

## 看護実践における新人看護師の成長のプロセス

田中 いずみ, 比嘉 勇人, 山田 恵子

富山大学大学院医学薬学研究部 精神看護学

### 要 旨

目的：看護実践における新人看護師の成長のプロセスを明らかにする。

方法：新人看護師7名を研究協力者とし、半構成的面接で得たデータを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）により分析した。

結果：25の概念が生成され、12のサブカテゴリー、4つのカテゴリーが抽出された。新人看護師は病棟に配属されて《リアリティショックを経験する局面》に至るが、同時に仕事、患者、同僚らと〈職場でのつながりを持つ〉ことを起点として、患者との関わりを深め、病棟で仲間意識をもって《社会化に直面する局面》を進んでいた。さらに看護体験から《振り返りと再構成の局面》および《向かうべき方向性の追求》へとつながって成長するプロセスを、コアカテゴリーとして【キャリア初期における役割移行】と捉え、「新人看護師のキャリア初期における役割移行モデル」と命名した。

結論：本研究により明らかになった「新人看護師のキャリア初期における役割移行モデル」は新人看護師の成長の状況を把握し、より効果的な継続教育や支援をするための視点として活用できる。

### キーワード

新人看護師, 成長プロセス, 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ

### はじめに

医療の現場では、医療安全の確保に向けた体制整備が課題とされ、その中でも新人看護師の資質向上が取り上げられている<sup>1)</sup>。新人看護研修事業は、病院等において新人看護師が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修を実施することにより、看護の質の向上及び早期離職防止を図ることを目的としている。

新人看護師の早期離職についてみると、日本看護協会の2014年度の調査<sup>2)</sup>では、新人看護師の1年以内の離職率は7.5%であり、近年の離職率は減少傾向にある。また看護師全体の離職率は11.0%であり、新人看護師の離職率だけが低いわ

けではなく、他の職種での離職率と比較しても高いとはいえない。しかし看護師が不足している現状において、次世代の医療を担う新人看護師の早期離職を防止することは重要な課題である。

新人看護師の早期離職に関連して、職場におけるストレスの状況や、新人看護師が遭遇するリアリティショック、職場適応などが課題として数多くの先行研究が取り組まれている。高橋<sup>3)</sup>は新人看護師の職場適応に関する文献検討からリアリティショックの要因をまとめ、サポートのあり方を検討している。水田は新人看護師のリアリティショックについて量的調査<sup>4)</sup>および質的調査<sup>5)</sup>により検討し、回復過程とそれを妨げる要因を明らかにしている。また新人看護師の資質向上に関

連して、臨床実践能力の到達度や、体験過程、アイデンティティの形成などが先行研究として取り組まれており、佐藤<sup>6)</sup>は新人看護師の成長を促す関わりを質的に明らかにし、その内容を記述している。本田<sup>7)</sup>は新卒看護師の一年目の体験を質的帰納的に明らかにし具体的な内容を示している。また山田<sup>8)</sup>らは新人看護師が一人前になる学習過程を、正統的周辺参加論を用いてその内容を示している。しかしこれらの研究はリアリティショック、職場適応、学習過程という限局された現象を扱ったものであったり、体験の内容やアイデンティティ形成の内容を整理したりしたもので、成長というプロセスを扱ったものではない。

先に研究者らは5名の新人看護師の看護実践におけるナラティブから捉えられる成長についてその内容を検討し、個々人の背景や環境と絡んで、価値基準や看護観の形成に至る途上を示していることを明らかにした<sup>9)</sup>。そこで本研究では成長の構造を可視化するために、看護実践における新人看護師の成長のプロセスを明らかにすることを目的とする。

## 研究の目的

本研究は、看護実践における新人看護師の成長のプロセスを明らかにすることを目的とした。本研究により新人看護師の成長のプロセスを明らかにすることで、新人看護師の教育、離職の予防、さらに看護基礎教育の教育内容に活用することができる考える。

## 用語の操作的定義

新人看護師：卒業後就職し、病棟に配属されて2年以内の看護師とする。

看護実践：観察に基づいた臨床判断、看護介入の実践、患者・家族とのケアリング関係の構築、及び医療チームメンバーとの協働を中心とする看護師が行う業務とする。

成長：看護実践における他者との相互作用のなかで学習や経験が加わることで

おこる変化ととらえ、新人看護師の能力や認識の広がりや深まりが認められる状態。

## 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ<sup>10)</sup>（以下、M-GTA）を用いた質的帰納的研究である。M-GTAは質的アプローチのひとつであり、分析ワークシートを用いながら概念を生成し、カテゴリーにまとめつつ、それらの関係性を図示化することによって理論的構築を行うものである。これは人々の相互行為を構造化する際に向いていることから、人間行動の実践理論の生成に有効であるといわれている。

本研究では、看護実践において新人看護師が成長を遂げるプロセスという限定された範囲での理論生成を志向していること、看護師と患者、同僚・先輩看護師との間で社会相互作用が生じている現象であることからM-GTAが適していると判断した。

### 2. 研究協力者

研究協力者はA県内の総合病院に勤務する入職後2年目の新人看護師とした。病院の看護部長に研究目的と倫理的配慮について説明し、研究協力の同意を得た後、複数の病棟師長に仕事を継続し成長が認められると考えられる新人看護師の紹介を依頼して、研究協力者の選定を行った。面接時期は、入職後1年が経過し2年の終わりまでとした。この入職後2年目となる時期は、研究協力者が病棟業務に慣れて、新たな新人看護師が病棟に配属されて働き始める頃である。そこで自己の成長について話せるとした者を成長した新人看護師と判断し、本研究の研究協力者とした。

### 3. データ収集方法

データの収集は、研究者らの所属大学の精神看護学講座研究室を使用し、半構成的面接により研究者が行った。インタビューガイドを参考に就職してから現在に至るまでどのようなことがあった

かの質問から面接を開始し、現在に至るまでの経験や思いを自由に語ってもらった。面接は研究協力者ごとに1回ずつ行い、同意を得てICレコーダーに録音した内容を逐語録とし、データとした。

#### 4. データ分析方法

M-GTAでは、収集されたデータのアウトライン・文脈に基づいた概念生成が可能となるように、研究テーマに沿って分析テーマを設定する。またデータの中で社会的相互作用の主体となる存在である分析焦点者を設定する。本研究では分析テーマを研究テーマと同じく「看護実践における新人看護師の成長のプロセス」と設定し、分析焦点者は「総合病院に勤務する入職後2年目の新人看護師」とした。

分析はM-GTAの手順に沿って、面接より得られたデータを基に、分析ワークシートを用いて概念生成を行い、複数の概念が生成された段階から、概念間の関係を検討した。概念の統廃合を繰り返しながら、カテゴリーの生成も検討した。最終的に概念とカテゴリーの関係について図式化した。なお本研究のフィールドにおいて、概念とカテゴリーの生成が追加されないと判断し、生成した概念とカテゴリーを用いて、分析テーマの現象を説明できることを研究者間で確認した時点で分析を終了した。またデータ分析過程においては、看護教育研究者、M-GTAによる研究経験を持つ研究者間の検討により、結果が研究協力者の思いに合致しているかを確認した。

