

# プロフェッショナリズムの獲得メカニズム －看護師の仕事経験と職務行動の観点からの分析－

An Analysis of Acquisition Mechanism of Professionalism:  
Work Experience and Work Behavior in Nurses

小野寺 美希子\*

## Abstract

Although professionalism is recognized as important for the development of professional, there is limited systematic model acquisition of professionalism. This study aims to reveal an acquisition process of professionalism in nurses. I performed semi-structured interview survey of 15 nurses, who have been practiced as a nurse more than 10 years. The interview conducted at eight hospitals to collect data of their work experience in their early (student years-5years), middle (6-10years), and later (above 11 years) periods. The grounded theory approach was employed to analyze the interview data. As a result, this analysis four findings; (1) nurses acquired professionalism through a step-by-step process for their work experience, (2) they was facilitated directly “involvement of engrossment” or “offer the professional technical” caring by dedication or autonomy professionalism, and (3) the relationship between autonomy professionalism and “involvement of engrossment” or “offer the technical” caring was mediated by proactive behavior (“improvement of work environment”, “building a relationship with your boss”). The proposed model is discussed from theoretical and practical viewpoints.

## Key Word

professionalism, work experience, caring, proactive behavior

## 1. はじめに

従来プロフェッションと呼ばれる職業は限定的であったが(田尾, 1999)、現代では、幅広い領域の職業がプロフェッションとしてみなされるようになってきている(e.g., Evetts, 2013; Noordegraaf, 2016)。その理由として、環境の複雑性の増加とともに科学技術が発展した結果、タスクの範囲が広まり様々な専門家の協働がなければ問題の解決が困難になっていることを挙げることができる(草野, 2016; 田尾, 2005)。そのため多様な職業において高い専門性を基盤とした職務の遂行が求められているが、この職務行動と密接に関係しているのがプロフェッショナリズムである。

プロフェッショナリズムは、専門的職業人に求められる「一連の態度・信念・価値・アイデンティティ」として捉えられ(e.g., Burford, Morrow, Rothwell et al., 2014; Hall, 1968)、Hall (1968) が提唱した5次元モデルを中心にその先行要因と結

果要因についての議論がなされてきた(e.g., Boyt, Lusch, and Naylor, 2001; Wynd, 2003)。しかし、先行研究においては、重要であるにもかかわらず検討が十分ではない課題が存在する。

第1に、資格、教育レベル、職務経験年数といった(e.g., Wynd, 2003)、仕事の量や質に影響を与える要因とプロフェッショナリズムの関係は明らかになっているが、いかなる仕事経験がどのようなプロフェッショナリズムといかに関係しているかという検討は十分ではない。経験は人の成長に高い影響を与えるといわれていることから(e.g., 松尾, 2006, 2013; Morrison and Brantner, 1992)、仕事経験はプロフェッショナルの成長に欠かすことができないと考えられる。そのため、高い専門性を発揮するプロフェッショナルの成長プロセスを解明するためには、仕事経験とプロフェッショナリズムの関係を明らかにする必要があるだろう。

第2に、被雇用者として組織に従事する専門家が揃っている(田尾, 2001)にもかかわらず、専

論文受稿日: 2020.1.16 論文受理日: 2020.12.17

\* ONODERA, Mikiko: 札幌医科大学附属病院 看護部

Department of Nursing, Sapporo Medical University Hospital

門家の組織行動とプロフェッショナルリズムとの関係についての分析は不足している。組織を取り巻く環境が変化するにつれ、その変化に対応するためにも、組織成員は率先的かつ先見的志向に基づく行動をとることが求められている(太田・竹内・高石他, 2016)。こうした個人の組織行動を分析する上で、近年、注目が高まっているのがプロアクティブ行動である。プロアクティブ行動とは「個人が率先して、状況を改善するかあるいは新しい状況を創り出す行動」を指す(Crant, 2000)。プロアクティブ行動をプロフェッショナルリズム研究に取り入れることで、専門家が自主的かつ未来志向でとるべき組織行動を明らかにすることができると考えられる。

第3に、これまで職務満足や(Boyt et al., 2001)、職務業績等がプロフェッショナルリズムによって促進されることは検討されてきた(e. g., Dinger, Thatcher, Treadway et al., 2015)。しかし、これら職務満足や職務業績と密接に関係していると思われる職務固有行動とプロフェッショナルリズムの関係メカニズムは十分に解明されていない。プロフェッショナルリズムと職務固有行動がどのように関係しているかを分析することで、高い専門性を発揮するプロフェッショナルの行動プロセスを明らかにすることができると考えられる。

本研究は、プロフェッショナルリズムを通じた専門家の育成が急務であることを背景に、プロフェッションと呼ばれる職業の中でも対人援助職に着目し、看護師を対象に分析する。対人援助職は、他者に援助や学習を提供する職業であり、看護師、カウンセラー、教師等を含む(e. g., Newsome, Waldo and Gruszka, 2012)。対人援助職は、社会が複雑化・多様化する中、問題や苦難を抱えながら生活をするクライアントを支えていることから、社会的に重要視されている(新井・庄司, 2013)。複雑な問題を抱える人々に質の高いヒューマンサービスを提供するためにも、プロフェッショナルリズムを通じた対人援助職の成長プロセスを解明することは重要であると思われる。本研究において看護師を対象に分析する理由は、ヒューマンサービスを提供する代表である病院組織において(田尾, 2001)、他の新興的な対人援助職と比べ専

門性が高く早い段階からプロフェッションとして認められてきた職業であるからである(田尾, 2005)。

上述した点を踏まえて、本研究の目的は、対人援助職である看護師のプロフェッショナルリズムは何によって醸成され、プロフェッショナルリズムは何を促進するのかというプロフェッショナルリズムの獲得メカニズムを明らかにすることにある。具体的には、プロフェッショナルリズムは、仕事経験、プロアクティブ行動、ケアリング行動とどのように関係しその具体的な内容は何かを検討する。なお、本研究は、職務行動をプロアクティブ行動(創意工夫行動・組織適応行動)とケアリング行動(職務固有行動)に区分して分析する。

## 2. 先行研究レビュー

ここでは、本研究における主要な概念であるプロフェッショナルリズムについて整理した上で、これまで検討されてきた実証研究のレビューを基に、プロフェッショナルリズムの先行要因・結果要因について概観する。

### 2.1 プロフェッショナルリズムの概念

プロフェッショナルリズムは、「態度、信念、価値、職業的アイデンティティ」という様々なレベルで概念化されており、その定義についてはコンセンサスが得られていない(e. g., Burford et al., 2014)。ここでは、プロフェッショナルリズムの概念について議論し、本研究におけるプロフェッショナルリズムの定義を提示する。

プロフェッショナルリズムの代表的な5次元モデルを提唱したHall(1968)は、プロフェッショナルリズムを態度側面から捉えている。その5次元とは「自律的な感覚」、「自己統制の信念」、「職業集団への準拠」、「公益サービスへの信念」、「職業への献身性」である(Hall, 1968)。しかし、このホールモデルには、「自己統制の信念」、「公共サービスの信念」という次元をみてもわかるように信念の要素が含まれている。態度は、複数の信念によって形成され、信念を内包していると考えられていることから(Rokeach, 1968)、プロフェッシオナ

リズムは態度だけでなく、信念の観点からも検討する必要があるだろう。

こうした中、プロフェッショナルリズムは、個人が持つ中核的な信念であることや、構成要素の1つに職業的アイデンティティを含むことが指摘されている (Burford et al., 2014; Evetts, 2011)。さらに、プロフェッショナルリズムは規範的価値体系、すなわち規範的な秩序に沿ってクライアントに対し献身的に関与することへの価値の総体であることも強調されている (Evetts, 2003)。

価値・信念に関し、Rokeach (1968) は価値を「何が良いか悪いかという良し悪しについての信念」と考えている。これに対し、Abelson (1979) は信念を良い悪いといった価値を含む概念を意味しているという。両者の定義からもわかるように、信念と価値は、物事や事象の良し悪しあるいは望ましさに関する認知的概念であり、相互に結びついていると解釈できる。そのため、本研究では、信念と価値が相互に関連しながら態度を方向づけていると捉えることにする。

一方、職業的アイデンティティは、職業に対する価値の内在化に焦点が当てられる傾向にあることから (グレッグ, 2002)、職業に価値を見出している程度を表す概念であると考えられる。例えば看護師であれば「看護師であることを幸せに思う」、「看護の現場で働いていることを誇りに思う」のように (Hao Niu Li et al., 2014)、看護師という職業との一体化意識が、職業的アイデンティティなのである。

上述した点を踏まえて、本研究はプロフェッショナルリズムを「プロフェッショナルが有する職業的アイデンティティ、信念・価値、態度の総体」と定義した上で、対人援助職のプロフェッショナルリズムについて検討する。

## 2.2 プロフェッショナルリズムの先行要因と結果要因

これまで、資格、教育レベル、職務経験年数 (e. g., Wynd, 2003) 等の個人的要因、仕事における権限や役割等に関係する制度的要因がプロフェッショナルリズムに与える影響については検討されてきた (Hwang, Lou, Han et al., 2009)。つまり、仕事の量や質に影響を与えると考えられる要因に

よってプロフェッショナルリズムが促進されることは明らかになっているが、具体的な仕事経験とプロフェッショナルリズムとの関係性は詳細に検討されている訳ではない。しかし、人の成長の7割は経験によって規定されるという報告や (e. g., 松尾, 2006, 2013; Morrison and Brantner, 1992)、経験からの学習によって個人の信念が醸成されるといわれていることから (e. g., Abelson, 1979; Burford et al., 2014)、仕事経験はプロフェッショナルの成長プロセスを検討する上で欠かすことができないと考えられる。そのため、いかなる仕事経験がどのようなプロフェッショナルリズムといかに関係しているのかを分析することで、専門的職業人の成長プロセスを明らかにすることができると考えられる。

プロフェッショナルリズムの結果要因としては、内発的動機づけ (Dinger et al., 2015)、職務満足 (Boyt et al., 2001)、職務業績等について報告されてきた (e. g., Dinger et al., 2015)。しかし、これらの結果要因と密接に関係していると思われる職務固有行動とプロフェッショナルリズムの関係は十分に解明されていない。ここでいう職務固有行動とは、医師であれば診断・治療、看護師であればケアリングといったことを指す。つまり、プロフェッショナルの役割である、専門的知識や技術の活用を通して患者が抱える問題を特定し解決する (Schon, 1983) ためにとる行動を意味している。そのため、プロフェッショナルリズムと職務固有行動との関係性を検討することで、高い業績に結びつけるプロフェッショナルの行動プロセスを解明することができるだろう。

