

初期キャリアにある看護師の  
就業継続とコミットメントに関する研究

17073301

河本 乃里

## 論文要旨

初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントに関する研究

河本乃里

本論文は、初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントの様相を明らかにすることを研究目的とした。3年目看護師の離職率は新人看護師よりも高い現状がある。そのため、個人のコミットメントの多重性に着目し、就業継続と退職という2つの視点から初期キャリアにある看護師の就業継続の課題と就業継続につながるコミットメントを明らかにした。

本論文は3章の構成である。第1章では、初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントについて文献検討を行い焦点化すべき本研究の課題を抽出した。第2章では、急性期機能を持つ病院に新卒採用後、就業継続している4年目看護師11名と、新卒採用後2～3年を契機に退職した看護師9名から半構造化面接調査により得たデータを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチにより分析した。そして初期キャリアにある看護師の就業継続と退職に至るプロセスを明らかにし、就業継続の課題を検討した。第3章では、第2章で明らかにした就業継続と退職に至るプロセスから初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントの様相について総合考察を行った。

就業継続と退職に至るプロセスから、初期キャリアにある看護師の就業継続には乗り越えなければならない4段階の課題があることがわかった。第1段階：ショック・ストレス期ではショックとストレスに耐える、第2段階：努力・辛抱期ではできる仕事を増やす、第3段階：好転期では先輩看護師との関係性を好転させる、第4段階：発展期ではチームの一員として先輩看護師と協働するという課題である。退職した看護師は就業継続の課題を第2段階までで終了していた。克服できない苦手な先輩看護師の存在や先輩看護師との上下関係が第3段階以降の人間関係の課題解決と就業継続を阻害することがわかった。そして初期キャリアにある看護師の就業継続に関わるコミットメントは、「仕事」と「先輩看護師」、「専門性」と「キャリア」へのコミットメントであると推定された。看護師の成長と職場定着に望ましい初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントは、上司である師長の支援により、初期キャリアにある看護師個々が志向する専門性やキャリアを高めることができる看護や同僚との人間関係を病院（組織）の中に見つけることが重要であると考えられた。これにより、看護師個人の成長と職場定着につながる組織コミットメントの基盤が形成されると示唆された。

これまでの先行研究では、退職した初期キャリアにある看護師を調査した研究や個人のコミットメントの多重性に着目した研究は見当たらなかった。本研究は退職した看護師の調査により、就業継続の課題を明確にすることができた。さらに看護師の就業継続の課題において組織における看護へのコミットメントという新たな視点の示唆を得ることができた。

## Abstract

### Study on the continue working and commitment of nurses early in their career

Nori Kawamoto

In the third year after graduation, the turnover rate of nursing staff is higher than that of new staff, and at present, there is insufficient support for nurses in their early career to ensure they continue working in the profession. This study focused on the factors that hinder continue working for nurses who have left the first workplace. The study also examined the multiplicity of individual commitments and awareness of belonging to an organization, aiming to clarify aspects of nurses' desire to continue working and their commitment early in their career.

This thesis is composed of three chapters. The first chapter reviews the literature on the continue working and commitment of nurses in their early career to extract the issues that form the focus of this study. Chapter 2 clarifies the processes of nurses in their early career that lead to either continue working or leaving the first workplace, and examines the differences between the two processes. These processes were analyzed using a modified grounded theory approach based on data from a semi-structured interview survey with eleven fourth-year nurses who continue working after being recruited as new graduates to a hospital with acute facilities, and nine nurses who left the first workplace in two to three years after being recruited as new graduates. Chapter 3 provides a comprehensive review of the aspects of continue working and commitment of nurses in their early career, based on the processes of continue working or leaving the first workplace identified in Chapter 2.

The identified processes of continue working or leaving the first workplace indicated four issues that must be overcome for nurses to maintain continue working in their early career. Issue Number 1 was the ability to withstand shock and stress during periods of shock and stress. Issue Number 2 was the increase in the amount of work that could be performed during periods of effort and endurance. Issue Number 3 was changes in the relationship with senior nurses for the better during periods of improvement. Issue Number 4 was the collaboration with senior nurses as part of a team during periods of development. The nurses who left the first workplace had completed up to the second stage associated with maintaining continue working. The study found that the presence of senior nurses with whom the nurses were not collaborating well and the hierarchical relationship with senior nurses that nurses were unable to overcome hindered both the resolution of human relationship issues and continuing working after the third stage. The commitments that related to a sense of belonging for

nurses early in their career were commitments to “work,” “senior nurses,” “specialty,” and “career.” The study hypothesized that nurses in their early career might continue to work if they could strengthen their attachments based on their sense of belonging to the safety of the workplace by forming a commitment to “work” and “senior nurses.” However, the results suggested that a sense of awareness of belonging to the safety of the workplace may conversely slow the growth of nurses in their early career. Nurses early in their careers could instead seek out their future career and opt to leave the profession. To avoid these outcomes, it is important for nurses to find nursing jobs and relationships in the workplace that can increase their professional skills and careers early in their career, with the support of their supervisor, the head nurse. This route would form the basis for organizational commitment that would lead to the personal growth of nurses and retention in the workplace.

No previous study had examined the situation of nurses who have left the first workplace, except for newly graduated nurses. Studies on the multiplicity of individual commitments are likewise scarce. Surveying nurses who have left the first workplace clarified the factors that hinder continue working. Investigating the commitment of nurses in their early career also provided insight into organizations’ lack of support for retaining nurses in employment. This study has great significance for tackling the issue of retaining nurses in the profession early in their career.

## 目 次

はじめに

第1章 初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントに対する研究視角	・ ・ 1
第1節 初期キャリアにある看護師の就業継続の現状	・ ・ ・ ・ ・ 1
第1項 看護師における初期キャリア	・ ・ ・ ・ ・ 1
第2項 人材育成から概観する就業継続の意義	・ ・ ・ ・ ・ 6
第2節 初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントに関する文献検討	・ 14
第1項 初期キャリアにある看護師の就業継続の課題	・ ・ ・ ・ ・ 14
第2項 初期キャリアにある看護師のコミットメント研究	・ ・ ・ ・ ・ 19
第3節 本研究の課題と研究方法	・ ・ ・ ・ ・ 29
第1項 研究の目的と方法	・ ・ ・ ・ ・ 29
第2項 分析方法：修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ	・ ・ ・ ・ 31
第2章 初期キャリアにある看護師の就業継続の軌跡	・ ・ ・ ・ ・ 33
第1節 初期キャリアにある看護師の就業継続のプロセスの研究	・ ・ ・ ・ ・ 33
第1項 就業継続した看護師からのデータ収集との分析の展開	・ ・ ・ ・ ・ 33
第2項 初期キャリアにある看護師の就業継続のプロセス	・ ・ ・ ・ ・ 38
第2節 初期キャリアにある看護師の退職に至るプロセスの研究	・ ・ ・ ・ ・ 62
第1項 退職した看護師からのデータ収集との分析の展開	・ ・ ・ ・ ・ 62
第2項 初期キャリアにある看護師の退職に至るプロセス	・ ・ ・ ・ ・ 67
第3節 初期キャリアにある看護師の就業継続と退職に至るプロセスの比較	・ ・ ・ 83
第3章 初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントの様相	・ ・ ・ ・ ・ 96
第1節 初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメント	・ ・ ・ ・ ・ 96
第1項 初期キャリアにある看護師の就業継続の様相	・ ・ ・ ・ ・ 96
第2項 初期キャリアにある看護師のコミットメントの多重性	・ ・ ・ ・ ・ 100
第2節 初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントへの示唆	・ ・ ・ 109

おわりに

謝辞

添付資料

はじめに

新規学卒者の離職率が3年で約30%であることが社会で問題視されていることと同様に、看護師においても卒後3年以内の離職という課題がある。2010年度の3年目看護職員離職率は12.8%と、新人看護職員離職率8.1%、正規雇用看護職員離職率10.9%よりも高かった(日本看護協会, 2012)。2010年度以降、3年目看護職員離職率は公表されていないが、2011～2017年度の新人看護職員離職率が7.5～7.9%、正規雇用看護職員離職率が10.8～11.0% (看護協会, 2018, 2019)と横ばいに推移していることから、現在の3年目看護職員離職率も2010年度と変わらず12%台であると推測する。

看護師の入職後数年は看護師としての基盤を形成する初期キャリアの段階にある。Patricia Benner (2005)が似たような状況で2～3年働いたことのある看護師の典型が「一人前レベル」であると述べているように、看護師が免許を取得し、一人前になるまでにはおおよそ2～3年の年月を要すると考えられる。反対に、卒後2～3年以内の離職は「一人前レベル」の過程を中断したことになるのではないだろうか。現代の看護師の働き方は多様化しており、多くの場所で看護職が求められている。そのため、看護師は一つの職場で働き続ける必要はないだろう。しかし、看護職は適切な教育を基盤に就業を継続することで知識や経験が集積され、能力を高めていく職種であるといわれている(井伊, 2016)。少なくとも初期キャリアにある看護師は就業を継続し、段階的な教育を受けながら経験を蓄積していくことが、看護師としての基盤形成やその後のキャリア発達において望ましいだろう。

病院という組織にとっても、初期キャリアにある看護師が就業を継続することは、看護師としての基盤が形成された一人前レベルの看護師の質的・量的確保につながる。2025年に団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、少子超高齢社会を迎える日本にとって、看護職員の確保は喫緊の課題の一つである。厚生労働省(2015)の試算では、3～13万人の看護職員が不足するといわれており、新卒看護師の多くが最初に就職する急性期医療を担う病院においても、看護師の質的・量的確保という大きな課題を抱えている。せっかく育てた新卒看護師が卒後2～3年で退職することは、病院にとって大きな損失である。しかし、3年目看護職員離職率をみると初期キャリアにある看護師への就業継続の支援が十分であるとは思えない。病院は、初期キャリアにある看護師の就業継続と職場定着のために何らかの積極的な支援を打ち出す必要があるのではないだろうか。

そこで、本研究では、初期キャリアにある看護師の就業継続と職場定着に向けた支援への

一つの視点として、組織コミットメントと個人のコミットメントの多重性に着目した。修士論文（河本, 2017）において、4 年目看護師の就業継続意欲を強めた要因の一つに看護チームへのコミットメントが示唆されたからである。組織コミットメントとは、「ある特定の組織に対する個人の同一性および関与の強さ」（Porter, 1974）が代表的な定義とされる個人の組織に対する帰属意識を表す概念である（高木, 2003）。多重コミットメントとは、個人のコミットメントの対象は組織にとどまらないことから、複数の対象へのコミットメントを想定する視点のことをいう（高橋, 2002）。看護チームへのコミットメントは、組織コミットメントの下位要素であるとともに、多重コミットメントでもあると考えられた。このことから、初期キャリアにある看護師のコミットメントの多重性に着目し、初期キャリアにある看護師の就業継続に関わるコミットメントを明らかにすることができれば、初期キャリアにある看護師の就業継続や職場定着に向けた支援について新たな示唆を得ることができるのではないかと考えた。さらに、初期キャリアにある看護師の就業継続の課題や多重コミットメントを明確にするためには、初期キャリアにある段階で退職した看護師と就業継続した看護師の比較を行う必要があると考えられた。

以上のことから、博士論文において、就業継続した看護師と退職した看護師を調査し、初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントの様相を明らかにするための研究を行うこととした。本論文は3章の構成である。第1章では、初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントに関する文献検討から研究課題を焦点化し、本研究の目的と方法を述べた。第2章では、就業継続した看護師と退職した看護師、それぞれの初期キャリアの軌跡を明らかにし、就業継続の課題を検討した。最後に第3章において、初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントの様相について総合考察を行い、本研究から得られた示唆をまとめた。

2025 年を迎えるころ、社会が求める看護職へのニーズはさらに高まり、看護師のキャリアや働き方はさらに多様化していくことが予測される。本論文により得られる知見は、初期キャリアにある看護師の就業継続や職場定着という組織の人材の質的・量的確保のみならず、初期キャリア以降も社会に求められ、活躍できる看護師育成に貢献できると考える。

## 引用文献

- 井伊久美子：「看護の将来ビジョン」達成に向けた日本看護協会の活動の方向性, 平成 28 年版看護白書, 24-29, 日本看護協会出版会, 2016
- 河本乃里：就業継続 3 年が職業継続意欲に影響を及ぼす要因の検討, 山口県立大学大学院健康福祉学研究科 平成 28 年度修士論文, 50-54, 2017
- 厚生労働省：看護師確保対策, 2015, <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000095525.html>, 2017 年 5 月 17 日閲覧
- 高木浩人：組織の心理的側面－組織コミットメントの探求－, 33-60, 白桃書房, 2003
- 高橋弘司：第 3 章組織コミットメント, 宗方比佐子・渡辺直人編著：キャリア発達の心理学 仕事・組織・生涯発達, 川島書店, 55-80, 2002
- 日本看護協会：2011 年病院看護実態調査, 日本看護協会調査研究報告 No. 85, 34-38, 2012  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/85.pdf>, 2017 年 5 月 17 日閲覧
- 日本看護協会：「2017 年病院看護実態調査」結果報告, 2018,  
[https://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20180502103904\\_f.pdf](https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20180502103904_f.pdf), 2019 年 8 月 15 日閲覧
- 日本看護協会：2018 年病院看護実態調査, 日本看護協会調査研究報告 No. 94, 27-30, 2019
- Patricia Benner：ベナー看護論新訳版, 井部俊子訳, 21-22, 医学書院, 2005
- Porter, L. W., Steers, R. M., Mowday, R. T., & Boulian, P. V. : Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology*, 59, 603-609. 1974



## 第1章 初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントに対する研究視角

本章では、初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントについて、検討すべき本研究の課題と分析の視点を焦点化していく。第1節において初期キャリアにある看護師の就業継続の現状をキャリア発達と人材育成の観点から確認していく。第2節では、初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメント研究について文献検討を行い、検討すべき本研究の課題を抽出する。そして第3節において、本研究の目的と方法を述べる。

### 第1節 初期キャリアにある看護師の就業継続の現状

本節では、第1項において、看護師における初期キャリアとはどのような段階であるのかを検討し、本研究における初期キャリアにある看護師を定義する。そして第2項では、人材育成の観点から初期キャリアにある看護師の就業継続の現状と意義を確認していく。

#### 第1項 看護師における初期キャリア

Hall (2002) は、キャリアを人の生涯にわたり、仕事に関連した諸処の体験や活動を通して個人が自覚し得る態度や行動のつながりと定義し、勝原(2007)は、体験が連続するプロセス(過程)がキャリアなのだと述べている。このことから、就業継続のプロセス(過程)で経験したことへの個人の意味づけすべてが看護師にとってのキャリアになると考えられる。キャリアは、組織心理学や職業心理学の分野で古くから研究されている。いくつものキャリアの段階モデルが提唱され、提唱者により段階の名称やその目安は異なっている。また、個人の経験やその自覚によりその発達段階は、年数では示すことが難しいことも指摘されている(宗方, 2002)。

看護師における「初期キャリア」について、国立情報学研究所(NII、National institute of informatics)が運営する学術論文や図書・雑誌などのNII学術情報ナビゲータ(以後、CiNiiとする)と、医学中央雑誌刊行会が作成する国内医学論文情報のインターネット検索サービス医中誌WEB(以後、医中誌とする)で、「初期」「キャリア」「看護師」をキーワードに2018年までの先行研究から原著論文を中心に検索したところ8文献、「看護師」「キャリア」をキーワードに看護師のキャリアの発達段階に関する先行研究を検索したところ1文献(水野, 2000)を検索することができた。先行研究では、「初期キャリア」「キャリア初期」という用語が用いられ、新卒看護師から卒後10年目まで間でその定義がなされており、看護師における「初期キャリア」に共通する定義はみあたらなかった(表1)。

表1 看護師における「初期キャリア」「キャリア初期」の定義

原著論文	用語	用語の定義、または調査対象者
富田亮三, 細田泰子: 初期キャリア形成期の看護師におけるピア・コーチングの相互関係の構造, 日本看護学教育学会誌25(3), 13-24, 2016	初期キャリア形成期	Schein (1978, 1991, pp. 42-50), 若林 (1988, pp. 231-235), 谷脇 (2006) を参考に, できるだけ早く職務要件に十分応えられるだけの実務能力を形成することがきわめて重要な時期である卒業後2・3年目とする。
加納さえ子, 津本優子, 内田宏美: 初期キャリア看護師の職業キャリア成熟度と背景要因, 島根大学医学部紀要 38, 63-73, 2015	初期キャリア看護師	ベナーが提唱する5つの熟達モデルにおける新人から一人前までの段階の看護師を指す。卒業後1年目から3年目の看護師。
堀井希依子: 初期キャリアにある女性看護師の職業継続意思への一考察, 経営行動科学 23(1), 27-36, 2010	初期キャリアにある女性看護師	特に新卒の段階から29歳くらいまでのキャリアの浅い看護師、看護師准看護師経験を持たない看護師経験年数が10年目以下。
落合幸子, 紙屋克子他: 看護師の職業的アイデンティティの発達過程, 茨城県立医療大学紀要 12, 75-82, 2007	初期キャリア	経験年数5年以内
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のプロセス, 富山大学看護学会誌 15(1), 1-16, 2015	キャリア初期	入社後2年目の新人看護師
小野麻由子: キャリア初期の看護師のキャリアビジョン形成への要因 看護基礎教育からの影響, 日本赤十字秋田看護大学・日本赤十字秋田短期大学紀要 (22), 1-10, 2018	キャリア初期	4年目という時期は, Schein (1978, 1991) が述べる基本訓練を終えたキャリア初期の正社員資格の時期であり, 看護職においても同様にキャリア初期の段階であると考えられる。
中本明世, 矢田真美子他: 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—, 日本看護管理学会誌 22(1), 1-11, 2018	キャリアの初期段階	新人からの約10年の職務経験の過程はキャリアの初期段階 (Schein, 1991)
菊地佳代: 看護職のキャリア認識を形成する諸要因の考察: キャリア・アンカーとメンタリングが及ぼす時系列的変化を中心として, 北海学園大学大学院経営学研究科研究論集 1, 29-41, 2005	キャリア初期	2～9年目

水野ら (2000) は、臨床看護師のキャリア発達の過程を6段階で説明していた。臨床看護師は、Ⅰ期：基本的知識・技術の獲得、Ⅱ期：チームにおける指導能力の獲得、Ⅲ期：専門・関心領域の模索、Ⅳ期：専門・関心領域の明確化、Ⅴ期：専門・関心領域への取り組み・熟達、Ⅵ期：専門・関心領域の組織化・運営の6段階の過程を順次進むこと、これらのキャリア発達の過程には、学習機会、患者・家族との関わり、上司・同僚、役割の付与、配置転換、ライフイベントの6因子が影響していることが質的研究により明らかにされていた。しかし、各段階の目安は示されていない。Ⅰ期の事例の要約として「3年目から仕事がこなせるようになって楽しくなった」ことが挙げられ、各段階の対象者全員がⅠ・Ⅱ期を経て次の段階へと進んでいくことが明らかにされていた。臨床看護師のキャリア発達の過程が円滑に順次、次の段階へ移行していくためには、2～3年の就業継続の過程で、基本的知識・技術の獲得、チームにおける指導能力を獲得すると考えられ、臨床看護師の誰もが通過するⅠ・Ⅱ期が看護師における「初期キャリア」と考えることができる。しかし、この水野らの臨床看護師のキャリア発達の過程は、一般化されたモデルであるとはいえず、看護師に共通するキャリアの発達段階が明確に示されたモデルはみあたらない。

そのため、国内外の各学問領域のキャリアに関する研究をまとめた宗方らの『キャリア発達の心理学』(2002)と組織と個人の視点からキャリア発達を研究したScheinの『キャ

リア・ダイナミクス』(1978, 1991)、看護師の技能習熟モデルを提唱した『ベナーの看護論』(2005)、日本看護協会が作成した『看護師のクリニカルラダー』(2006)の4文献から看護師における初期キャリアを考察し、本論文における初期キャリアにある看護師を定義することとした。

宗方ら(2002)は、キャリア発達の段階を「参入前期」、「参入期」、「初期キャリア」、「中期キャリア」、「後期キャリア」の5段階を設定し、個人、組織、生涯の視点でキャリア発達を述べている。仕事に関連した諸処の体験の始まりを、看護師という職業を選択したときと捉え、職業選択から看護学生が「参入前期」、新人看護師が「参入期」と考えられる。宗方らのキャリア発達の段階の名称は、他のキャリア段階の名称と比較して容易に理解することができ、一般化しうると考えられた。そのため、本論文のキャリア発達の段階の名称として採用し、看護師における各段階とその目安を検討することとした。4つの文献の各段階の関係を表2にまとめた。看護師における「初期キャリア」とは、おおよそ2~3年以上の経験を蓄積する期間が目安であり、卒後4年未満の看護師を初期キャリアにある看護師と定義できると考えられた。以下にその理由を説明していく。

表2 看護師における初期キャリア(4文献の考察をもとに独自に作成)

キャリア発達の心理学 (宗方, 渡辺, 2002)	段階	参入前期	参入期	初期キャリア		中期キャリア	後期キャリア				
	年齢の目安	16~22歳	18~23歳	20~30歳		30~45歳	45~55歳				
Scheinの キャリア・サイクルの段階 (1978, 1991)	段階	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	年齢の目安	成長, 空想探求	仕事の世界へのエントリー	基本訓練	キャリア初期の正社員資格	正社員資格, キャリア中期	キャリア中期の危機	A. 非指導者役にあるキャリア後期	B. 指導者役にあるキャリア後期	表え及び離脱	引退
	役割	0~21歳	16~25歳	16~25歳	17~30歳	25歳以降	35~45歳	40歳から引退まで	40歳から引退まで		
		大志を抱く人, 求職者	スカウトされた新人者, 新人者	被訓練者, 初心者	新しいが正式のメンバー	正社員, 在職権を得たメンバー, 終身メンバー, 監督者, 管理者		重要メンバー, 個人的貢献者あるいは経営メンバー, よい貢献者あるいは役立たず	全般管理者, 幹部, 上級パートナー, 社内起業家, 上級スタッフ	表え始まる年齢は人により異なる	
ベナー看護論 (2005)	段階	1	2	3	4		5				
	目安	初心者レベル	新人レベル	一人前レベル	中堅レベル		達人レベル				
	特徴	看護学生	新米看護師	2~3年の経験							
		その状況に適切な対応をするための実践経験がない。	かろうじて及第点の業務をこなすことができる	似たような状況で2, 3年前働いたことのある看護師の典型であり, 意識的に立てた長期の目標や計画を踏まえて自分の看護実践を捉え始める時にこのレベルに達する。	状況をもとの視点ではなく全体として捉え, 格率に導かれて実践を行うことである。		自分の状況把握を適切な行動に結びつけるのに分析的な原則には頼らない。膨大な経験を積んでいる。状況全体の深い理解に基づいて行動する。				
看護師の クリニカルラダー (日本看護協会版, 2016)	レベル		I	II	III	IV		V			
	定義		基本的な看護手順に従い必要に応じて助言を得て看護を実践する	標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する	ケアの受け手に合う個別化看護を実践する	幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する		より複雑な状況において, ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践する			

本研究における看護師の キャリア発達の段階	段階	参入前期	参入期	初期キャリア	中期キャリア	後期キャリア
	目安	看護学生	新卒看護師~卒後2年目	卒後2~3年以上の経験を蓄積する期間		

Schein(1978, 1991)はキャリア・サイクルの段階を、課題を個人の生涯を通しての視点と個人と組織の相互作用という観点から9の段階に示している。段階1: 成長・空想探求

(0～21 歳)、段階 2：職業ないし仕事へのエントリー (16～25 歳)、段階 3：基本訓練 (16～25 歳)、段階 4：キャリア初期の正社員の資格 (17 歳～30 歳)、段階 5：正社員の資格・キャリア中期(25 歳以降)、段階 6：キャリア中期の危機 (35～45 歳)、段階 7.A：非指導者役に当たるキャリア後期(40 歳から引退まで)、段階 7.B：指導者役にあるキャリア後期、段階 8：衰えおよび離脱 (40 歳～引退まで)、段階 9：引退の 9 段階である。看護師にあてはめて考えてみると、看護師という職業にエントリーする看護学生が段階 2、組織にエントリーする新人看護師が基本訓練の段階 3 にあたると考えられた。段階 3 では、仕事及びメンバーシップの現実を知って受けるショックに対処するなどの段階である。そして、「キャリア初期」という言葉が 4 段階目の「キャリア初期の正社員の資格」のなかに出てくる。責任の一部を引き受け、効果的に職務を遂行するといった課題を持つ段階である。年齢の目安は 17 歳～30 歳で、新しいが「正式メンバー」という役割を持つという。この「正式なメンバー」は、P. Benner (2005) の「一人前レベル」にあたると考えられた。

P. Benner (2005) の『ベナー看護論』は、航空パイロットの技能習熟モデルであるドレフフェイスモデルを看護へ適用し、「初心者レベル」、「新人レベル」、「一人前レベル」、「中堅レベル」、「達人レベル」の 5 つの技能習得の段階それぞれの技能や特徴の中で目安となる年月の一部やキャリア開発、教育への示唆を述べている。「初心者レベル」は看護学生、「新人レベル」は新人看護師、「一人前レベル」については、「一人前レベルの看護師とは、似たような状況で 2、3 年働いたことのある、看護師の典型である」という。また、「一人前レベル」の看護師は、「意識的に立てた長期の目標や計画を踏まえて自分の看護実践をとらえ始める」としている。この 5 つの段階は直線的な成長をするのではなく、とくに「一人前レベル」から「中堅レベル」には、経験の長さではなく経験の質が影響すると述べ、何年経験すれば「一人前レベル」から「中堅レベル」に上がるかは言及されていない。この 5 つの技能習得の段階をキャリア発達の指標として考えると「新人レベル」が「参入期」、「一人前レベル」に達する 2～3 年以上の経験の蓄積が「初期キャリア」の目安になると考えられた。

看護師の看護実践能力の段階の指標として日本看護協会(2016)が作成した『看護師のクリニカルラダー』がある。これは、看護実践の場や看護師の背景に関わらずすべての看護師に共通する看護実践能力の指標と開発の支援を開発の目的の一つとしており、看護師の働き方の多様化、キャリアの多様化に対応しうるものと考えられる。看護の核となる実践能力として「ニーズをとらえる力」、「ケアする力」、「協働する力」、「意思決定を支える力」

の4つの能力獲得を5段階のレベル別に示している。レベルⅠ：基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践する、レベルⅡ：標準的な看護計画に基づき自立した看護を実践する、レベルⅢ：ケアの受け手に個別的な支援をする、レベルⅣ：幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する、レベルⅤ：より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践する、と定義されている。『看護師のクリニカルラダー』のレベルⅡとⅢは、P. Bennerの「一人前レベル」の説明と重なる実践能力にあたりと考えられる。また、日本看護協会が『看護師のクリニカルラダー』を作成する以前にも多くの医療機関には、卒後3年目までは経年的に段階別の教育体制があった。このことを考えると、新卒からおよそ3年目までの看護師は一定の共通した到達目標と教育、それに関する経験があると考えられる。目標への到達や経験、成長過程に個人差があることは言うまでもないが、これまでに検討した文献と併せて考えると、看護師における初期キャリアとは、一定の共通した段階教育を受け、基本的な看護実践能力を獲得し、一人前とみなされ、正式にその職場の一員となるために必要な経験を蓄積する期間であると考えられた。そしてその目安が、2～3年以上の経験を蓄積する期間であると考察する。

以上、第1項では、キャリアに関連する4つの文献をもとに看護師における初期キャリアについて考察を行い、本研究における初期キャリアにある看護師を定義した。看護師における初期キャリアとは、看護師個人が基本的な看護実践能力を獲得し、職場のメンバーとして一人前とみなされ、正式にその職場の一員となるために必要なおよそ2～3年以上の経験を蓄積する期間であると考察する。このことから、本論文における初期キャリアにある看護師とは、新卒看護師の期間を除く、一定の共通した段階教育を受ける卒後4年未満の看護師と定義できた。ただし、卒後2年目は参入期から初期キャリアの段階への移行期があり、参入期と重なる部分がある。また、中期キャリアは、P. Bennerの「中堅レベル」と呼ばれる段階であると考えられるが、「一人前レベル」からの移行時期は明らかにされていないことから、本論文においても中期キャリア以降は言及しない。

## 第2項 人材育成から概観する就業継続の意義

本項では看護師の人材育成を概観し、初期キャリアにある看護師の就業継続にどのような意義があるのかを初期キャリアにある看護師の就業継続の現状と共に確認していく。

日本看護協会は、昭和58年(1983年)に看護基礎教育の到達目標①社会の変化に対応し得る基盤を持っていること、②人間を総合的に理解できる能力を持っていること、③看護職としての自己成長ができる基盤を身につけていること、④知識と行動(実践)が統合できる能力を持つこと、⑤科学的思考ができる能力を身につけること、⑥健康のあらゆるレベルに対応し、看護を計画、実施、評価する能力を有することの5つを公表した。看護学生が卒業時に到達するレベルを示す具体的な内容は、各教育機関で設定されるが、この到達目標は、時代が変わっても看護職としての人材育成の視点として変わらない根幹であるとされている(川本, 2015)。

日本の看護師養成は、高等学校・高等学校専攻科の5年一貫教育、准看護師免許取得後の2年課程の短期大学・看護師養成所、3年課程の短期大学・看護師養成所、4年制大学と複数の経路がある。現在の看護師養成は、大学へ移行しつつあるが、多くの諸外国の看護師養成が大学であるのに対して看護師養成の大学化が遅れていることが指摘できる。日本は1952年(昭和27年)に日本ではじめて看護大学が誕生したが、看護大学よりも准看護師養成課程や3年課程の看護師養成所が大多数であった。1992年に「看護師等の人材確保の促進に関する法律」が施行されたことや、2002年の看護婦から看護師への名称変更、看護師の専門性が社会で認められたことなどから、看護系大学の数は2004年120校から2018年263校と2倍以上に増加した。しかし、現場の看護師不足から、准看護師制度を守るという日本医師会の態度表明もあり、日本の看護師養成が一本化されることは難しいと推察する。

看護師の基礎教育の課程は、疾病構造の複雑化や社会のニーズの変化、看護師の就業状況など時代や社会の状況や要請に対応して変化している。昭和26年(1951年)の保健師助産師看護師学校養成規定規則制定時の領域別実習時間は、外来実習と病室その他の実習の合計が3927時間であったが、昭和42年(1967年)第一次改正では4領域1770時間、平成元年(1989年)第二次改正では5領域1035時間と実習時間は大幅に減少した。それ以降の改正では、実習時間は1035時間と変わらないが、平成8年(1996年)第三次改正では在宅看護論と精神看護学が追加され7領域へ、平成21年(2009年)第四次改正では看護の統合と実践が追加され8領域となり、実習時間はさらに細分化された。平成18年(2006年)以

降は、高齢化や社会のニーズに対応した看護教育制度の改善と看護職の役割と看護の質の向上が期待された。また新人看護師の早期離職が問題となったことから、離職要因となる看護基礎教育で修得する看護実践能力と現場に必要な臨床実践能力の乖離から生じるリアリティショックを緩和し、早期に職場適応できるように統合分野が加わり、修得すべき看護師の必須項目と卒業時到達度が明確にされた。看護実践力の強化と教育内容の充実から各教育機関における独自のカリキュラム開発が推進されている(川本, 2015)。前回の改正から13年が経過し、現在、第5次となるカリキュラム改正が検討されている。現在の初期キャリアにある看護師は、第四次カリキュラム改正の基礎教育課程を経ているが、看護師養成の教育機関は同じではない。卒業時到達度が明確にされてはいるが、看護師養成過程の違いが、就職後の看護師個々の基礎学習能力や看護実践能力の習得状況の差を生んでいる可能性もある。また、医師や薬剤師の教育課程が6年であるのと比較しても看護師養成の期間は短い。養成過程の短さと複雑さが臨床での卒後教育を難しくさせている可能性も考えられる。

日本看護協会が1995年から毎年実施している「病院看護実態調査(2014年までは「病院における看護職員需給調査」)」において、新卒看護職員の離職率が9%台であった2005年から2008年度に新卒看護師の早期離職が問題となった。2006年度の診療報酬改定で、患者7人に対して看護職員1人という、従来よりも手厚い「入院基本料7対1」の看護配置基準が設けられたことにより、急性期病院で雇用される看護師が大幅に増加したことも離職率が増加した要因の一つであると考えられる。現場で求められる臨床実践能力と基礎教育で修得する看護実践力の乖離という問題のみならず、現場で指導する看護師たちの指導力や指導体制の問題も大きかったと推察する。厚生労働省では、2006年以前から、看護師の卒後教育という課題に取り組んでいた。2003年に卒後研修を充実し、新人看護職員の臨床実践能力の効果的かつ効率的な向上を図るため2004年3月に新たな看護のあり方に関する検討会、2004年新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会を発足し、2004年度から2007年度まで研修責任者を対象とした「新人看護職員研修事業」を実施した。また、モデル事業として新人看護職員を対象とした「新人看護師・助産師実践能力向上推進事業」を実施した。新人看護職員研修の制度化・義務化の動きが進み、2009年に保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正し、2010年から新人看護職員研修事業が開始となり、医療機関に新人看護職員研修が努力義務化された。そして新人看護職員が基本的な実践能力を獲得するための研修を実施できる体制整備を目指

して新人看護職員研修ガイドラインが作成され、新人看護職員到達目標が示された。2010年度から国庫補助事業(2014年度からは、地域医療介護総合確保基金の医療従事者確保に関する事業として各都道府県に移行されている)において病院等が実施する新人看護職員研修ガイドラインに沿った新人看護職員研修や都道府県が実施する医療機関等の研修責任者に対する研修等に対して財政支援が行われた。これにより、新卒看護師が就職する医療機関では、新人看護師の研修体制の構築が一気に進んだ。現在では、新人看護職員の就職する300床以上の病院のおよそ9割が新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修を実施しており、新人看護職員研修は医療機関に定着したといえる。

新人看護職員の離職率をみると各医療機関で新人看護職員支援体制が整備された2010年度は8.1%、2011年度以降は7%台に低下し、現在は横ばいに推移している(日本看護協会, 2012, 2017, 2018)。病院に就職する新卒看護師数は、近年4万人以上で推移し2014年には47,108人となり、病院に就職する新卒看護師数は、年々増加している(日本看護協会出版会, 2015)。しかし、図1に示すように、離職者の総数は2008年以降も3,500人前後であり、離職率が低下しても離職者数は、変わっていないことがわかる。離職率からは見えない新卒看護師の早期離職の問題は現在もかわらず続いているといえるのではないだろうか。

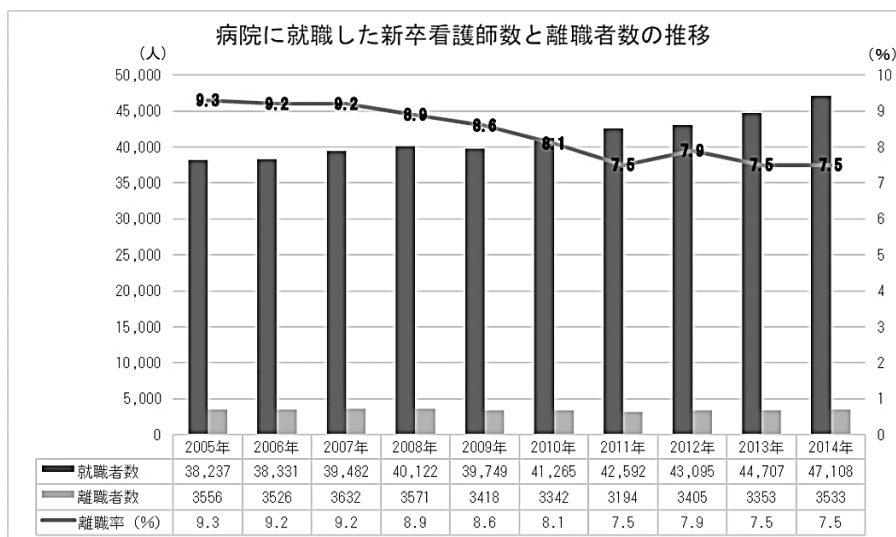


図1 病院に就職した新卒看護師と離職者数(看護協会資料を基に作成)

新卒看護師以降の看護師の離職率についても、はじめにでも述べた通り、3年目看護職員の離職率は、2010年度と変わらず横ばいの12%台であると推測され、新卒看護師よりも高い離職の問題が指摘できる。また、入院基本料7対1看護配置基準をとっている病院の2010年度の看護職員離職率(日本看護協会, 2012)は、3年目が13.3%、5年目が13.2%と、



全病院の3年目と5年目看護職員離職率の12%台よりも高かった。このことから、新卒看護師の多くが最初に就職する急性期医療を担う病院の方が初期キャリアにある看護師の離職の問題が大きいと指摘できる。

少子超高齢社会を迎える日本の医療は、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据え、病床の機能分化や在宅医療の推進など、従来の「疾病を治す医療」から「いのちと暮らしを支える医療・介護」へと大きくシフトしている。高齢者のみならず、すべての世代に対応する地域包括ケアシステムの構築が進み、看護職は、急性期の医療現場から慢性期、訪問看護、介護の現場など、多くの場所で求められている。看護職の専門性も多様化しており、ジェネラリストや認定看護師や専門看護師のように専門分野を持つスペシャリスト、認定看護管理者などの多様な専門性がある。診療報酬が改定される毎に、専門的な知識や技術を有する看護師を中心としたサービスが評価される傾向にあり、この診療報酬体系の変化は、認定看護師や専門看護師、ナースプラクティショナー(2019年時点での仮称)など、新たな領域の専門性を持つ看護師の誕生にも影響し、看護師の専門領域もさらに多様化していくことが推察される。

日本看護協会は、社会からの要請と期待に応える継続教育の充実が求められていることから、2012年に米国看護師協会に継続教育に関する基準を参考に検討された「継続教育の基準 ver.2」を公表した。継続教育は、看護基礎教育での学習を基盤とし、体系的に計画された学習や個人が自律的に積み重ねる学習、研究活動を通じた学習などさまざまな形態をとる学習を支援するように計画されるものである(日本看護協会,2012)。「継続教育の基準 ver.2」には、組織の理念・目標の達成、看護職の能力開発のための組織的な教育活動の企画・運営・評価を行うための組織及びその運営に関する基準が示されている。看護師の継続教育は、組織が求める看護師を育成するための教育でもありと考えられる。

一方で日本看護協会は、地域包括ケアシステムの構築推進から、個々の看護師が所属する施設の枠に留まらず、あらゆる施設や場で活動可能な看護師の育成・教育支援、継続性の強化のため、全国レベルで共通して活用可能な指標として第1項においても述べた「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会,2016)」を2016年に公表した。看護師の看護実践能力を段階的に表し、各段階において期待される能力が示されている。到達度によって看護師の能力が示され、看護師の能力開発・評価のシステムの一つとして人材育成に活用できるものである。これまでは、各医療機関が個々に段階教育の過程を作成していたが、「看護師のクリニカルラダー」を看護師の標準的な看護実践能力の指標として各医療機関が導

入し、教育体制整備に活用されていくことになるだろう。「看護師のクリニカルラダー」により、看護師は働く場所が変わったとしても各段階に応じた標準的な看護実践能力の獲得が可能になる土壌ができたと考えられる。地域包括ケアシステムのなかで、専門性を発揮することが求められる看護師は、「看護師のクリニカルラダー」5段階のレベルⅣ・Ⅴ（レベルⅣ：幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する、レベルⅤ：より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践する）という段階に該当する看護師ではないだろうか。そのため、看護師は、初期キャリアの段階では、就業を継続し、レベルⅠ～Ⅲ（レベルⅠ：基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践する、レベルⅡ：標準的な看護計画に基づき自立した看護を実践する、レベルⅢ：ケアの受け手に個別的な支援をする）に到達しておく必要があると考える。

以上のことから、初期キャリアにある看護師は、就職した医療機関において新人看護職員研修ガイドライン(厚生労働省, 2014)に沿った教育、2年目以降も現任教育と呼ばれる各医療機関の教育体制に沿ってクリニカルラダーという段階教育の「はしご」を上る教育過程を経ていく。これにより、初期キャリアにある看護師は、基本的な看護実践能力を獲得しながらケアの受け手に個別的な支援を実践できるようになる看護師のクリニカルラダーのレベルⅢにあたる看護実践能力を獲得できると考えられる。初期キャリアにある看護師の就業継続には、看護師個人の視点では、看護実践能力の獲得に必要な教育を段階的に受けることができるという意義、組織の視点では教育により組織の求める看護師を育成できるという意義があると考えられる。しかし、3年目看護師の離職率は新人看護師の離職率よりも高い。また、新人看護師の離職率は低下しているが、離職者数は減少していないことがわかった。教育を充実させても初期キャリアにある看護師の離職の問題は変わらず続いており、特に急性期医療を担う病院に就職した初期キャリアにある看護師の離職の問題が大きいと指摘できた。

第2節において、初期キャリアにある看護師の定義を行い、初期キャリアにある看護師の就業継続の現状と意義を人材育成、教育の視点から概観した。本論文における初期キャリアにある看護師とは、卒後4年未満の看護師と定義した。初期キャリアにある看護師は、就業継続により、継続教育を受け、段階的に看護実践能力を獲得し、専門性を高めていく

ことができる。社会が求める看護師の看護実践能力を獲得するには2～3年以上の経験の蓄積が必要であると考えられた。しかし、3年目看護職員の離職率は、新人看護職員や看護職員全体よりも高く、教育では解決できない就業継続の課題があるといえる。次節において、これまでに明らかにされている初期キャリアにある看護師の就業継続の課題を先行研究から確認していく。

#### 引用文献

小野麻由子:キャリア初期の看護師のキャリアビジョン形成への要因 看護基礎教育からの影響, 日本赤十字秋田看護大学・日本赤十字秋田短期大学紀要 (22), 1-10, 2018

加納さえ子, 津本優子, 内田宏美:初期キャリア看護師の職業キャリア成熟度と背景要因, 島根大学医学部紀要 38, 63-73, 2015

勝原裕美子:看護師のキャリア論, ライフサポート社, 12-18, 2007

川本利恵子:文科省のGP事業等で期待される能力, 平成27年版看護白書, 日本看護協会出版会, 22-28, 2015

菊地佳代:看護職のキャリア認識を形成する諸要因の考察 : キャリア・アンカーとメンタリングが及ぼす時系列的变化を中心として, 北海学園大学大学院経営学研究科研究論集 1, 29-41, 2005

厚生労働省:新人看護職員研修について, 2010

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000050213.html> 2019年8月15日閲覧

厚生労働省:新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】, 2014

[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) 2019年8月15日閲覧

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のプロセス, 富山大学看護学会誌 15(1), 1-16, 2015

- 時廣亜希子：新人看護職員研修事業開始5年の制化と課題，平成27年版看護白書，日本看護協会出版会，50-61，2015
- 富田亮三，細田泰子：初期キャリア形成期の看護師におけるピア・コーチングの相互関係の構造，日本看護学教育学会誌 25(3)，13-24，2016
- 日本看護協会：継続教育の基準 ver. 2，2012  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf> 2019年8月15日閲覧
- 日本看護協会出版会：病院に就職した新卒看護師・准看護師数(1996～2014年)，平成27年版看護白書，214，2015
- 日本看護協会：2011年病院看護実態調査，日本看護協会調査研究報告 No. 85，34-38，2012  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/85.pdf>，2019年8月15日閲覧
- 日本看護協会：「2017年病院看護実態調査」結果報告，2018，  
[https://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20180502103904\\_f.pdf](https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20180502103904_f.pdf)，2019年8月15日閲覧
- 日本看護協会：2018年病院看護実態調査，日本看護協会調査研究報告 No. 94，27-30，2019
- 日本看護協会：「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」活用のための手引き，2016，  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/jissen/pdf/tebiki.pdf>，2019年8月15日閲覧
- 堀井希依子：初期キャリアにある女性看護師の職業継続意思への一考察，経営行動科学 23(1)，27-36，2010
- 水野暢子，三上れつ：臨床看護婦のキャリア発達過程に関する研究，日本看護管理学会誌 4(1)，13-22，2000
- 中本 明世，矢田眞美子他：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—，日本看護管理学会誌 22(1)，1-11，2018
- 宗方比佐子，渡辺直人編著：キャリア発達の心理学 仕事・組織・生涯発達，川島書店，1-11，2002
- Hall, D, T : Career In and Out of Organizations, Thousand Oaks, CA, 2002
- Schein, E. H : キャリア・ダイナミクス，1978，二村敏子，三善勝代訳，白桃書房，38-50，1991
- Patricia Benner : ベナー看護論新訳版，井部俊子訳，医学書院，11-32，2005

## 参考文献

日本医師会：准看護師問題について, <https://www.med.or.jp/nichikara/junkan2.html>

2019年8月15日閲覧

日本医師会：地域医療を支える看護職員(准看護師を含む)の養成について, 2019,

[http://www.med.or.jp/doctor/region/kango\\_yousei/002208.html](http://www.med.or.jp/doctor/region/kango_yousei/002208.html) 2019年8月15日閲覧

日本看護協会：諸外国の看護基礎教育と規制について, 2008,

<https://www.nurse.or.jp/nursing/international/working/pdf/kyoikukisei.pdf> 2019

年8月15日閲覧

日本看護協会：看護基礎教育制度改革の推進,

[https://www.nurse.or.jp/nursing/4th\\_year/index.html](https://www.nurse.or.jp/nursing/4th_year/index.html) 2019年8月15日閲覧

日本看護協会：看護師基礎教育4年制化に関する資料

[https://www.nurse.or.jp/nursing/4th\\_year/pdf/document.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/4th_year/pdf/document.pdf) 2019年8月15日閲覧

厚生労働省：2019年度看護系大学に係る基礎データ, 第8回看護基礎教育検討会資料, 2019, <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000533546.pdf>

2019年8月15日

閲覧

厚生労働省：看護基礎教育検討会報告書, 2019

<https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf> 2019年11月30日閲覧

## 第2節 初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントに関する文献検討

本節では、初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントに関する文献検討を行う。第1項では先行研究からこれまでに明らかにされている初期キャリアにある看護師の就業継続の課題を確認する。そして第2項では、コミットメント研究を概観し、就業継続とコミットメントについて焦点化する課題を抽出していく。

### 第1項 初期キャリアにある看護師の就業継続の課題

初期キャリアにある看護師の就業継続の課題を把握するために、現在の看護配置基準が設けられた2006年から2018年までの先行研究を「就業継続」と「新人看護師」、「新卒看護師」、「2年目看護師」、「3年目看護師」、「4年目看護師」、「初期キャリア 看護師」の参入期と初期キャリアにある看護師のいずれかを対象としたキーワードでCiNiiと医中誌から原著論文を中心に検索した。参入期の新卒看護師も含み、21文献を検索することができた。21文献の研究方法の内訳は、量的研究12文献、質的研究7文献、文献研究2文献であった。これらの先行研究から初期キャリアにある看護師のこれまでに明らかにされている就業継続の課題を確認していく。

組織への参入期の段階にあると考えられる新人看護師の就業継続を阻害する要因は、「リアリティショック」が最も多く、次いで「職場内の人間関係」、「勤務時間・指導体制」、「心身の健康問題」、「自分自身の問題」が主な要因であった（内野, 2015 ; 小野田, 2012 ; 他）。「リアリティショック」については、就職後3~4か月が最も大きく、リアリティショックの要因は「知識・技術の不足」「看護能力不足」の自己認知であるとされている（小野田, 2012 他）。実際に、早期離職した新卒看護師は、仕事のミスにより、自己価値がゆらぎ、心身ともに追い詰められ心身のバランスを崩し、職場を逃れたい気持ちが強くなり退職に至っていた（山田, 2015）。またその過程において新卒看護師を突き放すような発言、攻めるような発言も明らかにされており、他者の言動に強い否定的影響を受け（塚本ら, 2008）、新卒看護師にとって就業を継続することが辛い状況がうかがえた。

1~2年目看護師の退職の予測要因にも「心身の不調の自覚症状」、「心身の不調による労働遂行能力の低下」が挙げられていた（渡邊, 2011）。これらの「心身の不調」という健康問題は、リアリティショックや看護実践能力の低さに伴い生じる職場内の人間関係の悪化などによるストレス反応であると推察できる。新人看護師の社会化が「リアリティショック」を低減すると指摘されている（佐藤, 2010）。新人看護師が職業的にも組織的にも社会化し

ていくためには、対人関係を構築する能力が必要であること、組織風土や実際の看護に求められる能力の程度が、新卒看護職者の組織社会化に影響を及ぼすという(藤井, 2010)。しかし、「リアリティショック」は、1年目のみの問題ではなく、2年目以降も続くとされている。卒後2年目看護師の「リアリティショック」には、「一人あたりの業務負荷」、「精神的負担」、「モチベーションの低下」、「先輩看護師の支援不足」という職場環境が要因となり、離職願望を抱くことにつながるため職場環境の見直しや改善が必要であるという(鈴木, 2018)。このことから、新人看護師の社会化は卒後1年以内に完結するものではないと指摘できる。

3年目以降の看護師は新たな課題を課せられる負担感を感じていたこととの関連が指摘されている(真壁, 2006)。また、卒後年数の経過に伴い、離職願望は、職務の適性への不安から、職務内容への不満や超過勤務などの勤務体制への不満に変化することも指摘されていた(山田, 2014)。3~5年目の退職の予測要因として話し合う場、医師との良好な関係、設備、超過勤務が挙げられ、経験年数5年未満の看護師では経験年数が高くなるほど1年以内に退職する割合が高くなるという(渡邊, 2011)。

就業継続に影響する要因は、教育体制の整備が重要である(渡邊ら, 2010)という一方で、新卒看護師の看護実践能力向上度と離職意思は有意な相関を示さなかったと結論づける研究もあった(高瀬ら, 2015)。新卒看護師では、看護師としての基盤形成をスムーズに行うこと、看護師を職業として捉えることが就業継続意思を獲得するプロセスにおいて重要であるという報告もあった(大江, 2014)。

2年目看護師の就業継続意思を支えるには、自己の成長を感じられる経験、看護のやりがいを感じられる経験、周囲から学ぶ経験の3つが患者や周囲の先輩看護師との関わりの中で看護観を形成させ、看護師としての責任の自覚につながる経験が必要であると指摘されている(佐藤, 2015)。また、2~3年目の看護師の就業継続意思には「人的資源の適切性」が関わっており、卒後2~3年目は、卒後1年未満よりも上司や同僚からの支援や承認の減少を感じていることが窺われるため、卒後2年目以降も継続的な上司からの支援や承認が必要であること(成田, 2015)や2~3年目の看護師の勤務継続意欲には勤務開始1年目の職場環境が影響しており、建設的な人間関係構築、職務上の悩みの解決に対する現場での直接的な支援が勤務継続意欲の向上に寄与する可能性があることも指摘されている(関井, 2010)。仕事の満足度に影響する組織的要因としては、給料が最も多く、次いで病棟へ所属感、看護管理システム、スタッフ間の人間関係、労働条件と福利厚生という報告もあ

った（加藤, 2010）。3～5年目では周囲との良好な関係、自分の課題解決が就業継続に影響する（小野, 2015）。

また、4年目前後は自分自身の存在価値や組織での良好な人間関係、充実した職場など情緒的組織コミットメントの変化が重要な就業継続の要因であること（水谷, 2015）や、看護チームへのコミットメント形成が4年目看護師の就業継続意欲を強める要因となることが示唆されていた（河本, 2018）。堀井(2012)は、就業継続年数10年以下の看護師を初期キャリアとし、初期キャリアにある看護師の就業継続意思と情動的コミットメントとの有意な関連を指摘し、組織コミットメントを形成する上でキャリアレジリエンスの重要性を示唆していた。病院組織が初期キャリアにある看護師の困難を的確に把握し、その困難を乗り越えられるようなサポートや教育訓練を提供する必要があるという。このことから、組織コミットメントは、初期キャリアにある看護師の就業継続において重要な要因であると考えられる。

以上、第1項において先行研究から初期キャリアにある看護師の就業継続の課題を概観した。卒後2～4年目の初期キャリアにある看護師に共通する就業継続の課題は上司や同僚からの支援や周囲との良好な人間関係の構築など職場内の人間関係に関連するものであることがわかった。初期キャリアにある看護師は、卒後1～2年のうちにリアリティショックを乗り越えていくことが推察される。しかし、看護師は、卒後1～2年目以降も、職場内の人間関係の課題や役割の負担などを抱えながら離職願望を持ち続けている。先行研究では1年目に離職した看護師を対象とした研究が2件（山田, 2015; 塚本, 2008）あり、質的研究により就業継続を阻害する要因であるリアリティショックや人間関係の詳細が明らかにされていた。しかし、2年目以降の初期キャリアにある看護師の就業継続を阻害する要因については、経験5年未満の看護師の1年以内の退職状況から退職の要因を予測する量的研究が1件（渡邊, 2011）あったが、退職した看護師を対象とした研究は見当たらなかった。初期キャリアにある看護師の就業継続の課題や支援を検討する上で、初期キャリアの段階で退職した看護師との比較を行っていく必要があると指摘できる。また、就業を継続する上で重要な要因として組織コミットメントが挙げられた。コミットメントについては、次項で先行研究を概観する。



## 引用文献

- 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
- 大江真人, 塚原節子, 長山豊, 西村千恵: 新卒看護師が職業継続意思を獲得するプロセス, 日本看護科学会誌, 34, 217-225, 2014
- 小野五月, 山崎律子, 山田弘美: 3年目から5年目看護師が仕事を継続していくために大切に思うこと: テキストマイニングによるインタビューの分析から, 日本看護学会論文集 看護管理, 45, 228-231, 2015
- 小野田舞, 内田宏美, 津本優子: 新卒看護師の職場適応とその影響因子に関する縦断的研究, 日本看護管理学会誌, 16 (1), 13-23, 2012
- 加藤栄子, 尾崎フサ子: 経験 4 年以下の看護職者に対する職務継続支援の検討, 群馬県立県民健康科学大学紀要, 5, 19-28, 2010.
- 河本乃里, 田中マキ子: 就業継続 3 年が職業継続意欲に影響を及ぼす要因の検討, 日本看護学会論文集 看護管理 48, 237-240, 2018
- 佐藤真由美: 新卒看護師の成長を促進する関わり, 日看管会誌, 14 (2), 30-38, 2010
- 佐藤真紀子: 2年目看護師の就業継続意志を支えた看護の経験: 3年目看護師へのインタビューから, 看護教育研究集録 教員・教育担当者養成課程 (40), 98-105, 2015
- 鈴木洋子, 河津芳子: 卒後 2 年目看護師のリアリティショック, 日本看護研究学会雑誌 41 (1), 47-57, 2018
- 関井愛紀子: 新人看護師の勤務継続意欲に関連する職場環境要因, 新潟医学会雑誌, 120 (9), 501-510, 2010
- 高瀬美由紀, 井場ヒロ子, 藤井宝恵他: 新卒看護師の看護実践能力とその向上度が離職意思に与える影響, 日本職業・災害医学会会誌, 63 (1), 14-18, 2015
- 塚本友美, 舟島なをみ: 就職後早期に退職した新人看護師の経験に関する研究—就業継続できた看護師の経験との比較を通して—, 看護教育学研究, 17 (1), 22-35, 2008
- 成田真理子, 石井範子: 看護師の看護実践環境と職務満足との関連 卒後 2~3 年目の特徴を探る, 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要 23 (2), 105-117, 2015
- 藤井宏子, 戸梶亜紀彦: 新卒看護職者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

- 水谷典子, 林智子他:一人前の段階にある看護師の情緒的組織コミットメントの変化に影響する要因, 三重看護学誌, 17, 53-64, 2015
- 堀井希依子:女性看護師の職業継続を規定する要因の検討-キャリアステージによる比較-, 共栄大学研究論集, 10, 121-140, 2012
- 真壁幸子, 木下香織, 古城幸子:職業経験 5 年以内の看護師の早期離職願望と仕事への行き詰まり感, 新見公立短期大学紀要, 27, 79-89, 2006
- 山田貴子, 藤内美保:早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 38 (5) , 41-51, 2015
- 山田典子, 横川亜希子, 松村真澄他:大卒看護職の初期キャリアにおける職業満足感と離職願望, 札幌市立大学研究論文集 8(1), 19-29, 2014
- 渡邊里香, 荒木田美香子, 鈴木純恵:若手看護師の離職以降に関連する個人要因と組織要因の検討-1年目と5年目の比較-, 日本看護科学会誌, 30 (1) , 52-61, 2010
- 渡邊里香, 荒木田美香子, 清水安子他:若手看護師における退職の予測要因の検討, 日本看護管理学会誌, 15 (1) , 17-28, 2011

## 第2項 初期キャリアにある看護師のコミットメントに関する先行研究の検討

本項では、看護師におけるコミットメントに関する先行研究を概観し、初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントについて焦点化する課題を検討する。

「看護師」「コミットメント」をキーワードにCiNiと医中誌で原著論文を中心に先行研究を検索したところ57文献が検索された。そのうち、就業継続と本論文の初期キャリアにある看護師に関連する先行研究は22件であった。コミットメント研究の内容は、組織コミットメントに関する研究15文献、職業コミットメントに関する研究3文献、組織コミットメントと職業コミットメントに関する研究2文献、組織コミットメントと専門コミットメントに関する研究1文献、キャリアコミットメントに関する研究1文献であった。研究方法は質的研究2文献、量的研究16文献、尺度の検討1文献、文献研究2文献、概念分析1文献であった(表3)。

表3 看護師におけるコミットメント研究

	組織コミットメント	職業コミットメント	組織コミットメント・専門コミットメント	キャリアコミットメント
質的研究	一人前の段階にある看護師の情緒的組織コミットメントの変化に影響する要因(水谷2015)			
	臨床看護師の組織コミットメントを促す経験(グレッグ2005)			
量的研究	新人看護師の組織コミットメントとプリセプターのリーダーシップとの関連(亀岡2014)	大学病院に勤務する <b>新卒看護師</b> の職業コミットメントに影響する要因(吾妻2007)	看護職の学習行動と組織・専門コミットメントとの関係性(原著)(石川2012)	A県内公立病院の看護師のキャリアコミットメントとその関連要因(関根2017)
	病院に勤務する看護師の就業継続意思に関連する要因の検討(研究報告)(撫養2014)	<b>新卒看護師</b> の職業コミットメント—入職前後の変動ならびに就業継続意欲との関連性—(竹内)		
	看護師のウェルビーイングとコミットメント・職場の人間関係との関連性(原著)(澤田2013)			
	女性看護師の就業継続を規定する要因の検討・キャリアステージによる比較(堀井2012)			
	新人看護師における職場の組織風土とコミットメントおよび離職意向の関連(難波2012)			
	看護師の組織・職務特性と組織コミットメントおよび離職意向の関連(難波2009)			
	看護師の職業・組織コミットメントと専門職者行動、バーンアウトとの関連性(澤田2009)			
	専門病院に所属する看護師のキャリア初期から中期における組織コミットメントに変化を促す要因(原著)(本間2008)			
	組織コミットメントの観点からみた臨床看護師のキャリア発達支援(クレック2009)			
	キャリアステージ別にみた看護師の組織に対する情動的コミットメントの関連要因(難波2007)			
	上司および同僚との関係とコミットメントとの関連(矢野2005)			
	看護職員の情緒的組織コミットメントの関連因子—臨床経験年数別分析(能見2010)			
尺度の検討		日本語版職業コミットメント尺度の信頼性・妥当性の検討(研究報告)(佐藤2015)		
文献検討	看護における組織および職業コミットメントの文献検討(難波2008)			
	看護師の職務継続に関連するコミットメントの関連要因についての研究の動向と課題(小林2017)			
概念分析	看護師における「組織コミットメント」の概念分析(上野2005)			

看護師におけるコミットメント研究のおよそ8割が、組織コミットメントに関するもので、次いで職業、専門性、キャリアへのコミットメントに関する研究であった。組織コミットメントの量的研究は、キャリアとの関連を調査した研究が5件と最も多く、離職意思・就業継続意思との関連が3件、プリセプターのリーダーシップとの関連が1件、上司及び同僚との関連が1件、ウェルビーイングと職場の人間関係との関連が1件、学習行動との関連が1件であった。日本における看護師のコミットメント研究は国外の研究と比較すると非常に少なく、看護師の組織コミットメントについては、今後の研究課題として位置づ

けられていた(難波, 2009; 堀井, 2012)。しかし、看護師の職務継続に関係するコミットメントの関連要因を明らかにするための多くの先行研究が 2009 年以降に行われていたという報告もあった(小林, 2017)。2006 年の診療報酬改定による看護配置基準が引き上げられたこととの関連が指摘されていた。看護師の早期離職が注目され、新人看護職員研修が努力義務化された時期とも重なる。しかし、検索した先行研究をみると、新卒看護師を対象とした研究が 2 文献あったものの初期キャリアにある看護師のみを対象とした先行研究はみあたらなかった。組織コミットメントが離転職意思と関連するという点で注目されているものの、初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントに関する研究は、十分であるとは言えない。そのため、先行研究 22 文献に、組織コミットメントについて国内外の先行研究が検討されている 2 文献(宗方, 2002; 高橋, 1997)を加えて、初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントに関して焦点化する課題を検討していくことにした。

コミットメント(commitment)は、commit(動詞)の名詞形である。「commit」は「to put together」の意味をもつラテン語の「committere」から派生している。「mittere」は「to send」の意から、「commit」は、「すべてを送る、まとめて送る」という原義がある(寺澤, 1997)。英和大事典を引くと(行動の自由を束縛する)約束、義務という意味と自らが関与すること、係わり合いという意味があった(DK OXFORD ILLUSTRATED DICTIONARY, 2002)。コミットメントの定義は、対人、組織、職業、キャリアなどコミットメントの対象によって異なり、その定義は多岐にわたる。組織コミットメントは、「ある特定の組織に対する個人の同一性および関与の強さ」(Porter, 1974)が代表的な定義とされ、個人の組織に対する帰属意識を表す概念である(高木, 2003)。高橋(2002)は、組織社会化のプロセスにおいて組織との同一化や愛着など(組織コミットメント)が生まれ、離転職を考える可能性が低くなり、ストレスは軽減し、長期にわたって安定した業績をあげるための基盤が作られていくという。そのため、高いレベルの組織コミットメントを有する成員は組織に留まるとされ、勤続年数との関連が指摘されている。

看護師における組織コミットメントは、上野(2005)が Walker&Avant(1995, 2005)の手法を用いて行った概念分析により、「組織コミットメントとは、自分の所属する職場に対して、個人が組織の生産性を高めるための目標を達成することに責任を担い、組織との関係を持つことである」と定義されていた。そして組織コミットメントの中でも情動的コミットメントを高めることが、専門職としての行動や組織人間としての行動という職務行動に密接に関連していることが指摘されていた。組織に愛着ができるきっかけは先行因子として、

業務遂行の過程で得られる成功体験や達成感と、プライドを高めるようなポジティブな社会評価、様々な人間関係などがあるという。

組織コミットメントは多次元性が明らかにされており、コミットメントを多次元に把握することにより個人と組織の関係について様々な検討が可能になるという(高木, 2003)。看護師の組織コミットメントに関する研究においても、Meyer & Allen(1991)が提唱した「3次元コミットメント・モデル」から開発された「3次元コミットメント尺度(Meyer&Allen, 1990)」を高橋が日本語版に改良した「3次元コミットメント尺度日本語版」<sup>①</sup>を使用した研究が多かった。この3次元コミットメント・モデルは、組織コミットメントが、組織への感情的なつながりの「情動的コミットメント」、組織に留まることで得られる価値の「継続的コミットメント」、個人の組織への社会的、道徳的評価から組織に留まらなければならないという義務から生じる「規範的コミットメント」の3つの下位概念からなる統合的概念であるという主張である(高橋, 1997)。高橋(1997)は3つの下位概念について、情動的コミットメントは、組織コミットメントの定義で説明される最も一般的な組織コミットメントの概念であり、内在化を通して対象である組織と個人の目標・価値が一致したときに対象への同一化と心理的愛着により組織に留まると説明している。継続的コミットメントは、経済的要因により組織に在籍する必要があるためにコミットメントを形成するといわれ、報酬と関連する概念である。規範的コミットメントは、「自分が組織に留まり、適応しなければならないという義務感・規範意識」(Meyer&Allen, 1991)と定義されている概念で、個人の持つコミットメントの義務感・規範意識の基盤となっていると説明している。また、組織コミットメントはいくつもの下位次元から構成されており、下位次元のそれぞれは、ある特定の組織に対する個人の心理的機序の相違によって決定されると考察されていた。コミットメントの尺度は、高さや低さを分析することからコミットメントの対象に対する個人の心理的な距離の指標であるとも考えられる。また、組織コミットメントの下位次元は、個人が組織に留まる帰属意識が何に向けられているのかを表すと考えられた。

「3次元コミットメント尺度日本語版」<sup>①</sup>を用いた研究結果をみると、一般病院に勤務する看護師の組織コミットメントには、給与や福利厚生への満足、上司や同僚の支援、病棟の評価が有意な関連を示し、離職意向には、組織コミットメントの情動的要素と存続的要素が関連していることが報告されている(難波, 2009)。看護師経験年数が10年以下の看護師にとって夜勤という勤務形態が組織コミットメントを低め、リアリティショックを

高めること、プリセプターという新卒看護師の教育を担うことが組織コミットメントを高めリアリティショックを低める効果を持つという（堀井, 2012）。難波(2007)のキャリアステージ別に検討した組織コミットメントの結果では、3年未満の看護師は、3～5年未満の看護師よりも組織コミットメントが高い傾向にあり、看護師の情動的コミットメントに有意に影響を与える要因は、3年未満は上司の支援のみ、3～5年未満は夜勤回数が少なく、同僚の支援を多く受けられていると評価しているほど組織に対する情動的コミットメントが高いという結果だった。能見(2010)の研究結果では、1年未満は他の臨床経験年数の看護師よりも情動的コミットメントが高い傾向にあり、情動的コミットメントに有意に影響を与える要因は、1年未満は組織公正知覚、仕事充実感、1年以上5年未満は病院の評価、能力開発のチャンス、仕事量と給与評価、5年以上は病院への評価、上司のサポート、配偶者の有無、年齢であるという報告であった。しかし、能見(2010)は、研究の中で1年未満の看護師は組織への情緒的コミットメントが未熟であるという指摘から、1年未満の看護師を調査に含めないとする先行研究(上野, 2005)もあるため、自身の研究結果の妥当性を検討する必要があるとしていた。

以上の研究結果から、看護師は組織コミットメントの下位次元である情動的コミットメントが高い傾向にあり、情動的コミットメントの高さには上司や同僚との関係が影響することがわかった。一般に組織コミットメントは勤続年数と比例するというが、3年以下の看護師は組織コミットメントが高いと指摘されていた。看護師は、卒後2～3年の初期キャリアにある段階で、組織の正式な一員となると考えられるため、卒後3年前後に、組織コミットメントが高まることが推察される。そのため、難波(2007)の3年未満の看護師は、3～5年未満の看護師よりも組織コミットメントが高い傾向にあったという結果を支持することができる。一方で、能見(2010)の1年未満の看護師が他の臨床経験年数の看護師よりも情動的コミットメントが高い傾向にあったことについては研究者本人も触れているように再検証が必要であると考ええる。卒後1年未満の看護師は、配属された部署での社会化の途中にあり、病院を組織として捉えるには大きい。また、尺度の質問項目の組織が「病院」という設定であった場合、その回答の判断は難しいと考えられるからである。初期キャリアにある看護師も同様で、組織とは何を指すのかが明確に設定されなければ、組織コミットメントの分析は難しいと考える。しかし、初期キャリアにある看護師の組織参入と組織内社会化の時期は一致する。このことから、組織への愛着や一体化といった情動的なコミットメントは存在するとも考えられる。

