新人看護師の職場適応への支援
―困難を乗り越える支えとなるもの―

中嶋　文子

目次

序章・・・ 1

第１章　我が国の新人看護師をめぐる現状と課題
　第１節　医療の動向と離職の要因・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
　第２節　現任教育の取り組みと離職の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
　第３節　新人看護師のバーンアウト・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
　第４節　新人看護師の職場適応へのカギ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

第２章　看護師のバーンアウトとストレス対処能力
　第１節　看護師の職業性ストレスとバーンアウト・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
　第２節　バーンアウトに関連する研究動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
　第３節　ストレスを乗り越える力　SOC・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
　第４節　本研究における用語の定義と概念枠組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
　第５節　職場適応の状況を測定する尺度
　　　　　１．職業性ストレス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
　　　　　２．ストレス対処能力（SOC）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
　　　　　３．バーンアウト・・・ 23

第３章　新人看護師の職業性ストレス、SOC、バーンアウトの縦断調査
　第１節　就職後１年間の職業性ストレス、SOC、バーンアウトの状況・・・・・ 25
　第２節　就職後３年間の職業性ストレス、SOC、バーンアウトの状況・・・・・ 40
　第３節　就職後３年間のバーンアウトの要因・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55
　第４節　３年間の縦断調査から見えるもの・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 68

第４章　新人看護師の職場適応に関する質的研究
　第１節　早期離職経験のある看護師が職場適応できた要因・・・・・・・・・・・・・・・ 70
　第２節　３年間働き続けることができた看護師の職場適応への過程・・・・・・ 87

第５章　新人看護師の職場適応支援プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 99

第６章　結論と今後の課題・・ 102

謝辞　・・ 105

文献表・・・ 106

資料　新人看護師縦断調査の調査票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 115

序章

近年我が国では、人口の高齢化に伴い疾患構造は複雑化し、高度な医療技術の開発とあいまって、看護師の仕事は多様化している。看護師は複数の業務を同時に求められ、看護業務における多重課題は医療の安全を脅かす一面を持ち、これまで以上に安全で質の高い看護が必要とされるようになっている。安全な医療の提供には、安定した看護師の確保が不可欠である。看護職員の労働負担の軽減には人材の確保が不可欠である。厚生労働省は「看護師等の人材確保の促進に関する法律（1992 年）に基づき、潜在看護師の復職促進や看護師養成数の増加といった、看護職員の確保を図るための施策を展開してきた。2006 年度には 7 対 1 看護体制の導入によって看護師の大幅な増員が図られたが、未だ看護師不足が指摘され続けている。高齢化が進行する 2025 年には約 200 万人の看護師が必要となり、このままでは 3 万人から 13 万人が不足すると予測されている（厚生労働省,2015）。今後、臨床で働く看護師の更なる増員が必要とされている。

一方で、看護師の仕事はさまざまなストレス因子を内包しており、仕事が増えるにつれて、自分に期待されている役割や、置かれている状況の曖昧さがストレスの原因として指摘されている（井部俊子,1984)。中でも慢性的な対人ストレスに由来するバーンアウトが問題視されるようになって久しい。看護師がバーンアウトに陥ることは離職願望につながるだけでなく、医療事故を起こす頻度が高くなること（Fahrenkopf A. M. & Sectish, T. C., 2013）や、仕事の生産性を低下させること（井奈波良一, 2014）が指摘されている。つまり、バーンアウトに陥った看護師は、たとえ離職に至らなかったとしても、そのケアの質が低下し、多様なニーズに対する安全で質の高いケアの提供ができなくなることを意味している。

そのため、1980 年代から看護師のストレスとバーンアウトに関する研究が盛んに行われてきた。多くの研究によって、様々なストレスがバーンアウトの要因となっていることが報告され、離職やバーンアウト予防のために、職場の環境を改善し職務上のストレッサーの軽減が図られてきた。厚生労働省は、「勤務環境改善マネジメントシステム」の構築により、他職種が共に働きやすい職場を作り、職員の健康と安全で質の高い医療の提供を目指すとしている（厚生労働省,2015)。しかしその実践は、各医療機関が任意で取り組むものであるとされ、医療機関の職場環境の改善に対する意識や、改善に取り組む力に任されているため、すべての医療機関に浸透するには相当の時間がかかることが予測される。看護師の離職やバーンアウトを予防するためには、労働環境の改善が急務であることは明白だが、高度化し続ける医療に対して労働環境の改善を待っていられない現状がある。

未だ看護師のバーンアウトに対する現状の改善が難しいのは、従来のバーン

アウト予防に関する対策が、労働条件や職場の人的・物的環境の改善など、バーンアウトにつながるストレス要因を軽減または取り除く方向で進められてきたことが一因ではなかろうか。現代の医療の進歩によって刻々と高度化・多様化し続ける臨床の看護業務においては、もはやストレス要因を取り除くことだけでは問題の解決が困難である。つまり、看護師個人が持つストレス対処能力の向上を中心とした、新たな策を講じることの必要性を示唆している。

なかでも新人看護師は、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、職場に適応するまでのストレスが高いとされている。2010 年からの新卒看護師の臨床研修制度の努力義務化によって、新人看護師の職場適応に向けて組織的に様々な支援が行われており、離職率は低下しつつある。しかしながら、新人看護師を対象とした調査では、職業上のストレスが高く、バーンアウト状態にあることが報告されている（加藤栄子ら,2013）。

ストレスとは個人的な体験であるため、ストレスをどのように受け止めるのか、どのように処理していくのかは、受け手のストレス対処能力によって異なる。そこで本研究では、個人のストレス対処能力に着目し、バーンアウトを回避する方策を検討する。

本論文では、まず背景として、我が国の医療の動向および看護師のバーンアウトの状況とその影響について概説し、看護師不足の現状を述べる。次に、看護基礎教育と臨床の看護実践の比較により、新人看護師の置かれている状況を明らかにする。

そして、本研究の尺度である職業性ストレス、ストレス対処能力（SOC)、バーンアウトのそれぞれの概念について概説する。

そのうえで、新卒看護師の職業上のストレスとストレス対処能力、バーンアウトの状況の経時的変化と、それぞれの関係を見る。また、看護師の離職経験を持ちながらも看護師として再就職した事例を通して、看護師の職場適応のための条件を検討する。更に、看護師として職場適応に成功した対象が、新人看護師時代に経験したストレス体験とその対処法を明らかにする。

以上を踏まえて、新人看護師のバーンアウトを回避するためにストレスの高い時期に取り入れる支援方法を提案する。

第１章　我が国の新人看護師をめぐる現状と課題

第１節　医療の動向と新人看護師の離職の要因

2014 年の我が国の人口は 1 億 2,708 万人であり、このうち 65 歳以上の高齢者人口は 3.300 万人となった。総人口に占める 65 歳以上の高齢者の割合である高齢化率は、1970 年に 7%を超え、その後も上昇し続け現在は 26.0%に達している。わが国の高齢化の背景には、平均寿命の著しい伸びと、出生率の低下による年少人口や生産年齢人口の減少が相まって加速していることが指摘されている（内閣府,2015)。なかでも平均寿命は、近代の保健医療制度の充実や医療技術の高度化によって著しく伸びたのであるが、医療技術の高度化は、医療現場で働く者に常に新しい知識や技術を更新し続けることを求めている。

また、高齢化や医療技術の進歩や、疾病構造ががんや生活習慣病に変化したことによって、2000 年には医療費が 30 兆円を超えたことから、国を挙げて医療費の削減のために医療機関の病床数の削減や在院日数の短縮化が図られることとなった（出月康夫,2010)。在院日数の短縮化によって、短い入院期間のなかで退院後の生活を視野に入れて支援することが必要となり、入院患者への看護は過密化することとなった。[1]

同時に 1999 年の患者取り違えや薬剤の取り違えによる患者死亡事故がきっかけとなり、医療安全に対する意識が高まり、看護師の責任が大きく取り上げられるようになった（寺田暁史,2011)。看護師は患者に最も近い場所で診療の補助と看護を実施するという立場上、与薬や処置の最終実施者となることが多い。医療の安全を守るためには、医師の指示を受ける段階から、薬剤を受け取り実施するまで、あるいは処置を実施するまでの様々な段階で、繰り返し確認をすることが求められるようになり、一つ一つの業務の手間は増大している。

このような現状において、看護師の労働負担は年々増大する傾向にある。日本看護協会の病院における看護職員需給状況調査によると、2013 年度の常勤看護職員の離職率は 11.0%であり、離職率は横ばいであることが報告されている（日本看護協会,2015)。つまり、各医療機関で 1 年間に 1 割の常勤看護師が入れ替

---

[1] 例えば手術のため入院の場合、従来であれば手術の 1 週間ほど前に入院し、採血や X 線撮影などの術前検査を行い、術後は手術の侵襲に応じて家庭での日常生活の見通しが立つまで入院することが多く、看護師は患者の治療や回復の程度に合わせた援助を行うことができた。しかし、入院期間の短縮化によって、手術直前に入院し、術後早期に退院するようになったこと。つまり、まだ十分に回復していない患者が退院を余儀なくされるため、退院後も自宅で適切な療養生活を送ることができるように、短期間で患者の経過を予測した看護を実施することが必要となり、こうした患者が増えることにより、看護業務が過密化している。

わり、看護職員の入れ替わりによって一時的に看護の労働力が低下した状態を周囲が補うことが常態化しているということである。そして、離職を考えている看護師は看護業務に対する満足度が低く（山岸紀子ら,2003)、夜勤時間が 72 時間を超える病院では離職率が高いことが報告されている（日本看護協会,2012)。夜勤時間の延長の背景には、看護要因の不足や一人一人の看護師が抱える業務の多さがあり、こうした労働負担は重要な離職要因になり、離職の悪循環につながりかねない。下田による看護師の離職に関する文献レビューでは、離職理由の中には役割負担や過重労働などの労働環境があることが報告されており（下田真梨子,2014)、医療の高度化に伴って今後一層看護師の労働負担の増大が予測されるなかでは、看護師の離職の増加が懸念される。

一方、臨床現場で必要とされる臨床実践能力は高まっていることに反して、看護学生時代に実際に経験できる看護技術は患者への侵襲を伴わないものに限定される傾向にあり、看護基礎教育で修得する看護実践能力と実際の臨床での看護業務の間の乖離が生じている。看護師は免許取得と同時に看護業務に従事することは可能となるが、資格を持たない学生時代には、採血や注射などの対象への侵襲的処置を経験する機会はほとんどない。しかし、これらの看護技術は就職後の比較的早い時期に求められる看護技術でもある。

こうした看護の基礎教育と臨床実践との乖離は、新人看護師のリアリティショックとして広く知られている。そして、リアリティショックは新人看護師の主要な離職要因として報告されており（内野恵子ら,2015）[2]、新人看護師のリアリティショックを回避するための教育方法や工夫が、現任教育体制に取り入れられてきた。例えば、基礎教育時代に修得することのできなかった看護技術を、就職直後の研修によって技術を獲得してから患者に実施することや、先輩看護師の看護業務をシャドウイングによって学び、看護業務の全体像をつかんでから実際の患者の受け持ち看護を開始することなどが導入されている。そして、新人看護師の臨床実践能力が臨床実践の要求に追いつくまで、これらの研修や業務は、1 週間、1 ヶ月といった時間の余裕を持って段階的に進められるようになってきている。

[2] 内野らは、新人看護師に関する文献レビューにより、就職後 1 年以内に離職した新人看護師に共通した離職要因は「リアリティショック」「職場内の人間関係」であり、離職の理由は「心と身体の健康問題」であったと報告している。離職した新人看護師の多くが、リアリティショックや職場の人的環境のストレスによって心身の健康に障害をきたし、離職に至っていることがわかる。

第２節　近年の新人看護師の定着に向けた現任教育の取り組みと離職の現状

医療のニーズの高まりに対し、1992 年には看護師等の人材確保の促進に関する法律が制定され、1997 年には 106 万 5306 人であった看護師数は年々増加し、2012 年には 153 万 7813 人になった（厚生労働省,2014)。一方、2005 年の常勤看護職員の離職率は約 11%、新卒看護職員は 9%であり、看護師不足を解消するためには離職の防止の必要性が唱えられるようになった。

そして、リアリティショックによる離職防止のために、臨床実践能力を高めるための研修内容や方法が「新人看護職員研修ガイドライン」として作成され、2008 年からは新人看護職員研修が努力義務化された。当ガイドラインでは、それまで各施設に任されてきた新人看護師の卒後教育に対して、新卒看護師の教育の到達目標を明確化し、教育担当者を組織化することを促している。例えば、病院看護部の教育担当副部長が研修責任者として全体の教育を統括し、看護部の集合研修を企画運営する教育委員会を設置するほか、各部署における教育担当者が看護部の方針に従って部署における教育を企画運営し、実地指導者が日々の業務を通して OJT（on the job training）を行うといった、具体的な組織化を示している。これをもとに、組織的、段階的な新人看護師教育の実現を目指している。

2004 年から開始された日本看護協会による「病院における看護職員需給調査」によると、わが国の新人看護師の離職率は調査開始から 9%代を推移していたが、2009 年より 8%代に低下し、2013 年には 7.5%まで低下している。これは、新人看護職員研修の努力義務化によって、組織的に新人看護師教育に取り組む施設が増えてきた効果によると考えられている。しかし、新人看護師の離職率は病床規模が大きいほど低いことが報告されており、新人教育体制の施設間格差が指摘されている。これは、規模の小さい病院においては、新人看護師に手厚く教育を行う人的余裕が無いため新人看護師の定着が難しい傾向にあることを表しているといえる。新人看護師の離職率における施設間格差に対し、各都道府県の看護協会では小規模病院を対象とした集合研修などが試みられているが、依然今後の課題であるとされている（日本看護協会,2014)。

第３節　新人看護師のバーンアウト

バーンアウトとは、それまで普通に仕事をしていた人が、突然働く意欲を失い、休職、ついには離職してしまうことから「燃え尽き症候群」とも呼ばれており、ヒューマンサービスの従事者が陥りやすいと考えられている（久保真人,2004)。この概念は、Freudenberger が 1960 年代に、やる気にあふれた看護師やソーシャルワーカーたちが、いつの間にか疲れ果て、抑うつや無感動となり、心身共に疲弊する現象を総称したものである。その後、Masslach や Pines によって、バーンアウトは「長期間にわたり人に援助する過程で、心的エネルギーがたえず過度に要求された結果、極度の心身の疲労と感情の枯渇を主とする症状であり、卑下、仕事嫌悪、思いやりの喪失」であると定義されている。

2015 年度の子供・若者白書によると、大学卒業後に就職した新人職員の離職率は 2000 年代には 15%台で推移していたが、2005 年以後減少傾向になり、2013 年度は 12.7%であったと報告している。一方、同年度の新人看護師の離職率は 7.5%であり、他の職種と比べると新人看護職師の離職率は高くはない水準に達しており、離職率だけを見れば、看護職においては新人職員の離職予防策が功を奏しているといえる。ところが、看護師のバーンアウトに関する先行研究を見ると、先進 6 か国との国際比較において、日本の看護師の 6 割が仕事に満足しておらず高いバーンアウト率を示していることが報告されている（伊豆上, 2007)。また、新人看護師のバーンアウト得点は、学生時代や 2 年目看護師よりも高く（井奈波, 2011)、就職後 6 ヶ月の時点では、60%の新人看護師がバーンアウト傾向にあったことが報告されている（加藤, 2013)。以上より、多くの新人看護師が離職しないにしても、バーンアウトの傾向にあることがわかる。

バーンアウトの要因には、正当に評価されない測定困難な仕事、長時間にわたる仕事、過度に要求される生産性、要求がましい患者、不適切な職業訓練、上司の不適切なリーダーシップなどがあるとされる。そして、一定時間以内に終わらなければならない過重な仕事は、最もストレスであることも報告されている（Faber, B. A. 1982)。また、田尾は、ヒューマンサービスには、ケアの対象に対して、知的に、かつ情緒的に技術を施すという二つの役割を両立させることを長く続けなくてはならないことによって、深刻な役割葛藤を生じる特性があると述べている（田尾雅夫ら,2007)。

看護師業務の特徴である複雑かつ煩雑な点や、限られた時間の中で同時に複数の患者へのケアを行うこと、業務の成果を目で見える形で評価することが難しいといった点は、まさにバーンアウトの要因であるといえる。

では、看護師がバーンアウトに陥ることによって何が問題となるのであろうか？精神科医療の従事者を対象とした調査では、バーンアウトは仕事の効率の低下と有意に関連していると報告されている(Ashtari, Z. & Farhady, Y. 2009)。

また、看護師においてもバーンアウトが高いと、仕事の生産性が低下することが指摘されている（井奈波良一，2014）。このように、医療サービスの従事者がバーンアウトに陥ることによって、仕事の質や安全性が低下する。看護師にとってのバーンアウトとは、患者に対して心のこもった暖かいケアを提供しようと心がけていた者が、何らかの仕事上のストレスが蓄積して心身が疲れ切ってしまった結果、患者への関心が低下して、仕事の達成感を失ってしまうことである。看護師がバーンアウトに陥れば、マニュアル通りの機械的なケアに傾き、安全で対象のニーズに合った個別的な看護を展開することは難しくなる。つまり、看護の質が低下することにつながるといえる。

そして、看護師がバーンアウトに陥ると、極度の心身の疲弊と意欲の低下がおこり、休職や離職を余儀なくされる。チームで業務を行う看護師にとって、同僚の休職や離職は貴重な人材が減ることであり、自分たちの業務負担が増えることを意味する。それはたとえ新人看護師であっても同じである。

更に、新人看護師が離職することによる組織へのネガティブな心理的影響がある。第 1 節でも述べたように、新人看護師が基礎教育で習得する看護技術と臨床で求められる看護技術には大きな乖離がある。このため、新人看護師が一人前の看護師としての業務を遂行できるようになるまでには、卒後研修や職場での OJT による技術獲得への支援が必要とされ、相当な人的資源や物的資源が投入されることになる。先輩看護師たちが業務の負担を分け合い、時間をかけて育ててきた新人看護師が、独り立ちを期待される頃に離職をするということは、新人教育に費やされた資源が無駄に帰するということに他ならない。また、教育に当たった先輩看護師にとっては、無力感を感じずにはいられないことでもある。新人看護師の離職は、残された看護師の業務負担が物理的に増えるだけでなく、それまでの努力が無駄になることを意味する。宗像は、新人看護師は緊張の高い不規則な職業生活の中でバーンアウトしやすく、新人看護師が離職することで中堅看護師も離職する悪循環があると述べている（宗像恒次, 1988）。つまり、新人看護師がバーンアウトに陥った結果、休職や離職に至ることによって、周囲の看護職員の心身への負担が増大し、さらなる離職へと連鎖する危険性をも孕んでいるのである。

第４節　新人看護師の職場適応へのカギ

新人看護師においては、就職直後の離職の原因としてリアリティショックがあり、これを回避する手立てがなされていることは先に述べた。そして、近年の新人看護師臨床教育の組織化への努力によって、新人看護師の離職率は低下傾向にあった。しかしながら、離職しなかった看護師においてもバーンアウトの傾向が指摘されていた。

ここで、新人看護師にとってのリアリティショックとバーンアウトについて整理しておきたい。リアリティショックは、Kramer によって「数年間の専門教育を受け、卒業後の実社会での実践準備ができていないと感じる新卒専門職者の現象、特定のショック状態である」と定義される(Kramer, M.,& Schmalenberg, C. 2004)。看護師にとっては「実際に職場で仕事をした時に感じる現象や特定のショック」「現実と理想のギャップ」であり、身体的・心理的・社会的な症状を呈し、不安や体調不良といった症状が現れるとされる（糸嶺一郎,2013)。そしてバーンアウトは、やる気にあふれた看護師やソーシャルワーカーたちが、いつの間にか疲れ果て、抑うつや無感動となり、心身共に疲弊する現象である。バーンアウトの概念については第 2 章で詳述するが、リアリティショックもバーンアウトのいずれも、ヒューマンサービスの専門職が職業上のストレスによって引き起こされる、心身の反応であり、新人看護師の離職の要因となりうる現象である。

南は、リアリティショックは、就職後のストレスに対する一時的、急性期的な反応であり、これに対してバーンアウトは、持続するストレスによる慢性反応であると述べている（南裕子, 1998)。つまり、就職直後のリアリティショックを乗り越えた新人看護師でも、その後の職業体験を通してストレスが蓄積することでバーンアウトを呈する可能性があるということである。看護師として職業に適応するためには、リアリティショックを乗り越えるだけではなく、その後も看護師としての役割や価値を自己と一致させながら成長し続けることが望まれる。看護師が自らの仕事の価値を見出し、やりがいを感じながら心のこもった看護を続けていくためには、新人看護師のバーンアウトの予防が必要である。よって本研究では、新人看護師のバーンアウトを回避して、職場への適応を促す方策を探ることを主題とする。

今後は、医療の進歩に伴い看護師の労働負担は一層増大することが予測される。こうしたなかで、看護師の労働負担だけを直ちに改善するのは難しい。リアリティショックやバーンアウトを避けるために、影響要因としての仕事上のストレスを減らすことには限界がある。また、これまで取り組まれてきたように、新人看護師教育を組織化して人的環境を整え、時間をかけて教育することでストレスを低減することにも限界があり、新人看護師の主体性を奪うことにもつ

ながりかねない。新人看護師が看護師という職業に適応するためには、医療という厳しい職業環境の中で、いかに自らの心身の健康を保って働き続けることができるかが重要なカギとなる。

第２章　看護師のバーンアウトとストレス対処能力

第１節　看護師の職業性ストレスとバーンアウト

看護師の仕事が複雑化、多様化する一方で、労働条件の厳しさや人員不足は改善されない状況が続いている。こうした職場環境の中で生じる、看護業務における慢性的な対人ストレスに由来するバーンアウトは、個人の健康を害するだけでなく、看護の質を低下させることが指摘されている。看護師のバーンアウトを考えるにあたり、ストレスとバーンアウトの関係を整理しておきたい。

まず、ストレスとは、生活環境から与えられる何らかの刺激（ストレッサー）によって、個人の内面に生じる緊張状態をさし、環境要求と個人の適応能力のバランスの取れない状態である。そして、同じ強さのストレッサーを受けても、ストレッサーの認知やストレスに対する受け止め方は個人によって異なるため、内面に生じる緊張の程度は人によって異なる。そして、個人がストレッサーを認知し、ストレスを経験した結果生じる心身の変化をストレス反応といい、ストレス反応には短期的反応と長期的反応があるとされている。短期的ストレス反応とは、ストレッサーの認知の直後に現れる反応である。脳がストレッサーを認知した時に、防御反応として内分泌系・自律神経系の反応を促し、その結果心身の覚醒状態が高まる現象である。一方、長期的ストレス反応は、強いストレスを長期にわたって繰り返し経験した結果、緊張状態を維持するために心身に過大な負担がかかり、回復することのない疲労が蓄積した結果生じる心身の変化である（久保真人,2004)。

これに対して、バーンアウトは、長期間のストレスの結果生じるストレス反応のひとつとして位置付けられている。バーンアウトはその成因から、長期的ストレス反応のひとつであるといえる。そして、稲岡はバーンアウトとは「多種多様な悪性ストレッサーがはけ口のないまま蓄積された最終の段階である」として、ストレスとは明確に分類している（稲岡文昭，1988)。つまり、バーンアウトとは、長期間にわたるストレスによって心身の緊張状態が持続するなかで、回復できないほどの疲労が蓄積し、極度の心身の疲労と感情が枯渇して「燃えつきた」ような状態になってしまうことである。

バーンアウトを測定する尺度には、Maslach Burnout Inventory（以下 MBI とする）が信頼性の高い尺度として、内外で広く用いられている。[3]

---

[3]Pines によるバーンアウト測定尺度 The Burnout Measure は、身体的疲弊（疲れやすい、力を使い果たしたような気持になるなど)、心理的疲弊（気が滅入る、投げやりな気持ちになるなど)、精神的疲弊（自分がいやになる、周囲に対して幻滅感や憤りを感じるなど）によって構成されており、バーンアウトの消耗感の観点から想定しようとしている。本研究では、バーンアウトの定義全体をカバーする尺度として、MBI を用いた。

MBI は、情緒的疲弊：emotional exhaustion（心的エネルギー源の枯渇)、離人化:depersonalization（対象者に対する非人間化した対応)、自己成就感の低下:personal accomplishment（否定的な自己評価）の３つを主要な構成概念としている。

まず「情緒的疲弊」とは、仕事を通じて力を出し尽くし、消耗してしまった状態であり、バーンアウトの主要な症状と考えられている。バーンアウトは仕事上の過大な情緒的資源を要求された結果生じる情緒的消耗感であり、ほかの２つの「離人化」と「自己成就感の低下」は情緒的疲弊の副次的な結果であるとされる。看護職は、患者への看護を展開するうえで、患者に共感的にかかわりながら、患者の価値を尊重し、患者の多様な要求にこたえ、患者の個人的な問題の解決を行う過程で、多大な情緒的エネルギーを必要とされる。こうした職務の特性は、バーンアウトのリスクを高めているともいえる。

次に「離人化」とは、サービスの受け手に対する無情で、非人間的な対応をとることである。バーンアウトによって情緒的疲弊に陥った場合、つまり情緒的資源を使い果たしてしまった場合、それ以上の消耗を防ぐために情緒的資源を節約することによっておこる防衛反応のひとつと考えられている。看護における離人化は、患者とのかかわりによってこれ以上の情緒的な消耗を防ごうとして、マニュアル通りの機械的な業務を淡々と遂行することになる。つまり、看護師が離人化することによって看護の質そのものが低下することにつながる。

そして、「自己成就感の低下」とは、ヒューマンサービスの職務に関わる有能感、達成感である自己成就を感じられないことである。バーンアウトは情緒的疲弊に対する防衛反応として離人化が進むことで、サービスの質の低下に影響する。ヒューマンサービスの職務に当たる者がバーンアウトに至る場合、それまでよりよいサービスを提供しようと心がけてきたからこそ、情緒的疲弊や離人化の影響によるサービスの質の低下は、誰の目にも明白である。とりわけ本人にとっては、自分自身の有能感や達成感が低下し、自己否定につながるとされている（久保真人,2007)。看護においても、患者の個別性にあった良い看護を心がけていた人ほど、自分のケアの質の低下を自覚して自己評価が低下してしまうことになる。

以上より、看護師のストレスとバーンアウトの関係には、看護業務ならではの職業上のストレスが蓄積された結果、バーンアウトに至ることで看護師の心身の健康障害が生じ、さらなる消耗を防ぐために看護の質が低下し、その結果自己評価が低下するという構図がある。

第２節　看護師のバーンアウトに関連する研究動向

看護師は仕事の特徴からバーンアウトに陥りやすいこと、そして、看護師がバーンアウトに陥ることで心身の健康を害して休職や離職に至ること、たとえ離職に至らなかったとしても看護の質が低下することが問題であった。そこで、これまでの看護師のバーンアウトに関連する先行研究をまとめ、バーンアウトの傾向や影響要因をまとめてみたい。

１．バーンアウトの実態

医師と看護師のバーンアウトを比較すると、看護師の精神健康状態は 36.6%が神経症閾であり、バーンアウトも高率であると報告されている（稲岡文昭,1990)。そして、看護師のバーンアウトを世代別に比較すると、看護学生では36.5%、就職後 3 ヶ月の 1 年目看護師では 55.2%、2 年目看護師では 14.2%がバーンアウト傾向にあり、1 年目看護師のバーンアウトが高かったと報告されている（井奈波良一ら,2011)。また、新人看護師を対象とした調査では、就職後 6 ヶ月の看護師の 60%がバーンアウトに陥っていたと報告されている（加藤栄子ら,2013)。一方、情緒的疲弊と自己成就感の低下が最も高いのは、経験 3 年目であったとの報告もある（Ohue, T. & Moriyama, M., 2011)。久保は、看護師長や主任などの管理職の看護師、経験年数の長い看護師のバーンアウトが若年看護師より低いことを報告している（久保真人ら,1994)。

以上より、看護師は医師より高いバーンアウト状態にあるが、最もバーンアウト傾向が高い時期に対する一致した見解は得られていない。しかしながら、就職後 3 ヶ月や就職後 6 ヶ月といった就職 1 年以内の時期、つまり新人看護師の時期であっても、バーンアウトの傾向にあることは明らかにされている。

２．バーンアウトの要因

看護師のバーンアウトの要因に着目した研究は多く報告されているが、バーンアウトの要因を個人の性格特性やコーピング能力との関係から検証するものと、職業上の環境要因から検証するものとに大別できる。

１）個人要因のバーンアウトへの影響

看護師のバーンアウトと性格特性においては、結婚している看護師は未婚の看護師よりバーンアウト傾向が低いことが報告されている（久保真人ら,1994)。これに反して、情緒的疲弊は神経症傾向、誠実性と関連し、離人化は調和性、神経症、外向性、誠実性と関連し、自己成就感の低下は外向性、誠実性、開放性といった性格特性と関連しているが、婚姻状況や勤務部署などの個人的属性はバーンアウトに関連していないとの報告もある（福島裕人ら,2004)。これらより、

バーンアウトへの社会的背景の影響については一致した見解は得られていないが、性格特性においては、誠実で人との調和を重んじる、神経質な人がバーンアウトしやすい点は一致している。

岡本は、就職前後のバーンアウトと関連要因の調査より、看護学生時代はソーシャルスキルが高いことがバーンアウトの抑制要因となるが、就職後にはソーシャルスキルはバーンアウトの低減に影響していなかったと報告している。学生時代は周囲の人間の支援を受けて問題を解決することができるが、臨床の看護実践では学生時代のソーシャルスキルでは不十分であることが示唆されている[4]。また、情緒的疲弊と離人化は自尊心の低さと、自己成就感は自尊心の高さと関連していたと報告している（岡本響子ら,2013)。学生時代から臨床の看護師へと適応していく時期には、ソーシャルスキルと自尊心を高める働きかけの必要性が示唆されている。

２）環境要因のバーンアウトへの影響

久保によると、バーンアウトの下位概念のうち、情緒的疲弊は看護ケアにおける不全感、労働過多、上司との関係、教育環境の不備により高くなり、離人化は上司との関係、同僚との関係、コミュニケーションの欠如、看護ケアにおける不全感、教育環境の不備により高くなると報告している。そして、自己成就感は教育環境に不備が多いほど、患者の死を体験する機会が少ないほど低くなると報告している（久保正人ら,1994)。また、井奈波は、職場環境要因のバーンアウトへの影響について、自覚的ストレスが高いこと、実労働時間が長いこと、休憩時間が短いこと、睡眠時間を含むライフスタイルの満足が低いことによってバーンアウト傾向が強くなると報告している（井奈波良一,2014)。

３．バーンアウトの仕事への影響

バーンアウトの要因として指摘されている職業性ストレスの不適応への影響においては、仕事の負担、患者の死、過労、役割葛藤などのストレスと欠勤や業務上の外傷と正の相関があり、同僚との協力、仕事の自律、上司の支援とは負の相関があったと報告されている（Hemingway, M. A. & Smith, C. S.,1999)。そ

---

[4] ソーシャルスキルとは対人関係を円滑に営む上での社会的スキルを指す。岡本らは、菊池によるKiSS-18（Kikuchi's Scale of Social Skills:18 items）を用いてソーシャルスキルを測定している。KiSS-18はソーシャルスキルを総体的に測定する尺度であり、「他人を助けることを上手にやれるか」「他人が話しているところに気軽に参加できるか」などの18項目の質問で構成されている。KiSS-18は感情的コミュニケーションや自己効力感、ソーシャルサポート、コーピングなどの積極的な体験とプラスの関係に、対人不安や孤独などの消極的な体験とはマイナスの関係にあるとされる。(岡本,2013)

して、バーンアウトによる仕事の生産性への影響では、精神科労働者においてバーンアウトと仕事の効率が有意に関連していると報告されている（Aries, M. & Ritter, I. Z., 2009)。また、バーンアウトの度合いが高いほど仕事の生産性は低下し、臨床的にうつ状態にあるものでは通常の業務の生産性の 57%にまで低下していたとの報告がある（井奈波良一,2014)。

以上より、これまでの研究は、バーンアウトへの影響要因を探りながら、バーンアウトを回避するために労働条件や職場環境の改善などストレスとなる要因を取り除く方向で進められてきた。しかし、高齢化による疾病構造の複雑化や医療の進歩により、看護業務が今後一層厳しくなることが予測される中では、新人を受け入れる職場環境の改善や新人看護師教育の組織化によって、ストレスを低減することにも限界がある。新人看護師が就職後のストレスに晒されることを前提として、周囲の支援を受けながら、自らの健康を維持し働き続けることができるよう、看護師個人が持つストレスに対処する能力を向上することに目を向けた新たな策を講じることが必要である。

第３節　ストレスを乗り越える力　SOC

従来医学は、「病気はどのようにして作られるのか？」という疾病生成論の視点から、病気を予防あるいは早期発見して治療につなげる方向でとらえられてきた。これは、「新人看護師がなぜリアリティショックに陥るか？」や「新人看護師がなぜバーンアウト傾向になるのか？」といった視点で、新人看護師の心身の状態や社会的背景をとらえて、その予防策をとられていたことと同じである。しかし、繰り返し述べるが、高齢化や医療の高度化による看護業務によるストレスが、今後更に高まることが予測されるなかでは、疾病生成論的な発想による「予防」や「治療」では追いつかない。むしろ看護業務にはストレスが高いことを前提として、ストレスに立ち向かい乗り越えることができる、ストレスに対処する力が必要である。

アメリカの医療社会学者である Antonovsky は、ナチスドイツの強制収容所での過酷な経験をしたにもかかわらず、その後も健康を保つ人々が存在することに着目し、健康生成論を提唱した。健康生成論は、「健康はいかにして作られるのか？」「健康はどのように維持、増進されるのか？」という視点に立つ。人間の健康状態は、健康と疾病（健康の破綻した状態）を両極とする一つの直線上のどこかのポイントであるが、健康を維持し増進する力のほうが疾病に向かわせる力よりも大きければ、そのポイントをより健康な方向に動かすことができる。過酷な経験によって、健康のポイントを疾病の方向に動かされて心身の不調をきたしてしまう人もいれば、健康を維持し増進する力のほうが強く心身の健康を維持し続けることができる人もいる。

SOC（Sense of Coherence：首尾一貫感覚）はこの健康生成論の中核概念であり、「その人に浸みわたった、ダイナミックではあるが持続する確信の感覚によって表現される世界規模の志向性」と定義されている（山崎喜比古ら,2001)。言い換えると、自分の生きている世界は一貫して筋道が通っていて、訳が分かる、腑に落ちるという感覚である。それによって、自分が人生で直面する様々な出来事を理解し今後を予測して対処していくことに、生きる意味や生きがいを感じることができるといった、個人の人生観や世界観を表している。

SOC は、把握可能感（comprehensibility)、処理可能感（manageability)、有意味感（meaningfulness）による３つの感覚から形成される。

把握可能感とは、「自分の置かれている、あるいは置かれるであろう状況がある程度予測でき、または理解できる」という感覚である。ストレスフルな状況に直面しても、今何が起こっているのかがわかることや、この先どうなるのかが予測できることで、冷静さを保つことができるのである。

処理可能感とは、「何とかなる、何とかやっていける」という感覚である。自分の直面するストレスフルな出来事に対して、自分で何とかできそうだと思え

ることや、何とかするためにはどこにどんな助けを求めればよいかがわかることで、立ち向かってみようと思えるのである。

有意味感とは、ストレスへの対処や日々の生活にやりがいや意味が感じられることである。自分が直面するストレスフルな出来事を「これは自分にとって意味がある」「これを乗り越えることは人生にとって意味がある」と信じることで、乗り越えてみようという意欲につながるのである。

把握可能感、処理可能感、有意味感が高いということは、直面する困難な出来事を何が起こっているか「わかる」ため、自分でなんとか「できる」と感じ「意味がある」からやってみようと思えることで、ストレスに立ち向かい乗り越えていけるのである。

