

## 病院に勤務する新人看護師のプロアクティブ行動に関連する要因に関する研究

メタデータ	言語: ja 出版者: 公開日: 2023-09-08 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 小川, 明佳 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.20780/0002000002">https://doi.org/10.20780/0002000002</a>

2020 年度 東京女子医科大学大学院 看護学研究科

博士後期課程学位論文

研究課題名

病院に勤務する新人看護師のプロアクティブ行動に関連する要因に関する研究

学籍番号 145001

氏名 小川明佳

提出日 2021 年 1 月 22 日

## 目次

### 第1章 序論

- I. 研究の背景 . . . . . 1
- II. 研究の目的 . . . . . 4
- III. 研究の意義 . . . . . 4

### 第2章 文献検討 . . . . . 4

- I. 組織社会化とプロアクティブ行動について . . . . . 4
  - 1. 組織社会化について . . . . . 4
  - 2. 組織社会化を促進するプロアクティブ行動について . . . . . 5
- II. 新人看護師の置かれている状況と研修制度 . . . . . 7
- III. プロアクティブ行動の関連要因について . . . . . 8
  - 1. 組織社会化戦術について . . . . . 8
  - 2. プロアクティブ・パーソナリティについて . . . . . 10
  - 3. ワーク・エンゲージメントについて . . . . . 10
  - 4. 自己効力感について . . . . . 11

### 第3章 研究方法

- I. 用語の定義 . . . . . 12
  - 1. プロアクティブ行動 . . . . . 12
  - 2. 組織社会化戦術 . . . . . 12
  - 3. プロアクティブ・パーソナリティ . . . . . 12
  - 4. ワーク・エンゲージメント . . . . . 12
  - 5. 自己効力感 . . . . . 12
  - 6. 組織社会化 . . . . . 12
- II. 研究デザイン . . . . . 12
  - 1. 研究デザイン . . . . . 13
  - 2. 本研究の枠組み . . . . . 13
  - 3. 仮説 . . . . . 13
- III. 対象 . . . . . 13
  - 1. 対象 . . . . . 13
  - 2. データ収集施設 . . . . . 13
- IV. データ収集方法 . . . . . 14
  - 1. データ収集 . . . . . 14
  - 2. データ分析方法 . . . . . 17
- V. 倫理的配慮 . . . . . 18

### 第4章 結果

I. 対象者の概要	19
1. 対象となる施設数、応諾率、回収率	19
2. 対象者の概要	19
II. 対象者の概要とプロアクティブ行動総合得点比較	20
III. 各尺度得点の記述統計量の算出	20
IV. プロアクティブ行動総合得点、組織社会化戦術得点、ワーク・エンゲージメント総合得点、プロアクティブ・パーソナリティ総合得点、自己効力感得点の相関係数の算出	21
V. 属性、個人要因、組織要因での階層的重回帰分析によるプロアクティブ行動の関連要因	21
第5章 考察	
I. 新人看護師のプロアクティブ行動に関連する要因	21
II. 研究の限界	25
III. 今後の課題	26
第6章 結論	26
謝辞	27
利益相反	27
引用文献	27
資料	
資料① 臨床研究等申請書	
資料② 臨床研究等審査結果通知書	
資料③-1 看護部長依頼文書（WEBアンケート調査へのご協力のごお願い）	
資料③-2 看護部長研究説明書	
資料④ 看護師長依頼文書（WEBアンケート調査の対象者への配布のごお願い）	
資料⑤ 看護師研究説明書	
資料⑥ Webアンケート項目	
資料⑦ 看護部長用返信ハガキ裏面（見本）	
資料⑧-1 同意文書 保存用、看護部長用	
資料⑧-2 同意撤回書 保存用、看護部長用	
資料⑨-1 調査方法の手順（研究許可が事前に無い場合）	
資料⑨-2 調査方法の手順（機縁法：研究許可が事前にある場合）	
資料⑩ 所属施設の概要 予備調査インタビューガイド	

## 表目次

- 表 1 対象者の概要(属性)
- 表 2 対象者の所属施設の概要
- 表 3 対象者の概要(属性)とプロアクティブ行動総合得点比較
- 表 4 各尺度得点(プロアクティブ行動尺度、組織社会化戦術尺度、ワークエンゲージメント尺度、プロアクティブ・パーソナリティ尺度、自己効力感尺度)の記述統計量の算出と信頼性係数
- 表 5 プロアクティブ行動総合得点、組織社会化戦術得点、ワーク・エンゲージメント総合得点、プロアクティブ・パーソナリティ総合得点、自己効力感総合得点の相関係数の算出
- 表 6 階層的重回帰分析によるプロアクティブ行動の関連要因

## 図目次

図 1 本研究の枠組み

図 2 調査依頼施設数から分析対象者抽出までの流れ

## 第1章 序論

### I. 研究の背景

新しく組織に参入した個人が「組織成員としての役割を果たすのに必要な社会的知識・技術を学習するプロセス」(Van Maanen, Schein, 1979)を、組織社会化(Organizational socialization)という。組織社会化研究では、若年就業者は環境から影響を受ける受動的な存在として扱われていたが、近年は、積極的に環境に働きかける側面のあることが指摘され(尾形, 2016)、組織内の役割を引き受けるのに必要な社会的知識や技術を獲得しようとする個人の主体的な行動全般をプロアクティブ行動(小川, 2012)という。プロアクティブ行動は組織社会化の促進に重要な役割をとる(小川, 尾形, 2011)ことや、離職意図と負の関連(尾形, 2016)のあることが報告されている。また、プロアクティブ行動は、若年就業者の成長や定着に有意義であることが示されており、どのような働きかけが効果的かを理解することが重要であるが、我が国におけるプロアクティブ行動の研究蓄積は乏しく、先行要因や成果についての理解も乏しい(尾形, 2016)と言われている。プロアクティブ行動は部分的には人格的特徴であり、部分的には変化可能な状態である(Parker, Bindl, Strauss, 2010)と言われている。

Ashford, Black (1996)は、プロアクティブ行動として「情報探索」「フィードバック探索」「一般的社会化」「ネットワーキング」「上司との関係構築」「職務変更の交渉」「ポジティブフレーミング(肯定的認知枠組み)」の7つを提示し、7因

子 24 項目のプロアクティブ行動尺度を作成している。プロアクティブ行動の具体的な 7 因子の内容としては、情報探索行動とは自ら組織構造や部門間の関係性について学ぶこと等、フィードバック探索行動とは自分の仕事に対してフィードバックを求めること等、一般的社会化は職場主催の集まりに参加する等、ネットワーキングは部署外の人と関わる等、上司との関係構築は上司との良い関係を作る等、職務変更の交渉は担当した職務について交渉する等、ポジティブフレーミング行動は物事を肯定的に捉える等（星，2016）がある。

新人看護師を対象にしたプロアクティブ行動についての調査は少なく、適応するためにとった主体的行動についての質的調査（卯川，細田，2019）などがある。企業の新人を対象にしたプロアクティブ行動についての関連要因はあるが、国内の新人看護師を対象にしたプロアクティブ行動の関連要因の調査は見当たらず、組織要因と個人要因の両方の要因に対して新人看護師のプロアクティブ行動との関連を扱っている調査はない。

本研究で新人看護師のプロアクティブ行動を取り上げた背景として、2010 年度以降の新人看護師の離職率は 7 % 後半で推移しており、ほぼ横ばい状態が続いているが、医療が高度化・複雑化し、業務の煩雑性が高まっている（日本看護協会，2003）状況があり、新人看護師の勤務継続を困難にする要因として、看護技術（急変時の対応、重症患者の対応）や専門知識（疾患、治療の知識）の不足などが新人以外の看護師に比べて勤務継続を困難にする要因（赤塚，2012）である。また、新人看護師の離職につながる要因（山口，徳永，2014）として、【初めて体験する

## 技術の連続】【臨床実践レベルと大学での学びのギャップ】【自己の未熟さの認知】

などがある。多様化している価値観を持つ新人は、伝統を重んじる先輩の指導方法に慣れないと感じても、職場では協働して柔軟に前向きに受け止めて職場に適應していかなければならないが、しかし、慣れない実践に対して柔軟に前向きな捉え方に切り替えることは年齢の若いものほど難しい（坂井，高松，中田，2020）とも言われている。

このような背景を持つ新人看護師に対して、病院組織は新人看護師に対して様々な一連の人材育成施策を実施しているが、組織からの施策を受動的に受けとるだけではなく、新人看護師自身が主体的な行動を取ることは看護実践能力の向上につながり、それは組織適應に至ると考える。看護師として専門的な能力を維持し高めることは、専門職としての基本的務めであることが看護師の倫理綱領（日本看護協会，2003）に示されており、医療が高度化・複雑化し、業務の煩雑性が高まる困難な状況において、新人看護師のプロアクティブ行動をいかに促進していくかが人材育成の観点から求められていると考える。

プロアクティブ行動は経営学の組織行動論で扱われる概念であるが、組織に属する人材を扱うという観点から、病院組織に属する新人看護師において、組織社会化研究のプロアクティブ行動の概念を援用し、組織内の役割を引き受けるのに必要な社会的知識や技術を獲得しようとする個人の主体的な行動全般（小川，2012）であるプロアクティブ行動の、組織要因と個人要因の両方の関連要因を調査することは有効と考える。プロアクティブ行動の定義である、組織内の役割を

引き受けるのに必要な社会的知識や技術とは、新人看護師が病院組織内において取る専門職業人としての役割全てを指すもので、単に看護に関する職務遂行に関わる知識と技術だけではなく、組織の一員としての協働するための知識や、組織全体に関わる役割全てを含めると考える。先行研究では、組織要因と個人要因のそれぞれの関連がわかっているが、新人看護師において組織要因と個人要因の両方の関連要因を検討することで、どちらか一方ではない、両方に対するプロアクティブ行動を促進できる介入の可能性が見いだせると考える。

新人看護師の病院組織で役割を引き受けるのに必要な、社会的知識や技術を獲得しようとするプロアクティブ行動の関連要因を明らかにすることは、新人看護師と病院組織の双方にとって、組織適応の視点から重要であると考えられる。また、新人看護師のプロアクティブ行動を高めるための、新人看護師を支援する組織的な体制づくりや、新人看護師個人へのアプローチを検討できると考える。

プロアクティブ行動に関連する要因として、パーソナリティや組織社会化戦術（人事施策）に関する研究は多い（尾形，2016）。組織要因としては、組織社会化戦術以外では、例えば組織風土（一法師，橋本，脇田，他，2019）がある。組織風土は、プロアクティブ行動の規定要因であっても、企業としては実際に何に働きかけて組織風土を改善すればよいか分からない点が問題（一法師，橋本，脇田，他，2019）といわれているため本研究では扱わず、本研究では、組織要因は、多くの研究で組織要因として扱われている導入教育を含むより包括的な概念である組織社会化戦術（竹内，2012）を取り上げ、個人要因としてプロアクティブ・

パーソナリティ (Proactive personality)、自己効力感 (Self-efficacy)、ワーク・エンゲージメント (Work engagement) を取り上げた。

組織要因である組織社会化戦術 (Organizational socialization tactics) は、新規参入者の組織社会化を促進するための施策であり、組織社会化戦術とは、「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」(Van Maanen, Schein, 1979) と定義され、「当該組織における一連の組織社会化施策ないし方針」(小川, 尾形, 2011) である。病院組織は新人に対して組織の方針に沿った様々な施策を実施しており、組織社会化戦術で捉えられる一連の人材育成施策が組織要因として新人看護師のプロアクティブ行動に関連すると考えた。

組織社会化戦術は、制度的組織社会化戦術と個人的組織社会化戦術に分類され、制度的組織社会化戦術は、体系化された社会化の方法を示し、文脈的組織社会化戦術、内容的組織社会化戦術、社会的組織社会化戦術 (小川, 2012) がある。

文脈的組織社会化戦術は、新人が集団として扱われ、既存の組織成員とは隔てられた状態で教育を受けるような環境 (小川, 2012) を指すため、病院組織では、新人看護職員研修などの集合的研修プログラム等が該当すると考える。内容的組織社会化戦術は、習得すべき役割に至る道筋が明確な段階で規定されており、その過程を通過する時間的予定が明確に定め伝えられること (小川, 2012) を指すため、クリニカルラダー、各部署での新人教育、看護実践能力の標準的指標が該当すると考える。社会的組織社会化戦術は、新しい役割習得のための役割モデル

となる前任者との接点があり、しかも新人の所与の特性を活かすような支援的な育成関係が築かれている状況（小川，2012）を指すため、プロセプターシップ等の看護教育体制や、各部署での先輩看護師からの OJT を含む新人教育が該当する  
と考える。

制度的組織社会化戦術の対極に位置づけられる個人的組織社会化戦術は、制度的組織社会化戦術のような意図的介入がなされない自然な状態での組織社会化のあり方を意味する（小川，2012）。

先行研究では、制度的組織社会化戦術は、企業の新人のプロアクティブ行動（フィードバック探索行動等）との関連（Saks, Ashforth, 1997）がわかっている。

個人要因については、プロアクティブ・パーソナリティ、自己効力感、ワーク・エンゲージメントを取り上げる。プロアクティブ・パーソナリティについては、「状況に影響を受けず、環境の変化に影響を及ぼすことができるパーソナリティ」（Bateman, Crant, 1993）と定義され、プロアクティブ・パーソナリティがプロアクティブ行動に影響し、客観的および主観的なキャリアの成功に関連（Fuller, Marler, 2009）した結果があり、プロアクティブ行動との関連として多く取り上げられているため本研究でも取りあげた。

ワーク・エンゲージメントとは、「仕事に関連するポジティブで充実した心理状態」（Schaufeli, Bakker, 2003）であり、バーンアウトの対概念として提唱されている。ワーク・エンゲージメントとプロアクティブ行動に正の関係（Sabine, 2003）があること、ワーク・エンゲージメントが高い労働者は、役割行動や役割以外の

行動を積極的に行う（Bakker, 2004）ことがわかっており、仕事に関する心理状態のため、本研究でもプロアクティブ行動に関連する個人要因として取り上げた。

自己効力感については、「ある行動に対して上手くやることができるという個人の確信」（Bandura, 1977a）と定義され、フルタイム勤務経験のある学生の自己効力感と制度的組織社会化戦術がプロアクティブ行動（情報探索行動とフィードバック探索行動）に関連（Gruman, Saks, Zweig, 2006）したことが明らかになっており、下位因子として、行動の積極性があり、プロアクティブ行動と関連すると考えて個人要因として取り上げた。

以上のことから、病院組織は組織社会化戦術である制度的組織社会化戦術を実施しているが、組織要因である組織社会化戦術と、個人要因であるプロアクティブ・パーソナリティ、ワーク・エンゲージメント、自己効力感について、新人看護師を対象にプロアクティブ行動との関連を検証する。

## Ⅱ．研究の目的

病院に勤務する新人看護師の、組織要因（組織社会化戦術）、個人要因（プロアクティブ・パーソナリティ、ワーク・エンゲージメント、自己効力感）と、プロアクティブ行動との関連を明らかにする。

## Ⅲ．研究の意義

本研究の結果から、病院に勤務する新人看護師のプロアクティブ行動と、組織

要因と個人要因との関連が明らかになれば、新人看護師のプロアクティブ行動を高めるための、新人看護師を支援する組織的な体制づくりや、新人看護師個人へのアプローチを検討できる。

## 第2章 文献検討

### 1. 組織社会化とプロアクティブ行動について

#### 1. 組織社会化について

組織と新人について、組織に新規参入した新人を経営学的視点で捉えると、組織行動論では、新しく組織に参入した個人が「組織成員としての役割を果たすのに必要な社会的知識・技術を学習するプロセス」(Van Maanen, Schein, 1979)を組織社会化という。外部者であった新人を組織の内部者へと統合する過程(Fisher, 1986)でもある。組織社会化は、もとは社会学の一用語である「社会化(socialization)」の下位概念である(高橋, 1993)。組織社会化は、個人にとっては組織への適応の過程であると言え、組織社会化と組織適応は各々働きかけの主体が異なるが、両者はほぼ同義語とされて使用されてきた(小川, 2005)。

組織社会化の定義はいくつかあり、高橋(1993)は、「組織への参入者が組織の一員となるために、組織の規範・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」とし、尾形（2016）は「新たに組織に参入した個人が、組織側の価値・規範・役割などを受け入れ、組織に自分をなじませていく過程」と述べている。これらから、組織社会化とは個人が組織に適応する過程と言える。

尾形（2008）は、個人を組織に社会化させることが組織にどのような意義があるかについて、組織的成果としては、コア人材への成長や、採用・教育コスト削減に有益であるという点、個人的成果としては、生産的でコミットメントが高い従業員を生み出すことにつながる組織コミットメントやポジティブなキャリア展望、職務満足等があり、従業員の内面に影響を与えることができる点を述べている。

## 2. 組織社会化を促進するプロアクティブ行動について

### 1) プロアクティブ行動の定義と尺度、類似概念

プロアクティブ行動とは、「個人が自分自身や環境に影響を及ぼすような先見的な行動であり、未来志向で変革志向の行動」（Grant, Ashford, 2008）と定義され、小川（2012）は、プロアクティブ行動の概念が様々な研究領域で用いられており、統一的な定義が存在しないとしながら、「組織内の役割を引き受けるのに必要な社会的知識や技術を獲得しようとする個人の主体的な行動全般」と定義した。

組織社会化研究では前述したように、若年就業者は環境から影響を受ける

受動的な存在として扱われていた（尾形，2016）が、個人としての主体的な行動を包括する概念としてプロアクティブ行動が着目された。個人は一方的に組織に染められるだけではなく、組織へ適応するために職場内で人間関係を構築し、必要な情報を収集し、解釈して行動する主体的な役割を担っている（小川，2012）。プロアクティブ行動が組織適応を促す理由は、不確実性を解消するため（Miller, Jablin, 1991）である。組織に適応するためには、組織に新規参入した新人は、組織からの情報等を受動的に与えられるだけではなく、自ら能動的に情報探索や出来事の解釈を行うというプロアクティブ行動を取り、新規参入した組織での分からないことや新しい事柄に対しての不確実性を軽減すると考える。

プロアクティブ行動尺度の構成要素として、「情報探索（自ら組織構造や部門間の関係性について学ぶ等）」、「フィードバック探索（自分の仕事にフィードバックを求める等）」、「一般的社会化（職場主催の集まりに参加する等）」、「ネットワーキング（部署外の人と関わる等）」、「上司との関係構築（上司との良い関係を作る等）」、「職務変更の交渉（担当した職務について交渉する等）」、「ポジティブフレーミング（物事を肯定的に捉える等）」の7つをAshford, Black（1996）が提示した。

国内におけるプロアクティブ行動尺度を用いた先行研究は、2011年頃から出現している。Ashford, Black（1996）の尺度を参考に行っている文献がいくつかある（小川，2012）（林，2015）（星，2016）。

Ashford, Black (1996) 以外の尺度では、太田, 竹内, 高石, 他 (2016) が Griffin, Neal, Parker (2007) のプロアクティブ行動測定尺度の日本における有効性を検討した。Griffin, Neal, Parker (2007) は、従業員パフォーマンス全体におけるプロアクティブ行動の位置づけを体系的に捉え、「熟達行動（当てられた職務を着実に遂行すること）」、「適応行動（環境変化に合わせて対応すること）」、「プロアクティブ行動（先を見据えて変化をもたらす目的で起こした自発的行動）」の3次元に分類し、貢献する対象のレベル別に分類し（個人、チーム、組織）、各3項目から構成される27項目の従業員パフォーマンス尺度の有効性を確認している（太田, 竹内, 高石, 他, 2016）。この尺度を使用しなかった理由は、プロアクティブ行動尺度は、従業員パフォーマンス尺度「熟達行動」、「適応行動」、「プロアクティブ行動」の3つのうちの1つであり、パフォーマンス概念の2つが入っていることと、他の従業員パフォーマンス尺度との識別性を検討するために、Griffin, Neal, Parker (2007) の尺度を検討しているが、本研究では、あくまでプロアクティブ行動自体を測定したかったため、原版の Ashford, Black (1996) を翻訳した小川 (2012) の尺度を用いた。

