

# 学位論文 Doctoral Thesis

臨床経験 3 年以上 20 歳代看護職者の離職願望の生起を  
予防するための看護実践の見つめ直しプログラムの開発  
(Development of a reflections program to reduce the turnover of nurses in their 20s with three  
or more years of clinical experience)

鶴田明美  
Akemi Tsuruta

指導教員

前田 ひとみ 教授

熊本大学大学院保健学教育部博士後期課程看護学専攻

2014年 3月

# 学位論文

## Doctoral Thesis

論文題名 : 臨床経験 3 年以上 20 歳代看護職者の離職願望の生起を予防するための  
看護実践の見つめ直しプログラムの開発  
(Development of a reflections program to reduce the turnover of nurses in their 20s with  
three or more years of clinical experience)

著者名 : 鶴田 明美  
(単名) Akemi Tsuruta

指導教員名:熊本大学大学院保健学教育部博士後期課程看護学専攻 前田 ひとみ 教授

審査委員名: 主査 教授 氏 名 森田 敏子

副査 教授 氏 名 宇佐美 しおり

副査 教授 氏 名 前田 ひとみ

2014 年 3 月

## 目次

	頁
要旨	1
参考論文リスト	3
謝辞	4
第Ⅰ章 序論	5
1. 看護職者の離職動向と離職行動に至る影響要因	5
2. 離職願望と自尊感情並びに自己イメージとの関係	7
3. 中堅前期看護職者の自己イメージと看護実践の見つめ直し	8
4. 看護職者の離職に至る過程と本研究の全体構成	10
第Ⅱ章 第1研究：中堅前期看護職者の自尊感情と抑うつ状態に関連する 職業性ストレスの検討	
1. 目的と背景	13
2. 用語の定義	14
3. 研究方法	15
1) 対象および方法	
2) 調査内容	
3) 分析方法	
4. 倫理的配慮	16
5. 結果	17
1) 対象者の属性	
2) 自尊感情，抑うつ状態，職業性ストレスの実態	
3) 自尊感情，抑うつ状態，職業性ストレスの関連	
6. 考察	20
1) 自尊感情，抑うつ状態，職業性ストレスの特徴	
2) 自尊感情と抑うつ状態に関連する職業性ストレス	

3) 自尊感情の低下と抑うつ状態を防ぐ要因	
7. 第1研究の限界と課題	23
8. 第1研究の結論	23

### 第Ⅲ章 第2研究：中堅前期看護職者の自己イメージ尺度の開発と自己イメージ， 自尊感情，抑うつ状態の関連の検証

1. 目的と背景	24
2. 用語の定義	25
3. 研究方法	25
1) 中堅前期看護職者の自己イメージ尺度原案の作成	
2) 中堅前期看護職者の自己イメージ尺度の項目精選と信頼性・妥当性の検証	
(1) 対象者	
(2) 調査内容	
(3) 分析方法	
4. 倫理的配慮	28
5. 結果	28
1) 対象者の特性	
2) 項目分析による中堅前期看護職者の自己イメージ尺度の質問項目の選定	
3) 因子の抽出と命名	
(1) 探索的因子分析	
(2) 下位尺度の命名	
4) 信頼性・妥当性の検討	
5) 自己イメージ，自尊感情，抑うつ状態の関連の検討	
6. 考察	33
1) 中堅前期看護職者の自己イメージ尺度の信頼性・妥当性について	
2) 中堅前期看護職者の自己イメージ尺度の因子構造と自己イメージの特徴	
3) 自己イメージと自尊感情，抑うつ状態との関連について	
7. 第2研究の限界と課題	37
8. 第2研究の結論	37

第Ⅳ章 第3研究：中堅前期看護職者の自己イメージに焦点を当てた看護実践の  
見つめ直しプログラムの作成と自己イメージ，自尊感情，  
離職願望への影響

1. 目的と背景	38
2. 用語の定義	40
3. 研究方法	41
1) 研究デザイン	
2) 研究参加者	
3) 研究参加者の募集	
4) データ収集期間	
5) 研究者の立場	
6) 「中堅前期看護職者の自己イメージに焦点を当てた看護実践の見つめ直しプログラム」の概要	
7) データ収集方法	
4. 分析方法	45
5. 倫理的配慮	45
6. 結果	46
1) 研究参加者の背景	
2) プログラムの評価について	
3) プログラム参加前後の個人の変化について	
4) プログラム参加前後の自己イメージ尺度と SE の得点の比較	
7. 考察	72
1) 同年代のグループによる対話が中堅前期看護職者の離職願望に及ぼす影響	
2) 看護実践の見つめ直しが中堅前期看護職者の自己イメージ，自尊感情，離職願望に及ぼす影響	
8. 第3研究の限界と課題	77
9. 第3研究の結論	77
第Ⅴ章 全体考察	78

第VI章 結論 . . . . .	81
-------------------	----

文献 . . . . .	83
--------------	----

## 要旨

【目的】本研究の目的は、臨床経験 3 年以上 20 歳代看護職者（以下、中堅前期看護職者）の離職願望の生起を予防するための看護実践の見つめ直しプログラムを開発することである。

【方法】[第 1 研究]熊本県内 100 床以上の医療機関の中堅前期看護職者 996 名を対象に、自尊感情と抑うつ状態に関連する職業性ストレスについての質問紙調査を行った。

[第 2 研究]全国 200 床以上の医療機関の中堅前期看護職者 1,458 名を対象とした質問紙調査から、中堅前期看護職者の自己イメージ尺度を作成した。

[第 3 研究]中堅前期看護職者の自尊感情の低下予防を目標とした看護実践の見つめ直しプログラム（1 回 60 分，1 事例，全 10 回）を作成し，熊本県内にある 2 医療機関の中堅前期看護職者 13 名を対象に，プログラムを実施した。プログラムの評価は，中堅前期看護職者の自己イメージ尺度と自尊感情尺度による無記名自記式質問紙調査とプログラム終了後の個人インタビューで行った。

【結果/考察】[第 1 研究]中堅前期看護職者の自尊感情と抑うつ状態に関連する職業性ストレスは、「患者・家族との関係困難」と「達成感」であった。自尊感情の低下と抑うつ状態は相互に影響していた。

[第 2 研究]4 因子 15 項目からなる中堅前期看護職者の自己イメージ尺度が作成できた。自己イメージの低下は直接抑うつ状態を引き起こすと同時に，自尊感情を低下させた後に抑うつ状態を引き起こしていた。

[第 3 研究]「中堅前期看護職者の自己イメージに焦点を当てた看護実践の見つめ直しプログラム」の時間，進め方，回数，ルールの設定，グループの構成員については，すべての参加者から高い評価が得られた。個人の変化としては，プログラム前は自分に対してネガティブなイメージを持っていたり，離職願望のあった参加者がいたが，プログラム後は離職願望がなくなり仕事への意欲が感じられるようになっていた。また，プログラム前後での自己イメージ尺度得点，自尊感情得点の比較においても有意な改善が認められた。

【結論】同年代のメンバーでの対話を通して自己の看護実践の見つめ直しを行う本プログラムは，中堅前期看護職者の自己イメージや自尊感情を高めることがわかった。また，仕事への前向きな姿勢や自律的な課題への取り組みをもたらし示されたことから，中堅前期看護職者の離職願望の生起の予防につながる看護実践の見つめ直しプログラムを作成することができた。

## **Abstract of the Thesis**

**Purpose :** The present study was conducted to develop a reflections program to reduce the turnover of nurses in their 20s with three or more years of clinical experience (or in the early stage of their mid-career) due to a decrease in their self-esteem.

**Methods :** [Study 1] The subjects were 996 nurses in the early stage of their mid-career working in health care institutions with 100 or more beds in Kumamoto Prefecture.

A questionnaire survey on occupational stress related to self-esteem and depression was conducted. [Study 2] A questionnaire survey was conducted involving 1,458 nurses in the early stage of their mid-career working in health care institutions across Japan with at least 200 beds to develop a scale to assess the nurses' self-images. [Study 3] With the aim of preventing a reduction in self-esteem of the above-mentioned nurses, a program was developed to review their nursing practice, and it was implemented for thirteen nurses in the early stage of their mid-term career in two hospitals in Kumamoto Prefecture.

**Results :** [Study 1] Occupational stress related to self-esteem and depression included "having difficulty establishing good relationships with patients and their families", "feeling pressured to accomplish goals". A reduction in self-esteem and depression affected each other.

[Study 2] A self-image scale including four factors and fifteen items was developed. Whereas negative self-images directly caused depression in some nurses, others developed depression following a decrease in their self-esteem. [Study 3] The nurses positively evaluated the composition of the program. Prior to undergoing the program, individual nurses had negative self-images and hoped to leave their job. However, following their participation in the program, they did not wish to do so and became motivated to work as nurses.

There were increases in the self-image and -esteem scores following the program.

**Conclusion :** The results suggest that the program increases nurses' motivation to work and encourages them to autonomously address problems, and that preventing nurses from developing negative self-images reduces turnover due to a decrease in their self-esteem.

The reflections program is effective to reduce the turnover of nurses in the early stage of their mid-career due to a decrease in their self-esteem.



## 参考論文リスト

### 公表主論文

鶴田明美，前田ひとみ（2013）：熊本県内の臨床経験3年以上20歳代の看護職者の  
自尊感情と抑うつ状態に関連する職業性ストレスの検討，日本看護科学会誌，  
33(3)，74－81.

## 謝 辞

本研究を行うにあたり，ご指導とご協力を頂きましたすべての方々に心から感謝の意を表します．

はじめに，本研究の趣旨についてご理解とご協力をいただきました医療施設の看護管理者の皆様，看護職者の皆様に感謝申し上げます．

本研究を進めるにあたり，貴重な挑戦の機会を頂き，今日に至るまでご指導，ご教示を賜りました熊本大学大学院生命科学研究部 前田ひとみ教授に深謝いたします．

在職中，ご支援をいただきました所属部署の看護師長をはじめスタッフの皆様に感謝申し上げます．

研究を進める過程におきまして，ご助言，ご支援を頂きましたゼミナールの皆様に厚くお礼を申し上げます．

終わりに，日々励まし支えてくれた家族に感謝いたします．

## 第 I 章 序論

### 1. 看護職者の離職動向と離職行動に至る影響要因

医療現場の先進化・複雑化によって、看護行為の難易度も高まっている。専門性を基盤とした質の高い看護を提供できる看護職者の確保は、将来にわたり看護の質を保証する上での重要課題である。

常勤看護職員の離職率は、2011 年度は 10.9%と 2008 年度以降 4 年連続で減少しており、各施設における労働条件の改善や教育研修体制の整備を示す結果となっている。ただし、夜勤負担が重い施設ほど離職率が高い傾向にあり、夜勤負担軽減への取り組みが今後の課題として示されている（日本看護協会，2013）。

年齢階級別就業看護師数の構成割合をみると、25～29 歳は平成 18 年度の 18.6%から平成 24 年度は 14.0%と 4.6 ポイント減少している。一方、25 歳未満は平成 18 年度 10.0%から平成 24 年度 8.2%と 1.8 ポイントの減少、30～34 歳は平成 18 年度 17.2%から平成 24 年度 14.8%と 2.4 ポイントの減少に留まっている（厚生労働省，2007，2009，2011，2013）。この推移から、25～29 歳の看護師の離職および潜在化が進んでいることが推察される。

25～29 歳の看護職者は、看護系大学での基礎教育終了年齢が概ね 22 歳であることをふまえると、臨床経験が 3 年以上となる。臨床現場では、高度な看護実践と患者満足に貢献する中堅前期の看護職者として重要な人的資源といえ、新人・後輩への指導、委員会活動など多面的な役割を担い、周囲から次世代のリーダーとして期待されている存在である。しかし、職務上では、新たな役割やそれに伴う責任に対する負担感や重圧感を感じ、心身の疲労が蓄積しやすい。また、成長発達段階上では、結婚、出産、育児などのライフイベントを経験することが多い時期であることから、仕事と家庭・育児との両立に困難感を抱えやすいともいえる。このように、臨床経験 3 年以上 20 歳代の看護職者（以下、中堅前期看護職者）の離職は、職務とライフサイクルの両面からの影響があると考えられる。

看護職者の離職に関連する環境要因として、組織風土の低さ（塚本ら，2007）や労働条件の厳しさ（Aiken ら，2007）などあげられるが、支援としては、勤務形態の多様化、育児・介護支援体制の整備、計画的な看護職員配置の取り組み、人材育成など、ワーク・ライフ・バランス推進ための組織的な取り組みがなされ、離職率の減少につながっている（日本看護協会，2014）。他方、個人の内的要因としては、仕事の量的・

質的負荷（福岡ら，2007）や人命に関わる仕事内容（吉田ら，2011），職場の対人関係（天笠ら，2007）など，精神健康に関連する要因があげられており，緩和要因として，役割モデルやメンターの存在（齋藤ら，2007），仕事内容に対する価値や意義の実感，上司からの承認（撫養ら，2009），同僚・上司からのサポート（井奈波，2011）などの有効性が報告されている．離職予防の支援について，労働条件の改善や新たな支援体制の整備など組織的な取り組みによる外的条件の改善と，個人の事象に対する認識特性や行動特性など個人の内的条件の改善に大別できるが，外的条件の改善には，多くの時間と労力を要する一方で，個人の内的条件の改善には，直接的かつ個別的に働きかけることができるため，離職予防のための迅速的な支援になり得ると考える．

看護職者の離職願望は，自尊感情の低下から（古屋ら，2008），抑うつ状態を引き起こして生じる（Orth et al., 2009）とされている．看護職者の自尊感情を低下させる要因としては，仕事の質的負荷や職場スタッフとの関係困難（影山ら，2003；村上ら，2010），患者・家族との関係困難（上田ら，2006）などの職業性ストレスの影響が報告されている．さらに，抑うつ状態に関連する要因としては，仕事の量的・質的負荷，慢性疲労，気力低下，睡眠時間（中尾，2003），職場の対人関係上のストレス，実質休日の少なさ，上司の支援の乏しさ（天笠ら，2007）などの仕事に関連する要因，婚姻といった個人の生活に関連する要因（中尾，2005），「じっと我慢する」や自責内省対処行動などの個人の対処特性，過ぎたことをくよくよ考えるなど過度の不必要な認知などの個人特性が報告されている．また，離職の要因としてバーンアウトがあげられている．バーンアウトとは，その個人が自分のコーピング能力を超えた，過度で持続的なストレスを受けた時，それにうまく対処できないために，それまで張りつめていた緊張が緩み，意欲や野心などが衰退し，疲れ果ててしまう心身の症状であり（堀ら，2001），Maslash Burnout Inventory (MBI) では，仕事を通じて，情緒的に力を出し尽くし，消耗してしまった状態である「情緒的消耗感」，クライアントや患者などに対する無情で，非人間的な対応である「脱人格」，ヒューマンサービスの職務に関わる有能感，達成感である「個人的達成」の3因子で定義されている（田尾，1987；久保，2007）．バーンアウトは抑うつ（Glass et al., 1993）を引き起こすことや，バーンアウトの「情緒的消耗感」と「脱人格」が離職行動につながる（塚本ら，2007；古屋ら，2008）などが報告されている．

これらの報告から，自責内省的対処行動や事象に対する過度で不必要な認知の特性を持った看護職者が，仕事の量的・質的負荷，患者・家族との関係困難，上司との関

係困難などの職業性ストレスに曝されることによって、慢性疲労や気力低下が起こり抑うつ状態に陥り、さらに進行してバーンアウトの状態に陥ると離職行動へと発展すると考えられる。看護専門職としての責務を認識し質の高い看護を提供しようとする理想的な自己に対し、実際には十分な看護が実践できていないとする現実の自己との差による葛藤が、自尊感情を低下させる要因として考えられている。一方、自尊感情はバーンアウトの因子である「情緒的消耗感」「脱人格」に緩衝効果をもたらすことも報告されている（荻野，2000）。

以上のことから、看護職者の離職を減少させるためには、個人が抱えている職業性ストレスの低減に向けた支援とともに、自尊感情の低下から抑うつ状態、さらには離職願望へと進行する過程を予防することが重要だと考える。

## 2. 離職願望と自尊感情並びに自己イメージとの関係

自尊感情とは、自分自身を価値あるものとする感覚であり、自己に対する評価感情であり、常に意識されているわけではないが、その人の言動や意識態度を基本的に方向づけるものである。そして、自分自身の存在を基本的に価値あるものとして評価し、信頼することによって、人は積極的に意欲的に経験を重ね、満足感を持ち、自己に対しても他者に対しても受容的であり得ることから、自尊感情は精神的健康や適応の基盤をなす（遠藤，2009）。看護職者の自尊感情の低下の要因として、心理学分野の研究から、自己イメージが指摘されている。自己イメージとは、自らが自己を対象（客体）として把握した概念で、自分の性格や能力、身体的特徴などに関する、比較的永続した自分の考えであり、周囲の人々のその人に対する言動や態度、評価などを通して形成されるといわれ、自己観や自己像と同義に扱われる（遠藤，2009）。

看護職者の自己イメージについては、経験年数や年代によって違いがあり、経験年数が長くなるほど、体験から得られた自信のような自己イメージが形成されていたことが報告されている（木村ら，2000）。また、看護学生と看護師における自己イメージの比較では、看護学生は身体的外見が最も強く自己イメージに影響を及ぼしているのに対して、看護師は仕事能力の自己評価が最も強く影響していた（山本，2007）。自己イメージと自尊感情との関係について、自己イメージが不安定な者は、自己を評価する際の基準が曖昧であり、日常の様々な出来事を経験する中で自尊感情が変動しやすいことから、自己イメージが不安定であると自尊感情が不安定となり自尊感情のレベル低下に結びつく（小塩，2001）。自己イメージは自尊感情の基盤をなす（小塩，2001）

ものであると考えられていることから、肯定的自尊感情を高めたり、否定的自尊感情を低くする際に、自己イメージへの介入が有効である可能性も報告されている（原田，2008）。

自己イメージと離職願望や離職行動との関係について、一般企業の若年層早期離職経験者を対象にした調査では、自己イメージの歪曲の度合いが離職行動に影響しているとし、歪曲の度合いが小さい場合は、自らの行動の結果に対して正しい原因帰属ができ、他者の視点から自分自身を客観的に評価することができるが、自己イメージが実際の姿から大きく歪曲している場合に、組織内メンバーとの社会的相互作用が阻害され、早期離職行動につながっている可能性があることが報告されている（井口，2010）。

これらの報告から、自己イメージや自尊感情は、キャリア形成や離職願望の生起への重要な影響要因であると考えられる。

### 3. 中堅前期看護職者の自己イメージと看護実践の見つめ直し

中堅前期看護職者の離職願望の理由として、「どんな方向に進むべきかわからなくなった」「病院に勤務するメリットが感じられない」「努力しても当たり前とみられ評価されない」など個人の心理状況を反映した理由があげられたことから（鶴田ら，2009），個人が看護実践の意義や成果を実感できない、または見失っている状態に陥っていることや、臨床経験の積み重ねに伴い看護実践が反復的、惰性的になることで仕事に対する意識がマンネリズム化している可能性などが推察された。このような理由があげられた要因として、将来展望や目標形成において課題達成の中途段階にあることや、看護実践能力が一定の限界に達するために次の段階へとあがるための伸び悩みが生じるプラトー現象（辻ら，2007）の渦中にあることが考えられる。

松尾（2006）は、ビジネス分野での人事育成について、熟達者を育成するためには、入社後10年間は、短期的な結果を追い求めるよりも、問題が発生した時に的確に対処できる精度の高い知識・スキルを身につけるために質の高い経験を積まなくてはならないと述べている。逆に言えば、最初の10年間は、獲得した知識・スキルがなかなか業績に結びつかないこともある。なぜなら、この期間は、得た知識・スキルが各種の経験によって熟成され、身体に染み込む時期であることが推察される。さらに、デューイ（2004）は、経験について、個人が1つの状況で知識や技能を学んだことは、それに続く状況を理解し、それを効果的に処理する道具になること、経験は連続し、過去の経験は未来のための効果的な手立てになるのであり、何よりも重要なことは経験の

「質」であるとし、質的経験を整えることこそ教育者の責務であると述べている。本研究の対象者は臨床経験 10 年未満であることから、プラトリー状態や、獲得した知識やスキルを活かすまでには至っていない時期にいるために、看護実践の意義や成果を実感できない、あるいは見失っている状態や看護実践に対するマンネリズム化が起きていると考えられる。看護専門職として成長していくためには、このような状態から脱却し、自分の看護実践を質の高いものにしていくことが重要であるとする。そのためには、自分が展開した看護実践を意図的に捉え、可視化し、多角的な視点から分析する必要がある、そのような機会の設定が、看護専門職としての能力開発につながると考える。

佐々木（1999）は、自己肯定力について、「自分自身には存在価値がある」と感じていこうとする前向きな精神的志向性や、自己否定的状況に追い込まれるような逆境の時こそかえって発揮されて明かになってくるような精神的志向性であるとし、教育的営みによって獲得できる能力と定義している。自己肯定力を育む教育によって、欠点や弱い部分などのネガティブな部分も含めて現在のありのままの自己を受容し、そこを基盤として得られる自己肯定感を自己肯定力へと転換することができ、その結果、現在の等身大の自分という存在を等身大のままで深く愛すると同時に、将来における自己存在も心から受容できるような存在になると述べている。

ショーン（1983/2001）は、新たな専門家像として、自分が遂行している活動の中で思考するだけでなく、実践の事後に出来事の意味を振り返り、実践の事実を対象化して検討する「反省的実践家（reflective practitioner）」を提示している。その思考様式の特徴として、他者との対話を展開しながら、それと併行して自己との対話を展開し、自己の実践を熟考する取り組みである「リフレクション（reflection）」があり、専門家としての力量形成と成長には重要であるとしている。リフレクションは、自分の看護実践をあらためて見つめ直すことによって、個人が抱えている問題や課題を探求、明確化していく過程であり、自己を内省する過程といえる。

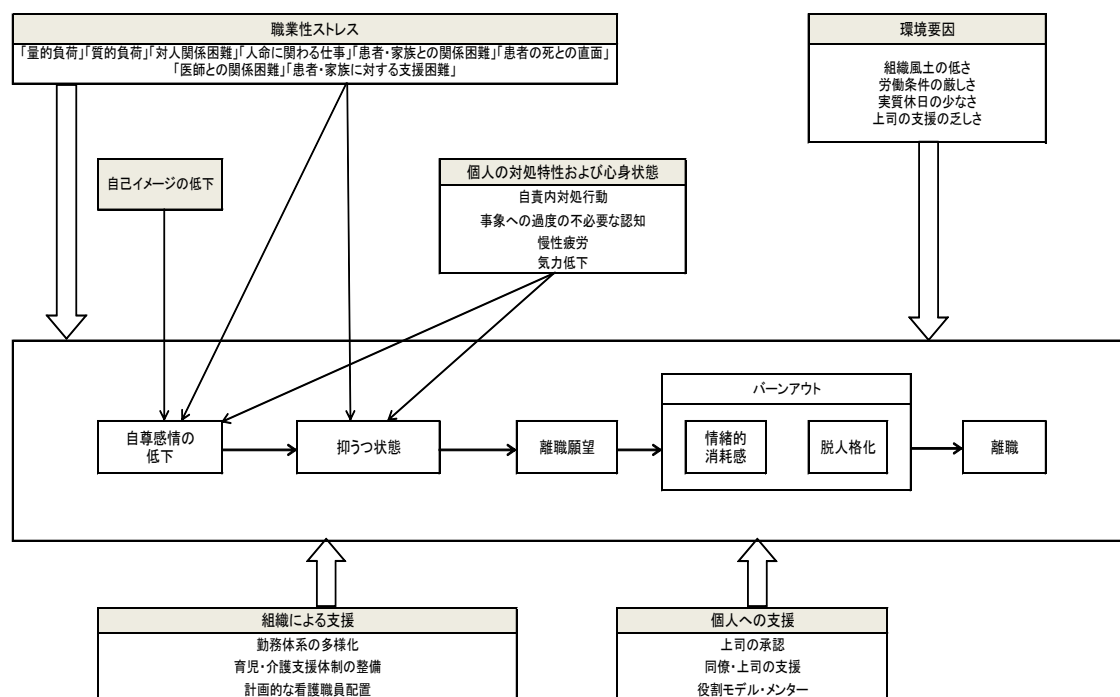
看護実践のリフレクションの効果としては、批判的思考能力の発達（田村ら、2008）、専門家意識や自立的判断力の向上（Platzer et al., 2000）、患者への包括的ケアの提供と患者・家族の感情への対処能力の向上（Speksnijder et al., 2012）などが報告されている。また、養護教諭 10 年経験者を対象にリフレクションを取り入れた研修プログラムを実施した結果、参加者に自己肯定感や職務価値の実感がもたらされたこと（平川、2010）が報告されている。臨床看護師を対象にした報告では、病棟内における全 5

回の茶話会での対話を通して、感情を表出することに躊躇していた参加者同士が体験を豊かに語り合う中で看護ケアへのやる気を取り戻していったこと（尾高ら，2011）や，異なる病棟看護師による全 5 回の勉強会でのディスカッションを通して得られたケアの共有が，参加者自身のケアの裏付けや自信となり，施設内におけるケア基準の作成につながっていったこと（岩崎ら，2011）などが報告されている。

これらの報告から，仕事に対する意識のマンネリズム化や自己の看護実践の意義・成果を実感できない状態から，自己イメージや自尊感情の低下が生じている中堅前期看護職に対する支援のひとつとして，自己の看護実践の見つめ直しは有効であると考ええる。

#### 4. 看護職者の離職に至る過程と本研究の全体構成

これまでに述べてきたことから，看護職者の離職に至る過程として図 1 に示すような概念枠組みが考えられることから，中堅前期看護職者が抱えている職業性ストレスの低減や個人の対処行動や自己イメージへの効果的な働きかけを行うことによって，自尊感情の低下から抑うつ状態，さらには離職願望へと進行する過程を予防することにつながると考える。



（古屋ら，2008；Glass et al.，1993を参考に作成）



## 図 1 看護職者の離職行動に至る過程

そこで、本研究では、中堅前期看護職者の離職願望の生起を予防するために、中堅前期看護職者の自尊感情に影響を及ぼすと考えられる看護実践の見つめ直しを取り入れたプログラムの開発を目的とした。

本研究の全体構成と流れについて、図 2 に示す。

本研究の対象者である中堅前期看護職者に焦点を当てた研究は少ないことから、まず、中堅前期看護職者の自尊感情、抑うつ状態に影響する職業性ストレスを明らかにする必要がある。そこで、第 1 研究では、中堅前期看護職者の自尊感情と抑うつ状態に関連する職業性ストレスと職業性ストレスの緩衝要因を明らかにする。

次に、自己イメージは自尊感情の基盤をなすといわれるが、現在のところ中堅前期看護職者の自己イメージを明確に示した研究や、自己イメージを測定できるツールは開発されていない。そこで、第 2 研究として、まず、中堅前期看護職者の自己イメージ尺度を作成し、その信頼性・妥当性を検証する。その後、自己イメージ、自尊感情、抑うつ状態の関連を明らかにする。

最終的に、中堅前期看護職者の自尊感情に影響を及ぼすと考えられる看護実践の見つめ直しを行うプログラムを作成し、自己イメージや自尊感情、さらには離職願望への影響を明らかにする。

