



# 病院に就職した新卒看護職者のリアリティショックの検討：潜在構造の分析を通して

福田, 敦子 ; 花岡, 澄代 ; 喜多, 淳子 ; 津田, 紀子 ; 村田, 恵子 ; 矢田, 眞美子 ; 中村, 美優 ; 鶴田, 早苗 ; 松浦, 正子 ; 伊藤, 佳代子 ; 古城門, …

---

**(Citation)**

神戸大学医学部保健学科紀要, 20:35-45

**(Issue Date)**

2005-03-25

**(Resource Type)**

departmental bulletin paper

**(Version)**

Version of Record

**(JaLCD0I)**

<https://doi.org/10.24546/00406553>

**(URL)**

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/00406553>



# 病院に就職した新卒看護職者のリアリティショックの検討

— 潜在構造の分析を通して —

福田 敦子<sup>1</sup>, 花岡 澄代<sup>2</sup>, 喜多 淳子<sup>1</sup>, 津田 紀子<sup>1</sup>  
 村田 恵子<sup>1</sup>, 矢田眞美子<sup>1</sup>, 中村 美優<sup>1</sup>, 鶴田 早苗<sup>2</sup>  
 松浦 正子<sup>2</sup>, 伊藤佳代子<sup>2</sup>, 古城門靖子<sup>2</sup>

## 要 旨

本研究の目的は、リアリティショックの潜在構造を明らかにして新卒看護職者の傾向を示し、今後の看護教育への示唆を得ることである。方法は、病院に就職した新卒看護職者275名を対象に、独自に作成した質問用紙を用いた調査を行い、因子分析により潜在構造を求めた。

質問紙において用いたリアリティショック23項目に対する因子分析より、6因子『患者・家族との複雑な関係・対応』『職場における協働の仕方とシステム』『未経験の機器やケア』『ナースコールや電話への対応』『生命監視装置等のある環境』『患者の死亡や急変』が抽出され ( $\alpha$ 係数0.898)、『未経験の機器やケア』『ナースコールや電話への対応』『職場における協働の仕方とシステム』で各因子における平均得点が高かった。

今回、各因子における平均得点が高かったのは看護実習においても経験することが難しい因子であった。今後は在学中の看護基礎教育および継続教育を含めて、臨床的なリアリティ認知を高める取り組みの必要性が示唆された。

索引用語：リアリティショック、職場適応、新卒看護職者

## 緒 言

看護教育のカリキュラムの改正や大卒看護師の増加など、病院に就職する新卒看護職者の基礎教育背景が多様化している中、職場に適応できず早期離職する者が増加していることが現実の問題としてあげられている。この要因として学校における教育の目標と臨床で必要とする能力の不一致、看護方法上の相違、予期しない苦痛、不快な出来事などから、就職後早期に起こると言われているリアリティショックが、職場適応に影響する重要な要因と考えられる。リアリティショックとは1974年 M. Kramer によって発表され<sup>1)</sup>、1980年代半ば日本に紹介された概念である。それ以来、プリセプター制の導入や

集合教育など<sup>2)~5)</sup>、新卒看護職者への教育はそれぞれの病院においてリアリティショックに陥らないように多様に展開されているが、離職者はあとを立たない。宗像らは経験年数の短い看護職者が神経症や燃えつき (Burnout) 現象に陥りやすいことを明らかにしており、「卒業後のリアリティショックの大きさを物語っている」<sup>6)</sup>と言っている。

しかし、これまで新人看護師のストレス<sup>7)~10)</sup>や離職願望についての研究<sup>11)</sup>、リアリティショックに関する研究として短期大学卒業生を対象とした調査が行われていた<sup>12)</sup>が、大学卒業看護職者を含む調査はほとんど報告されていない。また、リアリティショックという用語の定義や内容が必ずしも明確でなく、リアリティ

1. 神戸大学医学部保健学科

2. 神戸大学医学部附属病院 看護部

ショックの測定尺度もほとんど見られなかった。

そこで本研究では、病院に就職した新卒看護職者のリアリティショックの潜在構造を明らかにして、新卒看護職者の傾向を示し、今後の看護教育への示唆を得ることを目的とした。

