

新卒看護師の臨床現場における仕事内容の変化と学習過程

山田 香¹⁾・南 雲 美代子²⁾

A Study on the Changing Duties of the Newly-Graduated Nurses and Their Learning Processes at the Clinical Sites

Kaoru YAMADA¹⁾, Miyoko NAGUMO²⁾

Abstract : The purpose of this study was to analyze the changing clinical duties of nurses who were newly employed after graduation from school and their learning processes from their own viewpoints. A semi-structured interview survey was conducted to nurses with four years of experience after graduation, of which items related to their first year of clinical experiences were analyzed. The findings included: that new nurses experienced duty changes of six different stages during the 10 months after employment; that the key learning methods they adopted were 'good use of human resources' and 'effective use of material resources'; that their important source of learning was instructions of senior nurses; that their problems included 'difficulty asking their seniors', 'difficulties in observing, planning, and practicing highly-invasive nursing skills without the aid of seniors', and 'a large amount of troublesome nursing duties'; and that such factors as 'human support', 'sound ethical views as a nurse and immediate goals', 'acquisition of the tactics of asking the senior nurses' and 'mastering necessary nursing skills' made it possible for them to overcome such difficulties.

During the learning processes, newly-graduated nurses were required to follow necessary steps asking their senior nurses for instructions. Meanwhile, they had to face trials and tribulations.

Key words : newly-graduated nurses changing duties learning process

はじめに

日本看護協会の調査¹⁾によると、新卒看護職員の入職後一年以内の早期離職率は2003年から3年連続で9.3%であり、特定機能病院や急性期医療を担う病院においては増加傾向もみられている。これらの危機的状況を受け、相次いで出されている新卒看護師教育に関する報告書では、新卒看護師教育への国レベルでの組織的な取り組みが検討²⁾され、さらにそれぞれの職場では新卒看護師に対して看護実践に関する研修や精神的支援を目的とした研修³⁾など早期離職防止への取り組みがみられ

ている。しかし、早期離職率の減少が一向にみられない現状は、新卒看護師に対する教育・支援が必ずしも効果的に行われていない可能性を示唆している。

新卒看護師教育への議論が高まる中、新卒看護師の臨床実践能力⁴⁾⁵⁾⁶⁾をはじめ、リアリティショック⁷⁾⁸⁾、職場適応⁹⁾¹⁰⁾に関する研究も数多く行なわれており、新卒看護師の成長に影響する要因が明らかにされている。ところが、その多くは教育的立場からの分析であり、影響要因や関連因子のみが明らかにされているもので、実際に臨床現場において新卒看護師がリアリティショックを乗り越

1) 山形県立中央病院
〒990-2292 山形市青柳 1800
Yamagata Prefectural Central Hospital
1800 Aoyagi, Yamagata 990-2292, Japan

2) 山形県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科
〒990-2212 山形市上柳 260
Yamagata Prefectural University of Health Sciences
260 Kamiyanagi, Yamagata 990-2212, Japan

え、職場適応しながら、仕事を学習する過程を当事者の視点から質的に分析した研究は少ない。しかし、早期離職防止のためには、新卒看護師自身の視点に基づく学習過程の実態を明らかにすることが早急の課題と考える。

これらのことから、早期離職の危機を乗り越え就業を継続し、かつ自己の学習過程を客観的に振り返ることができる対象を選択する必要があると考えた。そこで、ベナー¹¹⁾が一人前としている類似した状況で2～3年仕事をしてきた卒後4年目の看護師を対象とし、入職から3年間の臨床現場での仕事内容の変化とその学習過程の想起による半構成的インタビューを行なった。それらのデータのうち、新卒時に関する内容が多く語られたため、本研究では、新卒時の一年間に焦点をあて、仕事を学習した過程を明らかにすることを目的とした。

用語の定義

新卒看護師：看護基礎教育終了後、入職1年目の看護師

仕事：臨床現場における看護業務全般（ルーティンワーク、看護ケア、病院内のシステム運用なども含む）

学習：単なる知識や技術の習得だけでなく、仕事を通してのアイデンティティ形成を含む組織社会化および職業的社会的化¹²⁾

研究方法

1. 対象者

P県内において急性期医療を担うQ病院の外科病棟に勤務する卒後4年目の看護師2名。

対象の選択にあたっては、新卒看護師（以下新卒という）の早期離職問題に鑑みて、県全体の離職率に対して新卒者の早期離職率が比較的高いP県内¹⁾の急性期医療を担うQ病院に勤務する看護師を選択した。

2. 調査依頼方法

病院および対象者への研究参加への手続きは、

- 1) Q病院の看護部長に対し、文書と口頭にて研究目的・研究方法を説明し、卒後4年目の看護師全員の紹介を依頼した。この際、対象者の選定結果については看護部長に報告しないことに

ついて承諾を得た。

- 2) 対象者には、文書と口頭で研究目的・研究方法について説明し、協力を得られた看護師2名を対象者とした。

3. データ収集期間

平成18年10月5日～10月20日

4. データ収集方法

1) インタビュー方法

対象者2名に、入職から現在までを振り返る形で仕事内容の変化とその学習過程に関する半構成的インタビューを行なった。インタビューは、プライバシーの保護される個室で1対1の面接で行い、時間は約120分。インタビュー内容は対象者の理解をもとにすべて録音し、逐語録を作成した。本研究は、そのうちの新卒時の一年間のデータを対象にしたものである。

インタビューは当事者の視点で新卒の学習過程の実態を明らかにする目的から、研究者のうち対象者と同等の臨床経験年数の看護師とした。

2) インタビュー内容

入職時から現在までの①仕事内容の変化とその時期、②仕事をどのように覚えていったか、③仕事を覚えるうえで大変だったこと、④大変だったことを乗り越えられた理由などについて質問した。加えて、対象者の年齢・看護基礎教育機関、所属病棟・プリセプター・病院内の新卒を対象にした研修などについても質問した。

5. データ分析方法

録音したインタビュー内容を逐語録化し、文字データとした。入職時からの時間軸に沿って並び替えたデータを対象者2名それぞれに提示し、内容の確認を得た。

次にデータをインタビュー内容の①～④の4つに分類し、カテゴリ化した。データの分類・カテゴリ化は、信頼性・妥当性を高めるために、研究者間で一定期間を置いて3回の検討を行なった。

