

原 著

ICU に配置転換された看護師の職務継続意思に至るまでのプロセス

藤田 知幸

安田女子大学看護学部看護学科

(2024 年 2 月 1 日受付)

要旨：ICU に配置転換された看護師の職務継続意思に至るプロセスについて検討した。4 施設 17 名の看護師に半構成的面接を実施し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチに基づいて分析した。面接時の年齢は平均 30.5 歳、看護師経験年数は平均 8.7 年、ICU 経験年数は平均 2.2 年であった。

結果、ICU に配置転換した看護師は、《現実への直視》と《ぬぐえない疎外感》によって、《自己効力への幻滅》を抱く『“できない”自己との直面』をしていた。しかし看護師は《“救い”となる“関わり”》に支えられ、《自己効力への幻滅》と《自己効力への希望》との葛藤のなかから、《自立への一歩》を踏み出す『“認められる”自己への前進』のプロセスを経ていた。そして《メンバーとしての自覚》を実感でき始めるようになると、看護師は ICU での存在価値を見出し《存在価値の承認》を図る『ICU 看護師としての同一性の確立』のプロセスに至ることによって、職務継続意思を抱く自己変容を遂げていた。

ICU に配置転換された看護師への支援策として、看護師が信頼に基づく主体性を築き自己効力を高めるためには、“きく”“言える”“認め合える”関係性の構築が必要であり、存在価値を築くためには、評価を成果として受け取れることが有効であると示唆された。

(日職災医誌, 72 : 129—135, 2024)

—キーワード—

ICU 看護師, 配置転換, プロセス

はじめに

看護師の施設内配置転換の背景には、個人のキャリア形成と組織の教育・管理における看護の質の向上や活性化、人員確保など業務管理への応需など複数の側面がある。このため、配置転換は看護師の希望を全面的に反映させることは困難である¹⁾。希望と異なる辞令を受けた看護師は、キャリア形成の機会として、あるいは、あきらめ、不安、否定など負の感情を抱きながらも受け入れている²⁾。

集中治療室 (intensive care unit ; 以下 ICU と略す) に配置転換された看護師は、看護知識・技術の獲得、対人関係、経験年数による重圧などの様々な困難感に直面する³⁾。配置転換による反応は、不安、劣等感、孤独、うつ傾向、自己否定感などの認知的反応や、疲労、体重減少、食欲の変化、不眠などの身体的反応⁴⁾の出現が報告されている。「特殊」⁵⁾「閉鎖的」³⁾と表現され患者の生命に直結する ICU 環境では、上記の反応はより深刻であると推測される。このように個人と組織における看護の拡充に寄与

する一方で離職の誘因ともなりかねない配置転換は有効な支援体制を必要とし、看護師の負担軽減と職務意欲の維持・向上を図ることが求められている。

先行研究において、當房⁶⁾の ICU に配置転換した看護師の適応過程の報告がある。當房は、Kramer⁷⁾のリアリティショックと類似した適応過程があると仮定し、「配属前の心理的調整をする時期」「配置転換後のショックと拒絶の時期」「看護を再構築する時期」として説明している。しかし、Kramer の理論は新卒看護師の適応過程であるため、経験ある看護師の適応過程としては再考の余地がある。また、大谷⁸⁾は「特別な場所」「期待と不安」「自信の崩壊」「支えてくれたもの」「新たな自信の獲得」「看護師としての成長」の 6 段階からなる職場適応プロセスであるとして、配置転換された ICU 看護師の到着地を「成長」と位置付けている。一方で、金井⁹⁾はキャリアのプロセスを「準備」「遭遇」「順応」「安定化」の 4 段階からなるサイクルとして捉え、「安定化」の段階ではある程度の不適応を生じていても、適応するために目標設定や自己裁量的な管理を行っているとしている。このように ICU への配置転

