

博士論文

新人看護師のリアリティショックに関する研究

2015年9月

広島大学大学院総合科学研究科

総合科学専攻

岡本 響子

目次

はじめに	1
第1章	
序論	2
1-1 看護師をとりまく状況	2
1-1-1 不足する看護師	2
1-1-2 高度医療と看護の現場	3
1-2 看護基礎教育と新人教育の現状	4
1-2-1 看護基礎教育の現状	4
1-2-2 新人教育の現状と早期離職	5
1-2-3 新人看護師を抱えた臨床の現状	6
1-3 現在の若者のストレス脆弱性と個人要因	7
1-3-1 新人看護師の精神的な未熟さや弱さ	7
1-3-2 新人看護師とソーシャルスキル	8
1-4 新人看護師のリアリティショック	9
1-4-1 最終学年時における看護学生の認識	9
1-4-2 新人看護師とリアリティショック	10
1-4-3 リアリティショックの測定尺度	11
1-4-4 リアリティショックの経時的変化	13
1-5 新人看護師の対処行動	14
1-6 新人看護師のバーンアウト	14
1-6-1 バーンアウトの概念	15
1-6-2 バーンアウトのプロセスモデル	15
1-6-3 ヒューマンサービス業としての看護師におけるバーンアウト	17
1-6-4 新人看護師とバーンアウト	18
1-6-5 バーンアウトがリアリティショックの認知に与える影響	19
1-7 先行研究の問題	20
1-7-1 リアリティショックを測定する尺度の問題	21

1-7-2	リアリティショックを規定する要因の問題	22
1-7-3	ストレス反応をバーンアウト尺度で測定する理由	22
1-8	リアリティショックに関するモデルの提唱	23
1-9	本研究の目的	25
第1章のまとめ		27

第2章

研究1 リアリティショックを測定する尺度の開発

1.	問題	
1-1	リアリティショックを測定する尺度	28
2.	研究目的	29
3.	研究方法	29
3-1	調査協力者	29
3-2	リアリティショック尺度作成のための予備検討	29
3-3	質問紙の構成	30
3-4	手続き	32
3-5	分析方法	33
4.	倫理的配慮	33
5.	結果	33
5-1	因子の抽出	33
5-1-1	リアリティショック尺度	33
5-1-2	バーンアウト尺度・ストレス反応	34
5-1-3	リアリティショック尺度の信頼性・妥当性の検討	37
6.	考察	42
6-1	リアリティショックの因子構造に関する考察	42
6-2	信頼性と妥当性の検討	45
第2章のまとめ		46

第3章

研究2-1 新人看護師の就職前の状態と就職後の縦断的変化について

問題	47
1. 就職前の状態と就職後の縦断的变化	47
2. 研究目的	48
3. 研究方法	48
3-1 調査対象者	48
3-2 調査項目	48
3-3 調査方法	50
3-4 分析方法	50
4. 倫理的配慮	50
5. 結果	50
5-1 調査票の回収と対象の属性	50
5-2 各尺度の因子分析と時系列の変化	51
5-3 各変数の時系列変化	53
5-3-1 リアリティショックの時系列変化	53
5-3-2 ソーシャルスキルの時系列変化	55
5-3-3 対処の時系列変化	55
5-3-4 バーンアウトの時系列変化	56
6. 考察	57
6-1 リアリティショックの経時的変化	57
6-2 ソーシャルスキルの経時的変化	59
6-3 ストレス対処の経時的変化	59
6-4 バーンアウトの経時的変化	59
6-5 本研究におけるサンプルの偏りの可能性について	61
研究 2-1 のまとめ	61
研究 2-2 縦断的变化の検討—継続群とドロップアウト群の比較	
1. 問題と目的	62
2. 研究方法	62
2-1 研究対象者, 調査項目	62
2-2 調査方法	62

2-3 分析方法	62
3. 結果	62
4. 考察	66
研究 2-2 のまとめ	67

第 4 章

研究 3 実習時のバーンアウトがリアリティショックに与える影響の検討

問題	69
1. 研究目的	69
2. 研究方法	70
2-1 調査対象者	70
2-2 調査方法	70
2-3 分析方法	70
3. 倫理的配慮	70
4. 結果	70
4-1 相関分析の結果	70
4-2 重回帰分析の結果	73
5. 考察	76
5-1 実習時のバーンアウトがリアリティショックに与える影響	76
5-2 実習時のバーンアウトと就職後のバーンアウトの関係について	77
第 4 章のまとめ	78

第 5 章

研究 4 リアリティショックの認知からバーンアウトのプロセスに、スキルと対処が及ぼす影響の検討

問題	79
1. 研究目的	80
2. 研究方法	80
2-1 調査対象者	80
2-2 調査項目	80

2-3	分析方法	80
3.	倫理的配慮	80
4.	結果	81
4-1	基礎統計量	81
4-1-1	各時期における変数間の相関	81
4-1-2	1時期前のバーンアウトと各変数の相関	83
4-2	バーンアウトに及ぼすリアリティショック, ソーシャルスキル, 対処の影響	87
4-2-1	情緒的消耗感を目的変数とした階層的重回帰分析	87
4-2-2	脱人格化を目的変数とした階層的重回帰分析	90
4-2-3	個人的達成感の低下を目的変数とした階層的重回帰分析	96
5.	考察	99
5-1	情緒的消耗感に及ぼすリアリティショック・スキル・対処の影響	100
5-2	脱人格化に及ぼすリアリティショック・スキル・対処の影響	100
5-3	個人的達成感の低下に及ぼすリアリティショック・スキル・対処の影響	102
	第5章のまとめ	102

第6章

研究5 バーンアウトとリアリティショックのトランスアクション的な関係の検討

	問題	104
1.	研究目的	105
2.	研究方法	105
2-1	調査対象者	105
2-2	調査時期	105
2-3	調査項目	105
2-4	分析方法	105
3.	倫理的配慮	106
4.	結果	106

4-1	指標の妥当性の検討	106
4-2	トランスアクションの結果	108
5.	考察	112
	第6章のまとめ	113
第7章 総合考察		
1.	本論文のまとめ	114
2.	本論文から得られた知見に関する考察	117
2-1	リアリティショックの因子について	117
2-2	実習時の情緒的消耗感が就職後の看護の実践に関するギャップに長期に渡って影響を及ぼす理由	118
2-3	1年間を通して職場の人間関係に関するギャップが職場適応にネガティブに影響する理由	119
3.	理論的貢献	120
4.	本論文の応用可能性	121
4-1	教育現場及び臨床での応用可能性	121
4-2	ネガティブなリアリティショックの緩和に関する応用可能性	122
4-3	トランスアクション・モデルの教育及び臨床現場における 応用可能性	125
5.	今後の検討課題	126
	第7章のまとめ	127
	本論文の要約	128
	引用文献	133
	Appendix	

はじめに

新卒の専門職者が就職後数か月以内に予期せぬ苦痛や不快さを伴う現実に直面し、身体的、心理的、社会的なショック症状を表わす状態はリアリティショックといわれ、その問題性が指摘されている(Kramer, 1974)。このストレス状態は就職後3か月目が最も高く、離職願望が生じるといわれる(水田, 2004)。

新人看護師のストレスの原因としては、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との間に乖離が生じ、その乖離が一因であると指摘されている(日本看護協会, 2005)。国立大学病院の看護労働実態調査によると、若年で在職年数が短い看護師は過労気味で、業務量が多すぎであるいは複雑すぎて、どうしていいかわからなくなったり、また4月から9月にインシデントやアクシデントの経験が多いとされる(石川, 2011)。これは新人看護師からすれば、就職するや否やそれまで受けてきた教育内容のレベルをはるかに超えた、高度な知識や技術が求められるからである。つまり、自分が予想した以上に業務量が多く、業務内容が複雑なことで負荷がかかった結果、慢性疲労や医療事故のリスクが生じていると考えられる。

新人看護師自身も職場に適応しようと懸命に努力をしている。また新人を受け入れる病院も新人看護師の定着に向けて様々な対策を講じている。それにもかかわらず、Kramerの問題提起から40年以上経過した現在も解決には至っていない。その理由は、新人看護師の抱えているイメージと実際の職場で求められる現実とのギャップの実態が明らかになっていないからだと考えられる。

本研究では、認知的不整合の視点からリアリティショックとバーンアウトの関係性を明らかにすることを目的とする。この関係性が明らかになれば、具体的な対応策を打ち出すことができ、問題解決に向けた提言が可能になると考えられる。

第1章

序論

1-1 看護師をとりまく状況

新人看護師の抱える問題を理解するためには、問題が引き起こされる背景である日本における医療政策を概観する必要がある。特に2006年の医療制度改革法や求められている高度医療との関わりの中で、看護師の現状について理解することは大切である。

1-1-1 不足する看護師

2006年6月、高齢者医療制度の創設や医療費を抑制するための医療制度改革法が成立し、診療報酬に看護師の数が組み込まれることとなった。いわゆる「7対1看護」の導入である。それ以前から慢性的な看護師不足は問題とされてきたが、患者に対する看護師の数が入院基本料として診療報酬に算定されることにより、看護師の数が病院の経営に大きく影響するようになった（服部，2010）。大学病院や公的大病院が高い給与条件で新卒看護師を集めたり、全国の施設から引き抜きをかけたため、地方の病院や都市部でも中小民間病院から看護師が流出し、地域医療の混乱を招いている（日本病院協会，2008）。現在もなおその傾向は継続しており、看護師が集まらないために病棟の一部を閉鎖した病院もある（東洋経済オンライン，2008；日本看護協会産科病棟管理者交流集会資料，2013a）。看護師は、毎年新卒が5万人弱就職し、再就業者の約7万人と併せると約12万人の増加となっているものの、約10万人が離職しているのが現状である。免許を持ちながらも働いていない潜在看護師も約55～65万人存在すると推定されている（日本看護協会，2011a）。潜在看護師がこれだけ存在するのであれば、彼らが再就職すれば看護師不足も解消されることになるだろう。潜在看護師の離職理由は出産や育児に伴う退職が最も多いといわれ、子育てがひと段落着けば再就職は可能と考えられるからである。しかし本当の理由は勤務時間が長い、超過勤務が多い、夜勤の負担が大きい、責任の重さ・医療事故への不安であり、こういった離職理由の改善がなされない限り再就職にはつながっていかない（日本看護協会，2011b）。今後超高齢化社会を迎えようとしている日本にお

いての看護師不足は大きな問題となる。2011年の看護師数は約150万人であるが（厚生労働省第33回社会保障審議会医療部会資料,2013a）,2025年には看護師が200万人必要になると予測されており、看護職員の安定的な確保のためには、看護師の養成に加えて離職防止策の強化が重要となるといわれている（看護の質向上と確保に関する検討会報告書,2009）。とりわけ団塊の世代が後期高齢者に突入する2025年問題は深刻である。病院だけではなく福祉施設や介護老人ホーム等での看護師需要が増すため、2025年を見越して看護師の養成を行ってきた厚生労働省の推計においてすら、需要が供給を上回ると推定されている（第七次看護職員需要見通しに関する検討会報告書,2010）。

1-1-2 高度医療と看護の現場

現在の医療は日々高度化が進んでいる。医療現場では、操作や用法を間違えれば患者の生命に多大な影響を与える医療機器や医薬品の種類は増加の一途をたどっている。そのため看護職員には、医療機器の確実な操作・管理をしながら、多様な作用を有する多種類の医薬品について、医師の指示に基づき、患者名・量・時間等を確認し誤りなく与薬し、経過を緻密に観察することが求められている。そればかりか同時に複数の患者を受け持ちながら、多重の課題にも対応しなければならない（新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書,2004）。さらに、平成13年の保健師助産師看護師法の改正により守秘義務が課され、医師と同等の罰則を受けることになるなど、看護職員に求められる社会的責任は非常に大きくなっている。

特に新人が多く就職する急性期病院は「7:1看護体制」が実施され、医療の高度化や患者の重症化と高齢化、病態の複雑化、さらに患者の入退院の高速化とが相まって危機的な状況にある。7対1看護体制というのは、1日当たり、一般病棟に入院している患者7人に対して1人の看護職員で対応する体制を整えることであり、従来の「10対1」看護体制と比較して、看護職員1人当たりの受け持ち患者数が少なくなり、より手厚くゆとりのある看護が可能となる（韓,2013）。しかし7対1といってもそれは昼間のことであり、夜間は一人の看護師が14～15人の患者を担当しており、看護師の業務負担は重く、患者の安全確保も危うい。

加えて、交代制勤務につく看護職の23人に1人（約4%）が、月60時間を超える超過勤務を行っている実態が報告されている。また、少なくとも病院看護職2万人以上が過労死危険レベルにあると推計する報告もなされている（日本看護協会，2011a）。さらに、新人看護師への指導も任されており、負担は増えるばかりである。このような中で新人看護師を養成する教育現場との乖離は年々広がっている現状がある。

1-2 看護基礎教育と新人教育の現状

新人看護師をとりまく状況を考える上で、看護師を養成する教育現場の現状を概観することは大切である。

1-2-1 看護基礎教育の現状

近年の国民の医療に対する意識は、安全・安心の重視とともに量から質の向上をより重視するといった方向へと大きく転換してきているといわれる（看護基礎教育の在り方に関する懇談会報告書，2008）。その一方で、医療安全の意識の向上や患者の安全の確保が重視されるようになり、臨地実習での学習範囲や機会は限定される傾向にある（看護基礎教育の充実に関する検討会報告書，2007）。1949年に施行された保健師助産師看護師学校養成所指定規則をみると、看護師3年課程における看護基礎教育の教育時間数は、1989年改正により、それまでの3,375時間から3,000時間に減り、さらに1996年の改正でさらに2,895時間となった。とりわけ臨地実習は1989年改正で、それまでの1,770時間から1,035時間と41.5%減となったにも関わらず、1996年改正で必修の領域が7領域に増えるなど、学ぶ内容は逆に拡大しているのが現状である。加えて教育機関のカリキュラムと日々進歩している臨床現場での看護ケアには時間的な乖離があり、臨床の状況をすぐにカリキュラムに反映させることは困難な現状がある（谷口・山田・内藤・内海・任，2014）。

その上、せっかく医療現場に出られたとしても、国民の医療安全への意識が高まる中、学生の臨地実習場面における技術提供の範囲や機が限定されることが多くなっている。厚生労働省は「臨地実習において学生が行う基本的な看護技術の水準」として、卒業までに身につけておくべき看護技術項目のガイド

ラインを設けている（看護教育の在り方に関する検討会報告書，2008）。野口・當目・金正・竹内・小笠（2011）は300床以上の複数の総合病院の新人看護師を対象にこのガイドラインに基づいて調査した結果、「採用時すでに一人でできる」と回答した技術が1つもない者は53名（57.6%）と半数以上もいたことを報告している。先行研究から新人看護師は卒業時に一人でできる看護技術が少なく、自信がもてないまま不安のなかで業務を行っている現状（看護基礎教育の充実に関する検討会報告書，2007）が伝わってくる。

1-2-2 新人教育の現状と早期離職

2010年4月，早期離職防止や医療安全，看護の質向上の観点から，新人看護職員の卒後臨床研修が努力義務化された。ガイドラインでは，看護基礎教育では学習することが困難な，医療チームの中で複数の患者を受け持ち，多重課題を抱えながら，看護を安全に提供するための臨床実践能力を強化することに主眼を置くことが明記された。また所属部署の直接の指導者だけでなく，部署スタッフ全員が新人を見守り，メンタル面も含め幾重ものサポート体制を組織として構築することが重要であると述べられている（新人看護職員研修ガイドライン，2014a）。

卒後研修努力義務化の効果もあり，日本看護協会が毎年行う調査において，新人看護師の離職率は2008年から4年連続で減少している（日本看護協会，2013b）。2012年の離職率は，7.5%であり，計算式は異なるものの新規大卒者の離職率7.4%（1000人以上事業所）～11.2%（500人～999人の事業所）と比較して，ほぼ同程度かやや低いレベルだといえる（厚生労働省新規学卒者の事業所規模別・産業別離職状況，2013b）。しかし病院における看護師の離職の問題は，それ以外の施設や企業の問題とは本質的に異なる。病院では雇用し配置すべき看護師の数が「診療報酬上の看護配置基準」として公的に設定されているからである。従って看護師が減るということは配置基準が維持できなくなるため病院にとっては死活問題となる。看護師として働くためには，3年以上の看護基礎教育を修了し，国家試験に合格しなければならない。しかも，1年近くに及ぶ臨地実習では内科，外科，精神科，産科等々あらゆる診療科の実習を経験し，看護の仕事がどういうものかも学んでいる。このように長い期間と多大な努力

を通してようやく手に入れた仕事を容易に手放すというのは異常な事態ともいえる。

その一方で、新人看護師がそれまで育った看護基礎教育の環境から一変して、臨床という複雑な場面に慣れ、一人前の看護師になるまでには時間を要するとの意見もある。現実には離職の決意には至らないものの、多くの看護師が看護技術にストレスを感じているとの指摘（野口他，2011）や、学生時代に受けていた病院奨学金に縛られ辞めたくても辞められないという現状（富永，2013）も指摘されている。

病院奨学金制度とは、それぞれの病院が独自に奨学金額を決定し、学生個人と貸与の契約を結ぶシステムで、一定期間その病院で働けば免除される仕組みになっている。多くの病院は看護師獲得のためにこのシステムを採用しており、また卒業までに多額の学費を必要とする看護学生にとっての貴重な救済策として定着している。富永（2013）は、某県の全病院の全新卒看護師を対象として、「離職意向（辞めたい）」と「離職の決意（辞める）」についてそれぞれ独立して要因を検討した。その結果、「離職の決意（辞める）」をしたものは、「奨学金を利用していない」ものが利用しているものに比べ 3.23 倍も多いことから、奨学金に縛られて辞めたくても辞められない現実を指摘している。病院奨学金が切れた就職3年後に大量離職があったとの報道もあり（北海道新聞，2013年3月），離職率については長期間の調査が必要であると考えられる。

1-2-3 新人看護師を抱えた臨床の現状

「7：1看護」移行後の国立大学病院の看護労働の実態調査（全国大学高専教職員組合病院協議会，2009）によると、若年で在職年数が短い新人・未熟練・半熟練の看護師は過労気味であること、業務量が多すぎて、あるいは複雑すぎてどうしていいかわからなくなる傾向にあることが報告されている。最近の調査でも、仕事上のミスやニアミスは若年層の90%以上が体験している（日本医療労働組合連合会，2014）。

2009年に実施された日本看護協会の実態調査（2010）では、看護師の悩みや不満のトップは共通して「医療事故を起こさないか不安」であった。20代では医療事故への不安を挙げた人が全体の80%以上であったのに対して、30代以

上では「新人指導や委員会参加など求められる役割が多い」「看護業務以外の雑務が多い」が上位にあがってきている。新人看護職員研修を担う教育担当者を対象として活動を困難にする要素を調査した研究では、教育担当者はスタッフに対し、「教育の考え方や計画が伝わらない」「スタッフの教育能力の不足」「研修を支えるシステムの整備不足」などの困難さを感じていることが報告されている（嶋澤・宮本・末永・安藤・坂本，2013）。これらの調査からは、若手を育成している余裕がない医療現場の現状と、その中で若年層が医療事故と背中合わせで働いている現状が浮かび上がってくる。

1-3 現在の若者のストレス脆弱性と個人要因

新人看護師も近年の若者同様、基本的な生活能力や常識、学力が変化してきていると同時に、コミュニケーション能力が不足している傾向にあることが指摘されている（看護基礎教育の充実に関する検討会報告書，2007）。新人看護師の状況を考える上でその実態を明らかにすることは大切である。

1-3-1 新人看護師の精神的な未熟さや弱さ

日本看護協会（2005）による早期離職実態調査によると、職場定着を困難にしている要因の第1位は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であり、調査対象病院の76.2%（複数回答）が挙げている。そして現代の若者の精神的な未熟さや弱さが第2位で、割合も72.6%と高いものであった。同じく日本看護協会が全国の病院に対して実施した「2011年病院看護実態調査」（2012a）では、2010年度に1カ月以上の長期病気休暇を取得した常勤看護職員のうち、約3分の1がメンタル不調によるもので、中でも20歳代に高い傾向がみられることを挙げている。

現在の若者の傾向として鈴木（2011）は、一部の新人・若手には以前とは異なり、基本的な生活リズムができていない、挨拶ができない、場の空気が読めない、感じたことを言語化できない、集団に溶け込めずチームプレイが苦手、プライドが高いのにすぐ落ち込む、といった未熟さがみられることを指摘している。

厚生労働省による「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」（2011a）

では、看護学生は生活体験が少ないが故に教員の丁寧なかかわりが必要であるが、その一方で丁寧なかかわりが学生の主体性や自立性を育ちにくくするといった問題点があることを指摘している。叶谷（2005）は、入職1年以内に離職した新人看護師のうち、精神的な健康上の理由による離職者が増加する傾向にあると答えた病院が、新人看護師の就職の多い特定機能病院（高度な医療を開発、医療技術を提供、医療研修を行う病院）の半数以上に上ることを報告している。また大学病院に勤務した新人看護師を対象とした追跡調査においても、自分の言いたいことが言えないとか、気持ちを話せる相手がいなかったといったアサーティブ得点が低い者は、バーンアウト発症率が高いことが明らかになっている（糸嶺・鈴木・叶谷・佐藤，2006；Suzuki, Saito, Tagawa, Mihara, Maruyama, Azuma et. al., 2009）。さらに新人看護師自身も精神的未熟さや弱さを自覚している（宮澤・松本，2008）。

このように、新人看護師の職場定着には精神面に対する支援が必要であることが示唆される。また日常業務においても、自分の意見を述べる場を設け、意識的に質問力を育成する仕組みが求められる（鈴木，2011）。

1-3-2 新人看護師とソーシャルスキル

新人看護師は、医療技術に加え対人関係スキルの未熟さゆえに、チームとしての活動や患者とのコミュニケーションが苦手である。そのため、医療従事者として必要なソーシャルスキルを獲得することが課題となる。

ソーシャルスキルとは対人場面において相手に適切かつ効果的に反応するために用いられる言語的、非言語的な対人行動を指す（相川，2011）。ソーシャルスキルは、新人看護師が就職した場で、スタッフや患者・家族と交わり、ともに働き看護をするために必要な能力といえる。なぜなら、看護は患者と看護師の対人関係を基盤に行われるため、看護師が提供する看護ケアの有効性には、患者と看護師との間で作り上げられる対人関係が大きく影響するからである（Peplau, 1952）。さらに医療チームの一員としての役割を全うし、円滑な情報交換や適切な治療に結びつけるためにも、個人のソーシャルスキルの高さは非常に重要になる。また、仕事でしんどい状況にあっても、友人や親といったソーシャルネットワークがあることで、心理的なサポートを得られることもある。

一方で新人看護師はソーシャルスキルが不足していることが問題視されている（看護基礎教育の充実に関する検討会報告書，2007；高島・樋之津・小池・箭野・鈴木・赤澤，2004；山本，2009）。

ソーシャルスキルの低さは早期離職とも関連する。Niitsuma, Katsuki, Sakuma, & Sato (2012) は1年目から3年目の看護師を対象にソーシャルスキルと早期離職の関係について調査し，ソーシャルスキルの低い人ほど離職率が高いことを示した。その理由としてソーシャルスキルが低いために，適切な職場教育を受けるためのスタッフとの良好な関係づくりが困難であることを挙げている。

一般の従業員を対象とした研究では，ソーシャルスキルが高い人は問題解決型対処の能力が高く，心理的苦痛や精神的疲労度が低いことが報告されている（田中・美奈川，2012）。またソーシャルスキルの高さは精神的疲労（psychological distress）と負の関連があり，精神的疲労を減退させる個人要因の1つであると指摘している研究もある（Uchiyama, Odagiri, Ohya, Suzuki, Hirohata, Kosugi et. al., 2011）。

ソーシャルスキル能力はトレーニングによって向上する（大坊，2003）。就職前のソーシャルスキルトレーニングは新人看護師のストレス緩和に有効であると報告されている（水田・辻・中納・井上・上坂，2006）。また看護学生を対象としたソーシャルスキルトレーニングにおいてもスキルが向上したとの効果が表示されている（千葉，2005；高山・谷本・笠井・森，2012）。このように，ソーシャルスキルの高さは，職場でのストレスに対する抑制因子として機能すると考えられる。

1-4 新人看護師のリアリティショック

新人看護師が就職した際に感じるストレスの中で，自分がこれまで実習等で経験したことと現実との乖離によって生じるストレスを総称して，リアリティショックと呼んでいる。新人看護師の感じるリアリティショックが新人時代の不適応を引き起こしていると考えられるため，その実態を明らかにするとともに，関連している規定要因の検討を行う必要がある。

1-4-1 最終学年時における看護学生の認識

勝原・ウィリアムソン・尾形（2005）は新人看護師15名に就職前の3月と就職後の6月の2時点でインタビューを行った。その結果、看護学生時代は、厳しくても手厚く指導してくれる先輩との出会いを期待し、働くのはどこの病院でもしんどいから頑張れるとか、忙しい現場であることを自覚しつつも、その中で自分の力を最大限に発揮したいという思いを抱いていた。しかし、実際には、ミスがあると新人のせいとされることや、鼻炎や口内炎が止まらないといった体調不調を経験するなど、予測を超える厳しい現実さらされることが報告されている。

新人看護師複数名に就職直後にインタビューをしたEtheridge（2007）は、学生時代は看護師として要求される責任に気づいておらず、就職後には臨床判断の自信が欠如していることを指摘している。Doody, Tuohy, & Deasy（2012）が行ったアイルランドの大学4年生を対象として就職前の認識調査によると、調査対象大学生の75.5%～92.9%は卒業前には作業量の管理や時間管理のスキル、人間関係のスキルや倫理的な意志の決定、健康教育に関する情報提供などが効果的にできると答えていた。また学生たちの69.4%は病棟で先輩看護師のサポートが得られると答えていた。海外と日本とでは医療の事情の異なりはあるものの、新人看護師は、看護学生時代には看護の仕事に対してある程度は適応できると考えていることが推察される。

1-4-2 新人看護師とリアリティショック

リアリティショック研究のさきがけとなった論文はKramer（1974）のReality shock—Why nurses leave nursingである。この中でKramerは看護系の学校を卒業し、病院で実践に移行したときに新卒看護師が経験した期待と現実の間に発生するストレスをリアリティショックと呼んだ（Kramer, 1974, Kramer, Brewer & Maguire, 2013）。日本では1986年に宗像・及川（1986）が紹介して以後、Kramerの概念が定着している。

Kramer et al.（2013）によると、リアリティショックは期待と現実とのずれで生じるストレス（the Expectation-Reality generated stress）と定義されている（Kahn, Wolfe, Quinn, Snoek & Rosenthal, 1964；Kramer, 1974,

Kramer et al., 2013)。このずれこそが、認知的不整合である。認知的不整合とは、自分の経験した状況・刺激が予測とは異なるために、予測や構えが崩壊することで不安が喚起される状態 (Epstein, 1972) をいう。新人看護師が卒業前に自己に対して抱いている能力や自己評価と、就職後の職場状況などとの間の現実とのギャップにより認知的不整合が生じ、それがストレスとなりストレスが喚起された状態がリアリティショックであると考えられることができる。

リアリティショックの結果生じる症状として、身体面では、疲労感や頭痛、不眠、胃部不快などの身体症状が出現する (太田・近藤・難波, 1999; 水田, 2004; 鬼澤・松永, 2011)。精神面では、気分の不安定さや抑うつ等の精神症状 (土居・宗像・稲岡・高橋・川野, 1988; 平賀・布施, 2007) が出現する。あるいは、職場に出ると蕁麻疹様の発赤が体中に出たり、過呼吸になったり、不眠症になったりと心身の両方の症状が出現する場合もある (勝原, 2014)。

リアリティショックが問題なのは、心身面への影響だけではなく、それが原因で自尊感情の低下 (Cowin, 2006) につながるなど看護師としてのキャリア初期に否定的な影響を与えるためである (勝原他, 2005)。また深刻なバーンアウトに陥ることもわかっている (糸嶺他, 2006; Laschinger, Grau, Finegan, & Wilk, 2010; Lee & Wang, 2002; Rella, Winwood & Lushington, 2008)。従って新人看護師のリアリティショックを少なくすることがバーンアウトや早期離職の予防につながると考えられる。

1-4-3 リアリティショックの測定尺度

日本におけるリアリティショックを測定する尺度についての研究は少なく、調べた範囲では以下の4編が行われているのみである。

太田他 (1999) はどのようなことがリアリティショックの要因になっているのかを明らかにするため、就職後1年4か月目の新人看護師を対象に、知識・技術、看護の専門性などリアリティショックと関連すると思われる項目について、予想より困った、予想通り困った、予想より困らなかったかについて回答を求めた。その結果予想より困ったことの第1位は事務処理と伝票書き、第2位は他部門との連絡及び自分がやりたい看護ができないことであった。

藤原・本田・星・石田・石井・日隈 (2001) は、新人看護師のストレスに関

する聞き取り調査とバーンアウトに関する文献をもとに、新人看護師が職務上で経験する職務ストレス尺度を開発し、就職後3年未満の看護師を対象に調査した。その結果、「自分の看護能力不足に関するストレス」「他の看護師との関係に関するストレス」「患者や家族へのサポートに関するストレス」「上司との関係に関するストレス」「看護援助のジレンマに関するストレス」「医師との関係に関するストレス」の6因子を見出した。

水田（2004）は、太田他（1999）が作成したリアリティショックに関連すると思われる項目に加え、他の関連研究や新卒看護師数名への聞き取り調査を参考に、尺度を作成した。新卒看護師を対象に調査した結果、「看護技術に関する苦痛」「職場の人間関係に関する苦痛」「教育面に関する苦痛」「事務的業務に関する苦痛」「患者及び家族への対応に関する苦痛」「勤務形態に関する苦痛」の6因子を見出している。

福田・花岡・喜多・津田・村田・矢田他（2005）は、中野・黒田・吉田・阿曾・松浦（1992）による、就職後1年以内の新人看護師を対象とした職場適応に関する調査で用いられている尺度から23項目を抽出し、経験20年以上の看護師6名及び経験5年以上の看護教員5名で質問内容・表現や追加項目を検討し、20項目のリアリティショックに関する質問紙を作成した。その後、新人看護師を対象に調査した結果、「患者・家族との複雑な関係・対応」「職場における協働の仕方とシステム」「未経験の機器やケア」「ナースコールや電話の対応」「生命維持装置等のある環境」「患者の死亡や急変」の6因子を見出した。

平賀他（2007）は新人看護師のリアリティショックに関連する22の先行研究から、リアリティショックの項目として捉えた699項目を抽出した。その後、研究者3名でKJ法に準じて第4段階まで分類し、95項目から成るリアリティショック質問紙を作成した。新人看護師を対象に同尺度を実施した結果、「職場の人間関係」「看護実践能力」「身体的要因」「精神的要因」「業務の多忙さと待遇」「仕事のやりがい、楽しさ」「業務への責任感」「患者の死に対する対応」の8因子を見出した。

以上4編のうち、藤原他（2001）を除く3編はKramer（1974）の定義に基づいてリアリティショックを測定する尺度が作成されている。3編に共通する内容として、看護技術能力や職場の人間関係などが挙げられる。逆に異なる内容

としては、平賀他（2007）にのみ「仕事のやりがい、楽しさ」といったポジティブな内容が抽出されていることが挙げられる。全体を通して、これら先行研究におけるリアリティショックには、就職時に、看護師として身につけるべきことが十分に準備ができていないと感じることや、身体的側面や精神的側面におけるショック反応についての項目が含まれている。すなわち学生時代に考えていたことと現実とのギャップや、ギャップによるストレス反応が混在しているといえる。

1-4-4 リアリティショックの経時的変化

新人看護師に対して実施した調査から、リアリティショックによるストレスが最も高まるのは就職3ヶ月～4ヶ月頃であることが指摘されている（平賀他，2007；Kramer et al., 2013）。すなわち新人看護師の約70%は就職3カ月時に最もリアリティショックを感じており、就職6カ月時では減少するという報告が多い（水田，2004；日本看護協会，2005；Yeh & Yu, 2009；Kramer et al., 2013）。しかし構成される複数の因子のすべてが、3～4ヶ月後に高くなるわけではなく、就職後半年を過ぎた頃にも新たなショック反応が生じるともいわれる（水田，2004；Kramer et al., 2013）。就職3カ月時と6カ月時に縦断調査を行った水田（2004）は、「職場の人間関係に関する苦痛」が3カ月時に最も高くなり、「勤務形態に関する苦痛」が6カ月時に最も高くなることを報告している。また鈴木・叶谷・北岡・佐藤（2005）は、大学病院に就職した新人看護師に対して就職9ヶ月目ごろに調査を実施した結果、リアリティショックと、就職時に自分が希望した病棟で働けないことが、バーンアウトリスクを高めることを報告している。鈴木らによるリアリティショックに関する質問項目は「学校で受けた教育と実践との違いに戸惑うことがありますか」で尋ね、リアリティショックの有無を問うシンプルなものである。また新人看護師の早期離職を縦断調査した Tominaga, Miki & Fujimura（2009）は、就職4ヶ月前後は精神的苦痛が、就職9ヶ月前後では蓄積的疲労が早期離職に対してもっとも重要な規定要因となっていることを示している。これらの知見から、リアリティショックを規定する要因は、就職後の時間経過に伴って変化すると考えられる。

1-5 新人看護師の対処行動

対処行動とは、個人ないし組織が、ストレスを低減するためにとりうる方策全般を指す。対処行動の類型化に関する研究の基本的枠組みとなっているのは、対処行動を「問題焦点型対処」と「情動焦点型対処」の2つに分類したLazarus & Folkman (1984) の考え方である。問題中心の対処は、ストレスの原因としてのストレッサーそのものを取り除こうとする行動である。情動中心の対処は、ストレスによって喚起された不快な感情を解消することを目的とした行動である。情動中心の対処は、直接問題解決に結びつく行動ではないが、ストレスに伴う苦痛を軽減することに重きが置かれる対処方法である（久保，2004；Lazarus & Folkman, 1984）。リアリティショックを受けた新人看護師がどのような対処行動を選択しているのか、またその有効性がどうであるのかについて確認しておく必要がある。

Forest (1999) は、WCQ (the ways of coping questionnaire; Folkman & Lazarus, 1980) を用いてICU病棟の看護師を調査した。その結果、看護師は問題焦点型対処を多用していることを報告している。同じくWCQを用いて緩和ケア病棟の看護師の防衛機構と対処を調査したTimmermann, Naziri, & Etienne (2009)は、成熟した防衛機構と情動焦点型対処及び問題焦点型対処に相関があることを示した。我が国の看護師を対象とした研究では、新人看護師の職務ストレス対処行動尺度を作成した石井・星・藤原・本田・石田 (2004) は、対処行動の採用の頻度をもとに因子分析をした結果、「問題解決」「回避楽観」「支援探求」「自責内省」の4因子を見出した。これを卒業3カ月後、6カ月後、1年後の3回にわたって縦断的に調査した結果、対処行動の時系列得点は4因子ともに有意な差がなかったことを示している。また真鍋・小松・岡山 (2014) は、同一大学の卒業者に対して卒後3年間、質問紙調査をした結果、1年目のストレス・コーピングの特徴として、ストレッサーに対して他人に聴いてもらうなど積極的な情動的苦痛の軽減をはかる対処を採用する傾向が少ないことを明らかにしている。

1-6 新人看護師のバーンアウト

新人看護師のリアリティショックに対する反応はバーンアウト尺度を用いて

測定されることが多い。本節では、バーンアウトの概念及び新人看護師とバーンアウトの関係について概観する。

1-6-1 バーンアウトの概念

バーンアウト (burnout) という言葉は、元来はロケットエンジンが焼ききれたり、電球が切れたりする状態を示す技術用語であった。これをFreudenberger (1974) が、対人援助従事者に関する学術論文の中に「現在病」の現象を描写する表現としてはじめて用いた (上野・佐藤, 2010)。欧米ではFrudenbergerの影響が大きく、それ以後、対人援助職の疲労に関するバーンアウト研究が多くなされた (小堀, 2005)。

1980年代に入るとバーンアウトの操作的定義と定量化が試みられるようになった。現在もバーンアウトの多くの研究に使われているのがMaslach Burnout Inventory (MBI) である。Maslach & Jacson (1981) はバーンアウトを「長期間にわたり人を援助する過程で、心的エネルギーが絶えず過剰に要求された結果、極度の心身の疲労と感情の枯渇を主とする症候群」と定義した。MBIは「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の低下」の3因子から構成されている。情緒的消耗感は、彼ら自身の仕事によって伸びきった、あるいは疲れ果てたという感情であり、もう働くことができないという気分である。疲労ではあるがメンタルな疲労を重視しているところが特徴である。脱人格化はクライアントそれぞれの人格を無視した、思いやりのない紋切り型の対応のことをいう。また個人的達成感とはすべきことを成し遂げたという気分であり、バーンアウトを経験している人ほどこの気分を達成できないとされる (田尾・久保, 1996)。

1-6-2 バーンアウトのプロセスモデル

近年のバーンアウト研究は、症状の早期発見や予防、慢性化する前の介入を目指して、バーンアウトのプロセスを明らかにすることに関心が注がれている (西村・森・宮下, 2014)。これまでに提案されてきたバーンアウトのプロセスモデルとしては、Golembiewski, Scherb & Boudreau (1993) の「8段階モデル」やLieter & Maslach (1988) のプロセスモデルが提言されている。国内では小島・中村・篠原 (1998) によるGolembiewski et al. (1993) のモデルの検討や、

荻野・稲木・瀧ヶ崎（2005）および西村他（2014）によるバーンアウトの因子構造の検討がなされている。

Golembiewski et al.（1984）の「8段階モデル」は、バーンアウトの測定にMBIを使用し、情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感の低下の3つの下位要因の生起する順序を仮定している（Table 1-1）。表中のⅠ～Ⅷはバーンアウトの進行度を現している。すなわちバーンアウトは「軽症」から「重症」に至る進行性の病であり、その進行にともなって症状の様相が変化する。バーンアウトは脱人格化から発症し、次に個人的達成感が低下する。そしてバーンアウトの中等度において情緒的消耗感が現れる。バーンアウト状態を示す最も特徴的な徴候は、情緒的消耗感が増大することであり、反対に脱人格化が最も関連しないものであるとされる。ただしバーンアウトの最終的な状態（第Ⅷ面）に達するのに、8段階すべてを経験するわけではない。久保（2004）によれば、Golembiewski et al.のモデルでは、バーンアウトの進行過程には基本的に2つの経路があると紹介している。すなわち1つは慢性型の進行過程で、まず脱人格化が生じ、それに伴って個人的達成感の低下が起こり、情緒的消耗感を経験するという過程である。それに対して急性型はいきなり情緒的消耗感を経験し、最終的な状態に至る過程を踏む過程である。小島他（1998）は茨城県の小中学校教師を対象にGolembiewskiの8段階モデルの検討を行った結果、バーンアウトに移行する最初の契機は情緒的消耗感の上昇であることを明らかにし、8段階モデルは成立しないことを示している。

Table1-1 Golembiewskiの8段階モデル

	バーンアウトの進行段階							
	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅵ	Ⅶ	Ⅷ
情緒的消耗感	低	低	低	低	高	高	高	高
脱人格化	低	高	低	高	低	高	低	高
個人的達成感	低	低	高	高	低	低	高	高

Golembiewski（1984）の表をもとに筆者が作成

Golembiewski et al.（1984）のモデルに対してLieter & Maslach（1988）

は、バーンアウトの下位概念の順序性について、まず情緒的消耗感が情緒的な負荷への反応として引き起こされ、ついで情緒的消耗感への対処として、患者から心理的に距離を置くという脱人格化が引き起こされると指摘し、その結果が個人的達成感の低下につながるとしている。