はじめににおいて述べた4年目看護師の就業継続意欲を強める要因として示唆された看護チームへのコミットメント(河本, 2017)は、チームへの愛着や一体化を示すと考えられた。就業継続意欲を強める要因であったことから、組織への帰属意識に結びつく組織コミットメントの下位要素であると考えられる。先行研究において、看護チームへのコミットメントについて検討されている研究は見当たらなかった。高橋(1997)は、個人のコミットメントの対象が組織に留まらず個人のコミットメントの対象は多岐にわたることを指摘している。複数の対象へのコミットメントを想定する視点を多重コミットメントと呼び、多重コミットメントの成立の前提には、コミットメントを構成する対象の間に対立・類似などの明確な関係性が存在しなければならないという。多重コミットメントには、2つの考え方があり、1つめは、組織そのものが関連する対象へのコミットメントを組織コミットメントの範疇に捉える考え方である。この考え方によると、チームなど組織に関連する組織の下位レベルの集団が多重コミットメントであり、組織コミットメントの範疇であるという。上司や同僚など人間関係もコミットメントの対象に含まれる。また、もう一つの多重コミットメントの考え方は、組織において個人が関係を有する職業・専門・キャリアへのコミットメントも組織の一部として捉える見方があるという。初期キャリアにある看護師の組織へのコミットメント形成は、先行研究でも指摘されているように、未成熟であると考えられる。組織コミットメントの範疇を広げ、多重コミットメントの視点を持つことにより、初期キャリアにある看護師のコミットメントを明らかにできるのではないかと考えられる。

以上のことから、個人のコミットメントの多重性に着目した研究の必要性があると考えられる。組織コミットメントは、個人の組織への帰属意識によって異なる下位次元のコミットメントを形成すると考えられた。先行研究から、看護師のコミットメントには上司や同僚など職場内の人間関係が影響していることがわかったが、高橋(1997)の多重コミットメントの視点で見ると、上司や同僚もコミットメントの対象である。これらを組織コミットメントの範疇にとらえて多重コミットメントの視点で個人のコミットメントの対象を検討することにより、就業継続につながる組織コミットメントの下位要素や次元を明らかにすることができると考えられる。既存の尺度によるコミットメントの測定は、既に明らかにされている下位次元のコミットメントの高さを検討することはできるが、組織コミットメントの他の下位次元や要素、形成過程までは明らかにできない。そのため、質的な研究が必要になってくると考えられる。

組織コミットメントの質的研究では、臨床看護師の組織コミットメントを促す経験として、組織への情動的コミットメントの中心となっているのは〈自己の存在価値の実感〉であり、〈仲間との良好な関係〉の中で生じる〈チームケアへの満足〉、〈能力発揮のチャンス〉、〈充実感・やりがいの実感〉から起こること、そしてこれらの経験に影響を及ぼしているのが〈病院理念への共感〉と〈充実感・やりがいの実感〉であったと述べてられている(グレッグ, 2005)。この研究は、情動的コミットメントにつながる経験に関して質問がなされていた。3~5年目の一人前の段階にある看護師の情緒的組織コミットメントの変化には、「自己の看護経験の認識」「組織が成長を期待する役割付与」「自己目標の確立」「充実した教育体制」「仲間との関係性の構築」「看護師間の連携」「管理者の考えや配慮」「育児と仕事の両立」「職場の労働環境」「他者からの評価」の10の影響要因があり、情緒的組織コミットメントを高めるには、組織からの期待や組織に育てられた認識が必要であり、連携や人間関係などともに働く仲間の存在が左右するという(水谷, 2015)。看護師の組織コミットメントは、高い情動的コミットメントが離転職意思を低減させると考えられていることから、情動的コミットメントの形成の一場面や変化を明らかにしようとする研究がなされていると考えられる。組織社会化の成功が組織コミットメントの形成であるといわれており、組織コミットメントの形成には社会化というプロセス性があると考えられる。情動的コミットメントにつながる一場面や変化の要因の特定は、コミットメントを高める要因を特定できてもコミットメント形成のメカニズムを明らかにすることは難しいだろう。

職業コミットメントについての研究は、Meyerら(1993)が開発した職業コミットメント尺度が広く用いられている。看護師においては、職業コミットメントを高めることで看護職からの人材流出という問題の緩和が期待できるとされ、佐藤(2015)により、北米で作成された職業コミットメント尺度を日本語に翻訳しその信頼性と妥当性を検証され、一定の信頼性と構成概念の妥当性が確認されていた。新人看護師の職業(情緒)コミットメントは、入職後3か月にかけて一度大きく落ち込むものの、入職後1年かけて入職前よりも高い水準に上昇したことから職業社会化の形成が起こっているという報告があった(竹内, 2012)。高橋(1997)の多重コミットメントの考え方でみると、職業コミットメントも、組織の中で個人が関係を有するコミットメントの一つであり、組織コミットメントの一部であるにとらえる見方もできる。

以上のことから、看護師のコミットメント研究は、組織や職業といった一般に既に明らかにされているコミットメントやその下位次元の研究が行われていることがわかった。し



かし、個人のコミットメントの多重性に着目し、多重コミットメントの視点で行われた研究はなかった。そのため、初期キャリアにある看護師の就業継続に関連するコミットメントも明らかにされていない。組織や職業といった既存の枠組みではなく、多重コミットメントの視点で就業継続とコミットメントを検討する必要があると考える。そして、就業継続に関連するコミットメントの解明は、個人の組織に対する心理的側面に着目し、離転職意思や組織への帰属意識につながるか否かを検討する必要があると考えられた。また、コミットメント研究も就業継続の研究と同様に、就業を継続している看護師のみを対象とした研究であった。就業継続した看護師と就業継続しなかった看護師、それぞれのコミットメントの対象を検討することにより、初期キャリアにある看護師の就業継続を可能にするコミットメントを明確化できると考える。

第2項において初期キャリアにある看護師のコミットメント研究の文献検討を行い、初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントに関して焦点化する課題の検討を行った。コミットメントは、特定の対象に対する個人の心理的な距離を表す概念であり、就業継続につながるコミットメントは、組織への帰属意識を説明できると考えられる。また、コミットメントは多次元性があることがわかった。先行研究において明らかにされている看護師の就業継続に関連するコミットメントは組織コミットメントの下位次元である情動的コミットメントであった。しかし、コミットメントを形成するメカニズムはあきらかにされていない。尺度研究では、質問内容の指す組織という概念が病院か否かによっては、結果の妥当性に影響を及ぼすことが指摘できた。看護師とコミットメントについて組織そのものが関連する対象(上司、チームなど)もしくは組織の中で個人が関わる全ての対象(職業、キャリア、専門など)を組織コミットメントの範疇として捉え、多重コミットメントの視点で初期キャリアにある看護師のコミットメントの対象を検討することにより、初期キャリアにある看護師のコミットメントの対象を明かにできるという示唆を得ることができた。また、就業継続した看護師と就業継続しなかった看護師のコミットメントの違いを検討することにより、就業継続に関連するコミットメントを明確化できると考えられた。

第2節において、初期キャリアにある看護師の就業継続と組織コミットメントに関する文献検討を行った。これまでに明らかにされている初期キャリアにある看護師の就業継続の課題は職場内の人間関係であった。しかし、先行研究には、退職した看護師を調査した研究は見当たらず、就業継続を阻害する職場内の人間関係の詳細は明らかにされていないことが指摘できた。就業継続と退職という対極する2つの視点から初期キャリアにある看護師の就業継続を検討することにより、就業継続の課題の詳細を明らかにできると考えられた。また個人のコミットメントの多重性に着目し、就業継続につながる初期キャリアにある看護師のコミットメントを明らかにした研究はなかった。多重コミットメントの視点で就業継続した看護師と退職した看護師のコミットメントを明かにすることにより、初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントの様相を解明できると考えられた。

#### 引用文献

- 吾妻知美, 鈴木英子: 大学病院に勤務する新卒看護師の職業コミットメントに影響する要因, 日本看護管理学会誌 11(1), 30-40, 2007
- 石田真知子, 柏倉栄子: 病院看護師の組織コミットメントの変化--2 時点の比較, 東北大学医学部保健学科紀要 15(1), 57-65, 2006
- 上野恭子: 看護師における「組織コミットメント」の概念分析, 看護研究 38(2), 139-151, 2005
- 上野恭子, 西川浩昭: 精神科看護師の専門的ケア行動に影響を及ぼす組織コミットメントに関する研究, 日本看護科学会誌 25(4), 30-38, 2005
- 大川貴子, 室井由美, 池田由利子他: 新卒看護師が認識する先輩看護師からのサポート, 福島県立医科大学看護学部紀要 (6), 9-23, 2004

- 河本乃里:就業継続3年が職業継続意欲に影響を及ぼす要因の検討, 山口県立大学大学院健康福祉学研究科 平成28年度修士論文, 50-54, 2017
- グレッグ美鈴: 臨床看護師の組織コミットメントを促す経験, 岐阜県立看護大学紀要 6(1), 11-18, 2005
- グレッグ美鈴, 服部兼敏, 山本清美他: 組織コミットメントの観点からみた臨床看護師のキャリア発達支援, 神戸市看護大学紀要 13, 21-28, 2009
- 小林由起子, 富田幸江: 看護師の職務継続に関係するコミットメントの関連要因についての研究の動向と課題, 埼玉医科大学看護学科紀要 11(1), 87-94, 2017
- 佐藤みほ, 朝倉京子, 渡邊生恵, 下條祐也: 日本語版職業コミットメント尺度の信頼性・妥当性の検討, 日本看護科学会誌 35(0), 63-71, 2015
- 澤田忠幸: 看護師の職業・組織コミットメントと専門職者行動, バーンアウトとの関連性, 心理学研究 80(2), 131-137, 2009
- 澤田忠幸: 看護師のウェルビーイングとコミットメント・職場の人間関係との関連性, 心理学研究 84(5), 468-476, 2013
- 関根由紀子, 富田幸江: A 県内公立病院の看護師のキャリアコミットメントとその関連要因, 埼玉医科大学看護学科紀要 11(1), 21-32, 2017
- 高木浩人: 組織の心理学的側面ー組織コミットメントの探求ー, 白桃書房, 3-60, 2003
- 高橋弘司: 組織コミットメント尺度の項目特性とその応用可能性, 経営行動科学 11(2), 123-136, 1997
- 高橋弘司: 第2章組織社会化, 宗方比佐子・渡辺直人編著: キャリア発達の心理学 仕事・組織・生涯発達, 川島書店, 31-54, 2002
- 竹内朋子, 戸ヶ里泰典, 佐々木美奈子, 真田弘美: 新卒看護師の職業コミットメント: 一入職前後の変動ならびに職業継続意欲との関連性一, 日本看護管理学会誌 16(1), 5-12, 2012
- 寺澤芳雄: 英語語源辞典, 研究社, 255, 1997
- 難波峰子, 二宮一枝, 高井研一: 看護における組織および職業コミットメントの文献検討, インターナショナル nursing care research 7(1), 59-67, 2008
- 難波峰子, 矢嶋裕樹, 二宮一枝他: キャリアステージ別にみた看護師の組織に対する情動的コミットメントの関連要因, 岡山県立大学保健福祉学部紀要 14, 63-71, 2007
- 難波峰子, 矢嶋裕樹, 二宮一枝他: 看護師の組織・職務特性と組織コミットメントおよび離職意向の関連, 日本保健科学学会誌 12(1), 16-24, 2009

- 難波峰子, 矢嶋裕樹, 二宮一枝: 新人看護師における職場の組織風土とコミットメントおよび離職意向の関連, 岡山県立大学保健福祉学部紀要 19, 1-7, 2012
- 能見清子, 水野正之, 小澤三枝子: 看護職員の情緒的組織コミットメントの関連因子, 日本科学学会誌 30(3), 51-60, 2010
- 撫養真紀子, 池亀みどり, 河村美枝子他: 病院に勤務する看護師の職業継続意思に関連する要因の検討, 大阪府立大学看護学部紀要 20(1), 29-37, 2014
- 水谷典子, 林智子, 清水房枝: 一人前の段階にある看護師の情緒的組織コミットメントの変化に影響する要因, 三重看護学誌 17, 53-64, 2015
- 堀井希依子: 女性看護師の職業継続を規定する要因の検討: キャリアステージによる比較, 共栄大学研究論集: 共大研究(10), 121-140, 2012
- 矢野紀子, 羽田野花美, 酒井淳子他: 上司および同僚との関係とコミットメントとの関連, 日本看護学会論文集 看護管理 36, 344-346, 2005
- 矢野紀子, 羽田野花美, 酒井淳子他: 女性看護師の組織コミットメントと職業コミットメント—既婚・未婚による違い, 日本看護学会論文集 看護管理 35, 173-175, 2004
- 吉江由加里: 看護師の組織貢献意識と組織コミットメントおよび目標管理に対する受容度との関係, 日本看護医療学会雑誌 16(1), 44-50, 2014
- 宗方比佐子, 渡辺直人編著: キャリア発達の心理学 仕事・組織・生涯発達, 川島書店, 2002
- Porter, L. W., Steers, R. M., Mowday, R. T., & Boulian, P. V. : Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology*, 59, 603-609. 1974
- Meyer, J. P., Allen, N. J. : A three-component conceptualization of organizational. *Human Resource Management Review*, 1, 61-89, 1991
- Meyer, J. P., Allen, N. J., & Smith, C. A. : Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78, 538-551. 1993
- Walker, L. O., Avant, K. C. : Strategies for Theory Construction in Nursing 看護における理論構築の方法第3版, 中木高夫 川崎修一訳, 医学書院, 1995
- DK OXFORD ILLUSTRATED DICTIONARY 図解英和大事典, オックスフォード大学出版局, 186, 2002

### 第3節 本研究の課題と研究方法

本節では、前節までの検討から焦点化された初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントに関する本研究の目的と研究方法について述べていく。

#### 第1項 研究の目的と方法

本研究の目的は、就業継続した看護師と退職した看護師の初期キャリアの軌跡をたどり、初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントの様相を明らかにすることである。前節までの検討から、初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメント研究には、2つの課題があると考えられた。1 つめは、初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントについて退職した看護師を調査した研究がないこと、2 つめは個人のコミットメントの多重性に着目して検討された研究がないことである。そのため、初期キャリアにある看護師の就業継続の課題の詳細や就業継続につながるコミットメントは明らかにされていない。

1 つめの課題については、初期キャリアの段階で退職に至った看護師を調査すること、2 つめの課題については、組織そのものが関連する対象(上司、チームなど)もしくは組織の中で個人が関わる全ての対象(職業、キャリア、専門など)を組織コミットメントの範疇として捉えて検討することにより、初期キャリアにある看護師の帰属意識に関連するコミットメントを明かにできると考えられた。初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントの様相を明らかにすることにより、初期キャリアにある看護師の就業継続と職場定着の支援につながる重要な示唆を得ることができると考える。

研究の方法は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Modified Grounded Theory Approach : 以後、M-GTA とする) を用いた継続的比較分析による質的研究とした。就業継続した看護師の軌跡を「初期キャリアにある看護師の就業継続のプロセスの研究」、退職した看護師の軌跡を「初期キャリアにある看護師の退職に至るプロセスの研究」とし、M-GTA を用いてそれぞれのプロセスを明らかにしていくこととした。

M-GTA は、1960年代に社会学者グレイザーとストラウスにより提案されたグラウンデッド・セオリー・アプローチ (以後、GTA とする) をもとに木下康仁が考案した質的実証研究のアプローチである。M-GTA は、社会相互作用に関係した人間行動の説明と予測に関わり、プロセスとしての理論生成ができるという特性を持つ(木下, 2007)。GTA とは異なり、M-GTA はデータの切片化をしない代わりに、分析焦点者と分析テーマの設定によりデータ

に対してどのような“角度”で分析に入るか定める。これにより、データに密着した分析から独自の概念とカテゴリーを生成することができる。データを切片化しないことで文脈を大切にし、意味のあるまとまりとしてとらえるデータに密着した分析を行うことから、他の質的研究と比較し、看護師の経験の意味を解釈するうえで、人間の認識や行動などを丁寧に検討していくことができると考える。さらに、M-GTA は、概念とカテゴリーの関係を説明した図から社会相互作用に関係した人間行動の説明と予測を可能にし、限定された範囲内において一般化し得る知識（グラウンデッド・セオリー）の生成を目的とする。研究者によってその意義が明確に確認されている研究テーマによって限定された範囲内（方法論的限定）における説明力に優れた理論（fit and work）、実践的活用のための理論であり、創造的応用という点で、応用者が修正する、否定されることも完成することもない、プロセスとしての理論であるという特性を持つ。これらの特性から、M-GTA が適した研究は、①研究対象自体がプロセス的的特性を持っていること、②サービス行為として提供され、利用者も行為で反応する直接的やり取り、社会的相互作用があること、③健康問題や生活問題を抱えた人々に専門的に援助を提供するヒューマン・サービス領域が最適であり、現実に問題となっている現象で、研究結果がその解決や改善に向けて実践的に活用されることが期待されている場合とされている。

本研究は、初期キャリアにある看護師の就業継続と退職の軌跡を明らかにし、その軌跡をたどることにより、就業継続とコミットメントの様相を明らかにしていく研究である。量的研究ではその軌跡を明らかにすることはできない。就業継続と退職というそれぞれに至るプロセス性があり、その過程には、初期キャリアにある看護師と上司や同僚、患者など職場内の人間関係における社会相互作用があるという M-GTA に適した研究に当てはまる。この社会相互作用は対象への関与、つまりはコミットメントとして検討できると考えた。さらに本研究により得られる知見は、初期キャリアにある看護師の就業継続と離職防止への支援に関する示唆が得られると考えられた。以上のことから、本研究の研究方法として M-GTA が適していると判断した。M-GTA による分析により初期キャリアにある看護師が離職に至るプロセスと就業継続のプロセスにどのような社会相互作用が影響したのか、そして看護師のどのような認知・思考・意味づけ（判断）に基づく行動の変化があったのかその軌跡を明らかにすることができるだろう。

調査の対象とする初期キャリアにある看護師は、離職の問題が大きいと考えられる急性期病院に就職した初期キャリアにある看護師とした。対象者の詳細は第 2 章において説明

する。データの収集は、就業継続した看護師と退職した看護師への半構造化面接調査とした。データの収集は、就業継続と退職ともに、2～3期に分けて行い、就業継続と退職のデータそれぞれに類似例や対極例がないかの質問を半構造化面接調査に加え、調査と分析を同時並行で行うこととした。そして、初期キャリアにある看護師の就業継続のプロセスと退職に至るプロセスを M-GTA を用いた継続的比較分析により明らかにし、2つのプロセスの差異を検討する。これにより、初期キャリアにある看護師の就業継続の課題の詳細やコミットメントを明らかにできると考える。

以上、第1項において、本研究の目的と方法を述べた。本研究の目的は、就業継続した看護師と退職した看護師の初期キャリアの軌跡をたどり、初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントの様相を明らかにすることである。研究方法として、M-GTA を選択した。M-GTA を用いた多重的同时並行の分析により、就業継続と退職という2つの初期キャリアのプロセスを明らかにし、比較することで、就業継続の課題を明らかにしていく。

## 第2項 分析方法：修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ

本項では、M-GTA 分析手順を説明する。M-GTA では、得られたデータに照らし合わせて分析焦点者、分析テーマを設定し、データを基に分析ワークシートを用いて概念生成を行う。分析ワークシートは、1概念1ワークシートとし、個々の概念ごとに作成する。ワークシートには、まず、分析テーマから着目したデータの一部を具体例としてヴァリエーション欄に記入する。そして着目したデータの意味を検討し、その意味を適切に表現する言葉を解釈として採用し、定義欄に記入する。さらに定義を凝縮表現したコトバを概念名として記入する。これが概念生成の手順である。M-GTA の特徴は、変化する人間行動、社会相互作用の説明力にある。グラウンデッド・セオリーを構成する概念とは、データの解釈から生成された仮説的なものであり、その概念を用いることで人間行動や社会的相互作用の一定の多様性を説明でき予測できる点にある。そのため、「分析焦点者」を主語化して解釈した動的概念を生成する。また、実際の現象は時間的に推移していくが分析によって明らかになるプロセスは必ずしも現象の時間的展開と同じとはならない。「分析焦点者」を中心に分析し、現象の変化に沿って変化する部分もあれば、理解や認識のように時間の流れに直接対応せず生ずる面もある（木下，2003）。このことから、本研究で生成する概念は、「分析焦点者」を主語とした人間の行動のプロセス「認知」、「判断・思考」、「行動」のいずれ

かの「うごき」を説明できる概念名を命名し、概念生成を行う。そうすることにより、解釈をなんらかの「うごき」として検討でき、概念間の関係とカテゴリー生成の解釈、分析プロセス全体にわたって人間行動と社会相互作用の解釈上のアイデアを活性化できるからである。理論メモには、具体例から推測できる対極例や類似例、解釈の検討の際の疑問、アイデアなどを記録する。そして同時並行で他の具体例をデータから探し、分析ワークシートのヴァリエーション欄に追加記入する。具体例が豊富に出てこなければ、その概念は有効ではないと判断する。こうして分析をすすめ、新たな概念を生成する。生成した概念の完成度は類似例の確認だけでなく、対極例についての比較の観点からデータを見ていくことにより、解釈が恣意的に偏ることを防ぐ。修正版の方法ではオープン・コーディングで最初にまず概念生成を行い、次に作った概念を見比べながらその中の関係を見ていくという段階的な進め方をしない。一つの概念を生成するときにそれと関係しそうな概念の可能性をも考えるという、多重同時並行性思考をすることで相互の関係性を絶えず検討していく（木下，2003）。分析ワークシートと並行して、個別概念以外の分析上のアイデアをまとめた理論ノートをつけ、のちに選択的コーディングの検討結果を理論ノートに記録する。複数の概念が生成された段階から、概念間の個別的相互関係を検討する。そしてヴァリエーションの追加、新たな概念の生成・統廃合を行っていく。概念の検討（生成・統廃合）を繰り返しながら、複数の概念からなるカテゴリーを生成し、カテゴリー間の関係を検討する。関係をみていっても重要な新しい概念、カテゴリーの解釈が出てこない状態に至るまで分析を継続する。これらの分析作業を「多重同時並行的」に展開し、理論的飽和化の判断後、概念とカテゴリー間の関係性について分析の結果を結果図に示し、それを文章化（以後、ストーリーラインとする）する（木下，2003）。

以上、M-GTA の分析手順について説明した。第 2 章において就業継続した看護師の軌跡を「初期キャリアにある看護師の就業継続のプロセスの研究」、退職した看護師の軌跡を「初期キャリアにある看護師の退職に至るプロセスの研究」とし、2 つの初期キャリアのプロセスを明らかにしていく。

#### 引用・参考文献

木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践，弘文堂，2003

木下康仁：ライブ講義 M-GTA ー実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべてー，弘文堂，2007



## 第2章 初期キャリアにある看護師の就業継続の軌跡

本章では、初期キャリアにある看護師の就業継続と退職に至るプロセスの軌跡をたどり、初期キャリアにある看護師の就業継続の様相を明らかにしていく。第1節において、初期キャリアにある看護師の就業継続のプロセス、第2節において初期キャリアにある看護師の退職に至るプロセスを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Modified Grounded Theory Approach: 以後、M-GTA とする) を用いた継続的比較分析により明らかにしていく。第3節において、就業継続のプロセスと退職に至るプロセスの差異を検討し、初期キャリアにある看護師の就業継続の課題を述べていく。

### 第1節 初期キャリアにある看護師の就業継続のプロセスの研究

本節では、就業継続した看護師のデータから初期キャリアにある看護師の就業継続のプロセスを明らかにしていく。

#### 第1項 就業継続した看護師からのデータ収集との分析の展開

##### (1) データの収集

本研究は、急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している卒後4年目の看護師を調査対象者とした。卒後4年目の看護師は、初期キャリアの段階を就業継続した看護師として、第1章において定義した本論文における初期キャリアにある看護師にあてはまる。ただし、卒後4年目の途中で退職予定のある看護師は調査対象から除外した。

調査は縁故法により調査対象者に研究協力を依頼し、3期に分けて行った。1期目は2016年2月～3月、2期目は2018年6月～11月、3期目は2019年8月である。

本研究は、山口県立大学生命倫理委員会の承認 (承認番号 29-46 号) を得た上で実施した。研究協力者に対して、研究の目的や方法、研究参加の任意性と参加撤回・辞退の自由、個人情報の保護、得られたデータの利用範囲、研究成果の公表、研究に参加することで得られる利益と不利益、研究の科学的価値や当該領域・社会に対する貢献について書面を用いて説明を行い、協力の意思が確認できた対象者から、研究参加同意書に署名を得た。研究参加同意書に署名を得られた調査対象者 (以後、研究協力者とする) に対して、インタビューガイド(表4)に沿って30～60分程度の半構造化面接調査を実施した。

表4 インタビューガイド

インタビュー内容
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 看護師を職業選択した理由</li> <li>2. 就職してからこれまでを振り返って印象深い出来事や体験、その時の気持ち、その理由</li> <li>3. 看護師になってよかったと思うか。その時期やきっかけ、それに関連した出来事、その時の気持ち</li> <li>4. 就業継続について、今の自分への影響、なぜそう思うのか</li> <li>5. 新人看護師の頃と現在の自分に何か違いがあるか。それはなぜか</li> <li>6. これまで仕事を継続できたのはなぜか</li> <li>7. 仕事ができるようになったと思えたのはいつ頃か、それはなぜか</li> <li>8. 今後も看護師という職業を継続するか</li> </ol>

質問はインタビューガイドの項目の順序ではなく、研究協力者の話の展開や流れに沿って対応し、2人目以降は、それまでの対象者の質問の答えと同じ内容や違う内容はないか確認する質問を加えた。また8人目以降は、第2節の退職者の答えと同じ内容や違う内容はないか確認する質問を加えた。基本情報として最終学歴、配属部署、新卒看護師への教育支援体制、今後の就業継続と職業継続に関する情報を得た。インタビューの場所は、プライバシーが確保される場所を設定した。インタビュー内容は研究協力者の許可を得て、ICレコーダーに録音し、得られたデータを記述し、逐語録を作成した。作成にあたっては、個人や施設の名前を出すことは一切なく、万が一個人が特定できるインタビュー内容があった場合は匿名化した。

## (2) データの範囲

1期目の研究協力者は7名であった。7名全員が26歳の女性で最終の教育機関は大学であった。研究の結果は、M-GTAの特性上、急性期病院に新卒採用後の初期キャリアにある看護師の就業継続のプロセスについて説明力を持つという方法論的限定をもつ。しかし、1期目の研究協力者のみの分析では、「大学を卒業した」初期キャリアにある看護師の就業継続のプロセスという限定が付け加えられる可能性があった。研究結果は、大学を卒業した看護師に限定されず、急性期病院に新卒採用された初期キャリアにある看護師全体へ説明力を持つ結果とする必要がある。研究結果の一般化に向けて、2期目の調査として大学以外の教育機関を修了している看護師3名のデータを追加調査した。また、1期目、2期目のデータが全員女性であったことから、さらに3期目の調査として男性看護師1名の調査を行い、11名のデータを分析対象者とした。

以上より、分析対象者の属性は、女性10名、男性1名、基礎教育機関は大学が7名、専門学校が4名であった。対象者全員が急性期病院に勤務し、新人看護職員研修ガイドライン

に沿った新人教育を受けていた。今後の就業については、1名が5年目以降に退職し郷里の他の医療機関で看護職を継続する予定だがその他10名は、現在の職場で就業継続の予定である（表5）。

表5 分析対象者の属性

対象者	年齢	性別	最終学歴	配属部署	インタビュー時の就業継続期間
看護師 a	26	女性	大学	内科病棟	3年10か月
看護師 b	26	女性	大学	循環器内科病棟	3年10か月
看護師 c	26	女性	大学	外科病棟	3年11か月
看護師 d	26	女性	大学	外科病棟	3年11か月
看護師 e	26	女性	大学	混合病棟	3年11か月
看護師 f	26	女性	大学	外科病棟	3年11か月
看護師 g	26	女性	大学	外科病棟	3年11か月
看護師 h	25	女性	専門学校	外科病棟	3年7か月
看護師 i	25	女性	専門学校	整形外科・小児科・婦人科病棟	3年2か月
看護師 j	24	女性	専門学校	整形外科・小児科・婦人科病棟	3年2か月
看護師 k	25	男性	専門学校	循環器内科・心臓外科病棟	3年5か月

### (3) 分析焦点者と分析テーマの設定

分析対象データに照らして分析焦点者、分析テーマの検討を行い、分析焦点者は「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」、分析テーマは「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」と設定した。修士論文では、1期目7名のデータから「4年目看護師が就業継続し、職業継続していくプロセスの研究」を分析テーマとし、職業継続に着目してM-GTAによる分析を行ったが、本研究においては、就業継続に分析テーマを限定した。この分析テーマの限定により、分析焦点者の就職から4年目までの就業継続の過程、さらには4年目以降の就業継続への変化やその社会相互作用を明らかにすることができると思われる。

### (4) 概念とカテゴリーの生成

第1章第3節において説明したM-GTA分析手順に沿って分析を行った。データが豊富であると判断した看護師eとfのデータから分析を開始し、1概念1ワークシートで概念生成を行った。分析ワークシートの一例を表6に示す。生成した概念に看護師a～d、g～jのヴァリエーションを追加し、類似例と対極例の検討を行いながら、概念の生成・統廃合を繰り返して、34の概念を生成した。同時並行で、概念間の関係を検討し、複数の概念からなる6つのカテゴリーを生成した。生成した概念とカテゴリーの一覧を表7に示す。そして理論的

飽和化の判断後、概念とカテゴリ間の関係を結果図として図に示し、結果図を説明するストーリーラインを作成した。その後、3期目の調査として、看護師kのデータを追加し、新たな概念生成に至るデータが抽出されないことを確認した。データの分析の際には、質的研究に精通した研究者のスーパーバイズを受けた。

表6 分析ワークシートの例（その他のワークシートについては添付資料参照）

概念名	できないことばかり
定義	できる仕事がほとんどなく、患者や先輩看護師に迷惑をかけていることに思い悩むこと
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なんかその自分ができないと患者さんに<b>迷惑をかける</b>し、患者さんを不安にさせるって思ったら、もうなんか、それでまたさらに自分を追い込んでしまうっていうか、<b>できないことばかり</b>でなんかずっと思ってて。(看護師e, 2頁)</li> <li>・<b>仕事できない</b>、先輩たちからもなんか手伝いますって言っても、先輩たちが自分でした方が早い、もう、いいよ、自分のことしよって、みたいに言われると自分なんかすごい無力だな、って。ていうか自分ここにおける意味あるのかな、って。もともと看護師になるのってこう自分の存在意味を感じれるなっていうのけっこう強く入ってるのに。なんか<b>無力感</b>すごくて。(看護師f, 2頁)</li> <li>・なんか無力感すごくて。なんかやっぱ人間関係にもなかなか慣れないし、仕事にも慣れないんで(看護師f, 2-3頁)</li> <li>・1年目で一番感じたのは、患者さんまわるのが遅いんですよ。こう、帰ってくるのが検温とかしてて、どうしても話を聞いて切るタイミングっていうのがやっぱり学べないのでずっと話聞いてて帰れんな、みたいな感じで。で、やってましたね。<b>先輩に手伝ってもらうのが申し訳ないなみたいな</b>。バランスが多分つかめないですよね最初は。(看護師c, 8頁)</li> <li>・なんか新人の頃は話しすぎて怒られ、帰ってこいみたいな、なんか、学生気分が抜けなかったのになんかこういろいろこうやる業務、記録っていうのも、じゃなくて話を聞くのがあって思ってべったりくっついてたんですけど、今は逆に話せてないなって感じなんですけど。(看護師a, 11頁)</li> <li>・こんだけ叱られても自分が変わらないから、もうなんか、もう、いいや、みたいな気持ちになって、なんかでかけるじゃないんですけど帰って。(看護師a, 2頁)</li> <li>・話してたら対応が遅いとか、あったりするからですね。しゃべる感じとかもぎこちない、緊張とかもあったりとかしてて。(看護師d, 6頁)</li> <li>・新人の時ややっぱりわからないから、曖昧に答えることもできないし、やっぱ、先輩に聞いてきます、みたいな感じだから。(看護師c, 5-6頁)</li> <li>・夜勤をはじめて、ひとり立ち、ってなったときに第一挫折が来て、なんか自分ができない。全然できないのを悩んで悩んで、先輩たちに夜勤とかで<b>迷惑をかけてるな</b>、っていうのがすごくわかったんですよ。(看護師j, 1頁)</li> <li>・疎外感って言うよりは、できない<b>自分がいいのかな</b>、って思う方が大きかったです。迷惑しかかけてないのに、居ていいのかな、って。(看護師j, 5頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分自身が看護師として未熟なため、看護行為の対象者である患者に迷惑をかける結果となり、反省をしている。自分自身を責めている。看護ができない自分自身を責め、仕事ができていない自分が現場にいてよいのかと悩むことにつながっている。</li> <li>・仕事ができないという自覚は、その後のコメントから患者や先輩看護師からの言動による自分自身の評価の可能性がある。患者よりも先輩看護の影響が大きいのではないか。何ができないというわけではなくすべてにおいてこれが当てはまる。</li> <li>・はじめは「できないことばかり」で当然と思うが自分自身ができると思っていた部分もこの感情に影響しているのではないか。無力感を感じこのことが自分自身のその職場における存在価値にまで及んでいる。「できないことばかり」→「できないことばかり」を <i>in vivo</i> 概念として採用。新人看護師が最初にできないことばかりは当然だがこの言葉が新人看護師の最初の状態をよく表している表現。〈人間関係の距離に悩む〉に関連し、離職願望が生まれ、行きたくない〈綱渡りの出勤〉につながる。対極例としてできた、もしくはできるようになったヴァリエーションを探す。</li> </ul>

表7 初期キャリアにある看護師の就業継続のプロセス 概念とカテゴリー一覧 (斜線はカテゴリーに属さない概念)

カテゴリー名	概念名	定義
働く自信をなくす	看護師の基盤を作り場の場所として就職	看護師として働いていくことができる基礎を身につけるという目的を持って初めて働く職場を選択すること
	看護という仕事の現実に直面	学生の頃に認識していた看護師の仕事と実際が違っていることにショックを受けること
	できないことばかり	できる仕事がほとんどなく、患者や先輩看護師に迷惑をかけていることに思い悩むこと
	人間関係の距離感に悩む	先輩看護師らとどのように接していけばよいか悩み、周囲の様子や色をうかがいながら緊張すること
	厳しい先輩への苦手意識	厳しい指導をする先輩看護師を怖いと感じ、関わることを嫌だと思ふこと
マイナスの感情をコントロール	行きたくない綱渡りの出勤	人間関係や仕事ができないストレスから辞めてしまいたいという気持ちを抱えながら仕事に行くこと
	職場外での感情表出	心を許せる家族や友人に仕事や人間関係に関する悩みや辛さなど溜め込まず話すこと
	同期看護師との支え合い	同じ立場である同期の看護師が互いの状況を話すことで辛かったことや、よかったことなど様々な体験を共有し、励ましあうこと
	3年神話を目標	3年という年月を乗り越えれば、その後も看護師として職業継続していけるだろうと考え、まずは3年の就業継続を目指すこと
できる仕事を増やしていく	前向き思考の刷り込み	他の条件と比較して、今の自分の職場環境のよい条件や状況を並べて自分自身に言い聞かせること
	必死に仕事を覚える	できる看護や業務が増えるように、一生懸命に前向きに全力を尽くして取り組むこと
	失敗からの習得	失敗を繰り返しながらも、看護師として働いていくために必要な知識や技術を身につけていくこと
	味方と思える先輩看護師からのフォロー	困ったときや失敗したときにうまくいくように助けてくれる先輩看護師の支援を受けること
	上司からの好サポート	いつも自分を気にかけてくれる信頼できる上司からの支援を受けること
先輩看護師との関係性好転	先輩になるための再学習	先輩の新人看護師が就職して自分自身が先輩看護師となる焦りから学んできたことを学び直すこと
	先輩看護師を手伝える	先輩看護師に頼まれた仕事がうまくできるようになり、任される仕事が増えること
	自信につながる承認	認めらたと感じられる先輩看護師らの発言や態度から、仕事に自信が持てるようになること
	見習いたい先輩看護師を手本	先輩看護師の看護が刺激になり、自分自身もそうなりたいとまねること
	周りを見る余裕	自分以外の人やものについて考え行動できるゆとりができること
	過去の支援への意味付け	自分が受けてきた先輩看護師からのフォローの意味を考えることができること
チームの一員として協働	厳しい先輩への苦手意識低下	先輩看護師らのひとりとなりや付き合い方がわかるようになり、苦手だった厳しい先輩看護師の指導が苦ではなくなっていくこと
	辞めない思考への変化	嫌だなと思うことがあっても仕事を辞めたいという考えに至らなくなる
	職場内の役割への心構え	これから担うであろう職場内の役割を前もって聞いておくことや周囲の状況から察知することでその役割を受け入れる準備ができること
	職場内の役割獲得	職場における役割を任せられ、その役割を担うこと
	リーダー業務からの視野拡大	リーダーという役割を通じて、チーム全体や患者をみる視野が広がること
	重症患者が看れる	一定の時期から重症患者を担当できるようになること
	自主的な行動への変化	自分自身の立ち位置や役割を意識した考えや動きをとるようになること
	人間関係のポジションの変化	職場内の上下関係における自分自身の立ち位置が下から上に変わっていくこと
仕事と私生活の安定化	期待と責任へのプレッシャー	役割の拡大や周囲から期待されることを負担に感じる
	必要とされるやりがい	患者や先輩看護師、後輩看護師から頼りにされ、求められている職場で働くことに価値を見出し、満足感が得られること
	師長に左右される仕事へのモチベーション	師長の病棟管理や関わりにより仕事へのやる気が高まることもあれば下がることもあること
仕事と私生活の安定化	職場と仕事への愛着形成	職場の仕事と人間関係に慣れ、職場と仕事に思い入れを持つようになりその職場から離れたくないと思うようになること
	将来のキャリアの模索	看護師として目指す今後の自分の方向性を考えていくこと
	ライフイベントへの備え	結婚や転居など私生活の変化を視野に入れて将来を考えること

## 第2項 初期キャリアにある看護師の就業継続のプロセス

本項では、「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目看護師」を分析焦点者、「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」を分析テーマとした「初期キャリアにある看護師の就業継続のプロセス」の分析結果を説明する。まず、概念とカテゴリーの関係を図に示した結果図と、それを文章化したストーリーラインを説明する。次に概念間、カテゴリー間の関係をデータの具体例を挙げて説明しながらプロセスの変化の過程を述べる。

### (1) 結果図とストーリーライン

34の概念と6つのカテゴリーからなる「初期キャリアにある看護師の就業継続のプロセス」の結果図を図2に示した。概念を〈 〉、カテゴリーを【 】, 変化の方向を→、影響を⇒で示す。カテゴリーを黒枠で囲んだ。

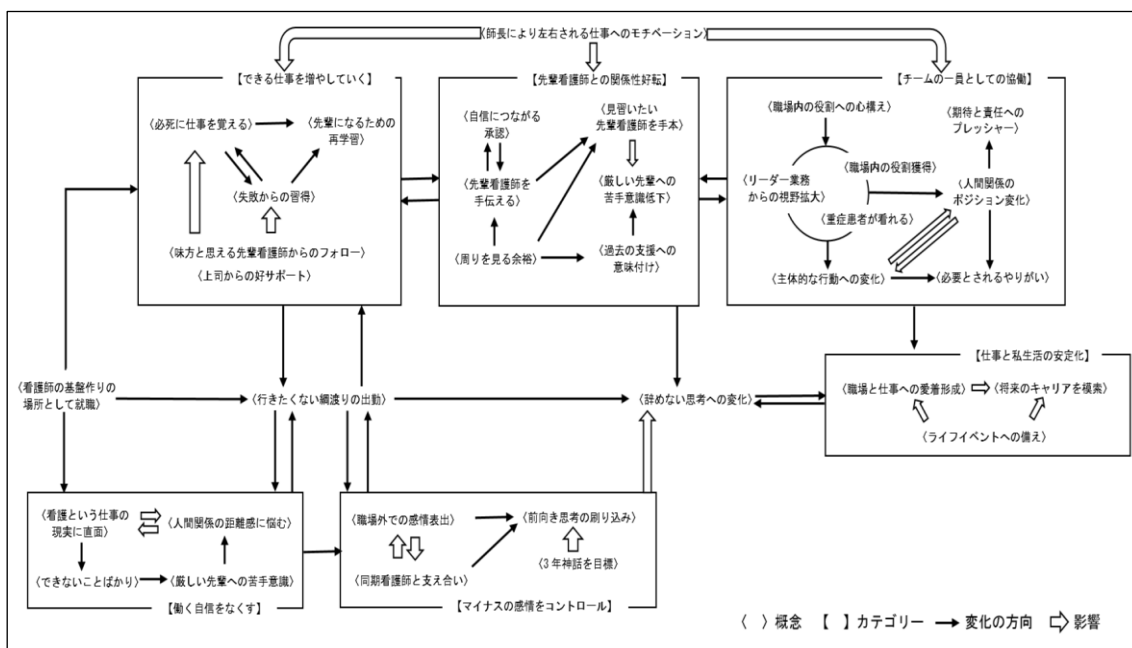


図2 「初期キャリアにある看護師の就業継続のプロセス」 結果図

初期キャリアにある看護師の就業継続のプロセスの結果図を説明するストーリーラインを以下に述べる。

卒後4年目の初期キャリアにある看護師は、看護師として初めて働く職場を〈看護師の基盤作りの場所として就職〉する。しかし、就職直後から〈看護という仕事の現実に直面〉し、〈できないことばかり〉の自分に悩むようになる。さらに指導が〈厳しい先輩への苦手意識〉や職場内の〈人間関係の距離感に悩む〉という【働く自信をなくす】複数の経験をすること

により、辞めたいという感情が生まれ、〈行きたくない綱渡りの出勤〉をするようになる。

そのため、〈職場外での感情表出〉や〈同期看護師との支え合い〉、他者から励まされた〈3年神話を目標〉に〈前向き思考の刷り込み〉をして、職場の仕事や人間関係に対する【マイナスの感情をコントロール】する。そして〈行きたくない綱渡りの出勤〉をしながらも仕事に向き合い、【できる仕事を増やしていく】。

初期キャリアにある看護師は〈味方と思える先輩看護師からのフォロー〉と〈上司からの好サポート〉を受けながら〈失敗からの習得〉を通して〈必死に仕事を覚える〉。2年目以降になると自分自身が〈先輩看護師になるための再学習〉をして、さらに【できる仕事を増やしていく】。失敗や職場内の人間関係により【働く自信をなくす】経験をする〈行きたくない綱渡りの出勤〉から【働く自信をなくす】、【マイナスの感情をコントロール】へと逆戻りする。

しかし、できる仕事が増えてくると患者や先輩看護師らから〈自信につながる承認〉を得る機会が増える。この頃になると〈周りをみる余裕〉も出てきて〈先輩看護師を手伝える〉ようになる。そして〈見習いたい先輩看護師を手本〉にするようになる。また、自分自身が先輩看護師らから受けてきた〈過去の支援への意味付け〉を行い、厳しい指導は自分のために必要であったのだと意味づけ、〈厳しい先輩への苦手意識低下〉という変化が起こる。これらにより先輩看護師との距離を縮め、【先輩看護師との関係性好転】への動きをとっていく。これによりさらに【できる仕事を増やしていく】とともに〈行きたくない綱渡りの出勤〉への逆戻りを抜け出し、〈辞めない思考への変化〉が起こる。そして次の段階として〈職場内の役割への心構え〉をして〈リーダー業務からの視野拡大〉や〈重症患者を看れる〉ようになり、〈職場内の役割獲得〉をする。さらに、〈自主的な行動への変化〉とともに〈職場内のポジションの変化〉がおこる。自分自身がリーダーや先輩看護師となることにより周囲からの〈期待と責任へのプレッシャー〉を感じるが、〈必要とされるやりがい〉に喜びを感じ【チームの一員として協働】していくことで職場に馴染んでいく。【できる仕事を増やしていく】、【先輩看護師との関係性好転】、【チームの一員として協働】していく過程において〈師長により左右される仕事へのモチベーション〉という影響を受ける。【チームの一員として協働】できるようになった初期キャリアにある看護師は、〈職場と仕事への愛着形成〉と同時に〈将来のキャリアを模索〉しはじめる。これに、結婚などの〈ライフイベントへの備え〉が影響し、【仕事と私生活の安定化】を図りながら、4年目以降も就業を継続していく。

(2) 概念・カテゴリーの関係とプロセスの変化の過程

概念、カテゴリーの具体例を挙げながら概念間、カテゴリー間の関係から初期キャリアにある看護師の就業継続の過程を説明していく。概念は〈 〉、カテゴリーは【 】、具体例は**ゴシック体太字斜体**で示す。

初期キャリアにある看護師の就業継続のプロセスの始点は〈看護師の基盤作りの場所として就職〉である。〈看護師の基盤作りの場所として就職〉は基礎教育課程を修了し、看護師免許を取得した看護師が、看護師としての基盤を作るという目的を持って職場を選択し、就職していることを表す概念である。最初の職場は、看護師のキャリアにおいて看護師の基盤を形成する看護師キャリアのスタートの場所となる。急性期病院は新人看護師支援体制が整っているという認知や、急性期病院で働くことで看護師としての経験を積むことができるという期待がある。

**大学病院がよかったんですよ。最初は、なんかいろいろ教えてもらって、指導とかしてほしかったから。ちっちゃい病院っていうか、大学病院のほうがいろいろそのしっかりしてるから (看護師 e)。**

**外科を一番最初に学んでいた方が、後、いろんな科に行っても役立つのかな、って思ってた、外科にしました。いろんな疾患とかいろんなことを学べるから、最初に基礎を作るとききたいなと思って、で、一応外科病棟にしました (看護師 h)。**

看護師は、期待を胸に〈看護師の基盤作りの場所として就職〉するが、就職後、【働く自信をなくす】複数の経験をすることにより、就業継続意欲を低下させ、仕事を辞めたいという感情を持つようになる。

【働く自信をなくす】は、〈看護という仕事の現実に直面〉、〈できないことばかり〉、〈厳しい先輩への苦手意識〉、〈人間関係の距離感に悩む〉の4つの概念からなるカテゴリー一である(図3-1)。

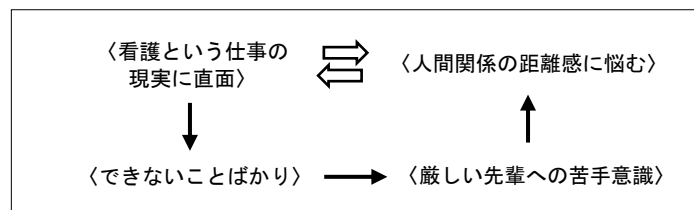


図3-1 【働く自信をなくす】カテゴリー



〈看護師という仕事の現実に直面〉は、看護学生の頃に認識していた看護師の仕事と実際の看護師の仕事との違いを目の当たりにし、ショックを受けることである。患者の死や状態の悪化、看護師という仕事の厳しさを知り衝撃を受ける。新卒看護師の離職要因とされるリアリティショックを就職後の早い段階から受け、自分に看護師という職業が務まるのだからかと悩むようになる。

**なんかこう辛いな、って思うことのほうが多いかな、と思います。就職して最初のやっぱり、亡くなった人がいて私が来る3年前にオペになって帰ってきて元気だったのになっていうのを先輩から聞いてたりして実際に、それはそれで衝撃というか、やっぱり亡くなる患者さんもいっぱいいるなって、ショックで、新人の頃。すごいショックというか（看護師g）。**

**急変することもやっぱりあることはあるし病状、いろいろターミナルになる人もいるし。あ、そう、1年目は、師長さんにはよく言っていたのは、ちょっと看護師の道を間違えたかもしれません、とかいう時もありました。なんか、その話すのは楽しいし、患者さんとも一緒にやることは楽しいんですけど、病気のことをなんか考えたときにすごいプレッシャーになるときもあったりして、この点滴がなかったらいいのに、って、思う時もありました（看護師c）。**

そして、看護師として〈できないことばかり〉の自分に悩み、働く自信をなくしていく。

〈できないことばかり〉は、「できないことばかり」というコトバを「できないことばかり」としてデータの中から引用した in-vivo 概念である。この概念名が新人看護師の最初の状態をよく表している。職場内でできる仕事がほとんどなく、患者や先輩看護師に迷惑をかけていることに思い悩む。就職したばかりの看護師ができないことばかりなのは当然であるが、無力感を感じ、自分自身のその職場における存在価値にまで悩みが及ぶ。

**なんかその自分ができないと患者さんに迷惑をかけるし、患者さんを不安にさせるって思ったら、もうなんか、それでまたさらに自分を追い込んでしまうっていうか、できないことばかりでなんかずっと思ってた（看護師e）。**

**仕事できない、先輩たちからもなんか手伝いますって言っても、先輩たちが自分でした方が早い、もう、いいよ、自分のことしよって、みたいに言われると自分なんかすごい無力だな、って。ていうか自分ここにおける意味あるのかな、って。もともと看護師になるのってこう自分の存在意味を感じれるなっていうのけっこう強く入ってるのに。**

**なんか無力感すごくて（看護師 f）。**

〈できないことばかり〉の看護師は、職場のすべてのことを先輩看護師に習いながら仕事を覚えていくなかで、〈厳しい先輩看護師への苦手意識〉にも悩むようになる。

〈厳しい先輩看護師への苦手意識〉は、厳しい指導をする先輩看護師を怖いと感じ、その先輩看護師と関わることを嫌だと思えるようになることである。就職後の新人看護師はできないことばかりであることを自覚しており、先輩看護師からの指導を受けながら仕事を学んでいく。指導内容が同じでもそれぞれの先輩看護師の口調や態度から優しい、怖いという対極する感情を先輩看護師らに対して持ち、怖いという感情を持たせた先輩看護師が初期キャリアにある看護師にとって苦手な先輩看護師となる。

**優しい先輩もいるんですけど強く言う先輩もいて、やさしい先輩よりもその強く言う先輩の言ってることのほうが頭に残って、なんか、やめたいみたいな感じて結構辛くて（看護師 e）。**

**たぶん、その苦手っていうのが自分ができないときに、ああしててくれたらよかったのに、みたいなのを言われると、ぐっと、そんなひどい言われ方じゃないんですけど、ぐってなるから多分苦手、って思ってたんですよ。ああ、怖い怖い怖いって（看護師 j）。**

そして〈人間関係の距離感に悩む〉ことにより、さらに【働く自信をなくす】のである。

〈人間関係の距離感に悩む〉は、先輩看護師らとどのように接していけばよいか悩み、周囲の様子や顔色をうかがいながら緊張することである。初めて出会う年齢も様々でどんな人物なのかもわからない先輩看護師や医師の中で職場の雰囲気や人間関係に緊張し、どのように接してよいかかわからず悩む状況がある。怖いと認知する厳しい先輩看護師たちもいる職場の中で馴染めず疎外感を感じる。また、〈看護という仕事の現実に直面〉し、急性期医療を担う緊張感のある忙しい職場で先輩看護師の迷惑にならないように先輩看護師らに気を遣い、周りを気にしながら仕事をするにつながる。顔色をうかがうことは相手がどういう反応を示すかわからず恐れているためであり、職場内での自分の安全を確保したいという心理もある。

**1年目はもう毎日泣いてたし、もうなんかいつ辞めようかしか考えてなくて、ほんとに。なんかたぶん、まあ学生の際はバイトとかしてたけど楽しくやってこれたし。やっ**

ぱり、まだ知らない先輩たちの出来上がった組織の中に自分がポンと入って、今まで  
は、けっこう、こうウェルカムで受け入れてくれる人とかが多くって、なんかぬくぬく  
と育ってきた中でやっぱ急に入って先輩たちも知らない子がポンと入ってくるから、  
もちろんこの子どういう子やろみたいな、警戒心があったりとか、そのまず私ってい  
う人を見てるから、ほんとにあんまりウェルカムな病棟ではなくって（看護師 f）。  
入ってすぐのころは、やっぱりそのまだ先輩たちとの関係がなんか、休憩時間が苦痛  
でした。なんだろう、同期と一緒に休憩に行くんだったら話せるんですけど、やっぱり  
最初のころだから緊張して何も話せない（看護師 h）。

【働く自信をなくす】は、初期キャリアにある看護師が、看護師免許を取得後、初めて就  
職した職場で〈看護という仕事の現実直面〉し、〈できないことばかり〉の自分に悩み、  
自分に対して指導の〈厳しい先輩看護師への苦手意識〉をもちながら、職場内の〈人間関係  
の距離感に悩む〉という経験により、看護師として、働いていく自信をなくし就業継続意欲  
を低下させるというカテゴリーである。【働く自信をなくす】経験をした初期キャリアにあ  
る看護師に辞めたいという感情が生まれ〈行きたくない綱渡りの出勤〉をするようになる。

〈行きたくない綱渡りの出勤〉は、人間関係や仕事ができないストレスから辞めてしま  
いたいという気持ちを抱えながらも仕事に行くことである。泣きながらも休むことなく仕  
事に行くのは、社会人としての自覚や仕事を続けていきたいという思いがある。しかし、何  
かが起こればと辞めてしまうかもしれないという離職への危機的な状況があり、一歩踏み  
外せば綱から落ちる危険がある綱渡りの状態の比喩的概念として生成した。

**正直、1年目はもう毎日泣いてたし、もうなんかいつ辞めようかしか考えてなくて、  
ほんとに。でもやっぱり行かないといけなくて、次の日には（看護師 f）。**

**やもう、ほんとに。車で帰るんで。夜勤明けとかに、あ、やらかしてしまった、このま  
ま事故したらいいのに。自分が事故したらいいのにみたいな、病院に行かんでもいい  
のにつて。自分がこう事故したら病院に行かんでもいいし、仕事にも行かんでもいいし。な  
んか起こらんかなみたいな、行きたくない願望がすごくありました（看護師 d）。**

〈行きたくない綱渡りの出勤〉をするようになった初期キャリアにある看護師は、【働く  
自信をなくす】複数の経験から生じた辞めたいという感情につながる仕事や人間関係に対

する【マイナスの感情をコントロール】する動きをとる。

【マイナスの感情をコントロール】は、〈職場外での感情表出〉、〈同期看護師との支え合い〉、〈前向き思考の刷り込み〉、〈3年神話を目標〉の4つの概念からなるカテゴリである(図3-2)。

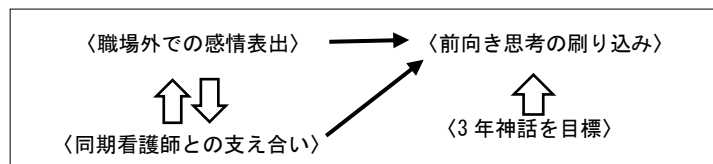


図3-2 【マイナスの感情をコントロール】カテゴリ

〈職場外で感情表出〉は、【働く自信をなくす】経験から生じた仕事や人間関係に対する悩みや辛さといった感情を自分自身の中に溜め込まず、心の許せる家族や友人に話すことで緩和させる動きである。職場の中では話せないことを職場の外で話すという動きは、情動焦点型のストレス対処行動となり、仕事や人間関係に対するマイナスの感情を整理して仕事に向き合うことにつながる。

**なんかやっぱ人間関係にもなかなか慣れないし、仕事にも慣れないんで、寮にはいったんですけどそんな時、で、まあ、実家近かったんですけど、ちょっと一人で生活してみたいのもあって、で寮に入ってもうすぐ、なんか友達とかお母さんとかに電話して、もう無理、私この仕事合っていない、って毎日泣いて電話して(看護師f)。**

**家族には毎日言っていました。実家なので。姉がいるんですけど、ずっと姉には相談してました。夜勤が始まって挫折したときから、とりあえず姉に相談して、辛いんだけど、自分ができないのが辛いんだけどみたいなのを相談して行って、聞いてもらって(看護師j)。**

〈同期看護師との支え合い〉は、同じ立場にある同期の看護師が互いの状況を話し、辛かったことや、よかったことなど様々な体験を共有し、励ましあう動きである。職場の外で集まって話すという部分が〈職場外での感情表出〉と類似している概念である。同じ職場に支え合える同期看護師が存在することは初期キャリアにある看護師にとってとても心強い。同期看護師同士で体験を共有することにより連帯感が強まり、相互に影響を及ぼし合い、前向きになることができている。

**なんか信じられるのは同期だけよね、って、3人でいいながら、だから、まあ、そういったら1年目の時から、辞める、まあ辞めたいってあったけど、うーん。頑張れたと思**

います（看護師 f）。

4人同じ学校から就職したんですけど、まだ誰も辞めてなくて。そこがおっきいところかもしれないですね。そこまで会ったりはしないんですけど何かあったらその中の一人とご飯行ったりとか、疲れたりとか、隣の科で一緒に来た子がいるんでその子にご飯行こうとか言ったりとか、すぐ行きやすい環境にもあった。その時の表情を見たら向こうもあ、辛いんだろうな、って思うと誘いますし、なんか誘ってもくれますし（看護師 b）。

〈3年神話を目標〉は、3年という年月を乗り越えれば、その後も看護師として職業継続していけるだろうと考え、まずは3年の就業継続を目指すことであり、この思考が〈前向き思考の刷り込み〉にも影響している。〈3年神話を目標〉は、他者から言われた「3年頑張れば一人前」というような言葉を、一つの目安として考えることで前向きな思考を持つことができている。〈前向き思考の刷り込み〉に影響する。

や、なんか、3年頑張ればって言われたら、なんかこう目処っていうか、3年くらい頑張れば3年たつまで頑張るぞみたいな感じになるのかもですけど、うーん、でも3年やったら3年間そのことを頑張れば3年たった時にも、また頑張ろうってなると思うんですよ（看護師 e）。

なんか、その向いてないと思う、みたいな、友達とかに、私看護師に向いてないと思う、みたいな話をしたときに。でも3年もやったらでもなんか大丈夫よ、できるよ、って結構友達が軽い気持ちでそういったんだと思うんですけど、なんか、そっかみたいな（看護師 a）。

〈前向き思考の刷り込み〉は、他の条件と比較して、今の自分の職場環境のよい条件や状況を並べて自分自身に言い聞かせる動きである。今のまま辞めてもどこに行っても看護師として通用しないため、〈3年神話を目標〉も影響し3年を目安に頑張ろうということやその職場に馴染まなければならないと自分に言い聞かせる。〈職場外で感情表出〉や〈同期看護師との支え合い〉で他者と話すことにより得た情報や他の同期看護師らの状況と自分自身を比較し、辞めない理由を見つけることで前向きになろうとする。

なんか、その1年目は絶対にやめれない、って思ったんですよ。こんなに環境が良くて、かつ人間関係も良くて、かつ、患者さんもよくて、先生もいいところでこれ以上の

病棟はないだろうからここでもたんかったら、なんかほかのどこに行ってもできんだろうと思ったんですよ（看護師 a）。

1年目で病気になって辞める子もいたし、来なくなったっていう子もいて、それに比べたら私まだいいかなって（看護師 b）。

以上から、【マイナスの感情をコントロール】するは、〈行きたくない綱渡りの出勤〉をする初期キャリアにある看護師が、【働く自信をなくす】経験から生まれる仕事や人間関係に関するマイナスの感情を〈職場外での感情表出〉や〈同期看護師との支え合い〉によりマイナスの感情を整理して、〈前向き思考の刷り込み〉をしていくカテゴリーである。〈3年神話を目標〉にするが〈前向き思考の刷り込み〉に影響を与える。初期キャリアにある看護師は【マイナスの感情をコントロール】することにより、〈行きたくない綱渡りの出勤〉をしながらも、仕事に向き合い【できる仕事を増やしていく】という動きに向かうことができる。

【できる仕事を増やしていく】は、〈必死に仕事を覚える〉、〈失敗からの習得〉、〈味方と思える先輩看護師からのフォロー〉、〈上司からの好サポート〉、〈先輩になるための再学習〉の5つの概念からなるカテゴリーである（図3-3）。

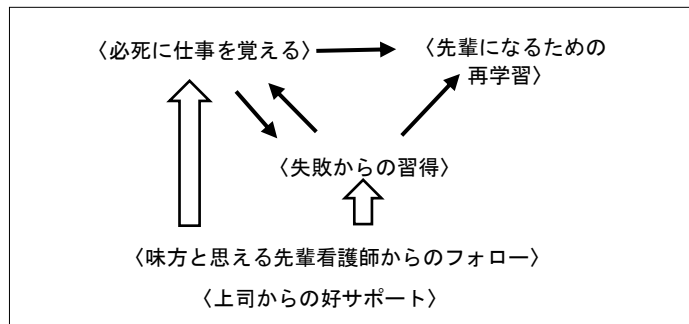


図3-3 【できる仕事を増やしていく】カテゴリー

初期キャリアにある看護師は、〈行きたくない綱渡りの出勤〉をしながらも、〈必死に仕事を覚える〉ことで、できる仕事を増やそうとしていく。

〈必死に仕事を覚える〉は、できる看護や業務が増えるように、一生懸命に前向きに全力を尽くして取り組む動きである。先輩看護師について仕事を覚えることに毎日が必死という状況がある。厳しい先輩看護師から指導を受けたくない、叱られたくないという思いや自立してできる仕事を増やし、仕事を覚えて先輩看護師に認められたいという思いがある。

〈必死に仕事を覚える〉中で、初期キャリアにある看護師は多くの困難な場面や失敗を経験する。その際に、〈味方と思える先輩看護師のフォロー〉が失敗からの回復を助け〈失敗か

らの習得)につなげていくことができる。

**先輩はそんだけ忙しい中で、自分の仕事プラス新人の仕事もあるから、そりゃイライラもする気持ちもわかるし。なんか、それを感じ取るんですよね。なんかこういややなって思うけど自立をその中で粘って自立をもらったら自分ができることが(看護師f)。自分の新人の頃を。なんかほんとでも、やりがいがあるとかのレベルじゃなくて自分必死すぎて、そんなレベルじゃなくて(看護師a)。**

〈味方と思える先輩看護師のフォロー〉は、困ったときや失敗したときに助けてくれる先輩看護師の支援を受けることである。どうしてよいかわからず悩んだ時に、相談できる先輩看護師がいる。この先輩看護師は、優しいだけではなく、指導が厳しかったとしても、自分のことを考えて指導してくれていると受け取ることができるため、苦手意識ではなく、味方という認識が持てる。〈厳しい先輩看護師への苦手意識〉と対極する概念である。フォローには、困難などがあってもうまくいくように、カバーするなどの意味がありサポートよりもフォローの意味合いが強い。

**わからなかったらその場で先輩に聞く、そういうのでもいいって言ってくれていたの  
で。その場で解決したほうが早いし、理解も深まる。それでもいいって言われて。あと  
後、調べても間に合うことはじゃあ家で調べておいでとか、そういうこともありまし  
た。そうですね。それとわからないです、っていったらその場で結構、教えてくれる先  
輩がいて、そういう方にちょっと聞いてみて。恵まれてると思います(看護師b)。  
すごい丁寧に教えてくださって、できないときはちゃんと言ってくださって。そうい  
うところがなんていうんですか、優しいときときちんとしないといけない時をちゃん  
と厳しく言ってくださって。そこが一番よかったんじゃないかなって。環境がよかつ  
たな、って思います(看護師h)。**

さらに〈上司からの好サポート〉を受けることにより、初期キャリアにある看護師の〈必死に仕事を覚える〉、〈失敗からの習得〉の動きを助ける。

〈上司からの好サポート〉は、いつも自分を気にかけてくれる信頼できる上司からの支援を受けることである。この上司とは、師長に続くポジションの上司(副師長・補佐・主任)に限定できる。苦手である、怖いと思う先輩看護師の対極する概念でもある。苦手と感じる厳しい先輩看護師よりも上の立場にある上司が自分の見方でいてくれるというのは、

大きな支えとなる。常に自分自身を気にかけて、アドバイスや支援をしてくれている存在がいることは大きな安心につながる。上司は、初期キャリアにある看護師を育成する立場にあるため、初期キャリアにある看護師が職場に馴染み、看護実践能力を獲得できるよう意識的にサポートを行っている。

**主任さんはなんかいろんなフォローをしてくれて、いろんな部署で経験してて、すごいほんとにできる人なんですよ。できるし、すごい優しいし。注意してくれるところは注意してくれてすごい尊敬できる人なんですよね（看護師 e）。**

**たぶん、1年目の時からあの主任さんがですね、すごい私たちの同期、3人なんですけど。すごいかわいがってくれてて、それとかご飯とかしょっちゅう連れて行ってってくれたり、なんか、こう、あんたたちの学年はすごいできとる、できとる、ってほめて伸ばしてくれてて、なんか主任さんとその同期がいなかったらもう絶対やめてると思うし（看護師 f）。**

〈失敗からの習得〉は、失敗を繰り返しながらも、看護師として働いていくために必要な知識や技術を身に付けていく動きである。同じ失敗を繰り返さないよう、失敗に学び、仕事や看護技術を覚えていく。卒後1年目のみに限定されない概念である。

**言葉で言っても多分、わからないから。経験して自分で納得して、痛い目にあったから身に染みてわかるっていうのかなあ（看護師 a）。**

**1年目はとにかくやることに精いっぱい。とにかくやってやって、教えてもらって、怒られても、気づかせてもらえたと思って、で次にそういうことを自分からできるようになればもういいって（看護師 b）。**

そして、卒後2年目以降になると、後輩として新人看護師が入職してくるため、初期キャリアにある看護師は自分自身が先輩看護師という立場になる。そのため、〈先輩看護師になるための再学習〉をしてさらに【できる仕事を増やしていく】動きを強めていく。

〈先輩看護師になるための再学習〉は、後輩となる新人看護師が就職して自分自身が先輩看護師となる焦りからこれまでに学んできたことを学び直すことである。後輩の新人看護師に先輩看護師らの目が行き自分自身が新人扱いされなくなる。よい意味でも悪い意味でも一人で仕事をする場面が増える。また、後輩に聞かれてわからないことがないように学習することで、これまで学んできたことの学び直しという学習効果と看護師としての成長に



つながる効果がある。

**1年目、1年目って年の近い先輩にやっぱ聞きやすいじゃないですか。だから1年生からこれってどういうことですかって聞かれて、あ、わからん、ってなったときに、あ、やばいな、とかって思って。なんか私、なんかできないとかって思う時もあったけど、なんかそれをきっかけに自分でそういうことは調べたり勉強したりって（看護師 e）。**  
**2年目はちょっと下の一年生が入って来てちょっと焦ってた1年だった気がします。すごいできる子だったから。なんか、勉強とかが好きで知識とかもあつたりとか、勉強面ではすごい焦った1年だったと思いますけど（看護師 g）。**

以上より、【できる仕事を増やしていく】カテゴリーは、〈必死に仕事を覚える〉初期キャリアにある看護師が〈味方と思える先輩看護師からのフォロー〉と〈上司からの好サポート〉を受けながら、〈失敗からの習得〉や〈先輩看護師となる再学習〉を通して、看護実践に必要な知識や技術を身につけながらその職場の仕事を覚えていき、看護師としてだけでなく職場の一員としてできる仕事を増やしていこうとする動きのカテゴリーである。

しかし、初期キャリアにある看護師は、【できる仕事を増やしていく】中で失敗や厳しい先輩看護師からの指導などにより落ち込むと〈行きたくない綱渡りの出勤〉、【働く自信をなくす】、【マイナスの感情をコントロールする】という逆戻りの動きを繰り返す。〈行きたくない綱渡りの出勤〉への逆戻りを抜け出し、〈辞めない思考への変化〉を起こすためには、〈先輩看護師を手伝える〉ようになることを転換点に、【先輩看護師との関係性好転】への動きが不可欠となる。

【先輩看護師との関係性好転】は、〈自信につながる承認〉、〈先輩看護師を手伝える〉、〈見習いたい先輩看護師を手本〉、〈周りを見る余裕〉、〈過去の支援への意味付け〉、〈厳しい先輩への苦手意識低下〉の6つの概念からなる(図3-4)。

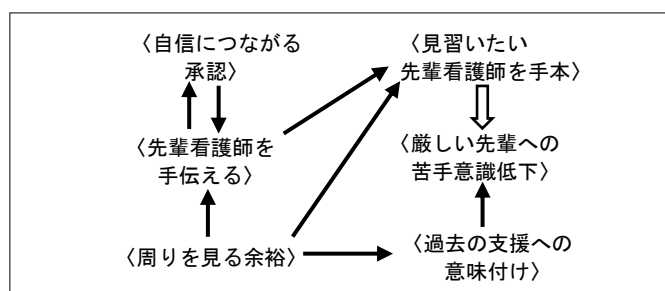


図3-4 【先輩看護師との関係性好転】カテゴリー

〈自信につながる承認〉は、看護師として認められたと感じられる先輩看護師らの発言や態度から、仕事に自信が持てるようになることである。研究1において生成された概念と同じで、【できる仕事を増やしていく】動きの成果である。この承認が初期キャリアにある看護師の成長の糧となり、働く自信につながる。そして、自ら進んでもしくは依頼されて〈先輩看護師を手伝える〉という行動にもつながる。

