

新人看護師が体験したリアリティショックの内容とそれに対する行動

4階東病棟

○ 中山 泉 池上 直子 高辻 陽子 百田 佳奈美
沖本 絵里子 河野 見佳 山中 美穂 坂上 祐美子
時久 三紀子

I. はじめに

新人看護師の教育については様々な方法で行われているが、職場に適應できない新人看護師の離職率は高く、水田¹⁾は「職場に適應できない原因としてリアリティショックが考えられる」と述べている。

そこで、新人看護師が遭遇したリアリティショックの内容とそれらに対してとった行動を知ること、新人看護師が職場に適應しやすくなる環境を提供することや人間関係の調整を行うなど、新人看護師がリアリティショックから早期に回復するための援助を示唆できるのではないかと考えた。

II. 研究方法

1. 期間

平成17年8月から9月

2. 対象者

A病院の2年目看護師10名

3. データの収集方法

A病院の10部署から2年目看護師1名ずつ計10名を無作為に選出し、研究について説明、同意を得る。同意を得られた対象者にインタビューガイドをもとに30～60分間の面接を行った。インタビューガイドは既存の文献を基に心理的・社会的・対人的・技術的・身体的の5つの視点から作成した。就職1年目を振り返りながら体験を語ってもらい、面接内容は承諾を得て録音し、逐語録を作成した。

4. データの分析方法

まず逐語録からリアリティショックと対処行動について語っている部分を抽出し、心理的・社会的・対人的・技術的・身体的の5つの視点で分類しカテゴリー化した。

III. 結果

1. 対象者の背景

対象者は年齢21歳～29歳で教育背景は、専門学校卒業者5名、短期大学卒業者1名、4年制大学卒業者3名、大学院卒業者1名であった。

2. 5つの側面から見たリアリティショックの内容と対処行動

1) 心理的側面

心理的側面からは21のローデータより6つのカテゴリーを抽出した。①[失敗をして怒られて辛かった]は「抜かりも多くなってそのたびに怒られた」といった3つのデータから抽出された。②[できない自分が辛かった]は「急変時とかに最初の頃自分が何をしてよいのか…どうしてよいのか分からんみたいなの。」といった3つのデータから抽出された。③[勉強するのが辛い]は「勉強することが辛かった。勉強すること自体がしんどかったです」といった3つのデータから抽出された。④[仕事のことが頭から離れない]は「やり残した事はないかとか、帰ってくる前に注意されたこととか、そんなのはずっと離れなかったですね」といった2つのデータから抽出された。⑤[業務に慣れるまで辛かった]は「初めての処置につくとき精神的に辛かった」といった6つのデータから抽出された。⑥[職場に慣れるまで辛かった]は「もう職場に来るのが嫌っていうのはありましたし、(中略)病棟に来て上の人とか見たらすごい鬱みみたいなの。」といった4つのデータから抽出された。ここでの対処行動として12のローデータより2つのカテゴリーが抽出された。①[誰かに愚痴を聞いてもらう]は「学生時代の友達に聞いてもらうことが多い」