#### 5. 倫理的配慮

本研究は研究者らの所属大学の臨床・疫学研究等に関する倫理審査委員会の承認（臨認23-15、臨変25-88）を得て行った。データの収集に先立ち、研究協力者に研究の主旨と目的、方法及び以下の倫理的配慮について、口頭と文書で説明し、同意書への署名をもって同意を得た。

研究への協力は個人の意思に基づくものであり、研究への協力は強制力は働かないこと、研究に協力しない場合でもなんら不利益は被らないこと、また答えたくない質問には答えなくてもよいこと、プライバシーの保護の方法、得られたデー

タの漏えいや紛失を防ぐため鍵のかかる保管庫で保管し研究以外には持ち出さないこと、学会・論文発表の際には、個人が特定されないよう匿名性を確保することを約束した。

## 結 果

### 研究協力者の概要

研究協力者は7名であった。年齢は全員が20代であり、勤務病棟は外科系3名、内科系1名、混合病棟3名であった。面接時間は平均52分(41分～61分)であった。データの収集は平成23年7月から平成27年3月であった。

### 全体のストーリーライン (図1)

看護実践において新人看護師が成長を遂げていくプロセスの中核となるのは、看護学生から看護師へと【キャリア初期における役割移行】を経験するプロセスであった。それは《リアリティショックを経験する局面》、《社会化に直面する局面》、《振り返りと再構成の局面》および《向かうべき方向性の追求》から起こるものであった。このプロセスを「新人看護師のキャリア初期における役割移行モデル」と命名した。モデルの全容は以下のようである。

新人看護師は入職し病棟に配属されて、まず〈病棟の雰囲気になじめない〉と感じていた。そして実際に働き始めると看護業務の〈過重な業務と重大な責任〉を切実に感じながら、勤務を継続していたが、徐々に〈つらさ・焦り・自分に対する歯がゆさ〉などから〈低い自己価値〉の状況となって、《リアリティショックを経験する局面》に至っていた。

またリアリティショックと同時に《社会化に直面する局面》も始まり、〈病棟の雰囲気になじめない〉と感じていた新人看護師は仕事、患者、同僚らといった〈職場でのつながりを持つ〉ことを起点として変化がみられた。それは看護師として実践する〈患者との関わりの深まり〉であり、また仕事を覚え、〈仲間入りをする〉ことで病棟の先輩看護師から受け入れられ、認められることであった。このプロセスにおいて、〈低い自己価値〉を支えたのは〈職場でのつながりを持つ〉ことで

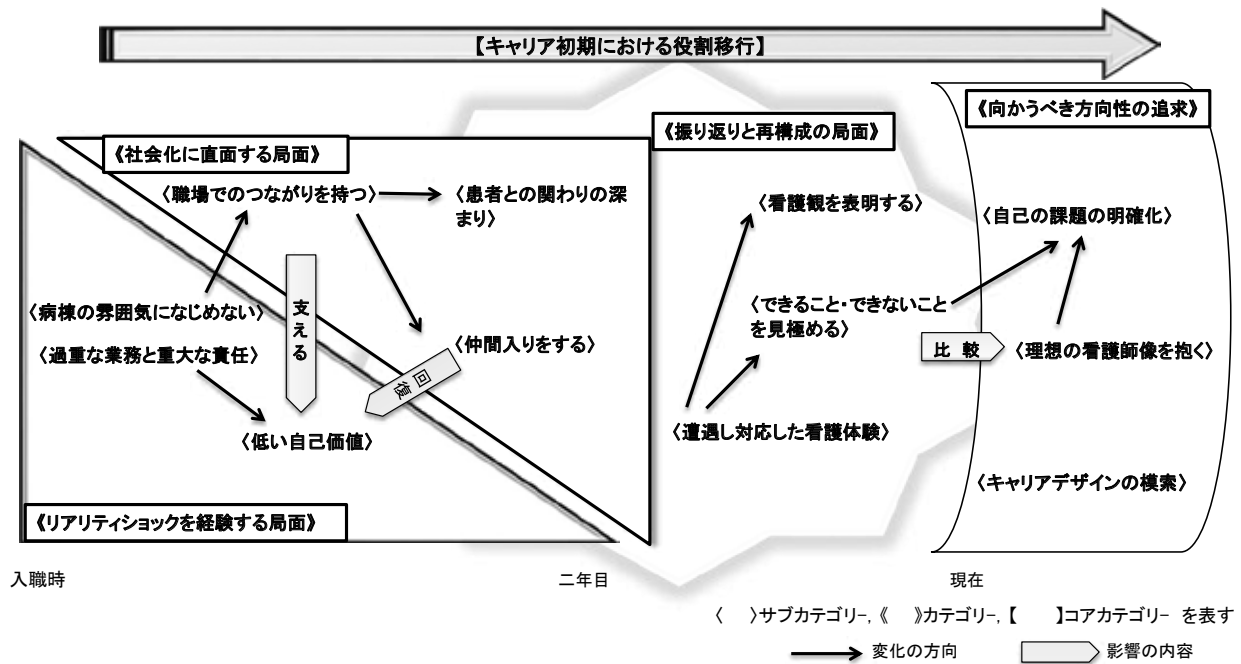


図 1. 新人看護師のキャリア初期における役割移行モデル

あり、〈仲間入りをする〉ことで〈低い自己価値〉の回復がみられていた。

入職後 1 年目の終わり頃より、患者・家族・医療者間においてさまざまな感情を伴う〈遭遇し対応した看護体験〉を新人看護師は語っていた。これらの経験から〈できること・できないことを見極める〉ことで冷静に自己を捉え、また〈看護観を表明する〉ことで仕事や自己の価値を確認するといった《振り返りと再構成の局面》に至っていた。

さらに《振り返りと再構成の局面》を受けて、自己と先輩看護師の姿を比較し〈理想の看護師像〉を抱き、〈自己の課題の明確化〉し、また人生を通した〈キャリアデザインの模索〉の視点をもって《向かうべき方向性の追求》へと向かっていた。

#### 概念、サブカテゴリーおよびカテゴリー

分析の結果、看護実践における新人看護師の成長のプロセスの構造として 25 の概念を生成し、12 のサブカテゴリー、4 つのカテゴリーと 1 つのコアカテゴリーを抽出した (表 1)。

以下、コアカテゴリーを【 】, カテゴリーを《 》, サブカテゴリーを〈 〉, 概念を [ ] で示し。

カテゴリーごとに説明する。なお研究協力者の言葉を「 」太字で示しわかりにくい方言や言外の言葉を研究者が補足した。

#### 1. 《リアリティショックを経験する局面》

このカテゴリーは〈病棟の雰囲気になじめない〉、〈過重な業務と重大な責任〉、〈低い自己価値〉の 3 つのサブカテゴリーで構成されていた。

〈病棟の雰囲気になじめない〉は [病棟の雰囲気になじめない] の 1 つの概念で構成されていた。[病棟の雰囲気になじめない] では新人看護師として入職した際の頃、不安で病棟の雰囲気に圧倒され、先輩看護師にどう接していいかと心配する気持ちが語られていた。

