



Title	新卒看護師が職場で働く中で辛いと感じる体験
Author(s)	亀, 晃加; 師岡, 友紀
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2012, 18(1), p. 25-31
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56795
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

新卒看護師が職場で働く中で辛いと感じる体験

亀晃加*・師岡友紀**

要 旨

本研究の目的は、卒後1年目の看護師が職場で働く中で辛いと感じる体験を明らかにするとともに必要な支援について考察することとした。対象はA大学(4年制)を卒業し、就職後12～16ヶ月の看護師のうち同意が得られた9名とした。半構造化面接を実施し、働く中で辛いと感じた体験やその原因に関連する内容を抽出し、類似相違点や関係性にしながら質的帰納的に分析した。結果、看護師の卒後1年目における職場で辛いと感じた体験として、【仕事の仕方がわからない】【余裕がない】【一人前として働くことができない】【先輩看護師から理不尽な扱いを受けていると感じる】の4つのカテゴリーが導き出された。卒後1年目における辛い体験は、わからない、余裕がない、できない、という「ないないづくし」の新卒看護師自身の問題に、先輩看護師の関わりが拍車をかけると考えられた。したがって、新卒看護師に対して先輩看護師との関係性を踏まえつつ、「ない」への教育支援を行う必要がある。

キーワード：新卒看護師，辛さ，質的記述的研究，支援

I. 緒言

近年、医療技術の進歩、患者の高齢化・重症化、平均在院日数の短縮化などの医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、医療現場において看護職の役割は複雑多様化し、その業務密度も高まってきた。そのために、看護職の臨床実践能力の向上が求められ、特に新卒看護師に対しては、看護の質の確保および向上を目指した組織的、体系的な取り組みが検討・実施されている¹⁾。しかし、医療現場では職場に適応できずに離職する新卒看護師の数が増加していることが問題視されてきた。日本看護協会の調査^{2) 3)}によると、2009年度における新卒看護職員の離職率は8.9%であり、教育研修体制が整ってきたことにより前年度よりやや減少したものの、依然として高い数値を示す病院もあることが指摘されている⁴⁾。

このような新卒看護師の早期離職を引き起こす要因として、新卒看護師の職場ストレス^{5) 6)}やリアリティショック^{7) 8)}などが挙げられ、また職業選択動機⁹⁾といった個人的背景や、先輩看護師、同僚、家族などの他者の存在¹⁰⁾といった職場環境も、新卒看護師の早期離職に関連し、職場の適応の妨げとなりうるものが先行研究により明らかにされている。

特に、現在の看護の実態として、看護基礎教

育と臨床との間に求められる実践能力レベルのギャップがあるため、看護師としての就職後、ギャップに直面する新卒看護師は、リアリティショックに陥りやすく^{11) 12)}、ギャップの対処に関する新卒看護師の体験の実態についての研究がなされ、卒後1年目が困難の多い経験であることが示唆されている。

一般に、リアリティショックとは、新卒看護師が、数年間の専門教育・訓練を受けて実践活動の準備をしているにもかかわらず、実際に仕事を始めるようになって、描いていた理想と現実の相違を感じて起こす身体的、精神的、社会的反応である¹³⁾と説明される。ここで表現される「数年間の専門教育・訓練」とは、看護系大学や看護専門学校での講義や演習、実習などの授業を受講することを示している。つまり「実践活動の準備」や、「理想」は、授業を通して構築されるものであり、この「準備」や「理想」が就職後に受けるリアリティショックの内容を左右し、職場への適応が困難であると感じる可能性を生み出している。

これまでの新卒看護師の働く中で辛いと感じた卒後1年目の体験については、限定した病院または病棟の看護師を対象とした研究^{14) 15)}が実施され、就職3ヵ月目の看護師が抱える困難や、職場適応に関連する要因について明らか

にされてきたが、対象が同じ教育機関である研究は少ない。そこで対象を同じ大学の卒業生に限定し、所属する病院・病棟を限定しないことで、「準備」および「理想」を構成する時期の環境をある程度同様であったと見なし、所属する病院・病棟間におけるギャップの多様性を広く理解することが可能になり、新卒看護師の困難に関する体験を明確に把握できるのではないかと考えられる。

