

新卒看護師のリアリティショックの構造と 教育プログラムのあり方

佐 居 由 美¹⁾，松 谷 美和子¹⁾，平 林 優 子¹⁾
 松 崎 直 子²⁾，村 上 好 恵²⁾，桃 井 雅 子¹⁾
 高 屋 尚 子³⁾，飯 田 正 子³⁾，寺 田 麻 子³⁾
 西 野 理 英³⁾，佐 藤 エキ子³⁾，井 部 俊 子¹⁾

抄 録

【はじめに】新卒看護師は、臨床場面においてさまざまなリアリティショックを経験しており、早期に臨床現場への適応がなされるためには、基礎教育と継続教育が連動して教育プログラムを構築することが必要である。本研究では、卒業後の臨床現場への適応につながる、基礎教育における臨地実習のあり方を検討するため、新卒看護師のリアリティショックの構造を明らかにすることとした。

【方法】2005年度のA看護大学卒業生を対象に、半構成的面接を行った。(調査期間：2005年10月～2006年1月)。面接内容は対象者の承諾を得て録音し、逐語録を作成した。面接では、文献検討の結果から導いた、7項目(「基本的看護業務遂行能力の獲得」「職場の人間関係の調整」「さまざまなケアへの対応能力の発達」「勤務形態への適応」「仕事と自己の価値観の調和」「对患者コミュニケーション」「その他」)について、回答を得た。逐語録は、質問項目に沿って内容分析を行い、複数の分析により妥当性を確保した。

【結果】22名(30.6%)にインタビューを行った。新卒看護師は、「想定外・急変時・未経験・標準的でないケアへの対応」「受け持ち患者数の多さ」「患者・家族とのコミュニケーションの困難」「職場と自分の看護観の相違」「他職種との協働におけるとまどい」「先輩看護師との人間関係」等でリアリティショックを経験をしている構造が明らかになった。看護基礎教育課程での「複数・多重課題に対処する演習」「与薬技術の実践経験」「基本的マナーの習得」等の必要性が明らかになった。

【考察】新卒看護師は、過去に経験したことがないために生ずる多くのリアリティショックを体験していた。これらは、新卒看護師自身が経験の中で対応していく問題、基礎教育で準備・対応すべき内容、臨地実習で準備可能な内容を含み、これらを踏まえた教育プログラム作成の必要性が示唆された。

キーワード：新卒看護師，リアリティショック，半構成的面接法，臨地実習

I. はじめに

近年の医療技術の発達，高齢化に伴う医療需要の増加，医療経済問題などを背景に，臨床では在院日数の短縮や高度専門医療の提供が求められ，看護に対しても安全かつ高度な臨床実践能力が問われるようになった。しかし，基本的な理論や知識に基づく判断力などの知力の育成を重視する基礎教育と臨床側が求める臨床実践能力にはギャップがあり，新規採用者のリアリティショックが問題となっている(中川，2004)。

一方，看護基礎教育の現場では，習得すべき内容の増大とともに実習時間が短縮される傾向にあり，臨地における技術習得は益々困難な状況にある。また，患者の安全確保と人権への配慮による学生の看護技術実践には限界があり，実践経験の貧弱化に拍車がかかっている。さらに，臨床現場では高度なコミュニケーションスキルが求められるのに対して，現代における若者の対人関係の希薄化も問題視されている(國眼，2004)。看護の基礎教育では，基本的な理論や知識に基づく判断力などの知力の育成を重視するのに対し，臨床現場で求められる

受付日 2007年2月2日 受理日 2007年4月27日

1) 聖路加看護大学，2) 元聖路加看護大学，3) 聖路加国際病院

臨床実践能力は、複雑かつ高度で多様な看護業務をチームメンバーの一人として遂行できることに重きがおかれる。

前述した看護基礎教育における実習時間の短縮や、医療事故などに関連する臨床の問題などで、新人大卒看護師が実習のときに経験できる看護技術は限られ、就職後の臨床現場での看護実践は、新人大卒看護師にとってはほとんどが未経験であり、加えて各専門領域における特殊な知識や技術というこれまでに学習していない未知の技術を短期間に習得することが求められている。また、学生の時に一人の患者を受け持っていて看護をしていた時とは違い、複数の患者のケアを限られた時間の中で構築していかなければならず、これらの状況が、新人大卒看護師が看護実践をする上で困難な状況を引き起こしている原因になっている（山田，2003）。日本看護協会が、2004年11月に200ベッド以上ある約2,900病院（回収率42%）と看護大学などの責任者にアンケートした結果、2003年度の新卒看護職員の入職後1年以内の離職率は全体平均で8.5%にのぼり、おおよそ12人に一人が1年以内に辞めていたと報告した（日本看護協会，2005）。

