

配置転換による看護師のストレスと適応に関する文献検討

境 真由美¹⁾、前田ひとみ²⁾

Review and critique from a literature search of nurses' stress by job displacement and adapting to new job unit

Mayumi Sakae¹⁾, Hitomi Maeda²⁾

Abstract : The purpose of this study was to clarify stress-factors from job displacement and adapting to new job unit.

A literature search of "nurse" and "job displacement" as keywords was performed through "Igakyo Chuo Zasshi (ver.4)" from 1983 to 2010.

Thirty-six literatures were extracted from the literature search. The stress of nurse by job displacement was divided into four categories including "differences in environment of new job unit", "shortage of nursing skills and practical knowledge", "pressure by experience", and "negative self-evaluation". And five categories of adapting to new job unit were extracted from literatures including "acquisition of nursing skills and practical knowledge required for new job unit", "interest in new job unit", "positive self-evaluation", "make concessions", and "discovery of future view".

Although nurses were under stress by job displacement, nurses had achieved career by adopting.

Key words : nurse, unit-shift, stress, adaptation, career development

I. はじめに

近年、看護師としてのキャリア選択肢が拡大し、生き方や価値観も多様化してきている¹⁾。看護師個々が自分自身のキャリアを主体的にデザインできるようになってきている一方で、看護経験が20年近い者でも目標や、やりたい事がつかめないといった現状²⁾が報告されている。また、看護職は圧倒的に女性が多いため、看護師としてのキャリアは、妊娠・出産などの様々なライフイベントの影響を受ける。

日本看護協会は看護職者のキャリア開発について、「個々の看護職者が社会のニーズや各個人の能力および生活（ライフスタイル）に応じてキャリアをデザインし、自己の責任でその目標設定に必要な能力の向上に取り組むことである」³⁾と定義し、「一定の組織の中でキャリアを発達させようとする場合は、その組織の目標を踏まえたキャリアデザインとなり、組織はその取り組みを支援するものであることが望ましい」³⁾と示している。また平井は「一人一人の看護師が職業生活をとおりて自己実現を果たしていくことを組織が支援す

1) 熊本大学大学院保健学教育部

2) 熊本大学大学院生命科学研究部

ることで、組織もまたその役割を果たし発展していく」とし、キャリア開発は組織と個人の相互作用であると述べている⁴⁾。

キャリア開発は人事管理制度として発達してきており⁵⁾、キャリア開発手段の一つに配置転換が行われている。配置転換の目的は「従業員の処遇・適材適所」「異動による組織の活性化」「事業活動の変化への対応」「従業員の人材育成」「従業員のモチベーションの維持・向上」「雇用調整」などの多岐にわたる⁶⁾。金井⁷⁾が配置転換はキャリアについて自問する長期的な仕事生活の節目の一つであると述べているように、加藤⁸⁾は多くの看護師が希望とは関係なく配置転換を経験していたが、60.0%の看護師が配置転換をして良かったと感じていたことを報告している。一方で、新しい職場に適應できず心身ともに影響を受ける者もあり、配置転換は看護職だけに留まらず、他の職種でも仕事のストレス要因の一つとして挙げられている⁹⁾。職場への不適應はその個人のキャリアを損なうだけでなく、施設にとっても主戦力となるべき人員の能力を活かし切れておらず、双方にとって損失は大きい。

配置転換後に感じた思いやストレス反応には個人差がみられるが、配置転換によるストレス要因、またそれにどのように対処しているかを知ることが、配置転換後の看護師に対するサポートや教育のあり方への示唆が得られると考えた。そこで、本研究では文献から、施設内での配置転換によって看護師に生じるストレスの要因と、それを克服し適應するに至るための要因を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 文献検索の方法

看護師の配置転換は各国によってシステムが異なることから、本研究では国内文献を対象とすることとし、医学中央雑誌(Ver.4)によって1983年から2010年までの過去28年間に公表された原著

論文・総説を検索した。研究目的である看護師を対象とした、施設内での配置転換後に生じた心理的变化に関する文献を抽出する為、キーワードは「看護師」または「看護婦」と、施設内での配置転換を表す表現として、「配置転換」「異動」「配置交替」「配属」「転入」とし、それぞれのキーワードを掛け合わせて検索した。

