

手術室に配置転換された看護師の学びなおし

玉垣奈美¹⁾、国宗多恵²⁾、吾妻知美³⁾、青山ヒフミ⁴⁾

- 1) 加古川中央市民病院
- 2) 甲南女子大学大学院心理学研究科
- 3) 京都府立医科大学大学院保健看護学研究科
- 4) 千里金蘭大学大学院看護学研究科

Relearning of Registered Nurses to Relocated to the Operating Room

Nami Tamagaki¹⁾, Tae Kunimune²⁾, Tomomi Azuma³⁾, Hifumi Aoyama⁴⁾

- 1) Kakogawa Central Municipal Hospital
- 2) Konan Women's University Graduate School of Psychology
- 3) Kyoto Prefectural University of Medicine Graduate School of Nursing
- 4) Senri Kinran University Graduate School of Nursing

要約

【目的】

医療の発展とともに、高度な医療技術が求められている中で、手術件数の増加により、手術室看護師を含む医療スタッフの負担は大きく、手術室看護師の離職率は高く、就業継続期間が短いといわれている。また、手術室に配置転換された看護師は、経験年数を問わず離職の原因となることが指摘されている。そこで、手術室以外の部署で臨床経験を有する看護師が、手術室への配置転換に伴いどのような学びなおしをしているのか、その内容を明らかにすることを研究目的とする。

【方法】

研究デザインは、質的記述的研究デザイン。データ収集期間は、2019年1月～11月である。研究参加者は、日本医療機能評価機構により認定がされている一般病院2で、300床以上の7施設で、手術室以外で3年以上の臨床経験があり、配置転換されてから2年目～4年目の資格、役職を持たない手術室看護師10名であった。

データ収集方法は、インタビューガイドを用いて柔軟に聞き取るために半構造化面接法で、分析方法は、インタビューで得られたデータから看護師の学びなおしを表している内容に着目し、コード化しカテゴリーを抽出した。データ分析の全過程においては、看護管理学の専門家によるスーパーバイズを受けて、分析内容の解釈の妥当性を高めた。

【結果】

手術室に配置転換された看護師の学びなおしは、【手術室は未知の世界】、【手術室異動への気持ちの仕切り直し】、【見るもの聞くものが分からない】、【活かしていく今までの経験】、【ここが分からないだけ】、【手術室での自分なりの学び方の習得】、【学びなおしを助けてくれる者の存在】、【助けてくれるシステム】、【ひとりの患者だけに集中できる手術看護のよさ】、【手術看護と病棟看護が繋がり視野が拡大】の10のカテゴリーが見出された。

【考察】

異動者は、手術室への配置転換を伝えられた直後から学びなおしを始めていた。手術室に配置転換後は、配置転換前に培ってきた看護師経験を活かしていくと感じながら学びなおしを進め、さらに、手術室で自分なりの学びなおしの方法を見つけ、学びなおしを助けてくれる者の存在の支援を受けて、手術看護の新たな視点を見出していた。手術室における学びなおしには、組織再社会化の概念と関連していた。

【結論】

手術室に配置転換された看護師の学びなおしには、10のカテゴリーが見いだされ、配置転換前、配置転換直後、配置転換後の3つの時期に分けることができた。

異動者は、配置転換前から学びなおしを始めていることが明らかとなった。

キーワード：配置転換された看護師、学びなおし、手術室、手術看護

Key Words: relocated nurses, relearning, operating room, surgical nursing

I. はじめに

医療の発展とともに、より高度で複雑な医療技術の開発が進んでおり、手術を担う医療従事者は高度で幅広いスキルが求められている。厚生労働省は、2006年に一般病棟入院基本料7対1を創設し、適切な医療提供を進める上での報酬や施設基準を示し、その内訳には、看護職員配置も含まれている¹⁾。しかし、手術室の人的資源に関しては、必要な看護師数は示されておらず、手術室看護師の配置基準がない施設は8割と報告されている²⁾。安全な手術を実施するためには、最低限のマンパワーの確保が必要である。新人看護師や中途採用者で手術室看護師を配置するのは困難であり、マンパワー確保のためにも配置転換が必要とされる。

企業における配置転換は、仕事と個人の能力・適性のマッチングの調整が必要となったときに行われ、能力育成と適性発見を業務内容や部門を変えて、経験の幅を広げることを目的としている³⁾。平野⁴⁾は、仕事や部署が変わったときに、徐々に自分のなすべきことを理解し、自分に寄せられる役割期待を解釈し、どのように振る舞ったらいいのか、時間の経過とともに次第に組織に馴染んでいくプロセスを組織的社会化といい、このプロセスは新人だけに特有のものではなく、仕事や部署が変わったときにも同様に出現すると述べている。また、中原⁵⁾は、離転職にまつわる課題の多くに、再学習の失敗を挙げており、ある特定の場所・状況において社会化された内容を場合によって部分的に学習棄却し、これから参入する場所で支配的な知識、技能、規範、役割を再学習する学びなおしの必要性を指摘している。

