

新人看護師の倫理的規範とその変化

中村 美起¹⁾, 大西 香代子²⁾

1) 鈴鹿医療科学大学 看護学部 看護学科

2) 甲南女子大学 看護学研究科

原著論文

新人看護師の倫理的規範とその変化

中村 美起¹⁾, 大西 香代子²⁾

1) 鈴鹿医療科学大学 看護学部 看護学科

2) 甲南女子大学 看護学研究科

キーワード： 新人看護師の倫理的規範, 職場風土, 看護師の倫理観

要 旨

目的：新人看護師は、就職までの学校での学びや、人間関係を基に看護師として何等かの倫理観や従うべき規範を持っているものとする。その規範はどのようなものなのか、また、その変化を把握する。

方法：A 大学を卒業し B 病院に就職した新人看護師 25 名のうち、参加同意を得られた 13 名（年齢・22～23 歳、女性・12 名、男性 1 名）を対象に、就職直後から就職後 6 か月間に、単独インタビュー及びフォーカスグループインタビューを実施し、質的帰納的方法を用い分析を行った。

結果：就労直後から就労後 6ヶ月半で得られたデータ結果の総計は、1175 コード、150 サブカテゴリー、27 カテゴリーと、8 コアカテゴリーが得られた。8 コアカテゴリーは、【職業意識】、【目指す看護】、【できない自分を知られたくない心情】、【容認できないケア】、【規則を守らないことの容認】の 5 コアカテゴリーと、新人看護師の規範に影響するものとして【職場の人間関係とストレス】、【ロールモデルとしての人間関係】、【患者からの支持】の 3 コアカテゴリーであった。

結論：新人看護師の規範に影響するコアカテゴリーである【職場の人間関係と環境】は、新人看護師の患者ケアの判断にまで影響を及ぼすことが明らかになった。先輩看護師との関係や、指導環境によって、訳きづらさが存在し、勘によるケアや、根拠を理解せずに無意識のまま病棟の看護ケア方法を真似るということにつながっていた。

I. 緒言

大学での4年間の看護教育課程を終え、臨床で働き始める新人看護師は、配置された病棟において様々なケアを展開していくとき、業務量の多さだけでなく、大学で学んだ看護技術と臨床での看護技術の相違¹⁾など、様々な面でギャップを感じる²⁾といわれている。新人看護師が体験する困難や克服の過程については、組織風土³⁾、職場風土や職場環境が大きく関与している⁴⁾⁵⁾⁶⁾とされている。また岡谷⁷⁾は、日常業務上ぶつかる悩みとして、「同僚の判断やケアが適当ではないと感じるが、その事実を指摘できず、黙認しなくてはならない時」を挙げた看護師が44.1%にのぼると報告しているように、現実にはモラルの高い職場風土が、新人看護師に準備されている状態ではない。

全ての看護活動には倫理的な側面がある⁸⁾と言われてるように、臨床における看護ケアは、看護師の倫理観や職場のモラルから導き出され⁹⁾、看護師の的確な判断が関与すると考えられる。濱口¹⁰⁾は、「臨床判断は、エビデンスといわれる科学的知識のみならず、患者—医療従事者の文化的信念や個人の価値観ならびに道徳的規範などにかかわる倫理性にも影響を受ける」とし、萱間¹¹⁾は、「倫理的な判断はその大小を問わず日常の看護ケアの中で繰り返し行われている。」「病棟の治療的な雰囲気といったものは、日々の些細な判断と看護ケアが形作るもの」「患者に影響を及ぼすと同時に、そこで働く看護者の判断の基準や枠組みを決めていく。」と述べている。

以上のことから看護ケア行為は、病棟や病院システムの成員間に共有された規範の表出と考えることができ、看護師の倫理観の形成には、さまざまな規範が関わっていると考えられる。これらを新人看護師に当てはめた場合、新人看護師の看護ケア判断は、卒後の配属先での経験が大きく影響し、職場風土に内在する規範が関わっていると考えられる。

一方、職場風土に内在する規範は、集団規範とも呼ばれ、集団規範は、「集団の成員たちは自分たちが共通に経験している事象について共通の受け止め方（認知や態度）を持つようとする傾向があり、好き嫌いや行動の様式

に関して同様に成員たちを同質化する方向に作用する力が集団内に働く事」¹²⁾が知られ、このような力は「斉一性への圧力」または「集団圧力」と呼ばれる¹³⁾。この圧力には、集団の規範からはずれた言動をとる成員に対して、周りの成員が規範に従うように働きかける直接的圧力と、自己の意見や行動が規範からはずれていると認知した成員が、自発的な同調の必要性を感じる、間接的圧力の二つの形態があるとされている¹⁴⁾。

規範には多くの人が「何をやっているか」を知覚する「記述的規範」、多くの人が「何をなすべきか、何をなすべきでないか」を知覚する「指示的規範」、個人の内面化した価値観などを基に判断する「個人的規範」の3種類のものがあるとする Cialdini¹⁵⁾らの規範的行為の焦点化理論がある。これは、相矛盾する規範が存在した場合、その時点で個人の注意が焦点づけられた規範に沿った行動がとられるということを説明する理論である。

さらに、斉一性への圧力やその他の対人的圧力によってもたらされる影響は、一般的に社会的影響と呼ばれており、Deutsch and Gerard の「社会的影響」の研究¹⁶⁾によると、相互作用する他者から受ける影響のうち、他者からの情報を客観的な解釈を示すものとして受け入れることを「情報的影響」、そして、他者の期待に同調することを「規範的影響」と呼んでおり、情報的影響による個人の変化が私的な側面に及ぶのに対して、規範的影響による変化は行動の公的な側面にとどまることが多いと考えられている。つまり、前者は私的受容 (private acceptance) をもたらし、後者は公的追従 (public compliance) をもたらすとされている¹⁷⁾。

新人看護師は、臨床の経験から何を感じ、対処し、どのような過程を経て、就労までに培った個人的規範に基づく自身の信念との整合性を保つのか。先に述べた理論や概念に鑑み、新人看護師の規範形成を知ること、新人看護師の成長を助ける一助になるのではないかと考え、規範の変容や斉一化への圧力などを具体的に把握することで、新卒看護師育成のための倫理的な職場風土のあり方の基礎資料が得られるのではないかと考え本研究を行った。

II. 研究目的

1. 新人看護師は、就労までの学びや人間関係を基にして看護師としての倫理観や従うべき規範を持っているものとする。その規範はどのようなものかを把握する。
2. 臨床において、新人看護師の倫理観や規範がどのように変化するのか、その過程と変化に影響する要因を把握する。