SOC が高ければ、困難に直面した時のストレスに対処することができるとされ、ストレス対処能力とも称される。SOC の高い人は、ストレスを乗り越える能力が高いため、同じストレスのもとでも健康を維持することができる。看護師の SOC では、SOC が高ければ仕事のストレスから守られ、適切な対処ができると報告されている（Gallagher, T. J. & Wagenfeld, M. O. 1994)。また、SOC は職業性ストレスやバーンアウトとは負の相関があったと報告されている (Lewis, S. L. & Bonner, P. N. 1994)。そして、突然の出来事による業務の中断においても、SOC が高ければ肯定的に対処することができると報告されている（Shiu. A. T. 1998)。更に、SOC が高ければバーンアウトしにくいことが報告されている (Aries, M. & Ritter, I. Z.1999)。わが国においても、高い SOC は心理的・社会的ストレス反応を少なくすることが報告されている（吉田えりら,2013)。

新人看護師の状況に当てはめると、就職直後の様々なストレスに耐え切れず心身の不調をきたして休職や離職をする人もいれば、ストレスを乗り越えて働き続けることができるストレス対処能力の高い人もいる。つまり、SOC が高いほど、就職後のストレスにうまく対処することが期待される。

SOC は幼少時からの成長の過程で、良質な人生経験を重ねることで高められるとされている。良質な人生経験には以下の 3 つの特徴がある。まず 1 つ目は、一貫性の経験である。ルールや責任の所在、価値観などが明確な環境の中で生活する経験は、判断の基準が経験を通して身につき「何をすればどんな結果になるか」といった見通しが立てられるようになる。そして自分のいる世界は安心して頼ることができる、と確信できるようになる。一貫性のある経験は、把握可能感を高めるために重要であるとされる。

2 つ目は、過少負荷と過大負荷のバランスの経験、つまり、小さすぎず大きすぎない適度なストレスの存在である。まったくストレスの無い生活は退屈で成長の機会も少ない。反面、ストレスが大きすぎると耐え切れず心身ともに押しつぶされてしまう。いつもより少し努力をしたり、少し周囲の助けを借りたりすれば解決できる程度のストレスは、それを乗り越えた時に達成感を感じ、成長する

機会となる。過少負荷と過大負荷のバランスの経験は、処理可能感を高めるために重要であるとされる。

3つ目は、結果形成への参加の経験、つまり、自分に与えられた課題を受け入れ、責任を持って何をするかを決定する経験である。自分が直面する課題をどのように処理するかに対して、自分の意見が取り入れられるという経験は、自分の存在や課題を処理することに意味があると感じることができる。結果形成への参加の経験は有意味感を高めるために重要であるとされる。

人生において繰り返し訪れるストレスを乗り越えるために、良質な経験を繰り返すことによって SOC は形成され、高められるのである。就職してからの新人看護師には、臨床実践に求められる課題が次々と与えられ、経験を積んでいく。処理すべき課題、すなわちストレッサーが繰り返し訪れるなかで、新人看護師が経験をつみながら成長する過程は、SOC を形成する機会でもあるといえる。新人看護師が日々の看護実践を、良質な人生経験として重ねることができれば、SOC を高めてゆくことも可能であると考える。

近年、我が国でも新人看護師の SOC に関連する調査も散見されるようになった。山住らは、新人看護師の SOC は一般成人より低く、SOC が低いことはネガティブなストレス反応や離職願望と関連していたと報告している（山住康恵,2011)。また、佐々木らは、就職後 8 ヶ月の新人看護師は、把握可能感と有意味感が低かったことを報告している（佐々木彩力ら,2013)。そして、柴田らは、新人時代の職務上のネガティブな経験をした看護師の SOC が低かったことを報告している（柴田明美ら,2014)。このように、SOC とストレスの関係を検証した調査報告はあるが、SOC とバーンアウト、あるいはストレスと SOC、バーンアウトを同時に検証した報告は見られない。

一方、看護師のストレスやバーンアウトなどの心理状態を、就職時から縦断的に追跡した調査は複数みられるが、ほとんどが 1 年以内の追跡である（近藤美月,2002)（井奈波良一ら,2011)（森良信ら,2011)（小野田舞ら,2012)。真鍋らは、就職後 3 年間の追跡調査によって、看護師のストレスとストレス反応の経時的変化を報告しているが、SOC やバーンアウトとの関連は報告されていない（真鍋えみ子,2014）[5]。

以上より、現時点では、新人護師のストレスとバーンアウトの関係は明らかにされているが、ストレスと SOC、バーンアウトを同時に追跡した調査はなく、SOC がバーンアウトにどのように影響しているかは明らかにされていない。また、新

[5] 真鍋らは、新人看護師 34 名に対して、就職後 3 年間の職務ストレッサーとストレス反応の縦断調査を行っている。1 年目、2 年目、3 年目のバーンアウトには大きな変化はないが、自己成就に影響するストレッサーは 1 年目では看護実践能力が、2 年目では職場の人間関係である、3 年目ではストレッサーとの関連は見られなかったと報告している。

人看護師の心理的状態や SOC の一時点での観測や、短期間の縦断調査による変化は報告されているが、長期間にわたる縦断調査の報告はない。そして、縦断調査のほとんどが病院単位の調査であり、対象者は多いものでも 100 名程度にとどまり、複数の施設による大規模調査の報告は見られない。

長期間の縦断的調査によって、看護師の経験がストレスや SOC にどのように影響するのか、そしてバーンアウトがどのように変化するのを明らかにすることができれば、いつ、どのような支援をすればバーンアウトが回避できるかを検討することができる。また、施設の特性をこえた多数の対象のデータを分析することで、より一般化した新人看護師の心理的特性を説明できると考える。

よって、本研究では、看護師の就職時から 3 年間のストレスと SOC、バーンアウトの経過を追い、ストレスおよび SOC とバーンアウトとの関係を明らかにすることを目指す。その結果を踏まえ、新人看護師の職場への適応を促す支援方法を検討する。

第４節　本研究における用語の定義と概念枠組み

１．用語の定義

本研究に用いる用語の定義は以下のとおりである。

（１）ストレス：

ストレスとは何らかの外力によって心理的に、身体的に歪みを生じた状態のことであり、外的刺激によって心や体が防御的に反応し、その防御に至る過程をストレスとする。

ストレッサーとは、ストレスの原因であり、個人的・組織的・社会的な要因がある。

ストレス反応とは、ストレスの結果であり、疲労、リアリティショック、バーンアウト、疾病などの状態である。

（２）バーンアウト：

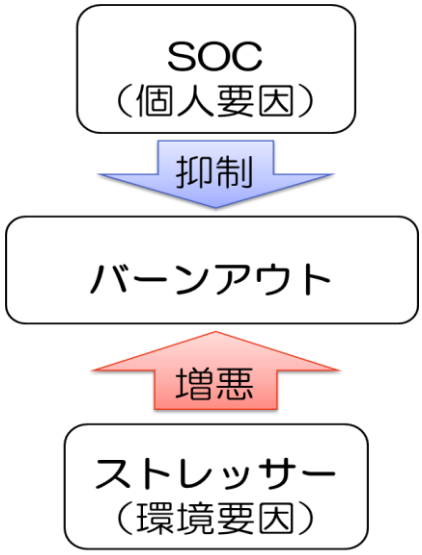
対人的な援助の仕事による慢性的なストレスの結果、心身の疲労と感情の枯渇を呈する症候群であり、無力感、絶望感、自己卑下、仕事や生活もしくは他人への嫌悪感を特徴とする状態である。

（３）ストレス対処能力・SOC：

SOC（首尾一貫感覚）とは健康生成論の中核概念で、ストレス対処能力・健康保持能力である。

２．研究の概念枠組みと仮説

本研究は、SOC（ストレス対処能力）に着目して、新人看護師がバーンアウトすることなく職場に適応するためにはどんな支援が必要かを検討することを目指している。ここまでの検討で、新人看護師はバーンアウトの傾向が高いこと、バーンアウトはストレスの蓄積によって引き起こされることが明らかになった。そして、ストレスは受け手の捉え方によって程度が異なるが、ストレスの受け止め方や対処する力は SOC の高さの影響を受ける。つまり、SOC が高ければバーンアウトの抑制が期待できるのである（図１）。



（図１）ストレス・SOC とバーンアウトの関係

よって、新人看護師のストレスと SOC、バーンアウトの関係において以下の仮説を立てた。

（仮説１）ストレスが高い状態はバーンアウトを進行させる。

（仮説２）新人看護師のストレスは業務負担の増大によって時間とともに上昇し、同時にバーンアウトも進行する。

（仮説３）SOC はバーンアウトの進行を抑制するうえで何らかの働きを持つ。

そこで、本研究では、新人看護師の職業上のストレスと SOC の高さ、バーンアウトの程度を、就職直後から経時的に測定し、その関係を検証することとする。バーンアウトに対する職業性ストレスおよび SOC の影響が明らかになれば、バーンアウトを回避するための具体的な方策を検討することができると考える。

第５節　新人看護師の職場適応の状況を測定する尺度

１．　職業性ストレス

職業性ストレス簡易調査票は下光らによって開発された自己記入式の調査票である。調査票は 56 項目によって構成され、労働現場において簡便にしかもどのような職場にも使用できるとされている。職業性ストレス尺度評価においては、労働者個人のレベルのストレス評価を行う方法と、事業場や部署など集団を対象としてストレス評価を行う方法がある（下光, 2005)。調査項目は、仕事上のストレス要因、ストレス反応および修飾要因が含まれているが、本研究では、新人看護師のストレス状況を測定するために、仕事のストレス要因 17 項目を使用した。そして、各尺度に該当する項目の得点を合計して、新人看護師のストレス状況の経時的変化を追うこととした。

ストレス要因は 9 つの尺度、「心理的な仕事の量的負担（3 問)」「心理的な仕事の質的負担（3 問)」「身体的負担（1 問)」「コントロール（3 問)」「技術の活用（1 問)」「対人関係（3 問)」「職場環境（1 問)」「仕の適性度（1 問)」「働きがい（1 問)」の 17 問によって構成されている。各尺度は以下の質問項目によって構成されており、4 段階の尺度によって構成されている。各質問項目と得点の解釈を以下に示す。

１)「心理的な仕事の量的負担」

質問は「非常にたくさんの仕事をしなければならない」「時間内に仕事が処理しきれない」「一生懸命働かなければならない」によって構成され、得点が低いほどストレスが高く、12 点満点のうち 3 点以下では「ストレスは高い」とされている。

２)「心理的な仕事の質的負担」

質問は「かなり注意を集中する必要がある」「高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ」「勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない」によって構成され、得点が低いほどストレスが高く、12 点満点のうち 3 点以下では「ストレスは高い」とされている。

３)「身体的負担」

質問は「からだを大変よく使う仕事だ」によって構成され、得点が低いほどストレスが高く、4 点満点のうち 1 点以下では「ストレスは高い」とされている。

４)「仕事コントロール度」

質問は「自分のペースで仕事ができる」「自分で仕事の順番・やり方を決めることができる」「職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる」で構成され、得点が高いほど「ストレスが高い」とされ、12 点満点である。

5）「技術の活用度」

質問は「自分の技術や知識を仕事で使うことが少ない」で構成され、得点が低いほどストレスが高く、4 点満点のうち 1 点以下で「ストレスが高い」とされる。

6）「対人関係」

質問は「私の部署内で意見のくい違いがある」「私の部署と他の部署とはうまが合わない」「私の職場の雰囲気は友好的である（逆転項目）」で構成され、得点が低いほどストレスが高く、12 点満点のうち 3～5 点で「ストレスが高い」とされている。

7）「職場環境」

質問は「私の職場の作業環境（騒音、照明、温度、換気など）はよくない」で構成され、得点が低いほどストレスが高く、4 点満点のうち 1 点以下で「ストレスが高い」とされている。

8）「仕事の適性度」

質問は「仕事の内容は自分にあっている」で構成され、得点が高いほどストレスが高いとされ、4 点が満点である。

9）「働きがい」

質問は「働きがいのある仕事だ」で構成され、点数が高いほどストレスが高いとされ、4 点が満点である。

以上より、本研究における職業性ストレス簡易調査票の各尺度は、「心理的な仕事の量的負担」「心理的な仕事の質的負担」「身体的負担」「技術の活用」「対人関係」「職場環境」では合計得点が低いほど、「コントロール」「仕事の適性度」「働きがい」では合計得点が高いほど、ストレス要因が大きいとした。

２．ストレス対処能力（SOC）

健康社会学者であるアーロン・アントノフスキーが提唱した健康生成論の中核概念で、SOC 評価スケールの日本語版であり、13 項目短縮版を使用した。SOC は、「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」の 3 つの下位概念からなり、スケールにはそれぞれの要素が約 3 分の 1 ずつ含まれている。山崎らの開発した日本語版 SOC13 項目スケールは、全ての質問に対し表現の異なる回答に対して 7 段階の回答を求め、回答の合計得点が高いほどストレス対処能力能力が高いとする。本研究では、回答者の混乱を避けるため、質問に対する回答を「全くない」が 1 点、「とてもよくある（とてもよくあてはまる）」が 7 点となるように質問の表現を変えて用いた。本研究で用いた SOC 下位概念の質問項目は以下のとおりである。

１）把握可能感（CO）

質問は「これまでに、よく知っていると思っていた人の行動に驚かされたことがありますか？（逆転項目）」「不慣れな状況の中にいると感じ、どうすればよいか分からないと迷うことがありますか？（逆転項目）」「気持ちや考えが非常に混乱することがありますか？（逆転項目）」「本当なら持ちたくない感情を抱いてしまうことがありますか？（逆転項目）」「身の回りの出来事について過小・過大評価せず、適切な見方をしてきましたか？」の 5 項目で構成されている。

２）処理可能感（MA）

質問は「あてにしていた人にがっかりさせられたことがありますか？（逆転項目）」「不当な扱いを受けていると感じることがありますか？　（逆転項目）」「これまで「自分はダメな人間だ」と感じたことがありますか？（逆転項目）」「自制心を保つ自信がなくなることがありますか？（逆転項目）」の 4 項目で構成されている。

３）有意味感（ME）

質問は「自分のまわりで起っていることが、どうでもよいと思うことがありますか？（逆転項目）」「これまでのあなたの人生には、明確な目標や目的がありましたか？」「日々の暮らしは充実していますか？」「日々の暮らしにはほとんど意味がないと感じることがありますか？（逆転項目）」の 4 項目で構成されている。

３．　バーンアウト

対人的な援助の仕事による慢性的なストレスの結果、心身の疲労と感情の枯渇を呈する症状群であり、無力感、絶望感、自己卑下、仕事や生活もしくは他人への嫌悪感を特徴とする。本研究では、Maslach によるバーンアウト尺度（MBI：Maslach Burnout Inventory）を使用した。本尺度は、情緒的疲弊、離人化、自己成就感の低下をバーンアウトの構成概念とし、22 の質問項目によって構成されている。各構成概念の質問項目を以下に示す。

１）情緒的疲弊

質問は「仕事に情緒的エネルギーが使われている」「一日の仕事が終わると疲れ果ててしまう」「朝起きた時に疲れを感じ、また同じ仕事に出かけなければと思う」「終日人と一緒に働くことは非常に気を使う」「仕事に燃え尽きてしまった気持ちがする」「仕事に欲求不満を感じている」「働きすぎだと思う」「人と一緒に働くことに非常にストレスを感じる」「すべてのエネルギーを使い果たしたような気がする」の 9 項目で構成されており、合計得点が高いほどバーンアウト傾向であるとされ、27 点以上で「疲弊している」とされる。

２）離人化

質問は「あたかも患者を人でないような扱い方をしている自分に気づく」「この仕事についてから、人々に対しいっそう冷淡になってきている」「この仕事は自分の気持ちを無感覚にしてしまうような気がする」「患者に何が起ころうと全く気にしない」「仕事上での精神的な問題を冷静に取扱うことができる」「患者自身の問題解決について、患者が私を責めているような気がする」の 6 項目で構成されており、合計得点が高いほどバーンアウト傾向であるとされ、5 点以上で「離人化している」、5 点以下で「離人化していない」とされる。

３）自己成就感の低下

質問は「患者が抱えている問題を患者がどのように感じているか安易に理解できる」「患者の問題に対し非常に有効にかかわっている」「仕事をとおし人々に良い影響を与えている」「元気はつらつとして働いている」「患者と容易にくつろいだ雰囲気を創ることができる」「患者に働きかけたあとに気分が高揚する」「大いに価値ある仕事を成就している」の 7 項目で構成されており、合計得点が低いほどバーンアウト傾向であるとされ、40 点以上で「自己成就している」、33 点以下で「自己成就していない」とされる。つまり得点が高いことはバーンアウトではなく自己成就していることをさすため、本研究では MBI 尺度の自己成就の低下を「自己成就感」として表現することとする。

第３章　新人看護師の職業性ストレス、SOC、バーンアウトの縦断調査

第１節　就職後１年間の職業性ストレス、SOC、バーンアウトの状況

１．研究目的

本研究の目的は、就職後 1 年間の新人看護師の職業性ストレスおよびストレス対処能力、バーンアウトの経時的変化を明らかにすることである。本研究の結果により、バーンアウトを防ぐための介入を図る適切なタイミングが見出せるものと考える。

２．研究方法

１）対象者と調査期間

（１）対象施設

「近畿病院情報2010年度版」をもとに、近畿二府四県にある1,187件の病院に郵送にて調査を依頼し、年間4回の調査に協力を得られる病院を対象とした。

（２）包含基準および除外基準

本論文における新人看護師とは2010年3月の看護師国家試験の合格者であり、初めて看護師として採用された者である。看護師資格取得前に准看護師として勤務の経験のある者は除いた。

（３）調査期間と追跡の方法

調査期間は2010年4月から2011年3月である。

2010年に4回（就職時、3ヶ月後、6ヶ月後、1年後）にわたって縦断的調査を行うため、病院ごとの台帳をもとに参加者を番号化し管理した。調査票は各調査の前に施設宛に郵送し、病院の担当者によって配布・回収した。記入後の調査票は病院ごとに郵送によって回収した。

２）調査票の内容

調査票の内容は、以下の通りである。

（１）一般属性：

年齢、性別、結婚の有無、学歴、採用資格、配属部署、通勤時間、居住形態、相談相手の有無、健康状態、ストレス解消法の有無、食生活上の問題の自覚、勤務形態について調査した。

（２）職業性ストレス簡易調査票

（３）日本語版 SOC13 項目スケール

（４）MBI

（２）～（４）の尺度は第 2 章第 6 節のとおりである。

３）分析方法

１回～4 回の変化の有無を検証するため、PASW Statistics Ver.20 にて反復測定による分散分析を行った。有意水準は $p<0.05$ とした。

４）倫理的配慮

本研究は京都大学医の倫理委員会の承認を得て実施した。

本研究は縦断的研究のため、全 4 回のアンケート結果の連結が必要である。このため、調査票には個人名の記入が必要であったが、アンケートをデータ化して取り扱う段階で匿名化した。説明文には、調査の趣旨、調査協力は個人の自由意思であること、アンケートはデータ化とともに匿名化され、結果の公表にあたっても個人が特定されないこと、調査データは本研究目的以外では使用しないこと、および途中離脱も可能であることを明記した依頼文をつけ、調査用紙の提出をもって同意とみなすこととした。記入されたアンケート用紙は本人によって封筒に入れられ、病院ごとにまとめて郵送によって回収した。

３．結果

１）一般属性

近畿地区の二府四県の合計1,187の病院に調査を依頼し、承諾の得られた125病院の新人看護師1,565人に調査紙を配布した。調査の回を重ねるごとに調査票の回収率の減少や、コード番号と中身の照合ができないものが生じたことにより、最終的に111病院の参加となり、分析対象数は960名となった（有効回答率76.9%）。

（表１）一般属性

n＝960（名）

性別	男	96
	女	864
最終学歴	専門学校(准看)	44
	専門学校(正看)	634
	衛生看護科	12
	専攻科（5年一貫）	94
	短期大学	34
	大学	136
	その他	6
採用資格	看護師	876
	准看護師	43
	助産師	33
	保健師	2
	その他	6

対象の内訳は女性864名、男性96名で、平均年齢は25.7歳（SD5.1）であった。専門職学歴では専門学校(正看護師)卒634名、大学卒136名、専攻科（5年一貫）卒94名の順であった。採用資格は看護師876名、准看護師43名、その他6名であった。（表１）

1回目の勤務場所は病棟が748名、手術室42名、ICU/CCUが21名の順であった。勤務形態は3交替が423名、2交替が398名であった。結婚歴は888名が独身で、68名が既婚、その他が4名であった。通勤方法は電車227名、自動車227名、徒歩203名、自転車161名の順であった。相談相手は職場外が743名、職場内が199名、誰にもしないが18名であった。住環境は一人暮らしが422名、同居が526名、その他が12名であった。ストレス解消法は923名があるとし、ない者は37名であった。

治療中の病気についてはある者が86名、ない者が874名であった。（表２）
4回の調査を通して相談相手以外の項目では大きな変化は見られなかった。

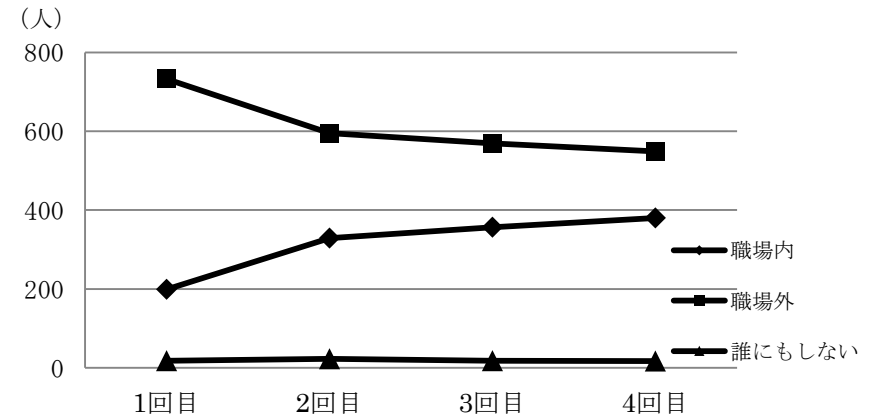
（表2）一般属性の変化

n＝960（名）

		就職時	3ヶ月後	6ヶ月後	1年後
勤務場所	外来	13	14	14	10
	病棟	748	837	832	840
	手術室	42	47	46	43
	ICU/CCU	21	25	28	28
	その他	136	37	40	39
勤務形態	２交代	398	428	448	447
	３交代	423	428	435	436
	その他	139	104	76	77
結婚歴	独身	888	876	882	873
	未婚	68	78	77	80
	その他	4	4	1	7
通勤方法	電車	227	104	203	201
	バス	22	26	29	20
	自動車	227	245	263	284
	自転車	161	184	191	168
	徒歩	203	192	180	190
	その他	120	109	94	97
住環境	一人暮らし	422	437	454	461
	同居	526	511	489	488
	その他	12	12	17	11

		就職時	3ヶ月後	6ヶ月後	1年後
相談相手	配偶者	29	25	21	29
	両親	213	175	170	167
	同胞	37	28	36	27
	同僚	174	253	281	304
	友人	379	281	257	253
	プリセプター	17	56	53	53
	上司	8	20	22	23
	恋人	74	86	85	73
	誰にもしない	18	23	18	17
	その他	11	13	17	16
ストレス解消法	ある	923	908	919	919
	ない	37	50	40	39
	未回答	0	1	1	2
治療中の病気	ある	86	90	83	94
	ない	874	869	876	865
	未回答	0	1	1	1

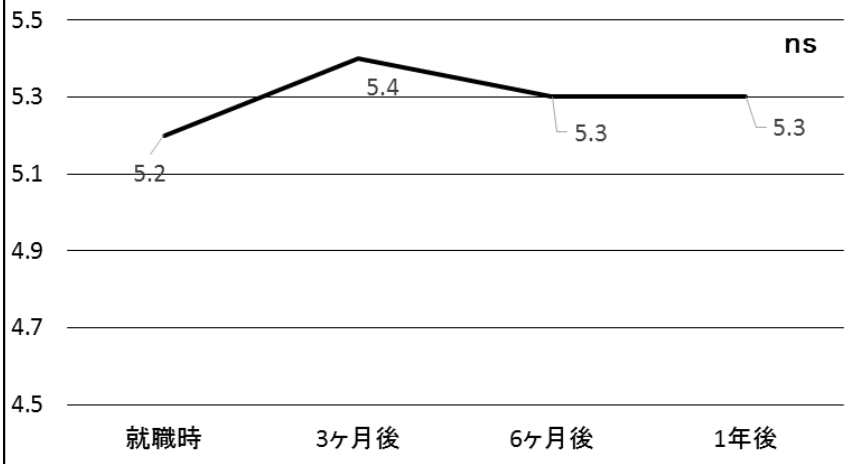
相談相手は1回目から4回目にかけて「職場外」が減少し、同僚、プリセプター、上司などの「職場内」が増加していた。また、「誰にも相談しない」が4回を通して20名前後みられた。



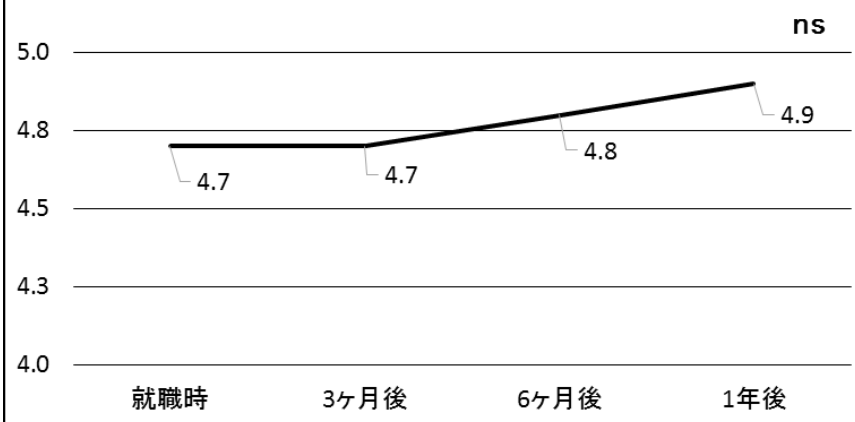
（図１）相談相手の変化

２）職業性ストレス平均得点の推移
職業性ストレスの1回目から4回目までの平均点の推移を比較した。

まず、職業性ストレスの「心理的な仕事の量的負担」と「心理的な仕事の質的負担」は得点が低いほど負担が大きく、12点満点のうち3点以下では「負担は高い」とされている。今回の調査において「心理的な仕事の量的負担」（図2）は1年を通して5点代、「心理的な仕事の質的負担」（図3）は4点代で、いずれも有意な変化は見られないものの1年間を通してわずかに上昇していた。このことより新人看護師心理的な仕事の量的負担感や質的負担感は、少しずつ軽減していることが明らかとなった。

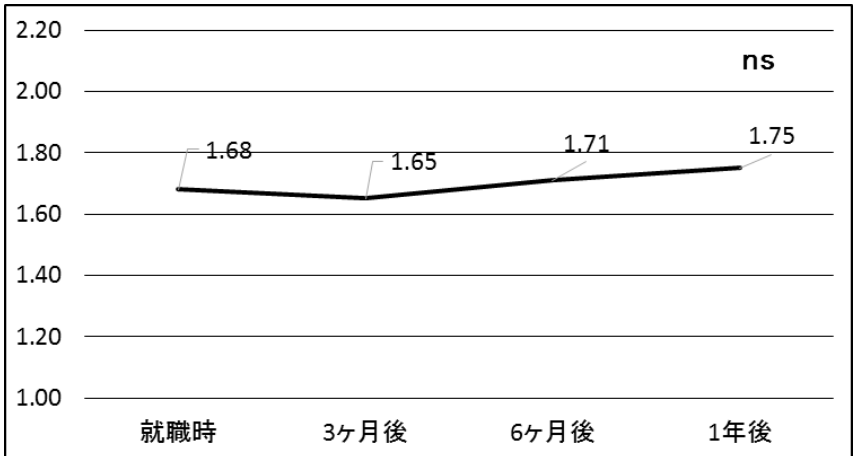


（図2）心理的な仕事の負担・量



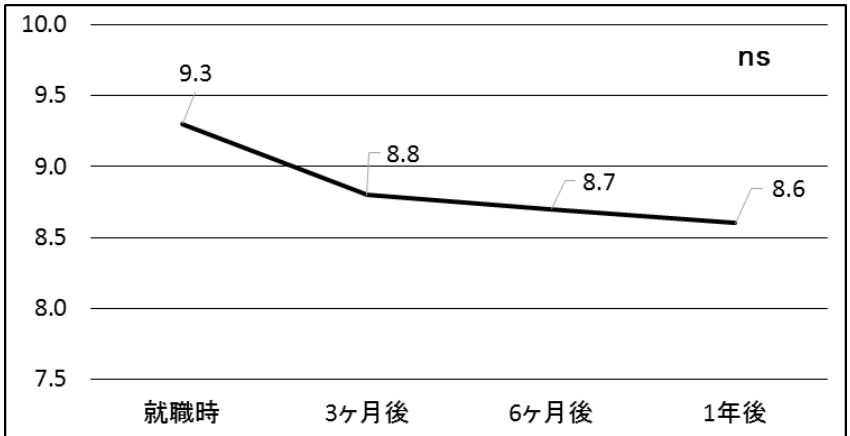
（図3）心理的な仕事の負担・質

つぎに「自覚的な身体的負担」は、得点が低いほど負担が大きく、4点満点のうち1点以下では「負担は高い」とされている。自覚する身体的な負担感は1年間を通して1点代であり、大きな変化はないという結果であった（図4）。



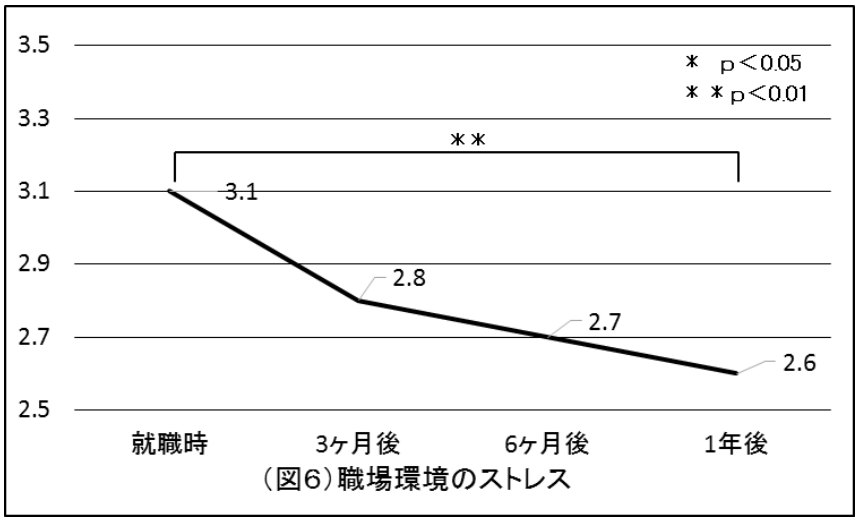
（図4）自覚的な身体的負担

そして「職場の対人関係でのストレス」は得点が低いほどストレスが高く、12点満点のうち3～5点で「ストレスが高い」とされている。これは9点代から8点代であり、有意な差はないものの1年間で徐々に点数が低下しており、対人ストレスは増大傾向にあった（図5）。



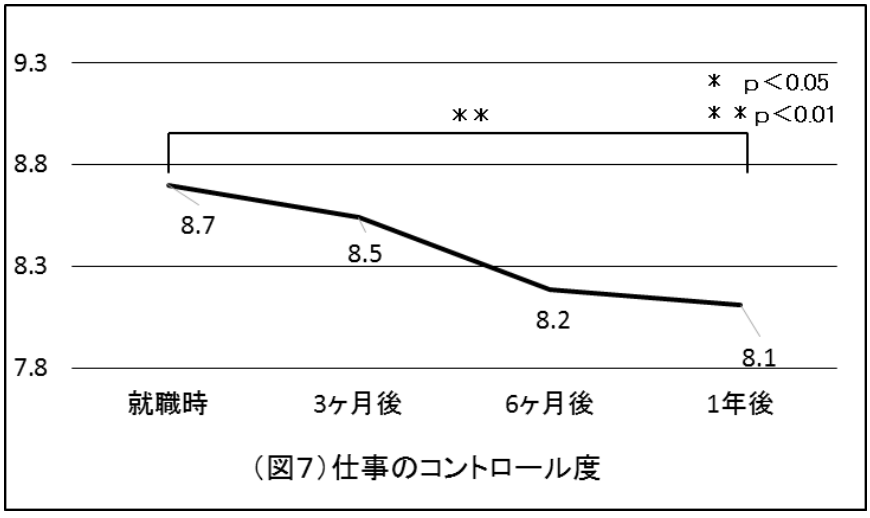
（図5）職場での対人関係のストレス

また、「職場環境によるストレス」は、得点が低いほどストレスが高く、4点満点のうち1点以下で「ストレスが高い」とされているが、3点代から2点代へと1年間を通して有意に得点が低下しており、職場環境のストレスの増大が認められた（図6）。



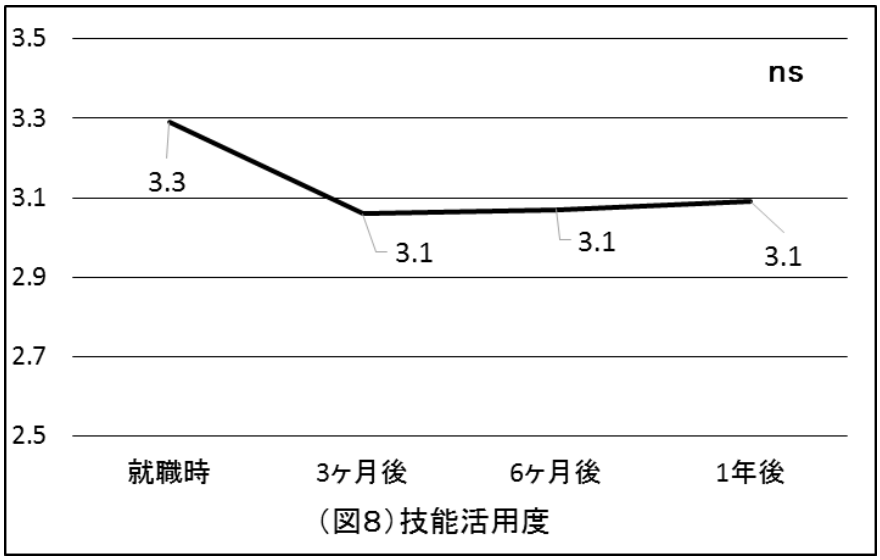
（図6）職場環境のストレス

「仕事のコントロール度」は、得点が高いほど「仕事のコントロールができないと感じる」ことでストレスが高いとされ、12点満点である。これは1年間を通して有意に低下しており、仕事のコントロールができない感覚は時間とともに軽減していた（図7）。



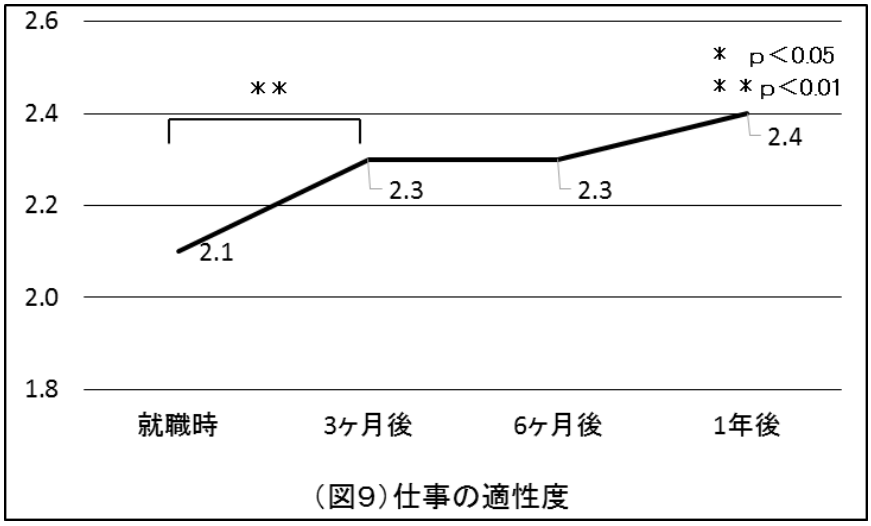
（図7）仕事のコントロール度

「技術活用度」は、得点が低いほどストレスが高いとされ、4点満点のうち1点以下で「活用できていると感じていない」とされる。自らの「技術を活用できている」という自覚は就職時には3.3点で低くはないが、就職後3ヶ月で低下し以後は横ばいであった（図8）。



