

中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相：
育児経験のある女性看護師のライフストーリーの分析から

The Aspect of Resilience on Career Development of
Mid-Career Nurses:
Analysis of the Life Stories of Female Nurses with
Childrearing Experience

小手川 良江

Kotegawa, Yoshie

2021年度 博士（看護学）論文

主研究指導教員：本田 多美枝

日本赤十字九州国際看護大学大学院

看護学研究科共同看護学専攻

中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相: 育児経験のある

女性看護師のライフストーリーの分析から

小手川良江

I. 研究の背景

現在の日本では、社会制度や医療制度改革により、住み慣れた地域で生活する患者を地域全体で支える地域完結型に移行している。地域完結型の医療を実現するためには、専門的な知識と技術および生活経験を有する中堅看護師が担う役割は重要である。しかし、中堅看護師は多くの役割を担っており、自己の望むキャリアビジョンを描くことが難しい状況にある。中堅看護師の看護実践能力の研究では、経験年数5～20年の間に伸び悩むことが指摘されており(辻ら, 2007)、組織的な継続教育だけでは中堅看護師のキャリア発達を支援することは難しい。また、中堅看護師は、ライフイベントによる変化も多い世代であり、離職につながる危険性もある。このような状況にある中堅看護師に対して、レジリエンスを強化することが支援の一つであると示唆されている(小手川, 本田, 2019, pp. 45-47)。しかし、先行研究では、レジリエンスに対して一時点での影響を捉えようとするものが多く、プロセスを明らかにしている研究は見当たらなかった。

そこで、中堅看護師が、キャリア発達において困難をどのように捉え乗り越えたのか、乗り越えた結果何がもたらされたのかというプロセスとしてのレジリエンスを明らかにすることが、中堅看護師のキャリア支援のために必要であると考えた。

II. 研究目的

中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにする事を目的とした。

本研究では、中堅看護師がキャリア発達において困難をどのように捉えていたのか、困難な状況に対してどのように適応し乗り越えたのか、乗り越えた結果何がもたらされたのかという一連のプロセスとその促進要因や阻害要因を含めた様相を描くことで、中堅看護師自身が主体的にキャリア発達を行うための具体的な支援を検討することができると考えた。

III. 研究方法

ライフストーリー法(桜井, 2016)を用いた質的記述的研究デザインとした。ライフス

トリー法を用いた研究は、その人自身の経験から社会や文化の諸相や変動を読み解こうとするものであり(桜井, 2002, p. 14)、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相をプロセスとして捉えることができると考えた。研究参加者については、働いている看護師の92.2%が女性看護師であること(厚生労働省, 2019)、文献検討および予備調査(2019年7月)の結果を踏まえ、中堅看護師の時期(経験年数5年目以上15年目未満)の経験を十分に語ることができると考えられる経験年数15年目以上20年目以下の育児経験のある女性看護師とした。

データ収集は、2019年7月～2021年3月に行い、ライフストーリー法によるインタビューを1回60分程度で2回／人実施した。インタビュー内容は、キャリア発達における困難をどのように捉えていたのか、困難な状況にどのように適応し乗り越えたのか、乗り越えた結果、何がもたらされたのか、とした。

分析については、人間の発達や人生径路の多様性・複線性の時間的変容を捉える分析・思考の枠組みモデルである複線径路・等至性モデル(Trajectory Equifinality Model: 以下TEM)(サトウ, 2009)を用いた。研究参加者ごとの分析では、各自のライフストーリーから「キャリア発達における困難」「困難な状況にどのように適応し乗り越えたのか」「乗り越えた結果、何がもたらされたのか」を抽出し、要約したコードを作成した。さらにコードを類似性により集めサブカテゴリーを作成した。サブカテゴリーを時系列に並べ、研究参加者ごとにTEM図を作成し、分岐点(BFP)、等至点(EFP)、社会的助勢(SG)、社会的方向づけ(SD)を分析した。総合的な分析では、研究参加者のサブカテゴリーを集め、カテゴリーを再生成した。カテゴリーを時系列に並べ統合したTEM図を作成し、多くの人が通る出来事が生じる点として必須通過点(OPP)を分析した。また、研究参加者にとって、節目となるような経験であり、径路が変容するような転換点を時期区分として検討した。

本研究を実施するにあたっては、本学における研究倫理審査委員会(18-025-②)および共同看護学専攻研究倫理審査委員会の承認(18-025-②)を得た。

IV. 結果

研究参加者は6名で、年齢は30～40代であり、経験年数は15～19年目であった。研究参加者ごとのTEM図を分析すると、様々な困難を経験しているが、ライフイベントや中堅看護師としての役割負荷による困難を乗り越えるという共通した径路も描かれていた。さらに、統合したTEM図から見出した時期区分を検討すると、中堅看護師のキャリア発達にお

けるレジリエンスの様相は、困難を何度も経験しているが、周囲を調整しながら多くの支援を受けて困難を乗り越え自己の成長につなげるという一連のプロセスであることが明らかになった。この中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相には二つの局面が見出された。【 】は時期区分 { } は必須通過点、社会的助勢は《 》を示す。

一つ目は、ライフイベントによる困難を乗り越える局面であった。中堅看護師は、キャリア初期の頃に【看護師としての経験をつみ自分のキャリアビジョンをイメージする】ことにより、自己のキャリアビジョンに向けて努力していたが、【ワークライフバランス調整困難によりキャリアビジョンが崩れ退職の危機になる】という経験をしていた。この時期の必須通過点 (OPP) は {ライフイベント、家族の支援がないことにより自己のキャリアビジョンを諦めた} であり、節目となるような困難な経験であった。しかし、必須通過点 (OPP) である {仕事を抑えて育児を優先しワークライフバランスを調整した} {仕事と育児のバランスを取り自己のキャリアビジョンを描き直した} などにより、【育児優先でワークライフバランスを調整し自己のキャリアビジョンを描き直し仕事を継続する】という時期に移っていた。また、《病院の育児支援制度が整っていた》などの職場レベルの社会的助勢 (SG) や《家族が支援をしてくれた》《人間関係を調整し育児や働きやすい環境を作った》《後悔せずにポジティブに捉えた》などの個人レベルの社会的助勢 (SG) により、中堅看護師は、様々な調整をしてワークライフバランスを整えていた。これらより、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相には、キャリアビジョンを描き直しワークライフバランスを調整しながら働きつづけるという特徴があった。

二つ目は、中堅看護師としての役割負担による困難を乗り越える局面であった。中堅看護師に対する育児支援は、子どもの成長に伴い減っていた。そのため、【子どもの成長に伴い仕事や中堅看護師としての役割が増え負担やストレスが増す】という時期になっていた。この時期に中堅看護師は、{子どもが成長し研究や委員会の役割を担うようになった} という必須通過点 (OPP4) を経験していた。しかし、《上司や同僚がいいタイミングで声をかけてくれた》《上司や認定看護師などのロールモデルになる存在がいた》などの社会的助勢 (SG) により【何度も立ち向かい困難を看護師としての自己の成長の機会とする】という時期に移行していた。中堅看護師は、周囲からの支援だけで困難を乗り越えるのではなく、《自分は困難を乗り越えることができると思っていた》《客観的に見て相手の立場になって行動した》《自分の課題を認識した》などの個人レベルの社会的助勢 (SG) により、状況をポジティブに捉え、困難に立ち向かい、困難を成長の機会にしていた。さらに、自

