

看護管理者のキャリア発達におけるメンタリングに関する研究 －看護管理者の経験とメンター要因について－

中 根 薫

新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

Mentoring in the Career Development of Nurse Administrators: Experiences of Nurse Administrators and Factors Regarding the Mentor

Kaoru Nakane

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

要旨

本稿では、病院の看護管理者が管理者としてキャリア発達する中でメンターから受けたメンタリングの関連要因として、看護管理者の経験とどのようなメンターがいるのか（メンター要因）について明らかにし、管理者としてのキャリア発達を促進する方策を検討することを目的とした。全国の117病院の看護管理者（主任クラス以上の職位）3,911名を対象に自記式質問紙調査を行い、分析の結果、以下のことが明らかとなった。

1. 主任と看護師長では、1病院の中で看護管理者としてキャリア発達しているが、副看護部長以上になると複数の病院で看護管理者として働いた経験をもつ人が増える。2. 看護管理者の多くは、3～5人程度のメンターをもち、メンターは職場の上司が圧倒的に多く、30代前半の時期に最重要メンターと出会っている。3. 看護管理者になった時の教育・指導については、個人差が大きく、今後その体制を整備すべき大きな課題である。

キーワード

看護管理者、キャリア発達、メンター、メンタリング

Abstract

In the present study, we elucidated the experiences of nurse administrators and the characteristics of their mentors (factors regarding the mentor) as factors related to the mentoring nurse administrators at hospitals receive from their mentors in their career development as administrators. The objective of this study was to investigate measures for promoting the career development of administrators. A self-report questionnaire survey was conducted on a total of 3911 nurse administrators (senior-level nurses and higher positions) at one of 117 hospitals nationwide. The results of analysis were as follows. 1. While senior nurses and head nurses developed their careers as nurse administrators within a given hospital, deputy directors of nursing and those in higher positions were more likely to have experience working as a nurse administrator at multiple hospitals. 2. Most nurse administrators had three to five mentors, who consisted predominantly of superiors at work, and met their primary mentor in their early 30s. 3. The education and guidance received by subjects upon becoming nurse administrators varied greatly among individuals, indicating a great need in the future for establishment of education and guidance systems for new nurse administrators.

Key words

nurse administrator, career development, mentor, mentoring

I はじめに

病院組織における看護管理者は、医療や看護をめぐる状況の変化に合わせ、医療経済的な側面や看護サービスの質の高さを保証するために、様々な取り組みを行う必要に迫られている。そして臨床の複雑な状況の中で課題を察知し、リーダーシップを発揮して変革を行うことができるような優れた看護管理者が求められている¹⁾。

これまで、看護管理者の育成は重要であるとは認識されていたが、看護管理者の制度や教育は長い間、充分なものではなかった。看護管理者の教育は1990年代に入り、日本看護協会による教育のプログラムが充実し、認定看護管理者制度が開始され^{2) 3)}、大学院教育でも看護管理教育が行われるようになってきた。このように看護管理者の制度や教育は充実しつつあるが、まだ始まったばかりである。

一方、看護管理者の育成には、教育や研修といった公式的なものも重要であるが、臨床の場の多くの人から受ける様々な個人的支援も重要な役割を果たしている。例えば、初めて看護師長となった看護師は、上司である看護部長や先輩の看護師長などから、管理者としての心構えを教わり、個別事例における対応方法についてアドバイスを受けながら、看護管理者としてキャリア発達していく。

このように未熟な経験のない人の発達を促進するために支援を行う人はメンター、支援を受ける人はプロテジェと呼ばれ、メンターから提供される支援はメンタリングと言われている^{4) 5)}。これまでにメンタリングは、教育学や経営学など様々な領域で、個人のキャリア発達に有効であることが明らかになっている^{6) 7) 8)}。その中でメンタリングは、キャリア初期や中期の段階にある個人のキャリア発達に有効であるとされてきた。そして管理者は部下に対して支援を行うメンターとして扱われることが多く、管理者が支援を受けるプ