## 対象と方法

### 1. 用語の操作的定義

#### 1) リアリティショック

本研究では、リアリティショックを「新卒の専門職者が、数年間の専門教育を受け、実際に職場で仕事を始めるようになって、予期しなかった苦痛や不快さを伴う、しばしば耐えがたい現実の場面に出合ったときに感じる<sup>6)</sup> 困惑の状態」と操作的に定義する。

#### 2) 新卒看護職者

本研究では、新卒看護職者を「病院に就職するまで看護の実務経験がなく、4月に新しく採用された看護職者」と操作的に定義する。

### 2. 研究方法

#### 1) リアリティショックに関する質問紙の作成

##### (1) 質問項目の作成

質問項目は1年以内の新卒看護師を対象とした職場適応に関する過去の研究<sup>13)</sup>を参考に、16項目選び出した。さらに、臨床経験20年以上の看護師5名と教育に携わっている教員6名が、質問内容・表現や追加項目を検討して20項目とし、内容的妥当性を確保した。また、その他の項目として自由記載欄を設けた。

##### (2) 予備調査

平成11年3月にK大学を卒業し、同年4月に病院施設に就職した看護職の経験のない新卒看護職者52名を対象として、同年9月に郵送質問紙調査を行った。作成した項目の尺度は、「非常にあった」5点、「かなりあった」4点、「まあまああった」3点、「少しあった」2点、「全くなかった」1点、「該当なし」0点の6段階

で回答を求め、得点が高いほどリアリティショックを感じているように配点し、配属部署に勤務しはじめた時期の対象者の状態について回答を求めた。回収は32名(回収率62%)であり、質問に対して無回答の項目はなく、質問内容として妥当だと考えた。また、自由記載欄から、リアリティショックの項目と考えられるものがあり、3つの項目「学んだことと異なるケアの内容、学んだことと異なる患者さんへの対応、ご家族との複雑な関係」を加え、質問項目は23項目となった。

#### 2) 調査方法

##### (1) 対象と調査期間

調査期間は平成12年7月～15年11月。調査対象は、平成12年～15年、各年の3月にK大学を卒業し、K大学病院以外の病院施設に就職した新卒看護職者196名および平成12年～15年4月にK大学病院に就職した新卒看護職者226名の計422名であった。

##### (2) 方法

調査方法：K大学を卒業しK大学病院以外の病院施設に就職した対象者には郵送質問紙調査、K大学病院に就職した対象者には直接配布し、留置質問紙調査とした。対象者への倫理的配慮として、質問紙配布時に研究の趣旨、研究への参加は自由意思であること、研究の参加・不参加により不利益が生じないことを記載した文書を添付した。また、個人が特定されないように無記名とした。調査時期は施設側の調整により年度で異なるが、就職後4ヶ月～8ヶ月目であり、平均6ヶ月目であった。

調査には、予備調査で追加した3項目を含めた23項目からなる質問紙を用いた。項目それぞれの得点の平均値を「リアリティショック平均得点」、各因子のリアリティショック平均得点の和の平均値を「リアリティショック各因子の平均得点」として分析した。

分析方法：リアリティショック項目23項目についてリアリティショック平均得点と標準偏差を求めた。続いて項目間の相関係数を求め、質

問項目の関連の適切性を確認した。次に、構成概念妥当性を見るための因子分析を行うために、標本妥当性を KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) 検定により測定した。因子分析は主因子法プロマックス回転にて因子の抽出を行った。固有値 1 で各因子を構成する質問項目は、因子負荷量の絶対値 0.4 以上とし、かつ当該因子に最も高い因子負荷量を示すことを基準とした。また、内的整合性を見るために、Cronbach の  $\alpha$  係数を求めた。対象者のリアリティショックの傾向については、因子分析により抽出された各因子の平均得点を比較することにより示した。データの統計解析には、SPSS11.0J for Windows を使用した。

## 結 果

### 1. 調査票の回収および分析対象

回収は 313 名 (回収率 74.2%)、そのうち看護経験のあるケースを除き、275 名 (有効回答 65.2%) を分析の対象とした。また、リアリティショックの因子分析はリアリティショック項目に該当なし (0 点) と回答した者を除く 146 名を分析の対象とした。

