

原著

看護職が受けたメンタリングへの影響要因

Factors Affecting Nurses' Mentoring

薬師寺佳菜子¹⁾

Kanako Yakushiji

キーワード：メンタリング、情動知能、継続教育、キャリア開発

Key words : Mentoring, emotional intelligence, further education, career development

要旨

【目的】看護職が享受したメンタリングの影響要因を明らかにする。

【方法】看護職 1476 名を対象に、個人要因、施設要因、メンターの職位、メンタリング尺度、情動知能を含む自記式質問紙調査を実施した。個人要因、施設要因、メンターの職位、情動知能を独立変数、メンタリングを従属変数とし重回帰分析を実施した。

【結果】看護職 1476 名に調査票を配布し、回答を得た 857 名の内 802 名を分析対象とした。個人要因として「子供の有無」($\beta = .126, p < 0.01$)、施設要因では「能力開発制度」($\beta = .157, p < 0.01$)、「昇給昇格システムの明示」($\beta = .075, p = 0.046$)、対象者が認識するメンターの職位は「かつての直属の看護師長」($\beta = .114, p < 0.01$)、「現在の直属の看護師長」($\beta = .079, p = 0.015$)、「入職時の指導者・プリセプター」($\beta = .128, p < 0.01$)、情動知能では「他者の情動評価」($\beta = .168, p < 0.01$)、「感情の利用」($\beta = .141, p < 0.01$)が影響要因であった。

【考察】メンティへの支援として、直属の看護師長やプリセプターを中心とし、昇給・昇格システムを明示し、クリニカルラダーなど能力開発制度が有益なものと認識できるよう動機付けを行う。メンティのモチベーションを上げポジティブな情動を引き起こしキャリア発達への動機づけをしていくことが示唆された。

I. はじめに

2025 年には団塊世代が 75 歳を迎え、超高齢化社会における質の高い医療提供体制の構築のため 200 万人の看護職が必要とされている。2016 年度の新卒看護師の離職率は 7.6%、正規雇用看護職では 10.9%と過去 5 年間では横ばいの状態であり、我が国は看護職を確保することが求められている。さらに看護職のキャリアにおいては、看護系大学・大学院の増設、専門・認定看護師の育成など多様化し、個人のライフプランに応じたキャリア

開発が可能となっている。このような背景の中、看護学生から看護職への移行をスムーズにし (Edward・Ousey・Playle・Giandinoto, 2017)、職務満足度や組織コミットメントを向上させることで離職率を低下させ (Andrews・Wallis, 1999; Weng・Huang・Tsai・Chang・Lee, 2010)、かつ看護職のキャリア発達を促進させることができる「メンタリング」が注目を浴びている (今堀・作田・坂口, 2008a)。

メンタリングとは、「知識や経験豊かな者 (メン

1) 九州大学大学院医学研究院 保健学部門看護学分野 Department of Health Sciences, Faculty of Medical Sciences, Kyushu University

ター)が、未熟な者(メンティ)に対して、キャリアや心理社会面での発達を目的に、継続して行う支援」である(Kram, 2003)。メンタリングの機能には、メンティのキャリアアップの方法の教示・昇進や昇格の援助などメンティのキャリア発達を促進する「キャリア機能」がある。その他にメンティを一人の人間として敬意を払い、彼らの言動を評価・承認する「心理・社会的機能」がある。これらの機能によりメンティはキャリア発達が促進され、メンタリングが直接的にメンティのキャリア発達に影響を及ぼす(小野、2007)。

さらに、看護職は自身のキャリアに応じて適切なメンターと関係を結ぶことが重要である(久村、2005)。先行研究では、メンティがメンタリングを享受する時期やメンタリングの機能によってメンターの職位が異なり(小野、2005)、看護師長がメンタリングを行うことがメンティのキャリア発達を促進する(今堀・作田・坂口、2008b)ことが報告されている。しかし、これらの研究はメンターの職位の割合を算出しているのみで、対象施設は1施設と限定され、メンティの経験年数も特定されている(小野、2005;菊池、2012;今堀ら、2008b)。さらに我が国における先行研究はこれ以外にほとんど見当たらず、海外の文献においてもメンターの職位を限定していないものがほとんどであり、一般化はされていない。対象施設や対象者の経験年数を幅広く設定すれば、メンティの所属施設の規模や経験年数に関係なくメンタリングに有効なメンターの職位を示唆することが可能となる。