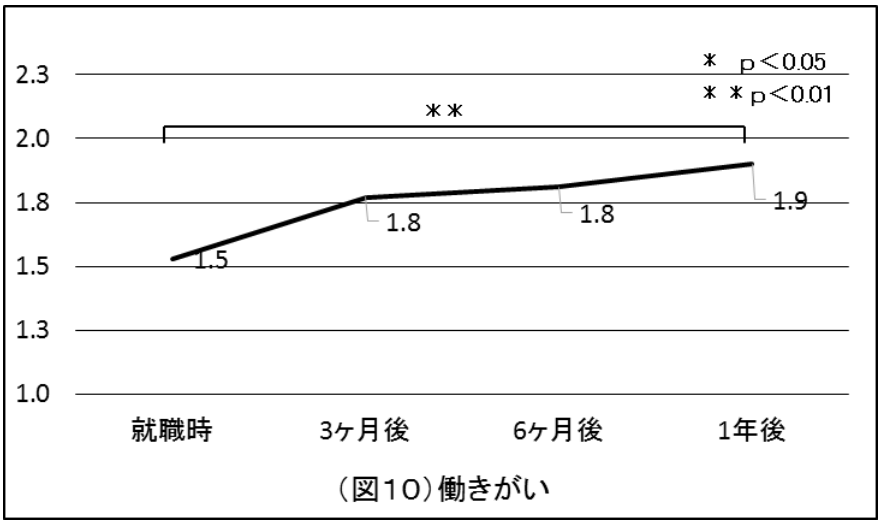
（図8）技能活用度

「仕事の適正度」は、得点が高いほどストレスが高いとされ、4点が満点である。就職時には2.1点だったものが、就職後3ヶ月で有意に上昇した後も上昇傾向にあり、仕事への適性は感じにくくなっていた（図9）。



（図9）仕事の適性度

「働きがい」は、点数が高いほどストレスが高く「働きがいがない」とされ、4点が満点である。就職時には1.5点だったものが時間とともに有意に得点が上昇しており、就職時に感じていた働きがいを徐々に感じにくくなっていることが明らかとなった（図10）。



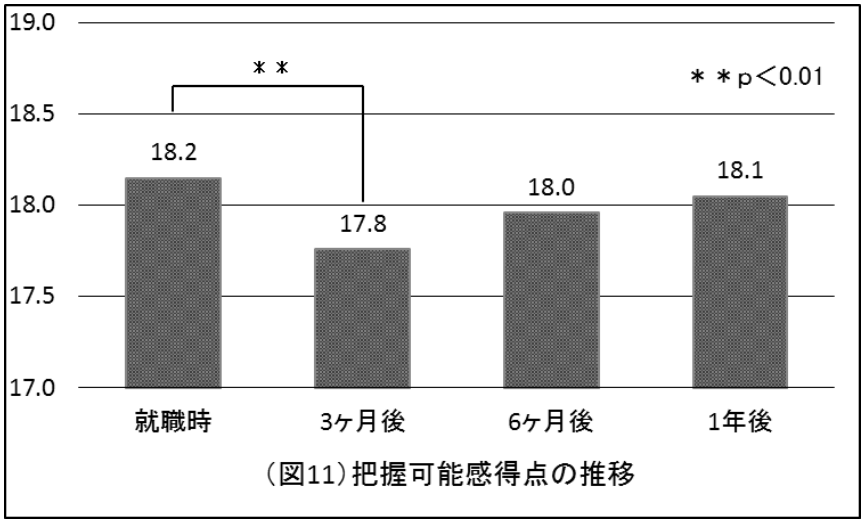
（図10）働きがい

以上より、新人看護師は、就職後時間を経るにつれて、自分のペースで仕事ができないという感覚は軽減していたが、職場の対人関係および職場環境のストレスは時間とともに増大し、自分の技術を活用できる感覚は1年間を通していずれも低く、看護師としての適性を感じられていなかった。そして、1年を通して「働きがい」が徐々に低下していることがうかがわれた。

３）SOC得点の推移

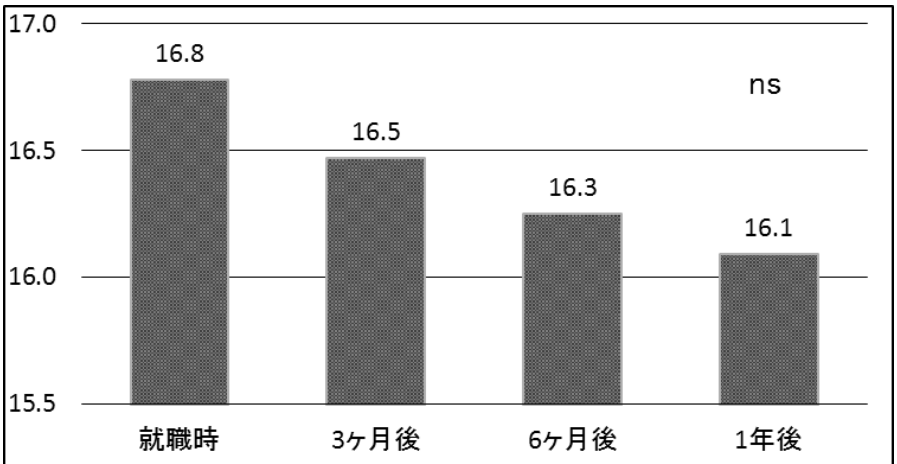
SOC は、その下位概念である「把握可能感（CO)」、「処理可能感（MA)」、「有意味感（ME)」によって構成され、いずれも得点が高いほうがストレスに対処する力が強いとされる。

把握可能感とは、自分の直面している状況をどの程度理解できると感じているかであり、将来を予測して段取りができると思えるかどうかである。把握可能感は、就職時から就職 3 ヶ月後にかけて有意に低下し（p＜0.01)、その後上昇傾向となったが有意な差は認めなかった。（図 11）



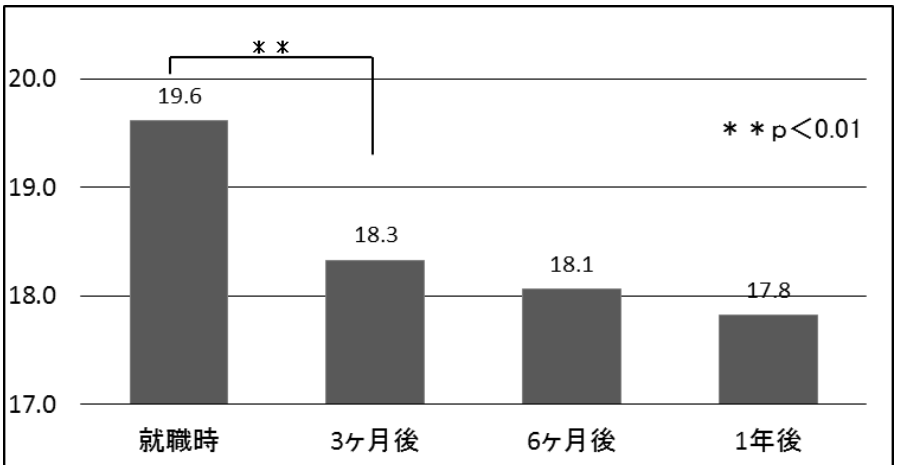
（図11）把握可能感得点の推移

処理可能感とは、自分の直面する状況に対して処理や対策を考えて、自分で切り抜けられると感じるかどうかである。処理可能感は、1 年間を通して低下傾向にあったが、有意な差は認められなかった。（図 12）



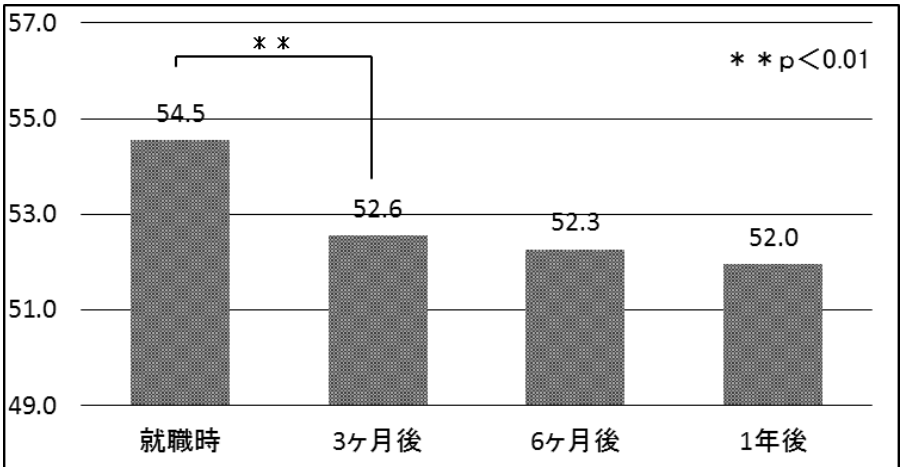
（図12）処理可能感得点の推移

有意味感とは、自分が直面する状況に対して行動を起こす価値があると感じるかどうかである。有意味感は、就職時から就職 3 ヶ月にかけて有意に低下し（p＜0.01）、以後も 1 年間を通して低下傾向にあった。（図 13）



（図13）有意味感得点の推移

SOC 合計得点においても、把握可能感、有意味感と同様に、就職時から就職 3 ヶ月後にかけて有意に低下していた（p＜0.01）。このことより、就職時から就職 3 ヶ月後までは、仕事が把握できないため見通しが立たず、また、仕事の意味も感じにくい状態にあり、ストレスに対処する能力も低下していることが明らかとなった。（図 14）



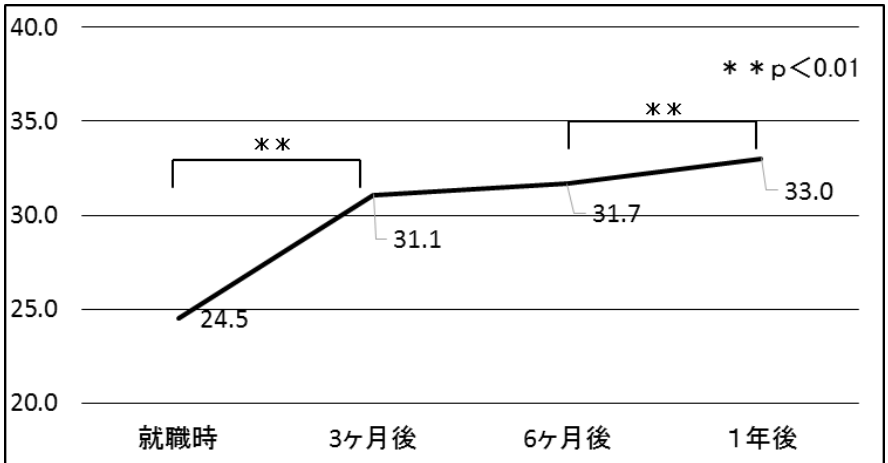
（図14）SOC合計得点の推移

４）バーンアウト平均得点の推移

バーンアウトは就職時から就職1年後まで、MBIの3つの構成概念である「情緒的疲弊」「離人化」「自己成就感」それぞれの平均点の推移を比較した。「情緒的疲弊」と「離人化」は、得点が高いほどバーンアウト傾向を示し、「自己成就感」は得点が低いほどバーンアウト傾向を示す。

（１）情緒的疲弊（図15）

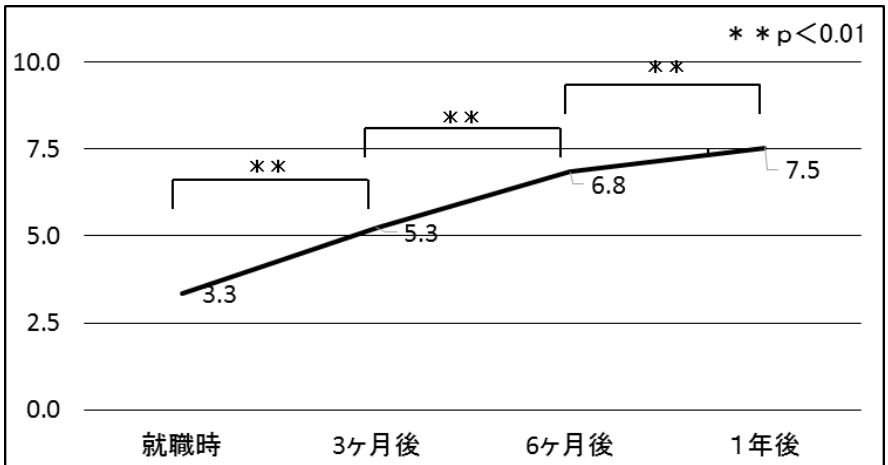
情緒的疲弊は、「仕事を通じて情緒的に力を出し尽くし、消耗してしまった状態」である。得点が高いほど疲弊する傾向が強く、27点以上で「疲弊している」とされる。これは、就職時には24.5点で疲弊していなかったものが、就職3ヶ月後には31.1点へと上昇して疲弊状態となり、時間の経過とともに一層強くなっていた。情緒的疲弊の得点は、就職時から就職後3ヶ月の間、および就職後6ヶ月から就職後1年の間に有意に上昇していた（p＜0.01）。



（図15）情緒的疲弊の推移

（２）離人化（図16）

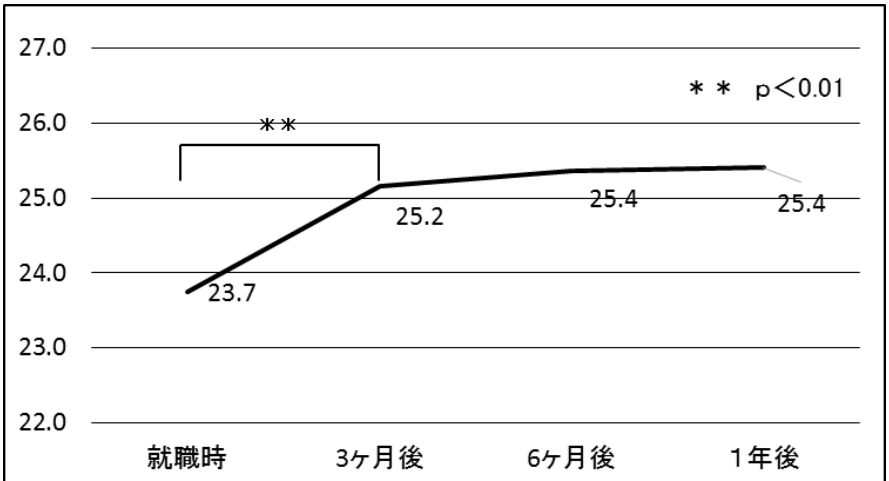
離人化は、「クライアントに対する無情で、非人間的な対応」である。得点が高いほど離人化の傾向が強く、5点以上で「離人化している」、5点以下で「離人化していない」とされる。就職時では3.3点で離人化していなかったものが、就職3ヶ月後には5.3点、就職6ヶ月後には6.8点の離人化した状態となり、時間の経過とともにその傾向が強くなっていた。離人化の得点は就職時から就職3ヶ月後、就職6ヶ月後、就職1年後にかけていずれも有意に上昇していた（p＜0.01）。



（図16）離人化の推移

（３）自己成就感（図17）

自己成就感の低下とは、「ヒューマンサービスの職務に関わる有能感、達成感の低下」である。得点が高いほど自己成就の傾向が強く、40点以上で「自己成就している」、33点以下で「自己成就していない」とされる。自己成就の得点は、いずれの時期も自己成就していない範囲であるが、就職時から就職3ヶ月後にかけて有意に上昇し（p＜0.01）、その後もわずかずつ上昇傾向にあった。



（図17）自己成就の推移

４．考察

本調査では新人看護師の採用時から1年にわたって、職業性ストレスとSOC、バーンアウトの経時的変化を追った。新人看護師の置かれている現状を参照しながら、その結果を考察する。

就職後、職業性ストレスは時間を経るにつれて、「心理的な仕事の量的負担」「心理的な仕事の質的負担」は軽減傾向にあった。そして「仕事のコントロール度」によるストレスは就職後時間の経過とともに軽減しており、徐々に自分のペースで仕事ができると感じられる傾向がみられた。これは、多くの施設において新人看護師の職場適応を促すために就職後1年間を新人教育に充て、OJTとOff-JTの両立によるサポーティブな教育プログラムが展開されている結果とも考えられる。新人看護師の成長に合わせて段階的に業務が拡大されることによって、「何とか仕事ができている」と感じられるのではないであろうか。

一方で、「職場での対人関係のストレス」および「職場環境のストレス」は、時間とともに増大していた。就職間もない時期は、新しい環境に慣れるまでのストレスだけでなく、自分の知識や技術に自信が持てないまま患者を受け持ち、看護することによるストレスは大きい。そして、初めて経験する技術や自信のないことは先輩看護師の支援なしには実施できない。しかし、先輩看護師も患者を受けながら新人看護師の指導に当たるため、忙しそうな先輩に支援を求めるタイ

ミングを選び、どのように声をかけるかは新人看護師にとってはとても気を遣うことになる。また、先輩によって技術の実施方法が異なったり指導の内容が異なったりすることで、自分はどうすべきかといった混乱もしばしばみうけられる。こうした人的環境だけでなく、時間の経過とともにこなすべき仕事の量が増えて、病棟の構造や物品の配置が働きやすいか否かにも目が向くようになることで、職場の環境へのストレスが増大していくのではないだろうか。

「技術活用度」は1年間を通して低く、看護師としての技術を活用できる感覚は持てていなかった。また、「仕事の適正度」によるストレスは時間とともに上昇し、看護師としての適性を感じられなくなっていた。同様に、就職時に感じていた「働きがい」は、時間とともに徐々に低下していた。

これらのことからは、新人看護師が、新しい技術の獲得や業務の拡大を経験しながらも、自分の成長を感じられていない様子がうかがわれる。就職時は部署に配属され、受け持ち患者への直接ケアを始める時期であり、就職後3ヶ月は先輩の指導を受けながら夜勤を開始する時期である。そして就職後6ヶ月は、指導者から独立して患者のケアを求められる時期である。この間、新人看護師は次々と新しい課題を与えられ、より高度で複雑な業務を期待されるようになる。看護師は新人であっても一人の看護師として数えられていることから、新人を指導する先輩看護師にとっては、指導と同時に新人の未熟な点をカバーすることで業務の負担は大きく、一刻も早く「一人前になってほしい」という思いは強い。業務の拡大においては、新人看護師の自覚と、指導者の評価とが必ずしも一致しているとは限らず、自信の持てないまま業務を行う緊張感の高い状態が続くことも多い。唐澤らが「新人看護師は患者を目の前にして･･･自分の看護実践力が高まるのを待ってもらえない」(唐澤由美子ら,2008) と述べるように、こうした状況は新人看護師へのプレッシャーとなる。「早く一人前にならなくてはいけない」という焦りが、「自分は未熟である」という自己評価につながり、その結果、新人看護師のストレスは時間を経るにつれて高まっていく。そして、新人看護師が就職時に抱いていた夢とのギャップから、「働きがい」が徐々に低下していくと考える。

今回の調査対象のSOC合計得点の平均は、54.5点であった。吉田らの調査による看護師のSOCの平均点51.9点と比較すると、今回の調査対象者のSOCは低い集団ではない（吉田えりら,2013)。「把握可能感」は18.2点で、吉田らの調査の19.4点より低いが、「処理可能感」16.8、「有意味感」19.6であり、吉田らの15.1点、17.4点より高かった。しかし、SOCの合計点も、そのいずれの下位概念の得点も、1年間を通じて低下傾向を示し、なかでも「把握可能感」と「有意味感」は、就職時から就職3ヶ月後にかけて有意に低下していた。このことより、就職してからの3ヶ月間は、仕事が把握できず、また、仕事の意味も感じにくい状態にあり、ストレスに対処する力も低下していたといえる。就職3ヶ月後は、職業性ストレス

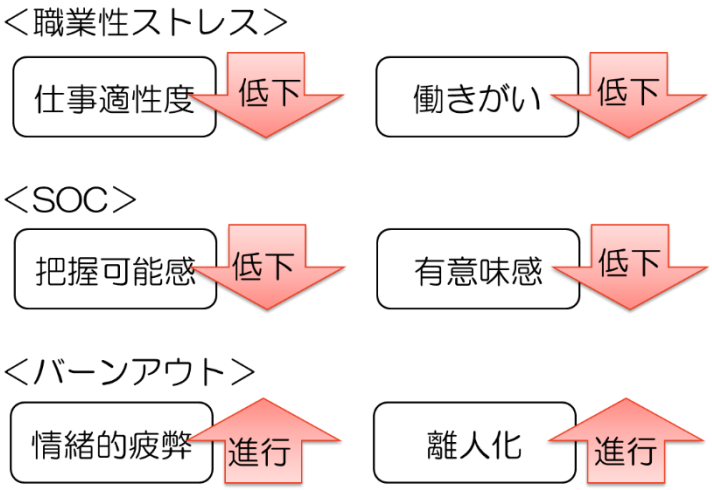
においても技術活用度や仕事の適正度のストレスが高まり始める時期で、同時にストレスに対処する力も低下するため、就職3ヶ月までは支援が必要とされる時期であろう。

一方、バーンアウト得点では、「情緒的疲弊」が就職3ヶ月後から、「離人化」が就職後6ヶ月から現れ、いずれも時間とともに高くなっていた。伊奈波らは、就職後4ヶ月の看護師の55.2%がバーンアウト状態に陥っていたと報告しているが（伊奈波良一, 2011）、新人看護師のバーンアウトはその後も進行する。前述したように、新人看護師は、次々と与えられる課題や仕事、緊張感の高い人的・物的環境のストレスの中で、仕事を通じて情緒的に力を出し尽くし、消耗してしまうと思われる。また、業務をこなすことに追われるうちに、患者に対して自らが理想とする看護とはかけ離れた、無情で非人間的な対応という離人化にもなるであろう。

しかしながら、1年間を通して「自己成就感」の低下、すなわち自己成就していないという感覚は少しずつ軽減していた。困難な課題に立ち向かう毎日が続く就職後1年間は、有能感や達成感を感じることは難しいが、それでも、「十分ではないけれども難しい仕事を頑張って成し遂げている」と看護実践を通して自らの成長を感じ、自己成就が高まったのではないかと考える。

５．結論

新人看護師の就職後１年間のストレス、SOC、バーンアウトの経時的変化において以下の点が明らかとなった。（図18）



（図 18）各尺度の１年間の変化

1年間を通して、職業性ストレスでは仕事の適正度と働きがいが低下し、バーンアウトでは情緒的疲弊と離人化の症状が進行していた。よって、仮説２の「新

人看護師のストレスは業務負担の増大によって時間とともに上昇し、同時にバーンアウトも進行する」（ｐ21）は立証されたといえる。

そして、就職後3ヶ月の、職業性ストレス、バーンアウトとも変化する時期に、SOCの低下がみられたことより、就職後3ヶ月の時点におけるストレス対処能力を高めるための介入の必要性が示唆された。

なお、本章および第３章第２節では、ストレスおよびSOCとバーンアウトの関係性の検証をしていない。仮説１「ストレスが高い状態はバーンアウトを進行させる。」および仮説３「SOCはバーンアウトの進行を抑制するうえで何らかの働きを持つ。」については、第３章第３節において検証する。

第２節　就職後３年間の職業性ストレス、SOC、バーンアウトの状況

１．研究の背景

新人看護師の就職後１年間の職業性ストレス、SOCおよびバーンアウトの経過を追ったところ、1年間を通して仕事上のストレスを感じ、かつストレスに対処する力（SOC）も低下し、バーンアウトの傾向も進行していた。先行研究には新人看護師の就職後1年間の心理状態や健康状態を追った調査は散見する（水田真由美,2004）（森良信ら,2011）（谷口初美ら,2014）が、それ以上長期にわたる縦断的調査の報告はほとんどない。一方SOCは、若年層ではストレスを乗り越える体験を通して高まると報告されており、20代には安定すると考えられていることから（山崎喜比古ら,2001）、就職後1年間のストレス体験やその後の看護職の経験そのものがSOCを大きく変化させる可能性もある。

２．研究目的

本研究の目的は、看護師の職業上のストレス体験やバーンアウト傾向が就職後1年以上を経るとどのように変化するのか、また、SOCがどのように変化するのかを明らかにすることである。そのために、第1節の調査対象である看護師らに対して、職業性ストレス、SOC、バーンアウトの経時的変化を追って、就職3年後までの縦断的調査を行った。

３．研究方法

１）対象者と調査期間

（１）対象施設

調査対象施設は、第３章第１節と同じである。近畿二府四県にある1,187件の病院に調査依頼を行い、3年間、合計6回の調査に協力を得られる病院を対象とした。

（２）包含基準および除外基準

調査対象者は、第３章第１節と同じである。

（３）調査期間と追跡の方法

調査期間は2010年4月から2013年3月である。

調査期間中に6回（就職時、3ヶ月後、6ヶ月後、1年後、2年後、3年後）にわたって縦断的調査を行うため、病院ごとの台帳をもとに参加者を番号化し管理した。調査票は各調査の前に施設宛に郵送し、病院の担当者によって配布・回収した。記入後の調査票は病院ごとに郵送によって回収した。

２）調査票の内容

調査票の内容は、第３章第１節の研究と同じである。

３）倫理的配慮

本研究は京都大学医の倫理委員会の承認を得て実施した。

４）分析方法

１回～6 回の変化の有無を検証するため、PASW Statistics Ver.20 にて反復測定による分散分析を行った。有意水準は $p<0.05$ とした。

３．結果

１）一般属性（表1）

近畿地区の二府四県の合計1,187の病院に調査を依頼し、承諾の得られた125病院の新人看護師1,565人に調査紙を配布した。第1回から第6回の各調査の配布数、回収数を表1に示す。

調査の回を重ねるごとに調査票の回収率の減少や、コード番号と中身の照合ができないものが生じたことにより、最終的に第6回調査には63病院の598名に調査票を配布し57病院の476名からの回収を得た。このうち6回の調査を通して属性が一致する387名を分析対象とした（有効回答率64.7%）。

対象の内訳は女性355名、男性32名であった。第1回調査時の平均年齢は23.3歳（SD4.5）であった。専門職学歴では専門学校(正看護師)卒270名(69.8%)、大学卒41名（10.6%）、専攻科（5年一貫）卒36名（9.3%）の順であった。採用資格は看護師364名（94.1%）、准看護師11名（2.8%）、助産師10名（2.6%）、保健師1名（0.3%）、不明1名（%）であった（表1）。

（表１）調査票発送・回収状況

調査回数	調査時期	調査票	人	回収率
第1回	平成22年4月（入職時）	発送数	1,565	
		回収数	1,454	92.9%
第2回	平成22年6月（3ヵ月後）	発送数	1,514	
		回収数	1,355	89.5%
第3回	平成22年9月（6ヵ月後）	発送数	1,343	
		回収数	1,320	98.3%
第4回	平成23年3月（1年後）	発送数	1,331	
		回収数	1,248	93.8%
第5回	平成24年3月（2年後）	発送数	955	
		回収数	815	85.3%
第6回	平成25年3月（3年後）	発送数	598	
		回収数	476	79.6%

1回目の勤務場所は「病棟」が337名（87.1%）、「手術室」22名（5.7%）、「ICU/CCU」が18名（4.7%）の順であった（表3）。勤務形態は「2交替」が195名（50.4%）、「3交替」が162名（41.9%）であった（表4）。ストレス解消法が「ある」と回答した者は371名（95.9%）、「ない」は15名（3.9%）であった（表5）。食

生活上の問題の自覚が「ある」と回答した者は259名（66.9%）、「ない」は127名（32.8%）、「不明」は1名（0.3%）であった（表6）。

（表2）一般属性

		n=387
性別	男	32
	女	355
最終学歴	専門学校（准看）	14
	専門学校（正看）	270
	衛生看護科	4
	専攻科（5年一貫）	36
	短期大学	13
	大学	41
	助産師養成所	7
	その他	1
採用資格	看護師	364
	准看護師	11
	助産師	10
	保健師	1
	不明	1

（表3）勤務場所

	n=387
部署名	人
外来	6
病棟	337
手術室	22
ICU/CCU	18
透析	2
その他	1
無回答	1

（表4）勤務形態

	n=387
勤務形態	人
短縮2交替	3
2交替	195
3交替	162
その他	23
不明	2

（表5）ストレス解消法の有無

	n=387
ストレス解消法の有無	人
あり	371
なし	15
不明	1

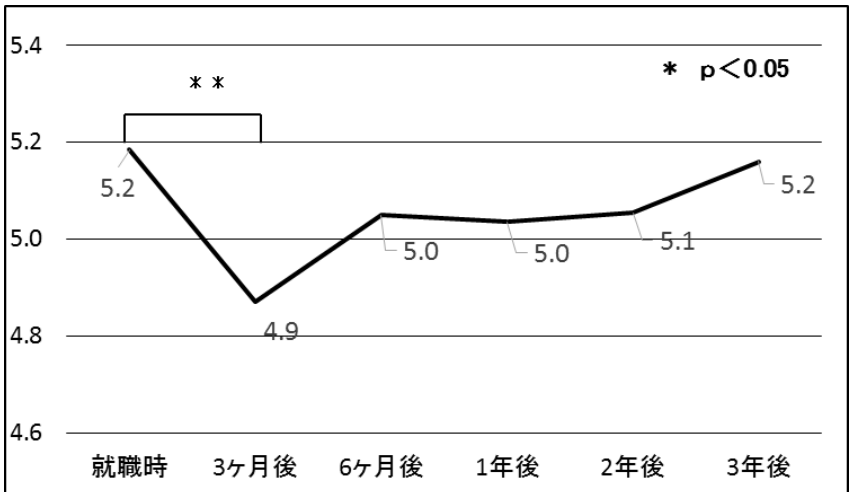
（表6）食生活常の問題の自覚

	n=387
食生活常の問題の自覚	人
あり	259
なし	127
不明	1

２）職業性ストレス平均得点の推移

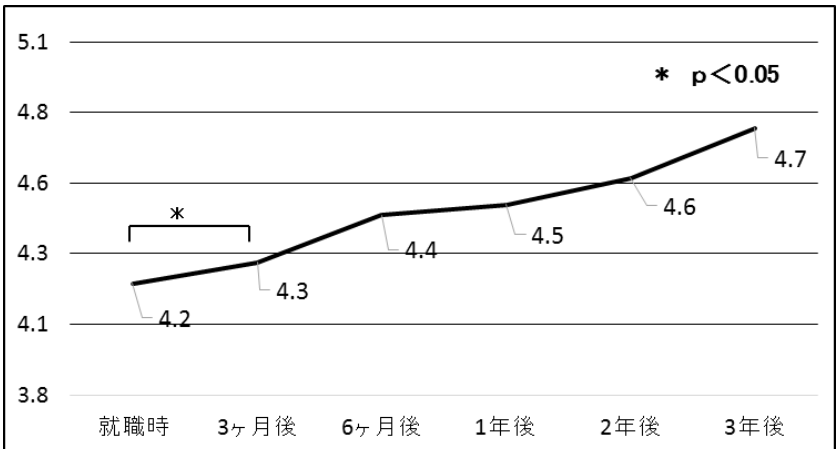
職業性ストレスの1回目から6回目までの平均点の推移を比較した。

職業性ストレスの「心理的な仕事の量的負担」と「心理的な仕事の質的負担」は得点が低いほど負担が大きいとされている。今回の調査において「心理的な仕事の量的負担」（図1）は就職後3ヶ月までに有意に低下し、3ヶ月後から3年後にかけて上昇していた。つまり、就職後3ヶ月までには仕事の量的負担感によるストレス要因は大きくなるが、その後仕事を継続するなかで仕事の量的負担感によるストレス要因は減少していた。



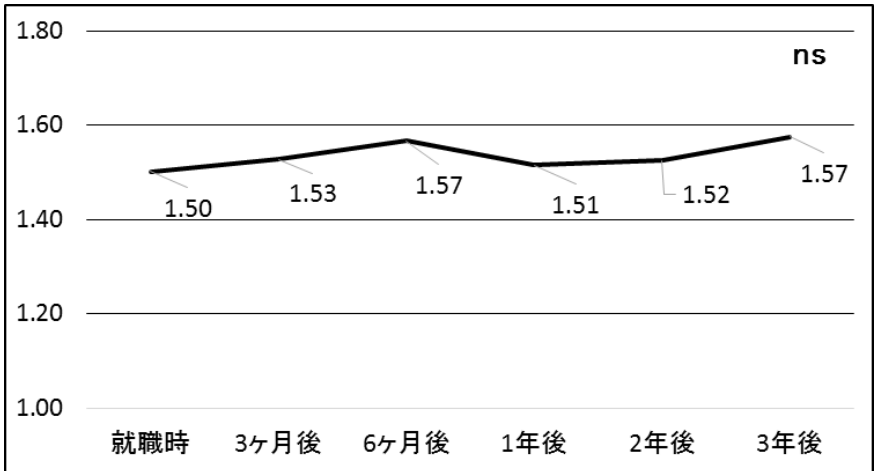
（図1）心理的な仕事の負担・量

「心理的な仕事の質的負担」（図2）は、時間を経るごとに得点が上昇していた。つまり、就職後間も無い時期は仕事の質的負担感によるストレス要因は大きいが、時間とともに改善していた。



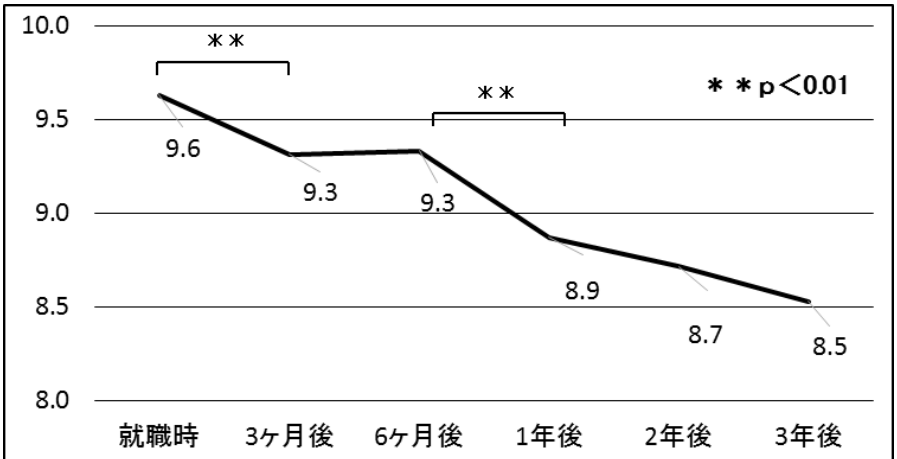
（図2）心理的な仕事の負担・質

「自覚的な身体的負担」は、得点が高いほど負担が少ないとされている。3年間を通して1.5点代で身体的負担は比較的高い状態が続いていたが、時間の経過による有意な差は無かった。（図3）。



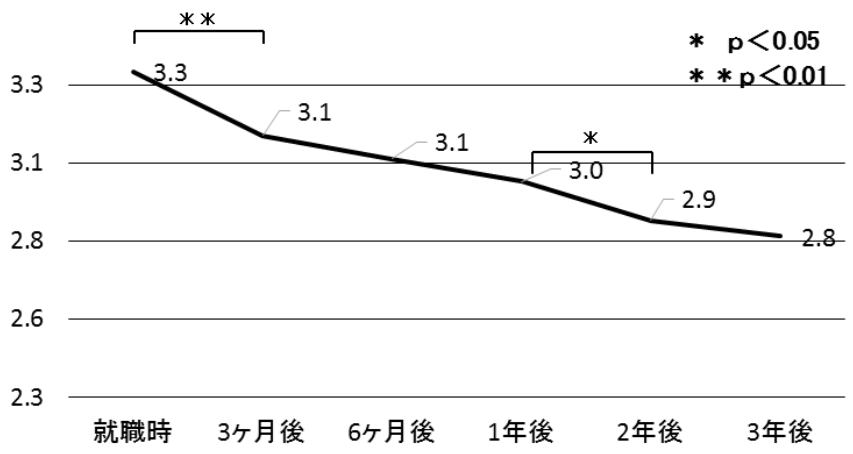
（図3）自覚的な身体的負担

「職場の対人関係でのストレス」は得点が低いほどストレスが高いとされている。これは就職時から就職3ヶ月後にかけて有意に得点が低下し、その後も時間とともに有意に低下していた。最終的に8.5点であり、ストレスが高い状態には至ってはいないが、時間がたつほどに職場での対人ストレス要因は増加していた（図4）。