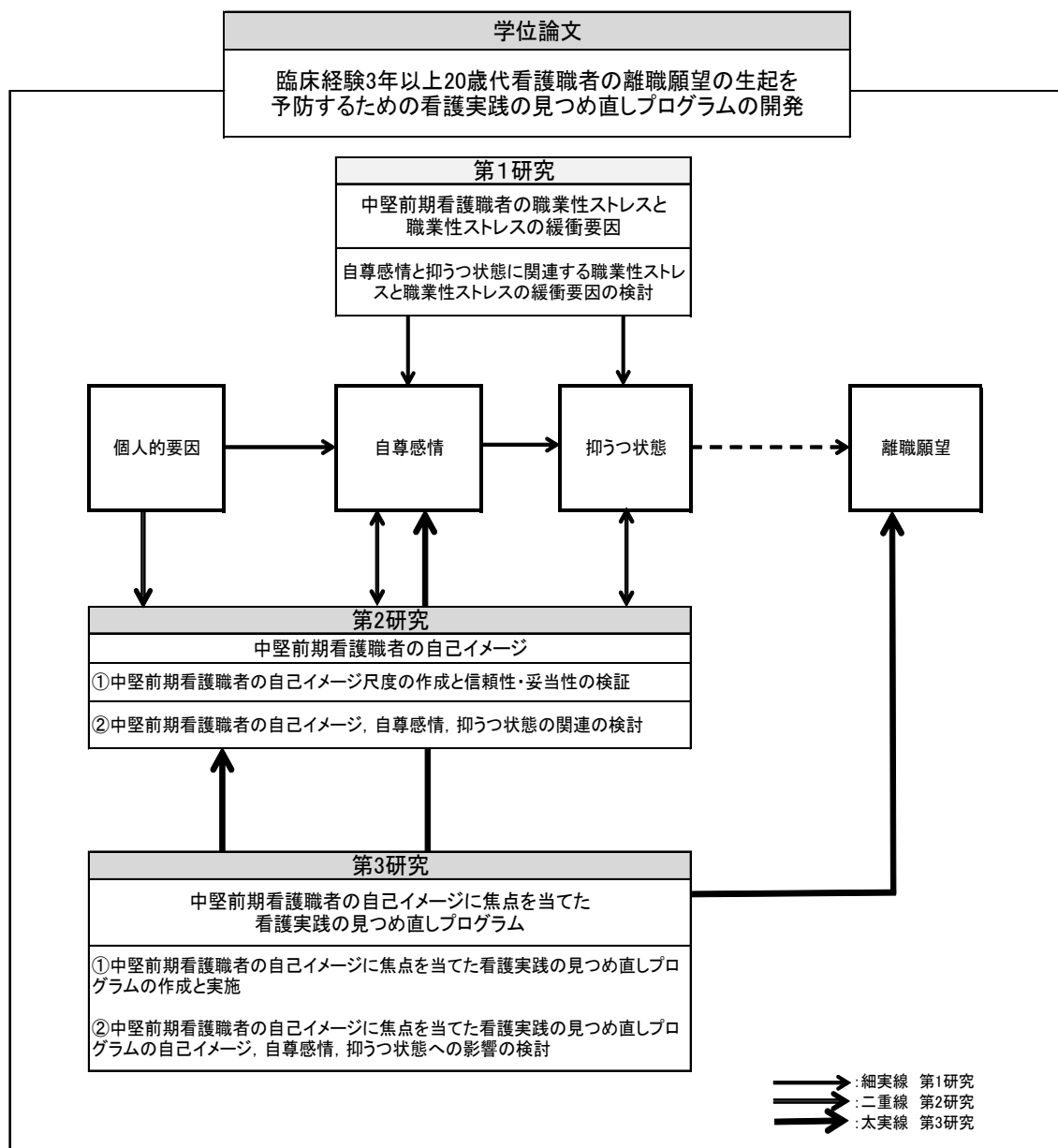


図 2 本研究の全体構成と流れ

## 第Ⅱ章 第1研究：中堅前期看護職者の自尊感情と抑うつ状態に関連する

### 職業性ストレスの検討

#### 1. 目的と背景

中堅前期看護職者は、組織における次世代のリーダーとして重要な人的資源といえる。しかし、新たな役割や責任が重積し、心身の疲労が蓄積しやすい環境にある。その上、結婚、出産などのライフイベントを経験する時期と重なるため仕事との両立に葛藤を抱えやすい（鶴田，2009）。このように、中堅前期看護職者は、職務とライフサイクルの両面からのストレスを抱えている。

職業性ストレスとは、仕事の心理的または社会的な特徴や環境によって起きる身体的・精神的な反応であり、特に健康に影響を与える可能性があるものをいう（川上ら，1999）。職業性ストレスによって自尊感情が低下すると抑うつ状態へ移行し、その結果離職願望が生起することが示されている。これまで看護職者の職業性ストレスについて、幅広い年代の看護職者を対象にしたものや、精神的不調感や抑うつ状態、身体的症状との関連を明らかにした報告は多いが、中堅前期看護職者に焦点を当てたものは少ない。また、中堅前期看護職者の自尊感情と抑うつ状態の関連、自尊感情と抑うつ状態の個々に関連する職業性ストレスを明らかにした研究はない。中堅前期看護職者を対象にした職業継続支援の示唆を得るためには、自尊感情と抑うつ状態の実態や自尊感情の低下や抑うつ状態をもたらす職業性ストレスの解明が必須である。そこで本研究では、自尊感情は個人要因によって低下する可能性があり、さらに、職業性ストレスは自尊感情や抑うつ状態に影響を及ぼし、自尊感情の低下に続いて抑うつ状態を引き起こすという仮説を立て（図3）、中堅前期看護職者の自尊感情、抑うつ状態に影響を及ぼす職業性ストレスおよび職業性ストレスの緩衝要因を明らかにすることを目的とした。

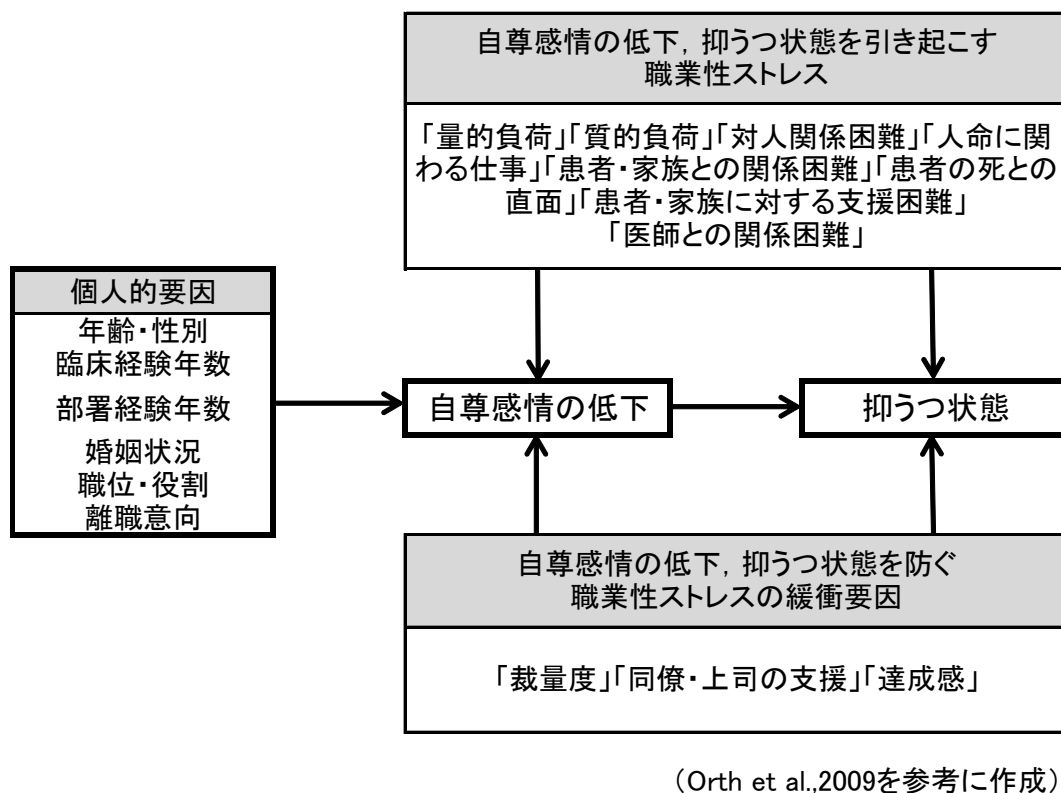


図3 第1研究の仮説の概念図

## 2. 用語の定義

職業性ストレス：本研究では，看護の特性を反映したものとして，小林ら（2003）が開発した看護職職業性ストレス尺度の因子である「量的負荷」，「質的負荷」，「裁量度」，「対人関係困難」，「同僚・上司の支援」，「達成感」，「人命に関わる仕事」，「患者・家族との関係困難」，「患者の死との直面」，「患者・家族に対する支援困難」，「医師との関係困難」とした．

自尊感情の低下：自尊感情とは他者との比較ではなく，個人が自己を尊敬し自己を価値あるものとするかとの自己評価として，星野（1970）の翻訳による Rosenberg の自尊感情尺度（SE）10 項目の得点を基に，低得点ほど自尊感情が低いとした．

抑うつ状態：不安，焦燥感，憂鬱などの抑うつ感情や思考の集中困難などがみられる状態とし，島ら（1985）による The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale 抑うつ自己評価尺度（CES-D）で，評価基準指標である 16 点以上を抑うつ状態と判断した．

### 3. 研究方法

#### 1) 対象および方法

対象施設の選定にあたっては、職場環境や労働条件、教育環境などのばらつきが少なくなるよう、熊本県内の病床数 100 床以上で単科ではない 96 施設を対象施設とした。熊本県内における平成 18 年の看護職員の就業の状況（熊本県，2006）によると，病院病床 100 床当たりの看護職員数は平均 47.9 人で，年齢別就業数では 25 歳から 29 歳の看護師の割合は 16%であった。これを基に，解析の信頼性・妥当性を確保するために対象者 400 人相当のデータを得る（小笠原ら，2007）ことを目標として，多くの先行研究の回収率を参考に，施設の回答（承諾）率を 35%，対象者からの回収率を 75%と想定し，対象施設数と対象者数を算出した。その結果，対象施設のすべてにあたる 96 施設が該当し，調査を依頼した。調査依頼は，対象施設 96 施設の看護管理者に研究協力依頼とともに承諾書を送付し，中堅前期看護職者の対象者数を記入してもらい，返送してもらった。その結果，承諾が得られた 42 施設に勤務する中堅前期看護職者 996 名を対象に，平成 21 年 6 月から 7 月の期間に郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。

#### 2) 調査内容

##### ① 対象者の属性

年齢，性別，臨床経験年数，部署経験年数，婚姻状況，職位，役割の有・無，離職意向の有・無の 8 項目とした。

##### ② 自尊感情の測定尺度

自尊感情の測定には，星野（1970）の翻訳による Rosenberg の自尊感情尺度（SE）10 項目を使用した。これは個人が自己を尊敬し自己を価値あるものとするかを測定するもので，4 件法（1～4 点）である。高得点ほど自尊感情レベルが高いことを示す。

##### ③ 抑うつ状態の測定尺度

抑うつ状態の判定には，島ら（1985）による The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale 抑うつ自己評価尺度（CES-D）20 項目を使用した。これは抑うつ状態のスクリーニング・テストであり，4 件法（0～3 点）である。尺度得点の 16 点が cut-off point とされ，高得点ほど抑うつ状態やうつ度が高いことを示す。

##### ④ 職業性ストレスの測定尺度

小林ら（2003）が開発した看護職職業性ストレス尺度 35 項目を使用した。「量的負

荷」,「質的負荷」,「裁量度」,「対人関係困難」,「同僚・上司の支援」,「達成感」,「人命に関わる仕事」,「患者・家族との関係困難」,「患者の死との直面」,「患者・家族に対する支援困難」,「医師との関係困難」の 11 因子で構成され,信頼性・妥当性も検証されている。過去半年の仕事の状況を問い,4 件法(1~4 点)で回答を求め各因子の平均得点を算出する。高得点ほど悪い状況を示す。「同僚・上司の支援」は緩衝要因,「裁量度」と「達成感」は逆転項目であり高得点ほど良い状況を示す。本尺度の使用にあたっては使用許可の承諾を得た。

### 3) 分析方法

分析に先立ち,対象者の性別の比率の違いによる分析結果への影響を一元配置分散分析で確認した。その結果,差は認められなかったため男性を含めた 437 名を分析対象とした。分析は,測定項目ごとに度数分布表を作成し,SE と看護職職業性ストレス尺度の各因子は平均値と標準偏差を算出した。離職意向の有・無別の比較は Mann-WhitneyU 検定を用いた。SE, CES-D, 看護職職業性ストレス尺度間の相関は Pearson の積率相関係数を算出した。抑うつ状態の判定は CES-D において要スクリーニング対象となる 16 点以上を基準とした。自尊感情と抑うつ状態への関連要因の確認には,重回帰分析(STEPWISE 法)を行った。SE および CES-D を従属変数とし,個人的要因の年齢,性別,臨床経験年数,部署経験年数,婚姻状況,職位,役割の有・無,離職意向の有・無の 8 項目,職業性ストレスの「量的負荷」,「質的負荷」,「裁量度」,「対人関係困難」,「同僚・上司の支援」,「達成感」,「人命に関わる仕事」,「患者・家族との関係困難」,「患者の死との直面」,「患者・家族に対する支援困難」,「医師との関係困難」の 11 因子を独立変数とした。さらに,自尊感情の低下と抑うつ状態との関係を探るために,SE が従属変数の場合は CES-D を, CES-D が従属変数の場合は SE を独立変数として加え解析を行った。以上の統計解析は, PASW Statistics 18 を使用し有意水準は 5%未満とした。

### 4. 倫理的配慮

対象施設の看護管理者に,研究の趣旨,研究方法,対象者の権利,質問調査表の配布方法,研究結果の公表等などについて説明した文書を郵送し,調査協力意思は承諾書にて確認した。調査対象者に対しては,研究協力の任意性,プライバシー保護,データの取り扱い,研究結果の公表等について文書で説明し,質問紙の投函をもって同

意が得られたものとした。本研究は、熊本大学大学院生命科学研究部疫学・一般研究倫理委員会の承認を得て実施した（倫理第 312 号）。

## 5. 結果

### 1) 対象者の属性

42 施設 996 名の対象者の内 467 名（回収率 46.9%）から回答が得られ、有効回答は 437 名（有効回答率 93.6%）であった。平均年齢は  $26.8 \pm 1.7$  歳で、女性 94.1%，未婚者 77.9%であった。平均臨床経験年数は  $5.4 \pm 1.7$  年，平均部署経験年数は  $3.5 \pm 2.0$  年であった。役割は 81.6%が有していた。離職意向有は 43.9%であった（表 1）。

表 1 対象者の概要

		N=437				
項目		n	%	平均	SD	範囲
年齢		437	100.0	26.8	1.7	23-29
臨床経験年数		437	100.0	5.4	1.7	3-11
部署経験年数		428	97.9	3.5	2.0	1-9
性別	女	411	94.1			
	男	26	5.9			
婚姻状況	既婚	96	22.1			
	未婚	339	77.9			
職位	看護師長	1	0.2			
	副看護師長	0	0.0			
	主任	3	0.7			
	スタッフ	430	99.1			
役割	プリセプター	117	33.0			
	委員会委員	215	60.6			
	部署内係	181	51.0			
	その他	2	0.6			
	無	80	18.4			
離職意向	有	186	43.9			
	無	238	56.1			

注1) 役割は複数回答による算出結果である

注2) 各項目で欠損値がある者は除外しているためn=437とならない場合がある

### 2) 自尊感情，抑うつ状態，職業性ストレスの実態

SE の平均得点は  $23.0 \pm 5.2$  点であった。看護職職業性ストレス尺度のうち，平均得点が最も高かったのは「人命に関わる仕事」 $3.5 \pm 0.6$  点であり，次いで「量的負荷」 $2.6 \pm 0.8$  点であった。緩衝要因の「同僚・上司の支援」は  $2.9 \pm 0.5$  点であり，「達成

感」 $2.6 \pm 0.7$  点, 「裁量度」 $2.4 \pm 0.6$  点であった。CES-D16 点以上の割合は 60.5%であった。

離職意向の有・無別では, SE, CES-D, 「量的負荷」, 「質的負荷」, 「裁量度」, 「対人関係困難」, 「同僚・上司の支援」, 「達成感」に有意差がみられた。CES-D, 「量的負荷」, 「質的負荷」, 「対人関係困難」は離職意向有群が高く, SE, 「裁量度」, 「同僚・上司の支援」, 「達成感」は離職意向無群が高かった (表 2)。

表 2 SE, CES-D, 看護職職業性ストレス尺度の平均得点と離職意向別の比較

N=437													
尺度	因子	n	平均	SD	離職意向有				離職意向無				p値
					n	%	平均	SD	n	%	平均	SD	
SE		434	23.0	5.2	183	43.5	21.8	5.2	238	56.5	24.0	5.1	0.000 ***
CES-D		430	20.0	10	183	43.9	23.1	10.0	234	56.1	17.1	9.0	0.000 ***
看護職職業性 ストレス尺度	量的負荷	435	2.6	0.8	184	43.6	2.8	0.7	238	56.4	2.4	0.7	0.000 ***
	質的負荷	435	2.4	0.7	185	43.8	2.6	0.7	237	56.2	2.2	0.7	0.000 ***
	裁量度	434	2.4	0.6	185	43.9	2.3	0.6	236	56.1	2.5	0.5	0.000 ***
	対人関係困難	435	2.0	0.7	185	43.8	2.2	0.8	237	56.2	1.9	0.6	0.000 ***
	同僚・上司の支援	435	2.9	0.5	184	43.6	2.7	0.5	238	56.4	3.0	0.5	0.000 ***
	達成感	435	2.6	0.7	185	43.8	2.4	0.7	237	56.2	2.8	0.6	0.000 ***
	人命に関わる仕事	436	3.5	0.6	185	43.7	3.5	0.6	238	56.3	3.5	0.6	0.866
	患者・家族との関係困難	434	1.8	0.7	185	43.9	1.9	0.7	236	56.1	1.8	0.7	0.195
	患者の死との直面	434	2.4	0.8	184	43.7	2.5	0.8	237	56.3	2.4	0.8	0.103
	患者・家族に対する支援困難	434	2.0	0.6	185	43.6	2.1	0.6	237	56.4	2.0	0.5	0.068
	医師との関係困難	436	1.9	0.7	185	43.7	1.9	0.8	238	56.3	1.8	0.7	0.083

離職意向有無別の比較: Mann-Whitney U検定 \*\*\* $p < 0.001$

注1: 看護職職業性ストレス尺度の因子中「同僚・上司の支援」は緩衝要因, 「裁量度」, 「達成感」は反転項目。

注2: 各項目で欠損値がある者は除外しているため $n=437$ とならない場合がある。

### 3) 自尊感情, 抑うつ状態, 職業性ストレスの関連

SE と職業性ストレスでは, 「裁量度」, 「同僚・上司の支援」, 「達成感」に有意な正の相関, 「量的負荷」, 「質的負荷」, 「対人関係困難」, 「人命に関わる仕事」, 「患者・家族との関係困難」, 「患者の死との直面」, 「患者・家族に対する支援困難」, 「医師との関係困難」に有意な負の相関がみられた。

CES-D と職業性ストレスでは, 「量的負荷」, 「質的負荷」, 「対人関係困難」, 「患者・家族との関係困難」, 「患者の死との直面」, 「患者・家族に対する支援困難」, 「医師との関係困難」に有意な正の相関, 「裁量度」, 「同僚・上司の支援」, 「達成感」に有意な負の相関がみられた。なお, SE と CES-D は有意な負の相関を示した (表 3)。



表 3 SE, CES-D, 看護職職業性ストレス尺度の関係

尺度		SE	CES-D
CES-D		-0.597 ***	
看護 職 業 性 ス ト レ ス 尺 度	量的負荷	-0.150 **	0.189 ***
	質的負荷	-0.273 ***	0.344 ***
	裁量度	0.322 ***	-0.326 ***
	対人関係困難	-0.301 ***	0.394 ***
	同僚・上司の支援	0.239 ***	-0.313 ***
	達成感	0.352 ***	-0.343 ***
	人命に関わる仕事	-0.102 *	0.001
	患者・家族との関係困難	-0.111 *	0.164 **
	患者の死との直面	-0.202 ***	0.110 *
	患者・家族に対する支援困難	-0.307 ***	0.258 ***
	医師との関係困難	-0.157 **	0.211 ***

Pearsonの積率相関係数

\*\*\*P<0.001, \*\*P<0.01, \*P<0.05

次に、自尊感情の低下が抑うつ状態を引き起こすと仮定し、CES-D を従属変数に、SE, 個人的要因, 看護職職業性ストレス尺度 11 因子を独立変数として解析を行った結果、正の影響として「対人関係困難」、「質的負荷」、「患者・家族との関係困難」、負の影響として SE, 「達成感」が抽出され、決定係数は 0.450 であった。また、SE を従属変数に、個人的要因, 看護職職業性ストレス尺度 11 因子を独立変数として解析を行った結果、正の影響として「達成感」、「裁量度」、負の影響として「患者・家族に対する支援困難」、「対人関係困難」、「質的負荷」が抽出されが、決定係数は 0.255 であった。そこで CES-D を加えて解析した結果、正の影響として「達成感」、「裁量度」、負の影響として CES-D, 「患者・家族に対する支援困難」、「患者・家族との関係困難」、「人命に関わる仕事」、「患者の死との直面」が抽出され、決定係数は 0.439 であった（表 4）。

表 4 CES-D と SE を従属変数とした重回帰分析 (STEPWISE 法)

従属変数	独立変数	$\beta$	t値	p値	R2乗	調整済み R2乗
CES-D	SE	-0.444	-10.341	0.000***	0.450	0.440
	対人関係困難	0.222	5.501	0.000***		
	質的負荷	0.175	4.226	0.000***		
	達成感	-0.100	-2.460	0.014*		
	患者・家族との関係困難	0.123	2.997	0.003**		
SE	CES-D	-0.485	-11.662	0.000***	0.439	0.430
	患者・家族に対する支援困難	-0.162	-3.697	0.001**		
	達成感	0.140	3.366	0.001**		
	患者・家族との関係困難	-0.108	-2.506	0.013*		
	人命に関わる仕事	-0.105	-2.720	0.007**		
	患者の死との直面	-0.100	-2.464	0.014*		
	裁量度	0.093	2.259	0.024*		

$\beta$  は標準化偏回帰係数

\*\*\*P<0.001, \*\*P<0.01, \*P<0.05

## 6. 考察

### 1) 自尊感情、抑うつ状態、職業性ストレスの特徴

SE の平均得点は 23.0 点であり、同年代の看護職者とほぼ同得点であった (福田ら, 2001). 一方, 25~27 歳の若年就労者の自尊感情得点は 31.0~31.6 点であった (下村, 2011) ことが示されている. 年齢範囲が本研究対象者より狭いが同年代の結果であることをふまえると, 看護職者はそれ以外の就労者よりも自尊感情得点が低いといえる.

抑うつ状態の割合は 60.5%であった. 先行研究では, 看護職者の 20~29 歳の軽度から重度のうつ状態の割合は 77.9%であり (中尾, 2005), 20 歳代の企業労働者の抑うつ状態の割合は 39.6%であった (横田ら, 2007). これらの研究では, Self-Rating Depression Scale 自己評価式抑うつ性尺度 (SDS) を用いており, CES-D を用いた本研究結果との厳密な比較検討はできないと考えるが, 抑うつ状態の実態を概観し検討するためには貴重な結果であると考えられる. その上で, 本研究対象者の抑うつ状態は, 同年代の看護職者よりも低く, 企業労働者よりも高い傾向にあると考えられる. また, 離職意向有群は無群と比べて, 自尊感情が低く抑うつ状態が高かったことから, 中堅前期看護職者の特徴として, 企業就労者よりも自尊感情は低く抑うつ状態が高いこと, 離職意向が有る者は自尊感情が低く抑うつ状態が高いことが明らかになった.

職業性ストレスは、「人命に関わる仕事」が最も得点が高く、「量的負荷」、「質的負荷」、「患者の死との直面」の順であった。他方、緩衝要因である「同僚・上司の支援」、「達成感」、「裁量度」なども高得点であった。この結果は、20～57歳を対象にした結果（上田ら、2006）と平均得点、序列ともに一致していたことから、年齢に関わらず看護職者全般の職業性ストレスは同様であることが考えられる。

本研究対象者の平均臨床経験年数は5.4年、平均部署経験年数は3.5年であったが、臨床経験4～6年の看護職者は、就業初期の職業観と現在の看護観との間の不連続性を体験する時期にあり、職業への不適応感や将来への不安感を感じるが多いため、対人不安や抑うつ性につながるという特徴がある（高間ら、2002）。また、Benner（2006）は、一人前レベルから中堅レベルに相当し、一人前レベルの看護師には未熟さがみられ、中堅レベルであっても全く新しい事例に遭遇した場合は一人前レベルに後退するとしている。一方、看護職者の責務は、患者の生命に直結し生命の根元に関わる問題に直面することが多く、判断および行動には社会的使命と責任が課せられている（日本看護協会、2006）。本研究対象者は、看護職者としては不安が強い状態にあり、実践面では経験・力量不足による不安定さが否めない。そのため、求められる能力と自分の能力との間に不均衡が生じ、職業性ストレスの認知や自尊感情の低下、抑うつ状態につながっている可能性が考えられる。その反面で、「同僚・上司の支援」、「裁量度」、「達成感」も実感していた。離職意向無群はこれらの得点が高く、「量的負荷」、「質的負荷」、「対人関係困難」の得点が低かった。これらから、「同僚・上司の支援」、「裁量度」、「達成感」は職業性ストレスを緩衝し、離職願望の生起の予防につながると考えられ、それらを基盤にした支援の整備が望まれる。

## 2) 自尊感情と抑うつ状態に関連する職業性ストレス

自尊感情を低下させる職業性ストレスは、「患者・家族に対する支援困難」、「患者・家族との関係困難」といった患者・家族に看護を提供する場面や、「人命に関わる仕事」、「患者の死との直面」のような患者の生死に遭遇する場面での困難さに起因していることが考えられた。また、抑うつ状態をもたらす職業性ストレスは、患者・家族というよりも職場における「対人関係困難」や複雑な業務内容に対する「質的負荷」が影響していることが明らかとなった。「患者・家族との関係困難」は、患者・家族と意思疎通が上手くいかず、信頼関係が構築できていない状況に関するものであり、自尊感情の低下と抑うつ状態の双方に影響することが示された。これらの結果から、自尊感

情の低下および抑うつ状態を防ぐためには、看護職者と患者・家族との関係に着眼し、信頼関係の構築に向けた支援が重要であると考える。

また、重回帰分析の結果から、自尊感情と抑うつ状態の関係は、相互に影響していることがわかった。すなわち、仮説として図 3 に示した自尊感情の低下から抑うつ状態に一方向に影響を及ぼすのではなく、自尊感情の低下と抑うつ状態とは双方向に影響を及ぼすことが明らかになった。女性教師を対象とした研究の結果、自尊感情を低下させる構成因子として、自己嫌悪や自己への否定的評価から成る「自己の肯定的価値疑念」、劣等感や他者評価を気にする程度から成る「自己価値の評価不安」、他者との関係における心配や不安から成る「社会的場面における不安」などがあげられている（遠藤ら，1992）。抑うつ状態では、感情面において落胆、悲哀、悲観、不安などが現れる（水島ら，2004）。これらの感情は、自尊感情の低下を構成する際に生じる感情と類似することが推察される。そのため、抑うつ状態が自尊感情にも影響すると考える。

### 3) 自尊感情の低下と抑うつ状態を防ぐ要因

自尊感情を高める要因として「裁量度」が示され、「達成感」は、自尊感情を高める要因であると同時に、抑うつ状態を低下させる要因としても示された。「達成感」、「裁量度」は、看護職者の働きがいや向上させうつ状態を改善する（影山ら，2003；船越ら，2006）が、本研究においても自尊感情の低下と抑うつ状態の緩衝要因であることが示され、先行研究の結果とほぼ一致していた。「達成感」、「裁量度」と同様に、「同僚・上司の支援」も職業性ストレスの緩衝要因であり、職務遂行や職業継続における重要な支援である（尾崎，2003；吉田ら，2011）が、本研究では、自尊感情と抑うつ状態への影響要因として抽出されなかった。しかし、自尊感情、抑うつ状態と関連があり、離職意向無群では高得点であったことなどから、「達成感」、「裁量度」と同様に自尊感情の低下および抑うつ状態を防ぐ中核的な要因であるといえる。これらのことから、職場内で「同僚・上司の支援」を充実させ、個人の「達成感」や「裁量度」を高めることが離職予防に有効である可能性が示唆された。