看護師の職場における配置転換は、看護能力の育成、看護の質の向上、人員の確保、職場の活性化のために行われている⁶⁾。しかし、配置転換された看護師は、期待される能力から役割ストレスや役割緊張を生みだし、心身のエネルギーの多大な消耗を伴っている⁷⁾。そのため受け入れる部署は、相談相手となる支援者の必要性や配置転換前の看護経験を尊重した思いやりのある態度で接することが求められている⁸⁾。

手術室に配置転換された看護師は、リアリティショックを体験し、看護師としてのアイデンティティの揺らぎや困難感を抱えていた^{9) 10)}。配置転換された看護師が望むサポートが明らかにされている一方¹¹⁾で、手術室に配置転換された看護師の高い離職率が報告されている^{12) 13) 14)}。ベナーは、どんな看護師でも、経験したことのない科の患者を扱うとき、ケアの目標

や手段に慣れていなければ、その実践は初心者レベルであると述べている¹⁵⁾。北脇¹⁶⁾は、手術室に配置転換された後、再度の配置転換や離職の原因には、看護師の経験年数にかかわらず、新人看護師と同等の扱いとされる現状にあることを明らかにした。

したがって、配置転換された看護師は、臨床経験を積んでいるため周囲からのサポートを受け難く、配置転換前の役割を維持できないストレスが、高い離職率に関連していると考えられる。しかしながら、手術室以外での臨床経験をもつ看護師は、周期期看護の質の維持や向上を目指していくために必要かつ貴重な存在である。手術室に配置転換された看護師のなかには、中原¹⁷⁾が述べている手術室という新たな場所において、知識、技能、規範、役割を再学習する学びなおしをしていると推測される。配置転換された看護師の学びなおしの内容から、手術室に馴染んでいくプロセスを明らかにできると考えた。

そこで本研究において、手術室以外の部署において臨床経験を有する看護師が、手術室への配置転換に伴いどのような学びなおしをしているのか、その内容を明らかにし、今後手術室に配置転換される看護師に学びなおしの方法の一助となることを目的とする。

II. 用語の定義

1. 配置転換された看護師：手術室以外の部署で3年以上の臨床経験があり、配置転換されて2年目～4年目の手術室に勤務する看護師とする。
2. 学びなおし：中原¹⁸⁾は、ある特定の場所・状況において社会化された内容を場合によっては部分的に学習棄却し、これから参入する場所で支配的な知識、技能、規範、役割を再学習することと述べている。本研究において学びなおしは、手術室以外で臨床経験のある看護師が、手術室への配置転換に伴い、配置転換前までの部署において社会化された内容を場合によっては部分的に学習棄却し、手術室で必要な知識、技能、規範、役割などを学習することとする。
3. 学習：経験により比較的永続的な行動変化がもたらされることとする¹⁹⁾。

III. 研究方法

1. データ収集期間
2019年1月～2019年11月
2. 研究デザイン
質的記述的研究

3. 研究参加者

研究参加者は、日本医療機能評価機構によって3rdG（一般病院2）で認定されている300床以上の施設から選出した。その選出した近畿圏内の114施設のうち、研究協力が得られた7施設である。7施設から手術室以外の部署で3年以上の臨床経験があり、手術室に配置転換されてから2年目～4年目の現在手術室に勤務する看護師10名（認定看護師、および役職者は除く）とした。

手術室以外の部署で3年以上の臨床経験を設定したのは、ベナー²⁰⁾は、類似の科の患者を3～5年ケアしてきた看護師を中堅レベルと位置づけ、経験から全体像を把握する能力があるとしており、手術室以外の部署で培った臨床経験が、配置転換後も経験として語れる期間と考え要件に含めた。手術室に配置転換されてから2年目～4年目を設定したのは、配置転換後1年未満は看護技術や知識・処置に強いストレスを感じており²¹⁾、2年目は1年目の経験を自分のものにしていく期間²²⁾とされていることから2年目以上とした。また時間の経過による記憶のバイアスを想定し、配置転換後の学びなおしを想起できる期間を4年とし、配置転換後2年目～4年目の手術室看護師を研究参加者とした。

4. データ収集方法

研究者が作成したインタビューガイドにそって、手術室に配置転換されてから2年目の手術室看護師にプレインタビューを実施した。インタビューでは、配置転換の内示を受けてから現在まで印象に残っている出来事など、エピソードを交えて語ってもらった。プレインタビューの結果から学びなおしの内容が述べられていることを、看護管理学の専門家とともに確認できた。インタビューは、半構造化面接法とした。研究参加者は、上司の許可を得て業務中に、院内の会議室などプライバシーが確保できる場所で、ICレコーダーでの録音を許可した上でインタビューに答えた。1人あたりの所要時間は、60分程度とした。

5. データ分析方法

研究参加者ごとに、インタビューで得られたデータを逐語録におこし、時系列に沿って配置転換された看護師の学びなおしを述べている内容に着目し、語られた意味が読み取れる最小の単位に分けて取り出した。取り出した学びなおしを表す部分を忠実に圧縮して整理し、意味内容を反映させた言葉でコード化した。コード化するには、可能なかぎり研究参加者の言葉を用いた。研究参加者の語りの中で、「異動」の表現はそ

