
資 料

看護大学を卒業した看護師の入職後早期離職体験

菊 岡 祥 子

Experience of New Nurses Graduated from Nursing University Who Left the Job Soon after Starting Employment

Kikuoka, Sachiko

Abstract

New nurses who graduated from nursing university and left the job within one year of entry were studied with the aim to describe their experience up to the time of leaving.

Semi-structured interviews were conducted in two subjects who entered the nursing profession after graduating from nursing university but left the job within one year, and who had left at least one year ago. The contents of interviews were recorded with consent from the two participants in the study. The tapes were transcribed literally and analyzed qualitatively.

Results of analyses extracted the following experience.

1. <Worked in a tense atmosphere because of the “brutally busy work schedule”>
2. <Was bullied by one of the senior staff>
3. <The inability to practice a skill the first time after being taught>
4. <Was being shouted at in front of patients>
5. <Was labeled as a person who did not put in any effort, and tried too hard to do what was right>
6. <Onset of somatic symptoms such as extreme insomnia>
7. <Vicious cycle of insomnia, lowered concentration, more mistakes, scolded by senior staff>
8. <Even when consulting with the seniors, was cut short of my conversation and did not get any response>
9. <The only thought was “I must try hard to continue and not to quit,” and kept on trying hard>
10. <Realized that I had become a nurse who put patients at risk>
11. <Received counseling>

The above experience suggests the necessity of approaches to prevent isolation of newly graduated nurses and early response to changes of these nurses.

キーワード：大卒看護師，入職後早期離職，体験

1. はじめに

近年，医療技術の進歩に伴い，看護の質のさらなる向上が求められ，経験豊富な看護師の需

要が高まっている．一方，就業看護師の半数以上は経験10年未満で，20歳代の離職数が多いという報告がある（松下・柴田，2004）．また2003年度の新卒看護職員の入職後1年以内の離

受理：2007年1月5日

職率は全体平均で8.5%，入職後1年以内の離職が「増加する傾向にある」病院は18.6%という実態も明らかになった(市川・亀岡・千葉他, 2005, p.25)．看護師の早期離職は中堅看護師不足を招き，新人看護師のサポートが効果的に行えず，新たな早期離職者を招くという悪循環を引き起こすと考えられるため(鈴木・叶谷・糸嶺他, 2004)，新卒看護師の定着を促進する取り組みは急務である．

新卒看護師に関連した研究を概観してみると，新人看護職者が仕事を継続することに影響する要因を明らかにしたもの(本田・牛久保, 2004)，新人看護師へのサポートに関するもの(大川・室井・池田他, 2004)，新卒看護師の早期退職に関わる要因を検討したもの(松下・柴田, 2004；鈴木・叶谷・糸嶺他, 2004；市川・亀岡・千葉他, 2005)などがある．このように，新卒看護師に関連した研究はなされているが，今後増加の予想される，入職後1年以内に離職した新卒看護師，中でも看護大学卒業者に焦点をあてた研究は未だ少ない．

新卒看護師の入職後早期離職防止対策報告書(市川・亀岡・千葉他, 2005)では，新卒看護師の職場定着を困難にしている要因として「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」(p.27)，「配置部署の専門的な知識・技術が不足している」，「医療事故を起さないか不安である」(p.30)という新卒看護職員自身の悩みも挙げられていた．これらは，看護継続教育の在り方に示唆を与えるものであるが，具体的な取り組みを検討する上で，離職した新卒看護師の体験をより詳細に知る必要があると考える．

そこで，本研究では，看護大学を卒業し入職後1年以内に離職した新卒看護師が，離職に至るまでの間に，どのような体験をしていたのか，その体験をより詳細に知ることを目的とする．早期離職した新卒看護師の体験を知ることとは，離職に至るまでに，新卒看護師に必要であったと考えられるサポートのあり方を検討する上で必要であり，それは新卒看護師の離職数を減少させるための，看護継続教育のあり方に，具体的な示唆を与えるものと考ええる．

II. 研究方法

A. 研究デザイン

研究デザインは，質的記述的デザインである．

B. 研究参加者

看護大学の卒業生で，入職後早期離職をし，その体験からおよそ1年以上経過している2名を研究参加者とした．個人に直接研究への参加を依頼し，同意の得られた者とした．2名とも20歳代の女性であった．