支援の実施において、「達成感」や「裁量度」は感じる事象や程度に個人差がみられ、「同僚・上司の支援」は個人や場面によって受け止め方が異なるなど、個人の心理的実感に依存し個別性が高い。そのため、個人の現況を的確に把握し、個々の特性に応じたアプローチが重要であると考える。

## 7. 第1研究の限界と課題

今回の調査は、1県だけの調査であり、一般化するにはさらに対象者を増やして調査を行う必要がある。今後は、自尊感情や抑うつ状態の実態を多角的に把握するために人的環境や社会的環境などの要因も加え検討していく必要がある。

## 8. 第1研究の結論

本研究の結果、中堅前期看護職者の職業性ストレスの内、「患者・家族との関係困難」「達成感」は、自尊感情の低下と抑うつ状態の双方に影響していた。また、「達成感」は、自尊感情の低下と抑うつ状態を緩衝することが示された。さらに、自尊感情の低下と抑うつ状態は、相互に影響することが明らかになった。これらの結果から、自尊感情の低下および抑うつ状態を予防するためには、看護職者と患者・家族との関係に重点を置き、達成感を高めるような働きかけが重要であることが明らかになった。

### 第Ⅲ章 第2研究：中堅前期看護職者の自己イメージ尺度の開発と自己イメージ、 自尊感情、抑うつ状態の関連の検証

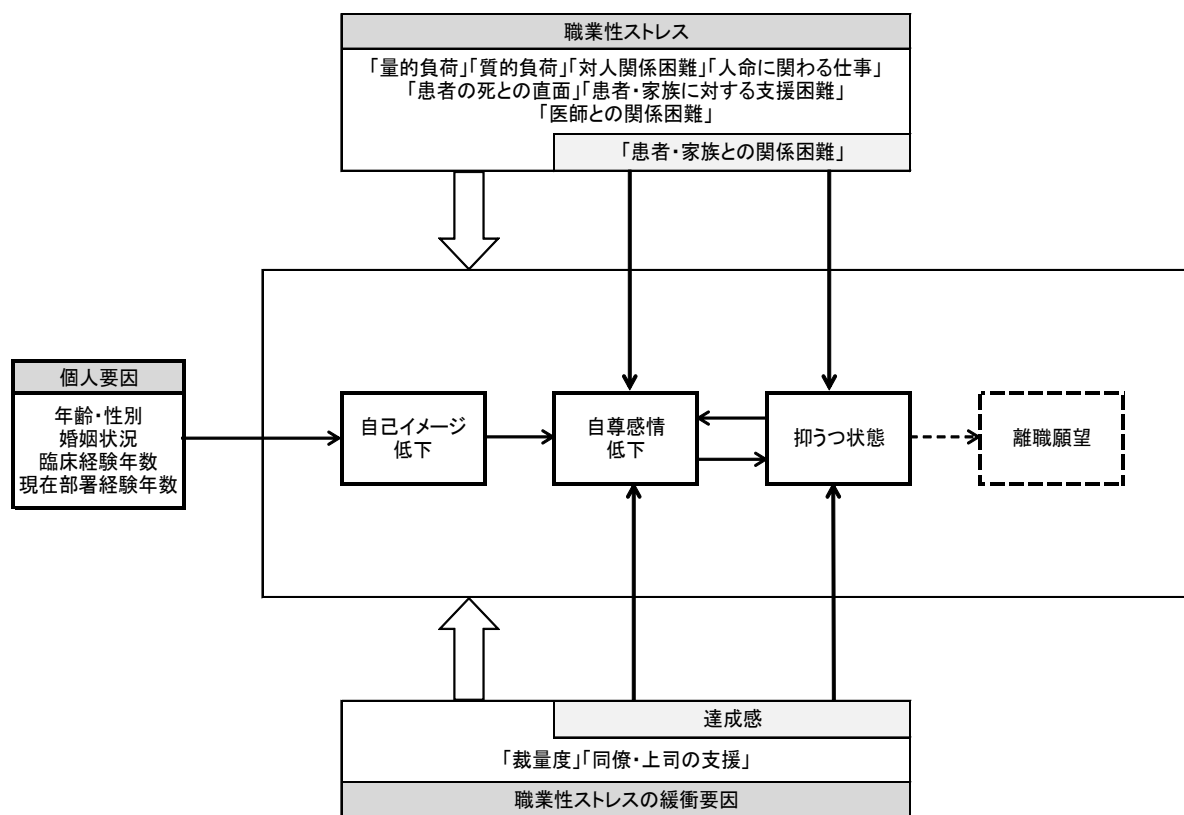
#### 1. 目的と背景

第1研究の結果、①中堅前期看護職者の自尊感情の低下と抑うつ状態を引き起こす職業性ストレスは、「患者・家族との関係困難」であり、「達成感」が自尊感情の低下と抑うつ状態を緩衝すること、②自尊感情の低下と抑うつ状態は相互に影響し合っていることが明らかになった。看護職者の離職願望は、自尊感情の低下が始点となって生起する（古屋ら，2008）ことから、中堅前期看護職者の患者・家族との関係に焦点を当て、達成感を高められるような支援が、自尊感情の低下および抑うつ状態の予防につながり、ひいては離職願望の生起の予防につながると考える。

看護職者の自尊感情の低下については、質の高い看護を提供する看護専門職としての理想的な自分と実際には十分な看護を提供できていない現実的な自分との差が、看護職者個人の苦しみとなり、自尊感情を低下させる要因になる（荻野，2000）。このことは、看護専門職としての理想的な姿は「できる自分」として肯定的に捉えられているのに対して、現実の自分は理想とは異なり「できない自分」として否定的に捉えられ、等身大の自己イメージを持てないことが自尊感情の低下につながっていることを示している。自己イメージは自尊感情の基盤をなすものであり、自己イメージの不安定さや貧困さは自尊感情のレベル低下に結びつく（小塩，2001）。さらに、自己イメージと実際の自分との歪曲の度合いが大きい者ほど、組織メンバーとの社会的相互作用が阻害され早期離職行動につながる（井口，2010）。一方、自己イメージへの介入は肯定的自尊感情を高めたり、否定的自尊感情を改善するために有効である可能性がある（原田，2008）。これらの報告から、自己イメージは、キャリア形成や離職願望への影響要因として重要であると考えられる。しかし、現在のところ中堅前期看護職者の自己イメージを明らかにした研究や、中堅前期看護職者の自己イメージを測定できるツールは開発されていない。そこで、第2研究では、中堅前期看護職者の自己イメージ尺度を作成し、その信頼性・妥当性を検証することを目的とした。

また、自己イメージに影響を与える要因として、個人要因や職業性ストレス、人的・社会的要因などが考えられるが、本研究では、年齢、性別、婚姻状況、臨床経験年数、現在部署経験年数などの個人要因が自己イメージに影響し、自己イメージの低下によって自尊感情が低下し、その結果抑うつ状態になるという一連の流れを仮定し、検証

することとした(図 4)。



本研究では実線部分について明らかにする

図 4 第 2 研究の仮説の概念図

## 2. 用語の定義

自己イメージ：自己観察や周囲の人々による自分に対する言動や態度，評価などを通して形成されるものであり（遠藤，2009），その時の自分を自分自身がどのように評価しているのかを反映したものであるとした。

## 3. 研究方法

### 1) 中堅前期看護職者の自己イメージ尺度原案の作成

中堅前期看護職者の自己イメージ尺度の作成に当たり，尺度を構成する項目は，第 1 研究の調査項目の中の「今の私は～」の刺激文に続く文章完成法によって得られた記述内容から収集した。記述されている内容について 2 名の研究者で内容分析を行い，

その結果、535 のコードが得られた。それらを、意味内容の類似性と差異性により分類したところ 47 の質問項目が抽出できた。さらに、新人および現任教育に携わっている看護職者 3 名、看護研究者 2 名に加わってもらい、質問項目の内容の妥当性、表現の適切性、追加すべき質問項目の有無等について検討した。その結果、「今の私は充実している」「今の私は頑張っている」「今の私は支えられている」など肯定的な項目が 15 項目、「今の私は疲れている」「今の私は憂鬱な気分である」「今の私は自信がない」など否定的な項目が 25 項目の合計 40 項目からなる「中堅前期看護職者の自己イメージ尺度原案」が作成できた。

この尺度原案の質問項目に対する回答は、5 件法（非常にそう思う；5 点，ややそう思う；4 点，どちらともいえない；3 点，あまり思わない；2 点，全く思わない；1 点）で評定を定め、高得点ほど自己イメージが否定的であることを表すようにした。

## 2) 中堅前期看護職者の自己イメージ尺度の項目精選と信頼性・妥当性の検証

### (1) 対象者

対象施設の選定にあたっては、日本専門医研修施設便覧 2010－2011 の基本領域専門医研修施設一覧を参照し、乱数表を用いてランダムに選定した。病院規模によるデータの偏りを最小限にするため、病床規模分類は、厚生労働省や日本看護協会の病床規模別分類をふまえ、200 床から 299 床，300 床から 399 床，400 床から 499 床，500 床から 599 床，600 床以上の 5 つに分類した。厚生労働省の厚生統計要覧病院の従事者数（厚生労働省，2009）によると、一般病院の 100 床当たりの看護師従事者数は 45.6 人，平成 20 年保健・衛生行政業務報告（厚生労働省，2009）によると 25 歳から 29 歳の看護師の割合は 16.6%であった。そこで、本研究と類似した先行研究の施設承諾率，調査表回収率から，施設承諾率を 35%，調査表の回収率を 50%と想定し，アイテムプールの数から算出（村上，2006；小笠原ら，2007）し対象者 400 名相当のデータを得ることを目標として，病床規模別の対象施設数と対象者数を算出した。その結果，200 床から 299 床では 48 施設，300 床から 399 床では 51 施設，400 床から 499 床では 38 施設，500 床から 599 床では 18 施設，600 床以上では 23 施設が該当し，調査を依頼した。

調査依頼は，対象施設 168 施設の看護管理者に研究協力依頼とともに承諾書を送付し，中堅前期看護職者の対象者数を記入してもらい，返送してもらった。その結果，承諾が得られた 41 施設 1,458 名を対象に，平成 23 年 10 月に郵送による無記名の自記式質問紙調査を実施した。調査時期については，新年度開始後，次第に心身の疲労が蓄積する



時期であり，自分自身の現状や今後の課題に気づき始める時期と考え選定した．

## (2) 調査内容

### ① 基本的属性

年齢，性別，婚姻状況，臨床経験年数，現在部署経験年数

### ② 測定尺度

自己イメージ：40 項目からなる「中堅前期看護職者の自己イメージ尺度原案」を使用した．「非常にそう思う」から「全く思わない」までの 5 件法で回答し，下位尺度得点，総得点とも単純に加算して得点化し，得点範囲は 0～75 点である．高得点ほど自己イメージが低い，すなわち否定的であることを表す．

自尊感情：星野（1970）の翻訳による Rosenberg の自尊感情尺度（SE）10 項目を使用した．これは，個人が自己を尊敬し自己を価値あるものとするか否かの感情を測定する尺度で，4 件法（1～4 点）で回答を求め得点範囲は 10～40 点である．高得点ほど自尊感情レベルが高いことを表す．

抑うつ状態：島ら（1985）による The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale 抑うつ自己評価尺度（CES-D）20 項目を使用した．これは，抑うつ状態のスクリーニング・テストで 4 件法（0～3 点）により回答を求め得点範囲は 0～60 点である．高得点ほどうつ度が高いことを示し，一般には評価基準指標である 16 点以上を高抑うつ群と判定する．

## (3) 分析方法

統計ソフト PASW Statistics 18，Amos Ver. 17 を使用し，次の分析を行った．すべての分析で有意水準を 5%未満とした．

### ① 中堅前期看護職者の自己イメージ尺度の項目選定と信頼性・妥当性の検証

項目分析として，天井効果と床効果，各質問項目を除外した場合の Cronbach  $\alpha$  信頼係数（以下， $\alpha$  係数）の検討，I-T 分析，項目間分析を行った．次に，主因子法，プロマックス回転による探索的因子分析を行った．

信頼性の検討は，内的整合性として中堅前期看護職者の自己イメージ尺度全体及び各因子の  $\alpha$  係数を算出した．

妥当性の検討は，作成した尺度と外的基準としての SE 及び CES-D との相関係数によって併存妥当性を検討した．構成概念妥当性を検討するために，探索的因子分析で最

最終的に採択した自己イメージ尺度の因子を潜在変数として、確認的因子分析を行った。

#### ② 中堅前期看護職者の自己イメージ、自尊感情、抑うつ状態の関連の検討

各尺度間の相関は、Pearson の積率相関係数を算出した。自己イメージ、自尊感情、抑うつ状態の関連については、図 4 で示した仮説モデルについて、パス解析を行った。分析は変数間の相関係数及び赤池情報量基準 (AIC)、モデルの適合度を参考にパスの加除を行い、AIC が最も低いモデルを採択した。モデルの適合度は、適合度指標 (GFI)、自由度修正済み適合度指標 (AGFI)、比較適合度指標 (CFI)、平均二乗誤差平方根 (RMSEA) の値で確認した。

#### 4. 倫理的配慮

本研究は、熊本大学大学院生命科学研究部疫学・一般研究倫理委員会の承認を得て実施した (倫理第 441 号)。調査においては、対象施設の看護管理者に、研究の趣旨、研究方法、対象者の権利、質問調査表の配布方法、研究結果の公表等などについて説明した文書を郵送し、調査協力意思は承諾書によって確認した。調査対象者に対しては、研究協力の任意性、プライバシー保護、データの取り扱い、研究結果の公表等について文書で説明し、質問紙の投函をもって同意が得られたものとした。

#### 5. 結果

##### 1) 対象者の特性

41 施設 1,458 名の対象者の内 592 名 (回収率 40.6%) から回答が得られ、有効回答は 542 名 (有効回答率 91.6%) であった。平均年齢は  $26.6 \pm 1.6$  歳であった。女性 521 名 (96.1%)、男性 21 名 (3.9%)、既婚 148 名 (27.4%)、未婚 392 名 (72.6%) であった。平均臨床経験年数は  $5.1 \pm 1.6$  年、平均現在部署経験年数は  $3.6 \pm 1.9$  年であった。各尺度の平均得点は、自己イメージ尺度は  $59.8 \pm 12.2$  点、SE は  $23.5 \pm 4.6$  点、CES-D は  $18.0 \pm 9.7$  点であった。

##### 2) 項目分析による中堅前期看護職者の自己イメージ尺度の質問項目の選定

「中堅前期看護職者の自己イメージ尺度原案」40 項目について、天上・床効果の検討を行い、40 項目のうち 2 項目に床効果がみられたため削除した。残り 38 項目について、 $\alpha$  係数を検討し 15 項目を削除した。その結果、質問項目は 23 項目となった。

I-T 相関の検討では、相関係数 0.3 以下を基準として検討した結果、40 項目の内す

でに削除することを決定した 10 項目が該当した。

項目間相関では、相関係数 0.7 以上を基準に 40 項目について相互の相関係数を算出し検討した結果、2 組の質問項目の組み合わせが該当し、内容の類似性を検討し 1 項目を削除した。以上の検討から、最終的に 22 項目が抽出できた。

### 3) 因子の抽出と命名

#### (1) 探索的因子分析

項目分析の結果抽出された 22 項目について、探索的因子分析（主因子法，プロマックス回転）を行った。固有値 1.0 以上，因子負荷量 0.35 以上を基準に，因子負荷量 0.35 以下または複数の因子に 0.35 以上の因子負荷量を示した 7 項目を削除し，再度分析を行った。その結果，削除される項目はなく，内容的に妥当な因子構造が得られた 4 因子 15 項目からなる質問項目を採択し「中堅前期看護職者の自己イメージ尺度（以下，自己イメージ尺度）」が作成できた（表 5）。

#### (2) 下位尺度の命名

4 因子各々について，選択された質問項目の内容を解釈し，因子名を命名した。第 1 因子（4 項目）は，「孤独である」「周囲が信じられない」など周囲から孤立している状況や心境を反映していると考え『孤立している私』と命名した。第 2 因子（4 項目）は，「自信がない」「まだまだ未熟」など，自分の力量に未熟さや成長発達を続けている状態であることを反映していると考え『成長発達過程にある私』と命名した。第 3 因子（4 項目）は，「疲れている」「ストレスの塊」など心身ともに疲弊している状態を反映していると考え『疲弊している私』と命名した。第 4 因子（3 項目）は，「迷っている」「悩んでいる」など自分の将来が見通せない状況を反映していると考え『迷っている私』と命名した（表 5）。

表 5 中堅前期看護職者の自己イメージ尺度の因子分析

(主因子法－プロマックス回転)

因子名・質問項目		因子負荷量			
No	尺度全体 $\alpha$ 信頼係数=0.877	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
<b>第1因子「孤立している私」 <math>\alpha</math> 信頼係数=0.776</b>					
C30	今の私は「孤独」である	0.847	-0.100	-0.075	-0.006
C37	今の私は「周囲が信じられない」	0.786	-0.120	0.006	-0.028
C32	今の私は「何もない」	0.753	-0.039	-0.130	0.047
C36	今の私は「ネガティブ人間」である	0.527	0.250	0.003	-0.071
<b>第2因子「成長発達過程にある私」 <math>\alpha</math> 信頼係数=0.776</b>					
C25	今の私は「自信がない」	-0.231	0.856	0.021	-0.118
C5	今の私は「まだまだ未熟」	0.224	0.762	0.006	-0.166
C6	今の私は「中途半端だ」	-0.015	0.553	-0.093	0.269
C11	今の私は「不安だらけ」	0.206	0.387	0.102	0.168
<b>第3因子「疲弊している私」 <math>\alpha</math> 信頼係数=0.781</b>					
C1	今の私は「疲れている」	-0.186	0.002	0.813	0.094
C14	今の私は「ストレスの塊」	-0.088	0.020	0.700	-0.144
C16	今の私は「眠りたい」	0.241	-0.082	0.615	0.081
C20	今の私は「憂鬱な気分」である	0.311	0.080	0.421	0.084
<b>第4因子「迷っている私」 <math>\alpha</math> 信頼係数=0.684</b>					
C3	今の私は「迷っている」	-0.021	-0.010	-0.115	0.893
C7	今の私は「悩んでいる」	-0.007	0.105	0.021	0.748
C35	今の私は「人生の岐路に立っている」	0.013	-0.193	0.078	0.473
回転後の負荷量平方和		4.434	3.762	3.543	3.691
因子相関行列		第2因子	0.623		
		第3因子	0.612	0.486	
		第4因子	0.604	0.567	0.526

## 4) 信頼性・妥当性の検討

信頼性について、自己イメージ尺度全体の  $\alpha$  係数は 0.877 であり、下位尺度は第 1 因子より順に、0.776, 0.776, 0.781, 0.684 であった。第 1 因子から第 3 因子は、高い内的整合性が確認されたが、第 4 因子は  $\alpha$  信頼係数 0.684 で 0.7 以下であり、若干低い内的整合性を示したが、迷いや悩みは 20 歳代の成長発達過程における特性でもあることから、必要な項目と判断し採用することとした（表 5）。

妥当性について、SE 及び CES-D を外的基準として、併存妥当性について検討した。その結果、SE と有意な負の相関、CES-D と有意な正の相関が認められた ( $p < 0.01$ )。同様に下位尺度得点についても検討した結果、SE と有意な負の相関、CES-D と有意な正の相関が認められた ( $p < 0.01$ )（表 6）。

表 6 SE, CES-D および自己イメージ尺度因子間の相関

N=532

	SE	CES-D	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
第1因子「孤立している私」	-.628 **	.661 **				
第2因子「発展途上の私」	-.579 **	.488 **	.534 **			
第3因子「疲弊している私」	-.452 **	.592 **	.515 **	.484 **		
第4因子「迷っている私」	-.296 **	.419 **	.419 **	.526 **	.429 **	
尺度得点	-.520 **	.593 **	.666 **	.664 **	.753 **	.597 **

Pearsonの積率相関係数 \*\*p&lt;0.01

探索的因子分析で最終的に採択した自己イメージ尺度の因子を潜在変数として確認的因子分析を行った。GFI=0.915, AGFI=0.879, CFI=0.910, RMSEA=0.078 であった。また、パス係数はすべて有意であり、概ね 0.5 以上の妥当な値が示されていた（図 5）。

#### 5) 自己イメージ, 自尊感情, 抑うつ状態の関連の検討

自己イメージの影響要因と自尊感情, 抑うつ状態との関連について検討するため, 個人要因, 自己イメージ尺度得点, SE 得点, CES-D 得点を観測変数としてパス解析を行った。モデル適合度を参考にパスの加除を行い, 最も適合度が高いモデルを最終モデルとして採択した。モデル適合度は, GFI=0.999, AGFI=0.996, CFI=1.000, RMSEA=0.000 であり, パス係数はすべて有意であった（図 6）。このモデルから, 婚姻状況が自己イメージの低下に正の影響を及ぼすこと, 自己イメージの低下は抑うつ状態に直接正の影響を及ぼすと同時に自尊感情に負の影響を及ぼし, 自尊感情を介して抑うつ状態に影響しているという結果が得られた。

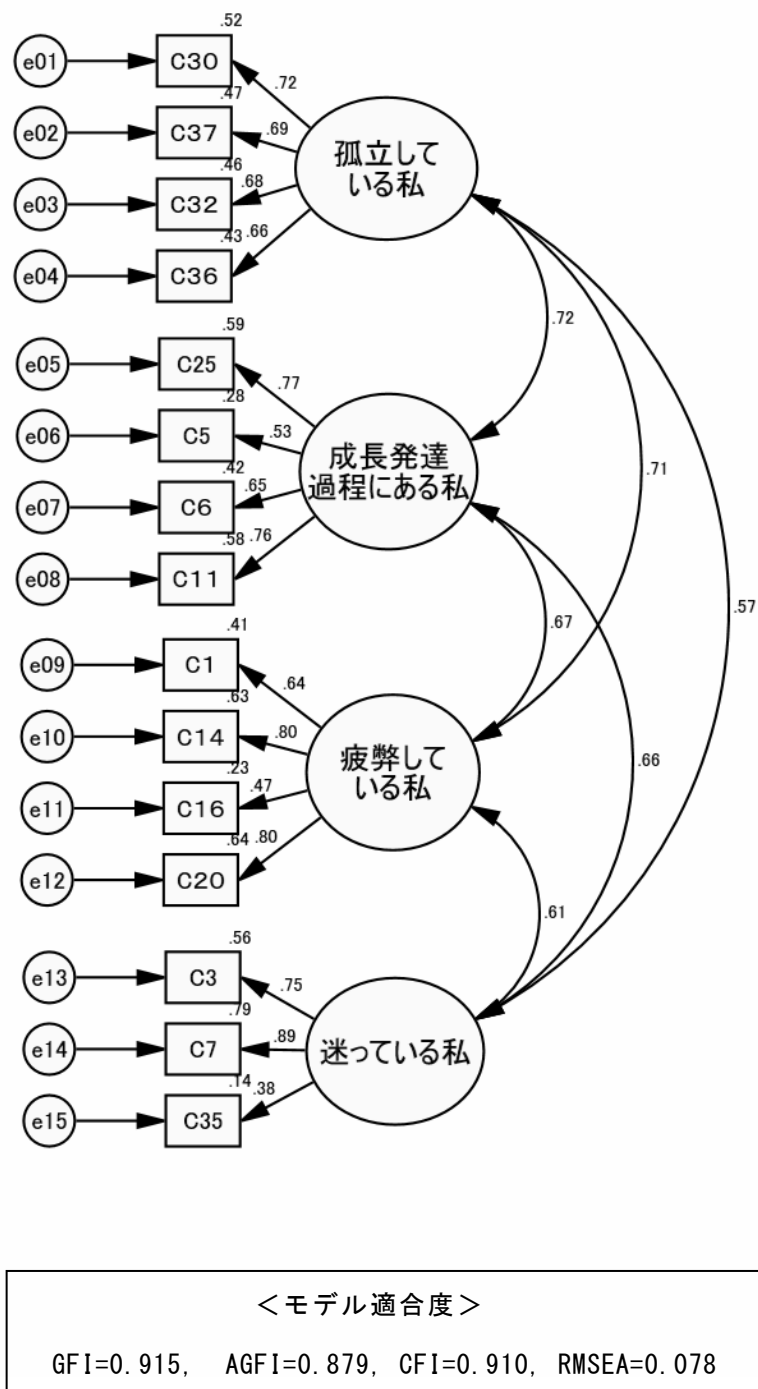


図5 中前期看護職者の自己イメージ尺度の確認的因子分析の結果（標準化推定値）

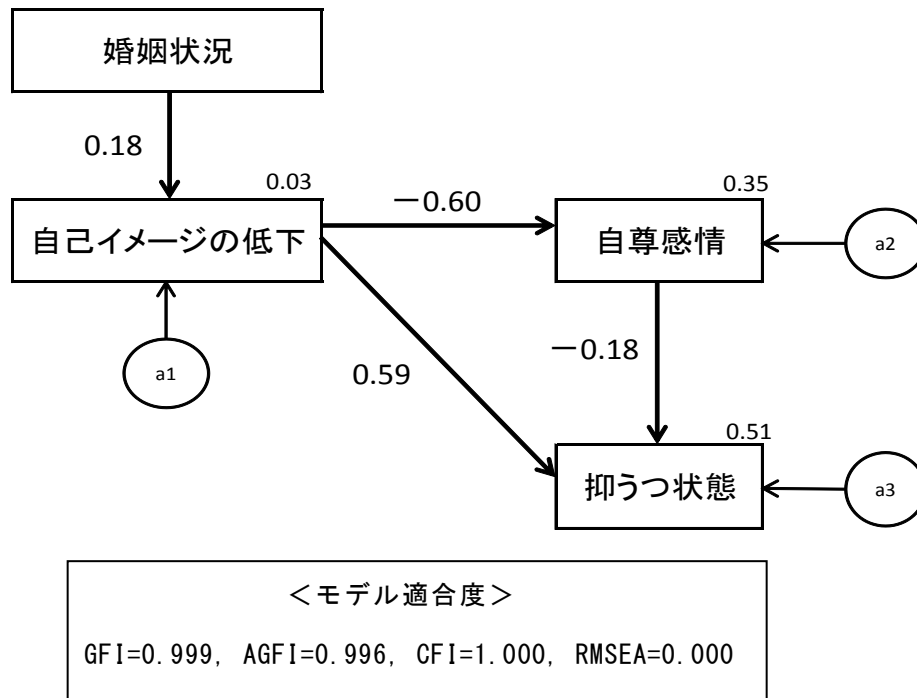


図6 中堅前期看護職者の自己イメージ，自尊感情，抑うつ状態のパス解析結果（標準化推定値）

## 6. 考察

### 1) 中堅前期看護職者の自己イメージ尺度の信頼性・妥当性について

本研究では，中堅前期看護職者に対する「今の私は～」という刺激文を用いた文章完成法により得られた記述を基に検討した結果，「中堅前期看護職者の自己イメージ尺度」として15項目4下位尺度からなる尺度が作成できた。

本尺度の信頼性について，尺度全体の $\alpha$ 係数は0.877，4下位尺度各々では0.684～0.781の範囲であり，内的整合性は概ね確保されているといえる．また， $\alpha$ 係数は尺度の項目数が少なくなるほど低下するが，本尺度は15項目と項目数が少ないにも関わらず，一定の信頼性が保持されていたことから，回答する際の負担が少なく簡便に使用できるといえる．