ロテジェとして扱われることは少なかった⁹⁾。

しかし、看護管理者はスタッフのキャリア発達を支援するメンターであると同時に、管理者としては自らがメンターから支援を受けるプロテジェでもあると考えられる。よって看護管理者のキャリア発達においても、メンタリングのような個人的関係の中で提供される支援はとても重要であり、その実態を探求していくことが必要である。

II 研究目的

そこで本研究は、病院の看護管理者が管理者としてキャリア発達する中で、メンターから受けたメンタリングとその関連要因を探求することにより、メンタリングによる管理者としてのキャリア発達を促進する方策を提案することを目的としている。本稿では、そのうち、関連要因として看護管理者の経験とどのようなメンターがいるのか（以下、メンター要因とする）について明らかにし、管理者としてのキャリア発達を促進する方策を検討することを目的とする。

III 研究方法

1. 用語の操作的定義

看護管理者：病院に勤務する主任クラス以上の職位にある看護師

メンター：看護管理者の管理者としてのキャリア発達を促進する影響力をもつ人であり、看護管理者との間に何らかの信頼関係と上下関係が存在する人である。上下関係とは上司や先輩など公式的なものだけでなく、何らかの点で優位にある非公式な基準の同僚や同期の人なども含まれる。

2. 調査用紙作成のプロセス

文献検討と面接調査をもとに看護管理者が受けたメンタリングと関連する要因について調査用紙を作成し、内容妥当性の検討、パイ

ロット・スタディ、プレテストを経て洗練化¹⁰⁾を行った。

3. 対象と方法

病院要覧から全国¹¹⁾の8,047の一般病院を都道府県別、病床数別に階層化し、無作為抽出法で304病院を選出した。304病院の看護部長宛に調査依頼を行い、承諾の得られた117病院の看護管理者（主任クラス以上の職位）3,911名のうち同意の得られた人を対象とした。調査用紙の配布は、各看護部に依頼し、個別投函にて回収を行った。調査時期は2007年2月～3月であった。分析方法は統計ソフトSPSS16.0Jを用いて基礎統計量を算出した。職位別の比較では、職位を①主任、②看護師長、③副看護部長以上の3群に分類し、一元配置分散分析を行った後、Tukeyにて多重比較を行った。

4. 倫理的配慮

研究への参加は対象者の自由意思によること、無記名であり、データは統計的に処理されるので個人や病院が特定されることはない

ことを調査用紙の中で保証し、高知女子大学看護研究倫理審査委員会の審査、承認を得た。

IV 結果

回収数は2,195名（回収率56.1%）、有効回答数は2,188（有効回答率99.7%）であった。

1. 対象者の所属する病院の背景

対象者の所属する病院の許可病床数は、96床から1,200床の範囲で平均579.4床（SD = 252.5）であった。病床規模別にみると、400～699床が823名（37.6%）と最も多く、次いで700床以上が730名（33.4%）と400床以上の大規模施設で約7割をしめた。

対象者の所属する病院の設置主体は、市町村が454名（20.7%）と最も多く、次いで日本赤十字社が338名（15.4%）、都道府県が278名（12.7%）となっていた。

2. 対象者の属性（表1）

対象者の性別については、女性がほとんど

表1 対象者の属性

n = 2,188

	属性		人数	%
性別	女性		2140	97.8
	男性		44	2.0
	不明		4	0.2
年齢	～35歳		151	6.9
	36～45歳		829	37.9
	46～55歳		968	44.2
	56歳～		230	10.5
	不明		10	0.5
最終専門学歴	専門・専修学校		1872	85.6
	短期大学		193	8.8
	看護大学		34	1.6
	大学院		41	1.9
	その他		35	1.6
	不明		13	0.6
現在の職位	主任クラス		1124	51.4
	看護師長クラス		885	40.4
	副看護部長クラス		122	5.6
	看護部長クラス		47	2.1
	副院長クラス		5	0.2
	不明		5	0.2

