原 著

新卒看護師の職場適応に関する研究 —リアリティショックからの回復過程と回復を妨げる要因—

水 田 真由美*

Job Adjustment among New Graduate Nurses —The Process of Recovery from Reality Shock and Factors which Impede Recovery—

Mayumi Mizuta

Nursing College, Wakayama Medical University

キーワード：リアリティショック，新卒看護師，職場適応

Key Words : reality shock, new graduate nurse, job adjustment

Abstract

The purpose of this research was to explore the process of recovery from reality shock, together with factors that impede recovery, among new graduate nurses. Nine new graduate nurses were chosen as the subjects for this research, and the data were analyzed using a grounded theory approach. The results were as follows. "Issues to be resolved" was identified as the core category in the process of recovery from reality shock, and "Instability" was identified as a factor which impedes recovery. "Issues to be resolved" consisted of five categories: 'Acquisition of the ability to carry out basic nursing', 'Adjustment of interpersonal relations within the workplace', 'Development of the ability to meet a variety of care needs', 'Adaptation to the working system', 'Harmony of personal and workplace values'. "Instability" consisted of four categories: 'Anxiety', 'Disharmony', 'Decline in self esteem', and 'Lack of leeway'. These findings will aid the planning of support for new graduate nurses.

要 旨

新卒看護師のリアリティショックの回復過程と回復を妨げる要因を明らかにする目的で、9名の新卒看護師を対象に、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用い、質的帰納的研究を行った。その結果、以下のことが明らかになった。リアリティショックの回復過程では、中核概念として「解決課題」が見出され、回復を妨げる要因として「不安定さ」が見出された。「解決課題」には【基本看護業務遂行能力の獲得】【職場の人間関係の

*和歌山県立医科大学看護短期大学部

受付日：2003年4月10日 採用日：2003年11月18日

調整】【さまざまなケアへの対応能力の発達】【勤務形態への適応】【仕事と自己の価値観の調和】の5つのカテゴリーが見出され、「不安定さ」では【不安感】【不調和】【自尊感情の低下】【ゆとりのなさ】の4つのカテゴリーが見出された。これらの結果は、今後の新卒看護師の支援のための資料となり、さらに看護基礎教育における効果的な教育への示唆が得られた。

I 緒 言

最近、職場に適応できず離職していく新卒看護師の話題が増え、疲労や頭痛といったさまざまな身体症状を訴え欠勤する者、睡眠障害や不安・抑うつにより精神科に受診する者など種々の反応を呈しているとの報告(若狭, 1999; 堀ら, 2000)がある。

職場に適応できず辞めていく原因として、一つにはリアリティショックが考えられる。リアリティショックとは、新卒の専門職者が数年間の専門教育・訓練を受けて、卒業後の現場での実践活動への準備をしているにもかかわらず、実際に職場で仕事を始めるようになって予期せぬ苦痛や不快さを伴う現実に出くわして、身体的・心理的・社会的にさまざまなショック症状を表す現象のことである(宗像, 1996)。リアリティショックの問題が取り上げられるようになったのは、1974年にKramerが発表し、1980年代に日本に紹介されてからである(前田, 1985; 井部ら, 1986)。以来、プリセプター制の導入や集合教育など新人教育に多くの取り組みがなされてきた。新人教育に各病院は多大な労力をかけているにもかかわらず、新卒看護師が離職し、あるいは適応できずに良い看護が提供できないことは、病院にとって大きな損失である。また、学校において、看護職に向けて3～4年の準備を行ったにもかかわらず、新卒看護師が離職していくことは看護基礎教育をも考えて行く必要がある。

新卒看護師の職場適応に関する研究は、看護師の精神衛生や自立の視点で量的にみた報告(神郡ら, 1993; 地崎ら, 1993; 池内ら, 1998; 阿曾ら, 1998)は多いが、質的にみた研究は少ない。海外では、Horsburgh (1989) や Kelly (1996) が新卒看護師の職場適応を質的研究に

