものもあり、あたらしい組織での様式への変容が求められると指摘している。中途採用者の前職の経験について、批判的に思考しながら新たに学びな

おすところが再就職者の特徴であると述べている。伊東（2011）は、前職で1人前に働いていた中途採用者が、入職後には「今までとやり方が違う」「新しい職場に早く慣れる」「一人前の仕事が期待される」など、再学習を求められることによる一時的に自己肯定感が低くなっていると述べている。中途採用者の気持ちが大きく揺れ動くなかで、チームメンバーから仕事を認められること、「居場所」は承認欲求を満たしていく場の提供であり、新たな職場へ適応していくことに繋がっているのではないかと考えられる。「居場所」において今までの経験の強みを公に評価されることは、メンバーから仕事を認められ仲間の一員としての受け入れられた安心感であると考えられる。居場所の提供の中に、経験の強みを活用する「役割づけの場」が包括されていることも、中途採用者の承認欲求を満たすための支援の一つであると考えられる。

つまり、看護師長が行う中途採用者の定着を支援する働きかけの1つとして職場の「居場所」として、安心できる場所、強みを発揮し承認される場の提供が行われていたと考えた。

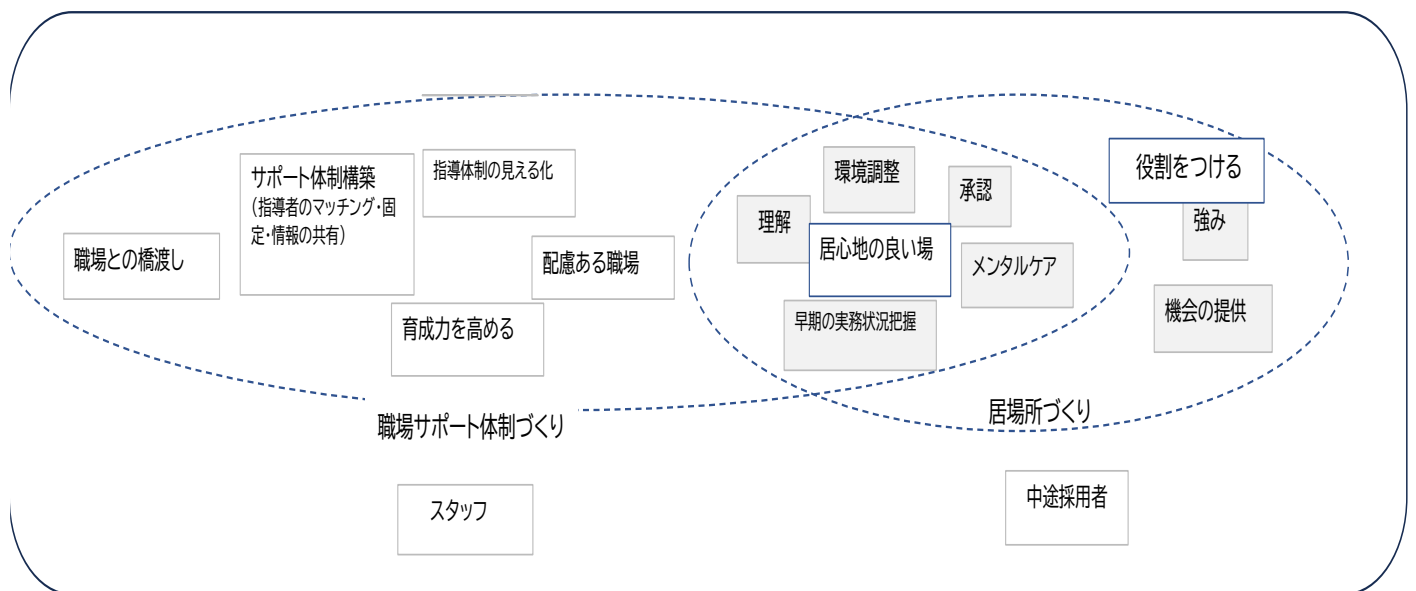


図2 看護師長が行う中途採用者の定着支援における働きかけ

3.1.7 本研究のまとめと今後の課題

(1) 本研究の成果

中途採用者の定着ができている職場の看護師長へのインタビュー調査から、看護師長による中途採用者の定着支援として、職場の居場所の提供について明らかにすることができた。看護師長の支援内容には、「居心地の良い場づくり」「役割づける場」の居場所の構成要素が含まれている。看護師長の定着支援には、安心できる、居やすい場づくり、経験の強みを看護実践の中で活かす機会の提供をしている。中途採用者の特徴として、「今までとやり方が違う」といった経験の再学習が必要となる時期は、自己肯定感は低くなっていると考えられる。中途採用者の経験による強みを活かし周囲のスタッフから仕事を承認され仲間として認められることで定着が促進されていたのではないかと考えることができる。職場内の「居場所」は、支援プログラムとして明示することは難しく、職場のインフォーマルな人間関係のなかで行われることが多いため見えにくく認識されにくい。また、教育制度が十分整っていない現状において看護師長の役割も曖昧であると思われる。看護組織が職場における「人間関係」が重要であることを踏まえて、中途採用者の定着のために職場の「居場所」を通してマネジメントを行うことは重要であり、離職の減少の可能性になるのではないかと考えられる。

(2) 今後の課題

本論文の限界と残された課題についてまとめた。研究対象者が、公立の中規模病院に所属する7名の看護師長であり、研究とした対象人数としては少ないと考える。また、中途採用者の職場定着は小規模の民間病院にとって重要な問題であり、実際の困難さは十分検討できていない。質的な分析による結論はあくまでも現状を実証することに過ぎない。そのため、本研究の限界性を踏まえて、今後も継続した研究が必要であると考えられる。

さらに、本論文は看護師長が行っている、中途採用者の定着を促すための職場への働きかけの1つとして「居場所」に着目し論じた。中途採用者が看護師長の働きかけに対して、居場所として認識していたかどうかについては実証できていない。但し、中途採用者の主観は個々に違っており支援を評価するにあたっては、定着できていることにより支援の有効性を確認できると考える。中途採用者への

承認は、看護師長がスタッフに働きかけた結果として、中途採用者の定着が促進され有効な支援であったと考えることができる。しかし、チームメンバーにどのように働きかけることで行動の変容を図ったのかについては明らかにすることができていない。

医療の現場では引き続き看護の人材ニーズが高まる状況の中で、中途採用者の雇用機会が増えることが予想される。看護師長は多くの管理業務を抱えながら中途採用者のサポートの要となる存在であり更に負担が増加していくことも予測される。看護師長のマネジメントについて検討する必要性は十分であると考え。以下、課題について整理した。

中途採用者の定着を支援するために、看護師長は職場内での居場所を提供していた。中途採用者にとって心地の良い場所において、スタッフからの承認行為が存在していたが、看護師長が職場にどのように働きかけて行動を促しているのかについては、本研究では検討されていない。そのため、中途採用者を受け入れるチームメンバーへ働きかけについて明かにすることは必要であると考え。そのため、次章ではこれら残された課題について、再度調査を行った結果を踏まえて検討した。

注 1) 日経 BP マーケティング <https://business.nikkei.com/> (2022.6 月閲覧)

注 2) 藤原 (2010) の居場所概念は、10 の要因によって構成されており包括的な概念であり具体的なイメージが付きやすいと考えた。藤原の居場所概念の要因は、①社会生活の拠点となる物理的な意味での場、②自由な場。③居心地がよく精神的に安心、安定していただける人と場、④一人で過ごせる場、⑤休息と癒しと逃避の場、⑥役割が与えられる場、所属感や満足感が感じられる場、⑦他者や社会とのつながりがある場、⑧学習や発見したことを実体験する、遊びや活動を行う、将来のための多様な学び、体験ができる成長の場、⑨自己の存在感、受容感を感じさせる場、⑩安全な場が挙げられている。

注 3) 佐瀬 (2019) は、先行研究から中途採用者の定着支援について【職務内容】【職場環境】【人間関係】【職務と生活の両立】について選出した。【人間関係】には＜支える人間関係＞が含まれ、「同期の入所者との交流がある」「現場に相談者がいる」「思いを共有できる仲間がいる」「支えられる人間関係がある」「役割ネットワーク作り」「皆が理解してくれる」「病棟への所属感を感じられる」「居心地が良い」「人間関係を調整」「モデルになる看護師の存在がある」の概念で構成されている。

3. 2 中途採用者の定着支援における承認について組織への働きかけ —看護師長による職場への促しについて—

3.2.1 はじめに

前章では、看護師長が中途採用者の定着を支援するために、職場内に「居場所」を提供していることが明らかになった。看護師長が提供する職場の「居場所」は、中途採用者の入職後の定着を促進するために「役割が与えられる場」と「居心地の良い場」を職場に働きかけていたと考えられる。また、看護師長が行う中途採用者の定着を促進するための働きかけと居場所の共通概念としては、「本来感」「役割感」「安心感」「被受容感」の要素であることを明かにすることができた。

中途採用者の離職理由に職場の人間関係が上位に挙がっているが、入職して早い段階に良好な人間関係を築くことは難しいと考える。先行研究から、中途採用者の定着を困難にする要因として、「経験者としての評価が得られない」「職場における孤立感」「自身の経験を活かせない」が明らかになっている（佐瀬 2019）。入職後の中途採用者にとって職場の人間関係の難しさには、新しい職場で認められていないと感じる不安感なのではないかと考えることができる。そのため、看護師長が提供する居場所は、中途採用者の承認欲求を満たすための働きかけであり、そのことが定着支援となっていたのではないかと考えられる。つまり、看護師長による中途採用者への承認は、定着を促進する方法として働きかけていたのではないかと考えられる。

残された課題としては、中途採用者の承認について看護師長が1人で行うことは難しいと考える。そこで、看護師長が職場内で働きかけを行うことでチームメンバーが変化し居心地の良い職場を提供することにより、中途採用者の定着が促進されたのではないかと考えることができる。しかし、中途採用者の承認がどのように行われていたのかについては検討できていない。入職後の早期の段階であり、まだよくわからない中途採用者を承認するために働きかけることは難しいと考える。

前章で明らかになった、中途採用者の定着を促進するための居場所における構成要素のうち、「チームの一員として認められた」「役割が与えられる」ためには、必ずチームメンバーからの承認が行われていたと考える。看護チームは分業制のなかで患者の生命に携わっており、チームメンバーの協力体制が非常に重要であると考えられる。また、看護師長は、数十名のメンバーを一人で統括することから、

強固な統制力をもってチームを管理する。そのため、仲間として仕事を認める、といったメンバーからの承認がなければ役割を与えられることはないと実感している。1 人の業務のミスは、チーム全体としてのミスにつながり、そのことは患者の生命に関わる重大な出来事になるからである。

前章における居場所を構成する項目には、「肯定的なフィードバックをする」、「中途採用者の強みを取り入れる」など、中途採用者の仕事に対してメンバーからの理解を促すための働きかけが行われていた。山竹（2017）は、承認を与える他者を関係性の違いから、「親和的他者」、「集団的他者」、「一般的他者」と分類し、職場スタッフは「集団的他者」に分類されている。承認行為が導かれるためには、集団に属する人々にとって対象は価値があると判断されることが必要になると説明している。しかし、入職したての中途採用者に対してメンバーから価値ある存在と認められることは難しいと考える。しかし、職場の中心的な役割を担う看護師長がメンバーに働きかけて承認行為を導いていくことは可能であると考ええる。

3.2.2 先行研究

（1）看護の職場における承認

承認とは、他者から「もっともだと、みとめること 新選国語辞典」と説明される。そこには、認められる存在と認める存在の相互の関係性が存在していると考えられる。また、承認欲求とは、所属している集団や他人から認められたい、尊敬されたい、尊重されたいと定義している（A.H. マズロー 1987）。大田（2007）は承認欲求を時間軸により短期と長期で分類し、日本人の特徴は短期の承認を重視する傾向なる理由として、①国民の同質的であり組織間の移動も少ないことで他者の承認欲求と競合しない、②人間関係の濃密さ、③個人の仕事の範囲、責任のあいまいさから日常的な承認「仕事ぶり」で評価されることが意識されているとについて指摘している。仕事における承認とは、和や秩序を大切にし、ミスをしないことを周囲から認められると述べている。樋口（2002）は、日本人の承認欲求には、皆から好かれたいというより、皆から嫌われたくないという思いが強いと述べている。看護の分野では、野口（1996）は、看護師への質問紙による調査から承認の構成概念には「上司からの信頼と権限の委譲」「医師からの尊重」「同僚からの保証」「患者や家族との親しい関係」「脅かされない」があることを明らかにしている。また、承認のそれぞれに共通して看護師が「自分で自分のことを

認めたい」自己承認に関する項目が低いことに着目している。これらのことから、承認については個人の能力が認められるというよりは、他者との調和や秩序、全体の調和を重視しているため他者との相互の関係性において着目して検討することが必要であると考ええる。

萩本・笠松ら（2014）は、看護師長を対象とした調査から、「看護師長の承認尺度の開発」について作成している。看護師長の承認行為には、情緒的な要素と手段的な要素が必要であることから、承認尺度には日本の文化的背景や看護師長の権限に範囲で実践できる項目をあげている。看護師長の承認行為には「親密な交流」「支持的な相談・助言」「心地よい注目」「肯定的な業績評価」に構成された尺度の妥当性を確認している（表1）。

表1 「看護師長の承認行為尺度」 引用）萩本・笠松ら（2014）

構成している因子	項目
「親密な交流」	看護師の提出物にきちんと目を通す 看護トラブルのときにすぐに対応する 看護事故があったときに起こっていた原因について一緒に考える 以前話したことを覚えている 看護師の心身の体調に気遣う いつでも話を聞く姿勢をとる 業務中の様子をみてアドバイスをする 責任ある業務を任せる
「支持的な相談・助言」	成果に対して個人的に言葉でフィードバックする 仕事の成果が上がった看護師の感想を述べる 個人的に行為に対して言葉で評価する 看護師の仕事ぶりを認め周囲に伝える 今までの看護師が出来ていなかったことをできた実感したことを評価する 部下とよくコミュニケーションをとる
「心地よい注目」	あいさつしたり、あいさつを看護師からされたときは必ず返す 無視しないで、必ず返事をする 視線があったときに微笑むあるいはうなずく 看護師の意見を聞くと、目を合わせる、聞くという姿勢をとる
「肯定的な業績評価」	専門分野の講師として推薦する 創意工夫を認め、さらに発展させる機会を与える 専門職者としての目標について話し合い、支持・支援する 専門分野の業績で昇級を推薦する

萩本・笠松ら（2014）が作成した「看護師長の承認行為尺度」について。看護師長がこれら尺度に基づいて承認行為を実践することにより、看護師の職務満足度を高め組織コミットメントを強めることが可能であると述べている。これら尺度

の項目については、看護師長が行う中途採用者の定着を促進するための居場所概念である「本来感」「役割感」「安心感」「被受容感」に包括される内容であると考ええる。例えば、居場所の「役割感」の肯定的なフィードバックは、看護師長の承認行為の「親密な交流」と同様に意味であると考えることができる。しかし、先行研究においては、看護師長は看護師の何について承認しているのかについては具体的な検討はされていない。そうした場合、「看護師長の承認尺度」からは「仕事の成果」「仕事ぶり」「専門性」に関連した看護職員の行動に焦点が当てられていると考えられる。同様に、前章における看護師長による中途採用者の定着を促進するための居場所の提供の中でも、中途採用者の仕事に対する職場内の承認が明らかになっている（表 2）。中途採用者は職場における看護実践能力を、他者から承認されることを望んでいるのではないかと考えた。つまり、中途採用者の承認の特徴としては、日本の文化において他者との調和や秩序、全体の調和を重視しているというよりは、職場での仕事に対する承認を重視していると考えることができる。しかし、中途採用者の定着過程を想定すると、入職後の早い段階においては中途採用者の看護実践能力についてメンバーが承認することは難しいと考える。また、他者からの承認による自己承認感の高まりが、職場満足に影響することにも時間を要すると考える。ハーズバーグの二要因理論からは職場の不満足が離職につながるものであり承認の不足が職場の不満になるとは考えられない。中途採用者が求めている承認と、中途採用者を受け入れるための職場における承認については相違があると考えられる。そこで、定着できている中途採用者に対して他者からの承認は、入職後早期の定着の困難さを考えた場合に看護実践能力以外の要因も存在するのではないかと考えられた。

表 2 中途採用者の定着を促進するための看護師長の「居場所」への働きかけ

は承認行為である

対象	論理的記述
A	強みを認め職場に取り入れる
	職場にうちとけるために役割をつける
	働きの評価をスタッフ間で共通認識
	スタッフから肯定的なフィードバック
B	1人前にできる仕事を支援する
	業務の中で役割をつける
	役割を通してできることを再評価する
	強みを業務に取り入れる
C	個人の目標をスタッフ間で共有し見える化する
	仕事のやる気を強化する
	業務の中で役割をつける
	強みを業務に取り入れる
	職場での役割を通してチームを実感する場をつくる
D	職場での役割をつくる
	正しく評価する
	スタッフと同様に扱う
E	強みを業務に取り入れる
	職場での役割をつける
F	強みを業務に取り入れる
	全体で業務を見直す機会をつくる
	中途採用者を尊重する
	出来る役割を通してスタッフから認められる
G	強みを業務に取り入れる
	職場での役割をつくり、全体で評価する
	中途採用者の経験を認める
	中途採用者を中心に現場を巻き込む

