



研究論文

新人看護師が早期離職を経て看護師としての展望を 取り戻していく経験のプロセス

—複線径路等至性モデリング (TEM) を用いた分析を通して—¹⁾

中本明世・山本純子

(甲南女子大学看護リハビリテーション学部・千里金蘭大学看護学部)

Process of the Experience of Regaining Anticipation by a Recently Graduated
Nurse Who Soon Resigned Her Job

—Through Qualitative Analysis with Trajectory Equifinality Modeling (TEM) —

NAKAMOTO Akiyo and YAMAMOTO Junko

(KONAN WOMEN'S UNIVERSITY Faculty of Nursing and Rehabilitation,

SENRIKINRAN UNIVERSITY Faculty of Nursing)

The purpose of this study is to discover the process of regaining anticipation by a recently graduated nurse who soon resigned from her job and understand her experience in order to obtain some ideas on how to prevent such early resignations and offer support for their continued work. The researcher conducted semi-structured interview with Person A, a recently graduated nurse who quickly resigned from her job, examining and analyzing the approximately one year she experienced using Trajectory Equifinality Modeling (TEM). The result clarified the one year process to recover her anticipation after her early resignation. The process was comprised of 5 phases and revealed 3 Bifurcation Point (BFP): “a growing feeling of awareness of being a member of the nursing profession”, “blaming herself for not being able to do tasks”, and “getting some breathing space in her mind”. These 3 Bifurcation Point (BFP) led to her latter changes. It is necessary to focus on these junction points as times when changes occur regarding recently graduated nurses who tend to be under intense pressure due to the gap between idealism and reality, and provide them with support, allowing them to feel their career growth in stages. Additionally, it is important to foster the capability to objectively see themselves pulling their own weight in basic nursing education together with nurturing a flexible thinking processes in order to modify their self-image in their education after graduating from school.

本研究は、新人看護師の早期離職を防止し職業継続を支援するための示唆を得るために、早期離職した経験をもつ新人看護師の経験²⁾のプロセスを丁寧に読み解き、新人看護師の体験世界³⁾を理解することを目的とした。早期離職した新人看護師 A 氏を対象に半構造化面接を実施し、A 氏が早期離職に至りその後看護師としての展望を取り戻していくプロセスについて複線径路等至性モデリングを用いて分析を行った。その結果、A 氏の経験のプロセスは5フェーズで成り立ち、『看護職者としての自覚の芽生え』、『できない自分を責める』、『心に余裕がうまれる』の3つの分岐点が明らかとなり、その後の変化に繋がっていた。理想と現実とのギャップから重圧のかかりやすい新人看護師に対し、変化が生じるポイントとして捉えられる分岐点に着目し、段階的に成長を実感していくことができるようサポートする必要がある。また、看護基礎教育においては自己

- 1) 本研究は平成 25 年度千里金蘭大学特別研究 A の助成を受けた研究の一部で、第 18 回日本看護医療学会学術集会で発表した内容に加筆修正を加えたものである。
- 2) 本論で述べる「経験」とは、道徳的行為や知的活動までを含む個人の体験の自覚されたものであり、一場面だけでなくプロセスを通して獲得されるものとして、「体験」と区別して用いる。
- 3) 本論で述べる「体験」とは、個人が行動することによって主観的に感じとるものであり、一場面での出来事として、「経験」と区別して用いる。本論では、様々な「体験」を重ねて「経験」となると捉えている。

を客観視できる力とともに自ら立て直しを図れる力を培うことが必要であり、卒後教育においては自己像を修正していく柔軟な思考過程を養う必要がある。

Key Words : Recently graduated nurses, early resignation, process, case study,
Trajectory Equifinality Modeling

キーワード：新人看護師，早期離職，プロセス，事例研究，複線径路等至性モデリング

I. 緒言

近年、看護基礎教育における臨地実習時間の制約や患者の権利擁護の要請などにより、看護技術を実践する機会が減少し、看護基礎教育の期間に臨床で求められる実践力を十分養うことが難しい現状にある。臨床医療機関では、看護基礎教育機関を卒業した新人看護師が新たな環境へと適応し、看護師として踏み出せるよう卒後教育の充実化を図っている。しかしながら、様々な要因から早期離職に至るケースも少なくない。2016年度の新人看護師の離職率は全国で7.6%、都市部では9%台であり（日本看護協会，2018）、横ばい状態である。

新人看護師の離職を対象とした文献研究（内野・島田，2015）によれば、対象文献73件の研究対象者に共通した離職要因は「リアリティショック」と「職場内の人間関係」であることが明らかとなっており、多くの新人看護師が二次的に心身の健康を損なって離職に至っている。また、新人看護師は入職3ヶ月頃と12ヶ月頃に特に強い精神的負担を感じ、ストレス反応上昇の要因として、入職後3ヶ月では「対人関係のストレス」「自分が感じる仕事への適性度に関する問題」など、入職後12ヶ月では「同僚からのサポートの低下」「上司からのサポートに関する問題」などがあげられている（森・三原・音成・横枕・江崎・上野，2011）。エンパワメントを高められる職場環境は、新人看護師のメンタルヘルスを良好に保つことができるといわれており（Wing, Regan, Spence, & Heather, 2015）、新人看護師の早期離職を防止し職業継続を支えるために、様々な支援策が検討されている。看護基礎教育機関における離職防止対策として、心と身体健康維持や管理が行えるようなストレスマネジメント教育を含む健康教育、看護師としての職業的アイデンティティの確