C. データ収集期間

データ収集期間は，平成18年3月28日～8月11日であった．

D. データ収集方法

対象者1名に対して1回の，54分～112分の半構成的面接を行った．面接の中で，新卒看護師として配属された病棟の状況，新卒看護師として働く中で印象に残ったこと，離職を決心した状況やその理由，離職後の心境などについて質問した．

E. 分析方法

面接内容は，研究参加者の同意を得て録音し，逐語録に起こした．逐語録を何度も読み返し，入職から離職に至った経緯，離職後の状況を，時系列にまとめた．さらに，逐語録を熟読し，離職に関連する体験について語られている部分を，意味のあるまとまりで抜き出し，テーマをつけた．

F. 用語の定義

本研究における入職後早期離職とは，4月に就職した新卒看護師が，1年未満に離職することとした．

G. 倫理的配慮

研究参加者には，研究の目的・意義・方法・期間，研究への参加は自由意志で決めることができ，参加に同意しない場合であっても不利益を受けないこと，同意した場合であっても途中

辞退はいつでも可能であり、その場合も不利益を受けないこと、得られた情報は匿名で取り扱った研究目的以外には使用しないこと、研究結果を公表する際にもプライバシーや匿名性の保護に十分に配慮することを、口頭と文書で説明した。了承が得られた場合に、同意書に署名を得た。また、面接はプライバシーを保護できる個室で行い、許可を得て録音した。録音内容は、研究終了後、速やかに消去することを約束した。

Ⅲ. 結 果

A. 研究参加者の背景

2名の研究参加者のうち、Aさんは入職後早期離職から約4年、Bさんは約1年が経過していた。

表1 研究参加者の背景

参加者	年 齢	性別	早期離職後の 経過年数
A	20代後半	女性	約4年
B	20代前半	女性	約1年

B. データ分析の結果

1. 職場の状況

研究参加者は、40床程度の、急性期病棟に配属されていた。病棟は「仕事とか殺伐とした忙しさとかで、結構みんなびりびりしてる」状況であった。

2. 入職後早期離職の体験

a. <病棟の雰囲気を感じながら仕事をする>

研究参加者は、新卒で社会人になったばかりの頃、「仕事とか殺伐とした忙しさとかで、結構みんなびりびりしてる」状況を「すごいダイレクトに感じちゃったり」し、「先輩の機嫌を見て動いたり」していた。それは、「仕事よりも疲れる」ことであったという。

b. <一人の先輩にいじめられる>

研究参加者は「一人のボスみたいな人」に「よくいじめられたのは印象に残ってました」と語った。「みんな新人、突付かれてたんですけど。私、とりわけ突付かれたみたいで。ネグレクトっていうんですか？もう無視、無視されるって

いう。おはようございまーす、とかって言っても、しーんみたいなこととかもありました」という状況であった。しかし、「度胸もなかったし」、「もう、おどおどおどおどするばかり」であったという。「(参加者のプリセプターが)守ってくれるじゃないけど、まあ、気にしないでね、とかって言ってくれるし。でもやっぱね、なんか今と違って、すごい純だったのか、なんか気にするんですよ。そういうの、1年目って。」と、いじめられた体験を振り返っていた。

もう一人の研究参加者の病棟には、「役職はついていないけど、地位的な裏ボスみたいな感じで、ちょっとこう強い感じの」先輩看護師がいた。参加者は「私がとろいから、すごいイライラしたみたいで、すごくその方に嫌われてたんです。」と語った。その先輩看護師は「私に面と向かっては言わないんですけど、私がいる場所の後ろでとか、私がカルテを書いている時に後ろで」参加者のことを「すごいドンくさいから、むかつく」と言っていた。参加者は「わざと多分言ってたんだと思うんですけど。多分、そういう形でしか、ストレスを発散できないっていうか、言わないとやりきれなかった部分があると思うんですよ。確かに、自分も例えば先輩とか指導してたとしたら、なかなか覚えてくれなかったら、イライラするじゃないですか。」と、自分を嫌っていた看護師の心情を押し量り、「だから何とかしなきゃって、私自身も思った」と語った。さらに参加者は「裏ボスみたいな」先輩に「『ちょっと頭にくるよね、あの子』っていう風に言われてしまったので、もうみんな先輩たちが次々と『そうだよ、そうだよ』っていう感じになってしまっ」と、病棟の中で影響力のある先輩看護師に賛同する、他の看護師の様子も語っていた。

c. <習ったことを1度でできない>

新人看護師には、初めての看護技術を実施するにあたり、先輩看護師のデモンストレーションを見学した後、先輩の指導のもとで患者にその技術を実施する、という機会がある。研究参加者も、ある医療器械の操作方法を先輩看護師から教わり、翌日、ベッドサイドで操作することになった。しかし、教わった内容とは異なる