看護職は他職種とチーム医療を行う上で様々な感情が生まれ、それをコントロールしながら日々の業務を遂行している。そこで近年「Emotional Intelligence: 以下、情動知能」が注目されている。情動知能は、「感情処理の一種で自己と他者の感情の正確な評価、情動の適切な表現(Salovey・Mayer・Caruso, 2002)」であり、岡村(2013)は「自分や他者の感情を理解し調整でき、メンバー同士の相互理解を深め、組織における対人関係を円滑にする」と述べている。このように情動知能は、対人関係が多い看護職にとって重要な個人特性で

あり(Fernandez・Salamonson・Griffiths, 2012)、看護職を対象とした研究は多い。総合病院に勤務する年齢40・50代の看護職の情動知能が高く(大坪、2017)、情動知能が高いと看護師の心の健康も良好となり(北原・坊垣、2012)、看護師の目標達成行動も高くなることが報告されている(Imura・Hayashi・Ogasawara, 2011)。メンタリングは職場の人間関係を基盤としたメンターとの出会いが重要であり(菊池、2012)、円滑な人間関係を築けるものほどメンタリングをより享受することができることから(久村、2005)、自分や他者の感情を理解し対人関係を円滑にする「情動知能」は、メンタリングの重要な要素であるメンターとメンティの円滑な人間関係に関連している可能性がある。しかし、メンタリングと情動知能の関連をみた研究はない。よって、看護職の享受したメンタリングの影響要因を情動知能の視点から明らかにすることは、メンティの個人特性に応じたメンタリングの方略を検討する上で重要であると考えられる。

メンタリング享受への影響要因の先行研究では、メンティの個人要因やメンティが所属する施設要因を分析した研究が報告され(Bozionelos, 2004; Turban・Dougherty, 1994; 中根、2007)、メンターの職位やメンティの情動知能を含め検討した報告は見当たらない。メンティが享受したメンタリングを、先行研究で報告されている個人属性、施設要因に加え、メンターの職位、メンティの情動知能を検討することで、医療施設における効果的なメンタリングの方略を示唆することが可能となる。

II. 目的

本研究の目的は、医療施設における看護職が享受したメンタリングに及ぼす影響要因を明らかにすることである。

III. 用語の定義

- 1) メンタリング: 知識や経験豊かな者が、未熟な者に対して、キャリアや心理社会面での発達を目的に、継続して行う支援。

- 2) メンター：職業を選択し仕事を続けキャリアを伸ばすのを、直接的または間接的に、そして、個人的に援助してくれた人。公式に支援機能を果たすプリセプターや教育担当者等に限らず、あくまでも支援の受け手が「この人のおかげで成長できた」と認知している存在
- 3) メンティ：メンターからメンタリングを受けていると認識している人
- 4) 情動知能：自己と他者の感情の正確な評価、情動を適切に表現する能力

IV. 研究方法

1. 研究対象者

北部九州地方の国立大学病院3施設、A県内で病床数300床以上の病院4施設に勤務する役職のない看護職とした。また、メンタリングにおけるメンターとメンティの関係の構築には時間を要するため、経験年数2年目以上とした。先行研究（今堀ら、2008b）に基づき、メンタリングの享受における統計的に有意な差の同定を可能にするため、800のサンプルサイズを設定した。標本サイズ760の場合、タイプIIエラーを検出するための検出力は80%であり、効果サイズは0.13であり、有意水準は5%であった（G*Power 3.1.9.2 software, Germany）。

調査期間は、平成27年6月1日～平成27年11月30日とした。

2. 調査方法

調査対象施設の看護部長へ、研究の趣旨について口頭および文書で説明し、研究への協力を依頼した。その後看護部を通して、対象者へ研究協力の依頼文書、倫理的配慮についての文書、調査票を配布した。調査票は郵送法にて回収した。

3. 質問項目

1) 個人要因

性別、年齢、経験年数、婚姻、子供の有無、最終学歴について調査した。

2) 施設要因

所属している施設における教育体制、昇給昇格システムの明示、能力開発制度について整っているかを「非常にそう思う」～「全く思わない」の4段階のリッカートスケールを用いて回答してもらった。

