

総 説

## ICU新人看護師の成長支援における Transition Theory活用の検討

### A Consideration to Adopt Transition Theory in Investigatory to Support System for the Newly Graduate Nurses in Intensive Care Unit ; from the review

田 中 雅 美 (Masami Tanaka)\*<sup>1</sup> 大 川 宣 容 (Norimi Okawa)\*<sup>1</sup>

#### 要 約

先行知見を整理することで、ICU新人看護師の成長支援へのTransition Theoryの活用を検討することを目的とした。対象となる文献は、CiNii Articles、医中誌WEB、CINAHL Complete/MEDLINE Completeを用い、国内では「transition」「移行」「成長」「看護」「看護師」「新人看護師」、国外では「transition」「role transition」「transition process」「transition program」「graduate nurse」「new nurse」「novice nurse」をキーワードに検索し、最終的に22件を分析対象とした。新人看護師のtransitionと成長の様相は国内外を問わず類似しており、新人看護師の成長にtransitionを活用できると考えられた。また、新人看護師のtransitionを促進するには、個人・対人・組織の3つの要因すべてを連動させるアプローチが重要であり、新人看護師のtransitionを促進するICUでの条件を特定し、新人看護師への直接的支援と間接的支援について検討していく必要性が示唆された。そして、成長支援を検討するにあたり、新人看護師が複合的なtransitionに突入することを十分に考慮することが重要であり、Transition Theoryを活用して、新人看護師の反応をプロセス指標やアウトカム指標によって評価することで、個々の新人看護師に応じた成長支援の方略を具体化することが可能になると考えられた。

キーワード： transition theory 新人看護師 ICU

#### I. はじめに

近年、ICU看護師には高度実践力だけでなく、柔軟な思考力や多様な価値観を受け止める能力が求められている。継続教育では、新人看護職員研修ガイドライン（厚生労働省，2014）により一様の指針が示されているが、施設や部署によって求められる実践能力が異なり、具体的な教育指導内容に反映・浸透させることが難しい。特にICUでは重篤で緊急度の高い患者を対象とすることでケアが表立ち、ケアが見えにくい特殊な状況にある。また、新人看護師個々の成長度合いの可視化が難しく、個々に応じた支援方法が不確かな状況にある。そのため、部署と新人看護師の双方の特徴を見つめ、支援方法に

反映することが求められている。新人看護師の特徴として、成長という個々の体験に着目することで、知識や技術の習得にとどまらず看護実践能力の向上を目指した支援方法の検討につながると考える。新人看護師の成長体験を捉える概念として、「比較的安定したひとつの状態から別の比較的安定した状態への道筋であり、変化が引き金となる過程」（Meleis, 2010）と定義されるtransitionは、Benner（1992）の述べる一人前看護師になるまでの新人看護師の成長を可視化するために有用な概念であると考えられる。

そこで、本研究では、先行知見を整理することで、ICU新人看護師の成長支援へのTransition Theoryの活用を検討することを目的とする。

\*<sup>1</sup>高知県立大学看護学部

## II. 研究方法

### 1. MeleisのTransition Theory

Meleisら (2010) はtransitionを「比較的安定したひとつの状態から別の比較的安定した状態への道筋であり、変化が引き金となる過程」と定義し、人生の転機を機にその前後から始まる個人の内的変容の体験と、その内的変容過程がスムーズに進むための介入や内的変容過程に影響を与える変数について明らかにすることで、看護学における中範囲理論を構築している。Meleisら (2010) によるとtransitionには発達の、健康／疾患、状況的、組織的の4つのタイプがあり、単一の場合もあれば複数のtransitionを経験している場合もある。また、transitionの特性として、気づきと関与、変化と違い、時間、重要なポイントと出来事の4つの要素があり、これらは離散的ではなく内的変容過程の中で相互に関連しているとしている。そして、健全なtransition達成を促進・阻害する条件として、個人、コミュニティ、社会情勢の3つの条件があり、transitionによる反応には、つながり、居場所、自信の3つのプロセス指標と、習熟、流動的統合的アイデンティティの2つのアウトカム指標があると位置づけている。

Ralph Turnerの“役割理論”、“生きられた経験”、“フェミニスト／ポストコロニアル主義”の3つのパラダイムの導きにより、今なお理論は発展を続けている (Meleis, 2018)。理論の発展に伴い、健康／疾病、発達の、状況的、組織的の4つのタイプは、新たに外的変化として位置づけられ、外的変化がトリガーとなりtransitionが始まるとされている。transitionの影響要因には、個人、コミュニティ、社会的条件に世界的条件が加わり、transitionの要素には、期間、プロセス、遮断、気づき、重要ポイントの5つがあるとされている。さらに、transitionの進捗状況は、関与の程度・居場所・フォローアップ・自信の獲得の4つのプロセス指標と、熟練・流動的統合的アイデンティティ・健全な相互作用・個人的資源の豊かさと流動性・幸福や健康の知覚・生活の質の知覚の6つのアウトカム指標によって評価できるとしている。

