

研究ノート

社会人経験のある新人看護師の現状と課題

— 人間関係に視点を当てて —

麻 見 公 子・柴 田 長 生・大 森 弘 子

1. 問題と目的

近年、高齢化や医療の高度化、感染症対策の徹底等により、保健・医療・心理的な支援の需要が高まり、特に看護師の労働力が必要とされている。18歳人口が激減する中、看護師確保対策は必須である一方で、看護師の労働力は不足している。その要因の一つとして、離職率（1年間の総退職者数を平均職員数）の高さにあり、特に既卒採用者（社会人経験のある新人看護師）の離職率（16.4%）は、社会人経験のない新人看護師（以下、新卒看護師）の離職率（8.6%）に比べて高い（日本看護協会, 2019）。

社会人経験のある新人看護師は、全国の看護基礎教育課程において、全体の23.7%を占め、増加傾向にある（厚生労働省, 2015）。厚生労働省（2015）は、看護師養成所における社会人経験者の受け入れ準備と支援のための指針を打ち出した。この主な内容は、「社会人入試の枠」「単位認定の方法」「シングルマザーへの支援」「子育て支援と就職相談対応」である。また、日本医師会（2019）によれば、看護師2年課程入学者の最終学歴に占める大学卒業と短期大学卒業の割合が、全学生の14.1%を占めている。社会人経験があったり高学歴であったりする学生に関して、高野（2012）は、彼（彼女）らが看護への動機が明確で、学習への取り組みも積極的で、コミュニケーション能力も高く、リーダーシップをとることができ、優秀な成績で卒業し

ていることを指摘している。ただしここ数年、就職1年未満で退職するケースが多く見られるようになった。

社会人経験のある新人看護師に関する先行研究を概観すると、就職して1年未満の社会人経験のある新人看護師が離職する傾向が見られる。その主な理由として、新人としての立場の違和感や年下の先輩との関係、職業変化の様相、支援のあり方等の問題を挙げている。また、高野・福永・橘（2012）は、社会人経験のある新人看護師の特徴として、能力の不足や心身の負担、先輩との関係困難があることを指摘している。

社会人経験のある新人看護師は、看護師になる前に社会的な経験があるため、新卒看護師に見られる「精神的な未熟さや弱さ」「基礎教育時点の社会現場とのギャップ」等が少なく（厚生労働省, 2015）、コミュニケーション能力が高く、仕事への継続意欲を持ち合わせている一方で、肯定的な自己概念を持っているために自己像を壊すような言動に対して「耳を傾けない」「価値観が合わないから取り合わない」といった行動で対処する傾向がある（榎本, 2000）。このことから、社会人経験のある新人看護師は新卒看護師に比べ、いったん自己像の破壊に繋がる恐れを感じると、容易にその場から遠のいてしまうという特徴があり、それが離職への要因とも考えられるが、国内外において、社会人経験のある新人看護師を対象とした研究は寡少で

ある。

一般的に新人専門職の早期離職の問題は、職種を問わずに問われている。新人看護師の場合も、早期離職について様々な見解が指摘されている。「新卒看護職員の早期離職等実態調査」(日本看護協会, 2017) には、看護職員に高い能力が求められる現状があり、新人看護師が基礎教育終了時点と現場とのリアリティショックを受けることが挙げられている。水田 (2004) は、新人看護師の職場適応に関する研究で、リアリティショックの回復を妨げる要因として、「不安定さ」「不安感」「不調和」「自尊感情の低下」「ゆとりのなさ」を揚げ、リアリティショックを少しでも取り除き軽減して早期に回復するためには、医療現場の周囲の支援が必要であると指摘している。

平賀・布施 (2007) は、就職後 3 か月の新人看護師のリアリティショックの構成因子とその関連要因を検討する中で、リアリティショックが身体的・心理的・社会的な症状を呈し深刻化すると早期離職の引き金になると示している。またその原因は、看護基礎教育と医療現場との間に、求める実践能力の差や高度化・複雑化する医療の変化や社会人としての環境の変化、新卒看護師の気質が影響し、現在の新人看護師の精神力や忍耐力についても乏しいことを指摘している。つまり新人看護師は、仕事より私生活を重視する傾向にあり、新しい職場に相談相手が見つからず、基礎教育終了時点と医療現場とのリアリティショックに陥り、そのことが早期離職に繋がると推察される。

社会人経験のある新人看護師の場合もまた、就職して 1 年未満での離職傾向が見られる (長尾ら, 2012)。その主な理由としては、新人としての立場の違和感や年下の先輩との関係、職業変化の様相、支援のあり方等の問題を挙げている (高野ら, 2012)。また、長尾ら (2012) は、

医療現場において「技術の習得や仕事に慣れるのが遅い」「なかなか相談できない」「年齢や経験が知識と釣りあわない」ことを明らかにし、渋谷・松永・松井 (2012) は、社会人経験のある新人看護師の指導に対して、頑張っていることを認め、辛い気持ちを表出できるように定期的に同期生と話し合う場の設定や、社会人経験のあるプリセプター (先輩看護師) を付けることの重要性を指摘している。さらに、指導する側とされる側に同じ社会人経験があったとしても、社会人経験のある新人看護師は、社会人経験のあるプリセプターとの間に考えのズレが生じた時、相手の価値を認める姿勢が重要であると指摘している (都留ら, 2008)。

他方、麻見・小倉・柳下 (2019) は、社会人経験のある新人看護師の「職場継続要因」には、「看護師への魅力」「経済的自立」「自己教育力」「サポート体制の充実」「自己成長」の 5 つの要因があることを明らかにしたが、面接の中で彼 (彼女) らの多くは、職場継続要因以外に、心理的辛さやプリセプターへの疑念を訴えていた。社会人として働く現場の状況を心得ている社会人経験のある新人看護師が、なぜ心理的辛さや指導者への疑念を感じているのかという課題が残った。つまり、寡少ではあるが先行研究では、社会人経験のある新人看護師の職場継続要因について検討されてきたが、人間関係に視点を当てた彼 (彼女) らの現状と課題については明らかになっていない。

以上から本研究では、社会人経験のある新人看護師を対象に面接を行い、社会人経験のある新人看護師が抱える心理的課題、看護業務に従事することによる現状と課題を人間関係に視点を当てて分析・考察することを試み、彼 (彼女) らの職場定着への一助とすることを目的とする。

2. 方法

(1) 調査対象及び時期

近畿圏に所在する8病院に在勤中の卒後2年目の新人看護師で、看護師資格取得以前に他の職業経験(社会人経験)がある14名(男性3名、女性11名)に対して、半構造化面接を実施した¹⁾。本研究で面接を選択した理由は、調査対象者が病院の中で思う人間関係について一層深く掘り下げ、深い調査対象者理解を行うことを目的としたからである。調査対象の平均年齢は32.64歳(標準偏差4.29)、社会人経験年数の平均は8.36年(標準偏差4.34)であった。

