

入職後1年未満の看護職員の 落ち込みやすい時期と回復の実態

谷原弘之*¹ 水子学*¹ 高尾堅司*¹ 瀧川真也*¹

要 約

本研究は、入職後1年未満の看護職員が陥りやすいとされるリアリティショックに着目し、入職後1年未満の看護職員の落ち込みやすい時期と回復の実態を明らかにすることを目的とした。入職後1年未満の看護職員 ($n=97$) を対象に、気分の浮き沈みを認知した時期、相談相手、気分が落ち込んだ原因、気分の落ち込みから回復できたきっかけについて調査した (有効回答率: 95.9%)。その結果、気分が落ち込んだ月は6月であり、相談相手については同じ勤務先の病院の看護職員で同期の人が最も多かった。気分が落ち込んだ原因は7カテゴリー、気分の落ち込みから回復できたきっかけは5カテゴリーに分類された。本研究の結果は、新人看護職員に対する抑うつ防止策を検討する一助になると考える。

1. 緒言

近年の医療現場において、看護職員の人材確保は長年の課題である。厚生労働省の「新規学卒就職者の在職期間別離職率の推移」¹⁾によると、大学卒の1年目の離職率は2015年11.9%、2016年11.4%、2017年11.6%と、ほぼ横ばいで推移している。日本看護協会の「2018年病院看護実態調査」²⁾によると、2017年の正規雇用看護職員の離職率は10.9%、新卒看護師では2015年の7.8%をピークに2017年で7.5%となり、若干の減少傾向となっている。今後の看護職員総数の増減予定については、全体では「今年度と同程度の予定」が約54%、「今年度より増やす予定」が約35%、「今年度より減らす予定」が約3%であり、今後も人材確保の課題が続くことが予測される。このような現状の中で、新卒看護師の早期離職の問題は深刻である。早期離職者の中には職場不適応を起こした末に精神的不調に陥る場合があり、メンタルヘルス対策を含めた予防策を考えることは重要である。

Kramer³⁾は、新卒看護師について「卒業後の実社会での実践準備ができていないと感じる、特定のショック反応のことをリアリティショックと呼び、新卒看護師の早期離職についてリアリティショック

が関係している」と指摘している。リアリティショックについて日本では1980年代から注目されるようになり、近藤⁴⁾の新卒看護師を対象とした縦断的研究によると、リアリティショックに陥る時期は就職後3ヵ月前後であることが報告されている。平賀と布施⁵⁾によると、これまでの先行研究からリアリティショックの要因について、「職場での人間関係」「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」「患者の死に関する対応」の8要因が挙げられ、この中にリアリティショックの原因とそれによるショック症状が含まれることが明らかにされている。さらに、糸嶺⁶⁾は、「看護実践能力」「職場での人間関係」「業務の多忙さと待遇」「業務への責任感」「患者の死に関する精神的要因」によって「精神的要因」「身体的要因」「仕事のやりがい、楽しさ」に関わるネガティブな症状につながることを示唆している。

しかしながら近年、医療の取り巻く環境の変化から在院日数の短縮化が進み、医療機器の発展により高度な取り扱いが必要となる等、看護職員にとって日常的な緊張感が高まっているのではないかと推察される。その一方で、患者の人権やプライバシーへ

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 臨床心理学科
(連絡先) 谷原弘之 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-mail: tanihara@mw.kawasaki-m.ac.jp

の配慮等、きめ細かい看護が求められる部分も大きい。このため入職後1年未満の看護職員は、非常に強いストレスを抱えているのではなかろうか。非常に強いストレスを抱えた状態から脱する手段としては、他者に相談して助言を受けることや、自らの気分をコントロールする取り組み等が挙げられよう。入職後1年未満の看護職員は、気分的に落ち込んだ際に誰に相談し、またどのように気分の落ち込みを回復させるのであろうか。

本研究は、入職後1年未満の看護師が陥りやすいとされるリアリティショックに着目し、入職後1年未満の看護職員の落ち込みやすい時期と回復の実態を明らかにすることを目的とした。これにより、近年のリアリティショックの起こる時期と、その乗り越え方を知ることで、入職後1年未満の看護職員がメンタルヘルスの不調に陥ることを予防する有効な対策法にむけた支援への一助となると思われる。