より報告している。しかし、新卒看護師の職場適応をリアリティショックから捉えたものは少なく、堀 (1999) による報告があるが、リアリティショックの影響要因を集団で経時的にみているものの、回復過程の詳細は不明である。Kramer (1974) はリアリティショックについて、ハネムーン期、ショックあるいは拒絶期、回復期、解決期の4つの段階から成っていることを発見し、この段階をカルチャーショックと対比させて説明している。ショック期の反応として、Kramer (1974) は「欲求不満が高まり、身体的にも疲れやすく病気になりやすい。また、怒りは明らかな攻撃やうつ状態やベッドに引きこもるといった形で現れるかもしれない」と述べている。この時期は特定はされないが、就職後3～4ヶ月頃までは問題を生じやすい危機的な時期であることが指摘(片山, 1998)され、要因や予防策についても研究されてきている(難波ら, 1994; 上泉ら, 1994)。しかし、ショックがどれだけの時間で回復するかは、個人的特質と環境要因の影響が考えられ明確にはされない。職場適応の研究からも6ヶ月から10ヶ月で徐々に回復に向かっていることが推察されるが、リアリティショックの回復過程は明らかではない。

そこで、本研究では、危機的な時期から回復に向かっていると考えられる就職後6ヶ月の時期に質的帰納的に、リアリティショックの回復していく過程と回復を妨げる要因を探索する。その結果、新卒看護師への教育・離職の予防、さらに看護基礎教育の教育内容に活用することができると考える。

Ⅱ 研究方法

1. 研究デザイン

木下(1999)による修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用い、質的帰納的研究を行った。本研究は事前に新卒看護師のリアリティショックの調査として、近畿圏内で新人教育プログラムがある500床以上の病院に勤務する新卒看護師を対象に、就職後3ヶ月時と6ヶ月時に協力の得られた大学付属病院、公立総合病院、私立総合病院の3病院に勤務する新卒看護師116名に対し、ショック反応および予期せぬ苦痛について質問紙による調査をし、新卒看護師のリアリティショックに影響する要因と回復過程を報告した(水田, 2002)。その調査結果より、本研究は対象者を選択し、リアリティショックを経験し回復期にある新卒看護師および現在ショック期にいる新卒看護師9名を抽出し、データの代表性を確保した。

2. データの収集方法

1) 対象の選択

対象の選択は、水田(2002)の調査結果から、就職後6ヶ月時にリアリティショックの反応が改善している者と未改善の者および新たにショック反応を呈した者より代表的ケースを各3名の計9名抽出した。この調査においてショック反応は日本語版GHQ28と離職願望の有無により測定した。GHQは①身体的症状、②不安と不眠、③社会的活動障害、④うつ傾向に関する4つの因子から構成されており、リアリティショックの反応は身体的・心理的・社会的な症状を示し、とくに抑うつ傾向をよく現すことから、ショック反応を測定するには適切な尺度であると考えた。この尺度はGoldberg(1979)によって開発され、信頼性および妥当性が検証されたGeneral Health Questionnaireを中川と大坊(1985)が邦訳したもので、その妥当性、信頼性の吟味がよく行われている。

対象者への倫理的配慮として、病院看護部へ倫理的配慮の説明を行い、対象者にはリアリティショックの回復過程および回復を妨げている要因を分析するために協力してもらえるかを

確認し、研究への参加は自由意思であること、研究の参加・不参加によって不利益が生じないことを研究者より説明し、同意を得た。面接および参加観察の途中で負担に感じたり、避けてほしいと思われる場合は、いつでも断れる旨を説明し、個人の秘密は厳守し、データは決して研究以外で使用せず、個人が特定されることのないように提示する旨を伝えた。また、データは施錠可能な部屋で保管し、本研究が完了した後に廃棄する。