第1筆者による面接調査を2018(平成30)年2月21日～12月31日に実施した。調査実施に当たっては、病院の看護部長・看護総部長に対し、本研究のテーマ・目的・方法・対象への倫理的配慮についての文章と口頭で説明し、研究者の紹介を依頼した。研究協力者の条件を、①社会人経験のある看護師、②卒後2年目であることとし、協力の得られた8施設の看護部長の紹介により、14名の社会人経験のある新人看護師から協力が得られた。

(2) 調査内容及び調査方法

面接聴取の内容を、「性別、年齢、前職業の基本的属性」「看護職を選んだ動機」「社会人経験があることで良かったこと」「現状」「就労継続をする上で抱える課題」「就労継続に繋がったエピソードや他者からの支援」とし、聴取項目をまとめたインタビューガイドを作成して事前に研究協力者へ送付した。面接の開始に際して、面接は60分程度とし、原則的に1回限りであること等を説明し、調査への同意を確認し、同意書に署名を求めた上で、インタビューガイドに沿った半構造化面接を実施した。また面接は、勤務病院が指定するプライバシーが確保で

きる個室で実施し、事前に配布したインタビューガイドに沿いながら自由に語ることを求めた。調査面接はICレコーダー(OLYMPUS V-863)を使用して録音した。

録音記録から第1筆者が逐語録を作成し、話された一つの内容毎に267件の要点記述を作成した。要点記述からKJ法(川喜多, 1967)を用いて275件の叙述を抽出し、それらを22の叙述内容に分類し、分類コードを付与した。分類に際しては、妥当性を高めるために、筆者3名(看護師・心理学や教育学の研究者・社会福祉学や保育学の研究者)が協議して分類した。なお、叙述の抽出に際して、1記述の中に複数の叙述内容が含まれていると判断した場合には複数計上した。

上記と並行して、面接結果から、14名の看護師職就労継続のための課題について第1筆者が簡潔に別途要約記述し、要約記述からKJ法を用いて先と同じ手続きで8つの課題内容を抽出した。

更に、275件の叙述内容に対して、各叙述が意味する一般的な内容に着目して、筆者3名の合議で評価区分を行い、11の評価区分を導いた。

データ処理には、The Card8(カード型データベースソフト)及びExcelを使用した。また、社会人経験のある新人看護師の人間関係と就労継続のための課題等を理解するために、第1筆者が行った要点記述及び就労継続のための課題の要約記述をKH Coder(Ver3)(樋口, 2014)を用いて分析し、抽出語の共起ネットワーク図を作成した。

なお、被験者が14名と少数であることから、有意差の検定は行っていない。

(3) 倫理的配慮等

研究対象者に対して、研究の意義、目的、方

法、予測される結果や危険等について、文章により十分説明を行い、理解を得たうえで、同意書に署名を求め、看護関係の研究会での発表の許可を得た。調査実施に関わる配慮等は、日本発達心理学会（2000）及び日本看護協会（2021）の倫理基準に準じた。なお、本研究は、京都光華女子大学倫理審査会に研究計画書を提出し、2018（平成 30）年 2 月 21 日に承認された（承認番号 18-01）。

3. 結果と考察

（1）結果をまとめるに当たって

一般的に専門職と言われる職種の新人期においては、専門職としての成長できるための、様々な課題や分岐点が存在すると言われている。そしてその際に重要なのが、職域における人間関係や、同僚・先輩などからの助言・指導・支援・励ましなどであると言われる。

さらに本研究のテーマである「社会人経験を経た後に専門職をめざす人」の場合は、これまでもすでに社会人としての何らかの職責を遂行してきたので、自他共に「あなたなら（私なら）当然できるでしょう（できるはず）」という認識が暗黙裏に働き、そのことが上に述べた新人期の実態に更に二重に重なってくるところが、新人専門職としての課題を特殊なものにしていることが推測される。このような場合でも、この時期を乗り越える大きな要素となるのが、周囲からの理解・支援の有無であり、その結果が未来への就労継続意志に反映される。そこで、本調査の結果をまとめるに当たって、以下のような、方向の異なる 5 つの分析方針を企図したので、それらをまず先に示しておきたい。

①就労継続意志の有無・周囲からの支援の有無

就労継続意志の有無や周囲からの支援の有無が、調査対象者の現在を明確に識別できるインデックスとなる。これらについては、面接内容から判断できるので、結果を比較検討する際の比較群としてまず識別しておきたい。

②聞き取り内容の分類・発言濃度の計測

面接では、看護職や看護職継続などに関して聞き取りを行ったが、面接で述べられた内容について、KJ 法を用いた分類を行った。これにより、社会人経験のある新人看護師が、現在どのようなことに対して、どの程度の所感を有しているかが分かる。

また、面接を分類整理している段階で、同様の内容について、言葉や表現方法などを変えて繰り返し語られることが少なくなかった。KJ 法による分類件数を計上する際に、このような場合には同一カテゴリへの複数計上を行ったが、同一内容に関して繰り返し述べることは、被験者のその内容への「思い」や「感情」の強さを表していると思われる。これらについては、後に記述するが「回答濃度」という指標を定めて検討している。

③叙述内容の解釈・評価

被験者が述べたそれぞれの叙述内容は、看護職に従事している現在のそれぞれの「思い」や「感情」などを標榜しているが、発言内容は異なっても、それぞれの発言は何に関することなのかを研究者や援助者は理解しておく必要がある。例えば「看護業務に対する不安」を述べたり、「就労継続」に関することを述べていても、その叙述の本質は、周囲から批判されたことを辛く思ったり、周囲の人への批判であることが叙述の本質であったりする。そしてこの内容を理解することが今後を良くする重要なポイント

となる。

そこで本研究では、聞き取った内容の要約記述を著者らの合議で解釈・評価し直し、社会人経験を新人看護師の現状の本質を考察する手がかりとしたいと考えた。そして、この分類においても、分類件数のみでなく、回答濃度にも着目した。この分析は、いわば援助する側からの了解の視点である。

④就労継続に関する課題の分析

新人専門職に関する大きな課題の一つは、早期離職の予防である。そのために、聞き取り内容から、被験者それぞれの就労継続するための（あるいは就労継続できなかった）課題は何であるのかを、面接担当者が要約し、その要約内容についての分析を試みた。この分析は、就労継続問題に関する研究者の理解の要約である。この結果を以て、就労継続をできる限り可能とする現時点での我々のまとめとしたい。

⑤ KH コーダーを用いた、発言内容の語彙分析

①は、発言内容のカテゴリー分析であったが、ここでは、どのような言葉を用いて語ろうとしたかについての、更に踏み込んだ理解となる。KH コーダーは、発言内容の語彙の繋がりについても分析するので、何に関して、どのように伝えたかったのかについての分布が、より具体的に分析されるものと期待した。新人看護師に対する具体的な理解や配慮に関する個別内容が見えてくるのであろう。語りたい流れや、その方向などについても見えてくるであろう。

(2) 調査対象の区分

14名の調査対象者は、看護師として就労継続意志のある者が10名、継続意志のない者が4名であった。また、看護師としての在勤中に周囲の関係者等から就労に関してなんらかの支

