

新卒看護師が入職後3ヶ月までに感じるストレスと望まれる支援

大久保 仁司 平林志津保\* 瀬川 睦子

奈良県立医科大学看護学科 \*三重大学大学院医学系研究科修士課程

Stress of and desirable support to the novice nurses within their first three months

Hitoshi Okubo Shizuko Hirabayashi\* Mutsuko segawa

*Nara medical University school of Nursing*

*\* Mie University Graduate School Of Medicine master course of Nursing*

要 旨

本研究の目的は、新卒看護師が入職3ヶ月目までにどのような点にストレスを感じ、どのような支援を望んでいるのか明らかにし、新卒看護師へのサポートについて検討することである。200床以上の3つの総合病院に入職した新卒看護師12名に半構成的面接を行った。その結果、新卒看護師のストレスは、《業務量の多さ》《力量不足》《自己の自覚》《看取り体験》《看護師としての責任》《人間関係》の6つの局面であった。また、行われているサポートについては、主に《新卒採用時オリエンテーション》《卒後研修》《プリセプター制度》の3つであった。新卒看護師はこれまでの学生という守られた立場から、社会人としての厳しさと看護師として重大な責任を負うべき現実と直面していた。求められるサポートは、新人なりに「看護職としての責任」を自覚していること、ポジティブフィードバックを行いながら取り組んでいることを認め、自尊心を損なわない配慮と業務に対する様々な不安を表出できる職場環境づくりの必要性が示唆された。

キーワード；新卒看護師、リアリティーショック、看護専門職

I. はじめに

近年の臨床看護の場では、医療の高度化・重症化、平均在院日数の短縮等により、看護業務が多様化・複雑化し、密度が高くなってきており、看護に対しても安全かつ高度な臨床実践能力が問われるようになった。その一方で、看護基礎教育である臨床実習では、患者の人権への配慮や、医療安全確保のための取り組みが強化される中で、看護学生が行う採血など身体への侵襲性が高い看護技術については、見学がほとんどで直接実施できる機会が少なくなっている(厚生労働省 2002)。さらに、看護基礎教育課程においては、看護技術に関する教授学習の内容や卒業時点での到達目標についてもそれぞれの規定の範囲での独自の裁量

に委ねられており、技術習得にばらつきがみられる(中川ら 2004)。

日本看護協会が新卒看護師を対象に行った看護技術に対する調査では、入職時「一人でできる」と認識している技術は103項目のうちわずか4項目で、入職3ヶ月を経過しても基本となる看護技術103項目のうち半数以上を1人で実施できないのが現状である(日本看護協会 2002)。このことを踏まえ9割以上の病院で、新卒看護師を受け入れる際に、『基礎看護技術』の演習の実施やプリセプター制を導入するなど新卒看護師教育に力を注いでいる(日本看護協会 2004)。

新卒看護師もまた学生時代の基本的な理論や知識に基づく判断力などの知力育成

を重視する基礎教育の場から、より実践的な能力が求められる臨床現場にあって大きなギャップを感じている。このようなギャップが職場定着を困難にしており、新卒看護師の 11 人に 1 人が離職するという結果になっている(日本看護協会 2004)。

これまで、新卒看護師のストレスに関する研究は、リアリティーショックへの対応や看護技術の習得過程等、数多くなされているが、新卒看護師が、そのストレスに対してどのように感じ、どのような支援を望んでいるかという研究は希少である。

そこで、本研究では、新卒看護師が入職 3 ヶ月目までにどのような点にストレスを感じ、どのような支援を望んでいるのかについて明らかにし、新卒看護師へのサポートについて検討した。