佐瀬（2019）から一部修正し引用

* 看護師長が行っていた居場所の支援内容は、ほとんどが承認行為と一致する内容であると考えられる。また、その内容は中途採用者の仕事について認めることである。

病院看護管理者への調査（伊東、2021）では、中途採用者は「経験」があるの
で＜プライドが高い＞＜自己主張が強い＞＜経験知で行動し耳を貸さない＞とい
った課題が明かになっている。中途採用者の経験には、専門的知識や技術や前職
の仕事の仕方があると考ええる。しかし、中途採用者が入職に関して抱く不安には、
新たな職場において「知識や技術の経験が通用するか」、「自分の経験を活かせる
か」等について報告がある（濱井・笹川、2012）。前の病院での獲得した仕事の仕
方、知識技術、価値観は通用しないものもあり、新しい組織での様式への変容が
求められるため、新たに学びなおす再就職者の特徴が明らかにされている（小西・
撫養、2014）。中途採用者にとって経験者であることは職業的なアイデンティティ
であると考ええる。佐野（2013）は、看護師が「承認の認識」が職務継続意志に与
える影響について、看護師 881 名に質問紙による調査の結果から、「同僚からの承
認」「上司からの承認」が承認されているという認識が高いことと、特に「上司か
らの承認」が職務継続意志に影響を及ぼしていることについて指摘している。中
途採用者にとって新たな職場の関係性の中で経験を否定されることは、新しい仕
事への不安感を高め職務満足感にも影響を与えると考える。

（２）看護実践における承認行為

Herzberg の二要因説「動機づけ要因（満足要因）衛生要因（不満要因）」では、
職務満足の決定要因は、達成、承認、責任、仕事そのもの、昇進など内発的な報
酬を重視しており、承認されることで職務満足感が充足されると述べている。
佐々・竹内ら（2016）は、看護師の職務満足感は、「上司からの信頼と権限委譲」
「医師からの尊重」の承認との有意な関連を指摘している。山口・池田他（2016）
は、看護師への「離職意向」「離職判断」についてのアンケート調査から、適切な
職場環境を整え（人員配置、労働条件）仕事の承認が得られることが職務満足に
つながり、離職防止と離職継続の重要な要因になることを明らかにした。本田
（2013）は、離職率の高い救命救急センターの看護師は、「上司からの信頼」「後
輩からの信頼」「同僚からの承認と受容」「先輩からの承認と受容」「医師からの信
頼」のカテゴリーからなる承認行為と職務満足感の関連を明らかにし、離職率の
低下に関係していることを述べている。同じく佐野（2013）は、離職率の高いク
リティカルケア看護師に対して、職場の人間関係の中で承認されることが職務継
続意志に影響を及ぼし、職場定着に有効であると述べている。これらのことから、
職場における他者からの承認は職務満足感となり、職務継続を促し定着を促進す

ることにつながると考えることができる。看護の分野では中途採用者の定着支援に関する先行研究は少ないため、中途採用者の定着を促進するための支援として承認について検討することは重要であると考えた。

山内（2019）は、中堅看護師は捉える他者から「高い実践力の期待」「実践の質を保証」など承認を受けることが、質の高い看護の実践につながっていくことを述べている。伊藤，相馬（2019）は、看護師の承認には、自律性の付与および専門性の獲得と活用をもって職場定着への施策への実施が必要であると述べている。高い専門性や自律性、有能さなどの看護実践能力は経験により培われる能力であると考ええる。また、前職で身に着けた仕事の仕方についても同様であると考ええる。中途採用者の経験は、承認されるべき1つの能力であると考ええる。しかし、先行研究が少ないことから、中途採用者の経験についての検討は十分されていないため、様々な看護経験を有する中途採用者の能力を把握することは難しい。

本論文では、中途採用者の経験を専門的技術と前職からの仕事の仕方と2つに分けて考えた。専門的技術は、汎用性が高く共通している内容であると考ええる。しかし、仕事の仕方については、病院独自の看護手順のマニュアル化が進み汎用性は低いと考えられる。実際に、中途採用者は新しい職場で通用しないものを捨て去り、新たな仕事の仕方についての学習が求められる。そのため、中途採用者の経験は、新しい職場において承認されることは難しいと考える。そうした場合、看護師長は何に対して中途採用者に対する承認行為を行っているのかについては明らかになっていないと考える。さらに、先行研究における看護師長の承認は職務継続しているスタッフの普段の仕事ぶりを対象としており長期的な承認行為であるため、入職後の中途採用者への承認との意味合いが異なるのではないかと考えた。先行研究では、中途採用者に対する承認についての検討は十分されていない。そこで本論文は、中途採用者の定着を促進した看護師長の働きかけにおける承認について検討する。

（3）先行研究のまとめと理論的命題

看護師長は中途採用者の定着支援として、承認を促す働きかけを行っていたことが明らかになったと考えられる。看護師長が行う承認行為は、中途採用者の職務満足感となり定着を促す働きかけとなると考えられる。しかし、入職後の中途採用者の支援において、何を承認していたのかについては十分明かになっていない。中途採用者は、新たな職場において仕事を認められたいという承認欲求をも

っていると想定されるが、中途採用者の多様な経験を早い時期に理解することは困難であると考えられる。看護師長による中途採用者への承認が定着支援として行われるためには、中途採用者の何を認めていたのかについて明かにすることは必要であると考ええる。

3.2.3 用語の定義

- (1) 中途採用者とは、看護職として以前に他施設で就業経験を経て初めて、当該病院に採用された看護師であり、年度途中の採用者である中途採用者を含む。
- (2) マズローの定義から、承認欲求とは、所属している集団や他人から認められたい、尊敬されたい、尊重されたい欲求と定義する。

3.2.4 研究目的

看護師長が入職後の中途採用者の支援において、何を承認していたのかについて明かにする。

3.2.5 研究方法

(1) データ収集

1) 研究期間：2023年7月～9月

2) 研究参加者：過去の研究（佐瀬、2019）において調査協力を得られた看護師長、および病院で看護師長経験をもち、人材育成に熱心であると感じられる看護師長を紹介してもらい研究調査を依頼し同意を得られた13名（女性13名）に対して行われた。

3) 倫理的配慮：

本研究は北海学園大学経営学部の倫理審査委員会にて承認を得ている。調査対象には、本研究の目的を十分説明したうえで書面にて同意を得る。また、インタビューは個室にて行い、個人のプライバシーを尊重する。インタビュー途中でであっても、研究に疑問が生じた場合はいつでも中止できることを伝える。また、インタビューが終了した後も、インタビュー内容を取り消すことが可能である旨についても説明する。インタビュー内容は、本人が特定できないようにアルファベットにて明示する。記載内容についても、所属が特定化されると

思われる内容については、本人の了解を得て省略する。インタビューデータは5年間保存する。

4) 調査方法：

最初に年齢、性別、所属、病床数、看護師経験、看護師長経験、中途者のプログラムの有無、転職経験を問うフェイスシートへの記入後、半構造化面接を行った。面接時間は50分から84分で、1人あたりの平均時間は約60分であった。調査開始時、倫理的配慮について文書と口頭で説明後、調査対象者の許可を得てICレコーダーで面接内容を録音した。半構造化面接では、中途採用者を職場で受け入れるにあたり、経験をどのように認識しているかについて質問した。過去に職場に定着している中途看護師への関りを終えた事例を振り返ることにより、成功した体系的な関りを聞き取ることが可能であると判断した。主な質問内容は、中途採用者の経験をどのようにとらえているかについてである。面接中に語られなかった場合は質問し、表情や問の取り方、口調など具体的な様子についてはその内容も分析の手がかりとした（調査研究同意書およびフェイスシートについては資料にて添付する）。

5) 対象データ

全13件であった（表2）。現在、看護師長8名、看護師長経験のある看護部長もしくはスタッフである5名からのデータを得た。全員が看護師として約20年以上の経験を有するうえ、自らの転職経験があることから、中途採用者の体験もあり、看護師長としての認識の違いがより明確になったと考える。

表3 分析対象者の概要

対象	年代	性別	所属	病床数	看護師経験	看護師長経験	中途者のプログラム	転職経験
A	50	女	中規模公立病院	8	33	17	○	4
B	60	女	老健施設	100	46	32	×	2
C	50	女	老健施設	100	37	8	×	3
D	60	女	デイサービス	60	45	25	○	3
E	50	女	訪問看護ステーション	—	35	7	×	2
F	60	女	病院（小規模）	120	39	15	×	2
G	60	女	病院（小規模）	120	38	18	×	5
H	50	女	病院（小規模）	120	34	15	×	5
I	40	女	民間単科病院	234	19	9	×	2
J	50	女	中規模公立病院	40	26	6	○	4
K	50	女	訪問看護ステーション	—	34	11	×	3
L	50	女	病院（慢性期）	53	28	14	○	3
M	50	女	病院（慢性期）	53	25	4	○	2

6) 分析方法：

本研究では、ほとんど研究されてこなかった中途採用者の職場定着を図るための看護師長の経験の認識について、共通する特徴を見出すために看護師長の視点に立ち分析を試みた。データ分析方法としては、質的研究を用いる。質的研究の分析の枠組みとしては、木下（2003, 2007）の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）を採用する。質的分析方法には、主に単語で区切っていくテキストマイニングと文節で捉えていくM-GTAに区別することができるのではないかと考える。インタビューデータは、文節と文節間のつながりを丁寧に読み取りながらことばを意味づけし、状況を理解していくことが重要であると考え。そのため、GTAの欠点を補った木下による修正版M-GTAの手法を用いて分析を行う。M-GTAの手順は、（1）同様の意味を持つ文脈に分ける（2）共通する意味を概念にする（3）再度（1）～（2）を繰り返す、（4）データの意味を導き出すとなる。特徴としては、手続きが明確、プロセス的・体系的特性を持っている研究対象に適するデータに密着した分析から独自の説明概念を作り、統合的に構成された結果図を伴う、研究結果が現実の場面への応用により検証されるため、より実践に還元できる分析方法である（表3）。

表4 データ分析の手順（木下 2003、2007 より）

ステップ	分析	手続き
0	予備的分析	分析テーマ・分析視点者の設定、逐語データ化及び分析方法のチェック
1	インタビューの概念化	同様の意味をもつ文節に分け共通する意味を概念化
2	カテゴリーへの統合	概念をカテゴリーへの統合
3	スーパーバイズ	分析者以外の視点からの確認
4	概念とカテゴリーの修正	（2）～（3）を繰り返し概念の検討及びカテゴリーの修正
5	確認的分析	過程からストーリーを作成しデータの意味を導き出す
6	再確認	ステップ4までで生成した概念およびカテゴリーの最終確認

13名の看護師長からのデータは、共通化するために十分な数であると考え。分析のステップにおいて、カテゴリーの命名と分類についてはスーパーバイズを受けるとともにインタビューした看護師長に随時確認作業を行った。概念の増加がみられなくなったことを確認しインタビューを終了とした。

7) 分析過程の例示：

初期データの分析の手順の例を表5に示す。H看護師長は、中途採用者を含め

たスタッフ全体に対して、チームの協調性が大切であることを日常の会話で話している。このことは、看護師長は中途採用者の行動を評価する価値基準であると考える。このように、概念が統合されたカテゴリーが生成される一方で、類似カテゴリーが以降で出現しなかった場合には概念から削除することを繰り返した。また、新たな概念が生成される場合には、これまでの概念との関係性を再度吟味しカテゴリーとの関係を含めて確認しながら分析を進めていった。H 看護師長は、「なるべく否定的な発言をしないように」は、チームとしての仲間として受け入れようとする＜仲間として受け入れる＞と概念を意味づけた。また、看護師長は「こういう考えで」と価値基準を示しており＜看護師長の価値観と一致＞の概念を意味づけた。このように、文節の前後から意味づけながら概念の抽出を繰り返して行っていた。

表 5 データ分析の例（H 看護師長インタビュー 一部抜粋）

発語データ	概念
心がけていることは（中途採用者の）問題が起きた時に、物でも人間でもなぜその問題が起きているのか現状把握、それなくして推論とかできない。なるべく否定的な発言をしないようにには心がけている。ダメだねと言わない。こうしたらどう？と何でこういう方法とったのというようにしている。実際には難しい。（省略）僕（看護師長）は <u>こういう考えでいるよと言うようにしている</u> 。僕の範疇のシステムについては、僕はこういう思いでやったんだよとなるべく話す。	仲間として受け入れる 看護師長の価値観と一致
（中途採用者）には、負荷にならない程度の役割を与えている。（省略）特に中途採用してきて、まだ間もない人にはしょっちゅう話す。みんなに言うのは、 <u>チームが仲良くというのは、おもしろおかしくということではなくて、1 つになって業務した方が早く帰れるということになるんですね。</u>	職場内の協力を重視

3.2.6 研究結果

これまでのカテゴリーの生成過程を通じて、職場定着している中途採用者に対する看護師長の承認について「仲間として受け入れ」「協調性を重視」「職場内の適応性」「職場の価値観と合致」「職場に必要な看護実践力」「看護師としての自律性」の 6 つのカテゴリーが導出された（表 6）。これらのカテゴリーは、看護師長の視点に立ってデータにもとづいて分析された。この分析には、看護師長による中途採用者を受け入れるために、何を承認しているのかという視点が関与している。

表 6 看護師長による定着している中途採用者への承認行為のカテゴリーと概念

過程	カテゴリー	概念	概念の共通の意味
関係構築	仲間として受け入れ	組織の一員として認める	中途者の存在を職場に位置づける。
		仲間として受け入れる	中途者を職場の仲間として大切にする。
		職場内で孤独にしない	中途者を1人ぼっちにしないように関わる。
	協調性を重視	スタッフとの協調性を肯定	スタッフと仲良く仕事ができることを大切にする。
		職場内の協力を重視	スタッフ間の協力の大切さを確認する。
		新たな人間関係が築けていると想定	中途者の人柄がよく否定しないことを期待する
	職場内の適応性	職場に慣れていることを支持	中途者の職場の馴染み具合を確認し評価する。
		中途者の仕事のペース配分を評価	中途者の仕事のペースが順調であることを確認する。
師長の統制	職場の価値観と合致	看護師長の価値観との一致	中途者の経験が職場のルールや手順と合っている
		スタッフが仕事を評価	中途者の仕事をスタッフが納得することができる
		スタッフが中途者の経験を尊重	中途者のやり方についてスタッフが尊重できる
	職場で必要な看護実践力	基礎的な知識・技術を想定	患者との対人関係スキルを持っている
		看護実践力がある	経験を活かした仕事ができる
	看護師としての自律性	仕事を任せられる	難しい患者さんの対応を依頼できる
		自分の意見を持っている	自律して仕事を担うことができる

以下、導出されたカテゴリーの内容と関連付けたストーリーを記載する。なお、カテゴリーは【 】、概念は<>で表記し、看護師長の発言を「 」で示す。

(1) ストーリーライン

看護師長は、新しく参入した中途採用者を職場に【仲間として受け入れる】ために、中途採用者の存在を職場に位置づけ「組織の一員として認める」、スタッフに中途採用者を仲間として大切にする「仲間として受け入れる」ように促し、中途採用者を「職場内で孤立にしない」ように調整をしている。また、職場内の【協調性を重視】することを表明し、全体としては、スタッフ間が仲良く仕事ができることの大切さ「スタッフとの協調性を肯定」し、スタッフには職場内の協力が大切「職場内の協力を重視」し、中途採用者には人柄がよく職場を否定しないことを指示し「新たな人間関係が築けていると想定」している。入職後の中途採用者の【職場内の適応性】は2つの側面として、中途採用者の職場の馴染み具合を確認しながら、評価「職場に慣れていることを支持」し、中途採用者の仕事のペースが順調であることを確認「中途採用者の仕事のペース配分を評価」し理解に

努めている。看護師長は、中途採用者を【仲間として受け入れ】を図りながら、同時に職場内の【協調性を重視】し、中途採用者の【職場内の適応性】を把握することにより職場の関係構築をしていると考えられる。また一方で、看護師長は、中途採用者に対して【職場の価値観と合致】中途採用者の経験が職場のルールや手順と合っている「看護師長の価値観との一致」、スタッフに対して中途採用者の仕事を納得することができる「スタッフが仕事を評価」、「スタッフが中途採用者の経験を尊重」できるように働きかけをしている。中途採用者の見えない経験については、【職場に必要な看護実践力】として経験者として患者との対人関係スキル「基礎的な知識・技術を想定」、経験があることにより「看護実践力がある」、【看護師としての自律性】として、経験者なので難しい患者への対応「仕事を任せられる」、自律して仕事を担うことができる「自分の意見を持っている」ことを想定していると考えられる。看護師長による中途採用者に対して【職場の価値観と合致】し、【職場に必要な看護実践力】や経験において【看護師としての自律性】を重視することをチーム全体に示すことにより、職場内における看護師長の統制を行っているのではないかと考えられる。看護師長の中途採用者の職場定着を図るための承認過程についてモデルとして示した（図1）。