これらの配置転換を表すキーワードは、施設内の配置転換とは違う意味合いを持つ可能性があるため、検索された研究論文を、施設内での配置転換に関する研究か、配置転換後の心理的变化について研究したものであるか、研究対象者が配置転換された看護師かという3点について表題、要旨より検討し、その後、重複している文献を除外し、分析対象とした。

2. 文献検討の方法

対象文献を熟読したうえで、記述された内容より配置転換によって生じるストレス要因と、それを克服し適應するに至る要因について研究者2名で意見が一致するまで検討した。そして、類似性のある記述をまとめてサブカテゴリー化、カテゴリー化しネーミングを行った。カテゴリー名は【 】、サブカテゴリー名は「 」で示した。

III. 結果

医学中央雑誌(Ver.4)を使用し、「看護師」または「看護婦」に「配置転換」「異動」「配置交替」「配属」「転入」の各キーワードを掛け合わせ、原著論文・総説で絞込検索した結果709件の論文が抽出された。重複したものを除外し、表題または要旨を今回の目的である施設内での配置転換により生じるストレス要因と、それを克服し適應するに至る要因の観点から検討した結果、36件の論文が本研究の対象として抽出できた。

1. 対象となった研究論文の配置転換の部署

36件の調査対象部署を見ると、全科を対象とし

た調査と特殊性を持った病棟への配属とに大別された。全科を対象とした文献は13件、特殊性を持った病棟としては手術室が8件、ICU、NICU、精神科が各4件、救命救急センターが2件、重症心身障害児(者)病棟が1件であった。

2. 配置転換によって生じたストレスと対処方法

対象文献から配置転換によって生じたストレス要因と、配置転換に適応できた要因を抽出した結果、対象文献36件中30件より、212の記述が抽出できた。これらをカテゴリー化した結果、配置転換によって生じたストレス要因として【病棟環境の違い】【看護技術・知識の不足感】【経験があることへの重圧】【自己の否定的評価】の4つのカテゴリーと、配置転換に適応できた要因として【看護技術・知識の習得】【異動病棟の魅力】【自己の肯定的評価】【気持ちに折り合いをつける】【看護の受け入れと今後の方向性の発見】という5つのカテゴリーに分類できた。

1) 配置転換によるストレス要因 (表1)

(1) 【病棟環境の違い】について

【病棟環境の違い】は24件の文献から抽出され、『新たな人的環境』(22記述数)、『前病棟との体制の違い』(14記述数)、『物理的環境要因』(10記述数)、『異動病棟への否定的な評価』(9記述数)の4つのサブカテゴリーから構成された。

『新たな人的環境』では、配置転換者は人間関係が構築された中に新しく溶け込んでいくことをストレス要因として感じ、受け入れ側に対する気配りやサポートを望んでいることが示されていた^{10,21)}。當房¹⁵⁾は、配置転換にはリアリテショックと類似した適応過程があることを指摘しており、配置転換者は看護に対する自信の喪失から配置転換先で「立場的な辛さ」や「謙虚でいる必要性」を感じていると述べている。また、『前病棟との体制の違い』では前病棟との比較で感じる配置転換病棟へのなじめなさや戸惑いが報告されており、その理由としては、職場環境や体制、雰囲気の違い、また看護師個々が今まで培ってきた看護観と

の相違が挙げられていた^{10,12-17,22)}。

【物理的環境要因】は手術室やICU、精神科のような特殊性を持った病棟への配置転換で問題となっていた。配置転換前の一般病棟との違いとして、閉鎖的な環境や一人になることができず常に見られていること、様々な医療機器に囲まれている状況や精神科での施設などへのなじめなさがストレス要因として報告されていた^{10,12-14,17,22-25)}。また、『異動病棟への否定的な評価』では配置転換先では働きたくない、やりがいがないと感じており、配置転換された病棟や診療科に対する看護師自身の先入観やイメージが影響を及ぼしている^{22,23,25,26)}ことが示されていた。さらに、これまで習得した看護技術ができなくなると感じることや、特殊とされる病棟では病院や看護のシステム変化に対応できないといった取り残された感じを受けるなど、配置転換によって看護師は看護能力の停滞や低下を感じ、不安を抱いていることも報告されていた^{13,25,27)}。

