

原著論文

中堅看護師の離職が残る同僚看護師の メンタリティに及ぼす影響 ～新たな離職を防止するための支援の検討～

Influence of mid-career nurse turnover on the mentality of remaining colleague nurses.
～ Toward better support to prevent new turnover ～

永田加奈子^{1)*}

松下年子²⁾

Kanako Nagata

Toshiko Matsushita

キーワード：中堅看護師，離職，同僚看護師，メンタリティ，ストレス・コーピング理論

Key Words：Mid-career nurse, Turnover, Colleague nurse, Mentality, Stress coping theory

要旨

本研究は中堅看護師の離職が同僚看護師のメンタリティにどのような影響を及ぼすかを、ストレス反応における認知的評価・コーピングの視点から明らかにし、誘発される新たな離職を防止するための同僚看護師に対する支援のあり方を検討することを目的とした。大学病院3施設で勤務する看護師9名に半構造化面接を行った。質的帰納的分析の結果【頼りになるスタッフを失うことの動揺】【離職の決断に対する陰性感情】【離職後起こりうる病棟の危機に対する危惧】【病棟の変化による意欲の低下】【離職を受け入れ離職者の分まで奮起する気持ち】【離職に揺らがない気持ち】の6カテゴリが抽出された。これらをストレス・コーピング理論に援用した結果、以下の示唆を得た。①【病棟の変化による意欲の低下】は一次的評価における「ストレスフル」が長期化した結果起こり、【離職に揺らがない気持ち】は「適応」の状態に該当した②「ストレスフル」の一部は【病棟の変化による意欲の低下】に陥り、新たな離職が誘発された③同僚看護師への支援としてストレス反応のパターンに応じた直接ケアや、コーピングが可能になるためのセルフケア支援、管理者への教育などが考えられる。

Abstract

This study aimed to clarify how job separation of mid-career nurses affected the mentality of their colleague nurses regarding cognitive evaluation and coping with stress responses, and to discuss the kind of support that could help prevent triggering new job separations among the colleague nurses. Semi-structured interviews were conducted with nine nurses from three university hospitals. A qualitative and inductive analysis identified six categories: "agitation

Received: October. 29, 2021

Accepted: February. 14, 2022

1) 国家公務員共済組合連合会横浜南共済病院

Yokohama Minami Kyosai Hospital

2) 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻・医学部看護学科

Yokohama City University, Graduate School of Medicine Department of Nursing/School of Medicine Nursing Course

* E-mail: liaisoncns@minamikyosai.jp

from losing a staff member you relied on,” “negative feelings regarding the decision to leave the job,” “fear of a possible crisis in the ward after the job separation,” “decreased morale due to changes in the ward,” “accepting the job separation and feeling excited for the person leaving,” and “not being emotionally affected by the job separation.” The following was suggested when applying the stress coping theory : ① “Decreased motivation due to changes in the ward” was the result of a prolonged period of “stressfulness” according to a primary evaluation, while “not being emotionally affected by the job separation” corresponded to a state of “adapting.” ② Some nurses subjected to “stressfulness” expressed “decreased motivation due to changes in the ward,” which triggered new job separations. ③ Potential support for colleague nurses included direct care according to their stress response pattern, self-care support to enable coping, and educating the managers.

I. 緒言

近年高齢化の進展により、疾病構造の変化や健康問題の長期化・複雑化がみられている。また、医療技術の進歩により、救命率の向上や平均在院日数の短縮化も生じている。このような社会の変化に加えて、医療安全の推進や教育に対する意識の向上が求められ、看護師は多様なニーズに対応するための業務の複雑化・過密化を強いられている。そのような中、厚生労働省（2014）は2025年に向けて看護職員確保対策の推進を図ることが不可欠と述べ、(1) 養成促進、(2) 定着促進を重要課題として掲げた。(2) に関しては、「看護職員の離職率が改善されない限り、養成を促進しても需給状況を改善することは困難であることから、定着の促進を図ることは極めて重要」と述べ、定着促進を図るための離職防止対策の重要性を訴えた。看護師の離職率は2007年に常勤12.6%、新卒9.3%とピークに達し（奥村, 2013）、政府や日本看護協会が中心となって離職防止対策に取り組んできた。これらの取り組みにより離職率は2011年に常勤10.9%、新卒7.5%まで漸減したが、2011年から2018年の8年間は横ばいが続いており、2019年に関しては常勤、新卒ともに増加傾向に転じている（日本看護協会, 2021）。このことから、離職防止対策が停滞している可能性がうかがわれる。したがって一層の離職率の改善を図るために、新たな離職防止対策を模索することが必要といえよう。

看護師の離職に関する先行所見では、業務を含めた労働環境的要因や人間関係・やりがいなどの精神的要因は、職業性ストレスと関連し離職要因となり得る一方で、それらを充実させることで職業継続要因にもなり得ることが示唆された（下田, 2014）。また離職防止対策として職場環境の改善や教育の充実（下田, 2014）の他に、看護師自身の気持ちの在り方や持ち方、行動などを支援することの有効性を述べている（鶴田ら, 2009）。よって離職防止のために看護師の気持ちの在り方や持ち方、行動の支援が重要であることが示唆された。比嘉（2017）は「メンタリティとは刺激に対して生じる認知や感情の性向のことで、行動を引き起こす起源になる」と述べている。そのため、離職を考える程のストレス刺激に対して生じる認知や感情、すなわちメンタリティを理解し支援することが行動支援にもつ