のまま用いて、「配置転換」と同義とした。取り出したコードの相違性、共通性について比較検討し、抽象度を上げてサブカテゴリーを抽出した。サブカテゴリーの相違性、共通性を比較検討し、データに戻りながらカテゴリーを抽出した。データ解釈の妥当性を保持するために、研究参加者によるメンバーチェッキングを行った。分析の全過程においては、看護管理学の専門家によるスーパーバイズを受けて、分析内容の解釈の妥当性を高めた。

6. 倫理的配慮

本研究は、甲南女子大学研究倫理委員会の承認（承認番号2018022）を得て実施した。対象施設の看護部責任者、手術室部長、研究参加者に研究目的と意義、研究方法、研究参加による利益・不利益、自由意思による参加と同意撤回の自由意思、プライバシーの保護、研究成果の公表、個人情報の保護について文書と口頭で説明した。研究参加者の研究協力の意思を確認した後、同意書に署名を得た。

IV. 結果

1. 研究参加者の概要（表1）

研究参加者は、7施設に勤務する10名。インタビュー時の看護師経験年数は、平均7.6年（SD = ± 2.6）、手術室経験年数は平均2.9年（SD = ± 0.9）であった。研究参加者10名のインタビュー時間は、平均58.5分（SD = ± 6.1分）であった。

2. 分析内容の結果

手術室に配置転換された看護師の学びなおしについて分析した結果を、配置転換前（手術室への配置転換内示後から手術室勤務開始まで）、配置転換直後（手術室勤務開始直後）、配置転換後（配置転換直後以降から現在）の3つの時期に分けた。（表2～4）配置転換直後は、手術室に馴染んでいない時期として意図的に分けた。

3つの時期から10のカテゴリーと、それを構成する34のサブカテゴリー、82のコードが抽出された。文中のカテゴリーは【 】,サブカテゴリーは[],コードは< >内に表記した。以下、手術室に配置転換された看護師（以下異動者とする）の学びなおしとして3つの時期に分けて、カテゴリーごとにサブカテゴリー、代表的なコードを用いて具体的な内容を述べていく。

1) 手術室への配置転換前の学びなおし

配置転換前の学びなおしは、【手術室は未知の世界】、【手術室異動への気持ちの仕切り直し】の2つのカテ

表1 研究参加者の概要

	インタビュー時の看護師経験年数	手術室経験年数	手術室に配属されるまでに経験した診療科
A	12年	2年目	内科、外科
B	6年	2年目	外科、泌尿器科
C	10年	3年目	外科
D	5年	2年目	整形外科
E	6年	4年目	脳神経外科、口腔外科、耳鼻科
F	12年	4年目	外科、心臓血管外科、泌尿器科、ICU
G	5年	2年目	外科、内科
H	6年	2年目	整形外科、口腔外科、透析
I	6年	4年目	整形外科
J	8年	4年目	整形外科

(平均 7.6 ± 2.6)

(平均 2.9 ± 0.9)

表2 手術室に配置転換された看護師の学びなおし（配置転換前）

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
手術室は未知の世界	見たことがないから分からない	手術室は看護学校で学んでいないので未知の世界でどんな感じ
		手術室は未知の世界で不安だった
		手術室の中での看護が全然想像できない
		病棟勤務のときにオペ出しや術後の患者をみていたが、手術室の看護師がどういう仕事をしているのかイメージがわからない
	手術室の何を勉強すればよいのかわからない	まったく想像していなかったところだったので、やっていけるか分からない
		まず何から学んでいいのか、事前に何を学んでいったらいいのか分からない
手術室への異動は考えられない	まず何から勉強したらいいのか、何が求められるのか、これからどうやっていったらいいのか分からない	
	手術室への異動は考えてもいなかった	
患者さんとかかわれないイメージ	手術室に異動するのが怖くて離職を考えた	
手術室異動への気持ちの仕切り直し	手術室への異動は仕切り直しでしゃんとできるタイミング	手術室では患者さんとかかわることがあまりできないイメージがあった
	とりあえず手術室に行ってみる	看護師にむいていないと思っていたが、手術室に異動になって、もう一回仕切り直しでしゃんとできるタイミングかな
		行ってみてだめだったら辞めようと思って手術室に異動する
		行かなくていいとかはないので、とりあえず手術室に行く
	手術室のイメージをつける	看護師を辞めようと思っていたが、雰囲気と場所をかえて手術室に行ってみたらと言われて手術室に異動する
		手術室に異動した同期に、手術室の1日の流れを聞いてイメージをつける
今しかできない経験だからやってみる	手術室で勤務している先輩や手術室勤務経験のある同期に、手術室の環境や人間関係を聞いて自分なりに情報収集をする	
		今しかできない経験だからやってみよう

グリーが抽出された。異動者は、実際の手術室を〔見たことがないから分からない〕状況から、【手術室は未知の世界】と表現していた。《手術室への異動は考えてもいなかった》、《手術室に異動するのが怖くて離職を考えた》者もいた。研究参加者のうち8名は手術室に配置転換の希望はなく、そのうち5名は離職まで考えていた。配置転換を希望していない多くの異動者は、〔とりあえず手術室に行ってみる〕、〔手術室のイメージをつける〕、〔今しかできない経験だからやってみる〕から、【手術室異動への気持ちの仕切り直し】

