



[原著]

看護職の自己教育性を促進する要因

竹内 久美子¹⁾、口元 志帆子²⁾

1) 和洋女子大学看護学部

2) 和洋女子大学大学院 看護学研究科

要旨

看護職の自己教育性を促進する要因を検討することを目的として、現在就業中の看護職（看護師および准看護師）1,030 名を対象として、インターネット調査を実施し、自己教育性と関連要因を分析した。その結果、看護職の自己教育性には、所属施設規模、婚姻と子どもの有無、最終学歴が関連していることが明らかとなった。日本看護協会は、2023 年に看護職の生涯学習ガイドラインを策定し、それぞれの看護職が継続的な学習に主体的に取り組む必要性を指摘している。今回の結果では、施設規模、婚姻と子どもの有無、最終学歴に関連が認められた。入院病床のない施設と入院病床が 300 床未満の施設で就業している看護職の自己教育性は低い傾向にあり、看護職の教育が施設から提供される教育内容に影響されることが示唆された。また未婚より既婚の看護職のほうが、自己教育性尺度得点が高値であり、さらに子どもの有る看護職より無い看護職のほうが、自己教育性得点が高値であった。最終学歴では、大学卒業者のほうが 3 年制専門学校卒業者と比較して、下位尺度「自ら学ぶ力」得点が高値であった。生活の状況や教育内容が、自己教育性に関連することが明らかとなった。日本看護協会の目指す生涯学習を実現するためには、従前の施設を主軸とする継続教育のみに依存するのではなく、看護基礎教育やライフイベントへの支援、所属施設の規模に関わらず、個々の看護職が自己教育の力を身につけるための新たなしくみづくりが課題である。

キーワード：自己教育性、生涯学習、看護職

1. はじめに

日本看護協会は、2023 年に看護職の生涯学習ガイドラインを策定し、それぞれの看護職が継続的な学習に主体的に取り組む必要性を指摘している（1）。これまで看護職の継続教育の中心は、所属する組織が提供する職場内教育が主体であった。舟島は、院内教育プログラムだけでは、基本的な知識の修得のみにとどまり、新しい知識体系は産出されず、看護職員の教育ニード、学習ニードを充足できていないという課題

を指摘している（2）。このことは日本看護協会の求めている個人が主体的に学習する生涯学習の力は、従来の知識の教授や技術練習を中心とした教育体系では修得が困難であることを示唆している。さらに組織の規模や形態において、組織の個人への支援が量的・質的に異なっており、すべての看護職に対して十分な生涯学習に関する支援が行われていない点も言及している。日本看護協会の目指す生涯学習を実現するためには、従前の施設を主軸とする継続教育

竹内 久美子

〒272-0827

千葉県市川市国府台 2-1-18 さとみ館 29 号室
和洋女子大学 看護学部 看護学科

k-takeuchi@wayo.ac.jp

2025 年 10 月 30 日受付
2026 年 4 月 27 日受理

のみではなく、個々の看護職が自己教育の力を身につける必要であり、看護という職業活動を継続した状態で、主体的な学習を継続することが望まれている。この看護職の継続的、主体的な学習活動の測定を目的として、野寄らは「看護師の自己教育性」尺度を開発している（3）。野寄らは自己教育性を『看護への興味と看護師としての自信・充実感・心理的安全性を基盤とし、看護師としての自己の目標を定め、成し遂げるようとする成長・発展の志向と、自らの傾向や能力を認識し、経験を多様な視点から捉える省察する力と、継続的に目標に向い、学習の計画を立て、知識・技術を習得する学習技能である』と定義している。これは新しい能力の獲得のプロセスのみを表すのではなく、看護職の主体的な学習行動に着眼しており、日本看護協会が求めている生涯学習に類似した概念といえる。しかしながら、野寄らの開発した「看護師の自己教育性」尺度は、300床以上の入院病床のある施設に勤務する看護師を対象として開発されている。看護職の活動の場が、病院だけではなく訪問看護、診療所、介護施設、地域包括ケアシステムにおける活動などに広がる中、さまざまな場に勤務している看護職者の自己教育性を検討することが必要である。300床以上の入院病床のある病院のみではなく、広く看護職の生涯学習を支援するためには、さまざまな場に勤務する看護職の自己教育性を測定し、働く場の特徴に合わせた学習支援を検討する必要がある。そこで本研究では、野寄らの開発した「看護師の自己教育性」尺度を用いて、広く看護職の自己教育性を測定し、適用性を確認するとともに、看護職の自己教育性を促進する要因を探索することを目的とした。