ながるのではないかと考え、離職防止のためのメンタリティ支援が重要であると考えた。小川（2009）は、「キャリアを継続し、スキルを磨いてきた看護師の離職は、臨床における看護の質の低下と医療事故のリスクを増やし、業務の負担増を招く。そして新たな離職を誘発する」と述べている。またCastle（2006）は、「離職が職務を継続している看護師への組織コミットメントの低下やバーンアウトの増加にも影響し、追加の離職が起こる」と述べている。これらの所見は看護師の離職が同僚看護師の業務量や質に影響を及ぼし、新たな離職を誘発することを示唆している。しかし看護師の離職が及ぼす影響は業務量や質だけでなく、同僚看護師のメンタリティにも何らかの影響を及ぼし、ストレスとなり得ることで新たな離職が誘発されるのではないかと考えた。先行文献では離職が同僚看護師のメンタリティに及ぼす影響に関する調査はほぼ見当たらず、ほとんどが離職要因や就業継続要因に焦点を当てたものであった。Hayesら（2006）の看護師の離職に関する包括的な文献レビューでも、離職の研究の多くは離職要因と離職軽減要因に焦点を当てたものであり、看護師の離職の影響に焦点を当てた研究はほとんど見られないと述べている。また看護師以外の分野を見ても、全国各地の一般企業に勤務する従業員を対象としたオンライン調査結果を用いた研究（川崎ら, 2021）でも、離職に影響を与える要因を調べている。さらに看護と類似分野である介護労働者を対象とした研究（難波ら, 2020）でも、平成30年度「介護労働実態調査」の結果を用いて離職要因について検討しており、離職が与える影響はおろか、メンタリティに与える影響について研究している文献は見当たらなかった。

本研究ではラザルス（Richard S.Lazarus）のストレス・コーピング理論（1991/2004/2006）を用いることで、離職に対する同僚看護師のストレス反応を認知的評価・コーピングから明らかにし、同僚看護師のメンタリティへの影響の理解につながると考えた。同僚看護師のメンタリティへ及ぼす影響を明らかにするため、本研究では中堅看護師の離職に焦点をあてた。中堅看護師は病院組織において中核的存在であり、質の高い看護を提供する上でも大切な人材とされている（本谷ら, 2010）。自己の専門性を極めるだけでなく管理の視点から後輩への指導やリーダーとしての

役割、学生の教育、委員会活動などの複数の役割が求められている（梶谷ら, 2012；本谷ら, 2010）。これらのことから中堅看護師は看護実践だけでなく、管理や教育面においても中核を担う存在であり、職場に多大な影響を及ぼす存在と言えよう。本研究では中堅看護師の離職が、同僚看護師のメンタリティへどのような影響を及ぼすかをストレス反応における認知的評価・コーピングの視点から明らかにし、誘発される新たな離職を防止するための、同僚看護師に対する支援のあり方を検討することを目的とする。この研究により、離職に伴う同僚看護師へのメンタリティ支援という視点の提言につながると考えた。

1. 用語の定義

離職	…他者が職務や職業から離れる現象
メンタリティ	…刺激に対して生じる認知・感情の性向
中堅看護師	…看護師経験4年以上15年未満の看護師
同僚看護師	…中堅看護師の離職後、所属する病棟に残る看護師

II. 方法

1. 研究対象者の選定

対象者は首都圏の大学病院の病棟に勤務する中堅レベル以上（4年以上）の看護師であり、かつ勤務していた部署で中堅として働いていた看護師の離職を経験した者とした。離職を経験した同僚看護師の先行研究はないため部署は病棟に限局せず Intensive Care Unit (ICU)、手術室などのユニット系も対象に含めた。また、病棟も小児・母性・精神など特定の領域を除外することもなく対象に含めた。大学病院3施設を雪だるま式サンプリングで選定し看護部長に研究趣旨を説明し、本研究協力への承諾を得た。看護師長の協力のもと便宜的抽出を行い、各施設2-4名ずつから同意を得て、計9名を研究対象者とした。なお管理者と組織横断的機能を持つ看護師は選定基準から除外した。

2. 研究デザイン

半構造化面接による質的記述的研究

3. データ収集

データ収集は平成29年7月から9月に実施した。対象者の所属する施設内のプライバシーを保つことができる個室にて、インタビューガイドを用いながら半構造化面接を行った。面接は研究者と対象者1対1で行い、所要時間は1人につき平均47.5分間であった。面接内容は対象者の同意を得た上でICレコーダーに録音した。インタビューガイドは、研究対象者と類似した条件を持つ複数名を対象に予備調査を行い、質問内容および構成について修正しながら作成した。インタビューでは「4年以上15年未満の勤務経験がある看護師が離職した時のエピソードを話してください」と伝え、自由に語ってもらった。その際に「エピソードが起きた時期」「離職した看護師と同僚として働いていた期間」「離職した看護師にもともと抱いていた感

情」「離職によって抱いた感情」「その看護師の離職は、自身や他のスタッフのキャリア志向（例えば離職願望や職業継続意思など）にどのような影響を及ぼしたと思うか」などについて尋ねた。

4. データ分析

面接で得られた内容をグレッグ美鈴ら（2016）のデータ分析方法を参考に、以下の手順で質的帰納的分析を行った。①録音した面接内容から逐語録を作成②逐語録からメンタリティに該当する箇所を生データのまま抽出③生データの示す意味を解釈し、意味を損なわないようコード化④コード同士を見比べ、相違点・共通点ごとにまとめ、まとめられたコードに共通する名前をつけてサブカテゴリを形成⑤それらをさらにまとめ上げて名前を付けてカテゴリ化⑥それぞれのカテゴリにその内容や性質を表すカテゴリ名を命名した。なお全ての分析の過程で本方法論に精通し、関連領域の臨床経験・研究経験のある指導教授によるスーパーバイスを受けながら行なった。

5. 本研究における理論的基盤

ラザルス（Richard S.Lazarus）のストレス・コーピング理論（1991/2004）を理論的基盤とした。ラザルスは日常の出来事によりストレス反応が引き起こされることに着目し、個人の受け止め方や対処の仕方、ストレスによる感情の動きなどを研究し、理論を構築した（神田, 2016）。ストレス・コーピング理論（以下、理論とする）ではストレス反応を「ストレッサーを受けた時に個人が認知する害、脅威、怒り、苦悩、不安などの情動的な反応によって表現される」と述べている（伊東ら, 2009）。メンタリティとは「刺激に対して生じる認知や感情の性向」であり、ストレス反応として表現される「個人が認知する害、脅威、怒り、苦悩、不安などの情動的な反応」とほぼ同様である。したがって理論を援用することで、中堅看護師の離職というストレッサーが同僚看護師のメンタリティへ及ぼす影響を理解できるといえよう。以下、理論の詳細を述べる。理論は、①個人の価値観や信念、社会的・環境的背景による先行要因②外界の刺激であるストレッサーを有害、あるいは脅威的であるととらえる過程（認知的評価）③有害や脅威に対する対処過程（コーピング）④情動的、生理学的な短時間の変化と身体変化やモラル（自信・意欲）など長期的変化（適応）の4つの枠組みから構成されている（神田, 2016）。また認知的評価は一次的評価と二次的評価に区別されている。一次的評価は状況が「自分にとって無関係かどうか」「有害なのか肯定的であるのか」「ストレスフルなのか」について判断し、自分が持っている資源で対処できるかどうかを評価するプロセスであり、「無関係」「無害-肯定的」「ストレスフル」の3つに区別される（神田, 2016）。二次的評価はストレスフルと評価されたストレッサーに対して、その状況を処理するためのコントロール可能性に対しての評価である（神田, 2016）。ストレス・コーピング