(2) 【看護技術・知識の不足感】について

【看護技術・知識の不足感】は26件の文献から

表1. 配置転換によって生じた看護師のストレス要因

カテゴリー	サブカテゴリー	記述数
病棟環境の違い	新たな人的環境	22
	前病棟との体制の違い	14
	物理的環境要因	10
	異動病棟への否定的な評価	9
看護技術・知識の不足感	異動病棟に必要な看護技術・知識の不足	53
	看護対象の変化による戸惑い	9
経験があることへの重圧	経験があることへの重圧	7
自己の否定的評価	自己評価の低下	13
	他者からの評価の低下	4

抽出でき、『異動病棟に必要な看護技術・知識の不足』(53記述数)、『看護対象の変化による戸惑い』(9記述数)の2つのサブカテゴリーから構成され、『異動病棟に必要な看護技術・知識の不足』が最も記述数が多かった。

配置転換によって新たな知識や初めて経験する技術の習得が要求されるが、配置転換者は習熟している能力と新たに必要とされる能力とのギャップに自信を喪失し不安やつらさを感じていた^{7, 11-16, 18-21, 23-37}。また、『看護対象の変化による戸惑い』では今までと看護対象が変わるため対象者の理解ができず、接し方が分からないことで困難を感じており^{12, 14, 20, 23, 25, 27, 34}、特に精神科への配置転換では患者からの暴力や暴言等のつらさや恐怖心もストレス要因となっていることが報告されていた^{23, 27}。

(3)【経験があることへの重圧】について

【経験があることへの重圧】は6件の文献から抽出でき、『経験があることへの重圧』(7記述数)という1つのサブカテゴリーから構成された。

配置転換者は経験者として扱われる事もストレス要因となり、新たな病棟で求められる看護ができないことで申し訳なさや遠慮が生じていた。そして、経験者でも配置転換後は初めての経験としてとらえ見守ってもらいたいと希望していることが示されていた^{10, 14, 18, 21, 27, 33}。

(4)【自己の否定的評価】について

【自己の否定的評価】は11件の文献から抽出でき、『自己評価の低下』(13記述数)、『他者からの評価の低下』(4記述数)の2つのサブカテゴリーから構成された。

配置転換後の看護師は看護能力の不足感や役割の変化などから、納得のいく看護が行えていない自分を感じ、自信を喪失し『自己評価の低下』をきたす^{16, 17, 27, 31, 32}。また、手術室看護師は器械出し業務に看護が感じられず、ロボットでもよくて自分でなくてもよいと感じており、看護師としての自尊心が傷つき、存在価値に疑問を生じさせていることが報告されていた^{16, 26}。さらに周りからの

期待を感じられず、年下から新人扱いされることなどの『他者からの評価の低下』を感じることもストレス要因となっていた^{10, 16}。

2) 配置転換に適応できた要因 (表2)

(1)【看護技術・知識の習得】について

【看護技術・知識の習得】は6件の文献から抽出でき、サブカテゴリーも『看護技術・知識の習得』(13記述数)という1つであった。

配置転換者は『看護技術・知識の習得』によって、自信を持って看護ができないことに関連したストレス要因や反応が軽減され、適応の要因となっていた^{11, 12, 15, 16, 32, 33}。また業務の流れをつかむことで仕事や気持ちに余裕が生まれる^{12, 33}ことが示されていた。

(2)【異動病棟の魅力】について

【異動病棟の魅力】は13件の文献から抽出でき、『異動病棟に対する肯定的評価』(5記述数)、『人間関係の構築』(17記述数)、『異動病棟での看護のやりがい』(8記述数)の3つのサブカテゴリーから構成された。

表2. 配置転換先への適応要因

カテゴリー	サブカテゴリー	記述数
看護技術・知識の習得	看護技術・知識の習得	13
異動病棟の魅力	異動病棟に対する肯定的評価	5
	人間関係の構築	17
	異動病棟での看護のやりがい	8
自己の肯定的評価	自己評価の上昇	8
	他者からの肯定的評価	2
気持ちに折り合いをつける	前向きに考える努力	7
	妥協・感情鈍磨	5
看護の受け入れと今後の方向性の発見	異動病棟での役割認識	2
	看護職としての方向性の発見	4