表1 カテゴリー表

| | | 対処行動 | | | |
|-----------------------------|---|---|--|--|--|
| | カテゴリー | ロウデータ | カテゴリー | ロウデータ | |
| 心理的側面 | 失敗をして怒られて辛かった(3) | <ul style="list-style-type: none"> 失敗をしておこられた 抜かりも多くなってそのたびに怒られた 詰所に帰ってくる前に注意されたこと | 愚痴を誰かに聞いてもらう | <ul style="list-style-type: none"> 友達と相談ていうか、ほとんど飲みに行ったりして愚痴ったり。 男の看護師がおるって結構大きかって。いろいろ話せるし、それがすごい助けになった 親に話したりとかはありました 学生時代の友達に聞いてもらうことが多い | |
| | できない自分が辛かった(3) | <ul style="list-style-type: none"> なんでそういうことをしよつたらうかみたいなのはあります 急変時とかに最初の頃自分が何をしていたのか(中略)どうしてよいのかわからんみたいな 自分がやっぱりできなくて泣きました | | 気分転換を図る | <ul style="list-style-type: none"> 仕事の話もしていろいろな話をきいてもらう 同期にジョクな気持ちを伝える 仕事は家に持ち帰らないようにした 休みの日には気分転換をしよう 仕事から終わったら忘れるように ストレスがたまっちゃうかなとか、っていうときはもう遊びに行こう、とか勉強とかも家に帰っても結局局纏いてせないかんとかあるんで、二連休あったら一日は勉強をせんとか決めたり 5連休とかなら出かけたり、友達と遊びに行くとか、ご飯食べに行くとかして気分転換してます 休みの日とかは比較的ゆづり休めていた |
| | 勉強するのが辛い(3) | <ul style="list-style-type: none"> 勉強することが辛かった 勉強すること自体がしんどかったです 提出物が期限内に間に合わないことが負担だった | | | 同期の人に相談する(6) |
| | 仕事のことが頭から離れない(2) | <ul style="list-style-type: none"> 家に帰って落ち込んだ記憶はあります なんでそういうことをしよつたらうかみたいなのは繰り返したらあります | 必要以上のコミュニケーションを避ける(2) | | |
| | 業務に慣れるまで辛かった(6) | <ul style="list-style-type: none"> ある程度業務とかを覚えだした頃とかが辛かった 時間内に終わらない時とかすごい精神的に苦痛でした 初めての処置につくとき精神的に辛かった こんなにしんどいものとは知りませんでした 業務が終わらなかつた 正確な配薬、観を交えたケアに神経を使う | | 自分で勉強する(7) | |
| | 職場に慣れるまで辛かった(4) | <ul style="list-style-type: none"> 職場の人とうまくやっていくのがちよつと慣れ人間はしんどかつた 監視下にあるような 一年の時はそのまま直球で受け止めたりしてショックを…ショックっていうか傷つとかも辛かつたりとかもあつた もう職場に来るのが嫌っていうのはありましたが、今もないとはいえませんが、けど1年目の時は全然強かつたですね。病棟に来て、上の人とか見たらすごい鬱みみたいな… 辛かつたのは一番最初 | | | 他の人に聞いたり、誰かに助けを借りる(10) |
| 職場に慣れるまで辛かった(4) | <ul style="list-style-type: none"> 先輩の人とうまくやっていくのがちよつと慣れ人間はしんどかつた 監視下にあるような 一年の時はそのまま直球で受け止めたりしてショックを…ショックっていうか傷つとかも辛かつたりとかもあつた もう職場に来るのが嫌っていうのはありましたが、今もないとはいえませんが、けど1年目の時は全然強かつたですね。病棟に来て、上の人とか見たらすごい鬱みみたいな… 辛かつたのは一番最初 | 必要以上のコミュニケーションを避ける(2) | <ul style="list-style-type: none"> 相談とかは特にしていなかった プリセプターとは話さないようにし他の人に聞いていうようにしていました | | |
| プリセプターとの円滑な人間関係がとれなかつた(8) | <ul style="list-style-type: none"> プリセプターを見返しちゃうっていうか何も言われたくない 機嫌の良し悪しで分からないことを教えてくれるときと教えてくれないときがある 指導とかは当然プリセプター一人じゃ無理と思います プリセプターが一番こき使う プリセプターには一番言いにくかつた ただただ怖かつた プリセプターが代表になって言うてきゆうと思つた 分からなかつたら教えてほしいと実際に口に出していいないことがある | | 自分で勉強する(7) | <ul style="list-style-type: none"> 病棟にある資料から情報を得る 家でもできるだけ勉強する時間をつちよつた 自分で学習しよかんとか技術的なことで何回やっても怖い 帰ったら勉強せんといかんし 本を見て学習するだけでなく、実際にドレーンが入っている患者を診ることで覚えていく これも勉強かと思ってやりよつたらそれほど苦にならない 自分で勉強もある程度したけど、仕事の流れの中でも学んだ | |