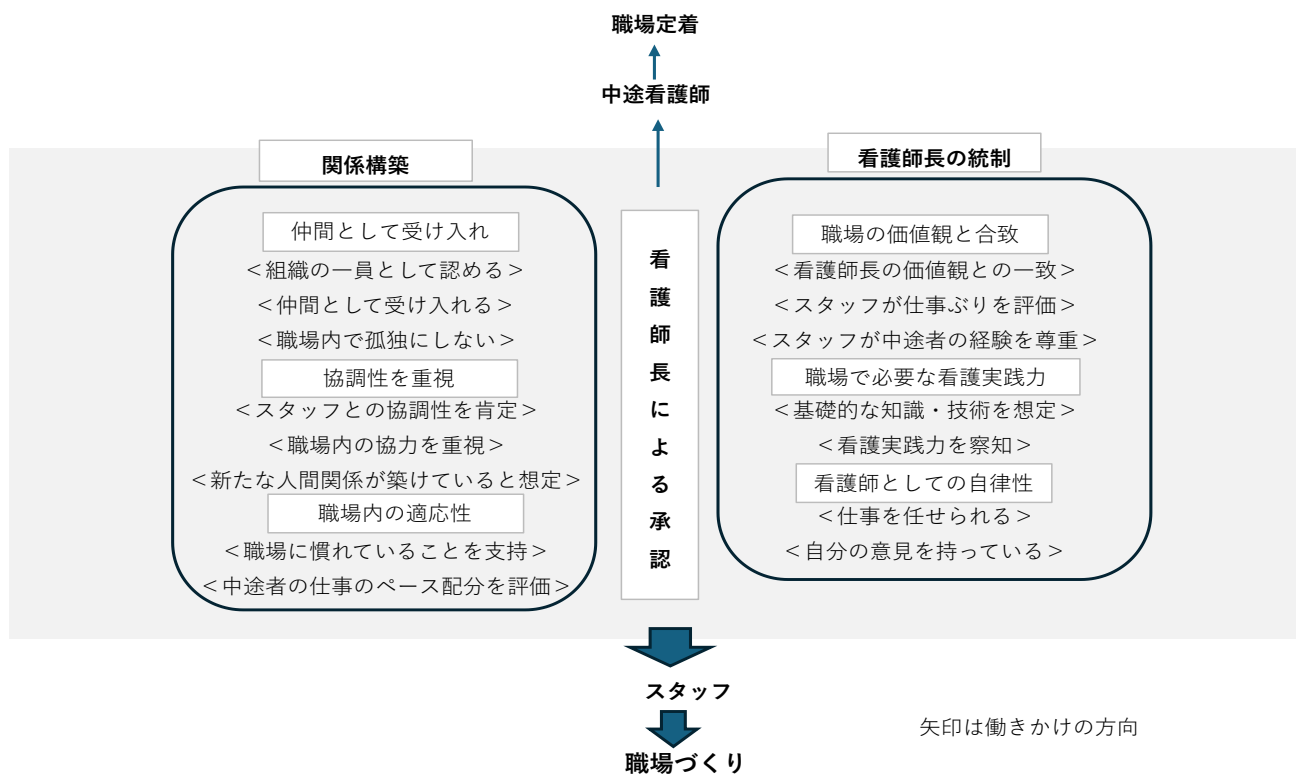


図1 中途採用者に対する看護師長の承認

3.2.7 考察

看護師長が中途採用者の定着を促進するために行っていた承認には、【仲間として受け入れ】【協調性を重視】【職場内の適応性】【職場の価値観と合致】【職場で必要な看護実践力】【看護師としての自律性】が構成要因として明らかになった。スタッフの行動に対して【仲間として受け入れ】【協調性を重視】【職場内の適応性】を認める働きかけにより職場内の受入れ体制を構築し、中途採用者の行動に対して、看護師長の価値基準【職場の価値観と合致】【職場で必要な看護実践力】【看護師としての自律性】をもって、職場に受け入れやすい経験に修正をして職場内における統制を図っていたと考えられる。つまり、看護師長は中途採用者の経験について、再度価値づけをおこない承認を促していたことがわかった。そこで、中途採用者の承認の特徴を明らかにするために先行研究と比較してみた（表7）。

表7 看護師長による承認について先行研究との比較

	本研究における承認	看護師長の承認行為尺度 (萩本ら2014)	看護師長からの承認 (本田2013)	他者（看護師長）からの承認 (山内2019)
カ テ ゴ リ 	仲間として受け入れ	親密な交流	仕事を認められる	高い看護実践力を期待してくれる
	協調性を重視	支持的な相談・助言	尊重してくれる	日々の踏ん張りを支えてくれる
	職場内の適応性	心地よい注目	仕事を任せられる	実践の質を保証してくれる
	職場の価値観と合致	肯定的な業績評価	他部署の上司に認められる	
	職場で必要な看護実践力			
	看護師としての自律性			

は本研究と先行研究の違い

中途採用者の定着を促進するための承認には、【仲間としての受け入れ】【協調性を重視】【職場内の適応性】【職場の価値観と合致】といった、職場に一致できたことを承認する内容が多く含まれている。看護師長は、中途採用者を加えた看護

チームが業務を遂行するために、職場全体の協調性を重視している。したがって、看護師長が中途採用者の職場ルールに適合した行動を承認することは、職場に対する働きかけの一つの方法として行われているのではないかと推測される。

また、看護師長の中途採用者に対する承認について4つのことが明らかになった。

1 つ目は、中途採用者に対する看護師長の承認は尊重や尊敬よりは、認めるといった肯定であると考ええる。

2 つ目は、中途採用者の実践能力だけでなく、協調性や適応性についても認めている。看護師長の中途採用者に対する即戦力としての期待には、看護実践力だけでなく、職場に慣れてチームとして仕事ができる能力を含んでいるのではないかと考えられる。

3 つ目として、看護師長による中途採用者の承認は選択し修正されている。様々な経験をしている中途採用者の能力を把握するためには、情報が不足している。太田（2007）は、承認について日常生活やキャリアなど能力の称賛や感謝と、外部からの行動を制止することに分類している。看護師長が中途採用者に対する承認についての働きかけは、中途採用者を制止するための行為であるとも考えることができる。

4 つ目として、看護師長の承認はスタッフに対して、中途採用者の受け入れ基準を示すことで職場を巻き込んでいるのではないかと考えた。佐瀬（2019）は、看護師長による中途採用者の定着支援には、＜スタッフ間で承認し合う環境づくり＞＜現場を中途採用者のサポートに巻き込む＞＜役割を通じてスタッフからの承認を得る＞の 카테고리から「スタッフ間で」「現場」が重視され、スタッフに働きかける支援であると整理することができた。看護師長の中途採用者に対する承認は、スタッフに中途採用者との相互の関係性を働きかけることで職場の人間関係を調整する効力もあるのではないかと考えられる。橋口、志田（2018）は、看護師長の承認行為には、部下に対する目配り・気配りの行動特性と、集団として職場環境に関わりのなかで「職場の雰囲気づくり」を協働的組織行動につながる行為であると述べ、個人と組織への相互の支援を明らかにしている。看護師長は、中途採用者の職場定着を図

るために、経験のある中途採用者に対する承認を通して職場内の統制を図り関係調整が行われているのではないかと考えられる。

3.2.8 まとめと今後の研究課題

本研究は、中途採用者が定着できている職場の看護師長へのインタビュー調査を通して、看護師長は定着している中途採用者への承認への働きかけには、中途看護師の経験を価値づけし修正することにより調整を行っていたことを明らかにすることができた。

本研究の今後の課題として、本研究の対象者は中規模病院に所属する 13 名の看護師長であり、質的な分析による結論はあくまでも現状を実証することに過ぎないとする。そのため、結果については全体を結論づけることは難しいため、本論文の限界性を踏まえて今後も継続した研究が必要であると考えられる。

また、1 つの疑問が残った。看護師長は中途採用者の経験に対して、何をもって価値づけを行い修正していたのかについては検討がされていないと考えた。本研究の対象者である中途採用者の経験について、入職後早期に理解することは難しいと考える。そこで、中途採用者の定着を促進するために、看護師長はどのように中途採用者の経験を認識し調整を図っていたのかについては明らかにしていない。そこには、意図的な看護師長の判断があったのではないかと考えることができた。また、中途採用者をチームメンバーで承認する理由があると考えられる。今後、中途採用者の定着の支援を検討するうえで、中途採用者と看護師長の相互関係における職場の価値観の共有は重要であると考えられる。そこで、次章では、中途採用者の定着を促進するために看護師長は、中途採用者の経験についてどのように認識しているのかについて検討した。

3. 3 看護師長の中途採用者の定着支援における経験の捉え方について

3.3.1 はじめに

先行研究によると、伊東（2021）は、病院看護管理者が考える既卒看護師（中途採用者）は、「採用コストがかかる」「即戦力の見極め困難」「既卒者を受け入れる体制の不備」「既卒の多様性への対応困難」「経験があるがゆえの既卒者の特性」

(経験知で行動し耳を貸さない)(プライドが高い)(自己主張が強い)「組織間移動に伴う課題」(前職場と比べる)(職場になじみにくい)(仲間や相談相手がおらず孤立しやすい)から6つの定着するための課題について指摘している。前章では、中途採用者の定着を促進するために看護師長が行う経験に対する承認についての働きかけを行っていたと考えることができた。しかし、看護師長は中途採用者の前職からの多様な経験について、入職後の早期の段階で理解することは難しいと考える。労働省の転職者実態調査(2020)¹⁾では転職は活発化しており、加齢とともに転職者が過去に経験した転職回数は増加傾向にあることを踏まえると、転職する機会が増えていくことが見込まれるとも言われている。看護師についても同様で、「転職経験あり」が50.5%と半数を占め、看護職総数が増えるなかで転職者数は増加していくことが予測されている(看護職員実態調査 日本看護協会 2021)。高齢化が進み地域医療構想による病床の機能分化・連携が促進されることにより、訪問看護や介護分野における看護ニーズが大きく増加することが見込まれる厚生労働省(令和2年 衛生行政報告例の概況)。そのため、今後はさらに、中途採用者の転職回数の増加と就労先の多様化により中途採用者の経験は複雑となり、理解することが難しくなるのではないかと予測される。つまり、看護師長は中途採用者の経験を承認するためには、何か判断の目安となる基準がなければ支援することは難しくなるのではないかと考えることができる。

そこで、看護師長は中途採用者の定着支援のために、どのように中途採用者の経験を認識しているのだろうか。そこには、意図的な看護師長の判断基準があるのではないかと考える。また、中途採用者をチームメンバー(以下、メンバー)で承認する理由があるはずであると考えた。

本章では、中途採用者の定着において、経験を承認するための働きかけを行っていることは、中途採用者とチームメンバーの相互の関係の反発への支援であると考えた。そこで、定着支援にできている職場の看護師長へのインタビュー調査から、中途採用者の定着を促進するために経験についてどのように認識しているのかについて検討する。研究分析方法としては、木下(2003、2007)の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)とした。

3.3.2 先行研究

本論文は、中途採用者の経験がとチームメンバーの相互の関係が定着に影響していると考えた。そのため、中途採用者とチームメンバーの関係性について(1)中

中途採用者の定着の困難、(2)中途採用者と職場の人間関係、看護師長による中途採用者の経験の認識について検討していく。

(1) 中途採用者の定着についての困難な理由

中途採用者のうち7割が入社直後でのつまずき、困難さを感じている（労働政策研究報告書 No195）。中途採用者は「上司との人間関係 26.1%」「同僚との人間関係 20.0%」「これまでの勤務先と仕事の進め方が大きく異なり戸惑った 48.4%」「当初、今の勤務先との文化・風土になじめなかった 27.5%」などについてつまずいていることが報告されている。理由の1つとしては、中途採用者には前職との比較対象があるために戸惑いが生じていると述べている。小西・撫養ら（2016）は、中途採用者の以前の職場で組織の一員として機能していた看護師であり、入職後は多くの葛藤を感じながら約1年間で新しい価値観の内面化をしていると指摘している。伊藤（2011）は、再就職した看護師の組織社会化の様相として「規範・価値観の相違に困惑する」「実務経験のある新人という微妙な立場に戸惑う」「職場の中で孤独を感じる」「先ずは＜個々のやり方＞を取り入れる」「職場の中の自分の位置づけを図る」「スタッフとの関係をつくる」「折り合いをつけて受け入れる」「職場における自分の役割を理解する」「組織の一員としての実感を得る」「実務経験に応じた細やかな支援」「今は＜ここ＞で続けることを選択」を明らかにしている。看護師免許は国家資格であることから、転職しても個人のパフォーマンスには影響ないはずであるが、実際には全職場とのシステムや組織文化の違いから新たな職場への適応・定着が困難となるケースが少なくないことを指摘している。また、転職の多い中堅看護師へのインタビュー調査では、転職先の病院で遭遇した事実と予測との相違については、転職後に遭遇する現実には、「予測や期待と相違する現実」「予測を超えた現実」ことが明らかになっている。つまり、転職前の病院のルールや規範を内面化しスタンダードであると認識し事前の予測ができないなかで、転職先の職場で自分の経験に目を向けず、新人を扱うように接することや、今までのスキルを根底から覆され、予想以上にスキルの転用ができない、既卒に対する冷たい扱いなどから孤独感を感じていることを明らかにしている。このことから、中途採用者は予測できない転職後のルールや規範などの組織文化の違いについて困惑していること、葛藤を感じながら適応しようとしていること、職場の受入れに対して批判的に感じていることが明らかになった。

塚原・大場ら（2020）は、中途意識や以前の職場での仕事のやり方は積極的に棄却すべきであるが、コアとなる知見やスキルは保持しなければ中途採用者に期待される即戦力として活躍することは難しく、中途採用者にとってはコアとなる知見やスキルを保持しつつ、以前の組織とは異なる環境で活用するという矛盾する要請が中途採用者の組織適応根本的な課題であると述べている。佐瀬（2019）は、先行研究から中途採用者の定着を困難にしている要因について①業務上の戸惑い、②新しい技術の習得、③教育体制の不満、④経験者としての位置づけ、⑤新たな人間関係の構築、⑥生活の変化に分類して明かにした。再就職した看護師が、「前の職場の経験が活かされない」「1人前として認めてもらえない」といった新人看護師とは異なるリアリティショックを経験していることを述べている。北浦・渋谷ら（2008）は、中途採用者は高い看護実践能力をもっているにもかかわらず、新しい環境では一時的にその能力が低下するため多くの挫折感や自尊感情の低下を感じている。田中・布施（2015）、病院に勤務する看護師の転職観の因子として、「経験知喪失への不安」「転職したら、私の看護師としての経験の積み重ねがリセットされる」「転職したら、現在所属する病院から受けた教育が無駄になる」などを指摘している。転職することは所属する病院組織で蓄積された経験・キャリア形成に関連する損失するという認識について指摘されている、

このことから、中途採用者が職場に適応するためには、経験を通して積み重ねられた専門的技術経験の喪失と、再学習しなければならないことへの不安からの混乱が困難な理由の1つであると考えられる。本論文において、中途採用者の経験について、専門的技術と前職から培われた仕事の仕方であると考えた。専門的技術は共通しているが、前職の仕事の仕方については大きな異なりがあると考えられる。中途採用者の経験の異なりは、前職の規範や病院のルール、仕事の仕方といった異なりの文化として考えることができる。中途採用者が感じている「1人前として認めてもらえない」「職場の中の孤独感」からは、中途採用者とチームメンバー間の反発が生じていることが考えられる。

（2）中途採用者の定着と職場の人間関係

塚原（2020）は、看護師の定着には「上司からの信頼感」による満足感が、職務継続意志に影響していると述べている。樫原・長谷川（2011）は、看護師の定着と離職行動に関して、上司や同僚との人間関係が密接になり仲間意識が強い場合は、承認され相談できる存在が離職を防ぐ要因となることを示唆している。こ

のことから、中途採用者の定着を促進するためには、「信頼感」「仲間意識」といった土台となる職場の人間関係が形成されていることが考えられる。しかし、中途採用者は、入職後に新たに関係を築いていくことが課題であるため、土台となるための人間関係は形成されていないと考える。大平(2024)は、「集団に集う人々の相互作用で生じる緊張を緩和させること」(P22 15 項目)を行動の基本構造として集団の緊張であると唱えている。そこで、集団は異なる文化について違いを修正し同質化しようとして緊張を緩和させることができると示唆している。中途採用者は異なりであることから、入職後の定着においては職場内の緊張関係が生じていると考えられる。中途採用者とチームメンバーには新たな関係性が築かれていない状態であると考え、定着を促進するためには職場内の緊張を緩和するための働きかけが重要であると考えられる。これらのことから、入職後の早期の段階の中途採用者は新たな人間関係が築かれていないと考えることができた。中途採用者は異なる文化をもつため、新たな職場との相互作用において緊張状態が生じていると考える。そのため、定着を促進するために、中途採用者の異なりに対するチームメンバーの反発を緩和するために働きかけることが必要であると考えられた。

しかし、入職後の中途採用者が新たに人間関係を構築することが難しい理由についての検討は、看護の研究では十分されていないと考える。

(3) 中途採用者の経験の受入れ

中途採用者の再就職理由としては、「資格を活かしたい」が 49.4%と約半数を占めている(病院看護職員実態調査 2019)。経験者は、知識や看護実践、役割、教育役割、委員会など部署や組織全体の質を向上させるための経験を積んできているため即戦力として期待されやすい(Benner P、1984)。そのため、経験は仕事をするうえで有利となると考える。中途採用者の経験に着目した研究として、鈴木(2014)は、入職後の中途採用者は「看護方法に対する疑問」「看護マニュアルの不備への気づき」など、他施設での経験があるため現職場での「看護方法に対する疑問」を抱いていることを述べている。中途採用者のこれまでの蓄積された技術や知識、手順などが、新しい職場での方法と違っているときには周囲に受け入れてもらえないのではないかとといった不安が大きいと述べている。同じく、濱井・岩本ら(2012)は、入職直後の中途採用者が抱く不安には「知識や技術」があり、経験が通用するかの心配、自分の経験不足感を感じているようである。上野(2022)

も、中途採用者が以前の職場で獲得した知識は、新たな職場では通用しないことにより職場不適応となることを示唆している。入職した看護職の職場適応について、小西・撫養（2016）は、「規範・価値観の相違に困惑する」「実務経験のある新人という微妙な立場に戸惑う」「職場の中で孤独を感じる」「先ずは＜個々のやり方＞を取り入れる」「職場の中の自分の位置づけを図る」「スタッフとの関係をつくる」「折り合いをつけて受け入れる」「職場における自分の役割を理解する」「組織の一員としての実感を得る」「実務経験に応じた細やかな支援」「今は＜ここ＞で続けることを選択」とカテゴリー化している。新しい職場に適応し、定着を持続するためには、今まで勤務した病院での獲得した業務のやり方、知識技術、価値観など現在の組織において通用しないものを学びなおすことが必要となると述べている。そのため、中途採用者の経験は、新しい職場に定着するための課題になっていると考えることができた。