## II. 操作的定義

**新卒看護師**：その年に新しく学校（看護専門学校、短大、大学）を卒業した看護師とする。

**ストレス**：新卒看護師が看護業務を行っていくことで発生する、心身の負担になる刺激や出来事・状況により個体内部に生じる緊張状態とする。

**リアリティーショック**：現実が理想とかけ離れていることに衝撃を受けること。本研究では、新卒看護師が入職前のイメージと実際に入社した現実の違いに落胆し、喪失感を持つこととする。

## III. 研究目的

新卒看護師が入職 3 ヶ月目までに感じるストレスと、どのような支援を望んでいるのかを明らかにし、新卒看護師へのサポートについて検討することを目的とする。

## IV. 研究方法

### 1. 研究対象

近畿圏にある病床数 200 床以上を有する総合病院に在職し、看護管理者と本人に同

意を得られた平成 17 年度卒業の看護師 12 名(3 病院)。

### 2. データ収集期間

平成 18 年 7 月から 8 月まで。

### 3. データ収集方法

研究対象者が勤務する病院の看護管理者を通して研究協力を依頼し、同意を得られた新卒看護師にそれぞれの病院の個室で半構成的面接による聞き取り調査を実施した。

インタビューガイドは、就業意欲を低下させる 5 要因(藤田ら 1997)を参考に、1. 学生時代の実習で看護と現在の看護について、2. 人間関係（プリセプター、スタッフ、上司、患者・家族）に関すること、3. 学生生活から社会人になったことでの変化、4. 自己の知識、技術について、5. 他者からの評価に関して、6. 実際に行われている卒後教育の内容とそれに対する思い、7. 実際に望む支援について聞いた。面接時間は最小 20 分から最大 70 分であった(1 回)。同意を得てテープに録音すると同時にメモをとり、逐語録にした。

### 4. 分析方法と分析視点

録音テープ、メモから作成した逐語録から、文章の意味が読み取れる最小の段落に分け、分析の単位とした。次に、新卒看護師の思いに焦点を当て生のデータをコード化し、共通性を見出しカテゴリー化した。更に抽象度を上げて、「ストレス」の構成要素を分析視点としてコアカテゴリーとした。

また、実施されている卒後教育とそれに対する思いをそれぞれカテゴリー化した。

### 5. 真実性の確保

本研究では、生のデータと研究者の抽出したコードを対照できるように記述資料を作成し、研究者間で確認を行い、質的研究者のスーパービジョンを段階ごとに受けた。

### 6. 倫理的配慮

倫理的配慮として、看護管理者に研究の目的を説明し承諾を得た。研究対象者には、研究の目的、研究参加は対象者の自由意志

が尊重され、参加を拒否しても不利益は生じないこと、研究途中での離脱が可能でプライバシーや個人情報保護されることを伝え、また、研究結果を公表する場合は個人が特定されないよう万全を期すこと、質問紙や資料は全研究の終了時破棄されることを文書と口頭で説明し、同意を得た。

## V. 結果

### 1. 対象の概要 (表1)

表1. 対象者の概要

性別	男性 1 名 女性 11 名
年齢	21 歳～34 歳 (平均 25 歳)
出身校	大卒 3 名、3 年課程 7 名、2 年課程 2 名

研究対象者は、女性 11 名、男性 1 名で、年齢は 21 歳～34 歳 (平均年齢 25 歳)、出身学校は看護大学卒 3 名、3 年課程 7 名(内

社会人経験ありが 3 名)、2 年課程 2 名であった。

### 2. 新卒看護師が入職後 3 ヶ月までに感じるストレス (表 2)

新卒看護師が入職後 3 ヶ月までに感じるストレスは、次の 6 つのカテゴリーに分類された。1.《業務量の多さ》2.《力量不足》3.《自己の自覚》4.《見取り体験》5.《看護師としての責任》6.《人間関係》。更に、21 のサブカテゴリーに分類された。

#### 1) 《業務量の多さ》について

新卒看護師にとって日々の業務は、学生時代の経験と大きく異なったものとして捉えられていた。新しい環境や体験に戸惑い、看護業務を進められない状況の中、患者に満足のいく十分な看護ケアを提供できないことで、看護師としての自信をなくしていた。