理論の枠組みを図1に示す。

6. 倫理的配慮

本研究ではヘルシンキ宣言に基づいた倫理原則を遵守し、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（平成29年2月28日改訂）」にしたがって実施した。また横浜市立大学ヒトゲノム・遺伝子等研究倫理委員会の承認（A170600008）を得た。研究者が対象者に文書と口頭にて研究内容を説明し、対象者の自由意志によって同意が得られた場合のみ実施した。また研究協力の撤回が可能であることを伝え、その場合においても一切の不利益がないことを保証した。

Ⅲ. 結果

1. 研究対象者の属性

対象者9名は20代から30代であり、男性2名、女性7名、平均看護師経験年数は10.1年であった。なお、本研究で語られた離職者と同じ病棟で勤務した期間の平均年数は4.3年であった。研究対象者の属性を表1に示す。

2. 分析結果

分析の結果、6カテゴリと27サブカテゴリが抽出された（表2）。抽出されたカテゴリは【 】,サブカテゴリは〈 〉で示した。対象者の語りはゴシック体の「 」で示し、…は省略を意味し、()内の記述は、語られた内容が理解されやすいよう研究者が補足したものである。以下に各カテゴリの詳細を述べる。

1) 各カテゴリおよびサブカテゴリの詳細

(1) 【頼りになるスタッフを失うことの動揺】

本カテゴリは5サブカテゴリから構成された。〈頼りになる存在の喪失に伴うショック〉では、「その先輩はずっとなので9年一緒に働いていて、年も近かったので、すごくちょっとそれはショックというか、その先輩と一緒に色々上がってやっていこうかなと思っていたので(c)」というように、頼りになる中堅看護師を失うことに伴う精神的な衝撃について語られた。〈思い入れ深いスタッフの喪失へのさみしさ〉では、「自分が気に入っていたとか育て

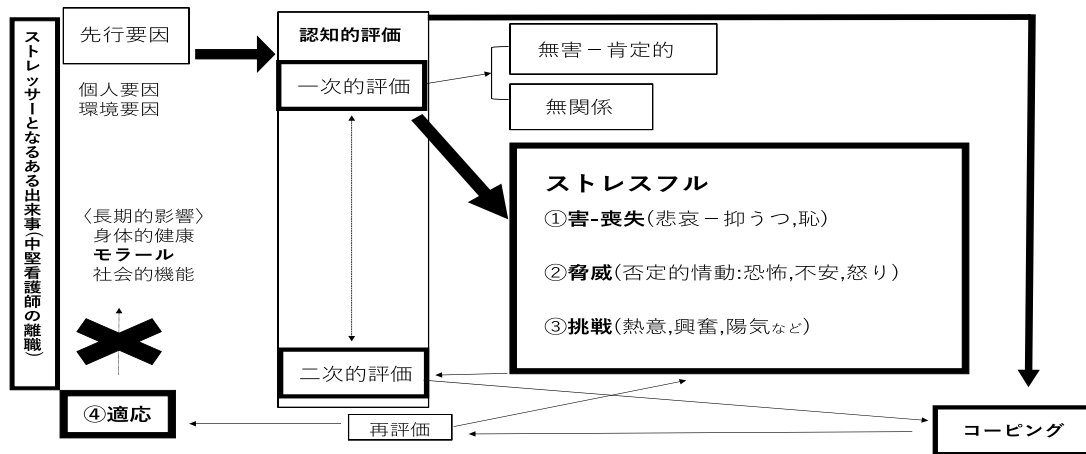


図1 ストレス・コーピングの理論的枠組み 改定

Lazarus,R.S. (1991) / 本明寛ら (訳) (2004) を参考に神田 (2016) が作成したものに作者が一部加筆修正

表1 対象者の属性

	年代	性別	看護師経験	離職者と一緒に働いた期間
A病院	(a) 30代	男性	13年目	5年間
	(b) 30代	女性	9年目	2年間
B病院	(c) 30代	女性	11年目	8年間, 2年間
	(d) 30代	女性	15年目	5年間
	(e) 30代	女性	9年目	8年間
C病院	(f) 30代	男性	16年目	4年間
	(g) 20代	女性	5年目	4年間, 5年間
	(h) 20代	女性	7年目	2年間
	(i) 20代	女性	6年目	4年間, 3年間

注 複数の中堅看護師の離職のエピソードを語った人は「離職者と一緒に働いた期間」に複数記載しています。

表2 抽出されたカテゴリとサブカテゴリ

カテゴリ	サブカテゴリ	生データ
頼りになる存在の喪失に伴うショック	頼りになる存在の喪失に伴うショック	その先輩はずっとなので9年一緒に働いて、年も近かったので、すごくちょっとそれはショックというか、その先輩と一緒に色々上がってやっていこうかなと思ってたので (c)
	思い入れ深いスタッフの喪失へのさみしさ	自分が気に入っていたとか育ててきた人ほど去っていくのはさみしいというか (e)
	頼りになる存在の喪失に伴う困惑	でも「困ったな」もありました…いなくて困る。色々聞きやすい先輩はいるけど、その先輩には昔から聞いてきているから (c)
頼りになるスタッフを失うことの動揺	離職前に抱く辞めないでほしいという願望	一緒に今までやってきた中で、その子は(パートナーとしての)力が強いから、「辞めてもらいたくない」ということを言ったりとか。それが強かったです。本当に頼りになったし、病棟の雰囲気も良かったから、「もうちょっと一緒にスタッフの指導とか教育と一緒にやりたいな」ということを伝えたりして、引き止めたりしてましたね (a)
	離職者とのこれまでの関わり方を後悔する	自分に言えないという思い(があった)も、今思えば言いづらかったらうねみたくない。辞めてから(みんなでそういう)話をしたことがあって (e)
離職の決断に対する陰性感情	急な離職に対する苛立ち	「そっちが無責任なら私も辞めてやる」って思いましたけど、やろうとしない、ただ言うだけの「辞めようかな」はありましたけど、実際に辞めようとして転職先を探そうということはしないで、ただ、どっかにストレスとかモヤモヤをぶつけたら叫んでみたっていうのはあります (i)
	離職の仕方に納得できない気持ち	ちなりとそれ(離職の話)を言ってくれてもいいんじゃないかって後々考えたら思い返すんですけど、全然そんな相談とか一切なくて、なんか突然発表で「は?辞めんの?」っていう感じで (g)
	期待を裏切られた気持ち	でもどうやら本気がし(と聞いて)『ああ、そうなんだ』って。なんか裏切られた感じがしたなって思ったのが、少し怒りとして『えっ』って。そんな感情ですかね (e)
離職後に起こりうる病棟の危機に対する危機	病棟が変わってしまうのではないかと危惧する	精神面のダメージが一番大きいし、不安。この後どうなるんだろうか、その人が与えていた影響が抜けることでどうなるんだろうかっていう不安は一気に与えるなって思います (e)
	業務負担の増加を危惧する	業務の不安…私が非常勤で行った時に『中堅さんがきてくれてよかった』って聞いたんですね。中堅さんがいなくなるってやっぱり、すごく大変だって(言っていた)。特に中堅さんは中堅がいなくなると自分が大変になっちゃうし、責任も重大になっちゃうから、中堅がいなくなるっていうのは相当な負担と影響が強い (b)
	病棟の看護の質の低下を危惧する	『さみしい』とか『大変になる』とかよりは『補充してもらえるのか』っていうそっちの心配をしていたと思います (f)
	スタッフの精神的動揺を危惧する	4年目とか5年目とかの子は、話を聞いてもらっていたので、そこはけ口がなくなっているから、どうなのかなっていうのはありますけど (a)
病棟の変化による意欲の低下	業務量の増加に対するスタッフの負担感	単純に業務量は増えてますね、それだけ(人)が減っているんで。かつ手術だけついていけばいいのかというわけではなく、いろいろな評価があったり、次々にくるので (d)
	病棟における看護の質の低下に対するあきらめ	今や2年目くらいの子たちをやっと夜勤にというところだから、先生たちからもすごく苦情くるし。そりゃそうですよね。常勤じゃなく久しぶりに来た先生に「なんでこんなレベル低いの?」ってこの間も言われちゃって。「昔からの人いるのに」とかって。でもわかるよね、やっぱね、外から見てもね (d)
	離職者と親しいスタッフが離職意向を示す	「私も辞めよう」みたいな感じで言っていた気がします。辞める先輩と同期の先輩が「同期が誰もいなくなっちゃったから嫌だ」って言っていた気がします (f)
離職を受け入れ離職者の分まで奮起する気持ち	離職に至った経緯を共感する	そういう環境であるし、上司の態度がやっぱりってところ。その(辞めたい)気持ちはわかるなっていうのはありましたね (d)
	離職者をねぎらう気持ち	先輩(離職者)にもちょっと休んでもらいたいなっていうのはすごく大きかった (c)
	離職者の存在感を認識する	この先輩のさびきってすごかったんだなって、いなくなって初めて知ることがたくさんあって (i)
	離職者へのネガティブな感情を切り替える	「まあいいかな。こんなこともあったな」ぐらいでそのうち処理できるかなって (g)
離職に揺らがない気持ち	離職者が果たしていた役割を担おうと奮起する	今思うとすごい大変だったなって思うんですけど、その時私は「やるしかない」って思ってやっていた気がします。毎日毎日その日しのぎじゃないんですけど「やるしかない、やるしかない」と思ってやっていた気がします (f)
	離職者から得た学びを看護に活かしたい	先輩はいなくなっちゃって、そうか、私今まで先輩たちに支えてもらってきたけど…今年1年生を支えなくちゃいけない…私もその子(新しく入った子)がそんな気持ち(さみしい思い)にならないように支えていかないと、と思っていました (c)
	業務面の影響はないと感じる	残業が増えた云々に感じはあんまり感じないですかね。スタッフが1人抜けたっていうのは (g)
離職に揺らがない気持ち	信頼が薄い離職者に対する引き止めたくない気持ち	あー、そうなんだ(辞めるんだ)って思ったんですけど。一緒に働いていて、あんまり看護師向いていないんじゃないかなって思う感じだったんで、そっちの方がいいんじゃないかなってみんな言っていました (f)
	離職の意向が喚起されない	(6人同時期)に辞めたことで自分も辞めたいとは思わなかった気がします (f) (話が)できる先輩がいなくなってさみしいなとはやっぱり思ったんですけど、病棟自体がみんな仲良し病棟で、上の人たちも助け合うような方ばかりで、師長も一緒に考えてくれたので、そんなにメンタル的に辛いみたいな落ち込みは私はしなかった気がします (f)
	影響を受けることのないキャリア展望	私最後まで色々やり遂げたいという性格なので、とりあえずここで頑張ろうかなと思いました (i)
	離職者との別れにさみしさを感ぜない	多分さみしいとかはあんまりないんじゃないですかね。プライベートで会おうと思えば会えたりするんで、そういうさみしさはない (g)
離職後も変化しないモチベーション	まあ、そういう世界(離職することが当たり前な世界)なのかなって思ったり (e)	

てきた人ほど去っていかれるのはさみしいというか (e)」というように、中堅看護師に深い思い入れを抱き、喪失に伴うさみしさを感じるについて語られた。〈頼りになる存在の喪失に伴う困惑〉では「でも『困ったな』もありました…いなくて困る。色々聞きやすい先輩はいるけど、その先輩には昔から聞いてきているから (c)」というように、業務面や精神面において頼りにしていた中堅看護師が離職することに対する驚きや心配、戸惑う気持ちについて語られた。〈離職前に抱く辞めないでほしいという願望〉では、「一緒に今までやってきた中で、その子は (パートナーとしての) 力が強いから、『辞めてもらいたくない』ということをやったりとか。それが強かったです。本当に頼りになったし、病棟の雰囲気も良かったから、『もうちょっと一緒にスタッフの指導とか教育と一緒にやりたいな』ということを伝えたりして、引き止めたりしていましたね (a)」というように、離職の決定を知ってから離職までの間に抱く、一緒に働き続けたい、辞めないでほしいという気持ちについて語られた。〈離職者とのこれまでの関わり方を後悔する〉では、「自分に言えないっていう思い (があったの) も、今思えば言いづらかったんだろうねみたいな。辞めてから (みんなでそういう) 話をしたことがあって (e)」というように、離職者とのこれまでの関わりを振り返り、悔やむ気持ちについて語られた。

(2) 【離職の決断に対する陰性感情】

本カテゴリは3サブカテゴリから構成された。〈急な離職に対する苛立ち〉では、「『そっちが無責任なら私も辞めてやる』って思いましたけど、やろうとしないただ言うだけの『辞めようかな』はありましたけど…ただ、どっかにストレスというかモヤモヤをぶつけないから叫んでみたっていうのはあります (i)」というように、離職に伴い怒りなどの苛立ちが引き起こされたことについて語られた。〈離職の仕方に納得できない気持ち〉では、「ちらりとそれ (離職の話) を言ってくれてもいいんじゃないかって後々考えたら思い返すんですけど、全然そんな相談とか一切なくて、なんか突然発表で『は？辞めんの？』っていう感じで (g)」というように、離職のタイミングや仕方などに怒りや不満、不可解な気持ちを抱え、離職者に対し納得できない気持ちに陥ることについて語られた。〈期待を裏切られた気持ち〉では、「でもどうやら本気らしい (と聞いて) 『ああ、そうなんだ』って。なんか裏切られた感じがしたなって思ったのが、少し怒りとして『えっ』って。そんな感情ですかね (e)」というように、離職者への期待が裏切られたことに対する怒りの気持ちについて語られた。

(3) 【離職後に起こりうる病棟の危機に対する危惧】

本カテゴリは4サブカテゴリから構成された。〈病棟が変わってしまうのではないかと危惧する〉では、「精神面のダメージが一番大きいし、不安。この後どうなってしま

うんだろうか、その人が与えていた影響が抜けることでどうになってしまうんだろうかっていう不安は一気に与えるなって思います (e)」というように、チームや病棟に対し強い影響力を持つ中堅看護師の離職に伴い、これまでの病棟が変化することへ危機感を抱き、心細さや心配する気持ちについて語られた。〈業務負担の増加を危惧する〉では、「業務の不安…私が非常勤で行った時に『中堅さんがきてくれてよかった』って聞いたんですね。中堅さんがいなくなるってやっぱり、すごく大変だって (言っていた)。特に中堅さんは中堅がいなくなると自分が大変になっちゃうし、責任も重大になっちゃうから、中堅がいなくなるっていうのは相当な負担と影響が強い (b)」というように、業務面において中心的な役割を担う中堅看護師の離職に伴い、負担増加に対する懸念や不安など危惧の念を抱くことについて語られた。〈病棟の看護の質の低下を危惧する〉では、「『さみしい』とか『大変になる』とかよりは『補充してもらえるのか』っていうそっちの心配をしていたと思います (f)」というように、離職後の病棟の体制や人員補充、ひいては看護の質の低下に危惧の念を抱くことについて語られた。〈スタッフの精神的動揺を危惧する〉では、「4年目とか5年目とかの子は、話を聞いてもらっていたので、その吐き口がなくなっているから…どうなのかなっていうのはありますけど (a)」というように、スタッフに精神的動揺が広がることに対し、危惧の念を抱くことについて語られた。

(4) 【病棟の変化による意欲の低下】

本カテゴリは3サブカテゴリから構成された。〈業務量の増加に対するスタッフの負担感〉では、「単純に業務量は増えていますね、それだけ (人が) 減っているんで。かつ手術だけついていけばいいのかというわけではなくて、いろいろな評価があったり、次々にくるので (d)」というように、同僚看護師の業務量増加への負担感について語られた。〈病棟における看護の質の低下に対するあきらめ〉では、「今やっと2年目くらいの子たちをやっと夜勤にというところだから、先生達からもすごく苦情来るし。そりゃそうですよね。常勤じゃなく久しぶりに来た先生に『なんでこんなレベル低いの？』ってこの間も言われちゃって。『昔からの人いるのに』とかって。でもわかるよね、やっぱね、外から見てもね (d)」というように、看護の質の低下についてやむを得ないなどのあきらめを感じていることについて語られた。〈離職者と親しいスタッフが離職意向を示す〉では、「『私も辞めよう』みたいな感じで言っていた気がします。辞める先輩と同期の先輩が『同期が誰もいなくなっちゃったから嫌だ』って言っていた気がします (f)」というように、親しい間柄であったり、離職者から強く影響を受けている同僚看護師が離職意向を示すようになることについて語られた。

(5) 【離職を受け入れ離職者の分まで奮起する気持ち】

本カテゴリは6サブカテゴリから構成された。〈離職に至った経緯を共感する〉では、「そういう環境であるし、上司の態度がやっぱりってところ。その（辞めたい）気持ちはわかるなっていうのはありましたね（d）」というように、離職する理由や離職に至る経緯を理解し、受け入れる気持ちになることが語られた。〈離職者をねぎらう気持ち〉では、「先輩（離職者）にもちょっと休んでもらいたいなっていうのはすごく大きかった（c）」というように、離職した中堅看護師のこれまでの頑張りに対し、休んでほしいなどねぎらう気持ちについて語られた。〈離職者の存在感を認識する〉では、「この先輩のさびきってすごかったんだなって、いなくなって初めて知ることがたくさんあって（i）」というように、離職者の仕事ぶりや業務において果たしていた役割の大きさを改めて認識することについて語られた。〈離職者へのネガティブな感情を切り替える〉では、「人によるかもしれないんですけど、私そんなにネガティブじゃないなって自分では思って、あんまりそれでいつまでも（さみしいと）言っているよりはそれ（人の少ない現状）に対処した方がいいなって思うタイプで」「『まあいいかな。こんなこともあったな』ぐらいでそのうち処理できるかなって（g）」というように、離職に伴うさみしさやイライラなどのネガティブな感情に対処し、ポジティブに捉え直そうとする気持ちについて語られた。〈離職者が果たしていた役割を担おうと奮起する〉では、「今思うとすごい大変だったなって思うんですけど、その時は私は『やるしかない』って思ってやっていた気がします。毎日毎日その日しのぎじゃないですけど『やるしかない、やるしかない』とって思ってやっていた気がします（f）」というように、病棟において中心的役割を担っていた中堅看護師の離職に伴い、離職者の分まで頑張ろうと奮起する気持ちについて語られた。〈離職者から得た学びを看護に活かしたい〉では、「先輩はいなくなっちゃって、そうか、私今まで先輩達に支えてもらってきたけど…今度1年生を支えなくちゃいけないな…私もその子（新しく入った子）がそんな気持ち（さみしい思い）にならないように支えていかなとな、とって思っていました（c）」というように、離職した看護師から学んだことを振り返り、今後の看護に活かそうという気持ちを抱くことについて語られた。

(6) 【離職に揺らがない気持ち】

本カテゴリは6サブカテゴリから構成された。〈業務面の影響はないと感じる〉では、「残業が増えた云々に感じてはあんまり感じないですかね。スタッフが1人抜けたっていうのは（g）」というように、離職による業務面への影響を感じていないことについて語られた。〈信頼が薄い離職者に対する引き止めたくない気持ち〉では、「あー、そうなんだ（辞めるんだ）って思ったんですけど。一緒に働いていて、あんまり看護師向いていないんじゃないかなって思う感じだったんで、そっちの方がいいんじゃないか

なってみんな言っていました（f）」というように、日頃信頼が厚くない看護師の離職に対して納得感を抱いており、引き止める気持ちにならないことについて語られた。〈離職の意向が喚起されない〉では、「（6人同時期に）辞めたことで自分も辞めたいとは思わなかった気がします（f）」というように、中堅看護師の離職を受けても自身の離職意向が喚起されないことについて語られた。また、離職意向が喚起されなかった要因として「（話ができる先輩がいなくなって）さみしいなどはやっぱり思ったんですけど、病棟自体がみんな仲良い病棟で、上の人たちも助け合うような方達ばかりで、師長も一緒になって考えてくれたので、そんなにメンタル的に辛いみたいな落ち込みは私はしなかった気がします（f）」というように、同僚看護師内の支援の存在が語られた。〈影響を受けることのないキャリア展望〉では、「私最後まで色々やり遂げたいという性格なので、とりあえずここで頑張ろうかなと思いました（i）」というように、離職が自身のキャリア展望に影響を及ぼさないことについて語られた。〈離職者との別れにさみしさを感じない〉では、「多分さみしいとかはあんまりないんじゃないですかね。プライベートで会おうと思えば会えたりするんで、そういうさみしさはない（g）」というように、離職しても何かしらの方法で離職者との関係性を継続できるため、さみしい気持ちにならないことについて語られた。〈離職後も変化しないモチベーション〉では、「まあそういう世界（離職することが当たり前な世界）なのかなって思ったり（e）」というように、同僚看護師は病院における看護師の離職を日常的なものとして捉えており、離職後もモチベーションに影響がないと感じていることについて語られた。

2) 理論を援用した離職に伴う同僚看護師のメンタリティ

抽出された6カテゴリを図1の各評価に固有の情動や特徴にあてはめると、「ストレスフル」の中の「①害-喪失」に【頼りになるスタッフを失うことの動揺】、「②脅威」に【離職の決断に対する陰性感情】【離職後に起こりうる病棟の危機に対する危惧】、「③挑戦」に【離職を受け入れ離職者の分まで奮起する気持ち】が該当すると考えられる。また中堅看護師の離職に伴う負担感が解消されず、業務に追われ、看護の質の低下を感じながら働く現状が長期的に継続した結果、【病棟の変化による意欲の低下】に陥っている一方、【離職に揺らがない気持ち】は「④適応」した状態に該当すると考えられる。なお、「無害-肯定的」「無関係」に該当するカテゴリは認められなかった。【頼りになるスタッフを失うことの動揺】では、「①害-喪失」という評価の「悲哀-抑うつ」の情動がみられた。したがって頼りになる中堅看護師を失うまたは失ったことに対し、取り返しのつかない喪失と捉え、衝撃や寂寞感、困惑などを抱いたと推測できる。【離職の決断に対する陰性感情】では、「②脅威」という評価の「怒り」の情動がみられた。し

たがってこれまで担ってきた役割を放棄するような離職に対し、同僚看護師は自分や病棟が傷つけられる・軽視されることを予測し、苛立ちや納得できない気持ち、裏切られたなどの「怒り」の情動を抱いたと推測できる。【離職後起こりうる病棟の危機に対する危惧】では、「②脅威」という評価の「不安」の情動がみられた。したがって中堅看護師の離職に伴い業務負担の増加、看護の質の低下、スタッフの精神的動揺が出現することや、病棟が変化することに対し予期不安を抱いていたと推測できる。【病棟の変化による意欲の低下】は、中堅看護師の離職に伴う負担感が解消されず、業務に追われ、看護の質の低下を感じながら働く現状が長期的に継続した結果、モラルが低下したと推測できる。【離職を受け入れ離職者の分まで奮起する気持ち】では、「③挑戦」という評価の「熱意」の情動がみられた。したがって、離職を自身の成長のきっかけに資すると捉え直していることが推測できる。【離職に揺らがない気持ち】では、離職というストレスに対して一次的評価で「ストレスフル」と評価したが、二次的評価とコーピングにより「④適応」に至ったため、揺らがない状態であることが推測された。