援のあった者が9名（内、就労継続意志あり：7名、就労継続意志なし：2名）、支援のなかった者が5名（内、就労継続意志あり：3名、就労継続意志なし：2名）であった。

(3) 社会人経験のある新人看護師が述べた叙述内容の分類

面接内容の逐語録から作成した叙述の要点記述について、KJ法を援用してカテゴリー区分した。その結果、6主分類と21副分類に集約し、回答件数、回答比率、回答濃度を算出した。回答濃度とは、回答件数を調査対象人数で割った数値であり、各分類の内容に関する叙述を、表現を変えて一人の調査対象者が面接内で述べた平均回数を示している。

算出結果を就労継続意志の有無別にまとめたのが表1、主分類の回答比率を図示したのが図1、主分類の回答濃度を図示したのが図2である。

図表を考察する際に、以下の点に着目したい。回答比率は調査対象者の叙述傾向や叙述方向等を示しているのに対して、回答濃度は現状に対する調査対象者の思いや感情の強さ・深さ等が反映されよう。回答濃度が大きい場合では、言葉を換えて同一内容を何度も語っているのであるが、詳細な叙述内容が多岐にわたるのか、あるいは同じような内容を言葉を換えて繰り返し述べ続けているのかは分からない。その状況の特徴は、個々の調査対象者の今の心理的状況の特徴づけるだろうと考えるが、この点への言及は後のKH Coderの分析結果の項で行う。

図1に見られるように、両群とも「人間関係（職場）」の比率が一番高く、「看護職」「就労継続」がそれに続く。特に就労継続意志のある群（以下、意志あり群）は、「人間関係（職場）」に関する叙述が45.5%を占め、全体の半数近い比率となる。就労継続意志のない群（以下、意

表 1 叙述内容の分類と回答件数

就労継続意志		有 (N=10)			無 (N=4)			合計 (N=14)		
主分類	副分類	件数	回答比率	回答濃度	件数	回答比率	回答濃度	件数	回答比率	回答濃度
看護職		27	17.5%	2.70	29	24.0%	7.25	56	20.4%	4.00
	看護業務 (困難・辛さ)	5	3.2%	0.50	10	8.3%	2.50	15	5.5%	1.07
	看護業務 (不安)	5	3.2%	0.50	4	3.3%	1.00	9	3.3%	0.64
	職への所感	16	10.4%	1.60	13	10.7%	3.25	29	10.5%	2.07
	看護職その他	1	0.6%	0.10	2	1.7%	0.50	3	1.1%	0.21
人間関係 (職場)		70	45.5%	7.00	33	27.3%	8.25	103	37.5%	7.36
	心理的な辛さ	16	10.4%	1.60	8	6.6%	2.00	24	8.7%	1.71
	指導者への疑念	40	26.0%	4.00	7	5.8%	1.75	47	17.1%	3.36
	同僚からの批判	6	3.9%	0.60	8	6.6%	2.00	14	5.1%	1.00
	同僚からの支援	8	5.2%	0.80	10	8.3%	2.50	18	6.5%	1.29
自らの気持ち		17	11.0%	1.70	7	5.8%	1.75	24	8.7%	1.71
	不安	5	3.2%	0.50	2	1.7%	0.50	7	2.5%	0.50
	辛さ	5	3.2%	0.50	1	0.8%	0.25	6	2.2%	0.43
	喜び	3	1.9%	0.30	2	1.7%	0.50	5	1.8%	0.36
	所感	4	2.6%	0.40	2	1.7%	0.50	6	2.2%	0.43
就労継続		30	19.5%	3.00	21	17.4%	5.25	51	18.5%	3.64
	ギャップ	8	5.2%	0.80	6	5.0%	1.50	14	5.1%	1.00
	指導者・対人関係	6	3.9%	0.60	7	5.8%	1.75	13	4.7%	0.93
	心身負担	5	3.2%	0.50	2	1.7%	0.50	7	2.5%	0.50
	社会人として	3	1.9%	0.30	1	0.8%	0.25	4	1.5%	0.29
	生活経済	5	3.2%	0.50	5	4.1%	1.25	10	3.6%	0.71
	就労継続その他	3	1.9%	0.30	0	0.0%	0.00	3	1.1%	0.21
労働条件		5	3.2%	0.50	24	19.8%	6.00	29	10.5%	2.07
	経済的な面	2	1.3%	0.20	6	5.0%	1.50	8	2.9%	0.57
	労働条件	1	0.6%	0.10	5	4.1%	1.25	6	2.2%	0.43
	不満	2	1.3%	0.20	13	10.7%	3.25	15	5.5%	1.07
その他		5	3.2%	0.50	7	5.8%	1.75	12	4.4%	0.86
合計		154	100.0%	15.40	121	100.0%	30.25	275	100.0%	19.64

志なし群)は、上記の他に「労働条件」が高い比率となるが、就労継続を望まない事への証左であろう。

しかし、回答比率だけでなく、回答濃度に着目すると、図 2 に見られるように、意志なし群は意志あり群に比べて全体で 1.96 倍の内容を面接時に語っている。表 1 を主分類別に詳細に見てみると、まずいちばん回答比率の高い「人間関係 (職場)」では、両群の回答濃度はあま

り変わらない。両群とも職場の人間関係をまず語りたいというのが看護師職の特徴であろう。しかし副分類に着目すると、両群の発言の力点は異なる。意志あり群では「指導者への疑念」についていちばん発言量が多いのに対して、意志なし群ではそれほど多くなく、それに代わって「同僚からの批判」「同僚からの支援」に関する発言が一定数見られる。意志あり群が専門業務をめぐる人間関係について主に叙述するのに対

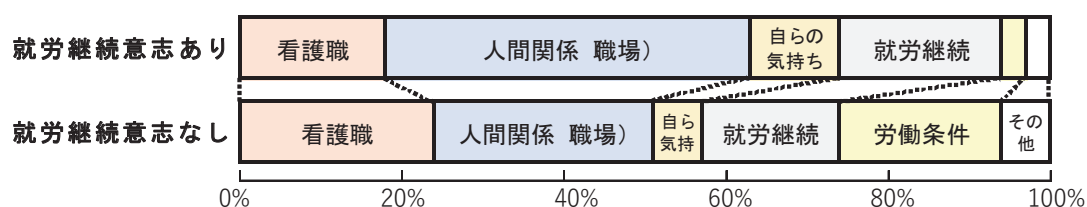


図1 主分類の回答比率（就労継続意思別）

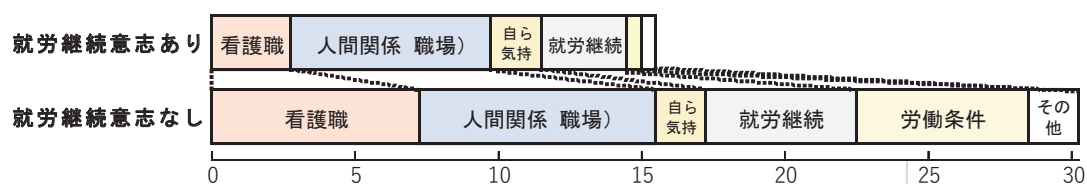


図2 主分類の回答濃度（就労継続意思別）

して、意志なし群は一般的に良好な人間関係をまず希求しているのであろうか。ともあれ就労を持続させるには、肯定的な一般的な人間関係の存在がその基盤に必要なかもしれない。その上に専門職同士の良好な人間関係（職場関係）が望まれるのであろう。両群とも、人間関係における「辛さ」を一定程度叙述しているが、「辛さ」を構成する質は異なっているのかもしれない。