小川 (2012) のプロアクティブ行動尺度を用いた文献が2件（館野, 中原, 木村, 他, 2016）、（星, 2016）ある。館野, 中原, 木村, 他 (2016) は大学生を対象に小川 (2012) の尺度を使用し、星 (2016) は若年フルタイム就労者（1～5年目で社会人とのみ記載）を対象に使用している。

小川（2012）の調査では大学新卒の正規従業員（製造業、金融関係など）を対象としている。そのため、新人から若年就業者を対象にこの尺度を用いることは可能だが、企業の従業員を対象に使用されており、看護師には使用された尺度ではないため、信頼性・妥当性の検証は限定的であり、本研究対象者における信頼性・妥当性を議論して使用する必要があると考える。

本研究の調査時期については看護師 2 年目の時期とする。その理由は、新人の期間に実施される新人看護職員研修期間中は、各施設の研修の進行状況の違いにより一定の条件とならないため、新人看護職員研修が終了した 2 年目の時期に、新人の時を振り返って回答してもらうこととした。

プロアクティブ行動（Proactive Behavior）の類似概念として、Prosocial Behavior（向社会的行動）がある。Prosocial Behavior は一般に他者の利益を意図した自発的な行動と定義され（村上，西村，櫻井，2016）、主に教育心理学の領域で扱われており、プロアクティブ行動とは異なる概念である。その他、組織市民行動がある（一法師，橋本，脇田，他，2019）。組織市民行動とは、組織から与えられた役割を超えて、組織のため、仲間のために積極的に仕事を行う貢献的行動（katz, Kahn, 1996）である。本研究で組織市民行動を扱わなかった理由は、新人看護師においては組織から与えられた役割を超えて、貢献的行動を取るの難しいことが予想されたためである。

## 2) 組織社会化とプロアクティブ行動について

組織社会化とプロアクティブ行動の関連について、先行研究では組織社会化戦術とプロアクティブ行動（情報探索行動）の両方が組織社会化に関連していた（尾形，2016）ことなどがわかっている。

看護学領域における組織社会化に関する研究は、新人看護師が認識した社会化と、成長を促す関わりについての調査（佐藤，2010）や、新人看護師が社会化に役立ったと認識した関わりと、リアリティショックや職場定着との関連性（佐藤，2015）の調査、プリセプターのリーダーシップ行動は新人看護師の組織社会化に関連（亀岡，富樫，2014）した結果等がある。

鈴木，酒井（2019）は、「看護学領域における組織社会化に関する研究は多くなく、加えて組織要因か個人要因の一方向での測定であり、組織社会化を包括的にとらえていない」と述べている。また、今後の課題として、組織と個人の現象を組織社会化の視点で把握するため、職場定着している若手看護師の経験から組織と個人の現象を把握すること、若手看護師が組織に適応する過程において、個人と組織の相互作用や傾向を把握する必要がある（鈴木，酒井，2019）と述べている。

組織社会化と組織適応は各々働きかけの主体が異なるが、両者はほぼ同義語として使用されており（小川，2005）、看護学領域では職場適応と組織社会化の研究が行われている。

本研究では、プロアクティブ行動の関連要因を明らかにすることで、その要因を促進することができれば、組織社会化が進むと考え、プロアクティブ

行動に着目した。また、新人看護師のプロアクティブ行動の関連要因が明らかになると、プロアクティブ行動を高めるための、新人看護師を支援する組織的な体制づくりや、新人看護師個人へのアプローチを検討できると考えた。

## II. 新人看護師の置かれている状況と研修制度

看護職員需給見通しの策定のための都道府県の調査では、新卒職員に特有の主な退職理由として、現代の若者の精神的な未熟さや弱さのほか、基礎教育終了時点と現場とのギャップ、看護職員に従来より高い能力が求められるようになってきていること等が列挙されている（厚生労働省，2010）。新人看護師を取り巻く状況についてみると、医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなど国民のニーズの変化を背景に、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との乖離が生じ、それが新人看護師の離職の一因であるとされている（厚生労働省，2014）。そのため、2010年に新人看護職員研修制度の整備がされ、2014年には新人看護職員研修ガイドライン改訂版（厚生労働省，2014）が出された。ガイドラインでは新人看護職員研修と、新人看護職員の1年以内に到達を目指す臨床実践能力の項目とその目安が示され、病院組織は、そのガイドラインに沿って施設に適した新人看護職員研修を実施している。こうした新人看護職員研修の実施や指導体制などにより、新人看護職員の2016年の離職率は7.6%（正規雇用看護職員離職

率は 10.9%) で、前年度比 0.2 ポイント減 (日本看護協会, 2018a) であり、2010 年度以降 7% 台後半で推移していることから、病院の定着対策が一定の効果を上げていると推察される (日本看護協会, 2017)。

### III. プロアクティブ行動の関連要因について

#### 1. 組織社会化戦術 (Socialization Tactics) について

##### 1) 組織社会化戦術の詳細

組織社会化戦術とは、「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」(Van Maanen, Schein, 1979) と定義される。Jones (1986) は、Van Maanen, Schein (1979) が提示した 6 次元モデルを発展させた 2 次元モデルを作成し、多くの既存研究は Jones (1986) の 2 次元モデルを用いて分析が行われている (尾形, 2016)。その 2 次元モデルは、個人的組織社会化戦術と制度的組織社会化戦術に分類される。制度的社会化戦術は、体系化された社会化の方法を示し、その対極に位置づけられる個人的組織社会化戦術は、そのような意図的介入がなされない自然な状態での組織社会化のあり方を意味する (小川, 2012)。個人的組織社会化戦術と制度的社会化戦術の分類についての考え方はいくつかあるが、小川 (2005) は、新人への働きかけが制度化されているか否かを捉える枠組みであると述べている。

制度的組織社会化戦術は、新人のプロアクティブ行動（情報探索行動とフィードバック探索行動、一般的社会化、上司との関係構築）と関連している（Ashforth, Sluss, Saks, 2007）ことがわかっている。Jones（1986）の組織社会化戦術の2次元モデルを一部修正した小川（2012）は、制度的組織社会化戦術について、次のように説明している。文脈的組織社会化戦術は、組織成員が社会化される環境を示す。新人が集団として扱われ、かつ既存の組織成員とは隔てられた状態で教育を受けるような環境である。内容的組織社会化戦術は、組織社会化の過程で伝達される情報の内容に関わる。習得すべき役割に至る道筋が明確な段階で規定されており、その過程を通過する時間的予定が明確に定め伝えられる。社会的組織社会化戦術は、人的・社会的な相互作用のあり方を示す。新しい役割習得のための役割モデルとなる前任者との接点があり、しかも新人の所与の特性を活かすような支援的な育成関係が築かれている状況を指している。

一方、個人的組織社会化戦術は、新人への働きかけが制度化されていない枠組みをさす。個人的組織社会化戦術は、制度的組織社会化戦術の対極に位置付けられ、制度的組織社会化戦術のような意図的介入がされない自然な状態での組織社会化の在り方を意味している（小川，2012）。

このように Van Mannen, Schein（1979）によって体系的に概念として提示された組織社会化戦術について、Van Mannen, Schein（1979）は、構造的・機能的なレベルではなく人間的なレベル（ヒューマンレベル）で分析をする

必要があること、また、特定的手段によって組織から個人に及ぼす可能性の高い影響についての認識を捉えること、組織からの社会化戦術が個人的又は集団的な何らかの結果をもたらす傾向があるのかの説明を提供することで、検証可能な理論を構築することが可能となると述べている。

Jones (1986) の 2 次元モデルを一部修正した小川 (2012) の調査では、大学新卒で正規従業員として就労した、製造業、金融、サービス業、情報通信業などの企業の従業員を対象としている。探索的因子分析を行い、個人的戦術、文脈的戦術、内容的戦術、社会的戦術の 4 因子が抽出された。本研究では、組織社会化戦術尺度 (小川, 2012) の 4 因子、個人的組織社会化戦術と、文脈的組織社会化戦術、内容的組織社会化戦術、社会的組織社会化戦術を用いている。

この尺度を用いる理由として、組織社会化戦術は先行研究で組織要因として扱われている。組織社会化戦術尺度は、制度的組織社会化戦術と個人的組織社会化戦術の枠組みで捉えられることができ、さらに、制度的組織社会化戦術は、文脈的、内容的、社会的組織社会化戦術の 3 つで捉えられるため、対象者が所属する各組織の一連の施策を個別に尋ねるよりも、組織から行われている様々な施策を広く捉えた組織社会化戦術尺度を用いることで、本研究の対象者がどのように組織社会化戦術を認識しているのかを測れると考えてこの尺度を用いた。

2) 病院組織の新人看護師への組織社会化戦術の具体的な方法

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（Van Maanen, Schein, 1979）で、当該組織における一連の組織社会化施策ないし方針（小川, 尾形, 2011）である。病院組織で、新人看護師に対して行われている教育をはじめとする内容は組織社会化戦術で表されると考え、具体的内容について検討した。

病院組織は、新人看護職員ガイドライン（厚生労働省, 2010）を基準に、各組織の特徴に基づき人材育成に取り組んでおり、これは病院組織における新人看護師への制度的組織社会化戦術に相当すると考える。また、病院のクリニカルラダーもある。クリニカルラダーは、看護師個人としては自身が育つために、組織としては看護師を育てるために活用することが望まれている（日本看護協会, 2018b）。そのほか、病院組織が行う育成計画である各種研修などの集合研修プログラムや共通の学習機会の提供、キャリアパスやキャリアラダー等による、組織内でのキャリア発達に関する時期や方法についての情報提供、職場内ではプリセプターなどの役割モデルが存在し、上司や同僚から多くのソーシャルサポートが受けられることが、制度的組織社会化戦術と考えられる。

## 2. プロアクティブ・パーソナリティ（Proactive Personality）について

プロアクティブ行動の先行要因の一つとして、プロアクティブ・パーソナリティがある（尾形, 2016）。Bateman, Crant（1993）は、プロアクティブ・パーソナリティを「環境の圧迫に制約されず、環境の変化に影響を与えるパーソナリティ」と定義し、プロアクティブ・パーソナリティ・スケール（Proactive Personality Scale：PPS）を開発した。この PPS はその後のプロアクティブ・パーソナリティ研究の多くが用いる尺度である（尾形, 2016）。

西山, 中野 (2002) は日本人女子大学生を対象に、1 因子構造からなる 17 項目の PPS (Bateman, Crant, 1993) をもとに、日本版プロアクティブ・パーソナリティ・スケールを作成した。さらに西山 (2008) は PPS17 項目 (Bateman, Grant, 1993) をもとに、一因子 14 項目に改訂した、就労者における日本版プロアクティブ・パーソナリティ・スケール (日本版 PPS) を作成した。本研究では、日本版プロアクティブ・パーソナリティ・スケール (日本版 PPS) を尺度として用いる。

女性病院看護師のプロアクティブ・パーソナリティの調査 (井奈波, 2020) では、プロアクティブ・パーソナリティ得点が高いものほど、ジョブ・クラフティングを行い、ワーク・エンゲージメントが高い可能性が示された。プロアクティブ・パーソナリティはプロアクティブ行動の先行要因として多く調査されており (尾形, 2016)、本研究の対象者においてもプロアクティブ・パーソナリティの関連が予測されるため仮説とした。

### 3. ワーク・エンゲージメント (Work Engagement) について

ワーク・エンゲージメントは、産業・組織心理学において提唱された概念であり (沼田, 村中, ファム, 2018)、「仕事に関するポジティブで充実した心理状態」で、「個人」と「仕事全般」との関係性を示す概念 (Schaufeli, Bakker, 2003) である。ワーク・エンゲージメントは、バーンアウトの対概念やバー

ンアウトと負の相関関係にある概念として提唱されている（阪井，成瀬，渡井，他，2012）。特定の対象、出来事、個人、行動などに向けられた一時的な状態ではなく、仕事に向けられた持続的かつ全般的な感情と認知である（Schaufeli, Bakker, 2003）。

ワーク・エンゲージメントとプロアクティブ行動の関連は、ワーク・エンゲージメントが仕事の自律性・多様性とプロアクティブ行動の関係を媒介している（Ceyda Maden-Eyiusta, 2016）こと、ワーク・エンゲージメントとプロアクティブ行動に正の関係（Sabine Sonnentag, 2003）のあることがわかっている。これらの先行研究より、本研究の対象者においてもワーク・エンゲージメントの関連が予測されるため仮説とした。

ワーク・エンゲージメントの測定に当たっては、ユトレヒト・ワーク・エンゲージメント尺度（Utrecht Work Engagement Scale：UWES）が最も広く活用されており、通常、「活力」「熱意」「没頭」の下位因子を 17 項目の質問で測定している。UWES は、3 つの因子を 3 項目ずつ、合計 9 項目の質問で測定できる短縮版、合計 3 項目の質問で測定できる超短縮版（Ultra-Short Measure）も開発されている。

「活力」は工作中的の高い水準のエネルギーや心理的な回復力、仕事に費やす努力をいとわない気持ち、困難な状況に直面した時の粘り強さなどがある状態、「熱意」は仕事に強く関与し、仕事に意味を見出、熱中し、誇りを持ち、挑戦しようという意欲を感じている状態、「没頭」は仕事にのめり込んでいる

時の幸福感、時間が早く経つ感覚、仕事から頭を切り離すのが難しい感覚などがある状態を指す（厚生労働省，2020）。

ワーク・エンゲージメントの国内文献レビュー（塚田，2017）では、2005年から2016年までに、ワーク・エンゲージメントの原著論文28文献中27文献にUWES版あるいはUWES短縮版が使用されており、看護師を対象とした論文が13本と約半数を占めていた。

看護師のワーク・エンゲージメントに関する文献レビュー（阪井，成瀬，渡井，2012）では、海外で原著論文20文献中、UWES（17項目）が4文献、UWES短縮版（9項目）が9文献に使用されていた。

国内の文献では、ワーク・エンゲージメントの先行要因とその影響を検討する先行研究が多く、ワーク・エンゲージメントからアウトカムへの影響を明らかにしたものは少ない（塚田，2017）。

本研究では、ユトレヒト・ワーク・エンゲージメント尺度（UWES）短縮版を尺度として用いる。

#### 4. 自己効力感（Self - Efficacy）について

Bandura（1977b）によると、「自己効力とは、ある行動に対して上手くやることができるという個人の確信」とされている。そして、「自己効力感が上昇することによって、成功するための努力を重ねていくほど、自己肯定的な

信念は技術の発達と個人的な自己効力を促進していく」(Bandura,1997b)と  
している。

入社1年目から7年目の会社員を対象にした尾形(2016)の調査では、プロ  
アクティブ行動(ネットワーク構築/活用行動)に自己効力感が有意な正  
の影響を示したことが分かっている。尾形(2016)は、Sherer, Maddux,  
Mercandante(1982)の自己効力感尺度を参考に自作しているが、国内では、  
一般性セルフ・エフィカシー尺度(General Self Efficacy Scale: GSES)(坂野,  
東條, 1986)がある。これは成人を対象とし、「行動の積極性」、「失敗に対す  
る不安」、「能力の社会的位置づけ」の3因子16項目で構成される。信頼性  
と妥当性が確保され、心理テストとして市販されている。

看護師経験年数による比較では、GSESは全下位尺度において、3年以上  
5年未満が20年以上と比べて有意に低かった(池田, 平野, 坂口, 他, 2011)  
結果がある。

プロアクティブ行動に関連する要因として、新人の自己効力感と制度的組  
織社会化戦略がプロアクティブ行動(情報探索行動とフィードバック探索行  
動)に関連していた(Gruman, Saks, Zweig, 2006)ことや、助産師学生の  
自己効力感はプロアクティブ行動と関連していた(Mestdagh, Timmermans,  
Colin, et al., 2018)結果がある。これらの先行研究より、本研究の対象者  
においても自己効力感の関連が予測されるため仮説とした。

本研究では一般性セルフ・エフィカシー尺度(GSES)を尺度として用いる。

## 第3章 研究方法

### 1. 用語の定義

#### 1. プロアクティブ行動

組織内の役割を引き受けるのに必要な社会的知識や技術を獲得しようとする個人の主体的な行動全般（小川，2012）。

#### 2. 組織社会化戦術

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（Van Maanen, Schein, 1979）で、当該組織における一連の組織社会化施策ないし方針（小川，尾形，2011）。

#### 3. プロアクティブ・パーソナリティ

状況に影響を受けず、環境の変化に影響を及ぼすことができるパーソナリティ（Bateman, Crant, 1993）。

#### 4. ワーク・エンゲージメント

仕事に関するポジティブで充実した心理状態（Schaufeli, Bakker, 2003）。

## 5. 自己効力感

結果を生み出すのに必要な行動を成功裡に遂行できるという確信

(Bandura, 1997a)。

## 6. 組織社会化

新しく組織に参入した個人が組織成員としての役割を果たすのに必要な社会的知識・技術を学習するプロセス (Van Maanen, Schein, 1979)。

## II. 研究デザイン

### 1. 研究デザイン

Web 調査による量的横断研究 (仮説検証型) デザインである。

### 2. 本研究の枠組み (図 1)

本研究では、組織要因 (組織社会化戦術) と、個人要因 (プロアクティブ・パーソナリティ、自己効力感、ワーク・エンゲージメント) 及び、属性がプロアクティブ行動に関連すると考えた。

### 3. 仮説

仮説 1. 組織要因の組織社会化戦術 (制度的組織社会化戦術) は新人看護師のプロアクティブ行動と正の関連がある。

仮説 2. 個人要因は新人看護師のプロアクティブ行動と正の関連がある。

仮説 2-a プロアクティブ・パーソナリティは新人看護師のプロアクティブ行動と正の関連がある。

仮説 2-b 自己効力感は新人看護師のプロアクティブ行動と正の関連がある。

仮説 2-c ワーク・エンゲージメントは新人看護師のプロアクティブ行動と正の関連がある。

### III. 対象

#### 1. 対象

1) 対象は、一般病床 200 床以上の病院に勤務する 2 年目の看護師とした。

除外基準は、就職後調査時までに異動経験がある者、看護師助産師保健師経験を含む社会人経験者、外来勤務者、准看護師とした。

#### 2) 回答時期・測定回数

新人看護職員研修が終了した 2 年目の時期で、測定回数は 1 回とした。

看護師 2 年目の時期とした理由は、新人看護職員研修期間中は、各施設の研修の進行状況の違いにより一定の条件とならないため、新人看護職員研修が終了した 2 年目の時期に、新人の時を振り返って回答してもらうこととした。

## 2. データ収集施設

### 1) 必要サンプルサイズ・対象施設数の根拠・対象施設病床数の根拠

#### (1) 必要サンプルサイズ

本研究のサンプルサイズは G\*Power3.1 を用い、効果量 0.02、検出力は 0.8、有意水準 5% とし算出した結果、850 名となった。

#### (2) 対象施設数の根拠

1 病院当たりの対象者人数の予測は、主な関東圏の病院のホームページで看護師採用人数を検索し、病床数に対して 1 割程度の看護師を採用していることがわかった。しかしその中には既卒者も含まれるため、病床数に対しておおよそ 1 割弱の新人看護師が在籍すると概算し、対象病院数を決定した。実際の対象者人数は、調査協力が得られた際に看護部長からの返信はがきに対象者人数の記載してもらうことで確認した。

#### (3) 対象施設病床数の根拠

関東・近畿の病院で新人看護職員研修を実施している施設を対象にした調査では、新人教育を担っているのは 300 床以上の規模の病院が多く、200 床以上の一般病床では、患者の安全性への影響への大きな看護技術の研修が可能である（小澤，水野，佐藤，他，2007）ことから、対象を 200 床以上で、新人看護職員研修を実施している施設とした（自施設での実施の有無は問わず）。新人看護職員研修の実施の有無は、返信はがきで回答を依頼した。