を始めていた。異動者は、《手術室に異動した同期に、手術室の1日の流れを聞いてイメージをつける》など、配置転換前から手術室で勤務する自分をイメージする学びなおしへの行動を示していた。異動者の中には、看護師を辞めようと思っていた時に、手術室に配置転換の内示があり、〔手術室への異動は仕切り直しでしゃんとできるタイミング〕と捉える者がいた。

2) 手術室への配置転換直後の学びなおし

配置転換直後の学びなおしは、【見るもの聞くものが分からない】、【活かしくい今までの経験】の2つ

表3 手術室に配置転換された看護師の学びなおし（配置転換直後）

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
見もの聞くものが分からない	手術器械や物品は見たことも聞いたこともない	初めて見る手術器械の名前も分からないし、器械の違いも分からない 手術室では、病棟で聞いたことのない物品がある
	みんなが話している言葉が全然分からない	最初はみんなが話している聞きなれない言葉がたくさんあって全然わからない
	物品のある場所がわからない	何か取ってきてって言われても、場所が分からない (物品の)位置が分からない
	手術室は口頭指示ばかり	病棟では薬剤投与の指示が出てから実施する順番があったが、手術室は口頭指示ばかり
活かしにくい 今までの経験	今までの経験が活かせない	手術室では今までの経験は全然役に立たない
		病棟での経験を活かせる機会が少ない
		今までやってきたことってなんだったんだろう
		自分のできることが本当に何もなさすぎて、申し訳なくて、1ヵ月弱くらいはたまに涙を流していた
		今まで勉強してきたことが全然役に立たない
		病棟と全く違う
	手術室での対象は、患者さんじゃなくて医師や看護師との人間関係と知る	病棟でやっていた看護と内容が違う
		手術室での対象は、全然患者さんじゃなくて医師や看護師、医療関係スタッフとの人間関係になる
		病棟では患者さんのところにいるが、手術室ではずっとスタッフ間で接しないといけない
		起きている患者さんを相手にすることが少ない
手術室に異動になって、また1から指導される立場になる	先生を相手にすることのほうが多い	
	手術室に異動になって、また1から新人として働かないといけない	
	手術室ではチームリーダーや教育する立場から新人になる	
	病棟で経験があっても手術室に行ったらなにもわからない1年生になる	

表4 手術室に配置転換された看護師の学びなおし（配置転換後）

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
ここが分からないだけ	手技は分かっているけど、術中のどのタイミングでどの部位かが分からない	バルンを入れることもできるし手技も分かっているけれど、手術中のどのタイミングで声を出してやっていいかが分からない
		心電図を貼らないといけないのは分かっているけれど、手術部位があるので、どこに貼ったらいいか分からない
		他に優先させるべきことがあるんじゃないかと思うと、今のタイミングでいいかが分からない
手術室での自分なりの学び方の習得	経験したことのない診療科の看護がわからない	病棟で経験したことのない診療科の手術では、どこを看護したらいいのか分からない
	本を読んで手術看護や麻酔、解剖をつまみつまみ勉強する	最初のころは表面的な(初歩的な)手術看護や麻酔の本を読む オベにつく前に、疾患や解剖のことをつまみつまみで勉強している
	実際の手術を見てわかる	臓器を写真や絵で見ていたが、実際の手術を見て、臓器の場所やどんな手術をしているのかが明らかになった 病棟では担当していた患者の手術の勉強はしていて、今は手術が具体化した
	器械は直接触って、写真を撮って覚える	物を見て、写真を撮って覚える 器械の写真を撮って、実際に器械をセットして覚えていった
	自分から動いて学ぶ	教えてくれないわけではないけれど、分からない用語を調べて、先輩に聞いて、手術を実際見て、手順を把握して、自分から動いて学ばないとやっていけない 見て見て学んで教えてもらう 先輩の手技を見て盗むことは結構多い
	手書きで手術の流れや準備物品を細かく書いた自分なりの手順書を作る	手術を見てメモをして、手術に必要な物品を自分のノートを作って書き込んで、次手術についた時に困らないようにしていた 手術終了後に全部手書きで手術の流れをまとめていた 初めてつく手術では、患者さんが部屋に入ってから出るまでしていたことを細かく書くことをずっと繰り返していた