使用方法をしていた患者だったため、操作方法が少し違っていた。「全くおんなじ器械なんだけれども、えっ、どうやったらいいのかなって、あまりの緊張で、もう頭が真っ白になってしまっ」研究参加者は操作ができなかった。「すいません、わかりません」と、その時そばにいた先輩看護師に言った。先輩看護師は「昨日教わったでしょう。なんでできないわけ」と、患者の前で怒鳴った。参加者は「確かに習ったのにできないのはこっちが悪いから、『あ、すいません』って、その場はそこは謝って、『覚えるので、メモもするので、メモもちゃんととるので、もう一度やって見せてください』っていう風にお願ひして」操作方法を教わった。参加者と同期の他の新人看護師は「一発で何でもどんなことでも、1回教えられれば一発で次の段階に進めるような子達だった」が、参加者は「1回教えられてもできなくて、ま、それは学生のおかげからずっとそうだったんですけど、もう何回も何回もやって、やっとできるようなタイプだったので。でも学生の時には、それでいいよって、先生たちにもすごく容認してもらったので、自分でもゆっくりだけど、ちゃんとやっていければ、最終的にきちんとできるようになればいいやって、思ってたやたらば、やっぱりそれは職場では通用しなくて」と、習ったことを一度で実施できなかった体験を語っていた。

d. <患者の前で先輩看護師に怒鳴られる>

前項で述べたように、医療器械を操作できなかった参加者は、患者の前で先輩看護師から「『なんでできないの』っていうことを、ガーって怒鳴られ」た。参加者は「患者さんもびっくりしますよね。患者さんの前で怒鳴られてたので。うーん、で、それがショックで。」と患者の前で怒鳴られたときの気持ちを振り返っていた。この研究参加者は他の場面でも、患者の前で先輩に怒鳴られるという体験をしていた。

結構私、患者さんの前とかで怒鳴られてて、あの、なんていうんですかね、こうナースステーションがオープンスペースみたいな感じでドアとかが無いナースステーションなんで

すね。だからナースステーションで怒鳴られてると、私が怒鳴られてるって、その周りの部屋の患者さんとかもみんな知ってて。で、たまたま前の部屋の患者さんが女性の部屋とかですごく優しく、ね、症状が軽くて元気な人たちが集まっていたもんで、いつも私が怒鳴られてるのを知ってて、私が病棟、病室入って行くと「大丈夫?」とか言って。「新人なんだから気にすること無いよ」とかって患者さんの方に逆に慰められてて。

研究参加者は、さらに、自分が先輩に怒鳴られているのを患者に知られていたことを「すごく情けなかったですね」と語っていた。

e. <「やる気がない」と言われ、「ちゃんとしなきゃいけない」と気負う>

医療器械の操作ができず、先輩看護師から患者の前で怒鳴られた研究参加者は、翌日病棟に行って、その日の受け持ちの患者のカルテを見ていた。すると「後ろの方で、ある看護師が『やる気がないんだよね』って。『結局やる気がないんだよ、あの人』っていう風に言って」いた。参加者は最初、その看護師が誰のことを言っているのかわからなかった。しかし、「何をやっても1回じゃ覚えらんないし、結局やる気がない、覚える気がないんだよあの人」という言葉を聞き、それが自分のことである、と気付いた。そして、「結局やる気がないんだよ、あの人」と言われたことがきっかけとなり、「プレッシャーじゃないんですけど、自分の中でそういう風にちゃんとしなきゃいけないっていう思いだけがすごく強くなってしまっ」た。そして、やる気がない人、と思われたくない、という一心で、21時～22時過ぎに日勤を終えて帰宅した後、自分で病態生理や検査の勉強をする、という生活を始めた。そうすると「寝る時間がほとんどない」。さらに、「ちゃんとしなきゃっていう気負いがあるって、だんだん眠れなくなっていった」た。