3) 対象者が認識するメンターの職位

先行研究（小野、2010）のメンターの職位を参考に、「現在の直属の看護師長」「かつての直属の看護師長」「入職時の看護師長」「他部署の看護師長」「看護部長、副部長」「主任・副看護師長」「入職時の指導者・プリセプター」「病院内の先輩」「同期の仲間」「そのような人はいない」の中から選択してもらった（複数回答）。

4) メンタリング

対象者がメンターから受けたメンタリングを測定するために、小野（2010）のメンタリング尺度を使用した。下位尺度として、仕事能力の向上や昇進などを援助する「キャリア機能」（15項目）、管理者が日々の業務管理を通して行う指導や役割モデルに関する「管理者的行動機能」（8項目）、メンティへの情緒的サポートに関する「情緒的機能」（12項目）、メンティを一人の人間として敬意を払いメンティの言動を評価する「受容・承認機能」（7項目）の4因子42項目から構成され、5段階リッカートスケールを用いて回答してもらった。本研究では、0点から4点までの尺度全体の平均点を算出し、点数が高いほどメンタリングを受けているとみなす。尺度開発者の承諾を得て用いた。

5) 情動知能

豊田、山本（2011）が開発した日本語版 Wong and Law Emotional Intelligence Scale を使用した。下位尺度として、自分の感情を理解しそれを適切な言葉で表現できる「自己の情動評価」（4項目）、他者の感情を理解する「他者の情動評価」（4項目）、自分の感情を制御し調整する「感情の調節」（4項目）、感情を活用して自分の行動を効率良くする「感情の利用」（4項目）の4因子16項目で構成されている。7段階リッカートスケールを用い、因子毎に4点から28点までの合計点を算出し、得点が高いほど情動知能が高いことを示す。尺度開

発者の承諾を得て用いた。

4. 分析方法

対象者の個人要因や施設要因・メンタリング、情動知能、対象者が認識するメンターの職位について記述統計を算出した。対象者の個人要因・メンターの職位とメンタリングに対し Mann-Whitney の U 検定を用い、施設要因・情動知能とメンタリングとの関連は、Spearman 順位相関係数を用い単変量解析を行った。その後看護職が享受したメンタリングに影響する要因を検討するため、個人要因、施設要因、対象者が認識しているメンターの職位、情動知能のすべての変数を独立変数、メンタリングを従属変数とし Stepwise 法による重回帰分析を実施し、多重共線性についても検討した。すべての統計処理は、統計解析ソフト「IBM SPSS Statistics 21」を使用し、有意水準は $p < 0.05$ とした。相関係数は、 $r < .2$ をほとんど相関がない、 $.2 \leq r \leq .4$ を弱い相関、 $.4 < r \leq .7$ を中等度の相関、 $r > .7$ を強い相関とした（梶谷・内田・津本、2012）。

5. 倫理的配慮

調査票は無記名の自記式質問紙で、研究の趣旨、方法、個人情報保護の保護、研究参加の任意性や研究に参加しなくても不利益を被ることはないこと、調査票の回収を持って本研究への同意が得られたと判断することなどを、対象者個々に文書で説明した。調査票は、個別の封筒にて回収した。本研究は佐賀大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 27-38）。

V. 結果

個人要因について表 1 に示す。看護職 1476 名に調査票を配布し、857 名より回答を得た（回収率 58.1%）。調査票に欠損があった 42 名とメンターがいないと回答した 13 名を除外し、802 名（有効回答率 93.6%）を分析対象とした。91.6%が女性であり、平均年齢は 33.3 ± 9.2 歳、平均経験年数は 11.3 ± 9.2 年であった。婚姻状況は 43.6%が既婚

者で、子供を有していた者は 39.9%であった。最終学歴では、大学・大学院卒業者が 25.8%であった。

7 つの対象施設は、大学病院 3 施設、公的医療機関 4 施設であった。自施設における教育体制、昇給昇格システムの明示、能力開発制度が整っているかについて、「思う」～「非常にそう思う」は、744 名（92.8%）、309 名（38.5%）、590 名（73.5%）であった。

表 1 対象者の個人要因

N=802

属性	n	(%)	Mea ± SD
性別			
女性	735	(91.6)	
男性	67	(8.4)	
年齢			33.3 ± 9.2
経験年数			11.3 ± 9.2
婚姻			
未婚	452	(56.4)	
既婚	350	(43.6)	
子供の有無			
有	320	(39.9)	
最終学歴			
専門学校・その他	595	(74.2)	
4 年制大学・大学院	207	(25.8)	