手術室に配置転換された看護師の学びなおし

手術室での自分 なりの学び方の 習得	医師との暗黙のルールを理解する	医師によってマニュアル化されていないので、暗黙のルールを理解する
	病棟とは違うシステムに対応していく	病棟と手術室の輸血の（管理）方法が違うから気を付けていかないといけない （口頭指示のものが）本当に合っているのかを立ち止まって確認していかないと、ミスに繋がったりすることもあるなって感じながら実施している
	1年間はとりあえず覚えるしかない	最初はとりあえず覚えるしかない 1年間はずっとやらされるし、やらないといけない 1年目の時は、覚えることが多くてだいぶしんどかった 最初のころは、覚えることが多い
学びなおしを 助けてくれる者 の存在	気持ちがる関係を見つける	手術室に異動していた同期が相談に乗ってくれて結構支えられた ちょっと気にしてくれてる存在がいたからとりあえず行こう、休まず行こう 自分の思いを聞いてくれる上司がいるからやっていけそうと思った 一緒に異動したスタッフとは同じような悩みや分からなかったことを共有し一緒に頑張ろうと励ましあった
	教えてもらえる関係をみつける	プリセプターの先輩は、手術前日に解剖の本や手術器械を見て一緒に勉強してくれて、ほんとに親身に教えてくれた よく理解しているからこの人に聞いたなら教えてくれるとか、頼れる人っていうのをみつけて聞いていた
	顔見知りの医師が助けてくれる	病棟で知っている先生と顔見知りだったので、コミュニケーションはとりやすかった 先生はすごく優しく、大丈夫かみたいな声をかけてくれる 手術中に実際の解剖を教えてもらった
助けてくれる システム	年間の学びのスケジュール（術式や夜勤など）を目安にすすむ	異動者用の年間の学びのスケジュールを目安に出来ていくのを感じていた 異動者用の資料に、いつまでにこの辺が出来るといのが、しっかりはつきり明確に書いてあって目標が分かりやすかった
	手術前から手術後までフォローしてくれる体制がある	手術につく前にオリエンテーションしてくれて、手術に初めてつくときにフォローしてくれて、充実した教育体制がある 初めてつく手術の時は、事前に時間をかけて教えてもらって、教えてくれた先輩と一緒に手術介助についてくれて、何となくのルールみたいなのを教えてくれた 先輩ナースは、オペの前に器械を一緒に見て教えてくれて、手術にも一緒について、その後も絶対振り返りをしてくれる
	定期的な休みにゆっくりできる	（配置転換の2か月後に）病棟にはなかった1週間近くの休みにゆっくりできて、もう1か月行こうかなって感じでいけたかもしれない 土日をはさむとリセットできる
ひとりの患者だ けに集中できる 手術看護のよさ	病棟ではひとつのことに集中するのが難しかったが、手術室で目の前にいる患者だけに看護ができる	病棟ではいろんな患者さんを見て、1人の患者さんに集中するのが難しかったが、手術室では目の前にいる自分が担当している患者さんだけに看護ができる 手術中の患者さんの体位をとるときに、すごい患者さんのことを考えている
	病棟看護師より患者さんとゆっくりかかわれる	病棟勤務では、業務や対応に追われて患者さんとゆっくり話す機会がなかったが、手術室では逆に1人の患者さんと長くゆっくりお話ができるようになった 術前訪問で患者さんからたくさん聞かれるけれど、病棟看護師よりも患者さんとゆっくりと時間をもって関わる時間が増えた
手術看護と病棟 看護が繋が り視野が拡大	手術室では術中どんな手術をしているのかが具体化し病棟看護と繋がった	病棟看護師に戻ったときに患者さんをみるポイント、術後ケアの知識が広がった 患者を送った先の手術が分かり、手術の内容が具体化した

のカテゴリーが抽出された。《初めて見る手術器械の名前も分からないし、器械の違いも分からない》ことから、病棟では見たことのない手術器械や物品が分からない状況にあった。また異動者は、【みんなが話している言葉が全然分からない】ことから【見るもの聞くものが分からない】状況にあった。さらに、《今ま

でやってきたことってなんだったんだろう》と手術室と病棟での看護経験を比較していた。異動者であるからこそ〔手術室に異動になってまた1から指導される立場になる〕を経験し、【活かしにくい今までの経験】をしていた。

3) 手術室への配置転換後の学びなおし

配置転換後の学びなおしは、【ここが分からないだけ】、【手術室での自分なりの学び方の習得】、【学びなおしを助けてくれる者の存在】、【助けてくれるシステム】、【ひとりの患者だけに集中できる手術看護のよさ】、【手術看護と病棟看護が繋がり視野が拡大】の6つのカテゴリーが抽出された。

【ここが分からないだけ】では、《バルンを入れることもできるし手技も分かっているけれど、手術中のどのタイミングで声を出してやっていかどうか分からない》から、すべてのことが分からないのではなく、部分的に分らない状況を示していた。

【手術室での自分なりの学び方の習得】では、〔器械は直接触って、写真を撮って覚える〕、〔自分から動いて学ぶ〕、〔手書きで手術の流れや準備物品を細かく書いた自分なりの手順書を作る〕など、異動者が独自に行っている学びなおしの方法があった。異動者は、教えてくれないわけではないが、自分から動いて学ばないとやっていけないと、《見て学んで、教えてもらおう》、《先輩の手技を見て盗むことは結構多い》と語っていた。

【学びなおしを助けてくれる者の存在】は、〔気持ち楽になる関係を見つける〕、〔教えてもらえる関係を見つける〕、〔顔見知りの医師が助けてくれる〕の3つのサブカテゴリーから成り立っていた。異動者は、《一緒に異動したスタッフとは同じような悩みや分からなかったことを共有し一緒に頑張ろうと励ましあった》ことから、一緒に学びなおしを進めていく存在がいた。《よく理解しているからこの人に聞いたら教えてくれるとか、頼れる人っていうのをみつけて聞いていた》、〔顔見知りの医師が助けてくれる〕から同僚や医師も、異動者の学びなおしを助けてくれる者となっていた。研究参加者の中には、医師から《手術中に実際の解剖を教えてもらった》者もいた。

【助けてくれるシステム】では、〔年間の学びのスケジュール（術式や夜勤）を目安にすすむ〕、〔手術前から手術後までフォローしてくれる体制がある〕の2つのサブカテゴリーから成り立っていた。《異動者用の年間の学びのスケジュールを目安に出来ていくのを感じていた》ことから、スケジュールは異動者にとって必要なシステムとなっていた。異動者は、《手術づく前にオリエンテーションしてくれて、手術に初めてつくときにフォローしてくれて、充実した教育体制がある》、《先輩ナースは、オペの前に器械を一緒に見て教えてくれて、手術にも一緒について、その後も絶

対振り返りをしてくれる》と、それぞれの病院における手術室独自の教育システムがあった。

【ひとりの患者だけに集中できる手術看護のよさ】は、〔病棟ではひとつのことに集中するのが難しかったが、手術室では目の前にいる患者だけに看護ができる〕状況から、病棟では可能でなかった1人の患者に集中して看護ができる環境であることを、異動者は手術看護のよさとして気付いた。さらに、〔手術室では術中どんな手術をしているのが具体化し病棟看護と繋がった〕ことは、周術期看護を担う手術室看護師として【手術看護と病棟看護が繋がり視野が拡大】していた。

V. 考察

異動者は、手術室への配置転換前から学びなおしを始めていたことが明らかになった。配置転換後には、手術室での自分なりの学びなおしの方法を見つけ、学びなおしを助けてくれる環境の中で、手術看護の新たな視点を見出していた。さらに、本研究における学びなおしは、組織再社会化の概念と関連していると考えられる。

1. 配置転換前の気持ちの仕切り直し

異動者は、手術室に配置転換の内示を受け、【手術室は未知の世界】と表現しながらも、【手術室異動への気持ちの仕切り直し】も始めていた。異動者の中には、看護基礎教育課程において手術室実習を経験していないことから、手術室を《見たことがないから分からない》と語っていた。大西ら²³⁾は、手術室に配置転換する看護師の不安やとまどいは、手術室実習経験が少なく、手術室をイメージすることができないと報告している。また、深澤²⁴⁾は、病棟の看護と違う意義あるものとして周術期看護実習の有効性を報告している。異動者の中には、配置転換前から周術期看護に携わっていたが、手術室実習の経験がなく、手術看護のイメージを掴みにくい状況から、【手術室は未知の世界】と表現していたと考える。異動者10名のうち8名は、手術室への配置転換は希望ではなかった。その8名のうち5名は、離職まで考えていた。しかし異動者は、未知の世界を理解しようと手術室で勤務している同期や先輩に、手術室の1日の流れや環境について具体的に直接聞き、【手術室異動への気持ちの仕切り直し】のために、〔手術室のイメージをつける〕学びなおしを始めていた。

異動者の中には看護師を辞めようと思っていたが、配置転換の内示を受けて、〔手術室への異動は仕切り

直しでしゃんとできるタイミング]と、手術室への配置転換を前向きに捉える者がいた。五十嵐らは、配置転換する看護師が、配置転換の目的を理解できているか確認することの重要性を報告している²⁵⁾。異動者は、師長からの動機づけや手術室にいる同僚からの支援が後押しとなり、配置転換に向けた学びなおしを進めていたと考えられる。

2. 配置転換直後と配置転換後の学びなおし

配置転換直後の異動者は、【活かしにくい今までの経験】から配置転換前までの病棟経験に疑問を感じて、手術室に馴染んでいない時期にあった。異動者は、《病棟での経験を活かせる機会が少ない》、《今までやってきたことってなんだったんだろう》と、疑問を感じていた。相内²⁶⁾は、過去の看護経験が生かせないことで生じる不安には、配置転換後の手術看護の意味や、やりがいを見出しにくくすることを報告している。異動者は、病棟では迷うことなく患者に看護ケアを提供していたが、手術室では今までの看護経験を活かせる機会が少なく、さらに今までの看護経験に疑問さえ感じていた。そこには、病棟で実践していた看護と手術看護を違うものとして捉えていることから、[今までの経験が活かせない]状況にあったと思われる。中原²⁷⁾は、新たな組織において通用しないものをいかに学習棄却するのかが重要な課題であると述べている。研究参加者の多くは看護師経験年数から、病棟ではリーダー的存在でもあり、指導する立場にあったと思われる。異動者の〔手術室に異動になってまた1から指導される立場になる〕といった状況は、一時的に今までの経験を学習棄却できたことから、手術室での学びなおしが進んでいったと考えられる。

配置転換後の異動者は、配置転換直後の時期に止まることなく、【手術室での自分なりの学び方の習得】をし、【学びなおしを助けてくれる者の存在】によって、【ひとりの患者だけに集中できる手術看護のよさ】にまで至っていた。

異動者は、〔器械は直接触って、写真を撮って覚える〕、〔手書きで手術の流れや準備物品を細かく書いた自分なりの手順書を作る〕など、異動者が独自に行っている学びなおしの方法から【手術室での自分なりの学び方の習得】を身につけていた。今井ら²⁸⁾は、学習者が能動的に学んで理解することこそが重要で、体験を伴わずに単に記憶だけの知識は実際の場面で使われることが少ないと述べている。異動者は、教えてくれないわけではないが、自分から動いて学ばないとやっていけないと感じ、《見て見て学んで教えても