立への支援、看護師の成長過程に伴って生起する問題に対する対処方法などの準備教育の必要性が示されている（内野・島田，2015前出）。看護基礎教育においては看護師になる自分に直面できる場が必要であり、卒後教育では看護師としての自己像を吟味し修正する作業が重要である（大森・長田・福岡・廣野・森山・江藤，2012）と言われている。また、看護学生のスムーズな臨床への移行を促す教育的示唆を述べた研究も存在する（Duchscher, 2009; 谷口・山田・内藤・内海・任，2014）。以上のように、様々な新人看護師に対する支援策が示されているが、新人看護師の早期離職防止への支援を検討する上で、まず新人看護師個人個人の体験世界を含めて理解することが重要であると考えられる。

新人看護師の体験を明らかにした先行研究では、看護大学を卒業した看護師の入職後早期離職体験（菊岡，2007）、新卒看護師の早期離職と再就職にむけての体験（大森ほか，2012前出）、就職後1年以内に退職した新人看護師と1年以上就業を継続できた新人看護師の経験の比較（塚本・舟島，2008）など、離職体験についての研究が存在する。また、新卒看護師の職業継続意識に影響を与えた体験（瀬川・種田・後藤・高植・清水，2009）や、職業継続意思を獲得するプロセス（大江・塚原・長山・西村，2014）を明らかにした研究など、職業継続ができたことに視点を向けた研究も存在する。しかし、先行研究では新人看護師の離職経験や職業継続についての研究はあるものの、経時的に離職や職業継続の外的要因を含めて捉えた研究は見出せなかった。大森ほか（2012前出）は、新卒看護師の早期離職から再就職への体験のプロセスを7つのカテゴリーで表しているが、その体験における外的要因や実際には至らなかった径路の可能性までは明らかにされていない。新人看護師の職業継続を支援するための示唆を得る

には、プロセスにおける一つ一つの体験を捉えるだけでなく、その体験がその後どのような体験に繋がるのか、またその可能性についてプロセスを通して捉えることが重要であると考える。

そこで本研究では、看護職への期待が高く入職したが離職に至った学士課程卒の新人看護師が、早期離職を経て復帰を展望できるまでの約1年の経験について、プロセスを明らかにする複線径路等至性アプローチ (Trajectory Equifinality Approach ; TEA) を用いて詳細に明らかにし、新人看護師の体験世界を読み解くことを目的とする。共通の概念を用いる TEA による分析手法をとることで、新人看護師個人の経験のプロセスにおいて、何らかの迷いや変化が生じるポイント (分岐点) やその後の様相、その時々には阻害的・促進的に働く外的要因、実際には至らなかったが考えられる径路の可能性を明らかにできることから、早期離職をした新人看護師の1年間のプロセスにおける体験世界を読み解くことができ、ひいては新卒看護師の早期離職を防止し職業継続を支援する上での具体的な示唆を得ることができると考える。

II. 方法

1. 研究参加者

学士課程卒業後、総合病院に就職し1年後に離職した新人看護師1名 (A氏)。A氏は、病棟配属で働いていたが、10月ごろにメンタルヘルス不調が原因で休職し、翌年3月に離職した。

2. データ収集方法

1) 調査期間および調査方法

2013年3月、5月、2014年5月の計3回、約60分間の半構造化面接を実施した。新人看護師の約1年間の経験を丁寧に読み解くために、3回のインタビューを実施した。1回目は入職前、2回目は入職後1ヶ月ほどが経過した時期、3回目は離職後の5月であった。内容はICレコーダーに録音した。

2) 調査内容

看護師としての体験内容、その時の思い、他者との関係等である。1、2回目は主に現在の体験や思い

について、3回目は1年間を振り返りながら体験や思いなどを語ってもらった。

具体的には、1回目は入職直前であったため①看護基礎教育を終えて感じる看護師としての自分、②看護に対する思い、③入職への思いなど、2回目は①どのように働いているのか、②現在の心境や看護師である自分に対して感じていること、③今後の看護師としての展望、3回目は①この1年間でどのような体験をしたのか、②看護師や仕事に対する思いを中心にインタビューを行った。

3) 分析方法

時間を捨象せず多様な経験のプロセスを理解しようとする分析手法である複線径路等至性アプローチ (Trajectory Equifinality Approach ; 以下 TEA) を用い、複線径路等至性モデリング (Trajectory Equifinality Modeling ; 以下 TEM) にて対象者のプロセスを図示した。TEMでは、一人を対象に研究を行う場合には個人の径路の深みを探ることができる (サトウ, 2015) と言われている。したがって、本研究における分析手法として TEA を用い、TEM図を描くことで、新人看護師 A氏が早期離職を経て復帰を展望できるまでの1年間のプロセスを詳細に捉えることとした。