対象者が認識するメンターを表 2 に示す。「病院内の先輩」と答えた人が 637 人（79.4%）と最も多く、次いで「入職時の指導者・プリセプター」が 404 人（50.4%）であった。

表 2 対象者が認識するメンターの職位

N=802

メンター	n	(%)
病院内の先輩	637	(79.4)
入職時の指導者・プリセプター	404	(50.4)
同期の仲間	308	(38.4)
かつての直属の看護師長	265	(33.0)
現在の直属の看護師長	252	(31.4)
主任・副看護師長	223	(27.8)
入職時の看護師長	155	(19.3)
看護部長、副部長	37	(4.6)
他部署の看護師長	18	(2.2)

[注]複数回答

メンタリングおよび情動知能の得点を表3に示す。メンタリング尺度全体の平均得点は、 2.0 ± 0.7 点であった。情動知能では、「自己の情動評価」の点数が 19.8 ± 3.8 点と最も高く、次いで「他者の情動評価」 18.9 ± 3.3 点であった。「感情の調節」が最も低く 15.3 ± 4.3 点であった。

表3 メンタリングおよび情動知能の得点 N=802

	Mean	SD
メンタリング	2.0	0.7
情動知能		
自己の情動評価 ^a	19.8	3.8
他者の情動評価 ^b	18.9	3.3
感情の調節 ^c	15.3	4.3
感情の利用 ^d	15.4	4.1

[注]a: 自分の感情を理解し、適切な言葉で表現できる

b: 他者の感情を理解する

c: 自分の感情を制御し調整する

d: 感情を活用して自分の行動を効率良くする

対象者が享受したメンタリングとの関連を表4、表5に示す。個人要因では、「未婚」($p = .011$)、「子供がいない」($p = .001$)は、メンタリング得点が有意に高かった。施設要因との相関では、「昇給昇格システムの明示」($r = .214, p < .001$)、「能力開発制度」($r = .284, p < .001$)においてそれぞれ弱い正の相関が認められた。情動知能との相関では、「他者の情動評価」($r = .217, p < .001$)、「感情の利用」($r = .250, p < .001$)に

おいて弱い正の相関が認められた。

以上の単変量解析を行った後、メンタリングを従属変数とした重回帰分析を表6に示す。個人要因として「子供がいない」($\beta = .126, p < .001$)、施設要因では「能力開発制度」($\beta = .157, p < .001$)、「昇給昇格システムの明示」が整っていると思う($\beta = .075, p = .046$)、対象者が認識するメンターでは、かつての直属の看護師長($\beta = .114, p < .001$)、現在の直属の看護師長($\beta = .079, p = .015$)、入職時の指導者・プリセプター($\beta = .128, p < .001$)、情動知能では「他者の情動評価」($\beta = .168, p < .001$)、「感情の利用」($\beta = .141, p < .001$)の8つの項目が影響要因として抽出された。調整済み決定係数は.187であった。

表4 個人要因におけるメンタリングの差異 N=802

		Mean	SD	P 値
性別	女性	2.0	0.7	.90
	男性	1.9	0.6	
婚姻	未婚	2.0	0.7	.011
	既婚	1.9	0.7	
子供の有無	無	2.0	0.7	.001
	有	1.8	0.7	
最終学歴	専門学校・短大	1.9	0.7	.103
	大学・大学院	2.0	0.6	

[注]Mann-Whitney U 検定

表5 施設要因・情動知能とメンタリングの相関 N=802

	メンタ リング	教育 体制	昇給 昇格	能力 開発	自己の情動 評価	他者の情動 評価	感情の 調節	感情の 利用
メンタリング	1.00							
教育体制 ^a	0.16	1.00						
昇給昇格システムの明示 ^b	0.21	0.28	1.00					
能力開発制度 ^c	0.28	0.41	0.53	1.00				
自己の情動評価	0.08	0.07	0.02	0.09	1.00			
他者の情動評価	0.22	0.10	0.03	0.11	0.46	1.00		
感情の調節	0.15	0.08	0.09	0.15	0.38	0.38	1.00	
感情の利用	0.25	0.05	0.17	0.19	0.35	0.39	0.46	1.00