己の経験を振り返ることにより、【資格取得や看護の楽しさを実感し自己の成長を認める】という時期に移っていた。これらより、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相には、何度も立ち向かい困難を自己の成長につなげるという特徴があった。

V. 考察

1. キャリアビジョンを描き直しワークライフバランスを調整しながら働きつづける

研究参加者は、ワークライフバランスが崩れ退職の危機を経験していたが、退職せずに看護師として働き続けていた。この時期の必須通過点はライフイベントに関することであり、ライフイベントの影響が大きかった。必須通過点は、文化的・社会的な制約や制限がかかっていることも指摘されており(安田, サトウ, 2017, p. 13)、女性看護師に育児などの負担という制限があることが示されていた。ライフイベントの負担によりキャリアビジョンを諦める経験は、中堅看護師にとって重要な節目となっていた。この節目に研究参加者は、家族や職場における人間関係を構築し、育児と仕事が両立できるように自ら調整をしていた。この節目に調整を行ったことにより、ワークライフバランスが調整され、気持ちを切り替え、キャリアビジョンを描き直し働きつづけることにつながっていたと考えられた。

以上より、節目となるような困難を経験した際に中堅看護師が自身の力を発揮し、キャリアビジョンを描き直すことへの支援の重要性が示唆された。

2. 何度も立ち向かい困難を自己の成長につなげる

中堅看護師は困難を何度も経験していたが、困難を乗り越え【資格取得や看護の楽しさを実感し自己の成長を認める】という等至点(EFP)に至るプロセスがTEM図に描き出された。この等至点(EFP)に至る径路の中で、困難な経験が自身の成長につながるような転機であると認識したのは、社会的助勢(SG)の影響が大きかったと考えられた。中堅看護師が、困難を乗り越える際に阻害的な影響を与える要因でもある社会的方向づけ(SD)を認識することは少ないが、困難を乗り越えることを促進する要因である社会的助勢(SG)は多く認識していた。研究参加者は、困難に陥っても、憂いて悲観するのではなく、前向きに捉え、自身の力と様々な支援という社会的助勢(SG)を活用し、困難を乗り越えていた。さらに、研究参加者はインタビューにおいて、ライフストーリーを語るにより過去を振り返り、困難を分岐点(BFP)としキャリア発達における転機として意味づけしていたと考えられた。

以上より、困難を経験してもその困難を転機とし、その困難から逃げることなく困難に立ち向かい自己の成長の機会となるように支援することが重要であると考えた。さらに、

看護師が自己の経験を振り返り、困難や経験の意味づけをすることにより、自己の成長を実感することの必要性も示唆された。

3. 本研究の限界と課題

本研究では、TEM 図を用いることで、限られた対象ではあるが、多くの中堅看護師が経験するライフイベントによる困難や中堅看護師の特徴的な困難、困難を乗り越えるための要因、困難を乗り越えた結果までを含めた中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相をプロセスとして描き出すことができた。しかし一方で、限られた対象の結果であり、支援を必要としている中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相のすべてを描くことはできていない。したがって今後は、働きたいという思いを持ちながらも退職せざるを得なかったプロセスや男性看護師のキャリア発達などの多様な中堅看護師のライフストーリーを集め、中堅看護師特有の特徴やレジリエンスの様相の多様性を明らかにし、中堅看護師自身に求められる力や、中堅看護師のレジリエンスを引き出し、主体的なキャリア発達を促す支援の在り方を検討していくことが課題である。

VI. 結論

中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相は、中堅看護師が困難を経験しながらも、自身の力を使い、周囲を調整し多くの支援を受けて困難を何度も乗り越え自己の成長につなげるという一連のプロセスであった。その特徴は、キャリアビジョンを描き直しワークライフバランスを調整しながら働きつづける、何度も立ち向かい困難を自己の成長につなげるというものであった。以上より、中堅看護師が主体的にキャリア発達を行うためには、中堅看護師自身が困難を乗り越え成長につなげるというプロセスとしてのレジリエンスを意識し、必要な時には、自ら支援を求めるという主体的な行動をすること、中堅看護師のキャリア発達を支える管理職が、中堅看護師にとっての節目に重点を置きタイミングに応じた支援を行うことが必要であると考えた。また、自己の経験を振り返り、困難や経験の意味づけをすることの必要性も示唆された。

The Aspect of Resilience on Career Development of Mid-Career Nurses: Analysis of the Life Stories of Female Nurses with Childrearing Experience

Objective

This study investigates the aspect of resilience on career development of mid-career nurses.

Method

This study used a qualitative descriptive research design and data was collected using the life story method. It targeted female nurses with over 15 years less than 20 years of work experience and of childrearing experience. Participants were interviewed about their perceived difficulties in career development, how they adapted to such difficulties and overcame them, and what the results were. The analysis used the Trajectory Equifinality Model (TEM), an analytical/thinking framework that captures the temporal transformation of the diversity and multilinearity of human development and life paths.

Result

The study analyzed life stories of six participants. The results indicated that nurses went through a process in which they often experienced difficulties, and overcame them on their own and through help from others to achieve personal growth. This process had two phases. The first phase focused on overcoming life events. In this phase, mid-career nurses experienced difficulties that made them consider quitting their jobs. However, the nurses made various adjustments such as building relationship with people around them, using childcare support, and so on, to achieve work-life balance. Moreover, nurses recast their career vision and continued working as nurses. The second phase focused on overcoming difficulties associated with duties as mid-career nurses. During this phase, mid-career nurses' duties increased while childcare support declined as their children grew. This was yet another difficulty that made them consider quitting. However, they received support from their supervisors and colleagues. Furthermore, they did not become pessimistic while experiencing difficulties. Instead, they regarded such difficulties as

opportunities for personal growth. As a result, they achieved personal growth by often confronting and overcoming difficulties.

Discussion

Although the number of participants was limited, this study was able to depict the significant aspect of resilience on career development of mid-career nurses. The resilience of mid-career nurses has a significant aspect on their career development. Nurses continued working by recasting their career vision and adjusting their work-life balance while facing difficulties and used such difficulties for personal growth. Mid-career nurses considered difficulties as opportunities for growth. Therefore, support must be provided at appropriate times to help nurses to reflect on their experiences and recast their career vision. During these interviews, the study participants told their own life stories and reflected on the processes by which they overcame their difficulties, thereby, being able to translate these experiences into turning points in their career. This also became an opportunity for them to recognize their own growth. Therefore, the findings of this study showed the importance of mid-career nurses telling their own life stories, recognizing that their difficult experiences lead to their personal growth.