6. 倫理的配慮

対象者には研究目的・方法、および匿名性が確保されること・研究協力は自由意志であること・研究協力の中断が可能であることを文書・口頭で説

明し、同意を得た。Q病院の看護部長には対象者の紹介のみを依頼し、直接研究協力を呼びかけることなどは一切しないようお願いした。

尚、本研究は山形県立保健医療大学倫理審査にて承認を得た。

結 果

1. 対象者の背景と院内研修の状況

対象者の背景は表1の通りであり、年齢は25歳と26歳、看護基礎学歴は大学と短期大学(3年課程)であった。また、病院内の新卒を対象とした集合研修の時期・内容は表2の通りであった。

表1. 対象者の背景

対象者	新卒時の所属	性別	プリセプターシップ	病棟内の同期
A看護師	X外科病棟	女	あり (5歳年上・女性)	なし
B看護師	Y外科病棟	女	あり (15歳以上年上・女性)	あり

表2. 新卒を対象とした院内集合研修

研修時期	研 修 内 容
4月上旬	病院の概要・看護師の倫理
4月下旬	基本的な看護技術(採血・静脈注射・感染対策)
5月中旬	接遇・コミュニケーション
7月中旬	急変時の看護
9月中旬	ケーススタディ
11月上旬	医療事故
2月中旬	1年間の振り返り

2. 一年間の仕事内容とその変化した時期

一年間の仕事内容とその変化した時期はA看護師・B看護師ともに同様であった。【4月1～2週目:先輩看護師と一緒に指導を受けながら実施】、【4月末:軽い患者は1人で担当、先輩看護師からフォローを受けながら実施】、【4月末・5月初旬:夜勤が開始、先輩看護師の補助をしながら、重症者のケアを実施】、【7月:簡単な経過をたどるクリティカルパス患者の受け持ち開始】、【9月以降:自分で看護計画を立案しなければならない患者の受け持ち開始】、【12月以降:自分の判断で仕事ができるようになり、楽しくなった】であり、仕事内容は4月～翌年1月までの10ヶ月間で6段階を経て変化していた。入職して半年後には一人で一通りの仕事をしなければならない厳しい状況

であったが、10ヶ月後には仕事を覚えて楽しさを感じていた。

<抽出したデータ番号・内容>

尚、データ番号のAはA看護師、BはB看護師のデータを示す。また、データ中の「イベント」とは手術・手術前日・化学療法・特別な処置や検査などである。

A001:全部ダブルでついてもらった。プリセプターがいるときはプリセプターに。いないときは他の先輩が。でも、びっちりは一週間くらい。

B001:プリセプターが毎日、びちっとついてくれたのは1・2週間。

A002:軽い人、OP(手術)前とか退院近い人2・3人を自分ひとりで看られるようにチェックを受けながら。

B002:3週目位から先輩から離れ始めて軽い人は一人で。検温だけとかOP前の人、退院間近な人。点検はしてもらった。

A003:夜勤は連休明けから。その頃からだんだん重たい人、鼠径ヘルニアや腰椎麻酔のOP患者。

B003:夜勤は4月末から。最初の頃はプリセプターと一緒に。重症の人も先輩と一緒にケアしていた。2・3人と人数は少ないけどイベントはつく。

A004:パス(クリティカルパス)の患者さんの受け持ちがついた。

B004:受け持ちは最初は簡単のところ。7月末頃から鼠径ヘルニアやマンマ(乳房)OPとか。パス関係の患者さんからですね。

A005:9月初め頃、受け持ちの計画立てました。最初は標準看護計画を写しました。

B005:実際自分で立て始めたのは9月末位から。

A006:仕事が楽しいなってというのは12月位。仕事もわかるようになって、先輩に聞かないでできるのが楽しかった。観察したことをトータルして、自分の判断ができるようになったのは、夜勤も慣れてきたこの頃。

B006:余裕が出てきたのは年明けごろかな。仕事を覚えて、患者さんの反応が楽しくなった。

3. 仕事を覚えるための学習方法

仕事を覚えるための学習方法として【人的資源の活用:プリセプター・先輩看護師・医師】、【物的資源の活用:クリティカルパス・教科書・自分のメモ】の2つのカテゴリが抽出された。

1) 人的資源の活用: プリセプター・先輩看護師・医師

A看護師・B看護師ともに, 入職して間もない4月初めは, 常に先輩看護師(以下先輩という)と一緒に行動し, 患者情報収集や記録類の下書きを先輩から確認してもらうなど, 指導を受けながら看護ケアを実施していた。初めてのこと, わからないことはすべて先輩の誰にでも聞いて仕事を覚えようとしていた。また, プリセプターや先輩のほうから声をかけて, 新卒の行動の確認・点検, 交換日記などがされていた。しかし, A看護師・B看護師とも忙しい先輩に気兼ねしたり, 聞くことが怖い・ストレスと感じたりしていた。

4月末頃から先輩から離れるようになると, 自分一人で採血や注射, ドレーン管理などを実施しなければならないことに不安・戸惑いを感じていた。先輩に聞くことも怖かったが, それ以上に自分一人で実施することへ不安が大きかったため, わからないことは必ず自分から先輩に聞いて実施していた。

9月頃になると, 手術直後の患者や重症患者を看ようになり, さらに受け持ち看護師として看護計画を立案するようになる。A看護師は, 医師への報告や先輩への申し送りを通じて, 具体的な観察方法やアセスメントを習得し, B看護師は, カンファレンスの場を積極的に活用し, 先輩から意見をもらうようになった。このように, 仕事内容の変化とともに人的資源としての対象や人的資源の活用が拡張していた。

<抽出したデータ番号・内容>

A007: 記録も初めは温度板の書き方とかSOAPの書き方とか下書きして見てもらって, OKもったら, 清書。

A008: プリセプターと交換日記した。何かわからないことがあったら書いてと言われて。あやふやなことを書いていけば, 赤ペン先生してくれました。

A009: 初めてのことは「初めてです」と言うと一緒にやってくれて, わかんないときは聞けたし教えてくれた。他の病棟の話を知ると, いいほうだったんだなって思うけど。自分としては聞くのも怖かった。忙しい病棟だから, 聞くのがストレス。

A010: ドクターへの報告で「ドレーンからの出血量

が多いんですけど」というと, 「血圧は? おしっこは?」って聞かれる。そういうのを繰り返して, だんだんできるようになってきたと思う。出血量と血圧や尿量を関連づけて観察することはできないし, 血が出てからどうなのかということもわからない。申し送りするとき「え!こんなにでてるの?」って聞かれて, 「多いんだ」ってこともそこで初めてわかる。創部のガーゼの色もわかんなかった。血性とか, 淡血とか, 淡々血とか。

