

報告

新人看護師が経験したリアリティショックとそれを乗り越えた要因

Reality Shock Experienced by New Nurses and the Factors that Helped Them Overcome It

齊藤千恵子¹⁾, 山崎佑梨花¹⁾, 田原純一¹⁾, 長野実沙¹⁾, 石田和子²⁾

Chieko Saito¹⁾, Yurika Yamazaki¹⁾, Junichi Tahara¹⁾, Misa Nagano¹⁾, Kazuko Ishida²⁾

キーワード：新人看護師, リアリティショック, 要因

Keywords: new nurse, reality shock, factor

要旨

本研究の目的は、新人看護師が経験したリアリティショックとそれを乗り越えた要因を明らかにすることである。入職1年目、2年目、3年目の新人看護師28名を対象に自由記述式質問紙調査を行い、Berelson, B. の内容分析を参考に分析を行った。回答が得られた25名の内容分析より新人看護師が経験したリアリティショックは、知識、技術に自信が持てないことによる不安、指導体制への不満、コミュニケーションへの困難感であった。またリアリティショックを乗り越えた要因は、指導体制への満足・評価、看護への喜び・励み、仕事とプライベートのバランスが取れていることへの満足であることが明らかになった。

新人看護師への支援には彼らが直面している問題を打ち明けやすい雰囲気や人間関係を構築することが必要である。さらに職場環境を受容しながら行動変容出来るように支援体制を構築し、社会人基礎力を育成していくことが重要であると示唆された。

I. はじめに

新人看護師は専門基礎教育と就職後の臨床業務とのギャップでリアリティショックを体験し、職場に適應するまでのストレスが高いとされている(中嶋, 2017)。新人看護職員研修ガイドライン(厚生労働省, 2014)では、新人看護師の不安緩和を目的とした職場適應のサポートやメンタルサポート等の新人看護職員を支える体制構築の必要性を示している。リアリティショックに影響する要因の予期せぬ苦痛の因子として、看護技術に関する苦痛、職場の人間関係に関する苦痛、教育面に関する苦痛、事務的業務に関する苦痛、患者および家族に関する苦痛、勤務形態に関する苦痛がある(水田, 2004)。新人看護師が職場適應するまでには様々なストレスがリアリティショックとし

て関与し、ストレスに対処できなかった場合に職場適應困難に至り、そのことから早期離職に繋がると考えられる。したがって新人看護師を育成する側は、リアリティショックの内容を理解しながら、職場適應に向けて組織的に取り組める支援方法を検討することが必要である。そこで本研究では新人看護師が経験したリアリティショックとそれを乗り越えた要因を明らかにすることにより、新人看護師の離職予防のための具体的な手助けや成長に繋がる支援への示唆を得たいと考えた。

II. 研究目的

新人看護師が経験したリアリティショックとそれを乗り越えた要因を明らかにする。

2023年7月10日受付; 2023年11月13日受理

1) 新潟県厚生農業協同組合連合会糸魚川総合病院 Itoigawa General Hospital, Niigata Prefectural Federation of Welfare and Agricultural Cooperatives

2) 新潟県立看護大学 Niigata College of Nursing

Ⅲ. 用語の定義

- ・リアリティショック：本研究では「就職してから職場において困難と感じたこと」とする。
- ・新人看護師：本研究の対象施設が新人教育の範囲を入職後3年目までの看護師としているため、本研究では入職1年目、2年目、3年目の看護師とする。
- ・On the Job Training (OJT)：職場内訓練と呼ばれ職員が実際の仕事を通して業務遂行に必要な能力を身につけるための教育（舟島，2020）。
- ・Off the Job Training (OFFJT)：職場外訓練と呼ばれ職員が仕事を離れ職場の内外において一堂に会して仕事上の必要な知識、技能、技術を習得するための教育（舟島，2020）。

Ⅳ. 研究方法

1. 研究デザイン

自由記述式質問紙を用いた質的記述的研究デザイン

2. 研究対象施設および研究対象者

本研究の対象施設は新潟県 A 病院 1 施設とした。研究対象者は新潟県 A 病院へ入職し、2021 年 4 月 1 日時点の入職 1 年目、2 年目、3 年目の看護師とし、2021 年 10 月時点において職業継続出来ている者とした。

