

## 第1章 序章

### I. 研究の背景

近年、入職数年の内に離職してしまう新規学卒者の早期離職の問題が、社会的関心を集めている(Bucley, 2002; Hacan, 2003)。わが国では、2000年に新規学卒者の入職後3年以内の離職比率(中学卒約7割・高校卒約5割・大学卒約3割)が報告(労働省, 2000)されて以降、「7・5・3現象」として社会的にも大きな問題として扱われるようになった。このような状況に対応するために、企業において新規学卒者の組織への適応を促進するための研修等が導入され始めている。一方で、新規学卒者の入職3年以内の離職率は2006年も高卒44.4%、大卒34.2%と高いまま維持されている。とりわけ、入職1年未満の離職率は、高卒23.8%、大卒14.6%であり、入職3年以内の離職率の約2分の1を占めている(厚生労働省, 2008)。このため、わが国企業では、新規学卒者の入職1年目の組織適応をいかに支援するかに関心が集まっており、研究面においても入職1年未満の離職を抑制する要因の特定化が試みられている(金井, 2003)。

看護師においては、「病院における看護職需要状況調査」(日本看護協会, 2009)において、看護師全体の離職率(中途採用を含む)は、11.9%であることが報告されている。また、2004年度から算出されている新卒看護師のみの入職1年以内の離職率は、2009年度で8.9%である。この調査結果から、新卒看護師の離職率は、前述した企業の新規学卒者の離職率よりも低い値を示しており、90%以上の新卒看護師が、初めて入職した病院において1年以上辞めることなく職業を継続していることがわかる。これらの結果から、早期離職という問題に対して、一般企業の新規学卒者と新卒看護師とでは、異なる状況・環境下にあると考えられる。さらに、一般的にわが国の企業の新規学卒者は、特定の職業(職務)領域でのスペシャリストになることよりもゼネラリストになることが求められるのに対して、新卒看護師は、特定の職業(職務)領域において高い専門性を有することが求められており、組織適応の要件も大きく異なってくることが考えられる。以上の点から、新卒看護師においては、現在社会的関心を集めている企業の新規学卒者の早期離職問題とは異なる視点で、組織適応の促進に向けた支援策を検討する必要がある。

しかしながら、新卒看護師の離職の問題に対して、看護界においても一般企業と同様の視点で、離職抑制のための組織施策や個人の組織適応・職業的社会化の促進に向けた要因の検討が行われている。その中でも新卒看護師の早期離職を促す要因として、リアリティ・ショックに関する研究が多くなされている(水田, 2004)。リアリティ・ショックは、入職後早期に多くの新卒看護師に生じる現象であり、新卒看護師の離職願望を高めることが実証的に明らかになっている(水田, 2004)。

さらに、入職後早期に高まった新卒看護師の離職意思の抑制には個人差があり、離職意思は長期にわたり継続することも明らかになっている(勝原, 2005)。

これらの先行研究では、リアリティ・ショックなどの現象により、離職願望や意思が生じ高まること自体を問題視し、否定的に捉えている。つまり、新卒看護師の高い離職願望や意思を抑制することが、早期離職の抑制をもたらし、ひいては職場への適応につながると考えられている。したがって、いかに新卒看護師の離職願望や意思を低減させるのかという点に研究の焦点が当てられている。

しかしその一方で、数少ないながらもリアリティ・ショックは、自分自身の考え方の傾向や価値観と向き合う機会となり、職業を継続するうえで肯定的な側面もあることが指摘されている(伊藤, 2004)。例えば、平賀(2007)は、リアリティ・ショックを体験している新卒看護師が、離職意向を持っていることを指摘したうえで、同時に新卒看護師はプリセプターが考えているよりも「仕事のやりがい、楽しさ」も感じていることを報告している。また新卒看護師は、離職意思が高まっている時期に、これまでの学習機会・経験や自分自身の適性について再検討していることが明らかになっている(松下, 2004)。

既存の多くの研究では、新卒看護師は職場適応に関する課題に直面し、離職願望や離職意思を高め、離職しやすい傾向にあるという否定的な側面が指摘されてきたが、実際に離職している新卒看護師は 10%に満たない状況を考えると、新卒看護師の離職願望や離職意思について、その肯定的な側面を含め、より包括的に検討する必要性を示唆するものといえる。

新卒看護師の離職に関する先行研究では、いくつかの離職類型が含まれていた。具体的には、(1)看護師を辞め他の職業につく、(2)(看護師を辞めずに)組織を移動する、(3)一時的に職業に就かない、(4)継続的に職業に就かない、の 4 類型である。その上で、離職概念は、これらすべての類型を含むものとして取り扱われ、離職意思の高低によって議論が行われてきた。しかしながら、新卒看護師の場合、離職意思が高まった結果として、離職の行為に及ぶケースは少なく、これまで測定していた離職意思や離職願望が、離職行為そのものの指標となっていない可能性が考えられる。ただし、実際に多くの新卒看護師が、辞めたいと表現していることも事実である。したがって、離職の行為に直接影響するような意思決定を意味しない「やめたい気持ち」は、初めて入職した職場での職業生活に対する不安や戸惑いといった心理状況の表れとも考えられる。これまでの研究では、この「やめたい気持ち」は離職意思として測定され、その構造や仕事への影響は明らかにされていない。

そこで、新卒看護師の離職や職業継続を検討する上で、新卒看護師の抱く「やめたい気持ち」の構造を検討することは、研究面及び実践面双方にとって意義があると考えられる。上記課題を明

らかにすることによって、新卒看護師の「やめたい気持ち」の肯定的な視点を見出し、新卒看護師の社会化に関する看護管理上の方策を探究することにつながると期待される。

## Ⅱ. 研究の目的

本研究の目的は、新卒看護師の「やめたい気持ち」の構造と変化の過程を記述し、新卒看護師の社会化に関する看護管理上の方策について探究することである。

## Ⅲ. 研究の意義

新卒看護師の入職後の「やめたい気持ち」の構造と変化の過程を記述することによって、新卒看護師は、入職後 1 年間の体験を予測することができ、自分自身にこれから生じるであろう現象を理解したうえで仕事に臨むことができる。

看護管理者は、新卒看護師の「やめたい気持ち」の構造と変化の過程を把握することにより、新卒看護師が「やめたい気持ち」をもつことや、「やめたい」と表現することに対して、適切に対応(対処)することができると考えられる。さらに新卒看護師の「やめたい気持ち」の構造を記述することで、看護管理者は「やめたい気持ち」をコントロールしていくことが可能となる。

看護基礎教育の分野では、入職前から入職後の「やめたい気持ち」の構造や変化の過程を踏まえた教育内容を組み入れることができ、新卒看護師となる学生の入職前の社会化につなげることができる。

## Ⅳ. 用語の定義

新卒看護師：

看護基礎教育機関を卒業し、看護師免許を取得した入職 1 年以内の者で、これまで看護師としての実務経験のない者

看護基礎教育機関：

保健師助産師看護師学校養成所規則第 4 条が規定する看護師養成所すべてを指す。

離職：

職業を変更することまたは現在所属している組織を辞めること。組織を辞めることについては、組織の移動、一時的に職業に就かない状態、継続的に職業に就かない状態を含んでいる。

早期離職：

新卒看護師が入職 1 年以内に離職すること。

離職意思：

看護師または所属している組織を辞めることを決め、そのための行動をおこそうと決意すること。

やめたい気持ち：

所属する部署において仕事に前向きになれない心理状態を指す。

新卒看護師の社会化：

新卒看護師が、所属している部署の行動様式を取り入れ、看護専門職業人として成長する過程である。

## 第2章 文献検討

本章では、新卒看護師の離職に関する研究、わが国の新卒看護師を取り巻く環境、新卒看護師に対する教育、新卒看護師の思いに関する現状と課題について検討する。

### I. 新卒看護師の離職に関する研究

新卒看護師の離職に関する研究について検討するために、データベースとして医学中央雑誌 Web 版と、CINAHL (Cumulative Index to Nursing & allied Health Literature) を用いて、過去 5 年間 (2003 年～2008 年) の文献検索を行った。医学中央雑誌 Web 版では、キーワードに「看護師」を含み、かつ「離職」「退職」「転職」のいずれかを含む原著論文 114 件を抽出した。このうち新卒看護師を対象としていた、34 件をレビューした。CINAHL では、キーワードに「nurse」を含み、かつ「turn over」を含んでいる 53 件の文献のうち新卒看護師を研究対象としている 14 件をレビューした。

研究対象について表 1 に示した。研究対象としていたのは、わが国は新卒看護師が最も多いのに対し、諸外国はキャリア中期のスタッフやチーフナースに対する支援を模索している研究も多くなされている。

わが国の看護師の離職率は、12%前後であり、新卒看護師の離職率が 2004 年度から 2005 年度まで、9.3%であるのに対し、諸外国の離職率は、看護師 21% (AONE report, 2002) や、新卒看護師 24% (Marcum EH・West RD, 2004) との報告がある。わが国の新卒看護師の離職率より高く、諸外国は新卒看護師の離職に関しては、課題を抱えていることが伺える。

新卒看護師の離職に関する研究内容で、もっとも多かったのは、離職や離職願望に影響する要因分析であった。離職および離職願望を促進する要因として、日本では「消極的な職業選択動機」「上司からの評価」(松下・柴田, 2004)、「配属が希望と異なり不満であること」(Suzuki, E. et. al. 2006)、「人間関係」「仕事の失敗」「看護業務に関するストレス」(水田他, 2004)、「リアリティ・ショック」「個人の健康強度」「自己実現」(細川他, 2000)、「新しい環境への適応の中で生じるストレス」(鈴木, 2005) が報告されている。これらの研究における新卒看護師の離職意思および離職願望の特徴として、以下の点が挙げられる。

第 1 に、新卒看護師の離職抑制に関する研究では、離職意思および離職願望といった認識が、すべての研究で取り扱われている点である。離職意思や離職願望といった個人の認識の量的な

調査では、入職後の時期により、その強さが異なっていた。

第 2 に、離職意思および離職願望の測定内容が明確でない点である。看護師の場合、所属する病院をやめることは、看護師を離職することではない可能性がある。数少ないながらも、先行研究の中には、所属する病院を辞めたいのか、あるいは看護師を辞めたいのか、を分類した上で、離職意思を自記式回答方式で調査している研究もある(松下, 2004)。しかしながら、新卒看護師においては、看護実践経験も少なく、入職した職場も初めて体験する医療現場であるため、現在所属する病院・病棟を単に離脱したいと考えているのか、看護師を離職したいと考えているのか、新卒看護師自身も明確に判別していないことが考えられる。そのため、尺度として分類し調査されていたとしても、離職意思や離職願望について正確に捉えられていない可能性がある。

第 3 に、新卒看護師の離職意思や離職願望といった思いが、直接離職することにつながるのか明確になっていない点である(平賀, 2009)。離職意思や離職願望の結果として、実際に離職したかどうかを明確にしている先行研究(松下, 2004)は少なく、多くの先行研究では、離職意思や離職願望を最終変数に設定して、その影響要因を検討している。具体的には、新卒看護師に特徴的に生じるリアリティ・ショックや新しい人間関係の構築といった現象が、離職意思や離職願望といった思いを高めることは明らかになっている。しかし、この「やめたい気持ち」の高まりが、新卒看護師の離職そのものにつながり、直接的に今後の職業生活にネガティブな影響をもたらすかどうかについては、必ずしも検証されていない。多くの先行研究は施設に依頼する形式で、看護師の調査が実施されているため、施設に辞めずに留まっている看護師のみが対象となっていることが多い。つまり、実際に離職した看護師を対象として調査することは難しいため、先行研究では離職意思または離職願望と実際の離職行動との間の関係性を明確にすることに、課題が残されている。