f. <極度の不眠などの、身体症状>

研究参加者は「私はできないんだから、ちゃんとやらなきゃ、っていう思いだけが強くなっちゃって、だんだん眠れなくなっていった」と

涙ぐみながら語った。不眠がピークに来ていた頃は「病棟に来てあるってても、自分が床に足ついてんのか、天井あるってんのかわかんない感じなんですよ。ほんとふらふらして」おり、「患者さんの前では見せられないので、もうしっかり歩かなきゃって思って、ニコニコもしてたし、病棟では泣かないようにって思ってたんで、絶対にそんなことはしなかったんですけど、実際はほんとにもう頭の中ぐるぐるしてる感じで、かなり判断能力も鈍っていた」という。さらに不眠のつらさを以下のように語っていた。

まるっきり眠れないんです。あの、入眠できない、まず。で薬を飲んで入眠しても、30分ぐらいで起きちゃうんですよ。で、もう毎晩ほとんど起きてる感じで。ナチスカなんかの拷問に、こう眠りそうになる人の臉に、水滴をこう落とし続けて眠らせないようにするっていう拷問があるらしいんですけど、ああいう感じなんです。眠くなるんです。あ、眠れるかも、って思うんですけど、その瞬間に、先輩に言われたこととか、あ、宿題、宿題じゃない、レポートやんなきゃっていうのがフツて思い出されて、パツと目が覚めるんですよ。眠いんです。眠いんだけど眠れないから、余計ストレスがかかって、病棟でも、なんかもう、臉落ちてきそうな感じなんですけど、仕事してても。でも仕事だから眠るわけにもいかないし。

また、不眠のほかに、「肩より上以上に、腕が上がらなく」なるほどの肩こりや、4ヶ月間で約10kgの体重減少、「病棟に行ったときに、心臓がばくばくばくばくしてきちゃって、呼吸が浅くなってきちゃって、手に汗はかいちゃうし、冷静でいられなくなっちゃった」という身体症状の出現についても語っていた。

研究参加者は心悸亢進や不眠のために、心療内科を受診した。そこで内服薬を処方されていたが、「病棟ではそういうの飲んでると目ざとく見つけられるので、先輩とかに。で、トイレに行って、一人でお昼のときとかに飲んでた」という。研究参加者は、患者や職場の看護師に、

自分の身体症状を悟られまいとしながら働いていた。

g. 〈不眠、集中力の低下、間違いが増える、先輩たちに怒られるという悪循環〉

不眠は、それ自体が苦痛であるばかりではなく、「翌日の勤務にすごく差し支える」という状況を引き起こした。研究参加者は、不眠によって「集中力が落ちてくるし、ぼんやりしてしまつて間違いが増えて、また先輩たちに怒られるっていう。すごい悪循環になってしまった」と語った。さらに「睡眠不足なもんだから、ちゃんとした思考が整って無くて。で、先輩たちにちょっと言われると、もうすぐに『私って、だめなんだ』っていうところに。なんで、なんでなんだろうね。ほんとに、ちょっと言われたことで、『私ってだめなんだ』って、すぐにこう追い詰められていっちゃって。『何してもだめなんだ』って思って。うん、眠れなくなったぐらいからずーっと『私、生きててもしょうがないかも』って、ずーっと思っていましたね」と語った。

h. 〈先輩に相談を持ちかけても話を切られ、答えが得られない〉

研究参加者は、自分がつらいということを先輩看護師に相談したが、「『自分で考えなさい』とか『リアリティショックだから、しばらくすれば治るよ』という形で、その、話を途中で区切られてしまったので、せめて、話をちゃんと聞いて欲しかった」という。また「『それは自分で考えることでしょ。自分で考えて当然でしょ』って言われたら、そこで言葉詰まっちゃうじゃないですか。そう言われたらそうなのかもしれないって。うん、思っちゃうんで、全然そんな、そんな『話したいんです』っていう隙もなかったですね。」と語った。さらに、以下のような語りもあった。

私はすぐにこう、頭が混乱してしまうタイプなので、具体的に「じゃあ、こうしたら」って言うのを、自分でもう考え付かなくなった時点で、こうしたら、って言うのをアドバイス出してしてもらえたら、じゃあそうしてみようかな、それ試してみようかな、とかって思え