III. 用語の定義

職場風土：本研究では、新人看護師を対象としているため、あえて組織風土という病院組織全体を意味するものではなく、所属する病棟という意味において職場風土としてとらえた。職場風土は、成文化されているわけではなく、知らず知らずのうちに成員の考え方や行動様式を規定しているもので、暗黙のルールとなっているものを意味し、その集団に特徴的と考えられる思考様式や社風や職場の雰囲気などとして表出されるものとする。

規範：本研究では、主に内的規範をさし、「規範」は、態度や行動に関する価値づけ、及び行動や判断する際の従うべき基準の意を表すものとして捉えている。よって、善・徳・正義などへ導く規範をさすだけでなく、新人看護師の行動を導き出した判断の基準となったものを規範と捉える。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

質的帰納的研究

2. 研究対象

学部で修得した看護教育の学修背景の差を最小限にしたうえで、新人看護師がどのような倫理観や従うべき規範を持っているかを把握するため。また、同一の看護理

念の環境の基で、どのように自らの規範を変化・形成させていくのかを把握するために、A 大学を卒業し B 病院に就職した新人看護師 25 名のうち、チラシ配布、口頭説明での依頼に対し、参加同意を得られた 13 名を対象とした。年齢：22～23 歳 女性：12 名 男性：1 名。

3. データ収集期間

2009 年 4 月～2009 年 9 月（就労直後から、就労後 6 ヶ月の間）。リアリティショックの先行研究において、新人看護師は 3～6 ヶ月間はリアリティショックを体験し、看護実践能力や社会的スキルに対する自己評価は 6 ヶ月までは低下し、それ以降は上昇がみられたとの報告⁶⁾と、パイロット・サーベイとして事前に行った就労後 9 ヶ月の新人看護師への質問の返答から、9 ヶ月目にすでに職場風土を習得していると考えられたため、就労後 6 ヶ月という期間を設定した。

4. データ収集方法

半構成的面接法を用い、単独インタビュー及びグループインタビューによってデータ収集をおこなった。新人看護師の規範形成の過程を把握できるよう、各時期に合わせインタビューガイドを作成した。各期に共通するインタビュー内容は、“①配属病棟に対する思いや考え②看護に関する思いや考え③今までの考え方との違い④実際の患者との関わりを通しての思いや考え”とし、なぜそう考えるに至ったかの根拠や詳細を尋ねるよう努めた。また、インタビュー実施の際は、参加者の了解を得てビデオカメラとレコーダーを使用し、インタビュー内容を録画、録音し、逐語録を作成した。

5. データ分析方法

- 1) データ分析は、インタビュー終了後に、就労直後（①期）、就労後 1 ヶ月半（②期）、就労後 3 ヶ月から就労後 6 ヶ月（③期）の 3 期に分けて行った（以後①期②期③期で表記する）。

- 2) 各回のインタビューの逐語録から、規範に関係すると考えられる会話内容を絞り抽出した。規範に関係する会話内容かどうか判断する際に、態度を表す感情、信念、行動に関する言語的表現を抜き出した。これは Rosenberg and Hovland¹⁸⁾ の態度の概念図式理論を援用した。
- 3) 「集団圧力」を捉えるために、インタビュー逐語録から、他者からの圧力と考えられる会話部分を抽出することとした。
- 4) 抽出した会話内容を、1つの意味内容に対し1コード対応となるよう細分化し、インタビュー時期ごとに、コード化した意味内容の関連性および類似性を以てサブカテゴリーとして括った。さらに、サブカテゴリーを意味内容の関連性を以てカテゴリー化し、それらを包括するコアカテゴリーを抽出した。
- 5) 抽出したカテゴリーの経時的変化を、Cialdiniらの規範的行為の焦点化理論と Deutsch and Gerard¹⁹⁾ の社会的影響理論を援用しつつ分析、考察を行った。
- 6) 分析は、コード化の時点から共同研究者と検討を重ね、一つ一つ丁寧に吟味し、妥当性を保つよう努めた。

6. 研究期間

2008年10月～2019年6月

7. 倫理的配慮

本研究は三重大学医学部倫理審査委員会の承認を得た。研究参加者には、研究説明書を用いて研究目的並びに方法、協力が任意であること、研究途中での参加取

り消しが可能なことの説明の後、文書で同意を得た。又、参加者の匿名性確保のため、逐語録作成の段階で、発言者を記号化した。

V. 結果

各期のインタビュー形式と所要時間、参加人数は、表1に示す通り。就労直後から就労後6ヶ月半で得られたデータ結果の総計は、1220コード、151サブカテゴリー、26カテゴリー、8コアカテゴリーであった。

1. 新人看護師の規範とその変化

新人看護師の規範として【職業意識】、【目指す看護】、【できない自分を知られたくない心情】、【容認できないケア】、【規則を守らないことの容認】の5コアカテゴリーと、新人看護師の規範に影響するものとして【職場の人間関係とストレス】、【ロールモデルとしての人間関係】、【患者からの支持】の3コアカテゴリーが得られた(表2・3)。規範として得られたコアカテゴリーと、規範に影響すると考えられるコアカテゴリーの詳細について以下に述べる(表4～6)。コアカテゴリーは【 】, カテゴリーは [...], サブカテゴリーは < >, 対象者の発言を「 」で表示する。また、①期は主に新人看護師の規範を示し、②③期はそれらの変化や新たな規範を示している。

1) 【職業意識】とその変化

看護職に従事する者として、自己の職業に対する責任やこうあるべきだという当為の意味を含むカテゴリー、看護や診療技術の学びなど特有の意識が表出されているカテゴリー、職業継続に関する意識のカテゴリーの纏まりを

表1 インタビュー形式と所要時間と参加人数

	単独インタビュー	グループインタビュー
① 就労直後		1回(1h21m)10名
就労後1ヶ月	3回(1h21m)	2回(1h25m)2名
②	(1h15m)	(1h25m)2名
	(1h11m)	
③ 就労後3ヶ月～		2回(3h40m)4名
就労後6ヶ月		(3h 4m)3名

表 2 各時期の新人看護師の規範の推移

コアカテゴリー	就労直後	就労後1ヶ月	就労後3-6ヶ月
職業意識	苦しいことがあっても働き続ける 職業として看護職についた	看護師としての責任を感じる	苦しいことがあっても働き続ける 看護師としての責任を感じる 過ちから学ぶ
目指す看護	患者の精神的なケアを 大切にしたい 看護は技術ができることが 大切だ	患者の精神的なケアを 大切にしたい 看護は技術ができることが 大切だ	患者の精神的なケアを 大切にしたい 看護は技術ができることが 大切だ 患者により良いケアを 提供したい 優しい看護師になりたい
できない自分を知られたくない	ケアの方法が分からない 分からないまま実施する	ケアの方法が訊けず自信が無い 分からなくても勤で実施する	ケアの方法が訊けず自信がない 分からなくても勤で実施する 理解していないが病棟で行っていることを実施する
規則を守らないことの容認	守らなくてもいいんだ		
容認できないケア			真似したくないスタッフの 看護ケア方法がある