また、中途採用者の経験に対して、看護師長の8割以上が即戦力としての期待をもっている（里光 2009）。また、メンバーも同様に中途採用者に対して戦力としての期待していることが十分考えられる。しかし、職場の期待通りにいかなかった場合には職場内の反発の要因になってしまうと考える。そこで、看護師長は中途採用者の異なる文化がチームメンバーの反発の原因とならないために、期待していることを基準にして調整を行っているのではないかと考えることができた。

（４）先行研究から得られた、ここでの研究課題

先行研究から、看護の現場において中途採用者の経験は定着に影響することについてわかったが、その原因について十分に検討はされていない。そこで、中途採用者の経験に対してメンバーの反発により定着が難しくなっていることに着目した。先行研究から、中途採用者の定着を困難にしている理由として、中途採用者の経験の異なる文化に対するメンバーとの対立が1つの原因であると考えた。中途採用者の経験の異なる文化は、中途採用者とメンバーの双方に反発を引き起こし、良好な人間関係の構築を困難にする原因であると考えた。特に、看護チームは同質性が高く、看護師長による強い統制がされているため、チーム内での反発が強く起こることが考えられる。前章では、看護師長は定着を促進するために、中途採用者の経験を承認していることがわかっている。看護師長が中途採用者とメンバーの対立を防止するために、承認することで人間関係の調整を図っていると考えた。しかし、中途採用者の経験は反発の原因になると考えられるため職場

に取り入れるための工夫が必要であると考え。しかし、看護師長が中途採用者の経験についてどのように認識し、行動していたのかについては明らかになっていない。中途採用者の前職で培った仕事の仕方は、職場ごとで異なっている。入職前の中途採用者にとって経験は有利であると感じていたことが、入職することにより自分の経験に対して再度学習する必要性を求められ、経験の価値に対する混乱となり不安になっているのではないかと考える。看護師長は、中途採用者の経験に対して期待をもっているため、期待通りにいかなかった場合には反発の原因になると考える。職場の人間関係に緊張が生じるため、中途採用者の新たな人間関係を築くことが難しくなることが考えられる。そのため、緩和するための集団のなかでの働きかけが必要になると考える。看護師長は中途採用者の定着を促進するため、経験の異なりから起こる反発を予測し、中途採用者とメンバーの双方に働きかけて調整していると考え。そこで、中途採用者の離職が少ない職場の看護師長に、中途採用者の経験に対して期待していること、期待通りにいかなかった場合の行動を明らかにすることは、人間関係を築くための行動指針となり、チームメンバーの調整に寄与するものと考えられる。そのため、以下について考えた。

- 1) 看護師長の中途採用者の経験に期待することは、専門的技術より仕事の仕方の異なりに対して「新しいチームの仕事の仕方」への変更であると考え。戦力になるためには、職場の変化に適応する能力を重要視していると考えられる。
- 2) 看護師長は、メンバーに対して中途採用者を受け入れるよう促す役割を果たす。中途採用者に対して、メンバーが拒否的な反応を示すような態度は許容されないと考える。しかし、中途採用者に対する期待通にいなかった場合は、職場内の反発の要因になることが考えられる。そのため、看護師長はメンバーの態度に注意を払い、中途採用者を受け入れるように導くための行動をすることを考える。中途採用者の離職が少ない職場の看護師長は、中途採用者の経験の異なりに対する反発を予測し、期待通りにいかなかった場合にそれを補う行動していると考えた。

このような考え方は、中途採用者の定着という結果を出している看護師長に共通するものであると推測される。なお、ここでは仕事の仕方に着目し、背景にある心理的な態度や欲求は扱わず、今後の課題としていく。

3.3.3 研究目的

本研究の目的は、中途採用者の経験に対して、チーム内での反発が起こらず、円滑な調和を図るために看護師長が期待している要因と、期待通りにいかなかった場合の調整について明らかにすることである。

看護師長の中途採用者の経験に対して期待していることは、中途採用者の経験を判断する価値基準であり、期待通だった場合はチームの受入れも問題なく定着が促進され则认为する。そのため、看護師長の中途採用者の経験に期待していることを明らかにすることは、中途採用者の定着支援を考えるうえで重要である则认为する。これらの検討を通して、中途採用者の離職減少に貢献したい则认为する。

本研究においては、中途採用者の経験について仕事の経験と限定し、看護実践を通して培われた専門的技術経験と、前職で身に着けた仕事の仕方がある则认为する。前者は共通しているが、後者は就業した職場ごとで「まへのやり方」として認識され異なりがある则认为する。そこで、中途採用者の仕事の仕方の異なりに対してメンバーの期待通りにいかなかった場合には、職場内の反発の原因になるのではないかと考える。看護師長は仕事の分掌のなかで、メンバーが働きやすい職場環境を整える責任があり、勤務表の作成や看護師の育成、他部署との連携などの役割を担っている。看護師長は中途採用者の定着を促進するために職場内の反発を予測し、人間関係の調整を行っているのではないかと考えた。

3.3.4 目的に関わる用語の定義

本研究において、研究対象となる中途採用者の経験について定義する。

(1) 中途採用者

看護師として、以前に他施設で就業経験を経て、当該病院に採用された看護師であり、年度途中の採用者である中途採用者を含んでいる。中途採用者のキャリアを重視し、今日では経験採用者、キャリア採用者と表記されることもあるが、ここでは一貫して中途採用者とする。

(2) 経験

経験とは、「自分で実際に見聞きしたり行動したりすることにより得た知識、技術である」(新選国語辞典) 日本看護協会によると、「看護とは、広義には、人々の生活の中で営まれるケア、すなわち家庭や近隣における乳幼児、傷病者、高齢者や虚弱者等への世話等を含むものをいう」。看護師の経験には、国家資格である

専門的技術と、実践的な「臨床経験」が含まれる。「臨床経験」とは、医療現場での実務経験を指している。看護師として医療機関で働くことで培った仕事の仕方である。看護師は、個人としての高度な技術を求められる職業であり、同時にチームワークがとれることが不可欠である。

中途採用者は、専門的技術と前職の仕事の仕方である経験を持って新たな職場に入ってくる。専門的技術に関する経験は、技術チェックリストなどの客観的な指標を用いることで、能力を評価しやすいと考えられる。しかし、前職の仕事の仕方に関しては、実際に中途採用者の働きを見なければ理解しにくい側面がある。前職でのやり方は、病院や職場の環境の違いを反映した単純なものではなく、看護師同士が互いの方法を受け入れながら協力して業務を遂行する関係も存在していると考えられる。このような見えにくい経験は、場合によって本人にとっても理解が難しい場合があるかもしれないと考える

3.3.5 研究方法

本調査については、前章と同様の調査において質問項目を変えてデータを収集した。そのため、以下の内容については検討するために必要な項目のみ抜粋して記載している。

(1) 対象と調査方法

1) 調査期間：2023年7月～9月

2) 調査対象：中途採用者の定着という結果を出している看護師長に対し研究調査を依頼し、同意を得た13名(全員女性)を対象に実施された。この定着とは、新たに採用された中途採用者が1年間職務を継続している状態を指す。

3) 倫理的配慮：本研究は、北海学園大学倫理審査委員会にて承認を得ている。

調査対象には、本研究の目的を十分説明したうえで調査研究依頼書面 資料 1

(1)(2)にて同意を得た。また、インタビューは個室にて行い、個人のプライバシーを尊重した。インタビュー途中であっても、研究に疑問が生じた場合はいつでも中止できることを伝えた。また、インタビューが終了した後も、インタビュー内容を取り消すことが可能である旨についても説明した。インタビュー内容は、本人が特定できないようにアルファベットにて明示した。記載内容についても、所属が特定化されると思われる内容については本人の了解を得て省略した。インタビューデータは5年間保存することを調査対象者に説明した。

4) 調査方法：最初に年齢、性別、所属、病床数、看護職経験、看護師長経験、

中途採用者のプログラムの有無、転職経験を問うフェイスシート（資料 2）への記入後、インタビューガイドに従い（資料 3）半構造化面接を行った。実際の面接時間は 50 分から 84 分で、1 人あたりの平均時間は約 60 分であった。調査開始時、倫理的配慮について文書と口頭で説明後、調査対象者の許可を得て IC レコーダーで面接内容を録音した。半構造化面接では、中途採用者の定着という結果を出している看護師長に、中途採用者の経験に対する認識とチームメンバーへの働きかけについて質問した。

過去に職場に定着している中途採用者への関りを終えた事例を振り返ることにより、定着の結果を出すことができた体系的な関りを聞き取ることが可能であると判断した。主な質問内容は、「職場定着を図るために、中途採用者の経験をどのように捉えていましたか」「その件について、チームメンバーにどのように意図的に関与していましたか」である。面接中に語られなかった場合は質問し、表情や問の取り方、口調など具体的な様子についてはその内容も分析の手がかりとした。

5) 分析対象者の概要：全 13 件であった（表 1）。調査時点で、看護師長 8 名、看護師長の経験者が 5 名であった。全員が看護職として約 20 年以上の経験を持ち、転職経験も有した。M-GTA の分析に必要なデータ数は 10～20 例（木下 2003）と言われている。本研究の概念数は共通化するために十分な数であると考ええる。

表 1 分析対象者の概要

対象	年代	性別	所属	病床数	看護師経験	看護師長経験	中途者のプログラム	転職経験
A	50	女	中規模公立病院	8	33	17	○	4
B	60	女	老健施設	100	46	32	×	2
C	50	女	老健施設	100	37	8	×	3
D	60	女	デイサービス	60	45	25	○	3
E	50	女	訪問看護ステーション	—	35	7	×	2
F	60	女	病院（小規模）	120	39	15	×	2
G	60	女	病院（小規模）	120	38	18	×	5
H	50	女	病院（小規模）	120	34	15	×	5
I	40	女	民間単科病院	234	19	9	×	2
J	50	女	中規模公立病院	40	26	6	○	4
K	50	女	訪問看護ステーション	—	34	11	×	3
L	50	女	病院（慢性期）	53	28	14	○	3
M	50	女	病院（慢性期）	53	25	4	○	2

（２） データ分析

データ分析方法としては、質的研究を用いる。質的研究の分析の枠組みとしては、木下（2003、2007）の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）を採用する。分析手順については、以下である（表 2）。

表 2 データ分析の手続き（木下 2003、2007 より）

ステップ	分析	手続き
0	予備的分析	分析テーマ・分析視点者の設定、逐語データ化及び分析方法のチェック
1	インタビューの概念化	同様の意味をもつ文節に分け共通する意味を概念化
2	カテゴリーへの統合	概念をカテゴリーへの統合
3	スーパーバイズ	分析者以外の視点からの確認
4	概念とカテゴリーの修正	（２）～（３）を繰り返し概念の検討及びカテゴリーの修正
5	確認的分析	過程からストーリーを作成しデータの意味を導き出す
6	再確認	ステップ4までで生成した概念およびカテゴリーの最終確認

本研究では、意味を分かりやすくするために概念化された意味の分類とした。以下、カテゴリーは【 】, 概念は< >で示す。

（３） 分析者の視点 （客観性の担保）

M-GTA では、分析者の思考は分析に影響を与えることを考慮し、研究者のフィールドについて開示する。客観的に分析の手順を行うために、分析者の姿勢を開示する。本研究者は、10 年以上看護の臨床現場にて副看護師長として看護職の職場定着に関心をもってきた。長期間、調査対象者と同じフィールドにすることで、インタビューデータの分析に当たっては意味を理解しやすいと思われる。また、分析においては一定の距離を保ちながら、研究者をフィルターとして理解を深めることに留意する。

（４） 分析の手順

ステップ 1 は、ここでは、看護師長から語られた全ての内容について逐語データ化をした。分析にあたり、「中途採用者が定着するための経験をどのように捉えていましたか」という質問にもとづき、分析者の視点に立ちデータを分析した。

ステップ 2 は、①データで共通する意味表現、看護師長のインタビューから、調査対象である看護師長から中途採用者の「経験」に関連する意味が表現された文節を列記し、共通する意味表現を取り上げる。看護師長のインタビューデータから、「中途採用者は、不明な点を口頭で確認することができる」「周りの空気を

読むことができる」「職場のみんなと上手くやれると思う」など、中途採用者が今までの職務経験のなかで培っていると認識している社会人としての行動に関する発言を列記した。②概念（概念化された意味）、共通する意味表現を、更に共通するものにまとめ、概念化する。初回のインタビューで語られたデータから概念を生成しながら新たに加えたデータと比較して概念を洗練していく。全部で 13 の概念にまとめることができた。看護師長が、中途採用者の経験のなかで培っていると期待している社会人としての常識的な行動に対しての発言をまとめて＜社会人としての行動＞である概念とした。

ステップ 3 は、カテゴリー：概念を更に意味を類型化し、カテゴリーとして表現する。同時進行で関係性を考慮しながら概念をまとめていくカテゴリー生成を行う。＜社会人としての行動＞は、他の類型化した意味がないため単独で【社会人としての行動】のカテゴリーとした。

ステップ 4 は、分析のステップにおいて、カテゴリーの命名と分類については、指導教官に分析方法および分析結果について確認してもらいながらスーパーバイズを受けるとともに、インタビューした看護師長に随時確認作業を行った。

ステップ 5 は、過程（プロセス）、過程とは、カテゴリーの意味の大きなまとまりである。ステップ 2 から 3 を繰り返しながら、カテゴリーを「看護師長の経験に対する期待」にまとめた。表 3 では、カテゴリーの【社会人としての行動】と【専門的技術と行動】、【仕事の協調性】、【コミュニケーション能力】【メンバーとの良好な人間関係】は、看護師長が中途採用者の経験に対して、チームで反発が起こらず、人間関係の中で上手く調和するため期待であると考え。概念が統合されたカテゴリーが生成される一方で、類似カテゴリーが以降で出現しなかった場合には概念から削除することを繰り返す。また、新たな概念が生成される場合には、これまでの概念との関係性を再度吟味しカテゴリーとの関係を含めて確認していった。概念の増加がみられなくなったことを確認しインタビューを終了とした。

3.3.6 分析結果

分析結果は、以下の通りである。

インタビューデータから、調査対象である中途採用者の定着という結果を出している看護師長による、中途採用者が定着するために期待する経験について表現された文節を列記し、共通する意味を分析した。そこから、13 の概念をまとめる

ことができた。その概念とは、＜社会人としての行動＞＜中途採用者の専門的技術＞＜実践的な行動＞＜ここの仕事に合わせる＞＜患者とのコミュニケーション＞＜メンバーと仲良くできる＞＜定着の様子を確認＞＜チームの受入れを確認＞＜チーム全体で仕事の仕方を共有＞＜看護師長の価値基準を明示＞＜中途採用者の看護観を共有＞＜中途採用者の立場を理解＞＜経験による強みを認める＞である。

表3 看護師長による定着した中途採用者の経験に対する期待と定着支援

データに共通し表現された意味	概念化された意味	概念化された意味の分類	大分類
「不明な点を口頭で確認すること」「まわりの空気を読むことができる」「職場のみんなとうまくやることができると思う」など、社会人として求められる常識的な行動	社会人としての行動	社会人としての行動	師長の経験に対する期待
中途採用者の前職から専門分野、経験年数、リーダーシップや委員会活動などの業務における役割など推測し、「処置の準備」「患者への対応」「ヒアリハット後の対応」など、実践において重要な専門的技術	中途採用者の専門的技術	専門的技術と行動	
実際の看護業務は「4か月で1人立ち」「大体1か月くらいでどのくらいできているか振り返る」などの戦力	実践的な行動		
中途採用者が入職後のチーム内で起こっている「職場のざわつき」や、中途採用者は「よそとの比較しない」「うちでやっていることを否定しない」「ここのやり方を覚える」「仕事に慣れる」など、ここの仕事に合わせること	新しい職場のやり方に合わせられること	仕事の協調性	
「患者と上手くやれている」「コミュニケーションは大丈夫」など、患者との良好な関係性	患者とのコミュニケーション	コミュニケーション能力	
チームメンバーの情報から「みんなと馴染んでいる」「みんなと一緒にご飯にいらっている」「みんなと仲良くできる」など、職場の関係性	メンバーと仲良くできること	良好な人間関係	
業務の「進捗状況を副師長に聞く」、帰宅時間の確認、メンバーとの関係性、家族の様子など、日常的に情報を把握し、中途採用者が「困っていないか」の定着の様子	定着具合の確認	(師長による) 継続的な見守り	師長によるチームへの巻き込み
チームが「みんなで育てようという風土」「嫌な目にあわせたくない」「大切にしているか」など、メンバーとの人間関係	チームの受入れの確認		
中途採用者とチームメンバーが、業務を「一緒に考える」「カンファレンスで話し合う」など、仕事について話し合いの場の共有	チーム全体の仕事における協調	(師長の期待する) 行動の明示	
「まずはここのやり方をしてもらおう」「ここのやり方を否定させない」「みんなで仲良くできることが大切」など、看護師長の価値基準の明示	看護師長の価値基準の明示		
カンファレンスなどで、中途採用者の看護に対する「自身の考え」や「看護への思い」「こうしたら良い」など、チーム内で看護観を表明する機会の設定	中途採用者の看護観の共有	(師長による) 経験の承認	
看護師長が転職で「知識が通用しなかった」「生意気に思われた」「意見が受け入れてもらえなかった」など、経験から中途採用者の立場の理解	中途採用者の立場の理解		
中途採用者について「見込み違いとは思わない」「出来るところ引き出す」「頼めることを見える化する」「強みを活かす」など、経験を通じて得られた能力を評価	経験による強みの評価		

13 の概念から【社会人としての行動】【専門的技術と行動】【仕事の協調性】【コミュニケーション能力】【メンバーとの良好な人間関係】【師長による継続的な見守り】【師長の期待する行動の明示】【師長による経験の承認】の 8 つのカテゴリーにまとめることができた。