3. データ収集期間

2021 年 10 月 1 日～2021 年 12 月 20 日

4. データ収集方法

- 1) 本研究はコロナ禍であることを考慮し面接法は避け自由記述による質問紙調査とした。
- 2) 研究同意文書、自由記述式質問紙、回収用封筒を研究対象者 28 名に個別に配布した。
- 3) 研究同意文書に署名した対象者に自由記述式質問紙および回収用封筒を配布し、密封されたものを回収した。
- 4) 調査内容

(1) 基本属性：対象者の年齢、看護師経験年数、最終学歴、入職前の社会人経験の有無。(2) 勤務状況：所属区分（急性期・慢性期・回復期・その他）、勤務体制。(3) その他：希望した病院に就職出来たか、所属部署は希望通りの部署であったか、生活状況、悩んだ時の相談相手（複数回答可）。以上 (1)～(3) は選択による回答とした。(4) 質問内容は、久保ら (2007) および鈴木、河津 (2018) の先行研究を参考に、以下 18 項目を作成した。①仕事上の悩みや勤務体制、②看護技術・知識、③仕事量、④病院の設備、⑤給料、⑥夜勤、⑦休暇・休日、⑧休憩時間、⑨同期との関係、⑩

先輩看護師との関係、⑪後輩との関係、⑫上司との関係、⑬患者や家族との関係、⑭多職種との関係、⑮院内研修、⑯職場の指導方法、⑰教育体制、⑱その他、以上①から⑱について、就職してから困難と感じたことと、困難と感じたことへの対処方法を自由記述により回答を求めた。

5. 分析方法

Berelson. B. (1957) の内容分析を参考に分析を行った。回答された自由記述を繰り返し読み、「リアリティショック」と「リアリティショックを乗り越えた要因」に関する各々の言葉を抽出し一文章一意味になるように整理した。さらに文章をコード化し、コードの類似性に従いその意味を損なわないようにサブカテゴリー、カテゴリーに分類した。また研究の全過程において研究者全員で真実性と透明性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

本研究は無記名による自由記述式質問紙で行った。研究同意文書に研究目的、研究意義、研究方法を記載し、研究参加は自由意思であり不利益がないこと、途中で辞退可能なこと、を説明した。また調査データの匿名性および機密性保持を遵守し厳重に保管管理すること、研究成果の公表の際にも個人や施設が特定されることはないことを説明した。また同意文書への署名をもって研究参加への同意を確認した。なお本研究は新潟県 A 病院倫理委員会に承認を得て実施した（審査受付：2021-13）。また調査対象施設の病院長および看護部管理部門に協力を要請した。

Ⅴ. 結果

1. 研究対象者の概要（表 1）

研究対象者 28 名中 25 名より回答が得られた。看護師経験年数は入職 1 年目 11 名、2 年目 7 名、3 年目 7 名であった。平均年齢は 23 歳、最終学歴は 9 割が専門学校で、対象者の 9 割は入職前に他の仕事に従事していた等の社会人としての経験はなかった。所属区分は、急性期 6 割、慢性期その他 4 割であった。勤務体制は 9 割が 3 交替勤務であった。希望部署へ配属か否かは希望通りが 8 割、希望部署ではなかったが 2 割であった。組織団体の系統看護専門学校から入職する看護師も存在するため希望した病院へ入職できたかは、希望した病院が 3 割、希望ではない病院が 7 割であった。生活状況は一人暮らしが 7 割、実家が約 3 割であった。悩みの相談相手は、友人が 8 割、親、先輩が 6 割、同僚が 4 割であり、「相談相手がいない」という回答者は 0 名であった。

表1 対象者の概要

単位：名

看護師経験年数	1年目	2年目	3年目	計	
平均年齢	22歳	23歳	25歳	25	
最終学歴	専門学校	9	7	6	22
	短大	1	0	1	2
	4年生大学	1	0	0	1
入職前の社会人経験	有	0	0	1	1
	無	10	7	6	23
所属区分	無回答	1	0	0	1
	急性期	6	6	4	16
	慢性期	2	1	1	4
	回復期	1	0	1	2
	その他	1	0	0	1
勤務体制	無効回答	1	0	1	2
	3交替	10	7	7	24
希望した病院に就職できたか	その他	1	0	0	1
	はい	3	1	4	8
希望通りの部署であったか	いいえ	8	6	3	17
	はい	8	7	5	20
生活状況	いいえ	3	0	2	5
	一人暮らし	8	7	2	17
	実家	3	0	5	8
	既婚その他	0	0	0	0
悩んだときの相談相手 (複数回答)	親	6	4	5	15
	兄弟	0	2	3	5
	子	0	0	0	0
	友人	10	6	5	21
	先輩	3	6	6	15
	上司	1	0	1	2
	同僚	4	3	3	10
	恋人	1	0	0	1
無回答	0	0	0	0	

