

博士学位論文

新人看護師の職業継続に向けた  
ICT を活用した支援の検討

2023年9月

兵庫県立大学大学院 応用情報科学研究科

応用情報科学専攻

山本 純子

## 要約

厚生労働省が 2020 年に発表した「新規学卒就職者の離職状況」によると、新規学卒就職者の就職後 3 年以内の離職率は、1994 年以降 30% を超え、近年は 31~32% 前後で推移している。看護職者においては、日本看護協会の「2021 年病院看護・外来看護実態調査報告書」によると、2020 年度の新卒看護職員の就職後 1 年以内の離職率は 8.2% で、約 10 年間は 7~8% で横ばいの状態である。

新人看護師の離職要因には、「リアリティ・ショック」と「職場内の人間関係」があるといわれており、臨床医療機関では、看護基礎教育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、様々な要因から職場に適応することができず、二次的に心身の健康を損ない、早期離職に至るケースも少なくない状況がある。

新人看護師が勤める職場以外では、日本最大の看護職能団体である公益社団法人日本看護協会や 47 都道府県に設置されている看護協会、特定非営利活動法人をはじめとした団体による支援がなされ、相談窓口が設置されている。しかし、これらの支援は対面や電話相談によるものが主流である。ICT の活用は日常生活において急激に普及、浸透しているが、医療職の現場における ICT を活用した支援についてはオンライン研修や教育プログラムが中心で、看護師が個々に抱えている悩みや不安を相談したりするための手段としての活用は少ない。また、利用者の反応を明らかにした研究は認められず、取り組みの評価検証には至っていない。支援者に対しては、看護職への理解があることを前提に、新人看護師の体験世界や抱えるだろう問題に精通し支援を行うにあたっての知見を有している人であるとともに、カウンセラーとしてのスキルも持ち合わせていることが求められる。そのような支援が出来るようなシステムを整えることができるならば、新人看護師は対面や電話による方法に限定されず、職場から離れた中立の立場にある第三者へ自由にアクセスすることが可能となり、幅広く活用できる支援になりえると考ええる。

本論文では、新人看護師の職業継続に向けた ICT を活用した支援を検討するため、『新人看護師の職業継続支援に向けた面談ガイド』を作成し、そのガイドを用いて新人看護師へ Web 面談を実施、面談を受けた看護師へのインタビュー調査から Web 面談の評価を行うことを目的として取り組んだ成果を記した。

第 1 章では、本論文の構成について述べた。

第 2 章では、わが国の新人看護師の離職の実態と背景、新人看護師の職業継続支援に関する勤務施設内外からの取り組みについて概観し、本研究の背景及び目的を述べた。

第 3 章では、新人看護師への職業継続支援で必要な支援者の視点を得るために取り組んだ 2 つの研究について述べた。「早期離職をした新人看護師の経験」と「新人看護師の看護労働環境」の側面から、新人看護師が臨床 1 年目に陥りやすい問題や離職の方向へ変化し

やすい経験、感情の変化に係わる労働環境との関連を抽出し、職業継続に向けた支援の視点を検討した。そして次に、これらの研究成果をもとに、新人看護師へ職業継続支援のために必要な支援者の視点として『面談ガイド』を作成した。その作成の過程、ガイドの内容および意図について述べた。

第4章では、作成したガイドを利用し、ICTを活用してWeb面談に取り組んだ実際を取り上げ、どのような方法で実施したのか、対象者とどのように調整を図ったのかなどを述べた。そして、Web面談が終了後、面談の方法として使用した端末や機材、場所、準備状況など、メリットとして良かったところ、やり易かったところなど、デメリットとして悪かったところ、やりづらかったところなど、面談を受けての感想などを、自由に語ってもらいインタビュー調査を行い、面談を受けた新人看護師の視座から新たな試みについて検証した。

第5章では、総合考察として本研究のまとめと、今後に向けて、実用性のある活動となるための課題について述べた。

## A Study of ICT-Based Support for Novice Nurses to Continue Their Employment

In 2020 the turnover (leaving the present employment) rate of novice nurses in Japan was 8.2%. Factors affecting the turnover of novice nurses include “reality shock” and “interpersonal relationships in the workplace.” There are many cases where novice nurses fail to adapt to the workplace due to various factors, and secondarily suffer damage to their physical and mental health, resulting in early turnover.

Novice nurses are provided with support mostly through face-to-face or telephone consultations. There is still only limited support that utilizes Information and Communication Technology (ICT), and no evaluation and verification of such efforts have been fully conducted. With this background, this study aims to examine ICT-based support for novice nurses to continue the employment.

Chapter 1 shows the structure of this study.

Chapter 2 overviews the actual conditions and background to the turnover of novice nurses, as well as the institutional and non-institutional efforts to support novice nurses in continuing their employment, and describes the purpose of this study.

Chapter 3 describes two studies conducted to learn about perspectives on supporters providing support for the novice nurses to continue employment, and the “Interview guide to support novice nurses to continue employment” developed based on the results of the studies.

Chapter 4 evaluates the new approaches based on the results of web-based consultations conducted using the guide and the interviews after the consultations.

As a general discussion Chapter 5 summarizes this study and discusses issues to be addressed to make the activities to help novice nurses continue their employment practical for the future.

## 目次

第1章	序論	1
第2章	新人看護師の離職の背景と職業継続支援の現状	3
2.1	新人看護職の離職の実態と背景	3
2.2	新人看護師の職業継続支援に関する研究報告と現状	9
2.3	研究目的	14
第3章	新人看護師への職業継続支援に必要な支援者の視点	15
3.1	早期離職した新人看護師の経験からみた視点	15
3.1.1	目的	15
3.1.2	方法	15
3.1.2.1	対象者	15
3.1.2.2	データ収集方法	16
3.1.3	倫理的配慮	19
3.1.4	結果	20
3.1.5	考察	24
3.2	新人看護師の看護労働環境からみた視点	27
3.2.1	目的	27
3.2.2	方法	27
3.2.2.1	対象者	27
3.2.2.2	データ収集方法	28
3.2.3	倫理的配慮	31
3.2.4	結果	31
3.2.4.1	対象者の基本的属性	31
3.2.4.2	新人看護師の感情の変化	32
3.2.4.3	感情の変化と看護労働環境の関連	36
3.2.5	考察	38
3.3	先行研究にもとづく『面談ガイド』の作成と面談時の留意点	40
3.3.1	作成手順	40
3.3.2	新人看護師の職業継続支援に向けた面談ガイド	41

第 4 章	新人看護師の職業継続に向けた ICT を活用した Web 面談の実施と 評価	45
4.1	目的	45
4.2	方法	45
4.2.1	対象者	45
4.2.2	Web 面談の方法	45
4.2.3	データ収集方法	48
4.3	倫理的配慮	48
4.4	結果	49
4.4.1	対象者の属性	49
4.4.2	Web 面談の実際	49
4.4.3	Web 面談の評価	50
4.5	考察	53
第 5 章	総合考察	63
謝辞		65
文献		66
付録		i

## 第1章 序論

厚生労働省が2020年に発表した「新規学卒就職者の離職状況」によると、新規学卒就職者の就職後3年以内の離職率は、1994年以降30%を超え、近年は31~32%前後で推移している[1]。看護職者においては、日本看護協会の「2021年病院看護・外来看護実態調査報告書」によると、2020年度の新卒看護職員の就職後1年以内の離職率は8.2%で、約10年間は7~8%の間で横ばいの状態である[2]。

新人看護師の離職要因には、「リアリティ・ショック」と「職場内の人間関係」があるといわれており[3]、臨床医療機関では、看護基礎教育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、様々な要因から職場に適応することができず、二次的に心身の健康を損ない、早期離職に至るケースも少なくない状況がある。

新人看護師が勤める施設以外でも、日本最大の看護職能団体である公益社団法人日本看護協会や47都道府県に設置されている看護協会、特定非営利活動法人をはじめとした団体によるキャリアカウンセリング事業や人材育成、看護職に対する情報提供といった支援がなされ、相談窓口が設置されている。しかし、これらの支援は対面や電話相談によるものが主流である。ICTの活用は日常生活において急激に普及、浸透しているが、医療職の現場におけるICTを活用した支援についてはオンライン研修や教育プログラムが中心で、看護師が個々に抱えている悩みや不安を相談したりするための手段としての活用は少なく、利用者からの反応を明らかにした研究は認められないことから、取り組みの評価検証には至っていない。

支援者に対しては、看護職への理解があることを前提に、新人看護師の体験世界や抱えるだろう問題に精通し支援を行うにあたっての知見を有している人であるとともに、カウンセラーとしてのスキルも持ち合わせていることが求められる。そのような支援が出来るようなシステムを整えることができるならば、新人看護師は対面や電話による方法に限定されず、職場から離れた中立の立場にある第三者へ自由にアクセスすることが可能となり、幅広く活用できる支援になりえると考えられる。

そこで、本研究では、新人看護師の職業継続に向けたICTを活用した支援を検討することを目的に、第3章では、新人看護師を対象とした2つの研究を行い、「早期離職をした新人看護師の経験から見た視点」と「新人看護師の看護労働環境から見た視点」の2側面から、職業継続支援において必要な支援者の視点を抽出、整理する。その後、それらから得られた視点を基盤に、『新人看護師の職業継続支援に向けた面談ガイド』を作成する。

続く第4章では、作成したガイドを利用し、ICTを活用してWeb面談に取り組んだ実際を報告する。具体的に、どのような方法で実施したのか、対象者とどのように調整を図ったのかなどを紹介する。そして、Web面談を受けた新人看護師に面談を受けて感じたこと

をインタビュー調査し、その語られた内容から取り組みに対するメリット・デメリット、面談の受け止めに明らかにし、新たな試みについて検証する。そして最後に、総合考察として本研究のまとめと今後の課題について言及する。

本研究の成果は、離職率が高い新人看護師に対する ICT を活用した就職継続支援システムの普及を検討する資料とすることができるとともに、ひいては新人看護師の離職を防止し職業を継続するための新たな方策となることが期待できる。



## 第2章 新人看護師の離職の背景と職業継続支援の現状

本章において、1節では看護職における離職について、他職種との比較から実態を把握し、その後、新人看護師の離職状況について、近年の推移、病床規模別の特徴の視点から捉える。そして、新人看護師の離職につながる要因について先行研究をもとに整理する。2節では、新人看護師への職業継続支援に関する取り組みの現状の概観を述べる。

### 2.1 新人看護師の離職の実態と背景

厚生労働省が2020年に発表した「新規学卒就職者の離職状況」によると、新規学卒者（大学卒）の就職率は、2011年に91.0%まで落ち込んだが、その後回復し、2017～2020年では97.6%～98.0%と90%代後半で推移している。一方、新規学卒就職者（大学卒）の就職後3年以内の離職率は1994年以降30%を超え、近年は31～32%前後で推移している。具体的には、2017年3月の卒業生では32.8%となっており、その内訳は、1年目の離職率が11.6%。2年目の離職率が11.4%、3年目の離職率が9.9%である。卒業後1年目の離職率に焦点を当てると、2000年代初めに15%台であったが近年はやや改善し、11%台で推移している[1]（図1、2）。

新規学卒就職者の産業別就職後3年以内の離職率については、2017年3月卒業生において、離職率の高い順から、「宿泊業、飲食サービス業」52.6%、「生活関連サービス業、娯楽業」46.2%、「教育、学習支援業」45.6%、「小売業」39.3%、「医療、福祉」38.4%で、低い順からでは、「電気・ガス・熱供給・水道業」11.4%、「鉱業、採石業、砂利採取業」14.0%、「製造業」20.4%と続いている。離職率の高い「宿泊業、飲食サービス業」は約半数が就職後3年以内に離職する一方、「電気・ガス・熱供給・水道業」や「鉱業、採石業、砂利採取業」のように1割台にとどまる業種もあることから、離職率は業種により差があることが分かる。そのため、離職率が高いとされる業種では、人材が流動的で定着していない現状があると推測できる（図3）。

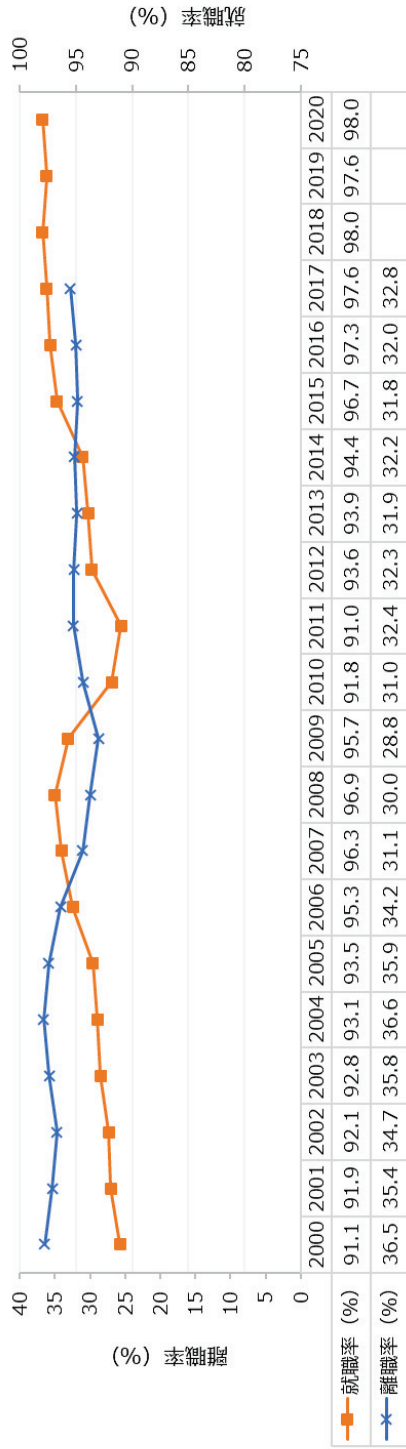


図1 大学卒における新規学卒者就職率と就職後3年以内離職率（2000年以降）[1 改変]

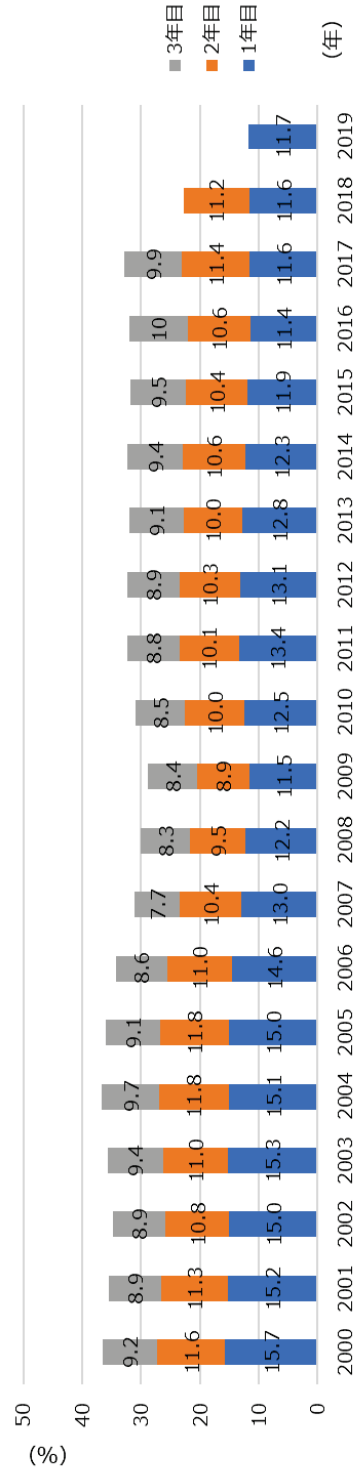


図2 大学卒における学歴別就職後3年以内離職率の推移（2000年以降）[1 改変]



図3 新規大卒就職者の産業別就職後3年以内の離職率[1 改変]

看護職者においては、2021年に全国の病院8,202施設を対象に調査した日本看護協会の「2021年病院看護・外来看護実態調査報告書」によると、病院看護職員の既卒採用者の就職後1年以内の離職率は、2008年度の20.8%から緩やかに下降し、2020年度がここ数年の中で最も低く、14.9%である。新規採用者においては、2011年～2018年度まで7%台で経過していたが、2019年度に8%を超えて8.6%となり、2020年度は8.2%<sup>※1</sup>で推移している[2]。2010年以降、新人看護師の離職率が高いことから新人看護職員の卒後研修が努力義務化され、2014年に医療機関の勤務改善に関する改正医療法が施工、『新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】』[4]が定められるなど、看護師の人材育成が強化された。しかし、新人看護師の離職率はここ10年間、7～8%で横ばいの状況である[5]（図4）。

新人看護師の離職率は所属する施設の病床規模によっても変わる傾向があることが明らかとなっている。全体の離職率が8.2%で、「500床以上」の『新卒看護師の離職率』は7.2%と平均と比べ低い傾向がある一方、「100～199床」では11.3%、「99床以下」では10.5%であるように、施設の病床数が少なくなるにつれ離職率が高くなっている[2]（表1）。すなわち、新人看護師の離職率は、看護師が所属する施設の病床規模、言い換えると施設の看護体制や教育支援、労働環境等によっても影響を受けている可能性があるかと推測できる。

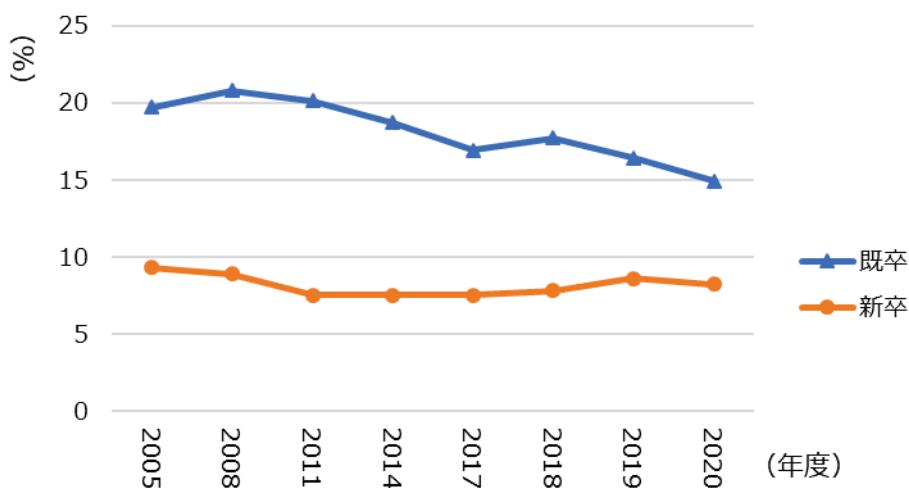


図4 病院看護職員の離職率の推移[5 改変]

※1 2019年に新型コロナウイルス感染症が発生し、感染拡大が行った。その流行下で看護基礎教育を受けた学生は、臨地実習が困難となり、臨地でおこなうべき実習が学内実習などの代替実習へ変更された。従来のように臨地で患者や対象者と直接関わる機会が制限されたことから、就職後の適応への懸念が指摘された。しかし、2021年に実施した日本看護系大学協議会の調査[6]によると、「COVID-19の影響を退職理由とした件数は少ない」との結果が示されている。

表 1 病床規模別新卒採用者の離職率[2 改変]

	回答病院数	離職率 (%)
計	2,418	8.2
99 床以下	565	10.5
100～199 床	845	11.3
200～299 床	327	8.3
300～399 床	276	9.3
400～499 床	165	8.2
500 床以上	236	7.2
無回答・不明	4	0.0

新人看護師の離職要因を探求する研究は、これまでも様々な報告がなされている。内野らは、日本国内における 2005 年以降に発表された 73 件の先行研究をもとに、新人看護師の離職要因と共通した離職理由を整理している。それによると、新人看護師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、離職理由は「心と身体の健康問題」であった[3]。

リアリティ・ショックは、1970 年代から取り上げられはじめた概念で、組織行動論の研究領域である組織社会化論で注目されるようになった。新しいメンバーが、その組織あるいはグループの価値システムや規範、要求されている行動パターンを学び、適合していくプロセスを組織社会化とし、そこで取り上げられる初期適応課題がリアリティ・ショックであるとしている[7]。尾形は論文[7]の中で、Hall、Schein、Dean、Dean らのリアリティ・ショックの定義と新人に与える影響について取り上げ、整理している（表 2）。

その他にも、Kramer は「数年間の専門教育と訓練を受け、卒業後の実社会での実践準備ができていないと感じる新卒専門職者の現象、特定のショック反応である」[8]と述べ、勝原らは「新人看護師が組織参入前に予想していたことや想定外であったことと、組織参入後に認知した現実とのズレから生じる否定的な感情」とリアリティ・ショックを定義している[9]。

これらから、リアリティ・ショックとは、あらたな組織へ参入する前の期待感やイメージと入職後の現実との間で生じ、多少の個人の認識の差こそあれ誰でもが直面する現象で、それらが過度になると適応が困難になるなど、新人看護師にとって重要かつ慎重に取り扱うべき課題であるといえる。

表2 リアリティ・ショックの定義と新人に与える影響[7 一部改変]