**2年目からは名前も覚えてもらってるし、まあ、依頼ごととかもされたりとか、まああとは、多分、2年目くらいになったらその日勤と夜勤以外にも、遅出みたいな処置業務みたいなのも付き始めて、できるようになったらなんか自分も多分、できることが増えたりとかして自信とかじゃないですけどで（看護師c）。**

**なんとなくすごい、気を遣ってたけど、でも少しずつ自分ができることが増えて、夜勤とかもしたりすると、なんか、周りからも一人の看護師としてちょっと認められてくると、すごい楽しいというか（看護師i）。**

〈先輩看護師を手伝える〉は、先輩看護師に頼まれた仕事がうまくできるようになり、任される仕事が増えることである。依頼されるだけでなく、初期キャリアにある看護師自らが進んで先輩看護師を手伝うという場面も含む。この〈先輩看護師を手伝える〉ようになる動きが先輩看護師との関係性を好転させる転換点となる。就職直後は、〈できないことばかり〉で、先輩看護師から依頼をされることもなかった。しかし、できる仕事が増えてくると〈周りを見る余裕〉もでてきて、先輩看護師を手伝うことができるようになる。このことがメンバーシップや先輩看護師との関係構築につながっていく。任されたことができると先輩看護師から感謝され〈自信につながる承認〉を得るようになる。〈先輩看護師を手伝える〉は【先輩看護師との関係性好転】から〈辞めない思考への変化〉につながる重要な概念である。

**たぶん1年の最後くらいに、だんだん先輩、あ、ここの部屋大変そうやなって思ったら、こう、あ、これしますよとか自立がたぶん、そしたら先輩とかもやっぱ声かけてもらったらだんだんこう新人としてじゃなくってこうチームのメンバーとしてみてくれるようになって。だから仕事が多分やりやすくなったのもあるんですけど（看護師f）。**  
**冬になるころにはまあまあ、楽しめてたと思いますね、私の印象では。仕事に行くのも行きたくならなかったし、そうですね、すこしずつ、任せられる感じ、任せられてる感じもあるし、仕事（看護師d）。**

〈周りを見る余裕〉も【できる仕事を増やしていく】ことができたことによる変化であり、自分以外の人やものについて考え、行動できるゆとりができることである。仕事について経験や学習を重ねたことで、新人看護師の頃のような焦りはなくなり、判断ができるようになっていく。また人間関係についても、個々の先輩看護師がどういう人物なのかという理解にもつながり、これまでに自分自身が受けてきた〈過去の支援への意味付け〉や〈見本となる先輩看護師を手本〉につながる概念である。

**余裕が出てきたんでしょうね。ちょっと周りが見れてきたんでしょうね。その外回りもちゃんと一人前、一人でもできるようになって。ちょっと変な話、ふんふん、ってみれるようになった（看護師 d）。**

**3年目は、あ、なんか自分の世界がなんか1.2年目って、なんかこう周りも見えていないし、なんかこう、1年目の時になんかちょっと自分の状況が自分を通してしか見えなからわからないじゃないですか。で、2年目の時には、なんかこう下が入ってきてはっ自分ってちょっとおかしかったんや、とかって思って、3年目になったらもっとう、より1年生とかを客観的に見れるっていうか（看護師 a）。**

〈過去の支援への意味付け〉は、当時は気づかなかった新人看護師のころから自分が受けてきたフォローを後になって気づき、先輩看護師の指導の意味や新人看護師当時の状況を考えることができるようになることである。自分自身が先輩看護師となり、後輩の新人看護師と接することにより意識化が進む。そして〈過去の支援への意味付け〉により、先輩看護師への理解も進む。

**まあ、いい意味ではその多分、何も気にされないよりは、全部気にしてくれるし、教えても下さるし、時間割いてでも注意はして下さるので、すごいいい意味では、気にして下さって。今では、ありがたいと思うんですけど、なかなか自分が教えるってなったら多分できない。（ありがたいと思えたのは）あー、でも3年目くらいからですかね、やっぱり（看護師 c）。**

**お世話になったな、って思います。自分のプリセプターにすごい。いろいろたぶん、気づかないところでフォロー全部やってたんだらうな、って。担当の人のことに関して。わからない面の治療とか疾患に関してわかるようにフォローされている患者さんを見てきたんだな、って。今、教えながらお世話になったな、とと思います（看護師 b）。**

〈先輩看護師への苦手意識低下〉は、先輩看護師らのひととなりや付き合い方がわかるようになり、人間関係の距離感がつかめるようになっていく。仕事ができるようになっていくと、指導を受けることも少なくなる。苦手だった厳しい先輩看護師の指導も辞めたいと思うほど苦痛ではなくなるという変化である。過去を振り返って新人看護師には厳しい指導も必要であったのだと考えられるようになる変化もある。また、経験を重ねると見方が変わり、厳しい先輩看護師が見習いたい先輩看護師に変わることもある。

**苦手だったんですけど。2年目くらいになったら記録も添削してくれたりとかして、その先輩が。なんか記録書いて印刷して出して、赤ペン先生で返ってきて、とかして。あーなんか、全然かけてないな自分、とかって思ったり。ありがたいなって思ってた。けど、若干やっぱり、怖い、怖い、って。ありがたいの比率が怖いだけじゃなくて、ありがたいの比率が増えてきて多分、なーとは、思うんですけど（看護師d）。**

**でもそれもないといけないと思うんですよ。今はそう思える。今は、ほんと、今は、って感じですけどね。やっぱそれを、わかるかまでいれるかいけないかの問題ですよ（看護師c）。**

〈見習いたい先輩看護師を手本〉は、先輩看護師の看護が刺激になり、自分自身もそうなりたいとまねることである。〈周りを見る余裕〉が出てきて〈先輩看護師を手伝える〉ようになる。先輩看護師の看護を見て学ぶという余裕が出てくる。見習いたい先輩看護師と一緒に働くことは職場での自分自身のモチベーションの向上につながる。すべての先輩看護師ではなく一部の看護師を指す。苦手な先輩看護師の対極で、【チームの一員として協働】や【できる仕事を増やしてく】動きを強める。

**先輩ですかね、2年目の時におられた先輩がプリセプターさんとは別なんですけど、すごい、多分基本的に患者さんから、すごい信頼が厚くって、でなんでも受け持ち患者さんのことを知ってて、家族ともかわりがちゃんとできてて（中略）そういう風になりたいな、って思った覚えはありますけどね（看護師g）。**

**いろんな先輩がいるから、ほんとみんな尊敬するんですよ。でも、この人のここが好き、この人のこの部分が好きっていうのをみて、自分でできるかって言ったらなかなか難しいんですけど、そう考えたら先輩たちにけっこう尊敬できる人って多いんだと思います。なんか、みんな全力なんです。仕事もあの人たちは、手抜きを絶対にしない（看護師f）。**

以上、【先輩看護師との関係性好転】は、できる仕事が増えることにより、先輩看護師や患者から〈自信につながる承認〉を得る機会が増え、〈先輩看護師を手伝える〉ようになることをきっかけに、〈見習いたい先輩看護師を手本〉にしながら先輩看護師との距離を縮めていき、先輩看護師との関係性を好転させていくカテゴリである。〈周りを見る余裕〉が出てくることで、過去に自分自身が受けてきた〈過去の支援への意味付け〉ができるようになり、過去の厳しかった指導を受け止め、〈先輩看護師への苦手意識低下〉が起こる。そして先輩看護師との人間関係の距離感がつかめるようになり、先輩看護師らと【チームの一員として協働】する次の段階へ移っていく。また、【先輩看護師との関係性好転】は【できる仕事を増やしていく】動きを強め、〈行きたくない綱渡りの出勤〉からの脱出を助ける。【先輩看護師との関係性好転】は、〈辞めない思考への変化〉をもたらす就業継続において重要なカテゴリである。

〈辞めない思考への変化〉は、仕事や人間関係に関して一時的に嫌だなと思うことがあっても仕事を辞めたいという考えに至らなくなることである。できる仕事が増え、先輩看護師に仕事を任されることが初期キャリアにある看護師の自信となり、先輩看護師との関係性を好転させたことによる変化である。

**夏くらいから胃が痛くなくなって。冬になるころにはまあまあ、楽しめてたと思いますね、私の印象では。仕事に行くのも行きたくならなかったし、そうですね、すこしずつ、任せられる感じ、任せられてる感じもあるし、仕事（看護師d）。**

**多分、2年目くらいになったらその日勤と夜勤以外にも、遅出みたいな処置業務みたいなものも付き始めて、できるようになったらなんか自分も多分、できることが増えたりとかして自信とかじゃないですけどで（看護師c）。**

【できる仕事を増やしていく】、【先輩看護師との関係性好転】、〈辞めない思考への変化〉の過程を経た初期キャリアにある看護師は、次のプロセスとして【チームの一員として協働】する動きに移る。

【チームの一員として協働】は、〈職場内への役割への心構え〉、〈重症患者が看れる〉、〈リーダー業務からの視野拡大〉、〈職場内の役割獲得〉、〈自主的な行動への変化〉、〈人間関係のポジション変化〉、〈期待と責任へのプレッシャー〉、〈必要とされるやりがい〉の8つの概念

からなるカテゴリーである(図 3-5)。

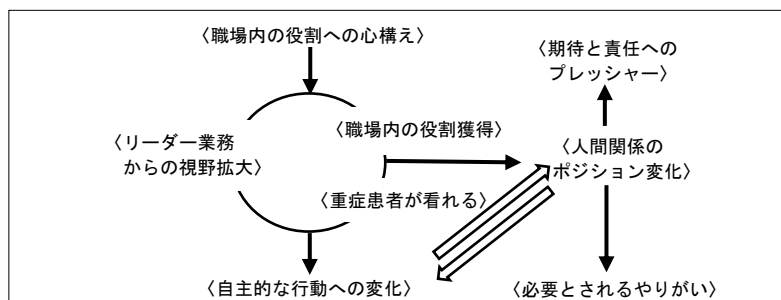


図 3-5 【チームの一員として協働】カテゴリー

〈職場内の役割への心構え〉は、これから担うであろう職場内の役割を前もって聞いておくことや周囲の状況から察知することでその役割を受け入れる準備が予めできることを表す概念である。上司や周囲からプリセプターやリーダーなどの役割を前もって聞いておくことで心の準備ができ、その状況を受け入れることができる。役割を担うための、学習の準備、情報収集などの心構えにより〈重症患者を看れる〉や〈リーダー業務からの視野拡大〉、プリセプターなどの〈職場内の役割獲得〉へと円滑につながっていく。

**2年目は次の年、指導係になるって聞いてたんで、指導とかできるようになりたいじゃないですか、なんかそれで自分もなんか成長できる部分があるんじゃないかなって思ってたんで(看護師e)。**

**チームで3年目くらいになったらしようか、みたいな、そんな雰囲気なんか、じゃあ、月を決めようみたいな感じですけど。チームでそういうことが決まって、だから毎年なんかそんな感じの時期で多分やってるから。そのなんか、何年目になったらリーダーやったりとかっていうのも、そういう無言のルールとかがあったりしたんですけど(看護師d)。**

〈重症患者を看れる〉は、一定の時期から重症患者を担当できるようになることである。できる仕事を増やしていき、看護師としての知識や技術を獲得し、重症患者を担当するようになる。重症患者の看護に緊張もあるがやりきることで自信につながる。

**なんかこう、そういう大きい手術をしたあとの患者さんで、繰り返しこうなんでしたっけ、けっこう何回も狭窄とか治療してみたいな感じで、そういうのがあって、受け持ちだったんで結構長かったんで、その長い担当を乗り越えたみたいな、感じかな、と思います。なんか、早く自分、先輩からちゃんと持たせてもらえたなとかって思うと、受**

け持てたなっていう満足感があつたと思います (看護師 d)。

なんか、その重症とかの患者さんとかみてたりすると、他の科からきた先輩とか見方がわからなかったり、相談を受けたりするとやっぱ、頼りにしてる、いろいろ教えてとか、気づく視点とかこれはどうなってるんでしょうか、とか、カンファレンスで話すようになると、そうだよ、とか (看護師 b)。

〈リーダー業務からの視野拡大〉は、勤務帯のリーダーという役割を担うことで、チーム全体や患者をみる視野が広がることである。メンバーからリーダーに役割が広がることで、最初は役割を果たすことができずに悩むこともあったが、徐々にチーム全体や患者の状態を把握できるようになるという視野の広がりがある。

1年目は自分でいっぱいだったけど、今はリーダーとかもさせてもらって、自分以外のこともちょっとは気を配れるようになってきたかな、と (看護師 i)。

なんか最初はたぶんもう自分の部屋だけしか余裕がなくて見れなかったのが、だんだんリーダーに入ったら、後輩とか先輩とかもまとめていかないといけなくなって。病棟まあ、その側の患者さんみんな把握しとかないといけないっていう、ちょっと視野がなんか広がってきて、全体がみえるようになってくるのが3年目くらいだと思うんですよね、正直。なんか、それから、なんか見れるようになってきてちょっと楽しくなって (看護師 f)。

〈職場内の役割獲得〉は、職場における役割を任せられ、その役割を担うことである。勤務帯のリーダーや重症患者の担当もこれにあてはまる。プリセプターなど初期キャリアにある看護師が所属する職場の中のチーム内の役割の獲得から始まり、職場における役割を任されることは、責任へのプレッシャーを感じるが、上司や先輩看護師らに組織の一員として認められたという認識につながり、モチベーションが向上する。そして〈人間関係のポジティブ変化〉につながっていく。

あー、指導まで含めると4年かもしれませんね。3年目までは、まあ自分のことができてっていう感じで、4年目になるとさらに係のリーダーだとか、プリセプターしてください、だとか、別の役が (看護師 c)。

今、心臓リハの認定士をとってほしい、って病棟で言われてて、そっちのチームの立ち上げとかそれを来年からするような形になったので、いろいろみたいな、っていう気

**持ちもあったけど、そこをまず極めてからで、まあ、マイナスにはならないかな、って。そこをやってからでいいかなって（看護師 b）。**

〈重症患者が看れる〉、〈リーダーからの視野拡大〉、〈職場内での役割獲得〉の動きを通して、初期キャリアにある看護師に2つの変化が起こる。1つは〈主体的行動への変化〉、もう1つは〈人間関係のポジション変化〉である。この2つの概念は相互に影響を及ぼし合い、〈必要とされるやりがい〉につながる。

〈主体的行動への変化〉は、自分自身の立ち位置や役割を意識した考えや動きをとるようになることである。役割は、職場内で獲得した役割だけでなく、看護師としての役割という意味合いも強い。チームで看護（医療）を行う必要性に気づくことができる。そして、自らの看護師としての役割やチームの一員としての役割を考えて責任を持って行動することや、意見を発信するなど自主性が出てくる変化である。自分自身の課題も見つけることにつながる。

**3年目の時プリセプター、なんか思うようにできなくて、で、4年目でもう一回やってみたいな、と思ってやりたいって言ったんですよ。4年で、できてかわからないんですけど（看護師 e）。**

**学生の2年生の時になんかまあ、そのどこの人だったか、訪問看護の看護師だったのかもしれないんですけど、元気に帰る人にはこの看護師さんが受け持ちでよかったねって、思ってもらって、亡くなる人には、なんか最後に出会ったのがあなたでよかった、と思ってもらえるような人になりなさいて、言われたのがそれを思い出したのが3年目でした。なんか、それまではなんか一生懸命で、ただその場だけの看護でなんかこう家族とかチームとかその人を取り囲むところまでこう見ていけるようになりたいな、って思うようになったかなと思います（看護師 g）。**

〈人間関係のポジション変化〉は、職場内の上下関係における自分自身の立ち位置が下から上へ変わっていく変化を表す。後輩ができ、自分自身が先輩となる。先輩看護師が部署を異動することにより、自分自身の職場内での発言力が強まるなどの変化がある。他の部署から異動してきた先輩看護師からその職場の仕事を教えるという場面も出てくる。また先輩看護師との関係性を好転させ、チームの一員として協働する中で、職場内の役割を獲得できるまでになると、先輩看護師との関係性も良好となり、先輩看護師との関係性が同僚という



関係性へと変わっていく。この職場内の〈人間関係のポジション変化〉により、職場内の人間関係への影響力をつけ〈主体的行動の変化〉も強まる。

**なんか、自分の意見が言えるような、感じになってきたのと、まあ多分、結構そのメンバーがすごく変わったんですよ、その病棟の、異動が多くって。ごっそりなんかこの上のほうの先輩が異動になって新しい方が来て、新人さんが入って来てってなったら、今自分がいる場所になんか、かなり上のほうの長いほうの人になってるんですよ、自分が。なので自分のほうが知っているみたいな状態なので、意見を多分言いやすい、こうだって、言いやすいのもあるので多分、うーん、3年くらいになって（看護師c）。急になんかこうチームの上の人が急に抜けて、3年くらい経ったら長い人に入ってくるのでなんかこの次、その科のルールをし知ってるよねって聞かれるし。なんかそう、どいう感じ、って。もともとのその科の細かいルールっていうか、マニュアルには載ってないようなそういう細かいこととかがなんか聞かれるようなイメージかな（看護師d）。**

〈人間関係のポジション変化〉により、初期キャリアにある看護師に2つの感情が生じる。1つは、〈期待と責任へのプレッシャー〉、もう1つは〈必要とされるやりがい〉という相反する感情である。

〈期待と責任へのプレッシャー〉は、役割の拡大や周囲から期待されることを負担に感じることである。自分自身が先輩看護師となり、後輩看護師の指導や、重症患者の看護、リーダー業務などに伴うそれらの責任を負担に感じるが、そのプレッシャーを乗り越えることが成長につながる。〈必要とされるやりがい〉という相反する感情も持っているため、プレッシャーに揺れるが、それ以上にやりがいを感じる事ができているため、辞める思考には至らない。

**夜勤でもフリーばかりだったし、頼まれたことをする。2年目の後半くらいから夜勤のリーダー入って初めてリーダーになったときは私が患者さんを持ってるからフリーの時は先輩に相談したらいいし、とりあえず言われたことをやってたら、と思ってたんですけど、リーダーし始めたら、責任感をすごく感じました（看護師i）。**

**3年目とかになってくると1年生もいて1年生をフォローする先輩がいてで、じゃあ重症みるのは自分しかいない。緊1とるのは自分しかいないっていう状況で仕事をこなすようになって、先輩から頼られるようになって。恐いですけどね（看護師b）。**

〈必要とされるやりがい〉は、患者や先輩看護師、後輩看護師から頼りにされ、求められている職場で働くことに価値を見出し、満足感が得られることである。仕事や看護ができるようになっていった結果であり、自分がその職場に存在する価値を見だし、仕事に対してやりがいをえることができるようになっている。

**たぶん1年目とかで辞める子は、きつい思いしかしてないと思うんですよね。やっぱなんか つらい、その職場のメンバーに打ち解けるとかっていう意味もあると思うし、なんかたぶん、3年くらい経つてくるとだんだん居場所ができてくる。逆に今、辞めれなくて。なんか居場所があるって、病院に行ったら誰かが頼ってくれるし、患者さんにせよ、先輩にせよ、後輩にせよ。そしたらなんか、結構生きがいになるっていうか (看護師 f)。**

**けっこう、他チームの先輩も今かわったんですけど前、一緒だった先輩からももうそのチームの中心となってやっていくところまであなたはきてるのよ、っていわれど、頑張らんといけんな、とか (看護師 b)。**

以上、【チームの一員としての協働】は、自分自身が担うであろう〈職場の役割への心構え〉を前もって行い、〈重症患者を看れる〉、勤務帯の〈リーダー業務からの視野拡大〉、後輩指導などの〈職場内の役割獲得〉を通して、職場内の〈人間関係のポジション変化〉や〈主体的な行動への変化〉が起こり、〈期待と責任へのプレッシャー〉を感じることもあるが先輩看護師や後輩、患者から〈必要とされるやりがい〉を感じながらチームの一員として協働していくカテゴリーである。【チームの一員としての協働】により、職場での人間関係や仕事に慣れて〈必要とされるやりがい〉を得られるようにまでなり、その職場で働くことを楽しいと思えるようになる。これにより、初期キャリアにある看護師は、【仕事と私生活の安定化】を図りながら、馴染んだ職場に留まろうとする。

また、【できる仕事を増やしていく】、【先輩看護師との関係性好転】、【チームの一員として協働】には、〈師長により左右されるモチベーション〉という影響を受ける。

〈師長により左右される仕事のモチベーション〉は、師長の病棟管理や初期キャリアにある看護師への師長の関わり方により仕事へのやる気が高まることもあれば下がることもある。師長の承認や動機付けが初期キャリアにある看護師の仕事へのモチベーションを高め

る。一方で、師長の指導や先輩看護師との人間関係の調整、時間外労働への調整の不足がモチベーションを低下させる。

**1.2年目の頃に比べたらだいぶ成長したねみたいな感じで言われて。ちょっと、あ、よかったみたいな（看護師 a）。**

**サポートっていうか、なんか怒られましたよ。1年くらい、面接の時になんか、患者さんにこういうことしたやろ、したって言いよったけどみたいな感じで。してないですよって。で怒られたりとか。あと何があったんやろ、すぐ忘れますね。サポート、師長さんそんなに、あんまし勝手にやってますみたいな感じです（看護師 j）。**

**過重労働ですよ。すごい過重労働です。どこの科もどうだと思っんですけど。時間外も今の師長さんになってだいぶつくようになりました（看護師 f）。**

【仕事と私生活の安定化】は、〈職場と仕事への愛着形成〉、〈将来のキャリアを模索〉、〈ライフイベントへの備え〉の3つの概念からなるカテゴリである（図 3-6）。

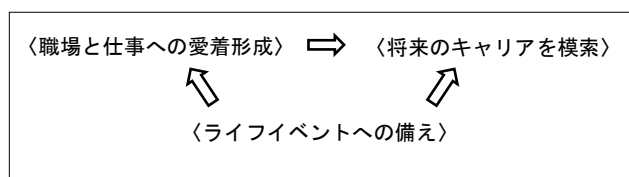


図 3-6 【仕事と私生活の安定化】カテゴリ

〈職場と仕事への愛着形成〉は、職場の仕事と人間関係に慣れ、職場と仕事に思い入れを持つようになりその職場から離れたくないと思うようになることである。初期キャリアに看護師は看護師が定期的に部署を異動することを認知しているため、やっと慣れて手に入れた職場内の自分の居場所と安全を離れたくないという思いもその職場への思い入れをもつことにつながっている。〈ライフイベントへの備え〉から仕事を安定させたいという思いも、愛着形成へ影響を及ぼす。職場内での承認欲求と所属欲求が満たされ、精神的安寧と職務満足度が高いことが予測できる。これにより〈辞めない思考への変化〉を強める。

#### 〈必要とされるやりがい〉 看護師 f の具体例参照（具体例の重複）

**今はこうやって今の病棟慣れてるから頑張りたいと思うけど、これでなにかがあったら辞めなくなるかもしれないし。環境が大事だと思います（看護師 e）。**

**年数重ねると5年目なのによって思われるとって思うと、早く異動した方がいいのかな、とは思いますが。でも自分から異動はしたくないなっていうのはあります。言われたら、行こうとは思っんですけど。そのなんか病棟の雰囲気もすごく好きだから（看護師 i）。**

〈将来のキャリアを模索〉は、看護師としての基盤を形成し、【チームの一員として協働】する中でその職場で一通りのことができるようになり、安堵と同時に、看護師としての次のキャリアや働き方への関心も生まれる。しかし、やっとな馴染んだ最初の職場にいつまでも留まりたいという思いと、いつまでも留まることはできないという思いから、職場の中で働けるようになったとしても看護師としてはまだ一人前ではないと考え、看護師としてのキャリアや働き方を模索していく。

**今やっとな臨床がちょっと楽しくなってきたて、なんかまだ、こう自分でもわからないこととかもすごいあるし。なんか臨床もうちょっと突き詰めたいのもあるんですけど。だからって認定は、あんまり、こう自分の興味をそそられる認定が見つからなくて。どうですかね、なんか。でも5年目くらいになんか今後のこと考えていかないとと思うんですけど（看護師f）。**

**3年、まだまだどこにも行けないだろうな、行きたくても行く勇気もないです。そこで看護師3年やってましたっていう、なんかいえるまでまだいろいろ身についてないっていうか、なんで（看護師b）。**

〈ライフイベントへの備え〉は、結婚や転居など私生活の変化を視野に入れて将来を考えていくことである。職場での仕事や人間関係が安定してきたことで私生活にも余裕が生まれている。結婚などのライフイベントを視野に入れた動きである。この動きが、慣れた場所を変わりたくないという職場と仕事への思い入れとして愛着形成に影響を及ぼすとともに、将来のキャリアや働き方の思考にも影響を及ぼしていく。

**今からが心配なんです。ほんとは結婚したいんです（看護師f, 10頁）。**

**自分、もう勤務表でチームの真ん中くらいなんです。私たちの上の3つくらいはだれもいなくて、結婚もありますし、やめて病院を移るとか（看護師b, 2頁）。**

【仕事と私生活の安定化】カテゴリーは、チームの一員として協働できるようになり、職場での仕事や人間関係に馴染んだ初期キャリアにある看護師は〈職場と仕事への愛着形成〉と同時に、〈将来のキャリアを模索〉し始める。これら2つの概念に〈ライフイベントの備え〉が影響し、【仕事と私生活の安定化】を図りながら、就業を継続していく。

以上、具体例を挙げながら概念、カテゴリーの関係から初期キャリアにある看護師の就職から4年目以降も就業継続に至る変化の過程を説明した。これまでに説明した概念とカテゴリーの関係を図3-7に示す。カテゴリーに属さない3つの概念と複数の概念柄なる6つのカテゴリーから初期キャリアにある看護師の就業継続のプロセスを説明する。〈看護師としての基盤作りの場所として就職〉した初期キャリアにある看護師は、【働く自信をなくす】複数の経験をし、辞めたいという感情が生まれ〈行きたくない綱渡りの出勤〉をするようになる。仕事や人間関係に対する【マイナスの感情をコントロール】し、【できる仕事を増やしていく】ことにより【先輩看護師との関係性好転】させ〈辞めない思考への変化〉が起こる。そして【チームの一員として協働】できるようになり【仕事と私生活の安定化】させていく。〈行きたくない綱渡りの出勤〉を囲む【働く自信をなくす】、【マイナスの感情をコントロール】、【できる仕事を増やしていく】という動きは逆戻りを繰り返しながら進む。そして【できる仕事を増やしていく】、【先輩看護師との関係性好転】させることで〈行きたくない綱渡りの出勤〉を乗り越え〈辞めない思考への変化〉に至る。さらに【チームの一員として協働】という過程を経ることにより職場内の仕事と人間関係に馴染んだ職場に愛着を持つようになり、【仕事と私生活の安定化】を図りながら就業を継続していくのである。

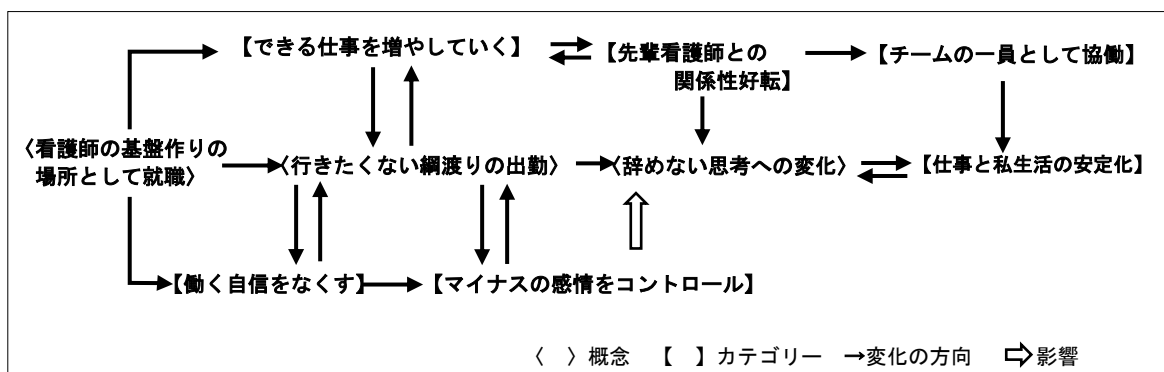


図3-7 初期キャリアにある看護師の就業継続のプロセス 概念とカテゴリーの関係

次節において就業継続のプロセスと対極のプロセスである初期キャリアにある看護師の退職に至るプロセスを明らかにしていく。

## 第2節 初期キャリアにある看護師の退職に至るプロセスの研究

本節では、退職した看護師のデータから、初期キャリアにある看護師の退職に至るプロセスを明らかにしていく。

### 第1項 退職した看護師からのデータ収集との分析の展開

#### (1) データの収集

本研究は、急性期病院に新卒採用後、卒後2～3年目で最初の職場を退職した看護師を調査対象者とした。ただし、倫理的配慮から退職後6カ月を経過していない場合や退職理由が就業継続に起因しない病気や怪我、結婚や出産、育児、家族の健康問題、介護のためであった場合を除いた。

調査は縁故法により調査対象者に研究協力を依頼し、2期に分けて行った。1期目は2018年6月～2019年6月、2期目は2019年8月である。

本研究は、山口県立大学生命倫理委員会の承認（承認番号 29-47 号）を得た上で実施した。研究協力者に対して、研究の目的や方法、研究参加の任意性と参加撤回・辞退の自由、個人情報の保護、得られたデータの利用範囲、研究成果の公表、研究に参加することで得られる利益と不利益、研究の科学的価値や当該領域・社会に対する貢献について書面を用いて説明を行い、協力の意思が確認できた対象者から、研究参加同意書に署名を得た。先行研究において新卒看護師の退職要因が心身の健康状態の不調を生じさせていたため、対象者の精神的・身体的負担に配慮し、質問に対して答えたくないものは答えなくてよいこと、申し出があった場合は質問を取り消すことを研究参加同意書に明記した。研究参加同意書に署名を得られた調査対象者（以後、研究協力者とする）に対して、インタビューガイド(表8)に沿って30～60分程度の半構造化面接調査を実施した。

表8 インタビューガイド

インタビュー内容
1. 看護師を職業選択した理由
2. 就職から退職までの行動や心境の変化
3. 退職を考え始めた時期とその理由
4. 退職を決意したときの気持ちや行動
5. 現在の状況
6. 今後も看護師という職業を継続するか

質問はインタビューガイドの項目の順序ではなく、研究協力者の話の展開や流れに沿って対応し、2人目以降は、それまでの対象者の質問の答えと同じ内容や違う内容はないか確

認する質問を加えた。第 1 節の就業継続した初期キャリアにある看護師と同じ内容や違う内容はないか確認する質問を加えた。基本情報として最終学歴、配属部署、新卒看護師への教育支援体制、在職期間、退職してからインタビュー実施までの期間、面接時の就業状況に関する情報を得た。インタビューの場所は、プライバシーが確保される場所を設定した。

インタビュー内容は研究協力者の許可を得て、IC レコーダーに録音し、得られたデータを記述し、逐語録を作成した。作成にあたっては、個人や施設の名前を出すことは一切なく、万が一個人が特定できるインタビュー内容があった場合は匿名化した。

## (2) データの範囲

1 期目の研究協力者は、女性 8 名、男性 2 名の 10 名であった。在籍期間は、1 年以上 2 年未満が 3 名、2 年が 3 名、3 年が 4 名であった。2 期目の研究協力者は、女性が 2 名、在職期間が 3 年であった。在職期間が 1 年以上 2 年未満の 3 名のデータには、第 1 章第 2 節 初期キャリアにある看護師の就業継続の課題の文献検討において、新卒看護師を含めた参入期の離職要因と同様のデータがみられた。自己の失敗から自信を失い人間関係の悪化や心身の健康状態の不調から退職に至るといった内容のデータが、在職期間 1 年以上 2 年未満の 3 名から共通して得られた。在職期間 2 年と 3 年の 7 名とデータの内容が明らかに異なっていたため、在職期間 1 年以上 2 年未満の 3 名のデータを除く、女性 7 名、男性 2 名の合計 9 名のデータを分析対象データとした。分析対象者の属性を表 9 に示した。

表 9 分析対象者の属性

対象者	年齢	性別	最終学歴	配属部署	在職期間	退職してから面接実施までの期間	退職してから現在までの就業状況
看護師 A	26	女性	大学	内科病棟	3年	1年3か月	保健師 (休職期間なし)
看護師 B	29	女性	専門学校	ICU	3年	5年6か月	急性期病院に勤務 (休職期間なし)
看護師 C	26	女性	大学	内科・血液内科病棟	3年	1年4か月	慢性期病院に勤務 (休職期間2か月)
看護師 D	28	女性	専門学校	脳神経外科病棟	3年	4年7か月	急性期病院に勤務 (休職期間なし)
看護師 E	26	男性	専攻科 2 年	内科・消化器内科・ 脳外科の混合病棟	2年	1年1か月	慢性期病院 (休職期間なし)
看護師 F	33	男性	専攻科 2 年	内科・消化器内科・ 脳外科の混合病棟	2年	1年1か月	慢性期病院 (休職期間なし)
看護師 G	29	女性	大学	血液内科病棟	2年	4年11か月	開業医に勤務後、現在は保健師 (休職期間2か月)
看護師 H	27	女性	専門学校	循環器内科病棟	3年	2年5か月	障害者デイサービスに勤務 (退職後2年間他の仕事に従事)
看護師 I	32	女性	大学	消化器内科病棟	3年	6年4か月	急性期病院に5年勤務後、デイサー ビスに勤務 (休職期間1年)

分析対象者の最終学歴は、大学が 4 名、専門学校が 3 名、高等学校専攻科が 2 名であった。対象者全員が急性期病院に勤務し、新人看護職員研修ガイドラインに沿った新人看護職

員研修を受けていた。在職期間は、2年が3名、3年が6名で、退職時期は年度末の3月であった。現在の就業状況は、看護師として就業が7名、保健師として就業が2名で、就業していない対象者はいなかった。看護師7名の現在の勤務先は、急性期病院が2名、慢性期病院が3名、施設のデイサービスが2名であった。最初の職場を退職後の看護職としての休職期間は、休職期間なしが5名、2か月が2名、1年が1名、2年が1名であった。

### (3) 分析焦点者と分析テーマの設定

分析対象データに照らして分析焦点者、分析テーマの検討を行った。退職した看護師は、就業継続の途中で退職を決断し、年度末の3月を区切りに退職していることがデータから読み取れた。このことから、分析焦点者を「急性期病院に新卒採用後、2～3年を契機に最初の職場を退職した看護師」、分析テーマを「初期キャリアにある看護師が最初の職場からの退職を決断するプロセスの研究」と設定した。

### (4) 概念とカテゴリーの生成

第1章で説明したM-GTA分析手順に沿って分析を行った。データが豊富であると判断した看護師Aのデータから分析を開始し、1概念1ワークシートで概念生成を行った。分析ワークシートの例を表10に示す。生成した概念に看護師B～Gのヴァリエーションを追加し、類似例と対極例の検討を行いながら、概念の生成・統廃合を繰り返し、20の概念を生成した。同時並行で、概念間の関係を検討し、複数の概念からなる4つのカテゴリーを生成した。概念とカテゴリーの一覧を表11に示した。そして理論的飽和化の判断後、概念とカテゴリー間の関係を結果図として図に示し、結果図を説明するストーリーラインを作成した。理論的飽和化の判断を確実なものとするために、2期目の調査として、看護師HとFのデータを追加し、新たな概念生成に至るデータが抽出されないことを確認した。データの分析は、質的研究に精通した研究者のスーパーバイズを受けながら実施した。



表10 分析ワークシートの例（その他のワークシートについては添付資料参照）

概念名	変わらない従属関係への見切り
定義	いつまで経っても気を遣い続けなければならない先輩看護師との関係性に嫌気がさし、退職を決めること
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>すごく嫌になったのは、やっぱりいろいろ思うと、すごい、人間関係だなんて。独特の気を遣ってなんか、ほんとなんでもないことやったんですけど、最後に辞める前くらいだったかな、マスクをラスト1枚とった人がおるって話になって、それで、誰が最後のマスクをとったのかみたいなの、先輩看護師Aが、名指しじゃないけど、あなたが最後じゃないのは知ってる、あなたじゃないのもみたいに、1日、先輩看護師Aに無視されとって、なんでなんかな、って思いよったけど、よくよく振り返ったら、あのマスクじゃないかって思い始めて、で、なんか、その後らへんやったかにマスクさ、取ったみたいにドストレートに聞かれて、私の時にはまだあったけど、そのあと先生が来てたから、先生が最後じゃないですかって言ったら、あそっか、早く言ってよみたいな感じになって、すごいめんどくさいって思って。で、それでいろいろ考えたら無視されとったな、今日1日、機嫌が悪いのかと思ってた、って。そういうのとかなんかあったときに、もう辞めたい、辞めたいって。(看護師A, 6頁)</u></li> <li>・ <u>忙しさと、嫌な人が1人か2人いたんで働きたくないなと思って。その一人の人はずっと嫌いなんですけど。その一人だけだから、別に我慢すればいいと思ったんですけど。(看護師C, 8頁)</u></li> <li>・ <u>人としても苦手な意識もあって、なんかこう、その中に、なじんでいる感はなかったですね、多分居心地が良ければずっとそこにいたと思うんですよ。多分、他に出る方がリスクは高いので。新しいところに行くのが怖くて行けなかったと思うんですけど。そこまですでに感じる感じがなかったので、多分、出やすかったと思います。(中略) <u>3年目も私が入院取ります、ナースコール取ります、って、機嫌を取りながら、身を削りながらしてました。ってというのがあったんで、余計出やすかった。他の病院で新たなところなので、リスクが高い、新たな人間関係なのでリスクは高いと思いますけど。ここできたらならよそでもがんばろってというのがあったので、ここよりかはって。どこに行ってもいろんな人が1人や2人はいるので、一緒だなんていうので、新たなところに入ってる。(看護師D, 9頁)</u></u></li> <li>・ <u>話せるようにはなったけど、やっぱり根本的な部分は大きく変わらない。(看護師E, 6頁)</u></li> <li>・ <u>環境がすごかったんで。結局ずっと悪いままにいったので。その環境に3年いて思うことは一緒だったと思うんで。人間関係もそうですし、病棟に四天王っていう人がいて、性格に難がある人が4人いて(看護師E, 7頁)</u></li> </ul>
理論的 メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 共感できない先輩看護師の看護といつまでも苦手な先輩看護師の存在とが混在している。3年たっても同じ状況が精神的なストレスとなり、離職願望に結びついている。</li> <li>・ 苦手な先輩看護師との人間関係の距離感が就職時とかわらない。いつまでも気を遣う先輩看護師の存在に関係性の進展が望めないことが退職の決断に影響していると考えられる。この関係性は従属関係、隷属関係ともとれる場合もあり、その関係性が苦痛で耐えがたいものであると考える。〈克服できない苦手な先輩看護師〉〈メンバーに左右される勤務〉に続く概念。</li> <li>・ 見切りをつける⇒違う職場に自分の居場所を求める、次の概念として考えられる。</li> <li>・ 仕事や人間関係が看護師たちにとって安全で安心できる場所ではない。また、やりがいということも感じていない。最初の職場に留まり続けることに価値がないと考えているのではないか。→その職場にとどまる価値を見出せないことが退職に至る要因ではないか。</li> <li>・ 見切り(あきらめて、見捨てること)をつけたと考える。そして違う場所に自分の居場所を探している。『見切り』はネガティブな言葉ではなく、新しいやり方への切り替え。この『見切り』『切り替え』に至るまでに自分自身の我慢や辛抱が多かったことがうかがえる。成長と言うことが引き金とねとなり、2~3年が節目として起こる変化。</li> <li>・ 1年目は辞めたいと思っても辞めてよそで働く自信がなかった〈踏ん張る〉という概念があるが、2~3年の経験の蓄積が、見切りをつけることを後押ししている。</li> <li>・ 最初の就職先の仕事や人間関係に看護師として働く価値が見いだせず、退職に繋がっている。</li> </ul>

表 11 初期キャリアにある看護師の退職を決断するプロセス 概念とカテゴリー一覧 (斜線はカテゴリーに属さない概念)

カテゴリー名	概念名	定義
	3年神話を目標	3年という年月を乗り越えれば、その後も看護師として職業継続していけるだろうと考え、まずは3年の就業継続を目指すこと
居心地の悪い従属関係	先輩看護師らに畏縮	先輩看護師らの緊張した雰囲気伝わってくる職場の中で指導を受けながら常に先輩看護師らに気を遣い、顔色をうかがいながら気持ちや行動が縮こまること
	共感できない看護へのジレンマ	先輩看護師が行っている看護と、自分自身が行いたい看護との間に溝を感じながらも、それを表出することができず悩むこと
	同期看護師との距離感	同じ職場の同期看護師との接触が少なく、関係性に溝を感じる
	マイナスの感情を職場外で表出	職場では話せない仕事や人間関係に関する悩みなどを職場の外で心を許せる家族や友人に話すことでストレスを緩和すること
	踏ん張る	辞めたい気持ちを抑えて、仕事に向き合うこと
自立してできる仕事を増やしていく	できる仕事を増やす努力と辛抱	看護師として働いていくために必要な知識や技術を身につけ、できる看護や業務が増えるように辛い思いをしながらも、前向きに取り組むこと
	失敗からの習得	失敗を繰り返しながらも、看護師として働いていくために必要な知識や技術を身につけていくこと
	頼れる指導担当看護師からのサポート	失敗した時や困ったときに相談でき、励ましてくれる新人看護師支援体制の役割を担う先輩看護師から支えられること
	自信につながる承認	認められたと感じられる先輩看護師らの発言や態度から、仕事に自信が持てるようになること
	先輩看護師らの好意的な変化への安堵	できる仕事が増えたことで、先輩看護師の自分自身に対する態度や言動が良い方へ変わったことを感じ安心すること
就業継続への葛藤	克服できない苦手な先輩看護師	自尊心を低下させられる厳しい指導やいつまでも自分を畏縮させる存在の先輩看護師、共感できない言動の先輩看護師など嫌だと感じる先輩看護師との関係性に悩み続けること
	メンバーに左右される勤務	勤務帯のメンバー構成により、自分自身の気持ちや仕事の進行状況に(悪)影響を及ぼされること
	馴染むことへの恐れ	職場の仕事や人間関係に慣れてその集団に調和していく自分の変化に抵抗を感じる
	看護師としての成長の自覚	その職場における一通りの仕事を体験し、看護師として働けるようになったことを感じる
	当てにできない上司	上司に対して期待や信頼が持てないこと
職場を去る決断	変わらない従属関係への見切り	いつまで経っても気を遣い続けなければならない先輩看護師との関係性に嫌気がさし退職を決めること
	労働時間への不満の表面化	時間外や休日などの労働に関する積み重なった不満が表に出てくること
	求める職場環境との乖離の顕在化	勤務時間や人間関係、看護など職場で起こっている事柄が自分自身の理想とする働き方と違っていることが顕著になること
	新たな場所に活路を求める	看護師としての経験を糧に自分が働ける別の職場を探すこと

## 第2項 初期キャリアにある看護師の退職に至るプロセス

本項では、「急性期病院に新卒採用後、2～3年を契機に最初の職場を退職した看護師」を分析焦点者、「初期キャリアにある看護師が最初の職場からの退職を決断するプロセスの研究」を分析テーマとした「初期キャリアにある看護師の退職に至るプロセス」の分析結果を説明する。まず、概念とカテゴリーの関係を図に示した結果図と、それを文章化したストーリーラインを説明する。次に概念間、カテゴリー間の関係をデータの具体例を挙げて説明しながらプロセスの変化の過程を述べていく。

### (1) 結果図とストーリーライン

20の概念と4つのカテゴリーからなる「初期キャリアにある看護師が退職にいたるプロセス」の結果図を図4に示した。概念を〈 〉、カテゴリーを【 】, 変化の方向を→、影響を⇒で示した。カテゴリーは黒枠で囲んだ。

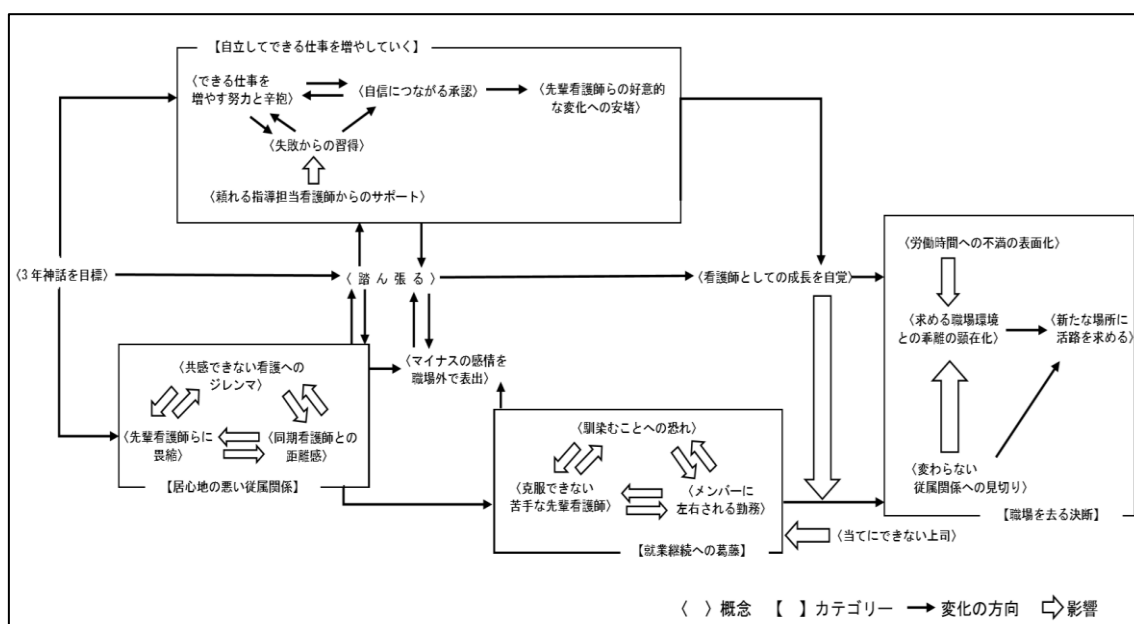


図4 「初期キャリアにある看護師が退職に至るプロセス」結果図

初期キャリアにある看護師が退職に至るプロセスの結果図を説明するストーリーラインを以下に述べる。

卒後2～3年を契機に退職した初期キャリアにある看護師は、〈3年神話を目標〉に就職する。しかし、就職直後の看護師は、一人でできる仕事がなく、緊張感のある職場の中で〈先輩看護師らに畏縮〉し、〈共感できない看護へのジレンマ〉や〈同期看護師との距離感〉から【居心地の悪い従属関係】に身を置く。そのため、仕事や人間関係に対する〈マイナスの

感情を職場外で表出)しながら、辞めたい気持ちを押さえて(踏ん張る)。そして(できる仕事を増やす努力と辛抱)を続け、(頼れる指導担当看護師からのサポート)を受けながら、(失敗からの習得)を通して、【自立してできる仕事を増やしていく】。これにより、先輩看護師や患者から(自信につながる承認)を得るようになり、(先輩看護師らの好意的な変化への安堵)する。しかし、その一方で(克服できない苦手な先輩看護師)との関係や(メンバーに左右される勤務)に悩み続けるとともに、仕事や人間関係に(馴染むことへの恐れ)から【就業継続への葛藤】も続いている。これらを(当てにできない上司)に相談をすることはなく、職場における一通りの仕事ができるようになり、(看護師としての成長を自覚)できるようになるとそれまでに蓄積していた(労働時間への不満の表面化)や、成長しても(変わらない従属関係への見切り)がつくなど、(求める職場環境との乖離の顕在化)が起こる。そのため、卒後2~3年を契機に退職した初期キャリアにある看護師は、2~3年を区切りに、(新たな場所に活路を求める)ことから、【職場を去る決断】に至るというプロセスをたどっていた。

## (2) 概念・カテゴリーの関係とプロセスの変化の過程

概念、カテゴリーの具体例を挙げながら概念間、カテゴリー間の関係から初期キャリアにある看護師が退職に至る変化の過程を説明していく。概念は( )、カテゴリーは【 】、具体例は**ゴシック体太字斜体**で示す。

初期キャリアにある看護師の退職に至るプロセスの始点は(3年神話を目標)である。(3年神話を目標)は、3年という年月を乗り越えれば、その後も看護師として職業継続していけるだろうと考え、まずは3年の就業継続を目指すことである。看護師としての基盤を形成することを目標としている。結果として2~3年で退職に至っているが、看護師という仕事が楽しければ就業継続しようという考えもあり、就職した時点で3年での退職を決めていることを表す概念ではない。

**なんかよくあるじゃないですか、なんか3年たったら一人前みたいな。もし保健師になって看護師に戻るとしても3年たって、夜勤まできちんとできて、リーダーまでできちよけば、ちゃんと働けるんじゃないかって、勝手な持論で。で、3年たったらその3年後の夏にはまた受け始めようかなと思って、楽しければまた看護師続ければいいし一、みたいな(看護師A)。**

とりあえず3年間は親も、なんかちゃんと、やっぱ3年たったらちゃんとした看護師になれるじゃん、って言われて、とりあえず3年はしようかなって思って、まあ、頑張ってた3年働きました（看護師C）。

新卒看護師は、〈3年神話を目標〉に就職するが、就職後、職場の中で形成された【居心地の悪い従属関係】に仕事や人間関係のストレスを抱えていく。

【居心地の悪い従属関係】の категорияは、〈先輩看護師らに畏縮〉、〈共感できない看護へのジレンマ〉、〈同期看護師との距離感〉の3つの概念からなる。この3つの概念は変化するのではなく、互いに影響を及ぼし合い、【居心地の悪い従属関係】を形成する(図5-1)。

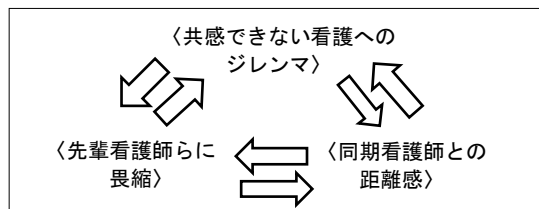


図5-1【居心地の悪い従属関係】カテゴリー

〈先輩看護師らに畏縮〉は、急性期医療を担う先輩看護師らの緊張した雰囲気伝わってくる職場の中で、常に先輩看護師らに気を遣いながら、顔をうかがい、気持ちや行動が縮こまる状態を表している。就職直後の看護師は、一人でできる仕事がなく、仕事に関するすべてのことを先輩看護師から教えてもらうという状況にある。できる仕事が少なく、先輩看護師らの言動や態度から疎外感を感じる。そして、仕事ができず、先輩看護師らに迷惑をかけている自分が職場に存在しているよいかということに悩みはじめる。先輩看護師らに職場の一員として認められていないということを感じとり、さらに畏縮していく状況がある。

やっぱり人間関係がすごく大変だなと思いました。すごく忙しい病棟だったので、もうピリピリピリピリ雰囲気がしてますし。昼食の時もあんまり食事がとれないとか、早く休憩から出たいというような感じがあったんですけど。新人のすぐのときは。先生もやっぱり入ってきたばかりは認めてなかったりとか、先輩とかも人によってはちゃんと挨拶も返してくれなかったりとかもあったので。その辺はなんかちょっとなかなか大変だなと思いながらしてましたけど（看護師D）。

1年目の夏くらいまでは、ほんと足手まといみたいな見られ方しかしてなくて（看護師A）。

〈共感できない看護へのジレンマ〉は、先輩看護師が行っている看護と、自分自身が思い描いていた看護との間に溝を感じながらも、それを表出することができず悩むことである。現場の看護の実際を目の当たりにし、ショックや違和感を覚えながらも先輩看護師に従わざるを得ないという状況が起こる。先輩看護師の態度や行動に、共感できない、そんな看護はしたくないというジレンマを抱えながらもそれを表出できず、先輩看護師らに従っていくという動きがある。

**看護師間では、まあやっぱり先輩の考えもあるので、1年目はもうそれに沿っていきって行くっていう形ではありましたが。やっぱりそれでジレンマがあったりすることもありましたが。あの、やっぱり人によって患者さんもう少し早めにしっかり離床促したいとか、もうちょっと傾聴して、話を聞く時間を持ちたいなっていうのもあるので、それに時間をとっていると、忙しいっていうのもあるので、まだなんか終わってないの、他の業務がついていうのもあったりするので。まだ終わってないかね、って言われたりもするので。そこもやっぱりなかなか難しい（看護師D）。**

**深々と礼をしたのに、さ、次みんないくぞ、みたいな感じで、なんか人が死ぬってこういうことなんや、って、なんか、なって感じになりました。すごい、こんなもんなんや、って。その時が初めてで、さばさばしとる性格やし、そういう人（先輩看護師）やからなんか、あれに慣れるのが、怖いなみたいな（看護師A）。**

〈同期看護師との距離感〉は、同じ職場に配属された同期看護師がいないこと、もしくは同じ職場に配属された同期看護師がいたとしても同期看護師同士の接触が少なく、同期看護師との関係性に悩みを抱えることである。同じ立場にある同期看護師と悩みを共有し、支えあうというようなことはない。先輩看護師に畏縮し、先輩看護師との関係性に悩む中で、支え合える同期看護師がいないことは、職場内での疎外感や孤立感を強めていくことにつながる。

**なんか普通同期って、ほかの病棟見てもすごい仲がいいのになんか、ねえねえ、とかかって言っても「触らないで」くらいの勢いじゃないですか。最初は、そこがなんかすごい悩みやったような気がします（看護師A）。**

**（同期看護師が）私の年は多くって9人。病院全体で。同じ部署はいなかったです（看護師B）。**

【居心地の悪い従属関係】は、急性期医療を担う先輩看護師らの緊張感や忙しさが伝わってくる職場で、〈先輩看護師らに畏縮〉し、現場の〈共感できない看護へのジレンマ〉や〈同期看護師との距離感〉を感じる中で、否が応でも先輩看護師に従わざるを得ない上下関係が自然に形成されるというカテゴリーである。組織に上下関係が存在するのは当然だが、退職に至った看護師と先輩看護師の間には、上下関係よりも厳しい従属関係という関係性が存在し、この関係性の継続が離職の決断に大きく影響していくことになる。初期キャリアにある看護師は、先輩看護師と新人看護師という従属関係が形成された職場内の人間関係に息が詰まるような居心地の悪さを感じ、就業継続意欲を低下させ、離職意思を持つようになる。そのため、【居心地の悪い従属関係】に身を置く初期キャリアにある看護師は、仕事や人間関係に関する〈マイナスの感情を職場外で表出〉していくという行動をとる。

〈マイナスの感情を職場外で表出〉は、【居心地の悪い従属関係】の中で職場では話せない仕事や人間関係に関する悩みやストレスなどを職場の外で心を許せる家族や友人に話すことでストレスを緩和させていく動きである。この友人には、看護学生時代の同級生が含まれる。就職先は違っていても同じように辛く苦しい思いをしている同級生の看護師らと仕事や人間関係に関するストレスや辛さを共有することで、マイナスの気持ちを一部解消している。〈マイナスの感情を職場外で表出〉する動きは、【居心地の悪い従属関係】に続く【就業継続への葛藤】へのストレスを緩和させる動きでもある。仕事や人間関係に関する〈マイナスの感情を職場外で表出〉することにより、仕事に向き合い〈踏ん張る〉という就業継続の動きにつながっていく。

**あ、(違う病院の友達の)看護師ですね。ああ、確かに看護師以外ではそういう相談してもどうせわからんやろ、みたいな。親にも言ってましたね、親にもよく言った気がします(看護師A)。**

**(職場の同期看護師ではなく同じ看護学校の)同期。同期だから、気持ちがちょっとわかってもらえる(看護師B)。**

〈踏ん張る〉という概念は、辞めたい気持ちを抑えて、仕事に向き合う動きを表す。〈先輩看護師に畏縮〉するなど、【居心地の悪い従属関係】のある職場へ行きたくない、辞めてしまいたいという思いが生じる。しかし、今の段階で辞めたとしても看護師として他の場所

で通用しないという考えから、〈3年神話を目標〉に辞めたい気持ちを抑えて、就業継続を維持させていく。

**やりたくなくて辞めたくてたまらなくて。でも、その半分、いや、辞めてたまるかって、精神もちょっとあったから3年間続けたのかもと思いますけど（看護師C）。**

**1年目で辞めたいと思ったけどやめる勇気の方がなかった。辞めたらこの先の病院にはこれないとか、そういう勇気ですかね（看護師A）。**

そして、仕事に向き合い【自立してできる仕事を増やしていく】というカテゴリに動きが移る。【自立してできる仕事を増やしていく】のカテゴリは、〈失敗からの習得〉、〈頼れる指導担当看護師からのサポート〉、〈できる仕事を増やす努力と辛抱〉、〈自信につながる承認〉、〈先輩看護師らの好意的な変化への安堵〉の5つの概念からなる（図5-2）。

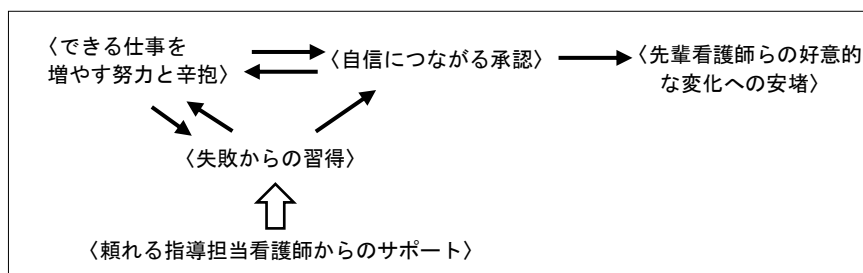


図5-2【自立してできる仕事を増やしていく】カテゴリ

〈失敗からの習得〉は失敗を繰り返しながら、看護師として働いていくために必要な知識や技術、その職場における仕事を身に着けていくことである。初期キャリアにある看護師は、ミスやエラーといったインシデントなどの失敗で落ち込み、就業継続意欲を低下させるが、〈頼れる指導担当先輩看護師のサポート〉を受けながら、失敗の落ち込みから回復し、〈できる仕事を増やす努力と辛抱〉を続けていく。同じ失敗を繰り返さないように学んでいくことにより、仕事に必要な看護実践能力を獲得していくことになる。しかし、〈失敗からの習得〉は、卒後1年目のみに限定される概念ではない。卒後2年目以降になると、後輩の新卒看護師が入职してくることで自分自身も先輩看護師という立場になる。そのため、一人で判断し行う仕事が増える。失敗せず、うまくできると自信へつながるが、先輩看護師からの支援が少なくなり失敗することも増える。

**2年目は、手が離れるから、すごいのびのびした気持ちになるじゃないですか。のびのびした気持ちになるけど、すごい、めっちゃミスをした気がするんですよ。1年目か2年目やったか、針刺しともした気がするし、なんか、点滴のミスとかもした**



気がするし。なんか、見てもらって、見られとることが1年間ストレスやったのに、2年目は、見てないことでミスみたいなすごいあって、それこそ、すごい辞めたいみたいな、思った気がします。向いてないみたいな（看護師A）。

一番初めのインシデントは、患者さんがむせて肺炎になってしまったんですね。そのとき、ご飯をそのまま下げていいとか、勝手に判断しちゃいけないから、ってご飯さげずに患者さんそのままご飯食べて、それで肺炎になったっていうインシデントがあって（看護師B）。

〈頼れる指導担当看護師からのサポート〉は失敗した時や困ったときに相談でき、励ましてくれる新人看護職員支援体制の役割を担う先輩看護師から支えられることである。〈失敗からの習得〉と〈頼れる指導担当看護師のサポート〉の具体例はつながりがある。指導担当看護師とは、新人看護職員研修ガイドラインに沿って、各医療機関が選任している新人看護師をサポートする実地指導者、教育担当者などの先輩看護師のことである。指導担当看護師らは、新人看護師の特徴を理解し、相談しやすい雰囲気作りやインシデントなどのミスやエラーが起こったときの新人看護師への対応を研修等により学んでおり、新人看護師の失敗からの回復を助け、新卒看護師の早期離職を回避する。しかし、指導担当看護師からのサポートの対象が、新人看護師に限定されると2年目以降の支援を受けにくくなるというデメリットがある。

プリセプターさんとかすごい気にかけてくださって。すごい、話を聞いてくれて。一番初めのインシデントは、患者さんがむせて肺炎になってしまったんですね。（中略）その時は、一緒についてくれた大ベテランの先輩が次の日とかに、控室で「昨日はちゃんと寝れた」とかって話してくれて。それで、顔を見て、「昨日のことで眠れてないんやろ」って。「患者さんのことを考えて久しぶりのごはんだったからうれしくて食べさせてあげたいっていう気持ちが強かったんやろ、でもだめなんよ」、って（看護師B）。

〈できる仕事を増やす努力と辛抱〉は、看護師として働いていくために必要な知識や技術を身につけ、できる看護や仕事が増えるように前向きに取り組んでいく動きである。失敗を繰り返さないように、自宅に帰っても翌日の予習をするなど仕事中心の生活を送り、できる仕事を増やそうと必死に取り組む姿がある。この動きは、卒後1年目だけでなく、2年目も

続いていく。そして、〈できる仕事を増やす努力と辛抱〉を続け、できる仕事が増えると先輩看護師から〈自信につながる承認〉を得ることができる。

**家に帰ってもしました。血管書いてみたり、よし、覚えようと思って。先生とかもやっぱり知識がないとちょっとまあ、ひどかったりっていう先生もいらっしやっただので。やっぱり勉強しておかないと恐ろしいことに（看護師D）。**

**大変でしたね、帰ってからも次の日の予習とか復習をしたりして。次する処置とか検査とかの勉強をしてないと、やっぱり迷惑かけるので、っていうのがあるので。（看護師F）**

**1年目は多分必死すぎて、もう慣れるのに（看護師G）。**

〈自信につながる承認〉は、認められたと感じられる先輩看護師らの発言や態度から、仕事に自信が持てるようになることである。看護師が自立してできる仕事を増やしていくことにより、患者や先輩看護師から自分自身を認めてくれていると受け取れる発言や態度を感知する機会が増える。この承認が初期キャリアにある看護師の成長の糧となり、自信につながる。これにより、〈先輩看護師らの好意的な変化への安堵〉するとともに仕事を増やしていく動きを強める。

**やっぱり頑張ってる分は、よくやったね、とかちょっとした誉め言葉が欲しかったんですけど、それがなくて全部否定であったので。やっぱり自分が言っていることが間違えてるのかなっていうのは。でやっぱり結構落ち込んで、っていうか考えていたんですけど。それがだんだんだんだん自分がやったことに対する、あ、そうよ、そうよ、っていう言葉ひとつでも全然モチベーションが変わってきましたし。そしたらこっちもどンドン話しかけてっていう風に変わって（看護師F）。**

〈先輩看護師らの好意的な変化への安堵〉は、先輩看護師らの自分自身への態度が好意的な態度にかわってきたことを感じて安心することである。そして先輩看護師の好意的な態度や言動に胸をなで下ろす。就職時は仕事ができず、【居心地の悪い従属関係】の中で、疎外感を感じ、職場の一員として認められていないという自覚が初期キャリアにある看護師を常に脅かしていた。しかし、先輩看護師らの態度の変化や承認により自分が職場に存在しているだけでもよいのだという安心につながる。できる仕事を増やす努力と辛抱を続けた成果である。

先輩ってみんなかわりますよね、かわりませんか。風当たりが変わるんですよ。(中略)  
 1年目の夏過ぎるくらいから、なんかナースコール取ってくれる子みたいな感じになると、なんか、やってくれる子みたいな感じになって、いろいろ教えちゃ上げようみたいな気持ちになるのかいろいろ教えてもらって。2年目くらいからは、すごいしっかりしてきたね、みたいな見方をしてもらえて。同じ内にいれてもらえたみたいな感じは、絶対あれは2年目からだったと思います。1年目は、まだ、1年目、新人みたいな(看護師A)。

以上、【自立してできる仕事を増やしていく】は、初期キャリアにある看護師が【居心地の悪い従属関係】の中で、〈頼れる指導担当看護師からのサポート〉受けながら、〈失敗からの習得〉や〈できる仕事を増やす努力と辛抱〉をして、先輩看護師の迷惑にならないように一人で【自立してできる仕事を増やしていく】ことにより、先輩看護師から、〈自信につながる承認〉を得るようになり、〈先輩看護師らの好意的な変化への安堵〉を感じられるようになるカテゴリーである。

しかし、先輩看護師らの好意的な変化に安堵する一方で、【就業継続への葛藤】という動きが初期キャリアにある看護師を苦しめていた。【居心地の悪い従属関係】が【就業継続への葛藤】へと続いたからである。

【就業継続への葛藤】は、〈克服できない先輩看護師〉、〈メンバーに左右される勤務〉、〈馴染むことへの恐れ〉の3つの概念からなる(図5-3)。3つの概念が影響し合いながら【自立してできる仕事を増やしていく】動きと並行して存在する初期キャリアにある看護師の就業継続に悪影響を及ぼすカテゴリーである。

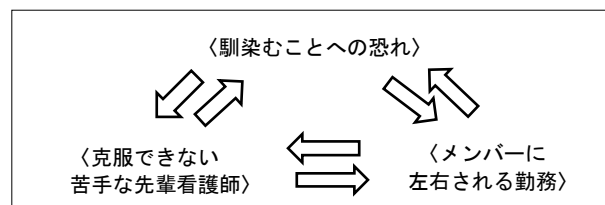


図5-3 【就業継続への葛藤】カテゴリー

〈克服できない先輩看護師〉は、〈先輩看護師らに畏縮〉につながった自尊心を低下させられる厳しい指導やいつまでも自分を畏縮させる存在の先輩看護師、共感できない言動の先輩看護師など、初期キャリアにある看護師が苦手と嫌だと思ふ先輩看護師との関係性に

悩み続けることである。共感できない看護を行う先輩看護師や、いつまでも自分を畏縮させる先輩看護師が苦手な先輩看護師として 2～3 年の就業継続の間ずっと存在している。【自立してできる仕事を増やしていく】過程を経ても、これらの先輩看護師への苦手意識は続き、関係性はかわらない。そして〈克服できない苦手な先輩看護師〉との仕事は、〈メンバーに左右される勤務〉に強く影響を及ぼす。

**3年目とかでも全然ありました。怖かったんだと思います。怖かったですね。怖くなくなる日はくるのかな、って（看護師A）。**

**僕が苦手としてた人はすごい仕事ができる人で、仕事の回りはすごい早いけどその分なんか、厳しい。何また出来てないの、ってみたいない感じとか、怒られるときの怖さとかもあって。（看護師E）。**

〈メンバーに左右される勤務〉は、勤務帯のメンバー構成により、自分自身の気持ちや仕事の進行状況が影響されることである。看護師の仕事は、夜勤や日勤という交代勤務であり、勤務帯ごとにメンバー構成が異なるシフト制である。自分と同じ勤務帯のメンバーに苦手な先輩看護師がいなければその日の業務は滞りなく終わる。しかし、苦手な先輩看護師がいた場合は、緊張し、いつもはしないような失敗を起こすこともある。〈克服できない苦手な看護師〉と〈メンバーに左右される勤務〉の具体例は重なりあっている。さらに、この概念は、〈先輩看護師らの好変化に安堵〉という概念の対極例であり、職場における自分自身の安全が苦手な先輩看護師によって脅かされている状態が起こる。夜勤など勤務者数少ない場合に、〈メンバーに左右される勤務〉が強くなり、初期キャリアにある看護師は、仕事に行く前から思い悩むという動きもある。

**やっぱり、あたり、っていうか、関わりがちょっときついつてかたがいらっしやっただ。そこはちょっと夜勤、一緒になると嫌だになっていうのはありました。人によってですけどね。人数が減るので。（中略）夜勤とが嫌だになっていうのはありました。一緒になると気分が憂鬱になる（看護師D）。**

**チームでしたね。すごいメンバーを気にするのが強かったですね。僕が苦手としてた人はすごい仕事ができる人で、仕事の回りはすごい早いけどその分なんか、厳しい。何また出来てないの、って見たいない感じとか、怒られるときの怖さとかもあって（看護師E）。**