また、新卒看護師が感じたありのままの体験、思いを聞き取ることで、辛いと感じたプロセスを理解し、他の同様の質的研究^{16) 17)}により得られた看護実践上の困難や、職場の人間関係や生活スタイルの変化などの問題といった新卒看護師の抱える困難を示す結果との比較が行いやすいと考えられる。

そこで本研究では、新卒看護師の働く中で辛いと感じた卒後1年目の体験を質的に調査し、卒後1年目における新卒看護師の経験が明らかにすることで、今後の新卒看護師に対する教育や職場環境のあり方を検討することを目的として調査を実施した。

II. 研究方法

1. 対象

A大学（4年制）医学部保健学科看護学専攻を卒業し、翌年度、近畿圏内の病院に看護師として採用された看護師を対象とした。

2. 依頼方法

研究者が調査に関する説明を口頭で行った後、参加の有無を打診し、参加の意向を示した場合はインタビュー日時を設定した。インタビュー時に研究責任者により研究に関する説明の詳細を、文書を用いて口頭で行い、書面による同意を得た。

3. 調査方法

個別の半構造化面接法をとり、インタビューはプライバシーの確保できる部屋で実施した。インタビューは予めインタビューガイドを作成し、インタビューと分析の進行に伴い必要に応じて変更を加えた。インタビュー中の会話は了承を得てICレコーダーで録音した。

4. 調査内容

基本的属性として、名前、生年月日、年齢、勤務する病院、所属する病棟、勤務形態、同年度就職者の人数、同年度就職者の看護師として

の経験の有無の情報を得た。

5. 分析方法

録音したインタビュー内容のデータは、ただちにCD-Rに保管し、各インタビューが終了するごとにただちに逐語録を作成した。5名のインタビューが終了し、逐語録を作成し終えた時点で、逐語録を熟読し、辛いと感じた体験の原因やその対処方法等の項目を抽出し、それらの類似相違点や関係性を考慮し、サブカテゴリーを作成し、構成概念となりうるカテゴリーを見出し帰納的に分類した。その後はインタビューと分析とを交互に行い研究を進めた。

6. 倫理的配慮

インタビューの実施にあたり、研究目的と意義・期間・方法、対象者として選んだ理由、プライバシー情報の取り扱い方法、参加は自由意志で辞退により一切不利益を受けないこと、中止中断が可能であることを研究責任者により文書を用いて口頭で説明し、書面による同意を得た。インタビューはプライバシーの確保できる部屋で実施し、インタビュー中の会話は、了承が得られた範囲でのみICレコーダーで録音した。録音したインタビュー中の会話は、ただちに文字として書き起こし、匿名化した。また、調査により得られた対象者のプライバシー情報を記録したものは施錠できる保管庫にて厳重に管理し、プライバシーに関する事柄が研究者以外に伝わることをないように配慮した。

III. 結果

1. 対象者の属性

A大学（4年制）医学部保健学科看護学専攻を卒業し、就職後12ヵ月～16ヵ月（平均13.6ヵ月）を経過した看護師9名。平均年齢は24.7（±4.33）歳、性別は女性8名（88.9%）、男性1名（11.1%）であった。所属する病院は3名（33.3%）が同じであり、いずれも病床数は約300～1000の施設であった。所属病棟は救命救急病棟が2名（22.2%）、その他は乳児外科、移植再生医療、泌尿器科・神経内科、整形外科、婦人科、血液内科・腎臓内科がそれぞれ1名ずつ（計66.7%）、手術室が1名（11.1%）であった。

インタビューに要した時間は、平均37±4.75分、（27～42分）であった。

2. 辛いと感じた体験

【 】にカテゴリー名を、〈 〉にサブカテゴ

リー名を、発言は「」または斜体で示した。

看護師の卒後1年目における職場で辛いと感じた体験を分析した結果、【仕事の仕方がわからない】【余裕がない】【一人前として働くことができない】【先輩看護師から理不尽な扱いを受けていると感じる】の4つのカテゴリーが導き出された。

【仕事の仕方がわからない】では、〈新しいことが次々と生じる〉〈勉強の仕方がわからない〉〈知識・技術に自信がもてない〉〈聞き方がわからない〉の4つのサブカテゴリーが導き出された。