## 2) 対象施設の抽出

医療経済研究機構のホームページ上に公開されている全国保健医療機関情報を用いて、認定病院一覧機能種別で一般病院 2（主として、二次医療圏内の比較的広い地域において、急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院）に分類された一般病床 200 床以上の病院で、関東地方（茨城除く）（341 施設）、甲信越地方（60 施設）、中部地方（163 施設）、東北地方（109 施設）を対象とした。配布数が目標数に到達した時点で、対象地域の拡大を中止した。また、昨今のコロナ感染症に関する不足の事態を予測して機縁法も含めた。

回収率は 10～20%を目標にした。理由は、Web 調査では、通常回収率は 20～30%程度と言われていることと、現在のコロナの影響を想定して低く見積もった。

## IV. データ収集方法

### 1. データ収集

#### 1) 対象者の選定

対象病院の看護部長に研究依頼をした。研究参加の同意を得られた看護部に説明書を送付し、看護部長が対象者のいる部署を選定し、対象部署の看護師長から対象に、Web 調査に参加する QR コードと URL が記載された説明書を配布してもらった。

#### 2) 期間

調査期間は 2020 年 9 月 1 日から 11 月 27 日であった。

回答 Web サイト開設期間は、2020 年 8 月 30 日から 11 月 29 日であった。

### 3) データ収集方法

#### (1) Web アンケート調査

データ収集方法は、対象者用説明書に記載された QR コードや URL から、インターネットを通してアンケートサイトにアクセスし、Web 上で回答した。

#### (2) 調査項目

##### ① プロアクティブ行動

プロアクティブ行動尺度は、Ashford, Black(1996)が作成したプロアクティブ行動尺度の日本語版訳（小川，2012）の尺度を用いた。

なお、尺度の翻訳者の許諾を得て、対象者に合うよう尺度の用語の「社内」を「職場」に改変して使用した。

回答は原版と同じ「行っていない（1点）」から「よく行う（5点）」の5件法で、24項目の合計得点を使用した。得点が高いほどプロアクティブ行動を行っていることを表す。

先行研究では、プロアクティブ行動尺度（小川，2012）の一部抜粋を使用し、加算平均を算出し尺度得点としている（舘野，中原，木村，他，2016）方法もある。本研究ではプロアクティブ行動総合得点を採用する。

本研究の対象者でのクロンバック  $\alpha$  係数は.900であった。

プロアクティブ行動下位尺度のクロンバック  $\alpha$  係数は、情報探索行動 ( $\alpha = .851$ )、一般的社会化 ( $\alpha = .787$ )、ネットワーク構築行動 ( $\alpha = .768$ )、フィードバック探索行動 ( $\alpha = .845$ )、職務変換交渉 ( $\alpha = .781$ )、ポジティブフレーミング行動 ( $\alpha = .829$ )、上司との関係構築行動 ( $\alpha = .828$ )であった。

プロアクティブ行動尺度の妥当性の検証は、構成概念妥当性の検証について、原版の構造で、共分散構造分析により確証的因子分析を行った。共分散構造分析によりモデルの適合度を検討した結果、GFI は 0.905、AGFI は 0.877、CFI は 0.925、RMSEA は 0.060 であった。今回の対象でのモデル適合は、一定のモデル妥当性を示した。

## ②組織社会化戦術

組織社会化戦術尺度は、Jones (1986) の組織社会化戦術尺度を翻訳し項目を選定後、信頼性と妥当性を検証した小川 (2012) の尺度を用いた。この尺度は、内容的社会化戦術、文脈的社会的社会化戦術、社会的社会化戦術、個人的戦術の 4 因子構造である (小川, 2012)。文脈的戦術、内容的戦術、社会的社会化戦術を制度的社会化戦術という、戦術が組織での制度的な組織社会化戦術を示すのに対し、個人的戦術は、制度的社会化戦術のような、意図的介入がされない自然な状態での組織社会化の在り方を意味している (小川, 2012)。

回答は「まったく当てはまらない（1点）」から「よく当てはまる（7点）」までの7件法で、文脈的組織社会化戦術、内容的組織社会化戦術、社会的組織社会化戦術は各4項目で構成される。個人的戦術は8項目で構成される。得点が高いほど組織社会化戦術の認識が高いことを示す。

作者の許諾を得て、対象者に合うよう尺度の用語の「社員」を「看護師」に改変して使用した。

本研究の対象者でのクロンバック $\alpha$ 係数は、文脈的組織社会化戦術 $\alpha = .666$ 、内容的組織社会化戦術 $\alpha = .737$ 、社会的組織社会化戦術 $\alpha = .739$ 、個人的組織社会化戦術 $\alpha = .801$ であった。

#### ③ プロアクティブ・パーソナリティ

プロアクティブ・パーソナリティ尺度は、プロアクティブ・パーソナリティ・スケール(PPS17項目)(Bateman, Crant, 1993)を西山(2008)が改訂した、信頼性および妥当性を確認した就労者における日本版プロアクティブ・パーソナリティ・スケール(J-PPS14項目)を用いた。回答は、「全くあてはまらない(1点)」から、「とてもよくあてはまる(7点)」の7件法である。得点の範囲は14~98点で、高いは86点以上、高めは73点、平均は60点、低めは47点、低いは34点以下である。尺度は許可を得て使用した。

本研究の対象者でのクロンバック $\alpha$ 係数は.920であった。

#### ④ ワーク・エンゲージメント

ワーク・エンゲージメント尺度は、Utrecht Work Engagement Scale (UWES) (Schaufeli, Bakker, 2003) を島津 (2016) が翻訳した、信頼性および妥当性を確認した日本語短縮版ユトレヒト・ワーク・エンゲージメント尺度 (UWES-J) (短縮版) を用いた。

回答は、「全くない (0点)」から「いつも感じる (6点)」の7件法で、「活力」「熱意」「没頭」の9項目からなり、項目の合計得点を項目数で除した平均値を算出した。得点が高いほどワーク・エンゲージメントが高いことを示す。

この尺度は一般に広く使用されており、調査研究に使用する目的の場合、尺度の使用許可は不要である。

本研究の対象者でのクロンバック  $\alpha$  係数は.934であった。

#### ⑤ 自己効力感

自己効力感尺度は、一般性セルフ・エフィカシー尺度 (GSCS) (坂野, 東條, 1986) を用いた。

回答は「いいえ (0点)」、「はい (1点)」(逆転項目あり) の2件法で、「行動の積極性」「失敗に対する不安」「能力の社会的位置づけ」の16項目で、合計得点を採用し、得点が高いほど自己効力感が高いことを示す (坂野, 前田, 2005)。尺度は市販されている。

本研究の対象者でのクロンバック  $\alpha$  係数は.812 であった。

#### ⑥ 対象者の所属施設の概要

質問項目は、「継続教育の基準 ver.2」(日本看護協会, 2012) と、新人看護職員研修ガイドライン改訂版 (厚生労働省, 2014) を参考に作成した。

質問項目は自作のため、予備調査を行った。予備調査の対象者は2~3

年目の看護師 4 名（2 年目 2 名、3 年目 2 名）で、対象と同じ背景の方とした。予備調査では、設問の意図が伝わりにくい項目や、回答が難しい項目の確認と、設問が適切にその質問内容を表しているかを確認し、表現が不適切なものを修正、削除した。

その結果、対象者の概要（所属施設）の項目（新人看護師への具体的な組織の取組みとして尋ねる項目）は、以下の 8 項目とした。

- ・病院又は病棟のクリニカルラダー・キャリアラダーの有無
- ・日常の業務を一時的に離れて行う研修を受けた程度
- ・看護職員としての基本姿勢と態度についての研修プログラムの受講の有無
- ・管理的研修プログラムの受講の有無
- ・部署での定期的な新人教育プログラムの受講の有無
- ・部署での日常業務内で行われる教育訓練の受講の有無
- ・看護実践能力の指標に沿った自己評価の実施の有無
- ・1 年間の目標と評価に対する面接を受けた程度

#### ⑦対象者の概要（属性他）

個人特性 9 項目は、性別、年齢、採用職種、最終学歴（看護学）の属性を尋ねた。また、病床数、所属部署、勤務体制、看護提供体制、看護教育体制を尋ねた（除外基準である社会人経験の有無を含めると 10 項目）。

## 2. データ分析方法

### 1) 事前分析

除外基準に該当する者と変数に欠損がある者を除外し、分析対象とした。

プロアクティブ総合得点の正規性を判定するために、ヒストグラムの左

右対称性と正規確立プロットの直線性を確認した。また、プロアクティブ行動尺度の 24 項目それぞれについて平均値と標準偏差から天井効果、床効果を確認し、正規性の検定（シャピロウィルク検定）を行った。

本研究では自己効力感の回答分布の偏りが見られたため、階層的重回帰分析では、自己効力感は既存の基準（坂野，東條，1986）に従い、0～7 点（低値）、8～10 点（中値）、11～16 点（高値）に分けて用いた。

## 2) 記述統計、二変量解析

調査対象者の概要を明らかにするために、記述統計を算出した。対象者の主な属性とプロアクティブ行動の関係性について明らかにするため、プロアクティブ行動総合得点との二変量解析（マンホイットニー-U 検定）を行った。

変数の 2 値化は以下の通り行った。属性は、年齢を、1=20～25 歳、2=26～29 とした。採用職種を、1=看護師、2=助産師・保健師とした。最終学歴（看護学）を、1=大学・院・短大、2=専門・5 年一貫・専攻科とした。病床数を、1=200～399 床、2=400 床以上とした。所属部署を、1=外科内科等病棟、2=集中治療・手術・検査室・他とした。

プロアクティブ行動総合得点と組織社会化戦術得点、ワーク・エンゲージメント得点、プロアクティブ・パーソナリティ得点、自己効力感得点の相関分析（スピアマンの順位相関分析）を行った。

## 3) 階層的重回帰分析

プロアクティブ行動の関連要因を明らかにするために、プロアクティブ行動総合得点を従属変数とし、階層的重回帰分析（強制投入法）を行った。投入は2段階行い、ステップ1（モデル1）では属性（性別、最終学歴、採用職種）と個人要因（ワーク・エンゲージメント総合得点、プロアクティブ・パーソナリティ総合得点、自己効力感得点）を、ステップ2（モデル2）ではモデル1に加えて、組織要因（個人的組織社会化戦術得点、制度的組織社会化戦術得点）を強制投入した。

多重共線性の問題は、VIF10以下を基準として判断した。

4) 統計解析には、統計ソフト IBM SPSS Statistics 26 を用いた。共分散構造分析には、IBM SPSS AMOS 25 を用いた。

## V. 倫理的配慮

調査への協力は看護部長の自由意思に基づくこと、参加施設は公表されないことを説明書に記載し、看護部長用の同意文書、同意撤回書を同封し、同意書の返送により同意を得た。対象者については、アンケートは無記名であり、個人や施設を特定しないこと、施設名を記載しないこと、調査への協力は自由意思に基づくものであり、研究への参加は任意であることを説明書に記載し、説明した。また、研究参加の同意は、アンケート調査項目の冒頭の同意欄にチェックをすることで対象者の同意を確認し、アンケートは無記名のため、提出後の同意撤回はできないことも説明した。

対象者への研究説明書の配布は、看護部長を通して対象者の所属部署の看護師長から対象者へ配布頂くため、対象者の調査協力への強制力が働かないよう、看護部長用の説明書に対象者の自由意思に基づき研究へ参加できるような配慮について記載した。回答の有無については看護部長や看護師長への報告は不要であることも伝え、研究に関する問い合わせ、苦情等の相談窓口（連絡先）を文書に明記した。

Webでの回答データ回収は、個人情報保護方針に基づきプライバシーポリシーを定めた、守秘義務を遵守するインターネット調査専門会社に、必要な秘密保持契約をして委託した。

本調査は、東京女子医科大学の「倫理委員会」で倫理的観点および科学的観点からその妥当性について審査を受け、倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 5727）。

## 第4章 結果

### 1. 対象者の概要

#### 1. 対象となる施設数、応諾率、回収率（図2）

調査対象病院 674 施設において、応諾した 136 施設（応諾率 20.1%）の看護師 3142 人に配布した。回収数は 820（回収率 26.1%）であった。この

うち、除外基準であった社会人経験者及び30歳以上の135名、准看護師1名、外来勤務者2名、変数の欠損5名を除く、677名（有効回答率21.5%）を分析対象者とした。

地域ごとの協力依頼施設数と協力施設数（応諾率）は、関東地方341施設のうち56施設（応諾率16.4%）、甲信越地方60施設のうち17施設（応諾率28.3%）、中部地方163施設のうち39施設（応諾率23.9%）、東北地方109施設のうち23施設（応諾率21.1%）、その他の地方1施設（機縁法）、合計674施設に配布し、協力施設は136施設（3,142名）となった。

## 2. 対象者の概要

### 1) 対象者の概要

対象者の属性を記述統計により明らかにした。

性別は、女性639名（94.4%）であった。年齢は22～23歳が435名（64.3%）と半数以上を占めていた。採用職種は、看護師644名（95.1%）、助産師31名（4.6%）、保健師2名（0.3%）であった。最終学歴（看護学）は、大学299名（44.2%）、専門学校321名（47.4%）と多かった。

病床数は、200床～399床144名（21.3%）、400床～599床253名（37.4%）であった。

所属部署は、外科系病棟183名（27.0%）と内科系病棟170名（25.1%）で半数を占めた。勤務体制（複数回答）は、2交代制（変則含）480名（71.0%）、

3交代制（変則含）155名（22.9%）であった（表1）。

看護提供体制は（複数回答）、チームナーシング143名（21.1%）、プライマリーナーシング106名（15.8%）、固定チームナーシング66名（10.0%）、パートナーシップ・ナーシング110名（16.3%）で、複数の組み合わせが202名（29.8%）であった。教育体制（複数回答）は、プリセプターシップ436名（64.4%）、チューターシップ46名（6.9%）、メンターシップ28名（4.2%）チーム支援型31名（4.6%）で、複数の組み合わせが109名（15.9%）であった。

対象者の属性を全国レベルと比較すると、性別では、全国で男性95,155人（7.8%）、女性1,123,451人（92.2%）（厚生労働省，2018）に対し、本研究では男性5.6%、女性94.4%とほぼ全国平均であり、極端な偏りはなかった。

## 2) 対象者の所属施設の概要(表2)

対象者の所属施設の概要を記述統計により明らかにした。

所属施設の概要では、新人看護職員研修を実施している施設を対象としているため、これら8つの質問項目のうち、程度を尋ねている2項目（集合研修の回数、目標面接の回数）以外は、9割以上が実施されている（集合研修を受けた、技術チェックリストを行った等）と回答していた。詳細は以下である。

病院・病棟のクリニカルラダー・キャリアラダーの有無は、657人（97.0%）

が有り」と回答した。集合研修（offJT）を受けた程度は、1～2回が60人（8.9%）、3～4回が68人（10.0%）、5～6回が79人（11.7%）、7回以上が462人（68.2%）であった。集合研修プログラム（基本姿勢と態度）受講の有無は、668人（98.7%）が受けたと回答した。集合研修プログラム（安全・情報管理・倫理）受講の有無は、658人（97.2%）が受けたと回答した。部署での定期的教育プログラム（看護技術等）受講の有無は、623人（92.0%）が受けたと回答した。部署での日常業務教育訓練（業務の指導等）の有無は、663人（97.9%）が受けたと回答した。技術チェックリストに沿った自己評価実施の有無は、671人（99.1%）が行ったと回答した。目標面接（ラダーに沿った目標・評価面接）の程度は、0回が16人（2.4%）、1回が88人（13.0%）、2回が205人（30.3%）、3回が161人（23.8%）、4回以上が207人（30.6%）と回答した。

## II. 対象者の概要とプロアクティブ行動総合得点比較（表3）

対象者の概要に関して、プロアクティブ行動総合得点の違いについて、マンホイットニーのU検定を行った。性別、年齢、採用職種、最終学歴（看護学）、病床数、所属部署のいずれも関連が見られなかった。

## III. 各尺度得点の記述統計量の算出（表4）

プロアクティブ行動総合得点、組織社会化戦得点（個人的組織社会化戦術得

点、文脈的組織社会化戦術得点、内容的組織社会化戦術得点、社会的組織社会化戦術得点)、ワーク・エンゲージメント総合得点、プロアクティブ・パーソナリティ総合得点、自己効力感総合得点について、記述統計の算出を行った。

本対象者のプロアクティブ行動総合得点の平均値(±標準偏差)は 64.07(±10.37)であった。

組織社会化戦術得点は、個人的組織社会化戦術の平均値(±標準偏差)は 36.31(±7.42)であった。文脈的組織社会化戦術の平均値(±標準偏差)は 21.17(±3.94)、内容的組織社会化戦術の平均値(±標準偏差)は 16.09(±4.08)、社会的組織社会化戦術の平均値(±標準偏差)は 19.62(±3.85)であった。

ワーク・エンゲージメント総合得点平均値(±標準偏差)は、2.23(±1.15)であった。プロアクティブ・パーソナリティ総合得点(±標準偏差)は 51.72(±13.87)であった。自己効力感得点平均値(±標準偏差)は、4.63(±3.60)であった。

IV. プロアクティブ行動総合得点、組織社会化戦術得点、ワーク・エンゲージメント総合得点、プロアクティブ・パーソナリティ総合得点、自己効力感得点の相関係数の算出(表 5)

プロアクティブ行動総合得点と組織社会化戦術得点、ワーク・エンゲージメント総合得点、プロアクティブ・パーソナリティ総合得点、自己効力感得点の

相関係数(スピアマンの順位相関分析)を確認した。全ての相関係数が  $\rho = .111$  ~ .429 ( $p < .01$ ) であった。

V. 属性、個人要因、組織要因での階層的重回帰分析によるプロアクティブ行動の関連要因(表6)

階層的重回帰分析の結果、モデル1で投入した属性は、有意な関連は示されなかった。個人要因3つのうち、ワーク・エンゲージメント総合得点(標準化係数  $\beta = .253$ 、 $p < .000$ )とプロアクティブ・パーソナリティ総合得点(標準化係数  $\beta = .344$ 、 $p < .000$ )は有意な正の関連が認められた。自己効力感は関連が見られなかった。

モデル2で、組織社会化戦術得点4つを投入すると、プロアクティブ・パーソナリティ総合得点、ワーク・エンゲージメント総合得点に加え、文脈的組織社会化戦術(標準化係数  $\beta = .175$ 、 $p < .000$ )、内容的組織社会化戦術(標準化係数  $\beta = .116$ 、 $p < .000$ )、社会的組織社会化戦術(標準化係数  $\beta = .116$ 、 $p < .000$ )は有意な正の関連が見られた。個人的組織社会化戦術得点は関連がみられなかった。本研究の調整済み  $R^2$  乗(決定係数)は、モデル1では0.275で、モデル2では0.367であり、モデル1からモデル2で9.4%増加した。

## 第5章 考察

## 1. 新人看護師のプロアクティブ行動に関連する要因

新人看護師のプロアクティブ行動に関連する要因について考察を行う。

階層的重回帰分析で、モデル 1 では属性と個人要因を投入し、モデル 2 では、組織要因を投入した。その結果、新人看護師のプロアクティブ行動に関連する要因は、個人要因であるワーク・エンゲージメント、プロアクティブ・パーソナリティと、組織要因である文脈的組織社会化戦術、内容的組織社会化戦術、社会的組織社会化戦術が関連していることが確認された。個人要因の自己効力感と組織要因の個人的組織社会化戦術は関連が見られなかった。調整済み R<sup>2</sup> 乗（決定係数）の値は、モデル 1 では 0.275 で、モデル 2 では 0.367 であり、標準化係数  $\beta$  が有意であったことから、個人要因であるワーク・エンゲージメント、プロアクティブ・パーソナリティを高めることが重要で、加えて、文脈的組織社会化戦術、内容的組織社会化戦術、社会的組織社会化戦術を促進することが、新人看護師のプロアクティブ行動には重要と考える。

