

# クリティカルケア領域に配属された 新人看護師が抱える困難に関する文献検討

Literature Review on Difficulties Faced by New Graduate Nurse Working  
in the Critical Care Field

馬場 好恵<sup>1)</sup>, 古川 智恵<sup>1)</sup>  
Yoshie Baba, Chie Furukawa

キーワード クリティカルケア領域, 新人看護師, 困難, 文献検討  
Key words critical care field, new graduate nurse, difficulties, literature review

## 抄 録

**目的** クリティカルケア領域に配属された新人看護師が抱える困難について文献検討により明らかにすることである。

**方法** 医学中央雑誌 Web 版 Ver 5, CiNii Research により, 検索キーワード「クリティカルケア」and「新人看護師」とし, 2012年から2022年までに発表された原著論文を対象とし検索した。12件の文献を検討し, クリティカルケア領域に配属された新人看護師が抱える困難が記載されている内容について, カテゴリー化した。

**結果** クリティカルケア領域に配属された新人看護師が抱える困難は, 【クリティカルケア領域の看護師に必要な知識・技術の習得に苦慮する】, 【重症患者に対する実践能力の不足がある】, 【重症患者や家族への対応に重圧を感じる】, 【ストレスフルな状況に心身が疲弊する】, 【組織内における人間関係に苦悩する】の5カテゴリーに集約された。

**考察** クリティカルケア領域の新人看護師は, 実践能力が不足しているため, 重症患者への対応に重圧やストレスを抱えながら職務を遂行している状況が考えられた。これらの困難を軽減するためには, クリティカルケア領域における系統的な教育体制の構築と円滑なコミュニケーションを図ることができる職場風土の形成が必要であると考えられる。

## I. 諸 言

2010年に新人看護職員研修が努力義務化されてから, 新人看護職員の離職率は低下傾向にあったが, 2020年度の新卒看護職員の離職率は8.2%, 2021年度は, 10.3%と増加しており(日本看護協会, 2023), 人材育成の観点から課題となっている。新人看護師の早期離職の要因については, リアリティショック, 職場の人間関係, 勤務時間・指導体制, キャリアアップ, 医療ケアへの恐怖, 不確かな職業意識などがある(内野・島田, 2015)。新人看護師が卒業直後からクリティカルケア領域に配属される場合も多く, 技能不足の新人看護師

は大きなストレスを抱えており(鈴木, 2014), 職務遂行上の困難が高まることが推察される。その中でも, リアリティショックについては, 離職につながる大きな要因となり(木村ら, 2020), 新人看護師の離職についての対策は急務であるといえ, 実践力の獲得と職場適応の観点からの支援が必要であると考えられる。

クリティカルケア領域は, 重症患者の生命維持のための治療や看護を提供する場であり, 予測不可能な緊急事態に陥りやすく, 厳重な安全管理や多職種との綿密な連携が重要となる。また, クリ

1) 聖泉大学看護学部 Faculty of Nursing, Seisen University

ティカルケア領域では絶えず重症患者が入室しており、予定外の入室や患者の急変も多い。そのため、クリティカルケアの看護実践は、過ちのほとんど許されない生命の危機的状況下で、迅速な判断と対応が求められる (Benner, 2005/2012)。さらに、集中治療下にある患者への看護では、看護師のわずかな観察や判断の誤り、その遅れが、患者の生命危機につながりかねない。特に、自力での生命維持が困難な生命の危機的状況にある患者においては、些細な状態変化を見逃すことや僅かな負荷が取り返しのつかない状況を招く危険性がある (山本, 2017)。そのため、クリティカルケア領域に配属された新人看護師は、全診療科の救急患者を対象とする特殊な医療環境において、過酷な状況に直面することが多いと考えられ、職務遂行上の困難がますます高まることが推察される。

以上のことから、これらの困難がクリティカルケア領域の新人看護師のリアリティショックや離職願望の要因につながる可能性もあり、困難を緩和し乗り越えるための支援を検討していくことは重要であると考え。そこで、本研究では、クリティカルケア領域に配属された新人看護師がどのような困難を抱えながら職務を遂行しているのかを文献検討により明らかにし、これらの困難を軽減する支援について検討するための基礎的資料とする。

## II. 目的

クリティカルケア領域に配属された新人看護師が抱える困難について文献検討により明らかにし、これらの困難を軽減する支援について検討するための基礎的資料とする。

## III. 用語の定義

クリティカルケア領域: 岩下・田中 (2020) は、成人を対象とした脳卒中治療室、心臓血管疾患集中治療室、高度治療室、救急救命病棟などを含むクリティカルケアユニットと定義している。佐藤・林 (2023) は、場所や時間を問わず、急性の生命危機状態にある患者、あるいは、危機的状態が予測される患者に対し、患者の生命を守るとともに、生活の質の向上をめざす看護と定義している。以

上を前提として、本研究では、成人を対象としたICU・CCU、救命救急センターを含む急性期病院で、急性増悪を含む発症間もない患者又は病状が不安定な患者の全身的な集中治療管理を行う領域とする。

新人看護師: 看護基礎教育課程の卒業年に看護師免許取得後、初めて就労した看護師とする。

困難: クリティカルケア領域に配属された新人看護師が、職務を遂行することが出来なかった、不十分であった、難しいと感じたり、不安や戸惑い、つらさなどの感情が生じたり、苦勞したりすることとする。

## IV. 研究方法

### 1. 対象文献の抽出

クリティカルケア領域に配属された新人看護師が抱える困難と課題を把握するため、医学中央雑誌 Web 版 Ver 5 を使用し、2012年から2022年に発表された文献を検索した。(最終検索2023年11月22日)。検索ワードは「クリティカルケア」and「新人看護師」and「困難」とし「原著論文」を条件に絞り込み検索を行ったところ、3件が該当した。しかし、該当数が少なかったため、検索ワードを「クリティカルケア」and「新人看護師」に変更し、再検索を行った結果、13件が該当した。さらに CiNii Research にて同様の検索ワードで検索したところ5件が該当した。重複論文2件を除外した後、16件が選定された。一次スクリーニングとして表題および抄録の精査を行い商業雑誌・研究会抄録に関する論文を除外対象とした。一次スクリーニングの結果12件が選定され、二次スクリーニングとして内容の精査を行った。二次スクリーニングの論文の選定基準は、クリティカルケア領域に配属された新人看護師が抱える困難と課題を概観するために、本研究の目的に合致しないもの5件、研究方法として文献研究に関するもの2件を除外した。また、検索式に含まれてこない重要文献は、黒田ら (2017) のデータ収集方法を参考にし、検索により抽出された文献の引用文献から分析対象文献の選定条件を満たす文献を選定するハンドサーチにより7件を加え、最終的に12件の文献を分析対象とした。(図1)