表 3 規範に影響する要因の推移

コアカテゴリー	就労直後	就労後1ヶ月	就労後3-6ヶ月
職場の人間関係とストレス	ストレスを感じ辛い	理不尽な先輩看護師に 萎縮する ストレスフルな毎日に耐える Drと対等に関われない	理不尽な先輩看護師に 萎縮する ストレスフルな毎日に耐える Drと対等に関われない 職場に溶け込めない
ロールモデルとしての人間関係	スタッフの人間関係が大切だ 受け入れてもらえそうで安堵する	スタッフの人間関係が大切だ 先輩看護師やDrから学んでいく	スタッフの人間関係が大切だ 先輩看護師やDrから学んでいく
患者からの支持		患者と関わることが嬉しい できると思えるようになった	患者と関わることが嬉しい 患者に評価してもらえて嬉しい

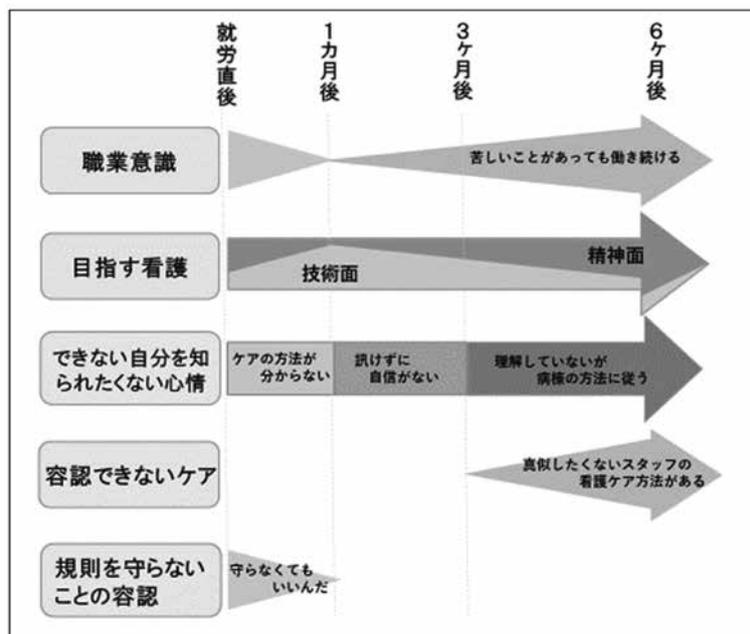


図 1 新人看護師の倫理的規範の経時的変化

【職業意識】と命名した。

【職業意識】は、「苦しいことがあっても働き続ける」・「職業として看護職についた」・「看護師としての責任を感じる」・「過ちから学ぶ」の4つのカテゴリーからなる。

カテゴリーの「苦しいことがあっても働き続ける」は、「お母さんってすごい（尊敬している）、ちゃんと働いて。ちゃんとお弁当作って、頑張っって色々してくれた。私も、そういう風になりたいなって思う。苦しくても働きたい。」との語りから導かれており、①期では両親の姿を規範とする就労意欲が存在し、それが、③期では「辛くても仕事を続ける。」と実際の就労経験を実感した発言へと変化している。

また、①期では「何ができるか解らない。モデルになる看護師さんを見ながらやったら、少し解りやすくなるかも知れない。」と、漠然としていた看護師像が、②期では、「先輩たちは時間配分を上手くやってる。（自分は患者の）話を聞いてたら、時間が無くなって、他の患者さんが看れなくなっちゃった。」など、先輩看護師の仕事への取り組み方や進め方を参考にし、ケア配分を考慮する看護師の役割を実感した発言へと変化している。さらに、③期では、「受け持ち（患者）を持つと、退院までのことを考えようと思う。」とプライマリナーシングを担当することで、患者に対する責任感が増し、「SOAP（方式のカルテ記載）は、必要だと思います。チーム共通、一貫した看護をしていくので、（患者の）悩みとか、訴えは（記録に）残しておく。」と継続したケアの提供など、看護職としてあるべき姿を意識した発言が見られていた。

2) 【目指す看護】とその変化

看護観を表していると考えられるカテゴリーの纏まりを【目指す看護】と命名した。

【目指す看護】は、「患者の精神的なケアを大切にしたい」・「看護は技術ができることが大切だ」・「患者によりよいケアを提供したい」・「優しい看護師になりたい」の4カテゴリーからなる。

このカテゴリーでは、「知識を一杯つけて、早く色々な事ができるようになりたいけど、患者さんの気持ちが看れなくなるのは、凄く嫌なので。一番は、患者さんのため。」という精神的なケアを重視する発言と、「知識と技術が

しっかりしているのが理想なんです。」と看護技術や知識をつけることが大切だとの発言が見られている。①期では、患者の精神的なケアを重視する発言が多かったが、②期では精神面の看護より、技術的な看護が優れていることを重要視し、「今は患者さんより、先輩看護師（の技術）に目がいく」等の発言から出されるサブカテゴリーが増加し、③期になると、「一瞬で病態を理解して、精神的な看護をする、それが究極だと思う。」や、「以前は自分の受け持ち患者のことで一杯だったけど、今は自分の受け持ち患者さんでなくても検査に行く患者に、『〇〇さん、行ってらっしゃい』って、声をかけることができるようになってきた。」と、技術面や精神面のどちらかに価値を置くというよりは、患者に必要なよりよい看護とは何かを考え、どうすればよいかを選択し、決定している発言から導き出される「患者によりよいケアを提供したい」というカテゴリーが出現している。また、「『ああ、自分って看護師なんだな』って、思える時が時々ある。」と日々の経験と学びから看護師としての立場を自覚する新人看護師の様子が窺われた。しかし、一方で「3ヶ月経つが、自分は以前から成長していないような気がする」と自省的に考え、「忙しくて、ただ追われてる感じがして。看護って、わかんない。ただ、忙しい。」「看護師として求められているものと、学生として求められているものが全然違う。」という学生の時とは違う臨床での多忙さや、看護師として求められる能力に戸惑い、揺れ動く語りから導き出されるカテゴリーが出現している。

3) 【できない自分を知られたくない心情】とその変化

先輩看護師からの実践力に対する期待に対し、自己の評価や先輩看護師との関係を気にするなどで、未熟なありのままの自分を表出できず、分らない看護ケアや自信のない看護処置を伝えられないという内容が示されているカテゴリーの纏まりを【できない自分を知られたくない心情】と命名した。