をしめ、年齢については、26歳から64歳の範囲で、平均年齢は46.3歳 (SD=7.0) であった。

対象者の最終専門学歴については、看護専門学校卒が1,872名 (85.6%) と大多数であり、次いで看護短期大学卒が193名 (8.8%) であった。一方、看護大学卒は34名 (1.6%)、大学院卒は41名 (1.9%) とともに少数であった。対象者の職位については、主任クラス1,124名 (51.4%) と看護師長クラス885名 (40.4%) が大半であった。

3. 看護管理者の経験

1) 看護管理者としての勤務経験

看護管理者として働いた病院数については、1施設が1,820名 (87.3%) と圧倒的に多かった。看護管理者としての病院での経験年数については、平均9.6年 (SD=7.1) であり、現在勤務している病院での看護管理者としての経験年数については、平均8.6年 (SD=6.9) であった。

2) 看護管理者になった時の教育・指導 (表2)

看護管理者になった時受けた教育・指導については、最も多かったのは、「業務や役割の説明を受けたのみ」762名 (34.8%) であり、次いで「不特定の人から教育・指導を受けた」468名 (21.4%) であった。

また、対象者の所属する病院での現在の看護管理者になった時の教育・指導について

も、最も多かったのは、「業務や役割の説明を受けるのみ」780名 (35.6%) であり、次いで「不特定の人から教育・指導を受ける」453名 (20.7%) と、ほぼ同じであった。

4. メンター要因

1) メンターの人数

1名から30名の範囲で平均5.7名 (SD=6.5) であった。最も多かったのは3名 (23.7%) で、次いで5名 (17.2%)、2名 (17.0%) の順であった。

2) メンターとの関係

誰がメンターであるかを複数回答でたずねた結果、「直属の上司」が1,697名 (78.3%) と圧倒的に多く、以下、「直属の上司より上の上司」825名 (38.0%)、「院内の同僚」756名 (34.9%)、「院内の先輩」711名 (32.8%) の順となっていた。一方、「そのような人はいない」という人も72名 (3.3%) いた。

3) 最重要メンターの属性

看護管理者としての成長・発達に一番役立ったメンター (以下、最重要メンターとする) の属性を表3に示した。最重要メンターとの関係は、「直属の上司」1,087名 (49.7%)、「直属の上司より上の上司」280名 (12.8%)、「その他の上司」181名 (8.3%) の順となっており、職場の上司がほとんどを占めていた。また、最重要メンターの性別は、女性が1,846

表2 看護管理者になった時の教育・指導

n = 2,188

看護管理者になった時の教育・指導		人数	%
看護管理者になった時 受けた教育・指導	特に教育・指導は受けなかった	358	16.4
	業務や役割の説明を受けたのみ	762	34.8
	不特定の人から教育・指導を受けた	468	21.4
	特定の指導者から時々教育・指導を受けた	354	16.2
	特定の指導者からよく教育・指導を受けた	210	9.6
	不明	36	1.6
所属する病院での現在の 看護管理者になった時の教育・指導	特に教育・指導は受けない	332	15.2
	業務や役割の説明を受けるのみ	780	35.6
	不特定の人から教育・指導を受ける	453	20.7
	特定の指導者から時々教育・指導を受ける	408	18.6
	特定の指導者からよく教育・指導を受ける	173	7.9
	不明	42	1.9

名（84.4%）と多いが、男性も123名（5.6%）挙げられていた。

さらに最重要メンターと出会ってからの年数については、0から46年の範囲で平均14.8年（SD=8.8）であった。

5. 職位別の比較

1) 職位別の属性の比較

看護管理者の職位別に属性を比較した結果を表4に示した。看護管理者の年齢は、主任が平均43.1歳、看護師長が平均48.8歳、副看護

部長以上が平均53.8歳と職位とともに高くなっている。看護管理者として働いた病院数を見ると主任は平均1.1施設、看護師長は平均1.2施設と主任と看護師長の差は小さい。しかし、副看護部長以上では平均1.7施設と看護師長と副看護部長以上の差は開いている。また、看護管理者としての病院での経験年数と現在勤務している病院での経験年数を見ると、主任では0.3年、看護師長では1.3年と大きな差はみられないが、副看護部長以上では4.4年の差が