本尺度の妥当性について，外的基準としてSE及びCES-Dを用いて検討した．本尺度は，得点が高くなるほど自己イメージが低いことを表すように作成した．SEは，他人に対する優越感ではなく内面的に自己に満足している「Good enough」の側面を測定している尺度（星野，1970）であることから，本尺度の得点が高いほどSE得点は低くなることが予測される．結果として尺度全体及び下位尺度ともにSEと負の相関が認めら

れた。また、本尺度の得点が高いほど抑うつ度を測定する CES-D の得点も高くなることが予測され、実際に CES-D とは尺度全体及び下位尺度ともに正の相関が認められた。また、確認的因子分析において、GFI0.9 以上、AGFI0.85 以上、CFI0.9 以上、RMSEA0.08 以下の基準を満たしていたことから、構成概念妥当性も確保できていると判断できる。

以上から、本尺度は中堅前期看護職者の自己イメージを把握する指標として妥当であり、活用が可能であると判断できる。

## 2) 中堅前期看護職者の自己イメージ尺度の因子構造と自己イメージの特徴

本尺度では、『孤立している私』『成長発達過程にある私』『疲弊している私』『迷っている私』の 4 つの構成概念が抽出された。これらの構成概念は SE 及び CES-D と関連があり、因子間相関の結果から、相互作用があることが示された。

各概念について、『孤立している私』は、職場内での日常的な関わりやコミュニケーションなどが失われ、自分の能力を発揮できていない状況が反映されていた。CES-D と強い関連があることから、抑うつ状態に進行する危険性が推察される。これまでも、職場での対人関係困難は精神健康を低下させるが（影山ら，2001；天竺ら，2007），同僚や上司の支えは職務遂行に有効である（尾崎，2003；吉田ら，2011）ことが報告されていることから、個人が心を許し安心して本音を語ることができる場や相談相手を得られるような支援が、個人の孤独感を軽減させ職場スタッフとの相互交流を可能にすると考えられた。

『成長発達過程にある私』は、看護専門職として自分の力量が未だ不十分であることを実感し不安を感じている状況を表す項目で構成されていた。本研究対象者の平均臨床経験年数は 5.1 年、平均現在部署経験年数は 3.6 年であった。ベナー（2001/2005）によれば、本研究対象者は同じ病棟での臨床経験年数であれば中堅レベルに相当するが、全く新しい事例に遭遇した場合には一人前レベルへと後退するとされている。また、水野ら（2000）によるキャリア発達過程では、Ⅱ期からⅢ期、すなわちチームにおける指導能力の獲得から専門・関心領域の模索の時期に相当するといえる。しかし、臨床能力は未だ不安定であり、キャリア発達過程においても模索の時期に入ることから、自分の力量や将来に対する不安を強く感じていると考えられる。したがって、個人が過度な不安状態や自信喪失に陥らないよう、現段階は成長発達過程における次段階への準備段階にあることを認識できるような関わりが求められる。

『疲弊している私』は、役割が拡大しこれまで以上の能力を求められ懸命に職務を



遂行している中で、精神的、身体的負荷が増大し常態化している状況が反映されたものであった。仕事の過負荷や家庭・育児との両立困難による心身疲労は20歳代看護職者の離職理由の重大な要因であり（鶴田ら，2009），仕事の質的・量的負荷や慢性疲労，睡眠時間の少なさは抑うつと関連している（中尾ら，2003）ことから，職場内での仕事量や内容の調整，休暇を取得しやすい体制作りなどの更なる整備が望まれる。

『迷っている私』は，暗中模索の只中にあることを反映したものであった。辻ら（2007）は，臨床経験5～20年未満の中堅看護師には，次の段階へ上がる際に伸び悩みが生じ，長期間にわたり看護実践能力に変化が認められないプラトー現象を起こす傾向があると報告している。本研究対象者はこの年代に該当するため，プラトー現象の渦中にあることが迷いや悩みを生じさせる要因として考えられる。迷いや悩みは，『成長発達過程にある私』と同様に，成長発達段階の途中にある対象者の特性であると考えられるため，肯定的に捉え，看護専門職としての方向性を熟慮できるような支援が必要であると考えられた。

中堅前期看護職者の自己イメージ尺度の作成の段階において，アイテムプールから絞り込んで40項目が抽出できた。40項目の中には，「今の私は充実している」「今の私は頑張っている」「今の私は将来に向けて実力をつけている」「今の私は支えられている」など，現在の自分に対する肯定的な自己イメージを表す項目が15項目含まれていた。しかし，探索的因子分析の結果，それらの項目はすべて除外され，妥当性の高い尺度項目としては，「今の私は孤独である」「今の私は自信がない」「今の私は疲れている」「今の私は迷っている」などの項目に代表される，否定的な自己イメージを表す項目のみが採択された。本研究の対象者の臨床経験の平均年数は $5.1 \pm 1.6$ 年，現在部署での平均経験年数は $3.6 \pm 1.9$ 年であった。ベナー（2001/2005）は，中堅レベルは類似の科の患者を3～5年ほどケアした看護師であるとし，中堅レベルであっても全く新しい事例に遭遇した時や，分析的かつ手続き的な説明が必要な場合，一人前レベルへと後退すると述べている。また，エリクソン（2001）は，成人初期における発達命題について，親密性対孤立の対立命題であるとし，他者との提携関係を維持するために自分の力を投入する親密性(intimacy)に対して，誰からも目を向けられない状態になることへの恐怖である孤立(isolation)であると述べている。本研究の対象者である中堅前期看護職者は，新人・後輩の指導，委員会活動など，周囲から力量を認められ同僚や他職種との連携を保ちながら職務を遂行している年代である。しかし，一方では，新しい事例に遭遇した時や分析的な判断を求められる事例に遭遇した時には自信を持

って対応できず、その結果周囲から相手にされなくなることへの恐れを感じ、期待される自分と実際の自分との差に葛藤を感じながら職務を遂行している（荻野，2000）。さらに、看護専門職として質の高いケアを求められ、なおかつ、看護チーム全体や医師をはじめとする他職種との円滑な人間関係の構築が必須とされる中で強い緊張感や困難感を感じていることは容易に推測される。探索的因子分析を行う前の 40 項目の内訳も、肯定的な項目が 15 項目、否定的な項目が 25 項目と否定的な自己イメージの項目が多かった。したがって、探索的因子分析によって抽出された因子が否定的な自己イメージしか残らなかったことは、現在の中堅前期看護職者の自己イメージの特徴を表していると考えられる。

### 3) 自己イメージと自尊感情、抑うつ状態との関連について

個人要因、自己イメージ尺度得点、SE 得点、CES-D 得点を観測変数としてパス解析を行った。その結果、自己イメージ、自尊感情、抑うつ状態の関連として、図 4 の仮説で示したように、自己イメージの低下によって自尊感情が低下し、その結果抑うつ状態になるという一連の流れとは異なり、自己イメージの低下は、直接的に抑うつ状態を引き起こすと同時に、自尊感情を低下させた後に抑うつ状態を引き起こすことが明らかになった。このように、自己イメージの低下が直接抑うつ状態を引き起こすという、仮説と異なった関連が示された理由については、中堅前期看護職者の自己イメージとして抽出された因子の中には、「今の私は不安だらけ」「今の私は疲れている」「今の私は憂鬱な気分である」など、抑うつ状態に陥った際に現れる不安、全身倦怠感、憂鬱などの精神的に落ち込んだ状態を反映した因子が含まれていたことが考えられる。このように、自己イメージは自尊感情、抑うつ状態に直接影響することが示されたことから、中堅前期看護職者の自己イメージを高めることによって、自尊感情の低下および抑うつ状態を予防でき、その結果、離職願望の生起を予防できる可能性が示唆された。

本研究において、自己イメージに影響を及ぼす個人要因として、婚姻状況が示された。婚姻は満足感や精神的安定をもたらす抑うつの軽減に有効であるという報告（中尾，2005）があるが、本研究の結果では、自己イメージの低下に影響していることが示された。その理由として、婚姻によって家族の支援が受けられ、職業性ストレスの軽減につながる効果がある一方で、本研究対象者の平均年齢が 26.6 歳であったことから、この年代は婚姻によって新たな生活や人間関係を形成したり、妊娠・出産などで

新しい生活スタイルへの適応が求められることや、家族のために費やす時間や労力が必要になり、自分の仕事や学習時間が制約されると考えられ、仕事や学習に専心できないことで能力開発への焦りや遅れを感じ、そのことが自分への過小評価となり自己イメージの低下につながっている可能性が推察できる。

## 7. 第2研究の限界と課題

本研究で作成した自己イメージ尺度は、中堅前期看護職者の自己イメージを測定するものとして信頼性・妥当性ともに一定の基準を満たしていた。しかし、自己イメージへの影響要因は多種多様あり、それらが交錯していると考えられるため、今後は他の要因を加味しながら自己イメージを適切に反映できるか更なる検証が必要である。

## 8. 第2研究の結論

- 1) 中堅前期看護職者の自己イメージ尺度として、『孤立している私』『成長発達過程にある私』『疲弊している私』『迷っている私』の4因子15項目が採択された。
- 2) 自己イメージ尺度は、 $\alpha$ 係数、相関係数、基準関連妥当性、モデル適合度の検討から、信頼性と妥当性が確認された。
- 3) 自己イメージの低下は婚姻状況に影響を受け、直接抑うつ状態を引き起こすと同時に自尊感情を低下させ、抑うつ状態を引き起こしていることが明らかになった。

以上より、中堅前期看護職者の自己イメージ尺度は、活用可能な尺度であると判断でき、また、自尊感情の低下や抑うつによる離職予防の支援を行うにあたっては、自己イメージの把握が重要であることが明らかになった。

#### 第Ⅳ章 第3研究：中堅前期看護職者の自己イメージに焦点を当てた看護実践の 見つめ直しプログラムの作成と自己イメージ、自尊感情、 離職願望への影響

##### 1. 目的と背景

第1, 2研究から、中堅前期看護職者の離職願望は、職業性ストレスである「患者・家族との関係困難」の影響によって自尊感情が低下し、抑うつ状態に陥ることで生起すること、そして、中堅前期看護職者は否定的な自己イメージを抱き、自己イメージの低さが自尊感情を低下させていること、さらに、自己イメージの低下は自尊感情の低下と抑うつ状態の両者に影響していることが明らかになった。このことから、中堅前期看護職者の自尊感情の低下による離職願望への対処として、自己イメージを高めることによって自尊感情の低下を防ぐことが有効であることが予測できる。

前述したように、本研究の対象者は臨床経験10年未満であることから、獲得した知識やスキルを活かすまでには至っていない時期にあるために、看護実践の意義や成果を実感できないあるいは見失っている可能性がある。自分の看護実践を質の高いものにし、看護専門職として成長していくためには、自分が展開した看護実践を意図的に捉え、可視化し、多角的な視点から分析することが必要であると考えられる。

看護実践を見つめ直すための枠組みのひとつとしてギブス(1988)のリフレクティブサイクルがある。これは、何が起こったのか(記述・描写)、何を考え感じたのか(感覚)、何が良くて何が悪かったのか(推論)、何故そうしたのか(分析)、他に何ができたか、何を学んだのか(評価・判断)、もしまたそれが起こったら次はどうか(アクション・プラン)から構成されている。この枠組みに沿って看護実践を見つめ直すことで、自立的判断力の向上(Platzer et al., 2000)や、問題解決に向けた自律的な行動変容が期待できる(Speksnijder et al., 2012)。

ショーン(1983/2001)は、実践の事後に出来事の意味を振り返り、実践の事実を対象化して検討する「反省的実践家(reflective practitioner)」を提示している。その思考様式の特徴として、他者との対話を展開しながら、それと併行して自己との対話を展開し、自己の実践を熟考することによって、自己を見出し自覚していく取り組みである「リフレクション(reflection)」がある。リフレクションは、実践の構造や問題を捉える自らの「枠組み」(frame)を発見するとともに、それを捉えなおし「枠組みを組み変えていく(reframing)」機会となり、ひとつの問題の解決がさらに大きな問

題の解決へと螺旋的に発展することから、専門家としての力量形成と成長には重要であると述べている。リフレクションの過程は、自己との対峙によって、自分の強みを引き出し、自分の欠点や弱い部分などのネガティブな部分も含めて現在のありのままの自分を受容することにつながる（佐々木，1999）。

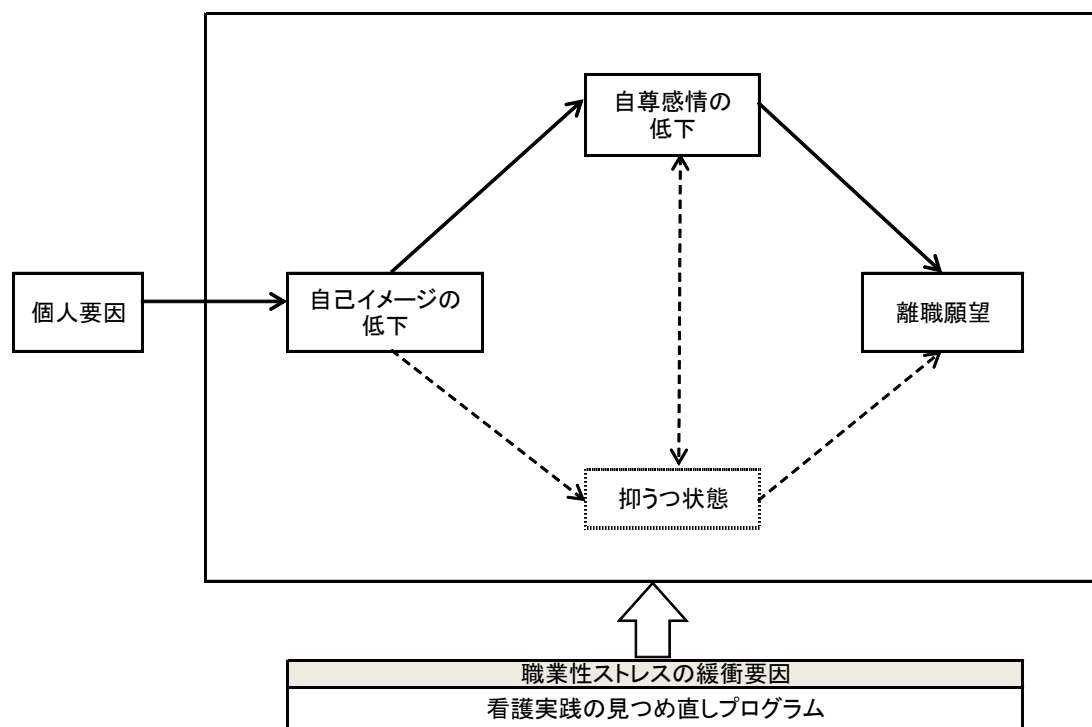
また、バーンズ（2005）は、リフレクションは、自己への気づきや感情の分析力を高め、事象に対する洞察力を与え、看護実践をより向上させると述べている。事例の省察については、自分ひとりの力だけで自分の体験と距離を置き、客観視することは困難であることが指摘されており、共通の体験や志を持った仲間との対話を通して、失敗事例や成功体験などの体験知を共有し、交錯させることによって、異質な視点や意見、体験を交換し合うことや共有を通して自分の視点を複合化でき、新たな自分を創造できる（信州大学教育学部，2013）。ブロックバンク（2007）は、リフレクションの過程においては、自己の内省によって自己の立場が脅かされ痛みを伴うことがあるとしながらも、自律的、自主的な自己への変容を可能にするとし、そのためには対話による他者からのフィードバックが重要であると述べている。

対話(dialogue)について、一般的には、相対して話すこと、2人の人が言葉を交わすこと（広辞苑，1998）とされている。しかし、ボーム(2007)によれば、「dialogue」はギリシャ語の「dialogos」から生まれ、「dia」は「～を通して」という意味であり「ふたつ」という意味ではないとし、「logos」は「言葉」という意味であることから、対話(dialogue)は、「人々の間を通して流れている意味の流れ」であり、2人の間だけでなく何人の間でも可能であると述べている。また、小林(1986)は、対話は人数ではなく、その過程が大切であり、お互いが対等の立場で真実の自己を相互に伝え合い、わかり合う過程であると述べている。

臨床経験5年目の看護職者の離職願望には、気づいた問題点について話しやすい雰囲気話し合える場があることや、上司よりも周囲の身近な同僚看護師の影響が大きいこと（渡邊ら，2010）、リフレクション能力を促進するためには機会の設定およびメンターや仲間の関係が重要であること（平川，2010）などが報告されている。これらのことから、自尊感情の低下に陥りがちな中堅前期看護職者のひとりひとりが、過去に経験した看護実践を基に、共通の体験を持った仲間と対話することを通して、自分に対する新たな気づきを得ることや看護実践への新たな知見を得ることができ、それがひいては、肯定的な自己イメージの変化をもたらすのではないかと予測できる。

そこで、本研究では、自己イメージの低下を予防することが、自尊感情の低下によ

る離職願望の生起を予防すると仮定し、第 1 研究の結果、自尊感情の低下や抑うつ状態を引き起こす要因として示された「患者・家族との関係困難」の場面に焦点を当て、看護実践の場面を客観的・分析的に省察することが、個人の問題や課題を明確にすることにつながり、自己イメージの肯定的な変容を促すという仮説を立て（図 7）、同年代のグループによる対話を通して看護実践の見つめ直しを行うプログラムを作成した。さらに、この仮説を検証するために、プログラム前後による自己イメージと自尊感情並びに参加者個人の変化から、プログラムの離職願望への影響を明らかにすることを目的とした。



本研究では、実践部分を明らかにする

図 7 第 3 研究の仮説の概念図

## 2. 用語の定義

グループによる対話：本研究では、同じ施設の中堅前期看護職者 5～6 人のグループ編成で、構成メンバーひとりひとりが、過去に経験した看護実践を提示し、それを基にして個人の思いや意見を対等の立場で相互に伝え合い共有し合う、話し合いとする。

看護実践の見つめ直し：ギブス（1988）のリフレクティブサイクルにそって、過去 3

カ月間の看護実践の中で気がかりに思った看護場面，その看護場면을気がかりに思った理由，その看護場面での気持ちや思考，その看護場面の中での行動で，良かったと思ったまたは問題だと思ったこととその理由，その看護場面での判断と行動，判断や行動の根拠にしたもの，再び同じような場面に遭遇した場合の行動，新たに習得する必要がある知識や技術について，あらかじめ個人で見つめ直しシートに記述し，それを基にして，中堅前期看護職者をメンバーとするグループによる対話を通して看護実践場面の再検討を行うこととした．

### 3. 研究方法

#### 1) 研究デザイン

中堅前期看護職者の看護実践の様相について詳細に分析された研究が希少であることから，中堅前期看護職者と共に看護実践における問題や課題，改善策などについて考えていく必要があると考えた．そのため，臨床現場の問題点を見い出すことや改善策の探求に適しているといわれる研究者と実践者が協働して行うアクションリサーチの手法（筒井ら，2010）を用いた．

#### 2) 研究参加者

本研究の参加者は，熊本県内の2つの医療機関に勤務する中堅前期看護職者13名であった．

#### 3) 研究参加者の募集

研究協力の承諾が得られた医療施設の看護部長に，本研究の趣旨および倫理的内容に関して書面及び口頭で説明した．参加者の募集は，看護部長を通して，中堅前期看護職者を対象に，本研究の趣旨および倫理的内容に関して書面および承諾書返信用個別封筒を同封した封書の配布を依頼した．対象者が強制の下での参加にならないように，対象者個人の自由意思で研究に参加することに同意できるように，各自で承諾書を返送してもらった．承諾が得られた対象者には，後日研究者から初回日の日程を連絡した．初回日に参加した参加者に対して，再度，本研究の趣旨および倫理的内容に関して書面を提示して口頭で説明し，書面によって参加の同意を得た．

#### 4) データ収集期間

2012 年 8 月から 2013 年 7 月

## 5) 研究者の立場

研究者は、看護実践において困ったり悩んだりした体験を持つひとりとして、また、グループによる対話の中で抽出された問題を客観的な視点から捉え、参加者が問題解決のための新たな視点を発見できるように働きかけるファシリテーターとして参加した。

研究者は、グループによる対話で得られたデータを各回終了後すぐに逐語録に起こし、次の回で参加者にフィードバックし、事実や解釈に誤りがないか確認してもらい、参加者の合意を得ながら進めた。また、グループによる対話において、参加者の語りがファシリテーターである研究者の語りに誘導される可能性があるため、各回ごとに逐語録をもとに指導教員の助言を受けながら進めた。

## 6) 「中堅前期看護職の自己イメージに焦点を当てた看護実践の見つめ直しプログラム」の概要

本研究では、中堅前期看護職者の自尊感情の低下を予防するためのプログラムである「中堅前期看護職者の自己イメージに焦点を当てた看護実践の見つめ直しプログラム（以下、プログラムとする）」を作成し、実施した。

中堅前期看護職者の自己イメージおよび自尊感情への働きかけについて、より効果的なものとするために、「グループによる対話のルール」設定と、看護実践の見つめ直しのための「見つめ直しシート」の使用をプログラムの構成要素として組み入れた。

「グループによる対話のルール」について、中堅看護職者のキャリアアップ支援には、安心できる場で自分の悩みを語り、共感されることで初めてありのままの自分と向き合うことができ（横山ら、2005）、相互信頼が対話を促進させ自己の変容を促す（小林、1986）ことから、グループによる対話を実施するにあたって、「グループによる対話のルール」として、「リラックスした雰囲気の中で、お互いが心を開きお互いがつながっていけるような対話の場を作り上げること」「他者の意見を批判せず、他者の意見に共感し、お互いを尊重し、承認し合うこと」「対話の内容をプログラム参加者以外には口外しないこと」という 3 つのルールを設定した。

また、初心者でも効果的なリフレクションが行える（田村ら、2008）とされているギブス（1988）のリフレクティブサイクルをもとに、研究者が「見つめ直しシート」



を作成し、使用した。質問項目は、①過去 3 カ月間の看護実践の中で気がかりに思った看護場面、②その看護場면을気がかりに思った理由、③その看護場面での気持ちや思考、④その看護場面の中での行動で、良かったと思ったまたは問題だと思ったこととその理由、⑤その看護場面での判断と行動、判断や行動の根拠にしたもの、⑥再び同じような場面に遭遇した場合の行動、新たに習得する必要がある知識や技術についての 6 項目とした。事例発表担当者はあらかじめ各項目にそって記述し、担当する回では、記述した見つめ直しシートの写しをグループメンバーに配布し、記述できなかった部分も含めて説明を加えながら発表し、その後グループメンバー同士で自由に意見や思いを交換する形式とした。

プログラムの概要は、以下の通りである（表7）。

プログラムは、毎月 1 回、所要時間60分、1回につき1事例、全10回とした。

- ① プログラムの参加者は、同じ病院の中堅前期看護職者のみとし、グループによる対話は、1 グループ 5～6 名で構成した。
- ② プログラムへの参加は、毎回参加を原則としたが、勤務状況や体調に無理のない範囲で参加するよう説明した。また、開催場所は、勤務に支障をきたさないよう医療施設内とし、開催日時は、参加者全員の話し合いのもとあらかじめ設定した。
- ③ 初回時は、参加者に対して研究の趣旨と方法、倫理的内容及び今後の日程等について説明し、書面にて研究参加への同意を得た。
- ④ 研究参加への同意が得られた後に、「グループによる対話のルール」と「見つめ直しシート」についての説明を行った。
- ⑤ 2 回目と 3 回目は、看護実践の見つめ直しについての理解を得るために、中堅前期看護職者の現状や離職動向、離職行動の影響要因、支援などについて講義を行った。
- ⑥ 4 回目から 10 回目までは、あらかじめ事例発表担当者が記入した見つめ直しシートを基に、グループによる対話を行った。
- ⑦ グループによる対話において、研究者は、ファシリテーターとしてメンバー全員が安心して自由に発言できるような雰囲気作りを行いながら、全員が発言できるように配慮して進行した。また、参加者が自分の経験を語ることによって気分の変調をきたしていないか注意するとともに、参加者が安心して自分の経験を語るができるよう、対話は個室を使用し、部外者の出入りを制限するなどの配慮を行った。また、グループによる対話では、研究者の語りに参加者が誘導される可能性があるため、参加者の同意を得てグループによる対話の内容を録音し、各回が終了した後、

速やかに逐語録を作成し、逐語録をもとに指導教員の助言を受けながら進めた。

- ⑧ グループによる対話に際して、事例発表担当者がグループメンバーに配布した見つめ直しシートは、記述内容に患者や家族などに関する内容が含まれているため、守秘義務の観点から、各回終了後に研究者が回収し、厳重に保管した。

表7 「中堅前期看護職者の自己イメージに焦点を当てた看護実践の  
見つめ直しプログラム」の概要と研究の流れ

回数	項目	内容	評価
1	研究趣旨説明	・研究計画、質問紙調査、グループによる対話の方法等の説明と同意確認 ・講義資料配布、「見つめ直しシート」の記述方法の説明	自記式質問紙調査：初回（1回目終了後）
2	講義	講義：「看護実践を見つめ直すこと」	
3		・講義：「グループによる対話」 ・グループによる対話の実施日程と事例発表担当者の決定	
4 5 6 7 8 9 10	グループによる対話	・毎月1回実施（あらかじめ決定した日時に実施） ・1回につき1事例（事例担当者の発表後、対話を実施） ・1回所要時間60分 ・場所は施設内の個室	自記式質問紙調査：中間（7回目開始前）  自記式質問紙調査：最終（10回目終了後）
	個人インタビュー	プログラムの評価とプログラム参加前後の個人の評価	構成的面接

## 7) データ収集方法

グループによる対話の内容は参加者の同意を得て録音し、逐語録に作成した。

自記式質問紙調査は、グループによる対話の初回・中間回・最終回に実施した。質問紙調査は無記名としたが、プログラム前後の個人の変化を確認するために、参加者が設定した暗証番号の記入を依頼した。

プログラム終了後、グループによる対話が個人にもたらした変化とプログラム構成の評価のため、個人インタビューを行った。個人インタビューは、インタビューガイドに沿って、プログラムへの期待、プログラム参加前後の気持ちや考え方の変化、自己の気づき、自己イメージの変化、プログラムに対する満足度、自分にとってのプログラムの意味、グループのメンバー構成、人数、時間や進め方、見つめ直しシートへの記入、などについて構成的面接を行い、その内容は承諾を得て録音し、逐語録を作成した。個人インタビューは、プログラム終了2カ月後の平成24年6月から7月に、ファシリテーターとして参加した研究者が行った。日程は参加者と調整し、1人につき

1 回，所要時間は約 30 分とし，プライバシーが確保できる個室で行った．

#### 4. 分析方法

本研究におけるデータは，個人インタビューでの語りの内容と自記式質問紙調査の回答である．個人インタビューの内容から得られたデータは，逐語録に起こし，質的に分析した．質問紙調査によって得られたデータは，量的に分析し，質的データとの関連について検討した．

データ分析は以下の手順で行った．

自記式質問紙調査によって得られた自己イメージ尺度と SE 尺度の得点の比較は，プログラム前後で Wilcoxon の符号付順位検定を PASW Statistics18 を使用して行い，有意水準は 5%未満とした．

プログラムの評価については，個人インタビューの逐語録から，質問にそって前後の意味を捉えながら，①1 回 1 事例について，②ルール設定について，③グループ人数について，④臨床経験 3 年以上 20 歳代の看護職者でメンバー構成をしたことについて，⑤自分の事例を発表したことや仲間の意見がもたらしたものについて，⑥見つめ直しシートへの記入によってもたらされたもの，⑦対話を複数回，継続的に実施したことによってもたらされたものに分類し，分類されたものをインビボコード化した（Holloway, 2006）後に，意味内容の類似性からカテゴリー化し，カテゴリーの内容から浮かび上がる評価を文章化した．また，プログラム前後の個人の変化については，逐語録を繰り返し精読し，語りの前後の意味内容を捉えながら，インビボコード化した．そして，プログラム後の変化については，思考と行動に分けて整理した．信用性を確保するために，分析は指導教員のスーパーバイズを受けながら行い，プログラム前後の個人の変化については，参加者に分析結果の確認を依頼した．