「看護職」「就労継続」については、両群とも同様の比率で叙述しているが、回答濃度は意志なし群が意志あり群の2～3倍近い量を述べている。叙述量を構成する「思い」や「感情の強さ」の背後に関して、更に考察する必要がある。

(4) 社会人経験のある新人看護師が述べた叙述内容の解釈・評価

個々の叙述内容が、どのような方向に関する叙述なのかを区分するために、一般的な叙述方向・叙述内容に区分しなおす「回答評価」を筆者3名の協議で行い、11の異なる叙述方向を見いだした。その結果について、就労継続意志の有無別にまとめたのが表3、職場等での支援

の有無別にまとめたのが表4、表3・表4の中の回答濃度を比較図示したのが図3である。なお、参考のために表2に評価分類を行った際の叙述例を掲載している。

まず図3から各群の回答濃度の量を見ると、意志なし群と支援なし群の回答濃度がその他の群の1.96倍となっている。特に支援なし群では回答濃度の合計が11の評価区分に対して32.60となる。周囲からの支援がなかったということ、職の継続において一般的に良好な対人関係基盤が得られなかったと解するならば、その状態が職業継続を支えず、そのような状態の時に強まった「思い」や「感情」が面接で求めた内容に対する叙述量に反転してくるのであろう。逆に支援が得られている場合に、回答濃度（叙述量）はいちばん少なくなる。支援があることと、同じく回答濃度の低い就労継続への意志が、表裏の関係になるのだと思われる。

図3から各群の回答濃度の分布を見ると、各群に共通する評価項目は「業務困難・不安」「他者批判」「被批判」である。また意志なし群・支援なし群では「業務の辛さ」「労務不全・不満」と「所感（肯定的）」「サポート」が多くなる。就労への不満や辛さ等を多く述べるのが就労

表2 各評価区分における叙述例

評価区分	叙述例
業務辛さ	体力的にしんどい、夜勤はやることも多い。1 年目は、辞めたい毎日。
業務困難・不安	実際に入る時に思った事とのギャップがあった。看護助手の時と看護師になってからは全然違った。
他者批判	主任さんに関しては、ビビっています。ワーという人は強い言ったもん勝ち的な事もある。
被批判	社会人経験があることで、これくらい常識と言われると辛い。態度が悪いと言われるけど、何が悪いのか分からない。
サポート	患者さんが「頑張りや」と励ましてくれる事もある。先輩の失敗談を話してくれたりする。
相談	少し怖いときは、先輩に相談しています。
労働不全・不満	時間外のお金がもらえない。休みを取りたくてもよっぽどでないと休めない。
所感（肯定的）	看護師も結構ステップアップできる資格。少し広い視野から、看護の世界を見れる。
所感（否定的）	人の為にするという考えはない。最低限するべき事をするだけです。
経緯	アルバイトをしながら3年で正看がとれる学校に行った。
その他	クラスは40人中20人が社会人でした。

表3 就労継続意志の有無による評価分類

評価区分	有（N=10）			無（N=4）			合計（N=14）		
	件数	回答比率	回答濃度	件数	回答比率	回答濃度	件数	回答比率	回答濃度
業務辛さ	7	4.5%	0.70	7	5.8%	1.75	14	5.1%	1.00
業務困難・不安	28	18.2%	2.80	25	20.7%	6.25	53	19.3%	3.79
他者批判	31	20.1%	3.10	14	11.6%	3.50	45	16.4%	3.21
被批判	34	22.1%	3.40	10	8.3%	2.50	44	16.0%	3.14
サポート	10	6.5%	1.00	12	9.9%	3.00	22	8.0%	1.57
相談	5	3.2%	0.50	2	1.7%	0.50	7	2.5%	0.50
労働不全・不満	11	7.1%	1.10	24	19.8%	6.00	35	12.7%	2.50
所感（肯定的）	18	11.7%	1.80	18	14.9%	4.50	36	13.1%	2.57
所感（否定的）	3	1.9%	0.30	2	1.7%	0.50	5	1.8%	0.36
経歴	3	1.9%	0.30	4	3.3%	1.00	7	2.5%	0.50
その他	4	2.6%	0.40	3	2.5%	0.75	7	2.5%	0.50
合計	154	100.0%	15.40	121	100.0%	30.25	275	100.0%	19.64

継続の出来なさへと繋がるが、同時によかったことを述べることは、挫折状況の自分への「自己肯定感」を自分で鼓舞したい故であろうか。

次に各群に共通する評価項目を表から検討する。表3は就労継続意志の有無別のまとめであるが、意志あり群の「被批判」は34件（22.1%）と高く、医療現場において、日常の看護業務を通して周囲の人から看護師の仕事の誤りや欠点を指摘され、批判された辛さ等を感情的に叙述

することと並行して、業務遂行上正すべきであるとも感じているのだと思われる。一方意志なし群では、「被批判」は10件（8.3%）となり全体における比率が低い。医療現場において、業務を通じ業務へと反映させるような対人関係への受け止めが低く、業務を通じた自らの振り返りには繋がりにくいのであろう。

その一方で意志なし群では、「業務困難・不安」（25件：20.7%）や「労働不全・不満」（24件：

表4 支援の有無による評価分類

評価区分	有 (N=9)			無 (N=5)		
	件数	回答比率	回答濃度	件数	回答比率	回答濃度
業務辛さ	4	3.6%	0.44	10	6.1%	2.00
業務困難・不安	23	20.5%	2.56	30	18.4%	6.00
他者批判	14	12.5%	1.56	31	19.0%	6.20
被批判	15	13.4%	1.67	29	17.8%	5.80
サポート	11	9.8%	1.22	11	6.7%	2.20
相談	3	2.7%	0.33	4	2.5%	0.80
労働不全・不満	16	14.3%	1.78	19	11.7%	3.80
所感(肯定的)	15	13.4%	1.67	21	12.9%	4.20
所感(否定的)	2	1.8%	0.22	3	1.8%	0.60
経歴	5	4.5%	0.56	2	1.2%	0.40
その他	4	3.6%	0.44	3	1.8%	0.60
合計	112	100.0%	12.44	163	100.0%	32.60