諸外国では、「エンパワメント」(Cho, J. et. al. 2006)、「自己概念の形成」(Cowin, LS. & Hengstberger, C. 2006)、「給与」(Jones, CB. 2007;2008)が、離職や離職願望を抑制する要因として報告されていた。さらに諸外国においては、離職および離職願望の媒介変数や関連要因として、「職務満足」(Castle, NG. et. al. 2006;Takase, M. et. al. 2005;Raup, GH. 2008)、「組織適応」(Wagner, CM. 2006;Chong, P. et. al. 2007)、「管理者のリーダーシップスタイル」(Bleich, 2008;Anderson, 2008)が挙げられている。

わが国では、成果が確認されている離職を予防に効果的な新卒看護師に対するプログラムが報告されていないが、諸外国ではプログラムの開発に関する研究は 5 件報告されていた。新卒看護師の自尊感情の強化を目的とするオリエンテーションプログラム(Marcum, EH. & West, RD. 2004)、インターンシップ・プログラム(Snlith, A. & Chalker, NJ. 2005)、メンターシップ・プログラ

ム(Orsini, CH. 2005; Halfer, D. & Graf, E. 2006)、認知的行動療法を用いて看護師の精神的苦痛を軽減させるプログラム(Brunero, 2008)であり、これらの研究では、新卒看護師に早期から介入することで成果が得られることが確認されていた。

## Ⅱ. わが国の新卒看護師を取り巻く環境

少子高齢化の急速な進展の中で、国民が安心して医療を受けられるために、超高齢化社会を見据えた新たな医療保険制度体系の実現が求められている。このため、医療制度全般にわたる構造改革の必要性から、2006 年医療制度改革が実施され、これまでの保健・医療・福祉の分野におけるサービスの提供体制が大きく変革した。

具体的には、急性期医療における看護配置基準の見直しが実施され、看護師 1 人が患者 7 人を受け持つ配置区分が新設された。この改正では、急性期医療の現場で質の高い医療・看護を提供するための看護職員の量的な確保が重要視された。また、看護師配置の表示がこれまでの表示から実質を表すように変更され、医療の受け手により理解しやすい表示となった。さらにこの看護師配置を勤務時間帯ごとに実際の看護体制を病棟に掲示することが、入院基本料の算定要件となっている。医療の受け手にとって、一人の看護師が何人の患者を受け持つのかを知ることは、病院の選択や医療の質の指標として活用でき、看護師への期待もより大きなものになることが予測される。これらの改革により、看護師の量的確保が必要とされていると同時に、質の高い看護の提供が期待されている(伊藤・篠崎, 2006)。

病院では、前年度退職者分の人材採用が 4 月に行われるため、新卒看護師は入職直後から必要とされる勤務者の人数に組み込まれている。このため、病院側からの新卒看護師に対する即戦力としての期待はより大きいと考えられる。

新卒看護師は、入職後早い段階で一定の業務が課せられる一方で、臨床で求められている看護実践能力と入職時の看護実践能力との間の乖離が問題視されている。この新卒看護師の能力と求められる能力の不一致は、離職意思を高めることが指摘されている(水田, 2004)。特に、入職早期の離職意思を高める要因として注目されている(勝原, 2004)。この不一致を低減するためには、入職前の看護基礎教育及び、入職後の組織での教育体制の双方の充実が課題である。このため、看護基礎教育の充実と新卒看護師の卒後教育の制度化がこれまでに検討されてきた(日本看護協会, 2007; 厚生労働省, 2009)。そのような中、2009 年に「保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律案」が可決され、各病院に対して、新人看護師の臨床研修制度の実施が、2010 年 4 月より努力義務化された。この制度により、新卒看

看護師は卒業後一定期間看護実践能力を強化する機会があり、新卒看護師の教育体制の変化が期待されている。これまで指導者は、所属する職場において、他業務を兼務しながら、新卒看護師の指導を実施しているのが現状であった(水田, 2004)。新卒看護師の指導を担当する先輩看護師は、業務の多さ、不安や責任の重さから生じるストレスを抱えており、新卒看護師の教育体制における大きな問題点が指摘されてきた(神坂, 1999)。新たに導入される新人看護師の臨床研修制度では、各施設に 1 人の研修責任者および各所属部署に教育担当者を配置すること、研修の体制整備を行うことなどが、新人看護職員研修ガイドラインに含まれている(厚生労働省, 2009)。

以上のとおり、これまでの新卒看護師を育成する仕組みが大きく変わり、現在より多くの人材が新卒看護師育成のために配置されるため、先輩看護師の役割分担が変化し負担が軽減することが期待される。

### Ⅲ. 新卒看護師に対する教育

わが国の新卒看護師の受けている教育について検討するために、データベースとして医学中央雑誌 Web 版を用いた。2004 年 1 月から 2009 年 4 月に収録された文献のうち、「新卒看護師」を含みかつ「教育」をキーワードに含むものを検索した。その結果、原著論文 54 文献を抽出した。このうち、新卒看護師の教育について記載されている 53 文献を分析対象とした。これらの文献に、日本看護協会が新卒看護師を対象に実施された報告書および文献を含み、新卒看護師の受けている教育について検討した。

新卒看護師の教育として、看護基礎教育も含めて検討している文献が9件あった(満中・山本, 2009; 福井, 2009; 小泉・水田, 2008)。いずれも入職前の看護技術演習の成果報告であり、看護基礎教育から卒業後教育への移行支援の必要性を指摘している。この背景には、看護基礎教育の教育カリキュラムの変化が影響している。看護基礎教育の充実に関する検討会報告書(2007)では、看護師教育の課題として平成8年カリキュラム改正により、ゆとりの確保と弾力的運用を可能にするため、総時間数の削減が図られた。特に実習時間数は1,770時間(昭和42年)から、1,035 時間(平成元年)に減少していることが指摘されている。また実習の内容についても、身体侵襲を伴う看護技術に関しては無資格の学生が実施できる範囲が限られていることから、看護実践の経験が少なく、卒業後の研修内容を検討する必要性を指摘している。

新卒看護師を対象とした導入あるいは実施されている教育としては、OJT、Off-JT について記載されている文献が見られた。OJT については、主にプリセプターシップ・プログラムを活用して、

職場内で先輩看護師が新卒看護師を指導している成果についての文献が 10 件あった。このプリセプターシップ・プログラムは、看護師特有の初任者に対する個別的な教育訓練の方法であり、その際、一人の新卒看護師に対し、一人の先輩看護師(プリセプター)が、マンツーマンで臨床での教育を担当することが基本となっている(神泉, 1998)。しかし、看護界においてプリセプターシップ・プログラムは多様な方法で用いられており、期間についても施設によって6カ月～1年間と様々である。したがって、プリセプターシップ・プログラムの期間及び実施方法等は、各施設の運用に任されているのが現状であり、期間や方法において統一したプログラムは存在していない。しかし、実際に何らかの形でプリセプターシップ・プログラムを導入している病院は 86.4%であり(日本看護協会, 2004)、日々の看護実践を担当の先輩看護師が支援する形式が多く用いられている(宮島, 2008、下森・岡・倉田他, 2006)。このプリセプターシップ・プログラムの成果は、新卒看護師を対象とするアンケート調査および面接調査により検討がなされている(櫻井・吉田・岩田他, 2007)。具体的には、マンツーマンの指導により、患者ケアの技術指導、相談・精神的フォロー、人間関係の調整などの役割を担っている。この成果として、新卒看護師の看護技術力の向上、情緒的な支援の強化が明らかになっている(窪田・染谷・木村, 2006)。また、プリセプター自身も、新卒看護師を指導することによって、やりがいや達成感につながることが報告されている(窪田・染谷・木村, 2006)。一方で、プリセプターへの負担、プリセプターの教育・育成の必要性についても指摘されている。具体的に、プリセプターは、業務の中で新卒看護師に指導しなくてはいいという身体的負担があるだけではなく、新卒看護師が離職することを自分の責任であると考える傾向にあり、新卒看護師の離職をストレスと感ずることが明らかになっている(矢島, 2009)。

新卒看護師を対象とした Off-JT では、集合教育が行われていた。その内容や回数は、施設規模や設置主体により多様である。看護職員の新任教育の現状調査(厚生労働省, 2003)では、79.6%の病院が、新卒看護師のみを対象とした集合教育を実施しており、その内実は個人病院や病床数の少ない病院は、国公立病院等に比較し、実施率が低かった(兼宗, 2004)。集合教育の内容は、看護技術の習得に関わる内容、新卒看護師の不安の緩和を目標とするものが報告されている(赤池・佐野・佐野他, 2009; 西本・出口, 2005; 原田・大脇・唐澤他, 2009; 玉井・影山・前田, 2007)。実施形態としては、事例検討や技術演習をグループで実施するという、会場での参加型学習形式であった。各施設で実施されている新卒看護師を対象とした集合教育は、1 時間程度のものから、長期間実施される宿泊研修形式まで多岐にわたることが報告されている。

新卒看護師の教育は、施設により異なるものの集合教育と職場内での先輩および上司による直接的な指導が組み合わされて実施されている。

教育プログラムを評価している研究は少なく、独自の教育プログラムを開発し、臨床への適用について検討している研究は、2 件のみであった。小谷野(2007)は、新卒看護師への Emotional Literacy 開発プログラムの有効性について検証を行っている。Emotional Intelligence(感情知性)理論に基づく 6 回の Emotional Literacy(感情活用能力)開発トレーニングをグループに対して実施し、その前後のアンケート調査により、その効果を検討している。具体的には、Emotional Literacy 開発トレーニングを実施した群は、実施していない群より、看護活動に対する動機づけが高まることを明らかにしている。

前田ら(2008)は、新卒看護師の不安を緩和することを目的に、エンパワメントを促進する仲間づくりを 1 回実施し、その前後のアンケート調査から、自尊感情得点が上昇し、抑うつ状態が低下することを報告している。

これら一連の教育プログラムの評価研究は、新卒看護師個人の認知や感情に働きかけることによって、新卒看護師の仕事に対する自信や動機づけが強化されることを示していた。

#### IV. 新卒看護師の思い

わが国の新卒看護師の思いの特徴を検討するため、データベースとして医学中央雑誌 Web 版を用いた。2004 年 1 月から 2009 年 4 月の約 5 年間に収録された文献のうち、「新卒看護師」をキーワードに含み、さらに「認識/認知」「意識」「思い」「精神」「心理」のいずれかをキーワードに含む原著論文を検索した。その結果、56 文献が抽出された。新卒看護師の実態を広く検討するため、日本看護協会でも新卒看護師を対象に実施された報告書および文献を含んだ。これらの文献を、新卒看護師の思いの特徴という視点から検討した。

新卒看護師を対象とした調査では、新しい職場への適応を阻害する要因を特定する研究や、リアルティ・ショックを含む新卒看護師の心理的変化プロセスや影響要因を明らかにする研究が行われている(江畑, 2007; 平賀, 2007, 2007; 水田, 2004; 鈴木, 2005; 小林, 2009; Tominaga, 2008)。

新しい職場への適応に関して、新卒看護師が困難と感じる要因、新卒看護師が感じる看護基礎教育と看護実践現場とのギャップ(平塚・中島・永田・石津, 2008)が検討されている。この結果から、新卒看護師は、これまでの看護基礎教育での経験と求められる能力との間にギャップを感じることで、実践能力の不足を自覚し、十分な自信を持ってない状態で職務を継続していることが示された。