#### 5. 倫理的配慮

本研究を実施するにあたっては，熊本大学大学院生命科学研究部疫学・一般研究倫理委員会の承認を受けて実施した（倫理第 521 号）．

参加者に対して，事前に研究の趣旨とグループによる対話および個人インタビューの方法，研究協力の任意性と同意の撤回の権利，グループによる対話または個人インタビューの内容を録音することなどを口頭で説明し，書面による同意を得た．そして，グループによる対話ならびに個人インタビューの直前に再度，研究の趣旨，方法，研

究協力の任意性と撤回の権利を口頭で説明して、研究協力の同意の確認を行った。個人インタビューを始める際には、いつでもインタビューを終了することが可能である旨を伝え、気が進まないことは回答しなくてよいことを保障した。

なお、見つめ直しシートに書かれた内容は、患者や家族などに関する内容が含まれているため、守秘義務の観点から、各メンバーに配布した見つめ直しシートは、各回終了後に研究者が回収し、厳重に保管した。

## 6. 結果

### 1) 研究参加者の背景

本研究の参加者は、熊本県内にある2つの医療機関の中堅前期看護職者13名であった。研究参加者の平均年齢は $26.3 \pm 2.4$ 歳、平均臨床経験年数は $5.4 \pm 2.1$ 年、平均現在部署経験年数は $2.9 \pm 1.2$ 年であった（表8）。

表8 研究参加者の背景

項目	n	平均	SD	n=13 範囲
年齢		26.3	2.4	22-29
22-24	4			
25-27	4			
28-29	5			
臨床経験年数		5.4	2.1	3-9
3	2			
4	4			
5	2			
6	1			
7	2			
8	0			
9	2			
現在部署経験年数		2.9	1.2	1-5
1	2			
2	3			
3	4			
4	3			
5	1			
性別				
女	12			
男	1			
婚姻状況				
既婚	3			
未婚	10			
所属部署				
内科系	5			
外科系	8			

### 2) プログラムの評価について

全10回のプログラムの参加状況は、1人あたり5～10回であった。

本研究で実施したプログラムの評価について、参加者が個人インタビューで語った内容から、7項目について内容を抽出してまとめた（表9）。

各個人のインビボコードを「」, 評価の内容を<>で記す。

#### (1) 1回（60分）、1事例の設定について

グループによる対話を1回（60分）、1事例の設定したことについては、13名全員から良かったとの回答が得られた。

グループによる対話は、参加者の勤務状況や身体的・精神的負担を考慮し、毎月1回、1回につき60分とし、事例について十分な意見交換ができるよう、1回1事例に設定した。

その結果、「1回につき1事例でじっくり時間をかけて皆で話し合うといろんな視点が出てくるし、じっくり考えられたので自分の振り返りもできたかなと思う(A)(B)」, 「じっくり考えて聞いていくにはひとりに60分が必要だったと思うし、皆が読んで聞いて意見も交わせたから、1回に1事例がいいと思う(D)(H)(L)」, 「1回2事例だとしたら、時間が短くてすぐに終わってしまいそうで、浅く、深く掘り下げられないと思う(G)」などから、<1回（60分）1事例だったの、じっくり考え、じっくり意見を交わすことができ、いろいろな視点が出てきたり、自分の振り返りもできた>という評価が導き出され、所要時間や事例数は適切であったことが示された。

#### (2) ルール設定について

グループによる対話に際して、参加者が安心して自分の率直な思いを語れるように、「リラックスした雰囲気の中で、お互いが心を開きお互いがつながっていけるような対話の場を作り上げること」「他者の意見を批判せず、他者の意見に共感し、お互いを尊重し、承認し合うこと」「対話の内容をプログラム参加者以外には口外しないこと」をルールとして設定した。このルール設定について13名全員から良かったとの回答が得られた。

「話した内容を口外しないという約束があったから、安心して自分の思いをそのまま自分の言葉で言うことができた(C)(H)(K)」, 「プログラムのルールに批判的なことは言わないようにというのがあったから、言えたんだと思う(B)(I)(L)(M)」などから、<仲間との対話内容を口外しない、仲間の意見を批判しないというルールがあったので安心して自分の思いを自分の言葉で言えた>という評価が導き出され、メンバーの

率直な思いを引き出すために有効なルールであったことが示された。

### (3) グループ人数について

グループ人数について、施設ごとの参加者の人数と参加者の希望などを基にして 5～6 人になるよう設定したことについては、13 名全員から良かったとの回答が得られた。

「自分の事例の時に限らず、皆自分の意見を言って進んでいたの人数はちょうど良かったと思う (A) (B) (C) (H)」 「あまり少ないと、話が偏ってしまいそうな気がするの、5 人くらいで良かったと思う (K)」 などから、〈人数が多いと自分の意見を言わないで過ごす人がいたり、少ないと話が偏ってしまったりするかも知れないので、5～6 人でちょうど良かった〉という評価が導き出され、全員の意見を引き出すために相応な人数であったことが示された。

### (4) 臨床経験 3 年以上 20 歳代の看護職者でメンバー構成をしたことについて

グループメンバーは、臨床経験 3 年以上 20 歳代の看護職者という枠組みではあったが、グループメンバー各々の所属部署や年齢、臨床経験年数は異なっていた。臨床経験 3 年以上 20 歳代の看護職者でメンバー構成をしたことについては、全員から良かったとの回答があり、3 つの側面からの評価が得られた。

1 つ目の側面として「同じ年代で同じ境遇だったから、話しやすく言いたいことが言えた (A) (B) (E) (F) (H) (I) (M)」 「自分の深いところまで聞いてもらえ、ずっと言えなかったことが言えたという感じがした (J)」 などから、〈同年代で同じような境遇だったので、自分が思っていることを率直に言え、自分の深いところまで聞いてもらえ、本音で話せる場だった〉という評価が導き出され、率直な思いや本音を引き出すことができたことが示された。

2 つ目の側面として、「仲間と話して、自分だけじゃない、皆と考え方は一緒に感じ方も変わらないんだ、どこの病棟でも仕事内容は変わらないんだと思え安心でき、心が軽くなって、前向きになった (C) (E) (H)」 「仲間と意見交換をしていく中で、自分が考えていなかったような意見を言われるとああそうだったか、仲間が自分の意見についてそうだねと言ってくれれば、間違っていなかったと思えて、うれしかった (L)」 などから、〈同じような体験をしている人たちだったので、認め合うことができ、自分は間違っていなかったと安心でき、気持ちが楽になり前向きになった〉という評価

が導き出され、認め合えることや安心できることによって前向きな思考へと変化したことが示された。

3つ目の側面として、「自分の事例を提出した時に、仲間が意見を言ってくれたのは、信頼していないと多分言ってくれないことだと思い、そういう人は信頼できると思い、信頼感みたいなものが感じられた (A) (I)」「仲間同士、院内で会っても普通に挨拶できるし、共通した関係みたいな感じで、関わりが持てて、良かった (E) (H)」などから、＜自分の事例に対する仲間の意見を通して信頼感が感じられ、部署の垣根を越えた共通した関係での仲間意識が出てきた＞という評価が導き出され、信頼感や仲間意識が形成されたことが示された。

これらの評価から、同年代で同じような境遇にあるメンバーでグループを構成したことは、率直な思いや本音を引き出し、認め合うことや安心感によって前向きな思考への変容につながるとともに、信頼感や仲間意識を形成していたことから、有効であったことが示された。

#### (5) 自分の事例を発表したことや仲間の意見がもたらしたものについて

グループによる対話では、事前に各回の事例発表担当者の順番を決めた。事例発表担当者は、事前に見つめ直しシートに記述し、当日メンバーに配布し、記述された内容を基に対話を展開した。自分の事例を発表したことや仲間の意見がもたらしたものについては、2つの側面からの評価が得られた。

1つ目の側面は、「プログラムに参加し仲間の意見をもらって、自分の課題について自分がわかっているにもかかわらず改善のための行動をしていなかったことを再確認できたし、仲間は自分が課題に向かって一步を踏み出すために背中を押してくれた (A) (L)」「仲間の前で言うということは、自分に対しての決意表明であり、頑張れ自分、自分への励ましみたい (D) (H)」などから、＜自分の事例を仲間の前で発表することや仲間の意見は、自分の課題の再確認や課題に対する取り組みへの決意表明になり、自分が課題に向かうための一步を踏み出すきっかけや、自分の実践に活かす糧になった＞という評価が導き出され、自己の課題の明確化や前向きな看護実践への取り組みにつながったことが示された。

2つ目の側面は、「自分だけで考えるだけではなく、他の見方・視点からの意見があり、こんな考えがあるんだ、違う方向から見るとこんな感じに見えるんだと、視野が広がり、自分が成長したことを実感した (C)」「仲間の事例を聞いて、ここまで見える

んだ、と思った(B) (E)」などから、＜事例について自分だけで考えるのではなく、仲間に聞いてもらったり分析してもらうことで、違う見方や考え方があるとわかったり、いろいろな価値観に触れることで、新たな知識の吸収ができ、視野が広がり、自分の成長が実感できた＞という評価が導き出され、異なる考え方や価値観に触れることで多角的な視点が獲得できたことが示された。

これらのことから、グループメンバーによる事例の分析を通して、多様な価値観や多角的視点に触れあうことによって、自分の課題の明確化や看護実践への前向きな取り組みがもたらされたことが示された。

#### (6) 見つめ直しシートへの記入によってもたらされたものについて

見つめ直しシートは、プログラムの1回目に各人に配布し、記述内容や方法について説明した。記述項目は、過去3カ月間の看護実践の中で気がかりに思った看護場面、その看護場면을気がかりに思った理由、その看護場面での気持ちや思考、その看護場面の中での行動で、良かったと思ったまたは問題だと思ったこととその理由、その看護場面での判断と行動、判断や行動の根拠にしたもの、再び同じような場面に遭遇した場合の行動、新たに習得する必要がある知識や技術であった。13名中12名から、良かったとの回答が得られたが、1名は勤務時間以外での作業になり負担感があったとの回答であった。見つめ直しシートへの記入によってもたらされたものについては、

「見つめ直しシートに書くこと自体が実践の振り返りになり、いつも逃げていた自分に気づき、自分と向き合えたと思えた(H)」 「今までは振り返ると言われても何を振り返ればいいのかわからなかったが、シートに書くことでこういう視点で振り返ればいいんだと、振り返り方がわかった(G) (I) (J) (L)」 などから、＜見つめ直しシートに書くことにより、実践の振り返り方法がわかり、自分の課題が半信半疑なものから鮮明なものになった＞という評価が導き出され、見つめ直しシートは今の自分と向き合い自分の課題を明確化していくために有効であったことが示された。

#### (7) 対話を複数回、継続的に実施したことによってもたらされたものについて

グループによる対話は、毎月1回、全7回実施した。13名中12名は、負担感なく出席出来たとの回答であったが、1名は勤務調整の困難さがあるとの回答であった。

「仲間のいい看護実践を知ったり、アドバイスも言ってもらえたので、それを思い出してやってみてという感じで、実践につなげていけた(A) (B) (F) (G) (H) (I)」 「仕事を



していて、こうかも知れない、ああかも知れない、といろんな考えが浮かぶようになり、あの時仲間が言ってたな、よし試してみようと思うようになった(D)(K)(L)」などから、＜仲間との対話を通して学んだことを意識しながら実践に活かしながら仕事ができるようになった＞ことが導き出され、自分の実践に対する意図的で思考的な変化へと導くために有効であったことが示された。

以上のことから、プログラムの時間、進め方、回数、ルール設定、グループの構成員についてすべての参加者から高い評価が得られたことから、中堅前期看護職者を対象としたプログラムの内容と進め方としては妥当であったことが示された。

表 9 プログラムの評価

評価項目	インヴィボコード	評価
1. 1回（60分）1事例の設定について	1回につき1事例でじっくり時間をかけて皆で話し合うといろんな視点が 出てくるし、じっくり考えられたので自分の振り返りもできたのかなと 思う。(A) (B)	1回（60分）に1事例だったので、仲間の事例 を深く考えながら聞き、じっくり考え、じっ くり意見を交わせたので、いろいろな視点が 出てきたり、自分の振り返りもできた。
	じっくり考えて聞いていくにはひとりに60分が必要だったと思うし、皆 が読んで聞いて意見も交わせたから、1回に1事例がいいと思う。(D) (H) (L)	
	1回につき1事例で、時間も60分でちょうど良かった。(E) (G) (I) (J) (K)	
	1回に1事例というのは、自分でも深く考えながら、仲間の意見も聞けた ので良かった。60分でちょうど良かった。(C) (F) (M)	
	1回に2事例だとしたら、時間が短くてすぐに終わってしまいそうで、 浅く、広くなり深く掘り下げられないと思う。(G)	
2. ルール設定について	話した内容を口外しないという約束があったから、安心して自分の思い をそのまま自分の言葉で言うことができた。(C) (H) (K)	仲間との対話内容を口外しない、否定的なこ とを言わない、というルールがあったので安 心して自分の思いを自分の言葉で言えた。
	話した内容を口外しないというルールは良かった。(A) (D) (E) (F) (J)	
	プログラムのルールに、批判的なことは言わないようにというのがあっ たから、言えたんだと思う。(B) (I) (L) (M)	
3. グループ人数について	自分の事例の時に限らず、皆自分の意見を言って進んでいたので人数は ちょうど良かったと思う。(A) (B) (C) (H)	人数が多いと自分の意見を言わないで過 す人がいたり、少ないと話が偏ってしまっ たりするかも知れないので、5～6人で ちょうど良かった。
	人数は良かった（5～6人）。あまり多いと意見を言わないで過ごして しまう人がいると思う。(D) (E) (L)	
	休む人がいても、だいたいいつも5～6人はいたので、話しやすかつ た。(F) (I) (J) (M)	
	あまり少ないと、話が偏ってしまいそうな気がするので、5人くらい で良かったと思う。(K)	
4. 臨床経験3年以上20歳 の看護職者でメンバー構 成をしたことについて	同年代で同じ境遇だったから、話しやすく言いたいことが言えた。 (A) (B) (E) (F) (H) (I) (M)	同年代で同じような境遇のメンバーだっ たので、自分が思っていることを率直に 言え、自分の深いところまで聞いてもら え、本音で話せる場だった。
	今回のメンバーは同じくらいの経験年数なので、多分皆同じ感じだと思 えたので、意見を言っても大丈夫だと思い、安心して言えた。(D) (G)	
	本音で話せたのは、同年代で同じような経験をした人同士だったから。 (C) (K) (L)	
	自分の深いところまで聞いてもらえ、ずっと言えなかったことが言えた という感じがした。(J)	
	自分の事例に対して、共感してもらえ、良かった事やアドバイスのな 事を言ってもらえたのがうれしかった。(B) (F) (H)	同じような体験をしている人たちだっ たので、仲間の経験が自分のことのように 感じられ認め合うことができ、自分は間 違っていなかったと安心でき、気持ち が楽になり前向きになった。
	先輩や仲間の失敗談を聞き、自分だけではない、先輩でも失敗するんだ と思い、気持ちが楽になり、ならば次はどうしようか、と考えたりし た。(B)	
	仲間と話して、自分だけじゃない、皆と考え方は一緒に感じ方も変わら ないんだ、どこの病棟でも仕事内容は変わらないんだと思え安心でき、 心が軽くなって、前向きになった。(C) (E) (H)	
	自分の事例を出した時、仲間からの意見をもらったり、自分の意見を受 け入れてもらえたことが、うれしくて、自分にもいいところがあった、 これで良かったんだ、と思えた。自分が変わって良かった。(D)	
	仲間が出した事例は一歩ずつ違ったが、お互いに分かる分かってと言っ ていたので、自分だけじゃないと思えて楽になり、仕事が前より楽しく できるようになった。(D)	
	プログラムに参加して、仲間の意見が聞けて、自分だけではないという ことが分かり、気持ちが軽くなり、自分から自分の事例の時にも話せた し、仲間の意見を次に活かしてみようと思った。(G)	
	皆で話し合い、認め合えて、他の病棟でも同じようなことが起きている んだと共感できたし、自分の発言に仲間の同意が得られた時、良かった 間違ってたかったんだと思いうれしかった。(I)	
	先輩は、仕事上では自分よりも出来ることが多いが、看護師としての悩 みや迷いを聞き、根本は一緒なんだと思った。(K)	
	仲間と意見交換をしていく中で、自分が考えていなかったような意見を 言われああそうだったと思ったり、仲間が自分の意見についてそうだねと 言ってくれると、間違っていなかったと思えて、うれしかった。(L)	
	同じような経験をした人が自分達のことを話すのは、自分のこと のように感じ取れる。(M) (J) (L)	
	1ヶ月に1度、他部署の人達の話が聞けるチャンスを得られて、仲間が できたし、自分の問題や意義ができた会になった。(A) (C) (F)	自分の事例に対する仲間の意見を通して信 頼感が感じられ、部署の垣根を越えた共 通した関係での仲間意識が出てきた。
	自分の事例を提出した時に、仲間が意見を言ってくれたのは、信頼して いないと多分いつてくれないことだった と思い、そう思う人は信頼できると 思い、信頼感みたいなものを感じられた。 (A) (I)	
	プログラムに参加しなければ話さない人達と出会って、話せて、良かつ た。(B) (D) (F) (G) (K)	
	仲間同士、院内で会っても普通に挨拶できるし、共通した関係みたいな 感じで、関わりが持てて、良かった。(E) (H)	

評価項目	インヴィボコード	評価
5. 自分の事例を発表したことや仲間の意見がもたらしたもののについて	プログラムに参加し仲間の意見をもらって、自分の課題について自分がわかっていても改善のための行動をしていなかったことを再確認できたし、仲間は自分が課題に向かって一歩を踏み出すために背中を押してくれた。(A) (L)	自分の事例を仲間の前で発表することや仲間の意見は、自分の課題の再確認や課題に対する取り組みへの決意表明になり、自分が課題に向かうための一歩を踏み出すきっかけや、自分の実践を良くするための糧になった。
	仲間の前で言うということは、自分に対しての課題の決意表明であり、頑張れ自分、自分への励ましみたい。(D) (H)	
	仲間の意見を聞くことで、自分の弱みや今後の課題が分かった。(B) (F) (I) (J)	
	仲間の事例を聞きながら、自分だったらと考えていたので、仲間の事例を通して、自分と向き合う時間だったと思う。(D) (K)	
	プログラム参加は、仲間の話を聞いて、考えて、過去のことを振り返ったりして自分を思い直す時間になった。(C) (M)	
	仲間の事例を聞いて自分の実践にいかしてみても、患者と向き合えたな、やれたな、と思った。(E) (H)	
	事例の中で仲間が取った行動は患者と接する上で自分の糧になったとあらためて考えるようになったし、自分の事例に仲間がくれた意見は、なるほどと思って今後に活かせると思った。(G) (M)	
	プログラムに参加して、自分だけで考えるのではなく、他の見方・視点からの意見があり、こんな考え方があるんだ、違う方向から見るとこんな感じに見えるんだと、自分の経験になったし、少し視野が広がり、自分が成長したことを実感した。(C)	事例について自分だけで考えるのではなく、仲間に聞いてもらったり分析してもらうことで、違う見方や考え方があるとわかったり、いろいろな価値観に触れることで、新たな知識の吸収ができ、視野が広がり、自分の成長が実感できた。
	忙しくて流れてしまっていた事例を振り返り、仲間に聞いてもらい分析してもらうことで、自分と反対の意見でも、ああそうかと思ひ知識として入ってくるし仲間の意見もそうかと思ひ新たな情報を得られて良かった。(D)	
	仲間の事例を聞いて、ここまで見えるんだ、と思った。(B) (E)	
	プログラムに参加して、仲間の意見を聞き、それについて考える機会が与えられと思う。(A) (F)	
	仲間の事例を聞いて、お互いの経験を言い合うことで気づけることがあると思ひ、患者への接し方を変えていくことに気づけたことと、自分はネガティブだけれど、ちょっと気持ちを切り替えていかなければいけないと思うきっかけになったと思う。(J)	
	自己イメージが変化したのは、仲間から意見をもらえたことがある。(G) (K)	
	仲間の事例を聞いて、そこまで踏み込んでいるんだ、自分にはあまり診れていなかったのかと思うことがあった。(L)	
6. 見つけ直しシートへの記入によってもたらされたもののについて	プログラムへの参加は、仲間の事例を聞いて、自分だったらどうするかと考えるいい機会になったし、人それぞれの考え方があると思えたり、なあなあになっていた自分が初心に戻るいい経験になった。(H) (I) (M)	
	これまでに気づいていたが見ないようにしていた課題があったが、見つけ直しシートを書くことによって、改めて確信した。(A) (O)	見つけ直しシートを書くことにより、実践の振り返り方法がわかり、自分の課題が半信半疑なものから鮮明なものになった。
	見つけ直しシートをもらっても、最初は何を書いてもいいかわからないが、よく考えるこれはどうだったのかということがわかった。(B) (D) (E) (F) (K)	
	見つけ直しシートを書くこと事体が実践の振り返りになり、いつも逃げていた自分に気づき、自分と向き合えたと思えた。(H)	
7. 対話を複数回、継続的に実施したことによってもたらされたもののについて	今までは振り返ると言われても何を振り返ればいいのか分からなかったが、シートを書くことでこういう視点で振り返ればいいんだと、振り返り方がわかった。(G) (I) (J) (L)	
	仲間のいい看護実践を知ったり、アドバイスも言ってもらえたので、それを思い出してやってみてという感じで、実践につなげていった。(A) (B) (F) (G) (H) (I)	仲間との対話を通して学んだことを意識しながら実践に活かしながら仕事ができるようになった。
	重い介助で時間がかかったりする時イラッとしそうになるけど、この対話のことを思い出して、ああだめだ（苛立って）は）と思って介助につけるようになった。(G)	
	振り返りつつ、看護実践に生かすみたいな感じで、意識しつつ仕事をしていった面があった。(C) (F) (H) (J)	
	仕事をしていて、こうかも知れない、ああかも知れない、といろんな考えが浮かぶようになり、あの時仲間が言ってたな、よし試してみようと思うようになった。(D) (K) (L)	

### 3) プログラム参加前後の個人の変化について

本研究で実施したプログラムの参加前後の個人の変化について、プログラム参加前（以下、プログラム前）の状態とプログラム参加後（以下、プログラム後）の状態について、個人インタビューでの語りを抽出した。プログラム後の状態は、思考と行動に分類した（表10）。

各個人のインビボコードを「」で記す。

#### (1) A 氏の変化の内容

A 氏のプログラム前の状態として、4 側面が抽出できた。1 つ目の側面として、「経験年数によって、院内で果たさなければならない役割があると分かっているが、していない自分がいるのに気づいていた」が、プログラム後は、「自分の課題に気づき、その課題を乗り越えないと自分が成長しないと分かっているながらも、そのままにしておいた自分は卑怯だったと思う」と自己評価していた。そして、「指示を出す場合、相手を選んで出すのではなく、適切な時に的確な判断ができ、適切な人に指示が出せるようになりたいと考えている」「病棟での役割として、指示を出したり、意見を言ったりしなければいけないと思うが、仕事は環境作りが一番大事だと思うので、言う時や状況を考える」「自分の意見を言えるように変わりつつある自分がいる」など、指示や意見を言うことが自分の役割であることを明確に認識し、その役割を果たすために自分が習得すべき能力について具体的に思考していることや、自分の意見を言えるように変化しつつあることが示された。行動では、指示を出さなければならない場面に遭遇した際「爆発して言うのではなく、きちんと判断して言えた」と、感情的ではなく冷静な判断のもとに指示を出せるように変化していた。

2 つ目の側面は、プログラム前は「自分の立場や年齢、経歴などが面倒くさく、いろいろな事があると誰かのせいにしたり、自分と他者を比べてひがんだりして、離職して看護とは違う世界に行きたい」とネガティブな感情から、離職願望が生じていた。プログラム後は「少し余裕が出来たのか、誰かのせいにしたり、ひがんだりしなくなった」「これからも経験年数を重ねることによって、新たな自分の課題が出てくることの繰り返しで、途中で挫折することがあるかも知れないと思うが、辞めたいと思う気持ちはない」「責任とか面倒くさいと言わずに頑張ろうと思うようになった」など、ネガティブな感情から脱し、仕事への意欲が回復していた。さらに、「仕事の依頼や指示などを上手く伝えられると行動につながると思うので、相手に不快感を与えないコミ

コミュニケーションの取り方を学びたいと思う」と学びへの意欲がみられた。

3つ目の側面は、プログラム前には「新人の頃に、愚痴は士気を下げるので口にせず、忙しくても楽しく仕事をした方が患者のためになると習って、言わないようにしてきた」というように、仕事について愚痴を言わないという姿勢を重視していた。プログラム後は「自分を振り返ってみて、愚痴を言いたくないと思ってはいても言っていたのだからと思うので、愚痴を言えない仕事の環境を変えていくことでいい方向に変わるのではないかと思うようになった」と、愚痴を言わないのではなく、愚痴を言えるオープンな環境が必要であるという価値の転換が示された。

4つ目の側面は、プログラム前には「自分の仕事に対して、他者から評価してもらえるのなら頑張ろうと思えるが、評価してもらえないと、頑張っているのにとひがんでいた」と、仕事への姿勢が他者評価に依存している状態であった。しかし、プログラム後は「他者からの評価はそれなりでも、とりあえず仕事は頑張ろうと思っている」と、仕事への姿勢が他者評価によるものではなく内発的なものへと思考が変化し、「次の日に頑張ろうと思えるように自分で自分にご褒美をあげている」と、仕事への意欲を維持するための自分なりの方法を獲得した状態へと変化していることが示された。

以上のことから、A氏は、課せられた役割があることを分かりながら実行せず、仕事に対する評価が得られないとひがんだり責任を他者に押し付けたりして、自分が置かれた状況に面倒くささを感じ、離職願望が生起していた状態から、プログラム後は仕事に対する内発的な意欲を回復させ、自分のこれからの課題を具体的に思考し、仕事や学びに対する意欲が回復した状態に変化し、離職願望がなくなったことが示された。

## (2) B 氏の変化の内容

B氏のプログラム前の状態として3側面が抽出できた。1つ目の側面は、「失敗することや緊張することが多く、そのような時に自分だけかなあと思って落ち込んだり、ストレスをためこんでいた」であり、落ち込み、ストレスを貯めこみやすい状態であった。プログラム後は、「叱られたときに落ち込むのではなく、いい方に捉えようという考えになってきた」と前向きな思考への変化がみられた。

2つ目の側面は、「患者ケアに対する病棟の風土や先輩の対応に対する、あきらめがあった」と、現在の職場環境に対してあきらめている状態であった。プログラム後は、「プログラムの中でもらった助言から、患者への関わりは自分の声かけ次第だと思い、自分から患者に声をかけるようにしている」と、仲間の助言を活かし、職場環境に左

右されることなく自分の意思でケアを実践していく行動の変化がみられた。

3つ目の側面は、「自分は人前で話すことに抵抗があり、緊張するので、話さないとあきらめて必要最低限の発言にとどめていたので、リーダーの時でも先輩に仕事を依頼できなかった」から、人前で話すことにためらいがあり先輩に仕事を依頼できない状態であった。プログラム後は、「プログラムを通して、先輩と同等に話し合うことができ、一緒に失敗の話でもできるんだ、とわかった」「プログラムの中でもらった助言から、拒否されず受けてもらえたので先輩にも頼んでいいんだってわかり、先輩に依頼できるようになって、少し気持ちが楽になってきた」「知らない人と話す時、話す前にあきらめずに、話してみようという気になった」などから、プログラムの中で先輩と同等に話せたことや先輩に仕事を依頼した際拒否されなかったことで、自分が人前で話せることに気づき、話す前にあきらめず話してみようという気持ちを持てるようになっていた。さらに、「配置転換になったら、わからないことや知らない人が多いけれど、聞かないとわからないので、仕事のミスを防ぐためにも、何でもどんどん聞いていこう、聞きすぎていいから聞いていこうと思う」と、自分の将来を想定し、自分から話すことへの積極的な思考へと導かれていた。その結果、「同期や後輩だけでなく、先輩にも仕事を依頼している」と、リーダーとして、先輩や同期、後輩に関わらず、仕事を依頼するという行動へとつながっていた。