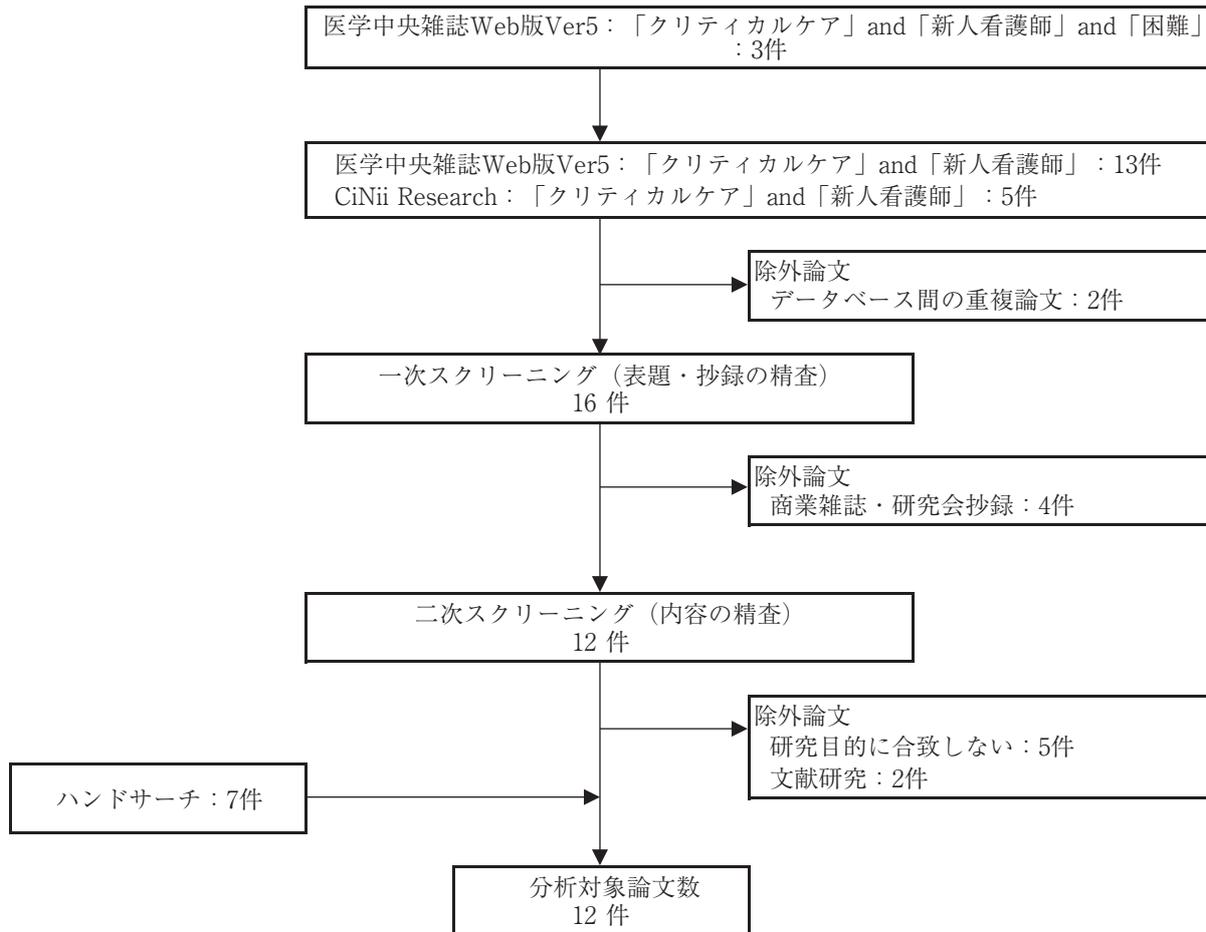


図1. 文献の選定プロセス

## 2. 分析方法

研究対象とした文献を精読し、研究者、発表年、タイトル、研究目的、研究方法、研究対象者、研究結果について整理した。さらに、本研究の目的および用語の定義と照合した上で、クリティカルケア領域に配属された新人看護師が抱える困難について記載されている内容を抽出し、文脈から意味を損なわないように意味内容の類似性と相違性に基づき分類し、カテゴリー化した。分析過程においては、研究者2名で繰り返し行い、分析の信頼性・妥当性の確保に努めた。

## 3. 倫理的配慮

文献の使用にあたっては、著作権法を厳守するとともに、出典を正確に明示した。また、研究内容を正確に読み取り、著者の意図に反しないように配慮した。

## V. 結果

### 1. 研究概要と年次推移

研究対象とした12件の文献について、研究方法は、量的研究3件、質的研究9件であり、量的研究は自記式質問紙による調査、質的研究は面接調査であった。研究内容は、看護実践に関する研究5件、職務継続に関する研究4件、臨床判断に関する研究1件、教育プログラム導入に関する研究1件、倫理的認識に関する研究1件であった。年代別では、2010年代9件、2020年代3件であった。（表1）

### 2. クリティカルケア領域に配属された新人看護師が抱える困難

分析の結果、クリティカルケア領域に配属された新人看護師が抱える困難として、58コードから11サブカテゴリーに分類され、最終的に5つのカテゴリーに集約された。（表2）