先輩看護師および上司のみを対象とする調査では、プリセプターシップなどの指導方法の検討及び改善を目的とした研究が実施されている(新田, 2008; 平賀, 2009)。これらの調査結果から、個々の新卒看護師に合わせた個別的支援の必要性があげられており、特に精神的支援の重要性が示されている。さらに新卒看護師と先輩看護師との間で、新卒看護師の実践能力の認識や評価において違いがあることが指摘されており、自己評価と他者評価を一致させることが、新卒看護師の課題としてあげられている。具体的に、先行研究で先輩看護師および新卒看護師の両者に調査を実施し、比較検討している内容は、「看護実践能力達成度」(飯島・岩瀬・大津・岡田, 2008)、「プリセプターシップ・プログラムの充足感」(永田, 2008; 平田・松島・柴山, 2008)、「精神的未熟さ・弱さ」(宮沢・松本, 2008)である。いずれの研究においても、先輩看護師の新卒看護師に対する評価と新卒看護師自身の評価との間には、乖離があり、看護技術の面に関しては、新卒看護師は、先輩の期待が大きいと認知し、自分自身の能力不足を感じ、自己評価が低い傾向にあった(永田・佐々木・大高, 2008)。しかしその一方で、プリセプターシップ・プログラムの充足度に関しては、先輩看護師が高く感じている反面、新卒看護師はさらに多くの技術指導を受けたいと感じており、技術の習得に関して先輩看護師に依存している傾向にあることがわかった(宮井・広瀬・多田, 2007)。これらの結果より、先輩看護師はプリセプターシップ・プログラムに対して充足していると考えている一方で、プリセプターから精神的支援を受けていないと感じている新卒看護師は半数以上を占めており、プリセプターからの精神的サポートを受けたいと考えている傾向にあることが明らかになった。

2004 年日本看護協会「新卒看護師早期離職等実態調査」は、看護管理者および看護基礎教育責任者(教務主任等)700 名に対して、新卒看護師の職場への定着を困難にしている要因について、選択肢を提示し調査している。この調査では、「看護基礎教育終了時点での能力と臨床で求められる能力とのギャップ」「精神的未熟さ・弱さ」が、適応を困難にする要因として上位にあげられている。宮澤ら(2008)は、新卒看護師の精神的未熟さ・弱さを感じる場面を明らかにする目的で、入職 6 カ月後の時期に、新卒看護師 54 名および先輩看護師 153 名に対し、精神的未熟さや弱さを感じる程度と、そのように感じる場面について自由記述する形式の調査を実施した。その結果、先輩看護師も新卒看護師自身も未熟さ・弱さを感じており、先輩看護師が精神的未熟さ・弱さを感じる場面として指摘されたのは、「注意、指導後の新卒看護師の反応」が最も多く、具体的には、「注意後に泣く」、「仕事を辞めるとすぐに言う」、「自分だけ劣っていると泣きだし仕事を辞めたいという話になった」等があげられている。

入職後間もない新しい職場環境で、注意され悔しくて涙をこぼすことや、自分だけが劣っている

と感じることは、感受性の強い青年期にある新卒看護師では、当然の反応であると考えられる。これらの場면을精神的未熟さ・弱さと考えてしまうことは、新卒看護師の抱えている課題を解決することにはつながらないとする。新卒看護師の「やめたい」という表現は、何らかの仕事上の課題に直面しているサインとして捉える必要があるのではないかと考えられる。

#### IV. 本研究への示唆

以上の文献検討より、以下の本研究への示唆が得られた。

1. 新卒看護師の教育は、現在標準化された新卒看護師教育プログラムはなく、各施設にその責任は委ねられている。新卒看護師の教育体制は、施設ごとに異なっており、所属施設の新卒看護師教育体制、所属施設の人員配置などが新卒看護師への身体的・精神的負担に影響する。
2. 離職には、看護師を辞めることおよび組織を辞めることの両者が含まれて使用されている。この離職の用語の中には、さまざまな種類の離職が含まれており、新卒看護師の「やめたい」という表現に代表される気持ちの実態が必ずしも明確になっていない。
3. これまでの新卒看護師の離職における研究は、施設に勤務する新卒看護師を対象として扱われてきた。実際に離職した看護師を対象とする調査が実施されていないため、新卒看護師の離職のパターン(種類)、離職に向けた行動を生起させる影響要因について十分な検討が行われていない。
4. 新卒看護師の個人の認知に働きかけることで、仕事に対する自信や動機づけを強化するというプログラムの成果が確認されており、新卒看護師が「できる」という思いをもつことが仕事への関わりかたに影響する可能性がある。

### 第3章 予備研究

#### I. 予備研究の概要

##### 1. 研究目的

新卒看護師の入職後 1 年間の「やめたい気持ち」の構造と変化の過程を記述する。

##### 2. 研究方法

新卒看護師の入職後 1 年間の「やめたい気持ち」の構造と変化の過程を、retrospective に半構成的面接によるデータから帰納的に記述していく探索的質的研究である。

##### 1) データ収集方法

東京都内 A 病院に 2004 年 4 月に入職した新卒看護師で、同施設で 1 年間勤務を継続している看護師 5 名を対象として、2005 年 6 月から 9 月にかけてインタビューを行った。

データ収集は、入職後 1 年間の「やめたい気持ち」の変化と影響した事柄、その対処行動について自由に語ってもらう半構成的インタビューを用いた。

対象者の選定した日時に、対象者の希望を考慮した所属病院の個室や大学施設での個室などで、プライバシーに配慮した設定で、60 分から 90 分程度インタビューを行った。

インタビューの回答内容は、対象者本人の了承を得て録音し、逐語録に書き起こした。

##### 2) データ分析方法

分析は、データに基づいた理論を創案するための質的な研究手法であるグランデッド・セオリー・アプローチ (Glaser, 1967) を参考に以下の手順で行った。

対象者の語った内容の逐語録を作成し、一つの文章または意味ある内容ごとにコード化を行った。次に時間の流れに沿って、「やめたい気持ち」の変化が語られている部分を抽出し、入職後 1 年間の「やめたい気持ち」の変化について記述した。さらに時間の流れに配慮しながら、コード化した内容の類似性・相違性を比較・検討し、「やめたい気持ち」に影響する要素および対処行動を抽出しサブカテゴリー化を行った。さらに抽出した要素の目的や意味と要素間の関係性を考慮しながら再カテゴリー化して、「やめたい気持ち」の変化する時期ごとに影響要因・対処行動を抽出した。コード化を行う際には、対象者の発言内容を正確にそのまま記述するようにし、研究者の考えや解釈は参考としてデータには含まないように注意した。さらにデータ分析の過程において、看護管理の専門家によるスーパービジョンを受けるとともに、分析結果を見直すことを繰り返し行って、信頼性、明解性を高めるよう配慮した。

##### 3) 倫理的配慮

研究の計画の段階において、倫理的配慮について聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て遂行した。(承認番号 05-019 )

## Ⅱ. 予備研究の結果

「やめたい気持ち」への影響要因として、5 つのカテゴリー【入職後の壁】【人間関係構築の苦痛】【過大な要求】【肯定的な自己の発見】【先の見通し】と、11 のサブカテゴリーを抽出した。カテゴリーを構造化し図 1 に示す。

「やめたい気持ち」を高めるカテゴリーは 3 つであり、【入職後の壁】は、[入職後の漠然とした不安]、[できない自分]によって構成されており、【人間関係構築への苦痛】は、[一生懸命すぎるプリセプター]、[大変な人間関係づくり]によって構成されており、【過大な要求】は、[新たな課題への負担]、[ミスしてはいけないというプレッシャー]によって構成されていた。

「やめたい気持ち」の対処行動のカテゴリーは 2 つであり、【肯定的な自己発見】は、[看護への興味の再確認]、[山を乗り越えた感覚]、[開き直り]で構成されており、【先の見通し】は、[辞めることへの周囲の反応]、[将来計画]によって構成されていた。

以下に、5 つのカテゴリーと 11 のサブカテゴリーについて記述する。なお、カテゴリーには【 】、サブカテゴリーには[ ]を付した。対象者の発言は、ゴシック体とし、発言の記述の後( )内に対象者の ID とデータ番号を記載した。

### 1. 「やめたい気持ち」を高める要因

#### 1) 【入職後の壁】

【入職後の壁】は、新たな経験のないもの何かもに不安を感じるような[入職後の漠然とした不安]と、学生時代の技術経験や練習から予測していた以上に業務内容を遂行することが困難なことから感じる[できない自分]によって構成されていた。

[入職後の漠然とした不安]

「何が大変というか、自分に降りかかってくるすべてですね(A85)」

「何が辛いというか、なにもかもが辛くて不安でした(C6)」

「最初のころは辛かったですね。とにかく周りの環境ががらっと変わったので、すべてに慣れないといけないのが、何もかも辛かったです、とにかく逃げたいと思いました(D15)」

[できない自分]

「学生の時の経験がもっと役立つと思っていたけど、学生の時とは全然違って何もできないんです(C25)」

「私だけいつも(仕事)が終わらなくて、だめだ、だめだと毎日思っていました(A71)」

「4 月に就職しても注射ひとつにしてもできないじゃないですか、本当に自分は何もできないんだと思いました(B1)」

「できないことばかりで、なぜできないかわかりませんでした(E12)」

#### 2) 【人間関係構築の苦痛】

【人間関係構築の苦痛】は、入職 2～3 カ月目ごろまでの人間関係について、職場内での「大変な人間関係作り」と、[一生懸命すぎるプリセプター]で構成されていた。プリセプターは、新卒看護師にとって重要な存在でもあるが、入職 2～3 カ月目には信頼関係は構築されておらず、新卒看護師は指導方法や内容に疑問をもちながらも、受け入れようとしていた。

[大変な人間関係作り]

「今まで人間関係でそんなに悩んだことはなかったんですけど、就職して結構大変だったのは、人との関係を築くということでした(A40)」

「(最初 2 から 3 カ月ごろまで大変だったことは・・・)とにかく自分から話しかけることができなくて、先生にも先輩にも本当に気まずかったです(C55)」

「休憩室で先輩と二人きりになると、早く時間がたてばいいのと思っていた(B6)」

[一生懸命すぎるプリセプター]

「私にとってちょっと窮屈で、やることを 1 から 10 まで見られているというのがプレッシャーというか、特に最初の頃はそっくりふうに感じることもありました(C13)」

「一生懸命教えてくれるのはいいんですけど、それに応えたいと思うんですけど、それが一生懸命すぎて疲れてしまったという感じです(D50)」

「(プリセプターへ)最初の頃は自分からはなかなか話かけられないんですよ。いろいろ聞いてみたんですけどうまくコミュニケーションがとれなくて、ちょっと離れたと思っていた。(B44)」

### 3)【過大な要求】

【過大な要求】は、入職後 6 カ月目ごろに、「やめたい気持ち」を強めていた。自分の仕事に不十分なことに加え、さらに患者を受け持つことやケーススタディなどの課題が課せられることに対する[新たな課題に対する負担]と、インシデントを起こし、注意して改善されず自信を喪失した状態での[ミスしてはいけないというプレッシャー]で構成されていた。

[新たな課題に対する負担]

「夏過ぎぐらいですかね、先輩と一緒にやることもなくなって、一人立ちになって、全責任を一人で負っていたころ、さらにまた新しい課題があって辞めたくまりました(D3)」

「半年たって自分が受け持ちをもうやっとならなくなったと思うと、また新しい課題がでてきて、それが大変なんです(A66)」

「自分なりに一生懸命やっているんですけど、本当に精一杯で、次から次に課題があって、望まれているものが良くわからなくなりました。(中略)患者を受け持ったとき、同時期にケーススタディの提出があって、どっちが辛いということではないんですけど(E4)」

[ミスしてはいけないというプレッシャー]

「半年ぐらいたって、インシデントばかりしていた時期が一番落ち込みましたね。そこまで考えなくてもいいんじゃないかというところまで、自分の気持ちが落ち込んで、本当に辞めたくまりました(A21)」

「あーまたやってしまったなんでだろうって、またやるのかと思うと怖くなりました(E14)」

「このまま辞めてしまえば楽なのに・・・と思うほど落ち込みました。またインシデントを起こしてしまうのではないかと、びびくしながら仕事をする日もありました(B18)」

## 2. 「やめたい気持ち」の高まりにより生じていた対処行動

### 1)【肯定的な自己の発見】

【肯定的な自己の発見】は、看護師への適性について悩み、[看護への興味の再確認]すること、これまでの経験を振り返り辛い時期を乗り越えたと感じる[山を乗り越えた感覚]、自分自身でネガティブな考え方から[開き直り]前向きに思考を転換し、今の自分で良いのだという自己肯定感を得ていた。

[看護への興味の再確認]