2) 期間

2001年10月

3) データ収集の方法

同意の得られた新卒看護師に半構成的質問紙を用いた面接と観察を行った。面接は1人約20～30分行い、内容は仕事への慣れ、就職してからの6ヶ月間の変化や経過について、予期せぬ苦痛や不快さを伴う現実について体験したこととそれへの対処等を尋ねた。面接は承諾をもらい録音し、逐語録を作成した。観察は、基本的に完全な観察者として観察し、患者へのケアによっては患者への配慮のために参加者としての観察をし、できるだけ新卒看護師が緊張しないように注意した。観察内容は新卒看護師が日勤での業務を行う場面やさまざまなケアの場面とした。観察は1人約30～60分行った。観察内容はフィールドノートに記載した。

3. 分析方法

分析を行うデータは、面接から得られた逐語録のデータ(A4用紙40字×40行, 35枚)である。観察により得られたデータは、面接から得られたデータの補完を行うために用いた。逐語録を読み、文節または段落ごとに概念を抽出し、概念の生成においては、対象者への確認と指導教授のスーパーバイズを受けた。その後、それぞれの概念の定義とバリエーションを確認し、カテゴリーに分類した。さらに、カテゴリー同士の関係を検討し中核となる概念を見出し、ストーリーラインを考えた。また、データの解釈の妥当性を確認してもらうために、新卒看護師への指導経験が豊富な臨床指導者に確認を依頼し合意を得た。

Ⅲ 結 果

1. 対象の背景

対象の9名はすべて女性で社会人経験はなかった。看護基礎教育背景は、大学4名、短大3年課程3名、専門学校3年課程2名であり、勤務病棟は内科系および外科系の一般病棟であった。

2. 見出された概念

面接内容から、リアリティショックの回復過程と回復を妨げる要因について、見出された中核概念は回復のための「解決課題」とそれを妨げる「不安定さ」であった(表1, 表2)。「解決課題」には【基本看護業務遂行能力の獲得】【職場の人間関係の調整】【さまざまなケアへの対応能力の発達】【勤務形態への適応】【仕事と自己の価値観の調和】の5つのカテゴリーが見出され、「不安定さ」では【不安感】【不調和】【自尊感情の低下】【ゆとりのなさ】の4つのカテゴリーが見出された。さらにそれぞれのカテゴリーには、カテゴリーを構成する概念があり、概念の基となったデータを以下に述べる。

3. 回復のための解決課題

1) 基本看護業務遂行能力の獲得

このカテゴリーの構成概念は、「仕事の流れの理解」「仕事のスムーズさ」「時間の配分」「患者への慣れ」の4つである。

「仕事の流れの理解」という概念は、仕事がどのように行われ、どう動けばよいかの理解であり、「流れとかは分かって来て、どういう順番でどういう時間配分でっていうのが大分わかるようになって来ました」といったデータから概念が生成された。次に、「仕事のスムーズさ」という概念は、仕事の動きがスムーズにできることを意味し、「スムーズにはできるようになりました」「バイタルもスムーズに廻れるようになった」といったデータから生成された。さらに、「時間の配分」という概念は、仕事の組み立てや時間の使い方を示し、「初めは、何人も手術の患者さんを抱えてて、なかなか上手く時間が組み立てられなくて、(中略)今はもう大分、『この時間にはこれ優先して』ということを考えながら動けるようには少しはなってきました」といったデータから生成された。最後に「患者への慣れ」という概念は、患者に自然に接することができることであり、「患者さ

表1 リアリティショックの回復過程

中核概念	カテゴリー	概 念
解決課題	基本看護業務遂行能力の獲得	仕事の流れの理解 仕事のスムーズさ 時間の配分 患者への慣れ
	職場の人間関係の調整	社会人としての人間関係の大変さ 職場内の人間関係の理解 見張られ感 見守られ感 聞きにくさ 表現の苦手さ 指摘されることの不慣れさ スタッフとの交流 職場内の相談相手
	さまざまなケアへの対応能力の発達	予定外への対応 重症患者および急変時への対応 アセスメント能力
	勤務形態への適応	夜勤業務への適応 業務量への適応
	仕事と自己の価値観の調和	仕事に対する価値観 仕事の楽しさ 行いたい看護 自己の振り返り