【できない自分を知られたくない心情】は、「ケアの方法が分からない」・「分からないまま実施する」・「ケアの方法が訊けず自信がない」・「分からなくても勘で実施する」・「理解していないが病棟で行っていることを実施する」の5カテゴリーからなる。

①期の「ケアの方法が訊けず自信がない」では、「訊きたいのですが、前に聞いたことは訊き辛い。」「わからないまま実施する」は、「バルーン抜去するだけなんですけど、自信がなくて、自分が本当にやっているのかなって不安がある。」や、「見ててくれたら安心できたと思うけど、忙しそうで、言えなかった。」とケアの方法が分からなくても、多忙な先輩看護師に指導を願い出たり、尋ねることを躊躇し、自信がなくても依頼されたケアを単独で行ったと発言する新人看護師からの語りからカテゴリーを導き出している。②期になると、「(看護処置をする部分を)どこなんだろうって思ったことがありました。」という発言があり、先輩看護師に訊ねたかと問うと、「(訊かずに)もう、勘で(実施した。)」という語りがあった。それらから「分からなくても勘で実施する」のカテゴリーが出現した。③期になると、「(サフロー針の交換は一週間に1回という病棟の話聞いて)うち(の病棟)は3日に1回。なんだろうね、この違いは。何を基準にしているんだろう。わかんない。」と病棟によって異なるケア方法の根拠を理解せずに実施している様子や、「(何が基準なのか分からないと思っても、先輩看護師に)訊くってこと自体、頭に浮かばない。」や、「よくタキる人ではあったんですけど、なんでこんなにタキるんだろう。でも、確認しなかった(頻拍を起こしやすい患者であったが、モニターで頻拍に気がつき不思議に思いながら確認をしなかった。)」と語っていた。その行為について他の病棟に所属する新人看護師は、「(自分の所属している病棟では)『また、タキってるね。』で終わるよ。あれ、きっと歯を磨いているんだよって感じで。」と先輩看護師のアセスメントに基づく判断を理解せずに、異常に気がついて確認という行動につながっていない現状があると語るなど、新人看護師が自身の看護ケア行為を疑問視する意識の欠如が見られるようになっていた。

4) 【容認できないケア】とその変化

先輩看護師から指導を受け看護ケアを学ぶ過程で、先輩看護師の施行しているケアに対して、見習いたくないと評価しているカテゴリーの纏まりを【容認できないケア】と命名した。【容認できないケア】は、③期から出現したコアカテゴリーで、〈見習いたくない先輩看護師のケアが

ある〉、〈敬語を使わない同期がいる〉、〈判断や処置が早い患者への丁寧さに欠ける先輩看護師がいる〉の3つのサブカテゴリーから導き出した「真似したくないスタッフの看護ケア方法がある」のカテゴリーからなり、先輩看護師の患者への容認できない対応と、同じような行動をとる同期の看護師に対する評価が含まれている。

ここでは、「肩こりの軟膏を塗ってほしい方(入院患者)から、『(先輩看護師から)こんなことと呼ばないで』と言われたとか聞くと、そんなの嫌だなんて思う。」「患者さんは高齢の方が多いので、先輩は、普通にためぐちで話したりとか、小さな子をなだめるように話したりして嫌だ。」「(仕事のすばやい先輩看護師は)もう大丈夫だと思った人には、血圧だけ測って終わり。」と丁寧さに欠けていたり、精神面のケアをしない先輩看護師の様子を見て、真似したくないと考えている新人看護師の語りがあった。

5) 【規則を守らないことの容認】とその変化

規則として存在しているにもかかわらず、病棟において守られていない規則に気づき、先輩看護師に尋ねることをせずに暗黙の了解として受け入れてしまった纏まりに【規則を守らないことの容認】と命名した。【規則を守らない事の容認】は、「守らなくてもいいんだ」というカテゴリーからなり、就労直後の①期のみ存在するコアカテゴリーである。

看護部での新人研修で受けた整髪に関する規律と実際の所属病棟での先輩看護師の整髪状況が異なっていることを一様に指摘し、「髪を束ねてない。」「ポニーテールにしてもだめだよっていう事を(看護部の研修の際)結構言われた。でも、病棟へ行ったら、結構(髪を纏めていない、ポニーテールの先輩看護師が)居る。」「感染はいいのかって思う。」「たぶんもう少ししたら、ちゃんとしなよ。」と、必要性を理解している規則であっても、守らなくてもいいという内容の発言・態度(他者の発言に大きく頷く等)がみられた。

2. 新人看護師の規範に影響する要因とその変化

1) 【職場の人間関係とストレス】とその変化

他者からの圧力と考えられる会話部分から導かれ、職

場のスタッフとの関係や、新人看護師の意識や行動の面に相互作用があるもので、規範に負の影響を与えていると考えられる纏まりに【職場の人間関係とストレス】と命名した。

【職場の人間関係とストレス】は、[ストレスを感じ辛い]・[理不尽な先輩看護師に委縮する]・[ストレスフルな毎日に耐える]・[Drと対等に関われない]・[職場に溶け込めない]の5カテゴリーからなる。

①期では、「知っている人間とガラッと違うし、違う世界にポンと入れられた感じがする。」「たまに居場所を失います。私どこに居たらいいのかな?とか、昼食時は、本当は休憩なのに閉じ込められちゃうから、逆にしんどかったりする。」と、今までとは異なる新しい環境へ入った新人看護師の不安が表出していた。②期になると、「何を言ってもへこまないと思われているらしい。」や「もう無理だと思ってしまうと、だめになっちゃう。」「何でこんなにしんどい思いをしているんだろう。」と先輩看護師からの厳しい指導に傷ついている心情や「他の同期は普通に話してたりする。だから、余計に私だけっていう孤独感もある。」と人間関係の不安などの語りからカテゴリーが導き出されている。③期になると「朝に計画発表があるので、そこで発表してアドバイスを頂んですが、『私、一年目には、一切何にも教えないから』って言われた。まず、心がポキッと折れて。どうしても未熟な自分に気づかされますし、ぼろくそ言われる。」と受け持ち患者の計画発表の際に、急変への対処法を教えてもらえず、「怒鳴るんだな、やだ。」「『何してたの?これしかやってないじゃない、もう少しちゃんと働いて』って言われた。朝一番にそれを言われて、精神的にも体力的にも、私には無理。」「仕事のできる先輩に、あんなことも出来ない、こんなことも出来ないって言われると、自信をなくすだけです。」等、理不尽な指導と態度で接する先輩看護師に気を遣い、委縮する様子が語られた。このような指導によって、先輩看護師と廊下ですれ違うだけで「何か悪いことをしたのかとドキドキし、背筋がひやっとする」などと語っている新人看護師がいた。さらに、あまりに厳しい指導の下で、「言いにくい雰囲気を作るなって言いたい。」「怖くて分からないことを訊こうという考えすら思い浮かばな

い。」との語りもあり、新人看護師の行動への影響の強さが表れていた。

2) 【ロールモデルとしての人間関係】とその変化

他者からの肯定的評価と考えられる会話部分から導かれ、職場のスタッフとの関係や、新人看護師の意識や行動の面に相互作用があるもので、規範に正の影響を与えていると考えられる纏まりに【ロールモデルとしての人間関係】と命名した。

【ロールモデルとしての人間関係】は、[先輩看護師やDrから学んでいく]、[受け入れてもらえそうで安堵する]・[スタッフの人間関係が大切だ]の3カテゴリーからなる。

①期の新人看護師は、職場に受け入れてもらいたいとの思いを個々が持っており、所属病棟のスタッフに対して、「今だけかも知れないけど、学生の時より、看護師さんが優しい。」「受け入れてくれている感じがする。」と発言が多くみられた。②期になると「声を掛けたりするのを見て、あんなふうに、患者さんに接するといいいのかなあって思った。」や「先輩たちは、時間配分を上手くやっている。」と先輩看護師の看護ケアの様子を見て、学ぼうとする発言がみられた。加えて、適切な指導を受けていると発言した新人看護師は、「受け持ち患者の計画発表をすることで、急変に対応できる。」と朝の計画発表に対して有意義だと発言していた。

③期に入ると、「師長さんに、看護師は、精神労働、肉体労働、感情労働、自分の感情をコントロールして女優にならなくちゃだめよって言われた。それも、患者さんに対してだけじゃなく、みんなに対して気を配れるようにならなくちゃだめだなって思った。」「(落ち込んだ時に)『姿が見えないからどうしたかな』と言いながら先輩が来てくれて、話を聞いてもらって落ちつけた。」と、先輩看護師の助言や支えによって、自分の役割や気持ちの落ち着きを取り戻せたとの語りがあった。【職場の人間関係とストレス】と【ロールモデルとしての人間関係】のコード数の割合は、①期で1:1、②期で約3:1、③期で約5:1と就労期間を経るほど【職場の人間関係とストレス】が増加していた。

3) 【患者からの支持】とその変化

新人看護師が、患者との関わりを通して得られた喜び

の表現や、患者からの肯定的な評価と考えられる纏まりを【患者からの支持】と命名した。このコアカテゴリーは【ロールモデルとしての人間関係】と同様に、新人看護師の規範に正の影響を与えていると思われる纏まりで、②期から出現する。

【患者からの支持】は、[患者と関わるのが嬉しい]・[できると思えるようになった]・[患者に評価してもらえて嬉しい]の3カテゴリーからなる。「あなたと話していると元気が出る、あなたがいてくれて良かったと、患者さんに言われた時は、嬉しくて、その日は、ほっとしたというか、私は、まだ、ここに居ていいって思えた。」などの語りからカテゴリーを導き出している。②期③期ともに、[患者と関わるのが嬉しい]というカテゴリーがあり、「検査から帰ってきたときに『○○さん、お帰り』って声を掛けると、嬉しそうに、にっこりしてくれて。それが、なんだか嬉しい。」と、患者と接することや患者からの反応を心の拠り所としながら仕事をしている内容の語りがあった。

VI. 考察

新人看護師の規範と【職場の人間関係とストレス】、【ロールモデルとしての人間関係】、【患者からの支持】の影響について

本研究の結果として得られた新人看護師の規範へ影響すると考えられるコアカテゴリーを Deutsch and Gerard²⁰⁾の社会的影響と Cialdini ら²¹⁾の規範的行為の焦点化理論に鑑みると、【職場の人間関係とストレス】は、新人看護師の規範へ負の影響を持ち、主に規範的影響を与え、新人看護師が意識する・しないに関わらず集団規範として同調行動へと誘い、記述的規範となり公的追従をもたらしていると考えられる。そして、【ロールモデルとしての人間関係】と【患者からの支持】は、新人看護師の規範へ正の影響を持ち、主に情報的影響を与え、指示的規範や個人的規範として私的受容がなされていると考えられる。これら3つのコアカテゴリーが、新人看護師の規範として得られた5コアカテゴリーへどのような影響

表4 就労直後の新人看護師の規範と規範に影響する要因

コアカテゴリー	コード数	カテゴリー	コード数	サブカテゴリー	コード数
職業意識	11	苦しいことがあっても働き続ける	2	苦しいことがあっても働き続ける	2
		職業として看護職についた	9	看護師像が漠然としている	5
目指す看護	61	患者の精神的なケアを大切にしたい	39	生計のための仕事として看護職に就いた	4
			患者の話が聞けることが大切だ	7	
「規範」		看護は技術ができることが大切だ	4	気持ちを悟ることが大切だ	4
			患者の心のケアを大切にしたい	6	
できない自分を知られたくない心情	33	ケアの方法が分からない	8	患者にしっかりと向き合いたい	8
			患者の自発性が大切だ	3	
規則を守らないことの容認	13	守らなくてもいいんだ	6	患者との信頼関係が大切だ	6
			看護にはやさしさが必要だ	5	
職場の人間関係とストレス	30	ストレスを感じ辛い	22	仕事のできる人になりたい	6
			看護技術の知識をつけることが大切だ	8	
ロールモデルとしての人間関係	30	スタッフの人間関係が大切だ	8	看護技術の知識をつけることが大切だ	8
			技術面ができることが大切だ	8	
「規範に影響する要因」		分からないまま実施する	21	分からない事が多い	4
			看護師としてできてない自分	6	
受け入れてもらえそうで安堵する	13	受け入れてもらえそうで安堵する	12	勉強しなくてはいけないんだけどできない	11
			先輩看護師に訊きたくても訊けない	5	
受け入れてもらえそうで安堵する	13	受け入れてもらえそうで安堵する	7	不安を抱えながらも実施する	7
			守らなくてもいいんだ	13	
職場の人間関係とストレス	30	ストレスを感じ辛い	30	人間関係・新しい環境がストレス	17
			学生時代のストレス発散方法ができない	13	
スタッフの人間関係が大切だ	17	スタッフの人間関係が大切だ	3	スタッフに嫌な思いをさせない人になりたい	3
			厳しくても愛情を感じられればいい	6	
人間関係のいいところで働きたい	8	人間関係のいいところで働きたい	8	人間関係のいいところで働きたい	8
			受け入れてもらえそうで安堵する	5	
受け入れてもらえそうで安堵する	13	受け入れてもらえそうで安堵する	5	受け入れてもらえそうでほっとしている	5
			頼れる人がいるから大丈夫	5	
先輩からの的確なアドバイスに救われる	3	先輩からの的確なアドバイスに救われる	3	先輩からの的確なアドバイスに救われる	3
			合計	178	合計

