

新人看護師の看護実践における ナラティブからとらえた成長の内容

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

本研究は新人看護師のナラティブにみられる成長を明らかにすることを目的とした。ナラティブ・アプローチを援用した質的記述的事例研究デザインで、入職後2年目の看護師5名のナラティブから成長を分析し、そのテーマを抽出した。その結果、以下のテーマで成長が捉えられた。

- 1) N1の事例では【知識・技術を覚え仲間入りする】、【患者の話聞くのは大事なこと】、【深夜勤務での緊急手術に対応する】と【もっと予測できるようになりたい】というテーマ
- 2) N2の事例では【先輩に認められて自信がつく】、【一年生を育てる視点を持つ】、【小さなことでも命に関わる重大な事態につながる】、【自分で判断して患者・家族に関わる】及び【自律した看護師に近づきたい】というテーマ
- 3) N3の事例では【患者の気持ちを汲んでケアをすることは難しい】、【ケアをちゃんとやっていたら反応が得られる】、【家族のサポートをすれば患者に返せる】、【自分で動けることが増えていく】及び【大変な時こそ学ぶことが多い】というテーマ
- 4) N4の事例では【今の自分は富士山の五合目】、【看護とは患者との関係が続いていくこと】と【その人に入って知らないとだめだ】というテーマ
- 5) N5の事例では【病棟ではちゃんとやっている】、【看護って何かもっとなんなのか】、【もっと注意をしていけば防げたかもしれない】、【臨死期の吸痰は細心の注意で行う】及び【「こうしたら、こう」できる知識と経験がほしい】というテーマ

新人看護師のナラティブからとらえられた成長のひとつひとつは、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と考えられる。

キーワード

新人看護師, 看護実践, ナラティブ, 成長

はじめに

新人看護師が身を置く医療現場は現在、医療の質の改革や高度医療の一端を担う看護の役割拡大の流れに沿って、看護実践能力の育成に関心が向けられている。看護実践能力の育成が強調される原因には、医療現場のニーズと新人看護師の看護

実践能力の低下があげられ、中でも新人看護師の看護実践能力の低下は看護の質を保障する上で大きな課題となっている。新人看護師を受け入れる施設側では、職場適応を促し、一人前の看護師として十分働ける実践能力を身に付けられるよう、様々な教育指導が行われている。

新人看護師に関する研究は多数行われており、

文献レビュー¹⁾も報告されている。新人看護師の職場適応とサポートを質問紙から調査したもの²⁾、職場適応に及ぼす影響要因を質問紙により調査したもの³⁾、看護実践能力を質問紙により調査したもの⁴⁾など以前は質問紙を用いて量的研究を行ったものが多かった。最近になって新人看護師の職場適応について質的に現象学を用いて分析したもの⁵⁾、大卒看護師の1年目の体験を質的に分析したもの⁶⁾などがみられ、質的研究が多く取り組まれるようになってきている。

新人看護師に関連しているキーワードにはリアリティショックがあり、それに関する研究も多く取り組まれている⁷⁾現状である。また新人看護師が看護実践能力を身につけるプロセスを職業的社会的概念を用いて取り組まれている研究⁸⁾もある。

さらに新人看護師と成長をキーワードに先行文献を見てみると、多くは新人看護師に対しておこなった新人研修の取り組みを評価した研究⁹⁾であった。その他には家族ケアに関する知識や技術の学びのプロセスを新人看護師1名の面接からまとめたもの¹⁰⁾、がん専門病院に勤務する5名の新人看護師の体験から成長を帰納的に分析したもの¹¹⁾、及び新人看護師が先輩看護師から効果的支援を受けたとする内容を帰納的に分析した研究¹²⁾が見られ、看護実践の限定した領域や、一部の関係性において新人看護師の成長が捉えられていた。

また看護師のキャリアの発展について、ベナーは、看護実践において看護師がどのように技術と知恵を獲得して臨床判断を行っているかを研究し、看護師は初学者から、新人、一人前、中堅、エキスパートへと段階的に発展していくという「ベナーモデル」を提唱している¹³⁾。これには技能の熟達に関して5つのレベルが明らかにされているが、次のレベルへと移り、成長を遂げるために何があるのかは述べられていない。また看護実践とは①観察力の鋭い臨床判断をする。②熟練した技能による医学・看護介入を実施する。③患者や家族とのケアリング関係を構築する。④他専門職による医療チームメンバーと協働作業をする。以上の4つが中心的業務にベナーはあげている。そして看護実践は言語化することが難しく、その場その時

に即応して創造されるものであり再現性に乏しい、そのため看護実践能力獲得には実践から学び続ける姿勢が必要であるとされている¹⁴⁾。

このような実践からの学習において大きな効果を持つのがナラティブといわれる方法である。ナラティブは実践内容を見えやすくして、他者に理解できるものにするを目的として、臨床知識やケア実践内容を発掘し、記述し、展開する1つの方法である。新人看護師においても彼らのナラティブには、知識、ケアの実践とともに、価値基準の形成といった内面的な成長の様相が捉えられると考える。

そこで本研究では入職後2年までの看護師を新人ととらえ、彼らの看護実践におけるナラティブから成長の様相をとらえることで、どのようなものがあるかを明らかにできると考えた。これにより新人看護師に対する支援に役立てることができると考える。

また成長という概念について、服部の生涯人間発達論において、「発達と言えば上り坂のプラスの変化のみを連想し、下り坂を降りていくマイナスの変化は発達とは考えにくいという常識的通念がある。しかし例えば、人間は老いにおいてマイナスの変化を包含しつつ、若い時にはなかった深みと味わいのある存在にもなりうる」¹⁵⁾と述べている。また思春期から青年期には「アイデンティティの同一と拡散」といった発達課題があげられるが、その葛藤状態の中で外には明らかな成長は見られなくても、彼らの内面では育っているものは存在する。新人看護師はこのようなアイデンティティのゆらぎの世代でもあり、彼らの成長をとらえるために服部の発達の定義を参考にした。

本研究の目的

本研究では、新人看護師のナラティブにみられる成長を明らかにすることを目的とした。

用語の操作的定義

ナラティブ (narrative) : 「語り手」と「聞き手」をつなぐ意味を含めた「語る」という行為と語られた「物語」

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。先行研究には卒後2年間の経過を追ったものもある。また新人看護師のローテーションについて、新人看護師は入職後2～3年で配置換えとなることが多く、卒業後2年間で新人看護師とみなしても支障はないと考えた。

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：看護実践において、知識、技術、価値観の学習や進展がみられる状態と、それらの質や内容の奥深さなどの変化を求めて揺らいでいる状態も含めるものとする。

方 法

本研究は、ナラティブ・アプローチを援用した質的記述的研究である。ナラティブ・アプローチとは出来事の連鎖が語られ、結び合わさることによって意味づけられたものを体験と理解する立場に立つことで、研究協力者の主観的体験を理解し、個々の意味づけを明確にし、そのプロセスを描き出すために適したアプローチである¹⁶⁾。本研究では新人看護師のナラティブから、臨床で経験した出来事に対する判断、考え方、理解などを知ることがで、そこから新人看護師の成長がどのようなものであるかを捉えることができると考える。

1. 研究協力者

A県内の総合病院の病棟に勤務する、入職後2年目の新人看護師5名が研究協力者であった。新人看護師として現象を振り返ることができる協力者を得るために、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て、候補者の紹介を求めた。その後候補者に同様の手続きを行い、同意を得た場合は協力者とし、その協力者から次々と紹介を受けるというネットワーク標本抽出法を用いた。