多くの新人看護師は、入職3～4ヶ月をピークに「リアリティショック」を経験している（糸嶺他，2004）。リアリティショックとは、数年間の専門教育と訓練を受けて卒業した後の実社会において、実践準備ができていないと感じる新卒専門職者の現象、特定のショック反応をいう（Kramer, 1974）。リアリティショックの要因は、自信不足、責任の重圧、人間関係、患者重症度と患者数（近藤 2002a；糸嶺他，2004）のほか、親しい同僚の有無や給与満足度（鈴木他，2004）などと報告されている。入職後3ヶ月では、約7割の新人看護師が離職願望を述べ、やがてはショック反応から回復していたが、6ヶ月後に至ってもなおショック反応から回復しない新人が約3割強存在したという報告がある（水田，2004a）。新人看護師は、①基本的看護業務遂行能力を確保し、②職場の人間関係に慣れ、③多様な看護ケアへの対応能力を発達させて、④交替制勤務にも適応し、⑤仕事と自己の価値観を調和させて徐々にリアリティショックから脱け出していくことが、入職後半年を経た新人看護師へのインタビュー調査で明らかにされている（水田，2004b）。

就職したばかりの新人看護師にとって、看護技術の多くは未だ実際に適用したことがなく、各専門領域における特殊な知識や技術なども未知の技術である。これらできるだけ短期間にマスターし、基礎的な看護業務や交替制勤務に慣れ、豊かな人間関係を結び、自分の看護ケアができるように成長していくための資質を、看護基礎教育の中でどのように育むかが課題であるが、臨地実習に焦点を合わせて探求した研究はほとんどない。

この課題に取り組むため、聖路加看護大学では、主な実習病院である聖路加国際病院と合同で、「臨地実習のあり方検討会」を発足させた。本検討会では、卒業後臨

床現場への適応につながる臨地実習のあり方の検討を行ったので、ここに報告する。

II. 研究目的

本研究の目的は、新人看護師のリアリティショックを探求し、卒業後臨床現場への適応につながる臨地実習のあり方を検討することである。そのために、具体的目標を、①新人看護師が経験しているリアリティショックとその対処法を明らかにする。②新人看護師がリアリティショック軽減のために「看護基礎教育課程に求める」内容を明らかにする。③ ①②を踏まえ、新人看護師が経験しているリアリティショックを軽減するための看護基礎教育における臨地実習に向けた要素を抽出する。とした。

III. 研究方法

本研究は、質的・記述的研究である。

1. 研究対象

研究対象は、A看護大学の2005年度卒業生で、面接調査に協力可能な関東近郊在住者72名（80%）を対象とした。郵送にて研究協力依頼を行い、研究の趣旨に同意し研究協力承諾書に署名した新人看護師を対象とした。

2. データ収集方法

同意の得られた対象に、半構成的インタビューを行った。インタビューにおいては、リアリティショックの定義を、「新卒の専門職者が、卒業後の現場での実践活動への準備をしたにもかかわらず、実際に職場で仕事を始めると予期せぬ苦痛や不快感を伴う現実に出くわし、身体、心理、社会的にさまざまなショック症状を起こす現象のこと」（Kramer, 1974）と説明した。また、水田（2004b）によるリアリティショックの回復過程における解決課題である5つのカテゴリー（「基本的看護業務遂行能力の獲得」「職場の人間関係の調整」「さまざまなケアへの対応能力の発達」「勤務形態への適応」「仕事と自己の価値観の調和」）に、「対患者コミュニケーション」「その他」の2項目を加えた7項目から構成されているインタビューガイドを用いて、「そのような経験の内容」「その際の対処方法」「対処するために必要と思われた準備（基礎教育に求める準備）」について回答を得た。質問会話の内容は、対象者の承諾を得て録音し、逐語記録を作成してデータとした。このほか、基礎資料として、勤務形態、仕事への満足度などの個人の背景に関する情報も収集した。調査期間は、2005年10月～2006年1月であった。

3. 分析方法

録音されたデータは、インタビューアーによって逐語データとし、以下の手順で分析した。①各逐語データを、インタビュー結果の項目ごとに、「内容」「対処方法」「対処するために必要と思われた準備（基礎教育に求める内容）」に該当する部分を抽出した。「その他」として語られた内容は、他の6項目に振り分けた。逐語録から各項目に内容を抽出する作業は、異なったメンバーにより2回行った。次に、②抽出した「リアリティショックの内容」の吟味を行い、類似した内容をカテゴリー化し、ネーミングを行った。③抽出されたカテゴリーおよび内容をもとに、リアリティショックを軽減するための看護基礎教育における臨地実習に向けた要素の抽出を行った。②および③の作業は、複数の研究者で行い内容の妥当性を確保した。