表3 最重要メンターの属性

n = 2,188

属性		人数	%
最重要メンターとの関係	直属の上司	1087	49.7
	直属の上司より上の上司	280	12.8
	その他の上司	181	8.3
	院内の先輩	117	5.3
	院内の同僚	70	3.2
	同期入職の仲間	19	0.9
	看護以外の管理者	48	2.2
	仕事に関係した知人	33	1.5
	学生時代の恩師	18	0.8
	学生時代の友人	11	0.5
	配偶者	39	1.8
	その他	24	1.1
	不明	261	11.9
最重要メンターの性別	女性	1846	84.4
	男性	123	5.6
	不明	219	10.0

表4 職位別の属性の比較

属性	主任			看護師長			副看護部長以上			F値	有意確率
	人数	平均値	SD	人数	平均値	SD	人数	平均値	SD		
対象者の年齢	1119	43.1	6.4	883	48.8	5.8	174	53.8	4.3	359.1	***
看護管理者として働いた病院数	1088	1.1	0.3	829	1.2	0.6	166	1.7	1.3	90.8	***
看護管理者としての病院での経験年数	1080	6.1	5.1	826	12.2	6.3	167	20.0	6.6	553.5	***
現在勤務している病院での看護管理者としての経験年数	1085	5.8	5.0	829	10.9	6.7	167	15.6	9.1	276.6	***
メンターの人数	1054	4.5	3.2	832	4.3	2.9	166	4.9	3.4	2.8	n.s
最重要メンターと出会ってからの年数	1008	12.4	7.8	781	16.9	8.8	158	19.7	9.8	91.5	***

多重比較（TukeyのHSD法 5%水準）では全ての属性において3職位間で有意（ $p < 0.001$ ）であった。 *** $p < 0.001$ n.s: not significant

みられた。

メンターの人数については、平均4.3～4.9人で職位別にみても差はみられなかった。最重要メンターと出会ってからの平均年数は、平均年齢43.1歳の主任で平均12.4年、平均年齢48.8歳の看護師長で16.9年、平均年齢53.8歳の副看護部長以上で19.7年と非常に長く、どの職位においても多くの人が30代前半で最重要メンター

と出会っていた。

2) 職位別の看護管理者の成長・発達における支援や教育・指導についての意見
質問紙の最後に「看護管理者の成長・発達における支援や教育・指導についての意見」を自由記載で回答を求めたところ、2,188名の有効回答数の中で、220名の回答が得られた(回答率10.1%)。その回答を内容から251枚

表5 看護管理者の成長・発達における支援や教育・指導についての主任の意見

カテゴリー	人数	%	具体的内容
管理者への教育指導が必要	15	10.9	管理者に対する研修・教育がもっと必要 主任になる前に仕事や役割を教えてほしかった
上司から支援されていない	15	10.9	上司に尊敬できるメンターがいない 上司からの支援はなかったので残念
昇進の基準が不明確	14	10.2	年功序列で昇格が多い 昇格の判断基準、根拠がはっきりしない
メンター・上司からの支援に恵まれた	14	10.2	メンターの後ろ姿を見ながら成長してきた 信頼尊敬できる上司や先輩に指導受けよかった。今後は自分がスタッフにしてあげたい
管理者になりたくなかった	11	8.1	昇進を望んでいないのにさせられた。スタッフに戻りたい。 管理者にはなりたくなかったのでストレス
管理者として自信がない	10	7.3	管理者としての素質に悩んでいる 管理者の研修なく何をしたらよいか分からない
主任の役割が負担	9	6.6	主任の仕事は負担が大きくやめたい 主任の業務内容多く手当が少ない
管理者への教育指導受けていない	9	6.6	主任になった時は指導や説明すらなかった 管理者の教育が自己啓発に任せられていることに不満
上司からの支援は重要	7	5.1	直属の上司より評価してもらうことは重要 見守り、助け、たまにしかる上司がいることが成長の条件
管理者間のコミュニケーションが大切	7	5.1	管理者同志で成長、悩み、失敗を分かちあうことも成長につながる 研修により同レベルの人と交流し意見交換する中で学ぶ
管理者研修に参加できない	5	3.6	予算なく研修会参加できない ファーストレベルはまだまわってこない
管理者は自己研鑽が必要	5	3.6	看護管理者は自分を磨かないとできない仕事 チャレンジする姿勢をもち続けられることが大事
管理者の認識はない	4	2.9	管理職の自覚はなく、やりがい見出せず
スタッフ育成が難しい	3	2.2	スタッフ育成が思うようにいかない
病院・看護部に不満	3	2.2	看護部門の発言力がないことが影響している
権限委譲は部下育成に重要	2	1.5	師長業務の委譲時の経験が生かされている
管理者には他者評価が必要	2	1.5	管理者には他者評価が必要
ファーストレベル研修が役立った	2	1.5	ファーストレベルは役立ったので早期研修が大切
合計	137	100.0	