「就職して配属が決まった時、不安でびくびく、何がわからないかもわからない。しんどかったです。新人だからなじめない感じが、もうその空気に入れられない…ピリピリしている感じで、その空気に圧倒されていた」(研究協力者 c)

「職場の雰囲気とか、人間関係で先輩方とどう接していいかと心配だった。夜勤に入る 6 月頃まで人間関係がきつかった」(研究協力者 g)

〈過重な業務と重大な責任〉は [業務の多さと

責任の重さで精一杯], [命を預かっているという怖さ] の2つの概念で構成されていた。

[業務の多さと責任の重さで精一杯] では、1年目は仕事の多さと責任の重さに社会の厳しさを感じ、業務を覚えるのに必死だった様子が語られていた。

「新人看護師として覚えなきゃいけないことは大変でした。その(担当の)1チームをまるまる一人で見るっていう責任の重さと、やることがいっぱい、もうけっこうワアッてなって、もうやることをこなすのみっていう」(研究協力者d)

「理想と現実の違いと看護師になってから思った。人間関係が厳しい、社会が厳しい」(研究協力者e)

「最初は何かもう仕事やるのに精いっぱい、あんまり何も考えてなかった」(研究協力者b)

[命を預かっているという怖さ] ではいつ急変が起きてもおかしくないという臨床現場で、バイタルサインの小さな変化を見逃すと命に直結する事態になることや、自分には対応できないと怖れる気持ちが語られていた。

「そこまで知らないときは軽視してたんですけど、血圧が異常だったり、すごく小さなことでも命につながるものが結構多い。ずっと元気で退院間近のおじいちゃんがいたんですけど、急変して、すごい怖いなど」(研究協力者e)

「自分(に)知識がない分、患者さんに起こって

表 1. 新人看護師の成長のプロセスに関するカテゴリ

コア カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	概念
【 キ ャ リ ア 初 期 に お け る 役 割 移 行 】	《リアリティショックを 経験する局面》	〈病棟の雰囲気になじめない〉	[病棟の雰囲気になじめない]
		〈過重な業務と重大な責任〉	[業務の多さと責任の重さで精一杯] [命を預かっているという怖さ]
		〈低い自己価値〉	[つらさ・焦りで過ごした毎日] [段取りの悪い自分への歯がゆさ]
	《社会化に直面する局面》	〈職場でのつながりを持つ〉	[仕事を覚えて動ける実感を持つ] [患者との出会い] [一緒にご飯を食べる同期の存在] [世間話の大切さ]
		〈患者との関わりの深まり〉	[コミュニケーションを介したところへの寄り添い] [患者ひとりひとりに即した援助] [病棟で受け入れられてきた感覚]
		〈仲間入りをする〉	[先輩から認められる]
	《振り返りと再構成の局面》	〈遭遇し対応した看護体験〉	[否定的に意味づけている看護体験] [肯定的に意味づけている看護体験] [両価的に意味づけている看護体験]
		〈できること・できないことを見極める〉	[基本的な業務はひととおりできる] [今の自分のレベル] [苦手なこと・うまくいかないこと]
		〈看護観を表明する〉	[看護観を表明する]
		〈自己の課題の明確化〉	[知識・経験をつけたい] [退院支援に関わりたい]
《向かうべき方向性の追求》		〈理想の看護師像を抱く〉	[優れた先輩看護師の姿] [後輩を育てるまなざし]
	〈キャリアデザインの模索〉	[キャリアデザインの模索]	

いることがアセスメントできないので、気づけないんじゃないかって、何か起こった時に対応もできないんじゃないかって、それで働かなきゃいけないのが怖くて、うん、それが怖くて…」(研究協力者 f)

〈低い自己価値〉は [つらさ・焦りで過ごした毎日], [段取りの悪い自分への歯がゆさ] の2つの概念で構成されていた。

[つらさ・焦りで過ごした毎日] では、つらいつらいと思いながら毎日仕事に行き、つらかった記憶しかないくらいに一生懸命だったこと、このままでいいのかと焦りを感じながらも疲れて勉強できなかった様子が語られていた。

「11月とか、12月ぐらいが一番しんどかった。達成感というかやりがいも全くなくて、もうつらいつらいと思いながら毎日行っていた。そこ(ら)あたりの記憶がほとんどなくて、なんかつらかった記憶がなくて、本当に一生懸命だったんだなという感じ。体重もいつの間にか落ちていた」(研究協力者 e)

「一年生の後半から二年目になるぐらいまで、うん、もう一年経つのに、このままでいいのかって思いながら、焦りと一緒につらかったです。その時はそれが精一杯で。そうですね、確かに仕事終わって休みの日は寝てるだけでしたし、疲れてたし…やっぱりつらかった」

(研究協力者 f)

[段取りの悪い自分への歯がゆさ] では、仕事が遅い、気を付けていても抜ける自分を歯がゆく思い、そのことで気落ちする様子が語られていた。

「先輩に言われている仕事が思うようにできなかったり、自分ではすごく気をつけているつもりなんですけど、でもやっぱり抜けてたり…何か自分の歯がゆさというか、できないことにすっごくへこむ」(研究協力者 e)

「仕事が業務内に終わらないのも辛かった。仕事に慣れてきた分、(病棟の新人看護師の間で)速さに差が出てきて、私いっつも一番遅かったので、(できないって)言われているんだろうな…って」(研究協力者 f)

## 2. 《社会化に直面する局面》

このカテゴリーは〈職場でのつながりを持つ〉、〈患者との関わりの深まり〉、〈仲間入りをする〉の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

〈職場でのつながりを持つ〉は [仕事を覚えて動ける実感を持つ], [患者との出会い], [一緒にご飯を食べる同期の存在] の3つの概念で構成されており、このサブカテゴリーが起点となって、新人看護師に変化がみられていた。

[仕事を覚えて動ける実感を持つ] では、新人看護師が少しずつ仕事に慣れ、覚えてきて、一人で動けることが増えてくると元気が回復すること、それと同時に責任も自覚する様子が語られていた。

「6月ぐらいから元気出てきた。少しずつ仕事覚えてきて、検温のバイタルを測ったりとか、あと患者さんの清潔ケア(を)一人で行動できるようになった。今まで必ず先輩と一緒にだったのが常に見張られている感じから解放された。それで肩の荷が降りたというだけで、まだ自信はない。監視から逃れた分、同時に責任も感じていました」(研究協力者 g)

「多少自分で動けるようになったら、(アドバイスをもらった時に) ああそれ抜けとった(抜けていた)、教えてもらってよかったみたいにプラスに捉え(ら)れる。自分の中の余裕というか、自信とかその辺が一番大きいのかな、多少でも自分も少しは仕事しているんだという」(研究協力者 e)

[患者との出会い] では、患者が新人看護師の自分たちを見ていて、名前を覚えたり、感謝されたりすることに対して、自分を受け入れてもらえてうれしさを感じていること、気を緩めずに患者とのつながりを大切にしていかなければならないと語っていた。

「やっぱり退院して、『はいさよなら』じゃないなと。退院してからも記憶のどっかに(どこかに)、ずっと続いていく出会いです。やっぱ大事にしなきゃいけないなと思いました。ああ(患者さんに)見られているなと思いました」(研究協力者 a)