表5 就労後1ヶ月半の新人看護師の規範と規範に影響する要因

コアカテゴリー	コード数	カテゴリー	コード数	サブカテゴリー	コード数
《規範》	職業意識	41 看護師としての責任を感じる	41	チームの一員としての自覚をもつ	8
				患者への責任を自覚する	8
				知識が不足で患者に申し訳ないと思う	7
				配分を考えてケアをする	18
	目指す看護	74 患者の精神的なケアを大切にしたい	28	患者の話を聞けることが大切だ	8
				患者の心のケアを大切にしたい	4
				患者との信頼関係が大切だ	7
				病気を看るのではなく人を看れるようになった	4
				時間が無くて患者に申し訳ないと思う	5
				看護は技術ができることが大切だ	46
《規範に影響する要因》	できない自分を知られたくない心情	40 ケアの方法が訊けず自信が無い	39	先輩看護師に訊きたくても訊けない	19
				スタッフの数が足りない	7
				自分の実施したケアに自信が無い	13
				分からなくても勤で実施する	1
	職場の人間関係とストレス	183 理不尽な先輩看護師に萎縮する	70	怖い先輩からの理不尽な指導がある	22
				理不尽な指導だと思っても謝る	12
				きつい言い方の指導で萎縮してしまう	15
		ストレスフルな毎日に耐える	82	休憩室では休めず人間関係にストレスを感じる	30
				自分だけの責任ではないが失敗をして辛かった	15
				病棟での勤務が決まった時間に終わらない	17
Drと対等に関われない	31	Drに訊きづらい	11		
		Drが理不尽な対応をする	10		
		Drが悪いのに自分が謝った	3		
		Drは怖い・気をつかう	7		
		納得いく指導をうける	18		
		先輩からの的確なアドバイスを	3		
ロールモデルとしての人間関係	55 先輩看護師から学んでいく	42	分からない事は先輩看護師に訊く	15	
			先輩看護師を見習う	3	
			先輩の看護ケアに対して疑問に思ったことはない	3	
			スタッフの人間関係が大切だ	13	
			今の人間関係はいい	4	
			Drに訊ける	9	
患者からの支持	24 患者と関わることが嬉しい	18	患者と関わることが嬉しい	18	
			できると思えるようになった	2	
			できると思うようになった	2	
			自分の基準を持ってケアをする	4	
合計			417		417

を与えているかを以下に述べる。

【職業意識】では、新人看護師が看護職としてどうあるべきかを実感しつつ、規範が変容し形成されている。その過程で【ロールモデルとしての人間関係】の「先輩看護師やDrから学んでいく」のサブカテゴリー内容が情報的影響を与え、①期では、一般的な社会人として就労するという漠然とした規範意識だったものが、②③期では、病棟スタッフや患者に対する責任などを意識する規範を形成し、指示的規範として【職業意識】を強化したと考えられる。

【目指す看護】では、①②期に、患者の精神的看護と技術的看護の価値を比較した規範が抽出されているが、【ロールモデルとしての人間関係】の、先輩看護師の患

者ケアの様子と職場のスタッフとの肯定的な関係が情報的影響として、新人看護師の規範である【目指す看護】に作用し、③期には、精神的看護と技術的看護の比較に留まらず、精神的看護と技術的看護を兼ね備えたより良いケアの提供や、看護の配分に言及し、看護師としての責任や人としての理想像を含めた価値観が、規範として表出している。これは、【ロールモデルとしての人間関係】が、指示的規範と個人的規範として【目指す看護】を強化したと結果と考えられる。

これは、「周囲の人々に認められ現実の臨床現場での看護師としての自分の居場所を見つける過程がある」とする新卒看護師の社会化について研究した佐藤²³⁾の報告と同様の結果を示している。

表6 就労後3ヶ月から6ヶ月の新人看護師の規範と規範に影響する要因

コアカテゴリー	コード数	カテゴリー	コード数	サブカテゴリー	コード数						
職業意識	91	苦しいことがあっても働き続ける 看護師としての責任を感じる	21	辛いけれども仕事を続ける	21						
			63	ミスしたことをストレスに感じる	5						
				できない自分で患者に申し訳ない	6						
				配分を考えてケアをする	3						
				患者のケアにもっと時間をかけたい	3						
				考えたケア配分が予定通りにいかない	13						
				チームナーシングのために記録を残す	10						
				患者を受け持つことでより責任を自覚した	8						
				患者が快復することが嬉しい	3						
				家族への対応が難しい	7						
				実習生を迎える立場になった	5						
				過ちから学ぶ	7						
				7	過ちから学ぶ	7					
			目指す看護	121	患者の精神的なケアを 大切にしたい	13	患者の心のケアを大切にしたい	4			
							患者への関わりがスムーズにできるようになった	6			
	重症患者の精神面を支える自信がない	3									
34	看護は知識と技術が何より大切だ	12									
	業務のため患者との会話が疎ましく感じる	1									
	看護技術に自信が持てない	3									
	学生の時と今では求められる看護が違うように思う	4									
	できる(看護)技術が増えた	9									
	重症患者の技術的なケアをする自信がない	5									
	57	理想のケアとは何かで悩む				15					
	ため口は絶対によくないわけではない	2									
	患者との関わり方により配慮するようになった	6									
	患者と会話する際は敬語を使う	14									
	知識・技術と精神面を統合した看護をしたい	6									
	時間がかかるが自分は丁寧なケアを心がける	10									
	排泄物のケアが抵抗無くできる	4									
	16	理想とする看護師は優しさも持っている	5								
	11	人間性の優れた看護師になりたい	11								
できない自分を知られたくない 心情	51	ケアの方法が訊けず自信がない 分からなくても勤で実施する 理解していないが病棟で行って いることを実施する	1	忙しそうに訊きたくても訊けない	1						
			2	疑問に思っても確認せず勤で実施する	2						
			48	根拠を理解せずに所属病棟の処置方法に従う	19						
				基本に忠実ではないが先輩看護師の方法を真似る	6						
				病棟による看護処置の相違を知る機会が無い	3						
				必要な記録が無くても疑問に思わない	10						
				納得がいかなくても指示に従って記録を書く	10						
			容認できない ケア	25	真似したくないスタッフの 看護ケア方法がある	25	見習いたくない先輩看護師のケアがある	23			
							敬語を使わない同期がいる	2			
						職場の人間関係 とストレス	277	理不尽な先輩看護師に 萎縮する	128	先輩看護師は教えてくれない	14
										理不尽な指導を受けても自分が悪いと思う	5
										理不尽な患者の割り当てをされる	5
										怖い先輩看護師の理不尽な対応が辛い	64
										怖い先輩看護師の前だと萎縮する	18
										忙しい病棟は先輩看護師が怖い	7
	怖くて冷たい看護師に嫌悪感を感じる	11									
	朝一番に勤務表を確認することから始まる	4									
	70	しんどくて消えてしまいたい							16		
		終わらない仕事と休まらない心と体がある							31		
		ミスをしてしまった							6		
		修正できないカルテ入力に時間がかかる							4		
		患者から暴言を受けて辛かった							7		
		悔しさをばねに頑張る	3								
		上層部は気づいているのに改善してくれない	3								
	33	Drが威圧的に接する	4								
		Drが迷惑な指示をする	16								
		Drが迷惑な対応をする	13								
	46	病棟の人間関係に溶け込めない	30								
		職場では気軽に話せない	10								
		同期は先輩看護師といい関係なので自省する	2								
		職場の人間関係はよく分からない	4								
ロールモデルとし ての人間関係	56	先輩看護師から学んでいく スタッフの人間関係が大切だ	27	先輩看護師の患者ケアから学ぶ	18						
				適切な指導に納得する	6						
				受け持ち患者の計画発表は有意義だ	3						
			29	人間関係・指導のいい病棟にいる	12						
				普通に対応できるDrがいる	3						
				先輩看護師から理不尽な扱いを受けたことは無い	4						
				話すことで気持ちが楽になる	6						
				怖いけど良い先輩看護師がいる	4						
			患者からの支持	5	患者と関わることが嬉しい 患者に評価してもらえて嬉しい	2	患者と関わることが嬉しい	2			
						3	患者に評価してもらえて嬉しい	3			
			合計	625		625		625			