IV. 倫理的配慮

本研究は、聖路加看護大学研究倫理審査委員会で審議され承認を得ている（承認番号：05-046）。研究依頼文には、研究への参加は自由意思によるものであること、答えたくない場合は答えなくてもよいこと、データは個人が特定されないよう処理し、データおよび録音した

表1 相談相手と満足度 (N=22 ※1)

	(件数)	(%)
同僚	18	81.8
先輩看護師	13	59.1
仕事上の困ったことを相談する相手 (※2)		
上司 (看護師)	6	27.3
友人	6	27.3
家族	8	36.4
その他	0	0
相談相手に対する満足度		
大いに満足	6	27.3
やや満足	7	31.8
満足	8	36.4
やや不満	1	4.5
大いに不満	0	0

※1：無効回答あり

※2：複数回答

テープは厳重に保管しプライバシーの保護を厳守すると共に分析後は廃棄する旨を明記した。また、インタビューは、本学教員および卒業生が多く就職している聖路加国際病院勤務者が行うことがない旨も記載し、研究に同意した卒業生へのインタビューは、研究対象者の卒業生に関与していない大学院生に依頼した。

V. 結果

1. 対象者の背景

25名から協力意思の返答があり日程上面接可能な22名(30.6%)に、入職後7~10ヶ月を経た時期に、調査を実施した。

対象者の平均年齢は25.3(23-38)歳で、病棟勤務が17名、外来勤務が4名、その他1名であった。15名(68.2%)が希望した配属先に配属されていた。また、「仕事上の困ったことを相談する相手」としては、同僚、先輩ナース、上司ナース、友人が順にあげられており、相談相手には概ね満足していた(表1)。

職場適応については、全員が「適応している」と回答した。給料は8名(36.4%)が満足していなかったが、職場環境には19名(86.3%)が満足していた(図1)。

2. 新人看護師の経験している

リアリティショック

新人看護師が経験していたリアリティショックのうち、「基本的看護業務遂行能力の獲得」に関連するものとして、業務中の点滴の作成や経口薬・貼用薬などの取り扱いなどについての「与薬業務(点滴作成、薬の取り扱い全般)」, 次の勤務帯の看護師への業務の申し送り業務である「申し送り」, 「カルテからの情報収集・記載」などがあり、「職場との人間関係」については、業務時間内に先輩看護師から指導を受けにくいといった「先輩看護師との人間関係」、勤務先全体の人間関係が悪く指導を受けたいときに受けることが困難といった「職場全体の不調和」、看護学生時代の実習では経験しなかった介護福祉士や医師など他職種とともに働くことについての「他職種との協働におけるとまどい」でリアリティショックを感じていた。また、患者を複数受け持つ「複

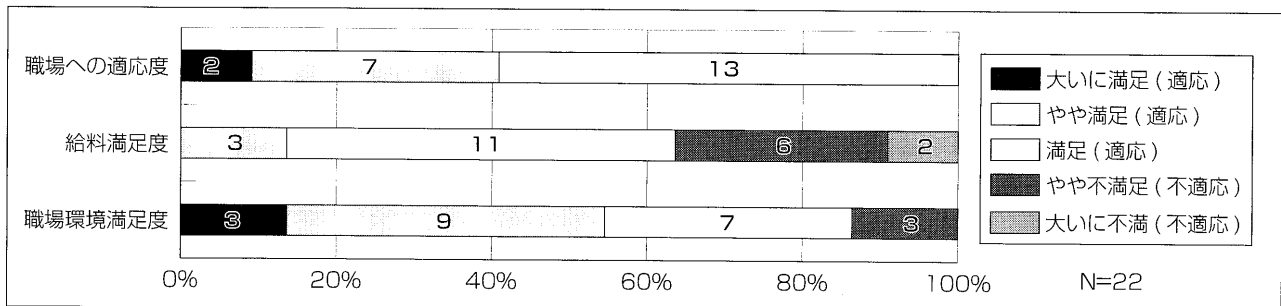


図1 対象の職場適応度と満足度 (グラフ内の数字は、回答数)