「患者さんのところで慰められて、ちょっとした言葉にすごい励まされた。こっちとしてはそこま

で関わっていなかったのに、それなのに特定のナースってそんな感じで感謝してもらった。何か思ってた以上にうれしいなって。名前もしっかり覚えてくださったりとか、本当にそういうのだけでもうれしいな」(研究協力者e)

[一緒にご飯を食べる同期の存在]では、同期の看護師の友人とご飯を食べる時が息抜きであり、自分にとってその存在の意味は大きいことが語られていた。

「同期と仲いいです。ご飯一緒に食べたりします。自分にとってその存在は結構大きい。先輩看護師とはめったに行かないです」(研究協力者c)

「同期(の友達)とご飯に行って、みんなで愚痴を言ったりして一年目はやってこれた。唯一(同期の)友達と話す時が息抜きでしたね」(研究協力者e)

「家族、母に言ってもダメです。みんなそうだとおっしゃって。一番わかってくれたのは他の病棟の子。ご飯にいけば仕事の愚痴しかなくて、みんなで慰めて、励まし合って、そんな感じでした」(研究協力者f)

〈患者との関わりの深まり〉は[世間話の大切さ]、[コミュニケーションを介したところへの寄り添い]、[患者ひとりひとりに即した援助]の3つの概念で構成されていた。

[世間話の大切さ]では、以前は余計なことだと思っていた世間話を患者として、他愛のない話題や、地元の話で盛り上がったりすることが語られていた。

「患者さんとの関わりで、普通の話から家での生活の様子をどんどん拾えるようになった。以前はそんな余計なことはいいからって無駄だと感じていた」(研究協力者g)

「世間話するのも大事かなって思います。ちょっと一歩踏み込んだというわけでもないんですけど。1年目の時はそういうことを考える余裕もなかった」(研究協力者c)

[コミュニケーションを介したところへの寄り添い]では、新人看護師は患者と共通の話題を見つけてコミュニケーションを持つことで、患者に安心感を持ってもらい、ベテラン看護師には言え

ないことも自分たちには気安く言ってもらえるという立場を利用して、患者のこころや生活に寄り添ったアプローチをしている様子を語っていた。

「患者さんからの『ベテランさんには言いにくいけど、あんたには言いやすい』と言ってもらえる立場を利用して、先輩にはできないところを自分ができたらいいと思って、会話を重視している」(研究協力者g)

「大事だなって思うことは、やっぱり話を聞くことだなって。話を聞かないとただ単に、状態を見ているっていうか、身体的なことだけ。それはだめだなって。患者さんからあなただとしゃべりやすい。あの看護師さんには言えなかったんだけど、あなたなら言えるみたいなことを言われる」(研究協力者c)

「やっぱりコミュニケーション力というか、会話力というか(それが大事だと思う)。(患者さんと)何から話そうかなとか、どういう気持ちで来られたのかな(来られたのかな)とか、やっぱり共通の話題を作るというのは、患者さんにとって安心感あるし、共通の話題作るっていうのも、だいぶ違う」(研究協力者a)

[患者ひとりひとりに即した援助]では患者ひとりひとりのニーズに合うケアを考えたり、患者の生活状況の情報をもって、相談したりカンファレンスにかけたり、他職種に関わってもらえるように動けるようになってきた様子が語られていた。

「自宅に帰ってからどういう生活を今後していくかとか、そういう話をわりとゆっくり聞けるようにはなりました。この方に必要な支援は何か?先輩とかに相談したり、カンファレンスで提案したりとか、できるようになった」(研究協力者d)

「一般的な体交(体位交換)とかはできるにしても、その人にあったものは、一人一人に合わせてはできなかった。2年目になって流れがわかっている分、先回りして、あの人の体交に時間がかかるから、先に痰だけでも取って、後々体交に時間かけられるようにしようとかできるようになった」(研究協力者f)

〈仲間入りをする〉は[病棟で受け入れられて

きた感覚], [先輩から認められる] の2つの概念から構成されていた。

[病棟で受け入れられてきた感覚] では、先輩看護師と話ができるようになってくると、呼び方が打ち解けた感じになってきた、先輩からいいサポートをしてもらっている、いい病棟だと思えるようになり、居心地がよくなってきたと語っていた。

「少しずつだけれど、だんだんわかってくるようになるとこの病棟は結構いい人が多くて、案外いいかもしれない。自分でやってみて、『ここ抜けているかな』って言うてもらおうと、いいタイミングでアドバイスをもらえてうれしいとか、やっぱり見ていてくれるんだとサポートされていると実感した時に、いい病棟だなと思う」(研究協力者g)

「『〇〇』って、呼ばれるようになったのは一年目の終わりぐらい。受け入れられてきたように感じた」(研究協力者c)

[先輩から認められる] では、先輩看護師から仕事の内容や頑張りを認める言葉をかけられて、自信を持ったり、やる気につながったりすることを語っていた。この言葉がけで、新人看護師は〈低い自己価値〉から回復できていた。

「2月ぐらいの時に、なんかある先輩から、『もうけっこうできるようになってきたから、心配しなくても大丈夫だよ』っていうことを言われて、それから自分に自信が持てるようになった。安心していうよりある程度先輩から認められた」(研究協力者e)

「前に注意された先輩から『最近頑張ってるね』といわれたら、頑張る！って。たまに声かけてもらって、認めてもらえると自分のやる気につながって」(研究協力者g)

### 3. 《振り返りと再構成の局面》

このカテゴリーは〈遭遇し対応した看護体験〉、〈できること・できないことを見極める〉、〈看護観を表明する〉の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

〈遭遇し対応した看護体験〉は [否定的に意味

づけている看護体験], [肯定的に意味づけている看護体験], [両面的に意味づけている看護体験] の3つの概念から構成されており、入職後約半年から一年半の間の出来事で、様々な感情を伴っていた。

[否定的に意味づけている看護体験] では、看護師として患者・家族と出会い対応した中で、後悔、衝撃、モヤモヤとした重い苦悩、無力感といった否定的な感情を伴う体験を語っていた。

「膀胱瘻があって、だんだん(尿が)濁ってきて、でも退院間近になってと思っていました。膀胱瘻が汚いのはわかっていたし記録には書いていたけど、結局医師が交換しているのを見ていたし…。〇〇科の先生からも抗生剤とか出たので、これでいいのかなとは思っていました。ショック起こしたんです。そこに髄膜炎、左前頭葉出血を併発してICUに入った。今から思うと防げなかったのかなって思いますね。最初からもっと注意していればと思った」(研究協力者b)

「腫瘍のため話もできない。手も動かしづらいので筆談をするのもむずかしい。本人は言いたいことが伝わらないからイライラして、奥さんはわかってあげたいのにわかれなから悲しい。本人はそのいらだちを奥さんにあたる。私もわかってあげたいけど、わからない。うまくいなくてモヤモヤしていた。終末期で死に直面している患者を受け持つのが初めてで、自分には重かった。思い悩んでうちに帰ってもいろいろ考えて悩んだ。」(研究協力者d)