以上のことから、B氏は、落ち込みやすくストレスを貯めこんでしまう、職場環境や人前で話すことにあきらめを抱き、患者への関わりが消極的になっていた状態から、自分の意見を述べることに對して前向きに思考を転換できたことで、患者への関わりや仕事への依頼に對して積極的に行動できるように変化したことが示された。

### (3) C氏の変化の内容

C氏のプログラム前の状態としては、3側面が抽出できた。1つ目の側面は、「時間内に仕事を終えて、帰宅後は仕事の事を忘れたいと思っているが、それができない状況で、疲れて心が病んでいると感じ、仕事が嫌になっている時期だった」であり、心身の疲労のため仕事への意欲が減退し、離職願望の生起を思わせる状態であった。プログラム後は、「プログラムを通して、自分の感じ方や考えが皆と同じだと思えたことで前向きになり、視野が広がって、仕事が少し楽しくなり、山を一つのり越えたと感じ、もう少し仕事を続けようと思えるようになった」と、自分は皆と同じだと確認できたことで前向きな思考へと変化していた。さらに、行動では「プログラムに参加した仲

間に仲間意識が持て、日常業務の中でも声をかけられるようになった」と、仲間意識が形成され、対話以外の場でも仲間に自分から声をかける行動へと変化していることが示された。

2つ目の側面は、「普段は業務に流され、患者と話したりきちんと関わることができていなかった」と、患者と十分に関われていない状態であった。プログラム後は、「自分の看護実践の振り返りを通して、業務の中で短時間でも時々でもよいので、患者と一緒に話す時間を作っていかなくてはと思った」と、自分の実践を見つめ直したことで、患者と関わる時間を調整していこうとする思考に変化していた。

3つ目の側面は、「自分は何もできないと自信がなく、失敗すると仕方ないと思いがら、後悔の繰り返しだった」であり、自分に自信が持てない状態であった。プログラム後は、「自分の思いを言葉にし、共感してもらったことで自分の思いに自信が持て、少しはできる、人並みにはできると思えるようになった」「必要以上に深く考え込まないようになり、心が軽くなった」などから、仲間から共感を得られたことで自信が持てる状態へと変化していた。さらに、「プログラムに参加した仲間に仲間意識が持て、日常業務の中でも声をかけられるようになった」と、仲間意識が芽生え、部署の垣根を越えた友好的な行動につながっていた。

以上のことから、C氏は、仕事の過負荷によって心身が疲弊し仕事が嫌になる、自分に自信が持てず、患者との関わりも惰性的になっていた状態から、自信の回復とともに、仕事への前向きな気持ちを取り戻し、患者との関わりについて能動的に思考できる状態へと変化したことが示された。さらに、仲間との対話を通して、仲間意識を感じられたことが、他者に対する友好的な行動につながっていることが示された。

#### (4) D 氏の変化の内容

D氏のプログラム前の状態として4側面が抽出できた。1つ目の側面は、「リーダーや委員会委員など役割を任せられ役割の重責でいっぱいになっていたことや、新たな学びを得たいという思いもあり、この施設を辞めようと思っていた」であり、役割の過負荷や新たな学びへの希求から、所属組織へのコミットメントが低下している状態であった。プログラム後は、「他の施設に移ることを考えていたが、もう少し頑張ってみようと思う」と、現在の組織に留まり頑張ろうという状態へと変化していた。

2つ目の側面は、「自分は、技術面、思考面ともにできていない、と思っていた」であり、自分に対する評価が低下している状態であった。プログラム後は、「自分は自分

でいいんだ、と思えてから、気持ちが楽になり頑張れるようになった」「自分の技術や思考について、こういうやり方やこういう考え方も自分なんだと思え、自分を受け入れられたことで、少しずつ視野が広がり、自分や他者に対してダメだダメだではなく、客観的に行動を見て評価が出来るようになった」など、自分は自分でいいと自分を受容できたことで、視野が広がり、他者に対して客観的な評価ができるように思考が変化していた。その結果、「他のスタッフが忙しそうにしている時や緊急場面に遭遇した時には、自分から声をかけている」と、他者への積極的で協働的な行動へとつながっていることが示された。

3つ目の側面は、「カンファレンスなどの話し合いの場では、主導権や決定権は上司や先輩が握っているのだからと思い、自分の意見を発言することをあきらめていた」であり、主導権や決定権が自分にはないと思っていた。プログラム後は、「自分がきちんと意見を言えば皆が認めてくれて意見を返してくれることがわかり、話し合いの場を持つことや自分の意見を言うことは大切なことだと思う」と、発言することの重要性に気づき、「自分が疑問に思ったことは発言し、話し合うようにしている」と、発言や話し合いへの積極的な行動へとつながっていた。また、「自分の意見に対して反対意見を言われた時には、新たな事がわかったり、違う視点で見られるようになると思っている」など、自分と異なる意見は新たな情報や視点の獲得につながるという思考へと変化し、その結果、「受け入れてもらえない時もある事を覚悟しながらも、自分の意見を発言するようになった」と、自分の意見を発言することに対して、信念を持った行動につながっていた。

4つ目の側面は、「自分は、指導を受ける際、褒められたり認められたりしながら指導を受けたが、それが自分にとっては良かったので、後輩に対しても、できているところを褒めて認めていくという指導方法を行っていくと決めていた」であり、自分の体験を踏まえて、褒めて認めていくという指導方法を実践していこうと決意している状態であった。プログラム後は、「相手を褒めて認めていくという自分のやり方が間違っていなかったと確信できたので、これからも実践していこうと思ってる」と、自分の指導方法に確信が持て、今後も継続していく意思を表明していた。

以上のことから、D氏は、役割による過負荷で離職願望を抱き、技術・思考面ともに自信が持てず自分から発言することをあきらめていた状態から、今の自分を受容できたことで、話し合いや発言することの重要性に気づき、他者への支援に対する積極的な姿勢を獲得したことが示された。



#### (5) E 氏の変化の内容

E 氏のプログラム前の状態として 2 側面が抽出できた。1 つ目の側面は、「仕事に対してあまりやりがいがなく、仕事を楽しみと思えず日常が流れているだけで、気持ち離職する人と変わらなかった」であり、仕事にやりがいを感じられず、離職願望を抱いている状態であった。プログラム後は、「以前よりも患者と話すことや仕事が楽しくなり頑張ろうと思え、離職しようとは思わない」「以前よりも患者への愛情が深くなり、患者のためにケアをしたいと思うようになった」「患者にケアをするのが好きだし、自分にできるのは看護師という仕事だと思うので、これからも看護師は続けていこうと思っている」など、仕事へのやりがいを取り戻し、患者へのケアに対する積極的な姿勢や職業継続意思を持てる状態へと変化していた。

2 つ目の側面は、「未体験の処置など自分がわからないがあるとすごく緊張するため実力がないと感じ、自信も持てない」であり、看護師である自分に自信が持てない状態であった。プログラム後は、「今でも自信がないところはあるが、患者を守ることや患者への倫理的な配慮などには自信がある」「患者への看護において、倫理的な問題をはらんでいるような場面に遭遇したら、それが当たり前になってはいけないと思うので、自分が注意をしなければと思うようになった」「ケアの不十分なところを見つけると、自分がすることで他の人にしわ寄せが出るかもしれないと思いながらも、私がやらなければと正義感が強くなり、患者へのケアに燃えている」など、未だ自信が持てない部分があると認めつつ、患者への倫理的な配慮への自信から、患者への対応やケアの実践について正義感や意気込みを感じることができていた。その結果、「患者へのケアが滞っていたり、不十分な部分があることに気づいた時は、他のスタッフの受け持ち患者であっても、自分がケアを行うようにしている」と、自ら率先して患者のケアを実践する積極的な行動につながっていた。

以上から、E 氏は、仕事へのやりがいを持てない、自分にも自信が持てないことから、離職願望を抱いていた状態から、仕事への前向きな気持ちを取り戻し、責任と正義感を持って自ら率先して行動するという変化が示された。

#### (6) F 氏の変化の内容

F 氏のプログラム前の状態として 2 側面が抽出できた。1 つ目の側面は、「スタッフの気持ちには配慮し接することができるが、患者に対しては、あまりの忙しさと同じケアの繰り返しで、気持ちを押し量ってじっくり関わることができず、看護力が足ら

ない，看護師に向いていないと思っていた」であり，スタッフの気持ちには配慮できるが，患者に対しては心情を推し測って関わることができないことで，自分は看護師に向いていないと思っている状態であった．プログラム後は，「自分の適性分野として，患者とじっくり関わる慢性期よりも，患者の症状の速い変化に対応していく急性期の方が向いていると思え，進みたい方向が明確になった」から，看護師としての自分の適性と方向性を見極められた状態へと変化していた．

2つ目の側面は，「治療には患者の理解と協力が不可欠だと思うが，理解と協力を得るための関わり方が一方的だった」であり，患者に対して一方的な関わりをしていた．プログラム後は，「患者の意向に加え，治療に伴うリスクも含めて患者が納得して治療を受けられるような関わり方を学ぶ必要があると思った」と，患者との関わりにおいて相互理解が必要であることに気づき，学習が必要であると自覚できている．さらに，「プログラム終了後，患者から『あなたには言いやすいからいつも頼んでしまうわ』と言われるようになり，自分は少し優しくなったと思った」から，患者からのフィードバックを通して，自分の変化を感じ取れている状態へと変化していた．

以上のことから，F氏は，患者の気持ちを推し測れず，一方的な関わりしかできず看護師に向いていないと感じていた状態から，看護師としての自分の適性と方向性を自覚し，患者との相互理解に向けた学びの課題を認識できる状態へと変化したことが示された．

#### (7) G氏の変化の内容

G氏のプログラム前の状態として，3つの側面が抽出できた．1つ目の側面は，「自分が忙しい時，患者の訴えに対して，今でなくてもいいのに，と苛立っていた」であり，忙しいと患者の訴えに苛立ちを感じる状態であった．プログラム後は「介助量が多く時間を要する時，プログラムで振り返ったことを思い出し，苛立ちそうになるのを制御して介助が出来るようになった」と，苛立ちを制御しながら実践できるようになっていた．

2つ目の側面は，「排泄やマンパワーを要する介助が必要な時でも，他のスタッフへの遠慮があり，排泄はオムツでもいいかというように，自分の中でスッと線を引いていた」であり，マンパワーが必要な介助であっても支援を要請することなく，自分ひとりでできる範囲の介助で済ませてしまう状態であった．プログラム後は，「プログラムの中での意見を聞いて，排泄は生理的なことだし，介助は短時間で済むことだと

思えるようになった」と、排泄は生理現象であることを再認識したことで、排泄介助に対する負担感が減少し「患者のケアを自分ひとりでできない時は、他のスタッフに声をかけられるようになった」という支援要請の行動につながっていた。

3つ目の側面は、「看護師は優しくてテキパキしているというイメージを持っているため、マイペースで忙しい時に患者に何かを頼まれると苛立ってしまう自分は、看護師に向いていないと思っていた」であり、自分が抱いている看護師のイメージと現在の自分とのギャップから自分は看護師に向いていないと思っている状態であった。プログラム後は、「自分が忙しくても、患者から排泄介助を依頼されたらすぐに応えようと気持ちに変化してきた時に、自分には優しい面があると気づいた」「自分が看護師に向いていないと思う割合は、プログラム前は6～7割だったが、プログラム終了後は4～5割に減った」などから、自分の気持ちの変化を実感し優しい面があると気づけたことで、看護師に向いていないと思う気持ちが減少した状態へと変化していた。

以上から、患者からの要求に対して、自分の苛立ちを制御できず、また、他者に支援要請を行わず、自分ひとりでできる範囲の看護で済ませていた自分を看護師に向いていないと思っていた状態から、患者の要求に応えようとしている面が自分にあることを自覚できたことで、看護師に向いていないという気持ちが減少していた。その結果、自分の苛立ちを制御し、必要な時には他者に介助の支援要請ができるように変化したことが示された。

#### (8) H 氏の変化の内容

H 氏のプログラム前の状態について、1側面が抽出できた。「仕事では時間的余裕がなく、ただ仕事という感じで患者から必要な事だけを聞き、患者との関わりがなあなあになっていた」と、時間に追われるあまり患者との関わりが惰性的になっていた状態であった。プログラム後は、「患者と向き合う目線が変わり、頑張ってみようと思えるようになった」と仕事への意欲が湧きあがり、「患者の話をよく聞くために座って聞くようになり、患者と長く関わるようになった」と時間をかけて患者と関わるよう行動が変化していた。さらに、「患者と向き合えるようになり、患者との距離が縮まったような気がする」と、患者をこれまでよりも近い存在として感じられるようになったことで、「プログラムの参加者が変わっていくのを見て、自分も変わる機会かなと思ひ、怒鳴られた患者に逃げずに向き合った」と、自分が変われる機会を逃さず、怒鳴られた患者から逃げずに向き合う行動へと変化していた。

以上のことから、H氏は、患者との関わりが惰性的になっていた状態から、自分の患者への視線が変化したことを自覚でき、患者への関わり方を変えたことで患者との距離が縮まったことを実感でき、患者とじっくり真正面から関わる行動へとつながっていたことが示された。

#### (9) I氏の変化の内容

I氏のプログラム前の状態として、5つの側面が抽出できた。1つ目の側面は、「自分をネガティブだと思っていて、患者と接する時はせめて笑顔でと思っていたが、最近笑顔がなくなっていた」であり、自分に対してネガティブなイメージを持ち、かつ、患者とは笑顔で接したいと思っていてもそれができなくなっていた状態であった。プログラム後は、「プログラム参加者の事例を聞いて、仲間がとった行動について、見習わなくてはと思い、自分も変わりたいと思うようになった」と、仲間の事例から刺激を受け、自分も変わりたいという欲求が表れ、「患者にずっと心で接することができると思い、笑顔が出てくるようになった」と、患者と心で接することを自分の強みとして取り戻し、笑顔で接する行動へとつながっていた。

2つ目の側面は、「患者が話をしたそうにしている、自分が時間に追われていると、話を中断してしまったり、1人の患者に関わるのが薄くなり、いけないなと思っていた」と、自分に余裕がないと患者との関わりが薄くなっている自分を認識しこのままではいけないと感じている状態であった。プログラム後は、「清々しいというか、また頑張ろう、もっと患者と関わろうと思うようになった」「患者に対してただ仕事に関わるのではなく、どんな気持ちでいらっしゃるのかとか、場面に関わるのが大事だと思うようになり、患者にあたたかい心を持てるようになった」など、患者と関わることへの意欲が喚起され、患者の気持ちを推し量り、あたたかい心を持てるように変化していた。

3つ目の側面は、「自分は、皆の中にいると、発言できなかつたり、黙ってしまうタイプで、看護師長から発言できるようになりなさいと言われながらも、発言できなかった」であり、自分の意見を発言することに対して消極的であった。プログラム後は、「プログラムに参加して仲間と話して、皆で問題を分かち合うことを通して、自分はこんなに話せたんだ、話せるようになれるんだ、と思った」と、皆の中で発言できる自分を発見し、「カンファレンスや委員会などで意見が言えるようになった」と、自ら発言する行動へとつながっていた。

4つ目の側面として、「対応が難しい患者を受け持つとすごく嫌で、上手くできないのではないか、失敗するのではないか、問題に対してこれでいいのかなど、思っていた」であり、対応困難な患者に対して、失敗を恐れ、不安になるなど自信の無さを感じられる状態であった。プログラム後は、「プログラムを通して、自分の実践が変化したことで患者の反応が変わり、自分の心が穏やかになり、自分が嫌になる気持ちが減った気がする」と、自分の患者への対応の変化に伴い患者の反応に変化が起こったことに気づき、心が穏やかになったことで自己嫌悪が改善しつつある状態へと変化していた。

5つ目の側面は、「このままここに居ていいのか、辞めようか、もう少しスキルアップしたいと思っていた」であり、現在所属している組織へのコミットメントが低下し現況に迷いが生じている状態であった。プログラム後は、「自分は患者とじっくり関われるところがいいと思い、それはこの病院でもできると思う」「この病院でも勉強させてもらっているので、やめたくないし、患者とじっくり関わりたい、スキルアップしたいという思いが続くように、頑張りたいと思っている」など、患者とじっくり関わりたい、スキルアップしたいという自分の思いは、今の環境の中で達成できることを再確認でき、この施設で踏ん張るという将来への意気込みを感じられる状態へと変化していた。

以上から、I氏は、自分に対してネガティブなイメージを抱き、患者との対応や発言の場に対する自分の傾向に自己嫌悪を感じ、現況や将来への迷いが生じている状態から、患者と心で接することができる、皆の前で話せるという自分の強みを自覚でき自信を持てたことで、自己嫌悪の状態から脱し、今の施設で自分の強みを活かせることを再確認でき、将来への前向きな取り組みの姿勢を獲得できたことが示された。

#### (10) J氏の変化の内容

J氏のプログラム前の状態として、3つの側面が抽出できた。1つ目の側面は、「自分はネガティブ思考で、患者から悪く言われたら傷つく方だと思うので、患者に悪く思われたいような接し方をいつでもしてきた」であり、患者への対応において、自己防衛から当たり障りのない対応をしていた状態であった。プログラム後は、「患者の意向にそわないことでも、患者のことを思って言うのであれば、患者との関係は悪化しないと気づいた」「自分には患者のためと思ってもっとしなければならないことがあるので、患者への接し方を変えていかなければならないと、思いが変わってきた」など、

患者の意向にそわないことでも患者の利益になることであれば自分の意思は通じること、自分の看護師としての責務に気づき、自分を変えることへの意識が芽生えていた。

2つ目の側面は、「他者の評価が気になるのがこの1.2年ひどくなり、帰宅後も仕事上の漏れやミスがないか、とても不安になり、プラスに考えられない」であり、仕事上の他者評価を気にするあまり不安が募っている状態であった。プログラム後は、「仕事で、あれはしてはいけない、ミスを起こしてはいけないと思いながら仕事をしていると、仕事が嫌になったり、自分の気持ちがきつくなるけれど、考えても一緒だと思えるようになった」「不安が強いのは、それは責任感があるという自分の強みでもあると思う」など、仕事に対する強い責任感が不安の原因であったことに気づけたことで、不安が強いのは責任感があるという強みである、という自分に対する認識が変化していた。

3つ目の側面は、「自分はネガティブだと気づいたり、仕事上で不安な気持ちになっても、話しても仕方がないと思ってる部分があり、他者に話したことはない」であり、自分の気持ちをあえて表出しない状態であった。プログラム後は、「自分のネガティブな思考や不安を実は誰かに言いたいと思っているのだろうと気づき、他者に話すことで楽になれると思った」「物事をネガティブに考え過ぎず前向きな気持ちに切り替えていこうと思えるようになった」など、本当は自分の気持ちを話したかったという深層心理に気づき、話せば楽になると実感できたことで、自己変容への意欲が芽生え、「物事を前向きに捉えられるよう自分自身に言い聞かせている」という自己コントロールのための行動へとつながっていた。

以上から、J氏は、ネガティブな思考で、仕事上の不安が強かったが、あえて相談することをせず、患者への対応においても当たり障りのない対応をしていたが、他者に気持ちを話すことの恩恵を実感できたことで、不安という弱みを責任感という強みに転換ができ、ネガティブな思考から前向きな思考へ自己コントロールすることに挑むように変化したことが示された。

#### (11) K氏の変化の内容

K氏のプログラム前の状態として、2つの側面が抽出できた。1つ目の側面は、「すごく落ち込んだり、高揚するといった気持ちの浮き沈みはあまりないが、自分で許せないと思ったら相手が先輩であろうとすぐに棘を出して自分の考えをはっきりと言う」であり、自分が怒りや苛立ちを感じ許せないと思った時には、相手に対して、ストレ

ートに感情を表出していた。プログラム後は、「ひと呼吸置いて時間を経てから他のスタッフの考えや意見を聞くことで、自分の捉え方を見直せると思う」「一歩置く、ひと呼吸置くことで、棘が出ることが少なくなり、今の自分は丸くなった、隙間ができたと思う」など、相手に自分の意見や感情をすぐに伝えるのではなく、一呼吸置いて他者の意見を聞くことが、自分の考えの吟味になり自分にゆとりをもたらしたことに気づけた。その結果、「今は、相手に言う前に、『相手に言ったらどうなるだろう、ちょっと待てよ』とひと呼吸、一歩置いている」とい行動の変化につながっていた。

2つ目の側面は、「自分は、思いが強いあまり、患者に対して自分の意見を強く言うてしまうことがあるのかも知れない」であり、患者との対応において、自己主張が強い状態であった。プログラム後は、「患者が優しくされたいと思っていることに気づき、患者の気持ちを思い遣ることを大事にした方が良いと思った」と、患者は看護師に優しさや労いの気持ちを求めていることに気づき、看護実践において、患者の心理を推し測ることの重要性を認識できていた。その結果、「患者の気持ちを思い遣るために、患者の気持ちに自分の気持ちを傾けるようになった」「患者には『頑張って』と最初に自分の気持ちを絶対に言わないと決め、『痛いですね』『きついですね』と患者の気持ちを受け止め、声をかけ、それから話しを続けるようにしている」など、患者との対応において、最初に患者の気持ちを推し量り、共感し、その後に自分の意向を伝えるという行動の変化につながっていた。

以上から、K氏は、スタッフに対して自分の感情や考えをストレートに表出したり、患者に対して自分の意向を強く主張していた状態から、他者の意見を聞くことや患者の気持ちを受け止めることの重要性に気づけたことで、一呼吸置く、患者に労いの言葉をかけるなどの行動へと変化したことが示された。

#### (12) L氏の変化の内容

L氏のプログラム前の状態として、5つの側面が抽出できた。1つ目の側面は、「看護師って何だろうという思いがあり、やりがいを感じていなかった」であり、看護という仕事に意義を見失っている状態であった。プログラム後は、「プログラムで看護実践場面を振り返り、仲間から意見をもらったことで、こんなに看護師って深い仕事なんだ、と思うようになった」「皆で意見を出し合い、事例を振り返る中で、自分が間違っていないことを確認できたとき、自分は仕事ができている、看護師をしているんだと嬉しくなった」など、看護の奥深さを実感し、自分の実践を肯定的に受け止められ、

うれしさが込み上げ、「仕事が好きで、患者と一緒にいたいと思え、看護師は自分に向いていると思う」と、看護という仕事に意欲を取り戻した状態に変化していた。さらに、「自分にとって看護師とは、患者の一部に踏み込める人だと思う」「看護師は患者の心にも残るし、自分の心にも残る、そういう一場面を作れる、そんな存在であり、看護師にしかできない仕事だと思うし、そうなりたいと思う」「患者が自分のことを少しでも覚えてくれているような看護師になりたいと思う」など、自分が思い描く看護師像を具体的にイメージし、自分の目標を表現できていた。

2つ目の側面は、「今まで、看護を振り返ったことがなく、その場その場でやっていた」であり、自分の実践がその場限りとなっていた。プログラム後は、「ひとつの場面、ちょっとした場面でも、こんなに振り返られるんだと思った」「プログラムに参加して、どのような視点で振り返ればいいのか、振り返り方がわかった」「振り返り方を知り、仕事の仕方が変わって、楽になり常に穏やかな気持ちでいる」など、実践を振り返ることの意義を実感し、振り返りの視点を新たに習得できたことで、自分の仕事に対する姿勢が変化し、「患者の言葉の意味を振り返ることが多くなった」と、患者の真意を察する行動へとつながっていた。

3つ目の側面は、「看護する上での自分の優先順位は生命維持であり、患者の身体面を診ることが中心だった」であり、患者の身体的な側面に重点を置いていた。プログラム後は、「仲間の事例を聞き、患者の気持ちを大事にして、ひとりひとりにゆっくり時間をかけて、仕事をしていこうと思った」「プログラムに参加して、患者が言うひと言ひと言には意味があるのかなと思えるようになった」など、患者の心理的な側面に意識が向くようになり、患者とじっくり関わっていこうという思考の変化が起こっていた。そして、「今は、話す時間があれば、患者とちょっと長い時間話している」と、患者と話す時間を長く持つ行動につながっていた。

4つ目の側面は、「患者の訴えに深く取り合うこともなく、流れ業務のようにしている自分がいた」であり、患者の訴えに対して、表面的な関わりをしていた状態であった。プログラム後は、「これはこうだろうではなく、こうかもしれない、ああかもしれないといろんな考えや自分がしなければならない行動が浮かぶようになった」と、看護実践について、多角的な視点で考え行動を選択できる状態へと変化し、「その時、時間が無くても後で話しをするために、患者のもとに行くようになった」「今はゆっくり患者との時間を作るようになった」など、患者とじっくり語り合う行動につながっていた。



5つ目の側面は、「周りから責任感が強い、仕事ができると見られ、そのように振る舞ってしまうことで、悩みがあっても他者に相談できなかった」であり、周囲の期待に添うように振る舞うあまり自分の弱みを表現できない状態であった。プログラム後は、「ひとりでは解決できないことがあることを知り、いろんな人と話をすればいろんな目線で見られるのかなと思う」「仲間と話し意見を聞くことで違う意見が聞けて、自分の幅が広がると思う」など、他者の意見を聞くことは、多角的な視点で問題を捉え解決につながることや患者の利益に寄与することに気づき、さらに、多様な意見が自分の視野を広げるという建設的な思考へと変化していた。

以上から、L氏は、患者との関わりが表面的で惰性的な関わりになっていたり、自分の思いを他者に言えない状態から、看護師という職業の意義を見失っていたが、再び看護師という職業の意義を見出し、自分が目標とする看護師像を具体化でき、さらに、実践場面において、多角的な視点から分析し行動を選択する思考への変化が示された。また、患者との関わりにおいても、患者の真意を推し測ることに目を向けた関わりへと変化していた。

#### (13) M氏の変化の内容

M氏のプログラム前の状態として1側面が抽出できた。「患者との関わりにおいて、患者の状況はある程度説明できるが、自分の気持ちや感情は抑えてきて、考えたことがなかった」と、患者の状況を把握することはできていたが自分の内面に意識が向いていない状態であった。プログラム後は、「落ち着いて対応できるところは強みだと思うが、患者と関わる際には、自分の感情にも目を向け、自分の感情を出すところと抑えるところとメリハリをつけて関わっていきたい」と、患者との関わりの場面において、自分の感情に目を向け、感情の表出を制御しながら患者と関わろうと思考が変化していた。また、将来は在宅看護に携わりたいという目標が明確なものとなり、今の自分は将来の自分のために力を蓄える時期にいと、現在の自分の状況を認識していた。