### 2. 対象者の背景 (表 1)

対象者の看護基礎教育機関は、専修学校 28 名 (10.2%)、短期大学 34 名 (12.4%)、大学 213 名 (77.5%) であった。勤務先は大学病院を含む総合病院がほとんどを占めていた。配属部署

表 1. 対象者の背景

	n = 275	人数 (%)
看護基礎教育	専修学校卒	28 (10.2)
	短 大 卒	34 (12.4)
	大 学 卒	213 (77.5)
配 属 部 署	病 棟	238 (86.5)
	外 来	1 ( 0.3)
	そ の 他	28 (10.2)
	無 回 答	8 ( 3.0)

は、病棟 238 名 (86.5%)、外来 1 名、その他 28 名 (HCU・ICU・手術室を含む) など諸部署であった。

### 3. リアリティショック平均得点

リアリティショックの質問項目 23 項目について、回答の度数分布に著しい偏りが無いことを確認し、分析を行った。

#### 1) リアリティショック平均得点と標準偏差

##### (1) 各項目の相関関係

リアリティショック 23 項目間に同じ質問項目とみなすものがないか、項目間の相関係数を求め確認した。各項目間の相関係数は 0.740 ~ -0.001 であった。「ナースコールの対応」と「電話の対応」0.74、「予期しない患者さんの急変」と「患者さんの死亡」は 0.69 と、高い相関が見られたが、内容的に同じ質問とみなせないと判断し、除外せず分析対象項目とした。

##### (2) 平均得点と標準偏差

各項目に該当なし (0 点) と回答したケースを除いたリアリティショック平均得点ならびに標準偏差は (表 2) に示した。全項目の平均得点は 3.26 点であり、標準偏差は 0.61 点であった。リアリティショック平均得点は、「時間に追われる業務」4.07 点、「手順を知らないケア・初めて見る機器」4.01 点、「病院全体のシステムの繁雑さ」3.49 点の順に高く、「患者さんがモニターで監視されていること」2.28 点、「他の職種との関係・学んだことと異なる患者さんへの対応・ご家族との複雑な関係」2.57 点の順に低かった。

### 4. 質問項目の信頼性の検討

構成された質問項目の信頼性を検討するために算出した各因子の Cronbach の  $\alpha$  係数は、0.734 ~ 0.851 であった (表 3)。

### 5. 質問項目の妥当性の検討

#### 1) 内容的妥当性

構成された質問項目の妥当性を検討するため

表2. リアリティショック平均得点と標準偏差

項 目		平均得点	標準偏差
1. 担当患者数の多さ	n = 252	3.03	1.26
2. 時間に追われる業務	n = 268	4.07	1.01
3. 手順を知らないケア	n = 275	4.01	0.94
4. 初めて見る機器	n = 272	4.01	0.96
5. 学校で学んだ時と異なる物品	n = 271	3.25	1.07
6. 沢山の監視装置	n = 253	2.80	1.20
7. 機器からのアラーム	n = 268	3.09	1.18
8. ナースコールへの対応	n = 245	2.82	1.18
9. 電話への対応	n = 266	2.88	1.26
10. 患者さんがモニターで監視されていること	n = 249	2.28	1.16
11. 患者さんとの複雑な人間関係	n = 261	2.66	1.06
12. 学んだことと異なるケアの内容	n = 262	2.74	1.03
13. 学んだことと異なる患者さんへの対応	n = 256	2.57	1.11
14. ご家族との複雑な関係	n = 252	2.57	1.10
15. 援助に対する予想外の患者さんの反応	n = 259	2.66	1.04
16. 予期しない患者さんの急変	n = 244	3.16	1.26
17. 患者さんの死亡	n = 205	2.98	1.30
18. 同僚看護婦（師）との協働のしかた	n = 265	2.72	1.25
19. 医師との協働のしかた	n = 271	3.10	1.13
20. 他の職種との関係	n = 259	2.57	1.06
21. 病院全体のシステムの繁雑さ	n = 265	3.49	1.14
22. 職場の雰囲気	n = 269	2.84	1.27
23. 交替勤務や休日勤務などの勤務体制	n = 263	2.96	1.12