研究者	定義	与える影響
Hall (1976)	高い期待と実際の職務での失望させるような経験との衝突	未使用の潜在能力症候群を引き起こす
Schein (1978)	個人が仕事に就く際の期待・現実感のギャップ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・可能性の高い新人の辞職</li> <li>・モチベーションの喪失と自己満足の学習</li> <li>・キャリア初期に能力不足な部分を発見しそこなう</li> <li>・キャリア後期に必要となるものと違う価値および態度の学習</li> </ul>
Dean (1983)	組織に参加する前に形成された期待と正式な組織構成員となった後の個人の認識の間の相違	コミットメントの変化
Dean, Ferris and Konstans (1988)	個人の組織構成員になる前の期待と組織の構成員になったあとに形成された期待の間に生じる不一致	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会化過程の失敗</li> <li>・コミットメントの低下</li> </ul>

新人看護師を対象とした研究には、就職後 1 年間を数時点でとらえた報告がある。唐沢らは、就職後 1 ヶ月、3 ヶ月目では、看護の対象を目前にして即、対応を求められても十分こたえられないために、新人看護師は「看護技術」、「専門知識」、「業務遂行」に関する困難を抱えていることを明らかにしている[10]。また、森らは、入職 3 ヶ月頃と 12 ヶ月頃に特に強い精神的負担を感じていることを先行研究において明らかにしている。その際のストレス反応上昇の要因としては、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」などで、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」などである[11]。

このような実証研究をもとに、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、様々な要因から職場に適応することができず、二次的に心身の健康を損ない、早期離職に至るケースも少なくない現状がある。

さらに、日本の看護師の労働環境・勤務条件は必ずしも望ましい状況にあるとはいえない。前述の日本看護協会の実態調査結果では、正規雇用看護職員の年次有給休暇の取得率は、「50～60%未満」が 17.5%で最も多く、次いで「60～70%未満」が 17.2%、「70～80%未満」が 15.4%であった[2]。諸外国（ドイツ・フランス・イギリス・アメリカ）と比較し



た増野らの調査報告によると、他国の看護師のバーンアウト率が3割から4割であるのに対し日本の看護師の場合は55.8%と高く、日本では看護師という仕事そのものには満足度が高い一方で現在の仕事に対する満足度が低いことが示されている。看護師が勤務する病院が看護師の労働環境づくりに失敗し、現職場に対する不満足を招いており、病院組織の人的資源管理体制や方針を見直すことが不可欠である[12]と指摘するように、新人看護師の離職につながる背景には、看護師個人の要因だけでなく看護師のニーズに対応できていない労働環境も要因としてあげられ、新人看護師を取り巻く様々な事情があることが窺える。

## 2.2 新人看護師の職業継続支援に関する研究報告と現状

片桐らの「新卒看護師の離職理由と就業継続に必要とされる支援内容」に関する文献研究によれば、入職3か月目までは仲間との交流、その後は職場環境、先輩・上司を含む人間関係の調整、看護に対する前向きな感覚が生まれるようなケアの中でやりがいを感じる経験、それを引き出すモデルの存在や助言などが就業継続に繋がる支援として重要であると明らかにされている[13]。また、病院に就職した新人看護師の職場適応、就業継続意思、離職に焦点を当てた有村らの文献研究においても、離職を防ぐためには、職場の人間関係や早期に職業アイデンティティを形成する必要性が示され、職場適応には職場の人間関係の構築が大きく関与していることから、今後の課題として、新人の特性を理解し、受け入れる環境づくりが求められる[14]と述べられている。このように、新人看護師への職業継続支援に関する研究は蓄積され、新人看護師が所属する臨床医療機関では看護学生から臨床へのスムーズな移行を促す教育的関わりや円滑な人間関係の構築に重点を置いて、改善に取り組んでいる。

新人看護師が勤務する施設以外の場においては、日本最大の看護職能団体である公益社団法人日本看護協会および47都道府県に設置されている看護協会、特定非営利活動法人をはじめとした団体による支援がある。日本看護協会では、労働時間や超過勤務、夜勤など「はたらく時間」に関する現場からの質問や悩みに対応する目的で開設された「ナースのはたらく時間・相談窓口」や新型コロナウイルス感染症に関わる看護職の悩みや不安を解消し、離職防止を図ることを目的として開設された「離職防止相談窓口」を設置している[15]。各都道府県の看護協会においてもメンタルヘルス相談窓口を設置し、相談窓口を示す案内が掲示され、ひとりで悩まず気軽に相談をするよう電話や対面での相談を受け付けている[16、17]（図5、6）。

最前線で新型コロナウイルスの感染リスクと戦っている看護職のみなさまへ

看護師のあなたを守る **相談窓口** 開設しました

ひとりで抱え込まず  
ご相談ください

実施期間 **2023年3月まで** 対象 **新型コロナウイルス感染症に関わる看護職** 受付時間 **12:00~16:00**

●平日より相談窓口が拡充します。●相談は無料です。●専門の相談員が対応します。●お電話でも直接来院でもご相談いただけます。●遠隔診療にも対応可能な場合があります。●受付は不要ですが、お持ちいただく場合もございます。(予約優先) ●相談内容や個人情報は守秘義務は厳守しておりますので安心してご相談ください。


月	兵庫南ナースセンター 宝塚支所	宝塚南校舎 2-1-2 (21号) 3階 宝塚北校舎 20号 3階	☎ 0797-63-5472
火	兵庫南ナースセンター サテライト北播	加東中川 1105-1 アリスショッピングセンター 8号 2階	☎ 0795-42-0242
水・木	兵庫南ナースセンター	神戸市中央区南港区山手通5丁目6番24号 兵庫南ナースセンター 3階 1号	☎ 078-341-0240
金	兵庫南ナースセンター 城崎支所	城崎南校舎 241 フェリス北館 8階	☎ 079-281-5006

公益社団法人兵庫県看護協会 〒650-0011 兵庫県神戸市中央区下山手通5丁目6番24号  
TEL:078-341-0190(代) FAX:078-341-0190(代) URL: <https://www.hnka.or.jp>

図5 看護師のあなたを守る 相談窓口[16 引用]

一人で悩まず、まずは電話してみてください  
看護職のためのメンタルヘルス相談窓口

看護職の皆様にご利用いただけるヘルスケア相談窓口です。  
「仕事のストレス」「職場の人間関係に悩んでいる」  
「なんとなく不安・・・」「なんとなく体がだるい」  
など心身の不調に対し、ひとりで悩まず、お気軽にお電話ください。



**受付時間** ・月曜日～金曜日（土日・祝日除く）  
・9時～16時

**方法** ・TEL：06-6947-6900  
・まずは電話でご相談を受けますので、気軽にお電話ください。

**注意事項** ・お電話では看護職が相談を受けますが、相談内容に応じて専門家をご紹介する場合があります。  
・専門家への相談の場合は、予約制のためご案内いたします

図6 看護職のためのメンタルヘルス相談窓口[17 引用]



特定非営利活動法人等による支援では、内閣府NPO法人ホームページ[18]にて「看護師」「ナース」「看護職」「nurse (Nurse)」のキーワードで検索した結果、46件の団体が該当した。また、ホームページで「看護師」「サポート」「法人」のキーワードで検索した結果、転職サイト・エージェントを除く団体として1件が該当した。それらを合わせた47団体のうち、日本人看護師を対象とした団体（日本人看護師だけでなく外国人看護師やケアを受ける人への支援活動も実施している団体を含む）は11件であった。それらの団体の事業内容を精読すると、キャリアカウンセリング事業や人材育成、看護職に対する情報提供などが挙げられており、多岐に渡る活動が行われている（表3）。

活動の方法として、医療機関外における支援では、従来の対面や電話による方法に加え、Line® やTwitter®といったSNSも用いられるようになってきている。さらに近年では、Zoom®、Microsoft Teams®、Google Meet®といったWeb会議システムに代表されるICTを活用した方法を取り入れる団体も認められる[19、20]。対面や電話に限定せず、いずれの場からでも利用できるICTを活用した方法へと拡大し、自由にアクセスできるようにすることは、新人看護師自身が抱える悩みや不安といった課題に応じて、職場内の人だけでなく、職場から離れ中立の立場にある第三者へアプローチできるといった選択肢を増やすことになるため、新人看護師のニーズに対応した幅広い支援として望まれると考える。しかし、新人看護師の悩みや不安に対しICTを活用して支援した研究や、支援を受けた利用者の反応を明らかにした研究は認められなかった。以上から、新人看護師へのICTを活用した支援はまだ整っているとは言い難く、普及に向けた取り組みや評価検証が求められる。

表3 特定非営利活動法人等による支援

法人名称	定款に記載された目的	事業報告
日本派遣看護師協会	この法人は、広く派遣看護師を対象として、その働き方の多様化やスキルアップ等に関する事業を行い、看護師の充足、ひいては医療の充実の実現を通じて、人々の健康な生活と社会の発展に寄与することを目的とする。	①派遣看護師の働き方の多様化、労働条件及び地位の向上に関する事業 ②派遣看護師のスキルアップに関する支援事業 ③医療機関、介護施設等の看護師の人材確保に関する支援事業 ④損保代理業、生命保険募集に関する業務
日本・中国看護師交流協会	この法人は、日本・中国看護師に対して、日本・中国間の看護師医療情報の交換・提供・研修・訓練プログラム研究、看護師の相互交流の促進、国際看護師のための啓発活動に関する事業を行い、日中の看護医療の発展を通じて両国民の健康福祉の向上に寄与することを目的とする。	①看護医療に関する調査・研究、情報の収集・提供事業 (日本・中国の看護師の教育訓練の実業調査・研究を行う)
特定非営利活動法人 ナースサポート徳島	この法人は、臨床で働く看護師、潜在看護師に対して、メンタルヘルス、看護技術の指導に関する事業を行い、看護師の質の向上、看護師の離職予防に寄与することを目的とする。	①グループ療法(集団療法)によるメンタルヘルスの維持・向上事業 ②注射練習モデル器具を用いた注射技術の向上事業 ③看護に関する情報提供事業
三重ナースマネジメン ト協会	この法人は、保健医療福祉サービスの提供者・受益者の全てに対して、保健医療福祉の人材育成や調査研究活動に関する事業を行う。また、不動産業に関連する人達が連携して、住まいづくり、まちづくりを研究し、社会全体の利益の増進を図る。これらの活動をを通じて、だれもが住みやすい社会づくりに寄与することを目的とする。	①保健医療福祉の人材養成事業 ②保健医療福祉従事者に対するマネジメント事業
LiKE Me nurse	この法人は、全国の看護師・准看護師が働きやすくなるように、社会や病院等へ仕組みづくりを提案し、また看護師・准看護師に、悩み相談窓口事業やキャリアの構築事業等を提供することに、離職につながるあらゆる問題を未然にケアしながら働き続けられる職場環境・生活環境を増やすべく、医療の増進に寄与することを目的とする。	2023年設立のため事業報告書なし
NurseHouse	この法人は、看護師に対しキャリア支援を行い、地域における健康予防・啓蒙活動が実践できる看護師を輩出し、ヘルスプロモーション活動を行うことで、地域住民の健康増進に寄与することを目的とする。	①キャリア支援 ②ヘルスプロモーション活動事業 ・SNSやホームページにて情報発信 ・メールを使った無料の健康・育児相談

続き

特定非営利活動法人 看護職キャリアサポー ト	この法人は、医療現場で働く看護師を中心に広く一般市民に対して、看護職のためのキャリアカウンセリングに関する事業、情報提供に関する事業、看護業務改善支援に関する事業を行い、もって保健・医療の増進及び人権の擁護の推進を図り広く公益に寄与することを目的とする。	①看護職のキャリアカウンセリングに関する事業 ・啓蒙活動 ・看護職個人に対するキャリアカウンセリング事業 ②看護職に対する情報提供に関する事業
特定非営利活動法人 災害看護支援機構	この法人は、「被災者やその地域、関係者」に対して、「災害看護支援および支援活動が実践できる人材の育成、またそれに関する事業」を行い、「災害にまけることのない豊かな社会の構築」に寄与することを目的とする。	①人材育成（オンラインセミナー・勉強会） ②被災地支援 ③災害医療に関する情報発信 ④学会活動に参加
国際看護支援センター	この法人は、グローバルな視点に立ち、国内外における良質な看護人材養成のための調査、研究、支援をおこなうことにより、医療、看護、福祉の発展に貢献することを目的とする。	①医療・看護・福祉に関する調査、研究、広報等の事業（看護学生作文コンクール） ②医療・看護・福祉に関する調査、研究、広報等の事業（作文コンクールの広報）
NPO法人 日本看護キャリア開発 センター	この法人は、全国の看護職に対して、キャリア開発支援に関する事業を行い、看護の質の向上を通じた地域住民の健康づくりに寄与することを目的とする。	①看護キャリア開発プログラム導入支援事業 （看護管理者対象の研修） ②キャリア・カウンセリング （看護職員に対するキャリア・カウンセリング研修） ③コーチング研修事業 （施設の人材育成を活かすコーチング研修） ④看護研究・調査支援事業（施設の看護者に対する研修支援） ⑤看護教育管理研修事業 ⑥看護実践セミナー事業
ナー斯拉イフバランス 研究所	【趣旨】ずっと楽しく看護師を続けられる世の中を目指し、メインヘルスケアから看護師継続支援サービスをご提案いたします。	①看護師継続支援 ②看護師の働き方、キャリア相談 ③訪問看護に関する勉強会の開催 ④看護師向け教育・情報の提供

注釈：事業報告は、ホームページに掲載された最新年度の報告書から整理をした。

下線はオンラインを活用した事業を示す。

ナー斯拉イフバランス研究所はメインヘルスケア株式会社（2014年設立）の事業で、看護師支援事業内容は、ホームページより抜粋した。

## 2.3 研究目的

本研究は、新人看護師<sup>※2</sup>の職業継続に向けた ICT を活用した支援を検討するため、新人看護師を対象とした 2 つの研究から職業継続支援において必要な支援者の知見を得て、『新人看護師の職業継続支援に向けた面談ガイド』を作成する。そして、面談ガイドを利用して Web 面談に取り組み、その結果から新たな取り組みへの評価を行うことを目的とする。

本研究結果は、離職率が高い新人看護師に対する ICT を活用した支援システムの普及を検討するための資料とすることができるとともに、ひいては新人看護師の離職を防止し職業を継続するための新たな方策となることが期待できる。

---

※2 看護職者になる前に社会人経験がある新人看護師は、専門職としては新人ではあるが、職場への適応など組織社会化の様相は初めて就職する看護師の様相とは異なると考え、本研究では、社会人経験がない看護師とした。

### 第3章 新人看護師への職業継続支援で必要な支援者の視点

本章では、新人看護師への職業継続支援で必要な支援者の視点についての示唆を得るために、1節では早期離職をした新人看護師の経験から見た視点、2節では新人看護師の看護労働環境からみた視点を取り上げ、2側面から考察を行う。そして3節では、それらの研究結果をもとに作成した『新人看護師の職業継続支援に向けた面談ガイド』の作成過程、ガイドの内容および意図について述べる。

#### 3.1 早期離職した新人看護師の経験からみた視点<sup>※3</sup>

##### 3.1.1 目的

本節では、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<sup>※4</sup>の約1年の経験<sup>※5</sup>についての詳細を明らかにし、新人看護師の体験世界<sup>※6</sup>を読み解くこと、そしてそこから、新人看護師への職業継続支援を実践するうえで必要な支援者の視点への示唆を得ることを目的とする。

##### 3.1.2 方法

###### 3.1.2.1 対象者

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）を対象とした。A氏は、B病院の病棟に配属されていたが、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。

---

※3 本章は、対人援助学会に掲載された「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—」[21]を基に作成している。著作権は対人援助学会にあり、博士論文のインターネット公開にあたり、学会から許諾を得ている。

※4 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、本研究では、対象者が計3回のインタビューで振り返った内容として、第二の等至点（セカンドEFP）までのプロセスを読み解いた。

※5 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、一場面では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。

※6 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。

### 3.1.2.2 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月に、新人看護師の約1年間の経験を丁寧に読み解くために、縦断的に3回のインタビューを実施した。インタビューは、1回目は入職直前、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。

インタビューには、各対象者について1人ずつ面接を実施する「個人面接」と、調査対象者との相互の会話を通して、研究に必要な情報を収集する「集団面接」の2つの方法がある。対象者のグループ内に過度な緊張や敵対的關係などがある場合、集団面接は成功しないであろうとされている[22]。本研究では、個人面接を採用した。また、面接方法には、非指示的面接と指示的面接の方法があり、その特徴は以下の通りである[22]。

非指示的面接；面接者と対象者の自然で自由な会話をとおして、研究上の問題に関する情報を得ようとする方法である。したがって、面接者は面接技法に長じている必要がある。

指示的面接；事前に調査研究での問題点を明確化し、必要とされる質問項目を決定し、あらかじめ調査票などを作成して面接に臨む方法である。指示的面接は、さらに①「構造化面接」と②「半構造化面接」に大別できる。「構造化面接」では、面接者はあらかじめ用意された質問項目に沿って対象者との会話を進め、ある程度定められた会話の中から必要な情報を収集するという方法である。「半構造化面接」では、質問項目はある程度決まっているが、対象者との会話の進展によって、面接者は質問を追加したり、変更したりしてもよいという方法である。

本研究では、対象者にできる限り語ってもらうようにしながらも、研究課題に関連した内容を聞くことができるよう、半構造化面接法を選択した。「インタビューガイド」を作成し、ガイドに沿いつつ、対象者の語りやその場の状況に合わせてながら面接を進めた。面接時間は各回ともに約60分間だった。プライバシーが確保できる部屋で行い、面接内容は対象者の許可を得て、ICレコーダーに録音した。

#### 2) 調査内容（インタビューガイド）

調査内容は、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

分析には、複線径路等至性アプローチ (Trajectory Equifinality Approach ; 以下 TEA) を用いた。TEA は、研究が目指すものが“実存性－理念性”なのかの次元、研究が明らかにしようとするものが“過程－構造”なのかの次元の 2 次元で分類した時、実存性を目指すものであり、過程を明らかにする研究に位置づけされる[23] (図 7)。

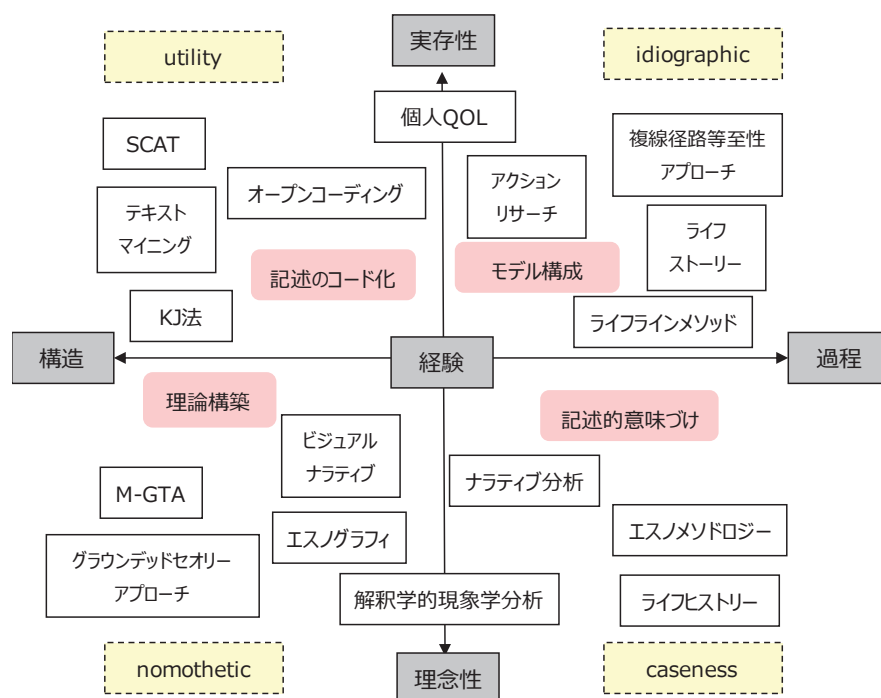


図 7 質的研究のマップ [22 一部改変]

本研究では、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 TEA を使い、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と言われている[23]。したがって、本研究における分析手法として TEA を使い、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が出来ると考えた。

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および相違性に基づき抽象的・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。TEMで用いる概念説明とTEMの基本単位を図8、表4に示す。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雑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[24]。そして、プロセスにおける時期区分をフェーズとして表すとともに、実際には至らなかったが考えられる径路を点線でTEM図に示した。

さらに、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[23]。

分析過程において、看護教育および質的研究に精通した研究者2名による検討を繰り返し、信頼性を確保した。

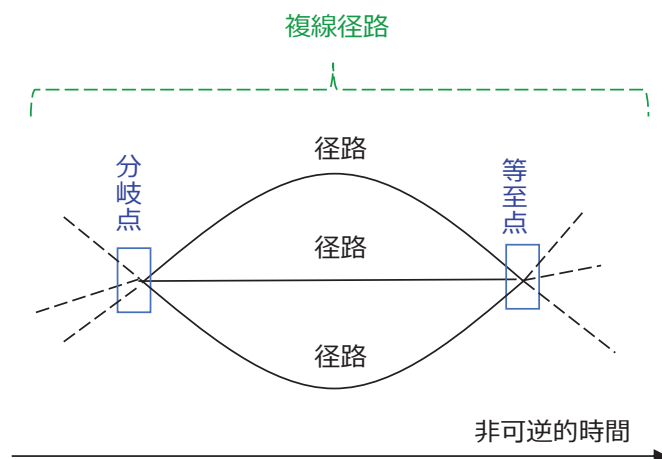


図8 TEMの基本単位 [23 一部改変]