表 1 概念作成に至る具体例（切片化しないデータによる意味解釈）

概念【ICU 独特の雰囲気と閉塞感】の具体例
・ ICU の中で、狭まれた空間の中で、働いているっていうのにすごいストレスを感じていました。で、先生もすぐ近くにいるし。 ・ ICU って閉鎖的な空間じゃないですか、病棟はオープン。最初その空間が慣れなくて、すごく息苦しい感じがあって、すごく外に出たって言う気持ちがありました。 ・ 最初来た時に思ったのが、（患者さんは）意識のない人がほとんどで、もうなんか看護師本意というか、言葉遣いとかも、飛び交ってる言葉とかに、違和感を覚えました。最初、なんかまあ急変時とか、みんなワイワイやっている感というのが、でも ICU の看護師はそこをこう・・・軽くやっているような。みんな慣れてるから、ちょっとそういうのがすごい違和感、外とのギャップで、まあそれが ICU の独特の雰囲気だろうし。
概念【“できない”ことを自覚する苦悩】の具体例
・ でもね、解らんことほど辛いことないですよ。できない、解らない、解らんというのが一番辛かったですね。色んなことが。 ・ もうできなくて、こんなん ICU に来たいなんて言って良かったのかなあって。すごい後悔というか、できない自分にショックというか、それ、すごいストレス。 ・ 全く知らないとは、解らないことは解らないんですけど、それに伴って、自分が患者さんに対して何ができるのになって、一つもできないとか、何にもできないなと思う。自分にしてできないっていうのが、すごい感じて。自分のなかの感じ方だと思います。何してるのになって感じ。

換が必ずしも成長や適応に繋がらなくても、看護師は様々な要因によって職務意欲を維持しようと自らを律していると考える。

そこで今回、ICU に配置転換された看護師の職務継続意思に至る情動とそのプロセスをより細やかに捉えて言語化し、有効な支援体制を図るために検討したため報告する。

方 法

1. 対象

A 県内の 500 床以上を有し ICU を設置する病院を研究対象施設とし、他病棟から ICU に配置転換された後、ICU での勤続が 1 年以上 5 年未満の看護師を研究対象者とした。

2. 調査方法

研究参加者への半構成的面接を実施した。主たる質問は「配置転換によるストレスや職務意欲が減退したと感じた具体的内容」「それを克服でき、現在も勤務を続けている理由」とした。研究参加者が自由に語れるように配慮し、内容に応じて「負担に感じた業務内容」「負担に感じた人間関係」「職場の教育体制に望むこと」「相談できた相手と相談内容」「効果的な支援内容」「負担に感じたことを克服するための対処方法」「克服できたと感じられた具体的内容」「今後の ICU での職務継続意向」などの質問を追加した。

また、研究参加者の背景として、看護師経験年数、配置転換時の経験年数、ICU での経験年数、これまでの所属部署、ICU への配置転換の希望の有無を質問した。

調査は 2008 年 11 月から 2009 年 9 月に実施した。

3. 分析方法

データの分析は M-GTA（修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ）¹⁰⁾¹¹⁾に基づいた。

本研究では、分析テーマを「ICU に配置転換された看護師はどのような困難を抱え克服し、どうして現在も ICU で職務を継続しているのか」という看護師のプロセ

スに設定した。概念を作成する際には文脈性を保持するためデータの切片化は行わず、意味の解釈を重視した（表 1）。概念間の関係を考え、意味のまとまりに基づき幾つかの概念を包括するサブカテゴリー・カテゴリー・コアカテゴリーと段階を経てカテゴリー化した。最終的にプロセスを説明する結果図と、概念とカテゴリーでプロセスを文章化したストーリーラインを作成した。

4. 倫理的問題

本研究は、川崎医療福祉大学倫理委員会による審査及び承認（承認番号 119）を得て実施した。

結 果

1. 研究参加者の属性および面接状況

A 県内の研究対象施設 7 施設に依頼し、承諾の得られた 4 施設を研究参加施設とした。

研究参加者 17 名は全て女性であり、面接時の年齢は平均 30.5 ± 4.5 歳、看護師経験年数は平均 8.7 ± 4.9 年、配置転換時経験年数は平均 6.5 ± 4.6 年、ICU 経験年数は平均 2.2 ± 0.9 年であった。配置転換の経験は初回 9 名であり、最大 5 回であった。ICU への配置転換希望者は 5 名であった。