2. 質的データの分析結果

質問に対する全回答 783 コードが抽出された。リアリティショック (表2) は、364 コード、25 サブカテゴリー、10 カテゴリーが抽出された。リアリティショックを乗り越えた要因 (表3-1, 3-2) は、419 コード、34 サブカテゴリー、11 カテゴリーが抽出された。本文中の表記は、カテゴリーを【 】として示す。以下カテゴリーの内容について説明する。

1) リアリティショックについて (表2)

【自分の知識・技術に自信が持てない】は、知識・技術が未熟なことへの不安の表出であり、3つのサブカテゴリーから構成された。【自分の力量以上の業務】は、力量不足による負担感の表出であり、2つのサブカテゴリーから構成された。【計画通りに仕事が進まず終わらない】は仕事の優先順位が解らないことによる困惑の表出であり、2つのサブカテゴリーから構成された。【夜勤業務が想像以上に大変】は、夜勤業務への不安の表出であり、3つのサブカテゴリーから構成された。【学生の頃の学びや実習とは違う】は、理想と現実の相違に対する困惑の表出であり、2つのサブカテゴリーから構成された。【十分に指導されてい

ない】は、指導體制への不満の表出であり、3つのサブカテゴリーから構成された。【患者や家族への対応に困惑】は、患者とのコミュニケーションへの戸惑いの表出であり、3つのサブカテゴリーから構成された。【他者とのコミュニケーションに悩む】は、上司や先輩看護師、多職種とのコミュニケーションへの戸惑いの表出であり、3つのサブカテゴリーから構成された。【給料が低く職場へのモチベーションが上がらない】は、雇用体制への不満の表出であり、2つのサブカテゴリーから構成された。【休日と勤務のバランスが悪い】は、勤務体制へのストレスの表出であり、2つのサブカテゴリーから構成された。

2) リアリティショックを乗り越えた要因について (表3-1, 3-2)

【新人看護師へのサポート体制がしっかりしていて学びやすい】は、On the Job Training (以下 OJT と略す) への満足の表出であり、3つのサブカテゴリーから構成された。【研修が勤務時間内に企画されているので学びやすい】は、Off the Job Training (以下 OFFJT と略す) への評価の表出であり、4つのサブカテゴリーから構成された。【新しい知識・技術が習