II. 目的

看護職を対象として「看護師の自己教育性」を調査することにより、看護職の自己教育性を促進する要因を検討する。

III. 方法

調査対象者

現在医療機関において就業中（常勤）の

看護師および准看護師 1,030 名。

調査期間

2024 年 2 月

調査内容

対象者の基本属性（6 項目）

性別 年齢 婚姻 子どもの有無 所属施設規模
看護専門教育に関する最終学歴（以下最終学歴）

看護師の自己教育性尺度（27 項目）

野寄らが看護師を対象として開発し信頼性・妥当性を確認済みである、「看護師の自己教育性」尺度（以下自己教育性尺度）27 項目を使用した。「全く思わない」「そう思わない」「どちらかといえばそう思わない」「どちらかといえばそう思う」「そう思う」「非常にそう思う」の 6 件法で回答する形式である。なお尺度の使用については、開発者に許諾を得た。

データ収集方法

調査会社にモニター登録している看護職を対象として、インターネット調査を 2025 年 2 月に実施した。目標回答者数を 1,000 名とし、調査会社に依頼した。同社の登録モニターのうち調査条件に該当する者を無作為に抽出し、同社の調査方式に従い、目標回答者数に達した時点で調査を終了し、調査期間は 3 日間であった。最終回答者数は 1,030 名であった。調査会社のモニターは公募型で登録モニターは調査専用として管理されており、同社の規定に基づき、登録情報の更新や不正回答対策が実施されている。対象者の個人情報に関しては、同社の個人情報保護に関する方針に基づいて保護管理されていることを確認した。

分析方法

一次集計の後、自己教育性尺度の得点分布を確認した上で、探索的因子分析（主因子法、プロマックス回転）を実施し、3 因子を抽出した。野寄らが開発した本尺度は、入院病床 300 床以上の施設に勤務する看護師を対象としている。准看護師および入院病床 300 床未満の施設で勤務する看護師のデータを含む本研究データにおいても測定可能か判断するため、質問項目 27 項目の 3 因子の下位尺度の構成を確認した。信頼性・妥当性が確認されている野寄らの開発した本尺度の、3 因子の質問項目とすべ

表 1 調査対象者の基本属性

n = 1030		
性別	男性(%)	151(14.7)
	女性(%)	879(85.3)
年齢	平均(SD)	42.7(10.5)
婚姻	未婚(%)	401(38.9)
	既婚(%)	629(61.1)
子ども	有(%)	372(36.1)
	無(%)	658(63.9)
所属施設 規模	1000床以上(%)	37(3.6)
	500～999床(%)	142(13.8)
	300～499床(%)	162(15.7)
	1～299床(%)	365(35.4)
	入院施設無し(%)	324(31.5)
看護最終学歴	3年制専門学校(%)	669(65.0)
	3年制短期大学(%)	79(7.7)
	4年制大学(%)	244(23.7)
	大学院(%)	13(0.6)
	その他(%)	25(2.4)

て一致したため、准看護師および入院病床 300 床未満の施設で勤務する看護師のデータである本研究データにおいても、適用可能であると判断した。野寄らの開発した「看護師の自己教育性尺度」項目と比較検討した後、抽出した因子を下位尺度とし、尺度全体、3 下位尺度の信頼性係数 (Cronbach α) を算出した。尺度全体および 3 下位尺度の質問項目得点の平均値を算出した。自己教育性を促進する要因として、性別、年齢、婚姻、子どもの有無、所属施設規模、最終学歴を独立変数として、自己教育性尺度得点との関連を検討した。個人属性 6 項目と自己教育性尺度全体および 3 下位尺度との統計学的な有意差を確認するために、t 検定、ANOVA (一元配置分散分析) を実施した。さらに各変数において有意差が確認された場合は、グループ間の多重比較 (Bonferroni) を実施した。なお一次集計、探索的因子分析には SPSS Ver28. を使用した。