のカードに分けて、その内容を質的に検討した。251枚のカードを職位別に主任、看護師長、副看護部長以上の3群に分け、カテゴリー化を行い分析した結果のうち、主任の意見について述べる。

(1) 看護管理者の成長・発達における支援や教育・指導についての主任の意見

主任では、1,124名中127名が回答していた(回答率11.3%)。その127名の回答を内容から137枚のカードに分けたものをカテゴリー化した結果を表5に示した。

最も多かった意見は、「管理者への教育指導が必要」と「上司から支援されていない」がそれぞれ15名(10.9%)であった。次いで「昇進の基準が不明確」と「メンター・上司からの支援に恵まれた」がそれぞれ14名(10.2%)であった。特に「昇進の基準が不明確」は他の職位に比べて主任が非常に多く記載していた意見であった。全体的にはネガティブな意見が目立ち、「管理者になりたくなかった」11名(8.1%)、「管理者として自信がない」10名(7.3%)、「主任の役割が負担」9名(5.5%)と続いていた。昇進の基準がはっきりしない中で、主任に任命され、十分な教育指導もないままで主任の仕事に自信ややる気をもてずに苦しんでいる状況が浮き彫りとなった。

V 考察

1. 看護管理者の勤務経験について

看護管理者としての病院での経験年数と現在勤務している病院での看護管理者としての経験年数は、全体ではほぼ変わらなかった。しかし、職位別では主任と看護師長では大きな差はみられないが、副看護部長以上では看護管理者としての病院での経験年数と現在勤務している病院での経験年数には差がみられた。また、看護管理者として働いた病院数をもっても主任と看護師長の差は小さいが、看護

師長と副看護部長以上の差は開いていた。

これらのことから主任、看護師長では、同じ病院の中で看護管理者としてキャリア発達しているが、副看護部長以上になると複数の病院で看護管理者として働いた経験をもつ人が増えることが分かる。この理由としては、病院によっては管理職には転勤や人事交流などの制度があることや、大規模病院から小規模病院の看護管理者としてより高い職位で転職するケースがあることなどが考えられる。看護管理者のキャリア発達においては、状況によっては転勤や人事交流、転職などで複数の組織に身をおくことを考える必要も出てくる場合がある。

2. メンター要因について

メンターの人数については、看護管理者は3~5人程度のメンターをもつ人が多いという結果であり、看護管理者の職位別にみても差はみられなかった。初期のメンタリング研究では、メンターとプロテジェの1対1の関係を前提に議論がなされてきたが研究が進むにつれ考え方は変化してきた。近年、経営組織では1人よりも数人のメンターが各々特定の支援を提供している^{12) 13)}とされているが、本研究でもそれを支持する結果であった。

メンターとの関係については「直属の上司」が8割近くをしめ、「直属の上司より上の上司」も4割をしめていた。これらの職場の上司は、「その他の上司」も含めると最重要メンターにおいては7割となり、看護管理者のメンターは職場の上司が圧倒的に多いという結果であった。これらは山口の調査でメンターが誰であったか(複数回答)の問いに7割以上の人が直属上司と回答していること¹⁴⁾や小野の調査でメンターは直属の上司や入社当時の上司を中心とした上司が圧倒的に多いという結果とも一致している。