に臨床の看護経験者と看護教育者にて質問内容の確認を行った。

## 2) 構成概念妥当性

因子分析を行い6つの因子が抽出され、累積寄与率は55.5%であった。

## 6. リアリティショックの潜在構造

KMO 標本妥当性は0.83であった。因子分析の結果において、因子負荷量の絶対値0.4以上の基準を満たさなかった項目「担当患者数の多さ (0.362)」を除外した結果、22項目より6因子が抽出された。Cronbach の  $\alpha$  係数は、全項

目で0.898であった。また、各因子間の相関係数は、0.237~0.536であった。

抽出された各因子を研究者間で確認し、下記の通り命名した。

第1因子は「患者さんとの複雑な人間関係、ご家族との複雑な関係、学んだことと異なる患者さんへの対応、援助に対する予想外の患者さんの反応」の4項目であり、『患者・家族との複雑な関係・対応』と命名した。

第2因子は「同僚看護師との協働のしかた、医師との協働のしかた、職場の雰囲気、他の職種との関係」などの6項目であり、『職場における協働の仕方とシステム』と命名した。

表3. リアリティショック因子分析結果 (主因子法・プロマックス回転) n=146

因子	因子名と項目内容	1	2	3	4	5	6
	<b>患者・家族との複雑な関係・対応</b>						
I	11. 患者さんとの複雑な人間関係	0.749	0.393	0.273	0.325	0.252	0.240
	14. ご家族との複雑な関係	0.729	0.353	0.263	0.222	0.175	0.308
	13. 学んだことと異なる患者さんへの対応	0.706	0.451	0.546	0.172	0.235	0.170
	15. 援助に対する予想外の患者さんの反応	0.590	0.458	0.221	0.351	0.317	0.231
	$\alpha=0.784$						
	<b>職場における協働の仕方とシステム</b>						
II	18. 同僚看護婦(師)との協働のしかた	0.403	0.744	0.412	0.363	0.227	0.216
	19. 医師との協働のしかた	0.409	0.730	0.218	0.323	0.156	0.338
	22. 職場の雰囲気	0.200	0.688	0.652	0.467	0.296	0.176
	20. 他の職種との関係	0.481	0.618	0.326	0.292	0.261	0.257
	21. 病院全体のシステムの繁雑さ	0.222	0.591	0.436	0.500	0.237	0.295
	23. 交替勤務や休日勤務などの勤務体制	0.218	0.577	0.452	0.473	0.258	0.302
	$\alpha=0.816$						
	<b>未経験の機器やケア</b>						
III	4. 初めて見る機器	0.209	0.424	0.703	0.425	0.374	0.306
	5. 学校で学んだ時と異なる物品	0.236	0.253	0.696	0.184	0.431	0.154
	12. 学んだことと異なるケアの内容	0.592	0.473	0.628	0.298	0.211	0.308
	3. 手順を知らないケア	0.278	0.418	0.537	0.418	0.217	0.245
	$\alpha=0.741$						
	<b>ナースコールや電話への対応</b>						
IV	8. ナースコールへの対応	0.259	0.492	0.394	0.871	0.342	0.296
	9. 電話への対応	0.269	0.44	0.345	0.801	0.255	0.287
	$\alpha=0.851$						
	<b>生命監視装置等のある環境</b>						
V	6. 沢山の監視装置	0.213	0.284	0.431	0.255	0.912	0.237
	7. 機器からのアラーム	0.182	0.438	0.388	0.487	0.658	0.356
	10. 患者さんがモニターで監視されていること	0.361	0.247	0.367	0.238	0.617	0.070
	$\alpha=0.759$						
	<b>患者の死亡や急変</b>						
VI	17. 患者さんの死亡	0.180	0.317	0.329	0.297	0.25	0.876
	16. 予期しない患者さんの急変	0.352	0.385	0.226	0.283	0.254	0.805
	2. 時間に追われる業務	0.243	0.216	0.137	0.331	-0.015	0.441
	$\alpha=0.734$						
	固有値	7.126	1.865	1.726	1.513	1.263	1.149
	寄与率 (%)	30.4	6.6	6.0	5.3	3.9	3.3
	累積寄与率 (%)	30.4	37.0	43.0	48.3	52.2	55.5