倫理的配慮

本研究は、和洋女子大学「人を対象とする研究に関する倫理審査委員会」の承認を得て実施した (承認番号 2445)。対象者へは本研究について理解し参加に同意した上

で回答画面へ進むよう調査画面の 1 ページ目に、研究の目的、研究への協力は自由意志であり協力しなくても不利益は全くないこと、本研究以外に得られたデータをしないことを説明した。さらに回答内容の送信をもって本研究への同意を得たものとみなすことを提示した。

なお本研究は、特定の企業からの資金提供を受けておらず、看護職の生涯学習支援構築の資料とするものであり、特定の企業・団体の利益や便宜を図るものではない。

IV. 結果

1) 対象者の属性

研究対象者の属性を表 1 に示した。有効回答者は 1030 名であり、そのうち女性は 879 (85.3 %) 名で、男性は 151 (14.7%) 名であった。年齢は、平均 42.7 (SD $\pm$ 10.5) 歳であった。婚姻の有無は、未婚が 401 (38.9 %) 名、既婚が 629 (61.1 %) 名であった。さらに子どもは、有りは 372 (36.1 %) 名、無しは 658 (63.9 %) 名であった。所属施設規模は、入院病床 1～299 床の施設が 365 (35.4 %) と最も多く、次いで入院病床無しの施設が 324 (31.5 %)、入院病床 300～499 床の施設 162 (15.7 %)、入院病床 500～999 床の施設 142 (13.8 %) であり、入院病床 1000 床以上の施設は 37 (3.6 %) と最も少なかった。最終学歴では、3 年制看護専門学校が最も多く 669 (65.0 %) 名、次いで 4 年生大学 244 (23.7 %) 名、3 年制短期大学 79 (7.7 %) 名、その他 25 (2.4 %) 名、大学院 13 (0.6 %) 名であった。

2) 自己教育性尺度の構成

自己教育性尺度は、野寄らにより信頼性・妥当性が確認されているが、入院病床 300 床以上の施設に勤務する看護師を対象としたデータによって、自己教育性の測定について確認している。今回のデータには、入院病床の無い施設や入院病床 300 床未満の施設に勤務する看護職も含まれているため、入院病床の無い施設や入院病

表2 自己教育性の因子分析

n=1030

項目	因子		
	第1因子	第2因子	第3因子
第1因子【自ら学ぶ力】 $\alpha = 0.93$			
12 私は、最新の看護に関する知識を得ている	0.89	-0.22	-0.05
7 私は、勉強会や研修、学会などに自主的に参加している	0.83	-0.10	-0.04
8 私は、仕事や生活に折り合いをつけて学習する機会を探している	0.82	0.10	-0.14
9 私は、目指す看護を実践するために努力している	0.82	0.10	-0.14
1 私は、必要に応じて学習計画を見直している	0.82	-0.02	-0.05
11 私は、日頃から看護に関する本やWebサイトを読んでいる	0.81	-0.03	-0.10
2 私は、課題を達成するための学習方法を計画するようにしている	0.74	0.04	0.00
4 私は、看護師として新しいことに挑戦している	0.71	-0.10	0.17
5 私は、仕事や生活に折り合いをつけて学習している	0.62	0.19	-0.02
3 私は、学習計画したことを行動に移している	0.61	0.22	-0.10
6 私は、看護師として目標に向かって突き進んでいる	0.57	-0.10	0.39
10 私は、看護師としての目標を自分で定めている	0.57	0.00	0.25
第2因子【省察する力】 $\alpha = 0.90$			
18 私は、看護師としての自分の弱みがわかっている	-0.15	0.91	-0.30
13 私は、仕事で失敗した経験から学んでいる	-0.08	0.82	-0.05
15 私は、他者が大切にしている価値観を理解しようとしている	-0.12	0.76	0.11
16 私は、仕事で上手くいった経験を次にも活かしている	-0.04	0.74	0.11
19 私は、仕事上の困難があるときそれに向き合おうとしている	0.18	0.62	0.04
21 私は、学んだことを看護実践に活かしている	0.12	0.59	0.11
20 私は、他者の反対意見が学びになっている	0.14	0.55	-0.01
14 私は、他者との意見交換の機会を大切にしている	0.03	0.54	0.21
17 私は、これまでの看護師としての経験を自分の成長につなげている	0.05	0.54	0.24
22 私は、他者と患者とのかかわりから自分の看護実践の課題を見つけている	0.33	0.44	0.08
第3因子【看護への興味と仕事の充実感】 $\alpha = 0.87$			
27 私は、看護する喜びを感じない (r)	0.34	-0.01	-0.87
26 私は、仕事が面白いと感じている	0.04	-0.05	0.86
24 私は、仕事に充実感を感じている	0.06	-0.01	0.82
23 私は、仕事が好きだと思う	0.04	-0.02	0.78
25 私は、仕事に達成感を感じている	0.10	0.07	0.72