面接所要時間の平均は 31.3 ± 9.7 分であり、最長 48 分、最短 14 分であった。

2. プロセスの構造

ICU に配置転換された看護師は配置転換によって生じた自己への不信から、自己への信頼を獲得することによって看護師としての同一性の確立に至り、ICU 看護師として自己変容を遂げていたプロセスが明らかになった。このプロセスは 43 個の概念と、18 個のサブカテゴリー、8 個のカテゴリー及び 3 個のコアカテゴリーから生成された。生成された概念、サブカテゴリー、カテゴリー、コアカテゴリー間の関係を図式化し、相互の影響関係やプロセスを示した結果図を作成した（図 1、図 2）。図 1 では生成されたコアカテゴリーとカテゴリーのみを用いてプロセスを簡潔に示し、図 2 では概念まで詳細に

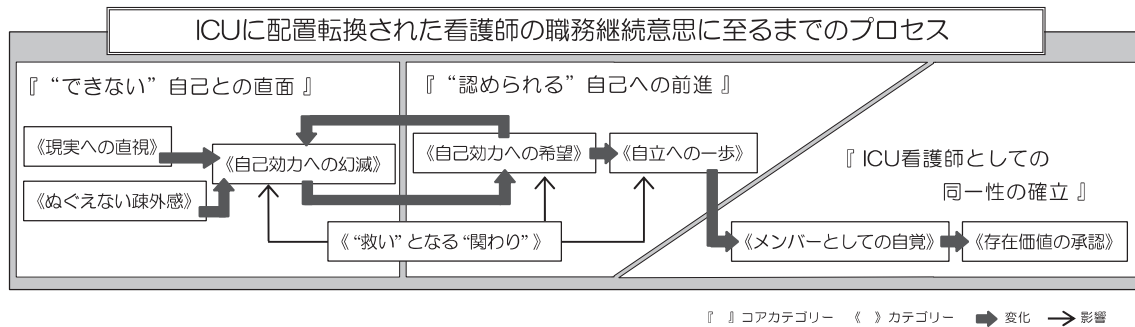


図1 ICUに配置転換された看護師が自己変容を遂げるプロセスの構造（コアカテゴリとカテゴリ）

記した。

図・文中に『』で示した部分はコアカテゴリ、『』はカテゴリ、『』はサブカテゴリ、『』は概念を意味する。“ ”の表記は重要な語彙と捉えた単語を強調する目的で使用した。

3. ストーリーライン

ICUに配置転換した看護師の変容するプロセスは、『“できない”自己との直面』をした看護師が、『“認められる”自己への前進』を経て、『ICU看護師としての同一性の確立』に至るプロセスであった。ICUに配置転換した看護師は、『現実への直視』と『ぬぐえない疎外感』によって、『自己効力への幻滅』を抱く『“できない”自己との直面』をしていた。しかし、看護師は『“救い”となる“関わり”』に支えられ、『自己効力への幻滅』と『自己効力への希望』との葛藤のなかから、『自立への一歩』を踏み出す『“認められる”自己への前進』のプロセスを経ていた。そして『メンバーとしての自覚』を実感でき始めるようになると、看護師はICUでの存在価値を見出し『存在価値の承認』を図る『ICU看護師としての同一性の確立』のプロセスに至ることによって、職務継続意思を抱く自己変容を遂げていた。

考 察

1. ICUへ配置転換した看護師が自己変容を遂げるプロセス

このプロセスは、ICUへの配置転換によって生じた“できない”“認められない”という自己への不信から、“できる”という自己への信頼の獲得によって、自己及び他者にも“認められる”という『ICU看護師としての同一性の確立』に至る過程であると捉えた。グレッグ美鈴¹²⁾は、看護師は自己実現の手段としての看護師という認識であり、単なる仕事ではなく自分らしく生きること、自己の可能性を伸ばしていくことが可能な職であると報告している。本研究の看護師の『ICU看護師としての同一性の確立』に至るプロセスのなかには『“できない”自己との直面』から『“認められる”自己への前進』を果たすために、『自己との向き合い』『打開への模索』『職としての意味付け』をして『存在価値の承認』に繋げていた。こ