概念とカテゴリーの関係は以下のようにした。＜社会人としてのスキル＞は、【社会人としてのスキル】とした。＜中途採用者の専門的技術＞と＜実践的な行動＞については、中途採用者の経験である専門的技術と前職の仕事の仕方であるため、【専門的技術と行動】とした。＜ここの仕事に合わせる＞は、【仕事の協調性】とした。＜患者とのコミュニケーション＞は、【コミュニケーション能力】とした。＜メンバーと仲良くできる＞は、【メンバーとの良好な人間関係】とした。5 つのカテゴリーは、看護師長が中途採用者の仕事の経験の異なりに対して、チーム内で反発が起こらず、人間関係がうまく調和するための期待であると考えることから、看護師長の経験に対する期待としてまとめた。

＜定着の様子を確認＞＜チームで受入れを確認＞は、中途採用者の経験の異なりに対するチームの反発を予測するための行動であるため【師長による継続的な見守り】とした。＜チーム全体で仕事の仕方を共有＞＜看護師長の価値基準を明示＞は、職場ルールを明示することであるため【師長の期待する行動の明示】とした。＜中途採用者の看護観を共有＞＜中途採用者の立場を理解＞＜経験による強みを認める＞は、中途採用者の認めることにつながるため【師長による経験の承認】とした。3 つのカテゴリーは、中途採用者の経験に対して、看護師長の期待が不足した場合の反応であると考えることから、師長によるチームへの巻き込みとしてまとめた。

3.3.7 考察

中途採用者の定着を促進するために、中途採用者の経験に対する看護師長の認識について明かにしたいと考えた。そのため、看護師長の定着支援について、①中途採用者が経験に対して期待していること、②期待通りにいかなかった場合に生じるチームの反発を予測した定着支援についてインタビュー調査を行った。分析結果から、以下について説明する。

- (1) 看護師長は、中途採用者に対して期待することは、専門的技術よりも仕事の仕方の異なる文化に対して「新しいチームでの仕事の仕方」への変更であると考ええる。

本研究で想定したことは認められた。看護師長が中途採用者の経験に期待することには、【社会人としての行動】【専門的技術と行動】【仕事の協調性】【コミュニケーション能力】【メンバーとの良好な人間関係】の中身が明かになった。看護師長は、中途採用者の仕事の仕方の異なりに対して、「新しいチームでの仕事の仕方」に合わせようとする協調性を期待していた。また、現場における急変時の対応や医療安全などの専門的技術や、患者対応におけるコミュニケーション能力、メンバーとの良好な人間関係性についても同様に期待をしていた。看護師長が中途採用者の経験に対して期待することは、中途採用者が戦力になるのかを見極めるための指標になっていると考える。つまり、看護師長が中途採用者の経験をどのように捉えているのかについての1つの価値判断基準であると考えることができた。

(2) 中途採用者の離職が少ない職場の看護師長は、中途採用者の経験の異なりに対する反発を予測して期待が得られなかった場合に行動していると考えた。

本研究で想定したことは認められた。看護師長の期待通りにいかなかった場合、それを補うために看護師長の行動には【師長による継続的な見守り】【師長の期待する行動の明示】【師長による経験の承認】によるチームの巻き込みなどが行われていたことが明らかになった。看護師長は、日常業務の中でメンバーから中途採用者の定着の様子について情報を集めながら継続的に見守り、中途採用者に対して看護師長の期待する行動に合わせることを指示していた。中途採用者が経験の異なりを変更することによる不安に対しては、中途採用者の看護観を全体場で共有し、経験の中の強みを選択し認めることにより、看護師長による中途採用者の経験の承認を行っていた。看護師長は、中途採用者とメンバーの間に反発が起こらないように、中途採用者に対する期待していることを全体に示し、中途採用者とメンバーの相互理解を促すことで新たな人間関係を構築していたと考える。

看護師長は、中途採用者の定着を促進しようとした場合、これらの行動やチームへの働きかけによって定着を促進することができるのではないかと考えられる。

3.3.8 まとめと今後の課題

この研究の意義を高め、精度を高めるため、次のような点が必要になると思われる。一つは中途採用者の仕事の経験の異なりがチームにとって反発することを予測される時には、看護師長によるチームの巻き込みが明らかになったが、働きかけについては十分な検討ができなかった。看護師長は中途採用者を受け入れる

ために、中途採用者の経験がメンバーにとって対立とならないように調整を行っていた。職場の人間関係は中途採用者とメンバーと看護師長の三者による相互作用であると考え。そうした場合、看護師長は中途採用者とメンバー双方に働きかけを行っていると考える。本研究では、中途採用者の経験の異なる文化に対しするメンバーの反発が強いことから、看護師長は中途採用者の経験を看護師長の価値基準を基づいて修正し職場に取り入れていると考える。そのため、看護師長による働きかけは、メンバーへの変容を焦点に当てているのではないかと考えた。しかし、中途採用者の経験の異なりの文化を受け入れるための工夫については明らかにできているが、メンバーをどのように巻き込んで調整していたのかについて十分な検討をすることができていないと考える。二つは、中途採用者を維持できなかった事例との比較研究を行うことである。三つは、企業における中途採用者の定着に関して多くの研究との比較である。そのため、こうした比較研究が必要になると思われる。

次章においては、同様の調査研究結果から、看護師長が行う中途採用者の定着支援についての職場への働きかけについて検討していく。

注1) 中途採用者の離職率は、2016年 17.6%、2018年 17.7%、2022年 16.6%と、若干の減少はみられるが、高い水準で維持している(病院看護実態調査 日本看護協会)

注2) 日本では、米国で主流といわれるチーム看護が多くの病院で取り入れられている。全国中規模以上の病院の看護方式採用状況に関する調査では(吉田・佐々木ほか 1998)の、チーム看護が 32.0%と最も多く採用されている。チーム看護とは、チームリーダーのもとに、看護師、准看護師、看護助手等がある一定期間固定しチームを作り看護にあたることである(松本 2001)。看護チームでは、手順書や標準看護計画等を活用することで、サービスの質を保障しようとしている。多様な患者に、少ない看護職数でサービスを提供するためには、チーム看護は有効な方法である。そのため、職場におけるルールの保守と合理的な手順は必要である。

3. 4 看護師長による中途採用者の定着を促進する職場における働きかけ

—修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによる分析—

3.4.1 はじめに

中途採用者の経験のうち異なる文化がメンバーとの反発の原因となり、定着を困難にしていることが分かった。組織均衡論 (barnard1956) は、組織に存続と成長をもたらすためには、管理者は誘因と貢献のバランスが必要である。貢献以上の誘因が提供されないと、従業員は不満を感じ参加を取りやめてしまうこともある。従業員が提供する貢献以上に誘引が高い状態を組織が創出することがリテンションにつながると考える。大平 (2016) は、バーナードの組織均衡とは、「組織は人間の合理性の限界を濃く威服する手段であり、このことが意味をもつのは理論的には、個人が限界 (合理性の制約) を認識し、克服を求める場合であるとともに、その克服の代替案が組織への参加に見いだされる場合」と説明し (P229)、方法としては、「組織の影響力」と、「組織への参加」と説明している。そこで、中途採用者の定着が職場の人間関係によって阻害される状況を解決しようとした場合、誘因は中途採用者にとって心地よい人間関係、もしくは仲間意識であり、仕事についての承認が得られることである。貢献としては労働意欲であり、そのことが定着につながるのではないかと考えた。組織行動論ではロビンソンの「巻き込み」の考え方であり、個人の組織目的への巻き込みを中心とした理論は、個人の目的と組織の目的の共有、理念の共有は考え方の共有であり、中途採用者の仕事の仕方、後者に近いなかで定着が図られているのではないかと考えた、そのためには、組織メンバーは中途採用者を理解しながら、定着を促進するために柔軟に変化しなければならないと考える。

前章では、看護師長が中途採用者とメンバー間の反発に対して予測を立て、看護師長の期待する職場の価値基準に基づいて中途採用者の経験を評価し、メンバーが受け入れやすいように修正と調整を行っていたことが示された。看護師長の期待していること (職場で受け入れやすい価値基準) は、【社会人としての行動】【専門的技術と行動】【仕事の協調性】【コミュニケーション能力】【メンバーとの良好な人間関係】であった。これら、看護師長の価値基準を示すことは職場の安定につながり、中途採用者とメンバーの新たな人間関係の構築につながり定着を促進する結果となったのではないかと考えた。つまり、看護師長の価値基準とは

職場ルールであると考え。新しい職場において「仕事の仕方」として組織全体がその様式を共有することは組織文化であるといえる。組織文化とは、エドガー・H. シャイン（1989）は、ある特定のグループが外部への適応や内部統合の問題に対処する際に学習した、グループ自身によって、創られ、発見され、または、発展させられた基本的仮定のパターンであり、メンバーにとって有効と認められることから、新しいメンバーにはそうした問題に関しての知覚、思考、感覚の正しい方法として教え込まれると定義する。

中途採用者の仕事の経験の異なる文化がチームにとって反発することを予測される時には、看護師長によるチームへの巻き込み行為が明らかになったが、働きかけについては十分な検討ができなかった。看護師長は中途採用者を受け入れるために、中途採用者の経験がメンバーにとって反発とならないように調整を行っていたと考えた。職場の人間関係は中途採用者とメンバーと看護師長の三者による相互作用であると考え。そうした場合、看護師長は中途採用者とメンバー双方に働きかけを行っていると考える。本研究では、中途採用者の経験の異なる文化に対しするメンバーの反発が強いことから、看護師長は中途採用者の経験を看護師長の価値基準に基づいて修正し職場に取り入れていると考える。そのため、看護師長による働きかけは、メンバーへの変容を焦点に当てていてのではないかと考えた。しかし、中途採用者の経験の異なる文化を受け入れるための工夫については明らかにできているが、メンバーをどのように巻き込んで調整していたのかについて十分な検討をすることができていないと考えた。

3.4.2 先行研究

先行研究から、看護師長が行う中途採用者の定着を促進するための働きかけについて検討する。

（１）看護師長が行う中途採用者の定着支援

鈴木（2014）は中途採用者が入職後に直面する困難には、経験者としての見られることで周囲からの支援を受けられず、相談することができないために職場内で孤立感を抱えていることを明らかにしている。伊東（2021）は、病院看護管理者が考える既卒看護師（中途採用者）の職場定着の課題として、「採用コストがかかる」「即戦力の見極め困難」「既卒者を受け入れる体制の不備」「既卒の多様性への対応困難」「経験があるがゆえの既卒者の特性」（経験知で行動し耳を貸さない）

(プライドが高い)(自己主張が強い)「組織間移動に伴う課題」(前職場と比べる)(職場になじみにくい)(仲間や相談相手がおらず孤立しやすい)の6つのカテゴリーを抽出している。中途採用者の参入はチームで反発の原因となり、受入れを困難にすることは予測される。したがって、定着を促進するには、看護師長は中途採用者の経験をチームメンバーが受け入れやすくするための調整が必要であると考ええる。

出口(2004)は、同業種間の合併企業を取り上げ組織文化について説明している。そのなかで、組織間の文化の違いについて、略語や専門用語、役職名などの言葉、書類のフォーマット、習慣的な行動パターンなどの表面的な違いと、背景として組織内の価値観の違いの顕在化について明かにしている。組織文化とは、ある特定のグループが外部への適応や内部統合の問題に対処する際に学習した、グループ自身によって、創られ、発見され、または、発展させられた基本的仮定のパターン—それはよく機能して有効と認められることから新しいメンバーに正しい方法として教え込まれると述べている。

中途採用者は組織に適応するために、前の職場での課題や態度をいったんゼロベースに戻し新たな組織の環境・雇用慣行の変化に対応するうえで通用しなくなった知識や技術を捨て去ることの難しさがある(中原 2012)。中途採用者の定着を促進するためには、前職の経験において適応する経験とそうでない経験との区別が職場内で行われていると推測するが、どのように行われているのかについては明らかになっていないと考える。そこで、中途採用者の経験をどのように捉えるかについて問題になるのは、職務の中でどのような行動をとるのかであると考ええる。看護者の定着における研究は、一方でチームの研究であり、他方でチームの文化の問題であり、チームの文化への中途採用者の組織社会化の課題であると考ええる。

そうした場合、看護の現場における中途採用者の定着を促すための支援については、病院全体の研修プログラムが十分ではないことも多く、実際には看護師長が中心的な役割を担っている(伊東 2021)。新人看護師は、保健師助産師看護師法の改訂(2009)により、卒後臨床研修が努力義務化となり指導体制は充実されている。新人看護職員研修ガイドライン(H26.2改訂)は、新人看護師が基本的な実践能力を獲得する研修において、医療機関の機能や規模にかかわらず新人看護師を迎えるすべての医療機関で研修を実施できる体制づくりのために作成されている。しかし、中途採用者の指導は現場に任されていることが多く実際を把握

することは難しい。各病院の必要に応じて、中途採用者のための研修プログラムが作成されているため実態は見えにくいと考える。そこで、日本看護協会の文献検索サイトを利用して、中途採用者の研修プログラムに関する報告内容を抽出してみた。プログラムの指導内容としては、「看護技術」「感染管理」「看護記録」について共通していた。中途採用者に対する支援として、技術研修は重要視されていることがわかった。そのため、中途採用者への技術指導以外の定着を促進するための働きかけについての検討は不十分であると考ええる。

平田・戸梶（2013）は、看護師長への聞き取り調査から病院における看護師長の特徴的な役割行動には、人材確保のための行動が人的資源管理ではなくて組織管理的役割に含まれていたと示唆している。里光・今野ら（2009）は、看護部長が考える中途採用者を育成する看護師長の認識には、「新しい環境、もの、技術に対して適応するのが難しい」「経験豊かでも持てる力を十分発揮できない時がある」「指導者や管理者と合うと共に成長・適応する」「落ちこぼれていく人を引き上げるのは看護師の仕事」「先入観を持たない」「楽しくやっていたら良し」とあげている。経験があればすぐに仕事を慣れるのではないかと考えるスタッフの期待に対しては、他での経験はあくまでも他の経験でありないことなど先入観を持たないで中途採用者をよく観察しながら把握する必要性について示唆している（表1）。

看護師長の人的資源管理には新人についての研究は数多くみられるが、中途採用者の定着に関しては少ない。したがって、中途採用者が定着できている職場の看護師長の行為は、離職率を低下させる要因となる可能性があると考えられる。

表1 看護部長が考える中途採用者の定着における対応

分類	ラベル	意味ある文節
上司	職務評価	1. 随時職務を見極める
	現場の上司の支援	2. こまめに面接する
	教育体制	3. 中途採用者研修の制度を整える
		4. キャリア支援
技術	技術指導	5. 研修は新卒者と同じ程度行う
人間関係	支える人間関係	6. 年齢の近い指導者をつける
		7. 他のスタッフを育成に巻き込む
生活	生活との調整	8. 仕事量の時間調整をする
職場に慣れる	組織に慣れる	9. 思いを聴き前向きに導く
		10. 看護実践を発揮できる機会を与える

引用）里光、今野ら（2009）より筆者作成

3.4.3 研究目的

本研究の目的は、中途採用者が定着している職場において、看護師長がどのように中途採用者を受け入れるための調整を行っているかを明らかにすることである。そのことで、看護師長が中途採用者の定着を促進するための具体的な行動指針を提供できると考える。

職場内の人間関係は、中途採用者と看護師長、チームメンバー（中途採用者と関わることになる既存のメンバー）の三者によって作られている。中途採用者の前職での経験は、メンバーにとって異質なものと認識されやすく、受け入れの妨げとなる原因であると考ええる。すなわち、相互の関係に反発が生じやすいと推測できる。そこで、問題になるのは、異なる文化をもった中途採用者をどのように受け入れるかであり、その経験をどのように他者と共有し、理解しあうかであると考ええる。要するに、異文化を調整する看護師長のマネジメントあると考える。

3.4.4 用語の定義

（１）中途採用者の定着

中途採用者が再就職後に１年以上の期間働き続けている状態を指す。厳密には初期定着を意味する。看護師として、以前に他施設で就業経験を経て、当該病院に採用された看護師であり、年度途中の採用者である中途看護師を含んでいる。

（２）中途採用者の経験

中途採用者の経験について、看護実践より培った専門的技術と前職場にて身に着けた仕事の仕方の２側面によって検討する。

3.4.5 研究方法

本調査については、前章と同様の調査において質問項目を変えてデータを収集した。そのため、以下の内容については検討するために必要な項目のみ抜粋して記載している。

（１）対象と調査方法

１）調査期間：2023年7月～9月

２）調査対象：中途採用者の定着という結果を出している看護師長に対し研究調

査を依頼し、同意を得た 13 名（全員女性）を対象に実施された。この定着とは、新たに採用された中途採用者が 1 年間職務を継続している状態を指す。

3) 倫理的配慮：本研究は、北海学園大学倫理審査委員会にて承認を得ている。調査対象には、本研究の目的を十分説明したうえで調査研究依頼書面（第 2 節に資料 1 添付）にて同意を得た。また、インタビューは個室にて行い、個人のプライバシーを尊重した。インタビュー途中であっても、研究に疑問が生じた場合はいつでも中止できることを伝えた。また、インタビューが終了した後も、インタビュー内容を取り消すことが可能である旨についても説明した。インタビュー内容は、本人が特定できないようにアルファベットにて明示した。記載内容についても、所属が特定化されと思われる内容については本人の了解を得て省略した。インタビューデータは 5 年間保存することを調査対象者に説明した。

4) 調査方法：最初に年齢、性別、所属、病床数、看護職経験、看護師長経験、中途採用者のプログラムの有無、転職経験を問うフェイスシート（第 2 節に資料 2 添付）への記入後、インタビューガイドに従い（第 2 節に資料 3 添付）半構造化面接を行った。実際の面接時間は 50 分から 84 分で、1 人あたりの平均時間は約 60 分であった。調査開始時、倫理的配慮について文書と口頭で説明後、調査対象者の許可を得て IC レコーダーで面接内容を録音した。半構造化面接では、中途採用者の定着という結果を出している看護師長に、中途採用者の経験に対する認識とチームメンバーへの働きかけについて質問した。