2. 調査方法

面接の場所はB大学 精神看護学講座研究室を使用し、研究協力者に半構成的面接を行った。面

接は「入職してどのような経験をしたか」、「看護実践で心に残るエピソードを聞かせてください」、「これからの自分の課題は何か」の3点について協力者に尋ね、研究者は物語の聞き手として話の主人公・登場人物の視点に自分を重ね合わせることで筋を追うように、促しや質問を適時行いながら、否定せず肯定的に理解する姿勢をとった。

面接の内容は協力者の了解を得て、音声でICレコーダーに録音しデータとした。

3. 分析方法

研究者が得られたデータから逐語録を作成し、1次資料とした。1次資料の意味を変えないことを大前提に、口語、代名詞などを意味のある言葉にし、主語述語のある1片の語りに調整し2次資料とした。2次資料を丁寧に再読し、出来事が同じいくつかの語りを時系列でつないだ文脈のある物語にまとめて記述した。さらに看護実践において、知識、技術、価値観に変化が見られたと判断した場面を抽出し、その物語にテーマを付けた。

4. 調査期間

X年7月～X+1年12月であった。

5. 倫理的配慮

研究協力者の紹介時に研究の主旨、目的、方法、研究への参加は自由意志であること、研究への参加に同意しない場合でも不利益を受けないこと、いつでも参加を中止できること、個人情報を守られることを文章と口頭で説明し、同意書への署名を受けて同意を得た。なお本研究は対象となる施設の倫理審査委員会の承認を受けた（臨認23-15号）

6. データの信憑性の確保

データの分析・解釈は看護教育、看護管理領域の専門家のスーパービジョンを受けた。また研究者がまとめたナラティブを研究協力者にフィードバックし、捕捉修正することで結果の信憑性の確保に努めた。

結 果

研究協力者の特性

研究協力者5名について、面接時間は41分～61分で、面接時期は1年3ヵ月～1年11ヵ月であっ

た(表1).

結果の記述にあたって、N1～N5が話した内容やナラティブの登場人物が話した内容は「」で示した。引用には冗漫な部分は多少削除したが、N1～N5の心に残るエピソードはその物語を味わうためにできるだけ元の形で示し、斜体で表記した。またN1～N5の個人情報を守るため性別、個人の経歴、病棟名、患者の疾患名など個人の特定につながる記述は除外し、どうしてもはずせない部分は伏字にした。

表1 研究協力者の特性

事例	面接時間	面接時の経験年数
N1	61分	1年11ヵ月
N2	46分	1年10ヵ月
N3	52分	1年8ヵ月
N4	41分	1年3ヵ月
N5	54分	1年6ヵ月

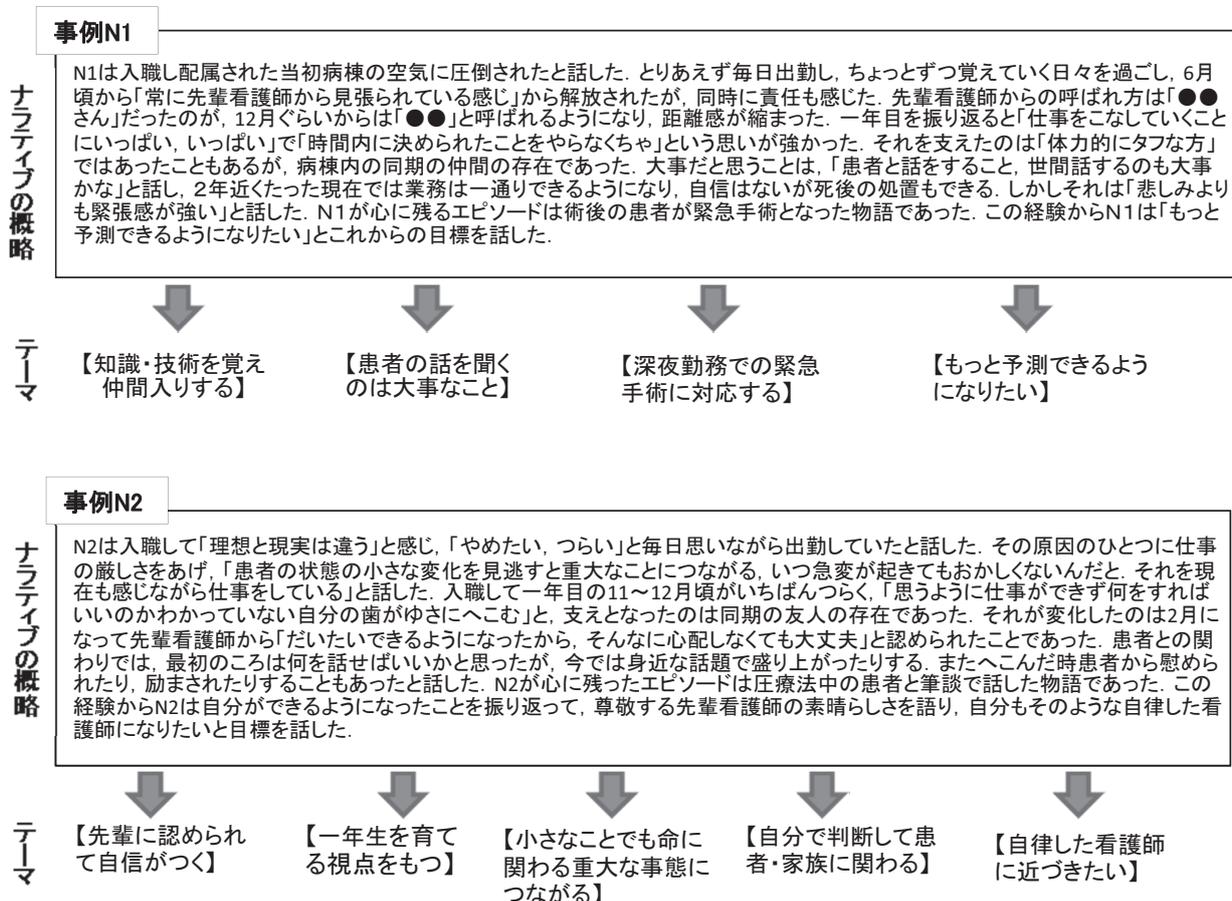
ナラティブからとらえた成長の内容

N1～N5のナラティブの概略とナラティブからとらえられた成長のテーマを図1に示した。以下にN1～N5のナラティブからとらえられた成長のテーマについて、事例ごとに説明する。

N1の事例

【知識・技術を覚え仲間入りする】

N1は入職した当手を振り返って「しんどかったです。なじめない感じが、ピリピリしている感じで、その空気に圧倒されていた。何もできないのに……この場所にいいのかな。小さくなっていました」と不安を語った。それが「とりあえず毎日仕事に行き、少しずつ仕事覚えてきて、6月ぐらいから元気出てきた。バイタル測定とか清潔ケアとか、ひとりで行動できるようになってくると常に見張られている感じから解放された感じ、でもまだ自信はない。監視から逃れた分、責任も感じていました」と進展し、それを支えたのは「同期の存在で「自分にとってその存在は結構