さらに、現代のプロフェッショナルの多くは被雇用者として組織に所属する傾向にある (田尾, 2001)。昨今、組織を取り巻く環境は変化し続けているため (太田他, 2016)、こうした環境で高いパフォーマンスを発揮するためにも、現代のプロフェッショナルは自主的かつ先見的な行動をとることが求められていると思われる。こうした行動を表す概念として、近年、組織行動論において注目を集めているのがプロアクティブ行動である。プロアクティブ行動とは、個人が率先的かつ先見的に組織や職場における問題解決等に関与

し、状況を変化させることを通して職場環境や自身を良い状態に変えていくことを指す (Bindl, and Parker, 2011)。このプロアクティブ行動がプロフェッショナルリズムとどのような関係にあるかを明らかにすることで、現代のプロフェッショナルに必要とされる組織行動を提示することが可能になると考えられる。

### 3. プロフェッショナルリズムの獲得モデルに関する先行研究

以下では、これまでのプロフェッショナルリズム研究において十分に検討されてこなかった、仕事経験、看護師の職務固有行動であるケアリング行動、プロアクティブ行動に関する先行研究レビューを行う。

#### 3.1 仕事経験

仕事経験は、個人の仕事における知識・スキルの習得、モチベーション、職務業績に影響を与えることが示されている (Tesluk and Jacobs, 1998)。また、仕事経験は、成人の成長を決定づけることや (e. g., 松尾, 2006, 2013; Morrison and Brantner, 1992)、経験からの学習を通して信念が形成されることが報告されている (e. g., Abelson, 1979; Burford et al., 2014)。これらの点から、仕事経験はプロフェッショナルの成長に欠かすことのできない概念であると考えられる。以下では、経験の特性、経験の内容について概観する。

Dewey (1938) は、経験を「個人と外界との連続的な相互作用」とした上で、人の成長を促す教育的な経験には2つの条件があることを強調している。すなわち、1つは「相互作用の原理」であり、個人が周囲の環境と相互作用するとき、その経験は人の成長を促すという考えである。もう1つが「連続性の原理」であり、ある経験で学んだことが次の経験に生かされ、その経験が人の成長を促すことを意味している。

仕事経験の構成要素について検討している Tesluk and Jacobs (1998) によると、仕事経験は、「量・質・相互作用」の3要素を持つ。具体的にいうと、頻度や時間の長さを意味する「量的要素」、

いかなる仕事を行ったのかという「質的要素」、さらに、これら2つの要素を組み合わせた「相互作用の要素」である。つまり、仕事経験は、同じ職業であってもどのような仕事をしたのかによって異なると解釈できる。

以上の点から、経験とプロフェッショナルリズムは密接に関係している可能性がある。すなわち、Dewey (1938) が強調している「相互作用の原理」と「連続性の原理」に基づく経験を通して、プロフェッショナルは知識やスキルを獲得し成長していると考えられる。こうした過程において、専門家としてのアイデンティティ、信念・価値、態度の醸成であるプロフェッショナルリズムに何らかの影響を与えている可能性があると思われる。

なお、仕事経験とプロフェッショナルリズムの関係性を検討する場合、キャリア段階を考慮する必要がある。なぜなら、キャリア発達段階によって、仕事経験と獲得能力の関係は異なることが報告されているからである (例えば、松尾・正岡・吉田他, 2018; 高橋, 2018)。

#### 3.2 ケアリング行動

看護学の分野におけるケアリングは、患者や対象者の健康という観点から「看護師である個人が知覚した責任感と使命感に基づき、尊重すべき対象者との関係性を醸成する手段」と定義されている (Swanson, 1991)。その目的は、健康というテーマに基づき対象者の身体的、心理的、社会的観点を含む主観的ウェルビーイングを高めることにある (e. g., Swanson, 1993)。

このケアリング行動は、患者等に対する「心理社会的 (psychosocial) 側面への関与」と「専門的技術の活用」という高次レベルの2分類に区分することができる (e. g., Lea, Watson, and Deary, 1998)。具体的にいうと、ケアリング行動は、患者の話を傾聴し、患者を理解しようとする「専心性」と、患者の状況に応じ専門的知識・技術を活用し健康の維持・回復を促す「専門的技術」という2次元で捉えることができる (e. g., McCance, Slater, and McCormack, 2009)。

これら専心性と専門的技術のケアリング行動は、プロフェッショナルリズムと密接に関係してい

と思われる。なぜなら、専心性のケアリングを提供するためには、クライアントや職務を優先する献身性のプロフェッショナルリズムが必要であり、また、専門的技術に基づくケアリング行動においては、自らの判断で専門的な知識・技術を活用する自律性のプロフェッショナルリズムが関係していると考えられるからである。

### 3.3 プロアクティブ行動

従来、プロフェッショナルは自身の専門分野に関することには興味を示すが、所属組織への帰属意識については低いことが指摘されてきた (Gouldner, 1957)。しかし、現代においては、看護師、理学療法士、社会福祉士といった対人援助職を見てもわかるように、被雇用者として組織に従事するプロフェッショナルが増えてきているため、専門家が所属組織において、いかなる組織行動をとる必要があるかを検討することは重要である。加えて、昨今、組織を取り巻く環境が変化するにしたがい、組織の成員は、これまでの仕事の仕方や方法だけでは変化する環境に適応することが困難であるといわれている (太田他, 2016)。そのため、組織に従事する個人は、率先的に組織・職場および自身が置かれている状況を良い方向に変化させる行動、つまりプロアクティブ行動が求められていると考えられる。

プロアクティブ行動とは「個人が率先して、状況を改善するかあるいは新しい状況を創り出す行動」と定義されており (Crant, 2000)、個人が自主的かつ未来志向で職場環境を変えていく、あるいは能動的に自身の職場適応を促す行動を指す。プロアクティブ行動は、大別すると職務改善や職務変革といった創意工夫行動と (e. g., Morrison and Phelps, 1999; 鈴木, 2013)、組織社会化プロセスにおける組織適応行動の観点から検討されてきた (e. g., Ashford and Black, 1996; Ellis, Nifadkar, Bauer et al., 2017)。ただし、プロアクティブ行動は異なるコンテキストで分析がなされてきたため、その具体的な行動は一様ではない (太田他, 2016; 鈴木, 2013)。

例えば、創意工夫行動としてのプロアクティブ行動について検討している Morrison and Phelps

(1999) は、仕事の手順・方法等を変えることを通して職場の問題解決や状況を改善しようとする「率先 (taking charge)」という概念を基に分析している。その他の創意工夫行動としては、職場における問題に対し提案や働きかけをおこなう「ボイス (voice)」 (Van Dyne and LePine, 1998)、他者に注意を向けさせ問題に対する理解を促すことで自身の提案を採用させようとする「提言 (issues selling)」 (Dutton and Ashford, 1993) 等を挙げることができる。

一方、組織社会化プロセスの文脈において新参者のプロアクティブ行動を分析している Ashford and Black (1996) は、プロアクティブ行動を「上司との関係構築」、「ポジティブ・フレーム」、「情報探索」等の7つの観点から示している。このうち、率先的に上司とのよい関係を構築しようとする「上司との関係性構築」、脅威と思われる状況であったとしてもその状況を機会と捉え問題を解決しようとする認知レベルに働きかける「ポジティブ・フレーム」は職務業績を高めることが報告されている (Ashford and Black, 1996)。

このようにプロアクティブ行動は、異なる状況において複数の尺度を基に検討がなされてきたが、組織に従事するプロフェッショナルに必要なとされるプロアクティブ行動に関する分析は十分ではない。そこで、本研究では、これまで検討されてきた創意工夫行動と組織社会化における組織適応行動を促す観点からプロアクティブ行動を捉え、プロフェッショナルリズムとプロアクティブ行動との関係性およびその内容について分析することで、現代の専門家がとるべき組織行動の1つを明らかにすることができると考えた。

## 4. 本研究のリサーチクエスション

上述した先行研究レビューで明らかになった研究課題に基づき、以下に本研究のリサーチクエスションを設定する。

RQ1：仕事経験とプロフェッショナルリズムはいかなる関係にあるのか。

RQ2：プロフェッショナルリズムは、プロアク

ティブ行動およびケアリング行動とどのように関係しているのか。

RQ3：プロフェッショナリズム、仕事経験、プロアクティブ行動、ケアリング行動にはどのような関係が存在するのか。また、これら4つの概念の具体的な内容は何か。

## 5. 方法

### 5.1 サンプル特性

病院組織に所属し、看護師としての職務経験年数が10年以上の看護管理者である熟達看護師を対象に調査を行った。ここでいう熟達看護師とは、Ericsson and Lehmann (1996) の考えに基づき、10年以上の仕事経験を通して、熟考された訓練を積み経験の質を高めている者を指す。本研究では、熟達看護師である看護管理者の中でも優れた人材を部門長等に推薦してもらい、調査対象者を選定した。その理由は、まず、キャリア初期の段階か

ら熟達化に向かう過程において、仕事経験とプロフェッショナリズムの関係性がどのように異なるのかを明らかにするためである。また、看護師として高く評価された人材が管理職になる傾向にあるため、高い能力を持つ人材の育成に対して有用な知見が得られると思われるからである。

対象者の選定に関し、病床数600床以上(大規模)の施設においては、筆者が部門長へ研究参加協力を依頼し、病床数600床未満(中小規模)の施設に所属している者に対しては機縁法によって参加を募った。最終的に、調査への協力を同意が得られた8施設に所属する15名の看護師を対象にインタビュー調査を行った。調査対象者の属性は表1に示した。なお、15名というサンプル数は、調査開始時に設定したのではなく、分析過程において重要な概念が新たに生成されなくなった状態である理論的飽和に至ったとの判断に基づいて確定した。

表1 調査対象の基本情報

対象者	職務経験年数	年齢	職位	病院の機能	病床数
A氏	23年	40代	看護師長	急性期	600床未満
B氏	33年	50代	副看護部長	慢性期	300床未満
C氏	22年	40代	副看護師長	高度急性期	600床以上
D氏	23年	40代	看護師長	急性期	300床未満
E氏	31年	50代	看護師長	慢性期	300床未満
F氏	22年	40代	看護師長	急性期	300床未満
G氏	30年	50代	看護部長	急性期	300床未満
H氏	21年	40代	課長	急性期	600床以上
I氏	24年	50代	課長	急性期	300床未満
J氏	22年	40代	課長	高度急性期	600床以上
K氏	30年	50代	看護師長	高度急性期	600床以上
L氏	34年	50代	看護師長	高度急性期	600床以上
M氏	22年	40代	副看護師長	高度急性期	600床以上
N氏	25年	40代	看護師長	高度急性期	600床以上
O氏	29年	50代	看護師長	急性期	300床未満