「認知症の患者さんが主治医を殴って、怒らせてしまって、『退院だ』という主治医と、『この状況で帰れといわれても』という家族と、『家に帰りたい』患者との間で困ってしまって…。自分は何もできないと思って、泣けてしまって。家族も泣いておられると、余計に何もできないと思って…泣けてしまった。」(研究協力者g)

[肯定的に意味づけている看護体験] では、看護師として患者・家族と出会い、対応した中で、うれしさ、感動や達成感といった肯定的な感情を伴う体験を語っていた。

「ケアして関わっていったら、一か月後ぐらいから発語が聞かれた。うれしかった、感動した。私、



先輩看護師、家族で喜んだ。体交（体位交換）、吸痰だけじゃなく、手浴、足浴、タッチングや声かけとかをしていれば、反応が得られるんだと思った」（研究協力者d）

「私の勤務の終了間際、『どうせここで死ぬなら、早く家に帰りたい』って…すごく焦った。軽く流せる話ではないし、患者さんの状態も良くなかったの、これで気持ちも下がるとよくないと思って、筆談で話をすすめた～中略～そんな気持ちでいたのかと思いました。今（の状態）は少しずつ点滴も抜けて、声も出るようになってよくなっていますよ。やっぱり家に帰りたいですよねと言う話をしました」（研究協力者e）

「その人は気切（気管切開）を拒否して帰られたんですけど、二回目に来たとき、『まだ生きていたいから、やっぱり気切します』って。よく言っておられました、『だんだん悪くなる一方』って、退院される方を見て言っておられたのを思い出します。そんなことないよとも言えない。その気持ちを何とかしてあげたい。体位もこだわりっていうか、手もむくみやすく、毎回置き場所が違って、ああもしかしたら他の人たちもこういうこと言いたかったのかなっていう、いろいろ思えるきっかけだった。患者さんからいろいろもらえるものがあるという」（研究協力者f）

「両面的に意味づけている看護体験」では、同僚と比べられたり、悔しい出来事であったりしても、多角的にみるとよいところもあったと捉えられる体験を語っていた。

「同期でひとりどび抜けている子がいて、その子と比べられた。『あの子はしっかりしているのに、あんたはできていない』って言われた時にズーンときた。しばらくの間その子に対して、うらやましい、恨めしいみたいな感じで、ごちなくなったりしました。自分にも波があって、その子のことがウーンっていう（嫌だと思う）時と、やっぱりそういう風にならなきゃなって思う時は、手順に忠実に、もれがないかと確認してやりました」（研究協力者g）

「担当の深夜で創部から出血した。多量の出血に尋常じゃないって。先輩に相談し、主治医に報告しました。もう一回オベ室（手術室に）行かな

きゃって4時にオベ（手術）に出して、（自分の担当中の）深夜中に帰ってきたんです。オベ迎えに行かなきゃいけない。～中略～検温とかも全部、やれることはやっておこうって思って、いつ帰ってくるか、帰ってきてもいいように、もう心臓はバクバク。整理ができないまま申し送りをしたら、師長から『長いよ』って叱られたんです。自分が深夜で頑張ったことをわかってもらえなかったって悔しくて涙が出ました。それを先輩や同僚は慰めてくれて、救われました。後日患者からは『命拾いした、ありがとう』と、主治医からは『この間はありがとう』と言われました。何かうれしかった」（研究協力者c）

〈できること・できないことを見極める〉は、[基本的な業務はひととおりできる]、[今の自分のレベル]、[苦手なこと・うまくいかないこと]の3つの概念から構成されており、新人看護師は看護体験に基づいて、自己を確認していた。

「基本的な業務はひととおりできる」では、病棟での基本的な業務はひとりのできるようになったが、他の部署ではわからないという自分の臨床実践力の状態を語っていた。

「マニュアル的なことは一年半たってできるようになってきている、たぶんうちの病棟の中だったら、ちゃんとやっているのかなって感じですかね。他のところ行ったらわからないですけど」（研究協力者b）

「基本的なことはできるようになっている。新しいことはわからないけれど」（研究協力者g）

「今の自分のレベル」では、現在の自分の実践力はまだまだであると、冷静に捉えていた。

「富士山登山で言ったら、まあ5合目までバスで行くから、まあ自動的にそこまで行ったのかな…と。まだ登ってないですよ。与えられたものをしたところですよ。まだまだ」（研究協力者a）

「まだ3割ぐらい、そこに足を踏み入れた感じですかね。道のりはまだまだ長い。次は自分が一年生のサポートナースになった時に、どうできるかなとか考えています」（研究協力者f）

「今は（入職したてから）3、4段上がったところかな。ちょっとずつ上がっていると思いたい」（研

究協力者g)

[苦手なこと・うまくいかないこと]では、一生懸命やっているが段取りや効率が悪いことや、苦手な技術、対象があることを振り返っていた。

「丁寧に、でも何か忘れてたりするし、効率が悪いってそればかり考えて何か物品忘れてとかよくありますね」(研究協力者b)

「採血とかも、昔は緊張して固くなってやっていたけれど、今はそれほどためらわずにできる。だけど痛みを伴うことが、失敗したら嫌な思いをさせてしまうし、今でも苦手意識がある。まだ人に教えられる立場でもない。まだできていない技術がある」(研究協力者g)

〈看護観を表明する〉は[看護観を表明する]の1つの概念から構成されており、経験の振り返りや自己の確認を基に再構成され、[看護観を表明する]に至っていた。

[看護観を表明する]では、入職してから現在までを振り返って、看護の充実感や看護にとって大切なことを語っていた。

「2年の間に、そういう大変な人を(受け)持って、その時苦しいなって思うんですけど、そういう時こそ学ぶことが多いというか、なのでいい経験をさせてもらっているのかなという感じあります。大変は大変なんですけど、楽しいです」(研究協力者d)

「先輩との関係においてもやっぱり看護師なので、信頼、信用が大事だと思って、そう思います」(研究協力者e)

4. 《向かうべき方向性の追求》

このカテゴリーは〈自己の課題の明確化〉、〈理想の看護師像を抱く〉、〈キャリアデザインの模索〉の3つのサブカテゴリーから構成されていた。これらは《振り返りと再構成の局面》を受けて、展開されていた。

〈自己の課題の明確化〉は[知識・経験をつけたい]、[退院支援に関わりたい]の2つの概念から構成されていた。

[知識・経験をつけたい]では、自分には知識・

経験が不足しているので、知識・経験をつけて変化に気付いたり予測したりする力をつけるためにまだまだ勉強しなければと考えていた。

「何ですかね、やっぱり知識あったらいいかな、経験と。何かそれを学習してもどう生かしているか、どこのタイミングでどうしていいか、たぶんわからんと思うが(思うん)ですよ。こうきたからこれをするみたいな経験をして、そこであんなるほどなみたいな。まだ勉強しなきゃいけないです」(研究協力者b)

「もっと予測する能力を身につけたい。ちょっとした変化に早く気付いていけばなあと思ったんです。そういうところを強化したい。まだまだ課題です」(研究協力者c)