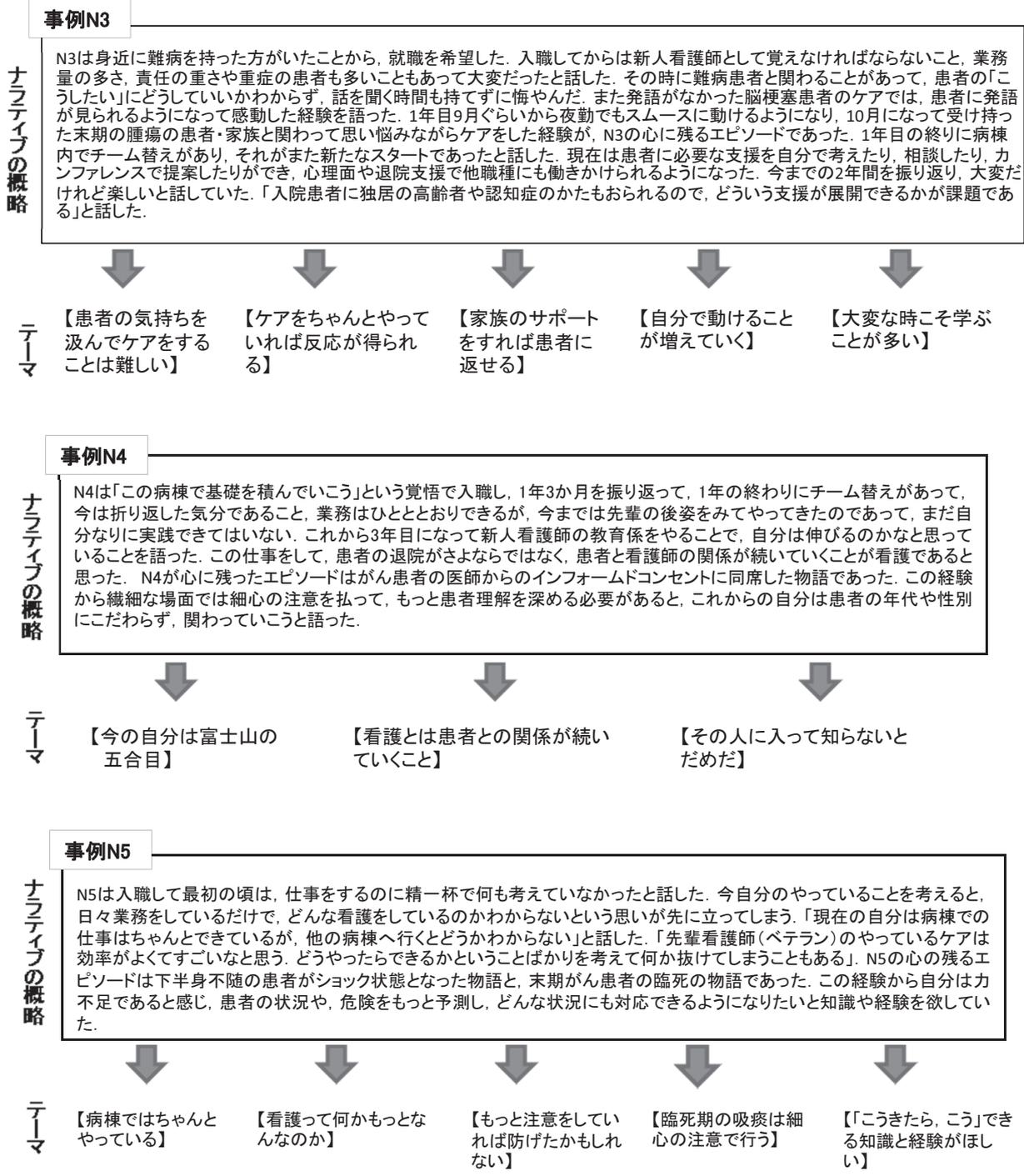


図1 ナラティブからとらえた成長のテーマ-事例 N1～ N5

大きい」ことと、「体力的にはたぶん他の人よりタフと自分でも思う」ことであった。そして今までは「●●さん」と呼ばれていたのが、一年目の終わりには先輩から呼び捨てで呼ばれるようになったと周囲から仲間として認められる様子を語って

いた。「一年目は仕事をこなしていくことでいっぱい、いっぱい、時間内に決められたことをやらなくちゃってという意識が強かった。今では時間はきついとは思わなくなりましたけれど……」, 「業務的にはひととおりでできるようになっ

た。自信はないけれど、死後の処置もできる。そういう場合悲しみよりも緊張が強いです」と現在の自分を語っていた。

【患者の話を書くのは大事なこと】

N1は「最近大事だなんて思うことは、やっぱり話を聞くことだなんて。話を聞かないとただ単に身体的なことだけ。それはだめだなんて。世間話するのも大事な、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……。気軽に言ってもらえる立場でいたいな。何でも患者さんから言ってほしいって思うんです。うれしいですね」と語った。

【深夜勤務での緊急手術に対応する】

N1が心に残るエピソードは術後の患者が緊急手術となった物語であった。

1年目の終わりぐらい、自分の担当の手術後の患者さんが出血して、夜中の2時ぐらいから再手術になったことなんですけど、自分の深夜で、ドレーンからはそんなに出血してないんですけど、創部から、傷口から出血していて、ガーゼの上から確認すると、病衣とシーツまでビッチョリだったんですね。びっくりしました。でもわりと患者さんはしっかりしていたんです。どうしようって思って、でも尋常じゃない出血みたいな感じだったので、電話しようと思いました。まず夜勤の先輩に相談して、それから主治医に電話しました。主治医は起こされて機嫌が悪くて、それでこう見ながらまずいって、患者さんに「大丈夫？」って聞いたら「だいじょうぶ、だいじょうぶ」って。自分は患者さんに「先生呼んだからね」、「ちょっと診てもらいましょう」って言ってました。もう一回手術室に行かなきゃって、で4時に緊急手術になって、いつ帰ってくるかわからないから、検温とかも全部、やれることはやっておこうって思って。もう心臓はばくばく。結局8時に帰ってきて、でも手術を迎えている間に、もう次は日勤さんへ送らなきゃいけない。でも自分の状況もいろいろありすぎて、状況が整理できないまま日勤さんに送る。申し送りが長くなっちゃって、10分ぐらい押しちゃったんですよ。そうしたら後で病棟師長に廊下に呼ばれて、「大変だったね」ではなく、申し送りが長いと叱られたんです。この大変だった

状況を何にもわかってくれてないって思って大泣きました。大きなミスをしたわけでもなく、頑張ったのになんて悔しくて、それを先輩や同僚は慰めてくれて救われました。後日、「ありがとうね、命拾いましたよ」って患者さんからは言われました。医師からも「この前はどうもありがとう」みたいな感じで言ってくれたので、絶望感って感じだったのがうれしいというか、よかったなと。

【もっと予測できるようになりたい】

N1はこの体験から「後から思うと、確かに徐々に血圧下がってるし、脈拍もちょっと上がっているかなみたいな。そういうちょっとした変化に早く気を付けていればなあと思ったんです。まだまだ課題です」と自分の課題を挙げていた。

N2の事例

【先輩に認められて自信がつく】

N2は入職して、理想と現実の違いとリアリティショックを体験したことを語った。「理想と現実の違いと看護師になってから思った……。本当に一年目は、自分の中では大変で、いつもやめたいと思っていた。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。帰って復習をしてみたいな感じで……。11月とか、12月ぐらいが一番しんどかった。先輩に言われている仕事が思うようにできなかったり、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。今私は何をすればいいのかというのが頭の中でしっかり回ってなくて」とつらさを抱えながらも毎日を過ごしていた。この時のN2の唯一の息抜きになったのは同期と話すことで「自分は同期（の看護師）に恵まれていて、同期とご飯に行き、みんなで愚痴を言ったりして一年目はやってこれた」と語った。2月頃になって「先輩にこの患者さんって質問した時に、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言われて、それから自分に自信が持てるようになった」と先輩看護師から「心配しなくてもいい」と言われたことをきっかけに、自分が身につけた知識・技術が認められるレベルになっていることを自覚し、自尊感情の回復が捉えられた。