2. 方法

2.1 調査時期

2019年2月から3月に実施した。

2.2 被調査者

調査対象者は、総合病院の「新人看護職フォローアップ研修」に参加した入職後1年未満の看護職員97名（男性6名、女性91名）であった。欠損のあった4名を除いた93名（平均年齢22.7歳、有効回答率は95.9%）を分析対象とした。

2.3 倫理的配慮

調査票には、調査の目的、プライバシーの保護、調査協力への同意については自由意思に基づくこと、調査協力に同意しなくても不利益を被らないことを説明し、チェックボックスの「同意する」にチェックが入っているものを同意とみなした。また、一度提出したものでも途中で辞退できること、その場合でも不利益を被ることがないことを説明した。本研究を実施するにあたり、川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得た（承認番号：18-101）。

2.4 調査内容

本研究で分析対象とした質問項目は、以下の通りであった。基本属性については、性別、年齢に関する質問項目を用意した。さらに、気分の浮き沈みを認知した時期及び該当時期における相談相手を尋ねる質問項目として、「2018年4月から現在までの間で、気分がよかったのは何月頃でしたか」（該当月を全て記入）、「2018年4月から現在までの間で、気分が落ち込んだのは何月頃でしたか」（該当月を全て記入）、「気分が落ち込んだ原因は何でしたか」（自由記述）、「落ち込んだ原因に関することについて誰か

に相談しましたか」（相談した、相談しなかった）の2択、「相談にのってもらった場合、それはだれですか」（a. 同じ勤務先の病院の看護職員で同期の人、b. 同じ勤務先の病院の看護職員で自分よりも勤務年数が長い人、c. 同じ勤務先の病院の看護職員以外の人、d. 別の病院の看護職員、e. 上記以外の人）の5択とした。また、気分の落ち込みからの回復のきっかけについては自由記述形式による回答を求めた。

2.5 分析方法

「気分がよかった月」、「気分が落ち込んだ月」、「誰かに相談した」、「相談にのってもらったのはだれか」は単純集計をおこなった。「気分が落ち込んだ原因」と「気分の落ち込みから回復できたきっかけ」は、KJ法を参考に分析した。具体的には、意味のつながりのある文章ごとに分解し、元ラベルを作成した。元ラベルの相似性によりグループを編成して表札とした。さらに繰り返し、最終表札を得た。

3. 結果

入職後、「気分がよかった月」として最も多く挙げられていたのは12月（のべ30件）であった（図1）。逆に、「気分が落ち込んだ月」は6月が一番多く、39名が感じていた（図2）。「落ち込んだ原因」について誰かに相談した人の割合は83%だった。残りの17%は誰にも相談していなかった。相談にのってもらった相手は、「同じ勤務先の病院の看護職員で同期の人」が60%で最も多く、次に「同じ勤務先の病院の看護職員で自分よりも勤務年数が長い人」17%、「別の病院の看護職員」3%、「同じ勤務先の病院の看護職員以外の人」0%、「上記以外の人」20%だった。

「気分が落ち込んだ原因」についての自由記述内容に対して、KJ法を参考に分析を行った結果、7つのカテゴリーを得た（表1）。【できないことへの焦り】では、「自分が何もできていないことが分かりはじめた」「仕事ができなさすぎて、気分が落ち込んだ」の内容があった。【職場の人間関係】では、「何をするにも先輩から怒られていた」「苦手な先輩から厳しく指導される日が続いた」、【仕事がうまくいかない】では、「自分が周りに迷惑をかけていると思う」「仕事量の多さと自分のできなさに嫌気」、【ひとり立ちに対する不安】では、「患者受け持ちの一人立ちをして先輩のフォローがなくなった」「責任が重くなる」、【職場環境への不適応】では、「環境になれなかった」「学生の頃との生活リズムのギャップ」、【ストレス・疲労・緊張】では、「激務による疲労」、「疲労がたまりにたまって、何となく気分が落ち込