(r) はリバーズ項目を示す

因子抽出法: 主因子法 回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

a. 5 回の反復で回転が収束しました。

床 300 床未満の施設に勤務する看護職の自己教育性の測定が可能かどうか判断するため、下位尺度の因子構造を確認した。質問項目 27 項目について、探索的因子分析（主因子法、プロマックス回転）を実施し、3 因子を抽出した（表 2）。野寄らが本尺度の信頼性・妥当性を検証した際に示している 3 因子と、同様の結果であり、野寄らが 3 因子で設定した質問項目とすべて合致した。そのため、「自ら学ぶ力」「省察する力」「看護への興味と仕事の充実感」を 3 下位尺度として構成した。尺度全体の

信頼性係数は $\alpha = .94$ 、各下位尺度の信頼性係数は、「自ら学ぶ力」 $\alpha = .93$ 、「省察する力」、 $\alpha = .90$ 、「看護への興味と仕事の充実感」 $\alpha = .87$ であった。

3) 属性と自己教育性尺度との関連

属性と自己教育性尺度全体と 3 下位尺度における関連を検討するために、婚姻、子どもの有無において t 検定を実施した（表 3）。婚姻においては、自己教育性 3 下位尺度および尺度全体の得点で有意差が認められた。下位尺度「自ら学ぶ力」($t = -2.15$, $p < 0.05$)、「省察する力」($t = -2.33$,

表3 子どもの有無および婚姻の自己教育性下位尺度の平均得点

n=1030

自己教育性下位尺度					
n		自ら学ぶ力	省察する力	看護への興味と 仕事の充実感	全体
		平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)
婚姻					
未婚	401	3.22 (0.98)	3.92 (0.79)	3.40 (0.84)	3.51 (0.78)
既婚	629	3.46 (0.90)] *	4.04 (0.77)] *	3.63 (0.75)] ***	3.65 (0.73)] **
子ども		平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)
有	372	3.28 (0.98)	3.93 (0.83)	3.45 (0.85)	3.55 (0.80)
無	658	3.31 (0.91)	4.02 (0.75)	3.59 (0.75)	3.62 (0.72)] *

p<0.05 * p<0.01** p<0.001***

表4 年齢・所属規模・看護最終学歴における自己教育性下位尺度の平均得点

n=1030

自己教育性下位尺度					
n		自ら学ぶ力	省察する力	看護への興味 と仕事の充実感	全体
年齢		平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)
～29才	409	3.31 (0.95)	3.98 (0.83)	3.57 (0.82)	3.60 (0.78)
30～49才	550	3.29 (0.94)	3.99 (0.77)	3.49 (0.79)	3.59 (0.75)
50才～	71	3.27 (0.83)	4.05 (0.60)	3.68 (0.59)	3.63 (0.58)
所属施設規模		平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)
300床～	341	3.49 (0.95)	4.03 (0.86)	3.60 (0.83)	3.71 (0.80)
1～299床	365	3.21 (0.94)	3.92 (0.77)	3.47 (0.77)	3.52 (0.75)
入院施設無し	324	3.19 (0.88)	4.03 (0.70)	3.55 (0.77)	3.57 (0.68)
看護学最終学歴		平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)
大学院	13	3.92 (0.58)	4.36 (0.90)	4.11 (0.45)	4.12 (0.60)
4年制大学	244	3.46 (0.98)	4.01 (0.90)	3.59 (0.85)	3.69 (0.83)
3年制短期大学	79	3.47 (0.80)	4.07 (0.86)	3.61 (0.73)	3.72 (0.64)
3年制専門学校	669	3.21 (0.93)	3.96 (0.76)	3.49 (0.77)	3.54 (0.74)
その他	25	3.06 (0.74)	4.27 (0.64)	3.38 (0.78)	3.64 (0.59)