注1：回答者の性別は全て女性であった

注2：課長とは、看護部以外に所属し看護師長と同レベルの職位を示している

## 5.2 調査方法と調査内容

調査では、半構造化質問票に沿って平均90分の個人インタビューを実施した。その内容は、①成長を促したあるいは印象に残っている仕事経験は何か。②職業上のアイデンティティ、価値、信念、態度等（以下、プロフェッショナルリズム）は何によって醸成されたと思うか。またそれはどのような内容か。③職場を良い状況にするために率先的に行った行動（以下、プロアクティブ行動）は何か。また、その行動は上記②のプロフェッショナルリズムとどのように関係していたか。④印象に残っているケアリング行動は何か。また、そのケアリング行動は上記②のプロフェッショナルリズムとどのように関係していたか。⑤仕事経験、プロフェッショナルリズム、プロアクティブ行動、ケアリング行動はどのように関係していたかについて語ってもらった。

仕事経験については出来事に焦点を当てた上で、キャリアのどの時期の経験であったのかについて聴取した。つまり、キャリア初期（看護学生時代～卒後5年目）、キャリア中期（卒後6年目～10年未満）、キャリア後期（卒後10年目以上）というキャリア発達段階ごとに仕事経験とプロフェッショナルリズムの関係について確認をした。

## 5.3 分析方法

インタビューデータは、グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、GTA）を用いて分析した。GTAを選定した理由は、人の内的経験やその意味を発見しダイナミックに理論を構築するという特徴を持ち、概念の生成と概念間の関係性（e.g. Strauss and Corbin, 1990, 1998）および出来事やプロセスを検討する上で適しているといわれているからである（e.g., Strauss and Corbin, 1990, 1998）。

インタビューで得られたデータの分析は、Strauss and Corbin (1990, 1998) によって提唱されている3つのコーディング手続きである、オープン・コード化、軸足コード化、選択コード化に沿って以下のような手順で行った。すなわち、オープン・コード化においては、データの分解・検証・比較を行い、特性と次元という視点に基づいて概念を明確にした。次に、軸足コード化については、

新たな方法で諸カテゴリー相互を関係づけ、データをまとめなおすという手続きをインタビューごとに行った。さらに、見出されたカテゴリー間の関係性について検討し理論的飽和に達するまでインタビューごとに、オープン・コード化と軸足コード化の作業を続けた。その後、選択コード化においては、ストーリーを明確にした上で、中核となるカテゴリーを選び、他のカテゴリーと体系的に関係づけ、それらの関係が妥当なものかを確定していく手続きに基づいて分析をした。

なお、本研究がStraussとCorbinの手法を参考にした理由は以下の通りである。Strauss and Corbin (1990, 1998) 版の特徴の1つである、データの切片化は、データの中に表現されている文脈を十分に描写できないとする考えもある（木下, 2003）。しかし、戈木 (2016) は、データの切片化こそが概念間の関係性やその現象の構造とプロセスを把握する上で重要であることを強調している。なぜなら、データを切片化することで、研究者の先入観を回避させ多角的な分析が可能になるといわれているからである（戈木, 2016; Strauss and Corbin, 1990）。そのため、本研究では後者の考えを基に、データの切片化を推奨しており、かつ看護学の分野を対象に具体的な手順が示されている Strauss and Corbin (1990, 1998) の手法を基に検討した。

## 6. 分析結果

分析の結果、仕事経験に関して4つのカテゴリー、13のサブカテゴリー、57の例が（表2）、プロフェッショナルリズムについては、2つのカテゴリー、4つのサブカテゴリー、19の例が生成された（表3）。プロアクティブ行動においては、2つのカテゴリー、および15の例が（表4）、ケアリング行動に関しては、3カテゴリーと16の例が抽出された（表5）。

なお、ここでいう2カテゴリーのプロアクティブ行動と3カテゴリーのケアリング行動は以下のように捉えている。プロアクティブ行動の【職場環境の改善】は職務変革や職場改善行動といった職場の問題状況を改善する行動を含み、【上司へ

表2 仕事経験のカテゴリー

キャリア発達段階	【カテゴリー】	【サブカテゴリー】	〈例〉	該当者
キャリア初期	I. 上司・同僚・クライアントとの相互作用	1. クライアント・同職種からのポジティブフィードバック	クライアントからのポジティブな反応	A氏からO氏までの全対象者
			学生時代の看護師との関与	E氏、F氏、L氏
			先輩・上司からの承認	A氏、C氏、F氏、G氏、I氏、L氏、N氏
			先輩からの国家資格に対する意味づけ	A氏、I氏
		2. ロールモデルと働いた経験	スペシャリストと一緒に働いた経験	C氏、I氏、M氏、N氏
			先輩の行動を模倣した経験	A氏、C氏、F氏、I氏、L氏
			先輩とともにケアリングを提供した経験	A氏、C氏、F氏、I氏、K氏、L氏、M氏
			具体的なアドバイスをしてくれる上司と働いた経験	A氏、C氏、F氏、G氏、K氏、N氏、O氏
		3. 上司・先輩・同期との語り	仕事についての疑問点の追求	A氏、C氏、F氏、I氏、L氏
			キャリアの方向性に関する相談	C氏、I氏
			一般的な悩みの相談	A氏、C氏、I氏
			4. 先輩・患者の言葉を内省した経験	患者の言動を基に自己を振り返った経験
	II. クライアントへの不十分な関与	1. クライアントへの踏み込み不足	先輩のアドバイスを基に自己を振り返った経験	F氏、J氏、L氏
			自己の価値観でクライアントを見た経験	F氏、J氏、K氏
クライアントの心理的变化を捉えることの不足			F氏、H氏、J氏、K氏、O氏	
がん患者の気持ちを聞き出すことへの躊躇			H氏、J氏、O氏	
2. ケアリング環境が不十分な組織で働いた経験		看護過程を必要としない場面で働いた経験	E氏、J氏、L氏	
		看護計画が不十分な職場で働いた経験	E氏、G氏、J氏、L氏	
3. 自己の無力さの認識		自己の看護観にフィットしない組織で働いた経験	E氏、H氏、J氏	
		患者のために何もできなかったという認識	H氏、M氏	
		患者の安寧に関与できなかったという認識	C氏、G氏、H氏、J氏、K氏、O氏	
		予期せぬ急変への遭遇	H氏	
キャリア初期から中期	III. 病気との共存と生死への関与	1. 病歴が長い患者への関与	病状のわずかな変化の見極め	B氏、E氏、H氏
			クライアントへの心理的支援	A氏からO氏までの全対象者
			病状コントロールと生活指導への関与	A氏、B氏、C氏、E氏、F氏、H氏、N氏
			患者の価値観の理解	A氏からO氏までの全対象者
		2. 患者の生死への関与	急性疼痛やがん性疼痛を持つ患者への関与	B氏、C氏、E氏、G氏、I氏、N氏
			がんに関する治療を受ける患者への関与	A氏からO氏までの全対象者
			キュア・ケアへの意思決定支援	B氏、C氏、E氏、H氏、N氏
			死への不安・恐怖を持つクライアントへの関与	A氏からO氏まで全対象者
			ケアリングへの戸惑い・迷い	A氏からO氏まで全対象者
			命の誕生への関与	F氏、M氏
			死を迎える患者とその家族への関与	B氏、C氏、D氏、E氏、F氏、G氏、K氏、L氏、N氏、O氏
			患者の死生観の理解	A氏からO氏までの全対象者
	2. 患者の生死への関与	残される家族を心配に思う患者との関わり	G氏、N氏、O氏	
		生きることへの意義の見出し	B氏、C氏、E氏、G氏、H氏、I氏、K氏、L氏、M氏、N氏	
		1. 看護の独自性の追求	専門的知識・技術の習得	A氏からO氏まで全対象者
			患者の状況の予測と先を見越した関与	A氏からO氏まで全対象者
			医学と看護学の境界を明瞭に捉えた経験	B氏、C氏、E氏、H氏
			退院支援の促進	A氏、E氏、H氏
がん性疼痛の緩和	B氏、C氏、E氏、G氏、I氏、N氏、O氏			
QOLへの関与	A氏からO氏まで全対象者			
2. 看護職の育成	多職種協働による物事の決定	C氏、E氏、F氏、G氏、H氏、I氏、J氏、K氏、L氏、M氏、N氏		
	在宅医療・看護への関与	A氏、C氏、E氏、F氏、H氏、L氏、N氏、O氏		
	研修会・学習会での講義	B氏、C氏、F氏、G氏、H氏、I氏、J氏、K氏、N氏		
	後輩・部下への看護実践に関する指導	A氏からO氏までの全対象者		
	看護学生への関与	D氏、F氏、G氏、H氏、K氏		
	スタッフのキャリア支援	A氏からO氏まで全対象者		
3. 組織の変革への関与	病院経営への参画	A氏からO氏まで全対象者		
	職員満足向上への試み	A氏からO氏まで全対象者		
	組織の再編成・再構築への関与	B氏、D氏、F氏、G氏、H氏、I氏、L氏、N氏		
	組織のビジョンに沿った行動と他者への推進	B氏、E氏、G氏、K氏、L氏、M氏、N氏、O氏		
	組織外の研修会、学会等への参加	A氏からO氏まで全対象者		
	組織外・部門外の学習会・研修会等の企画・運営	C氏、H氏、J氏、N氏		
4. 組織・部門を越境した経験	部署異動の経験	A氏、B氏、E氏、F氏、G氏、H氏、L氏、M氏		
	他の組織で働いた経験	E氏、F氏、H氏、I氏、L氏		
	多職種協働によるプロジェクトの促進	C氏、G氏、H氏、J氏、K氏、L氏、M氏、N氏		



表3 プロフェッショナリズムのカテゴリー

【カテゴリー】	【サブカテゴリー】	〈例〉	該当者
V. 献身性	1. クライアントのウェルビーイング	疼痛緩和の信念	B氏、C氏、E氏、G氏、I氏、N氏
		安寧と変化を与えることへの使命感	A氏からO氏まで全対象者
		患者の苦悩の受け入れ	A氏からO氏まで全対象者
		クライアントのニーズの探索	A氏からO氏まで全対象者
		最善を尽くす信念	B氏、C氏、F氏、H氏、I氏、K氏、L氏、M氏、N氏、O氏
	2. クライアントへのコミットメント	看護職への愛着	A氏からO氏まで全対象者
		仕事現場への忠誠心	B氏、C氏、F氏、I氏
		看護師を続けるための努力	A氏からO氏まで全対象者
		人間に関与できることへの喜び・やりがい	A氏からO氏まで全対象者
		他者の人生に関与できることへの尊さと意義	A氏からO氏まで全対象者
VI. 自律性	1. 自主的行動の感覚	活用する知識・技術の選択	A氏からO氏まで全対象者
		専門家集団への準拠	B氏、C氏、D氏、F氏、H氏、I氏、J氏、M氏、N氏、O氏
		自己の分野の発展に向けた行動	C氏、F氏、H氏、I氏、J氏、N氏
		同業者同士における実践の共有	C氏、H氏、J氏、N氏
		人間への接し方に関する基準	D氏、J氏、K氏
	2. プロフェッショナルの育成	自己の専門性拡大	B氏、C氏、F氏、H氏、I氏、J氏、N氏、O氏
		質の高い実践ができる人材の育成	A氏からO氏まで全対象者
		自己の看護実践・看護観の伝承	A氏からO氏まで全対象者
		看護学生・後輩・部下が成長することへの価値	B氏、D氏、E氏、F氏、G氏、K氏、L氏、M氏、N氏、O氏