「入職して最初の頃(中略)やめたいやめたいと思って、看護師に向いていないのではないかと考えました、でもこの仕事がしたかったんです(A33)」

「やめたいと思うたび、なんのために今まで勉強してきたんだろう、ここまで頑張ったんだからって(中略)看護師になるために頑張ってきたんです(C56)」

「先輩に向いていないのではみたいなことを言われ、本当に大丈夫かなと考えていました、(中略)でも私は、看護師がやりたいだよな一って(D52)」

[山を乗り越えた感覚]

「最初の5月ごろが本当に大変だったんですけど、大変な5月を乗り切れない人は、辞めたほうが良いと思います(B68)」

「(夏の時期について)振り返ると、大変だったけど、ここまでできたんだから辞めずにこれからも頑張ろうと思います(A90)」

「夏ぐらいになって、なんかちょっと落ち着いた感じがしました(D63)」

[開き直り]

「ただ以前より強くなったと思います。5月くらいが一番きつかったですけど、できていないことを指摘されるとすぐ辞めたくなんですけど、少しあったらできていないのは自分だから仕方がないな一って思うようになって(C52)」

「いつもいつも落ち込んで、このままではいけないと思うようになって、自分自身でできることはなんでも試してみようという考え方に変わったんです。それからは先輩にも何でも聞くようになりました(B24)」

「先輩から指摘されると自分がすごく悪いように感じたんですけど、できないのはしかたがないでできるようになればいいって思うようにしました(A120)。」

### 2)【先の見通し】

【先の見通し】は、自分が離職行動を起こすことにより、同期・先輩・上司など[辞めることへの周囲の反応]や、入職直後には考えていなかった今後の目標や[将来計画]によって構成されていた。

[辞めることへの周囲の反応]

「私が辞めると、一緒に頑張ってきた同期の人たちがどんな風に思うのかなと考えます(A38)」

「プリセプターの人もそうですけど、今まで一生懸命教えてくれた先輩に悪いなとも思います(B35)」

「まだ十分に貢献していないのに、辞めるっていうのも病棟に迷惑かけるなとか考えます(D69)」  
[将来計画]

「将来的には、いつになるかわからないのですが、訪問看護をやりたいな～と考えています。そのために、今できることは何か考えています。まずはこの病棟でまだできていないことをやるつもりです(C46)」

「この病院は、3年間で辞めようと思っています。3年なのは、今の病棟で一人前だなと感じられる期間かなと思っています。その後は、他の病院に移る予定です(D73)」

## 第4章 研究方法

本研究では、文献検討と予備研究の結果から作成した新卒看護師の「やめたい気持ち」の構造と変化の過程に関する仮説モデルを設定し、それに基づいて調査し、統計学的手法を用いて検討を行う。

### I. 仮説モデルの設定

第3章で作成した新卒看護師の「やめたい気持ち」の構造と変化の過程(図1)を基盤に、仮説モデル(図2)を作成した。仮説モデルには、文献検討の結果から、「やめたい気持ち」の先行要件として個人的要因と職場環境、「やめたい気持ち」との関連性を検討するため一般的自己効力感、離職意思および行動を設定した。

### II. 質問紙の作成

#### 1. 「やめたい気持ち」の強さ

「やめたい気持ち」は、新卒看護師自身がその段階を、ビジュアルアナログスケールを用いて、ピークを10点としてその度合いを自記式で記入する形式とした。

#### 2. 「やめたい気持ち」に影響する要因の質問項目の作成

##### 1) 項目の選定

尺度の項目は、予備研究のインタビューと導きだされたカテゴリーをもとに作成した50項目である(表2)。1つの因子を説明するために必要な項目を5として、その2倍の項目を設定することとし、各構成概念について10項目作成した。

作成の過程では、構成概念ごとに10項目を用意し、指導教授の指導のもと検討を経て最終的な項目を決定した。

質問項目については、1つの項目に複数の内容が混在しないように、平易、明瞭、簡潔な言葉で作成することとした。また、現在の認識を回答することが重要であるため、過去に言及するような表現、曖昧な表現を避けるように配慮した。さらに内容に関わらずすべてに賛成する黙諾回答傾向や、その逆ですべてに反対の回答傾向を防ぐことできるといわれていることから、肯定的な表現と否定的な表現を組み合わせる反対平衡法の操作を行った。

##### 2) 回答形式

回答形式は、5段階リッカート尺度を用いた。

中立回答については、中立回答の選択肢を入れることは、質問項目について強く意識していない対象者からの中立回答への数が増えるとの指摘がある(Polit & Beac, 2004)。本調査は、回答時期により質問項目について強く意識していない場合も考えられる。そのため、中立回答のない場合には、無回答が増えることも予測されるため、対象者の回答しやすさを考え、5段階のリッカート尺度を採用した。

### Ⅲ. 測定用具

本研究における測定用具について図 3 に示した。

#### 1. 先行要件(10 項目)

先行要件には、個人的要因と職場環境がある。個人的要因を測定するために、年齢、性別、専門最終学歴を設定した。職場環境を測定するために、施設規模、所属部署、人員配置、希望部署への配属、所属施設の新卒看護師教育体制(施設教育担当者の有無、プリセプターシップの有無)を設定した(図 3、測定用具①)。

#### 2. 「やめたい気持ち」の強さの測定

新卒看護師の「やめたい気持ち」は、0 点から 10 点のビジュアルアナログスケールを用いて測定した(図 3、測定用具②)。

#### 3. 一般的自己効力感(16 項目)

一般的自己効力感は、「個人が感じている自分はこのようなことがここまでできるのだという考えや確信(坂野・前田,2005)」と定義されている。このような、「やればできる」という個人の認知は、「やめたい気持ち」である仕事に前向きになれない心理状況と相互に関連していることが予測される。そこで、信頼性および妥当性が確認されている一般的自己効力感尺度(坂野・東條,1986)を設定した(図 3、測定用具③)。この尺度は、0 点から 16 点で一般的自己効力感を測定しており、高値は一般的自己効力感が高いことを示している。なお本尺度は、開発者の了解のもと使用する。

#### 4. 「やめたい気持ち」へ影響する要因に関する質問項目

「やめたい気持ち」への影響要因に関する質問項目の 50 項目を使用する。(図 3、測定用具④)

#### 5. 離職の意志決定の測定(4 項目)

離職意思と離職の決定については、山本(2000)の離職意思決定尺度 4 項目に、新卒看護師の看護職離職意思、組織移動意思、組織離職(無職)意思が明確に区別できるよう修正を加え、さらに 1 項目を追加した。回答形式は、「はい」「どちらともいえない」「いいえ」を選択することとした(図 3、測定用具⑤)。

### Ⅳ. 調査方法

#### 1. 調査対象

2011 年 4 月に入職する新卒看護師 1000 名

#### 2. データ収集期間

2011 年 4 月～2011 年 10 月

#### 3. 調査時期

調査の時期は、仮説モデルの「やめたい気持ち」の変化を確認するために、以下の 3 回

とする。

4 月調査:2011 年 4 月(入職後 1 週間以内)

7 月調査:2011 年 7 月(7 月 1 日～15 日)

10 月調査:2011 年 10 月(10 月 1 日～15 日)

## V. 分析方法

1. 回収率、有効回答数の算出。
2. 先行要件に関する変数の頻度、分布の算出。
3. 「やめたい気持ち」の強さ、一般的自己効力感、各「やめたい気持ち」に影響する要因、離職意思と離職行動の基本統計量を算出する。
4. 先行要件、「やめたい気持ち」の強さおよび一般的自己効力感得点の関連の検討。
5. 「やめたい気持ち」の影響要因の項目分析。
6. 「やめたい気持ち」の影響要因の構成概念妥当性の検討。
  - 1) 因子分析を行い、因子構造により構成概念について検討する。
  - 2) 内的整合性の推定値を表す係数、Cronbach's  $\alpha$  を算出し、信頼性を検討する。
7. 「やめたい気持ち」の変化パターンと影響要因、対処行動、離職意思との相互関連の検討。
8. 3 回とも調査に回答しているデータを用いて、「やめたい気持ち」の経時的変化と「やめたい気持ち」に影響する要因の得点の傾向を分析する。
9. 8. の推移の特徴から、「やめたい気持ち」に影響する要因、一般的自己効力感が「やめたい気持ち」の強さに与える因果構造について構造方程式モデリングを用いて分析を行う。

なお、分析には統計パッケージソフト SPSS(Ver.17)とAmos(Ver.4.0)を用いた。

## VI. 調査の手順

### 1. 対象者の選定

調査対象は、2011 年 4 月に入職する新卒看護師であるため、対象者の選定は、関東圏内看護系大学および看護専門学校に所属している卒業年度の新卒看護師予定者 1000 名とする。

因子分析に必要な標本数は、項目の 5～10 倍が目安とされている(松尾ら,2002)。「やめたい気持ち」に影響する要因の質問項目は 50 項目であるため、500 程度の回答が必要である。調査は、3 回実施されるため、各回の回収率を 70～80%と想定すると、3 回の調査で脱落者があることを考慮し、対象者を 1000 名とする。教育機関の規模により異なるが、看護系大学および看護専門学校 1 学年数は、40～200 名であるため、10 校程度の調査が必要となる。教育機関からの調査協力が得られないことも考えられるため、20 校の教育機関に調査依頼を行なうこととし、2011 年度新卒看護師となる予定の卒業年度の学生に質問紙を配布する。

具体的な選定手順は以下である。

- 1) 関東圏内の看護系大学および看護専門学校名簿から、無作為に 20 校を抽出し、看護学科長または学校長に調査の主旨を記載した依頼文(資料 1)、返信用切手を貼付し宛名が記載されている研究依頼の可否を知らせるはがき(資料 2)を郵送する。同封した研究依頼の可否を知らせるはがき(資料 2)の返信によって、研究参加可能であるかどうかの確認を行なう。参加教育機関数が20校となるまで、関東圏内の看護系大学および看護専門学校名簿から無作為に抽出した教育機関へ研究参加の依頼を行う。
- 2) 調査参加の意思を表明した教育機関の担当者へ研究者が連絡し、研究対象者への説明日時を調整、決定する。
- 3) 調査の依頼の際には、研究者が 2011 年度新卒看護師予定者に直接口頭と文書で、研究の主旨、方法を説明する。その際研究者の連絡先の記載された研究参加の依頼(資料 3)、宛名に研究者の連絡先が記載されている研究参加の有無を知らせるはがき(資料 4)を配布する。
- 4) 研究対象者は、研究参加に同意する場合は、研究参加の同意をはがきにて研究者に直接通知する。
- 5) 研究者が研究参加の意思を表明した研究参加者へ、質問紙(資料 5)、返信切手の貼付されている返信用封筒を送付する。
- 6) 研究参加者は、1 年間 3 回の調査に参加することとし、3 回の調査には、対象者の「やめたい気持ち」の変化を追跡する目的で、研究参加者が独自に考案した同様のコードを記載することとする。
- 7) 研究参加者は、各調査時期に各質問紙に回答し、研究者へ直接郵送する。

## VII. 倫理的配慮

1. 東京都内看護系大学および看護専門学校から作成したリストが入力されているファイルは、USB メモリに保存し、鍵のかかる場所に保管する
2. 対象者コードリストの作成やデータ入力および分析を行う際には、常時インターネットには接続しないコンピューターを使用する。
3. 対象者コードリストが入力されたファイルは、研究終了後に速やかに破棄することとした。
4. 調査の対象者の所属する教育機関は、関東圏内看護系大学および専門学校名簿から、無作為に抽出されたことを、研究の協力依頼書(資料 1)に明記する。
5. 調査の回答内容は、コンピューターを使って統計的に処理されるため、回答した個人が特定されることはないことを研究の協力依頼書(資料 1・3)に明記する。
6. 調査協力の同意については、研究参加の有無を知らせるはがき(資料 4)の返信をもって研究参加への同意とみなすことを説明し、その旨を協力依頼書(資料 3)に明記する。
7. 対象者の調査協力を拒否する権利を保証する。研究参加は、研究者に断りなく質問紙への回答および質問紙の返送を中断してよいことを、口頭で説明するとともに協力依頼書(資料 3)に