【一年生を育てる視点を持つ】

看護師2年目となったN2は、1年生の新人看護師に対して「看護師なので信頼、信用が大事だと思って……。自分が2年目になって、一年生が入ってきたんですけど、例えば少しのことでもあれやったかな、これやったかなって、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、言われたこととか当たり前のことなんだけど、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」と語った。

【小さなことでも命に関わる重大な事態につながる】

N2は1年目7月頃のこと「もともと血圧が高かった人なんですけど130ぐらいから、急に160に上がって、先輩に報告が遅くなって、すごく怒られた時があった」と語り、1年目の終わり頃に「ずっと元気で退院間近の患者さんが急変して、ワーファリンとかものんでおられたので、脳出血になって、夜に吐き気が出て、血圧が急に上がって、どうしたんだろうっていうことになって……。先生（医師）が来られてCT撮りに行こうとした時に、呼吸が止まった。本当に怖いと思った。いつ何時急変、何があってもおかしくないんだなって思った。それを感じたんです」と患者の急変を体験したことを語った。そして「患者さんが元気に見えたからと言って、それが元気じゃないんだなって思って、ほんのちょっとした観察点が、見逃すとそれが後々こわいことになっていくっていうのを今感じながら仕事をしています」と語った。

【自分で判断して患者・家族に関わる】

N2が心に残るエピソードは圧療法中の患者と筆談した物語であった。

自分が2年目の9月か10月頃、70歳の女の人です。気さくな方で、いろいろ話をしていた患者さんなんです。しばらく圧療法で経過を見ていて、声とかも出なくて、動くこともできなくて。点滴とかもいろいろ入っていて、よくしゃべれない時のことです。自分の勤務の終了間際、「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んで、これで気持ちも下がるとよくないと思って、全部筆談で話をすすめて

いったんです。患者さんは自分は癌だ思っていて、「先生たちが話をしているのを聞いた」と、もう死ぬからというのは、患者さんの勘違いなんですけど、そんな思いしていたんだと。胸が痛いって入院されているので「癌とかではないですよ」って話して行って、先生のこと話して行って、今（の状態）は少ずつ点滴もぬけて、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。その後で、旦那さんは見舞いに来られてもすぐ帰られる方で、どっちかという『お前もって頑張れ』みたいに、そういう感じの旦那さんで、電話して明日また来られた時に声をかけてあげてくださいって、お願いしました。こういうような場合、最初の頃はわからないので先輩にどうしたらいいですかねって聞いていたんですけど、今は自分で動けます。

【自律した看護師に近づきたい】

「5年目の先輩。私が尊敬する先輩は、こうなんじゃないかって先生（医師）に聞いていたりする。ほんとうにちょっとしたことでも気が付くんです。そういうのを見ながら本当に（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、その先輩みたいにもっといろんなところに疑問をもって、そして患者さんのことをしっかり理解したいな」と目標を語った。

N3の事例

【患者の気持ちを汲んでケアすることは難しい】

N3は重体の患者と接した経験から、「1年目の時だったのでなおさら……。ゆっくりベッドサイドに座って、患者さんとか家族の方の話を聞きたいと思うんですけど、1年目で、ほかの患者さんもいて、病棟の雰囲気にも慣れなきゃいけないっていう中で、話を聞けずに、ああ、今日も聞けなかったっていうことが結構多くて」と入職して、患者や家族と話をする必要を感じながらも、病棟の業務を覚えなければいけない状況にジレンマを感じたことを語り、「知識もあんまりないし、だけど本人さんはこうこう、こうしたいっていうのも言われるし、でも自分もどうにもできないっていう……。何かその葛藤みたいなものはありまし

た。本人さんたちは少しでもよくなりたいとか……、今の現状を維持したいとか……そういう気持ちがあるので、それを汲んで、そういう内面を知って、ケアをするっていうのが、ちょっと難しいなと思いました」と語った。

【ケアをちゃんとやっていたら反応が得られる】

N3は脳梗塞後で発語が見られなかった患者のケアの体験を次のように語った。

「最初は全然しゃべれなくて、もう本当に寝たきりっていう感じだったんです。ケアしているいろいろ関わっていったら、発語聞かれるようになって、たぶん、1か月後くらいだったと思いますけど、なんかその時に、なんか感動したというか、うれしかったというか、それでみんなであーしゃべったよっていう感じで、先輩とかも前進したねって、家族の方も来られてしゃべったの？みたいな感じで、体交だけして、吸痰してれば終わりかもしれないですけど……手浴、足浴したりとか、タッチングしたりとか、その方への刺激によって違うと思うので、そういうのちゃんとやっていたら反応が得られるんだなと思いました」

【家族のサポートをすれば患者に返せる】

N3が心に残るエピソードは末期の腫瘍の患者・家族との物語であった。

患者は夫婦2人暮らし、小学校で子供たちに竹細工を教えるなどして地域の活動を行なっている人だったんです。10月に入院して、それもできなくなって、腫瘍が増大してきていて話もできない、手も動かしづらいので筆談をするのもむずかしかったんです。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いから悲しいって、間に自分はずっと立っていて、本人はそのいらだちを奥さんにあたるんです。自分もわかってあげたいけどわからなくて、だからそれを緩和してあげたいんだけど、うまくいなくて、なんかもやもやとしていて、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、自分には重かったです。思い悩んで、うちに帰ってもその人にどうしたらいいんだろうって、その人はこのまま亡くなっていくけどもったいないこともあったらうし、なんていろいろ考えたし……。積極的な治療もなく、延命もせず、今を

維持するという医師の方針で、「緩和ケアにけるつもりはない」ということでした。そのうち患者さんの腫瘍から出血してきて、ガーゼで圧迫していたんですけど自壊してきていて、臭いも、見た目もひどくて、顔も変わって、奥さんは見ていてつらかったと思います。奥さんは毎日家からきて、付き添って帰ってという生活をしていて、身体的に疲労しておられました。患者さんが個室に移られて、奥さんも結構無理をしておられたので、辛いと思ったり、ちょっと休みたいと思うときは休んでくださいね、と言う声掛けだったり、検温して「今日はこういう状態ですね」とか、清拭とか口腔ケアを一緒にしたり、夜間の状態をノートに書いて奥さんに見てもらったりいろいろしました。患者さんはだんだんとADLが下がって行って、もう全身の浮腫が出てきて、血圧も下がるようになってきて、亡くなられていきました。（私が出勤した時には亡くなられていて）すごく悲しかった。患者と家族に関わったというのが初めてだったし、奥さんの精神的な、身体的なサポートをすれば、奥さんも本人さんに返せるということを知ったので、それからは患者さんの家族背景とか生活歴みたいところは意識してみるようにはしています。

【自分で動けることが増えていく】

N3は入職してからの経過を「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で、もうやることをこなすのみっていう。9月ぐらい、半年ぐらいたってから夜勤もスムーズに動けるようになった、ようやく慣れてきた12月、1月頃にチームが替わって、またその業務に慣れるのに結構時間かかった」と語った。さらに「今までは先輩にこんな言われたんですけどどうしたらいいですかねって。今は患者さんの話を聞いて、この方に必要な支援は何か？というのをまず考えるようになって、独居の方で、●薬も自分でするのも難しいような方とか、例えば認知症で独居の方とかもおられるので……入院期間が短いので、その間にどういう支援ができるか。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。心理的なケアもだけれど、ケアだけじゃなくて例えば地域支援に

かけるとか、退院支援していく、そういうところに関わる。他職種に関わってもらおうようにしたりとか、自分でちょっと動けるようにはなってきた。それは2年目になってから、2年目からはまたひとつ、再スタートというかと語った。