以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉, コードを《 》で表す。

表 1. クリテリカケア領域に配属された新人看護師が抱える困難に関する文献

No. 研究者 (発表年)	タイトル	研究目的	研究方法	研究対象者	研究結果
1. 赤塚 (2012)	急性期病院における新卒看護師の職場適応に関する研究—勤務継続を困難にする要因を中心に—	急性期病院の新卒看護師に焦点をあて、新卒看護師の職場適応の課題を明らかにすることである。	量的研究 (質問紙調査)	同県内にあるA～Cの3病院で、2008・2009年度に就職した看護師である。A・B病院は第3次救急医療体制、C病院は第2次救急医療体制である。	新卒看護師の職場適応を困難にする要因で最も多いのは、看護技術に関することであり、中でも「患者の急変時の対応」や「重症患者の対応」であった。勤務継続を困難にする時期は、就職約3ヶ月の6月頃で最も高く、それ以後も約3ヶ月毎に勤務継続を困難にする時期があった。
2. 赤塚 (2012)	急性期病院における新卒看護師の職務継続上の困難要因と望む支援	急性期病院の卒後2年目看護師の就職1年目における勤務継続上の必要支援を調査することにより、急性期病院の新卒看護師の職場適応の効果的な支援策を探る。	質的研究 (面接法)	A 急性期病院で働く卒後2年目看護師9名である。A 急性期病院は、約800床で救急救命センターを有し、第3次救急医療体制である。	新卒看護師の職務継続上の困難要因として、「看護実践能力の力量不足」や「看護業務の多忙さ」、その他「人間関係の困難」「職業選択への疑問」など7つのカテゴリーが見出された。
3. 赤木ら (2012)	急性期看護に携わる入職4ヶ月後の新人看護師が不安感を抱く場面	急性期看護に携わる入職4ヶ月後における新人看護師の不安感を抱く場面を明らかにし、ブリーチンブリーダーとしての支援の手がかりを得る。	量的研究 (質問紙調査)	A 急性期の急性期病棟に勤務する新人看護師47名。急性期病棟とは手術室や病室が不安定な患者が入院している病棟(集中治療室と手術室を含む)とした。	急性期看護に携わる入職4ヶ月後の新人看護師が不安感を抱く場面として、「重要な業務に要領よく対応できない」「EKG機器や破損時の取り扱いが分からない」「医師からの指示や初めての処置に戸惑う」「患者ケアの判断ができない」「重症患者のケアに関する見聞や質問に躊躇する」が明らかになった。
4. 今井ら (2013)	ICU, CCU, および救命救急センターに配属された新人看護師における就業時の看護実践上の困難—テキストマイニングによる臨床看護師と新人看護師の自由回答分の解析から—	ICU, CCU, および救命救急センターの臨床看護師と新人看護師の双方の自由回答文を基に、当該領域に配属された新人看護師における就業時の看護実践上の困難を明らかにする。	量的研究 (質問紙調査)	中国・四国地方にある総病床数500床以上の医療機関の中から、研究に同意が得られた7施設(ICU, CCU, および救命救急センター)に所属する現役の臨床看護師304名と新人看護師46名。	新人看護師が「看護実践で最も困っていること」の主要語から得られた構成概念は、「看護アセスメント」「人工呼吸器装着の看護」「看護技術の未熟さ」。「科学的に思考に基づいた看護実践」。「先輩看護師に依存した臨床判断」だった。
5. 田口ら (2013)	経験の浅いICU看護師が看護実践で感じる困難	経験の浅いICU看護師が看護実践の中で感じる困難を明らかにする。	質的研究 (面接法)	千葉県内の救急医療機関3施設で、ICU経験1～3年目の看護師グループが3グループ(15名)、ICU経験7年目以上の看護師グループが2グループ(10名)である。	看護実践で感じる困難について、14のカテゴリが抽出された。【受け持ち患者の病態を理解して看護を行う】(患者の今の状態を多角的に把握する)【循環器の状態が悪い患者に対して負荷が最小になるようケア方法を決定し実施する】(患者の急変に対応する)【患者の状態を適時的に他者に伝える】などであった。
6. 岩木ら (2014)	救急初療看護における臨床経験1年目と5年目以上の看護師のインタビューから—	救急初療において、看護師の臨床経験により、臨床判断の差異—初療経験1年目と5年目以上の看護師のインタビューから—	質的研究 (面接法)	A 病院に所属する救急部の看護師、初療看護経験1年目の看護師3名、5年目以上の看護師3名であった。	1年目の看護師は「暇な情報から限られた予測」から「マニュアルや指導によって準備」を行い、「固定化された観測」により「断片的なアセスメント」による最終的な病態の判断の結果、「次に行われる処置の予測」と「何へかによりどこをもちながら処置に没頭」に追われ、「初療室の経過を記述して引き継ぐ」を終了し、後に「何が起きていたかを振り返る」を行っていた。
7. 中原 (2014)	クリテリカケア領域で働く新人看護師の看護ケアにおける倫理的認識	クリテリカケア領域で働く新人看護師の看護ケアにおける倫理的認識を明らかにする。	質的研究 (面接法)	A 大学病院のクリテリカケアユニットで勤務する新人看護師11名。	クリテリカケア領域で働く新人看護師は、看護基礎教育や学びなどにより、患者を尊重したケアがしたいという思いで働いている。人命の尊重という観点から看護業務が優先される状況に抵抗をもちつつも、その思いを築きやすい状況がある。先輩看護師の倫理的な看護実践への姿勢が重要であり、倫理的配慮に関心をもっている新人の時期に卒後教育を開始する必要性が示唆された。
8. 鈴木ら (2014)	救急領域に勤務する新人期看護師の技能修得に伴う影響を及ぼす経験—実践共同体における相互作用に焦点をあてて—	救急領域に勤務する新人期看護師の技能修得に影響を及ぼす経験—実践共同体における相互作用に焦点をあてて—	質的研究 (面接法)	近畿圏内の7つの第三次救急医療施設の救命救急センターに勤務している看護師15名で、①卒後4年目の者②看護基礎教育前後で職業経験のない者③新卒時から卒後4年目まで継続して救急領域に勤務している者とした。	救急領域の新人期看護師にとっては、技能不足だけでなく、技能習得の困難さもストレスであり、「救急の場での努力が空回りする」段階が長期化するリスクをはらんでいるため、早期にこの段階から脱出できるように新人期看護師を支援することが重要である。
9. 奥野ら (2016)	集中治療室に勤務する新人看護師の看護実践能力の獲得に資する学習活動	集中治療室に勤務する新人看護師の看護実践能力の獲得に資する学習活動	質的研究 (面接法)	看護師免許取得後、初めて看護師として職務に従事したICUで2～3年の臨床経験を持つ者で、本研究協力への同意が得られた女性5名、男性1名である。	ICU 新人看護師が最も必要性を認識した看護実践能力とその契機は、「重症患者を自分の前にして圧倒される」、「看護が患者の生命にかかわる仕事であること」の自覚、「重症集中治療・ケアの知識に裏づけられた臨床判断が迅速かつ適切な展開できる能力の必要性の認識」(先輩看護師に媒介された内容)、「自己の臨床判断に対する手応えの実感」の5つのカテゴリが抽出された。リフレクション学習とアプロロブションが重要であると考えられた。
10. 有地 (2020)	ICU 新人看護師が抱く自己学習困難感に対する「ICU教育プログラム」導入の有用性	ICU 新人看護師が抱く自己学習困難感に対する内容に対して、ICU教育プログラムの導入がどのように影響し、学習の基礎となつたかを明らかにする。	質的研究 (面接法)	ICU教育プログラムを導入したICU新人看護師5名。	ICU に配属された新人看護師は「重症患者を見る重任」を日々感じながら、【自力での自己学習】を進めていた。ときに【先輩という学習協力者の存在】は自らの、自力で学習を進めていく中で【教科書と臨床の違い】に戸惑い、【自己学習での限界】を感じていた。重症患者を看護するためには【自身管理の知識の必要性】を実感しており、何らかの教育的サポートを必要としていた。
11. 川上ら (2020)	集中治療室に配属となった新人看護師が就業継続できた要因	A 病院の集中治療室に配属された新人看護師が就業継続できた要因を明らかにする。	質的研究 (面接法)	集中治療室に配属された新人看護師が就業継続出来た要因として、【先輩の支援】(周囲の支援)【患者がもたらしたサポート】(自分の役割)【ストレスの解消】の5つのカテゴリが抽出された。【自分の役割】では、辞めたいと思う気持ちがあったが、様々な思いとの葛藤を乗り越えた。	集中治療室に配属された新人看護師が就業継続出来た要因として、【先輩の支援】(周囲の支援)【患者がもたらしたサポート】(自分の役割)【ストレスの解消】の5つのカテゴリが抽出された。【自分の役割】では、辞めたいと思う気持ちがあったが、様々な思いとの葛藤を乗り越えた。
12. 田中 (2022)	急性期病院に勤務する新卒看護師が直面する困難と就業継続にむけた支援のありかた	急性期病院に勤務する新卒看護師が直面する困難と就業継続にむけた支援のありかたを明らかにする。	質的研究 (面接法)	地域の急性期医療を担う基幹病院で、急性増悪を含む急症期もない患者または病状が不安定な患者を受け入れている病院で働く新卒看護師8名を対象とする。	急性期に看護実践に必要な知識や技術、対人関係の困難などに直面し、その困難を乗り越えるために困難な状況を解消する行動を取る一方で状況と折り合いをつける行動が見られた。