明記する。

8. 対象者が質問紙に回答することで、「やめたい気持ち」と向き合い精神的苦痛を感じた際には、研究者へ連絡していただくこととする。連絡先は、研究期間中本研究専用使用する電話番号とメールアドレスとし、研究依頼書(資料 1・3)に明記する。連絡のあった場合には、臨床での看護経験が11年間あり、そのうち5年間は、新卒看護師の教育に携わっていた研究者が支援を行う。この際研究者は、研究対象者の精神的動揺を受け止め、研究参加者が思いを表出できるように受容的な態度で接する。
9. 質問紙は、無記名で郵送にて回収する。また調査結果については、博士論文の一部としてまとめること、また学会や学術雑誌などで公表すること、その際には、個人の特定されることのないことを協力依頼書(資料 1・3)に明記する。
10. 質問紙は、研究終了後速やかに破棄する。

なお、本研究に関しては、聖路加看護大学倫理審査委員会の承認(承認番号 10-075)を得た。

## 第5章 結果

### I. 研究対象者の属性

関東近郊の看護基礎教育機関 40 校に対して、研究協力の依頼を郵送で行った。そのうち研究協力の快諾が得られた教育機関 18 校（大学 3、短期大学 1、専門学校 14）の、卒業年度の学生 1202 名を対象として、研究者が直接研究参加の説明を行った。その結果、573 名の新卒看護師予定者から研究参加の承諾が得られた。この 573 名を対象として、4 月調査、7 月調査、10 月調査を郵送法にて実施した。

回収数は、4 月調査 456 部（79.6%）、7 月調査 380 部（66.3%）、10 月調査 330 部（57.6%）であった。3 回のすべての調査に回答した者は、272 名 47.5%であった（表 3）。

4 月調査票回収者 456 名の属性を表 4 に示した。対象者は、女性 421 名（92.5%）、男性 34 名（7.5%）と女性が多かった。年齢区分では、20 歳～24 歳が 309 名（67.8%）と最も多く、次いで 25 歳～29 歳が 68 名（15.0%）、30 歳～34 歳が 38 名（8.0%）、35 歳～39 歳が 32 名（7.0%）、40 歳以上が 8 名（1.8%）であった。看護基礎教育は、専門学校卒業者は 317 名（55.1%）と最も多く、次いで大学卒業者が 94 名（20.7%）、短期大学卒業者が 40 名（55.1%）、であった。

入職施設の状況では、200 床～500 床の規模の病院に入職している者が 212 名（46.9%）と最も多く、次いで 500 床から 1000 床未満が 155 名（34.1%）であり、1000 床以上は 44 名（9.7%）、200 床以下は 40 名（8.7%）であった。看護師の人員配置では、7 対 1 は 353 名（78.9%）と大半を占めていた。配属希望については、希望通りの部署に入職している者が、288 名（64.3%）であった。教育体制については、施設に専属の教育担当者が配置されている者が 414 名（94.1%）であり、394 名（87.6%）がプリセプター制度を実施している施設に入職していた。

### II. 新卒看護師の「やめたい気持ち」の強さ

「やめたい気持ち」の強さは、「やめたい気持ち」尺度を用いて、4 月、7 月、10 月に測定した。4 月調査の平均値は 1.84（n=440）であり、7 月調査の平均値は 4.34（n=380）であり、10 月調査の平均値は 4.63（n=330）であった（表 5、図 4）。

入職後の調査の時期により差があるか確認するために、一般線形モデル（反復測定）を用いた。さらに 4 月、7 月、10 月の差を確認するために、多重比較を行った。その結果、4 月調査と比較して、7 月調査および 10 月調査は有意に高い値を示した（表 6）。

### III. 新卒看護師の「一般的自己効力感」

新卒看護師の「一般的自己効力感」を測定するために、坂野らが開発した一般的自己効

力感尺度を使用した。4 月調査の平均値は 5.96 (n=452) であり、7 月調査の平均値は 4.78 (n=378) であり、10 月調査の平均値は 4.61 (n=328) であった (表 7、図 5)。

入職後の調査の時期により差があるかを確認するために、一般線形モデル (反復測定) を用いた。さらに 4 月、7 月、10 月の差を確認するために、多重比較を行った。その結果、4 月調査と比較にして、7 月調査および 10 月調査は、有意に低い値を示した (表 8)。

なお「一般的自己効力感尺度」については、本調査における信頼性を確認するために、信頼性係数クロンバック  $\alpha$  を算出した (表 9)。本調査における一般的自己効力感尺度の信頼性係数は、4 月調査 0.76、7 月調査 0.74、10 月調査 0.77 であった。

#### IV. 新卒看護師の「離職の意志決定」

質問項目 4 項目の度数分布、平均値、標準偏差を表 10 に示した。最も高い得点であったのは、「私は現在所属している組織を辞めることを決めている」であり、4 月調査 1.86、7 月調査 2.41、10 月調査 2.53 であった。「私は、現在と違った施設に移ることを決めている」は、4 月調査 1.95、7 月調査 2.31、10 月調査 2.37 であった。「私は、現在看護職を辞めることを決めている」は、4 月調査 1.41、7 月調査 1.79、10 月調査 1.99 であった。「私は、すでに離職にあたり何らかの行動をおこしている」は、4 月調査 1.17、7 月調査 1.39、10 月調査 1.56 であった。いずれの項目も、4 月調査より 7 月調査、さらに 10 月調査の得点が高い値であった。

質問項目 4 項目の合計点を「離職の意志決定」得点とした。4 月の平均値は 6.40 (N=454) であり、7 月の平均値は 7.90 (n=376) であり、10 月の平均値は 8.47 (n=330) であった。調査の時期による分散の差を確認するために、一般線形モデル (反復測定) を用いた。さらに 4 月、7 月、10 月の差を確認するために、多重比較を行った。その結果、4 月調査と比較して、7 月調査および 10 月調査の有意に高く、7 月調査と比較して 10 月調査も有意に高い値を示した (表 12)。

「離職の意志決定」の尺度としての信頼性を確認するために、信頼性係数クロンバック  $\alpha$  を算出した (表 13)。本調査における信頼性係数は、4 月調査 0.76、7 月調査 0.84、10 月調査 0.86 であった。

#### V. 「やめたい気持ち」の強さ、「一般的自己効力感」、「離職の意志決定」と対象者の属性との関連

##### 1. 「やめたい気持ち」の強さと対象者の属性との関連

「やめたい気持ち」と、性別、年齢、教育種別、施設規模、所属部署、人員配置、希望部署への配属の有無、専属の教育担当者の存在、プリセプターシップ制度の有無との関連について確認するために、「やめたい気持ち」を従属変数とする、繰り返しのない 2 元分散分析を実施した。

4月調査の「やめたい気持ち」は、希望部署への配属の有無のみが関連していた（表 14,  $F=23.31$ ,  $p<.001$ ）。Tukey-b による多重比較では、「希望部署以外に入職した」新卒看護師は、「希望部署へ入職した」「配属を希望しなかった」新卒看護師より、有意に高い値であった（表 15）。7月調査の「やめたい気持ち」には、施設規模のみが関連していた（表 16,  $F=2.38$ ,  $p<.05$ ）。Tukey-b による多重比較では、「1000 床以上の施設に入職した」新卒看護師は、「999 床以下の施設に入職した」新卒看護師より、有意に高い値であった（表 17）。10月調査の「やめたい気持ち」には、いずれの項目も有意な関連は認められなかった（表 18）。

## 2. 「一般的自己効力感」と対象者の属性との関連

「一般的自己効力感」と性別、年齢、教育種別、施設規模、所属部署、人員配置、希望部署への配属の有無、専属の教育担当者の存在、プリセプターシップ制度有無との関連について確認するために、「一般的自己効力感」を従属変数とする、繰り返しのない 2 元分散分析を実施した。

4月調査の「一般的自己効力感」は、所属部署の人員配置とのみ関連していた（ $F=6.78$ ,  $p<.001$  表 19）。Tukey-b による多重比較では、「10 対 1」の人員配置の部署に入職した新卒看護師は、「7 対 1」「その他」の人員配置の部署へ入職した新卒看護師より、低い値を示した（表 20）。7月調査の「一般的自己効力感」は、希望部署への配属の有無とのみ関連が認められた（表 21,  $F=3.19$ ,  $p<.05$ ）。Tukey-b による多重比較では、「希望部署以外に入職した」新卒看護師は、「希望部署へ入職した」または「配属を希望しなかった」新卒看護師より、有意に低い値であった（表 22）。10月調査の「一般的自己効力感」は、いずれの項目とも有意な関連は認められなかった（表 23）。

## 3. 「離職の意志決定」と対象者の属性との関連

「離職の意志決定」との性別、年齢、教育種別、施設規模、所属部署、人員配置、希望部署への配属の有無、専属の教育担当者の存在、プリセプターシップ制度有無との関連について確認するために、「離職の意志決定」を従属変数とする、繰り返しのない 2 元分散分析を実施した。

4月調査の「離職の意志決定」は、希望部署への配属の有無にのみ有意な関連が認められた（表 24,  $F=14.46$ ,  $p<.001$ ）。Tukey-b による多重比較では、「希望部署以外に入職した」新卒看護師は、「希望部署へ入職した」または「配属を希望しなかった」新卒看護師より高い値を示した（表 25）。7月調査の「離職の意志決定」は、いずれの項目との関連も認められなかった（表 26）。また同様に、10月調査の「離職の意志決定」も、いずれの項目との関連も認められなかった（表 27）。

## VI. 新卒看護師の「やめたい気持ち」に影響する要因

「やめたい気持ち」に影響する要因 50 項目は、回答形式は 5 件法であった。質問紙の回答は、「1: まったく思わない」「2: あまり思わない」「3: どちらともいえない」「4: まま思う」「5: そう思う」に置き換え分析を実施した。

### 1. 「やめたい気持ち」に影響する要因の質問項目

新卒看護師の「やめたい気持ち」に影響する要因 50 項目について、度数分布、平均値、標準偏差を表 28 に示した。一線形モデル（反復測定）用いて、50 項目の分散の差を確認した。その結果、調査時期における有意な差が確認されたのは、31 項目であった。そのうち、得点が上昇していく質問項目と、得点が低下していく質問項目があった。

4 月調査が最も高く、徐々に得点が下降する傾向にある 11 項目を示した（表 29、図 7）。これらの質問項目は、「初めての経験は、楽しい」「看護基礎教育での学習は役立っている」「プリセプターは必要だ」「多くの課題を与えられることは、自分にとってプラスになる」「与えられた仕事の量は適切だ」「看護師になって良かった」「考え方を変えることで、仕事の仕方を変えることができる」「自分は看護師に向いている」「これまで努力してきたことは無駄ではない」「自分の中で何か成し遂げてから辞めたい」「これからも看護師を続けていきたい」であった。

4 月調査が最も低く、徐々に上昇する傾向にある 9 項目を示した（表 30、図 8）。これらの質問項目は、「理想と現実のギャップを感じる」「とにかくこの場から逃げたい」「自分には看護師としての能力がない」「新たな課題を出されることは負担だ」「先輩の指摘は、自分を否定されたように感じる」「経験を積んでも自分は成長していない」「自分が変わっても環境は変わらない」「将来の具体的な目標がない」「今の職場を辞める時期は考えている」であった。

### 2. 新卒看護師の「やめたい気持ち」に影響する要因の探索的因子分析

新卒看護師の「やめたい気持ち」の影響要因の構成概念妥当性を検討するために、主成分法によるプロマックス回転を用いた主成分分析を行った。その結果 6 因子を抽出し、各因子の固有値はすべて 1 以上、累積寄与率は 53.9%であった。今回の分析では、因子負荷量が 0.35 以上であることを基準に行った。このため、分析の過程において質問項目は 50 項目から 9 項目除外した。6 因子を構成している質問項目および因子負荷量を、表 31 に示した。また、6 因子の因子間の相関係数を、表 32 に示した。