表 4 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職者としての自覚の芽生え</li> <li>・できない自分を責める</li> <li>・心に余裕がうまれる</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属チームの変更</li> </ul>
等至点: EFP (Equifinality Point)	多様な経験の径路が一旦収束する地点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・決意し離職する</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護に携わる将来の自分への期待</li> </ul>
社会的方向付け: SD (Social Direction)	等至点への歩みを阻害する力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行動に対する先輩からの指摘</li> <li>・同期と気持ちの共有が図れない</li> <li>・不十分な復帰支援体制</li> <li>・上司からの完全復帰への期待</li> </ul>
社会的助勢: SG (Social Guidance)	等至点への歩みを後押しする力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・先輩からの丁寧な指導</li> <li>・上司からの言葉がけ</li> <li>・同期との気持ちの共有</li> <li>・心理療法を受ける</li> <li>・外部機関からの助言</li> <li>・友人・家族の気遣い</li> </ul>

### 3.1.3 倫理的配慮

研究参加者に対し書面（付録 1）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、書面（付録 2）にて同意を得た。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。

なお本研究は、千里金蘭大学疫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。

### 3.1.4 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9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。

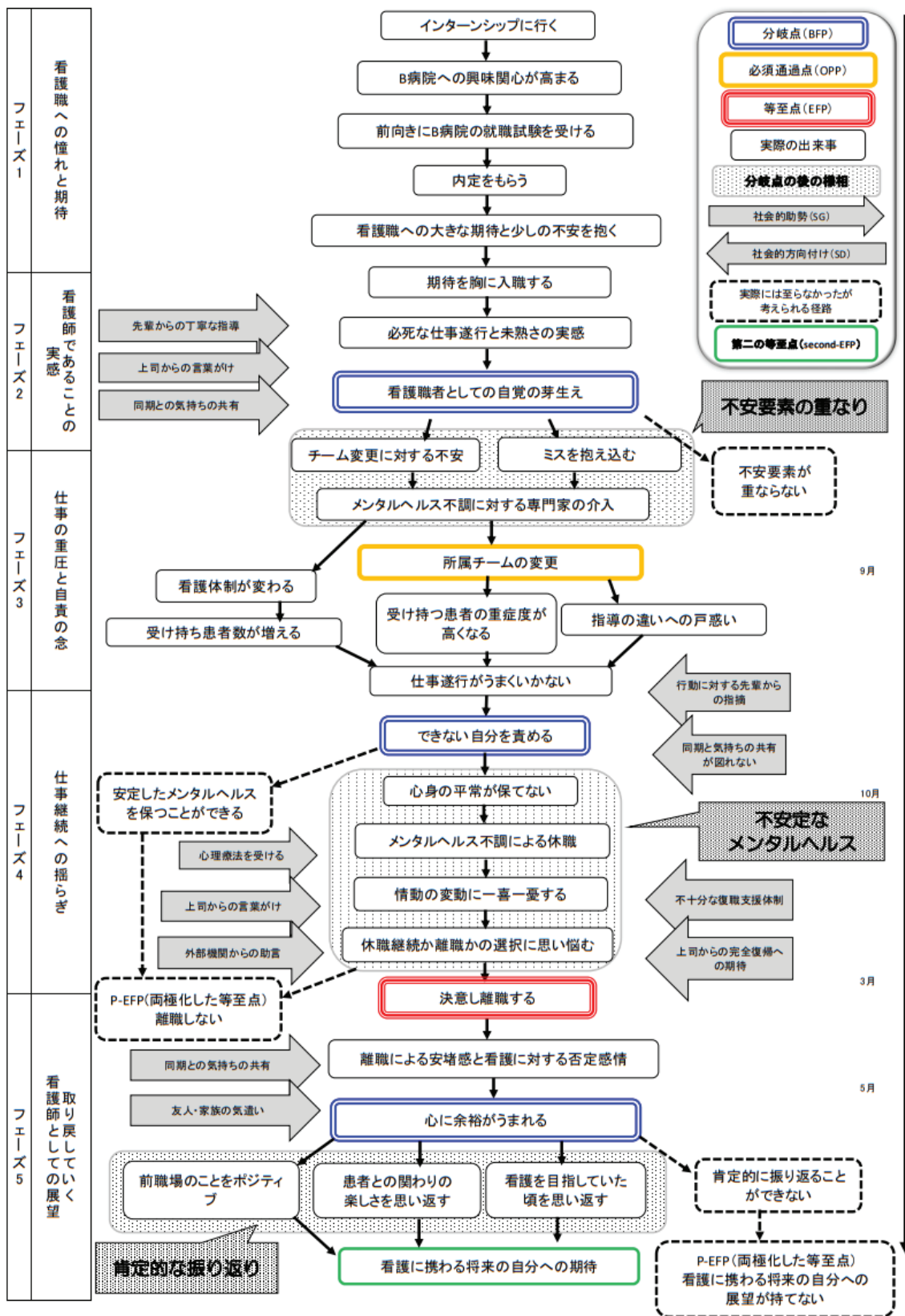


図9 早期離職した看護師A氏の経験のプロセス

### 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B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、インターンシップや説明会も何回も行って、とても丁寧にしていただいたので、不安もあつたけど大丈夫っていう気持ちのほう結構大きかった。」

### 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』(BFP1)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(BFP1)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つたけど、結構丁寧に教えてもらえて、とても充実感があつた。なんとか頑張つて、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

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づき、リエゾンナースの介入や心療内科からの薬物処方を受けるといった『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いった『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いってて。あんまり寝れなくなってしまうて。」

#### 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、新たな悩みが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（BFP2）の後の様相として捉えられた。離職後は、離職してすつき

り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のかも、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）3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』（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ることから、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。」

### 3.1.5 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ることができ、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<sup>※7</sup>。

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[25]。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[25]。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[25]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らは、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[27]。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、

---

※7 早期離職をした新人看護師の経験のプロセスを読み解いた先行研究「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—」[21]においては、看護に携わる将来の自分への期待を抱き看護職者としての展望を取り戻していくまでの経験のプロセスにおける「分岐点」とその後の様相を考察しているが、本論では、「離職」に至るまでに焦点を当てて考察する。

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[28]。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といわれている[29]。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。勝原はリアリティ・ショックがなくなる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なくてはならないと述べている[30]。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。教員および教育担当者は、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。岡本らは、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[31]。山口らは、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[32]。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[33]。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もなく、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。大森らが、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[26]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、山口らは「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[32]。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、看護基礎教育や新人看護師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。

以上のことから、新人看護師への支援を実践するうえで必要な視点として、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た分岐点『看護職者としての自覚の芽生え』、『できない自分を責める』に着目しながら、成長を実感できるような関わりや、自己を客観視できるように関わるのが有用であるとの示唆を得た。

## 3.2 新人看護師の看護労働環境からみた視点<sup>※8</sup>

### 3.2.1 目的

本節では、新人看護師の臨床1年目の感情の変化の傾向を把握し、その感情の変化と看護師の離職につながる要因となり得る看護労働環境との関連を明らかにすること、そしてそこから、新人看護師への職業継続支援を実践するうえで必要な支援者の視点への示唆を得ることを目的とする。

### 3.2.2 方法

#### 3.2.2.1 対象者

2018年3月に病院へ就職し、臨床1年が経過した新人看護師を対象とした。

---

<sup>※8</sup> 本章は、日本職業・災害医学会会誌に掲載された「中規模病院に勤務する新人看護師の臨床1年目の感情の変化と看護労働環境との関連」[34]を基に作成している。著作権は日本職業・災害医学会にあり、博士論文のインターネット公開にあたり、学会から許諾を得ている。

### 3.2.2.2 データ収集方法

#### 1) 調査期間および調査方法

2019年5～6月に、無記名自記式質問紙調査を実施した。自記式調査法とは、調査対象者自らが調査票に回答を記載する形式であるが、多くの調査方法がある。代表的な自記式調査法について、表5に整理した[22]。

表5 調査票の種類と方法[22より作図]

調査法	具体的方法
留置調査	調査員が調査票を調査対象者の自宅などに配付し、記入後の調査票を調査員が再び回収する調査方法
郵送調査	対象者への調査票の配付を郵送で行い、質問紙への回答記入後、対象者に郵送してもらい回収する方法
集合調査	調査対象者に特定の場所に集まってもらい、その場で調査の説明と協力の依頼を行い、調査票を配布し、回答を記入してもらおうという、一度に多数の対象者を相手に調査する方法
宿題調査	調査票は、集合調査塗装用に、調査説明会場で調査説明などの後に対象者に配付する。しかし、回答をその場で記入してもらわずに、後日また会場などに集まってもらい、回答を記入した調査票を回収するという方法

本研究は、上記調査方法を参考に、複数の病院に勤務する新人看護師へ質問紙を配布し回答を依頼することから、以下の手順で配布と回収を行った。

- ①新人看護師が勤務する組織の施設代表者へ書面（付録3）ならびに口頭で研究の目的、調査内容を説明して研究協力を依頼、同意を得た。
- ②研究協力の承諾が得られた施設の代表者と調査票の配付時期及び方法を相談の上決定した。
- ③可能な範囲で研究者が病院へ出向き、対象者へ調査協力依頼し、無記名自記式質問紙（付録4）及び返信用封筒をいれて個別包装したものを配付した。研究者が病院へ行き直接配付することが困難な場合は、必要人数分を施設代表者へ郵送し、代表者から新人看護師へ配付した。
- ④勤務する病院からの強制力が働かないよう、調査票の回収は研究者への直接個別返送とした。

## 2) 調査内容

看護師の臨床 1 年目の感情の変化、看護環境調査票、看護師の属性と調査内容とする質問紙を作成した。以下に詳細を述べる。

### (1) 看護師の臨床 1 年目の感情の変化

独立行政法人労働政策研究・研修機構が実施した調査方法[35]及びライフ・ライン・メソッドを参考に、縦軸に職業生活への感情の強さ、横軸に時間経過を示した図を作成し、指示文として「入職してから 4 月に至るまでの職業生活に対する気持ちの浮き沈みを線で書き表すとしたら、どのようになりますか。例を参考にして、ご記入ください。」と記し、回顧的に仕事に向き合う気持ちを 1 本の線で描いてもらった(図 10)。図の縦軸は中心線を「0」として、上下に 10 段階の数値を付した。ライフ・ライン・メソッドは、視覚的な方法により対象者の感情を容易に表現でき[36]、対象者と研究者間での共有が簡便にできる特徴をもつ[37]。また、質的アセスメント技法の 1 つであるが、熊倉らが開発した「経時的視覚アナログスケール (Visual analog scale for Time Course ; VAST)」と類似した特徴を有し[38]、先行調査で数量的な分析を試みている[35]ことから、本研究においても数量的な分析手法が可能だと判断した。

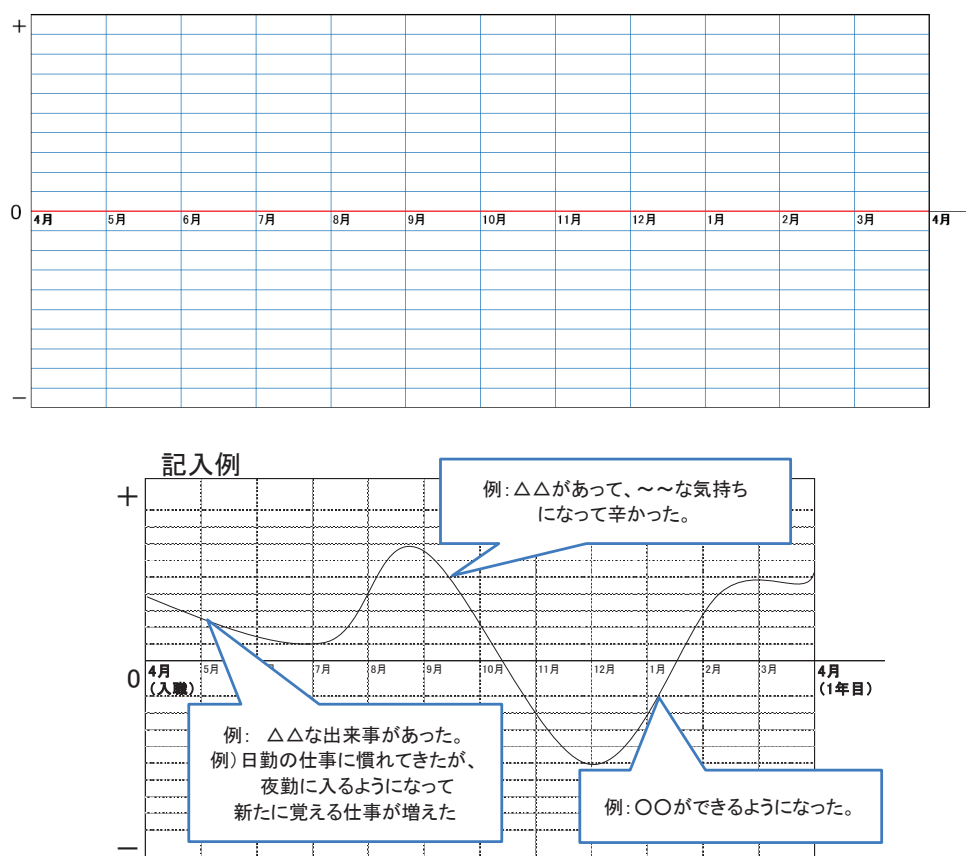


図 10 調査票の調査票<sup>※9</sup>と記入例

<sup>※9</sup> 調査票は、A4 判 1 枚に横向きになるように配置した。

## (2) 看護労働環境調査票

中島らが 2009 年に作成した「日本語版看護労働環境調査票（日本語版 NWI-R；以下 NWI-R と示す）」を用いた[39]。「日本語版看護労働環境調査票」は、米国の看護師をひきつける病院「マグネットホスピタル」の研究で開発された看護労働環境に関する尺度（Nursing Work Index-Revised）を使用し、日本語版として作成された。尺度の質問項目は 23 項目で、『看護管理者のマネジメント能力』、『専門性を発揮できる看護環境』、『看護師一医師の関係』、『人員配置』、『キャリア・アップ支援』、『組織内における個人の位置づけ』の 6 側面（6 因子）から評価できる。回答は各項目に対し、「1：全くそう思わない、2：そう思わない、3：そう思う、4：非常にそう思う」の 4 件法で、得点が高いほど良い環境を示している。信頼性には Cronbach の  $\alpha$  係数を用い、信頼性検討後、構成概念妥当性の検討に職務満足度および蓄積的疲労徴候尺度を用いている。全体の信頼性係数  $\alpha=0.879$  だった。NWI-R の解釈度と職務満足度、蓄積的疲労徴候尺度にも相関が認められ、使用尺度として信頼性と妥当性が得られている。本研究で NWI-R 尺度を使用するにあたり、研究者の承諾を得た。

## (3) 属性

属性として、性別、年齢、教育背景について回答を求めた。

## 3) 分析方法

### 1) 感情の変化の傾向

描像された曲線について、入職時から 1/4 カ月毎に縦軸の数値を計測、分布図を作成して概観を確認した。その後、傾向を把握するため Spearman の順位相関係数を求めるとともに、標本数が少ないことから縣の手法[40]を参考にし、母相関係数の有意性を検定し、 $0.4 < |r|$  かつ  $p < .01$  の範囲で 3 群に区分、正の相関を認めた群を上昇群、相関を認めなかった群を平行群、負の相関を認めた群を下降群と命名した（以下、上昇群、平行群、下降群と示す）。

### 2) 感情の変化の傾向と看護環境の関連

NWI-R の総合得点及び各項目について記述統計を算出した後、3 群で Kruskal-Wallis 検定を行い、有意差が認められた項目の群間の比較には Bonferroni 法を用いた。

分析は、IBM SPSS Statistics ver.26 を使用した。

### 3.2.3 倫理的配慮

研究対象者に対して、研究目的、方法、研究への協力は個人の自由意思によるものであり、協力の有無によって業務評価やその後の業務に一切の影響がないこと、無記名であり結果は統計的に処理されるため個人は特定されないこと、答えたくない質問に回答しない場合でもいかなる不利益も被らないこと、データは厳重に管理し研究目的以外で使用しないこと、結果は学術集会にて研究発表することについて、書面（付録4）で説明し、同意を得た。

なお本研究は、兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科研究倫理委員会の承認を得て行なった。

### 3.2.4 結果

#### 3.2.4.1 対象者の基本的属性

関西圏内の病院8施設（C病院～J病院）に就職した新人看護師57名へ調査票を配布し、25名より回収した（回収率43.9%）。記載された曲線が読み取れなかった1名を除く24名を分析対象とした（有効回答率96.0%）。調査票配付の内訳を表6、分析対象者の基本的属性を表7に示す。

表6 対象者の内訳

	対象者（人）	病床数（床）
C病院	13	164
D病院	28	327
E病院	6	233
F病院	4	170
G病院	2	224
H病院	1	231
I病院	2	400
J病院	1	297

表 7 対象者の基本的属性

性別	女性	22 名
	男性	2 名
平均年齢		23.6 歳
最終学歴	大学卒業	8 名
	短期大学卒業	4 名
	専門学校卒業	8 名
	5 年一貫教育卒業	1 名
	未記載	3 名

### 3.2.4.2 新人看護師の感情の変化

臨床 1 年目の新人看護師の仕事に向き合う感情の変化を図 11、表 8 に示す。新人看護師の感情の変化は、各月の個々の数値の幅が大きく多様であったが、平均値および曲線の向きの経過から、半数以上が 4～5 月頃に下降し、7～12 月頃は維持・上昇、1 月頃に下降後、2～3 月頃に再上昇する傾向があった。

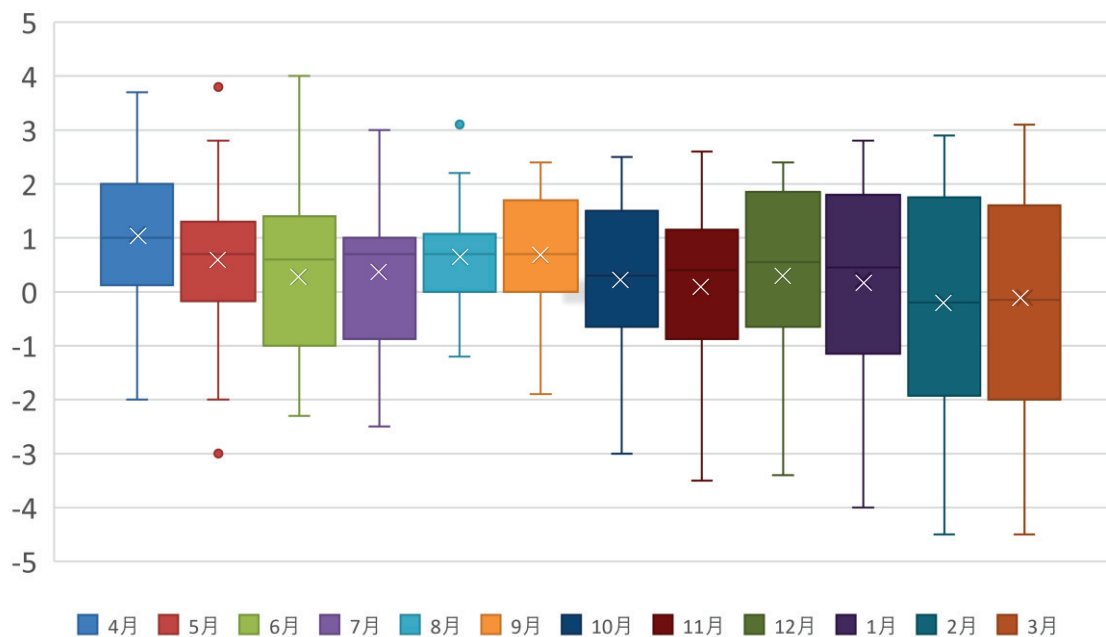


図 11 新人看護師の臨床 1 年目の感情の変化①

表 8 新人看護師の臨床 1 年目の感情の変化②

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平均値	1.07	0.59	0.28	0.38	0.65	0.67	0.24	0.07	0.29	0.22	-0.18	-0.11
曲線の向き (人)												
上昇	9	6	7	10	10	3	4	10	7	6	8	11
平行	2	4	8	6	8	13	12	8	10	5	6	11
下降	13	14	9	8	6	8	8	6	7	13	10	2

Spearman の順位相関係数と相関係数の有意性の検定の結果を表 9 に示す。その結果を基に、 $0.4 < |r|$  かつ  $p < .01$  の範囲で 3 群に区分した結果、正の相関を認めた上昇群が 6 名 (ID7、10、9、8、3、2)、相関を認めなかった平行群が 8 名 (ID1、14、21、6、20、23、15、22)、負の相関を認めた下降群が 10 名 (ID12、16、11、19、18、13、4、24、25、5) であった。各群の対象者が示した感情の変化を図 12~14 に示す。

表 9 新人看護師の感情の変化の群分け

ID	相関係数	有意確率	群分け
ID7	.813	.000	上昇群 6 名
ID10	.635	.000	
ID9	.557	.000	
ID8	.508	.000	
ID3	.480	.000	
ID2	.402	.004	
ID1	.324	.023	平行群 8 名
ID14	.318	.026	
ID21	.274	.057	
ID6	.075	.607	
ID20	-.065	.656	
ID23	-.120	.410	
ID15	-.298	.037	
ID22	-.303	.035	
ID12	-.494	.000	下降群 10 名
ID16	-.569	.000	
ID11	-.574	.000	
ID19	-.641	.000	
ID18	-.717	.000	
ID13	-.756	.000	
ID4	-.823	.000	
ID24	-.906	.000	
ID25	-.923	.000	
ID5	-.951	.000	