Keywords: resilience, mid-career nurses, career development, life story, Trajectory Equifinality Model (TEM)

目次

I. 序論	1
A. 研究の動機と背景	1
II. 文献検討	2
A. 中堅看護師のキャリア発達における課題	2
B. レジリエンスの研究動向	5
C. 看護師のレジリエンスの概念分析	12
D. 文献検討のまとめ	17
III. 研究目的	18
A. 研究目的	18
B. 研究の意義	19
C. 用語の定義	20
IV. 研究方法	20
A. 研究デザイン	20
B. 研究参加者	21
C. データ収集方法	25
D. データ分析方法	26
E. 真実性と信憑性	28
F. 倫理的配慮について	29
G. 利益相反	31
V. 結果	31
A. 研究参加者の概要	31
B. 複線径路・等至性モデル（TEM）による分析結果	31
1. 分析の概要	31
2. 研究参加者ごとの分析結果	31

a. B氏の分析結果	31
b. C氏の分析結果	34
c. D氏の分析結果	36
d. E氏の分析結果	39
e. F氏の分析結果	42
f. G氏の分析結果	44
3. 総合的な分析結果	47
a. 時期区分ごとの中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相	48
(1) 看護師としての経験をつみ自分のキャリアビジョンをイメージする	48
(2) ワークライフバランス調整困難によりキャリアビジョンが崩れ退職の 危機になる	48
(3) 育児優先でワークライフバランスを調整し自己のキャリアビジョンを 描き直し仕事を継続する	50
(4) 子どもの成長に伴い仕事や中堅看護師としての役割が増え負担やスト レスが増す	51
(5) 何度も立ち向かい困難を看護師としての自己の成長の機会とする	52
(6) 資格取得や看護の楽しさを実感し自己の成長を認める	53
b. 中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相とその特徴	54
VI. 考察	58
A. 中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相の特徴	58
1. キャリアビジョンを描き直しワークライフバランスを調整しながら働き つづける	58
2. 何度も立ち向かい困難を自己の成長につなげる	61
B. プロセスとしてのレジリエンスを描いたことによる示唆	63
C. 本研究の限界と課題	68
VII. 結論	68

謝辞	69
----	----

文献	70
----	----

<表目次>

表 1 概念分析による看護師のレジリエンスの属性	80
表 2 概念分析による看護師のレジリエンスの先行要件	81
表 3 概念分析による看護師のレジリエンスの帰結	82
表 4 分析方法のカテゴリー生成過程の一例	82
表 5 研究参加者の概要	83

<図目次>

図 1 概念分析による看護師のレジリエンスの先行要件・属性・帰結	84
図 2 B氏のキャリア発達におけるレジリエンスの様相	85
図 3 C氏のキャリア発達におけるレジリエンスの様相	86
図 4 D氏のキャリア発達におけるレジリエンスの様相	87
図 5 E氏のキャリア発達におけるレジリエンスの様相	88
図 6 F氏のキャリア発達におけるレジリエンスの様相	89
図 7 G氏のキャリア発達におけるレジリエンスの様相	90
図 8 中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相	91

<付録目次：資料>

資料 1 看護師のレジリエンスの概念分析 対象文献リスト	92
資料 2 予備調査まとめ	93
資料 2-1 A氏のキャリア発達におけるレジリエンスの様相（予備調査）	102
資料 2-2 B氏のキャリア発達におけるレジリエンスの様相（予備調査）	103
資料 2-3 C氏のキャリア発達におけるレジリエンスの様相（予備調査）	104
資料 2-4 3名中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相 （予備調査）	105
資料 3 ライフストーリー法を用いた研究 文献リスト	106

資料 4 ライフストーリー法を用いた研究における研究目的・方法まとめ	107
資料 5 施設長への研究説明書（本調査用）	110
資料 6 看護部長への研究説明書（本調査用）	113
資料 7 研究協力への承諾書施設用（本調査用）	116
資料 8 研究参加者候補者への研究説明書（本調査用）	117
資料 9 同意書（本調査用）	120
資料 10 事前情報記入シート（本調査用）	121
資料 11 インタビューガイド1回目（本調査用）	122
資料 12 インタビューガイド2回目（本調査用）	124
資料 13 同意撤回書（本調査用）	125
資料 14 B氏のTEM図の径路、社会的助勢(SG)、社会的方向づけ(SD)	126
資料 15 C氏のTEM図の径路、社会的助勢(SG)、社会的方向づけ(SD)	128
資料 16 D氏のTEM図の径路、社会的助勢(SG)、社会的方向づけ(SD)	130
資料 17 E氏のTEM図の径路、社会的助勢(SG)、社会的方向づけ(SD)	132
資料 18 F氏のTEM図の径路、社会的助勢(SG)、社会的方向づけ(SD)	134
資料 19 G氏のTEM図の径路、社会的助勢(SG)、社会的方向づけ(SD)	136
資料 20-1 統合した中堅看護師のTEM図の径路	138
資料 20-2 統合した中堅看護師のTEM図の社会的助勢(SG)	141
資料 20-3 統合した中堅看護師のTEM図の社会的方向づけ(SD)	143

I. 序論

A. 研究の動機と背景

現在の日本では、社会制度や医療制度改革により、従来の救命・延命、治癒を前提とした病院完結型から、病気と共存しながらQOLを維持向上し、住み慣れた地域で生活する患者を地域全体で支える地域完結型に移行している。地域完結型の医療を実現するためには、地域、医療、介護におけるシームレスな連携が求められており、入院時から退院支援に取り組む必要がある。特に、患者に一番近い存在である病棟看護師が入院早期の段階から退院支援が必要な患者を見極め、さらに患者・家族の本心を引き出す関わりを行うことが重要である(田中, 伊藤, 真野, 2012, p. 72)。医療と生活の両方の視点に基づく看護がこれまで以上に求められることとなり、専門的な知識と技術および生活経験を有する中堅看護師が担う役割はさらに重要になると考える。しかし、中堅看護師はライフイベントが多い年代である中で、多くの役割を担っており、自己の望むキャリアビジョンを描くことが難しく、その支援も重要になっている。中堅看護師の看護実践能力の研究では、経験年数5～20年の間に伸び悩むことが指摘されており(辻ら, 2007, p.36)、組織的な継続教育だけでは中堅看護師のキャリア発達を支援することは難しいと考える。また、中堅看護師は、ライフイベントなどによる家庭環境の変化も多く経験する世代であり、離職につながる危険性もある。小手川, 本田 (2019) は、中堅看護師自身が望むキャリア像と家庭や職場環境とのバランスが崩れることにより、中堅看護師は職務継続の危機を何度も経験していることを明らかにしている (pp. 44-45)。また、職務継続の危機に対して、中堅看護師が周囲からの支援を活用しつつ、自身の力を使い職務継続の危機を乗り越え、キャリアビジョンの再構築につないでいるという職務継続の危機を乗り越えるプロセスも明らかにしている。その結果、何度も経験する職務継続の危機に対する支援として、中堅看護師の内在する力を発揮することが重要であり、困難を克服する力であるレジリエンスを強化する事が支援の一つであると示唆されている (pp. 45-47)。さらに谷口, 武田, 宗像 (2011) は、対象喪失、自己の病気、障害児の出産、職場の人間関係などによる看護師が経験する困難に対して、自己の感情と十分に向き合うこと、救援や問題解決を導くソーシャルスキルを高めること、ポジティブな志向性を発揮させる支援がレジリエンスに影響し、困難から立ち直ることを示唆している (p. 101)。このように、看護師が経験する様々な困難に対して乗り越える力としてレジリエンスを引き出すことが支援の一つとして求められている。

以上より、中堅看護師は、医療と生活の両方の視点を持ち、入院時から退院支援に取り組みながら、地域、医療、介護におけるシームレスな連携につなぐ等の様々な役割を期待されているが、自身のキャリアビジョンを描きにくい状況にあり、キャリア発達が停滞する恐れがある。一方で、困難な状況を乗り越えることは、中堅看護師自身のキャリア発達にもつながる可能性がある。