今回、検討した文献の中には配置転換後に前病棟と比較し、働きやすさなどの「異動病棟に対する肯定的評価」が芽生える^{30,33)}ことを報告したものがあつた。重田ら³⁰⁾は前病棟での体験で看護師としての自分に否定的な感情を抱いていた配置転換者が、配置転換となった病棟の雰囲気や人間関係などをきっかけとして、看護に対し肯定的感情を取り戻す経験になったことを報告している。配置転換者は円滑な「人間関係の構築」ができると、自分の居場所を見つけ安心感が芽生え、支えられていると感じるように変化していた。また、看護モデルや相談できるスタッフの存在なども支えとなっていた^{7, 11, 12, 15, 16, 23, 31, 33, 38)}。そして、配置転換の受け入れや知識・技術の習得が進むと、学習意欲が芽生え新たな看護の楽しさを実感し、「異動病棟での看護のやりがい」が生じることが^{10, 11, 17, 23, 30, 32, 33)}示されていた。

(3) 【自己の肯定的評価】について

【自己の肯定的評価】は8件の文献から抽出でき、「自己評価の上昇」(8記述数)、「他者からの肯定的評価」(2記述数)の2つのサブカテゴリーから構成された。

配置転換者は、知識・技術習得をきっかけとして自分にもやれるという自信が生じ、その結果、看護に対する満足感や成長を感じ「自己評価の上昇」を認めること^{16, 23, 29-32, 38)}が示されていた。さらに習熟している能力や前病棟での経験をスタッフに認められるなど、「他者からの肯定的評価」によっても励まされ自信を回復させていた^{10, 30)}。

(4) 【気持ちに折り合いをつける】について

【気持ちに折り合いをつける】は9件の文献から抽出でき、「前向きに考える努力」(7記述数)、「妥協・感情鈍磨」(5記述数)の2つのサブカテゴリーから構成された。

配置転換者は生じたネガティブな気持ちを整理し、配置転換に何らかの価値を見出すべく「前向きに考える努力」をしていることが報告されていた^{15, 16, 33, 38)}。しかし、辞める事ができないので仕方がない、考えないようにするなどの「妥協・感

情鈍磨」といった対処を取っている者がいることも明らかにされていた^{15, 23, 31, 32)}。

(5) 【看護の受け入れと今後の方向性の発見】について

【看護の受け入れと今後の方向性の発見】は4件の文献から抽出でき、「異動病棟での役割認識」(2記述数)、「看護職としての方向性の発見」(4記述数)の2つのサブカテゴリーから構成された。

配置転換者は適応する過程の中で配置転換によるストレス反応から抜け出し、自身のキャリアに関する考えを深めていた。新しい環境に触れたことにより自身の役割や適性、今後について考えるきっかけになったことが報告されていた^{11, 12, 15, 38)}。

IV. 考察

配置転換には、新しい世界での仕事に慣れ、課題をうまくこなせるかどうかという「課題」イニシエーションと、その世界で出会う新しい人々と文化にうまく溶け込めるかどうかという「人・文化」イニシエーションがある³⁹⁾。人はこれらを通過することで、組織に適応し、社会化していく³⁹⁾。異動した直後はこれらの2つのイニシエーションに関連する様々なストレス要因を感じるが、これらの2つの課題を克服しながら、新たな環境に適応していく。

【病棟環境の違い】というストレス要因は、前病棟と配置転換病棟の体制や看護対象、病棟構造などの違いから生じる違和感や戸惑い^{7, 10, 12-17, 20, 22-25, 33, 35, 36)}、新たな人間関係^{10-21, 24, 26, 33-37)}、配置転換者自身が持つ配置転換先に対するイメージ^{11, 13, 22, 23, 25-27)}という3つの側面から生じていることがわかった。これらは「人・文化」イニシエーションに当たる。キャリアや看護観は看護実践の経験を通して発達していくものであり、この看護実践は前病棟のシステムや手順を基盤に培われてきたものである。そのため、配置転換病棟で遭遇する「人・文化」の違いによって、これまでの看護経験が活かせない状態が生じる。このことが引