表2 新人看護師の経験しているリアリティショック①

<p>〔基本的看護業務〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・与薬業務（点滴作成，薬の取り扱い全般） ・申し送り ・カルテからの情報収集・記載 ・医師の診察介助 ・検査や治療の介助技術・技術 ・タイムマネジメント ・アセスメント <p>〔職場の人間関係〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・先輩看護師との人間関係 ・職場全体の不調和 ・他職種との協働におけるとまどい <p>〔ケアへの対応能力〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・複数受け持ち ・想定外のケア（夜間の排便，頻回なナースコール） ・未経験のケア（退院指導，ターミナル患者，死産，緊急帝王切開，緊急入院，未経験な処置，患者からの質問，急変） ・標準化したケアから逸脱したケアへの対応（認知症患者の攻撃に対する自分の心理状況への対処，複雑なケース） <p>〔勤務形態への適応〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜勤 ・変則勤務 ・超過勤務 ・労働環境 ・不十分な休日 ・早い勤務開始時間

数受け持ち，自分が予想しなかったケアに対応しなければならぬ「想定外のケア」，看護学生時代は経験しなかった「未経験のケア」などのリアリティショックが〔ケアへの対応能力〕に関するものとして分類され，〔勤務形態への適応〕に関しては，「夜勤」，「変則勤務」，「超過勤務」，変則勤務や超過勤務で働くといった「労働環境」などに分類された（表2）。

〔仕事と自己の価値観の調和〕では，「実際に働いてみて自分が思っていたのと違う」「自分の抱いていたこととのギャップ」といった「自分の看護観に基づいた看護ができていないジレンマ」や，「患者が嫌がることをやらなければならない」「税金なので，そこまでしなくていいと言われる」という「不本意な業務の実施」，「余裕のない自分」，「終わらせるべき‘業務’となっている」「ルーチンとして決められたことさえやればいい」といった「業務をこなすだけの看護」，「生と死のケアの気持ちの切り替えが難しい」などの「患者の死への対応」，「習ったことがうまく生かせない」「病院では古い方式の授乳方法やマッサージを行っている」などの「大学での学びと臨床現場とのギャップ」を新人看護師はリアリティショックとして感じていた（表3）。

〔対患者コミュニケーション〕については，「家族」「患者」とのコミュニケーション，「価値観の相違から生じる」コミュニケーション，「複数患者を受け持つことによる」コミュニケーション，「経験不足からくる」コミュニケーションに，新人看護師は困難というリアリティショックを感じていた（表4）。

3. 新人看護師のリアリティショックへの「対処方法」と「看護基礎教育に求める内容」

項目ごとに，新人看護師のリアリティショックへの「対処方法」と「看護教育に求める内容」を表5にまとめた。

新人看護師は，〔基本的看護業務遂行能力の獲得〕に関しては，遭遇したリアリティショックに対し，「先輩から学ぶ」，「現場で覚える」，「自己学習する」ことで対処していた。そして，看護基礎教育においては，「与薬に関する授業・実習」，「複数受け持ちの実習」などを望んでいた。

〔職場の人間関係の調整〕においては，「同僚・先輩・上司に相談する」，「同僚に愚痴をいう」，「理不尽なことは気にしない」，「気持ちを切り替える」をして対処し，「実習中に友人と助け合う」，「人生は思い通りにならないことを学ぶ」，「アルバイトなどの社会経験を積む」，「アサーティブな態度を習得する」，「チーム内のコミュニケーションを習得する」などを，看護基礎教育において求めている。

また，〔さまざまなケアへの対応能力の発達〕に関するリアリティショックでは，「同期や先輩に助けを求める」，「相談する」，「調べる」，「自分の行動を振り返る」ことで対応し，「タイムマネジメントの学習」，「多くを経験できる実習」などを求めている。

〔勤務形態への適応〕については，「休日は気分転換のために外出する」，「先輩に相談する」「夜は早く寝る」ことを心がけており，看護基礎教育における「夜勤実習」，「休日や給料の重要性についての講義」を希望していた。

〔仕事と自己の価値観の調和〕では，「カンファレンスを利用する」，「同僚と話す」，「先輩に相談する」，「やりたいことを我慢しないで，（やらなくていいと言われても）内緒で働く」，「（最新の看護技術について）インターネットで調べる」ことで対応していた。そして，〔仕事と自己の価値観の調和〕のために，「職場適応」「お互い助け合う人間関係」，「価値観にふれる機会の提供」を「看護基礎教育」において求めている。

患者とのさまざまなコミュニケーション〔対患者コミュニケーション〕では，「先輩に相談する」，「（患者）と一歩一歩信頼を深める」，「できる範囲で患者の訴える通りにする」，「ケアの不備は謝罪する」，「あいさつや表情に気をつける」ことで対応していた。就職前の看護基礎教育において，「上手なコミュニケーションをみる機会」，「さまざまな人とコミュニケーションをとる機会」，「上手いかわらないコミュニケーション場面の教員によるフィードバック」を期待していた。（表5）