IV. 考察

1. 離職に対する同僚看護師の一次的評価:「ストレスフル」

1) 中堅レベルの看護師の離職が及ぼす影響

中堅看護師の離職に伴う同僚看護師のメンタリティを認知的評価にあてはめると、全て「ストレスフル」に該当していた。このことから同僚看護師は中堅看護師の離職を、自身の状況が危うくなっている・脅かされている「ストレスフル」と捉えていることが示唆された。同僚看護師が「ストレスフル」と評価した要因の1つに、離職者のレベルが中堅であることが考えられる。渡邊(2005)は「中堅看護師は職場での役割が大きいことから、離職のみならず、離職に至る過程の心理や行動変化が職場に与える影響が大きい」と述べている。つまり中堅看護師の離職は、他のレベルの看護師と比べて職場に与える影響が大きいといえる。また、Hayes et al. (2006) と Castle (2006) は、離職の影響は同僚看護師の生産力ややる気、コミットメントやバーンアウト、ひいては看護部門や病院、ヘルスケアシステムにも及ぶと言及している。よって中堅レベルが及ぼす影響と離職自体の影響を鑑みると、中堅看護師の離職が同僚看護師へ与える影響は多大であることから、「ストレスフル」に陥ったと推測される。小川(2009)は「キャリアを継続し、スキルを磨いてきた看護師の離職は、臨床における看護の質の低下と医療事故のリスクを増やし、業務の負担増を招く。そして新たな離職を誘発する」と述べている。本研究においても中堅看護師の離職に伴い、同僚看護師は〈病棟における看護の質の低下に対するあきらめ〉や〈業務量の増加に対するスタッフの負担感〉を感じ、〈離職者と親しいスタッフが離職意向を示す〉という類似

の結果が見出された。つまり、キャリアを継続しスキルを磨いてきた中堅看護師の離職を「ストレスフル」と評価した同僚看護師の一部は、【病棟の変化による意欲の低下】に陥り、新たな離職が誘発されることが示唆された。

2. 離職に伴う同僚看護師の二次的評価とコーピング

1) 理論を援用した二次的評価とコーピング

二次的評価とは「ストレスフル」と評価されたストレスに対する対処(コーピング)選択に関する評価であり、コーピングには問題中心型コーピングと情動中心型コーピングがある。問題中心型コーピングは「ストレスフルな状況を分析し、その状況の解決策を検討したり、問題解決方法を実施するといった直接的な働きかけを行うもの」であり、情動中心型コーピングは「ストレスフルな状況の見方を変えるものであり、解釈の仕方を変えることで違った意味合いを見出す対処方法」である(神田, 2016)。本研究で抽出されたカテゴリは全て一次的評価において「ストレスフル」であったが、【離職を受け入れ離職者の分まで奮起する気持ち】は情動中心型のコーピングを、【離職に揺らがない気持ち】は情動中心型のコーピングの結果、「適応」に至った状態と考えられ、これらは二次的評価とコーピングを示していると考えられる。前者は「肯定的な対比」「積極的な価値を見いだす」という方法による情動中心型のコーピングと推測できる。理論では、このカテゴリが該当する「挑戦」は「ストレスフル」に含まれているが、「適応」に向かっている状態とされており、「ストレスフル」から脱出するためのコーピングとして奮起していると考えられる。後者は「回避」「最小化」という方法による情動中心型のコーピングの結果、「再評価」を経て「適応」した状態であると考えられる。

2) 一般的なコーピングから捉えた同僚看護師のコーピング

加藤ら(2007)の調査によると、看護師のストレスに対するコーピングの多くは友人・家族・仲間とのコミュニケーション、飲酒を含む食事、趣味、睡眠、リラクゼーション、自己啓発などであった。このことから看護師は問題解決へ直接的に働きかける問題中心型よりも、気晴らしやリラクゼーションによりストレスフルな状況の見方を変える情動中心型コーピングをとることが多いと推測される。本研究の同僚看護師も奮起したり揺らがないことでストレスフルな状況の見方を変える情動中心型コーピングをとっており、離職に伴うコーピングも他のストレスに対するそれも情動中心型であることは共通していた。ラザルス(1991)は、「ストレス状況が変化可能として評価された場合-つまり、その人のコントロール下にあると考えられた場合-問題中心型コーピングが優勢となる。しかし、状況が変化不可能であると評価された場合、情動中心型のコーピングが優勢となる」と述べている。このことから、中堅看護師の離職において同僚看護師が情動中心型のコーピングをとる背景には、離職を変化不可能な事と評価

していることが示唆された。

3. 中堅看護師の離職における同僚看護師への支援

本研究結果から同僚看護師への支援の方向性について、以下の3点が見出された。1つ目は同僚看護師への支援開始時期は離職後よりも、離職の発表直後から開始した方が望ましいことである。これは離職発表時から離職するまでの方が離職後に比べ、同僚看護師のメンタリティが揺さぶられると推測されるからである。2つ目は離職者との関係性を考慮した支援についてである。離職者と親しい関係の同僚看護師はメンタリティの揺らぎが生じやすいことが見出された。支援の対象者の優先度の指標として関係の親密さがあると考えられる。3つ目は上司を含む同僚看護師内でのコーピングの有効性である。離職に揺らがないメンタリティを抱いたものは同僚看護師内の支援で「適応」に至ったことから、同僚看護師内のコーピングの有効性が示唆された。これらのことから中堅看護師の離職に伴う同僚看護師への支援として、ストレス反応のパターンに応じた直接ケアや、適切なコーピングのためのセルフケア支援、管理者への教育などが考えられ、支援の際の視点として支援開始時期、関係性があることが示唆された。今後の展望として、本研究で示唆された支援のあり方が、同僚看護師への支援体制の構築と看護師定着の取り組みや離職問題の改善につながる一助になることを期待したい。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究は雪だるま式サンプリングにより選出された首都圏の大学病院3施設を対象としており、対象者は便宜的抽出により選出された各施設2-4名、計9名であった。雪だるま式サンプリングや偏った対象を抽出した可能性、研究対象者数が少ないことから、本研究の見解を一般化するには限界がある。また、分析の結果データの飽和が達成されたと言いつても、今後別のサンプリング方法を行うことや、データの飽和に達するための研究対象者の拡大が必要と考える。さらに今回、手術室や集中治療系のハイケアユニットも病棟に含めて分類したことで、看護配置や業務内容の相違が結果に影響を及ぼした可能性も否定できない。また、中堅看護師の離職を初めて経験した者と複数回経験した者で差が見られるのかなど、経験回数の相違が結果に何らかの影響を及ぼした可能性も考えられる。今後は部署の条件や経験回数を統一して有意抽出などのサンプリングを行っていくことが重要である。さらに将来的には中堅看護師とその他のレベルの看護師の離職が与える影響との相違や、大学病院とそれ以外の病院との相違について等、さまざまな角度から看護師の離職が同僚看護師に及ぼす影響について分析することで効果的な離職防止対策への示唆が得られるようにしたいと考える。