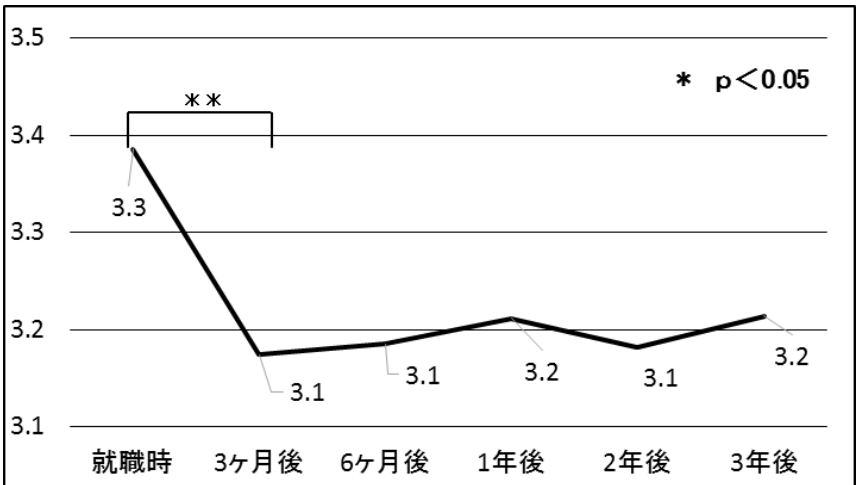
（図4）職場での対人関係のストレス

「職場環境によるストレス」は、得点が低いほどストレスが高いとされている。職場環境のストレスも、対人関係ストレスと同様に就職3ヶ月後までに有意に得点が低下し、以後も時間と共に低下し続けており、ストレス要因の増加が認められた（図5）。



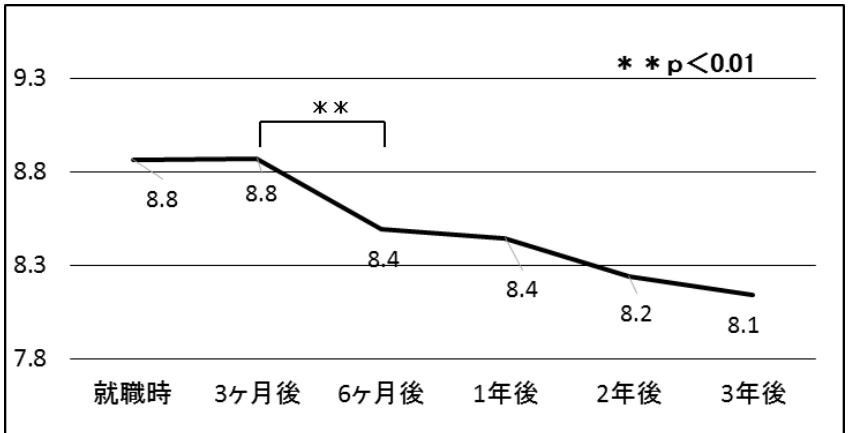
（図5）職場環境のストレス

「技術活用度」は、得点が低いほどストレスが高いとされる。自らの「技術を活用できている」という自覚は就職時から就職後3ヶ月までに有意に低下し、その後は横ばいであった。自分の技術が「活用できていると感じていない」域には達してはいないが、技術の活用に対するストレス要因は増加していた（図6）。



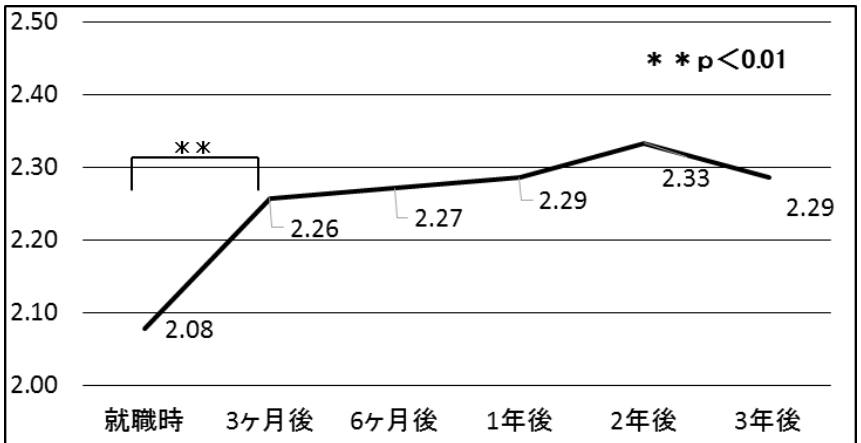
（図6）技能活用度

「仕事のコントロール度」は、得点が高いほどストレスが高いとされ、12点満点である。これは就職後6ヶ月から有意に低下傾向にあり、仕事のコントロールができない感覚は時間とともに軽減していた（図7）。



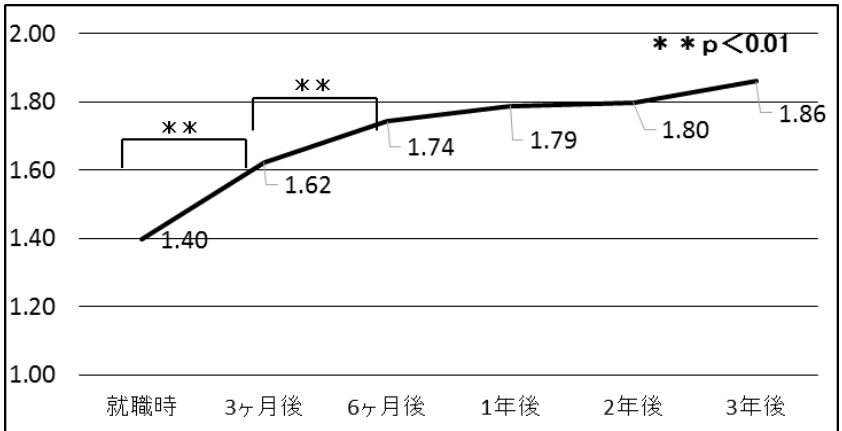
（図7）仕事のコントロール度

「仕事の適正度」は、得点が高いほどストレスが高いとされ、4点が満点である。就職時には2.08点だったものが、就職後3ヶ月で有意に上昇し、以後も時間とともに徐々に上昇し続けており、仕事への適性は感じにくくなっていた。その後、就職3年目で有意な差はないものの低下に転じていた。（図8）。



（図8）仕事の適性度

「働きがい」は、点数が高いほどストレスが高く「働きがいがない」とされ、4点が満点である。就職時には1.40点だったものが就職後3ヶ月で有意に上昇し、その後も時間とともに上昇し続けており、就職時に感じていた働きがいを徐々に感じにくくなっていることが明らかとなった（図9）。

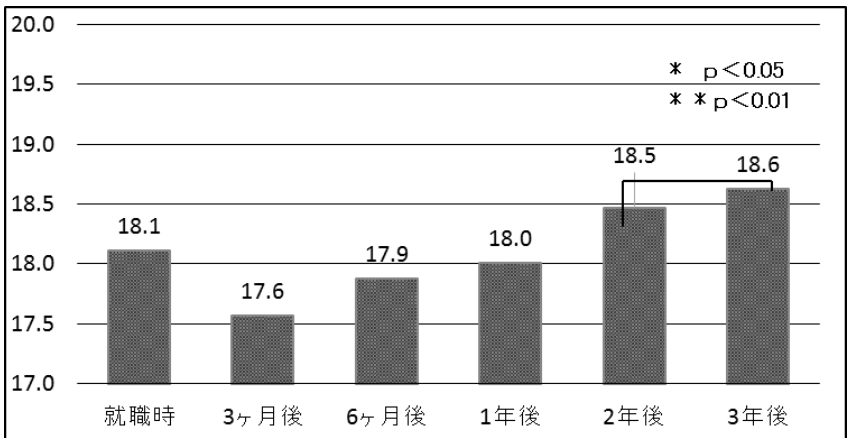


（図9）働きがい

以上より、就職後3ヶ月は、仕事の量的負担や質的負担、身体的負担の自覚によるストレス要因は大きいが、これらのストレス要因は時間を経るにつれて軽減していた。職場の対人関係および職場環境によるストレス要因は就職後3ヶ月に増加し、それ以後も増加し続けていた。更に、技術の活用度や仕事の適正度、働きがいにおけるストレス要因は就職後3ヶ月から増加し、その後も増加し続けていたが、一方で、仕事のコントロールにおけるストレス要因は時間とともに軽減していた。

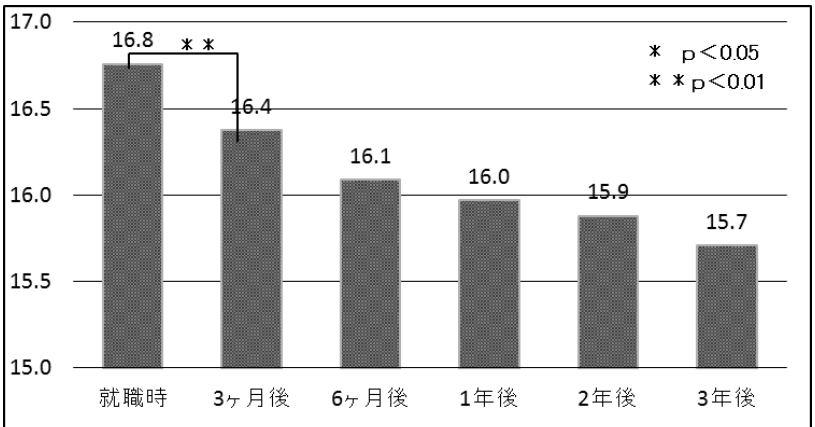
３）SOC得点の推移

SOCはの下位概念である把握可能感は、就職時から就職3ヶ月後にかけて低下し、その後上昇傾向となり、2年後から3年後にかけて有意に上昇していた。（図10）



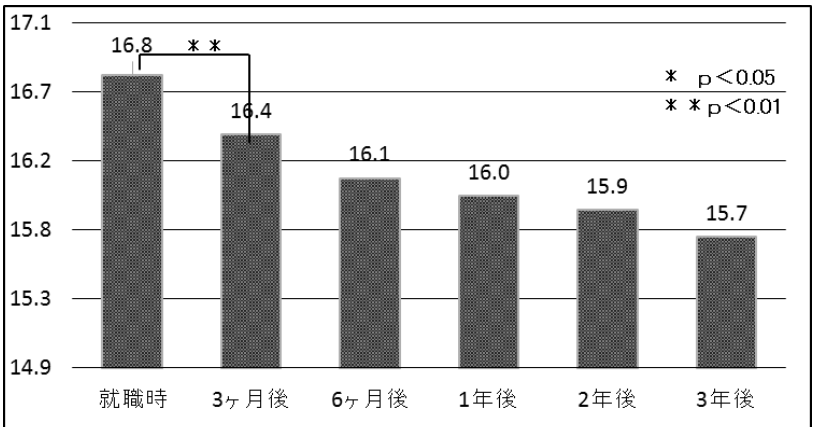
（図10）把握可能感得点の推移

処理可能感は、就職時から3ヶ月後にかけて有意に低下し、以後も低下し続けていた。（図11）



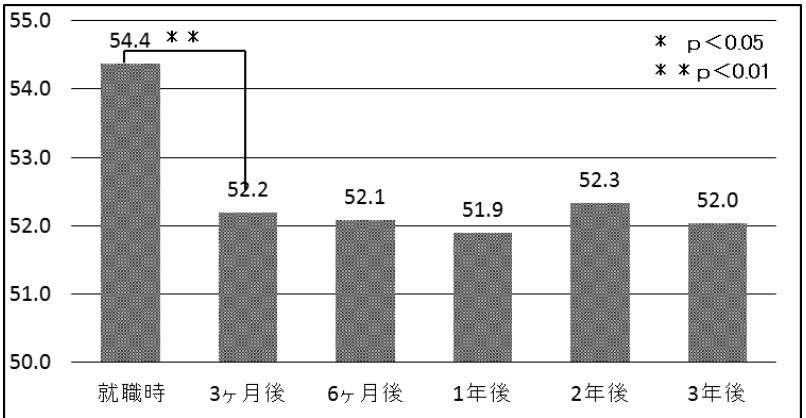
（図11）処理可能感得点の推移

有意味感は、就職時から3ヶ月後にかけて有意に低下し、以後も3年間を通して低下し続けていた。（図12）



（図12）有意味感得点の推移

SOC合計得点は、就職時から就職3ヶ月後にかけて有意に低下していた。その後も1年間は低下し続け、2年後、3年後でわずかに上昇していた。このことより、就職時から就職3ヶ月後までは、ストレスに対処する能力が低下していることが明らかとなった。（図13）



（図13）SOC合計得点の推移

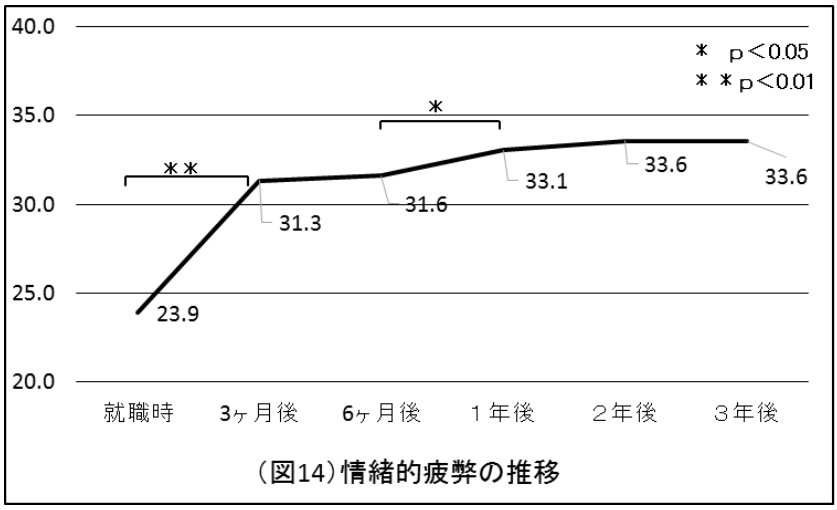
以上より、就職3ヶ月後は目の前の仕事が自分でできそうだとは思えず、仕事の意味も感じられず、ストレスへの対処能力も低下していた。その後も、処理できそうな感覚や仕事の意味は感じにくい状況が続くが、仕事を理解して段取りすることは時間とともにできるようになっていた。

４）バーンアウト平均得点の推移

バーンアウトは、MBIの3つの構成概念である「情緒的疲弊」「離人化」「自己成就感」について、就職時から就職3年後までのそれぞれの平均点の推移を比較した。「情緒的疲弊」と「離人化」は、得点が高いほどバーンアウト傾向を示し、「自己成就感」は得点が低いほどバーンアウト傾向を示す。

（１）情緒的疲弊（図14）

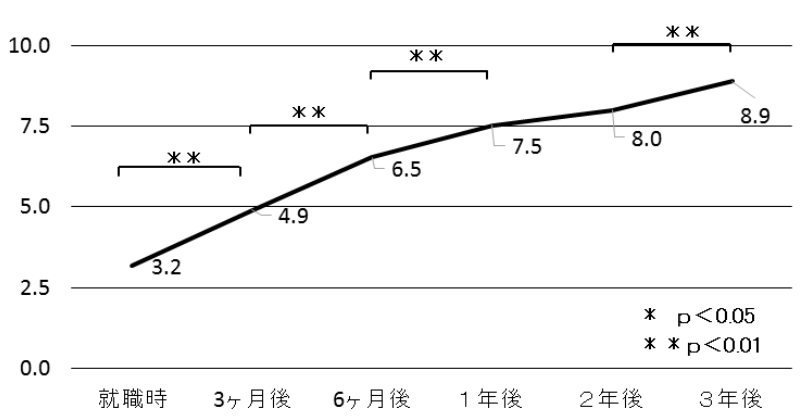
情緒的疲弊は、「仕事を通じて情緒的に力を出し尽くし、消耗してしまった状態」である。就職時には23.9点で疲弊していなかったものが、就職3ヶ月後には31.3点へと有意に上昇して疲弊状態となり、時間の経過とともに一層強くなっていた。



（図14）情緒的疲弊の推移

（２）離人化（図15）

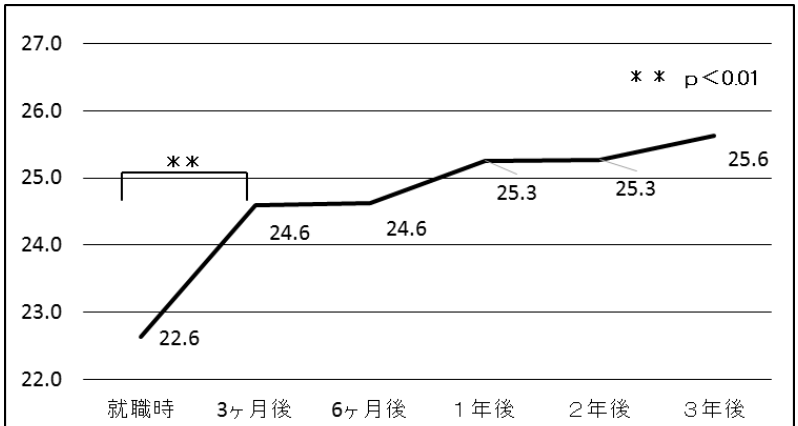
離人化は、「クライアントに対する無情で、非人間的な対応」である。就職時では3.2点だったものが、就職3ヶ月後には4.9点、就職6ヶ月後には6.5点、就職1年後には7.5点といずれも有意に上昇していた。その後も上昇し、就職2年後から3年後にかけても有意に上昇していた。



（図15）離人化の推移

（３）自己成就感（図16）

自己成就感の低下とは、「有能感、達成感の低下」であり、得点が高いほど自己成就の傾向が強いとされる。自己成就の得点は、就職時から就職3ヶ月後にかけて有意に上昇し、その後も就職3年後にかけて上昇傾向にあった。



（図16）自己成就の推移

以上より、情緒的疲弊や離人化によるバーンアウトの傾向は、就職後3ヶ月に進行し、その後も就職3年後まで進行し続けていた。一方で、自己成就は入職後3ヶ月で上昇し以後も上昇し続けていた。

４．考察

本調査では新人看護師の採用時から3年にわたって、職業性ストレスとSOC、バーンアウトの経時的変化を追った。その結果を、第３章第１節、新人看護師の職業性ストレス、SOC、バーンアウトの状況の結果と比較しながら考察する。

まず、就職後時間を経るにつれて、職業性ストレスは、「心理的な仕事の量的負担」「心理的な仕事の質的負担」および「自覚的な身体的負担」のストレス要因は、就職後3年間の時間とともに軽減していた。そして「仕事のコントロール度」によるストレスも、時間の経過とともに有意に軽減しており、徐々に自分のペースで仕事ができると感じられるようになっていた。この傾向は、就職後1年間の調査と同様の結果であり、新人看護師に対するサポーティブな教育プログラムの効果といえる。就職間もない時期は、新しい環境に慣れるまでのストレスだけでなく、自分の知識や技術に自信が持てないまま患者を受け持ち看護することによるストレスは大きい。それでも、周囲の支援を受けながら日々の業務を行う中でできることが増え、時間とともに仕事に対するストレスが軽減していくのであろう。

次に、「職場での対人関係のストレス」「職場環境のストレス」の要因は就職後3年間にわたって増加し続けていた。就職後1年間の調査結果では、「職場での対人関係のストレス」「職場環境のストレス」は1年間にかけて軽減傾向にあったが、3年間の調査では逆の結果に転じていた。このことは、対人関係のストレスや職場環境のストレスの増加は、仕事の範囲が拡大し視野が広がることによって、自分のことだけでなく周囲の人や環境にも目を向けることができるようになることを意味するとも言える。真鍋らは、看護師の個人達成感を低下させるストレッサーが１年目では看護実践能力の不足であるのに対し、2年目では周囲の動きに目を向けられるようになり職場の人間関係がストレッサーになると報告している（真鍋えみ子ら,2014）。返せば今回の調査対象者らは、経験年数とともに環境にも目を向けることができたからこそ、3年間看護師として職場に適応し働き続けることができたともいえるのではないであろうか。

そして、3年間を通して「技術活用度」によるストレスはいずれも大きく、看護師として自分の技術を活用できる感覚は持てていなかった。また、「仕事の適正度」によるストレスは時間とともに上昇し、看護師としての適性を感じられなくなっていた。更に「働きがい」によるストレス要因も時間とともに増加し、働きがいを感じられてはいなかった。これらは就職後1年間の調査と同様の結果である。新人看護師は、就職後1年間は新しい技術の獲得や業務の拡大を経験しながらも、自分の成長を感じられていなかったが、2年後、3年後にわたっても同様の経験をしているといえる。看護師として職場に適応し、一人前の看護師としての仕事ができるようになれば、経験とともにより重症度の高い患者や手厚いケアの必要な患者の受け持ちを任される。そして、2年目になると先輩としての役割を、3年目になればリーダーやプリセプターの仕事を与えられるように、チームの中での役割

が拡大していく。こうして次々と新しい課題を与えられ、より高度で複雑な業務を期待されることは、自分が常に成長の途上であり「未熟である」という自己評価につながり、ストレスは時間を経るにつれて高まっていくと考える。しかし、多種多様なニーズの患者の看護を担うために常に成長を求められる看護師にとっては、こうしたストレスは成長の原動力になるともいえるのではないだろうか。

SOCの合計点とそのいずれの下位概念の得点は、1年間の調査結果と同様に1年間を通じて低下傾向を示した。なかでも「処理可能感」と「有意味感」は、就職時から就職3ヶ月後にかけて有意に低下し、その後も3年間に渡って低下し続けていた。看護師として適応してきた調査対象者にとっても、就職3ヶ月後は職業性ストレスが高まり始める時期であった。ストレスの高まる時期にストレスに対処する力も低下するため、就職3ヶ月までは支援が必要とされる時期であると考える。

一方、「把握可能感」は就職3ヶ月後に低下するが、その後は上昇し2年後から3年後にかけては有意に上昇していた。就職後1年間の調査では、就職3ヶ月後の時点で「把握可能感」が有意に低下し、その後も上昇していなかった。3年間の調査に回答した対象者たちは看護師として適応することができた集団であるとすると、仕事を把握して見通しを立てることができる、把握可能感が得られることは、看護師として適応する上で必要とされる。大江らは、新人看護師は基本的な看護ケアを実践できる実感を獲得することで、職業継続意思を獲得すると述べている（大江ら，2014）。看護師が経験を重ねると、直面する課題がどんなものか、自分がどうなっていけばよいか、という見通しを立てられるようになる。それは、困難な課題であっても挑戦してみようという動機につながり、日々の小さな成功体験を重ね、看護師としての適応を促していくと考える。

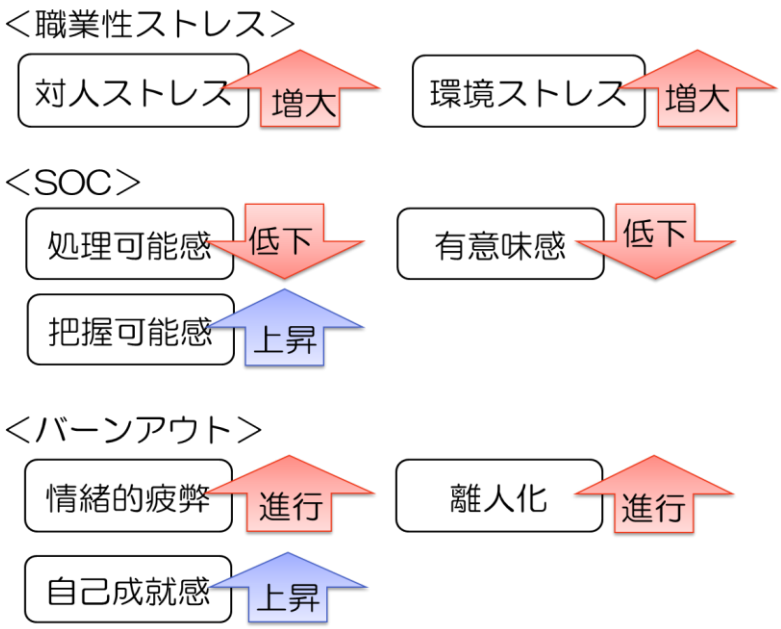
バーンアウト得点では、「情緒的疲弊」「離人化」ともに就職3ヶ月後から上昇し、3年間にわたっていずれも時間とともに高くなっていた。伊奈波らは、就職後4ヶ月の看護師の55.2%がバーンアウト状態に陥っていたと報告しているが（伊奈波良一,2010）、看護師のバーンアウトは就職後1年を過ぎても進行し続けるといえる。

しかしながら、3年間を通して「自己成就感」の低下、すなわち自己成就していないという感覚は有意に軽減していた。この傾向は就職後1年間の調査でも見られたが、3年間の調査では一層強く認められた。職業性ストレスの「働きがい」に関するストレスが増大し続けてやりがいを感じにくくなり、なおかつSOCの「有意味感」が低下して自分の取り組む課題に意味が感じられなくなることに反して、「自己成就感」の低下が軽減し自己成就していくこととは一見矛盾しているように見える。職業性ストレス調査票とBMI調査票の設問を比較すると、職業性ストレスが働きがいそのものを問うているのに対し、MBIは7つの設問において対象の理解や対象へのケアの効果、ケア提供のスキルを問うている。また、SOC評価スケールの日本語版では、4つの設問で人生や生活における世界観を問うている。（巻末資料、

調査票参照）。船越らは、看護師の仕事のやりがいは、患者への親近感や、仕事のコントロールができること、仕事の達成感、自己の成長、自己効力感などによって構成されおり、仕事のやりがいを高める要因には、看護技術の発揮や患者とのふれあい、看護業務の遂行、患者の回復が影響していると報告している（船越ら,2006）。言い換えると、働きがいは看護実践の環境や看護師としての評価によって構成され、看護実践そのものとケアの効果が影響しているといえる。新人看護師や経験年数の浅い看護師は、経験とともに常に新しい課題に直面するため、日々の業務の中から有能感や達成感を感じることは難しく、仕事のやりがいそのものを問う職業性ストレスにおいて、ストレス要因が増大していったと思われる。ましてや、日々の仕事に必死で取り組む経験の浅い看護師が、人生観まで意識しながら仕事に向かうことは難しいと考える。しかし、MBIの自己成就感には、患者の理解やケア提供のスキルなど日々の看護実践に関する項目が含まれることから、看護師が経験を積み新しい課題に取り組み、看護技術が高まり実践の幅が広がることで、時間とともに上昇していったと考えられる。つまり、未熟な自分と対峙しながらも、日々の看護実践を通して自らの成長を感じることで自己成就感が高まり、こうした感覚は看護師として適応する上で必要とされるのではないかと考える。

５．結論

新人看護師の就職後3年間のストレス、SOC、バーンアウトの経時的変化において以下の点が明らかとなった。（図17）



（図 17）各尺度の３年間の変化

看護師は就職後3ヶ月以後も、3年間にわたりストレスが高い状態が続き、ストレス対処能力も低下するなかでバーンアウトが進んでいたが、こうした厳しい内的環境にありながらも自己成就を感じていた。仮説２の「新人看護師のストレスは業務負担の増大によって時間とともに上昇し、同時にバーンアウトも進行する」（ｐ21）は、離人化においては立証されたが、自己成就においては逆の結果となった。

そして、3年間を通じてSOCは低下していたが、把握可能感だけは上昇していたことより、時間とともに低下し続ける処理可能感や有意味感を高めることにより、看護師の内的環境の改善が期待できる。

第３節　就職後3年間のバーンアウトの要因

１.研究の背景

第３章第２節の研究より、看護師は就職後3年間にわたりストレスが高く、ストレス対処能力も低下するなかでバーンアウトが進んでいた。そして、こうした厳しい内的環境にありながらも、自己成就を感じながら仕事を続けている姿が明らかになった。つまり、看護師として職場に適応することができた者たちであっても、バーンアウトが進行していたということが明らかとなった。一方で、SOCの「把握可能感」は上昇したが「処理可能感」「有意味感」は低下し続けていた。このことは、ストレス対処能力の中でも、自分の目の前の出来事は「何が起こっているかわわかる」けれども、その出来事に対して「自分には何とかできそうだ」と思い「自分のやっていることに意味がある」と感じる力がだんだん弱くなっていたということである。

ベッカーらは、就職後1年間の縦断的調査により、バーンアウトと職業性ストレスおよびSOCとの関連を報告している。これによると、職業性ストレスとバーンアウトにおいては、職場の人間関係がバーンアウトに大きな影響を与えていたと報告している。また、SOCとバーンアウトにおいては、自分が置かれている状況を理解する能力（把握可能感）が高い者ほど情緒的に安定し、困難を乗り越えていける自信（処理可能感）がある者ほど、患者に対して人間的に接することができる（離人化しない）と報告している。更に、人生に意味を見出し、辛い出来事にも関わる価値がある（有意味感）と感じられる者は、患者にもしっかりと向き合うことができ（離人化しない）、自分の仕事にも達成感を感じる（自己成就する）と報告している（ベッカー・カールら,2011）。

そこで、この節では第２節のデータより、3年間の追跡調査によって得られた、バーンアウトとストレスおよびSOCとの関係を検証する。3年間にわたって職場に適応することができた看護師のバーンアウトに対する職業性ストレスおよびSOCの影響が明らかになれば、バーンアウトを回避し、看護の質を維持・向上するための具体的な方策を検討することができると考える。

２．結果の分析方法

バーンアウトとストレスおよびSOCとの関係を検証するために、就職時、就職後3ヶ月、就職後6ヶ月、就職1年後、就職2年後、就職3年後の合計6回の調査結果から、各尺度の得点を共分散構造分析による潜在曲線モデルによって検証した。潜在曲線モデルは、縦断的データに含まれる変数の変化の様相を分析することに特化したモデルであるとされる（豊田,1998）。

本研究では、バーンアウトを従属変数とし、職業性ストレスおよびSOCを説明変数として、それぞれの尺度の関係を捉えることとした。統計的処理にはAMOS

Graphics Ver.23を用いた。

３.結果

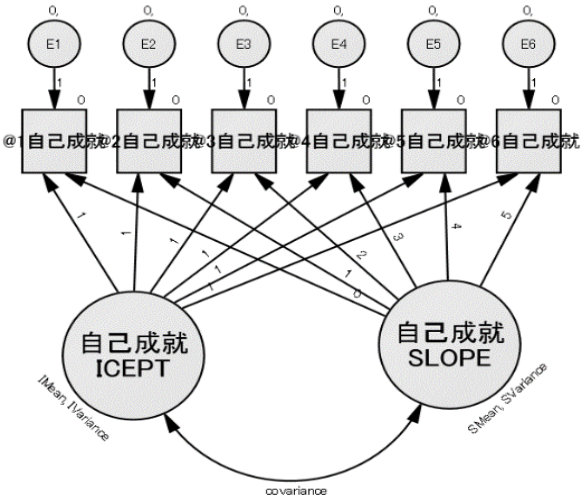
１）一般属性

調査対象者の属性は第3章第2節の（表1）から（表6）（ｐ41-42）を参照されたい。

２）潜在曲線モデルの確認

1回目から6回目のバーンアウト、職業性ストレス、SOCそれぞれの尺度得点において反復測定による分散分析を行った結果より、有意な変化を認めた下位尺度において、潜在曲線モデルに対応するパス図を設計した。切片（ICEPT）は第1回の評価尺度の平均得点、傾き（SLOPE）は調査回数が1回増えたときの評価尺度の得点の増加量を示す。

バーンアウトでは「情緒的疲弊」「離人化」「自己成就感」、SOCでは「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」「SOC合計」、職業性ストレスでは「心理的な仕事の質的負担」「職場での対人関係のストレス」「職場環境によるストレス」「仕事のコントロール度」「働きがい」を対象とした。（図１）



（図 1）潜在曲線モデルの例・自己成就感

各尺度の潜在曲線モデルの適合度を表１に示す。

潜在曲線モデルの適合性分析の結果より、モデルの適合性が高く分析の対象とした尺度のセルを着色して示した。モデル適合性の判定には、Normed Fit Index

（NFI）、Comparative Fit Index（CFI）、Root Mean Square Error of Approximation（RMSEA）を用い、NFIおよびCFIは0.9以上、RMSEAは0.05以下であれば適合性が良いと判断し、切片（ICEPT）と傾き（SLOPE）のpは0.05以下が良いとした（小塩真司,2014）。

従属変数であるバーンアウトでは、「自己成就感」にのみ適合性が認められた。「離人化」は初期モデルの適合性が低かったたが、就職後1年間の追跡において主要なバーンアウトの下位概念であったため、モデルに修正を加え、最も適合性の高いモデルを採用することとした。

バーンアウトの「情緒的疲弊」はモデル適合性が無かったため分析から除外した。

SOCでは、初期モデルに適合性が認められた「把握可能感」を説明変数として採用した。「処理可能感」「有意味感」「SOC合計」にはモデル適合性が無かったため分析から除外した。また、職業性ストレスでは、適合性の高かった「心理的な仕事の質的負担」の修正モデルと「仕事のコントロール度」の初期モデルを説明変数として採用し、「職場での対人関係のストレス」「職場環境によるストレス」「働きがい」はモデル適合性が無かったため、分析から除外した。

（表１）バーンアウト、SOC、職業性ストレスの各尺度のモデル適合度

尺度	項目	モデル	モデル適合度					推定値			
			NFI	CFI	RMSEA	χ2	P	Icept	p	Slope	p
バーンアウト	情緒的疲弊 ※不適解	初期	0.830	0.854	0.150	92.581	0.000	28.620	***	1.204	***
	離人化	初期	0.865	0.891	0.131	73.972	0.000	3.504	***	1.195	***
	離人化	修正	0.913	0.933	0.118	47.408	0.000	7.292	***	1.563	0.012
	自己成就感	初期	0.968	0.996	0.025	18.160	0.315	24.156	***	0.367	0.002
SOC	把握可能感	初期	0.966	0.990	0.043	22.151	0.138	17.660	***	0.168	0.002
	処理可能感 ※不適解	初期	0.957	0.979	0.065	30.514	0.016	16.720	***	-0.212	0.002
	有意味感 ※不適解	初期	0.930	0.952	0.096	47.458	0.000	19.077	***	-0.337	***
	SOC合計 ※不適解	初期	0.949	0.967	0.090	430743	0.000	53.436	***	-0.390	***
職業性ストレス	心理的な仕事の質的負担	初期	0.938	0.969	0.065	30.358	0.016	4.149	***	0.111	***
	心理的な仕事の質的負担	修正	0.962	0.986	0.050	18.408	0.104	4.270	***	-0.088	***
	職場での対人関係のストレス ※不適解	初期	0.825	0.863	0.114	59.803	0.000	9.631	***	-0.232	***
	職場環境によるストレス ※不適解	初期	0.932	0.974	0.052	25.027	0.069	0.191	***	0.004	***
	仕事コントロール度	初期	0.939	0.983	0.042	21.88	0.147	8.769	***	0.090	***
	働きがい ※不適解	初期	0.807	0.840	0.130	730590	0.000	1.472	***	0.089	***

*　p<0.1　**　p<0.05　*** p<0.001

以上より、従属変数はバーンアウトの「離人化」と「自己成就感」の切片（1回目の得点）と傾き（各尺度得点の１回目から6回目までの変化）とした。

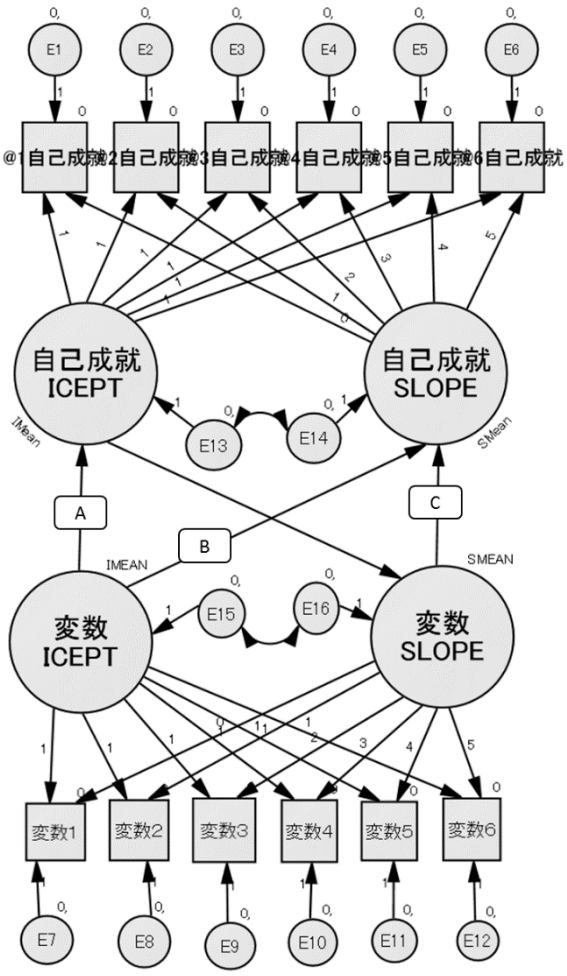
続いて、バーンアウトへのSOCと職業性ストレスからの影響を検証するために、説明変数（SOC下位尺度または職業性ストレス下位尺度）とバーンアウトの離人化および自己成就感のモデルを構築し、以下の分析を行った。