近年、危機的な状況を乗り越える力として、様々な分野でレジリエンスが注目されつつある。レジリエンスは、「困難で脅威的な状況にもかかわらず、うまく適応する過程・能力・結果である」(Masten, Best & Garmezy, 1990, p. 426) と定義されている。中堅看護師が、キャリア発達における困難をどのように捉えていたのか、困難な状況に対してどのように適応し乗り越えたのか、適応し乗り越えるために何をしたのか、乗り越えた結果、何がもたらされたのかという一連のプロセスとしてのレジリエンスを描き出すことで、中堅看護師が主体的にキャリア発達をするために必要な支援を検討するための知見を提示できるのではないかと考えた。

Ⅱ．文献検討

文献検討では、まず中堅看護師のキャリア発達における課題を明らかにし、その支援としてのレジリエンスに対する研究動向を明らかにする。次いで、看護師のレジリエンスについて概念分析を行い、看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの定義を検討する。

A．中堅看護師のキャリア発達における課題

キーワードを「中堅看護師」「キャリア」として医学中央雑誌web版にて検索を行うと、331件の文献が検索された(2021年9月4日検索)。各文献についてタイトルと抄録を読み、中堅看護師のキャリアに関する内容が明確である文献44件を対象とした。

先行研究において、中堅看護師については、一般的に経験年数により定義されている。中堅看護師の定義には経験年数3年目から25年目と幅が見られるが、卒後5年目からを中堅看護師としている文献が多いと報告されている(新井, 野崎, 田中, 徳本, 2016, p. 219)。また、5～10年のキャリア初期段階の時期に自己イメージを固め、自分が何を好きで得意であるかを発見し、キャリア・アンカーが形成されると言われており(Schein, 1973/1991, p.200)、10年以上の経験を経て自己のキャリアを方向づけしていると考えられる。そのため、キャ

リアを方向づける時期を含む経験年数5年目以上15年目未満の時期を中堅看護師と捉える必要があると考える。また、キャリア発達は、「個人の人生において、役割、場面や出来事の統合による生涯を通した自己発達である」(Gysbers & Moore, 1975, p. 648)と定義されており、個人が人生において様々な役割を果たす中で、自己の価値観と働くことを意味づけしながら統合し、自らの目指す姿に向かって成長していくことであると捉えられる。そのため、中堅看護師のキャリア発達については、職業的側面だけでなく、人生を含めた視点で考える必要がある。

中堅看護師のキャリア発達に関する研究では、大きく二つの課題が明らかになっている。一つ目は中堅看護師のキャリア発達の停滞、二つ目はキャリアビジョンを描きにくい現状であった。以下にこの二つの視点について述べる。

一つ目の課題は、中堅看護師のキャリア発達の停滞である。中堅看護師の看護実践能力は、経験年数5～20年の間に伸び悩みがあり、中堅看護師には自己の能力を伸ばそうとする者とそうでない者がいることが指摘されている(辻ら, 2007, p. 35)。このようなキャリア発達の停滞は看護専門職としての能力向上への意識低下も懸念され、中堅看護師のキャリア・プラトニー化を抑制するためには組織全体でキャリアを促進し合えるような組織風土づくりをするなどの組織や看護管理者のあり方の重要性も示唆されている(齋藤, 松下, 吉川, 2020, p. 85)。さらに看護職のような専門職のキャリア発達の場合、長期間同一の職務を担当することによってその職務をマスターし、新たな挑戦や学ぶべきことが欠ける危険性も指摘されている(山本, 2000, p.234)。また、看護管理者を目標としている人や認定看護師養成研修などを受けている人などのキャリアビジョンが明確である人はキャリア発達が促進されていることも明らかになっている(山本, pp.246-249)。そのため、管理職・専門看護師・認定看護師以外の中堅看護師は、キャリア発達において停滞を経験している可能性があると考えられる。また、このキャリア発達の停滞は、二つ目の課題であるキャリアビジョンを描きにくい状況に陥ることにもつながる可能性がある。

二つ目の課題は、中堅看護師がキャリアビジョンを描きにくいことである。看護師としてのキャリアビジョンは、生活者及び看護師としての諸経験を基にして形成されたもので、10年程度先までの看護師としての職業上の立場や役割に関する具体的な将来像であると言われている(宮地, 久米, 2021, p. 58)。このキャリアビジョンを描きにくいという課題は、看護師の専門性が明確であるとはいいたいことも要因として考えられる。現在、日本では、専門看護師、認定看護師、認定看護管理者の三つの資格があり、専門看護師13分野2,714

名 (日本看護協会, 2021a)、認定看護師21分野21,588名 (日本看護協会, 2021b)、認定看護管理者4,371名 (日本看護協会, 2021c) が登録されている。2019年に報告された就業している看護師の総数は1,210,665名 (厚生労働省, 2019) であり、専門看護師、認定看護師、認定看護管理者などの資格を有するスペシャリストの割合は約2%程度である。日本においては臨床の現場で働く看護師の多くはジェネラリストとして働いており、キャリアビジョンが明確になりにくいことも、自己のキャリアビジョンを描きにくい状況につながると考える。さらに、中堅看護師は、結婚・出産・育児等のライフイベントを経験する時期にあることから、キャリア選択の決断や、人生の節目をどうマネジメントするかというトランジション (過渡期)・マネジメントの問題があることも指摘されている (根木, 原, 坂口, 2018, p. 98)。また、中堅看護師のバーンアウトの要因として、家庭環境によるストレスが指摘されており、出産や育児などのライフイベントによる環境の変化が家庭環境のストレスにつながることも示唆されている (武藤, 石井, 2018, p.55)。このように中堅看護師はライフイベントによる影響も大きい年代であり、中堅看護師のキャリア発達においては、自分の意思や自己の望むキャリアビジョンとライフイベントによる影響に葛藤を生じることが考えられる。そのため、多くの中堅看護師には、ワークライフバランスのデザインやキャリア・デザイン、トランジション・マネジメントなどを行いながら自己のキャリア発達を促進することが求められており、キャリアビジョンを考えることさえ難しい状況があると示唆される。

また日本では、労働力や看護の質の均質化などの目的や、個人の能力開発やマンネリズムの防止のために配置転換が行われている。実際に先行研究では、中堅看護師のキャリアビジョンの形成に影響を及ぼした経験の一つとして部署異動の経験が挙げられている (宮地ら, 2021, pp. 59-61)。しかし、配置転換によってストレスやバーンアウトにつながり離職することも懸念される。配置転換後の看護師の職務継続に関する要因を明らかにした研究では、異動後の人間関係が重要な要因になっており、業務の違いへの戸惑い・困難、勤務体制への不満などが起こっている (迎, 森本, 2015, p. 223)。ICUや救命救急センターなどの特殊性の高い部署への異動については、知識・技術の獲得、報告、状況のアセスメント、緊急時の対処、患者・家族の対応、経験年数による重圧など様々な困難を経験しており (長山, 白尾, 野澤, 2011, pp. 150-155)、特に配置転換を希望せずに特殊性の高い部署に異動になった場合には、蓄積的疲労も高いことが報告されている (中井, 多比良, 門間, 伊波, 細海, 2014, p. 25)。また、過去12か月以内に配置転換を経験した中堅看護師はバーンア

ウト得点が高いことも指摘されており (武藤ら, 2018, p. 55)、部署異動によるストレスが中堅看護師のバーンアウトにつながっている状況がある。以上より、中堅看護師は配置転換という人生の節目を経験する年代であり、配置転換による様々な困難を経験し、自身のキャリアビジョンを描くことが難しい状況になっていると考える。