表2 リアリティショック

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
自分の知識・技術に自信が持てない	求められるレベルの知識・技術に到達していない	分からない技術や知識が多すぎる 自分の技術は未だ未だ求められるレベルに達していない
	部署により経験できる技術に差があり同期に後れを感じ不安になる	重症患者や術後の患者を見る経験が少なく私にできるだろうかと不安になる 他の病棟の同期より経験している技術の量が少なく焦りや不安がある
	生命に関わる仕事に関わることに自信がない	何かをする時に間違っているのではないかと考えて手が遅くなる 人の命や生活に関わる仕事をしているという責任感が年数を重ねる毎に重くなってきた
自分の力量以上の業務	受け持ち患者数が多い時に辛いと感じる	日勤看護師が少ない日や休みの人がいる時に看護師1人あたりの負担が大きい 稼働率が高い時に日勤人数が少ない時や夜勤が3人というのは業務が回らず大変
	タイムスケジュール通りに仕事が進まない焦ってしまう	急変した時や予定とは違うことが入ってくると焦ってしまいパニックになる 突然の入院や手術などが入ってくると仕事の順番がわからなくなってしまう
計画通りに仕事が進まず終わらない	仕事量(やらなければならないこと)が多く時間内に終わらない	業務量が多すぎて定時で終わらせてたくても終わらない ナースコールが多く業務も重なり記録が後回しになって帰る時間が遅くなる
	業務に追われて休憩時間が取れない	業務が重なるると1時間の昼休憩が取れないときがある 業務に追われていると食事を摂るだけで休憩を終わらせ十分な休憩時間がとれない
夜勤業務が想像以上に大変	夜勤時の患者の急変や重症患者の対応が心配で不安である	夜勤は3人体制であることから患者の急変などの対応がしっかりできるか不安であった 重症患者ほか日勤で1度も見たことがない患者を見るのは不安
	夜勤はもう少し落ち着いていると思っていたが違った	夜間はもう少し落ち着いているイメージがあった 3交代が大変なことが分かった
	患者の状況を考えると気持ちが悪くなる	夜勤の荷が重い 夜勤が始まると感情面でも落ち込みやすくなった
学生の頃の学びや実習とは違う	学生の時の学びと現実の相違に悩む	学生の時に習ったことや国家試験の内容がほとんど使えない 学生時代に学んだことを活かせない
	学生の時の実習場所と比較し設備の違いに困惑している	室が狭くて効果的に仕事が行えない時がある 病室が狭くバイタルサイン測定時など不便に感じることもある
患者や家族への対応に困惑	患者に暴言暴力を受けそうになった時は怖かった	手を振りかざされたときは怖かった たまたま暴言暴力を受けそうになることがある
	患者や家族への対応がわからない	ご家族が状態を聞きに来られるがどこまで話して良いかが分からなかった 患者一人ひとり個性があり失礼のないように対応できるか不安が大きかった
	患者を十分に看られず患者に対して申し訳ない	技術が未熟で患者に負担をかけてしまうのが申し訳ない 新人の私が対応することで迷惑をかけてしまっているのではないかと思う
他者とのコミュニケーションに悩む	先輩や上司には相談しにくい	上司には相談しづらく我慢した 入職当初わからないことが沢山あったが職場が忙しいためなかなか先輩に相談できる雰囲気ではなかった
	同期と関わることが少なく悩みを共有できにくい	同期と話す機会があまりない 仕事での悩みを共有したいが相手も悩んでいるのか分からないためそのような話をするのは良くないのではないかと考えている
	医師への報告がしづらい	医師によっては、話しかけても目をみてもくれない (医師)言葉(相談や報告)を受け入れてくれないことがある
十分に指導されていない	指導をプリセプターなどの特定の人に任せきりにして十分に教えてもらえない	忙しく時間がないと十分に教わっていないと感じる時がある 見ていて1~2年生のことはプリセプターに任せきりな気がする
	後輩には間違ったことは教えられない	プリセプターや他の先輩がいるため不用意なアドバイスは出来ない 後輩へは間違ったことを教えられないという緊張がある
	コロナ禍で集合研修が少なく内容が不十分	コロナ禍であまり研修がないのが残念に思っている 看護技術系の研修が少ないと感じた
給料が低く職場へのモチベーションが上がらない	病院に対するモチベーションが低く転職を考える	ほかの病院の新人と比較すると差があるためやりがいを感じない 他の病院で働く友人よりも給料が安くモチベーションが上がらないことがあった
	超勤が出しづらく超勤手当がもらえない	超勤になっても超勤手当がもらえない 記録が終わらなかったときに超過勤務がもらえずこんながんばっているのにと思う
休日と勤務のバランスが悪い	休暇がもっと欲しい	3交代であるためなかなか休みもない 連休が少ない
	3交替で休日と勤務のバランスが悪くきつい	3交替で休みの深夜入りがあるためしっかりと1日の休みがなくストレス 3交替は生活リズムが崩れやすく身体的にもきついことがあった

得できるとやりがいがある【は、知識・技術の習得によるやりがいの表出であり、2つのサブカテゴリーから構成された。【業務調整してもらい仕事にも慣れ休暇もとれている】は、職場の支援体制への満足感の表出であり、3つのサブカテゴリーから構成された。【患者から感謝を伝えられると励みになる】は、看護

への喜びや励みの表出であり、2つのサブカテゴリーから構成された。【優しく対応してくれる上司や先輩がいて安心】は、支援への安心感の表出であり、4つのサブカテゴリーから構成された。【家族や先輩、同僚、後輩との交流により頑張れる】は、人間関係への満足の表出であり、2つのサブカテゴリーから構成さ