[退院支援に関わりたい]では、患者が生活や家族のサポートに目を向けて、不安なく退院できるようにどういう支援ができるかに関わっていきたいと希望を語っていた。

「何人も人が入退院を繰り返していて、それを見ていると、その人なりの生活とか、どういうサービスを入れるとか、入院中の早いうちから情報をとって進めていかないとだめだと思う。できるだけ家で長く過ごせるようにするために。サービスの情報をもったり、患者さんのできることをみんな話合ったり、自分のやる事が退院支援のひとつになるのかな」(研究協力者g)

「回復しないとか、現状維持だけっていう患者さんもおられるので、そういう方が不安なく、退院できるというか、本人の治療のモチベーションをそのまま維持できるような関わりをしたい」(研究協力者d)

〈理想の看護師像を抱く〉は[優れた先輩看護師の姿]、[後輩を育てるまなざし]の2つの概念から構成されていた。

[優れた先輩看護師の姿]では先輩看護師の仕事をよく見て、優れたところを見出し、自分に取り込もうとする様子がみられた。

「私が尊敬する先輩は、私がそこまで気に留めなかったことで、『こうなんじゃないか』と先生(医師)に聞いていたりする。本当に(自分は)まだまだだな、把握してなかったんだなって思ったり

することがすごく多い。知識や、疑問点を持つ先輩で、『これは何で?』ほんとうにちょっとしたことでも気が付くんです。私が患者さんだったら本当に安心だろうかと」(研究協力者e)

「先輩とかはそれまでの経験なのか、やっぱり言われる前にやっているというか、何を聞いても帰ってくるし、何十年も先輩の方なんですけど、わからんことがあったらわからないって(言えて)、じゃあ一緒に聞きに行こうって、『一緒に』ということが出来る人なので、信頼できる。その人がいれば安心だなって」(研究協力者f)

〔先輩を育てるまなざし〕では、病棟に1年生看護師が入ってきて、彼らの仕事を大丈夫かなと心配している一方で、しっかりしてほしいとも思う、先輩看護師としての役割を担い始めていることを語っていた。

「自分が今2年目になって、今1年生が入ってきたんですけど、例えば少しのことでも、1年生だとあれやったかな、これやったかなってすごい心配になるっていうか、ちょっとしたことでも大丈夫かなみたいな感じで気になったりというのがあって、言われたこととかしっかりやったり、当たり前なことなんだけど、そういうことはしっかりやらないと。先輩もこんな感じだったのかな」(研究協力者e)

「自分たちの下には1年生看護師がいるけれど、まだどうかな、がんばってるなって思うところと、もうちょっとがんばってよって思う面とある」(研究協力者c)

〈キャリアデザインの模索〉は〔キャリアデザインの模索〕の1つの概念で構成されていた。〔キャリアデザインの模索〕では自分の仕事人生を考え、計画を立てていこうとする姿がみられ、また看護職を社会的に安定性、経済性の面から評価していた。

「最初の3年間か、やれるんならここで(この病棟で)基礎的なことは積んでから。いきなり大変な病棟にいくと絶対まずいと思って。今は満足してます」(研究協力者a)

「現実的に考えたら看護師。多くの看護師にもそういうところがあると思うんですよ。看護師に純

粋な憧れもあると思いますけど、食いぶちがあるとか、安定とか」(研究協力者b)

「どういう看護師になりたいかはいまいちまだつかみ切れていないっていうか。まだまだ。もうちょっと他の科を見て、やりたいこととか、やりたい像を見つけていけたらいい、いろんな科を回って、いろいろな面から患者さんを看れるプロになって、自分が極めたい専門があればそこにいきたい、うん、自分の仕事なので。もし結婚しても、出産しても続けたい仕事ではある」(研究協力者f)

以上、新人看護師の成長のプロセスは《リアリティショックを経験する局面》、《社会化に直面する局面》、《振り返りと再構成の局面》および《向かうべき方向性の追求》の4カテゴリーで構成され、これらは【キャリア初期における役割移行】というコアカテゴリーで捉えることができた。

## 考 察

本研究により看護実践における新人看護師の成長のプロセスが見出された。そのプロセスについて、カテゴリーごとに考察する。

### 1. 《リアリティショックを経験する局面》

この局面において、新人看護師は〈病棟の雰囲気になじめない〉と不安感から委縮してしまう様子が見てとれた。さらに現実社会の厳しさや覚えなければならないことの多さ、臨床現場への怖れといった〈過重な業務と重大な責任〉は、〈低い自己価値〉へと続き、つらさや焦り、気落ちといった状況へと時間の経過とともに追い込まれていた。宮脇<sup>11)</sup>が大卒看護師を対象に1年目の経験を調査した結果、看護師として存在することの危機として、「邪魔者、居場所がない、ギリギリの状態、責任の重さ」などをあげている。本研究でも新人看護師は危機的な状況にあるといえ、このような状況はリアリティショックであるといえる。リアリティショックとは<sup>12)</sup>新人の専門職者が、実際に現場で仕事を始めるようになって予期せぬ苦痛や不快さを伴う現実に出くわして、身体

的・心理的・社会的にさまざまなショック反応を表す現象のことである。そしてその原因について、専門職とはこうあるべきだと教わったやり方が、現場では時間の制約による合理性、効率性が優先されるためにできなくなる葛藤から生じることがいわれている。本研究においても新人看護師は現実に向き合い、様々な身体的、心理的なショック反応を語っていた。研究協力者 e は「理想と現実とは違うと看護師になってから思った」と看護の理想と現実、覚悟していた以上に厳しい仕事とのギャップを語っている。

またリアリティショックは 1974 年に Kramer が発表し、1980 年代に日本に紹介されて以来、プリセプター制や集合教育など新人教育に多くの取り組みがなされているが、なくなっていないのが現状である<sup>13)</sup>。これについて勝原<sup>14)</sup>は、「新人看護師が現場で思いがけない状況に出くわし、学生時代とは異なる現場のやり方があり、慣れない交替勤務をするのであるから、明らかな不適応症状を除いて、リアリティショックは起きてしかるべきであるし、一種の通過儀礼である」とも述べている。しかし、新人看護師が何をリアリティと捉え、どの程度をショックと感じ、あるいはどのように適応していくかは一人一人異なる。したがってリアリティショックを軽減するための方策はやはり必要であり、新人看護師を受け入れる臨床の看護師と新人看護師を送り出す看護基礎教育者が共に情報を交換しながら、その方策を打ち立てていくことが求められる。

## 2. 《社会化に直面する局面》

《社会化に直面する局面》は新人看護師の入職により始まるリアリティショックと同時に始まった。〈病棟の雰囲気になじめない〉と感じていた新人看護師は仕事、患者、同僚らと〈職場でのつながりを持つ〉ことを起点として変化を遂げている。〈職場でのつながりを持つ〉ことの内容には「仕事を覚えて動ける実感を持つ」、[患者との出会い]、[一緒にご飯を食べる同期の存在]があげられた。これらはリアリティショックの渦中にある新人看護師が職場で他者とのつながりを持つことで、エンパワーメントされたことを示してい