まず6回を通して変化の見られた説明変数（SOC下位尺度または職業性ストレス下位尺度）において、1回目の得点（切片）と1回から6回の得点の差（傾き）からの自己成就感への影響を検証した。（図２）

（１）説明変数の切片Iからバーンアウト下位尺度の切片Iへの影響、すなわち説明変数の1回目の値からバーンアウト下位尺度の1回目の値への影響。（図２のA）

（２）説明変数の切片Iからバーンアウト下位尺度の傾きSへの影響、すなわち説明変数の1回目の値からバーンアウト下位尺度の6回の値の変化への影響。（図２のB）

（３）説明変数の傾きSからバーンアウト下位尺度の傾きSへの影響、すなわち説明変数の6回の変化からバーンアウト下位尺度の6回の値の変化への影響。（図２のC）



（図２）６回の得点に変化の見られた SOC・ストレスの自己成就感への影響モデル

SOCおよび職業性ストレス下位尺度の自己成就感への影響モデルの適合度を表２に示す。

（表２）SOC及び職業性ストレスの自己成就感への影響のモデル適合度（６回の変化あり）

変数	モデル適合度					A	B	D
	NFI	CFI	RMSEA	χ2	p	変数I→自己成就I	変数I →自己成就S	変数S →自己成就S
把握可能感（SOC）	0.933	0.983	0.039	87.235	0.041	0.374***	0.015	0.015**
心理的な仕事の質的負担	0.924	0.983	0.036	83.095	0.067	2.074***	0.70***	1.021
仕事コントロール度	0.888	0.950	0.057	111.577	0.000	1.718***	0.020	-2.013**

*　p<0.1　**　p<0.05　***　p<0.001

まず、SOCの下位概念と自己成就感の関係では、1回目の把握可能感が高いと1回目の自己成就感の得点が高く（図２のA）、1回目から6回目にかけて把握可能感の得点が上昇すると自己成就感も上昇していた。つまり、入職時に「何が起こっているかわかる」と感じられる人は、「価値のある仕事をやり遂げている」という感覚を持ち、時間とともに「何が起こっているかわかる」感覚が高まることで「価値のある仕事をやり遂げている」という感覚も向上していた。

次に職業性ストレスの心理的な仕事の質的負担では、1回目の得点が高いと1回目の自己成就感の得点が高く（図２のA）、また1回目から6回目にかけて自己成就感の得点は上昇していた（図２のB）。つまり、入職時に仕事の質的な負担をあまり強く感じていない人は入職当初から「価値ある仕事をやり遂げている」と感じており、その感覚は時間とともに強くなっていた。しかし、心理的な仕事の質的負担の得点が時間とともに高くなることは、自己成就感の変化には関係していなかった（図２のC）。すなわち、心理的な仕事の質的負担のストレスが時間とともに軽減することと、「価値ある仕事をやり遂げている」という感覚の変化とは関係していなかった。

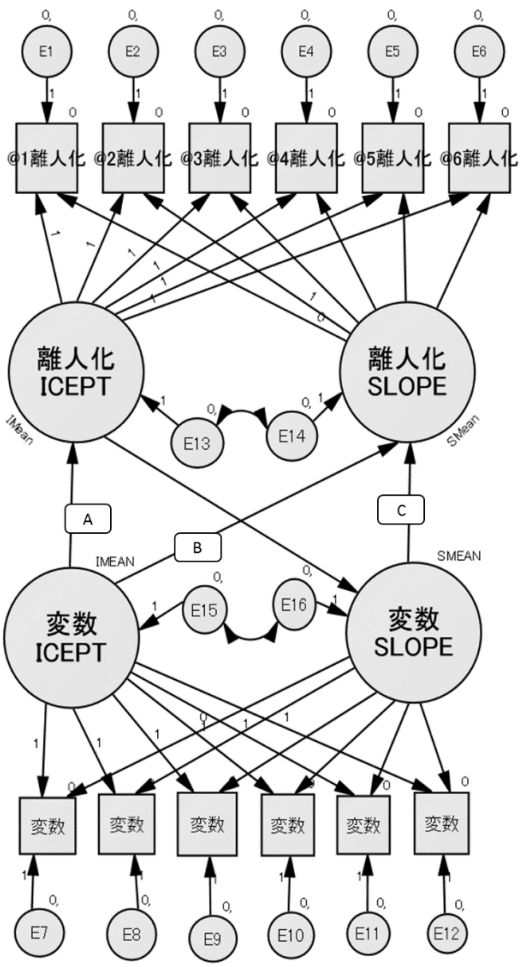
職業性ストレスの仕事コントロール度では、1回目の得点が高い(ストレスが大きい)と1回目の自己成就感の得点が高く、1回目から6回目にかけて仕事コントロール度の得点が高くなる（ストレスが大きい）と自己成就感の得点は低くなっていた（図２のAおよびC）。つまり、入職時に、自分では「自分のペースで仕事ができない」と感じている人は、入職当初から「価値のある仕事をがんばって成し遂げている」感覚を抱いているが、時間とともに「自分のペースで仕事ができない」感覚が増していくことで、「価値のある仕事をがんばって成し遂げている」という感覚は低下していた。

続いて、6回を通して変化の見られた説明変数（SOC下位尺度または職業性ストレス下位尺度）において、1回目の得点（切片）と1回から6回の得点の差（傾き）からの離人化への影響を検証した。（図３）

（１）説明変数の切片Iから離人化の切片Iへの影響、すなわち説明変数の1回目の値から離人化の1回目の値への影響。（図３のA）

（２）説明変数の切片Iから離人化の傾きSへの影響、すなわち説明変数の1回目の値から離人化の6回の値の変化への影響。（図３のB）

（３）説明変数の傾きSから離人化の傾きSへの影響、すなわち説明変数の6回の変化から離人化の6回の値の変化への影響。（図３のC）



（図３）6回の得点に変化の見られたSOC・ストレスの離人化への影響モデル

SOCおよび職業性ストレス下位尺度の離人化への影響モデルの適合度を表３に示す。

まず、1回目のSOCの「把握可能感」の得点が高いと1回目の離人化は低かった（図３のA）。また、職業性ストレスの「心理的な仕事の質的負担」の得点が高い（ストレス要因が小さい）、および「仕事コントロール度」が高い（ストレス要因が大きい）と、1回目の離人化の得点は低かった（図３のA）。つまり、入職時に「何が起こっているかわかる」という感じられる人や仕事の質的な負担をあまり強く感じていない人は「患者に対して冷たい態度をとっている」と感じにくかった。また、「自分のペースで仕事ができない」という感覚が強い人も「患者に対して冷たい態度をとっている」と感じにくかった。

SOCの「把握可能感」および職業性ストレスの「心理的な仕事の質的負担」「仕

事コントロール度」の1回目から6回目までの変化と、離人化の1回目から6回目までの変化は、有意な影響を認めなかった（図３のBおよびC）。

（表３）SOC及び職業性ストレスの離人化への影響のモデル適合度（６回の変化あり）

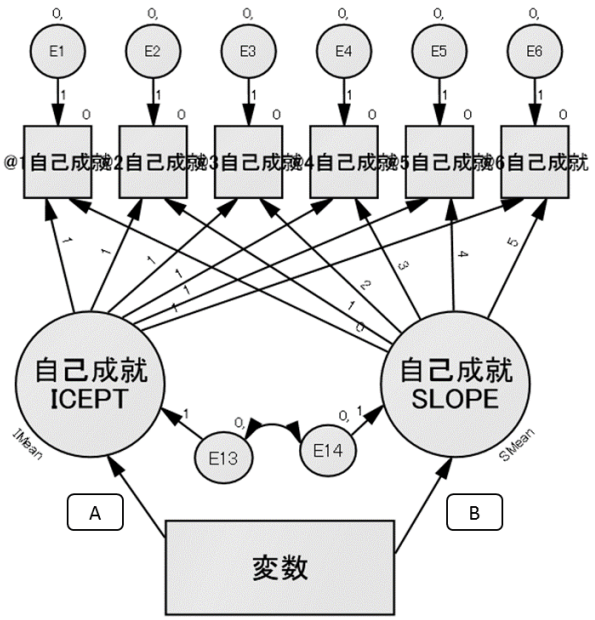
	モデル適合度					A	B	D
	NFI	CFI	RMSEA	χ2	p	変数I→離人化I	変数I →離人化S	変数S →離人化S
把握可能感（SOC）	0.871	0.910	0.096	172.001	0.000	-.765***	-0.014	0.001
心理的な仕事の質的負担	0.868	0.916	0.082	140.825	0.000	-.501***	0.775	-0.004
仕事コントロール度	0.825	0.875	0.095	169.274	0.000	-.557***	-0.408	-0.003

* p<0.1 ** p<0.05 *** p<0.001

次に、6回を通して得点に有意な変化の見られなかった説明変数（職業性ストレス下位尺度「心理的な仕事の量的負担」「自覚的な身体的負担」「技術活用度」「仕事の適正度」「働きがい」）では、１回目の得点（切片I）からの自己成就感および離人化（切片Iと傾きS）への影響を検証した。（図４）

（１）説明変数の切片Iから自己成就感および離人化の切片Iへの影響、すなわち説明変数の1回目の値から自己成就感または離人化の1回目の値への影響。（図４のA）

（２）説明変数の切片Iから自己成就感および離人化の傾きSへの影響、すなわち説明変数の1回目の値から自己成就感または離人化の6回の値の変化への影響。（図４のB）



（図４）６回の得点に変化の見られなかった
SOC・ストレスのバーンアウト下位概念への影響

まず、SOCおよび職業性ストレスの各尺度の自己成就感への影響のモデル適合度を表４に示す。

職業性ストレスと自己成就感の関係は、1回目の「心理的な仕事の量的負担」の得点が高い（仕事の量的な負担は大きくない）、「自覚的な身体的負担」の得点が高い（身体的な負担は大きくない）、「技術活用度」の得点が高い（技能が活用できている）、「仕事の適正度」の得点が高い（仕事の適性があまり感じられない）人は、１回目の自己成就感の得点が高

かった（図４のA）。しかし、その後の時間経過による有意な変化はなかった（図４のB）。「働きがい」の得点が高い（働きがいが感じられない）人は1回目の自己成就感の得点が低く（図４のA）、その後の時間経過による変化はなかった（図４のB）。

（表４）SOC及び職業性ストレスの自己成就感への影響のモデル適合度（６回の変化なし）

尺度	変数	モデル適合度					A	B
		NFI	CFI	RMSEA	χ2	p	1回目の値→自己成就I	1回目の値→自己成就S
SOC	SOC合計	0.964	0.997	0.018	21.431	0.372	0.0219***	-0.009
	処理可能感	0.957	0.991	0.035	23.181	0.195	0.227***	0.019
	有意味感	0.967	0.999	0.013	20.675	0.416	1.031***	-0.083
職業性ストレス	心理的な仕事の量的負担	0.966	1.000	0.002	20.019	0.457	0.941***	-0.135
	自覚的な身体的負担	0.966	1.000	0.005	20.107	0.451	3.167***	-0.140
	技能活用度	0.955	0.989	0.039	26.302	0.156	0.084***	-0.062
	仕事適性度	0.958	0.991	0.036	25.362	0.188	34.006***	0.602
	働きがい	0.956	0.988	0.040	26.882	0.139	-5.533***	0.511

*　p<0.1　**　p<0.05　***　p<0.001

続いて、SOCおよび職業性ストレスの各尺度の離人化への影響のモデル適合度を表６に示す。

職業性ストレスと離人化の関係は、「心理的な仕事の量的負担」「自覚的な身体的負担」「技術活用度」「仕事の適正度」「働きがい」のいずれもモデルの適合性が低く、1回目の各尺度の得点による1回目の離人化の得点（図４のA）や、その後の離人化の得点の変化（図４のB）への有意な影響は見られなかった。

（表５）SOC及び職業性ストレスの離人化への影響のモデル適合度（６回の変化なし）

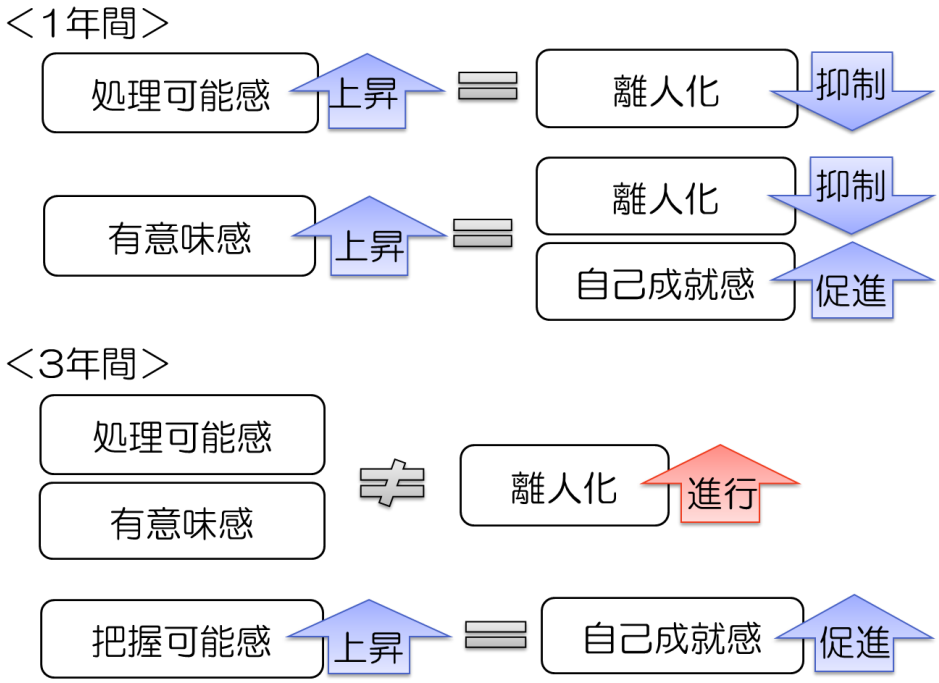
尺度	変数	モデル適合度					A	B
		NFI	CFI	RMSEA	χ2	p	1回目の値→離人化I	1回目の値→離人化S
SOC	SOC合計	0.846	0.869	0.148	90.731	0.000	0.000	-0.131
	処理可能感	0.865	0.896	0.118	78.9	0.000	-0.298	-0.040
	有意味感	0.842	0.865	0.148	90.407	0.000	0.000	10.274
職業性ストレス	心理的な仕事の量的負担	0.841	0.864	0.146	88.205	0.000	0.000***	-0.166
	自覚的な身体的負担	0.854	0.797	0.143	85.320	0.000	0.000***	-0.447
	技能活用度	0.843	0.867	0.145	87.026	0.000	-0.002***	-0.715
	仕事適性度	0.837	0.858	0.149	91.451	0.000	0.002***	0.924
	働きがい	0.841	0.863	0.146	88.173	0.000	0.001**	0.950

*　p<0.1　**　p<0.05　***　p<0.001

４．考察

本節では、新人看護師の採用時から3年間のバーンアウトへの影響要因として、職業性ストレスとSOCとの関係を検討した。その結果を、ベッカーらの就職後1年間の縦断的調査の結果（ベッカー・カールら, 2011）[6]と、第３章第２節の就職後3年間の職業性ストレス、SOC、バーンアウトの状況の結果を踏まえて考察する。

まず、SOCとバーンアウトの関係を考察する（図５）。１回目のSOCの把握可能感が高い人は、バーンアウトの自己成就感の得点が高く、時間とともに把握可能感が高まるほど自己成就感の得点も高くなっていた。言い換えると、「自分の直面する課題が何なのかがわかる」ことは「価値のある仕事を頑張ってやり遂げている」感覚につながり、更に「自分のすべきことがわかることが増えていく」ことで「頑張ってやり遂げている」感覚が増していた。自分の置かれている状況がわかることは、落ち着いた対処につながり、結果としてやり遂げた感覚が得られるのではないかと考える。つまり、自分の課題や状況の把握能力がだんだん向上することは、バーンアウトを抑える効果があり、新人看護師が仕事を続けていく上での支えとなりうると考える。



（図５）SOC とバーンアウトの関連

[6] ベッカーらは、新人看護師の就職後１年間の縦断的調査による職業性ストレスとSOC、バーンアウトの関連性を共分散構造分析により分析した結果、職業性ストレスが高いことがバーンアウトに影響し、離人化には仕事の負担、環境のストレス、仕事のコントロール感のいずれもが影響していた。また、SOC の処理可能感と有意味感が離人化を抑制していたと報告している。

そして、1回目のSOCの把握可能感の得点が高いと1回目の離人化は低かったが、その後3年間の把握可能感の変化は離人化には影響していなかった。つまり、入職直後に「自分が何をすべきかがわかる」ことは患者に対して心のこもった看護をすることにつながっていたが、わかることだけではその後の離人化の進行を抑制することはできない。ベッカーらによると、就職後1年間の調査では、処理可能感と有意味感が離人化を抑制すると報告されていたが、3年間を通してみた場合、処理可能感、有意味感と離人化との関係は認められなかった（ベッカー・カールら，2011）。つまり、就職後1年間の看護師にとっては「自分で何とかできそうだ」と思えることや「自分のやっていることには意味がある」と感じられることが看護の質の維持に有効であるが、就職後2年目、3年目のように長い目で見た場合、「何が起こっているかわかる」ことや「何をすればいいか見通しが立つ」ことの方が「自分は価値ある仕事を頑張ってやり遂げている」という実感を持って、看護師を続けていくうえで重要に思われる。

続いて、職業性ストレスとバーンアウトの関係を考察する。就職直後の職業性ストレスの心理的な仕事の質的負担のストレスの得点が大きい（ストレスが小さい）ほど、バーンアウトの自己成就感の得点は高かった。これは言い換えると、就職直後に「自分の仕事は難しすぎない、何とかできそうだ」と感じることが、「頑張ってやり遂げている」感覚につながっていたということである。新人看護師がはじめに取り組む仕事の内容が、学生時代に身に着けた知識や技術を活用して、あるいは少し学習や練習をすることで「やれそうだ」と感じられる程度の難易度であることは、それに取り組む勇気となる。そして、結果として成し遂げるという成功体験を通して、やり遂げた感覚が得られるのではないだろうか。つまり、新人看護師の成長の度合いに合わせた教育や業務範囲の拡大は、バーンアウトの回避にとって有効であると考える。

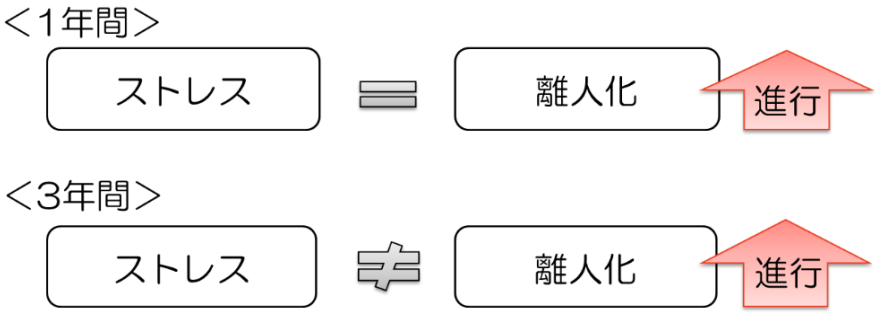
職業性ストレスでは、入職時に自分では「自分のペースで仕事ができない」と感じている人でも、「価値のある仕事をがんばって成し遂げている」感覚を抱いていた。しかし、時間とともに「自分のペースで仕事ができない」感覚が増していくことで、「価値のある仕事をがんばって成し遂げている」という感覚は低下していった。臨床の看護業務は患者の治療や療養のスケジュールに合わせてチームで実施することが求められる。しかし、自分ひとりでできる仕事が少ない新人看護師は、先輩看護師の支援や見守りが必要とされ、患者のスケジュールだけでなく先輩の業務の都合に合わせて仕事をしなくてはならない。就職後まもない新人看護師にとっては、仕事のタイミングやスピードを患者や先輩に合わせて調整することが難しいなかで、何とか業務をしてくことによって「何とか頑張って成し遂げている」と感じるのではないだろうか。しかし、自らの成長とともにより高度で複雑な仕事を期待されるようになると、一層「自分のペースで仕事ができない」感覚は増していくであろう。つまり、いつまでたっても「先輩に手間をかける」「独り立ち

できない」ことになり、その結果「頑張って成し遂げる」感覚が低下していく。看護師が成長する過程は、常に新しい課題に取り組み、それを成し遂げることの連続でもあり、その過程において先輩の支援は不可欠である。だからこそ、新人看護師が時間の経過とともに自らの成長を実感できることは、バーンアウトを回避するために必要であると考える。

さらに、1回目の「心理的な仕事の量的負担」の得点が高い（仕事の量的な負担は大きくない）、「自覚的な身体的負担」の得点が高い（身体的な負担は大きくない）、「技術活用度」の得点が高い（技能が活用できている）、「仕事の適正度」の得点が高い（仕事の適性があまり感じられない）人は、１回目の自己成就の得点が高くその後の時間経過による有意な変化はなかった。就職間もない時期の仕事の量が適切で、体への負担が大きすぎないことや、学生時代の知識や技術が仕事に活用できれば、仕事をやり遂げている自覚を持つことができるのであろう。一方、仕事が自分に向いていないと感じる場合にも、やり遂げている自覚が高かったのは、一見矛盾するようにも見える。だが、慣れない仕事に看護師の適性を感じにくいからこそ、逃げ出さずに日々頑張っていることに対し、やり遂げている自覚が得られるのではなかろうか。

一方、職業性ストレスと離人化の関係では、仕事の質的負担の得点が高い（仕事は難しすぎない）、仕事コントロール度が高い（自分のペースで仕事ができない）と、1回目の離人化の得点は低かった。つまり、入職時に仕事の質的な負担をあまり強く感じていない人は「患者に対して冷たい態度をとっている」とは感じにくかった。新人看護師にとって落ち着いて取り組むことのできる程度の仕事の内容がであれば、患者にも関心を向け心のこもった関わりができるであろう。この点は、ベッカーらが、1年間の職業性ストレスが高いことが離人化に影響すると報告していたことと同様であった（ベッカー・カールら, 2011）。また、「自分のペースで仕事ができない」という感覚が強い人は「患者に対して冷たい態度をとっている」と感じにくかった。新人看護師が患者に関心を寄せ、患者のスケジュールや希望を尊重して仕事を調整すると、自分の思い通りには仕事が進まないことは想像がつく。患者に心のこもった看護を心がけるからこそ、自分のペースでは仕事ができないと感じるのではなかろうか。

そして「心理的な仕事の量的負担」「自覚的な身体的負担」「技術活用度」「仕事の適正度」「働きがい」のいずれも、1回目の離人化の得点やその後の離人化の得点の変化への有意な影響は見られなかった。つまり、就職後3年間の看護師のバーンアウトでは離人化が有意に進行していたが、いずれの職業性ストレスも離人化の進行への影響を説明できるものは見つからなかった。（図６）



（図６）ストレスと離人化の関連

以上より、看護師のバーンアウトを3年間の長期的視点で見た場合、離人化の進行には、SOCおよび職業性ストレスのいずれもその影響を説明できなかった。このことは、離人化の進行には内的および外的な要因のどれか一つが影響するというよりは、看護師の仕事そのものに離人化を進行させる特質があるともいえよう。看護師は就職後の1年間を過ぎて、独り立ちしてからも、成長とともにより多くの仕事やより高度で難しい仕事を任されるようになる。また、チームの中でも経験を積むほどに、指導や管理といった新たな役割を与えられる。看護師として成長していく過程においては、大小様々なストレッサーに連続して晒されることは避けられず、その中で離人化は看護師を続けていく上での一つの対処方法なのかもしれない。

それでも看護師を続けていく支えとなったのは、時間とともに高まっていく自己成就感によると考える。SOCの把握可能感、つまり「何が起こっているかわかる」ことや「何をすればいいか見通しが立つ」ことは、自己成就感を高めることにつながっていた。そして、「何とか自分でやれそうだ」と感じられる程度の仕事を「自分のペースでやることができる」と感じて成し遂げること、こうした成功体験を積み重ねることで自らの成長を実感し、自己成就感を高めていた。真鍋らは、2年目看護師の自己成就の低下には同僚や医師との人間関係が影響していたと報告している（真鍋えみ子, 2014）。このことからも、2年目の看護師の自己成就感を高めるためには、チームの中で役割を成し遂げ、それを仲間から認められるよう、役割や業務の調整が求められている。とはいえ、たとえ自己成就感が高まったとしても、離人化が進行し続けるということは、看護の質が低下することにもつながりかねない。その点では、なぜ離人化が進行し続けるのか、その要因について更に検証をすることが今後の課題である。

５．結論

新人看護師の就職後3年間のバーンアウトと職業性ストレスおよびSOCとの関係性について検証した結果、以下の点が明らかとなった。

看護師のバーンアウトは、1年間の短期的視点によると職業性ストレスが離人化の進行に影響していたとする報告と比較すると、長期的視点による場合、職業性ストレスは離人化の進行に影響していなかった。これより、仮説１の「ストレスが高い状態はバーンアウトを進行させる。」は、短期的には立証されているが、長期的には棄却された。

一方、就職後1年間の短期的視点では、処理可能感と有意味感が離人化を抑制し、自己成就感を高めると報告されていたが、長期的視点によると、把握可能感が高いことが自己成就感につながり、それを高めていくことと関連していた。これより、仮説３「SOCはバーンアウトの進行を抑制するうえで何らかの働きを持つ。」は、短期的にも長期的にも立証されたといえる。SOCには新人看護師のバーンアウトを抑制する作用が、短期的にも長期的にも期待できると考える。

６．本研究の限界

本研究では、就職後3年間のバーンアウトと職業性ストレスおよびSOCとの関係性について検証したが、離人化が進行し続けることを説明できる要因を明らかにすることはできなかった。今後、看護師の離人化の進行に影響する要因を明らかにするためにさらなる詳細な分析が必要である。

第４節　3 年間の縦断調査から見えるもの

第３章では、新人看護師のストレス、SOC、バーンアウトの追跡調査の結果を就職 1 年後と就職 3 年後の時点において分析し考察した。

就職 1 年後までの看護師では、職業性ストレスは高く、バーンアウトは進み、SOC は低下していた。職業性ストレスでは、就職後の時間の経過とともに仕事の量的負担や質的負担は軽減していたが、職場の人間関係のストレスや環境のストレス要因は増大していた。そして、技能活用度や仕事適性度、働きがいのストレス要因が高かった。つまり時間とともにストレス要因は変わっていくが、いずれの時期もストレスが高いのである。

特に就職後 3 ヶ月は、職業性ストレスは高まり、バーンアウトも進行する時期となっており、更にこの時期に SOC の低下がみられ、1 年間の調査、3 年間の調査ともに同様の結果であった。就職後 3 ヶ月は、新人看護師にとって危機的時期であるといえる。ストレス対処能力を高め、就職後 3 ヶ月の危機を乗り越えることは、離職の予防においても、バーンアウトの進行を予防するためにも重要であると考える。

バーンアウトとストレスとの関係では、入職時に職業性ストレスが低いことは、離人化が低いことと関連していたが、3年間の変化をみると、ストレスの大きさやその変化はバーンアウトに影響していなかった（ベッカー・カールら, 2011）。つまり、看護師を続けることによって何らかのストレスに晒され、それは時間とともに増大するが、特定のストレスがバーンアウトを進行させているのではないということである。

一方で、短期的には、入職時にSOCの処理可能感や有意味感が高いことは、離人化が低く、自己成就感が高いことと関連していた（ベッカー・カールら, 2011）。また、長期的には、把握可能感が高いことは自己成就感が高いことと、それを維持することと関連していた。ストレスが高い看護師のバーンアウトの傾向は避けられないなかで、自己成就感、つまり価値ある仕事を頑張ってやり遂げている感覚は、自分を支える強みになるのである。

さらに、3年間を通じてSOCが低下するなかでも、把握可能感は上昇していたことから、低下していく処理可能感や有意味感を高めることによって、バーンアウトを予防することが期待できると考える。

謝辞

本研究の趣旨をご理解いただきご協力くださった協力者の皆様と、研究に協力してくださった医療機関の看護管理者の皆様に心より感謝申し上げます。また、研究の計画や実施、データの管理や分析に当たり、多大なご苦労をくださった、大阪医科大学の近藤（有田）恵先生、ならびに大阪市立大学の駒田安紀先生

にこころから感謝申し上げます。
　なお、第3章で扱った研究は、京都大学こころの未来研究センターの研究助成をいただいて実施いたしました。心よりお礼申し上げます。

第４章　新人看護師の職場適応に関する質的研究

第１節　早期離職経験のある看護師が職場適応できた要因

就職後 3 年間の看護師の職業性ストレス、SOC およびバーンアウトの経過を追ったところ、就職後 3 年間にわたり、ストレスが高くストレス対処能力も低下するなかでバーンアウトが進んでいることが明らかとなった。そして看護師は、こうした厳しい内的環境にありながらも、自己成就を感じながら仕事を続けている姿が明らかになった。

これまでにも、多くの研究によって、早期離職の要因は職場ストレスによって引き起こされるバーンアウトが一因であるとされてきたが、実際に早期離職した者を対象とした調査は行われていない。そもそも看護師としての適性が感じられない場合に離職を予防することが本人にとって適切とは思われないが、離職後に職場を変えて看護師として従事することができている場合は、何らかの方策によって離職を防ぎ、継続した人材育成ができたであろうと考える。

そこで今回は、早期離職に至った後に職場を変えて看護師として従事している看護師が、離職に至った要因と、新しい職場に適応できた要因を明らかにするためにインタビュー調査を行った。また、同時にストレス対処能力の調査を行い、ストレス対処能力との関係についても考察することとした。

新人看護師の職場適応を促す方策が明らかになることで、早期離職の予防に寄与することができると考える。

１．研究目的

本研究の目的は、早期離職要因と職場適応を促す要因について明らかにすることである。

２．研究方法

１）調査期間

調査期間は、2012 年 6 月から 2013 年 3 月である。

２）対象者

研究対象は、新卒看護師のうち就職後 1 年以内に退職した経験のある看護師である。

（１）対象者の選択

- 新卒看護師として採用されてから1年以内に離職し、その後共同研究者の病院に再就職した看護師。
- 共同研究者の所属する大学の出身者で新卒看護師として採用され、1年

以内に離職した看護師。

- インターネットHP上で、2012年4月に採用され、1年以内に離職した看護師を募集した。

（２）包含基準および除外基準

明らかに精神的・身体的に疾患を有する者を除外した。

（３）調査内容

①質問内容（インタビューガイド）

- 一般属性：性別、年齢、経験年数、職位、学歴、看護教育背景、結婚の有無、住居形態など
- 看護師になろうと思った動機は何か
- 看護を学ぶ前と、看護を学んでからの看護のイメージの違い
- 学生の時に学んだ看護と臨床で実践される看護の現実との違い
- 理想と現実がどのように違っていると思うか
- 離職をいつ頃から考えはじめたか
- そのきっかけとなったことは何だったか
- どうすれば続けることができたと考えるか
- どんな支援があれば続けられたと思うか

②ストレス対処能力（Sense of Coherence）：

SOC 評価スケールの日本語版 13 項目を使用して測定した。

３）倫理的配慮

本研究は椙山女学園大学看護学部研究倫理委員会の承認を得て実施した。

調査にあたっては、文書による説明と同意を得たうえで、対象者の負担に配慮し、30 分から 40 分のインタビューを行った。

４）分析方法

インタビューしたデータは逐語録化し、質的統合法（KJ 法）の分析方法に従って、以下の手順で分析を行った。まず、インタビューデータの逐語録を、語りの内容ごとに単位化した。そして、それらを一覧できるように広げ、内容の類似によってグループ化し、グループ全体を表す名称を付けた。更に、グループ化されたものを一覧して、内容の類似によってグループ化し名称を付けるという作業を、概念が 5～7 つのカテゴリーに集約されるまで繰り返した。そして、それぞれの概念間の関係性を構成しなおして図示し、新人看護師が早期離職に至った状況を論理的に説明する文章とした。データの分析においては、質的統合法の指導者によるスーパーバイズを受けた。

なお、本研究では、質的統合法の指導者の助言を受けながら分析を行った。

３． 結果

１）対象者の属性（表１）

対象者は近畿圏に在住する 3 名である。1 名は看護師と保健師を、2 名は看護師の資格を取得していた。いずれも未婚であり、1 名は家族と同居、2 名は一人暮らしであった。

（表１）対象者の属性

	A 氏	B 氏	C 氏
年齢	24	26	36
看護師養成校	4 年制大学	3 年過程専門学校	3 年過程専門学校
資格	看護師・保健師	看護師	看護師
最終学歴	大学卒(看護系)	大学卒（文系）	大学院修了（文系）
婚姻	未婚	未婚	未婚
同居家族	独居	独居	家族と同居

２）対象者の SOC 得点

対象者の SOC 合計得点は、57～69 点（平均 63 点）であった。SOC の下位尺度である把握可能感（CO）得点は、23～27 点（平均 21 点)、処理可能感（MA）得点は 17 点（平均 25 点)、有意味感（ME）得点は 17～25 点（平均 17 点）であった。

３）新卒看護師の早期離職に至った状況

対象者 3 名に対し、離職に至るまでの経過について半構成インタビューを行った。語りの内容は IC レコーダーに録音し逐語録化してから、内容のまとまりごとにデータを単位化した。本文中では、最終ラベルを【　】、分析段階のラベルを「　」で示す。また、実際の語りのデータを斜体で示す。

（１）ケース１：A 氏（章末図１）

A 氏は学生時代から病棟看護に違和感を持ちつつも、周囲の影響を受け急性期病棟に就職し離職に至った。分析の結果 107 のラベルが作成され、多段ピックアップ法により 42 のラベルを分析対象として抽出した。その後 7 段階の統合化を繰り返し、最終的に【①職業選択の理由】【②職業選択の決定】【③退職の決定主体】【④意思決定の潜在的要因：職場選択の思い入れ】【⑤意思決定の潜在的要因：親からのサポート】【⑥退職要因と心残り】【⑦学び得た職業選択の基準】の 7 つのラベルに集約された。ラベルから作成された見取り図を、文末の図 1 に示す。見取り図から導き出された結論文は以下の通りである。

A 氏は、【①職業選択の理由】は自分に「合わない病棟勤務」であったととらえており、早期退職に至った【⑥退職要因と心残り】が、新人看護師の「過剰の

負担と挫折感」であったとして心に残っている。しかし、自らの【②職業選択の決定】おいては「間違いなかった看護職」であると確信しており、病棟看護師からの【③退職の決定主体】は他の誰でもなく「私！」であるとする。そして「間違いなかった看護職」を選択したにもかかわらず早期退職に至る要因である「合わない病棟勤務」についてしまった「意思決定の潜在的要因」には、【④職場選択の思い入れ】が乏しかったことや、【⑤親からのサポート】が得られない環境だったことなどが影響している。そして、早期退職による「過剰の負担と挫折感」を抱いているゆえに【⑦学び得た職業選択の基準】として、職場を選ぶ際には「適正重視」を痛感するに至っている。