表 2. 新卒看護師が入職後 3 ヶ月までに感じるストレス

カテゴリー	サブカテゴリー
業務量の多さ	複数の患者を受け持つこと
	1 人の患者に十分関わる時間がないこと
力量不足	急変や緊急入院への対応
	重症患者への対応
	ME 機器への対応
	医療行為への戸惑い
	単純なミス
看取り体験	1 人で出きる援助が少ない
	死の経験
自己の自覚	患者に迷惑をかけること
	他のスタッフに迷惑をかけること
	業務がこなせないことへの自己嫌悪
看護師としての責任感	理想の看護師像とのギャップ
	看護師としての責任の重さ
	最初から 1 人の看護師として求められる責任
	夜勤に対する不安
人間関係	仕事中心の生活
	プリセプターとの人間関係
	スタッフとの人間関係
	患者・家族との人間関係
	他者からの評価

〈複数患者を受持つこと〉では、複数の患者を受持つことを余儀なくされ、それぞれの患者の状態の把握と優先順位の決定、時間配分に困難を感じていたことが語られた。〈1人の患者に十分関わる時間がない〉では、複数の受持ち患者に対して、納得のいくケアができないことへの申し訳なさが語られた。

## 2) 《力量不足》について

サブカテゴリーは〈急変や緊急入院への対応〉〈重症患者への対応〉〈ME 機器への対応〉〈医療行為への戸惑い〉〈単純なミス〉〈1人でできる援助が少ない〉であった。看護師免許を取得したものの、基本的看護技術も満足に提供できない上に、急変や重症患者への対応、ME機器への対応など1人ではまったく動けない自分に戸惑い、焦りを覚えていた。

## 3) 《看取りの体験》について

サブカテゴリーは〈死の体験〉であった。これまでの人生の中で、死別体験をしたことがなく、実習でも経験したことがない新卒看護師が、初めて体験する看取りの看護に戸惑いを覚えていた。また、患者が最後の最後まで苦しんでいる様子や、複数の患者の死を目の当たりにして、ショックを受け、周りのことが見えなくなってしまった現状が語られた。

## 4) 《自己の自覚》について

サブカテゴリーは〈患者に迷惑をかけること〉〈他のスタッフに迷惑をかけること〉〈業務がこなせないことへの自己嫌悪〉であった。

看護学校を卒業し看護師免許を取得したものの、未熟な知識や技術のために、患者に自分一人で十分な看護を提供できないことや、先輩スタッフに大きくフォローをしてもらっていることに対する申し訳なさと自己への焦りが語られた。また、知識や技術が未熟であるために、患者の求める看護を提供できないことへの申し訳なさやスタッフの期待に応えられない力量に悩ん

でいた。

## 5) 《看護師としての責任感》について

最初から1人の看護師として求められること、看護師として自分自身で判断し行動していくことで、患者に対する看護師の責任の重さを認識していることが語られた。〈理想の看護師像とのギャップ〉では、学生時代、業務多忙な看護師の余裕のない患者への対応に批判的であった自分が、今まさに同じ状態に陥っていることを責めており、自己の理想の看護師と今の自分のギャップに悩んでいた。

更に、〈看護師としての責任の重さ〉〈最初から一人の看護師として求められる責任〉〈夜勤に対する不安〉〈仕事中心の生活〉がサブカテゴリー化され、看護師としての責任を果たすため、常にフィードバックし、文献を活用するなど努力はしているものの、実際は疲れきってしまい、思うように自己学習ができないことや、帰宅後もモニターや救急車の音が鳴っているように感じたりと、休日であっても身体的にも精神的にも休まっていない現実が語られた。

## 6) 《人間関係》について

新卒看護師は、これまでの保護的な社会生活から社会人として自立した生活をし、自分自身の判断と行動の決定が求められる。そして、新卒看護師を取り巻くさまざまな人的環境に対応していかなければならないことへの苦慮が語られた。