らう》、《先輩の手技を見て盗むことは結構多い》からは、能動的に学んで理解していく学びなおしが示されていた。さらに異動者は、体験したことをメモに残すことで、次回の手術に活かせる自分なりの手順書を作成していた。部署のマニュアルだけでは、異動者自身が手術の流れを理解するための情報が不足していた。そこで異動者は、〔手書きで手術の流れや準備物品を細かく書いた自分なりの手順書を作る〕ことで、次回の手術に備えた学びなおしをしていた。

異動者にとって、手術室のスタッフや医師が【学びなおしを助けてくれる者の存在】となっていた。まず異動者は、〔気持ちが楽になる関係を見つける〕ことから始めていた。川中ら²⁹⁾は、異動時に顔見知りや同期、以前の同僚がいるだけで、配置転換看護師は精神的な支援が受けられ、ストレス回避につながると報告している。《一緒に異動したスタッフとは同じような悩みや分からなかったことを共有し一緒に頑張ろうと励ましあった》ことから、一緒に異動したスタッフがいる場合には、お互いの悩みを共有することで、ストレス回避ができていたと考えられる。多くの異動者は、〔顔見知りの医師が助けてくれる〕医師の存在にも助けられていた。10名の異動者は、配置転換前の部署が外科系であったことから、すべての医師と初めて顔を合わせる状況にはなかったと思われる。異動者は、手術中に医師から直接教えてもらう機会があり、看護師とは違う存在に助けられる環境の中で、学びなおしをすすめていた。知っている人が全くいない環境へ異動していくより、1人でも知っている人がいることで新たな人間関係に入っていくやすい³⁰⁾ことが報告されているように、手術室での人間関係には、手術室看護師だけでなく、医師も含めた人間関係が学びなおしを助けてくれる要因であると考えられる。

異動者の学びなおしを助けてくれるシステムに、年間スケジュールや手術室特有の指導方法があった。石橋³¹⁾は、手術室での専門的な看護業務を担うための知識や技術の獲得には、人材育成するための評価ツールを使うことを薦めている。異動者のスケジュールには、いつまでに、なにができるのがよいのかを明確にすることで、今後の学習目安となっていたと考える。さらに、異動者は、手術前に先輩ナースからのオリエンテーションがあり、手術器械を一緒に見て教えてくれて、手術と一緒にについて、手術後の振り返りがあると語っていた。手術手技などを教えてくれる先輩ナースなどは、手術前から手術後までの間、異動者の学びなおしを助ける者として重要な存在であった。さらに

それぞれの病院における手術室独自の教育体制も、異動者が学びなおしをすすめる重要なシステムと考える。

異動者は、病棟経験があるからこそ、【ひとりの患者だけに集中できる手術看護のよさ】や、【手術看護と病棟看護が繋がり視野が拡大】にまで至ったと考えられる。病棟勤務では複数の患者さんを担当し、ナースコール対応や処置など、多くの看護ケアを抱えている。他のチームメンバーとともに看護ケアをすることもあり、担当する患者だけに集中して看護はできない。一方、手術室は担当する患者と密室で、目の前にいる患者のことだけに集中できる。手術室では、1日に複数の患者を担当することがあっても、同時に複数の患者を担当することはない。異動者は、病棟勤務の経験から手術看護と病棟看護が客観化できると考える。

3. 組織再社会化からみた手術室での学びなおし

本研究は、配置転換前に3年以上の臨床経験のある異動者が、知識、技能、規範、役割などを配置転換された手術室で、異動者本人の努力もあるが、手術室スタッフなどからの支援や手術室独自の教育システムにより学びなおしをすすめていることが明らかになった。この学びなおしは、配置転換前から始めていたことも明らかになった。長谷川³²⁾は、組織再社会化を前所属組織を去った個人が、新組織の一員となるために、新組織の規範・価値・行動様式を受け入れ、職務遂行に必要な技能を習得し新組織に適応していく過程と述べている。しかし、本研究において異動者は、配置転換前から手術室での必要な知識を獲得しようと、手術室で勤務をしている先輩や同期から、手術室の1日の流れや業務などの情報を得て、手術室の一員となるための学びなおしを始めていた。つまり長谷川が述べている時期よりも早く、前組織に所属している時期から組織再社会化が行われていたと考える。鈴木ら³³⁾は、社会化を「個人が自己の属する集団ないしは、社会の規範・価値・習慣性行動様式を学習し、内面化していく過程」と定義している。異動者が、配置転換前から組織再社会化をすすめていたことは、社会化が影響していたのではないかと考えられる。配置転換前に勤務していた部署において、規範・価値・習慣性行動様式を学習し、内面化することができていた異動者は、配置転換する手術室における規範・価値・習慣性行動様式を事前に学習しようとする行動が示されたと考えられる。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究から抽出された結果は、近畿圏内の7施設に勤務する10名の手術室看護師の語りから生成されたデータであったため、偏りがある可能性がある。研究参加者は、配置転換後2年目以降としたため、配置転換後の経験年数を統一できなかった。