すなわち、この事例から浮かび上がってきた新人看護師の中途退職の思いにおいては、

看護師は、たとえ職業選択が正しくても職場選択を誤ると、新人看護師時代の負担を乗り越えることは難しく、早期離職の結果は挫折感として残る。

という論理構造を持つ。

（２）ケース２：B 氏（章末図２）

B 氏は、自らの看護職に対する思い入れから急性期の看護師となったが、学生時代の実習と変わらぬ厳しい職場環境に耐えられず、離職に至った。析の結果 100 ラベルが作成され、多段ピックアップ法により 40 ラベルを分析対象として抽出した。その後 7 段階の統合化を繰り返し、最終的に【①期待とは異なる自己否定型の OPE 室指導に失望】【②憧れて至った興味ある OPE 室配属を辞したことへの未練】③自己肯定型職場への転職は評価しつつも傷ついた経歴への後悔】【④愚痴のいえる同期の存在】【⑤病棟システムのつながりの理解】【⑥慢性期看護師を想定】の 6 つのラベルに集約された。ラベルから作成された見取り図を、文末の図２に示す。見取り図から導き出された結論文は以下の通りである。

B 氏は、大学卒業後に看護職を目指し、看護師として就職したが「早期退職に至った理由」は厳しかった学生時代を髣髴とさせる【①期待とは異なる自己否定型の OPE 室指導に失望】であったととらえている。看護師への憧れる思いと、自分が看護師に向いていないのではないかという心のゆらぎは「早期離職がもたらした内的側面」として、【②憧れて至った興味ある OPE 室配属を辞したことへの未練】をもちつつ転職に至った。頼れる先輩や信頼できる知人からの情報で転職したことは【③自己肯定型職場への転職は評価しつつも傷ついた経歴への後悔】の思いがあり、一度目の就職で対応しえなかった「早期離職がもたらした外的側面」であるとしてとらえている。一方で、一度目の職場で「3 ヶ月継続できた理由」の背景には【④愚痴のいえる同期の存在】があり、転職先で経験を重ねるうちに【⑤病棟システムのつながりの理解】ができたことが「業務適応できるようになってきた理由」として語られている。職場選択、職業継続のためには「頼

れる看護師仲間の希求」があり「職場適応に向けた心の内」としてあらわれている。そして、職場を退職しても職業の継続は自己の「将来像」を見出す手立てとなり【⑥慢性期看護師を想定】するに至っている。

すなわち、この事例から浮かび上がってきた新人看護師の中途退職の思いにおいては、

看護師はたとえ希望通りの職場選択を行ったとしても、自己否定型の指導は職業継続の妨げとなり、反対に、自己肯定型の職場は職業を継続することができ、自らの適性に気付くことができる。

という論理構造を持つ。

（３）ケース３：C 氏（章末図３）

C 氏は、社会人経験を経た後に、自らの患者体験を通して看護師として人の役に立つという強い信念を持って看護師を目指し急性期病棟に着任したが、2 ヶ月ほどで退職した事例である。分析の結果 128 のラベルが作成され、多段ピックアップ法により 42 のラベルを分析対象として抽出した。その後 7 段階の統合化を繰り返し、最終的に【①人の役に立つためのたゆまぬ努力】【②自分の体調に合わない雇用条件と職場環境への失望】【③尊敬する先輩の助言】【④良好な人間関係と体調に合わせた労働条件】【⑤同期の友人や家族の存在】【⑥くじけずにがんばる】【⑦変貌しつつある新卒看護師を受け入れる体制づくり】の７つのラベルに集約された。ラベルから作成された見取り図を、文末の図３に示す。見取り図から導き出された結論文は以下の通りである。

C 氏は、大学院終了後に社会人経験を経た後に、自らの患者体験を通して看護師として人の役に立つという強い信念を持って看護師を目指している。そのため学生時代に教員から理不尽な扱いを受けても、【①人の役に立つためのたゆまぬ努力】を求められるのは「看護師の使命」であるとして信念を貫いている。しかし、看護師としてスタートした急性期の病院では、社会人経験があるからこそ感じる【②自分の体調に合わない雇用条件と職場環境への失望】が「早期退職に至った理由」であると話す。最初の職場で C 氏は早期離職に至ったものの、看護師として人の役に立つという信念に支えられ、「自分の適性に合った職場の希求」をし【③尊敬する先輩の助言】から、自分に合った職場を求めて次々と職場を変わり、【④良好な人間関係と体調に合わせた労働条件】の得られる「私が看護師を継続できる条件」を満たす職場にたどり着いている。そこに至るまでの「看護師を続けられた要因」は【⑤同期の友人や家族の存在】であったとする。しかし C 氏の仕事継続への最も強い動機は、看護師としての使命であり、「看護師として成長するための心構え」はたとえ新人看護師であっても失敗を恐れず【⑥くじけずにがんばる】姿勢であるとする。そして最終的に C 氏は自分のように、様々な年齢の多様な生活背景のある新卒看護師が増えている現状では、新卒看護師

を受け入れる側にも新卒はまず急性期からスタートするといった固定的な姿勢ではなく、【⑦変貌しつつある新卒看護師を受け入れる体制づくり】が「様々な看護師が働き続けられる条件」であると提言している。

すなわち、この事例から浮かび上がってきた新人看護師の中途退職の思いにおいては、

様々な背景を持つ新卒看護師は、年齢や体調など自らに合わない労働条件や職場環境では仕事を継続するのは難しいが、看護師として人の役に立ちたいという強い信念を支えに、条件に合った職場を探し看護師を継続することができる。

という論理構造を持つ。

（4）ケースの統合（章末図４）

3 名の事例の分析結果を、いずれも 2 段階さかのぼり、36 のラベルを対象として分析した。その後 7 段階の統合化を繰り返し、最終的に【①新人看護師の環境への思い】【②新人看護師の内面への思い】【③職場選択への思い】【④看護師を継続するための環境要因】【⑤看護師を継続するための内的要因】【⑥将来への展望】の 6 つのラベルに集約された。ラベルから作成された見取り図を、文末の図４に示す。見取り図から導き出された結論文は以下の通りである。

早期離職に至った新人看護師は、就職直後に自らの置かれた環境に対して、「仕事の厳しさと義務感」によって心身共に許容量を超えているという【①新人看護師の環境への思い】を抱くと同時に、自分自身の内面においては「看護師としての自信の喪失」という【②新人看護師の内面への思い】を抱いていた。そして、この両者が相まって離職に至っている。そして、離職後は職場を変えたことに対して「後悔はないが挫折感がある」と語るように、看護師として働き続けるための選択肢としての早期離職を肯定する反面、自ら希望した部署を辞したことに対する挫折感を抱いているという、「早期離職したことへの相反する思い」がある。こうした思いが通底し、離職後は、「正しかった職業選択」と「看護師を続けるための条件」は、具体的な情報に基づいて自分の適性に合わせた職場を選択することであると気付くに至る【③職場選択への思い】を語っている。

更に、新人看護師が職場に適応してゆくためには【④看護師を継続するための環境要因】としての「新人を受け入れる先輩と新人双方の心構え」と、【⑤看護師を継続するための内的要因】としての「ストレス対処と自己決定」が求められると提言している。そして、離職を経験した後に、「自分の適性への気付き」から、自分らしく働くことのできる場所を現実的に想定するといった【⑥将来への展望】を抱くに至っている。

すなわち、この分析から浮かび上がってきた新人看護師の中途退職の思いにおいては、

新卒看護師は、心身共に許容量を超えるような仕事の厳しさや看護師としての自信の喪失によって離職を選択した場合、早期離職したことへの挫折感を抱きつつも、自らの適性に合わせた場所であれば、外的支援や内的支援を受けながら看護職を続けることができる。

という論理構造を持つ。

４． 考察

１）早期離職とストレス対処能力（SOC）

対象者の SOC 合計点は 57～69 点（平均 63 点）であり、遠藤らの 13 項目 7 件法版における女性の平均得点 50.7±9.62 と比較しても低い値ではない（遠藤,伸太郎ら,2013)。ストレス対処能力の低い場合、新人看護師が職場に適応するまでのストレスに耐えられず離職に至ることが予測されたが、今回の対象者は、いずれも離職後に別の職場に移り看護職として仕事を続けていた。3 事例が看護を目指すまでの経歴や年齢は様々であるが、3 人とも看護職への強い志向があり何らかの形で看護職を続けることを試みた結果、自分にあった職場を見つけるに至っている。真鍋らの大学病院の看護師を対象とした調査では SOC の下位尺度の一つである有意味感の平均は 17.4±2.3 だったことと比較すると、本研究では 17～25 点（平均 21 点）と高かったことから、離職を選択せざるを得ないほど厳しい状況にあったことも、自分の理想とする看護師になるためには意味のあることとして捉え、ストレスに立ち向かう力があったと考えられる。また、同じく真鍋らの調査では、看護師の把握可能感の平均は 24.2±4.6、処理可能感の平均は 13.6±2.3 であった（真鍋えみ子ら,2012)。本研究では把握可能感が 23～27 点（平均 25 点)、処理可能感が 17 点（平均 17 点）と、いずれも高かった。これは、本研究の対象者の 3 人が、早期離職後に看護職を続けられたストレス対処能力が高いことの表れであるといえる。同時に、SOC はストレッサーから身を守るだけでなく、ストレッサーを人生のアクセントや成長の糧にする能力であるとされているように、早期離職という辛い経験を前向きに捉え、今なお看護職として働くことができているという経験そのものが SOC を高めているとも考えられる（山崎喜比古,1999)。

２）新人看護師が離職に至った語り

事例を統合した分析結果を軸に、新人看護師の早期離職に至る 3 事例の語りを考察する。

（１）離職の要因

新人看護師は「仕事の厳しさと義務感」によって心身共に許容量を超えているという【①新人看護師の環境への思い】を抱き離職を選択していた。B 氏の「*(事前学習を）しないといけないというプレッシャーと、もししなかったらどうなの*

か考えると怖くなるのと、行ったら先輩に怒られること、です。」といった語りからは、新人看護師として期待される仕事と学習の両立の負担に疲弊する様子がうかがわれる。そして、「*私は（教えられたとおりに）必死になって汗だくでやっているのに『全然やろうっていう気が見られない』と言われ、もうそこで『あー』ってなって（離職を決意した）*」と言う語りからは、努力が認められない否定型の教育体制が離職を決意させるに至っていた。

更に、「*実習と同じように毎日勉強してもビシビシ教えられグサグサ来ている状態が1年なら耐えられると思うけど、3年目の先輩も同じ状態なのをみて気が遠くなった。*」という語りからは、新人看護師のリアリティショックには、医療専門職のイメージと実際とのギャップ、看護・医療への期待と現実とのギャップ、臨床指導の予想と現実のギャップ等が示され、ここでも、看護基礎教育や就職後に関わった看護師の影響を受けて看護師のイメージが変化したことが、早期離職や職業継続に関与していたと考える（藤原裕美子ら,2005）。

看護師のストレスには、医師による批判や医師との意見の食い違いといった、医師との関係に葛藤を抱く状況が指摘されているが、今回の調査対象者の語りからは、離職の要因に医師看護師間の人間関係は見られなかった（舟島なをみ,2009）。多久島らは、医師との葛藤は就職後 10 年から 20 年の看護師に最も高いと報告しており、医師から直接指示を受け、患者への看護に責任を持つ中堅看護師は、医師との葛藤がストレスとなる機会が多いと思われる（多久島寛孝ら,2014）。これに対して、就職間もない看護師は、医師から直接指示を受けることや、一人で患者の看護にあたる機会は少なく、医師との関係はストレスとして語られなかったと考える。

一方、自分自身の内面においては「看護師としての自信の喪失」という【②新人看護師の内面への思い】によっても離職を決意していた。A 氏の「*最初の3～4ヶ月は、仕方がないけど時間がかかり余裕がなくて、仕事がこなせない自分にわけがわからず、何やっているんだろうという思いだった。*」や、「*(新卒での専門学校卒との技術の差)それがプレッシャーにもなってたりと。比べちゃいけないとは分かってたんですけど、やっぱり動けるじゃないですか。目に見えて動けるじゃないですか、もう、ささっと。*」という語りからは、病棟業務についてゆけず、また同期の同僚と自分を比較して焦る様子が見て取れる。

日本看護協会による 2004 年の実態調査では、新卒看護師の職場定着を困難にしている要因として、基礎教育終了時点の能力と看護現場で求める能力とのギャップや、看護職員に従来より高い能力が求められるようになってきている点が指摘されており、今回の結果からも、そのギャップを埋めるために求められる課題が大きすぎる現状がわかる。こうしたギャップを埋めるためには、時間をかけて段階を踏んだ教育の実施が必要とされる（社団法人日本看護協会,2005）。2010 年より新人看護職員の卒後臨床研修が努力義務化され、新卒看護師への手

厚い教育の仕組み作りが行われてきた。しかし、新卒看護師であっても看護要因の一員として数えられる現状では、受け入れる側の余裕によって教育環境の差が生じる可能性は否めない。新卒看護職師を受け入れる側が、教育と業務のバランスを取りつつ、新卒看護師の職場適応を見守る余裕を持てるような、臨床の現場の見直しが必要ではないかと考える。

（2）職業選択と職場選択

本研究の対象者は、A 氏の「*(看護師の）仕事そのものはすごい、ほんとにアセスメントからすごいいろいろ考えて評価してとかって、そういうのはすごい面白いなあと今でも思う*」や、*B 氏の「やっぱり（看護は）『すごい』ということです。専門的なことだし、医療に関わるってすごいことだと思っていました。*」と語ったように、自ら看護職を選んだことを肯定的にとらえていた。しかし、職場の選択においてC氏は、「*まだ全然分からないのに入職した日のお昼からいきなり『食事介助して』と言われて（中略）人が足りないんだろうと思いましたけど、何かおかしいと思いました。*」「*(体調が悪く）日勤常勤で内定通知を貰っていたのに（中略）雇用条件明示書と契約書が違っていました。*」と、職場への違和感を語っていた。2004 年の日本看護協会による調査において、新人看護師の職場定着を困難にしている要因に、新卒看護職員を計画的に育成する体制が整っていない点や、業務が整理されておらず新人看護師が混乱する点が挙げていたことと同様に、依然、施設による新人教育体制や業務整理に差異があることが明らかとなった。

A 氏は「*3～4 ヶ月ぐらいで、えー、ずっと、病棟でずっと、私はやっぱり、(急性期の病棟で働くのは)『いやあ、違うやろう』みたいな。*」と語り、職場の選択が自分の適性とは違っていたと感じて離職に至っていた。また、C 氏は「*新卒は何が何でも急性期というイメージがあって、学校でも、取りあえず急性期で修行してから慢性期に行くとか言われていましたけど、それは逆でもいいし、人によって全然違うと思います。その人の体調とか、家庭を持っている人もいるし、働くライフスタイルに合わせていかないと看護師は絶対減ると思います。*」「*年々年齢が高齢化していますから働き方も変えていかないと、20 代前半の子と 30 代とでは体力が全然違います。パッと言われても 20 代前半だとできたけど、すぐには反応できなくなってくるのもあります。*」と語ったことは、社会人経験など多様な背景の新人看護師が増えているなかでは、日本看護協会の 2004 年の調査による職場定着を困難にしている要因の、交替制など不規則な勤務形態による労働負担が大きいことが、一層負担となりうることを示している。また、新卒は急性期病棟からスタートするべきという、ステレオタイプの見直しが求められているといえる。また、新人看護師の配属は、はじめは厳しくても慣れるまで待つ傾向にあり、適応が難しい場合でも同一部署で勤務を続けることが多い。しか

し、職場に慣れるまで待つ間に離職を余儀なくされる恐れもあるため、適応が困難な理由が本人の適性に関する場合は、フレキシブルに配属を見直すことも、早期の離職やバーンアウトの予防には有効であると考える。

更に、B 氏の「*合わないなと思いつつ頑張るのではなくて、合うところを探してドンドン変わって行く、自分の力が発揮できるところに行くのも大事なことと、私は思っています。*」や、*A 氏の「最初は（中略）やっぱり臨床出なきゃって思うんですけど、（中略）素直に自分のこう、やりたいというか、行きたい方向を見つけたらいいんじゃないかなって思ったりします。*」という語りからは、看護師として働き続けるための選択肢としての早期離職を肯定していた。清野らは看護師が困難な経験を乗り越えるために前向きに考えることや良い経験であると考えるポジティブな思考をする傾向が高いと報告していることから、早期離職を選択せざるを得ない困難な状況を乗り越える手段として、自らの選択を肯定的に捉えていたと考える（清野純子ら,2012)。

その反面、A 氏の「*負い目って、こんなにも、みんなおんなじように卒業、勉強して卒業した友達は、（中略）病棟でおんなじ環境でやってるのに、私は逃げ出してしまったんやなあっていう。･･･*」という語りや、B 氏の「*3 ヶ月で辞めたことはコンプレックスじゃないですけど、他の人から見て良い印象は持たれないので、経歴としては傷がついたと思います。*」といった語りからは、離職後は職場を変えたことについて、自ら希望した部署を辞したことに対する挫折感を抱いており、早期離職したことへの相反する思いが認められた。

そして離職後は、自分の適性に合わせた職場を選択することが看護を続けるための条件であると気づく【③職場選択への思い】を抱いていた。看護師の職業選択が正しくても、本人の適性に合わない職場選択をすることで、新人看護師時代の負担を乗り越えることは困難であり、自ら早期離職を選んだとしてもその結果は挫折感として残ることから、学生時代に職場を選択する時点で、教員や臨床の先輩からの、先入観にとらわれない、個々の適性に合った具体的なサポートが重要である。

（３）看護師を継続するための要因

新人看護師が【④看護師を継続するための環境要因】として、B 氏は「*（新人看護師が）一杯一杯になってしまうのを先輩に分かって欲しいと思います。ちょっと暖かい言葉じゃないですけど、一言だけで大分救われるんです。『今日は良くできたね』とか、ほんのちょっとだけでも認めて貰うことで大分楽になるので。*」新人を受け入れる先輩側の心構えを語っていた。日本看護協会による調査では、新人看護師の職場定着を困難にしている要因に「個々の看護職員を『認める』『ほめる』ことが少ない職場風土」や「現場の看護職員が新卒看護職員に仕事のなかで教える時間がない」点を挙げており、新人看護師を迎える側の余裕の

無さや新人育成の風土問題が指摘されていたことと一致する。また、受け入れる側の準備だけでなく、C 氏は「*怒られて「もう私って駄目だわ」とイコールで繋げない方が良いと思います。結構きつく言われたときには凹みますけど、本当に駄目な人には先輩は言わないし、と思うようにしています。*」と、新人側も初めはできなくて当たり前であることを認めたうえで、あきらめずに立ち向かう心構えを語っていた。そして、仕事を継続することによって「*病棟のシステムが全部繋がって分かってきたと言うか、看護と病棟のシステムが…。『これが分からなかったらこうしたら良い』というのも分かってきました。*」と B 氏が語ったように、新人自身が成長を実感できる体験が職場定着を促しているといえる。

一方で、【⑤看護師を継続するための内的要因】として A 氏が「*やっぱ実家とかって安心できたのかなあとかも思ったりしますけど、でもそればっかりはね。*」や、C 氏が「*1 人じゃないというのも、やっぱり 1 年目は結構しんどいので、支えにはなります。*」と語る反面、B 氏は「*もしかしたら…どうですかね。家に帰って弱っているところは家族にはあまり見られたくないです。*」「*(休みの日に) リフレッシュして何か解決すれば良いですけど、仕事の方はそのまま残っていますから。*」「*同期がいなかったら 3 ヶ月続いてたかどうかも分かりません。愚痴を言えるって大事です。*」と語っており、ストレス解消法の個人差が明らかとなった。関井らが、家族や友人、趣味などの職場の問題解決には直接寄与しない励ましやリフレッシュによって、職場外に悩みが持ち越されることで勤務継続意欲の減退につながる可能性を示唆しているように、一律にリフレッシュを促すだけでは離職を防ぐことはできないことを示しており、個別性を考慮したストレス対処方法の提案が必要であると考える（関井愛紀子,2010)。

（4）離職後の気づき

早期離職に至った後、A 氏の「*自分の心の声には素直に耳を傾けてもいいと思う、うん*」や、*B 氏の「将来的には慢性期かなと思っています。*」、C 氏の「*看護師辞めようと思っていたけど、もう 1 回、自分が無理しないようなところでと思って･･･。*」などの語りから、それぞれの適性を見つめ、看護師として働き続ける方策を見出し、【⑥将来への展望】を抱くに至っていた。その背景には、A 氏の「*自立ができる大人になりたくて、自分自身ちゃんと働いてっていう。で、となったらやっぱり資格が必要だなと思って･･･。*」や、B 氏の「*やっぱり手に職じゃないですけど、資格が欲しかったです。*」といった語りのように、看護師として自立して生きることへの希望や、C 氏の「*事故に遭ったときに、ずっと寝たきりになっていたのをお世話して貰ったことです。（中略）一歩間違ったら（寝たきりになったのは）そのときの自分だったと思ったら頑張ってやらなければ、と思います。*」という強い使命感などに支えられた、看護職への志向があった。そして、再就職した病院が、B 氏の「*ここは、気になったら自分で調べる環境です*

し、強制もされません。（中略）分からなかったら聞き易い環境もすごく気が楽です。多分それが私に合っています。」や、C 氏が「*（体調に合わせて）ちょっと短い 12 時間夜勤でさせて貰っています。（中略）やっぱり大分違います。*」と語るように、適性に合った職場であれば、看護師として自立し人の役に立ちたいという信念が支えとなり、看護職を続けることができていた。関井らは、新人看護師の勤務継続意欲を促す要因として、「先輩や上司が自分のことを理解してくれている」ことや、「一度聞いたことでも不安な場合、改めて先輩に質問できる」といった、配属部署での良好な建設的人間関係をあげており、新人看護師の体調への配慮や先輩の支援が、早期離職後であっても看護職を続けられる要因の一つと考えられる（関井愛紀子, 2010）。このことより、職場適応の困難に曝されている新人看護師には、本人の看護職への志向を強みとして支援しつつ、適性に合わせて配属部署を見直すことや、職場の指導体制や人間関係を見直すことが、早期離職の予防につながると考える。

５． 結論

本研究の結果、以下の結論を得た。

- 早期離職に至った後に、自らの適性に合った職場で看護職を続けていた新人看護師の SOC は高かった。
- たとえ職業選択が正しくても職場選択を誤ると、新人看護師時代の負担を乗り越えることは難しく、早期離職の結果は挫折感として残る。
- 希望通りの職場選択を行ったとしても、自己否定型の指導は職業継続の妨げとなり、反対に、自己肯定型の職場は職業を継続することができる。
- 様々な背景を持つ新人看護師は、年齢や体調など自らに合わない労働条件や職場環境では仕事を継続するのは難しいが、看護師として人の役に立ちたいという強い信念を支えに、条件に合った職場を探し看護師を継続することができる。
- 新人看護師が離職を選択した場合、早期離職したことへの挫折感を抱きつつも、自らの適性に合わせた場所であれば、外的支援や内的支援を受けながら看護職を続けることができる。

６． 本研究の限界

本研究では、当初予定していた研究対象のケースを得ることができず、3 例の事例を個別に分析するにとどまったため、早期離職に至る状況を十分に一般化するまでには至らなかった点が限界である。本研究では、早期離職した経験を持つ新人看護師を対象として、離職に至るまでの過程をインタビューする方法を取ったが、今回の研究結果からも明らかとなったように、看護師を志望し働き始めたにも関わらず早期に離職に至った経験は、焦りや挫折感などの感情を想起

さる本人にとって辛い経験である。調査対象者のリクルートを、研究協力機関への依頼やインターネットのホームページを通して広く行ったにもかかわらず、協力者が得られにくかったことには、研究に協力することによって当事者の辛さを想起させるということが影響している点は否めない。

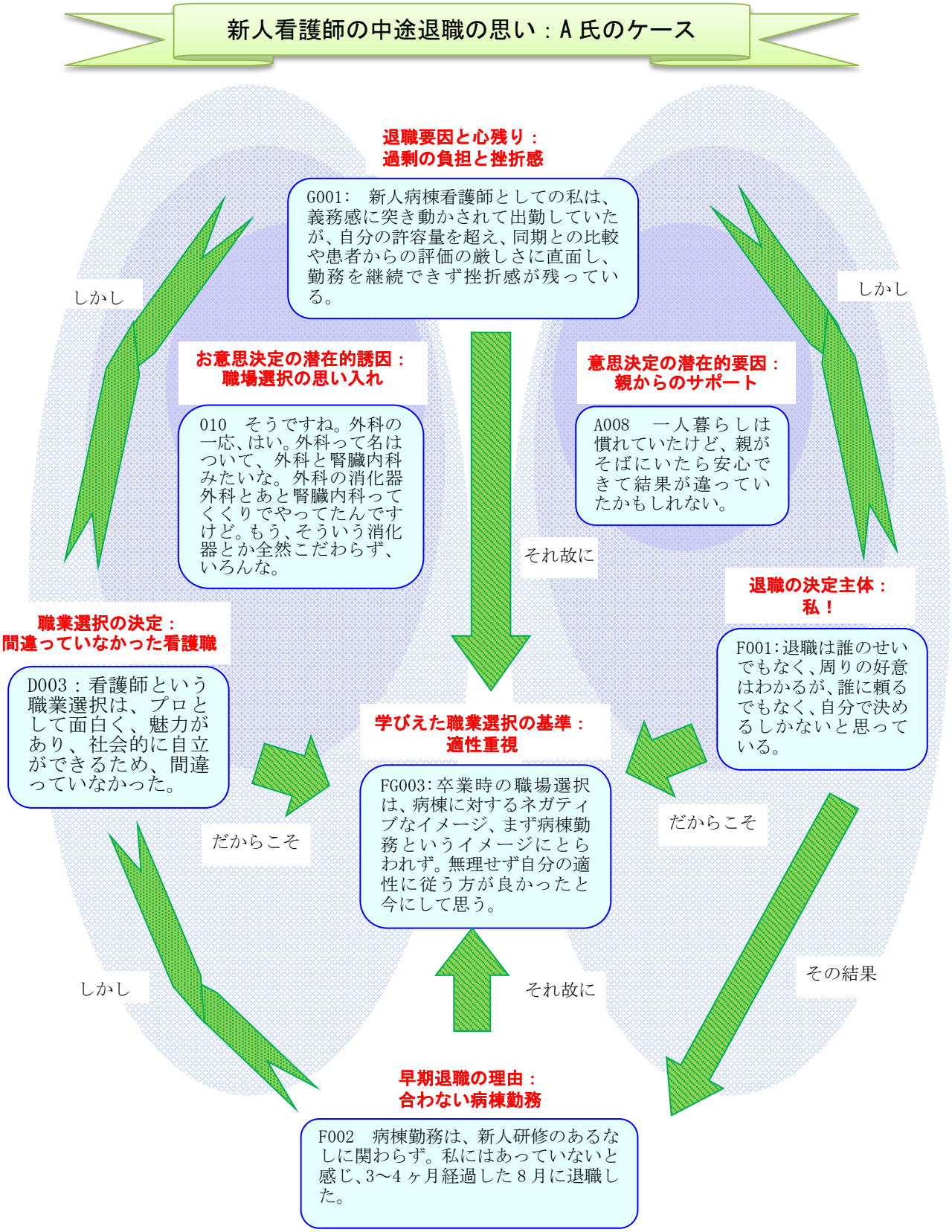
また、本研究の対象者はいずれも、早期離職後に別の場所で看護職として仕事を続けていた。その点では、看護職に戻ることができなかった事例とは、ストレス対処能力が異なることが考えられる。今後、看護師を続けることができないケースについての分析も加え、現任教育だけでなく進路選択においても検討を加える必要があると考える。

７． 謝辞

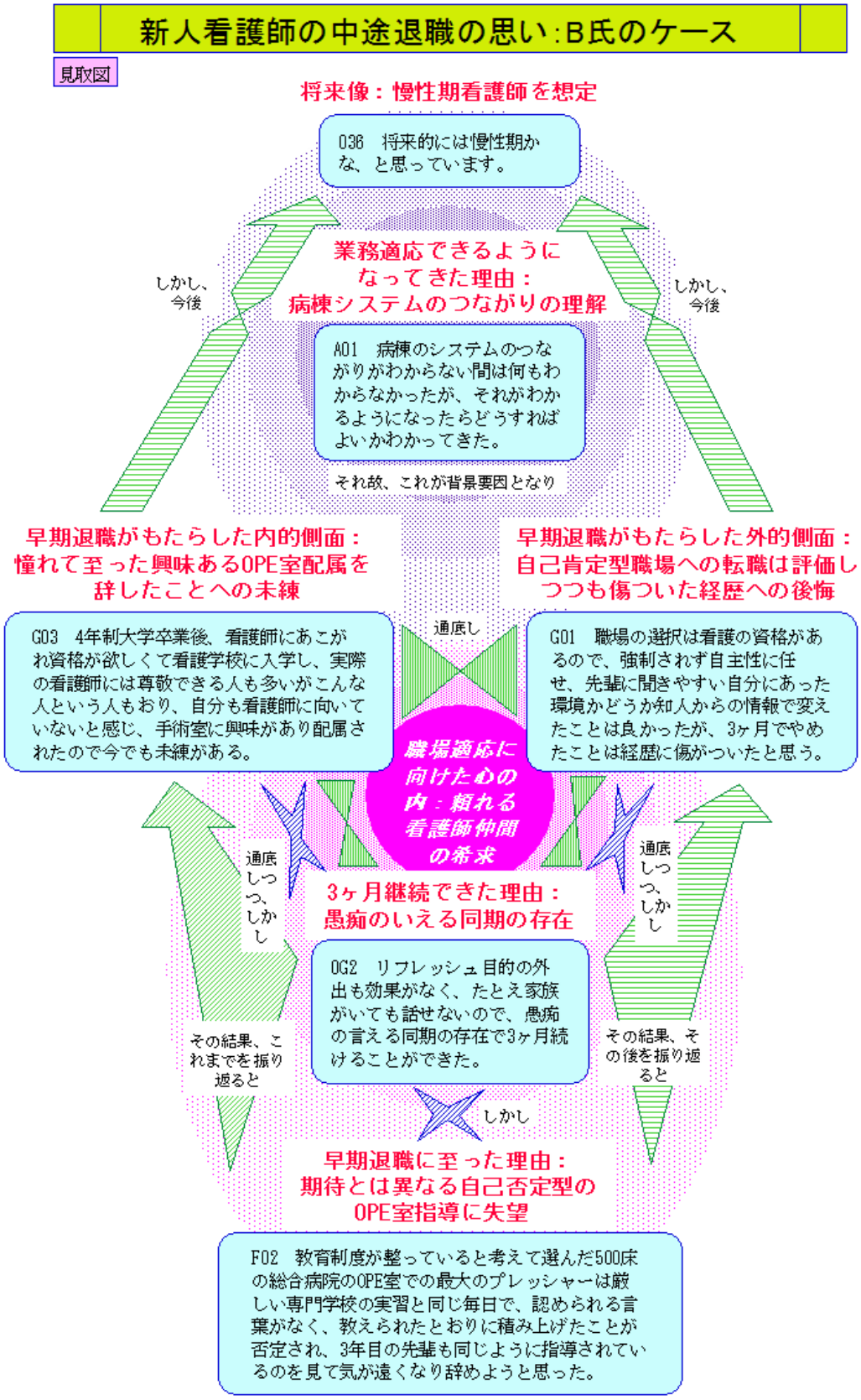
本研究の趣旨をご理解いただきご協力くださった協力者の皆様と、研究に協力してくださった医療機関の看護管理者の皆様に心より感謝申し上げます。また、インタビューデータの分析に当たり、大変ご多忙な中をご指導くださいました情報工房代表の山浦晴男先生に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は公益財団法人政策医療財団の平成 24 年度研究助成をいただき実施いたしました。心よりお礼申し上げます。

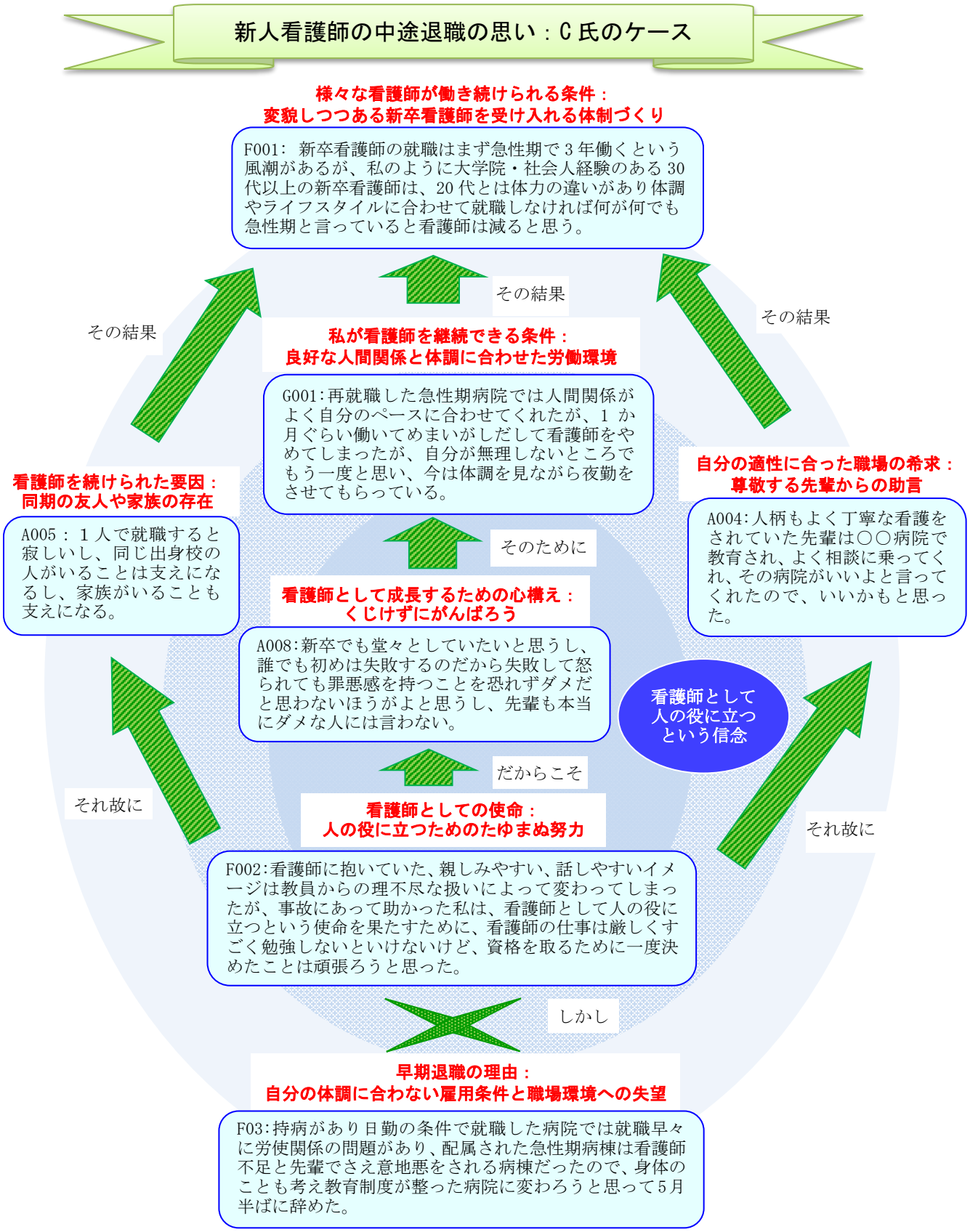
本論文は、公益財団法人政策医療振興財団　研究助成事業報告書－看護－（平成 24 年度） p 53－74 頁に掲載された論文に加筆、修正を加えたものです。