Leiter & Maslach (1988) のプロセスモデルは、荻野ら (2005) によって最も当てはまりの良いモデルであることが実証されている。荻野ら (2005) は看護職・介護職を対象に縦断調査を行い、バーンアウト3下位概念間のプロセスに関するモデルを検討した結果、Leiter & Maslach (1988) モデルが示す情緒的消耗感→脱人格化→達成感の低下という順序でバーンアウトが生起することを明らかにした。そして対策として重要なのはこれらのプロセスを始動させない、あるいは始動したならば早期に発見して介入することであると述べている。

1-6-3 ヒューマンサービス業としての看護師におけるバーンアウト

バーンアウトは、人に関わることに由来するストレスであることから、医療や福祉、教育などの職場で働く人たちほどかかりやすいと考えられている。田尾・久保(1996)は、これらサービスの需要は、高度産業社会、あるいは脱工業化社会に至り、さらに今後超高齢化社会を迎えることで質・量ともに急速に大きくなっていると述べている。しかし看護師不足に代表されるように、ヒューマンサービスの供給体制は貧弱であり、バーンアウトを避けるための適切な対応は後手に回っているのが現状である (久保, 2004)。

宗像ら (1988) は、看護師と一般医 (内科医, 外科医, 小児科医, 精神科医など) を対象とした調査を行った結果、看護師は一般医に比べバーンアウトに陥っている率が2倍近く高いことを示した。精神科病院で勤務する看護師と医師、薬剤師などの他職種との比較を行った研究 (井川・中西・志和, 2013) においては、看護師、精神保健福祉士が高バーンアウト状態であることが示されている。精神科単科の同一病院内で看護師と他職種 (医師, 作業療法士, 薬剤師, 栄養士など) で比較した研究 (山口・大西・大岡・鋤田・辻丸, 2005) においても、情緒的消耗感と脱人格化で有意に看護師が高いことが示されている。このように医療従事者の中でも、看護師はバーンアウトする率が高い代表的な職種として挙げられている。さらに精神科看護師を対象にバーンアウトの因果

関係を検討した北岡（東口）（2005）は、看護師の仕事量が多すぎることや、患者との関係に由来する負担感や葛藤が続くとバーンアウトの最初の現象である情緒的消耗感が生じることを報告している。そしてこの情緒的消耗感が脱人格化に結びつくことや、脱人格化は、患者関係にうまく対応できない看護者だけでなく、職場の上司や同僚関係に悩んでいる看護者においても認められることを明らかにしている。これら先行研究から看護職のバーンアウトには職場環境やスタッフ間の人間関係が関係する可能性が考えられる。

1-6-4 新人看護師とバーンアウト

バーンアウト研究においては、短期間で燃え尽きる可能性も指摘されている（宗像他，1988；田尾他，1996）。看護師を対象とする研究では、年齢が若い看護師ほどバーンアウトに陥りやすいことが示されている（糸嶺他，2006；Laschinger et al., 2010；Lee et al., 2002；Rella et al., 2008）。また新人看護師とベテラン看護師ではバーンアウトの内容にも違いがあることがわかっている。井奈波・井上（2011）は、経験1年以上の看護師と比べて1年未満の看護師は、バーンアウト率が高く、心理的な仕事の負担が質、量ともに多く感じていることを指摘している。緒方・永野（2012）らも、就職1年未満の場合に情緒的消耗感が高かったことから、新卒かつ就職1年目の看護職は精神的に消耗しやすい特徴を有する可能性があることを報告している。経験とバーンアウトの関係については、新人看護師は中堅の看護師に比べ社会性が低く未熟であることが指摘されている（Niitsuma et al., 2012；Rudman & Gustavsson, 2012）。しかし中堅看護師のバーンアウトの程度が低いという結果が得られたのは、バーンアウト耐性の低い職員が早期に退職したことから、中堅看護師はバーンアウト耐性が備わっているとする指摘もなされている（井川他，2013）。従って、その解釈は慎重に行わなければならない。

さらに学生時代のバーンアウトは新人看護師となった後も影響する。Rella, et al. (2008) は、オーストラリアの看護学生を対象に Occupational fatigue exhaustion recovery scale を用いて調査した結果、疲労している学生の割合は、疲労度が「高い」者は1年次で12%であったが3年次には19%に、「とても高い」者の割合は15%から22%へと増加することを示した。結果として卒業

時、学生の20%以上が重度の疲弊あるいはストレスを抱えて学校教育の最後の段階に至るとして、看護学生の慢性的疲労と情緒的な不健康は今後続く新人看護師のバーンアウトの始まりであることを示している。

Rudman et al. (2012) は、フィンランドの看護学生を対象に在学時3年間で就職後1年目を縦断調査した結果、在学中のバーンアウトは就職後にも影響することを明らかにした。バーンアウト状態にある学生の割合は1年次30%であったが3年次は41%に増え、情緒的消耗感と脱人格化はともに3年間で高くなっていった。1年次のバーンアウトは3年次の成績不振と就職への準備が低いことに関連していた。また学生時代にバーンアウトしていた者は、就職後も抑うつ傾向が高く生活満足度が低いこと、さらに学生時代の脱人格化傾向は1年後の離職に結びつくことを示した。またRudman & Gustavsson (2011) は新人看護師を対象に、卒業時、就職後から3年目までの計4回の縦断調査を実施した。その結果、年齢の低い人ほどバーンアウトしやすいこと、またバーンアウトしやすい人は学生時代から抑うつ傾向が強いことや、仕事に対して準備ができていないと感じている人が多いこと、バーンアウトが最も深刻になるのは卒業2年目であり、3年目にはやや回復することを明らかにしている。

これら先行研究から看護学生時代に始動したバーンアウト反応は、看護師となったのちも継続して職場適応に関連している可能性が考えられる。

バーンアウトに関しては様々な形態があり、十分な議論がなされていないのが現状である。例えば久保(2004)は、バーンアウトを、キャリア初期の「リアリティショック型」と、キャリア中期の「アイデンティティ喪失型」とに分け、両者の性格は異なっていることを強調している。Maslach & Jackson(1981)はバーンアウトを「長期にわたり人を援助する過程で、心的エネルギーが絶えず過度に要求された結果、極度の身体疲労と感情の枯渇を示す」と定義している。看護学生や新人看護師はこの定義には当てはまらないため、バーンアウトとはいえないのではないかと、広義に用いすぎているのではないかと懸念も生じる。そのため本研究では、職場適応の指標としてバーンアウト尺度を採用すること、キャリア初期の「リアリティショック型」を対象とすることとした。

1-6-5 バーンアウトがリアリティショックの認知に与える影響

先行研究からは学生時代にバーンアウトしていた人は、就職後もバーンアウトしやすく不適応を起こしやすい傾向があることが明らかになっている。では、バーンアウトは後に続くストレスターの認知に影響を与え、その結果としてストレス反応も高まるのだろうか。

Abramson, Metalsky, & Alloy (1989) は、抑うつ者や悲観主義者は失敗したときその原因は自分にあり(内的),いつも失敗しているからであり(安定的),何をやっても失敗するから(全般的)と帰属しやすいことを指摘している。すなわち自己評価がゆがんでいることから、新たなストレス状況におかれても、今までどおりうまくいくはずがないと判断しやすく、ストレスターをより強く認知しストレス反応が高まる可能性がある。また悲観主義者や悲観的な説明スタイルはネガティブな結果につながることを示されており、これらの傾向が高い人はうつ状態に陥りやすいことも報告されている (Seligman, 1991/山村訳, 1994)。

看護学生を対象とした最近の研究では、認知のゆがみが全般的に高い学生や回避的な認知傾向がある学生では、心理的ストレス反応が高まることがわかっている (小粥・岡安, 2010 ; 小粥, 2013)。認知のゆがみとは、日常生活に支障をきたすほどの不合理な考え方のことであり、Burns (1980) は、全か無かの法則、過度の一般化、すべき思考など 10 種類の思考パターンをあげている。このような認知のゆがみがあると、自分に対する否定的な見方を促進したり、経験を否定的に解釈するため自発的な活動が抑制されることになる。認知のゆがみによって心理的ストレス反応が高まった結果、新たなストレスターである職場環境においても、リアリティショックを強く感じ、その結果バーンアウト反応が高まる可能性がある。

以上、先行研究から、学生時代にバーンアウトして情緒的消耗感が高まっている場合は、就職後のリアリティショックの認知に影響を与えることが推測される。すなわち学生時代にバーンアウトした人は、新たにやってくるストレスターであるリアリティショックを敏感に感じ、その結果バーンアウトしてしまうと考えられる。

1-7 先行研究の問題

1-7-1 リアリティショックを測定する尺度の問題

リアリティショックを測定する尺度は作成が試みられているものの、これまでの尺度については以下の点で問題があると考えられる。

太田ら（1995）の研究はリアリティショックに関連すると思われる25項目をあげているのみで、信頼性などの検討はなされていない。

平賀他（2008）の「新卒看護師のリアリティショックの構成因子」は、「職場の人間関係」「看護実践能力」などリアリティショックの原因と考えられる内容と、体力が続かないなどの「身体的要因」や、精神的な落ち込みを感じるなどの「精神的要因」といったリアリティショックによって生じる結果と考えられる内容が混在している。そのためリアリティショックをストレスの原因とみなすのか、ストレスの結果生じた反応とみなすのかが曖昧なままである。

水田（2004）は、Lazarusのストレス・コーピング理論を基盤として「新卒看護師のリアリティショックからの回復モデル」を作成し、就職後に体験する「予期せぬ苦痛や不快さを伴う現実」をストレス刺激として捉え、その刺激をどのように感じ、どう対処するかでショック反応が現れるとみなした。水田の研究は、各質問項目に対して就職前にどの程度予想していたかを問うことで、ギャップが測定できているとしている。しかし結果をみると、注射や検査介助などの診療の補助の難しさや技術の応用ができないといった「看護技術に対する苦痛」は就職前から予測できており、就職前後で違いは認められていない。そのため、予想以上に辛かったというギャップを測定できているかについては疑問が残る。

以上のように先行研究では、リアリティショックを引き起こす原因と結果としての反応の混在が認められる上に、その生起プロセスが明らかにされていない。そのために、リアリティショックを防止するための対策に結びつけることができない。

リアリティショックを測定する尺度は、ストレス評価やストレス反応が混在しており、新人看護師の職場定着を困難にしている「看護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」（日本看護協会、2005）を測定するものになっていない点が挙げられる。その理由として理想と現実とのギャップといわれるものの、就職前に想定していたことと就職後の現実との認知

的不整合については明らかにされていないことがあげられる。

認知的不整合とは自分が予測していたものと異なる刺激を受けることで、不安が喚起されることとされている (Epstain, 1972)。Epstain の定義に従えば、新人看護師が自己に対して抱いている能力や自己評価と、職場において求められる現実とのギャップという不整合を認知することがリアリティショックである。従ってリアリティショックを測定するためには、就職前に自分が予想していたことと就職後の実際との間のギャップを評価させる尺度が必要である。

1-7-2 リアリティショックを規定する要因の問題

水田 (2004) は、精神健康度 (GHQ 短縮版) と関連するのは、就職 3 カ月時では「職場の人間関係に関する苦痛」であるのに対し、就職 6 カ月時は「勤務形態に関する苦痛」であることを示している。また、就職 3 ヶ月時にはショック反応が認められなかったが、新たに 6 カ月時でリアリティショックを受ける人がいることも明らかにしている。このように、就職後の時期によりリアリティショックを規定する要因が異なっている可能性が考えられる。しかしその後の経過については明らかではなく、リアリティショックが職場適応にいつまで影響するのかはわかっていない。

リアリティショックがいつまで続き、職場環境への適応のプロセスにどのように影響するかを明らかにするためには、就職後 6 カ月以後についても追跡して調査する必要がある。さらに先行研究から、看護学生時代に認められるストレス反応は就職後のストレス反応と関連することが示されている (Rella et al., 2008 ; Rudman et al., 2011, 2012)。しかし就職前のストレス反応が、就職後のストレスの認知にどのように影響するのかは明らかにされていない。そのため、学生時代のストレス反応がリアリティショックの認知にどのように関連するのかについても検討する必要がある。

1-7-3 ストレス反応をバーンアウト尺度で測定する理由

Lazarus らの心理学的ストレスモデルは、今日のストレス研究の基本的パラダイムとなっている (堀・島津, 2007)。Lazarus らはストレス反応を短期的変化と長期的変化に分けて説明している。バーンアウトは Lazarus らによっては

長期的変化の結果生じる症状の1つとして位置づけられている。バーンアウトの代表的な尺度であるMBIも、Lazarusらのストレス過程にMBIの3因子を重ね合わせる形で、モデル構成が行われている(Leiter & Maslach, 1988)。

看護は患者との対人関係を基盤に成り立つ職業である。従って対人援助職である新人看護師のストレス反応を測定することを考えたとき、個人の感じるストレスだけではなく、患者との関係性における適応性も評価する必要がある。なぜなら看護師のストレスは看護師自身にとっての心身の健康問題であると同時に、患者自身にとっても重大な問題であるからである。そのため、従来の職業性ストレスで測定されるようなストレス反応ではなく、患者との関係性も合わせて測定できるバーンアウト尺度を用いることが望ましいと言える。なぜならバーンアウト尺度の下位因子である脱人格化や個人的達成感の低下は、患者に提供される医療・看護ケアレベルに直接影響すると考えられるからである。脱人格化は、情緒的消耗感に陥った新人看護師が患者との間に距離を置き、彼らとの関係を仕事上の関係として割り切って対応することで、さらなる消耗を防ぐという対処的意味を持つことから、患者を一人の人格をもった人間として扱わなくなるという問題を抱えることになるからである。また個人的達成感の低下は、仕事への意欲や自信を無くすことにつながり、仕事への取り組みに影響が出てくる。その結果、看護の質の低下が起こる可能性がある。従って、対人援助職である新人看護師のストレス評価には、バーンアウト尺度を用いることで、個人の消耗感だけではなく、患者との関係性における適応性を測定する必要がある。

1-8 リアリティショックに関するモデルの提唱

Lazarus & Folkman (1984) はストレスと対処、適応の結果に関する研究の進め方について、3つの側面からまとめている。1つめは因果関係モデルによる検討、2つめは媒介モデルによる検討、3つ目はトランスアクション・モデルによる検討である。

1つ目の因果関係モデルは、個人の特徴や環境の特徴といった先行条件によって健康状態や身体的疾患、ものごとの動機状態やモラル(自信・意欲)そして日常生活での活動が結果として決まるという考えである。2つ目は、先行

条件とそれによってもたらされる適応の結果と関連性に、評価や対処が媒介するという媒介モデルによる検討である。リアリティショックに関する看護系の複数の先行研究（福田他，2005；水田，2004；真鍋他，2014）で採用されているのはこのモデルである。

3 つ目のトランスアクション・モデルの重要な特徴は、原因と結果が互いに関連しあって相乗的に変化をしていくと考えるモデルである。因果モデルのように特定の方向性のみを持つものではなく、双方向的な関係性により変化していく過程である。つまり、第1の時点で結果として取り扱われる出来事は、第2の時点では原因となるとしている。

トランスアクション・モデルに従えば、バーンアウト反応とリアリティショックは相互に関係し合うと仮定する。つまり、学生時代のバーンアウト反応が就職後のリアリティショックの認知に影響を与え、就職後のリアリティショックが原因となってバーンアウト反応がさらに高まることになる。また、就職後のバーンアウト反応が後につづくリアリティショックの認知にも影響を与えることになると考えられる。そして、ネガティブなリアリティショックが高まることで、就職後の適応性を示すバーンアウト反応も高まることになる。そのバーンアウト反応の高まりがさらに次のリアリティショックにも影響することが予測される。もちろんバーンアウトし続けているわけではなく、ストレスであるリアリティショックが低減すれば、適応性の指標であるバーンアウト反応も低減し、その結果トランスアクションは消退していくことが考えられる。

新人看護師が体験するリアリティショックとバーンアウト反応との関係を明らかにするためには、従来のストレスモデルでの検討に加え、トランスアクション・モデルによる検討も併せて行い、どこに問題があり何を明らかにする必要があるのかを示す必要がある。以上から本研究では Lazarus の考え方を基盤とし、新人看護師のリアリティショックとバーンアウト反応の関係についてのモデルを作成した (Figure 1-1)。

新人看護師が就職し、新しい職場環境に入ると、就職前に抱いていた自分の価値観や、看護や医療に関する技術的能力、本人の保持する能力などの職場で求められる現実との間にギャップを感じ、リアリティショックとして認知される。リアリティショックを抱くとそれを軽減するための対処が採用され、その

結果としてバーンアウト反応の程度が決定される。リアリティショックの認知と対処には個人要因であるソーシャルスキルも影響すると考えられる。さらに就職後のバーンアウト反応がフィードバックされ、その後のリアリティショックの認知にも影響を与えると考えられる。なお、就職後のリアリティショックには、学生時代のバーンアウト反応の程度が影響していると考えられる。以上のモデルを想定し、新人看護師のリアリティショックやバーンアウト反応の発生や維持についての検証を行う。

なお、以後はバーンアウト反応を、従来の表現を採用しバーンアウトと称する。

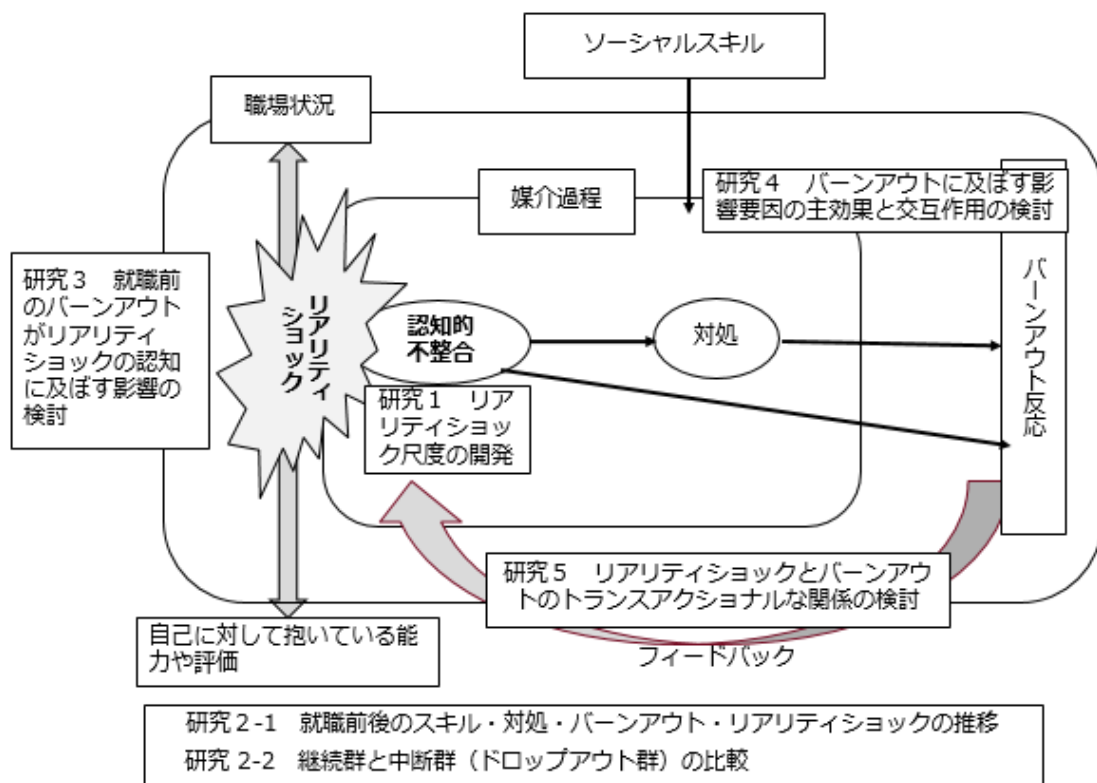


Figure 1-1 新人看護師のリアリティショックとバーンアウトの関係

1-9 本研究の目的

本研究の目的は、縦断的研究を通して、新人看護師のリアリティショックとバーンアウトの関係を明らかにすることである。そのため以下の1～5の研究を行う。

第2章の研究1では、リアリティショック尺度の開発を行う。リアリティシ

ショックは自分が思っていたことと実際とのギャップである認知的不整合により生じると考えられる。本章では認知的不整合を測定する尺度を開発し、その検証を行う。リアリティショックはストレス反応との関連が深いため、尺度の妥当性の検討のためストレス反応及びバーンアウト尺度を用いた検討を行う。

第3章の研究2-1では、就職前後のソーシャルスキル、対処、バーンアウト、及び就職後のリアリティショックの縦断的変化の実態について検討する。ソーシャルスキルや対処、バーンアウトが就職前後でどのように推移するのか、就職後のリアリティショックがどのように推移するのかの検討を行う。時期の選定としては、就職前は、すべての看護学実習が終了している卒業前の1月～3月、就職後は、先行研究（水田，2004；平賀他，2007）をもとに、リアリティショックが最も高まるといわれる就職3ヶ月時、新たなショック反応が生じるといわれる就職6ヶ月時、そして看護師として独り立ちする時期であり、リアリティショックが低減している可能性が考えられる就職12ヶ月時を選んだ。第3章の研究2-2では、新人看護師の就職前の状態と就職後の縦断的変化について、縦断調査すべてに協力が得られた群と調査を中断した群の比較を行う。全4回を継続して回答した人は適応的である可能性があることから、各調査時期でドロップアウトした人との違いを検討する。

第4章、研究3では、就職前のバーンアウトが就職後のリアリティショックやバーンアウトに及ぼす影響について検討する。在学時にバーンアウトしている学生は、就職後もうまくいかないだろうという悲観的な予測を立てやすく、そのためにリアリティショックを敏感に感じて不適応を起こすことが推測される。そのため就職前から就職後の関係性を、重回帰分析を用いて検討する。

第5章、研究4では、リアリティショックの認知からバーンアウトのプロセスに、スキルと対処が及ぼす影響の検討を行う。スキルを採用した理由は、看護は患者と看護師の対人関係を基盤に行われること、看護師は医療チームの一員としての役割を求められることから人間関係を良好に保つ能力が求められる。そのため、個人特性の中でもソーシャルスキルを用いた。

リアリティショックに対する対処の有効性の結果バーンアウトの程度は決定されるが、このリアリティショックの認知と対処には個人特性であるソーシャルスキルが影響すると考えられる。そこで本章ではどの要因がバーンアウトに

影響を及ぼすのかその特定のための検証を、重回帰分析を用いて行う。併せて、時期によって関連要因がどう推移するかについても検討する。就職直後はリアリティショックが高まるためソーシャルスキルや対処が有効に働かず、バーンアウトが高まる可能性が考えられる。しかし時期の推移とともにスキルや対処が効きはじめ、バーンアウトが低くなる可能性が考えられる。そのため、時期による推移についても検討する。

第6章、研究5では、リアリティショックとバーンアウトとのトランスアクション的な関係についての検討を行う。トランスアクション・モデルでは、学生時代のバーンアウトが原因となり就職後のリアリティショックの認知に影響を与え、就職後のリアリティショックが原因となり、同時期のバーンアウトを敏感に認知するというように、リアリティショックとバーンアウトが相互に関連しあって時間的に推移していくと考えられる。本研究ではその検討を行う。

第7章では総合考察として、研究1から研究5の結果に基づいて最終的なモデルの検討を行い、新人看護師のリアリティショックとバーンアウトの関係についての考察を行う。さらに、今回の知見をもとに、新人看護師がバーンアウトしないための介入の可能性についても考察する。

第1章のまとめ

序論ではリアリティショックに関する先行研究をレビューし、新人看護師が置かれている現状と問題点、先行研究の限界、本論文の着眼点について述べた。これまでの研究でリアリティショックの因子構造は明らかになっているが、ギャップについては不明確なまま研究が進められていた。その理由として、就職前の予測と就職後の現実との認知的不整合については議論されておらず、リアリティショックとバーンアウトの関係も明らかにされていないことが考えられた。新人看護師が自己に対して抱いている能力や自己評価と、職場において求められる現実とのギャップという不整合を認知することがリアリティショックである。本研究では認知的不整合の視点に立ち、Lazarusの考え方を基盤とし、新人看護師のリアリティショックとバーンアウトの関係のモデルを作成しリアリティショックやバーンアウトの発生や維持についての検証を行うこととした。

第2章

研究1 リアリティショックを測定する尺度の開発

1. 問題

1-1 リアリティショックを測定する尺度

リアリティショックを測定する既存の尺度は、新人看護師が就職してから感じたストレスやストレス反応を測定しており、就職前の予測と就職後の現実との認知的不整合が原因で生じる生起するリアリティショックが測定できている訳ではない。平賀・布施(2007)の「新卒看護師のリアリティショックの構成因子」である8因子には、先輩看護師に対して不信感があるなどの「職場の人間関係」や、一人で業務を行うことに自信がないなどの「看護実践能力」、胃部症状があるなどの「身体的要因」、精神的な落ち込みを感じるなどの「精神的要因」の因子が含まれ、ストレスとストレス反応とが混在している。予測と現実のギャップから生じるリアリティショックが正確に測定できているかは疑問である。

水田(2004)は、Lazarusのストレス・コーピング理論を基盤として「新卒看護師のリアリティショックからの回復モデル」を作成した。そして、「予期せぬ苦痛」を就職前にどの程度予想したかを、3カ月時に知覚している苦痛と比較できるように同条件で回答を求めた。水田(2004)は、予期せぬ苦痛を「望んでいなかったことや予想以上の苦痛を含む、就職後出会う予期せぬ苦痛や不快さを伴う現実」と定義している。水田の研究は、各質問項目に対して就職前にどの程度予想していたかを問うている。しかし結果をみると「看護技術に対する苦痛」は就職前から予測できており、その程度も就職前と差が認められなかったことから、予測と現実のギャップという認知的不整合の点からリアリティショックを測定できていないわけではない。従って認知的不整合を測定するためには、自分が予測していたことと現実のギャップを直接評価させ、思っていた以上に負荷となっているのか否かを測定することが課題となる。

研究1では就職3ヶ月時のリアリティショックをもとに、新人看護師のリアリティショックを認知的不整合の視点でとらえることのできる尺度開発を行うことを目的とする。就職3ヶ月時は最もリアリティショックが高いことから選定した(日本看護協会, 2005; 水田, 2004; 平賀他 2007)。まずは新人看護師に、就職前

と比べて就職後の大きな変化があった点についてインタビューを行い、それをもとにリアリティショック質問紙の項目を作成する。次に就職後の新人看護師を対象にアンケート調査を実施する。教示においては、実習時を基準として、自分が思っていた以上にギャップがあるか、そうでないかを問うことで、認知的不整合の視点から得点化できるようにする。

2. 研究目的

新人看護師のリアリティショックを認知的不整合の視点でとらえることのできる尺度を作成し、信頼性と妥当性を検討する。

3. 研究方法

3-1 調査協力者

2010年と2011年に中国四国地方及び近畿地方の看護系の専門学校及び大学を卒業した新人看護師を対象とした。2010年6月～7月と9月～10月、2011年6月から7月と9月～10月にかけて、質問紙による郵送調査を行った。再検査法を目的として9月～10月にも送付した。時期の選定は先行研究（水田，2004）をもとに行った。調査票は2010年6月～7月100名（平均年齢22.56歳， $SD=3.17$ ，男性13名），2011年245名（平均年齢22.84歳， $SD=3.54$ ，男性17名）の計345名，有効回答者数は322名（93%，平均年齢22.75歳， $SD=3.43$ ）であった。また再検査法では，2回の調査に協力が得られた142名を対象とした。なお，データの欠損値対処法には多重代入法を用いた。

3-2 リアリティショック尺度作成のための予備検討

リアリティショック尺度を作成するにあたり，就職後1年目の新人看護師13名に半構造化面接を実施して項目の候補を抽出することとした。半構造化面接では，学生時代に考えていたことと，就職して感じた予想とのギャップ，病院での指導のギャップなどリアリティショックに関する質問や，就職後のストレスに関する質問などに対して自由に答えてもらい，その発言内容を意味内容に基づいて137枚のカードを作成した。大学院で心理学を専攻している分析協力者19名がKJ法（川喜多，1967）の手続きに従って137枚のカードを分類し，カード間の一致の程度を求

めた。この逆数を求めて項目間の距離とし、全項目の距離行列を用いてWARD法によるクラスター分析を行った。その結果、18クラスターが得られた。それらのクラスターのうち、ストレス反応に関するものを除外し、類似した内容のクラスターをまとめた。その結果、6クラスター、46項目に集約された。Table 2-1 に代表的な項目を記す。137項目が46項目へと減ったのは、ストレス反応に関するものと重複するクラスターを除外したためである。

各クラスターは、業務の多忙さや実習とのギャップなどの項目からなる「実習とのギャップ」、病院での指導のギャップや先輩看護師への否定的感情、肯定的感情からなる「新人教育に関するギャップ」、患者との関係や患者に対する仕事のやりがいなどからなる「患者・家族のイメージに対するギャップ」、心身疲労の蓄積や就業満足からなる「日常生活でのギャップ」、実践の未熟さの自覚や多重業務の困難さからなる「看護の実践に関するギャップ」、職場の人間関係に関するギャップからなる「人間関係に関するギャップ」であった。

3-3 質問紙の構成

(1) リアリティショック尺度

KJ法とクラスター分析により抽出された46項目に、先行研究をもとに5項目を追加し、最終的に51項目からなる質問紙とした。追加した5項目は、医師への報告は難しいといった項目で、リアリティショックを測定する上で重要だと思われるために追加することとした。回答は予想と現実とのギャップを強調するため、看護学生時代に予想していた水準を3とし「1:思っていたより当てはまらない」「2:思っていたよりやや当てはまらない」「3:学生時代に思っていたとおりだ」「4:思っていたよりやや当てはまる」から「5:思っていたより当てはまる」の5段階評定とした。

リアリティショック尺度の妥当性を検討するためには、バーンアウト尺度とストレス反応尺度を用いた。

(2) バーンアウト尺度

バーンアウト尺度は、Maslach Burnout Inventory (1982)などを参考にわが国のヒューマン・サービスの現場に適合するよう、田尾(1996)によって開発され

Table 2-1 クラスタと代表的な項目

業務の多忙さ 予想以上に患者一人ひとりにじっくりと関われない 予想以上に担当患者が多く名前や疾患が覚えられない 責任の重さ 看護実践での責任が重いと感じる 実習とのギャップ 予想以上に重症患者にとまどう 自宅に帰っても仕事が頭から離れない	実習とのギャップ
指導のギャップ 予想以上に看護師によって言うことが違い混乱する 根拠づけが重視されたが現場では根拠に基づいた指導が少ない 先輩看護師への否定的感情 ミスをしたら先輩に強く叱られる 先輩看護師の顔をうかがってしまう 先輩看護師への肯定的感情 先輩は受容的に指導してくれる 助けを求めると先輩が手伝ってくれる	新人教育に関するギャップ
患者との関係 ある程度は信用されると思っていたが現実には患者から信用されていないと感じる 思った以上に患者や家族は治療に協力的ではない 仕事のやりがい 患者がよくなっていくのを見るのがうれしい 患者が笑顔でいるのを見るのがうれしい	患者・家族のイメージに対するギャップ
心身疲労蓄積 生活リズムが崩れている 休みの日も勉強会などがあり十分休めない 就業満足 研修がしっかりしていることに満足している 収入源があることに満足している 良好な支援 希望した病棟に配置され満足している	日常生活でのギャップ
実践の未熟さの自覚 自分の力では患者の苦痛の軽減は難しいと感じる 自分のしている事が正しいかどうかわからない 多重業務 電話対応に追われると自分が行っていた業務を忘れてたりする 急な予定や入退院などが入ると担当業務に手が回らなくなる	看護の実践に関するギャップ
人間関係に関するギャップ 思った以上に上司との関係は良い 思った以上に先輩看護師と人間関係をつくるのが難しい	人間関係に関するギャップ

た尺度17項目である。「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の低下」の3因子で構成され、対人援助職者のストレス反応を測定する尺度として広く用いられており、信頼性と妥当性が確認されている。バーンアウト尺度を用いることで、身体的にも精神的にも疲れ果てたという個人が受けるストレスだけではなく、患

者との関係性における職場での適応性を測定できる。リアリティショックに陥ると、新人看護師個人の消耗感だけではなく、対患者との関係にも影響を及ぼし、バーンアウト反応が高まることから、妥当性の検討を行うため採用した。リアリティショックのネガティブ因子は情緒的消耗感、脱人格化と正の関係が、ポジティブ因子は個人的達成感の低下と負の関係を示すことが予測される。

対象者の負担を考慮し、情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感の低下の各因子から負荷量の高い4項目ずつ計12項目を採用し、因子分析を行うことで因子の確認を行った。点数が高いほどバーンアウト反応に陥っていることを意味する。回答は“1:全く体験しない”，“2:1カ月に1回かそれ以下”，“3:1カ月に数回”，“4:1週間に1回”，5:1週間に数回”，“6:毎日”の6件法で実施した。

(3) ストレス反応

リアリティショックによりストレス反応が生じることから、妥当性の検討のため測定した。リアリティショックのネガティブ因子はストレス反応と正の関係が、ポジティブ因子は充実感尺度と負の関係を示すことが予測される。

心理的ストレス反応尺度（SRS-18）（鈴木・島田・三浦・片柳・右馬埜・坂野，1997）より精神反応6項目，看護師用ストレス反応尺度（山口・服部・中村・水野・小林，2001）より身体反応6項目，充実感尺度（大野，1984）より充実感に関する5項目を用いた。いずれも因子負荷量の高い上位項目から選出した。回答は“全く当てはまらない”から“非常に当てはまる”までの6件法で実施した。

3-4 手続き

「看護学生のストレスに関する調査」として、質問紙への回答を求めた。調査対象者には、在学中に調査に関する説明を行い、了解を得られた者のみのデータを用いた。在学時での実施は、無記名の自記式質問紙調査と同意書を配布し、回収は調査票を封筒に入れて封をした後、回収ボックスにて回収した。卒業後は郵送法により実施した。縦断的調査のため、データ照合を可能とする目的で調査対象者の学生番号とイニシャルを記入するよう依頼した。郵送先は、本人記載の住所とした。

3-5 分析方法

ストレス反応, バーンアウトの各尺度は実習時と就職後それぞれに因子分析(最尤法プロマックス回転)を行った。実習時と就職後で異なる因子として抽出された項目を除外し, 共通する下位因子項目のみを分析の対象とした。抽出された因子ごとに Cronbach の信頼性係数を算出した。下位尺度得点は, 高い負荷量を示した項目の平均値で算出した。再検査法ではピアソンの相関係数を算出した。

4. 倫理的配慮

広島大学大学院総合科学研究科倫理審査委員会の承認を得て着手した。調査対象者が所属する各学校の倫理委員会に研究計画書を提出し, 承認を得たのちに実施した。調査対象者には研究者が各学校に出向き, 研究の目的とその応用的効果について説明し, 自由意思で調査に参加することができ強制されることはないこと, およびいつでも調査を中断できることを説明した。なお, 収集したデータについて, 個人情報番号化することで個人が特定されないようにすること, また集団データとして数量的に解析され, データの公表に関して個人が特定されるようなことは一切ないこと, データは鍵のかかる場所で厳重に管理し, 研究者以外の目に触れることはないこと, 研究終了後は粉碎処分することを説明して了解を得た。

5. 結果

5-1 因子の抽出

5-1-1 リアリティショック尺度

リアリティショック尺度は, 最尤法プロマックス回転による因子分析を行った。固有値の推移から, 6因子構造が妥当であると判断した。共通性を0.16以上であることとし, 因子負荷量が.35未満のものとダブルローディングしている項目を除いて因子分析を繰り返し, 因子を確定した。途中の過程で10項目が削除され, 最終的には41項目となった。

最終的に得られた因子パターンと因子間相関をTable 2-2に示す。累積寄与率は51.6%であった。

第1因子は「わからない時は先輩看護師に教えてもらえる」「研修がしっかりし

ている」など新人教育への満足感に関するポジティブな内容の8項目から成り、「新人教育に関するギャップ」因子と命名した。第2因子は「仕事優先でプライベートな時間が持てない」「毎日身体がくたくたになる」など日常生活の変化に伴う負担感や身体的疲労感に関するネガティブな内容の10項目から成り、「生活の変化に関するギャップ」因子と命名した。第3因子は「自分ひとりで判断して実施する自信がない」「基本的な看護技術ができていない」など看護の実践に対するスキル不足のネガティブな内容の12項目から成り、「看護の実践に関するギャップ」因子と命名した。第4因子は「職場にはとても怖い先輩がいて萎縮する」「先輩看護師の顔色をうかがってしまう」など職場の人間関係構築の困難さに関するネガティブな内容の5項目から成り、「職場の人間関係に関するギャップ」因子と命名した。第5因子は「患者や家族が笑顔でいるのがうれしい」「患者の死に接するのはつらい」など患者や家族との関係に関するポジティブな内容の3項目から成り、「患者・家族との関係に関するギャップ」因子と命名した。第6因子は「資格を活かして働けることに満足している」「自分がやりたいと思っていた看護ができて満足している」など就職後の満足感に関するポジティブな内容の4項目から成り、「就職後の満足感に関するギャップ」と命名した。

各因子の α 係数は.67～.83と中程度から高い内的一貫性を示していた。プロマックス回転による各因子間の相関係数は、.06～.48の間にあった。因子間相関が高かったのは、新人教育に関するギャップと就職後の満足感に関するギャップ($r=.40$)、生活の変化に関するギャップと看護の実践に関するギャップ($r=.48$)、職場の人間関係に関するギャップ($r=.45$)であった。

リアリティショック尺度の下位因子のうち、生活の変化に関するギャップ、看護の実践に関するギャップ、職場の人間関係に関するギャップについてはネガティブなギャップを、新人教育に関するギャップ、患者・家族との関係に関するギャップ、就職後の満足感に関するギャップはポジティブなギャップを表していることがわかる。就職後のリアリティショックには、ネガティブ面とポジティブ面の双方があることがわかった。

5-1-2 バーンアウト尺度・ストレス反応

ストレス反応、バーンアウトの各尺度はそれぞれに因子分析（最尤法プロマッ

クス回転)を行った。抽出された因子ごとにCronbachの信頼性係数を算出した。
下位尺度得点は、因子を構成する項目の平均得点で算出した。

Table 2-2 リアリティシヨック尺度の項目内容と因子構造

新人教育に関するギャップ (8項目, $\alpha = .81$)						
わからない時は先輩看護師に教えてもらえない	.84	-.07	.11	-.02	.05	-.02
先輩看護師はていねいに指導してくれる	.74	.02	.14	-.12	-.02	.00
看護援助で困ったら先輩に助けを求められる	.69	-.02	-.05	.00	.12	-.04
必要な技術は仕事をしながら覚えていける	.51	.09	-.28	.16	.07	.09
上司との人間関係は良いと思う	.43	.01	.09	-.33	-.15	.24
研修がしっかりしている	.43	-.04	.02	.00	.01	.07
プリセプターは頼りになる	.40	.07	.13	-.03	-.07	.23
根拠に基づいた指導が受けられていない(R)	-.37	.00	.02	.10	.02	-.04
生活の変化に関するギャップ (10項目, $\alpha = .83$)						
仕事優先でプライベートな時間が持てない	-.03	.73	-.11	-.01	-.18	-.01
仕事の量が多い	-.07	.71	-.04	.00	.10	.07
休みの日でも勉強会やレポート課題などがあり十分休めていない	.08	.66	-.09	.16	-.24	-.01
時間的余裕がある(R)	.08	-.59	-.05	.16	-.23	.16
自宅でも勉強しなければいけないことが多い	-.02	.50	.04	.04	.05	.10
生活リズムが崩れている	-.01	.47	.01	.05	-.05	-.03
自宅に帰っても仕事が頭から離れない	.05	.47	.20	.12	-.09	.01
事務的処理に追われている	.04	.43	.07	-.05	.05	-.03
毎日身体がぐたくたになる	.13	.40	.01	.18	.10	-.11
仕事での時間配分は難しい	-.13	.38	.30	-.14	.27	.06
看護の実践に関するギャップ (12項目, $\alpha = .78$)						
医師への報告がまとめられない	.14	-.11	.67	.17	.00	-.02
自分一人で判断して実施する自信がない	.03	-.08	.59	-.02	.23	-.12
検査やリハビリなど他部門への連絡が難しい	-.05	.02	.55	.13	-.07	.20
患者の個別的状況を把握して対応する能力が不足している	.10	.06	.54	.01	.01	-.11
患者の質問に答えられていない	.04	.00	.50	.03	.02	-.02
基本的な看護技術(療養上の世話)ができていない	-.12	-.09	.46	.25	-.11	.07