表4 プロアクティブ行動のカテゴリー

【カテゴリー】	〈例〉	該当者
VII. 職場環境の改善	効果・効率・安全性の観点からの職務改善	A氏からO氏までの全対象者
	同他職種協働による実践の質向上への取り組み	C氏、F氏、G氏、H氏、J氏、K氏、M氏、N氏
	最新の知識・技術を用いた業務プロセスの改善・周知活動	C氏、F氏、H氏、J氏、K氏、N氏
	看護過程を展開する能力の促進	A氏、C氏、D氏、G氏、N氏
	コンフリクト・マネジメント	A氏、C氏、D氏、F氏、G氏
	職場の問題をディスカッションする機会の提供	A氏、B氏、D氏、F氏、K氏、L氏
	ワークライフバランスの推進	D氏
VIII. 上司への支援要請	成果のフィードバックと適切な評価	F氏、G氏、M氏
	仕事への動機づけ	C氏、F氏、G氏、H氏、I氏、N氏
	専門的な知識・技術の伝承とその活用	C氏、F氏、G氏、H氏、J氏、L氏、M氏、N氏
	研修・学会等への参加の支援	F氏、G氏、H氏、I氏、N氏
	取得した資格を活用する機会の支援	C氏、H氏、I氏、N氏
	仕事の仕方に関するアドバイス	C氏、G氏、H氏、N氏
	集団凝集性の向上	F氏、G氏、N氏
	上司との信頼関係の構築	C氏、F氏、G氏、H氏、I氏、L氏、M氏、N氏

表5 ケアリング行動のカテゴリー

【カテゴリー】	〈例〉	該当者
IX. 専心的な関与	安楽の促進	A氏からO氏までの全対象者
	クライアントに寄り添っていること	A氏からO氏までの全対象者
	患者のそばに居ること	A氏からO氏までの全対象者
	クライアントへの傾聴	A氏からO氏までの全対象者
	患者の価値観の理解	A氏からO氏までの全対象者
	患者の思いの汲み取り	A氏からO氏までの全対象者
	クライアントのニーズの明確化	A氏からO氏までの全対象者
	新たなケアリングの提案と実践	B氏、C氏、F氏、G氏、L氏、N氏
X. エビデンスの探求	ケアリングに対する主観的・客観的評価	C氏、F氏、H氏、J氏、L氏
	新たな知識・技術の探求	B氏、C氏、F氏、H氏、L氏、N氏
	エビデンスの検討	C氏、F氏、H氏、L氏、N氏
	医学と区別した看護学の活用	B氏、C氏、E氏、F氏、G氏、I氏、J氏、N氏
XI. 専門的技術の提供	治療継続の支援	C氏、E氏、H氏、J氏、L氏、N氏
	チーム内での看護の振り返り	A氏からO氏までの全対象者
	エビデンスに沿った判断と専門的技術の提供	A氏からO氏までの全対象者
	多職種協働による患者の自己実現を支援	C氏、E氏、F氏、H氏、J氏、K氏、L氏、M氏、N氏

の支援要請】は仕事への動機づけや仕事をする上で必要な情報の入手等に関する行動を指す。前者は、率先 (Morrison and Phelps, 1999) とした職場の問題状況の改善を促す等の創意工夫行動としてのプロアクティブ行動を内包している。一方、後者は、上司との関係構築による動機づけや上司からのソーシャルサポートを得るといった組織適応行動としてのプロアクティブ行動 (Ashford and Black, 1996) と対応している。

次にケアリング行動であるが、【専心的な関与】はクライアントに寄り添い、クライアントを理解しようとする心理社会的側面に関する内容を含み、【専門的技術の提供】は、患者の状況に応じて専門的な知識や技術を活用することを意味している。これら2カテゴリーは McCance et al. (2009) が示している「専心性」と「専門的技術」のケアリング行動と対応している。もう1つのカテゴリーである【エビデンスの探求】は、Sackett (1997) が提示している看護実践におけるエビデンスの定義と対応している。すなわち、本研究における【エビデンスの探求】とは、患者の価値観や能力に見合っていることを前提に、その時の患者の状況に応じた科学的根拠に基づくケアリング行動を指す。

### 6.1 カテゴリー間の関係

図1には、本研究で生成されたカテゴリー【 】, サブカテゴリー [ ], 例〈 〉を基に、カテゴリー間の関係を提示した。ここでは、具体的な事例を示す前に抽出された概念のストーリーラインを述べる。なお、以下で示すクライアントとは、患者とその家族を意味しており患者のみの場合と区別している。

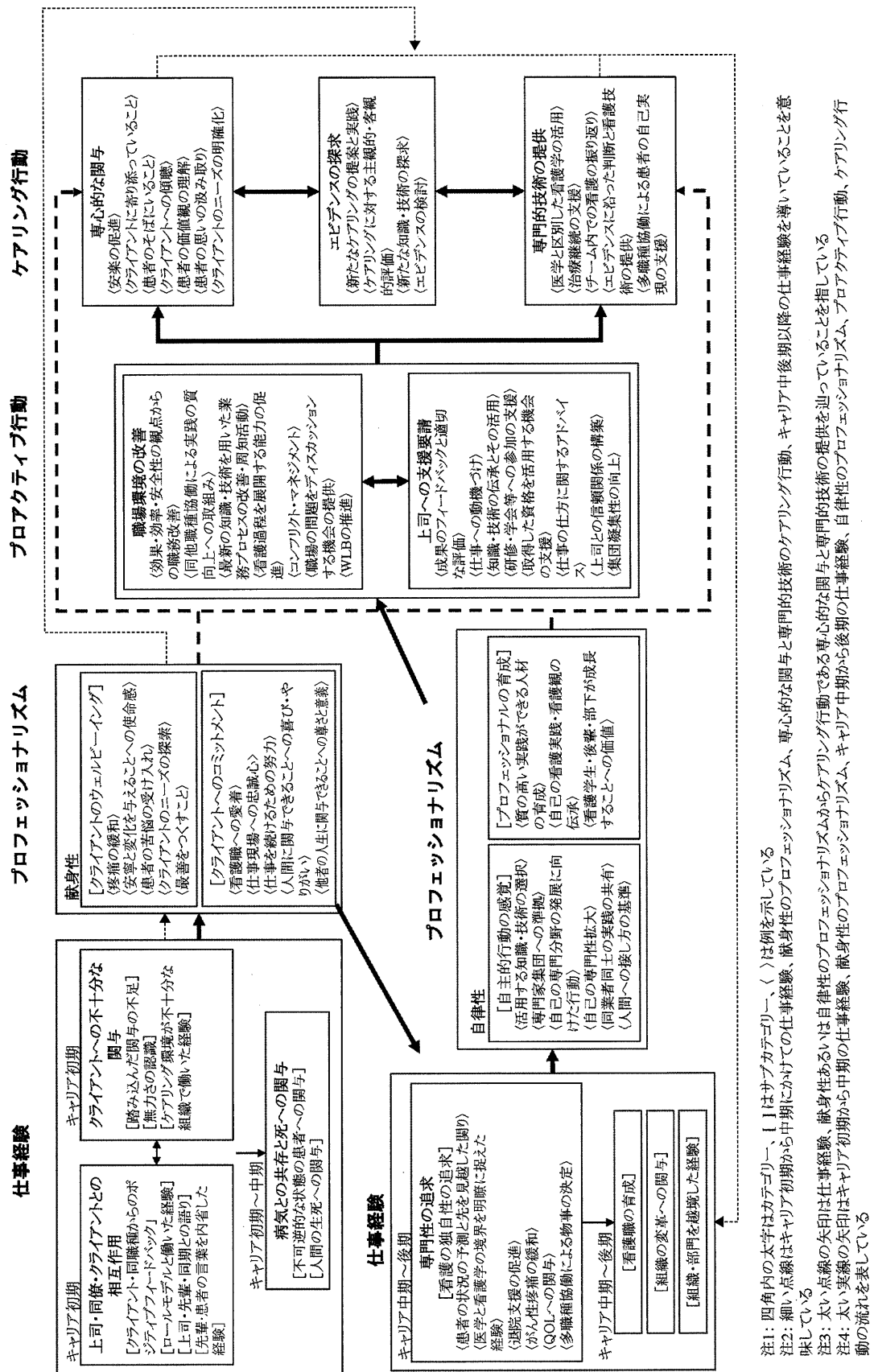
仕事経験とプロフェッショナルリズムの関係は、キャリア発達段階によって異なっていた。つまり、キャリア初期は【Ⅰ. 上司・同僚・クライアントとの相互作用】、【Ⅱ. クライアントへの不十分な関与】という対人相互作用によるポジティブ経験と失敗からの経験を同時にあるいはどちらかが先行する形で積む傾向にあった。こうした経験をベースに、キャリア初期から中期にかけては【Ⅲ. 病気との共存と生死への関与】といった人間の修

羅場的な状況の関与を促していた。

上述したキャリア初期から中期の仕事経験の影響によって【Ⅴ. 献身性】のプロフェッショナルリズムである【Ⅴ. 1. クライアントのウェルビーイング】、【Ⅴ. 2. クライアントへのコミットメント】を獲得していた。具体的には、がん患者や不可逆的な状況にある患者に関与したことで、苦痛や苦悩等を緩和させたい、最善を尽くしたいという信念、安寧と変化を与えることへの使命感等の【Ⅴ. 1. クライアントへのウェルビーイング】を醸成していた。また、患者の価値観や死生観を理解することを通して、他者の人生に関与できることへの尊さや意義、看護職への愛着等の【Ⅴ. 2. クライアントへのコミットメント】を形成していた。加えて、【Ⅴ. 献身性】のプロフェッショナルリズムは、後述するキャリア中期から後期にかけての仕事経験に影響を与えるだけでなく、ケアリング行動の【Ⅸ. 専心的な関与】と【Ⅺ. 専門的技術の提供】を促していた。これらのケアリング行動は、キャリア中期以降の仕事経験にも影響を与えていた。