るのに、でもこう突き放す形というか、先輩たちは「自分で考えなさい。考えて当然でしょっ」っていうタイプだったので、それがやっぱりつらかったですね。自分の味方が誰もいないような気がして。

このように、研究参加者は、先輩看護師に相談したが具体的なアドバイスが得られず、話も聞いてもらえず、「自分の味方が誰もいないような」気持ちになったことを語った。

i. <辞めないで頑張り続けなければ、という意識しか全くなり、ひたすら頑張る>

研究参加者は、仕事を続けていたときの心境を次のように語った。

世の中は甘いもんじゃないし、私なんて看護しかずっとやってこなかったし、他に資格もないから、たとえここを辞めたとして、じゃ、どこに行くのって。どうやって生きてくの、これからっていう発想まで、どーって。ほんとに、今考えると、何でそんなこと考えたんだろう、って思うんですけど、そのときには、もう、すぐそういう発想に行っちゃったんですよ。もう頭がもうパニックになっちゃって、冷静に、こういういろんなことを順序立てて考えるとか、こういう道もある、こういう道もあるっていうのを、考え付かなくて。もうとにかく、ここを辞めたら行くとこ無いって思っちゃって。

今考えると、ちょっと、あの時は休憩しないと、休憩して頭を、ちょっとスイッチ入れ替えないとだめだったな、って思うんですけど、その時はそんな発想は全然無かったんですよ。頑張りなきゃ、頑張り続けなきゃ、って。辞めないで頑張り続けなきゃって意識しか全くなりませんでした。

このように、研究参加者は、自分には看護の道しかなく、仕事を辞めたら行くところがない、と思いつめ、離職ではなく仕事を続けることだけを考えながら頑張っていた状況を語っていた。

研究参加者は、同じく看護師である友人に、入職後、仕事がつらいと、たびたび相談してい

た。その友人の「今までずっと聞いてきて、全然状況が良くなってないし、むしろ何か悪くなってるとっていうか、先輩たちからの信頼もどんどんなくしているし、○ちゃん(研究参加者)自身が、不眠がきつくなってるし、ちょっと変、変っていうか、大変な状況になってきてると思うから、1回辞めたらー」という言葉をきっかけに、研究参加者は離職を考え始めた。

j. <ミスをし、自分が、患者に危害を加えてしまう看護師になっている、と気付く>

集中力が低下し、間違いが増え、先輩たちに怒られる、という「悪循環」の中、研究参加者は「結局眠れないのとすごいプレッシャーで、ミスをちょっと連発するようになってしまった。幸い、患者に異変は起きなかった。しかし参加者は「実際にミスした看護師を担当につけられてるって、なんか患者はどういう気持ちなのかあるって、さらにつらくなって」しまった。そしてある夜、ミスの反省文を書いているときに、学生時代にC先生の授業で聞いた、ひとつのエピソードを思い出した。

C先生は臨床で働いていたときに、後輩看護師でミスの多かった人に、看護師に向いていないのではないかと、いうことを遠まわしに言った。やっぱりそうかもしれない、と後輩看護師は辞めた。しかし、数年後、臨床を辞めたC先生が講演会に行った時に、講演会場に、その後輩看護師がいた。C先生は、まだこの人看護師やってたの、と思ったそうである。そして、自分が看護師に向いているか向いていないか、自分がいることで、患者さんに危害を加えてしまうってことがわからないなんて、人間としてどうなのかしらね、という言葉で、その話は締めくくられたとのことであった。

C先生の話をして、研究参加者は学生時代に笑って聞いていたが、まさにその後輩看護師と現在の自分は同じであると気付いた。そして、「そういうこと(ミス)も重なったし、C先生のお話も思い出したし、友達からも『ちょっと1回辞めたほうがいいんじゃない?』っていうのもあったので、ちょっと、やめようかなと思って、辞めることを決意」した。

k. <カウンセリングを受ける>

研究参加者は、家庭の事情や、看護以外に進みたい道があること、病棟の人間関係が良くないことなどから離職を考えた。そして「辞めたい」ということを看護師長に相談したところ、「看護職以外の人に話すのも、いい気づきになるから」とカウンセリングを受けるよう勧められたのでカウンセリングを受けた。参加者は、「なんか(カウンセラーに)話したら、余計(離職の)決意が固まって、気持ちの整理がつき」「(カウンセラーに、辞めたいという気持ちを)話して、自分はやっぱりこうしたいんだ、ってことがわかったんですよ。自分の中で。」と語った。