電話やナースコールへの対応は難しい	.14	.09	.41	.08	-.24	-.07
患者の申し送りの伝達が不十分である	.08	.11	.41	-.06	.01	.02
注射や採血などの診療上の補助がうまくできている(R)	.16	.21	-.39	.10	.04	.09
業務が重なると仕事の優先順位がつけられなくなる	.09	.26	.37	-.06	-.02	-.04
患者の個別的状況を把握(情報収集)する時間がとれていない	-.05	.26	.35	-.16	-.09	-.06
担当患者の名前や疾患名が覚えられていない	-.18	.14	.35	-.07	-.10	.07
人間関係に関するギャップ (4項目, $\alpha=.76$)						
職場にはとても怖い先輩がいて萎縮する	-.06	.00	-.01	.74	.04	-.01
先輩看護師の顔色をうかがってしまう	-.03	.04	.25	.64	-.01	.22
先輩看護師と人間関係を作るのが難しい	-.16	-.02	.06	.54	.07	-.16
先輩看護師によって言うことが違い混乱している	-.06	.14	-.07	.46	.00	-.09
患者・家族との関係に関するギャップ (3項目, $\alpha=.67$)						
患者や家族が笑顔でいるのがうれしい	-.04	-.04	.04	-.02	.71	.25
患者が良くなっていくのがうれしい	.02	.14	-.07	.12	.63	.18
患者の死に接するのはつらい	.15	.06	-.04	.11	.47	-.15
就職後の満足感に関するギャップ (4項目, $\alpha=.71$)						
収入があることに満足している	.18	-.07	.13	.05	.16	.53
資格を活かして働けることに満足している	.15	.04	-.06	-.04	.06	.51
色んな仕事を覚えることができ満足している	.23	-.07	-.16	.01	.05	.44
自分がやりたいと思っていた看護ができて満足している	.12	-.03	-.20	-.04	-.09	.42
<hr/>						
寄与率 (%)	18.68	10.46	5.96	4.81	3.38	3.15

因子相関行列						
	1	2	3	4	5	6
1 新人教育に関するギャップ	1.00					
2 生活の変化に関するギャップ	-.13	1.00				
3 看護の実践に関するギャップ	-.12	.48	1.00			
4 職場の人間関係に関するギャップ	-.34	.45	.29	1.00		
5 患者家族との関係に関するギャップ	.35	.10	.06	.16	1.00	
6 就職後の満足感に関するギャップ	.40	-.36	-.28	-.35	.10	1.00

バーンアウト尺度の因子を確定するために、3因子を仮定して因子分析(最尤法、プロマックス回転)を行った。バーンアウト尺度は、情緒的消耗感と、脱人格化、個人的達成感の低下から構成され、先行研究同様3因子構造であることが確認でき

た (Maslach, Jackson & Leiter, 1997 ; 久保, 2007)。累積寄与は64.0%であった。下位項目が先行研究とほぼ一致していたため、先行研究に従い、情緒的に力を出しつくし消耗しきった状態を示す内容の「情緒的消耗感」($\alpha = .83$)、情緒的資源の節約・無常で非人間的な対応を示す内容の「脱人格化」($\alpha = .80$)、バーンアウトすると有能感・達成感が急激に落ち込むことからバーンアウトの自己評価を表す内容の「個人的達成感の低下」($\alpha = .73$)とした。各因子間の相関は、情緒的消耗感と脱人格化との間で高い正の相関 ($r = .73$)、情緒的消耗感と個人的達成感の低下との間で弱い負の相関 ($r = -.27$)、脱人格化と個人的達成感の低下との間で中程度の負の相関 ($r = -.36$) が認められた。 α 係数は.73~.83と比較的高い内的一貫性を示した。

ストレス反応については、2010年度と2011年度の調査で共通する項目である12項目を対象として因子分析(最尤法, プロマックス回転)を実施した。因子分析の結果, 3因子に分かれ, 累積寄与は67.9%であった。1因子目は充実感の低下に関連する項目で構成されており, 「充実感の低下」因子と命名した ($\alpha = .91$)。2因子目は「悲しい気持ちだ」「話や行動がまとまらないことがある」「身体がだるい」など抑うつ気分に関連する5項目で構成されており「抑うつ反応」因子と命名した ($\alpha = .79$)。3因子目は「イライラする」「怒りを感じることもある」の2項目で構成されており「怒り反応」因子と命名した ($\alpha = .79$)。各因子間の相関は, 抑うつ因子と怒り因子との間で中程度の正の相関 ($r = .47$)、抑うつ因子と充実感の低下因子との間で低い正の相関 ($r = .22$)、怒り因子と充実感の低下因子との間においても低い正の相関 ($r = .18$) が認められた。 α 係数は.79~.91と高い内的一貫性を示した。

5-1-3 リアリティショック尺度の信頼性・妥当性の検討

リアリティショック尺度の下位因子における内的一貫性の検討のためCronbachの α 係数を算出したところ, 全体で.77, 各因子で.67~.83と中等度から高い内的一貫性が認められた (Table 2-2)。そのため, 各因子は安定した項目構成になっていることがわかる。さらに再検査法による信頼性検討を行うため, 就職後3ヶ月時と6ヶ月時での因子間相関を算出したところ, 相関係数は.62~.74と比較的高い相関を示し, 高い信頼性を示すことがわかった (Table 2-3)。従ってリアリティ

ショック尺度は内的一貫性及び再検査法の観点から、その信頼性が確認された。

なお、以後の表の記載では、生活の変化に関するギャップを「生活の変化」、看護の実践に関するギャップを「看護の実践」、職場の人間関係に関するギャップを「人間関係」、新人教育に関するギャップを「新人教育」、患者・家族との関係に関するギャップを「患者・家族」、就職後の満足感に関するギャップを「満足感」と表記する。

Table 2-3 リアリティショック就職3ヶ月時と6ヶ月時の相関分析結果

		リアリティショック 6ヶ月時					満足感
		生活の変化	看護の実践	人間関係	新人教育	患者・家族	
3 カ 月 時	生活の変化	.74**	.44**	.49**	-.20**	.17**	-.27**
	看護の実践	.40**	.64**	.37**	-.05	.13**	-.30**
	人間関係	.40**	.24**	.70**	-.42**	.10**	-.27**
	新人教育	-.15**	-.14**	-.46**	.72**	.23**	.45**
	患者・家族	.24**	.07*	.14**	.20**	.62**	.23**
	満足感	-.20**	-.23**	-.30**	.38**	.17**	.62**

n=142, ** $p < .01$, * $p < .05$

次に、妥当性検討のために、リアリティショック尺度とバーンアウト尺度、ストレス反応との間の相関係数を算出した。就職3ヶ月時におけるリアリティショックとバーンアウト・ストレス反応の相関をTable 2-4-1に示す。リアリティショック尺度とバーンアウト反応の相関は、ネガティブ因子はバーンアウト尺度の3因子と有意な正の相関が、ポジティブ因子はバーンアウト尺度の3因子と有意な負の相関が認められた。

Table 2-4-1 就職3ヵ月時におけるリアリティショックとバーンアウト・
ストレス反応の相関

		リアリティショック					満足感
		生活の 変化	看護の 実践	人間関 係	新人教 育	患者・ 家族	
リア リテ ィシ ョク	看護の実践	.49**					
	人間関係	.54**	.37**				
	新人教育	-.18**	-.14*	-.41**			
	患者・家族	.15**	.01	.14*	.29**		
	満足感	-.35**	-.33**	-.42**	.54**	.20**	
バー ンア ウト	情緒的消耗感	.544**	.36**	.56**	-.30**	-.03	-.46**
	脱人格化	.291**	.27**	.42**	-.30**	-.14*	-.44**
	達成感の低下	.11	.26**	.15**	-.24**	-.16**	-.44**
スト レス 反	抑うつ状態	.392**	.31**	.442**	-.18**	.13*	-.30**
	怒り	.161**	.05	.270**	-.11	.06	-.18**
	充実感の低下	.207**	.19**	.257**	-.34**	-.24**	-.52**

n=322, ** $p < .01$, * $p < .05$

次に就職3ヵ月時におけるバーンアウト・ストレス反応の相関をTable 2-4-2に記す。リアリティショック尺度とストレス反応の相関も、ネガティブ因子はストレス反応の3因子と正の、ポジティブ因子はストレス反応の3因子と負の相関が認められた。

Table 2-4-2 就職3ヵ月時におけるバーンアウト・ストレス反応の相関

		バーンアウト			ストレス反応		
		情緒的 消耗感	脱人格 化	達成感 の低下	抑うつ 状態	怒り	充実感 の低下
ト バ ー ン ア ウ ト	情緒的消耗感	-.46**					
	脱人格化	-.44**	.70**				
	達成感の低下	-.44**	.21**	.22**			
反 ス ト レ ス 反 応	抑うつ状態	-.30**	.51**	.39**	.13*		
	怒り	-.18**	.25**	.23**	.04	.58**	
	充実感の低下	-.52**	.34**	.38**	.68**	.15**	.10

n=322, ** $p < .01$, * $p < .05$

バーンアウト尺度の指標は互いに相関が高いことから、3つの要因が交絡して見かけ上の相関が認められた可能性がある。そこで要因間の関連性を算出するため、バーンアウト指標の残り2変数を統制変数とした偏相関分析を実施した。例えば情緒的消耗感については脱人格化と個人的達成感の低下を統制変数とした。結果をTable 2-5 に記す。その結果、「生活の変化に関するギャップ」は情緒的消耗感との間で有意な正の相関 ($r = .49, p < .001$) を、「看護実践に関するギャップ」は情緒的消耗感 ($r = .23, p < .001$) 及び個人的達成感の低下 ($r = .20, p < .01$) との間で有意な正の相関を、「職場の人間関係に関するギャップ」は情緒的消耗感との間で有意な正の相関を ($r = .41, p < .001$) 示した。ポジティブ因子である「新人教育に関するギャップ」は個人的達成感の低下との間で負の相関を ($r = -.19, p < .01$) , 「就職後の満足感に関するギャップ」は、バーンアウト尺度の3つの下位因子との間で負の相関を示した (それぞれ $r = -.24, p < .001$, $r = -.17, p < .01$, $r = -.39, p < .001$)。すなわち主としてネガティブ面のリアリティショックが情緒的消耗感と正の、ポジティブ面のリアリティショックは主として個人的達成感の低下と負の関連をすることがわかった。

Table 2-5 就職3ヵ月時のバーンアウト偏相関分析

		バーンアウト		
		情緒的消耗感	脱人格化	達成感の低下
リアリティシヨック	生活の変化	.49***	-.14*	.02
	看護の実践	.23***	.02	.20**
	職場の人間関係	.41***	.06	.03
	新人教育	-.13*	-.14*	-.19**
	患者・家族	.11*	-.15*	-.15*
	満足感	-.24***	-.17**	-.39***

n=322. *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

さらにストレス反応との偏相関を確認したところ、バーンアウト反応の結果と同じく、ネガティブ因子は抑うつ反応との間で正の相関を、ポジティブ因子は充実感の低下との間で負の関連を示した。結果をTable 2-6 に示す。偏相関分析の結果、生活の変化に関するギャップ ($r = .37$, $p < .001$), 看護実践に関するギャップ ($r = .35$, $p < .001$), 職場の人間関係に関するギャップ ($r = .37$, $p < .001$) はいずれも抑うつ反応との間での相関が高かった。ポジティブ因子は、新人教育に関するギャップ ($r = -.33$, $p < .001$), 患者・家族との関係に関するギャップ ($r = -.25$, $p < .001$) は充実感の低下との間での相関が高く、就職後の満足感に関するギャップは、抑うつ反応 ($r = -.22$, $p < .001$) 及び充実感の低下 ($r = -.49$, $p < .001$) との間で有意な負の相関を示した。これらはいずれも予測を支持するものであった。

Table 2-6 就職3ヵ月時のストレス反応偏相関分析

		ストレス反応		
		抑うつ状態	怒り	充実感の低下
リアリティシヨック	生活の変化	.37***	-.10	.14*
	看護の実践	.35***	-.17**	.15*
	職場の人間関係	.37***	.01	.21***
	新人教育	-.13*	-.01	-.33***
	患者・家族との関係	.15**	-.02	-.25***
	満足感	-.22***	-.07	-.49***

n=322, *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

以上の結果から、研究1において作成したリアリティショック尺度は、バーンアウト反応及びストレス反応の各側面と中程度の相関を示し、偏相関分析からは下位項目と弁別的な関連を示していることが明らかになった。

6. 考 察

研究1の目的は、新人看護師のリアリティショックを測定する尺度を開発し、信頼性および妥当性の検討を行うことであった。まず、新人看護師へのインタビューと先行研究による項目収集を行い、尺度原案を作成した。次に51項目から構成されるリアリティショック尺度原案を因子分析した結果、「生活の変化に関するギャップ」「看護実践に関するギャップ」「職場の人間関係に関するギャップ」「新人教育に関するギャップ」「患者・家族との関係に関するギャップ」「就職後の満足感に関するギャップ」の41項目6因子が抽出された。リアリティショック尺度はネガティブ3因子とポジティブ3因子の併せて6因子構造であることがわかった。

バーンアウト尺度及びストレス反応とは中程度の関連性が示され、妥当性が確かめられた。とりわけ、バーンアウトの最も中心的な症状といわれる情緒的消耗感 (Leiter & Maslach, 1988) がリアリティショックのネガティブ因子と関連していることから、バーンアウトを予測する指標として有用であることがわかった。

6-1 リアリティショックの因子構造に関する考察

リアリティショックのネガティブ面は「生活の変化に関するギャップ」「看護実践に関するギャップ」「職場の人間関係に関するギャップ」の3因子から構成された。「生活の変化に関するギャップ」はプライベートな時間が持てないや、生活リズムが崩れているなど、新生活に占める仕事の割合が多く、自宅に戻っても仕事のことが頭を離れず気分転換できないといった、仕事中心の生活を強いられ、生活リズムが崩れることによる負荷がかかっていることを意味する。学生時代から1年以上にわたる臨地実習を通して看護の仕事は理解しているものの、実際に仕事についてみると予想以上に仕事量が多く、また学ばなければならないことも多いため、生活へしわ寄せがきていることを意味する。本研究で抽出されたネガティブ因子のうち、看護実践能力に関しての困難や、職場の人間関係に関しては先行研究 (水田, 2004; 平賀他, 2007) で得られた因子と同様である。それに対して、

「生活の変化に伴うギャップ」は本研究で独自に抽出された因子である。就職するとそれまでの学生生活とは違い、仕事優先で、休みの日でも自宅でレポートを書いたり業務外の仕事も多い。就職後の生活の変化は予測できても、実際始まってみると予想以上に大変で、現実にはどこまでが仕事でどこまでが休みかの線引きが難しく、肉体的にも精神的にも心身疲労の蓄積が予想を超えて新人看護師に重くのしかかっているものと推察される。

「看護実践に関するギャップ」は患者の個別的状況を把握して対応することや、多重業務への対応困難など、看護の実践に対する側面で、予想以上に負荷がかかっていることを意味する。新人看護師は、予想した以上に自分一人で判断して実施する自信がないことや、基本的な看護技術ができないことでギャップを認識しているといえる。その理由として、看護基礎教育において習得すべきとみなされている内容と、就職先で求められる内容やその技術水準が十分でないことが考えられる。看護師養成課程では、具体的な目標設定と根拠に基づいた実践を行うことに主眼を置いた教育がなされている(新人看護職員研修ガイドライン, 2011b)。多くの看護学生は看護過程の学習を通して、問題解決型の思考について学ぶ。臨地実習では、患者の回復のための長期目標、短期目標を定め、目標達成のために看護師は具体的にどのように行動するかということ求められる。常に問題解決を求められる医療の世界においては、根拠立てと可視化を主眼においた教育がなされている(香川・櫻井, 2007)。しかし、臨床ではまずは仕事に慣れるため注射や採血といった診療上の補助業務ができる、他部門への連絡がスムーズにできるといった実務上の能力が求められる。従って養成課程時代に学習した内容と、就職後に求められることとの間にギャップが生じ、仕事内容についての不安や困難感が引き起こされたり、実際に技術がうまく提供できなかつたりすることが看護実践困難感に結びついていると考えられる。

「職場の人間関係に関するギャップ」は職場の人間関係に伴う負荷を示す。学生時代の臨地実習においても臨床の看護師との人間関係を経験するが、実際の仕事となるとチーム医療のもと幅広い年齢層の看護師と連携して仕事をこなさなければならない。社会人としてのマナーや常識が身につけていない新人看護師が多いことが指摘されている(看護基礎教育の充実に関する検討会報告書, 2007)が、新人看護師にしてみれば、就職してすぐ円滑なコミュニケーション能力が求め

られる中で、どのタイミングで質問していいのかわからなかったり、敬語が使えなかったりするなど、職場の人間関係を調整できずに困難を感じていることが考えられる。また看護学生時代には就職して配置される職場の人間関係までは予測がつかないことも、人間関係維持の困難さに結びついていると考えられる。

リアリティショックのポジティブ面は、「新人教育に関するギャップ」「患者・家族との関係に関するギャップ」「就職後の満足感に関するギャップ」の3因子から構成された。「新人教育に関するギャップ」は、先輩看護師が受容的に接してくれることや仕事を通して看護技術が上達することで、自分が予想した以上に仕事への満足感が得られていることなど、自分が予想した以上に卒後教育が充実していたり、支援が得られていることを意味する。就職先でのサポート的な職場の雰囲気があると職場定着に促進的に働くと考えられる。看護実践時や業務遂行時の手助け、失敗時のフォローなどの他に、常に質問が出来る雰囲気がある職場にあることや、常に気にかけてもらっていることを実感するような言葉がけがあるといった、サポート的な職場の雰囲気があると職場定着に結びつく(久留島, 2004)といわれるが、新人が配属された部署においても、日常的な看護実践場面での先輩看護師からの支援が得られ、職場適応を促進していることが考えられる。

「患者・家族との関係に関するギャップ」は、患者の回復や患者・家族との関係づくりが予想以上に自分の喜びとなっていることを意味する。本因子の得点はリアリティショック尺度の中でも最も高く、新人看護師は自分が思っていた以上に患者・家族との関係を大切に感じていることがわかる。看護とは患者と看護者との相互作用であり、それぞれが互いに学び、成長していく人間と人間の間にある(Peplau, 1952)。患者の病気からの回復を支え、最後まで適切な看護を提供することは、看護の質の向上(Kramer et al., 2013)につながり、結果的に新人看護師にとって仕事の動機づけを高めることになると考えられる。

「就職後の満足感に関するギャップ」は、収入があることや自分が目指す看護ができ、予想以上に満足を感じていることを意味する。学生時代から看護師になることを目標に学習を重ね、臨地実習を乗り越えてきた新人看護師にとって、自分がやりたいと思っていた仕事に就き働くことは自己実現につながるといえる。厚生労働省の調査によると、医療・福祉系の初任給は一般の大学卒業者等に比較して高額(厚生労働省平成26年度賃金構造基本統計調査, 2014)であり、概して

給与に対する満足度も高いと思われた。しかし本因子の平均値は最も低く、予想していた以上の満足感を得ている人は少ないことが考えられる。

これまでリアリティショックは、ストレスに結びつくことからネガティブ面が強調されてきた。本研究においては、「思った以上によかった」というポジティブな側面でのギャップ（認知的不整合）が抽出され、先行研究（水田，2004；平賀他，2007）との内容の違いが明らかになった。リアリティショック尺度を構成するためのインタビューにおいて、新人看護師は就職してからのネガティブな面だけでなく、ポジティブな面も報告していた。新人看護師が就職して臨床現場に立つと、ポジティブ・ネガティブ両面で、予想とのずれを実感していることがわかる。ストレスと関係するのは、リアリティショックのネガティブ面であるが、ポジティブ面がストレスの緩衝要因として機能するものと予想される。

6-2 信頼性と妥当性の検討

信頼性の検討のために算出したCronbachの α 係数は.67～.83であり、相応の内的一貫性を備えていると判断した。また再検査法による相関係数は.62～.74で、比較的高い信頼性を示すことが確認された。

妥当性検討のために、リアリティショック尺度とバーンアウト尺度、ストレス反応との関連を検討した。その結果、ネガティブ因子はバーンアウト尺度の情緒的消耗感及びストレス反応の抑うつ反応との間で中程度の正の関連が認められた。ポジティブ因子はバーンアウト尺度の個人的達成感の低下及びストレス反応の充実感の低下との間で中程度の正の関連が認められた。これらの相関のパターンは、ほぼ予測どおりであったことから、本尺度は一定の妥当性を有していると考えられる。

以上バーンアウト尺度、ストレス反応と中程度の関連性も示され、妥当性が確かめられた。とりわけ、バーンアウトの最も中心的な症状といわれる情緒的消耗感（Leiter & Maslach, 1988）がリアリティショックと関連していることから、バーンアウトを予測する指標として有用であることがわかった。これらのことからリアリティショック尺度は実用に耐える信頼性と妥当性を有すると考えられる。

第2章のまとめ

研究1ではリアリティショック尺度の開発を行った。まず、新人看護師へのインタビューと先行研究による項目収集を行い、尺度原案を作成した。次に51項目から構成されるリアリティショック尺度原案を因子分析した結果、「生活の変化に関するギャップ」「看護実践に関するギャップ」「職場の人間関係に関するギャップ」「新人教育に関するギャップ」「患者・家族との関係に関するギャップ」「就職後の満足感に関するギャップ」の41項目6因子が抽出された。リアリティショック尺度はネガティブ3因子とポジティブ3因子の併せて6因子構造であることがわかった。「思った以上によかった」というポジティブな側面でのギャップが抽出されたことで、先行研究（水田，2004；平賀他，2007）との内容の違いが明らかになった。妥当性の検討のため、バーンアウト尺度及びストレス反応との相関分析を行った結果、いずれの尺度とも中程度の関連性を示し、偏相関分析からは、下位項目と弁別的な関連を示していることが明らかになった。とりわけ、バーンアウトの最も中心的な症状といわれる情緒的消耗感（Leiter & Maslach, 1988）がリアリティショックのネガティブ因子と関連していることから、バーンアウトを予測する指標として有用であることがわかった。以上からリアリティショック尺度は一定の信頼性と妥当性を有していることが確認された。

第3章

第3章の研究2-1では新人看護師の就職前の状態と就職後の縦断的变化について明らかにする。研究2-2では4回の縦断調査すべてに協力が得られた群と調査を中断した群の比較を行う。

研究2-1新人看護師の就職前の状態と就職後の縦断的变化について

問題

1. 就職前の状態と就職後の縦断的变化

多くの新人看護師は看護学生の最終学年時において、適切に看護師の役割の準備ができていると自覚していることが報告されている (Doody et al., 2012; Etheridge, 2007)。しかし、実際には看護師としての技術を獲得できておらず、強いストレスを受けているのが現状である。岡本・岩永 (2013) は新人看護師を実習時と就職3カ月時に渡り縦断調査した結果、就職後はソーシャルスキルが有意に低下し、バーンアウトは有意に上昇することを明らかにした。一方で対処に関しては就職前後で変化が認められなかった。真鍋他 (2014) は、新人看護師は、ストレッサーに対して他人に聴いてもらうなど積極的な情動的苦痛の軽減をはかる対処を採用する傾向が少なく、バーンアウトが高まることを明らかにしている。先行研究から、新人看護師は就職前には、ある程度スキルがあると自覚しており、ストレス対処も効いているために、就職後の状況が適切には評価できていないことが考えられる (Newton & McKenna, 2007)。

リアリティショックによるストレスが最も高まるのは就職3ヶ月～4ヶ月頃であると指摘されている (平賀・布施, 2007 ; Kramer et al., 2013)。しかし構成される複数の因子のすべてが、3～4ヶ月後に高くなるわけではない。就職して半年を過ぎた頃にも勤務形態に関する苦痛が高まるなど新たなショック反応が生じるともいわれる (水田, 2004 ; Kramer, 2013)。これらのことから、リアリティショックの下位要素は異なる時間的变化をしていると考えられる。

本研究ではリアリティショックの下位因子の推移を検討することで、新人看護師がどの時期にどのようなリアリティショックを受けやすいかを明らかにする。先行研究から、実習時と就職後においては看護の仕事のみならず、スキルや対処、バーンアウトの状態にも変化が生じていくことが推測される。そこでソーシャルスキルや対処、バーンアウトについては就職前と、リアリティショックの選択時期と同時期での推移についても合わせて検討する。

時期の選定としては、就職前は、すべての看護学実習が終了している卒業前の1月～3月、就職後は先行研究より、リアリティショックが最も高まるといわれる就職3ヶ月時、新たなショック反応が生じるといわれる就職6ヶ月時、そして看護師として独り立ちする時期である就職12ヶ月時とした。

2. 研究目的

本研究では、就職前から就職後にかけてソーシャルスキル・対処・バーンアウトの推移と就職後のリアリティショックの推移を追い、就職前後でどのように変化していくのかを明らかにする。

3. 研究方法

3-1 調査対象者

卒業を控えた看護専門学校3年生と看護大学4年生を対象とした。在学時での実施は、無記名の自記式質問紙調査と同意書を配布し、回収は調査票を封筒に入れ封をした後、回収ボックスにて回収した。卒業後は郵送法により実施した。縦断的調査のため、データ照合を可能とする目的で調査対象者の学生番号とイニシャル等を記入するよう依頼した。郵送先は、本人記載の住所とした。就職3ヶ月時（2011年6月～7月）、就職6ヶ月時（2011年9月～10月）、就職12ヶ月時（2012年3月）では郵送調査を行った。

3-2 調査項目

リアリティショック尺度のほかに、ソーシャルスキルや対処方略の採用、バーンアウトの測定を行った。具体的には以下の尺度を用いた。

(1)リアリティショック尺度

研究1で作成したリアリティショック尺度を用いた。「生活の変化に関するギャップ」「看護の実践に関するギャップ」「職場の人間関係に関するギャップ」「新人教育に関するギャップ」「患者・家族との関係に関するギャップ」「就職後の満足感に関するギャップ」の6因子，42項目から構成される。予想と現実とのギャップを強調するため，看護学生時代に予想していた水準を3とし「1：思っていたより当てはまらない」「2：思っていたよりやや当てはまらない」「3：学生時代に思っていたとおりだ」「4：思っていたよりやや当てはまる」から「5：思っていたより当てはまる」の5段階評定とした。

(2)ソーシャルスキル

Kikuchi's Scale of Social Skills (菊池, 2007) から因子負荷量の高い10項目を用いた。Kikuchi's Scale of Social Skills (Kiss-18) は，円滑な対人関係を築く心理的な働きを現す概念である社会的スキルを測定しており，信頼性，妥当性が確認されている。回答は“いつもそうでない”から“いつもそうである”までの6段階評定とした。

(3)対処方略

日々のいらいらごとに対する対処行動について測定可能な Tri-axial Coping Scale 24-item revised (神村他, 1995) (3次元モデルに基づく対処方略尺度；TAC24) より因子負荷量の高い15項目を採用し，因子分析を行うことで妥当性を確認した。回答は“全く当てはまらない”から“非常に当てはまる”までの6段階評定とした。

(4)バーンアウト尺度

研究1で採用したバーンアウト尺度を用いた。対象者の負担を考慮し，情緒的消耗感，脱人格化，個人的達成感の後退の各因子 (田尾他, 1996) から負荷量の高い4項目ずつ計12項目を採用し，因子分析を行うことで妥当性を確認した。点数が高いほどバーンアウトに陥っていることを意味する。回答は“1：全く体験しない”，“2：1カ月に1回かそれ以下”，“3：1カ月に数回”，“4：

1週間に1回”，5：1週間に数回”，“6：毎日”の6件法で実施した。

3-3 調査方法

リアリティショックは全3回，バーンアウトは全4回の回答があったものを対象とした。

3-4 分析方法

因子の確定については，因子負荷量の高いものから質問項目を選択していることから，ソーシャルスキル，ストレス対処，ストレス反応，バーンアウトの尺度毎に実習時と就職後それぞれに因子分析（最尤法）を行うことで確認をした。なお，因子間の相関が予測されるためプロマックス回転を採用した。先行研究をもとに下位因子を決定し，抽出された因子ごとに Cronbach の信頼性係数を算出した。下位尺度得点は，高い負荷量を示した項目の平均値で算出した。

時間の経過による変化を検討するためには，一要因分散分析（被験者内計画）を実施した。自由度の調整には Greenhouse-Geisser 法を，下位検定には Bonferroni 法を用いた。

4. 倫理的配慮

研究1に準ずる。

5. 結果

5-1. 調査票の回収と対象の属性

調査票の回収は就職前（以下実習時と記する）539名，就職3ヶ月時225名（返却率42%），就職6ヶ月時195名（返却率36%，3ヶ月時未返却者45名含む），就職12ヶ月時123名（返却率23%）で，同じ対象者で4回ともに回答があったのは89名，うちパート勤務などを除いた有効回答者85名であった。就職3ヶ月時のみ回答があった者は61名，就職3ヶ月時と6ヶ月時に回答があった者は67名であった。また，就職12ヶ月時調査時点で退職者は124名中12名（10%）であった。

分析に用いたのは、リアリティショック3回、ソーシャルスキル・対処・バーンアウトは4回の調査に回答があった85名である。内訳は看護専門学校3年生64名(3月調査時平均年齢23.8歳, $SD=4.51$), 看護大学4年生21名(22.3歳, $SD=0.56$), 対象者のうち男子学生は専門学校5名, 大学1名の計6名であった。平均年齢は23.47歳($SD=3.97$)であった。夜勤の開始は3ヶ月時で51名(61%)が夜勤をしており, 33名は日勤または変則勤務であった。6ヶ月時では62名(74%)が夜勤をしており, 12名が日勤または変則勤務であった。12ヶ月時では2名を除き全員が夜勤をしていた。

5-2 各尺度の因子分析と時系列の変化

(1) リアリティショック尺度

研究1のリアリティショック尺度を用いた。因子分析の結果, 累積寄与率は就職3ヶ月時51.6%, 就職6ヶ月時52.5%, 就職12ヶ月時55.7%であった。就職3ヶ月時, 6ヶ月時, 12ヶ月時における因子毎の信頼性係数をTable 3-1に記す。各因子の信頼性係数は.60~.85と, 比較的高い内的一貫性が認められた。

Table 3-1 リアリティショック尺度信頼性係数の推移

	信頼性係数		
	3ヶ月時	6ヶ月時	12ヶ月時
生活の変化に関するギャップ	0.83	0.84	0.85
看護の実践に関するギャップ	0.78	0.75	0.82
職場の人間関係に関するギャップ	0.76	0.76	0.77
新人教育に関するギャップ	0.81	0.82	0.75
患者・家族との関係に関するギャップ	0.67	0.60	0.70
就職後の満足感に関するギャップ	0.71	0.80	0.62

(2) ソーシャルスキル

Kikuchi's Scale of Social Skills で使用した項目数は10と少ないことから1次元の尺度として扱った。尺度の構造を確認するため主成分分析を行っ

た結果、第1主成分への寄与率が実習時で61.0%、就職3カ月時で58.5%、6カ月時が65.9%、12カ月時で65.6%であった。信頼性係数は、実習時.87、就職3カ月時.87、就職6カ月時.91、就職12カ月時.90であり、ともに高い内的一貫性が認められた。

(3) 対処方略

対処方略を因子分析した結果、実習時・就職後ともに4因子が抽出され、累積寄与率は実習時で65.5%、就職3ヶ月時が64.0%、就職6ヶ月時が61.7%、就職12ヶ月時が71.0%であった。因子に含まれる項目内容は先行研究とほぼ一致していた。第1因子は「悪いことばかりではないと楽観的に考えた」「今後は良いこともあるだろうと考えた」などの項目から構成され、「楽観型対処」とした。第2因子は「誰かに話を聞いてもらって冷静さをとりもどした」「友達とお酒を飲んだり好物を食べたりした」などの項目から構成され、「情動焦点型対処」とした。第3因子は「自分は悪くないといいのがれた」「責任を他の人におしつけた」などの項目から構成され、「回避型対処」因子とした。第4因子は「どのような対策を取るべきか綿密に考えた」、「原因を検討し、どのようにしていくべきか考えた」といった項目から構成され、「問題解決型対処」因子とした。

実習時、就職3カ月時、6カ月時、12カ月時における各因子の信頼性係数をTable 3-2に記す。各因子の信頼性係数は.54～.87であった。6カ月時の回避型対処が.54とやや低かったが、その他の時期の因子は中程度以上の信頼性を示した。項目全体の内容的な整合性があるためこのまま因子得点を算出した。

Table 3-2 ストレス対処 信頼性係数の推移

	信頼性係数			
	実習時	3カ月時	6カ月時	12カ月時
楽観型対処	0.82	0.79	0.76	0.78
情動焦点型対処	0.73	0.76	0.67	0.87
回避型対処	0.65	0.69	0.54	0.76
問題解決型対処	0.78	0.70	0.67	0.79

(4)バーンアウト

因子分析の結果、先行研究と同じく3因子に分かれた。累積寄与率は実習時が66.3%，就職3カ月時59.5%，就職6カ月時65.1%，就職12カ月時68.8%であった。下位項目がほぼ先行研究と一致していたため、先行研究に従い、情緒的消耗感、個人的達成感、脱人格化と命名した。それぞれの因子の信頼性係数をTable 3-3に示す。各因子の信頼性係数は.70～.86と、比較的高い内的一貫性が認められた。

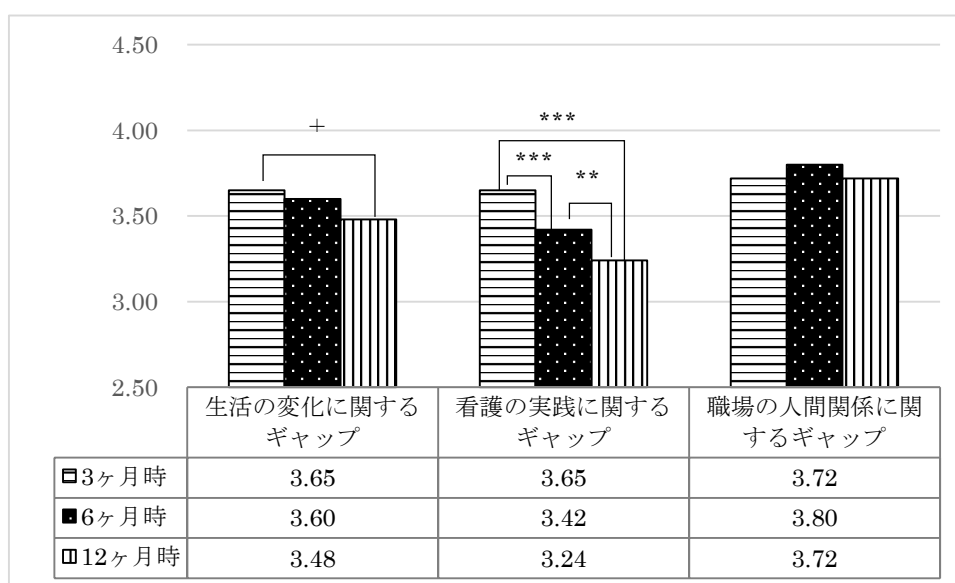
Table 3-3 バーンアウト 信頼性係数の推移

	信頼性係数			
	実習時	3カ月時	6カ月時	12カ月時
情緒的消耗感	0.81	0.78	0.81	0.85
脱人格化	0.83	0.70	0.75	0.86
達成感低下	0.77	0.71	0.83	0.77

5-3 各変数の時系列変化

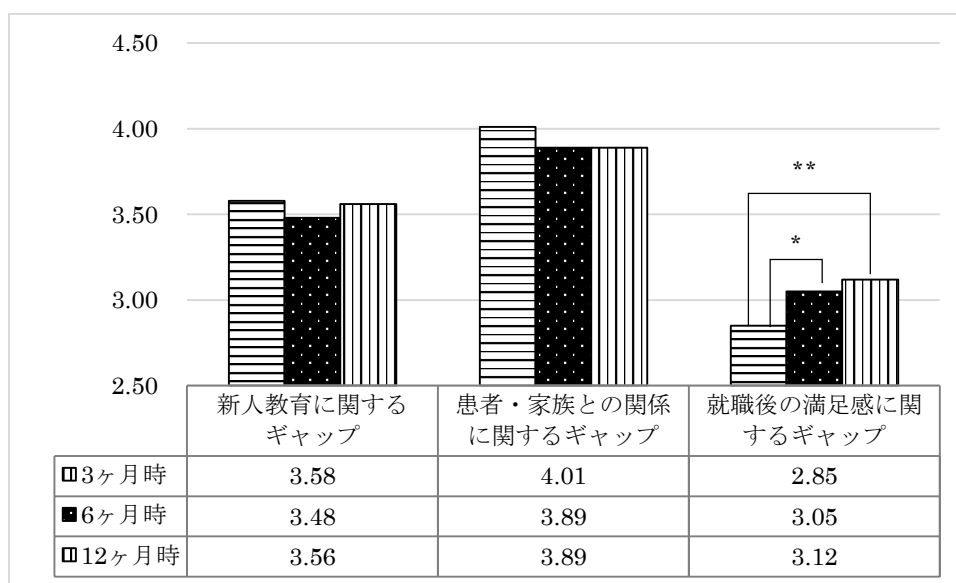
5-3-1 リアリティショックの時系列変化

リアリティショックの推移をFigure 3-1, Figure 3-2に示した。



n=85 ***p<.001 **p<.01 +p<.1

Figure 3-1 リアリティショックネガティブ因子の推移



n=85 ** $p < .01$ * $p < .05$

Figure 3-2 リアリティショックポジティブ因子の推移

一要因の分散分析の結果、ネガティブ因子では、生活の変化に関するギャップ ($F(1.82, 153.14)=3.21, p < .05$) において時期の主効果が認められた。下位検定の結果、就職3ヶ月時と比較して12ヶ月時で低下する傾向が認められた。

看護の実践に関するギャップ ($F(1.84, 154.37)=25.65, p < .001$) においても時期の主効果が認められた。下位検定の結果、就職3ヶ月時と比較して、6ヶ月時と12ヶ月時で有意な低減が認められた。しかも6ヶ月時と比較して12ヶ月時においても有意に低減することがわかった。看護実践に対するギャップは時間の経過とともに減少していくことがわかる。職場の人間関係に関するギャップ ($F(1.67, 141.91)=.54, n.s.$) では時期の主効果が認められなかった。