| 医師とのコミュニケーションがとりづらい(4) | <ul style="list-style-type: none"> 先生は緊張します 怖くて言えない 慣れていないけど処置につかないかんってなつたときに何も言わずに(鑷子)パチパチされて…怒っちゃうがやろうかって… 先生とかのコミュニケーションもとりづらかつたです | | | 自分で勉強する(7) | <ul style="list-style-type: none"> 病棟にある資料から情報を得る 家でもできるだけ勉強する時間をつちよつた 自分で学習しよかんとか技術的なことで何回やっても怖い 帰ったら勉強せんといかんし 本を見て学習するだけでなく、実際にドレーンが入っている患者を診ることで覚えていく これも勉強かと思ってやりよつたらそれほど苦にならない 自分で勉強もある程度したけど、仕事の流れの中でも学んだ |
| 先輩の指導が辛かつた(4) | <ul style="list-style-type: none"> 知識がないので怒られて落ち込んだ 聞くともあ、皆じゃないですけど言うことがちがついて一切聞けなかつた 同じことでもミスをした時に言いやすい人、言いにくい人がいる 先輩から無視されているように感じた | 自分で勉強する(7) | | | <ul style="list-style-type: none"> 病棟にある資料から情報を得る 家でもできるだけ勉強する時間をつちよつた 自分で学習しよかんとか技術的なことで何回やっても怖い 帰ったら勉強せんといかんし 本を見て学習するだけでなく、実際にドレーンが入っている患者を診ることで覚えていく これも勉強かと思ってやりよつたらそれほど苦にならない 自分で勉強もある程度したけど、仕事の流れの中でも学んだ |
| 新しい知識を習得するのにとまどいがある(5) | <ul style="list-style-type: none"> 課題をこなすことが一番辛い 何月までにこれとこれの疾患をというのがあるそれはクリアしてきました 二度目やき、こればあできないかんみたいなのそんな気もあつてそれが逆にプレッシャーになつた Aラインがすごく怖かつた。点滴がたくさん入っているんで触るのが怖い シリンジとポンプの違いが全くわからなかつた | | 自分で勉強する(7) | | <ul style="list-style-type: none"> 病棟にある資料から情報を得る 家でもできるだけ勉強する時間をつちよつた 自分で学習しよかんとか技術的なことで何回やっても怖い 帰ったら勉強せんといかんし 本を見て学習するだけでなく、実際にドレーンが入っている患者を診ることで覚えていく これも勉強かと思ってやりよつたらそれほど苦にならない 自分で勉強もある程度したけど、仕事の流れの中でも学んだ |
| 想像していた看護業務と実際の業務にギャップがある(3) | <ul style="list-style-type: none"> 周辺業務でいろんなことをしなければならぬ 点滴の時間を書くとかこんなもんも仕事なんや 看護師の仕事がこんなにしんどいものとは知りませんでした | | | 自分で勉強する(7) | <ul style="list-style-type: none"> 病棟にある資料から情報を得る 家でもできるだけ勉強する時間をつちよつた 自分で学習しよかんとか技術的なことで何回やっても怖い 帰ったら勉強せんといかんし 本を見て学習するだけでなく、実際にドレーンが入っている患者を診ることで覚えていく これも勉強かと思ってやりよつたらそれほど苦にならない 自分で勉強もある程度したけど、仕事の流れの中でも学んだ |
| 患者との関わりで知識不足を感じる(4) | <ul style="list-style-type: none"> 退院の日のことを聞かれても経験がないので具体的な予定を言てあげられない 質問されても分からん時がありその場で答えられない 揮舞中は患者の言いたいことや訴えがわからないのでやりにくかつた 自分でできるのに依存的な患者さんに自分でやるように言えない | 自分で勉強する(7) | | | <ul style="list-style-type: none"> 病棟にある資料から情報を得る 家でもできるだけ勉強する時間をつちよつた 自分で学習しよかんとか技術的なことで何回やっても怖い 帰ったら勉強せんといかんし 本を見て学習するだけでなく、実際にドレーンが入っている患者を診ることで覚えていく これも勉強かと思ってやりよつたらそれほど苦にならない 自分で勉強もある程度したけど、仕事の流れの中でも学んだ |