まず、研究参加者から得られた面接データより作成した逐語録を熟読し、新人看護師1年目の経験について、体験内容や他者との関係、その時の思いなどについて語られた内容を文脈ごとに切片化して整理しコード化した。その後、時間の経過を意識して意味内容の類似性、相違性に基き抽象的・概念的に統合し、サブカテゴリー、カテゴリー化を行った。

次に、A氏の1年間のプロセスを描くにあたり、TEMの概念に照らしてポイントを設定しTEM図として整理した。具体的にTEMでは、多くの人が同じような経験をせざるを得ないことを必須通過点 (Obligatory Passage Point : OPP)、対象者の等至点 (Equifinality Point : EFP) へと導く上で何らかの迷いや複線性の生じるポイントを分岐点 (BFP)、文化的・社会的な諸力として等至点に向かうのを阻害する力を社会的方向付け (Social Direction : SD)、等至点への歩みを後押しするような力を社会的助勢 (Social Guidance : SG) として概念化されている (福

表 1. TEM の概念説明と本研究での概念設定

主要な概念	概念の説明	本研究での概念設定
分岐点：BFP (Bifurcation Point)	何らかの変化や迷いが生じる地点	・看護職者としての自覚の芽生え ・できない自分を責める ・心に余裕がうまれる
必須通過点：OPP (Obligatory Passage Point)	多くの人が同じような経験せざるを得ない地点	・所属チームの変更
等至点：EFP (Equifinality Point)	多様な経験の径路が一旦収束する地点	・決意し離職する
第二の等至点：セカンド EFP (Second-EFP)	当事者（対象者）にとっての等至点	・看護に携わる将来の自分への期待
社会的方向付け：SD (Social Direction)	等至点への歩みを阻害する力	・行動に対する先輩からの指摘 ・同期と気持ちの共有が図れない ・不十分な復帰支援体制 ・上司からの完全復帰への期待
社会的助勢：SG (Social Guidance)	等至点への歩みを後押しする力	・先輩からの丁寧な指導 ・上司からの言葉がけ ・同期との気持ちの共有 ・心理療法を受ける ・外部機関からの助言 ・友人・家族の気遣い

田, 2015)。TEM で用いる概念説明を表 1 に示す。さらに、プロセスにおける時期区分をフェーズとして表した。TEM 図には実際には至らなかったが考えられる径路を点線で示した。

当初、早期離職した新人看護師の経験のプロセスを明らかにすることが研究者の目的であったため、等至点（EFP）を「離職」と捉えていたが、インタビューを行い分析する中で対象者のライフストーリーに意味づけられた未来展望的な等至点、つまり第二の等至点が明らかとなった。そのため、第二の等至点（セカンド EFP）を「看護に携わる将来の自分への期待」とし、そのプロセスを読み解いた。セカンド EFP とは、研究者が設定した「等至点」とは異なり、研究者が聞き取った話をもとにして、本人（対象者）にとって重要な未来展望を切り出すということ（サトウ, 2015 前出）であり、対象者にとっての等至点を「セカンド EFP」として概念化されている。

3. 倫理的配慮

研究参加者に対し文書ならびに口頭にて研究の目的、調査方法、研究参加については自由意思であること、同意後も断ることができること、断ったことによる不利益を受けることはないこと、得られた情

報は厳守し学術資料以外の目的で使用しないこと、分析結果を研究論文として発表する旨を説明し同意を得た。また、プライバシーが確保できる個室にて面接を実施し、本研究の参加による時間的拘束によって職務上の不利益が生じないように面接時間の調整に配慮した。離職後の 3 回目の面接では、インタビューを受けることにより、自らの経験を振り返ることでネガティブな出来事が想起され精神面へ影響を及ぼす可能性を考慮し、その場合直ちに面接を中止し適切に対応する旨を説明した。また、再度研究参加の意思について確認し了承を得た。本研究は、千里金蘭大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った。3 回のインタビューにおいて、インタビューを中断せざるを得ない事態は生じなかった。

4. 用語の定義

新人看護師：看護師免許取得後、初めて病院に就職した臨床経験 1 年目の看護師

体験：一場面の出来事において、個人が行動することによって主観的に感じとるもの

経験：道徳的行為や知的活動までを含む個人の体験の自覚されたものであり、一場面ではなくプロセスを通して獲得されるもの

Ⅲ. 結果

A氏は、看護職への憧れと期待をもって入職し仕事に取り組む中で看護師であることを実感するが、できない自分を責め、心身の平常が保てなくなり、10月頃に休職した。そして、休職か離職かの選択に思い悩んだ結果、3月頃に決意し離職した。その後は心に余裕が生まれ、肯定的に過去の経験を振り返ることができるようになり、看護に携わる将来の自分への期待を抱けるようになっていた。