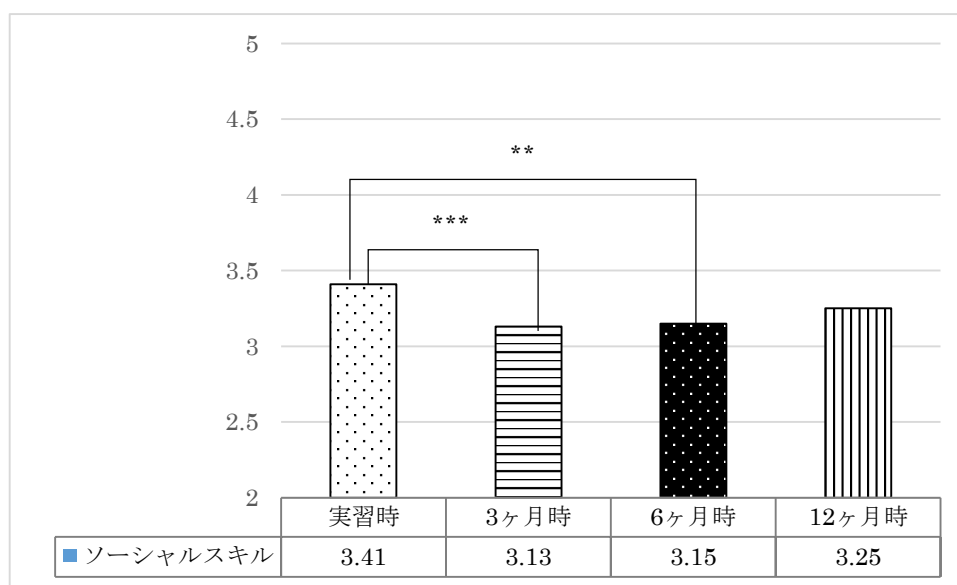
ポジティブ因子では、就職後の満足感に関するギャップ ($F(1.87, 157.01)=5.23, p < .01$) において時期の主効果が認められた。下位検定の結果、就職3ヶ月時と比較して6ヶ月時と12ヶ月時で有意に増加していることが認められた。新人教育に関するギャップ ($F(1.84, 154.57)=1.17, n.s.$)、患者・家族との関係に関するギャップ ($F(2.00, 168.00)=1.47, n.s.$) では時期の主効果が認められなかった。

各因子の平均得点は就職後の満足感を除き、いずれの時期も3.0以上あった。各時期でリアリティショックを経験しているかどうかについて1サンプルの t

検定を行ったところ、就職後の満足感に関するギャップを除くすべてにおいて有意に3よりも大きいことが認められた ($t=3.40\sim 12.34$, $df=84$, $p<.01\sim p<.001$)。このことから新人看護師は就職1年間を通してリアリティショックを認知していることが認められた。就職後の満足感の平均値は、就職3ヶ月時点で2.85、就職12ヶ月時点で3.12と最も低く、新人看護師は就職前からあまり高い期待は抱いておらず、実際に就職しても満足感は得られていないことがわかった。

5-3-2 ソーシャルスキルの時系列変化

ソーシャルスキルの推移を Figure 3-3 に示した。分散分析の結果、時期の主効果が認められた ($F(2.62, 219.62)=8.34$, $p<.001$)。下位検定の結果、実習時と比較して就職3ヶ月時と6ヶ月時において有意な低下を示すことがわかった。ソーシャルスキルは就職直後に最も低下するものの徐々に回復し、就職12ヶ月時では実習時に近づくことがわかる。

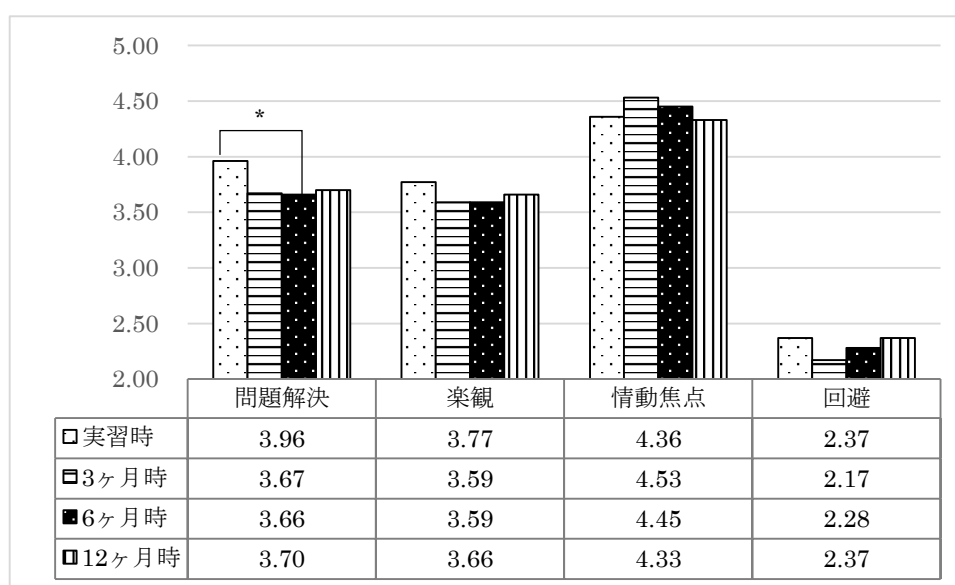


n=85 *** $p<.001$ * $p<.05$

Figure 3-3 ソーシャルスキルの推移

5-3-3 対処方略の時系列変化

対処方略採用の推移を Figure 3-4 に示した。分散分析の結果、問題解決型対処において時期の主効果が認められた ($F(3, 252)=3.14, p<.05$)。下位検定の結果、実習時と比較して就職3ヶ月時と6ヶ月時において低下することがわかった。楽観型対処 ($F(3, 252)=1.04, n. s.$)、情動焦点型対処 ($F(3, 252)=1.45, n. s.$)、回避型対処 ($F(3, 252)=1.91, n. s.$) についてはいずれも有意な変化は認められなかった。採用する対処は実習時とほぼ同じであることがわかる。

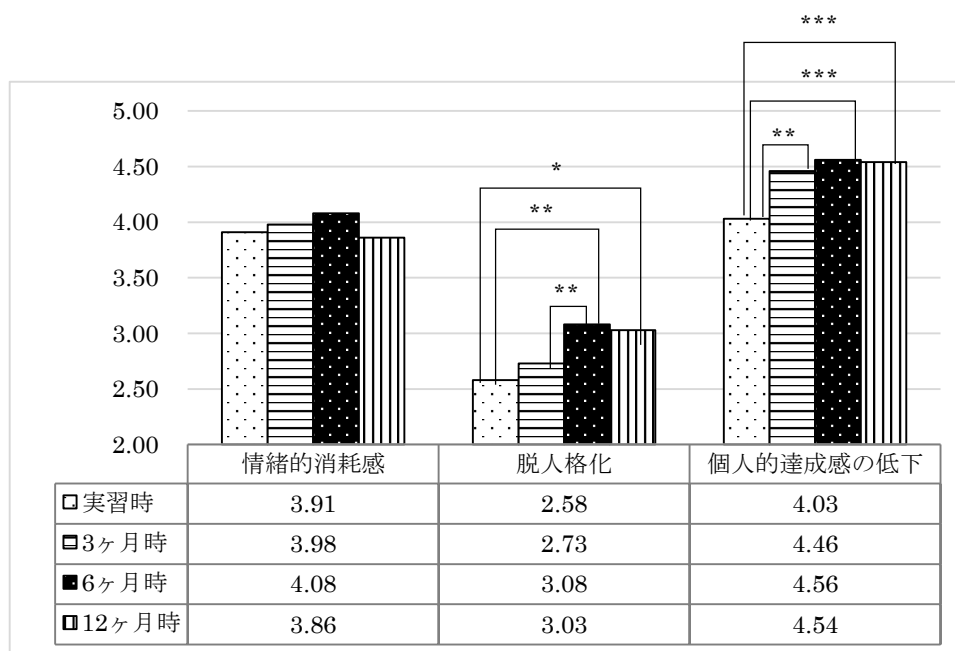


n=85* $p<.05$

Figure 3-4 対処の推移

5-3-4 バーンアウトの時系列変化

バーンアウトの推移を Figure 3-5 に示した。バーンアウト得点の推移では、脱人格化 ($F(2.62, 220.33)=6.49, p<.01$) において時期の主効果が認められた。下位検定の結果、実習時と比較し6ヶ月時、12ヶ月時と就職後は有意に上昇し、しかも3ヶ月時と比較し6ヶ月時において高まることがわかった。また、個人的達成感の低下 ($F(3, 252)=13.17, p<.001$) においても時期の主効果が認められた。下位検定の結果、実習時と比較し3ヶ月時、6ヶ月時、12ヶ月時と有意に上昇することがわかった。情緒的消耗感においては時期の主効果が認められなかった ($F(2.60, 218.89)=.91, n. s.$)。



n=85 *** p <.001** p <.01 * p <.05

Figure3-5 バーンアウトの推移

6. 考察

研究 2-1 の目的は、就職前から就職後にかけてのソーシャルスキル・対処・バーンアウトの推移と就職後のリアリティショックの推移を追い、就職前後でどのように変化していくのかを明らかにすることであった。以下、尺度毎に考察する。

6-1 リアリティショックの経時的変化

ネガティブ因子では看護実践困難感が時期を追うごとに有意に低減することがわかった。また生活の変化に関するギャップも就職 3 カ月時に比較して 12 カ月時では有意な低減がみられた。ポジティブ因子では就職後の満足感に関するギャップにおいて、有意な増加が認められた。

ネガティブ因子である、看護の実践に関するギャップは就職後 3 ヶ月時に最も高く、6 カ月時、12 ヶ月時と有意に低下することがわかった。新人看護師の技術が上達することで看護の実践に対するスキル不足に関するギャップは低減していったと考えられる。スキル不足によるギャップが減少するということは、

調査対象者の職場適応が進んでいることを意味していると考えられる。

生活の変化に関するギャップは、有意傾向ではあるが、3ヶ月時に最も高く、12ヶ月に低くなることが認められた。生活上の変化が起きたために、就職直後の3ヶ月時に高くなったものと考えられる。12ヶ月時に低減がみられるのは、新人看護師は就職後1年を経てようやく生活の変化に慣れはじめたことを表していると考えられる。

次に、ポジティブ因子である就職後の満足感に関するギャップは、就職後3ヶ月時と比較して、6ヶ月時、12ヶ月時と有意に高まることが認められた。しかし、就職後の満足感については基準よりもさほど高くなっておらず、就職後もポジティブな印象を持っていないことがわかった。

経時的変化が認められなかったのは、職場の人間関係に関するギャップ、新人教育に関するギャップ、患者・家族との関係に関するギャップの3つであった。ネガティブ要因の職場の人間関係に関するギャップはほぼ同じ水準で推移していた。本尺度の基準は3.0であるが、職場の人間関係に関するギャップの時期別平均値は3.72～3.80とやや高い水準で推移していた。就職前から自分が所属する職場の人間関係まで予測することは困難であり、それがギャップの誘因となったと考えられる。また1年を通して有意な低減が認められないのは、職場の人間関係がストレス要因として継続しているということであり、背景に職場環境の問題が存在する可能性が考えられる。

新人教育に関するギャップも3.48～3.58とやや高い水準で推移していた。今回調査の対象者の所属している病院では、卒後の教育や研修が充実していたことを物語るものといえる。

同じくポジティブ要因の患者・家族との関係に関するギャップは、リアリティショックの中でも平均得点が3.89～4.01と最も高く、新人看護師は予測以上に患者や家族との関係性に対する満足感を感じていることがわかる。またそのギャップが1年を通して差がなく、高い値で推移するという事は、同じ人間関係であっても、患者や家族との相互作用に新人看護師が支えられ、仕事への動機づけを高めていることが推察される。新人看護師が看護の実践を通して患者・家族から励まされたり、感謝されることは自己肯定感を高め、職場適応につながっていく（三輪・志自岐・習田，2010；鈴木・細田，2014）ことから、

満足感の高さは新人看護師の自尊心維持においても重要な要因だと考えられる。

以上のように、就職後から1年間を通して、新人看護師は新人教育にはある程度満足しながらも、先輩看護師との人間関係づくりに思った以上に困難さを感じていることがわかった。また患者・家族との良好な関係が適応を促進している可能性があることが推察された。

6-2 ソーシャルスキルの経時的変化

ソーシャルスキルは就職後に低減し6カ月以後に増加することがわかった。新人看護師は学生時代には自身の持つ対人関係スキルで乗り切れると考えている(Doody et al., 2012)ものの、就職してからはそれ以上のスキルが求められるため、それまでのソーシャルスキルでは対応することができず、自身の持つソーシャルスキルの有効性を低く認知していると考えられる。或いは実習時には、実習指導者や指導教員のサポートを受けながらの看護であるため、自身の不十分なスキルでも何とか対応できているが、就職をするとそれがないために自身のスキルのなさを再認識したとも考えられる。就職して1年を経過する頃には病棟の仕事の流れもわかり、先輩のサポートがなくても仕事ができるようになることから、ソーシャルスキルが回復傾向にあるものと考えられる。

6-3 ストレス対処の経時的変化

ストレス対処で唯一経時的変化で有意差が認められたのは問題解決型対処で、実習時に比較して就職3カ月時と6カ月時で有意な低下が認められた。ストレス反応の低減には、状況の変化に応じて適切な対処方絡を採用する能力が重要であると考えられる。制御不可能なストレス状況では、ストレス反応そのものの低減を目的とした情動焦点型対処が有効になる(Conway & Terry, 1992 ; 岩永, 2004)。しかし情動焦点型対処に変化はなく、柔軟には対処できていないことが考えられる。新人看護師はすぐに問題解決ができるほどの実践的能力は備わっておらず、対処が有効に働いていない可能性が考えられる。

6-4 バーンアウトの経時的変化

バーンアウト尺度の下位因子である脱人格化では就職後は有意に上昇し、しかも3ヶ月時と比較し6ヶ月時において有意に高まることがわかった。個人的達成感の低下では実習時と比較して3ヶ月時、6ヶ月時、12ヶ月時と有意に高まることがわかった。それに対して情緒的消耗感は就職前後で有意な変化が認められなかった。

Rudman et al. (2011, 2012) は、新人看護師は看護学生時代からバーンアウト傾向にあり、情緒的消耗感は就職前後で変化がないことを示している。本研究で得られた情緒的消耗感の知見は、これを支持する結果といえる。看護学生の大半が学生生活の最後は極端に疲労した状態で、就職後の早期のバーンアウトと関係している (Rella et al., 2009) ことから、新人看護師は看護学生時代から情緒的消耗感を認知しており、新たに就職した職場環境への適応が困難であると、看護学生時代からのバーンアウト傾向は低減されないと考えられる。

脱人格化は実習時と比較し就職後3ヶ月時、6ヶ月時、12ヶ月時で有意に上昇し、かつ3ヶ月時と比較しても6ヶ月時で有意に上昇していることがわかった。就職前には高くなかった脱人格化が就職後に深刻化し、患者を一人の人格を持った個人としてみられなくなる、或いは物として扱うことで自分を守っている状態が深刻化していると考えられる。ただし得点は6件法で2.58~3.08と、脱人格化の程度はさほど高いものではないことから、強度のバーンアウトに陥っている訳ではなく、看護の質低下に結びついているとは断定できない。

個人的達成感の低下は、実習時と比較して就職後3ヶ月時、6ヶ月時、12ヶ月時において有意に上昇し、脱人格化とほぼ同様の経時的変化をすることが認められた。その得点は一貫して4を超えており、比較的高い水準を維持している。個人的達成感の低下は、バーンアウトにより自我が危機的状态におかれていることを意味する (田尾・久保, 1996) ことから、新人看護師の自我が傷つき、自信を失っている状態を反映していると考えられる。眞鍋ら (2014) は、新人看護師にとって個人的達成感の低下に影響する要因は看護実践能力に関する負担であると述べていることから、看護の実践に関するギャップが関連していることが推察される。

以上のように、リアリティショック得点は就職後3ヶ月で最も高く、バーンアウト得点の情緒的消耗感は一貫して高く、個人的達成感の低下は就職後に高まっており、脱人格化が就職後6ヶ月時に最も高くなることがわかった。実習時から情緒的消耗感が高まり、就職後に受けるリアリティショックとともに脱人格化が生じ、さらに個人的達成感の低下に結びついていると考えられる。

6-5 本研究におけるサンプルの偏りの可能性について

研究2-1においては4回の調査に継続的な協力が得られた85名を対象としている。就職3ヶ月時に協力が得られ、その後、継続した協力が得られなくなった協力者が140名存在する。継続的な協力が得られたということは職場に適応している新人看護師の集団である可能性が高いため、サンプルに偏りがある可能性がある。研究2-2においては、継続して協力した人と途中中断した人の比較を行い、偏りの可能性について検討をする。

第3章 研究2-1のまとめ

研究2-1では、就職前から就職後にかけてのソーシャルスキル・対処・バーンアウトの推移と就職後のリアリティショックの推移を追い、就職前後でどのように変化していくのかを明らかにすることであった。実習時に比較して、ソーシャルスキル得点は就職後に低下し、バーンアウト得点は就職後に高まることがわかった。またリアリティショックでは、看護実践困難感や生活の変化に関するギャップは低減していくことがわかった。

一方、職場の人間関係に関するギャップに変化がみられないことから、新人看護師は就職後1年間を通して先輩看護師との関係を負担に感じながら仕事を続けていることがわかった。患者・家族との関係に関するギャップも変化が認められなかった。同じ人間関係でも、患者や家族からは肯定的なフィードバックが得られ、仕事の動機づけに繋がっている可能性が考えられる。また、対処に関しても実習時とさほど変化が認められないことから、対処が有効に働いていない可能性が考えられる。

研究 2-2 縦断的变化の検討—継続群とドロップアウト群の比較

1. 問題と目的

研究2-2では、新人看護師の就職前の状態と就職後の縦断的变化について、4回の縦断調査すべてに協力が得られた群と調査を中断した群の比較を行う。全4回を継続して回答した人は適応的である可能性があることから、各調査時期でドロップアウトした人(以下ドロップアウト群とする)の違いを検討する。

2 研究方法

2-1 研究対象者, 調査項目

研究対象者, 調査項目は研究 2-1 に同じ。

2-2 調査方法

リアリティショックは全 3 回, バーンアウトは全 4 回の回答があったもの(以下継続群とする)と, 各調査時期でドロップアウトした人(以下ドロップアウト群とする)の比較を行った。ドロップアウト群は就職 3 ヶ月時のみ回答群(以下 3 ヶ月時のみ回答群)と就職 3 ヶ月時と就職 6 ヶ月時のみ回答群(以下 3 ヶ月時と 6 ヶ月時のみ回答群)の 2 つの群に分けた。継続群は 85 名, 3 ヶ月時のみ回答群は 59 名, 3 ヶ月と 6 ヶ月のみ回答群は 67 名であった。

2-3 分析方法

リアリティショック, スキル, 対処とバーンアウト得点において, 継続群とドロップアウト群に差が認められるかを対応のない t 検定で検討した。

3. 結果

継続群(85名)とドロップアウト群(3ヶ月のみ回答群 59名, 3ヶ月と6ヶ月のみ回答群 67名)のリアリティショック尺度の時期別平均値と標準偏差を Table 3-3 に記す。なお, 就職 3 ヶ月時のみ回答群は「3 ヶ月」, 3 ヶ月時と 6 ヶ月時のみ回答群は「3 ヶ月と 6 ヶ月」と記す。就職 3 ヶ月時において, 継続群の中で「退職を考えている」と記した人は 3 名, 「3 ヶ月」回答群で 1 名, 「3

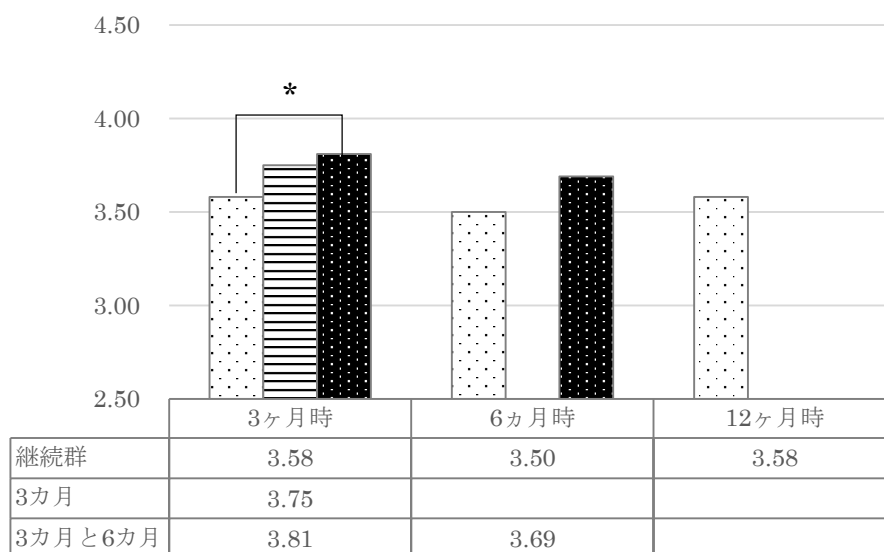
カ月と6カ月」回答群はいなかった。就職6カ月時において、継続群の中で「退職を考えている」と記した人は7名、「3カ月と6カ月」回答群では3名が記していた。

尺度の時期別平均値と標準偏差をTable 3-3, 有意差のあった結果をFigure 3-6~Figure 3-7に記す。継続群と3ヶ月群, 継続群と3ヶ月・6カ月のみ回答群に対する t 検定の結果, 継続群と3ヶ月群における有意差は認められなかった。継続群と3ヶ月と6カ月群では, 就職3ヶ月時の新人教育に関するギャップ(継続者平均値3.58, 3・6カ月時回答群3.81, $t=-1.97$, $df=175$, $p<.05$)において継続群が低く, 就職6カ月時点における患者・家族との関係に関するギャップ(継続者平均値3.89, 3・6カ月時回答群4.12, t 値-1.93, $df=150$, $p<.05$)においても継続群が低いことがわかった。それ以外の因子において群間差は認められなかった(t 値-1.683~1.388, $n. s.$)。

Table 3-3 リアリティショック尺度の時期別平均値と標準偏差(5件法)

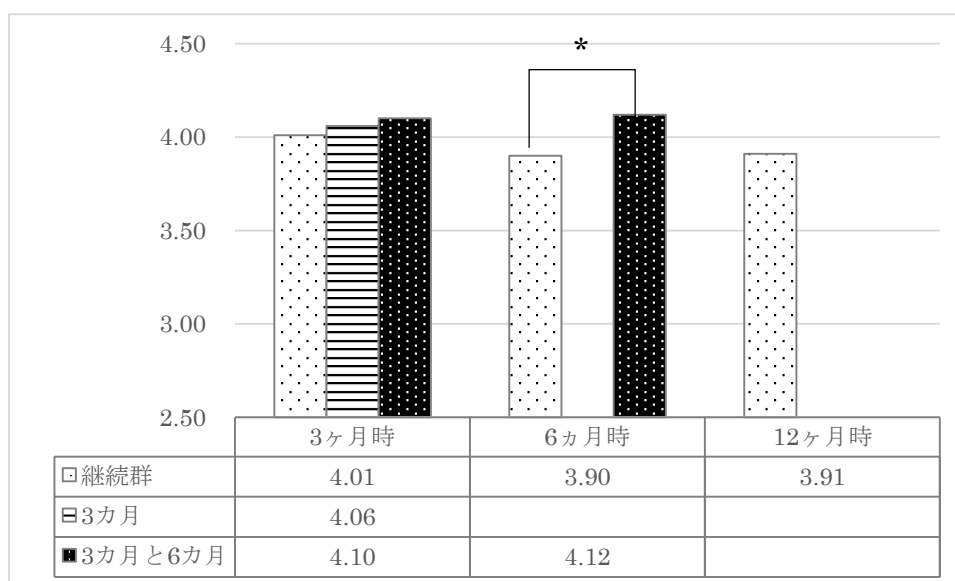
		3ヶ月時	6ヶ月時 平均(SD)	12ヶ月時
生活の変化	継続群	3.65(0.72)	3.60(0.77)	3.48(0.77)
	3カ月	3.52(.66)		
	3カ月と6カ月	3.70(.73)	3.59(.78)	
看護の実践	継続群	3.65(0.61)	3.42(0.57)	3.24(0.64)
	3カ月	3.52(.57)		
	3カ月と6カ月	3.50(.54)	3.41(.59)	
人間関係	継続群	3.72(0.90)	3.80(.81)	3.72(.81)
	3カ月	3.64(.92)		
	3カ月と6カ月	3.68(.87)	3.67(.95)	
新人教育	継続群	3.58(.73)	3.48(.77)	3.56(.69)
	3カ月	3.77(.70)		
	3カ月と6カ月	3.81(.68)*	3.69(.71)	
患者・家族	継続群	4.01(0.76)	3.89(0.81)	3.89(0.90)
	3カ月	4.02(.85)		
	3カ月と6カ月	4.10(.70)	4.12(.61)*	
満足感	継続群	2.85(.88)	3.05(.89)	3.12(.75)
	3カ月	3.02(.88)		
	3カ月と6カ月	3.01(.80)	2.90(.81)	

継続群 85名, 3ヶ月のみ回答群 59名, 3ヶ月と6カ月回答群 67名, * $p<.05$



* $p < .05$

Figure 3-6 新人教育に関するギャップ得点比較



* $p < .05$

Figure 3-7 患者・家族に関するギャップ得点比較

次に継続群とドロップアウト群のソーシャルスキルの時期別平均値と標準偏差をTable 3-4に記す。t検定の結果、ソーシャルスキルは継続群と3ヶ月群、継続群と3ヶ月と6カ月のみ回答群のすべての変数においても、有意な差は認められなかった (t 値-1.601~- .210, $n. s.$)。

Table 3-4 ソーシャルスキルの時期別平均値と標準偏差

		3ヶ月時	6ヶ月時	12ヶ月時
		平均(SD)		
ソーシャルスキル	継続群	3.13(.76)	3.15(.83)	3.25(.79)
	3ヶ月	3.24(.81)		
	3ヶ月と6ヶ月	3.33(.74)	3.28(.67)	

継続群とドロップアウト群の対処の時期別平均値と標準偏差をTable 3-5に記す。 t 検定の結果、対処においても継続群と3ヶ月・6ヶ月のみ回答群のすべての変数において、有意な差は認められなかった (t 値-1.792~- .005, $n. s.$)。

Table 3-5 対処の時期別平均値と標準偏差

		3ヶ月時	6ヶ月時	12ヶ月時
		平均(SD)		
楽観	継続群	3.59(1.20)	3.59(1.12)	3.66(1.11)
	3ヶ月	3.72(1.12)		
	3ヶ月と6ヶ月	3.57(1.12)	3.66(1.05)	
問題解決	継続群	3.67(1.02)	3.66(.99)	3.70(1.00)
	3ヶ月	3.72(.51)		
	3ヶ月と6ヶ月	3.91(.89)	3.73(.88)	
情動焦点	継続群	4.53(1.06)	4.45(1.03)	4.33(1.21)
	3ヶ月	4.75(.93)		
	3ヶ月と6ヶ月	4.45(1.05)	4.55(1.12)	
回避	継続群	2.17(.90)	2.28(.79)	2.37(1.01)
	3ヶ月	2.24(.93)		
	3ヶ月と6ヶ月	2.22(.89)	2.22(.84)	

最後に、継続群とドロップアウト群のバーンアウトの時期別平均値と標準偏差をTable 3-6に記す。 t 検定の結果、継続群と3ヶ月群においては有意な差は認められなかった。継続群と3ヶ月・6ヶ月のみ回答群で、就職3ヶ月時における脱人格化において有意な差が認められた。継続群は脱人格化が低く、3・6ヶ月時回答群で高いことがわかった (継続群平均値2.73, 3・6ヶ月時回答群3.27, t 値-2.015, $df=127.449, p<.05$)。有意差のあった結果をFigure 3-8に記す。

Table 3-6 バーンアウトの時期別平均値と標準偏差

		3ヶ月時	6ヶ月時 平均(SD)	12ヶ月時	
バーンアウト	情緒的 消耗感	継続群	3.98(1.32)	4.08(1.27)	3.86(1.32)
		3ヶ月	4.09(1.45)		
		3ヶ月と6ヶ月	4.15(1.34)		
	脱人格 化	継続群	2.73(1.20)	3.08(1.24)	3.03(1.34)
		3ヶ月	2.91(1.36)		
		3ヶ月と6ヶ月	3.15(1.44)*	3.22(1.36)	
	個人的 達成感 の低下	継続群	4.46(1.18)	4.56(1.21)	4.54(1.09)
		3ヶ月	4.36(1.32)		
		3ヶ月と6ヶ月	4.52(1.13)	4.56(1.03)	

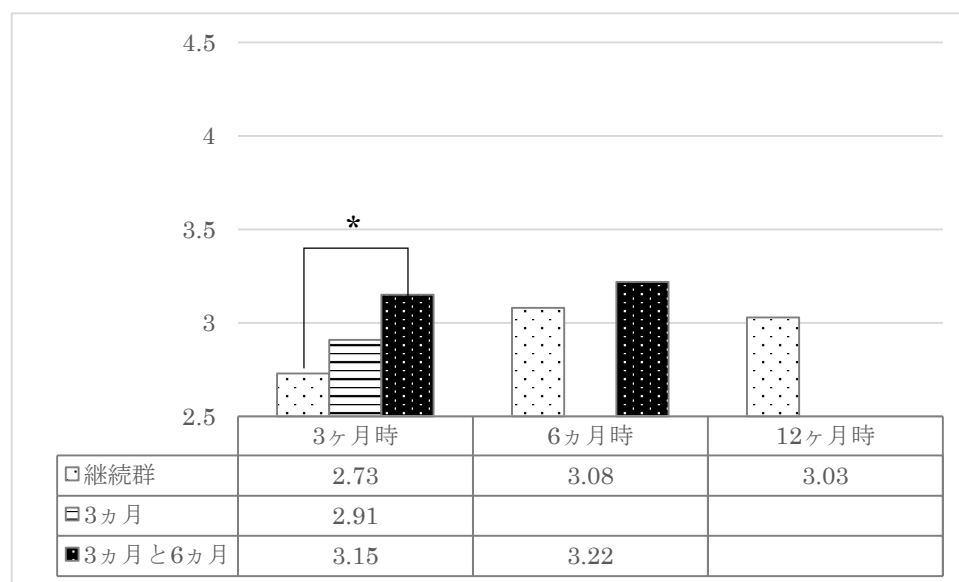
* $p < .05$

Figure 3-8 脱人格化得点比較

4. 考 察

研究2-2の目的は、新人看護師の就職前の状態と就職後の縦断的变化について、4回の縦断調査すべてに協力が得られた群と調査を中断した群の比較を行うことであった。継続群とドロップアウト群を比較した結果、全体的には大きな差は認められなかった。以下、変数ごとに考察する。

リアリティショックにおいては、継続群と比較して3ヶ月時・6ヶ月時回答群は、就職3ヶ月時において、思った以上に新人教育に満足しており、就職6ヵ月

時においても、患者・家族との関係に関するギャップが高く、ポジティブなリアリティショックを高く認識していることがわかった。

ソーシャルスキルでは、継続群と比較して、3ヵ月のみ回答群、3ヵ月と6ヵ月のみ回答群のいずれも有意な差が認められなかった。1年間を通してアンケートに答えた継続群が、ドロップアウト群に比して適応的であるならば、ソーシャルスキルも高いことが考えられる。しかし、結果からは特にスキルに差があるわけではないといえる。

対処においても継続群と比較して、3ヵ月のみ回答群、3ヵ月と6ヵ月のみ回答群のいずれも有意な差が認められなかった。継続群が適応的であれば、問題解決型対処が高く、ドロップアウト群では回避型対処が高まると考えられた。しかし結果からは特に対処方略に関しても差はないといえる。

バーンアウトでは、就職3ヵ月時の脱人格化において、ドロップアウト群がより高いことがわかった。しかしその差は.042と大きな開きがあるわけではなかった。

全体を通して有意差が認められた箇所の t 値は、 $-2.06 \sim -1.93$ とさほど大きな差があるとは言えず、またネガティブなギャップには差がなかったことから、継続群に比してドロップアウト群が必ずしも強いストレスを認知しているわけではないことも推察される。

「退職を考えている」と返答した人は、継続群は就職3ヵ月時で3名、就職6ヵ月時で7名であった。3ヵ月と6ヵ月回答群の就職3ヶ月時は0名、就職6ヵ月時では3名であり、継続群が多い。これらの結果を合わせて考えると、ドロップアウト群といっても、仕事をしていないわけではなく、単に回答を送ってきていないだけの可能性が考えられる。

第3章研究 2-2 のまとめ

研究 2-2 では、新人看護師の就職前の状態と就職後の縦断的变化について、4回の縦断調査すべてに協力が得られた群と調査を中断した群の比較を行った。リアリティショックにおいては、継続群と比較して3ヶ月時・6ヵ月時回答群は、就職3ヶ月時において、思った以上に新人教育に満足しており、就職6ヵ

月時においても、患者・家族との関係に関するギャップが高く、ポジティブなリアリティショックを高く認識していることがわかった。バーンアウトでは、就職3ヵ月時の脱人格化において、ドロップアウト群がより高いことがわかった。しかし何れの有意差も $p < .05$ の範囲内であり大きな差は認められなかった。スキルや対処においては差がなく、全体的にも大きな差は認められなかったため、今後の研究対象としては継続群に焦点を当てて検討する。

第4章

研究3 実習時のバーンアウトがリアリティショックの認知に与える影響
の検討

問題

新人看護師を対象とした研究では、就職後のリアリティショックとバーンアウトの関連 (Suzuki et al., 2009) や、早期離職との関連が指摘されてきた (日本看護協会, 2005 ; Tominaga et al., 2010)。オーストラリアの看護学生を対象とした研究では、卒業時に学生の 20%以上が重度の疲弊あるいはストレスを抱えており、看護師になってからのバーンアウトに結びつくことが示されている (Rella et al., 2008)。またフィンランドの看護学生を対象とした研究でも、在学中のバーンアウトは就職後にも影響し、学生時代のバーンアウトは早期離職の予測因子となることが示されている (Rudman & Gustavsson, 2012)。

情緒的消耗感が高まっている状態は個人的達成感の低下が生じており、モチベーションの低い状態、すなわちうつに近い状態といえる。抑うつ状態だと認知的歪みが生じ、否定的に物事を捉えてしまう傾向がある。そのため、否定的で悲観的な傾向が全般的に高い学生や回避的な認知傾向がある学生は抑うつになりやすいため、心理的なストレスが高まることが報告されている (小粥, 2013 ; 滑川・横田, 2011)。このことから、在学時にバーンアウトしている学生は、就職後もうまくいかないだろうという悲観的な予測を立てやすく、そのためにリアリティショックを敏感に感じて不適応を起こすものと推測される。

研究3では、学生時代のバーンアウトが就職後のリアリティショックに与える影響の検討を行う。学生時代にバーンアウトしている人は、抑うつ状態や悲観的傾向にあるため、就職後に受けるリアリティショックを過度に評価することで不適応に陥りやすいと予測できる。なお、本研究では就職前の調査は実習時の状況を思い出して記入させているため、実習時と記することとした。

1. 研究目的

実習時のバーンアウトが就職3ヶ月時、6ヶ月時、12ヶ月時のリアリティショックの認知に与える影響の検討を行う。

2. 研究方法

2-1 調査対象者

研究1で実習時，就職3ヶ月時，6ヵ月時，12ヶ月時の4回の調査に協力が得られた調査継続群85名とする。

2-2 調査方法

研究2に準ずる。

2-3 分析方法

実習時のバーンアウトが就職後のリアリティショック及びバーンアウトに及ぼす影響を調べるためには相関分析を行った。実習時のバーンアウトが就職3ヵ月時，6ヵ月時，12ヵ月時のリアリティショックの認知に及ぼす影響を検討するために，目的変数を各時期のリアリティショックとし，説明変数に実習時のバーンアウトを投入して重回帰分析を行った。

3. 倫理的配慮

研究1に準ずる。

4. 結果

4-1 相関分析の結果

実習時のバーンアウトと各時期のリアリティショックネガティブ要因の相関分析の結果をTable 4-1に示す。

情緒的消耗感は，1年間に渡って生活の変化に関するギャップ，及び，看護の実践に関するギャップと正の相関が認められ，リアリティショックのネガティブ因子と関連していることがわかった。実習時の脱人格化は看護の実践に関するギャップの6ヵ月時のみと正の相関を示しただけで，生活の変化に関するギャップや職場の人間関係に関するギャップとの関連は認められなかった。個人的達成感の低下は，看護の実践に関するギャップのみと相関が認められ，1年間に渡って正の相関が認められた。個人的達成感の低下は生活の変化に関

するギャップや職場の人間関係に関するギャップとの間でお互いには影響していなかった。

以上の結果から、就職後のリアリティショックのネガティブ因子と関連するのは、情緒的消耗感であるといえる。

Table 4-1 実習時のバーンアウトとリアリティショックネガティブ因子の相関

	生活の変化			看護の実践			職場の人間関係		
	3か 月	6か 月	12か 月	3か 月	6か 月	12か 月	3か 月	6か 月	12か 月
実習時のバーンアウト									
情緒的消耗感	.33**	.23*	.32**	.23*	.32**	.28**	.11	.18	.25*
脱人格化	.10	.12	.13	.14	.23*	.17	.08	.16	.19
達成感低下	.10	.07	.07	.28*	.22*	.29**	.08	.05	.03

n=85, ** $p < .01$, * $p < .05$

実習時のバーンアウトと各時期のリアリティショックのポジティブ要因の相関分析の結果を Table 4-2 に示す。実習時の情緒的消耗感は、患者・家族との関係に関するギャップの3ヶ月時、及び就職後の満足感に関するギャップの12ヶ月時との間で負の相関が認められた。

実習時の脱人格化は新人教育に関するギャップの12ヶ月時、及び、患者・家族との関係に関するギャップの1年間に渡って負の相関が認められた。さらに、就職後の満足感に関するギャップの12ヶ月時において負の相関が認められた。

個人的達成感の低下は、新人教育に関するギャップの3ヶ月時、患者・家族との関係に関するギャップ及び就職後の満足感に関するギャップの1年間に渡って負の相関が認められた。

実習時の脱人格化や個人的達成感の低下は、就職後の患者・家族との関係に関するギャップや満足感のギャップを低め、仕事におけるポジティブ面を悪化させていることがわかる。

Table 4-2 実習時のバーンアウトとリアリティショックポジティブ因子の相関

		新人教育			患者・家族			満足感		
		3 か月	6 か月	12 か月	3 か月	6 か月	12 か月	3 か月	6 か月	12 か月
実習時のバーンアウト	情緒的消耗感	-.19	-.10	-.18	-.24*	-.18	-.14	-.13	-.03	-.25*
	脱人格化	-.18	-.19	-.22*	-.39**	-.42**	-.28**	-.07	-.08	-.23*
	達成感低下	-.27*	-.15	-.19	-.29**	-.32**	-.27	-.31**	-.32**	-.37**

n=85, ** $p < .01$, * $p < .05$

実習時のバーンアウトと就職後の各時期のバーンアウトの相関 (Table 4-3) の結果を示す。実習時の情緒的消耗感、脱人格化と就職後の各時期のバーンアウトには正の相関が認められた。実習時の個人的達成感の低下は就職 12 ヶ月時の情緒的消耗感を除き、全てのバーンアウトの下位因子との間に正の相関が認められた。

実習時と就職後の相関の程度を見ると、情緒的消耗感では.33～.36 と中程度の相関 (豊田, 1988) であるのに対し、脱人格化は.43～.47 と比較的高い相関となっている。一方、個人的達成感の低下は.63～.67 と高い相関を示すことがわかった。実習時の個人的達成感の低下は、就職後においても強く影響していることがわかる。