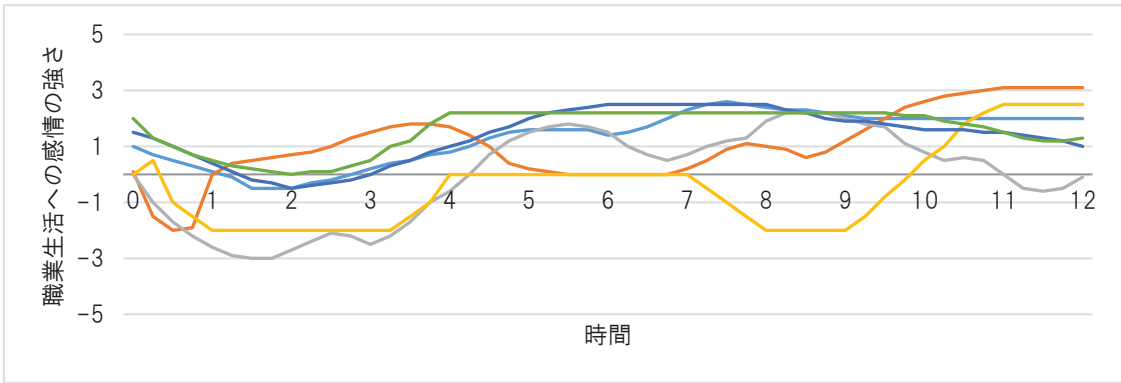


図 12 上昇群の対象者が示した感情の変化

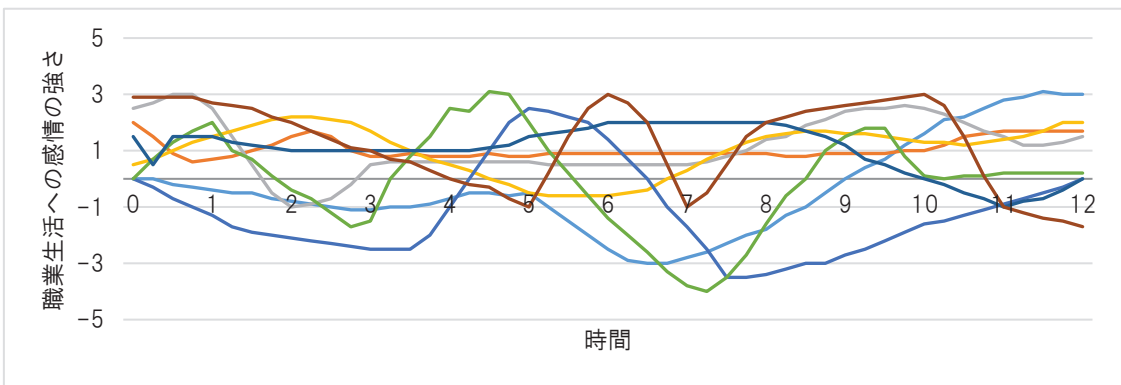


図 13 平行群の対象者が示した感情の変化

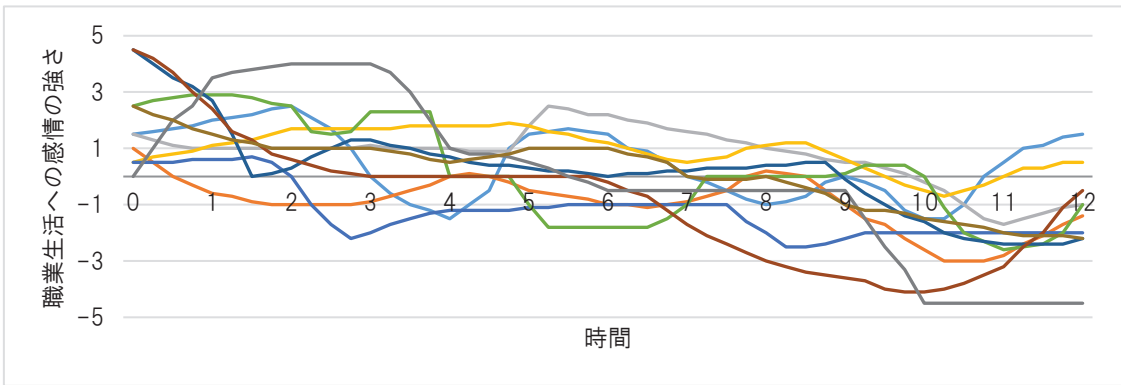


図 14 下降群の対象者が示した感情の変化

### 3.2.4.3 感情の変化と看護労働環境の関連

NWI-R 総合得点の平均値 (SD) は 63.9 (SD9.6) であった。群別の NWI-R 総合得点の平均値 (SD) は、高い順に、上昇群 69.0 (SD7.3)、平行群 67.5 (SD 5.8)、下降群 57.9 (SD10.5) であった。3 群の比較では、上昇群と下降群 ( $p=.035$ )、平行群と下降群 ( $p=.036$ ) で有意差を認めた。NWI-R 総合得点及び項目別の結果を図 15、表 10 に示す。

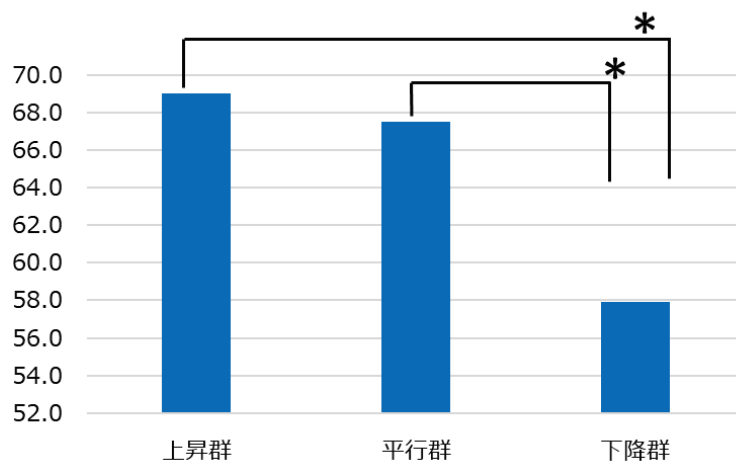


図 15 感情の変化 3 群別の NWI-R 総合得点平均値

表 10 感情の変化の3群とNWI-Rの関連

	下降群 (n=10) Mean (SD) reference	平行群 (n=8) Mean (SD)	上昇群 (n=6) Mean (SD)
<b>【看護管理者のマネジメント能力】</b>			
1. 看護師長は、看護師をバックアップしている	2.9 (0.6)	3.1 (0.6)	3.2 (0.4)
2. 看護師長は、管理者・指導者として有能である	2.8 (0.8)	2.9 (0.6)	3.5 (0.5)
3. 看護師長は、日々の問題や諸手続きに対して相談にのっている	2.8 (0.8)	2.8 (0.7)	3.3 (0.8)
4. 看護師長は、医師との衝突があっても、看護職員（正看護師、准看護師、看護助手）の意思決定をバックアップしてくれる	3.0 (0.5)	3.1 (0.6)	3.0 (0.9)
<b>【専門性を発揮できる看護環境】</b>			
5. 臨床能力がある看護師と一緒に働いている	3.2 (0.8)	3.4 (0.5)	3.5 (0.5)
6. 看護師が患者ニーズに応じて、すべてのケアの調整・提供を行なっている	2.7 (0.5)	2.9 (0.6)	3.0 (0.0)
7. この病院のことを熟知した看護師と一緒に働いている	3.0 (0.7)	3.1 (0.4)	3.5 (0.5)
8. 看護ケアは、医師の診断というより、むしろ看護過程に基づいている	2.7 (0.5)	2.8 (0.5)	2.5 (0.5)
9. 患者ケアについての相談の機会を提供している専門看護師や認定看護師がいる	2.8 (0.9)	2.9 (0.6)	2.8 (1.0)
10. 各病棟・部署独自の看護方針や手順を定めている	2.9 (0.6)	3.1 (0.6)	3.2 (0.4)
11. 患者ケアに対する看護師の貢献は一般の人々に認められている	2.7 (0.7)	3.0 (0.5)	3.0 (0.6)
<b>【看護師－医師の関係】</b>			
12. 看護師と医師はとてもチームワークがとれている	2.1 (0.7)	3.1 (0.4) **	2.7 (0.5)
13. 医師と看護師の仕事上の関係は良好である	2.4 (0.7)	2.9 (0.6)	2.3 (0.5)
14. 医師は、質の高い医療を提供している	2.3 (0.9)	3.0 (0.5)	2.2 (0.4)
15. 看護師と医師は、同等な立場で協力して患者ケアの提供にあたっている	1.9 (0.9)	2.9 (0.4) *	2.5 (0.5)
<b>【人員配置】</b>			
16. 仕事を終えるための十分な数の看護師がいる	1.9 (0.6)	2.6 (0.5)	2.7 (0.8)
17. 質の高い患者ケアを提供するために十分な看護師が配置されている	1.9 (0.6)	2.8 (0.5) *	2.7 (0.8)
18. 各病棟間で、看護必要度に応じて融通のきく看護人員配置がとられている	1.9 (0.6)	2.9 (0.4) *	3.3 (0.5) **
19. よくできた仕事は、認められ、賞賛が得られる	2.1 (1.0)	2.8 (0.5)	3.5 (0.5) **
<b>【キャリア・アップ支援】</b>			
20. クリニカルラダーなどキャリアアップを図る機会がある	2.5 (0.8)	3.1 (0.4)	3.5 (0.5) *
21. 看護師のための院内／継続教育プログラムは活発に行なわれている	2.2 (0.9)	3.0 (0.0) *	3.2 (0.8) *
<b>【組織内における個人の位置づけ】</b>			
22. 師長や主任以外の看護師でも、院内や看護部門の委員会の委員となる機会を有する	2.8 (0.4)	3.0 (0.0)	3.5 (0.5) *
23. 病棟・部署の専属として配属された看護師（師長・主任を除く）は、他の病棟に欠員などができた場合に手伝いに行く必要はない	2.4 (0.7)	2.5 (0.5)	2.5 (0.8)

Kruskal-Wallis検定 \*\*p<0.01 \*p<0.05

項目毎では、上昇群及び平行群と下降群で有意差を認める項目があった。上昇群と下降群においては5項目に有意差を認めた。具体的に、「項目18：各病棟間で、看護必要度にに応じて融通のきく看護人員配置がとられている」、「項目19：よくできた仕事は、認められ、賞賛が得られる」、「項目20：クリニカルラダーなどキャリア・アップを図る機会がある」、「項目21：看護師のための院内／継続教育プログラムは活発に行なわれている」、「項目22：師長や主任以外の看護師でも、院内や看護部門の委員会の委員となる機会を有する」であった。

平行群と下降群でも5項目に有意差を認めた。具体的に、「項目12：看護師と医師はともチームワークがとれている」、「項目15：看護師と医師は、同等な立場で協力して患者ケアの提供にあたっている」、「項目17：質の高い患者ケアを提供するために十分な看護師が配置されている」、「項目18：前述」、「項目21：前述」であった。

上昇群と下降群、平行群と下降群の組み合わせのいずれでも有意差を認めた項目は、「項目18：前述」と「項目21：前述」であった。

### 3.2.5 考察

#### 1) 臨床1年目の新人看護師の感情の変化

臨床1年目の新人看護師の感情は、入職後の4～5月頃に下降、7～12月頃は上昇、さらに1月頃に下降後、2～3月頃に再上昇する傾向があることが明らかになった。この結果は、谷原らの、入職1年未満の職員の気分は4月～6月にかけて沈むが、その後は気分がよい月が増え、12月を境にまた下がっていく様相と類似していた[41]。新人看護師は、学生から看護師への移行期において、組織社会化と専門職への社会化の双方が求められる[42]。その中において感情を浮き沈みさせながら過ごし、その上昇及び下降しやすい時期には一定の傾向があることが明らかとなった。

一般的に新人看護職員研修は1年間で計画されているが、今回の感情の変化の傾向を新人看護職員研修の年間計画と合わせて考えると、リアリティ・ショックを経験して下降した気分が、研修により看護技術を習得していく過程で上昇する。そして、新人看護職員研修の終わりが見えてくる頃に、研修の最終目標と現実のギャップに焦りを感じることで再下降し、研修終盤には目標達成の実感による再上昇が認められていることが窺える。

#### 2) 感情の変化の傾向と看護労働環境との関連

感情の変化3群とNWI-R項目の検定の結果、『看護師—医師の関係』では、「看護師と医師のチームワーク」や「看護師と医師が同等の立場で協力して看護ケアの提供にあたる」といった医師との協働に関して、平行群と下降群間で有意差を認めた。この2項目は3群の中で平行群が最も高く、平行群と下降群にのみ有意差が認められたものである。このこ

とから、看護師と医師の関係が良好であることは、新人看護師の感情を上昇させるには至らないものの、その安定に影響している可能性がある。一方、医師との関係が良好であると感ずることができていない看護師は、感情を下降させる傾向があることが示唆された。看護師として働くということは、先輩看護師だけでなく医師をはじめとする他職種との協働が求められる。他職種との関係性が良いと働いていて楽しいと感ずられる[43] ように、看護師と医師の関係性は新人看護師の感情にも関わってくる。そのため、看護職者だけでなく他職種とも良好な関係性が築けるような働きかけが必要になる。

『人員配置』では、「質の高い看護ケアを提供するための人員配置」と「看護必要度に応じて融通の利く配置」に関して平行群と下降群間で、「看護必要度に応じて融通の利く配置」と「よくできた仕事は認められ賞賛が得られる」に関して上昇群と下降群間で有意差を認めた。新人看護師は学生時代から病棟配属後の間もない頃までは受け持ち患者の数が少なく、その限られた患者へ質の良い看護や看護必要度に応じた看護を意識しながら提供している。その後、チームの一員として受け持ち患者数が増えるとともに、すべき業務が増す中で、下降群の看護師は人員が不足していることによって、質の良い看護が提供できないといったネガティブな感情へと繋がっている可能性が推察された。新人看護師が悪かったこととして挙げた点が、3 カ月、6 カ月の時点ともに看護業務の多忙が最多であった[44]ことから、新人看護師は予想を超える多忙さを実感していると考えられる。新人看護師の仕事量の多さはリアリティ・ショックに関連する要因でもある[42]ため、新人看護師にとって過度な業務量にならないよう調整できる柔軟な組織体制を目指すことが求められる。上昇群と下降群間のみ有意差を認めた「よくできた仕事は認められ賞賛が得られる」は、新人看護師の仕事に対して肯定的なフィードバックが与えられる環境が新人看護師の感情を高め、一方そのような関わりがない環境は、感情を下降させる方向に影響を与えていることを、示している。新人看護師が先輩看護師に認められる経験は、能力に対する肯定的な自己評価となり自分に価値を感ずることから、新人看護師の主体性の変容にかかわってくる[45]。このことから、仕事に対する先輩看護師からの肯定的で承認されたと実感できるような関わりは、新人看護師の感情を高める支援となりえると考えられる。さらに、新人看護師はロールモデルとなる先輩看護師の優れた看護実践から自分の将来像を重ねることで自分の価値を内在化させ、職場適応をしていく[46]。そのため、多忙な環境の中でも質の良い看護を提供している先輩看護師の看護実践に触れる機会を作ることは、新人看護師のモチベーションを高め、看護師職場適応を促す支援として有効であると考えられる。

また、『組織内における個人の位置づけ』の「院内や看護部門の委員会の委員となる機会」、さらに『キャリア・アップ支援』の「キャリア・アップを図る機会」で上昇群と下降群、「院内／継続教育プログラムなどの支援」で上昇及び平行群と下降群で有意差を認めた。このことより、キャリア形成の機会や院内／継続教育プログラムなどの支援は、感情を高めながら職業生活を送ることと関連があることが示された。田中らは、新人看護師の役割移行

モデルにおいて、向かうべき方向性の追求の意識を積極的に持つことが望ましいと述べている[47]。本研究の上昇群にある看護師も、専門的知識やスキルを高める研修の機会を得ることで自分の成長を実感し、次の目標や方向性を描けるようになっていったと推察できる。そのため、研修等の教育サポート体制を整えるとともに、個々においても目標までの道のりを細分化し、スモールステップで「できた」という実感を得ながら次の目標や方向性を描けるように導くことが看護師の感情を高め、職業生活の継続につながると考える。

以上のことから、新人看護師への支援を実践するうえで必要な視点として、看護労働環境の中でも特に『看護師－医師の関係』、『人員配置』、『キャリア・アップ支援』、『組織内における個人の位置づけ』に着目しながら、新人看護師が次の目標や方向性を描けるように導くこと、できた仕事には承認という形で肯定的なフィードバックをすることが有用であるとの示唆を得た。

### 3.3 先行研究にもとづく『面談ガイド』の作成と面談時の留意点

第3章1節で早期離職した新人看護師の体験世界を読み解き、さらに第3章2節で新人看護師の感情の変化と看護労働環境の関連から、新人看護師が臨床1年目に陥りやすい問題や離職の方向へ変化しやすい経験、感情の変化に係わる労働環境との関連を捉えた。そして、職業継続に向けた支援について検討し、新人看護師への支援を実践するうえで必要な視点として、新人看護師に変化が生じる『看護職者としての自覚の芽生え』、『できない自分を責める』経験に着目しながら、成長を実感できるような関わりや、自己を客観視できるように関わること、看護労働環境の側面では『看護師－医師の関係』、『人員配置』、『キャリア・アップ支援』、『組織内における個人の位置づけ』に着目しながら、新人看護師が次の目標や方向性を描けるように導き、できた仕事には承認という形で肯定的なフィードバックをすることが有用であるとの示唆を得ることができた。

そこで次に、面談を行う際の【面談ガイド】の作成を試みた。以下に、その作成手順と面談ガイドの内容について述べる。

#### 3.3.1 作成手順

面談ガイドは、下記の手順にて、新人看護師の離職をテーマとした研究に取り組む複数の研究者で検討を重ねながら作成した。

##### 手順1：面談目的の確認

面談者が目的を理解した上で面談を行うことにより、自身が担うべき役割と新人看護師が面談によって目指す方向性が明確になると考え、作成にあたり面談者と新人看護師

の視点から、面談の目的を再確認した。

手順 2：先行研究結果に基づく面談における着目点の抽出

第 3 章 1 節および 2 節で述べた先行研究から、新人看護師が陥りやすい問題や変化が生じやすい状況を把握し、面談における着目点を抽出した。

- ・『早期離職した新人看護師の経験』を捉えた先行研究では、分岐点（BFP）が新人看護師に何らかの迷いや変化が生じる地点に該当すると判断し、その内容からガイド 1、2 を抽出した。
- ・『看護師の看護労働環境』を捉えた先行研究では、感情の変化の平行群および上昇群と下降群で有意差を認めた項目内容が新人看護師にとって好ましくない労働環境として該当すると判断し、その内容からガイド 3～5 を抽出した。

手順 3：問いかかけの意図と発問例の検討

手順 2 で明らかにされた着目点に関して、面談時に面談者がどのように発問し問いかけると新人看護師の経験や思いを引き出せるか、といった視点を考慮しながら、問いかかけの意図とその具体的な発問例を検討し、選定した。

手順 4：解釈の検討

手順 3 で導かれた具体的な発問から得られた情報を、面談者がどのように解釈するかといった視点を理解することは、新人看護師の思いや課題の理解に役立つと考え、情報の解釈の視点を検討し、記載した。

手順 5：『新人看護師の職業継続支援に向けた面談ガイド』の作成

手順 1～4 で検討、作成した内容を整理し、『新人看護師の職業継続支援に向けた面談ガイド』とした。

### 3.3.2 新人看護師の職業継続支援に向けた面談ガイド

前項の手順で整理した『新人看護師の職業継続支援に向けた面談ガイド』を表 11 に示す。



表 11 新人看護師の職業継続支援に向けた面談ガイド

【面談の目的】
<p>新人看護師の面談の目的；</p> <p>新人看護師が臨床 1 年目の経験を振り返り語ることで、客観的に自身の経験やその時々抱えていた感情や対応を面談者のサポートを受けながら整理し、意味付ける。そして、個々の置かれている状況に合わせて、問題解決あるいは今後のキャリア形成に向けての手がかりを得る。</p> <p>支援者の面談の目的；</p> <p>新人看護師が 1 年間の経験を振り返り言語化できるよう問いかけ、語られた内容を共有するとともに、新人看護師の特性、看護師としてのキャリアの認識や志向、語られた内容から表在化あるいは顕在化している課題の有無と内容、課題への意識や受け止め、対処行動、必要としている支援や方法などを推測し、新人看護師が主体的に問題解決や今後のキャリア形成に向かえるよう、必要に応じて情報提供や提案といった支援を行う。</p>
【面談ガイド】
<p>1. 入職前の気持ちを聞かせて下さい。</p> <p>問いかけの一例；</p> <p>*入職する前は「看護師として働く」ということにどのような気持ちでしたか？</p> <p>〔意図・解釈〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・明確な職業意識をもって入職した場合でも、実際の看護の現場で“出来ない自分”をひしひしと痛感し、それゆえに理想と現実のギャップが強く表れ、リアリティ・ショックを招く可能性があることから、入職前にどのような気持ちをもっていたかということを理解することにより、その後に直面する現実の受け止め方を推察することができる。</li> </ul> <p>2. 入職してからこれまでの 1 年間、<u>どのような経験</u>をしてきたかを聞かせて下さい。</p> <p>問いかけの一例；</p> <p>*コロナ禍での就職で大変だったと思いますが、いかがでしたか？</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・どのようなことが大変でしたか？</li> <li>・周りの状況はどうでしたか？（サポートや環境など）</li> <li>・学生るとき、コロナ禍で臨地実習に行けなかったことがあると思いますが、今看護師として働いていて、その経験はどう感じますか？</li> </ul>