その結果、早期離職した看護師A氏が早期離職を経て看護師としての展望を取り戻していくプロセスは、1【看護職への憧れと期待】、2【看護師であることの実感】、3【仕事の重圧と自責の念】、4【職業継続への揺らぎ】、5【取り戻していく看護師としての展望】の5フェーズで成り立っていた。A氏の経験のプロセスを図示したTEM図を図1に示す。以下、このプロセスについてフェーズごとに詳細に述べる。カテゴリーは『』で示し、TEMの概念である等至点(EFP)は《》，分岐点(BFP)は二重下線、必須通過点(OPP)は下線、社会的方向付け(SD)および社会的助勢(SG)は〈〉で示す。研究参加者A氏の語りの要約をゴシック体で示す。

1. 看護職への憧れと期待

A氏は、看護学部4年生の時に就職先となる病院へ『インターンシップへ行(く)』き、看護師の姿に好印象を受け、病院の雰囲気にもポジティブな印象を受けるとともに大規模病院に対する興味が沸くことで『B病院への興味関心が高ま(る)』った。そして、『前向きな気持ちでB病院の就職試験を受け(る)』、『内定をもらう』。その後は自己成長への期待が高まり、頑張ろうという意欲が沸くとともにシフトへの不安も感じるが、病院の雰囲気を知っているという安心があるといった『看護職への大きな期待と少しの不安を抱(く)』いて『期待を胸に入職(する)』した。

この時期は、看護師として働くことへの期待が大きく語られたことから、フェーズ1【看護職への憧れと期待】として捉えられた。

入職した時は、前からこの病院は教育体制も

整っているし、病院の雰囲気も良く、インターシップや説明会も何回も行って、とても丁寧にいただいたので、不安もあったけど大丈夫っていう気持ちのほうが結構大きかった。

2. 看護師であることの実感

入職後は、少しずつ業務や看護技術を覚え、工夫して患者理解の勉強を行いながらも、一方で学生気分が抜けず、先輩へ相談するタイミングが掴めない、十分に仕事を遂行できない、馴れ合いの業務遂行になる、未熟さに動揺するなど『必死な仕事遂行と未熟さの実感』といった経験をしていた。その後、少しずつ慣れ充実感を得るとともに責任をもつべきと感じ、夜勤などの業務が始まることで、いよいよ一人の看護師として仕事することを再認識するなど『看護職者としての自覚の芽生え』(BFPI)がみられた。この時期の〈先輩からの丁寧な指導〉や〈上司からの言葉がけ〉、〈同期との気持ちの共有〉は、『看護職者としての自覚の芽生え』の促進要因である社会的助勢(SG)となっていた。『看護職者としての自覚の芽生え』は、その後の経験から等至点へと導く上で何らかの迷いや変化が生じるポイントであったため、分岐点(BFPI)として捉えられた。

この時期は必死ながらも看護師としての自己を少しずつ実感できていることから、フェーズ2【看護師であることの実感】として捉えられた。

身体でもちょっと覚えられるようになって、これからという感じです。

最初やっぱり分からないこともあったが、結構丁寧に教えてもらえて、とても充実感があった。なんとか頑張ってる、このままいたら絶対大丈夫という感じ。

3. 仕事の重圧と自責の念

看護職者として自覚が芽生えてきたA氏であるが、入職半年を迎える頃、『チーム変更に対する不安』を抱くようになる。時を同じくしてインシデントを数件起こし、先輩に助けを求められないでいるなど『ミスを抱え込む』状況となった。次第に身体症状が現れるようになり、上司が自分の不調に気付き、リエゾンナースの介入や心療内科からの薬物処方を