Table 4-3 実習時のバーンアウトと就職後のバーンアウトの相関

		情緒的消耗感			脱人格化			個人的達成感低下		
		3 か月	6 か月	12 か月	3 か月	6 か月	12 か月	3 か月	6 か月	12 か月
実習時のバーンアウト	情緒的消耗感	.33**	.36**	.35**	.28**	.29**	.39**	.23**	.16**	.12**
	脱人格化	.26**	.31**	.27**	.43**	.47**	.47**	.21**	.18**	.15**
	達成感低下	.14**	.12**	.08	.11*	.17**	.15**	.67**	.66**	.63**

n=85, ** $p < .01$, * $p < .05$

4-2 重回帰分析の結果

就職3ヶ月後、6ヶ月後、12ヶ月後のリアリティショックの下位因子を目的変数とした重回帰分析の結果を、Table 4-4に示す。

就職3ヶ月時において、実習時の情緒的消耗感はネガティブ因子である生活に関するギャップに、正の関連を示し ($\beta = .51, p < .01$)、実習時の情緒的消耗感 ($\beta = .29, p < .05$) と、個人的達成感の低下 ($\beta = .26, p < .05$) は、看護の実践に関するギャップに正の関連を示すことがわかった。実習時にバーンアウトしていると、就職3カ月の生活の変化や看護の実践に、ネガティブな影響を与えることがわかった。但し、実習時のバーンアウトは、職場の人間関係に関するギャップには関係していなかった。独立変数間が関連していると多重共線性の問題が生じるといわれる。本研究における多重共線性の指標である VIF は、1.03～1.97であった。VIFが10を超えると危険域といわれることから(小塩,2007)、多重共線性の問題は回避されていると判断した。

就職3ヶ月時において、実習時の個人的達成感の低下はポジティブ因子である新人教育に関するギャップと負の関連を示し ($\beta = -.25, p < .05$)、実習時の脱人格化 ($\beta = -.36, p < .05$) と個人的達成感の低下 ($\beta = -.21, p < .05$) は、患者・家族との関係に関するギャップと、負の関連を示すことがわかった。また、実習時の個人的達成感の低下は就職後の満足感に関するギャップと負の関連を示すことがわかった ($\beta = -.32, p < .05$)。実習時に個人的達成感があると、就職3ヶ月時にはポジティブな影響を与えることがわかる。

就職6ヶ月時において、実習時の情緒的消耗感は看護の実践に関するギャップと、正の関連を示すことがわかった ($\beta = .32, p < .05$)。実習時のバーンアウトは、就職6ヶ月時の他のネガティブなギャップには、関係していなかった。実習時に情緒的消耗感があると、就職6ヶ月時においても看護の実践に関してネガティブな影響を与え続けることがわかる。

就職6ヶ月時において、実習時の脱人格化 ($\beta = -.49, p < .001$) と個人的達成感の低下 ($\beta = -.24, p < .05$) は、ポジティブ因子の患者・家族との関係に関するギャップに、負の関連を示し、実習時の個人的達成感の低下は、就職後の満足感に関するギャップに負の関連を示すことがわかった ($\beta = -.32, p < .05$)。但し実習時の個人的達成感の低下は、新人教育に関するギャップには影響を及ぼし

てはいなかった。実習時の個人的達成感は、就職6ヵ月時においてもポジティブな影響を与え続けるが、その影響因子は減少することがわかる。

就職12ヵ月時では、実習時の情緒的消耗感は、生活の変化に関するギャップに正の関連を示し ($\beta = .45, p < .01$)、実習時の情緒的消耗感 ($\beta = .35, p < .05$) と個人的達成感の低下 ($\beta = .30, p < .01$) は、看護の実践に関するギャップに正の関連を示すことがわかった。実習時に情緒的消耗感があると、1年後においてもネガティブな影響を与え続けることがわかる。

実習時の個人的達成感の低下は、12ヵ月時の就職後の満足感に関するギャップに負の関連を示すことがわかった ($\beta = -.34, p < .01$)。実習時の個人的達成感は1年後においても影響を与えるが、その因子は徐々に減少していくことがわかる。実習時のバーンアウトは、12ヵ月時の他のポジティブなギャップには関連していなかった。

多重共線性の基準である VIF は、全体で 1.03~1.97 であり、何れの結果においても多重共線性は回避されている。

全体として、リアリティショックのポジティブ因子には、実習時の個人的達成感がポジティブに影響する傾向があること、ネガティブ因子には、実習時の情緒的消耗感がネガティブに影響する傾向があることがわかる。

実習時のバーンアウトのネガティブなギャップへの影響では、実習時の情緒的消耗感は就職3ヵ月時と12ヵ月時の生活の変化に関するギャップにネガティブな関係を示しているが、説明分散は時間経過とともに小さくなっており、その影響力は低下していることがわかる。それに対して、実習時の情緒的消耗感は3ヵ月時、6ヵ月時、12ヵ月時の看護の実践に関するギャップにネガティブな影響を示し、個人的達成感の低下も3ヵ月時と12ヵ月時の看護の実践に関するギャップに影響しネガティブな影響を示している。しかも、その影響力は時間経過とともに大きくなっていることがわかった。また、実習時のバーンアウトは就職後の職場の人間関係に関するギャップには、1年を通して影響を示さないこともわかった。

ポジティブなギャップへの影響では、実習時の個人的達成感の低下が、就職3ヵ月時の新人教育に関するギャップ ($\beta = -.25, p < .05$)、患者・家族との関係に関するギャップ ($\beta = -.21, p < .05$)、就職後の満足感に関するギャップ (β

=-.32, $p<.01$) とすべてのポジティブなギャップ因子に負の影響を与えていた。しかし、就職6ヵ月時では患者・家族 ($\beta = -.24, p<.05$) と満足感 ($\beta = -.32, p<.01$) に、12ヵ月時では満足感に ($\beta = -.34, p<.01$) とその影響が減少することがわかった。ポジティブなギャップの生起は、実習時にバーンアウトしていると起こりやすいが、その影響も次第に減少していくことがわかる。なおポジティブ因子の中でも患者・家族との関係に関するギャップは実習時のバーンアウトとの関連が高かった。すなわち実習時における対患者・家族との良好な人間関係や、実習における個人的達成感は今後もポジティブな影響を及ぼし職場適応を促進することがわかった。

Table 4-4 実習時のバーンアウトがリアリティショックに与える影響

		3ヵ月時リアリティショック					
		生活の 変化	看護の 実践	職場の 人間 関係	新人教 育	患者・ 家族	満足感
ン 実 ア ウ ト	情緒的消耗 感	.51**	.29*				
	脱人格化 達成感の低 下		.26*		-.25*	-.36*	-.32**
	調整ずみ R^2	.12**	.09*		.07*	.16**	.09*
		6ヵ月時リアリティショック					
ン 実 ア ウ ト	情緒的消耗 感		.32*				
	脱人格化 達成感の低 下					-.49***	-.32**
	調整ずみ R^2		.11**			.23	.07*
		12ヵ月時リアリティショック					
ン 実 ア ウ ト	情緒的消耗 感	.45**	.35*				
	脱人格化 達成感の低 下		.30**				-.34**
	調整ずみ R^2	.10*	.14**				.15**

n=85, *** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$

5. 考 察

本研究では実習時のバーンアウトがリアリティショックの認知に与える影響について検討した。重回帰分析の結果から、全体を通して実習時の情緒的消耗感は、1年間に渡ってリアリティショックのネガティブな側面を高めること、個人的達成感にはリアリティショックのポジティブな側面を促進するが、その影響力は時期を経るごとに減少することがわかった。

5-1 実習時のバーンアウトがリアリティショックに与える影響

実習時の情緒的消耗感や個人的達成感の低下は、就職後の生活の変化に関するギャップを高めていたが、その影響力は時間の推移とともに低減していた。新人看護師は、実習時に情緒的消耗感が高いと抑うつ傾向に陥り、就職後の生活の変化をネガティブにとらえている可能性がある。しかし実習時の影響力は低減していくことから、生活の変化への影響は長期には及ばないことが推察される。

一方で実習時の情緒的消耗感と個人的達成感の低下は、就職後の看護の実践に関するギャップに、時期を経るほどに予測の程度が強くなり、実習時のバーンアウトがその時期のリアリティショックと強く関連するようになることがわかった。新人看護師は実習時にバーンアウトしていると、看護の実践に対するギャップが解消できずに不安を抱えながら仕事をしていることが推察される。厚生労働省の看護基礎教育の充実に関する検討会報告書（2007）によると、看護学生は「卒業時に一人でできる」という看護技術が少なく、就職後も自信が持てないまま不安の中で業務を行っていることが指摘されている。菅野他（2014）は、新人看護師を対象に卒業時と就職6か月時の看護技術到達度を調査した結果、人工呼吸や気道確保といった救急処置に関する基本的な技術が就職6か月時においても一人でできると回答した者は40%未満であった。これらの処置は、就職後であっても習得が困難であることがわかる。基礎教育終了時点の新人看護師の技術力は、臨床現場が求めるレベルの50～60%に過ぎないという報告もなされている（寺岡・宮腰・高瀬・小林・山本・川田，2010）。このように、新人看護師は救急処置などの診療上の補助業務に関しては、実際に経験しないと自信がつかない状態で、不安を抱えたまま仕事を続けていると考えられる。

本研究の結果から、実習時の情緒的消耗感が、リアリティショックのネガテ

イブ因子の認知に影響を与えることがわかった。説明分散をみると10%前後とさほど大きな説明力を有している訳ではなく、就職後の要因の影響が大きいと考えられる。しかし説明分散は低いものの、就職直後の状態によっては適応に影響を及ぼすと考えられる。

次に実習時の影響を受けないものに、職場の人間関係に関するギャップがあることがわかった。看護学生が就職先の情報源としているのは、就職説明会や職場訪問、実習先での情報収集等（大塚・古米・藤野，2013）であり、病院見学等を通して説明を受けているとはいえ、配属される職場の人間関係までは、就職前から予想することは困難であることや、実際に働いていないために、職場の人間関係自体がストレスナーになりえないことが、説明条件の低さにつながったと推測できる。

一方、就職3ヶ月時のすべてのリアリティショックのポジティブ因子に、実習時の個人的達成感が正の影響を与え、適応を促していた。就職後はリアリティショックのポジティブ面に、主に個人的達成感が促進的に働いていることが考えられる。説明分散は時期の経過とともに減少しており、実習時の影響力は徐々に薄れてはいくものの、少なくとも就職6ヶ月時までは職場適応に影響していると考えられる。

5-2 実習時のバーンアウトと就職後のバーンアウトの関係について

実習時のバーンアウト各因子は、就職後の各因子にすべての時期において影響が認められた。情緒的消耗感の影響力は低かったが、脱人格化と個人的達成感の低下が関連していることがわかった。

実習時の情緒的消耗感の影響が低いのは、研究2で述べたように、身体的・精神的な疲労感は就職後の方が高いためであると考えられる。また、実習時に脱人格化傾向があるということは、実習で不適応を起こした可能性や、患者との関係が悪かった可能性がある。さらに、個人的達成感が低下している人は、患者との関係でも良い相互作用が得られていない可能性がある。またそういったネガティブな認知の変更は個人の力では困難であるため、実習中の不適応の進行は就職後にも影響を及ぼしていくと考えられる。逆に実習中に個人的達成感があると、就職後の適応を促進することからも、看護基礎教育がより臨床に即

した形で充実することで、就職後のバーンアウトを抑制し、適応を促進させていると考えられる。

第4章のまとめ

研究3の結果から、学生時代に適応困難な人は、就職後もネガティブなリアリティショックを敏感に認知すること、しかし実習時の影響力は低く、むしろ就職後のネガティブなリアリティショックが不適応を促進する可能性が高いことがわかる。また学生時代に上手く適応していた人は、就職後もポジティブなリアリティショックを認知し、良好な適応状態を保っていること、とりわけ患者や家族との良好な人間関係が職場適応を促進することがわかった。

全体的な傾向として、就職して3ヶ月までは、実習時の適応状態が影響を与えるが、それ以降徐々に影響力は低減していくといえる。学生時代に不適応を起こしていたからといって就職後も不適応を起こすとは限らず、就職後の職場環境の影響が大きいことが示唆される。

第5章

研究4 リアリティショックの認知からバーンアウトのプロセスに、スキルと対処が及ぼす影響の検討

問題

Lazarus & Folkman (1984) は、原因となる先行条件が結果条件としての長期に渡る適応状態に直接影響するだけでなく、その間に媒介過程が介在すると考えている。すなわちストレスからの刺激に対する認知的評価と対処、個人特性の介在の結果、ストレス反応の程度が決定される。新人看護師が受けたリアリティショックの内容や程度に応じて対処方略が選択される。そこで適切な対処が行われればストレス低減に結びつく可能性がある。しかし、対処に失敗すればその結果としてのバーンアウト反応が決まると考えられる。ストレス反応の軽減に対しては、ソーシャルスキルにも緩衝作用があることが示されている (Niitsuma et al., 2012; Uchiyama et al., 2011)。多少困難な状況であってもスキルがあれば問題を解決することができるだろうし、逆に十分なスキルがなければ、対処可能な状況であってもうまく対応することはできないだろう。新人看護師が医療チームの一員としての役割を全うし、円滑な情報交換や適切な治療に結びつけるためには、適切な対処の選択や、個人のソーシャルスキルの高さが非常に重要になる。しかし、新人看護師のスキル不足が指摘されており(看護基礎教育の充実に関する検討会報告書, 2007; 高島他, 2004; 山本, 2009), ストレス反応を緩和することが難しいのが現状である。

研究4では、リアリティショックの認知からバーンアウトのプロセスに、スキルと対処が及ぼす影響を検討する。リアリティショックに対する対処の有効性の結果バーンアウトの程度は決定されるが、このリアリティショックの対処には個人特性であるソーシャルスキルが影響すると考えられる。そこで本章ではどの要因がバーンアウトに影響を及ぼすのかを明らかにするための検討を行う。併せて、時期によって関連要因がどう推移するかについても検討する。就職直後はリアリティショックが高まるためソーシャルスキルや対処が有効に機能せず、バーンアウトが高まる可能性が考えられる。しかし時期の推移とともに

にスキルや対処が効きはじめ、バーンアウトが低くなる可能性が考えられるため、時期による推移についても検討する。

1. 研究目的

リアリティショックの認知からバーンアウトのプロセスに、スキルと対処が及ぼす影響の検討を行う。また緩衝要因としての検討のために、リアリティショックとソーシャルスキル及び、リアリティショックと対処の交互作用の影響を明らかにする。時期によって関連要因がどう推移するかについても検討する。

2. 研究方法

2-1 調査対象者

就職後の検討であるが、研究3との整合性を図るため、研究1で実習時、就職3ヶ月時、6ヶ月時、12ヶ月時の4回の調査に協力が得られた調査継続群85名とする。

2-2 調査項目

研究2で使用したソーシャルスキルとストレス対処、バーンアウト尺度とリアリティショック尺度を用いた。

2-3 分析方法

リアリティショック、ソーシャルスキルと対処がバーンアウトに及ぼす影響を検討するために階層的重回帰分析（強制投入法）を行った。Step 1で、個人のバーンアウト傾向を統制するために、前の時期のバーンアウトを投入した。Step 2でリアリティショックを、Step 3ではスキルと対処を投入した。Step 4ではリアリティショックとスキル、リアリティショックと対処の交互作用項を投入した。以上の各Stepにおいて、決定係数 R^2 の変化量 ΔR^2 に対するF値が有意である場合に、投入項は有意であると判断した。

3. 倫理的配慮

研究1に準ずる。

4. 結 果

4-1 基礎統計量

各時期における変数間の相関と1時期前のバーンアウトと各変数の相関を確認した。

4-1-1 各時期における変数間の相関

就職3ヶ月時における変数間の相関をTable 5-1-1に示す。リアリティショックのネガティブ因子はバーンアウトと正の、ポジティブ因子は負の相関が認められた。ソーシャルスキルはバーンアウト3因子と高い負の相関が認められた。対処では、楽観型対処において情緒的消耗感、個人的達成感の低下と弱い負の相関が認められた。問題解決型対処においてはバーンアウト3因子と弱い負の相関から中程度の負の相関が認められた。情動焦点型対処においては、脱人格化、個人的達成感の低下と弱い負の相関が、回避型対処においては、情緒的消耗感、脱人格化において弱い正の相関が認められた。

Table 5-1-1 3ヶ月時における変数間の相関

		3ヶ月時		
		情緒的消耗感	脱人格化	達成感低下
リア リ テ ィ シ ョ ッ ク	生活の変化	.63**	.39**	.22*
	看護の実践	.41**	.29**	.43**
	職場の人間関係	.62**	.54**	.19
	新人教育	-.48**	-.39**	-.32**
	患者・家族	-.07	-.11	-.26*
	満足感	-.55**	-.40**	-.43**
スキル		-.40**	-.43**	-.44**
対 処	楽観	-.28**	-.13	-.25*
	問題解決	-.30**	-.28**	-.35**
	情動焦点	-.04	-.23*	-.22*
	回避	.24*	.28*	-.12

n=85, ** $p < .01$, * $p < .05$

就職6ヶ月時における変数間の相関をTable 5-1-2に示す。就職6ヶ月時においても、リアリティショックのネガティブ因子はバーンアウトと正の、ポジ

タイプ因子は負の相関が認められた。ソーシャルスキルはバーンアウト3因子と中程度から高い負の相関が認められた。対処では、楽観型対処においてバーンアウト3因子と弱い負の相関から高い負の相関が認められた。問題解決型対処においては、個人的達成感の低下のみにおいて中程度の負の相関が認められた。情動焦点型対処においては、個人的達成感の低下と弱い負の相関が、回避型対処においては、情緒的消耗感、脱人格化と中程度の正の相関が認められた。

Table 5-1-2 6ヶ月時における変数間の相関

		6ヶ月時		
		情緒的消耗感	脱人格化	達成感低下
リア リ テ ィ シ ョ ッ ク	生活の変化	.61**	.36**	.29**
	看護の実践	.50**	.41**	.37**
	職場の人間関係	.58**	.51**	.17
	新人教育	-.38**	-.42**	-.38**
	患者・家族	-.06	-.23*	-.26*
	満足感	-.45**	-.40**	-.56**
	スキル	-.34**	-.32**	-.56**
対 処	楽観	-.27*	-.27*	-.44**
	問題解決	-.19	-.13	-.40**
	情動焦点	.12	-.02	-.23*
	回避	.42**	.33**	-.06

n=85, ** $p < .01$, * $p < .05$

就職12ヶ月時における変数間の相関をTable 5-1-3に示す。就職12ヶ月時においても、リアリティショックのネガティブ因子はバーンアウトと正の、ポジティブ因子は負の相関が認められた。ソーシャルスキルはバーンアウト3因子と弱い負の相関から高い負の相関が認められた。対処では、楽観型対処において個人的達成感の低下と中程度の負の相関が認められた。問題解決型対処においては、脱人格化、個人的達成感の低下において中程度の負の相関が認められた。回避型対処においては、情緒的消耗感、脱人格化と中程度の正の相関が認められた。情動焦点型対処では相関が認められなかった。

Table 5-1-3 12ヶ月時における変数間の相関

		12ヶ月時			
		情緒的消耗感	脱人格化	達成感低下	
リア リ テ ィ シ ョ ッ ク	生活の変化	.61**	.44**	.19	
	看護の実践	.39**	.32**	.32**	
	職場の人間関係	.68**	.50**	.11	
	新人教育	-.20	-.31**	-.42**	
	患者・家族	-.01	-.12	-.31**	
	満足感	-.36**	-.35**	-.61**	
	スキル	-.24*	-.36**	-.43**	
	楽観	.00	-.11	-.30**	
	対 処	問題解決	-.18	-.30**	-.49**
		情動焦点	.11	-.09	-.19
回避		.32**	.39**	-.05	

n=85, ** $p < .01$, * $p < .05$

全体としての傾向をまとめると、リアリティショックのネガティブ因子はバーンアウトと正の、ポジティブ因子は負の相関が認められることがわかった。ソーシャルスキルはバーンアウトと負の相関が認められた。対処では、回避型対処を除き、就職3ヶ月時に比較し、12ヶ月時ではバーンアウトとの相関が低くなることがわかった。回避型対処は1年を通して、情緒的消耗感と脱人格化と正の相関が認められた。

4-1-2 1時期前のバーンアウトと各変数の相関

実習時のバーンアウトと就職3ヶ月時のリアリティショックとの相関をTable 5-2-1に記す。実習時の情緒的消耗感は3ヶ月時の生活の変化に関するギャップ、看護の実践に関するギャップと弱い正の相関から中程度の正の相関が認められた。脱人格化と個人的達成感の低下においては相関が認められなかった。また実習時のバーンアウトと、就職3ヶ月時の職場の人間関係に関するギャップにおいても相関が認められなかった。ポジティブ因子との関係では、実習時の情緒的消耗感は就職3ヶ月時の患者・家族との関係に関するギャップと弱い負の相関が認められた。脱人格化も就職3ヶ月時の患者・家族との関係

に関するギャップと中程度の負の相関が認められた。個人的達成感の低下はポジティブ因子のすべてと弱い負の相関から中程度の負の相関が認められた。

Table 5-2-1 実習時のバーンアウトと就職3ヶ月時のリアリティショックとの相関

		リアリティショック					
		生活の 変化	看護の 実践	人間関 係	新人教 育	患者・ 家族	満足感
実 習 時	情緒的消耗感	.33**	.23*	.11	-.19	-.24*	-.13
	脱人格化	.10	.14	.08	-.18	-.39**	-.07
	達成感低下	.11	.28*	.08	-.27*	-.29**	-.31**

n=85, ** $p < .01$, * $p < .05$

実習時のバーンアウトと就職3ヶ月時のスキル・対処との相関を Table 5-2-2 に記す。実習時のバーンアウトとスキルの関係では、バーンアウト3因子と中程度から高い負の相関が認められた。対処との関係では、実習時の情緒的消耗感は楽観型対処、情動焦点型対処と弱い負の、回避型対処と弱い正の相関が認められた。脱人格化は情動焦点型対処と中程度の負の、回避型対処と中程度の正の相関が認められた。個人的達成感の低下では楽観型対処、問題解決型対処、情動焦点型対処と中程度の負の相関が認められた。

Table 5-2-2 実習時のバーンアウトと就職3ヶ月時のスキル・対処との相関

		対処				
		スキル	楽観	問題解決	情動焦点	回避
実 習 時	情緒的消耗感	-.32**	-.22*	-.17	-.26*	.28**
	脱人格化	-.35**	-.14	-.16	-.36**	.30**
	達成感低下	-.49**	-.34**	-.37**	-.32**	.02

n=85, ** $p < .01$, * $p < .05$

就職3ヶ月時のバーンアウトと就職6ヶ月時のリアリティショックとの相関を Table 5-2-3 に記す。3ヶ月時のバーンアウトの下位因子は、患者・家族を除くすべてのリアリティショックの下位因子と正または負の相関が認められた。

就職直後と比較すると、3ヶ月時のバーンアウトは患者・家族との関係に影響を示さなくなることがわかる。

Table5-2-3 就職3ヶ月時のバーンアウトと6ヶ月時のリアリティショックとの相関

		リアリティショック					満足感
		生活の変化	看護の実践	人間関係	新人教育	患者・家族	
3 カ 月 時	情緒的消耗感	.57**	.39**	.53**	-.38**	.01	-.39**
	脱人格化	.37**	.32**	.48**	-.43**	-.14	-.31**
	達成感低下	.25*	.41**	.25*	-.34**	-.18	-.44**

n=85, ** $p < .01$, * $p < .05$

就職3ヶ月時のバーンアウトと就職6ヶ月時のスキル・対処との相関を Table 5-2-4 に記す。

就職3ヶ月時のバーンアウトとスキルの関係では、バーンアウト3因子と中程度から高い負の相関が認められた。対処との関係では、3ヶ月時の情緒的消耗感は6ヶ月時の楽観型対処と中程度の負の、回避型対処と中程度の正の相関が認められた。脱人格化は回避型対処と中程度の正の相関が認められた。個人的達成感の低下では楽観型対処、問題解決型対処と中程度の負の相関が認められた。3ヶ月時のバーンアウトと情動焦点型対処の関連は認められなかった。

Table 5-2-4 就職3ヶ月時のバーンアウトと6ヶ月時のスキル・対処との相関

		対処				
		スキル	楽観	問題解決	情動焦点	回避
3 カ 月 時	情緒的消耗感	-.37**	-.32**	-.11	.18	.36**
	脱人格化	-.39**	-.17	-.04	-.07	.37**
	達成感低下	-.53**	-.38**	-.35**	-.18	-.06

n=85, ** $p < .01$, * $p < .05$

就職6ヶ月時のバーンアウトと就職12ヶ月時のリアリティショックとの相関を Table 5-2-5 に記す。

就職6ヶ月時の情緒的消耗感は12ヶ月時の生活の変化に関するギャップ、看護の実践に関するギャップ、職場の人間関係に関するギャップと中程度から高い正の相関が認められた。脱人格化は、12ヶ月時の職場の人間関係に関するギャップと中程度の正の相関が認められた。個人的達成感の低下においては、12ヶ月時の看護の実践に関するギャップと弱い相関が認められたのみであった。ポジティブ因子との関係では、就職6ヶ月時の情緒的消耗感は就職12ヶ月時の就職後の満足感に関するギャップのみと弱い負の相関が認められた。個人的達成感の低下は患者・家族との関係に関するギャップ、就職後の満足感に関するギャップと弱い負の相関から中程度の負の相関が認められた。脱人格化との相関は認められなかった。また就職6ヶ月時のバーンアウトと就職12ヶ月時の新人教育に関するギャップにおいても関係が認められなかった。

Table 5-2-5 就職6ヶ月時のバーンアウトと12ヶ月時のリアリティショックとの相関

		リアリティショック					
		生活の変化	看護の実践	人間関係	新人教育	患者・家族	満足感
6 カ 月 時	情緒的消耗感	.37**	.37**	.48**	-.12	-.11	-.27*
	脱人格化	.14	.18	.32**	-.17	-.19	-.21
	達成感低下	.19	.22*	.07	-.20	-.25*	-.47**

n=85, ** $p < .01$, * $p < .05$

最後に就職6ヶ月時のバーンアウトと就職12ヶ月時のスキル・対処との相関をTable 5-2-6に記す。6ヶ月時のバーンアウトとスキルの関係では、バーンアウト3因子において中程度から高い負の相関が認められた。対処との関係では6ヶ月時の情緒的消耗感は12ヶ月時の問題解決型対処と弱い負の相関が認められた。脱人格化も問題解決型対処と中程度の正の相関が認められた。個人的達成感の低下では楽観型対処、問題解決型対処、情動焦点型対処と弱い負の相関から中程度の負の相関が認められた。6ヶ月時のバーンアウトと回避型対処の関連は認められなかった。6ヶ月時のバーンアウトは問題解決型対処に負の

影響を及ぼす,すなわち6ヵ月時にバーンアウト得点が高い人は12ヵ月時で問題解決型対処の効果が現れることがわかる。

Table 5-2-6 就職6ヵ月時のバーンアウトと12ヵ月時のスキル・対処との相関

		対処				
		スキル	楽観	問題解決	情動焦点	回避
6 ヵ 月 時	情緒的消耗感	-.28**	.02	-.23*	-.01	.14
	脱人格化	-.36**	-.03	-.28**	-.12	.21
	達成感低下	-.49**	-.32**	-.35**	-.23*	-.08

n=85, ** $p < .01$, * $p < .05$

全体的な傾向をまとめると、就職後のバーンアウトは職場の人間関係に関するギャップに関連していること、ソーシャルスキルとは負の相関が認められることがわかる。

対処との相関では、就職3ヵ月時においては情動焦点型対処が効いていたが、就職6ヵ月時では関連を認めなくなることで、就職6ヵ月時のバーンアウトの低さは就職12ヵ月時の問題解決型対処に関連していることがわかる。

4-2 バーンアウトに及ぼすリアリティショック、ソーシャルスキル、対処の影響

次にバーンアウト各因子に及ぼすリアリティショック、ソーシャルスキル、対処の影響の階層的重回帰分析結果について述べる。

4-2-1 情緒的消耗感を目的変数とした階層的重回帰分析

就職3ヵ月時の情緒的消耗感を目的変数とした階層的重回帰分析の結果をTable 5-3-1に記す。就職3ヵ月時では、Step 2における R^2 乗の変化量が有意であった($\Delta R^2 = .46$, $F(9, 75) = 11.30$, $p < .01$)が、それ以降のStepでは有意な変化量を示さず、対処やスキルの影響は認められなかった。そのため、Step 2における関係の記述を行う。情緒的消耗感に対して、生活の変化に関するギャップ($\beta = .32$, $p < .05$)と、職場の人間関係に関するギャップ($\beta = .26$, $p < .05$)が正の、就職後の満足感に関するギャップが負の($\beta = -.26$, $p < .05$)

影響を示すことが分かった。VIFは1.82~2.66であり、多重共線性の指標である10を超えていないことから、多重共線性の問題は発生していないと判断した。

Table 5-3-1 就職3ヵ月時の情緒的消耗感を目的変数とした階層的重回帰分析

		3ヶ月時	
		Step 1	Step 2
実習 時の アの	情緒的消耗感	.29*	.04
	脱人格化	.04	.18
	達成感低下	.11	-.05
リアリ ティ シ ョ ン	生活の変化		.32*
	看護の実践		-.00
	人間関係		.26*
	新人教育		-.05
	患者・家族		-.05
	満足感		-.26*
		ΔR^2	.12
	調整済み R^2	.09*	.53**
	F値	3.71	11.30

n=85, ** $p < .01$, * $p < .05$

就職6ヵ月時の情緒的消耗感を目的変数とした階層的重回帰分析の結果をTable 5-3-2に記す。

就職6ヵ月時においては、3ヶ月時同様、Step 2における R^2 乗の変化量が有意であった ($\Delta R^2 = .10$, $F(9, 75) = 15.65$, $p < .01$) が、対処やスキルの影響は認められなかった。Step 2では、情緒的消耗感に対して職場の人間関係に関するギャップ ($\beta = .20$, $p < .05$) が正の影響を示した。Step 3のスキルと対処の主効果及びStep 4の交互作用は有意ではなかった。VIFは2.01で、多重共線性の問題は発生していないと判断した。

Table 5-3-2 就職6ヵ月時の情緒的消耗感を目的変数とした階層的重回帰分析

		6ヵ月時	
		Step 1	Step 2
3ヵ月 時のバー ンアウト	情緒的消耗感	.67**	.48**
	脱人格化	.04	-.02
	達成感低下	.11	-.01
クリ ア リ テ イ シ ョ ツ	生活の変化		.15
	看護の実践		.12
	人間関係		.20*
	新人教育		.04
	患者・家族		-.11
	満足感		-.12
	ΔR^2	.55**	.10**
調整済み R^2	.53**	.61**	
F 値	33.02	15.65	

n=85, ** $p < .01$, * $p < .05$

就職12ヵ月時の情緒的消耗感を目的変数とした階層的重回帰分析の結果をTable 5-3-3に記す。就職12ヵ月時においても同様にStep 2における R^2 乗の変化量のみが有意であった($\Delta R^2 = .32$, $F(9, 75) = 11.28$, $p < .01$)。対処やスキルの影響は認められなかった。12ヵ月時の情緒的消耗感に対して、生活の変化に関するギャップ($\beta = .28$, $p < .05$)と、職場の人間関係に関するギャップ($\beta = .37$, $p < .01$)が正の、就職後の満足感に関するギャップ($\beta = -.26$, $p < .05$)が負の影響を示した。Step 3のスキルと対処の主効果及びStep 4の交互作用は有意ではなかった。

生活の変化に関するギャップと、職場の人間関係に関するギャップが情緒的消耗感に促進的に働き、就職後の満足感に関するギャップが抑制的に働くことがわかる。VIFは1.69~3.14で多重共線性の問題は発生していないと判断した。

Table5-3-3 就職12ヵ月時の情緒的消耗感を目的変数とした
階層的重回帰分析

		12ヶ月時	
		Step 1	Step 2
アの6 ウバカ ト1月 ン時	情緒的消耗感	.50**	.16
	脱人格化	.02	.09
	達成感低下	-.02	-.11
クリ アリ テイ シ ョ ツ	生活の変化		.28*
	看護の実践		-.08
	人間関係		.37**
	新人教育		.02
	患者・家族		-.00
	満足感		-.26*
		ΔR^2	.25**
	調整済み R^2	.22**	.52**
	F値	9.10	11.28

n=85, ** $p < .01$, * $p < .05$

4-2-2 脱人格化を目的変数とした階層的重回帰分析

就職3ヵ月時の脱人格化を目的変数とした階層的重回帰分析の結果をTable5-4-1に記す。下表の交互作用項は有意なもののみを書いている。就職3ヵ月時では、Step2 ($\Delta R^2 = .28$, $F(9, 75) = 7.44$, $p < .01$) Step4 ($\Delta R^2 = .31$, $F(44, 40) = 4.41$, $p < .01$)におけるR2乗の変化量が有意であった。Step2では、職場の人間関係に関するギャップ ($\beta = .37$, $p < .01$)が正の影響を示すことが分かった。Step4では、生活の変化に関するギャップと楽観型対処の交互作用 ($\beta = -.29$, $p < .05$)と看護の実践に関するギャップと問題解決型対処の交互作用 ($\beta = -.36$, $p < .01$)が負の、職場の人間関係に関するギャップと回避型対処の交互作用 ($\beta = .33$, $p < .05$)と新人教育に関するギャップと回避型対処の交互作用 ($\beta = .42$, $p < .05$)が有意な関連を示すことがわかった。VIFは3.89~6.11の間で、多重共線性の問題は発生していないと判断した。

有意な交互作用項の内容を調べるために、対処のそれぞれの項目の平均得点 ± 1 標準偏差の値をそれぞれ代入した。

Table5-4-1 就職3ヶ月時の脱人格化を目的変数とした階層的重回帰分析

		3ヶ月時			
		Step 1	Step 2	Step 3	Step 4
トシの実 アバ習 ウ1時	情緒的消耗感	-.02	-.14	-.17	-.06
	脱人格化	.44**	.49**	.41**	.39**
	達成感低下	.03	-.07	-.18	-.11
リ ア ッテ ク イ シ ヨ	生活の変化		.06	.06	-.20
	看護の実践		.02	.01	.11
	人間関係		.37**	.35*	.58**
	新人教育		-.01	.05	.01
	患者・家族		-.02	-.04	.04
	満足感		-.19	-.22	-.10
	ソーシャルスキル			-.20	-.40**
対 処	楽観			.11	.16
	問題解決			-.06	.00
	情動焦点			-.13	-.05
	回避			.04	-.04
	生活の変化*楽観				-.29*
	看護の実践*問題解決				-.36**
	人間関係*回避				.33*
	新人教育*回避				.42**
	ΔR^2	.19**	.28**	.05	.31**
	調整済み R^2	.16**	.41**	.43**	.64**
	F値	6.27	7.44	5.51	4.41

n=85, ** $p < .01$, * $p < .05$

脱人格化に及ぼす生活の変化に関するギャップと楽観型対処の交互作用得点の変化を Figure 5-1 に示す。就職3ヶ月時においては、楽観高群において、生活の変化に関するギャップ高と比べて低において脱人格化が高いことがわかる。また、楽観低群においては生活の変化に関するギャップの違いは認められない。

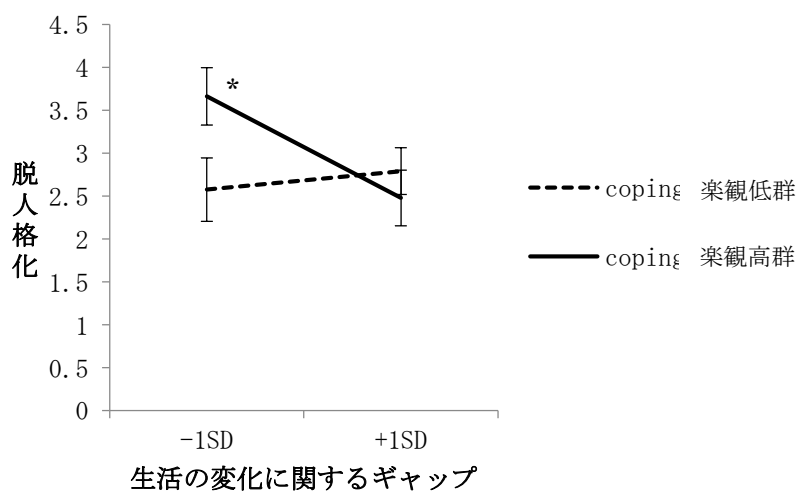


Figure 5-1 就職3ヵ月時の脱人格化に及ぼす生活の変化に関するギャップと楽観型対処の交互作用得点の変化

脱人格化に及ぼす看護の実践に関するギャップと問題解決型対処の交互作用得点の変化を Figure 5-2 に示す。問題解決低群において、看護の実践に関するギャップ低と比べて高において脱人格化が高いことがわかる。また、問題解決高群においては看護の実践に関するギャップの違いは認められない。

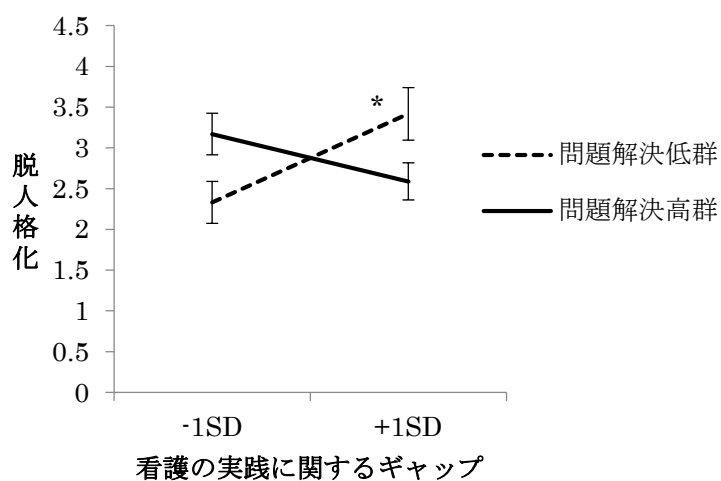


Figure 5-2 就職3ヵ月時の脱人格化に及ぼす看護の実践に関するギャップと問題解決型対処の交互作用得点の変化

脱人格化に及ぼす職場の人間関係に関するギャップと回避型対処の交互作用得点の変化を Figure 5-3 に示す。回避型高群において、職場の人間関係に関するギャップ低と比べて高において脱人格化が高いことがわかる。また回避型低群においては人間関係に関するギャップの違いは認められない。

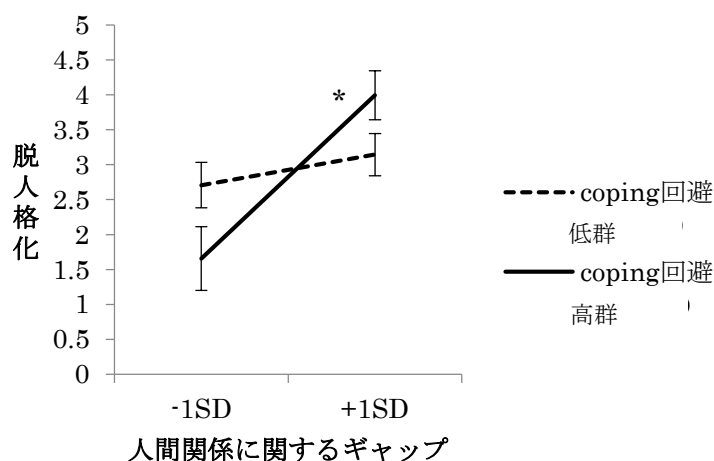


Figure 5-3 就職3ヵ月時の脱人格化に及ぼす職場の人間関係に関するギャップと回避型対処の交互作用得点の変化

脱人格化に及ぼす新人教育に関するギャップと回避型対処の交互作用得点の変化を Figure 5-4 に示す。回避型低群において新人教育に関するギャップ高と比べて低において脱人格化が高く、回避型高群において、新人教育に関するギャップ低と比べて高において脱人格化が高いことがわかる。回避型対処が高いと脱人格化が高まること、逆に新人教育に関するギャップが低くて、回避型対処が低くても脱人格化が高まることがわかった。