A011: 出血量と血圧や尿量を関連づけて観察する見方って, ドクターと一緒にみてくれた先輩, 引き継ぐときのやり取りでわかった。そういう点では新人さんにとって申し送りって大切。申し送りで, この子が何を見てきたのかが, わかるからね。そこのやり取りで知識をまとめられるっていうか。先輩との視点の違いとかもわかる。「これはどうだったの」って突っ込まれるところって大抵大事なところだったりするし, そこで足りないことに気づいたら, もう一回みてくる。そういうことの積み重ね。

B007: カルテも書いて「これでいいですか」と点検してもらおう。患者情報の取り方は「この辺をみて」って。書き方や指示拾いは一緒にしてもらってました。

B008: 誰が聞きやすいかとかもわからないから, 誰にでも聞いた。困った時は誰か捕まえて聞く。捕まえてつれてって見てもらおう。プリセプターがいればプリセプター。あと同じチームの主任さんとか。知らないで患者さんに聞かれて答えられないというのも怖いし, わからないでやって患者さんの体になんかあったらどうしようって考えて。

B009: 実際やるときは一人のときもあるし, 一緒に行ってくれるときもある。わからないときは先輩のところに戻ってその場で聞いてました。

B010: 看護計画立案は, 最初は標準看護計画や自分の本とかを全部合わせて書いてみました。大変だった。病棟ではどう書いたらいいか, よくわからなかった。術後だったので「早期離床でいいですか」ってカンファレンスで聞いて。問題点が挙がっても計画の立て方がわか

んない。主任さんが「そうじゃなくてこうがいいんじゃない？」って、自分がうまく言葉にできなかったことを言葉にしてくれた。

B011: カンファレンスも最初は聞いてるだけでした。受け持ちを持ってから入っていけるようになった。それまではお客ですね。「あーそうなんだあ」って聞いてるって感じです。

2) 物的資源の活用: クリティカルパス・教科書・自分のメモ

4月末頃は先輩に聞くことと併せて検査手順などが記載された病棟マニュアルを参考にしようとしたが、改訂がなされていないため実際の業務を行なううえでは活用できなかった。4月末～5月初旬に夜勤が始まる頃になると、すべて先輩に聞くのではなくクリティカルパスや疾患マニュアル、学生時代の教科書などを活用し観察項目や処置を勉強するようになった。

さらにB看護師は、教わった時のメモを常に携帯し、次から自分ひとりで実施する際の重要な道具としていたが、A看護師はメモをとる時間もなかった。このように、新卒が自分なりに学習しようとする行動がみられ、その学習のための物的資源を模索しながら学習をすすめていることがわかる。

<抽出したデータ番号・内容>

A012: メモも最初はしてたけど、だんだんメモしてる暇もないっていうか。書いても何を書いたか読めない、書いたところもどこだろうみたいな。スピードについていけない。時間があつという間に過ぎる。

A013: パスはよかったと思う。使いやすかった。パスから勉強した。観察項目とか。パスを入口にして疾患マニュアルや教科書を見て、こういう疾患は、こうなんだって勉強した。

A014: 検査マニュアルは変わっても誰も改訂しないし、そんなの使えない。その度に怒られて。マニュアルであつてマニュアルでない。

B012: とりあえず、病棟にくる疾患は全部本で見て、家に帰ってその日の受け持ち患者さんの病気や術式を見て「ああ、今日はこれだったのか。あの人はこうだった」とか、薬の指示やわからないことも見た。最初は教科書持ちながら病棟に行って。観察の仕方はパスを

参考にしました。

B013: シリンジポンプの交換も一緒にしてもらって、使い方も聞いて。勿論全部メモ。とにかくメモってました。次に一人でやるときにポケットから出して、ちょっと見る。常にポケットに入れてボロボロでした。

4. 仕事を覚えるうえで大変だったこと

仕事を覚えるうえで大変だったことは、【先輩看護師に聞くことの大変さ】、【身体侵襲性の高い看護技術・観察・看護計画立案を一人でやることの困難さ】、【業務の煩雑さと業務量の多さ】の3つのカテゴリが抽出された。

1) 先輩看護師に聞くことの大変さ

A看護師・B看護師とも、忙しいようなプリセプター・先輩に聞くことにストレスを感じていた。また、先輩の言い方がきついこと、先輩によって教える内容が違うため他の先輩に注意されることなどの理不尽な体験においては、大抵我慢するしかなかった。B看護師は、仕事を覚えるためには注意されながら徐々に覚えていくしかないという気持ちもあったが、一方で臨床経験のある同期を頼っていたため、逆にプリセプターや他の先輩からは声をかけてもらえなかった、と受け止めていた。

<抽出したデータ番号・内容>

A009: 前掲。

A015: 最初の一週間、日勤が続いたんですけど、それが辛かった。もう病棟にただでストレス。はやく時間が過ぎないかなあつて。

A016: プリセプターは最初怖かった。教えるほうも大変だと思うけど教わるほうも大変だった。厳しかった。仕事ができる人だからね。でもこっちにしてみれば「できないんだよ。できたらやってるんだから。」って泣いた。悔しくて。言い方もきつかった。でも、聞けばちゃんと教えてくれる人だった。

A017: 誰々さんから教わったのに、誰々さんから怒られた。そういう時は「あ、はい」って言うしかなかった。だって、そこで頑張ったってしょうがない。なかには「誰から聞いてやったの？」って言う人もいたけど。新人時代は、人間関係も学びました。

B014: 誰が聞きにくいやすいかもわからないから

誰にでも聞いて、だんだんとあの先輩に聞いたら危険、あの先輩に聞いてからしたのに違ってたとか、そういうことがあって。それで注意された時は「すみませーん」って。あの先輩に教えてもらったとは言えなかったですね。ぐーっとこらえて、あの先輩にはもう聞かないって。

B015: 聞く人によって違うとかはありますけど、注意されてから「あーそっかあ、今度からこうしよう」と。その場で覚えていくしかないってことですかね。

B016: 同期の一人が経験ある人だったので、その人にわかんないことも聞いて、一緒にしてもらったり。そうしていたから、プリセプターや他の先輩からも「ほっといても大丈夫みたい。聞いてこないから」みたいな。もう毎日泣いてました。でも、捕まえて聞いた。聞くのも結構、ストレスですよ。声かけるのもストレス。忙しいのわかっているから。