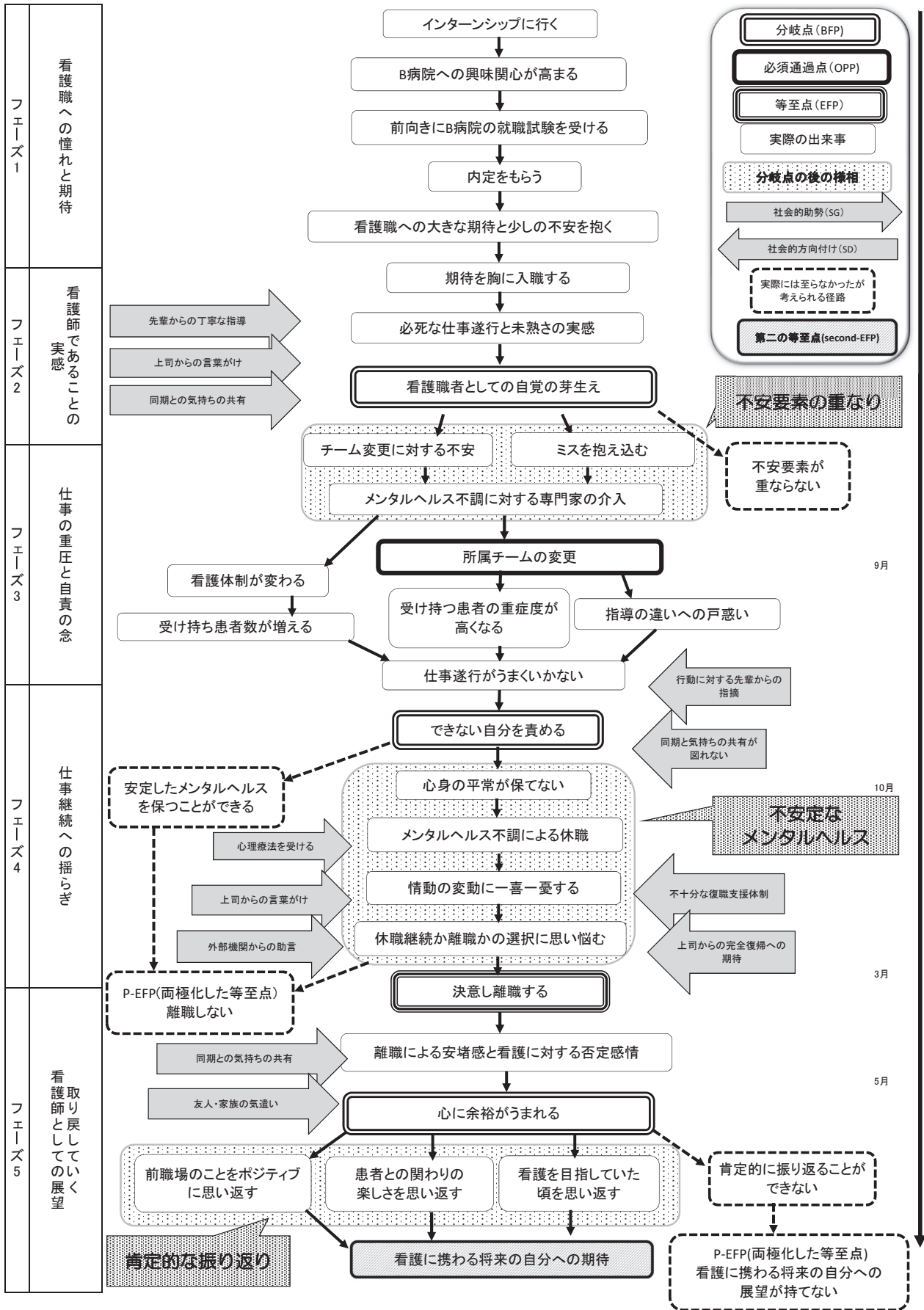


図1. 早期離職した看護師 A 氏の経験のプロセス

受けるといった『メンタルヘルス不調に対する専門家の介入』を受けていた。この状況は、“不安要素の重なり”という分岐点(BFP)の後の様相として捉えられた。さらに『所属チームの変更』という状況変化の中で、『看護体制が変わる』ことで『受け持ち患者数が増える』状況となった。また、所属チームが変わったことで前のチームとの仕事の仕方に戸惑いを感じ、先輩スタッフに溶け込めないと『指導の違いへの戸惑い』を感じ、さらに変更した所属チームの患者が重症度の高いことから『受け持つ患者の重症度が高くなる』った。この時期の〈行動に対する先輩からの指摘〉や〈同期と気持ちの共有が図れない〉ことが阻害要因である社会的方向づけ(SD)となり、『仕事遂行がうまくいか(ない)』ず、指導通りにできないことへの自責の念を抱いたり、理解が難しい患者の看護を行わなければならない状況から、『できない自分を責める』(BFP2)ようになった。『できない自分を責める』経験は、その後変化が生じるポイントであったため、分岐点(BFP2)として捉えられた。

この時期は、自身の成長とともに仕事の責務が高まることでの負担を感じていることから、フェーズ3【仕事の重圧と自責の念】として捉えられた。

チームが変わった瞬間にその受け持つ患者さんの種類が違ふし、ガラッと変わる。自分が受け持ちますって言った患者さんの事が出来なかったりとかすると私の責任になるし、なんで出来ないのだろうという気持ちがだんだん溜まって行って。あんまり寝れなくなってしまって。

4. 仕事継続への揺らぎ

その後、食事が喉を通らない、気力が全くない、日ごとに眠れなくなる、心身が制御できないといった『心身の平常が保てない』状況となり、医師からの勧めもあり、『メンタルヘルス不調による休職』となった。休職後は休職したことに対し自責の念や人生初めての挫折感を抱くが、〈心理療法を受ける〉ことでポジティブな気持ちを抱く。しかし、新たな悩みに気持ちが落ち込むこともあり『情動の変動に一喜一憂(する)』状態であった。その後、〈上司からの言葉がけ〉や〈外部機関からの助言〉が促進要

因である社会的助勢(SG)となった一方、〈不十分な復職支援体制〉や〈上司からの完全復帰への期待〉が阻害要因である社会的方向づけ(SD)となり、辞めたくないが復職も躊躇する、組織側に待っていてほしいと言えない、休んでいることが申し訳ない、一度真っ白にしたいといった『休職継続か離職かの選択に思い悩(む)』んだ後、『決意し離職する』。この状況は、“不安定なメンタルヘルス”という分岐点(BFP)の後の様相として捉えられた。離職後は、離職してスッキリした思いや看護はやりたくないという思いといった『離職による安堵感と看護に対する否定感情』を抱いていた。