\* 「看護師」になったのだと自覚した時期はありましたか？

- ・ そのとき、どのような気持ちでしたか？不安になることはありましたか？
- ・ 周りの状況はどうでしたか？（サポートや環境、同期との関係性など）
- ・ 自分で意識したことや対処したことはありましたか？

\* できない自分を責めてしまうような時期はありましたか？

- ・ そのとき、どのような気持ちでしたか？
- ・ 周りの状況はどうでしたか？（サポートや環境、同期との関係性など）
- ・ 自分で意識したことや対処したことはありましたか？

〔意図・解釈〕

- ・ 面談を受けている新人看護師の入職時から1年間の経験をともに丁寧に振り返ることで、経験のプロセス、迷いや変化が生じたポイントやその後の様相、その時々  
に阻害的・促進的に働く外的要因などを共有、理解する。
- ・ とりわけ、『看護職者としての芽生え』や『できない自分を責める』ことは、その  
後に変化が現れやすい時期として注目しながら問いかけることで、変化が生じて  
いないか、課題が生じた時には自身で、あるいは他者に協力を得て、対処がとれ  
ているのかななどを推測する。
- ・ 支援者が感じた新人看護師の変化や成長をフィードバックすることで、看護師が  
客観的に自身の経験や変化を捉えられるように働きかける。
- ・ 2019年以降、COVID-19の影響で看護基礎教育における臨地実習や就職活動に制  
限を生じたことから、COVID-19流行以前の新人看護師と比べて抱える問題が異  
なる可能性があること、またそのような新人看護師の状況を理解し、入職時新人  
研修や教育サポートが変更されている可能性があることから、COVID-19による  
影響を理解する。

3. 他の職種、例えば医師など他職種との関係性について聞かせて下さい。

問いかけの一例；

\* チームワークが図れているなど感じることや、逆のことを思うことなどはありまし  
たか？

4. 病棟の人員配置について聞かせて下さい。

問いかけの一例；

\* 看護人員配置の融通がきくように他病棟との調整が図られることはありますか？

\* よくできた仕事に対して褒められることはありましたか？

仕事に対してどのようにフィードバックされましたか、など

5. キャリア・アップ支援について聞かせて下さい。

問いかけの一例；

\*看護師としてのキャリアを形成していく上で、職場環境はどうですか？

\*支援や職場の雰囲気としてはどう感じますか？

〔意図・解釈〕

- ・新人看護師の感情は個人の経験と組織との相互作用により変化する。そのため、個人の特性や志向だけでなく、看護労働環境により問題が生じていたり、悪化している可能性があることを念頭に把握していく。
- ・とりわけ、先行研究で明らかになった【看護師－医師の関係】、【人員配置】、【キャリア・アップ支援】に注目し問いかけながら、影響要因を推測する。

6. 1年間の振り返りと今後のビジョンについて聞かせて下さい。

問いかけの一例；

\*今日、お話いただいて改めてこの1年を振り返ってどうでしたか？

\*いよいよ2年目となりますが、何か感じることはありますか？

5年後、10年後の自分像は何かイメージしていますか？

〔意図・解釈〕

- ・面談を通して、自己像をどのように捉えたのかを知り、課題や問題を見極め、支援が必要なのか等を推測する。
- ・将来の短期的、長期的ビジョンに目を向けることで、この先目指す看護師像を思い描けるよう促すとともに、主体的なキャリア形成へと繋げていくことを期待し問いかける。ただし、その際、現時点で課題や課題を抱えている状況にある場合は、無理に将来のことを考えることを急かさないう、新人看護師が置かれている状況を観察しながら慎重に対応する。

## 第4章 新人看護師の職業継続に向けた ICT を活用した Web 面談の実施と評価

第3章で作成した『新人看護師の職業継続支援に向けた面談ガイド』を用いて、実際に病院に勤務している臨床1年目の新人看護師を対象に Web 面談を試みた。本章では、その取り組みの実際の手順・方法を報告するとともに、面談を受けた新人看護師へのインタビュー調査の結果をもとに Web 面談の評価を検討していく。

### 4.1 目的

本章の目的は、以下の2つである。

1. 『新人看護師の職業継続支援に向けた面談ガイド』を活用した Web 面談を試み、その実践を報告する。
2. Web 面談を受けた新人看護師の視点からメリット・デメリットを明らかにし、Web 面談の評価を行う。

### 4.2 方法

#### 4.2.1 対象者

2022年3月に看護基礎教育（学士課程）を修了後、病院に勤務している臨床1年目の看護師2名（K氏、L氏）を対象とした。

#### 4.2.2 Web 面談の方法

K氏、L氏へ行った研究協力の依頼と Web 面談を実施するための調整について、下記に述べる。1) から4) の全ての過程を、オンライン上で行った。

##### 1) 研究協力依頼と同意を得る方法

研究対象者となる新人看護師へメールで研究の概要を説明し、研究への協力の可能性がある場合はメールで返答をもらえるよう依頼した。返答があった対象者には以下の書類を送付し、研究協力の説明および意思確認を行った。

- ・研究説明書（付録5）；研究の目的、方法、倫理的配慮などを記載した研究説明書をデータ化（PDF）し、メールに添付して送付した。
- ・研究協力の同意書（付録6）；研究協力の参加意思の確認のため、Google Forms で同意書を作成した。Google Forms は、Google®のサービスの1つとして提供されてい

るフォーム作成ツールである。簡便かつ無料で利用できることから本研究の同意書をオンライン上で得るツールとして実用性が高いと判断し利用した。具体的には、対象者が研究説明書を読んで理解した内容をチェックボックスに入力する形式で作成し、研究協力への同意が得られる場合は、Google Forms を「送信」をしてもらうよう求めた。

対象者が Google Forms へアクセスしやすくするための工夫として、同意書 (Google Forms) の URL を株式会社インフォリオが運営する『QR のススメ QR コードサイト/無料版』[48]を利用して QR コードに変換し、研究説明書に貼付するとともにメール本文にもリンク URL を掲載した。

Google Forms の返信がされたら、研究者が回答内容に漏れや不備がないことを確認した上で研究協力への同意が得られたと判断した。

## 2) 日程と方法の調整

研究協力の同意が得られたことを確認した後、対象者と面談の日程および方法の調整を図った。

- ・面談の日程は、対象者の都合を優先して調整した。面談後のインタビューは、記憶が鮮明で容易に思い出すことができるよう、面談を実施した後、あまり期間を空けない日程で依頼、調整した。
- ・使用する Web 会議システムは、対象者と研究者の両者がより操作に慣れている方法を選択できるよう、複数のシステムからいくつかの候補を挙げて相談し、決定した。具体的には、以下の 2 つを主な候補とした。候補に挙げた会議システムの特徴を下記に述べる。

### Zoom Meeting®

Zoom Meeting®は、Zoom Video Communications で開発されたアプリケーションで、パソコンやスマートフォンを使って、セミナーやミーティングをオンラインで開催することができる。プランは、無料プランと有料プランがあり、無料プランの「基本」はミーティング当たり最大 40 分間の使用が可能である。事前にアプリをインストールしておく必要がある[49]。

### Google Meet®

Google Meet®は、Google 社が開発したウェブ会議ツールで、Google アカウントがあれば無料プランでも 100 人まで、最長 60 分間の会議を開催することができる。アプリもあるが、ブラウザでの利用が前提のため、アプリをインストールする作業が不要となる[50]。

### 3) 面談開催案内の連絡

面談の日時と使用する Web 会議システムを決めた後、オンライン会議を設定し、会議 URL、会議パスワードなどを記載した面談開催案内を対象者へメールで連絡した。

### 4) 面談の流れ

- ・面談は、第 3 章 3 節で作成した『新人看護師の職業継続支援に向けた面談ガイド』に沿って実施した。
- ・面談は、離職をテーマとする研究に携わり、新人看護師の臨床 1 年目の経験や抱えやすい問題を熟知し、かつキャリアコンサルタントの資格を有し、研究対象者が所属する病院と関わりがない研究者 1 名が担当した。

キャリアコンサルタントとは、厚生労働省ホームページで以下のように説明されている。

『キャリアコンサルティングを行う専門家で、2016 年より国家資格になる。キャリアコンサルタントは登録制の名称独占資格である。キャリアコンサルタントになるには、学科試験と実技試験の両方に合格し、キャリアコンサルタント名簿に登録することにより、「キャリアコンサルタント」として名乗ることができる。キャリアコンサルティングにより、労働者の職業の選択、職業生活設計又は職業能力の開発及び向上に関する相談に応じ、助言及び指導を行う。』[51]

キャリアコンサルタント登録制度の概要を図 16 に示す。

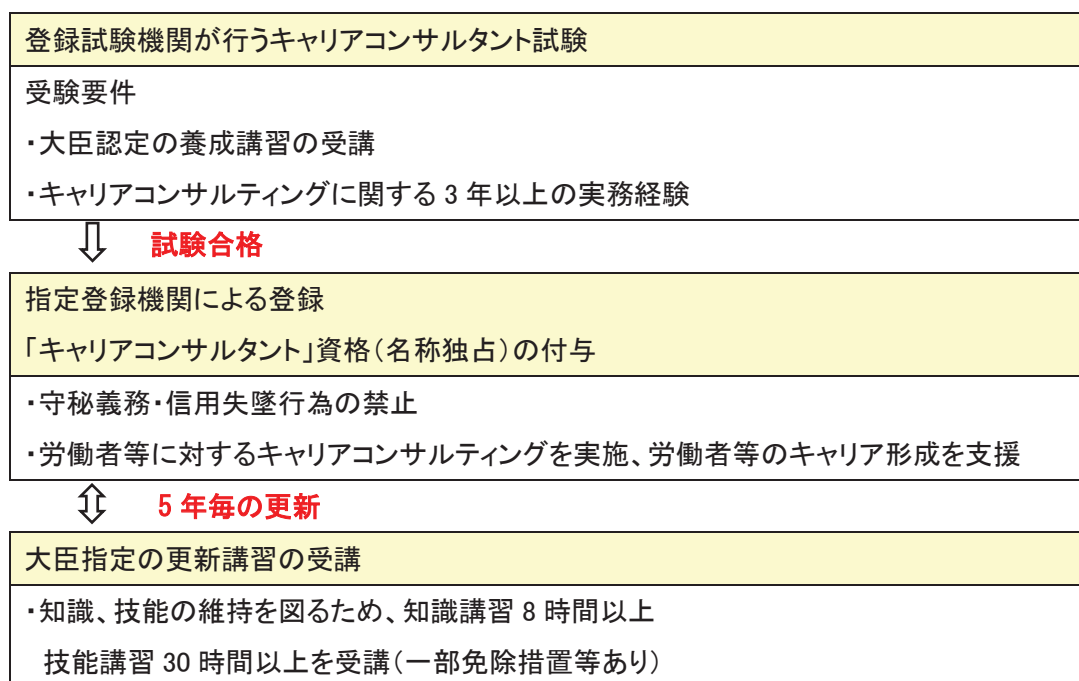


図 16 キャリアコンサルタント登録制度の概要 [51 一部改変]

### 4.2.3 データ収集方法

#### 1) 方法と調査内容

2023年1月に、新人看護師へのWeb面談と面談の評価を明らかにするためのインタビュー調査を実施した。新人看護師の意向を確認し、Web面談とインタビュー調査は、同日に実施することとなった。

#### 2) 調査内容

インタビューは、面談を実施した研究者と異なる研究者が担当した。半構造化面接とし、①面談の方法として使用した端末や機材、場所、準備状況、②メリットとして良かったところ、やり易かったところなど、③デメリットとして悪かったところ、やりづらかったところなど、④面談を受けての感想などを、自由に語ってもらった。インタビュー内容は、了解を得て、オンラインシステムの録画機能を用いて録画（録音）した。

#### 3) 分析方法

分析は、質的記述的研究の分析手法を用いて行った。具体的な分析手順として、初めに、新人看護師より得られた面接データから逐語録を作成、その逐語録を何度も読み直し熟読した。次に、語られた内容の情報に対して整理し、コード化した後、そのコードの相違性、共通性について比較することによって分類、複数のコードを統合しながら、サブカテゴリー、カテゴリー化を行った。

分析過程では、看護教育および質的研究に精通した研究者4名で検討し、信頼性を確保した。

## 4.3 倫理的配慮

研究対象者へ文書（付録5）ならびに口頭にて研究の目的、調査方法、機器の準備や通信にかかる費用の負担があること、研究参加については自由意思であること、面談は所属する施設と関わりがない研究者が行うこと、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際は匿名化し個人が特定されないようにすることを説明し、同意を得た。

なお本研究は、兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科研究倫理委員会の承認を得て行った。

## 4.4 結果

### 4.4.1 対象者の属性

協力いただいた新人看護師 K 氏、L 氏はともに女性で、看護系大学を卒業後、関西圏内の病床数 500 床以上を有する総合病院で病棟看護師として勤務していた。

### 4.4.2 Web 面談の実際

K 氏、L 氏ともに面談の会議システムは、Google Meet®を利用した。両者が Web 面談を行った場所・通信環境、使用した ICT 端末を表 12 に示す。面談の時間は、それぞれ約 60 分間であった。

表 12 Web 面談を行った場所・通信環境・使用した器材

対象者	場所	通信環境	使用した ICT 端末
K 氏	自室	自宅に設置された 無線 Wi-Fi	携帯電話： 携帯電話のカメラ機能、 スピーカー機能を使用
L 氏	自室	自宅に設置された 無線 Wi-Fi	パソコン： パソコンのカメラ機能、 イヤホンを使用

面談を担当する研究者は、対象者のプライバシーが確保できるよう個室からパソコンを用いて実施した。実施時の様子（ICT 端末に映った画面）を図 17、18 に示す。

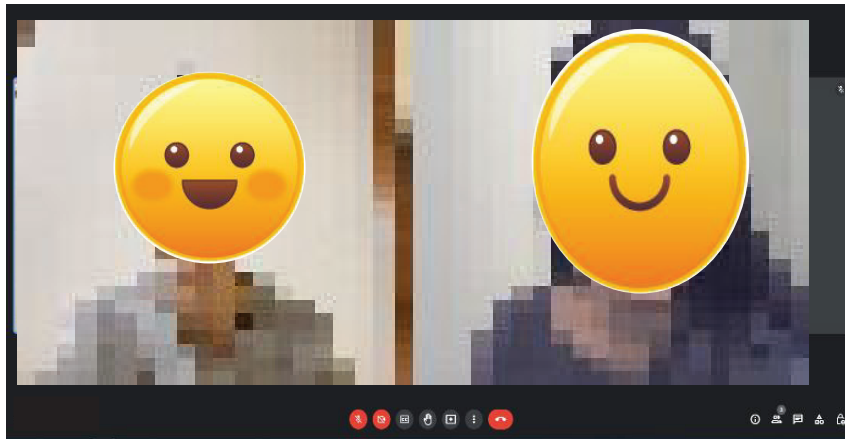


図 17 面談の様子 (K 氏) ※写真撮影の許可を得ている

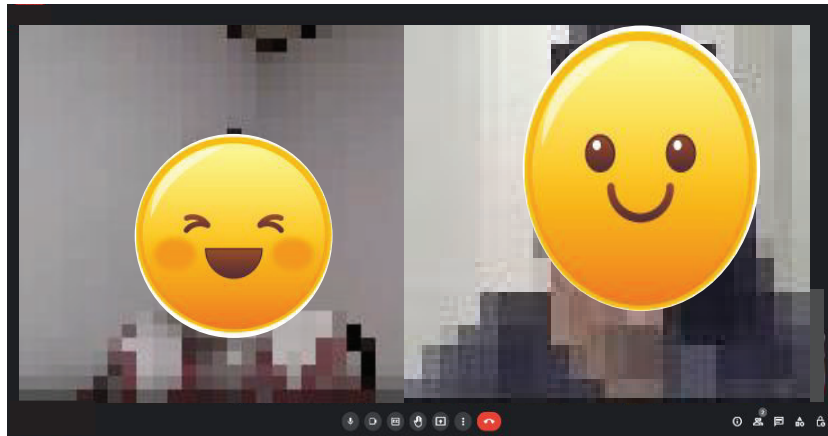


図 18 面談の様子 (L 氏) ※写真撮影の許可を得ている

#### 4.4.3 Web 面談の評価

新人看護師によるインタビューの語りを分析した結果、Web 面談のメリット・デメリットとして、10 サブカテゴリから、【時間・費用がかからない】、【場所の確保の懸念】、【オンラインによる不具合】、【表情が分かりやすい】の 4 カテゴリを抽出した (表 13)。また、面談の受け止めとして、4 サブカテゴリから、【自己の振り返りとしての面談】の 1 カテゴリを抽出した (表 14)。以下、この詳細について述べる。カテゴリを【】、サブカテゴリを<>、対象者の語りを「ゴシック体」で示す。



表 13 Web 面談のメリット・デメリット

カテゴリ	サブカテゴリ
時間・費用がかからない	移動の時間がかからない
	移動費が必要ない
	設置場所はすぐに決まった
	機器の準備や接続は容易
表情が分かりやすい	表情が読み取れないことはない
	表情が分かりやすい
場所の確保の懸念	実施場所に困る人がいるかもしれない
	同時発声では聞こえづらい
オンラインによる不具合	聞き取りにくさはない
	画面のフリーズ

表 14 面談の受け止め

カテゴリ	サブカテゴリ
自己の振り返りとしての面談	面談者との緊張感はない
	病院のことを知らない人への丁寧な説明が必要
	自分の成長や仕事への姿勢に気づく
	初心を振り返る機会となる

#### 1) Web 面談のメリット・デメリット

【時間・費用がかからない】は、＜移動の時間がかからない＞、＜移動費が必要ない＞、＜設置場所はすぐに決まった＞、＜機器の準備や接続は容易＞の 4 サブカテゴリーで構成された。対象者は、面談を開始するまでの自身や機器の準備にかかる時間、費用の負担がないことを肯定的に捉えていたことから、【時間・費用がかからない】をメリットとらえた。

「自宅からできるので、どっかにいくとなると行き帰りの時間を考えたりとか、その点は自宅やとなかったなので、それが良かったかなと思います。(中略) 場所によっては服装を考えたりとかしないといけないかなと思う。」

「対面だと移動費が必要になるので、その点はオンラインではないので良かった。」

「大学の時からオンラインをしていたし、就職の際の面接なども含め、就職に関することはオンラインでした。その時も今回と同じように自室でパソコンを使ってセッティングし

て受けたので、慣れていたこともあって、今回も特にセッティングで困ることはありませんでした。」

「接続についても事前に（研究者から会議システムの）URL を送ってもらっていて、それを押すだけだったので、操作は問題なかったしすぐにつながられました。」

【表情が分かりやすい】は、＜表情が読み取れないことはない＞、＜表情が分かりやすい＞の 2 サブカテゴリーで構成された。対象者は、画面越しであっても面談者の表情を見ることができたことを肯定的に捉えていたことから、【表情が分かりやすい】をメリットととらえた。

「対面のほうが雰囲気を受け取りやすかったんかなっていうのはありましたけど、でもそれぐらいでしたね。（中略）画面がビデオで映っているので、しゃべっている方の表情が読み取れないとかもなかったの。ちょっと雰囲気が読み取りにくいってことぐらいでした。」

「パソコンのカメラを使っていて、話す時は画面を見て話しているので、私も少し視線がずれているかもしれませんが、オンラインの画面越しだからといって表情が読みづらかったりすることは特になかったですね。むしろ、対面だったらコロナでマスクをしていて表情が分からないので、オンラインの方がいいかもしれないです。病院で面会に来たご家族さんとかに話をしたり教育をしたりすることもあるんですけど、マスクをつけているので表情が分からなかったりするんですが、オンラインだとマスクを外すことができ、笑顔で話しをしているんだなということが分かったりするから、マスクを外している方が良かったです。」

【場所の確保の懸念】は、＜実施場所に困る人がいるかもしれない＞の 1 サブカテゴリーで構成された。対象者は、人によっては困る人がいるかもしれないと、面談場所の設定を懸念事項として捉えていたことから、【場所の確保の懸念】をデメリットととらえた。

「今は自分の部屋なんですけど、数年前は妹と共同の部屋だったので、そういった方は場合は場所の設定に困るかもしれない。」

【オンラインによる不具合】は、＜聞き取りにくさはない＞、＜同時発声では聞こえづらい＞、＜画面のフリーズ＞の 3 サブカテゴリーで構成された。対象者は、機器の設定を調整することで聞き取りにくさはないとしつつも、オンライン回線を用いることにより大きな問題とならないまでもやりづらさとして捉えていたことから、【オンラインによる不具合】をデメリットととらえた。