〈プリセプターとの関係〉では、多くのコミュニケーションをとりたいと考えているが、実際の関係は何でも相談できるというより、むしろ怖い存在として捉えており、自分の思いや考えは伝えられていない現実が語られた。他のサブカテゴリーは、〈スタッフとの関係〉〈患者・家族の関係〉〈他者からの評価〉であり、看護師間の人間関係、患者・家族とのコミュニケーションの難しさなどが語られた。

さらに、患者やスタッフから自分はだめな看護師であると思われるのではないかと

いう不安や、その逆に自己を誇大評価されることに対する戸惑いが語られた。

3. サポートの実際(表3)

表3. サポート体制と実施に対する思い

採用時研修	独り立ちが早すぎて、自分の技術が不安
	配属前に、実践的な研修がほしい
卒後研修	勤務時間外での研修はつらい
	回数が多くて、なかなか体が休まらない
プリセプター制	もっとコミュニケーションがとりたい
	プリセプターをこちらが選べればと思う
	一生懸命提出物を出しても指導がない
	不安なことを相談できない
	期待されればそれにこたえたいと思う
	自分のペースを見守ってほしい
	言い分をしっかりと聞いてほしい
	導いてほしい
	しかる前に意図を確認してほしい

職場で行われている新卒看護師に対するサポートは、1.《新卒採用研修》2.《卒後研修》3.《プリセプター制度》の3つであった。

1) 《新卒採用時研修》について

入職当初に3～7日程度のオリエンテーションと技術練習が実施されていた。しかし、技術演習の内容は注射や与薬などの代表的な看護行為であることや、患者を対象とするのではなく新卒看護師同士での演習であり、さらに研修時間の制約もあり、看護行為を確実に実施できるまでには至っていない。患者への援助の際も『これでもいいのか』と不安を抱きながら実施していた。

2) 《卒後研修》について

卒後研修は計画的に実施されているが、そのほとんどが勤務時間外や休日に実施されており、通常の業務に加えて、ほとんど講義形式の研修に取り組むことに負担感を抱いていた。

3) 《プリセプター制度》について

プリセプター制度も実施されていたが、実際は、プリセプターと一緒に勤務する機会がない状態であった。そして、新卒看護

師はプリセプターに対して、不安や疑問を相談したいと思っても、実際はプリセプターとコミュニケーションがとれないことで悩んでいた。中には、プリセプター制そのものに負担を感じていた。

VI. 考察

1. 新卒看護師のストレス

分析結果より、新卒看護師が入職後までに感じるストレスは、《業務量の多さ》《力量不足》《看取り体験》であり、これらは相互に関係し合っていた。そして、これらによって、《自己の自覚》《看護師としての責任感》認識しており、さらにストレスフルの状態となっていた。また、《人間関係》が、ストレスフルの要因として影響を及ぼしていることがあらたな知見と得られた。生成されたカテゴリーの関連を図1に示す。

1) 人間関係形成能力の未熟さと社会背景

自分を取りまく人間関係について悩んでいる様相が明らかになった。新卒看護師は様々な悩みを抱え、思いを上手く表現できずに一人で抱え込んでしまっていた。中でも、プリセプターと関係が上手く築けないことによる不安や悩みがあってもそれを表出できずに苦悩していた。

現代の20代前半の若者たちは、幼い頃から偏差値教育の中で育ち、知識を覚えこむことを重視してきた。学力は優れているが自分で考える力(知力)が十分に備わっていないこと、さらに、共働きや核家族化などの家庭環境の変化及び遊び体験の減少の中で、人間関係を学習する機会が減ったことを指摘している(若狭ら 1997)。つまり、一番身近な先輩看護師であるプリセプターに、指導・アドバイスをしてもらいたい、更に、業務上の不安や悩みを打ち明けたいと考えているもののコミュニケーションが上手くはかれないことで、ストレスになっていたと考えられる。卒後教育担当者はこのような社会背景の中で、厳しい医療の世界に飛び込んでくる新卒看護師をどのよう