この時期は、休職を経て離職となる中で心身が不安定であったことから、フェーズ4【仕事継続への揺らぎ】として捉えられた。

なぜ休んでしまったのか、休んだら一緒に頑張ってくれた先輩方にとっても申し訳ない、どうしようと思う気持ちが強かった。こんな気持ちが続くのだったら切ってしまったほうがすっきりするかもしれないと思った。1回真っ白にしたほうがいいかもしれない、その方が、気が楽になるかもしれないと思って辞めたら結構すっきりした。その時は看護はやりたくないって思っていた。

5. 取り戻していく看護師としての展望

揺らぐ気持ちの中にいたA氏であったが、似た経験をもつ〈同期との気持ちの共有〉や、〈友人・家族の気遣い〉が促進要因である社会的助勢(SG)となり、『心に余裕がうまれ(る)』た(BFP3)。『心に余裕がうまれる』経験は、その後変化が生じるポイントであったため、分岐点(BFP3)として捉えられた。その分岐点(BFP)の後、『前職場のことをポジティブに思い返す』、『患者との関わりの楽しさを思い返す』、『看護を目指していた頃を思い返す』といった“肯定的な振り返り”と捉えられる様相を示した。そして、『看護に携わる将来の自分への期待』(セカンドEFP)を持てるようになっていた。

この時期は、一旦看護職から身を引くことでこれからのことへ目が向けられるようになっていたことから、フェーズ5【取り戻していく看護師としての展望】として捉えられた。

理解のある人たちに支えられたことが少し嬉しかった。ちょっと余裕ができた。前職場のことを悪いように見ていたが、すごく良いように感じてきた。これからまた上がっていくって考えてみたらいろいろな人に言われ、そうだなと思った。今は、まだ看護は絶対辞めないという気持ちでいる。

Ⅳ. 考察

本研究の結果より、新人看護師が早期離職を経て復帰を展望できるまでのプロセスにおいて、促進要因や阻害要因、そして対象者の等至点（EFP）へと導く上で何らかの変化が生じるポイントである分岐点（BFP）とその後の様相を捉えたことで、望ましい支援内容やタイミングへの示唆を得ることができた。以下、新人看護師の早期離職防止や職業継続を支援する上でのポイントとして重要と考えられる分岐点とその後の様相に焦点をあてて考察を述べる。

A氏は入職前からB病院への関心が高く看護職としての期待を持っており、入職後もその思いを胸に必死で仕事を行いながら未熟さを実感する経験をしていた。その中で先輩や上司からのサポートや同期入職の看護師との良好な関係性が促進要因となり、看護職者としての自覚が芽生えていた。新人看護師の臨床1年目の経験のプロセスを明らかにした研究（山本・中本，2017）においても、新人看護師は仕事を覚えることに必死になりながら、看護師としての責任の重さを感じたり、少しの成長を感じることができ、看護師であると自覚できるようになっていた。また、臨床看護師のキャリア発達過程を明らかにした研究（中本・矢田・三谷・片山・細名，2018）でも、看護行為を覚えようと必死な中、失敗し看護師としての責任を問われる場面に直面し、ひとりの看護師としての責任の自覚が芽生えるプロセスが示されている。本研究においても看護職者としての自覚の芽生えに至るプロセスは同様であったものの、その後、チーム変更に対する不安やミスを抱え込む状況となり、メンタルヘルス不調に対する専門家の介入を受け、分岐点1「看護職者としての自覚の芽生え」の後に不安要素が重なった様相として描かれた。臨床看護師のキャリア発達過程（中本ほか、

2018 前出）において、新人看護師は必死に働きながら次第に病棟に馴染めるようになり、病棟のメンバーになっていくことが明らかになっているが、本研究では不安を抱いたりミスを起こしたりする中でも先輩に助けを求めることをためらい、病棟のメンバーになっていくという実感がもてていない状況が読み取れる。A氏は病棟のメンバーになっていくという実感が十分にもてないまま不安を抱え込み、さらに不安要素が重なっていったものと推察する。したがって、“看護職者としての自覚の芽生え”は看護師としての成長の一步であるものの、不安を抱え込む状況下に陥ることも視野に入れ、不安要素が重ならないようサポートし、さらなる成長に繋げていく必要がある。

次に、A氏は所属チームが変更され、受け持ち患者の重症度が高くなったとともに、指導者も変わったことで指導の違いへの戸惑いが生じていた。さらに、看護体制が変わったことで受け持ち患者数が増えることとなった。これらの出来事から、A氏は“できない自分を責める”こととなり、これを分岐点2と捉えた。新卒看護師の早期離職と再就職に向けての体験を明らかにした大森ほか（2012 前出）は、新卒看護師は不確かな職業意識のまま臨床にのぞんでおり、この不確かさと看護実践の中で感じる看護することの難しさは、自分を責め他者との比較の中で低い自己評価となり、自分の脆さに繋がっていたと述べている。しかし、A氏は看護職への憧れと期待を抱いて入職したことから、不確かな職業意識ではなく、むしろ確かな職業意識をもっていた。A氏は実際の看護の現場で“できない自分”を自覚し、それが理想と現実のギャップを生みリアリティショックを受け、自己評価を低下させることになったと推察できることから、確かな職業意識をもっていたから故の“脆さ”に繋がることも考えられる。分岐点2の後には、心身の平常が保てなくなり休職することになり、決意し離職するまでに不安定なメンタルヘルスの様相を示した。ここでは、行動に対する先輩からの指摘であったり、同期と気持ちの共有が図れないことなど、他者との関係性が良好でない様子がわかる。新人のリアリティショックの要因として、求められる能力のハードルが高すぎ何もで