VI. 結論

本研究は中堅看護師の離職が、同僚看護師のメンタリティへどのような影響を及ぼすかをストレス反応におけ

る認知的評価・コーピングの視点から明らかにし、誘発される新たな離職を防止するための、同僚看護師に対する支援のあり方を検討することを目的とした。首都圏の大学病院3施設の病棟に勤務する看護師9名を対象に半構造化面接を行い、質的帰納的分析をした結果、【頼りになるスタッフを失うことの動揺】【離職の決断に対する陰性感情】【離職後起こりうる病棟の危機に対する危惧】【病棟の変化による意欲の低下】【離職を受け入れ離職者の分まで奮起する気持ち】【離職に揺らがない気持ち】の6カテゴリが抽出された。これらを理論に援用して考察した結果、以下の示唆を得た。1.抽出されたカテゴリは全て「ストレスフル」に該当した。「ストレスフル」が長期に及ぶと【病棟の変化による意欲の低下】が起これ、「適応」に至った者は【離職に揺らがない気持ち】になる。2.中堅看護師の離職を「ストレスフル」と評価した同僚看護師の一部は【病棟の変化による意欲の低下】に陥り、新たな離職が誘発される。3.同僚看護師への支援として、ストレス反応のパターンに応じた直接ケアや、適切なコーピングのためのセルフケア支援、管理者への教育などが考えられ、支援の視点として支援開始時期、関係性がある。

付記 (学位論文や学会発表の一部など)

2018年日本精神保健看護学会で発表

謝辞

本研究にご理解をいただき、ご協力くださいました各施設の看護部長様および看護師長様、インタビューに協力してくださった皆様に心より御礼申し上げます。本稿は一般財団法人横浜総合医学振興財団財団助成金を受けて行い、平成29年度横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻修士論文として提出したものを一部加筆・修正したものです。

利益相反の有無

本研究における利益相反は存在しない

著者資格

KNは研究の着想およびデザイン、データの入手、分析、解釈、論文の作成を行った。TMは論文への示唆および研究プロセス全体への助言を行った。すべての著者は最終原稿を読み、承認した。

文献

- Castle, N.G. (2006). Organizational Commitment and Turnover of Nursing Home Administrators, *Health Care Manage Rev*, 31 (2), 156-65
- グレッグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江 編著 (2016). 質的記述的研究における研究方法のプロセスと留意点, よくわ

- かる質的研究の進め方・まとめ方 看護研究のエキスパートをめざして 第2版 (74-78), 医歯薬出版, 東京
- Hayes, L.J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Spence Laschinger, H.K., North, N., Stone, P.W., (2006). Nurse turnover, A Literature review, *Int J Nurs Stud*.43 (2), 237-67
- 比嘉勇人 (2017): 精神看護学における「精」「神」論考ー心理性(メンタリティ)と神気性(私的スピリチュアリティ)ー, 富山大看誌 16 (2), 97-105
- 伊東美佐江, 山勢博彰 (2009). ストレス理論 佐藤栄子編 事例を通して優しく学ぶ中範囲理論入門第2版 (202), 日総研, 東京
- 梶谷(柴)麻由子, 内田宏美, 津本優子 (2012). 中堅看護師のセルフマネジメントとその関連要因, *日看研会誌* 35 (5), 67-74
- 神田直樹 (2016). ストレス・コーピング理論, 野川道子(編), 看護実践に生かす中範囲理論. 第2版 (259-275), メヂカルフレンド社, 東京
- 加藤麻衣, 鈴木敦子, 坪田恵子, 上野栄一 (2007). 看護師のストレス要因とコーピングとの関連ー日本語版GHQ30とコーピング尺度を用いてー. *富山大看誌*, 6(2), 37-46.
- 川崎昌, 伊藤利佳 (2021). 離職に影響を与える要因分析. *目白大学経営学研究*, 19,27-41.
- 厚生労働省 (2014) 看護職員確保に関する今般の法改正について
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000072896.pdf>(検索日 2021/12/04)
- Lazarus, R.S. (2006): Emotions and Interpersonal Relationships: Toward a Person-Centered Conceptualization of Emotions and Coping, *J Pers*, 74 (1), 9-46
- 本谷久美子, 成川美和 (2010). 中堅看護師の継続教育に関する国内文献の検討, *埼玉医大看紀* 3 (1), 47-54
- 難波利光, 田中裕美子 (2020). 看護・介護職の離職要因に関する研究, *地域共創センター年報* 13,15-32
- 日本看護協会 (2021) 2020年日本病院看護実態調査結果 正規雇用看護職員・新卒看護職員・既卒看護職員の離職率の推移
https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20210326145700_f.pdf
 (検索日 2021/12/4)
- 小川忍 (2009). 中途採用者を取り巻く環境. *看護展望*, 34 (4), 9-14.
- 奥村元子 (2013). 看護職の労働条件・労働環境改善に向けた日本看護協会のこれまでの取り組みー年表をまじえて, 日本看護協会(編), 平成 25 年度版看護白書. (13-22). 東京: 日本看護協会出版会.
- リチャード・S・ラザルス (1991) / 本明寛監訳 小川浩ら訳 (2004). ストレスと情動の心理学ナラティブ研究の視点から. (149,284-314) 東京: 実務教育出版.
- リチャード・S・ラザルス スーザン・フォルクスマン (1984) / 本明寛, 春木豊, 織田正美監 (1991). ストレスの心理学 [認知的評価と対処の研究]. (32-36,50,197-198,309) 東京: 実務教育出版.
- 下田真梨子 (2014). 看護師の離職に関する文献検討. *高知女大看会誌*, 8 (1), 29-38.
- 鶴田明美, 前田ひとみ (2009). 看護師の退職と職業継続支援に関する調査研究. *熊本大保健紀*, 5,67-78.