表2 回復を妨げる要因

中核概念	カテゴリー	概 念
不安定さ	不安感	未知への戸惑い 失敗への不安 重症患者への不安 仕事への気がかり
	不調和	学生時代と現実の相違 慣れと不慣れの混在 やりがいと能力の不均衡 理解と行動の差
	自尊感情の低下	できない自分 失敗による落胆 成功体験の不足 自身のなさ
	ゆとりのなさ	覚えることの多さ あせり 疲労 職場からの拘束感

んと話をすることが慣れた」「少しづつ患者さんとも、お話しがもてるようになってきて」といったデータより生成された。

2) 職場の人間関係の調整

このカテゴリーは「社会人としての人間関係の大変さ」「職場内の人間関係の理解」「見張られ感」「見守られ感」「聞きにくさ」「表現の苦しさ」「指摘されることの慣れさ」「スタッフとの交流」「職場内の相談相手」の9つの概念から構成される。

「社会人としての人間関係の大変さ」は、目上への気遣いやスタッフ数の多さからくる学生時代とは違う実社会における人間関係での苦労であり、「今まで働いたことがなかったので、そういう社会人としての何か人間関係みたいなものが大変でした」といったデータから生成された。次に、「職場内の人間関係の理解」は、職場内の個々人や個人と個人の関係を理解することであり、「人間関係とかが、大分、半年経ったらわかってきますので、その辺が、すごい楽にはなったと思います」といったデータから生成された。「見張られ感」は、行動をすべて確認されている、あるいは監視下にいると感じるような負担感から生成され、「見守られ感」は、行動を見守られているという安心感から生成された。「聞きにくさ」は、仕事上での質問が、相手への遠慮や苦手な相手に聞かなく

てはいけないため、聞きにくいことや、「表現の苦しさ」は、自分の考えや感情を上手く言葉にできない、あるいは相手の反応を気にしたり、恥ずかしさが伴い発言しにくいことから生成された。「指摘されることの慣れさ」は、今までの経験の中で指摘や注意をされたことが少なく、仕事上で指摘されることに慣れであることより生成された。「スタッフとの交流」は、病棟スタッフと食事会などでの交流をもつこと、「職場内の相談相手」は、主にプリセプターや同期といった職場内で相談できる相手から生成された。

3) さまざまなケアへの対応能力の発達

このカテゴリーは「予定外への対応」「重症患者および急変時への対応」「アセスメント能力」の3つの概念から構成される。

「予定外への対応」は、予定外のことや初めてのことで、心の準備ができていないものに応じることを示し、「予定外のことが入ってくると、もうパニックを起こしてます」といったデータから生成された。「重症患者および急変時への対応」は、重症患者へのケアや急変時の状況に応じることであり、「重篤な人とか、緊急入院されてきた方とか、急変された方とかの対応とかは、そんなに当たってないですし（慣れないです）」といったデータから生成された。「アセスメント能力」は、さまざまな場面での判断力や根拠立てて考える力を意味し、「半年経って一人一人の患者さんに必要な観察もそうですし、アセスメントもそうなんですけど、こう根拠立てて考えられてないことが、まだまだあるなあっていうのが一番（の苦労）ですね」といったデータから生成された。

4) 勤務形態への適応

このカテゴリーは「夜勤業務への適応」「業務量の適応」の2つの概念から構成される。

「夜勤業務への適応」は、夜勤業務が遂行でき、夜勤の過度な緊張状態が適度な状態になることを意味し、「夜勤を始めた頃に、急変とか何回か当たって、すごい怖かったです」といったデータから生成された。「業務量の適応」は、業務時間内に終われない苦痛や業務に追われる苦痛に対し、解決していけることを示し、「就

職当初は、正直本当に、看護師の仕事の中でも、業務というか何か作業というか、そういうことばかりに追われていて、でも今は、ある程度時間の余裕がありそうだったら、その人(プライマリーの受け持ち患者)の所に行ってみたり、自分から『患者さんのことをもっと知りたいなあ』とか、(中略)気になるようになったのは最近かもしれないですね』といったデータから生成された。