表 3-1 リアリティショックを乗り越えた要因

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
新人看護師へのサポート体制がしっかりして学びやすい	臨床現場で未経験の技術を優先的に学べている	未経験の技術等あれば優先的にさせてもらえる 自分の受け持ち患者でなくてもやっていない技術を経験させてくれた
	プリセプターが付いてサポートして不安な技術を確認してもらえるので助かる	プリセプターがついてくれているため不安な所や自信のない所もすぐに相談できて助かる 1年目の時は毎月確認したい技術を1つあげ確認し不安な技術を見てもらえて良かった
	優しくわかりやすい指導で満足している	プリセプターの先輩が自分の仕事の仕方や力量を見て指導方法を変えたりアドバイスをくれる 分かりやすく指導していただいているので満足である
研修が勤務時間内に企画されているので学びやすい	研修に実技やゲーム形式など様々な方法を通して学べてよい	実技もあるので身に付きやすく記憶に残る スライドで話を聞いているだけでなくゲームや実践を通して学べるため良い
	業務時間内の研修で参加しやすく良い	時間内に研修があり良い 定期的に開催されており参加しやすい
	コロナ禍で動画、ビデオ学習が増えて学びやすい	コロナ禍ということもあり動画視聴は分かりやすいと思う ビデオ学習が増えて学びやすくなった
新しい知識・技術が習得できるとやりがいがある	研修は先輩上司に紹介してもらい参加する	研修について先輩から教えてもらう 先輩に勧められて研修に参加する
	新しい知識・技術が増えるとやりがいを感じる	少しずつできることが増えている 新しい技術や知識が増えてくるとできることも増えやりがいを感じられる 引き続き新しいことに挑戦していきたい
	新しいことに挑戦していきたい	今後もっと学習や経験を重ね自分自身のレベルアップを図り患者さんへ還元していきたいと思っている
業務調整してもらい仕事にも慣れ、休暇もとれている	自分の力量に合わせて業務調整してもらえて、仕事ができることで業務に慣れることが出来た	自分の力量に合わせて先輩方が受け持ち患者の人数を調整してくださり無理なく仕事ができる アドバイスをもらい少しずつ業務になれることができた
	休憩時間は取れている	十分な時間休めている しっかり1時間休憩をとることができている
	チームナーシング、ペアナース制であり、仕事を分担調整してもらえて安心	仕事量はリーダーやチーム内で協力し合って偏りがなくて良い ペアナースやチームからサポートしていただく
患者から感謝を伝えられると励みになる	患者から感謝を伝えられた時には嬉しい	感謝のことばをかけられた時は頑張ろうという気持ちになれる 親しげに話してもらえると嬉しい
	信頼されるように努めたい	新人といえど看護師であり安心して入院生活が送れるように信頼されるように努めないといけない感じようになった なるべく親身になって関わるように努力している
	上司や先輩に悩みを相談、面談してもらえることで安心できて心が楽になった	プリセプターがついてくれ悩みを親身に聞いてくれた 先輩の方から声をかけていただき話す場を設けていただいている
優しく対応してくれる上司や先輩がいて安心	上司や先輩に優しく対応してもらえ相談しやすく安心できる	体調面など気にかけていただきありがたいと思っている 話をよく聞いてくださり気にかけて下さる
	自分で行って解らないことや一人でできないことは先輩や上司に相談して対応する	まずは自身でできるところまで行ってみてひとりでは難しいと感じた場合は先輩NSに頼むようにした わからないことは先輩にききながら行っている
	話しやすい上司や先輩を選んでタイミングをみて相談する	指導して下さる先輩も自分の業務があるため分からないことは朝のうちに聞くように心掛けている 自分で調べてわからないことがあれば時間を見て先輩に聞くようにしていた

れた。【人間関係や環境に慣れて働きやすい職場】は、職場環境の受容の表出であり、6つのサブカテゴリーから構成された。【メンバーと協力し安全かつ効率的な業務】は、職場適応の表出であり、3つのサブカテゴリーから構成された。【先輩看護師への相談と看護実践の振り返り、自己学習】は、自律性の芽生えの表出であり、2つのサブカテゴリーから構成された。【休暇を有効に活用しリフレッシュ】は、ワークライフバランスへの満足の表出であり、3つのサブカテゴリーから構成された。

Ⅵ. 考察

リアリティショックとリアリティショックを乗り越えた要因について以下に考察する。

1. リアリティショックについて

1) 知識・技術に自信が持てないことによる不安

新人看護師は基礎教育で学んだ知識・技術が思い通りに活かせず、【自分の知識・技術に自信が持てない】【自分の力量以上の業務】として不安や負担感を表出していた。これは基礎教育での学びと臨床看護実践との乖離としてリアリティショックであると考えられる。さらに学生の実習とは異なり複数の患者を受け持