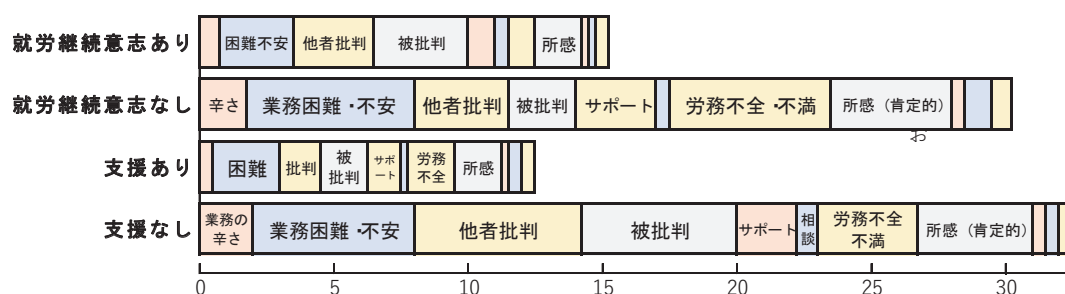


図3 各叙述の評価集計に対する回答濃度の分布(就労継続意思の有無別・支援の有無別)

19.8%)を訴えていることが大きな特徴であった。面接時には、業務困難・不安について意志なし群の看護師は、先輩看護師に苦情を何度も言ったり、他者批判をしたりしていることが分かった。

表4は、支援の有無による評価分類を示しているが、支援あり群では、「業務困難・不安」が23件(20.5%)、次いで「労働不全・不満」が16件(14.3%)、「被批判」が15件(13.4%)、「所感(肯定的)」が15件(13.4%)であったが、絶対的な叙述量が4群の中でいちばん少ないのが特徴である。一方、支援なし群では、「他者批判」が31件(19.0%)、次いで「業務困難・不安」が30件(18.4%)、「被批判」が29件(17.8%)

であり、4群の中でいちばん叙述量が多いのが特徴である。

上記の結果は、支援あり群の方が支援なし群よりもどちらかといえば肯定的叙述が相対的に多くなることを示している。両群共に対人関係や業務における不全感や辛さ等を叙述するが、一般的なよい対人関係が業務内で得られている支援あり群は、ひとわり叙述すればそれで心理的に収まるのに対して、支援なし群の場合は、叙述しても気持ちは収まらず、更に叙述にドライブに係るような循環が形成されてしまっているように思われる。そのことがより良い業務遂行や就労継続に繋がらなくなっている背景ではないかと思われた。

(5) 就労継続に関する課題の分析

看護師職就労継続のための課題についての要約記述の分類結果を、就労継続意思の有無別にまとめたのが表 5 である。抽出できた課題内容区分は、「業務遂行能力」「業務遂行不安」「指導者（指導）」「支援（その他）」「職場環境」「生活・経済」「対人関係」「不安」の 8 項目であった。

意志あり群では、「対人関係」が 22 件 (37.9%) と高く、次いで「指導者（指導）」が 17 件 (29.3%)、「職場環境」が 11 件 (19.0%) と高い値を示した。一方、意志なし群では、「生活・経済」が 8 件 (33.3%) と高く、次いで「職場環境」が 7 件 (29.2%)、「対人関係」が 5 件 (20.8%) と高い値を示した。就労継続意思のない者は、「人間関係」よりもむしろ「生活・経済」の方に重点を置くのに対して、就労継続意思のある者は、少しでも「人間関係」を良好にするために、日々悩んでいることが分かった。

(6) 共起ネットワークによる叙述分析

面接における叙述の具体的な表現内容や叙述内容の繋がりを知るために、要点記述をテキストとして、KH Coder (Ver3) を用いて就労継続意志の有無別に分析し、抽出語の共起ネット

ワーク図の作成を試みた。

すでに述べたように、職場における人間関係が調査対象者の「思い」や「感情」に大きなウェイトを占めているので、「人間関係（職場）」と分類された要点記述をテキストに用いて作図した。図 4 が意志あり群、図 5 が意志なし群の結果である。

意志あり群の場合は、図 4 に見られるように叙述内容が多岐にわたり、豊富な語彙を用いた、看護業務に従事する中での人間関係に関する叙述が中心となっている。意志あり群では、日々の看護場面において同僚やプリセプターからの指導を受けるために、常に時期やその場の空気を読みながら進めていることが流れから分かる。空気を読むことは、社会人経験が大きく影響していると考えられる。社会人経験のある新人看護師は、「頑張っているね」等の言葉や認めてくれる言葉かけに喜びを感じ、自己成長ができるように頑張っていることが分かった。些細な言葉かけが社会人経験のある新人看護師の職場継続要因になっている。本群は、指導内容を経験値に変えようとする意志のある群と言える。

他方、意志なし群の場合は、図 5 に見られるように叙述件数に対して叙述内容は多様な

表 5 就労継続意思の有無による就労継続課題分類

就労継続意志	有 (N=10)			無 (N=4)			合計 (N=14)		
	件数	回答比率	回答濃度	件数	回答比率	回答濃度	件数	回答比率	回答濃度
課題内容区分									
業務遂行能力	2	3.4%	0.20	0	0.0%	0.00	2	2.4%	0.14
業務遂行不安	3	5.2%	0.30	2	8.3%	0.50	5	6.1%	0.36
指導者（指導）	17	29.3%	1.70	2	8.3%	0.50	19	23.2%	1.36
支援（その他）	1	1.7%	0.10	0	0.0%	0.00	1	1.2%	0.07
職場環境	11	19.0%	1.10	7	29.2%	1.75	18	22.0%	1.29
生活・経済	1	1.7%	0.10	8	33.3%	2.00	9	11.0%	0.64
対人関係	22	37.9%	2.20	5	20.8%	1.25	27	32.9%	1.93
不安	1	1.7%	0.10	0	0.0%	0.00	1	1.2%	0.07
合計	58	100.0%	5.80	24	100.0%	6.00	82	100.0%	5.86