表3 新人看護師の経験しているリアリティショック②

[仕事と自己の価値観の調和]

自分の看護観に基づいた看護ができないジレンマ

- ・強く憧れて入職した病院だけに、実際に働いてみて自分が思っていたのと違うと「どうしてこの病院を選んだんだろう」と後悔してしまうことがつらい
- ・自分の抱いていたこととのギャップがあった（よい看護というより、ミスをしない、怒られないようにする）
- ・自分のやりたかった看護がやれていない、実習で得た価値観が活かせない、看護観を感じることもない
- ・就職前の自分と比べて優しくなくなっていて、切ない。何を話しているのかはつきり分からない患者さんの訴えに対して汲み取ってあげられず、それを業務に追われているからと容認している自分もいて心苦しい
- ・ターミナルの方に対して急性期の病棟ではターミナル病棟と違い環境や余裕がなく、自分の理想とは違ったことがされている
- ・業務に流されることが多く「今日はいい看護をした」と達成感が得られる日は少ない。しかし1年目は勉強させてもらいながら少しずつ自分の目指す看護ができるようになって考えているので、1年目での達成目標が3~4/10だとして業務に追われ1~2しかできない。自分の中で60~70%の達成感を感じている。
- ・希望した部署に配属されたが患者さんや家族とあまり話ができず、思い描いていたものとは違った
- ・患者のメンタル面に接したり、じっくりかかわりたいが業務に追われてできず、やりたいはずのことができない

不本意な業務の実施

- ・患者が嫌がることでもやらなければならないこと
- ・患者が嫌がること（注射など）を治療方針だからといって押し付けるのは疑問に思う
- ・かかわりたいケースとか、ケアをしたいと思うが、税金なので、そこまではしなくてもいい、と言われる
- ・病院の都合に振り回されたいと思っても、できることとできないことがある（生活者の視点を大事にしたいと思っているが受け持つ患者数が多いため、N s.の業務の都合で入浴やシャワーを行なっている）

余裕のない自分

- ・赤ちゃんが泣いていたとしても、焦ってしまって、ゆっくり抱っこをしてあげる余裕もない
- ・入院している子どものお母さんとゆっくり話をすることもできない
- ・上手く仕事を回せない自分に途方にくれてしまい、赤ちゃんは悪くないのにイライラしてしまう、余裕がなかった

業務をこなすだけの看護

- ・自分の気持ちの中で終わらせるべき「業務」になっている。余裕をもてたら「ケア」をしたい
- ・ルーチンとして決められたことさえやればよいような気がする
- ・自分のペースで仕事をしようと思う自分がいること

患者の死への対応

- ・生と死のケアの気持ちの切り替えが難しい
- ・人が亡くなることが日常的に起こり、気持ちの整理ができないうちに次の患者が来て時間が流れていく。患者さんが亡くなくても対処法、気持ちの切り替え方がわからずとりあえずフタをして溜めていき、休みの日に思い出して悲しんだりしている。悲しみの受け止め方を覚えなくてはと思いながらも、自分と向き合う時間がもてない

大学での学びと臨床現場とのギャップ

- ・習ったことがうまく生かせない
- ・学生時代は最新のものを取り入れ授業の内容もどんどん変わっていったが、病院では古い方式の授乳方法やマッサージを行なっている
- ・自分なりのやり方でよいと言われるが先輩たちは昔のやり方に固執しており、（自分の最新のやり方を）アピールできない自分にジレンマを感じる
- ・（新旧のやり方の違いに関して質問しても）実習時には根拠のある納得できる理由であったが、病院ではあいまいな根拠の納得できない理由であった。プリセプターの先輩に相談しても的確な答えは返ってこなかった
- ・ここには基礎看護がない（習ったことと先輩が教えてくれることは違う、その理由もない、慣習化?）
- ・習ってきたものが間違いではないにしろ、（病院で）使えないものだったと思うと悲しい
- ・外来も情報収集とか、まずナースが主体であることがイメージと違っていた（外来看護は医師の補助的業務で、情報収集などしなくてもいいと思っていた）
- ・医師の指示を受けるだけの仕事になり、対象者を一番見ているはずの看護師のアセスメントがない