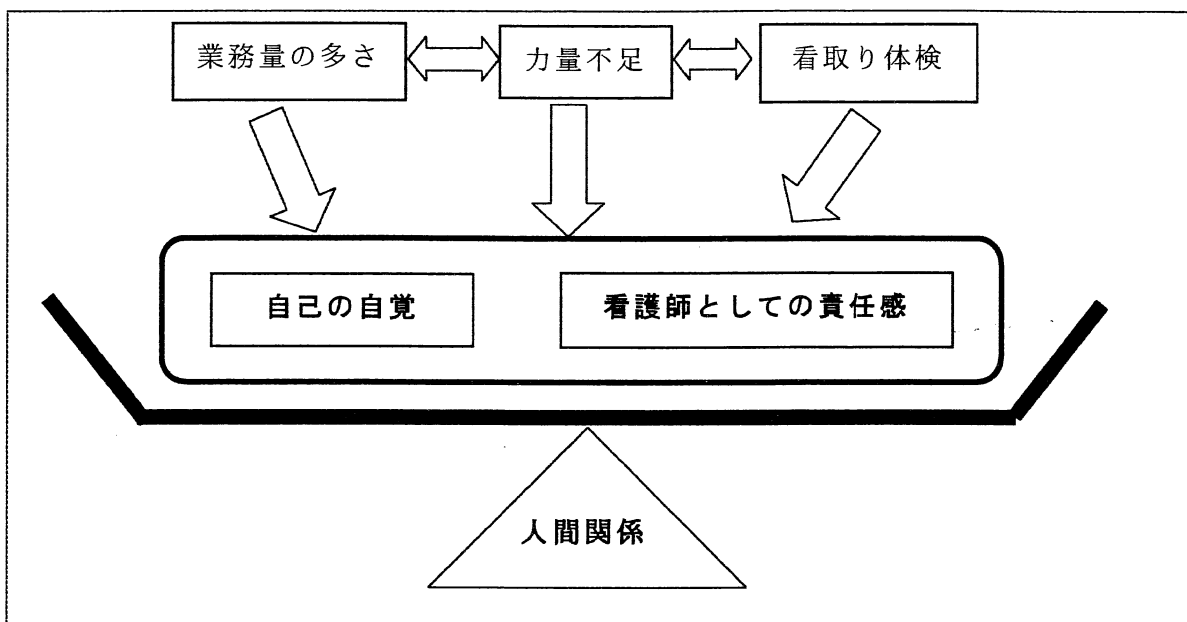


図1.新卒看護師のストレスの関連

に受け入れ、育てていくかが課題である。  
 2) 業務量の多さに伴うストレス

新卒看護師は入職直後に業務量の多さに混乱していた。こうした状況を引き起こす背景には、二人以上の患者を同時に受け持ち、看護を展開していくという経験が殆どないことと、看護学教育の在り方検討会の報告にあるように、実習中は殆ど看護技術が見学中心である(厚生労働省 2002)ことが考えられる。医療の現場では、新卒看護師が入職直後から複数の患者を受持ち、看護の優先順位を考慮した行動が求められる。しかし、知識や経験が未熟な新卒看護師にとっては、看護の優先順位を考慮した行動ができず、時間だけが過ぎて行き、一人の患者に満足の行く時間が取れないことで、患者に対して申し訳なさを感じている。さらに、看護業務を遂行するにあたり、他の先輩スタッフに大きく配慮してもらわなければならない自分の能力のなさに落胆していた。

このような現状を踏まえ、新卒看護師の看護の展開の際には、プリセプターが中心となり、モデリングを行いながら、新卒看護師の能力に応じた受持ち患者の設定が必要であると考えられる。さらに、看護基礎教育においても、実践力が向上するようにより