本研究の対象者は女性が圧倒的に多く、看護管理者としての成長・発達に一番役立ったメンターの性別も同姓の女性が8割強と多

かったが、男性を挙げた人も1割弱みられた。行政の女性管理職を対象にした調査¹⁶⁾においても職位が高くなると男性のメンターが増えると言われている。このことから管理職という仕事においては、看護職に限らず院内の他職種や一般企業の管理職にも共通した点が多く、看護職以外の人メンターとなっているためではないかと推測できる。

最重要メンターと出会ってからの年数については、どの職位においても多くの人30代前半で最重要メンターと出会い、様々な支援を受けながら看護管理者としてキャリア発達していることがうかがえた。合谷¹⁷⁾は企業経営者のキャリアを分析し、「生え抜き型」、「転職型」、「後継者型」、「創業型」の4つに分類している。この分類と比較すると看護管理者の場合は、一部の転職経験者を除き、1つの施設で職位が上昇していく「生え抜き型」が圧倒的に多いと言える。したがって看護管理者のキャリア発達においては、30代前半の時期にメンターと出会う機会を意図的につくっていくことが重要であると考え。

3. 看護管理者になった時の教育・指導について

新卒看護師の職場適応を推進する手法であるプリセプターシップは、全国の85.6%の病院看護部で導入されているが、看護管理者への教育はどうであろうか。看護管理者になった時受けた教育・指導については、「業務や役割の説明を受けたのみ」の人が約3割で最も多く、「特に教育・指導は受けなかった」人と合わせるとこの2つで約半数を超えている。一方で「特定の指導者から時々教育・指導を受けた」と「特定の指導者からよく教育・指導を受けた」人を合わせると約2割半となり、看護管理者になった時受けた教育・指導は個人差が大きいことが明らかとなった。

また、看護管理者になった時に受けた教育・指導は、対象者が初めて看護管理者になった時の状況のため、現在では状況が変化

していることが考えられた。しかし、現在勤務している病院での現在の教育体制についても結果はほぼ変わらず、看護管理者になった時の教育・指導はほとんど変化していないことがうかがえた。本研究の対象病院117施設は400床以上の大規模病院が多いため、教育・指導体制は比較的整備されていると予測される。にもかかわらず、このような結果ということから、看護管理者になった時の教育・指導については、今後その体制を整備すべき大きな課題であるといえよう。

特に主任は初めて看護管理者となる重要な時期であるが、スタッフへのケアをストレス¹⁹⁾と感じることや、権限が不明瞭であるため、どこまで責任をもつたらいいかという気持ちや中間にはさまるといふ役割葛藤を感じていることが指摘されている。そして主任のやりがい²⁰⁾を高めるためには、役割や権限委譲の範囲を明確にし、上司による評価や相談体制を整えることが必要とされている²¹⁾。

本研究の自由記載においても主任の中には、希望で主任に昇進したわけではなく、説明もないため動機づけられないことや主任の役割が不明確で自信がないこと、看護実践と看護管理の両方を担う主任の業務が負担であること等の悲痛な訴えが数多くみられた。

よって看護管理者の中でも主任になった時の教育・指導体制は最も必要とされており、看護管理に対するイメージや看護管理者としてのキャリア発達に最も影響が大きい。次の世代に看護管理者の仕事の魅力を伝え、看護部を担っていく優秀な看護管理者を育成していくためにも、主任になった時の教育・指導体制は喫緊に整備する必要があると考える。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象は400床以上の大規模病院に勤務する看護管理者が多くなっており、病床規模の小さい病院の看護管理者については検討が必要である。また、職位以外の各要因の関連をさらに検討することや看護管理者になっ