・具体的内容

表4 新人看護師の経験しているリアリティショック③

<p>〔対患者コミュニケーション〕</p> <p>家族とのコミュニケーション困難</p> <p>患者とのコミュニケーション困難</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院受診暦が長い患者 ・言語障害のある患者 ・女性特有の難しさ（繊細、ナイーブな面、男性に対してよりも気を使う） ・状態の悪化に伴う精神状態の変化（理性が失われる、訴えが多くなる、不穏になるなど） ・小児麻痺の患者の緊急入院時 ・糖尿病、腎臓病の患者（個性が強く要望が多い） ・精神科系の患者 ・早産などで長期入院し、神経過敏になっている患者 ・学生時代に受け持たなかったようなケース（暴力団関係者・精神疾患合併・日本語をまったく話せない外国人） ・自分がいままで出会っていない人とのコミュニケーション 治安が悪い（夫が中国窃盗、車中分娩、薬物中毒） ・医療不信をもっている患者 <p>価値観の相違から生じるコミュニケーション困難</p> <p>複数患者を受け持つことによるコミュニケーション困難</p> <p>経験不足からくるコミュニケーション困難</p>	<p>・具体的内容</p>
--	---------------

VI. 考察

1. 新人看護師が経験しているリアリティショックの構造

今回、新人看護師が経験しているリアリティショックとその対処方法について、入職後7～10ヶ月を経た新人看護師にインタビューを行った。新人看護師が経験しているリアリティショックとしてあがっていた「与薬業務」、「申し送り」、「医師の診察介助」、「複数受け持ち」、「未経験のケア」、「夜勤」、「変則勤務」等は、看護学生時代の臨地実習では経験しなかった（できなかった）看護技術・実習形態であり、また、実習では、「（接することの少なかつた）家族・患者とのコミュニケーションの困難」など、学生時代の未経験がリアリティショックを生み出していた。近藤（2002b）による新人看護師のリアリティショックに関する研究においても、新人看護師のリアリティショックの技術的要因として「導尿」「採血」「点滴」「与薬」があげられており、このような看護学生時代に実習で経験しない看護技術が新人看護師にリアリティショックをもたらすことが本研究においても確認された。そのような未経験な実習が生み出すリアリティショックがある一方、「他職種との協働におけるとまどい」、「先輩との人間関係」、「職場全体の不調和」など、社会人になったことで経験するリアリティショックや、「自分の看護観に基づく看護ができないジレンマ」、「患者の死への対応」などの自分自身の価値観との葛藤にも、新人看護師は直面していた。このようなリアリティショックに対し、新人看護師は、「上司・先輩・同僚看

護師に相談する」、「自ら調べる」、「現場で学ぶ」、「（臆せず）一步一步信頼を深める」、「気分転換する」ことで対処し勤務を継続している構造が明らかになった。今回、対象となった新人看護師は、給料や職場環境にも概ね満足し、全員が「職場に適応している」と回答した〔職場不適応を起こしていない〕集団であったが、そのような集団から得られた結果には、〔職場不適応〕を起こさない要素が含まれており、新人看護師への継続教育においても示唆を与えるものとも考える。

2. リアリティショックを軽減するための臨地実習に必要な要素

リアリティショックを語ることが可能な者が参加し、大部分の者が職場環境に満足し職場に適応していたサンプルバイアスはあるものの、新卒看護師は、過去に経験したことがないために生ずる多くの困難を体験していた。これらの困難については、新卒看護師自身が経験の中で対応していく問題、基礎教育で準備・対応すべき内容、さらにその中でも臨地実習において準備可能な内容に分けられると考えられる。そこで、最初の取り組みとして、看護基礎教育における臨地実習に必要な要素（表6）を見出した。これらの要素を踏まえたリアリティショックに対応する具体的な教育プログラム作成が、今後の早急な課題である。