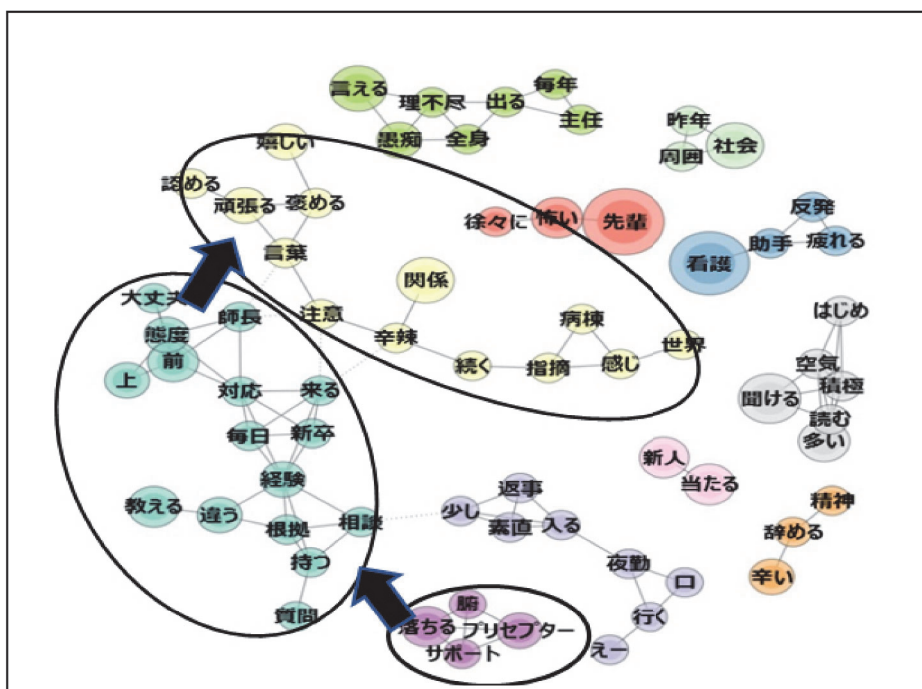


図4 人間関係（職場）の叙述内容の共起ネットワーク（意志あり群）

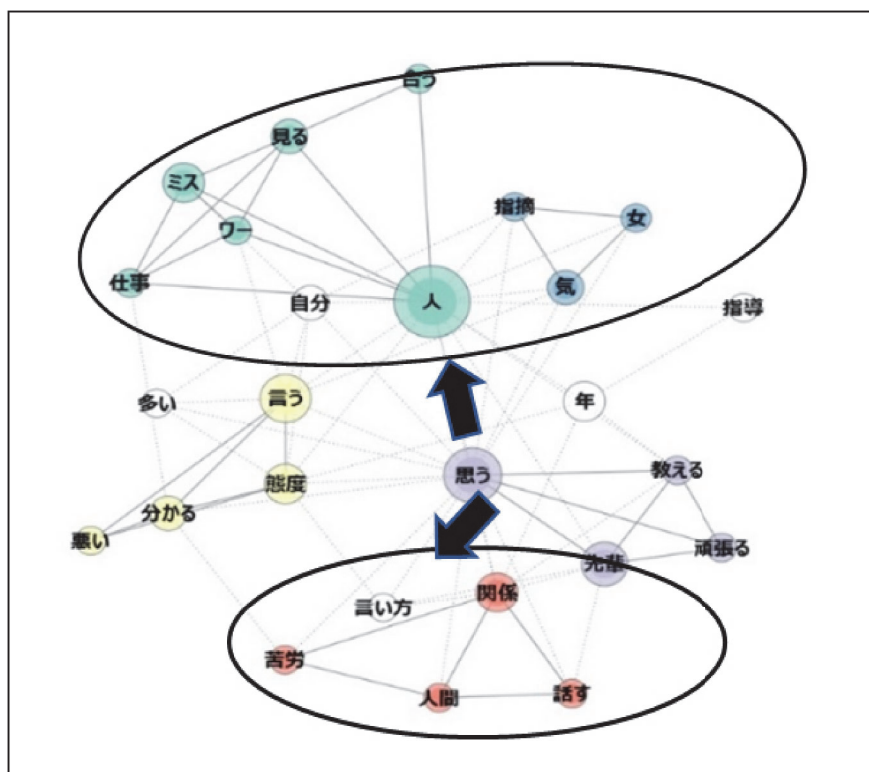


図5 人間関係（職場）の叙述内容の共起ネットワーク（意志なし群）

く、語彙の種類もむしろ平板で、貧困である。すでに述べたように、この群の場合の人間関係の課題は、一般的なよい人間関係（の形成）が職場の中で確保されないということであった。看護業務に従事する中でも、同僚やプリセプター等の指摘に対し自己の思いがまず優先し、自己判断している事が読み取れる。この群は、プリセプターの指導内容に対して、自己への批判（良好でない人間関係）として捉え、素直に指導が入らないという。自己の知識・技術の未熟さに対しても振り返りが見られず、自己主張をする一方で指導を素直に受け止めない傾向が見られる。その結果として、自分本位な思いのみが強まり、よりよい業務の遂行に向けた人間関係へと動いてこない。

就労継続のための課題内容をより具体的に知るために、課題の要約記述をテキストに用いて作図した。意志あり群が図 6、意志なし群が図 7 である。

図 6 に見られるように、意志あり群では看護

に従事する時間や指導にあたるスタッフの労働状況の確保が示された。新人をサポートする為のマンパワーの不足が日常の人間関係や看護のひずみに発展していくことも予測される。社会人経験のある新人看護師は、指導者より年齢が高いことが多く、指導する側も躊躇する事が明らかになった。例えば、指導に際しては、同じ社会人経験のある、年齢が（社会人経験のある新人看護師より）上の指導者が指導に当たる事が望ましいのであろう。

他方意志なし群では、図 7 に見られるように、看護に対しての思いが優先している。その主な項目は「仕事の多忙さ」と「仕事への要望」が多く、中でも、病院が生活圏より遠いとの環境要因や指導者に対してのプレッシャーが多くを占めている。看護に関連して、「辛い」との言葉が多く発せられ、覚えることへのプレッシャーや基礎知識の応用という点にも、課題が見られた。自己課題に向き合う事が今後の課題と言える。