た時の指導体制と教育プログラムを具体的に作成することが今後の課題である。

VI 結論

1. 主任と看護師長では、1病院の中で看護管理者としてキャリア発達しているが、副看護部長以上になると複数の病院で看護管理者として働いた経験をもつ人が増える。
2. 看護管理者の多くは、3～5人程度のメンターをもち、メンターは職場の上司が圧倒的に多く、30代前半の時期に最重要メンターと出会っている。30代前半の時期にメンターと出会う機会を意図的につくっていくことが重要である。
3. 看護管理者になった時の教育・指導については、個人差が大きく、今後その体制を整備すべき大きな課題である。

謝辞

本研究にご協力いただきました多くの看護管理者の皆様、ご指導くださいました高知県立大学の山田覚教授に感謝申し上げます。

本稿は、高知女子大学大学院に提出した博士論文の一部に加筆・修正を行ったものである。

引用文献

- 1) 村上美好. 看護管理者論. 井部俊子編. 看護管理学習テキスト第1巻 看護管理概説-21世紀の看護サービスを創る. 130-143. 東京:日本看護協会出版会;2003.
- 2) 鈴木文江. 専門看護師・認定看護師制度の歴史. 看護. 1996;48(6):78-101.
- 3) 富律子. 専門看護師・認定看護師制度の現状と課題. 看護. 1997;49(9):125-129.
- 4) 久村恵子. メンタリング. 宗方比佐子, 渡辺直登編. キャリア発達の心理学. 127-153. 東京:川島書店;2002.
- 5) Kram K. E. 渡辺直登, 伊藤知子. メンタリング-会社の中の発達支援関係-. 東京:白桃書房;2003.
- 6) 久村恵子. メンタリングの概念と効果に関する研究-文献レビューを通じて-. 経営行動科学. 1997;2(1):81-100.
- 7) 藤井博, 金井壽宏, 開元浩矢. ミドル・マネージャーにとってのメンタリング-メンタリングが心的活力とリーダーシップ行動に及ぼす効果-. ビジネスレビュー. 1996:50-78.
- 8) 柴田雅仁, 関本昌秀. メンタリングのキャリア・サクセス, 組織・仕事の魅力・職務遂行意欲への影響. 産業・組織心理学会第9回大会発表論文集. 1993:126-128.
- 9) 中根薫. 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. 2007;11:1-9.
- 10) 中根薫. 看護管理者のキャリア発達におけるメンタリングに関する研究. 高知女子大学博士学位論文. 2008.
- 11) 医療施設政策研究会編. 病院要覧2003-2004年版. 東京:医学書院;2003.
- 12) Phillips-Jones. L. Mentors and protégés. New York:Arbor House;1982.
- 13) 久村恵子. 部分的メンタリングモデルとその効果に関する研究. 経営行動科学学会第1回大会発表論文集. 1998:67-74.
- 14) 山口祐子. キャリアサクセスの決定要因-メンターの実態とその役割. N O M A 総研人事・人材開発資料. 日本経営協会総合研究所. 1993.
- 15) 小野公一. キャリア発達におけるメンターの役割-看護師のキャリア発達を中心に-. 東京:白桃書房;2003.
- 16) 合谷美江. 女性のキャリア開発とメンタリング-行政組織を事例にして-. 東京:文眞堂;1998.
- 17) 合谷美江. 日本の経営者のキャリアとメンター-日本経済新聞『私の履歴書 経済人1～38巻』の分析から-. 国際経営論集. 2005;30:

87-110.

- 18) 日本看護協会. 2003年度新卒看護職員の早期離職等実態調査. 2004.
- 19) 桐山雅子、砂川洋子、奥平貴代ほか. 総合病院に勤務する看護中間管理職者のストレスと関連要因に関する研究. 日本看護研究学会誌 2002; 25(4):61-71.
- 20) 本間千代子、真部昌子、八島妙子. 看護職における主任の役割葛藤. 第6回日本看護管理学会年次大会講演抄録集. 2002:38-39.
- 21) 福岡由紀. N県内における副看護師長のやりがいに関する看護管理的視点からの分析. 日本看護管理学会誌. 2007;11(1):49-56.