の内的努力は、自己実現を望む自己への信頼と自尊心の維持を求める自己変容であると考え、そして、充足感と対人関係の獲得をしながら将来の看護師としての展望を再構築できていた。金井⁹⁾はトランジションプロセスには人格と役割の発展を伴うと述べている。本研究における看護師も自己変容を遂げることによって専門職かつ人間としての成長を獲得していると考えられる。

一方で、看護師は『得られた成果への充足感』を抱いていたが、それには『通過点としての納得』として受け入れる側面を認めた。プロセスの最終段階での看護師を単に前向きな成長と位置付けるだけではなく、組織としては、看護師が複雑な情動と内的努力を経てICUでの『存在価値の承認』を獲得していると認識することが重要と考える。

2. ICUへ配置転換された看護師への支援

ストレスによる影響はストレスそのものではなく、認知的評定と対処方法にある¹³⁾とされている。環境の特殊性よりもICUにいる自己を“できない”“認められない”と否定的認知をすることは、より負の情動を抱かせる要因となっている。このような看護師の認知に焦点を当てることは、効果的な支援策に繋がると考える。

1) 信頼に基づく主体性を築くための支援

「これまでとは“違う”現実」と『ぬぐえない疎外感』は、看護師に“できない”“認められない”という否定的認知を抱かせ、“きけない”“言えない”というコミュニケーションの抑制に至っていた。そして、患者の生命に直結するICUでは、“きき”たい瞬間にこそ“きき”難い状況が生じることによって鬱積し、『“できない”から“きけない”“言えない”』行動に陥り『他者に求める変容』を強めていた。コミュニケーションと対人関係・対人心理は強く影響を及ぼす相互作用を有している¹⁴⁾。よって、この相互作用を悪循環させないための支援が必要とされている。

“きけない”“言えない”という抑制を、“きく”“言える”行動に変容させるためには、看護師がICUで信頼を見出す必要があると考える。Erikson¹⁵⁾による信頼とは、他者に関しては信頼できるという十分な理由を持ち、自分自身に関しては自信の感覚を持つことであり、自律性と自

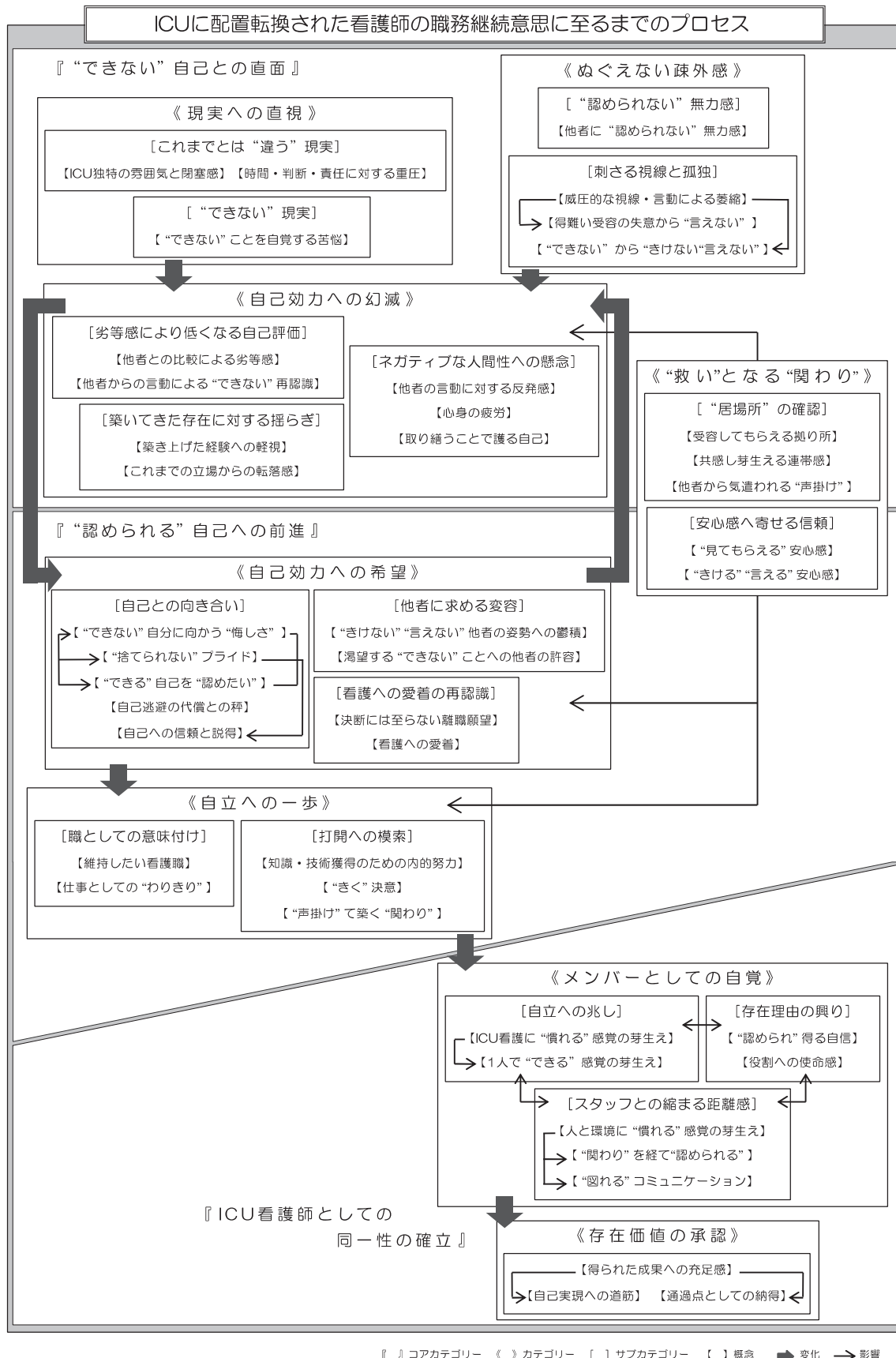


図2 ICUに配置転換された看護師が自己変容を遂げるプロセスの構造（概念まで）

主性のある行動のためには信頼の獲得が必要であると述べている。【他者から気遣われる“声掛け”】を実感でき【“見てもらえる”安心感】を見出せる職場環境を整えることや、“できない”ことをお互いに“認め合える”関係を築くことによって、看護師は信頼を獲得でき主体性のある「打開への模索」行動へ繋げることができると考える。

また、職場環境の中で【共感し芽生える連帯感】は同時期に配置転換した同僚との仲間意識であり、[“居場所”の確認]の要因となっていた。看護管理者はこの仲間意識を配慮して人事異動を実施することが重要と考えられる。

2) 自己効力感を高めるための支援

支援は待っていれば自然に出てくるものなのではなく、自分から出かけていって関係を探し作り出すものであって強い自己効力感を必要とする¹⁶⁾。自己効力感を抱くためには《“救い”となる“関わり”》を感じながら、[自己との向き合い]をして自ら自己効力感を高める必要がある。Bandura¹⁶⁾は、「自己効力感を促進する過程のひとつに動機付けがあり、挑戦に値する目標が動機を高め強めていく。価値ある目標から充足感を得ようとするとき、基準に満たない自分の遂行に満足しないとき、目標を達成するまで努力し続ける傾向を持つ」と述べている。本研究における看護師は、価値ある目標として自他ともに“認められる”ことを渴望し、【“できない”自己に向かう“悔しさ”】【“捨てられない”プライド】【“できる”自己を“認めたい”】【看護への愛着】に動機付けされたと考える。