【大変な時こそ学ぶことが多い】

N3はこれからの自分について「後からしようと思っても、その時、しておかないとできなくなることとかある。自分でこうしたいなとか、これしなきゃいけないかなと思ったことは、そう思った時にしよう」と語った。また「(約)2年の間に、先輩にあなた大変な人を持ったわねって、なんかそういう大変な患者を持って、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。周りの同期から見ても、大変は大変なんですけど、楽しいです」と語っていた。

N4の事例

【今の自分は富士山の五合目】

N4は入職当時を振り返って、「最初の年3年間か……やれるんならここで基礎的なことは積んでから」「富士山登山で言ったら、まあ5合目までバスで行くから、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。先輩がこうやってるのを見て、やっているというかと語り、「業務はひととおりできます。この春からチーム替えで、折り返しした気分。これから、3年生になって1年生新人とかを持つようになれば、まだ教育とかはしてないのでたぶんまたそこでのびるのかなと」と語った。

【看護とは患者との関係が続いていくこと】

N4は「患者が退院して、さよならじゃないなと。一年間関わった人にみんな会うんですよ。どうですかとか向こうから声かけてきてくれたり、これからも続く、ずっと続いていくものが看護かなって」「患者さんにとって看護師ってのはすごく印象に残るのかわかりませんが、その人にとってはすごく大事なんですよ、やっぱり大事にしなきゃいけないなと思いました。見られてるなと思いま

した。だから自分は気を緩めちゃいけないって」と語った。

【その人に入って知らないとだめだ】

N4が心に残るエピソードはがん患者の医師からのインフォームドコンセント（以下ICと略す）に同席した物語であった。

働いて1年たったころ、受け持ちの自分と患者さんと奥さんで医師からがんの告知があった時、奥さんはガンであることを隠したい、旦那さんには言わない、と決められていて、自分はそれを知っていました。ICが終わった後に、「こうなのかな」みたいなことを患者さんが言い、たぶん患者さんは、医者が言ったことを医者以外に確認したかったのかな。それで自分は腫瘍って言葉なら先生が説明していたから、「腫瘍」って言葉なら使っていると思って、「腫瘍」っていったのがズーンときたのかなと思います。患者さんははっきり言ったらああ腫瘍かと。それってガンなのかと思ったんだと……。後から奥さんに呼びだされて、「うちの●●はあれですごい心配性の男だから、ああいう言葉自体も大変なことになる」って言われて、「でもあなた、そうなったのはいろいろ考えていてくれたのはわかるんだけど、そういうのは気を付けた方がいいわよ。今回はいいけどね」って言われて……。それ以降は自分は完全に蓋をかぶって……。知らないことは知らないって、やっぱわからないことはわからないって言おうって、本当に一回言ったものは戻せないから、むずかしいなと……。本当に細心の注意でやらなきゃ。うん。絶対自分の家族にだったら、絶対言わないですよ。

N4は「一回言ったものは戻せないから」細心の注意を払うことを心に刻んでいた。さらにこの経験からN4は「細心の注意を払うにしても、その人に入ってその人のことを知らないとだめだ」と語り、「いろんな人と話して、いろんな年代の人、性別にこだわらずいろんな人としゃべって、時折、ちょっと苦い思いもしながらやっていかないと、いろんな人見えないですよ」と語っていた。

N5の事例

【病棟ではちゃんとやっている】

N5は入職当時を振り返って、「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」と言い、(しんどかった?)と尋ねると「いやあ」と照れたように答えた。「忙しかったらバタバタはしますけど、あわてるってことはそんなにないです。(でも)余裕ないですよ。うちの病棟の中では、ちゃんと、たぶん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……」と現在は仕事に慣れてちゃんとできる程度になったことを語っていた。しかし一方で自分に余裕はないこと、他の病棟ではどうかわからないことを認識していた。

【看護って何かもっとなんなのか】

N5は日々の業務に疑問を感じて、「自分……日々業務してるだけで、看護しているのかなって言う……」と看護への疑問を語った。「看護って言われたときに、清潔ケアとかして看護なのか、何かもっとなんなのかなと……。寝たきりの人を体交するのは看護なんですかね。2時間ごとの体交するのは、まあ痰取るのも看護なんかな。経管栄養とか……何かそういうって業務って感じで……決められたマニュアル的な、「実習の時にはいろいろ時間もあるから自分で何か作ったり、パンフレット作ったりとか、患者に何かを提供はしていますけど、今はあんまり……ないですね」と清拭、体位交換、吸痰、経管栄養などのケアが日々繰り返されることをマニュアル的な業務と感じていた。また学生時代に学んだ看護実践が臨床現場では通用しないと語った。

【もっと注意をしていれば防げたかもしれない】

N5が心に残るエピソードのひとつは下半身不随の患者がショック状態となった物語であった。

その患者さんは褥創のポケットに二次感染があって、デブリートメントと組織回復させる治療法をするために入院してきたんです。受け持ち患者だったから、毎日その人のところに行って、ケアして、その人にあったやり方とかもわかっていたから、よく覚えていますね。褥創はだんだんふさがってきていて、褥瘡が治れば退院で、家も退院の準備ができていたんです。その患者さん、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思っていました。膀胱瘻が汚いのはわ

かっていたし、自分は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……。●●科の先生からも抗生剤とか出ていたので、これでいいのかなとは思っていました。自分が日勤で来る前の深夜帯で、患者さんが褥創のところが「痛い」って言って、深夜の人が座薬使ったら、ゼブシスショックなのか、ボルタレンのショックなのかかわかんないんですけど、それで血圧が40代まで下がったらしく、だんだんそこから悪化していったんです。ショック起こしたんです。昇圧剤を使っても血圧が上がらなくて、そこに髄膜炎、左前頭葉出血を併発して……ICUへ入ったんです。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いました。

【臨死期の吸痰は細心の注意で行う】

さらにN5の心に残るエピソードは末期がん患者の臨死の物語であった。

自分が準夜勤で受け持ったときには、もう患者さんは下顎呼吸状態だったんです。肺炎も併発していて、SaO₂とか見ながら吸痰していたんです。朝になって日勤に申し送る前に、患者さんがつらそうだから、痰をとってあげようと吸痰したら、脈拍が80代からどんどん下がって、心停止になったんです。その患者さんの家族とも仲が良かったと思います。あとで家族からお礼も言われたんです。患者から「あんたが一番いい看護師さんや」と言われたこともあった……。みんな(病棟の看護師)からも「いつ亡くなくてもおかしくなかったんだから」と言われました。自分が吸痰したことが原因じゃないって。でも気になるっていうか、しんどかったですね。それで経験値になったかなって。気を付けていたけれど、もっと気を付けてって。

【「こうきたら、こう」できる知識と経験がほしい】

N5はこれらの体験や、先輩看護師の看護実践を見て「急変に対応したいっていうか、やっぱり上の人(先輩看護師)見とったら、すごいなと思います。人工呼吸器使うにしろ、何にせよいろいろ知ってるし、こういう時はこうとか、(自分は)それがないですからね。もう、こう来たらこう、

みたいな。(自分も)したいですよ。やっぱり知識あったらいいかなと、経験と」と語った。

考 察

まず、N1～N5の事例ごとに捉えられた成長について考察し、次に総括と新人看護師に対する支援のあり方について考察する。

N1～N5の事例から捉えられた成長について

N1の事例からは、【知識・技術を覚え仲間入りする】、【患者の話を聞くのは大事なこと】、【深夜勤務での緊急手術に対応する】と【もっと予測できるようになりたい】というテーマで成長が捉えられた。