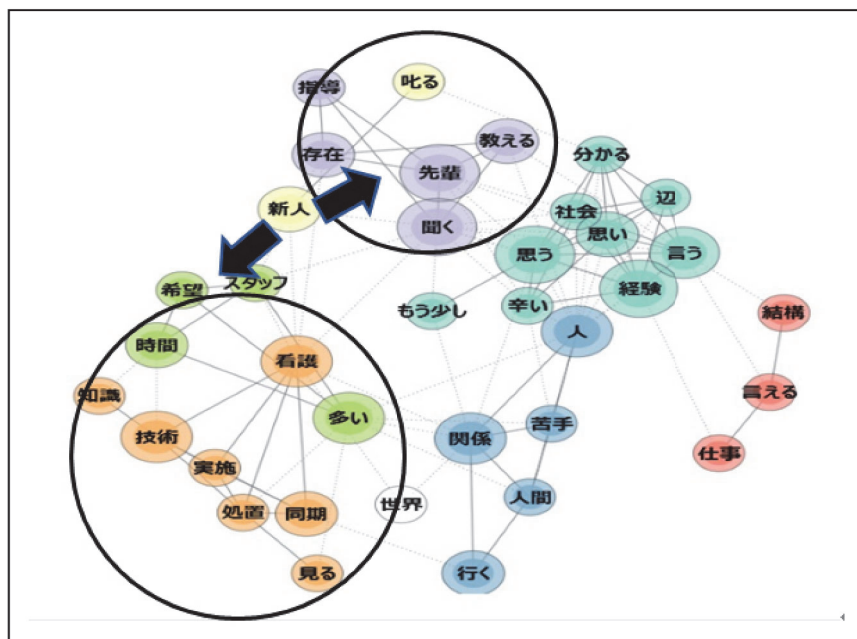


図 6 就労継続のための課題内容の共起ネットワーク（意志あり群）

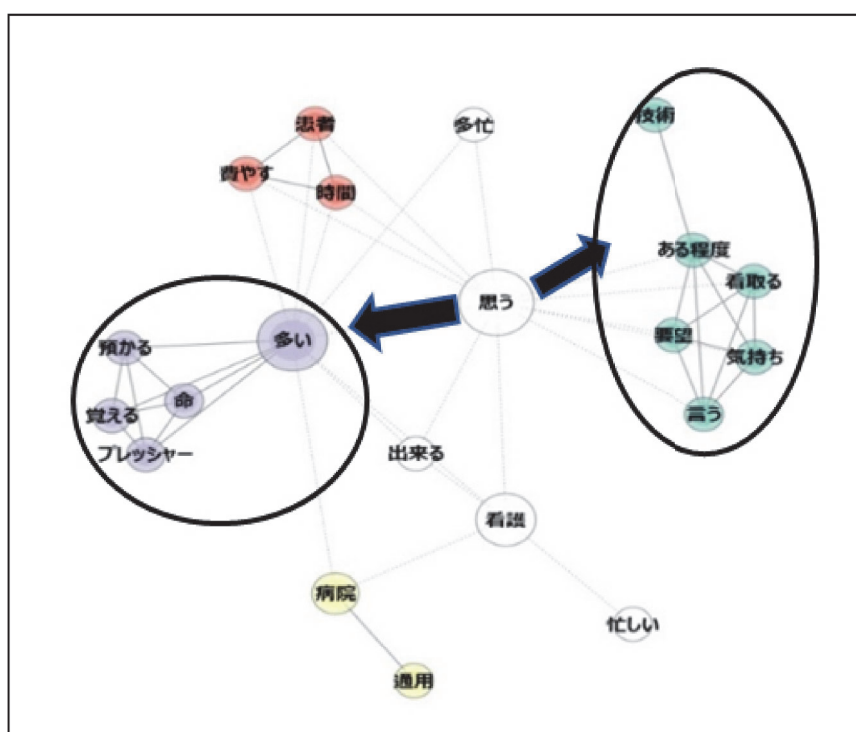


図7 就労継続のための課題内容の共起ネットワーク（意志なし群）

4. 総合考察

本研究では、社会人経験のある新人看護師の看護業務への従事における「思い」や「感情」等について、その内容（contents）、その種類や方向性（context）、「思い」や「感情」等の具体的な叙述の様子、就労継続のための課題の方向等について面接聴取を行った。その結果以下のことが分かった。

①社会人経験のある新人看護師の、看護業務従事における「思い」や「感情」の内容について、6つの主内容、22の副内容を抽出することができた。

②語られた主な内容は、就労継続意志の有無にかかわらず、「看護職」「職場での人間関係」「自らの就労継続」に関する事柄であった。特に就労継続意志のある者においては、「職場での人

間関係」に関する内容が45.5%を占めた。

③「労働条件」に関する内容は、就労継続意志のない者だけから多く聞かれた。

④語られた内容を、その発言が意図しているであろうと思われる一般的な内容に評価し直した後の分布を見ると、「業務困難・不安」「他者批判」「被批判」に関する事が多かったが、就労継続意志のない者では、以上に加えて「労務不全・不満」が多かった。

⑤しかし、KHコーダーによる、叙述内容の語彙の分析結果からは、就労継続意志のある者の場合には、看護業務に従事する中での職場の人間関係に関する叙述が、多岐にわたって豊富な語彙によって行われるのに対して、叙述量の多い就労継続意志のない者の場合は、発話量の多さに反して、単に「よい人間関係（の形成）が職場の中で確保されない」というだけの平板で貧困な語彙内容であった。

⑥⑤の結果は、就労継続に関する課題の分析結果にもよく反映されており、就労継続意志のある者の場合には、「指導者（指導）」「対人関係」に関する内容が高値になるのに対して、就労継続意志のない者の場合には、それらの内容が高値にはならない。看護職継続ということが、現時点において自らのアイデンティティーの中に受け止められているのか否かの違いであろうと思われた。

⑦これまでの中で他者からの何らかの支援があったと思っている者の場合は、叙述量が少なくなり、「他者批判」「被批判」に関する叙述の割合が低くなる。これは「否定的な対人関係・対人感情」に関する叙述の割合が低くなることを示している。叙述量の多さは、不満感情の高さや、現状継続を自ら受け入れられない強さなどと比例するのであろう。

⑧看護職継続を自ら引き受けようとして悩む場合と、そうではなくて、よりよい人間関係が得られない場合にまずそのことだけで挫折してしまう場合があり、この差異が就労継続におけることのほか大きな分岐点になるのではないかとと思われる。このことは、専門職としての成長以前の、人間一般の問題であるとも言えるだろう。そして、このような分岐点の差異は、一度社会人経験を有した後の再出発の場合には、これらのことがより明確に出現するのだろうと思われた。

その上で、看護職という専門職育成のための諸課題の検討を要する。高野ら（2014）、都留ら（2008）、渋谷ら（2012）、長尾ら（2012）、麻見ら（2019）は、社会人経験のある新人看護師特有の課題を指摘している。また、吉田・山田・森岡（2011）は卒後2～5年目の看護師における自己効力感とストレス反応との関係において、看護職がストレスを多く抱え、その中で

も新人看護師が複数患者の受け持ちを初めて経験し、リアリティショックが生じることがある。その予防策として、プリセプターの必要性を述べている。しかし、本調査において、吉田ら（2011）の指摘と大きく違っていたのは、リアリティショックを回避するためのプリセプターが機能していない場面がいくつか見られたことである。そして、プリセプターが支えなければならない内容は、就労継続意志のある者の共起ネットワーク図に示された事柄なのであろう。

渡部・高橋（2009）は、新人看護師には就職と同時に専門職に期待される行動、特に社会人・組織の一員としての行動が求められることを示している。社会人経験のある新人看護師は、社会人経験があることにより、知識・技術の未熟さに対する受け止め方に差が生じてくとも考えられる。一度、社会を見てきた経験が、ストレスに拍車をかける要因になることもあり得ると言える。

社会人経験のある新人看護師の卒後教育指導には、同じ体験をした社会人経験者が有益と考える。社会人経験者は、転職という節目を体験し新たな職業選択を余儀なくしてきたと言える。同じ体験をした社会人経験者の指導ならば、時期に応じた言葉かけや指導ができると考える。新人教育のあり方において、時代や情勢に応じて見直す時期にきているのではないだろうか。そのためには、社会人経験のある看護師の卒後教育プログラム作成や指導にあたる看護師の倫理教育のあり方等の研究が必須と考える。

これらの抱える課題と対応から、次の今後の課題を提案したい。第1に、社会人経験のある新人看護師は、一度社会経験があるため、新卒看護師と同等の教育プログラムに沿って育成しつつ社会人経験者独自のプログラムも必要と考える。例えば、コミュニケーション能力の高い社会人には接遇教育プログラムに替えて、自己