5) 仕事と自己の価値観の調和

このカテゴリは[仕事に対する価値観][仕事の楽しさ][行いたい看護][自己の振り返り]の4つの概念から構成される。

[仕事に対する価値観]は、自分の仕事に対して自己が考える評価や価値を表し、「私、そんなに長く続けるつもりが正直なかったんですよ。……(中略)、最近になって、『ずっと続けようかな』っていう気にはなっています」といったデータから生成された。[仕事の楽しさ]は、仕事上での楽しみや喜びを表し、「患者さんが、退院される時とか、すごい『お世話になりました』『ありがとう』とか、言つて下さると、やっぱりうれしいです」といったデータから生成された。[行いたい看護]は、自分が「こんなことをしたい」といった行いたい看護のことで、「卒業研究の中で、〇〇を研究してて、ここに来れ、ちょっとは活かしていけたらいいなって、思えるようにはなりました。……今のところは、まだ感じてるだけなので、それがこう、少しでも、役に立てばいいなあって思います」といったデータから生成された。[自己の振り返り]は、自己を振り返り自己の分析をすることであり、「私は一瞬多分目標を見失っているような気がして、何か就職して、あまりにも毎日、黙々と、というか、仕事ばかりしてて、ちゃんと自分が何をやりたいのか、ちゃんと考えてなかったから、途中で疲れてきてしまったのかなって」といったデータから生成された。

4. 回復を妨げる不安定さ

1) 不安感

このカテゴリの構成概念は[未知への戸惑

い][失敗への不安][重症患者への不安][仕事への気がかり]の4つである。

[未知への戸惑い]は、わからないことに対し、どうしてよいかわからず、うろたえることを表す概念で、「周りがもう全然未知の世界だったので、どう動いたらいいのか、何をどう判断していいのかわからなくて」といったデータより生成された。次に、[失敗への不安]は、失敗したら大変なことになるという危機感や失敗をするのではないかという心配を表し、「やっぱり失敗したら、患者さん相手のことだし、やっぱり人間相手のので……、そういう意味でなんかすごいドキドキする」といったデータより生成された。[重症患者への不安]は、重症患者や救急入院患者あるいは急変時の対応に対する心配であり、「重篤な人とか、緊急入院されてきた方とか、急変された方とかの対応とかは、すごいまだ不安というか」といったデータより生成された。[仕事への気がかり]は、仕事のことが気になり頭から離れないことを示し、「気になるんですよ。なんかすごいドキドキしてくるんですよ。夢とかにも、病院の夢とか見たり」といったデータから生成された。

2) 不調和

このカテゴリは[学生時代と現実の相違][慣れと不慣れの混在][やりがいと能力の不均衡][理解と行動の差]の4つから構成される。

[学生時代と現実の相違]は、学生時代の経験や思い描いていた理想と現実の差を表し、「学生の時は、やっぱり、命に関わるようなケアをすることはまずないじゃないですか」「学生の時に思い描いていたようなものとは何か違う場面とかも……」といったデータより生成された。[慣れと不慣れの混在]は、仕事上、慣れた部分と慣れていない部分があり、また、慣れから失敗が生じたりと完全ではない状態を表す。この概念は「なんとか、慣れてきました。でも発展途上ですけど」「だんだん重症の人とかが受け持ちに入ってくるようになってきたとか、仕事が大分、流れがわかるようになってきたなーって思いだした時に失敗が続いたりとか」といったデータから生成された。[やりが

いと能力の不均衡〕は、仕事にやりがいや楽しさを感じてはいるが能力が見合っていない状態を示し、「この仕事はいい仕事だと思います。すごく、やりがいのある、どんな仕事よりもあると思うんですけど……。まだ自信をもって自分が看護師だって言い切れないところがあるから」といったデータより生成された。〔理解と行動の差〕は、理解はしているが実際の行動は上手くできず差があることを意味し、「その人にあった介入の仕方とかいうのが、基本的なことは、頭に入ってるつもりでも、いざ動くとなるとなかなかできなくなってしまうことが多いです」といったデータから生成された。