上述した仕事経験→献身性のプロフェッショナルリズムあるいは仕事経験→献身性のプロフェッショナルリズム→【Ⅸ. 専心的な関与】と【Ⅺ. 専門的技術の提供】のケアリング行動を基に、キャリア中期から後期においては【Ⅳ. 専門性の追求】という、より自律的で独自性のある高度な経験を通して、【Ⅵ. 自律性】のプロフェッショナルリズムを醸成していた。具体的には、【Ⅴ. 献身性】のプロフェッショナルリズムが【Ⅳ. 1. 看護の独自性を追求】させ、さらに【Ⅳ. 2. 看護職の育成】、【Ⅳ. 3. 組織の変革への関与】、【Ⅳ. 4. 組織・部門を越境した経験】という【Ⅳ. 専門性の追求】を促進していた。これら仕事経験によって、【Ⅵ. 1. 自主的行動の感覚】、【Ⅵ. 2. プロフェッショナルの育成】という【Ⅵ. 自律性】のプロフェッショナルリズムを獲得していた。

こうして醸成された【Ⅵ. 自律性】のプロフェッショナルリズムは、【Ⅸ. 専心的な関与】と【Ⅺ. 専門的技術の提供】というケアリング行動を促していたが、それだけでなくプロアクティブ行動にも影響を与え、その結果、3カテゴリーのケアリング行動を導いていた。すなわち、自律性のプロ



注1: 四角内の太字はカテゴリー、[]はサブカテゴリー、()は例を示している  
 注2: 細い点線はキャリア初期から中期にかけての仕事経験、献身性のプロフェッショナルイズム、専心的な関与と専門的技術のケアリング行動、キャリア中後期以降の仕事経験を導いていることを意味している  
 注3: 太い点線の矢印は仕事経験、献身性あるいは自律性のあるケアリング行動からケアリング行動である専心的な関与と専門的技術の提供を辿っていることを指している  
 注4: 太い実線の矢印はキャリア初期から中期の仕事経験、献身性のプロフェッショナルイズム、キャリア中期から後期の仕事経験、自律性のプロフェッショナルイズム、プロアクティブ行動、ケアリング行動の流れを表している

図1 看護師のプロフェッショナルイズムの獲得プロセス

フェッショナリズムは、職務改善や職務変革に関する【Ⅶ. 職場環境の改善】、仕事に対する動機づけや専門的知識・技術を高める機会となる【Ⅷ. 上司への支援要請】というプロアクティブ行動を導き、これらプロアクティブ行動を通してケアリング行動を促進していた。この時【Ⅸ. 専心的な関与】と【Ⅺ. 専門的技術の提供】は、【Ⅹ. エビデンスの探求】というケアリング行動を促していた。

ここまで、カテゴリー、サブカテゴリーを基に、仕事経験、プロフェッショナリズム、プロアクティブ行動、ケアリング行動の関係性について述べた。次に、これらの関係を示す事例とともに各カテゴリーを構成する例について解説する。

## 6.2 カテゴリー関係の事例

以下、インタビュー内容を記述する際、意味がとりづらい話し言葉は、インタビュー内容や文脈を変換することなく、可能な範囲で修正した。事例に引いた下線部は、〈例〉に関係している内容を示している。なお、語りの中で提示している( )内の語句は、医療用語や指示語の内容を示す等の理由で筆者が加えた語句を意味している。

### 6.2.1 キャリア初期から中期における仕事経験と献身性およびケアリング行動の関係性

キャリア初期における【Ⅰ. 上司・同僚・クライアントとの相互作用】や【Ⅱ. クライアントへの関与不足】を経験した看護師は、その後、【Ⅲ. 病気との共存と生死への関与】に関する経験を積んでいた。こうした経験によって看護師は【Ⅴ. クライアントへのコミットメント】と【Ⅵ. クライアントのウェルビーイング】という献身性のプロフェッショナリズムを獲得していた。さらに、こうしたプロフェッショナリズムの醸成によって、【Ⅸ. 専心的な関与】および【Ⅺ. 専門的技術の提供】というケアリング行動に結びつけていた。これらのカテゴリーに言及しているインタビュー内容について紹介する。

F氏は、先輩の存在によって自己の実践を内省する機会を得ていた。この経験を通して、F氏は献身性のプロフェッショナリズムが醸成されたこ

とを語っている。

何とか、自分が考えている方向にお子さん(患者)もご家族(患者の家族)も引っ張りたかったという思いが強かったことに後々気づかされたのです。(中略)ベテランの先輩と話をして気づかされたのです。自分は、(患者の)お母さんのちょっとした不安とか、疲れた気持ちとか、息抜きをしたいとか・・・(中略)見えていなかったのです。(中略)その時の先輩の関わりは、こうしなさいということではなく、自分のことを先輩が認めてくれていることがわかったのです。この経験がずっと頭に残っていて、(中略)その後、数年が経って、(中略)もうすぐ患者さんが亡くなってしまうという場面に遭遇した時に以前の失敗を繰り返したくないという思いで行動しました。

このようにF氏は、クライアントの思いや価値観等を確認せずに〈Ⅱ. 1 自己の価値観でクライアントを見た〉というクライアントへの深い関与が不足していた経験を通して、〈Ⅲ. 2. 死を迎える患者とその家族への関与〉を促していた。その背景には、〈Ⅰ. 1. 先輩からの承認〉といったポジティブフィードバックや〈Ⅰ. 4. 先輩のアドバイスを基に自己を振り返った経験〉が関係していたことを語っている。なお、後に以前の失敗経験を繰り返さないよう行動したという語りから、F氏はクライアントとの関わりを通して以前の経験で学んだことを次の経験に生かそうとしていたことがわかる。

これに対しJ氏は新人時代に経験したがん患者との関わりを振り返り、その経験が、生死に関わるがん患者への関与を深め、献身性のプロフェッショナリズムの獲得に影響を与えたことを語っている。

ある先輩から、A患者(ある気難しいがん患者)さんときちんと関わっていない、(中略)患者さんのベッドサイドについて関わらなくてはいけないといわれたのです。(中略)A患者さんは「がん」の治療をしていたのですが、あ

まり良い状況ではなく、(中略)だから、なおさら患者さんの傍にいて、お話を伺いづらかったのです。(中略)数日後、(A患者の)ベッドサイドに行きました。最初は沈黙がありました。その沈黙が怖かったのですが、沈黙の後に、(A患者は)自分の(闘病に関する)思いを話してくれたのです。(中略)この経験が、後に、患者さんが何を望んでいるのかを考え、患者さんが(治療等の選択において)意思決定できるような支援をしたいという仕事への思いに影響を与えたと感じております。

このようにJ氏は、〈Ⅰ. 4. 先輩のアドバイスを基に自己を振り返った経験〉によって、〈Ⅱ. 1. がん患者の気持ちを聞き出すことへの躊躇〉を認識していた。こうした経験を経て、〈Ⅲ. 2. がんに関する治療を受ける患者への関与〉、〈Ⅲ. 2. 死への不安・恐怖を持つ患者への関与〉が促され、人の生死に深く関与していったことがわかる。これらの経験を通して、J氏は〈Ⅴ. 1. クライアントのニーズの探索〉、〈Ⅴ. 1. 安寧と変化を与えることへの使命感〉という〔Ⅴ. 1. クライアントのウェルビーイング〕つまり【Ⅴ. 献身性】のプロフェッショナルリズムを獲得していたのである。

一方、I氏はキャリア初期にロールモデルとなる先輩と働いたことで、プロフェッショナルとしての意識を高め、〔Ⅴ. クライアントのウェルビーイング〕と〔Ⅴ. クライアントへのコミットメント〕という献身性のプロフェッショナルリズムを獲得していたことを振り返っている。さらに、これら仕事経験とプロフェッショナルリズムによって、がん患者へのケアリング行動に影響を与えた点についても言及している。

がん看護のスペシャリスト達と一緒に働いたことで、自分もプロなのだと思うようになっていきました。(中略)その病院でもっとたくさんの患者さんのために医療や看護を提供したいという考えが強くなっていきました。(中略)一人でトイレに移動できない末期がんの患者さんがいた時のことです。(中略)その患者さんは、最後まで(死の直前まで)管(尿を持続的に排

泄する留置カテーテル)を入れるのを嫌がり、トイレに行きたいという思いがあって・・・(その患者は)体が大きくて、(看護師は)移動の介助をすることがとても大変だったのですが、「どんなことをしてでもその患者さんをトイレに連れていく」といって先輩たちが関わっているのを見て・・・(中略)自分も(看護師の仕事とは)そういうものなのだと思ってやりました。

I氏の語りからは、がん患者との関わりの中でロールモデルである〈Ⅰ. 2. スペシャリストと一緒に働いた経験〉によって〈Ⅲ. 2. がんに関する治療を受ける患者への関与〉、〈Ⅲ. 2. 患者の死生観の理解〉といった人の生死に関わる経験を深めていたことがわかる。これらの経験によって、I氏は、〈Ⅴ. 1. 最善を尽くす信念〉、〈Ⅴ. 2. 仕事現場への忠誠心〉という【Ⅴ. 献身性】のプロフェッショナルリズムを獲得し、さらに〈Ⅸ. クライアントに寄り添っていること〉、〈Ⅸ. 患者の思いの汲み取り〉という【Ⅵ. 専心的な関与】のケアリング行動に結びつけていたのである。

次に、献身性のプロフェッショナルリズムが、高いタスクの仕事経験を導き、自律性プロフェッショナルリズムの形成に影響を与えていた、あるいは自律性プロフェッショナルリズムによってケアリング行動を促していた事例を紹介する。

#### 6.2.2 キャリア中期から後期における仕事経験と自律性およびケアリング行動の関係性

キャリア中期から後期にかけては、【Ⅳ. 専門性の追求】という経験を段階的にしていた。その結果として、キャリア中期から後期にある看護師は、2つのサブカテゴリーから成る自律性プロフェッショナルリズムを醸成し、ケアリング行動に繋げていた。以下では、これらの関係性を示す具体的な事例を紹介する。

D氏は、患者の生死への関与を通して、クライアントに献身的に関わりたいという欲求とともに、人の人生に関与できる看護師という職業への価値を見出し献身性プロフェッショナルリズムを形成していた。これに続く形で、D氏は専門性を

高める経験を促し、自律性のプロフェッショナルリズムを獲得していたことを語っている。

人の人生に大きく関与する職業であることを自覚する機会がある度に、この仕事についていたいという信念が強くなっていきました。(中略) 終末期であろうと、外科的治療を終えて帰る患者さんであろうと、献身的に関わりたいたい、またその思いが自律的に働きたいということにも繋がっていったように感じております。患者さんの状況を予測して自分で考えて看護をするという行動は、患者さんに良くなってもらいたいという信念が根底にあると思います。自分の知識・技術が増すことで、患者さんにとって良い変化をもたらすという実体験が、もっと専門性を高めていきたいという自己学習に繋がっていった気がします。(中略) 新しい部署の立ち上げを任された時は大変でしたが良い経験になりました。