### 2. 対象論文の抽出

「transition」は、一般的に移行、変遷、推移という意味で用いられているが、本研究で取り上げるtransitionは、時の流れによる移り変わりを示す“変遷”や“推移”ではなく、状態の移り変わりを示す“移行”であることからtransitionを“移行”として使用している文献の中から文献検索することを前提とした。また、クリティカルケア領域における文献は少ないため、ICUやクリティカルケア、acute careなどのキーワードは含めず、分析対象を過度に限定しないようにした。文献検索にはCiNii Articles、医中誌WEB、CINAHL Complete/MEDLINE Completeを用い、特集／解説、会議録などを除いた研究論文について収録期間2000年～2017年を検索した (2017年12月検索)。国内文献では、「transition OR 移行」AND「看護OR看護師OR新人看護師」で検索し、transitionの概念や理論に関する文献4件、看護師のtransitionに関する文献7件、新人看護師のtransitionに関する文献3件が抽出された。看護師のtransitionに関する文献はいずれも看護管理者や訪問看護師を対象としており、新人看護師のtransitionに関する文献はリアリティショックや精神看護領域のものであった。そこで新たに、「成長」AND「看護OR新人看護師」で検索し (46件)、うち、新人看護師の成長過程に関する文献8件、成長を促進する要因に関する文献5件、成長支援に関する文献8件を抽出した。国外文献では、「graduate nurse OR new nurse OR novice nurse」AND「transition (1,327件) OR role transition (125件) OR transition process (47件) OR transition program (152件)」で検索し、出典不明、抄録、病院新人看護師以外の文献 (1,266件) を除外し、新人看護師のtransitionに関する文献 (385件) を選定した。国内外の文献のうち、重複文献や入手不可の文献、日本語・英語以外の文献を除き、最終的に22件の文献を分析対象とした。

### 3. 分析方法

国外では新人看護師が配属初年度にたどる軌跡についてtransitionを用いて明らかにしている研究が多くみられる一方、国内では精神科新人看護師の研究のみであった。そのため、新

人看護師の成長に関する研究を含め、国内でもtransition活用の可能性があるか確認するために、対象文献の内容を次のように分析した。①対象文献の内容を新人看護師のtransition／成長、新人看護師のtransition／成長に影響を与える要因、新人看護師のtransition／成長への支援に分類した。②国内新人看護師へのtransitionの活用可能性を確認するために、国外新人看護師のtransitionと国内新人看護師の成長のプロセスを比較した。③新人看護師のtransitionがICUという特殊な環境の影響を受けるかどうかを確認するために、影響要因を分類した。④国内外の新人看護師への支援内容の差異について、内容をカテゴリー化し比較した。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 新人看護師のtransitionと成長

新人看護師のtransitionについて、Changら(2016)は新人看護師が学部教育で習得した価値観・信念・実践を、実践上の価値観や信念と同化させるプロセスであるとし、田中ら(2013)は新人看護師の成長のひとつひとつは個人の背景や環境と絡んで、価値基準や看護観の形成に至る途上を示していると述べている。つまり、新人看護師のtransitionと成長は、両者ともに基礎教育の背景を含む個人特性や環境に影響を受けながら、実践における価値観や看護観を形成していくプロセスであった。

新人看護師のtransitionと成長の様相を概観すると、新人看護師のtransition／成長には大きく分けて3つの段階があることがわかる(表1)。新人看護師は、第1段階としてリアリティショックに直面しながら、仕事の完了や優先順位に集中し、第2段階では、職場とのつながりを機に、職場内での居場所や自身の技術の安定を獲得することで、実践範囲の拡大や視野の広がりを実感する一方で、任せられる職務の変化に対応する。第3段階では、自分自身の実践と看護観を照らし合わせることができるようになるというプロセスをたどっていた(宮脇, 2003; Duchscher, 2008; 岩瀬, 2011; Lee, 2014; 田中, 2015; 林, 2015)。

新人看護師が直面する困難の内容について、

第1・2段階を概観すると、私生活とのバランスや自分の居場所、関係形成、仕事の方法、看護師としての自覚など、さまざまな内容が示されていた。さらに、Schoessler(2006)は各段階の新人看護師の経験を、患者や家族との関係・組織内・チーム内・目印となるイベントごとにテーマを報告しており、新人看護師の経験は他者や環境との相互作用の中で影響を受けながら進むプロセスであり、ターニングポイントとなるイベントがあることを示している。

これらから、新人看護師が直面する困難の内容はさまざまであるが、いずれの文献においても、新人看護師が第1段階で困難に直面し、第2段階で困難を乗り越える力を身につけ、第3段階において、Meleis(2010)のいう「別の比較的安定した状態」にたどり着いており、新人看護師のtransitionと成長の定義やプロセスの様相は国内外を問わず類似していた。さらに、国外では新人看護師のtransitionにとって重要なターニングポイントについても明らかにされていた。