決定係数が低かった理由として、人を対象としている場合には説明できない個人差もあり、人の意識や行動を測定している場合、決定係数は 10～20% 以上あれば十分（中山，2019）と言われているが、本研究では今回扱った独立変数と従属変数の予測にとどまり、本研究で着目した変数だけでは十分に説明ができなかった点は今後の課題であると考えられる。

以下、新人看護師のプロアクティブ行動に関連する要因について、仮説の順に説明する。

仮説1の組織社会化戦術は、制度的組織社会化戦術である文脈的組織社会化戦術、内容的組織社会化戦術、社会的組織社会化戦術の3つ全てがプロアクティブ行動と関連が見られ、「仮説1：組織要因の組織社会化戦術（制度的組織社会化戦術）は新人看護師のプロアクティブ行動と正の関連がある」は支持された。

制度的組織社会化戦術の具体的な内容については、本研究では調べられていないが推察すると、看護師のクリニカルラダーは、看護師能力開発・評価システムの1つで、看護師の看護実践能力を段階的に表し、各段階において期待される能力を示し、到達度によって看護師の能力が示されるシステム（日本看護協会，2018b）である。クリニカルラダーは内容的組織社会化戦術である、役割の道筋や予定が明確であることとして捉えられると考えられ、クリニカルラダーにより自分の置かれている段階や状況が理解できることで、例えばプロアクティブ行動のポジティブフレーミング行動である、自分の置かれている状況が把握できることにより、置かれている状況を問題ではなくやりがいとして捉えることなどにつながる可能性がある。クリニカルラダー等の活用は現在も病院組織で行われていることではあるが、プロアクティブ行動の促進に重要な役割があると考えられる。

内容的組織社会化戦術は、今後のキャリア情報が提示されることで安心して

目の前の仕事の習得に励むことができるという解釈が可能（小川，2012）ということからも、クリニカルラダーやキャリアラダーにより新人看護師において役割の道筋が明確に示されることで進む方向性が理解でき、例えば、割り当てられた仕事や自分の役割に対するフィードバックを求めたり、担当している職務について上司や同僚などと話し合うなどのプロアクティブ行動が促進される可能性がある。そのことにより、看護実践能力の向上にもつながる可能性があると考えられる。

新人看護師の指導体制として、プリセプターシップやパートナーシップ・ナーシング・システムなどがあり、プロセプターシップは2004年で85.6%の病院が導入している（平良，豊嶋，室伏，2008）。これは社会的組織社会化戦術である役割モデルとの接点や支援的な育成関係として捉えられることができ、プリセプターシップやパートナーシップ・ナーシング・システムなどの看護教育体制はすでに実施されている施設が多いが、例えばプリセプターとの接点や支援的な関わりにより、新人看護師は仕事に関するフィードバックを求めやすくなり、フィードバック探索行動が促進されたり、プリセプター等とのよい関係構築を築くというプロアクティブ行動が促進される可能性がある。助産学生を対象としたプロアクティブ行動の質的調査では、良いコーチやメンターがいることで安心感が生まれ、プロアクティブ行動に大きなインセンティブになる（Mestdagh, Van Rompaey, Peremans, et al., 2018）ことから、ロールモデルがいて支援的な育成関係もやはり重要といえる。

新人看護師が集団として扱われ、教育を受ける環境である文脈的組織社会化戦術は、新人教育（集合教育や Off-JT）として捉えることができる。2010 年から新人看護職員研修が努力義務化され、病院組織はそれぞれの組織にあった集合研修や各部署での新人看護職員研修を実施している。本研究の対象施設は新人看護職員研修を実施している施設を対象としており、新人看護職員研修も新人看護師のプロアクティブ行動を促進する可能性がある。例えば、入職時研修では新人看護師が集団として扱われ、組織の方針や体制についての教育が行われることで、組織における重要な方針や手順について学ぼうとするプロアクティブ行動の情報探索行動が促進されたり、新人が集団として扱われることで新人同士の交流や部署以外の人との交流であるネットワーク構築行動につながる可能性がある。

一方、個人的組織社会化戦術については、プロアクティブ行動との関連が見られなかった。個人的組織社会化戦術は、制度的組織社会化戦術と相反する内容を示し、新人への働きかけが制度化されていない戦術を示す（小川，2012）ため、予定が明確ではなく新人への支援的な育成関係ではない場合など、新人への教育や関わりが系統立ててされないことはプロアクティブ行動に関連しなかった。

個人的組織社会化戦術の詳細については、尾形（2009）が詳しいが、文脈的組織社会化戦術にあたる集団として扱われ教育を受ける環境がないことは、集団として扱われて特別な訓練が用意されていない状況のため、同じ経験を一律

にしないことによる違いが出て、プロアクティブ行動の促進には至らないと考  
える。内容的組織社会化戦術にあたる役割や予定が明確ではないことは、目標  
となる役割に至るまでバラバラな経験や多様な経験をすることになり、革新的  
反応が起き易いと言われているが、予定や進む方向性が明確ではないので、そ  
の状態がいつどうなるのかがわからず不安を多く感じると言われている。社会  
的組織社会化戦術の役割モデルとの接点がない状態は、先輩などが新人を訓練  
する機会が少なく、支援的な育成関係が得られないと言われており、本研究で  
も個人的組織社会化戦術は関連が見られなかった。

仮説 2-a のプロアクティブ・パーソナリティは関連が見られた。プロアク  
ティブ・パーソナリティは、プロアクティブ行動の先行要因に関する既存研究  
で取り上げられることが多く（尾形，2016）、「仮説 2-a：プロアクティブ・パ  
ーソナリティは新人看護師のプロアクティブ行動と正の関連がある」は支持さ  
れた。プロアクティブ・パーソナリティを高めることが、プロアクティブ行動  
を促進する可能性が示唆された。

本研究の対象者のプロアクティブ・パーソナリティ得点は 51.72（SD14.23）  
点と得点平均の 60 点より低めであり、経験年数 1 年以上の女性病院看護師（平  
均年齢 35.7 歳）（井奈波，2020）の 56.1 点と、建築会社の従業員（平均年齢  
40.20 歳）（西山，2008）の 59.92 点と比較して低めである。プロアクティブ・  
パーソナリティを高める方法として、仕事の創造性と上司の創造性に対する支  
持がともに高いことにより、プロアクティブ・パーソナリティが高くなる（Tae-

Yeol Kim, Alice H. Y. Hon, Deog-Ro Lee, 2010) と言われているため、新人看護師においても仕事の創造性に関する関わりが求められると考える。

仮説 2-b の自己効力感は、本研究で関連が見られなく、「仮説 2-b: 自己効力感は新人看護師のプロアクティブ行動と正の関連がある」は支持されなかった。

本研究の対象者の自己効力感得点の平均は 4.78 (SD3.66) 点であり、基準値に従い 3 段階に分けると低い傾向に該当している。20 歳から 39 歳の病院勤務の女性看護職員 (三澤, 遠藤, 2002) では、自己効力感得点の平均は 6.46 (3.42) 点で、がん看護に関わる看護師 (犬童, 2000) (平均年齢 32.4±8.5 歳) の 6.92 (SD 3.42) 点と比較して低いことがわかる。

看護学生時代には高かった自己効力感が、新卒看護師の組織社会化の過程において低下している (平田, 2011) との指摘もあることから、本研究の対象者は低かったことが考えられる。

組織内でキャリアが浅い若年就業者にとって、積極的に行動を起こすことには不安や抵抗があるはずで、それを可能にするのが自己効力感である (尾形, 2016) と言われている。自己効力感の下位項目は、失敗に対する不安、能力の社会的位置づけ、行動の積極性の 3 つがあるが、例えば、失敗に対する不安として、看護技術や初めての色々な状況に対しての不安の可能性がある。能力の社会的位置づけとして、人より優れた能力があることや、世の中に貢献できる力があると思うといった項目は、新人看護師では低いことが考えられる。

また、回答の分布に偏りもあり、重回帰分析には、既存の基準 (坂野, 東條、

1986) に従い、低値、中値、高値に分けて用いた。

関連の見られなかった理由として考えられることは、自己効力感は、組織社会化研究で取り上げられることが多い個人特性の 1 つであり (尾形, 2016)、先行研究では、新人の自己効力感と制度的組織社会化戦術がプロアクティブ行動 (情報探索行動、フィードバック探索行動、一般的社会化、上司との関係構築行動) に関連していた (Gruman, Saks, Zweig, 2006) ことから本研究で仮説としたが、本研究ではプロアクティブ行動は総合得点としており、参考とした先行研究では 7 下位尺度全ての関連ではなかったため、本研究では関連が見られなかった可能性がある。また、入社 1 年目から 7 年目の会社員を対象にした調査では、プロアクティブ行動 (ネットワーク構築/活用行動) に自己効力感が有意な正の影響を示していた (尾形, 2016) 結果もあるが、新人だけを対象としていなく、1 年目から 7 年目までを対象としていることから関連が見られた可能性がある。そのため、本研究で自己効力感の関連がなかったことに関して、今後検証を重ねる必要があると考える。

仮説 2-c のワーク・エンゲージメントは、本研究で関連が見られ、「仮説 2-c: ワーク・エンゲージメントは新人看護師のプロアクティブ行動と正の関連がある」は支持された。

先行研究でもワーク・エンゲージメントとプロアクティブ行動に正の関連 (Sabine, 2003) がみられており、本研究でもワーク・エンゲージメントは、新人看護師のプロアクティブ行動と関連が見られ、プロアクティブ行動を高め

る要因となる可能性がある。

本研究の対象者のワーク・エンゲージメント得点は 2.23 (SD1.15) 点で、企業の正社員の 3.42 (厚生労働省, 2020) より低い。ワーク・エンゲージメントは、加齢、職位、職責の高まりに伴って、ワーク・エンゲージメントスコアは高くなっていく傾向にある (厚生労働省, 2020) と言われている。また、仕事の資源 (上司・同僚のサポート、仕事の裁量権、コーチング等)、個人資源 (自己効力感、組織内自尊心、楽観性など) によって高められる (島津, 江口, 2012) ため、新人看護師においては、徐々に新人が独り立ちできるような上司・同僚のサポートや、個人資源が育つ関わりによってワーク・エンゲージメントは促進できる可能性があると考える。

以上のことから、組織要因として、制度的組織社会的戦術の文脈的、内容的、社会的戦術である、集団として新人が扱われて教育を受ける環境や、予定や役割が明確であること、役割モデルとの接点があることということを新人に行うという制度的組織社会化戦術がプロアクティブ行動に重要ということが示唆された。

プロアクティブ行動は、若年就業者の成長や定着に有意義 (尾形, 2016) であることが示されている。本研究は、国内の新人看護師のプロアクティブ行動に関連する、組織要因と個人要因を同時に検証した初めての研究である。階層的重回帰分析を用いて、個人要因と組織要因を 2 段階で投入したところ、ステップ 1 では個人要因のプロアクティブ・パーソナリティ、ワーク・エンゲージ

メントの関連が見られ、ステップ2では、さらに組織要因の3つの制度的戦術の関連が見られた。決定係数の変化から個人要因として関連の見られたプロアクティブ・パーソナリティとワーク・エンゲージメントを高めることのみならず、組織として文脈的組織社会化戦術、内容的組織社会化戦術、社会的組織社会化戦術に取り組む必要性が示唆された。

## II. 研究の限界

本研究は横断研究であるため、因果関係は言及できない。今後縦断研究などのさらなる研究が必要であると考えます。また、コモンメソッドバイアスの問題がある。同一人物の同一質問票の中から独立変数と従属変数を用いたことは、無意識のうちに一貫性を維持したいという思いが働くことや、回答者の自分をよく見せたいというバイアスがかかることがある。

リコールバイアス（想起バイアス）の問題もある。本研究は、2年目を対象としており、新人の頃を想起して回答頂いたため、対象者の意識的・無意識な状態によって生じる、思い出す正確さの差異によって生じる測定バイアスの可能性と、調査時点の認識を反映した回答になっている可能性も否定できない。

## III. 今後の課題

本研究では、病院に勤務する新人看護師の、組織要因（組織社会化戦術）、個人要因（プロアクティブ・パーソナリティ、ワーク・エンゲージメント、自己効力感）と、プロアクティブ行動との関連が明らかになった。新人看護師のプロアクティブ行動を促進するために、臨床における具体的な取り組みとして、新人看護師のプロアクティブ行動の促進を意図した支援の在り方など、縦断研究や介入研究により具体的内容を検討していきたい。

組織社会化戦術は、組織社会化戦術尺度を用いて対象者の認識を測定したが、組織社会化戦術の受け手側である対象者個人の認識とともに、実際に組織が行っている組織社会化戦術を組織側に具体的に尋ねて確認することは今後の課題と考える。

本研究では、仮説をもとに独立変数の投入する順を決めることができる重回帰分析を用いて、従属変数と独立変数の関連を検証した。今後は、扱った変数の全体の構造を理解することも重要と考える。また、階層的重回帰分析のいずれのステップにおいても説明力は低く、本研究で着目した変数だけでは十分に説明できなかった点は今後の課題である。

プロアクティブ行動は新人だけに必要なわけではなく、どのキャリアの看護師にも必要と考え、今後は発展的研究として、新人以外の看護師のプロアクティブ行動に関連する要因の検討も必要と考える。

## 第 6 章 結論

本研究は、関東甲信越地方、中部地方、東北地方（その他機縁法）の一般病床200床以上の136病院に勤務する、新人看護師を対象とした横断研究である。対象者のプロアクティブ行動に関連する要因を調査した結果、以下のことが明らかになった。

I. 新人看護師のプロアクティブ行動に関連する要因は、組織要因は、文脈的組織社会化戦術、内容的組織社会化戦術、社会的組織社会化戦術が有意な正の関連が認められた。個人要因は、プロアクティブ・パーソナリティとワーク・エンゲージメントが有意な正の関連が認められた。組織要因の個人的組織社会化戦術と、個人要因の自己効力感は有意な関連は認められなかった。

II. 組織要因は、文脈的組織社会化戦術、内容的組織社会化戦術、社会的組織社会化戦術のいずれかではなく、対象が集団として扱われ教育を受ける環境にあり、役割や予定の道筋が明確である、役割モデルとの接点があるといった3つの全てが、新人看護師のプロアクティブ行動を促進する可能性がある。個人要因である本人の特性（ワーク・エンゲージメント、プロアクティブ・パーソナリティ）を高めることが重要であるとともに、加えて、組織として文脈的組織社会化戦術、内容的組織社会化戦術、社会的組織社会化戦術に取り組むことが、新人看護師のプロアクティブ行動には重要であることが示唆された。

## 謝辞

本研究の実施に当たり、調査にご協力をいただきました対象者の皆さま、看護部長の皆さま、看護師長の皆さまに心よりお礼申し上げます。

また、研究の過程において、熱心にご指導を頂きました池田真理教授、國江慶子講師、諸先生方に深く感謝致します。そして、様々な面でご支援、ご助言を頂きましたゼミ生の皆さまにお礼申し上げます。

## 利益相反

本研究において、利益相反は存在しない。

## 引用文献

赤塚あさ子(2012)：急性期病院における新卒看護師の職場適応に関する研究 勤

務継続を困難にする要因を中心に，日本看護管理学会誌，16（2），119-129.

Ashford, S, J, Black, J, S(1996)：Proactivity During Organizational Entry:The

Role of Desire for Control, Journal of Applied Psychology, 81, 2, 199-214.

Ashforth, B, E. Sluss, D, M. Saks, A, M. (2007)：Socialization tactics, proactive

behavior,and newcomer learning, Integrating socialization models, Journal of

Vocational Behavior 70, 447-462.

Bakker B(2004)：The state of mind Reinforcement learning with recurrent neural

networks, Leiden University, the Netherlands.

Bandura, A(1977a)：Self-efficacy, Psychological Review, 84,191-215.

- Bandura, A(1997b) : 激動社会の自己効力, SELF-EFFICACY IN CHANGING SOCIETIES Cambrige University Press, 本明寛, 野口京子監訳, 金子書房, 東京.
- Bateman, T.S, Crant, J.M(1993) : The proactive component of organizational behavior, A measure and correlates, Journal of organizational behavior, 14(2), 103-118.
- Ceyda Maden-Eyiusta(2016) : Job resources, engagement, and proactivity : A moderated mediation model, Journal of Managerial Psychology, 31 (8), 1234-1250.
- Fisher, C.D(1986) : Organizational socialization, An integrative review, Research in Personnel and Human Resource Management, 4, 101-146.
- Grant, A. D., Ashford, S. J(2008) : The dynamics of proactivity at work. Research in Organizational Behavior, 28, 3-34.
- Griffin, M. A., Neal , A., Parker , S. K(2007) : A New Model of Work Role Performance : Positive behavior in uncertain and interdependent context. Academy of Management Journal , 50, 327-347.
- Gruman, J, A, Saks, A, M, Zweig, D, I(2006) : Organizational socialization tactics and newcomer, proactive behaviors, An integrative study, Journal of vocational behavior, 69, 90-104.
- 林祐司(2015) : 採用内定から組織参入までの期間における新卒採用内定者の予期

- 的社会化に関する縦断分析—組織に関する学習の先行要因とアウトカム, 経営行動科学, 27, 3, 225-243.
- 平田明美(2011): 新卒看護師における自己効力感と職業経験の変化との関連性, 横浜看護学雑誌, 4(1), 56-62.
- 星かおり(2016): 若年就労者の仕事満足に対するプロアクティブ行動の効果についての検討, パーソナリティ研究, 25, 2, 123-134.
- 一法師学, 橋本幸恵, 脇田傑, 他(2019): IT企業の開発職におけるプロアクティブ行動とその規定要因, 商大論集, 70 (2), 73 - 91.
- 井奈波良一(2020): 女性病院看護師のプロアクティブパーソナリティ特性とジョブ・クラフティングおよびワーク・エンゲイジメントの関係, 日本健康医学会雑誌, 29(1), 39-45.
- 犬童幹子(2000): 癌看護に携わる看護者のケアリングに関する研究-癌看護のケアリングに影響する要因調査-, 日本がん看護学会誌, 14 (2), 42-54.
- 医療経済研究機構(2019): 全国保健医療機関情報  
<https://www.ihep.jp/business/other/> 2020.4.16 閲覧
- Jones, G, R(1986): Socialization tactics, self-efficacy, and newcomers' adjustments to organizations, Academy of Management journal, 29(2), 262-279.
- Katz, D., Kahn, R. L. (1978) : The Social Psychology of Organization 2nd ed., John Wiley& Sons.

亀岡正二， 富樫千秋(荒川)(2014)：プリセプターのリーダーシップ行動と新人看護師の組織社会化との関連， 日本看護学教育学会誌， 23(3)， 1-13.

厚生労働省(2010)：新人看護職員研修ガイドライン.

<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/01/dl/s0127-11a.pdf> 2019.8.31 閲覧

厚生労働省(2014)：新人看護職員研修ガイドライン改訂版.

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000049472.pdf> 2019.08.31 閲覧

厚生労働省(2020)：令和元年版 労働経済の分析－人手不足の下での「働き方」をめぐる課題について－第3章「働きがい」をもって働くことのできる環境の実現に向けて， 171-189.

<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/roudou/19/19-2.html>

2020.4.13 閲覧

三澤弄美， 遠藤恵子(2002)：成人女性の自己効力感に関する研究， 山形保健医療研究， 5， 37-42.

村上達也， 西村多久磨， 櫻井茂男(2016)：家族， 友だち， 見知らぬ人に対する向社会的行動 - 対象別向社会的行動尺度の作成 - ， 教育心理学研究， 64(2)， 156-169.

Mestdagh Eveline, Timmermans Olaf, Colind J.Pieter, et al., (2018)：A cross-sectional pilot study of student's proactive behavior in midwifery education: Validation of a developed questionnaire, Nurse Education Today, 62, 22-29.

Mestdagh E, Van Rompaey B, Peremans L, et al., (2018) : Proactive behavior in midwifery : A qualitative overview from midwifery student's perspective, Nurse Education in Practice, 31, 1-6.