【知識・技術を覚え仲間入りする】ではN1が入職してから現在までの経過に知識・技術を習得し、周囲から仲間として認められて、ひととおりの業務ができていくことが捉えられた。N1は入職して病棟の空気に不安を感じながらも「とりあえず毎日仕事に行って、少しずつ仕事覚えてきて……」という行動をとり、その結果次第に元気を取り戻した。N1は明確ではないが不安感があったことから、少なからずリアリティショックであったといえる。水田¹⁷⁾はリアリティショックからの回復過程を調査し、解決課題として基本看護業務遂行能力の獲得、職場の人間関係の調整、さまざまなケアへの対応能力の発達、勤務形態への適応、仕事と自己の価値観の調和をあげている。N1の場合も仕事に毎日行く、少しずつ仕事を覚える行動をとることで、まず基本看護業務遂行能力を獲得することができたと考えられる。またこの時期の支えとなったものにN1は体力と「同期(友人)の存在」をあげている。これについて卒後1年目の看護師の体験を調査した本田¹⁸⁾が、同僚看護師や家族が新人看護師に情緒的安定を与えるとした報告もあり、本研究においても同様であると考えられる。そしてその後N1は「先輩看護師から呼び捨てされて距離感が縮まる」ことで示されるような職場組織の仲間入りが見られた。集団力学において与えられた課題を達成し、行動様式を模倣することで、集団凝集性を高める事がいわれてい

る¹⁹⁾ように、N1の看護実践における知識、技術、価値観が先輩看護師から仲間と認められるレベルに達したことから、仲間入りが達成できたと推察される。つまり入職して新人看護師が感じるつらさや不安は、学生の時代の看護実践から、臨床現場で求められる看護実践に変化させることに伴うつらさであると考えられる。

【患者の話を聞くのは大事なこと】でN1は看護には患者の身体の観察だけでなく、話を聞くこと、世間話も患者との関係を築くために必要であることを学び、患者との関わりに喜びを感じていた。これは基本的なことであり、「患者との世間話も大事」ということは臨地実習においても指導しているが、学生はその意義を理解できず、実際にもなかなかできないことである。N1は入職して、自分も社会人の一人となって、患者と病気の話ばかりではなく、一般社会でよく行われる世間話が対人関係において大事であると思うに至ったと考えられる。このような対人関係構築能力は看護師の職務の広がりに影響を及ぼすことが述べられており⁸⁾、N1の成長を示唆すると考えられる。

【深夜勤務での緊急手術に対応する】で、N1は深夜勤務で手術後の患者の急変に遭遇し、自分の持てる知識、技術を駆使して精一杯の対応した状況と深夜に緊急手術に出した後で、今後の業務の予測を立て、緊張しながらも行動した状況が見られる。これは看護師の技能熟達を示したベナーモデル⁹⁾で見ると、中堅ナースほどのスピードはないが、偶発的出来事に対処できる「一人前」のレベルを示していると考えられる。しかしこの顛末として師長からは業務として十分ではない部分を指摘されて、自分の頑張りを受けてもらえなかったことに落胆したが、同僚や先輩看護師からは慰めや励まし、患者や医師からは感謝の言葉をもらい自己効力感があがった。そしてこの経験から内省し【もっと予測できるようになりたい】と観察、臨床判断の知識・技術を身につけることを望むに至っている。

N2の事例からは、【先輩に認められて自信がつく】、【一年生を育てる視点を持つ】、【小さなことでも命に関わる重大な事態につながる】、【自分で判断して患者・家族に関わる】及び【自

律した看護師に近づきたい】というテーマで成長が認められた。

【先輩に認められて自信がつく】ではN2は「理想と現実が違う、いつもやめたいと思っていた」と明確にリアリティショックを体験し、離職願望を持っていたことを語っていた。しかし辞めずに「もうっらいっらいと思いつながりながら毎日行っていた、帰って復習をしてみたいな感じで」と、前述のN1と同様に、毎日仕事に行き、帰ってからは復習をするという積み重ねを毎日行うことで、基本看護業務遂行能力を獲得することができたと考える。このようなっらい状況の際、新人看護師が行う適応の方法に必死、耐える、やり過ぎがあると本田¹⁸⁾は述べている。本研究のN2からも必死さがうかがえる。またこの時期を支えたものについて「同期の(友人)の存在」をN1と同様にN2もあげていた。その後N2は先輩看護師から「心配しなくてもいい」と言われたことをきっかけに、自己効力感や、自尊感情の回復が捉えられ、リアリティショックの回復につながっている。

【一年生を育てる視点を持つ】では病棟で居場所を見出し、看護師2年目となったN2は、1年生の新人看護師に対して後輩を育てる視点を持つようになり、教えられる立場から教える立場へ、役割が広がっていくことがうかがえる。

【小さなことでも命に関わる重大な事態につながる】では、N2は患者の急変の場面の経験から、看護師には鋭い観察と臨床判断が求められることを学んでいた。この知識・技術の成長は職業的社会的なものであると藤井⁸⁾は述べており、看護実践の知識、技術の成長は職業的社会的なものであると言い換えることもできる。

【自分で判断して患者・家族に関わる】では、N2は患者の「死」という言葉に焦りを感じながらも、患者の気持ちを汲み取って関わり、家族にも患者の状況を伝えていた。この介入にはN2は知識、技術だけではなく看護観においても進展が捉えられた。このような患者の気持ちに寄り添ってケアを行い、苦しみを和らげ、結果として患者、看護師ともに成長に向かうケアはケアリングと呼ばれる²⁰⁾。N2はケアリングを実践し、看護実践

が成長したことがわかる。またN2は先輩看護師の観察、判断、行為や「医師に自分の意見を言う」姿に自律した看護師を見出し、それを目標として、【自律した看護師に近づきたい】とさらなる成長の希望を述べている。このことは先輩看護師の存在がN2にとって重要な位置を占めていることを示している。

N3の事例からは、【患者の気持ちを汲んでケアをすることは難しい】、【ケアをちゃんとやっていたら反応が得られる】、【家族のサポートをすれば患者に返せる】、【自分で動けることが増えていく】及び【大変な時こそ学ぶことが多い】というテーマで成長が捉えられた。

【患者の気持ちを汲んでケアをすることは難しい】で、N3は患者の「こうしたい」に応えたい、「患者・家族の話を聞きたい」と思っても慣れない業務に追われて時間がないと葛藤したことを語り、患者のニーズを深く感じ取って、それに合わせたケアを行うことは難しく、熟慮が必要であることを学んでいる。研究者が以前に行った調査から、ケアリングが深まるかどうかはニーズに合わせたアプローチにかかっていることを述べ²¹⁾たが、N3も同様のことを学んだと考える。

【ケアをちゃんとやっていたら反応が得られる】で、N3は発語のない患者であっても、手をかけてその度に声をかけてケアをしていくことで、患者に発語が見られるまで回復したという体験をし、その感動を病棟の看護師や家族と共有できたと喜んでいて。この体験はN3の看護介入、患者・家族との関係性、及び医療チームメンバーとの協働に知識、技術、価値観の進展がとらえられる。

【家族のサポートをすれば患者に返せる】で、N3は初めて終末期の患者・家族を受け持ち、家に帰っても思い悩むほどその関わりに自己投入していた。そして患者・家族の気持ちに寄り添いながら介入した経験を語り、看護介入の実践、患者・家族との関係性、医療チームとの協働の面において知識、技術、価値観の進展が捉えられる。

これら2つの物語には、前述のN2と同様にケアリングの実践が見られ、看護実践において成長が認められた。Roach²⁰⁾のケアリングの属性のひとつにコミットメント(自己投入)をあげている