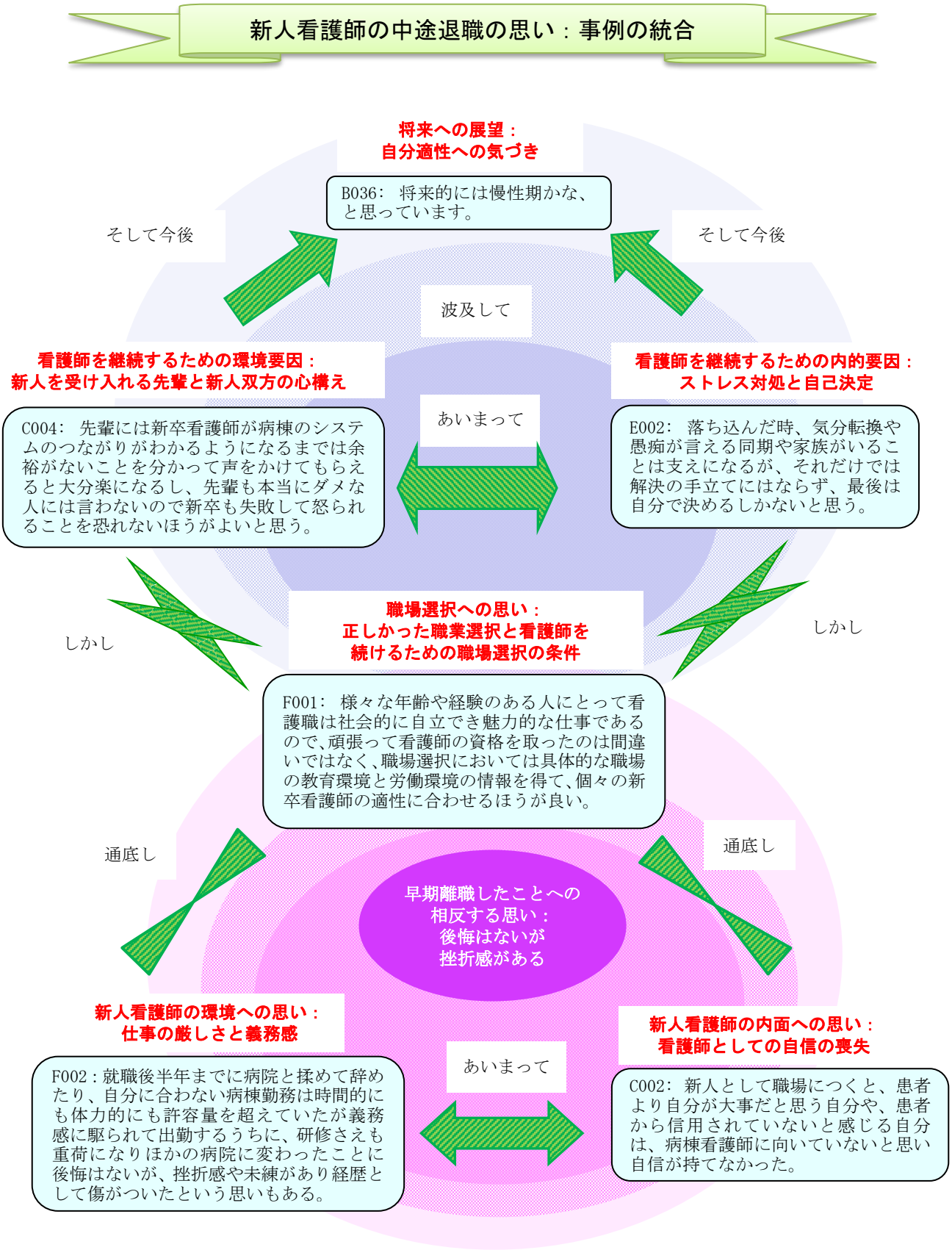
（図１）新人看護師の中途退職の思い：A 氏のケース見取り図



（図２）新人看護師の中途退職の思い：B 氏のケース見取り図



（図３）新人看護師の中途退職の思い：C 氏のケース見取り図



（図４）新人看護師の中途退職の思い：事例の統合見取り図

第２節　3 年間働き続けることができた看護師の職場適応への過程

これまでの調査で、就職後の看護師は 3 年間を通して高いストレス状況にある中でストレス対処能力も低下し、バーンアウトが進行していくことが明らかとなった。そして職場適応を促し早期離職を予防するためには、本人の看護職への志向を支え、適性にあわせた柔軟な配属や指導の必要性が示唆された。このことから、看護師として職場に適応し働き続けている看護師たちは、自ら看護師として働く上での支えを見つけ、自分に適したストレスに対処する方法を身に着けてきたことが予測される。そこで、看護師が職場に適応するまでの過程で実際にどのようなストレス体験をし、どのようにストレス緩和を行ってきたのか、どのようなことが看護師を続けていく上での支えになったのかを明らかにするために、就職後 4～5 年目の看護師に対してインタビューを行った。その結果は、新卒看護師のストレス対処能力を高め、職場適応を促す研修プログラムの開発に寄与することが期待できると考える。

１．研究目的

本研究の目的は、看護師として就職してから職場に適応していくまでのストレス体験やストレス緩和法を明らかにすることである。

２．研究方法

１）研究デザイン

本研究は、半構造的面接法による質的研究デザインである。

２）調査期間

研究期間は、2013 年 6 月から 2014 年 3 月である。

３）対象者

2010 年度の新卒看護師のうち、調査期間現在も同一施設で看護師として就業している者である。

（１）対象者の選択

・　2010 年度から 2012 年度にかけて実施した「新卒看護師のバーンアウト、職業性ストレス、SOC の縦断的調査」の対象で、現在も研究協力者の施設において就業している看護師である。

（２）対象者のリクルート方法

・　調査対象者に対して、所属施設の看護管理者を介して調査依頼文書を配布し、本人から連絡先を返信用封筒に入れて返送していただいた。その後、研究者から本人へ連絡し具体的な調整を行った。

４）調査内容（インタビューガイド）

・　一般属性：性別、年齢、学歴、看護教育背景、結婚の有無、住居形態　など
・　学生時代のストレス緩和方法
・　就職後３ヶ月までの間にどのようなストレス体験をしたか
・　どのようにストレス緩和を行ってきたのか
・　看護師を続けていく上で支えとなったものはなにか

５）倫理的配慮

本研究は椙山女学園大学看護学部研究倫理委員会の承認を得て実施した。

調査対象者には文書による説明を行い、同意を得たうえで、プライバシーを保護できる落ち着いた環境で30分程度のインタビューを行った。

６）分析方法

インタビューしたデータは逐語録化して電子化し、テキストマイニングソフトWord Miner for Windows Ver.1.1を用いて個々の対象別にカテゴリーを作成した。その後、個々の対象者の語りによるカテゴリーを統合し、これをコードとして質的統合法（KJ 法）によってカテゴリー化した。データの分析においては、質的統合法（KJ法）を実施する研究者によるスーパーバイズを受けた。

３．結果

１）対象の属性

調査協力の承諾を得られた12名に対しインタビューを行った。このうち1名は、当該施設に就職する以前に准看護師としての臨床経験があったため分析対象から除外し、11名を分析対象とした。分析対象となった11名の属性は表１の通りである。対象者の年齢は、25歳から27歳（平均25.8歳）、女性9名、男性2名であった。新卒で就職当時から現在まで、全員未婚であった。看護師養成校は、4年制大学が2名、3年過程専門学校が9名であった。就職当時、家族と同居していたのは6名、1人暮らしだったのは5名であった。就職当時の通勤所要時間は5分から60分で、1人暮らしだった対象者の通勤時間の平均が10分であったのに対し、家族と同居していた対象者は通勤時間の平均が31.6分であった。配属部署は全員が急性期病棟であり、2交替または3交替勤務の夜勤を行っていた。

（表１）対象者の属性

	年齢	性別	看護師養成校	採用資格	最終学歴	婚姻	同居家族	通勤時間
A氏	26	女性	4年制大学	看護師	大学卒	未婚	なし	10分
B氏	25	女性	3年過程専門学校	看護師	専門学校卒	未婚	あり	30分
C氏	25	女性	3年過程専門学校	看護師	専門学校卒	未婚	あり	40分
D氏	27	男性	4年制大学	看護師	大学卒	未婚	なし	5分
E氏	27	男性	3年過程専門学校	看護師	専門学校卒	未婚	なし	10分
F氏	25	女性	3年過程専門学校	看護師	専門学校卒	未婚	あり	60分
G氏	27	女性	3年過程専門学校	看護師	専門学校卒	未婚	なし	10分
H氏	26	女性	3年過程専門学校	看護師	専門学校卒	未婚	あり	20分
I氏	25	女性	3年過程専門学校	看護師	専門学校卒	未婚	なし	15分
J氏	25	女性	3年過程専門学校	看護師	専門学校卒	未婚	あり	20分
K氏	26	女性	3年過程専門学校	看護師	専門学校卒	未婚	あり	20分

２）テキストデータの分析

テキストデータの分析にはテキストマイニングソフトを用いた。テキストマイニングとは文章を単語やフレーズに分割し、それぞれの単語の出現頻度や単語間の関係を解析することにより、カテゴリー化することができる手法である。今回は、テキストマイニングソフトWord Miner for Windows Ver.1.1を用いて、インタビューデータからカテゴリー作成を行った。

分析においては語りの内容が失われないよう、まずインタビューデータを１フレーズにひとつのテーマとなるようにコード化した。フレーズに含まれる言葉の意味からカテゴリー化できるよう質的変数への変換を行った。そして、個々の対象別にカテゴリーを作成し、カテゴリーには含まれるフレーズの内容を表す名称を付けた。各調査対象者の語りからは、6から10のカテゴリーを抽出した。個々の対象者の語りによるカテゴリーを時系列にした一覧は、章末（表３）のとおりである。

次に、調査対象者全員の85のカテゴリーを統合し、これらをコードとして質的統合法（KJ法）によって分析した結果、7つのカテゴリーと18のサブカテゴリーを抽出した（表２）。以下、カテゴリーを【　】、サブカテゴリーを＜　＞、統合データの分析に用いた全員のカテゴリーを『　』、実際の個々の語りのデータは「　」で示す。

（表２）　新人看護師が職場適応する過程における体験

カテゴリー	サブカテゴリー	コード（個々の対象者の語りによるカテゴリー）の例
【新人看護師教育システム】	＜システム化された新人教育＞	『部署の教育体制』 『チューターによる継続的な新人教育』
	＜全体で育てる新人教育体制＞	『先輩の指導と寄り添いの安心感』 『何でも聞ける職場風土』 『サポーティブな恵まれた環境』
【新人看護師にとっての ストレッサー】	＜業務の前提となる学習課題＞	『業務遂行のために課せられる課題』 『学習と業務を覚えることの両立の負担』 『対象となる疾患の病態の理解の困難さ』
	＜質問しにくい職場風土＞	『分からないことを先輩に聞きにくい』 『辛さを相談する先輩の欠如』
	＜報連相の難しさ＞	『報告連絡相談のタイミングが分からない』
	＜リアリティショック＞	『イメージした看護師像と実際の看護業務との違い』
	＜早期からの夜勤の開始＞	『他の部署と比べて早い時期に夜勤勤務が開始された』
【ストレス対処方法】	＜生理的欲求の充足＞	『寝ること』『食べること』『何もしないで休息をとる』
	＜人的資源の活用＞	『趣味の活動をする』 『友人や同期の看護師、先輩看護師と話すこと』
【看護師継続の原動力】	＜患者の回復＞	『患者の回復する姿を通して感じるやりがい』
	＜先輩・同期の支援＞	『先輩や同期の支えによって看護師を続けられた』
	＜モデルとなる先輩＞	『尊敬する先輩の姿を目標に辛さに耐える』
	＜看護への愛着＞	『父の看取りの経験からもった強い看護師への志望』 『看護師の仕事が好き』
	＜過去の失敗経験＞	『（看護師を目指す前の）最初の就職の失敗経験』
【看護師としての今の自分】	＜役割を得て拡大する視野	『後輩の教育やチームのリーダーとしての仕事を与えられる中で感じる視野の拡大』
	＜看護師として成長した実感＞	『効率的な仕事』『先の予測ができるようになった』 『自分の成長につながる体験を意味づけする』 『経験を積み新たな課題を乗り越えられるという自信の獲得』
	＜対人関係の改善＞	『役割を得てチームへの帰属感を持った』 『経験を経て自分の意見を言えるようになった』
	＜仕事上のストレスの質の変化の自覚＞	『仕事上のストレスの質の変化の自覚』
【配属部署の特徴と勤務体制】	＜配属部署の特徴と勤務体制＞	『配属部署の特徴と勤務体制』
【新人時代の生活環境】	＜新人時代の生活環境＞	『新人時代の生活環境』

１）【新人看護師教育システム】

【新人看護師教育システム】は、２つのサブカテゴリーから構成された。このサブカテゴリーには、『部署の教育体制』や『チューターによる継続的な新人教育』といった　＜システム化された新人教育＞と、『先輩の指導と寄り添いの安心感』や、『何でも聞ける職場風土』『サポーティブな恵まれた環境』といった＜全体で育てる新人教育体制＞が含まれた。

２）【新人看護師にとってのストレッサー】

【新人看護師にとってのストレッサー】は 5 つのサブカテゴリーから構成された。

サブカテゴリーには、「*化学療法とかも*（レポートの）*OK をもらって初めて就かせてもらう*」といった『業務遂行のために課せられる課題』や、「*教えてもらったことは次の日には*（まとめて）*提出しなくてはいけないし、もう何か毎日が新しい技術ばかりだったので、もう大変でした･･･。*」といった『学習と業務を覚えることの両立の負担』、『対象となる疾患の病態の理解の困難さ』などからなる＜業務の前提となる学習課題＞の負担が含まれた。

そして、『分からないことを先輩に聞きにくい』ことや、『辛さを相談する先輩の欠如』といった＜質問しにくい職場風土＞が含まれた。

また、「*私、ちょっと人とずれているのか、報連相のタイミングがいつも悪いと言われていて･･･ちょっと報告が遅かったり、･･･事後報告みたいになってしまって･･･*」といった『報告連絡相談のタイミングが分からない』ことによる＜報連相の難しさ＞が含まれた。

そして、「*看護師の仕事はイメージ通りだったんですけど、でも、もっと時間にゆとりがあるイメージがありました。*」といった、学生時代に『イメージした看護師像と実際の看護業務との違い』からくる＜リアリティショック＞が含まれた。

更に、「*夜勤に入るのが結構早かったので･･･。たぶん私の病棟が夜勤に入るのが一番早かったので（きつかった）。*」といった『他の部署と比べて早い時期に夜勤勤務が開始された』ことに対する負担感の＜早期からの夜勤の開始＞が含まれた。

３）【ストレス対処方法】

【ストレス対処方法】は 2 つのサブカテゴリーから構成された。

このサブカテゴリーには、『寝ること』や『食べること』などの生理的欲求を満たすことによるストレス発散や、『何もしないで休息をとる』といった＜生理的欲求の充足＞と、『趣味の活動をする』ことや『友人や同期の看護師、先輩看護師と話すこと』といった＜人的資源の活用＞が含まれた。

４）【看護師継続の原動力】

【看護師継続の原動力】は、5 つのサブカテゴリーから構成された。

このカテゴリーにはこれまでの看護師としての自分の支えとなった出来事として、『患者の回復する姿を通して感じるやりがい』といった＜患者の回復＞や、『先輩や同期の支えによって看護師を続けられた』という＜先輩・同期の支援＞、『尊敬する先輩の姿を目標に辛さに耐える』といった＜モデルとなる先輩＞の

存在が含まれた。また、『父の看取りの経験からもった強い看護師への志望』や、『看護師の仕事が好き』といった＜看護への愛着＞のほか、『(看護師を目指す前の) 最初の就職の失敗経験』が看護師を続ける力になったという＜過去の失敗経験＞などが含まれた。

５）【看護師としての今の自分】

【看護師としての今の自分】は 4 つのサブカテゴリーから構成された。

このカテゴリーには、就職して 4～5 年たった今の自分についてどのようにとらえているかが含まれていた。まず、「*プリセプターになったことで人に教えることを学んだり、プリセプティを守るために周りのことを考えたり･･･*」といった語りから、看護師としての経験を積み『後輩の教育やチームのリーダーとしての仕事を与えられる中で感じる視野の拡大』からなる＜役割を得て拡大する視野＞があった。次に、「(今では) *はじめてやることでもうまいこと効率的にというか、ポイントを押さえてこなせる* (ようになった)」、「(これまでの経験でも) *何とかなるというのは分かったので、やったことのないことでも教えてもらいながら、何とか乗り越えられるというのは分かったので･･･*」という語りからは、経験により『効率的な仕事』や『先の予測ができるようになった』ことが含まれた。そして、「*自分の成長につながる体験を意味づけする*」や「(以前は) *叱られると自分が否定されているように感じたけど、今はその問題だけをちゃんとフォーカスできるようになったので否定されている感じはしない*」などの語りからなる、『自分の成長につながる体験を意味づけする』があった。更に、『経験を積み新たな課題を乗り越えられるという自信の獲得』などを通して得た＜看護師として成長した実感＞があった。また、「*チームのサブリーダーをやって、周りの仕事も見えるようになってチームを感じるようになった*」ことによる『役割を得てチームへの帰属感を持った』ことや、『経験を経て自分の意見を言えるようになった』ことなどによる＜対人関係の改善＞が含まれた。更に、「*下の子も考えながら、先輩の意見も取り入れないといけない*」といった語りから、リーダーや教育担当者としての役割を通して獲得した＜仕事上のストレスの質の変化の自覚＞が含まれた。

６）【配属部署の特徴と勤務体制】

【配属部署の特徴と勤務体制】には、配属された部署の診療科や患者構成による病棟業務や、交替勤務や看護提供方式など勤務体制の特徴が含まれていた。

７）【【新人時代の生活環境】

【新人時代の生活環境】では、通勤や同居家族の状況が含まれていた。今回の調査対象者は「*1 人暮らしには学生時代から慣れていた*」「*通勤時間は長かった*

が家族と同居していて家事の負担はなく助かった」など、日常生活の仕事への影響は語られていなかった。。

４．考察

今回、看護師養成校を卒業後、最初に就職した病院で看護師としての勤務を継続している看護師を対象に、新人看護師時代のストレス体験やストレス解消法についてインタビューを行った。語りの内容をフレーズごとに分けて分析した結果を、就職後の時間を追って考察する。

１．新人看護師の受け入れ態勢

新人看護師に対する卒後教育は、看護部主催の集合研修によって行われる off the job training (off-JT) と配属部署で行われる on the job training (OJT) が組み合わされた＜システム化された新人教育＞であったことが、いずれの対象者からも語られていた。今回の調査対象者が所属する施設はいずれも地域の中核となる 500 床以上の規模の病院であり、新人看護師教育体制が整えられていたといえる。また、職場の教育環境が＜全体で育てる新人教育体制＞であったことから、新人を受け入れ教育する先輩看護師側が、新人の成長を待つ支援的な姿勢が整いつつあることが分かる。しかし、日本看護協会の調査によると組織的な新人看護職員研修実施の現状は、大規模施設ほど整っており、中小規模の施設では不十分であることが報告されている。今後は、中小規模の施設における新人看護職員研修の充実が求められている（日本看護協会,2014)。

２．新人看護師時代のストレス体験

新人看護師時代のストレス体験の語りからは、まず、＜業務の前提となる学習課題＞の負担があげられた。これは山口らが、新人看護師の離職につながる要因として一人前に動けるまでの段階の多さの一つに、仕事のための勉強があると報告していることと一致する（山口曜子ら,2014)。看護師国家試験に合格し看護師免許を取得したからといって、臨床の看護業務を実践するための十分な知識や技術があるわけではない。たとえどんなに新人教育体制が整っていても、また職場のサポートがあったとしても、新人看護師自らの努力によって、足りない知識や技術を身に着けることが必要とされ、そのボリュームは決して小さくないため学習が追いつかないと感じているといえる。

しかも、職場の先輩との人間関係がうまく作れない者にとっては、分からないことを先輩に聞きづらいと感じており、＜質問しにくい職場風土＞がストレッサーとなっていた。新人看護師にとって、先輩看護師との人間関係がストレスであるとする報告は多い（水田真由美,2004)　（平賀愛美ら,2006)（古市清美ら,2006)（糸嶺一郎,2013)（内野恵子ら,2015)。組織的な新人看護師教育体制が

整いつつあるなかでも、職場で直接新人看護師の指導に当たる先輩看護師と良い関係を築くことができるか否かによって、先輩の存在は新人看護師の支えにもストレス要因にもなりうる。その点では、新人看護師と先輩とのマッチングを考慮するだけでなく、指導に当たっている先輩看護師が担当する新人看護師をどのように受止めているか、そして先輩看護師への支援の必要性を見極めることも必要であろう。

次に、臨床において看護チームの一員として仕事をする上では、適切なコミュニケーションが不可欠であるが、新人看護師にとっては＜報連相の難しさ＞がストレッサーとなっていた。忙しそうに働く上司や先輩に声をかけるタイミングを計ることの難しさだけでなく、報告すべき内容の重要性や緊急性といった優先順位が分からないことも一因となっているといえる。報告のために上司や先輩の業務を中断させることと、報告しようとしている内容の重要性や緊急性から、どちらを優先すべきか判断に迷えば、報告連絡相談は一層困難さを増すであろう。これには、職場に質問しやすい風土があるかどうかも影響する。新人看護師が上司や先輩看護師に声をかけやすい環境を作るだけでなく、日々の業務を通じて看護業務の上で重要なことや報告の優先度の高いことを確認していくことが必要である。

そして、多くの先行研究でも述べられているように、今回の調査でも＜リアリティショック＞が新人看護師のストレッサーとして語られていた（近藤美月,2002）（水田真由美,2004）（平賀愛美ら,2006）（三輪聖恵ら,2010）（内野恵子ら,2015）。対象者の語りからは、自分自身の未熟さによるリアリティショックだけでなく、看護師の仕事量に対する戸惑いが見て取れる。看護学生時代の臨地実習において看護師が働く様子は目にしているものの、臨地実習で 1 名の患者を受け持って体験するケアと、複数の患者を受け持ってケアする実際の看護業務とでは仕事の質も量も大きく異なる。新人看護師の看護業務範囲は、少しずつ段階的に進められているとはいえ、常にリアリティショックに晒されていることを念頭に置くことが必要であろう。

これまでに述べた心理的な負担だけでなく、早い時期に開始された夜勤による身体的な負担もストレッサーとして語られていた。新人看護師にとって夜勤は仕事のイメージや生活との調整など未知の事柄が多く、同期の仲間より早く夜勤が開始される場合にはストレスも大きくなると考えられる。配属された部署の特性によって夜勤を開始される時期も異なるが、夜勤を開始するまでには業務の内容や日常生活とのバランスのとり方に関する情報を提供して、ある程度イメージできるようにすることが有用であろう。

３．ストレス対処法と支えとなるもの

今回の対象者らの語りからは、同居家族の有無や通勤の時間などの生活環境は、

新人看護師時代のストレッサーとしては語られなかった。これは、個々が社会人としての生活を始める上で、学生時代からの生活を前提にしてストレスの少ない生活環境を自ら選んでおり、それに満足していたことによる。就職前に生活の場を整えることは、準備段階として必要な対策であろう。

就職後間もない頃のストレスの解消法は様々であったが、対人関係による解消法と個人的な解消法があった。対人関係による解消法には、友人や同期の看護師、先輩看護師と「話すこと」があげられていた。同期の仲間や先輩との良好な人間関係は新人看護師にとっては、ストレス解消だけでなく、支えとしても重要であることが指摘されている（山口曜子ら,2014）。また、個人的な解消法には、「寝ること」や「食べること」といった生理的欲求を満たすこと、「趣味の活動をする」ことのほか、「何もしないで休息をとる」という方法もあった。「何もしない」のは、返せば『なにもできないほど疲労している』ともいえる。余暇の活用や人とのつながりにおいて能動的にストレスを解消することだけでなく、日常生活を整え生理的欲求を満たすことができるよう支援することが求められる。ストレス解消は、特別な『何か』をすることによって行うことばかりではない。

こうしたストレスの高い時期を、新人看護師は先輩や同期の支えや、尊敬する先輩の姿を身近なモデルとして看護師を続けていた。また、自分がケアを行った患者が回復する姿を見て、看護師としてのやりがいを感じていた。質の高いケアができた時の患者の感謝と先輩の評価が看護師の満足と結びつくと報告されている（谷口初美ら,2014）ように、実践した看護の手応えは何物にも代えがたい心理的な報酬となるであろう。そして、個人の経験に基づく看護師への強い志望（これにはポジティブな経験も、ネガティブな経験も含まれるが）や、看護師という職業に対する愛着は、看護師を続ける力になっていた。個々の新人の持つ看護師への志望を強みとして、それを支える人的資源や仕事のやりがいに自らが気付くことが、看護師として適応していく上での助けになると考える。

そして、就職して 4～5 年たった今の自分に対しては、看護師としての経験を積み、新しい役割を得たことで視野が拡大していた。また、これまでの成功経験に基づいて、今後も直面する新たな課題を乗り越えていけるだろうという自信を抱いていた。そして、自分の成長につながる体験を意味づけすることや、注意された事の建設的な受止め方を獲得することで、看護師としての成長を実感していた。これらは、経験によって自分に合ったストレス対処法を身に着けるだけでなく、成功体験の積み重ねからストレスに対処する力、つまり自己一貫感覚を高めていることに他ならないのではないだろうか。

また、自分の意見を言えるようになったことやチームの役割を得たことによりチームへの帰属感を持ち、対人関係が改善していた。更に、現在のストレスがリーダーや教育担当者に必要とされる能力や責任などであるように、仕事上のストレスの質の変化からも成長を感じている様子が伺われた。

以上より、新人看護師時代を乗り越えた看護師は、身近な先輩の看護をモデルとしつつ、実践した看護に対する患者からの反応により自らの成長を実感しながら、看護師として適応していく姿が明らかとなった。看護師の職場適応を促すためには、新人看護師を受け入れる人的環境の整備や、新人看護師自身が自覚するストレスを自分ならではの方法で解消する方法を見つけ出す支援をするだけでなく、自らの成長を実感することへの支援が必要である。そのためには、成長の過程で経験するストレス体験に対して、患者からのフィードバックに加えて、その経験に意味や価値があることとして捉えることができるような支援が必要である。

５．結論

本研究の結果、新人看護師は以下の過程を経て職場に適応していくことが明らかとなった。

就職間もない時期の新人看護師にとっては、業務の前提となる学習課題や質問しにくい職場風土、報連相の難しさ、リアリティショック、早期からの夜勤の開始などがストレッサーとなっており、この時期のストレス対処法は、生理的欲求の充足と同期の仲間や先輩などの人的資源の活用であった。そして、患者の回復や、先輩・同期の支援、モデルとなる先輩の姿、看護への愛着、過去の失敗経験などを支えとして看護師を続けていた。職場に適応した看護師は、役割を得て拡大する視野や対人関係の改善、仕事上のストレスの質の変化を自覚し、看護師としての成長を実感していた。

以上より、看護師の職場適応を促すためには、新人看護師を受け入れる人的環境の整備や、新人看護師自身が自覚するストレスを自分ならではの方法で解消する方法を見つけ出す支援をするだけでなく、自らの成長を実感することへの支援が必要である。

６．本研究の限界

本研究では、11 事例を分析するにとどまった。本研究の対象者はいずれも、主体的に調査への協力を名乗り出てくれた看護師たちである。自らの経験を語ろうとする時点でもともと前向きな物の考え方を持つグループであることは否定できず、今回調査に協力を得られなかった看護師たちとは、ストレス対処能力が異なることも考えられる。その点では、ストレス体験やストレス対処法を十分に一般化するまでには至らなかったことが限界である。

今後、グループインタビューなどで調査対象を広げ、より一般化した結果が得られるよう検討を加える必要があると考える。

８． 謝辞

本研究の趣旨をご理解いただきご協力くださった協力者の皆様と、研究に協力してくださった医療機関の看護管理者の皆様に心より感謝いたします。

なお、本研究は平成 25 年度日本学術振興会学術研究助成基金（挑戦的萌芽研究）により実施いたしました。

（表３）　個々の対象者の語りによるカテゴリーの一覧

カテゴリー	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A 氏	何もしないというストレス解消法	まずは休みたいという思い	何でもかんでも話すのではなく考えて話すこと	年を経ることで何でも聞くことができ、したい看護も明確になる	強い相手との関係改善方法	今は先の予測ができるが、上に立つ怖さの実感				
B 氏	先輩の指導と寄り添いの安心感	新人時代の生活環境	循環器疾患の病態の理解の困難さ	患者の回復や同期の共感、先輩の支援により看護師を継続	日々の学習や先輩をモデルに成長を実感	仕事の要領の把握による視野の拡大	3 年目で 1CU に異動	新人の頃も今も新しいことはストレスだが、溜め込まない		
C 氏	新人時代の配属部署の特徴	新人時代の生活環境	辛さを相談する先輩の欠如と看護職の家族による支援	失敗をし、落ち込んだ次の出勤の辛さ	2 交替勤務の長時間勤務の辛さ	2 交替勤務ではゆっくり休暇できる	経験をつみ課題を乗り越えられる感覚を獲得	指導体制の改善と自身の成長により先輩の態度の受止め方が変化	新しい課題は自ら先輩に支援を求める	
D 氏	新人時代の配属部署の特徴	睡眠時間の確保	寝ることによるストレス発散	サポーティブな恵まれた環境	プリセプターとの良好な関係	休みのときの友人との付き合い方	最初の就職の失敗経験が看護師継続の支え	師長交替による職場風土の好転	4 年を経て意見を言える自分がいる	5 年を経て新たな進路を考える
E 氏	3 年課程の看護師養成校	バックアップがあっての国家試験合格	新人時代の生活環境	何でも聞ける職場風土	支えてくれる友人と趣味	黙々とがんばり続けて成長した自分	主体的に学び続けることで責務を果たす			
F 氏	全体で育てる教育体制と新人の学習課題	新人の業務の前提となる学習課題	ストレス軽減につながるサポート環境	寝ること食べることがストレス発散方法	交替勤務の体制	看護への愛着が継続の支え	時を経てストレスの質の変化を自覚	先輩の言動によって変化した自身の行動		
G 氏	システム化された新人教育	新人時代の生活環境	チューターによる継続的な指導	ストレスの発散によって好きな看護師を継続	看護師志望動機は父の看取りの経験	経験による効率的な方法の獲得	時を経て分からないことを聞けるようになった	経験を経て叱られたときの受け止め方が変化		
H 氏	新人時代の配属部署の特徴	学習課題と業務を覚える新人の負担	プリセプターとの良好な関係	プリセプターや同期の支えで成長を実感	辛いことも患者の回復を支えに乗り越える	後輩の教育により自身の視野が拡大	チームの目標達成のために前向きにがんばる			
I 氏	新人時代の配属部署の特徴	部署の新人教育体制	新人時代の生活環境	質問しにくい職場風土	役割を得てチームへの帰属感を持つ	時を経てストレスの質の変化の自覚	時を経て看護の創造性を実感			
J 氏	イメージした看護師像と実際との違い	就職早期からの夜勤の開始	自主性に任された学習	辛い時期の先輩同期の支え	尊敬する先輩をモデルに辛さに耐える	時を経て獲得した自己成長につながる体験の意味づけ	5 年を経た看護師としての自己像			
K 氏	部署の新人教育体制	負担にならない程度の通勤時間	睡眠に対する欲求のよる朝の辛さ	報告連絡相談のタイミングの難しさ	新人時代の勉強不足を感じる	先輩や同期、患者の支えで看護師を継続	まだ持てないリーダーとしての自信			

第５章　新人看護師の職場適応支援プログラム

これまでの一連の新人看護師を対象とした研究を通して、就職後 3 ヶ月は職業性ストレス、バーンアウトともに変化する時期に、SOC も低下しており、ストレスへの対処が困難であることが明らかとなった。1 年間を通して、職業性ストレスでは仕事の適正度と働きがいが低下し、バーンアウトでは情緒的疲弊と離人化の症状が進行していた。そして、入職時に職業性ストレスが低いことや、SOC の把握可能感や有意味感が高いことは、バーンアウトの離人化を抑えていた。

このことから、入職時の SOC によって、その後のバーンアウトを予測して支援することが可能となる。また、SOC を高める介入によって、バーンアウトを予防することも期待できる。新人看護師の職場適応を促すために、短期的には、入職後 3 ヶ月の時点での危機を乗り越え、更にその後の新たな課題に取り組むことによるストレスに対処する力を高める働きかけが有用となることが示唆された。

そして、新人時代が過ぎでも 3 年間にわたりストレスが高い状態が続き、ストレス対処能力も低下し、バーンアウトも進んでいた。こうした厳しい心理状態にありながらも、時間とともに把握可能感は上昇し、自己成就感は高まっていた。また、看護師が、日々の業務を通して自らの成長を実感する中で、時間を経て看護師として適応していく過程が明らかとなった。長期的には、処理可能感や有意味感を高め、SOC 全体を引き上げる介入によって、バーンアウト傾向の改善が期待できる。

そこで、新人看護師のストレス対処能力 SOC を高めることを目指して、就職時から継続した教育プログラムを実施することを提案したい。特に、就職後 1 年間は、組織的な新人教育プログラムが展開されているため、集合研修の機会も多い。新人看護師研修のプログラムの一部に、ストレス対処能力を高める介入を取り入れ、継続的に支援することを提案する。

研修では、社会人としての自覚や、看護師の仕事と生活を両立させるためのコツなど、従来から取り組まれている内容に加えて、新人看護師自身が感情を整理すること、自分の成長を感じられること、看護師としてのモデルや夢を描くことができることなどを目標とする。

具体的には、新人看護師が経験する日々の業務を SOC の構成要素「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」に当てはめて振り返り、実践の中にある看護の意味を少しずつ見出すことで、看護師としての成長を感じられるよう促す。そして、新人看護師どうしのグループワークによって研修を構成し、互いの経験や感情

を共有してピアサポートを行う。同時に、ストレスに対処するための資源の一つとして先輩看護師の支援を位置づけ、グループワークのファシリテーターとして先輩看護師の参加を得る。

教育プログラムは、就職時、就職後 3 ヶ月、就職後 6 ヶ月、就職後 12 ヶ月の合計 4 回、1 年間継続して実施することで、SOC の低下やバーンアウト進行の予防を図る。

【プログラム１】看護師として働くことと生活すること

就職直後は働くことや新しい環境に慣れることがストレスになると同時に、看護業務を行う上で必須とされる病態や治療に関する学習の負担もストレスとなる。就職直後の初回の研修では、交替勤務をするうえでの生活の管理方法や、看護業務に必要な知識の整理の方法を身につけることを目指して、身近な先輩看護師からの体験談を紹介する。

【プログラム２】成長確認シートの記入

就職後 3 ヶ月後と就職 6 ヶ月後の研修では、前回の研修から今回の研修までの間に、看護師として「分かるようになったこと（把握可能感）」「できるようになったこと（処理可能感）」「そのなかにある看護の意味（有意味感）」を成長確認シートに記入する（図１）。

就職後 12 ヶ月の研修では、有意味感を看護業務に限定せず「1 年間の看護師としての経験が自分にとってどんな意味があったか」に拡大して、自分の人生における看護師としての経験の意味を考える機会とする。こうした振り返りをとおして、日々の業務の中にある看護の意味を確認し、辛い体験や失敗した経験であっても、看護師としての成長や自分の人生において意味あることであったと捉えられるよう促す。

ファシリテーターは、グループワークにおいて支持的に関わり、新人看護師の日々の業務と看護とを関連付けられるように助言する。

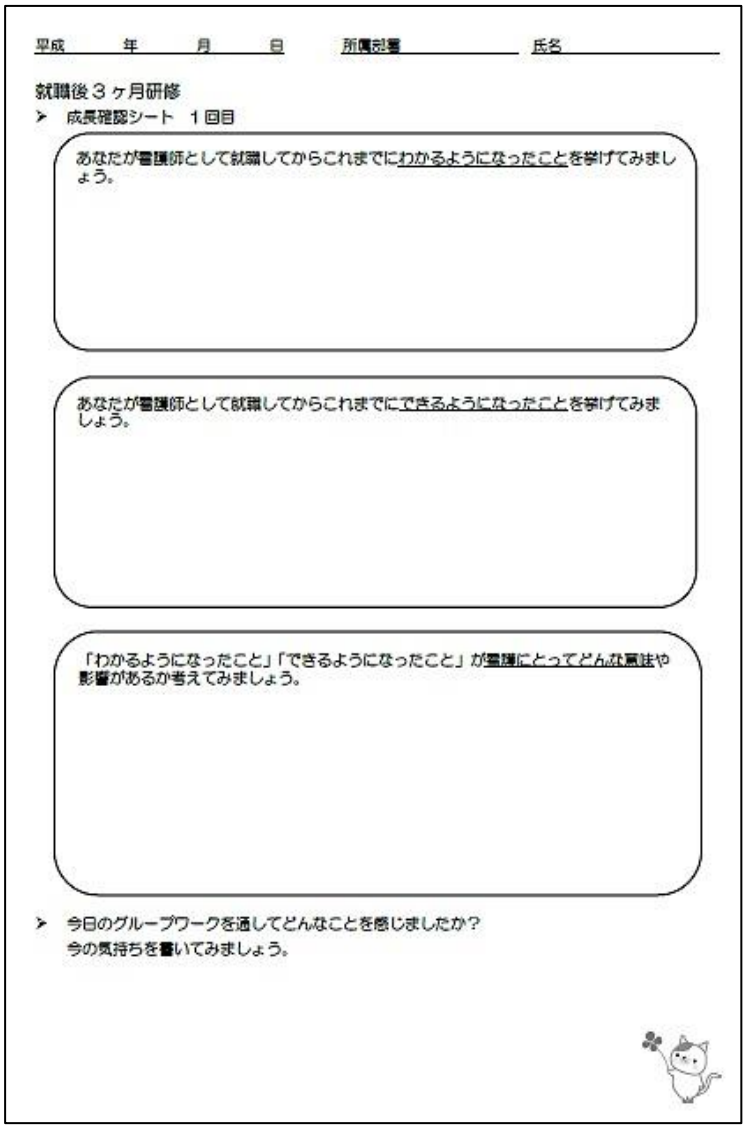
【プログラム３】身近なモデルとしての看護

新人看護師にとってモデルとなる看護実践は、目標や憧れとなって、ストレスの高い時期の支えになる。特にストレスの高い就職後 3 ヶ月には、身近な先輩看護師のモデルとなる看護実践の事例をもとに、良い看護とはなにか、どうすれば良い看護実践ができるかを考える。