2) 身体侵襲性の高い看護技術・観察・看護計画立案を一人で行うことの困難さ

A 看護師・B 看護師とも、初めは採血・点滴などの身体侵襲性の高い看護技術ができず不安が強かったこと、それらに関しての OJT (On The Job Training) や集合研修の教育体制が整っていないことへの不満を感じていた。特にインシデントやヒヤリハット時は動揺が大きく、自分では振り返る余裕などなかった。また、プリセプターと十分に振り返って事故報告書を記載することもなかった。重症患者や手術直後の患者を看る時期には、観察やアセスメントができず、看護計画もうまく立てられなかった。

<抽出したデータ番号・内容>

A010: 前掲。

A018: こんな怖いところにいられない。最初の教育体制のなさだと思う。だって、すごいリスク、人殺すかもしれない。そこまでして働かなくていい、他に仕事いっぱいあるもん。もっと楽だね。こんなにリスク背負ってるんだから、もっとちゃんと教育してほしい。研修はあったけど、実際のところは全然。あとは病棟でやってくださいみたいな。そんなんだから、結局やりがいとか出てこないうちに、やめ

ちゃうんじゃないかな。

A019: 事故とかヒヤリハットとか書くと、かなり落ち込む。IVH (中心静脈栄養) 詰まらせそうになると、焦るよね。最初の頃は、なんでそうなったか考えられなかった。とにかく、冷汗がサーッと引いてくみたい。振り返りする余裕ない。「ああ、こうすればよかったんだよね」とかは、余裕ができてからは思えるけど、それまでは動揺しちゃって事故が事故を呼ぶみたい。プリセプターと一緒に振り返ったりもあんまりなかった。

A020: 看護計画も個性がなかなか出せなくて。時間に追われて手術前は不安。手術後は合併症って、なっちゃって。

B017: 一番困ったことは採血とか点滴。最初は主任さんと一緒に行って「いいから刺してみて」って、次から一人で。点滴は血管が見つけれられるものなかなか思いきれず刺せなかった。頭ではわかっているんだけど、どう手を動かしたらいいのかわからない。でも 1 回刺せてからは自信がついて一人でも刺せるようになりました。それまでは大抵失敗して先輩が刺してるのを見ていた。

B018: 最初、アセスメントも観察も全然できなかったです。ドレーンから血性 (排液) が出ているのを見ただけで大丈夫かなあってすごく心配だったけど、トータル的にバイタルみて、患者さんの状態が大丈夫なら問題ないとか、色々な情報から、全体的に判断できるようになった。

3) 業務の煩雑さと業務量の多さ

A 看護師・B 看護師とも、ケアの質や根拠を考えるよりも、とにかく業務のやり方を覚えることを優先していたが、病棟マニュアルが整備されていないこと、病院のシステムや事務手続が煩雑なこと、現場のスピードについていけないことなどで混乱していた。また、夜勤が始まった頃には、夜勤帯の看護師の人数の少なさや自分のミスへの不安が大きく、緊張と慣れない生活リズムで体調を崩した。

<抽出したデータ番号・内容>

A012: 前掲

A021: 「まず、やり方教えるから、根拠とかは自分

で]「とにかくやれるようにならないと、仕事覚えないと」って言われた。

A022: 看護技術もわかってないけど病院のシステムもわかってない。そういう事務手続きを聞いていたことが多かった。

A023: マニュアルもなかった。そういうのわかんなくて。プリセプターがいつもがいるとは限らないし、他の人に聞いても答えがまちまちだったり。結局なんとなくやってたよ。

A024: 夜勤始まった時、とにかく怖かった。ラウンドに行き呼吸してるかどうか一見わかんないとき、ジーッと懐中電灯もって患者さんが動くまで立っていたり、わざと布団直してみたり。今、部屋出た瞬間に呼吸止まったらどうしようって。

B019: 最初はケアどうこうよりも、ルーチンをこなすっていうか業務を覚えるみたいことですかね。

B020: 夜勤は最初は眠たくて大変でした。日勤深夜とか。体調もなんかグラグラするし、眠い。疲れ取れない。何とかやってたけど、でもきつかったですね、その不規則さに慣れるのが。深夜前に寝ろって言われても寝れないし。準夜の後は今でこそガーガー寝れますけど、あー、あれでよかったのかなとか、ミスしてないか、ドキドキして眠れなかった。それに、あんなに大人数をたったこれだけの？って思った。

5. 大変だったことを乗り越えられた理由

大変だったことを乗り越えられた理由として、【人的サポート: 先輩看護師・同期の同僚】、【看護師としての倫理観と目の目標】、【先輩に聞く方法の獲得】、【看護技術の習得】の4つのカテゴリが抽出された。

1) 人的サポート: 先輩看護師・同期の同僚

A看護師・B看護師とも何でも相談できる先輩や同期の同僚らと職場の人間関係の悩みや患者とのトラブルを共有しあうことで、自分自身をきちんと振り返ることができ、自らの体験を意味づけし、学習を進めることができていた。また、尊敬できる先輩の存在により、看護師としてのモデルを見出すことができた。

<抽出したデータ番号・内容>

A025: 先輩の体験談とか聞いて「そういうこともあるんだな」って。その先輩は、自分が辛かったことを楽しく喋ってくれて、なんか救われた。絶対答えが出ないようなこととかも聞いてもらった。ターミナルの患者さんに「痛みはどうですか？」ってマニュアルどおりに聞いたら、「あなたにそういう風に答えたところで体なおねべ」って。そういう時に話聞いてくれて。確かに聞き方も悪かったし、患者さんの言いたい気持ちはわかる。でもへこむ。まともに取っちゃいけないっていうか、そういう患者さんの心理っていうのは。

B021: 病棟では新人一人じゃなかったから気持ちは楽でした。でも、その子に負けたくないっていうか、学校の違いはあってもスタートは一緒に、逆に私が知ってることを向こうが知らない。お互い刺激しあって、励ましあって、愚痴も聞いてもらって。一人でポツンっているより、なんか支えにも刺激にもなった。

B022: 同期と愚痴って、そこで救われました。毎日やめるやめる言っていましたから。それで乗り越えられました。

B021: 尊敬していた、頼りにできる人です。能力的なところで。やっぱり、ちゃんと判断できて、技術も伴ってる。優先順位もわかって時間内にできる。ああいう風になりたいなあって。