Miller, VN, Jablin, FM(1991) : Information seeking during organizational entry : Influences, tactics, and a model of the process. Academy of Management Review, 16(1), 139-148.

中山和弘(2019) : 看護学のための多変量解析入門(第1版), 医学書院, 東京.

沼田秀穂, 村中泰子, ファム・ホアン・アイン, 他(2018) : EPAに基づくベトナム人看護師・介護福祉士におけるワーク・エンゲイジメントの考察, 環太平洋大学研究紀要, 12, 147-156.

西山薫(2008) : 日本人就労者におけるプロアクティブな性格特性の特徴, 就労者用尺度の開発と特徴分析, 人間福祉研究, 11, 91-104.

西山薫, 中野敬子(2002) : プロアクティブパーソナリティと自己効力に関する研究-日本人女子大学生を対象として-, 学生相談研究, 23, 176 - 184.

日本看護協会(2003):看護師の倫理綱領,

<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/icncodejapanese.pdf>

2021年2月13日閲覧

日本看護協会(2012) : 継続教育の基準 ver.2

<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf>

2020.5.24 閲覧

日本看護協会広報部(2017)：2016年病院看護実態調査結果速報.

[https://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20170404155837\\_f.pdf](https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20170404155837_f.pdf) 2019/09/14 閲覧

日本看護協会広報部(2018a)：2017年病院看護実態調査結果速報.

[https://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20180502103904\\_f.pdf](https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20180502103904_f.pdf) 2019.09.14 閲覧

日本看護協会(2018b)：「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」活用のための手引き 4. 施設における活用例編～行動目標の検討からレベルの到達状況の確認(評価)まで～.

<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/guidance04.pdf>

f 2020.5.23 閲覧

太田さつき, 竹内倫和, 高石光一, 他(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(2), 59-71.

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, 48(4), 11-68.

尾形真実哉(2009)：導入時研修が新人の組織社会化に与える影響の分析 組織社会化戦術の観点から, 甲南経営研究, 19-61.

尾形真実哉(2016)：若年就業者の組織適応を促進するプロアクティブ行動と先行要因に関する実証研究, 経営行動科学, 29(2・3), 77-102.

小川憲彦(2005)：組織社会化戦術が若年就業者の組織適応に与える影響, 人材育成研究, 1(1), 79-93.

- 小川憲彦(2012)：組織社会化戦術とプロアクティブ行動の相対的影響力 入社 1 年目従業員の縦断的データからドミナンス分析を用いて，法政大学イノベーション・マネジメント研究センターWORKING PEPER, 12, 11-40.
- 小川憲彦，尾形真実也(2011)：組織社会化，経営行動科学学会編，経営行動科学ハンドブック(第 1 版)，経営行動科学学会，319，中央経済社，東京.
- 小澤三枝子，水野正之，佐藤エキ子，他(2007)：新人看護職員研修の推進に関する研究，国立看護大学校研究紀要，6(1)，3-9.
- Parker, S.K., Bindl, U.K., Strauss, K, (2010)：Making things happen : a model of proactive motivation, *Journal of Management* , 36 (4), 827-856.
- 坂井利衣，高松邦彦，中田康夫(2020)：病院に就職した新人看護職者の職場適応プロセスに関する研究の動向と課題，神戸常盤大学紀要，16-27.
- 阪井万裕，成瀬昂，渡井いずみ，他(2012)：看護師のワーク・エンゲージメントに関する文献レビュー，日本看護科学会誌，32(4)，71-78.
- 坂野雄三，東條光彦(1986)：一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み，行動療法研究，2(1)，91-98.
- 坂野雄二，前田基成(2005)：セルフエフィカシーの臨床心理学(第 2 版)，北大路書房，京都.
- Sabine Sonnentag(2003)：Recovery, work engagement, and proactive behavior : A new look at the interface between nonwork and work, *Journal of Applied Psychology*, 88(3), 518-528.

Saks,A,M,Ashforth,B,E(1997) : Socialization Tactics and Newcomer Information Acquisition, International Journal of Selection and Assessment, 5(1), 48-61.

佐藤真由美(2010) : 新卒看護師の成長を促進する関わり, 日本看護管理学会誌, 14(2), 30-38.

佐藤真由美(2015) : 新卒看護師の社会化を促進する関わりモデルの検証, 日本看護科学会誌, 35, 267-276.

Schaufeli, W.B., Bakker, A.B.(2003) : Utrecht work engagement scale : Preliminary manual, Occupational Health Psychology Unit, Utrecht University, Utrecht, 26, 64-100.

Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., et al., (1982) : The self-efficacy scale : Construction and validation. Psychological Reports, 51, 663-671.

島津明人(2016) : メンタルヘルスとストレスチェック ポジティブメンタルヘルスとワーク・エンゲイジメントーストレスチェック制度の戦略的活用に向けてー, 総合健診, 43(2), 22-27.

島津明人, 江口尚(2012) : ワーク・エンゲイジメントに関する研究の現状と今後の展望, 産業医学レビュー, 25(2), 79-97.

鈴木洋子, 酒井美絵子(2019) : 若手就業者の組織社会化に関する文献検討, 武蔵野大学看護学研究所紀要, 13, 31-39.

平良由香利, 豊嶋三枝子, 室伏圭子(2008) : 過去 10 年間 (1997~2006 年) のプ

- リセプターシップに関する研究の動向, 日本看護学会論文集, 看護管理, 39, 211-213.
- 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.
- 竹内倫和(2012): 新規学卒就職者の組織適応プロセス 職務探索行動研究と組織社会化研究の統合の視点から, 学習院大学経済論集 49(3), 143-160.
- Tae-Yeol Kim, Alice H. Y. Hon, Deog-Ro Lee(2010): Proactive Personality and Employee Creativity: The Effects of Job Creativity Requirement and Supervisor Support for Creativity, Creativity Research Journal, 22(1), 37-45.
- 塚田知香(2017): ワーク・エンゲイジメントの国内での研究動向および浸透についてー国内文献レビューとネット検索結果からー, 経営論, 6, 43-53.
- 卯川久美, 細田泰子(2019): 新人看護師の組織社会化におけるプロアクティブ行動, 大阪府立大学看護学雑誌, 25(1), 1-9.
- Van Maanen, J, Schein, S.H(1979): Toward a theory of organizational socialization, Research in organizational behavior, 1, 209-266.
- 山口曜子, 徳永基与子(2014): 新人看護師の離職につながる要因とそれを防ぐ要因, 日本看護医療学会雑誌, 16(1), 51-58.

表1 対象者の概要

		N=677	
項目		n	(%)
性別	女性	639	(94.4)
	男性	38	(5.6)
年齢	20～21歳	23	(3.4)
	22～23歳	435	(64.3)
	24～25歳	204	(30.1)
	26～27歳	11	(1.6)
	28～29歳	4	(0.6)
採用職種	看護師	644	(95.1)
	助産師	31	(4.6)
	保健師	2	(0.3)
最終学歴 (看護学)	大学	299	(44.2)
	専門学校	321	(47.4)
	短期大学	30	(4.4)
	大学院 (修士)	7	(1.0)
	5年一貫・専攻科	20	(3.0)
病床数	200床～399床	144	(21.3)
	400床～599床	253	(37.4)
	600床～799床	105	(15.5)
	800床以上	123	(18.2)
	不明	52	(7.7)
所属部署	外科系病棟	183	(27.0)
	内科系病棟	170	(25.1)
	混合病棟	137	(20.2)
	集中治療室	57	(8.4)
	手術室	34	(5.0)
	救急病棟	14	(2.1)
	検査室	2	(0.3)
	小児科系病棟	33	(4.9)
	産科病棟	35	(5.2)
	その他 <sup>a)</sup>	12	(1.8)
	勤務体制	2交代制 (変則含)	480
3交代制 (変則含)		155	(22.9)
2交代制と3交代制		30	(4.4)
その他 <sup>b)</sup>		12	(1.7)

<sup>a)</sup>地域包括ケア病棟、終末期病棟、重症心身病棟など

<sup>b)</sup>当直制、日勤、拘束制

表2 対象者の所属施設の概要

		N=677	
項目	n	(%)	
1. 病院・病棟のクリニカルラダー・キャリアラダーの有無			
有り	657	(97.0)	
無し	20	(3.0)	
2. 集合研修 (offJT) を受けた程度			
0回	8	(1.2)	
1～2回	60	(8.9)	
3～4回	68	(10.0)	
5～6回	79	(11.7)	
7回以上	462	(68.2)	
3. 集合研修プログラム (基本姿勢と態度) 受講の有無			
受けた	668	(98.7)	
受けていない	9	(1.3)	
4. 集合研修プログラム (安全・情報管理・倫理) 受講の有無			
受けた	658	(97.2)	
受けていない	19	(2.8)	
5. 部署での定期的教育プログラム (看護技術等) 受講の有無			
受けた	623	(92.0)	
受けていない	54	(8.0)	
6. 部署での日常業務教育訓練 (業務の指導等) の有無			
受けた	663	(97.9)	
受けていない	14	(2.1)	
7. 技術チェックリストに沿った自己評価実施の有無			
行った	671	(99.1)	
行っていない	6	(0.9)	
8. 目標面接 (ラダーに沿った目標・評価面接) の程度			
0回	16	(2.4)	
1回	88	(13.0)	
2回	205	(30.3)	
3回	161	(23.8)	
4回以上	207	(30.6)	

表3 対象者の概要とプロアクティブ行動総合得点比較

					N=677
項目	n	平均	標準偏差	中央値	p 値
性別					0.295
女性	639	63.97	10.47	64.00	
男性	38	65.60	8.42	66.50	
年齢					0.742
20～25歳	662	64.10	10.39	64.50	
26～29歳	15	62.66	9.47	65.00	
採用職種					0.500
看護師	644	64.10	10.54	65.00	
助産師・保健師	33	63.45	6.21	63.00	
最終学歴（看護学）					0.596
大学・院・短大	304	64.16	9.59	64.50	
専門・5年一貫・他	373	63.99	10.97	65.00	
病床数 <sup>a)</sup>					0.495
200～399床	144	63.65	10.36	64.00	
400床以上	481	64.24	10.19	65.00	
所属部署					0.131
外科内科病棟等 <sup>b)</sup>	490	63.68	10.62	64.00	
集中治療手術室 <sup>c)</sup>	187	65.07	9.63	65.00	

マンホイットニー-U検定 \* p < 0.05

<sup>a)</sup>不明と回答した者 (n=52) は除外し検定

<sup>b)</sup>外科系病棟、内科系病棟、混合病棟、小児系病棟、産科病棟

<sup>c)</sup>集中治療室、手術室、救急、検査室他

表4 各尺度得点（プロアクティブ行動尺度、組織社会化戦術尺度、ワークエンゲージメント尺度、プロアクティブ・パーソナリティ尺度、自己効力感尺度）の記述統計量の算出と信頼性係数

N=677				
項目	平均	標準偏差	信頼性係数 $\alpha$	範囲
プロアクティブ行動総合得点（24項目）	64.07	10.37	0.900	24～96
組織社会化戦術得点（20項目）				
個人的組織社会化戦術（8項目）	36.31	7.42	0.801	8～56
制度的（文脈的）組織社会化戦術（4項目）	21.17	3.94	0.666	4～28
制度的（内容的）組織社会化戦術（4項目）	16.09	4.08	0.737	4～28
制度的（社会的）組織社会化戦術（4項目）	19.62	3.85	0.739	4～28
ワーク・エンゲージメント総合得点（9項目）	2.23	1.15	0.934	0～6
プロアクティブ・パーソナリティ総合得点（14項目）	51.78	14.23	0.920	14～98
自己効力感総合得点（16項目）	4.78	3.66	0.812	0～16
クロンバック $\alpha$ 係数				

表5 プロアクティブ行動尺度、組織社会化戦術尺度、ワーク・エンゲージメント尺度、プロアクティブ・パーソナリティ尺度、自己効力感尺度の相関係数

		N=677						
	プロアクティブ 行動総合得点	制度的(文脈 的)組織社会 化戦術得点	制度的(内容 的)組織社会 化戦術得点	制度的(社会 的)社会 化戦術 得点	個人的組織社会 化戦術得点	ワーク・エン ゲージメント 総合得点	プロアクティ ブ・パーソナ リティ総合得点	自己効力感 総合得点
プロアクティブ 行動総合得点	—	.330**	.291**	.386**	.221**	.429**	.456**	.255**
制度的(文脈 的)組織社会 化戦術得点	—	—	.231**	.558**	.380**	.207**	.212**	.056
制度的(内容 的)組織社会 化戦術得点	—	—	—	.411**	.009	.233**	.228**	.111**
制度的(社会 的)組織社会 化戦術得点	—	—	—	—	.353**	.344**	.303**	.140**
個人的組織社会 化戦術得点	—	—	—	—	—	.214**	.074	.063
ワーク・エン ゲージメント 総合得点	—	—	—	—	—	—	.582**	.349**
プロアクティ ブ・パーソナ リティ総合得点	—	—	—	—	—	—	—	.427**
自己効力感 総合得点	—	—	—	—	—	—	—	—

スピアマンの順位相関分析 \*\*p<0.01

表6 階層的重回帰分析によるプロアクティブ行動の関連要因

	モデル1					モデル2							
	B	標準化係数	標準誤差	t 値	有意確率	VIF	B	非標準化係数	標準誤差	標準化係数	t 値	有意確率	VIF
性別	0.091	1.486	0.061	0.061	0.951	1.017	1.401	1.397	0.031	1.003	1.003	0.316	1.028
最終学歴 (看護学)	-0.720	0.685	-1.051	-1.051	0.294	1.020	-0.602	0.644	-0.029	-0.935	-0.935	0.350	1.029
採用職種	-2.183	1.591	-1.372	-1.372	0.171	1.020	-1.950	1.501	-0.041	-1.299	-1.299	0.194	1.039
ワーク・エンゲージメント総合得点	0.252	0.041	0.253	6.132	0.000 **	1.593	0.165	0.04	0.166	4.088	0.000 **	1.755	
自己効力感得点 (高値)	1.078	1.029	0.035	1.047	0.296	1.071	1.408	0.966	0.046	1.458	0.145	1.079	
自己効力感得点 (中値)	-1.810	1.235	-0.051	-1.465	0.143	1.135	-1.160	1.160	-0.033	-1.000	0.318	1.146	
プロアクティブ・パーソナリティ総合得点	0.250	0.031	0.344	8.142	0.000 **	1.661	0.201	0.029	0.275	6.810	0.000 **	1.745	
文脈的組織社会化戦術得点							0.460	0.106	0.175	4.335	0.000 **	1.732	
内容的組織社会化戦術得点							0.295	0.091	0.116	3.230	0.001 **	1.374	
社会的組織社会化戦術得点							0.313	0.120	0.116	2.619	0.009 **	2.098	
個人的組織社会化戦術得点							0.045	0.046	0.032	0.972	0.331	1.180	
R2 乗													0.283
調整済み R2 乗 (決定係数)													0.275
R2 乗変化量													0.283 **

\*\*p < 0.01

性別

最終学歴 (看護学)

採用職種

ワーク・エンゲージメント総合得点

自己効力感得点

プロアクティブ・パーソナリティ総合得点

制度的 (文脈的) 組織社会化戦術得点

制度的 (内容的) 組織社会化戦術得点

制度的 (社会的) 組織社会化戦術得点

個人的組織社会化戦術得点

1=女性、2=男性

1=大学・院・短大、2=専門・5年一貫・他

1=看護師、2=助産師・保健師

連続変数=0~6

0~7点 (低値) = 1、8~10点 (中値) = 2、11~16点 (高値) = 3

連続変数=14~98

連続変数=4~28

連続変数=4~28

連続変数=4~28

連続変数=8~56

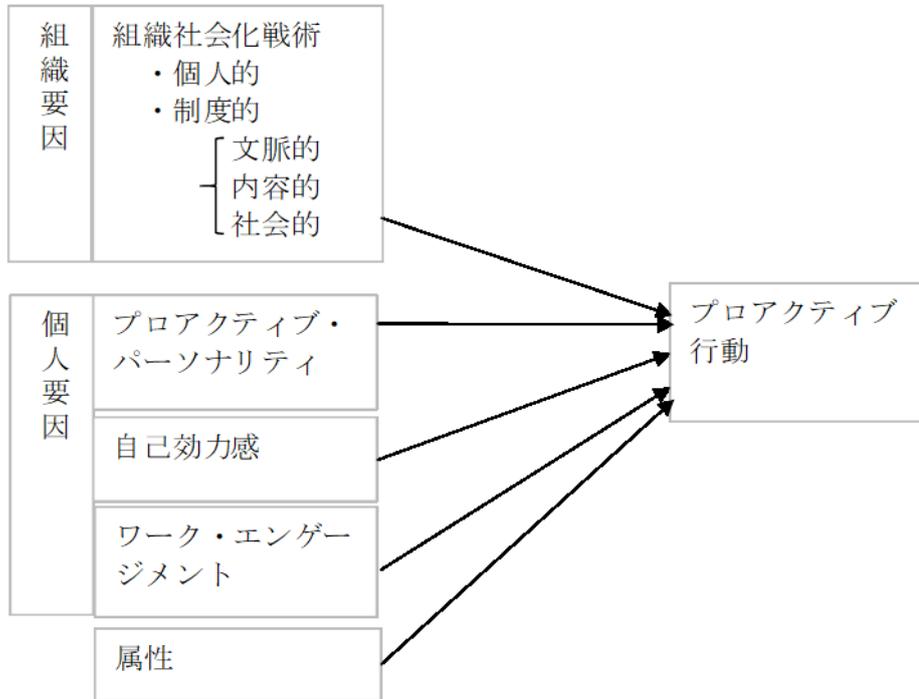


図1 本研究の枠組み

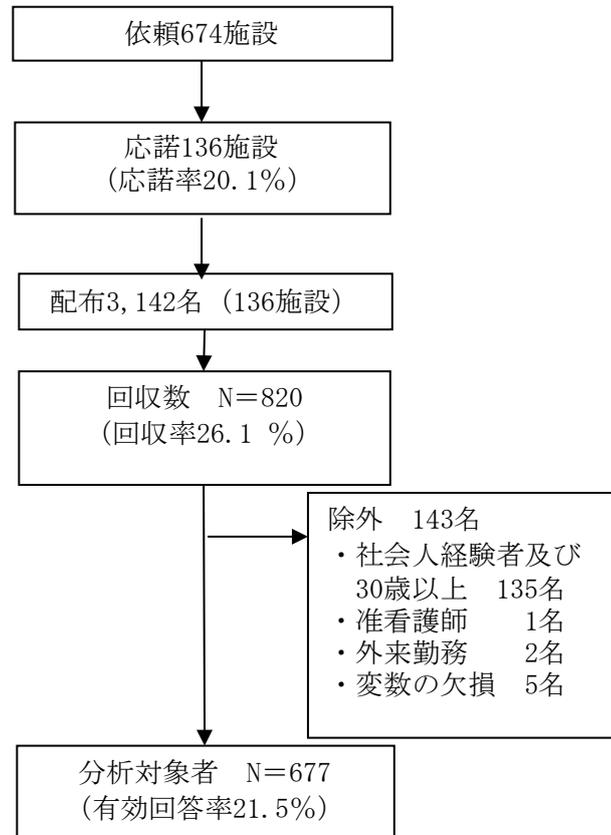


図2. 調査依頼施設数から分析対象者抽出までの流れ

様式 1  
12 日

資料①臨床研究等申請書

## 臨床研究等申請書

東京女子医科大学理事長 殿

下記のとおり申請します。

研究責任者（原則として教授または診療部長以上）：

所属 東京女子医科大学大学院 看護学研究科

職名 教授

氏名 池田 真理 印

内 31471 E-Mail

委員会報告者（原則として助教以上）：

所属：東京女子医科大学大学院 看護学研究科

博士後期課程

職名：学生

氏名：小川 明佳

学内内線番号：無し E-Mail：

### 1. 研究課題名

病院に勤務する新人看護師のプロアクティブ行動に関連する要因に関する研究

■東京女子医科大学単独での研究

東京女子医科大学を主管とする多施設共同研究（詳細を「10. 共同研究機関」に記載）

他機関を主管とする多施設共同研究（詳細を「10. 共同研究機関」に記載）

### 2. 研究責任者・研究分担者（臨床研究に関する教育・研修受講済の確認）

（1年以内に全員が受講済みであることを確認してから申請すること。本学に籍のある者だけを記入すること。）

所属	職名	氏名	教育・研修
研究責任者			

看護学研究科	教授	池田 真理	受講済■
研究分担者			
看護学研究科 博士後期課程	学生	小川 明佳	受講済■
			受講済□

3. 所属長等署名又は記名押印 \_\_\_\_\_ 印

#### 4. 添付書類

- 研究計画書（プロトコール）
- 研究対象者への説明同意文書
- 情報公開用文書
- その他（名称：

試料・情報の外部機関への提供、外部機関からの収受が生じる場合（提出必須。ただし、

契約を締結して業務の一部についてのみ外部委託を行う場合は不要）：

- 別添：試料・情報の授受に関する記録の作成及び保管について

多施設主管の共同研究の場合（提出必須）

- 共通プロトコール \*別途、本学としての研究計画書も必要
- 主管施設(本学以外)の倫理委員会承認通知書(写)