#### 2. 新人看護師のtransitionと成長に影響を与える要因

Dwyer(2016)は、個人と環境が相互的な性質をもちながら融合しているという社会生態学的モデルの枠組みのなかから、新人看護師に関与すると考えられる個人、対人、組織に焦点を当て、新人看護師のtransitionに及ぼす影響について文献レビューを行なっている。MeleisのTransition Theoryにおける影響要因は、個人・コミュニティ・社会的・世界的条件とされており、Dwyer(2016)の対人・組織の内容がコミュニティに該当すると考えられた。本研究では、コミュニティと包括するより対人と組織に細分化した方が具体的な支援方法の検討につながると考え、その他の文献(Zinsmeisterら, 2009; Dyessら, 2009; Phillipsら, 2014; 工藤, 2015; Changら, 2016; Reganら, 2017)に関してもDwyer(2016)と同様に、個人、対人、組織の3つの要素に分類して結果を概観した(表2)。

個人の要因には、年齢や健康状態などの個々の特徴、仕事への態度や価値観、モチベーションや自信、向上心や判断力、個人的支援の有無があり、対人の要因には指導者・スタッフ・管

表1 新人看護師のtransition/成長

	第1段階	第2段階	第3段階
宮脇 (2003)	【看護師として存在することの危機】 何もできない自分を邪魔者の存在と感じて自信を喪失し、看護師として存在することに対する「危機的体験」をしていた。	【看護師としての仲間入り】 仲間入りして自分の居場所を見つける。	【看護師として存在することへの展望】 仕事ができるようになってくると自分らしさを取り戻し、将来に目を向けた「看護師としての成長についての展望」がもてるようになる。
Duchscher (2008)	《3～4か月：doing》 期待と現実のギャップに混乱しながら、自らに期待される役割を理解し予定通りに仕事を完了することに関心を持ち、自身が抱く感情を隠し、学部で培ったアイデンティティは不安と自信のなさによって崩れ、職業文化に「適合する」ことに集中する時期である。そして、エネルギーの多くは職業上の調整と新しい生活への対応に注がれており、明らかに個人の能力を超える状況にあるにもかかわらず一貫して自己批判的な行動をとっていた。	《4～8か月：being》 4～5か月頃では、前段階のエネルギー消費が継続している状況であり、消費に対処するために職場環境から離れ、スタッフとの間に距離を置くことで対処することで、私生活と職業生活のバランスを探っていた。 6～8か月では、専門職としての自分自身や多職種と比較した看護の役割を探求しながら、再び自分の考えと行動の明確化を図り、確認の欲求を表明する段階に入り、職業文化への適合に対するエネルギー消費は少なくなる。	《8～12か月：knowing》 役割や責任、慣習について比較的安定したレベルの快適さと自信を得る。
岩瀬ら (2011)	【摸索期】 早く仕事に慣れるために「自戒」や、「指導を受ける姿勢への自覚」を持ち「目前に没頭する日々」を過ごしながら「必死の適応行動」で対処していた。しかし、緊張感が高く「固まる現状」があり、困惑しながらも仕事し、その結果、「うまくいかない仕事」に落ち込み、「スタッフからの支援」や「近親者からの情緒的支援への認識」に助けられながら「うまくいかない仕事」に摸索しながら向き合い【摸索期】をなんとか乗り越えようと努力していた。	【自覚の芽生え期】《2か月以降》 プライマリ患者の担当や夜勤が開始となり、責任感の増加や慣れようと必死になっていた。またこの時期になると、「看護ケアができない」と思う新人看護師と、患者に「踏み込めるおもしろさを知る」と認識した新人看護師に分けられた。「看護ケアができない」と悩む新人看護師は、「不安の高まり」を感じるが、プリセプターなど「先輩の対応を模倣する」ことで、「患者との関係性がとれるようになる」経験をし、「看護に少し自信をもつ」ように成長していた。また、患者に「踏み込めるおもしろさを知る」と認識した新人看護師は、「看護師として働きだした感覚」を持ち、専門職としての【自覚の芽生え期】を辿っていた。	【探索拡大期】《6か月以降》 自分の「周りが見えてくるようになる」ことを認識し、「自ら動けるようになる」ことで忙しくなり、「身体的に辛くなる」反面、「慣れた感じがするようになる」と認識し、「仕事に馴染む感覚」を抱いていた。また、処置ができない自分に「成長への焦燥感」を抱きながらも自身の「不完全さに目をつぶる」対処でなんとか「仕事を続けられる」といった、自分なりに探索していることがわかった。これらの認識は、入職9か月目が過ぎる頃になると、リーダー業務の開始に伴い、「仕事への親和感」を認識し、「患者へのかかわりの工夫をする」ように成長していた。また、「仕事への責任と負担」を感じながらも「看護のおもしろさを実感」し、そのなかで、「看護の【モデルとの出会い】」を通して、「看護ができる感覚を実感」できるよう自己成長を拡大させていた。
Leaら (2014)	《3～4か月》 チームリーダーとしての役割遂行、患者評価、転院先等への申し送り、患者に関する責任の課題に直面する。	《6～7か月》 仕事仲間との関係形成が自信につながり、時間管理や優先順位づけに関連する自信、夜勤や週末に担当を任せられる経験から、スタッフからの信頼が高まっていると感じる反面、絶え間ない新しい状況と予測不可能性がストレスを増強させ、新人看護師の状況を複雑にしていた。	《11～12か月》 チームメンバーとして受け入れられたと感じ、質問をするより質問に答えることができることが確認され、助言や支援を求める際も選択的に求めることができるようになっていた。
田中ら (2015)	病棟に配属されて「リアリティショック」を経験する局面に至る。	仕事、患者、同僚らと「職場でのつながりを持つ」ことを起点として、患者とのかかわりを深め、病棟で仲間意識をもって「社会化に直面する局面」を進む。	看護体験から「振り返りと再構成の局面」および「向かうべき方向性の追求」へとつながって成長する。
林 (2015)	【敷かれたレールを走る】 何をすればよいのかわからないために、先輩看護師に指示されるまま、目の前のことを一所懸命に実施する。	【経験をヒントでつなぐ】 実践するなかで発せられる先輩看護師からのさまざまな質問を手がかりに、基礎教育や就職後に得た断片的な知識を結びつけて考える。	【周囲の刺激を取り込む】 指示されるままに実施してきた看護の経験や先輩看護師が実施する看護実践を参考にして、自発的にそれらを自己の看護援助に活かそうとする。
Schoessler (2006)	《0～3か月：終局》 ＜患者／家族＞ ・仕事や手順を覚える ・課題としての患者状態 ＜組織＞ ・シフトとの闘い ＜チーム＞ ・チームのプリセプター役割への依存 ・チーム内での自分の話題 ・医師との相互関係による動揺 ＜イベント＞ ・最初に出会う患者の死 ・最初のエラー ・新しいスキルの獲得	《4～9か月：中立地帯》 ＜患者／家族＞ ・新人看護師が答えられない質問をする患者の恐怖 ＜組織＞ ・いくつかの仕事ができるようになることで組織のシフトが改善される ＜チーム＞ ・チームとの統合 ・問題がある医師のコミュニケーション ・人員配置と予算に位置する効率対ケアの質の問題 ＜イベント＞ ・スタッフからの質問にいくつかの答えを持っていること	《10～18か月：新たに開始する時期》 ＜患者／家族＞ ・家族が新たな需要として浮上 ・手順的ケアの安心感 ・すべての患者を名前覚えていない ＜組織＞ ・組織の向上 ・改善に他者が気づく ＜チーム＞ ・いまや部署は私の家 ・人員配置パターンへの懸念は残る ・医師との関係性に依然問題はあがる、協力関係を築くことに価値はある ＜イベント＞ ・新しい看護師を受け入れ始める ・現在の新卒者と自分を比較する ・時間通りに仕事を完了できる ・担当看護師の責任を引き受ける

表2 新人看護師のtransition／成長の影響要因

	個人	対人	組織
Zinsmeisterら (2009)	・ 専門職業意識の理解	・ 肯定的なプリセプターの経験 ・ 明瞭な役割期待	・ 協力的な職場環境 ・ 総合的なオリエンテーション過程
Dyessら (2009)	・ 自信と恐れ ・ 複雑かつ重要な意思決定	・ 理想的なコミュニケーションの不足 ・ 同職者からの攻撃 ・ 実践下での教育者のかかわり	・ 職業上の孤立感 ・ 矛盾する情報
Phillipsら (2014)	・ よい仕事のできた感覚		・ 新人看護師が持ち合わせている技術との一致 ・ 最初の期間における土台
工藤 (2015)	・ 問題解決スキル ・ 個人的達成感		
Dwyer (2016)	・ 仕事の態度や価値観 ・ 個人的な資源 ・ 健康状態 ・ 新人看護師の個々の特徴	・ プリセプターとの関係 ・ 仲間との関係 ・ 他の同僚との関係 ・ 患者との関係 ・ 家族との関係	・ 機会 ・ 情報 ・ 支援 ・ 資源へのアクセス など職業実務環境に関わるもの
Changら (2016)	・ 年齢 ・ 成熟度 ・ 職歴 ・ モチベーション ・ 向上心 ・ 個人的な支援の有無	・ スタッフや管理者から向けられる期待・態度・反応・ふるまい ・ 先輩看護師から期待される役割のモデル化	・ 体系化された臨床経験の質と期間 ・ 形勢的評価と総括的評価 ・ オリエンテーションやtransition programの質と期間 ・ 組織慣習 ・ 臨床状況の緊急度 ・ 人員配置の程度 ・ 新人看護師レベルではない要求の配置
Reganら (2017)		・ 定期的かつ建設的なフィードバック	・ オリエンテーションプログラム ・ メンターやメンタープログラム ・ 支援的で安全な職場環境 ・ 過度な作業負荷や高い作業需要 ・ 雇用の地位 ・ 未熟で威圧的な部署文化

理者・仲間・患者との関係性や、向けられる期待・態度・反応、コミュニケーションやフィードバックなどの関わりがあった。組織の要因としては、支援体制やプログラム、資源へのアクセスや情報の統一、協力的な職場環境や新人看護師の能力と一致した配置、緊急度や人員配置などの管理的側面があった。

さらに、Dwyer (2016) は、3つの要因の相互作用が、transition結果にポジティブにもネガティブにも影響することを示しており、新人看護師のtransitionを促進するには3つの要因すべてに対処するアプローチが必要であること、新人看護師個々へのサポートを職場との対人関係や実践環境を強化・改善する取り組みと結びつけることの重要性を強調している。つまり、新人看護師のtransitionを効果的に促進するためには、個人・対人・組織の3つの要因を整え、連動させる必要があるといえる。

### 3. 新人看護師のtransitionと成長への支援

新人看護師のtransitionや成長への支援に関する文献 (久留島, 2004; Duchscher, 2008; Sewell,

2008; 佐藤, 2010; Rushaら, 2013; Phillipsら, 2014; Leaら, 2014; Hunt, 2015; Bullら, 2015; Changら, 2016; Phillipsら, 2017) の結果から、支援内容をカテゴリー化すると、新人看護師自身、実践的知識・技術／組織的スキル、内省／評価、指導者、組織の5つに分類できた (表3)。

新人看護師自身には、ストレスに対処し仕事と生活のバランスをとれるようにすること、ピアサポートや指導者への意思表示といった関係性の支援が挙げられ、社会人としての移行に関する支援の必要性が取り上げられている。実践的知識・技術／組織的スキルでは、看護実践に関する知識や技術の習得支援だけでなく実践における振り返り、繰り返し実践できる機会や臨床を離れた安全な場の提供、組織に属することに伴う役割の認識とコミュニケーションについて、新人看護師の段階的な発達を支援することが必要であることが示されている。また、内省／評価では、新人看護師の努力や成長に対する評価や専門職としての承認、内省による自己の考えや認識・価値観の評価など職業アイデンティティの発達への支援、目標や役割の明確化と共