2) 看護師としての倫理観と目の目標

臨床現場での新卒が仕事を学習する過程では、人的資源である先輩に聞いて仕事をするのが必須であったが、これは新卒にとって大きなストレスにもなっていた。それでもA看護師・B看護師ともに一歩踏み込んで先輩に聞くことができたのは、自分の辛さよりも患者の安全を重視した看護師としての倫理観によるものであった。一方で、先輩に聞くことのストレスが、先輩に聞かなくても早く一人で動けるようになろうと頑張るという自分の目標を持つことにつながり、新卒の大変な時期を乗り越えることができていた。

<抽出したデータ番号・内容>

A026: 先輩に聞くことよりも、自分ひとりでするのが怖かった。聞かないでするより、聞いて怒られたほうが良いと思って。とにかく最初は、

何をするにしても怖かったから、聞かずにはいられなかった。何を見てもどきどきした。自信がないから、全てが不安。患者さんに聞かれても「聞いてきます」って、おどおどして。

B024: 知らないで患者さんのそばに行くのは失礼。薬の変更を説明するとき、わからないっていうのは。患者さんのところで聞かれてわかんないときは「先生に聞いてみます」「ちょっと調べてきます」って言って、後から説明した。

B025: 先輩たちに放っておかれたから、自分で何とかしなきゃって思って、頼れるのは自分っていう感じ? それで早く動けるようになって、今考えればよかったのかもしれない。あの時は辛かったけど。だから自分で勉強したのかな。そこで自分で食いつくかで差が出ると思うんですけど。食いつきって、看護師としての責任ですかね? 患者さんに迷惑かけちゃいけない、害を与えちゃいけないっていう。

3) 学習資源となる先輩看護師の選択・うまく聞く方法の獲得

A看護師・B看護師とも、4月当初は、先輩の誰にでも聞き、先輩から注意されても何も言えずにじっと耐えることしかできななかったが、徐々に職場に慣れてくると、聞きやすい先輩や適切な指導をしてくれる先輩を選択して聞くことを学習するようになる。また先輩にうまく聞く方法を身につけたことで、先輩に聞くことのストレスが軽減されていった。

<抽出したデータ番号・内容>

A027: 一回痛い目にあって、大体聞く人を決めた。痛い目っていうのは、この人のやり方はやばいっていうのもあるし、その人が怖いのも、両方。だんだん選りながら、聞ける人に聞いていった。

A028: 他の先輩からやり方が違うと指摘されたら、「じゃあ、どうするんですか?」ってその場で聞いて、その通りにやる。でないとまた言われるから。結局そうやっていろんなやり方を見て、自分で身につける。

B014: 前掲

B026: 「今、これだけ教えてください」って感じ。

お互い忙しいから根拠なんか言ってるって「なに聞きたいの?」って言われちゃう。あと時間の空いてそうな人を捕まえる。

4) 看護技術の習得

A看護師・B看護師とも、しだいに看護技術を習得し、自分一人で仕事ができるようになったことが乗り越えられた理由の一つであった。

<抽出したデータ番号・内容>

A006: 前掲

B017: 前掲

6. 卒後4年目としての視点

データ中の下線部分の「新人さんにとって申し送りって大切。申し送りって、この子が何をきてきたのかが、わかるからね。そこのやり取りで知識をまとめられるっていうか。先輩との視点の違いとかもわかる」[[「ああ、こうすればよかったんだよね」とかは、余裕ができてからは思えるけど、それまでは動揺しちゃって事故が事故を呼ぶみたいだな][今考えればよかったのかもしれない。あの時は辛かったけど。だから自分で勉強したのかな。そこで自分で食いつくかで差が出ると思うんですけど]といった語りは、新卒当時には認識できなかったことが、3年間の臨床現場での学習を経て、認識できるようになったことがわかる。

考 察

新卒の仕事内容は4月～翌年1月までの10ヶ月間で6段階を経て変化していた。その臨床現場での仕事の学習方法には【人的資源の活用：プリセプター・先輩看護師・医師】【物的資源の活用：クリティカルパス・教科書・自分のメモ】があった。また、大変だったことは【先輩看護師に聞くことの大変さ】【身体侵襲性の高い看護技術・観察・看護計画立案を一人で行うことの困難さ】【業務の煩雑さと業務量の多さ】であり、それを乗り越えられた理由は【人的サポート：先輩看護師・同期の同僚】【看護師としての倫理観と目の目標】【先輩看護師に聞く方法の獲得】【看護技術の習得】であったことが明らかになった。これらを一年間の時間軸に沿って以下に考察する。

4月初めは、先輩と一緒に行動し、指導を受けながら看護ケアを実施していた。新卒はわからな

いことはすべて先輩の誰にでも聞き、仕事を覚えようとしていたが、プリセプターや先輩から積極的に新卒に関わっている時期であり、何をどのように覚えたらいいのかわからず、受身的である。また、新しい環境への緊張が強く、ストレスを感じていた。

4月末には軽い患者は1人で担当、先輩からフォローを受けながら実施していた。先輩から離れて一人で行動するようになるが、採血や注射・ドレーン管理など患者への【身体侵襲性の高い看護技術】は現在学校教育で経験する機会はほとんどなく、臨床現場で初めて実施する技術が殆どである。そのため、いざ患者を目の前にすると思うように実施できず、先輩に聞きに行ったり、代わりに先輩に実施してもらったりしなければならなかった。このように看護技術が未熟な新卒に先輩がマンツーマンでついた期間は、わずか1～2週間であり、しかも新卒が勤務する同じ勤務帯にプリセプターが勤務していないこともあったため、新卒はプリセプターにタイミングよく相談することができず、【先輩に聞くことの大変さ】を感じながらも他の先輩に聞きながらケアを実施していた。また、インシデントやヒヤリハット時は動揺してしまい、自分の行動を振り返る余裕もなく、プリセプターと一緒に振り返って事故報告書を記載するというサポートもなかった。この頃、院内集合研修で採血や静脈注射の演習なども行なわれていたが、内容的には新卒が一人で実践できるようになるものではなかった。