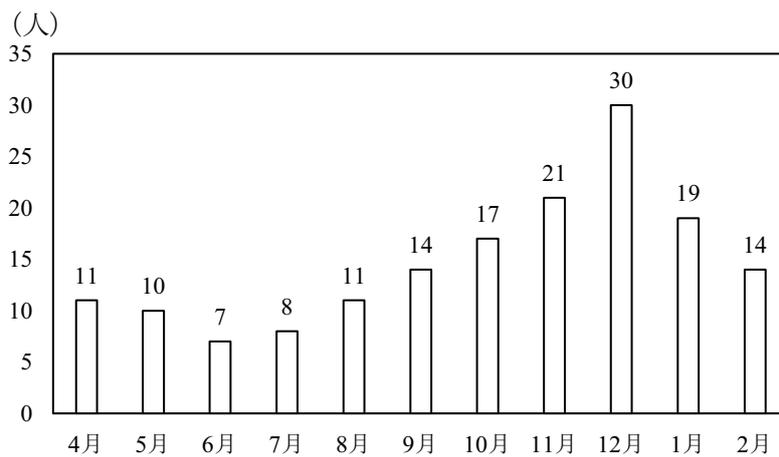


図1 気分がよかった月 (のべ件数)

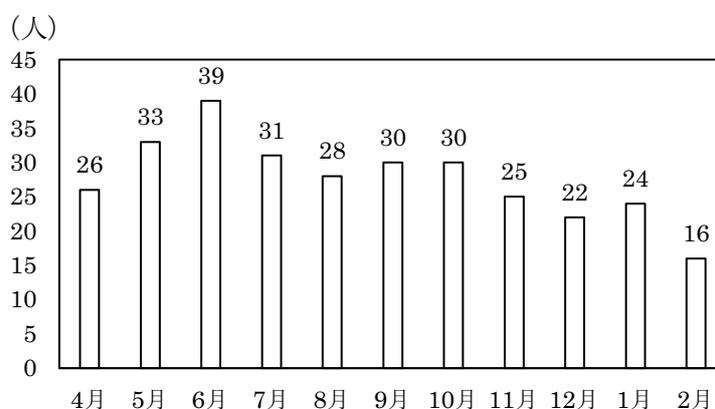


図2 気分が落ち込んだ月 (のべ件数)

表1 気分が落ち込んだ原因

最終表札	表札	元ラベル
できないことへの焦り	できないことを自覚	15
	できないこととやるべきことのギャップ	4
	2年目になる不安	2
職場の人間関係	先輩からの厳しい指導	6
	先輩から怒られる	7
	人間関係がうまくいかない	5
仕事があまくいかない	仕事こなせない	7
	仕事量の多さ	5
	仕事に余裕がない	5
ひとり立ちに対する不安	ひとり立ちできない	7
	責任の重さ	5
	仕事のミス	2
職場環境への不適応	環境に慣れない	5
	仕事に慣れない	3
	人間関係に慣れない	2
ストレス・疲労・緊張	疲労	3
	ストレスと緊張	2
同期との比較	同期との能力差	3
	同期より遅れ	2

表2 気分の落ち込みから回復できたきっかけ

最終表札	表札	元ラベル
自信がついてきた	業務への慣れ	16
	やれることの増加	8
	意欲の出現	5
同期・親・友人に相談	同期に相談	15
	親に相談	2
	友だちに相談	5
先輩に相談	先輩に相談	7
	先輩との会話の増加	3
	先輩からのフォロー	6
リフレッシュ	休日に気分転換	7
	休日の休養	5
	趣味を楽しむ	3
上司に相談	上司に相談	2