表 2. クリティカルケア領域に配属された新人看護師が抱える困難

カテゴリー	サブカテゴリー	コード (文献 No.)		
クリティカルケア領域の看護師に求められる看護技術が未熟である	クリティカルケア領域の看護師に求められる看護技術が未熟である	ME 機器や破損時の取り扱い方がわからない(3)		
		技術面があまり出来ていない時に、シリンジポンプなどのアラームが鳴った際に何もできない(3)		
		術後管理と人工呼吸器装着患者の看護への知識や技術の未熟さ、不足を感じる (4, 8)		
		患者の疾患を理解しアセスメントした上で観察することが難しい(4)		
		慣れない職場環境の中で多様な疾患を看なければならず、自らの知識の未熟さを痛感する(4, 10, 12)		
		患者の状態の安定化を図るスキルを確実に実施することへの難しさがある (5)		
		多くの装着物に圧倒されて患者の状態を把握できない(5)		
		重症患者のアセスメントが不十分な看護技術の提供によって、急変しやすい状態の救急患者に負担を与えてしまう (8)		
		「生命を脅かす問題」に対する専門的看護を患者に提供することが出来ない (9)		
		看護基礎教育と臨床現場とで接する患者の状況があまりにも大きく違い戸惑う (1)		
重症患者を見るために必要な知識・技術の習得に戸惑う	重症患者を見るために必要な知識・技術の習得に戸惑う	疾患や検査の種類が多く、どう勉強してよいかわからない (2)		
		患者の病態が複雑で理解できない(5)		
		技能を習得することが難しい (8)		
		未経験の疾患や処置が多いために、看護に必要な知識や学習すべきことがわからず戸惑う (8, 10)		
		教科書で学んだことと臨床の違いに戸惑いがある (10)		
		今の患者の状態に適切なケア方法を選択することができていない (3, 5, 6)		
		情報を要領よく収集し関連付けて、患者の今の状態を多角的に把握することが不足している (5, 10)		
		複雑かつ個別性の高い患者の病態を理解して看護を行うことが難しい (5)		
		循環動態が悪い患者への負荷を考えて具体的なケア方法を決定するのは難しい(5)		
		受け持ち患者以外のケアの判断ができない(3)		
重症患者の状態を捉えた迅速な判断を実践することが難しい	重症患者の状態を捉えた迅速な判断を実践することが難しい	先輩看護師に依存しながら臨床判断することが難しい (4)		
		循環への不可を最小にする方法でケア技術を実施できない(5)		
		患者の病態や治療検査に遭遇し、初療という緊張を強いられる環境から、状況判断や優先度を考えることが難しい (6)		
		初療の現場では、迅速性が必要であり、短時間の中で多くの処置介助が求められ、その場で臨床判断を確認し、振り返ることが難しい (6)		
		患者の意図やニーズの受け止めが不十分である (12)		
		緊急性のある状況を把握して対応することができない (1, 5)		
		患者の急変時の対応ができない (1, 3)		
		ケアの時間に血圧が低下しないようにカテコラミン系の薬剤のシリンジ交換のタイミングを判断できない(5)		
		急変の前駆症状が捉えられない(5)		
		重症と判断していても、具体的な準備行動がとれない(6)		
重症患者に対する実践能力の不足がある	重症患者に対する実践能力の不足がある	未経験のことに對しては、必要な処置、急変の予測ができない(6)		
		急変しやすい患者の状態が考慮できていない (8)		
		緊急入院や急変など急激に状態が変化した重症患者・家族への対応が難しい (1, 5)		
		緊急処置の準備にスピードを求められると患者に配慮することができない(5)		
		状態の悪い患者や家族の心情に沿った関わりができない(5)		
		患者を尊重したケアがしたいという思いがあるが難しい (7)		
		重症患者を目の前にして圧倒され戸惑う (9)		
		集中治療部に入室する患者は、関わりを持てる時間が限られており、一般病棟のように継続した関わりを持つことは難しい (11)		
		患者の急変の原因は自分の看護技術不足と考え不安になる(3)		
		患者の血行動態に関する自己の判断に確信が持てず、報告不足によって患者を危険な状態にするのではないかと不安や恐れがある (9)		
重症患者や家族への対応に戸惑う	重症患者や家族への対応に戸惑う	重症患者を看る重圧がある (10)		
		重症患者を看護していくことへの不安や恐怖と緊張がある (11)		
		重症患者や急変する患者の対応に困り、仕事が辛い状況になっている (1)		
		人命の尊重という視点から看護業務が優先される状況に抵抗をもちつつも、その思いを発言できない状況がある (7)		
		時間的・精神的に余裕がない (8)		
		常に視線を感じる状況からの緊張、居心地が悪く居場所がない (11)		
		対処できるかという不安で精神的に辛い (12)		
		自分の悪いところばかりが見えてしまう (1)		
		技能習得に向けて努力してもなかなか救急領域の一員として認められない、 苦しい思いを抱く経験がある (8)		
		無力感を抱きながら対応している (8)		
クリティカルケア領域の看護師としてのモチベーションの維持が難しい	クリティカルケア領域の看護師としてのモチベーションの維持が難しい	基礎的なことが理解できていないため、分からず行動に移せない時にこんなことを質問してもよいのか戸惑った (3)		
		他者への伝達といったコミュニケーションに苦手意識がある (5)		
		今起こっている患者の状態を他者にうまく伝えられない(5)		
		医師や同僚に自分から話しかけられない (9)		
		相手にうまく伝えられずもどかしい (12)		
		先輩看護師やプリセプターとの関係に困っている (1)		
		リーダーによって言いやすさ、報告のしやすさがあり、どのタイミングで声をかけてよいか悩んでいる (2, 12)		
		緊急搬送時に医師や他の看護師が忙しく動いている中で自分がどのように動けばよいか分からずうろたえる (3)		
		組織内における人間関係に苦悩する	組織内における人間関係に苦悩する	チームの一員として先輩看護師や多職種と関わることが上手くできない