新卒にとって【身体侵襲性の高い看護技術】を実践することへの不安や事故への危機感は大きく、新卒のヒヤリハット報告も多くみられている¹³⁾。この時期に新卒一人で【身体侵襲性の高い看護技術】を実施することを求めるのであれば、一人で実施できる習熟度に到達させるための臨床現場での研修が必要である。最近ではOJTと集合研修との組み合わせにより、新卒の看護技術の習得の成果を挙げている取り組み¹⁴⁾¹⁵⁾も報告されている。上泉¹⁶⁾は、プリセプターシップの適切な導入期間は、4～6週間であると述べているが、今回の結果では、先輩とのペア勤務期間が1～2週間と短い上に、ペアの相手が必ずしもプリセプターではなかったことから、新卒が十分なサポートを得られず困難さを感じていたと推察する。

また、新卒が大変さを感じたことに病棟の【業務の煩雑さと業務量の多さ】があった。新卒はルーチン業務の煩雑な手続きなどを一人で実施することが困難なため、病棟マニュアルを活用しようとしたが、まったく改訂されておらず実際の業務を行ううえでは活用できなかった。そこで先輩に聞くことが必須となるが、先輩によって指導内容が異なることで、さらに混乱し、先輩に聞くことにストレスを感じていた。「看護業務が整理されていないため、新人が混乱する」¹⁷⁾は、新卒の職場定着を困難としている要因の一つとして挙げられている。廣瀬は、「先輩によって指導内容が違うことにより、新卒ナースが人間関係に悩むことがないように業務内容が標準化・文書化されていることは重要である」¹⁸⁾と述べている。

このように、臨床に出たばかりの新卒は自分が職場内でどのように動いたらよいかかわからない状態でありながら、頼りのプリセプターは付き切りではなく、他の先輩は忙しく走り回っていてとても声をかけることが出来ない。やっとの思いで先輩を捕まえて聞きたいことを聞くと、きつい言い方で返されたり、先輩によって指導内容が異なったりするため、仕事を覚えようとするつもりが先輩の指導に振り回され混乱していた。これらのことから、新卒の臨床現場での学習環境には、本来のプリセプターシップの効果が発揮できる十分なペア勤務期間の確保が必要である。また、業務マニュアルが整備されていることは、先輩らが統一した指導ができるだけでなく、新卒が自分で業務を覚えるための物的資源になることから重要といえる。

4月末・5月の初旬には、夜勤が開始、先輩の補助をしながら、重症者のケアを実施していた。夜勤に関しては、夜勤帯の人数の少なさや自分のミスへの不安が大きかったこと、緊張と慣れない生活リズムで体調を崩したことなどが語られ、夜勤は身体的にも精神的にも大きなハードルであったことが伺える。新卒が仕事を続ける上で悩みとなったこと・辞めたいと思った理由¹⁷⁾にも、「夜勤に入る時期が早い」「交代制勤務に慣れない」「夜勤のリーダー業務が負担」など、夜勤に関するものが複数挙げられていた。勝原¹⁹⁾は、看護師に夜勤はつきものである以上、看護師らの身体は勿論、精神的・社会的な負担が軽減されるような夜勤体

制の検討が望ましいと延べているが、現実問題として、かなり難しい部分が多い。しかし、新卒がこの交代制勤務の生活リズムにうまく適応できるように、何らかの手助けが必要である。最近では夜勤導入時期を 8 月以降にしたり、新卒個々の職場適応に合わせて導入する²⁰⁾などの対策がとられている。

この時期になると、新卒は言い方がきつくても、適切な指導をしてくれる先輩は自分にとって必要不可欠な学習資源として認識し、【先輩看護師に聞くことの大変さ】を感じながらも先輩に聞くという学習行動がとれるようになる。これは重症患者を看る機会が増えてきたことによって、新卒が自分の辛さよりも患者の安全を重視した【看護師としての倫理観】の発達と、現場での仕事を覚えるためには先輩に聞くことが必須であると肯定的に受け止められるようになったためと推察する。その一方で、先輩に聞くストレスから逃れるために「先輩に聞かなくても、早く一人で動けるようになろうと頑張った」と大変なことを【目前の目標】に置き換えて【看護技術の習得】していた状況が推察される。

【先輩看護師に聞くことの大変さ】について、本田ら²¹⁾は、新卒にとって困難の元となる先輩看護師の存在として、「先輩の態度が厳しい、意欲がなくなる」「先輩の指導に振り回されて人の顔色をみていた」など、先輩の存在が新卒にとって困難さを感じさせると報告している。一方、久留島²²⁾は、新卒が「気兼ねなく質問できる」「いつも気遣ってもらっている」と感じるサポート型な職場の雰囲気は、先輩からの効果的な支援であると述べている。後者のような人的環境の場合、新卒の人間関係に関するストレスは少なく済み、学習も効果的に進む。しかし、今回の結果では新卒は人間関係の葛藤や悩みを抱えながら、臨床現場での学習をしていた。新卒の臨床現場での学習には、人的資源としての先輩の活用が不可欠である以上、新卒が躊躇せずに先輩に質問や相談ができる人的環境が、有効な学習機会となることは明らかである。これらのことから、早期離職防止に関する取り組みにおいて受け入れる側の人的環境を改善することは重要な課題である。

また、この時期、すべて先輩に聞くのではなく、【クリティカルパス・教科書・自分のメモ】などを

活用し観察項目や処置を勉強するようになる。A 看護師・B 看護師ともに、クリティカルパスや疾患マニュアル、学生時代の教科書を活用した。また、B 看護師は教わったときに自分で書いたメモを常に携帯し、次からひとりで実施する際に重要な道具として活用していた。このように、新卒が自分なりに、仕事を学習するために有効と思われる物的資源を模索しながら学習をすすめていたことがわかる。加藤ら²³⁾も「クリティカルパスを使用することにより、患者の治療内容や方向性が見え、さらにどのような看護が必要であるかを指し示してくれるため、効率的に看護が実践できる。これは、クリティカルパスが一応のレベルに達している看護師に代わって、新人看護師に対して知的なバックアップをしているという現象を引き起こしていると言える」と述べており、クリティカルパスは新卒には有効な道具である。また、新卒にとって自分のメモは重要な道具であったことから、たとえ忙しい中での指導であっても、先輩は自分の教えたことを新卒がメモする時間を確保できるよう配慮することも必要である。

7 月には、簡単な経過をたどるクリティカルパス患者の受け持ち開始、9 月以降、自分で看護計画を立案しなければならない患者の受け持ちが開始となった。この時期は、人的資源に他職種である【医師】が加わり、具体的な観察方法やアセスメントを習得していた。また、カンファレンスを積極的に活用し、複数の【先輩看護師】の意見を取り入れていた。