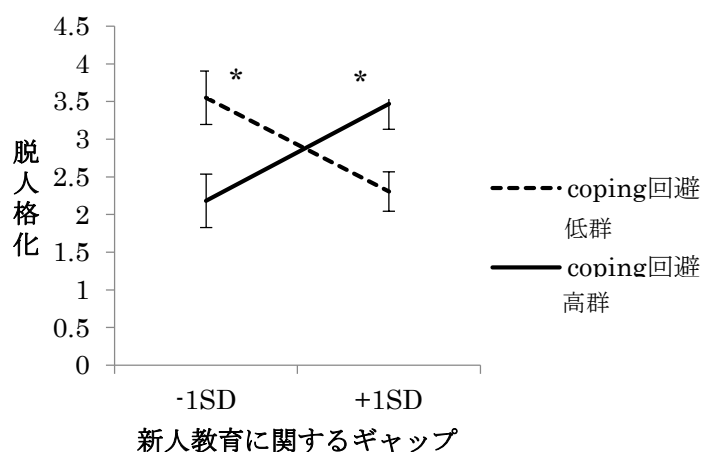


Figure 5-4 就職3ヵ月時の脱人格化に及ぼす新人教育に関するギャップと回避型対処の交互作用得点の変化

全体として就職3ヶ月時においては、とりわけ職場の人間関係に関するギャップが高くて、回避型対処を取る人で脱人格化が促進されることがわかった。

次に、就職6か月時の脱人格化を目的変数とした階層的重回帰分析の結果をTable 5-3-2に示す。Step 2におけるR²乗の変化量が有意であったが ($\Delta R^2 = .07$, $F(9, 75) = 13.40$, $p < .05$)、対処やスキルの影響は認められなかった。そのためStep 2における関係の記述を行う。Step 2では、脱人格化に対して職場の人間関係に関するギャップ ($\beta = .23$, $p < .05$) が正の、患者・家族との関係に関するギャップ ($\beta = -.18$, $p < .05$) が負の影響を示した。VIFは1.41~2.01で多重共線性の問題は発生していないと判断した。

同じ人間関係でも、職場での人間関係がバーンアウトを高め、患者や家族との関係は抑制的に働くことがわかる。

Table 5-3-2 就職6ヵ月時の脱人格化を目的変数とした階層的重回帰分析

		6ヵ月時	
		Step 1	Step 2
バ3 ウ1カ ト1月 ア時	情緒的消耗感	.21*	.18
	脱人格化	.54**	.45**
	達成感低下	.10	-.01
リ ア リ テ ク イ シ ョ ツ	生活の変化		-.11
	看護の実践		.15
	人間関係		.23*
	新人教育		.06
	患者・家族		-.18*
	満足感		-.090
		ΔR^2	.55**
	調整済み R^2	.53**	.57
	F値	32.47	13.40

最後に、就職12ヵ月時の脱人格化を目的変数とした階層的重回帰分析の結果をTable 5-3-3に示す。就職12ヵ月時においても同様に、Step 2における R^2 乗の変化量のみが有意であったが ($\Delta R^2 = .19$, $F(9, 75) = 10.52$, $p < .01$)、対処やスキルの影響は認められなかった。Step 2では、生活の変化に関するギャップ ($\beta = .27$, $p < .05$) が正の影響を示した。VIFは2.96で多重共線性は発生していないと判断した。

就職最初の頃は、職場の人間関係に関するギャップが脱人格化に促進的に働くが、就職12ヵ月時になると生活の変化に推移することがわかる。

Table 5-3-3 就職12ヵ月時の脱人格化を目的変数とした階層的重回帰分析

		12ヶ月時	
		Step 1	Step 2
バ ウ ト ン 月 ア 時	情緒的消耗感	.03	-.21
	脱人格化	.57**	.64**
	達成感低下	.04	-.06
リ ア リ テ ク イ シ ョ ツ	生活の変化		.27*
	看護の実践		.01
	人間関係		.15
	新人教育		-.08
	患者・家族		.01
	満足感		-.19
ΔR^2		.37**	.19**
調整済み R^2		.34**	.51**
F 値		15.54	10.52

n=85, ** $p < .01$, * $p < .05$

4-2-3 個人的達成感の低下を目的変数とした階層的重回帰分析

就職3ヵ月時の個人的達成感の低下を目的変数とした階層的重回帰分析の結果を Table 5-5-1 に示す。就職3ヵ月時では、Step 2における R^2 乗の変化量が有意であった ($\Delta R^2 = .09$, $F(9, 75) = 10.64$, $p < .01$) が、それ以降の Step では有意な変化量を示さず、対処やスキルの影響は認められなかった。そのため、Step 2における関係の記述を行う。個人的達成感の低下に対して、看護の実践に関するギャップ ($\beta = .26$, $p < .05$) が正の影響を示すことが分かった。VIF は 1.68 で多重共線性の問題は発生していないと判断した。

Table 5-5-1 3ヵ月時の個人的達成感の低下を目的変数とした
階層的重回帰分析

		3ヶ月時	
		Step 1	Step 2
実習 時の 変化	情緒的消耗感	.25*	.23
	脱人格化	-.09	-.11
	達成感低下	.66**	.54**
リアル タイム シミュ レーション	生活の変化		-.19
	看護の実践		.26*
	人間関係		.09
	新人教育		-.01
	患者・家族		-.05
	満足感		-.16
		ΔR^2	.47**
	調整済み R^2	.45**	.51**
	F値	23.99	10.64

n=85, ** $p < .01$, * $p < .05$

就職6ヵ月時の個人的達成感の低下を目的変数とした階層的重回帰分析の結果をTable 5-5-2に示す。就職6ヵ月時においては、Step 2 ($\Delta R^2 = .07$, $F(9, 75) = 22.75$, $p < .01$)とStep 3 ($\Delta R^2 = .04$, $F(14, 70) = 16.78$, $p < .01$)における R^2 乗の変化量が有意であった。Step 2では、個人的達成感の低下に対して就職後の満足感に関するギャップ($\beta = -.22$, $p < .01$)が負の影響を示した。

またStep 3ではスキル($\beta = -.18$, $p < .05$)が負の影響を示した。VIFは1.72~1.83の間で多重共線性は発生していないと判断した。

Table 5-5-2 就職6ヵ月時の個人的達成感の低下を目的変数とした
階層的重回帰分析

		6ヵ月時		
		Step 1	Step 2	Step 3
アの3 ウバカ ト1月 ン時	情緒的消耗感	.14	.07	.06
	脱人格化	-.12	-.13	-.15
	達成感低下	.80**	.70**	.59**
リ ア ッテ ク ィ シ ヨ	生活の変化		.12	.12
	看護の実践		-.01	-.04
	人間関係		-.13	-.13
	新人教育		-.07	-.04
	患者・家族		-.06	-.02
	満足感		-.22**	-.24**
	ソーシャルスキル			-.18*
対 処	楽観型			-.04
	問題解決型			-.05
	情動焦点型			-.06
	回避型			-.00
ΔR^2		.66**	.07**	.04*
調整済み R^2		.65**	.70**	.72**
F 値		53.14	22.75	16.76

n=85, ** $p < .01$, * $p < .05$

就職12ヵ月時の個人的達成感の低下を目的変数とした階層的重回帰分析の結果をTable 5-5-3に示す。就職12ヵ月時においては、Step 2 ($\Delta R^2 = .16$, $F(9, 75) = 16.15$, $p < .01$) と Step 3 ($\Delta R^2 = .05$, $F(14, 70) = 12.40$, $p < .05$) における R^2 乗の変化量が有意であった。Step 2では、個人的達成感の低下に対して、新人教育に関するギャップ ($\beta = -.19$, $p < .05$) と就職後の満足感に関するギャップ ($\beta = -.26$, $p < .01$) が負の影響を示したまた Step 3では問題解決型対処 ($\beta = -.23$, $p < .01$) が負の、情動焦点型対処 ($\beta = .18$, $p < .05$) が正の影響を示した。VIFは1.77~1.88の間で多重共線性は発生していないと判断した。

Table 5-5-3 就職12ヵ月時の個人的達成感の低下を目的変数とした
階層的重回帰分析

		12ヶ月時		
		Step 1	Step 2	Step 3
6ヵ月時の トンのカ アバ月	情緒的消耗感	-.11	-.20	-.23*
	脱人格化	.05	.04	.04
	達成感低下	.73**	.58**	.53**
リ ア ッ ク テ ィ シ ョ	生活の変化		-.07	-.15
	看護の実践		.15	.19*
	人間関係		.05	.14
	新人教育		-.19*	-.17*
	患者・家族		.02	-.02
	満足感		-.26**	-.23*
	ソーシャルスキル			.00
対 処	楽観型			-.09
	問題解決型			-.23**
	情動焦点型			.18*
	回避型			-.11
ΔR^2		.50**	.16**	.05*
調整済み R^2		.49**	.62**	.66**
F値		27.48	16.15	12.40

n=85, ** $p < .01$, * $p < .05$

全体的な傾向として、個人的達成感に対しては、就職して最初の頃は、看護の実践に関するギャップが促進要因として機能しているが、就職6ヵ月時になるとソーシャルスキルが、就職12ヶ月時では対処が個人的達成感を高めていることがわかる。

5. 考 察

本研究は、就職後のバーンアウトに及ぼすリアリティショックとソーシャルスキルと対処の影響を検討した。就職後のバーンアウトにはリアリティショックが影響を与えていることがわかった。個人的達成感の低下に対しては就職6ヵ月時と12ヶ月時でスキルや対処の影響が確認されたが、全体を通してはその有効性はほとんど認められなかった。また、脱人格化に対して就職3ヶ月時のリアリティショックとスキル及びリアリティショックと対処の交互作用に対

して緩衝効果がみられた。しかし、それ以外では有意差は認められず、緩衝効果の影響もあまり認められないことがわかった。

5-1 情緒的消耗感に及ぼすリアリティショック・スキル・対処の影響

情緒的消耗感に対して、生活の変化に関するギャップと職場の人間関係に関するギャップが促進的に働き、就職後の満足感に関するギャップが抑制的に働くことがわかった。研究3で述べたように、新人看護師は、就職するや学生時代の受け持ちとレベルが違いすぎる重症度の高い患者を受け持ち、仕事でも緊張が強いられ、休憩といっても食事がのどを通らず、家に帰っても寝るだけの生活が続く。情緒的消耗感には、工作中だけではなく自宅に帰っても仕事が頭を離れないといった、学生時代とは異なる生活の変化が大きく影響すると考えられる。

また1年を通して、職場の人間関係に関するギャップが情緒的消耗感を促進することがわかった。研究1で述べたように、先輩看護師とのネガティブな人間関係はリアリティショックの要因の1つである。本研究においても、1年間に渡って情緒的消耗感に影響を与え続けていることから、新人看護師は、常に先輩看護師との関係を負担に感じながら仕事を続けていると考えられる。

3ヵ月時と12ヵ月時、就職後の満足感に関するギャップは情緒的消耗感に対して抑制的に働くことが認められた。中井・門間(2014)は、救命救急センターに勤務する看護師のやりがいと蓄積的疲労を調査した結果、仕事に対してやりがいのある人は蓄積的疲労のうちでも、精神的側面の疲労と社会的側面の疲労が少ないことを述べた。本研究の協力者である新人看護師たちも、就職後の満足感が仕事のやりがいにつながることで、厳しい医療環境であっても適応が可能になると推測される。

5-2 脱人格化に及ぼすリアリティショック・スキル・対処の影響

就職3ヵ月時の脱人格化に対して、職場の人間関係に関するギャップが促進的に働くことがわかった。またスキルと対処の緩衝効果が認められた。特に人間関係に関するギャップが高く、回避型対処を採用する人では脱人格化が促進されることが認められた。就職6ヵ月時では、職場の人間関係に関するギャップ

が脱人格化を高め、患者・家族との関係に関するギャップが抑制していることがわかった。12ヶ月時では生活の変化に関するギャップが脱人格化を高めていた。以上から、時期の推移により脱人格化に対する影響要因が変化することがわかった。

職場の人間関係に関するギャップが就職3ヶ月時と6ヶ月時に継続して脱人格化を高めていることがわかった。脱人格化はバーンアウトの深化した状態である (Lieter & Maslach, 1988) ことを考えると、就職後の職場の人間関係は不適應をさらに強めていく可能性のあることがわかる。また12ヶ月時においては生活の変化に関するギャップに推移していることから、研究2の結果と併せて考えると、職場不適應の要因として、就職後半年ほどは職場の人間関係が影響し、その後は過剰な労働が影響する可能性がある。新人看護師の早期離職の規定要因が、就職初期の精神的苦痛から就職9ヶ月を過ぎると蓄積的疲労に推移する (Tominaga & Miki, 2010) ことから、本研究の対象者においても就職12ヶ月目頃は疲労が蓄積していると推察され、それが生活の変化に関するギャップへの移行として現れたと考えられる。

就職3ヶ月時においては唯一緩衝効果の影響が認められた。交互作用が有意であったのは以下の4つであった。まず、生活の変化に関するギャップが高くても、楽観型対処が有効であれば脱人格化が低いことがわかった。

次に、看護の実践に関するギャップが高く、問題解決型対処が低いと脱人格化が高まることが認められた。その理由として医療現場という職場環境が考えられる。すなわち医療の現場は常に問題解決のための具体的な対処が求められる場所であり、いくら看護の初心者であり、現場のフォローが入るといっても、免許を持って仕事をしている以上、与えられた仕事に対しては、自分で問題解決をしていかなければならない。うまく問題解決できない場合は、患者との関係性が希薄なものになっていき、バーンアウトの深化につながる事が考えられる。

また、職場の人間関係に関するギャップが高く、回避型対処が高いと脱人格化が高まる事が認められた。既に述べてきたように、回避的対処はバーンアウトを促進したり、離職を促進することがわかっている。本研究の結果もそれを支持するものと考えられる。

最後に、新人教育に関するギャップが高く、回避型対処が高くても、逆に新人教育に関するギャップが低く、回避型対処が低くても脱人格化が高まることが認められた。回避型対処は、ストレスによって生じた情動反応を、人のせいにすることで責任転嫁したり、問題自体を避けて遠ざかることで発散する対処であり、先行研究 (Billings & Moos, 1981 ; Holahan & Moos, 1987) においては、回避型対処の採用は職場不適応につながる事が指摘されている。新人教育に関するギャップは、就職先の教育環境や、研修が自分の予測を超えて良いというポジティブなギャップであるが、回避型対処を採用することは、ポジティブなギャップに対しても脱人格化を促進させることにつながると考えられる。

以上、就職3ヶ月時の脱人格化に対しては、ソーシャルスキル及びリアリティショックと対処の緩衝効果の有効性が認められた。しかし、6ヶ月時以後はその影響力は示されず、リアリティショックが直接バーンアウトに影響することがわかった。

5-3 個人的達成感の低下に及ぼすリアリティショック・スキル・対処の影響

就職3ヶ月時の個人的達成感の低下に対しては、看護の実践に関するギャップが正の影響を示した。就職6ヶ月時においてはスキルの効果が、12ヶ月時では対処の有効性が確認された。研究2で述べたように、看護の実践に関するギャップが最も高まるのは就職3ヶ月時であることから、就職初期は、看護の実践に対する達成感や有能感を実感していることが、職場適応に有用であると考えられる。就職6ヶ月時ではスキルが、就職12ヶ月時において対処の有効性が確認されている。新人看護師は時間の推移に従って、スキルを発揮し、状況の変化に応じて対処方略をコントロールできるようになっており、個人的達成感に結びついていると考えられる。

第5章のまとめ

研究4では就職後のバーンアウトに及ぼすリアリティショックとソーシャルスキルと対処の影響を検討した。就職後12ヶ月間を通して新人看護師は、リア

リアリティショックというストレスに苦慮していることがわかった。ソーシャルスキル能力や、コーピングはほとんど効果を発揮しておらず、学生から看護師への移行にともなう生活上の変化や、職場の人間関係というネガティブなリアリティショックに苦慮しつつ、一方では看護の実践や就職後の満足感といったポジティブなリアリティショックに助けられていることがわかった。とりわけ職場の人間関係に関するギャップは、1年を通して情緒的消耗感に影響を与えていた。人間関係を良好に保つことは心身の消耗を防ぎ、バーンアウトを予防するキーワードであると考えられる。就職6か月頃からは、バーンアウトの低下が認められ、スキルや対処が有効に機能しているものと考えられる。新人看護師は時間の経過とともにスキルを発揮できるようになり、就職して1年が経つ頃には問題解決型対処を採用できるようになっており、個人的達成感の形成に結びついていると考えられる。

第6章

研究5 バーンアウトとリアリティショックのトランスアクショナルな関係
の検討

問題

研究3の結果から、就職後のネガティブなリアリティショックの認知には、学生時代の情緒的消耗感の高さが影響を及ぼすことがわかった。また研究4の結果から、就職後の情緒的消耗感や達成感の低下には、対処やスキルの媒介はさほど示されず、リアリティショックが直接影響を与えていることがわかった。これらの結果から、就職前の情緒的消耗感は、就職後のネガティブなリアリティショックの認知に影響を及ぼし、リアリティショックを敏感に認知することがさらに同時期の情緒的消耗感を高めていると推測できる。Lazarus & Folkman (1984) のトランスアクショナル・モデルに従うと、看護学生時代のバーンアウトが背景となって、就職後のリアリティショックを悪化させ、それがさらに原因となって次のバーンアウトを生じさせるといったトランスアクショナルな関係を想定することができる。そこで研究5では交差遅延モデル (cross-lagged effect model: Finkel, 1995; 高比良・安藤・坂元, 2006) を用いて、就職前の情緒的消耗感と就職後のリアリティショック、及び就職後の情緒的消耗感の関係を検討する。

Finkel (1995) や高比良 (2006) によると、独立変数から従属変数 ($X \rightarrow Y$) の因果関係と、その逆 ($X \leftarrow Y$) の因果関係を双方向に検討できる分析方法に交差遅延効果モデルがある。交差遅延モデルを用いることで、 Y の変化に対する X_1 の因果的影響力と X の変化に対する Y_1 の因果的影響力を同時に推定できる (Finkel, 1995; 小塩, 2007; 高比良他 2006)。具体的には、学生時代のバーンアウト (X) は就職後のリアリティショック (Y) に影響を与え、就職後のリアリティショック (Y) が原因となって就職後のバーンアウト (X') が引き起こされる。さらに、就職後のバーンアウト (X') が後につづくリアリティショック (Y') に影響を与えることになる。分析には構造方程式モデリング (SEM) が用いられる (Finkel, 1995; 高比良他, 2006)。

1. 研究目的

本研究では、3回のパネル調査を実施し、分析に交差遅延モデルを用いることで、バーンアウトとリアリティショックのトランスアクション的な関係の検討を行うことを目的とする。

2. 研究方法

2-1 調査対象者

研究1で実習時、就職3ヶ月時、6ヶ月時の3回の調査に協力が得られた114名とする。

2-2 調査時期

4回の縦断調査のうち、実習時、就職3ヶ月時、6ヶ月時がほぼ3ヶ月毎の調査であり、時期間隔が統一されることでデータが安定すると考えて調査時期として選んだ。

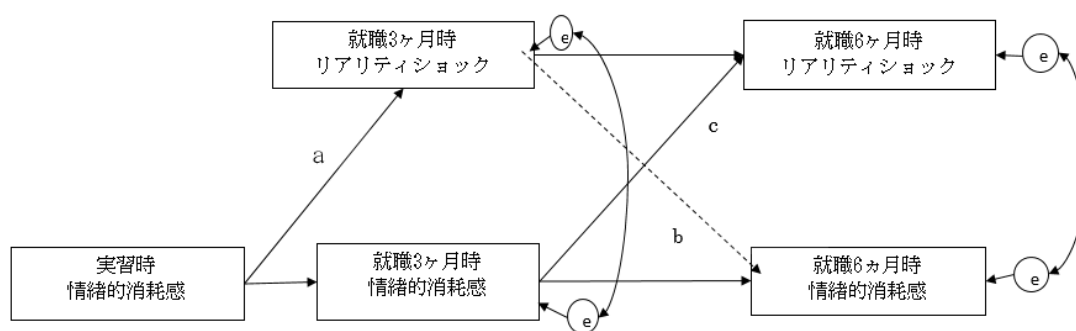
2-3 調査項目

研究4の結果から、就職後の情緒的消耗感にはリアリティショックが直接影響を及ぼし、スキルや対処の影響はみられなかった。そこで、本研究では分析対象をリアリティショックとバーンアウトにし、研究2で使用したリアリティショック尺度とバーンアウト尺度を用いることとする。

2-4 分析方法

基本的検討のため、ネガティブ因子の下位因子とポジティブ因子の下位因子の相関分析を行った。次に情緒的消耗感とリアリティショックの下位の因子について、交差遅延効果モデルに基づいた共分散構造分析を実施した。

Figure 6-1に検討したモデルを提示し、図の中に示した a, b, c について説明する。



- (a) 実習時のバーンアウトが原因となり就職3ヶ月時のリアリティショックを引き起こす
- (b) 次に就職3ヶ月時のリアリティショックが原因となり6ヶ月時のバーンアウトを引き起こす
- (c) 就職3ヶ月時のバーンアウトは6ヶ月時のリアリティショックの原因となる

Figure 6-1 実習時・就職3か月時・6か月時の情緒的消耗感と就職3か月時・6か月時のリアリティショックとのトランスアクション

3. 倫理的配慮

研究1に準ずる。

4. 結果

4-1 指標の妥当性の検討

トランスアクションモデルでの関係性に準じたリアリティショックのネガティブ因子の各下位因子間の相関を Table 6-1 に示す。

ネガティブ因子の下位因子では、中程度の相関から強い相関あり ($r=.32 \sim .75$) (豊田, 1988) と認められた。

Table 6-1 リアリティショックネガティブ因子の下位因子間相関

	生活の変化 6カ月時	看護の実践 3ヶ月時	看護の実践 6カ月時	人間関係 3ヶ月時	人間関係 6カ月時
生活の変化 3ヶ月時	.75**	.56**	.44**	.54**	.49**
生活の変化 6カ月時			.54**		.51**
看護の実践 3ヶ月時			.64**	.32**	.37**
看護の実践 6カ月時					.43**
人間関係 3ヶ月時					.70**

次にトランスアクションモデルでの関係性に準じたポジティブ因子の各下位因子間の相関を Table 6-2 に示す。

ポジティブ因子では、新人教育に関するギャップと患者・家族との関係に関するギャップ ($r=.26\sim.23$)、患者・家族との関係に関するギャップと就職後の満足感に関するギャップ ($r=.17\sim r=.23$) で弱い相関が認められた。トランスアクションが成立しないことが考えられたが、モデル図で最終的に判断することを優先し、検討をつづけることとした。

Table 6-2 リアリティショックポジティブ因子の下位因子間相関

	新人教育 6カ月時	患者・家族 3ヶ月時	患者・家族 6カ月時	職務満足 3ヶ月時	職務満足 6カ月時
新人教育 3ヶ月時	.72**	.26**	.23**	.48**	.45**
新人教育 6カ月時			.29**		.47**
患者・家族 3ヶ月時			.62**	.17*	.23**
患者・家族 6カ月時					.22**
職務満足 3ヶ月時					.62**

** $p<.01$, * $p<.05$

4-2 トランスアクションの結果

情緒的消耗感と生活の変化に関するギャップのトランスアクションの検討結果を Figure 6-2 に記す。情緒的消耗感と生活の変化に関するギャップのトランスアクションでは、実習時の情緒的消耗感から就職3ヶ月時生活の変化へのパス ($\beta = .31, p < .001$), 3ヶ月時の生活の変化から6ヶ月時の情緒的消耗感へのパス ($\beta = .13, p < .05$), 3ヶ月時の情緒的消耗感から6ヶ月時の生活の変化へのパス ($\beta = .12, p < .1$) は、いずれも有意な値を示した。適合度は、GFI. 10, AGFI. 96, RMSEA. 00 と十分な当てはまりが認められた。

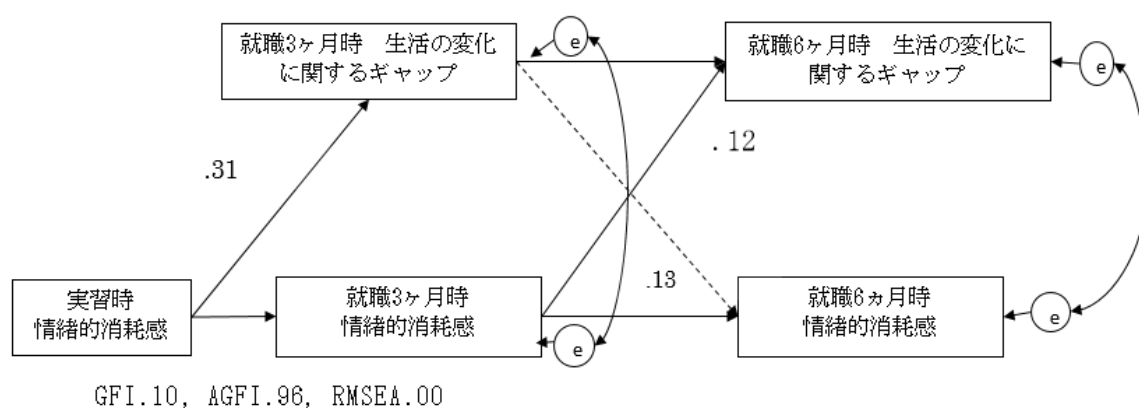


Figure 6-2 情緒的消耗感と生活の変化に関するギャップのトランスアクション

情緒的消耗感と看護の実践に関するギャップのトランスアクションの検討結果を Figure 6-3 に記す。情緒的消耗感と看護の実践に関するギャップのトランスアクションでは、実習時の情緒的消耗感から就職3ヶ月時看護の実践へのパス ($\beta = .20, p < .05$), 3ヶ月時の看護の実践から6ヶ月時の情緒的消耗感へのパス ($\beta = .12, p < .05$), 3ヶ月時の情緒的消耗感から6ヶ月時の看護の実践へのパス ($\beta = .16, p < .05$) はいずれも有意な値を示した。

適合度は、GFI. 99, AGFI. 93, RMSEA. 07 と十分な当てはまりが認められた。

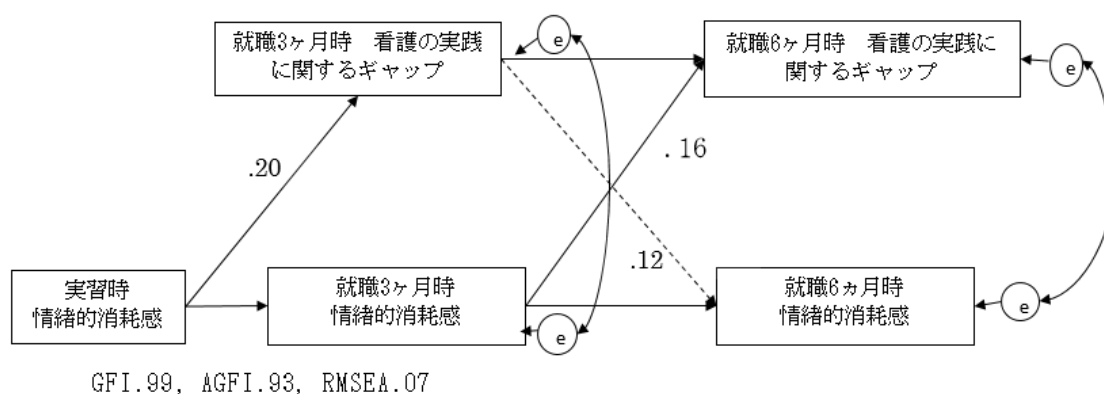


Figure 6-3 情緒的消耗感と看護の実践に関するギャップのトランスアクション

情緒的消耗感と職場の人間関係に関するギャップのトランスアクションの検討結果を Figure 6-4 に記す。情緒的消耗感と職場の人間関係に関するギャップのトランスアクションでは、実習時の情緒的消耗感から就職 3 ヶ月時の人間関係へのパス ($\beta = .09, n. s.$)、3 ヶ月時の人間関係から 6 ヶ月時の情緒的消耗感へのパス ($\beta = .03, n. s.$) のいずれもが有意ではなかった。3 ヶ月時の情緒的消耗感から 6 ヶ月時の人間関係へのパス ($\beta = .12, p < .1$) のみで有意傾向が認められたが、モデル全体としてのトランスアクションは成立しなかった。適合度は、GFI. 99, AGFI. 96, RMSEA. 02 とモデルの当てはまりは十分であった。

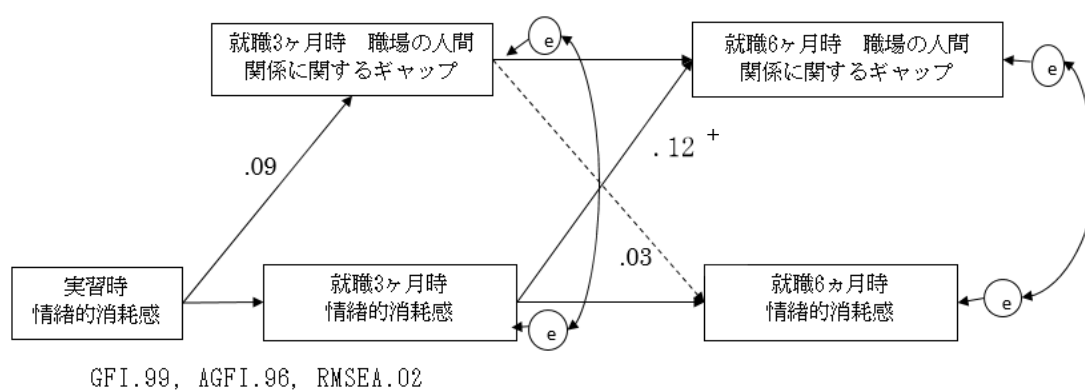


Figure 6-4 情緒的消耗感と職場の人間関係に関するギャップのトランスアクション

次に情緒的消耗感と新人教育に関するギャップのトランスアクションの検討結果を Figure 6-5 に記す。情緒的消耗感と新人教育に関するギャップのトランスアクションでは、実習時の情緒的消耗感から就職3ヶ月時の新人教育へのパス ($\beta = -.08, n. s.$)、3ヶ月時の新人教育から6ヶ月時の情緒的消耗感へのパス ($\beta = -.01, n. s.$)、3ヶ月時の情緒的消耗感から6ヶ月時の新人教育へのパス ($\beta = -.09, n. s.$)のいずれもが有意ではなく、トランスアクションな関係は認められなかった。適合度は、GFI. 99, AGFI. 89, RMSEA. 11 でモデルの当てはまりとしても不十分であった。

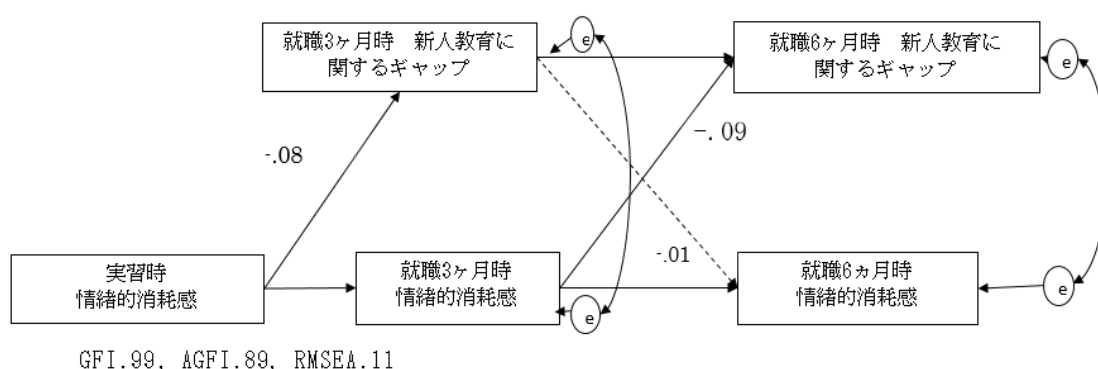


Figure 6-5 情緒的消耗感と新人教育に関するギャップのトランスアクション

情緒的消耗感と患者・家族との関係に関するギャップのトランスアクションの検討結果を Figure 6-6 に記す。情緒的消耗感と患者・家族との関係に関するギャップのトランスアクションでは、実習時の情緒的消耗感から就職3ヶ月時の患者・家族へのパス ($\beta = -.05, n. s.$)、3ヶ月時の患者・家族から6ヶ月時の情緒的消耗感へのパス ($\beta = .05, n. s.$)、3ヶ月時の情緒的消耗感から6ヶ月時の患者・家族へのパス ($\beta = .02, n. s.$)のいずれもが有意ではなく、トランスアクションな関係は認められなかった。適合度は、GFI. 98, AGFI. 88, RMSEA. 11 でモデルの当てはまりとしても不十分であった。

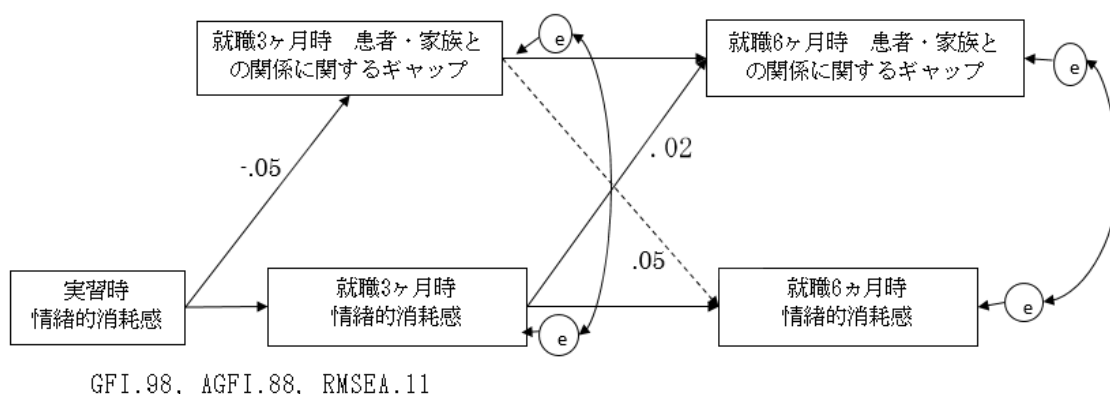


Figure 6-6 情緒的消耗感と患者・家族との関係に関するギャップのトランスアクション

情緒的消耗感と就職後の満足感に関するギャップのトランスアクションの検討結果を Figure 6-7 に記す。情緒的消耗感と就職後の満足感に関するギャップのトランスアクションでは、実習時の情緒的消耗感から就職 3 ヶ月時の満足感へのパス ($\beta = -.14, n. s.$), 3 ヶ月時の満足感から 6 ヶ月時の情緒的消耗感へのパス ($\beta = .05, n. s.$) のいずれもが有意ではなかった。3 ヶ月時の情緒的消耗感から 6 ヶ月時の満足感へのパス ($\beta = -.13, p < .09$) のみ有意傾向が認められたが、モデル全体としてトランスアクション関係は認められなかった。適合度は、GFI.98, AGFI.85, RMSEA.14 でモデルの当てはまりとしても不十分であった。

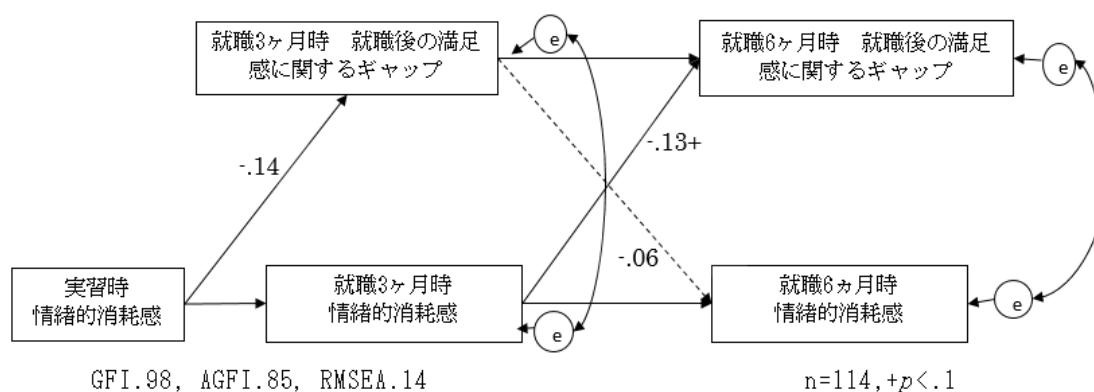


Figure 6-7 情緒的消耗感と就職後の満足感に関するギャップのトランスアクション

5. 考 察

研究5では3回のパネル調査を実施し、分析に交差遅延モデルを用いることで、バーンアウトとリアリティショックのトランスアクション的な関係の検討を行うことを目的とした。相関分析の結果からは、情緒的消耗感とネガティブなリアリティショックの下位因子との相関はいずれも有意で、トランスアクション的な関係が成立することが考えられた。最終的にトランスアクション的な関係が認められたのは、情緒的消耗感と生活の変化に関するギャップ及び、情緒的消耗感と看護の実践に関するギャップとのモデルであった。ポジティブなリアリティショックの下位因子においては、相関分析の結果と最終的なモデルの適合度のいずれもにおいて十分な当てはまりが認められなかった。

研究3においては実習時の情緒的消耗感が高いと就職後も生活の変化や看護の実践といったネガティブなリアリティショックを敏感に認知することが認められた。また、研究4においては生活の変化や職場の人間関係といったネガティブなリアリティショックが情緒的消耗感を促進することも明らかになった。以上の結果と研究5の結果から、研究3と研究4の結果と本研究の結果を照らし合わせた場合、以下のように考えられる。実習時に情緒的消耗感が高いと、就職後の生活の変化に関するギャップの認知または、看護の実践に関するギャップの認知に影響し、これらのネガティブなリアリティショックを敏感に評価する。ストレッサーであるリアリティショックを敏感に感じることで情緒的消耗感が高まる。そして情緒的消耗感が高まるために、次にやってくるリアリティショックに対しても敏感に評価してしまうというトランスアクション的な関係になると考えられる。

一方で、職場の人間関係に関するギャップに関しては、3ヶ月時の情緒的消耗感から6ヶ月時の職場の人間関係へのパスで有意傾向が認められたものの、トランスアクション的な関係は成立しなかった。研究4より、職場の人間関係は同時期での情緒的消耗感に影響することが認められている。従ってギャップの認知そのものが3ヶ月先のバーンアウトに影響するというよりは、日々の職場におけるスタッフ間の人間関係に問題があり、消耗感を抱いていると考えられる。

トランスアクション・モデルを用いることで、情緒的消耗感とネガティブなリアリティショックが互いに関連しあって反応を増強している関係があることがわかった。本研究から、これまでの因果関係モデルのように、特定の方向性のみを持つものではなく、双方向的な関係性により変化していくプロセスが認められることが確認できた。

本モデルにおいては、シンプルにリアリティショックとバーンアウトのみの関係性をみている。その結果、何が関与して変容していくかということとはわからないため、介入が難しいということにもなる。以上を踏まえたうえで、介入のための議論を進める必要がある。

第6章のまとめ

研究5ではバーンアウトとリアリティショックのトランスアクション的な関係の検討を行った。情緒的消耗感とネガティブなリアリティショックとのトランスアクションで当てはまりの良さが認められた。最終的にトランスアクションが認められたのは、情緒的消耗感と生活の変化に関するギャップのモデル及び、情緒的消耗感と看護の実践に関するギャップとのモデルであった。これらのネガティブなリアリティショックと情緒的消耗感との間で反応が増強されていることが推察される。

一方で、情緒的消耗感と職場の人間関係に関するギャップとの間にはトランスアクションな関係は成立しなかった。ギャップの認知そのものが3ヵ月先のバーンアウトに影響するというよりは、職場におけるスタッフとの人間関係に問題があり、日々消耗していることが考えられる。

本モデルにおいては、シンプルにリアリティショックとバーンアウトのみの関係性をみている。しかし、ソーシャルスキルも対処も関与していないということでは、介入が難しいということ踏まえたうえで、今後の議論を進めていく必要がある。