このように、中堅看護師は多くの課題を抱えながらもキャリア発達を促進することが求められている。中堅看護師のキャリア発達への支援としては、組織として柔軟で多彩なキャリアパスの必要性和個人の選択や価値を尊重した支援の重要性 (関, 2015, p. 109) や個々の看護師の発達段階を適切に評価し、教育プログラムを実施することの必要性 (辻ら, 2007, p. 36) が述べられているように、中堅看護師のキャリア発達のためにどのような支援や教育が必要であるかという議論が行われる傾向にある。しかし、個人が人生において様々な役割を果たす中で、自己の価値観と働くことを意味づけしながら統合するためには、支援だけに頼るのではなく、主体的にキャリア発達に取り組むことが必要である。そのためには、個人の力を引き出す支援の検討も必要であると考ええる。

以上より、中堅看護師は、結婚・出産・育児等のライフイベントを経験しながら、キャリア選択の決断やトランジション・マネジメントをすることが求められ、自己の望むようにキャリア発達していくことが困難な状況にあると考えられる。更に、中堅看護師は、長期間同一の職務を担うことによってその職務をマスターし、新たな挑戦や学ぶべきことが欠ける危険性もある中で、自己のキャリアビジョンを定め、主体的に成長することも求められている。そのため、中堅看護師は、キャリア発達において様々な困難を感じていると思われ、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにすることは重要である。レジリエンスの様相が明らかになることで、中堅看護師のレジリエンスを引き出し、何度も起こるキャリア発達における困難や危機を主体的に乗り越えることができるような支援を検討するための示唆を得ることができると考えた。

B. レジリエンスの研究動向

1. レジリエンスの研究における課題

近年、様々な分野で困難を克服する力としてレジリエンスが注目されている。レジリエンスの研究動向について、CiNii Articlesで「レジリエンス」をキーワードとして文献検索を行った結果3,319件であった (2021年9月4日検索)。これらの文献の要旨を読むと、地域のレジリエンスや環境のレジリエンスなど様々な内容であったため、人を対象とした文献に

限定した。さらに会議録や雑誌の特集などを除き、24件を対象とし研究動向を検討した。

レジリエンスの研究は、1970年代ごろから、小児と若者が“悲惨な生命状況と大変な社会の状況”の経験にもかかわらずポジティブな順応を示していることから生涯発達心理学の分野で縦断的研究が始まっている。Rutter (1985) は、逆境や困難、不幸な出来事に直面しながらも精神的健康を維持する力について、レジリエンスという概念を提唱している。また、レジリエンスの保護因子として、ストレスに対する抵抗力やストレッサーへの感受性、自己効力感、社会的支持の存在などを示している。更に、一度遭遇したストレスに対しては、乗り越える力が増すことも述べており、個人の内在する力であるレジリエンスを発達させることができることも示唆している。レジリエンス (resilience) の単語の意味は「はね返り、飛び返り、弾力、弾性、回復力」である。しかし、レジリエンスは、「困難で脅威的な状況にもかかわらず、うまく適応する過程・能力・結果である」と定義されているように、レジリエンスは単なる弾力や回復力としての側面だけでなく、困難で脅威的な状況の中にありながら、その状況を乗り越え適応するプロセスであることも指摘されている (Masten et al. 1990, p. 426)。

日本におけるレジリエンスの研究は、阪神・淡路大震災発生後の災害ストレスにおける母子関係の研究 (小花和, 1999) が始まりと言われている。阪神・淡路大震災という災害ストレスによる反応を1995年から1998年まで調査した研究であり、母親が自覚するストレスの程度が子どものストレス反応と強く関連していることを明らかにしている。このように日本におけるレジリエンス研究の始まりは、災害という“悲惨な生命状況と大変な社会の状況”に対する反応と過程を調査したものであった。その後、日本でのレジリエンス研究は、短期間で急激に研究数が増加していることや、「日常的に誰もが経験しうるストレス場面」を対象とし、レジリエンスが日常的に生じるものであるとみなす立場での研究が行われていることが指摘されている (佐藤, 金井, 2017, p. 113)。村木 (2015) は、特に日本では、レジリエンスを個人特性として捉え、尺度開発を目的とした研究が中心であることを指摘している。さらに、レジリエンスの概念的な変化・拡大により定義の理解の困難さを生じたことも指摘しており、レジリエンスを特性と状態という二つの視点で分類している。特性は、個人の能力やスキルに着目し、困難な状況に対して抵抗的であるか、心理的適応にどれほど寄与するのかを明らかにするものである。状態は、特性としてのレジリエンスを内包しながら、実際の困難からの立ち直りのプロセスとその帰結の全体を検討するものである (p. 283)。これは、研究目的によってレジリエンスの捉え方には違いがあり、レジリエン

スを個人の能力として捉えるものと、レジリエンスをプロセスとして捉えるものがあることを示している。以上より、レジリエンスの捉え方は明確ではない現状があるが、レジリエンスをプロセスとして捉えることで、困難をどのように捉えていたのか、困難な状況に対してどのように適応し乗り越えたのか、適応し乗り越えるために何をしたのか、乗り越えた結果、何がもたらされたのかを明確にすることができ、中堅看護師のキャリア発達への具体的な支援を検討する示唆を得ることができると考えた。

また、レジリエンスの様相を明らかにし、中堅看護師のキャリア発達への具体的な支援を検討するためには、レジリエンスに影響する要因について検討することも重要である。

Werner (1995) はハワイのカウアイ島で行った約40年にも及ぶ縦断的研究から、レジリエンスの保護要因として個人的要因 (楽天的な気質や自律性、必要に応じて助けを求める能力など)、家族の要因 (親に問題がある場合には、親以外の養育者による影響)、地域の要因 (コミュニティの仲間による感情的なサポートなど) があることを明らかにしている。日本では、レジリエンスを力として捉えレジリエンスに影響する要因を明らかにする研究が行われている。平野 (2010) は、レジリエンスを個人が持っている気質である「資質的要因」と、後天的に身につけることが可能である「獲得的要因」に分類しており、レジリエンスを後天的に高めることが可能であることを示唆している (pp. 102-104)。大谷, 富澤, 筒井 (2016) の研究では、労働者のレジリエンスには、楽しい出来事の想像や友人仲間とのコミュニケーションがポジティブな影響を与えていることなどが述べられている (p. 7)。大学生のレジリエンスについては、レジリエンスが高いほど進路への不安を抱えていてもキャリア形成に対処しようとしてキャリア探索が促進されることが示されている (湯口, 2020, p. 61)。しかし、日本における研究では、レジリエンスを力として捉え、一時点におけるレジリエンスの影響要因を検討しており、プロセスとしてのレジリエンスに影響する要因は明らかになっていない。以上より、レジリエンスをプロセスとして捉え、レジリエンスと影響要因を含めたレジリエンスの様相を描くことが、主体的なキャリア発達を促すための具体的な支援を検討するために重要であると考えた。

2. 看護師を対象としたレジリエンスの研究動向

レジリエンスについての研究は海外が先行している状況であるため、まず海外における看護師を対象としたレジリエンスの研究動向を検討し、次に日本における研究動向を確認した。

英文献についてPubMedにて「Nurses」 and 「Resilience」、言語を英語として文献検索を行った結果1,112件が検索された (2021年9月5日検索)。これらの文献から査読有の文献に限定し、要旨を確認し看護師を対象としたレジリエンスの研究である18件を分析した。18件を概観すると、海外におけるレジリエンスの研究には、研究対象、レジリエンスの捉え方、レジリエンスの結果に特徴があった。