ことから、N3のケアリングの実践に影響しているのは、N3の患者との関わりのすべてにおいてみられるコミットメントに特性があることが推察される。

またこのN3の実践からは、ケアリングの実践だけではなく、先輩看護師や家族とともにケアに参加し、喜びや悩みを共有している様子が見てとれる。チームと一緒に考え、行動する中でチーム力が高まることや、お互いの強みを生かして、それを看護に活かしていくことで、看護師が生き生きしてくることがいわれている²²⁾。したがってN3が所属している病棟環境はチーム力が高いことが考えられる。

【自分で動けることが増えていく】では、N3が一人でできる看護介入や、医療チームでの協働の幅が増えていることが捉えられ、看護実践の知識や技術の進展といえる。また【大変な時こそ学ぶことが多い】で、N3は仕事に充実感を語り、看護師としての価値観を確立していく様子が捉えられる。

N4の事例からは、【今の自分は富士山の五合目】、【看護とは患者との関係が続いていく】と【その人に入って知らないとだめだ】というテーマで成長が捉えられた。

【今の自分は富士山の五合目】で、N4は入職してからの経過を語ることはなく、現在自分を基本的な業務の知識や技術はだいたいできるようになっているが、本格的な学びはこれからだと冷静に捉えている。

【看護とは患者との関係が続いていく】で、N4は看護師が患者と関係を持つことの大切さを、入職して実際に経験して学んでいた。これは前述のN1でも述べたように、看護師が患者にケアを行う際には基本であり、看護教育においても繰り返し学生に伝えている事柄である、しかし患者を置きざりにしては、看護は成り立たないものであるから、もっとも重要なことである。その重要性をN4は強調しているといえる。

【その人に入って知らないとだめだ】では、N4はICに臨んで自分が用いた言葉で、患者にショックを与えたと家族から叱責され自責感から委縮した経験を語った。そして「一回言ったもの

は戻せないから」細心の注意を払うことを心に刻んでいた。この経験からN4は「いろんな人と話して、いろんな年代の人、性別にこだわらずいろんな人としゃべって、時折、ちょっと苦い思いもしながらやっていかないと、いろんな人見えませんよね」と患者理解のためには、積極的に踏み込んで関わりを持っていく必要があるとこれからの課題を述べ、患者との関係性の持ち方を改めていこうとしている。

N5の事例からは、【病棟ではちゃんとやっている】、【看護って何かもっとなんなのか】、【もっと注意をしていけば防げたかもしれない】、【臨死期の吸痰は細心の注意で行う】及び【「こうきたら、こう」できる知識と経験がほしい】というテーマで成長が捉えられた。

【病棟ではちゃんとやっている】で、N5は「最初は何かもう仕事やるのに精いっぱい、あまり何も考えてなかった」と言い、(しんどかった?)と尋ねると「いやあ」と照れたように答え、前述のN4と同様に、N5は入職してからの経過を多くは語らなかった。N4やN5のように、あまり話したくないと思う者も当然いるのであろう。現在は仕事に慣れてちゃんとできる程度になったことが、一方で自分に余裕はないこと、他の病棟ではどうかかわからないことを認識している様子が見られる。

【看護って何かもっとなんなのか】で、N5は日々の業務に疑問を感じて、清拭、体位交換、吸痰、経管栄養などのケアが日々繰り返されることをマニュアル的な業務と感じていた。このように看護師が業務に戸惑い²³⁾を感じたり、業務を覚えていく過程で、仕事をルーチン化してしまったりする²²⁾ことがあるといわれ、キャリア開発に影を落とすことが憂慮されている。またN5は学生時代に行った看護実践が臨床現場では通用せず、看護に新たな価値を探そうとして看護って何なのかと問いかけている。

【もっと注意をしていけば防げたかもしれない】、【臨死期の吸痰は細心の注意で行う】で、N5はこれらの2つの物語を語り、患者の急変や臨死の場面で動揺し、その原因が自分にあるのではないかと自責感を抱いていた。その対処として

細心の注意や、的確な臨床判断が必要であると学んでいた。

【「こうきたら、こう」できる知識と経験がほしい】で、N5はこれらの体験や、先輩看護師の看護実践を見て自分の経験不足を痛感し、目標に知識・技術を身につけることをあげている。つまりN5は、看護の業務である清拭、体位交換などに看護の価値が感じられず、ケアリングよりも知識、技術や経験に興味・関心を寄せていることがわかる。看護の本質がケアリングであると注目されて、ケアリングを否定することは道徳的ではないように感じられるが、それだけでは看護は成り立たず、的確な知識や、熟練の技術はやはり看護には必須である。いずれN5が清拭、体位交換などの看護業務に価値を見いだせた時に、大きな成長が訪れるであろうと考える。

またN4の【その人に入って知らないとだめだ】、N5の【もっと注意をしていれば防げたかもしれない】、【臨死期の吸痰は細心の注意で行う】の物語にはN4、N5が表現しなかった善行、誠実、自律といった看護倫理上の問題が含まれている。新人看護師は何が倫理上の問題かを的確に判断することが十分でないことが指摘されている²⁴⁾ように、本研究においては倫理上の問題として判断しないで、N4は自分の対人関係上の問題として、N5は自分の臨床判断や、介入の技術における問題としてとらえていることが推察された。

総括

本研究における新人看護師のナラティブからとらえられた成長には、5名のすべてに共通するテーマはみられなかった。成長のひとつひとつは、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と考えられる。5名の事例のナラティブの中にはリアリティショックを経験し、それを乗り越えて居場所を得て、一人前になっていく様相やケアリングの実践、および看護倫理上の問題を含むナラティブがあったが、新人看護師はそれを判断できていなかった。直面する問題についてどう考えるのかについて、自分との対話（リフレクション）を積み重ね、また他者との話

し合いを重ねるうちに自分の価値観が明確になってくると足立が述べている²⁵⁾ように、このような体験を重ね、思考を行うことで自分の内面での価値基準が形成され则认为る。

新人看護師に対する支援のあり方

新人看護師にとって、仕事上身近な存在であり先輩看護師は支援者として重要な位置にあることが本研究のN2の事例からも示されていた。またN3の事例では、ケアリングの実践に先輩看護師が参加協力している状況がうかがえたことから、新人看護師の成長には先輩看護師との関わりや、全体としての病棟風土の影響が示唆される。ケアリングは強制されて実践できるものではない。そしてケアリングの価値が十分に評価されない環境では発展しないことをベナーは述べている²⁶⁾。つまりケアリングは語られ、話し合われることでケアリングを促進する職場風土を創り出すことができると考える。

またN4、N5の事例からは看護倫理上の問題を、新人看護師は判断できない状況がうかがえた。新人看護師は看護倫理上のジレンマに遭遇しても個人的な対応にとどまり、カンファレンスなどの公の場での組織的な取り組みには至ってこないことが示唆されている²⁷⁾。そのためにはジレンマを表に出せる仕組みを作ることが問題解決の糸口を発見する機会となる。したがって、新人看護師も基礎的な倫理に関する知識や、生命倫理、看護独自の問題に対する倫理について習得しておくことが、困難な状況に直面した時の問題解決の糸口につながると考える。

以上により、新人看護師を支援する際は、積極的にカンファレンスや事例検討会などを活用して、ケアリングのナラティブや看護倫理上の問題に取り組むことが望まれる。

本研究の限界と課題

本研究では、新人看護師のナラティブからとらえられた成長の内容を記述することを目的に行った。したがって新人看護師の成長のプロセスや構造を明らかにするまでは至っていない。今後はサ