**ほんとメンバーだと思います。人で、看護師で働きたくないっていうわけではないけ**

**ど、メンバーですかね。(先輩看護師A・B・Cとだと) 普段はない緊張感でミスをするんですよ。すごい、同じペアやったりしたら、アルコール綿とか普段は絶対忘れないのにペアの時に限って走って取りに行く。忘れたら、何しよん、ってことになる(看護師A)。**

〈克服できない苦手な先輩看護師〉や〈メンバーに左右される勤務〉は、職場の仕事や人間関係に〈馴染むことへの恐れ〉へも影響している。

〈馴染むことへの恐れ〉は、職場の仕事や人間関係に慣れてその集団に調和していく自分の変化に抵抗を感じることである。共感できない先輩看護師や苦手な看護師がいることが、職場の集団に調和したくない、馴染みたくないという思考につながり初期キャリアにある看護師が職場の一員として、組織に適応する過程を妨げる。一方で、〈馴染むことへの恐れ〉は職場の集団にだけでなく、患者の死やそれに伴う看護など、看護の仕事自体に馴染めないという動きも含んでいる。また、職場に慣れて馴染んでしまうことで看護師としての成長が止まってしまうことを懸念する動きでもある。

**多分、それこそ乗り越えたら、慣れるというか、自分を守りつつ、メンタルも守りつつできるんだろうなとは思うのは思うんですけど、いざ自分に続けられるかって言われるとーん、って、そこで心が折れてしまったところがあって。周りから考えすぎ、って言われたりもしたんですけど、あんまり人が亡くなることに慣れたくない。あんなに自分の気持ちが揺さぶられるのがもう(看護師D)。**

**結構亡くなる方が多かったので、ある意味、慣れるっていうか、そこにひきづられ過ぎるのもよくないなって、いうのもわかるし(看護師A)。**

**最初の病院で思ったのは、周りの人たちもすごいいい人たちばかりだし、このままここにいたら自分は甘えるなって思って。甘えて多分、慣れとかで仕事をしていってしまいそうな気がして、自分の性格でそれが嫌だなって(看護師B)。**

【就業継続への葛藤】には、〈当てにできない上司〉の存在が影響している。

〈当てにできない上司〉は、上司に対して期待や信頼が持てないことを表す。初期キャリアにある看護師の【就業継続への葛藤】に気づかないのか、気づこうとしないのか、気づけない上司を初期キャリアにある看護師はあてにしていない。自分自身の悩みを話しても解決してもらえないという認識がある。師長などの上司の部署異動も初期キャリアにある看

護師への就業継続への支援が行き届いていないといえる。

**補佐さんは、私たち同期の中ではすごい嫌われてました。一生懸命で、いっぱいいっぱいになると周りが見えん人なんやなっていうのはすごいわかるけど、なんか、守ってくれてる感がないみたいな（看護師A）。**

**早く帰れとは言うけど。残った時間までは知らないじゃないですか。先に帰ってますからね。早く帰りいや、って言って、自分の仕事が終わったら。手伝ってくれる師長さんもいましたけど。師長さん、途中で変わったんで。多分、2年目の途中くらいで。その師長さんほんとあんまり好きじゃなかった（看護師C）。**

退職した初期キャリアにある看護師は、【就業継続への葛藤】を抱えながらも【自立してできる仕事を増やしていく】ことで〈看護師としての成長を自覚〉できるようになっていく。

〈看護師としての成長を自覚〉は、そして、初期キャリアにある看護師はまだまだ一人前ではないと思いながらも、その職場における一通りの業務や看護を経験し、看護師として働けるようになったことを実感できるようになることである。看護師として働いていけるといふ自己効力感につながる自信を持てるようになり、看護師という仕事が楽しいと思えるようになる。しかし、その一方で〈看護師としての成長を自覚〉は、【職場を去る決断】への変化をもたらすきっかけにもなる概念である。

**全然自信はないんですけど、まあ言われたことに対することとか、業務的なことは一通りはこなせるようになったっててっていうのはあって、やっぱりできるようになってくると楽しいなっていうのはあって（看護師F）。**

**多分、2年目かな。仕事ができるようになってきて、けっこうまあ、入れるところも増えてきて（看護師G）。**

**ま、もう1年したら、面白いって思えるんだろうな、って自分でも思ったし、辞める時に、やっと頼れる存在になったのにつて、みんなに言われたら、やっぱりここからなんだろうな、看護が楽しいと思えるのは、って思って（看護師A）。**

【職場を去る決断】は、〈労働時間への不満の表面化〉、〈求める職場環境との乖離の顕在化〉、〈変わらない従属関係への見切り〉、〈新たな場所への活路を求める〉の4つの概念からなるカテゴリーである（図5-4）。

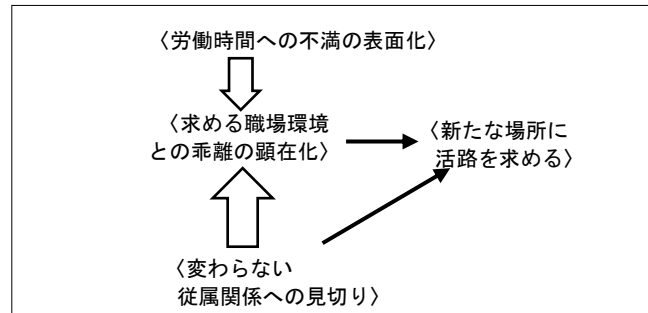


図 5-4 【職場を去る決断】 カテゴリー

〈労働時間への不満の表面化〉は、当たり前のようにある時間外労働を仕事ができるようになるまでは仕方がないと不満に思いながらも受け入れていた。しかし、仕事ができない間は仕方がないと抑えていた時間外労働や休日などの労働条件に関する積み重なった不満が仕事ができるようになるにつれて徐々に表に出てくる。そして、就業継続意欲を低下させ、自分自身が求める働き方と違うという考えを顕著にさせていく。

**1年目は、下だからしょうがないって思って、仕事も遅いからしょうがないな、って思って。2年目からはこんなに残ってるのになんか、何にももらえんっていうのは腹立つな、って思って。おかしいな、って。親とかも、サービス残業して、ちゃんと書きいや、って言われたけど。先輩かいてないのにこっち書いてもな、って思って遠慮するじゃないですか (看護師 C)。**

**最初なんか、残業とかすごかったんですけど。最初の何週間かはすぐに帰してもらえよったんですけど、それからだんだん基本7時とか8時とかまで。でもなんか他を知らないから、それがまあ普通なんかかなと思って仕事をしてたんですよ。1年くらいは。自分結構鈍感なんで。忙しいっていうか、これが普通って思いながら (看護師 E)。**

〈変わらない従属関係への見切り〉は、【居心地の悪い従属関係】、【就業継続への葛藤】を抱え続けていたが、〈看護師としての成長を自覚〉できたことをきっかけに、いつまで経っても気を遣い続けなければならない先輩看護師との関係性に嫌気がさし、退職することで、〈克服できない苦手な先輩看護師〉との従属関係を終わりにしようとする。

**すごく嫌になったのは、やっぱりいろいろ思うと、すごい、人間関係だなって。独特の気を遣ってなんか、(中略)すごいめんどくさいって思って。で、それでいろいろ考えたら無視されとったな、今日1日、機嫌が悪いのかと思ってた、って。そういうのとかなんかあったときに、もう辞めたい、辞めたいって (看護師 A)。**

**3年目も私が入院取ります、ナースコール取ります、って、機嫌を取りながら、身を削りながらしてました。っていうのがあったんで、余計出やすかった。他の病院で新たなところなので、リスクが高い、新たな人間関係なのでリスクは高いと思いますけど。ここでできたんならよそでもがんばろっていうのがあったので、ここよりかはって。どこに行ってもいろんな人が1人や2人はいるので、一緒だっていうので、新たなところに行こって（看護師D）。**

〈求める職場環境との乖離の顕在化〉は、〈3年神話を目標〉に、3年は頑張っていこうと考えて〈踏ん張る〉動きをとっていた初期キャリアにある看護師が、〈看護師としての成長の自覚〉を期に、職場の労働時間や人間関係など職場で起こっている事柄が自分自身の理想とする働き方と違っているという認識を顕著にさせていくという変化である。労働時間や人間関係の不満だけが顕在化するのではなく、看護師という仕事自体に対して、急性期病院の現状は職業継続して行くことは、自分自身にあわないという認識も、〈求める職場環境との乖離の顕在化〉の中に含まれている。また、仕事ができるようになってきて看護の楽しさややりがいを感じつつも、気を遣う先輩看護師との関係性から逃れたい思いがやりがいを上回り、その職場に留まる価値を見いだせないことが退職を決断させる。そして、初期キャリアにある看護師は、〈新たな場所へ活路を求める〉という行動に移る。

**すごい後ろ髪を引かれる気持ちがあったけど、そうやっていわれても辞めるって一直線で。しがらみがめんどくさいって。多分ずっとえらかったんやと思います。そういうのを考えるのは。それやったら、心機一転じゃないけど。別にこのタイミングじゃなくても、3年たったらと思っとったけど、早いですよね、3年（看護師A）。**

**やりがい、やりがいはあると思います。全般的にいろんな病気とつながるし、副作用も多いし。やりがいはあるんですけど、自分がそれをできる、っていう気がしない。やらないとそうならないですけど。あれ、できるのかな、っていう自分の自信が、や、できることは増えてるんですけど、先を見すぎちゃって、理想が高すぎた（看護師G）。**

〈新たな場所へ活路を求める〉は、看護師としての2～3年経験を糧に自分が働ける別の職場を探しはじめることである。新たな職場は、看護師として働く場所のみではない。2～3年という看護師としての経験の蓄積を糧に、自分に合った職場や職業を選択しようとしている。初期キャリアにある看護師にとって、2～3年を契機に【職場を去る決断】をするこ



とは、ネガティブな決断ではなく、看護師としての成長を糧に一つの区切りをつけて、自分に合う、もしくは自分らしく働いていける場所を探すという切り替えの決断により、初期キャリアにある看護師の退職に至るプロセスは帰結する。

**とりあえず3年間ここで学んで、ちょっとA病院に行きたいな、っていうのは、うっすら最初からあったんですね。(中略)なのでちょっと、3年間は頑張っただうしてもここを続けたいと思えば続けますけど、そうじゃなかったら、1回受けてみたいな、っていう思いがあったので、そのリベンジの気持ちで(看護師D)。**

**一応3年働いたから、内科ならいけるかな、って思って。後は行ってから勉強しようって思って。ゆっくりしたかったんで、地元で、3交替は二度としたくなかったんで、2交替のところを探したらヒットしたんで(看護師C)。**

【職場を去る決断】は、〈看護師としての成長を自覚〉できるようになったことで、初期キャリアにある看護師に〈労働時間への不満の表面化〉と〈変わらない従属関係への見切り〉という変化が起こる。そして〈求める職場環境との乖離の顕在化〉が顕著となり、〈新たな場所に活路を求める〉ことから【職場を去る決断】に至るカテゴリーである。

以上、具体例を挙げながら概念、カテゴリーの関係から初期キャリアにある看護師が退職に至る変化の過程を説明した。これまでに説明したカテゴリーに属さない概念とカテゴリーとの関係を図5-5に示した。初期キャリアにある看護師は、【居心地の悪い従属関係】の中で離職意思を持つようになる。しかし、〈3年神話を目標〉に〈マイナスの感情を職場外で表出〉しながら仕事に向き合い〈踏ん張る〉ことで、【自立してできる仕事を増やしていく】。しかし、【居心地の悪い従属関係】は【就業継続への葛藤】へと続き、初期キャリアにある看護師は離職意思を持ち続ける。そのため、初期キャリアにある看護師は〈看護師としての成長を自覚〉できるようになると、【就業継続への葛藤】に見切りをつけ、【職場を去る決断】へと至るプロセスをたどっていた。看護師としての経験を積んだ初期キャリアにある看護師にとって、仕事や人間関係に馴染むことができない職場で就業を継続していくことになんら価値を見いだせず、2~3年という経験を糧に新たな場所を求めて退職に至るのである。

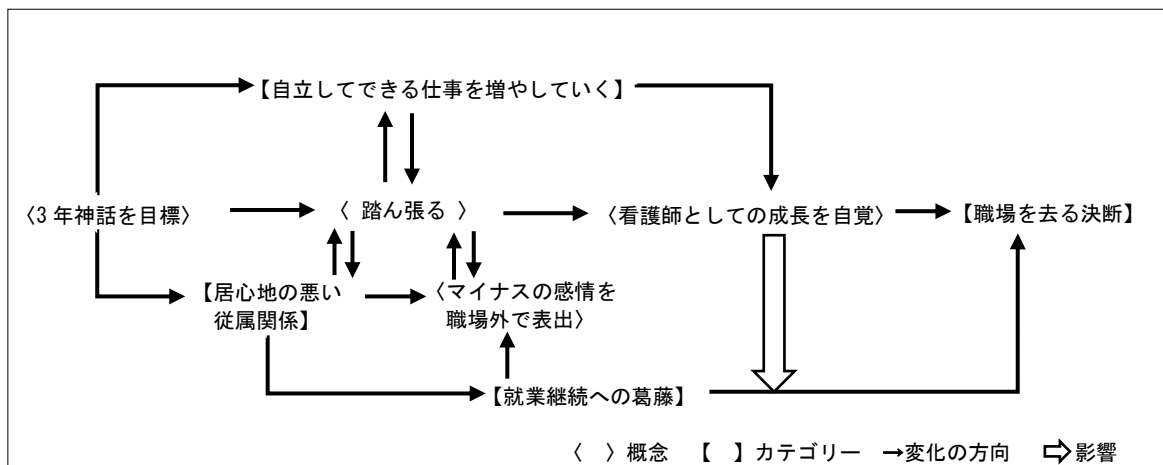


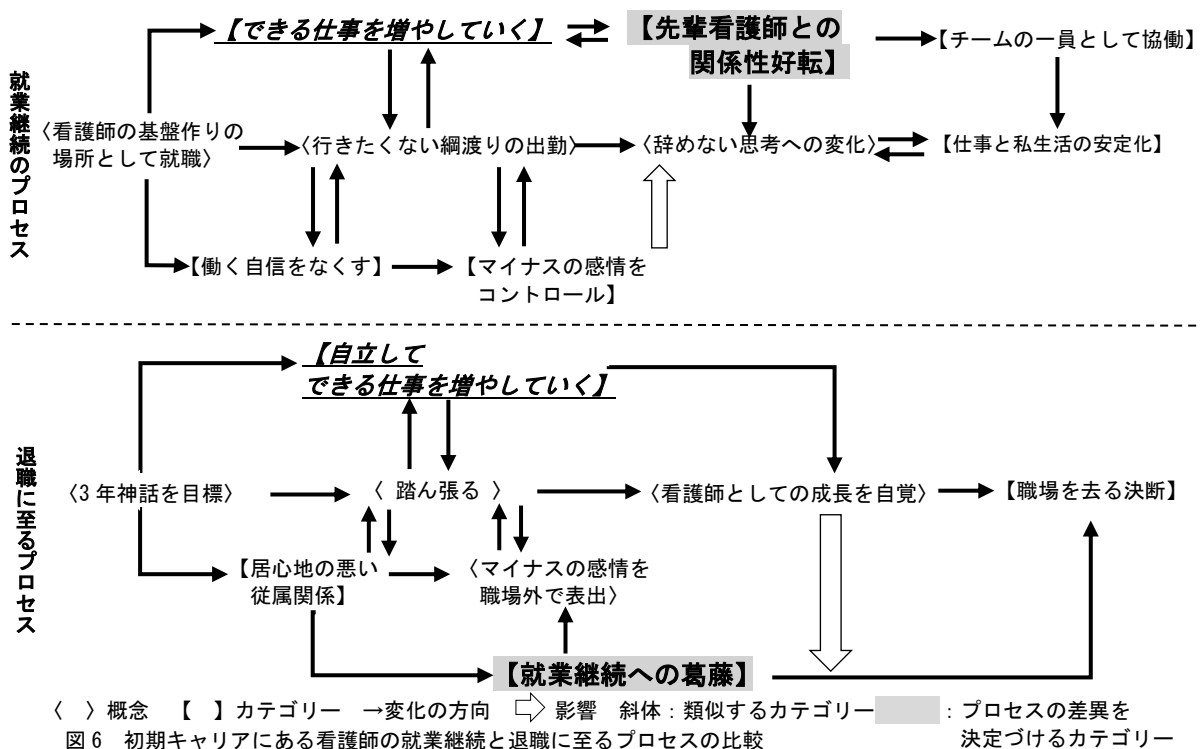
図 5-5 初期キャリアにある看護師の退職に至るプロセス 概念とカテゴリーの関係図

以上、本節において初期キャリアにある看護師の退職に至るプロセスを明らかにした。次節において就業継続と退職、2つのプロセスを比較することにより初期キャリアにある看護師がなぜ就業継続に至ったのか、またなぜ就業継続に至らなかったのか、初期キャリアにある看護師の就業継続の課題を考察していく。

### 第3節 初期キャリアにある看護師の就業継続と退職に至るプロセスの比較

本節では、就業継続した看護師と退職した看護師、双方の視点から就業継続の課題を明らかにしていく。前節までに明らかにした初期キャリアにある看護師の就業継続のプロセスと退職に至るプロセスを比較し、それぞれのプロセスに至る要因やプロセスの差異に影響を及ぼす職場内の人間関係を考察していく。

図6のように上に就業継続、下に退職に至るプロセスの結果図を並べて2つのプロセスを比較してみると、どちらのプロセスにも【できる仕事を増やしていく】、【自立してできる仕事を増やしていく】という類似するカテゴリーが生成されていた。しかし、その前後のプロセスは異なっている。できる仕事を増やす過程を経た看護師は、就業継続のプロセスでは、先輩看護師との関係性を好転させ、チームの一員として協働しながら、就業継続し、仕事と私生活の安定化に至っていた。しかし、退職に至るプロセスでは、看護師としての成長を自覚できたことから、退職の決断に至っていた。就職後からできる仕事を増やしていくまでのプロセスにその後のプロセスを左右する課題があると推察する。そして、就業継続のプロセスでは、【先輩看護師との関係性好転】、退職に至るプロセスでは【就業継続への葛藤】における先輩看護師との関係性がそれぞれのプロセスを決定づけたと考えられた。ここからは、(1) 就職後からできる仕事を増やしていくまでの過程にある就業継続の課題、(2) プロセスの差異を決定づける人間関係の課題、(3) 就業継続または退職に至るまでの就業継続の課題の3つに分けてプロセスを比較していくこととする。



(1) 就職後からできる仕事を増やしていくまでの過程にある就業継続の課題

就業継続と退職に至るプロセスそれぞれの就職後からできる仕事を増やしていくという類似する過程をたどるまでの比較を行い、就業継続の課題を検討していく。

初期キャリアにある看護師は、就業継続のプロセスでは〈看護師の基盤作りの場所として就職〉、退職に至るプロセスでは〈3年神話を目標〉という目的や目標をもって就職していた。そのため、できる仕事を増やしていくという仕事の習得や看護実践能力の獲得への動きはどちらのプロセスも就職時から始まっていた。しかし、初期キャリアにある看護師は、就職直後から就業継続のプロセスでは【働く自信をなくす】、退職に至るプロセスでは【居心地の悪い従属関係】という職場内の仕事や人間関係に関する精神的苦痛や不快を伴う複数の経験をしていた。仕事や人間関係に対する期待と現実の乖離から生じる新卒看護師の早期離職の要因でもあるリアリティショックもこれらの経験に含まれる。

就業継続のプロセスでは、看護という現実と直面し、初期キャリアにある看護師は自分自身の仕事のできなさを痛感していた。そして先輩看護師らとの関係性の距離感や厳しい指導に悩み、自尊心を低下させていた。これらのストレス反応として、辞めたいという離職意思が生じ、〈行きたくない綱渡りの出勤〉をするようになる。離職の危険が高いと考えられる状況の中で、初期キャリアにある看護師は、①仕事や人間関係に対するマイナスの感情を職場外で表出する、②同期看護師と悩みを共有し支え合う、③3年神話を目標とする、④今辞めてもどこに行っても通用しないと自分自身に言い聞かせ、前向きになるための思考を刷り込むという4つの行動をとり、仕事に向き合っていた。Folkman & Lazarus (1980) は、ストレス状況に対する個人の対応の様態をストレスコーピングとよび、個人が自分の身に降りかかる様々なストレスに対して、その原因を究明し具体的な行動を起こす対処を問題焦点型コーピング、自分の感情をコントロールして対処することを情緒焦点型コーピングとよんでいる。就業継続のプロセスにおける①～④の4つの行動は、初期キャリアにある看護師の情緒焦点型コーピングであったと考えられた。

退職に至るプロセスでも、初期キャリアにある看護師は、仕事ができない自分に悩むとともに常に先輩看護師らの顔色を窺いながら、先輩看護師らに畏縮し、共感できない先輩看護師の看護にも従わざるをえない上下関係の中で苦しんでいた。就業継続のプロセスと同様に、職場内の仕事や人間関係へのストレスから、離職意思を持つようになると考えられた。しかし、就業継続のプロセスのように〈行きたくない綱渡りの出勤〉という離職の危機的な状況を表す概念ではなく〈踏ん張る〉という概念が生成された。3年神話を目標に看護師と

しての基盤を作るという明確な目標が、3年は辞められないという考えにつながり、マイナスの感情を職場外で表出しながら、辞めたい気持ちを抑えていた。この行動は、就業継続のプロセスの①③④の情緒焦点型の対処行動と類似していた。初期キャリアにある看護師は、情動焦点型コーピングにより、仕事や人間関係に対するストレスに対処しながら就業を継続していたと考えられる。

しかし、就業継続と退職に至るプロセスでは、同期看護師との関係性に違いがみられた。就業継続のプロセスでは、〈同期看護師との支えあい〉、退職に至るプロセスでは、〈同期看護師との距離感〉という相違する概念が生成された。退職に至るプロセスでは、同期看護師との関係性に距離があることや、同じ職場に同期看護師が配属されていないことにより、初期キャリアにある看護師の職場内の孤立や仕事や人間関係のストレスが強まった可能性も考えられる。職場内の孤立が先輩看護師との【居心地の悪い従属関係】を強める要因となる可能性も推察された。同期看護師と非評価的で支持的な関係を築きつつ行われる実践の振り返りや教えあうという協同を通じた行動や認識は、初期キャリアにある看護師の精神的支援が得られ、自発的行動やケアの幅が広がるという同期看護師同士の成長に有効であるという報告もある(富田, 2019)。初期キャリアにある看護師にとって自分自身と同じ状況に置かれ、職場内の仕事や人間関係に対するストレスを同じように経験している同期看護師の存在は大きい。支え合える同期看護師の存在がともに成長する励みとなり、就業継続にプラスの影響を与えたと考えられた。

初期キャリアにある看護師は、就業継続と退職に至るプロセスどちらもショックとストレスに対処しながら、できる仕事を増やしていくという類似する過程をたどっていた。宗方(2002)は、動機付けとは、「人がなぜその行動をするのか」を説明する概念であるという。そして動機づけのプロセスについて満たされない欲求は個人の内部で動因を刺激する緊張を生み出し、これらの動因はそれを達成することで欲求を満足させ緊張を低減させることを導くような特定の目標を見つけるための検索行動を発動すると説明している。就業継続のプロセスでは【働く自信をなくす】、退職に至るプロセスでは【居心地の悪い従属関係】により満たされない初期キャリアにある看護師の承認欲求と所属欲求が動因となり、できる仕事を増やしていく動きを強めたと考える。また、できる仕事を増やしていく動きは、仕事ができないことに対する問題焦点型の対処行動であったとも考えられる。

できる仕事を増やしていく過程において、どちらのプロセスにも〈失敗からの習得〉という概念が生成された。初期キャリアにある看護師が、職場内の業務を必死に覚え、失敗を繰

り返しながらも先輩看護師の指導や支援を受けながら、仕事の習得と看護実践能力を獲得するために努力と辛抱を重ねていた。就業継続のプロセスでは、〈味方と思える先輩看護師からのフォロー〉、退職に至るプロセスでは〈頼れる指導担当看護師からのサポート〉という先輩看護師からの支援を表す概念が生成された。久村（2002）は、人的支援についてソーシャルサポートはストレスへの対処を中心とする個人の身体的、精神的健康や安寧に対する支援・援助を意味するという。ソーシャルサポートには支援者からの共感、同情、配慮などによる「情動的サポート」、直接的で具体的な行動でサポートする「道具的サポート」、有益な情報や専門知識を提供する「情動的サポート」、仕事ぶりを認めるなどの「評価サポート」の4種類が知られている（House, 1981）。看護師の失敗は、患者の命に直結するものもあり、働く自信をなくすことや職場内の人間関係の悪化につながる可能性もあるだろう。そのため、初期キャリアにある看護師が失敗から受ける精神的苦痛は大きいと考える。口調が強く失敗を厳しく責める先輩看護師は初期キャリアにある看護師の自尊心を低下させ、就業継続意欲を低下させる。一方で口調が強くても、初期キャリアにある看護師が指導の意味に気づくことができ、失敗後もフォローしてくれる先輩看護師は、「味方」と認識され、初期キャリアにある看護師の失敗からの回復を助けると考えられた。初期キャリアにある看護師へのソーシャルサポートは、業務や看護を教える「道具的サポート」よりも失敗した時や困った時にフォローしてくれ、相談しやすい、励ましてくれる「情動的サポート」をしてくれる先輩看護師の存在が重要であると考えられる。そして、指導において、初期キャリアにある看護師の自尊心への配慮が重要であると考えられた。

退職に至るプロセスにおいても、〈頼れる指導担当看護師からのサポート〉が初期キャリアにある看護師の失敗からの回復を助ける「情動的サポート」となっていた。指導担当看護師とは、新人看護職員研修ガイドライン（厚生労働省, 2014）に基づき、新人看護職員を指導・育成する役割を担う実地指導者や教育担当者といった看護師を指す。指導担当看護師は、新人看護職員の指導に関する教育を受け、新人看護職員を育成するという明確な目的を持っていると推察する。指導担当看護師は、新人看護職員へ業務や看護を教える「道具的サポート」や「情動的サポート」、相談役となる「情動的サポート」、看護技術チェックリストに沿って看護実践能力を評価する「評価サポート」を行っていると考えられる。指導や評価といった動きが指導担当の先輩看護師の力関係を強め、【居心地の悪い従属関係】を継続させる可能性も指摘できる。また、指導担当看護師との関係性がうまくいかなかった場合には、その関係性が退職に至る要因の一つとなるだろう。さらに指導担当看護師からのサポートは

新卒看護師に限定されるというデメリットがある。2年目以降の看護師には、先輩看護師からの支援の不足が指摘されている。就業継続のプロセスでは、先輩看護師の支援は、指導担当看護師に限定されず、1年目以降も継続していた。指導担当看護師に限定されず、2年目以降も継続して、先輩看護師から「情動的サポート」を受けられる環境が初期キャリアにある看護師の就業継続に至る要因になると考えられる。

早期離職した新卒看護師は、仕事のミスにより、自己価値がゆらぎ、心身ともに追い詰められ心身のバランスを崩し、職場を逃れたい気持ちが強くなり退職に至っていた(山田, 2015)。小野田(2012)は、職場不適応だった新人看護師は、問題回避型のストレス対処行動をとる傾向が強く人間関係に支障をきたし、人的支援を受けにくくなる可能性があるとして指摘している。どちらのプロセスも問題から逃避しなかったことが先輩看護師からの情動的サポートを受けることにつながり、卒後1年以内の早期離職は回避することができたと考える。

また、就業継続のプロセスでは、〈上司からの好サポート〉という概念も生成された。この上司とは、師長の次のポジションにある上司に限定できた。実践におけるリーダー的役割を担う主任や師長補佐などの役職にある上司であった。先輩看護師からの厳しい指導を受け、その先輩看護師らに苦手意識を持つ初期キャリアにある看護師にとって先輩看護師よりもポジションの高い上司が自分の味方でいてくれているというのは、職場内の大きな支えとなる。これらの上司は、4つのソーシャルサポートすべてを行うと考えられる。一方で退職に至るプロセスでは、上司からの支援を表す概念は生成されなかった。

以上、就業継続と退職に至るプロセスそれぞれの就職後からできる仕事を増やしていくまでの過程をたどり、2つのプロセスを比較しながら、就業継続の課題を検討した。就業継続と退職に至るプロセスどちらの看護師も、看護師としての基盤を作るという目標を持ち、仕事や人間関係に関するショックやストレスに耐えながら、できる仕事を増やしていくという過程をたどっていた。どちらのプロセスにも仕事ができないことや先輩看護師との関係性に悩むという課題があった。初期キャリアにある看護師は、職場の仕事や人間関係に関するショックやストレスに対して情緒焦点型の対処行動を取り、先輩看護師から情動的サポートを受けながら、できる仕事を増やしていく過程をたどっていた。しかし、退職に至るプロセスには、同期看護師との支えあいや上司からのサポートはなく、先輩看護師からのサポートも1年目に限定される可能性があった。これらの職場内の人間関係の違いができる

仕事を増やしていく以降のプロセスの差異に影響を及ぼすと考えられた。

## (2) プロセスを決定づける人間関係の課題

できる仕事を増やせた初期キャリアにある看護師は、就業継続のプロセスでは、先輩看護師との関係性を好転させていく。しかし、退職に至るプロセスにはこの動きは起こらず、初期キャリアにある看護師と先輩看護師との関係性は変わらない。就業継続のプロセスでは、【先輩看護師との関係性好転】、退職に至るプロセスでは【就業継続への葛藤】における人間関係がそれぞれのプロセスを決定づけると考えられた。

就業継続と退職に至るプロセスでは、できる仕事が増えたことにより、どちらのプロセスにも先輩看護師からの〈自信につながる承認〉という概念が生成された。できる仕事が増えたことにより就業継続のプロセスでは、【先輩看護師との関係性好転】というカテゴリーの中で先輩看護師を手伝うという動きが出てくる。初期キャリアにある看護師が先輩看護師に仕事を任せられ、先輩看護師を手伝えるようになることは、仕事ぶりを認めるなどの「評価サポート」につながる。自信につながる承認をさらに得て、初期キャリアにある看護師の承認欲求は満たされていくと推察する。Maslow(1954)の提唱した欲求階層理論は、すべての人間の内部に①生理的欲求、②安全欲求、③社会的欲求、④自尊欲求、⑤自己実現欲求からなる5つの欲求階層が存在し、低次の欲求から高次の欲求への階層ステップを上っていくとされる。しかし、就業継続のプロセスでは、承認欲求という自尊欲求が帰属欲求を含む社会的欲求よりも早期に満たされていたと考えられた。このことから就業継続のプロセスの初期キャリアにある看護師には、Alderfer(1972)のERG理論が当てはまるだろう。ERG理論は、Maslowの5段階の欲求階層論を修正し、欲求の次元を生存(existence)、関係(relatedness)、成長(growth)の3つとし、欲求が満足された場合にはより高次の欲求充足の願望が増加し、欲求がフラストレイトされた場合にはより低次の欲求の満足をはかるという。また人の欲求は階層を進むよりも同時にあらゆるレベルに留まる可能性があると考え、2つ以上の欲求水準が同時に動くという。生存(existence)は生理的欲求と安全欲求、関係(relatedness)は社会的欲求と自尊欲求、成長(growth)は自己実現欲求である。就業継続のプロセスでは、帰属欲求(社会的欲求)と承認欲求(自尊欲求)という職場内の関係への欲求が高いと考えられた。先輩看護師を手伝えるようになったことを契機に、先輩看護師との距離を縮め、関係性を好転させていく。これにより、職場への帰属欲求と承認欲求が満たされ、〈辞めない思考への変化〉という離職意思の低減が起こると考えられた。



見習いたいと思える先輩看護師の存在や後輩看護師の存在が先輩看護師との関係性を好転させる要因になると考えられた。後輩看護師が先輩看護師に指導を受ける様子を過去の自分に置き換えて見ることにより、自分自身が新人看護師時代に先輩看護師から受けてきた指導の意味や状況を理解できるようになっていく。そして、過去にストレスであった先輩看護師からの厳しい指導も看護師としての成長に必要な経験であったと思えるようにまで変化が起こる。過去の指導へのプラスの意味づけが先輩看護師への苦手意識を低下させていた。退職に至るプロセスでは、後輩看護師を示す概念は生成されなかった。

退職に至るプロセスでも、できる仕事が増えたことにより、初期キャリアにある看護師は、就業継続のプロセスと同様に先輩看護師から自信につながる承認を得る。先輩看護師ら態度が好意的に変わったことに安堵するという変化が起こるが先輩看護師との関係性の変化は起こらない。退職に至るプロセスでは、就職時に形成された先輩看護師との【居心地の悪い従属関係】が【就業継続への葛藤】として、できる仕事を増やしていく間も続いていたからである。これにより、退職した初期キャリアにある看護師は、承認欲求と所属欲求よりも下層にある安全欲求が脅かされる状態が続いていたと推察される。先輩看護師ら好意的な変化が初期キャリアにある看護師の安全欲求を一部満たし、承認欲求を満たすことにもつながる。しかし、【就業継続への葛藤】の継続がフラストレイトとなり、初期キャリアにある看護師の欲求階層のステップアップを阻害していたと考えられる。そのため、退職に至るプロセスでは、初期キャリアにある看護師の職場への帰属欲求が高まらなかったと推察する。退職に至るプロセスの【就業継続への葛藤】が、先輩看護師との関係性を好転させられなかった原因であり、初期キャリアにある看護師に退職の決断をさせる要因であったと考える。【就業継続への葛藤】は、〈克服できない苦手な先輩看護師〉、〈メンバーに左右される勤務〉、その職場の仕事や人間関係に〈馴染むことへの恐れ〉からなるカテゴリーである。初期キャリアにある看護師が苦手とする克服できない先輩看護師の特徴は、初期キャリアにある看護師を畏縮させる、初期キャリアにある看護師の自尊心を低下させる指導を行う、見習いたくない共感できない看護を実践する看護師であることがわかった。これらの先輩看護師との関係性が変わらず続くことが初期キャリアにある看護師の就業継続を阻害し、退職に至る要因になると考えられた。

以上、プロセスを決定づける人間関係の課題について検討した。就業継続のプロセスでは【先輩看護師との関係性好転】、退職に至るプロセスでは【就業継続への葛藤】における先

輩看護師との人間関係がそれぞれのプロセスを決定づけると考えられた。就業継続のプロセスでは、できる仕事が増えたことにより、先輩看護師を手伝えるようになること、見習いたいと思う先輩看護師の存在や後輩看護師を通して過去に受けた指導へのプラスの意味づけることにより、先輩看護師との関係性を好転させる。退職に至るプロセスでは、できる仕事が増え、先輩看護師からの承認に安堵するものの、先輩看護師との関係性の好転は起こらない。できる仕事を増やす間も初期キャリアにある看護師を悩ませ続けた克服できない苦手な先輩看護師の存在や、先輩看護師との上下関係が就業継続を阻害し、退職に至る要因となることがわかった。

### (3) 就業継続または退職に至るまでの就業継続の課題

就業継続のプロセスでは、先輩看護師との関係性好転の次に【チームの一員としての協働】というカテゴリーが生成された。初期キャリアにある看護師は、先輩看護師との協働により、先輩看護師との距離をさらに縮めながら、組織の一員としての役割を果たせるようになっていた。退職に至るプロセスでは、職場内の一通りの仕事を経験し看護師としての成長を自覚するものの、できる仕事を増やしていく過程は「一人で」できる仕事を増やすに留まり、先輩看護師との協働を表す概念やカテゴリーは生成されなかった。

藤本(2002)は、職務目的を共有する複数の人々の集まりをワークグループとよび、組織の中に存在する比較的小規模の集団を意味するという。ワークグループのメンバーの職務は相互に関連しているため、メンバーは互いに依存しあい協力する必要性が生じる。しかし、異なる特性を持つ人々が形成するワークグループには、グループ内に緊張が生じるという。看護師は交代勤務の体制をとっている。各勤務帯のワークグループを構成するメンバーは一定ではない。メンバーが入れ替わりながらワークグループを構成し、年齢や経験年数も異なる看護師が各勤務帯の看護を協働して行う。そのため、メンバーの力関係は同じではなく、初期キャリアにある看護師のポジションは最下位であり、メンバーの中で常に緊張した状態にあると推察される。

新入職員が職場で先輩看護師に気を遣うことや上下関係を不快に感じるのは一般に起こりうる。しかし、この関係性は、初期キャリアにある看護師が先輩看護師らと良好な関係を築き、職場に適応していく組織社会化の過程で変化していくと考える。組織社会化は、組織への新規参加者が組織の規範・価値・文化を習得し、期待される役割を遂行し、業務遂行上必要な技能を獲得することによって組織に適応すると定義されている(高橋, 2002)。「試用

期間」(Shein, 1978)に個人が組織の一員として最低限の要求水準を満たすかどうか組織によって試され、個人はそのために自らに与えられた職務を遂行し、周囲の同僚や上司と良好な関係を築き、組織文化及び規範を受け入れ、組織の一員としてふさわしい属性を組織に対して示し、適応の度合いをアピールしなければならないという。これが職場適応のプロセスでもあると高橋(2002)は説明する。初期キャリアにある看護師は、先輩看護師らによって求められる水準が決まっているすでに仕事や人間関係がルール化された集団の中に入る。就業継続のプロセスのチームの一員として協働していく過程には、初期キャリアにある看護師が先輩看護師らの求める水準に達し、先輩看護師や上司と良好な関係を築き、組織の一員として認められ、自分自身が組織の一員としての行動をとるというまさしく組織社会化のプロセスをたどったと考えられる。退職に至るプロセスでも、就業継続のプロセスと同様に初期キャリアにある看護師が2~3年の間に与えられた業務を遂行し、その職場における一通りの仕事ができるようになり、組織の水準を満たすまでに成長していると考えられた。しかし、退職に至るプロセスでは、その職場の規範・価値・文化に馴染むことへの恐れから、初期キャリアにある看護師自身がその職場への組織社会化を望まなかったとも考えられる。この背景には、退職に至るプロセスの初期キャリアにある看護師が所属する職場に、仕事のフォローをし合う職場風土がない可能性がある指摘できる。〈求める職場環境との乖離の顕在化〉を示すデータの中でフォローし合える関係性がないというデータが示されたからである。仕事をフォローし合える職場風土が、先輩看護師との関係性を好転させ協働につながる要因になると考えられる。

また、就業継続のプロセスでは、初期キャリアにある看護師はチームの一員としての協働することにより、チームの中で看護師としての役割やメンバーとしての役割を考え行動できるようになる。プリセプターなどの新人看護師を指導する役割を獲得することにより、職場内のポジションの変化が起こる。これにより、初期キャリアにある看護師は、主体的な行動へと変化しメンバーシップを発揮しながらチームの一員としてさらに機能していく。責任やプレッシャーを感じながらも、やりがいを感じ、職務満足感を高めていくと考えられた。そして、職場の仕事や人間関係にも馴染み、周囲からの信頼の得られている職場が自分にとって安全な場所になる。これにより、ERG理論の生存(existence)、関係(relatedness)、成長(growth)の欲求すべてが満たされ、その職場に留まりたいという感情が生まれると考えられる。そして看護師としての基盤を形成するという目標を達成し、先輩看護師との良好な人間関係を構築した初期キャリアにある看護師は、さらなる目標を目指す必要性

を感じながらも、仕事にやりがいを持てるようになり、その職場で働くことに楽しいという感情を持てるようになると推察する。これが職場と仕事への愛着形成につながると考えられた。また、就業継続のプロセスでは、仕事と並行して結婚など将来の生活の変化を視野に入れて環境が変えず仕事と私生活を安定させようとしていた。就業継続の過程において、精神的安寧、職務満足、職場への愛着を形成できた初期キャリアにある看護師は、離転職意思を低減させ、就業継続意思を獲得していくと推察する。

一方で、退職に至るプロセスでは、看護師としての成長を自覚できると、自分自身の求める職場環境との乖離が顕在化する。そのため、時間外労働への不満や先輩看護師との変わらない上下関係に見切りをつけ、退職の決断をする。先行研究において、2～3年目の看護師の勤務継続意欲には勤務開始1年目の職場環境が影響しており、建設的な人間関係構築、職務上の悩みの解決に対する現場での直接的な支援が勤務継続意欲の向上に寄与する可能性があることも指摘されている（関井, 2010）。できる仕事が増え成長を自覚できたことにより、「看護は楽しい」というデータも示されていた。しかし、人間関係の構築ができていないことから、先輩看護師と一緒にいる看護を楽しいと思えなかったのではないだろうか。

また、退職に至るプロセスでは〈当てにできない上司〉という概念が生成された。上司は退職した看護師たちの葛藤や変化に気づけないのか、気づこうとしないのか、初期キャリアにある看護師が退職意思を伝えてから慰留がはじまっていた。上司の支援の少なさが指摘できる。就業継続を阻害する初期キャリアにある看護師が克服できない苦手な先輩看護師との人間関係の課題は、初期キャリアにある看護師自身では解決できないと推察する。そのため、上司である師長は、初期キャリアにある看護師の変化を見逃さず察知し、初期キャリアにある看護師が克服できない苦手な先輩看護師と一定の距離を保ちながら就業継続できるような勤務管理を行うなどの支援が必要であると考え。また、師長や主任など上司の交代があり、継続して就業継続の支援が行われていない状況もあった。看護管理者が配置転換後、部署で役割を發揮できるようになるには約1年を要するという報告もある（大島, 2016）。師長や主任は初期キャリアにある看護師の育成という役割を持つが師長や主任も自身の異動により、仕事や人間関係のストレスを抱え、初期キャリアにある看護師に目を向けることができていない可能性も推察できる。就業継続のプロセスにおいて〈師長により左右される仕事へのモチベーション〉という概念が生成された。師長が初期キャリアにある看護師への承認や動機付けの役割を担う。上司の言動が初期キャリアにある看護師の就業継続意欲を高める一方で、就業継続意欲を低下させる場合もある。上司の支援の質が就業継続と退職の

どちらの要因にもなると考えられた。

この他にも退職に至るプロセスでは、気になる概念が生成された。(馴染むことへの恐れ)である。職場内の人間関係だけでなく、看護という仕事にも馴染むことができないことが就業継続の葛藤となり、経験を蓄積後に退職に至ると考えられた。職業的同一性については、看護師の職業意識は職業選択動機と関連しており、更に入職後の職業経験な中で変化・発達していくといわれている(柴田, 松下, 2001)。そして消極的選択動機の看護師は、入職後3年間継続して職業的同一性がゆらぐという(松下, 柴田, 2003)。本研究では、職業選択動機との関連は明らかにできなかったが、退職後の離転職をみると看護職以外の仕事に就いたものが1名、保健師が2名いた。その職場における仕事や人間関係に対する不満が看護師という仕事への職業的同一性形成を阻害する可能性も指摘できる。

以上、就業継続または退職に至るまでの就業継続の課題を検討した。初期キャリアにある看護師は、仕事の習得や看護実践能力を獲得できても、先輩看護師との良好な関係を構築できなければ、就業継続には至らないことがわかった。初期キャリアにある看護師が所属する職場にメンバー同士が互いの仕事をフォローし合い、協働できる関係性があることが先輩看護師との関係性構築を促進する。そして、チームの一員として協働する中で起こった職場内のポジションの変化や役割の獲得、職務満足ややりがいがある初期キャリアにある看護師の職場と仕事への愛着形成につながり、就業継続に至るとわかった。退職に至るプロセスは、仕事の習得や看護実践能力を獲得しても変わらない克服できない先輩看護師との上下関係に見切りをつけ、自分にとって働きやすい職場を求めて職場を去る決断に至る。初期キャリアにある看護師が仕事の習得と看護実践能力を獲得し、先輩看護師との関係を好転させ、協働することにより、段階的に仕事と人間関係の課題を解決し、職場を自分にとって安全な場所へと変化させることが就業継続の課題である。また、初期キャリアにある看護師への上司の支援の少なさも指摘できた。

第3節において、就業継続のプロセスと退職に至るプロセスを比較し、初期キャリアにある看護師の就業継続の課題を検討した。初期キャリアにある看護師の就業継続には先輩看護師との関係性が大きく影響していた。就業継続のプロセスでは、できる仕事を増やし先輩看護師との関係性を好転させ、チームの一員として協働していくプロセスをたどっていた。退職に至るプロセスでは、できる仕事を増やすプロセスはたどっていたが、先輩看護師との

関係性を好転させ、チームの一員として協働していくプロセスはなかった。退職した初期キャリアにある看護師は、看護師として成長しても解決しない先輩看護師との人間関係の課題に見切りをつけ、2～3年の経験を糧に退職を決断していた。克服できない苦手な先輩看護師の存在や、変わらない上下関係という初期キャリアにある看護師の安全を脅かし続けた先輩看護師との関係が就業継続を阻害し、退職に至る要因であった。労働時間への不満の蓄積や上司の支援の少なさ、同期看護師と支え合える関係を構築できないことも就業継続を阻害する要因であった。また、仕事をフォローし合える職場内の人間関係が先輩看護師との関係性好転において重要であると示唆された。本節で検討した就業継続と退職に至るプロセスの差異に影響を及ぼす職場内の人間関係を表12に整理した。プラスの影響が就業継続、マイナスの影響が退職につながる職場内の人間関係を示す。職場内のマイナスの影響をなくし、プラスの影響を強めていくことが、初期キャリアにある看護師の就業継続につながると考えられた。初期キャリアにある看護師同士が相互にプラスの影響を及ぼし合い、職場内のポジションを変化させながら看護師として成長し、その職場における看護に共感や愛着、やりがいや精神的安寧を見いだせる職場環境が就業継続において望ましい。次章では、本節において明らかになった初期キャリアにある看護師の就業継続の様相をまとめ、初期キャリアにある看護師のコミットメントの様相を解明していく。

表12 就業継続と退職に至るプロセスの差異に影響を及ぼす職場内の人間関係

プラスの影響		マイナスの影響
<ul style="list-style-type: none"> <li>・悩みや体験を共有し、励まし合うことにより仕事や人間関係のストレスが緩和できる</li> <li>・同期看護師の存在が、共に成長するという励みになる</li> </ul>	同期看護師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同期看護師との距離感や、支え合える同期看護師がいないことが仕事や人間関係のストレスの持続につながる</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・情動的なフォローが初期キャリアにある看護師の失敗からの回復を助ける</li> <li>・承認が自信につながる</li> <li>・仕事を任せられることが関係性構築につながる</li> <li>・見本となる看護実践が学習意欲や協働への意欲を高める</li> </ul>	先輩看護師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自尊心を低下させる厳しい指導や緊張を与える態度が初期キャリアにある看護師を畏縮させ、離職意思を持たせる</li> <li>・共感できない看護実践により、初期キャリアにある看護師にその職場に馴染みたくないという感情を持たせる</li> <li>・いつまでも続く上下関係が退職を決断させる</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・先輩看護師になるという自覚が、学習意欲を高める</li> <li>・後輩看護師の存在を通して過去に受けた指導の意味づけができる</li> <li>・職場内のポジションが変化する</li> </ul>	後輩看護師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後輩看護師がいない、もしくは後輩看護師の退職によっていつまでも先輩看護師との上下関係が続く。職場内のポジションが変化しない</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期キャリアにある看護師を気にかける態度が就業継続へのモチベーションを維持、向上させる</li> <li>・苦手な先輩看護師を把握し、関係性を調整することが就業継続の維持につながる</li> </ul>	上司	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期キャリアにある看護師を気にかけない態度、変化に気づかないことが、初期キャリアにある看護師と先輩看護師との関係性悪化につながり、就業継続へのモチベーションを低下させる</li> <li>・時間外労働の放置が不満の蓄積につながる</li> </ul>

## 引用文献

- 大島千佳, 田中彰子, 松下由美子: 看護管理者の人事異動に関する考察, 日本健康医学雑誌 25(4), 315-323, 2016
- 小野田舞, 内田宏美, 津本優子: 新卒看護師の職場適応とその影響因子に関する縦断的研究, 日看管会誌, 16(1), 13-23, 2012
- 厚生労働省: 新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】, 2014
- 柴田久美子, 松下由美子: 看護婦・士の職業的同一性形成に関する縦断的研究—就職1年目から2年目の職業的同一性形成に職業選択動機が及ぼす影響, 日本進路指導学会第23回発表論文集, 64-65, 2001
- 柴田久美子, 松下由美子: 就職3年の看護師の職業的同一性と職業継続の関連, 日本看護研究学会雑誌, 26(3), 170, 2003
- 関井愛紀子: 新人看護師の勤務継続意欲に関連する職場環境要因, 新潟医学会雑誌, 120(9), 501-510, 2010
- 高橋弘司: 第2章組織社会化, 宗方比佐子・渡辺直人編著, キャリア発達の心理学 仕事・組織・生涯発達, 川島書店, 31-54, 2002
- 富田亮三, 細田泰子: 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチングの様相とその効果, 日本看護研究学会雑誌 42(1), 99-109, 2019
- 久村恵子: 第6章メンタリング, 宗方比佐子・渡辺直人編著, キャリア発達の心理学 仕事・組織・生涯発達, 川島書店, 127-154, 2002
- 藤本哲史: 第7章ワークグループ, 宗方比佐子・渡辺直人編著, キャリア発達の心理学 仕事・組織・生涯発達, 川島書店, 155-178, 2002
- 宗方比佐子: 第4章仕事への動機づけ, 宗方比佐子・渡辺直人編著, キャリア発達の心理学 仕事・組織・生涯発達, 川島書店, 81-98, 2002
- 日本看護協会: 看護に関わる主要な用語の解説—概念的定義・歴史の変遷・社会的文脈一, 17-18, 社団法人日本看護協会, 2007
- 堀井希依子: 女性看護師の職業継続を規定する要因の検討: キャリアステージによる比較, 共栄大学研究論集: 共大研究(10), 121-140, 2012
- 山田貴子, 藤内美保: 早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職後までの心理的プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 38(5), 41-51, 2015
- Maslow A.H.: Motivation and personality, 1954, 小沢忠彦訳: 改訂新版 人間性の心理学, 産業能率大学出版部, 55-90, 1987.
- Alderfer, C. P.: Existence, relatedness, and growth: Human needs in organizational settings. New York: Free Press. 1972.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S.: An analysis of coping in middle-aged community sample. Journal of Health and Social Behavior, 21, 219-239, 1980.
- House, J. S.: Work, stress and social support. 1981.

### 第3章 初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントの様相

本章では、第2章において明らかにした初期キャリアにある看護師の就業継続と退職に至るプロセスから初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントの様相、そしてその課題について総合考察を行っていく。第1節では、初期キャリアにある看護師の就業継続の様相を明らかにし、初期キャリアにある看護師のコミットメントの解明を試みる。第2節では、初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントの課題について本研究から得られた示唆を述べる。

#### 第1節 初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメント

本節では、第1項において初期キャリアにある看護師の就業継続の様相を述べる。そして、第2項では、就業継続の過程で形成される初期キャリアにある看護師のコミットメントを解明し、就業継続や帰属意識に関わるコミットメントを明らかにしていく。

##### 第1項 初期キャリアにある看護師の就業継続の様相

第2章における初期キャリアにある看護師の就業継続と退職に至るプロセスの検討から、初期キャリアにある看護師の就業継続には4つの段階があり、それぞれの段階には、乗り越えなければならない課題があると考えられた(表13)。表13は、初期キャリアにある看護師が乗り越えなければならない就業継続の4段階(以後、就業継続の4段階とする)の各段階の名称と課題、課題への対処、各段階における離職意思をまとめたものである。

表13 初期キャリアにある看護師が乗り越えなければならない就業継続の4段階

段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
段階の名称	ショック・ストレス期	努力・辛抱期	好転期	発展期
課題	ショックとストレスに耐える	できる仕事を増やす(仕事の課題解決)	先輩看護師との関係性の好転・構築(人間関係の課題解決)	チームの一員として協働(仕事と人間関係の課題解決)
対処	マイナスの感情の整理とコントロール(情動焦点型の対処行動) ・職場外での感情を表出する □同期看護師と支え合う ・3年神話を目標にする ・前向きな思考を持つ	できる仕事を増やすための努力と辛抱(仕事への問題焦点型対処行動) ・仕事の習得と看護実践能力の獲得 ・先輩看護師と上司から情動的なサポートを受ける	先輩看護師を手伝えるようになる(人間関係への問題焦点型対処行動) ・先輩看護師の仕事を手伝える ・手本となる先輩看護師を見つける ・過去に受けた指導へのプラスの意味づけ ・先輩看護師の個性を理解する	先輩看護師や後輩看護師と協働する ・メンバーシップの発揮 ・役割の獲得と遂行 ・主体的な行動 ・職場内のポジションの変化 自分自身が先輩看護師になる
離職意思	就業継続意欲が低下し、離職意思が生じる	離職意思を抱えながらも就業を継続する	離職意思が低減し、辞めない思考がもてる	就業継続意思を獲得する



第1段階：ショック・ストレス期ではショックとストレスに耐える、第2段階：努力・辛抱期ではできる仕事を増やす、第3段階：好転期では先輩看護師との関係性を好転させる、第4段階：発展期ではチームの一員として協働するという課題がある。以下、各段階の詳細を述べていく。

第1段階：ショック・ストレス期では、初期キャリアにある看護師だれもが経験するリアリティショックや仕事と人間関係のストレスに耐えるという課題がある。初期キャリアにある看護師は、就職直後から、仕事ができないことに悩むと共に先輩看護師との人間関係の距離感に悩む。この段階で、初期キャリアにある看護師は、仕事と人間関係に関する課題を抱えるのである。リアリティショックや仕事と人間関係へのストレスにより初期キャリアにある看護師の就業継続意欲は大きく低下し、離職意思が生じる。課題への対処行動として、①仕事や人間関係に関するマイナスの感情を職場外で表出する、②同期看護師と悩みを共有し支え合う、③3年神話を目標にする、④前向きになるための思考を刷り込む、という4つの対処行動が挙げられる。これらの対処行動が仕事や人間関係に対するマイナスの感情を整理する情緒焦点型コーピングとなり、初期キャリアにある看護師は、ショックとストレスに耐えながら仕事に向き合い、第2段階へ進むことができる。

第2段階：努力・辛抱期では、できる仕事を増やしていくという課題がある。この段階の初期キャリアにある看護師は、ショックとストレスに耐え、離職意思を抱えながらもなんとか就業を継続しているという状況にある。先輩看護師からの指導を受けながらできる仕事を増やすための努力と辛抱を続ける、最初の職場における仕事の習得と看護実践能力を獲得が課題への対処となる。できる仕事を増やしていくことが仕事に関する課題の解決につながり、第3段階へと進むことができる。しかし、仕事での失敗や先輩看護師との人間関係がストレスとなり、第1段階に戻ることもある。先輩看護師や上司からの情動的なサポートが失敗からの回復を助ける。後輩看護師の入職が初期キャリアにある看護師の学習意欲を高め、できる仕事を増やす動きを強める。一方で、第1段階に戻り続け、仕事や人間関係に対するマイナスの感情を整理することができず、仕事に向き合えない場合は、早期退職に至る可能性がある。できる仕事を増やしていくという第2段階の課題への対処は、仕事ができないことが原因で起こっているストレッサーへの問題焦点型コーピングとなる。

第3段階：好転期では、先輩看護師との関係性を好転させ、良好な関係性を構築していくという課題がある。課題への対処として、先輩看護師を手伝えるようになることが重要である。できる仕事が増え、周りを見る余裕が出てくることで先輩看護師から依頼されてもしく

は自らが進んで、先輩看護師を手伝えるようになる。看護の見本となる先輩看護師の存在や先輩看護師からの承認が先輩看護師との距離を縮め、関係性構築につながる。また、先輩看護師が後輩看護師へ行う指導を自らが受けた指導に置き換え、先輩看護師それぞれの個性や指導の意味を理解することができるようになる。これにより、先輩看護師への苦手意識を低下させていくことができる。先輩看護師の仕事を手伝えるようになり、関係性を好転させることができた初期キャリアにある看護師は、離職意思を低減させ、辞めない思考をもてるようになる。退職に至るプロセスの初期キャリアにある看護師は、第2段階の努力・辛抱期までで就業継続の段階を終了していた。退職した看護師の第2段階のできる仕事を増やしていくは、『一人で』できる仕事を増やすに留まり、先輩看護師を手伝うことや先輩看護師と協働することはなかった。初期キャリアにある看護師の自尊心を低下させる指導や緊張感を与え、いつまでも顔色を窺わなければいけない先輩看護師への苦手意識や上下関係、上司の支援の少なさが第3段階以降の人間関係の課題解決と就業継続を阻害する。

第4段階:発展期では、チームの一員として協働していくという課題がある。初期キャリアにある看護師は、メンバーシップを発揮し、与えられた役割を遂行しながら主体的にチームの一員として先輩看護師や後輩看護師と協働していくことが課題への対処となる。先輩看護師や後輩看護師と協働する中で役割やポジションの変化をストレスに感じることもあるが、チームの一員として協働していく過程で職務満足感、やりがいを得ることができる。職場に仕事をフォローし合える関係性があることが第3～4段階の課題解決をサポートする。発展期の課題解決により、初期キャリアにある看護師は、就職直後から抱えていた仕事と人間関係の課題をどちらも解決し、職場における仕事と人間関係への愛着を形成する。そして結婚などのライフイベントを視野に入れ、仕事と私生活を安定化させていこうとする。これにより、初期キャリアにある看護師は、就業継続意思を獲得する。さらに第4段階に到達した初期キャリアにある看護師は、その職場における看護の専門性の追求や看護師としての次のキャリアへの志向をもつようになる。

以上が初期キャリアにある看護師が就業継続の4段階とその課題であるとともに、本研究により明らかになった初期キャリアにある看護師の就業継続の様相である。第1章において、看護師における初期キャリアとは、看護師個人が基本的な看護実践能力を獲得し、職場のメンバーとして一人前とみなされ、正式にその職場の一員となるために必要なおよそ2～3年以上の経験を蓄積する期間であると考察した。初期キャリアにある看護師は、就業継続の4段階において仕事と人間関係の課題を段階的に解決していくことにより、初期キャ

リアの段階を経ることができると考えられた。

水野ら(2000)は、臨床看護師のキャリア発達の過程は、Ⅰ期：基本的知識・技術の獲得、Ⅱ期：チームにおける指導能力の獲得を経た臨床看護師は、Ⅲ期：専門・関心領域の模索、Ⅳ期：専門・関心領域の明確化、Ⅴ期：専門・関心領域への取り組み・熟達、Ⅵ期：専門・関心領域の組織化・運営を順次進むという。本研究の結果からも初期キャリアにある看護師は、水野らの臨床看護師のキャリア発達の段階のⅠ～Ⅱ期を経てⅢ期：専門・関心領域の模索と同様の段階に進むと考えられた。Schein(1978,1991)のキャリア・サイクルの段階では、段階5：正社員の資格・キャリア中期(25歳以降)に専門を選び、それにどれだけ関わるようになるかを定める課題があるとされていた。本研究の就業継続の4段階を経た初期キャリアにある看護師は、Schein(1978,1991)のキャリア・サイクルの段階5と同様に将来の専門性やキャリアを模索し、自分自身のキャリアや働き方の方向性を定める課題があると考えられる。就業継続の4段階を経た初期キャリアにある看護師は、次のキャリアステージへの移行期にあると捉えることもできる。初期キャリアにある看護師が将来のキャリアを模索し、出した結論により、就業継続が阻害される可能性もあると推察する。キャリアや働き方の方向性の結論には看護師のそれまでの経験や意味づけが影響すると推察される。初期キャリアにある看護師の就業継続の課題は継続していくといえる。

第1項では、前章までの検討から導き出された初期キャリアにある看護師の就業継続の様相を述べた。看護師が初期キャリアの段階を就業継続するためには、第1段階：ショック・ストレス期ではショックとストレスに耐える、第2段階：努力・辛抱期ではできる仕事を増やす、第3段階：好転期では先輩看護師との関係性を好転させる、第4段階：発展期ではチームの一員として先輩看護師と協働するという、乗り越えなければならない4段階の課題があることが明らかになった。第3段階の課題を解決できるか否かが就業継続を左右することがわかった。しかし、就業継続の4段階を経た初期キャリアにある看護師にも、看護師としての将来のキャリアの模索から、就業継続の課題が続いていることがわかった。次項において初期キャリアにある看護師のコミットメントを解明し、コミットメントの側面からも就業継続の課題を検討していく。

## 第2項 初期キャリアにある看護師のコミットメントの多重性

本項では、初期キャリアにある看護師のコミットメントの解明を試みる。コミットメントの解明は、初期キャリアにある看護師のコミットメントの多重性に着目し、多重コミットメントの視点で検討を行っていく。そして、初期キャリアにある看護師の就業継続に関わるコミットメントを明確にしていく。多重コミットメントとは、複数の対象へのコミットメントを想定する視点をいう(高橋, 2002)。多重コミットメントの検討は、第1章における文献検討から、組織そのものが関連する対象(上司、チームなど)もしくは組織の中で個人が関わる全ての対象(職業、キャリア、専門など)を多重コミットメントと捉えて検討を行う。

先行研究では本研究のように多重コミットメントの視点で看護師のコミットメントを明らかにしようとする試みは見当たらなかった。コミットメントの検討は、初期キャリアにある看護師の就業継続の様相から推定されるコミットメントを抽出するという方法をとることとした。本研究は、複数の対象へのコミットメントを想定していることや、コミットメントは揺れ動くことが予測されるため、第2章の就業継続と退職に至るプロセスの研究の調査対象者への質問には、コミットメントについての質問は含めず、プロセスから読み取れるコミットメントを抽出することとした。組織コミットメントの代表的な定義が「ある特定の組織に対する個人の同一化および関与の強さ」(Porter, 1974)であることから、本研究ではコミットメントを、「ある特定の対象に対する関与の強さ」と定義づけ、検討していく。ここでいう関与とは、言葉や態度などの直接的な接触を持つ関わり合いではなく、看護師個人のコミットメントの対象に対する心理的な結びつきであり、心理的な距離とする。「同一化」については、多くの研究で愛着をもたらす要因と考えられている。本研究のコミットメントの定義に同一化は含めないが、考察の中で同一化についても検討していく。以下、就業継続の様相から、初期キャリアにある看護師のコミットメントを検討していく。検討の中で対象への関与が強いと推察される場合を高いコミットメント、弱いと推察される場合を低いコミットメントであるとする。コミットメント形成とは、対象への強い関与が維持されることとする。『』はコミットメントの対象を示す。

初期キャリアにある看護師は、最初の職場に看護師の基盤を作るという目的をもって就職しており、就職後から看護実践能力の獲得に向けて看護の『仕事』への関与がはじまっていると考えられた。『仕事』とは、その職場における看護の仕事を意味する。第1段階:ショック・ストレス期では職場内の仕事や人間関係へのストレスやショックから、初期キャリアにある看護師は、『仕事』への関与を弱めるが、同期看護師との支え合いにより、『同期看護

師』への関与を強める。そして、マイナスの感情を整理しながら、仕事の習得や看護実践能力を獲得することで『仕事』への関与を維持していくと推察する。就職した時から、先輩看護師から指導を受けるという直接的な関わりあいはあるが、先輩看護師の厳しい指導や距離感のつかめない関係性から『先輩看護師』への関与は弱い。

しかし、第2段階:努力・辛抱期では、看護技術の評価や仕事の確認などの必要性から初期キャリアにある看護師は、先輩看護師と直接的な接触を持たなければならない。できる仕事を増やしていくために、先輩看護師の顔色を窺いながら先輩看護師と接する状況がある。この状況での『先輩看護師』への関与は弱く、できる仕事が増えることにより関与は強まると推察する。しかし、退職した初期キャリアにある看護師の『先輩看護師』への関与はできる仕事が増えても弱かったと推察される。第2段階における『先輩看護師』への関与は仕事の習得状況や先輩看護師との個別の関係性によって大きく変動すると考えられた。上司は、初期キャリアにある看護師の育成に責任を持つ立場にある。そのため、就職時から直接的もしくは、先輩看護師を介しての上司からの支援を受ける。自分をフォローしてくれ、信頼のおける上司であると認知できると『上司』への関与が強まるが、上司からの支援が少ない場合には『上司』への関与は弱いだらう。

そして第3段階:好転期では、先輩看護師から仕事を任される、もしくは自ら進んで先輩看護師の仕事を手伝えるようになる。できる仕事が増えていくと先輩看護師から自信につながる承認を得る機会が増える。これを契機に『先輩看護師』との関与を強めていくと推察する。また、見本となる先輩看護師の存在や、先輩看護師への理解が『先輩看護師』との心理的な距離をさらに縮めると考えられた。

第4段階:発展期では、チームの一員として協働する中で先輩看護師や後輩看護師から得られた承認や信頼が、看護師としての成長の自覚ややりがいにつながり、『チーム』の一員として働くことへの関与を強め、職場と仕事への愛着を形成していくと考えられる。そして、その職場における『専門性』を深めることや、『キャリア』を積んでいきたいという思いが強まり、『専門性』と『キャリア』への関与を強めていくと推察する。

初期キャリアにある看護師の就業継続の様相から、初期キャリアにある看護師のコミットメントとして、『仕事』、『同期看護師』、『先輩看護師』、『上司』、『チーム』、『専門性』、『キャリア』の7つが抽出された。この他のコミットメントとして、第1段階:ショック・ストレス期と第2段階:努力・辛抱期において、一時的に組織コミットメントの下位次元である継続的コミットメントが形成されていたと考えられた。初期キャリアにある看護師は、第1

段階:ショック・ストレス期において、就業継続意欲を低下させ、離職意思を持つようになる。しかし、看護師としての経験のなさや未熟さから今、辞めても看護師として通用しないため、病院（組織）に留まり続けなければならないと自分自身に言い聞かせるなど、ネガティブな感情から組織への帰属意識を持ち、就業を継続する状況があった。先行研究において、継続的コミットメントは、消極的な帰属意識と考えられていることが明らかにされている（高木, 2003）。そのため、継続的コミットメントを高めることは望まれておらず、職場の人間関係を改善することで継続的意識を低減させる可能性が示唆されていた。本研究においても、第3段階:好転期で先輩看護師との関係性を好転し、関係性を構築後は、継続的コミットメントを示す概念は生成されなかった。

次に、抽出された7つのコミットメントを検討し、初期キャリアにある看護師の就業継続に関わるコミットメントを明確化していく。高橋（1997）は、単に多重コミットメントの構成要素を足し合わせることによって全体的コミットメントが構成されると仮定するのは妥当ではないと述べている。検討により明らかされる就業継続に関わるコミットメントは、初期キャリアにある看護師の組織コミットメントとして捉えることができると考える。就業継続に関わるコミットメントとは、その対象へのコミットメントが弱い場合、もしくは形成されない場合に、退職に至る可能性があるコミットメントとする。

『仕事』とは、初期キャリアにある看護師が最初に配属された職場における看護の仕事をいう。『先輩看護師』とは、配属された職場の先輩看護師のことである。『仕事』と『先輩看護師』へのコミットメントは、初期キャリアにある看護師の就業継続と密接に関係していると考えられた。『仕事』と『先輩看護師』へのコミットメントの関係を図7のように4象限に示し、初期キャリアにある看護師の就業継続との関係を説明することができるからである。横軸は『仕事』へのコミットメントの強弱、縦軸は『先輩看護師』へのコミットメントの強弱を示す。ただし、この4象限は量的データから得られたものではなく、就業継続と退職に至るプロセスに基づく推察である。