研究対象としては、クリティカル領域の看護師を対象とした文献が多かった(Mealer, Hodapp, et al. 2017; Mealer, Schmiede, & Meek, 2016; Klatt, Steinberg, & Duchemin, 2015; Mealer, Conrad, et al. 2014; Mealer, Jones, et al. 2012; Rushton, Batcheller, Schroeder, & Donohue, 2015)。これらの文献で共通して述べられていた背景では、アメリカ全体の看護師離職率が13-20%の範囲であり、特にクリティカル領域における看護師不足が問題となっている。その他、腫瘍学やNICUの看護師を対象とした研究も見られる (Jakel et al. 2016; Kutluturkan, Sozeri, Uysal, & Bay, 2016; Rippstein-Leuenberger, Mauthner, Bryan Sexton, & Schwendimann, 2017; Rushton et al. 2015)。その両方ともに、看護師が長時間のストレスにさらされることによりバーンアウトが引き起こされ、離職につながるということを問題として捉えている。特にこれらの領域の看護師は、患者の死亡や日常的な倫理的ジレンマや緊張感など様々な困難に曝露されることで、看護師が心的外傷後ストレス障害 (PTSD) を発症することが課題として報告されている。そのため、これらの困難を乗り越える力としてレジリエンスが注目されている。レジリエンスは、「苦痛を最小限にし、適応する能力」 (Rushton et al. 2015, p. 413)、「ストレスの多い状況や逆境にさらされた後に適応する、または回復すること」 (Mealer, Hodapp, et al. 2017, p. 359)、「逆境に立ち向かう、または逆境に積極的に反応する個人の能力」 (Mealer, Jones, & Meek. 2017, p. 185)、「障壁、不確実性、および同様のネガティブな状況にうまく対処する人の能力」 (Kutluturkan et al. 2016, p. 6)、などと定義されており、おおむね、「逆境に対して適応する」こと、「個人の能力」であることなどは共通しているが、何を逆境として捉え、どのように適応し、どのような結果が得られたのかというプロセスとして明記されている文献はなかった。

困難については、患者の死亡や日常的な倫理的ジレンマや緊張感などを困難と捉えており (Jakel et al. 2016; Kutluturkan et al. 2016; Mealer, Conrad, et al. 2014; Mealer, Hodapp, et al. 2017; Mealer, Jones, et al. 2017; Mealer, Jones, et al. 2012; Rushton et al. 2015)、PTSD や燃え尽き症候群、レジリエンスを測定していたが実際に何が困難や逆境になっているのかということについての具体的な調査は行われていない。近年の研究では、COVID-19 の患者への対

応を行う医療従事者のレジリエンスも測定されている (Lyu, Yao, Zhang, Liu, 2020; Afshari, Nourollahi-Darabad, & Chinisaz, 2021)。また、レジリエンスの測定については、Connor-davidson Resilience Scale (CD-RISC スケール) が使われており (Chesak et al. 2015; Hernandez, Morgan, & Parshall, 2016; Klatt et al. 2015; Mealer, Jones, et al. 2017; Mealer, Schmiede, et al. 2016; Mealer, Conrad, et al. 2014; Mealer, Jones, et al. 2012; Rushton et al. 2015)、レジリエンスに影響する要因や介入研究の評価として使用されている。このようにレジリエンスはスケールで測定されていることが多く、レジリエンスをプロセスとして捉えた研究は見当たらない状況である。

先行研究では、レジリエンスがPTSD有病率の低下、バーンアウト症候群の減少に関連すると仮定して研究が行われており (Jakel et al. 2016; Kutluturkan et al. 2016; Mealer, Hodapp, et al. 2017; Mealer, Jones, et al., 2017; Mealer, Conrad, et al. 2014; Mealer, Jones, et al. 2012; Matheson, Robertson, Elliott, Iversen, & Murchie, 2016; Rippstein-Leuenberger et al. 2017; Rushton et al. 2015)、レジリエンスのスコアが高い看護師は、PTSDやバーンアウトのスコアが低いこと (Kutluturkan et al. 2016; Mealer, Jones, et al. 2017; Mealer, Jones, et al. 2012; Rushton et al. 2015) を明らかにしている。これらの研究においても、レジリエンスを特性として捉え、尺度を用いてスコアを測定しており、困難を経験することによる変化などを捉えることはできていない。そのため、これらの研究ではレジリエンスの特性である力について一時点のスコアを捉えることはできているが、レジリエンスという力は、困難が起こることによって変化していくのか、困難をどのように乗り越えたのかという変化やプロセスを捉えることについては課題がある。

その他、看護師のストレスに対する力としてレジリエンスを捉えている研究 (Cusack et al. 2016; Jarrad, Hammad, Shawashi, & Mahmoud, 2018; Kemper, Mo, & Khayat, 2015; Matheson et al. 2016) も多く、看護師として職場で経験する様々なストレスに対処する力としてレジリエンスが注目されている。

Cochrane Collaborationによるシステマティック・レビューを確認するため、Cochrane Libraryにて「resilience」をキーワードとして検索を行った (2021年9月5日)。その結果、Cochrane Reviewは9件抽出された。その内容は、拷問生存者への心理的・社会的・福祉的介入 (Patel, Kellezi, & Williams, 2014)、がん患者を治療施設につなげるための情報の介入 (Chan, Webster, & Marquart, 2011)、がん患者の心理的および身体的転帰を改善するための音楽介入 (Bradt, Dileo, Magill, & Teague, 2016)、ストリートチルドレンに対する介入 (Coren,

Hossain, Pardo Pardo, & Bakker, 2016)、子どもとその家族に対する学校との共同プログラム (Valentine, Leach, Fowler, Stojda, & Macdonald, 2019)、悪性腫瘍再発のリスクに対する麻酔技術 (Cakmakkaya, Kolodzie, Apfel, & Pace, 2014) であった。2020年には、ヘルスケアを学ぶ学生のレジリエンスを促進するための心理的介入 (Kunzler, Helmreich, König, et al. 2020)、医療専門家のレジリエンスを促進するための心理的介入 (Kunzler, Helmreich, Chmitorz, et al. 2020)、病気の発生やパンデミックの最中およびその後の最前線の医療やソーシャルケアの専門家のレジリエンスとメンタルヘルスをサポートするための介入 (Pollock et al, 2020) についても述べられており、様々な感染症に対応した医療従事者のレジリエンスについての研究も行われるようになっていく。

以上より、レジリエンスについてのシステマティック・レビューは、小児と若者が“悲惨な生命状況と大変な社会の状況”の経験にもかかわらずポジティブの順応を示していることからレジリエンスの研究が始まっていることと関連し、子どもや家族を対象とした研究の積み重ねが行われていた。また、レジリエンスには、重大な脅威または重度の逆境に曝されること、重大な脅威または重度の逆境に曝されながらも良好な適応ができるという視点があるため、拷問生存者やがん患者を対象とした研究が多く行われている状況であった。また、2020年には、ヘルスケアを学ぶ学生や医療専門職を対象とした研究が行われており、エボラウィルスやCOVID-19などの感染症に対応した医療従事者のレジリエンスについての研究が増えている状況があった。