表 3-2 リアリティショックを乗り越えた要因

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
家族や先輩、同僚、後輩との交流により頑張れる	同僚や後輩に悩みを話し助け合える	仕事でも後輩と互いに支え合ったり良い関係が作れていると思う 同僚と会ったら悩みを相談し合い良い関係を築けている
	家族、先輩、プリセプター、同僚との語りでストレスを発散する	プリセプターや自分の信頼できる同僚等に悩みを打ち明け相談した 先輩看護師に話を聴いてもらったり家族に相談して対処している
人間関係や環境に慣れて働きやすい職場	多職種(コメディカル)は、相談、協力しやすく看護に活かしている	多職種の方は話しやすいため連携も行きやすい リハビリの方とは知りたいことなどは情報共有して関わることが出来ている
	多職種(特に医師)に対しては仕事と割り切って注意しながら関わる	SBARを心がけるようにしている 仕事なので割り切って相談する
	今の給料で満足している、超勤申請も受けてくれる	超過勤務の申請も受けてくれている 残業手当は今は満足している
	休暇への不満はなく、希望も出せて気分転換出来ている	休希望がだせて良い 趣味等で気分転換ができています
	3交替は身体への負担が少なく良い	3交替制で良かった 夜勤明けで休む時間がある
	現状の設備環境の中で対応できるよう気を付ける	限られたスペースにどのように医療機器を配置するのかの練習だとプラスに捉えている 患者さんの周囲の環境整備を行いながら作業スペースを確保する
メンバーと協力し安全かつ効率的な業務	計画を立てて確認しながら、効率的に業務を行うようにしている	先輩から仕事のやり方やスケジュールの立て方など教えてもらう 効率よく仕事をこなせるように自分なりに時間配分しながら頑張っている
	安全に仕事出来るように意識して発信しメンバーと協力する	責番や他のメンバーと情報共有を行いながら自分の状況を発信しながら業務を行うようにした 周りに相談して協力を依頼する
	患者に応じた対応を心がけて業務を行う	認知症を有する患者への対応は先輩看護師と相談し安全に過ごせるよう介入を行っている 患者にわかりやすく丁寧に伝えることができていると思う
先輩看護師への相談と看護実践の振り返り、自己学習	業務の振り返りや自己学習を行う	技術や行ったことは反省を踏まえ振り返ったりシミュレーションをする 先輩方と急変時の振り返りを重ねることで良い経験が出来たと自分の気持ちに落とし込むことが出来た
	先輩看護師に相談し解決する	疑問が残る部分は先輩に相談する 仕事の効率についての悩みをプリセプターや先輩に相談し解決策を考えた
休暇を有効に活用しリフレッシュ	休息をとり体調管理することを心がける	勤務の前には睡眠時間を設け体調を整えるようにしている 自分の業務を調整して休憩が取れるようにする
	自分の好きなことをして休養、気分転換してリフレッシュする	リフレッシュできるように集中することを決めて過ごすようにしている 自分の好きなことをして気分転換
	考え過ぎずプラスに考えるよう努力する	自分のできることをするしかないと思い直した プラスに考えられるように気持ちを整理する

ちながらの多重業務により仕事の優先順位が解らず困惑し【計画通りに仕事が進まず終わらない】として表出したと推察する。また夜勤では急変患者や重症患者その他多くの患者を独りで見たことがないため不安や困惑を示し、責任の重さから【夜勤業務が想像以上に大変】として表出したと考える。さらに休日は夜勤に向けて休養し余暇を楽しむ等の余裕が持たず、【休日と勤務のバランスが悪い】としてストレスに繋がったと推察する。そして辛い業務に対して思い通りの報酬がないと感じ【給料が低く職場へのモチベーションが上がらない】という雇用体制への不満を表出したと考える。このことは対象者の7割が希望しない系統病院への入職であったことから、組織に対しての消極的な思いがあることも懸念される。夜勤業務の支援には夜勤への挑戦と夜勤を伴う生活の継続に向けて直面している問題を探索し解決できるよう助言することが必要である(鈴木, 亀岡, 2017)。しかし本研究の対象者

は夜勤に伴う疲労や緊張によるストレスから、自己が直面している問題をどのように周囲に打ち明けたらよいか解らず辛いと感じていたのではないかと推察する。このことから新人看護師が直面している問題を打ち明けやすい雰囲気や支援を求め易い人間関係を構築することが必要であると示唆される。

2) 指導体制への不満

新人看護師は学生の頃に抱いていた職場に対する理想と現状の相違に困惑し【学生の頃の学びや実習とは違う】と表出していた。特に入職1年目の新人看護師は学生の時期にコロナ禍に突入し、臨床実習で患者と直接向き合うことを制限されていた。そのため看護実習の経験に対して確信が持てないまま入職したと推察される。さらに入職後もコロナ禍の影響によりOFFJTは動画講義が中心になっていた。そのため知識・技術や看護実践における振り返りを他者と共有する機会が持たず不安や不満を抱いたと考えられる。ま