表3 新人看護師への支援

	新人看護師自身	実践的知識・技術 組織的スキル	内省/評価	指導者	組織
久留島 (2004)		<ul style="list-style-type: none"> <li>看護実践・業務遂行時の手助け</li> <li>根拠に基づいた知識の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師としての承認</li> <li>努力や成長に対する評価のフィードバック</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>失敗時のフォロー</li> <li>励ましや気遣い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サポートティブな職場の雰囲気</li> </ul>
Duchscher (2008)	<ul style="list-style-type: none"> <li>4～6か月に私生活と職業生活のバランスを取り戻しエネルギーの枯渇を回復する時間を提供し私生活を落ち着かせること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>部署が必要とする多くの看護機能スキルを繰り返して実践できること</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>メンタリング関係の安全な範囲で思考と実践を進めることに挑戦できること</li> </ul>	
Sewell (2008)		<ul style="list-style-type: none"> <li>看護技術だけでなく自らの臨床経験全体を説明し、看護実践における自己反省を導くthink-in-action journaling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>内省により自己の内部に集中することで考えや認識、信念、行動、価値観を評価するreflective journaling</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>新人看護師と指導者が共有する個人journalに加え、指導者用の部署特有のjournalを作成する</li> </ul>
佐藤 (2010)		<ul style="list-style-type: none"> <li>職務遂行のための実践的看護技術の教示</li> <li>社会人としての態度の育成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>承認</li> <li>状況での重要な情報への注意喚起</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護実践での安全弁</li> <li>動機づけ</li> <li>役割モデル</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>建設的学習風土の形成</li> </ul>
Rushら (2013)		<ul style="list-style-type: none"> <li>現任教育は実践的な技能開発に焦点を当てるべきである</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>指導者はある程度のオフィシャルな訓練を受けるべきである</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新人看護師は少なくとも6～9か月後まで正式な支援が受けられるべきである</li> <li>組織は健全な職場環境を確保するよう努力するべきである</li> </ul>
Phillipsら (2014)			<ul style="list-style-type: none"> <li>肯定的なフィードバックを提供すること</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>新人看護師の技術レベルに応じた重症度レベルの患者の担当ができるよう調整すること</li> <li>包括的なオリエンテーションが不可欠であること</li> </ul>
Leaら (2014)		<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床から離れた安全な環境でのデブリーフィングと実践への反映の機会</li> <li>投薬や治療プロトコル、病状悪化時のアセスメントと対応、それに伴うコミュニケーションスキルについての支援</li> <li>複雑な決定や臨床判断のための方向性と安心感</li> </ul>			
Hunt (2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>睡眠や食事などのセルフケア管理</li> <li>指導者と共有するための自己主張</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>時間管理と組織スキルの獲得サポートをする</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>プリセプター・メンターの充実</li> <li>新人看護師とニードや目標の共有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>オリエンテーションの充実</li> </ul>
Bullら (2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ピアサポート</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>知識・技術・コミュニケーションスキル開発のために、実践経験を用いてリフレクションをする</li> <li>安全面からアプローチすることで過失予防の役割と能力を認識する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リフレクションで自信と職業的アイデンティティの発達を支える</li> <li>ポートフォリオを用いて目標計画を効果的にすることで、新人看護師の自信の発達を促進する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>役割のモデル化</li> <li>指導者の技能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>キャリアプランニングと、看護実践における看護師へ移行することの意味を組み込んだtransition program</li> </ul>
Changら (2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>新人看護師自身が生活や仕事のストレス要因をうまく管理できること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床技能や患者管理技能の習得には段階的な発達に対応する支援的環境</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>transitionを成功させる鍵は、予測と心理的準備であり、新人看護師として実践への移行を容易にするために何ができるのかを適切に伝えること</li> <li>新人看護師自身が仕事の効果を確認する機会が設けられていること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新人看護師がサポート・寛容・忍耐・励ましを受けられること</li> <li>積極的な指導者関係</li> <li>指導者が新人看護師を評価し育成する準備とコミットメント</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切な支援システム</li> <li>能力の範囲を超えない任務</li> <li>不適切な人員配置、他職種との対立、新人看護師の死と探索への対処に対する支援の欠如、指導者の無反応、スタッフ間のコミュニケーションの欠如、不適切な管理などの臨床における不満の原因への対応に、教育担当と管理者が協力すること</li> </ul>
Phillipsら (2017)		<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床状況や患者ケアの必要性について話し合うための時間の捻出</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新人看護師とプリセプターでレジリエンスを共有する機会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支持的で思いやりのある行動を示す先輩看護師</li> <li>先輩スタッフによる建設的なフィードバックの提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理者が適切な患者配置と、敬意と建設的なフィードバックを提供する重要性をスタッフに積極的に伝える</li> </ul>

有があり、新人看護師自身がtransitionの経過を認識し、成長を感じられるような関わりが記されている。そして指導者については、指導者自身の準備性、新人看護師への支持的で思いやりのある関わり、役割モデルがあり、組織には、オリエンテーションやプログラムの充実、支持的な職場環境やスタッフへの支持的な関わりの周知、新人看護師の能力範囲を超えない適切な職務内容の提供、そのための指導者と管理者の協力体制が支援として挙げられている。

これらより、新人看護師のtransitionや成長を促進するためには、実践的知識・技術／組織的スキルや内省／評価といった新人看護師への直接的支援と、新人看護師・指導者・組織の準備や支援体制づくりといった間接的支援が必要であることが示された。また、国内外の文献を比較すると、国外には新人看護師自身の準備が含まれているのに対し、国内には含まれていないという特徴があった。

#### IV. 考 察

##### 1. 新人看護師の成長へのTransition Theory活用の有用性

国内外の文献から新人看護師のtransition／成長とは、新人看護師が配属を機に、多くの困難に直面しながら、配属部署への適合から、スタッフとのつながりをきっかけに看護師としての自分や自分の看護を考えるようになるプロセスであると考えられた。これは、国外の新人看護師のtransitionと国内の新人看護師の成長プロセスに大きな差異はなく、国内新人看護師の成長にtransitionを活用する妥当性を示した結果と考える。

新人看護師のtransitionは、教育課程の移り変わりや専門職としての役割の変化などの状況的トリガー（増野，2016）により引き起こされる一方で、新人看護師の多くが初めて社会人として責任をもって働き始める時期であり、成長発達上の変化によるtransitionの意味合いも含まれている。また、結果の中で示された新人看護師が直面する困難の多様性は、社会人として専門職として成長・発達していく新人看護師の独特な体験ゆえに生じていると考えられる。そし

て、「新人看護師自身の準備」が国内外の支援内容の差異として抽出されたことは、社会人として成長・発達していくプロセスを含めて国内の新人看護師の体験を捉えていく必要性を示唆している。そのため、国内の新人看護師の成長支援を検討するにあたり、配属を機に複合的なtransitionへ突入していくことを十分に考慮する必要があり、Transition Theoryを活用することで、そのプロセスを包括的に捉えることが可能になると考える。