| | | | |
|--------------|---|-----------------------|--|
| | <p>時間配分が難しい(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検運に行ったら帰ってこれなかった ・業務が終わらなかった ・うまく時間配分ができんもどかしさとかあって | | <p>をしてもらう</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フォローの人に聞きながらできないところは助けてもらった ・仕事が手一杯のときは誰か手伝ってと言葉にして伝え助けてもらう ・話しやすい先輩に相談した |
| | <p>ベッドサイドケアや処置がスムーズに行えない(4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケア時に話すとか、それくらいしか時間がとれん ・ケアをしても先輩の速さについて行けんじゃないですか ・教科書でならったけどどうやってっけ、みたいな ・患者さんの思いを聞いたりっていうのには時間がかけてないので | <p>他の人の行動を見る(7)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・患者にどう対応していいのかわからなかったとき、先輩がどのように接しているかを見て覚えた ・技術的な面は先輩の行動を見て覚える ・他の人に聞く ・誰かに助けを借りる ・他の人の行動をみる ・事前に情報を得る ・スケジュールを見て動く |
| | <p>患者・家族とのコミュニケーションをとるのが難しい(7)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分では何もできない ・頼まれたことを忘れて帰ってしまった後に患者さんから苦情が出た ・ネームプレートとかじーと見られるのが気になります ・患者に食器を投げつけられた ・めんどいことになるんで、できるだけ丁寧語で話す ・一番怖いのは患者と話すことですかね ・断り方がわからん | <p>患者との関わりを避ける(1)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・患者さんで関わりづらい人とか、気分むらがあつたりとかいう人とは敬遠するやないですけど関係をもたないようにする所はあったと思います |
| <p>身体的側面</p> | <p>体重の増減がある(7)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ちょっと食事の量が、体重がふえたかな ・仕事が終わるのが遅くなるが多かったので、終わってから普通のご飯食べてたので体重が増えました ・体重も最初から4キロ落ちましたけど、それでもやっぱり体重はふえんかったりとか、なかなか元にもどらんかったりとか ・体重は結構増減があつて ・体重が落ちましたね。10キロ落ちたがやないですか ・太ったり痩せたりを繰り返しているような感じ | <p>睡眠をとる(4)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・寝てました ・疲れたときは休みの日に寝る ・どりあえず寝ていました ・寝るのみ |
| | <p>睡眠/パターンの変調がある(7)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・友達と遊ぶか、もう家で寝るか、動かずみたいな ・寝るっていうよりも横になるって感じていつも睡眠のようではなくて。体を横にしているだけ ・日勤深夜のときとかずっと起きています。17:15テンでは帰れないので、帰って寝るのは8時ごろからで10時には起きてるのでそんなには寝れないです ・何も食べずに寝ているような感じがすね ・眠れなくなることがありました ・睡眠時間が少なくなったりとかはあるかもしれませんが ・不眠です。寝付きがわるうなつた | | |
| | <p>体に不快な症状がある(9)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すごいきびがでました ・体力に自信がない ・肩がすぐこる ・疲れがなかなかとれない ・やっぱり生理が3回ほど遅れだしたこと、止まったことがありました ・最初の方はほんとに吐きそうでした ・寝ても疲れがとれない。何か蓄積されちゃうような感じ ・1年間体がしんどかった ・何か最初と最後が一番私はしんどかったです | <p>マッサージに行く(1)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・肩こりがすごいのでマッサージに行く |
| | <p>食事が不規則になる(10)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なんかもう食事っていうよりも、急いでご飯を食べに、体力をつけるために食べて、休憩は時間通りにとはとれず ・むら食いをするようになりました。健康的な食生活じゃなくなってます ・やっぱり食べる時間とかも不規則やし、っていうのもある ・食事あんまりとれんかった ・ほんとのしっかりした食事は食べなかつたり ・ご飯を食べたり食べなかつたり ・ストレスがある分食べる ・時間がなく食べれず残すことがあつた ・時間がないとき、食欲がなく弁当を食べれないときは水分をとっていた ・一人の時は簡単にすます | | |
| <p>社会的側面</p> | <p>チームの中の自分の居場所がない(4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・仲間に入り切れてない。信用されてない気はまだありますね ・負担っていうよりも、こう自分が負担になってないかっていうのは1年目ではこう…。負担になっちゃうのはしょうがない。しょうがないっていうのは変ですけど、負担になっているとは思いますが、やっぱり仕事ができないので、それがすごい気になってましたけど ・自分が周りの負担になってないかっていうのはありましたけど ・新人やき足手まといみたいな… | | |