ANOVA(一元配置分散分析)、グループ間の多重比較(Bonferroni)

p<0.05 * p<0.01** p<0.001***

p<0.05)、「看護への興味と仕事の充実感」(t=-4.5、p<0.001)、尺度全体(t=-2.97、p<0.01)であった。未婚より既婚の看護職のほうが、自己教育性尺度全体および3下位尺度「自ら学ぶ力」「省察する力」「看護への興味と仕事の充実感」得点が高値であった。子どもの有無においては、尺度全体にのみ有意差が認められた(t=-1.51、p<0.05)。子どもの有無においては、自己教育性尺度全体において、子どもの有る看護職より無い看護職のほうが、得点が高値であった。年齢、所属施設の規模、最終学歴においては、3群または5群に分類し、一元配置分散分析を行った。さらに有

意差が確認された場合、多重比較(Bonferroni)を実施した。検定の結果、所属施設規模および看護最終学歴において有意差が認められた。所属施設規模においては、下位尺度「自ら学ぶ力」(F=11.42、p<0.001)および尺度全体(F=6.20、p<0.01)に有意差が認められ、多重比較の結果、入院病床無しの施設と入院病床300床未満の施設(p<0.01)および入院病床の無い施設と入院病床300床以上の施設(p<0.001)に有意差が認められた。入院病床300床以上の施設に勤務する看護職は、入院病床300床未満の施設や入院病床の無い施設に勤務する看護職より、

下位尺度「自ら学ぶ力」得点および自己教育性尺度全体が高値であった。看護最終学歴においては、下位尺度「自ら学ぶ力」($F=5.93$ 、 $p<0.001$)に有意差が認められ、多重比較の結果、4年制大学卒業者と3年制専門学校卒業者($p<0.01$)に有意差が認められた(表4)。最終学歴では、大学卒業者のほうが3年制専門学校卒業者と比較して、下位尺度「自ら学ぶ力」得点が高値であった。

V. 考察

本研究では、野寄らの開発した「看護師の自己教育性」尺度を使用した。本尺度は、入院300床以上の施設に勤務する看護師のデータを使用し作成された。しかし今回、入院病床の無い施設や入院病床300床未満の施設に勤務する看護職も含まれる本研究のデータでも、同様の3下位尺度が確認された。このことから、野寄らの開発した「看護師の自己教育性」尺度は、広く看護職に適用可能であることが示唆された。今後「看護師の自己教育性」尺度を用いて、看護職の自己教育性の比較・検討および看護職の自己教育性の発達や促進のプロセス、軌跡の解明などの活用が期待される。

所属施設規模により自己教育性尺度得点に有意差がみられた。病院に勤務する看護師の学習ニーズの調査では、スタッフ看護師にとっての働きやすさの基準の1つに「学習ニーズを充足する院内教育の有無」が挙げられており(4)、看護職は所属施設や病棟からの教育に期待している傾向にあること分かる。所属施設の規模により、教育体制が異なることは十分に予測される。今回自己教育性尺度得点が低かった入院病床300床未満および入院病床がない施設に勤務する看護職の生涯学習支援について、所属施設が提供する教育内容との関連を検討する必要がある。また入院病床300床以上の施設に勤務する看護職においても、キャリアラダーや入職年数などにより、所属施設からの教育内容は量・質ともに変化すると考えられる。提供される教育内容を、いかに自分の課題として捉え、主体的に学習する方法を早期に獲得する力を身につけ