ると考える。久木田<sup>15)</sup>はエンパワーメントを促進する要因に「参加」をあげている。新人看護師の場合も職場において、仕事に参加し、患者との関わりを持ち、同僚らとの関わりに参加することでエンパワーメントの起点になったと考える。上野山ら<sup>16)</sup>がキャリア形成に関する研究において、新人はコミュニティ内でシンプルな技能から順に、一心不乱に習得していくことを述べているように、本研究における「仕事を覚えて動ける実感を持つ」は、新人看護師が同様に病棟の業務を習得している姿を表している。[患者との出会い]は、患者が「何もできない」と思っている新人看護師に対し、看護師と認め声をかけることで、新人看護師は癒されたり、看護師としての実感を抱いたりすることができている。[一緒にご飯を食べる同期の存在]は〈低い自己価値〉にある新人看護師の支えとなり、お互いに励まし合う様子が見てとれる。親しい人と「一緒にご飯を食べる」という行為は、食事を共にしながらコミュニケーションを図ることで、感情や気持ちの共有を行うことができるピア・カウンセリングの効果を持つと考える。またそれが新人看護師にとって行いやすいストレス解消行動なのであろう。また支えとなった対象について、研究協力者 f が「家族(母)ではない」と述べているように同僚の存在であることが、青年期の発達課題上からも理解できる。

そして新人看護師がつながりを持ったことは、社会化の起点になったとも考えられる。社会化とは一般的に集団の成員が、その集団の価値を内面化していく過程を指している。人が職業に就くときの社会化の概念には組織社会化と職業的社会化の2つの側面があり、組織社会化は組織への新規参入者がその組織や仕事の価値観、行動様式を学習する上で重要な役割を果たしており、社会化がうまくいった結果として離職意思が低下することがいわれている<sup>17)</sup>。また看護師の専門職への社会化は「専門職としてのアイデンティティと専門職役割との一致がより構造化され内面化されるプロセス」と定義されている概念であり、多くの研究者はこれを連続的で生涯続くプロセスと捉えていることがいわれている<sup>18)</sup>。

本研究において、まず研究協力者らが離職をせ

ずにいたことから、組織社会化がうまくいった者たちであることがいえる。[仕事を覚えて動ける実感を持つ]が〈仲間入りをする〉状況に変化したことは、病棟での価値観や行動様式がある程度できるまでになり、仲間意識を持つ組織社会化が新人看護師に起きたことがうかがえる。さらに新人看護師が「先輩から認められる」ことで、自信がついてやる気につながり、〈低い自己価値〉の回復が認められる。

また[患者との出会い]が〈患者との関わりの深まり〉に変化したことについて、研究協力者gが述べるように、「(世間話を)以前はそんな余計なことはいいからって、無駄だと感じていた」と学生の時にはできなかった世間話ができるようになり[世間話の大切さ]に気付いている。これは学生から新人看護師となって、組織社会化されることで社会人としての患者に向き合うことができるようになり、さらに患者の立場に立った寄り添い方や個別のニーズを考えられるように、看護の遂行のために行動を変化させる専門職への社会化が起きたことがうかがえる。中納<sup>19)</sup>は新人看護師の患者との関わり方の特徴を調査し、「自分に焦点がある関わり方から、段階的に患者に焦点を移し、さらに援助としての関わり方へ変化していく」ことを報告している。本研究でも新人看護師の関わり方には変化が見え、これにより対人関係能力の発展がうかがえる。

### 3. 《振り返りと再構成の局面》

この局面において、新人看護師は〈遭遇し対応した看護体験〉で、さまざまな感情を伴った出来事を語り、〈できること・できないことを見極める〉ことをし、〈看護観を表明する〉ように発展が認められる。松尾<sup>20)</sup>は「人は直接的な経験を通して成長する」と述べ、経験を意味づけ、解釈することによって学習をするというKolbの学習モデル<sup>21)</sup>を紹介している。また川島ら<sup>22)</sup>は新人看護師の職業的アイデンティティの形成過程を調査し、アイデンティティの形成を強化するものとして経験から得た学びを、また阻害するものとして反面教師の存在や、自己否定された感覚といった否定的な内容のものをあげている。本研究におい

て新人看護師が遭遇し対応した看護体験では、肯定的、否定的、両価的とさまざまに意味づけられた体験が語られていた。しかし否定的に意味づけられたものであっても、そこから自己否定につながりアイデンティティが阻害されることはなく、新人看護師はそこから学びを得て、現状を見極め、自己の価値観を固める様子が見て取れる。

〈できること・できないことを見極める〉では、新人看護師は冷静に自分の臨床実践能力の程度を見極めて、研究協力者aが「富士山登山で言ったかな…と。まだ登ってないですよ。与えられたものをしたところです」と、病棟での標準的な看護ができるようになったことを述べている。ベナーは新人の実践能力のレベルをについて、最低限の業務遂行能力を持ち、行動を規定するのはガイドラインであると述べている<sup>23)</sup>。このことは新人看護師にとっての到達目標は病棟での標準的な看護ができることであり、専門性や臨機応変な対応はこれ以降の課題であることを示している。したがって本研究における研究協力者らは新人レベルの実践能力相当であると評価することができる。今後は専門能力や対処・管理能力を身につける一人前のレベルに発展していくことが目標となる。

またアイデンティティの形成過程には揺らぎがあることも述べられている<sup>24)</sup>が、本研究において、アイデンティティの揺らぎは概念の形成には至らなかった。

### 4. 《向かうべき方向性の追求》

《振り返りと再構成の局面》から、さらに新人看護師は自分の現状と比較しながら〈自己の課題の明確化〉を行い、〈理想の看護師像を抱く〉ように視点を進めていた。また〈キャリアデザインの模索〉をするように、自分の職業人生を考える視点も持っていた。

前述の川島ら<sup>25)</sup>の新人看護師のアイデンティティの形成過程に関する研究において、役割モデルを発見し追及すること、先輩看護師との良好な関係が、アイデンティティの形成を強化している。本研究における〈自己の課題の明確化〉〈理想の看護師像を抱く〉ことは、なりたい自分を見

つけることであり、発展を意味している。また新人看護師は看護職の経済的安定性に魅力を感じていること、今後の人生を通じた視点でも看護職を考えていた。キャリアデザインは自分のためにあり、生き方を自らに問うことを出発点としている。そのような問いに答えようとするのが、キャリアを豊かなものにしていくといわれている<sup>26)</sup>。「手に職をつけたい」「安定したい」という当初の希望をかなえるには、看護師として働いていれば実現可能だが、もう一歩進んでそれをどう活かすか、どうなればいいのかを考えることがキャリアを意識的に進むことに繋がるといえ、今後はこのような意識を積極的にもつことが望ましいと考える。