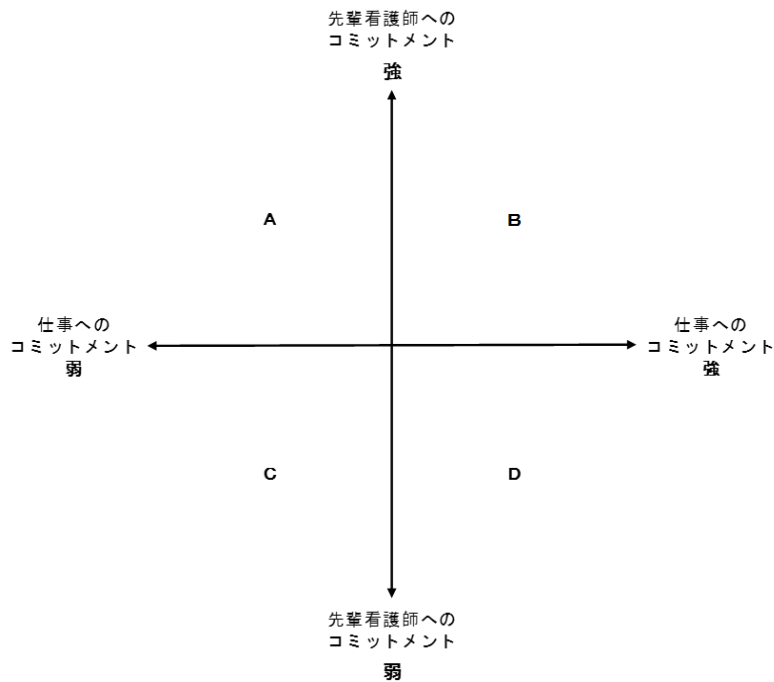


図7 初期キャリアにある看護師の仕事と先輩看護師へのコミットメントの関係

Aのパターンは、『仕事』へのコミットメントは弱いが『先輩看護師』へのコミットメントは強い。看護師を職業とすることへの職業的同一性形成に課題を抱えているが、先輩看護師との関係性は概ね良好である。その職場における看護の仕事に馴染むことへの恐れから退職に至る看護師の就業状況である。

Bのパターンは、『仕事』へのコミットメントも『先輩看護師』へのコミットメントも強い。先輩看護師との関係性を好転させ、チームの一員として協働する就業継続の第3～4段階の就業継続している初期キャリアにある看護師の状態である。

Cのパターンは、『仕事』へのコミットメントも『先輩看護師』へのコミットメントも弱い。リアリティショックと仕事と人間関係のストレスから就業継続意欲を低下させ離職意思が生じている。できる仕事を増やしていく過程での自らの失敗が原因でCのパターンにもどることや留まり続けると、卒後2年未満の早期退職につながる可能性がある就業継続の第1～2段階の就業状況である。

Dのパターンは、『仕事』へのコミットメントは強いが『先輩看護師』へのコミットメントは弱い。仕事と看護実践能力の獲得によりできる仕事が増えても、先輩看護師との関係性はかわらず、先輩看護師へのコミットメントは弱いままである。そのため、看護師としての成長を自覚できると、卒後2～3年を契機に退職に至る可能性ある就業継続の第2段階の就

業状態である。初期キャリアにある看護師は C と D の範囲を揺れ動き、行きつ戻りつすると推察する。以上、『仕事』と『先輩看護師』へのコミットメントは、どちらも弱ければ退職の可能性があるため、就業継続に関係するコミットメントであると判断する。

『同期看護師』とは、同じ職場に配属された新卒看護師のことである。『同期看護師』へのコミットメントは、第 1 段階:ショック・ストレス期と第 2 段階:努力・辛抱期において仕事や人間関係のストレスが強まると、同期看護師同士で悩みを共有し、支え合うことにより強まる。しかし、第 3 段階以降、仕事や人間関係の課題が解決できると、ストレスは低減し、同期看護師間の関わり合いは少なくなるため、コミットメントは弱くなるもしくは維持されると推察する。また退職に至るプロセスでは、同期看護師との関係性が構築できないという課題があった。『同期看護師』へのコミットメントは弱いまま就業継続の 2 段階までは就業しており、コミットメントの変化が退職に影響すると推察されない。

『上司』とは、師長や主任をさすが、就業継続の様相から明らかになった上司は主任のみであった。3 年未満の看護師の組織への情動的コミットメントに有意に影響を与えていた変数は上司の支援のみで、上司の支援を多く受けていると評価している者ほど情動的コミットメントが高いという報告もあった(難波, 2007)。上司からの支援が組織コミットメントの形成につながり、組織への情動的コミットメントを高める可能性がある。しかし、本研究では、上司である師長の支援は不足した。就業継続のプロセスでは、師長の言動にモチベーションが左右されるという概念が生成されたことから上司へのコミットメントは弱いと推察する。初期キャリアにある看護師は、『上司』へのコミットメントが弱くても就業を継続していることから、就業継続に関わるコミットメントではないと判断する。

『チーム』とは、各勤務帯で形成するワークグループをさす。『チーム』へのコミットメントは、第 3 段階:好転期以降に『仕事』と『先輩看護師』へのコミットメントが強まることにより生じる。先行研究(河本, 2018)において、看護チームへのコミットメントが 4 年目看護師の就業継続意欲を強める要因になると示唆された。チームへの貢献やチームの一員であるという一体感が、初期キャリアにある看護師の帰属意識を満たし、就業継続意欲を高めると述べられていた。この一体感はチームへの同一化であり、対象への愛着要素を強めるとも考えられる。しかし、退職に至るプロセスの初期キャリアにある看護師は、克服できない苦手な先輩看護師との勤務がストレスとなっていた。看護師は交代勤務であるため、チームを構成するメンバーは各勤務帯で異なる。そのため、『チーム』という集団ではなく、各勤務帯で『先輩看護師』と一緒に『仕事』をすることへのコミットメントが形成されれば、



『チーム』へのコミットメントは、就業継続に必ずしも必要ではないと考える。

『キャリア』と『専門性』へのコミットメントについては、職業・キャリア・専門へのコミットメントは重複の度合いが大きいことが指摘されている(高橋 1977)。キャリアコミットメントは、所属組織が変わっても一生を通じて追求する専門分野への指向性を表す概念といわれている。看護の専門性への愛着や思い入れと定義している研究もあった(関根, 2017)。また専門コミットメントを職業愛着と説明する研究もあった(石川, 2012)。専門性へのコミットメントとキャリアコミットメントの定義は重複しており、それぞれの概念は明確ではない。しかし、本研究の初期キャリアにある看護師の将来のキャリアの模索には、最初の職場での専門分野の追求を考える一方で他の部署へ異動し、新たな専門分野の知識や技術を得たいというデータに分かれていた。前者は『専門性』、後者は『キャリア』へのコミットメントと捉えることができる。将来のキャリアを模索する初期キャリアにある看護師の『キャリア』と『専門性』へのコミットメントには類似する一方で異なる関係もあると考えられる。本研究における『専門性』とは配属された職場の看護の専門性、『キャリア』とは配属された職場以外の新たな専門性とし、2つを分けて考えていくこととする。そして前項において、キャリアや専門性への志向が就業継続を阻害する可能性が示唆されたことから『キャリア』と『専門性』へのコミットメントは、就業継続に関わるコミットメントであると判断する。

看護師のような専門性の高い職業の場合は、組織よりも自らの職業にコミットすることが多いといわれている(高木, 2003)。しかし、本研究では、『職業』へのコミットメントは抽出できなかった。組織社会化の成功が高い組織コミットメントであるように、高い職業コミットメントも職業社会化の成功とも考えられる。職業社会化は人々が職業に就き退職するまでのプロセスであるという定義されている(新教育社会学事典, 1986)。本研究の就業継続のプロセスでは、その職場で就業を継続すること、退職に至るプロセスでは、自分にあった働く場所を探すというそれぞれの働き方の志向があったと考える。『職業』へのコミットメントは、看護師という職業を選択した時点から始まり生涯続くものとして捉えると、本研究の『仕事』へのコミットメントが『職業』へのコミットメントと同一、もしくは、職業コミットメントの要素であるとも捉えることができる。そして、『仕事』と『専門性』、『キャリア』へのコミットメントは、重複する関係にあると考えられる。

以上のことから、就業継続に関わる初期キャリアにある看護師の多重コミットメントは、『仕事』と『先輩看護師』、そして『専門性』と『キャリア』という4つの対象へのコミッ

トメントであると考察した。そして、4つのコミットメントの関係は、図8のように図式化できると考えた。楕円の大きさはコミットメントの強さを表す。

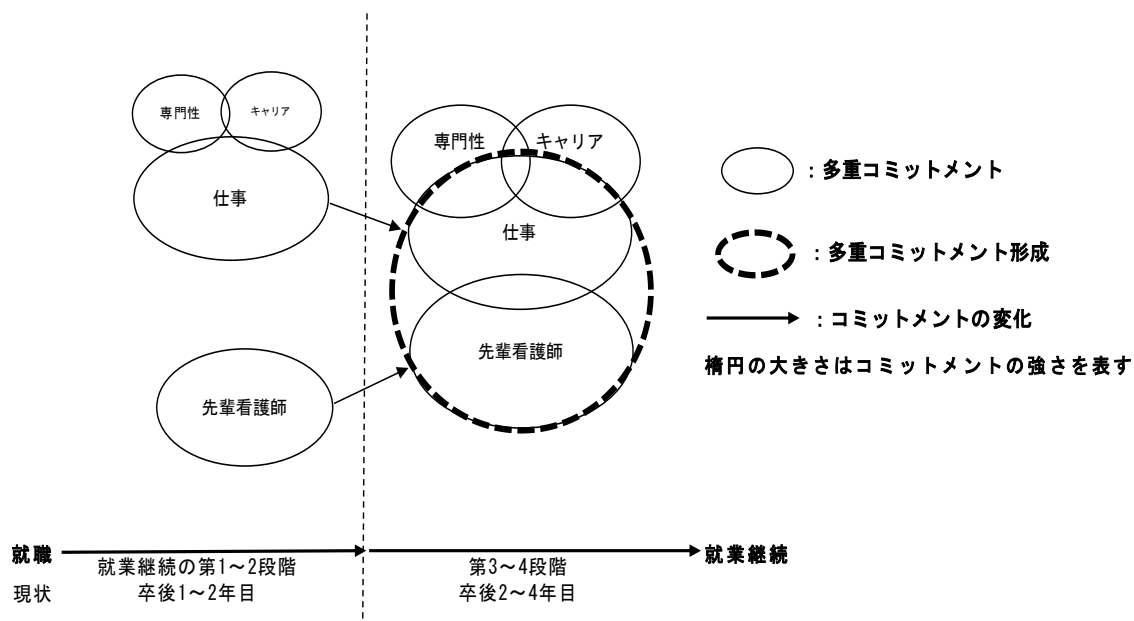


図8 初期キャリアにある看護師のコミットメントの様相

就業継続の第1~2段階（卒後1~2年目）では、『仕事』、そして『先輩看護師』へのコミットメントが就業継続と密接に関係し変化する。『専門性』と『キャリア』へのコミットメントは弱く、『仕事』へのコミットメントと重複する関係にあるが、重なりは少ない。仕事での成功や失敗、先輩看護師と関係性により、『仕事』と『先輩看護師』へのコミットメントの強さは揺れ動く。第2段階のできる仕事を増やすという課題解決とともに、『仕事』と『先輩看護師』へのコミットメントはともに強まる。第3段階以降（卒後2~4年目）の先輩看護師との関係性好転と協働により、『仕事』と『先輩看護師』へのコミットメントが重なり、初期キャリアにある看護師の多重コミットメントは形成に至る。この際に『専門性』と『キャリア』へのコミットメントは、看護師としての専門性の追求とキャリアの模索から強まる。そして、その職場における看護の『仕事』に自分自身の求める専門性やキャリアを見いだせると『専門性』と『キャリア』へのコミットメントと『仕事』へのコミットメントとの重なりが大きくなると考えられた。『専門性』は、最初の職場における専門分野の追求を意味するが、その専門性を職場外に追い求めることも想定されるため、『専門性』は、『仕事』に完全には含まれないと考えられた。以上が初期キャリアにある看護師のコミットメントの様相である。そして、この様相を初期キャリアにある看護師の組織コミットメントとし

て捉えることができる。

コミットメントは多次元性であることが先行研究において明らかにされている。組織コミットメントはいくつかの下位次元から構成されており、下位次元のそれぞれは、ある特定の組織に対する個人の心理的機序の相違によって決定される(高橋, 1997)。コミットメントの下位次元の明確化は、組織への帰属意識の理解につながると考えられる。高木(2003)は人が組織に所属するのは、好きだから気に入っているからその組織に所属するという愛着要素との関係が自然で理解しやすいと述べている。本研究においても、『仕事』、『同期看護師』、『先輩看護師』、『上司』の4つの対象へのコミットメントには、「好き」や「嫌」といった「対象への好意」につながるデータが示されていた。「対象への好意」は愛着要素であることから、初期キャリアにある看護師の組織コミットメントの下位次元は、情動的コミットメントであると考えられる。先行研究において看護師の離転職意思と優位な相関がみられる組織コミットメントの下位次元も、情動的コミットメントであった。『専門性』と『キャリア』へのコミットメントは、専門性とキャリアの志向の方向性が組織の中で明確化されれば、組織への同一化といった内在化要素が強まると推察されるが、本研究の結果からは、内在化要素は示されなかった。しかし、コミットメントの対象を「よいと思える」か否か、「好きになれる」か否か、もしくは、「嫌ではない」か、といった「対象への好意」につながる心理がコミットメント形成に影響を及ぼすことは間違いないだろう。初期キャリアにある看護師の組織コミットメント形成には、『仕事』と『先輩看護師』への好意的な感情(心理)から、コミットメントを強めていくことが必要である。

しかしながら、『先輩看護師』へのコミットメントは、個人という単数ではなく複数であることから、コミットメントの形成には難しさがある。コミットメントを強める先輩看護師もいれば弱める先輩看護師もいるだろう。そのため、就業継続の各段階の『先輩看護師』へのコミットメントは、先輩看護師との個別の関係性により変動すると推察する。初期キャリアにある看護師の就業継続の第3段階で、個々の先輩看護師への理解が進み、関係性に折り合いをつけ、仕事を通して自ら好意的に先輩看護師に関わりを持てるようになったときに『先輩看護師』へのコミットメントが強まると考える。ただし、『先輩看護師』と『仕事』へのコミットメントのうち、『先輩看護師』へのコミットメントのみが強い場合も離転職の危険がある。前節においても初期キャリアにある看護師の職業的同一性形成の課題を指摘したが、看護師の転職を防ぐためには、初期キャリアにある看護師が、看護の仕事に好意的な感情を持てるようになるならなければならない。反対に、『仕事』へのコミットメントの

みが強い場合も、人間関係の良くない職場からは退職の危険がある。初期キャリアにある看護師の就業継続に関わるコミットメント形成には、初期キャリアにある看護師が就業継続の4段階の課題を解決しながら、「その職場における看護の仕事」と「看護の仕事を共に実践する先輩看護師」に対して好意的な感情を持てるようになることが重要な課題であると考えられた。

また、自身の業績に対して公正な評価が得られる組織は、国内外問わず、看護師から信頼され、組織に対する愛着やそこに留まるべきとする規範の意識を増強するという(難波, 2009)。退職に至るプロセスでは、職場内のポジションが変化せず、変わらない関係性が看護師としての成長を認められていないという認識につながっていたと推察する。就業継続の4段階の課題を解決することにより得られる、承認やポジションの変化、役割の付与など、看護師への評価が愛着要素と共に規範的要素も強めると考える。

第2項では、初期キャリアにある看護師の多重コミットメントを検討した。初期キャリアにある看護師の就業継続に関わる多重コミットメントは、『仕事』と『先輩看護師』、『専門性』と『キャリア』の4つの対象へのコミットメントであると特定した。この4つのコミットメントの関係性を初期キャリアにある看護師のコミットメントの様相として図式化した。さらに、コミットメントの様相を、初期キャリアにある看護師の組織コミットメントと捉え、下位次元の検討を行った。『仕事』と『先輩看護師』へのコミットメント形成には、対象への好意的な感情という愛着要素が影響を及ぼすことから、情動的コミットメントと考えられた。『専門性』と『キャリア』へのコミットメントは、初期キャリアにある看護師の専門性とキャリアへの志向が職場内で強まることにより、『仕事』へのコミットメントとの重なりが大きくなると推察されたが、下位次元の特定には至らなかった。初期キャリアにある看護師の多重コミットメント形成には、就業継続の4段階の段階的な課題解決とその職場における看護の仕事と看護の仕事を共に実践する先輩看護師への好意的な感情を強めていく必要があることがわかった。次節において、本研究から得られた初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントの課題をまとめ、就業継続とコミットメントへの示唆を述べていく。

## 第2節 初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントへの示唆

本節では、初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントの課題とともに、これまでの検討から得られた初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントへの示唆を述べていく。

初期キャリアにある看護師の『仕事』と『先輩看護師』へのコミットメントは、愛着要素が示されていたことから、組織への情動的コミットメントであると推定した。しかし、本研究の結果から、初期キャリアにある看護師の『仕事』と『先輩看護師』へのコミットメントから生じる組織への帰属意識は、愛着要素だけではないと示唆された。初期キャリアにある看護師は、やっと馴染んだその職場から離れたくないという職場環境が変わることへの恐れから、最初の職場という組織への心理的な結びつきを強めている可能性があった。このことから、初期キャリアにある看護師の帰属意識は、職場に所属し続けることで得られる仕事や人間関係の安全にあると考えられた。退職に至るプロセスでは、克服できない先輩看護師との関係性から初期キャリアにある看護師の職場内での心理的な安全が脅かされ続けたことが退職に至る要因であった。就職時から仕事や人間関係のストレスに悩み続けてきた初期キャリアにある看護師がその職場における仕事や人間関係の安全を手に入れる安心は大きい。他の職場に異動することにより、やっと得られた仕事や人間関係の安全がまた脅かされるのである。先行研究では対象への同一化が愛着要素を強める要因とされていたが、本研究では、職場に留まることにより得られる、仕事や人間関係の安全への帰属意識が愛着要素を強める先行要件になると考えられた。

しかし、安全が組織コミットメントの下位次元であると説明されている先行研究は見当たらない。組織コミットメントの下位次元は、Meyer & Allen(1991)が提唱した情動的・継続的・規範的コミットメント以外にも、組織コミットメントを目的（組織の目標・規範価値の受け入れ）、意欲（組織のために積極的に働きたいという意欲）、残留（組織に留まりたいとする残留意欲）、功利（組織から得るものがある限り組織に帰属する功利的帰属意識）の4次元でとらえた研究もある（関本, 1987）。安全は、組織社会化の過程で生まれる職務満足と類似した概念としてあげられる『心理的(精神的)安寧感』とも似ている。組織コミットメントと職務満足についてもどちらが先行するかについては明らかにされていない（田尾, 1997）。安全が愛着要素から形成される情動的コミットメントの先行要件となるのか、もしくは、安全自体が組織コミットメントの下位次元となりうるのかは、他の類似する概念との関係性も含めて今後、検証が必要である。

高木 (2003) は、組織コミットメントの情緒的要素は内在化要素と愛着要素の2つに区別して把握すべきであると述べている。内在化要素は組織にとって望ましい行動を促進する場合もあるが、職業によっては愛着要素が勤勉さを損なうこともあるため、組織に対して自らを同一視する意識とそこにいることが楽しく、好意を持っているといった意識は区別すべきであると述べている。これまでの検討では、初期キャリアにある看護師のコミットメント形成に、内在化要素の影響はみあたらなかった。高木 (2003) が指摘するように、初期キャリアにある看護師が仕事と先輩看護師への愛着要素と安全への帰属意識から最初の職場に留まり続けることは、初期キャリアにある看護師の成長を後退させる危険があると推察された。図9は、第2章でも述べたAlderfer (1972) のERG理論に、就業継続できた初期キャリアにある看護師の就業継続のコミットメントの様相を当てはめたものである。

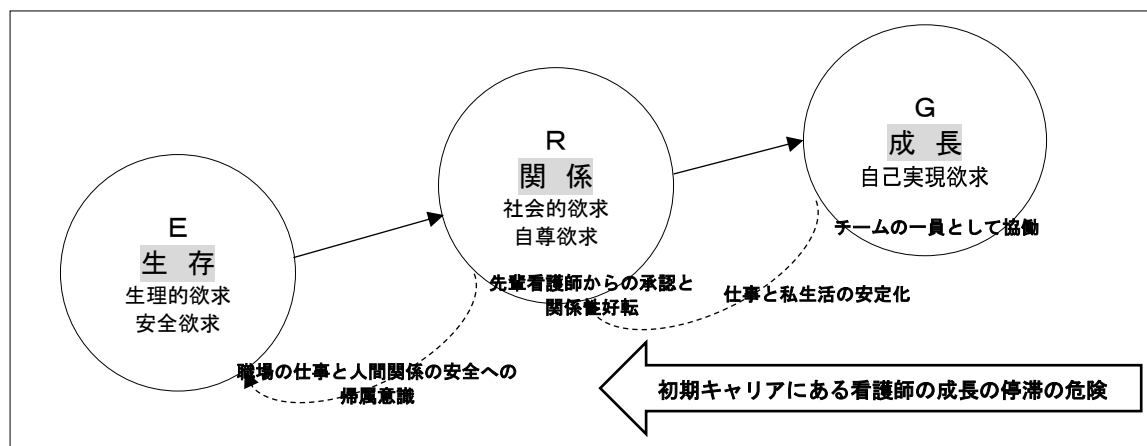


図9 Alderfer (1972) のERG理論と初期キャリアにある看護師の就業継続

初期キャリアにある看護師は、就業継続の4段階の課題解決により、看護師としての基盤を形成し、仕事と先輩看護師との人間関係の課題を解決する。これにより、自己実現欲求が満たされた初期キャリアにある看護師は、関係性が構築された職場で就業継続しながら仕事と私生活の安定化を図る。そして、そして安全な職場に留まろうとする生存欲求の段階へと後退し、専門職としてキャリアを積むことや、その職場からの異動などを避け、看護師としての成長を停滞させる危険があると推察された。これとは逆に、将来のキャリアを模索する看護師が、求める専門性やキャリアという自己実現欲求を満たす場所を職場の外にみつけた場合には、最初の職場からの退職を選択する可能性も考えられた。組織コミットメントとして捉えた本研究の初期キャリアにある看護師の多重コミットメントは、成長の停滞や退職といった就業継続の課題を持っている。そのため、組織コミットメントの形成に至った

とはいえないのではないだろうか。

初期キャリアにある看護師が看護師としての専門性を追求し、自らのキャリアの方向性を明確化できることは、看護師個人のキャリア発達において望ましい経過であり、最初の職場で就業を続ける必要はないだろう。本研究の退職に至るプロセスで退職した看護師も、看護師としての基盤を形成し、専門性とキャリアを職場の外に求めたとも考えられた。しかし、多くの新卒看護師は、2～3年で退職することを決めて就職してはいないだろう。組織の側面からみても、すべての新卒看護師に働き続けてほしいに違いない。そのためには、看護師個人の成長と組織への職場定着につながる看護師個人と組織の双方に望ましい組織コミットメント形成への支援が必要であると考えられる。

上野(2005)は、概念分析から看護師における『組織コミットメントとは、自分の所属する職場に対して、個人が組織の生産性を高めるための目標を達成することに責任を担い、組織との関係を持つことである』と定義していた。組織への情動的コミットメントは、内在化を通して対象である組織と個人の目標・価値が一致したときに対象への同一化と心理的愛着により組織に留まるといわれている(高橋, 1997)。初期キャリアにある看護師の組織コミットメント形成のためには、初期キャリアにある看護師の組織への内在化要素を強めていく必要があると考えられる。内在化要素や愛着要素は、年齢や勤続年数よりも職場における人間関係の方が密接にかかわり、実際に所属している職場の雰囲気や同僚、上司との相互作用などから強く影響を受けるという(高木, 2003)。3年未満の看護師の情動的コミットメントに有意な影響を与えるのは上司のみ、3～5年未満の看護師の情動的コミットメントに有意な影響を与えるのは夜勤回数と同僚の支援であるという報告があった(難波, 2007)。本研究においても初期キャリアにある看護師への同期看護師や後輩看護師、先輩看護師や上司からのプラスの影響が内在化要素と愛着要素を強めると考えられた。反対にマイナスの影響として先輩看護師との上下関係が就業継続を阻害する要因であったことから、初期キャリアにある看護師と先輩看護師との関係性は、上下関係ではなく看護の専門職として同じ立場で看護実践を行える同僚へと変化することが望ましいだろう。さらに、初期キャリアにある看護師の内在化要素を強めるためには、本研究において不足していると指摘された上司からの支援が重要であると考えられる。ここでいう上司とは病棟の看護管理者である師長である。

先行研究において看護師の組織貢献意識と情動的コミットメント、継続的コミットメントは有意な相関があること(吉江, 2014)、プリセプターという役割の付与が組織コミットメ

ントを高め、リアリティショックを低下させること（堀井, 2012）、1年以上5年未満の看護師は、「病院への評価」、「能力開発のチャンス」、「仕事量・給与評価」が情動的コミットメントに有意に関連する（能見, 2010）という報告があった。職場の看護管理者である師長は、看護の対象者のニーズと看護職の知識・技術が合致するよう計画し、財政的・物質的・人的資源を組織化し、目標に向けて看護職を導き、目標の達成度を評価するという役割を持つ（日本看護協会, 2007）。上司である師長は、初期キャリアにある看護師が就職した時点から、初期キャリアにある看護師個人の目標を把握し、その目標や個人の適性に応じて動機づけを行いながら就業継続を支援していく必要があると考える。そして最初の職場、もしくは病院内の他の部署で初期キャリアにある看護師が自らの目標に向かって専門性を高め、組織貢献かつキャリアアップもできる役割の付与や環境を提供する必要がある。これにより、初期キャリアにある看護師は、将来のキャリアを模索する段階において、キャリアや専門性の方向性を病院（組織）の中に見出すことにより、内在化要素を強め、就業を継続すると考える。

しかし、卒後5年以内の看護師の離職は、経験年数を重ねるごとに増える傾向にあることや（渡邊, 2011）、キャリア志向の形成には、5～10年前後に及ぶ仕事の経験を必要とするという指摘がある（坂口, 1999）。看護師の組織コミットメント形成には、初期キャリアの期間よりも長い年月と経験を要すると推察する。看護師のキャリアは長い。そして初期キャリアにある看護師のキャリアは始まったばかりである。そのため、看護師が初期キャリアの期間に形成する組織コミットメントは、完成形ではなく、組織コミットメントの基盤であることが望ましいのではないだろうか。看護師としてのキャリアで目指すものがある看護師の約6割がベッドサイドのケアの向上を目指しているという報告もある（グレッグ, 2009）。初期キャリアにある看護師が組織の中で成長し、自らが志向する専門性やキャリアを蓄積することができる基盤を組織の中に作る事ができれば、初期キャリアにある看護師は就業を継続し、組織に留まる可能性が高いと考える。

図10は、看護にかかわる主要な用語とその関連を示した図（日本看護協会, 2007）に、初期キャリアにある看護師のコミットメントを当てはめてみるとすべてが当てはまる事がわかる。



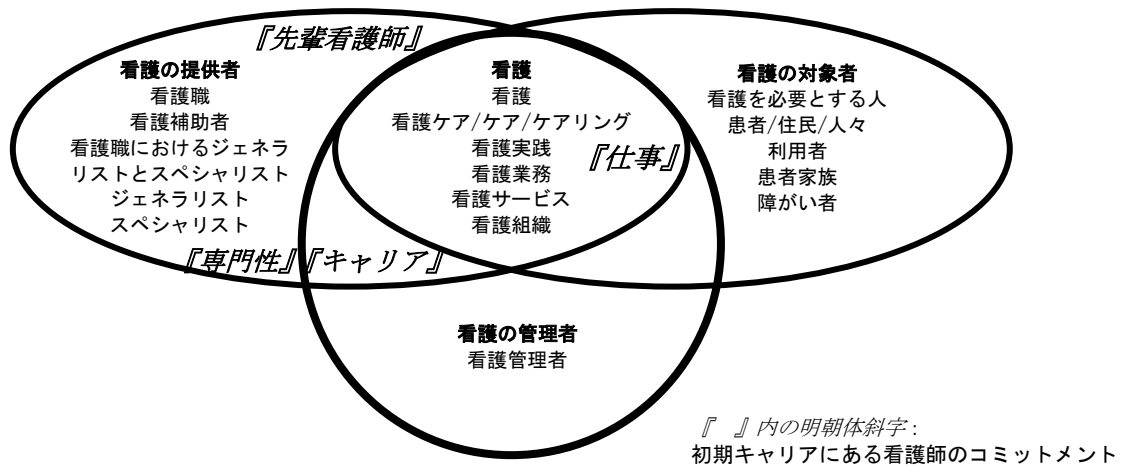


図 10 初期キャリアにある看護師のコミットメントと看護の関係  
『 』以外は「看護にかかわる主要な用語とその関連（日本看護協会, 2007）」より引用

これまで、本研究では『仕事』へのコミットメントが、組織コミットメントや職業コミットメントの要素と捉えられることや、『仕事』へのコミットメントがキャリアコミットメントや専門コミットメントと重複するコミットメントであると論じてきた。その職場における看護の『仕事』には、ケアや実践、業務、組織といったものが含まれ、看護の提供者の中に『先輩看護師』、スペシャリストやジェネラリスト、看護管理者といった『専門性』や『キャリア』も含まれる。看護師の就業継続に関わるコミットメントは、すべて、『看護』へのコミットメントの要素として捉えることができるのではないだろうか。就職した時にその職場における看護を好きにならなければ、離転職の可能性はある。看護が好きでも一緒にケアを実践する先輩看護師を好きになれなければ退職の可能性はある。その職場における『看護』へのコミットメントには、看護の提供者の質も含まれるだろう。初期キャリアにある看護師が最初に就職する急性期病院には、看護師のキャリアや専門性の志向に該当する部署や機会があると推察する。初期キャリアにある看護師は、就業継続において、最初の職場における看護の『仕事』へのコミットメントを病院という組織の中で『看護』へのコミットメントへと展開させることが、組織コミットメントの基盤形成につながると推察する。

以上の考察から、前節で示した初期キャリアにある看護師のコミットメントの様相を進展させ、初期キャリアにある看護師の組織コミットメントの基盤形成モデルを図 11 に示した。

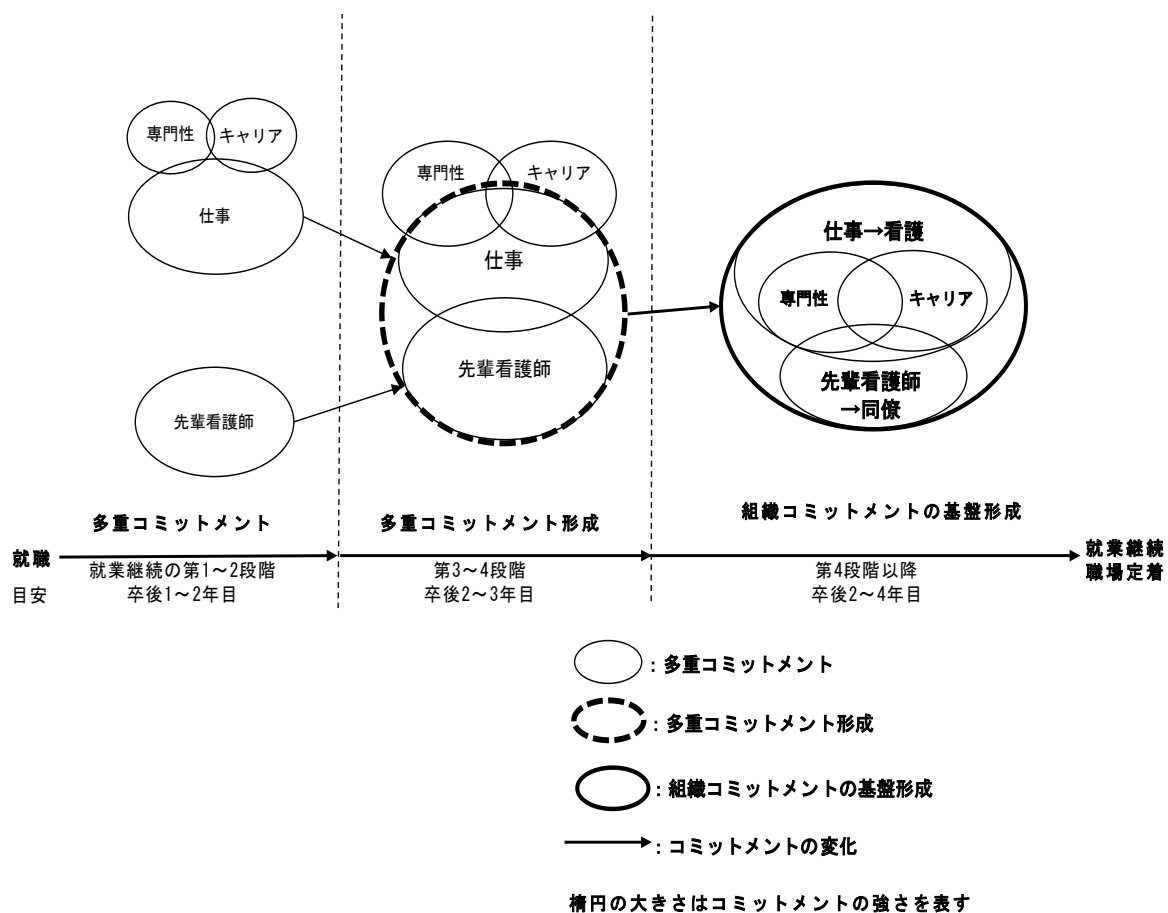


図 11 初期キャリアにある看護師の組織コミットメントの基盤形成モデル

初期キャリアにある看護師の就業継続には、仕事と人間関係の課題を解決していく過程で、まずはその職場における看護の『仕事』と、共に働く『先輩看護師』に対して好意的な感情から愛着要素を強め、『仕事』と『先輩看護師』へのコミットメントを形成していくことが重要である（多重コミットメント形成）。そして、そして、仕事と先輩看護師への愛着要素の上に、上司の支援を受けながら、自分自身のキャリアの方向性につながる看護の仕事を病院（組織）の中に見つけていくことで組織への内在化要素を強めることができる。これにより、『専門性』と『キャリア』へのコミットメントが『仕事』へのコミットメントと重なっていく。そして、『仕事』へのコミットメントは、『専門性』や『キャリア』を含んだ病院（組織）における『看護』へのコミットメントへと変化していく。さらに、先輩看護師との関係性は、先輩と後輩という上下関係ではなく、同じ看護師という立場で看護を高め合える関係性になる。これにより、『先輩看護師』へのコミットメントは、『同僚』へのコミットメントへと変化していく。そして、病院（組織）における『看護』への愛着要素を強めていく

ことにより、初期キャリアにある看護師個人の成長と職場定着につながる個人と組織双方に望ましい組織コミットメントの基盤が形成されると想定する。組織コミットメントの基盤は、『同僚』と共に実践する病院(組織)における『看護』に自らのキャリアや専門性を見出すことにより形成されると考えられた。

初期キャリアにある看護師の組織コミットメントの基盤が卒後 2 年目以降を目安に早い段階で起こることが就業継続と職場定着の課題を解決することができるだろう。ただし、組織の中で看護師が専門職として成長することで、『専門性』と『キャリア』へのコミットメントが、病院(組織)における『看護』、つまりは組織コミットメントの基盤の枠を超えて発展することとがあれば、その病院(組織)を離れることになるかもしれない。しかし、それは看護師個人にとっても社会にとっても望ましい看護師のキャリア発達なのではないかと考える。

第 2 節において、初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントの課題、そしてその課題解決について検討した。初期キャリアにある看護師は、『仕事』と『先輩看護師』へのコミットメントにより、職場における安全への帰属意識から愛着要素を強め就業を継続すると示唆された。しかし、安全への帰属意識は、初期キャリアにある看護師の成長を停滞させる危険がある。また、初期キャリアにある看護師の専門性とキャリアの模索には、退職が選択される可能性があった。これらを回避するためには、上司である師長の支援により、先輩看護師と良好な関係を構築し、初期キャリアにある看護師個々が志向する専門性やキャリアを高めることができる看護の仕事や人間関係を職場に見つけることが重要であると示唆された。これにより、初期キャリアにある看護師の成長と職場定着に望ましい組織コミットメントの基盤が形成されると考察した。

第 3 章では、本研究のまとめとして初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメントの様相とその課題を考察した。初期キャリアにある看護師は、初期キャリアにある看護師の就業継続には、職場の仕事と先輩看護師との人間関係の課題を段階的に解決する必要があることがわかった。就業継続の課題解決の段階を、初期キャリアにある看護師が乗り越えなければならない 4 段階の課題と各段階の課題への対処を第 1 節において示した。さらに初期キャリアにある看護師の就業継続に関わるコミットメントを『仕事』と『先輩看護師』、

『専門性』と『キャリア』の4つに特定した。しかし、就業継続の4段階の課題を解決した後も初期キャリアにある看護師にも、看護師としての成長の停滞や退職といった就業継続の課題が残っていた。先輩看護師が同僚へと変わり、共に実践する病院(組織)における看護に自らのキャリアや専門性を見出すことができたとき、初期キャリアにある看護師の組織コミットメントの基盤が形成され、初期キャリアにある看護師の就業継続の課題は解決されると示唆された。初期キャリアにある看護師の就業継続と組織コミットメントの基盤形成には、先輩看護師との良好な関係構築と仕事をフォローしあえる職場風土、そして、上司である師長の支援が不可欠であることが明らかになった。

#### 引用文献

- 石川ひとみ, 石井範子:看護職の学習行動と組織・専門コミットメントの関係性, 秋田大学保健学専攻紀要 20(1), 31-41, 2012
- 上野恭子:看護師における『組織コミットメント』の概念分析, 看護研究 38(2), 139-151, 2005
- 河本乃里, 田中マキ子:就業継続3年が職業継続意欲に影響を及ぼす要因の検討, 第48回日本看護学会論文集(看護管理), 237-240, 2018
- グレッグ美鈴, 服部兼敏, 山本清美他:組織コミットメントの観点からみた臨床看護師のキャリア発達支援, 神戸市看護大学紀要 13, 21-28, 2009
- 坂口桃子:看護職のキャリア・ディベロップメントに関する実証的研究, 日本看護管理学会誌 3(2), 52-59, 1999
- 関根由紀子, 富田幸江: A 県内公立病院の看護師のキャリアコミットメントとその関連要因, 埼玉医科大学看護学科紀要 11(1), 21-32, 2017
- 関本昌秀, 花田光世:企業帰属意識の構造化と影響要因の研究, 産業・組織心理学研究 1(1), 9-20, 1987
- 高木浩人:組織の心理学的側面—組織コミットメントの探求—, 白桃書房, 33-60, 157-189, 2003
- 高橋弘司:組織コミットメント尺度の項目特性とその応用可能性, 経営行動科学 11(2), 123-136, 1997

- 高橋弘司：第3章組織コミットメント，宗方比佐子・渡辺直人編著：キャリア発達の心理学  
仕事・組織・生涯発達，川島書店，55-80，2002
- 田尾雅夫：『会社人間』の研究—組織コミットメントの理論と実際，京都大学学術出版会，  
97-99，1997
- 難波峰子，矢島裕樹，二宮一枝，高井研一：キャリアステージ別に見た看護師の組織に対する  
情動的コミットメントの関連要因，岡山県立大学保健福祉学部紀要 14(1)，63-71，2007
- 難波峰子，矢嶋裕樹，二宮一枝他：看護師の組織・職務特性と組織コミットメントおよび離  
職意向の関連，日本保健科学学会誌 12(1)，16-24，2009
- 能見清子，水野正之，小澤三枝子：看護職員の情緒的組織コミットメントの関連因子—臨床  
経験年数別の分析—日本看護科学学会誌，30(3)，51-60，2010
- 堀井希依子：女性看護師の職業継続を規定する要因の検討，共栄大学研究論集，10，121-  
140，2012
- 水野暢子，三上れつ：臨床看護婦のキャリア発達過程に関する研究，日本看護管理学会誌  
4(1)，13-22，2000
- 吉江由加里：看護師の組織貢献意識と組織コミットメントおよび目標管理に対する受容度  
との関係，日本看護医療学会雑誌 16(1)，44-50，2014
- 日本看護協会：看護にかかわる主要な用語の解説—概念的定義・歴史的変遷・社会的文脈  
—，社団法人日本看護協会，8-38，2007 [https://www.nurse.or.jp/home/publication/  
pdf/guideline/yougokaisetu.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/yougokaisetu.pdf)，2019年12月26日閲覧
- 新教育社会学事典：錦織登美夫，日本教育社会学会編集，東洋館出版社，493，1986
- 渡邊里香，荒木田美香子，清水安子他：若手看護師における退職の予測要因の検討，日本看  
護管理学会，15(1)，17-28，2011
- Alderfer, C. P.: Existence, relatedness, and growth: Human needs in  
organizational settings. New York: Free Press. 1972
- Meyer, J. P., Allen, N. J.: A three-commitment conceptualization of  
organizational. Human Resource Management Review, 1, 61-89, 1991
- Porter, L. W., Steers, R. M., Mowday, R. T., & Boulian, P. V. : Organizational  
commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians.  
Journal of Applied Psychology, 59, 603-609. 1974
- Schein, E.H: キャリア・ダイナミクス，1978，二村敏子，三善勝代訳，白桃書房，38-  
50，1991

おわりに

本研究は、初期キャリアにある看護師の就業継続とコミットメント様相を明らかにすることを目的とし、2つの試みを行った。1つ目は、初期キャリアの段階で退職した看護師の退職に至るプロセスを明らかにしたことである。これまで、新卒看護師を除いて初期キャリアにある段階で退職した看護師の調査を行った先行研究は見当たらなかった。就業継続した看護師と退職した看護師のプロセスを明らかにし、それぞれのプロセスを比較することで、就業継続を阻害する要因は、克服できない苦手な先輩看護師との上下関係、仕事のフォローがない関係性、上司の支援の少なさであることを明確にすることができた。そして、就業継続と退職という2つの視点から、初期キャリアにある看護師が乗り越えなければならない4段階の課題を明らかにすることができた。

2つ目の試みは、初期キャリアにある看護師のコミットメントの多重性に着目し、初期キャリアにある看護師の就業継続に関わる多重コミットメントの解明を試みたことである。病院(組織)における看護へのコミットメントと同僚へのコミットメントが初期キャリアにある看護師の組織コミットメントの基盤となると示唆された。組織コミットメントは、組織への心理的側面を知るてがかりとして、離転職意思との関連がこれまでも多くの研究で取り扱われている。しかし、コミットメントという概念は、存在しているが姿が見えない個人の心の中という理解の難しさがある。そして、多くの部署を有する医療機関の中で組織というと初期キャリアにある看護師には理解が難しいと考えられる。組織が好きだから職場に留まるというのではなく、その組織における現在の看護が好きだから組織に留まるというような見方に変えると理解しやすいのではないだろうか。就職した時から最初の職場で実践されている看護に共感でき、自分もそのような看護ができるようになりたい、先輩看護師を見習いたいと思えるから働き続けるのである。本研究により示唆された、病院(組織)における看護へのコミットメントと同僚へのコミットメントは、離転職意思と関連する指標としてだけでなく、その職場の看護の質やメンバー間の関係性を評価するツールとして発展させることができる可能性を持っていると考える。

看護師のコミットメント研究において多重コミットメントに着目した研究はこれまで見当たらなかった。多重コミットメントの存在は、一般企業等に従事する人を対象とした研究の中で様々指摘されてきていた。しかし今回、本研究において医療に携わる看護職者において多重コミットメントが指摘され、その変容過程までを指摘できたことは、閉鎖空間

として扱われてきた医療職における労働者病理を開かれた視座に導いた功績は大きいと考える。献身・博愛のもと、病む人のために努力する個人ではなく、専門職として成長・発達するというスタンスが、看護職の人材定着と成長という課題の解決に寄与できると考えるからである。今後は、本研究で示唆された組織コミットメントの基盤形成モデルに関する実証研究を重ね、離転職意思との関連や組織内での専門性の向上、キャリア形成との関係性等の検証から、看護職のコミットメント過程・構造が解明される必要がある。

看護職が求められる場所は多様化している。個人の専門性やキャリアの志向が最初の職場の外にあった場合の退職は初期キャリアにある看護師にとって発展的な退職である。しかし、本研究の退職に至るプロセスのように、人間関係が引き金となり、自分らしく働ける場所を探して退職することは、発展的な退職とは言えないだろう。緊張感のある急性期医療の現場で、現在も先輩看護師との人間関係に悩み続けながら仕事を続けている初期キャリアにある看護師は少なくないと推察する。初期キャリアにある看護師が、上司の支援を受けながら、良好な人間関係の中で、先輩看護師とともに看護の専門性を高めていくことができる職場であれば、人間関係の課題を解決できずに退職する初期キャリアにある看護師は今よりも減るのではないだろうか。本研究で明らかにした職場内のマイナスの人間関係がなくなり、プラスの人間関係を生む職場が増えることを期待したい。そして、本研究の成果により、一人ひとりの看護師にとって、一度しかない初期キャリアでの経験がその後の専門性やキャリアを高めることにつながる実りある豊かな経験となることを期待したい。

## 謝辞

本研究を遂行し、博士論文まとめるにあたり多くのご指導とご支援をいただきました。

博士前期課程からの 5 年間、ご指導くださった指導教官の田中マキ子教授に心から感謝申し上げます。研究者としての態度や思考、多くのことを学ばせていただきました。先生からの問いが、私の視野を広げ、思考を深めることにつながりました。心地よい緊張感が成長の動因となり、多くの学びを得た 5 年間でした。やさしく励ましてくださったこと、そして導いてくださったこと、時に厳しく指導くださったことに深く感謝申し上げます。

そしていつも温かく見守り、励ましてくださった内田耕一教授、佐々木直美准教授、山口県立大学大学院の諸先生方に心より感謝申し上げます。予備審査の際に研究の問題点をやさしく明確に指摘していただいたにもかかわらず、そのときに気づくことができなかった自分自身がとても未熟であったと反省をしています。ありがとうございました。

最後に、本研究に賛同し、インタビューに協力してくださった協力者の皆様と、研究協力者を紹介してくださった皆様へ深く感謝の意を表して謝辞と致します。



## 添付資料

### 第2章 第1節 資料

#### 1- 就業継続のプロセス 分析ワークシート

- 1) 看護師の基盤作りの場所として就職
- 2) 厳しい先輩への苦手意識
- 3) 看護という仕事の現実に直面
- 4) 人間関係の距離感に悩む
- 5) できないことばかり
- 6) 行きたくない綱渡りの出勤
- 7) 職場外での感情表出
- 8) 同期看護師との支え合い
- 9) 3年神話を目標
- 10) 前向き思考の刷り込み
- 11) 必死に仕事を覚える
- 12) 失敗からの習得
- 13) 味方と思える先輩看護師からのフォロー
- 14) 上司からの好サポート
- 15) 先輩になるための再学習
- 16) 自信につながる承認
- 17) 先輩看護師を手伝える
- 18) 見習いたい先輩看護師を手本
- 19) 周りをみる余裕
- 20) 過去の支援への意味付け
- 21) 厳しい先輩への苦手意識低下
- 22) 辞めない思考への変化
- 23) 職場内の役割への心構え
- 24) 職場内の役割獲得
- 25) リーダー業務からの視野拡大
- 26) 重症患者が看れる
- 27) 主体的な行動への変化
- 28) 人間関係のポジションの変化
- 29) 期待と責任へのプレッシャー
- 30) 必要とされるやりがい
- 31) 師長に左右される仕事へのモチベーション
- 32) 職場と仕事への愛着形成
- 33) 将来のキャリアを模索
- 34) ライフイベントへの備え

### 第2章 第2節 資料

#### 2- 退職に至るプロセス 分析ワークシート

- 1) 3年神話を目標
- 2) 先輩看護師らに畏縮
- 3) 共感できない看護へのジレンマ
- 4) 同期看護師との距離感
- 5) マイナスの感情を職場外で表出
- 6) 踏ん張る
- 7) できる仕事を増やす努力と辛抱
- 8) 失敗からの習得
- 9) 頼れる指導担当看護師からのサポート
- 10) 自信につながる承認
- 11) 先輩看護師らの好意的な変化への安堵
- 12) 克服できない苦手な先輩看護師
- 13) メンバーに左右される勤務
- 14) 馴染むことへの恐れ
- 15) 当てにできない上司
- 16) 看護師としての成長を自覚
- 17) 変わらない従属関係への見切り
- 18) 労働時間への不満の表面化
- 19) 求める職場環境との乖離の顕在化
- 20) 新たな場所に活路を求める

第2章 第1節 資料 就業継続のプロセス 分析ワークシート 1-1)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	看護師の基盤作りの場所として就職
定義	看護師として働いていくことができる基礎を身につけるとい目的を持って初めて働く職場を選択すること
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大学病院がよかったですよ。最初は、なんかいろいろ教えてもらって、指導とかしてほしかったから。ちっちゃい病院っていうか、大学病院のほうがいろいろそのしっかりしてるから。(看護師 e, 1 頁)</li> <li>・ 看護師を始めるうえで、最初にきちっと基礎を習っておいた方がいい、と思って。循環器だったら心臓・腎臓・呼吸器もあったので全体的なことを見るためには一番、最初にいいだろうと思っていったんですけど。(看護師 b, 2 頁)</li> <li>・ 5 年は、って、そこの病棟で決めて入ったっていうか。1 年目から続けているような感じで。3 年たったらみんな辞めよとかって話すけど、自分の中では3 年じゃ足らなくて5 年ないと、他の病院行っても使い物にならんかなって。そう考えたりすることがあります。(看護師 b, 4 頁)</li> <li>・ なんか特にそんな大きな目標はなくて、とりあえず外科で働いて、忙しいところに行ったら、若いうちは忙しいとこにいこ、って、で外科を選択して。(看護師 d, 8 頁)</li> <li>・ 指導っていうか学習のなんかスケジュールとか結構、ちゃんとしてくれてて、なんかこう、月によってこういう4 月はこういうことができるようになるとかちゃんと、決まってる、自分の目標にそってなんかできるようになろうっていうのが明確にわかりやすかったから。(看護師 e, 1 頁)</li> <li>・ 1 年目の時に自分が勝手に4 年って思ってたのは、なんかの文献で看護師4 年をなんか、経験したら一通りの看護技術を経験できるみたいな文献があったんですよ。それでなんか自分の中に勝手にちょうど地元に戻らんといけんのも4 年だし、看護技術が経験できるっていうのも4 年だし、なんか自分の中の4 年っていうくくりがあって。(看護師 a, 9 頁)</li> <li>・ あたしんちは、5 年頑張りなさいよって言われてました。まあ、5 年頑張ればどこに行ってもいいよ、辞めてもそれなりに働けるよって、なんて言われたのは知らないんですけど。資格をもし新たに取ったりしてもとりあえず経験年数5 年とかもあると思うんですけど。5 年は働きなさいって(母親から)5 年かあ、長いな、って思いました。(看護師 d, 6 頁)</li> <li>・ 外科が一番最初に学んでいた方が、後、いろんな科に行っても役立つのかな、って思って、外科にしました。いろんな疾患とかいろんなことを学べるから、最初に基礎を作っときたいなと思って、で、一応外科病棟にしました。(看護師 h, 1 頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「看護師」というライセンスを取得した後、実際に「看護師」となる「最初の」場所という目的をもって自分自身で働く医療機関(場所)を選択している。「いろいろ教えてもらって」という、受け身な発言が気になる。働く場所というよりも育ててもらえる場所という期待が強いのか。</li> <li>・ 大学病院が良かったなど、急性期病院は新人看護師支援体制が整っている点が職場選択に影響を与えている。新人教育プログラムが整っているという認識や、急性期病院で働くことで経験を積むことができるという期待がある。</li> <li>・ 就職先を選択する際の医療機関に対してきっと自分を一人前の看護師として成長させてくれるという、指導への期待指導への期待と看護師としての基礎を学ぶという目的をもって就職している。最初の就職先を看護師の基盤を作る場所と言う認識で職場を選択している。</li> </ul>

第2章 第1節 資料 就業継続のプロセス 分析ワークシート 1-2)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	厳しい先輩への苦手意識
定義	厳しい指導をする先輩看護師を怖いと感じ、関わることを嫌だと思ふこと
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・優しい先輩もいるんですけど強く言う先輩もいて、やさしい先輩よりもその強く言う先輩の言ってることのほうが頭に残って、なんか、やめたいみたいな感じて結構辛くて。(看護師 e, 2 頁)</li> <li>・いやもう、常に、一定の、ちょっと怖い先輩じゃないけど。いつも怒られる先輩がいたんで。その先輩にどう答えようみたいな感じでいつもいましたけど。(看護師 c, 2 頁)</li> <li>・つらいとき、やっぱ1年目は1年目ですつらかったんですけど2年目くらいが一番ちょっと先輩に目をつけられたりとかがあって(看護師 a, 2 頁)</li> <li>・(患者さんがインスリン注射で)痛いからって行ってこっちが手伝ってたら実際、家に帰ってやらんといけんのになんで看護師がやったんかみたいな感じで言われて、言われてみれば全然そうだなと思うんですけど言い方がちょっときつかったの(看護師 a, 2 頁)</li> <li>・なんかその先輩にワーツと言われてちょっと泣いて無言になって、準夜でその日が、なんかもう、そんな黙つとるんなら帰っていいよ、こっちも仕事あるし、みたいなことを言われて、で先輩がPHSが鳴って、患者さんのとこに行かれた時にもう私帰ろうと思って、帰って、そんな時、なんか、こんだけ叱られても自分が変わらないから、もうなんか、もう、いいや、みたいな気持ちになって、なんかでかけるじゃないんですけど帰って。(看護師 a, 2 頁)</li> <li>・ほかの同期のプリセプターだったんですけど、はい、なんか結構厳しかったです。</li> <li>・正しいときもあれば自分のこと棚上げて言ってるな、って思った時もありました。自分がそうならんことって思います。(看護師 e, 2 頁) 重複</li> <li>・緊張します。怖い指導者さんがいるって。(看護師 g, 9 頁)</li> <li>・や、なんか、理不尽な感じで怒られる時もやっぱりあったんで。なんか、確実に自分悪くないって思う時も、正直あったりして。でも、それは絶対、言い返せない。なんか起こったらインシデントとかで言われたりするの全然いいんですけど。(看護師 c, 4 頁)</li> <li>・1年目の頃は怖い先輩がいたんですけど、話しかけられただけですごい怖い感じがして。(看護師 d, 4 頁)</li> <li>・たぶん、その苦手っていうのが自分ができないときに、ああしててくれたらよかったのに、みたいなのを言われると、ぐっと、そんなひどい言われ方じゃないんですけど、ぐってなるから多分苦手、って思ってたんですよ。ああ、怖い怖い怖いって。(看護師 j, 4 頁)</li> </ul>
理論的 メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・〈人間関係の距離感に苦慮〉の類似例。現場に存在する怖い(強い)先輩看護師の指導が影響している。「つよい」と「こわい」も読むことができる。実際には、「こわい」という意味のほうが強い。新人看護師は、指導期間中、指導をする先輩看護師との狭い人間関係の上で指導内容が同じでも言われ方でその指導の解釈やその後に残る感情が大きく違うことがわかる。指導内容に対しても理解をしていて、その内容が正しいか正しくないかの判断もできるが正しくない場合にも従わざるを得ない葛藤もある。プリセプターではない先輩看護師の場合が多い。のちに、消化できるようになるタイミングがあるはず、それはどのタイミングか。この感情が先輩看護師への苦手意識を作ることにつながる。</li> <li>・怖いの意味：それに近づくと危害を加えられそうで不安である。自分にとってよくないことが起こりそうで、近づきたくない。</li> <li>・ただでさえ、先輩看護師との関係性に気を遣う。プラスこの苦手な先輩看護師の存在は大きい。口調が強く正しくない指導の先輩看護師と口調が強いが正しい指導の先輩看護師にわけられ、その後の関係性が違っている気がする。指導の内容が理解できているにもかかわらず、先輩看護師の口調や言い方からそれを受け入れることができない。仕事を継続できないくらい精神的に追い込まれる可能性がある。新人看護師の精神面に、苦手な先輩看護師の存在が影響している可能性は高い。対極例として強い=怖い逆の優しい先輩看護師の存在とその意味は。</li> <li>・仕事として割り切って感情を処理することが困難になっている。精神的なダメージを受けている。自分の意見を言えず耐え忍んでいる。これが職場外への助けを求める動きにつながっている。</li> <li>・〈できないことばかり〉を指摘されることが怖い。指摘するのは厳しい先輩。</li> </ul>

第2章 第1節 資料 就業継続のプロセス 分析ワークシート 1-3)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	看護という仕事の現実→働く自信をなくす
定義	学生の頃に認識していた看護師の仕事と実際が違っていることにショックを受けること。
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 循環器だったら心臓・腎臓・呼吸器もあったので全体的なことを見るためには一番、最初にいいだろうと<b>思</b>っていったんですけど。まあ、<b>思</b>った<b>病棟と違</b>ってたかな。実習では循環器は行ってない。むしろ行ってないから、知らなかったからいけなかった。そうだと思う。(看護師 b, 2 頁)</li> <li>・ その仕事何もわからないところからスタートだし、<b>実習とはもちろん仕事って 180 度違う</b>から。なんか実習って患者さんとちゃんと喋ってケアできたらケアして、検査連れて行ってたら検査出して。実際してることって今はなかったって思うんですよ (看護師 f, 2 頁)</li> <li>・ なんかこう辛いな、って思うことのほうが多いかな、と思います。就職して最初のやっぱり、亡くなった人がいて私が来る 3 年前にオベになって帰ってきて元気だったのっていうのを先輩から聞いてたりして実際に、それはそれで衝撃というか、やっぱり亡くなる患者さんもいっぱいいるなって、<b>ショック</b>で、新人の頃。すごいショックというか。(看護師 g, 1 頁)</li> <li>・ だから、こうやって元気になって帰ったけどやっぱりなんか悪くなって帰ってきちゃうんよね、とかって言われてみるのが怖かったりとか。実際に、なんか私、今まで一回しか葬儀とかに行ったことがなくて身内の、人が亡くなることに慣れてなかったのもあるかもしれないし、亡くなる人を見るだけでも涙が止まらない、家族とどっちが泣くのかみたいな感じだったので、<b>人の死がもう受け入れられない</b>ってというか。(看護師 g, 1 頁)</li> <li>・ <b>元気になる場所だと思</b>って外科を志望したけど、実際は。なんか多分そう(学生)3年の時がそういう、元気になって帰る人を受け持ったからそう思うんだと思うんですけど。やりがいを感じたきっかけだったし。<b>ちょっと違う</b>、だけでも、それはそれで。(看護師 g, 2 頁)</li> <li>・ 急変することもやっぱりあることはあるし病状、いろいろターミナルになる人もいるし。あ、そう、1年目は、師長さんにはよく言っていたのは、ちょっと看護師の道を間違えたかもしれませんが、とかいう時もありました。なんか、その話すのは楽しいし、患者さんとも一緒にやることは楽しいんですけど、病気のことをなんか考えたときにすごいプレッシャーになるときもあったりして、この点滴がなかったらいいのに、って、思う時もありました。風呂の介助とか、清拭とか、リハビリとか、そんなだったらすごいいいのにな、ってすごい思ったときはありましたね。(看護師 c, 6 頁)</li> <li>・ 今までの実習とかとは違うんだなって実感した気がします。そう言われてから。確かに今までのその先輩と同じ仕事量ができませんけど、まあ先輩と同じ日給 1 万円として考えたらできん具合が違うし、なんかちゃんともらっちゃうんやから、働かんと、責任もってとやらんと意見って思った覚えがあります。1年目の時に言われて、ちゃんとお金もらって働いてるんだなっていうのも、ですね。社会人になったんだなっていうのを実感して。もっと責任もって働かんといけんとか、って記憶があります。学生は学生ですから、自分の一つの行動にちゃんと責任を持たんといけん、って思った。お金、働いてるんやけ、って言われて確かになって、思った覚えがあります。給料が発生しよんやから、はい、って。今思ったら確かにな、って思っ。責任もって働くって。やりっぱなしとか、すごい気をつけましたいろいろ。やりっぱなしにならんようにとか、簡単にわからんことを指示受けしなとか。意識していったと思います。結構強烈な言葉だなと思って、自分がすごい印象に残ってるから。(看護師 d, 10 頁)</li> <li>・ 1年目はほんと辞めたかったです。も一、なんていうんですかね、なんか実習、学生の時の感じとは当たり前ですけど<b>全然違</b>ってて、なんか、その業務になれるっていうことですのでもういっぱい、いっぱい。(看護師 e, 2 頁) 綱渡りの出勤と重複</li> <li>・ なんか、もっとゆっくり患者さんと話して笑ってしていく、もっとゆっくりなのを想像してたんですけど、はい、これやって、あれやってみたいな。スピードに慣れるまですごい時間がかかりました。(看護師 b, 2-3 頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現実の医療の現場が看護学生の時にイメージしていた看護の現場、仕事、患者、疾患などが異なっている。学生時代の印象や認識で就職先を選択しているためイメージではなく認識かもしれない。</li> <li>・ 看護師として働く現場は想像と違っていることを体感し、辞めたいと思った時期があった。先行研究で8割の新人看護師が就職3か月以内にリアリティショックを感じるのと同じ現象。「辞めたかった」けど辞めなかった。</li> <li>・ 患者の死を目の当たりにし、衝撃を受けている。患者が回復するという良いイメージを看護師の仕事に持っていたがそうではないことを知りショックを受けている。</li> <li>・ 患者の死や状態の悪化により、看護師という仕事の最後を看るという辛い現実を知り衝撃を受けている。新卒看護師の離職要因とされるリアリティショックを就職後の早い段階から受け、自分に看護の仕事が務まるのだろうかかと悩む。・実習などを通して想像していた看護の仕事と実際の現場での仕事に差があり、そのギャップに悩んでいる。これにより、就業継続意欲の低下につながる可能性がある。</li> </ul>

第2章 第1節 資料 就業継続のプロセス 分析ワークシート 1-4)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	人間関係の距離感に悩む
定義	先輩看護師らとどのように接していけばよいか悩み、周囲の様子や顔色をうかがいながら緊張すること
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1年目はもう毎日泣いてたし、もうなんかいつ辞めようかしか考えてなくて、ほんとに。なんかたぶん、まあ学生の時はバイトとかしてたけど楽しくやってこれたし。やっぱり、まだ<b>知らない先輩たちの出来上がった組織の中に自分がポンと入って</b>、今までは、けっこう、こうウェルカムで受け入れてくれる人とかが多くって、なんかぬくぬくと育ってきた中でやっぱり急に入って先輩たちも知らない子がポンと入ってくるから、もちろんこの子どういう子やるみたいなの、警戒心があったりとか、そのま ず私っていう人を見てから、ほんとにあんまり<b>ウェルカムな病棟ではなくって</b>。(看護師 f, 2頁)</li> <li>・うーん、自分が一番下ですしね。新人ですしね。そんなに素は出せないなって、感じですよ。気を使うので、やっぱり先輩には。わからないことも多いし、忙しいのもあるし、覚えてないから、いろいろ。いっぱい、いっぱいでしたね。(看護師 c, 2頁)</li> <li>・とりあえず、なんか、結構人見知りなので、先輩、やさしいけどちょっと怒られたらへこみますよね。(笑いながら)常になんかこう緊張はしてましたね、多分1年目は。だから、今みたいなキャラクターではないです、自分が、多分。抑えて抑えて静かみたいな感じでしたけど。(看護師 c, 2頁)</li> <li>・1年目の時とか、ほんと、すごい周りのことをやっぱり周りがもう怖くて、なんか(看護師 a, 13頁)</li> <li>・1年目の頃は、あ、ダメダメでしたけども。なんかほかの病院からで●大自体を知らないし。だいたい、人とあんまり、人見知りが激しいっていうか、なんかあんまりすぐ心を開かないタイプなんで。なんか先輩とかとも話しくかったし。(看護師 d, 1頁)</li> <li>・なんにもわからなかったし。環境、環境って。毎日胃が痛いです。階段上がって病棟行った瞬間から胃が痛い。人、人ですね。私は結構人でした。(看護師 d, 3頁) 重複</li> <li>・なんか、結構、気いつかないので、このタイミングで話しかけちゃいけないかな、って無駄に考えるんですけど。なかなか聞きにくかったりもしたんですよ。まあ、そうですね、半年くらい経てばだいぶ人と話せるようになったりとかしてですね(看護師 d, 3頁)</li> <li>・緊張しました。すごいなんか、顔色うかがうというか。学生の時とかみたいに、今なら先輩に声かけてもいいとか、でも私は、よく今みたいに新人さんの人数が多くなって(チームに)一人だったので皆さんにフォローしていただきながらあの、まあ、厳しい先輩もいっぱいいましたけど、でもつつこんでくださって。いやだと思ふことはあったんですけど。忙しい時とかだいたい先生にぶつけられた時とか。(看護師 g, 4頁)</li> <li>・入ってすぐのころは、やっぱりそのまだ先輩たちとの関係がなんか、休憩時間が苦痛でした。なんだろう、同期と一緒に休憩に行くんだったら話せるんですけど、やっぱり最初のころだから緊張して何も話せない。先輩方やっぱり優しいんですけど、やっぱりプライベートの話をする仲までもないので、休憩時間はちょっと辛かったです。(看護師 h, 3頁)</li> <li>・でもなんか、最初は一緒に指導者さんと一緒に行動してって、やっぱり指導者さんにも気を遣うし、なんか、でも自分の習得のためには見ないといけないし、って思ってたけど、まだ慣れない環境だから、積極的に見せてくださいって言うのも言いにくかったです。勇気がいる。(看護師 i, 2頁)</li> <li>・休憩時間とかも全然会話には入れないし、なんか、よくご飯食べたらすぐ倉庫とかに行っていました。同期と。で、二人でほっとしました。(看護師 i, 3頁)</li> <li>・ぜんぜん居づらかったです。ぜんぜん自分ができないときはすごく居づらかったです。(看護師 j, 5頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人看護師としての職場での自分の存在がよそのも扱われていると感じ、疎外感がある。今はそれが当たり前のこととして考えることができているがその時はできていなかったのではないかと。学生とは違い社会人となっているその場所の集団や個人の一人一人のことがわからないことを見ず知らずの人も関係している。組織とするか集団とするか?</li> <li>・初めて出会う人が行っている仕事のルールややり方(規範)などになじめず戸惑うことを新人看護師は誰もが経験するのではないかと。ここでは、人に限定して考える。集団対自分という心理?。同期の新人看護師がその職場内においても仕事での会話や関係がない可能性が高い。(厳しい先輩看護師への苦手意識)も類似例。どんな人物なのかわからない、怖いと知覚する先輩看護師たちの集団の中で気を遣い、自分らしくふるまえず自分を抑えて周りの目をうかがいながら仕事をしている。先輩看護師に気を遣う、顔色をうかがう、周囲との人間関係の距離感がわからないことに悩んでいる。顔色をうかがうことはこびをうることではなく、接し方により相手がどういう反応を示すかわからず恐れているが故。職場内での自分の安全を確保したいという心理では。また、悩むだけではなく、恐れて苦しんでいる。急性期医療を担う緊張感のある忙しい職場で先輩看護師に迷惑にならないようにという気づきもある。退職した看護師の〈先輩看護師に畏縮〉と類似もしくは同じ、先輩看護師に従わざるを得ない従属関係が自然と形成される。自立してできる仕事少ないことも一因。「できないことばかり」と類似例で自分を追い込んでしまっている。退職した看護師ほど、畏縮につながるピリピリした環境という表現はないが怖いはある。理不尽な指導にも言い返せない(指導と割り切れない指導に苦しむ)と統合する)。新人看護師と先輩看護師という上下関係、つまり「先輩看護師との従属関係の自然成立」が起こっている。・対極例として、最初から距離がないというヴァリエーションを探す。→なし</li> </ul>