表 10 プログラム前後の個人の変化

研究参加者			プログラム参加後の状態	
プログラム参加前の状態			思考	行動
A	1	経験年数によって、院内で果たさなければならぬ役割があると分かっているが、していない自分があるのに気づいていた。	自分の課題に気づき、その課題を乗り越えないと自分が成長しないと分かっているながらも、そのままにしておいた自分は卑怯だったと思う。	仕事の場面で、スタッフに指示を出さなければいけない場面に遭遇した時、相手を選んだり、爆発して言うのではなく、きちんと判断して言えた。
			指示を出す場合、相手を選んで出すのではなく、適切な時に的確な判断ができて、適切な人に指示が出せるようになりたいと考えている。	
			病棟での役割として、指示を出したり、意見を言ったりしなければいけないと思うが、仕事は環境作りが一番大事だと思うので、言う時や状況を考える。	
			言えるように変わりつつある自分がある。	
	2	自分の立場や年齢、経歴などが面倒くさく、いろいろな事があると誰かのせいになり、自分と他者を比べてひがんだりして、離職して看護とは違う世界に行きたい。	少し余裕が出来たのか、誰かのせいになり、ひがんだりしなくなった。	
			仕事の依頼や指示などを上手く伝えられると行動につながると思うので、相手に不快感を与えないコミュニケーションの取り方を学びたいと思う。	
			これからは経験年数を重ねることによって、新たな自分の課題が出てくることの繰り返しで、途中で挫折することがあるかも知れないと思うが、辞めたいと思う気持ちはない。	
			責任とか面倒くさいと言わずに頑張ろうと思うようになった。	
	3	新人の頃に、愚痴は士気を下げるのであまり口にせず、忙しくても楽しく仕事をしたい方が患者のためになると習って、言わないようにしてきた。	自分を振り返ってみて、愚痴を言いたくないと思ってはいても言っていたのだらうと思うので、愚痴を言えない仕事の環境を変えていくことでいい方向に変わるのではないかなと思うようになった。	
	4	自分の仕事に対して、他者から評価してもらえないのなら頑張ろうと思えるが、評価してもらえないと、頑張っているのにとひがんでいた。	他者からの評価はそれなりでも、とりあえず仕事は頑張ろうと思っている。	次の日に頑張ろうと思えるように自分で自分に褒美をあげている。
B	1	失敗することや緊張することが多く、そのような時に自分だけかなあと落込んで落ち込んだり、ストレスをためこんでいた。	叱られたときに落ち込むのではなく、いい方に捉えようという考えになってきた。	
	2	患者ケアに対する病棟の風土や先輩の対応に対する、あきらめがあった。		プログラムの中でもらった助言から、患者への関わりは自分の声かけ次第だと思い、自分から患者に声をかけるようにしている。
	3	自分は人前で話すことに抵抗があり、緊張するので、話さないとかききだす必要最低限にとどめていたので、リーダーの時でも先輩に仕事を依頼できなかった。	先輩にどのように思われるだろうと思いつつ依頼したが、拒否されず受けてもらえたので頼んでいいんだってわかり、先輩に依頼できるようになって、少し気持ちが楽になってきた。	同期や先輩だけでなく、先輩にも仕事を依頼している。
			以前に比べ人前でも話すことができるとわかったので、抵抗なく話せるようになるためには、これからも少しずつ自分を変えていくしかないと思う。	
			プログラムを通して、先輩と同等に話し合うことができ、一緒に失敗の話もできるんだ、とわかった。	
			知らない人と話す時、話す前にあらかじめ、話してみようという気になった。	
C	1	仕事は時間内に終えて帰宅後は仕事の事を忘れたと思っているがそれができない状況で、疲れて心が病んでいると感じ、仕事が嫌になっている時期だった。	プログラムを通して、自分の感じ方や考えが皆と同じだと思えたことで前向きになり、視野が広がって、仕事が少し楽しくなり、山を一つのり越えたと感じ、もう少し仕事を続けようと思えるようになった。	プログラムに参加した仲間に仲間意識が持て、日常業務の中でも声をかけられるようになった。
	2	普段は業務に流され、患者と話したりきちんと関わる事ができていなかった。	自分の看護実践の振り返りを通して、業務の中で短時間でも時々でもよいので、患者と一緒に話す時間を作っていかなければと思った。	
	3	自分は何もできないと自信がなく、失敗すると仕方ないと思いつつも、後悔の繰り返しだった。	自分の思いを言葉にし、共感してもらったことで自分の思いに自信が持て、少しはできる、人並みにはできると思えるようになった。	
			必要以上に深く考え込まないようになり、心が軽くなった。	

研究参加者		プログラム参加前の状態	プログラム参加後の状態	
			思考	行動
D	1	リーダーや委員会委員など役割を任せられ役割の重責でいっぱいになっていたり、新たな学びを得たいという思いもあり、この施設を辞めようと思っていた。	他の施設に移ることを考えていたが、もう少し頑張ってみようと思う。	
	2	自分は、技術面、思考面ともにできていない、と思っていた。	自分は自分でいいんだ、と思えてから、気持ちが楽になり頑張れるようになった。  自分の技術や思考について、こういうやり方やこういう考え方も自分なんだと思え、自分を受け入れられたことで、少しずつ視野が広がり、自分や他者に対してダメだダメだではなく、客観的に行動を見て評価が出来るようになった。	他のスタッフが忙しそうにしている時や緊急場面に遭遇した時には、自分から声をかけている。
	3	カンファレンスなどの話し合いの場では、主導権や決定権は上司や先輩が持っているのだからと思い、自分の意見を発言することをあきらめていた。	自分がきちんと意見を言えば皆が認めてくれて意見を返してくれることがわかり、話し合いの場を持つことや自分の意見を言うことは大切なことだと思う。  自分の意見に対して反対意見を言われた時には、その分新たな事がわかったり、違う視点で見られるようになっていっている。	自分が疑問に思ったことは発言し話し合うようにしている。  受け入れてもらえない時もある事を覚悟しながらも、自分の意見を発言するようになった。
	4	自分は、指導を受ける際、褒められたい認められたいしながら指導を受けたが、それが自分にとっては良かったので、後輩に対しても、できているところを褒めて認めていくという指導方法を行っていきと決めていた。	相手を褒めて認めていくという自分のやり方が間違っていなかったと確信できたので、これからも実践していこうと思っている。	自分が意見を言わないことが患者の不利益につながるのだと思い、よい方法がある時には意見を言っている。
E	1	仕事に対してあまりやりがいがなく、仕事を楽しいと思えず日常が流れているだけで、気持ちは離職する人と変わらなかった。	以前よりも患者と話すことや仕事を楽しくなり頑張ろうと思え、離職しようとは思わない。  以前よりも患者への愛情が深くなり、患者のためにケアをしたいと思うようになった。  患者にケアをするのが好きだし、自分にできるのは看護師という仕事だと思うので、これからも看護師は続けていこうと思っている。	
	2	未体験の処置など自分がわからないがあるとすごく緊張するため実力がなくて感じ、自信も持てない。	今でも自信がないところはあるが、患者を守ることや患者への倫理的な配慮などには自信がある。  患者への看護において、倫理的な問題をはらんでいるような場面に遭遇したら、それが当たり前になってはいけないうので、自分が注意をしなければと思うようになった。  ケアの不十分などを見つけると、自分がすることで他の人にしわ寄せが出るかもしれないと思いながらも、私がやらなければと正義感が強くなり、患者へのケアに燃えている。	患者へのケアが滞っていたり、不十分な部分があることに気づいた時は、他のスタッフの受け持ち患者であっても、自分がケアを行うようにしている。
F	1	スタッフの気持ちには配慮し接することができが、患者に対しては、あまりの忙しさと同じケアの繰り返しで、気持ちを推し量ってじっくり関わることができず、看護力が足りない、看護師に向いていないと思っていた。	自分の適性分野として、患者とじっくり関わる慢性期よりも、患者の症状の速い変化に対応していく急性期の方が向いていると思え、進みたい方向が明確になった。	
	2	治療には患者の理解と協力が不可欠だと思うが、理解と協力を得るための関わり方が一方的だった。	患者の意向に加え、治療に伴うリスクも含めて患者が納得して治療を受けられるような関わり方を学ぶ必要があると思った。  プログラム終了後、患者から「あなたには言いやすいからいつも頼んでしまうわ」と言われるようになり、自分は少し優しくなったと思った。	
G	1	仕事中、自分が忙しい時、患者の訴えに対して、今でなくてもいいのに、と苛立っていた。		介助量が多く時間を要する時、プログラムで振り返ったことを思い出し、苛立ちそうになるのを制御して介助が出来るようになった。
	2	排泄やマンパワーを要する介助が必要な時でも、他のスタッフへの遠慮があり、排泄はオムツでもいいかというように、自分の中でスパッと線を引いていた。	プログラムの中での意見を聞いて、排泄は生理的なことだし、介助は短時間で済むことだと思えるようになった。	患者のケアを自分ひとりでできない時は、他のスタッフに声をかけられるようになった。
	3	看護師は優しくテキパキしているというイメージを持っているため、マイペースで忙しい時に患者に何かを頼まれると苛立ってしまう自分は、看護師に向いていないと思っていた。	自分が忙しくても、患者から排泄介助を依頼されたらすぐに応えようと気持ちが変化してきた時に、自分には優しい面があると気づいた。  自分が看護師に向いていないと思う割合は、プログラム前は6～7割だったが、プログラム終了後は4～5割に減った。	

研究参加者			プログラム参加後の状態	
プログラム参加前の状態			思考	行動
H	1	仕事では時間的余裕がなく、ただ仕事という感じで患者の話をゆっくり聞く時間がなく、必要な事だけを聞き、患者との関わりがなあなあになっていた。	患者と向き合う目線が変わり、頑張ってみようと思えるようになった。	患者の話をよく聞くために座って聞くようになり、患者と長く関わるようになった。
			患者と向き合えるようになり、患者との距離が縮まったような気がする。	他の人が変わっていくため、自分も変わる機会かなと思い、怒鳴られた患者に逃げずに向き合った。
I	1	自分をネガティブだと思っていて、患者と接する時はせめて笑顔でと思っていたが、最近笑顔がなくなっていた。	プログラム参加者の事例を聞いて、仲間がとった行動について、すごい見習わなくてはと思い、自分も変わりたいと思うようになった。	患者にずっと心で接することができると思い、笑顔が出てくるようになった。
	2	患者が話をしたそうにしていなくても、自分が時間に追われていると、話を中断してしまったり、1人の患者に関わるのが薄くなり、いけないと思った。	清々しいというか、また頑張ろう、もっと患者と関わろうと思うようになった。	
			患者に対してただ仕事で関わるのではなく、どんな気持ちでいらっしゃるのかとか、場面に関わるのが大事だと思うようになり、患者にあたたかい心を持てるようになった。	
	3	自分は、皆の中にいると、あまりしゃべらなかつたり、発言できなかったり、黙ってしまうタイプで、看護師長から発言できるようにになりさいと言われながらも、発言できなかった。	プログラムに参加して仲間と話して、皆で問題を分かち合うことを通して、自分はこんなに話せたんだ、話せるようになるんだ、と思った。	カンファレンスや委員会などで意見が言えるようになった。
	4	対応が難しい患者を受け持つとすごく嫌で、上手くできないのではないかと、失敗するのではないかと、問題に対してこれでいいのかなど、いろいろ思っていた。	プログラムを通して、自分の実践が変化することで患者の反応が変わり、自分の心が穏やかになり、自分が嫌になる気持ちが減った気がする。	
	5	このままここに居ていいのか、辞めようか、もう少しスキルアップしたいと思っていた。	自分は患者とじっくり関われるところがいいと思い、それはこの病院でもできると思う。	
			この病院でも勉強させてもらっているんで、やめたくないと思い、患者とじっくり関わりたい、スキルアップしたいという思いが続くように、頑張りたいと思っている。	
J	1	自分はネガティブ思考で、患者から悪く言われたら傷つく方だと思うので、患者に悪く思われなような接し方をいつもしてきた。	患者の意向にそわないことでも、患者のことを思って言うのであれば、患者との関係は悪化しないと気づいた。	
			自分には患者のためと思ってもっとしなければならぬことがあるので、患者への接し方を変えていかなければならないと、思いが変わってきた。	
	2	他者の評価が気になるのがこの1.2年ひどくなり、帰宅後も仕事上の漏れやミスがないか、とても不安になり、プラスに考えられない。	仕事で、あれはしてはいけない、ミスを起こしてはいけないと思いながら仕事をしていると、仕事が嫌になったり、自分の気持ちがきつくなるけれど、考えても一緒だと思えるようになった。	
			不安が強いのは、それは責任感があるという自分の強みでもあると思う。	
	3	自分はネガティブだと気づいたり、仕事上で不安な気持ちになっても、話す機会がなかったり、話しても仕方がないと思ってる部分があり、他者に話したことはない。	自分のネガティブな思考や不安は実は誰かに言いたいと思っているのだろうと気づき、他者に話すことで楽になれると思った。 物事をネガティブに考え過ぎず前向きな気持ちに切り替えていこうと思えるようになった。	物事を前向きに捉えらるよう自分自身に言い聞かせている。
K	1	すごく落ち込んだり、高揚したり、気持ちの浮き沈みがあまりないが、怒ることやイラつくことはあり、自分で許せないと思ったら相手が先輩であろうとすぐに棘を出して自分の考えをはっきりと言う。	ひと呼吸置いて時間を経ってから他のスタッフの考えや意見を聞くことで、自分の捉え方を見直せると思う。	今は、相手に言う前に、「相手に言ったらどうなるだろう、ちょっと待てよ」とひと呼吸、一歩置いている。
			一歩置く、ひと呼吸置くことで、棘が出るのが少なくなり、今の自分は丸くなった、隙間ができたと思う。	
	2	自分は、思いが強いあまり、患者に対して自分の意見を強く言うてしまうことがあるのかも知れない。	患者が優しくされたいと思っていることに気づき、患者の気持ちを思い遣ることを大事にした方が良くと思った。	患者の気持ちを思い遣るために、患者の気持ちに自分の気持ちを傾けるようになった。 患者には「頑張って」と最初に自分の気持ちを絶対に言わないと決め、「痛いですね」「きついですね」と患者の気持ちを受け止め、声をかけ、それから話を続けるようにしている。

研究参加者		プログラム参加前の状態	プログラム参加後の状態	
			思考	行動
L	1	看護師って何だろうという思いがあり、やりがいを感じていなかった。	プログラムで看護実践場面を振り返り、仲間から意見をもらい、ああこんなに看護師って深い仕事なんだ、と思うようになった。	
			皆で事例を振り返り、意見を出し合う中で、自分が間違っていないことを確認できたとき、仕事ができているかな、看護師をしているんだと嬉しくなった。	
			仕事が好きで、患者と一緒にいたいと思え、看護師は自分に向いていると思う。	
			自分にとって看護師とは、患者の一部に踏み込める人だと思う。	
			患者の心にも残るし、自分の心にも残る、そういう一場面を作れる、そんな存在であり、看護師にしかできない仕事だと思うし、そうなりたいと思う。	
			患者が自分のことを少しでも覚えてくれているような看護師になりたいと思う。	
	2	今まで、看護を振り返ったことがなく、その場その場でやっていた。	ひとつの場面、ちょっとした場面でも、こんなに振り返られるんだと思った。	患者の言葉の意味を振り返ることが多くなった。
			プログラムに参加して、どのような視点で振り返ればいいのか、振り返り方がわかった。	
			振り返り方を知り、仕事の仕方が変わって、楽になり常に穏やかな気持ちでいる。	
	3	看護する上での自分の優先順位は生命維持であり、患者の身体面を診ることが中心だった。	仲間の事例を聞き、患者の気持ちを大事にして、ひとりひとりにゆとり時間をかけて、仕事をしていこうと思った。	今は、話す時間があれば、患者とちょっと長い時間話している。
			プログラムに参加して、患者が言うひと言ひと言には意味があるのかなと思えるようになった。	
	4	患者の訴えに深く取り合うこともなく、流れ業務のようにしている自分がいた。	これはこうだろうではなく、こうかもしれない、ああかもしれないという考えや自分がしなければならない行動が浮かぶようになった。	その時間が無くても、後で「今、時間大丈夫だから先ほどの話をしましょうか」と、患者のもとに行くようになった。  今はゆとり患者との時間を作るようになった。
	5	周りから責任感が強い、仕事ができると見られ、そのように振る舞ってしまい、他者に相談できなかった。	ひとりでは解決できないことがあることを知り、いろんな人と話をすればいろんな目線で見られるのかなと思う。	
			仲間と話し意見を聞くことが患者のためになるのならそうした方がいいし、違う意見が聞けて、自分の幅が広がると思う。	
M	1	患者との関わりにおいて、患者の状況はある程度説明できるが、自分の気持ちや感情は抑えてきて、考えたことがなかった。	落ち着いて対応できる場所は強みだと思うが、患者と関わる際には、自分の感情にも目を向け、自分の感情を出すところと抑えるところとメリハリをつけて関わっていきたい。	

#### 4) プログラム参加前後の自己イメージ尺度と SE の得点の比較

自己イメージ尺度得点は、10 名が、プログラム前に比べプログラム後は得点が下がり、全体では、プログラム前の中央値（範囲）は 55（30－66）点で、プログラム後は 48（27－65）点と、プログラム後の方が得点が低く、有意差があった（ $p=0.034$ ）。

一方、SE は 11 名が、プログラム前に比べプログラム後の方が得点が高く、全体では、プログラム前の中央値（範囲）は 21（18－28）点で、プログラム後は 24（19－31）点と、プログラム後の方が得点が高く、有意差があった（ $p=0.003$ ）（表 11）。

表 11 プログラム参加前後の自己イメージ尺度と SE の得点の比較

		自己イメージ尺度		SE	
		前	後	前	後
中央値(範囲)		55(30-66)	48(27-65)	21(18-28)	24(19-31)
研究参加者	プログラム参加回数				
A	9	55	60	19	21
B	9	56	56	20	23
C	9	63	59	19	23
D	8	57	48	22	24
E	9	66	65	21	21
F	7	46	48	20	21
G	7	57	56	18	19
H	10	37	32	28	31
I	8	57	47	22	26
J	10	51	48	21	26
K	9	30	27	27	30
L	7	45	40	26	30
M	5	49	46	26	26
検定値		0.034*		0.003**	

自己イメージ尺度得点、SE得点の前後比較: Wilcoxonの符号付き順位検定

\*\* $P<0.01$ , \* $P<0.05$

前: プログラム開始前の得点      後: プログラム終了後の得点

## 7. 考察

### 1) 同年代のグループによる対話が中堅前期看護職者の離職願望に及ぼす影響

プログラム参加者 13 名の個人インタビューから抽出できたプログラム前後の個人

の変化から、プログラム前は、「自信がない」「看護師に向いていない」「自分が嫌になる」「仕事にやりがいがない」など、自分に対してネガティブなイメージを抱き、仕事に対する意欲が減退していた参加者が 8 名いたことがわかった。また、「離職して看護とは違う世界に行きたい」「仕事が嫌になる」「ここ（現在の勤務施設）を辞めようと思っていた」「気持ちは離職する人と変わらなかった」など、離職願望を持った参加者が 5 名であった。参加者の年代は、成長発達段階上、課題達成の途中にあり将来展望が不透明であることや、看護職者としてはプラトー現象（辻ら、2007）の渦中にあること、職業経験が 10 年未満であるために獲得した知識や技術を十分に発揮できる状態に至っていない（松尾、2006）ことから、自分の看護実践の成果を実感できないことが、自分に対するネガティブなイメージや仕事に対する意欲の減退および離職願望の生起につながったと考えられる。しかし、プログラム後は、「自分は自分でいいんだと思った」「自分の課題が明確になった」「心が軽くなり仕事が楽しくなった」「前向きになった」など、全員が現在の自分を肯定でき、仕事や学ぶことへの前向きな意欲が表れ、自分や仕事に対して肯定的で建設的な状態へと変化していた。そして、「辞めたい気持ちはない。仕事は頑張ろうと思っている」「山を 1 つ乗り越えたと感じ、もう少し仕事を続けようと思っている」「仕事が楽しくなり頑張ろうと思えて離職しようとは思わない」など、離職願望がなくなっていた。

小林（1986）は、自分が自分に気づくためには他者の援助が必要であるとし、相互に信頼し合う関係から新しいものの見方が生まれ、それまでとは違った目でものごとの意味を発見すると述べている。そして、対話は自己を開いて相互に対等の立場で、今自分がどんな気持ちでいるのかを伝え合い、わかり合う過程であるとし、対話によって相互の信頼が生まれ、対話によって人間は成長すると述べている。また、横山ら（2005）は、26 歳から 40 歳を対象にしたグループダイナミクスを活用したキャリアアップ支援の有効性について、お互いが肯定的に評価をし合う安心した場で、自分の悩みを語り、仲間に共感されることで、初めてありのままの自分と向き合うことができると報告している。これらのことは、他者からの共感・承認を得られる対話は、個人に安心感や仲間への相互信頼感をもたらし、そのことが基盤となって、ありのままの自分と向き合うことを可能にし、その成果として新たな自分への成長をもたらすことを意味しているといえる。

本プログラムは、同じ年代で似たような経験を持つ 5～6 人のメンバーで対話を継続的にこなした。「自分の深いところまで聞いてもらえ、ずっと言えなかったことが言

えた」「今回のメンバーは同じくらいの経験年数なので、多分皆同じだと思えたので、意見を言っても大丈夫だと思い、安心して言えた」「自分が考えていなかったような意見を言われてああそうだったと思ったり、仲間が自分の意見についてそうだねと言ってくれると間違っていたなと思って、うれしかった」「仲間が意見を言ってくれたのは、信頼していないと多分言ってくれないことだったと思い、そういう人は信頼できると思い、信頼感みたいなものが生まれた」などのように、本プログラムは、中堅前期看護職者に仲間意識による安心感や信頼感を与え、個人の率直な思いや本音を引き出し、多様な価値観や多角的な視点に触れる機会となったことが示された。これらの結果は、小林(1986)や横山ら(2005)の報告と同様の効果であると考えられる。さらに、今回は自分の課題の明確化から、看護実践への前向きな取り組みや離職願望の消失につながっていたことから、本プログラムが自己の課題への取り組みや仕事への前向きな姿勢をもたらすために有用であることが示唆された。

離職願望や職業継続への影響要因として、一緒に頑張る仲間との良好な関係がある中での看護実践に対する充実感ややりがいの実感が、自己の有用感や自分の努力・成長の実感である自己存在価値の実感となり、個人の組織へのつながりである組織コミットメントが促進される(グレッグ, 2005)こと、協働者である同僚との関係が乏しいと組織コミットメントが弱まる(Smith, 2001)こと、臨床経験3～5年未満では組織コミットメントを促進させる要因として同僚と良好な関係にあり支援を多く受けられる(難波ら, 2007)ことなどが報告されている。プログラム前には離職願望があった参加者が、プログラム後には離職願望が消失していた理由として、類似の経験をもつ同僚と良好な関係を築き支援を受けられたことで、自分に対する肯定的なイメージや仕事に対する前向きな意欲が喚起され、自己存在価値の実感がもたらされたことが影響していると推察する。

小手川ら(2010)は、職業キャリア成熟を促進させる要因として、役割モデルやメンターの存在があり、役割モデルの存在は、自分が目指す姿を具体化し自分のキャリアについて積極的な感心を持つこと、自律的な取り組み、将来展望を持った計画に対する考えを促進することに繋がると述べている。また、メンターについては、自分が目指すべき姿というよりもプリセプターや年齢が近い先輩など身近な存在であり、看護を行う中で困難を感じた時に、直接的な支援を受けることが看護に対する興味・関心を増し、学ぶ意欲や今後のキャリア形成について考えることにつながっていたことを報告している。この調査の対象者の年齢は22歳から55歳で平均年齢34.4歳、臨床



経験年数 1 年から 44 年で平均臨床経験年数 12.5 年と、年齢、臨床経験年数ともに幅広く、本研究の参加者とは違いがあるため、この結果と本プログラムによってもたらされた効果については単純に比較はできないと考える。しかし、参加者のインタビューからは「今回のグループメンバーの〇〇さんのようになりたいと思った」「プログラムの参加者が変わっていくのを見て、自分も変わる機会かなと思い、怒鳴られた患者に逃げずに向き合った」など、本プログラムにおいて、グループ内に役割モデルとなる先輩や仲間がいたことがわかり、仲間との対話は、お互いがお互いにとっての役割モデルやメンターとして機能し、個人の看護職者としての実践能力や問題解決能力の向上に寄与する可能性が考えられた。

以上のことから、中堅前期看護職者という同年代の肯定的で安心できる場でのグループによる対話は、個人に自己肯定感や自分の課題の明確化、仕事への前向きな姿勢をもたらし、離職願望を消失させる効果があることが明らかになった。

## 2) 看護実践の見つめ直しが中堅前期看護職者の自己イメージ、自尊感情、離職願望に及ぼす影響

第 1、第 2 研究の結果から、中堅前期看護職者の自尊感情の低下には、自己イメージの低下と「患者・家族との関係困難」が影響していることが示された。そこで、本プログラムでは、離職願望の生起の要因となっている自尊感情の低下を予防するために、自己の実践を客観的、批判的に分析するとともに、自己と向き合い自己イメージの肯定的な変容を促すための方法として、中堅前期看護職者と患者・家族との関係の場面に焦点をあて、同年代のグループによる対話を通して、看護実践の見つめ直しを行うプログラムを作成し、実施した。その結果、自己イメージ尺度と SE 尺度の得点から、プログラム後はプログラム前に比べて、有意に自己イメージが高くなり、自尊感情が高くなったことが示された。

専門職としての力量形成と成長には、他者との対話を展開しながら、それと併行して自己との対話を展開し、自己の実践を熟考する内省が重要である（ショーン、1983/2001）。本プログラムでは、参加者に事前に見つめ直しシートへの記入を通して、過去 3 カ月間の看護実践の中で気がかりに思った看護場面を振り返り、その看護場面での気持ち、思考、判断、行動を明確にするとともに、良かった点と悪かった点についても考えてもらった。この見つめ直しシートへの記入によって、「ひとつの場面、ちょっとした場面でも、こんなに振り返られるんだと思った」という気づきに繋がり、「不

安が強いのは、それは責任感があるという自分の強みでもあると思う」など自分の強みを引き出すことができていた。このように自分の強みに気づけたことが自己イメージの変化につながったものとする。また、プログラム後はSE得点も高くなっていた。自尊感情には自分は“とてもよい (Very good)”と感ずる場合と“これでよい (Good enough)”と感ずる場合があり、今回用いた Rosenberg の自尊感情尺度は他者に対する優越感ではなく、内面的に自己に満足している“これでよい (Good enough)”の側面を測定している。自分の看護場面を見つめ直すことによって自分の強みを引き出したことで、「自分の技術や思考について、こういうやり方やこういう考え方も自分なんだと思え、自分を受け入れられたことで、少しずつ視野が広がり、自分や他者に対してダメだダメだではなく、客観的に行動を見て評価が出来るようになった」と“これでよい (Good enough)”と感ずていることが示されており、その結果として SE が上昇したものである。

プログラム前は、患者との対応に困難さを感じ、自己嫌悪に陥っていた参加者が、プログラム後は「自分の実践が変化したことで患者の反応が変わり、自分の心が穏やかになり、自分が嫌になる気持ちが減った気がする」「患者に対してただ仕事で関わるのではなく、どんな気持ちでいらっしゃるのかとか、場面に関わることが大事だと思うようになり、患者にあたためた心を持てるようになった」と自分や他者に対する捉え方や看護実践が変化し、「プログラム終了後、患者から『あなたには言いやすいからいつも頼んでしまうわ』と言われるようになり、自分は少し優しくなったと思った」ことが示されていた。これらのことは、グループでの対話や看護実践の見つめ直しを通して得られた自己肯定感の高まりを出発点として、他者肯定へと至り、他者肯定が翻って自己肯定をさらに深めて、相乗的に肯定性をもたらしていった (佐々木, 1999) ことを表していると考えられる。このことから、自己肯定感を高めることがより質の高い看護実践へとつながっていくことが明らかとなった。

看護という職業への肯定的な理解が、仕事に対する満足感を高め、やりがいを持つことにつながり職業継続を導く (永野ら, 2006) ことや、臨床経験 10 年以下では、職業を通して自分がどのような目標持ち何を達成したいのかについての見通しであるキャリアパスペクティブが、組織への愛着を高め、職業継続につながる (堀井, 2012) が示されている。本プログラムでの看護実践場面の見つめ直しでは、“再び同じような場面に遭遇した場合にどのような行動をとるか”、“新たに習得する必要がある知識や技術は何か”を考えるプロセスが含まれている。このプロセスを通して、「患者