《規範》

《規範に影響する
要因》

【できない自分を知られたくない心情】では、①期②期③期とも先輩看護師に「訊けない」状況と、“できていない自分”をさらけ出すことで、先輩看護師から受ける評価や、多忙な先輩看護師の負担になるという懸念から、わからないままケアを実施するという行動へと繋がっていることが分かる。これは、【職場の人間関係とストレス】が、未熟な看護ケア技術で不安感や焦燥感を持つ新人看護師に、規範的影響として働き、根拠を理解せずにそのまま病棟で行っていることを実施したり、勘でケアを行うという記述的規範を招く結果となったと考えられる。卯川²⁴⁾は、日常業務として看護技術の修得を周囲の看護師が積極的に新人看護師を支援する重要性を示唆し、鹿島²⁵⁾は「新人看護師にとって『できないこと』があるとネガティブな思考となり、自分の目標を見失ったり認識の変調を生じてしまう可能性」を示唆しているが、支援体制が整っていない場合の結果ともいえる実態が明らかとなっていた。

【容認できないケア】は、③期に出現する規範であり、このコアカテゴリーでは先輩看護師から受け身で指導を受けていた新人看護師が、能動的に看護ケアを始める姿が確認できているが、これは主に【患者からの支持】が、新人看護師の規範へ情報的影響を与え、個人的規範として【容認できないケア】を強化した結果と考えられる。

【規則を守らないことの容認】は、就労直後のみ存在する規範であるが、規則である整髪の違反に気づける新人看護師が、②期には無意識のうちに守られていないことを受容し、同調²²⁾する様子が窺えた。これは所属する病棟の【職場の人間関係とストレス】が、新人看護師に規範的影響を与え、記述的規範として公的追従した分かりやすい例とも考えられる。また、「仕事のやりがいのしさにギャップを感じると、ネガティブな影響が多くなることが明らかにされている²⁶⁾」ことから記述的規範の影響の大きさが理解できる。

以上のように、新人看護師は、成長していく過程で大学で受けた教育や看護部からの教育を理解しながらも、所属する病棟からの集団圧力を受け、規範を変容させ、形成していくことが分かった。

さらに、新人看護師の職場適応を促す支援として、看

護部を含めた組織全体で新人看護師を支援する²⁷⁾ということが求められていることが示唆された。

3. 研究の限界

本研究は、学修背景が限定されており、比較的似通った職場風土を持つ新人看護師がどのような規範を持ち、それをどのように変化させていくのかを把握することを目的にしたため、A 大学を卒業し B 病院に就職した新人看護師に限定している。

また、インタビュー参加者は、3 回参加が 5 名、2 回参加が 3 名と新人看護師の経時的な変化を把握することは可能であったと考えるが、全病棟の新人看護師のインタビュー参加協力が得られたわけではない。さらに、研究データは 10 年前のものであり、新人看護師を取り巻く環境も変化してきている。よって、新人看護師の規範とその変化として参考にすることは可能と考えるが、一般化することは困難であると考えられる。

VII. 結 論

本研究で明らかになった新人看護師の規範の形成や変容、強化には、新人看護師を取り巻く身近な人間関係による【職場の人間関係とストレス】、【ロールモデルとしての人間関係】、【患者からの支持】が関与し、直接的圧力や間接的圧力として影響を及ぼすことが分かった。さらに、先輩看護師との関係や、指導環境による訊きづらさは、勘によるケアや、根拠を理解せずに無意識のまま病棟の看護ケア方法を真似するという、新人看護師の患者ケアの判断にまで影響を及ぼすことが明らかになった。こうした、訊きづらさなどの職場風土は、所属している成員である先輩看護師には、意識し辛いものであるため、新人看護師が持つ疑問や戸惑いを察知し、耳を傾け対応するなど、改めていくべき陋習だと分かった。