第3因子は「初めて見る機器、学校で学んだことと異なる物品、学んだことと異なるケアの内容、手順を知らないケア」の4項目であり、『未経験の機器やケア』と命名した。

第4因子は「ナースコールへの対応、電話への対応」の2項目であり、『ナースコールや電話への対応』と命名した。

第5因子は「たくさんの監視装置、機器からのアラーム、患者さんがモニターで監視されていること」の3項目であり、『生命監視装置等のある環境』と命名した。

第6因子は「患者さんの死亡、予期しない患者さんの急変」の2項目であり、『患者の死亡や急変』と命名した。

#### 7. リアリティショック各因子の平均得点

各因子におけるリアリティショック平均得点(表4)は、第Ⅲ因子「未経験の機器やケア」・第Ⅵ因子「患者の死亡や急変」が高く3.53点、第Ⅰ因子「患者・家族との複雑な関係・対応」が最も低く2.72点であった。

表4. リアリティショック因子と因子平均得点 n=146

	因子名	平均得点
I	患者・家族との複雑な関係・対応	2.72±0.82
II	職場における協働のし方とシステム	3.09±0.84
III	未経験の機器やケア	3.53±0.73
IV	ナースコールや電話への対応	2.98±1.11
V	生命監視装置等のある環境	2.75±0.93
VI	患者の死亡や急変	3.53±0.92

## 考 察

質問紙の信頼性については、構成された質問項目の内的整合性を検討するために算出した各因子のCronbachの $\alpha$ 係数は0.734~0.851と、高い信頼性が確認された。しかし、再テスト法などによる十分な信頼性の確認はできていなかった。

質問項目の妥当性について、まず、内容的妥

当性の検討として構成された質問項目を検討するために前述した臨床経験20年以上の看護師5名と約10年以上の教育経験を持つ看護教員6名にて質問内容の確認を行ったことにより、妥当性は確保されたと考える。

構成概念妥当性については、因子分析により、累積寄与率は55.5%で、十分とは言えないが、ある程度の説明力が示されたと考える。22項目から抽出された6因子間の相関も中~弱に保たれており、下位概念の独立性と関連性が適切であることも示されたと考える。寄与率は第Ⅰ因子「患者・家族との複雑な関係・対応」が累積寄与率の55%を占め、主要構成概念と考えられた。

基準関連妥当性など、その他の妥当性の検討を行っていないことは、本質問紙を尺度化していくうえでの大きな課題と考える。

#### 1. リアリティショックの潜在構造

リアリティショックの潜在構造は、因子分析の結果、6因子から構成されていた。前述のように、各因子間の相関は中程度の相関であり、各因子の適度な独立性/関連が示されたと考えられる。

今回の因子分析の結果から抽出された第Ⅰ因子『患者・家族との複雑な関係・対応』は、水田<sup>10)</sup>がリアリティショックに関する項目を予期せぬ苦痛と定義した調査から抽出された結果の一部である「患者および家族への対応に関する苦痛」と同様であると考えられる。

また、『職場における協働の仕方とシステム』『ナースコールや電話への対応』は「職場の人間関係に関する苦痛」「勤務形態に関する苦痛」「事務的業務に関する苦痛」と『未経験の機器やケア』は「看護技術に関する苦痛」と類似した結果であると考えられる。

以下、それぞれの因子について検討する。

第Ⅰ因子『患者・家族との複雑な関係・対応』は、因子負荷量が高い項目である患者さんとの複雑な人間関係、ご家族との複雑な関係、学んだことと異なる患者さんへの対応など、患

者や家族という看護の対象者との複雑な人間関係や学びと異なる対応に関することを表している。本因子の因子寄与率は6因子中最も高く、前述したようにリアリティショックの主要下位概念であることが示されたと考える。社会背景として患者・家族が多様化しており、経験の少ない新卒看護職者には関わりや対応に困難を感じていることが考えられる。

第Ⅱ因子『職場における協働の仕方とシステム』は、因子負荷量の高い項目である同僚看護師との協働のしかた、医師との協働のしかた、職場の雰囲気、他の職種との関係から、慣れない職場に関することを表している。学生時代に経験する看護師・医師・他の職種の専門職者とは、あまり患者に責任の比重がない実習生の立場での関係である。しかし、就職後は看護専門職者として対象者への責任が問われ、同僚看護師・医師および他の専門職者と協働しながら関係をとらなければならないことに直面する。また、新卒看護職者にとって病院の複雑なシステムや勤務体制など、新しい環境への適応や自分の生活リズムの調整をうまくとるのが困難な状況などの実情を示していると考えられる。