第2章 第1節 資料 就業継続のプロセス 分析ワークシート 1-5)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	できないことばかり
定義	できる仕事がほとんどなく、患者や先輩看護師に迷惑をかけていることに思い悩むこと
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ なんかその自分ができないと患者さんに<b>迷惑をかける</b>し、患者さんを不安にさせるって思ったら、もうなんか、それでまたさらに自分を追い込んでしまうっていうか、<b>できないことばかり</b>でなんかずっと思ってた。(看護師 e, 2 頁)</li> <li>・ <b>仕事できない</b>、先輩たちからもなんか手伝いますって言っても、先輩たちが自分でした方が早い、もう、いいよ、自分のことしよって、みたいに言われると自分なんかすごい無力だな、って。ていうか自分ここにおける意味あるのかな、って。もともと看護師になるのってこう自分の存在意味を感じれるなっていうのけっこう強く入ってるのに。なんか<b>無力感</b>すごくて。(看護師 f, 2 頁)</li> <li>・ なんか無力感すごくて。なんかやっぱ人間関係にもなかなか慣れないし、仕事にも慣れないんで (看護師 f, 2-3 頁)</li> <li>・ 1年目で一番感じたのは、患者さんまわるのが遅いんですよ。こう、帰ってくるのが検温とかしてて、どうしても話を聞いて切るタイミングっていうのがやっぱり学べないのでずっと話聞いてて帰れんな、みたいな感じで。で、やりましたね。<b>先輩に手伝ってもらうのが申し訳ないなみたいな</b>。バランスが多分つかめないですよ、最初は。(看護師 c, 8 頁)</li> <li>・ なんか新人の頃は話しすぎて怒られ、帰ってこいみたいな、なんか、学生気分が抜けなかったのになんかこういろいろこうやる業務、記録っていうのも、じゃなくて話を聞くのがって思ってべったりくっついていたんですけど、今は逆に話せてないなって感じなんですけど。(看護師 a, 11 頁)</li> <li>・ こんだけ叱られても自分が変わらないから、もうなんか、もう、いいや、みたいな気持ちになって、なんかでかけるじゃないんですけど帰って。(看護師 a, 2 頁)</li> <li>・ 話してたら対応が遅いとか、あったりするからですね。しゃべる感じとかもぎこちない、緊張とかもあったりとかしてて。(看護師 d, 6 頁)</li> <li>・ 新人の時ややっぱりわからないから、曖昧に答えることもできないし、やっぱ、先輩に聞いてきます、みたいな感じだから。(看護師 c, 5-6 頁)</li> <li>・ 夜勤をはじめて、ひとり立ち、ってなったときに第一挫折が来て、なんか自分ができない。全然できないのを悩んで悩んで、先輩たちに夜勤とかで<b>迷惑をかけてるな</b>、っていうのがすごくわかったんですよ。(看護師 j, 1 頁)</li> <li>➤ 疎外感って言うよりは、できない<b>自分がいいのかな</b>、って思う方が大きかったです。迷惑しかかけてないのに、居ていいのかな、って。(看護師 j, 5 頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自分自身が看護師として未熟なため、看護行為の対象者である患者に迷惑をかける結果となり、反省をしている。自分自身を責めている。看護ができない自分自身を責め、仕事ができない自分が現場にいてよいのかと悩むことにつながっている。</li> <li>・ 仕事ができないという自覚は、その後のコメントから患者や先輩看護師からの言動による自分自身の評価の可能性がある。患者よりも先輩看護の影響が大きいのではないか。何ができないというわけでなくすべてにおいてこれが当てはまる。</li> <li>・ はじめは「できないことばかり」で当然と思うが自分自身ができると思っていた部分もこの感情に影響しているのではないか。無力感を感じこのことが自分自身のその職場における存在価値にまで及んでいる。「できないことばかり」→「できないことばかり」を in vivo 概念として採用。新人看護師が最初にできないことばかりは当然だがこの言葉が新人看護師の最初の状態をよく表している表現。(人間関係の距離に悩む)に関連し、離職願望が生まれ、行きたくない(綱渡りの出勤)につながる。</li> <li>・ 対極例としてできた、もしくはできるようになったヴァリエーションを探す。</li> </ul>

第2章 第1節 資料 就業継続のプロセス 分析ワークシート 1-6)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	行きたくない綱渡りの出勤
定義	人間関係や仕事ができないストレスから辞めてしまいたいという気持ちを抱えながら仕事に行くこと
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正直、1年目はもう毎日泣いてたし、もうなんかいつ辞めようかしか考えてなくて、ほんとに。(看護師 f, 2 頁)</li> <li>・ほんと毎日毎日泣いてました。でもやっぱり行かないといけなくて、次の日には。(看護師 f, 3 頁)</li> <li>・1年目の時はけっこうやだやだって思ってた気持ちのほうが大きくて (看護師 e, 8 頁)</li> <li>・でもはじめて、私、医療ドラマそれまでずっと好きだったんですけど、その時期、ちょうど医療ドラマたまたまあって、見たくなくて、家で、もうシャットダウン。パソコンとか、レントゲンの画像とか、ドラマなのにもう受け付けられんくらいになって。(看護師 f, 3 頁)</li> <li>・それこそなんか母とかもお花とかが好きなんですよね。でなんか私もなんか今日月きれいとか、あそこの花きれいだなとか、思えるのに、なんか母がふと病院の敷地内にあるつつじきれいやね、っていったのを、あ、私、花がきれいとも思えてなかった、って。やっぱり1年目って余裕もなかったんだらうなって。(看護師 f, 4 頁)</li> <li>・とれなかったのがこの冬、秋くらいまで。1年目の夏、秋くらいまで。夏くらいまでがそんな感じで、結構、精神的にも辞めたいとかみたいなの。(看護師 d, 2 頁)</li> <li>・やもう、ほんとに。車で帰るんで。夜勤明けとかに、あ、やらかしてしまった、このまま事故したらいいのに。自分が事故したらいいのにみたいな、病院に行かんでもいいのにな。自分がこう事故したら病院に行かなくていいし、仕事にも行かなくていいし。なんか起こらんかなみたいな、行きたくない願望がすごくありました。(看護師 d, 10 頁)</li> <li>・なんにもわからなかったし。環境、環境って。毎日胃が痛いんです。階段上がって病棟行った瞬間から胃が痛い。人、人ですね。私は結構人でした。(看護師 d, 3 頁) 重複</li> <li>・1年目はほんとに辞めたかったです。も一、なんていうんですかね、なんか実習、学生の時の感じとは当たり前ですけど全然違っていて、なんか、その業務になれるってことですでももういっぱい、いっぱい。(看護師 e, 2 頁) 看護の仕事の現実に直面と重複</li> <li>・1年目の10月とか11月くらいまでは、職場の人にもまだ慣れていないというか、毎日もうなんか、最初は行くのが嫌だなと思ってました。(看護師 i, 1 頁)</li> <li>・失敗が重なると落ち込みます。(看護師 i, 6 頁)</li> </ul>
理論的 メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・泣きながらも次に日には仕事に行くのは、「行かないといけなくて」という言葉が表すように社会人としての自覚からか。仕事を続けていきたいという思いもあると考える。</li> <li>・4年継続した看護師でも、泣く泣く仕事に行くという体験をしている。いつ辞めようかと思いつつも続けることができている。それを乗り越えるきっかけはあったのか、泣きながらも行ったことが今につながっているのか。休まず出勤し続けることに意義がある。</li> <li>・泣きながら仕事に行く状況でもし何かがうまくいかない状況になると辞めてしまうのではないかと。何かとは。職場が嫌で看護は嫌いじゃないからでは。(そうなら看護自体が嫌な人が辞めてる?) 一歩踏み外せば何かが起これば辞めているかもしれない綱から落ちると辞めるといふ危険な綱渡りの状態の比喩的概念として生成。</li> <li>・職場での人間関係や仕事ができないストレスが日常生活にも影響してきている。職場での人間関係、仕事のキャパオーバーが原因で、今までよいと思っていたものをよいと思えなくなっているなど精神的にも追い込まれている。続くことと心身症へつながったり、退職へつながる可能性も高い状態。</li> <li>・〈人間関係の距離感に悩む〉〈克服できない苦手な看護師〉〈仕事ができない自分に悩む〉が関連していると考えられる。人間関係や仕事ができないストレスで仕事に行きたくない、辞めたいと思いつつも出勤し続ける。感情をため込まず泣くという感情表出ができている〈マイナスの感情を職場外で表出〉に続く。</li> </ul>

第2章 第1節 資料 就業継続のプロセス 分析ワークシート 1-7)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	職場外での感情表出
定義	心を許せる家族や友人に仕事や人間関係に関する悩みや辛さなど溜め込まず話すこと
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ あ、1年目の時はめっちゃ実家に帰ってました。はいはい、今思い出しました。明けて風呂入って、家に帰ってもお母さん仕事に行ってるからいないんですけど帰って、で、お母さん帰ってきて、またおるん、みたいな。あー、今思い出した。次の日仕事で、実家から夜家に帰るときに泣きながら帰ったりしてました。車の中で。仕事に行くのが嫌で。1年目の時に、最初のころ。先輩の言われたこととかを思い出して、もう、いややな、って。そうだった。(看護師 e, 7 頁)</li> <li>・ 1年目のときは結構ずっと帰ってて、2年目、くらいですかね。2年目、3年目の時はもうあんまり帰ってなかったんで。2年目の夏ですかね。(看護師 e, 8 頁)</li> <li>・ なんかやっぱ人間関係にもなかなか慣れないし、仕事にも慣れないんで、寮にはいったんですけどそんな時、で、まあ、実家近かったんですけど、ちょっと一人で生活してみたいのもあって、で寮に入ってもうすぐ、なんか友達とかお母さんとかに電話して、もう無理、私この仕事合っていない、って毎日泣いて電話して。(看護師 f, 3 頁)</li> <li>・ 母とかはあんまり強制するタイプじゃないから辞めたかったら辞めてもいいけど、もうちょっと続けてみり、もうちょっと続けてみりっていうのにちょっと乗せられて。なんかあっこの電柱まで行こう、っていうんじゃないけど。次のボーナスまで頑張ってみようとか、そんな思いながら過ごしていた気がします。(看護師 f, 3 頁)</li> <li>・ (相談)よく、親にもしたし。実家だったんで親とかにもしたし(看護師 d, 3 頁)</li> <li>・ 家族には毎日言ってました。実家なので。姉がいるんですけど、ずっと姉には相談してました。夜勤が始まって挫折したときから、とりあえず姉に相談して、辛いんだけど、自分ができないのが辛いんだけどみたいなのを相談して行って、聞いてもらって。(看護師 j, 2-3 頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「同期看護師との支え合い」と類似、職場という緊張感がある時間を過ごしているため、苦しい職場環境からの逃げ場になっているのではないか。自分の感情を表出できない職場と、感情を表出できる場所である家族や同期看護師が新人看護師にとっては逃げ場になっていると考える。</li> <li>・ 家族がない場合は、同期看護師が避難場所。</li> <li>・ 対極例は看護師 a? 父親に言ってもわからないから言わない。看護師 a のように逃げ場がない場合は、苦手な看護師の克服が約半年遅くなっている。</li> <li>・ 職場から一時的に避難できる職場以外の場所を確保することが重要と考える。</li> <li>・ 職場の中で出せない感情を吐き出す行動をとっている。これが情動焦点型のストレスコーピングになっているのではないか。退職した看護師の概念と同じ</li> </ul>



第2章 第1節 資料 就業継続のプロセス 分析ワークシート 1-8)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	同期看護師との支え合い
定義	同じ立場である同期の看護師が互いの状況を話すことで辛かったことや、よかったことなど様々な体験を共有し、励ましあうこと。
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・めやしてました。こういうこと言われたみたい。同期もみんな仲が良かったんで。すぐ集まってました。(看護師 e, 3 頁)</li> <li>・なんか信じられるのは同期だけよね、って、3人でいいながら、だから、まあ、そういったら1年目の時から、辞める、まあ辞めたいってあったけど、うーん。頑張れたと思います。(看護師 f, 3 頁)</li> <li>・4人同じ学校から就職したんですけど、まだ誰もやめてなくて。そこがおっきいとかかもしれないですね。そこまであったりはしないんですけど何かあったらその中の一人とご飯行ったりとか、疲れたりとか、隣の科で一緒に来た子がいるんでその子にご飯行こうとか言ったりとか、すぐ行きやすい環境にもあった。その時の表情を見たら向こうもあ、辛いんだろうな、って思うと誘いますし、なんか誘ってもくれますし。(看護師 b, 8 頁)</li> <li>・まあ、半分愚痴みたいな感じで同期で言ってましたけど。(中略) 常に仕事でもまあ会えばこそこそって話したりとか。休みの日とかも、共有するんですよ、気持ち。 (面接者：それでちょっと楽に。) や、かなりなりますよ。同期いるからやっていけるようなものです。フフフ。(看護師 c, 4 頁)</li> <li>・でもなんか自分はこのことができるようになりたい、みたいな、とか、そういうけっこうなんかこう、自分に刺激になる話とか、最後の会話の最後はまあ頑張ろうよみたいな感じで終わって、それがなんかすごい続けるのによかったのかなど。同期生ですね。周りが良かった気がします。(看護師 a, 14 頁)</li> <li>・同期が同期生なんですよ、高校からの友達で、フフフフ。一緒になんか頑張ってきて、何かあったら話してみたいな、一緒にがんばろっていう感じで。なんか辞めたい、向こうもその別、辞めたい、辞めたいゆう感じではないから。これが、愚痴を言いながら頑張ろう、みたいな感じやってたかと。(看護師 d, 9 頁)</li> <li>・あの、たまたまなんですけど、その、同期の人の仲がすごいですよ。一人は高校の時の友達で、もう一人は中学から知ってる子で、すごい仲よかったので、常に仕事でもまあ会えばこそこそって話したりとか。休みの日とかも、共有するんですよ、気持ちを。(看護師 c, 4 頁)</li> <li>・一人にそういう風に言われてもそういう人がいるんだろうなとか思わないんですけど、なんか、そういうられることを共有できたら、って思うんですけど自分は同期に恵まれてた。(看護師 c, 11 頁)</li> <li>・言うのはやっぱり同期でした。一番は、同じ職場でわかってくれる同期の存在だったと思います。(看護師 i, 7 頁)</li> <li>・でもやっぱり一番、同期の存在が大きかったと思います。もともと3人同期、中学校が一緒だったんですよ。でも全然仲良くななくて、病院に入って仲良くなったんですけど、やっぱり最初の頃って相談する相手が同期になっちゃうんで。やっぱり、そのなんか、他の病棟だったらなんかわからない事とかも、やっぱり同じ病棟の同期だったら一番わかるし、つらいこととかあっても。(看護師 h, 3 頁)</li> <li>・同期と気分転換にご飯とかに行って。これができんよね、あれができんよね、でもあれができるようになったよね、って言うのを話して。(看護師 j, 3 頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同期の看護師が集まって話すことで状況の共有を行い辛さや、喜びも共有できる。共有だけでなく、同期看護師が自分と同じ立場にあるということを知ることによってつらいのは自分だけではないと前向きになる原動力にもなっているのではないかと。互いの体験を聞くこと、話すことで自分一人だけでなく同期看護師も一緒に頑張っているのだという思いを持つことができているのではないかと。辛い思いをしているのは自分だけじゃないと、先輩看護師や職場での愚痴を言っている場合も含めて感情が緩和または消化できているのではないかと。同期で集まることでそれぞれの抱えている職場での問題を緩衝する薬のような作用があると考える。翌日からの仕事に向き合える力にもなっている。これが1年目以降も続いている。同期看護師の存在は、就業継続の支えとして大きく、相互に好影響を及ぼし合っている。</li> <li>・ 〈克服できない苦手な看護師〉など【働く自信をなくす】就業継続意欲が低下にも同期看護師同士で支えあいマイナスの感情をコントロールするための動きとなっている。</li> <li>・ 話せる同期看護師がいなければどうなるのか、前向きになれるのか、対極例はあるか。退職の看護師は〈同期看護師との距離感〉溝があった。</li> <li>・ 同じ職場に支え合える同期看護師が存在することは初期キャリアにある看護師にとってとても心強い。また体験を共有することにより連帯感が強まる。</li> </ul>

第2章 第1節 資料 就業継続のプロセス 分析ワークシート 1-9)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の初期キャリアにある看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	3年神話を目標
定義	3年という年月を乗り越えれば、その後も看護師として職業継続していけるだろうと考え、まずは3年の就業継続を目指すこと。
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・や、なんか、3年頑張ればって言われたら、なんかこう目処っていうか、3年くらい頑張れば3年たつまで頑張るぞみたいな感じになるのかもですけど、うーん、でも3年やったら3年間そのことを頑張れば3年たった時にも、また頑張ろうってなると思うんですよ。(看護師e, 7頁)</li> <li>・私、プリセプター、今年持ってるんですけどなんかみんなに、3年は頑張っほしいって、やっぱり言うんですよ。自分が、言います。なんか多分それはなんか自分が3年目になった時に見える視野がすごい違って。たぶん1年目とかで辞める子は、きつい思いしかしてないと思うんですよ。やっぱなんかつらい、その職場のメンバーに打ち解けるとかっていう意味もあると思うし、なんかたぶん、3年くらい経つてくるとだんだん居場所ができてくる。(看護師f, 5頁)</li> <li>・なんで、3年っていうんでしょうね。なんか先生にもなんか言われたような気がするんですよ。学生の時に。(いわれてそうだとおもったか) そう、3年頑張ろう、なんかでもすぐに辞める、あきらめるとかが嫌なんですよ。(看護師e, 6-7頁)</li> <li>・なんか、その向いてないと思う、みたいな、友達とかに、私看護師に向いてないと思う、みたいな話をしたときに。でも3年もやったらでもなんか大丈夫よ、できるよ、って結構友達が軽い気持ちでそういったんだと思うんですけど、なんか、そっかみたいな。人の言葉を真に受けやすいたちなので。あ、そっか、みたいな、できるものか、みたいな、感じで。そうですね。(看護師a, 10頁)</li> <li>・親とかは言いますよね。3年、どんな仕事も3年やらんとあうかあわんかわからんみたいな。よく、いってましたね。あ、そうだな、って。はい。(面接者：実際にやってみてどう思いますか。) その通りだなと思います。だから、1年で辞めていくことかもったいなって思いますけどね。もうちょっと頑張ってたら違ってたんじゃないかなって。1年目で、そんな楽しいことばっかりじゃないですもん、やっぱり。(看護師i, 6頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・辛い時期に3年頑張らなさいという他者からの励ましが、前向きな思考を持てることにつながっている。3年神話を言われない人はどうしているのか。対極例があるはず。</li> <li>・3年という根拠のない励ましをなぜ信じるのか。辞めずに働き続けたいということが心理であり、それを支えるきっかけとして言葉マジックとなっているのではないか。</li> <li>・経験した看護師も同じことを後輩看護師に伝えている。</li> <li>・ここでは、3年だが3年に限らず他者からの根拠が不明ではあるが〇年頑張ればが根拠のない意欲へつながっているのではないか。3年という期間を経ても言われた側は「なんででしょうね」、というようにその理由を理解していない。ただ学生や新人看護師時代の先が見えないときに、言われた側は、その根拠を深く考えることなくただその期間をめどに頑張ろうと思っているのではないか。全員が3年なら3年神話だがこの目標期間は3年に限らず、個々が個々に誰かから目標期間ととれる●年頑張れば一人前というような声をかけられ、根拠が不明ではあるがそれに対してその時は一応の納得をしている。</li> <li>・目標期間を他者から言われない、聞かない看護師はいないのか</li> <li>・退職した看護師は、自ら「3年神話を目標」としているのに対し、3年以上継続した看護師は他者から辛いときの励ましとして「3年神話を目標」としている違いがある。</li> </ul>

第2章 第1節 資料 就業継続のプロセス 分析ワークシート 1-10)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	前向き思考の刷り込み
定義	他の条件と比較して、今の自分の職場環境のよい条件や状況を並べて自分自身に言い聞かせること。
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なんか、その1年目は絶対にやめれない、って思ったんですよ。こんなに環境が良くて、かつ人間関係も良くて、かつ、患者さんもよくて、先生もいいところでこれ以上の病棟はないだろうからここでもたんかったら、なんかほかのどこに行ってもできんだろうと思ったんですよ。(看護師 a, 6 頁)</li> <li>・なんかその〇内科の今の先生とかもそうですし、患者さんとかも優しいし、看護師の方も、なんか多分、ほんと環境が良かったと思うんです。他の病棟とかの友達の話や聞くと結構、人間関係が難しかったりとか、その〇〇さんがおるときは××さんと一緒にくませれんとかあるとかって聞くんですけど、あんまりたぶん表面上に出ないくらいだから、まあそういうのあんまり今の病棟ないです。(看護師 a, 10 頁)</li> <li>・まだましな方かな、って。救急とか AMEC とかあっちに行くよりかは。1.2 年目のころは、毎日 8 時で。仕事が終わらなくて。先輩とかも 7 時とか 7 時半とかで当たり前だったので。普通かな、って、そういう業務っていうか、仕事の流れがふつうっていう雰囲気。ご飯は毎日セブン行ってました。二交代の方が夜勤に 1 回しか行かないでいいから楽ですね。よそに比べて夜勤は少ない病棟なんで。(看護師 b, 7 頁)</li> <li>・1 年目で病気になって辞める子もいたし、来なくなったっていう子もいて、それに比べたら私まだいいかなって。(看護師 b, 11 頁)</li> <li>・結構、離職。辞めたりとか、その休むとかそういう人の話をちらほら聞くので。隣の科で 1 年生が来なくなったりとか、1 年生とか食べれなくなった休みますとかみたいな人がいたら、自分そこまでじゃないから平気なのかなって。1 年目の頃、更に忙しいかとかのことか。なんか、サマリーを書き続けるとか、回復期病院への添書とか。脳外のひととか対向とか、注入とかものすごく多くて、注入袋が 10 何個とかみたいにかかっているとあれを全部やっていくんかと思うとすごいな、って。相当きついと思う。(看護師 b, 6-7 頁)</li> <li>・だから、1 年で辞めていくことかもったいなって思いますけどね。もうちょっと頑張ってたら違ってたんじゃないかなって。1 年目で、そんな楽しいことばかりじゃないですもん、やっぱり。(看護師 c, 8 頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・辞めたい辛い思いの中で辞めないように自分自身の置かれている環境や強い指導にもプラスの思考を持とうとしている。自分の状況と他の新人看護師の状況を比べて自分はまだよいほうと思込ませようとしている。同期看護師の情報共有も関連する。そう思うことで前向きに自分自身の思考を変えようとしているのではないか。前向きに思える理由をさがして思い込もうとしているのではないか。</li> <li>・自分を奮い立たせることと一緒に辞められない理由を見つけて離職を思い留まらせている。</li> <li>・辞めたくない、仕事を継続していききたいという思いがこの行動に影響している。自らを励まし奮い立たせながら仕事という現実に向き合おうとしている。この職場が自分にとって今は一番よいため働き続けなければならない、他で発揚しないと自分に言い聞かせることが、組織コミットメントの継続的コミットメントを形成させ、上昇させているのではないか。ただしこれはネガティブな要素で一時的なものと考えられる。行きたくない綱渡りの出勤が対極？</li> </ul>

第2章 第1節 資料 就業継続のプロセス 分析ワークシート 1-11)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	必死に仕事を覚える
定義	できる看護や業務が増えるように、一生懸命に前向きに全力を尽くして取り組むこと
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・先輩はそんだけ忙しい中で、自分の仕事プラス新人の仕事もあるから、そりゃイライラもする気持ちもわかるし。なんか、それを感じ取るんですよ。なんかこういややなって思うけど自立をその中で粘って自立をもらった自分ができることが。(看護師 f, 9 頁)</li> <li>・1年目の後半のケースレポートの時からICUから異動してこられて、そのケースレポートもプリセプターさんと一緒に見てくださって。そのくらいから多分、いろいろ突っ込まれて、突っ込まれてまた答えなくて、これどうなのああなのって感じになって。多分。突っ込まれて振り返ったのかもしれないですね自分看護とかを、振り返ってできてないって。自分はほんとただ肺の人として患者さんを見てるってわかった時に、その先輩の看護をみるようになって、ちょこちょこちょこついて行くようになって。1年間がんばったのかもしれないですけど。と思います。(看護師 g, 7 頁)</li> <li>・自分の新人の頃を。なんかほんとでも、やりがいがあるとかのレベルじゃなくて自分必死すぎて、そんなレベルじゃなくて。(看護師 a, 11 頁)</li> <li>・なんか新人の頃は師長さんにやりがいは何かって言われて、やりがいがあるって思えるところまでいってません、みたいな、なんかそういうのもあって、そんなこと言って、師長さんもこいつ、って、じゃあやりがいが出るためにはどうしたらいいんかね(師長)、ってなんかチャートみたいな書かれて、まあかたくなだったし、自分も可愛げがなかったの。(看護師 a, 10 頁)</li> <li>・新人の頃はお互いに必死過ぎて(看護師 b, 8 頁)</li> <li>・それまでいっぱいいっぱい、点滴とかも覚えるのとかも、呼吸器がばーんってあがってきて、呼吸器とかを看ないといけないっていう目の前の課題にいっぱい、いっぱい。たぶん今もいっぱい、いっぱい。いっぱい、いっぱいですけど、その中でもその場では家族とのかかわりとか。(看護師 G, 3 頁)</li> <li>・夏から冬にかけて自立もらってないのあったら、自立、自立、自立、自立、まだもらってない、それももらってない、とか、あったやんこれ、とか。とりあえずこう1年目のうちって自分が先輩にお願いすることしかないんですよ。自立ほしいので見てください、技術を(看護師 f, 7 頁)</li> <li>・自立をその中で粘って自立をもらった自分ができることが。例えば経管を自立もらって、だからできます私、とか。スタートは自立からやったと思うんですけど。自立が増えていくとできることが増えてきて。(看護師 f, 5 頁)</li> <li>・1年目の時はなんか看護が楽しいまで達してなかった。なんか、毎日なんか業務で精一杯で、なんか患者さんとあんまりなんていうんだろ、すごい楽しいって感情までにはいってなかったかもしれないんですけど。(看護師 h, 3 頁)</li> <li>・1年目は、最初は慣れるのがもう必死で。(中略)なんか、同期が一緒だったんですけど、夜勤とか入ってきて、同期とかがいなくなるとすごく不安で、なんか、こう、切羽詰まってきました。(看護師 i, 1 頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必死すぎたから新人看護師が仕事を覚えるために一生懸命なリアルな毎日を想像できる。できることを増やすにもつながる。</li> <li>・とにかく先輩看護師について仕事を覚え、覚えてできたことを先輩看護師から伝えられること、自立してできることが増えていくことで自己効力感が高まっていくことが予測される。</li> <li>・〈仕事中心の生活〉と類似例、でとにかく先輩看護師について仕事を覚えることに毎日が必死であった。<b>【自立してできる仕事を増やす】</b>の動き。必至：(死ぬ覚悟で)全力を尽くす</li> <li>・仕事の覚え方としてほかの方法は？〈先輩看護師となるための自己学習〉も類似例。</li> <li>・新人看護師技術到達目標が示されているがそれを達成する機会は病棟の特殊性で違っている。また、頻度も違ってなかなか新人看護師がその看護技術を実施し、獲得できる機会が少ない。しかも新人看護師は、職場では先輩看護師からの技術チェックや確認を終えなければ技術や業務を一人で実施をすることができない。その中で少しでもできることを増やそうと努力している。「できないことばかりというできない自分を自覚」しているからこそ、切実にとりくんでいるのではない。</li> <li>・【働く自信をなくす】経験が、この動きにつながり、初期キャリアにある看護師を必死にさせている。自立してできる仕事を増やし、仕事を覚えて先輩看護師に認められたいという思いもある。このできることを増やす努力の積み重ねが患者や先輩看護師の承認を得ることができるようになっていく。</li> <li>・退職した看護師の〈できる仕事を増やす努力と辛抱〉の類似例だが、「辛抱」を生成するほどのデータはない。</li> </ul>

第2章 第1節 資料 就業継続のプロセス 分析ワークシート 1-12)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	失敗からの習得
定義	失敗を繰り返しながら、看護師として働いていくために必要な知識や技術を身に付けていくこと
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1年目はとにかくやることに精いっぱい。とにかくやってやって、教えてもらって、怒られても、気づかせてもらえたと思って、で次にそういうことを自分からできるようになればもういいって。(看護師 b, 11 頁)</li> <li>・けっこう、辞めたいと思うのは、今だったらそんな大したことないと思ったりですけど、なんかこう、自分がやってしまって、それを先輩に言わなくて。「その薬、何分間かいてなかったらどうするん。」みたいなことがあったりとかして。わーこのままじゃ人殺すなって。私はやらかしてしまったなみたいな感じで思ったりとかもしてましたし。(看護師 d, 2 頁)</li> <li>・言葉で言っても多分、わからないから。経験して自分で納得して、痛い目にあったから身に染みてわかるっていうのかなあ。(看護師 a, 16 頁)</li> <li>・うーん、でもなんか自信もってできるようになったのは、なんかほんと 3.4 年目くらいな気がします。なんかその、やっぱり 1 年目とかはなんかその 2 回くらいとかしかバルンとかもほんと入れなくて、内科で。なんかほんと経験回数が少ないし、採血とかもすごい失敗して先輩に採ってもらったりとかが多かったんですけど、今はなんかルートとったりとかもなんとなく躊躇せずにさせるようになったというか。吸引とかはあんまないから、その辺とかは全然わからないし、人工呼吸器も病棟にいないので、全然違うんだなというのは思うんですけど。(看護師 a, 9 頁)</li> <li>・(1年目の頃) うーん、そうですね、なんかけっこう、いつも報告が遅いって、怒られてって感じですね。(看護師 d, 1 頁)</li> <li>・2年とか3年目とか。最後、もうどうなっちゃう、って師長さんに言われるくらい、チームの中で対応あ、してなかった、、、てこととか。結構、ベッドのコントロールとかが難しかったりする。退院ができそうな人とかにうまく調整とかできてなかったりとかあったりすると、ちょっと、って。(看護師 b, 8 頁)</li> <li>・1年目の時はなんか誰よりもナンバーワンで怒られてました。先生にすごい怒られてました。聞いても怒られるし、処置とかの清潔不潔だったりとかそこらへんで結構怒られたり。その先生に怒られるってやばいやろっていう先生に怒られてました。ありましたけどその時に、この世の終わりくらいに怒られて、もう嫌だと思って。その日もなんか一日テンションが下がるくらい怒られて、ま、いいや、って思いましたけど。その時は先輩がフォローしてくださって、(看護師 g, 4 頁)</li> <li>・一番残っているのは、灌流した人、腹水灌流した人の灌流バックのクレンメが閉めてなくて、ダダ漏れになって戻せなかったんですよ。2年目だったかな。2年か3年目くらいで。元々、戻さないといけなかった人の戻せなくて、ちょっとその時は、そういうときは泣きました。(看護師 h, 4 頁)</li> </ul>
理論的 メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学習をして知識や技術を獲得し経験を重ねたことが自分自身の自信という糧となっている。失敗からの学びも大きい。経験を積むということは成功体験へとつながり自信へつながると考えることができるのではないか。グラフの正比例と同じ関係と考える。知識や技術だけではだめで経験して成功するという体験が必要と考えるため失敗と成功の繰り返しとする。看護師としてのステップを上がっていくプロセスの一つ。失敗の積み重ねの上にある習得という解釈できる。</li> <li>・最終的に失敗の中から学んだというヴァリエーションに着目する。</li> <li>・先輩に頼られるようになっていったのは、新人看護師のできることが増えた結果。一人できること=自立を粘ってということばに努力して頑張っている姿が見える。</li> <li>・できない自分を自覚することやできるようになりたいという思いも原動力。</li> <li>・ただし、失敗は【働く自信をなくす】につながる。〈味方と認識できる先輩看護師のフォロー〉が失敗による落ち込みを緩和する。</li> <li>・習得の意味：(1) 新しい反応様式、新しい観念あるいは情報を得ること。(2) 反応に引続き報酬が与えられた結果、その反応傾向が増大すること。学習とほぼ同義。学び</li> <li>・退職した看護師と同じ概念</li> </ul>

第2章 第1節 資料 就業継続のプロセス 分析ワークシート 1-13)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	味方と思える先輩看護師からのフォロー
定義	困ったときや失敗したときにうまくいくように助けてくれる先輩看護師の支援を受けること
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ わからなかったらその場で先輩に聞く、そういうのでもいいって言ってくれていたの。その場で解決したほうが早いし、理解も深まる。それでもいいって言われて。あと後、調べても間に合うことはじゃあ家で調べておいでとか、そういうこともありました。そうですね。それとわからないです、っていったらその場で結構、教えてくれる先輩がいて、そういう方にちょっと聞いてみて。恵まれてると思います。(看護師 b, 7 頁)</li> <li>・ でもなんかそんなときになんかだめだからすごい嫌だなと思って。先輩とか、先輩も夜勤中にすごい話聞いてくれて、そういうフォローしてくれる先輩だったりとかと。私はもう、他の2人はすごいけど自分が一番ダメで。師長さんに、やっぱダメやけん、やっていけんってそういう話とかしよったら、みんな変わらんっちゃー、みたいに言っていたいて、そうかなー、みたいな感じで。そこが結構、すごい憶えてますね。(中略) たまたまなんかお二人とも優しい先輩と、に、自分がついての夜勤があつて。その時になんかすごい相談したんですけど、相談したのか、相談したと思うんですけど自分が。なんかそういう風に言ってくれたから、よっしゃ、がんばろっと思って。(看護師 d, 2 頁)</li> <li>・ 結構先輩とか、皆さんいい人が多くてですね。なんかちょっとこういうことがあったんだ、ってすぐどうしようかって、話をチームでしてくださったりしてその辺では困ったことはなかった。新人のころからそういう雰囲気だった。(看護師 b, 5 頁)</li> <li>・ 1年目の時はなんか誰よりもナンバーワンで怒られてました。先生にすごい怒られてました。聞いても怒られるし、処置とかの清潔不潔だったりとかそこらへんで結構怒られたり。その先生に怒られるってやばいやろっていう先生に怒られてました。ありましたけどその時に、この世の終わりくらいに怒られて、もう嫌だっと思って。その日もなんか一日テンションが下がるくらい怒られて、ま、いいや、って思いましたけど。その時は先輩がフォローしてくださって、(看護師 g, 4 頁)</li> <li>・ すごい、やっぱりそこが一番大きかったのかなって、続けられた理由っていうのが。すごい丁寧に教えてくださって、できないときはちゃんと教えてください。そういうところがなんていうんですか、優しいときときちんとしないといけない時をちゃんと厳しく教えてください。そこが一番よかったんじゃないかなって。環境がよかったな、って思います。(看護師 h, 2 頁)</li> <li>・ なんか、幸せな環境だったな、ってすごい思います。けっこう、ほかの病棟が辛いって言う話も聞いたりしてたので。けっこう、指導者さんが厳しいみたいで、やっぱりなんか、たまに理不尽なことを言われることもあるみたいなんですけど、やっぱり正しいことも言い返せない、うん、って言うしかないんで、そういうのを聞くと、よかったな、ってすごい思います。なんだろ、威圧的な感じじゃないから自分の感情を言いやすいから、そのなんか、仕事行くのも、恐縮するような感じもなかったから。(看護師 h, 4 頁)</li> </ul>
理論的 メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ どうしてよいかわからなくて悩んだ時に、先輩看護師からの声掛けなどの支援がある。相談できる環境＝相談しやすい人間関係がそこに存在している。新人看護師が一人で困らない環境。「先輩看護師への苦手意識」の対極例。怖い先輩看護師も積極的に支援をしているが指導に難があるため、新人看護師からは支援として受け入れられていない現状が推測される。新人看護師が「集団 VS 一人の心境」なかで受け入れられる支援として味方という判断が影響している。対極例は、〈厳しい先輩への苦手意識〉</li> <li>・ 新人看護師が辛いタイミングなどに先輩看護師に相談できる環境があり新人看護師のモチベーションを上げる声掛けなどを総称してプラスの支援。</li> <li>・ サポートは、仕事としてひとり立ちできるように支援、フォローは困難などがあってもうまくいくように、カバーするなどの意味があり、この点を考えると、新人看護職員支援体制はサポートだがここでは、フォローの解釈。</li> <li>・ 失敗からの回復を助ける情動的サポート</li> </ul>

第2章 第1節 資料 就業継続のプロセス 分析ワークシート 1-14)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	上司からの好サポート
定義	いつも自分を気にかけてくれる信頼できる上司からの支援を受けること
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・副師長さんがいてなんかすごい話し好きな人で。患者さんでこういうことがあったんよ、とか人からも話がでますし、じゃあこういうことがあったんですねとかっていうとみんなを巻き込んでいろいろ考えてくださって、その人にみんな相談したいな。(看護師 b, 5 頁)</li> <li>・(医師から怒られた) その時は先輩がフォローしてくださって、チームの先輩とか、副師長さんとかが、大丈夫よ、あと先生こういうこといいよちゃったよとかって。(看護師 g, 4 頁)</li> <li>・主任さんはなんかいろんなフォローをしてくれて、いろんな部署で経験してて、すごいほんとでできる人なんです。できるし、すごい優しいし。注意してくれるところは注意してくれてすごい尊敬できる人なんですよね。(看護師 e, 5 頁)</li> <li>・たぶん、1年目の時からあの主任さんがですね、すごい私たちの同期、3人なんですけど。すごいかわいがってくれて、それとかご飯とかしょっちゅう連れて行ってくれたり、なんか、こう、あんたたちの学年はすごいできとる、できとる、ってほめて伸ばしてくれて、なんか主任さんとその同期がいなかったらもう絶対やめてると思うし。(看護師 f, 3 頁)</li> <li>・私、ぜったい主任さんと同期だと思えます。で、今となったら先輩たちも仲いいからよくしてくれるけど。やっぱり、新人のうちに自分を認めてくれる人ってそんなにいないと思うんですよ。もう仕事できないし、なんか、1年目で入ってきて、私はこういう人です、受け入れてくださいとも言えないし。その中で、やっぱり、自分の存在を認めてくれるとか、ほめてくれるとか、いう人ってなかなかいないから。なんかその存在があったのはすごい続けた一番のことかもしれないですね。(看護師 f, 5 頁)</li> <li>・でもなんか、主任さんがなんか2年目になっても、そんななんか聞きにくいことでもなんでも聞かな、だめよ、って言うてくれて。でそれから、なんかそんなん気にせずわからんし、ぜったい先輩に聞いたほうが、安全にできるな、と思って聞くようにしました。(看護師 e, 3 頁)</li> <li>・副師長さんは、大丈夫とか。具体的にどうしたのかはないんですけど、大丈夫って声かけてくれて相談しやすい環境。そう言ってもらえるだけでなんかちょっと元気がない時に差し入れくれたりとか。先生に怒られたといううわさを聞けば励ましに来てくださったりとか。師長さんはあんまり。(看護師 g, 8 頁)</li> <li>・その時は周りが見えてないから、ただ時間がたまたま一緒になったから副師長がいるくらいに思ってたけど今思えば、二人きりになるところを見計らって話聞きだしてなんかされたのかなって、わかんないんですけど。(看護師 a, 16 頁)重複</li> <li>・補佐さんが大丈夫よって。すごい声をかけてくれて、元気になりました。その時はすごく補佐さんがよくしてくれました。(看護師 h, 4 頁)</li> <li>・なんかすごい頼りがいがあるじゃないけど、何かあったらすぐに相談できる、補佐さん。(看護師 i, 5 頁)</li> <li>・師長さんが4年目なんですけど、4人目なんです。毎年違って。師長さんたちがみんなかわってるから、なんか、師長さんもいろいろ助けてはくださったんですけど、補佐さんの存在はすごく大きかったです。や、もうすごく心強い。一番近くで相談できるのは同期だったんですけど、結局は一番最後になんかあったときに、大丈夫よとか声をかけてくれて心強いのは補佐さんだったんですよ。なんか失敗したときに先生に報告をしないといけないとかになると、ついていってあげるよとか、電話をするんだったら隣にいてあげるからね、みたいな感じとかは、すごく補佐さんに助けられました。(看護師 j, 4 頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 師長に続くポジションの上司(副師長・補佐・主任)に限定できる。苦手、怖いと思う先輩看護師の対極。何もできない孤立した思いや強い先輩看護師の指導の中で、先輩看護師よりも上のポジションにある上司が自分の見方でいてくれているというのは、自分にとって大きな支え。とくに困っているといたわなくても察知してアドバイスや支援をしてくれている存在がいることは大きい。この役割を共通して担っているのは師長ではなくその次の上司のようだ。怖い苦手な先輩よりもその組織で力のある主任が自分自身のサポートをしてくれることは大きい。</li> <li>・ 注意されたことも指導として受け入れることができている。正しいことを指導されているという理解。</li> <li>・ 注意を指導として受け入れられるのは正しい指導と優しい口調だから？</li> <li>・ 上司は、新卒の期間を含め、人材育成をする立場にあるため、初期キャリアにある看護師が職場に馴染み、看護実践能力を獲得できるよう意識的にサポートを行っている。</li> </ul>

第2章 第1節 資料 就業継続のプロセス 分析ワークシート 1-15)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	先輩になるための再学習
定義	後輩の新人看護師が就職して自分自身が先輩看護師となる焦りから学んできたことを学び直すこと。
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2年目、2年目になったら1年生が入ってくるじゃないですか。そうするとなんか、先輩たちの目が全部1年生のほうに行っちゃって、でもなんか、2年目でもわからないことたくさんあるのに、ちょっと聞きにくいというか。聞きにくい状況になって、こうなんかもややした時期あったんですけど。(看護師 e, 3 頁, 2 年目)</li> <li>・1年目、1年目って年の近い先輩にやっぱ聞きやすいじゃないですか。だから1年生からこれってどういうことですかって聞かれて、あ、わからん、ってなったときに、あ、やばいな、とかって思って。なんか私、なんかできないとかって思う時もあったけど、なんかそれをきっかけに自分でそういうことは調べたり勉強したりって。(看護師 e, 3 頁)</li> <li>・答えれなかったらやばい、やばいな、って思って。(看護師 e, 4 頁) 2年目はちょっと下の一年生が入って来てちょっと焦ってた1年だった気がします。すごいできる子だったから。なんか、勉強とかが好きで知識とかもあったりとか、勉強面ではすごい焦った1年だったと思いますけど(看護師 g, 4 頁)</li> <li>・うーん、下が入るから自分ができないと、なんだろ、下の人に負けるというか、なんだろ、自分ができなかったらだめだと思って、なんだろ、病棟である看護技術は最低でもできるようにしておかないといけないな、って言う思いはありました。新人さんが入るから、その2年目になって指導者さんの目も新人に行くから、なんだろう、その新人の頃は指導者さんがついてたから聞きたいことも聞きやすかったけど、2年目になったらもう2年目なのにわからないの、って思われるのもよくないな、って思ってちゃんと学んでおかないといけないな、っていう思いもありました。(看護師 h, 5 頁)</li> <li>・2年目は、1年目の新人さんが入ってくるから結構2年目はもう、1年目は何でも聞いてもいいよ、って感じなんですけど、2年目になったら今更これは聞けないな、ってプレッシャーはありました。1年目に比べて。(看護師 i, 3 頁)</li> </ul>
理論的 メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人看護師として1年を過ごし、1年たつと新しい新人看護師が入職することで自分自身が2年目以降は、先輩看護師という立場になる。<b>立場が変わると環境や立ち位置もかわって</b>ため、新人看護師の時と同じようにというわけにはいかない、2年目看護師という自覚や周囲の環境の変化の中で自分自身がどのように行動すればよいか、戸惑いがある。2年目に限定せず、後輩看護師ができた時点でこの現象はおきるのではないか。定義には2年目と入れないほうが良い。</li> <li>・新人看護師としてのポジション(立ち位置)が、<b>2年目となり新人看護師が新たに入ってきたことで先輩看護師から依頼されることや一人ですることなどが増え、自信へつながっている。</b>2年目となったからではなく、後輩ができたことがポジションの変化に大きく影響している。押し出しでみんな先輩になる。新しい新人看護師に職場の目が行き新人教育が始まるので自分自身が新人扱いされなくなる。よい意味でも悪い意味でも自分一人でする場面が増える。</li> <li>・はじめは後輩看護師ができ、自分自身が先輩看護師となったことに戸惑っていたが、後輩ができたという環境の変化の中で自分自身が先輩看護師としてどのように行動すればよいかの答えを見つけ行動できている。先輩看護師としてのあるべき姿を考え、先輩看護師の自覚と同時に焦りがうまれている。後輩に聞かれることは自分自身も行っていることではあるが理解が不十分であったり人に説明できるだけの自信や根拠がない可能性がある。</li> <li>・新人看護師に教えるためだけでなく後輩に聞かれてわからないことがないようにはずかしくないようにと学習することが、これまで学んできたことの学び直しという学習効果と看護師としての成長を生んでいるのではないか。</li> <li>・「自立してできる仕事を増やす」「自分自身も先輩になる」「先輩看護師と協働できる」ことが就業継続の要因。自己学習とは別に類似例として、自分自身が指導する側になる変化のデータを探す。</li> </ul>



第2章 第1節 資料 就業継続のプロセス 分析ワークシート 1-16)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	自信につながる承認
定義	認めらたと感じられる先輩看護師らの発言や態度から、仕事に自信が持てるようになること。
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まあ、1年目の終わりくらいで、うーん。自分での自覚というか周りの人から、こういうことできるようになったね、って言うてくれるようになって。あ、そんなのかな、って思っ。あ、よかったなって。(看護師 e, 3頁)</li> <li>・2年目が3年目くらいの時期ですかね。師長さんから年賀状が来る時くらいに「あなたは頼れます」みたいにコメントとかをもらったりすると、上の人からも任せられます、ってみんな言ってますよ、ってこう書いてくださるので。今年も、去年も、あーうれしいな、って。2年目の年賀状は「頼もしくなってきましたね」ってそういうことを書いてくださってた気がします。先輩とかからも頼りにしてるよとか(看護師 b,9頁)</li> <li>・1年の終わりとかにケースレポートの発表とかがあったんですけど、なんかそのときにあー、なんか頑張ったね、とかって先輩にすごい言われて、そういうのとか自信につながるっていうか、あーよかった。1年終わった、って。なんか頑張ったねとかって言われることって、そうそうないと思う、ないと思うんですけど、よかったよ発表とかで、大変やったけどよかったって。よかった。(看護師 d,5頁)</li> <li>・2年目入って下が入ってきて、したの子たちが6人で多かったですよね。で、6人いるとなかなか自立もらえないし、怒られることが多いですよね。私たち1人だったから結構スムーズにこう自立とかももらえて。したらより一層、自分たちが認められるんですよね。先輩ができたことによって。なんか頼られることも多くなる。あ、もう1年生に任せられんけえ、じゃあ〇〇お願い、とか。それで自信も出てきて。自分からすることも多くなって、そう考えたら1年目が入ってきたことは大きかったなって。(看護師 f, 7頁) 重複</li> <li>・2年目からは名前も覚えてもらってるし、まあ、<b>依頼ごととかもされたりとか</b>、まああとは、多分、2年目くらいになったらその日勤と夜勤以外にも、遅出みたいな処置業務みたいなのも付き始めて、できるようになったらなんか自分も多分、できることが増えたりとかして自信とかじゃないですけどー。(看護師 c, 4頁)重複</li> <li>・あ、任されたんだな、っていううれしい気持ちはあったと思います。(看護師 h,3頁) 重複</li> <li>・なんとなくすごい、<b>気を遣ってたけど、でも少しずつ自分ができることが増えて</b>、夜勤とかもしたりすると、なんか、周りからも一人の看護師としてちょっと認められてくると、すごい楽しいというか。(看護師 i,2頁)重複</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の成長を見守ってしてくれる患者の存在が励みになっている。患者からの成長の承認だけでなく医師や先輩看護師からの承認も同じ。患者や医師、特に先輩看護師の言動が看護師への評価となり看護師として働いていく上で重要な自信につながる。</li> <li>・成長したことを上司や先輩看護師から言語で伝えられることで自分自身でも成長を自覚することができている。成長しているということを承認されることで自己効力感が生まれ仕事へ向き合う励みや次への自信へつながっている。「できることを増やす」看護師の努力の上にこの動きがあるが仕事ができない自分に悩むことから一歩抜け出せたのではないか。このまま承認を感じなければ働く自信をなくし続けた結果、離職に至るのかもしれない。</li> <li>・すべての看護師に1年目の終わりに新人看護師に承認の機会はあるのか。言葉ではっきりと伝えられなくても認められていると自覚している例もある。</li> <li>・退職した看護師と「自信につながる承認」と同じ概念。退職した看護師もこの動きがあるから2~3年は継続できたのではないか。ただし、退職した看護師には、先輩看護師を手伝えるようになるというこの後に続く概念がなかった。</li> </ul>

第2章 第1節 資料 就業継続のプロセス 分析ワークシート 1-17)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	先輩看護師を手伝える
定義	先輩看護師に頼まれた仕事がかまできるようになり、任される仕事が増えること
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・たぶん1年の最後くらいに、だんだん先輩、あ、ここの部屋大変そうやなって思ったら、こう、あ、<b>これしますよ</b>とか自立がたぶん、そしたら先輩とかもやっぱ声かけてもらったらだんだんこう新人としてじゃなくてこうチームのメンバーとしてみてくれるようになって。だから、仕事が多分やりやすくなったのもあるんですけど。(看護師 f, 5 頁)</li> <li>・2年目は後輩入ってきて、まあちょっと<b>任される</b>ことも多くなってきて、ちょっとまあなんか、勉強会とか行き初めて、まあちょっと余裕が出てきたかなって感じですかね。(看護師 f, 4 頁)</li> <li>・じゃあ先輩これしとって下さい、<b>私これしときますよ</b>って、なんか、言えるようになってから。1年目の終わりくらい。(看護師 f, 4 頁)</li> <li>・冬になるころにはまあまあ、楽しめてたと思いますね、私の印象では。仕事に行くのも行きたくならなかったし、そうですね、すこしずつ、<b>任せられる感じ、任せられてる感じもあるし、仕事</b>。(看護師 d, 3 頁)</li> <li>・3年目とかになると1年生もいて1年生をフォローする先輩がいてで、じゃあ重症みるのは自分しかいない。緊1とるのは自分しかいないっていう状況で仕事をこなすようになって、<b>先輩から頼られるようになって</b>。怖いんですけどね。(看護師 b, 10 頁) 重複</li> <li>・やっとなんか、一人で先輩にあれやっといてって、頼まれることも増えてきたので。やっと一緒に働けてるって感じになってきたかなって。(看護師 h, 3 頁)</li> <li>・なんか、お願いされたりとか、これいってくれるって、指導者さんに言われたり、動けるようになったね、とか言われることが多くなってきて。(看護師 i, 2 頁)</li> <li>・そんな大きなことではなくても、ちょっと援助を求められるようになるんとか、2年目の途中から3年目にかけて増えたので。嬉しいです。(看護師 j, 5 頁)</li> <li>・2年目入って下が入ってきて、したの子たちが6人で多かったんですよ。で、6人いるとなかなか自立もらえないし、怒られることが多いんですよ。私たち1人だったから結構スムーズにこう自立とかももらえて。したらより一層、自分たちが認められるんですよ。後輩ができたことによって。なんか頼られることも多くなる。あ、もう1年生に任せられんけえ、じゃあ〇〇お願い、とか。それで自信も出てきて。自分からすることも多くなって、そう考えたら1年目が入ってきたことは大きかったなって。(看護師 f, 7 頁) 重複</li> <li>・2年目からは名前も覚えてもらってるし、まあ、<b>依頼ごととかもされたり</b>とか、まああとは、多分、2年目くらいになったらその日勤と夜勤以外にも、遅出みたいな処置業務みたいなのも付き始めて、できるようになったらなんか自分も多分、できることが増えたりとかして自信とかじゃないですけどでー。(看護師 c, 4 頁) 重複</li> <li>・あ、任されたんだな、っていううれしい気持ちはあったと思います。(看護師 h, 3 頁) 重複</li> <li>・なんとなくすごい、気を遣ってたけど、でも少しずつ自分ができることが増えて、夜勤とかもしたりすると、なんか、周りからも一人の看護師としてちょっと認められてくると、すごい楽しいというか。(看護師 i, 2 頁) 重複</li> </ul>
理論的 メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人看護師の初めは、自分のことで精いっぱいできることもわずかで、先輩看護師から依頼をされることもなかった。しかし、先輩看護師の状況がわかるようになったのと同時に自分自身も技術獲得や経験を重ねて自立してできることが増え、先輩看護師を手伝うことができるようになり、そのことが<b>メンバーシップ、関係構築につながっている。→先輩看護師との関係性好転につながる</b>。</li> <li>・任されたことが行えるようになると先輩看護師から感謝され承認されるという「自信につながる」にもつながる。「辞めない思考への変化」にもつながる重要な概念。</li> <li>・個人から集団へ関心と関係が広がっていると考え。ただし、まだ途上の段階。先輩看護師を手伝えるようになる。そして先輩看護師からも任されるようになる。個人がチームの一員としてメンバーになる最初の段階と考える。看護師はチームで仕事をしているため他の組織の集団よりも、病棟の中にさらにチームという集団が作られる。(病院⇒看護部⇒病棟⇒チーム)</li> <li>・退職した看護師にはこのヴァリエーションはほぼなかった。この概念が関係性を進展させていく大きなポイントとなる。手伝えるは、他人の仕事を助けて一緒に働く。他人の仕事を助けて、うまくいくように力を添えるという意味。つまり、自分のことだけでなく他のこともできるようになり、ここから協働が始まる。という概念。</li> </ul>

第2章 第1節 資料 就業継続のプロセス 分析ワークシート 1-18)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	見習いたい先輩看護師を手本
定義	先輩看護師の看護が刺激になり、自分自身もそうなりたいとまねること
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・先輩ですかね、2年目の時におられた先輩がプリセプターさんとは別なんですけど、すごい、多分基本的に患者さんから、すごい信頼が厚くって、でなんでも受け持ち患者さんのことを知ってて、家族ともかかわりがちゃんとできてて（中略）先輩いつも患者さんから感謝されとるって、家族の人がその人を探してるとか、先生とからも信頼されてるって、ですかね、そういう印象があります、その先輩に対して、そういう風になりたいな、って思った覚えはありますけどね。（看護師 g,7 頁）</li> <li>・いろんな先輩がいるから、ほんとみんな尊敬するんですよ。でも、この人のここが好き、この人のこの部分が好きっていうのをみて、自分でできるかって言ったらなかなか難しいんですけど、そう考えたら先輩たちにけっこう尊敬できる人って多いんだと思います。なんか、みんな全力なんですよ。仕事もあの人たちは、手抜きを絶対にしない。（看護師 f, 9 頁）</li> <li>・好きだって、プリセプターの先輩好きだったんですけど、より、尊敬するっていうか、そんな感じです。（看護師 b,3 頁）</li> <li>・かかわりがうまいっていうか、自分ではその人のこと引き出せないし、なんか不安も解消できないけど先輩と話してるだけで患者さんがよかったとか、状態になってることがすごいな、って思います。（看護師 b, 7 頁）</li> <li>・まあ、やりがいはあるなっていう風に思うので、やっぱり、周りがいいというか、なんか、うーん、尊敬できる人が多い気がします。患者さんとかも優しいし、看護師の方も、なんか多分、ほんと環境が良かったと思うんです。他の病棟とかの友達の話の聞くと結構、人間関係が難しかったりとか、その〇〇さんがおるときは××さんと一緒にくませれんとかあるとかあって聞くんですけど、あんまりたぶん表面上に出ないくらいだから、まあそういうのあんまり今の病棟ないですし。なんかこう、上が全く動かなくて下が動くとかそういう感じの雰囲気もなく、上の人が率先して動かれるのでだから自分も動かなきゃいけないって思うので（看護師 a,9 頁）</li> <li>・自分はほんとただ肺の人として患者さんを看てるってわかった時に、その先輩の看護をみるようになって、ちょこちょこちょこついて行くようになって。1年間がんばったのかもしれないですけど。と思います。（看護師 g,2 頁）</li> <li>・先輩方がその中でもちゃんとなんていうんですか、患者さんとも関わっているんで、すごいな、って思います。それはすごいな、って思います。なんかだから、目標となる先輩がいっぱい。新人の頃は、今はもういらっしやらない先輩がそうで。なんでもできて、呼吸器とかもすごく詳しく、患者さんとの関わり方もすごく上手。上手っていうかすごかったんで、すごく憧れてました。同じチームで、指導とかも結構してもらったので。（中略）そういう先輩と仕事のできたのも、なんか目標となる先輩がいたので続けられる理由にもなったのかな、って思います。（看護師 h,5 頁）</li> </ul>
理論的 メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分自身の身近にいる先輩看護師を尊敬することが職場での自分自身のモチベーションやロールモデル、キャリアモデルとなっているのではないか。そう思えだしたのはいつごろか？周りを見る余裕が出てきたからか、先輩看護師を手伝えるようになってからか。すべての先輩看護師ではなく一部の尊敬できる看護師のことを指しているのではないか。このことがどう影響するか、、手本としているのではないか。手本：見習うべき物事、模範。</li> <li>・手本としてロールモデルとなる先輩看護師の存在が自分自身の目指す看護師像、看護観の形成に影響を与えている可能性が高い。尊敬とまで行かなくても見習いたい看護師の存在と解釈する。先輩看護師の看護を見る余裕が出てきたことも影響している。</li> <li>・「味方と思える先輩看護師のフォロー」でも同様のことがいえる類似例。苦手な先輩看護師の対極例。チームでの協働で、患者中心の看護に影響を与える。</li> </ul>

第2章 第1節 資料 就業継続のプロセス 分析ワークシート 1-19)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	周りをみる余裕
定義	自分以外の人やものについて考え行動できるゆとりができること。
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>余裕が出てきた</b>んでしょうね。ちょっと周りが見れてきたんでしょうね。その外回りもちやんと一人前、一人でもできるようになって。ちょっと変な話、ふんふん、ってみれるようになった。(看護師 d, 9 頁)</li> <li>・できることが自分で増えたと思う。まあ、技術的な面も、研修受けてからできることも増えたし、受け持つ患者さんの数とかも増えていったりとかして、少しずつ。担当がついてみたいな感じが、たぶん、まあ夏前から始まるんですけど。秋くらいになったら少しずつ自分に<b>余裕が出てきた</b>のか、わかんないんですけど。(看護師 d, 4 頁)</li> <li>・3年目はー。あ、なんか自分の世界がなんか1.2年目って、なんかこう<b>周りも見えていない</b>し、なんかこう、1年目の時になんかちょっと自分の状況が自分を通してしか見えないからわからないじゃないですか。で、2年目の時には、なんかこう下が入ってきては自分ってちょっとおかしかったんや、とかって思って、3年目になったらもっとうん、より1年生とかを客観的に見れるっていうか。あ、自分の態度いけんやったんやなっとか思うし、逆に先輩もイライラしとったやろうな、みたいな<b>客観的に見れる</b>っていうか。(看護師 a, 4 頁)</li> <li>・で3年目になったら自分と同じような感じの子が入ってきて、自分ちょっと余裕がないからイライラしてしまっ、でも先輩もこんな気持ちだったのかな、とか。なんか見れたからよかったんですかね。(看護師 a, 11 頁)</li> <li>・学生さん、来るんですよ、実習に。で、実習記録をこう見るんですよ。コメントしたりもするんですけど。く言うところ見てほしいんじゃないのにな、なんか、私、看護学生の頃に戻ったら、あー、もっといい記録書きたかったな、ってうんうん、っていうのはあります。(看護師 d, 7-8 頁)</li> <li>・成長したところですか。ちょっと、<b>落ち着き。最近、最初に比べたら、なんか落ち着いてけっこう対応できてるんじゃないかな、</b>って。ちょっとだけ思います。なんですかね、経験を積んだからですかね。その、あれなんですけどね。なんか起きたら焦っちゃうんですけどでも1年生のころに比べたらちよびっとだけそうだったって思いたいです。(看護師 e, 6 頁)</li> <li>・(患者との関係) <b>全然違うと思う今</b>。思えるようになってきたと思う。なんか自分の担当の患者さんに毎日、あいさつして今日どうですかとか、言えるようになるとか。それまでは、もうたぶん、なんか仕事が忙しすぎたのもあるけど(看護師 f, 5 頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・できることが増えたことのつぎの動きとして周囲の状況を見て判断し行動することができてきている。 (周囲のフォローの意識化)もこれに続く。余裕が出るということは、これまで必死に自立してできる仕事を増やし、いっぱいいっぱいという表現もあったが、仕事にゆとりが出る、人間関係にもゆとりが出る、窮屈な状態ではないと解釈できるのでは？</li> <li>・成長を自覚しているようでしていないという表現ではなく日本人特有の謙遜した語りか。真意は成長した自覚があるという判断でよいのかもしれない。経験を積んだことにより落ち着いて判断できるようになったという発言と受け止められる。</li> <li>・分析テーマからこの動きを見ると落ち着いて＝冷静に判断し行動できる、「なにを？」仕事？</li> <li>・新人看護師の頃はすべてのことにおいて焦っていたが、経験や学習を重ねたことで、判断ができるようになっていく。ベナーの「一人前」の条件の同じ状況で、2～3年の経験を積んだことが落ち着いて対応できることともいえる。・落ち着いて＝焦らず対応できる＝判断+行動ができていく</li> <li>・看護師が使う一人前の定義は「現場でほぼすべてのことを自らの判断で(人に迷惑をかけずに)できること」ではないか??そして「必要に応じて他者に支援を求められること」では。</li> </ul>

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	過去の支援への意味付け
定義	自分が受けてきた先輩看護師からのフォローの意味を考えることができること。
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の態度もほんとよくなかったんだな、っていうのはなんか。なんかでも、ほんとに手のかかるというか先輩方、プリセプターの先輩とかも、ほんとしんどかったらうなって。自分で思います、なんか。夜勤も全然、最後まで手が離れなかったんですよ。(看護師 a,16 頁)</li> <li>・フォローが最後までついていて。2年目からひとり立ちだったんですけど、最後の最後までほんとずっとついてくださっていて、先輩が。その辺もあって、今思えばですけど、なんか、帰り道に副師長さんとかと一緒にあって、何が最近つらい、みたいな「夜勤がしんどいです」、みたいな。できたら日勤だけみたいな、夜勤最低で日勤ばかりの勤務だったりとか、今思えばなんかがつりフォローされてたなみたいな、辞めるって思われたんだらうなって、その時は周りが見えてないから、ただ時間がたまたま一緒になったから副師長がいるくらいに思ってたけど今思えば、二人きりになるところを見計らって話聞きだしてなんかされたのかなって、わかんないんですけど。(看護師 a,16 頁)重複</li> <li>・お世話になったな、って思います。自分のプリセプターにすごい。いろいろたぶん、気づかないところでフォロー全部やってたんだらうな、って。担当の人のことに関しても。わからない面の治療とか疾患に関してわかるようにフォローされている患者さんをみてきたんだな、って。今、教えながらお世話になったな、と、思います。(看護師 b, 3 頁)</li> <li>・まあ、いい意味ではその多分、何も気にされないよりは、全部気にしてくれるし、教えても下さるし、時間割いてでも注意はしてくださるので、すごいいい意味では、気にしてくださって。今では、ありがたいと思うんですけど、なかなか自分が教えるってなったら多分できない。(ありがたいと思えたのはいつごろから) <u>あー、でも3年目くらいからですかね、やっぱり。</u>(看護師 c,2 頁)</li> <li>・プリセプターの先輩ともなんか、今になったらお互い人見知りだったから、話しにくくってご免、怖くってご免、って言われたんですけど。でもなんか、直接私には言って来んけど同期に看護師 d さんに話して、相談に乗ってあげてね、みたいなことを言ってくれてたのとかを聴いたりして、まあ、直接はあんまりこう話すことはなくってフォローしてくれてるな、すごい考えてくれてるな、っていうのがわかって、嬉しく思ったかな。(看護師 d,3 頁)</li> <li>・たぶん、その苦手って言うのが自分ができないときに、ああしててくれたらよかったのに、みたいなを言われると、ぐっつと、そんなひどい言われ方じゃないんですけど、ぐってなるから多分苦手、って思ってたんですよ。ああ、怖い怖い怖いって。だけど、多分、一通りできるようになって、そうやって言われることもなくなったし、お願いされることもできると、言われなから苦手って言ったらおかしいんですけど、1年目の考え方、捉え方が言ってくるから苦手みたいな、自分ができないことが悪いのにそれを指摘されるから、怖いみたいに思ってしまったのかなと。(看護師 j,4 頁) 重複</li> <li>・苦手だったんですけど。2年目くらいになったら記録も添削してくれたりとかして、その先輩が。なんか記録書いて印刷して出して、赤ペン先生で返ってきて、とかして。あーなんか、全然かけてないな自分、とかって思ったり。ありがたいなって思ってた。けど、若干やっぱり、怖い、怖い、って。ありがたいの比率が怖いだけじゃなくって、ありがたいの比率が増えてきて多分、なーとは、思うんですけど。(看護師 d, 4 頁) 重複</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分がつらい時期は周囲のフォローを意識していない、できないが時間が経過し自分自身の視野が広がりや人からの話、そして自分が先輩看護師と同じ指導する立場となり、その時には気付いていなかった自分への配慮やフォローに気付くことができるようになっていく。また周囲の配慮や行動がなぜ行われたのかを考えることができるようになっていく。そのため、それを意識化とする。3年たつと、新人の頃の過去の指導の意味付けを行えている。反対に、それを意識できていない場合もあるのか。このプロセスがあるから、先輩看護師との人間関係が好転するのでは。苦手な先輩看護師も受け入れられるようになる。退職した看護師のかかわらない従属関係には進まない。先輩看護師への苦手意識低下と類似の概念。</li> <li>・周囲のフォローが見えない「怒られる」「強い指導に耐え続ける」の時間が経過した対極。</li> </ul>

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	厳しい先輩への苦手意識低下→先輩看護師との関係性好転
定義	先輩看護師らのひととなりや付き合い方がわかるようになり、苦手だった厳しい先輩看護師の指導が苦ではなくなっていくこと
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なんでなんでですかね。なんでなんでしょ、その人に対して慣れなかったのかな。その人がそういうことを言ったときには、なんかちゃんと1年もたてばそういう人なんだ、教えてくれる、育てたいんだろうなと思ったりとかしたんじゃないですかね。自分が感じてくるものですかね。(看護師 d, 5頁)</li> <li>・でもそれもないといけないと思うんですよ。今はそう思える。今は、ほんと、今は、っていう感じですけどね。やっぱそれを、わかるかまでいれるか入れないかの問題ですよ。(看護師 c, 11頁)</li> <li>・でもまあなんか目が離れてちょっとまだ2年目の始めのほうとかはけっこう、はじめておつきい手術の患者さん受け持ったりとか、上の先輩から指導を受けたりするんですけど、なんか、1年目の時とか自分が受ける指導、感覚的にも怖いだけじゃなくって、すごい、教えてもらってやろう、みたいなの。怒られる、っていう感じで受けることがなくなった。ちゃんと指導されているな、って思う感じですかね。(看護師 d, 4頁)</li> <li>・新人、来る新人、来る新人に目が行くので2年目になると対象から外れる感が多分あるんだと思うんですけど。だから自分が2年目になった時に1年目が言われてるのを見て、うん、うん、私たちも言われたなとかって思いながら。その人の特徴だったので、その方も今おられない。(看護師 c, 9頁)</li> <li>・多分その子もかなり自分の殻を2、3年目からガツと出してきたんで。2年目、2年目の中頃ぐらいだと思っています。頭じゃまだ。中頃かくらいだと思うんですけどね(看護師 c, 9頁)</li> <li>・や、なんか、怖いなって思う先生とかもいます。やっぱ、話しかけられたときの感じが怖いなって、声のトーンとかが怖かったりするとおおって、思うんですけど。1年が終わればこの人はこういう先生でいつもこういう話しかけ方だから、みたいに思ったりもするし。どういう人かわからないから苦手だなとかって、と思います。(中略)わかってくると、わかってきて、だいぶそういう人間関係のストレスが減ってくるからだいぶ患者さんとももつといろいろ楽しく話せるかなって。(看護師 d, 5頁)</li> <li>・苦手だったんですけど。2年目くらいになったら記録も添削してくれたりとかして、その先輩が。なんか記録書いて印刷して出して、赤ペン先生で返ってきて、とかして。あーなんか、全然かけてない自分、とかって思ったり。ありがたいなって思った。けど、若干やっぱ、怖い、怖い、って。ありがたいの比率が怖いだけじゃなくって、ありがたいの比率が増えてきて多分、なーとは、思うんですけど。(看護師 d, 4頁) 重複</li> <li>・(厳しい先輩っていうのも2年目は) うーん。2年目もけっこう、あたりはきつかった気がします。向こうからなんか言われました。言われてました。でも、もうその部分は、なんかこっちが大人でいよみたいな。(看護師 e, 4頁)</li> <li>・半年くらいになったら半分くらい先輩がやさしくしてくれるようになってきて。で、残りの厳しい先輩たちはやっぱりちょっとまだ溝をまだつくる、でも、1年くらいたってだんだん先輩たちと仲良くなっていった。(看護師 f, 5頁)</li> <li>・すごい年が離れたベテランさんとかは、ほんとに緊張してました。(Q:今も緊張する?) 今は、しないです。しないというか。(看護師 i, 2頁)なんか、その(苦手な)先輩の考えとかもわかってくると、その(苦手な)先輩との付き合い方っていうのがわかってきて。(看護師 i, 3頁)</li> <li>・たぶん、その苦手って言うのが自分ができないときに、ああしててくれたらよかったのに、みたいなことを言われると、ぐっつと、そんなひどい言われ方じゃないんですけど、ぐってなるから多分苦手、って思ってたんですよ。ああ、怖い怖い怖いって。だけど、多分、一通りできるようになって、そうやって言われることもなくなったし、お願いされることもできてくると、言われないから苦手って言ったらかわいいんですけど、1年目の考え方、捉え方が言ってくるから苦手みたいな、自分ができないことが悪いのにそれを指摘されるから、怖いみたいに思ってしまったのかなど。(看護師 j, 4頁) 重複</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1年目は苦手で怖いと思っていた先輩看護師の指導が2年目、3年目になるとそうではなくなる。指導に慣れてくるのではなく先輩看護師がどんな人かということがわかり、対処もわかってくる。自分自身がその職場で成長する過程で起こる変化。自立してできる仕事が増えたことで先輩看護師の態度も少しずつ変わること、新しい新人に目が向くことも影響している。</li> <li>・単に怖い先輩看護師としてとらえていた人との間で時間が経過し何らかの人間関係に変化が生まれていることも考えられる。なぜ強く言うのかわからなかったがその人の価値観や性格などが時間とともにわかってきて人間理解ができたのではないかと。他の類似例を探す。その過程で対処方法がわかってきたのではないかと。</li> <li>・自分自身ができることが増え、周りが見る余裕ができたことで、先輩看護師がどういう人かという性格がわかってきたこともこういう人なんだという割り切り、理解につながっている。ひととなりが変わる。・「苦手な先輩看護師」を克服ではなく、慣れたという解釈。自信をなくすにはこの時点までくると戻らない。「人間関係の距離感に悩む」から「人間関係の距離感がつかめる」に変化。</li> </ul>