D氏は、【V. 献身性】のプロフェッショナルリズムがベースとなって、〈IV. 1. 患者の状況の予測と先を見越した関与〉、〈IV. 1. 専門的知識・技術の取得〉という【IV. 1. 看護の独自性の追求】をしていた。さらに、これらの経験に続く形で、【IV. 3. 組織の変革への関与】によって、〈VI. 1. 自己の専門性拡大〉という【VI. 自律性】のプロフェッショナルリズムに結びつけていたと解釈できる。

これに対しI氏は、キャリアを重ねるにつれ、看護プロフェッショナルの育成に関する自律性のプロフェッショナルリズムを獲得していたことを語っている。その背景として、I氏はキャリア初期から中期にかけて、がん患者に関与し看護職に対する価値を内在化したことが影響していた点を振り返っている。

がん患者さんは、入退院を繰り返しますので、(中略) そういう人達と関わって、自分はプロなのだと思うようになりました。(中略) 先輩たちが、(がん) 患者さんの思いに添って看護をしているのを見て、看護師とはこのような仕

事をするものなのだと思ってやっていました。(中略) 自分が未熟な時に、熱心に仕事をする先輩と一緒に働けたことで、看護師という仕事について本当に良かったと感じておりました(中略)。この経験は、その後、緩和ケアの先駆的な病院で働いていた時にも大きな影響を与えてくれました。(中略) 自分は、管理者として、そのスタッフたちが献身的に働けるように、スタッフのケアをしていかななくてはならないと思っていました。(中略) 本物の看護師という、プロフェッションは、(中略) ととても誇り高い職業だと感じております。

I氏は、〈I. 2. 先輩とともにケアリングを提供した経験〉によって、〈III. 2. がんに関する治療を受ける患者への関与〉を深め、〈V. 2. 看護職への愛着〉、〈V. 2. 他者の人生に関与できることへの尊さと意義〉という【献身性】のプロフェッショナルリズムを獲得していた。しかし、管理職になってからは、この【献身性】のプロフェッショナルリズムは、患者ではなく〈IV. 2. スタッフのキャリア支援〉に向けられ、〈VI. 2. 質の高い実践ができる人材の育成〉という【自律性】のプロフェッショナルリズムを重視していたことがわかる。

同様にB氏も新人時代の経験が、キャリア中期以降の経験に影響を与え、自律性のプロフェッショナルリズムとケアリング行動に結びつけていたことを振り返っている。

入院患者さんが腹痛を訴えたのです。深夜だったため、主治医に報告することへのためらいがありました。しかし、腹部のフィジカルアセスメント<sup>2)</sup>を行うと筋性防御<sup>3)</sup>があったので、緊急事態と判断し当直医へ報告したのです。(中略) 医師に報告した時には(中略)「本当に緊急性があるのか？」と聞かれました。(中略) 今は、自分が経験したことをスタッフへ伝承し、スタッフのマインドを育てていくことも自分の役割だと思っています。(中略) これまで自分が行ってきた看護を(スタッフに)語ったりもしております。(中略) 若い時は、患者さんの苦痛等が緩和できないことを医師のせいにしてい

ました。今は、がん患者に対し、(末期で)治療ができなくなっても看護師にできるケアがあるということに気づき実践しています。

B氏は新人時代に、〈Ⅲ. 2. 急性疼痛を持つ患者への関与〉によって〈Ⅴ. 1. 疼痛緩和の信念〉という【Ⅴ. 献身性】のプロフェッショナルリズムを醸成し、〈Ⅺ. エビデンスに沿った判断と専門的技術の提供〉という【Ⅺ. 専門的技術の提供】に関するケアリング行動をとっていた。こうした経験とプロフェッショナルリズムは、キャリア中期以降の仕事経験である〈Ⅳ. 1. 医学と看護学の境界を明確に捉えた経験〉を導き、看護学に対し価値を見出していったことがわかる。その結果、〈Ⅵ. 2. 自己の看護実践・看護観の伝承〉である【Ⅵ. 自律性】のプロフェッショナルリズムを獲得し、〈Ⅺ. 医学と区別した看護学の活用〉という【Ⅺ. 専門的技術の提供】のケアリング行動に結びつけていたと解釈できる。

### 6.2.3 プロフェッショナルリズムとプロアクティブ行動の関係性

分析の結果、上述した自律性のプロフェッショナルリズムは、【Ⅶ. 職場環境の改善】と【Ⅷ. 上司への支援要請】という2カテゴリーのプロアクティブ行動を促していた。以下では、プロフェッショナルリズム、プロアクティブ行動の関係について語った内容を紹介する。

A氏は、キャリア後期の出来事を振り返り、その経験が自律性のプロフェッショナルリズムに働きかけ、引継ぎ時間を短縮するというプロアクティブ行動をとっていたことを語っている。

(始業時の)引継ぎ時間が長く、ベッドサイドに行く時間が遅くなっていたのです。反発を受けましたが、協力が得られるスタッフを巻き込んで、業務改善をしました。(中略)患者のケアをする時間を増やそうと働きかけました。やりたい看護をするために、不必要と思われる長々と書いていた看護記録についても改善をしていきました。自分は、ベッドサイドにおいて患者と接するのが一番の看護であるという考え

を持っています。それを伝えていきました。(中略)あくまでもこの改善は、患者中心の看護をやるのが目的であると伝えていきました。

A氏の語りからは、〈Ⅵ. 2. 質の高い実践ができる人材の育成〉という【Ⅵ. 自律性】のプロフェッショナルリズムを獲得したことで、プロアクティブ行動である〈Ⅶ. 効果・効率・安全性の観点からの職務改善〉を通して、ケアを提供する時間を増やそうとしていたことがわかる。A氏は、職務改善に関するプロアクティブ行動によってスタッフからの反発を受けたが、〈Ⅶ. コンフリクト・マネジメント〉というプロアクティブ行動もとりながら、ケアリング行動に結びつけようとしていたことを語っていた。

同様に、M氏もキャリア後期にとった行動を振り返り、多職種協働による緊急時シミュレーションという専門性を追求した経験によって、自律性のプロフェッショナルリズムを醸成し、さらにプロアクティブ行動に影響を与えたことを述べている。

急変時対応のスキルの習得に向けて、(中略)急変時シミュレーションを行いました。(中略)この学習会を繰り返す中で、急変時対応ができないと感じている人は、どのようにしたら良いのかということ話し合う機会にもなりました。(中略)皆(看護スタッフ)もそういう重症な患者さんの看護をしたいと思っていました。しかし、実際の急変時に、心臓マッサージとかを適切にできなかったという悔しい思いや辛い思いがスタッフの中がありました。(中略)だから、急変時対応に関する技術を習得できる環境をつくっていかなくてはならないと思ったのです。上司へは、自分の取り組みについて概要を説明し、権限を委譲してもらいました。

M氏は専門性の追求に関する経験を通して、〈Ⅵ. 2. 質の高い実践ができる人材の育成〉という【Ⅵ. 自律性】のプロフェッショナルリズムを醸成し、その結果、〈Ⅶ. 同他職種協働による実践の質向上への取組み〉、〈Ⅷ. 集団凝集性の向上〉

という【Ⅶ. 職場環境の改善】と【Ⅷ. 上司への支援要請】というプロアクティブ行動をとっていたことを振り返っている。

一方、F氏は、キャリア初期の段階での失敗経験をキャリア中期以降の経験に結びつけ、自律性のプロフェッショナリズムを通してプロアクティブ行動をとっていたことを語っている。

病院の規則で面会制限があり、小さなお子さんは患者さんと面会ができなかったのです。(中略) まもなく患者さんが亡くなってしまおうと思われる状況に遭遇した時に、(中略) 卒後2年目の時のことを思い出して・・・(中略) 患者さんのご家族にケアの意向を確かめずにとった(卒後2年目の時の) 行動を思い出して(自分の考えだけでケアを進めた経験)、患者さんのご家族に(中略) 思いを聞きました。(中略) その思いを実現できるように夜勤看護師長さんや医師に相談しました。夜勤師長さんや医師からは、こうやったら(患者の家族が) 望む死を迎えられるのではないかと意見もいただきました。

このように、F氏はキャリア初期の段階で失敗した経験を生かして、〈Ⅴ. 1. クライアントのニーズの探索〉という【Ⅴ. 献身性】のプロフェッショナリズムを基盤に、キャリア中期以降には、〈Ⅲ. 2. 死を迎える患者とその家族への関与〉経験をしていたことがわかる。この経験が、〈Ⅵ. 1. 同業者同士における実践の共有〉という【Ⅵ. 自律性】のプロフェッショナリズムに作用し、〈Ⅷ. 仕事の仕方に関するアドバイス〉を求める【Ⅷ. 上司への支援要請】のプロアクティブ行動を促していたと解釈できる。

ここでは、自律性のプロフェッショナリズムがプロアクティブ行動に関係していた事例を通して、概念の関係性について説明してきた。ここで注目すべき点は、まず、キャリア初期の経験が献身性のプロフェッショナリズムと相互作用しながらキャリア中期以降の仕事経験を導いていた点である。さらに、これら仕事経験が自律性のプロフェッショナリズムの醸成に働きかけ、プロアク

ティブ行動を促していた点を挙げるができる。次に、プロフェッショナリズムによって導かれたプロアクティブ行動がケアリング行動を促す事例について紹介する。

#### 6.2.4 プロフェッショナリズムとプロアクティブ行動に基づくケアリング行動

本研究では、先述したようにケアリング行動として【Ⅸ. 専心的な関与】、【Ⅹ. エビデンスの探求】、【Ⅺ. 専門的技術の提供】の3カテゴリーが抽出された。

以下では、プロフェッショナリズムやプロアクティブ行動によって支えられたケアリング行動についての事例を分析する。

L氏は、キャリア初期からキャリア後期の段階に至るまでががん患者への関わりを積み重ねていた。こうした仕事経験によって形成されたプロフェッショナリズムを基盤に、プロアクティブ行動に働きかけ、L氏は自身だけではなく看護チームのケアリング行動を促していた。さらに、【Ⅸ. 専心的な関与】のケアリング行動が【Ⅹ. エビデンスの探求】と【Ⅺ. 専門的技術の提供】を促進していた点をL氏は指摘している。

その患者さんは、この病院で、はじめて行がんの治療を受けた方でした。わたしたち看護師は、これまでの経験を生かしながらも、(中略) 患者がどのような経過を辿るのかという予測がつかない中で関わり、この治療薬を使ったらこうした副作用が出るのだ、だからこのようなケアが必要なのだ、ということをお患者さんと相談しながらやってきました。この患者さんと関わりながら、こういう看護が必要なのだ、一人で歩いてトイレにはいけるけど、手のしびれがあるからこういうケアが必要なのだということを見守りながら模索しつつ、患者さんの反応も確認しながらやってきました。この繰り返しで、ケアを確立していきました。