きない自己に対するショックや、職場における先輩との人間関係がクローズアップされている（谷口ほか、2014 前出）。本研究でも同様に、“できない自分を責める”のは、求められる能力と自己の能力との違いや、他者との関係性の困難ゆえと推察する。またリアリティショックの中でも「仕事のやりがい楽しさ」のギャップが強いと、ネガティブな影響がある（亀岡・富樫、2014）といわれている。確かな職業意識をもつことは看護基礎教育におけるキャリア教育としても重要なことではあるが、理想と現実のギャップがうまれた場合に立て直しを図れる力も大切である。勝原（2010）はリアリティショックがなくならない実情を指摘しており、看護基礎教育において教員自らが体験したリアリティをネガティブなことも含めて理想と共に伝えていかなくてはならないと述べている。看護基礎教育から、新人看護師が経験する仕事の重圧と自責の念のフェーズを乗り越えるための教育としての取り組みが必要であるといえる。教員は、理想と現実のギャップがうまれるリスクを伝えつつも、自ら立て直しを図れる力を培っていける教育のあり方を検討していくべきである。また、リアリティショックを受けている新人看護師に対しては、“できない自分”だけに目を向けず“できるようになってきた自分”にも目を向けることができるよう、自身の成長を実感できる支援が必要である。岡本・松浦（2015）は、就業3か月における新人看護師のリアリティショックに対する支援として、自身の成長を実感できるようになるための支援と、自信が将来の目標や自分の成長、看護についての考えなどを確認できるような仕組み作りを提案している。山口・徳永（2014）は、新人看護師の離職につながる要因のひとつに仕事上のミスの繰り返しによって「同期に対する劣等感と自己の未熟さの認知」があるが、離職に至らなかったのは「不明確な事柄への積極的な解決努力」であると述べている。入職6ヶ月が経つ頃は、同期との看護実践能力の差異を感じる頃ではないかと考えられるが、A氏にとってこの時期に同期と気持ちを分かち合えなかったり、積極的な解決努力に向けて他者からのサポートを得られない状況であったことが、メンタルヘルス不調を増強させ休職に向かう要因となったと捉え

ることができる。“できない自分を責める”ことは、新人看護師の経験上少なからず起こりえるものであるが、その後メンタルヘルスが不安定とならないための策が必要である。

A氏の場合、休職期間から離職を決意するまで4～5ヶ月の期間があった。メンタルヘルス不調による休職・離職を経験した看護師を対象とした研究（中本・北岡、2017）では、休職・離職期間にストレスの荷を下ろしたことの安堵感を得たものの、何もしていない焦りと不安を抱え葛藤していたことが明らかとなっている。A氏も休職後は挫折感や前向きな気持ちを抱くなどの情動の変動に一喜一憂し、今後について思い悩む経験をしていた。A氏の場合、上司からの気遣いの言葉がけが支えになる一方で、組織として復職支援体制が整っていない現状を知り、離職を決意することとなった。しかし、組織としての支援体制が整っていれば復職が可能というものでなく、復職するという決意を固めるには自分自身でメンタルヘルスを保つ力も必要である。大森ほか（2012 前出）が、卒後教育では看護師としての自己像を吟味し修正する作業が重要と述べているように、自ら自己を立て直すことができる力を身につけていくことも必要である。また、山口・徳永（2014 前出）は「離職に対する冷静な判断と貫きとおす信念」が新人看護師の離職を防いだ要因のひとつであると述べている。自分自身について内省し自己分析できてこそ、冷静な判断力が身につくと考えられるため、看護基礎教育では内省し自己を客観視できる力を培い、卒後教育において自己像を修正していく柔軟な思考過程を養う必要があると考える。

A氏は離職後、離職による安堵感と看護に対する否定感情を抱いていたが、似た経験をもつ同期との気持ちの共有が図れたことや、友人・家族といった身近な他者の気遣いがあり、心に余裕がうまれていた。大森ほか（2012 前出）は、新人看護師が早期離職前に家族や職場以外の第三者へ支援を求めており、個人的アイデンティティと職業的アイデンティティの間で揺れる自分を支えていると述べている。本研究では、離職後に家族や職場以外の第三者の存在が看護職者としての展望を取り戻していくことに影響を与えていたが、職業的アイデンティティがまだ不

安定な時期には個人的アイデンティティを理解してくれる身近な他者の存在は大きいといえる。A氏は心に余裕がうまれたことが分岐点となり、前職場のことや患者との関わり、看護を目指していた頃のことなどを思い返し、肯定的な振り返りの様相を示した。そして、看護に携わる将来の自分への期待をもてるようになっていたことから、心に余裕がうまれてからは、これまでの経験を振り返り肯定的に意味づけていくことが、今後の看護職者としての展望をもつ上で重要であるといえる。