には『頑張って』と最初に自分の気持ちを絶対に言わないと決め、『痛いですね』『きついですね』と患者の気持ちを受け止め、声をかけ、それから話しを続けるようにしている」「ひと呼吸置いて時間を経てから他のスタッフの考えや意見を聞くことで、自分の捉え方を見直せると思う」というように自分の課題の解決に向けた具体的な行動が示されていた。そして、実際に行動してみて、患者や周囲からの肯定的な反応を得ることができたことで看護という職業への肯定的な理解が深まり、「自分は患者とじっくり関わるところがいいと思い、それはこの病院でもできると思う」「自分の適性分野として、患者とじっくり関わる慢性期よりも、患者の症状の速い変化に対応していく急性期の方が向いていると思え、進みたい方向が明確になった」と、看護専門職としての目標設定が明確になっていた。

以上のことから、本プログラムによる看護実践の見つめ直しは、中堅前期看護職者の自己肯定感の回復・増進に影響を及ぼし、看護専門職としての意識の向上や個人の看護実践能力の向上に寄与する可能性が示唆された。

## 8. 第3研究の限界と課題

本研究の参加者は、プログラムへの参加や見つめ直しシートへの記入など、通常の職務に加え時間的、労力的な負担になる可能性が予測できたにも関わらず、自らの意思でプログラムの参加を決定していることから、自分の看護実践の問題に対して自ら解決しようとする意識や自己変容への期待が高く、プログラムに対して能動的な姿勢で臨んだ参加者であったことが推察される。そのことが、プログラム後の自己イメージや自尊感情のより良い変化として表された可能性も考えられる。そこで、本プログラムの効果を一般化するには、さらに参加者を増やして検証を重ねる必要がある。

## 9. 第3研究の結論

本研究の結果、同年代のメンバーでの対話を通し自己の看護実践の見つめ直しを行う本プログラムは、中堅前期看護職者の肯定的な自己イメージや自尊感情の高まり、自分の課題の明確化や仕事への前向きな取り組みをもたらすことが明らかになった。このことから、本プログラムは中堅前期看護職者の自尊感情低下による離職願望の生起に影響を及ぼすことが考えられる。

## 第V章 全体考察

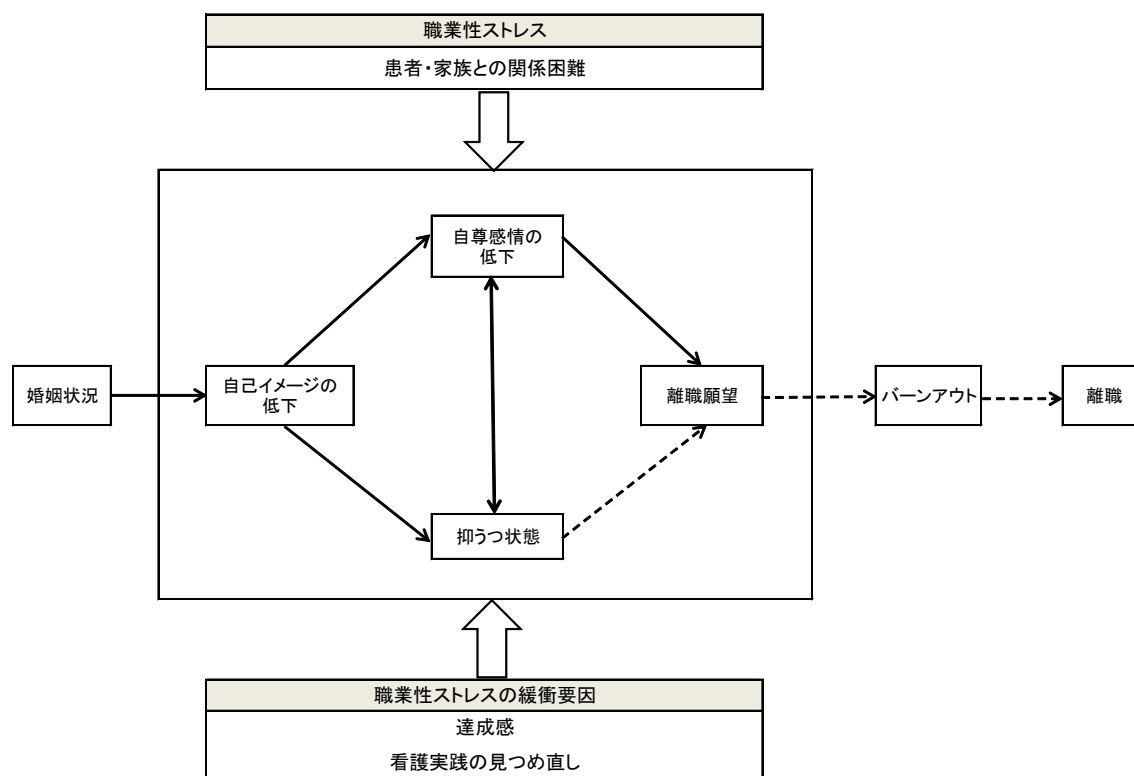


図8 中堅前期看護職者の離職願望の生起に至る過程

本研究の結果から，中堅前期看護職者の離職願望の生起に至る過程として，職業性ストレスによって，自己イメージが低下し，自己イメージの低下は抑うつ状態を引き起こすと同時に自尊感情を低下させ，その結果，離職願望の生起に至ることが明らかになった(図8)．この結果は，中堅前期看護職者のみに限られたプロセスではなく，他の年代の看護職者（塚本ら，2007；古屋ら，2008）や他の職種（Glass et al., 1993, 井口，2010）でも同様の結果が示されている．しかし，婚姻は満足感や精神的安定をもたらす抑うつ状態の軽減に有効である（中尾，2005）とされているが，この年代にとって，婚姻は抑うつ状態の軽減につながらない可能性が高いことが明らかになった．それに加え，中堅前期看護職の自己イメージは，肯定的な自己イメージよりも否定的な自己イメージの方が強く表され，さらに自己イメージが自尊感情と抑うつ状態の両方に影響することが示された．これらのことから，中堅前期看護職者の離職願望の生起を予防するためには自己イメージへの働きかけが鍵になることが明らかになった．中堅前

期看護職の否定的な自己イメージには、新しい事例に遭遇した時や分析的な判断を求められる事例に遭遇した時には自信を持って対応できず、期待される自分と実際の自分との差に葛藤を感じながら職務を遂行している（荻野，2000）ことが影響していると考えられる．それを裏付けるように、中堅前期看護職者の自己イメージや自尊感情の低下、抑うつ状態を引き起こす要因は、患者・家族との関係困難に起因する職業性のストレスであることが示された．

自己の看護実践を他者や自己との対話を通し、熟考することは、実践の構造や問題を捉える自らの「枠組み」(frame)の発見と「枠組みを組み変えていく(reframing)」機会となることから（ショーン，1983/2001），看護実践の省察，すなわち，看護実践の見つめ直しを行うことによって、中堅前期看護職者の自己イメージの変容が促されることが予測できる．そこで、本研究では自己イメージの低下から生じる離職願望を予防するための支援として、看護実践の見つめ直しを取り入れたプログラムが有効であると仮定し、プログラムを作成して、実施した．その結果、本プログラムは、自己イメージや自尊感情の低下と離職願望の生起の予防に有効であることが示された．

今回作成したプログラム前後で、自己イメージ尺度の得点が大きく改善されていた参加者は、プログラム前に「この施設を辞めようと思っていた」「このままここに居ていいのか、辞めようか、もう少しスキルアップしたいと思っていた」など、現在の部署や施設に勤務し続けることへの疑問や、自分の看護実践に確信が持てず迷っている状態にある参加者であった．一方、プログラム前に「離職して看護とは違う世界にいたい」と看護職を辞めたいと表現していた参加者は、プログラム後の個人インタビューでは、仕事や自分の課題に前向きに取り組む気持ちを表現し、離職願望が消失していた．しかし、プログラム後の自己イメージは低下していたり、プログラム前と変わらなかった．離職願望は、「部署だけを変えたい」、「部署、施設を変えたい」、「部署、施設、看護師を辞めたい」の順で進行する（土江ら，1993）ことが示されている．本プログラムで自己イメージが肯定的なものに変化していた参加者は、離職願望の初期段階ともいえる「部署・施設を変えたい」の段階であり、自己イメージの変化がもたらされなかった参加者は、「看護師を辞めたい」という離職願望が進行した段階にあった参加者であったと考えられた．したがって、本プログラムが有効な対象者の特徴としては、現在自分が勤務している部署に勤務し続けることや、自分の看護実践の内容に迷いが生じている中堅前期看護職者であると考えられた．このことから、本プログラムは、離職願望が生起する以前か、あるいは、生起していても初期の段階にあ

る対象者に効果が高いことが示唆された。

本プログラムは、自己イメージや自尊感情の低下を防ぐことに焦点を当てているため、グループの対話においては、「他者の意見を批判せず、他者の意見に共感し、お互いを尊重し、承認し合うこと」というルールを設定した。そのため、プログラムへの参加回数が多いほど、仲間から意見や助言などの肯定的なフィードバックを多く受けられ、自分の看護実践のために活かせる知識や情報を多く獲得できたり、自分と向き合う時間を多く取れるため、自己内省が深まり、自己変容がより促されやすくなると考えられた。しかし、本研究の参加者については、参加回数とプログラム後の自己イメージと自尊感情の得点の変化には差が認められず、参加回数が少なくてもプログラム後の自己イメージの得点は改善した参加者もあり、当初の予想とは違う結果であった。

本プログラムの看護実践の見つめ直しでは、参加者の過去の経験の内容そのものに対して、焦点的、分析的に捉えられるようにギブス(1988)のリフレクティブサイクルを基に作成した見つめ直しシートを使用した。プログラムの参加者から、「プログラムに参加して、どのような視点で振り返ればいいのか、振り返り方がわかった」といった言葉が聞かれたことから、プログラムへの参加回数よりも、過去の自分の経験を質的に整える方法を学ぶことが、将来の自分の看護実践に役立てるための手立てを獲得する機会や自己イメージの改善につながることを示唆された。個人が1つの状況で知識や技能を学んだことは、それに続く状況を理解し、それを効果的に処理する道具になること(デューイ, 2004)から、専門家としての力量形成と成長のためには自己の実践を熟考することが重要である(ショーン, 1983/2001)。今回のプログラムの参加者は、臨床経験3年以上20歳代の看護職者であったが、新人などの看護職者としてのキャリアの早期段階から導入することによって、離職願望の生起を予防できるだけでなく、看護専門職としての能力開発に寄与するものと考えられる。

## 第Ⅵ章 結論

本研究では中堅前期看護職者の自尊感情低下による離職願望の生起の予防に焦点を当てたプログラムを開発することを最終目的として、3つの研究を行い以下のことが明らかになった。

1. 中堅前期看護職者の職業性ストレスの内、「患者・家族との関係困難」は、自尊感情の低下と抑うつ状態の双方に影響していた。また、「達成感」は自尊感情の低下と抑うつ状態を緩衝することが示された。
2. 中堅前期看護職者の自尊感情の低下と抑うつ状態は、相互に影響することが明らかになった。中堅前期看護職者の自己イメージ尺度として、『孤立している私』『成長発達過程にある私』『疲弊している私』『迷っている私』の4因子15項目からなる尺度が作成でき、信頼性と妥当性が確認された。
3. 探索的因子分析によって抽出された因子の内容から、中堅前期看護職者の自己イメージの特徴は否定的な自己イメージであることが示された。
4. 中堅前期看護職者の自己イメージの低下は直接抑うつ状態を引き起こすと同時に、自尊感情を低下させた後に抑うつ状態を引き起こしていることが明らかとなった。
5. 「中堅前期看護職者の自己イメージに焦点を当てた看護実践の見つめ直しプログラム」（1回60分、1事例、全10回）の、プログラムの時間、進め方、回数、ルールの設定、グループの構成員については、すべての参加者から高い評価が得られた。
6. 「中堅前期看護職者の自己イメージに焦点を当てた看護実践の見つめ直しプログラム」への参加前、自分に対してネガティブなイメージを抱いていたり、離職願望のあった参加者も、プログラム後は、自分の課題の明確化や取り組みに向けた前向きな姿勢および仕事への前向きな意欲が感じられ、離職願望がなくなっていた。
7. 「中堅前期看護職者の自己イメージに焦点を当てた看護実践の見つめ直しプログラム」によって、参加者の自己イメージ尺度得点、自尊感情得点は有意な改善が認められた。
8. 「中堅前期看護職者の自己イメージに焦点を当てた看護実践の見つめ直しプログラム」は、離職願望が生起する以前か、あるいは、生起していても初期の段階にある対象者に効果が高かった。

以上の結果から、同年代の中堅前期看護職者との対話を通して、自己の看護実践の見つめ直しを行う本プログラムは、中堅前期看護職者の自己イメージおよび自尊感情

を高め、離職願望の生起を予防するためのプログラムとして効果的であることが明らかになった。

プログラムの方法や内容に対する評価については、ファシリテーターとして参加した研究者が個人インタビューを行ったことによるバイアスがかかった可能性や、プログラム終了 2 カ月後の評価であったことからプログラムの効果が持続している時期であった可能性があることが本研究の限界と課題として考えられる。しかし、参加者の評価の理由から、本プログラムは概ね中堅前期看護職に受け入れられるプログラムであると判断できる。

本プログラムの効果を一般化するには、さらに参加者を増やして検証を重ねることや、参加者の今後の離職願望や離職行動の動向を追跡していく必要がある。今後は、施設内でプログラムを実施するにあたってのファシリテーターの要件等についても追究していく予定である。



## 文 献

- 天笠崇, 服部真, 門田裕志 (2007) : 総合病院に勤務する看護職者の精神健康に関する横断研究－ベースライン調査－, 季刊「病体生理」, 41 (1), 21－26.
- Benner P. (2001)/井部俊子監訳 (2005) : ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ, 医学書院, 東京.
- Brockbank, A. and McGill, I. (2007) : Facilitating Reflective Learning in Higher Education, 2<sup>st</sup> edn. Buckingham: SRHE/Open University Press.
- デヴィッド・ボーム/金井真弓訳 : ダイアログ 対立から共生へ、議論から対話へ, 英治出版, 東京.
- ドナルド・ショーン (1983)/佐藤学, 秋田喜代美訳 (2001) : 専門家の知恵 反省的実践家は行為しながら考える, ゆみる出版, 東京.
- E. H. エリクソン, J. M. エリクソン/村瀬孝雄他訳 (2001) : ライフサイクル、その完結増補版, みすず書房, 東京,
- 遠藤辰雄・井上祥治・蘭千壽編 (1992) : セルフエスティームの心理学 自己価値の探求 (初版), 182-190, ナカニシヤ出版, 京都.
- 遠藤由美 : 検索語「自己概念」, 心理学辞典 USB メモリ版, 有斐閣, 2009.
- 遠藤由美 : 検索語「自尊感情」, 心理学辞典 USB メモリ版, 有斐閣, 2009.
- 福岡悦子, 植田恵子, 川口明美他 (2007) : 看護職者員の職業性ストレスに関する実態調査, 新見公立短期大学紀要, 28, 157-166.
- 福田晴枝, 荒川千秋, 吉田亨他 (2001) : 看護婦・士の自尊感情についての調査－経験年数, 年齢, 仕事満足度, 就業意向との関連－, 群馬保健学紀要, 22, 11－16.
- 船越明子, 河野由理 (2006) : 看護師の働きがいの構成要素と影響要因に関する研究－急性期病院に勤務する看護師を対象とした分析から－, こころの健康, 21 (2), 35－43.
- 古屋肇子, 谷冬彦 (2008) : 看護師のバーンアウト生起から離職願望に至るプロセスモデルの検討, 日本看護研究学会雑誌, 28(2), 55－61.
- Gibbs, G. (1988) : Learning by Doing: A Guide to Teaching and Learning Methods. Further Education Unit, Oxford Brookes University, Oxford.
- Glass, D. C., McKnight, D. & Valdimarsdottir, H. (1993) : Depression, Burnout, and Perceptions of Control in Hospital Nurses, Journal of Consulting and Clinical

Psychology, 61(1), 147-155.

グレッグ美鈴 (2005) : 臨床看護師の組織コミットメントを促す経験, 岐阜県立看護大学紀要, 6(1), 11-17.

原田宗忠 (2008) : 青年期における自尊感情の揺れと自己概念との関係, 教育心理学研究, 56, 330-340.

平川俊巧 (2010) : 養護教諭 10 年経験者研修の成果からのリフレクションの意義の検証, 東北大学大学院教育学研究科年報, 59 (1), 381-400.

Holloway I. and Wheeler S/野口美和子監訳 (2006) : ナースのための質的研究入門 研究方法から論文作成まで 第 2 版, 234, 医学書院, 東京.

堀洋道監修/松井豊編 (2001) : 心理測定尺度集Ⅲ, 72, サイエンス社, 東京.

堀井希依子 (2012) : 女性看護師の職業継続を規定する要因の検討, 共栄大学研究論集, 10, 121-140.

星野命 (1970) : 感情の心理と教育 (二), 児童心理 24, 1445-1477.

井口衡 (2010) : 自己概念の変化が早期離職行動に及ぼす影響についてーインタビュー調査を通じてー, 経営行動科学学会年次大会発表論文集, 13, 72-77.

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ー経験年数 1 年未満と 1 年以上の看護師の比較ー, 日本職業・災害医学会会誌, 59, 3, 129-136.

岩崎美和, 草柳浩子, 西田誌穂他 (2011) : 乳幼児の「泣き」に対する看護師の意識とケアの変化ー2 つの小児専門の病棟におけるアクションリサーチー, 日本小児看護学会誌, 20 (2), 25-32.

ジョン・デューイ/市村尚久訳 (2004) : 経験と教育, 講談社, 東京.

影山隆, 錦戸典子, 小林敏生他 (2001) : 病棟看護職者における職業性ストレスの特徴および精神的不調感との関連, こころの健康, 16 (1), 69-81.

影山隆之, 錦戸典子, 小林敏夫他 (2003) : 公立病院における女性看護職者の職業性ストレスと精神健康度との関連, 大分看護科学研究, 4 (1), 1-10.

川上憲人, 原谷隆史 (1999) : 講座 職場のストレス対策 第 2 回職業性ストレスの健康影響, 産業医学ジャーナル, 22(5), 51-55.

木村留美子, 河田史宝, 津田朗子他 (2000) : 体験や経験が看護婦の自己評価に及ぼす影響について (I)ー自己イメージからー, 金沢大学医学部保健学科紀要, 24(1), 143-149.

- 小林純一（1986）：創造的に生きる 人格的成長への期待，金子書房，東京．
- 小林敏生，上田恵美子，影山隆之（2003）：簡易質問表を用いた看護職者の職業性ストレスおよびストレス対処の評価と抑うつ症状との関連，産業衛生学雑誌，45，287．
- 小塩真司（2001）：自己愛傾向が自己像の不安定性，自尊感情のレベルおよび変動性に及ぼす影響，性格心理学研究，10(1)，35-44．
- 小手川良江，本田多美枝，阿部オリエ他（2010）：看護師の「職業キャリア成熟」に影響する要因，日本赤十字九州国際看護大学 IRR，9，15-25．
- 厚生労働省（2007）：平成 18 年度保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）結果（就業医療関係者）の概況，  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/06/index.html>  
（最終検索日：2014 年 1 月 16 日）
- 厚生労働省（2009）：平成 20 年度保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）結果（就業医療関係者）の概況，  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/08-2/index.html>  
（最終検索日：2014 年 1 月 16 日）
- 厚生労働省（2009）：厚生統計要覧 病院の従事者数  
[http://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk\\_2\\_2.html](http://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_2_2.html)  
（最終検索日：2014 年 1 月 16 日）
- 厚生労働省（2011）：平成 22 年度保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）結果（就業医療関係者）の概況，  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/10/>  
（最終検索日：2014 年 1 月 16 日）
- 厚生労働省（2013）：平成 24 年度保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）結果（就業医療関係者）の概況，  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/12/>  
（最終検索日：2014 年 1 月 16 日）
- 久保真人（2007）：バーンアウト（燃え尽き症候群）ーヒューマンサービス職のストレス，日本労働研究雑誌，No. 558/January，54-64．
- 新村出編（1998）：広辞苑第 5 版，岩波書店，東京
- 熊本県：I 就業の状況，  
<http://www.pref.kumamoto.jp/uploaded/attachment/14163.pdf>

- Linda H. Aiken, 金井 Pak 雅子, 伊豆上智子他 (2007): 焦点 日本の看護師の労働環境の実態ーリнда・エイケンとの共同研究, 看護研究, 40 (7), 3-70.
- McNeese-Smith, D. K (2001): A nursing shortage: building organizational commitment among nurses, Journal of Healthcare Management, 46 (3), 173-186
- 松尾睦 (2006): 経験からの学習ープロフェッショナルへの成長プロセスー, 同文館出版, 東京.
- 水野暢子, 三上れつ (2000): 臨床看護婦のキャリア発達過程に関する研究, 日本看護管理学会誌, 4 (1), 13-22.
- 水島裕総編集, 黒川清 (2004): 疾患・症状別今日の治療と看護 (改訂第 2 版), 180-181, 南江堂, 東京.
- 撫養真紀子, 勝山貴美子, 青山ヒフミ (2009): 急性期病院に勤務する中堅看護師の職務満足に関連する要因の分析, 日本看護管理学会誌, 13 (1), 14-23.
- 村上宣寛 (2006): 心理尺度の作り方, 北大路書房, 京都.
- 村上美華, 前田ひとみ (2010): 新人看護師の職業性ストレス尺度の開発, 日本看護研究学会雑誌, 33 (1), 133-139.
- 永野光子, 工藤綾子, 服部恵子 (2006): A 病院に勤務する看護師の職業経験に関する研究ー職業経験の質と看護師特性との関係ー, 順天堂大学医療看護学部医療看護研究, 2, 59-65.
- 中尾久子, 小林敏生, 品川汐夫 (2003): 看護職者における職業性ストレス, 生活習慣と精神的な健康度の関連性, 山口県立大学看護学部紀要 第 7 号, 25-31.
- 中尾久子 (2005): 女性看護職者の抑うつに対する婚姻状態の影響, 山口医学, 54 (6), 16-173.
- 難波峰子, 矢嶋裕樹, 二宮一枝他 (2007): キャリアステージ別にみた看護師の組織に対する情動的コミットメントの関連要因, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 14 (1), 63-71.
- 日本看護協会 (2006): 新版看護者の基本的責務, 日本看護協会出版会, 東京.
- 日本看護協会 (2013): 「2012 年病院における看護職者員需給状況調査」速報, 日本看護協会広報部
- <http://www.nurse.or.jp/> (最終検索日: 2014 年 1 月 16 日)
- 日本看護協会 (2014): 看護職者のワーク・ライフ・バランス推進ガイドブック, 日本看護協会労働政策部・看護労働課

<http://nurse.or.jp/kakuho/pc/various/guiebook/part1/index.html>

(最終検索日：2014年1月13日)

小笠原知枝・松本光子(2007)：これからの看護研究－基礎と応用－第2版，ヌーヴェルヒロカワ，東京．

尾高大輔，川名るり，山内朋子他(2011)：子どもや家族の言動による傷つき体験を看護師が語ることに對するアクションリサーチ，日本小児看護学会誌，20(2)，49－56．

荻野佳代子(2000)：看護職のバーンアウト－関連要因としての自尊感情の検討－，早稻田大学教育学部 学術研究（教育心理学編），48，23－32．

Orth, U., Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., et al. (2009): Low Self-Esteem Is a Risk Factor for Depressive Symptoms From Young Adulthood to Old Age, Journal of Abnormal Psychology, 118(3), 472-478.

尾崎フサ子(2003)：看護職者の職務満足に与える看護師長の承認行為の影響，新潟医学会雑誌，117(3)，155－163．

Platzer H. K., Blake D. & Ashford D. J. (2000): An evaluation of process and outcomes from learning through reflective practice groups on a post-registration nursing course, Journal of Advanced Nursing, 31(3), 689-695.

齋藤一美，森岡由紀子(2007)：中堅看護師におけるメンター（よき相談相手）の実態－メンターと職務満足度及び自己教育力の関係－，北日本看護学会誌，9(2)，8－16．

サラ・バーンズ，クリス・バルマン/田村由美他監訳(2005)：看護における反省的実践－専門的プラクティショナーの成長，ゆみる出版，東京．

佐々木英和(1999)：第4章「自己肯定力」を育む教育の原理と可能性，人間の本质と自己実現，人間主義心理学会編，58-86，川島書店，東京．

島悟，鹿野達男，北村俊則他(1985)：新しい抑うつ性自己評価尺度について，精神医学，27(6)，717－723．

下村英雄(2011)：若年者の自尊感情の実態と自尊感情等に配慮したキャリアガイダンス，労働政策研究・研修機構

<http://www.jil.go.jp/institute/discussion/documents/DP11-06.pdf>

信州大学教育学部(2013)：臨床経験ハンドブック(Web第2版)，信州大学教育学部 臨床教育推進室

<http://www.shinshu-u.ac.jp/faculty/education/clinical/hadbook.html>

Speksnijder, A., Grypdonck, M., et al. (2012): Learning Opportunities Case Studies for Becoming a Reflective Nurse Practitioner, Journal of Nursing Education, 51(10), 563-569.

高間静子, 圓山祥子, 横田恵子他 (2002): 看護職者の個人の内的属性の対人不安への影響, 富山医科薬科大学看護学会誌, 4 (2), 89-104.

田村由美, 津田紀子 (2008): リフレクションとは何か その基本的概念と看護・看護研究における意義, 看護研究, 41 (3), 171-181.

田尾雅夫 (1987): ヒューマン・サービスにおけるバーンアウトの理論と測定, 京都府立大学学術報告. 人文, 39, 99-112.

辻ちえ, 小笠原知枝, 竹田千佐子他 (2007): 中堅看護師の看護実践能力の発達過程におけるプラトー現象とその要因, 日本看護研究学会雑誌, 30 (5), 31-38.

塚本尚子, 野村明美 (2007): 組織風土が看護師のストレス, バーンアウト, 離職意図に与える影響の分析, 日本看護研究学会雑誌, 30(2), 55-64.

鶴田明美, 前田ひとみ (2009): 看護師の退職と職業継続支援に関する調査研究, 熊本大学医学部保健学科紀要, 5, 67-78.

筒井真由美, 江本リナ, 草柳浩子他 (2010): 筒井真由美編, 研究と実践をつなぐ アクションリサーチ入門 看護研究のための新たなステージへ, ライフサポート社, 神奈川.

土江淳子, 中村弥生 (1993): 看護婦の職務意識とストレス, バーンアウトとの関係, 日本看護研究学会雑誌, 16(4), 9-20.

上田恵美子, 古川文子, 小林敏夫他 (2006): スタッフナースの健康関連 QOL に職業性ストレス要因, 緩衝要因, 個人要因が及ぼす影響, 日本看護研究学会雑誌, 29 (5), 39-47.

渡邊里香, 荒木美香子, 鈴木純恵 (2010): 若手看護師の離職意向に関連する個人要因と組織要因の検討-1年目と5年目の比較-, 日本看護科学会誌, 30 (1), 52-61.

山本ちか (2007): 看護学生と看護師の全体的自己価値の検討, 名古屋文理大学紀要, 7, 9-14.

横田京子, 山村礎 (2007): 企業労働者の抑うつ状態と関連要因についての研究-SDS(自己評価式抑うつ性尺度)と定期健康診断情報を用いて-, 日本保健科学学会誌, 9(4), 217-224.

横山恵子，長谷川真美，兼宗美幸他（2005）：中堅看護師への継続教育の試みーキャリアアップ支援公開講座を実施してー，日本看護学教育学会誌 第 15 回学術講演集，15，224.

吉田えり，山田和子，森岡郁晴（2011）：卒後 2～5 年目の看護師における自己効力感とストレス反応との関連，日本看護研究学会雑誌，34（4），65-72.