過去に職場に定着している中途採用者への関りを終えた事例を振り返ることにより、定着の結果を出すことができた体系的な関りを聞き取ることが可能であると判断した。主な質問内容は、「職場定着を図るために、中途採用者の経験をどのように捉えていましたか」「その件について、チームメンバーにどのように意図的に関与していましたか」である。面接中に語られなかった場合は質問し、表情や間の取り方、口調など具体的な様子についてはその内容も分析の手がかりとした。

5) 分析対象者の概要：全 13 件であった（表 1）。調査時点で、看護師長 8 名、看護師長の経験者が 5 名であった。全員が看護職として約 20 年以上の経験を持ち、転職経験も有した。M-GTA の分析に必要なデータ数は 10～20 例（木下 2003）と言われている。本研究の概念数は共通化するために十分な数であると考えた。

表 1 分析対象者の概要

対象	年代	性別	所属	病床数	看護師経験	看護師長経験	中途者のプログラム	転職経験
A	50	女	中規模公立病院	8	33	17	○	4
B	60	女	老健施設	100	46	32	×	2
C	50	女	老健施設	100	37	8	×	3
D	60	女	デイサービス	60	45	25	○	3
E	50	女	訪問看護ステーション	—	35	7	×	2
F	60	女	病院（小規模）	120	39	15	×	2
G	60	女	病院（小規模）	120	38	18	×	5
H	50	女	病院（小規模）	120	34	15	×	5
I	40	女	民間単科病院	234	19	9	×	2
J	50	女	中規模公立病院	40	26	6	○	4
K	50	女	訪問看護ステーション	—	34	11	×	3
L	50	女	病院（慢性期）	53	28	14	○	3
M	50	女	病院（慢性期）	53	25	4	○	2

（２） データ分析

データ分析方法としては、質的研究を用いる。質的研究の分析の枠組みとしては、木下（2003、2007）の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）を採用する。分析手順については、以下である（表 2）。

表 2 データ分析の手続き（木下 2003、2007 より）

ステップ	分析	手続き
0	予備的分析	分析テーマ・分析視点者の設定、逐語データ化及び分析方法のチェック
1	インタビューの概念化	同様の意味をもつ文節に分け共通する意味を概念化
2	カテゴリーへの統合	概念をカテゴリーへの統合
3	スーパーバイズ	分析者以外の視点からの確認
4	概念とカテゴリーの修正	（2）～（3）を繰り返し概念の検討及びカテゴリーの修正
5	確認的分析	過程からストーリーを作成しデータの意味を導き出す
6	再確認	ステップ4までで生成した概念およびカテゴリーの最終確認

本研究では、意味を分かりやすくするために概念化された意味の分類とした。以下、カテゴリーは【 】、概念は＜ ＞で示す。

（３）分析者の視点（客観性の担保）

M-GTA では、分析者の思考は分析に影響を与えることを考慮し、研究者のフィ

ールドについて開示する。客観的に分析の手順を行うために、分析者の姿勢を開示する。本研究者は、10年以上看護の臨床現場にて副看護師長として看護職の職場定着に関心をもってきた。長期間、調査対象者と同じフィールドにすることで、インタビューデータの分析に当たっては意味を理解しやすいと思われる。また、分析においては一定の距離を保ちながら、研究者をフィルターとして理解を深めることに留意する。

3.4.6 分析結果

分析結果は、以下の通りになった 表3(1)。インタビューデータから、調査対象である中途採用者の定着という結果を出している看護師長が、メンバーが中途採用者の経験を受け入れられるように働きかける方法について、共通する意味を見出した。その概念とは、＜特定の支援者＞＜支援行動の強化＞＜チーム全体での支援の責任性＞＜中途採用者を保護＞＜メンバーによる期待の制止＞＜経験のある初心者＞＜異なりへの警戒＞＜メンバー間の協調性の重視＞＜経験の部分的な評価＞＜新しい職場での強み＞＜任せられる役割＞＜定着具合の確認＞、＜協力体制のメリットを強調＞＜新たなチーム作り＞の14の概念を明らかにすることができた。

更に、【支援へのメンバーの巻き込み】【中途採用者の保護】【参入障壁の低下】【価値基準を明示】【存在を承認】【定着具合を確認】【新たな関係性の構築】の7つのカテゴリーにまとめることができた。

概念とカテゴリーの関係は以下のようになった。＜特定の支援者＞と、＜支援行動を強化＞、＜チーム全体での支援の責任性＞は、中途採用者をメンバーが受け入れやすくする工夫であることから【支援へのメンバーの巻き込み】とした。＜中途採用者の保護＞＜メンバーによる期待感の制止＞は、中途採用者に対する反発に対する働きかけであり【中途採用者の保護】とした。＜経験のある初心者＞＜異なりへの警戒＞は、中途採用者の経験の異なりが反発の対象とならないような工夫であり【参入障壁を下げる】とした。

表3 (1) 看護師長による中途採用者に対するチームへの働きかけ

具体例	共通する意味	概念	カテゴリー	過程
相談相手はプリセプターみたいなのは中途採用者につけていました。窓口は1つあった方が相談しやすいかな。	特定メンバーにサポートを依頼する	特定の支援者	支援へのメンバーの巻き込み	関係性の調整
スタッフに「すぐ助かる」とお礼を言う。そうすると皆もやるしかないんだな（感じて）くれる。	支援メンバーに肯定的フィードバックを意識的に行う	支援行動の強化		
やっぱり自分たちの仲間を、新しく来た仲間を大切にしないと、いつまでも人手不足で、自分たちの首を絞める。チームで考えるようにもっていく。	チーム全体で助け合うためのメンバーの責任について重視する	チーム全体での支援の責任性		
看護師長がメンバーに、中途採用者を職場でちゃんと大切にすることということを伝える。なるべく否定的な意見を発言をしないように気をつける	メンバーによる中途採用者に対する否定を制止する	中途採用者の保護	中途採用者の保護	
すぐに動ける人と動けない人がいる。技術は後回しで良い。周りがサポートしてくれるものだ。中途採用者の経験とかは絶対じゃない。そこそこ出来ればよいと思っている。	経験があってもサポートの必要性についてメンバーに伝える	メンバーによる期待感の制止		
どのくらいのレベルなのか、あまり重視していない。まずは、うちの仕事を説明して、1からこの事を学んでもらう。知識とか技術とかじゃなくて、あるべき姿をシンプルにもって欲しい	経験があってもあえて初心者として扱い、新しい職場で1から学ぶことを明示する	経験のある初心者	参入障壁の低下	
その人が嫌われないようにプリセプターがしてくれた。チームは少なからずざわざわする。自分たちやっていることを新しく入って比較するので、なるべく否定的な発言はさせないように心がけてもらう。ここにいた人のやり方を否定するようなやり方だと困る。（省略）スタッフに嫌な思いをさせたくない。	参入がスムーズになるように、職場ルールを守りチーム全体を優先する	異なりへの警戒		
中途採用者は、協調性があった方が周りを巻き込んでスムーズに働ける。人柄は大切である。	中途採用者には、メンバーとの協調性の必要性を伝える	メンバー間の協調性の重視	価値基準を明示	経験を価値づけ
経験をいっぱいもっているんで、こんなこと前の病院でしていましたよ聞いて、良いものであれば自分のところで取り入れられるものでしたら取り入れる	中途採用者の良いところに焦点をあてて、チームに取り入れようとする	経験の部分的な評価		
5年以上1つのところで経験してきたとなると、リーダー格まであがっていて、チームとしてある程度のことまでやってくれると思う。リーダーにあがっていたりしたら、少し中心人物になって働いてもらう。	前職での経験から、ここで戦力となるスキルを探す	新しい職場での強み	存在を承認	
「絶対にできるようになるから、いなかったらみんな大変でしょ」とメンバーに伝える。感染委員の経験があるので、役割をつける。	中途採用者がメンバーにとって役に立つ存在であることを強調する	任せられる役割		
集団のインフォーマルな（関係）は、会話で気になったら確認していました。（中途採用者の）カンファレンスの態度とか、スタッフからも聞いてわかってもらう。（中途採用者が）馴染んでいるか（省略）仲間に慣れているかどうか確認します。	参入後のチーム内の関係性を把握する	定着具合の確認	定着具合の確認	仲間づくり
チームが仲良くなるということは（省略）1つになって業務をした方が早く帰れるということなんです。	チーム内で助け合って協力することはメリットがあることを確認する	協力体制のメリットを強調	新たな関係性の構築	
大切なのは専門性、（省略）積み重ねていくとどんどんチームが成長していく、集団も成長していく。	中途採用者を加えたチーム作りを企てる	新たなチーム作り		

＜メンバー間の協調性を重視＞＜経験の部分的な評価＞は、中途採用者に対して看護師長の期待していることを示して調整を図っているため【価値基準を明示】とした。＜新しい職場での強み＞＜任せられる役割＞は、中途採用者をメンバーが認めさせることへの働きかけとして【存在の承認】とした。＜協力体制のメリットを強調＞＜新たなチーム作り＞は、中途採用者とメンバー間の人間関係を調整し新たなチーム作りを図ることから【新たな関係性の構築】とした 表3(2)。

表 3（２） 看護師長による中途採用者に対するチームへの働きかけ

概念	カテゴリー	過程
特定の支援者を作る	チームを支援に巻き込む	関係性を調整
支援行動を強化する		
支援はチーム全体責任		
中途採用者を守る	中途採用者を守る	
メンバーに期待させない		
経験のある初心者にする	参入障壁を下げる	
受入れのハードルを下げる		
異なりへの警戒	看護師長の価値基準を提示	経験を価値づけ
メンバー間の協調性を重視		
経験の一部を認める		
任せられる役割を探す	中途採用者の存在を承認	
役立つ存在として認めさせる		
定着具合を確認	定着具合を確認	仲間づくり
協力体制のメリットを強調	関係性の構築	
新たなチーム作り		

3.3.7 考察

（１）ストーリーライン

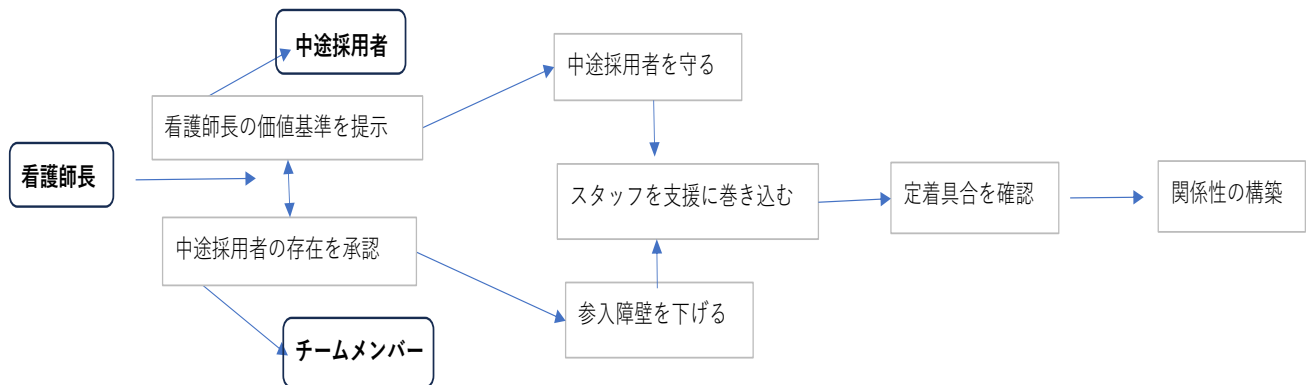
看護師長は、中途採用者の定着を促進する働きかけを行っていた。中途採用者に対しては、職場での経験があり、中途採用者と同じくらいの年齢の指導者＜特定の支援者を作り＞をつける。看護師長は指導者に対して支援してくれることに感謝の思いを伝えるなど＜支援行動を強化＞している。また、中途採用者に対して「チーム全体で育てる」「チームにとって必要である」といった＜支援はチーム全体責任＞であることを伝えるなど【チームを支援に巻き込む】を行っている。また、中途採用者の経験の異なりに対してメンバーの反発を抑えるためにメンバーに過度な期待をさせない＜メンバー期待させない＞ことにより＜中途採用者を

守る＞ことで【中途採用者を守る】、メンバーに対しても同様に中途採用者に対して＜経験のある初心者＞にすることで、チームへの＜受入れのハードルを下げる＞なかで、【参入障壁を下げる】ことで定着を図っていると考ええる。これら看護師長の行動は、中途採用者とメンバーへの関係性についての調整であると考えられた。

中途採用者の経験についての異なる文化については、メンバーが＜異なりへの警戒＞のため対立しないように、チーム全体に＜メンバー間の協調性を重視＞すること、中途採用者の経験のなかで新たな職場で従事できる業務＜経験の一部を認める＞ように働きかけをしている。これら【看護師長の価値基準を提示】により、チーム全体の行動を統制している。中途採用者の感染管理や医療安全などの経験から＜任せられる役割を探し＞、チーム内における実践を通して＜役立つ存在として認めさせる＞ことで【中途採用者の存在を承認】している。これら看護師長の働きかけは、中途採用者の経験をチームにとって価値づけることで、良好な関係性を図っている。定着の過程において、中途採用者が増えることによる業務負担の軽減＜協力体制のメリットを強調＞し、中途採用者とメンバーの関係性を調整することで＜新たなチーム作り＞によって関係性を構築している。これらによって、中途採用者にとっての仲間づくりであると考えた。

看護師長は、中途採用者とメンバー間において、弱い立場である【中途採用者の保護】と【参入障壁の低下】により【支援へのメンバーの巻き込み】により関係性の調整を行っている。また、中途採用者の経験がメンバーにとって異質になり反発の原因にならないように【価値基準を明示】し、【存在を承認】することにより、新たな経験の価値づけを行っている。入職後はインフォーマルな関係を把握し【定着具合の確認】をしながら、【新たな関係性の構築】により仲間づくりを行っていた。これら、看護師長による中途採用者とメンバーの人間関係の調整のための一連の過程は、中途採用者の定着を促進する働きかけとなっていると考ええる。上述した分析による導き出された7つのカテゴリーは、看護師長による中途採用者の定着を図るうえでの行動の指針であると考え（図1）。

図 1 看護師長が中途採用者の定着を促進するためにチームに働きかけの過程



先行研究において、看護師長の中途採用者の定着を図るための支援と比較すると、本研究の結果には、【中途採用者の保護】と【参入障壁の低下】【存在を承認】の違いがあった（表 4）。本研究の結果においては、看護師長は定着を促進するために「中途採用者を守る」ために行動していることが新たに明らかになった。看護師長は中途採用者の定着を推進するために、中途採用者をメンバーから守るための行動も意図的に行っていたと考えられる。この結果からは、中途採用者の参入において、職場内の反発が起こっていることも予測される。また、そのための行動として、中途採用者に働きかけることもあるが、メンバーに対して行っていることも明らかになった。

表 4 看護師長の定着支援について先行研究と本研究の比較

里光、今野ら（2009）	本研究
職務評価	支援へのメンバーの巻き込み
現場の上司の支援	中途採用者の保護
教育体制	参入障壁の低下
技術指導	価値基準を明示
支える人間関係	存在を承認
生活との調整	定着具合を確認
組織に慣れる	新たな関係性の構築

バーナード (Chester Irving Barnard) は「経営者の役割」で組織における人間関係については、人々が快くそれぞれの努力を協働体系へ貢献しようとする意欲を引き出すことであり、組織のために働こうとする意欲を引き出す1つの方法として説得について示唆している。看護師長がチーム全体に中途採用者の経験について期待していることを明示することは、メンバーの仕事への動機や感情に影響を与えた説得として考えることができる。そのことにより、チーム全体の巻き込みとなり新たな関係性が構築され、中途採用者の定着を促進することができたと考える。

まとめとして、看護師長による中途採用者の定着を促進するための働きかけについて考えた。中途採用者には、看護師長の価値基準を提示し「新しい仕事の仕方」に慣れるために中途採用者の経験の修正を行い、チームメンバーには中途採用者の存在の承認することを説得をもって促していると考えられる。看護師長の働きかけは中途採用者とチームメンバーの相互の関係性を調整し、経験の異なりが対立の原因とならないように中途採用者を守り、チームの参入障壁をさげるなかでスタッフを支援に巻き込むことで定着の促進を図っていると考えることができる。また、これらプロセスのなかで中途採用者の定着具合についても看護師長の価値基準に基づいて確認しながら、職場の新たな関係性を構築していると考ええる。

看護師長による、中途採用者の入職後の定着を促進するための働きかけについて明かにすることができたと考える。これらから、中途採用者の参入により職場内の反発が生じていたことも確認できた。現行の中途採用者の教育プログラム内容では不足していると考えられる支援として、職場内の人間関係の調整であり、反発の原因の1つとして中途採用者の経験の異なる文化であると考えることができた。看護の組織の構造は、業務の分業し患者の生命に従事していることから強い協力体制と、看護師長は30数名の部下の統制力をもって管理している特性をもった集団であると考ええる。そうした場合、中途採用者である外部者が参入することにより、強い反発が起こるのは当然なことであると考ええる。職場内の反発は、中途採用者の定着を困難にするため、看護師長は予測をもって反発への働きかけを行っていたと考える。その方法としては、チームメンバーも周知の看護師長の価値基準に基づいて中途採用者の経験の異なる文化を職場に「受け入れられる」、「受け入れられない」、を判断していたと考えられる。そのことは、中途採用者に