ることが求められる。所属施設から提供される教育に期待する一方で、服部らの職業上の問題の調査では、「学習ニーズに応じた院内教育の機会がない」と感じている看護職が存在することも指摘されている(5)。所属施設に限定せずに、自由に看護職が学べるしくみづくりも検討する必要がある。

婚姻および子どもの有無により、自己教育性尺度得点に有意差がみられた。このことは、看護職個々の生活状況が、自己教育性に影響することを示唆している。生活状況は個別性が高く、考え方も多様であることが予測される。また看護職の大半は女性であり、看護職は離職とライフイベントが関連していることも指摘されている(6)。今回の結果からも、研究対象者は8割以上が女性であり、婚姻や子どもの有無が、自己教育性にも関連していた。子ども有りより無しのほうが、自己教育性は高値であり、子どもの有無が自己教育性に関連することが確認された。一方で、未婚者より既婚者のほうが自己教育性得点は高値であり、ライフイベントの肯定的な側面も確認され、ライフイベントの一つである婚姻は、自己教育性の低下につながるといえないという結果であった。しかしライフイベントは、生活に変化を及ぼすことが予測され、ライフイベントの内容により自己教育性に関連することが示唆された。野寄らの大規模病院に勤務する看護師の自己教育性の調査では、「支えてくれる家族」の存在が、自己教育性促進に影響しており、看護師としての主体的な学びを促進するためには、家族の理解が重要であることを指摘している。今後は、ライフイベントそのものの影響のみではなく、ライフイベントを体験しながら自己教育性を促進するための方法について検討する必要がある。看護職の学びを支援するためには、画一的な教育方法のみではなく、個別のニーズに応えうる学習支援の視点が重要である。また最終学歴により、自己教育性尺度の下位尺度「自ら学ぶ力」得点に有意差が認められた。本研究の結果では、大学卒業者のほうが3年制専門学校卒業者と比較して、下位尺度「自ら学ぶ力」

得点が高値であった。教育機関により自己教育性尺度に差があることが明らかとなった。特に研究対象者の平均年齢は42.7歳であり、最終学歴による有意差が中堅世代においても確認された。看護基礎教育の内容が、平均年齢の高い世代においても学歴差が残っていることが示唆された。今回の対象者は、准看護師が含まれているため、准看護師のみの資格保持者はその他を選択している可能性があるものの、准看護師資格取得後に看護師資格を取得することも考えられ、資格による自己教育性における差の検討には至らなかった。今後、看護職の中での資格による自己教育性の特徴等を検討していくことが課題である。今回の調査から詳細は検討できないものの、看護基礎教育が自己教育性の醸成に参与する可能性があることが確認された。今後看護基礎教育の中で、長期的な視野で主体的に自ら学ぶ力の育成を試みることを課題である。

VI. 結論

本調査結果から、以下の点が明らかとなった。

- 1) 野寄らが開発した「看護師の自己教育性尺度」は、入院病床300床以上の施設に勤務する看護師を対象として開発され、信頼性・妥当性が検証されている。今回入院病床の無い施設や入院病床300床未満の施設に勤務する看護職も含まれる本研究のデータでも、同様の3下位尺度が確認された。今後、広く看護職の自己教育性に関する尺度として測定が可能であることが明らかとなった。
- 2) 所属施設規模により看護職の自己教育性には差があり、入院病床300床以上の施設に勤務する看護師は、入院病床の無い施設や入院病床300床未満の施設に勤務する看護職よりも、自己教育性が高い傾向にあった。今後は、特に入院病床300床未満の施設や入院病床の無い施設に勤務する看護職の、主体的な学習行動を支援するしくみが必要である。
- 3) 婚姻や子どもの有無が自己教育性と関連しており、個々の生活状況が自己教育性に影響することが分かった。そのため画一的な教育方法のみではなく、個別の生

活状況や多様なニーズに応え得る個別性を重視した学習支援が求められている。

- 4) 最終学歴により自己教育性の中でも下位尺度「自ら学ぶ力」に差がみられた。看護基礎教育の違いにより入職後の自己教育性に差が生じる可能性があることが示唆された。そのため、今後看護基礎教育の中で、長期的な視野で主体的に自ら学ぶ力の育成を試みることを重要である。