第Ⅲ因子『未経験の機器やケア』は、因子負荷量が高い項目である初めて見る機器や学校で学んだ時と異なる物品から構成されている。看護基礎教育では、臨地実習において1人の患者を受け持ち、看護を展開しているが、その中で使われていない機器類や、受け持ち患者以外のケアはあまり実践しないために、これらの項目に実習での体験からイメージしていたことと、現実の環境の差からくるギャップの大きさが伺われるものである。

第Ⅳ因子『ナースコールや電話への対応』は、見えない相手から何を要求されるかわからないことへの対応である。経験者はナースコールや電話の内容がわからなくても状況を判断し、対応ができると考えられる。しかし、新卒看護職者にとっては経験を踏まえて予測できる内容が限られているため何らかの初期の対応を求められる場面において、リアリティショック

は高いと考えられる。井部ら<sup>15)</sup>は、「患者を全人的にとらえ、ニーズを満たそうとしても、現実には、複雑な治療処置に追われ、頻回なナースコールに応え、排泄の介助をし、かつ多くのことも学ばなければならない」と述べており、業務を遂行している途中の対応になることもあり、何を優先するとよいのかなど戸惑いを生じることもあると考えられる。また、このような項目は、職場において日常的な出来事であるにもかかわらず、看護基礎教育ではほとんど体験することのできない内容であり、新卒看護職者にとってはストレスが高いものであることが考えられる。

第Ⅴ因子『生命監視装置等のある環境』は、たくさんの監視装置、機器からのアラーム、患者さんがモニターで監視されていることから構成されており、ケアなどとは違い、監視装置やアラーム、モニターなどがある環境そのものを表している。看護基礎教育では、実習環境として監視装置や機器のアラーム、モニターなどを目にすることはあるが、重症患者を受け持つことがほとんどない学生にとって対応を迫られることはほとんどない。しかし、新卒看護職者にとっては就職後はこれら監視装置や機器のアラームが鳴っている環境に囲まれ、常に緊張が高い状況になると考えられる。

第Ⅵ因子『患者の死亡や急変』は、因子負荷量の高かった項目である患者さんの死亡、予期しない患者さんの急変を表している。この因子には時間に追われる業務の項目が含まれているが、予期していないことが起こったりするなど、自分のペースで進めることが難しいことであると考えられ、この因子に含まれたと考えられる。

## 2. リアリティショック各因子の平均得点

平均得点の高かった第Ⅲ因子『未経験の機器やケア』、第Ⅵ因子『患者の死亡や急変』は、看護基礎教育の中で遭遇することや体験することが難しい因子であると考えられる。また、平均得点の低かった第Ⅰ因子『患者・家族との複

雑な関係・対応』は、現在の看護基礎教育では、患者・家族に対する直接的な関係を通じて学ぶ方法が取られており、そのため患者・家族との関係や対応については初期の段階から対応しやすいことから、比較的低い値になっていたと考えられた。

第Ⅲ因子『未経験の機器やケア』は、「初めて見る機器、学校で学んだ時と異なる物品、学んだことと異なるケアの内容、手順を知らないケア」から、また、第Ⅵ因子『患者の死亡や急変』は、「患者さんの死亡、予期しない患者さんの急変、時間に終われるケア」からそれぞれ構成されていた。質問紙調査の作成時、参考にした中野らの職場適応状況の研究<sup>16)</sup>において、就職後1年以内に困ったこととして、「知識の不足と適切な観察・判断ができなかったこと」「時間内に仕事が片付かなかつた」の順であり、今回の調査結果と類似していた。これらをリアリティショックの用語の定義から検討すると、仕事を開始した当初において、より一層困惑を感じる項目であることが感じられた。

また、今回の結果は『患者・家族との複雑な関係・対応』が低く、神原ら<sup>7)</sup>の新卒看護師のストレスに関する研究において、「看護技術」「同僚」「勤務条件」「患者」の順にストレスが多いと報告された結果と類似していると考えられた。