「親に話したりとかはありました」といった4つのデータから抽出された。②[気分転換を図る]は「ストレスがたまっちゃうかなとか、っていう時とかはもう遊びに行こう、とか勉強とかも家に帰っても結局続いてせないかんとかあるんで、二連休あったら一日は勉強をせんとか決めたり」といった8つのデータから抽出された。

2) 社会的側面

社会的側面からは①[チームの中での自分の居場所がない]の категорияが抽出された。「仲間に入りきれてない。信用されていない気はまだありますね」といった4つのデータから抽出された。ここでは対処行動は抽出されなかった。

3) 対人的側面

対人的側面からは16のローデータより3つの categoriaが抽出された。①[プリセプターとの円滑な人間関係がとれなかった]は「機嫌の良し悪しで分からないことを教えてくれる時と教えてくれない時がある」といった8つのデータから抽出された。②[医師とのコミュニケーションがとりづらい]は「怖くて言えない」といった4つのデータから抽出された。③[先輩の指導が辛かった]は「聞くとまあ、皆じゃないですけど言うことが違って一切聞けなかった」といった4つのデータから抽出された。

ここでの対処行動としては8つのローデータより2つの categoriaが抽出された。①[同年代に相談する]は「気持ちが落ち着いたらもう一度同期に見てもらい一緒に調べてもらう」といった6つのデータから抽出された。②[必要以上のコミュニケーションを避ける]は「プリセプターには話さないようにし他の人に聞くっていうようにしていました」といった2つのデータから抽出された。

4) 技術的側面

技術的側面からは26のローデータより6つの categoriaが抽出された。①「新しい知識を習得するのにとまどいがある」は「課題をこなすことが一番辛い」といった5つのデータから抽出された。②「想像していた看護業務と実際の業務にギャップがある」は「看護師の仕事がこんなにしんどいものとは知りませんでした」といった3つのデータから抽出された。③[患者との関わりで知識不足を感じる]は「質問されても分からん時がありその場で答えられない」といった4つのデータから抽出された。④[時間配分が難しい]は「検温に行ったら帰ってこれなかった」といった3つのデータから抽出された。⑤[ベッドサイドケアや処置がスムーズに行えない]は「ケアをしても先輩の速さについて行けんじゃないですか」といった4つのデータから抽出された。⑥[患者・家族とのコミュニケーションをとるのが難しい]は「一番怖いのは患者と話すことですかね」といった7つのデータから抽出された。