本研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、第一に対象者は調査会社の登録モニターに限定されることから、インターネット調査に参加可能な層や都市部偏重など対象者が偏っていることも予測され、本研究結果の一般化には限界がある。今後調査方法、対象者数等を検討していくことが必要である。第二に本研究は横断的調査であるため、現在の自己教育性とその後の主体的な学習行動については不明である。そのため、実際の学習行動との関連や、職業の継続の有無等について、縦断的な調査を検討したい。第三に、広く看護の場で働く看護師を調査するため、対象者を看護師および准看護師とした。対象者の中に准看護師経験の後に看護師資格を取得した者も含まれており、准看護師の看護師と准看護師における差異を検討することができなかった。看護基礎教育により差が生じることが予測されるため、今後は資格取得の教育の内容を明らかにする調査項目を入れる等の工夫で、詳細な分析を行うことが課題である。また先行研究では職位や看護実践能力が学習ニーズに影響を与えていることが明らかとなっており、属性のみでなく自己教育性の発達や深化を促進する要因を探索していくことが求められる。

謝辞

本研究にご協力いただきました看護職の皆様へ心より感謝申し上げます。

引用文献

- (1) 日本看護協会. 看護職の生涯学習ガイドライン, (2025年8月31日)
- (2) 舟島なをみ. 看護教育研究の累積に

- よる看護継続教育の実現. 看護教育
学研究. 2022. 14 (2), p.1-2.
doi: [https://doi.org/10.19015/
jasne.14.2_1](https://doi.org/10.19015/jasne.14.2_1)
- (3) 野寄亜矢子, 清水佐知子. 看護師の
自己教育性尺度の開発. 日本看護科
学会誌. 2022. 42, p.850-860.
doi: [https://doi.org/10.5630/jans.
42.850](https://doi.org/10.5630/jans.42.850)
- (4) 服部美香, 舟島なをみ. 病院に就業
するスタッフ看護師が職業上直面す
る問題の解明. 看護教育研究. 2021.
30 (1), p.17-31. doi: [https://
doi.org/10.19015/jasne.30.1_17](https://doi.org/10.19015/jasne.30.1_17)
- (5) 服部美香, 舟島なをみ. 病院に就業
するスタッフ看護師の学習ニーズの
解明. 群馬県立県民健康科学大学紀
要. 2022. 17 巻, p.33-46. doi:
[https://doi.org/10.19015/jasne.
25.1_7](https://doi.org/10.19015/jasne.25.1_7)
- (6) 小溝早紀, 竹内久美子. 潜在看護師の
再就業を規定する要因. 和洋女子大
学紀要第 66. 2025. p.139-147.
- (7) 野寄亜矢子, 清水佐知子. 大規模病
院に勤務する看護師の自己教育性
に関連する要因の検討. 日本看護科
学会誌. 2023. 43, p.776-787. doi:
[https://doi.org/10.5630/jans.
43.776](https://doi.org/10.5630/jans.43.776)

An Examination of Factors That Self-Education Among Nurses

TAKEUCHI Kumiko¹⁾, KUCHIMOTO Shihoko²⁾

1) Faculty of Nursing, Wayo Women's University

2) Graduate School of Nursing, Wayo Women's University

Summary

To investigate the factors influencing self-education among nurses, an online survey was conducted involving 1,030 currently practicing nursing staff, including registered nurses and licensed practical nurses. The results indicated that tendencies toward self-education were associated with institutional size, marital status, parental status, and the highest level of nursing education attained. In 2023, the Japan Nursing Association established lifelong learning guidelines that underscore the necessity for nursing professionals to engage proactively in continuous education. Historically, continuing education for nurses has been predominantly delivered through in-service programs provided by their employing institutions. The current findings similarly suggest that self-education varies according to the size of the institution. Nursing staff working in facilities without inpatient beds and those with fewer than 300 beds exhibited lower levels of self-directed learning, indicating that their professional development largely relies on the educational opportunities offered by their institutions. To realize the vision of lifelong learning set forth by the Japan Nursing Association, it will be essential to move beyond a sole dependence on institution-based continuing education and to develop innovative mechanisms that foster self-education among nurses, irrespective of institutional size.

Keywords: