

働く場を移動した看護師の戦術

メタデータ	言語: ja 出版者: 公開日: 2020-12-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 岡本, 恵子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.20780/00032628

2019年度 東京女子医科大学大学院 看護学研究科

博士後期課程学位論文

働く場を移動した看護師の戦術

学籍番号 000036 氏名 岡本恵子

東京女子医科大学大学院看護学研究科
博士後期課程学位論文要旨

研究テーマ
働く場を移動した看護師の戦術

東京女子医科大学大学院
看護学研究科看護管理学
岡本恵子

I. はじめに

医療機関における看護師不足は久しく解決されない問題である。看護師不足に対して就業継続にむけたあらゆる努力がなされているが、多くの看護師が何らかの事情で離職をしていることには変わりはない。離職をした看護師は、その半数以上は半年以内、1年で8割以上が再就業をしている。看護師が働く場といえば病院であるが、中小規模の病院では新卒採用が難しく既卒看護師が採用の中心となっている。この再就業をした既卒看護師の早期離職率は高く、100床未満の病院では離職率が25%にも上る。日本の中小規模の病院は、地域の医療を支える存在であり今後の役割が期待されると共に、看護の質に対する期待も高まっている。この中小規模の病院では、採用する看護師に即戦力を期待せざるを得ない状況にあるが、即戦力を期待される看護師は転職によって、職場のシステムや組織文化の違いなどから適応困難に陥りやすい。これまで転職を経験する看護師に関する調査は、入職後に感じる困難と就業継続に影響する要因と支援に関するものが中心であった。

しかし、看護は人やモノなどといった結び付きのなかで、その質が左右されるものである。既卒看護師が働く病院を変えることは、この結び付きをリセットし、新しい職場のシステムやルールの中で何とかやらざるを得ない状況に置かれる。そのため、即戦力を期待されても期待通りに働くことは難しい。このような、他者の場で何とかやらなければならない存在と、固有の場を持たない者たちの「もののやり方」を「弱者」の「戦術」として捉えたのが Michel de Certeau である。働く場を移動する看護師も、新しい職場においては新しい職場のルールや規律といった「ここのやり方」が分からない、固有の場をもたない存在になってしまう。本研究では、中小規模に移動をした既卒看護師が、新しい職場での困難を経験しながら、自分の知識や技術をいかに活かしながら働き続けているのか、Certeau の戦術の視点でそのプロセスを明らかにすることを目指した。

II. 研究方法

1. 調査対象

調査対象者は、中小規模の病院に就業中の看護師で、①再就業をした看護師、②基礎教育課程終了後に同一の医療機関で2年以上の就業を継続していた看護師、③以前の職場を離職してから再就業までの離職期間が1年以内であること、④主任や看護師長などの管理職にはない、①～④の条件に該当する看護師を対象とした。

2. 調査内容

本研究は、働く場を移動した看護師が自分の知識や技術をいかに活かしながら働き続けているのか、そのプロセスを明らかにするものである。調査方法は、働く場を移動した看護師に対して半構造化インタビューを実施した。インタビューで得られたデータは、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いてそのプロセスを質的に分析した。

III. 結果

1. 研究参加者の概要

本研究の参加者は12名（女性6名、男性6名）、平均年齢は33.4歳、臨床経験年数は7.3年、転職平均回数は1.4回であった。また、全員が以前の就業先が大学病院や急性期病院に意図せず限定された。本研究のインタビューデータの分析の結果、24の概念が抽出され、6つのカテゴリーにまとめられた。また、働く場を移動した看護師が知識や技術を活かすプロセスは6つのカテゴリーを全てたどるものではなく、4つのパターンが示された。文中ではカテゴリーを【 】, 概念を< >で表す。

《ストーリーライン》

働く場を移動した看護師は、卒後教育の中で【根拠にこだわる実践の獲得経験】をしていた。次の働く場を選択するとき、この経験をもとにした職場を選択するが、実際の病院間の違いを目の当たりにすることで【現実への直面とモチベーションの低下】を経験していた。働く場を移動した看護師たちは【現実への直面とモチベーションの低下】の中でも、【根拠にこだわる実践の獲得経験】を通して新しい職場の実践を捉え、直面するギャップや違和感に対して、【根拠のない実践に切り込む】ことを目指し、自分たちの知識や技術を根拠のあるソトの知識として持ち込んでいた。

しかし、【根拠にこだわる実践の獲得経験】があり、職場の【根拠のない実践に切り込む】必要があると感じても、看護師の多くが【衝突を避けギャップをひとまず受け入れる】、職場の人間関係を重視することを選択していた。そしてギャップを受け入れることを優先した結果、気がつくとも日常の実践に流されてしまう看護師もあった。また、ギャップをひとまず受け入れた看護師には、根拠ある実践へのこだわりを持ち続け、【ソトの知識を持ち込むタイミングを図る】ことで、【根拠のない実践に切り込む】ことに取り組んでいる看護師たちもあった。なかにはギャップを受け入れる選択した後に「ここのやり方」に葛藤を持ち、新しい職場の実践から【根拠にこだわる実践の獲得経験】をもとに職場の実践から逸脱し、(【「ここのやり方」への葛藤と逸脱】)、その後にはタイミングを見計らって、【根拠のない実践に切り込む】ことを目指していた。

2. 働く場を移動した看護師の戦術としての4つのパターン

1) 直線型パターン

このタイプの看護師は、職場の実践の「根拠」がどこにあるのかと考えて【根拠のない実践に切り込む】行動を起していた。このパターンを選択する看護師は、自分の知識や技術を職場で活かす時に、大学病院での取り組み、専門看護師、認定看護師から獲得した実践として職場に働きかけていた。自分の知識や技術を持ち込む時「根拠」を示すという戦

術を用いていたことが示された。

2) 戦術喪失パターン

このタイプを選択する看護師は、【根拠のない実践に切り込む】必要性は感じていても、【衝突を避けギャップをひとまず受け入れる】と、職場の実践に柔軟に対応していた。そして、新しい職場の実践に柔軟に対応しているうちに、当初は怖いと感じていた違和感もなくなっていた。結果として、自分の知識や技術を職場に持ち込むタイミングを失う状況に置かれてしまう。

3) タイミング待機パターン

このタイプの看護師も、2)のパターンと同様に、【衝突を避けギャップをひとまず受け入れる】ことを選択する。このパターンの看護師は、職場の人間関係を調整しつつ、【根拠のない実践に切り込む】ための仲間を探し集める、または、役割を持って変化に取り組むなど時間をかけて取り組んでいた。

4) 逸脱パターン

このタイプを選択する看護師も2)、3)のパターンと同様に【衝突を避けギャップをひとまず受け入れる】が、3)との違いはギャップの受け入れに葛藤し、自分一人で職場の実践から逸脱する。逸脱する実践は、【根拠にこだわる実践の獲得経験】をもとにして行動していた。

IV. 考察

1. 働く場を移動した看護師の戦術としての4つのパターン

本研究で示された4つのパターン(直線型パターン、戦術喪失パターン、タイミング待機パターン、逸脱選択パターン)は、どれも看護師が新しい職場への移動でモチベーションの低下の中にあっても、職場の実践の中に自分の知識や技術を持ち込もうとする試行錯誤したプロセスの結果であったと言える。新しい職場の実践に変化を持ち込もうとしたその背景には、【根拠にこだわる実践の獲得経験】があった。この経験は、一つ一つ丁寧に根拠を学ぶことを可能にした新卒時代の先輩看護師との関わりや実践を通して、看護師として成長する機会とともに獲得されたと言える。

2. 働く場を移動した看護師の役割

本研究では、看護師たちが戦術としての4つのパターンを通して、以前の職場の実践を次の職場に仲介する役割(ブローカー)を担う可能性を示した。このブローカーの役割を担うためには、コミュニティの完全なメンバーとならないことや、コミュニティから拒否されないことが必要である。本研究の参加者たちは、コミュニティを【根拠にこだわる実践の獲得経験】を通して客観的に捉えることが可能であったこと、既存の看護師たちとの人間関係を重視していたことから、新しい知識や技術を持ち込むブローカーの担う条件を持ち合わせていたと考える。そして実際に、働く場を移動した看護師の取り組みによって、既存の看護師たちに新しい看護の視点が入り入れられたこと、看護に対する姿勢の変化も見られるという効果があった。この4つのパターンのうち、直線型、タイミング待機、逸脱選択の3つのパターンをたどる看護師はブローカーとしての条件は整っていたと考える。しかし、戦術喪失パターンに陥る看護師のように、職場の実践に違和感がなくなってしまうと、コミュニティの文化と距離を保つことは難しく、職場の実践を変えるために自分の知識や技術を持ち込む機会を喪失している可能性もある。また、本研究の参加者た

ちは、知識や技術を持ち込む際に「根拠」を常に意識していた。本研究の参加者たちが用いた「根拠」には科学的根拠（エビデンス）とともに、それぞれが就業していた病院の文化的背景が影響していたことが考えられた。この根拠は、卒後教育の中で丁寧な指導の中で獲得していたものであり、それぞれの看護師が自分の知識や技術を持ち込めるのかという理由として説明することが可能であった。しかし、看護のエビデンスは常に更新されるものであり、看護師は常に学習する機会が必要になる。本研究の参加者たちは知識や技術を持ち込む一方で、移動を契機に自分たちが新しい知識や技術を獲得する限界も感じていた。

3. 働く場を移動した看護師を職場に活かす看護管理者の役割

本研究の結果は、大学病院や地域の中核を担う急性期病院から中小規模病院への移動をした看護師に限定されるものかもしれない。しかし、この4つのパターンとともに、既卒看護師の新しい知識や技術を持ち込むブローカーとしての役割が、病棟の質を変える存在になる可能性も示唆された。これらの結果から看護管理者が、働く場を移動した看護師を職場の質を向上させる、変化させるための人的資源として、また看護師の定着対策への新たな視点として提供できたと考える。本研究の参加者たちの中には、看護管理者の関わり方によって、職場の変化に向けて前向きに関わろうと変化していた看護師もあった。看護管理者は臨床経験のある看護師に対して、職場の実践に質に変化をもたらす可能性のある存在としての活用の方法と支援、看護管理者として移動をした看護師に対する姿勢について検討する必要があると考える。

4. 働く場を移動する看護師に必要な姿勢

本研究では、自分たちの知識や技術を職場に持ち込むプロセスは4つのパターンをたどる複雑さがあること、看護師は移動を通して知識や技術をブローカリングする役割を持っていることが示唆された。看護師が移動をすることは、予想を超えた困難に直面することは避けられない。また新しい病院が予測通りであるかということは、実際のところは職場の実践に参加してみないとわからないという限界はある。しかし、日本の中小規模の病院に限らず多忙な臨床現場では、既卒看護師には即戦力が求められてしまう現状があるということは認めざるを得ない。本研究の参加者たちは、自分の経験を職場に持ち込むことと同時に、学ぶ機会を失うことに気づきを持っていた。移動をすることで継続教育を一時停止したのちに看護師としての専門性や質を維持するために自ら学び続けることは簡単なことでない。働く場を移動することは、決して楽なことではなく、専門職として異なる文化の中において自力で学び続ける強さも求められるのである。

東京女子医科大学大学院看護学研究科
博士後期課程学位論文要旨

Tactics of nurses who change workplace
働く場を移動した看護師の戦術

東京女子医科大学大学院
看護学研究科看護管理学

岡本 恵子

The purpose of this study is to understand how nurses who change workplace use their already earned knowledge and skills in a new workplace based on the perspective of Michel de Certeau's tactics. Participants in this survey were 12 nurses who changed workplace. Data was collected in semi-structured interviews and analyzed with a modified version of the Ground Theory Approach.

The results were divided into 24 concepts and 6 categories. Four patterns of tactics appeared when nurses their knowledge and skills in a new workplace: "Change practice if there is no evidences"; "waiting for timing"; "Deviating from new workplace mode " and "Compromise uneasiness and get account to new workplace mode. ”

When nurses could not find a basis of workplace practice rational in each of the patterns, they attempt their knowledge and skills by providing rationale. The results shows a possibility that the nurses play a role in bringing about and disseminating new knowledges and skills.

However, if nurses choose to bury their knowledge and skills, the workplace may lose the opportunity to solve potential.

目次

第 1 章 序論	1
I. 研究の背景	1
II. 研究目的と意義	3
第 2 章 文献の検討	4
I. 看護師の転職に関する文献検討	4
II. 海外における転職に関する文献検討	5
III. 看護師が移動を経験するということ	8
IV. 看護師の日常実践と戦術	9
第 3 章 研究の方法と対象	13
I. 研究のデザイン	13
II. 用語の定義	13
III. 研究方法	13
1. 研究対象施設	13
2. 研究対象者の基準	13
3. 調査期間	14
4. 実施方法	14
1) リクルート方法	14
2) データ収集方法	14
3) インタビューの方法	14
5. 分析方法	15
IV. 倫理的配慮	16
第 4 章 結果	17
I. 研究参加者の概要	17
II. 看護師の戦術のプロセス	17
1. 【根拠にこだわる実践の獲得経験】	18
2. 【現実への直面とモチベーションの低下】	19
3. 【根拠のない実践に切り込む】	21
4. 【衝突を避けギャップをひとまず受け入れる】	22
5. 【ソトの知識を持ち込むタイミングをはかる】	24
6. 【「ここのやり方」への葛藤と逸脱】	25
III. 働く場を移動した看護師の戦術としての 4 つのパターン	26
1. 直線型パターン	26
2. 戦術喪失パターン	27
3. タイミング待機パターン	28
4. 逸脱選択パターン	28

第 5 章 考察	30
I. 働く場を移動した看護師の戦術としての 4 つのパターン	31
1. 直線型パターン	31
2. 戦術喪失パターン	32
3. タイミング待機パターン	32
4. 逸脱選択パターン	33
II. 病院間を移動する看護師の役割	34
1. 新しい知識と技術を持ち込む仲介者としての役割	34
2. 知識や技術の仲介役になるための要因	35
III. 転職をした看護師を職場に活かす看護管理者の役割	36
IV. 働く場を移動する看護師に必要な姿勢	38
第 6 章 結論	41
第 7 章 本研究の限界と今後の展望	42
謝辞	43
引用文献	44

図表

表 1	48
表 2	49
図 1	50

資料

- 資料 1 研究説明書・同意書（看護管理者用）
- 資料 2 研究説明書・同意書（ネットワークサンプリング紹介者用）
- 資料 3 研究説明書・同意書（研究参加者用）
- 資料 4 基礎情報収集シート
- 資料 5 インタビューガイド

表目次

- 表 1 研究参加者の概要
表 2 離職と現在の職場を選択した理由

図目次

図 1 看護師の戦術のプロセス

第1章 序論

I. 研究の背景

医療機関における看護師不足は久しく解決されない課題である。看護師の就業数は114万人余り、そのうち病院の就業者数は約83万人（全体の約72%）である（厚生労働省, 2018）。看護師の大半が病院で就業しているが、その病院では慢性的な看護師不足の状態にあり、看護師の就業継続に向けてあらゆる努力がなされている。それらの対策の中でも、新卒看護師に対しては2010年4月より卒後研修努力義務化、既卒看護師には女性特有の妊娠・出産・子育てをしながらも就業を可能にする時短勤務の導入、そして年休取得の促進など、ワークライフバランスの調整支援などが取り組まれている。その効果もあってか、看護師の平均勤続年数は徐々に延長し2017年には約8年、平均年齢も39.6歳となっている（総務省統計局, 2020）。しかし、勤続年数が延長しても、既卒看護師の10%は毎年離職し（看護協会, 2018）、多くの看護師が何らかの事情で病院を離職していることには変わらない。

離職をした看護師は、宮崎（2011）によれば以前の職場を退職したのちに半数以上が3ヶ月以内、8割が1年以内に次の職場で働き始めるとしている。看護師は慢性的な人材不足の中にあり、一旦離職をしても次の再就業先を見つけやすい状態にある。看護師が再就業先を見つけやすくなった背景の一つに、2006年の診療報酬改定では7対1入院基本料の導入がある。この時、韓（2010）は、「多くの病院は7対1配置を実施するため、看護師の獲得に走り、看護師争奪戦の激化を招いた。」そして「待遇などの条件が良い都市部の大病院に看護師が集中する一方、中小規模の病院での看護師確保が困難になり、人手不足が発生している」と述べている。伊東ら（2017）は、新卒看護師との早期離職に関する比較では新卒看護師7%台での推移に対して既卒看護師の早期離職率は17%と2倍以上である。さらに、100床以下の病院では、既卒看護師の早期離職率は25%にもものぼることが報告されている。新卒看護師の多くが、特定機能病院で就業していること、中小規模の病院では既卒看護師が採用の中心となっていることも報告されている。

日本の中小規模の病院は全体の8割を占め（厚生労働省, 2019a）、地域の医療を支える存在であり今後の役割が期待される。期待される背景には、日本の医療は超高齢社会への突入と生活習慣病の増加や医療費の高騰がある（厚生労働省, 2019b）。医療は、医療費抑制に向けて病院で治す医療から地域で支える医療への転換を目指し、より高度な医療を提供する特定機能病院と地域の医療機関との連携が目指されている。このような中で、中小規模の病院では、看護の質に対する期待も高まっている。伊東ら（2017）は、中小規模の病院で求められる看護師は、特定機能病院ほど看護配置が手厚くないため、看護師一人が担う業務量が多く、即戦力となる人材へのニーズが高まりやすいと指摘している。北浦・渋谷（2008）は、即戦力を期待されやすい既卒看護師は、臨床経験があっても期待される活躍ができるまでには、周囲の支援が必要な存在であるとしている。

伊東（2012）は、看護師が転職をすると職場のシステムや組織文化の違いによって新たな職場への適応困難に陥りやすいと述べている。鈴木（2014）は、中小規模の病院に移動をした看護師が、前職場との相違や疑問を感じても、同僚との関わりかたの難しさや経験者であるだけで気軽に質問する機会が持てない困難を述べている。近年では既卒看護師に対しての教育支援体制を持つ病院もあるが、新卒看護師のような手厚い指導体制ではなく人材不足の臨床現場では即戦力として働かざるを得ない状況にある。

伊東（2017）は、「看護師免許は国家資格であることから、国内である限り、働く病院を替えたとしても理論上は個人のパフォーマンスには影響がないはずである」と述べており、その原因には、「前職場とのシステムの違いや組織文化の違いが職場への適応・定着が困難になる Case が少なくない」と指摘している。

転職を経験する看護師に関する調査は、入職後に感じる困難と就業継続に影響する要因と支援に関するものが見られる。（京田, 2010; 田中, 2011; 半田, 2012; 伊東, 2012; 鈴木, 2014; 村上, 2016）。既卒看護師が転職をしたのちに困難と感じる要因には、以前の職場との「やり方」との違いがあっても、「中途採用者は自己判断し相談をしているが、聞く相手によっては聞きにくいことがある」（半田, 2012）、「誰に聞いて良いかわからない」（鈴木, 2014）などの状態におかれやすいことがある。伊東（2012）によれば、転職前の看護師は「ここのやり方は他では通用しない」と考えている。しかし、看護師が転職をすると経験者として即戦力を期待されながらも、新しい職場の「やり方」もわからない、以前の職場で経験し獲得した知識や技術を容易に持ち込むことも難しい状況に置かれるのである。

看護師の働く場所である多くの病院は、患者を中心とした医療及び看護を実践する場所であり、看護実践するという共通の目的を持った一つのコミュニティである。看護師の転職をした看護師は職場の新入りであり、コミュニティの中では経験者であっても、新しい「ここのやり方」に対しては仲間と共通した認識を持つには時間がかかる。香川（2008）は状況論の立場から、「看護が、患者を中心とした患者の家族、同僚看護師、医師、その他の医療スタッフ、医療現場にある道具やシステムや使用に関するルール、患者との相互行為を繰り返す中で生まれるルールなどの「結びつき」が、その質を左右し、配置転換や転職などで状況が一変すれば以前のようなパフォーマンスが望めない」と述べている。既卒看護師が働く病院を変えることは、即戦力を求められながら、以前の職場でのやり方が通用しない新しい職場のシステムやルール、文化の中でなんとかやらざるを得ない存在なのだと言える。

Michel de Certeau（1987）（以後、Certeau）は、普通の人々の日常の実践を捉えることを目指していた。Certeau（1987）は、他者の場でなんとかやらなくてはならない存在を弱者とし、弱者の「もののやり方」、他人の領域の中で独自性を保ちながら生きる様を見出し、戦術として描いている。転職を選択した看護師も新しい職場のシステムやルールの中では未知の領域であり、その中で即戦力を求められることは、Certeau の「弱者」になると言えるのではないかと考えた。鈴木（2014）は「既卒看護師は現職場では「自分が合わせる」が、状況を見ながら自

分の考えややり方を表現する」と報告している。しかし、これまでの研究では、看護師が知識や技術を活かしている可能性は示唆されても、活かすまでのプロセスは検討されてこなかった。そのため、働く場を移動した既卒看護師を Certeau (1987) の弱者として捉えることで、自分の知識や技術を保ち活かすまでのプロセスを当事者の視点で見いだせるのではないかと考えた。これまで転職をした看護師については、看護管理的な視点で主に就業継続に焦点を当てて捉えられることが多かった。働く場を移動する看護師を「弱者」におき、彼らの戦術を当事者の視点で捉えることで知識や技術を活かすプロセスを明らかにできるのではないかと考える。本研究では、中小規模の病院へ働く場を移動した既卒看護師が移動による困難を経験しながら、看護師としての知識や技術といった経験をいかに活かしながら働き続けているのか、Certeau (1987) の戦術の視点でそのプロセスを明らかにする。

II. 研究目的と意義

本研究の目的は、中小規模の病院へ移動をした既卒看護師が経験をもとに自分の知識や技術をいかに活かしながら働き続けているのか、戦術の視点でプロセスを明らかにすることである。本研究の意義は以下の点にあると考える。

臨床経験を持つ既卒看護師が中小規模の病院へと働く場の移動によって困難を経験しながら、看護師として獲得した知識や技術を実践に生かしていくプロセスを検討する。このことによって、働く場の移動を選択する既卒看護師の就労継続と定着に関する新たな知見を検討することができる。また、看護師が働く場を移動することは同じ医療機関での継続教育が一時的に断絶された状態となる。看護師が病院間を移動する中で知識や技術を活かすプロセスを検討することで、専門職業人としての看護の質保証に関する方向性についても検討することが可能になると考える。

第2章 文献の検討

I. 看護師の転職に関する文献検討

看護師は一旦離職をしても離職者の半数が3ヶ月以内、8割の看護師が1年以内には次の職場で働き始めるとしている（宮崎，2011）。既卒看護師が再就業しやすくなった背景に、2006年の7対1入院基本料の導入があったことが指摘されている（韓，2010）。韓（2010）は、多くの病院が7対1配置を実施するために、看護師の獲得に走り看護師争奪戦の激化を招き、この看護師争奪戦が、地方都市や中小規模の病院における看護師不足に拍車をかけたことを指摘している。

既卒看護師が就業先に希望する病院は、200床未満の中小規模の病院が多い（看護協会，2019）。既卒看護師が次の病院を選択する際に重視する内容には、通勤時間、給与、勤務時間や看護内容が挙げられている。伊東・光永・井部（2017）は、病院における既卒看護師の採用と早期離職に関する全国調査を実施している。この報告のなかで、関東以外の北海道、東海・近畿、中国、四国、九州、沖縄では既卒採用比が5割を超え、新卒看護師よりも既卒看護師が多く採用されていた。また伊東ら（2017）は、既卒看護師の採用は、病床数が少ないほど多く、500床以上の病院では26.3%、特定機能病院では15.3%にとどまることを報告している。離職については、中小規模の病院に採用された既卒看護師の早期離職率が17%と新卒看護師の早期離職率7%と比較して2倍以上であること、さらに100床未満の病院では25%にのぼっていた。既卒看護師の離職や再就業に関する実情の報告はまだ少ないが、伊東ら（2017）の調査からも、既卒看護師が次の職場として選択する病院は中小規模の病院であり、実際に多くの既卒看護師が中小規模病院へ移動をしていると言える。

伊東ら（2017）は、この中小規模の病院では大規模病院と比較して手厚い看護配置が難しい現状を述べている。看護師一人が担う業務が重くなりやすく、採用する人材は即戦力へのニーズが高くなることを指摘している。しかし、即戦力を期待された既卒看護師の経験が、新しい職場で活かされているのかという視点で捉えた調査は少なく、再就業をした看護師に対する調査は、就業継続に影響する要因を検討されていることが多い。看護師不足を背景に、定着促進を目指した看護管理的な側面に焦点が当てられていることが多く、経験豊富な既卒看護師であっても定着に関して問題を抱えていることが推測される。

京田（2010）は20代後半の転職を経験した看護師の3名に対して職務継続を困難にする背景を調査している。看護師たちは、自分の成長を目指して再就業先を選択していた。しかし、新しい職場では過去に培ってきた看護経験が十分に活かせない状態になり、自尊感情の低下をきたすことを明らかにしつつ、転職をした看護師への承認や組織全体で支える重要性を報告している。

伊東（2012）は、転職を経験した看護師5名に対して転職前の予測と現実の相違を調査し、転職前後に予想を超えた病院間のルールのギャップを感じていた。また転職を経験した看護師が、既卒看護師に対する既存の看護師の冷たさや自分のやり方が通用しないを経験していたことを報告している。

また、田中（2011）は、転職を経験した30～40歳代の独身看護師3名に対して職務継続意思の要因についてインタビュー調査を実施している。転職をした看護師は、仕事を継続していく中で即戦力への期待やシステムの違いや、職場から受け入れられていない感じによって自信喪失を経験していた。しかし、就業を継続していく中で看護師としての経験の価値も見出し、看護師としての経験が自分を支えているものの一つであると捉えていた。既卒看護師は即戦力を期待されていても、過去に培ってきた経験が十分に活かさない（京田，2010）、自分のやり方が通用しない（伊東，2012）状況に置かれ、また職場に受け入れられない（田中，2011）といった状況に置かれていると言える。

このような状況の中で、半田（2012）は、300床以下の病院に中途採用された20～40歳代の看護師5名に対して、就業先への思いや何を思いながら働いているのかを調査している。看護師たちは、職場に対して中途採用者であっても自分の知識や技術を確認するためのチェックリストや相談役の必要性を感じていた。そして、就業継続している過程で違う職場で働いていた強みを生かしていることを示していた。鈴木（2014）も、半田（2012）と同じく中小規模の病院へ移動をした看護師11名に対して入職後に感じる困難と職場継続の要因について調査を行っている。転職をした看護師は大規模病院からの移動が殆どであり、既卒看護師の就業先が中小規模病院であることが、看護協会（2019）の調査とともに推測される。そして、鈴木（2014）によるインタビュー調査においても、経験者というだけの理由で、気軽に相談できる環境にない。そして、前の職場との相違に対する疑問を感じながらも、「ここのやり方」に合わせるしかなく、まずは職場に慣れる努力をしていた。これらの転職をした看護師を対象にした先行研究から、既卒看護師に対して、支援は必要な状況に置かれることが推測される。しかし、全く以前の経験が活かさない訳ではない。転職をした看護師は、看護師としての経験が自分を支え（田中，2011）、違う場所で働いて自分の経験を強みとして活かす（半田，2012）、状況に応じて自分の看護を表現する（鈴木，2014）ことを通して、何らか自分の経験をもとにした知識や技術を新しい職場に生かしていると言える。

既卒看護師の転職に関しては、受け入れ側に既卒看護師の経験を問わず一方的な即戦力を期待する傾向がある。北浦・渋谷（2008）は、既卒看護師であっても周囲の支援が必要であるとしている。しかし、伊東ら（2017）によれば、中小規模の病院では即戦力を期待せざるを得ない状況もある。しかし、現実には期待される即戦力は以前の職場での経験を活かすことよりも、職場の実践に合わせられる能力を期待されているかのように見える。新規採用した既卒看護師に対しても教育体制を整えている医療機関も増えてはいるが、慢性的な人材不足に加えて、既卒看護師の離職と採用の多い中小規模の病院の臨床現場ではどの程度、既卒看護師の経験が機能しているのか不明である。

II. 海外における転職に関する文献検討

日本に限らず、看護師不足は海外においても深刻な問題である（Aiken, Clarke, & Sloane, 2001; Oulton, 2006）。Oulton(2006)は、看護師の不足には普遍的に合

意された不足の定義がないと述べている。一般的な看護師の不足は需要と供給の問題であり、現在の看護師の不足の問題は量的な不足と質的な不足と双方の複雑さがあるとしている。ICN（2020）よれば、WHO が 2030 年までに世界で 900 万人の看護師と助産師の不足を予測している。Oulton（2006）は、看護師不足に至る背景として、入院期間の短縮や疾患の複雑さ、患者の高齢化や保健サービスに対する看護師への期待と需要増を指摘している。経済的に豊かな国々では外国籍の看護師を雇用し不足に対応しているが、これがより多くの看護師を必要とする発展途上国で深刻な看護師不足の状況を引き起こしていることを指摘している。アフリカでは、2010 年までに 100 万人の看護師不足が予測され、この看護師不足と不均衡を解消するために、各国内での看護師の偏在と移住への対処、離職している看護師の復職支援、労働条件の改善と中高年看護師の再定着を促進する必要性を指摘している。しかし、国の経済状態によっては、看護師の移動を押しとどめるだけの状況にないことも述べている。各国間の経済状態の格差が、看護師の賃金の不均衡を生じさせ、結果として看護師が経済的に貧しい医療体制の国から剥奪されている現状を指摘し、看護師は自国で養成、雇用の維持に努めるべきであると指摘している。海外における看護師の移動では国際間移動をも視野に入れる必要もある。

日本と同様に看護師を自国で養成し、雇用の継続に努力をしている国々も多い。Aiken, Clarke, & Sloane, (2001) は米国、カナダ、イギリス、スコットランド、ドイツの病院に就業中の看護師に対して、看護師の労働力管理に関する調査を行っている。米国では、就業中の看護師のうち 30 歳以下は全体の 19% であり、うち 33% は 1 年以内の離職を考えていると報告された。カナダでは 30 歳以下の看護師は 10.3% であり、うち 29.3% が 1 年以内の離職を考えていた (Aiken, Clarke, & Sloane, et al, 2001)。更に、カナダは 2006 年時点で、15 年以内に就業中の看護師が 50% 離職する状況におかれている状況が示されている (Oulton, 2006)。

Buerthaus, Auerbach & Douglas (2009) は、米国における将来の看護師の雇用状態について報告している。米国では 1998 年以降、登録看護師（以後、RN）の不足が報告された。2001 年には病院のフルタイムで就業する看護師が 12 万 6000 人不足すると推測されたが、2001 年～2008 年の間、米国での不況の中で RN の就業数が病院で増加したことを指摘している。この背景には、病院における看護師の高い収入が影響している可能性を示唆していた。そして、雇用の大部分の増加は 50 歳以上の看護師、そして若年層の看護師の増加と 6 歳以下の子供を持つ RN の就業数の増加も示している。また、Buerthaus, et al. (2009) は、外国籍の看護師が 1994 年には、9% であった就業率が 2008 年までに 16.3%（推定 40 万人）に急速な増加していることを指摘している。Oulton (2006) による調査においても、先進国への外国籍看護師の移動増加についても指摘されている。Buerthaus, et al. (2009) は、この米国における RN 就業数の増加は、経済不況が続く中で雇用が維持される可能性が高く、また自国内で RN を維持するために女性に限らず男性看護師を増やす、高齢看護師でも継続して働き続けられる労働環境を調整する

必要性も指摘している。

以上のことから、海外の看護師不足は日本と同様に課題となっているが、各国の経済状態により、国際的な看護師の需要と供給のバランスに影響を及ぼしていることが示された。欧米においては、賃金よりも労働条件に対する不満を解消する必要性がある一方で、発展途上国においては、医療保健を充実させるために必要な看護師が国外へ流出するという課題を抱えている。海外の看護師不足に対しては、労働条件の改善などの労働管理に関する先行研究が多く、日本と同様に就業継続や雇用を安定化させるための看護管理的な側面で捉えることが多い。しかし、看護師不足解消のために転職に伴う困難を解決し、就業継続を目指すという視点で捉える調査は非常に少ない。日本では、看護師が病院から病院へと移動を通して困難や葛藤とともに就業継続支援につなげる視点で検討されることも多い（京田, 2010 ; 田中, 2011; 伊東, 2012 ; 鈴木 2014）。日本の看護師は、即戦力を期待することに課題があることも指摘されている（北浦・渋谷, 2008）。

経験がある看護師が移動をすることで、経験が次の仕事で活かされるかという視点では、RN（登録看護師）がNP（ナースプラクティショナー）への役割移行などで取り上げられることが多い。Barnes（2015）は、米国における病院間の移動ではないがRNがNPへ移行する経験について調査している。この調査の中で、以前のRNの経験とNPへの役割関係とともに調査をしている。対象者182名のNPの平均年齢は47歳であり、対象者の60%が外来や個人診療所でNPとして実践していた。この調査の結果、NP向けのオリエンテーションの質がよりよい移行経験へとつながり、一方で以前のRNとしての経験がNPとしての役割を促進するものでも、疎外するものでもなかったことが報告されている。Twice（2018）は、NPへの移行に関するレビューの中で、効果的な以前の看護経験が特定されていないものの、RNの経験がNPとしてのスキルの習得と看護実践の能力開発に重要であるとしている。Barnes（2015）は、RNの経験がNPの役割移行に有益であることを考慮しつつ、より良い移行にはNPのメンターシップの量、オリエンテーションの長さ、共同サポートなどの要因が含まれることを指摘しているが、RNとしての経験がどのように活かされるのか、については言及されていない。

また、日本と同様に看護師が求められる場所が変わり病院からコミュニティへ移動をするなどの役割の変化もある。Ashley et al.（2017）は、オーストラリアでの看護師が求められる場が急性期病院からコミュニティへと変化する中で、急性期病院とは異なる役割と支援の必要性を指摘している。急性期病院から過去5年以内にPHCへ移動をする看護師の経験に対して調査をし、都市部と地方都市と分けて検討している。都市部などで移動を経験する看護師が業務に対するオリエンテーションや支援の不足を感じており、組織の知識や職場の慣れに問題を感じていることを指摘している。そして、都市部においては、新しい領域の技術には容易に適応している一方で、求められる役割が不明確に感じるなどの課題を感じていた。

看護師が専門領域を変更した時、以前の経験が現在の職場への活用についてRosser（2003）は、救急、腫瘍学領域などから緩和ケアへ移行（transition）を

した看護師の経験として一部、記述している。Rosser (2003)の調査では、緩和ケアの経験が殆どなく、緩和ケアへ移動をして6ヶ月以内の看護師を対象としていた。この調査では、移行をした看護師のメンターやチームリーダーが、新人がもたらす技能は、既存の看護師からの受け止めに様々な反応があり、病棟では認められていないと感じていたことを報告している。また、新人看護師も自分の技能を発揮することを嫌がっていることも示していた。これについてRosser (2003)は、職場では、新人看護師に対して、すでに確立されている習慣に従うように圧力がかかり、新人看護師が持ち込む新しいケアは必ずしも受け入れられないこと、新人看護師が持ち込む技能に対する尊敬の欠如の存在を指摘している。

Rosser (2003)の報告は、日本の看護師が病院間の移動を通して「以前のやり方が通用しない」といった類似した経験が先行研究でも指摘されている。このような、個人の看護師としての経験を尊重しないと、「このやり方」で業務をすることを求められることについて、Gaffney, DeMarco, & Hofmeyer et al. (2012)が看護師同士のいじめとして一部報告をしている。Gaffney et al. (2012)は、異なる領域へ移行をした看護師が、自分の経験を知らない看護師によって自分のことを無能であると管理者に報告された経験を述べている。また、看護師が専門職として自分の意見を主張することで、職場内で無視や悪口といったネガティブな経験をすることも指摘していた。この調査では、多くの回答者が自分に起きた出来事を管理者に報告しているが、管理者からの支援や対応が殆どなかったことも報告されている。

以上のことから、日本に限らず経験のある看護師が移動または領域を変えて移行をするとき、看護師個人の実践としては以前の経験が活かされる可能性がある。しかし、安易に新しい領域に持ち込むことが職場や同僚との間に混乱や抵抗をもたらすことも示唆された。

III. 看護師が移動を経験するということ

伊東ら(2017)は、看護師が国家資格のある専門職業人であり、国内である限り、働く病院を変えたとしても理論上は個人のパフォーマンスに影響はないはずが、現実には新たな職場への適応や定着が困難になると述べている。

Benner (2001/2006)は、「看護が複雑化したために、病棟間で看護師を入れ替える、安易に配置転換することが非経済的であり、質の高いケアにも貢献しない」(Benner, 2001/2006, p150)とし、看護師の移動については否定的に捉えている。背景には、「優れた実践の状況依存的な本質は、インタビューや看護業務の観察によって裏付けられている。たとえば、ICUでは達人レベルの看護師が、外科病棟の中間期ケアでは一人前レベルの業務さえ難しいとわかった」(Benner, 2001/2006, p151)とあるように、移動をすることでたとえ達人レベルの看護師であっても初心者レベルに陥ることも指摘している。香川(2008)は状況論の立場から、「看護が患者を中心とした患者の家族、同僚看護師、医師、その他の医療スタッフ、医療現場にある道具やシステムの使用に関するルール、患者との相互行為を繰り返す中で生まれるルールなどの「結びつき」が、その質を左右する」と

述べている。職場の移動によって、看護師が以前のように振る舞えなくなり困難や葛藤を感じる事が先行研究で指摘されているが（京田, 2010 ; 田中, 2011; 伊東, 2012 ; 鈴木 2014）、背景には、香川（2008）が指摘するようにヒト、モノなどの関係性の変化が影響されていると考える。

研究分担者は、転職をした看護師 2 名を中心に参与観察し、状況論の代表的な正統的周辺参加論（Legitimate peripheral participation; 以後 LPP）（Lave, J. & Wenger, E., 1990）を理論的視座として中途採用看護師の学習を検討した。状況論とは、ある実践の目的を同じにするコミュニティへの参加のあり方とメンバーとして担う役割の変化のプロセスと捉えるものである。高木（2001）は、LPP について、個人の学びを学習者の知識、技能の変化、周囲の人々の変化や人工物と学習者の関係の変化、そして学習者自身の自己理解（アイデンティティ構築）の変化として捉えるとしている。この LPP の概念はリベリアの仕立屋の徒弟制についての民族誌学的研究から生み出されたものである。伝統的な仕立屋の徒弟が、「裁断、縫製、ボタン付けといった仕立の作業工程の順序とちょうど逆の順序で、それぞれの担当を移動していく事を観察し、そうした移動が徒弟による洋服づくりの学習過程全体にとって最適の学習環境をもたらしていることを明らかにしている」（高木, 2001）。調査の結果、10 年以上の豊富な臨床経験がある看護師が業務を遂行する過程で、重要な情報が電子カルテや公式の申し送りではなく看護師同士の対話の中に存在していることに気づくことを示した。そして、重要な情報が交わされる対話は一部分のある場所に集中することを早い時期に認識するが、彼らはその重要な情報がやり取りされる場所に敢えて接近しなかった。周辺に留まる理由は「自分たちに資格がない」というものであり、不慣れな職場であえて重要な情報へ接近することを避け周縁的な位置に留まろうとしていることを示した（岡本, 2013 ; 未発表）。このような異なる文化の中で、普通の人々の日常を戦術して描いたが Certeau（1987）である。

IV. 看護師の日常的実践と戦術

Certeau（1987）の関心は人々の日常の実践にあった。Certeau の実践とは、普通の人々の日常的な革命であり（林, 2003）、普通の人々が「エリート」による拡張主義的で合理化された中央システムの中での人々の実践を「戦略」「戦術」という概念を使用し捉えようとした（和泉, 2013）

わたしが「戦略」とよぶのは、意思と権力の主体（所有者、企業、都市、学術制度など）が周囲の環境から身をひきはなし、独立を保ってはじめて可能になるような力関係の計算のことである。こうした戦略は、おのれの固有のものとして境界線をひけるような一定の場所を前提としており、それゆえははっきりと敵とわかっているもの（競争相手、敵方、客、研究の「目標」ないし「対象」）にたいするさまざまな関係を管理できるような場所を前提としている。政治的、経済的、科学的な合理性というのは、このような戦略のモデルの上にたっている。（Certeau, 1987, p25）

「戦略」とは、「学問にしる、その他の活動にしる、合理性と科学をもとに遂行されるため、それとの権力との結びつきが、客観性、中立性のなかに隠される。それは、暴力が見えなくされた弱肉強食的な自己増殖の活動とも言えるであろう。」（和泉, 2013）また、「時間の不確実性、相手の不確実な行動を、合理的な計算可能な空間に位置づけることによって、制御可能なものにしようとする。それは「自分のもの」（固有のもの）を将来へと拡張する。つまり自分が支配する領域に変えようとする」ものである（和泉, 2013）。

わたしが「戦術」と呼ぶのは、これとってなにか自分に固有のものがあるわけでもなく、したがって相手の全体を見おさめ、自分と区別できるような境界線があるわけでもないのに、計算をはかることである。戦術にそなわる場は他者の場でしかないのだ。それは、相手の持ち場の全貌もしらず、距離をとることもできないままに、ひょいと忍びこむ。戦術には、おのれの優勢をかため、拡張をはかり、状況に左右されない独立性を保てるような基地がそなわっていないのである。（Certeau, 1987, p26）

戦術とは、一方で、固有の場を持たず、「他者の場」において自分の利益を確保するために試行錯誤的になんとかやっけていかざるを得ない日常の実践である。Certeau (1987) は、秩序をうちたてる側に立つものを強者、そして強者のうちたてた秩序の中で、他者の領域で何とかやっけてのける独創性を持つものを弱者とした（Certeau, 1987, pp106-107）。林 (2003) は、Certeau の戦術の概念について、人々が既存の枠組みの中で、戦略的な知による制度的な重圧の中にあって、いかに自分たちのものに、そして消費できるかたちに組み替えていくかという問題に対する、人々の実践やつながりを捉える手がかりであるとしている。牛山 (2006) は戦術とは、社会を変容させるというニュアンスを削ぎ落とし、自己の問題、アイデンティティの問題として語られるものと述べている。このような背景もあり、Certeau(1987)の戦術の概念は、弱者としてマイノリティや少数派と呼ばれる人々が異文化の中や多数派のなかにおける日常を捉える場面で援用されることが多い。

川田 (2004) は、六本木で働く外国人労働者である少数派のアフリカ出身の生活者たちの日常を Certeau (1987) の戦術を援用して記述している。アフリカ出身者たちは、日本社会では周縁におかれ、堅牢な日本社会で受け身に任せるのではなく、主体的な主人公として少ない好機を捉えながら日本文化を流用し、新たな日本人との関係性を創造していく過程を記述している。例えば、六本木の飲食店や風俗店で働くアフリカ出身者たちは、日本人客が求めている黒人像がアメリカ出身者であることを経験で感じ、アメリカ出身者として扱われることを受け入れる。その方が彼らにとっても、警察の不当な監視から逃れやすい利点があったのである。マイノリティであるアフリカ人労働者が、日本人の文化を借用しながら生き抜くための方法を描いている。

杉本 (2011) は、「心の病」を抱えた引きこもりなどの人々が、表現活動の場と

してのプロダクションの活動や病気の体験発表を通して、病いを抱えながら生きる「正常」「異常」の概念を再構成する過程を述べている。病いを抱えることで、「生きづらさ」を生じる社会の「異常」という枠組みの中で苦悩する患者が、正常と異常を再構成させる。社会が求める異常が正常であり、正常が異常であるといった思考の転換である。杉本（2011）は、病いを抱えた人々の思考の転換の難しさを示しながらも、自分が抱える病気をともに生きづらさを乗り越えるための戦術の視点として提供している。

また、余呉（2013）も、アトピー患者の苦悩と疾患や病気といった社会から強制された「劣った規範」を柔軟に読み替えることで、生きるための戦術を明らかにしている。アトピー患者が、アトピーの生理的苦痛よりもはるかに辛いく負の圧力となること、アトピーに対する社会からの奇異な視線や偏見によって、病者の人生を外部からも呪縛していくアトピーの原語のイメージによっていく皮肉さを指摘している。そして慢性の病いを生きる戦術が、医療者の要求する患者の将来のためのセルフコントロールから、今を生きるセルフコントロールへと読み替える戦術について記述している。