L氏の語りからは、これまでに関わったことのない治療を受ける患者に対し〈Ⅵ. 1. 活用する知識・技術の選択〉という【Ⅵ. 自律性】のプロフェッ



シヨナリズムをベースに、〈Ⅶ. 職場の問題をディスカッションする機会の提供〉である【Ⅶ. 職場環境の改善】つまりプロアクティブ行動を促していたことがわかる。その結果L氏は、〈Ⅸ. 安楽の促進〉という【Ⅸ. 専心的な関与】のケアリングをとっていた。さらに、この【Ⅸ. 専心的な関与】に続く形で、患者の症状やケアリングへの反応を基に〈Ⅹ. ケアリングに対する主観的・客観的評価〉、〈Ⅹ. エビデンスの検討〉という【Ⅹ. エビデンスの探求】のケアリング行動を看護チームでとっていたことがわかる。こうしたケアリングは、〈Ⅺ. 治療継続の支援〉、〈Ⅺ. チーム内での看護の振り返り〉という【Ⅺ. 専門的技術の提供】のケアリング行動をも導いていたのである。

同様にH氏もキャリア初期の経験を相互作用させながら、多様な状況にある患者との関与を深めていたことを語っている。なお、キャリア後期には、自主的に上司への支援を要請するプロアクティブ行動をとり、ケアリング行動に結びつけていたことをH氏は振り返っている。

この分野を発展させるためにも、(中略)学会活動も積極的におこなっております。スタッフ育成やチーム力を高めることも必要になります。(中略)資格を取得した後は、その専門性を活かした実践ができるよう、上司に自分の考えを伝えていきました。そのことで、上司からは動機づけをしていただいたのだと思います。(中略)誰かが患者さんをサポートしなければ、患者さんは治療を継続できないと思い・・・それは自分の役割だと思って、患者さんと関わっています。(中略)患者さんが求めていることに対応するためには、常に新しい知識や技術を得ていかなければならないため、学会等に参加し、情報を入手しております。患者や他の看護師だけでなく、医師等からも患者さんのことで相談をしてもらえるようになりました。多職種で一人の患者さんをみていけるようにするのも自分の役割なのかなと思うようになりました。(中略)(患者が)どのようなことに苦悩を持っているのか等を理解しながら関わっていかなくてはならないと思って(看護実践を)やっています。

H氏の発話から、自身の専門分野を発展させるために〈Ⅵ. 1. 専門家集団への準拠〉、〈Ⅵ. 2. 質の高い実践ができる人材の育成〉という【Ⅵ. 自律性】のプロフェッショナルリズムを高めていったことがわかる。さらに、自律性のプロフェッショナルリズムによって、〈Ⅷ. 取得した資格を活用する機会の支援〉という【Ⅷ. 上司への支援要請】を促していたことを振り返っていた。ここで注目すべき点は、プロアクティブ行動である【Ⅷ. 上司への支援要請】をしたことで、〈Ⅷ. 仕事への動機づけ〉となり、〈Ⅶ. 同多職種協働による実践の質向上への取組み〉という【Ⅶ. 職場環境の改善】のプロアクティブ行動を促していたことである。つまり、これら2カテゴリーのプロアクティブ行動は相互に関係していると解釈できる。こうしたプロアクティブ行動によってH氏は、【Ⅺ. 専門的技術の提供】→【Ⅹ. エビデンスの探求】→【Ⅸ. 専心的な関与】というケアリング行動を導いていた。具体的には、自分が患者をサポートするという〈Ⅺ. 治療継続の支援〉を通して、患者のニーズに対応するために必要な〈Ⅹ. 新たな知識・技術の探求〉をしていたことがわかる。こうしたケアリング行動に促される形で、H氏は患者の苦悩と向き合うことを重視する〈Ⅸ. 患者の思いの汲み取り〉というケアリング行動をとっていたのである。

## 7. 考察

本研究は、新興的なプロフェッションである対人援助職の中でも看護師に焦点を当て、プロフェッショナルリズムの獲得メカニズムについて検討した。以下では、本研究の発見事実について整理した上で、理論的貢献および実践的貢献について述べる。

### 7.1 発見事実

第1に、プロフェッショナルリズムは、異なるキャリア段階における仕事経験を通して、段階的に形成されていた。具体的には、キャリア初期の看護師は、上司・同僚・クライアントとの相互作用およびクライアントへの関与不足という仕事経験を

していた。その経験に喚起される形で、キャリア初期から中期にかけては、人間の生死や不可逆的な患者への関与を通して、献身性のプロフェッショナルリズムを醸成していた。さらに、キャリア中期以降は、専門性の追求に関する経験を通して、自主的行動に関する感覚および人材育成の意識を持つとする自律性のプロフェッショナルリズムを獲得していた。

第2に、献身性と自律性のプロフェッショナルリズムが、専心的な関与と専門的技術の提供というケアリング行動を促していた。すなわち、献身性のプロフェッショナルリズムは、クライアント志向に基づき専心性と専門的技術のケアリング行動に結びつけていた。また、自律性のプロフェッショナルリズムは、高い専門性とプロフェッショナルの育成の観点から、専心性と専門的技術のケアリング行動を促していた。これらの発見事実は、プロフェッショナルリズムはケアリング行動の基盤となることを示している。

第3に、キャリア中期以降の仕事経験が自律性のプロフェッショナルリズムの醸成を促し、さらにプロアクティブ行動を通してケアリング行動を導いていた。つまり、自律性のプロフェッショナルリズムは、職場環境の改善と上司への支援要請というプロアクティブ行動を促し、さらに専心的な関与、エビデンスの探求、専門的技術の提供というケアリング行動を促進していた。このとき、職場環境の改善と上司への支援要請は、相互に関係し合いながら専心的な関与あるいは専門的技術の提供というケアリング行動を導いていた。さらにこれら2カテゴリーのケアリング間には、エビデンスの探求というケアリング行動が存在し、専心的な関与と専門的技術の提供を結びつける役割、つまり「専心的な関与」⇔「エビデンスの探求」⇔「専門的技術の提供」という関係性があることを発見した。

## 7.2 本研究の貢献

以上の発見事実に基づき、本研究の理論的貢献および実践的貢献について述べたい。まず、理論的貢献として、第1に、看護師は、段階的学習(Burton, 1988)を積むことで、プロフェッシオナ

リズムを醸成していた。これまで、経験学習の実証研究において、経験と能力獲得の関係性はキャリア段階別に検討されてきたものの(松尾, 2006; 松尾他, 2018; 澤井, 2018; 高橋, 2018)、経験とプロフェッショナルリズムの関係については分析されてこなかった。この点に関し、本研究では、キャリア初期における経験から導かれた献身性のプロフェッショナルリズムが、キャリア後期における経験学習すなわち【専門性の追求】という経験と【自律性】のプロフェッショナルリズムの獲得を促す上で重要になることを明らかにした。具体的には、本研究は「初期の仕事経験→献身性のプロフェッショナルリズムの獲得→専門性を追求する仕事経験→自律性のプロフェッショナルリズムの獲得」という逐次的かつ段階的な学習プロセスが見られた。本研究におけるキャリア初期の経験が、キャリア後期の経験に影響を与える点は、薬剤部門長を対象に経験学習プロセスについて検討した澤井(2018)の報告と一致している。本論において、経験学習研究で検討が不足している仕事経験とプロフェッショナルリズムの関係メカニズムを明らかにしたことは学術的に意義があるだろう。

第2に、これまで、プロフェッショナルリズムとケアリング行動の関係は明確にされてこなかったが、本研究は、プロフェッショナルリズムがケアリング行動を促すことを明らかにした。職業的アイデンティティ、信念・価値、態度としてのプロフェッショナルリズムは、専門的職業人の行動を規定すると考えられるにもかかわらず、これまで、プロフェッショナルリズムがケアリング行動を導く点については検討されていなかった。本研究において、プロフェッショナルリズムとケアリング行動の関係を明らかにした点は、高い専門性を発揮する看護師の育成に関する議論を行う際に有用であり、また対人援助職のプロフェッショナルリズムと職務固有行動との関係メカニズムを検討する上でも一助になると考えられる。

第3に、本研究では、これまで検討されてこなかった、仕事経験、プロフェッショナルリズム、プロアクティブ行動、ケアリング行動の関係メカニズムを明らかにすることができた。すなわち、仕事経験によって段階的学習を重ねることで、自律

性のプロフェッショナルリズムは、プロアクティブ行動である「職場環境の改善」と「上司への支援要請」を促し、さらにケアリング行動を促進することを明らかにした。これらの関係メカニズムは、次のように説明することができる。自律性を持つ個人は、仕事に関連した変革や仕事に対する目標を自身で決定し行動する傾向にある (Engel, 1970)。そのため、自律性のプロフェッショナルリズムを獲得している人ほど、職場の問題や業務改善等を率先して行う「職場環境の改善」、仕事を進める上で必要な情報入手や自身の評価に関し上司からのソーシャルサポートを求める「上司への支援要請」というプロアクティブ行動をとっていたと考えられる。その結果、働きやすい職場環境を構築し、高い専門性を追求することに結びつけ職務固有行動であるケアリング行動を促していたと解釈できる。なお、本研究で抽出された「職場環境の改善」は、これまで検討されてきた創意工夫行動としてのプロアクティブ行動の内容と一部において対応している。例えば、自身による職務改善や職務変革行動といった「率先」(Morrison and Phelps, 1999)、問題状況に対する提案を促す「ボイス」(Van Dyne and LePine, 1998)等の要素を含んでいる。一方、「上司への支援要請」は、Ashford and Black (1996) が提唱している組織適応を促す「上司との関係性構築」と概ね対応していると考えられる。なぜなら、「上司との関係性構築」には仕事に対する動機づけや適切な評価の獲得、仕事に必要な情報を入手するといった内容が含まれるといわれているからである (Ashford and Black, 1996)。つまり本研究のプロアクティブ行動は、高次に区分すると創意工夫行動と組織適応行動で構成されていると解釈できる。このことは、被雇用者として組織に従事するプロフェッショナルは、創意工夫行動と組織適応行動の観点からプロアクティブ行動をとる必要性がある点を明らかにしたことになる。

以上3つの理論的貢献を以て、本研究は対人援助職である看護師を対象に、プロフェッショナルリズムの獲得メカニズムに関して、仕事経験、プロアクティブ行動、ケアリング行動の観点から理論的發展を示したと考える。次に、本研究の実践的

貢献について述べたい。

キャリア発達段階に応じて、経験学習の支援のあり方を変えることが必要であろう。キャリア初期の看護師は、同僚やクライアントとの相互作用の中で、自分の力不足を痛感する経験が重要となり、キャリア中期では、患者の生死や苦悩と向き合う経験をすることが学びにつながり、献身性のプロフェッショナルリズムを獲得することになる。さらに、キャリア中期以降の看護師は、専門性を追求する経験によって自律性のプロフェッショナルリズムを獲得できることから、管理者は、キャリア初期の経験を積み上げる形で、専門性を高めるサポートをすべきである。こうした支援によって、献身性と自律性というバランスの取れたプロフェッショナルの育成ができると考えられる。加えて、キャリア中期以降の看護師に対し、職場環境の改善と上司への支援要請というプロアクティブ行動ができるような仕組みを構築する必要がある。その結果、専心的な関与、エビデンスの探求、専門的技術の提供という3カテゴリーのケアリング行動を促し、質の高い実践ができる看護師の育成に結びつけることができるだろう。