【クリティカルケア領域の看護師に必要な知識・技術の習得に苦慮する】は、〈クリティカルケア領域の看護師に求められる看護技術が未熟である〉、〈重症患者を見るために必要な知識・技術の習得に戸惑う〉の2つのサブカテゴリーで構成された。〈クリティカルケア領域の看護師に求められる看護技術が未熟である〉について、クリティカルケア領域の新人看護師は《術後管理と人工呼吸器装着患者の看護への知識や技術の未熟さ、不足を感じる》ことや《患者の疾患を理解しアセスメントした上で観察することが難しい》といった困難を抱えていた。また、クリティカルケア領域の新人看護師は、《慣れない職場環境の中で多様な疾患を看なければならず、自らの知識の未熟さを痛感する》ことや《「生命を脅かす問題」に対する専門的看護を患者に提供することが出来ない》といった困難を抱えていた。〈重症患者を見るために必要な知識・技術の習得に戸惑う〉について、クリティカルケア領域の新人看護師は、《看護基礎教育と臨床現場とで接する患者の状況があまりにも大きく違い戸惑う》中で、クリティカルケア領域の看護師に必要な知識・技術を習得しようとするが、《技能を習得することが難しい》と感じていた。さらに、クリティカルケア領域の新人看護師は、《未経験の疾患や処置が多いため、看護に必要な知識や学習すべきことがわからず戸惑う》ことや《疾患や検査の種類が多く、どう勉強してよいかわからない》、《患者の病態が複雑で理解できない》といった困難を抱えていた。

【重症患者に対する実践能力の不足がある】は、〈重症患者を多角的に捉えて適切なケアを選択することが難しい〉、〈重症患者の状態を捉えた迅速な判断を実践することが難しい〉、〈重症患者の緊急性と重症化への予測と対応ができていない〉の3つのサブカテゴリーで構成された。〈重症患者を多角的に捉えて適切なケアを選択することが難しい〉については、クリティカルケア領域の新人看護師は、《情報を要領よく収集し関連付けて、患者の今の状態を多角的に把握することが不足している》と感じており、《今の患者の状態に適切なケア方法を選択することができていない》といった困難を抱えていた。〈重症患者の状態を捉えた迅速な判断を実践することが難しい〉については、クリティカルケア領域に緊急入室となった《患者の病態や治療検査に遭遇し、初療という緊

張を強いられる環境から、状況判断や優先度を考えることが難しい》と感じており、《循環への不可を最小にする方法でケア技術を実施できない》状況があった。〈重症患者の緊急性と重症化への予測と対応ができていない〉について、クリティカルケア領域の新人看護師は、緊急入室となった重症患者に対して《緊急性のある状況を把握して対応することができない》ことや《患者の急変時の対応ができない》、《未経験のことに対しては、必要な処置、急変の予測ができていない》といった困難を抱えていた。

【重症患者や家族への対応に重圧を感じる】は、〈重症患者や家族に対する対応に戸惑う〉、〈重症患者に対する自身の看護実践に不安や怖さがある〉の2つのサブカテゴリーで構成された。〈重症患者や家族に対する対応に戸惑う〉について、クリティカルケア領域の新人看護師は、《重症患者を目の前にして圧倒され戸惑う》中で、《緊急入院や急変など急激に状態が変化した重症患者・家族への対応が難しい》状況や《患者を尊重したケアがしたいという思いがあるが難しい》、《状態の悪い患者や家族の心情に沿った関わりができない》といった困難を抱えていた。〈重症患者に対する自身の看護実践に不安や怖さがある〉については、クリティカルケア領域の新人看護師は、《重症患者を見る重圧がある》状況下において、《重症患者を看護していくことへの不安や恐怖と緊張がある》といった困難を抱えていた。