以上より、今回検討したリアリティショック質問項目は、内容的妥当性は確認されたと考える。また、因子分析の結果、構成概念妥当性があると考えられ、全項目のCronbachの $\alpha$ 係数が0.898で、各下位尺度も0.734~0.851と、内的整合性については確保できており、基礎教育を終了した新卒看護師のリアリティショックを把握する尺度として使用できると思われる。今回、内的整合性以外の信頼性の確認を行っていないため、尺度化には至らなかった。しかし、新卒者のリアリティショックに対し、概ねの傾向は示せたと考えられる。

また、因子分析の結果において因子負荷量が

低かったため「担当患者数の多さ」項目を除外したが、得点の平均値は低くなかった。このことから、リアリティショックと何らかの関係のある項目だと考えられ、今後、調査検討を重ね、より精選した尺度を検討していくことも課題である。

今回の調査から、看護基礎教育では学ぶことや経験することが少なく、臨床に出てから遭遇することにリアリティショックを感じていたことがわかった。患者・家族との関わりなど、看護基礎教育で実践ができるものと、ナースコール・電話の対応など、臨床の現場に出ないと遭遇することや経験することが困難なことに分けられると思われる。看護基礎教育で学ぶことは必要であるが、臨床の現場に出ないと学べないことがある。

宗像ら<sup>6)</sup>は、「リアリティショックの緩和について、新卒看護師の研修体制が未整備なところが多いように思える」と言っており、新卒者のトレーニングの体制がないこと、勤務体制を整えることなどを指摘している。今後は看護教育や体制など何らかの対策が必要であると考ええる。井部ら<sup>15)</sup>は、看護基礎教育で行われる実習形態の方法では、看護実践者が望むような優先度の決定、対人関係、そしてチームの一員としての責任を果たすことなどの能力の育成が不十分であると指摘している。また、卒後教育における看護管理側の問題点としてオリエンテーションプログラムの内容を指摘し、学生時代に学習してきたことを実践の場で体験させ、自信や確信、スタッフとの信頼をもったうえで新しいことへのチャレンジを進める方法が望ましいと述べている。

看護職者を育成するには、看護基礎教育で学ぶこと、継続教育で補うことなど学校側と臨床側とが協働して教育を考えていくことが不可欠だと考える。

### 3. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、振り返りにより回答を求めた調査であり、調査時期が統一されておら

ず、回答へのバイアスも考えられる。また、対象者の基礎教育背景として大卒が多く、専修学校卒、短大卒を多く含む新卒看護職者の集団に適用可能かどうか検討する必要がある。今回は勤務配置部署による回答に偏りがなかったため、一般病棟と外来・HCU・ICUなどの部署も含めて分析を行った。しかし、勤務配置部署の環境による影響があるとも考えられる。今回、新卒看護職者のリアリティショックの潜在構造が明らかとなったが、今後の課題として、質的研究も含め、説明力をあげる項目を求めることや、再テスト法などの信頼性の検証や妥当性を高めるなど、尺度の開発化における手順を確認していく必要がある。

## 結 語

今回の調査において、リアリティショックは①患者・家族との複雑な関係・対応、②職場における協働の仕方とシステム、③未経験の機器やケア、④ナースコールや電話への対応、⑤生命監視装置等のある環境、⑥患者の死亡や急変、の6つの潜在構造からなっていた。

また、新卒看護職者のリアリティショックにおいて「未経験の機器やケア」「患者の死亡や急変」の平均得点が高く、これらに対して看護基礎教育あるいは継続教育への取り組みが示唆された。