いては「課題」イニシエーションにも影響を及ぼすことにもなることから、配置転換直後はストレスが大きくなることが考えられる。

金井⁴⁰⁾はブリッジズのトランジション論の解説で、移行期とはある状態が終わり別のある状態が始まることだが、多くの人々が「開始」ばかりに目を向け「終焉」を往々に不問にしておき、一見、開始の問題に見えるものは、実は、終焉をきちんとできていないという問題であることが多いと述べている。中村³⁸⁾はトランジション論を用いて、配置転換によって「一皮むけた経験」をした者は、前の職場での自分が終わる「終焉」や職場が変わる不安や寂しさに苦悩する「中立圏」を経験する中から配置転換に価値を見出し、次の職場へと気持ち切り替えていることを示し、配置転換にその人がどのように向かうかが重要である、と述べている。これを裏付けるように、配置転換先に適応できていた看護師は、心理的調整をして、配置転換に何らかの価値を見出すべく『前向きに考える努力』を行っていることが報告されていた^{15, 16, 33, 38)}。その一方で、辞める事ができないので仕方がない、考えないようにするなどの『妥協・感情鈍磨』といった対処をとっている看護師もいた^{15, 23, 31, 32)}。このようなコーピングはストレスの根本的改善やストレス反応の直接的な低減を目的とした方略ではない⁴¹⁾ため、看護意欲が喪失し、不適応や離職へとつながるバーンアウト状態になる可能性があることが示されていた³⁹⁾。このことから、配置転換が決まった時に、「開始」ばかりに目を向けるのではなく、「終焉」に向けた【気持ちに折り合いをつける】努力や支援が必要だと考える。

職場の人間関係は職場のストレス要因として上位に挙がるものであり、配置転換先での人間関係は「人・文化」イニシエーションそのものである。新たな人間関係に孤独を感じていても^{16, 17)}、円滑な人間関係が育まれるようになると、安心感が生み出されていた^{12, 16, 31)}。新しい組織の一員として溶け込めることは適応において重要であり、配置

転換者自身も受け入れ側の気配りやサポートを望んでいることが示されていることから、管理者やスタッフ同士で配置転換者を気にかけて、一人で問題を抱え込ませないようにすることは重要な支援である。ストレス要因には配置転換先の病棟や診療科に対する看護師自身の先入観やイメージも影響していることから、配置転換の決定時からすでにストレス反応が生じている可能性もある。このことから、配置転換に関するサポートは配置転換前より実施することが必要だと判断する。

「課題」イニシエーションに当たるものとして、配置転換者はこれまでに自分自身が培ってきた以外の能力を求められることから生じる、【看護技術・知識の不足感】による自信の喪失がある。配置転換者は経験者として扱われて【経験があることへの重圧】を感じていたが、これまでの経験を認められない状況もストレス反応を生じさせる原因となっていた。特に、今までである集団に必要とされていると感じていた人にとって、自分が迷惑をかけている、いなくてもよいと感じる事は自分自身の存在価値すら疑いを覚えることになる。その結果、自己効力感や自尊感情の低下をきたし【自己の否定的評価】につながるものと考えられる。配置転換者に早くなじんでもらおう、覚えてもらおうという意識から、受け入れる側の看護師はできないことの指摘に終わることも多く、その背景には、看護師は自己評価が低く、看護師間の指導の際も長所よりも問題点に焦点を当てる傾向がある⁴²⁾ことが指摘されている。新人同様、小さな達成目標を示し、出来そうなことから参加してもらい、自信を喪失することなく、自分が病棟の一員だと言う意識が持てるような援助が求められる。また、ポジティブ面を伸ばしていくことは適応に重要であり、これまでの経験を否定することなく活かせるように配置転換者の意見を取り入れていくことも重要である。配置転換は病棟に新たな知識や考え方をもたらし、組織の活性化につながるという利点を受け入れ側も意識していく必要がある。

また、一般病棟から手術室や精神科などの特殊

性の高い病棟への配置転換では、病棟構造や特殊技術に対してだけではなく、一般的な病棟看護から遠ざかることにより、看護技術低下への危機感や、医療や施設内の変化に対して取り残された感じが生じ、ストレス要因となりうることが示されていた^{13, 25, 27)}。逆に、特殊病棟から一般病棟に配置転換された際には、一般的な看護技術・知識の不足感を感じる事が強くと考えられる。このように特殊病棟に関わる配置転換では、新しく覚えなければならない特殊な技術のサポートのみならず、今後を見据えた、一般的な看護技術や特殊病棟では経験しない為に生じる施設内のシステムに関する情報不足などに対する教育支援が求められる。それに加え、管理部門には適応の見極めと配置転換に対する希望の確認や説明が強く求められる。