[注]Spearman 順位相関係数

a: 教育体制が整っているか

b: 昇給昇格システムの明示が整っているか

c: 能力開発制度が整っているか

表6 享受したメンタリングに対する重回帰分析 N=802

	標準回帰係数	P 値
個人要因		
子供の有無	.126	<.001
施設要因		
能力開発制度 ^a	.157	<.001
昇給昇格システムの明示 ^b	.075	.046
対象者が認識するメンター		
かつての直属の看護師長	.114	<.001
現在の直属の看護師長	.079	.015
入職時の指導者・プリセプター	.128	<.001
情動知能		
他者の情動評価	.168	<.001
感情の利用	.141	<.001
R ²	.196	
調整済み R ²	.187	

[注] ステップワイズ法

a: 能力開発制度が整っているか

b: 昇給昇格システムの明示が整っているか

VI. 考察

1. 対象者が享受したメンタリングへの影響要因

本研究では、医療施設における看護職が享受したメンタリングに及ぼす影響要因を明らかにすることを目的とした。個人要因として「子供がいない」、施設要因では自施設の「能力開発制度」が整っている、「昇給昇格システムの明示」が整っている、対象者が認識するメンターでは「かつての直属の看護師長」、「現在の直属の看護師長」、「入職時の指導者・プリセプター」、情動知能では「他者の情動評価」、「感情の利用」が影響要因として抽出された。

個人要因では、「子供がいない」看護職がメンタリングをより享受していた。子供がいる人は、キャリア発達において妥協を余儀なくされている可能性があり（住田・坂口・森岡・鈴木、2010）、ライフサイクルにおける役割を優先している（平松・泉川・山田、2015）。そのため、婚姻の有無に関係なく子供がいない看護職がキャリア発達に専念で

きる時間が多く、キャリア発達に向けてよりメンタリングを享受しており、婚姻の有無ではなく子供の有無が影響していたと考える。性別においては、本研究の男女比は厚生労働省（2015）による病院に勤務する看護職とほぼ同程度であったが、男性 67 人と対象者数が少なく実情を反映できていない可能性がある。

施設要因として、「能力開発制度」が整っていると思う者ほど、メンタリングをより享受していた。本研究の調査対象施設では、能力開発制度として、クリニカルラダーやそれに類似した独自のシステムが導入されている。メンタリングは新しい種類やレベルの仕事に直面した時に始まる（Kram、2003）ため、クリニカルラダーレベルなどが変化することで、チームリーダーや指導者など新しい役割を経験し、それらを遂行する時にメンターからメンタリングを享受していると考えられる。しかし久保ら（2008）は、クリニカルラダー導入施設においてもクリニカルラダーに意義を感じない者がおり、意義を感じる者は自己の課題や目標が明確となり自己教育力が高まると述べている。本研究においても、「能力開発制度」が整っていると感じている者は、クリニカルラダーなどによって自己の課題や目標が明確となり、それらに対処する際にメンタリングを享受している可能性がある。さらにクリニカルラダーなど能力開発制度は、年齢や経験年数、最終学歴に関係なく「看護の質」を評価するものであり、本研究の対象施設はクリニカルラダーやそれに類似した独自の能力開発システムを採用していた。そのため対象者は年齢や経験年数、最終学歴に関係なく能力開発制度を活用しメンタリングを享受していた可能性があり、個人要因の年齢や経験年数、最終学歴が影響しなかったと考える。また、「昇給昇格システムの明示」が整っていると思う者ほどメンタリングをより享受しており、先行研究（中根、2007）と一致していた。昇給・昇格のシステムが看護職に明示されることにより、次の階級への目標を見出しやすく、目標とする階級に向けメンターからメンタリングを享受していると考えられる。