さらに、新人看護師の成長を助け、看護の質の向上へと結びつけるためにも、訊き易さのある職場の環境や人間関係を保つことが必要であることがわかった。

謝 辞

多忙でストレスフルな中、インタビューに快く参加してくださった新人看護師の皆様に心から感謝いたします。

助 成

本研究は助成を受けていない。

本研究における利益相反は存在しない。

文 献

- 1) 宮脇美保子. 大卒看護師1年目の体験. 日本看護学教育学会誌. 2005; 15(1): 15-24.
- 2) Berkow Steven, JD, Virkstis Katherine, ND. Assessing New Graduate Nurse Performance. The Journal of Nursing Administration, 2008; 38(11): 468-474.
- 3) 角山剛. 組織風土. 社会心理学辞典(中島義明他編), 有斐閣, 東京, 540, 2001.
- 4) 古屋肇子, 谷冬彦. 看護師のバーンアウト生起から離職願望に至るプロセスモデルの検討. 日本看護科学会誌. 2008; 28(2): 55-61.
- 5) 塚本尚子, 浅見響. 病棟の組織風土が看護職のバーンアウトに及ぼす影響についての検討. 健康倫理学研究. 2007; 20(1): 12-19.
- 6) 伊藤徳子. 新人看護師がリアリティショックを克服していく過程とその要因. 看護教育研究集録. 2004; 30: 160-167.
- 7) 岡谷恵子. 看護業務上の倫理的問題に対する看護職者の認識・日本看護協会(日常業務上ぶつかる悩み)調査より. 日本看護協会看護検討委員会. 1999; 26-31.
- 8) 清水哲郎. 看護に求められる倫理. 月刊ナーシング. 1999; 19(3): 50-51.
- 9) Siu, Heide, MSN, RN, Spence, HK, Finegan, Joan, PhD. Nursing Professional Practice Environments • Setting the stage for constructive conflict resolution and work effectiveness. The Journal of Nursing Administration. 2008; 38(5): 250-257.
- 10) 濱口恵子. 緩和医療における臨床倫理委員会の意義. 緩和医療学. 2001; 3(1): 19-27.
- 11) 萱間真美. 看護者の倫理的判断とケア技術の選択に影響する要因・行動の理由を説明することの意味. 精神科看護. 1999; 26(11): 13-17.
- 12) 佐々木薫, 大橋正夫. 集団のまとまりを維持する働き. 社会心理学を学ぶ(佐々木薫編), 有斐閣, 東京, 196-209, 1989.
- 13) Allport, G.W. Attitudes, In Murchison(Ed.): Handbook of social psychology. Clark Univ, Press, 1935. 榎博文. 態度と態度変容. 現代社会心理学, 心理・行動・社会(青池慎一, 榎博文編), 慶応義塾大学出版会, 東京, 85-96, 2003.
- 14) 山口裕幸. 集団圧力. 社会心理学辞典(中島義明他編), 有斐閣, 東京, 385, 2001.
- 15) Cialdini, R.B., Kallgren, C., A., & Reno, R.R. A focus theory of normative conduct. A theoretical refinement and reevaluation of the role of norms in human behavior. Advances in experimental social psychology. 1991; 24: 201-234.
- 16) 甲原定房. 個人から集団へ. 社会心理学—対人行動の理解—(原田純治編), ブレーン出版, 東京, 147-158, 213-219, 2005.
- 17) 甲原定房. 指示的・記述的規範が同調行動に及ぼす効果. 山口県立大学生生活科学部研究報告. 2006; 32: 11-17.
- 18) Rosenberg, M.J., & Hovland, C.I. Cognitive, affective and behavioral components of attitude, In Rosenberg, M.J., Hovland, C.I., McGuire, W.J., Ableson, R.P. & Brehm, J.W.(Eds.), Attitude organization and change, Yale Univ. Press, 1-14, 1960.
- 19) 佐々木薫. 集団のまとまりを維持する働き. 社会心理学を学ぶ(大橋正夫, 佐々木薫編), 有斐閣, 東京, 196-209, 1989.
- 20) 原岡一馬. 社会的態度はどのように形成され変容されるか. 大橋正夫, 佐々木薫(編), 社会心理学を学

- ぶ, 有斐閣, 東京, 44-48, 1989.
- 21) Cialdini, R.B., Kallgren, C., A., & Reno, R.R. A focus theory of normative conduct, A theoretical refinement and reevaluation of the role of norms in human behavior. *Advances in experimental social psychology*. 1991 ; 24 : 201-234.
- 22) 小関八重子. 同調. *社会心理学辞典* (中島義明他編), 有斐閣, 東京, 630, 2001.
- 23) 佐藤真由美. 新卒看護師の社会化を促進する関りのモデルの検証. *日本看護科学会誌*. 2015 ; 35 : 267-276.
- 24) 卯川久美. 組織社会化の概念分析 新人看護師の適応. *インターナショナル Nursing Care Research*. 2016 ; 15 (4) : 49-57.
- 25) 鹿島秀明. 「モチベーション・シート」を利用した新人看護師の離職防止への取り組み. *Nusing BUSINESS*. 2018 ; 13 (3) : 18-22.
- 26) 亀岡正二, 富樫千秋. リアリティショックが新卒看護師の就労意識に及ぼす影響. *Nusing BUSINESS*. 2018 ; 8 (2) : 45-49.
- 27) 内野恵子, 島田涼子. 本邦における新人看護師の離職についての文献検討. *心身健康科学*. 2015 ; 11 (1) : 18-23.

The Ethical Norms of Novice Nurses and Their Change

Miki NAKAMURA¹⁾, Kayoko OHNISHI²⁾

1) Faculty of Nursing, Suzuka University of Medical Science

2) Faculty of Nursing and Rehabilitation, Konan Women's University

Key words: ethical norms of novice nurses, work climate, ethics of nurses

Abstract

Aim : The novice nurses must have some sense of ethics or the norms they should follow, which they have developed through the learning and human relations at school before they start working. The purpose of this study is to understand what kind of ethical norms they have and about those changes in the first six months of their work.

Methods : The targets for this study were 25 new nurses who graduated from the A university and got a job at the B hospital. The participants were 13 nurses (22 to 23 years old; 12 female and 1 male) out of 25, who consented to join the research. The individual interviews and the focus group interviews were conducted during the first 6 months from the time they started working. The results were analyzed using a qualitative and inductive research method.

Results : The total number of the result data was 1,175 cords; and 150 subcategories, 27 categories, and 8 core categories were extracted from them. The details of the 8 core categories are 5 core categories of [professional awareness], [aim to aim at nursing care], [It does not want to be known that oneself cannot do it], [unacceptable care], and [allowing not to obey the rules]. Those that affect the norms of new nurses were the three core categories of [Human relations and stress at work], [Human relations as role models], and [Support from patients].

Conclusions : This study revealed that the core category to influence the norms of novice nurses: [human relations and environment of the workplace] also affects their judgment about the patient care. The relationship with senior nurses as well as the environment for guidance, in some cases, makes the novice nurses hesitate to ask questions to senior nurses, which leads to the patient care based on their intuition or just imitating the nursing care method of the ward unconsciously without understanding the grounds for it.

略 歴

中村 美起 (修士 [看護学]) 鈴鹿医療科学大学 看護学部 看護学科 助教

学 歴 :

平成 20 年 国立大学法人三重大学 人文学部 卒業

平成 22 年 国立大学法人三重大学 医学部研究科 看護学専攻 修了

平成 28 年 国立大学法人三重大学 医学部研究科 看護学専攻博士後期課程 在学中

職 歴 :

平成 22 年 国立大学法人三重大学医学部附属病院 看護師

26 年 現職

主な研究内容 :

看護倫理

看護教育

看護技術教育

その他の社会的活動 :

家族社会心理学研究所 研究員