【ストレスフルな状況に心身が疲弊する】は、〈重症患者への対応に精神的ストレスの蓄積を感じる〉、〈クリティカルケア領域の看護師としてのモチベーションの維持が難しい〉の2つのサブカテゴリーで構成された。〈重症患者への対応に精神的ストレスの蓄積を感じる〉について、クリティカルケア領域の新人看護師は、《重症患者や急変する患者の対応に困り、仕事が辛い状況になっている》ことや《人命の尊重という視点から看護業務が優先される状況に抵抗をもちつつも、その思いを発言できない状況がある》といった困難を抱えていた。〈クリティカルケア領域の看護師としてのモチベーションの維持が難しい〉について、クリティカルケア領域の新人看護師は、《技能習得に向けて努力してもなかなか救急領域の一員として認められない、苦しい思いを抱く経験がある》ことにより、《無力感を抱きながら対応している》

ことや《自分の悪いところばかりが見えてしまう》といった困難を抱えていた。

【組織内における人間関係に苦悩する】は、〈医療者間のコミュニケーションが難しい〉、〈チームの一員として先輩看護師や多職種と関わるのが上手くできない〉の2つのサブカテゴリーで構成された。〈医療者間のコミュニケーションが難しい〉について、クリティカルケア領域の新人看護師は、《医師や同僚に自分から話しかけられない》状況があり、《他者への伝達といったコミュニケーションに苦手意識がある》ことや《相手にうまく伝えられずもどかしい》といった困難を抱えていた。〈チームの一員として先輩看護師や多職種と関わるのが上手くできない〉について、クリティカルケア領域の新人看護師は、《リーダーによって言いやすさ、報告のしやすさがあり、どのタイミングで声をかけてよいか悩んでいる》状況があり、《緊急搬送時に医師や他の看護師が忙しく動いている中で自分がどのように動けばよいか分からずうるたえる》といった困難を抱えていた。

## VI. 考 察

### 1. クリティカルケア領域に配属された新人看護師が抱える困難

先端医療の導入や医療機器の進歩により集中治療をとりまく環境は、近年目まぐるしく変化しており、クリティカルケア領域にはより一層重篤化した患者が入室してくるようになった。クリティカルケア領域に配属された新人看護師は、全科に共通する基本的な看護技術に加えて、高度医療機器の操作や急変時の対応など、クリティカルケア領域独自の実践能力を獲得することが求められている。しかしながら、クリティカルケア領域に配属された新人看護師は、【クリティカルケア領域の看護師に必要な知識・技術の習得に苦慮する】、【重症患者に対する実践能力の不足がある】、【重症患者や家族への対応に重圧を感じる】、【ストレスフルな状況に心身が疲弊する】、【組織内における人間関係に苦悩する】といった困難を抱えていた。以下、カテゴリーごとに考察する。

【クリティカルケア領域の看護師に必要な知識・技術の習得に苦慮する】について、クリティカルケア領域に入院となる患者は、急激な発症や受傷、病状悪化や手術といった侵襲的治療、環境の変化

や家族との分離など身体のみならず心理的・社会的にも多大なストレス下におかれる。患者は、これまで経験したことがない苦痛、見通しの立たない状況など、患者個々の苦痛を抱えている。このような緊迫した状況下に身を置くクリティカルケア領域の看護師は、患者の生命を最優先にして、異常の早期発見と生命危機回避に向けた治療処置を担いながら、重症患者の多様で急激な変化に対応しなければならない。明神ら（2018）は、クリティカルケア領域に配属される新人看護師は、一般病棟の新人看護師よりも、さらなる高度な専門的知識と技術の獲得が求められていることを報告している。そのため、クリティカルケア領域の新人看護師は、《術後管理と人工呼吸器装着患者の看護への知識や技術の未熟さ、不足を感じる》中での対応をしており、クリティカルケア領域の看護師に求められる看護技術が未熟である状況に困難を抱えていた。また、佐々木ら（2017）は、不足している急性期特有の基礎知識や技術を自己学習するにも範囲が広く、優先的に習得した方がよいことがわからないという現状があると述べている。このことから、クリティカルケア領域の新人看護師は、《教科書で学んだことと臨床の違いに戸惑いがある》中で、未経験の疾患や処置が多いため、自己学習のみではクリティカルケア領域に必要な知識・技術を習得するには難しい状況が考えられた。

【重症患者に対する実践能力の不足がある】について、専門性の高い看護実践力が求められるクリティカルケア領域において、患者の微細な変化を見逃さず患者理解につなげることは、重症患者に必要な看護ケアを提供する上で必要不可欠である。そのためクリティカルケア領域では、臨床の全領域に対応するための看護技術、実践能力に加え、高度医療機器の操作や急変時の対応などクリティカルケア領域独自の実践能力が新人看護師にも期待されている。その一方で、山本（2017）は、複雑な病態に対する適切なアセスメント、迅速な臨床判断や対処、高度な生命維持装置の管理に加え、多職種との調整、危機状態にある患者の家族への対応が求められており、ICUにおける看護実践に対する困難さが高まっていることを報告している。このことから、クリティカルケア領域に配属された新人看護師は、〈重症患者を多角的に捉えて適切なケアを選択することが難しい〉と

感じており、重症患者の状況を迅速に見極め対応することに困難を抱えていることが考えられた。さらに、クリティカルケア領域に入室した重症患者は、身体状況が不安定であるため急変のリスクも高い。そのため、重症患者の状態を予測しながら対応することが重要であるが、クリティカルケア領域の新人看護師は、《緊急性のある状況を把握して対応することができない》と感じており、重症患者の緊急性と重症化を予測し対応することへの困難があると考えられた。

【重症患者や家族への対応に重圧を感じる】について、クリティカルケア領域に入室する患者は、突然の発症から緊急入室となることが多く、短期間で限られた情報から状況を見極めて患者や家族に対応することが重要となる。また、生命維持に大きく関わる機器類に囲まれた環境にあり、疾患や治療の影響により自らの意思を他者に伝えることが困難な状況に置かれる。そのため、生命の危機的状況にある患者を集中的に治療する場では、緊張感やプレッシャーを感じる場面が多く(山本, 2017)、全診療科の患者を対象とする環境は、技能不足の新人看護師には大きなストレスとなる(鈴木, 2014)。このことから、クリティカルケア領域の新人看護師は、《重症患者を目の前にして圧倒され戸惑う》状況があり、特殊な医療環境に身を置くこと自体が緊張感や不安につながっているといえ、自身の行動が患者の生命を左右するといった責任の重さを感じながら職務を遂行していることが考えられた。