#### 5. 研究実施計画の概要

##### (1) 研究デザイン

- 介入を伴わない前向き観察研究
- 後ろ向き観察研究（生体試料を用いる場合）
- 後ろ向き観察研究（生体試料を用いない場合）
- 質的研究
- その他（

## (2) 研究の対象者

### ①対象者種別及び人数

患者 (        人[そのうち本学の対象患者        人])

健常者 (3000人[そのうち本学の対象健常者        150人])

具体的に対象とする者:2年目の看護師 \*患者の場合は記載不要。詳細を計画書に記載すること

\*研究計画書に具体的なリクルート方法を記載すること

### ②対象者年齢

高齢者 成人 20歳未満 16歳以上 16歳未満 (        歳以上)

### ③同意取得方法

文書同意

口頭同意

オプトアウト

その他 (アンケートにチェックすることで取得する。)

## (3) 研究実施期間 \*症例登録期間ではなく、結果を発表するまでの期間

始期: 倫理委員会承認後

終期: 西暦 2023年3月31日

## (4) 研究資金

①厚生労働省科学研究費

②文部科学省科学研究費

③①②以外の公的研究費

具体的名称:

④受託研究経費

相手先:

⑤共同研究経費

相手先:

⑥多施設共同研究グループの研究費

相手先:

⑦還元費等教室資金

⑧その他

具体的名称:和洋女子大学 研究奨励費

## 6. 研究に使用する情報

### (1) 情報の収集

■既存情報は使用しない。

□既存情報を使用する。

使用する情報の種類：□医療記録 □その他（

□新たに研究に用いられる情報を取得しない。

■新たに研究に用いられる情報を取得する。

取得する情報の種類：対象者の属性、アンケート調査項目

### (2) 情報の匿名化

■匿名化する。

□匿名化しない。

理由：

### (3) 情報の保存と廃棄

#### ①保存場所と期間

■本学（具体的な場所：弥生記念教育棟4階405号室池田真理研究室の鍵のかかるロッカーに保管する）

保存期間：研究終了報告日から5年または最終の研究結果報告日から3年のいずれか遅い日まで

□共同研究施設（具体的な場所：

保存期間：研究終了報告日から5年または最終の研究結果報告日から3年のいずれか遅い日まで

■保存した情報を別の目的に使用する際は、本学倫理委員会に改めて申請し承認を得る。

#### ②廃棄方法

■シュレッダーにて裁断 □その他（

## 7. 研究に使用する試料

### (1) 試料の収集

■既存試料は使用しない。

□既存試料を使用する。

□過去に保管された試料を研究用として使用する。

使用する試料の種類：□血液 □骨髄 □組織 □その他（

保管についての研究対象者等の同意の有無：

同意あり(同意を得た時の説明書等を添付、ただし診療上保管が義務付けられている試料については添付不要)

同意なし

同意がない理由：

保管された試料を研究に用いることについての保管時における研究対象者等の同意(包括的同意)の有無：

同意あり(同意を得た時の説明書等を添付)

同意なし

研究対象者自身の疾病の診断・治療等に必要な検査等のために採取される試料のうち残余(医療廃棄物として処分されるもの)を研究用試料として使用する。

使用する試料の種類：血液 骨髄 組織 その他（

■新たな試料を採取しない。

新たな試料を採取する。

採取される者：患者 健常者

採取する試料の種類：血液 骨髄 組織 その他（

試料の採取は、研究対象者自身の疾病の診断・治療に必要な検査等を実施する際に付随的に行うのではなく、本研究を実施するためだけに行う。

試料の採取は、研究対象者自身の疾病の診断・治療に必要な検査等を実施する際に、研究に使用する量を増量して行う。

**(2) 試料の匿名化** \*試料を用いない場合は、本項の記載は不要

匿名化する。

匿名化しない。

理由：

**(3) 試料の保存と廃棄** \*試料を用いない場合は、本項の記載は不要

研究終了後、試料を廃棄する。

廃棄の方法：医療廃棄物として廃棄 オートクレーブ滅菌後焼却 その他（

研究終了後、試料を保存する。

保存が必要な理由：

保存場所：本学（具体的な場所：

共同研究施設（具体的な場所：

保存期間：研究終了後 年間

保存期間終了後の廃棄方法：医療廃棄物として廃棄 オートクレーブ滅菌後焼却

その他（

研究対象者の同意を得て試料を保存する。

保存した試料を別の目的に使用する際は、本学倫理委員会に改めて申請し承認を得る。

研究対象者の同意を得ずに試料を保存する。

同意を得ない理由：

保存した試料を別の目的に使用する際は、本学倫理委員会に改めて申請し承認を得る。

## 8. 外部機関への委託・登録

### (1) 情報・試料解析の委託

外部検査機関等へ情報・試料の解析を委託しない。\*本項の以下の記載は不要

■外部検査機関等へ情報・試料の解析を委託する。

委託する情報・試料の種類：診療情報等から抽出したデータ等 ■アンケート等

血液 骨髄 組織 その他（

外部委託機関名及び所在地： マクロミル 東京都港区港南2-16-1 品川イーストワンタワー  
11F

### (2) 情報・試料の登録

■情報・試料を組織・細胞・遺伝子・バンク等へ登録しない。\*本項の以下の記載は不要

情報・試料を組織・細胞・遺伝子バンク等へ登録する。

登録する情報・試料の種類：診療情報等から抽出したデータ等 アンケート等

血液 骨髄 組織 その他（

登録施設名及び所在地：

## 9. 研究対象者の保護等

### (1) 研究対象者の自由な選択の保障

■研究対象者は、研究が実施又は継続されることについて何ら不利益を受けることなく同意の撤回又は拒否ができる。

同意の撤回又は拒否がなされた場合、研究のために保存した情報・試料を廃棄する。

■同意の撤回又は拒否がなされた場合、研究のために保存した情報・試料を廃棄しない。

理由：本研究はインターネット調査であり、個人の特特定を行わないため、同意撤回がされてもどのデータが対象者が特定できなく、データ集計後は困難である。また、同意の拒否はインターネット調査の回答を行わないことで拒否ができるため、破棄する情報はない。

### (2) 研究対象者のプライバシー及び個人情報の保護

- 研究対象者のプライバシー及び個人情報の保護に努める。
- 解析結果は、研究対象者にプライバシー上の不利益が生じないよう、適切に匿名化されていることを確認したうえで公表を行う。

### (3) 研究対象者の費用負担

- なし
- あり \* 研究計画書に具体的な負担額などを記載すること

### (4) 利益相反

- 利益相反なし \* 本項の以下の記載は不要
- 利益相反あり
  - 研究によって得られる経済的利益（企業団体等からの寄附等。特許よるものを除く）あり  
経済的利益の拠出機関（企業名等：  
経済的利益の帰属先：研究者個人 その他（
  - 研究に関連する企業団体等からの研究対象機器等の無償貸与、購入あり  
相手先： 内容：
  - その他（

### (5) 研究対象者への健康被害の補償

- 観察研究であるため、研究対象者の健康被害の補償のために、保険その他の特別な措置を講じていない。
- 研究対象者への健康被害の補償のために、保険その他の必要な措置を講じている。  
補償の内容：

### (6) 代諾者の選定 \* IC を受けず、オプトアウト（情報公開+拒否機会）による場合は記載不要

- 代諾者を置かない。
- 代諾者を置く。  
理由：

## 10. 共同研究機関

- 共同研究機関はない。\* 本項の以下の記載は不要
- 共同研究機関がある。  
主管施設の名称：  
参加施設の名称：計画書に記載

他施設が主管となる場合の当該機関における倫理審査委員会の承認

あり（承認通知書のコピーを添付）

なし

外国の機関と共同研究を行う場合の適用する倫理指針の種類

日本の倫理指針

相手国の倫理指針（国名：

※相手国の指針を添付（訳文添付）

相手国の倫理指針を適用する理由：

### 1 1. 研究課題名の公表

\*倫理委員会の審査記録の公開が義務付けられているため、原則、研究課題名を公表します。

■当申請研究課題名の公表可

当申請研究課題名の公表不可

理由：

### 1 2. ヒトゲノム・遺伝子解析研究の補足事項

■ヒトゲノム・遺伝子解析研究を含まない。

ヒトゲノム・遺伝子解析研究を含む。

ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理審査委員会への申請

倫理委員会承認後に申請予定 承認済（承認番号

### 1 3. 本研究の問い合わせ先（研究実施担当者） ※1/6 頁 「委員会報告者」と同じ場合は

記載不要

(理事長→研究責任者)

様式4

資料② 臨床研究等審査  
結果通知書

## 臨床研究等審査結果通知書

看護学研究科

池田真理 教授 殿

東京女子医科大学

理事長 岩本絹子

2020年7月3日に貴殿から申請のあった臨床研究等について、下記のとおり決定したので通知します。

### 記

研究課題名	病院に勤務する新人看護師のプロアクティブ行動に関連する要因に関する研究	
研究責任者	所属・職名・氏名：看護学研究科・教授・池田真理	
研究分担者	所属・職名・氏名： 看護学研究科・博士後期課程・小川 明佳	所属・職名・氏名：
	所属・職名・氏名：	所属・職名・氏名：
	所属・職名・氏名：	所属・職名・氏名：
審査事項	■臨床研究等の実施の可否 <input type="checkbox"/> 新たな安全性に関する情報の入手 <input type="checkbox"/> 臨床研究等の継続の可否 <input type="checkbox"/> 実施計画の変更 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
審査結果	■1. 承認【承認番号：5727】 <input type="checkbox"/> 2. 修正の上承認（再提出） <input type="checkbox"/> 3. 保留（再審査） <input type="checkbox"/> 4. 却下 <input type="checkbox"/> 5. 既承認事項取り消し	

〇〇病院  
看護部長 〇〇〇〇様

資料③-1  
看護部長依頼文書

「病院に勤務する新人看護師のプロアクティブ行動に関連する要因に関する研究」  
WEB アンケート調査へのご協力をお願い

拝啓

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

私は東京女子医科大学の大学院生の小川明佳と申します。博士論文のテーマで、「病院に勤務する新人看護師のプロアクティブ行動に関連する要因に関する研究」に取り組んでおります。

病院に勤務する新人看護師においては、2010年度に新人看護職員研修制度の整備がされ、2010年度以降の離職率は7%台後半で経過しています。しかし、それ以降も新人看護師の看護実践上の困難や離職に関する調査は多くあり、新人看護師研修等により、新人看護師の問題が全て解決するわけではないことが伺われます。

病院は組織の育成計画のもと、新人看護師研修やOJTを行っていますが、新人看護師はそれを一方的に受けるのではなく、「組織内の役割を引き受けるのに必要な社会的知識や技術を獲得する主体的な行動」というプロアクティブ行動が、職場適応に重要な役割を取ることが企業の従業員を対象にした調査で明らかになっています。しかし、専門職である新人看護師のプロアクティブ行動に関する調査はほとんどありません。

そこで本研究では、新人看護師のプロアクティブ行動に関連を及ぼす要因を明らかにすることを目的とし、その要因を促進することで、新人看護師の職場適応や実践能力の向上につながり、ひいてはバーンアウトや離職等に至らない可能性があると考えます。つきましては、同封の研究説明書等をご確認のうえ、WEBアンケートにご協力くださいますようお願い申し上げます。

対象となる方は、貴院に新卒で入職してから、1年以上で2年以内の看護師で、採用後の配属部署が1部署の方です。対象とならない方は、看護職経験を含む社会人経験がある方、外来勤務の方です。性別は問いません。回答にかかる時間が10～15分程度ございます。ご協力が業務の支障とならないよう、勤務時間外でお時間のある際にご回答を頂けるようお願いする予定です。対象者様にお答えいただきますWEBアンケート用紙の見本、看護部長様用研究説明書、対象者様用研究説明書、看護師長様から対象者様へ配布頂く場合の依頼文書も合わせて同封させていただきますので、よろしければご検討ください。

**本研究にご協力くださる場合は、お手数ですが同封はがきで返信をお願い致します。**

ご多用のところ大変恐縮ですが、研究の趣旨をご理解いただき、ぜひともご協力を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

2020年 月

・研究責任者 東京女子医科大学大学院 看護学研究科 教授 池田 真理

・研究担当者 東京女子医科大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

小川 明佳

住所〒162-8666 東京都新宿区河田町 8 番 1 号 TEL :

Email :

資料③-2

看護部長 研究説明書

〇〇病院  
看護部長様へ

「病院に勤務する新人看護師のプロアクティブ行動に関連する要因に関する研究」

についてのご説明

## はじめに

この冊子は、東京女子医科大学大学院 看護学研究科 博士後期課程に在籍する小川明佳が行う「病院に勤務する新人看護師のプロアクティブ行動に関連する要因に関する研究」について説明したものです。この研究についての説明をお読みになり、研究の内容を十分にご理解いただいた上で、自由意志でこの研究に参加していただけるかどうか、ご検討下さいますようお願い致します。

### 1. 研究について

わが国の新人看護師を取り巻く状況は、医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなど国民のニーズの変化を背景に、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との乖離が生じ、それが新人看護師の離職の一因であるとされ、2010年に新人看護職員研修制度の整備がされました。その効果もあり、新人看護職員の離職率は2010年度以降7%台後半で経過しています。

しかし、新人看護師の実践上の困難や離職に関する調査は2010年度以降もあり、新人看護職員研修等により新人看護師の問題が全て解決する状況ではないことが伺われます。

企業の従業員を対象にした調査では、組織の育成計画を一方向的に受けるのではなく、「組織内の役割を引き受けるのに必要な社会的知識や技術を獲得する主体的な行動」というプロアクティブ行動が職場適応に重要であることが明らかになっています。しかし、専門職である新人看護師のプロアクティブ行動に関する調査はほとんどありません。

本研究は、新人看護師のプロアクティブ行動に関連を及ぼす要因を明らかにすることを目的とします。

なお、この研究は、東京女子医科大学の「倫理委員会」で審査を受け、承認を得て実施するものです。

### 2. この研究の意義と目的

本研究は、新人看護師のプロアクティブ行動に関連を及ぼす要因を明らかにすることを目的としています。その関連要因が明らかになれば、その要因を促進することで、新人看護師の職場適応や看護実践能力の向上につながり、ひいてはバーンアウトや離職等に至らない可能性があると考えます。

### 3. 研究の方法

#### (1) 対象となる方

貴院に新卒で入職してから、1年以上で2年以内の看護師の方で、採用後の配属部署が1部署の方が対象です。性別は問いません。ただし、社会人経験がある方、外来勤務の方はのぞきます。

#### (2) 研究の方法

研究へのご協力に同意いただいた看護師の方に、この用紙に記載のある、QRコード、あるいはURLより、ご自身のスマートフォン、パソコン、タブレット等からアンケート回答先にアクセスのうえ、ご回答をお願いします。アンケート項目は、仕事に関するあなたの感じ方や行動、職場についての感じ方など約100項目です。

回答先



**<https://questant.jp/q/7HQX1WQ3>**

#### (3) 研究の内容

ご提供いただくアンケートデータは統計学的処理をして、結果を検討します。なお、アンケート内容には、個人が特定できる項目は含まれておりません。

ご不明な点などございましたら、遠慮無く、研究担当者へおたずね下さい。

#### (4) 研究へのご協力をお願いする期間

アンケートにご回答いただくお時間は10～15分程度を予定しております。

調査期間は【11月29日】までです。

#### (5) 研究終了後の対応

研究が終了した後は、得られた成果について、学会や論文での発表を予定しております。その際には、個人や病院が特定できないようにします。

### 4. 予想される利益と不利益

#### (1) 予想される利益

研究参加による直接的な利益はありませんが、この研究の成果は、新人看護師を対象とした教育支援制度の充実や発展に寄与することが期待されます。

#### (2) 予想される不利益

アンケート回答にかかる時間が10～15分程度ございます。研究へのご協力が業務の支障とならないよう、勤務時間外でお時間のある際にご回答を頂けるよう対象者様に研究者からお願いします。回答に伴う負担が最小限となるよう、項目を厳選しております。また、対象者様に研究者からWebアンケートのためインターネット接続にかかる費用はご負担頂くことの説明を致します。

### 5. ご協力をお願いすること

この研究への参加に同意いただけた場合に、研究参加者にご協力をお願いすることは次の4点です。

- ① Webアンケートに回答していただきます。
- ② Webアンケートのため、回答を終了されることで研究参加に同意されたこととなります。
- ③ 回答にかかる時間が10～15分程度ございます。
- ④ ご協力が業務の支障とならないよう、勤務時間外でお時間のある際にご回答を頂けるようお願いいたします。

### 6. 研究実施予定期間と参加予定者数

#### (1) 実施予定期間

この研究は、2020年9月から2020年11月まで行われます。

#### (2) 参加予定者数

300名の参加を予定しております。

## 7. 研究への参加とその撤回について

研究対象者がこの研究に参加されるかどうかは、ご自身の自由な意志でお決めいただきたくお願いします。研究対象者の参加の意思の有無は、直接研究者に連絡をいただきます。同意撤回については、無記名での調査のため、ご回答いただいた内容を送信する前までに限り可能です。

## 8. 研究への参加を中止する場合について

研究対象者がこの研究へ参加を中止される場合にも、一切不利益を受けませんし、業務に影響することはありません。研究対象者の研究協力の同意につきましては、アンケート調査の最初の画面にあります、以下の口にし点をつけてください。「 本アンケート調査の参加に同意する。」アンケートは無記名で web 上での集計のため、アンケート参加終了後の中止はできないことをご了承ください。

## 9. 個人情報の取扱いについて

この研究から得られた結果が、学会や医学雑誌などで公表されることはあります。このような場合にも、個人情報は、一見して個人が特定できないように匿名化して公表いたします。アンケートは無記名で、個人を特定する項目はございません。この研究で得られたデータは、他の目的で使用することはありません。

回答は、個人が特定されないように記号化して処理し、外部に漏れることが無いように厳重に取り扱います。データ保存期間（当該論文発表後 10 年間）後のデータは、紙媒体・電子媒体ともに、完全に消去します。

インターネット上で本調査を実施するにあたり、回答データ回収の一部をインターネット調査専門会社に委託致します。委託先は個人情報保護方針に基づきプライバシーポリシーを定めた、守秘義務を遵守する会社であり、必要な秘密保持契約等を締結し、必要な措置を講じております。