ここでは対処行動として、25のローデータより4つの categoriaが抽出された。①[自分で勉強をする]は「家ででもできるだけ勉強する時間をとっちゃった」といった7つのデータから抽出された。②[他の人に聞いたり、誰かに助けをかりる]は「先輩にアドバイスをもらう」といった10のデータから抽出された。③[他の人の行動を見る]は「技術的な面は先輩の行動を見て覚える」といった7つのデータから抽出された。④「患者との関わりを避ける」は1つのデータが抽出された。

5) 身体的側面

身体的側面からは33のローデータより4つの categoriaが抽出された。①[体重の増減がある]は「太ったり痩せたりを繰り返しているような感じ」といった7つのデータから抽出された。②[睡眠パターンの変調がある]は「不眠です。寝つきが悪くなった」といった7つのデータから抽出された。③[体に不快な症状がある]は「体力に自信がない。肩がすぐこる」といった9つのデータから抽出された。④[食事が不規則になる]は「ほんとのしっかりした食事は食べなかったり…」といった10のデータから抽出された。対処行動では2つの categoriaが抽出された。①「睡眠をとる」は4つのデータから抽出された。②「マッサージに行く」は1つのデータのみだった。

IV. 考察

1. 心理的側面

「業務に慣れるまで辛かった」「職場に慣れるまで辛かった」といった言葉が多く聞かれた。新人看護師は誰でも同じであるが、技術も知識もほとんどない状況からスタートしなければならないため「できない」

「わからない」と思っており、看護業務を行う上での力の不足・未熟さに関しての戸惑いや辛さを感じることが分かった。病院に就職してからは、資格を取得して就職しているために周囲からは看護師としてみられるが、実際は経験がなく未熟である。そのような中で、「できていない自分」がいたことを辛いと感じているのではないかと推測する。

また、「失敗をして、怒られて辛かった」という声もあり、指導者は指導や注意をしたつもりであっても、新人看護師は怒られたと感じている。プリセプターや先輩看護師は指導するときに言葉のかけ方や注意する内容、語調などに注意して話すことが必要なのではないだろうか。

また上記のような体験をした場合には「誰かに愚痴を聞いてもらう」、[気分転換を図る]といった対処行動をしていることが明らかになった。気持ちの表出をする相手には同期や友人が多く、職場ではなかなか気持ちを素直に表現できていないことが分かった。新人看護師が辛いと感じている気持ちを認め、新人が素直に表現できるような役割を持つ利害関係のない相談役のような人が必要ではないかと考える。

2. 社会的側面

チームの中での自分の存在として「仲間に入りきれていない」や「信用されていないように感じる」などチームの中で自分の居場所がないと感じている新人看護師も存在していることが分かった。磯谷²⁾は、「人は誰しも認めてもらいたいという願望は持っている。新人看護婦の場合は患者よりも先輩に認めてもらいたいという願望が強い」と述べている。新人看護師は日々の業務をこなすことに精一杯で、自分を客観的に振り返ることができにくい状況にあり、先輩の評価を重要視し自己評価に結び付けていく傾向がある。そのため、できたことや長所を具体的に評価したり、新人看護師が自分の行動をフィードバックできるような評価を行うことが大切である。

3. 対人的側面

対人的側面では、「プリセプターとの円滑な人間関係がとれなかった」という声があり、プリセプターと必要以上に会話をしないとといった対処行動がみられた。新人看護師は基本的な知識や疾患を覚えることや職場の環境に慣れることで精一杯である。それに加え、最初に関係を持つプリセプターとの人間関係で躓いてしまうと苦痛が増強されることになる。「対人関係が円滑になれば職場適応がより容易になるし心理的にも負担が軽くなる」と堀³⁾が述べているように、有効な対人関係が取れるように、プリセプターを変更したり周囲の人が気をつけて人間関係の調整を図ったりすることが必要になる。新人看護師の行うことや言っていることを尊重し、気にかけるようにしなければならないと考える。「先輩は機嫌の良し悪しで分からないことを教えてくれる時と教えてくれない時がある。」「プリセプターが一番こき使う。」「ただただ怖かった。」といったデータも出ていることから、指導者は気分左右されることがないように一貫性を持った指導をする必要がある。