対象者が認識するメンターでは、「かつての直属の看護師長」「現在の直属の看護師長」「入職時の指導者・プリセプター」をメンターと認識している者がメンタリングをより享受していた。対象が類似している小野(2010)の先行研究においても、看護師長がメンタリング機能を発揮することは、個人のキャリア発達を促進するうえで有効と述べ、先行研究と一致した結果であった。また、入職間もない時期は、多くの知識や臨床能力技術を習得するためさまざまなメンタリングを享受する必要がある。そのため本研究では「かつての直属の看護師長」の内、入職時に限定した「入職時の看護師長」を切り離し対象者にメンターを選定してもらった。Yoder (1990) は、プリセプター制度が継続することによってメンタリングに発展することもあると報告している。本研究の対象施設ではプリセプターシップを導入しており、入職時の指導者・プリセプターが影響していたと考える。プリセプターシップにおける看護師長の役割は、スタッフ全体にこの制度における理解や浸透を促し、施設における教育部門へのフィードバックを行うことであり(伊津美・松田、2007)、直接的な人材育成ではなくプリセプターシップの運営を担っている。そのため「入職時の看護師長」は影響していなかったと推察される。また小野(2002)は、職業として自信を持ち始めると、ある程度の力量の差がないとキャリアモデルとして知覚されず、能力に差がある人としては身近な先輩などではなく看護師長クラスをモデルに据えるとし、本研究においても「同期の仲間」や「病院内の先輩」「主任・副看護師長」は影響しなかった。「看護部長・副部長」は、病院管理者や他部門の責任者、外部の関係機関と相互行為を展開し、看護組織の改善を図ることが役割であり(小池、2016)、キャリアを伸ばすのを個人的に援助するメンターと役割が異なる。メンタリング構築のきっかけは組織内のフォーマルな人材育成が主であり(今堀ら、2008b)、看護部長・副部長は人材育成に直接関わることはないため影響しなかった可能性がある。

メンティの情動知能では、「他者の情動評価」「感

情の利用」の得点が高い者がメンタリングをより享受していた。他者の情動評価は、他者の感情に応じた行動をとる能力である。他者の情動評価が高いと、対人的ストレスへの認知が低く(豊田・照田、2013)、対人交流に肯定的な人はメンターとの交流が増えメンタリング享受が高くなった(小野、2010)。さらに組織のメンバーが感じる感情をよりよく理解し認識することが、メンバー間の相互作用を活発にしメンタリング享受にむすびつくため(So-Hee・Sang-SooK・Yun-su、2018)、自己の情動評価ではなく他者の情動評価が影響したと考える。また感情の利用は、パフォーマンスを上げるために自分の気持ちをコントロールしモチベーションを上げ、動機づける能力である。Day・Allen(2004)は、キャリア発達への動機づけが高い人がメンタリングを享受しやすいことを明らかにしている。よって感情の利用が高い看護職は、仕事に対し高いモチベーションを持ち、仕事や自身のキャリア発達への動機づけを行うことができ、メンタリングをより享受していると考ええる。

2. 医療施設における効果的なメンタリング

子供がいる看護職のメンタリング享受が低かった。看護職は女性が多いため、出産や育児など個々のライフサイクルに合わせメンタリング享受できる環境を整えていく必要がある。

メンタリングは個人的な支援であるが、施設全体で行われている昇給昇格システムや能力開発制度が影響していた。近年では、能力開発制度であるクリニカルラダーの受講により看護職の臨床能力を向上させ、昇進・昇格の機会を提供し昇給へ結び付けている施設も多い。よって、次の階級への目標を見出しやすくするために昇給・昇格のシステムを明示し、クリニカルラダーなどのシステムが有益なものと認識できるよう動機付けしていくことが重要である。

メンターの職位では、経験年数が浅い看護職には入職時の指導者・プリセプターが、その他は直属の看護師長を中心としメンタリングが行えるよう、施設全体の支援体制を整えていく必要がある。

さらに情動知能では、モチベーションを上げ感情を肯定的な方向にコントロールするようなメンティへの関わりが重要であると考え。情動知能の身につけ方として、大坪（2017）は「先輩の言動などを見聞きし、看護職者が臨床の場で感情コントロールを模索することである」としている。そのため、メンティの情動知能を養う意味でも、メンターとメンティが良好な関係を結ぶことができる職場環境を整えることが重要である。

3. 本研究の限界と課題

本研究の対象者は、男女比は病院に勤務する看護職とほぼ同程度であり、最終学歴においてもほぼ同程度であった（厚生労働省、2015）。しかし北部九州地方の国立大学病院など7施設に限られていた。したがって、研究の外部的妥当性、すなわちクリニックや中小病院など他の状況への適用性が問われる可能性があり一般性が制限される。そのため、能力開発システムが異なる施設での調査も行う必要がある。