IV. 考 察

結果で述べたように、本研究の参加者は「仕事とか殺伐とした忙しさとかで、結構みんなびりびりしてる」状況で働き、〈病棟の雰囲気を感じながら仕事をする〉、〈一人の先輩にいじめられる〉、〈習ったことを1度でできない〉、〈患者の前で先輩看護師に怒鳴られる〉、〈「やる気がない」と言われ、「ちゃんとしなきゃいけない」と気負う〉、〈極度の不眠などの、身体症状〉、〈不眠、集中力の低下、間違いが増える、先輩たちに怒られるという悪循環〉、〈先輩に相談を持ちかけても話を切られ、答えが得られない〉、〈辞めないで頑張り続けなければ、という意識しか全くなく、ひたすら頑張る〉、〈ミスをし、自分が、患者に危害を加えてしまう看護師になっている、と気付く〉、〈カウンセリングを受ける〉という体験をしていた。これらの体験から、早期離職に至るまでに新卒看護師が必要としていたサポートを検討していきたい。

A. 新卒看護師の孤立感を防ぐ取り組み

研究参加者は、具体的なアドバイスを求めて先輩看護師に相談した。しかし「突き放す形というか、先輩たちは『自分で考えなさい。考えて当然でしょ』』っていうタイプだったので、それがやっぱりつらかったですね。自分の味方が誰もいないような気がして。」という語りがあるように、参加者は具体的なアドバイスを得

られず、孤立感を感じていた。また、自分がつらいということを先輩看護師に相談したところ、『『自分で考えなさい』とか『リアリティショックだから、しばらくすれば治るよ』という形で、その、話を途中で区切られてしまったので、せめて、話をちゃんと聞いて欲しかった』という。國眼(2003)は、「人は誠実に話を受け止めてくれる人がいると、その応答を鏡にして何が問題であるのかをしっかりと見つめることができますし、自分で自分の問題を解こうというエネルギーや知恵が湧く」(p.85)と述べており、また「聴くというのは、聞き出すのとは違って、『精一杯サポートしますよ』という安心感を与える援助だといえる」(p.86)としている。さらに松下・柴田(2004)は『『上司・先輩からの適切な指導・助言』、『上司からの信頼感・期待感』は、早期退職を防ぐように働いていた』(p.69)と述べている。相談している新卒看護師と、相談に應える上司・先輩との間に、互いにわかり合うためのコミュニケーションがあれば、新人のニーズを上司や先輩が把握し、適切な助言に結びつけることができると考える。例え、助言がそれほど適切ではなかったとしても、気持ちを理解するために新人の話を聞く、という上司・先輩の姿勢が、新人の孤立感を和らげられると思われる。話をきちんと聞く、という姿勢でかかわることは、新卒看護師の意欲を高め、「自分の味方が誰もいない」という孤立感を感じさせない、重要なかわり方であるといえよう。

「ネグレクトっていうんですか？もう無視、無視されるっていうか。おはようございまーす、とかって言っても、しーんみたいなこととかもありました」という研究参加者の語りがあった。「仕事とか殺伐とした忙しさとかで、結構みんなびりびりしてる」状況を「すごいダイレクトに感じちゃったり」し、「先輩の機嫌を見て動いたり」している新人看護師にとって、あいさつさえ無視される、という体験は、孤立感を感じさせるものであろうと推察される。「職場が安心できる自分の居場所と感じられ、自分は周囲の人からしっかりと支えられていると実感できる環境づくりこそが新人の職業能力を育てる要」(國眼, 2003, p.111)とも言われているように、