新卒は、初めは重症患者の何を観察すべきかがわからず【観察を一人で行うことの困難さ】を抱えていたが、やがて【クリティカルパス・教科書・自分のメモ】などで観察項目を学習し、それらに沿って一つ一つを観ることが可能となる。しかし、そこで得た情報を判断し、情報を統合してアセスメントすることができなかった。

アセスメント力の習得には、申し送りやカンファレンスで先輩らと積極的な対話を持つことによって、先輩が患者のどのような点に着目して問題を見つけ出し、それに対しどのような看護実践を行なっているのかを共有できたことが大きな学習となっていた。大川ら²⁴⁾は、このような新卒と先輩との積極的な対話により新卒の技術習得が促進されることを〈出来るようになる〉ための関わ

りとし、このような関わりがなされるためには〈言える〉〈聞ける〉〈話せる〉関係といった意見を交し合える関係を築けることが重要であるとしている。そして、このような関わりが出来ているときには新卒の心理的なエネルギーは高められているとも述べている。

このように、新卒は周りにある学習資源を活用しながら、自分自身の力で実践能力を向上させることができるようになる。したがって、新卒自身が持つ能力を引き出すような支援を行なうことが、新卒の学習にとっては重要である。

さらにこの時期は、職場の人的環境にもだいぶ慣れ、どの先輩に聞けば怖くないか、どの先輩に聞けば自分の期待する回答が得られるかといった先輩の選択、戦略的使い分けが出来ようになってくる。そのため、積極的に先輩を活用し、自分の看護実践上の体験を意味づけようとするポジティブな姿勢に変化していたと考えられる。今回、プリセプターによる人的サポートは語られなかったが、[尊敬できる先輩や何でも相談できる先輩の存在により支えられた][新卒の同期が刺激にも支えにもなった]と語っていたように【人的サポート：先輩看護師・同期の同僚】が新卒にとって大きな支えになっていた。彼女らと職場の人間関係の悩みや患者とのトラブルを共有しあうことで、新卒は自分自身の仕事上の体験を十分に振り返ることができ、困難を乗り越えることができた。

小鷹狩ら²⁵⁾は、新卒が表出相手として選択するのは「批判せずに受け入れてくれる」「自分の体験から具体的アドバイスをくれる」という先輩であり、新卒に受容的に接し、そのうえで新卒が求めている支援を与えることが重要であるとしている。また、「同じ部署の同期の同僚と励ましあったこと」¹⁷⁾は、新卒が仕事を続ける上での支えになったこととして、最も多く挙げられていることから、新卒にとって同期は重要な人的サポートといえる。しかし、一方で同期の存在は、評価の比較対象でもあり、お互いのわずかな違いに敏感に反応し傷つくことがある。そのため、指導者側は同期同士の比較が辛さの源になるケースもあることも考慮しつつ、注意深く見守りながら指導していく必要がある。さらに、[尊敬できる先輩のようになりたい]というモデルを見出すことは、新卒が自らのキャリア開発に関して具体的なヴィジョン

を持つこととなり、次の学習へのステップを見据え、その実現のために自己教育力・学習のモチベーションが高まることが期待できる。

最近の新人教育では、エンパワーメント²⁶⁾やピアカウンセリング²⁷⁾に関する研究がされ始めている。これらは、今回の結果から示唆される新卒支援の方向性と一致している。新人教育において、提供する教育から新卒の力を引き出す教育への視点の転換がはかられていると考えられる。

上記のような過程を経て、12月以降には自分の判断で仕事ができるようになり、「楽しくなった。」と語っていた。これは【看護技術の習得】により看護師として自信が持てたことで、余裕や仕事に対する楽しさが生まれ、新卒時の大変な状況を乗り越えられた一因となったと考えられる。

今回、卒後4年目の看護師を対象に新卒時を想起するという手法をとったことにより、新卒時の深く印象に残っていた体験が語られたと思われる。また、3年間の臨床現場での学習を経て、自分が先輩として新卒を指導した視点も加わったと推察される。それにより、新卒時の状況をリアルに振り返りつつ、自分自身の学習の過程を客観視しながら、新卒時には認識していなかったことについても、意味づけがなされ、辛かった経験の受け止め方を変化させることもできていた。

これまでの新人教育の議論は、どのような教育を提供すべきかという教育側からの検討であった。しかし、今回の結果では、病院内の新卒を対象とした集合研修やプリセプターシップなどが実施されていたにも関わらず、これらは学習方法として語られなかった。本研究の対象者2名は、入職後わずか半年という期間で、一通りの仕事ができるようになるまでの成長を求められていた。かつ、そのような中で、職場内での人間関係の形成、看護師としての倫理観の発達、看護技術の向上を成しえたことが新卒の大変な時期を乗り越える力となっていた。つまり、新卒の学習過程においては、提供されるプログラムによって学習が進むのではなく、臨床の現場で仕事として何ができなければいけないかを新卒自らが学び取り、そのための学習資源を模索しながら、必死に学習をすすめていたことが明らかになった。

以上のことから、新卒の学習支援のためには、教育プログラムの検討と同時に臨床現場で新卒が

困難を感じずに先輩看護師に聞くことができる人間関係の構築の方法論および新卒が自ら成長する力を引き出すための研修プログラムの開発が必要であると考えられる。

本研究の限界は、P 県の急性期医療を担う Q 病院・外科病棟という限られた環境で働く看護師を対象とした研究であること、また、卒後 4 年目の看護師が新卒時を想起するという手法をとったことにより、自分自身の学習過程を客観視することができたが、一方で、現在の新卒の状況とは若干のタイムラグがあると考えられる。