これらの先行研究は、他者の文化を借用する（川田，2004）、病いを抱えながら、「正常」や「異常」など社会という外部から当てはめられた強制的なレッテルの中で、自分の置かれている状況を読み替える（杉本，2011；余呉，2013）など、自分に対する自己理解（アイデンティティ）の変化を可能にする戦術として描いている。既卒看護師は、即戦力を期待される中で、支援が必要であると指摘をされながらも（北浦・渋谷，2008）、病院では即戦力として期待せざるを得ない状況にもある（伊東ら，2017）。働く場を移動した看護師は、移動によって以前の職場とは異なる既存のシステムやルールに沿う必要が生じる。さらに臨床経験があるというだけで、十分なサポートがないことも多く、既存の看護師たちと職場の文化を十分共有できないまま、何とかやらざるを得ない状況に置かれる。つまり、既卒看護師も固有の場を持たない弱者としての一面を持った存在であると捉えることが可能であると考え（Certeau, 1987）。

看護師が転職前に、以前の職場で獲得した「ここのやり方」は次の職場では役に立たないと予測している（伊東，2012）。また、病棟内の配置転換でさえも以前に身につけたことを今のしきたりに合わせることを経験するとしていた（中村，2010）。病棟単位でもエビデンスに基づく実践と言いながら看護の手順など看護の流儀が変わる現実がある（勝原，2013）。看護の質は、ヒトやモノ、ヒト・モノとの関係性によってルールが生まれ、質も変化する極めて状況に依存したものではある。移動をした看護師にとっては、異なる文化のシステムやルールが違う場で即戦力を期待され、Certeau（1987）のいう何とかやっけていかななくてはならない状況に置かれてしまう。しかし、働く場を移動した看護師は自分たちの経験が強みになる経験をしており（半田，2012）、自分の看護を表現することもできるようになる（鈴木，2014）。働く場を移動する看護師は、新しい職場のシステムやルールといった規律の中でも、日常の実践に自分の経験を活かすため思考錯誤しているのではないかと考えた。これまで、看護師が転職をすることで直面する困難

と支援する方向に関心が向きがちになる。しかし、経験のある看護師を敢えて Certeau (1987) のいう固有の場を持たない弱者とおき、新しい職場のシステムやルールといった戦略を持った他者の場で、知識や技術を活かす方法を Certeau の戦術の視点で捉えることで、困難だけではない既卒看護師が担う違う側面を見いだせるのではないかと考えた。

第3章 研究の方法と対象

I. 研究のデザイン

本研究では、看護師が病院間の移動を通じた困難を経験しながら自分の知識や技術をいかに活かし続けて働いているのか、そのプロセスを明らかにすることである。そのプロセスを明らかにする方法として、本研究のデザインは働く場を移動した看護師に対して半構造化インタビューを実施した。インタビューで得られたデータを修正版グラウンデッド・セオリー（以後、修正版GTA）を用いて、プロセスを質的に分析する質的記述的研究である。

II. 用語の定義

- 1) 「働く場を移動した看護師」とは、病院などの医療機関を一旦退職し1年以内に他の病院へ転職をした既卒看護師とする。
- 2) 「戦術」とは、Certeau (1987) の戦略・戦術の概念をさす。「戦術とは固有の場所がない弱者が強者による監視や儀礼、システムに機会を捉えて逸脱し、時間に依存し、可能性やタイミングを逃すことなく、何とかその場で一つ一つ試行錯誤的に実践し何とかやっていくための方法である。」(Certeau, 1987)。このことを参考に、本研究では、異なる文化的背景を持った看護師が新しい職場において看護師として獲得した知識や技術といった技能を職場の実践の中で持ち込む、取り入れる、表現するなどの行動を一つ一つ試行錯誤しながら実践していく行為とする。

III. 研究方法

1. 研究対象施設

本研究では、研究対象者が就業する施設は300床以下の病院とした。300床以下の中小規模の病院では、働く場を移動した看護師の経験に関する調査は限られている。中小規模の病院では新卒看護師の採用も少なく、新卒看護師ではない、働く場を移動した看護師の特徴が明確になるのではないかと考えた。病院の特徴として、第1に他の医療機関で就業経験を持つ既卒看護師を中心に雇用していること、第2に採用した既卒看護師に対しても教育支援体制を持つ病院とした。

2. 研究対象者の基準

本研究の対象者の条件は、必須条件として以下の①～④のすべての項目を満たす者とした。また、インタビュー時点で現在の職場の退職が決定している場合は除外した。

- 1) 再就業をした看護師（准看護師は含まない）。再就業の期間は現在の職場で再就業してから3年未満の看護師とした。理由は、個人的な経験や過去の想起の限界が2年程度であり (Cohen, Eysenck & Le Voi, 1989, pp47-48) 3年未満とした。
- 2) 基礎教育課程終了後に同一の医療機関で2年以上の就業を継続していた

看護師とする。この条件を設定した理由は、Benner (2015) は、「実践を始めて 2 年も経過すると、看護師は一般的に一人前レベルのパフォーマンスができるようになる。」と指摘している (Benner, 2015, p.83)。またこの時期の看護師は、「すべての医療者の能力が信頼できるものではない事も認識しできる」(Benner, 2015, p. 120) ことから、新しい職場でも自分で判断し、行動し意見を持つ、または述べることができること考えた。具体的には、夜勤や日勤のリーダー業務によって他のスタッフの業務を調整する事や新人看護師への指導的役割などが可能であった者とした。

- 3) 以前の職場を離職して再就業までの離職期間が 1 年以内の看護師とする。今回の調査は離職期間が複数年になる看護師は避けた。潜在看護師は、看護師としてのブランクを取り戻す期間が必要であると考えた。また、宮崎 (2011) によれば、離職をした看護師の 8 割が 1 年以内に再就業をするとしており、離職期間を 1 年と設定した。
- 4) 主任や看護師長などの管理職にはない。移動をした後に管理職にある場合は、転職をした看護師と職場の実践を捉える視点が異なることが予測された。本研究は、臨床で就業を継続する看護師が知識や技術を活かすプロセスを明らかにすることが目的であることから、管理職者は除外とした。

3. 調査期間

2016 年 9 月～2018 年 1 月

4. 実施方法

1) リクルート方法

研究者は、研究対象者が勤務する施設の施設長または看護管理者より、選択基準に該当する看護師の紹介を受けることで研究対象者を募集した。同時に、ネットワークワンプリングも追加した。

2) データ収集方法

(1) インタビューまでの流れ

- ① インタビューの日程については研究参加者の都合に応じた日程で調整し面接を実施した。
- ② インタビューはプライバシーが保護された個室を準備し、基礎情報収集用紙 (資料 4 とインタビューガイド (資料 5)) を用いて実施した。インタビューは 1 時間から 1 時間半程度実施した。
- ③ インタビュー前に研究参加者に IC レコーダーによる録音やメモ、逐語録の作成などについて同意取得後に行なった。

3) インタビューの方法

(1) 基礎情報

基礎情報は以下の項目に従って情報収集用シート (資料 4) を作成しインタビュー当日に収集を行った。

「看護基礎教育課程、臨床経験年数、離転職歴 (過去の就業先と就業年数)、年

年齢、婚姻状況、子供の有無、現在の職場での就業期間、配置されている看護要
員、勤務体制、リーダー業務、病院の機能（急性期・慢性期・回復期等）」

(2) インタビューガイド（資料 5）を使用し、以下の内容について語って
もらった。

- ① 「過去の離職と再就業に至った理由、再就業先にこの病院を選択した理由」
- ② 「選択した病院が自分にとってどのような病院であるか」
- ③ 「新しい職場で経験をもとに解決できたこと（または出来ると感じたこと）または、判断に迷う出来事の有無」
- ④ 「知識や経験を活かした具体的な事例と、経験があるために以前の職場とルールの違いの中で具体的に迷う判断などの事例の確認」
- ⑤ 「最近、現在の職場で以前はできなかったことが、できるようになったことの有無」
- ⑥ 「働く場を移動したことで、自分の中で感じる変化の有無」
- ⑦ 「その他」①～⑥の項目以外で働く場を移動したことで感じたことなどを自由に語ってもらった。

5. 分析方法

研究参加者が働く場の移動を通して経験を半構造化インタビューで得られたデータの逐語録を修正版グラウンデッド・セオリー（以後、修正版 GTA）木下（2007, 2013）を用いて分析した。

1) 分析方法の選択理由

GTA には様々なタイプがあるが、コーディングの方法と手順に関して体系化されていなかった問題点を解決する方法を提示しているのが修正版 GTA である（木下, 2007, 2013）。修正版 GTA は、人間と人間との社会的相互作用に関係し、人間行動の説明と予測に優れた理論であること、実践現場での能動応用検証が可能なヒューマンサービス領域が適しているとされている（木下, 2007, 2013）。本研究では、働く場を移動した看護師が困難の中で知識や技術を活かす過程を明らかにするが、看護師の実践は、患者を中心とした看護師、医師など周囲の人々との相互行為によって影響されるプロセス的な側面を持っている。その現象性やプロセス性を確認できる修正版 GTA が適当であると考えた。

2) 分析の流れ

分析にあたり、分析テーマを「働く場を移動した看護師が直面する困難の中で知識や技術を活かし実践を継続するプロセス」とした。分析焦点者は「病院間で働く場を移動した看護師」とし、分析の流れは以下の手順で実施した。

(1) 分析テーマに照らし合わせて、関連箇所注目しそれを一つの具体例とし、他の多様な具体例も説明できる概念を作成した。

- (2) 概念を作る際に、分析ワークシートを作成し、概念名、定義、最初の具体例などを記入する。データ分析を進める中で、新たな概念を生成し、分析ワークシートは個々の概念ごとに作成した。
- (3) 同時並行で、他の具体例をデータから探し、ワークシートをヴァリエーション欄に追加記入していく。具体例が豊富にでてこなければ、その概念は有効ではないと判断した。
- (4) 生成した概念の完成度は類似例の確認だけではなく、対極例についての比較の観点からデータをみていくことによって解釈が恣意的に偏る危険を防いだ。その結果をワークシートの理論的メモ欄に記入した。

3) 分析結果の質の担保

本研究では、分析経過および分析結果の妥当性を担保するために、データを多様な観点から解釈のオープン化を行うために、経験豊富な質的研究者によるスーパーバイズを受け、了解できるまで分析を繰り返した。

IV. 倫理的配慮

本研究の研究参加者に対しては、以下の倫理的配慮を行った。

1. 看護管理者からの紹介の場合は、参加条件に合う候補者に事前に同意説明文書を渡し、研究概要の説明を受けることを選択も、研究参加候補者の自由意志に任せた。参加の意向がある場合は、メールまたは同意書の返送をもって、研究概要の説明日程を設定した。研究参加候補者に対して、直接、研究の目的・方法について文書および口頭で説明した後、同意書への署名を確認し同意を得た。同意書は原本を研究者が保管し、複写を研究参加者へとお渡し、それぞれが保管をした。
2. 研究への参加はあくまでの研究参加候補者の自由意志に基づくものである。拒否した場合での、個人的な関係を含め、いかなる不利益も生じず、拒否の理由を研究者が確認することはないと保証することを説明した。
3. 研究参加者への依頼にあたっては、個人的な知人であっても依頼が断りにくくならないように、指導教授の連名による研究参加同意文書と共に依頼し、諾否についても、参加の意志をメールまたは同意書の返送にて確認した。
4. 研究参加の中止を希望する場合には、どのような段階でも研究参加候補者の意向に沿う事を説明した。研究説明同意文書内には同意撤回書も準備し、研究説明時には研究参加中止の自由についても説明した
5. 面接で IC レコーダーを使用する際は、その都度研究参加者の同意を得た上で録音を開始した。

また、研究参加候補者の中には看護管理者からの紹介者も含まれたため、研究参加者に研究協力に関する強制力が働く可能性を考慮した。研究協力を依頼した看護管理者に対しては、事前に紹介者の参加の可否については報告しないことを説明し同意を得た。本研究では、研究担当者の本学倫理委員会での承認を受けた。

(承認番号:4011)

第4章 結果

I. 研究参加者の概要

本研究の研究参加者の概要は表 1、表 2 に示す通りである。今回の調査では、本研究の参加者の過去の就業先についての選定条件を設定しなかった。しかし、本研究の参加者は大学病院などの特定機能病院や地域の中核的な役割を担う、いわゆる急性期病院の就業経験のみに偏りが生じた。そして基礎教育課程終了後に就職をした場所も、大学病院や急性期病院であった。

そして、本研究の参加者は大学病院や急性期病院から、中小規模の病院への移動のみであり逆のパターンを選択した経験を持つ本研究の参加者はいなかった。本研究の分析の対象となった看護師は、大学病院や急性期病院から中小規模病院への移動による経験と限定された。

本研究の参加者は合計 12 名、男女各 6 名であった。平均年齢の平均年齢は 33.4 歳（25 歳から 59 歳）、臨床経験年数 7.3 年（4 年から 13 年）、転職平均回数は 1.4 回（1 回から 2 回）、インタビュー時間の平均は 55 分（41 分から 83 分）であった。本研究の参加者たちが離職に至った背景には、出産・子育てという女性特有のライフサイクルを契機にした離職と移動理由はなかった（表 2）。また職場の看護要員は、看護師だけに限らず准看護師、介護士、ケアワーカーなどの看護要員など多様であった（表 2）。看護要員の中でも、介護士、ケアワーカーなどの看護補助者は、職場による呼称が違い、さらに有資格者、無資格者と混在し、看護師と患者への日常のケアで協働をしていた。

II. 看護師の戦術のプロセス

本研究の分析の結果 24 の概念が抽出され 6 つのカテゴリーにまとめられた。文中ではカテゴリーを【 】, 概念を < > で表す（図 1）。本研究に参加をした働く場を移動した看護師は、結果としてまとめられた 6 つのカテゴリーを全てのプロセスとして経由するわけではなかった。働く場を移動した看護師は、自分の知識や技術を持ち込む 4 つのパターンがあることが示された。まずは、ストーリーラインを述べ、各カテゴリーと概念について説明したのちに 4 つのパターンについて説明を行う。

ストーリーライン

働く場を移動した看護師は、卒後教育の中で【根拠にこだわる実践の獲得経験】をしていた。次の働く場を選択するとき、この経験をもとにした職場を選択するが、実際の病院間の違いを目の当たりにすることで【現実への直面とモチベーションの低下】を経験していた。働く場を移動した看護師たちは【現実への直面とモチベーションの低下】の中でも、【根拠にこだわる実践の獲得経験】を通して新しい職場の実践を捉え、直面するギャップや違和感に対して、【根拠のない実践に切り込む】ことを目指し、自分たちの知識や技術を根拠のあるソトの知識として持ち込んでいた。

しかし、【根拠にこだわる実践の獲得経験】があり、職場の【根拠のない実践に切り込む】必要があると感じても、看護師の多くが【衝突を避けギャップをひとまず受け入れる】、職場の人間関係を重視することを選択していた。そしてギャップを受け入れることを優先した結果、気がつくとも日常の実践に流されてしまう看護師もあった。

また、ギャップをひとまず受け入れた看護師には、根拠ある実践へのこだわりを持ち続け、【ソトの知識を持ち込むタイミングを図る】ことで、【根拠のない実践に切り込む】ことに取り組んでいる看護師たちもあった。なかにはギャップを受け入れる選択した後に「ここのやり方」に葛藤を持ち、新しい職場の実践から【根拠にこだわる実践の獲得経験】をもとに職場の実践から逸脱し、(「ここのやり方」への葛藤と逸脱)、その後にはタイミングを見計らって、【根拠のない実践に切り込む】ことを目指していた。

以下、6つのカテゴリーと24の概念についてデータを用いて説明を行う。

1. 【根拠にこだわる実践の獲得経験】

このカテゴリーは<自分の成長が見えた場所>、<根拠を持った学びを支えた看護師の存在>、<看護の自信は失わない>、<学ぶ機会への希求>の4つの概念から構成される。本研究に参加した看護師は全員が、働く場を移動した後に自信を失うといった経験がなかった。その自信は、それぞれがプリセプターや職場の先輩看護師から、臨床での実践について一つ一つ丁寧に根拠を持って指導を受けた経験が大きいことを語っていた。さらに、看護師たちは、受けた指導や学びを実践し、自分に対する反応を捉える機会を持つことで、自分の成長を実感していた。働く場を移動した看護師たちは、働く場を移動したことで、以前の職場での、人材や環境など恵まれた学習機会環境にあったことに気づいていく。そして、看護師として、自分の知識や技術を更新するために学び続ける機会の必要性を認識する。

1) 概念<根拠を持った学びを支えた看護師の存在>

この概念は「新人時代の一つ一つ根拠をもとにした先輩看護師の存在と学びの経験」と定義される。発話内の…は略、()は調査者の発話、[]は調査者の補足を表す。

プリセプターさんに教わったということは大きいかもしれませんね。プリセプターは、1個1個に根拠をもって教えてくれて、それは自分の中で腹に落ちて、なるほどって。新卒の時って、やっぱり、本当にわからないから、いちいち聞くじゃないですか。本当に赤ちゃんのように、で、吸収していくので。で、やっぱり、そうですね。そこに自分が納得して培ってきたものなので、うん、そこは[自分の自信の]根底にあるんですけど。

(Case11)。

2) 概念<自分の成長が見えた場所>

この概念は「実践を継続することで知識も技術も身に付き、自分の成長を確認できる場所」と定義される。

新卒から D 大学病院に行った時には、救急と循環器と、腎内とかもかじっていて、なんかでも (…) 勉強すれば、知識が身について、ケアを患者さんに提供できて、自分のやったことがちゃんと返ってくる環境で、だったので。(Case 2)

えー、やっぱり3年半くらいの、やっぱり自分が[大学病院で]やってきた経験が自信じゃないけど、まあ、自信、なんですかね。バックボーンがあるからこそ、うーん、やっぱ、患者さんをみたときに、なんとなくのアセスメントが自分の中でできているし、(…) 脳とか整形と関わったとはいえ、患者さんをみるっていう点では、できた、っていう。3年半という自信はちょっとある、あるのかなっていう。(Case11)

3) 概念<看護の自信は失わない>

この概念は「新しいシステムやルールの中で直面しても、看護業務の中で困難に感じることや判断に迷うことはほとんど経験しない。」と定義される。

あー、はい。患者さんのやりとりっていうのは、コミュニケーションのことですか？(技術とか、そういうものも含めて。転職して看護が提供できないとか)はあ、そうですね。確かに、そうだ。困っていない、し、すごく、困っていないです。むしろ、まあ、うーん、なんで、でしょうね？患者さんは、病棟と関係ないっていうか、困るのは病棟の風土というか、やり方で、患者さん、と接したら1対1じゃないですか。(Case7)

4) 概念<学ぶ機会への希求>

この概念は「ソトの看護実践を拡散していく一方で、自分自身の新たな知識を獲得する方法について模索する必要性を感じる」と定義される。

変わったというか、前は本当に、患者さんのことを周りから、いろんな知識を得ていたという状況だったんですけど。今の状況だと、逆に大学病院とかそういったところで得た知識を、まあ、みんなに出してくれって言われているので、今迄、下として、いち、スタッフとして働いていたのが、(…) 学べる場所がないんで。病院から、そういった、認定の看護師さん、専門とかいらっしやらないので。外部から、色々と引き出してこないといけないっていうんで (…)。(Case3)

2. 【現実への直面とモチベーションの低下】

このカテゴリーは<経験を活かせる場所の選択>、<病院間のルールと根拠の違いに対する衝撃>、<患者と接する時間の減少>、<医療処置の少なさとモチベーションの低下>の4つの概念から構成される。

本研究の参加者たちは、【根拠にこだわる実践の獲得経験】を参照して、自ら

経験を活かせる職場を選択していた。今回の本研究の参加者たちの以前の就業先は、急性期医療を担う病床数の多い病院であるケースが殆どだった。看護師たちは、移動を通して、急性期病院との違いの中で、働き続けるモチベーションの低下をほぼ全員が経験していた。このモチベーションを低下させる背景には、〈経験を活かせる場所の選択〉を自ら選択した移動であっても、〈病院間のルールと根拠の違いに対する衝撃〉が大きかったこと、また病院間の機能と看護要員の違いが〈患者と接する時間の減少〉を招き、更に急性期では求められることの多かった医療処置の減少があった（〈医療処置の少なさとモチベーションの低下〉）。この結果、看護師たちは、配属した直後には予測とは異なる現実に対してモチベーションを低下させた。

1) 概念〈経験を活かせる場所の選択〉

この概念は「職場は臨床経験を生かした場所を選択する」と定義される。

3年目の途中に交通外傷で人がいて、で、ちょっと若い人だったんですけど、その若い人が、うちにいるときにはレベルはもどらないっていわれて、脳低体温とかやっていた、CPAにはなっていないんですけど、(…)その子がうちを出てから、2、3ヶ月、多分3ヶ月くらいなんですけど、その転院後の病院を退院して、うちになんか面会じゃないんですけど、うちにきてくれて、其のときに、日付とかいえるようになっていて、すごいなって思って。じゃ、次は回復期、リハビリだったら、まあ、そういう所もみれるし、一通りの流れがわかるみたいなのもあって。(Case5)

2) 概念〈病院間のルールと根拠の違いに対する衝撃〉

この概念は「病院間のルールと根拠の思いがけない違いに対するギャップと驚き」と定義される。

例えば、経管栄養の患者さんがいました。あの、大学病院では[胃留置カテーテル]を入れるのもドクターだし、で、レントゲンも撮るし、経管、注入前も必ずダブルチェックしていたんですね。それも、ここは看護師が入れるし、レントゲンもとらないし、経管入れる前はダブルチェックもしないし、シングルチェック、に、びっくりしたり、とか。やっぱりそれは、どうなんだろうって、思ったり、とか。(Case11)

3) 概念〈患者と接する時間の減少〉

この概念は、「急性期の治療をひと段落した患者は看護師を必要とする時間が減少し、一番近い存在が看護師ではなくなることに気づく」と定義される。

大学病院だったら、一番近い存在だと、患者さんに近い存在が、看護師が、多いかなって思っていたんですけど。ここだともっと介護士さんの方が近いので。患者さんとの距離が、だから、教えてもらえることも多いので、意見もいれるんですけど、やっぱり、身体のみかたがちょっと違うかな、え、そのへんでこれはどうなの、あれはどうなのっ

て、たまにありますね。(Case1)

回復期にきたら、患者さんと密なのは、リハビリの人で(…)看護師はケアに入るんだな。本当に単純なケアですよ(…)オムツだったり、清潔であったり。なんか、ここは、痛いとか、じゃあ、痛み止め使いましょうとか。患者さんを接する時間は少ないので、やりがいは、あんまり、前のほうが強い感じがする。(Case6)

4) 概念<医療処置の少なさとやりがいの喪失>

この概念は「医療処置が減ることによって看護師の必要性や役割がわからなくなる」と定義される。

一番最初、それこそ、転職して3日目くらいで、なんか違うなって思ったんです。(違う?)別に、看護師じゃなくてもできそうだな、この仕事って。(具体的には)なんか、毎日、なんか、ただ、患者さんのバイタルとかとって、薬を飲ませるだけなら、バイタルだって、今、いい器械があるから別に看護師が測らなくてもいいし。薬も、施設でも、どこでもできること。介護福祉士の人でもいいかな。だから、別に看護師の仕事じゃないな、だから、最初「つまらない」って思って。(Case5)

3. 【根拠のない実践に切り込む】

このカテゴリーは<根拠のない実践を指摘する>、<根拠ある実践に向けて中心に立つ>、<反応を確認する>の3つの概念から構成される。

1) 概念<根拠のない実践を指摘する>

この概念は「疑問に感じる看護実践で病棟全体のルールに十分に説明できないものであれば、根拠のあるものへ改善しようと同僚全体に働きかける」と定義される。

やはり、大学病院と総合病院のギャップというか、そう、あとで、話すことですが、大学病院で結構すすんで(…)今、一生懸命、先生方とカンファとかに参加して頂いたりして、今、こういう時代だからいうふうにと、やったりしていますけど。(…)来てすぐ、4月の病棟会から。も、この病棟のやりかたは今、実際、かなり遅れています、というところから入って、外部からやってたり、来て、私も、大学病院でやってきたんですが。認定の看護師さんとか、そういった所から学んできた知識があるので変えていきましょうと言って。一応、師長さんとか、事前に相談して、やりましょうということになったのですが。若い子ばかりいる病棟で、その10何年やっている人というのが、本当に何人しかいないので、病棟、だったのもそれもあるって、昔のやり方、というよりも今はこういうやり方があるんだっていう、すんなり受け入れてくれたのかな、って思っています。(…)じゃあ、やり方をどんどんかえましょうという感じになっていると思

います。(Case3)

2) 概念<根拠ある実践に向けて中心に立つ>

この概念は「根拠とともにソトの知識を持ちかけ、職場の実践の変化に向けて積極的に取り組む。」と定義される。

[以前の職場で]新人さんの教育とかやっているとか(…)クリニカルパスとか全くなくて、本当にびっくりしました。ここに来た時、1個しかないって。でも、前の病院でも10個とか20個とか作っていたので、それを活かして先生方とそれを話す機会があって、(…)後は先生がたと逐一、なんか患者さんに関してのカンファレンスを日課みたいなのをひらけるように調整したり(…)この日に患者さんのカンファレンスをしましょうと、そういったことを含めてできるようになっていますね。(…)でも、部長さんが、この、はっきりいって、今迄、この病院の中の病棟の中で、一番酷かった病棟に、なんかここまでカンファレンスやったりとか、いっぱい書類出したりとか、できているのはすごいなって言われました。(Case3)

3) 概念<反応を確認する>

この概念は「外部の知識は看護師たちの反応を見ながら無理をしてまで広げることにはしない」と定義される。

実際、自分がこういう風にやってきたから、やりましょ、と、病棟自体の考え方が変わってきているんですけど。下の子たちにとって、は、すごい新鮮です、って言われること、ここまで病態に対して、つつこんでくれる人がいなかったし、患者さんとのコミュニケーションとか関わり方について、ここまでカンファシなくちゃいけないって、そういうのが、そういうのを上がってくれなかった(…)。それで、本当に負担になっている子、人達がいなくてということが、自分1人で言っているだけであつたら、他の人達に迷惑がかかったらいけないな、って、話し合いながら進めているんですけど。(Case3)

4. 【衝突を避けギャップをひとまず受け入れる】

このカテゴリーは、<ソトのやり方を持ち込むトラブル経験>、<鵜呑みにできない実践でも一旦は合わせる>、ソトのやり方をもちこまないように<責任のある仕事は避ける>、ギャップに合わせているうちに<ギャップが当たり前になる>、そして仕事に支障をきたさないように<コミュニケーションを重視する>、<わからないことは聴く>ことで<別のものの見方を知る>の7つの概念から構成されている。

1) 概念<「ソトのやり方を持ち込むトラブル経験」>

この概念は「ソトの実践を安易に持ち込むと看護師同士の「ウチ」「ソト」の互

いのやり方に対する衝突や反発が起こりやすい。」と定義される。

抵抗、異動が激しかったので、前の病棟ではこうだったという、って。だから、これを変えましょうと言っても、反発があって、実際、変えられないっていうことがあって、ずっと、いざこざ、とか続いて。ま、うえが結構いたんですよ。なので、うえ同士が、うちのやり方はこうだった、前のやり方はこうだった、って衝突しちゃうって。

(Case3)

2) 概念<鵜呑みにできない実践でも一旦は合わせる>

この概念は「実践の根拠の違いは病院固有のルールと捉えて、腑に落ちなくても一旦は自分が合わせる。」と定義される。

やっぱり、それは、その人たちは、ここのルールがあって。その人たちなりの根拠をもって、そこを否定することになっちゃう。僕も、今、新しい人に「前の病院はこうでしたよ」って言われたら、「えっ」って思っちゃうと思うんですよ。だって、ここはこここのやり方だもん。たいしたエビデンスはないけど、ここはこここのやり方があるじゃん、って、ぼくも今なら思っちゃう。(Case11)

3) 概念<責任のある仕事は避ける>

この概念は「漠然とした期待を感じても、責任のある仕事を依頼されないように逃げる。または依頼されても断る。」

まあ、あ、それは、やる気がないので。(やる気がないことを言っていますか?) 察してもらおうようにしています。まあ、まず、あ、管理職に、上にいくとしたら、仕事が増えるじゃないですか。それは、多分、自分の、あまりキャリア的に望んでいない(…)
前の病院では言える立場だったんで。ある程度中堅以上で、で、うん、まあ、色々言われるんですけど。(…) まあ、重そうな仕事が来たら断るって。(Case7)

4) 概念<ギャップが当たり前になる>

この概念は「当初は違和感や困惑していた組織のルールや実践が、いつの間にか日常の実践に変化していることに気づく。」と定義される。

経管とかは、はじめは、え、でも一応確認して下さい、みたいなのは、って言っていました。でも、(…) やっぱ、誰もいない、自分でやってみた、うまくいった、ま、普通、うまくいきますよね。いいや、まあ、薬なんかも自分でやっても、そうそう誤薬なんてないし。自分でちゃんとみればいいや、ってそれで、問題なくきているからいいや、って、そっちのほうに、だんだん、勝って。(Case11)

5) 概念<コミュニケーションを重視する>

この概念は「看護の場面は看護師同士のフォローが必要になる。まずは看護師

からの信頼を得るために人間関係が円滑になるように意識して行動する。」と定義される。

あー。でも、まあ、もとあるその、風土みたいなのを気にしつつ、最初はちょっと、全部、学ぶつもりで、甘えて。で、そこである程度、信頼関係が、ある程度何かをいっても気を悪くしないという空気ができたら(…)まずは人間関係つくるのが最初っていうのが、ほかの職種の方と違うのかなって。(なぜ) うーん、なんか、結局、共同作業になっちゃうし、病棟の役割によって違うと思うんですよ。(…) まあ、やることも多くて、お互いフォローすることも多いんで。うん、まあ。人間関係が密な感じですね。
(Case7)

6) 概念<わからないことは聴く>

この概念は「臨床経験があっても全てを知っているわけではない。同僚から学び続ける姿勢は持ち続ける。」と定義される。

(プリセプターに相談は) その方には、頼っていますね。聞くこともあるけど、その方も、その方も同じくらいの経験なんです。でも、ただ、経験している科が違うんで、やっていた内容が、ちょっと違うけど、でもこういう時って聞いちゃうこともある。「あ、そうですよね」ってそこから動き始めることもある。[自分ができないことを]その人から他の人へと話しちゃう、この人はここまでしかできないよ、とか。(自分がいないところで自分の話をされることについては?) あ、でもそれは、情報としていいのかな、って思っています。ある程度できないことをさらけ出したり、(…) そのことが上のほうで話できて。(…) だから全然問題ないな、って思っています。
(Case10)

7) 概念<別のものの見方を知る>

この概念は「病院を変わることで、異なるものの捉え方を獲得する経験ができることを知る。」と定義される。

一つの病院で回復期の病棟も持っていて、ってなればできるのかもしれないけれど。だいたい、急性期の病院って急性期の疾患と、に、なっちゃって。ま、系列の病院っていうのがあるかもしれないけれど、ちょっとなかったのが、探せばあったのかもしれないけれど。(…) 多分、一つの病院でできなかったことが、二つの病院を通してできるようになっているのかなって。思います。(Case10)

5. 【ソトの知識を持ち込むタイミングをはかる】

この概念は、<意見の持ち込みは伝えやすい人から伝える>、<力を発揮できる依頼には率先していく>、<ポジションを得て取り組みに関わる>、しかし、持ち込こむタイミングを図るうちに、<自分が学べる場所がなくなる>、<今の経験ではソトには通用しない>ことにも気づく5つの概念で構成される。

1) 概念<意見の持ち込みは伝えやすい人から伝える>

この概念は「職場の実践に対する必要な意見を持ち込むときは、タイミングをみて伝えやすい人から伝える。」と定義される。

うーん、その、新しく入った人間が新しい場で、もともとあったことに口をだすというところが、その、ま、その風土やその人の考え方に合わなかった時に、やりづらさがあるっていうのはあると思うんですけど、まずは伝えやすい人から埋めていったほうがいいのかな、っていう。(Case7)

2) 概念<力を発揮できる依頼には率先していく>

この概念は「自分の力を十分に発揮できる時には率先して行くように意識する。」と定義される。

あとは急変の時とか、には、なんか、「やって」といわれることがないけど。なるべく、そういう所、力を発揮できると思っているんで、自分からいくようにはしています。(Case5)

3) 概念<ポジションを得て取り組みに関わる>

この概念は「管理的な立場から変化に取り組む挑戦を目指す。看護管理者からの期待に応じて自分のキャリアとポジションを獲得する。」と定義される。

友好、良好な関係を築ければいいんでしょうけど、師長さんはそんなことないってうんですけど。(…)最初はチームリーダーも断ったんですよ。よそ者が、そんなのやっても誰もついてこないからって。やりたくないって、言っただけ。そんなことないって言われて(どう?)そんなことなかったです(笑)。あ、意外に協力してやってくれるんだって思っています。(case4)

部長さんと結構、話して、で、えーと、その、部長さんは急性期から来た部長さん、なんで。最新のこと、というか、考えていて、的になっていうことも教えてくれて。そこで、なんだろう、自分は間違っていなかったんだっていうことを気づけて、で。管理職になって、いい病院にしていけたらな、って思っています。自分は頑張りたいと思っています。(Case12)

6. 【「ここのやり方」への葛藤と逸脱】

このカテゴリーは<経験者に向けられる期待と放任>、<ギャップに合わせられる葛藤>、<「ここのやり方」からこっそり逸脱する>の3つの概念から構成される。本研究では対象者が就業する病院には選定条件として、採用した既卒看護師に対して教育体制を持つこととしていた。しかし、本研究の参加者たちは臨床経験があることで、職場での実践に対してはサポートを受ける機会が少なかった。そして新しい職場の実践の手順を既存の看護師から学ぶ機会を諦めていた。病院による違いの中で葛藤し、新しい職場の実践から逸脱することも選択する。

1) 概念<経験者として向けられる期待と放任>

この概念は「臨床経験があるだけで、即戦力を期待され放置された状態となる。」看護師は職場内での支援はあきらめ、「ここのやり方」で直面する課題は自分の根拠で解決する。」と定義される。

向こうも既卒だから教えなくてもいいっていう放置な、だいたい、病棟のマニュアルとかそういうことを教えて、あとは自由にやってみたいな感じですけど(それは改善してほしいと思いますか?) まあ、まず病院ごとによって違うと思うんですけど。(Case7)

2) 概念<ギャップに合わせる葛藤>

この概念は「新しい職場の実践に対する根拠には鵜呑みにできないものもあり、ギャップのある実践に自分が合わせることへの葛藤が生じる。」と定義される。

機会はないです。最初、え、このやりかた間違っているって、このやり方でしょ?、って思っても、主張しても、私は新参者だから、何言ってるの?って、ここはここのやり方があるんだから、って。いうので、結局、それで採用してもらえなくて。(Case4)

3) 概念<「ここのやり方」からこっそり逸脱する>

この概念は「納得できない「ここのやり方」から、根拠のある方法にこだわって逸脱する。」と定義される。

ここの感染にルールに乗っ取ってやっている感じで、あえて、こう、[例えば廃液の方法を]ここは、こうだという風にはしていない。そういうのは、前と同じようにしているかもしれない。そんな感じでやっています。(自分だけゴーグルをするとか?) あ、自分だけ、まめに手袋を変えています。一処置一手袋はやっていまず(手袋がなくなれば、こそっ、と準備する?) こそっ、とはやっています。相手? いや、もう、自分だけにしています。そう、手袋なければ、手袋補充したりして。マスクがなければマスクを補充したり。自分なりにやるようにしているけど。それを周りの人は何も言っていないから、いいんだなって。(Case10)

III. 働く場を移動した看護師の戦術としての4つのパターン

結果を分析した結果、本研究の参加者から【根拠にこだわる実践の獲得経験】の語りを聞くことができた。働く場を移動した看護師は、この【根拠にこだわる実践の獲得経験】を通して、自分の知識や技術を持ち込む4つのパターンを持つことが示された(図1)。

1. 直線型パターン

このパターンを選択する看護師は、職場の実践に衝撃を受けたのちに、新しい職場の「ここのやり方」といった手順やルールに合わせることも、「根拠」がどこにあるのかと考え行動していた。この根拠は、【根拠にこだわる獲得経験】した職場で獲得したものである。働く場を移動した看護師たちは、この【根拠にこ

だわる実践の獲得経験】を基準にして、直面する病院間の違いの中で可視化された職場の問題を捉えていた。そして、カンファレンスや会議などの場で<根拠のない実践を指摘する>、自らが<根拠のある実践に向けて中心にたつ>という行動をとっていた（【根拠のない実践に切り込む】）。このプロセスをたどる看護師を直線型パターンとした（Case3, 6）。

この直線型パターンを選択する看護師は、知識や技術を持ち込むための機会を作り出していた。自分の意見を職場全体に伝えていくことはもちろん、クリニカルパスを作成する、他職種を巻き込んだカンファレンスの開催や必要な資料を提供することに取り組んでいた。実際に<根拠ある実践に向けて中心に立つ>前には、病棟の看護管理者に相談をしてから変化に向けて行動をしていた。このパターンでは、新しい取り組みや変化に対して職場の既存の看護師達から抵抗を受けるといった経験をしていなかった。しかし、本研究の参加者たちの多くが、例えば「根拠」がある実践であっても、新しい職場の「ここのやり方」に変化をもたらすことは抵抗を招く可能性を予測していた（<反応を確認する>）。このパターンを選択する看護師も、「これを変えましょうと言っても、反発があって、（…）ずっと、いざこざ、とか続いて」（Case 3）というような経験を過去に持っており、新しい価値観や方法を持ち込む看護師同士の関係性の難しさも語っていた。このパターンでは、職場の看護管理者に対して、既存の看護師達が、自分がもたらす変化について負担や不満に感じていないかと繰り返し確認をしていた。

2. 戦術喪失パターン

このパターンに陥る看護師は、新しい職場の【根拠のない実践に切り込む】必要があると感じても【衝突を避けギャップをひとまず受け入れる】、あえて職場の実践に柔軟に対応していた。このパターンの看護師は、それぞれ「根拠」があると考え自分たちの知識や技術や「ソトのやり方」に拘るよりも、まずは新しい職場の実践に馴染むことで円滑に業務が遂行できることを優先していた。そして、時間の経過とともに、移動した当初感じていた「前のやり方」、「ここのやり方」という境界を感じなくなってしまった。

「ここでの1年半がだんだん、自分の常識になりつつあって、はじめは怖いなって思っていたことが、どこかで、それをやっぱり感じなくなっている自分が今、いるなって。」（Case11）

働く場を移動した看護師が【衝突を避けギャップをひとまず受け入れる】ことは、<コミュニケーションを重視>し、<わからないことは聴く>ことで、<別のものの見方を知る>ことなど、病院によって違いのある実践の背景に対して、柔軟に捉えられるようになった側面もあった。しかし、一方で、ギャップを受け入れた後、時間の経過と共に【根拠にこだわる実践の獲得経験】を通して獲得した知識や技術を新しい職場に活かすタイミングを気づかぬうちに失ってしまう。このパターンに陥る看護師を戦術喪失パターンとした（Case 2, 11）。

3. タイミング待機パターン

このパターンを選択する看護師は、職場の【根拠のない実践に切り込む】必要があると感じても直線型パターンの看護師とは異なり、直ちに実践の変化に取り組むことは控える。看護師たちは、新しい職場の実践が鵜呑みにできなくても、まずは柔軟に捉え【衝突を避けギャップをひとまず受け入れる】。ここまでは戦術喪失パターンの看護師と同じプロセスをたどる。しかし戦術喪失パターンの看護師とは異なり、職場の実践を受け入れつつも【根拠にこだわる実践の獲得経験】を参照しながら、自分の知識や技術を職場に活かすためのタイミングを見計らっていた。このパターンを選択する看護師たちは、【根拠のない実践に切り込む】ために、信頼できる仲間の確保や、時間をかけて変化に取り組むための準備をしていた。

しかし、変化を持ち込むタイミングを事前に予測できない場面もあった。働く場を移動した看護師は、突然訪れるタイミング、自分の力が発揮できると確信できる実践にはく「ソトのやり方」を持ち込むトラブル経験にこだわらず、積極的に関わっていた。そして、突然訪れた少ないタイミングに対して、その経験を職場全体で活かせるような振り返りの機会を同僚に働きかけていた。

そういう所[患者の急変したときなど]でしか[自分の力を]発揮できない。ケースも少ない。でも、ただ、其のとき思ったのは、病棟全体で振り返りをしたらいいのに、って思ったんですけど。(…)休憩時間とかに、なんかもうちよつとふりかえりとかしないんですね、とかって上の人にいたりしています。(Case 5)

このように、【根拠にこだわる実践の獲得経験】を参照しながら、自分たちの知識や技術を職場に活かすためのタイミングをはかりつつ、【根拠のない実践に切り込む】ことを目指す看護師をタイミング待機パターンとした(Case1, 5, 7, 8, 9, 12)。

4. 逸脱選択パターン

このパターンを選択する看護師は、新しい職場の手順やルールを受け入れつつも、【根拠にこだわる実践の獲得経験】からくギャップに合わせる葛藤を感じ、く「ここのやり方からこっそり逸脱する」。このパターンの看護師を逸脱選択パターンとする(Case 4, 10)。このパターンを看護師は、以前の職場とは異なる「ここのやり方」の手順やルールに対する根拠について納得する機会が持てないことから生まれる。働く場を移動した看護師は、臨床経験があるというだけで即戦力を期待される。本調査では、既卒の看護師に対しても教育体制を持つ施設に就業している看護師を対象とした。しかし、臨床で看護師たちは「既卒だから教えなくてもいい」存在であり、手厚い指導や支援がないことを半ば諦めていた。

主張しても、私は新参者だから、何、言ってるの？って。ここはここのやり方があるんだから、って、いうので、結局、それで採用してもらえなくて。(Case4)

逸脱選択パターンの看護師は、タイミング待機パターンの看護師とは異なり、自分の「やり方」を職場に持ち込む時に、仲間を集めることや時期を待つことな

く単独行動をとっていた。そしてこのパターンの看護師が逸脱する行為については、敢えて説明することも隠すこともなく、自分の行動が周囲に気がつかれても良いと考えていた。

—処置—手袋はやっています（手袋がなくなれば、こそっ、と準備する？）こそっ、とはやっています。相手？いや、もう、自分だけにしています。そう、手袋なければ、手袋補充したりして。マスクがなければマスクを補充したり。自分なりにやるようにしているけど。それを周りの人は何も言っていないから、いいんだなって。（Case10）

しかし、逸脱選択パターンの看護師は逸脱した自分の「やり方」を継続するわけではない。きっかけがあれば自分の知識や技術を新しい職場で活かしていくタイミングを計るプロセスをたどっていた（「タイミング待機パターン」への移行）。

第5章 考察

本研究の結果から、働く場を移動した看護師は6つのカテゴリーを1つのプロセスとして経由するわけではなかった。そのプロセスは4パターンあり、自分たちの知識や技術を持ち込むために新しい職場のヒト・モノ、システムやルールの中で試行錯誤していた。

今回の調査では、意図はしなかったが、研究対象者が結果的に急性期病院や大学病院から中小規模の病院へ移動をする看護師となっていた。このサンプルの偏りが4つのパターンの抽出に影響を与えた可能性は否定できない。しかし、伊東ら(2017)の調査では、既卒看護師の採用は500床以上の病院では26.3%、特定機能病院では15.3%にとどまることが報告され、いわゆる大規模病院や急性期病院での既卒看護師の採用は少数である。また、既卒看護師が次に希望する就業先についても、看護協会(2018)の調査で200床以下の病院が最も多いことが報告されている。これらの状況から、基礎教育課程を終了した新卒看護師の多くが500床以上の大規模病院や大学病院などの特定機能病院に就職先として選択し、次の移動先が中小規模の病院を選択しやすい移動パターンではないかと推測できる。しかし、移動パターンは社会情勢の変化や看護師が求められる場所の拡大によって、徐々に変化していく可能性がある。

今回の結果では、働く場を移動した看護師たちが、繰り返し新しい職場の経験を語る際に「根拠」について語ることも多かった。「根拠」は、看護師の継続教育の中で(看護協会, 2012)、「国民の医療に対する安全、安心への関心の高まりとともに、医療の安全確保の必要性(医療法施行規則改正, 2002)と、医療従事者への医療安全にかかる学習機会確保とともに、新人看護職員研修ガイドラインの基本方針としても挙げられている」(看護協会, 2012)。そして、「この安全や安心を提供する医療機関では、業務基準や手順書の整備、医療の安全に向けた教育を実施し、病院にとどまらず専門職である看護師に対しても根拠に基づく判断や適切かつ迅速に対応できる看護師の実践能力が求められている」(看護協会, 2012)。このような社会の要請と看護師に対する継続教育の基本方針もあり、看護師は自分たちの実践が根拠に基づいて、適切に対処・行動をすることが専門職として当然の態度と考えることが日常になっていると考える。また、自分の知識や技術には根拠がある当然のものと考えられるようになったのが、新卒を職場で育てるプリセプターや職場の看護師の、実践を一つ一つ丁寧に根拠を持って教えるという関わりであるのではないかと考える。しかし、看護の実践は、香川(2008)が、「看護がヒト、モノ、ヒト・モノとの関係性によって生まれるルールなどの結びつきがその質を左右する」と述べているように、一般化した科学的根拠としてのエビデンスに、それぞれの職場の専門性や特殊性も影響しているものと考えられる。この本研究では、働く場を移動した看護師たちが、「根拠」を軸に、新しい職場で自分たちの知識や技術を持ち込むために示された4つのパターンを描くことが結果で示すことができた。まずはこの4つのパターンについて考察をし、働く場を移動する看護師がたどる4つのパターンと移動をする看護師が知識や技術

を活かす意義について考察を行う。

I. 働く場を移動した看護師の戦術としての4つのパターン

1. 直線型パターン

このパターンを選択する看護師に限らず、全ての看護師が新しい職場に移動をしたことで、以前の職場とは異なるシステムやルールの中で看護行為を行わなくてはならない。香川（2008）による「看護がヒト、モノ、ヒト・モノとの関係性によって生まれるルールなどの結びつきがその質を左右する」と指摘するように、たとえ科学的根拠（エビデンス）のある実践であっても、職場間による細かな違いは生まれてくる。実際に職場の移動によって、看護師が以前のように振る舞えない背景には、看護の方法や手順といった職場間の流儀の違いに影響されていることが予測される先行研究がある（京田, 2010；田中, 2011；伊東, 2012；鈴木 2014；Rosser, 2003；Danna, et al. 2012）。働く場を移動した看護師は、「固有の場を持たず、他人の場所でなんとややっていかななくてはならない存在」なのである（Certeau, 1987）。

直線型パターンを選択した看護師は、職場で共有できる説明可能な「根拠」として、大学病院で実際に取り入れている実践や他職種も巻き込んだ取り組み、認定看護師や専門看護師の取り組みを具体的に使用していた。このパターンを選択できる看護師の特徴であるが4点あると考える。1つは以前の職場で新人看護師への指導的な役割を担っていたということである。この経験が同僚の看護師に対して、一つ一つの実践に対して説明をする行為そのものに慣れていたことが考えられた。また2点目は、この経験職場の同僚全体に対する＜根拠のない実践に指摘をする＞機会を設けられていたことにある。この機会は根拠を持った知識や技術を持ち込むためにも病棟全体で発言機会を作り出し、クリニカルパスを作成する、他職種と巻き込んだカンファレンスの開催を自ら調整していた。3点目は既存の看護師たちが変化に対して寛容であったこと、変化の必要性を感じる既存の看護師が存在していたこと、そして4点目に、これらの自主的な取り組みを行うために、Case3の看護師は看護管理者を巻き込むようにしていた。これは異なるシステムやルールの中にあつた看護師が、他者の場所に変化を持ち込むための戦術として、職場の規律を調整することが戦略として可能な看護管理者を活用したのではないかと考える。この調査では、看護管理者の具体的な働きかけについての語りはないが、看護師の変化への取り組みに巻き込まれた看護管理者の支援が、変化をもたらすプロセスに影響を与えていたと考える。

ただ、本研究の参加者たちの多くは、例え「根拠」がある実践であっても、容易に変化をもたらすことが難しいと考えていた（＜反応を確認する＞）。変化をもたらすことができるのは、「根拠」を示すだけの知識と技術、変化に柔軟な既存の看護師の存在、そして職場内で変化への取り組みに対する看護師に対して、客観的に評価をすることができる看護管理者の存在が必要であると考えられる。新しい職場の実践で感じた自分たちが以前の職場で経験した知識や技術を次の職場で活かすためには、本研究の参加者の多くが「これを変えましょうと言っても、反発があって、

(…) ゼっと、いざこざ、とか続いて」(Case 3) というような、新しい価値観や方法を持ち込む看護師同士の関係性の難しさを語っていた。今回の調査においても、新しい職場に移動した看護師が専門職業人として、実践に求める根拠よりも、人間関係に関心を向けざるを得ない状態にあることが示された。

2. 戦術喪失パターン

このパターンに陥った看護師は、すでに 2 年以上同じ職場で働き続けていた。例えば、移動をした当初は「怖い」と感じていた大学病院との確認動作の違いも、「怖くなくなっていく自分」に気が付いていく。そして、職場の実践に変化をもたらすことへの関心も薄らいでいたが、【衝突を避けギャップをひとまず受け入れる】ことで、＜コミュニケーションを重視＞し、＜わからないことは聴く＞ことで、＜別のものを見方を知る＞ことなど柔軟に職場の実践を捉えられるようになった側面もある。しかし、【衝突を避けギャップをひとまず受け入れる】ことで、弱者としての戦術としての「根拠」をうまく利用する機会が創出できなければ、知識や技術を、看護師個人の中に誰にも気がつかれることなく自分の内面に埋没させてしまうような結果になりかねない。実際、このパターンの看護師は、職場の実践に敢えて自分の知識や技術を持ち込んだ経験が語られていなかった。

吉田ら(2011)は、中堅看護師が院内移動で経験した実態の中で、看護師が「4～5 ヶ月くらいで異動後の慣れたという感覚に変化した」と示している。このパターンに至った看護師はインタビューをした時点で、現在の職場に就業してから 2 年経過しており、職場の実践には既に慣れた状態だったと考える。看護は、個人で完結するものではなく、看護師同士のフォローが必要になるため＜コミュニケーションを重視する＞ことを優先しなくてはならない現実もある。職場の人間関係に慣れることと、職場に感じる課題を持ち続けることは簡単なことではない。松谷(2010)は、「看護師としてあらゆる経験が看護実践能力の構成能力となり、看護の質を改善する力になる」としている。しかし、看護師がこのタイプに移行してしまえば、主体的に新しい職場の実践を創造する機会や、質を変えるタイミングを喪失した状態を示すものと言える。

3. タイミング待機パターン

このパターンの看護師は、戦術喪失パターンに移行する看護師と同様に【衝突を避けギャップをひとまず受け入れる】。背景には＜「ソトのやり方」を持ち込むトラブル経験＞の影響が大きい。この看護師同士の抵抗状態を引き起こす可能性は避け、「ここのやり方」に過剰に適応することもなく、しかし同調するふりをしながら良好なコミュニケーションを維持しようとしていた。直線型パターンを選択する看護師と同様に、自分の知識や技術とそれら技能に付随する「根拠」には自信を持っていたが、持ち込むタイミングは慎重であった。このパターンを選択する看護師はタイミングを図ること、このタイミングを活かすために敢えて「ここのやり方」に柔軟に対応することが戦術であると考えられた。

下田(2014)は、既卒看護師の離職に関する研究が新人看護師と比較して少な

いとしながらも「退職希望する群にストレス要因として人間関係の得点が有意に高い」ことを指摘している。看護師同士の人間関係が、看護師に対してストレスを与えていることが容易に推測される。本研究の参加者たちも、ソトの取り組みとして新しい知識や技術を既存の実践に持ち込むことに対して、看護師たちが抵抗する実際の経験を語っていた。

働く場を移動した看護師は固有の場を持たないため、何か問題を感じても自分たちが寄って立てるルールを持つことができない。また、直線型パターンと同じ4つの条件が都合よく揃うわけでもなかった。教育的役割については、今回の調査対象者の選定基準に条件として入っていたため、ほとんど全員が教育的な関わりを何らから持っていたはずである。他の3点（＜根拠のない変化に切り込む＞ことを働きかける機会、既存の看護師の寛容さ、看護管理者の支援）は、それぞれがタイミングをはかる過程で、新しく移動してきた看護師で仲間を作る、自分が管理者になるなどの自分の知識や技術を持ち込むための機会を創出しようとしていた。一方で、既存の看護師に変化に向けた行動はかなり慎重であった。

Certeau (1987) の戦術とは「自分に固有のものがあるわけでもなく、自分と区別できるような境界線があるわけでもないのに計算をはかり、ひょいと忍びこむ。」

(Certeau, 1987, p26)ものでもあり、事前に予測できない側面もあるとしている。タイミングを待つということは、タイミングが来るといってもわからない。しかし、自分には他者に負けない経験は認識しており、看護師は突然訪れる好機はしっかりと捉え、＜「ソトのやり方」を持ち込むトラブル経験＞を意識することなく、積極的に関わっていた。例えば、少ない急変などのケースには積極的に関わり、その経験を職場全体で活かせるような振り返りの機会を同僚に働きかけていた。タイミング待機パターンの看護師は、新しい職場で自分の知識や技術が強みとして活かすことができる状況を捉えることができていた可能性はある。

4. 逸脱選択パターン

このパターンを選択する看護師は自分を新参者と表現し、受け入れられなかった経験を持っていた (Case4)。このような看護師の経験は海外においていじめの一部として指摘されている (Danna, et al. 2012)。このタイプの看護師は、新しい職場のルールや同僚からの監視や「ここのやり方」に倣う儀礼やシステムにタイミングよく逸脱する戦術を持っていたと考える (Certeau, 1987)。逸脱を選択する際は、【根拠にこだわる実践の獲得経験】をもとにしていた。このパターンを選択する看護師は新しい職場の実践に、納得のいく理由としての「根拠」を理解するための機会がなく、「職場で受け入れられない」経験が背景としてあった。

このパターンの看護師は、新しい職場の実践に関する根拠が鵜呑みにできないと考えると葛藤を感じる。タイミング待機パターンの看護師とは異なり、仲間を増やすことや、ポジション獲得を目指すといった時間をかけて葛藤を解決する方法は選択しない。自分が葛藤を感じる職場の実践に対して、単独で行動に移すことができる。この行動の背景にはやはり【根拠にこだわる実践の獲得経験】があり、「根拠」があった。この変化は直線型パターンとは異なる。理由は、職場に働き

かけることはなく、単独で職場の既存の実践からあっさり逸脱する。そして逸脱を容易にできるための環境も整っていた。新卒看護師とは異なり既存の看護師からの放置を経験するが、監視状態に置かれることがない。結果として、容易に逸脱できたと考える。

これら4つのパターン（直線型パターン、戦術喪失パターン、タイミング待機パターン、逸脱選択パターン）は、どれも看護師が新しい職場への移動でモチベーションの低下があっても、職場の実践の中に自分の知識や技術を持ち込もうとする試行錯誤の結果であったと言える。その背景には、以前の職場における【根拠にこだわる実践の獲得経験】があり、一つ一つ丁寧に根拠を学ぶことができ新卒時代の先輩看護師との相互行為を通じた看護師として成長する機会によって獲得されたと考える。

II. 病院間を移動する看護師の役割

本研究の結果では、働く場を移動した看護師が自分の経験を活かすための戦術として4つのパターンをたどることを示した。このパターンで常に看護師が意識をしていたことが、説明可能な根拠を持った実践であるか、ということであった。働く場を移動した看護師たちは【根拠にこだわる実践の獲得経験】をしており、【根拠のない実践に切り込む】ことを目指して【ひとまず職場の実践を受け入れる】、【タイミングを待つ】ことで、新しい職場の実践に、自分の経験を活かせる機会を伺っていた。このパターンを通して、働く場を移動することを選択する看護師の役割について考察する。

1. 新しい知識と技術を持ち込む仲介者としての役割

これまでも繰り返したように、看護師たちが新しい職場に知識や技術を持ち込む時の代わりに「根拠」があった。【根拠にこだわる実践の獲得経験】が、新しい職場の実践に対して肯定的にも否定的にも捉える視点になっていたと言える。鈴木（2014）は、看護師が転職を経験することで「以前の職場と現職場の看護方法に対する疑問をもつが、この疑問は組織や病院機能、看護の質が異なる他病院で勤務を経験したからこそ浮かんでくるもの」であることを示している。そして、本研究の参加者たちも、病院を移動したことで病院間のあらゆる違いに直面し、職場の実践を説明可能な根拠のあるものに変えていかなくてはならないと気がついてきた。これまでの先行研究では、働く場を移動した看護師は自分たちの経験が強みになるとしており（半田, 2012）、自分の看護を表現することも実際に経験している（鈴木, 2014）とされたが、具体的な方法については示されていなかった。

本研究では、4つのパターンを示したことで、看護師が実際に【根拠のない実践に切り込む】ことで以前の職場で獲得した知識や技術を持ち込むプロセスを可視化することが可能になったと考える。この移動のパターンを通して、看護師たちが以前の職場の実践を次の職場に仲介を試みることが明らかにできた。Wenger(1998)は、あるコミュニティの実践を別のコミュニティへ仲介することを

Brokering（以後、ブローカリング）、このブローカリングを担う役割を持つものを Broker（以後、ブローカー）としている。Wenger（1998）は、このブローカーの役割を担う条件を 2 点、一つはコミュニティの完全なメンバーとならない、もう一つはコミュニティから拒否されないこととしている。完全にコミュニティの既存の文化に染まらず、拒否もされないことで、異なる視点をもたらすための十分なコミュニティ内での距離の確保とコミュニティ内の意見に耳を傾けるための十分な正当性を確保する必要性も述べている（Wenger, 1998, p110）。本研究では、働く場を移動した看護師が以前の職場での取り組みや認定看護師、専門看護師の実践を中小規模病院への移動を通して、ブローカリングしていたと言える。特に顕著であったのは【根拠のない実践に切り込む】パターンを選択した場合である。このパターンでは、働く場を移動した看護師の取り組みによって、既存の看護師たちに新しい看護の視点が入り入れられたこと、看護に対する姿勢の変化も見られるという効果があった。直線型、タイミング待機、戦術逸脱の 3 つのパターンをたどる看護師はブローカーになり得る条件は整っていたと考える。戦術喪失パターンに陥る看護師は、職場の実践に違和感がなくなってしまうと、コミュニティの文化と距離を保つことは難しくなっている可能性がある。

看護師がブローカーとしての役割を担うことが、職場の実践に新たな知識を与える可能性は十分にある。日本の病院は以前から、横の繋がりが薄いことが指摘されている（印南, 1998）。医療費の高騰により医療の適正化をはかることが求められ、病院の機能も役割が細分化・連携が求められている。しかし、病院間の横の繋がりの薄さは看護師にとっても病院が変わればどのような看護がなされているのかもわからない。このような中で、看護師が移動をすることで横の繋がりの薄い病院間の実践が、移動をする看護師によって仲介される。そして大学病院や地域医療支援病院を支える地域の中小規模病院の看護師たちに、異なる領域の実践を共有機会につながると考える。しかし、働く場を移動した看護師たちは意識的に知識や技術を持ち込もうとしていたわけではなく、結果的に持ち込むことが可能な条件が揃っただけの可能性もある。看護師たちが、新しい職場の実践を捉えた時、「根拠」で説明しきれない状況を改善するために、偶然、可能にした役割であった。しかし、今回の調査によって経験のある看護師は、新しい職場を変化させる可能性があるということが示唆された。

2. 知識や技術の仲介役になるための要因

病院間の移動をする看護師が知識や技術を持ち込む仲介者としての役割を持つ可能性が今回の調査によって示された。今回の本研究の参加者の背景から、仲介役に至ることを可能にする条件について検討する。今回の本研究の参加者たちは全員が 2 年以上に渡って、大学病院や急性期病院で継続教育を受けていた。それぞれが、以前の職場で患者との相互行為の中で、プリセプターや先輩看護師などから学ぶ機会が享受されていたと認識していた。今回の本研究参加者が知識・技術を仲介できた背景には、以前の職場の【根拠にこだわる実践の獲得経験】があったと言える。更に、以前の職場から現在の職場への移動期間が全員 1 年未満であ

り、以前の経験を想起して、根拠を語ることが十分可能であったと言える (Cohen, Eysenck & Le Voi, 1989 ,pp47-48)。

看護は、医療が進化し複雑化する中で、効率かつ質の高い医療の提供と共に、看護も説明可能な根拠 (エビデンス) の必要性が問われるようになってきている (看護協会, 2012)。看護師の継続教育の中でも、社会の要請として看護に対しても安心や安全が求められ根拠を持って判断し、行動を可能にする教育が求められるようになってきている (看護協会, 2012)。松谷 (2010) は、看護師の実践能力を構成する上で「エビデンスに基づいたケアの実践と省察、そして実践知の創出は看護専門職者に求められる行為であり、看護の質の改善に欠かせない」としている。本研究の参加者たちは自分の知識や技術になぜここに持ち込めるのか、といった根拠を説明することは可能であった。このことは、新卒から数年間におけるプリセプターに新人看護師に対する指導が、その後の看護師として働き続ける上での軸になる可能性も示された。

しかし、看護のエビデンスは医療の進化とともに常に更新されるものであり、看護師は常に学習する機会が必要になる。本研究の参加者たちは以前の病院で獲得した知識や技術を新しい職場に持ち込む一方で、自分たちが新たな知識・技術を獲得する機会がないことに気がついていた。看護師たちは、病院から病院へ移動をするという経験をして、以前は学べる環境にあったことを改めて認識すると同時に、恵まれた環境にいたことにも気づいていた (<学びへの希求>)。今回、中小規模の病院へ移動をした看護師を対象の中心としたが、看護協会 (2016) の調査で中小規模の病院で教育計画を作成している割合が 57.3%とされ、2年後の調査においては、「看護師に対する学習機会を設ける必要性があっても中小規模の病院での継続教育の状況は不透明である」(看護協会, 2018) という点も指摘もされている。今回の調査に参加した看護師たちは、移動を通して以前の環境と比較して新たな知識を獲得する機会や人的資源、場所、モノなどが減少したことを語っていた。だが、中小規模の病院は採用の中心が既卒看護師であり、既卒看護師の背景は多様であることから新卒看護師のような一律の継続教育体制を整えることも難しい。また、学習機会については病院ごとの状況も異なるため、中小規模の病院にある既卒看護師の学習環境と知識の獲得の関係性については一概には言えない。

III. 転職をした看護師を職場に活かす看護管理者の役割

本研究の結果は、大学病院や地域の中核を担う急性期病院から中小規模病院への移動をした看護師に限定されるものかもしれない。しかし、この4つのパターンとともに、既卒看護師の新しい知識や技術を持ち込むブローカーとしての役割が病棟の質を変える存在になる可能性も示唆された。これらの結果から看護管理者が働く場を移動した看護師を職場の質を向上させる人的資源として、また看護師の定着対策への新たな視点として提供できたと考える。

この4つのパターンで看護管理者が留意すべきパターンは戦術喪失パターンに陥る看護師であろう。このパターンを選択する看護師は、敢えて選択するとい

うよりも、職場に違和感や課題を感じても馴染むことを優先した結果である。このタイプの看護師は、例えば、当初は感じていた違和感がなくなったと気づく。最初は怖いと感じていたことも、重大な事故が起こらなければよい、と、それに慣れていく変化に気がついてきた。このような状態は、自覚、無自覚に関わらず、当初感じていた違和感に対して「仕方ない」と捉え、【根拠のない実践に切り込む】とは正反対の現状への無関心を装う状況が維持された結果であると考えられる。香川（2015）は、このような状態を「境界の放置」とし、この境界の放置の状態が続くことで、「まあ、こんなもんか」と、「ギャップ」に対する感覚が鈍麻すると述べている。香川（2015）は、この状態が長く続くと、コミュニティの改善をもたらすチャンスを見失ってしまう（香川, 2015, pp43-44）。戦術喪失パターンの看護師は、この【衝突を避けギャップをひとまず受け入れる】ことを続けている間に、他の3パターンと異なり、変化をもたらす機会を見失ってしまった状態にあると言える。そして、看護管理者から見れば、順応しているように見える看護師が離職を選択する中に、戦術喪失パターンの看護師が多く含まれている可能性がある。本研究の看護師のほとんどが、まずは【衝突を避けギャップをひとまず受け入れる】が、変化を求めてタイミング待機を待っているのか、戦術喪失パターンに陥っているのかといった違いを可視化できる結果は、本研究で示すことができなかった。

次に、本研究の参加者たちが示した3つのパターンにおいては、新しい根拠を仲介・伝搬する存在としての可能性があることが示すことができた。しかし、本研究の参加者たちは<ソトの知識を持ち込むトラブル経験>を持っており、自分の知識や技術を持ち込むことにとっても慎重になっていた。たとえ自分の知識や経験に根拠があるものと自信を持っていても、職場の「ここのやり方」にまずは合わせていた。このような経験については、鈴木（2014）も転職をした看護師が「看護方法に対する疑問を持ちながら相談する相手の不在」として報告している。本研究の看護師が回避しようとしていた、「新しく参入した人間によって新しい価値観や文化をもたらされる時に、古参者やコミュニティ側が抵抗を示すこと」を「境界の防御的抵抗」（香川, 2015, p43）という。このような抵抗を示す看護師の類似した行為は日本に限らず、海外でも報告されている（Rosser, 2003）。また、本研究の参加者が経験した「ここのやり方に合わせる」ことを強要することや、異なる意見を職場で発言することで不利益を被ることは、医療機関におけるいじめの一部として報告されている（Danna, et al. 2012）。Rosser（2003）は、看護リーダーが移行を経験した看護師が新しい技能を持ち込むことを既存の看護師が歓迎しないことに気がついたこと、新人看護師も敢えて自分の知識や技術を持ち込むことは望んでいなかった。Danna, et al.（2012）の報告では、職場の実践に対して看護師が意見をもち込もうとする時に、管理者からの支援がほとんどなかったことが報告されている。「ここにはこのルールがある」と理解を示す本研究の参加者もあつたが、異なる視点で捉えた意見は、時に職場が抱える課題を解決するための契機になる。医療現場では、一つの失敗が人命に関わることもある。異なる視点を持った存在が、職場の潜在的な課題を示し、医療の安心や安全性を向

上させるための学習の契機になる可能性もある。働く場を移動した看護師の視点は、職場を厳しい目でみる客観的な評価者とも言える。新しい技能を持ち込む可能性や必要性がある時には、看護管理者として職場の調整を固有の場を持つ者の戦略として取り組むべきであると考えます。

鈴木(2014)は、「質の違う病院で働いた看護師の経験から生まれる疑問から発信した提案を受け入れることで、病院の看護方法の見直しに繋がる可能性と、提案をすぐに現場の看護方法に活かせることが中小規模の病院の強み」であると指摘している。今回の調査でも、移動をした看護師が以前の職場の実践を持ち込んだことで、職場の様子が大きく変化をしていた。しかし、働く場を移動した看護師が、根拠を持った知識や技術を持ち込むことは簡単なことではない。看護師が職場の「ここのやり方」を優先させる行動は、せっかく根拠を持った看護師の知識や技術を、変化を与えることなく個人の内面に埋没させてしまうことも本研究で示唆された。今回の調査では、戦術喪失パターンに陥っている看護師は少なかったが、期待通りの働きがないと映る看護師はこのパターンに既に陥っている可能性はある。本研究の参加者たちの中には、看護管理者の関わり方によってモチベーションが低下したままではなく、職場の質の変化に向けて前向きに関わろうと変化していた看護師もあった。看護管理者は臨床経験のある看護師に対して、職場の実践に質を向上させる変化をもたらす可能性のある看護師の活用の方法と支援、看護管理者として移動をした看護師に対する姿勢について検討する必要があると考えます。

IV. 働く場を移動する看護師に必要な姿勢

本研究の参加者たちは、自分たちの知識や技術を職場に持ち込むプロセスは4つのパターンをたどる複雑さがあることが示すことができた。この4つのパターンとともに、看護師は移動を通して知識や技術をブローカリングする役割を持っていることが示唆された。そして、新しい知識や技術を持ち込むには条件が必要であることも示すことができた。既卒看護師が移動をすることは、たとえ経験があっても「ここのやり方」が次には通用しない(伊東、2012)、「同じ大学病院間であっても、実際に移動を経験して以前の職場との違いを知る」(村上、2016)、そして病院間の違いに直面しても「前の病院と比較して看護方法に疑問を抱きながらも、現職場のやり方に合わせようとする」(鈴木、2014)といった状況に置かれやすい。新しい病院が予測通りであるかということは、実際のところは職場の実践に参加してみないとわからないという限界はある。しかし、日本の中小規模の病院に限らず多忙な臨床現場では、既卒看護師には即戦力が求められてしまう現状があるということは認めざるを得ない。

今回の本研究の参加者たちは病院間の移動で衝撃を受けても自信を失うことはなかった。そして経験者に対する低サポートの中でもそれぞれが看護実践に対する「根拠」をもとに職場の実践を変えていこうという行動にも繋げていた。中には戦術喪失パターンに陥る看護師もあったが、自信は失うことはなく、看護師としての軸となる経験は持っていた。「[新卒からの]3年半、自分がやってきた経験が

(…) 自信、なんですかね。バックボーンがあるから (…), [領域が変わっても] アセスメントが自分の中でできている」。戦術喪失パターンに陥ったとしても、【根拠にこだわる実践の獲得経験】があることで、看護師として説明可能な判断や行動を選択することは可能であったと考える。「根拠」を持った行動は、「医療が進化し複雑化する中で、効率かつ質の高い医療の提供と共に、看護も説明可能な根拠（エビデンス）の必要性が問われるようになってきている（看護協会，2012）」など社会の要請は強くなり、看護師として今後ますます必要になるだろう。今回の本研究の参加者たちの「根拠」にはそれぞれが働いていた病院の文化に影響があったことは否定できない。しかし、たとえ背景にある文化は異なっても、自分たちの実践を同じ専門職である看護師にアセスメントを加えつつ、説明するための能力は必要であろう。

また、本研究の結果からブローカーの役割を担うことも示唆した。管理的な側面から捉えれば、看護の質を変えるための存在として期待できることもある。ブローカーとしては、異なる視点をもたらすための十分なコミュニティ内での距離の確保とコミュニティ内の意見に耳を傾けるための十分な正当性をする必要性（Wenger, 1998）が述べられている。ブローカーとなるためには職場の仲間に仲介する知識や技術を持ち込むための根拠を説明はもちろんであるが、職場の実践も受け入れ持ち込むタイミングなどを調整できる能力も必要であると考え。今回の本研究の参加者は全員が大学病院などの急性期病院での就業経験であり、それぞれが基礎教育課程終了後に2年以上にわたり同じ病院で新人教育を受けていた。2年以上の期間がなければ職場でリーダーや教育的な役割も担う機会もなかった可能性がある。このような、他者の中で調整をする経験も今回の本研究の参加者たちは全員が持っていたことが今回の結果につながったと言える。一方で、職場内の実践を鵜呑みにしない客観性と新しい実践を調整する能力を獲得できるのも、少なくとも2年以上の期間が必要であろうと考える。この期間が新卒だけなのか、移動を伴う場合は、それぞれの専門領域で必要となる期間であるかについては今後も検討が必要と考える。

看護師は「看護者は、常に、個人の責任として継続学習による能力の維持・開発に努める」（看護協会，2003）ことが、専門職として社会に対して明示されている。しかし、離職を選択することで臨床経験のみならず継続教育からも離脱することを意味する。医療機関では、看護師の能力開発・評価のシステムの一つとして看護実践能力を客観的に評価する指標としてクリニカル・ラダー（以後、ラダー）を作成していることが多い。そして、多くの病院では、ラダーに沿った院内教育計画が整備されており、看護師たちは受動的であっても看護師の質を維持するための学習機会を持つことができる。しかし、ラダーによる評価は、病院ごとの専門性や看護体制による違いもあり、システムもそれらに影響されるため病院が変わると機能しにくい。そのため、働く場を移動した看護師にとっては、自分自身の実践能力を評価することを難しくすると考える。同じ組織に就業継続をしている看護師であれば、病院の継続教育と実践の中で受動的に学ぶ機会を得ることができる。本研究の参加者たちも病院が変わったことで、自分の経験を職場に

持ち込むことは可能であったが、自らが学ぶ機会を失うことに気づきく学べる機会の希求>を持っていた。しかし、移動をすることで継続教育を一時停止したのちに看護師としての専門性や質を維持するために自ら学び続けることは簡単なことでない。働く場を移動することは、決して楽なことではなく、異なる文化の中において自力で学び続ける強さも求められるのである。

第6章 結論

1. 働く場を移動した看護師が自らの知識や技術を活かすプロセスには、【根拠にこだわる実践の獲得経験】、【現実への直面とモチベーションの低下】、【衝突を避けギャップをひとまず受け入れる】、【「このやり方」への葛藤と逸脱】、【ソトの知識を持ち込むタイミングを図る】、【根拠のない実践に切り込む】の6つのカテゴリーが抽出された。
2. 働く場を移動した看護師が自らの知識や技術を活かすプロセスには、単一ではなく4つのパターン、直線型パターン、戦術喪失パターン、タイミング待機パターン、逸脱選択パターンをたどることが示された。また、このパターンをたどりながら知識や技術を活かすと同時にブローカーとしての役割を担っている可能性が示唆された。
3. 看護管理者に4つのパターンとともに、既卒看護師の新しい知識や技術を持ち込むブローカーとしての役割が病棟の質を変える存在になる可能性も示唆された。これらの結果から看護管理者が働く場を移動した看護師を職場の質を向上させる人的資源として、また看護師の定着対策への新たな視点が提供できたと考える。
4. 働く場を移動した看護師は職場の実践を捉えるとき、【根拠にこだわる実践の獲得経験】を軸としていた。この経験の獲得は、2年以上同じ病院での新卒時代の経験と卒後教育が影響をしていたことが示された。しかし、看護師は転職をすることで継続教育が一旦停止の状態となる。転職をした看護師の継続教育は個人の意思と努力に頼らざるを得ない状況にある。

第7章 本研究の限界と今後の展望

本研究では、本研究の参加者の選定の際に意図せず全員が特定機能病院や地域の中核を担う医療機関での就業経験のみという、大規模病院から中小規模病院への移動パターンに偏ってしまった。そのため4つのパターンの抽出に対して影響が出たことが否定できない。また、全員が基礎教育課程を終了したのちに大学病院や地域の中核的な役割を担う医療機関で2年以上にわたって継続教育を受けていた。一人前の看護師として自立した状態で次の病院に移動していたが、1年～2年未満で離職をした看護師については含まれていない。そのため本研究には、結果を一般化することには限界がある。

本研究結果と限界を踏まえ、今後はこの4つのパターンが移動をする既卒看護師に当てはまるものが、対象数や対象者の移動パターンを検討する必要があると考える。移動パターンとしては、病院間の規模、また急性期、慢性期、急性期間などの多様な条件での移動を考慮する必要がある。また、今回は卒後1年未満で早期離職をした看護師を対象としていない。1年未満で離職をした看護師が、本研究の参加者のような【根拠にこだわる実践の獲得経験】を経験しているのか、この経験がその後の転職に知識や技術を活かすという視点で影響しているのか検討する必要がある。また今回の調査では、病院を変わる既卒看護師の継続教育への課題も見えてきた。働き方が多様になり、自分にあった職場を選択すると同時に看護師としての専門性と質を担保するための制度を整備する必要がある。そのためにも、転職をした看護師が知識や技術を活かすプロセスの条件をさらに検討することが、今後の課題である。

謝辞

本研究にあたり、貴重な休日に快くインタビュー調査に参加してくださった看護師の皆様に深く感謝申し上げます。

そして、研究計画にあたりご指導頂いた佐藤紀子教授、研究の分析から博士論文執筆にあたり丁寧なご指導と貴重なご意見を下さった看護管理学教室 池田真理教授 に心より感謝申し上げます。池田教授には、前指導教授が退官後に私の研究指導を快く引き受けて頂き、感謝の言葉が見つからないほど嬉しかったことを昨日の事のように思い出します。「学生さんファーストだから」と、私が研究生の立場にも関わらず、研究室の学部生、大学院生と分け隔てなく丁寧に指導をして頂いたこと、本当に頭がさがる思いでした。また、本論文の審査では貴重なご意見、ご指摘を頂いた田中美恵子先生、長江弘子先生にも感謝申し上げます。

最後に本論文を執筆するにあたりご意見をくださった看護管理学教室の皆様にも感謝申し上げます。川端さん、清水さん、萩原さん、小川さん、廣川さん、今井さん、そして福井さん、最後にもう一度、池田先生、本当にありがとうございました。本論文は、ご参加頂いた看護師の皆様、各先生の指導、看護管理学教室の方々の支援があったからこそ何とか今回の結果にたどりつくことができたと思います。この転職を繰り返す看護師に関心を向けて約 10 年余り、今回の結果が転職を選択する看護師たちにとって、看護師として働き続ける上での貴重な資料となることを願ってやみません。

引用文献

- Aiken, H. Linda., P. Clarke, P. S., Sloan, M. D., Sochalski, A. J., Busse, R., Clarke, H., Giovannetti, P., et al. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, 20(3), 43-53.
- Asselin, M. O., Paulette, C.H. (2006). The experience of Returning to Acute Care Practice. *Journal for Nurses in Staff Development*, 22(3), 104-111.
- Ashley, C., Halcomb, E., Brown, A., & Peters, K. (2016). Experiences of registered nurses transitioning from employment in acute care to primary health care- quantitative findings from a mixed-methods study. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 2114-2125.
- Barnes, H. (2015). Exploring the Factors that Influence Nurse Practitioner Role Transition. *The Journal for Nurse practitioners*. 11(2), 178-183.
- Benner, P. (2001) /井部俊子 (監訳) (2006). ベナー看護論 新訳版—初心者から—(第1版). 医学書院, 東京.
- Buerhaus, I. P., Auerbach, I.D., & Straiger, O. D. (2009). The Recent Surge in Nurse Employment: Causes and Implications. *Health affairs*, 657-668.
<https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.28.4.w657>,
(参照 2020 年 2 月 24 日).
- Certeau, Michel de. (1980) /山田登世子 (訳) (1987). 日常実践のポイエティック. 第1版, 国文社, 東京.
- Cohen, G., Eysenck, W. M., Le Voi, E. M. (1989)/ 認知科学研究会 (訳) (1989). 記憶 認知心理学講座 1, 47-48.
- Graffy, A. D., DeMarco, F. R., Hofmeyer, A., Vessy, A. J., & Budin, C. W. (2012). Making Things Right: Nurses' Experiences with Workplace Bullying - A Grounded Theory. *Nursing Research and Practice*.
<http://downloads.hindawi.com/journals/nrp/2012/243210.pdf>
(参照 2020 年 2 月 24 日)
- 林康人 (2003). ミシェル・ド・セルトーの文化理論に関する一考察. 岡山大学大学院文化科学研究科紀要, 15, 89-116.
- 半田光代 (2012). 中途採用された看護師の職務環境の認識に対する実態調査. 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, 37, 202-209.
- 韓慧 (2012). 日本の看護師不足の現状. *Journal of East Asian Studies*. 10, 1-24.
- 和泉浩 (2013). ミシェル・ド・セルトーとポール・ウィリス----都市と学校における抵抗としての文化と日常実践----. 秋田大学教育文化学部研究紀要 人文科学・社会科学部門, 68, 31-60.

International Council of Nurses (2020).

<https://www.icn.ch/news/international-council-nurses-calls-ethical-recruitment-process-address-critical-shortage>.

(参照 2020 年 2 月 24 日)

伊東美奈子 (2012). 中堅看護師が転職前に行う予測と転職後に遭遇する現実との相違の構造. 日本看護管理学会誌, 15 (2), 135-145.

伊東美奈子, 光永悠彦, 井部俊子 (2017). 病院における既卒看護師の採用と早期離職に関する全国調査----新卒採用者との比較からの検討----. 日本看護科学学会誌, 37, 254-262.

川田薫 (2005). 東京の西アフリカ系出身者の生活戦術: 六本木におけるサービス業従事者を事例として. 慶應義塾大学大学院社会学研究科紀要, 60, 71-92.

香川秀太 (2008). 状況論とは何か: 実践の解明と変革のアプローチ. インターナショナルナーシングレビュー, 31 (5), 19-26.

香川秀太 (2015). 「越境的な対話と学び」とは何かープロセス, 実践方法、理論. 越境する対話と学び-異質な人・組織・コミュニティをつなぐ-. 香川秀太・青山征彦編, 新曜社. 第1版, 35-64.

勝原裕美子 (2013). 看護の可視化. 日本看護管理学会誌, 17(2), 109-115.

木下康仁 (2007). 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) の分析法. 富山大学看護学会誌, 6 (2), 1-10.

木下康仁 (2013). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践----質的研究への誘い----. 第1版, 弘文堂.

北浦暁子, 渋谷美香 (2008). 中途採用看護師の定着と活用のために, 看護管理, 18 (2), 94-99.

京田寿恵 (2010). 中途採用の中堅看護師における職務継続に影響する要因について. 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, 35, 160-166.

公益社団法人 日本看護協会 (2012). 継続教育の基準 ver.2 (2014 年 4 月)
<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf>. (参照 2020 年 2 月 18 日)

公益社団法人 日本看護協会 (2017). 「2017 年病院看護実態調査」結果報告,
https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20180502103904_f.pdf.
(参照 2020 年 1 月 18 日)

公益社団法人 日本看護協会 (2019). 2017 年度「ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人に関する分析」結果.
https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20190109112639_f.pdf. (参照 2020 年 2 月 18 日)

厚生労働省 (2017). 中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査報告書.

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000156154.html>
(参照 2020 年 2 月 18 日)

- 厚生労働省 (2018). 平成 28 年度衛生行政報告例 (就業医療関係者)の概要,
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/16/dl/gaikyo.pdf>.
 (参照 2020 年 2 月 18 日)
- 厚生労働省 (2019a). 病床機能報告 .
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/open_data_00002.html. (参照 2020 年 01 月 19 日).
- 厚生労働省 (2019b). 平成 29 年度国民医療費の概況 .
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/17/index.html>.
 (参照 2020 年 01 月 19 日).
- 厚生労働省 (2020) .第三期医療費適正化基本方針(2018 年～2023 年).
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000190972.pdf>. (参照 2020 年 2 月 18 日).
- Lave, J., & Wenger, E. (1991)/ 佐伯胖(訳) (1993). 状況に埋め込まれた学習
 ----正統的周辺参加----初版, 産業図書, 東京.
- 松谷美和子, 三浦友理子, 平林優子, 他 (2010). 看護実践能力: 概念, 構造,
 および評価. 聖路加看護学会誌, 14 (2), 18-28.
- 宮崎悟 (2011). 医師・看護師の労働移動パターンの一考察. 同志社大学 技術・
 企業・国際競争力研究センター (ITEC) ワーキングペーパー, 11-01, 12.
- 宮本恭子(2014). 看護職員の需要構造と看護労働力確保の課題. 社会文化論集
 第 10 号, 9-25.
- 村上優子 (2016). 病院を変わった看護師の経験の意味. 看護管理学会誌, 20
 (1), 7-17.
- 中原淳 (2012). 経営学習論----人材教育を科学する----. 第 1 版, 東京大学出
 版会.
- 中村由子(2010). 配置転換による看護師の「一皮むけた経験」. 日本看護研究会
 雑誌, 33(1), 81-92.
- 日本管理学会 学術活動推進委員会 (編) (2016). 看護管理用語集, 第 2 版, 一
 般社団法人看護管理学会.
- 日本看護歴史学会 (編) (2008). 日本の看護 120 年----歴史をつくるあなたへ--
 ---- 第 1 版, 日本看護協会出版会.
- 岡本恵子 (2013). 中途採用看護師の学習とアイデンティティの構築----正統的
 周辺参加論をもとに----. 青山学院大学大学院社会情報学研究科修士論文
 (投稿準備中) .
- Oulton, A. J (2006). The Global Nursing Shortage: An Overview of Issues
 and Actions. *Politics, & Nursing Practice*, 7(3), 34-39.
- Rosser, M & King, L (2003) .Transition experiences of qualified nurses
 moving into hospice nursing. *Journal of Advanced Nursing*, Vol 43,
 (2), 206-215.
- ソーヤーりえこ (2006). 科学実践におけるブローカリングによるアイデンティ
 ティの形成----科学技術実践のフィールドワーカーハイブリットのデザイ

- ン----. 上野直樹・土橋臣吾編, 第1版, せりか書房, 177-193.
- 杉本洋 (2011). 表現する生存者の戦術的実践----経験の深化と「正常」と「異常」の再構成----. 文化看護学会誌, 3 (1), 10-19.
- 鈴木小百合 (2014). 中小規模病院の中途採用看護師が入職後に感じた困難と職場継続の要因, 順天堂大学医療看護学部 医療看護研究, 11 (1), 27-34.
- 高木光太郎 (1999). 正統的周辺参加論におけるアイデンティティ構築概念の拡張: 実践共同体間移動を視野に入れた学習論のために. 東京学芸大学海外子女教育センター研究紀要, 10, 1-14.
- Twine, N. (2018). The first year as a nurse practitioner: An integrative literature review of the transition experience. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8 (5), 54-62.
- 総務省統計局. 日本の統計, 労働・賃金, 平成主要職種別平均, 勤続年数, 実労働時間数と月月間給与額, <https://www.stat.go.jp/data/nihon/19.html>. (参照 2020年1月19日)
- 牛山美穂 (2006). 「抵抗」および「戦術」概念についての考察. 死生学研究, 191-210.
- Wenger, E. (1998). *Communities of Practice: Learning, Meaning, and Identity*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- 余語琢磨 (2003). 「アトピー」をめぐる病いの語り----インターネット上にみる病者の苦悩と戦術----. 自治医科大学看護学部紀要, 1, 41-52.
- 吉田祐子, 吉村貞子, 青柳道子他 (2011). 中堅看護師が経験した病院内異動の実態----キャリア試行期と確立期の2事例の検討----. 看護総合科学研究会誌, 13 (2), 27-37.

表 1 研究参加者の概要

case	年齢	性別	婚姻の有無	基礎教育課程	経験年数	転職回数	新卒時の就業先	現在の就業先	現在の就業年数	看護要員 (現在の就業先)	インタビュー時間
1	30代	女性	無	3年制 専門学校	9	2	大学病院	慢性期 終末期病院	2年目	看護師、准看護師 (条件付) 介護福祉士、ケアワーカー	50分
2	30代	女性	無	2年制 専門学校	13	2	大学病院	急性期 地域包括ケア	2年目	看護師、准看護師 (条件付)	66分
3	20代後半	男性	無	3年制 専門学校	6	1	大学病院	急性期 慢性期	6ヶ月目	看護師	41分
4	20代後半	女性	有	3年制 専門学校	8	2	急性期病院	回復期	2年目	看護師、介護士 ケアワーカー	77分
5	20代後半	男性	無	3年制 専門学校	4	1	急性期病院	回復期	4ヶ月目	看護師、介護士 ケアワーカー	83分
6	20代後半	女性	無	看護大学	5	1	急性期病院	回復期	2年目	看護師、介護士 ケアワーカー	54分
7	30代後半	男性	無	看護大学	9	2	精神科 専門学校	回復期	6ヶ月目	看護師、准看護師、 介護士、ケアワーカー	64分
8	50代	女性	有	2年制 専門学校	4	1	急性期病院	回復期	2年目	看護師、介護士 ケアワーカー	68分
9	30代	女性	無	看護大学	9	2	大学病院	回復期	2年目	看護師、介護士 ケアワーカー	47分
10	40代	男性	有	2年制 専門学校	6	1	急性期病院	回復期	10ヶ月目	看護師、介護士 ケアワーカー	54分
11	30代	男性	無	3年制 専門学校	5	1	大学病院	回復期	2年目	看護師、介護士 ケアワーカー	61分
12	30代	男性	有	3年制 専門学校	9	1	大学病院	回復期	10ヶ月目	看護師、准看護師、介護士 ケアワーカー	63分

*条件付：採用時点で看護師国家資格を取得する意思がある（または、すでに2年制の看護専門学校に進学している）。

表 2 離職と現在の職場を選択した理由

case	年齢	性別	離職理由と現在の職場の選択理由	パターン
1	30代	女性	1回目の離職は、海外へ興味があり離職。しかし、数ヶ月で満足し帰国し大学病院へ再就業した。2度目の病院で「急性期医療が自分に合わない」と感じ始めた。がん治療などに関わる中で終末期医療に興味がわき今の職場を選択した。	タイミング待機
2	30代	女性	新設された大学病院への移動を経験した。移動をした病院で自分のキャリアに不安を感じるようになり離職した。転職先を探すときは、複数の転職サイトを利用した。その時、担当者とのやり取りを思い出す作業を繰り返し、自分はこれまでの経験で患者指導に関わることが一番面白かったことに気がついた。今の職場は、患者をリハビリをして地域に戻すというシステムになっており、生活に関われると考え選択した。	戦術喪失
3	20代後半	男性	体調を崩し管理者から外来勤務への異動を勧められた。外来ではなく病棟で働きたい思いが強く外来勤務になるならと転職を決意した。今の職場は臨床で働くことに限界が来たら、以前の職場での臨床経験や新人教育経験を生かして看護師の教育に携わってほしいと言われている。	直線型
4	20代後半	女性	2回の急性期病院で勤務経験がある。1回目の病院では、「どんなに頑張っても最後には亡くなっていく」ことに達成感を感じられなくなり、離職を決意した。2回目は同じ急性期病院であったが、入院から退院までルーチン作業だった。今度は「個別的な看護を実習で習ってきたはずなのに個性がない」と思うようになり退職。現在の職場の系列病院に再就職をしたときに、管理者に勧められた現在の職場が系列病院の回復期であった。	逸脱選択
5	20代後半	男性	大学病院では3年目、4年目で辞めていく先輩が多く、自分でも2年目後半くらいから漠然と転職を考えるようになった。一通りの経験もできたので、プライベートの時間が欲しいと感じ離職を選択した。現在の職場は、ICUを退出した患者が数ヶ月後に会いにくる時、回復が想像以上驚いた。この経験があり回復期での看護に興味を持ち選択した。	タイミング待機
6	20代後半	女性	友人が退職したこと、職場ではプリセプターやリーダーを任せられることをきっかけにして職場の先輩看護師たちの新卒看護師に対する態度や発言が気になるようになった。プリセプターが新卒を守らないといけませんが、自分は中立の立場に入るようになり強くは言えない。そういう職場の環境とプレッシャーが嫌になり退職をした。退職を決めたときに家族の療養を経験し、自宅に戻っていくまでの看護に興味を持つようになり、現在の職場を選択した。	直線型
7	30代	男性	以前の職場を離職した理由は、「やった感」があったこと。これまでの職場は、入退院を繰り返す患者ばかりであり、元気になって退院していくという看護に携わりたかった。	タイミング待機
8	50代	女性	以前は急性期病院で勤務していた。自分の中では急性期から次のステップとしてリハビリ病院などで時間をかけた看護に関わりたくと離職をし、現在の職場を選択した。	タイミング待機
9	30代	女性	多忙な職場で3年目と7～8年目で退職する人が多く自分もそろそろ思っていた時、新卒への指導も頑張っていたが「何かあったら私の責任」という雰囲気嫌になり退職した。高齢者看護が好きだったのでまずは有料老人ホームへ転職をした。しかしホームでは看護師が患者の状態を判断するなど責任が重いこと、他の職種との関係にストレスを感じるようになった。今回は他職種の配置やバランスなどを考慮して現在の職場を選択した。	タイミング待機
10	40代	男性	急性期病院に勤務をしていたが、急性期のその後を勉強したいと思い転職をした。	逸脱選択
11	30代	男性	大学病院では自分よりも若い患者が亡くなっていく姿を見ているうちに「病院は治療をして良くなっていく場所という思いがあった。看護師のやりがいや役割に疑問を持った。」ことで退職。「始めはできなかったことが、できるようなところを転職先に選んだ。	戦術喪失
12	30代	男性	家族介護の必要性が出て職場を変える必要性があった。以前は脳神経系領域にいたこともあり、回復期に興味があったの転職先を決めた。	タイミング待機

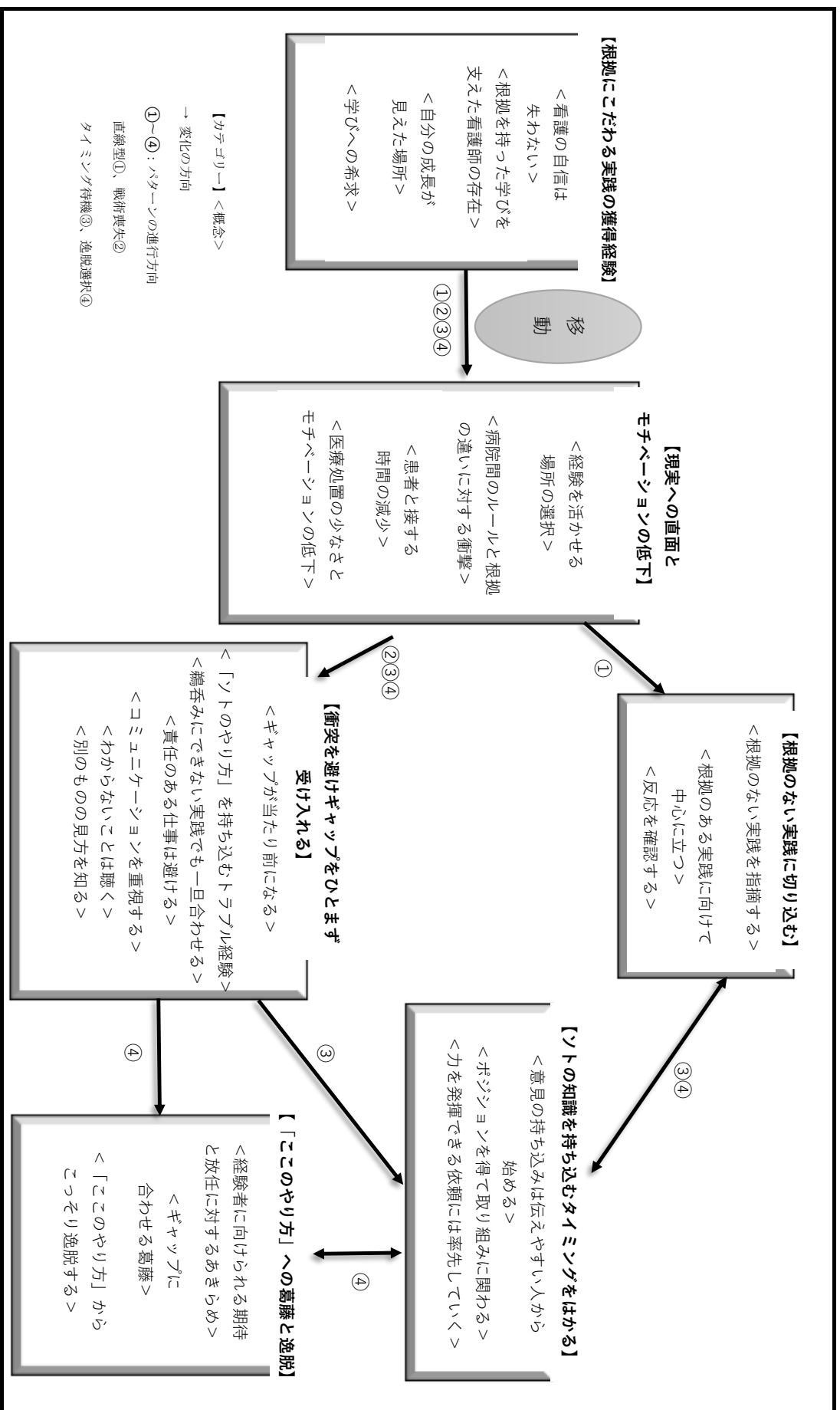


図 1 看護師の戦術のプロセスと4つのパターン

研究参加者をご紹介いただく看護管理者の方へ

「働く場を移動した看護師の戦術」

研究についてのご説明

研究説明同意文書

この冊子は、東京女子医科大学大学院で行う「働く場を移動した看護師の戦術」という臨床研究について説明したものです。もし、この研究について何かわからないことがありましたら遠慮なくお尋ね下さい。

この研究に参加していただくかどうかは、ご自身の自由意志によるもので、誰からも強要されるものではありません。この説明文書をお読みになり、研究に参加していただける場合には、貴施設の看護師の方をご紹介下さい。この研究への参加に同意していただけない場合や、途中で参加を取りやめたいときでも、一切、不利益を生じることはありません。

この研究は、東京女子医科大学倫理委員会において、倫理的観点および科学的観点からその妥当性について審査を受け、倫理委員会の承諾を得て開始いたします。

作成日：2017年10月15日
東京女子医科大学

1. 臨床研究について

医療機関での慢性的な看護師不足が問われ続けています。慢性疾患の増加と高齢社会への突入は「治す医療」から「治し支える医療」への転換が求められ、このような中で看護師が担う役割や活躍する場は拡大しています。

看護師の主な就業先は病院ですが、ひとりひとりの看護師が一つの病院での就業平均年数は10年に満たない現状があります。以前の職場を離職してから、新たな就業先に移動した看護師は2006年以降、若年層に限らず増加しつつあります。

慢性的な人材不足にある臨床現場では、経験のある看護師に即戦力を期待せざるを得ない状況にあります。しかし、経験があっても働く場を移動した看護師は、転職に対する予測と現実、組織文化、看護配置、様々なルールの違いなどから、今まで通りにはいかない困難や葛藤を感じます。一方で看護師としての経験があるからこそ視点が異なり、新たな状況について客観的な見方ができるものと考えます。

しかし、新卒看護師とは違い経験がある既卒看護師たちが、新たな職場で獲得していく技能について捉えられることは殆どありませんでした。就業継続を目指すことと同時に、看護師として他の領域で積み重ねた経験を新たに働く場で活かしている過程を明らかにすることも看護師が働き続けるための支援になると考えます。そこで本研究では、看護師が自分たちの技能を「戦術」と捉え、働く場を移動した看護師の学習プロセスとしての「戦術」を明らかにすることを目的とします。

2. この研究の意義と目的

本研究の目的は、離転職という働く場を移動した看護師の学習プロセスとしての「戦術」を明らかにすることを目的とします。高齢者人口の増加と社会構造の変化は、病院完結の医療から地域完結の医療へと向かい始め、看護師が働く場の変化も意味しています。看護師として働き続けることを選択することは、新卒で就職した病院で働き続けるのというものではなく、自分のおかれた状況に応じて働く場を選択する機会も意味すると考えます。実際、多くの看護師が既に離職や再就業を経験し、働き続けています。新卒ではない既卒看護師の学習のプロセスを検討することは、看護師を専門職として育成・支援するための一助となると考えます。

また、既卒看護師を採用する看護管理者にとって、経験のある看護師の学習プロセスの一助を示すことができれば、少子化の中にあって看護職を選択する若者が減少する可能性のある中、看護師の経験を活かすための再考へと繋がるのではないかと考えます。

3. 研究の方法

この調査は以前の職場を離職した後に、300 以下の病院に再就業し働く場を移動した看護師を対象とします。日本の医療機関は 8 割が 300 床までですが、この 300 床以下の民間病院では新卒看護師の採用が少なく、新規採用者の中心が経験者となっています。そのため、多くの看護師が中途採用者としての多くの経験をしていると考えられるためです。研究の参加者は離職経験があり、300 床までの病院に勤務している看護師を対象とします。

(1) 本研究にご参加いただきたい看護師が就業している病院の条件

- ① 新規採用時に、他の医療機関で就業経験のある看護師を中心に雇用していること。
- ② 施設として看護師への教育支援体制をもち、中途採用者に対する支援があること。

(2) 本研究に参加いただきたい看護師の条件

- ① 現在、300 床までの病院に就業中であり退職が決定していない中途採用看護師であること。
- ② 基礎教育課程終了後、同一の医療機関で 2 年以上就業を継続していたもの。
- ③ 前回の離職から現在の職場に再就業するまでの離職期間が 1 年以内であること。
- ④ 現在の職場に再就業してから 3 年未満であること。
- ⑤ 主任や看護師長などの役職にある看護師ではないこと。

(3) 研究参加者の決定のプロセス研究の内容

この研究は、300 床以下の病院に就業中の看護師を対象に行います。研究対象者が就業している医療機関の看護管理者、看護系大学教員の紹介や研究分担者の知人、また、研究参加をして頂いた研究参加者から、研究参加者の条件に該当する看護師を紹介して頂きます。その後、研究参加候補者へ参加にあたって、説明文書と口頭で十分に説明を行い、研究の内容を十分理解して頂いた上で、自由意志での参加同意を頂きます。この研参加に関しては、紹介者への報告は致しません。

(4) データ収集方法

研究に参加することに同意の得られた看護師に、インタビューを行います。このインタビューは就業時間外で行います。インタビューの日程や場所をご参加いただいた研究参加者の都合に合わせてみます。インタビューは IC レコーダーで録音させていただきます。録音したものは、逐語録として書きおこしをいたします。また、インタビュー中にメモも取らせて頂きます。

(5) 研究へのご協力をお願いする期間

本研究のデータ収集期間は、倫理審査承認後より 2018 年 03 月 31 日までを予定しています。ご紹介いただいた参加者の方からご指定いただいた日程で 1 回のインタビューを考えております。お話し下さった内容に確認、不足がございましたら再度お願いする可能性があります。1 回のインタビュー時間は 1 時間程度と考えております。

(6) 研究終了後の対応

この研究が終了した後の成果については、ご希望があればお知らせ致します。

4. 予想される利益と不利益

(1) 予想される利益

この研究に参加するかたをご紹介いただいても、あなた自身への直接の利益はありません。しかし、この研究成果により慢性的な人材不足にある臨床現場において即戦力を期待せざるを得ない、働く場を移動した看護師の人材活用、支援、就業継続に関して再考するための一助となることが期待されます。

(2) 予想される不利益

この研究に参加するかたをご紹介いただくことによる、直接的な不利益は生じないものと考えております。

5. ご協力をお願いすること

本研究に参加いただきたい研究参加者の条件にあった看護師をご紹介下さい。

6. 研究実施予定期間と参加予定者数

(1) 実施予定期間

この研究は倫理審査にて承認を得てから平成 32 年 3 月 31 日まで予定しています。

(2) 参加予定者数

この研究の全体の参加者は 20 名程度と考えております。

7. 研究への参加を中止する場合について

研究参加者が精神的に負担を感じ、研究参加が困難だと判断した場合、また、研究分担者からみて精神的負担や動揺が著しい場合に中止する場合があります。このように、研究に参加されても、ご意向に反して中止せざるを得ない場合もありますが、中止する場合は、その理由およびそれまでのデータ活用方法などについて研究責任者または研究分担者をご説明いたします。

8. この研究に関する情報の提供について

この研究に関して、研究計画や関係する資料をお知りになりたい場合は、他の研究参加者の個人情報や、研究全体に支障をきたすおそれとなる事以外はお知らせすることが可能です。研究全体の成果につきましては、ご希望があればお知らせいたします。いずれの場合も研究分担者にお申し出下さい。

研究参加者をご紹介いただく紹介者の方へ

「働く場を移動した看護師の戦術」

研究についてのご説明

研究説明同意文書

この冊子は、東京女子医科大学大学院で行う「働く場を移動した看護師の戦術」という臨床研究について説明したものです。もし、この研究について何かわからないことがありましたら遠慮なくお尋ね下さい。

この研究に参加していただくかどうかは、ご自身の自由意志によるもので、誰からも強要されるものではありません。この説明文書をお読みになり、研究に参加していただける場合には、貴施設の看護師の方をご紹介下さい。この研究への参加に同意していただけない場合や、途中で参加を取りやめたいときでも、一切、不利益を生じることはありません。

この研究は、東京女子医科大学倫理委員会において、倫理的観点および科学的観点からその妥当性について審査を受け、倫理委員会の承諾を得て開始いたします。

作成日：2017年10月15日
東京女子医科大学

1. 臨床研究について

医療機関での慢性的な看護師不足が問われ続けています。慢性疾患の増加と高齢社会への突入は「治す医療」から「治し支える医療」への転換が求められ、このような中で看護師が担う役割や活躍する場は拡大しています。

看護師の主な就業先は病院ですが、ひとりひとりの看護師が一つの病院での就業平均年数は10年に満たない現状があります。以前の職場を離職してから、新たな就業先に移動した看護師は2006年以降、若年層に限らず増加しつつあります。

慢性的な人材不足にある臨床現場では、経験のある看護師に即戦力を期待せざるを得ない状況にあります。しかし、経験があっても働く場を移動した看護師は、転職に対する予測と現実、組織文化、看護配置、様々なルールの違いなどから、今まで通りにはいかない困難や葛藤を感じます。一方で看護師としての経験があるからこそ視点が異なり、新たな状況について客観的な見方ができるものと考えます。

しかし、新卒看護師とは違い経験がある既卒看護師たちが、新たな職場で獲得していく技能について捉えられることは殆どありませんでした。就業継続を目指すことと同時に、看護師として他の領域で積み重ねた経験を新たに働く場で活かしている過程を明らかにすることも看護師が働き続けるための支援になると考えます。そこで本研究では、看護師が自分たちの技能を「戦術」と捉え、働く場を移動した看護師の学習プロセスとしての「戦術」を明らかにすることを目的とします。

2. この研究の意義と目的

本研究の目的は、離転職という働く場を移動した看護師の学習プロセスとしての「戦術」を明らかにすることを目的とします。高齢者人口の増加と社会構造の変化は、病院完結の医療から地域完結の医療へと向かい始め、看護師が働く場の変化も意味しています。看護師として働き続けることを選択することは、新卒で就職した病院で働き続けるのというものではなく、自分のおかれた状況に応じて働く場を選択する機会も意味すると考えます。実際、多くの看護師が既に離職や再就業を経験し、働き続けています。新卒ではない既卒看護師の学習のプロセスを検討することは、看護師を専門職として育成・支援するための一助となると考えます。

また、既卒看護師を採用する看護管理者にとって、経験のある看護師の学習プロセスの一助を示すことができれば、少子化の中にあって看護職を選択する若者が減少する可能性のある中、看護師の経験を活かすための再考へと繋がるのではないかと考えます。

3. 研究の方法

この調査は以前の職場を離職した後に、300 以下の病院に再就業し働く場を移動した看護師を対象とします。日本の医療機関は 8 割が 300 床までですが、この 300 床以下の民間病院では新卒看護師の採用が少なく、新規採用者の中心が経験者となっています。そのため、多くの看護師が中途採用者としての多くの経験をしていると考えられるためです。研究の参加者は離職経験があり、300 床までの病院に勤務している看護師を対象とします。

(1) 本研究にご参加いただきたい看護師が就業している病院の条件

- ③ 新規採用時に、他の医療機関で就業経験のある看護師を中心に雇用していること。
- ④ 施設として看護師への教育支援体制をもち、中途採用者に対する支援があること。

(2) 本研究に参加いただきたい看護師の条件

- ① 現在、300 床までの病院に就業中であり退職が決定していない中途採用看護師であること。
- ② 基礎教育課程終了後、同一の医療機関で 2 年以上就業を継続していたもの。
- ③ 前回の離職から現在の職場に再就業するまでの離職期間が 1 年以内であること。
- ④ 現在の職場に再就業してから 3 年未満であること。
- ⑤ 主任や看護師長などの役職にある看護師ではないこと。

(3) 研究参加者の決定のプロセス

この研究は、300 床以下の病院に就業中の看護師を対象に行います。研究対象者が就業している医療機関の看護管理者、看護系大学教員の紹介や研究分担者の知人、また、研究参加をして頂いた研究参加者から、研究参加者の条件に該当する看護師を紹介して頂きます。その後、研究参加候補者へ参加にあたって、説明文書と口頭で十分に説明を行い、研究の内容を十分理解して頂いた上で、自由意志での参加同意を頂きます。この研参加に関しては、紹介者への報告は致しません。

(4) データ収集方法

研究に参加することに同意の得られた看護師に、インタビューを行います。このインタビューは、研究に参加することに同意の得られた方の、個人的な時間を利用して行います。インタビューの日程や場所をご参加いただいた研究参加者のご都合に合わせてみます。インタビューは IC レコーダーで録音し、録音したものは逐語録として書きおこしをいたします。また、インタビュー中にメモも取らせて頂きます。

(4) 研究へのご協力をお願いする期間

本研究のデータ収集期間は、倫理審査承認後より 2018 年 3 月 31 日までを予定しています。ご紹介いただいた参加者の方からご指定いただいた日程で 1 回のインタビューを考えております。お話し下さった内容に確認、不足がございましたら再度お願いする可能性があります。1 回のインタビュー時間は 1 時間程度と考えております。

(5) 研究終了後の対応

この研究が終了した後の成果については、ご希望があればお知らせ致します。

4. 予想される利益と不利益

(1) 予想される利益

この研究に参加するかたをご紹介いただいても、あなた自身への直接の利益はありません。しかし、この研究成果により慢性的な人材不足にある臨床現場において即戦力を期待せざるを得ない、働く場を移動した看護師の人材活用、支援、就業継続に関して再考するための一助となることが期待されます。

(2) 予想される不利益

この研究に参加するかたをご紹介いただくことによる、直接的な不利益は生じないものと考えております。

5. ご協力をお願いすること

本研究の研究参加者の条件にあった看護師をご紹介下さい。

6. 研究実施予定期間と参加予定者数

(1) 実施予定期間

この研究は倫理審査にて承認を得てから平成 32 年 3 月 31 日まで予定しています。

(2) 参加予定者数

この研究の全体の参加者は 20 名程度と考えております。

7. 研究への参加を中止する場合について

研究参加者が精神的に負担を感じ、研究参加が困難だと判断した場合、また、研究分担者からみて精神的負担や動揺が著しい場合に中止する場合があります。このように、研究に参加されても、ご意向に反して中止せざるを得ない場合もありますが、中止する場合は、その理由およびそれまでのデータ活用方法などについて研究責任者または研究分担者をご説明いたします。