日々のかかわりを通して、新卒看護師が孤立感ではなく、サポートされているという実感を得られるような職場環境をつくる必要がある。

また、研究参加者は、あいさつをしても無視をされたり、「すごいドンくさいから、むかつく」と言われたりするという、〈一人の先輩にいじめられる〉体験をしていた。小学校、中学校、高等学校でのいじめはマスコミでも大きく取り上げられている。しかし、学校だけではなく、職場でのいじめも問題になっており、取り組みが必要とされている。安部(2006)は職場のいじめの予防と対策として、いじめの有無や程度、いじめの要因の有無や程度を調べることで、職場のいじめについてアセスメントするため管理者と現場の職員が話し合うこと、管理者が職場のいじめを社会問題として認識しているという姿勢や、この問題に対する明確な方針を示すこと、職場のいじめに関する教育を行いアセスメントに応じて職場環境を改善することなどを提言している(p.1664)。このような組織としての取り組みも、新卒看護師の孤立感を防ぐために必要であろう。

さらに新卒看護師の孤立感を防ぐ取り組みは、臨床現場のみならず、卒業生の相談窓口になる、という形で、看護基礎教育の教員にも、その役割が求められていると考える。

B. 新卒看護師の変化への早期対応のために

研究参加者は、不眠、「肩より上以上に、腕が上がりなく」なるほどの肩こりや、4ヶ月間で約10kgの体重減少、心悸亢進、呼吸速拍、冷汗などの身体症状を体験していた。しかし、それらの症状を周囲に悟られまいとしていた。このことから、周囲は、新卒看護師の変化に早期に対応するために、日ごろから、睡眠状況や食欲などを、さりげない日常会話の中で把握することも必要と考える。また、新卒看護師自身にも、身体症状の出現は疲労やストレスの蓄積と関連があることを知らせ、そのような症状が現れた場合は、ためらわず周囲に相談すること、症状が出現したときには無理をせずに一度休むのも大切である、と伝えることも重要ではないだろうか。そして、これらの内容を看護基礎教

育の段階で、必要以上に不安をあおらない形で、新卒看護師として働き始める前の学生に伝えておくことも必要と考える。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、対象者が2名と少なかったため、入職後早期離職の体験を十分に描き出せたとはいえない。今後、対象者数を増やして検討を重ねる必要がある。

VI. ま と め

本研究の参加者は、「仕事とか殺伐とした忙しさとかで、結構みんなびりびりしてる」状況で働き、〈病棟の雰囲気は敏感に感じながら仕事をする〉、〈一人の先輩にいじめられる〉、〈習ったことを1度でできない〉、〈患者の前で先輩看護師に怒鳴られる〉、〈「やる気がない」と言われ、「ちゃんとしなきゃいけない」と気負う〉、〈極度の不眠などの、身体症状〉、〈不眠、集中力の低下、間違いが増える、先輩たちに怒られるという悪循環〉、〈先輩に相談を持ちかけても、話を切られ、答えが得られない〉、〈辞めないで頑張り続けなければ、という意識しか全くなく、ひたすら頑張る〉、〈ミスをし、自分が、患者に危害を加えてしまう看護師になっている、と気付く〉〈カウンセリングを受ける〉という体験をしていたことが見出された。これらの体験から、新卒看護師の孤立感を防ぐ取り組みと新卒者看護師の変化への早期対応の必要性が示唆された。

謝 辞

本研究を行うにあたりご協力いただきました方々に、心から深く感謝いたします。

本研究は、平成17年度日本赤十字看護大学課題研究費の助成を受けて実施いたしました。

文 献

安部陽子(2006)．職場のいじめについて．臨床看護，32(11)，1661-1667．

本田彰子・牛久保美津子(2004)．新卒1年目の臨床現場での体験—職場適応の実際と他

者の存在一. 千葉大学看護学部紀要, **26**, 39-43.

市川幾恵・亀岡智美・千葉はるみ他(2005). 新卒看護師の入職後早期離職防止対策報告書. 社団法人日本看護協会.

國眼真理子(2003). いまどきの若者の考え方・育て方. 日総研.

松下由美子・柴田久美子(2004). 新卒看護師の早期退職に関わる要因の検討―職業選択動機と入職半年後の環境要因を中心に―.

山梨県立看護大学紀要, **6**, 65-71.

大川貴子・室井由美・池田由利子他(2004). 新卒看護師が認識する先輩看護師からのサポート. 福島県立医科大学看護学部紀要, **6**, 9-23.

鈴木英子・叶谷由佳・糸峰他(2004). 大学病院に新卒で勤務した看護職の早期離職に影響を及ぼす要因. 日本看護科学学会学術集会講演集, **24**, 460.