一方、自己効力への幻滅と希望の葛藤のなかで、看護師は不安定で自尊心が傷付きやすい状況にいたことが推測できる。“できる”ようになりたいと望む意思を他者に“認められる”とき、看護師は自己効力感が高まり主体性のある対処努力をすることを考える。周囲はその努力を“認められる”と成果を見守ることができる。そのための教育的支援として教育体制を整えるだけでなく、自らの組織を《“救い”となる“関わり”》を築ける環境であるのかを評価し、“認め合える”関係性の構築に努めることが必要と考える。

3) 存在価値を築くための支援

看護師は主体性のある対処努力によってICUに慣れ始め、“できる”という肯定的認知によって[自立への兆し]を、相互の“関わり”によって[スタッフとの縮まる距離感]を実感できていた。そして、自他ともに“認められる”ことによって[存在理由の興り]を得ていた。職業にやりがいを感じるのは、重要性の高い職務(意義)を自律性(責任)を持って経験し、成果を知る(フィードバック)ときである¹⁷⁾。“できる”自己承認だけでなく、“できる”ことを評価されることは【“認められ”て得る自信】を獲得できる機会となり、ICUを居場所とし存在

価値を築く動機付けとして有用だと考える。そのため、評価し成果を伝えることは【1人で“できる”感覚の芽生え】を促進させる有効な支援と言える。

また、【役割への使命感】はICUでの存在価値を高める。岩田¹⁸⁾は、組織の一員としての積極的な参加は組織コミットメントの高まりを示し、職務への挑戦や面白さと専門に対する自己有効性はキャリアコミットメントを高めると述べている。《メンバーとしての自覚》を実感できることは、存在価値を築くだけでなく自己実現を促すための動機付けになると考える。さらにBandura¹⁶⁾は、困難な状況での達成体験は自己効力感を高め、その人にその環境を選択させ、新たな能力や社会的関係を深めさせると述べている。ICUに配置転換された看護師のプロセスの段階に配慮して自己効力感の高まっている時期に、興味と能力に応じた役割を提案することは、ICUでの存在価値を高める可能性があると考えられる。

3. 研究の限界と課題

自己変容であると捉えた看護師のプロセスであるが、今回の報告は看護師の主観的認知に依存した結果に基づいているため、今後、客観的評価を求められる。また、ICUに配置転換された看護師への支援策と職場環境の改善策の示唆を得たが、その有用性について実践と評価をする必要がある。

結 語

1. ICUへ配置転換した看護師は、『“できない”自己との直面』をし、《“救い”となる“関わり”》に支えられ葛藤のなか《自立への一歩》を踏み出して、ICUでの《存在価値の承認》を図る『ICU看護師としての同一性の確立』のプロセスに至ることによって、職務継続意思を抱く自己変容を遂げていた。

2. ICUに配置転換された看護師への支援策として、看護師が信頼に基づく主体性を築き自己効力感を高めるためには、“きく”“言える”“認め合える”関係性の構築が必要であり、存在価値を築くためには、評価を成果として受け取れることが有効であると示唆された。

【COI開示】本論文に関して開示すべきCOI状態はない

文 献

- 1) 加藤綾子：病院内で配置交替を経験した看護婦の職場適応の現状。神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録 26：272—278, 2001.
- 2) 林 瑞穂：ローテーションした看護婦の職務意欲とその背景。神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録 24：293—299, 1999.
- 3) 長山有香理, 白尾久美子, 野澤明子：集中治療室へ配置転換した看護師が直面する困難。日本看護研究学会雑誌 34(1)：149—159, 2011.
- 4) 松浦恒仁, 西尾由香理, 澤合史絵, 他：女性看護師の勤務異動時におけるストレス因子と勤務属性との関連。富山大学看護学会誌 7(2)：7—14, 2008.