は適応していく目安となり、チームメンバーにとっては異なりではなくなるために双方にとって安定した関係性を調整することであると考ええる。つまり、看護師長は、入職後に異なる文化として反発の対象となる可能性のある中途採用者を保護することであり、チームメンバーの集まりである職場を優先することからの組織内の調和をはかっていたのではないかと考えることができる。看護師長の価値基準は、＜メンバー間の協調性＞＜支援行動の強化＞といった協力的な人間関係であることから中途採用者の経験のうち専門的技術よりは仕事の仕方に着目していることも、看護師長は中途採用者の経験の異なる文化への働きかけを重視していると考えることができる。

3.4.8 まとめと今後の課題

看護師長は、中途採用者の経験についてのメンバーの反発を解消するために、看護師長の価値基準をチーム全体に伝え、説得により働きかけを行っていたことが明らかになった。

一方で、いくつかの課題が残された。本研究において中途採用者の経験の評価について検討することはできなかった。評価基準が明かになることにより、中途採用者とチームメンバーの共通の理解を図ることで、反発といった人間関係の困難への対応をふまえて定着支援を具体的に検討することができるのではないかと考える。また、肯定的変化を起こした内容を調査対象とし、無変化や否定的変化については実施しなかった。また、中途看護師の離職は病院規模や設置主体により違いがみられる（病院看護師実態調査 2020）。続く研究では、研究対象を増やしながら背景要因との意味を分析し、相違があればさらなる検討をしていくことが必要であると思われる。

終. 結論

本研究は、看護師長が中途採用者の定着を促進するために組織に対して行う働きかけについて、定着が続いている中途採用者への支援に関する調査研究を通じて明らかにした。以下にその要点を示す。

本研究の問題提起として、超高齢化社会における看護師不足の解決として厚生労働省、日本看護協会他のデータから検討を行い、中途採用者の定着促進が1つ

の方法であると考えた。そのため、先行研究から、中途採用者の定着について基礎理論から概念的な検討と、企業および看護領域の実態から課題について明かにした。結果として、定着には中途採用者個人の承認欲求が影響を及ぼしていること、彼らの経験に基づく異なる文化が職場の反発を引き起こし、定着に影響を与えている可能性があると考えることができた。そこで、中途採用者の定着ができていない職場の看護師長を対象に、仮説をたてたことが実際にどのように行われているのかについて調査研究を行った。

仮説 1 看護師長は中途採用者が入職後に定着するために、中途採用者を受け入れる場について職場に働きかけを行っている。

結果、看護師長は中途採用者が定着するために、中途採用者の仕事に対する承認欲求への働きかけとして「居心地の良い場」「役割づける場」である居場所を提供していたと考えられる。居場所の共通する概念としては、【本来感】【役割感】【安心感】【被受容感】により構成され、看護師長はそれぞれに働きかけを行っていたと考える。これら看護師長の働きかけは、中途採用者の「一員としての実感」や「経験者としての認知」である承認欲求を満たし定着を促進する支援となっていたと考えられる。

仮説 2 看護師長は中途採用者の定着を促進するために、中途採用者に対するチームメンバーからの承認について働きかけを行っている。

結果、看護師長はチームメンバーに【仲間として受け入れ】【協調性を重視】【職場内の適応性】【職場の価値観と合致】【職場で必要な看護実践力】【看護師としての自律性】の行動を通して、中途採用者に対する承認に働きかけを行っていたと考えることができた。看護師長の職場の行動は、中途採用者に対するチームメンバーへの承認を促し、そのことが定着を促進する支援になっていたと考えることができた。また、中途採用者とチームメンバーとの相互作用は新たな人間関係の形成となるのではないかと考えられる。

仮説 3 看護師長は、中途採用者の経験がチームメンバーの反発の原因にならないように判断し調整をとるための基準をもっている。

結果、看護師長は、中途採用者の経験について【社会人としての行動】【専門的技術と行動】【仕事の協調性】【コミュニケーション能力】【メンバーとの良好な人

間関係】を、看護師長の価値基準として評価し異なりを修正していたと考えられる。さらに、中途採用者とチームメンバーと関係について、【師長による継続的な見守り】【師長の期待する行動の明示】【師長による経験の承認】により、継続して働きかけが行われていたと考えられる。職場内で看護師長の価値基準を示すことは中途採用者が阻害されないように守ることであり、その後のチームメンバーとの関係を形成していくための支援につながると考えられる。

仮説4 看護師長は、中途採用者の入職後の定着を促進するために、職場に働きかけを行っている。

結果、看護師長は中途採用者の定着支援として、チームメンバーに対して【支援へのメンバーの巻き込み】【中途採用者の保護】【参入障壁の低下】【価値基準を明示】【存在を承認】【定着具合を確認】【新たな関係性の構築】について働きかけを行っていたと考えられる。看護師長は中途採用者の入職後の定着支援として、チームメンバーに働きかけを行っていることが明らかになったと考えられる。看護師長は、中途採用者を守り、チームメンバーに中途採用者の期待できることを伝え説得をもって働きかけを行っていたと考えることができた。

以上のことから、看護師長が行う中途採用者の定着支援についてまとめると、中途採用者を保護しながら、チーム全体の職場ルールを優先しながら関係性を調整し人間関係を形成していたのではないかと考えることができる。大平（2024）が唱える、中途採用者という異文化による組織内の緊張に対して社会的な調和を図っていたと考えられる。そのために、第三者である看護師長の役割は重要であると考えられる。看護組織は、患者の生命に従事するために協力体制が重要であり、看護師長の管理するスタッフの多さから強い統制力をもった集団であると考えられる。そのため、外部からの異文化の侵入に対しては、強く抵抗を示すのではないかと考えられる。本研究における結果として、看護師長がチームメンバーに働きかけが明らかになったことは、そのことを意味する行動であるとも考えることができる。

先行研究において中途採用者の定着支援について検討が少ないことから、本研究により明らかになったことは、今後の研究を進めるうえの第1歩となると考えることができる。今後、社会構造の変化にともない看護師の離転職が多くなり、外国籍の医療従事者を受け入れることも必要になると考えられる。そうした場合、本研

究が対象とした中途採用者への定着について検討していくことは、社会的に意味があると考えられる。

一方で、いくつかの課題として肯定的変化を起こした内容を調査対象とし、無変化や否定的変化については実施しなかった。また、中途看護師の離職は病院規模や設置主体により違いがみられる(病院看護師実態調査 2020)。続く研究では、研究対象を増やししながら背景要因との意味を分析し、相違があればさらなる検討をしていくことが必要であると思われる。

【参考文献】

- 秋田由美・高橋 泉・弓気田美香・山口明子. 2019. 駒沢女子大学研究紀要. 人間健康学部・看護学部編. 第2号. 105 - 114.
- A. H. マズロー著・小口忠彦訳. 1987. 人間性の心理学. モチベーションとパーソナリティー 改訂新版. 産業能率大学出版部.
- Wiedenbach E. 外口玉子. 1986. 臨床看護の本質患者援助の技術. 現代社.
- エドガー・H. シャイン/清水紀彦. 浜田幸雄. 組織文化とリーダーシップ. 1989. ダイヤモンド社.
- E. C. Lambertsen. 1962. 松本登美. 吉武香代子. チームナーシングとその組織と機能. 医学書院.
- 粟生田友子・西方真弓・浦山留美・大久保明子・横田陽子. 2008. 新卒看護師の職場認知と適応に関する質的研究. 看護研究交流センター年報. Vol19. 51-59.
- 有働智美・林田百合香・渡邊玲子・山内由美. 2016. 中途採用者及び異動者に対する指導教育計画. 日本視機能看護学会誌 1. 42 - 45.
- 上田順子・平瀬美恵子・柴田千恵子. 2009. 中途採用者への支援と看護職を継続させる働きかけ. 看護展望. Vol134 (4) . 26 - 34.
- エイミー・C・エドモンドソン著/野津智子訳. 2020. 恐れのない組織. 英治出版.
- Addison-Wesley/二村敏子・三善勝代訳. 1991. キャリア・ダイナミクス. 白桃書房.
- 石井由紀. 2003. 転職者の入職時のストレスと克服・解決方法. 神奈川県立看護教育大学校. 看護教育研究集録. No28. 260 - 267.
- 石本雄真. 2009. 居場所概念の普及およびその研究と課題. 神戸大学大学院人間発達環境学研究学科研究紀要. 第3巻. 第1号. 93 - 100.
- 飯尾美和、土井理久實、田岡眞由美、播金ヤスミ、宮本良子、平井孝子 (2012) 看護職員離職経験者の離職要因に関する実態調査. 第42回 日本看護学会論文集. 看護管理, 187-190.
- 池畑久美子・古谷房枝. 2017. 中途採用者が定着して活躍する組織も活性化させた中途採用者適応プログラム. Nursing BUSINESS. 11 (12) . 1119-1123.
- 伊藤真美・相場敏彦. 2019. 病院に就労する看護師・助産師への承認がモチベーションに与える影響-看護師と助産師の比較に焦点を当てて. 日看護会誌. Vol23. No1. 61 - 70.

- 伊東美奈子. 2011. 中堅看護師が転職前に行う予測と転職後に遭遇する現実との相違の構造. 日看管会誌. 15 (2) . 135-146.
- 伊東美奈子・光永悠彦・井部俊子. 2017. 病院における既卒看護師の採用と早期離職に関する全国調査. 日本看護科学学会誌. Vol137. 254 - 262.
- 伊東美奈子. 2021. 病院看護管理者が考える既卒看護師の採用・定着における課題. 看護. 11. 70 - 75.
- 井部 俊子. 2021. 看護提供方式を再考する. 週刊医学界新聞（看護号）. 第 3446 号
- 井部 俊子. 2016. 看護のアジェンダ. 医学書院.
- 稲田久美子. 2008. 看護組織における組織文化の測定尺度の妥当性の検証. The Japanese Red Cross Hiroshimacoll.Nurs8 . 11 - 19.
- 稲葉佳江・花岡眞佐子. 2000. 看護技術の概念の検討、看護学教科書からみたその変遷と発達. 教授学の探求. 17. 65 - 88.
- 今井多樹子・高瀬美由紀. 2017. 新人看護師の看護実践の質向上に資する職場の支援体制. 日職災医誌. 65. 111 - 117.
- 上野瑞子・實金栄・草地仁史. 2017. 看護師の組織阻害行動像の構造. 日本健康心理学会大会発表論文集 . jstage. jst. go. jp. 30.
- 植村省三・南龍久. 1977. 現代企業の管理と組織. 白桃書房.
- 浦光博・南隆男・稲葉昭英. 1989. ソーシャル・サポート研究. 社会心理学研究. 第 4 巻. 第 2 号. 78 - 90.
- 小川忍. 2009. 中途採用者を取り巻く環境. 看護展望. Vol134. No4. 9 - 14.
- 大園羅文. 2023. 小さな会社の「採用・育成・定着」の教科書. 日本実業出版社.
- 大部志津・中屋冴恵花・菊地良子・福永智美. 2015. 中途採用看護師が入職後の退職を考えた理由と職務を継続している理由. 第 45 回. 日本看護学会論文集. 看護管理. 232 - 360.
- 大月博司・藤田 誠・奥村哲史. 2001. 組織のイメージと理論. 創成社.
- 大月博司. 2018. 経営のロジック. 同文館出版.
- 大平義隆. 2007. 変革期の組織マネジメントー理論と実践ー. 同文館出版.
- 大平義隆. 2024. 経営を科学する. 学文社.
- 大西勝二. 2002. 職場での対人葛藤発生時における解決目標と方略. 産業・組織心理学研究. Vol116. No1. 23 - 33.
- 岡 美和・谷史江・本多倫江. 2009. 再就職した看護師が望む教育支援. 看護管理.

No40. 180-182.

- 奥 裕美・井部俊子・柳井晴夫・石崎民子・上田 文・太田加世・小山田恭子・北浦暁子. 2010. 看護管理実践のための自己評価指標の開発. 日本看護科学会誌. Vol. 30. No. 2. 32-43.
- 小川 忍. 2009. 中途採用者を取り巻く環境. 看護展望. Vol34. No4. 9 - 14.
- 尾形真実哉. 2008. 若年就業者の組織社会化プロセスの包括的検討. 甲南経営研究. 第 48 巻 4 号. 11 - 68.
- 尾形真実哉. 2012. 若年就業者の組織適応エージェントに関する実証研究—職種による比較分析—経営行動科学. 第 25 巻第 2 号. 91 - 112.
- 尾形真実哉. 2021. 中途採用人材を活かすマネジメント転職者の組織再適応促進するために. 生産性出版.
- 緒方泰子・永野みどり・福田敬・橋本廸生. 2011. 病棟に勤務する看護師の就業継続意欲と看護実践環境との関連. 日本公衆衛誌. Vol 6. 409 - 419.
- 萩本孝子・笠松由佳・相澤恵子・柳井晴夫. 2014. 看護師長の承認行為尺度の開発. 日看管会誌. Vol18. No1. 56-65.
- 小沢一仁. 2000. 自己理解・アイデンティティ・居場所. 東京工芸大学工学部紀要. Vol23. No2. 94-106.
- 大森美由紀・寺岡幸子・伊東美佐江. 2020. 新人看護師教育における看護師長の役割行動構成概念の検討. 日看管会誌. Vol24. No1. 113 - 122.
- 太田肇. 2016. 承認とモチベーション. 同文館出版.
- 大谷尚. 2019. 質的研究の考え方—研究方法論から SCAT による分析まで. 名古屋大学出版会.
- 柏田 三千代. 2019. 新人看護職員の早期離職理由 —心理的プロセスの検討—日本国際情報学会日本国際情報学会誌『国際情報研究』. 15 巻 1 号. 46 - 54.
- 檜原理恵・長谷川智子. 2011. 看護師の組織文化に対する認識と離職行動への影響に関する分析. 日看管会誌. Vol15. No2. 126-134.
- 檜村香利・江藤京子・田中マキ子. 2013. 中途採用看護師と教育支援担当看護師の教育支援に関する認識の相違. 日本看護学会論文集. No43. 235-238.
- 檜村香利・江藤京子. 2013. 中途採用看護師と教育支援担当看護婦の教育支援に関する認識の相違. —中途採用看護師と教育担当看護師間のアンビバレントな実態から—第 43 回日本看護学会論文集看護管理. 235 - 238.
- 片岡 栄美. 2009. 格差社会と小・中学受験—受験を通じた社会的閉鎖. リスク回避.

- 異質な他者への寛容性. 家族社会学研究. 21 巻 1 号. 30-44.
- 加藤礼織・伊藤雪絵・吉田有希・水野静枝・御輿久美子・今村知明. 2015. 看護師の就労継続をエンパワーメントする因子についての研究. 日衛誌. 70. 33-39.
- 加藤恵子. 2021. 「チーム」と「ペア」を組み合わせた独自の方式でより良い看護を目指す. Nursing BUSINESS. 1Vol. 15. No9. 21 - 26.
- 門脇文子. 2020. 看護師の離職意図の発生時期とその内容の分析. 三重看護学誌. Vol122. 31 - 40.
- 金井 壽宏. 2002. 仕事で「一皮むける」. 光文社新書.
- 川嶋みどり. 2005. 医療・看護事故（インシデントを含む）をエビデンスにした看護技術の標準化に関する研究. 平成 17 年度. 総括研究報告書. 1-21.
- 木下康仁. 2000. M-GTA グランデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い. 弘文堂.
- 木下康仁. 2005. M-GTA 分野別実践編グランデッド・セオリー・アプローチ. 弘文堂.
- 木下康仁. 2007. 修正版グランデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）の分析技法. 富山大学看護学会誌. 第 6 巻 2 号. 1-10.
- 木下康仁. 2014. ライブ講義 M-GTA. 実践的質的研究法. 弘文堂.
- 木下康仁. 2016. M-GTA の基本特性と分析方法—質的研究の可能性を確認する—、順天堂大学医療看護部. 医療看護研究. 第 13 号. 1 号. 1-10.
- 木下康仁. 2020. M-GTA 実践の理論化をめざす質的研究方法論. 医学書院.
- 木下智彰. 2013. 児童の心の居場所をつくる教育実践の検討. 奈良教育大学教職大学院研究紀要「学校教育実践研究」. Vol15. 31-4.
- 北村満代・門田奈保美・満田幸枝. 1999. 看護方式におけるモジュール型継続受持方式導入の試み. 九州大学医療技術短期大学紀要. 第 26 号. 31-35.
- 京田寿恵. 2007. 中途採用者の中堅看護師における職務継続に影響する要因について. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター. 日本看護学会論文集. 看護管理. 38. 160 - 165.
- 京田寿恵. 2010. 中途採用の中堅看護師における職務継続に影響する要因について. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター. 看護教育研究集録. No35. 160 - 165.
- 牛久保潔. 2010. 1 人取るとに会社が伸びる！中途採用の新ルール. 株式会社すばる舎.
- 桐明 孝光・網中眞由美・杵木 優子・西岡みどり. 2019. 看護師の手指衛生に関する組織風土尺度の開発研究. 環境感染誌 Vol. 34No. 2. 96 - 105.