6 因子には、因子負荷量が負である項目が含まれていた。このため、因子負荷量の負の項目については、質問項目の意味内容を変換し解釈した。以下因子負荷量が負の項目には（負）を記載する。

第 1 因子は、質問項目 13 項目から構成されていた。「自分は看護師に向いている（負）」「将来の目標がない」「先輩の指摘は、自分を否定されたように感じる」「初めての経験は、

楽しい（負）」「自分が変わっても環境は何も変わらない」「目標としている看護師がいる（負）」「先輩に自分自身のことを相談できる（負）」「自分には看護師としての能力がない」「とにかくこの場から逃げたい」「職場内で本音を話していない」「看護師になって良かった（負）」「これからも看護師を続けていきたい（負）」「自分に何を期待されているのかわからない」が含まれていた。先輩の指摘が自分自身を否定されたように感じ、その場から逃げたいと考えているなど、看護師としての職業生活の先が見えずにいる状況を示しているため「閉塞感」と命名した。

第2因子は、質問項目8項目から構成されていた。「職場を辞めるかどうかは、自分で決める」「入職してから精一杯頑張ってきた」「これまで努力してきたことは無駄ではない」「看護基礎教育での学習は役立っている」「自分の成長を感じる」「考え方を变えることで、仕事の仕方を変えることができる」「経験を積んでも、自分は成長していない（負）」「職場に相談できる人がある」が含まれていた。これまでの自分自身が行ってきた学習や、経験を肯定的に捉えている状況を示していた。さらに自分の成長を実感しており、自分自身を前向きに捉えていることから「前向きな自分」と命名した。

第3因子は、質問項目5項目から構成されていた。「仕事の内容は責任が重い」「今の職場での仕事は、自分の能力を超えている」「現在の職場の仕事内容は自分の能力と一致している（負）」「努力しても業務時間内に仕事が終わらない」「与えられる仕事の量は適切だ」が含まれていた。現在与えられている仕事の量や内容に対して適切でないと感じおり、さらにその原因として、自分自身の能力と一致していないと感じているため「能力と仕事の不一致」と命名した。

第4因子は、質問項目6項目から構成されていた。「多くの課題を与えられることは、自分にとってプラスになる」「看護師を継続していくうえで、体力は十分だ」「上司に信頼されている」「新たな課題を出されることは負担だ（負）」「理想と現実のギャップを感じる（負）」「気分転換の時間がある」が含まれていた。上司からの信頼も感じており、新たな課題や多くの課題を与えられることを肯定的にとらえており、さらなる課題に挑戦し前進しようとしていることがうかがえ、「挑戦する力」と命名した。

第5因子は、質問項目5項目から構成されていた。「自分の中で何か成し遂げてから辞めたい」「他職種に自分から話しかけることはできない」「上司の評価が気になる」「経済的なことを考えると、辞めることはできない」「プリセプターは必要だ」が含まれていた。仕事に対して積極的に前に進むことにも躊躇しており、現状にとどまっている状況を示していると考えられたため、「留保」と命名した。

第6因子は、質問項目3項目から構成されていた。「将来の働き方を今から考えている（負）」「今の職場を辞める時期は考えている（負）」「職場の人間関係は良い」が含まれていた。現在の職場にとりあえず満足し、その環境に留まることが苦痛ではない状況を示しており、「居心地の良さ」と命名した。

新卒看護師の「やめたい気持ち」の影響要因の内的整合性を確認するために、クロンバック  $\alpha$  信頼性係数を算出した。全 41 項目全体のクロンバック信頼性係数は  $\alpha = 0.72$  であった。また、第 1 因子  $\alpha = 0.92$ 、第 2 因子  $\alpha = 0.73$ 、第 3 因子  $\alpha = 0.82$ 、第 4 因子  $\alpha = 0.65$ 、第 5 因子  $\alpha = 0.65$ 、第 6 因子  $\alpha = 0.61$  であった。6 因子ともに、クロンバック信頼性係数が 0.60 以上を示した (表 33)。

「やめたい気持ち」の強さと、6 因子の得点の関係をみるために、3 回の調査の「やめたい気持ち」の強さおよび 6 因子の、相関係数を算出した。4 月の「やめたい気持ち」の強さと、6 因子との相関を表 34 に示した。「閉塞感」 ( $\gamma = .56, p < .001$ ) 「能力と仕事の不一致」 ( $\gamma = .30, p < .001$ ) が有意な正の相関が確認された。また、「挑戦する力」 ( $\gamma = -.40, p < .001$ ) 「前向きな自分」 ( $\gamma = -.37, p < .001$ ) 「居心地の良さ」 ( $\gamma = -.28, p < .001$ ) が有意な負の相関が確認された。

7 月の「やめたい気持ち」の強さと、6 因子との相関を表 35 に示した。「閉塞感」 ( $\gamma = .63, p < .001$ ) 「能力と仕事の不一致」 ( $\gamma = .54, p < .001$ ) が有意な正の相関が確認された。また、「挑戦する力」 ( $\gamma = -.51, p < .001$ ) 「居心地の良さ」 ( $\gamma = -.46, p < .001$ ) 「前向きな自分」 ( $\gamma = -.36, p < .001$ ) 「留保」 ( $\gamma = .15, p < .05$ ) が有意な負の相関が確認された。

10 月の「やめたい気持ち」の強さと、6 因子との相関を表 36 に示した。「閉塞感」 ( $\gamma = .63, p < .001$ ) 「能力と仕事の不一致」 ( $\gamma = .35, p < .001$ ) が有意な正の相関が確認された。また、「挑戦する力」 ( $\gamma = -.51, p < .001$ ) 「居心地の良さ」 ( $\gamma = -.48, p < .001$ ) 「前向きな自分」 ( $\gamma = -.39, p < .001$ ) が有意な負の相関が確認された。

### 3. 新卒看護師の「やめたい気持ち」に影響する要因の得点の変化

新卒看護師「やめたい気持ち」に影響する要因の、各因子の合計点を算出し、構成している項目数で除算し、各因子ごとの平均点を算出した (表 37)。調査時期における各因子の得点の変化を確認するため、一般線形モデル (反復測定) を行った (表 38)。

新卒看護師の「やめたい気持ち」への影響要因は、調査時期により各因子の得点に有意な差が確認された。Tukey-b を用いた多重比較を行った (表 39)。

「閉塞感」は、4 月調査が最も低く、4 月調査と比較して、7 月調査および 10 月調査は有意に高い値を示した。「前向きな自分」は、4 月調査が最も高く、4 月調査と比較して、7 月調査および 10 月調査は有意に低い値を示した。「能力と仕事の不一致」は、4 月調査と比較して、7 月調査が有意に高い値を示したが、10 月調査とは有意な差は認められなかった。「挑戦する力」は、4 月調査がもっとも高く、4 月調査と比較して、7 月調査および 10 月調査は有意に低い値を示した。「留保」は、4 月調査が最も高く、4 月調査と比較して、7 月調査および 10 月調査は有意に低い値を示した。「居心地の良さ」は、4 月調査が最も高く、4 月調査と比較して、7 月調査および 10 月調査は有意に低い値を示した。

## VII. 「やめたい気持ち」「一般的自己効力感」「離職の意志決定」の関係

### 1. 新卒看護師の「やめたい気持ち」と一般的自己効力感との関係

新卒看護師の「やめたい気持ち」尺度の併存的妥当性を確認するために、妥当性および信頼性が確認されている、「一般的自己効力感」尺度との相関係数を算出した（表 38）。新卒看護師の「やめたい気持ち」と一般的自己効力感とは、3 回の調査結果すべてにおいて、有意な負相関（ $\gamma = -.32 \sim -.35$ ）が確認された。

### 2. 「やめたい気持ち」、「一般的自己効力感」「離職の意志決定」との関係

「やめたい気持ち」「一般的自己効力感」「離職の意志決定」との関係性を確認するために、各々の得点を観測変数として、統計ソフト Amos18.0 を使用してパス図を作成した（図 9）。個人の認知が、「やめたい」と感じることに影響していると考えられたため、「一般的自己効力感」から「やめたい気持ち」への影響過程をモデル化した分析を実施した。モデルの適合指標は、GFI=.94, CFI=.91, RMSEA=.10 であり、データと高い適合性を有していることが明らかとなった。なお図には、統計学的に有意な標準化係数（ $p < .001$ ）のみを示した。

4 月の「一般的自己効力感」は、4 月の「やめたい気持ち」へ有意な負の影響（ $\beta = -.35$ ）をおよぼしていた。さらに、7 月の「一般的自己効力感」（ $\beta = .46$ ）および「やめたい気持ち」（ $\beta = .24$ ）へ有意な正の影響が確認された。7 月の「一般的自己効力感」は、7 月の「やめたい気持ち」へ有意な負の影響（ $\beta = -.50$ ）が確認された。また、間接的な効果として、4 月の「一般的自己効力感」が高く、7 月の「一般的自己効力感」が高いことは、7 月の「やめたい気持ち」への有意な正の影響（ $\beta = .50$ ）があることが確認された。さらに 10 月の「一般的自己効力感」（ $\beta = .66$ ）および 7 月の「やめたい気持ち」（ $\beta = .39$ ）への有意な正の影響が確認された。10 月の「一般的自己効力感」は、10 月の「やめたい気持ち」へ有意な負の影響（ $\beta = -.42$ ）が確認された。また、間接的な効果として、7 月の「一般的自己効力感」が高く、10 月の「一般的自己効力感」が高いことは、10 月の「やめたい気持ち」への負の影響（ $\beta = -.42$ ）があることが確認された。この結果は、4 月、7 月、10 月の「一般的自己効力感」が高いほど、その時点の「やめたい気持ち」は低く、3 か月後の「一般的自己効力感」「やめたい気持ち」は高いことを示していた。

4 月の「やめたい気持ち」は、4 月の「離職の意志決定」へ有意な正の影響（ $\beta = .30$ ）が確認された。7 月の「やめたい気持ち」は、7 月の「離職の意志決定」（ $\beta = .50$ ）および 10 月の「やめたい気持ち」（ $\beta = .47$ ）への有意な正の影響が確認された。10 月の「やめたい気持ち」は、10 月の「離職の意志決定」への有意な正の影響（ $\beta = .31$ ）が確認された。この結果は、4 月の「やめたい気持ち」は、7 月の「やめたい気持ち」へ有意な影響はないものの、7 月の「やめたい気持ち」が高いほど、10 月の「やめたい気持ち」が高いことを示していた。さらに、4 月、7 月、10 月の「やめたい気持ち」は、その時点の「離職の意志

決定」に影響していることを示していた。

4月の「離職の意志決定」は、7月の「離職の意志決定」への有意な正の影響 ( $\beta = .19$ ) が確認された。7月の「離職の意志決定」は、10月の「離職の意志決定」への有意な正の影響 ( $\beta = .50$ ) が確認された。この結果は、4月の「離職の意志決定」が高いほど7月の「離職の意志決定」は高く、7月の「離職の意志決定」が高いほど10月の「離職の意志決定」が高いことを示していた。

## VIII. 新卒看護師の「やめたい気持ち」の構造モデル

新卒看護師の「やめたい気持ち」に影響する要因には、「やめたい気持ち」と同じ傾向で高まる要因、さらに同じ傾向で低下する要因が含まれていた。そこで、新卒看護師の「やめたい気持ち」と同じ傾向で高まる要因である「挑戦する力」、同じ傾向で低下する要因である「閉塞感」の2因子と、新卒看護師の「やめたい気持ち」「一般的自己効力感」を変数として、共分散構造分析を行った(図10)。その結果、モデルはデータとの適合性を示した( $GFI=.72$ ,  $AGFI=.64$ ,  $CFI=.51$ ,  $RMSEA=.10$ )。