Transition Theoryを用いて新人看護師の成長プロセスをみると、新人看護師自身が各段階で直面する課題、つまり「重要なポイント」を捉えること、それを捉えるきっかけへの「気づき」を支援し、自ら課題に「関与する」できるように促すことが、新人看護師の成長を促進すると考えられ、国内新人看護師の成長に対してTransition Theoryを活用することは成長支援を検討するために有用であると考ええる。

##### 2. ICUの特性を踏まえたtransitionを検討する意義

Meleis（2010）がTransition Theoryを理解することで、クライアントとその家族の独特の経験と一致する看護ケアの開発につながり、transitionへの健全な対応を促進すると述べているように、ICUに配属された新人看護師のtransitionを明らかにすることで、ICU新人看護師独特の経験と一致する支援方法につながると考える。

対象文献では、新人看護師のtransitionの影響要因として、自信と恐れ、複雑かつ重要な意思決定、達成感、患者や家族との関係、新人看護師がもつ技術との一致、臨床状況の緊急度、人員配置の程度、新人看護師レベルではない要求の配置がある。これらは、個人・対人・組織の3つの影響要因にそれぞれ含まれており、重篤で脆弱な患者を集中管理するICUの特性にかかわる内容であると考ええる。重篤で脆弱な患者を対象とすることで、急変の可能性に晒され、自らの実践による患者への影響の大きさの実感や、基礎教育で培った知識・技術とはかけ離れた高度な医療知識と技術を要求される環境、危機的状況にある患者や家族とかかわる難しさ、挿管

や意識レベル低下による患者とのコミュニケーションの難しさなど、ICUの特性が反映されたtransitionの影響要因が存在すると思われる。

個人・対人・組織の3つの要因の相互作用がtransition結果に影響を及ぼすことや、新人看護師のtransitionを促進するには3つの要因すべてを連動させるようなアプローチが重要であることから (Dwyer, 2016)、ICUの特性を反映した影響要因を明らかにしていくことは、ICUという特殊な環境でどのような条件を整えることが、新人看護師のtransition促進につながるのかを特定できると考える。

### 3. ICU新人看護師のtransitionを支援する方略への示唆

対象文献において、新人看護師のtransitionを促進するために、新人看護師への直接的支援と間接的支援が必要であることは明らかにされているが、効果的な支援のタイミングや具体的な支援方法については明らかになっていない。これらから、transitionの進捗やICU新人看護師特有のtransitionの様相を捉え、アプローチのタイミングや方法を検討する必要性が示唆された。Schoessler (2006) が各段階の新人看護師の経験の中にターニングポイントとなるイベントの存在を示していることや多くの文献 (Zinsmeisterら, 2009; Dyessら, 2009; Phillipsら, 2014; 工藤, 2015; Changら, 2016; Dwyer, 2016; Reganら, 2017) で影響要因を明らかにしている。したがって、Transition Theoryの活用により、単に新人看護師の体験を捉えるだけでなく、transitionを促進する要因やtransitionの特性である「重要なポイント」を特定し、新人看護師への支援の内容やタイミングなどの支援場面の条件を明らかにできると考える。そして、新人看護師の反応をプロセス指標やアウトカム指標によって評価することで、個々の新人看護師に応じた成長支援の方略を具体化することが可能になると考える。

## V. ま と め

ICU新人看護師には、高度実践だけでなく多様なニーズに対応する柔軟な思考力や多様な価値

観を受け止める看護実践能力が求められている。一方で、新人看護師は社会人としてのtransitionと専門職者としてのtransitionという複合的なtransitionプロセスをたどるため、多くの困難に直面する。ICU新人看護師の成長を促進するためには、状況的・発達のトリガーによる個人の内的変容体験に沿った支援を考えることが求められ、Transition Theoryを活用することは、ICUの特性に影響を受けながら変容する個人の独特な成長プロセスや特徴的なターニングポイント、影響要因を知る術になると考える。それにより、ICU新人看護師への支援の内容やタイミングなどの具体的な支援場面の条件を特定することができると思われた。

本研究は科学研究費助成事業 (課題番号: 17853321) の助成を受けて実施した。

本研究における利益相反はない。

### <引用文献>

- Benner, P. (1984). Patricia Benner from Novice to Expert-Excellence and Power in Clinical Nursing Practice-, 第1版. 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子訳, ベナー看護論-達人ナースの卓越性とパワー-, 医学書院, P10-27, 1992.
- Bridges, W. (2014). Transition-Making Sense of Life's Changes-, 第2版. 倉光修, 小林哲郎訳: トランジション-人生の転機を活かすために-, パンローリング株式会社, 東京. 2014.
- Bull, R., Shearer, T., Phillips, M., & Fallon, A. (2015). Supporting Graduate Nurse Transition Collaboration between Practice and University, The Journal of Continuing Education in Nursing, 46(9), 409-415.
- Chang, E., & Daly, J. (2016). CHAPTER1: Managing the transition from student to graduate nurse; Transitions in Nursing; Transitions in Nursing - Preparing for Professional Practice - 4th Edition, ELSEVIER, 3-17, 2016, Australia.
- Duchscher, J. B. (2008). A Process of Becoming: The Stages of New Nursing Graduate Professional Role Transition, The Journal of