第2章 第1節 資料 就業継続の分析ワークシート 1-22)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	辞めない思考へ変化
定義	嫌だなと思うことがあっても仕事を辞めたいという考えに至らなくなること
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3年目の時は、辞めたいとは思ってなかったですね。今も辞めたいとは思ってない。あんまり思っていない。なんででしょうね。うーん、そうですね、環境に慣れたんですかね、慣れたのがおっけいですかね、(看護師 e,8 頁)</li> <li>・(看護師になってよかったと思うか) 波はやっぱありますけど、ちょっとしたやだって思う時もなんかたまにあるんですよ。んー、でも、今はよかったんじゃないかな、と思ってます。(看護師 e, 5 頁)</li> <li>・2年目はまあ、こう、波があっても、頑張ろうって思う時もあれば、うーん。(看護師 e, 3 頁)</li> <li>・えらい、まあ、えらいですけど、やめたいとかって思っても1週間とかそれくらいしか続かないから、嫌いでないんだろうな、って思います。仕事とか。(看護師 b, 6 頁)</li> <li>・(やめたいとおもうとき) すごいえらいときです。業務が、ものすごい過密。どんなに仕事を一生懸命やっても終わらない。そういう時は思ったりしますけど。誰しもあることと思うので、それが続かなかったら、ご飯食べれん、とか、寝れんとかになっちゃってなかったらそこはいつかな、って。えらい、まあ、えらいですけど、やめたいとかって思っても1週間とかそれくらいしか続かないから、嫌いでないんだろうな、って思います。仕事とか。(看護師 b, 6 頁)</li> <li>・夏くらいから胃が痛くなくなって。冬になるころにはまあまあ、楽しめてたと思いますね、私の印象では。仕事に行くのも行きたくならなかったし、そうですね、すこしずつ、任せられる感じ、任せられる感じもあるし、仕事。(看護師 d, 3 頁)</li> <li>・1年目のときは結構ずっと帰って、2年目、くらいですかね。2年目、3年目の時はもうあんまり帰ってなかったんで。2年目の夏ですかね。そんな、泣くほどまでのことはなくなった。うーん、なんか、がんばって思って。1年目の時はけっこうやだやだって思ってた気持ちのほうが大きくて。2年目になって1年生が入ってきてよし、もっと頑張らなって思ったら、なんかもっとがんばろうって思う日も増えてきて。やだなって思う日もあるんですけどがんばろうって思う日が増えたらたぶん落ち着いてきたんですかね、気持ちが(看護師 e, 8 頁)</li> <li>・多分、2年目くらいになったらその日勤と夜勤以外にも、遅出みたいな処置業務みたいなもの付き始めて、できるようになったらなんか自分も多分、できることが増えてたりとかして自信とかじゃないですけどでー。(看護師 c,3 頁)</li> <li>・先生に悪いことと言われてショック受けてるかもしれないけどその時にあたってもらえるような人間関係を作っておきたいっていうか。なんか、帰ってどうということしたいとかかわりをいっぱい持ってなんか、本音を話してもらえるような人間関係を作っておきたい。そういう風に思ってます。3年目くらいから。(看護師 g,3 頁)</li> <li>・3年目になってからはあまり(辞めたい)と思わないは思わないですけど。多分一通りの、ま、今も全然できないことは多いんですけど病棟で何か起こること、呼吸器を管理しろと言われてたらできないんですけど、一通りの整形のこととか、児受けとか、一通り、ある程度できるようになってからは、辞めたいなどは思わなくなりました。(看護師 j,4 頁)</li> </ul>
理論的 メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・環境に慣れたが意味することは何か、仕事・人・物に慣れたとともに「私生活の安定化」か。慣れたことが辞めないという思考へつながっている。辞めない思考になること＝就業継続意思の獲得か。仕事を続けていけるという自覚が辞めたいと思わないことに影響しているのではないか。</li> <li>・普段聞かれなければあまり感じていない思いではないか、なんででしょうね、というように感覚的な答え、嫌だなと思うことはあっても辞めたいと思わなくなっている人間関係と看護の深まりに関係した思考の変化が考えられる。</li> <li>・「環境が変わることへの恐れ」も同じ意味合いがあるかもしれない。「綱渡りの出勤」からの変化がある。先輩看護師との関係性変化が関係している。</li> <li>・看護師の仕事は決まったことではなく、絶えず変化する中での仕事である。そのため、周囲の環境や人との相互作用の中で、感情も大きく変化する。よいこともあれば、いやなこと、悲しいこと、楽しいことなどが他の職業に比べても多いのではないか。その中でいやだと思えることは多かれ少なかれどの段階でもあるのでは。看護師をしてよかったと思えることが辞めたい感情をとどめているのではないか。</li> <li>・辞めない思考になったのはなぜか、獲得かいつのまにかそうなったのか??、いつの間にかの可能性が高い。先輩看護師から任されることが自信につながっている。</li> <li>・ここでいう「辞めたい」とは仕事ができなかったことや人間関係に限定されると考える。ライフサイクルの上での結婚や、地元に戻る、キャリアアップするなどの発展的な退職は除く。(発展の反対語は衰退、先に述べた辞めたい理由は衰退的な退職理由といえるか?)</li> </ul>

第2章 第1節 資料 就業継続のプロセス 分析ワークシート 1-23)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	職場内の役割への心備え
定義	これから担うであろう職場内の役割を前もって聞いておくことや周囲の状況から察知することでその役割を受け入れる準備ができること。
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2年目は次の年、指導係になるって聞いてたんで、指導とかできるようになりたいじゃないですか、なんかそれで自分もなんか成長できる部分があるんじゃないかなって思ってたんで。2年目の時はどうですかね、次のことを考えて。目標を立てたほうが頑張れます。(看護師 e,7 頁)</li> <li>・それがですね、うち4科入ってるんですよ。で、まあなんか、3年目でリーダーに入って、HCU、ハイケアに入る年なんですよ。(看護師 f,4 頁) 重複</li> <li>・大体そういう時期がありますね (看護師 f,4 頁)</li> <li>・(リーダーの時期) チームで3年目くらいになったらしょうか、みたいな、そんな雰囲気なんか、じゃあ、月を決めようみたいな感じですけど。チームでそういうことが決まって、だから毎年なんかそんな感じの時期で多分やってるから。そのなんか、何年目になったらリーダーやったりとかっていうのも、そういう無言のルールとかがあったりしたんですけど。そういうの聞かれたりもしますけど。(看護師 d,6 頁)</li> <li>・目標を持って何かをやるっていうよりかは、とにかく仕事をこなして、こなすっていうか、4年目はプリセプターって3年目から言われてたので、来年はプリセプターとして、プリセプターが終わったら5年目は看研って、いわれたんで、1年1年で目標を持って、なんかさせてもらうような道筋をちょっとつけてもらうよなだったんですけど。(看護師 b,7 頁)</li> <li>・自分たちで予想するんですよ、こう。来年6人入ってくるって言われてたので、プリセプターやりそうな人を探してみるといらないな、って。もしかしたらもう一こ上の先輩が2年続けてやってるんでこれうちらも来るんじゃない、みたいな話をして、まあ、案の定来たな、みたいな感じです。それが言われたのはほんと、組織図みたいな出される数日前みたいな。(看護師 c,10 頁)</li> <li>・何にも関わらない中での新人支援とか、あとグループ活動なんですけど、今後は多分委員とかにもなると思うので委員会活動をして、その人との連携をとるとか。(看護師 j, 3 頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上司や周囲から次に自分がする役割を前もって聞いておくことで心の準備ができ、その状況を受け入れることができていると考える。この過程には突然の打診ではなく、ある程度の期間があることが重要なのではないかと。上司の目標誘導の効果</li> <li>・次の目標まで頑張れるというのは、それまでの期間に心構えや、学習の準備、情報収集などができることも含まれていると考える。</li> <li>・逆に対極例で前情報がなかった時の場合は、受け入れがたいのか</li> <li>・プリセプターやリーダーの役割だけでなく、病棟の看護についても「重症患者を看れる」「リーダー業務からの視野拡大」同様に病棟ごとにそれをする時期が決まっていることが受け入れる準備につながっている。</li> </ul>



第2章 第1節 資料 就業継続のプロセス 分析ワークシート 1-24)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	職場内の役割獲得
定義	職場における役割を任せられ、その役割を担うこと
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リーダーみたいな感じになるのでそうもいってられなくて。やった気がします。なんかそのメインになってから、勉強会の係になって、勉強会の運営だとかプランを1年分立てたりとか、みんなの意見を聞いてこういう勉強会とかをアンケートとかで。先輩たちもこういういろんな事考えながらやってた係が実はあるんだみたいな感じで。係とか仕事してるんだとか、こんなふうに、病棟ってこんなふうに組織的な動きがあるんだって思った気がします。自分始めて、初めて係とかして気が付きました。(看護師 g, 5 頁)</li> <li>・あー、指導まで含めると4年かもしれませんね。3年目までは、まあ自分のことができてっていう感じで、4年目になるとさらに係のリーダーだとか、プリセプターしてください、だとか、別の役が。(看護師 c, 3 頁)</li> <li>・3年目の終わり、いや、4年目になってからですかね。3年目そのプリセプターしててこう指導って感じだったけど。なんかでもまだ自分のこともいっぱいいいっぱいの時もあったんで、で4年目はなんかプリセプターするかしらないかって言われたんですけど。3年目の時プリセプター、なんか思うようにできなくて、で、4年目でもう一回やってみたいな、と思ってやりたいって言ったんですよ。4年で、できてるかわからないんですけど。(看護師 e, 4 頁) 重複</li> <li>・今、心臓リハの認定士をとってほしい、って病棟で言われてて、そっちのチームの立ち上げとかそれを来年からするようになったので、いろいろみたいな、っていう気持ちもあったけど、そこをまず極めてからで、まあ、マイナスにはならないかな、って。そこをやってからでいいかなって。(看護師 b, 6 頁)</li> <li>・プライマリー(担当)も多分2年目からつくので、やっぱり自分のプライマリーってなるとなんか、なんか私が受け持ちだから退院まできちんとしていかなといけん、っていう気持ちが芽生えてくるのでそこからやっぱり変わってきたかな、って。プライマリーができたのは大きかったと思います。(看護師 h, 3 頁)</li> <li>・3年目は、プリセプターになって、指導の仕方とかすごい、変なことも教えられないし、自分の新人の時はずごく先輩に声をかけてほしいな、って思ってたから声をかけてあげないといけないな、って思いながらもなんかすごい、どう指導したらいいのかわからないでした。(看護師 i, 3 頁)</li> <li>・今年から委員会活動とか、リーダーとかさせてもらえるようになってからちょっと役割がやれるっていうのが(看護師 i, 5 頁)</li> <li>・困りました、3年目は。自分がプリになったんです。困りました。なんか、自分がしてもらったようにぜんぜんできなかったんですよ。だから、どうやって関わったらいいか、後輩を育てる、プリだから、育てるとかじゃないけど、後輩を支援していくのにどう関わればいいのかかわからなくて。(看護師 j, 3 頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場内の役割への心構えから、リーダーやプリセプター、グループなどの小集団活動の役割を担うようになっている。これにより、病院の中の病棟の中の役割を担うという、組織を意識することへつながるのではないか。担う=自分の責任として引き受ける。</li> <li>・また、この役割の獲得は、職場内で一人前として認められた自信へとつながるのではないか。対極例として「期待と責任へのプレッシャー」が挙げられる。</li> <li>・役割を得ることで、期待されているというモチベーションの向上、キャリアアップや看護師としての成長につながっていく。役割を決める上司からはたらきかけが、看護師のモチベーションやキャリア形成に影響を及ぼすと考えられる。</li> <li>・職場内の役割への心構えに続く概念。</li> </ul>

第2章 第1節 資料 就業継続のプロセス 分析ワークシート 1-25)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	リーダー業務からの視野拡大
定義	リーダーという役割を担うことで、チーム全体や患者をみる視野が広がること
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・それがですね、うち4科入ってるんですよ。で、まあなんか、3年目でリーダーに入って、HCU、ハイケアに入る年なんですよ。で、なんか最初はたぶんもう自分の部屋だけしか余裕がなくて見れなかったのが、だんだんリーダーに入ったら、後輩とか先輩とかもまとめていかないといけなくなって。病棟まあ、その側の患者さんみんな把握しとかないといけないっていう、ちょっと視野がなんか広がってきて、全体がみえるようになってくるのが3年目くらいだと思うんですよ。正直。なんか、それから、なんか見れるようになってきてちょっと楽しくなって。(看護師 f, 4頁) 重複</li> <li>・3年目くらいからですね。3年目の中ごろかもしれないですね。2年目の終わりくらいから夜勤のリーダーをするんでもう循環作動薬も呼吸状態の危うい人を見てとかそういうのを経験してくると自分の自信にもなりますし、あと、見るポイントもだんだんだんだんわかってきて、日勤とかでもどうやっていったらいいかとか提案したりとかなるという、ゆっていただいた3年の中ごろとかですね。(看護師 b, 9頁)</li> <li>・(3年目) その時日々のリーダーとかまかされても今考えれば、チーム、患者さん全体をあまり知らないままけっこうやってきました。もっと全体をちゃんと把握しておいたらなと思うんですけど。今は、半分弱くらい把握している。それでも今年くらいから。やっぱり、リーダーやってって言われてからは、どうでしょうね。(看護師 d,7頁)</li> <li>・リーダーとかになる。3年目くらいになると先輩とかとけっこう打ち解けてくるから、なんか先輩、気を使うんですけど。(看護師 f, 4頁)</li> <li>・なんか、全体を把握しないといけない、個人の進行状況っていうか、なんかできてなかったところを補っていかないといけない。リーダーを通じて先生とかとも連絡を取るの、結構なんて言うんですかね、全体を見てないと個人行動、メンバーだったら個人で動けるんですけど、全体的なものを把握しないといけないって言うのはあったと思います。(看護師 h,3頁)</li> <li>・1年目は自分でいっぱいだったけど、今はリーダーとかもさせてもらって、自分以外のこともちょっとは気を配れるようになってきたかな、と。(看護師 i, 4頁)</li> <li>・リーダーもだったり、あと夜勤の業務。夜勤で何か起こっても一人で対応できるとか。(看護師 j,4頁)</li> <li>・そうですね、リーダーし始めたり、なんか、急患とかいきなり処置とかに入ったときとかにすぐにそっちのほうにフォローにいけるようになったとかです。(看護師 i, 4頁)</li> </ul>
理論的 メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メンバーからリーダーに役割が広がることで、最初は役割を果たすことができずに悩むこともあったが、徐々にチーム全体や患者の状態を把握できるようになるという視野の広がりがある。リーダーをする緊張感の中でリーダーシップを発揮できることが成長を促進し、仕事ができる楽しさにつながっている。</li> <li>・社会組織化ということばがあるが組織化の前に個からチームの一員となり、その後、グループ活動、委員、プリセプターなどの役割を実行する中で病棟の一員となり、その後その成果を出す中で病院という組織の一員となっていくのではないかと。そのため、ここでは、個からメンバー=チームの一員へとなり役割も変わっている。関係性(ポジション)の変化と類似例と考える。</li> <li>・3年目でリーダーをみんなするのか? クリニカルリーダーでは3年目から?</li> <li>・「リーダーとして」ではなく、「リーダーをしたから」視野が拡大していくのではないかと。</li> </ul>

第2章 第1節 資料 就業継続のプロセス 分析ワークシート 1-26)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	重症患者を看れる
定義	一定の時期から重症患者を担当できるようになること。
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3年目とかになってくると1年生もいて1年生をフォローする先輩がいてで、じゃあ重症みるのは自分しかいない。緊1とるのは自分しかいないっていう状況で仕事をこなすようになって、先輩から頼られるようになって。怖いんですけどね。(看護師 b,9 頁) 重複</li> <li>・それがですね、うち4科入ってるんですよ。で、まあなんか、3年目でリーダーに入って、HCU、ハイケアに入る年なんですよ。・・・ハイケアとかも入って、たぶん勉強する範囲もちょっと広がって、たぶんそれまでは泌尿器科と心臓外科で、泌尿器メインでついていたのも心外の重症の患者さんを見るようになって、なんかちょっと楽しいって思うようになって。(看護師 f, 4 頁)</li> <li>・なんかこう、そういう大きい手術(食道がん)をしたあとの患者さんで、繰り返しこうなんでしたっけ、けっこう何回も狭窄とか治療してみたいな感じで、そういうのがあって、受け持ちだったんで結構長かったんで、その長い担当を乗り越えたみたいなの、感じかな、と思います。なんか、早く自分、先輩からちゃんと持たせてもらえたなとかって思うと、受け持ってたっていう満足感があつたと思います。それがちょうど2年目の始めくらいですね。印象に残ってる患者さんではある。(看護師 d,9 頁)</li> <li>・なんか、その重症とかの患者さんとかみてたりすると、他の科からきた先輩とか見方がわからなかったり、相談を受けたりするとやっぱ、頼りにしてる、いろいろ教えてとか、気づく視点とかこれはどうなってるんでしょうか、とか、カンファレンスで話すようになると、そうだよ、とか。(看護師 b,9 頁)</li> <li>・呼吸器を始めてもつってなって、ある程度この辺とこの辺勉強しててね、って言われていて、実際、その日初めて一緒に持たせてもらったんですけど、私の知らんことまで学んでるね、って(先輩看護師から)言ってもらっては、そのときはすごく嬉しかったです。1年の終わりか2年のはじめです。あ、勉強してよかったな、って思いました。(看護師 h,6 頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一定の時期から担当する重症患者を看護する緊張感。新人看護師の時からずっと続いている感情ではないか。</li> <li>・重症患者を看護することに緊張していたが重症患者の看護ができるようになっていく。</li> <li>・知識や技術を獲得し、経験を積んだ一定の時期から重症患者を受け持つようになっていく。重症患者を受け持つことで緊張もあるが看護をやりきることで自信につながる。時期が重要ではないか。</li> <li>・病棟の中で看護の対象もステップアップしていると考えられる。看護のステップアップ。並列に、リーダーをして楽しいと思うのは同じ効果があり、役割のステップアップ</li> <li>・病棟ごとにそれをする時期が決まっている。</li> <li>・プレッシャーが対極として考えられる</li> </ul>

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の初期キャリアにある看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	主体的な行動への変化
定義	自分自身の立ち位置や役割を意識した考えや動きをとるようになること
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・だんだんリーダーに入ったら、後輩とか先輩とかもまとめていかないといけなくなって。病棟まあ、その側の患者さんみんな把握しとかなないといけないっていう、ちょっと視野がなんか広がってきて、全体がみえるようになってくるのが3年目くらいだと思うんですね、正直。なんか、それから、なんか見れるようになってきてちょっと楽しくなって。(看護師 f, 4頁) 重複</li> <li>・3年目の時プリセプター、なんか思うようにできなくて、で、4年目でもう一回やってみたいな、と思ってやりたいって言ったんですよ。4年で、できてるかわからないんですけど。(看護師 e, 4頁) 重複</li> <li>・学生の2年生の時になんかまあ、そのどこの人だったか、訪問看護の看護師だったのかもかもしれないんですけど、元気に帰る人にはこの看護師さんが受け持ちでよかったねって、思ってもらって、亡くなる人には、なんか最後に出会ったのがあなたでよかった、と思ってもらえるような人になりなさいて、言われたのがそれを思い出したのが3年目でした。なんか、それまではなんか一生懸命で、ただその場だけの看護でなんかこう家族とかチームとかその人を取り囲むところまでこう見ていけるようになりたいな、って思うようになったかなと思います。(看護師 g, 2頁)</li> <li>・3年目になってまあ、先生だったりとか、他の多職種の人だったりとか、まあそれこそ市役所の人とかと在宅に移行するとかあったときに訪看さんとカンファレンスがあって、いろんな人がきて家族の意向だったりとか気持ちがあったりいろんなことを考えてできるよというか、したいというか、できてないというか、大事かなって(看護師 g, 3頁)</li> <li>・患者さんが亡くなることもありますけどその場のことを患者さんに大事にしてもらいたいっていうか、先はわからないこといっぱいありますけど今、患者さんがしたいこととか、こう帰ってしたい家族の人とかこうみんなで、今を楽しくそういうことをするをするためになんか私たちが介入できることとかがあるならやりたいなと思いますし(看護師 g, 3頁)</li> <li>・(患者との関係の変化)全然違うと思う今。思えるようになってきたと思う。なんか自分の担当の患者さんに毎日、あいさつして今日どうですかとか、言えるようになるとか。それまでは、もうたぶん、なんか仕事が忙しすぎたのもあるけど。(看護師 f, 5頁)</li> <li>・2年目くらいから患者さんの生活指導であったり、今後のことを考えていろいろアプローチをしていかないといけないけどわからない、なんか、いろいろできなかつたら、できてない、っていわれたりとか。でもそれもしょうがない。どうなってるの、って、やー、みたいな、考えてなかったなって。(看護師 b, 3頁)</li> <li>・3年目、3年目は、正直、一番楽しかったのは3年目。うーん、それこそなんか、一通りができる感じがしてたし、そこから自分の意見もわりと言えられるようになってきて、だと思んですけど。(看護師 c, 5頁)</li> <li>・多分、1年目の時は、自分の看護観とかしっかりまだつかめてなくて、で、言われたことがすごい正しいと思ったんですけど、でもやっていくうちに自分の看護観とか、根拠がわかってくるじゃないけど。そうなってきたら、先輩に言われたこともだし、自分の思いもちゃんと伝えられる。(看護師 i, 3頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「できないことばかり」の段階では、何ができないかを特定できていないがこの段階では、患者中心の看護ということができていないと明確に自覚できている。そのため、それが分かった後は、患者中心の看護となるように自分の行動を変えていると考える。しかし、単に患者中心の看護というのではなく、チームでのアプローチの視点、チームの中の一員としての自覚。また、これまでは、覚えることに一生懸命だったが、看護師の果たす役割と仕事の内容が結び付き、チームで看護(医療)を行う必要性に気づくことができている。そして、自らの看護師としての役割やチームの一員としての役割を考えて責任を持って行動することや、意見を発信するなど自主性が出てくる変化がある。自分自身の課題も見つけることにつながる。</li> <li>・〈人間関係の距離感に悩む〉と対極例。先輩看護師らに気を遣って居た頃とは違い、先輩看護師らと並んでメンバーシップを発揮できるようになってる。</li> </ul>

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	人間関係のポジションの変化
定義	職場内の上下関係における自分自身の立ち位置が下から上に変わっていくこと。
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なんか、自分の意見が言えるような、感じになってきたのと、まあ多分、結構そのメンバーがすごく変わったんですよ、その病棟の、異動が多くって。ごっそりなんかこの上のほうの先輩が異動になって新しい方が来て、新人さんが入って来てってなったら、今自分がいる場所になんか、かなり上のほうの長いほうの人になってるんですよ、自分が。なので自分のほうが知っているみたいな状態なので、意見を多分言いやすい、こうだって、言いやすいのもあるので多分、うーん、3年くらいになって。(看護師c, 2-3頁)</li> <li>・なんか、その重症とかの患者さんとかみてたりすると、他の科からきた先輩とか見方がわからなかったり、相談を受けたりするとやっぱ、頼りにしてる、いろいろ教えてとか、気づく視点とかこれはどうなってるんでしょうか、とか、カンファレンスで話すようになると、そうだよな、とか。 けっこう、他チームの先輩も今かわったんですけど前、一緒だった先輩からももうそのチームの中心となってやっていくところまであなたはきてるのよ、っていわれると、頑張らんといけんな、とか。(看護師b, 9頁) 一部重複</li> <li>・みんなは、私ひとなつこいけえ、そんなんはないっていうけど、私はすごい疎外感感じて。たぶん、1年くらいはやっぱり、半年、1年くらいは打ち解けられなくて。半年くらいになったら半分くらい先輩がやさしくしてくれるようになってきて。で、残りの厳しい先輩たちはやっぱりちょっとまだ溝をまだつくる、でも、1年くらいたってだんだん先輩たちと仲良くなっていて。で、たぶん1年の最後くらいに、だんだん先輩、あ、ここの部屋大変そうやなって思ったら、こう、あ、これしますよとか自立がたぶん、そしたら先輩とかもやっぱ声かけてもらったらだんだんこう新人としてじゃなくてこうチームのメンバーとしてみてくれるようになって。だから、仕事が多分やりやすくなったのもあるんですけど。(看護師f,5頁)重複</li> <li>・急になんかこうチームの上の人が急に抜けて、3年くらい経ったら長い人に入ってくるのでなんかこの次、その科のルールをし知ってるよねって聞かれるし。なんかそう、どういう感じ、って。もともとのその科の細かいルールっていうか、マニュアルには載ってないようなそういう細かいこととかがなんか聞かれるようなイメージかな。(看護師d,6頁) 重複</li> <li>・なんか嬉しかったんですけどね、後輩ができた感があって。や、やっぱ多分、後輩も上の先輩が一番、自分も一個上の先輩が一番結構、話しやすかったし。で、自分も、そういう人になりたいって。だから、遊びいかん、っていったりとか、言ったり。(看護師c, 5頁)</li> <li>・周りのその先輩方とかもリーダーとかしはじめて、相談もしてくれるから、なんかそうですね、1年目とか2年目の時は、大体聞かれて自分と同期とかしかこれはこうかねえ、って相談してなかったんですけど、3年目、4年目くらいからは、そのすごい、大先輩とかにも声をかけられる。すごい上の先輩にも。(看護師i, 4頁)</li> </ul>
理論的 メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分自身が先輩看護師や後輩看護師に対して指導や助言をする立場に変わり、新人の頃に自然と形成されていた従属関係から対等な関係、もしくは自分が先輩側にかわっている。</li> <li>・自分の意見が言えなかったから言えるようになるということが大きなポイント。その職場で働いていく看護実践能力を身につけ、人間関係を形成し、協働できたことの成果。「自立」と「協働」そしてそこに「やりがい」を見いだすことがその職場における就業継続のキーではないか。意見を求められることが多くなり、発言力が強くなっていることも考えられる。自分の意見が受け入れられることが職場での存在価値を決定的なものにしていると考える。自分がチームの看護に影響を及ぼすことの意味づけがある？主体的な行動への変化にも影響</li> <li>・先輩看護師が、関係を構築するとともに自分自身も先輩看護師となることで同僚という存在が変わっていている。チームメンバーとして認められたという場面ができてそのことが人間関係の溝を埋めていくのではないか。また、自分自身も先輩になっていく。職場内の立ち位置の変化が起こり、上下関係の下から自分自身が上に変わる。</li> <li>・慣れるというのはそこが自分にとってどのような環境となっているのか。人間関係や仕事の内容など。職場の人やモノ、仕事に慣れ真にその組織の一員となることではないか。</li> <li>・先輩看護師らの自分自身を認める言葉や態度の認知が、看護師のチームの一員として、また一人前の看護師として認められたという自覚にかわっている。</li> </ul>

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	期待と責任へのプレッシャー
定義	役割の拡大や周囲から期待されることを負担に感じる
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3年目とかになるとやっぱりかわりを持った人達とか家族もかわりを持ったことがあるので元気になるときに良かったですねとか声掛けをしてたのに次あったときにはどう声掛けをしていいかわからなかったりとか。自分と一緒に新人さんがついてきたりとかしたときに、自分が見本にならなきゃいけない、ってなった時にどうしたらいいか、自分もまだこう、自分がメインでやるのをしどろもどろしてる中でこう上手に対応ができるかっていうのが、それはそれでなんか<b>憤り</b>っていうか。どうだったかな、と思って悩みましたけど。(看護師 g,2 頁)</li> <li>・今はないですけど、帰ってからぐっとくることはやっぱりある。まあ、今まで以上にかかわりがあるって思い入れがあるので、すごい泣きたい気持ちもあるんですけど、なんかどこかで泣かずに仕事と思ってる自分が。仕事って思って。4年目になって新人さんととか夜勤とかすることがあったりするとしっかりしなきゃと思いますし。(看護師 g,2 頁)</li> <li>・命に直結してるし、それが今だと夜勤が一番、自分が上っていうのもあるんで、そうなるって運よく今のところないんですけど、あたらないんですけど、そんな急変とか、でもいざあった時とか自分が一番上だったら下の子に言っていけないといけないじゃないですか、そういうのは私、なんか、<b>プレッシャーかなー</b>、ってかって思ったり。それでもまだ、一般病棟なんで。まあまだ、その普段の患者さんの清潔ケアとか、何気ない会話とかもできるんで好きなんですけど。(看護師 c, 6 頁)</li> <li>・3年目とかになると1年生もいて1年生をフォローする先輩がいてで、じゃあ重症みるのは自分しかいない。緊1とるのは自分しかいないっていう状況で仕事をこなすようになって、<b>先輩から頼られるようになって。怖いんですけどね。</b>(看護師 b,9 頁) 重複</li> <li>・(重症患者を) 見るのは怖いですし。みるみるうちに悪くなっていく人は悪くなり、朝9時に言った瞬間にこりゃまずいと思ったらもう夕方には4.5台点滴付けて CCMC とかそっちにおろして重症管理しないとまずいんじゃないかってくらいまで行く経験とかも何回かしたんで<b>重症みるのは怖いのは怖いです。</b>何かあった変化に気付けない、見逃すとか。(看護師 b, 10 頁)</li> <li>・リーダーってことは、自分ができないことがあってはいけないんじゃないかな、っていう思いもあって不安でした。でもなんか、やっぱり、3年目とかだったらほぼ、自分がリーダーの時って、先輩方ばかりじゃないですか。はるかに自分より詳しい人たちばかりなので自分がリーダーになれるかな、リーダーシップなんてとれるかな、って。(看護師 h,2 頁)</li> <li>・夜勤でもフリーばかりだったし、頼まれたことをする。2年目の後半くらいから夜勤のリーダー入って初めてリーダーになったときは私が患者さんを持ってるからフリーの時は先輩に相談したらいいし、とりあえず言われたことをやってたら、と思ってたんですけど、<b>リーダーし始めたら、責任感をすごく感じました。</b>(看護師 i, 5 頁)</li> <li>・でもなんか、プリセプター荷が重かったです。何だろう、教えるっていうことがあんまり好きじゃなくて、なんだろう、育てるっていうか、1年生がこの期間までにこれができてなかったらいけないってのがすごい頭にあって。これまでにあれを覚えさせないといけない、ってそういうのがいろいろあって、もしなんかできてなかったら自分の責任があるな、って言う思いもあって。(看護師, 5 頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・先輩看護師となり、後輩看護師を指導するようになり、看護師として自分自身も成長過程にある3年にプレッシャーに揺らいている。そこを奮い立たせて仕事をしている。</li> <li>・「頼りにされるやりがい」の対極例。役割への心構えや重症患者を看れる、リーダーからの視野拡大の対極例でもある。</li> <li>・自分自身の経験もまだ未熟と感じる中で周囲から期待され後輩を指導することを負担に思うこともある。経験を重ねても看護の重責感はず変わらず、後輩看護師への指導や周囲から期待されることを負担に感じる。</li> <li>・プレッシャーが強くなると辞めたいと思う可能性もある。それ以上にやりがいを感じることでできているため、辞める思考にはならない。</li> </ul>

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	必要とされるやりがい
定義	患者や先輩看護師、後輩看護師から頼りにされ、求められている職場で働くことに価値を見出し、満足感が得られること。
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・たぶん1年目とかで辞める子は、きつい思いしかしてないと思うんですよね。やっぱなんか づらい、その職場のメンバーに打ち解けるとかっていう意味もあると思うし、なんかたぶん、3年くらい経つてくるとだんだん居場所ができてくる。逆に今、辞めれなくって。なんか居場所があるって、病院に行ったら誰かが頼ってくれるし、患者さんにせよ、先輩にせよ、後輩にせよ。そしたらなんか、結構生きがいがいいになるっていうか。(看護師 f, 5 頁)</li> <li>・お金のためにやる仕事じゃないって思うし、実際に働いてみてもなんかもちろんお金はもらってるんですけど、奉仕の心じゃないけど、気持ちがないとやっていけない。(看護師 f, 2 頁)</li> <li>・患者さんが元気になる病棟なので、やっぱり、外科だから。やりがいっていうか、やりがいは、昨日はここまで歩けたからじゃあ明日はここまでって、自分でトイレに行けるようになったねみたいな、いい歩き方、昨日よりもぜんぜん歩き方がいいよ、歩き方って感じで喜ぶます。2年目くらいかもしれません。そんな共有な感じで話しかけてる。患者さんとは、ねえねえみたいになっていう感じの話し方をしてなかったような気がしますね。今はその辺が楽しいんだと思います。(看護師 j, 6 頁)</li> <li>・けっこう、他チームの先輩も今かわったんですけど前、一緒だった先輩からももうそのチームの中心となってやっていくところまであなたはきてるのよ、っていわれると、頑張らんといけんな、とか。(看護師 b, 9 頁) 重複</li> <li>・もう連休とかあったらなんかもう、家にずっといることはできないので、予定ないとこんなに休みなくていいのに、って。なんか病院に行ったら、人とかかわれるから楽しいですよ。(看護師 f, 8 頁)</li> <li>・もう一回自分がなんかやり直せるなと思ったらもう一回やると思いますね。仕事が楽しいかって言われたら楽しいんで。(患者との関係で) (看護師 c, 6 頁)</li> <li>・患者さんと関わって、元気になって帰って行ったら、ああ、やってよかったな、って思えるし、もし亡くなくてもその家族からほんとになんか、この病院でよかったですか、最後にこの病院でよかったです、って聞いたりすると、ああ、よかったな、って思ったりする。けっこうなんかたまにそういう方がいて、そういうのを聞くと、今まで一緒に一生懸命関わってきてよかったなって思えます。そういうときはすごくやってよかったな、って思えます。(看護師 h, 5 頁)</li> </ul>
理論的 メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事＝看護ができるようになっていった結果、職場の同僚、患者から頼りにされることを感じ、自分がその職場にいてよい存在という自覚も加わり仕事に対してやりがいをえることができるようになっていく。職場での人間関係や仕事に慣れてその職場で働くことが楽しいと思えるようになる変化がある。</li> <li>・自分自身が行った指導や看護に患者から感謝され、患者の変化からもその成果を感じることができ、看護を楽しんでいると感ずることができ＝やりがいを感ずている。職務満足度。</li> <li>・仕事や人に慣れ、仕事に行くことが嫌ではなくなっている。他者から頼りにされているという自覚がある。頼りにされる＝職場での信頼関係獲得</li> <li>・1年目の「綱渡りの出勤」と対極。職場が自分にとって安心できる居場所へと変わっている。職場という場所ではなく、<u>職場の中での人間関係の中に自分の居場所がある、自分がいることに意義を感じているのではないか。</u>はじめは職場での自分の存在が迷惑になっていると悩んでいたがそれが解消されている。<u>逆にいつまでも居心地が悪い関係が続くと離職につながる可能性がある。</u></li> <li>・やりがい：意味「そのことをするだけの価値と、それにともなう気持ちの張り」</li> </ul>

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	師長に左右される仕事へのモチベーション
定義	師長の病棟管理や関わりにより仕事へのやる気が高まることもあれば下がることもあること。
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まあ師長さんが替わってそれこそ、あの病床編成じゃないけど小児科がちょっと少なくなったりしたんでそれが大きいのか今は7時とかには帰れますね。(看護師 f, 6 頁)</li> <li>・これが適当に仕事してる場所だと、ちょっと違和感感じるのかもしれない。師長さんも今、いいんですよ。(師長が交替)なんか、今の師長さんが言うのは、師長さんの業務ってすごい多いらしいんですよ。でも休みの日もでてきちゃってますよ。師長さん、今のこの私たちとの時間に、自分の仕事してください、っていうんですよ。寝れんけえ、そしたら、やあ、唯一の私の癒しなんよ、みんなとこう仕事しようのが、っていうんですよ。やけえ、もう、自分の仕事が自分の時間にしたらいいって。やけん、なんかほんと日勤で出てきてるときは、全患者さんを把握してるし、なんか相談したらすべてわかってるし、なんか、すごい頼りがいがあるんですよ。先生ともすごい対等にこう、私たちを守ってくれる体制がすごいあるから、だから、それで師長さんについていきたいっていう気持ちも強くなったと思います。この1年で。(看護師 f, 9 頁)</li> <li>・過重労働ですよ。すごい過重労働です。どこの科もどうだと思んですけど。時間外も今の師長さんになってだいぶつくなりました。(看護師 f, 10 頁)</li> <li>・いや、なんか師長さんもけっこう、その先輩のほうについているというか、なんていいえばいいんですかね、なんか、その〇〇さんがいうのもなんかあなたのためよ、みたいなじゃないけどなんかちょっとこう、あなたのためよじゃないけど例えば、あることに対して怒られたらなんか師長さんもどちらかという先輩よりの考え方というか。(看護師 a, 4 頁)</li> <li>・サポートっていうか、なんか怒られましたよ。1年くらい、面接の時になんか、患者さんにこういうことしたやろ、したって言いよったけどみたいな感じで。してないですよって。で怒られたりとか。あと何があったんやろ、すぐ忘れますね。サポート、師長さんそんなに、あんまし勝手にやってますみたいな感じです。(看護師 j, 10 頁)</li> <li>・いつですかね、3年、、、もともと地元に戻りたいというのは師長さんに言っていて、で、なんかまああの一、そういうもしかしたら4年目で辞めるかもしれません、みたいな感じで言っていて、で4年目の面談があるじゃないですか、定期的に。でそんな時に、なんかどこにいてもやっていけるんやないかねみたいね、まあ、1.2年目の頃に比べたらだいぶ成長したねみたいない感じで言われて。ちょっと、あ、よかったみたい。(看護師 a, 6 頁)</li> <li>・でも、ずっと同じところにはいられないからね、って師長さんには言われました。同期がみんな異動したので次は私かな、って思ってます。(看護師 h, 6 頁)</li> <li>・1年目の師長さんに最初はすごくおとなしくて、自発的な発言とかもできない子なのかな、と思ってたけどかわったね、って最後にいわれたんですけど、ちゃんと自分の意見も言えるようになったし、すごく明るくなったね、って。(看護師 i, 5 頁)</li> <li>・師長さんが4年目なんですけど、4人目なんですよ。毎年違って。師長さんたちがみんなかわってるから、なんか、師長さんもいろいろ助けてはくださったんですけど、補佐さんの存在はすごく大きかったです。(看護師 j, 4 頁)</li> </ul>
理論的 メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主任に対しては尊敬などのヴァリエーションがあったが師長に対して少なかった。新人指導の実質的な指導者は主任である。また、今の師長はというように師長が4年間の間で交替しているため、師長の言動が対象者のモチベーションにも影響を与えているととれる。他にも一緒か。ここでは師長が替わるのではなく、替わってきた師長がモチベーションをあげているため、異動は関係なく、師長個人の看護管理や師長としての言動がモチベーションに影響を与えると考える。</li> <li>・師長の先輩看護師を擁護する発言が看護師の職業継続意欲を低下させている。</li> <li>・良くも悪くも影響力が大きい。</li> </ul>



分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	職場と仕事への愛着形成
定義	職場の仕事と人間関係に慣れ、職場と仕事に思い入れを持つようになりその職場から離れたくないと思うようになること
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・逆に今、辞めれなくて。なんか居場所があるって、病院に行ったら誰かが頼ってくれるし、患者さんにせよ、先輩にせよ、後輩にせよ。そしたらなんか、結構生きがいになるっていうか。(看護師 f, 1 頁) 重複</li> <li>・病棟まあ、その側の患者さんみんな把握しとかないといけないっていう、ちょっと視野がなんか広がってきて、全体がみえるようになってくるのが3年目くらいだと思うんですよね、正直。なんか、それから、なんか見れるようになってきてちょっと楽しくなってる。(看護師 f, 4 頁) 重複</li> <li>・なんだろう、楽しいです、今。なんだろう、自分が整形とか骨のこととかあんまり好きじゃないんですよ、個人的に。なんで、しかも、いっぱいいろんなこと、ほかの同期の子とか、やっぱり呼吸器とかほかの病棟なくて。ほかの同期と最初の頃を比べると看護技術とかもいろんなこととかを学べていたので、やっぱりいっぱい学べるところがいいなって思うのと。やっぱりもう慣れてるから。(看護師 h, 2 頁)</li> <li>・もう一回自分がなんかやり直せるなと思ったらもう一回やると思いますね。仕事が楽しいかって言われたら楽しいんで。(患者との関係で)(看護師 c, 6 頁)</li> <li>・(部署移動について) それによってまた変わるんやないか、って。今はこうやって今の病棟慣れてるから頑張りたいと思うけど、これでなにかがあったら辞めたくなるかもしれないし。環境が大事だと思います。(看護師 e, 9 頁)</li> <li>・年数重ねると5年目なのによって思われるって思うと、早く異動した方がいいのかな、とは思いますが。でも自分から異動はしたくないなっていうのはあります。言われたら、行こうとは思うんですけど。そのなんか病棟の雰囲気もすごく好きだから。(看護師 i, 4 頁) 重複</li> <li>・もう開放感です。ふふふふ。(看護師 j, 4 頁)</li> <li>・でも一番最初からいい病棟に行かせてもらえたなと思います。それはすごいありがたい、続けられたのは環境かなって、人間関係がよかったのかな、って思います。(看護師 h, 7 頁)</li> <li>・居心地はいいです。(看護師 i, 5 頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場での人間関係や仕事に慣れてその職場で働くことが楽しいと思えるようになる変化がある。現在の職場が、自分にとって安心できる場所、もしくは、現在の職場に自分の居場所を見つけている。その職場の人間関係やその職場での現在の自分の仕事への思い入れを持ち離れたくないという思い=愛着がわくということといつまでもここには居られないという思いが次の〈経験を蓄積し将来を模索〉はとつながる。</li> <li>・承認欲求と所属欲求が満たされ、精神的安寧と職務満足度が高いことが予測できる。ここまでくると、組織化の結果として愛着や一体化という組織コミットメントが形成され高まっていると推察される。そして慣れた環境から変わることへの恐れを持ち、今の場所、居場所を固める動きにつながる。</li> <li>・行きたくない綱渡りの出勤の対極。職場の仕事や人間関係に対するストレスが軽減し、職場が居心地のよい働きやすい場所へと変化している。またそれを維持したいと思っている。愛着というよりも慣れて職場に親しみを持つ、離れたくないという思いから自分の安全を確保できる場所との心理的なつながりが形成されると解釈する。</li> </ul>

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	将来のキャリアを模索
定義	看護師として目指す今後の自分の方向性を考えていくこと
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(最初はなかったがなりたいた看護師のイメージについて) まだ循環器とか腎臓とか、呼吸器、膠原病とか、自分の科の患者さんにはある程度、こうやっていくんだっていうのがつかめて、あるんですけど。他科の疾患とかだと全く分からないこともあるのでそういうのも勉強した上で、その人を全体的に見れるようになりたいんですよ。そういう視点を持った看護師になって、っていうのはあります。(看護師 b, 5頁)</li> <li>・もっと自分もフィジカルアセスメントとかそういう基本的なところをもっとあげて、何か急変が起こった時にも対応ができるようになりたいな、とかは思いますけど。なんか、その異常のよいよ、やばいな、っていうのに気づける、その感度を上げたらいいなと思います。(看護師 d, 8頁)</li> <li>・今やっと臨床がちょっと楽しくなってきた、なんかまだ、こう自分でもわからないこととかもすごいあるし。なんか臨床もうちょっと突き詰めたいのもあるんですけど。だからって認定は、あんまり、こう自分の興味をそそられる認定が見つからなくて。どうですかね、なんか。でも5年目くらいになんか今後のこと考えていかないとと思うんですけど。(看護師 f, 6頁)</li> <li>・なんかちょっと保健師とか受けてる中で5年たったらケアマネとかもとれたりとかよかったり、なんていうんですかね、というのもあったりして。(看護師 a, 8~9頁)</li> <li>・5年になったらどうしようか、って思ってたんですけど2月の初めにその心りハっていうのをいわれて新しい目標っていうのがみえたっていうか、それまでは5年たって何をしようかな、みたいな。目標だった5年が終わってじゃあ次何を目標として看護師を続けようかな、って。ちょっと思う時はありましたね。(看護師 b, 7頁)</li> <li>・3年、まだまだどこにも行けないだろうな、行きたくても行く勇気もないです。そこで看護師3年やってきましたっていう、なんかいえるまでまだいろいろ身につけてないっていうか、なんで。(看護師 b, 9頁)</li> <li>・薬の作用であったり、疾患のその状態とか、ほんと循環器しかみないみないな、頭しかできてなくて消化器系のことであったりとか、その辺とか全体的に患者さんをみれるような視点っていうのは全然まだ頭の中にできてない。自分の中でありますね。(看護師 b, 4頁)</li> <li>・一人前、どうですかね。まだまだです。(看護師 e, 6頁)</li> <li>・年数重ねると5年目なのって思われるとって思うと、早く異動した方がいいのかな、とは思いますが。でも自分から異動はしたくないなっていうのはあります。言われたら、行こうとは思うんですけど。そのなんか病棟の雰囲気もすごく好きだから。(看護師 i, 4頁) 重複</li> <li>・今、心臓リハの認定士をとってほしい、って病棟で言われて、そっちのチームの立ち上げとかそれを来年からするようになったので、いろいろみたいな、っていう気持ちもあったけど、そこをまず極めてからで、まあ、マイナスにはならないかな、って。そこをやってからでいいかなって。(看護師 b, 6頁) 重複</li> <li>・(部署移動について) それによってまた変わるんやないか、って。今はこうやって今の病棟慣れたから頑張りたいと思うけど、これでなにかがあったら辞めたくなくなるかもしれないし。環境が大事だと思います。(看護師 e, 9頁)</li> <li>・今は、ちょっと3年目の時に出ようと思って出てるんですけど。(看護師 c, 1頁)</li> <li>・同期がみんな異動したので次は私かな、って思ってます。委員会とかも何もしてないので、次かなって。外科しか行ってないから、ほかの病棟も行ったらいって思えるとは思うんですけど。(看護師 h, 7頁)</li> <li>・今、整形が主なんですけど、夜勤とかで総合リーダーし始めたから、ほかの疾患とかもみれないと、急変時の対応とか、自信を持ってできないのでほかの科でも学べたらと。(看護師 i, 4頁)</li> </ul>
理論的 メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その職場で一通りのことができるようになってきて、安堵と同時に、次のキャリアへの関心も生まれている。このまま現在の職場で現在の領域を突き詰めたいという思いもあれば、違う領域について学び、ジェネラリストとしての将来を考えている場合もある。しかし、まだ次のキャリアの機会がくるまで最初の職場で経験を蓄積していく。やっとなれた職場から変わることに恐れもある。愛着形成の類似例でもあるが、対極例でもある。将来への備え。結婚というライフイベントも影響する。</li> <li>・看護師としての基盤を作り、仕事ができるようになるだろうという大きな目標として目指すものであったが、この概念は具体的な自分自身の看護師としての将来を考え始めている。看護師として仕事ができるようになり、理想の看護師像や目指す看護を明確化できたと解釈できる。職業同一性の形成に至った結果。・3年を経験が、現在の職場(病棟単位)としては、一人前として働くことができているが看護師としての自分自身をみたときにどこに行っても通用するとは思っていない。3年を過ぎ、4年を経ると5年をキャリアの区切りとして考えている。認定看護師など看護師免許取得後、実務経験看護師経験5年を要件としていることも社会の流れとして5年と区切って考えることに影響しているのではないかと考える。キャリア発達の心理学「中だるみ仮説」と「疑念仮説」とは異なる結果。</li> </ul>

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、最初の職場で就業継続している4年目の看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場で就業継続していくプロセスの研究」

概念名	ライフイベントへの備え
定義	結婚や転居など私生活の変化を視野に入れて将来を考えること。
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今からが心配なんですよ。ほんとは結婚したいんです。(看護師 f, 10 頁)</li> <li>・今は、ちょっと3年目の時に出ようと思って出てるんですけど。(看護師 c, 1 頁)</li> <li>・自分、もう勤務表でチームの真ん中くらいなんですよ。私たちの上の3つくらいはだれもいなくて、結婚もありますし、やめて病院を移るとか(看護師 b, 2 頁)</li> <li>・一人暮らしです。新人の時とかは日勤の時とか、帰って寝ただけだったんですよ。でも、こんなにお金が自分の手元に入ってくることないから、1年目は散々使った気がします。なんか、ハワイにいこ、とか。行きました。1年目のたぶん、ボーナスもらった時だったと思います。でも、今はちょっと現実考えるからちょっとつかえんな、って。やっぱり、今自分に投資したいなとかって思って、習い事とか、ちょっと英語始めてみようかなとか、ヨガもずっと続けてるんですけどなんか自分の時間をちょっと。今、大学にも行って図書館で勉強もしてるんですけど。(看護師 f, 10 頁)</li> <li>・(一人暮らし) 3年目の夏くらい。今、1年半くらい、2年弱くらいですかね。だから多分それも3年目になって、すごいゆとりがあるから、自分の中に。(看護師 c, 10 頁)</li> <li>・1年目の時は、夜勤とかしたことなかったんで、どういう1日の流れっていうかどうい生活していいか慣れてかったんですけど。今は落ち着いたっていうか、自分の過ごし方を確立してます。夜勤入りだしたのは、1年目の5月で。(看護師 e, 8 頁)</li> <li>・お金を使うようになった気がします。なんかためようみたいな感じです。夜とかもあんまり強くないから、あそぼっていう気にもならないんで。夜勤勤務きついです(今までで一番きつそうな表情)。1年目のときもうちょっと元気だったと思うんですけど。(看護師 g, 8 頁)</li> <li>・新人の頃とかは余裕がなくて、プライベートとかもなんか遊ぶ元気もな行っているか、精神的には辛くなかったんですけど、自分との戦いっていうか、なんか、あ、勉強しないって言う思いがあって。休日とかもそんなあれだったんですけど。だいぶそれが、プライベートっていうか、2年目くらいからなんか、楽しめるようになってきたっていうか。(看護師 h, 6-7 頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事や人間関係が安定してきて職場以外の私生活にも余裕が生まれている。1年目の頃の余裕のなかった生活と対極。「仕事中心の生活」から3年たって、収入もあり、生活の場所を変えたり旅行をするなど余暇を楽しむことができるようになっている。</li> <li>・就職というライフイベントの後、結婚や旅行、引っ越しなどのライフイベントを視野に入れた動きがある。「必死に仕事を覚える」の対極でもあり、仕事にも慣れ、収入を得たことで、生活に余裕が生まれている。また3年目になると20代後半となり、結婚というライフイベントを視野に入れた将来設計を行っている。</li> <li>・3年目までの退職要因は人間関係や仕事ができないことから職場や仕事になじめない理由が多かったが4年目以降は、仕事ができるようになった後、ライフイベントも視野に入れた理由の変化が考えられる。</li> <li>・このことが職場を変わりたくないという思いに影響を与えるのではないかと 仕事と私生活の安定化へ</li> </ul>

第2章 第2節 資料 退職に至るプロセス 分析ワークシート 2-1)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、2～3年を契機に最初の職場を退職した看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場からの退職を決断するプロセスの研究」

概念名	3年神話を目標
定義	3年という年月を乗り越えれば、その後も看護師として職業継続していけるだろうと考え、まずは3年の就業継続を目指すこと
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健師を落ちたから、その時ちょうど〇市をうけて、〇市を落ちて、S町とかをうけて、落ちて、県の保健師も受けて、落ちて、Kとか、私、全部で5.6か所とか受けて落ちて、で、じゃあなんか3年間看護師で働いて3年あったら経験枠では入れるやろうから、なんか、看護師で3年働こうかな、って。(看護師A、1頁)</li> <li>・ なんかよくあるじゃないですか、<u>なんか3年たったら1人前みたいな</u>。もし保健師になって看護師に戻るとしても3年たって、夜勤まできちんとできて、リーダーまでできちよければ、ちゃんと働けるんじゃないかって、勝手な持論で。で、3年たったらその3年後の夏にはまた受け始めようかなと思って、楽しければまた看護師続ければいいしー、みたいな。(看護師A、1頁)</li> <li>・ ぜんぜん、まず病院が違うんです。希望してたのが、〇〇センター(就職先の系列病院)に行きたくて、精神科に行きたかったんですよ。で、系列が一緒だからっていうのでそっちに行っただけで、別にやりたい仕事じゃなかったんで。とりあえず3年間は親も、なんかちゃんと、<u>やっぱ3年たったらちゃんとした看護師になれるじゃん</u>、って言われて、<u>とりあえず3年はしようかな</u>って思って、まあ、頑張って3年働きました。(看護師C、1頁)</li> <li>・ 学べるっていう、ここにいたらいろんなことが学べるっていうのはすごく一つ大きな理由だったと思いますし。3年間はちょっといろいろ吸収していきたいなっていうのもありますし。<u>3年って勝手に決めていたから頑張れたのかも</u>もしれないです。<u>3年間働くっていう勝手なゴール</u>を自分で決めていたので。(看護師D、6頁)重複</li> <li>・ 1年たっただけ、2年目に入ったくらいですね。でも、やっぱり、その<u>3年くらい</u>しないとどこに行っても通用しないだろうって思ったんで、それですとやってたんですけど(看護師F、2頁)</li> <li>・ <u>とりあえず</u>、看護師として働くには、看護師の免許さえあれば、とりあえず取ればいいや、っていう意気込みで。(看護師G、2頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第一希望の職種につけなかった、もしくは、自分の目標のための最初のステップを3年としている、職業選択の理由が消極的であることが影響している可能性もある。</li> <li>・ 就業継続できた看護師の〈看護師としての基盤を作るという意味で就職〉と同じようで同じではない概念。「とりあえず」もしくは「まずは」という言葉がふさわしいか？</li> <li>・ 就業継続できた看護師は、離職意思が生まれたときに周囲の人から3年はとりあえず頑張らなさいと励まされてはじめて〈3年神話を目標にする〉という概念を生成したが、3年以内に離職した看護師は、就職の時点で3年と思っている。また、就業継続できた看護師は〈ファーストキャリア5年志向〉が就業継続の目標であったが、3年以内に離職した看護師はファーストキャリア3年志向が強い。「とりあえず」に注目すると、「3年神話を目標」にするという概念よりも「ファーストキャリア3年志向」が概念名としてふさわしいか。しかし、3年以内に退職に至ったがためにこのような発言になっているのではないか。結果として、3年を目標にして3年で退職した。しかし、入職時に明確に3年後に退職することは考えていないのではないか。「楽しければまた看護師を続けたい」とあるようにまずは3年考えていたが、退職に至った原因は「楽しくなかった」からと考えられるのではないか。そう考えると〈3年神話を目標〉が概念名としてふさわしいかもしれない。とりあえず3年は働こうという思いが、期間としての目標設定となり、離職を思いとどまらせ、〈踏ん張る〉にもつながっていると考える。</li> <li>・ 3年働く中で看護師としての仕事の楽しさを見出すことができれば就業継続するというデータもあり、類似のデータがあれば、概念として生成を検討する。</li> </ul>

第2章 第2節 資料 退職に至るプロセス 分析ワークシート 2-2)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、2～3年を契機に最初の職場を退職した看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場からの退職を決断するプロセスの研究」

概念名	先輩看護師らに畏縮➡【居心地の悪い従属関係】
定義	先輩看護師らの緊張した雰囲気伝わってくる職場の中で指導を受けながら常に先輩看護師らに気を遣い、顔をうかがいながら気持ちや行動が縮こまること。
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ やっぱり忙しい、一番忙しい病棟ですごくプライドみたいながあるので。なかなかやっぱり認めてくれるまでは。なかなか難しかったです。(看護師D, 2頁)</li> <li>・ 私が入ったときは、すごいピリピリしてる。まあ、いい意味でピリピリしてて縮まる感じ。(看護師B, 2頁)</li> <li>・ 仕事に対して、すごいまじめというか。怖いなってというのは自分ができてないから、指摘されるっていうのが、怖いなって思うんですけど。患者さんのことを思ってとか、頭がすごくよくって、機転が利くとかそういう部分ですごくやっぱすごい人なんだなって。(看護師B, 2頁)</li> <li>・ やっぱり人間関係がすごく大変だなと思いました。すごく忙しい病棟だったので、もうピリピリピリピリ雰囲気してますし。昼食の時もあんまり食事がとれないとか、早く休憩から出たいというような感じがあったんですけど。新人のすぐのときは。先生もやっぱり入ってきたばかりは認めてなかったりとか、先輩とかも人によってはちゃんと挨拶も返してくれなかったりとかもあったので。その辺はなんかちょっとなかなか大変だなと思いながらしてましたけど。(看護師D, 1頁)</li> <li>・ 入ってすぐから挨拶とかコミュニケーションがとりづらいとか、空気が重いかってというのはあったので、最初からやっぱりあったので。入ってから特に3か月までの間は一番きつかったかもしれないです。すごく沈んでっていうのはあったと思います。(看護師D, 3頁)</li> <li>・ えー、最初、泣いて、泣きまくって。や、プリセプターの人がすごい怖い人で、女の人でもなくて、40代後半のがっちりした人で、声がでかくて、いつも怒られてるような感じがして、で、なんか、何とか頑張ってる。(看護師C, 2頁)</li> <li>・ その人自体が、ちょっと、つんつんと、なんかこう、話す人とは話すけど、話さない人とはぜんぜん話さない、っていう感じの人で。僕はあんまり話さん、話されん、っていうとおかしいですけど、あんまり好かれていない感じで。好き嫌いがすごいはっきりしてて、まあ好かれてはいるな、って。あんまりそんなのあからさまに出す人見たことなくて、こんな人苦手やなって思って。(看護師E, 2頁)</li> <li>・ ほんとに怖いです。やっぱりあの、僕も報告であったり、何か質問するのに対してもそれに対する根拠とかを言えないとそれに対する答えをもらえないっていうのもあるんですけど。(看護師F, 3頁)</li> <li>・ 4年目くらいの人はいないですね、大体僕たちの上っていうのは4年くらいいないんですよ、みんな辞めちゃって。で、そのまだ上とかだったら中途とかで来たりとかはいますけど4年目の方はいないですね。だから余計に上がベテランになるんで聞きにくいっていうのがあったんですけどね。(看護師F, 6頁)</li> <li>・ 1年目の夏くらいまでは、ほんと足手まといみたいな見られ方しかしてなくて。(看護師A, 5頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・先輩看護師のピリピリした雰囲気が伝わってくる職場環境の中で、落ち着く場所がなく、常に緊張している様子が窺える。先輩看護師の態度や行動一つ一つを気にして落ち着かない状況がある(畏縮: 恐れかしこまって自由にふるまえず、体や気持ちが小さくなること)。先輩看護師の新人看護師への刺々しい態度は、仕事ができない新人看護師を職場の一員としても認めていないことの現れと考えられる。先輩看護師らの緊張した雰囲気が伝わってくる職場環境の中で、先輩看護師の顔をうかがいながら、常に緊張している。自分が認められていないと感じる先輩看護師の態度に息が詰まるような居心地の悪さを感じている。</li> <li>・「ピリピリ」という中に先輩看護師たちの命を預かる現場の責任の重さが伝わってくるが、新人看護師にとっては、重症患者の看護よりもピリピリしている先輩看護師たちとの、関係性が緊張の原因と考える。さらにその原因は、忙しい中で、自分自身は新人看護師であるため、仕事ができないという自覚が先輩らに迷惑をかけているという重い荷もつながらさらに初期キャリアにある看護師を畏縮させることにつながっていると考えられる。そして厳しい指導が自尊心の低下につながり自分の仕事のできなさを痛感することになる。</li> <li>・緊張感のある雰囲気、重苦しい雰囲気=嫌な雰囲気の職場で息が詰まるような思いをしながら働いていることが窺える。居心地の悪さ。場所ではなく人間関係に息が詰まる、居心地が悪いということの意味している。上下関係が自然に形成されるのは当然だが、上下関係というよりも厳しい状況➡【居心地の悪い従属関係】につながる。・疎ましい(好感が持てず遠ざけたい、嫌である)と思われていると感じている。結論: 疎外されている感じを持ち、就業継続できた看護師の(人間関係の距離感に悩む)同じ概念か。疎外への対義語は、受容。対極例を探す。</li> <li>・【居心地の悪い人間関係】先輩看護師らに畏縮し、共感できない看護へのジレンマや同期看護師との距離を感じながら、職場内の人間関係に息が詰まるような居心地の悪さを感じる。従属関係へ</li> </ul>

第2章 第2節 資料 退職に至るプロセス 分析ワークシート 2-3)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、2～3年を契機に最初の職場を退職した看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場からの退職を決断するプロセスの研究」

概念名	共感できない看護へのジレンマ
定義	先輩看護師が行っている看護と、自分自身が行いたい看護との間に溝を感じながらも、それを表出することができず悩むこと
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ カルチャーショックとかいう面では、もうちょっとなんか学生時代に思い描いてた、1対1の看護っていうよりは、流れ作業じゃないですか。あれの、朝、清拭をするっていうことも衝撃やったし、そういうなんか、なんやろ、じっくり向き合うよりも、早く帰れるじゃないけど、それにすごい重きを置いとるところもあって。それもすごい大事ななんやろうけど、なんかもうちょっとべったりかかわれるもんだろうと思ってたところがありましたね。(看護師A, 2頁)</li> <li>・ (1年目で) なんか、これもすごい覚えとるのは、あの結構、人は、7月とか5月かとか、ちょっと忘れたけど、初めて看取った時があって、あの時になんかすごい淡々とみんな仕事をしとるなって思って、すごいカルチャーショックみたい。ほんとにありました。ほんとに、家族はなんかすごい泣きようちゃったりとかするけど、あの、エレベーターが閉まった瞬間、さっ、みたいな、さっさと部屋片づけよ、みたいなのを、言った、多分、先輩看護師Aさんだったと思うんですけど。なんかそれに、深々と礼をしてたのに、さ、次みんないくぞみたいな感じで、なんか人が死ぬってこういうことなんや、って、なんか、なって感じになりました。すごい、こんなもんなんや、って。その時が初めてで、さばさばしとる性格やし、そういう人(先輩看護師A)やからなんか、<u>あれに慣れるのが、怖い</u>なみたいな。(看護師A, 4頁)</li> <li>・ 1年目、そのプリセプターの人が途中で消えたっていうか、いなくなったんです。なんで消えたんやろって。全然来なくなって、それすごく憶えてるんですよ。師長さんとかも電話してもつながらん、ほんとに逃げた。逃げたといったら過言じゃない。この人なんかほんとダメやなって。私、思ってしまいました。こんなプリセプターになりたくないなって。(看護師C, 5頁)</li> <li>・ 看護師間では、まあやっぱり先輩の考えもあるので、1年目はもうそれに沿って行くって行くって形ではありましたが、<u>やっぱりそれでジレンマ</u>があったりすることもありましたけど。あの、やっぱり人によって患者さんもう少し早めにしっかり離床うながしたいとか、もうちょっと傾聴して、話を聞く時間を持ちたいなっていうのもあるので、それに時間をとってる、忙しいっていうのもあるので、まだなんか終わってないの、他の業務がっていうのもあったりする。まだ終わってないんかね、って言われたりもするので。そこもやっぱりなかなか難しい。(看護師D, 3頁)</li> <li>・ やっぱり人によったらですけど、ご年配の方はそれに時間をとってることもあるんでしょうけど、そういう風にちょっと冷たいな、って思う時も。(中略) そういう思いは残ってました。<u>1年目ほどすごい衝撃</u>を受けたりはないですけど、やっぱり、2年目、3年目もそういう思いは、残ってます。(看護師D, 3頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 先輩看護師の看護師としての態度や行動を一人の看護師として冷静に判断できている。一般的に見ても看護師のあるべき姿として共感ができない。自分自身がそうなりたくないという嫌悪感を抱いている。しかし、新人看護師であるがために先輩看護師に従うしかないジレンマを抱えている。</li> <li>・ 共感できない先輩看護師と苦手なクリアできない先輩看護師はイコールである可能性がある。</li> <li>・ 先輩看護師の姿と自分自身の看護観の溝を感じながらも、それを表出することができず、ジレンマを抱えていることが窺える。【就業継続への葛藤】につながる。</li> <li>・ ギャップ：すきま。裂け目。みぞ。へだたり。大きなずれ</li> <li>・ 新人看護師は入職後多くのリアリティショックを受けるがここでは、先輩看護師の態度に対して自分が思い描いていた看護とのずれを感じそのショックを受けていると考える。</li> <li>・ 先輩看護師の態度に共感できない。これが〈慣れることへの恐れ〉につながる。</li> <li>・ 看護師Dの出勤しなくなった看護師も、ケアに与える影響を考えるとこの概念のデータとする。</li> </ul>

第2章 第2節 資料 退職に至るプロセス 分析ワークシート 2-4)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、2～3年を契機に最初の職場を退職した看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場からの退職を決断するプロセスの研究」

概念名	同期看護師との距離感
定義	同じ職場の同期看護師との接触が少なく、関係性に溝を感じる事。
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入ったときは同期の子がすごいわからん子みたいなポジションにおったから、どっちかといえば私の方がしゃべるみたいな見方をされよったような、すごい、同期の子には申し訳ないけど、私の方がとっつきやすい新人みたいな感じやったと思います。もう一人の同期も、最初受け入れるのに時間がかかるじゃないですか。<b>だから2人は、最初、私と一緒にやりにくかったやろうなって。なんか、やりにくかったよね、って(今)言ったら、やりにくかったって言われます。</b>(看護師A, 3頁)</li> <li>・ 集まりだして話したのは、たぶんしばらくたってからですね。1年以内くらいで、夏とか秋とかなるくらいまでは、それこそ同期Bさんは、年齢も違うし、私と同期Aさんは何考えとるかわからんみたいな、で、1年して私が一緒にチームになるくらいまで仲良くなかった気がします。(看護師A, 3頁)</li> <li>・ なんか普通同期って、ほかの病棟見てもすごい仲がいいのになんか、ねえねえ、とかって言っても「触らないで」くらいの勢いじゃないですか。最初は、そこがなんかすごい悩みやったような気がします。(看護師A, 3頁)</li> <li>・ (同期看護師)私の年は多くって9人。病院全体で。<b>同じ部署はいなかったです。</b>(看護師B, 2頁)</li> <li>・ 同期が6人おって、<b>みんな歳が違ってたんですけど</b>、自分が4年間であれやったけど、あとは、専門学校とか、あと、年上で経験者の人とか。1年留年したのかその1こ上の人とか。(看護師C, 2頁)</li> <li>・ <b>もう1年目で、退職された方もいますし、病棟をすぐ変わった方もいますし。</b>退職するっていうその前にもう来なくなった。5人入ったんですけど、結局最後私一人が残って。同じ病棟で一人私しか残ってなかったんです。その3年目の時に。<b>どんどんいなくなって行って。最後の一人だったんですけど。</b>3年たって私も辞めたのもう一人もいなくなりました。私の同期は。(看護師D, 5頁)</li> <li>・ あとから2人くらい同期っちゃ、<b>同期みたいな人が入ったんですけど。あんまりコミュニケーションとかはない。</b>(看護師E, 6頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 就業継続した看護師の〈同期看護師との支えあう〉の対極例。同じ職場に同期看護師がいないことも支えあえないことと同じ。</li> <li>・ 同期看護師がいないことや、いたとしても同期看護師との関係性に悩みを抱えており、同期と悩みを共有して支えあうというようなことができていない。溝＝距離がある。</li> <li>・ 距離感：相手に対して心の隔たりがあるという気持ち？孤軍奮闘なのかもしれない。</li> <li>・ 就業継続できた看護師のプロセスの〈同期看護師との支えあう〉とは対極ではあるが退職の決断に関係しているか否かを考えると、概念として採用しなくてもよいのかもしれない。しかし、5名のデータに共通してみられるデータであり、同じ職場に支えあえる同期看護師がいれば、就業継続に影響を与える可能性もあるため採用する。</li> </ul>