- 5) 東尾智美：集中治療室へ異動した看護師の困難と課題に関する文献検討. 大阪医科大学看護研究雑誌 10：60—69, 2020.
 - 6) 當房紀子：集中治療室に配置転換になった看護婦・士の職場への適応過程. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録 25：287—294, 2000.
 - 7) Kramer M: Reality shock: Why nurses leave nursing. USA, C. V. Mosby, 1974, pp 137—189.
 - 8) 大谷敏子, 中澤明美：配置転換で集中治療室勤務となった看護師の職場適応プロセス. 日本看護学会論文集：看護管理 43：415—418, 2013.
 - 9) 金井壽宏：キャリア・トランジション論の展開 節目のキャリア・デザインの理論的・実践的基礎. 国民経済雑誌 184 (6)：43—66, 2001.
 - 10) 木下康仁：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. 東京, 弘分堂, 2003.
 - 11) 志田久美子, 渡邊岸子：看護における修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) の活用 M-GTAを用いた研究から明らかとなった看護の現象. 新潟大学医学部保健学科紀要 9 (1)：167—178, 2008.
 - 12) グレック美鈴, 池邊敏子, 池西悦子, 他：臨床看護師のキャリア発達の構造. 岐阜県立看護大学紀要 3(1)：1—8, 2003.
 - 13) 島津明人：コーピングと健康. 朝倉心理学講座 19 ストレスと健康の心理学. 小杉正太郎編. 東京, 朝倉書店, 2006, pp 21—34.
 - 14) 深田博己：インターパーソナルコミュニケーション, 対人コミュニケーションの心理学. 京都, 北大路書房, 1998, pp 31—47.
 - 15) Erikson EH: Psychological Issues Identity and The Life Cycle. USA, International Universities Press, 1959. [小此木啓吾訳：自我同一性 アイデンティティとライフ・サイクル. 東京, 誠信書店, 1973.]
 - 16) Bandura A: Self-Efficacy in Changing Societies. UK, Cambridge University Press, 1997. [本明 寛, 春木 豊訳：激動社会の中の自己効力. 東京, 金子書店, 1997, pp 1—42.]
 - 17) Robbins SP: Essentials of Organizational Behavior. USA, Pearson Education, 2005. [高木晴夫訳：組織行動のマネジメント 入門から実践へ. 東京, ダイアモンド社, 2009, pp 322—335.]
 - 18) 岩田一哲：二重コミットメント 組織コミットメントとキャリアコミットメントの関係から. 経済科学 49 (3)：45—58, 2001.
-
- 別刷請求先** 〒731-0153 広島県広島市安佐南区安東 6—13—1
安田女子大学看護学部看護学科
藤田 知幸
- Reprint request:**
Chiyuki Fujita
Faculty of Nursing, School of Nursing, Yasuda Women's University, 6-13-1, Yasuhigashi, Asaminami-ku, Hiroshima-shi, Hiroshima, 731-0153, Japan

The Process of Deciding to Remain as Nurses after Being Reassigned to the ICU

Chiyuki Fujita

Faculty of Nursing, School of Nursing, Yasuda Women's University

I examined the process leading to the decision of nurses to continue working after being reassigned to the ICU. Semi-structured interviews were conducted in 17 nurses from 4 facilities, and the data was analyzed based on the modified grounded theory approach. The average age of the nurses at the time of the interview was 30.5 years, and the mean number of years of experience was 8.7 years including a mean of 2.2 years in the ICU.

The nurses who were reassigned to the ICU were “confronted with their ‘incapable’ self” with “disappointments with their level of self-efficacy” due to “direct confrontation with reality” and “undeniable sense of alienation”. However, the nurses also reported that they were supported by “salvific involvement” and was able to take a “step toward independence” out of the conflict between “disappointments with their level of self-efficacy” and “hope for self-efficacy”. As a result, they were able to “move forward to a self that can be recognized”. As the nurses began to realize their “awareness as a team member”, they found the value of their existence in the ICU and underwent a process of “establishing identity as an ICU nurse”, in which they sought to be “recognized for the value of their existence”. This resulted in self-transformation that led to their decision to continue working.

As a measure to support nurses who are reassigned to the ICU, it is important for nurses to build independence based on trust and improved sense of self-efficacy. To achieve this, our findings suggest that they need to build a relationship in which they can “ask”, “speak up”, and “accept each other”. It may also be effective for them to accept evaluations as their achievement in order to ensure that they feel the sense of value in themselves.

(JJOMT, 72: 129—135, 2024)

—Key words—

ICU nurse, reassign, process