さらに本研究で得られた結果は寄与率が低く、今回調査した項目では十分に説明できていない。メンタリングを享受した時期によってメンタリングの内容も異なる可能性がある。多様なメンタリングを把握するためには、量的側面だけでなく、メンタリングを享受した時期と享受した内容など質的側面も考慮した調査が必要である。また子供の年齢などメンティを取り巻く周囲の環境によってもメンターやメンタリングの内容が異なる可能性もある。情動知能においても変化するものであるため、今後はメンティを取り巻く個人要因、情動知能も経験年数別などメンタリングを享受した時期を断定し分析を行っていききたい。

VII. 結論

看護職の享受したメンタリングに及ぼす影響要因を明らかにすることを目的に、看護職 1476 名を対象に自記式質問紙調査を実施した。その結果、個人要因として「子供がいない」、施設要因では自施設の「能力開発制度」が整っている、「昇給昇格

システムの明示」が整っている、対象者が認識するメンターでは「かつての直属の看護師長」、「現在の直属の看護師長」、「入職時の指導者・プリセプター」、情動知能では「他者の情動評価」、「感情の利用」の8つの項目が影響要因として抽出された。

利益相反:本研究における利益相反は存在しない。

文献

- Andrews, M., Wallis, M. (1999). Mentorship in nursing. A literature review. *Journal of advanced nursing*, 29(1), 201-207.
- Bozionelos, N. (2004). Mentoring provided: Relation to mentor's career success, Personality, and mentoring received. *Journal of Vocational Behavior*, 64, 24-46.
- Day, R., Allen, T.D. (2004). The relationship between career motivation and self-efficacy with protégé career success. *Journal of Vocational Behavior*, 64, 72-91.
- Edward, KL., Ousey, K., Playle, J., Giandinoto, JA. (2017). Are new nurses work ready -The impact of preceptorship. An integrative systematic review. *Journal of Professional Nursing*, 33(5), 326-333.
- Fernandez, R., Salamonson, Y., Griffiths, R. (2012). Emotional intelligence as a predictor of academic performance in first-year accelerated graduate entry nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 21(23/24), 3485-3492.
- 久村恵子(2005). 経営組織におけるインフォーマル・メンタリング関係の現状. *南山大学人間関係研究センター紀要*, 4, 1-17.
- 平松悦子, 泉川桂子, 山田晶子(2015). クリニカルラダーが看護師のキャリア開発に与える影

- 響. *日本精神科看護学術集会誌*, 58(1), 196-197.
- 今堀陽子, 作田裕美, 坂口桃子(2008a). 看護師の専門職的自律性獲得とメンタリング. *日本看護研究学会雑誌*, 31(2), 55-63.
- 今堀陽子, 作田裕美, 坂口桃子(2008b). 看護師におけるメンタリングとキャリア結果の関連. *日本看護管理学会誌*, 12(1), 49-59.
- Imura K., Hayashi T., Ogasawara C. (2011). Verification of a Conceptual Model of Emotional Intelligence, Nursing Goal Attainment, and Related Factors. *Japanese Journal of Applied IT Healthcare*, 6(2), 143-153.
- 伊津美孝子, 松田琴美(2007). プリセプターシップにおける看護師長の役割行動評価に関する研究. *日本看護管理学会誌*, 11(2), 26-35.
- Kram, KE(2003). 渡辺直登, 伊藤知子(訳), メンタリング-会社の中の発達支援関係-. 東京: 白桃書房. 22-37.
- 梶谷(柴)麻由子, 内田宏美, 津本優子(2012). 中堅看護師のセルフマネジメントとその関連要因. *日本看護研究学会雑誌*, 35(5), 67-74.
- 菊池佳代(2012). 看護職のキャリア発達におけるメンタリングの一考察: メンタリングとキャリア目標意識と関係を中心として. *北海道大学医療技術短期大学部紀要*, 14, 7-15.
- 北原信子, 坊垣友美(2012). 看護師の心の健康に影響を及ぼす情動知能の様相. *バイオメディカル・ファジィ・システム学会誌*, 14(2), 31-36.
- 小池洋子(2016). 看護部長の役割遂行上直面した問題と解決に向けた取り組みの変化, *看護教育学研究*, 25(2), 22-23.
- 久保和子, 松崎和代, 服部裕子, 稲田久美子(2008). クリニカルラダーと臨床看護師の自己教育力との関連. *Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal*, 13(1), 137-141.
- 厚生労働省(2015). 平成26年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況(2016年11月28日, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/14/dl/gaikyo.pdf>)
- 中根薫(2007). 看護管理者に関するメンタリング研究の現状と課題—経営学・看護学領域からの文献的考察—. *神戸市看護大学紀要*, 11, 1-9.
- 岡村典子(2013). Emotional Intelligence 理論を活用した研修プログラムの検討—中堅看護師を対象にした試み—. *北関東医学*, 63(3), 233-242.
- 大坪奈保(2017). 総合病院に勤務する看護職者の情動知能の実態. *日本農村医学会雑誌*, 65(5), 994-1005.
- 小野公一(2002). 看護職のキャリア発達に及ぼすメンターの影響—キャリア探索期から確立期を中心に—. *亜細亜大学経営論集*, 37(1), 47.
- 小野公一(2005). キャリア発達がもたらす生きがい感に関する研究—看護師のメンター調査を用いたモデルの検証—. *亜細亜大学経営論集*, 41(1), 3.
- 小野公一(2007). キャリア発達が“生きがい”感に及ぼす影響[メンタリング—キャリア発達—生きがい]モデルの検討: 看護師の質問紙調査のデータによる分析. *亜細亜大学経営論集*, 43(1), 3.
- 小野公一(2010). 働く人々のキャリア発達と生きがい—看護師と会社員データによるモデル構築の試み—, 東京: 株式会社ゆまに書房
- 大坪奈保(2017). 総合病院に勤務する看護職者の情動知能の実態. *日本農村医学会雑誌*, 65(5), 994-1005.
- Salovey, P., Mayer, JD., Caruso, DR. (2002). Emotional Intelligence Test User's Manual. *MHS, NY: North Tonawanda*. 23-42.
- So-Hee LIM, Sang-Sook HAN, Yun-Su JOO. (2018). Effects of nurses' emotional intelligence on their organizational citizenship behavior, with mediating effects of leader trust and value congruence. *Japan Journal of Nursing*