### 7.3 本研究の限界と今後の課題

最後に、本研究における限界と意義および今後の課題について述べたい。まず、本研究は、過去の出来事を回想してもらう方法によって測定しているため、回答にバイアスがかかっているという可能性は否定できない。なお、先行研究においても、回想法が使われていることから (e. g., McCall, Lombardo, and Morrison, 1988)、回想バイアスの問題は経験学習研究に共通する課題であるといえる。

次に、本研究は、対人援助職に着目したが、その中でも看護師を対象に検討した。そのため、看護師の特徴を反映した結果であることは否めないが、本研究で得られた知見は、医師、教師、ソーシャルワーカーといった他の対人援助職に対し、応用可能な理論を提示することは可能であると考えられる。今後は、職業によって職務固有行動は異なる点を視野に入れながら、より詳細な検討を重ね、多様な職業においても応用可能なプロ

フェッショナリズムの獲得モデルを構築・検討することで、プロフェッショナルの成長プロセスを包括的に解明することができるだろう。

### 謝辞

本調査にご協力いただきました看護師の方々に心より感謝申し上げます。また、本研究を進める上で懇篤なご指導を賜りました北海道大学大学院経済学研究院の松尾睦教授、ならびに本論文の投稿に当たり有益かつ建設的なコメントを頂戴しました匿名のレフェリーの先生に厚く御礼申し上げます。

### 引用文献

- Abelson, R. P. (1979). "Differences between belief and knowledge systems." *Cognitive Science*, 3, 355-366.
- Ashford, S. J., & Black, J. S. (1996). "Proactivity during organizational entry: The role of desire for control." *Journal of Applied psychology*, 81, 199-214.
- 新井雅・庄司一子 (2013) 「他職種との協働に基づく心理援助活動の展開」『筑波大学発達臨床心理学研究』24, 1-7.
- Bindl, U., & Parker, S. K. (2011). Proactive work behavior: Forward-thinking and change-oriented action in organizations. In S. Zedeck (Ed.), *APA handbook of industrial and organizational psychology*. Washington, DC: American Psychological Association, 567-598.
- Boyt, T. E., Lusch, R. F., & Naylor, G. (2001). "The role of professionalism in determining job satisfaction in professional services: A study of marketing researchers." *Journal of Service Research*, 3, 321-330.
- Burford, B., Morrow, G., Rothwell, C., Carter, M., & Illing, J. (2014). "Professionalism education should reflect reality: Findings from three health professions." *Medical Education*, 48, 361-374.
- Burton, R.R. (1988). The Environment Module of Intelligent Tutoring Systems. In Polson, M. C. and Richardson, J. J. (Eds.), *Foundations of Intelligent Tutoring Systems*. 109-142. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Crant, J. M. (2000). "Proactive behavior in organizations." *Journal of Management*. 26, 435-462.
- Dewey, J. (1938). *Experience and Education*. New York: Macmillan. (市村尚久訳『経験と教育』講談社, 2004)
- Dinger, M., Thatcher, J. B., Treadway, D., Stepina, L., & Breland, J. (2015). "Does professionalism matter in the IT workforce? An empirical examination of IT professionals." *Journal of the Association for Information Systems*, 16, 281-313.
- Dutton, J. E., & Ashford, S. J. (1993) "Selling issues to top management." *Academy of Management Review*, 18, 397-428.
- Ellis, A. M., Nifadkar, S. S., Bauer, T. N., & Erdogan, B. (2017). "Newcomer adjustment: Examining the role of managers' perception of newcomer proactive behavior during organizational socialization." *Journal of Applied Psychology*, 102, 993-1001.
- Engel, G. V. (1970). "Professional autonomy and bureaucratic organization." *Administrative Science Quarterly*, 15, 12-21.
- Ericsson, K. A., & Lehmann, A. C. (1996). "Expert and exceptional performance: Evidence of maximal adaptation to task constraints." *Annual Review of Psychology*, 47, 273-305.
- Evetts, J. (2003). "The sociological analysis of professionalism: Occupational change in the modern world." *International Sociology*, 18, 395-415.
- Evetts, J. (2011). "A new professionalism? Challenges and opportunities." *Current Sociology*, 59, 406-422.
- Evetts, J. (2013). "Professionalism: Value and ideology." *Current Sociology Review*, 61, 778-796.
- Gouldner, A. W. (1957). "Cosmopolitans and locals: Toward an analysis of latent social roles-I." *Administrative Science Quarterly*, 2, 281-306.
- グレッグ美鈴 (2002) 「看護師の職業的アイデンティティに関する中範囲理論の構築」『看護研

- 究』35, 196-204.
- Hall, R. H. (1968). "Professionalization and bureaucratization." *American Sociological Review*, 33, 92-104.
- Hao, Y. F., Niu, H. J., Li, L. P., Yue, S. J., & Liu, X. H. (2014). "Measurement of professional identity in Chinese nursing students." *International Journal of Nursing Sciences*, 1, 137-144.
- Hwang, J. I., Lou, F., Han, S. S., Cao, F., Kim, W. O., & Li, P. (2009). "Professionalism : The major factor influencing job satisfaction among Korean and Chinese nurses." *International Nursing Review*, 56, 313-318.
- 木下康仁 (2003) 『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践：質的研究への誘い』弘文堂.
- 草野千秋 (2016) 「プロフェッショナルのチームワークに関する考察」『経営論集』26, 65-83.
- Lea, A., Watson, R., and Deary, I. J. (1998). "Caring in nursing : A multivariate analysis." *Journal of Advanced Nursing*, 28, 662-671.
- 松尾睦 (2006) 『経験からの学習：プロフェッショナルへの成長プロセス』同文館出版.
- 松尾睦 (2013) 『成長する管理職：優れたマネジャーはいかに経験から学んでいるのか』東洋経済新報社.
- 松尾睦・正岡経子・吉田真奈美・丸山知子・荒木奈緒 (2018) 「看護師の経験学習プロセス」松尾睦編著『医療プロフェッショナルの経験学習』同文館出版, 11-28.
- McCall, M. W., Lombardo, M. M., & Morrison, A. M. (1988). *The Lessons of Experience: How Successful Executives Develop on The Job*. New York : The Free Press.
- McCance, T., Slater, P., & McCormack, B. (2009). "Using the caring dimensions inventory as an indicator of person-centred nursing." *Journal of Clinical Nursing*, 18, 409-417.
- Morrison, R. F. & Brantner, T. M. (1992). "What enhances or inhibits learning a new job? A basic career issue." *Journal of Applied Psychology*, 77, 926-940.
- Morrison, E. W. & Phelps, C. C. (1999). "Taking charge at work : Extrarole efforts to initiate workplace change." *Academy of Management Journal*, 42, 403-419.
- Newsome, S., Waldo, M., & Gruszka, C. (2012). "Mindfulness group work : Preventing stress and increasing self-compassion among helping professionals in training." *The Journal for Specialists in Group Work*, 37, 297-311.
- Noordegraaf, M. (2016). "Reconfiguring professional work : Changing forms of professionalism in public services." *Administration and Society*, 48, 783-810.
- 太田さつき・竹内倫和・高石光一・岡村一成 (2016) 「プロアクティブ行動測定尺度の日本における有効性：Griffin, Neal & Parker (2007) のフレームワークを用いた検討」『産業・組織心理学研究』29, 59-71.
- Rokeach, M. (1968). *Beliefs, Attitudes, and Values: A Theory of Organization and Change*, 1st ed. San Francisco, CA : Jossey-Bass.
- Sackett, D. L. (1997). "Evidence-based medicine". *Seminars in Perinatology*, 21, 3-5.
- 戈木クレイグヒル滋子 (2016) 『グラウンデッド・セオリー・アプローチ改訂版：理論を生み出すまで』新曜社.
- 澤井恭子 (2018) 「薬剤部門長の経験学習プロセス」松尾睦編著『医療プロフェッショナルの経験学習』同文館出版, 49-81.
- Schon, D. A. (1983). *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*, New York : Basic Books. (柳沢昌一・三輪建二訳『省察的実践とは何か：プロフェッショナルの行為と思考』鳳書房, 2007)
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Newbury Park, CA : Sage. (南裕子監訳, 操華子・森岡崇・志自岐康子・竹崎久美子訳『質的研究の基礎：グラウンデッド・セオリーの技法と手順』医学書院, 1999)
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*, 2nd ed. Thousand Oaks, CA : Sage. (操華子・森岡崇訳『質的研究

- の基礎：グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順 第2版』医学書院, 2004)
- 鈴木竜太 (2013) 『関わりあう職場のマネジメント』有斐閣.
- Swanson, K. M. (1991). "Empirical development of a middle range theory of caring." *Nursing Research*, 40, 161-166.
- Swanson, K. M. (1993). "Nursing as informed caring for the well-being of others." *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 25, 352-357.
- 高橋平徳 (2018) 「救急救命士の経験学習プロセス：医療専門職間の連携に注目して」松尾陸編著『医療プロフェッショナルの経験学習』同文館出版, 103-144.
- 田尾雅夫 (1999) 『組織の心理学:新版』有斐閣ブックス.
- 田尾雅夫 (2001) 『ヒューマン・サービスの経営：超高齢社会を生き抜くために』白桃書房.
- 田尾雅夫 (2005) 『看護マネジメントの理論と実際：人的資源論の立場から』医療文化社.
- Tesluk, P. E. & Jacobs, R. R. (1998). "Toward an integrated model of work experience." *Personnel Psychology*, 51, 321-355.
- Van Dyne, L. & LePine, J. A. (1998). "Helping and voice extra-role behaviors: Evidence of construct and predictive validity." *Academy of Management Journal*, 41, 108-119.
- 和田攻・南裕子・小峰光博総編集 (2010). 『看護大辞典：第2版』医学書院.
- Wynd, C. A. (2003). "Current factors contributing to professionalism in nursing." *Journal of Professional Nursing*, 19, 251-261.

○ ○ ○

- 1) フィジカルアセスメントとは、対象者の身体の構造や機能がどのような状態かをとらえて、現状や予測される問題について分析することを意味する (和田・南・小峰, 2010)。
- 2) 筋性防御とは、腹部の触診の際に腹壁の筋肉の緊張がみられ、かたく触れるものをいう。腹部の炎症を示唆する所見で、急性の病変の診断に有用とされている (和田他, 2010)