ンプリング方法や面接の内容を検討し、さらに例数を増やすことで、成長のプロセスや構造を明らかにすることが課題である。

結 語

本研究では、新人看護師5名の事例のナラティブからとらえられた成長の内容を明らかにした。その結果は以下のとおりである。

- 1) N1 の事例からは、【知識・技術を覚え仲間入りする】、【患者の話聞くのは大事なこと】、【深夜勤務での緊急手術に対応する】と【もっと予測できるようになりたい】というテーマで成長が捉えられた。
- 2) N2 の事例からは、【先輩に認められて自信がつく】、【一年生を育てる視点を持つ】、【小さなことでも命に関わる重大な事態につながる】、【自分で判断して患者・家族に関わる】及び【自律した看護師に近づきたい】というテーマで成長が捉えられた。
- 3) N3 の事例からは、【患者の気持ちを汲んでケアをすることは難しい】、【ケアをちゃんとやっていたら反応が得られる】、【家族のサポートをすれば患者に返せる】、【自分で動けることが増えていく】及び【大変な時こそ学ぶことが多い】というテーマで成長が捉えられた。
- 4) N4 の事例からは、【今の自分は富士山の五合目】、【看護とは患者との関係が続いていく】と【その人に入って知らないとだめだ】というテーマで成長が捉えられた。
- 5) N5 の事例からは、【病棟ではちゃんとやっている】、【看護って何かもっとなんなのか】、【もっと注意をしていけば防げたかもしれない】、【臨死期の吸痰は細心の注意で行う】及び【「こうきたら、こう」できる知識と経験がほしい】というテーマで成長が捉えられた。

本研究における新人看護師のナラティブからとらえられた成長には、5名のすべてに共通するテーマはみられなかった。成長のひとつひとつは、個人々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と考えられる。

(本研究は、富山大学大学院医学薬学研究部寄付部門高度専門看護教育講座への富山県からの寄付金を受けて実施した。また本研究の一部を第10回高度専門看護教育講座研修会において発表した。)

文 献

- 1) 市川和可子, 佐藤るみ子, 大藪七重: 我が国における新卒看護師に関する文献の検討, 福島県立医科大学看護学部紀要: 31-39, 2003.
- 2) 中野智津子, 黒田公子, 吉田正子他: 職場適応に関する縦断的研究(第3報)一看護実践における職場のサポートと自己評価で見る新卒看護師の1年間の変化一, 神戸市立看護短期大学紀要 14: 259-272, 1995.
- 3) 榎田守子, 中野智津子, 吉田正子他: 職場適応に関する縦断的研究(第2報)一本学卒業生と教育機関の卒業生の卒業後1年間の適応過程の比較一, 神戸市立看護短期大学紀要 13: 213-226, 1995.
- 4) 板垣昭代: 新卒看護師の職場適応意識に関する調査, 日本看護学会誌 4(1): 41-21, 1991.
- 5) 平田香織, 松谷美和子: 新人看護師の職場適応一夜勤における困難な体験, 日本看護学教育学会誌. 17(3): 45-53, 2008.
- 6) 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.
- 7) 後藤桂子, 松谷美和子, 平林優子他: 新人看護師のリアリティショックを和らげるための看護教育プログラム 実践研究文献レビュー, 聖路加看護大学 11(1): 45-52, 2007.
- 8) 藤井宏子, 都梶垂紀彦: 新卒看護師の職業生活への適応に関する研究レビュー, 広島大学マネジメント研究10: 67-74, 2010.
- 9) 草間美穂, 細田和子: 新人看護師に対する教育体制づくり: 7対1看護体制導入後の評価, 信州大学医学部附属病院看護研究集録 38(1), 67-71, 2011.
- 10) 山田正実: 家族ケアに関する新人看護師の学びのプロセスと教育支援に関する研究 卒業後2年目看護師の1年間の縦断的調査から, 新潟県立看護大学学長特別研究費研究報告書 2006:

- 33-40, 2007. :
<http://hdl.handle.net/10631/765>
- 11) 池田智子：新人看護師の成長にかかわる要因が患者とのかかわりにおける主観的成功体験のインタビューから，神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録 教員養成課程 (31)：142-149, 2005.
- 12) 久留島美紀子：新人看護師が先輩看護師から受けた効果的な支援，人間看護学研究 1：39-42, 2004.
- 13) 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.
- 14) 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，pp28-40, 照林社，東京，2003.
- 15) 服部祥子：生涯人間発達論 人間への深い理解と愛情を育むために (第2版)，pp2-3, 医学書院，東京，2011.
- 16) 斉藤清二，岸本寛史：ナラティブ・ベイスド・メディスンの実践，pp67-69, 金剛出版，東京，2003.
- 17) 水田真由美：新卒看護師の職場適応に関する研究ー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ー，日本看護科学会誌 23(4)：41-50, 2004.
- 18) 本田彰子，牛久保美津子：新卒1年目の臨床現場での体験ー職場適応の実際と他者の存在ー，千葉大学看護学部紀要 26：39-43, 2003.
- 19) 岡堂哲雄：集団力学入門ー人間関係の理解のためにー (第1版)，pp46-76, 医学書院，東京，1991.
- 20) 筒井真優美：看護学におけるケアリングの現在，看護研究 44(2)：115-158, 2011.
- 21) 田中いずみ，神郡博，辻口喜代隆他：精神科看護におけるケアリングの効果的な要素，富山医科薬科大学看護学会誌 3：61-74, 2000.
- 22) 宮脇美保子：看護師がやめない職場環境づくりー新人が育ち自分も育つためにー，pp116-118, 中央法規，東京，2012.
- 23) 田中マキ子：看護職の今日的課題に対する専門職論からの再考，山口県立大学大学院論集 8：119-127, 2007.
- 24) 伊藤千晴，太田勝正：新人看護師が直面する倫理上のジレンマと看護倫理教育のニーズーA病院における事例を通じてー，日本看護学教育学会誌 18(2)：41-49, 2008.
- 25) 足立智孝：ナラティブを用いた倫理教育アプローチ，看護人材教育 10(4)：2-10, 2013.
- 26) Benner P, 著，早野真佐子訳：エキスパートナースとの対話，pp154-158, 照林社，東京，2004.
- 27) 高田泉：倫理的問題を明確化した後に見えてきたものー看護婦である自分自身が経験した2つの物語ー，看護学統合研究 1(1)：75-79, 1999.

Growth seen from nursing practice narratives of novice nurses

Izumi TANAKA, Hayato HIGA, Keiko YAMADA

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

Abstract

The purpose of this study was to elucidate growth in novice nurses as seen from their narratives. Using a qualitative descriptive case study design with a narrative approach, growth was analyzed from the narratives of 5 nurses in their second year of employment, and themes were identified. The results indicated growth with the following themes.

1) Themes in N1 cases: *Acquiring knowledge and skills and becoming part of the nursing group, Importance of listening to what patients say, Dealing with emergency surgeries during night shifts, and Desire for better prediction ability*

2) Themes in N2 cases: *Confidence from the recognition of senior nurses, Having an outlook of nurturing first-year nurses, Even small things may lead to critical situations that impact life, Involvement with patients and their family based on one's own decisions, and Desire to take steps toward being an autonomous nurse*

3) Themes in N3 cases: *Difficulty of providing care that makes allowances for patients' feelings, Obtaining a response when care is provided properly, Support for the family will come back to the patient, Increasing the things that one can make happen, and One learns the most in times of difficulty*

4) Themes in N4 cases: *Current self is at the half-way point up the mountain, Continuing the relationship between patient and nurse, and Must get into a person's mind to understand them*

5) Themes in N5 cases: *Doing things properly on the ward, What is it that nurses can do better?, Unwanted outcomes can perhaps be prevented with greater attention, Sputum collection done with utmost care, and Desire for knowledge and experience to understand "if this occurs, I can do this"*

Each step of growth seen from the narratives of novice nurses is tied to individual background and environment, and is thought to show their paths in forming value standards and a nursing outlook.

Key words

Novice nurses, nursing practices, narrative, growth