本研究の研究参加者は、手術室への配置転換後2年目以降とした。今後は、手術室へ配置転換後の離職や、短期間で再配置転換となった看護師も対象にすること、配置転換後の経験年数ごとにデータをまとめることが一般化するために必要である。

VII. 結論

手術室に配置転換された看護師の学びなおしは、10のカテゴリーから成り立っていた。カテゴリーから時系列で配置転換前、配置転換直後、配置転換後の3つの時期にわけた。異動者は、配置転換前から学びなおしを始めていることが明らかとなった。

謝辞

本研究にご協力いただきました施設の看護管理者の皆様、ならびに研究に参加いただきました看護師の皆様様に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省 (2007) : 7 : 1 入院基本料について <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/dl/s1202-8a.pdf> (2018.8.22)
- 2) 深澤佳代子, 西村チエ子 (2007) : 安全性と効率性に基づく手術室における看護師・麻酔科医の人員配置に関する研究, 日本手術医学会誌, 28 (3) : 202-204.
- 3) 高木晴夫, 田中太加志, 大倉由利子 (2004) : ビジネススクールテキスト 人的資源マネジメント戦略, 67-73, 東京 : 有斐閣.
- 4) 平野光俊 (1999) : キャリアドメイン ミドル・キャリアの分化と統合, 51-55, 東京 : 千房書房.
- 5) 中原淳 (2012) : 経営学習論 人材育成を科学する, 155-160, 東京 : 東京大学出版会.
- 6) 長山有香里, 白尾久美子, 野澤明子 (2011) : 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.
- 7) 藤野みつ子, 野島良子, 澤井信江他 (2002) : ローテーションがエキスパートナースに与える影響, 日本看護研究学会雑誌, 25 (3) : 228.

- 8) 迎美智子, 森本紀巳子 (2015): 勤務異動後の看護師の勤務継続に関する要因, 日本看護学会論文集, 看護管理, 45: 220-223.
- 9) 相内恵津子 (2009): 手術室に配置転換した看護師のリアリティショックに関連した体験, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究収録, 34: 109-116.
- 10) 小野恵理佳, 師岡友紀, 梅下浩司他 (2016): 病棟から手術室へ異動となった看護師が抱える困難と支援方法についての検討, 日本手術医学会誌 37 (4): 323-325.
- 11) 川中ゆかり, 奥美香 (2015): 手術室に配置転換してきた看護師に必要な教育・精神的支援, 日本看護学会論文集, 看護教育, 45: 214-217.
- 12) 今野雄介, 鈴木美沙, 山田美江他 (2013): 手術室看護師の勤務継続に関わる要因, 大崎市民病院誌, 17 (1): 31-34.
- 13) 北脇友美, 臼井陵子, 山本珠緒他 (2011): 配置転換した手術室看護師の勤務継続に関する要因, 日本手術看護学会誌, 7 (1): 27-30.
- 14) 山田理絵, 二田水裕子, 國武栄子他 (2011): 手術室に配置転換した看護師の勤務継続に関わる要因ー手術室配置後3年未満の看護師とその他の看護師との比較ー, 日本手術看護学会誌, 7 (1): 31-33.
- 15) パトリシア・ベナー／井部俊子訳 (2005): ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ, 17-18, 東京: 医学書院.
- 16) 前掲書 13)
- 17) 前掲書 5)
- 18) 前掲書 5)
- 19) 中島義明, 安藤清志, 子安増生他 (1999): 心理学辞典, 108, 東京: 有斐閣.
- 20) 前掲書 15)
- 21) 松浦恒仁, 西尾由香里, 澤合史絵他 (2008): 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.
- 22) 佐藤紀子, 若狭紅子, 土蔵愛子他 (2000): 手術室看護の専門性とその獲得に関する研究, 東京女子医科大学看護学部紀要, 3: 19-26.
- 23) 大西敏美, 名越民江, 南妙子 (2009): 手術室看護師が定着するプロセスに関する研究, 香川大学看護学雑誌, 13 (1): 1-12.
- 24) 深澤佳代子 (2012): 看護基礎教育における手術看護実習の意義, 日本手術医学会誌, 33 (2): 211-213.
- 25) 五十嵐文子, 飯島佐知子, 大西麻未 (2015): 病院で働く看護師の配置転換と組織的支援に関する研究ー組織と看護師双方への調査を通してー, 日本看護学会論文集, 看護管理, 45: 71-74.
- 26) 前掲書 9)
- 27) 中原淳 (2012): 経営学習論 人材育成を科学する, 47, 東京: 東京大学出版会.
- 28) 今井むつみ, 野島久雄, 岡田浩之 (2019): 新人が学ぶということ 認知学習論からの視点 (第4版), 202-203, 東京: 北樹出版.
- 29) 前掲書 11)
- 30) 前掲書 11)
- 31) 石橋まゆみ (2015): 手術室看護師の役割 日本手術看護学会として, 日本臨床麻酔学会誌, 35 (7): 739-743.
- 32) 長谷川輝美 (2003): 合併企業従業員の組織者帰化に関する研究 小売業者における一考察, 経営行動科学学会年次大会 発表論文集, 6: 56-61.
- 33) 鈴木幸寿, 森岡清美, 秋元律郎他 (1972): 社会学用語辞典, 93, 東京, 学文社.