んだ」,【同期との比較】では,「同期との差が少しずつ明確になり始めた」「同期と比べ仕事内容が簡単で焦った」という内容があった。

「気分の落ち込みから回復できたきっかけ」からは,5つのカテゴリーを得た(表2)。他者に相談することで回復につながったケースが多くみられたが,「上司」「先輩」「同期・親・友人」はそれぞれ相談内容を使い分けられていると思われたため,別の最終表札とした。【上司に相談】では,「仕事を辞めたいと主任・師長に伝えることで,看護部の方と話す機会をもらえた」,【先輩に相談】では「先輩に話を聞いてもらってアドバイスを頂いたり,経験談を聞かせてもらった」「悩んでいることに気づいて声をかけていただいた」,【同期・親・友人に相談】では,「相談をしてグチを吐き気持ちを切りかえた」「同期とごはんを食べ,同じ思いを共有できた」であった。【リフレッシュ】では,「好きなものを食べて一日中寝る」「休日に外に出て遊ぶ」,【自信がついてきた】では,「時間とともに自分のスキルが上がり認められるようになった」「自分のペースで仕事が少しずつできるようになった」という内容であった。

4. 考察

本研究は,入職後1年未満の看護師が陥りやすいとされるリアリティショックに着目し,入職後1年未満の看護職員の落ち込みやすい時期と回復の実態を明らかにすることを目的とした。

気分が落ち込んだ月は6月が最も多く,39名が感じていた。この結果は,近藤⁴⁾による先行研究の結果と一致する。時代が変化しても,リアリティショックが起こりやすい時期は変わらないことがわ

かった。しかし,「気分の落ち込みがあった」と20名以上が回答した月は,4月から1月までの10ヵ月に及んでおり,年間を通じて落ち込む出来事が個人に複数回起こっていることが考えられる。次に,不調になりやすい時期を検討するため,30名以上に気分の落ち込みがみられる月について確認したところ,5月から10月まであり,11月から徐々に下がっていた。本木と田口⁷⁾が新人看護師の抑うつ変化を就職後3ヵ月ごとにみた結果,抑うつ度の平均値は9ヵ月目に有意に低下し,同時に9ヵ月目に仕事に慣れたことを実感する者が増加していたと報告している。本木と田口⁷⁾の知見と本研究の結果はほぼ一致しており,入職後1年未満の看護職員は12月頃までは落ち込みやすい状況が続く可能性が示唆された。一方で,「気分がよかった月」の人数が7月以降12月まで右肩上がりに増加し,「気分が落ち込んだ月」の人数の推移と矛盾した結果となった。「気分がよかった月」は,夏の休暇で心身のリフレッシュに成功したこと,仕事に慣れてきたこと,職場の人間関係が安定してきたことなどが要因ではないだろうか。しかし,夏の休暇で一段落した後も継続する新たな課題(夜勤等)に取り組まなければならないため気分が落ち込む可能性がある。したがって,夏から秋にかけて一見調子が良さそうに見えても,周囲が些細な変化に気づくことが必要である。

「気分が落ち込んだ原因」についてKJ法を参考にグループ分けをした結果,「できないことへの焦り」,「職場の人間関係」,「仕事がうまくいかない」,「ひとり立ちに対する不安」,「職場環境への不適応」といった,入職後1年未満の看護職員特有の不安やストレスが確認された。特に,「できないことへの

焦り」「仕事がうまくいかない」といった“焦り”につながるものは、落ち込みにつながりやすく、メンタルヘルス不調に陥る場合があると考えられる。大久保ら⁸⁾は、新卒看護師は人間関係や技術の不足、責任の重さにより、ストレスフルな状況にあること、平松ら⁹⁾は、リアリティショックに陥っている者は、回避的コーピングを用いるが成功率は低いとしている。この点を踏まえると、回避的コーピングを含め、本人が使うコーピングを否定せず、有給休暇を利用して職場から離れることを推奨したり、部署の異動希望があった場合は可能な範囲で対応することが、メンタルヘルス不調に陥らないための現実的なサポートとして有用であると推察される。

「気分の落ち込みから回復できたきっかけ」については、「自信がついてきた」、「同期・親・友人に相談」、「先輩に相談」、「リフレッシュ」が挙げられた。これらの内容から、気分の落ち込みから回復できた背景には、自分から周囲に相談する等、入職後1年未満の看護職員が主体的に行動していることと、周囲の支援がタイミングよく提供できていることがあるとうかがえる。久留島¹⁰⁾は、新人看護師が「気兼ねなく質問できる」ようなサポートティブな職場の雰囲気が効果的な支援であることを報告している。