「音はイヤホンで聞いていたので、声が聞き取りにくいとかもなかったです。」  
「やっぱ同時に喋ってしまうと、聞こえなくなるじゃないですか、どっちかの声。」  
「固まってしまうっていうのがあって。で、あんまり今回はそんなに固まらなかったんですけど、固まっても数秒やったんで、文脈からとってこういうことですね、って聞き返していったんですけど、まあ固まっちゃうのがちょっと難しかったかなって思います。」

## 2) 面談の受け止め

面談の受け止めについては、1 カテゴリーが抽出された。

【自己の振り返りとしての面談】は、＜面談者との緊張感はない＞、＜病院のことを知らない人への丁寧な説明が必要＞、＜自分の成長や仕事への姿勢に気づく＞、＜初心を振り返る機会となる＞の4サブカテゴリーで構成された。対象者は、職務上様々な方と関わるが多いため、面談者とは初対面であったが緊張感なく会話を行っていた。面談者が職場外の人であるため、病院や卒後教育体制といった内容について分かりやすく伝える必要があると認識していたが、面談を通して初心を思い出したり、自分の成長や仕事への姿勢に気づくなど、【自己の振り返りとしての面談】ととらえていた。

「初対面の第三者の人と話すことについては、就職して知らない人と話す機会が多くあったので、その点では緊張もしなかったです。」

「病院外の人という点で、分かりやすく伝えるために病棟のことなど背景を説明しないといけないと思いながら話をしていました。」

「1年振り返ることができて、4月から比べて今ってだいぶ成長してるなって思えたのと、（面談者に）こういう風に思ってもらっちゃったってことですねってまとめてもらえて、すごいじっくりして。そういう風に仕事に取り組む姿勢が私にあったんやって気づくこともできたんで、良かったです。1年を通してざっくりと振り返るってことをしてなかったんで、今回できたので良かったなと思います。」

「病棟でも1年間の目標を立てて、定期的に自己評価、他者評価をしているのですが、その時は就職してからのことの振り返りだったので、（今回の面談では）就職前のことを振り返りができたことはよかったです。」

## 4.5 考察

新人看護師へ Web 面談を行い、その後のインタビューから得られたデータをもとに、Web 面談のメリットとデメリット、面談の受け止めについて新人看護師の視座から考察を述べる。

## 1) Web 面談のメリット

Web 面談のメリットとして、【時間・費用がかからない】、【表情がわかりやすい】が挙げられた。【時間・費用がかからない】は、＜移動の時間がかからない＞、＜移動費がかからない＞、＜設置場所はすぐに決まった＞、＜機器の準備や接続は容易＞の 4 サブカテゴリーで構成されていた。方法を対面ではなくオンラインにすることで、物理的な移動時間とそのために必要となる移動費の負担がなくなったことが理由としてあげられた。また、面談前の機器の準備やオンライン会議システムへの接続が容易にできたことにより、新たな方法に変更されることに伴い生じる可能性があった時間的な負担が発生しなかったことも一助となった。新人看護師がスムーズに機器の準備や接続ができた背景には、通信環境と ICT 機器の普及、コロナウイルス感染症の流行による学生時代のオンライン授業の経験があると考えられた。

総務省が発表した「令和 4 年情報通信に関する現状報告の概要」によると、インターネット利用率は、2000 年代初頭より急激に上昇し、2013 年には 80% を超え、2021 年は 82.9% となっている[52] (図 19)。デジタルを活用する際に必要となるインターネットなどに接続するための端末、情報通信機器の世帯保有率も 2021 年において、スマートフォン 88.6%、パソコンは 69.8%、モバイル端末全体では 97.3% と、高い保有率となっている[52] (図 20)。年々、ネットの平均利用時間が増加し、平日では 40 歳代以下の世代でネットの平均利用時間は「新聞閲読」、「ラジオ聴取」、「テレビ (リアルタイム) 視聴」を上回り、とりわけ 10 代・20 代は他のメディアを大きく上回っている (図 21)。

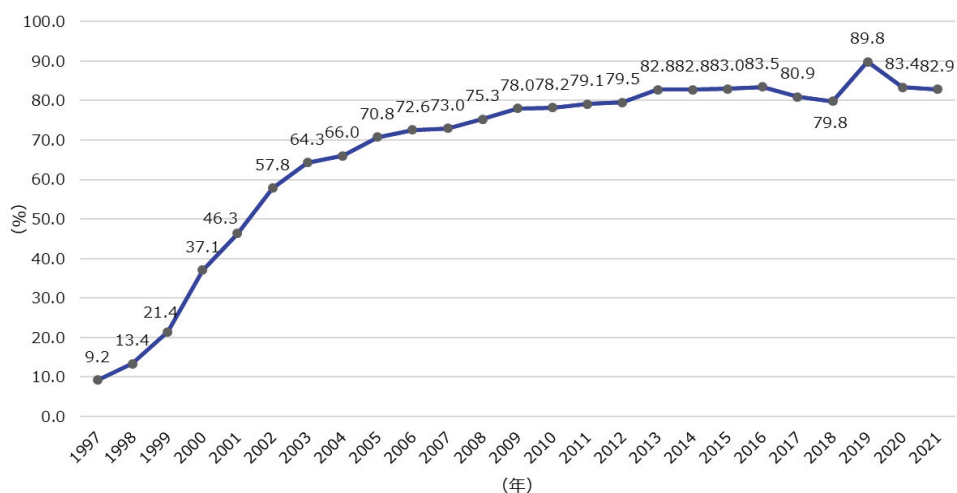


図 19 インターネット利用率 (個人) の推移 [52 改変]

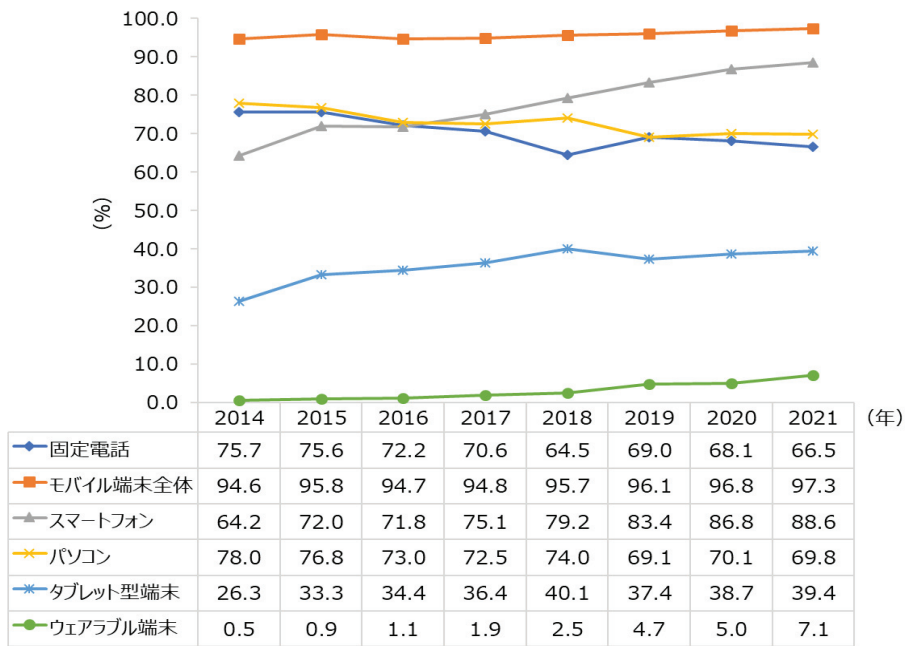


図 20 情報通信機器の世帯保有率の推移[52 改変]

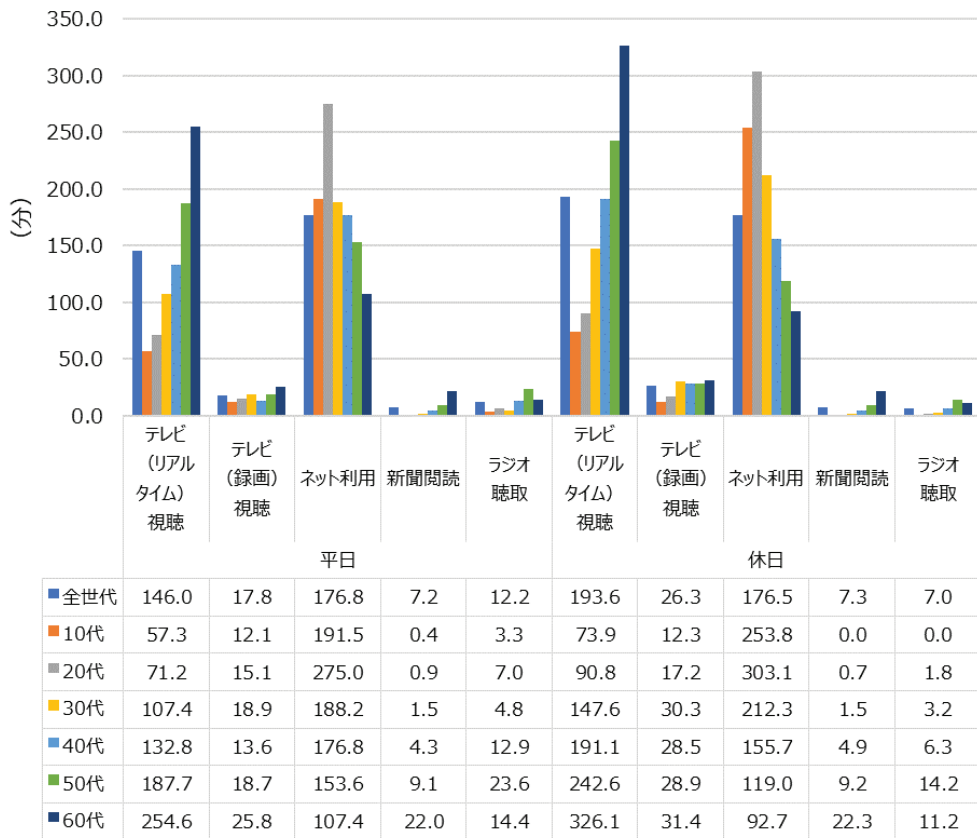


図 21 主なメディアの平均利用時間(2021年)[52 改変]

年齢階層別のインターネット利用率では、6～12歳の学童期および60歳以上の高齢期は80%前後と全体と比べてやや低くなっているが、13歳～59歳までの各階層では9割を超え、20～29歳のインターネットの利用率はどの年齢階層よりも高く、2019年は99.1%に達し、2020年は98.5%となっている[53]。これらから、今やインターネットは娯楽や情報検索手段として多くの時間を費やす日常的な行動様式となっている(図22)。

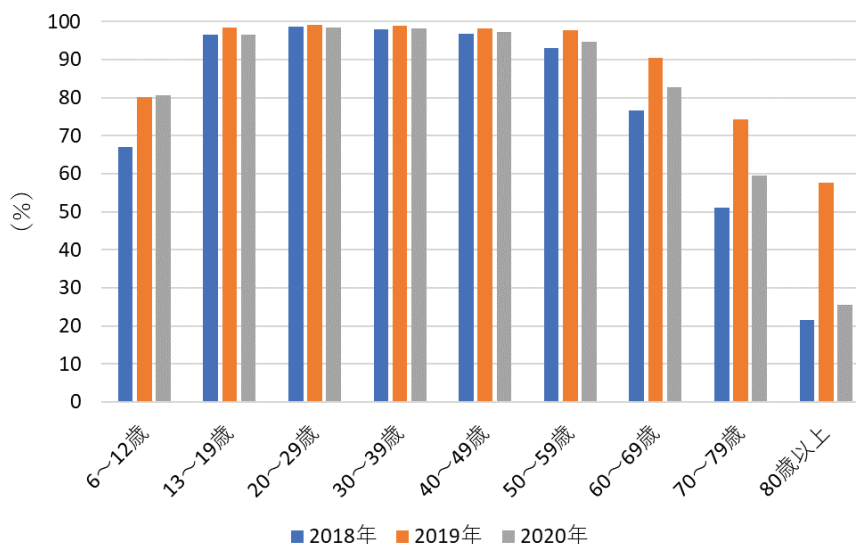


図22 年齢階層別インターネット利用率[53 改変]

このようなインターネットの定着には、2019年に発生した新型コロナウイルス感染症の流行による影響も大きかった。コロナ禍の中、多くの学校でオンラインでの授業を余儀なくされた。文部科学省の調査「新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた大学等の授業の実施状況」によると、1,066校の大学のうち、63校(73.3%)で遠隔授業、23校(26.7%)で面接・遠隔併用と、全体の9割以上で遠隔授業の方法がとられていた[54]。それは看護師養成機関においても同様であった。すなわち、Web面談の対象となった新人看護師をはじめ、現在臨床1～3年目として就職している看護師は、看護基礎教育時代にオンライン授業を受ける経験をした学生が多いことを意味する。看護学生を対象にオンライン授業のための通信環境とICT機器の所有状況について調査を行った加納らの報告では、オンライン授業のための通信環境とICT機器は、完全とはいえないものの、通信環境は98%、端末環境もスマートフォンであればほぼ100%、パソコンはノートかデスクトップのどちらかを95%の学生が所有しており、オンライン授業を受ける通信環境とICT機器は整っていると結論づけることができたと述べている[55](表15)。本研究でWeb面談を受けた新人看護師も看護基礎教育時代に複数の科目でオンライン授業を経験していた。K氏、L氏のいず



れもその時から個人が管理できる ICT 機器を保有し、それらを使って何度も授業等に参加していたことから、Web 会議システム利用に抵抗がなく操作にも慣れており、面談の際も機器の準備や接続操作を負担なく行えたと考えられた。

表 15 オンライン授業のための通信環境と ICT 環境の所有状況 [55 一部改変]

n=846			
		人数	割合%
無制限のルータ	あり	710	83.9
	なし	116	13.7
容量制限のあるルータ (ポケット Wi-Fi 含む)	あり	332	39.2
	なし	509	60.2
スマートフォン	あり	845	99.9
	なし	1	0.1
ノートパソコン	あり	702	83
	なし	120	14.2
デスクトップパソコン	あり	225	26.6
	なし	611	72.2
パソコンにはマイクがついている (外付けマイクありを含む)	あり	585	69.1
	なし	235	27.8
パソコンにはカメラがついている (外付け Web カメラありを含む)	あり	634	74.9
	なし	186	22.0

費用負担について、移動にかかる交通費が発生しなかったことを、肯定的にとらえていた。ICT 端末とオンライン会議用のツール、インターネット環境のみが整っていれば場所を選ばずに開催できることが、オンライン会議システムを活用する最大の利点となる。しかし一方で、Wi-Fi 環境が整っていない状況下で行う場合は、通信料の負担が看護師側にかかることになる。データ通信料についてまとめたサイトの情報によると、Web 会議システム 1 時間あたりのデータ通信料は、「音声のみ」か「ビデオあり」かによって異なる。「ビデオあり」では、Zoom®で約 0.5~0.6GB、Google Meet®で約 0.6~0.8GB と、「音声のみ」より通信量が増す[56] (表 16)。Web 面談では、看護師の表情やしぐさなどからも思いを読み取っていくため、「ビデオあり」で行うことが望ましいと考えているが、それゆえに、通信料の負担が大きく気になるという人もいるかもしれない。そのため、利用者全員の Wi-Fi 環境が整備されているとは限らず、通信料の負担を強いられる対象者がいるかもしれないということを念頭に置いて支援をする必要があると考える。



表 16 Web 会議システム 1 時間のデータ通信量目安[56 一部改変]

Web 会議システム	音声のみ (1 時間)	ビデオあり (1 時間)
Zoom	約 0.06~0.07GB (約 60~70MB)	約 0.5~0.6GB (約 500~600MB)
Skype	約 0.04~0.05GB (約 40~50MB)	約 0.4~0.5GB (約 400~500MB)
Google Meet	約 0.06~0.07GB (約 60~70MB)	約 0.6~0.7GB (約 600~700MB)
Microsoft Teams	約 0.07~0.08GB (約 70~80MB)	約 0.8~0.9GB (約 800~900MB)

## 2) Web 面談のデメリット

Web 面談のデメリットとして、【場所の確保の懸念】と【オンラインによる不具合】が挙げられた。

場所の確保の懸念は、今回対象となった新人看護師はいずれも自室があり問題に挙がることはなかった。しかし、自宅から実施することになれば、どこに機器を設置するかということを考えなければならない。自宅は生活を反映するプライベート空間であり、画面の背景に写り込むことで支援者とはいえ目にする事となる。自室を持たずに同居者と共有している場合は、仕事での出来事や悩み事などを話すにあたって他者の存在が気になるかも知れない。女子中高生を対象に子ども部屋の利用実態と意識調査を実施し、生徒たちの家庭におけるプライバシーについて調査した一棟らの研究では、高校生の 8 割強が個室を持っていることが明らかとなっている。そして、日頃からプライバシーを強く意識している生徒はさほど多くなく、家族の出入りも拒否反応を示す生徒は少ないが、最もプライバシーを要するのは電話内容を聞かれることであると記述されている[57]。Web 面談での話題は、まさに仕事に対するありのままの自分についてであり、同居者にも知られたくないような内容が含まれていることも予測される。さらにそれは相談事がシリアスになればなるほど、面談を行う場所の問題が挙がってくる可能性がある。そのため、利用者の面談の環境に配慮しながら、必要に応じて要望を聞き、柔軟な対応ができるような支援体制を整えておくことが望まれる。

デメリットの 2 つ目に、【オンラインによる不具合】が挙げられた。オンラインを活用することによって、どのような不具合が起り得るか、そしてそれらがどのように影響するかを明らかにできたことは、今後起りうる事態に対応できるようにするために大変意義があった。Web 会議におけるよくあるトラブルを紹介したサイトでは、起りやすいトラブルに、「ネットワークが原因：音声や映像が途切れる」、「デバイスが原因：音声がかえ

ず静まりかえっている」、「周辺環境が原因：雑音・エコー・ハウリングが起こる」を挙げ、解決策を紹介している[58]（表 17）。

表 17 Web 会議におけるトラブルと解決策[58 改変]

トラブル／原因	解決策と例
音声や映像が途切れる 原因：ネットワーク	<p>接続回線の切り替え</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・無線環境は音声の途切れが生じやすいやめ、安定して通信できる優先環境に切り替える</li> <li>・無線環境で行う場合は、できるだけデバイスと無線 LAN を近づける</li> <li>・スマホやタブレットを使っている場合は、Wi-Fi から 4G ・LTE に切り替えたり、電波の入りやすい場所に移動する</li> <li>・映像の解像度やフレーム数を下げることで通信の負荷を軽減する</li> </ul>
音声が聞こえない 原因：デバイス	<p>接続機器の設定確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・デバイスと各周辺機器が物理的に正しく接続されているかを確認する</li> <li>・接続した周辺機器をデバイスが認識しているかを確認する。</li> <li>・Web 会議システムが周辺機器を認識しているか、機器の接続状態を確かめる。</li> <li>・音声のボリュームを確認する。</li> </ul>
雑音・エコー・ハウリングの発生 原因：周辺環境	<p>マイクの使い方を工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・エアコンなど、音を出すものからマイクを物理的に遠ざける</li> <li>・マイクとスピーカーの距離を遠ざける</li> <li>・マイク部分を塞いでいないか、スピーカーの音量は大きすぎないかを確認する。</li> <li>・ノイズキャンセリング機能を備えている Web 会議用のマイクを使う。</li> </ul>

Web 面談中、画面がフリーズし音声や映像が途切れた場面が数回生じた。短時間であったことから、お互いに話の文脈を読み取ることで、ほぼ会話を中断することなく進めることができ、重大な問題となることはなかった。しかし、オンラインの不具合によって生じる問題の原因は多岐にわたり、大なり小なり生じる問題に対して解決への対応が必要になることから、何か問題が生じた場合でも対応できるように知識や技術といった対応スキルを

高めておくことが求められる。そのようなトラブルが生じることも考慮して時間的余裕をもったスケジュールとすること、さらにはすぐに解決に至らない場合に備えて代替機の準備などを整備するなど、安定的に運営していくための課題が明らかとなった。

Web 面談を行う際のデメリットとして、画面越しに対話を行うことで相手が映るスクリーンとカメラの位置に多少なりともずれがでるため、視線が合わなかったり細かな表情が読み取りにくいことや、話すタイミングの難しさなどを感じることはないかと推測していた。しかし、対象者は、<表情が読み取れないことはない>、コロナ禍で普段はマスクをしている人との会話と比べると、オンラインではマスクを外すことで<表情が分かりやすい>と肯定的にとらえ、会話も<聞き取りにくさはない>と語っていた。文化庁の16歳以上を対象とした国語に関する世論調査の結果報告によると、『ビデオ通話（テレビ電話）や、ウェブ会議（テレビ会議）、オンライン授業（リモート授業）で、あなたが気を付けていることは何ですか』の質問に対し、「自分が話すタイミングに気を付けている」が58.4%、「はっきりとした発音で話すようにしている」が53.6%、「声の大きさに気を付けるようにしている」が44.8%、「話す速さに気を付けるようにしている」42.1%などと回答していた[59]（図23）。この結果から、オンラインになることによって、普段の会話と比べて話すタイミングや話すスピード、音量などを意識し、より相手が聞き取りやすいように工夫していることが窺える。K氏、L氏もこれまでの経験から、どのように会話をしたら相手が聞き取りやすいかを理解しており、面談者も含め全員が配慮をしながら進められたことが奏功することに繋がったと考える。