4月の「やめたい気持ち」に最も影響していた要因は、4月の「閉塞感」( $\beta = .59$ ) であることが確認できた。4月の「やめたい気持ち」は、4月の「挑戦する力」( $\beta = -.54$ ) から負の影響を、4月の「離職の意志決定」( $\beta = .30$ ) へ正の影響を示した。4月の「閉塞感」は、4月の「一般的自己効力感」( $\beta = -.46$ ) へ負の影響を及ぼしていた。4月の「一般的自己効力感」は、4月の「挑戦する力」( $\beta = .28$ ) へ正の影響を示した。

7月の「やめたい気持ち」に最も影響していた要因は、7月の「閉塞感」( $\beta = .52$ ) であった。7月の「やめたい気持ち」は、7月の「離職の意志決定」( $\beta = .52$ ) への正の影響、「挑戦する力」( $\beta = -.39$ ) からの負の影響が確認された。7月の「閉塞感」は、10月の「閉塞感」( $\beta = .56$ ) への正の影響、7月の「一般的自己効力感」( $\beta = -.44$ ) への負の影響を示した。7月の「一般的自己効力感」は、7月の「挑戦する力」( $\beta = .83$ )、10月の「一般的自己効力感」( $\beta = .63$ )、10月の「挑戦する力」( $\beta = .33$ ) へ正の影響を示した。

10月の「やめたい気持ち」は、7月の「挑戦する力」( $\beta = .39$ ) から正の影響、10月の「一般的自己効力感」( $\beta = -.33$ ) から負の影響が確認された。10月の「やめたい気持ち」からは、10月の「離職の意志決定」( $\beta = .32$ ) への正の影響、10月の「挑戦する力」( $\beta = -.27$ ) からの負の影響が確認された。10月の「閉塞感」からは、10月の「一般的自己効力感」( $\beta = -.17$ ) への負の影響が確認された。

## 第6章 考察

### I. 新卒看護師の「やめたい気持ち」の構造について

#### 1. 新卒看護師の「やめたい気持ち」の強さの変化

新卒看護師の「やめたい気持ち」の強さは、入職直後の4月が最も低く、その後急激に強くなり、入職後6か月の段階でも強いままであった。4月、7月、10月の3回の調査の「やめたい気持ち」の強さの関係は、4月の「やめたい気持ち」強さは、その後の7月、10月の「やめたい気持ち」の強さに関連はなく、入職直後の「やめたい気持ち」が強いことが、その後も強い「やめたい気持ち」をもち続けることに繋がらないことが明らかとなった。しかし、7月の「やめたい気持ち」の強さは、10月の「やめたい気持ち」強さに関連しており、7月に「やめたい気持ち」が強いことは、その後も強い「やめたい気持ち」をもち続ける傾向にあることが分かった。

「やめたい気持ち」の強まりについて、「一般的自己効力感」との関連から考察したい。

##### 1) 新卒看護師の「やめたい気持ち」の強さと「一般的自己効力感」の関連

「やめたい気持ち」の強さは、「一般的自己効力感」と関連していた。4月の「一般的自己効力感」の高まりは、4月の「やめたい気持ち」を弱めており、7月、10月の調査でも同様に、「一般的自己効力感」の高まりは、その時点の「やめたい気持ち」を弱めていた。「自分はたぶんできる」と今感じることが、その時点の仕事への積極的な姿勢を支えていると考えられる。「一般的自己効力感」が低いことが、その時点の「やめたい気持ち」を高めるという点は、バンデューラの一般的自己効力感理論とも矛盾はない。

一方で、「やめたい気持ち」の強さは、前調査時点の「一般的自己効力感」に影響を受けていることが明らかとなった。7月、10月の調査では、前調査時点の「一般的自己効力感」の高まりが、「やめたい気持ち」を強めていた。この7月、10月の「一般的自己効力感」の機能は興味深い結果であり、新卒看護師の置かれている状況について考えたい。

新卒看護師は、4月には看護師としての経験はなく、入職後実際の職場で初めて経験することとなるが、その経験は成功体験が少ないことが指摘されている（松下・柴田，2004；中山，2006）。「一般的自己効力感」には、それまでの体験が大きく影響することが指摘されており（中西，2004）、特に「一般的自己効力感」の高い人ほど、失敗体験により「一般的自己効力感」が低下することが示唆されている（丸本，2004；尾崎・上野，2000）。

新卒看護師は、これまでの経験に担保されていない、不安定な「一般的自己効力感」を持って入職し、その後失敗と感じる多くの体験を積むことで「一般的自己効力感」が低下し易い状況にあると考えられる。「一般的自己効力感」は、数か月後急激に低下し、その時点の低い「一般的自己効力感」が「やめたい気持ち」が強めると推察される。

新卒看護師の「一般的自己効力感」は、「やめたい気持ち」に先行して変化すると考えられる。この新卒看護師の「一般的自己効力感」における機能から、「一般的自己効力感」の

高さによって、その後の「やめたい気持ち」は、ある程度予測することが可能である。また、「一般的自己効力感」を調整することができれば、「やめたい気持ち」の急激な変化を避けることができる。

## 2. 「やめたい気持ち」に影響する要因を構成するもの

新卒看護師の「やめたい気持ち」に影響する因子は、「閉塞感」「前向きな自分」「能力と仕事の不一致」「挑戦する力」「留保」「居心地の良さ」の6因子である。これらの因子には、入職後が最も低く徐々に高まっていく因子と、入職後が最も高く徐々に低くなる因子があった。徐々に高まっていく因子は、「閉塞感」「能力と仕事の不一致」の2因子であった。徐々に低くなる因子は、「前向きな自分」「挑戦する力」「留保」「居心地の良さ」の4因子であった。

このうち、「閉塞感」「能力と仕事の不一致」は、「やめたい気持ち」を強めるように働いており、一方で、「前向きな自分」「挑戦する力」「居心地の良さ」は、「やめたい気持ち」を弱めるように働いていた。「留保」は、「やめたい気持ち」の強さへの影響要因の一つではあったが、調査時期により「やめたい気持ち」の強さへの作用が異なっていた。「留保」は、「自分の中で何か成し遂げてから辞めたい」「自分から他職種に話しかけることはできない」「上司の評価が気になる」「経済的なことを考えると辞めることができない」「プリセプターは必要だ」という項目から構成されており、自分で行動を決定できずにその場にとどまっている状態を示していた。

次に、「やめたい気持ち」を促進する要因と抑制する要因について考察する。

### 1) 「やめたい気持ち」を促進する要因

「閉塞感」「能力と仕事の不一致」は、「やめたい気持ち」を強めていた。

「閉塞感」を構成している内容は、「自分は看護師に向いていない」「将来の具体的な目標がない」「先輩の指摘は自分を否定されたように感じる」「自分が変わっても環境は何も変わらない」「目標としている看護師がいない」「先輩の自分自身のことを相談できない」「自分には看護師としての能力がない」「とにかくこの場から逃げたい」「職場内で本音を話していない」「看護師になって良くなかった」「これかれも看護師を続けていきたいくない」「自分に何を期待されているのかわからない」であった。項目数は13項目であり、「やめたい気持ち」に影響する要因6因子の中で最も影響力の大きい因子であった。

「能力と仕事の不一致」を構成している内容は、「仕事の内容な責任が重い」「今の職場での仕事は、自分の能力を超えている」「現在の職場の仕事内容は自分の能力と一致していない」「努力しても業務時間内に仕事が終わらない」「与えられる仕事の量は適切でない」であった。

「閉塞感」「能力と仕事の不一致」は、入職直後が最も低く、その後急激に高まり、入職6か月の段階でも高いまま維持されていた。この変化は、「やめたい気持ち」の強さの変化と同様の変化であった。

「閉塞感」「能力と仕事の不一致」の因子の得点は、入職直後が最も低く、その後急激に高まり、高いまま維持されていた。入職後 6 ヶ月間の新卒看護師の「閉塞感」「能力と仕事の不一致」は、大きく変化しており、時期により「やめたい気持ち」への影響の強さも異なっていた。

このような新卒看護師の思いは、これまでの研究でも見出されている。江畑・新野 (2006) は、新卒看護師は、萎縮や逃避といった感覚をもち、追い詰められて精神的な圧迫を感じ、他者に受け入れられないことを恐れて、前に進めないと指摘している。これは「閉塞感」と類似していた。また、入職後能力の不足を感じることも、離職意思を高めることも指摘されている (水田・上坂・辻ら, 2004 ; 中山, 2006)。これまでの研究結果からも、「閉塞感」や「能力と仕事の不一致」は、「やめたい気持ち」に影響することが明らかとなっている。

しかしこれまでの研究結果は、横断的な調査であり、その時点の新卒看護師の置かれている状況を示している過ぎない。一時点の「やめたい気持ち」への影響を検討するだけでは、ダイナミックに変化する新卒看護師の「やめたい気持ち」の強さへの影響は掴めない。時間の経過の中で影響要因の強さが変化しており、この強弱が「やめたい気持ち」の強さに大きく影響している。影響要因の強さを変化させる環境要因や個人要因を探索することが、「やめたい気持ち」に影響する要因を操作するための手がかりになると考える。

## 2) 「やめたい気持ち」を抑制する要因

「前向きな自分」「挑戦する力」「居心地の良さ」は、「やめたい気持ち」を弱めていた。

「前向きな自分」を構成している内容は、「職場を辞めるかどうかは、自分で決める」「入職してから精一杯頑張ってきた」「これまで努力してきたことは無駄ではない」「看護基礎教育での学習は役立っている」「自分の成長を感じる」「考え方を変えることで、仕事の仕方を変えることができる」「経験を積んで、自分は成長している」「職場に相談できる人がいる」であった。

「挑戦する力」を構成している内容は、「多くの課題を与えられることは、自分にとってプラスになる」「看護師を継続していくうえで、体力は十分だ」「上司に信頼されている」「新たな課題を出されることは負担ではない」「理想と現実のギャップを感じない」「気分転換の時間がある」であった。

「居心地の良さ」を構成している内容は、「将来の働き方を今からは考えていない」「今の職場を辞める時期は考えていない」「職場の人間関係は良い」であった。

「前向きな自分」「挑戦する力」「居心地の良さ」の因子の得点は、入職直後が最も高く、その後急激に低下し、入職 6 ヶ月の段階でも低いまま維持されていた。今回、影響要因として確認された因子と、これまでの研究結果を比較し考えたい。

Cowin. LS ら (2006) は、新卒看護師の自己概念の形成、特に自分自身をどのように認識しているかという点が、離職の抑制に影響すると指摘している。今回の結果からも、「前向

きな自分」が「やめたい気持ち」を弱めることが明らかとなった。Duncan (1997)は、良好な職場の雰囲気が、入職後 1 年間の職場への適応を促進すると述べている。特に新卒看護師は、人間関係に負担を感じやすく(井出・太田・坂口, 2010)、人間関係が良いと感じることが、「やめたい気持ち」を弱めると考えられる。「前向きな自分」「居心地の良さ」は、これまでの研究結果からも、「やめたい気持ち」の影響要因として確認されている。しかし、その影響の強さが入職後の時期により異なる点は、これまでは議論されていない。

「挑戦する力」は、これまでの研究で、離職意思や願望に影響する要因として見出されていない概念である。「挑戦する力」とは、課題に対して積極的な姿勢であり、前に進む準備が整っていることを示している。「挑戦する力」の高いことは、少し先の「やめたい気持ち」を低くする影響があり、「やめたい気持ち」を低くする因子として、重要な概念と言える。この「挑戦する力」を持つことが、「やめたい気持ち」を弱くし、仕事に対し前向きな心理状態を保つことになる。

今回の結果からは、入職直後の「やめたい気持ち」の高まりは、3 か月後や6 か月後の「挑戦する力」を高めることが明らかとなった。つまり入職直後に、新卒看護師が「閉塞感」や「能力と仕事の不一致」を感じることで、「やめたい」と発言し、悩んだり迷ったりすることが、その後の職業生活に肯定的な影響をおよぼしていることがわかる。これまでの研究は、横断的な調査が多く、入職 6 か月の間に 3 回の縦断的な調査は行われていない。そのため、「やめたい気持ち」が産み出す効用について捉えることができず、入職直後の「やめたい気持ち」の肯定的側面が明らかとなっていなかった。新卒看護師の「やめたい気持ち」を弱める要因として、重要な概念である「挑戦する力」が見出された点と、この「挑戦する力」は、入職直後の「やめたい気持ち」の高まりによって産み出されることが明らかになった点は、新しい知見である。