## 謝 辞

ご多忙にもかかわらず、調査に協力していただいた新卒看護職者の皆様に感謝申し上げます。

## 文 献

1. Kramer M. Reality Shock why nurses leave nursing, C. V. Mosby, St Louis, 1974.
2. 内藤寿喜子, 木村チヅ子, 川端貴美子. 特集 看護婦のリアリティショックー新卒看護婦をどう支えていくかー. 看護展望 11(6):583-588, 1986.
3. 後藤桂子. 特集 看護婦のリアリティショックープリセプターシップー. 看護展望 11(6):589-591, 1986.
4. 山崎春恵, 藤吉泰枝, 三宅祝子, 他. 当院のプリセプターシップ プリセプターシップ導入と育成の過程ー兵庫県立塚口病院の場合ー. 看護展望 23(9):1007-1015, 1998.
5. 堀百合子. 新人看護婦の職場適応過程におけるプリセプターシップの効果. 看護展望 24(7):814-85, 1999.
6. 宗像恒次, 及川尚美. 特集 看護婦のリアリティショック リアリティショックー精神衛生学の視点からー. 看護展望 11(6):562-567, 1986.
7. 神郡博, 田村文子. 新卒看護婦にみられるストレスに関する研究. 群馬医短紀要 11:75-81, 1990.
8. 神郡博, 田村文子. 新卒看護婦にみられるストレスに関する研究Ⅱ. 群馬大学医療技術短期大学部紀要 12:75-79, 1991.
9. 神郡博, 田村文子. 新卒看護婦の職場適応過程にみられる心理的ストレスに関する研究. 富山医薬大医誌 9(1):49-54, 1996.
10. 藤原千恵子, 本田育美, 星和美, 他. 新人看護婦の職務ストレスに関する研究ー職務ストレス尺度の開発と影響要因の分析ー. 日本看護研究学会雑誌 24(1):77-88, 2001.
11. 伊藤聖子, 井上美智子, 柿宇土敦子, 他. 新人ナースの離職願望と個人・職場に関する要因との関連. 第20回日本看護学会集録(看護管理):107-110, 1989.
12. 難波純, 太田にわ, 近藤益子, 他. 短期大学看護学科卒業生の Reality Shock の要因分析. 日本看護学会誌 3(1):11-19, 1994.
13. 中野智津子, 黒田公子, 吉田正子, 他. 本学卒業生の動向(第1報)ー職場への適応

- 状況と看護職への定着－. 神戸市立看護短期大学紀要 11:101-116, 1992.
14. 水田真由美. 新卒看護師の職場適応に関する研究－リアリテショックと回復に影響する要因－. 日本看護研究学会雑誌 27(1):91-99, 2004.
  15. 井部俊子, 上泉和子. 特集 看護婦のリアリテショック 新卒看護婦のリアリテショック. 看護展望 11(6):568-574, 1986.
  16. 中野智津子, 黒田公子, 吉田正子, 他. 本学卒業生の動向(第1報)－職場への適応状況と看護職への定着－. 神戸市立看護短期大学紀要 11:101-116, 1992.

## A study of Reality - Shock perceived by New Graduate Nurses in Hospitals by Analysis of the latent structure

Atsuko Fukuda<sup>1</sup>, Sumiyo Hanaoka<sup>2</sup>, Atsuko Kita<sup>1</sup>, Noriko Tsuda<sup>1</sup>,  
Keiko Murata<sup>1</sup>, Mamiko Yada<sup>1</sup>, Miyu Nakamura<sup>1</sup>, Sanae Tsuruta<sup>2</sup>,  
Masako Matsuura<sup>2</sup>, Kayoko Ito<sup>2</sup>, and Yasuko Furukido<sup>2</sup>

**ABSTRACT :** The purpose of this study was to identify the latent structure of the reality-shock by the factor analysis and a tendency of a new graduate nurse toward it in order to obtain a suggestion to improve the nurse's education. Of 275 new graduate nurses filled out the questionnaire developed by the authors. The factor analysis was applied to extract the factors from 23 variables of the reality-shock. As a result, 6 factors : a complex relationship / coping with patient and family ; a way / a system of cooperation with the coworkers ; medical equipment / nursing care inexperienced ; correspondence to a nurse-call / a telephone call ; an environment with a life-support system etc. and a death / a sudden change of a patient, were extracted (Cronbach's alpha : 0.898). Among of them, factor scores of 3 factors : medical equipment / nursing care inexperienced ; correspondence to a nurse-call / a telephone call, and a way / a system of cooperation with the coworkers which were not experienced enough by a student nurse through a practicum were higher than the other factors. In this study, it was suggested that the recognition of the clinical-reality of new graduate nurses should be improve during a undergraduate student nurse through a practicum as the basis nurses' education and a continuing education after a graduation of a nurses' school.

**Key Words :** Reality Shock, Office adjustment, New Graduate Nurses.

---

1 . Faculty of Health Sciences, Kobe University School of Medicine  
2 . Department of Nursing, Kobe University Hospital