次に日本における看護師を対象としたレジリエンスの研究動向を明らかにする。

近年、日本では、キャリア教育においてもレジリエンスという概念が注目されている。坂柳 (2015) は、キャリア教育は当初の「勤労観・職業観を育てる教育」から「基礎的・汎用的能力を育てる教育」にシフトし、「生きる力」から「生き抜く力」へと強調点が移行していることを指摘している (p. 56)。坂柳 (2016) は、キャリアレジリエンスを「生き抜く力」であると捉え、「変化する社会のなかで、困難な状況にあってもそれを乗り越えて、自分なりのキャリアを創造していく力」であると定義し、キャリア教育における重要な概念の一つであると述べている (p. 86)。本研究では、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにしたいと考えており、キャリアレジリエンスという概念と本研究で捉えようとしている中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスが一致しているのかを検討する必要があると考えた。そのため、看護師のキャリアレジリエンスについて着目し、研究動向を明らかにし、看護師を対象とした研究におけるキャリアレジリエ

スと本研究における中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスが同一の概念であるのかについて検討した。キーワードを「看護師」「キャリア」「レジリエンス」とし医学中央雑誌web版、CiNii Articlesにて検索を行うと、医学中央雑誌web版11件、CiNii Articles 4件であった(2021年9月4日)。各文献についてタイトルと抄録を読み、看護師を対象としキャリアレジリエンスについて述べている2件を抽出した。

堀井(2012)は、職業継続を規定する要因の一つとしてキャリアレジリエンスを検討している。堀井の研究では、London(1983)が提唱したキャリアモチベーションの下位概念であるキャリアレジリエンスを参考にしており、「自分の考えたようには事柄を進めることが出来ないような困難に出会った場合においても、自分のキャリアおよび仕事を投げ出すことなく気持ちを高く持ちつづけようとする程度のこと」と捉えている(pp. 125-126)。困難の捉え方については、職業だけでなく様々な困難を想定していると考えられるが、「自分のキャリアおよび仕事を投げ出すことなく気持ちを高く持ちつづけようとする程度」という曖昧な表現であり、レジリエンスを看護師という仕事に関連した気持ちの程度と捉えていると考えられる。

林, 齋藤達弥, 矢口, 齋藤順子(2018)は、A病院看護職のキャリアレジリエンスと全般的満足感との関連を明らかにしている。この研究では、児玉(2015)が開発したキャリアレジリエンス尺度を用いて測定している。この研究において、キャリアレジリエンスは、「看護師の仕事をする中で、辛いことや苦しい場面から逃げずに適応する力」と定義されている(p. 23)。これは、キャリアレジリエンスを看護師の職業という側面に限定した中での捉え方となっており、「変化する社会のなかで、困難な状況にあってもそれを乗り越えて、自分なりのキャリアを創造していく力」とであるというキャリアレジリエンスの捉え方よりも看護師という仕事に限定した範囲となっていた。また、何が「辛いことや苦しい場面」であるのか、何を「適応」と捉えるのかというプロセスとしての捉え方はされていなかった。

以上より、先行研究におけるキャリアレジリエンスは、看護師という職業に限定した一時点における気持ちの程度や力として捉えられていた。しかし、キャリア発達とは、「個人の人生において、役割、場面や出来事の統合による生涯を通した自己発達である」(Gysbers et al. 1975, p. 648)と定義されているように、職業のみに特化したものではない。そのため、本研究で捉えようとしている中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスと先行研究で定義されている看護師のキャリアレジリエンスは異なる概念であると考えた。

これらの結果から、本研究における看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの概念を明確にする必要があると考えた。

C. 看護師のレジリエンスの概念分析

次に本研究における主要概念である看護師のレジリエンスについて概念分析を行った結果について述べる。先行研究では、レジリエンスを一時点における力として捉えているため、困難の実際や乗り越えた結果として何が得られたのかについては、明確になっていない。そのため、今回の概念分析では、レジリエンスを力として捉えている先行研究における研究の背景、研究結果、考察に記載されている内容から「看護師のレジリエンス」についての概念を明らかにし、さらに「中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンス」の定義を検討した。

また、中堅看護師が何を困難と捉えるのか、どのように乗り越えたのかなどのプロセスには、文化的背景や医療制度の違いの影響があると考えられた。そのため、本研究における看護師のレジリエンスを定義するにあたり、日本の看護師を対象とした文献に限定し検討を行った。

1. 概念分析の方法

概念分析の方法はWalker & Avant (2005/2008) の概念分析アプローチ法を用いて行った。日本における看護分野の研究において「レジリエンス」は「困難で脅威的な状況にもかかわらずうまく適応する過程・能力・結果」(Masten et al. 1990, p. 426) などの海外の研究を参考に定義づけされたものが多く、研究目的に応じた定義は行われていない現状がある。そのため、概念の範囲や境界を明らかにし、理論の中の曖昧な概念を再定義する手法であるWalker & Avantの概念分析アプローチ法を選択した。具体的には、1. 「看護師のレジリエンス」という概念を選択、2. 分析のねらいあるいは目的を決定、3. 選択した概念について発見したすべての用法を明らかにする、4. 選択した概念を定義づける属性を明らかにする、5. 先行要件と帰結を明らかにするという5つの視点で概念分析を行った。

2. データの収集

対象文献の収集は、データベースである医学中央雑誌web版、CiNii Articlesにて「レジリエンス」and「看護師」とし原著論文にしばって検索を行い、検索年は限定なしとした。そ

の結果、医学中央雑誌web版では72件、CiNii Articles50件であった(2019年1月16日検索)。
タイトルと抄録を読み、内容が看護師のレジリエンスと関係ない文献、重複した文献を除き、看護師のレジリエンスを対象とした14件の文献を対象とした(資料1)。

今回の概念分析では、レジリエンスを力として捉えた文献を基に、属性、先行要件、帰結を明らかにすることでプロセスとしてのレジリエンスを検討するための示唆を得たいと考えた。そのため、分析については、困難をどのように乗り越えたのか、適応して乗り越えた結果として捉えられている記述内容を抜粋しカテゴリー化まで行った。カテゴリー化をすることで、困難をどのように乗り越えたのか、適応して乗り越えた結果の各内容について類型化することができ、プロセスとしてのレジリエンスを示すことができると考えた。

分析の手順として、はじめに概念を選択し、分析の目的を決定した。その後、対象文献を精読し、「看護師のレジリエンス」の定義として備えているべき属性、概念が発生・出現するのに先立って生じる出来事や事象である先行要件、概念が発生・出現した結果として生じる出来事や事象である帰結について該当する記述内容を抜粋した。その際、著者の主張や表現を可能な限り残し表現するようにした。抜粋した記述内容について意味内容を損なわないように命名しコードを作成した。さらに意味内容が類似するコードをまとめサブカテゴリーを作成した。複数のサブカテゴリーをまとめ、さらなる抽象化と命名を行い、カテゴリーを作成した。これらの先行要件、属性、帰結については、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを< >で示す。

3. 概念分析の目的

概念分析の目的は、本研究における看護師のレジリエンスの概念を明確にし、看護師のレジリエンスの定義を検討することである。

4. 看護師のレジリエンスの用法

「看護師のレジリエンス」については、研究数が少ない状況であるが、尺度開発の研究が散見された。海外の先行研究を参考に青年期を対象としたレジリエンス尺度を基に、看護師を対象とした尺度開発が行われていた(井原, 尾形, 犬塚, 2010; 井原, 尾形, 犬塚, 2011; 尾形, 井原, 犬塚, 多田, 水野, 2010)。看護師のレジリエンス尺度を開発し、その信頼性、妥当性を検討することで、レジリエンスが精神的健康度を示す概念の指標として使用されていた。また、看護師のレジリエンス尺度によって、単科精神科病院に勤務する看