【ストレスフルな状況に心身が疲弊する】について、田中(2022)は、急性期病院の新人看護師について、一人の看護師としての自身の未熟さ自覚し、行動に自信が持てず心理的に不安定になり、疲労の蓄積や睡眠への影響といった身体の不調を及ぼしていることを報告している。このことから、常に緊迫した状況下で働くクリティカルケア領域の新人看護師も同様のことが考えられ、緊張感や不安を抱えながらの対応をしており、〈重症患者への対応に精神的ストレスの蓄積を感じる〉状況が考えられた。また、クリティカルケア領域は患者の救命が第一目的ではあるが、救命が難しく、積極的治療から終末期治療へとシフトすることも少なくない。そのため、クリティカルケア領域の新人看護師は、〈クリティカルケア領域の看護師としてのモチベーションの維持が難しい〉状

況があり、重症患者の状態の変化に対応する経験が不足していることや、心理面における自身の感情コントロールが未熟であることが考えられた。

【組織内における人間関係に苦悩する】について、クリティカルケア領域ではチームで医療を提供することが多く、多職種と連携して重症患者の治療やケアを実施している。特に患者の急変時の対応について、田口ら(2013)は、チームの一員として自分の役割を理解し、他の医療者の動きをみて思考と同時に行動するという状況判断が必要であることを報告している。このことから、重症患者の急変時には、即時に状況を把握し対応することが求められるため、クリティカルケア領域の看護師に必要な実践能力が未熟である新人看護師は、プリセプターからの指導や助言を受けながら実践していくことが必須となる。さらに、重症患者への対応は、先輩看護師のみならず、医師や他職種を巻き込みながら実践する必要があるため、状況に応じてタイムリーな相談や報告が重要となる。しかしながら、田中(2022)は、新人看護師は対人関係や他者への伝達やコミュニケーションに対しての困難があること報告している。クリティカルケア領域の新人看護師においても、《他者への伝達といったコミュニケーションに苦手意識がある》ことや《先輩看護師やプリセプターとの関係に困っている》といった〈医療者間のコミュニケーションが難しい〉状況が考えられた。したがって、これらのクリティカルケア領域の新人看護師は、対人関係の構築や他者とのコミュニケーションを図るための能力を十分に備えていないことが考えられた。

## 2. クリティカルケア領域に配属された新人看護師が抱える困難を軽減するための支援の在り方

クリティカルケア領域においては、新人看護師が卒業直後から配属される場合も多く、専門的かつ実践的な能力の獲得の多くは、臨床での卒後教育に委ねられている。新人看護師の卒後教育については、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、各施設により教育体制が整備されてきた。多くの施設では、実践的技術を身に付ける on-the-job-training (OJT) や講習・研修などで教育的知識を高める off-the-job-training (OFF-JT) を基本とした教育

が行われている。また、新人看護師の育成については、プリセプターシップやPNS (Partnership Nursing System) の導入がなされており、技術面だけでなく精神面での支援体制も整えられている。その一方で、クリティカルケア領域に配属された新人看護師は、臨床の全診療科に必要な看護実践能力に加え、専門性を踏まえた高度な知識・技術の習得や重症患者への対応に苦慮している状況がある。また、クリティカルケア領域の新人看護師は、クリティカルケア領域に求められる高度な実践能力と自身の持っている能力との乖離によって、リアリティショックに陥りやすい状況が考えられる。そのため、クリティカルケア領域の看護師に必要な実践能力の獲得が必要であると考える。

クリティカルケア領域の新人看護師の実践能力の育成については、ICU独自の教育プログラム(有地, 2020)や集中治療に携わる看護師のクリニカルラダー(日本集中治療医学会, 2019)の導入がなされている。これらのクリティカルケア領域の新人看護師の教育は、統一された規定はなく、その内容や方法は各施設に委ねられている現状がある。しかしながら、医療の高度化に伴い、クリティカルケア領域の新人看護師に求められる役割の拡大や実践能力の向上が今後ますます必要となることが推察され、クリティカルケア領域における体系的な教育体制の構築が急務であると考えられる。

また、リアリティショックについては、離職要因を引き起こす要因の一つとしてあげられており、新人看護師がリアリティショックを乗り越え職場に適応できるかが課題である(亀岡・富樫, 2014)。特に、クリティカルケア領域の新人看護師のリアリティショックについては、新人看護師の実践能力に関する問題だけでなく、クリティカルケア領域という生命の危機的状況にある重症患者と関わる機会が多い職場環境の要因も考えられる。クリティカルケア領域の新人看護師は、特殊な医療環境の中で、常に患者の状態を観察しながら、医療機器の取り扱い、急変時の対応を求められている。クリティカルケア領域の新人看護師は、患者の生死に関わる状況に身を置きながら看護を提供する必要がある。ストレスフルな状況下において職務を遂行していかなくてはならない。さらに、クリティカルケア領域の新人看護師は、上司やプリセプターからの見守りや指導のもと看護を

実践する必要がある。常に緊張感やプレッシャーを感じている状況が考えられる。このようなストレスフルな状況は、チームで医療を提供することが多いクリティカルケア領域において、上司や多職種と日常的に関わりながら行う必要があるため、これらの対人関係に関連した要因も考えられる。また、クリティカルケア領域の新人看護師が抱える困難を助長させる状況は、職場適応や早期離職といった面においても影響を与えることが推察される。Benner, P (2009/2015)は、新人看護師にとって、質問しても安全だと感じられる環境で働けることが必要不可欠であると述べており、クリティカルケア領域の新人看護師を取り巻く職場環境を整えていくことが必要であると考えられる。さらに、上野ら(2021)は、ICU看護師は、他の医療職者と協働することからも、人間関係を構築する上でのコミュニケーション能力は必要不可欠であると述べている。したがって、クリティカルケア領域の新人看護師が疑問や不安を表出できるようなサポートシステムの構築や円滑なコミュニケーションを図ることができる職場風土の形成が必要であると考えられる。

### 3. 研究の限界と課題

本研究では、国内で発表されたクリティカルケア領域に配属された新人看護師が抱える困難について検討したが、研究対象文献が12件と限られており、その多くが2010年代に発表された文献であることは本研究の限界である。今後は、医療の高度化に伴うクリティカルケア領域の看護師の役割拡大により、クリティカルケア領域に配属された新人看護師が抱える困難が増えていくことが推察される。そのため、クリティカルケア領域の新人看護師が抱える困難を軽減するための支援について検討していくことが課題である。