- グレッグ美鈴. 2003. 臨床看護師のキャリア発達の構造. 岐阜県立看護大学紀要. Vol13. No1. 1 - 14.
- 久保真人・米本倉基・勝山貴美子・志田京子. 2017. よくわかる看護組織論. ミネルヴァ書房.
- 久米和興・久米龍子・村川由加里. 2010. 病院看護部の組織構造の特徴に関する一考察. 山形保健医療研究. 第 13 号. 95 - 104.
- 栗原美穂・渡辺常子・田崎明子. 2012. 中途採用者が 1 年以内に求めるサポート. 日本看護学会論文集. 看護管理. 第 42 回. 338-340.
- 桑田耕太郎・田尾雅夫. 2021. 組織論. 有斐閣アルマ.
- 倉岡有美子. 2015. 看護師長の成長に影響を与えた上司の支援. The Journal of the Japan Academy of Nursing Administration and Policies Vol. 19. No. 1. 20-27.
- 小泉尚子. 2012. 中途採用看護師の定着を目指した外来職場適応支援プログラム. ナースマネージャー. 13 (11) . 51 - 57.
- 鴻巣忠司. 2011. 新卒採用者と中途採用者の組織化の比較に関する一考察個人の革新行動に与える影響を中心として. 神戸大学大学院経営学研究科. MBA ワーキングペーパー.
- 古賀紀江・高橋鷹志. 1997. 一人暮らしの高齢者の常座をめぐる考察—高齢者の住居における居場所に関する研究. 日本建築学会論文集. No494. 97 - 104.
- 後藤留美・向井加奈子・石田弘美・和田京子・吉田重美・野村佳世・近田敬子. 2007. 看護師の再就職者における困難乗り越えた体験の構造. 第 38 回. 看護教育. 138 - 140.
- 小松尚・辻真菜美・洪有美. 2007. 地域住民の居場所となる交流の場の空間・運営・支援体制の状況. 日本建築学会計画系論文集. Vol1611. 67-74.
- 小西由紀子・撫養真紀子・勝山貴美子・青山ヒフミ. 2014. 看護職における再就職者の組織社会科化の様相. 日看管会誌. Vol18. No1. 27 - 35.
- 小西由紀子・撫養真紀子・志田京子. 2020. 病院に再就職した看護師の組織社会化にむけた学習内容の質的検討. 甲南女子大学研究紀要Ⅱ. 第 14 号. 1-9.
- 斎藤耕二・菊地章夫. 1990. 社会の心理学ハンドブック. 川島書店.
- 櫻井知賀・浦上諒子・大儀律子. 2015. わが国における看護方式の変遷に関する文献検討. 大阪市立大学看護学雑誌. 第 11 巻. 45-53.

- 佐久間信夫・大平義隆. 2016. 新現代経営学. 学文社.
- 佐瀬美恵子. 2019. 看護師長が行う中途採用看護師の職場定着に向けてのサポート. 北海学園大学大学院経営学研究科論集. No19. 25-34.
- 里光やよい. 2009. 中途委採用者との関わり方・接し方、クリティカルケア看護師の「承認の認識」が〔職務継続意志〕に与える影響. Nursing BUSINESS 6(5) 29 - 12.
- 里光やよい・今野葉月・須釜なつみ. 2009. 看護師長が語る中途採用者の育成についての認識と対応. 自治医科大学看護学ジャーナル 7. 86.
- 佐野 友香. 2014. 看護師, 職務継続意志, 承認の認識. 16 巻 1 号 . 20-30.
- 澤野雅彦. 2021. 人的資源管理Ⅱ. 第 8 講義集. 39 - 43.
- Schein, E. H. 1978. Career Dynamics: Matching Individual and Organizational Needs, Addison-Wesley, (二村敏子・三善勝代訳 (1991)). キャリア・ダイナミクス. 白桃書房.
- 城ヶ端 初子・樋口 京子. 2007. 看護理論の変遷と現状および展望. 大阪市立大学看護学雑誌. 3 巻. 1-11.
- 新 現代経営学. 2016. 小学館.
- 未岡マキ子・伊藤千鶴. 2012. 中途採用看護師の職務継続を支援する. ナースマネージャー. 14 (1) . 76 - 80.
- 杉本希映・庄司一子. 2006. 「居場所」の心理的機能の構造とその発達的变化. 教育心理学研究. 54. 289-299.
- 杉本希映・庄司一子. 2006 中学生の「居場所環境」と学校適応との関連に関する研究. 学校心理学研究. Vol16. No131 - 39.
- John P. Wanous・Timothy D. Poland. 1992. The Effects of Met Expectations on Newcomer Attitudes and Behaviors: A Review and Meta-Analysis」 Journal of Applied Psychology.
- スティーブン P ロビンズ著・高木晴夫訳. 2009. 組織行動のマネジメント 入門から実践へ. ダイヤモンド社.
- 鈴木美和・定廣和香子. 2001. 看護職者の職業経験に関する研究—病院に勤務する看護婦に焦点を当てて—看護教育学研究. Vol10. No1. 43 - 56.
- 鈴木小百子. 2014. 中小規模病院の中途採用看護師が入職後に感じた困難と職場継続の要因. 順天堂大学医療看護学部. 医療看護研究. 第 11 巻 1 号. 27 - 34.
- 鈴木美智子. 2017. 中途採用者不安を解消する教育支援制度「カモメイト」の計画

- と活用.Nursing BUSINESS.11 (12) . 1124-1127.
- 鈴木竜太・服部泰宏.2019.組織行動 組織の中の人間行動を探る.有斐閣.
- 高橋弘司.1993.組織社会化研究をめぐる諸問題.経営行動科学.8(1). 1-22.
- 高橋弘司.1994.組織社会化段階モデルの開発および妥当性検証の試み・妥当性検証への項目反応理論.経営行動科学第9巻.第2号.103-121.
- 高谷嘉枝・新道幸恵.2002.看護業務内容の構造化と職位別の業務内容比較一師長、主任スタッフ間の比較.高知女子大学看護学会誌.Vol27. No1.32 - 50.
- 高島真美・高須賀千恵子・山倉弘子.2017.既卒看護師が転職後1年以内に直面する学習課題の特徴.日本看護協会管理学会. No48.418.
- 田垣美紀子.2016.既卒看護師の組織再社会化一学習課題困難因子と必要とされる支援一第46回日本看護学会論文集 看護管理.155 - 158.
- ダグラスマグレガー著/高橋達男訳企業の人間的側面.1979.産業能率大学出版部
- 竹内倫和・竹内規彦.2009.新規参入者の組織社会化メカニズムに関する実証的検討一入社前、入社後の組織適応要因一.日本経営学会誌.第23巻.7 - 46.
- 田中聡美・布施淳子.2015.病院に勤務する看護師の転職観の因子構造モデル.日本看護研究学会雑誌.Vol38.No2.13 - 22.
- 田中秀樹.2021.中小企業における中途採用者の組織適応及び働きがい・定着意識向上に関する研究.日本労働研究雑誌.No727.64 - 77.
- Dewey, John1938.Experience and Education TheMacmillan Company 市川尚久訳.経験と教育.講談社.
- 塚本尚子・野村明美.2007.組織風土が看護師のストレス、バーンアウト、離職意図に与える影響の分析日本看護研究学会雑誌 Vol.30 No.2 .55 - 64.
- 塚原麻紀子・大場章史・吹田一人・岡部翔・開本浩矢.2020.中途採用者に対する組織社会科戦術と組織適応.大阪大学経済学.Vol69.No4.1 - 17.
- 出口将一.2004.組織文化のマネジメント.白桃書房.
- 東郷美香子.2011.中途採用者定着のための個々に合わせた支援・職場体験.ナースマネージャー.13 (9) .70 - 74.
- 巴山玉連・佐々木かほる・北爪明子.2014.再就職した潜在看護師の勤務継続意思に関連する要因.社会医学研究. Vol31. No1. 45-52.
- 都留伸子.1963.患者中心の看護のためのチーム・ナーシング.メヂカルフレンド社.
- 飛田操.2012.成員の間の等質性・異質性と集団による問題解決パフォーマンス実

- 験社会心理学研究 54 巻 1 号. 55-67.
- 豊田弘司・岡村季光. 2001. 大学生における「居場所」. 奈良教育大学教育研究所紀要. No37. 37-42.
- 中籐信哉. 2011. 青年期における居場所についての研究. 京都大学大学院教育学研究紀要. 57. 153 - 165.
- 内藤茂幸・吉田澄恵・佐藤紀子. 2014. 小児病棟の中堅看護師が仕事を続けてきた原動力. The Journal of the Japan Academy of Nursing Administration and Policies Vol.18. No. 2. 103-113.
- 中原淳. 2021. 経営学習論. 人材育成を科学する. 東京大学出版会.
- 中野沙織・岩佐幸恵. 2019. 中堅看護師の職業継続に関する文献検討—「離職」と「職業継続」の理由に焦点をあてて. The Journal of Nursing.
- 長崎功美・小山田隆明. 2009. 再就職看護師の職務満足の研究. 岐阜女子大学紀要. 第 38 号. 127 - 138.
- 中村准子・岡田昌毅. 2016. 企業で働く職業生活における心理的居場所感に関する研究. 産業・組織心理研究. Vol30. No1. 45 - 58.
- 中村由子. 2010. 配属転換による中堅看護師の「一皮むけた経験」. 日本看護研究学会雑誌. Vol33. No1. 81-91.
- 中村美香・岩永喜久子. 2017. 大学病院に勤務する看護職の専門職的自律性と経験年数の関係. 日看管会誌. Vol21. No1. 40 - 50.
- 中山 佳世・高橋 永子. 2014. 中途採用看護師の職務継続に影響する要因に関する研究 . 仕事に対する認識と再就職時に受けた研修との関連. 中国四国地区国立病院附属看護学校紀要. 10 . 53-60.
- 奈倉道隆. 1980. わが国の医療の構造的弱点と看護、MSW の役割. 社会問題研究 30. 179 - 185.
- 永田良昭. 2003. 人の社会性とは何か. ミネルヴァ書房.
- 永田都. 2016. 学校がぼくの居場所になった. 生活教育. 68 巻 11 号. 通号 816.
- 二村敏子. 2004. 現在ミクロ組織論. 有斐閣.
- 二瓶律子. 2015. 中途採用者が主体的に関われる支援システムで早期の職場適応を実現する. Nursing BUSINESS. 9 (8) . 694-698.
- 西岡由美. 2009. 看護職人材の確保・定着を実現する職場環境. 季刊・社会保障研究. Vol45. No4. 458 - 470.
- 西川絹恵. 2021「居心地」と「居場所」の概念の検討. 中京経営紀要. 第 17 号 . 1 -

11.

西川真規子. 2021. はじめての組織行動論. 新世社.

西美代子・小川圭子. 2012. 中途採用者へのフォローアップ研修と教育計画作成の
実際看護人材教育 Vol110 (4) .42 - 55.

沼 紀子・本間 弘美・近藤 悦子・水澤 久恵・小林 綾子. 2011. 看護師が実践して
いる看護サービスの特徴. 新潟県立看護大学看護研究交流センター平成 23 年度
地域課題研究報告. 84 - 87.

野間口千香穂・山本明美・岡島英子. 1999. プライマリーナーシングおよびモジュ
ール型継続け持方式の運用に関する調査. 日看管会誌. Vol13. No2.

野口眞弓. 1996. 助産婦の仕事における承認と仕事の満足度の関係. 日本看護科学
会誌, 16 (3). 48 - 57.

バーナード (Chester Irving Barnard) [1956] 訳者山本安次郎・田杉競・飯野春
樹「新訳 経営者の役割」. ダイヤモンド社.

半田光代. 2012. 中途採用された看護師の職務環境の認識に対する実態調査. 神奈
川県立保健福祉大学実践教育センター. 看護教育研究集録 37. 202 - 209.

濱井美智恵・笹川智子・小池眞規子・2012. 中途採用看護師が入職に関して抱く
不安. 看護管理. 42. 368-370.

菱沼典子・大久保暢子・川島みどり. 2002. 日常業務の中で行われている看護技術
の実態―第 1 報 日常生活援助技術について―. 日本看護技術学会誌. Vol11(1),
51 - 55.

菱沼典子・大久保暢子・川島みどり. 2002. 日常業務の中で行われている看護技術
の実態―第 2 報 医療技術と重なる援助技術について―. 日本看護技術学会
誌. Vol11 (1) .56 - 60.

原田克己・滝脇裕哉. 2014. 居場所概念の再構成と居場所尺度の作成. 金沢大学
人間社会学域学校教育学類紀要. No6. 119-123.

樋口善郎. 2002. 承認と自意識. 京都大学文学部哲学研究室紀要. 5 92-107.

樋口春美・森河琴美. 2012. 中途採用看護師の強みを生かした教育体制づくり. 看
護部長通信. N04. 57 - 63.

平田明美・戸梶亜紀彦. 2013. 病棟看護師長の役割認識に関する研究. 日本医療・病
院看護管理学会誌. Vol50. No4. 15 - 24.

藤田誠. 2015. 経営学入門 【ベーシック+】. 日本経済社.

藤原靖浩. 2010. 居場所の定義についての研究. 教育学論究. No2. 171-172.

- Benner Patricia 2001 From Novice to Expert-excellence and Power in Clinical Nursing Practice Commemorative Edition New Jersey Person Education Inc /井部俊子監訳. ベナー看護論. 新約版 初心者から達人へ. 医学書院.
- What Google Learned From Its Quest to Build the Perfect Team By Charies Duhigg 2016.
- ヘンリー・ミンツバーグ著/池村千秋訳. 2011. 訳マネージャーの実像. 日経 BP 社.
- 本田亮平・國江慶子・佐々木美奈子・堀込由紀・米倉佑貴・武村雪絵. 2021. 病床規模別の看護師採用状況および採用活動の実態. 全国調査. 日本医療. 病院管理学会誌. Vol58. No4. 119 - 130.
- 堀千鶴子・玉井美穂子・村上理代. 2015. 病院全体で新人を支援する若葉支援システムと中途採用者支援. ナースマネージャー. 17 (2) . 22 - 28.
- 眞崎大輔. 2017. 人材育成ハンドブック. 新規参入者の組織社会化メカニズムに関する実証的検討 入社前・入社後の組織適応要因. ダイヤモンド社.
- 松下博宜. 2007. 看護経営学—看護部門改造計画のすすめ. 第 3 版. 日本看護協会出版会. 102-103.
- 松村勝美. 2008. 個別性を重視した中途採用者・潜在看護師への教育システム. ナースマネージャー. 10 (3) . 11-23.
- 三宅康子・山崎幸代・福島和代. 2017. 中途採用看護師の入職後 6 か月間の職業性ストレスの変化. 日看管会誌. No47 . 113-116.
- 村上志保・市川美樹子・浦島ふみこ・奥空真由美・中路優子・尾上淳子. 2017. 中途採用者が働きやすい環境を整える. Nursing BUSINESS11 (2) . 161 - 165.
- 村田由香・吉田和美・新道幸恵. 2013. 「スタッフマネジメントにおける看護師長のケアリング. 日本赤十字広島看護大学紀要 13. 9 - 17.
- 村田和代・水上悦雄・森本郁代. 2020. 話し合いの可能性—異質な他者との対話を通じた学習とは—. 社会言語科学. 第 23 巻第 1 号. 37 - 52.
- 目黒千束. 2012. 中途採用者が活躍できる環境づくり 中途採用者のキャリアを生かしてやりがいや達成感につなげる. Nursing BUSINESS. 6 (5) . 400 - 405.
- 持田容子・山下香織・恵美彩香・新井葉子. 2014. 中途採用看護師の職務を継続できた要因. 第 44 回日本看護学会論文集看護管理. 91 - 93.
- 山竹伸二. 2017. 「認められたい」の正体 承認不安の時代. 講談社.
- 山下麻衣. 2020. 1960 年代日本におけるチームナーシング理論の展開と影響. 同志

社商学. 第 71 卷. 第 4 号. 73 - 93.

山本寛. 2009. 人材定着のマネジメントー経営組織のリテンション研究. 中央委経済社.

山口久美子・池田俊也・武藤正樹・成田徹郎. 2016. データマイニングを用いた看護師の離職要因の検討. 第 3 報獨協医科大学看護学部紀要 Vol.10. 43 - 53.

山口三千代. 2012. 統一した途切れのない支援体制で中途採用者の早期職場適応を目指す. Nursing BUSINESS. 6 (5) .

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. 第 9 巻. 13 - 26.

山竹伸二. 2017. 認められたいの正体 承認不安の時代. 講談社.

米井隆. 2015. 営業職における中途採用者の組織適応の研究. 立教ビジネスデザイン研究. 第 12 号. 87 - 99.

吉川美枝子. 2008. 優れた中間看護管理者の「成長を促進した経験」の分析. 日看管会誌. Vol12. No1.

吉庄富美子. 1993. 看護管理その 2 看護管理シリーズ. 日本看護協会出版.

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. The Journal of the Japan Academy of Nursing Administration and Policies Vol. 17, No. 2.

若林満・中村雅彦・斎藤和志. 1986. リーダー行動と集団風土および集団効果性との関連について. 経営行動科学第 1 巻. 第 2 号. 115 - 122.

謝辞

末筆となりましたが、本研究の推進および本論文の執筆にあたり、終始懇切な御指導を頂きました、北海学園大学経営学部大平義隆教授に心より感謝いたします。経営学に関してまるで素人であった私に基礎から教えて頂きましたことに対し、厚く御礼申し上げます。

御多忙の中、本論文の副査を引き受けてくださいました北海学園経営学 今野喜文教授、同校 増地あゆみ教授に深く感謝いたします。また、調査研究にあたり、コロナ禍の慌ただしい状況においても快く引き受けていただきました近隣病院の看護職員に感謝いたします。

ただし勿論、ありうべき誤謬は全て筆者の責に帰することを付記しておく。

reference material
資料

1. 研究依頼文
2. 研究依頼者同意書
3. インタビューガイドについては、研究者の個人情報における記載箇所があるため削除した。

《 フェイスシート 》

ご多忙な中、看護研究にご協力いただきありがとうございます。大変感謝しております。
研究テーマに関連する内容について事前にご記入していただいたうえで、インタビューを開始したいと思います。ご協力をお願いいたします。

- | | | | |
|-----------------------|----|---|-----|
| 1. 看護師としての経験年数 | (| |) 年 |
| 2. 看護師長（看護課長）としての経験年数 | (| |) 年 |
| 3. ご自分の年齢 | (| |) 歳 |
| 4. 所属病棟の看護師人数 | (| |) 人 |
| 5. 病床数 | (| |) 名 |
| 6. 主な診療科 | (| |) |
| 7. 看護体制 | | | |
| 8. 病床利用率 | (| |) |
| 9. 中途採用看護師の院内の教育体制 | ある | ・ | なし |

ありがとうございました