- Continuing Education in Nursing, 39(10), 441-450.
- Dwyer, P. A., & Hunter, S. M. (2016). Multilevel Influences on New Graduate Nurse Transition, *Journal for Nurses in Professional Development*, 32(3), 112-121.
- Dyess, S. M., Sherman, R. O. (2009). The First Year of Practice: New Graduate Nurses' Transition and Learning Needs, *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 40(9), 403-410.
- 林みよ子 (2015). 卒後すぐに救命救急センターに配属された新人看護師の成長の様相. *天理医療大学紀要*, 3(1), 7-15.
- Hunt, D. D. (2015). *The NURSE PROFESSIONAL - Leveraging Your Education for Transition Into Practice -*, Springer Publishing Company, 155-170, New York.
- 岩瀬貴子, 畦地博子, 田井雅子, 富川順子, 福田亜紀, 中平洋子, 野嶋佐由美 (2015). 精神科新人看護師における基礎教育から臨床への移行過程の様相. *高知女子大学看護学会誌*, 36(1), 31-42.
- 厚生労働省 (2014). 新人看護職員研修ガイドライン [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf) (最終検索: 2018. 9. 6)
- 工藤千恵 (2015). 新人看護師の看護力の成長を促す要因の検討. *旭川医療センター医学雑誌*, 1, 15-21.
- 久留島美紀子 (2004). 新人看護師が先輩看護師から受けた効果的な支援. *人間看護学研究*, 3, 39-42.
- Lea, J., & Cruickshank, M. (2014). The support needs of new graduate nurses making the transition to rural nursing practice in Australia, *Journal of Clinical Nursing*, 24, 948-960.
- 増野園恵 (2016). 概説 Transitions Theory / トランジション理論. *看護研究*, 49(2), 104-113.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2010). 2.1 Experiencing Transitions; An Emerging Middle-Range Theory. Chapter 2; Transition Theory. *Transitions Theory - Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*, 52-65, Springer, New York.
- Meleis, A. I. (2018). *Theoretical Nursing: Development and Progress*, 6th Edition, Wolters Kluwer, United States Philadelphia.
- 宮脇美保子, 筒井真優美, 宮林郁子, 谷垣静子 (2003). 大卒新人看護師の成長を助けるケアリングに関する質的研究. *看護研究集録*, 10, 117-128.
- Phillips, C., Kenny, A., Esterman, A., & Smith, C. (2014). A secondary data analysis examining the needs of graduate nurses in their transition to a new role, *Nurse Education in Practice*, 14, 106-111.
- Phillips, C., Kenny, A., & Esterman, A. (2017). Supporting graduate nurse transition to practice through a quality assurance feedback loop, *Nurse Education in Practice*, 27, 121-127.
- Regan, S., Wong, C., Laschinger, H. K., Cummings, G., Leiter, M., Macphee, M., ..., Read, M. (2017). Starting Out: qualitative perspectives of new graduate nurses and nurse leaders on transition to practice, *Journal of Nursing Management*, 25, 246-255.
- Rusha, K. L., Adamack, M., Gordona, J., Lilly, M., & Jankel, R. (2013). Best practices of formal new graduate nurse transition programs: An integrative review, *International Journal of Nursing Studies*, 50, 345-356.
- 佐藤真由美 (2010). 新卒看護師の成長を促進する関わり. *日本看護管理学会誌*, 14(2), 30-38.
- Schoessler, M., Waldo, M. (2006). The First 18 Months in Practice - A Developmental Transition Model for the Newly Graduated Nurse -, *Journal for Nurses in Staff Development*, 22(2), 47-52.
- Sewell, E. A. (2008). Journaling as a Mechanism to Facilitate Graduate Nurses' Role Transition, *Journal for Nurses in Staff Development*, 24(2), 49-52.
- 田中いずみ, 比嘉勇人, 山田恵子 (2013). 新人看護師の看護実践におけるナラティブから捉えた成長の内容. *富山大学看護学会誌*, 13(2), 125-141.

田中いずみ, 比嘉勇人, 山田恵子 (2015). 看護  
実践における新人看護師の成長のプロセス.  
富山大学看護学会誌, 15(1), 1-16.  
Zinsmeister, L. B., Schafer, D. (2009). The  
exploration of the lived experience of the

graduate nurse making the transition to  
registered nurse during the first year of  
practice, *Journal for Nurses in Staff Development*,  
25(1), 28-34.