〈新しいことが次々と生じる〉では「新しいことがあると聞かなければわからないことが多い」といった内容があり、以下のように語られた。

3ヵ月から半年ぐらいまでは色々な新しいことがいっぱいあって、仕事を覚えるので精一杯になる。半年が過ぎても(ステップアップしていくごとに)重症な人や、入院の患者をみるようになって、新しい所をするようになって、また聞かなければわからないことができて、同じこと(仕事を覚えるので精一杯になる状態)を繰り返してしまうのがしんどい。

〈勉強の仕方がわからない〉では以下のように語られた。

4月5月は、例えば手術当日何をしないといけないとか、書類関係や、観察項目とか。抗がん剤の色々な種類をそれぞれについて勉強した。(6月以降になり)ある程度その軸を勉強してしまうと、後は何を勉強したら良いんやろう、って。たぶん全然出来てないけど。

〈知識・技術に自信がもてない〉では、「データが読めずに危機感を持たずに看護を行ってしまう」、「自身の知識が表面的であると感じる」といった内容があり、以下のように語られた。

実際やっていることと自分の知識との間に差があり、先輩のしていることを見て真似るような形で看護をしているが、本当の意味での根拠が分かっておらず、自信の持てないままずっとだましまし1年間やっているような感じがしてすごく怖い。

〈聞き方がわからない〉では以下のように語られた。

「分からないから見てください」という感じ

の聞き方ばかりしていたことで、それは良くないと言われた。「ここまでわからなくて、ここからは出来るから、ここを見てください」みたいな感じで聞けば良かった(と、後にわかった)。

【余裕がない】では、サブカテゴリーとして、〈時間的余裕がない〉〈業務をこなすだけで精一杯〉〈気分転換ができない〉〈勤務時間の延長で休めない〉の4つが導きだされた。

〈時間的余裕がない〉では以下のように語られた。

いろんな処置が重なったのと、重症の方が多かったのと、そういうので少しずつ業務が増えてくるから、それで忙しかった。みんな忙しすぎて、お昼ご飯も取れない人もいた。

〈業務をこなすだけで精一杯〉では、「日々指示された処置をこなすことで一杯一杯」といった内容があり、以下のように語られた。

1日の中で順序だてて業務がある。保清やシャワー、体拭いたり洗髪したりと、患者さんのニーズに合わせてやるようなことを、十分な時間を取ってできない。例えば聞いてもらいたいとか、話したいとか、そういう患者さんの思いを汲み取りきれていない。

〈気分転換ができない〉では以下のように語られた。

時間にも気持ちにも余裕がなく、仕事から帰って、寝て、起きて、仕事に行く、というような感じだった。

〈勤務時間の延長で休めない〉では以下のように語られた。

(勤務形態が3交替で)日勤から深夜勤務で、定時としては4時45分ぐらいに日勤が終わって、深夜は次の日の0時からで、名目上7時間ぐらい休憩があるが、定時に終わることなんてなく、休憩中に寝られないまま次の勤務に行ったり、そういうしんどさがある。

【一人前として働くことができない】では、サブカテゴリーとして、〈患者に拒否される〉〈先輩看護師との能力の差を自覚する〉〈先輩看護師との経験の差を自覚する〉の3つが導き出された。

〈患者に拒否される〉では、「違う人呼んできてと言われる」といった内容があり、以下のように語られた。

処置がなかなか上手く出来ずに患者さんにストレスをかけてしまい、「お前みたいなやつ

は俺に関わるな」、「今すぐ代われ」と言われて、ということが続き、辞めたいと思った。

〈先輩看護師との能力の差を自覚する〉では以下のように語られた。

先生の指示に対してすぐ動けなかったり、言われる前にやらないといけないこともぱっとできなかったり、そういう場面でもし処置につく看護師が私でなく、ベテランの看護師だったらもっと上手く動けて、患者にも有意義というか良かったんじゃないか、と思う。

〈先輩看護師との経験の差を自覚する〉では以下のように語られた。

私の前では「まだ我慢できます、痛くない」って言われていても、先輩には半泣きになって自身が辛いことを言われていた。その人とはそれなりの関係を築けていたと思うが、1年目というのが力不足に感じ、申し訳ないというか、1年目だから言えないんだろうと思った。

【先輩看護師から理不尽な扱いを受けていると感じる】では、サブカテゴリーとして、〈常に怒られ続ける〉〈周りに聞きにくい雰囲気を感じる〉〈自己否定されるような対応に直面する〉〈対応が一定でない〉の4つが導き出された。