た対象者の6割が配属された急性期病棟では先輩看護師が患者を受け持ちながらOJTを実践していた。そのため新人看護師に十分に関われないことを、指導を特定な人に任せきりと捉え、【十分に指導されていない】として不満を表出したと考えられる。したがって指導者側も十分に準備を行いOFFJTとOJTを連動させ、新人看護師が職場の考え方や業務方法を受容しながら行動変容出来るように支援体制を構築することが必要であると示唆される。

3) コミュニケーションへの困難感

看護におけるコミュニケーションは対人関係を構築し、患者のニーズに沿った看護を実践するために重要であると考えられる。対象者の9割は社会人経験がない状態で入職していた。彼らが学生の頃のコミュニケーションの相手は同年代の友人や限られた範囲の知り得た人であったが、入職後は幅広い年代の様々な人とのコミュニケーションを行う必要性に迫られる。そのため対人関係を構築することへの困難さやコミュニケーション能力の不足から【患者や家族への対応に困惑】し【他者とのコミュニケーションに悩む】というリアリティショックを表出したと推察する。新人看護師は解らないことが大半であるため、看護実践において同職種として頼りにしたい存在である上司や先輩看護師との関わり方に不安を感じていたことは、チームに溶け込まず孤立する原因に繋がると考えられる。孤立することは上司や先輩看護師との関係が形成されず、適切な支援を受ける機会が得られず新人看護師の成長を阻むことに繋がると考える。高木(2020)は、「看護基礎教育における社会人基礎力について看護実践は看護を行う側・看護をされる側の関係性の中で行われる」としている。職場における円滑なコミュニケーションは、チームの一員として職場に適応していくために重要であると考えられる。それゆえ新人看護師への社会人基礎力の育成が重要であることが示唆される。

2. リアリティショックを乗り越えた要因について

1) 指導体制への満足・評価

本研究では対象者の職場環境(急性期・慢性期)の違いやOJT, OFFJTに対する個々の捉え方に相違があり、指導体制に不満を示した一方で、指導体制を評価した新人看護師も存在していた。コロナ禍におけるOFFJTはリモート研修や少人数による勤務時間内の研修として研修環境を工夫することにより、新人看護師は積極的に学ぶことが出来るようになる。新人看護師を育成する側がOFFJTにより看護実践の基盤を作り、OJTによる段階的な業務支援を行うことにより、

彼らの達成感や満足感に繋がり、【新人看護師へのサポート体制がしっかりしていて学びやすい】【研修が勤務時間内に企画されているので学びやすい】として表出したと考える。柏(2017)は「看護師の困難への対処の支援には、看護師がレジリエンスを獲得し発揮できるよう職場の支援体制整備の考え方において支援する人とされる人との相互関係への配慮が必要である」としている。本研究の対象者はOJTを通して看護実践における困難な経験に対処しながら、先輩看護師との人間関係を形成できるようになったと考える。それは相談できる職場環境として認識され、【優しく対応してくれる上司や先輩がいて安心】として表出していた。さらに適切な支援やお互いが高め合える職場環境は新人看護師の積極性や自律性を促し、【先輩看護師への相談と看護実践の振り返り、自己学習】【メンバーと協力し安全かつ効率的な業務】として表出していた。このように相談や協力が得られる職場環境により支えられていると実感した新人看護師は安心感をもって業務に取り組むことが出来たと推察する。その結果困難を乗り越え自己の看護実践において達成感や満足感、向上心を持ちながら、職場適応できたと考える。

2) 看護への喜び・励み

本研究の対象者は患者に感謝されたことにより替え難い喜びを抱き、【患者から感謝を伝えられると励みになる】と表出していた。彼らは不安や困難を抱きながらも、看護実践により看護師の役割や患者との信頼関係を確立する重要性を認識出来たと考える。そして看護実践を患者に評価されたことにより自己肯定感を持つことが出来たと考える。そして漸く学んだことを看護実践へ活かせることで【新しい知識・技術が習得できるとやりがいがある】という前向きな姿勢に繋がっていた。このような看護への喜びや励みは自信に繋がり、次の看護実践への原動力としてリアリティショックを乗り越えた要因になったと考える。