このように看護実践において新人看護師が成長を遂げていくプロセスのコアカテゴリーとして、看護学生から看護師へと【キャリア初期における役割移行】が行われるプロセスであると捉えることができる。上田<sup>27)</sup>は看護職者の役割移行を概念分析し、役割移行とは役割関係の変化、期待、能力の変化を表わし、新たな知識を取り入れ、行動を変え、それによって社会的な背景における自己の定義を変えていくことを必要とすると述べ、安定した状況と状況の間の変化の時期と捉えている。またこれには①新たな領域で活動することの意味づけ、②新たな行動様式を獲得するための取り組み、③新たな活動への期待と成功の希求、④職業的アイデンティティの模索、⑤情緒的反応、⑥困難の直面があげられることも述べている<sup>28)</sup>。これらは本研究による《リアリティショックを経験する局面》、《社会化に直面する局面》、《振り返りと再構成の局面》および《向かうべき方向性の追求》の4つのプロセスを説明することができるものと考え、この成長プロセスを「新人看護師のキャリア初期における役割移行モデル」と命名した。プロセスを構造化・可視化した本研究のモデルは臨床現場において新人看護師が、今どのような段階にあるのかを理解をし、この先どのようなプロセスをたどるかを予測して経験からの学びを支援するための指標として継続教育に活用できると考える。また看護基礎教育側にとっては、学生が就職して現場に出た時に、これらのプロセ

スをたどって看護師として自らが考え追求できる力をつけることができるような教育の方策を立てていくことが必要であると考え。

## 研究の限界と今後の課題

本研究から生成されたモデルは、A県下の1総合病院に勤務する新人看護師についてのみ説明力を持つという方法論的限定性ととも、限られたフィールドから得られたデータに基づいて分析を行っており、組織の風土やシステムの影響を受けて、対象や分析内容に偏りを生じている可能性を考慮しなければならない。今後はさらに継続的なサンプリングを重ね、データの質を深めて調査を進めていく必要がある

## 結 論

1. 看護実践における新人看護師の成長のプロセスを表わすカテゴリーとして、《リアリティショックを経験する局面》、《社会化に直面する局面》、《振り返りと再構成の局面》および《向かうべき方向性の追求》の4つのカテゴリーを抽出し、コアカテゴリーを【キャリア初期における役割移行】と捉えた。このプロセスを「新人看護師のキャリア初期における役割移行モデル」と命名した。
2. 「新人看護師のキャリア初期における役割移行モデル」は新人看護師の成長の状況を把握し、より効果的な継続教育や支援をするための視点として活用できると考える。

## 文 献

- 1) 高橋友子、米山直樹：日本における新人看護職員職場適応に関する研究の現状と課題、臨床教育心理学研究 37：11-17, 2011.
- 2) 日本看護協会：2014年「病院における看護職員需給状況調査」速報、[www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20150331145508\\_f.pdf](http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20150331145508_f.pdf) 2015. 6. 8 閲覧
- 3) 前掲 1)
- 4) 水田真由美：新卒看護師の職場適応に関す

- る研究—リアリティショックと回復に影響する要因—, 日本看護研究学会雑誌 27 (1): 91-90, 2004.
- 5) 水田真由美: 新卒看護師の職場適応に関する研究—リアリティショックからの回復過程と回復を妨げる要因—, 日本看護科学学会誌 23 (4): 41-50, 2004.
- 6) 佐藤真由美: 新卒看護師の成長を促進する関わり, 日本看護管理学会誌 14 (2): 30-38, 2010.
- 7) 本田彰子, 牛久保美津子: 新卒1年目の臨床現場での体験—職場適応の実際と他者の存在—, 千葉大学看護学部紀要 26: 39-43, 2003.
- 8) 山田香, 齋藤ひろみ: 新人看護師が臨床現場において一人前の看護師になるまでの学習過程—正統的周辺参加論 (LRP) の視点から—, 山形保健医療研究 12: 75-87, 2009.
- 9) 田中いずみ, 比嘉勇人, 山田恵子: 新人看護師の看護実践医におけるナラティブから捉えた成長の内容: 富山大学看護学会誌 13 (2): 125-141, 2013.
- 10) 木下康仁: グラウンデッドセオリー論, pp134-150, 弘文堂, 東京, 2014.
- 11) 宮脇美保子: 大卒1年目の体験, 日本看護学教育学会誌 15 (1): 15-23, 2005.
- 12) 前掲4)
- 13) 前掲4)
- 14) 勝原裕美子: 看護師のキャリア論 § リアリティショック, pp37-42, ライフサポート社, 横浜, 2012.
- 15) 久木田純: エンパワーメントとは何か, 現代のエスプリ エンパワーメント 376: 10-34, 1998.
- 16) 上野山達哉, 山下勝: 日本のキャリア研究専門技能とキャリア・デザイン 6章ホテルワーカーの職業的コミュニティとキャリア形成, 金井壽宏編, pp143-166, 白桃書房, 東京, 2014.
- 17) 高橋弘司: キャリア発達の心理学 2章組織社会化, 宗方比佐子編, pp32-36, 川島書店, 東京.
- 18) 前掲6)
- 19) 中納美智保, 青山ヒフミ: 新卒看護師の患者との関わり方, 日本看護研究学会誌 31 (2): 73-80, 2008.
- 20) 松尾睦: 経験からの学習 本書のアプローチ, pp1-10, 同文館出版, 東京, 2014.
- 21) 松尾睦: 経験からの学習 2章 経験の実践的研究, pp57-78, 同文館出版, 東京, 2014.
- 22) 川島珠美, 藤本幸三: 新人看護師の職業的アイデンティティの形成過程とそれに及ぼす影響, 四日市看護医療大学紀要 3 (1): 21-33, 2010.
- 23) 照林社編集部編: エキスパートナースになるためのキャリア開発 P. ベナー博士ノナラティブ法とエラー防止, pp10~16, 照林社, 東京, 2003.
- 24) 前掲22)
- 25) 前掲22)
- 26) 勝原裕美子: 看護師のキャリア論 § 看護師のキャリア・デザイン, pp19-26, ライフサポート社, 横浜, 2012.
- 27) 上田貴子: 看護職者の役割移行—概念分析—, 日本看護科学学会 34: 272-279, 2014.
- 28) 前掲27)

# The growth process of new graduate nurses in nursing practice

Izumi TANAKA<sup>1)</sup>, Hayato HIGA<sup>1)</sup>, Keiko YAMADA<sup>1)</sup>

1) Department of Psychiatric Nursing, Graduate School of Medicine and  
Pharmaceutical Sciences, University of Toyama

## Abstract

**Purpose:** To clarify the growth process of new graduate nurses in nursing practice.

**Methods:** Semi-structured interviews were conducted with 7 new graduate nurses who cooperated in the study, and the obtained data were analyzed with M-GTA.

**Results:** Twenty-five concepts were formed, and 12 subcategories and 4 categories were identified. New graduate nurses reached a “Phase of experiencing reality shock” when they were assigned to a ward, but at the same time they progressed in the “Phase of directly confronting socialization” by deepening their involvement with patients and having a sense of camaraderie on the ward, the starting point for which was Relations in the workplace with the work itself, patients, and colleagues. Nursing experience also led to a “Phase of reviewing and reconstructing” and “Pursuing the direction in which one should go.” **Role transition in the initial career stage** was understood to be a core category, and named Role Transition Model in the Initial Career Stage of New Nurses.

**Conclusion:** The model demonstrated in this study apprehends the growth status of new nurses and can be used as a vantage from which to provide more effective continuing education and support.

## Key words

new graduate nurses, growth process, modified grounded theory approach