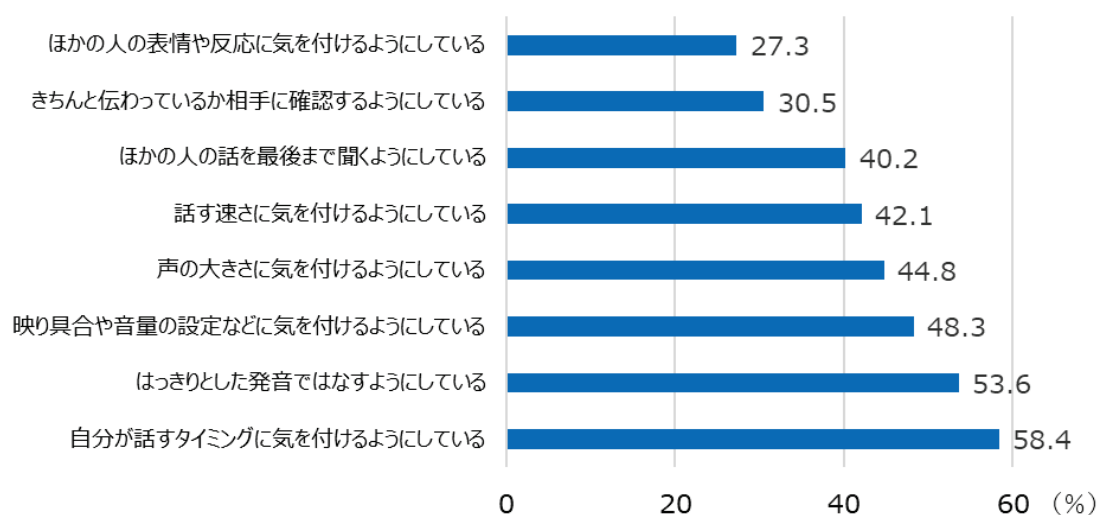


図23 ビデオ通話やウェブ会議等で気を付けていること（上位8位まで）[59 改変]

### 3) 面談の受け止め

新人看護師は、今回の面談を【自己の振り返りとしての面談】として受け止めていた。面談者は、新人看護師とこれまで関わりがない初対面の者であったが、大きな緊張感を感じることなく、会話をすることができていた。これは、新人看護師が日々の職務の中で質の高い看護を提供するため、患者やその家族、共に働くスタッフをはじめとした様々な立場の人と話をする機会が多く、職業人として高いコミュニケーション能力を有していたことがプラスに働いたと考えられた。

そして、新人看護師は、面談で「病院のことを知らない人への丁寧な説明が必要」と感じていた。看護職者ではあるが新人看護師が所属する施設と関わりがない研究者を面談者として選択したことが背景にあった。所属する施設と関わりがない研究者が支援者になることは、一見、丁寧な説明が必要になることからもどかしさや効率的でないと感じるかもしれない。しかし、新人看護師が面談者に自分の経験や置かれている状況を、一つ一つ言葉にして伝える中で、自分の中で暗黙の了解としていたことを意識化することにつながる。すなわち、言語化することにより、自分の置かれている状況を整理し、客観視することができる。また面談者との対話を通してこれまでの体験を意味付けることができたことで、自分自身の内省や自己分析につながったと考える。内省や自己分析は、冷静な判断を身につけることになり、さらには自己像を修正していく柔軟な思考過程を養うことにつながる。そのため新人看護師の置かれている状況、経験、思いを丁寧に紐解きながら表現できるよう関わることは施設外の支援者であることを生かした関わりであったと評価できた。

また、病院と関わりがない支援者が面談を行うことによって、新人看護師の業務上の評価などの先入観にとらわれず、看護師の感情に寄り添えることができる。看護師にとっても、所属する施設と関わりがない人と話すことは、組織の問題など、職場内では言いにくい内容であっても付度せず、ありのままの思いを言葉にすることができる。新人看護師が先輩看護師に対して、職務上アサーティブネス<sup>※10</sup>になれない状況と理由を明らかにした鈴木らの研究では、新人看護師は、「人間性を重視した」「指導を受ける身であるため」「面倒を避けたいと感じた」「先輩に育ててもらっているという思い」「自分ができていないことを知られたくない」「仕事を教えてもらえなくなる恐怖」「恐怖心を感じていた」など、様々な理由から先輩看護師に職務上多種多様な状況で言いたいことを言えないでいる[60]。このような新人看護師の心理面からも、職場内の人には相談しにくい事案も安心して相談することができる支援の充実が望まれるため、本取り組みのような第三者の立場の相談先を増やすことは、新人看護師にとって有益な支援となり得ると考える。

---

※10 鈴木らは、アサーティブネスを、「自分も相手も大切にしたいうえで、自信を持って、はっきりと、自分の気持ちや意見を伝えることの出来る、コミュニケーションのあり方」と定義している。

面談を終えた新人看護師は、＜初心を振り返る機会とな（る）＞り、＜自分の成長や仕事への姿勢に気づく＞ことができたと振り返っていた。これは、第3章1節の考察であげた、“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”に目を向けることができるよう支援者が関わることによって、新人看護師自身が自らの成長を実感できるに至ったことから、面談の目的に沿った支援となり得たと評価できる。また、第3章2節で取り上げているように、新人看護師は、「よくできた仕事は認められ賞賛を得られる」のように、仕事に対して肯定的なフィードバックが与えられることは、新人看護師の感情を高めることにつながる。本研究の取り組みでは、面談者は新人看護師に対する直接的な指導者という立場ではないものの、新人看護師の仕事へ向き合う姿勢を面談時の話の中で理解し、面談者が気づいた新人看護師のできた経験や好ましい姿勢を肯定的な言葉でフィードバックすることができていたのではないだろうかと推察する。臨床現場で直接新人看護師教育に係わる先輩看護師がフィードバックしていくことが最もタイムリーで効果的であると考えるが、多忙な業務の中で時間的余裕がなく困難な場合もあることは容易に想像できる。そのため、新人看護師の経験を共有し、理解し、できたことを成長として感じられるよう言葉にして伝えていくことは、新人看護師が自分自身を振り返る機会として、意義があったと考えられた。

## 第5章 総合考察

これまで、第3章において早期離職をした新人看護師の視点と新人看護師の労働環境から見た視点の側面から新人看護師の支援者として求められる視点を導き出し、『職業継続支援に向けた面談ガイド』の作成を試みた。第4章では、そのガイドを活用してWeb面談に取り組む手順と実際を紹介し、面談を受けた新人看護師のインタビューから、Web面談のメリットとデメリットを考察した。具体的に、メリットの考察からは、時間・費用がかからないこと、コロナウイルス感染症の流行下においても安心してマスクを外すことができることから表情が分かりやすいことが挙げられた。一方、デメリットの考察より、今回の対象者は大きな問題とはならなかったが、仕事での出来事や個人の悩み事に関する内容を取り扱うことから他者に聞かれることを躊躇する利用者もいるかもしれないことを想定すること、オンラインの不具合など何らかの問題が生じた時でも対応できるようなスキルを高めしておくこと、代替機の準備といった安定的な運営のための整備が課題として示唆された。

新人看護師の「面談の受け止め」に関するインタビュー調査結果からは、看護師が支援者との面談によって“できるようになった自分”や“仕事へ向き合う姿勢”を自覚し、自身の成長を実感することができていた。その様相から本面談は、自分自身を客観的に振り返り経験を意味付けるといった面談の目的に沿った支援になり得たと評価できる。このことから、ICTを活用してガイドに沿って実施された本取り組みは、新人看護師への職業継続に向けた新たな方策として期待できることが示された。そのため、今後の実用化に向けて、どのように周知していくのかということも検討しておく必要がある。

これまで、新人看護師に対して対面や電話相談のような相談事業を行う団体は多く存在していたが、オンラインを活用した支援は、相談先の場所や自分がいる場所を選ばずどこからでも希望する窓口へ自由にアクセスすることができる。ゆえに、地域を特定せずに対象者へ広く周知していくことも今後の可能性として含めたい。

しかしそれでもなお、一人で思い悩み、自分から相談をするといった行動に繋げることが困難な新人看護師も存在していることを理解しておく必要がある。そういった対象者には支援が届きにくい。そのため、施設の代表者が必要に応じて本システムを紹介し施設外の支援者へとつなげていけるような手段をとることができるようにするなど、支援に至るまでの施設との連携についても課題である。また、新人看護師がメンタル不調を訴えているような状況であれば、専門家との連携も視野に入れて置く必要がある。一人でも心身がともに健康で長く希望する働き方で看護職を継続できるようにすることが本取り組みの最大の目的であり、ひいては看護職者の人材の確保につながる。そのため、必要であれば情報を共有しながら専門家のサポートが得られるような体制づくりが求められる。

さらに、第3章2節の結果から、新人看護師の仕事に向き合う気持ちは4～5月、1月頃に下降することが明らかとなっている。本研究のWeb面談は臨床9ヶ月目にあたる1月に



1 回実施したのみであったが、実施する時期や適切な支援の頻度についても今後検討していく必要がある。

本研究では、無料で簡便に利用できる Web 会議サービスやツールを利用した。コロナウイルス感染症の流行により在宅勤務が推奨され、Web 会議サービスの利用が拡大し、大変有益である一方、盗聴、情報漏洩、サイバー攻撃等が発生するなど、社会的に影響が大きな情報セキュリティに関する事案が生じている[61]。そのような事態を避けるため、組織的にセキュリティ対策をとりトラブルに巻き込まれないような体制を整える必要がある。2020年に独立行政法人情報処理推進機構セキュリティセンターが、「Web 会議サービスを使用する際のセキュリティ上の注意事項」[62]を公開し、米国国家安全保障局（NSA：National Security Agency）、SISA（Cybersecurity and Infrastructure Security Agency）が公表している政府職員向けの Web 会議サービス使用時の注意事項を参考に Web 会議サービス選定時に考慮すべきポイントや Web 会議サービスを安全に開催するためのポイントを紹介している。今後より安心なサービスとなるよう注意するとともに、運営や利用におけるマニュアルの整備が求められる。

最後に、本研究の Web 面談を担当した支援者は、看護師の離職をテーマとして研究に携わる研究者でかつキャリアコンサルタントの資格を有する研究者であった。今後、支援の質と量の保証を確保するために、どのように支援者の人材を確保し組織化していくかが課題となる。また、面談ガイドは「早期離職した新人看護師の経験」と「看護労働環境」の先行研究を基盤に作成した。個人の経験と労働環境の多側面からアプローチをしていることから、新人看護師の離職に関わる現象を捉えられているのではないかと考えるが、今後の研究成果や利用者の反応を反映させながら、面談ガイドの洗練に努めていきたい。



## 謝辞

兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科博士後期課程における研究生活において、ご指導を賜りました石垣恭子先生、水野（松本）由子先生、高見美樹先生に厚く御礼申し上げます。

また、新人看護師を対象とした研究におきましては、中本明世先生、高島真美先生にご尽力をいただき、貴重なご意見、ご助言をいただきました。深く感謝申し上げます。

そして、これまでの研究においてご協力いただきました新人看護師の皆様、快く研究協力をお引き受け下さった常務理事様、次長様、看護部長様をはじめとする病院関係者の皆様に、心から感謝申し上げます。

2023年7月1日

山本 純子

## 文献

- [1] 厚生労働省：新規学卒就職者の離職状況（平成29年3月卒業者の状況）を公表します，2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/11652000/000689481.pdf>（閲覧日 2021.10.27）
- [2] 公益社団法人日本看護協会：2021年 病院看護・外来看護実態調査 報告書，2022. <https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/97.pdf>（閲覧日 2023.2.20）
- [3] 内野恵子，島田涼子：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），18-23，2015.
- [4] 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】：[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf)（閲覧日 2022.3.25）
- [5] 公益社団法人日本看護協会：News Release 「2021年 病院看護・外来看護実態調査」結果，2022. [https://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20220401121744\\_f.pdf](https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20220401121744_f.pdf)（閲覧日 2023.2.20）
- [6] 日本看護系大学協議会 看護学教育質向上委員会：2021年3月卒業生に対する就職後1年以内の退職者数に関する調査報告書，2022. <https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2022/04/2021taishokusha.pdf>（閲覧日 2022.4.26）
- [7] 尾形真実哉：リアリティ・ショック（reality shock）の概念整理，甲南経営研究，53（1），85-126，2012.
- [8] Kramer, M.: Reality shock -why nurses leave nursing-, Mosby, 1-8, 1974.
- [9] 勝原裕美子，ウィリアムソン彰子，尾形真実哉：新人看護師のリアリティ・ショックの実態と類型化の試みー看護学生から看護師への移行プロセスにおける二時点調査からー，日本看護管理学会，9（1），30-37，2005.
- [10] 唐澤由美子，中村恵，原田慶子，太田規子，大脇百合子，千葉真弓：就職後1ヶ月と3ヶ月に新人看護者が感じる職務上の困難と欲しい支援，長野県看護大学紀要，10，79-87，2008.
- [11] 森良信，三原太，音成佐代子，横枕はつみ，江崎卓弘，上野道雄：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），204-211，2011.
- [12] 増野園恵：日本の病院における看護師の労働環境の現状と課題，看護研究，40（7），613-619，2007.
- [13] 片桐麻希，坂江千寿子：新卒看護師の離職理由と就業継続に必要とされる支援内容に関する文献検討，佐久大学看護研究雑誌，8（1），49-59，2016.
- [14] 有村優範：病院に就職した新人看護師に関する研究の動向 職場適応、職業継続意思、離職に焦点をあてた文献検討，愛知県立大学看護学部紀要，25，33-45，2019.

- [15] 公益社団法人日本看護協会：ナースのはたらく時間・相談窓口，<https://www.nurse.or.jp/question/36e570252f42f8a6e002d6a46e107f1c/mail.cgi>（閲覧日 2022.10.2）
- [16] 公益社団法人兵庫県看護協会：各種相談（ナースセンター）看護職のための相談事業，[https://www.hna.or.jp/outline/n\\_access/nursing\\_anything\\_consultation/entry-614.html#mental](https://www.hna.or.jp/outline/n_access/nursing_anything_consultation/entry-614.html#mental)（閲覧日 2022.10.2）
- [17] 公益社団法人大阪府看護協会：看護職のためのメンタルヘルス相談窓口，<http://www.osaka-kangokuyokai.or.jp/CMS/00194.html>（閲覧日 2022.10.2）
- [18] 内閣府 NPO ホームページ：<https://www.npo-homepage.go.jp/npoportal/>（閲覧日 2022.12.8）
- [19] Nurse House：[https://www.seikatubunka.metro.tokyo.lg.jp/houjin/npo\\_houjin/list/ledger/0013463.html](https://www.seikatubunka.metro.tokyo.lg.jp/houjin/npo_houjin/list/ledger/0013463.html)（閲覧日 2022.12.8）
- [20] 株式会社ナースライフバランス研究室：<https://nurselab.net/mentoring>（閲覧日 2022.12.8）
- [21] 中本明世，山本純子：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—，対人援助学研究，8，52-62，2019。<https://www.humanservices.jp/wp/wp-content/uploads/2019/10/vol8-5.pdf>
- [22] 高木廣文，林邦彦：EBN BOOKS エビデンスのための看護研究の読み方・進め方，89-90；92-95，中山書店，2013。
- [23] 安田裕子，滑田明暢，福田茉莉，サトウタツヤ：TEA 理論編 複線径路等至性アプローチの基礎を学ぶ，4-28，新曜社，2015。
- [24] 安田裕子，滑田明暢，福田茉莉，サトウタツヤ：TEA 実践編 複線径路等至性アプローチを活用する，13-20，新曜社，2015。
- [25] 山本純子，中本明世：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)，13-20，2017。
- [26] 中本明世，矢田眞美子，三谷理恵，片山恵，細名水生：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)，1-11，2018。
- [27] 大森眞澄，長田京子，福間美紀，廣野祥子，森山美香，江藤剛：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，35，1-7，2012。
- [28] 谷口初美，山田美恵子，内藤知佐子，内海桃絵，任和子：大卒新人看護師のリアリティ・ショック—スムーズな移行を促す新たな教育方法の示唆—，日本看護研究学会雑誌，37(2)，71-79，2014。
- [29] 亀岡正二，富樫千秋：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，N

- ursing BUSINESS, 8 (2), 141-145, 2014.
- [30] 勝原裕美子：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, 2010.
- [31] 岡本響子, 松浦美晴：就業 3 か月における新人看護師のリアリティショックの体験, 日本保健医療行動科学会雑誌, 30 (1), 72-80, 2015.
- [32] 山口曜子, 徳永基与子：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, 2014.
- [33] 中本明世, 北岡和代：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, 2017.
- [34] 山本純子, 高見美樹, 高島真美, 中本明世, 石垣恭子：中規模病院に勤務する新人看護師の臨床 1 年目の感情の変化と看護労働環境との関連, 日本職業・災害医学会会誌, 70 (6), 209-215, 2022.
- [35] 独立行政法人労働政策研究・研修機構：成人キャリア発達に関する調査研究—50 代就業者が振り返るキャリア形成—, 労働政策研究報告書, 114, 2010. <http://www.jil.go.jp/institute/reports/2010/documents/0114.pdf> (閲覧日 2018.7.17)
- [36] Martin E. : The Symbolic Graphic Life-Line Integrating the Past and Present Through Graphic imagery, Art Therapy : Journal of the American Art Therapy Association, 14 (4), 261-267, 1997.
- [37] Schroots, J.J.F, Ten Kate C.A. : Metaphors, aging and the life-line interview Method, Current Perspectives on Aging and the Life Cycle3, 281-298, 1989.
- [38] 熊倉伸宏, 矢野英雄：障害ある人の語り—インタビューによる「生きる」ことの研究, 3, 誠信書房, 2005.
- [39] 中島美津子, 森山美知子：Nursing Work Index-R の因子分析からみえる看護師が望む看護労働環境, 日本看護管理学会誌, 12 (2), 22-31, 2009.
- [40] 縣俊彦：やさしい統計保健学, 38-39, 南江堂, 1994.
- [41] 谷原弘之, 水子学, 高井堅司, 瀧川真也：入職後 1 年未満の看護職員の落ち込みやすい時期と回復の実態, 川崎医療福祉学会誌, 30 (1), 265-270, 2020.
- [42] 糸嶺一郎, 鈴木英子, 叶谷由佳, 佐藤千史：大学病院に勤務した新卒看護職者のリアリティ・ショックに関与する要因, 日本看護研究学会雑誌, 29 (4), 63-70, 2006.
- [43] 並川聖子：新卒看護師の就労経験に関する研究-入職 5 カ月後に楽しいと感じたことの分析-, 保健福祉学部紀要, 6, 9-14, 2014.
- [44] 久保江里, 前田ひとみ, 山田美幸, 津田紀子, 串間秀子, 池田スエ子：新卒看護師の仕事に対する予想とギャップと対処の実態—就職 3 ヶ月後と 6 ヶ月後の縦断的調査

- から一，南九州看護研究誌，5（1），45-52，2007.
- [45] 勝山愛，細田泰子，紙野雪香：新人期看護師の主体性にかかわる職場における経験，日本看護研究学会雑誌，42（2），175-183，2019.
- [46] 三輪聖恵，志自岐康子，習田明裕：新卒看護師の職場適応に関連する要因に関する研究，日本保健科学学会誌，12（4），211-220，2010.
- [47] 田中いずみ，比嘉勇人，山田恵子：看護実践における新人看護師の成長プロセス，富山大学看護学会誌，15（1），1-16，2015.
- [48] QR のススメ QR コード作成サイト/無料版：<https://qr.quel.jp/sitemap.php>（閲覧日 2022.10.17）
- [49] Zoom：<https://explore.zoom.us/ja/products/meetings/>（閲覧日 2023.2.26）
- [50] Google Meet：<https://workspace.google.com/intl/ja/products/meet/>（閲覧日 2023.2.26）
- [51] 厚生労働省：[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/jinzaikaihatsu/career\\_consulting.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/career_consulting.html)（閲覧日 2023.2.26）
- [52] 総務省：令和 4 年情報通信に関する現状報告の概要，<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r04/html/nd238110.html>（閲覧日 2023.2.18）
- [53] 総務省：令和 3 年版情報通信白書のポイント，<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r03/html/nd242120.html>（閲覧日 2023.3.18）
- [54] 文部科学省：新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた大学等の授業の実施状況，[https://www.mext.go.jp/content/20200717-mxt\\_kouhou01-000004520\\_2.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200717-mxt_kouhou01-000004520_2.pdf)（閲覧日 2023.3.18）
- [55] 加納寛子：コロナ禍における高等教育でのオンライン授業の可能性について～学生のオンライン授業のための通信環境と ICT 機器の所有状況に関する調査より～，日本科学教育学会第 44 回年会論文集，44，521-524，2020.
- [56] みんなのらくらくマガジン：Zoom1 時間の通信量はどれくらい？テザリングでも接続できる？，[https://minnano-rakuraku.com/contents/zoom\\_tethering-834/](https://minnano-rakuraku.com/contents/zoom_tethering-834/)（閲覧日 2023.3.20）
- [57] 一棟宏子，岩井希水子：中・高校生からみた家庭におけるプライバシーについて，大阪樟蔭女子大学論集，40，87-101，2003.
- [58] IT トренд Web 会議におけるよくあるトラブルとは？原因、解決策も紹介！：<https://it-trend.jp/web-meeting/article/255-0032>（閲覧日 2023.3.18）
- [59] 文化庁：令和 2 年度「国語に関する世論調査」の結果の概要，[https://www.bunka.go.jp/tokei\\_hakusho\\_shuppan/tokeichosa/kokugo\\_yoronchosa/pdf/93398901\\_01.pdf](https://www.bunka.go.jp/tokei_hakusho_shuppan/tokeichosa/kokugo_yoronchosa/pdf/93398901_01.pdf)（閲覧日 2023.3.19）
- [60] 鈴木英子，吾妻知美，丸山昭子，齋藤深雪，高山裕子：新卒看護師が先輩看護師に対

してアサーティブになれない状況とその理由, 日本看護管理学会誌, 18 (1) ,36-46, 2014.