- Science*, 15, 363-374.
- 住田陽子, 坂口桃子, 森岡郁晴, 鈴木幸子(2010).
看護師のキャリア・アンカー形成における傾向. *日本看護研究学会雑誌*, 33(2), 77-83.
- 豊田弘司, 照田恵理(2013). 大学生におけるスチレッサー, ストレス反応及び情動知能の関係. *奈良教育大学紀要*, 62(1), 41-48.
- 豊田弘司, 山本晃輔(2011). 日本語版 WLEIS (Wong and Law Emotional Intelligence Scale) の作成. *奈良教育大学教育実践センター研究紀要*, 20, 7-12.
- Turban, D.B., Dougherty, T.W. (1994). Role of Protégé Personality in Receipt of Mentoring and Career Success. *Academy of Management Journal*, 37(3), 688-702.
- Weng RH, Huang CY, Tsai WC, Chang LY, Lee MY. (2010). Exploring the impact of mentoring functions on job satisfaction and organizational commitment of new staff nurses. *BMC Health services Research*, 10:240.
- Yoder, L. (1990). Mentoring: A concept analysis. *Nursing Administration Quarterly*, 15(1), 9-19.

Abstract

Objective: To clarify the factors that influence nurses' mentoring, this study examined multiple nursing management systems in numerous medical institutions.

Methods: Nurses (N= 1476) completed a self-administered questionnaire on personal, institutional factors, mentors' workplace positions, mentoring measures, and emotional intelligence. Multiple regression analysis was performed with personal, institutional factors, mentors' workplace positions, and emotional intelligence as explanatory variable, and mentoring as dependent variables.

Results: The questionnaire was distributed to 1476 nurses, and 802 of the 857 respondents were analyzed. The presence or absence of children was the most influential individual factor, while having access to skills development systems and having a clear indication of the pay raise/promotion system were the significant institutional factors. Additionally, the people in the positions of former and current immediate superior head nurses as well as instructor at the time of employment were the most recognized mentors. Lastly, regarding the emotional factors, understanding the emotions of others (Other-emotions) and working efficiently by harnessing one's emotions (use of emotions) were the most important emotional intelligence characteristics.

Discussion and Conclusions: Based on the results, nursing chiefs and instructors at the time of employment should provide the mentoring. Clarifying the pay raise/promotion systems will make it easier for nurses to envision their next steps and perceive skills development systems (e.g., the clinical ladder) as something beneficial. In addition, providing support that will raise mentees' motivation and generate positive emotions is necessary to increase nurses' incentives to develop their careers.