4. 技術的側面

新人看護師は一人の患者の看護を考えてきた学生時代の状況から、現場ではすぐに多くの知識や技術を要求される現実を目の当たりにし、戸惑いや苦痛を感じている。それに対しては「自分で勉強する」「他の人の行動をみる」「他の人に聞いたり、誰かに助けを借りる」「患者との関わりを避ける」といった対処行動がとられており、新人看護師の自分なりに努力しようとしている姿はみられている。

新人看護師は、知識不足や経験のなさから時間配分が上手くできず、患者とのコミュニケーション技術が未熟な状態にある。知識不足や時間配分などに関しては先輩を見て覚えたり、自分で勉強をするなどの努力をしている。患者・家族との関わりで困難なことに直面し、早急な対応が求められる場合には、先輩に聞いたり、アドバイスをもらったりしているが、新人看護師自身で対応できないと思った場合には、患者との関わりを持たないような対処行動をとっていると考えられる。

看護学校での教育について文献では、卒業時の実践能力と臨床現場での最低限求められる実践能力のギャップが問題とされており、その原因として、「実習期間の短縮」や「知識偏重の教育」が上がることが多い⁴⁾と述べられている。そのため特に技術面に関しては、新人看護師がその根拠を十分理解し身につけるまではプリセプターが一つ一つ評価し、状況にあった学習目標を設定して、一緒に頑張るといった関わりが必要である。そして、判断・技術に困った時には先輩看護師が手本となって見せ、繰り返し実際に経験させることが大切である。

5. 身体的側面

身体的側面からは実際に身体に現れた症状を表すものが多くあった。これは、新人看護師の生活環境が学校生活から夜勤の含まれる生活へと変化し、長時間の拘束を余儀なくされ、そのことがプレッシャーとなり日常生活の変化に適応できない状況へと陥ってしまうのではないかと考える。日勤深夜や準夜日勤などの勤務を行っているため、睡眠には大きな影響が現れているのではないだろうか。睡眠に対しての対処行動は「とりあえず寝てました」「疲れたときは休みの日に寝る」などが聞かれた。しかし、十分な睡眠が取れないため疲れがすっきり取れない、食事が不規則になり体重が変動するなど、悪循環な生活パターンがよく聞かれた。他に肩こりに対してはマッサージに行くなどの対処行動をとっていた。その他の不快な症状としては、吐き気、不規則な生理周期になった、にきびができたなどが聞かれたが、それらに対して何か対応をしたと言う言葉は聞かれなかった。

20代の看護師のキャリア形成過程に関する研究では、就職に伴い新たな生活パターンを確立し、余裕を持って自分の時間を有効に活用できるようになるには少なくとも3年あるいは4年という時間を要するという事が示されている。新人看護師は新たな生活パターンに慣れることが困難であり、様々な身体症状が出現してもそれを仕方のない状況として捉えられている現象があると考えられる。夜勤勤務を始めたときに、先輩看護師の体験などを話すことで生活のパターンを知る目安となり、自分に合った休息のとり方を考えてもらうようにすることが大切なのではないかと考える。

V. 結論

1. 心理的側面では、新人看護師は看護業務を行う上での力不足や看護実践をできない自分に辛さを感じている。新人看護師が辛いと感じている気持ちを認め理解しようとする関わりや感情を素直に表現できる相談役が必要である。
2. 社会的側面では、新人看護師はチームの中での自分の居場所がないと感じている。新人看護師が信頼し相談できる体制やチームの一員である自分を実感できる環境作りが必要である。
3. 対人的側面では、新人看護師はプリセプターとの良好な関係がとれていないと感じている。新人看護師の行うことや言うことを気かけ、指導する時は一貫性を持った指導をすることが必要である。
4. 技術的側面では、新人看護師は現場ではすぐに多くの知識や技術を要求される現実があり戸惑いや、苦痛を感じている。看護技術はその根拠が十分理解され、身につけるまで、段階をおった指導が必要である。
5. 身体的側面では、新人看護師は不規則な生活パターンに慣れるまでは時間がかかるが、自分なりの健康管理の方法を獲得する事が必要である。