文献の検討から、配置転換した者は配置転換によって起こる「課題」と「人・文化」二つのインシエーションに関するストレス要因を、配置転換先の病棟における【看護技術・知識の習得】から、【自己の肯定的評価】を高め、【異動病棟の魅力】を感じる事によって克服し、配置転換病棟への適応が促進されていた。その結果、配置転換の目的の一つであるキャリア発達、【看護の受け入れと今後の方向性の発見】に繋がることがわかった。

V. 結論

1983年から2010年までに発表された国内の原著論文・総説のうち、医学中央雑誌 (Ver. 4) を使用し、「看護師」または「看護婦」と、「配置転換」「異動」「配置交替」「配属」「転入」のキーワードを掛け合わせて検索した論文の分析から、以下の結果が得られた。

1. 配置転換した看護師のストレス要因は【病棟環境の違い】【看護技術・知識の不足感】【経験があることへの重圧】【自己の否定的評価】に分類でき、配置転換への適応要因は【看護技術・知識の習得】【異動病棟の魅力】【自己の

肯定的評価】【気持ちに折り合いをつける】【看護の受け入れと今後の方向性の発見】に分類できた。

2. 【看護技術・知識の習得】から、【自己の肯定的評価】を高め、【異動病棟の魅力】を感じ、【気持ちに折り合いをつける】ことによって、配置転換後のストレス要因を克服し、配置転換病棟への適応が促進されていた。
3. ストレス要因を克服し配置転換病棟への適応ができると、配置転換は【看護の受け入れと今後の方向性の発見】というキャリア発達に繋がっていた。

以上のことから、配置転換への適応を促進するためには、配置転換がキャリア開発に繋がれることを、管理者や受け入れ側も意識し援助していく必要がある。また、配置転換者は配置転換で生じる「開始」と「終焉」に対して『前向きに考える努力』をする必要があり、受け入れる側は情報提供などを行って配置転換前からの支援が重要であることが示された。

参考文献

- 1) 平井さよ子：改訂版看護職のキャリア開発，51-53，日本看護協会出版会，東京，2009。
- 2) グレグ美鈴他：看護職者のキャリアマネジメントのあり方，岐阜県立看護大学紀要，5 (1)：3-9，2005。
- 3) 日本看護協会：継続教育の基準，看護，52 (11)：72-77，2000。
- 4) 平井さよ子：看護師のキャリア開発と求められる支援—組織と個人の相互作用の中で—，看護展望，28 (8)：17-21，2003。
- 5) 前掲書1)，72。
- 6) 独立行政法人労働政策研究・研修機構：労働条件の設定・変更と人事処遇に関する実態調査—労働契約をめぐる実態に関する調査 (II) —，
http://www.jil.go.jp/institute/research/documents/005/research005_3_1.pdf
- 7) 金井壽宏：働くひとのためのキャリア・デザイン，20-26，PHP新書，東京，2002。
- 8) 加藤綾子：病院内で配置交替を経験した看護婦の職場適応の現状，神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録，26：