〈常に怒られ続ける〉では、「常にすごく怒られる」「周りの人みんなに怒られる」「どんなレベルのことでも同じ厳しいトーンで怒られ続ける」といった内容があり、以下のように語られた。

4月はほとんど一対一で先輩と一緒に、後ろに先輩が仁王立ちで緊張しながら検温し、点滴を交換し、詰め所に帰る道すがら怒られ、詰め所に帰って怒鳴られ、泣きながら患者さんのところに行き、「患者さんの前で泣くな」とまた怒られて、そういうのがしんどかった。

〈周りに聞きにくい雰囲気を感じる〉では、「ピリピリしている」「『今さらこんなこと聞くの?』と言われそうで怖い」といった内容があり、以下のように語られた。

ちょっとでもわからないことや「?」が付いたら絶対に聞くように、と言われてるし、自分でも怖くて放っておくわけにもいかないが、病棟が忙しいことが多く、聞こうと思っても誰も捕まらないことがある。先輩からしたら当たり前のことであり、もしかしたら前にも聞いたことかもしれない、忙しいところに声を掛けるこ

とに気が引ける。

〈自己否定されるような対応に直面する〉では、「人間性を否定されるようなことまで言われる」といった内容があり、以下のように語られた。

「あんたは学生気分が抜けてない」や「あんたはこのままいったらルーチンの老健とかでしか働けない」というようなことを言われ続け、もうどうして良いかわからなくなった。

〈対応が一定でない〉では以下のように語られた。

起こっていることだけを報告しても「あー、そっかそっか」と言う時があるが、機嫌の悪いときには「なんでこうやと思ってるの?」と根拠やアセスメントを追求され、それを言っても「はあ?」みたいな感じで言われ、(取り合ってくれないような感じで)困る。

IV. 考察

本研究の結果から、新卒看護師は職場で働く中で、【仕事の仕方がわからない】、【余裕がない】、【一人前として働くことができない】、【先輩看護師から理不尽な扱いを受けていると感じる】という体験により辛いと感じているということが明らかになった。

インタビューで語られた内容より、それぞれのカテゴリー・サブカテゴリーを以下の下線部のように表現する。

【仕事の仕方がわからない】は、仕事をスムーズに行うために必要な社会性や知識・技術が常に不足し、自信を持って対処できないことによる辛さであると考えられ、〈新しいことが次々と生じる〉という、初めての経験の緊張感や不安が継続することに加え、自身の知識や技術だけでは対応できず、常に周囲の看護師に助言や判断を求めなければならないという自立して仕事ができない辛さ、また〈勉強の仕方がわからない〉という、仕事上、記憶すべきことや理解すべきことが膨大で、必須である領域が判断できないことで学習の目標が自身で明確に捉えられない辛さ、また目標が達せられた場合でもさらに高い目標が求められることの辛さ、また〈知識・技術に自信がもてない〉という、仕事を行う上で必要となる知識や技術が十分身についていない状態であるにも関わらず、表層的に看護を行っていることに対する不安

定感や恐怖感が継続するという辛さ、さらに〈聞き方がわからない〉という、周囲の看護師から助言や判断の求める際の在り方やマナーが分からず、そのことに注意を受けることで社会人としての未熟さを感じる辛さがあると考えられる。

【余裕がない】は、勤務及び勤務外において時間的なゆとりが得られないだけでなく心身ともにゆとりが得られない辛さ、またゆとりが得られないことにより理想とする看護が行えない辛さと考えられ、〈時間的余裕がない〉という、次々となさなければならない業務で常に慌ただしく息つく暇もないという勤務時間中の忙しさによる辛さ、また〈業務をこなすだけで精一杯〉という、必要な処置や援助を行うことに追われ、患者との関わりが最低限の業務的なものとなることで、納得できる看護を実施できないという辛さ、また〈気分転換ができない〉という、仕事による精神的および身体的負担を解消する時間を十分に設けることができない辛さ、さらに〈勤務時間の延長で休めない〉という、本来取れるはずの休憩の時間が短縮し、十分に休むことができないまま次の勤務に向かわなければならない辛さがあると考えられる。