3) 仕事とプライベートのバランスが取れていることへの満足

本研究の対象者の約半数が、悩みを相談できる相手として先輩看護師や同僚を挙げていた。このことから職場における人間関係が形成され、職場環境に満足感を抱き、【人間関係や環境に慣れて働きやすい職場】【業務調整してもらい仕事にも慣れ休めもとれている】【家族や先輩、同期、後輩との交流により頑張れる】として表出したと推察する。さらに先輩看護師や同僚との交流は新人看護師のやりがいに繋がり、リアリティ

ショックを軽減し就業継続できる要因になり得ると考える。それは職場における良好なチームワークと適切な支援により負担感がない業務として認知されていたと考える。そして前向きな思考に切り替えることを学習し、ストレス解消の機会を獲得し、【休暇を有効に活用しリフレッシュ】としてワークライフバランスの満足に繋がっていた。このことから新人看護師はリアリティショックを乗り越え、職場に適應することが出来たと考える。

VII. 結論

新人看護師が経験したリアリティショックは、知識、技術に自信が持てないことによる不安、指導体制への不満、コミュニケーションへの困難感であった。またリアリティショックを乗り越えた要因は、指導体制への満足・評価、看護への喜び・励み、仕事とプライベートのバランスが取れていることへの満足であることが明らかになった。

新人看護師への支援には彼らが直面している問題を打ち明けやすい雰囲気や人間関係を構築することが必要である。さらに職場環境を受容しながら行動変容出来るように支援体制を構築し、社会人基礎力を育成していくことが重要であると示唆された。

VIII. 研究の限界

本研究は1施設の新人看護師を対象に調査を行ったデータ分析であり限られた範囲での研究である。指導体制に関しては、対象者の職場環境の違いや個々の捉え方が異なり相反する結果となっていた。また入職年数別の分析は行わなかったため経験年数別の新人看護師への支援については見解が得られず研究の限界と考える。

利益相反

本研究は、令和3年度新潟県立看護大学看護研究交流センター地域課題研究の助成を受けて実施した。ただし個人の収益は存在しない。

謝辞

本研究にご協力いただきました新人看護師の皆様へ心より感謝申し上げます。本研究は令和3年度新潟県立看護大学看護研究交流センター地域課題研究の助成を受けて実施したものを加筆・修正した。

著者資格

TJ, MN は研究の着想に貢献：YY は原稿作成のプロセス全体に貢献：KI は研究プロセス全体への助言及び原稿への示唆：CS は論文構成及び考察、原稿作成への貢献。すべての著者は最終原稿を読み、これを承認した。

文献

- Berelson. B. (1957). 稲葉三千男, 金圭煥訳. 社会心理学講座. 第7大衆とマス・コミュニケーション内容分析. みすず書房.
- 舟島なをみ. (2020). 院内教育プログラムの立案・実施・評価(第2版)(p. 357). 医学書院.
- 柏美智. (2017). 新卒看護師が仕事上の困難への対処の仕方を見出すプロセス：卒後3年目の看護師へのインタビューより. 日本精神保健看護学会誌, 26(2), 1-10.
- 厚生労働省. (2014). 新人看護職員研修ガイドライン改訂版. (平成26年2月).
<https://www.mhlw.go.jp/file/05Shingikai10801000IseikyokuSoumuka/0000049472.pdf>
(検索日2021年7月20日)
- 久保江里, 前田ひとみ, 山田美幸, 津田紀子, 申間秀子, 池田スエ子. (2007). 新卒看護師の仕事に対する予想とギャップの対処の実態：就職3ヶ月後と6ヶ月後の継続的調査から. 南九州看護研究誌, 5(1), 45-51.
- 水田真由美. (2004). 新卒看護師の職場適應に関する研究：リアリティショックと回復に影響する要因. 日本看護研究学会雑誌, 27(1), 91-99.
- 中嶋文子. (2017). 新人看護師の職場適應への支援：困難を乗り越える支えとなるもの(博士論文). 1-9.
<http://hdl.handle.net/2433/218021>
(検索日2021年11月1日)
- 鈴木真紀, 亀岡智美. (2017). 夜勤を行う新人看護師に対する先輩看護師の支援. 看護教育学研究, 26(1), 23-36. https://www.jstage.jst.go.jp/article/jasne/26/1/26_23/_pdf
(検索日2022年1月30日)
- 鈴木洋子, 河津芳子. (2018). 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.
- 高木みどり. (2020). 看護基礎教育における社会人基礎力育成に関する研究の動向. 大阪総合保育大学紀要, (16), 153-162.