- 272-278, 2001.
- 9) 法政大学大原社会問題研究所:特集 メンタルヘルス問題と職場の健康—その現状と対策, 日本労働年鑑 第73集 2003年版,
http://oohara.mt.tama.hosei.ac.jp/rn/2003/rn2003-048.html
- 10) 水谷郷美他:病棟から手術室に異動となった看護師の心理の変容過程, 日本看護学会論文集 成人看護 I, 40:68-70, 2010.
- 11) 永松さゆり:手術室に配置転換になった看護婦・士の職場への適応過程, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 27:305-312, 2001.
- 12) 川崎梨加他:重症心身障害児(者)病棟での戸惑いからやっつけていけそうだと思えたきっかけ—一般病棟から配置転換後3年以内の看護師に焦点を当てて—, 国立高知病院医学雑誌, 17:19-28, 2009.
- 13) 清水佐紀美他:異動ナースのカルチャーショック, 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 2(1):16-19, 2006.
- 14) 畑中保子他:集中治療室に配置転換した看護師のストレスの要因調査, 日本看護学会論文集 看護管理, 35:6-8, 2005.
- 15) 當房紀子:集中治療室に配置転換になった看護婦・士の職場への適応過程, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 25:287-294, 2000.
- 16) 相内忠津子:手術室に配置転換した看護師のリアリティーショックに関連した体験, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 34:109-116, 2009.
- 17) 増田尚美他:救命センターに配置転換した看護婦の職場適応—面接調査から受け入れ体制を再検討して—, 日本看護学会論文集 看護管理, 32:222-224, 2002.
- 18) 渡辺希忠他:NICUに配置転換となった看護師が受ける支援に対する思い, 日本看護学会論文集 小児看護, 40:66-68, 2010.
- 19) 鈴木のり子:看護師の配置転換に伴う不安と受け入れ体制の現状—看護技術と人間関係についてのアンケート調査から—, 日本看護学会論文集 看護管理, 35:193-195, 2005.
- 20) 多田英美他:看護師が配置転換に抱く不安, 広島県立病院医誌, 34(1):127-133, 2002.
- 21) 長谷部美千代他:中堅看護師の配置転換に伴う負担と支援の現状と今後の課題, 日本看護学会論文集 看護管理, 33:24-26, 2003.
- 22) 笠井翔太他:精神科に異動した他科勤務経験を持つ看護師の異和感—精神科異動後間もない時期に焦点を当てて—, 日本看護学会論文集 精神看護, 40:30-32, 2010.
- 23) 渡辺千尋他:精神科に配置転換した中堅看護師の心の軌跡と成長, 日本看護学会論文集精神看護, 38:45-47, 2007.
- 24) 矢野薫他:NICU転入看護婦のストレス要因, 日本看護学会論文集 看護管理, 32:246-248, 2002.
- 25) 山根美香他:精神科病棟に配置転換した看護師のストレス要因と支援の必要性, 日本看護学会論文集 精神看護, 36:223-225, 2006.
- 26) 相川雅子:手術室に配置転換した看護師の就業意欲を低下させる要因, 日本看護学会論文集 成人看護 I, 37:88-90, 2007.
- 27) 田原淳子他:精神科に初めて勤務する新卒者・異動者看護師が抱くつらさ—1年3ヶ月にわたるインタビュー調査の結果から—, 日本看護学会論文集 看護教育, 38:350-352, 2008.
- 28) 佐藤真理他:手術室に配属された看護師のリアリティーショックと自己教育力の実態調査—勤務異動経験の有無に焦点を当てて—, 日本手術看護学会発表集録集17回, 145-148, 2003.
- 29) 松浦恒仁他:女性看護師の勤務異動時におけるストレス因子と勤務属性との関連, 富山大学看護学会誌, 7(2):7-14, 2008.
- 30) 重田かおり他:病棟配置転換を経験した看護師が臨床実践能力を発揮するまでのプロセス, 日本看護学会論文集 看護管理, 37:344-346, 2007.
- 31) 坂正春:配置転換した看護師が持つ経験, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 32:176-181, 2007.
- 32) 池上百合恵他:ICU看護者が配属当初に直面した困難とその克服状況の実態, 日本看護学会論文集 看護管理, 32:219-221, 2002.
- 33) 園子早地子他:集中治療室への勤務異動がもたらす心理的变化—異動前後を通して—, 高松市民病院雑誌, 21:59-62, 2006.
- 34) 横山美奈子他:勤務異動6ヶ月目の看護師の職場適応状況—異動希望意思の観点から—, 日本看護学会論文集 看護管理, 34:148-150, 2004.
- 35) 岡弘昭他:NICUに配置転換した看護婦のストレスの原因と支援の必要性—平成10年度の配置転換看護婦へのストレス状況の調査から—, 日本看護学会論文集 小児看護, 30:86-87, 2000.
- 36) 浅霧和子他:救命救急センター中途配属看護婦のストレスとそのサポートに関する一考察, 日本救急医学会関東地方会雑誌, 13(2):944-945, 1992.
- 37) 小林貴子:転配属・中途採用者の抱える問題点とその改善, 弘前病院紀要, 1(1):31-33, 2007.
- 38) 中村由子:配置転換による中堅看護師の「一皮むけた経験」, 日本看護研究学会雑誌, 33(1):81-92, 2010.
- 39) 榊原清則:大学卒業生の就職と会社への初期適応過程—新構想キャンパスの卒業生動向調査—, 日本労働研究雑誌, 42(6):20-27, 2000.
- 40) 前掲書7), 76-80.
- 41) 小杉正太郎編:ストレスと健康の心理学, 28-29, 朝倉書店, 東京, 2006.
- 42) 黒田浩司:看護師の自己評価とプロ意識—臨床心理士からみた看護師のストレスと悩み—, 看護管理, 18(1):20-24, 2008.