分析や価値観、職業倫理に関する見直し等、前職を意識したプログラム作成が必要と考える。

第2に、社会人経験値と専門性のギャップをどのように埋めるのが課題になると言える。できて当たり前と認識していた社会人の中に、できない自分を認めざるを得ないことが生じる。このことが人と人のずれ、自己効力感やアイデンティティーの低下に変わる。自信がつけば就労継続と繋がるが、負の連鎖が生じると退職の引き金になっていくと言える。従って、自らの社会人としての経験と、社会人として周囲から期待される内容のずれをどのように短くするのが課題と言える。

本研究では社会的経験のある新人看護師の実態を知ることができて、それが新卒看護師とどのように異なるのかについては、先行研究の振り返り以上のことを実証するには至っていない。新卒看護師の場合も、職場における人間関係の問題は非常に大きいのではないかと想定されるので、その比較研究については残された課題である。また、聞き取り件数の少なさや、中小規模の病院に限定せざるを得なかったことなども今後に向けた課題である。

しかし本研究より、従来の指導方法の見直し、根拠を踏まえた技術指導の共有、個人の特性を生かした指導方法の研究が喫緊の課題であることが明らかになった。ともに成長し、認め合う存在、パートナーシップマインド²⁾が必須と考えられる。社会人経験のある新人看護師に向けての教育プログラムの検討を今後の課題と考えている。

註

- 1) 本研究では、多くの病院から広く面接への協力を期待したが、今回は勤務の都合で、中小規模の病院に勤務する社会人経験のある新人看護師のみになった。今後、対象を拡大し検証を重ねる必要がある。

- 2) パートナーシップマインドとは、看護師が安全で質の高い看護を提供することを目的とし、自立・自助の心、奉仕の心、複眼の心を大切にし、2人の看護師が良き対等なパートナーとして、相互に補完し合うことである。

引用文献

- 麻見公子・小倉春香・柳下圭代. (2019). 近畿圏における社会人経験のある新人看護師の職場継続を可能にする要因 (p.471). 日本看護研究学会雑誌. 42 (3).
- 榎本麻里. (2000). 社会人経験を持った人の学習を支援する授業・実習のあり方について (pp.189-192). 看護教育. 41 (3).
- 川喜多二郎. (1967). 発想法・創造性開発のために. 中公新書. (p.136). 中央公論新社.
- 樋口耕一. (2014). 社会調査のための計量テキスト分析－内容分析の継承と発展を目指して－ (pp.157-161). ナカニシヤ出版.
- 平賀愛美・布施淳子. (2007). 就職後3ヶ月時の新人看護師の構成因子とその関連要因の検討 (pp.97-10). 日本看護研究学会雑誌. 58 (1).
- 日本発達心理学会. (2000). 心理学・倫理ガイドブック－リサーチと臨床－ (pp.1-154). 有斐閣.
- 日本医師会. (2019). 令和元年医師会立助産師・看護師・准看護師学校養成所調査 (p.2). https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20190806_3.pdf (2021年9月18日閲覧)
- 日本看護協会. (2017). 2016年病院看護実態調査 (pp.1-14). <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/91.pdf>. (2021年8月3日閲覧)
- 日本看護協会. (2019). 病院看護職員の離職率の推移. https://www.koureisha-jutaku.com/newspaper/synthesis/20200415_09_1/ (2021年8月3日閲覧)
- 日本看護協会. (2021). 看護職の倫理綱領 (pp.1-16). https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/pdf/code_of_ethics.pdf. (2021年8月3日閲覧)
- 厚生労働省. (2015). 看護師養成所における社会人経験者の受け入れ準備・支援のための指針 (pp.1-16). <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000079680.pdf>. (2021年8月3日閲覧)
- 水田真由美. (2004). 新卒看護師の職場適応に関する研究－リアリティショックと回復に影響す

- る要因－(pp.41-50). 日本看護科学会誌. 23(4).
- 長尾真由美・寺岡葉子・大屋紀子・大西君枝. (2012). 社会人経験をもつ新卒看護師の職場適応を促す関わり (pp.27-34). 看護実践の科学. 37 (5).
 - 渋谷こず恵・松永真紀・松井洋子. (2012). 社会人経験をもち新人看護師の職場適応までの思い (pp.30-33). 看護管理. 42.
 - 高野真由美. (2012). 社会人経験のある新人看護師の困難感と取り組み状況への理解と支援 (pp.40-45). 看護実践の科学. 37 (5).
 - 高野真由美・福永ひとみ・橘達枝. (2012). 社会人経験を有する新人看護師の就労継続に関連する要因－就労6ヶ月の困難感と取り組み－ (pp.19-27). 川崎市立看護短期大学紀要 17 (1).
 - 都留美恵子・東村妙子・小玉晶巳ら. (2008). 社会人経験を有する新人看護師への教育経験に関する研究－プリセプター看護師からのインタビューを通して－ (pp. 336-338). 第38回看護学会論文集.
 - 渡部英理子・高橋美保. (2009). 新卒看護師と、社会人経験のある新人看護師のストレスの違い－面接調査－ (pp.10-18). 師長主任業務実践. 14 (291).
 - 吉田えり・山田和子・森岡育晴. (2011). 卒後2～5年目の看護師における自己効力感とストレス反応との関係 (pp.65-72). 日本看護研究学会雑誌. 34 (4).

謝辞

本研究にご協力くださいました2府4県の看護部長様、総看護部長様を始め、看護師の皆様に深く感謝申し上げます。

Abstract

Current Status and Challenges of New Graduate Nurses with Previous Work Experience, with a Focus on Human Relationships

Kimiko ASAMI, Chosei SHIBATA, Hiroko OHMORI

Objective: Conduct research on the current status and challenges of new graduate nurses with previous work experience, and understand their human relationships. This research can also provide insights on enabling their continued employment as nurses.

Methods: Analysis of the interviews with new graduate nurses included analysis by the KJ method and KH Coder method.

Results: Analysis of the new graduate nurse interviews provided the following observations.

- (1) The new graduate nurses having previous work experience had six primary categories and 22 sub-categories of feelings regarding human relationships.
- (2) The main categories of feelings concerned “nursing work” “the human relations at the workplace” and “continued employment”. Specially, the interviews with nurses continuing their employment included various and rich vocabularies regarding their human relationships, for example the “leader relationship” and “interpersonal relationship”.
- (3) The new graduate nurses, lacking the will to continue in nursing, spoke about their working conditions, and their interview discussions regarding their working conditions particularly concerned “business difficulty and anxiety” “criticism of others” and “damaging criticism”.
- (4) The length of the interviews was proportional to the height of the new graduate nurses’ dissatisfied feelings.

Conclusions: Human relationships can be a major challenge for new graduate nurses having previous work experiences. The leaders and teachers providing postgraduate education for the new graduate nurses having previous work experience would be more effective if they have previous work experience themselves.

Problems and Goals:

- (1) Develop an education program for new graduate nurses having previous work experience.
- (2) Determine a support-method to better support new graduate nurses having previous work experience values and specialties.

Key words : New Graduate Nurses, Previous Work Experience, Human Relationships