加えて、疲労困憊しないように「リフレッシュ」を心がけることは、メンタルヘルスの一次予防につながっている。しかし、疲労のためにリフレッシュがうまくいかない場合には、メンタルヘルスの二次予防として周囲が早めに気づくことが大切であろう。

本研究の結果から、リアリティショックは先行研究同様の時期に起こることが示された。加えて、気分の落ち込みを感じる人は年間を通じて存在していることもわかり、入職後1年未満の看護職員の場合は年間を通じたメンタルヘルスのフォローが必要なが示唆された。気分の落ち込みから回復するためには、入職後1年未満の看護職員から主体的に相談があった場合はサポートティブに応答すること、逆に自分から相談できない看護職員に対しては、周囲が気を配り、いつもと表情が違うと思った場合は声をかける等、きめ細かい配慮が必要ではないかと考える。

5. 本研究の限界

本研究は、1つの総合病院の入職後1年未満の看護職員を対象に調査したものである。そのためこの結果は現状把握に留まることが限界である。

謝 辞

本調査にご協力下さった調査対象者に対して、心よりお礼申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省：新規学卒就職者の在職期間別離職率の推移。
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137940.html>, 2020. (2020.3.16 確認)
- 2) 公益社団法人日本看護協会：2018年病院看護実態調査。
<https://www.nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/index.html>, 2018. (2020.3.8 確認)
- 3) Kramer M: *Reality shock: Why nurses leave nursing*. C.V. Mosby, St Louis, 1974.
- 4) 近藤美月：新人看護師のリアリティショックに関する縦断的研究—リアリティショックに陥る時期と要因の関連性について—。日本看護学会論文集 看護管理, 33, 257-259, 2002.
- 5) 平賀愛美, 布施淳子：就職後3ヵ月時の新卒看護師のリアリティショック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, 2007.
- 6) 糸嶺一郎：新卒看護師のリアリティショックに関する研究の動向と課題—過去20年の文献から—。茨城県立医療大学紀要, 18, 1-13, 2013.
- 7) 本木千春, 田口友美：新人看護師の抑うつ変化とその背景—就職後3ヵ月, 6ヵ月, 9ヵ月目の比較—。日本看護学会論文集 精神看護, 40, 33-35, 2010.
- 8) 大久保仁司, 平林志津保, 瀬川睦子：新卒看護師が入職後3ヵ月までに感じるストレスと望まれる支援。奈良県立医科大学医学部看護学科紀要, 4, 26-33, 2008.
- 9) 平松明子, 村山淑子, 滝尾陽子, 杉本正子：入職1年目ナースにみられた6ヵ月後のリアリティショックと対策に関する要因。日本看護学会論文集, 看護管理, 30, 93-95, 2000.
- 10) 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。人間看護学研究, 3, 39-42, 2004.

(令和2年7月6日受理)

When Does Morale Tend to Fall and Recover? : The Case of Nursing Staff in Their First Year after Entering the Workforce

Hiroyuki TANIHARA, Manabu MIZUKO, Kenji TAKAO and Shinya TAKIGAWA

(Accepted Jul. 6, 2020)

Key words : new nursing staff, reality shock, depression

Abstract

The purpose of this study was to identify periods when morale tends to fall among new nursing staff in their first year after entering the workforce and to examine the process by which it recovers. From February to March 2019, a questionnaire survey was conducted with the nursing staff ($n=97$) (effective response rate: 95.9%). The results indicated that their mood declined mostly in June. The results also showed that they expressed their distress to a nurse who entered the same fiscal year. The reasons for depressed mood were categorized into seven categories. On the other hand, the triggers to recover from depressed mood were categorized into five. These results can contribute to consideration of the measures to be taken to prevent depression among nurses in their first year after entering the workforce.

Correspondence to : Hiroyuki TANIHARA

Department of Clinical Psychology

Faculty of Health and Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

E-mail : tanihara@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.30, No.1, 2020 265 – 270)