3) 自尊感情の低下

このカテゴリは「できない自分」〔失敗による落胆〕〔成功体験の不足〕〔自信のなさ〕の4つから構成される。

〔できない自分〕は、出来ない、あるいは出来なかった体験から、「自分は出来ない」と感じていることを示し、「あまりに出来ないことが多すぎて、なんか『自分はなんてダメ人間なんだろう』みたいな感じで」といったデータから生成された。〔失敗による落胆〕は、仕事の失敗から失望し、気落ちした状態を示し、「ミスをした時に、何かすごい自分を責めてしまって、(中略)、『患者さんを守るべきなのに守れていない』っていうので、すごい苦痛でした」といったデータから生成された。〔成功体験の不足〕は、仕事上で上手くいったことや楽しいことが少ないことを表し、「嬉しかったこととかより、仕事で失敗したり、嫌なことばかり残ってますね」といったデータから生成された。〔自信のなさ〕は、「自分の自信がないから、やっぱり、……」といったデータから生成された。

4) ゆとりのなさ

このカテゴリは「覚えることの多さ」〔あせり〕〔疲労〕〔職場からの拘束感〕の4つから構成される。

〔覚えることの多さ〕は、仕事上での覚えなければいけない知識・技術の多さを表し、「(覚えることが)たくさんで、今も全然わからないです」といったデータより生成された。〔あ

せり〕は、気持ちに余裕がなくあせることであり、「点滴ばかりでミスしてます。……(中略)……あせってしまって、IVHが、もう落ちきってしまったので、つまったらいけないと思って」といったデータから生成された。〔疲労〕は、身体的・精神的疲れを表し、「平日とかはとにかく寝て、……何せもう寝て疲れをとりたいなっと思うんです」といったデータから生成された。〔職場からの拘束感〕は、職場から気持ちが開放されていないと感じることを表し、「(環境は)窓を開けたら目の前病院っていうのが、なんか常に病院にいるような」といったデータより生成された。

Ⅳ 考 察

リアリティショックの回復過程と回復を妨げる要因を分析し、得られた各カテゴリ間の関係を検討した(図1)。就職から6ヶ月間の経過を振り返り、リアリティショックの回復過程として、回復のためには【基本看護業務遂行能力の獲得】ができることと【職場の人間関係の調整】をしながら、【さまざまなケアへの対応能力の発達】をし、【勤務形態への適応】をしていくことが必要である。さらに、【仕事と自己の価値観の調和】ができリアリティショックから回復していく。また、この回復を妨げる要因として「不安定さ」がある。彼女らは【不安感】でいっぱい、〔学生時代と現実の相違〕や〔慣れと不慣れの混在〕がある【不調和】な状態であり、さらに【自尊感情の低下】を認め、【ゆとりのなさ】もが相まって、不安定な状態にある。

1. リアリティショックの回復のための解決課題

解決課題として、【基本的看護業務遂行能力の獲得】【職場の人間関係の調整】【さまざまなケアへの対応能力の発達】【勤務形態への適応】【仕事と自己の価値観の調和】が見出された。Kramer (1974) は新卒看護師の社会化の過程を①技術とルーチンの修得②対人関係の調整③慣れ④矛盾の解決の4段階で説明している。就職後、仕事に求められるものとして、ノルマの達成や適切な役割行動がある。また、新卒看護師

図1 概念の関係図

は病棟における複雑な人間関係の確立には慣れてはいない。【基本的看護業務遂行能力の獲得】【職場の人間関係の調整】が抽出されたことは、Kramer (1974) の社会化の過程とも一致するものである。

【基本的看護業務遂行能力の獲得】では、[仕事の流れの理解][仕事のスムーズさ][時間の配分][患者への慣れ]の4つの概念が見出されたが、就職後に新卒看護師は、まず仕事の流れを理解し、時間の配分を考えられるようになり、仕事がスムーズに行えるようになる。そして、【職場の人間関係の調整】では、学生時代とは違う[社会人としての人間関係の大変さ]を感じ、[聞きにくさ]や[表現の苦しさ]といった課題を克服しながら、[職場内の人間関係の理解]を行っている。「人間関係とかが、大分、半年経ったらわかってきますので、その辺が、すごい楽にはなったと思います」といったデータにみられるように、徐々に人間関係の解決をしていっている。しかし、現在の若者は指摘や注意を受ける経験が少なく、[指摘されることの不慣れさ]から、人間関係の調整をしていくことも重要となる。