結 論

1. A 看護師・B 看護師ともに、仕事内容が 4 月～翌年 1 月までの 10 ヶ月間で 6 段階を経て変化していた。入職して半年後には一人で一通りの仕事をしなければならない厳しい状況であったが、10 ヶ月後には仕事を覚えて楽しさを感じていた。
 2. 臨床現場で仕事を覚えるための学習方法は【人的資源の活用：プリセプター・先輩看護師・医師】【物的資源の活用：クリティカルパス・教科書・自分のメモ】であり、仕事内容の変化と職場適応に応じて活用の仕方も変化していた。
 3. 大変だったことは【先輩看護師に聞くことの大変さ】【身体侵襲性の高い看護技術・観察・看護計画立案を一人で行うことの困難さ】【業務の煩雑さと業務量の多さ】であり、それを乗り越えられた理由は【人的サポート：先輩看護師・同期の同僚】【看護師としての倫理観と目の目標】【先輩に聞く方法の獲得】【看護技術の習得】であった。
- 卒看護師の卒後臨床研修の制度化促進に関する検討特別委員会, 2005.
 - 4) 本田彰子, 牛久保美津子: 新人看護職者の臨床実践能力に対する評価—指導的立場の看護職者の視点から—. 千葉大学看護学部紀要, 24: 53-56, 2002.
 - 5) 中野康子, 張替直美, 小林敏生: 新卒看護師の臨床実践能力向上に影響する要因と取り組みに関する縦断的研究. 山口県立大学看護学部紀要, 8: 99-108, 2004.
 - 6) 井部俊子, 看護教育における卒後臨床研修のあり方に関する研究—新卒者の卒後臨床研修と臨床実践能力の実態. 平成 10 年度厚生省科学研究 (医療技術評価総合研究), 1998.
 - 7) 平賀愛美, 布施淳子: 就職後 3 ヶ月時の新卒看護師のリアリティショックの構成要因とその関連要因. 日本看護研究学会雑誌, 30 (1): 109 - 118, 2007.
 - 8) 糸嶺一郎, 鈴木英子, 叶谷由佳ほか: 大学病院に勤務した新卒看護師のリアリティショックに関与する要因. 日本看護研究学会雑誌, 29 (4): 63 - 70, 2006.
 - 9) 花岡澄代, 福田敦子, 津田紀子ほか: 病院に就職した新卒看護職者の初期職場適応に関する検討—初期職場適応の潜在構造とリアリティショックの関連から—. 神大保健紀要, 22: 1 - 11, 2006.
 - 10) 水田真由美: 新卒看護師の職場適応に関する研究—リアリティショックからの回復過程と回復を妨げる要因—. 看護科学学会誌, 23 (4): 41 - 50, 2004.
 - 11) Patricia Benner (井部俊子訳): ベナー看護論 新訳版, 医学書院, pp.21-22, 2005.
 - 12) Jean Lave & Etienne Wenger (佐伯胖訳): 状況に埋め込まれた学習—正統的周辺参加—. 産業図書, 1993.
 - 13) 竹尾恵子: 新人看護職員のための研修プログラムの現況. 看護教育, 48 (12): 1038 - 1042, 2007.
 - 14) 青柳美恵子: 新卒看護師の看護技術教育の実際. 看護教育, 48 (12): 1048 - 1049, 2007.
 - 15) 亀井葉子, 矢倉優子, 濱中道子ほか: 集合研修と連動する OJT. 看護展望, 33 (2): 22 - 27, 2008.

引用文献

- 1) 日本看護協会中央ナースセンター: 2006 年病院における看護職員需給状況調査結果概要. 日本看護協会ニュースリソース 2007 年 3 月 26 日, 2007.
- 2) 厚生労働省: 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. 日本看護協会出版会, 2005.
- 3) 新卒看護師の卒後臨床研修の制度化促進に関する検討特別委員会報告書. 平成 16, 17 年度新

- 16) 上泉和子: 新人オリエンテーションとしての
プリセプターシップ再考. 看護管理, 8 (7):
530 - 535, 1998.
- 17) 日本看護協会中央ナースセンター: 2005 年新
卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書.
2006.
- 18) 廣瀬佐和子: 新卒ナースの定着対策 - 職業継
続意思を育てよう -. 看護, 58 (11): 42 - 45,
2006.
- 19) 勝原裕美子: 看護師のキャリア論. ライフサ
ポート社, 2007.
- 20) 臼井みどり, 深谷みゆき, 河俣あゆみほか:
新人看護師の安全教育と夜勤導入 - 「臨床実践
能力に応じた支援のあり方モデル」から -. 看
護展望, 32 (1): 34 - 40, 2007.
- 21) 本田彰子, 牛久保美津子: 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 -.
千葉大学看護学部紀要, 26: 39 - 43, 2006.
- 22) 久留島美紀子, 新人看護師が先輩看護師から
受けた効果的な支援. 人間看護研究 3: 39 - 42,
2004.
- 23) 加藤和子, 南雲美代子, 中村祐子ほか: クリ
ティカルパスを使用した看護活動の実証的研究.
山形保健医療研究, 8: 13-23, 2005.
- 24) 大川貴子, 室井由美, 池田由利子ほか: 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: 9 - 23: 2004.
- 25) 小鷹狩味香, 田中三喜, 山本晴美ほか: 新卒
看護師のつらかった体験と表出 - 卒後 1 年目の
体験のインタビュー調査をとおして -. 看護教
育, 48 (12): 1062 - 1066, 2007.
- 26) 前田ひとみ, 影山隆之, 津田紀子ほか: 新人
看護師の離職を防止するエンパワーメントプロ
グラムの開発. 看護展望, 32 (8): 38 - 43,
2007.
- 27) 幸史子, 東絹子, 山本治美: 新人看護師の
「ピアカウンセリング研修」実施の試み. 看護展
望, 32 (8): 44 - 48, 2007.

— 2008. 3. 3 受稿, 2008. 3. 17 受理 —

要 旨

本研究は、新卒看護師の視点で臨床現場での仕事内容の変化と学習過程を明らかにすることを目的に、卒後4年目の看護師を対象とした臨床現場での体験に関する半構成的インタビューのうち、新卒時の1年間の内容について質的に分析した。その結果、新卒の仕事内容は10ヶ月間で6段階を経て変化していた。学習方法は【人的資源の活用】【物的資源の活用】であり、主な学習資源は先輩看護師であった。大変だったことは【先輩看護師に聞くことの大変さ】【身体侵襲性の高い看護技術・観察・看護計画立案を一人で行うことの困難さ】【業務の煩雑さと業務量の多さ】であり、それらを乗り越えられたのは【人的サポート】【看護師としての倫理観と目の目標】【先輩看護師に聞く方法の獲得】【看護技術の習得】であった。

新卒看護師の学習過程では、先輩看護師に聞きながら仕事を段階的に学習することが必須であるが、同時に先輩看護師に聞くということの大変さを感じていた。

キーワード: 新卒看護師, 仕事内容の変化, 学習過程