【一人前として働くことができない】は、看護師としての能力や経験の不足により一人前として認められないことより生じる辛さと考えられ、〈患者に拒否される〉という、自身の技術や能力では看護師として勤まらな
いと患者から指摘され、関わることを拒否されることで、自身の看護師としての存在価値を見出せなくなるという辛さ、また〈先輩看護師との能力の差を自覚する〉という、自身が上手く看護できないような場面において、先輩看護師であれば上手く看護できていたと感じた際の自身の不足を感じる辛さ、さらに〈先輩看護師との経験の差を自覚する〉という、自身に対する患者の反応とベテランの先輩看護師に対する反応を比べた際に感じる違いが、経験の差によるものだと感じた際の自身の不足を感じる辛さがあると考えられる。

【先輩看護師から理不尽な扱いを受けていると感じる】は、先輩看護師に対して助言や判断を求める際に教育的指導が得られにくい辛さや、指導により人間性や社会性をも否定され

るかのような気分を味わうことの辛さであると考えられ、〈常に怒られ続ける〉という、周囲の先輩看護師に、自身の行動や技術や知識の不足について細かく指摘され続けることで、緊張感が絶えず持続する辛さに加え、常に否定されているように感じる辛さ、また〈周りに聞きにくい雰囲気を感じる〉という、自身の知識や技術では対応できずに周囲の看護師から助言や判断を求めたいと思うが、周囲の忙しい様子からそれを躊躇し、また助言を求めた際の、自身に対する評価を恐れ、聞くに聞けない辛さ、また〈自己否定されるような対応に直面する〉という、看護師としての能力が未熟であることだけでなく、人間性や社会性についても非と見なされることの辛さ、さらに〈対応が一定でない〉という、先輩看護師の対応の変動を予測することができず、一貫していないと感じることで困惑してしまうことの辛さがあると考えられる。

【仕事の仕方がわからない】、【余裕がない】、【一人前として働くことができない】という、「ないないづくし」の新卒看護師自身の問題に、【先輩看護師から理不尽な扱いを受けていると感じる】とあるように、先輩看護師との関わりが影響し、辛さに拍車をかけていると考えられる。

新卒看護師には看護実践能力が臨床現場で求められるレベルに達していない、社会人・医療人としての成熟や自覚が低い、患者に対する常識的な接遇やマナーなどコミュニケーションがうまく取れない傾向がある、という問題がある¹⁸⁾とされている。これらの実践能力や社会性の不足、看護師としての成熟や自覚が不十分であることが、【仕事の仕方がわからない】、【一人前として働くことができない】という「ない」を作り出している可能性がある。また新卒看護師は、学生時代とは異なり、社会人として生活する中での様々な環境の変化によって、就職後の疲労が慢性的に蓄積している状態であり、精神的、身体的にリアリティショックを認識しやすい^{19) 20)}とされており、上記のような種々の不足や不十分であることに加え、精神的、身体的な辛さとして【余裕がない】と感じていると考えられる。

また、新卒看護師が仕事上の困難を乗り越えるときには、先輩看護師の受け止めが重要な支

援である¹⁴⁾とされているように、先輩看護師との関係は、新卒看護師が職場で働く中での辛さに大きく関与しており、先輩看護師との関係をフォローすることが新卒看護師に対する支援として必要なことであると考えられる。

したがって、新卒看護師に対する支援のあり方として、「わからない」「余裕がない」「できない」などの様々な「ない」への教育支援を行なうとともに、先輩看護師との関係のフォローなどの心理的な支援も必要であると考えられる。

なお、本研究は対象を同じ大学の卒業生に限定し、所属する病院・病棟を限定しないことで、所属する病院・病棟間におけるギャップの多様性を広く理解することを目的として調査を実施したが、これまで行われた他の同様の研究^{14)~17)}により得られた看護実践上の困難、職場の人間関係、生活スタイルの変化などの問題といった新卒看護師の抱える困難を示す結果との大きな違いは見られなかったが、今後、さらに状況の異なる対象における研究を行うこと、また所属病棟や勤務形態等による差異の検討を行うことで、より病院・病棟間におけるギャップの多様性を広く理解することが可能になると考えられる。

さらに、所属病院及び病棟における教育プログラムなどを調査項目に加えることで、先輩看護師との関係による新卒看護師の感じる辛さや、新卒看護師に対する先輩看護師との関係のフォローについて、具体的に検討することができると考えられる。