次に、新卒看護師が解決していかなければならないことは、【さまざまなケアへの対応能力の発達】【勤務形態への適応】である。彼女らは[予定外への対応]には、パニックを起こし、[重症患者および急変時への対応]も経験が少なく緊張を示す。過度な緊張を軽減していけるように経験を重ね学習していくことで、自己

の能力を高めていくことが必要である。また、[アセスメント能力]は、さまざまな場面で臨床判断が要求され、能力を徐々に養いながら自信をつけていくことで、リアリティショックから回復していく。【勤務形態への適応】でも同様に、[夜勤業務への適応]をして自信をつけていく必要がある。また、業務に追われる苦痛に対しては、仕事の時間配分や技術が上達し、業務量がこなせる、あるいは、業務量が多いけれどやりがいを感じるなどにより、[業務量への適応]ができ、苦痛を軽減していく。「ある程度時間の余裕がありそうだったら、(プライマリーの受け持ち患者)の所に行ってみたり、自分から『患者さんのことをもっと知りたいなあ』とか、(中略)気になるようになったのは最近かもしれないですね」と語ったケースは、就職後6ヶ月時に勤務形態にも適応できてきており、業務に追われる苦痛も軽減しつつあった。しかし、仕事に慣れ、任される仕事量が増えたため、まだ困難さは感じていた。

さらに、【仕事と自己の価値観の調和】では、[仕事の楽しさ]を知り、[行いたい看護]や[仕事に対する価値観]といった自己の価値観を職場の価値との調整をはかりながら、リアリティショックから回復していく必要がある。

2. リアリティショックの回復を妨げる不安定さ

リアリティショックの回復を妨げる要因として、「不安定さ」が抽出されたが、これは【不

不安感】【不調和】【自尊感情の低下】【ゆとりのなさ】から構成された。新卒看護師は〔未知への戸惑い〕でどうしてもいいのかわからず、患者を相手に〔失敗への不安〕が強く、〔重症患者への不安〕では夜勤に緊張して眠れないなど、寝ても〔仕事への気がかり〕で仕事の夢をみるといった【不安感】でいっぱいである。さらに、新卒看護師は〔学生時代と現実の相違〕や〔慣れと不慣れの混在〕〔やりがいと能力の不均衡〕〔理解と行動の差〕といった【不調和】な状態にあり、不安定である。学生時代とのギャップに葛藤し、こんなはずではなかったと悩み、また、慣れてきたころには失敗をしたりと自信をなくす。やりがいを感じながらもその能力のなさや責任に負担を感じている。これらの状態は、さらに【自尊感情の低下】を助長する。できないだろうと思っていたが本当にできず、〔できない自分〕を実感し、〔失敗による落胆〕をおこす。また、自尊感情を低下させているものに〔成功体験の不足〕や〔自信のなさ〕がある。学生時代には、重症な患者や難しいケースを受け持つことは少なく、少数の患者との関わりの中から喜びや充実感が得られる。しかし、就職後出会う体験は、彼女らにとって成功をもたらすことが少なく、楽しさをもたらすことも少ない。新卒看護師の自尊感情の低下はさらに悪循環を招き、苦痛への対処を妨げ、リアリティショックからの回復を妨げている。さらに新卒看護師は、〔覚えることの多さ〕〔あせり〕〔疲労〕〔職場からの拘束〕といった心身ともに余裕がない状態にある。これらの【ゆとりのなさ】が苦痛への対処をより一層困難にしている。

以上のように、新卒看護師の「不安定さ」はリアリティショックの回復を妨げる要因となっているが、これらを取り除く、あるいは減少させ、早期回復ができるように周囲が支援していく必要がある。

V 研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、対象の施設が500床以上の3病院に限られる問題がある。また、就職6ヶ月までの時期の面接と観察によるデータであ