多くの看護体験ができる実習の在り方や、看護技術に自信が持てるような教育方法の検討が必要である。

3) 体験不足や力量を補う教育の必要性

看護師として看護を展開していく上でさまざまな責任が伴い、その責任に対応できる技量を持ち合わせていないことに対して、ストレスを感じ自信をなくしていた。

これらのストレスは、社会構造の変化の中で青年期までの生活体験、社会的経験が乏しいまま看護職につき、日々の様々な課題に対応しきれないことからくるものであると考えられる。

それらについては、臨地実習期間の見直しと、患者の人権への配慮、および医療安全確保の強化の中で特に採血など身体への侵襲性が高い看護技術を見学のみとしている教育の在り方を見直す必要がある。つまり、段階的に知識と技術の確認を行い学生が直接実施する際には、患者の権利や安全の確保を保障した指導体制の確立が必要ではないか。

一方、卒後の現任教育においては、日本看護協会が行った調査により明らかなように、新卒看護師への『基本的看護技術』の平均教育時間は18.5時間であり、基礎教育で経験していないことを現任教育で補うに

は教育研修時間としても不十分である。このようなサポート体制では、自信も得られないし、力量も備わずにストレスを抱えたまま3ヶ月を過ごしたのも当然ではなかっただろうか。生涯教育の一環として、基礎教育とリンクした現任教育が必至であると考えられる。

また、入職当初に看取りの体験をした新卒看護師は、そのことが大きなストレスであることが、明らかになった。

基礎教育においては、終末期看護の科目または単元を開講し、ビデオや模擬患者による看取りの看護を学習させ、実習でもできる限り体験を通した学びの機会を作る配慮をしているが、実習での体験に恵まれることは少ないため、修得は十分といえない。したがって、基礎教育では、教育方法の開発の検討が必要であり、現任教育では、新卒看護師が看取りの看護に携わる際の周囲の配慮が必要ではないだろうか。

#### 4) 看護師そして社会人である責任の重さ

新卒看護師は、これまでの基礎看護教育で培ってきた知識や技術の不足や未熟さを実感し、看護師としての責任の重さを自覚することで、その役割遂行への不安とストレスが明らかになった。

中野らは、「新卒者は就職3ヶ月の間で手技の上昇は見られるが、知識・判断が追いつかない状況で自信がなく自らのイメージも下がり最もリアリティーショックを感じる」と述べている(中野 1994)。今回の調査でも、日々の業務の中で、看護師としての責任を果たすために帰宅後、或いは休日に文献による学習や実践をフィードバックするなど、知識不足や技量不足を補う最大限の努力をしていた。つまり、このような体験を通して、業務遂行上の責任を全うすることができ、厳しい現実に対応できるようになっていくことが期待され、成長につながるのではないかと考える。新卒看護師としてストレスや自信喪失、不安などの体験は社会人、看護師としての責任を全うする

上で意義があり、現実の厳しさに直面することで、精神力や技量が備わっていくものと考えられる。

#### 2. 新卒看護師のサポートの意義

新卒看護師に対して、採用時オリエンテーション、集合教育、プリセプター制などの取り組みがなされていたが、新卒看護師は、様々なストレスを抱えていた。

受け入れる看護師は、新人を自分の新人時代と比べて評価し、できて当然のように新人を見てしまう(神楽坂 1999)。更に、新人教育をする際、我々が成長度に見合う十分な配慮をしているつもりでも、新人にとっては業務の質と量の調整が予想以上に難しい。

林らは「ケアやコミュニケーションのために十分な時間や、ケアの計画性は、新卒看護師が現在の業務の中で自身の成長を実感できるためにも不可欠な条件」と述べている(林ら 1997)。従って、継続的段階的な集団教育はもちろんのこと、実際の看護の展開の場面でも、新卒看護師が誰にでも聞ける職場環境作りと一貫した指導体制作り、そして、新卒看護師が、自己の看護に対してエンパワーメントできるように支援することが重要だと考える。