V. 結論

以上のことから、次のような結論を得た。

- ①新卒看護師は職場で働く中で、仕事の仕方がわからない、余裕がない、一人前として働くことができない、という「ないないづくし」の新卒特有の問題を抱え、辛いと感じている。
- ②「ないないづくし」による辛さに加え、先輩看護師から理不尽な扱いを受けていると感じる、というような先輩看護師との関係が影響し、働く中での辛さに拍車をかけている。
- ③新卒看護師に対する支援のあり方として、「ない」への教育支援を行なうとともに、先輩看護師との関係のフォローなどの心理的な支援も必要であると考えられる。

参考・引用文献

- 1) 井部俊子, 他(2004), 新人看護職員の到達目標と研究指針の提示「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書.
- 2) 社団法人日本看護協会(2009), 看護職員実態調査.
- 3) 社団法人日本看護協会(2009)病院における看護職員需供状況調査.
- 4) 社団法人日本看護協会広報部(2010)「2009年看護職員実態調査」「2009年病院における看護職員需供状況調査」から見る看護の現状と課題.
- 5) 一瀬久美子, 堀江令子, 他(2007)看護師が抱える職場ストレスとその対処, 保健学研究, 20巻1号, 67-74.
- 6) 小林知津子, 中村美知子(2009), 新卒看護師の職場ストレスと対処行動—就職後6ヶ月間の変化—, 山梨大学看護学会誌Vol. 7 No. 2, 13-20.
- 7) 福田敦子, 花岡澄代, 他(2004), 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—, 神戸大学医学部保健学科紀要, 第20巻, 35-44.
- 8) 糸嶺一郎, 鈴木英子, 他(2006), 大学病院に勤務した新卒看護職者のリアリティショックに関与する要因, 日本看護研究学会雑誌, Vol. 29 No. 4, 63-70.
- 9) 松下由美子, 柴田久美子(2004), 新卒看護師の早期退職に関わる要因の検討—職業選択動機と入職半年後の環境要因を中心に—, 山梨県立看護大学紀要, Vol. 6, 65-72.
- 10) 本田彰子, 牛久保美津子(2004), 新卒1年目の臨床現場での体験—職場適応の実際と他者の存在—, 千葉大学看護学部紀要, 第26号, 39-43.
- 11) 阿曾洋子(2001), 新卒者の臨床実践能力—教育側からの問題認識と対策についての考え方(特集 看護婦の卒後臨床研修を考える)—, 看護展望, 26巻(5), 24-28.
- 12) 久保江里, 前田ひとみ, 他(2007), 新卒看護師の仕事に対する予想とのギャップと対処の実態—就職3ヶ月後と6ヶ月後の縦断的調査から—, 南九州看護研究誌, Vol. 5 No. 1, 45-52.
- 13) 宗像恒次, 及川尚美(1986), リアリティショック—精神衛生学の視点から—, 看護展望,

- 11(6), 562-567.
- 14) 西田朋子(2006), 就職3ヵ月目の看護師が体験する困難と必要とする支援, 日本赤十字看護大学紀要, No. 20, 21-31.
- 15) 三輪聖恵, 志自岐康子, 他(2010), 新卒看護師の職場適応に関連する要因に関する研究, 日本看護科学学会会誌, 12巻(4), 211-220.
- 16) 西上あゆみ, 土居洋子, 他(2002), 本学卒業生の病院就職後早期の体験と思い, 大阪府立看護大学紀要, 8巻(1).
- 17) 永田美和子, 小山英子, 他(2005), 新人看護師の看護実践上の困難の分析, 桐生短期大学紀要, 16号, 31-36.
- 18) 野地金子(2004), 新人看護職員の到達目標と研究指針の提示―「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書より, 看護展望, 29巻(8), 17-24.
- 19) 平賀愛美, 布施淳子(2007), 就職後3ヵ月時の新卒看護師のリアリティショックの構成因子とその関連要因の検討, 日本看護研究学会雑誌, Vol.30 No.1, 97-107.
- 20) 平賀愛美, 布施淳子(2007), 新卒看護師のリアリティショックとプリセプターからみた新卒看護師のリアリティショックに関する認識の相違, 日本看護研究学会雑誌, Vol.30 No.1, 109-118.