VII. 結論

大学卒の新人看護師22名を対象に行った臨床現場におけるリアリティショックについてのインタビューか

表5 リアリティショックへの「対処方法」と「基礎教育に求める内容」

	対処方法	看護基礎教育課程に求める内容
1. 基本的な看護業務遂行能力の獲得	先輩から学ぶ 現場で覚える 自己学習：学生時代の教科書・実習記録や図書館の利用	与薬（点滴作成）に関する授業・実習 複数受け持ちの実習 基本的な看護業務の経験 できるだけ多くの看護技術の経験 広い視点をもって積極的に実習を行う（空き時間に配膳・下膳を手伝ったり、処置を見学させてもらったり）
2. 職場の人間関係の調整	同僚・先輩・上司に相談 同僚に愚痴を言う 理不尽なことは気にしない 気持ちの切り替えをする 他職種の友人に相談する 他の先輩のコミュニケーションのとり方を学ぶ	実習中に友人と助け合う 人生は思い通りにならないということを学ぶ 自分で大切と思うことを考えて人間関係で流されないようにする アルバイトなど社会経験を積む サークルに入り年上の先輩と接する機会をもつ 新しい環境の中で相談できる人をつくる能力を身につける 先生に相談する術を身につける アサーティブな態度の習得（精神看護） チーム内のコミュニケーション グループワークなどで相手に気持ちよく発言させたり、関係を保つための方法を知る。自分が相手にどのような不快を与えているかを知る
3. さまざまな能力の発達への対応	できないことは、先輩や同期に助けを求める 先輩からのフォローを受け、相談する マニュアルを見る 文献・インターネットなどで調べる 自分の行動を書き留め、振り返る 先輩の行なっている看護、ケアの方法を聞き、ケアの選択肢を増やしていく	業務としてたくさんの人を受け持つ大変さに焦点をあてた、見学実習 受け持ち看護師の担当患者5-6人のことを全て把握するという実習（タイムマネジメントの学習） 多くを経験できる実習（実践により習得する） 正常分娩ではない患者を受け持つ実習 多くの病態に関する講義 系統だった教科書の使用 救急時のナースの対応（救急車同乗の演習は効果的）
4. 勤務形態への適応	休日に気分転換のために外出したり、人に会ったりする（しかし、これは身体的には疲労する） 先輩に相談して、ウラ技を学ぶ 夜は早く寝る	働くということの身体のかつさ、病棟による身体疲労の程度の違いなど、臨床看護師から話を聞く機会の提供 夜勤実習 休日や給料の重要性についての講義
5. 仕事と自己の価値観の調和	カンファレンスの活用 同僚を話す 先輩に相談する やりたいことを我慢しないで、内緒で働く （ストレスが溜まる時は）休みの日は仕事のことは考えず忘れる 自己嫌悪になったときはゆとりをもって接しようとする インターネットで調べる 自分が教わった先生の本を選んで読む しょうがないと思って無理やりやる 学んだことを病院に伝えていく（婦長に話し、初回沐浴が廃止される方向になっている）	職場適応について （一人で頑張ろうとしないで）お互い助け合う人間関係 様々な価値観にふれる機会の提供（いろいろな職業、価値観の人の話を聞く、映画、本など） 家族との対応のケーススタディー（倫理面を含めて） 看護業務上のいろいろな場面を見る機会の提供 看護倫理・医療倫理
6. 対患者コミュニケーション	先輩に相談する 一步一步信頼を深めていく できる範囲で患者の訴える通りにする 自分のケアで不備があれば謝罪し、次は気をつけるようにする 他の患者の事などは考えず、今対応している患者のことだけを考えるようにする あいさつや表情に気をつける 振り返りを行なう 「いろいろな人がいる」というふうにならぬように学ぶ（慣れる）ようにしている 同期と同じような経験（ショックだったこと）を話す 外国語を話せるスタッフにまかせる コミュニケーションスキルや行動療法についての学習	上手なコミュニケーションをみる機会 様々な人とコミュニケーションをとる機会 上手くいかなかったコミュニケーション場面の教員によるフィードバック 会話の糸口になるような情報の得方 初対面の人とどのように、上手く距離をもってたくさんの情報を貰うかという練習 一般的な人間関係で気をつけなければならないこと、礼儀や挨拶などの基本的マナー 第2外国語の授業 実際の医療英会話 対人看護、倫理、医療倫理、看護学心理の授業

表6 リアリティショックを軽減するための臨地実習に必要な要素〔項目毎〕

1. 基本的な看護業務
 - ・4年次に統合的な内容で行う実習の実施
 - ・与薬業務を含んだ多重課題
 - ・カルテへの実際の記載
2. 職場の人間関係
 - ・理不尽な先輩への対応
 - ・自らの意見を表出する訓練
 - ・アサーティブな話し方の獲得
3. さまざまなケアへの対応能力発達
 - ・複数受け持ちを行いタイムマネジメントの必要性の学習
4. 勤務形態への適応
 - ・複数受け持ちの実習
 - ・夜勤の体験
 - ・多重課題処理能力の獲得
5. 仕事と自己の価値観の調和
 - ・職場適応についての学習
 - ・看護業務の中で、いろいろな状況の体験
 - ・家族への対応のケーススタディ（倫理面を含めて）
6. 対患者コミュニケーション
 - ・上手なコミュニケーションの観察
 - ・様々な状況の人とのコミュニケーションの経験
 - ・基本的マナー（礼儀、挨拶）の獲得
 - ・医療英会話