【プログラム４】看護の夢を描く

看護師として職場適応してきた者たちは、看護への志望や愛着を支えに辛い時期を乗り越えていた。看護師としての将来の夢を確認することは、日々の仕事に疲れ希望を失いかけたときにも支えとなることが期待できる。

就職直後の研修では、1 年後の自分に宛てた手紙に自分の目指す看護師像を書き保管する。そして、就職後 12 ヶ月の研修では、看護師として 1 年たった今の自分が目指す「看護」と、どうすれば目指す看護に近づくことができるかを、これまでの成長確認シートや、就職時に書いた自分への手紙などをもとに考える。就職当時の自分と、看護師として 1 年経験を積んだ自分を比較し、新たに看護の夢を思い描くことで、2 年目の看護実践への動機付けを行い目標の明確化を図る。


平成　　年　　月　　日　　所属部署　　氏名

就職後３ヶ月研修

➢ 成長確認シート　１回目

あなたが看護師として就職してからこれまでにわかるようになったことを挙げてみましょう。

あなたが看護師として就職してからこれまでにできるようになったことを挙げてみましょう。

「わかるようになったこと」「できるようになったこと」が看護にとってどんな意味や影響があるか考えてみましょう。

➢ 今日のグループワークを通してどんなことを感じましたか？
今の気持ちを書いてみましょう。

（図１）成長確認シート

第６章　結論と今後の課題

本研究では、看護師の直面するストレスは、医療の高度化や高齢化によって今後も増大し続けることを前提とし、来るべき看護師不足に備え、新人看護師のバーンアウトを予防するために、ストレス対処能力（SOC）に着目して、一連の調査を行った。SOC に着目する視点は、従来の現任務育のストレスの除去と緩和を促す視点とは異なり、個々の看護師が自らストレスに備え、乗り越えていくことを目指す予防的な視点である。そして、

- ストレスが高い状態はバーンアウトを進行させる。
- 新人看護師のストレスは業務負担の増大によって時間とともに上昇し、同時にバーンアウトも進行する。
- SOC はバーンアウトの進行を抑制するうえで何らかの働きを持つ。

といった仮説を立て、看護師の就職時から 3 年間のストレスと SOC、バーンアウトを縦断的に調査し、ストレスおよび SOC とバーンアウトの経時的変化と、それぞれの関係を分析した。

その結果、1 年間を通して、職業性ストレスでは仕事の適正度と働きがいが低下し、バーンアウトでは情緒的疲弊と離人化の症状が進行していた。先行研究では、新人看護師のバーンアウトは、就職後 4 ヶ月で 55.2%（伊奈波良一,2011）、就職後 6 ヶ月で 60%（加藤，2013）であったことが報告されているが、今回の調査では、同一集団の縦断的調査ににいおても同様の結果であったことから、看護師は就職後、時間とともにバーンアウトの傾向が強くなることが明らかとなった。SOC では、把握可能感と有意味感が 1 年を通して低下していた。これは、就職後 8 ヶ月の把握可能感と有意味感が低かったとの報告と一致する（佐々木彩力ら,2013）。

その後、3 年間にわたってストレスが高い状態が続き、ストレス対処能力も低下し、バーンアウトの離人化が進んでいく反面、自己成就感が高まっていた。そして、3 年間を通じて SOC の処理可能感や有意味感、合計得点は低下していたが、把握可能感だけは上昇していた。一見ちぐはぐに見えるストレスと、SOC、バーンアウトの変化ではあるが、経験の浅い看護師にとっては、日々の業務の負担がストレッサーである反面、業務を通して得られる達成感が支えとなっていることが明らかとなった。就職後の看護師のストレス、バーンアウト、SOC を 3 年間にわたり調査した報告は見られないことから、これらの結果は、本研究によって新たに明らかになった点である。

ストレスとバーンアウトの関係では、短期的にはストレスの大きさがバーンアウトの離人化と関連していた（ベッカー・カールら,2011）が、長期的にはストレスはバーンアウトに影響しておらず、看護師の仕事そのものがバーンアウトを進行させていることが示唆された。このことは、真鍋らによる、就職後3年間のストレスとストレス反応の追跡調査によって、1年目、2年目は特定のストレッサーが自己成就に影響しているが、3年目ではストレッサーとの関連は見られなかったと報告していることとも類似している（真鍋えみ子,2014）。看護師の職場適応の支援には、経験年数に応じた支援の必要性がより強められたといえる。

SOCとバーンアウトの関係では、短期的には、処理可能感や有意味感が、バーンアウトと関連していた（ベッカー・カールら,2011）が、長期的には、把握可能感がバーンアウトと関連していた。そして、3年間を通してSOCが低下するなかでも、把握可能感は上昇していたことより、処理可能感や有意味感の低下を防ぐことよって、バーンアウトの予防を期待できることが示唆された。SOCとバーンアウトを同時に調査した報告は見られないことから、バーンアウト予防のためにSOCの働きが期待できることは、本研究によって新たに明らかにされた点である。

以上より、SOCには新人看護師のバーンアウトを抑制する作用が、短期的にも長期的にも期待できるといえる。そして、ストレスおよびバーンアウトが増大する就職3ヶ月後に、同時にSOCも低下していたことから、入職時から就職後3ヶ月に備えてSOCを高め、その後もSOCを維持・増進する必要性が明らかとなった。

今回の縦断調査では、調査開始時（2010 年 4 月）から調査終了時（2013 年 3 月）にかけて、調査からの離脱や離職によって対象者が大幅に減少したが、387 名の縦断的データを分析できたことにより、ある程度一般化が可能な結果が得られたものと考える。

しかしながら、バーンアウトと SOC との関連性は示唆されたものの、3 年間にわたって共に変化し続ける SOC とバーンアウトの因果関係を明らかにできなかったことは、本研究の限界である。また、バーンアウトの変化には今回調査しなかった他の要因が影響している可能性もある。更に、3 年間の調査に何らかの理由で調査から離脱した、約 1,000 人の看護師のストレスや SOC、バーンアウトの状況が明らかになっていない。本来であれば、途中で離職した集団の特性と彼らの求める支援を明らかにすることこそが期待されるであろう。調査から離脱した理由が離職によるものか、あるいは本人や施設が調査への協力を中断したのかはわからないため、離脱した集団は離職によるものばかりではないが、離脱者を対象として分析を重ねることも今後の課題である。

縦断調査の結果を受け、引き続き2つの質的調査を行い、看護師が職場に適応するための条件と、適応していく過程を明らかにした。

早期離職を体験した看護師の体験からは、適性に合わせた職場選択と肯定的な教育体制の重要性が明らかとなった。そして、看護師として働き続けられた者の体験からは、環境整備やストレス解消法だけでなく、成長の実感を促す支援の必要性が明らかとなった。

今回、新人看護師のストレス対処能力に着目して行った 3 年間の縦断的研究と、それに引き続く質的研究によって、看護師が職場に適応していく過程で経験するストレス状況や、ストレス体験、ストレス対処法の一部を明らかにすることができた。そして、新人看護師時代のストレスに対処しつつ、自らの成長の実感を積み重ねて看護師として適応していく姿を明らかにすることができた。これらの結果に基づき、ストレス対処能力を高め、職場への適応を促す研修プログラムを提案した。

本研究の成果の実際の新人看護師教育プログラムへの適応は、2015 年度から始まったばかりであり、現在その評価とプログラムの改良に取り組んでいる段階である。そのため、まだ荒削りなプログラムの内容であり、一つ一つの研修の要素を見直して改良する余地が多い。そして、教育プログラムの展開においては、看護師としての経験が SOC を高める「人生の良質な経験」となるよう、新人看護師のレジネスに合わせて教育プログラムを修正することが必要である。

また、より効果的なプログラムにするためには、グループワークを中心とした研修の核となるファシリテーターの育成も重要な要素となる。研修で取り扱う内容は、理想の看護を描くことや日々の看護実践を見直すことであり、決して難しい内容ではない。だが、日々の実践の中から看護を見出す作業では、ファシリテーターの看護観が問われることになる。ファシリテーターを育成するプログラムは、研修の支援を通してファシリテーター自身の看護観を磨く機会にもなることを意図して作成する必要がある。

近年、看護師教育は専門学校教育から 4 年制大学教育へと移行している。高度な教育を受けた看護師たちの臨床への適応を促す支援は、看護の質を高めることにつながるであろう。更に研究を重ね、より効果的な支援を提案していきたい。

謝辞

本研究は京都大学こころの未来研究センターの研究プロジェクト「新人看護師のバーンアウトと SOC の横断的調査」と、それに続く 2 つの研究の成果をもとに執筆いたしました。研究の計画やデータ分析、考察においては、こころの未来研究センターの皆様ならびに、SOC 研究会の皆様に多大なご支援とご助言をいただきました。感謝申し上げます。そして、長期間の調査にご協力くださった臨床の看護師の皆様、看護管理者の皆様に、心からお礼申し上げます。

京都大学人間・環境学研究科のカール・ベッカー教授には、私が臨床の看護管理者であった頃から現在までの 10 年以上にわたり、丁寧かつ熱心にご指導、ご支援を賜りました。謹んで感謝申し上げます。

大阪医科大学看護学部の赤澤千春教授には、学生時代から公私にわたりご指導、ご助言をいただきました。先生のご助言なくして、今の私はなかったと思っております。心よりお礼申し上げます。

また、京都大学人間・環境学研究科カール・ベッカー研究室の先輩諸氏、後輩の皆様には、ゼミでのディスカッションを通して、多くのアイディアやアドバイスをいただきました。心よりお礼申し上げます。

最後に、本論文を執筆するうえで、研究者の先輩としてまたパートナーとして、見守り支えてくれた夫、佐藤労に感謝いたします。

文献

Aries, M., Ritter, I. Z. (1999) . [Nurses with and without burnout: A comparison. Results of a quantitative longitudinal study and a qualitative depth study]. *Pflege*, 12 (2), 83-8.

Ashtari, Z., Farhady, Y., Khodaee, M. R. (2009). Relationship between job burnout and work performance in a sample of Iranian mental health staff. *African Journal of Psychiatry*, 12(1), 71-74.

Cho, J., Laschinger, H. K. S., Wong, C. (2006). Workplace empowerment, work engagement and organizational commitment of new graduate nurses. *Nursing Leadership*, 19(3), 43-60.

Faber, B. A. (1982). Stress and Burnout: Implications for Teacher Motivation. *Annual Meeting of the American Educational Research Association*, New York, March 1982, 1-18.

Fahrenkoph, A. M., Sectish, T. C., Barger, L. K., Sharek, P. J., Lewin, D., Chiang, V. W., Edwards, S., Wiedermann, B. L., Landrigan, C. P. (2008). Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: Prospective cohort study. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 67(6), 605-13.

Foureur, M., Besley, K., Burton, G., Yu, N., Crisp, J. (2013). Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemporary Nurse*, 45(1), 114-125.

Gallagher, T. J., Wagenfeld, M. O., Baro, F., Haepers, K. (1994). Sense of coherence, coping and caregiver role overload. *Social Science & Medicine*, 9(12), 1615-22.

Gray-Toft, P., Anderson, J. G. (1981). Stress among hospital nursing staff: Its causes and effects. *Social Science & Medicine. Part A, Medical Sociology*, 15 (5) , 639-647.

Hemingway, M. A., Smith, C. S. (1999). Organizational climate and occupational stressors as predictors of withdrawal behaviors and injuries in nurses. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72, 285-299.

Kramer, M., Schmalenberg, C. (2004). Development and evaluation of

essentials of magnetism tool. *The Journal of Nursing Administration*, 34(7-8), 365-78.

Lambert, N. M., Graham, S. M., Fincham, F. D., Stillman, T. F. (2009). A changed perspective: How gratitude can affect sense of coherence through positive reframing. *The Journal of Positive Psychology*, 4(6), 461-470.

Larsson, B. W., Larsson, G. (1999). Patients' views on quality of care: do they merely reflect their sense of coherence? *Journal of Advanced Nursing*, 30(1), 33-9.

Lewis, S. L., Bonner, P. N., Campbell, M. A., Cooper, C. L., Willard, A. (1994). Personality, stress, coping, and sense of coherence among nephrology nurses in dialysis settings. *ANA Journal*, 21(6), 325-35.

Maslach, C., Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99-113.

Ohue, T., Moriyama, M., Nakaya, T. (2011). Examination of cognitive model of stress, burnout, and intention to resign for Japanese nurses. *Japan Journal of Nursing Science,* 8, 76-86.

Shiu, A. T. (1998). The significance of sense of coherence for the perceptions of task characteristics and stress during interruptions amongst a sample of public health nurses in Hong Kong: Implications for nursing management. *Public Health Nursing*, 15(4), 273-80.

アーロン・アントノフスキー, 山崎喜比古・吉井清子訳(2001).『健康の謎を解くーストレス対処能力と健康保持のメカニズムー』有信堂, 東京.

医事日報編集(2010).『近畿病院情報 2010年版―大阪・京都・兵庫・奈良・和歌山・滋賀・三重』. 医事日報,東京.

伊豆上智子(2007). 「病院ケアに関する看護師レポートの6ヶ国比較」, 看護研究, 40(7), 5-15.

出月康夫 (2010) . 「わが国の医療を守るために何が必要か」, 福岡県臨床外科医学会々誌, 312(1), 14-15.

糸嶺一郎(2013). 「新卒看護師のリアリティショックに関する研究の動向と課題-過去20年の文献から-」, 茨城県立医療大学紀要, 19, 1-13.

稲岡文昭(1988).「米国におけるBurnoutに関する概要・研究の動向・今後の課

題」，看護研究，21(2)，104-146.
稲岡文昭(1990).「看護師のバーンアウトの実態・要因および予防」，医学のあゆみ，153(5)，243-246.
井奈波良一，井上真人(2011)．「女性看護師のバーンアウトと職業性ストレスの関係：経験年数1年未満と1年以上の看護師の比較」，日本産業・災害医学会会誌，59(3)，129-136.
井奈波良一(2014)．「女性看護師のバーンアウトの仕事生産性への影響」，日本産業・災害医学会会誌，62(3)，173-178.
井部俊子(1984)．「臨床ナースのストレスを分析する」，看護学雑誌，48 (9)，999-1005.
内野恵子，島田涼子(2015)．「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.
蛯名玲子(2012)．『困難を乗り越える力ーはじめてのSOC』PHP研究所，東京.
遠藤伸太郎，満石寿，和秀俊，大石和夫（2013）．「13項目7件法版Sense of Coherence Scale(SOC-13)の信頼性と1因子モデルの妥当性についての検討：大学生を対象としたデータから」，立教大学コミュニティ福祉学部紀要，15，25-38.
大江真人，塚原節子，長山豊，西村千恵（2014）．「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.
太田正雅規，樋口善之，神代雅晴他(2015)．「IT企業におけるストレス対処能力に着目した労働適応能力向上のための職場環境改善」，産業医科大学雑誌，37(1)，23-32.
岡本響子，岩永誠(2013)．「看護学生から看護師に至る就職前後の個人要因とストレス反応・バーンアウトの検討ー実習時と就職後 3 ヵ月目との比較ー」，日本医学看護学教育学会誌，22，26-32.
小野田舞，内田宏美，津本優子（2012）.「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.
加藤栄子，平松庸一，尾崎フサ子（2013).「就職6ヵ月における新人看護職者のバーンアウトの実態と看護療法による効果」，群馬県立県民健康科学大学紀要，8，9-12.
加藤典子，津本優子，内田宏美（2016）.「訪問看護職員の仕事に対するやりがいとその関連要因」，島根大学医学部紀要 ，38，35-44.
勝原裕子，ウィリアムソン彰子，尾形真実哉（2005）．「新人看護師のリアリ

ティショックの実態と類型化の試み―看護学生から看護師への移行プロセスにおける二時点調査から―」，日本看護管理学会誌，9（1），30-37.
唐澤由美子，中村恵，原田慶子，太田規子，大脇小百合，千葉真弓（2008）．「就職後 1 ヶ月と「3 ヶ月に新人看護師が感じる職務上の困難と欲しい支援」，長野県看護大学紀要，10，79-87.
菊岡祥子（2007）．「看護大学を卒業した看護師の入職後早期離職体験」，日本赤十字看護大学紀要，21，73-81.
菊池章夫,長濱加那子（2008）．「KiSS -18 の妥当性についての一資料」，尚絅学院大学紀要，56，261-264.
岸田秀樹,足利学(2009).「首尾一貫感覚（SOC）測定に基づく医療系教育論の試みー医療系学生生活におけるストレス一般抵抗資源（GRRs）の検索」，藍野学院紀要，23，36-46.
清野純子，森和代，井上真弓，石川利江（2012）．「看護師のレジリエンスに影響する要因の検討」，日本ウーマンズヘルス雑誌，11(1)，127-134.
北岡和代，益田信也，森河裕子，中川秀昭(2015).「働く人々のバーンアウトと職場環境に関する最近の研究成果」，産業ストレス研究，22，113-118.
久保真人（2004）．『セレクション社会心理学 23 バーンアウトの心理学―燃え尽き症候群とは』，サイエンス社，東京.
久保真人(2007).「バーンアウト(燃え尽き症候群)ヒューマンサービス職のストレス」，日本労働研究雑誌，558，54-64.
久保真人，田尾雅夫(1994).「看護婦におけるバーンアウト ストレスとバーンアウトとの関係」，実験社会心理学研究，34(1)，33-43.
厚生労働省：「医療従事者の勤務環境の改善について」，
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/quality/,2016.10.30 取得.
厚生労働省：「看護職員確保対策」，
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000095525.html,2016.10.30 取得.
厚生労働省：「看護職員の現状と推移」第 1 回看護職員需給見通しに関する検討会報告書,
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000072895.pdf.2016/1/10 取得.
厚生労働省：「新規大学卒業就業者の事業所規模別離職率」，新規学卒者の離職状

況に関する資料一覧,
http://www.mhlw.go.jp/topics/2010/01/tp0127-2/dl/24-16.pdf,
2016/1/10 取得.
小塩真司(2014).『はじめての共分散構造分析　Amos によるパス解析　第 2 版』,
東京図書, 東京.
小林由佳（2014）.「働きやすく働きがいのある人と組織づくりの最前線」, 産業ストレス研究, 21(4), 347-354.
駒田安紀, 近藤恵[有田], 赤澤千春, 中嶋文子, カール・ベッカー (2014).「新人看護師のバーンアウトとソーシャルサポート源」, 看護管理, 24 (4), 382-386.
近藤美月(2002). 「新人看護師のリアリティショックに関する縦断的研究-リアリティショックに陥る時期と教員の関連性について-」, 第 33 回日本看護学会論文集 看護管理, 257-259.
佐々木彩力,飴田千賀子,吉田友美, 田峰子(2013).「新人看護師のストレス対処能力の推移と影響」, 33, 41-43.
佐藤真由美(2010).「新卒看護師の成長を促進する関わり」,日本看護管理学会誌, 14 (2), 30－38.
柴田明美, 岩脇陽子, 室田昌子, 新垣洋美（2014）.「新人看護師時代の職場における体験と SOC との関連」, 京都府立医科大学看護学科紀要,24,49-61.
下田真梨子(2014).「看護職の離職に関する文献検討」, 高知大学看護学会誌, 8(1), 19-38.
下光輝一(2005).「職業性ストレス簡易調査票を用いたストレスの現状把握のためのマニュアルーより効果的な職場環境等の改善対策のためにー」, (2005 年 6 月 15 日発行), 2009 年 5 月 25 日修正, http://www.tmu-ph.ac/topics/pdf/manual2.pdf,2015/7/21 取得.
下村英雄(2013). 「現代青年の社会意識と職業意識－20～30 代若年就労者の正社員・フリーターに対する意識をもとにー」, 青年心理学研究, 24(2), 149-164.
末永由理, 安藤瑞穂, 嶋澤奈津子, 宮本千津子（2014）.「新人看護職員研修ガイドライン活用の実態」, 東京医療保健大学紀要, 1, 1-7.
鈴木英子(2007).「新卒看護師の退職に文献研究」, 看護, 59(12), 89-93.
鈴木靖子(2010).「ナースのストレスマネジメント--いきいきと働き続けるためのリエゾンナースからのアドバイス(第 8 回)燃え尽きた看護師」,看護技

術，56（9），851-853.
砂見緩子(2016)．「近年の若者の特徴と早期離職を防ぐ支援のあり方」，看護，68(1)，78-81.
関井愛紀子(2010)．「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，124(9)，501-511.
田尾雅夫，久保真人(2007)．『バーンアウトの理論と実際－心理学的アプローチ』，誠信書房，東京.
高岡光江,香月富士日（2013）．「新人看護師のバーンアウトに関する研究の概観」，名古屋市立大学看護学部紀要，12，1-13.
高口みさき，伊藤やよい，渡邉裕之（2012）．「新人看護職員の職業継続に影響する要因―二次元レジリエンス要因尺度を利用して－」，愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課看護対策グループ報告書.
高橋智子，米山直樹(2011)．「日本における新人看護職職場適応に関する研究の現状と課題」，臨床教育心理学研究，37，11-17.
多久島寛孝，羽田野花美，森塚恵美（2014）．「地方の民間病院に勤務する看護師のストレスの実態　臨床経験年数および年代別の比較検討」，保健科学研究誌，11，31-38.
田中いずみ，比嘉勇人，山田恵子（2012）．「看護実践能力の属性による比較と勤務年数、首尾一貫感覚及びスピリチュアリティとの関連」,富山大学看護学会誌，12(2)，81-92.
谷口敬子,岸本和巳（2015）．「精神科訪問看護師が抱くやりがいとしんどさ、しんどさへの対処法」，日本精神科看護学術集会誌，5(3)，194-198.
谷口初美，山田美恵子，内藤知佐子他(2014)．「大卒新人看護師のリアリティ・ショックースムーズな移行を促す新たな教育方法の示唆－」，日本看護研究学会雑誌，37(2)，71-79.
近澤範子(1988)．「看護婦の Burnout に関する要因分析―ストレス認知、コーピングおよび Burnout の関係―」，看護研究，21(2)，157-172.
塚本直子，野村明美(2007)．「組織風土が看護師のストレッサー、バーンアウト、離職意図に与える影響の分析」，日本看護研究学会雑誌，30(2)，55-64.
寺田暁史（2011）．「医療事故をめぐる近年の動向について」,NKSJ リスクマネジメントレポート,E-11,1-9,http://www.sjnk-rm.co.jp/publications/pdf/rE-11.pdf,2016/7/17 取得.
富永真己，西村美八（2015）．「看護職員の人材確保の取り組みの実態と、確保

と定着の困難さ及び離職率との関連－A 県の施設の全数調査－」，日本医療・病院管理学会誌，52(4)，25-35.

豊田秀樹（1998）．『共分散構造分析[入門編]-構造方程式モデリング-』，朝倉書店，東京.

内閣府（2015）:「平成 27 年版高齢社会白書（全体版）」， http://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h27honpen/pdf_index.html， 2016年4月5日取得.

日本看護協会（2005）.「2004 年新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書」，日本看護協会出版会，東京.

日本看護協会「2011 年病院看護実態調査」結果速報， 2012 年 2 月 22 日発行，http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20120806122153_f.pdf， 2012/10/22 取得.

日本看護協会「2012 年病院における看護職員需給状況調査」速報， 2013 年 3 月 7 日発行， http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20130307163239_f.pdf，2014/9/10 取得.

日本看護協会「2013 年病院における看護職員需給状況調査」協会ニュース， 2014 年3月号，http://www.nurse.or.jp/home/opinion/news/2014/03-02.html，2014/9/10 取得.

日本看護協会「2014 年病院における看護職員需給状況調査」速報，2015 年 3 月 31 発行，http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20150331145508_f.pdf，2015/4/10 取得.

花岡澄代，福田敦子，津田紀子，矢田眞美子，中村美優，鶴田早苗，大島俊子，松浦正子，伊藤佳代子，古城門靖子，喜多淳子(2006)．「病院に就職した新卒看護職者の初期職場適応に関する検討－初期職場適応の潜在構造とリアリティショックとの関連から－」，神戸大学医学部保健学科紀要，22，1-11.

伴英美子（2005），「介護施設職員のストレッサーとバーンアウトの時系列的変化に関する事例研究：認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の事例」，Keio SFC Journal，4(1)，4-28.

平賀愛美 ,布施淳子（2006）.「新卒看護師のリアリティショックに関する文献を用いた構成要因の分類」，北日本看護学会誌，8(2)，13-25.

廣瀬佐和子（2006）．「新卒ナースが辞める理由、辞めさせない工夫－考察・新卒ナースの定着対策・職業継続意思を育てようー」，看護，58(11)，42-45.

福島裕人，名嘉幸一，石津宏，興古田孝夫，高倉実（2004）．「看護師のバーンアウトと５因子性格特性との関連」，パーソナリティ研究，12(2)，106-115.

船越明子，河野由理（2006）．「看護師の働きがいの構成要素と影響要因に関する研究－急性期病院に勤務す る看護師を対象とした分析から－」，こころの健康，21(2)，35-43.

舟島なをみ監修（2009）．『看護実践・教育のための測定用具ファイル第２版』，医学書院，東京.

古市清美，鹿村眞理子，小野章夫，宮崎祐幸(2006)．「新人看護師の職場適応」，群馬パース大学紀要，3，31-38.

古屋肇子，谷冬彦(2008)．「看護師のバーンアウト生起から離職願望に至るプロセスモデルの検討」，日本看護科学会誌，28(2)，55-61.

ベッカー・カール，赤澤千春，近藤（有田）恵，中嶋文子，駒田安紀（2011）．「現代の生き方領域・新人看護師のストレス予防と SOC 改善調査」，京都大学こころの未来研究センター報告会ポスター.

舛森とも子，白川こずえ，加々見和枝他(1988)．「看護婦の Burnout と職場環境・性格との関連について」，看護研究，21(2)，189-197.

真鍋えみ子，小松光代，泉美枝，倉ヶ市絵美佳，橋本春美，北島謙吾，岡山寧子（2012）．「大学附属病院の看護職における Sense of Coherence と労働環境満足度・看護臨床能力との関連」，日本看護研究学会雑誌，35 (2)，19-25.

眞鍋えみ子，小松光代，岡山寧子(2014)．「新人看護師における就業３年までの職務ストレッサーとストレス反応に関する研究：看護学士課程卒業後の縦断調査による分析」，日本看護研究学会雑誌，37(1)，123-131.

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からの回復過程と回復を妨げる要因－」，日本看護科学会誌，23(4)，41-50.

水田真由美，上坂良子，辻幸代，中納美智保，井上潤(2004)．「新卒看護師の精神健康度と離職願望」，和歌山県立医科大学看護短期大学部紀要，7，21-27.

水谷恵理，三堀紗代，中井茉里，伊藤翔，料崎智秀，奥野真希子（2014）．「新人看護師の職場適応の調査－メンタルサポート面談の取り組みを通して－」，日赤医学，65(2)，397-403.

南裕子（1998），「燃えつき症侯群の精神看護学的推論」，看護研究，21（2），132-139.

三輪聖恵，志自岐康子，習田明裕(2010)．「新卒看護師の職場適応に関連する要因に関する研究」，*The Journal of Japan Academy of Health Sciences*，12（4），211-220.

宗像恒次（1988）．「燃えつき現象研究の今日的意義」，看護研究，21(2)，2-11.

宗像恒次，及川尚美（1986）．「リアリティショックー精神衛生学の視点からー」，看護展望，11(6)，562-567.

本村良美，八代利香（2010）．「看護師のバーンアウトに関連する要因」，日本職業・災害医学会会誌，58(3)，120-127.

森良信，三原太，音成佐代子，横枕はつみ，江崎卓弘，上野道雄(2011)．「新規採用看護師のメンタルヘルスの経時的変化についての検討」，医療，65(4).

山浦晴男(2012)．『質的統合法入門ー考え方と手順』，医学書院，東京.

山岸紀子，太田君枝，山上栄子，有賀智美，向山豊子（2003）．「看護職員の離職要因の検討(職務満足度調査から)」，全国自治体病院協議会雑誌，419，58-62.

山口律子(2005)．「看護師はなぜ燃え尽きるのか--北米の看護師燃え尽き防止プログラムから学ぶメンタルヘルス対策」，看護学雑誌，69(3)，228-232.

山口曜子，徳永基代子（2014)．「新人看護師の離職につながる要因とそれを防ぐ要因」，日本看護医療学会雑誌，16(1)，51-58.

山崎喜比古(1999)．「健康への新しい見方を理論家した健康生成論と健康保持能力概念ーSOC」，*Quality Nursing*，5(10)，81-88.

山崎喜比古，戸ヶ里泰典，坂野純子編（2008）．『ストレス対処能力 SOC』，有信堂，東京.

山住康恵，安酸史子（2011)．「新卒看護師の SOC と影響要因に関する研究」，日本看護学教育学会誌，21(2)，13-23.

吉田えり，山田和子，芝瀧ひろみ他(2013)．「看護師の Sense of Coherence とストレス反応との関連」，日本看護研究学会雑誌，36(5)，25-33.

吉場暁子，小巻正泰，鹿島泰子(2008)．「看護師の離職要員の検討 職務満足度調査から」，日本看護学会論文集 看護管理，38，110-112.

資料　新人看護師縦断調査の調査票

1. 人生に関する質問が以下にあります。難しく考えずに、1 から 7 までのうち該当する番号を 1 つだけ選び、○を付けて下さい。

(1)　自分のまわりで起っていることが、どうでもよいと思うことがありますか？

1　2　3　4　5　6　7

まったくない　　とてもよくある

(2)　これまでに、よく知っていると思っていた人の行動に驚かされたことがありますか？

1　2　3　4　5　6　7

まったくなかった　　いつもそうだった

(3)　あてにしていた人にがっかりさせられたことがありますか？

1　2　3　4　5　6　7

まったくなかった　　いつもそうだった

(4)　これまでのあなたの人生には、明確な目標や目的がありましたか？

1　2　3　4　5　6　7

まったくなかった　　とてもあった

(5)　不当な扱いを受けていると感じることがありますか？

1　2　3　4　5　6　7

まったく感じない　　いつも感じている

(6)　不慣れな状況の中にいると感じ、どうすればよいか分からないと迷うことがありますか？

1　2　3　4　5　6　7

まったくない　　とてもよくある

(7) 日々の暮らしは充実していますか？

1　2　3　4　5　6　7

まったく充実していない　　とても充実している

(8) 気持ちや考えが非常に混乱することがありますか？

1　2　3　4　5　6　7

まったくない　　いつも混乱する

(9) 本当なら持ちたくない感情を抱いてしまうことがありますか？

1　2　3　4　5　6　7

まったくない　　とてもよくある

(10) これまで「自分はダメな人間だ」と感じたことがありますか？

1　2　3　4　5　6　7

まったくなかった　　とてもよくあった

(11) 身の回りの出来事について過小・過大評価せず、適切な見方をしてきましたか？

1　2　3　4　5　6　7

まったくしなかった　　とてもしてきた

(12) 日々の暮らしにはほとんど意味がないと感じることがありますか？

1　2　3　4　5　6　7

まったくない　　とてもよくある

(13) 自制心を保つ自信がなくなることがありますか？

1　2　3　4　5　6　7

まったくない　　とてもよくある

２．あなたの仕事についてうかがいます。
もっとも当てはまるものを選び、○をつけてください。

		そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう	
1	非常にたくさんの仕事をしなければならない	1	2	3	4	
2	時間内に仕事が処理しきれない	1	2	3	4	
3	一生懸命働かなければならない	1	2	3	4	
4	かなり注意を集中する必要がある	1	2	3	4	
5	高度の知識や技術が必要な難しい仕事だ	1	2	3	4	
6	勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない	1	2	3	4	
7	からだを大変よく使う仕事だ	1	2	3	4	
8	自分のペースで仕事ができる	1	2	3	4	
9	自分で仕事の順番・やりかたを決める事ができる	1	2	3	4	
10	職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	1	2	3	4	
11	自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	1	2	3	4	
12	自分の部署内で意見のくい違いがある	1	2	3	4	
13	私の部署と他の部署とはうまが合わない	1	2	3	4	
14	私の職場の雰囲気は友好的である	1	2	3	4	
15	私の職場の作業環境（騒音　照明　温度　換気など）はよくない	1	2	3	4	
16	仕事の内容は自分にあっている	1	2	3	4	
17	働きがいのある仕事だ	1	2	3	4	

３．以下の質問項目について、あなたはどの頻度で体験していますか。該当する箇所に○をつけてください。

		なし	1年に数回以下	1ヶ月に1回以下	1ヶ月に2，3回	1週間に1回	1週間に2，3回	毎日
1	仕事に情緒的エネルギーが使われている	0	1	2	3	4	5	6
2	一日の仕事が終わると疲れ果ててしまう	0	1	2	3	4	5	6
3	朝起きた時に疲れを感じ、また同じ仕事に出かけなければと思う	0	1	2	3	4	5	6
4	患者が抱えている問題を患者がどのように感じているか安易に理解できる	0	1	2	3	4	5	6
5	あたかも患者を人でないような扱い方をしている自分に気づく	0	1	2	3	4	5	6
6	終日人と一緒に働くことは非常に気を使う	0	1	2	3	4	5	6
7	患者の問題に対し非常に有効にかかわっている	0	1	2	3	4	5	6
8	仕事に燃え尽きてしまった気持ちがする	0	1	2	3	4	5	6
9	仕事をとおし人々に良い影響を与えている	0	1	2	3	4	5	6
10	この仕事についてから、人々に対しいっそう冷淡になってきている	0	1	2	3	4	5	6
11	この仕事は自分の気持ちを無感覚にしてしまうような気がする	0	1	2	3	4	5	6
12	元気はつらつとして働いている	0	1	2	3	4	5	6
13	仕事に欲求不満を感じている	0	1	2	3	4	5	6

		なし	1年に数回以下	1ケ月に1回以下	1ケ月に2，3回	1週間に1回	1週間に2，3回	毎日
14	働きすぎだと思う	0	1	2	3	4	5	6
15	患者に何が起ころうと全く気にしない	0	1	2	3	4	5	6
16	人と一緒に働くことに非常にストレスを感じる	0	1	2	3	4	5	6
17	患者と容易にくつろいだ雰囲気を創ることができる	0	1	2	3	4	5	6
18	患者に働きかけたあとに気分が高揚する	0	1	2	3	4	5	6
19	大いに価値ある仕事を成就している	0	1	2	3	4	5	6
20	すべてのエネルギーを使い果たしたような気がする	0	1	2	3	4	5	6
21	仕事上での精神的な問題を冷静に取扱うことができる	0	1	2	3	4	5	6
22	患者自身の問題解決について、患者が私を責めているような気がする	0	1	2	3	4	5	6

ご回答いただく質問は以上です。
これまでの質問項目の中で答えづらいと感じたもの、疑問に思ったものがありましたら、ご意見をお聞かせください。

［　　］

ご協力ありがとうございました。