また、新人は新人なりに「看護師としての責任」を自覚しようとしているが、肝心なところで責任をとらせない対応が、かえって新人をおいつめることになると言われていた(林ら 1997)ことから、単にほめておだてるというのではなく、多くの面で未熟であるからこそ、責任と権限を委ね、自覚をさせ、自律性とプライドを養っていく必要がある。

新卒看護師は、最新の看護学を学んできたたての人材で、意外な分野で個人の能力をもつ新人も少なくないはずである。このことを踏まえ、権限を伴った役割委譲を行うことが自信につながると考える。新卒看護師が自己の存在意義を確認できるよう配慮し、不安表出の場をつくり、悩みや思いを

吐露できるような情緒的精神的支えも重要である。さらに、新卒看護師のよい面に注目したポジティブフィードバックを行いながら、自尊感情を損なわないように配慮した関わりが重要であると考えられる。

## Ⅶ. 本研究の限界と課題

本研究においては、新卒看護師の3ヶ月までのストレスとサポートが明らかになった。しかし、対象者が少ないこと、男性と女性の比率が偏っていること、地方の病院であったこと等の限界がある。今後の研究では、対象者の数、地域、男女、教育背景を含めて研究したい。

## Ⅷ. 結語

今回の面接による調査から次のことが明らかになった。

①看護師として看護を展開していく上で様々な責任が伴い、その責任に対応できる技量を持ち合わせていないことに対して、ストレスを感じ自信をなくしていた。

②新卒看護師は、これまでの基礎看護教育で培ってきた知識や技術の不足や未熟さを実感し、看護師としての責任の重さを自覚することで、その役割遂行への不安とストレスが明らかになった。

③新卒看護師が経験するストレスは、これまでの学生という守られた立場から、社会人としての厳しさを痛感することに加えて、看護師としての責任の重大性に気づいていた。

④新卒看護師は、自分をとりまく様々な人間関係に悩んでいる様相が明らかになった。そして、新卒看護師が成長していく上で、この人間関係が大きく影響していることが明らかになった。

⑤新卒看護師が自己の存在意義を確認できるよう配慮し、不安表出の場をつくり、悩みや思いを吐露できるような情緒的精神的支えが重要で、ポジティブフィードバックを行いながら、自尊感情を損なわないよ

うに配慮しながら、新卒看護師がエンパワーメントできるような関わりが重要であることが示唆された。

## 謝 辞

本研究にご協力いただきました新卒看護師ならびに看護管理者、病院関係者の皆様に感謝の意を表します。

## 文 献

神楽坂正美(1999)；「この職場でよかった」と言える新人教育を，看護管理 9 (1)28-33.

藤田けい子・菊池早苗・助川文野，他 (1997)；新人看護婦の就職意欲を妨げる精神的要因—卒後1年目の看護婦へのインタビュー調査を通して—，第28回日本看護学会抄録集(看護管理)，118.

林千冬(1997)；新人ナースを専門職として育むために，看護管理，9 (1)，22-27.

厚生労働省(2002)；看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告.

中川雅子・明石恵子(2004)；新卒看護師に対する教育の実態と課題 「看護職新規採用の臨床能力の評価と能力開発に関する研究」より教育担当者の課題を中心に，看護，vol.56 No.3，44.

中野智津子・黒田公子・吉田正子，他 (1994)；職場適応に関する縦断的研究—看護実践における職場サポートと自己評価で見る新卒看護婦の3ヶ月の変化—，神戸市立看護短期大学紀要，第13号，210.

日本看護協会(2002)；新卒看護師の基礎技術に関する実態調査.

日本看護協会(2004)；病院における看護職員需要状況調査.

日本看護協会(2004)；新卒看護職員の早期離職等実態調査.

若狭紅子(1997)；危機的状況にいる新人看護婦，看護管理，9 (1)，6-13.