ら、新卒看護師は、「想定外・急変時・未経験・標準的でないケアへの対応」、「受け持ち患者数の多さ」、「患者・家族とのコミュニケーションの困難」、「職場と自分の看護観の相違」、「自分が抱いていた看護ができない」、「他職種との協働におけるとまどい」、「先輩看護師との人間関係」、「変則勤務」、「残業」等でリアリティショックの経験をしていた。そして、それらを緩和するために、看護基礎教育課程に求める内容として、「複数・多重課題に対処する演習」、「与薬（点滴管理、注射等）技術の実践経験」、「多様な看護場面の経験」、「基本的マナーの習得」等があげられた。

本研究は文部科学省の助成を受けて行った活動の一部である〔平成17年度大学教育高度化推進特別経費（教育・学習方法等改善支援経費）〕。

引用文献

- 糸嶺一郎, 鈴木英子, 他(2004). リアリティショックに関する研究(その1) 文献検討から(会議録). 日本看護研究学会雑誌. 27(3). 196.
- 國眼眞理子(2004). 「辞めない, キレない, 壊れない, タフな新人・スタッフの育て方教えます」いまどきの若者気質の理解から攻略する新人・スタッフの育成. ナースマネージャー. 6(1). 5-9.
- 近藤美月(2002a). 新人看護師のリアリティショック要因に関する縦断的調査. 日本看護科学学会学術集会講演集22. 370.
- 近藤美月(2002b). 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(第33回看護管理). 257-259.
- Kramer, M. (1974). Reality Shock why nurses leave nursing. C. V. Mosby. St Louis.
- 中川雅子(2004). 新卒看護師に対する教育の実態と課題「看護職新規採用者の臨床能力の評価と能力開発に関する研究」より教育担当者の課題を中心に. 看護. 56(3). 40-44.
- 日本看護協会(2005). 平成16年度 第3回プレス懇談会資料3. 2005年2月24日.
- 水田真由美a(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b(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からの回復過程と回復を妨げる要因. 日本看護科学学会誌. 23(4). 41-50.
- 鈴木英子, 他(2004). リアリティショックに関する研究(その2) 新卒看護師の関連要因分析. 日本看護研究学会雑誌. 27(3). 196.
- 山田多香子(2003). 看護系大学を卒業した新人看護師の看護実践上の困難状況と学習ニーズ. 看護管理. 13(7). 533-539.

The Composition of Reality Shock Experienced by New Graduate Nurses and the Structure of Education Programs

Yumi Sakyō, Miwako Matsutani, Yuko Hirabayashi

Masako Momoi, Toshiko Ibe

(St. Luke's College of Nursing)

Naoko Matsuzaki, Yoshie Murakami

(Former St. Luke's College of Nursing)

Takako Takaya, Masako Iida, Asako Terada

Rie Nishino, Ekiko Sato

(St. Luke's International Hospital)

Introduction: Newly graduated nurses experience various forms of reality shock in clinical settings, and there is a necessity for the formulation of education programs that combine basic education and continuing education in order to facilitate rapid responses in clinical settings. Practical clinical training that takes place as part of basic education for nurses is related to their ability to adapt to clinical settings following graduation. The aim of this study was to clarify the composition of reality shock experienced by new nursing graduates in order to closely examine the form and structure of ideal practical training.

Method: We conducted semi-structured interviews with students graduating from A. nursing college in 2005 (period of study: October 2005–January 2006). Subject to the approval of the participants, audio recordings and transcripts of the interviews were created. During the interviews, answers were obtained in relation to the following seven themes which were decided upon based on a review of the literature: acquisition of the ability to perform basic nursing duties, dealing with personal relationships in the workplace, developing the ability to provide various types of care, adapting to conditions of employment, reconciling work and personal values, communication with patients, and other issues.

Results: Interviews were conducted with 22 participants. It was discovered that reality shock experienced by new nursing graduates was composed of elements that included the following: the provision of patient care in unexpected situations, when sudden changes in conditions occurred, and in areas in which the graduates had no experience, and the provision of nonstandard forms of care; large numbers of patients under their care; difficulties in communicating with patients and their families; differences between the reality of the workplace and personal views of nursing; confusion with regards to cooperating with other medical professionals; and personal relationships with senior nurses. This clarified the need for the inclusion of the following in basic nursing education courses: practical exercises that deal with multiple complex issues; practical experience in techniques for administering medicines, the acquisition of basic manners, and other issues.

Conclusion: New graduate nurse experienced many forms of reality shock because they had not experienced such situations in the past. It is necessary to create education programs that take into consideration problems that new graduate nurses may have to deal with as part of their own experience, issues that should be prepared for or dealt with as part of basic education, and issues that can be prepared for through practical clinical training.

Key Words: New graduate nurse, reality shock, semi-structured interview, practical clinical training