第2章 第2節 資料 退職に至るプロセス 分析ワークシート 2-5)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、2～3年を契機に最初の職場を退職した看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場からの退職を決断するプロセスの研究」

概念名	マイナスの感情を職場外で表出
定義	職場では話せない仕事や人間関係に関する悩みなどを職場の外で心を許せる家族や友人に話すことでストレスを緩和すること。
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職場の外は、めっちゃ話してましたね、そういえば。その、私の友達にはめっちゃしゃべりよった。同じ年の同期のことをすごいめっちゃ言いよった、って友達に前言われました (看護師A, 3頁)。</li> <li>・ あ、(違う病院の友達) 看護師ですね。ああ、確かに看護師以外ではそういう相談してもどうせわからんやろ、みたいな。親にも言ってましたね、親にもよく言ってた気がします。(看護師A, 4頁)</li> <li>・ (同じ看護学校から行った) 同期。同期だから、気持ちがちょっとわかってもらえる。(看護師B, 3頁)</li> <li>・ (家族に) 電話して相談するときは、患者さんが亡くなったときとか、自分がインシデントとか、その時はうちに電話してましたね。1年目くらい。(看護師B, 3頁)</li> <li>・ 毎日、あ、毎日じゃないけどけっこう仕事以外やったら家に帰ってて、あのだいたい、ぐちぐち言っててまして、で、なんか、激やせしたんですよなんか。(看護師C, 3頁)</li> <li>・ 同期が5人いてですね。えっと、同級生、年齢は上なんですけど、同級生の方が一緒に入っていたので同じ病棟に。その人とご飯いって、愚痴を言いあったり。(看護師D, 2頁)</li> <li>・ 同期に検査技師の同級生もいて、同い年。そいつとまあ話をしたりしよったんですけど。(看護師E, 3頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場では話すことができない仕事や人間関係の悩みを話して仕事に関するマイナスの感情をため込まないで表出すること、仕事に関するネガティブな感情をため込まず、職場の外で吐き出すことでストレス緩和となっている。情動焦点型ストレスコーピング。同じ職場に悩みを共有できる同期看護師がいない場合でも、他の職場にいる同級生の新人看護師に話すことはできている。</li> <li>・家族関係も影響している可能性がある。家族や友人に感情を吐露できない場合は、ストレス緩和ができないため、就業継続が困難となる可能性がある。3年就業継続できた看護師は、ストレスコーピングができたていたと考えられる。3年以上就業継続した看護師と同じ概念。</li> <li>・話して「ストレスを解消する」というよりは、「緊張や苦痛を緩め和らげる」という緩和という言葉が適切と考える。</li> </ul>



第2章 第2節 資料 退職に至るプロセス 分析ワークシート 2-6)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、2～3年を契機に最初の職場を退職した看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場からの退職を決断するプロセスの研究」

概念名	踏ん張る
定義	辞めたい気持ちを抑えて、仕事に向き合うこと
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1年目で辞めたいと思ったけどやめる勇気の方がなかった。辞めたらこの先この病院にはこれないとか、そういう勇気ですかね。(看護師 A, 8頁)</li> <li>・ 泣きながら、緊張とプレッシャーと。今日は怖い先輩がいるなって。5月のゴールデンウィークが明けてから、泣きながら。(看護師 B, 3頁)</li> <li>・ もう嫌やったんでしょね。仕事嫌いやったんです。やりたくなくて辞めたくてたまらなくて。でも、その半分、いや、辞めてたまるかって、精神もちよっとあったから3年間続けたのかもと思いますけど。(看護師 C, 4頁)</li> <li>・ <u>それくらいで辞めて、あの人ちよっとって</u>。プリセプターごときで辞めたと思われるのも嫌やし。周りのことがすごく気になって、なんかそれくらいで辞めたよって言われるのもすごい嫌やから。もうそりゃ根性で、根性です。辞めたかったですけど、ずっと。(看護師 C, 4頁)</li> <li>・ つらいときは、結構自分の中で消化してしまうタイプではあったので、もう、寝て忘れるじゃないですけど。考えても次も頑張るしかないな、っていうのがあるので。新しく、その都度頑張っていくしかないなっていうので、やってたのもありますし。(看護師 D, 2頁)</li> <li>・ 悔しくて泣きたくなくなってきた。まあでも多分、泣いてたのは1か月くらいか、2か月くらいやったと。そんなにもう泣かんかったと思います。プリセプターしかないです。泣いてたのは。(看護師 C, 3頁)</li> <li>・ <u>3年って勝手に決めていたから頑張れたのかもしれないです。3年間働くっていう勝手なゴール</u>を自分で決めていたので。(看護師 D, 6頁) 重複</li> <li>・ <u>一応、行きました。なんか逃げるのが</u>。変なところですごい真面目っていうのもあれなんですけど。逃げちゃいけないっていうのが、やっぱり迷惑かかるし。(看護師 E, 3頁)</li> <li>・ やっぱりあの、なんですかね、ミスをしたときもそうですし、あの、なんですかね、次行ってもまた残業やろうな、とか帰るのが遅いんだろうなっていうのもあったら、いけないです。どうしても、その先輩、怖い先輩とかがいたときには、今日どうやってこの状況乗り越えようかな、って、自分だけなら無理だしな、って思ったらやっぱりなかなか行きづらいな、って思いますし。その辺ですね。仕事自体が嫌じゃないんですけど、最初の時はやっぱりそれが。(看護師 F, 5頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 就業継続した〈綱渡りの出勤〉と同じ概念。辞めたい気持ちを抑えながら働き続ける。</li> <li>・ もしくは、「踏ん張る」とするか。「踏ん張る」とは、開いた足に力を入れ、倒れまいとする。転じて、気力を出してこらえ、負けまいとする意味。ここでは、先輩看護師との人間関係や、失敗した自分に対して辛い自分の気持ちに負けずに仕事に向き合い就業継続し続けたと解釈もできる。</li> <li>・ 怖い先輩看護師が泣く泣く出勤する原因？怖い先輩看護師がいること、というよりは、怖い先輩看護師と一緒に勤務しなければならないことが原因。看護師は交替勤務であるため、その先輩看護師がいない日は泣くほどつらくはないのではないかと。</li> <li>・ 新人看護師は、特定の怖い看護師の先輩との勤務に涙が出るほど苦しい思いをしながらも、その状況に耐えながら勤務している。先輩看護師に畏縮(恐れる)しながら働き続けている。怖い先輩看護師の対極例を探す。怖い反対語は平気、精神に影響を及ぼさないということか？おだやかな先輩看護師？良い影響を与える関係を探す。</li> <li>・ 1～2年目まで続く、ストレス反応。これを乗り越えなければ就業継続につながらないのではないかと。「3年」というゴールがあるから頑張れ、辞めずに踏ん張れたと考える。今の悪い状況が永遠に続くのではないと自分に言い聞かせることで踏ん張って就業継続する。</li> <li>・ 人間関係や思うように仕事ができないことがストレスとなり、仕事に行きたくないと思いつつも、周囲への迷惑がかかるという思いから、行きたくないという思いを押し殺して出勤し続ける。この行動が問題焦点型ストレス対処行動【できる仕事を増やしていく】へとつながり、就業継続へつながる。</li> <li>・ 辞めてもよそで通用しないという思いも強い。</li> </ul>

第2章 第2節 資料 退職に至るプロセス 分析ワークシート 2-7)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、2～3年を契機に最初の職場を退職した看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場からの退職を決断するプロセスの研究」

概念名	できる仕事を増やす努力と辛抱
定義	看護師として働いていくために必要な知識や技術を身につけ、できる看護や業務が増えるように辛い思いをしながらも、前向きに取り組むこと
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>失敗しないために</b>。勉強した気がします。ちょうど2年目、夜とかリーダーとか夜勤のリーダーとかする前に心電図を読めるようになってかんといけん、いろんな知識を入れとかんといけん、みたいに2年目の終わりごろなんかすごい思っていました。なんか、2年目の終わりごろ思っていましたね。いろんな勉強会にすごい行った気がします。(看護師A, 5頁)</li> <li>・ <b>嫌々ですけど</b>。血内(血液内科)やったから、どうしても採血とらなくちゃいけなくて。ほんと朝とか、20何人かおったりして。けっこう、下手やったらもう患者さんからワーワー言われるし。で、なんか、緩和とかの人ってモルヒネとか使っていてすごい入りにくかったり、血内の患者さんもケモしてるから余計やりにくくて。でも、勉強になりましたけど。採血とか、化学療法とか、緩和ケアだから、モルヒネの取り扱いとか。フラッシュとかなんかいろいろお勉強にはなったんですけど。(看護師C, 4頁)</li> <li>・ まずは自分のことをしっかりやってから周りに目を向けなさいって言われて。先輩からでもですし、師長さんとか。とりあえず自分のことをちゃんと。(看護師B, 3頁)</li> <li>・ ノートをプリセプターさんに提出していて1年目。2年目もしてました。(看護師B, 5頁)</li> <li>・ 2年目は、やっぱ下が入ってくるから頑張らんといけん、って思って。やっぱり、リーダーとかに入ったりするんで、なるべく頑張ろ、って思って頑張ってる。(看護師C, 4頁)</li> <li>・ 家に帰ってももしました。血管書いてみたり、よし、覚えようと思って。先生とかもやっぱり知識がないとちょっとまあ、ひどかったりっていう先生もいらっしやったので。やっぱり勉強しておかないと<b>恐ろしいこと</b>に。(看護師D, 4頁)</li> <li>・ 大変でしたね、帰ってからも次の日の予習とか復習をしたりして。次する処置とか検査とかの勉強をしてないと、やっぱり<b>迷惑かけるので</b>、っていうのがあるので。(看護師F, 2-3頁)</li> <li>・ 1年間はずっと、<b>がむしゃら</b>にしようって、自分の状況がどうかは、全然わかってなかったんですよ。(看護師E, 3頁)</li> <li>・ 1年目は<b>多分必死</b>すぎて、もう慣れるのに。(看護師G, 2頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 失敗を繰り返しながらも看護師として必要な知識や技術を身につけていっている。失敗を助けてくれる先輩看護師の存在が、助けとなっている。できる仕事を意図的に増やすというよりは、目の前のことをやっているうちに増えたという印象もある。自信につながる承認 【できる仕事を増やす】につながる。</li> <li>・ 先輩看護師や医師など周囲に認めてもらいたいという思いができることを増やしていくという行動に繋がっている。看護師の失敗は患者の生命にかかわるものもあり、失敗の時に感じる責任の重さは計り知れない。これにより、看護師として働いていく自信を無くし辞めたいという離職意思を持つことにつながると考える。</li> <li>・ 就業継続した看護師の〈失敗の繰り返しから習得〉と類似の概念。</li> <li>・ 【居心地の悪い人間関係】の中で、現場で求められる水準に達して、先輩看護師に認められ、関係性をかえていきたいという問題焦点型の行動。意識的ではなく、苦境から逃れたいという思いからの動きがある。</li> <li>・ 努力という前向きなデータとしてだけ捉えるか、「嫌々」「迷惑をかける」などネガティブな発言もあり、看護師としての仕事をできるようにするために、『辛抱(つらさを我慢する、または辛い仕事をじっと耐えて勤める)』が入り交じる、もしくは努力と辛抱の積み重ねではないか。</li> </ul>

第2章 第2節 資料 退職に至るプロセス 分析ワークシート 2-8)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、2～3年を契機に最初の職場を退職した看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場からの退職を決断するプロセスの研究」

概念名	失敗からの習得
定義	失敗を繰り返しながらも、看護師として働いていくために必要な知識や技術を身に付けていくこと
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2年目は、手が離れるから、すごいのびのびした気持ちになるじゃないですか。のびのびした気持ちになるけど、すごい、めっちゃミスをした感じがするんですよ。1年目か2年目やったか、針刺しともした感じがするし、なんか、点滴のミスとかもした感じがするし。なんか、見てもらって、見られとることが1年間ストレスやったのに、2年目は、見てないことでミスみたいなすごいあって、それこそ、<b>すごい辞めたいみたい</b>な、思った気がします。向いてないみたい。 (看護師A, 4頁)</li> <li>・ 一番初めのインシデントは、患者さんがむせて肺炎になってしまったんですね。そのとき、ご飯をそのまま下げていいとか、勝手に判断しちゃいけないから、ってご飯さげずに患者さんそのままご飯食べてて、それで肺炎になったっていうインシデントがあって。 (看護師B, 5頁)</li> <li>・ まあ、自分がやってしまったときに、エルダーさんにこういうことがあったんですよ、っていつ。ちょっとしたミスであったりとか、アセスメントがちょっとあの、ちゃんとできてなくて、こういうことが起きたっていうのは、ちゃんと。 (看護師D, 2頁)</li> <li>・ 血管内治療とかもすごくあったりしたので、降りたときにちょっとミスをしたりっていうのは、2年目の方が多かったかもしれないですね。 (看護師D, 7頁)</li> <li>・ エラスターとかさしたりとか、すごい数をしてたんで、よかったな、ってかかっていうのは。 (看護師E, 6頁)</li> <li>・ 自分はある限り、その治療とか病気とか漠然としかわかってないし、それプラス患者さんとかかわり方っていうのは、学生の頃の関わり方しかできてなかったし、関わり方がすごくわからなくて。認知症の人もあるし、寝たきりの人もあるし、寝たきりの人に何を話したらいいんだろう、って思って。無言で点滴かえたりとか、そんなんがあったんですよ。その人は、誰に対しても、全員に話しかける姿勢とか、声かけとか、看護を見るポイントをすごく教えてくれて (看護師E, 5頁)</li> <li>・ 僕も何て言っているのか伝えていいのかわからなくて、やっぱり考えて一生懸命考えて伝えるんですけど、で、何、何が言いたいのか、って言われたら、この人にこれ以上聞けないとか。どうやったら伝わるんだろって思っている間は辛かったですね。 (看護師F, 3頁)</li> </ul> <p>※〈頼れる指導担当看護師からのサポート〉とヴァリエーション重複</p>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最後にデータに戻り生成を検討した。〈できる仕事を増やす努力〉だけではない動きがあり、就業継続した看護師と同様にこの概念は存在する。インシデントなどのミスやエラーといった失敗を助ける先輩看護師のサポートを受け、できる仕事を増やす努力を続けることができた。失敗で落ち込むが失敗を繰り返さないように学んでいくことにより、看護や仕事に必要な知識や技術を自ら身につけていくという動きにつながる。</li> <li>・この経験をしたから、新卒看護師から2年目まで続く、組織参入期の苦難を乗り越えた。失敗を繰り返しながら習得していくという経験が、先輩看護師らの態度の好変化につながり、組織参入期の離職の危険を乗り越えたと考えられる。失敗から立ち直り、次は失敗せずできるようになることが重要。</li> <li>・新人が必ず通る道。習得：(1) 新しい反応様式、新しい観念あるいは情報を得ること。(2) 反応に引き続き報酬が与えられた悔過、その反応傾向が増大すること。学習とほぼ同義、ここでは、失敗からの学習、学びという解釈。</li> </ul>

第2章 第2節 資料 退職に至るプロセス 分析ワークシート 2-9)

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、2～3年を契機に最初の職場を退職した看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場からの退職を決断するプロセスの研究」

概念名	頼れる指導担当看護師からのサポート
定義	失敗した時や困ったときに相談でき、励ましてくれる新人看護師支援体制の役割を担う先輩看護師から支えられること。
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>1年目</b>はなんかけっこう、どんな感じやったかな、毎日が振り返り、毎日じゃないか、振り返りとかもあったし、すごく手厚かった。なんか、結構、悩んだら、サポーターさんとかもそうやし、<b>サポーターさん</b>、話聞いてくれるし、Dさんがプリセプターやったんですけど、Dさんは、スルーみたいな感じやったんですけどクールで、あんまり話を親身に聞くって感じじゃなかったんですけど、サポーターさんとか、教育委員さんとかもすごい親身に話を聞いてくれたし、師長さんも聞いてくれたし、なんかすごい手厚い中で、いろんな人から守られた感じがありました。(看護師A, 2頁)</li> <li>・ <b>プリセプターさん</b>とかすごい気にかけてくださって。すごい、話を聞いてくれて。一番初めのインシデントは、患者さんがむせて肺炎になってしまったんですね。(中略) その時は、一緒についてくれた大ベテランの先輩が次の日とかに、控室で「昨日はちゃんと寝れた」とかって話してくれて。それで、顔をみて、「昨日のことで眠れてないんやろ」って。「患者さんのことを考えて久しぶりのごはんだったからうれしくて食べさせてあげたいっていう気持ちが強かったんやろ、でもだめなんよ」、って。(看護師B, 5頁)</li> <li>・ 途中でプリセプターも換わったし、チームも換わったんですね。で、まあそのチームもよかったし。(前のチームは)プリセプターもおったし嫌やったし。<b>プリセプターが離れたから、違うプリセプター、もっと上の人が</b>教えてくれたんですけど。その人はもうすごい優しいし、聞きやすかったんですね。(看護師C, 4頁)</li> <li>・ まあ、自分がやってしまったときに、<b>エルダーさん</b>にこういうことがあったんですね、っていって。ちょっとしたミスであったりとか、アセスメントがちょっとあの、ちゃんとできてなくて、こういうことが起きたっていうのは、ちゃんと。(中略) 勤務が合う時には、ちょっと自分からこういうことがあったんですね、話を聞いてもらったりはしました。(看護師D, 2頁)</li> <li>・ その先輩もですし、他の違うインシデントがあったときも。胃管チューブを口腔ケアをしようとした時で、ミトンをして、部屋にある水道すぐそばだったので大丈夫だろうって思って、数十秒水を入れに行ったら振り返ったら、そこにポロンって落ちて。すぐ、自己抜管されましたって、まあ、その時もよく言いに来たね、一年目で声を出せん子もいるのに人を呼べたことはよかったと思うよ、って言ってもらえて。1年目のときに。(看護師B, 5頁)</li> <li>・ すごく、<b>エルダーさん</b>って、<b>サポーター</b>とか<b>プリセプター</b>とかが<b>一緒になったようなタイプ</b>で、一人の方がついてしてもらってたんですけど。エルダーさん、すごく年が近くて一個上くらいで。すごく話しやすかったです。すごい優しい方だったので、それで少し助けられて、っていうのもあって。(看護師D, 1頁)</li> <li>・ <b>プリセプター</b>についてくださった看護師さんも、看護師さんがそのそこの大学の先輩と同期の方だったので、いろいろ安心というか、心強いっていうのがあって。かなりこう、人的にはすごい恵まれてたと思うんですね。今思っても。(看護師G, 3頁)</li> <li>・ すごいできる方だったんで、自分からあんまり接近できてないと思うんですけど。ちょこちょこ大丈夫？って声かけてくださって、最初から。ほんとあの出来るし、何、周り見えてて何この人、すごい神様、って、すごい尊敬できる方で。なので、向こうからすごい相談しやすい環境を作ってくれてたんだと思います。(看護師F, 6頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ クリアできない苦手と思う先輩の対極例。聞きやすい、気にかけてくれる、優しい先輩看護師というイメージ。・ただし、プリセプター、エルダーというように新人看護職員研修ガイドラインに沿って新人看護師支援体制で、新人教育に携わっている先輩看護師であるヴァリエーションが多い。新人看護師のフォローができる人物が選任されており、看護師Cを除いては、その職場の1年目の支援体制は成功したと言えるかもしれない。これはサポートか？フォローか？</li> <li>・ 〈優しい先輩看護師のサポート〉と類似例ではあるが、失敗した時に自ら相談するという点が違っている。⇒同じデータと考え、〈優しい先輩看護師のサポート〉と統合を検討。以下〈優しい先輩看護師のサポート〉の理論メモ</li> <li>・ 新人看護師のサポート体制が整っていることが窺える。初めからという言葉が印象的で、4年就業継続できた看護師は、初めからという認識のデータは少なかった。</li> <li>・ 〈味方と思える先輩看護師からのフォロー〉は、失敗からの回復を助けるが、ここでも同じことがいえるか？サポート：支えること、支援すること。・フォロー：補い助けること、支援。</li> <li>・ 結論：ここでは失敗した新人看護師が立ち直れるように「サポート」しているという解釈が適切ではないかと考える。その理由として、2年目以降は、フォローし合える環境ではなかったというヴァリエーションが出てくる。1年目だから得られたサポートではないか。</li> <li>・ 頼れる＝信頼できる＝先輩看護師が励ましてくれることで失敗から回復し就業継続できたと考え。</li> </ul>

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、2～3年を契機に最初の職場を退職した看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場からの退職を決断するプロセスの研究」

概念名	自信につながる承認獲得
定義	認めらたと感じられる先輩看護師らの発言や態度を感知することにより、仕事に自信が持てるようになること。
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 勉強がわかると、(先輩看護師から)「すごい頑張ってるね」とか言われると、すごい認められてる気がして、もっと頑張ろうって。研修に行ったら、受講歴みたいなのが師長さんにもわかるし、ああいうのとかは、みとる人はみとって(先輩看護師から)今週いっとったねってすごいね、みたいな感じで行ってくれたりとか。夜勤で一緒の時に、あこれってこの前こうやって習いましたよとかっていうと、「勉強しようね、すごいね」って、<u>やっぱり先輩から言ってもらえると、がんばろみたいな。(看護師A, 6頁)</u></li> <li>・ 看護師の方が、人と人の付き合いが多いし、何をしてもらってよかったかって、患者さんとかにありがとうとかってそういうこと言ってもらえたことが<u>やっぱり楽しかったなって</u>思います。(看護師A, 8頁)</li> <li>・ 3年目くらいに入って。じゃあ任せたよって言ってもらえるようになったんです。(看護師B, 5頁)</li> <li>・ (よかったこと)最初くらい。最初に、仕事始めたときに軽い患者さんとか持って、何の病気かは忘れたんですけど、患者さんがハガキくれたんです。わざわざ私宛に。なんか、優しい言葉遣いと笑顔をありがとう、って。あれを見たときはすごくうれしかったです。あのときは、やってよかったな、って。1年目の最初です。5月とかほんと早いときです。(看護師C, 7頁)</li> <li>・ やっぱり、嬉しかったっていうのは、夜勤ひとり立ちするのが本当に決められてた時よりも、私少し早くなったんですよ。一人休まないといけないから、今日急にだけひとり立ちしてくれてなって。まだ心の準備ができてなかったんですけど、まあ、サポートもされながらですけど意外とうまくいけたのでそこはすごく自信につながりましたし、先輩からちょっといろいろ言ってもらえて。あんたでよかったみたいな、他の人じゃなくてとかっていうのはすごく<u>自信になりましたし、それなりにやっぱり認めてくれてるんだなって</u>いうのはあったので、そこはすごく印象には残ってます。それでやっぱりまた頑張ろうって。1年目の7月とか、6月とかですかね。(看護師D, 5頁)</li> <li>・ やっぱり頑張ってる分は、よくやったね、とかちょっとした誉め言葉が欲しかったんですけど、それがなくて全部否定であったので。やっぱり自分が言っていることが間違えてるのかなっていうのは。でやっぱり結構落ち込んで、っていうか考えていたんですけど。それがだんだんだんだん自分がやったことに対する、あ、そうよ、そうよ、って<u>言葉ひとつでも全然モチベーションが変わってきましたし。そしたらこっちもどンドン話しかけてっていう風にならって</u>。(看護師F, 3頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 就業継続できた看護師の〈承認が自信につながる〉と同じ概念。ただし、就業継続した看護師のヴァリエーションよりも少なく、先輩看護師を自ら手伝えるといった概念はでてこない。</li> <li>・ 先輩看護師の言動から疎外感を感じ居心地の悪い環境の中で〈できることを増やす努力と辛抱〉をした結果、患者や先輩看護師らから承認を受ける機会が増え、それを自覚することで自信につながっている。それが看護師として成長の糧となり、自信につながる。</li> <li>・ また患者との関係性が、新人看護師の支えとなる場面がある。これらの場面を通して看護師として働くことの楽しさや喜びを感じているのではないか。これにより、看護師としての成長ややる気につながっていくと推察する。</li> </ul>

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、2～3年を契機に最初の職場を退職した看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場からの退職を決断するプロセスの研究」

概念名	先輩看護師らの好意的な変化への安堵
定義	自分自身に対する先輩看護師の態度や言動が良い方へ変わったことを感じ安心すること
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・先輩ってみんなかわりますよね、かわりませんか。<b>風当たりが変わる</b>んですよ。(中略)1年目の夏過ぎるくらいから、なんかナースコール取ってくれる子みたいな感じになると、なんか、やってくれる子みたいな感じになって、いろいろ教えちゃ上げようみたいな気持ちになるのかいろいろ教えてもらって。2年目くらいからは、すごいしっかりしてきたね、みたいな見方をしてもらえて。同じ内にいれてもらえたみたいな感じは、絶対あれは2年目からだだったと思います。1年目は、まだ、1年目、新人みたいな。(看護師A, 5頁)</li> <li>・何かっていう決定的なことはないけど、なんかやっぱ夜勤とかで、「今日一緒に夜勤なんや、よかつた」とか、なんかそういう言葉。日勤とかでも「今日一緒に頑張ろうね」とか。最初は今日新人ついでみたいな、なんなら、嫌そうな顔みたいな、ペアは嫌だっていうような感じやったけど、それがなんか「ペアなんや、一緒に頑張っていこう」みたいなのを言われたときには、<b>内なんやな、みたいな</b>。(看護師A, 5頁)</li> <li>・<b>やっぱ対応が全然違ったので</b>。1年たった時はもう全然、しっかり挨拶もしてくれてるし、話しかけても返してくれるし。半年くらいから<b>慣れて</b>はきましたかね。(看護師D, 2頁)</li> <li>・そうですね、その方の認めるあれもちょっとわからないんですけど。<b>慣れてきて</b>、ちょっとこう、自分のできることが増えてきたりして。言ったらできるのかなって思われたのか、それで結構コミュニケーションをとってもらえるようにはなったので。最初ほどやっぱ行くのがつらいとか、気が重くなっていうのは少し軽減されて。(看護師D, 3頁)</li> <li>・やっぱそのその人のよさっていうのもあって、<u>こういうとこの人こうあるんだろうなっていうのが見えてくると、やっぱこちらも言いやすいっていうか</u>。(看護師F, 3頁)</li> <li>・やっぱ自分がこう知識であったり、その都度その都度そこでその先輩に聞いたらこういう答えが返ってきた。このことはちゃんと自分の中でメモしておこうかっていって。ひとつづつ勉強していくと、先輩が求めてる答えっていうのをちゃんと答えられるようになってきたときに<b>先輩もやっぱ印象が変わってきたな</b>、ちゃんとしてみてもらえてるようになったなっていうのが。先輩の声かけとかもどんなこれ、どういうことなんかわかる、こうやったらどうなると思うってかかっていう声かけにだんだんってきた。最初は多分、なんでこうなるん、こんなの違うやろ、みたいな完全に否定で。(看護師F, 3頁)</li> <li>・やっぱ<b>慣れてくると</b>、最初は新人っていう目で、何もできんやろっていう目がだんだんその環境に慣れてくると、やっぱもうできて当たり前って言ったらあれなんですけど、できるよね、って一人前じゃないですけど、半人前ちょっとすぎるくらいで、みってくれるとやっぱこっちはやりやすいんですよ。全部が全部、はいやって、って見られてたらこっちはやりにくいんですけど、もうできるよね、っていってやらしてもらえると、けっこうできたりとか。(看護師F, 3頁)</li> <li>・やっぱ新人としてみられるんじゃないかって一人の看護師として、患者さんからはもちろんそうなんですけど、スタッフから大丈夫だね、やっておいでっていう風な感じで言ってもらえると、こっちも全然、何かあったらわからなかったら聞けるし。(看護師F, 5頁)</li> </ul>
理論的 メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・〈自信につながる承認〉の類似例。自信につながるというよりは、安心につながっているのではないかな？内という発言から、先輩看護師の中に入れず疎外感を持っていた看護師が、先輩看護師の自分を承認する発言にホッとしているというような雰囲気ではないか。これもできる仕事が増えた結果。</li> <li>・承認を感じるという意味合いではなく、このデータには厳しい、畏縮していた居心地の悪い人間関係が、できる仕事が増えていくことで、徐々に認められていき、最初は疎外的だった先輩看護師の態度が好意的に変っていくことを看護師自身が感じている。しかし、対極例として考えられる〈克服できない苦手な先輩看護師〉との関係や〈メンバーにより左右される勤務〉のように、変わらない関係性もある。先輩看護師の自分自身に対する態度の変化を感じているという解釈。よい方へ変わったという好変化≠好転。これにより、人間関係のストレスの緩和につながると推察する。先輩看護師の言葉にほっと胸をなで下ろす、安堵するといった経験。職場に自分が存在していてよいという安心につながり、安全欲求・帰属欲求・承認欲求が満たされていく。</li> <li>・少しずつ仕事ができるようになり、仕事にも環境にも慣れてきたことで先輩看護師の態度がよい方へ変わることと、自分自身が慣れてきたこと、どちらもの解釈ができる。何を持って慣れたか先輩看護師らの反応ではないか。好転：状態などが良い方向へ向かうこと「先輩看護師との関係性好転」が、考えられたが、対極例を考えると、転じていない。不安要素が残る。ヴァリエーションを見ると関係性の完全な好転ではなく、一部分の好転であり、態度の軟化、好変化を感じるという解釈が適切。</li> <li>・先輩らの好意的な態度を感じても、関係性を進展させるほどの変化にはつながっていない。それは、なぜか。一部の克服できない先輩看護師の存在が邪魔をする。</li> </ul>

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、2～3年を契機に最初の職場を退職した看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場からの退職を決断するプロセスの研究」

概念名	克服できない苦手な先輩看護師
定義	自尊心を低下させられる厳しい指導やいつまでも自分を畏縮させる存在の先輩看護師、共感できない言動の先輩看護師など嫌だと感じる先輩看護師との関係性に悩み続けること
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・先輩看護師Aとか先輩看護師Bとかそういう、怖い、私が夜勤かぶりたくない人の中では同期のことかもっと配慮してあげるべき人がいるから。みんなが嫌と思う人は、みんな嫌やろうけえ、でもそこはずっと一人いなくなったら一人また出てくるじゃないですかそういう人って。いい職場ってなかなかないから、ずっとこれに振り回されるのは嫌だなって。先輩看護師Cさんも怖いし。めっちゃ怖かったです。(看護師A, 7頁)</li> <li>・3年目とかでも全然ありました。怖かったんだと思います。怖かったですね。怖くなくなる日はくるのかな、って。(看護師A, 7頁)</li> <li>・上の人から言われるときはすごい嫌でしたね、リーダーやってて。これやってなかったやろ、とか。人によりますけど。(看護師C, 6頁)</li> <li>・最後の最後まで苦手な人はいたので、ちょっとしたことでそれはありました。こころのどこかでは。(看護師D, 9頁)</li> <li>・<u>人にもよるんですよ、やっぱり苦手な人は、ずっと苦手だったり</u>は、しますけど。前よりはいいかなって。最後の最後まで苦手な人もいましたけど。(看護師D, 6頁)</li> <li>・入ってすぐっていえばすぐ。<u>2, 3か月くらいでこの人苦手とか出てきて、そのあとも1年くらいしてようやく、あ、この人、すごい、いじめ、っていうかすごい攻めてきよったんや、っていう人もみつかったり。</u>こう、うまい具合にこう、ちゃんと指導しよう感じで、結構怒ってくる、(自分の) ストレスはらすみたいに言ってきよったりしよった、っていう。(看護師E, 2頁)</li> <li>・僕が苦手としてた人はすごい仕事ができる人で、仕事の回りはすごい早いけどその分なんか、厳しい。何また出来てないの、ってみたいない感じとか、怒られるときの怖さとかもあって。(看護師E, 7頁) 重複</li> </ul> <p>〈メンバーに左右される勤務〉とヴァリエーションを重複</p>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・共感できない先輩看護師の看護といつまでも自分を畏縮させる看護師が苦手な先輩看護師としてずっと存在する状況が精神的なストレスとなり、離職願望に結びついている。</li> <li>・〈先輩看護師らに畏縮〉する状況、苦手な先輩看護師との人間関係の距離感が入職時とかわらない。いやだと思いでできれば避けたいという苦手意識が続く。</li> <li>・メンバーと思えますという点から、先輩看護師の看護＝そのメンバーと行う看護にコミットできないのではないか。その先輩看護師がいなければその日の業務は滞りなく終わることを意味しているのではないか。</li> <li>・業務が左右される、一緒に働くことがストレスになるということは、つまり、その先輩看護師と一緒に仕事をしたくないということなのではないか。夜勤、日勤と看護師のシフトは交代制で、メンバー構成も換わる。そのため、メンバーによっては気が重くなるという現象が生じている。苦手な先輩看護師との気の重い勤務緊張していつもならしないような失敗をするのかもしれない。緊張感ではなく緊張している状態が2、3年目になっても変わらず続いている。〈メンバーに左右される勤務〉を生成する。</li> <li>・苦手な先輩看護師を苦手ではなくなる状態に、年月を経ても変わらない。克服できない状態。いつまでも畏縮させられ、自尊心の低下につながる指導をする厳しい先輩看護師の存在や共感できない言動をする先輩看護師が克服できない苦手な先輩看護師。</li> </ul>

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、2～3年を契機に最初の職場を退職した看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場からの退職を決断するプロセスの研究」

概念名	メンバーに左右される勤務
定義	勤務帯のメンバー構成により、自分自身の気持ちや仕事の進行状況に（悪）影響を及ぼされること。
ヴァリエーション （具体例）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>ほんとメンバーだと思います。人で、看護師で働きたくないってわけではないけど、メンバーですかね。（先輩看護師ABCとだと）</u> 普段はない緊張感でミスをするんですよ。すごい、同じペアやったりしたら、アルコール綿とか普段は絶対忘れないのにペアの時に限って走って取りに行く。忘れたら、何しよん、ってことになる。（看護師A, 7頁）</li> <li>・ すごいいい人な反面、ちょっと気を遣わないといけない人ってずっといて。気を遣わないといけない人が数名、夜勤かぶるのが嫌やなって、1か月、毎月のように夜勤が来るのを指で数えるんですよ、なんかそれもすごい嫌で、今日はこの人と夜勤でって。夜勤どころか、準夜（勤）から深夜に送るのも嫌で、もうあの夜勤が来るのが嫌だって、夜勤中心の生活がなんかすごい嫌でした。あんなことを、保健師になったらせんでいいやん、って。（看護師A, 6頁）</li> <li>・ 泣きながら、緊張とプレッシャーと。<u>今日は怖い先輩がいるなって。</u>（看護師B, 3頁）</li> <li>・ そんなに、関係性が悪かったわけじゃなくて、<u>人によるんですよ。</u>人によっては、冷たい。冷たい人は冷たいし。やっても当たり前でしょっていう人も。で、2年目は何とか終わって。（看護師C, 6頁）</li> <li>・ やっぱり、あたり、っていうか、関わりがちょっときついつてかたがいらっしやったので。そこはちょっと夜勤、一緒になると嫌だになっていうのはありました。人によってですけどね。人数が減るので。（中略）夜勤とが嫌だになっていうのはありました。<u>二緒になると気分が憂鬱になる。</u>（看護師D, 9頁）</li> <li>・ <u>チームでしたね。すごいメンバーを気にするのが強かったですね。</u>僕が苦手とした人はすごい仕事ができる人で、仕事の回りはすごい早いけどその分なんか、厳しい。何また出来てないの、って見たいな感じとか、怒られるときの怖さとかもあって。（看護師E, 7頁）重複</li> <li>・ 日勤、明日なにがあるのかな、とか。今日言われたこととか。あと、夜勤、次の日が夜勤やったらメンバーでも怖い人がいたら、なるべくその勤務表を見ないようにしてたんですよ、メンバーを。だけどこうふと目に入ったときに、わーっと思ったりしたら、ぼうやり考えながら、明日どんなことがあるかな、とか不安で、そんなん寝つきが悪くなったりとか。（看護師E, 2頁）</li> <li>・ 違うチームで優しい人がいて、ちょこちょこ何回か話して、その時はすごく楽しいんですよ、そこが終わったら毎日が地獄やわ、っていうのが口癖で。なんかすごい辛かった記憶が。（看護師E, 7頁）</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師は、チームで仕事を行う。看護師は交代勤務であるため、チームのメンバーは一定ではなく、定まったメンバーが入れ替わりながらチームを構成し、時間帯によっては勤務者数も異なるという特殊な形態で仕事をしている。チームという集団のメンバー構成により、気持ちが左右され、その日の業務にまで影響を及ぼしている。メンバーにより左右される心理状態。</li> <li>・ ヴァリエーションは、気持ちや仕事の進行が悪い方に影響するデータが多い、逆にメンバーにより気持ちが楽な勤務もあるはず。</li> <li>・ 苦手とする先輩看護師と同じ勤務の時は、緊張や重苦しさがある。〈クリアできない先輩看護師〉と類似の概念。〈クリアできない先輩看護師〉との勤務がこの状況→そして〈変わらない従属関係〉に続く。</li> <li>・ 看護師としての仕事のやりがいは見いだせているが、一部の先輩看護師と働くことのやりがい＝最初の職場の先輩看護師との協働にやりがいなどの価値を見いだせていない。</li> </ul>



分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、2～3年を契機に最初の職場を退職した看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場からの退職を決断するプロセスの研究」

概念名	馴染むことへの恐れ
定義	職場の仕事や人間関係に慣れてその集団に調和していく自分の変化に抵抗を感じること
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3年目か2年目の時に看護師Iさんっていう人がほかの階から来て、Iさんが亡くなった患者さんを見たときにバーッと泣きようちゃって、あー、亡くなった人見たの初めてなんや、って思っちゃ自分<b>にびっくりして</b>。あー、〇階って、あんまりそういうの<b>ないんや</b>、って冷静な自分に、<u>1年前までそうやなかったやん、怖い怖いって</u>。(看護師A, 4頁)</li> <li>・ <u>結構亡くなる方が多かったので、ある意味、慣れるっていうか、そこにひきづられ過ぎるのもよくないなって、いうのもわかるし、デスクカンファレンスみたいなのもしよって、あっこで話すことになんか意味があるんやなって</u>。でもあれは(最初)すごい衝撃でした。(看護師A, 4頁)</li> <li>・ <u>結局そっちに巻かれるって</u>。(看護師A, 3頁)</li> <li>・ 最初の病院で思ったのは、周りの人たちもすごいいい人たちばかりだし、このままここにいたら自分は甘えるなって思って。<u>甘えて多分、慣れとかで仕事をしていってしまいそうな気がして、自分の性格でそれが嫌だなって</u>。(看護師B, 4頁)</li> <li>・ <u>要領の問題とは思いますが、やっぱり自分が時間がかかってしまうので</u>。でもやっぱり、患者さんが訴えてるのを何て言ううんですかね、<u>(先輩のように)あしらうとかはできないです</u>。患者さんもいろんな思いがあるので。もっと時間をかけて関わってあげたいな、っていうのは。(看護師D, 3頁)</li> <li>・ もともと内科っていうのは、やっぱりほぼ老人病院ではあったので、やっぱり亡くなっていく方も多かったので、僕はそれもないやだったんですよ。(看護師F, 4頁)</li> <li>・ 血液内科がメインだったので、結構お若い方が多くて、入ってくるときはすごい元気なのに、治療の過程でどうしても亡くなられたりとか、そのギャップがきつくて、元気な時を知ってるから、余計に、あーって。うまくいって帰られたのを見たらすごく嬉しいんですけど。そのときはそれこそ、データの<b>にはあんまりよくなくても</b>、見た目はふつうで。あの状況結構、きつかったですね。(看護師D, 1頁)</li> <li>・ 私が2年目の辞めるって言った後にもとんとんとんって亡くなられてで、ああ、あともう一人おられたんですよ、若い方、みんな女性だったんですよ、でみんな元気な時期を見てるから、ああ、っていうのが心にのしかかってきて。あ、でも重なるときってやっぱり重なるんですよ。多分、それこそ乗り越えたら、慣れるというか、自分を守りつつ、メンタルも守りつつできるんだろかなとは思うのは思うんですけど、いざ自分に続けられるかって言われるとうーん、って、そこで心が折れてしまったところがあって。周りから考えすぎ、って言われたりもしたんですけど、あんまり人が亡くなることに<b>慣れたくない</b>。あんなに自分の気持ちが揺さぶられるのがもう。(看護師D, 8頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者の死に慣れることやそれに伴う看護に慣れることを含め、共感できない看護を実践する先輩看護師と同じようになることに怖さを感じているのではないか。</li> <li>・ 〈共感できない看護へのジレンマ〉と類似例。共感できないと思った先輩看護師の態度と同じになってしまいそうな自分自身への嫌悪感を表す概念でもあるのではないか。その職場の集団に調和したくない=馴染みたくないというだけでなく、人の死などに慣れている集団に自分は加わりたくないという=馴染みたくないと解釈できる。一方で、集団だけでなく、看護の仕事になじめないという解釈もでき、職業同一性の揺らぎがあることも推察される。</li> <li>・ またこれには、職場の雰囲気や看護など悪い部分だけでなく良い部分も含めている。この環境に慣れて、成長しないのではないかという危機感を持つデータもある。馴染みたくない。</li> <li>・ この概念が、職場の一員として、組織に適応する社会化の過程を妨げる要因になっている可能性がある。組織の文化を受け入れられない？</li> </ul>

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、2～3年を契機に最初の職場を退職した看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場からの退職を決断するプロセスの研究」

概念名	当てにできない上司
定義	上司に対して期待や信頼が持てないこと。
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ (苦手な先輩看護師との夜勤が嫌なことについて)師長さんには相談してないですね。たぶん私の中では嫌われてるの部類では、嫌われてない方に入ってるんやろうなって勝手に思ってた。(看護師A, 7頁)</li> <li>・ 補佐さんは、私たち同期の中ではすごい嫌われてました。一生懸命で、いっぱいいっぱいになると周りが見えん人なんやなっていうのはすごいわかるけど、なんか、<u>守ってくれてる感がないみたい</u>な。(看護師A, 8頁)</li> <li>・ 早く帰れとは言うけど。残った時間までは知らないじゃないですか。先に帰ってますからね。早く帰りいや、って言って、自分の仕事が終わったら。手伝ってくれる師長さんもいましたけど。<u>師長さん、途中で変わったんで。多分、2年目の途中くらいで</u>。その師長さんほんとあんまり好きじゃなかった。(看護師C, 5頁)</li> <li>・ 8月くらいに一回言ったんですよ。(師長は)辞める、<u>わかった、わかった、って言うてもうちちょっと考えちよってね、</u>って言われて。また12月くらいに言ったら、面談があるじゃないですか師長さんと。看護部長とも会ったんですけど、なんか、最後まで取り消し聞くからね、って言われて。人が足りないから、多分辞めさせたくなかったのかなって思うんですけど。看護部長にもまだ取り消し聞くからね、ってぎりぎりまで言われて。や、無理やろって思って。(看護師C, 6頁)</li> <li>・ プラスなんかものすごい副師長さんがいて、他人の仕事ができてなかったらものすごく追及するんですよ。けど、自分のミスは忘れてたみたいにごまかす人。人によって仕事のしづらさとかがそういう人がいる日は。(看護師E, 7頁)</li> <li>・ 同期に最初そういう相談とかをしてたんですけど、(師長や主任には)あんまり取り合ってもらえん、みたいな話があって。やっぱり過酷な環境だったんですよ。やっぱり辞める人も多かったんですけど、その人に話を聞いても、ぜんぜんだめだから、直接、看護部長に行った方がいいって話を聞いたので(看護師E, 3-4頁)</li> <li>・ 僕も初めて看護師として飛び込んだところで、全部が新鮮でしたし、上司とかでも「んっ」て思う人とかもいますけどその人からも学べるどころとかもありますし、サポートもしてもらってたんで。(看護師F, 3頁)</li> <li>・ (他の病院を)受けることは<u>師長さん知らなかった</u>。受かったのって。3年でっていうのは言っていましたけど。OKが出る前に勝手に受けて。(看護師D, 10頁)</li> <li>・ 師長さんは、絶対止められるのがわかってたので。3か月前には絶対言わないといけないので、3か月前だから、お正月に帰る前に忘れもしない12月28日に、勤務が終わってちょっといいですかって言いに行って、そのまま休みに入ってしまったって、言いに行って、<u>「え、みたいな感じで</u>。「や、でも決めたんです、次のところもきまってるんです」って。(看護師B, 6頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退職に至るまで上司のフォローや人間関係への介入のヴァリエーションは、こちらが質問しなければ出てくるものがなかった。先行研究で就業継続の要因に上司のサポートとされていたが、実際、退職に至った看護師の就業継続支援には上司のサポートはないとは言えないが少なかつたのではないか。上司を好きだった、嫌いだったというような表現が多いが、就業継続を支えるというヴァリエーションがないことがこの概念生成に至った理由。</li> <li>・ 就業継続2～3年の間に師長や主任など上司の交代があり、継続して就業継続の支援が行われていない状況があったのではないか。看護師が退職の意思を表示して引き留めるという段階で初めて師長という名称がでてくるデータばかり。上司の就業継続支援がそれ以外は見えない。</li> <li>・ 上司は自分自身の業務を含め仕事には着目しているようだが、退職した看護師たちの葛藤や変化に気づかないのか、気づこうとしないのか、気づけないのか。退職意思を伝えてから慰留しているため、気づけていないのではないか。そのため、就業継続を支援する状況が生まれない。そして看護師は、上司をあてにしていない。分析焦点者を主語とすると、「気づいてくれない上司」か。</li> <li>・ 自分自身の問題解決への支援を期待できない状態「あてにできない上司」という解釈が妥当。</li> </ul>

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、2～3年を契機に最初の職場を退職した看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場からの退職を決断するプロセスの研究」

概念名	看護師としての成長を自覚
定義	その職場における一通りの仕事を経験し、看護師として働けるようになったことを感じる こと
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 思えたときはほんと3年目ですかね。2年目はまだまだやな、って。緊急時のそういう処置とかの時にきばきできんかったり、ほとんどないから。内科ってないんですよ、あんまり緊急時とかが。だから、ルートとれって言われても手が震えたりして。急にとれんし、とかいろいろですかね。(看護師C, 6頁)</li> <li>・ 2年目くらいから、2年は早いって。一人前では全然ないですけど、一通りのことはできるようになったかなって。2つ目の病院に行って、なんか、3年目やったし大丈夫だろうと思って行ったけど、やってることがもっとももっとすごすぎて、今までの自分が恥ずかしいなって、一発目はそこから始まって、4年目のスタート。知らなかったこともいっぱいそこで知れたし。(看護師B, 6頁)</li> <li>・ チームリーダーとか、委員会をしてなかったのであれですけど。病棟内で患者さんの関わりだったりとか、病棟のことをだいたい網羅できたかなってというのはあったんですけど、(中略)。病棟自体は、AチームもBチームも大体できていたので機器とかも経験させてもらってたので。3年目に入ったころくらいですかね。(看護師D, 8-9頁)</li> <li>・ けっこう6月とかくらいから、病気のこととかわかるようになってきました。あと、点滴の内容とか、病気とあと悪性とかつながるようになってきて、で、面白いって思うようになったんですけど、ストレスの方が。(看護師E, 6頁)</li> <li>・ リーダー業務だったり、看護研究をやったりもさせてもらったり。1年たってその年の2月くらいからさせてもらって2年目に。看護研究も中途半端に終わらなくなかったんで、この1年は待ってほしいって伝えて、どうにかそれも終わってていうので。(看護師F, 2頁)</li> <li>・ それまでは、大体3年、4年目か3年目とかで、僕もそのつもりでいたんですけど、もういこうね、ってなって。あー、でもリーダーをすることで全部が見れるようになるんで、僕も全部が全部いやではなかったんで。(看護師F, 4頁)</li> <li>・ 全然自信はないんですけど、まあ言われたことに対することとか、業務的なことは一通りはこなせるようになったってってというのはあって、やっぱりできるようになってくると楽しいなっていうのはあって。(看護師F, 4頁)</li> <li>・ 多分、2年目かな。仕事ができるようになってきて、けっこうまあ、入れるところも増えてきて。(看護師G, 2頁)</li> <li>・ ま、もう1年したら、面白いって思えるんだろうな、って自分でも思ったし、辞める時に、やっと頼れる存在になったのになって、みんなに言われたら、やっぱりここからなんだろうな、看護が楽しいと思えるのは、って思って(看護師A, 7頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師として一人前にはまだ達していないと思いながらも、その職場における一通りの業務や看護を経験し、看護師として働いていけるという自己効力感へつながる自信を持てるようになっていく。この自覚は、看護師として働いていけるという自己効力感につながる自信を持てるようになり、看護師という仕事が楽しいと思えるようになる。一方で退職を決断させる変化のきっかけにもなる。</li> <li>・ 【できる仕事を増やす】この結果として〈先輩看護師らの好変化に安堵〉したことからもこの概念につながる。「大丈夫だろうと思った」という発言からも、職場を代わっても何とかできるという自信になり、退職を後押しする概念となっている。最初の職場で就業継続する価値を見出せないために、〈別の場所に活路を求める〉につながるのではないかと。人間関係だけでなく、看護師としての今後の成長を考えたときにも最初の職場に留まる価値を見出せないのではないかと。</li> </ul>

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、2～3年を契機に最初の職場を退職した看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場からの退職を決断するプロセスの研究」

概念名	変わらない従属関係への見切り
定義	いつまで経っても気を遣い続けなければならない先輩看護師との関係性に嫌気がさし、退職を決めること
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>すごく嫌になったのは、やっぱりいろいろ思うと、すごい、人間関係だなんて。独特の気を遣ってなんか、ほんとなんでもないことやったんですけど、最後に辞める前くらいだったかな、マスクをラスト1枚とった人がおるって話になって、それで、誰が最後のマスクをとったのかみたいな、先輩看護師Aが、名指しじゃないけど、あなたが最後じゃないのは知ってる、あなたじゃないのもみたいに、1日、先輩看護師Aに無視されとって、なんでなんか、って思いよったけど、よくよく振り返ったら、あのマスクじゃないかって思い始めて、で、なんか、その最後らへんやったかにマスクさ、取ったみたいにドストレートに聞かれて、私の時にはまだあったけど、そのあと先生が来てたから、先生が最後じゃないですかって言ったら、あそっか、早く言ってよみたいな感じになって、すごいめんどくさいって思って。で、それでいろいろ考えたら無視されとったな、今日1日、機嫌が悪いのかと思ってた、って。そういうのとかなんかあったときに、もう辞めたい、辞めたいって。(看護師A, 6頁)</u></li> <li>・ 忙しさと、嫌な人が1人か2人いたんで働きたくないなと思って。その一人の人はずっと嫌いなんですけど。<u>その一人だけだから、別に我慢すればいいと思ったんですけど。(看護師C, 8頁)</u></li> <li>・ 人としても苦手な意識もあって、なんかこう、その中に、なじんでいる感はなかったですね、多分居心地が良ければずっとそこにいたと思うんですよ。多分、他に出る方がリスクは高いので。新しいところに行くのが怖くて行けなかったと思うんですけど。そこまでなじんでるって感じがなかったので、多分、出やすかったと思います。先輩の方々とかはなじんでいらっしゃってそこが居場所だったと思うんですけど、それに比べて下の子たちは、自分の居場所だとあまり思っていない。どか、っと座っていらっしゃるので、気を遣いながらみんな多分若い人たちは、<u>3年目も私が入院取ります、ナースコール取ります、って、機嫌を取りながら、身を削りながらしてました。っていうのがあったんで、余計出やすかった。他の病院で新たなところなので、リスクが高い、新たな人間関係なのでリスクは高いと思いますけど。ここでできたんならよそでもがんばろっていうのがあったので、ここよりかはって。どこに行ってもいろんな人が1人や2人はいるので、一緒だなんていうので、新たなところにいこって。(看護師D, 9頁)</u></li> <li>・ 話せるようにはなったけど、やっぱり根本的な部分は大きく変わらない。(看護師E, 6頁)</li> <li>・ <u>環境がすごかったんで。結局ずっと悪いままに行ってたので。その環境に3年いて思うことは一緒だったと思うんで。人間関係もそうですし、病棟に四天王っていう人がいて、性格に難がある人が4人いて(看護師E, 7頁)</u></li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 共感できない先輩看護師の看護といつまでも苦手な先輩看護師の存在とが混在している。3年たっても同じ状況が精神的なストレスとなり、離職願望に結びついている。</li> <li>・ 苦手な先輩看護師との人間関係の距離感が就職時とかわらない。いつまでも気を遣う先輩看護師の存在に関係性の進展が望めないことが退職の決断に影響していると考えられる。この関係性は従属関係、隷属関係ともとれる場合もあり、その関係性が苦痛で耐えがたいものであると考える。(克服できない苦手な先輩看護師) (メンバーに左右される勤務) に続く概念。</li> <li>・ 見切りをつける → 違う職場に自分の居場所を求める、次の概念として考えられる。</li> <li>・ 仕事や人間関係が看護師たちにとって安全で安心できる場所ではない。また、やりがいということも感じていない。最初の職場に留まり続けることに価値がないと考えているのではないか。→ その職場にとどまる価値を見出せないことが退職に至る要因ではないか。</li> <li>・ 見切り (あきらめて、見捨てること) をつけたと考える。そして違う場所に自分の居場所を探している。『見切り』はネガティブな言葉ではなく、新しいやり方への切り替え。この『見切り』『切り替え』に至るまでに自分自身の我慢や辛抱が多かったことがうかがえる。成長と言うことが引き金とねとなり、2～3年が節目として起こる変化。</li> <li>・ 1年目は辞めたいと思って辞めてよそで働く自信がなかった (踏ん張る) という概念があるが、2～3年の経験の蓄積が、見切りをつけることを後押ししている。</li> <li>・ (経験が踏ん切り) と類似例。現場の看護が楽しくないという点に着目して再検討が必要。</li> <li>・ 最初の就職先の仕事や人間関係に看護師として働く価値が見いだせず、退職に繋がっている。</li> </ul>

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、2～3年を契機に最初の職場を退職した看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場からの退職を決断するプロセスの研究」

概念名	労働時間への不満の表面化
定義	(仕事ができるようになるにつれて仕方がないと思っていた) 時間外や休日など労働条件に関する積み重なった不満が表に出てくること
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ なんか、結局入院が、あの5時15分までなんですよ、仕事が。なら、5時15分までに来たら、全部取らんといけんから。指示も全部取らんといけんし、結局遅くなるから、帰りたくても帰れんし。うーん、人によったら、入院取った人を手伝わずにさーって帰る人もいますし。とったら、申し訳ないから手伝う、っていう人もいらっしやっただし、人それぞれ、性格によります。で、ちゃんと残ってるのに残業代とかも、例えば9時に帰るとしたら、先輩が7時までしかとらんから、こっちもとっちゃいけんのかな、って思って、書けなかったり。なんか、サービス残業ばかりで、体も壊してるのにお金ももらえん、って思って。(看護師C, 5頁)</li> <li>・ 常に辞めたかったです。楽しくない、仕事忙しすぎて、三交替って明けと準夜、深夜ってあるじゃないですか。深夜終わりが休みで明けが休み。準夜の明けが休み。ちゃんとした休みがなくて。(看護師C, 4頁)</li> <li>・ 1年目は、下だからしょうがないって思って、仕事も遅いからしょうがないな、って思って。2年目からはこんなに残ってるのになんか、何にももらえんっていうのは腹立つな、って思って。おかしいな、って。親とかも、サービス残業して、ちゃんと書きいや、って言われたけど。先輩かいてないのにこっち書いてもな、って思って遠慮するじゃないですか。(看護師C, 5頁)</li> <li>・ 一番嫌なのは仕事が定時に終わらないから、帰りたい、帰りたい、もう定時に帰りたいなって思って。5時15分までだったら、入院取れっていうから、もうやめてって。指示がすごい多いんですよね。パソコンだったんであれなんですけど。(看護師C, 8頁)</li> <li>・ やっぱり、休みが、あの病院にはなかったの。最終的に辞めた一番の理由はそこではあるんですけど(看護師D, 4頁)</li> <li>・ やっぱり、休みが少なかったことが、一番多分。祝日とかも全然関係なくってですね、月8日間のみなんです。下手したら、月8日間の半分の4日間は夜勤入りの休みとかでまる一日の休みじゃないので。丸一日休みが4日間しかないっていう状況だったので。それが当たり前と思って働いているので。休みがない休みがない、って私も他の病院を知らないの。夏休みは3日間だけあって。ほんと月8日間だけ。びっくりするくらい休みがなくて。(看護師D, 5頁)</li> <li>・ 最初なんか、残業とかすごかったんですけど。最初の何週間かはすぐに帰してもらえよったんですけど、それからだんだん基本7時とか8時とかまで。でもなんか他を知らないから、それがまあ普通なんかと思って仕事をしてたんですよ。1年くらいは。自分結構鈍感なんで。忙しいっていうか、これが普通って思いながら。(看護師E, 1-2頁)</li> <li>・ 多分1年たってきて、最初残業が多かったのが一番あったんですけど、やっぱりそれでも学べる環境ではあったので。急性期自体は嫌いではなかったんで好きだったんでよかったんですけど、今はいったん離れようっていうのがあって。(看護師F, 1頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 時間外や休日の日数などの労働時間に関して、新人の頃は仕方がないと思っていた労働条件に関して不満を持つようになっていく。先行研究でも、4年目前後の離職理由は、給与など労働条件などの職務満足に関連する要因が影響されるとされていたことに合致する。</li> <li>・ 1年目は仕事ができないから、と自分自身を納得させていたが、仕事ができるようになるとそれに納得できなくなっている。そしてずっと抱えていた労働条件への不満の蓄積が退職の原因の一つとなっていると考える。</li> <li>・ これにも、先輩看護師との関係性が影響している可能性がある。先輩が書いていないから時間外を要求できないということがその例。(変わらない従属関係)も影響している。</li> <li>・ 自分自身が求める働き方と乖離している。</li> </ul>

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、2～3年を契機に最初の職場を退職した看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場からの退職を決断するプロセスの研究」

概念名	求める職場環境との乖離の顕在化
定義	勤務時間や人間関係、看護など職場で起こっている事柄が自分自身の理想とする働き方と違っていることが顕著になること。
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>すごい後ろ髪を引かれる気持ちがあったけど、そうやっていわれても辞めるって一直線で。しがらみがめんどくさいって。多分ずっとえらかったんやと思います。そういうのを考えるのは。それやったら、心機一転じゃないけど。別にこのタイミングじゃなくても、3年たったらと思っとったけど、早いですよね、3年。(看護師A, 7頁)</u></li> <li>・ 私もゆっくり働きたいし。なんかドタバタしてほんとと患者さんの話とかほとんど聞けてなかったし。緩和とかでも他の科があるから、血内とか、皮膚科とか、内分泌とかあるから、ドタバタして、ほんと怒ってたかもしれん、患者さんに。(中略) 自立した人もいたけど、結構寝たきりの人とか、認知症とかもいたし。ま、そういう認知症の人とか抑制とかされてたけど。もう、いっぱいいっぱい辞めようって。(看護師C, 6-7頁)</li> <li>・ <u>ゴールっていう気持ちの方が強かったです。ここまで頑張ったら、みたいな、一つの区切りとして。それまでになにかしらあれば、続けたいなっていう思いは少しはありましたけど、3年っていうのが自分の中で大半を占めていたので。(看護師D, 7頁)</u></li> <li>・ 気持ちは変わらないので、3月いっぱい辞めさせてもらいます、って。(看護師E, 2頁)</li> <li>・ <u>すごい今でも急性期のほうがおもしろいとは思んですけど。いったん離れたし、戻りづらさもあるし、でも急性期に行ったら、あんまりこう、段取りがよくないっていうのもあって。(看護師E, 5-6頁)</u></li> <li>・ やりがい、やりがいはあると思います。全般的にいろんな病気とつながるし、副作用も多いし。やりがいはあるんですけど、自分がそれをできる、っていう気がしない。やらないとそうならないですけど。あれ、できるのかな、っていう自分の自信が、や、できることは増えてるんですけど、先を見すぎちゃって、理想が高すぎた。(看護師G, 9頁)</li> <li>・ <u>先生とかとのコミュニケーションとかは、なんかもっと医師と看護師と協力し合ってみたいなイメージがなんとなくあったので。ちょっとそのコミュニケーションエラーだったりとか、先生がなんていうんですかね、壁があるじゃないですけど。そういうのもあったりして、なかなか思うように患者さんにこうしてあげたいけどなかなかできない、っていうのはやっぱりありました。(看護師D, 6頁)</u></li> <li>・ <u>チームっていうよりもおのおのがやり方もやっぱり違う方もいらっしゃるし、なかなかこう、個人個人がやってるイメージの方が最初の病院はありましたね。(中略)前の病院は、個人プレーで、自分が責任をもってその患者さんを看る、っていうほうがイメージが強かったですね。(看護師D, 8頁)</u></li> <li>・ (今の職場は) <u>すごいフォローしあうというか、そういう感じがすごくあります。(前の職場は) その時はみんな自分の仕事山積みなんでその時はそれで精一杯で、フォローとか(できなかった)。(看護師E, 7頁)</u></li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 辞めようと思ったきっかけはそれぞれにあるが、その後押しをしたのが2～3年辛い思いをしながらも看護師としての経験を蓄積したことが大きい。</li> <li>・ 辞めたい思いながらも就業継続した理由に就業継続3年の目標を達成したことが影響している。「ゴール」が3年目。入職時に〈3年神話を目標〉という思いで就職していることも影響している。しかし、職場が楽しければ継続してもよいと思っていたという看護師もおり、そうではなかったことも退職の要因として考えられる。職場の雰囲気や人間関係が自分の求める働き方と乖離していることがこのデータの示すことではないか。・〈変わらない従属関係への見切り〉の類似例</li> <li>・ 急性期の看護の楽しさややりがいを感じつつも、気を遣う先輩看護師との関係性やそのしがらみがやりがいを上回り、退職という決断に至っている。「後ろ髪を引かれる思い」という表現がそれを表している。その職場に留まり看護師と成長していくことに価値を見だせていない。その職場でのやりがい&lt;辞めて楽になる しがらみから解放される、時間外勤務から解放されるなどやりがいよりもその職場を立ち去ることの価値の方が大きい。・看護師という仕事自体に対して、急性期病院の現状は就業継続して行くことは、自分自身にあわないという認識も、自分自身の理想とする働き方と違うという中に含まれている。・〈経験蓄積が区切り〉を統合。【居心地の悪い人間関係】など同様の概念を入職時から抱えている。しかし、はじめは〈3年神話を目標〉に自分自身が職場に適応しなければと〈踏ん張る〉間は、内にとどめていたが、経験を蓄積したことにより顕在化したと考える。</li> </ul>

分析焦点者「急性期病院に新卒採用後、2～3年を契機に最初の職場を退職した看護師」

分析テーマ「初期キャリアにある看護師が最初の職場からの退職を決断するプロセスの研究」

概念名	新たな場所に活路を求める
定義	看護師としての経験を糧に自分が働ける別の職場を探すこと
ヴァリエーション (具体例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ やっぱ辞めよーみたいなの。そう、それで、保健師の採用が8月にはじまって、で、私、大学を卒業してないので、今の保健師のところ、〇市役所を受けれんみたいな感じで、Hの保健師受けて、落ちて、たくさん落ちたんですよ。で、〇市の保健師もう一回、二次募集がでたから、それで、大卒じゃないけど受けれますか、って聞いたら受けれるって言われて受けたら受かった。(看護師A, 1頁)</li> <li>・ まあ、一応3年働いたから、内科ならいけるかな、って思って。後は行ってから勉強しようって思って。(基本的なことはできる) ハイハイ、役に立つかなって。ゆっくりしたかったんで、地元で、3交替は二度としたくなかったんで、2交替のところを探したらヒットしたんで。(看護師C, 9頁)</li> <li>・ 2年目になってから、次の、今後のことを考え出して。10月に試験を受けに行ってるので。多分夏くらいにA市内の三次救急を探して、で、知り合いがないのでパンフレットでしか情報が得られないので、行きたいなって思うところのパンフレットを見て最終的にそこに行こうと思った決め手は、この病院からのパンフレットが送られてきたときに中に一文が入ってて、病院から。こんなでかい病院でもこういうなんかされるんだ、って。それで、あ、ここにしよう。(看護師B, 4頁)</li> <li>・ 入ってちょっと経ってから、もともとA病院(現在の就職先)に入ろうと思って。A病院にリベンジしたい気持ちがあったんですよ。とりあえず3年間ここで学んで、ちょっとA病院に行きたいな、っていうのは、うっすら最初からあったんですよ。(中略)なのでちょっと、3年間は頑張っただろうけどもここを続けたいと思えば続けますけど、そうじゃなかったら、1回受けてみたいなの、っていう思いがあったので、そのリベンジの気持ちで。(看護師D, 4頁)</li> <li>・ 病院自体は12月くらいから(探しはじめた)。先に決めんとやばいなっていうのがあったんですけど。のんびりしてるところがあって、あんまり動いてなかったんですけど、1月2月に入って、さすがにそろそろ決めんとって、4月に入るとしたら、期間が短いなと思って。(看護師E, 4-5頁)</li> <li>・ そこの病院に行くことは僕の中ではすごい楽しそうって言うか、やってみたいって思ってたこと何で、で、それに対するやっぱりうきうきはあったんですけど。不安とかは全く(なかった)。(看護師F, 4頁)</li> <li>・ それこそ助産師の方だったりとかっていうのも頭にあったんで。これ働きながらだといういろいろきつって。もう一回出した手前、言った手前、で、周りの方にも言ってる、なんかやっぱりやめますっていうのも。(看護師G, 8頁)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 辞めようと思ったきっかけはそれぞれにあるが、2～3年という経験の蓄積を糧に、自分に合った職場や職業を選択しようとしている。</li> <li>・ 「経験蓄積が区切り」と類似しており、影響しあっている、統合する。</li> <li>・ 看護師としての職業社会化の過程をたどることはできたが、最初の職場への組織社会化の過程はたどることができなかった。その職場で、看護師としてのやりがいを見出すことはできているが、職場の一員として、周囲との良好な関係性を築き、その一員となって見出すやりがいというものはデータにはない。そのため、職場への一体感や愛着は形成されず、組織コミットメントは低い(形成されなかった)と考える。</li> <li>・ 3年働けば看護師として働いていけるという自信と期待を持つことができる。その結果がこの概念につながっている。そのため、現在の職場を去り新しい場所を求めている。</li> <li>・ 「職場を去る」と「新しい場所を求める」どちらか、自分にあった働く新たな場所に看護師として自分が生きていける＝「活路」を求めている。看護師として働いていける場所、もしくは、看護師としての経験を糧にしていける場所。</li> <li>・ 活路(広辞苑) 1. 追い詰められた状態から逃れ出て生きのびる方法。「活路を開く」 2 生きてゆく手だて。生活手段。</li> <li>・ 求める働き方との乖離がこの概念につながり、職場を去る退職の決断につながる。職場を去るという決断はネガティブではなく、見切り、新しいやり方への切り替え。</li> </ul>