VI. 研究の限界

今回の研究により新人看護師のリアリティショックとそれに伴った対処行動が明らかになった。今回のリアリティショックについてのインタビューは同年代の看護師が行ったほうが思いを引き出せると考え、経験年数が2～3年目の研究者がインタビューを行った。しかし、インタビューを行った者が対象者の気持ちに同調してしまい内容が十分聞きだせず十分なデータが得られなかったと思われる。リアリティショックは個人や環境によって違いがあり、5つの要因も関連しあいながら変化し、度合いも異なってくる。その時期がわかれば変化に応じた支援をすることが出来ると考えられ、今後の新たな課題である。

VII. おわりに

新人看護師は誰もがリアリティショックに遭遇する。新人看護師がリアリティショックを自分の力で乗り越えていくことができるように、先輩看護師・プリセプターは新人看護師を理解し、見守り、支えていくことが必要である。そのため、新人看護師への関わりとしては、技術的側面の指導に偏るのではなく、新人看護師の戸惑いや苦痛を聴き、待つといった指導を心がけていきたいと考える。

引用・参考文献

- 1) 水田真由美：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 -, 日看科会誌, 23(4), 41-50, 2004.
- 2) 磯谷由美香：新人看護婦の学習に関する動機づけについての一考察, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 24, 242-249, 1999.
- 3) 堀百合子：新人看護婦の職場適応過程におけるプリセプターシップの効果, 看護展望, (6), 78-85, 1999.
- 4) 村上睦子：今、新卒者教育が抱える問題とは, 看護展望, 17-28, 2002.
- 5) 南裕子：燃えつき現象の精神看護学的推論, 看護研究, 21(2), 12-17, 1988.
- 6) 井部俊子他：新卒看護婦のリアリティショック, 看護展望, 11(6), 8-14, 1986.
- 7) 堀百合子他：新人看護婦の職場への適応過程. 1年3ヶ月にわたる縦断的調査研究の結果, 看護教育, 28, 78-81, 1997.
- 8) 堀百合子他：新カリキュラム卒業生の職場への適応過程. リアリティショックの程度とそれを左右する要因の経時的変化, 看護教育, 27, 52-55, 1996.
- 9) 堀百合子他：新人看護婦の職場適応におけるプリセプターシップの効果. 自己評価/他者評価による分析, 看護管理, 28, 110-112, 1997.
- 10) 水田真由美：新卒看護師の職場適応に関する研究. リアリティショックと回復に影響する要因, 日本看護研究学会雑誌, 27(1), 91-99, 2004.
- 11) 石塚博子他：新人看護師とプリセプター間のリアリティショックについての認識の比較分析, 看護展望, 27(11), 99-103, 2002.
- 12) 近藤美月：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要因の関連性について, 看護管理, 33, 257-259, 2002.
- 13) 宗像恒次他：特集看護婦のリアリティショック - 精神衛生学の視点から -, 看護展望, 2-7, 1986.
- 14) 杉原ひとみ他：新人指導における承認と意欲の関係, 看護教育, 30, 86-89, 1999.
- 15) 鈴木美和他：看護職者の職業経験に関する研究 - 病院に勤務する看護婦に焦点を当てて -, 看護教育学研究, 10(1), 43-56, 2001.
- 16) 岡崎奈美子：意欲に影響をおよぼす他者評価, 現代のエスプリ, 333, 4(7), 87, 1995.
- 17) 榊原かおり他：新人看護師のストレス要因とコーピングについて, 看護管理, 34, 142-144, 2003.