り、今後、さらにケースを増やし、得られた結果を検証していくとともに、得られた結果より効果的な教育プログラムの開発をしていくことが課題である。

謝 辞

本研究に際し、研究趣旨をご理解いただき、ご協力いただきました各病院の看護部長をはじめ看護副部長、看護師長の皆様、そして就職後の大変な時期にもかかわらず研究に協力していただきました対象者の皆様方に、心より御礼申し上げます。そして、ご指導いただきました青山ヒフミ教授、井上智子教授に深く感謝致します。なお、本研究は大阪府立看護大学大学院に提出した修士論文の一部に加筆・修正を加えたものです。

文 献

- 阿曾洋子、中野智津子、池内佳子、他(1998)：新卒看護婦の自己評価からみた職場適応への縦断的研究(第2報)―人間関係技術、指導・教育技術に対する新卒看護婦および病院指導者の評価の推移からみた看護基礎教育の検討―、看護展望, **23** (5), 601-611.
- Goldberg D.P. & Hillier V.F. (1979): A scaled version of the General Health Questionnaire, *Psychological Medicine*, **9**, 139-145.
- 堀正士、鈴木利人、白石博康(2000)：病院看護職における適応障害について、精神医学, **42** (6), 611-613.
- 堀百合子(1999)：新人看護婦の職場適応過程におけるプリセプターシップの効果、看護展望, **24** (7), 814-821.
- Horsburgh M. (1989): Graduate nurse's adjustment to initial employment: natural field work, *Journal of Advanced Nursing*, **14**, 610-617.
- 井部俊子、上泉和子(1986)：新卒看護婦のリアリティショック、看護展望, **11** (6), 568-574.
- 池内佳子、中野智津子、黒田公子、他(1998)：新卒看護婦の自己評価からみた職場適応への縦断的研究(第1報)―日常生活援助と診療への協力技術に対する新卒看護婦および

- 病院指導者の評価の推移からみた看護基礎教育の検討一, 看護展望, **23** (4), 488-496.
- 上泉和子, 島田陽子, 落海真喜枝, 他(1994): 新規採用看護婦のリアリティショック対策としての面接相談活動(コンサルテーション活動)の導入, 看護管理, **4** (5), 335-342.
- 片山富美代(1998): 新人ナースの職場適応とスタッフの援助, ナースデータ, **19** (7), 99-104.
- 神郡博, 田村文子(1996): 新卒看護婦の職場適応にみられる心理的ストレスに関する研究, 富山医薬大医誌, **9** (1), 49-54.
- Kelly B. (1996): Hospital nursing: 'It's a battle!' A follow-up study of English graduate nurses, *Journal of Advanced Nursing*, **24**, 1063-1069.
- 木下康仁(1999): グラウンデッド・セオリー・アプローチ 質的実証研究の再生, 弘文堂, 東京.
- Kramer M. (1974): Reality Shock why nurses leave nursing, C.V. Mosby, St Louis.
- 前田マスヨ監訳(1985): マグネットホスピタル 魅力ある病院づくりと看護管理, 資料編, 129-138, メヂカルフレンド社.
- 水田真由美(2002): 新卒看護師のリアリティショックに影響する要因と回復過程, 日本健康心理学会第15回大会発表論文集, 98-99.
- 宗像恒次(1996): 最新 行動科学からみた健康と病気, メヂカルフレンド社, 東京.
- 中川泰彬, 大坊郁夫(1985): 日本版GHQ精神健康調査表手引き, 日本文化科学社, 東京.
- 難波純, 太田にわ, 近藤益子, 他(1994): 短期大学看護学科卒業生のReality shockの要因分析, 日本看護学会誌, **3** (1), 11-19.
- 地崎真寿美, 奥川直子, 門脇文子, 他(1993): 新採用者の精神健康調査一看護学校卒業生と医療技術短大生の職場適応について一, 第24回日本看護学会集録・看護管理, 9-12.
- 若狭紅子(1999): 危機的状況にいる新人看護婦, 看護管理, **19** (1), 6-13.