## 10. 費用負担などについて

この研究における、Web アンケートにご回答いただく際の、スマートフォン等からのインターネット接続にかかる費用は、研究対象者にご負担頂くことをご了承下さい。

また、この研究の研究責任者と研究分担者は、利益相反に関しても東京

女子医科大学の倫理委員会の承認を受けており、関連する企業や団体などと研究の信頼性を損ねるような利害関係を有しておりません。

## 11. 知的財産権の帰属について

この研究から成果が得られ、知的財産権などが生じる可能性があります。その権利は東京女子医科大学に帰属します。

## 12. 研究担当者と連絡先（相談窓口）

この研究について、何かお聞きたいことやわからないこと、心配なことがありましたら、以下の研究担当者におたずねください。

〔研究責任者〕

東京女子医科大学大学院 看護学研究科 教授 池田 真理  
連絡先 住所 〒162-8666 東京都新宿区河田町 8 番 1 号

〔研究担当者〕

東京女子医科大学大学院 看護学研究科 博士後期課程  
小川 明佳  
連絡先 住所 〒162-8666 東京都新宿区河田町 8 番 1 号  
電話：  
Email：

看護師長 ○○○○様

「病院に勤務する新人看護師のプロアクティブ行動に関連する要因に関する研究」WEB  
アンケート調査の対象者への配布のお願い

拝啓

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

私は東京女子医科大学の大学院生の小川明佳と申します。博士論文のテーマで、「病院に勤務する新人看護師のプロアクティブ行動に関連する要因に関する研究」に取り組んでおります。

病院に勤務する新人看護師においては、2010年度に新人看護職員研修制度の整備がされ、2010年度以降の離職率は7%台後半で経過しています。しかし、それ以降も新人看護師の看護実践上の困難や離職に関する調査は多くあり、新人看護師研修等により、新人看護師の問題が全て解決するわけではないことが伺われます。

病院は組織の育成計画のもと、新人看護師研修やOJTを行っていますが、新人看護師はそれを一方的に受けるのではなく、「組織内の役割を引き受けるのに必要な社会的知識や技術を獲得する主体的な行動」というプロアクティブ行動が、職場適応に重要な役割を取ることが企業の従業員を対象にした調査で明らかになっています。しかし、専門職である新人看護師のプロアクティブ行動に関する調査はほとんどありません。

そこで本研究では、新人看護師のプロアクティブ行動に関連を及ぼす要因を明らかにすることを目的とし、その要因を促進することで、新人看護師の職場適応や実践能力の向上につながり、ひいてはバーンアウトや離職等に至らない可能性があると考えます。

対象となる方は、貴院に新卒で入社してから、1年以上で2年以内の看護師で、採用後の配属部署が1部署の方です。対象とならない方は、看護職を含む社会人経験がある方、外来勤務の方です。性別は問いません。

つきましては、対象者様に看護師長様から説明書の配布をお願い致します。看護部長様へのご説明を踏まえてお願いしております。

回答にかかる時間が20～30分程度ございます。ご協力が業務の支障とならないよう、勤務時間外でお時間のある際にご回答を頂けるよう説明書でお願いする予定です。

研究の趣旨をご理解いただき、ぜひともご協力を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

- ・ 研究責任者 東京女子医科大学大学院 看護学研究科 教授 池田 真理
  - ・ 研究担当者 東京女子医科大学大学院 看護学研究科 博士後期課程小川明佳
- 住所 〒162-8666 東京都新宿区河田町8番1号

TEL :

Email :

〇〇病院  
2年目の看護師・助産師の皆様へ

「病院に勤務する新人看護師のプロアクティブ行動に関連する要因に関する研究」

についてのご説明

## はじめに

この冊子は、東京女子医科大学大学院 看護学研究科 博士後期課程に在籍する小川明佳が行う「病院に勤務する新人看護師のプロアクティブ行動に関連する要因に関する研究」という研究について説明したものです。この研究についての説明をお読みにになり、研究の内容を十分にご理解いただいた上で、自由意志でこの研究に参加していただけるかどうか、ご検討下さいますようお願い致します。

### 1. 研究について

2010年に新人看護職員研修制度の整備がされた効果もあり、新人看護職員の離職率は2010年度以降7%台後半で経過しています。しかし、新人看護師の実践上の困難や離職に関する調査は2010年度以降もあり、新人看護職員研修等により新人看護師の困難が全て解決するわけではないことが伺われます。

企業の従業員を対象とした調査では、職場の教育研修計画を一方向的に受けるのではなく、新人の「プロアクティブ行動」（職場内の役割を引き受けるのに必要な社会的知識や技術を獲得しようとする個人の主体的で先見的な行動）が職場適応に重要であることが明らかになっています。しかし、専門職である新人看護師のプロアクティブ行動に関する調査はほとんどありません。

そこで本研究では、病院に勤務する新人看護師のプロアクティブ行動に関連を及ぼす要因を明らかにすることを目的に、調査を実施することにしました。

なお、この研究は、東京女子医科大学の「倫理委員会」で審査を受け、承認を得て実施するものです。

### 2. この研究の意義と目的

本研究は、新人看護師のプロアクティブ行動に関連を及ぼす要因を明らかにすることを目的としています。その関連要因が明らかになれば、その要因を促進することで、新人看護師の職場適応や看護実践能力の向上につながり、ひいてはバーンアウトや離職等に至らない可能性があると考えます。

### 3. 研究の方法

#### (1) 対象となる方

貴院に新卒で入職してから、1年以上で2年以内の看護師の方で、採用後の配属部署が1部署の方が対象です。性別は問いません。ただし、看護職を含む社会人経験がある方、外来勤務の方は除きます。

#### (2) 研究の方法

研究へのご協力に同意いただいた看護師の方に、この用紙に記載のある、QRコード、あるいはURLより、ご自身のスマートフォン、パソコン、タブレット等からアンケート回答先にアクセスのうえ、ご回答をお願いします。アンケート項目は、仕事に関するあなたの感じ方や行動、職場についての感じ方など約100項目です。

回答先



**<https://questant.jp/q/7HQX1WQ3>**

#### (3) 研究の内容

ご提供いただくアンケートデータは統計学的処理をして、結果を検討します。なお、アンケート内容には、個人が特定できる項目は含まれておりません。

ご不明な点などございましたら、遠慮無く、研究担当者へおたずね下さい。

#### (4) 研究へのご協力をお願いする期間

アンケートにご回答いただくお時間は10～15分程度を予定しております。

調査期間は【11月29日】までです。

#### (5) 研究終了後の対応

研究が終了した後は、得られた成果について、学会や論文での発表を予定しております。その際には、個人や病院が特定できないようにします。

## 4. 予想される利益と不利益

### (1) 予想される利益

研究参加による直接的な利益はありませんが、この研究の成果は、新人看護師を対象とした教育支援制度の充実や発展に寄与することが期待されます。

### (2) 予想される不利益

アンケート回答にかかる時間が10～15分程度ございます。研究へのご協力が業務の支障とならないよう、勤務時間外でお時間のある際にご回答を頂けるようお願いいたします。回答に伴う負担が最小限となるよう、項目を厳選しております。また、Webアンケートのため、インターネット接続にかかる費用はご負担頂くことをご了承下さい。

## 5. ご協力をお願いすること

この研究への参加に同意いただけた場合に、研究参加者にご協力をお願いすることは次の4点です。

- ① Webアンケートに回答していただきます。
- ② Webアンケートのため、回答を終了されることで研究参加に同意されたこととなります。
- ③ 回答にかかる時間が10～15分程度ございます。
- ④ ご協力が業務の支障とならないよう、勤務時間外でお時間のある際にご回答を頂けるようお願いいたします。

## 6. 研究実施予定期間と参加予定者数

### (1) 実施予定期間

この研究は、2020年9月から2020年11月まで行われます。

### (2) 参加予定者数

300名の参加を予定しております。

## 7. 研究への参加とその撤回について

研究対象者がこの研究に参加されるかどうかは、ご自身の自由な意志でお決めいただきたくお願いします。研究対象者の参加の意思の有無は、直接研究者に連絡をいただきます。同意撤回については、無記名での調査のため、ご回答いただいた内容を送信する前までに限り可能です。

## 8. 研究への参加を中止する場合について

研究対象者がこの研究へ参加を中止される場合にも、一切不利益を受けませんし、業務に影響することはありません。研究対象者の研究協力の同意につきましては、アンケート調査の最初の画面にあります、以下の口にし点をつけてください。「 本アンケート調査の参加に同意する。」アンケートは無記名で web 上での集計のため、アンケート参加終了後の中止はできないことをご了承ください。

## 9. 個人情報の取扱いについて

この研究から得られた結果が、学会や医学雑誌などで公表されることはあります。このような場合にも、個人情報は、一見して個人が特定できないように匿名化して公表いたします。アンケートは無記名で、個人を特定する項目はございません。この研究で得られたデータは、他の目的で使用することはありません。

回答は、個人が特定されないように記号化して処理し、外部に漏れることが無いように厳重に取り扱います。データ保存期間（当該論文発表後 10 年間）後のデータは、紙媒体・電子媒体ともに、完全に消去します。

インターネット上で本調査を実施するにあたり、回答データ回収の一部をインターネット調査専門会社に委託致します。委託先は個人情報保護方針に基づきプライバシーポリシーを定めた、守秘義務を遵守する会社であり、必要な秘密保持契約等を締結し、必要な措置を講じております。

## 10. 費用負担などについて

この研究における、Web アンケートにご回答いただく際の、インターネット接続にかかる費用は研究対象者にご負担頂くことをご了承下さい。

また、この研究の研究責任者と研究分担者は、利益相反に関しても東京女子医科大学の倫理委員会の承認を受けており、関連する企業や団体などと研究の信頼性を損ねるような利害関係を有しておりません。

## 11. 知的財産権の帰属について

この研究から成果が得られ、知的財産権などが生じる可能性があります。その権利は東京女子医科大学に帰属します。

## 12. 研究担当者と連絡先（相談窓口）

この研究について、何かお聞きたいことやわからないこと、心配なことがありましたら、以下の研究担当者におたずねください。

〔研究責任者〕

東京女子医科大学大学院 看護学研究科 教授 池田 真理  
連絡先 住所 〒162-8666 東京都新宿区河田町 8 番 1 号

〔研究担当者〕

東京女子医科大学大学院 看護学研究科 博士後期課程 小川 明佳  
連絡先 住所 〒162-8666 東京都新宿区河田町 8 番 1 号  
電話：  
Email：

## Web アンケート項目

資料⑥

Web アンケート項目

この度は「病院に勤務する新人看護師のプロアクティブ行動に関連する要因に関する研究」に関する説明をお読みいただき誠にありがとうございます。

本研究のアンケート調査の参加に同意していただける場合には、以下の□にレ点をつけてください。

本アンケート調査の参加に同意する。

アンケートの回答に要する時間は、10～15分程度です。大きな問いが7つありますので、順番に回答をお願いします。

問1：以下の項目は、仕事に関するあなたの行動について記述したものです。新人の1年間を振り返り、当てはまる数字に○をつけて下さい。

1. ぜんぜん行っていない      2. あまり行っていない  
3. ときどき行っている      4. ひんぱんに行っている

1. 組織における部門間の関係や権限関係について学ぼうとすること  
(1 2 3 4)
2. 組織における力関係について学ぼうとすること  
(1 2 3 4)
3. 組織内の重要な方針や手順について学ぼうとすること  
(1 2 3 4)
4. 組織の体制（部門間の関係・権限関係等）について覚えようとする  
(1 2 3 4)
5. 職場主催の社交的集まりに出席すること  
(1 2 3 4)
6. 人と会うために、職場での社交行事に参加すること  
(1 2 3 4)
7. 職場の飲み会への参加  
(1 2 3 4)
8. 自分の部署外の人たちと、付き合おうとすること  
(1 2 3 4)
9. 職場内の別の部署の人たちに、自分から話しかけること  
(1 2 3 4)
10. 職場内の別のセクションに所属する、より多くの人たちと個人的に知り合おうとする

こと (1 2 3 4)

11. 割り当てられた仕事をしている最中、その仕事ぶりに対するフィードバックを求めること (1 2 3 4)

12. 上司にコメントを求めること  
(1 2 3 4)

13. 自分に割り当てられた仕事を終えた後に、その仕事ぶりに対するフィードバックを求めること (1 2 3 4)

14. 自分の仕事に対する意見を、上司に求めること  
(1 2 3 4)

15. 割り当てられた職務について、上司や同僚などと話し合うこと  
(1 2 3 4)

16. 自分に課せられている要求事項について、上司や同僚と話し合うこと  
(1 2 3 4)

17. 自分の仕事で変更したい点について、上司や同僚などと話し合うこと  
(1 2 3 4)

18. 上司や同僚が、あなたに期待していることについて、彼らと話し合うこと  
(1 2 3 4)

19. 自分の置かれている状況を「脅威」ではなく、むしろ「チャンス」としてとらえよう  
とすること (1 2 3 4)

20. 自分の置かれている状況を「問題」ではなく、「やりがいのあること」としてとらえ  
ようとする (1 2 3 4)

21. 物事の明るい面を見ようとする (1 2 3 4)

22. 上司のことを、よく知ろうとする (1 2 3 4)

23. 上司とよい関係を築こうとする (1 2 3 4)

24. 上司との時間や接点を、多く持とうとする (1 2 3 4)

問2：以下の項目は、職場に関してどう感じているかを記述したものです。新人の1年間  
を振り返り、当てはまる数字に○をつけて下さい。

1. まったく当てはまらない
2. あまり当てはまらない
3. 少し当てはまらない
4. ど  
ちらでもない
5. 少し当てはまる
6. かなり当てはまる
7. よく当てはまる

1. これまでの間、私は他の新人看護師とともに、仕事に関連する共通の研修活動に広く参加してきた (1 2 3 4 5 6 7)
2. 仕事に関する色々なスキルについて、しっかりとした知識を得られるように用意された、新人向けの研修を受けた (1 2 3 4 5 6 7)
3. 私は、この組織において自分のスキルや能力はとても重要なものであると感じさせられてきた (1 2 3 4 5 6 7)
4. この組織では、ある役割の次はこの役割といったようなはっきりした異動のパターンがある (1 2 3 4 5 6 7)
5. この組織のベテラン看護師は、新人看護師に助言を与えたり教育したりすることを、主要な職責の一つだとみなしている (1 2 3 4 5 6 7)
6. 他の看護師が経験してきたことを見ていると、この組織での将来の自分のキャリア・パスが予想できる (1 2 3 4 5 6 7)
7. 自分の職務に求められるものを理解する上で、他の新人の存在が助けになっている (1 2 3 4 5 6 7)
8. 先輩看護師を観察すれば、この組織内での自分の役割がよくわかる (1 2 3 4 5 6 7)
9. この組織は新人看護師全員に、同じ学習体験をさせる (1 2 3 4 5 6 7)
10. この組織に受け入れられるように、自分の態度や価値観を変えなければならなかった (1 2 3 4 5 6 7)
11. 経験や実績を築くための異動や昇進のパターンは、この組織では非常に明確である (1 2 3 4 5 6 7)
12. 自分の仕事をどうやって遂行すべきかについて先輩看護師からほとんど指導を受けていない (1 2 3 4 5 6 7)
13. この組織では、様々な出来事を、決まったタイム・テーブルに沿ってこなしていくことで昇進していくということが、明確に伝えられている (1 2 3 4 5 6 7)
14. この組織では、今の仕事の前任者や同じ仕事をしている先輩看護師と、会ったり話したりする機会は、ほとんどない

(1 2 3 4 5 6 7)

15. 自分の仕事に関する知識の大半は、正式に教わったのではなく、試行錯誤の中で得た

(1 2 3 4 5 6 7)

16. この組織において、いつ新しい職務の割り当てや研修が行われるのかほとんど知らない

(1 2 3 4 5 6 7)

17. ベテラン看護師たちは、私が彼らの期待に応えられるようになるまで、ある程度距離を置いていたと感じる

(1 2 3 4

5 6 7)

18. この組織では、昇進に至る道筋・段階がはっきりと示されている

(1 2 3 4 5 6 7)

19. この組織内では、自分の役割がどうあるべきかを理解するまで、ほとんどの場合は放っておかれる

(1 2 3

4 5 6 7)

20. 今後の私に何が起こるのかということについては、その大半が、通常の組織の伝達経路からというよりも、むしろ非公式な情報網から得られる

(1 2 3 4 5 6 7)

問3：以下の項目は、仕事に関してどう感じているかを記述したものです。

各文をよく読んで、当てはまる数字（0から6）に○をつけて下さい。

0. 全くない 1. ほとんど感じない（1年に数回以下） 2. めったに感じない（1ヶ月に1回以下） 3. 時々感じる（1ヶ月に数回） 4. よく感じる（1週間に1回） 5. とてもよく感じる（1週間に数回） 6. いつも感じる（毎日）

1. 仕事をしていると、活力がみなぎるように感じる。

(0 1 2 3 4 5 6)

2. 職場では、元気が出て精力的になるように感じる。

(0 1 2 3 4 5 6)

3. 仕事に熱心である。

(0 1 2 3 4 5 6)

4. 仕事は、私に活力を与えてくれる。

(0 1 2 3 4 5 6)

5. 朝に目がさめると、さあ仕事へ行こうという気持ちになる。

(0 1 2 3 4 5 6)

6. 仕事に没頭しているとき、幸せだと感じる。

(0 1 2 3 4 5 6)

7. 自分の仕事に誇りを感じる。  
(0 1 2 3 4 5 6)
8. 私は仕事にのめり込んでいる。  
(0 1 2 3 4 5 6)
9. 仕事をしていると、つい夢中になってしまう。  
(0 1 2 3 4 5 6)

問4：以下の項目は、普段のあなたにどれくらい当てはまりますか？当てはまる数字に○をつけて下さい。

1. 当てはまらない
2. あまり当てはまらない
3. 少し当てはまらない
4. どちらでもない
5. 少し当てはまる
6. かなり当てはまる
7. とても当てはまる

1. 人生を向上させるための方法を、常に見つけている。  
(1 2 3 4 5 6 7)
2. 社会（地域）や、ひいては世の中を、変えるようにしていかなければならない。(1 2 3 4 5 6 7)
3. どんな状況にあっても、パワフルに前向きに変化を求める。  
(1 2 3 4 5 6 7)
4. 自分の計画を邪魔するものと面と向き合い、克服していくのが好きだ。  
(1 2 3 4 5 6 7)
5. 自分の発想や計画を実現していくことほど楽しいことはない。  
(1 2 3 4 5 6 7)
6. どんな不利な状態でも、強い信念を持っていれば、物事は実現させられる。  
(1 2 3 4 5 6 7)
7. チャンスは決して見逃さない。  
(1 2 3 4 5 6 7)
8. 物事をやるために、常に最善の方法を探そうとする。  
(1 2 3 4 5 6 7)
9. あることを心に決めたら、どんな障害があろうと実現までこぎつける。  
(1 2 3 4 5 6 7)
10. 「今置かれている状況」の打破をはかるのが、大好きである。  
(1 2 3 4 5 6 7)
11. 何か問題をかかえたら、全力で真正面から取り組む。  
(1 2 3 4 5 6 7)
12. 問題や障害をチャンスに変えていくのが、とてもうまい。  
(1 2 3 4 5 6 7)

13. チャンスをつかむ能力は、他の人よりずっと優れている。

(1 2 3 4 5 6 7)

14. 誰かがトラブルにまきこまれていたら、できる限りの手を尽くして助ける。

(1 2 3 4 5 6 7)

問5：各項目を読んで、今のあなたに当てはまるかどうかを判断してください。当てはまる場合には「はい」、当てはまらない場合には「いいえ」を選んでください。はい、いいえ どちらにも当てはまらないと思われる場合でも、より自分に近いと思う方を必ず選んでください。どちらが正しい答えということはありませんから、あまり深く考えずにありのままの姿を答えてください。

1. はい 2. いいえ

1. 何かをするときは、自信を持ってやるほうである。 (1.

はい 2. いいえ)

2. 過去に犯した失敗や嫌な経験を思い出して、暗い気持ちになることがよくある。 (1.

はい 2. いいえ)

3. 友人より優れた能力がある。 (1.

はい 2. いいえ)

4. 仕事を終えた後、失敗したと感じることのほうが多い。 (1.

はい 2. いいえ)

5. 人と比べて心配性なほうである。 (1.

はい 2. いいえ)

6. 何かを決めるとき、迷わずに決定するほうである。 (1.