8. この研究に関する情報の提供について

この研究に関して、研究計画や関係する資料をお知りになりたい場合は、他の研究参加者の個人情報や、研究全体に支障をきたすおそれとなる事以外はお知らせすることが可能です。研究全体の成果につきましては、ご希望があればお知らせいたします。いずれの場合も研究分担者にお申し出下さい。

9. 研究担当者と連絡先（相談窓口）

この研究について、何か聞きたいことやわからないこと、心配なことがありましたら、以下の研究担当者におたずねください。

【研究担当者】

◎ 研究責任者：佐藤紀子

東京女子医科大学大学院 看護学研究科 教授
東京女子医科大学大学院看護学研究科
住所：162-8666 東京都新宿区河田町 8-1
電話：03-3357-4804（内線 66251）
E-mail: sato.noriko@twmu.ac.jp

研究分担者：岡本恵子

東京女子医科大学大学院 看護学研究科 看護学専攻
博士後期課程 看護職生涯発達学分野
東京女子医科大学大学員看護学研究科
住所：162-8666 東京都新宿区河田町 8-1

【連絡先】

ご連絡の際は下記の研究分担者の連絡先にお願い致します。

研究分担者：岡本恵子

東京女子医科大学大学院 看護学研究科 看護学専攻
博士後期課程 看護職生涯発達学分野
電話：090-4422-8606（携帯）
E-mail: k.okamt4642@gmail.com

2017年10月14日作成（第2版）
東京女子医科大学大学院看護学研究科
教授 佐藤紀子

同意文書

東京女子医科大学大学院 看護学研究科博士後期課程 看護職生涯発達学分野
佐藤 紀子殿

臨床研究課題名：「働く場を移動した看護師の戦術」

1. 臨床研究について
2. この研究の意義と目的
3. 研究の方法
4. 予想される利益と不利益
5. ご協力をお願いすること
6. 研究実施予定期間と参加予定者数
7. 研究への参加を中止する場合について
8. この研究に関する情報の提供について
9. 研究担当者と連絡先

【研究参加紹介者の署名欄】

私はこの研究に参加するにあたり、以上の内容について十分な説明を受けました。研究の内容を理解いたしましたので、この研究に参加することについて同意します。また、説明文書「研究参加者をご紹介いただく管理者の方へ」と本同意文書の写しを受け取りました。

同意日：平成 年 月 日

氏名：_____（自署）

住所：_____

連絡先：_____

e-mail：_____

同意撤回書

東京女子医科大学大学院 看護学研究科博士後期課程 看護職生涯発達学分野
佐藤 紀子殿

臨床研究課題名：「働く場を移動した看護師の戦術」

【研究参加紹介者の署名欄】

私は、上記臨床研究について研究分担者より説明を受け、この研究に参加することについて同意をいたしました。これを撤回します。

同意撤回日：平成 年 月 日

氏名： _____ (自署)

住所： _____

研究参加者の方へ

「働く場を移動した看護師の戦術」

研究についてのご説明

研究説明同意文書

この冊子は、東京女子医科大学大学院で行う「働く場を移動した看護師の戦術」という臨床研究について説明したものです。もし、この研究について何かわからないことがありましたら遠慮なくお尋ね下さい。

この研究に参加していただくかどうかは、ご自身の自由意志によるもので、誰からも強要されるものではありません。この説明文書をお読みになり、研究に参加していただける場合には、研究分担者にご連絡ください。この研究への参加に同意していただけない場合や、途中で参加を取りやめたいときでも、一切、不利益を生じることはありません。

この研究は、東京女子医科大学倫理委員会において、倫理的観点および科学的観点からその妥当性について審査を受け、倫理委員会の承諾を得て開始いたします。

作成日：2017年10月15日
東京女子医科大学

1. 臨床研究について

医療機関での慢性的な看護師不足が問われ続けています。慢性疾患の増加と高齢社会への突入は「治す医療」から「治し支える医療」への転換が求められ、このような中で看護師が担う役割や活躍する場は拡大しています。

看護師の主な就業先は病院ですが、ひとりひとりの看護師が一つの病院での就業平均年数は10年に満たない現状があります。以前の職場を離職してから、新たな就業先に移動した看護師は2006年以降、若年層に限らず増加しつつあります。

慢性的な人材不足にある臨床現場では、経験のある看護師に即戦力を期待せざるを得ない状況にあります。しかし、経験があっても働く場を移動した看護師は、転職に対する予測と現実、組織文化、看護配置、様々なルールの違いなどから、今まで通りにはいかない困難や葛藤を感じます。一方で看護師としての経験があるからこそ視点が異なり、新たな状況について客観的な見方ができるものと考えます。

しかし、新卒看護師とは違い経験がある既卒看護師たちが、新たな職場で獲得していく技能について捉えられることは殆どありませんでした。就業継続を目指すことと同時に、看護師として他の領域で積み重ねた経験を新たに働く場で活かしている過程を明らかにすることも看護師が働き続けるための支援になると考えます。そこで本研究では、看護師が自分たちの技能を「戦術」と捉え、働く場を移動した看護師の学習プロセスとしての「戦術」を明らかにすることを目的とします。

2. この研究の意義と目的

本研究の目的は、離転職という働く場を移動した看護師の学習プロセスとしての「戦術」を明らかにすることを目的とします。高齢者人口の増加と社会構造の変化は、病院完結の医療から地域完結の医療へと向かい始め、看護師が働く場の変化も意味しています。看護師として働き続けることを選択することは、新卒で就職した病院で働き続けるのというものではなく、自分のおかれた状況に応じて働く場を選択する機会も意味すると考えます。実際、多くの看護師が既に離職や再就業を経験し、働き続けています。新卒ではない既卒看護師の学習のプロセスを検討することは、看護師を専門職として育成・支援するための一助となると考えます。

また、既卒看護師を採用する看護管理者にとって、経験のある看護師の学習プロセスの一助を示すことができれば、少子化の中にあって看護職を選択する若者が減少する可能性のある中、看護師の経験を活かすための再考へと繋がるのではないかと考えます。

3. 研究の方法

この調査は以前の職場を離職した後に、300 以下の病院に再就業し働く場を移動した看護師を対象とします。日本の医療機関は 8 割が 300 床までですが、この 300 床以下の民間病院では新卒看護師の採用が少なく、新規採用者の中心が経験者となっています。そのため、多くの看護師が中途採用者としての多くの経験をしていると考えられるためです。研究の参加者は離職経験があり、300 床までの病院に勤務している看護師を対象とします。

(1) 本研究に参加いただきたい看護師の条件

- ⑥ 現在、300 床までの病院に就業中であり退職が決定していない中途採用看護師であること。
- ⑦ 基礎教育課程終了後、同一の医療機関で 2 年以上就業を継続していたもの。
- ⑧ 前回の離職から現在の職場に再就業するまでの離職期間が 1 年以内であること。
- ⑨ 現在の職場に再就業してから 3 年未満であること。
- ⑩ 主任や看護師長などの役職にある看護師ではないこと。

(2) 研究参加者の決定のプロセス

この研究は、300 床以下の病院に就業中の看護師を対象に行います。研究対象者が就業している医療機関の看護管理者、看護系大学教員の紹介や研究分担者の知人、また、研究参加をして頂いた研究参加者から、研究参加者の条件に該当する看護師を紹介して頂きます。その後、研究参加候補者へ参加にあたって、説明文書と口頭で十分に説明を行い、研究の内容を十分理解して頂いた上で、自由意志での参加同意を頂きます。この研参加に関しては、紹介者への報告は致しません。

(3) データ収集方法

研究に参加することに同意の得られた看護師に、インタビューを行います。このインタビューは就業時間内ではなく、研究に参加することに同意を得られた方の個人的な時間を利用して行います。インタビューの日程や場所をご参加いただいた研究参加者の都合に合わせてみます。インタビューは IC レコーダーで録音させていただきます。録音したものは、逐語録として書きおこしをいたします。また、

インタビュー中にメモも取らせて頂きます。

(4) 研究へのご協力をお願いする期間

本研究のデータ収集期間は、倫理審査承認後より 2018 年 3 月 31 日までを予定しています。ご紹介いただいた参加者の方からご指定いただいた日程で 1 回のインタビューを考えております。お話し下さった内容に確認、不足がございましたら再度お願いする可能性があります。1 回のインタビュー時間は 1 時間程度と考えております。

(5) 研究終了後の対応

この研究が終了した後は、他の研究参加者の個人情報や研究全体に支障となる事項以外はお知らせすることができます。研究全体の成果につきましては、希望があればお知らせ致します。いずれの場合も研究分担者にお知らせください。

4. 予想される利益と不利益

(1) 予想される利益

この研究に参加していただくことで、あなた自身への直接の利益はありません。しかし、この研究成果により、慢性的な人材不足にある臨床現場で即戦力を期待せざるを得ない、働く場を移動した看護師への支援や就業継続に関してする再考するための一助となることが期待されます。

(2) 予想される不利益

この研究に参加いただくことによる、直接的な不利益は生じないものと考えております。インタビューは私的な時間から 1 時間程度のお時間をいただくこととなります。また、インタビュー内容や確認が必要だと判断したときには再度お時間を頂くこともあります。また、インタビューで私的な出来事や業務を想起していただきながらお話を伺いますので、精神的負担になることもあると思います。インタビューに際しましては答えたくないことは、お答えいただかなくてもかまいません。インタビュー中は表情やしぐさに留意しながらインタビューをすすめてまいります。精神的な負担感が増大する、気持ちに乱れがありましたら一時的には中断するなどの処置を取らせていただきます。インタビューを再開する際はご相談しながら行いたいと思います。また、こちらがインタビュー継続困難と判断した場合は中止し、改めて日程調整させていただく、インタビューを中止することもあるかもしれませんが、いずれにしてもご相談しながら進めていきたいと考えております。

施設の管理者等にインタビューでお聞きした内容はもちろん研究に参加している、していないについても一切口外いたしませんので、ご安心下さい。

5. ご協力をお願いすること

この研究への参加に同意いただけた場合にご協力をお願いすることは次の7点です。

1) 自由意志により同意文書にご署名いただき、その後、返信用封筒で郵送していただくこと。

2) インタビューをさせていただくこと、インタビュー項目は以下になります。

- ① 基礎情報（基礎教育課程、臨床経験年数、離転職歴、過去の就業先と就業年数、年齢、婚姻状況、子供の有無、現在の就業先の臨床経験年数）
- ② 過去の離職理由、再就業に至った理由、再就業先にこの病院を選択した理由をお聞かせ下さい。
- ③ 選択した病院はあなたにとって、どのような病院だと思いますか？
- ④ 新しい職場で過去の就業先での経験を基に、解決できたこと（またはできると感じたこと）、または、判断に迷うできごとなどがありましたか？
- ⑤ 最近、現在の職場で以前はできなかったことが、できるようになったことはありますか？
- ⑥ 働く場を移送したことで、何か自分の中で変わったことはありますか？
- ⑦ 追加して発言したいことがありましたらお話し下さい。

3) ICレコーダーで録音させていただくこと、またインタビュー中にメモをとらせていただくこと。

4) あなたがインタビューで語っていただいた内容を分析に利用させていただくこと。

5) インタビュー内容の確認、不足がある場合はインタビューを再度依頼すること。

6) 研究の信頼性を確認するために、最終段階の分析結果を確認させて頂くこと。

7) 分析結果を学会や看護系雑誌等で公表すること。

6. 研究実施予定期間と参加予定者数

(1) 実施予定期間

この研究は倫理審査にて承認を得てから平成32年3月31日までを予定しています。

(2) 参加予定者数

この研究は、複数の施設で20名の研究協力者の参加をお願いしております。

7. 研究への参加とその撤回について

あなたがこの研究に参加されるかどうかは、あなたご自身の自由な意志でお決めください。たとえ参加に同意されない場合でも、あなたは一切不利益を受けませんし、これからの看護師としてのお仕事に影響することはありません。また、あなたが研究の参加に同意した場合であっても、いつでも研究への参加をとりやめることができます。

8. 研究への参加を中止する場合について

あなたがこの研究へ参加されても、次の場合は参加を中止していただくこととなります。あなたの意志に反して中止せざるをえない場合もありますが、あらかじめご了承ください。中止する場合は、その理由およびそれまでのデータの活用方法などを担当分担者からご説明いたします。

- ① あなたが研究への参加の中止を希望された場合
- ② この臨床研究全体が中止となった場合
- ③ その他、研究分担者が中止したほうがよいと判断した場合

9. この研究に関する情報の提供について

この研究に関して、研究計画や関係する資料をお知りになりたい場合は、他の研究参加者の個人情報や、研究全体に支障をきたすおそれとなる事以外はお知らせすることが可能です。研究全体の成果につきましては、ご希望があればお知らせいたします。いずれの場合も研究分担者にお申し出下さい。

10. 個人情報の取扱いについて

この研究にご参加いただいた場合、研究参加者となる方の施設、研究参加者となる看護師の個人情報は外部に漏れることは一切ありません。ご参加いただいた場合、提供された情報やこの研究に関するデータは、個人を特定できないよう形式に記号化して管理されますので、個人情報が外部に漏れることは一切ありません。施設名に関しても同様に特定できない形式にいたします。施設については、病院とし、場所についても首都圏にあるという表現を使わせて頂きます。

また、この研究が正しく行われているかどうかを確認するために、倫理委員会などが、取得した情報や研究の記録などを見ることがあります。このような場合でも、これらの関係者には、記録内容を外部に漏らさないことが法律などで義務付けられているため、あなたの個人情報は守られます。

この研究から得られた結果が、学会や医学雑誌などで公表されることはあります。このような場合にも、あなたのお名前など個人情報に関することが外部に漏れることは一切ありません。この研究で得られたデータは、他の目的で使用することはありません。

なお、この研究で得られたデータは、研究終了後にはすべて廃棄いたします。その際も、個人情報が外部に漏れないよう十分に配慮いたします。

11. 健康被害が発生した場合の補償について

この研究は、インタビュー内容を分析いたしますので、この研究中に生命に関わるような健康被害が発生する可能性は極めて低いと考えます。研究分担者は、研究参加者の表情やしぐさ等に十分注意するとともに、精神的圧迫・精神的疲労や動揺、感情の乱れなどが生じた際には、直ちにインタビューを中断いたします。再開する場合はご本人に確認いたします。インタビュアーが継続困難と判断した場合には、いったん時間をおいて再度インタビューを行う、もしくは中止することなどについて、参加者のご相談のうえ決定いたします。

12. 費用負担、研究資金などについて

この研究における諸費用は研究分担者の自費で賄われます。したがって、ご参加いただくにあたって、あなたの費用負担はございません。

13. 知的財産権の帰属について

この研究から成果が得られ、知的財産権などが生じる可能性があります、その権利は東京女子医科大学に帰属します。

14. 研究担当者と連絡先（相談窓口）

この研究について、何か聞きたいことやわからないこと、心配なことがありましたら、以下の研究担当者におたずねください。

【研究担当者】

◎研究責任者：佐藤紀子

東京女子医科大学大学院 看護学研究科 教授
東京女子医科大学大学院看護学研究科
住所：162-8666 東京都新宿区河田町 8-1
電話：03-3357-4804（内線 66251）
E-mail: sato.noriko@twmu.ac.jp

研究分担者：岡本恵子

東京女子医科大学大学院 看護学研究科 看護学専攻
博士後期課程 看護職生涯発達学分野
東京女子医科大学大学員看護学研究科
住所：162-8666 東京都新宿区河田町 8-1

【連絡先】

ご連絡の際は下記の研究分担者の連絡先にお問い合わせください。

研究分担者：岡本恵子

東京女子医科大学大学院 看護学研究科 看護学専攻
博士後期課程 看護職生涯発達学分野
電話：090-4422-8606（携帯）
E-mail: k.okamt4642@gmail.com

2017年10月14日作成（第3版）

東京女子医科大学大学院看護学研究科
教授 佐藤紀子

同意文書

東京女子医科大学大学院 看護学研究科博士後期課程 看護職生涯発達学分野
佐藤 紀子殿

臨床研究課題名：「働く場を移動した看護師の戦術」

1. 臨床研究について
2. この研究の意義と目的
3. 研究の方法
4. 予想される利益と不利益
5. ご協力をお願いすること
6. 研究実施予定期間と参加予定者数
7. 研究への参加とその撤回について
8. 研究への参加を中止する場合について
9. この研究に関する情報の提供について
10. 個人情報の取扱いについて
11. 健康被害が発生した場合の補償について
12. 費用負担、研究資金などについて
13. 知的財産権の帰属について
14. 研究担当者と連絡先

【研究参加者の署名欄】

私はこの研究に参加するにあたり、以上の内容について十分な説明を受けました。研究の内容を理解いたしましたので、この研究に参加することについて同意します。また、説明文書「研究参加者へ」と本同意文書の写しを受け取りました。

同意日：平成 年 月 日

氏名： _____ (自署)

住所： _____

連絡先(携帯)： _____

e-mail： _____

同意撤回書

東京女子医科大学大学院 看護学研究科博士後期課程 看護職生涯発達学分野
佐藤 紀子殿

臨床研究課題名：「働く場を移動した看護師の戦術」

【研究参加者の署名欄】

私は、上記臨床研究について研究分担者より説明を受け、この研究に参加することについて同意をいたしました。これを撤回します。

同意撤回日：平成 年 月 日

氏名： _____ (自署)

住所： _____

9. 研究担当者と連絡先（相談窓口）

この研究について、何か聞きたいことやわからないこと、心配なことがありましたら、以下の研究担当者におたずねください。

【研究担当者】

◎ 研究責任者：佐藤紀子

東京女子医科大学大学院 看護学研究科 教授
東京女子医科大学大学院看護学研究科
住所：162-8666 東京都新宿区河田町 8-1
電話：03-3357-4804（内線 66251）
E-mail: sato.noriko@twmu.ac.jp

研究分担者：岡本恵子

東京女子医科大学大学院 看護学研究科 看護学専攻
博士後期課程 看護職生涯発達学分野
東京女子医科大学大学員看護学研究科
住所：162-8666 東京都新宿区河田町 8-1

【連絡先】

ご連絡の際は下記の研究分担者の連絡先をお願い致します。

研究分担者：岡本恵子

東京女子医科大学大学院 看護学研究科 看護学専攻
博士後期課程 看護職生涯発達学分野
電話：090-4422-8606（携帯）
E-mail: k.okamt4642@gmail.com

2017年10月15日 作成（第4版）

東京女子医科大学大学院看護学研究科
教授 佐藤紀子

同意文書

東京女子医科大学大学院 看護学研究科博士後期課程 看護職生涯発達学分野
佐藤 紀子殿

臨床研究課題名：「働く場を移動した看護師の戦術」

1. 臨床研究について
2. この研究の意義と目的
3. 研究の方法
4. 予想される利益と不利益
5. ご協力をお願いすること
6. 研究実施予定期間と参加予定者数
7. 研究への参加を中止する場合について
8. この研究に関する情報の提供について
9. 研究担当者と連絡先

【研究参加紹介者の署名欄】

私はこの研究に参加するにあたり、以上の内容について十分な説明を受けました。研究の内容を理解いたしましたので、この研究に参加することについて同意します。また、説明文書「研究参加者をご紹介いただく管理者の方へ」と本同意文書の写しを受け取りました。

同意日：平成 年 月 日

氏 名： _____ (自署)

住 所： _____

連絡先(携帯)： _____

e-mail： _____

同意撤回書

東京女子医科大学大学院 看護学研究科博士後期課程 看護職生涯発達学分野
佐藤 紀子殿

臨床研究課題名：「働く場を移動した看護師の戦術」

【研究参加紹介者の署名欄】

私は、上記臨床研究について研究分担者より説明を受け、この研究に参加することについて同意をいたしました。これを撤回します。

同意撤回日：平成 年 月 日

氏名： _____ (自署)

住所： _____

情報収集用シート

データ ()

実施日: 2017年 月 日インタビュー時間(: ~ :)場所()

確認事項! 同意の確認 同意書の複写の返却 連絡先の確認 録音の許可
個人情報保護に関する説明 個人情報暗号化
文字起こし済

①基礎情報

名前()年齢()歳 婚姻(未・既) 子供(有・無)

基礎教育課程	4年制大学・3年制短期大学・4年制専門学校・3年制専門・2年制専門・その他()
	看護大学以外の学歴()
臨床経験年数	()年
離転職歴	()回
過去の就業先と年数	① () ()年間 ② () ()年間 ③ () ()年間 ④ () ()年間 ⑤ () ()年間
現在の就業先と 経験年数	

- ① 過去の離職理由、再就業に至った理由、再就業先にこの病院を選択した理由をお聞かせ下さい。
- ② 選択した病院はあなたにとって、どのような病院だと思いますか？
- ③ 新しい職場で過去の就業先での経験を基に、解決できたこと(またはできると感じたこと)、または、判断に迷うできごとなどがありましたか？
- ④ 最近、現在の職場で以前はできなかったことが、できるようになったことはありますか？
- ⑤ 働く場を移送したことで、何か自分の中で変わったことはありますか？
- ⑥ 追加して発言したいことがありましたらお話し下さい。

インタビューガイド

質問項目	追加事項
1 過去の離職理由、再就業に至った理由、再就業先にこの病院を選択した理由をお聞かせ下さい。	→就業先を選択する上での最終決断した決め手
2 選択した病院はあなたにとって、どのような病院だと思いますか？	→既卒看護師として看護管理者（または同僚）から即戦力として期待されていると思う、または感じることはあるか？
3 新しい職場で過去の就業先での経験を基に、解決できたこと（またはできると感じたこと）、または、判断に迷うできごとなどがありましたか？	→経験したならどんなとき？ 自分の実践を持ち込むときの方法（手段）はあるか？ その方法は活用されていき、拡張しているか？ 活用する過程で、同僚の抵抗を感じる、または感じる ことがあるか？
4 最近、現在の職場で以前はできなかったことが、できるようになったことはありますか？	→技術的に困ることを経験することはないか？
5 働く場を移送したことで、何か自分の中で変わったことはありますか？	→自分が働く場を移動したことで変化したと感じること
6 追加して発言したいことがありましたらお話し下さい。	→働く場を移動することを、どのように思いま すか？

【メモ】