## VII. 結 語

クリティカルケア領域に配属された新人看護師は、【クリティカルケア領域の看護師に必要な知識・技術の習得に苦慮する】、【重症患者に対する実践能力の不足がある】、【重症患者や家族への対応に重圧を感じる】、【ストレスフルな状況に心身が疲弊する】、【組織内における人間関係に苦悩する】といった困難を抱えていた。クリティカルケ

ア領域の新人看護師は、高度な専門的知識や技術の習得や実践能力が不足しているため、重症患者への対応に重圧やストレスを抱えながら職務を遂行している状況が考えられた。これらの困難を軽減するためには、クリティカルケア領域における系統的な教育体制の構築と円滑なコミュニケーションを図ることができる職場風土の形成が必要であると考ええる。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

## 付 記

本研究は、第43回日本看護科学学会学術集会にて発表した内容に加筆修正を加えたものである。

## 文 献

- 赤木美代子, 岩藤寛子, 橋本明奈, 他. (2012): 急性期看護に携わる新人看護師が不安感を抱く場面—入職後4ヶ月の質問紙調査より—, 日本看護学会論文集, 看護管理, 42, 53-56.
- 赤塚あさ子. (2012): 急性期病院における新卒看護師の職場適応に関する研究—勤務継続を困難にする要因を中心に—, 日本看護管理学会誌, 16 (2), 119-129.
- 赤塚あさ子. (2012): 急性期病院における新卒看護師の勤務継続上の困難要因と望む支援—卒後2年目看護師のインタビュー調査から—, 日本看護学会論文集, 看護管理, 42, 14-17.
- 有地正人. (2020): ICU 新人看護師が抱く自己学習困難感に対する「ICU 教育プログラム」導入の有用性, 多根総合病院医学雑誌, 9 (1), 65-71.
- Benner, P (2005/2012). 井上智子 (訳), ベナー看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること (第2版), 医学書院, 東京.
- Benner, P (2009/2015). 早野 ZITO 真佐子 (訳), ベナー看護実践における専門性 達人になるための思考と行動, 医学書院, 東京.
- 今井多樹子, 池田敏子. (2013): ICU, CCU, および救命救急センターに配属された新人看護師における就業時の看護実践上の困難—テキストマイニングによる臨床看護師と新人看護師の自由回答分の解析から—, 日本看護学教育学会誌, 23 (2), 13-20.
- 岩本満美, 岩本幹子, 高岡勇子. (2014): 救急初療看護における臨床経験による臨床判断の差異—初療経験1年目と5年目以上の看護師のインタビューから—, 日本救急看護学会雑誌, 16 (2), 13-22.
- 岩下絵梨香, 田中真琴. (2020): 集中治療室におけるエキスパート看護師による家族支援の実践に関する文献検討, 日本クリティカルケア看護学会誌, 16, 114-121.
- 亀岡正二, 富樫 (荒川) 千秋. (2014): プリセプターのリーダーシップ行動と新人看護師の組織社会化との関連, 日本看護学教育学会誌, 23 (3), 1-13.
- 川上愉美子, 久保田知子, 掛橋千賀子. (2020): 集中治療部に配属となった新人看護師が就業継続できた要因, 日本看護学会論文集, 看護管理, 50, 127-130.
- 木村涼平, 山崎不二子, 増満誠, 他. (2020): 看護系大学新卒看護師の大学訪問時期と大学教員への相談状況に関する実態調査, 日本看護学教育学会誌, 30 (1), 33-42.
- 厚生労働省 (2014): 新人看護職員研修ガイドライン改訂版について, <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049578.html>.
- 黒田寿美恵, 船橋眞子, 中垣和子. (2017): 看護学分野における『その人らしさ』の概念分析—Rodgersの概念分析法を用いて—, 日本看護研究学会雑誌, 40 (2), 142-150.
- 明神哲也, 福田美和子, 岡部春香, 他. (2018): クリティカルケア領域に勤務する卒後2年目初期の看護師の実践に対する認識, 日本クリティカルケア看護学会誌, 14, 113-123.
- 日本看護協会 (2023): 2022年病院看護・外来看護実態調査, <https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/99.pdf>.
- 日本集中治療医学会 (2019): 集中治療に携わる看護師のクリニカルラダー, [https://www.jsicm.org/news/upload/clinical\\_ladder201906\\_002.pdf](https://www.jsicm.org/news/upload/clinical_ladder201906_002.pdf).
- 奥野信行, 辻本雄大, 小西邦明. (2016): 集中治療室に勤務する新人看護師の看護実践能力の獲得に資する学習活動, 京都橘大学研究紀要, 42, 131-146.
- 佐々木佐千栄, 猪谷生美, 吉川朱実, 他. (2017): SICUに配属された新人看護師の教育・支援体制の検討, 日本看護学会論文集, 看護管理, 47, 66-69.
- 佐藤まゆみ, 林直子. (2023): 成人看護学 急性期看護Ⅱクリティカルケア (第4版), 5-7, 南江堂,

東京.

- 鈴木亜衣美, 細田泰子. (2014) : 救急領域に勤務する新人期看護師の技能習得に影響を及ぼす経験—実践共同体における相互作用に焦点をあてて—, 日本看護研究学会雑誌, 37 (2), 1-11.
- 田口智恵美, 佐藤まゆみ, 三枝香代子, 他. (2013) : 経験の浅いICU看護師が看護実践で感じる困難, 千葉看護学会会誌, 19 (1), 11-18.
- 田中広美. (2022) : 急性期病院に勤務する新卒看護師が直面する困難と就業継続にむけた支援のありかた, 日本看護学教育学会誌, 32 (1), 65-77.
- 上野和美, 竹本詩織, 藤井佐織, 他. (2021) : 集中治療室に勤務する看護師が入職時の新人看護師に求める看護実践能力, 保健学研究, 34, 11-20.
- 内野恵子, 島田涼子. (2015) : 本邦における新人看護師の離職についての文献研究, 心身健康科学, 11 (1), 18-23.
- 山本伊都子. (2017) : ICU看護師が抱く看護実践に対する困難さと職務継続意思との関係, 日本クリティカルケア看護学会誌, 13 (3), 71-82.