第7章 総合考察

1. 本論文のまとめ

本論文では、新人看護師のリアリティショックの生起過程を明らかにすることを目的とした。

第1章では、リアリティショックに関する先行研究をレビューし、新人看護師が置かれている現状と問題点、先行研究の限界、本論文の着眼点について述べた。これまでの研究ではギャップが原因とはいうものの、就職前の予測と就職後の現実との認知的不整合については議論されておらず、リアリティショックとバーンアウトの関係も明らかにされていない。

本研究では、新人看護師のリアリティショックを、認知的不整合により生じるギャップと捉え、就職前と就職後12ヶ月に渡る縦断調査を通して、バーンアウトとの関係を明らかにすることを目的とした。リアリティショックとバーンアウトは相互に関連しながら変化すると考えられるため、Lazarus (1984) のトランスアクション・モデルによる検討の可能性について問題提起を行った。

第2章においては認知的不整合の観点からリアリティショック尺度の開発を行った。リアリティショックは、「生活の変化に関するギャップ」「看護実践に関するギャップ」「職場の人間関係に関するギャップ」「新人教育に関するギャップ」「患者・家族との関係に関するギャップ」「就職後の満足感に関するギャップ」の41項目6因子が抽出された。リアリティショック尺度はネガティブ3因子とポジティブ3因子の併せて6因子構造であることを明らかにした。妥当性及び信頼性の検討を行い、リアリティショック尺度は一定の信頼性と妥当性を有していることを確認した。

第3章、研究2-1では、就職前から就職後にかけてのソーシャルスキル・対処・バーンアウトの推移と就職後のリアリティショックの推移を追い、就職前後でどのように変化していくのかについて検討した。学生時代に比較して、ソーシャルスキルは就職後に低下し、バーンアウトは就職後に高まることがわかった。またリアリティショックのネガティブ因子は、就職3ヶ月時に比較して低減することがわかった。

変化が認められなかった因子は、職場の人間関係に関するギャップ、新人教

育に関するギャップ、患者・家族との関係に関するギャップであった。職場の人間関係に関するギャップは5段階評定で3.72~3.80と1年を通して高く、先輩看護師との関係を負担に感じながら仕事を続けていることがわかった。

研究2-2では、新人看護師の就職前の状態と就職後の縦断的变化について、4回の縦断調査すべてに協力が得られた群と調査を中断した群の比較を行った。リアリティショックでは、新人教育に関するギャップと患者・家族との関係に関するギャップで、継続群に比ベドロップアウト群が高く、バーンアウトでは、就職3ヵ月時の脱人格化において、ドロップアウト群が高いことがわかった。

第4章、研究3では、学生時代のバーンアウトが、就職後のリアリティショックの認知にどの程度影響するのかについて検討した。重回帰分析の結果から、学生時代に情緒的消耗感があると、就職後もリアリティショックのネガティブ因子に1年間に渡って影響を与え続けることがわかった。一方、学生時代の脱人格化と個人的達成感の低下はリアリティショックのポジティブ因子に負の影響を与えるが、その影響力は時期の推移とともに減少することがわかった。具体的には、学生時代に患者や家族との関係性が良好であることや、実習での達成感が得られていると、就職初期の職場適応に促進的に作用し、動機づけをたかめているといえる。逆に、情緒的消耗感があるとストレスを否定的に評価してしまうため、リアリティショックを過度に評価している可能性があるといえる。

第5章、研究4ではリアリティショックの認知からバーンアウトのプロセスに、ソーシャルスキルと対処が及ぼす影響の検討を行った。また緩衝要因としての検討のために、リアリティショックとスキル及び、リアリティショックと対処の交互作用の影響についても検討を行った。その結果、就職後のバーンアウトにはリアリティショックが直接的に影響を与えていることがわかった。とりわけ職場の人間関係に関するギャップは、1年を通して情緒的消耗感に影響を与えていた。就職6ヵ月頃からは、スキルや対処が個人的達成感に影響を与え始める。緩衝効果の影響は、脱人格化に対して就職3ヵ月時のリアリティショックとスキル及びリアリティショックと対処の効果を除き認められなかった。従って緩衝効果はさほど認められないことがわかった。

第6章研究5では3回のパネル調査の結果をもとに、就職前の情緒的消耗感

と就職3ヵ月時と6ヵ月時のリアリティショック，就職後の情緒的消耗感との関係を，交差遅延モデルを用いて検討した。検討の結果，情緒的消耗感と生活の変化に関するギャップ及び，情緒的消耗感と看護の実践に関するギャップの間にトランスアクションな関係が認められた。しかし，情緒的消耗感と職場の人間関係に関するギャップとの間にはトランスアクションは成立しなかった。

以上5つの研究から得られた結果をもとに，第1章で提案したリアリティショックとバーンアウトの関係のモデルを修正し，本研究の最終モデルをFigure 7-1に記す。

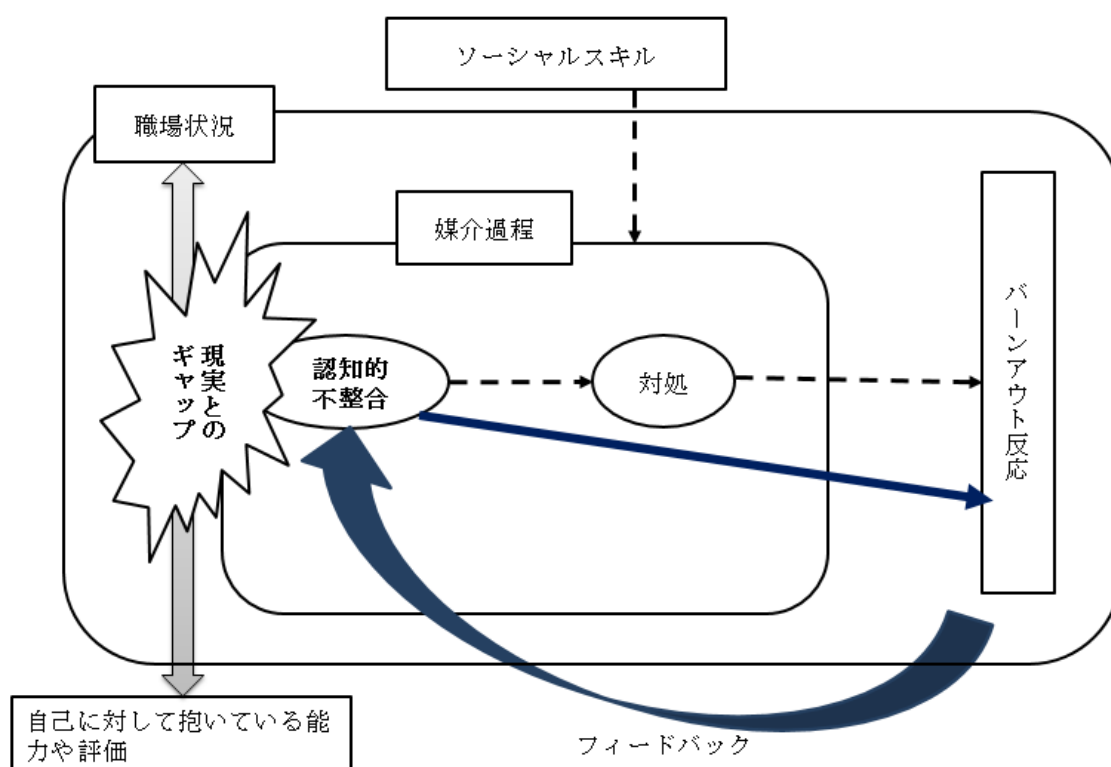


Figure 7-1 新人看護師のリアリティショックとバーンアウトの関係
(本研究の最終モデル)

新人看護師が就職し，新しい職場環境に入ると，就職前に抱いていた自分の価値観や，看護や医療に関する技術的能力，本人の保持する能力などと職場で求められる現実との間にギャップを感じ，リアリティショックとして認知されることになる。新人看護師のリアリティショックに対してはそれを軽減するた

めの対処の効果は低く、また個人要因であるソーシャルスキルの効果も低い
ため、リアリティショックは直接、就職後の適応の指標であるバーンアウト反
応を生じさせる。とりわけ看護学生時代に情緒的消耗感を高く認知している人は、
就職後の生活の変化に関するギャップや看護の実践に関するギャップを敏感に
評価してしまう。さらに、就職先の人的環境が新人看護師にとって苦痛なもの
だと、不適応をもたらすことになる。ネガティブなリアリティショックがスト
レッサーとなって生じた就職後のバーンアウトはフィードバックされ、その後
のリアリティショックの認知にも影響を与える。すなわちリアリティショック
が最も高まるのは就職直後であるが、そのときに受けた情緒的消耗感は数カ月
を過ぎてもリアリティショックの認知に影響を及ぼし、先の情緒的消耗感を高
めてしまう。これが新人看護師の体験するリアリティショックとバーンアウト
の関係である。

2. 本論文から得られた知見に関する考察

2-1 リアリティショックの因子について

研究1の結果、ネガティブ3因子（「生活の変化に関するギャップ」「看護実践
に関するギャップ」「職場の人間関係に関するギャップ」）、ポジティブ3因子（「新
人教育に関するギャップ」「患者・家族との関係に関するギャップ」「就職後の
満足感に関するギャップ」）の6因子が抽出された。これまでリアリティショッ
クは、ストレスに結びつくことからネガティブ面が強調されてきた。本研究に
おいては、「思った以上によかった」というポジティブな側面でのギャップ（認
知的不整合）が抽出され、先行研究（水田，2004；平賀他，2007）との内容の
違いが明らかになった。新人看護師が就職して臨床現場に立つと、ポジティブ・
ネガティブ両面で、予想とのずれを実感している。ストレスと関係するのは、
リアリティショックのネガティブ面であるが、ポジティブ面がストレスの緩衝
要因として機能するものと予想される。新人看護師への支援では、ネガティブ
面ばかりに注目するのではなく、ポジティブ面に介入することで職場適応の促
進につながると考えられる。

2-2 実習時の情緒的消耗感が就職後の看護の実践に関するギャップに長期に渡って影響を及ぼす理由

研究3と研究5の結果より、看護学実習時に情緒的消耗感が高い人は、就職後の看護の実践に関するギャップを敏感にとらえる可能性があることがわかった。その影響力は時間が経過しても変わらなかった。新人看護師は看護基礎教育のみならず、就職後の新人研修においても、診療上の補助業務に関しては、実際に経験しないと自信がつかない状態で、不安を抱えたまま仕事を続けていると推察される。臨床で経験がなければその不安は軽減されないため、看護基礎教育での実践経験不足が、卒業して1年後でも影響を与え続けていると考えられる。研究2よりは、看護実践に関するギャップは時期の推移とともに有意に減少していくことがわかっている。しかし、臨床での実践経験がない場合その不安は持続されるため、看護実践能力のギャップの認知に変化がなく、職場適応にネガティブな影響を与え続ける可能性が考えられる。

2-3 1年間を通して職場の人間関係に関するギャップが職場適応にネガティブに影響する理由

研究4の結果より、職場の人間関係に関するギャップは情緒的消耗感を高め、脱人格化に影響を与えていた。研究2より、職場の人間関係に関するギャップの点数は年間を通して高く、しかもほとんど違いが認められないことから、新人看護師は1年間を通して先輩看護師との人間関係作りを負担に感じていることがわかった。一方、研究2と4の結果から、看護の実践に関するギャップは、時期の推移とともに低減しており、職場適応の指標であるバーンアウトには長期的には影響を及ぼしていないことが認められた。以上の結果をまとめると、職場適応に影響を及ぼすのは看護の実践に関するギャップというよりも、職場の人間関係に関するギャップの影響力が大きいことが明らかである。先行研究では学生時代に学習したことと臨床現場で求められる実践内容とのギャップがリアリティショックの原因とされてきた。しかし、本研究の結果からは、職場の人間関係の影響の影響が大きいことが認められたことは大きな意義がある。

職場の人間関係に関するギャップの項目は、先輩看護師との人間関係作りの困難さを示す内容から構成されている。従って、ギャップの推移が1年を通して

変化しないのは、背景に職場内での人的環境についての問題が内包されている可能性が考えられる。序論で述べたように、高度医療の現場は、患者の高齢化や重症化が進み、医療事故のリスクが常にあるため、看護師は日々緊張を強いられる。そのような中でこそ、信頼できる看護師チームが必要になる。助言をもらえたり相談しやすい雰囲気であれば、あやふやな知識や不確かな情報に対する確認が可能になるためミスが減り、患者に対して安全な看護を提供できる。しかし、先輩の顔色をうかがいながらの仕事では、少し注意をされても被害的に受け止めてしまう可能性もあるだろう。

職場の人間関係に対する対策として、新人が多数就職するような病院では、数年上の先輩看護師が新人をサポートするプリセプターシップが導入されている。新人看護師一人ひとりにプリセプターがつき、技術面や労働面のほか精神面でのサポートが行われている。プリセプターも数年前には新人看護師であったことから、新人看護師と年齢が近い様々な相談に乗りやすいというメリットがある。一方で、プリセプター自身の未熟さや、新人看護師との相性の悪さといったデメリットも抱える(玉井・影山・前田, 2007)。また、新人がミスをするとプリセプターの指導が悪いということになりかねず、職場環境の問題が個人の問題に転化されているとの指摘もなされている(小林・大谷, 2004)。最近では新人看護師に対してはやさしく、怒らないで接するようという傾向にあり、そのしわよせが中堅看護師にきて、疲弊を増強させているとの報告もある(日本看護協会, 2011a)。従って病院内のシステムを整えただけでは職場の人的環境の不具合は改善されないことが考えられる。

職場の人的環境を整えるためには十分な人数が確保されていることが前提で、そのためには離職者をなくしていく対策が急務となる。新人看護師のリアリティショックの問題は、現在の医療政策の問題として大きな枠組みで捉え、対策を講じていく必要がある。それとともに、人間関係を良好に保つためのソーシャルスキルトレーニングなどを学生時代から行って、新人看護師自身の対人関係スキルを高めていく必要がある。

3. 理論的貢献

本論文の理論的貢献として以下の2点が考えられる。

第一に、リアリティショックの定義を明らかにしたことがあげられる。先行研究では、新人看護師が就職した際に感じるストレスの中で、自分がこれまで実習等で経験したことと、臨床現場の現実との乖離によって生じるストレスを総称してリアリティショックと呼んでいた。従ってリアリティショックは原因ともストレスの結果とも捉えることができた。本論文では研究1においてリアリティショックを、看護学生時代に考えていたことや本人の保持する能力と臨床現場で求められる現実との間で生じる認知的不整合と定義し、ストレスサーと位置づけた。リアリティショックにはネガティブ、ポジティブの両側面があるが、そのうちの職場不適應と関連するのはネガティブ因子であり、適應を促進するのがポジティブ因子である。このようにリアリティショックをストレスサーと位置づけたことで、リアリティショック低減に向けた対策につなげることが可能となる。

第二に、トランスアクション・モデルによる検証を行ったことである。本モデルの重要な特徴は、原因と結果が互いに関連しあって相乗的に変化をしていく点である。しかし現実には調査を行うためには、同一の対象者に対して複数回の調査を実施しなければならず、対象者の負担も大きいことから、これまで検討されてこなかった。本論文では就職前後にかけて4回に渡って調査を行い、これを実証した。本研究は、これまでの因果関係モデルのように、特定の方向性のみを持つものではなく、双方向的な関係性により変化していくプロセスが認められたという点で、大きな意義がある。

4. 本論文の応用可能性

4-1 教育現場及び臨床での応用可能性

研究3及び4の結果から、新人看護師は、看護学生から新人看護師への移行にともなう生活上の変化や、実践力のなさに苦慮し、職場の人間関係に悩まされるなか、ソーシャルスキルが効かず、対処の有効性も発揮されないことがわかった。この状況の中で、仕事の達成感が得られなければ、最終的には回避的対処が採用され、離職につながることを予測される。

研究5の結果より、学生時代の情緒的消耗感が就職後の生活の変化や看護の実践に関するギャップに影響を与え、同時期の情緒的消耗感の原因となること、

また就職3ヶ月時に受けた情緒的消耗感は、就職6ヶ月時のネガティブなリアリティショックの認知にまでも影響を及ぼすことがわかった。さらに、職場環境によっては、職場の人間関係に関するギャップは低減することなく継続して、苦痛を認知し続けることがわかった。

就職後のこの時期は transition period (移行期間) といわれ、新人看護師にとってきわめて重要な時期 (Duchscher, 2009; Lee, et al., 2012; Price, 2009) であるとともに、離職につながるプロセスでもあるとされる。Parker, Giles, Lantry & McMillan (2014) は、あまりにも学生時代と異なる現実についていけなくなると、欠勤が目立ち始め離職につながることを指摘している。

本論文からは、ネガティブなリアリティショックの緩和策として、とりわけ就職直後は、看護実践能力の向上と日常生活の変化にともなう精神的・身体的負荷の緩和が必要であることが示唆された。また研究5の結果から、これらのギャップに関しては教育現場での介入が可能になるものと思われる。最近では看護系大学と臨床がユニフィケーション事業の一環として提携し、卒業生の支援を行うという試みもなされている (松浦・田中・大野・神島・山本・田仲他, 2015)。看護教育におけるユニフィケーションとは、臨床と教育のギャップという問題に対して、ギャップを解消し看護教育や臨床看護の質の向上を図っていくために、教育・研究機関が連携をすることである (厚生労働省今後の看護教員の在り方に関する検討会報告書, 2010b)。近年ではこれまでの臨地実習を中心とした臨床と基礎教育側との関わりを超えて、臨床現場での課題や教育課題について、臨床側と教育側が共通認識を持ち、教育や実践の質の向上を図っていく試みが始まっている (島根県立大学リーフレット, 2011)。このような試みはリアリティショックの看護の実践に関するギャップや、生活の変化に関するギャップといったストレスの低減に効果的に作用する可能性がある。

ユニフィケーションに関しては、アメリカでは積極的に取り入れられて有効性が確認されているものの、日本においては実証的な有効性は確認されておらず人事交流が始まったばかりである (谷口他, 2014)。しかし、卒業生への支援の1つとしてこれらの取り組みを行うことは、ネガティブなリアリティショックの低減につながる可能性があり期待できる。

4-2 ネガティブなリアリティショックの緩和に関する応用可能性

研究 5 より、実習時の情緒的消耗感は就職後の看護の実践の認知に影響を及ぼし、同時期のバーンアウトを促進することが認められた。逆に就職前に技術訓練などを通して実践力を高める介入をすることで、リアリティショックの緩和につながると言える。看護の実践に関するギャップに関する介入として、就職前の看護技術トレーニングの効果が報告されている（登喜・森下・川上・吉田・重松・江川，2009；高橋・鈴木・小野，2004）。また、病院と看護系大学が協力しての看護技術演習の効果についても、リアリティショックの解消に役立つという報告がある（小泉・水田・黒松・中山・西口・服部，2008）。2年目看護師に対し、看護技術習得とバーンアウトとの関連について調査した野口他（2011）は、1年以内では「一人でできない技術が多い」ほど、バーンアウト得点が高かったことを示している。逆に「採用時に一人でできる技術が多い」者ほど、抑うつ・絶望感に陥る傾向が少ないことも示されている。このように、就職前の技術トレーニングを行うことで、学生が自信を持って就職できれば看護の実践に関するギャップの軽減に結びつくと考えられる。

また研究 4 の結果より、対処の有効性が認められるのはほぼ 1 年後であることが明らかになった。卒後教育の一環として新人看護師が問題解決型対処の採用ができるようになるための介入も効果的であると考えられる。岡本・松浦（2015）は、就職 3 ヶ月時の新人看護師の事例を振り返り、リアリティショックの生成過程には、怒涛のごとく押し寄せる日々の業務と、自分を振り回す人間関係の中に巻き込まれ、自分が患者のためになっているという実感や先目標が見えなくなっていることが、患者のケアのための情報収集やアセスメントといった視点を持つことのできた学生時代とのギャップにつながっていることを報告している。従って、自分の成長を具体的に確認できる工夫、新人看護師が学生時代に考えていた看護と臨床で行っている看護とが繋がるような工夫、自分はどこに向かっていくのかがわかるような教育の工夫や仕組みを作ることにも必要である。こういった到達目標を明らかにすることは、問題解決型対処の採用ができるようになるひとつの工夫であり、実践能力の高まりを自己評価できる工夫であるとも考えられる。

次に、生活の変化に関するギャップへの介入としては、ネガティブなトラン

スアクションの出発点となる学生時代での介入が可能である。ユニフィケーションに関する論述でも述べたが、学生時代から就職後の生活の変化を見据えて、教員や関係者が情報提供と対処法について対策を講じておくこと、また就職後も特にリアリティショックが高まる就職3ヶ月時や6ヶ月時位までは、引き続き卒業生と連絡をとって、卒業後のフォロー的な対応を行うことで、情緒的消耗感を緩和できる可能性がある。看護師という仕事は、就職前後での一貫した教育が必要であり、技術や知識のみならず、情意面においても熟練した看護師が多く育っていくことが看護の質の向上につながり、患者の利益へと還元されるといえる。その出発点として、学校と病院が提携して新人看護師を支援できれば、生活の変化に関するギャップの緩和に結びつくと考えられる。以上のようにトランスアクションが成立するネガティブ因子に関しては、学生時代に介入を行うことで、負の循環に介入することが可能になると思われる。

一方で、トランスアクション的關係が成立しなかった職場の人間関係に関するギャップへの介入は困難が伴う。研究2及び研究5の結果からも明らかなように、就職前には職場の人的環境までは予測がつかないからである。また就職前の情緒的消耗感が影響していないということは、自分の力でその状況を思い通りにはコントロールできないがゆえに、就職先の環境によっては、新人看護師の誰もが人間関係に苦勞をし、そのギャップがストレスとなり情緒的消耗感を高める可能性が考えられるからである。

職場の人間関係に関しては、情動焦点型対処の採用により間接的な介入が可能と考えられる。ストレスに対して制御可能な状況においては問題焦点型対処が適応的であるが、制御不可能な状況においては、情動焦点型対処の採用が適応的である(岩永, 2004; 渡辺・岩永・尾関, 2002)。しかし、医療現場では問題解決をしなければならないわけで、職場においては問題焦点型対処を行うけれども、それ以外の場所では気分転換といった情動焦点型対処を行い、蓄積したストレスを有効に緩和することが重要となる。

研究4の結果より、生活の変化に関するギャップに対しては物事を楽観的に捉えたり、見方を変えるなどの認知的な枠組みを変更することで乗り切るという提案を行った。この楽観型対処は情動焦点型対処に含まれ、人間関係での苦痛に対しても採用可能である(Lazarus et al., 1984)。看護学生のストレス

とコーピングスタイルを調査した Yamashita et al. (2012) は、看護学生のもっともふつうのコーピングは寝ること (22.7%), シャベること (20.0%) といった情動焦点型対処であると述べている。従って就職後も休息や気分転換ができる時間が確保できることでストレス軽減に結びつくと考える。休息という点では、病院によっては就職後の3か月間は「新人3ヵ月ルール」を設け、定刻で帰宅させるとか、課題や宿題は課さず、自ら学習できるように支援している病院の取り組みなどがある(坂本, 2015)。また就職してしばらくは半日勤務の日を設け、その日はゆっくりと休めるように配慮しているところもある(日本看護協会, 2012c)。新人看護師になると情動焦点型対処が効かなくなることも示されており(真鍋他, 2014), 職場以外で情動焦点型対処がとれるよう、病院のシステムとして休息できる時間を設けるなどの工夫は効果的であるといえる。また本研究では個人の中の対処を問題にしたため議論をしていなかったが、ソーシャルサポートの採用も効果的である。ソーシャルサポートについては既に多くの先行研究でもその効果が示されている(駒田・近藤・赤澤, 2014; 日本看護協会, 2005)。信頼できる誰かに話を聞いてもらったり、友達とおいしいものを食べたりするなど、同期の看護師もしくは職場以外での人間関係によって自我を維持することは、一時的にせよストレスの低減につながると考えられる。

4-3 トランスアクション・モデルの教育及び臨床現場における応用可能性

最後に、トランスアクション・モデルの応用可能性について述べる。

本論文では、情緒的消耗感とネガティブなリアリティショックのトランスアクション的關係が示された。本論文の対象者の情緒的消耗感は看護学生時代に発生しているため、学生時代に介入していれば、あとに続くリアリティショックでの体験やバーンアウトの深化を予防できる可能性が認められた。一方で、スキルも対処も関与していないということでは、介入が難しいということ踏まえたうえで、今後の議論を進めていく必要があることも認められた。

介入には2つの案が考えられる。1つは本人の認知を変えるための介入案であり、もう1つはリアリティショックへの介入案である。情緒的消耗感もしくはリアリティショックのどちらに介入しても、お互いに影響しあっているため、就職後の情緒的消耗感の低減につながる可能性がある。リアリティショックへ

の介入についてはすでに4-1, 4-2で述べたので、ここでは本人の認知を変えるための介入案について述べたい。

本人の認知を変える方法で、看護学生に対して効果があったといわれているものでは、認知行動療法をあげることができる。山之内・元村（2013）は看護学生を対象に、認知行動療法に基づいたメンタルヘルス教育を行った結果、“認知のゆがみ”介入群において認知の修正につながり抑うつ状態が軽減したと報告している。また、一般の大学生を対象に、大学生の抑うつ傾向への対処的・予防的取り組みとして、認知療法をもとにした心理的介入プログラムを実践した白石（2005）は、介入群の抑うつの程度が軽減し、否定的自動思考の頻度と抑うつスキーマの程度も軽減したと述べ、通常の学生に対する認知的対処スキルの教育プログラムとして活用することで予防効果が期待できると述べている。

先行研究から、非臨床群であっても、否定的な評価をする人だけではなく、否定的な評価を認めなかった一般の学生に対しても、予防的介入として認知行動療法は有効であることが考えられる。看護学生に対して認知行動療法に基づいた介入を行うことができれば、認知のゆがみの修正が可能になるため、バーンアウトの始動時点での早期介入につながると考える。

5. 今後の検討課題

本論文においては、リアリティショックの生起過程を Lazarus & Folkman (1984) の心理学的ストレスモデルに着目してモデル化した。最後に本論文の限界と今後の検討課題について述べる。

第一に、新人看護師が持つ、ストレスやネガティブな出来事に対する精神的回復力についての調査が必要である。ほとんどの新人看護師がリアリティショックにさらされるにもかかわらず、逆境を克服し、その経験を糧として成長している人も多い。この特性はレジリエンス (Grotberg, 2003 ; Werner, 1993) と呼ばれる。レジリエンスが高い傾向にある看護師は、バーンアウト傾向が低いとの報告がある (Ihara, Ogata, Inuzuka, Ohta, Nagai. & Mizuno, 2010)。また、レジリエンスは訓練によって高めることが可能で、そのトレーニングとして、認知行動療法からの提案がなされている (Neenan, 2009 ; 大野, 2014)。

レジリエンスが高まれば職場適応に有利に作用すると考えられるため、今後は精神的回復力の視点からの検討を行う必要がある。

第二に、データの普遍性に関する課題がある。調査協力者は4回の縦断調査に応じた85名で統計解析を行う上で十分な数とは言えない。今後は人数を拡大して、本論文のモデルの適応可能性について調査をしていく必要がある。

第三に早期離職についての課題がある。本研究の参加者全体のうち、離職者についての追跡調査は行っていない。離職に至るまでに具体的にどのような問題があったのかや、離職者の個人特性の影響などについて検討を行い、リアリティショックと早期離職の影響を検討することが必要である。

第四に、個人差の問題である。本研究では変化の個人差を検討していない。例えば実習時にバーンアウトしていた人とそうでない人とでは、その後の変化が異なる可能性がある。逆にそうでない可能性もある。また、楽観・悲観主義などの個人特性も考えることができる。しかし、個人を追跡していないために、バーンアウトに陥った個人にどのように対処すればいいかの検討ができていない。今後は個々人に合わせた検討を行い、対策を立てる必要がある。

第五に、ストレスの測定に関する問題を挙げる。本研究においては職場環境そのものからくるストレスを測定していない。就職した職場環境が悪く、過剰労働が続けば、リアリティショックが低い場合でもバーンアウトに結びつく可能性があるだろう。また、就職した直後は、リアリティショックも職場環境から来る一次的ストレスも強い状態である。しかし、仕事を継続していくと、リアリティショックの成分は低下し、職場環境での労働負荷そのものが重くのしかかってくるだろうということが予測できる。従って、今後は一次的ストレスである職場環境そのものから来るストレスと、二次的ストレスであるリアリティショックとの関連を検討していく必要がある。

第7章のまとめ

本章では、第1章から第6章までの一連の検討を通して得られた結果を総括した。加えて本論文で得られた知見の理論的貢献、教育現場及び臨床での応用可能性について考察を行った。本論文の応用可能性では、ネガティブなリアリ

ティショックの緩和策として、とりわけ就職直後は、看護実践能力の向上と日常生活の変化にともなう精神的・身体的負荷の緩和が必要であることが示唆される。またこれらのギャップに関しては就職前の看護技術トレーニングや、学校と病院とが連携して新人看護師のキャリア形成をサポートする必要性が示唆される。職場の人間関係に対しては、就職後は職場以外で情動焦点型対処がとれるよう、病院のシステムとして休息できる時間を設けるなどの介入が可能であることが示唆される。トランスアクションの応用可能性としては、本人の認知を変えるための認知行動療法による介入案と、リアリティショックへの介入案が考えられる。情緒的消耗感もしくはリアリティショックのどちらに介入しても、お互いに影響しあっているため、就職後の情緒的消耗感の低減につながる可能性がある。

今後の発展として、ネガティブな認知のゆがみを調査し、バーンアウトとの関連を証明するとともに、ストレスやネガティブな出来事に対する精神的回復力についても調査を行い、新人看護師の職場定着にどういった要因や個人特性が関連するのかについて明らかにする必要がある。また人数を拡大して本論文のモデルの適応可能性について調査を進めていくことが必要であること、さらには職場環境そのものから来るストレスと、リアリティショックとの関連を検討していく必要がある。

本論文の要約

本論文では、Lazarus の考え方を基盤とし、縦断的調査を通して、新人看護師のリアリティショックの生起過程を明らかにすることを目的とした。

第1章 序論

新卒の専門職者が就職後数か月以内に予期せぬ苦痛や不快さを伴う現実に直面し、身体的、心理的、社会的なショック症状を表わす状態は、リアリティショック(Kramer, 1974)といわれ問題視され続けている。このストレス状態は就職後3か月目が最も高く、離職願望が生じるといわれる。新人看護師のストレスの原因としては、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との間に乖離が生じ、その乖離が一因であると指摘されている。しかし、Kramerの問題提起から40年以上経過した現在も解決には至っていない。

序論ではリアリティショックに関する先行研究をレビューし、新人看護師が置かれている現状と問題点、先行研究の限界、本論文の着眼点について述べた。これまでの研究でリアリティショックの因子構造は明らかになっているが、ギャップについては、不明確なまま研究が進められていた。その理由として、就職前の予測と就職後の現実との認知的不整合については議論されておらず、リアリティショックの生起プロセスも明らかにされていないことが考えられた。認知的不整合とは自分が予測していたものと異なる刺激を受けることで不安が喚起されることといわれる (Epstein, 1972)。新人看護師が自己に対して抱えている能力や自己評価と、職場において求められる現実とのギャップという不整合を認知することがリアリティショックである。本研究では認知的不整合の視点に立ち、Lazarus の考え方を基盤とし、新人看護師のリアリティショック生起モデルを作成し、リアリティショックやバーンアウトの発生や維持についての検証を行うこととした。

第2章

第2章、研究1では認知的不整合測定のために開発した、リアリティショッ

ク尺度について検討した。まず、新人看護師へのインタビューと先行研究による項目収集を行い、尺度原案を作成した。次に 51 項目から構成されるリアリティショック尺度原案を因子分析した結果、「生活の変化に関するギャップ」「看護実践に関するギャップ」「職場の人間関係に関するギャップ」「新人教育に関するギャップ」「患者・家族との関係に関するギャップ」「就職後の満足感に関するギャップ」の 41 項目 6 因子が抽出された。リアリティショック尺度はネガティブ 3 因子とポジティブ 3 因子の併せて 6 因子構造であることがわかった。妥当性の検討のため、バーンアウト尺度及びストレス反応との相関分析を行った結果、いずれの尺度とも中程度の関連性を示し、偏相関分析からは、下位項目と弁別的な関連を示していることが明らかになった。信頼性及び妥当性の検討から、リアリティショック尺度は一定の信頼性と妥当性を有していることが確認された。

第 3 章

第 3 章、研究 2-1 では、就職前から就職後にかけてのソーシャルスキル・対処バーンアウトの推移と就職後のリアリティショックの推移を追い、就職前後でどのように変化していくのかを明らかにした。分散分析の結果、実習時に比較して、ソーシャルスキルは就職後に低下し、バーンアウトは就職後に高まることがわかった。またリアリティショックでは、就職 3 ヶ月時に比較し、ネガティブ因子の看護実践困難感と生活の変化に関するギャップが低減し、ポジティブ因子の就職後の満足感に関するギャップが高まっていくことがわかった。

第 3 章研究 2-2 では、新人看護師の就職前の状態と就職後の縦断的变化について、4 回の縦断調査すべてに協力が得られた群と調査を中断した群の比較を行った。継続群とドロップアウト群を比較したが、全体的には大きな差は示されなかった。以上から、今後の研究対象としては継続群に焦点を当てて検討することとした。

第 4 章

第 4 章、研究 3 では、学生時代のバーンアウトが、就職後のリアリティショックの認知にどの程度影響するのかについて検討した。重回帰分析の結果から、

学生時代に情緒的消耗感があると、就職後もリアリティショックのネガティブ因子に1年間に渡って影響を与え続けることがわかった。一方、学生時代の脱人格化と個人的達成感の低下はリアリティショックのポジティブ因子に負の影響を与えるが、その影響力は時期の推移とともに減少することがわかった。具体的には、学生時代に患者や家族との関係性が良好であることや、実習での個人的達成感が得られていると、就職初期の職場適応に促進的に作用すると考えられた。逆に、情緒的消耗感があるとストレスを否定的に評価してしまうため、リアリティショックを敏感に評価している可能性があると考えられた。実習時のバーンアウトが就職後のリアリティショックに及ぼす影響力については、説明分散が10～20%前後とさほど大きな説明力を有している訳ではなかった。しかし、就職直後の状態によっては適応に影響を及ぼす可能性もあり、就職先でのフォローの必要性が示唆された。

第5章

第5章、研究4ではリアリティショックの認知からバーンアウトのプロセスに、ソーシャルスキルと対処が及ぼす影響の検討を行った。また緩衝要因としての検討のために、リアリティショックとスキル及び、リアリティショックと対処の交互作用の影響についても検討を行った。その結果、就職後のバーンアウトにはリアリティショックが直接的に影響を与えていることがわかった。とりわけ職場の人間関係に関するギャップは、1年を通して情緒的消耗感に影響を与えていた。就職6ヵ月頃からは、スキルや対処の効果が発揮され始め、個人的達成感に影響を与え始める。就職3ヵ月時における生活の変化の大変さを、楽観型対処を採用し、自らの考え方を变えることで乗り切ること、看護技術の能力を確実にあげて達成感を得ることが、職場に適応するために重要であると考えられた。緩衝効果の影響は、脱人格化に対して就職3ヶ月時のリアリティショックとスキル及びリアリティショックと対処の交互作用を除き認められなかった。リアリティショックがあっても対処の効果があればストレスは低減するが、影響はほぼないことがわかった。

第4章研究3の結果から、就職後のネガティブなリアリティショックの認知には、学生時代の情緒的消耗感の高さが影響を及ぼすことがわかった。また第5

章研究 4 の結果から、就職後の情緒的消耗感や達成感の低下には、リアリティショックが直接影響を与えていることがわかった。これらの結果から、就職前の情緒的消耗感は、就職後のネガティブなリアリティショックの認知に影響を及ぼすこと、そしてリアリティショックを敏感に認知することが、さらに情緒的消耗感を高めてしまうことにつながり、その情緒的消耗感の高まりが次のリアリティショックの認知に影響するといったトランスアクションが生じていると推測された。

第 6 章

研究 5 ではバーンアウトとリアリティショックのトランスアクション的な関係の検討を行った。情緒的消耗感とネガティブなリアリティショックとのトランスアクションで当てはまりの良さが認められた。最終的にトランスアクションが認められたのは、情緒的消耗感と生活の変化に関するギャップのモデル及び、情緒的消耗感と看護の実践に関するギャップとのモデルであった。これらのネガティブなリアリティショックと情緒的消耗感との間で反応が増強されていることが推察される。

一方で、情緒的消耗感と職場の人間関係に関するギャップとの間にはトランスアクション的な関係は成立しなかった。ギャップの認知そのものが 3 ヶ月先のバーンアウトに影響するというよりは、職場におけるスタッフとの人間関係に問題があり、日々消耗していることが考えられる。

本モデルにおいては、シンプルにリアリティショックとバーンアウトのみの関係性をみている。しかし、ソーシャルスキルも対処も関与していないということでは、介入が難しいということ踏まえ、今後の議論を進めていく必要がある。

第 7 章

第 7 章では、総合考察として、第 2 章から第 6 章までで得られた一連の結果を総括し、最終的なリアリティショックとバーンアウトの関係に関するモデルの提案を行った。本研究の結果からは以下のプロセスが考えられた。

新人看護師が就職し、新しい職場環境に入ると、就職前に抱いていた自分の価

値観や、看護や医療に関する技術的能力、本人の保持する能力などと職場で求められる現実との間にギャップを感じ、リアリティショックとして認知される。新人看護師のリアリティショックに対してはそれを軽減するための対処の効果は低く、また個人要因であるソーシャルスキルの効果も低いため、リアリティショックは直接、就職後の適応の指標であるバーンアウト反応を生じさせる。とりわけ看護学生時代に情緒的消耗感を高く認知している人は、抑うつ状態になりやすく、就職後のリアリティショックを敏感に評価してしまうことになる。さらに就職後のバーンアウトはフィードバックされ、その後のリアリティショックの認知にも影響を与える。すなわちリアリティショックが最も高まるのは就職直後であるが、そのときに受けた情緒的消耗感は数ヵ月を過ぎてもリアリティショックの認知に影響を及ぼし、就職後の情緒的消耗感を高めてしまう。これが新人看護師のリアリティショックとバーンアウトの関係であると考えられた。

本論文の応用可能性では、ネガティブなリアリティショックの緩和策として、とりわけ就職直後は、看護実践能力の向上と日常生活の変化にともなう精神的・身体的負荷の緩和が必要であることが示唆される。またこれらのギャップに関しては就職前の看護技術トレーニングや、学校と病院とが連携して新人看護師のキャリア形成をサポートする必要性が示唆される。職場の人間関係に対しては、就職後は職場以外で情動焦点型対処がとれるよう、病院のシステムとしての介入がであることが示唆される。トランスアクションの応用可能性としては、就職前の介入もしくは就職後の介入が考えられる。情緒的消耗感もしくはリアリティショックのどちらに介入しても、お互いに影響しあっているため、就職後の情緒的消耗感の低減につながる可能性がある。

今後の発展として、ネガティブな認知のゆがみを調査し、バーンアウトとの関連を証明するとともに、ストレスやネガティブな出来事に対する精神的回復力についても調査を行い、新人看護師の職場定着にどういった要因や個人特性が関連するのかについて明らかにする必要がある。また人数を拡大して本論文のモデルの適応可能性について調査を進めていくことが必要であること、さらには職場環境そのものから来るストレスと、リアリティショックとの関連を検討していく必要がある。