## II. 新卒看護師の社会化について

新卒看護師の「やめたい気持ち」の強さの変化と、影響要因から、新卒看護師の社会化について考察したい。

新卒看護師の「やめたい気持ち」の強さの変化は、入職直後が最も低く、その後上昇する変化を呈していた。さらに、新卒看護師の「やめたい気持ち」に影響する要因の変化においても、入職後「閉塞感」「能力と仕事の不一致」が高まり、「前向きな自分」「挑戦する力」「留保」「居心地の良さ」低くなっていた。これらの変化は、新卒看護師が入職後、閉ざされたような感覚を高め、与えられている仕事の量も質も自分の能力を超えていると感じることを示している。さらに仕事に対して前向きな姿勢でいられなくなり、新しい出来事への挑戦する気持ちが低下していき、前に進めずとどまっているような感覚が増し、とりあえず居心地が良いという感覚も低下していくことを示している。この入職後 6 ヶ月間の新卒看護師の状況は、社会化の側面からは、社会化が促進されているとは言えない状況であると考えることができる。

看護師の社会化の特徴は、実際の入職前に3年ないし4年の準備期間があることである。これは、予期的社会化と呼ばれている（高橋，2000）。新卒看護師は、この予期的社会を終え、本格的な社会化の初期の段階である。新卒看護師の社会化が十分に促進されていないことは、予期的社会化にも課題があると考えられる。

社会化の初期の段階において、個人の「期待と現実の一致」（Irving ; Meyer, 1994）や個人が組織に適応するために自発的に情報収集し、結果のフィードバックなどを求める「適応行動」（Wanberg ; Kammeyer, 2000）および「一般的自己効力感」（Bauer ; Green, 1994）が高いことが社会化を促進することが明らかとなっている。つまり、組織参入後の初期の社会化において、入職後「期待と現実の一致」「適応行動」「一般的自己効力感」が低下しないで維持されていることが、効果的な予期的社会化が行われた指標の一つと言える。

今回の調査結果では、「やめたい気持ち」の影響要因の質問項目の中で、「期待と現実の一致」を示すような、「理想と現実のギャップを感じる」「自分に何を期待されているかわからない」「現在の職場の仕事内容は自分の能力と一致している」という項目は、入職後、理想と現実のギャップを感じ、期待を見失い、現在の仕事内容と能力の不一致を感じるように変化していた。個人の適応するための自発的な「適応行動」を表すような質問項目においても、「とにかくこの場から逃げたい」「先輩の指摘は自分を否定したように感じる」といった項目は、入職後急激に高まり、「適応行動」が生じていない状況であった。さらに、「一般的自己効力感」においても、「一般的自己効力感」得点は、入職直後より低くなりそのまま維持されていた。今回の結果からは、新卒看護師にとって、社会化を促進する要因は乏しく、予期的社会化による成果を確認することはできなかった。

個人の社会化が、入職前から連続性を持っていることを考えると、予期的社会化の期間を含めて、社会化のプロセスを検討する必要がある。この一連のプロセスとそれぞれの段階の社会化の効果を記述し、新卒看護師の社会化の在り方を見出すことが必要である。基礎教育で育まれた看護師の社会化の基盤を、いかにして新卒看護師の期間に促進させるかという点が課題である。

### Ⅲ. 看護管理上の方策について

#### 1. 新卒看護師の社会化の促進について

新卒看護師は、入職後「やめたい気持ち」は高まり、「一般的自己効力感」が低下していた。「やめたい気持ち」に影響する要因の変化では、「閉塞感」「能力と仕事の不一致」が高まり、「前向きな自分」「挑戦する力」「留保」「居心地の良さ」が低下していた。これは、入職後自信を低下させ、閉ざされた感覚や仕事が能力を超えている感覚が強くなっており、新卒看護師の社会化にとって、好ましい状況ではなかった。

初期の段階における社会化の促進には、「一般的自己効力感」が低下せずに維持されることが一つの指標となる。今回の研究結果からは、新卒看護師の「一般的自己効力感」の高まりには、「やめたい気持ち」の影響要因である「閉塞感」の高まりが影響しているこ

とが明らかとなっている。さらに入職直後の「閉塞感」の高まりは、3ヵ月後に高い「閉塞感」を維持することに繋がっていた。

入職直後に「閉塞感」を高く持つことが、その後も高い「閉塞感」を持続することとなり、「一般的効力感」を低下させることになる。「一般的自己効力感」を低下させずに新卒看護師の社会化を促進させるためには、入職直後の「閉塞感」を是正する必要がある。この「閉塞感」を是正するためには、具体的な目標を持てるようにしていくこと、新卒看護師が職場内で自分自身のことを語れるような環境を設定していくことが重要であると考えられる。

また、新卒看護師の社会化には、入職以前の看護基礎教育での予期的社会化も関連していると考えられる。看護基礎教育の中で、臨地実習などの看護教育の特徴的な授業形態を活かし、予期的社会化を促進していくことも課題である。

## 2. 「やめたい気持ち」の効用について

新卒看護師が抱く入職直後の「やめたい気持ち」の強まりは、その後の職業生活を支える「挑戦する力」を育成するという、「やめたい気持ち」の肯定的側面が確認された。具体的には、入職直後の「やめたい気持ち」の強まりは、3ヵ月後、6ヵ月後の「挑戦する力」を高めていた。この高まった「挑戦する力」は、3ヵ月後、6ヵ月後の「やめたい気持ち」を弱めるように働いていた。このことは、入職直後の「やめたい気持ち」の強まりは、「離職の意思決定」を強める一方で、入職直後に「やめたい気持ち」が強いことが、その後の職業生活を自ら支える力となることを示していた。

これまで、新卒看護師が「やめたい気持ち」を持たないような関わりが求められてきた。しかし、入職直後に「やめたい気持ち」を持ち、新卒看護師が職業について悩むことは、少し後の力を生み出すことに繋がる。入職直後に新卒看護師が「やめたい気持ち」を持つことは、個人のキャリアを促進するためには重要な要素であると考えられる。このため、看護管理者は、新卒看護師の「やめたい」という発言の、肯定的な側面も理解し、「やめたい気持ち」の強まりから「挑戦する力」を産み出す過程を支援していく必要がある。今回の結果からは、「やめたい気持ち」の強まりから、「挑戦する力」が産み出されるまでには、数ヶ月間が必要であると考えられる。このため、看護管理者は、新卒看護師の「やめたい」という発言に、振り回されず見守ることが必要である。「やめたい気持ち」に先行して変化する要因として、「一般的自己効力感」が見出され、さらにこの「一般的自己効力感」を低下させる要因として「閉塞感」が確認されている。新卒看護師の「閉塞感」が、「やめたい気持ち」を調整する、要因の一つであると考えられる。看護管理者は、新卒看護師が閉ざされているような感覚を強く感じ、離職を決定しないように支援していくとともに、「やめたい気持ち」の強まりから「挑戦する力」の醸成を支えていく必要がある。

#### IV. 研究の限界と今後の課題

今回の調査の特徴は、所属組織を通した研究依頼ではなく、研究者が参加者個人に研究参加の了解を得る方法をとったこと、さらに研究者と参加者が直接連絡をとることにより、参加者が対象者をサポートできる体制があったことである。これまでの新卒看護師を対象とした研究では、所属組織を通した調査や、教育機関の卒業生を追跡する研究方法が多く、今回の調査方法での研究はない。今回の調査方法をとったことで、所属組織とは無関係に調査が実施でき、参加者の立場からは、強制力はないため率直な意見を発信することができたと考える。また、参加者は、所属組織と関係のない支援を受けることができる利点があった。

しかし、1200 名以上の対象者へ研究者が直接研究参加を依頼し、研究参加を表明した者は 573 名で半数以下であった。さらに 3 回の縦断的調査の参加者は、272 名 (47.5%) であり、研究参加を表明したが、3 回の調査にまったく回答しなかった者は、40 名 (7%) いた。また、調査中に、研究者に対して直接連絡してきた参加者はいなかった。追跡率は低いとは言えないが、参加者を十分に確保することを考えると、対象者の選定、追跡の方法、支援体制などを工夫する必要がある。今後このような研究デザインで調査を実施するためには、研究参加者のリクルートやフォローアップ体制を確立し、組織的に実施する大規模な研究が求められる。

今回の調査では、研究者が個人を追跡でき得る方法をとったため、離職したかどうかを調査することはある程度可能であった。しかし、入職後 6 か月間の調査期間に、実際に離職したと連絡のあった者は 2 名であり、離職そのものを変数として分析することができなかった。このため、今回は「離職の意志決定」として意識の調査にとどまった。調査期間を 1 年以上とするなど、早期離職そのものを変数として分析できるように設定する必要がある。

新卒看護師の「やめたい気持ち」に影響する要因の質問項目については、今後質問項目のさらなる精選、項目数の厳選をおこない、臨床現場および新卒看護師自身が活用しやすさ、測定の容易さを求めていく必要がある。新卒看護師の「やめたい気持ち」に影響する要因の変化の過程を明らかにすることは、具体的な新卒看護師の職業継続を支援するプログラムの開発に貢献することができる。

新卒看護師の入職した部署への定着を促進するためには、所属部署を通さずに、研究者が直接研究参加者の状況を調査することが可能な研究方法が必要である。また新卒看護師の「やめたい気持ち」の強さ、その影響要因のダイナミックな変化を考えると、横断的な調査ではなく長期に渡る縦断的な調査が必要である。

## 第7章 結論

本研究は、新卒看護師の「やめたい気持ち」の構造と変化の過程を明らかにし、新卒看護師の社会化に関する看護管理上の方策を探求することを目的に、新卒看護師 573 名を対象として、3 回の縦断的調査を行った。新卒看護師の「やめたい気持ち」の強さに関連する要因、「やめたい気持ち」の構造と変化の過程において、明らかとなったことは以下の通りである。

新卒看護師の「やめたい気持ち」の強さは入職後変化していた。入職直後が最も弱く、その後急激に強まり、入職 6 ヶ月の段階でも強いままであった。この「やめたい気持ち」の強さには、「一般的自己効力感」が関連していた。「一般的自己効力感」の高まりは、その時点「やめたい気持ち」を弱める影響があった。一方で「一般的自己効力感」の高まりは、3 ヶ月後の「やめたい気持ち」を強める影響があった。「一般的自己効力感」が先行して変化し、その変化によって「やめたい気持ち」強さが変わっていくと推察された。

新卒看護師の「やめたい気持ち」の影響要因は、「閉塞感」「能力と仕事の不一致」「前向きな自分」「挑戦する力」「留保」「居心地の良さ」の 6 因子で構成されていた。これらの因子は、「やめたい気持ち」を強める影響のある「閉塞感」「能力と仕事の不一致」の 2 因子、「やめたい気持ち」を弱める影響のある「前向きな自分」「挑戦する力」「居心地の良さ」の 3 因子、時期により影響の方向が異なる「留保」に分けらることができた。これらの因子は、時期により「やめたい気持ち」の影響の強さが変化していた。このため、一時点の「やめたい気持ち」の影響要因だけを捉えて議論するのではなく、これらの因子の変化に着目し、新卒看護師の「やめたい気持ち」の構造を検討する必要がある。

入職直後の「やめたい気持ち」の高まりが、3 ヶ月後、6 ヶ月後の「やめたい気持ち」を弱めるはたらきのある「挑戦する力」を産み出すことが明らかとなった。このことにより、「やめたい気持ち」の肯定的な役割が確認された。入職直後に「やめたい気持ち」を持つことは、その後の職業生活を支える力となることが明らかとなったと言える。この手がかかりは、新卒看護師「やめたい気持ち」に寄り添い支援していくための新しい知見である。