- [61] 独立行政法人情報処理推進機構：情報セキュリティ 10 大脅威, [https://www.ipa.go.jp/security/10threats/ps6vr70000009r2f-att/kaisetsu\\_2023.pdf](https://www.ipa.go.jp/security/10threats/ps6vr70000009r2f-att/kaisetsu_2023.pdf) (閲覧日 2023.3.18)
- [62] 独立行政法人情報処理推進機構 セキュリティセンター：Web 会議サービスを使用する際のセキュリティ上の注意事項, <https://www.ipa.go.jp/files/000083955.pdf> (閲覧日 2023.3.18)

## 付録

付録 1	対象者への研究依頼説明書 . . . . .	ii
付録 2	同意書 . . . . .	iv
付録 3	施設への研究依頼説明書 . . . . .	v
付録 4	対象者への研究依頼説明書と調査票 . . . . .	vii
付録 5	対象者への研究依頼説明書 . . . . .	xii
付録 6	同意書 . . . . .	i



年 月 日

卒業される皆様へ

### 看護研究「新人看護師を支える看護基礎教育のあり方の検討」の説明書

この文は研究への参加についての説明文です。本研究についてご説明いたしますので、内容を十分に理解したうえで、参加するかどうかご自身の意思でお決めください。また、ご不明な点などがありましたら遠慮なくご質問ください。

大学 看護学部 山本純子

#### 1. この研究の概要・目的

医療の高度化や国民の医療への期待に応えるため、専門職として質の高い看護実践能力を有した看護師の育成が看護教育の課題となっています。この課題を受けて看護教育機関は、看護学生が卒業時に一定基準の看護技術実践能力に到達することを目指し、教育内容の検討が重ねられています。そして、臨床においても、看護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、看護師として歩みだせるよう、新卒看護師教育の充実が図られています。しかしながら、教育機関で受けた教育内容と、臨床で求められる内容には乖離があり、リアリティショックによる離職の要因にもなっています。そのため、看護教育機関を卒業したばかりの新人看護師がスムーズに臨床に移行できるような教育が望まれています。

しかしながら、この卒業後間もなくの新人看護師が抱える問題は、教育機関側と臨床側が共に取り組むべき主題であるにも関わらず、新人看護師への対応や教育は臨床側に委ねられ、看護基礎教育機関の関与は少なく、当人である新人看護師の声は看護教育に反映されていないのが現状です。そのため、看護基礎教育においても、新人看護師の抱える問題を取り上げ、教育内容や教育方法を検討する必要があるのではないかと考えます。

そこで本研究は、新人看護師が抱える問題を卒業時から縦断的に明らかにし、新人看護師として歩みはじめる、その過程を支える看護基礎教育のあり方を検討することを目的とします。

#### 2. 研究機関・方法

①研究の期間：2013年3月20日～2014年3月31日

②データ収集方法：面談をさせていただきます。1回につき30～60分、基本は卒業時、就職後1か月、3か月、6か月、9か月、12か月で、必要時追加で実施させていただきます。

(遠方あるいは時間の都合が困難な場合は、メールなどでさせていただくことも可能です) 日程は皆さんの予定を確認のうえ調整させていただきます。お話いただきたい内容は、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、④大学生活への振り返りなどで、自由にお話してください。

面談の内容は、承諾がいただければボイスレコーダーに録音させていただきます。承諾が得られない場合は、研究者が面談内容についてメモをとらせていただきます。

面接の場所は、〇〇〇〇大学の個室または、プライバシーの確保できる個室にて行います。

### 3. 研究協力の任意性と撤回の自由

研究参加に同意しない場合であっても不利益を受けることはなく、研究の参加に同意した場合であってもいつでも取りやめることができ、取りやめることによって不利益を受けることはありません。

### 4. 個人情報の保護の方法

個人情報は厳重に守られるよう、資料を取り扱います。すべての情報は匿名化され、第三社にはその情報が誰のものか全くわからないようにして研究が進められます。データ、メモなどは全て研究者の研究室内の施錠可能な場所で厳重に管理します。研究終了後には、デジタルデータは全て消去し、紙データはシュレッターにかけて廃棄します。

### 5. 研究計画書の開示

この研究の実施計画書の閲覧を希望される方は、遠慮なくお申し出ください。

### 6. 結果の公開方法

研究成果は、学術目的のために公表されることがありますが、その場合も個人情報の秘密は厳重に守られ、第三者には絶対に分からないように配慮されます。データの公表についてもみなさんの同意が必要ですが、この同意書をもって同意が得られたことになります。

### 7. 研究中・終了後の対応

研究に関する疑問点などがある場合、問い合わせさせていただくことでいつでも対応します。

以上

連絡先：

TEL ：

## 研究参加への同意書

研究責任者： 大学 山本純子

研究課題名：新人看護師を支える看護基礎教育のあり方の検討

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください）

- 1. 研究の概要・目的
- 2. 研究期間・方法
- 3. 研究協力の任意性と撤回の自由
- 4. 個人情報の保護の方法
- 5. 研究計画書の開示
- 6. 結果の公開方法
- 7. 研究中・終了後の対応

下記についてもどちらか一方にチェックをつけてください。

・面談内容を録音させていただいてもよろしいでしょうか？ はい いいえ

この欄はご自身でご記入ください。

以上の説明についてよく理解しましたので、本研究の実施に同意します。

平成 年 年 日

氏名（自署）

説明者記入欄

施設名 大学

説明者氏名（自署）

説明した日：平成 年 年 日

平成 年 月 日

病院  
(職位) 様

調査実施にあたってのご協力をお願い

拝啓

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は、兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科の山本と申します。私は、博士後期課程において、新卒看護師のキャリア発達に関する研究を行っております。新人看護師のキャリア発達の様相を描像し特徴を理解するとともに、それに影響を与える要因について明らかにすることを目的としています。本研究の結果より、新卒看護師への効果的な支援のあり方への示唆を得ることが可能となります。具体的な調査方法は、新卒看護師対象としたアンケート調査と、施設代表者の方へ組織や研修内容に関する調査を計画しております。そこで、貴病院の方々にも、本調査へのご協力をいただければと思い、ご連絡させていただきました。

アンケート調査におきましては、貴院ならびに対象者の方のプライバシーに十分配慮し、個人が特定されることや、何らかの不利益を被ることは決してないことをお約束いたします。ご回答の内容が本研究以外の目的に使用されることも決してありません。また、調査後のアンケートデータの扱いには私が責任をもってあたることをお約束いたします。ご回答いただいた内容は、非常に貴重なものであり、新卒看護師の支援のあり方を提言できるデータになると考えております。ご希望がございましたら、貴院の分析結果をご報告いたします。

つきましては、新卒看護師(社会人経験者を除く)の方々へのアンケート用紙と、施設代表者の方へのアンケート用紙の見本を同封させていただきます。貴施設の業務に支障のない範囲で調査実施にご協力いただけますよう、ご検討のほど、よろしくお願い申し上げます。なお、大変勝手なお願いではございますが、同封の葉書に調査協力へのご意向をご記入いただき、( )月末日までにご投函いただければ幸いです(調査にご協力いただける場合、窓口となってくださる方のお名前と職位もご記入いただけると幸いです。葉書が届きましたら、ご連絡させていただきます)。

この調査・研究について、ご意見・ご質問等ございましたら、下記連絡先までお願いいたします。日々大変お忙しいことと思われませんが、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

敬具

研究者 兵庫県立大学応用情報科学研究科 博士後期課程 山本 純子  
指導教員 石垣 恭子

連絡先: 電話/Fax: e-mail:

施設代表者様

御協力ありがとうございます。以下の質問についてご回答をお願い致します。

- 1) 病院名 ( )
- 2) 新人を支える組織体制について、あてはまるものを選んでください。※複数回答可  
( ) プリセプターシップ ( ) チューターシップ (エルダー制)  
( ) メンターシップ ( ) チーム支援型  
( ) その他 [ ]
- 3) 新人看護師研修プログラムについて、時期、研修項目、方法、時間、研修以外の支援 (例えば 交流会など) を下記にご記入ください。または、支障がなければ、年間計画のコピーを添付していただいても結構です。

時期	研修項目	方法 (講義/演習)	時期 (時間)	研修以外の支援について
4月				
5月				
6月				
7月				
8月				
9月				
10月				
11月				
12月				
1月				
2月				
3月				

分析結果の報告を希望される場合は、○をご記入ください。( )

ご協力ありがとうございました。

新卒看護師のキャリア発達に関する研究  
—ライフ・ライン・メソッドによる描像とキャリアに影響を与える要因—  
ご協力をお願い

このたび、新卒看護師の皆様（社会人を経験した人は除く）を対象としたアンケート調査を実施することとなりました。このアンケートは皆さんに、臨床1年目の変化や経験、職場環境について率直な意見をお尋ねするものです。ありのままの状況を教えていただくことで、効果的な新卒看護師支援の検討に役立てていきたいと考えております。なお、アンケートは以下の倫理的な配慮をもとに実施します。

- ・ 調査への参加は自由であり、協力の有無は業務評価と全く関係がありません。調査にご協力いただけない場合や途中で参加を撤回された場合でも、その後の業務に影響することはありません。記入にあたって、答えたくない質問にはお答えいただく必要はありませんし、途中でやめることもできます。その場合もなんら不利益を被ることはありません。ただし、本アンケートは無記名によるものであるため、アンケート回収後は該当アンケートを特定することが困難であることから、データを除外できません。
- ・ 無記名であり、統計処理を行いますので、個人が特定されることはありません。
- ・ 結果は専門の学会、学術雑誌に公表することがありますが、その際も個人が特定されないようにします。また、研究以外には用いないことを約束いたします。
- ・ 調査内容は鍵のかかる場所に厳重に保管し、研究終了後、速やかに破棄します。
- ・ 回答後は、2週間以内を目安に郵送にて返送してください。
- ・ 調査協力への同意を確認する項目がありますので、そちらへの返答をもって、同意の有無を確認させていただきます。
- ・ ご協力いただけない場合でも、質問紙になにも記載せずにボックスへ投函してください。
- ・ アンケートは15～20分程度で記載できる内容です。

不明な点、知りたい内容があれば、下記まで連絡をお願いいたします。

貴重なお時間をいただきありがとうございます。ご協力のほど、宜しくお願い致します。

【連絡先】 兵庫県立大学応用情報科学研究科 ヘルスケア情報科学コース  
博士後期課程 山本 純子  
指導教員 石垣 恭子

住所：

電話番号：

e-mail:

I. 研究の目的、倫理的配慮について確認し、この質問紙調査への参加に同意いただける場合は、下記の( )に○の記入をお願いいたします。

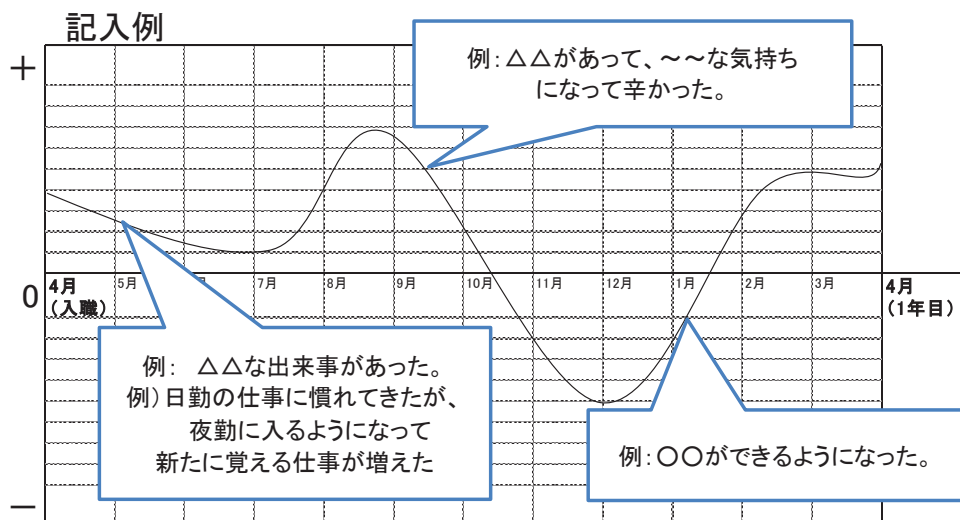
印がない場合、回答として使用することができません。

ご協力いただける場合、お手数ですが、必ず○をしてください。

同意いただけない場合は、アンケートをこのまま所定のボックスにご投函ください。

( ) 同意します。

II. 入社してから4月に至るまでの職業生活に対する気持ちの浮き沈みを線で書き表すとしたら、どのようになりますか？例を参考に、ご記入ください。また、浮き沈みがある時にどのような出来事があったのか、差し支えない範囲で吹き出しをつけてお答えください。



次のようなことを具体的に書いて頂けるとありがたいです。

- ★いつ、だれと、どんなことがあったか
- ★感情の変化や体力的な負担
- ★変化が起こったと思うきっかけ
- ★先輩方や家族、友達などとの関わり・・・など



こちらに記入をお願いします。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
+													
0													
-													

Ⅲ. あなたの職場環境について、最もあてはまるものを選び、当てはまる番号に○をつけてください。

あまり深く考え込まず、ありのままお答えください。

		非常に そう思う	そう 思う	そう 思わない	全く そう 思わない
1	看護師長は、看護師をバックアップしている	4	3	2	1
2	看護師長は、管理者・指導者として有能である	4	3	2	1
3	看護師長は、日々の問題や諸手続きに対して相談にのっている	4	3	2	1
4	看護師長は、医師との衝突があっても、看護職員(正看護師, 准看護師, 看護助手)の意思決定をバックアップしてくれる	4	3	2	1
5	臨床能力がある看護師と一緒に働いている	4	3	2	1
6	看護師が患者ニーズに応じて、すべてのケアの調整・提供を行なっている	4	3	2	1
7	この病院のことを熟知した看護師と一緒に働いている	4	3	2	1
8	看護ケアは、医師の診断というより、むしろ看護過程に基づいている	4	3	2	1
9	患者ケアについての相談の機会を提供している専門看護師や認定看護師がいる	4	3	2	1
10	各病棟・部署独自の看護方針や手順を定めている	4	3	2	1
11	患者ケアに対する看護師の貢献は一般の人々に認められている	4	3	2	1
12	看護師と医師はとてもチームワークがとれている	4	3	2	1
13	医師と看護師の仕事上の関係は良好である	4	3	2	1
14	医師は、質の高い医療を提供している	4	3	2	1
15	看護師と医師は、同等な立場で協力して患者ケアの提供にあたっている	4	3	2	1
16	仕事を終えるための十分な数の看護師がいる	4	3	2	1
17	質の高い患者ケアを提供するために十分な看護師が配置されている	4	3	2	1
18	各病棟間で、看護必要度に応じて融通のきく看護人員配置がとられている	4	3	2	1
19	よくできた仕事は、認められ、賞賛が得られる	4	3	2	1
20	クリニカルラダーなどキャリアアップを図る機会がある	4	3	2	1
21	看護師のための院内／継続教育プログラムは活発に行なわれている	4	3	2	1
22	師長や主任以外の看護師でも、院内や看護部門の委員会の委員となる機会を有する	4	3	2	1
23	病棟・部署の専属として配属された看護師(師長・主任を除く)は、他の病棟に欠員などができた場合に手伝いに行く必要はない	4	3	2	1

IV. あなた自身についてお答えください。当てはまるものに○をいれてください。

問1. あなたの性別をお答えください。(○は1つだけ)

1. 女性    2. 男性

問2. あなたの年齢をお答えください。

(            )歳

問3. あなたの勤務する部署(主な診療科)について、あてはまるもの1つに○を付けてください。

1. 外科系病棟    2. 内科系病棟    3. 外科系・内科系混合病棟    4. 小児病棟  
5. 産婦人科病棟    6. 精神科病棟    7. リハビリ病棟    8. ICU/CCU  
9. 手術室    10. 外来    11. その他[    ]

問4. 教育背景(最終専門学歴)について、あてはまるもの1つに○を付けてください。

1. 専門学校卒    2. 短大卒    3. 大学卒  
4. その他[    ]

問5. 保有資格について、あてはまるものすべてに○を付けてください。

1. 看護師    2. 保健師    3. 助産師  
4. その他[    ]

問6. 就業形態について、あてはまるもの1つに○を付けてください。

1. 日勤のみの正規職員    2. 2交代制の正規職員    3. 3交代制の正規職員  
4. 非常勤または臨時    5. その他[    ]

問7. 同じ年に、同じ部署に入職した新卒看護師の人数についてお答えください。

(            )人

問8. 婚姻状況について、あてはまるもの1つに○を付けてください。

1. 婚姻している  
→子どもはいますか。(    )はい・(    )いいえ  
2. 婚姻していない

ご協力いただきありがとうございました。

## 研究協力をお願い（研究説明書）

テーマ：新人看護師を対象としたオンライン面談への取り組み – オンライン面談のメリットとデメリット–

### 1. 研究目的

本研究の目的は、新人看護師を対象としたオンライン面談に取り組み、その後の新人看護師へのインタビュー調査からオンライン面談のメリットとデメリットを明らかにすることです。

### 2. 研究方法

1) 研究参加者：看護基礎教育機関を卒業後、病院に就職した新人看護師 5 名

2) 方法

Zoom や GoogleMeet などのオンラインシステムを使って行います。参加者のご都合に合わせて日程を調整いたします。機器の準備や通信にかかる費用の負担はお願いすることになります。また、面談時のカメラは ON で、インタビューの内容は了解を得て録画（録音）をさせていただきたいと思えます。不都合がございましたらお知らせください。時間は、30～60 分程度です。

初めに、就職してからの経験についてのお話を聞かせください。面談は、皆さんが所属する病院と関わりがない研究者が行います。困っていることや相談したいことがありましたら、ご相談ください。できる範囲で助言をさせていただきます。その後、別の研究者が、オンライン面談に関して、良かったところや悪かったところについて、お話を聞かせていただきます。

### 3. 倫理的配慮

本研究への参加は、自由意思によるものです。協力の有無ならびに同意撤回によって業務評価やその後の業務に一切の影響はありません。一度同意してもインタビュー後 1 か月以内であれば撤回ができ、その場合も何ら不利益を被ることはありません。メールあるいは電話でお知らせください。ただし、データはインタビューの 1 か月後に匿名化されますので、以降に同意撤回のご連絡を頂いた場合は、データの削除が困難になります。

個人情報の保護のために、データ収集や処理等において、個人名は記号化したデータとして取り扱います。インタビュー時の録画（音声）データは逐語録を作成した後、速やかに研究代表者が消去致します。氏名などが記載された書類と電子データは、研究修了まで研究代表者が施錠できる別の保管庫で保管し、研究修了 5 年経過後に、紙データはシュレッダーで粉碎廃棄、電子データは上書きソフトで消去を行います。また、研究成果は看護系の学会などに論文として発表しますが、その際も個人が特定できないように配慮いたします。

上記の内容でご協力いただける方は、右記の QR コードまたは

<https://forms.gle/Z8CdAxGBbFYrFUEv8>

のアドレスにアクセスして、研究協力への同意に関する内容に入力をお願いします。



研究に関する疑問などがありましたら、下記の研究代表者に問い合わせてください。

研究代表者：兵庫県立大学応用情報科学研究科 博士後期課程 山本純子

e-mail :

電話番号 :

## 研究協力の同意書

私は、「新人看護師を対象としたオンライン面談への取り組み – オンライン面談のメリットとデメリット」に関する研究に参加するにあたり、説明者から以下の項目について、説明文書および口頭にて説明を受け、私の自由意思による参加の中止が可能であることを含め理解しましたので、この研究に参加することに同意します。



\* 必須の質問です

メールアドレス \*

メールアドレス \_\_\_\_\_

私は、本研究の説明を受け理解した項目について、□の中に✓を記入しました。 \*

- 同意が任意のものであり、同意しない場合も不利益を受けないこと
- 同意した後でもインタビュー後1か月以内であれば撤回が可能であり、その場合も不利益を受けないこと
- 研究の目的
- 方法
- 個人情報の取り扱い
- 研究成果の公表
- 資料の保存および研究終了後の資料の取り扱い
- 問い合わせ先

お名前 \*

回答を入力 \_\_\_\_\_

署名日時 \*

日付

年 / 月 / 日 □