はい 2. いいえ)

7. 何かをするとき、うまくゆかないのではないかと不安になることが多い。 (1.

はい 2. いいえ)

8. ひっこみじあんなほうだと思う。 (1.

はい 2. いいえ)

9. 人より記憶力が良いほうである。 (1.

はい 2. いいえ)

10. 結果の見通しが見つからない仕事でも、積極的に取り組んでゆくほうだと思う。 (1.

はい 2. いいえ)

11. どうやったらよいか決心がつかずに仕事に取り掛かれないことがよくある。 (1.

はい 2. いいえ)

12. 友人よりも特に優れた知識を持っている分野がある。 (1.

はい 2. いいえ)

13. どんなことでも積極的にこなすほうである。 (1.  
はい 2. いいえ)
14. 小さな失敗でも人よりずっと気にするほうである。 (1.  
はい 2. いいえ)
15. 積極的に活動するのは、苦手なほうである。 (1.  
はい 2. いいえ)
16. 世の中に貢献できる力があると思う。 (1.  
はい 2. いいえ)

問6：あなたとあなたの所属する病院についてお尋ねします。該当する箇所に○印、又は  
( ) に適切な語句・数字をご記入下さい。

- ①採用職種： 看護師 助産師 保健師 准看護師
- ②年齢：a. 20～21歳 b. 22～23歳 c. 24～25歳 d. 26～27歳 e. 28～29歳 f. 30歳以上  
g. 40歳以上
- ③性別：a. 女 b. 男
- ④最終看護教育課程：a. 大学 b. 短期大学 c. 専門学校 d. 大学院（修士） e. 大学院  
（博士） f. その他（ ）
- ⑤社会人経験の有無（看護職を含む）：a. 無 b. 有
- ⑥現在の所属部署：a. 外科系病棟 b. 内科系病棟 c. 混合病棟 d. 集中治療室（ICU・  
GCU・HCU等）  
e. 手術室 f. 救急病棟 g. 検査室・外来 h. 小児科系病棟 i. 産科病棟 j. その他  
（ ）
- ⑦勤務体制（複数回答）：a. 2交代制 b. 3交代制 c. 当直制 d. その他  
（ ）
- ⑧看護提供体制（複数回答）：a. チームナーシング b. プライマリーナーシング c. 固  
定チームナーシング d. モジュールナーシング e. パートナーシップ・ナーシングシ  
ステム f. その他（ ） g. 不明
- ⑨病床数：a. 200床～399床 b. 400床～599床 c. 600床～799床 d. 800床以上 e. 不明
- ⑩実施されている組織体制の種類（複数回答）
- a. プリセプターシップ（新人1人に対して決められた先輩看護職員（プリセプター）  
が同じ勤務を一緒に行い、一定期間新人研修を担当する方法）
- b. チューターシップ（新人に決まった相談相手（チューター）を配置し、仕事の仕  
方、学習方法、悩みごとなどの精神面、生活など広範囲にわたり相談や支援を行う）
- c. メンターシップ（メンターは、新人を援助し、指導・助言し、相談にのる役割。直  
接的な実地指導者ではなく、支援者的役割）
- d. チーム支援型（特定の指導係を置くのではなく、チームで新人看護職員を教育・支

援する方法)

e. その他 ( )

f. 不明

問 7-①所属する病院の看護師教育制度についてお尋ねします。当てはまる箇所に○をつけて下さい。

1) 病院又は病棟のクリニカルラダー・キャリアラダーの有無

(1. 無し 2. 有り)

(クリニカルラダー：看護師の能力開発・評価のシステムの1つ。看護実践能力を段階的に表し、各段階において期待される能力を示し、到達度によって看護師の能力が示されるシステムのこと)

問 7-②所属する病院が行っている新人看護職員研修制度についてお尋ねします。新人の1年間で、一番当てはまる回答の数字に○をつけて下さい。

1) 日常の業務を一時的に離れて行う研修（入職時研修など、病院内の集合研修）を受けた程度

(1. 0回 2. 1～2回、 3. 3～4回 4. 5～6回 5. 7回以上)

問 7-③新人の1年間の、新人看護職員研修プログラム（集合研修）における以下の項目についてお尋ねします。あなたの感じている回答の数字に○をつけて下さい。

1) 看護職員としての基本姿勢と態度についての研修プログラムについて（例：組織における心構えと適切な行動）

(1. 受けていない 2. 受けた)

2) 管理的研修プログラムについて（例：安全・情報管理、倫理面など）

(1. 受けていない 2. 受けた)

問 7-④新人の1年間の、新人看護職員研修プログラム（部署研修：OJT）における以下の項目についてお尋ねします。あなたの感じている回答の数字に○をつけて下さい。

1) 部署での定期的な新人教育プログラムについて（例：部署特有の看護技術教育など）

(1. 受けていない 2. 受けた)

2) 部署での日常業務内で行われる教育訓練について（上司や先輩から業務方法等の指導を受けたこと）

(1. 受けていない 2. 受けた)

3) 技術面のチェックリスト（看護実践能力の指標）などに沿った自己評価について

(1. 行っていない 2. 行った)

4) クリニカルラダーやキャリアラダーに沿った目標と評価の面接を受けた程度（病棟師長・主任など管理者との面接）

(1. 0回 2. 1回 3. 2回 4. 3回 5. 4回以上)

最後に、新人の1年を振り返り、役割を引き受けるのに取った主体的行動（プロアクティブ行動）について、あなたがとった具体的な行動があればご記入下さい。また、具体的な行動を取った結果どうなったか（影響）もありましたらご記入下さい。

あなたがとった具体的な行動	
具体的な行動を取った結果どうなったか（影響）	

**アンケートは以上です。お忙しい中、ご協力を大変ありがとうございました。**

看護部長用返信ハガキ 裏面（見本）

資料⑦

看護部長用返信ハガキ裏面

（見本）

研究課題名

「病院に勤務する新人看護師のプロアクティブ行動に関連する要因に関する研究」  
WEB アンケート調査へのご協力をお願い

この度は、以下の本調査のご協力につきまして、回答をお願いいたします。

I. 調査のご協力についてお尋ねします。

①協力できます      ②協力できません

①の場合、II. III. にお進みください。

②の場合、ご回答は以上です。ありがとうございました。

II. 調査のご協力頂く際の連絡先として、ご記入をお願い致します。

〈ご署名欄〉

看護部長様のお名前： \_\_\_\_\_

病院名： \_\_\_\_\_

III. 以下をご回答ください。

1. 新人看護職員研修の実施 ① 有り      ② 無し

2. 新卒2年目看護師の人数 約（ \_\_\_\_\_ ）人

3. 対象者の所属部署数（ \_\_\_\_\_ ）部署

4. 研究者が研究説明に伺うこと ①可      ②不可

（不可の場合は郵送させていただきます）

5. 貴院の倫理審査を受審する必要性 ① 有り      ② 無し

1週間以内にこのはがきを投函頂けると幸いです。

どうぞよろしくお願い致します。

〔研究担当者〕東京女子医科大学大学院 看護学研究科 博士後期課程 小川明佳

連絡先 住所 〒162-8666 東京都新宿区河田町8番1号

電話：

Email：

施設番号  
(送付時)

資料⑧-1

同意文書 保存用、看護部長用

保存用、(写) 看護部長様用

## 同意文書

東京女子医科大学大学院 看護学研究科 教授 池田 真理殿

研究課題名：「病院に勤務する新人看護師のプロアクティブ行動に関連する要因に関する研究」

- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 1. 臨床研究について        | 7. 研究への参加とその撤回について   |
| 2. この研究の意義と目的について  | 8. この研究に関する情報の提供について |
| 3. 研究の方法           | 9. 個人情報の取扱いについて      |
| 4. 予想される利益と不利益について | 10. 費用負担、研究資金などについて  |
| 5. ご協力をお願いすること     | 11. 知的財産権の帰属について     |
| 6. 研究実施予定期間と参加予定者数 | 12. 研究担当者と連絡先        |

### 【看護部長様署名欄】

私はこの研究に参加するにあたり、以上の内容について十分な説明を受けました。研究の内容を理解いたしましたので、この研究に参加することについて同意します。また、説明文書と本同意文書の写しを受け取りました。

同意日：(西暦) 年 月 日

氏名：\_\_\_\_\_ (自署)

所属施設名：\_\_\_\_\_

資料⑧-2

同意撤回書 保存用、看護部長用

保存用、(写)看護部様長用

## 同 意 撤 回 書

東京女子医科大学大学院 看護学研究科 教授 池田 真理殿

研究課題名：「病院に勤務する新人看護師のプロアクティブ行動に関連する要因に関する研究」

### 【看護部長署名欄署名欄】

私は、上記研究について研究者より説明を受け、この研究に参加することについて同意をいたしました。これを撤回します。

同意撤回日：(西暦) 年 月 日

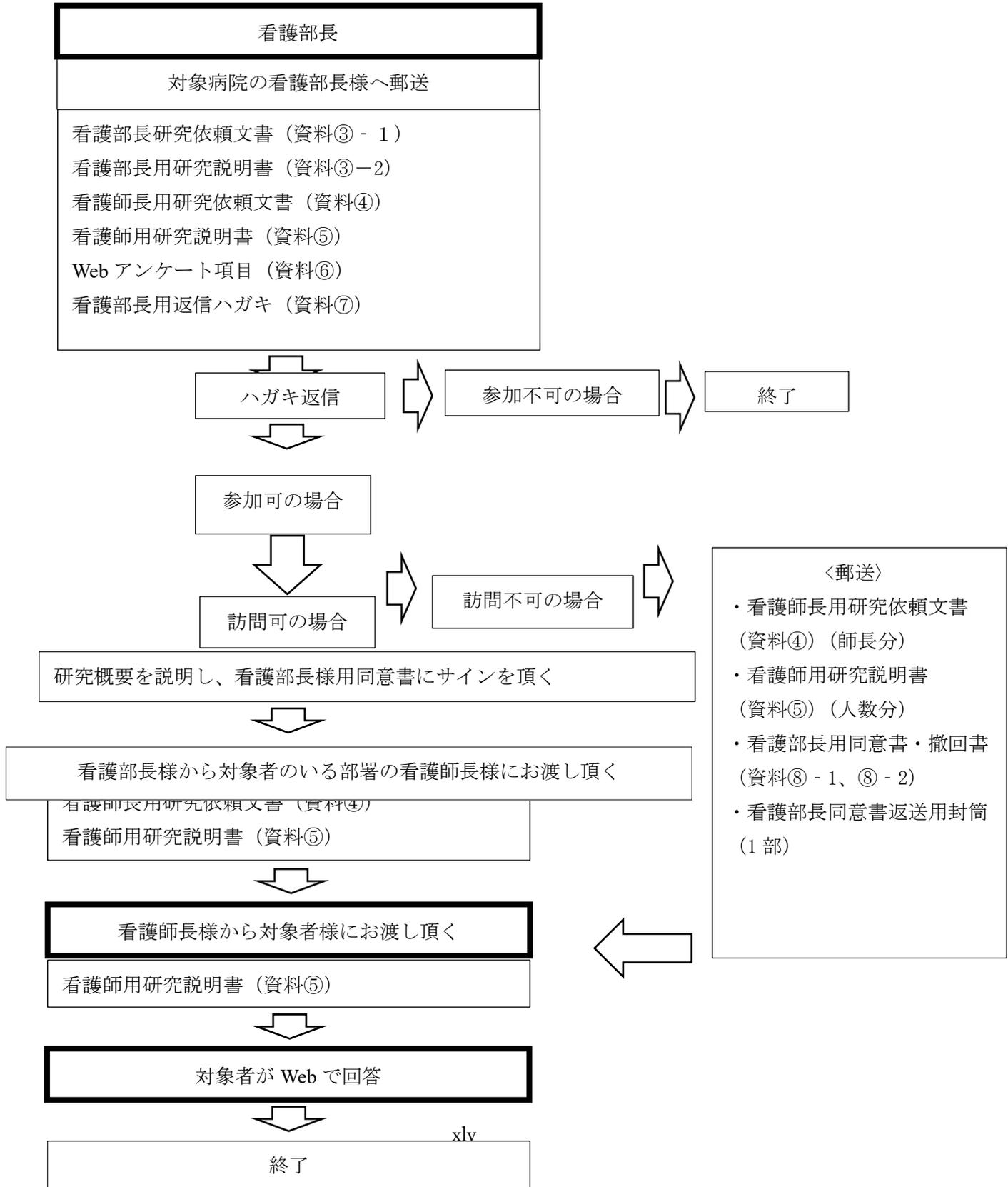
氏 名 : \_\_\_\_\_ (自署)

所属施設名 : \_\_\_\_\_

資料⑨-1

調査方法の手順（研究許可が事前に無い場合）

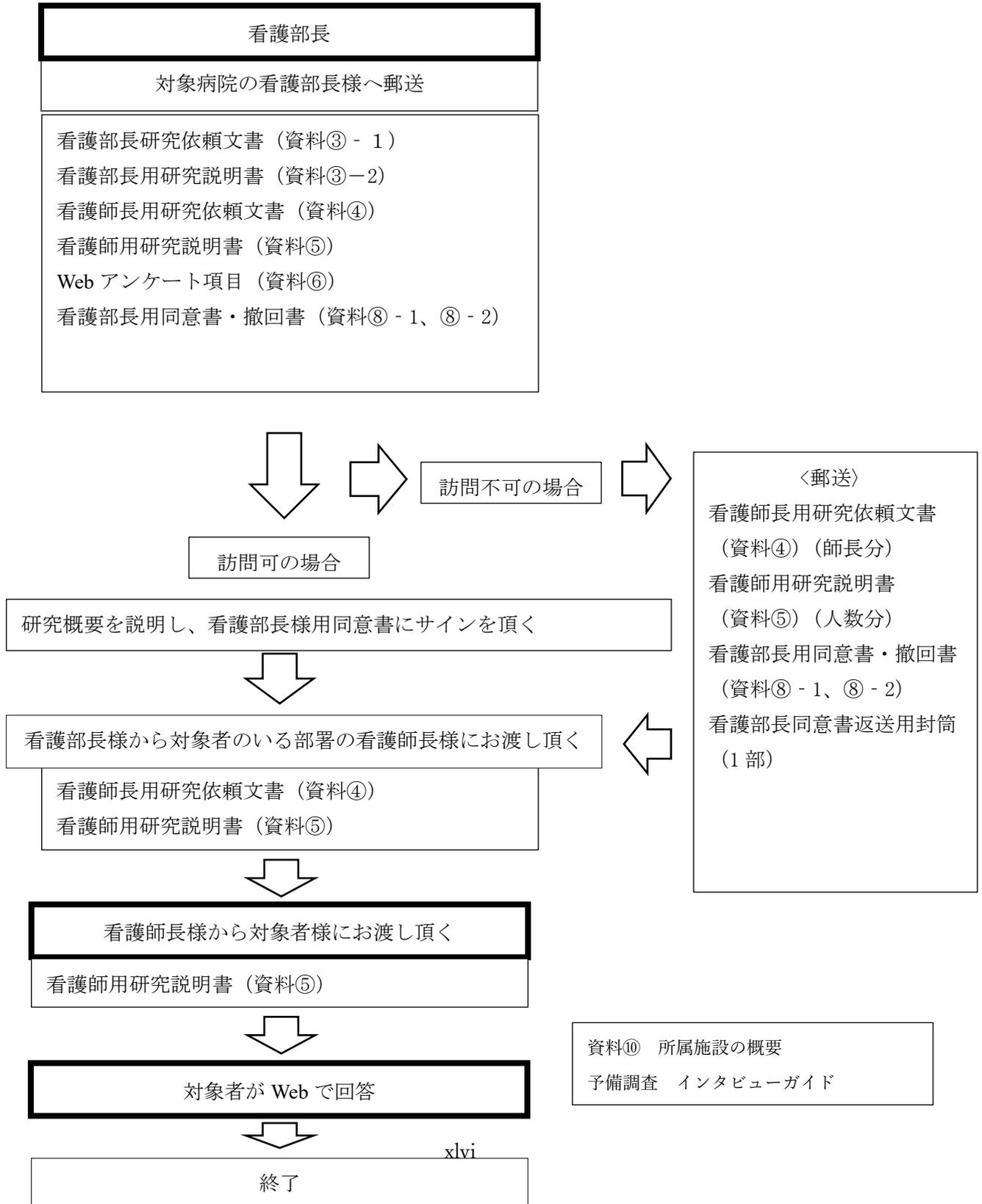
## 調査方法の手順（研究許可が事前に無い場合）



資料⑨-2

調査方法の手順（機縁法）

## 調査方法の手順（機縁法：研究許可が事前にある場合）



## 所属施設の概要（問 7） 予備調査インタビューガイド

### I. 説明①（研究の概要、プレテストの目的の説明）

1. 研究者の自己紹介を行う（アイスブレイク）
2. 冒頭で、対象者用の説明書を用いて以下を説明する。  
研究について、この研究の意義と目的、研究の方法（対象となる方）。
3. プレテストの目的を説明する。  
問 7 は自作の質問項目であり、主に以下の 1) ～4) について確認する。
  - 1) 質問の意味が分かるか（解釈）。
  - 2) 質問に対して回答の想起できるか。状況が思い出せるか（記憶にたどり着けるか）  
思い出せる文章か。
  - 3) 選択肢の判断がつくか。
  - 4) 選択の基準、選択肢を選べる選択肢になっているか。選択肢を選んだ基準は何か。
4. 対象者の現在の状態について、直近の仕事、勤務などについて雑談を交えて状態を尋ねる。
5. インタビューを実際に行う前に、コグニティブインタビュー（を参考に）の練習を行う。  
対象者が回答の過程で、どのようなイメージを思い浮かべているのか、あるいは、どのような思考を行っているのかをモニターするトレーニングを行うことを目的とする。  
具体的には、インタビュー当日にインタビューを行うまでの起床時（又は昼食後等）からの行動について、思考を全て声に出す練習をして頂く。

### II. 説明②（具体的方法）

1. 病院に新卒採用され 2 年目の看護師に対して 1 年目の事をお尋ねします。1 年目の看護師の頃を思い出して回答してください。
2. 質問は全部で 7 つあります。問 7（最後）について重点的にお尋ねします。  
問 7 のみ、回答の際に考えたことを全て声に出しながら回答をお願いします。  
答えにくかった場合や、何をイメージしたかなどをその後にお尋ねします。
3. 問 1～6 は、声に出さずに回答をしてください。問 1～6 までは特に答えにくかった点などはお尋ねしません。
4. 所要時間を測定させてください。回答に時間がかかった箇所などをお尋ねします。
5. IC レコーダーで録音させていただいてもよろしいでしょうか。録音したデータは質問内容修正後、2～3 週間で削除致します。

### III. インタビューガイド

場当たりの質問や誘導的な質問ができないようインタビューガイドに則して行う。

1. 問7の①は、属性についてです。回答がしにくかった点がありますか。

以下の4つについて確認させて下さい。

- 1) 質問の意味が分かりますか（解釈）。
- 2) 質問に対して回答の想起できますか。状況が思い出せますか（記憶にたどり着けるか）思い出せる文章でしょうか。
- 3) 選択肢の判断がつきますか。
- 4) 選択の基準、選択肢を選べる選択肢になっていますか。選択肢を選んだ基準は何でしょうか。

2. 問7の②～③の内容について次にお尋ねします。

同様に、各質問項目に対し、以下をお尋ねします。

- 1) 質問の意味が分かりますか（解釈）。
- 2) 質問に対して回答の想起できますか。状況が思い出せますか（記憶にたどり着けるか）思い出せる文章でしょうか。
- 3) 選択肢の判断がつきますか。
- 4) 選択の基準、選択肢を選べる選択肢になっていますか。選択肢を選んだ基準は何でしょうか。

（各項目について、1つずつ確認を行う）

3. 終了時の説明

これで終了です。長い時間お付き合いいただきありがとうございました。

謝礼をお送りしますので、郵送先を教えてください。本日は貴重なお時間をありがとうございました。以上で終了させていただきます。