V. 結論

新人看護師 A 氏が早期離職を経て復帰を展望できるまでの1年間のプロセスは、【看護師への憧れと期待】【看護師であることの実感】【仕事の重圧と自責の念】【仕事継続への揺らぎ】【取り戻していく看護師としての展望】の5フェーズで成り立ち、3つの分岐点が明らかとなった。分岐点1『看護職者としての自覚の芽生え』の後には“不安要素の重なり”の様相、分岐点2『できない自分を責める』の後には“不安定なメンタルヘルス”の様相がみられ離職に至り、分岐点3『心に余裕がうまれる』の後には“肯定的な振り返り”の様相がみられ、《看護に携わる将来の自分への期待》に至っていた。理想と現実とのギャップから重圧のかかりやすい新人看護師に対し、変化が生じるポイントとして捉えられる分岐点に着目し、段階的に成長を実感していくことができるようサポートする必要がある。また、看護基礎教育においては自己を客観視できる力とともに自ら立て直しを図れる力を培うことが必要であり、卒後教育においては自己像を修正していく柔軟な思考過程を養う必要がある。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は一事例を通し、新人看護師の体験世界を読み解くことが目的であったため、プロセスの多様性は明らかになっていない。また、研究参加者が選択しなかったことに対して意識していないため実際の制約がある。今後は、早期離職を防止し職業継続

を支えるための支援体制を構築するために、複数名のデータを用いて多様性や径路の類型を明らかにしていくことで、より具体的な教育や支援のあり方を検討していきたい。

謝辞

ご協力いただきました新人看護師 A さんに心より感謝申し上げます。

引用文献

- Duchscher J.E.B., (2009). Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses, *Journal of advanced nursing*, 65 (5), 1103-1113.
- 福田茉莉 (2015). 分岐点 人生径路における分岐とその緊張関係, TEA 実践編 複線径路等至性アプローチを活用する (安田裕子, サトウタツヤ, 福田茉莉 編), 13-20, 新曜社, 東京.
- 亀岡正二・富樫千秋 (2014). リアリティショックが新卒看護師の就労意識に及ぼす影響, *Nursing BUSINESS*, 8 (2), 141-145.
- 菊岡祥子 (2007). 看護大学を卒業した看護師の入職後早期離職体験, *日本赤十字看護大学紀要*, 21, 73-81.
- 勝原裕美子 (2010). リアリティ・ショック看護師のキャリア論, 36-43, ライフサポート社, 横浜.
- 森良信・三原太・音成佐代子・横枕はつみ・江崎卓弘・上野道雄 (2011). 新規採用看護師のメンタルヘルスの経時的変化についての検討, *医療*, 65 (4), 204-211.
- 中本明世・北岡和代 (2017). メンタルヘルス不調による休職・離職経験を経て働き続けるキャリア中期看護師のプロセス, *Journal of Wellness and Health Care*, 41 (2), 83-92.
- 中本明世・矢田真美子・三谷理恵・片山恵・細名水生 (2018). 臨床看護師のキャリア発達過程 - 職務経験10年のプロセスに焦点をあてて -, *日本看護管理学会雑誌*, 22 (1), 1-11.
- 日本看護協会 (2018). 2017年病院看護実態調査結果速報, http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20180502103904_f.pdf (参照日: 2019.2.10)
- 大江真人・塚原節子・長山豊・西村千恵 (2014). 新卒看護師が職業継続意思を獲得するプロセス, *日本看護科学学会誌*, 34, 217-225.
- 大森真澄・長田京子・福岡美紀・廣野祥子・森山美香・江藤剛 (2012). 新卒看護師の早期離職と再就職にむけての体験, *島根大学医学部紀要*, 35, 1-7.
- サトウタツヤ (2015). TEA というアプローチ, TEA 理

- 論編複線径路等至性アプローチの基礎を学ぶ (安田裕子, 滑田明暢, 福田茉莉, サトウタツヤ 編), 4-28. 新曜社, 東京.
- 瀬川雅紀子・種田ゆかり・後藤姉奈・高植幸子・清水房枝 (2009). 新卒看護師の職業継続意識に影響を与えた体験, 日本看護管理学会誌, 13 (2), 41-49.
- 塚本友栄・舟島なをみ (2008). 就職後早期に退職した新人看護師の経験に関する研究 就業を継続できた看護師の経験との比較を通して, 看護教育学研究, 17 (1), 22-35.
- 内野恵子・島田涼子 (2015). 本邦における新人看護師の離職についての文献研究, 心身健康科学, 11 (1), 18-23.
- Wing, T., Regan, S., Spence, L., & Heather, K., (2015). The influence of empowerment and incivility on the mental health of new graduate nurses, Journal of Nursing Management, 23 (5), 632-643.
- 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.
- 山本純子・中本明世 (2017). 新人看護師が臨床1年目の経験を通して活用した看護基礎教育の学び—学士課程卒新人看護師の3事例—, 日本看護医療学会雑誌, 19 (1), 13-20.
- (2019. 3. 5 受稿) (2019. 9. 20 受理)
(ホームページ掲載 2019年10月)