引用文献

- Abramson, Lyn Y., Metalsky, Gerald I., & Alloy, Lauren B., (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, **96**, 2, 358-372.
- 相川 充 (2011). 教師のソーシャルスキル自己評定尺度の構成, 東京学芸大学紀要. 総合教育科学系 **62**, 1, 133-148.
- Billings, A.G., & Moos, R.H., (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, **4**, 2, 139-157.
- Burns, D. (1980). *Feeling Good: The New Mood Therapy*, Mass Market Paperback. /デビッド・D・バーンズ著, 野村総一郎・夏莉郁子・山岡功一・小池梨花・佐藤美奈子・林建郎訳 (1990). いやな気分よさようなら自分で学ぶ「抑うつ」克服法, 東京, 星和書店.
- 千葉京子 (2005). ソーシャルスキルトレーニングを看護教育に, 日本赤十字看護学会誌, **5**, 1, 42-47.
- Conway, V. J., & Terry, D. J. (1992). Appraised controllability as a moderator of the effectiveness of different coping strategies: A test of the goodness of fit hypothesis. *Australian Journal of Psychology*, **44**, 1-7.
- Cowin, L.S., & Hengstberger C., (2006). New graduate nurse self-concept and retention: a longitudinal survey. *International Journal of Nursing*, **43**, 59-70.
- 大坊郁夫 (2003). 社会的スキル・トレーニングの方法序説: 適応的な対人関係の構築, 対人社会心理学研究, **3**, 1-8.
- 土居健郎監修・宗像恒次・稲岡文昭・高橋徹・川野雅資 (1988). 燃えつき症候群, 東京, 金剛出版.
- Doody, O., Tuohy, D., & Deasy, C., (2012). Final-year student nurses' perceptions of role transition. *British Journal of Nursing*, **21**, 11, 684-688

- Duchscher, J.E. B., (2009) Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses: *Journal of Advanced Nursing*, 65, 5, 1103-1113.
- Epstein, S. (1972). The nature of anxiety with emphasis upon its relationship to expectancy. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research* (Vol. II). New York: Academic Press, 291-337.
- Etheridge, S.A., (2007). Learning to think like a nurse: stories from new nurse graduates. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 38, 1, 24-30.
- Finkel, S .E. (1995). *Casual analysis with panel data*. Thousand Oaks:Sage.
- Forest, J,M(1999).The effects of chronic exposure to stresses on the intensive care nurse. *Dissertation Abstracts International; Section B: The Sciences and Engineering*, 60, 0576.
- 福田敦子・花岡澄代・喜多淳子・津田紀子・村田恵子・矢田眞美子・中村美優・鶴田早苗・松浦正子・伊藤佳代子・古城門靖子 (2005) . 病院に就職した新卒看護職者のリアリティショックの検討:潜在構造の分析を通して, 神戸大学医学部保健学科紀要 20, 35-45.
- 藤原千恵子・本田育美・星和美・石田宣子・石井京子・日隈ふみ子. (2001) . 新人看護婦の職務ストレスに関する研究－職務ストレスサー尺度の開発と影響要因の分析－, 日本看護研究学会雑誌, 24, 1, 77-88.
- Frudenberger, H. j., (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165
- Golembewski, R. T., R. Munzenrider, & Catter. D. (1984). An orientation to psychological burnout: Probably something old, definitely something new . *Journal of Health and Human Resources Administration*, 7, 2, 153-161.
- Golembewski, R. T., Scherb. K., & Boudreau R. A. (1993). Burnout in cross-national settings : Generic and model-specific perspectives. In

- W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.) *Professional burnout*. Washington, DC : Taylor & Francis. 217-236.
- Grotberg, E. H. (2003) . Resilience for today. Gaining Strength from Adversity, Praeger Publishers, 1-30.
- 服部満生子 (2010) . スタッフ全員で目標に向かったとき職場は変わる, 看護展望, **35**, 9, 10-14.
- 平賀愛美, 布施淳子 (2007) . 就職後 3 ヶ月時の新人看護師のリアリテイションの構成因子とその関連要因の検討, 日本看護研究学会雑誌, **30**, 1, 97-107.
- 北海道新聞 (2013) . 看護師 24 人, 今月末に一斉退職へ, 北海道浦河赤十字病院「人手不足で仕事つらい」, 2013 年 3 月 12 日号.
- Holahan, C. J. & Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, **52**, 5, 946-955.
- 堀匡, 島津明人 (2007). 大学生を対象としたストレスマネジメントプログラムの効果, 心理学研究, **78**, 3, 284-289.
- 韓慧 (2013). 日本における看護師不足の実態, 東アジア研究, **10**, 1-24.
- 井川純一・中西大輔・志和資朗 (2013). バーンアウト傾向の職種比較-仕事への情熱に着目して-, 心理学研究, **84**, 4, 386-395.
- Ihara, H., Ogata, H., Inuzuka A., Ohta N., Nagai, T. & Mizuno, M. (2010). Development and Psychometric Validation of the Resilience Scale for Nurses, *Japanese journal of general hospital psychiatry* **22**, 3, 210-220.
- 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-日本職業・災害医学会会誌, **59**, 3, 129-136.
- 石井京子・星和美・藤原千恵子・本田育美・石田宣子 (2004) . 新人看護師の職務ストレス対処行動尺度の作成とストレス反応を規定する要因の縦断的分析, 健康心理学研究 **17**, 2, 64-71.
- 石川洋基 (2011). 国立大学病院の看護師は疲れきっている - 「7:1 看護」移行

- 後の国立大学病院の看護労働の実態調査結果－ 労働と健康, **37**, 1, 223, 20-26.
- 糸嶺一郎・鈴木英子・叶谷由佳・佐藤千史 (2006). 大学病院に勤務した新卒看護職者のリアリティ・ショックに關与する要因, 日本看護研究学会雑誌, **29**, 4, 63-70.
- 岩永誠 (2004). 対処方略の固執を規定する心理・社会的要因とストレス反応に關する研究, 平成 13~15 年度科学研究費補助金 (基盤研究(C) (2)) 研究成果報告書, 1-25.
- 香川秀太・櫻井利江 (2007). 学内から臨地実習へのプロセスにおける看護学生の学習の変化: 状況論における「移動」概念の視点から, 日本看護研究学会雑誌, **30**, 5, 39-51.
- Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D., & Rosenthal, R. A. (1964). *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. New York: Wiley.
- 神村栄一・海老原由香・佐藤健二他 (1995). 対処方略の三次元モデルの検討と新しい尺度 (TAC-24) の作成. 教育相談研究, **33**, 41-47.
- 叶谷由佳 (2005). なぜ新人ナースは離職するのか--データ分析から探る離職要因 (特集 新人ナースの離職をくいとめる), 看護展望, **30**, 10, 1089-1095.
- 勝原裕美子・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終える二時点調査から-日本看護管理学会誌, **9**, 1, 33-37.
- 勝原裕美子 (2014). リアリティショックとは, 月間ライフサポート2014年4月号
- 川喜多二郎 (1967) 発想法-創造性開発のために 中央公論社.
- 菊池章夫編著 (2007). 社会的スキルを測る: Kiss-18ハンドブック, 東京, 川島書店.
- 北岡(東口)和代 (2005). 精神科勤務の看護者のバーンアウトと医療事故の因果關係についての検討. 日本看護科学会誌, **25**, 3, 31-40.

- 小林三津子・大谷則子（2004）．急性期病院における効果的なプリセプターシップの運用に関する一考察，日本看護管理学会誌，**7**，2，41-48．
- 小堀彩子（2005）．対人援助職のバーンアウトと情緒的負担感，東京大学大学院教育学研究科紀要，**45**，133-142
- 小粥宏美・岡安孝弘（2010）．看護師のバーンアウトに及ぼす仕事ストレスと不合理な信念の影響，健康心理学研究，**23**，1，13-20．
- 小粥宏美（2013）．看護学生の対人関係場面における認知のゆがみのタイプとストレス反応との関連，日本看護科学会誌，**33**，2，21-28．
- 小泉美穂・水田真由美・黒松千晴・中山美代子・西口知子・服部園美（2008）．病院と大学とのユニフィケーションによる就職前看護技術研修の取り組み，第38回日本看護学会論文集－看護管理－，15-17．
- 小島秀夫・中村朋子・篠原清夫（1998）．Golembiewskiバーンアウト・フェイズ・モデルの検討，茨城大学教育学部紀要．教育科学，**47**，291-303．
- 駒田安紀・近藤（有田）恵・赤澤千春（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．
- 厚生労働省（2004）．新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書．
- 厚生労働省（2007）．看護基礎教育の充実に関する検討会報告書．1-2．
- 厚生労働省（2008）．平成20年看護基礎教育の在り方に関する検討会報告書，1-8．
- 厚生労働省（2009）．平成21年看護の質の向上と確保に関する検討会中間とりまとめ，1-5．
- 厚生労働省（2010a）．第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書，164-172．
- 厚生労働省（2010b）．今後の看護教員の在り方に関する検討会報告書
- 厚生労働省（2011a）．平成23年看護教育の内容と方法に関する検討会報告書．1-15．
- 厚生労働省（2011b）．平成23年新人看護職員研修ガイドライン，1-17．
- 厚生労働省（2013a）．第33回社会保障審議会医療部会資料
- 厚生労働省（2013b）．新規学卒者の事業所別・産業別離職状況．

- 厚生労働省(2014a). 平成26年新人看護職員研修ガイドライン改定版.
- 厚生労働省 (2014b) .平成25年賃金構造基本統計調査(全国)の概況, 10.
- Kramer, M., (1974). Reality Shock. Why Nurses Leave Nursing. Mosby, St Louis.
- Kramer, M., Brewer., B.B., & Maguire, P. (2013). Impact of healthy work environments on new graduate nurses' environmental reality shock. *Western Journal of Nursing Research*, **35**, 3, 348-383.
- 久保真人(2004). セレクション社会心理学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.
- 久保真人(2007). 日本版バーンアウト尺度の因子的・構成概念妥当性の検証, *労働科学*, **83**, 2, 39-53.
- 久留島美紀子(2004). 新人看護師が先輩看護師から受けた効果的な支援, *人間看護学研究* **1**, 39-42.
- Laschinger, H. K., Grau, A. L., Finegan, J., & Wilk, P., (2010). New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of Advanced Nursing*, **66**, 12, 2732-2742.
- Lazarus R. S. & Folkman S. (1984). Stress Appraisal, and Coping, 本明寛・春木豊・織田正美監訳, ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究—(1991). 東京, 実務教育出版.
- Lee, I., & Wang, H. H., (2002). Perceived occupational stress and related factors in public health nurses. *The journal of nursing research*, **10**, 4, 253-60.
- Leiter, M. P., & Maslach, C., (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, **2**, 199-204.
- 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ス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.
- Maslach, C., & Jackson, S. E., (1981). Measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, **2**, 99-113.

- Maslach, C. (1982). Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. In W. S. Paine (Ed.), Job stress and burnout. 29-40. Beverly Hills, CA: Sage.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). Maslach Burnout Inventory. In C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.), Evaluating stress: A book of resources, 191-218. Lanhan, MD: The Scarecrow Press.
- 松浦和代・田中広美・大野夏代・神島慈子・山本真由美・田仲里江・御厩美登里・多賀昌江・工藤京子・柏倉大作 (2015) . 大学主催による新卒看護職員のためのシームレスな社会化支援, 看護展望, 40, 3, 14-19.
- 三輪聖恵・支自岐康子・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, 日本保健学雑誌, 12, 4, 211-220.
- 宮澤朋子 , 松本じゅん子 (2008) . 新卒看護師の精神的未熟さ・弱さに対するスタッフ看護師および新卒看護師自身の認識, 長野県看護大学紀要 10, 69-78
- 水田真由美 (2004) . 新卒看護師の職場適応に関する研究: リアリティショックと回復に影響する要因. 日本看護研究学会雑誌. 27, 1 :91-99.
- 水田真由美・辻幸代・中納美智保・井上潤・上坂良子 (2006) . リアリティショック緩和のための卒業前技術トレーニングとストレスマネジメント教育の実施と評価 , 日本看護学教育学会誌 16, 1, 43-52.
- 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, 562-567.
- 宗像恒次, 稲岡文昭, 高橋徹, 川野雅資 (1988) . 燃えつき症候群ー医師・看護師・教師のメンタルヘルス. 金剛出版.
- 中井夏子・門間正子 (2014) . 北海道の救命救急センターに勤務する看護師の蓄積的疲労に関する横断的調査, 日本臨床救急医学会雑誌, 17, 1, 1-10.
- 中野智津子, 黒田公子, 吉田正子, 阿曾洋子・松浦良子 (1992) . 本学卒業生の動向 (第1報)ー職場への適応状況と看護職への定着ー, 神戸市立看

- 護短期大学紀要11 : 101-116.
- 滑川瑞穂・横田正夫 (2011) . 抑うつ の 認 知 的 特 長 に つ い て — 大 学 生 に お け
る 認 知 の ゆ が み と 遂 行 機 能 と の 関 連 か ら — 精 神 医 学, **53**, 1, 1115—1122.
- Neenan.M.(2009) . Developing Resilience: A Cognitive-Behavioural
Approach/石垣琢磨監訳/柳沢圭子訳 (2015) . あなたの自己回復力を育
て る 認 知 行 動 療 法 と レ ジ リ エ ン ス , 金 剛 出 版 .
- Newton, J.M., & McKenna, L. (2007). The transitional journey through the
graduate year: A focus group study *International Journal of Nursing
Studies*, **44**, 1231-1237.
- Niitsuma M, Katsuki T, Sakuma Y, Sato C. (2012) . The relationship between
social skills and early resignation in Japanese novice nurses,
Journal of Nursing Management **20**, 659-667.
- 日本医療労働組合連合会(2014). 看護職員の労働実態調査「報告書」, 医療労
働臨時増刊,
- 日本看護協会中央ナースセンター(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.
- 日本看護協会(2010). 2009年病院における看護職員実態調査結果速報
- 日本看護協会(2011a). 日本の医療を救え—看護職の健康と安全を守ることが
患者の健康と安全を守る.
- 日本看護協会広報部(2011b). 2010年病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態
調査結果速報.
- 日本看護協会広報部 (2012a) . 2011年病院看護実態調査結果速報.
- 日本看護協会広報部(2012b). 2011年病院における看護職員需給状況調査速
報.
- 日本看護協会 (2012c) . 平成 24 年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進
ワークショップ事業報告書 (I) .
- 日本看護協会 (2013a) . 産科病棟管理者交流集会資料.
- 日本看護協会広報部(2013b). 2012年病院における看護職員需給状況調査速
報.
- 日本病院協会(2008). 「日本の医療・介護を考える」— 全日本病院協会の取

り組み, 42-46.

西村昭徳・森慶輔・宮下敏恵 (2013). 小学校および中学校教師におけるバーンアウトの進行プロセスに関する縦断的研究, 心理臨床学研究 **31**, 5, 769-779.

野口英子・當目雅代・金正貴美・竹内千夏・小笠美春 (2011). 新卒看護師の看護技術習得の実態と指導者・看護師長の期待に関する研究, 日本看護研究学会雑誌, **34**, 4, 73-82

緒方泰子・永野みどり (2012). 看護職のバーンアウトと看護職特性および看護実践環境との関連, 千葉大学大学院看護学研究科紀要, **34**, 39-44.

荻野佳代子・稲木康一郎・瀧ヶ崎隆司 (2005). 対人援助職のバーンアウトプロセスに関する縦断的研究, 経営行動科学, **18**, 1, 1-9.

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3ヶ月目との比較, 日本医学看護学教育学会誌, **22**, 26-32.

岡本響子・松浦美晴 (2015). 新人看護師就業3か月におけるリアリティショックの生成過程, 日本行動科学会雑誌, **30**, 1, 73-81.

鬼澤典朗・松永保子 (2011). 新卒看護師の蓄積的疲労徴候と離職願望の関連: 新卒保健師および新卒歯科衛生士との比較, 日本看護研究学会雑誌, **34**, 4, 45-53

大野久 (1984). 現代青年の充実感に関する一研究, 教育心理学研究, **32**, 2, 12-20.

大野裕 (2014). 「こころの力」の育て方 レジリエンスを引き出す考え方のコツ, 東京, きずな出版.

太田にわ・近藤益子・難波純 (1999). 大学病院に就職した看護婦の職場上の困難についての追跡調査, 看護展望, **24**, 13, 1494-1500.

大塚眞代・古米照恵・藤野文代 (2013). 看護大学生の進路選択に影響する情報と支援ニーズー卒業を間近にした看護学部4年次生への調査ー, ヒューマンケア研究学会誌, **5**, 1, 73-77.

小塩真司 (2007). 実践形式で学ぶ SPSS と AMOS による心理・調査データ解と析, 200-210, 東京, 東京書籍.

- Parker, V., Giles, M., Lantry, G. & McMillan, M., (2014). New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse Education Today*, **34**, 1, 150-156.
- Peplau, H. E. (1952). *Theory of Interpersonal Relations*/稲田八重子, 小林富美栄. 武山満智子他訳(1973). 人間関係の看護論. 東京, 医学書院.
- Price, S. L. (2009). Becoming a nurse: a meta-study of early professional socialization and career choice in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, **65**, 1, 11-19.
- Rella, S., Winwood, P. C., & Lushington, K., (2008). When does nursing burnout begin? An investigation of the fatigue experience of Australian nursing students. *Journal of Nursing Management*, **17**, 7, 886-897.
- Rudman, A., & Gustavsson, J. P., (2012). Burnout during nursing education predicts lower occupational preparedness and future clinical performance: a longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, **49**, 8, 988-1001.
- Rudman, A., & Gustavsson, J. P. (2011). Early-career burnout among new graduate nurses: a prospective observational study of intra-individual change trajectories. *International Journal of Nursing Studies*, **48**, 3, 292-306.
- 坂本倫美 (2015). 病院と大学が共同で取り組む看護を生涯続けられる基盤づくり, *看護展望*, **40**, 3, 25-30.
- Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism*. New York: Arthur Pine Associates. セリグマン, M. 山村宜子訳(1994). オプティミストはなぜ成功するか, 東京, 講談社.
- 島根県立大学 (2011). 人と人, 知と知をむすんで, 豊かな看護を創造します, 島根県立大学リーフレット. 1-4.
- 嶋澤奈津子・宮本千津子・末永由理・安藤瑞穂・坂本すが (2013). 新人看護職員研修を担う教育担当者の活動と活動を困難にする要素, *東京医療保健大学紀要*, **8**, 21-29.

- 白石智子 (2005). 大学生の抑うつ傾向に対する心理的介入の実践研究：認知療法による抑うつ感軽減・予防プログラムの効果に関する一考察, 教育心理学研究, **53**, 2, 252-262.
- 菅野由美子・新井祐恵・伊藤朗子・野原留美・九津見雅美・佐藤文子・仲下祐美子・溝口幸枝・森本安紀・山中純瑚 (2014), 看護系大学卒業生が卒業後6か月時点で認識する看護技術到達度と困難度－卒業時との比較を通して－千里金蘭大学紀要, **11**, 57-66.
- 鈴木亜衣美・細田泰子 (2014). 救急領域に勤務する新人期看護師の技能習得に影響を及ぼす経験：実践共同体における相互作用に焦点をあてて, 日本看護研究学会雑誌, **37**, 2, 1-12
- 鈴木安名 (2011). キラリと光る主任・師長になるための人間関係マネジメント術, 71-99, 東京, 日本看護協会出版会.
- 鈴木英子, 叶谷由佳, 北岡 (東口) 和代, 佐藤千史 (2005). 大学病院に勤務する新卒看護職の職場環境及びアサーティブネスとバーンアウトリスク, 日本看護研究学会雑誌, **28**, 2, 89-99.
- Suzuki, E., Saito, M., Tagawa, A., Mihara, R., Maruyama, A., Azuma, T., & Sato, T., (2009). Relationship between assertiveness and burnout among nurse managers. *Japan Journal of Nursing science*, **6**, 71-81.
- 鈴木伸一・島田洋徳・三浦正江・片柳弘司・右馬埜力也・坂野雄二 (1997). 新しい心理的ストレス反応尺度(SRS-18)の開発と信頼性・妥当性の検討. 行動医学研究, **4**. 1, 22-29.
- 高橋明美・鈴木昌・小野智佐子 (2004). 就職前の技術演習の意義 学校と臨床をつなぐ技術教育. 看護教育, **45**, 3, 170-174.
- 高比良美詠子・安藤玲子・坂元章 (2006). 縦断調査による因果関係の推定－インターネット使用と攻撃性の関係－, パーソナリティ研究, **15**, 1, 87-102.
- 高山蓮花・谷本公重・笠井勝代・森津太子 (2012). 看護基礎教育におけるSSTの効果とプログラムの検討, 香川大学看護学雑誌, **16**, 1, 29-37.
- 高島尚美・樋之津淳子・小池秀子・箭野育子・鈴木君江・赤沢陽子 (2004). 新人看護師12ヵ月までの看護実践能力と社会的スキルの修得過程：新

- 人看護師の自己評価による, 日本看護学教育学会誌 **13**, 3, 1-17.
- 玉井保子・影山隆之・前田ひとみ(2007). 新人看護師に対する先輩看護師の自己表現態度について:アサーション的観点からの検討, ころの健康, 日本精神衛生学会誌, **22**, 2, 66-79.
- 田中健吾・美奈川悠(2012). 管理職・非管理職のソーシャルスキルと職場ストレス・コーピングの特徴, 大阪経大論集, **62**, 5, 65-73.
- 谷口初美・山田美恵子・内藤知佐子・内海桃絵・任和子(2014). 大卒新人看護師のリアリティ・ショックスムーズな移行を促す新たな教育方法の示唆ー, 日本看護研究学会雑誌, **37**, 2, 71-79.
- 田尾雅夫・久保真人(1996). バーンアウトの理論と実際. 東京, 誠信書房.
- 寺岡幸子・宮腰由紀子・高瀬美由紀・小林敏生・山本雅子・川田綾子(2010). 新卒看護師における看護実践技術力の入職後 12 カ月間の変化, 日本職業・災害医学会会誌, **58**, 6, 294-300.
- Tei-Tominaga M, Miki A, Fujimura K. (2009). A cross-sectional study of factors associated with intentions to leave among newly graduated nurses in eight advanced treatment hospitals: job stressors, job readiness, and subjective health status, *Nihon Koshu Eisei Zasshi*, **56**, 5, 301-11.
- Timmermann, M., Naziri, D., & Etienne, A. M., (2009). Defence mechanisms and coping strategies among caregivers in palliative care units. *Journal of Palliative Care*, **25**, 3, 181-190.
- 登喜和江・森下晶代・川上由香・吉田こずえ・重松豊美・江川幸二(2009). 就職前看護技術トレーニングの試み:技術トレーニング前後の自己評価の変化, 日本看護学教育学会誌, **19**, 2, 41-49.
- Tominaga, M., & Miki, A., (2010). A Longitudinal study of factors associated with intentions to leave among newly graduated nurses in eight advanced treatment hospitals in Japan. *Industrial Health*, **48**, 305-316.

- 富永真己(2013). 新卒看護師の離職防止に向けて(前編) 離職要因の考察からみえてきた課題, 週刊医学界新聞, 第 3024 号. 東京, 医学書院.
- 東洋経済オンライン(2008). 東京東部から病院が消えていく--看護師不足が招く経営危機, <http://toyokeizai.net/articles/-/2282>
- 豊田秀樹(1988). 調査法講義(シリーズ調査の科学), 71, 東京, 朝倉書店.
- Uchiyama, A., Odagiri, Y., Ohya, Y., Suzuki, A., Hirohata, K., Kosugi, S., & Shimomitsu, T. (2011) Association of social skills with psychological distress among female nurses in Japan. *Industrial Health*, **49**, 677-685.
- 上野和久・佐藤史人(2010). 現代日本におけるバーンアウト研究の動向に関する研究-バーンアウトの教員への適応を目指して-, 和歌山大学教育学部教育実践総合センター紀要, **20**, 143-150.
- 渡辺諭史・岩永誠・尾関友佳子(2002). 制御可能性と制御欲求が対処方略採用とストレス反応に及ぼす影響, *健康心理学研究*, **15**, 1, 32-40.
- Werner, E. E. (1993). Risk resilience and recovery, *Perspectives from The Kauai longitudinal study*, *Development and Psychopathology*, **5**, 505-513.
- 山口桂子・服部淳子・中村菜穂・水野貴子・小林督子(2001). 看護婦用ストレス反応尺度の作成-既成尺度の看護婦への適用と短縮版作成の試み-, *愛知県立看護大学紀要*, **7**, 1-11.
- 山口智也・大西良・大岡由佳・鋤田みすず・辻丸秀策(2005). 精神科看護職のバーンアウトについて-他職種との比較から- *久留米大学心理学研究*, **4**, 127-134.
- 山本みづゑ(2009). 新人看護師の職場適応過程における看護教育の課題, *看護展望*, **34**, 12, 89-95.
- 山之内由美・元村直靖(2013). 看護学生の抑うつに対する認知行動療法のプログラムの開発と有効性の検討, *学校危機とメンタルケア*, **5**, 69-77.

- Yamashita, K. Saito, M. & Takao, T., (2012). Stress and coping styles in Japanese nursing students. *International Journal of Nursing Practice* **18**, 489-496.
- Yeh M,C.,& Yu S., (2009). Job stress and intention to quit in newly-graduated nurses during the first three months of work in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* , **18**, 24, 3450-60.
- 全国大学高専教職員組合病院協議会報告書(2009).「7:1看護」以後の看護現場について

Appendix

- Appendix 1-1 学校宛研究依頼書
- 1-2 学生宛研究依頼書
- 1-3 学校宛研究計画書
- 1-4 研究承諾書（学校用）
- 1-5 研究承諾書（学生用）
- Appendix 2-1 就職3ヵ月時鏡文（新人看護師用）
- 2-2 就職6ヵ月時鏡文（新人看護師用）
- 2-3 就職12ヵ月時鏡文（新人看護師用）
- Appendix 3-1 就職前アンケート調査
- 3-2 就職3ヵ月時アンケート調査
- 3-3 就職6ヵ月時アンケート調査（就職3ヵ月時と同じ調査のため変更部分のみ）
- 3-4 就職12ヵ月時アンケート調査（就職3ヵ月時と同じ調査のため変更部分のみ）

研究依頼書

殿

私共は研究テーマとしてストレス研究の視点に基づき新人看護師のストレス、とりわけリアリティショックに関する研究に取り組んでおります。看護基礎教育に関わり十数年を経、多くの卒業生が臨床現場へと巣立っていきました。看護師として臨床で働く様子に接するのが楽しみでしたが、ここ数年はやつれた姿を目にしたり、離職の相談を受けることも増えてきました。病院側が、教育体制を整えソフト面でも心を砕いて新人看護師達に配慮している姿を目の当たりにしているため、制度が整い温かく迎えられているのに離職するというのは、新人看護師の中で一体何が起きているのだろうかという疑問が生じたのが動機です。

ストレスとは生体に生じた精神的・身体的歪みのことで、心理学領域ではラザルスにより発展しました。新人看護師の初期のストレス反応として問題視されているリアリティショックは、数年間の専門教育を受けた後、実社会で仕事をした時まだ準備できていないと感じる新卒専門職者の現象や特定のショック反応をいいます。看護界においては **Kramer** の著書「Reality Shock」が 1974 年に出版され、1980 年代半ばに日本に紹介されて定着しています。2004 年には日本看護協会が全国調査を行い、早期離職とリアリティショックの関連を指摘していますが今だ解決の目途が立っていません。

私共は看護学生から新人看護師への移行に伴う縦断的調査を実施することでリアリティショックの要因が明確になるのではないかと考えました。具体的には卒業前後で 4 回の縦断調査を実施し、看護学生から看護師として就職する前後の状態変化とリアリティショックとの関連の検討、新人看護師の 6 か月時の状態とリアリティショックとの関連の検討、新人看護師の 1 年目の状態とリアリティショック及び離職意図との関連の検討そしてリアリティショックと個人要因に関する検討を行うことで、新人看護師のリアリティショックの生起プロセスを解明し介入のための示唆が得られると考えております。

この研究によって期待される成果としては、新人看護師が就職後に受けるリアリティシ

Appendix1-1 学校宛研究依頼書

ショックの要因とストレス反応の関係、及びリアリティショックと離職の関係が明らかになると考えます。そしてリアリティショックの緩和と離職防止のための実行可能な介入の可能性が見出されることで、看護基礎教育課程での介入が可能になります。また職場要因が影響するのであればストレスを緩和するための卒後教育における具体的な介入が可能になります。以上を踏まえ本研究へのご協力をお願いさせていただく所存です。

平成 22 年 月 日

広島大学大学院総合科学研究科博士後期課程 岡本響子

広島大学大学院総合科学研究科 岩永 誠

研究説明書

私共は新人看護師を就職前から就職後の1年間を通して追跡調査することでその変化の実際を知りたいと考え研究に取り組んでおります。このたび看護学生から新人看護師へと巣立っていかれる皆様に、就職前と就職後3か月、6か月、12カ月の4回にわたり調査をさせていただきたく、ご協力をお願い申し上げます。

継続的な調査のため調査の回答が同一人物であることを明確にする必要があります。そのためご協力いただける方には学籍番号とイニシャルをご記入いただくことで個人を特定しないための工夫をいたします。

学内での調査では回収ボックスでの回収を行います。また卒業後は自記式質問紙調査票と返信用封筒をお送りし調査にご協力いただくことになります。結果の公表は、看護学校へのフィードバックと学会発表にて行わせていただきます。

本研究により皆様が受ける利益としては研究結果を生かした卒業後の継続支援や情報提供があります。また皆様の後輩の方々にとっては進路選択や就職後のイメージ形成と対処を考えるための重要な情報を得ることにつながります。

調査はすべて学校の協力のもと実施されます。またアンケート記載による心身への負担が考えられるため記載時間を考慮し20分以内での記載可能内容としています。皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

岡本響子(広島大学大学院総合科学研究科)

岩永 誠(広島大学大学院総合科学研究科)

研究計画書

新人看護師のリアリティショックに関する研究

広島大学大学院総合科学研究科

○岡本 響子 岩永 誠

I 問題と目的

新人看護師が組織参入時に受ける衝撃は「リアリティショック」と言われ問題視されてきた。リアリティショックとは、数年間の専門教育を受けた後、実社会で仕事をした時まだ準備できていないと感じる新卒専門職者の現象や特定のショック反応(Kramer, 1974)を言う。看護界においてはKramerの著書「Reality Shock」が1974年に出版され、1980年代半ばに日本に紹介(宗像, 1986; 井部, 1986)された。以後プリセプター制の導入や集合教育など新人教育に多くの取り組みがなされてきた。病院側の努力があってもなお新人看護師が病院に適応できずに辞めていくことで現在も問題視されている。

2004年には日本看護協会が全国調査を行い、早期離職とリアリティショックの関連を指摘(日本看護協会, 2004)した。病院にとって、新人看護師が離職しあるいは職場適応できずに良い看護が提供できないことは大きな損失である。また看護専門学校においても、3年間の準備を行ったのに、数週間から数か月間に新人看護師が離職していくことは、看護師アイデンティティを育む上からも考えていく必要がある。

リアリティショックの原因としては看護基礎教育過程での教育内容と臨床で求められる能力のギャップ(日本看護協会, 2004)が挙げられている。リアリティショックは入職後3か月時で新人看護師の65%に存在し、6か月で46%に減少するが、今までリアリティショックを感じていなかった人でも6か月時で、全体の10%にショック反応が出現するといわれている(水田, 2004)。また新人看護師の1年後の離職率は約10%でその原因の1つにも関係するといわれる(日本看護協会, 2004)。しかしギャップの何が強いストレスに結びついていくかは明らかではない。また時間軸によってストレスを規定している要因が違う可能性もある。さらに現代若者のストレス脆弱性が離職の一因(日本看護協会, 2004)との報告はあるが検討はされていない。これらのことから本研究では看護学生から看護師に至る過程を縦断的に調査し、新人看護師のリアリティショックの生起プロセスを解明し介入のための基礎的示唆を得ることを目的とする。

期待される成果

新人看護師が就職後に受けるリアリティショックの要因とストレス反応の関係、及びリアリティショックと離職の関係が明らかにされるという本研究の成果は、リアリティショックの緩和と離職防止のための実行可能な介入の可能性を見出すという点において有益である。

調査期間

平成23年1月から平成24年4月

Appendix1-3 学校宛研究計画書

研究対象

平成 22 年度に看護系大学及び専門学校を卒業し、継続して就職予定の新人看護師

研究方法

データ収集はアンケート調査で行う。就職前のデータ収集時期は卒業前の 1 月～3 月にかけて 1 度実施する。就職後は 3 か月時、6 か月時、12 か月時の 3 度に渡り実施する。時期の選択は先行研究の調査結果による。調査内容は、基本属性と Kikuchi' s social skill (今野, 2001) より 10 項目, セルフモニタリング尺度(藤岡, 2007)より 11 項目, ローゼンバーグ自尊感情尺度 (1970)より 5 項目, 心理的ストレス反応尺度 (SRS-18) (鈴木・嶋田・三浦他 1997) より 6 項目, 看護師用ストレス反応尺度(山口, 2001)より 6 項, 3 次元モデルに基づく対処法略尺度(TAC24) (神村・海老原他, 1995)より 15 項目, バーンアウト尺度 (田尾・久保, 1996)より 12 項目である。リアリティショック要因については研究者が作成したリアリティショック尺度を用いる。

データ収集と場所

研究対象者には、無記名の自記式質問紙調査と同意書を配布する。回収は調査票を封筒に入れ封をした後、回収ボックスにて回収する。追跡調査については口頭で調査について説明し、1 年間の研究協力者を集う。縦断的調査のため研究協力者は学生番号とイニシャルを記入するよう依頼し、自宅への郵送による仮名での自記式質問紙調査を行う。

結果の公表

看護学系または心理学系学会発表及び看護学系または心理学系雑誌への投稿にて行う。

データ分析

統計解析ソフト SPSS を使用して量的に分析する。職業性ストレス、バーンアウトなどを多変量解析などを用いて分析する。

研究における倫理的配慮

研究対象者には研究の利益、不利益について説明し、自由意思で研究協力できること、いつでも協力を中断できることを説明する。受け取ったデータは集団データとして数量化され、個人が特定されるような解析は行わないこと、また個人の特定につながる情報は番号化することで回避すること、データは鍵のかかる場所に保管して厳重に管理し、研究者以外の目に触れることはないこと、研究終了後は粉碎処分することを説明する。素データを含むコンピュータを廃棄するときも、情報漏洩が起らないように、ハードディスクの物理的破壊等の適切な処置をとる。また調査への参加は自由であり、不参加であっても不利益はないこと、調査途中であってもいつでも中断可能なこと、住所記載の同意書の管理は出身校に依頼することを説明する。

倫理的問題が発生した場合、早急に大学院担当教員に報告し、その内容と問題発生・改

Appendix1-3 学校宛研究計画書

善策について対応する。

倫理委員会の承認

研究計画書を広島大学大学院総合科学科倫理委員会に提出し承認を得た。

研究協力者が受ける利益

研究協力者が受ける利益は、情報提供などの継続支援を受けることが可能になる。不利益はアンケート記載による心身への負担が考えられるため記載時間を考慮し20分以内での記載可能内容にする。

連絡先

岡本響子（広島大学大学院総合科学研究科博士後期課程）

Appendix1-4 研究承諾書（学校用）

研究承諾書

研究者名

広島大学総合科学部総合科学研究科 岡本響子 ・ 岩永 誠

研究テーマ

「新人看護師のリアリティショックに関する研究」

〇〇看護学校は、上記の研究における説明を受け、別紙
研究協力依頼書に記載された事項が守られる限りにおいて、承諾いたします。

平成 23 年 月 日

(署名)

研究承諾書

研究者・説明者 岡本響子

私は、看護学生及び新人看護師の日常生活調査について、説明文書を用いて説明を受け、私が協力して行う研究協力事項について理解し、研究協力に同意します。

平成 23 年 月 日

(署名) _____

送付先住所（確実に届く住所でお願い致します）

〒

(住所)

Appendix2-1 就職3ヶ月時鏡文

新緑の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

新年度が始まり、さぞかしご多忙なことと存じます。

就職前の調査では、細やかなご配慮とご協力を賜り本当にありがとうございました。おかげさまで貴重なデータを得ることができました。大切に扱わせていただき、研究に生かす所存でございます。

本日は6月に予定しております縦断調査の、2回目のアンケート案を送らせていただきます。縦断調査のため、質問事項に全く変更はございませんが、質問1と2の基本属性に関する質問と、質問7の現在の様子に関する質問を追加しております。ご確認いただけますようお願いいたします。

なお、今後9月と翌年3月に実施予定の調査につきましても、基本属性に関する質問のみは時期に併せて若干の変更をいたしますが、アンケートの質問項目については同じ質問になります。

調査に関するご意見、ご質問がございましたら以下にメールをいただけますようお願いいたします。どうぞ忌憚のないご意見をよろしくお願いいたします。

時節柄どうぞご自愛下さいますよう。ますますのご活躍をお祈りいたしております。

かしこ

2011年5月11日

広島大学大学院総合科学研究科

岡本響子・岩永誠

調査ご協力者の皆様

残暑が厳しいですが、皆様いかがお過ごしでしょうか。お伺い申し上げます。

新人看護師の皆様に対して、就職前から就職後の1年間を通して協力していただいている本調査も3回目になりました。引き続きご協力いただけますよう心からお願い申し上げます。

質問は縦断調査のため、6月と同じ項目ですが、9月～10月時点での心理状態に基づきお答えいただけますよう、お願いいたします。

回答は統計的に処理されるため個人の特長はできません。どうぞ安心してお答えください。なお、引き続き卒業前に記入していただいた学生番号と自分のイニシャルをご使用いただけますようお願いいたします。

本調査は強制的なものではなく、お答えいただかなくても不利益になることはありません。とはいえ今後の学校教育及び新人教育に役立つ貴重な資料となります。是非ご協力いただけますようお願いいたします。

調査の締め切りは10月末日です。返信用封筒に入れ、封をしてそのまま（住所や氏名を記載せず）投函して下さい。できるだけ早く返送していただくと大変ありがたいです。なお、何らかの事情で退職または転職された場合も、調査にご協力いただけますよう併せてお願いいたします（6月時点ですすでにご回答をいただいている場合は結構です）。

今回も事前にメールでお知らせをさせていただいておりますが、メールが届かなかった方には直接郵送させて頂きました。ご了承くださいませようお願いいたします。住所変更等がありましたら、ご連絡いただけますでしょうか。なお、この調査は卒業前に同意をいただいた方すべてに郵送しております。

今回の調査に当たり、皆様に粗品を同封させていただきました。臨床等でお使いいただけると幸いです。

2011年9月19日

広島大学大学院総合科学研究科

岡本響子
岩永 誠

調査御協力者の皆様

春は名のみ風の寒さやと申しますが、皆様体調はいかがでしょう。お伺い申し上げます。

新人看護師の皆様に対して、就職前から就職後の1年間を通して協力していただいている本調査もこれが最後になりました。是非最後までご協力いただけますようお願い申し上げます。

質問は縦断調査のため、6月・9月と同じ項目ですが、現在の心理状態に基づきお答えいただけますよう、お願いいたします。

本調査は強制的なものではなく、お答えいただかなくても不利益になることはありません。とはいえ今後の学校教育及び新人教育に役立つ貴重な資料となります。是非ご協力いただけますようお願いいたします。

調査の締め切りは3月末日です。返信用封筒に入れ、封をしてそのまま（住所や氏名を記載せず）投函して下さい。できるだけ早く返送していただけると大変ありがたいです。なお、何らかの事情で退職または転職等された場合も、調査にご協力いただけますよう併せてお願いいたします。

今回も事前にメールでお知らせをさせていただいておりますが、メールが届かなかった方には直接郵送させて頂きました。ご了承くださいませようお願いいたします。なお、この調査は卒業前に同意をいただいた方すべてに郵送しております。

今回も調査に当たり、皆様に粗品を同封させていただきました。お使いいただけると幸いです。

最後になりましたが、1年間の長きに渡り調査へのご協力本当に感謝しております。これからのご活躍を心から応援しております。

2012年3月11日

広島大学大学院総合科学研究科

岡本響子
岩永 誠