看護師のレジリエンスを明らかにし、総合病院に勤務する看護師と比較することを目的とした研究(井原, 儀藤, 尾形, 犬塚, 2012)や、大学生を対象として作成された精神的回復力尺度を用い、看護師のレジリエンスを高めるプロセスの因果モデルや影響する構成概念を明らかにする研究(谷口, 宗像, 2010; 谷口, 2013)、精神科に勤務する職員のレジリエンスとストレスの影響を明らかにする研究(猪狩ら, 2011)などが行われていた。その他のレジリエンスを測定する尺度を用いた研究では、二次元レジリエンス要因尺度を用いて看護師が過酷なストレス下においても健康に生きていく力として首尾一貫感覚に及ぼす影響を明らかにした研究(室谷, 比嘉, 田中, 山田, 2016)も行われていた。二次元レジリエンスは、持って生まれた気質と関連の強い「資質的要因」と発達的に身につけやすい「獲得的要因」という二つの要因があると言われている。看護師のレジリエンスを「資質的要因」「獲得的要因」として捉えた研究は少ない状況であった。これらの研究では、レジリエンスについて精神的健康度を示す概念として捉え、現在の精神的健康度を明らかにし、何が影響しているのかを考察していた。

介入研究では、看護師を対象にSAT (Structured Association Technique) イメージ療法にてレジリエンスの向上をはかる研究(谷口, 2012)が行われており、看護師特有の職務によるメンタルヘルスの不調に対して、ストレスから立ち直る回復力としてのレジリエンスに焦点が当てられていた。井原ら(2010, 2011, 2012)の研究においても、メンタルヘルスの不調に対して立ち直る力としてレジリエンスの概念が使用されていた。

質的研究では、看護師のレジリエンスに影響する要因を明らかにした研究(清野, 森, 井上, 石川, 2012)、初めて精神科看護を経験した看護師のレジリエンスを明らかにした研究(大島, 村瀬, 2018)、困難からの立ち直りのプロセスを明らかにした研究(谷口ら, 2011)があった。多くの研究では、看護師のレジリエンス尺度の開発や尺度を用いて影響要因を明らかにすることが研究目的となっていたが、質的研究では、何が困難であり、困難を乗り越える際にどのような力が必要であるのかを明らかにしようとしていた。

5. 「看護師のレジリエンス」の属性

Walker & Avant (2005/2008) は、概念について「どの現象がその概念と適合し、またどの現象が適合しないかを決定できるような、その概念を定義づける属性あるいは特性を含んでいる」(p. 89)と述べている。概念を定義づける際に備えているべき属性を明らかにするために、対象となる文献から「看護師のレジリエンス」に関する内容を抽出し、カテゴ

リー化を行った。その結果、属性は、【困難に対処する個人の能力】【周囲からの支援の存在】【未来に向けた肯定的な取り組み】があげられた(表1)。**【困難に対処する個人の能力】**は、＜新たな出来事に対処する＞＜問題解決に向けて行動する＞＜資質として持っている困難に対応する力＞という内容であった。看護師は多種多様の仕事内容や患者の急変・死などへの対応などが求められる。そのような状況に際しても自己の感情をコントロールし、問題に対処する行動などがレジリエンスの属性として記載されていた。また、個人の能力として、楽観性、統御力、社交性、行動力、負けず嫌いなどの本人の資質があげられていた。

【周囲からの支援の存在】は、＜支援を受けることができる人間関係＞＜良好な支援認知＞という内容であった。プライベートでの支援の存在や職場の中で支援を受けることができる環境が「看護師のレジリエンス」にとって重要であった。

【未来に向けた肯定的な取り組み】は、＜混乱した状況で内省する＞＜肯定的に捉え取り組む＞という内容であった。困難な出来事に対して、否定的に捉えるのではなく、状況を内省し、肯定的に捉え取り組むということが、困難を乗り越える一因であった。

6. 「看護師のレジリエンス」の先行要件

先行要件とは、概念の発生に先立って生じる出来事、引き金になっている出来事である。「看護師のレジリエンス」の先行要件は、**【看護師という職業に関連した苦悩、苦痛、ストレス】****【職場環境による困難】****【患者から受ける苦痛】****【私生活における困難】**があげられた(表2)。

【看護師という職業に関連した苦悩、苦痛、ストレス】は、＜看護師という職業に関連したストレス＞＜職業上の自律性の低さ＞＜人間の苦悩や死と向き合う＞＜多様な価値観の対象者との関わり＞＜臨床で起こる様々な問題や業務に対応＞という内容であった。これらは、ストレスや患者の死と向き合うことなど看護を行う上で関わる様々な困難が先行要件として示されていた。

【職場環境による困難】は、＜部署の異動＞＜看護師不足による過酷な労働環境＞＜職場の上司や同僚との人間関係＞＜職場でのいじめやハラスメント＞＜訴訟問題＞＜医療事故＞という内容であった。部署異動や労働環境、人間関係や医療事故など、看護師を取り巻く様々な環境から受ける困難が示されていた。

【患者から受ける苦痛】は＜暴力・暴言被害＞＜患者家族からの批判的意見＞であり、

患者や家族から直接受ける暴力や暴言による困難であった。

【私生活における困難】は＜プライベートで起きている問題＞であり、その内容は自分の家族の死や自分の病気などの私生活における困難であった。

以上のように看護師には様々な困難があると示されているが、多くの研究では、「はじめに」の中の一部として、何を困難と捉えているのかを記載しているだけであり、先行要件を明確にした研究は見当たらない状況であった。

7. 「看護師のレジリエンス」の帰結

帰結は、概念が発生した結果として生じる出来事、概念の成果である。「看護師のレジリエンス」の帰結は、【看護師という職業を継続する】【自身の心身の健康を保つ】【看護への力になる】であった(表3)。

【看護師という職業を継続する】は＜逆境に立ち向かう＞＜人間関係により職業を継続できる＞という内容であった。看護師が困難を乗り越え、辞めずに続けることが帰結として示されていた。

【自身の心身の健康を保つ】は＜自身の心身の健康を保つ＞という一つのサブカテゴリーであった。日々の激務にさらされても燃え尽きずに心身の健康を保つことが帰結として述べられていた。

【看護への力になる】は＜看護に対するエネルギーを保つ＞＜困難に対処するスキルが強化される＞という内容であった。看護に対して高い士気を保ち、困難を乗り越え新たな看護観を培い成長していくことが表現されていた。

帰結についても、多くの研究で考察の中の一部として、レジリエンスが高まることで、このような影響があるのではないかと推察するのみであった。そのため、今回の概念分析で明らかになった帰結は、「看護師のレジリエンス」の帰結として各研究者が考察している内容のみであった。

8. 「看護師のレジリエンス」の概念と本研究における「中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンス」の定義

概念分析の結果、概念が発生・出現するのに先立って生じる出来事や事象である先行要件として、【看護師という職業に関連した苦悩、苦痛、ストレス】【職場環境による困難】

【患者から受ける苦痛】【私生活における困難】が抽出された。定義として備えているべ

き属性は、【困難に対処する個人の能力】【周囲からの支援の存在】【未来に向けた肯定的な取り組み】が抽出された。概念が発生・出現した結果として生じる出来事や事象である帰結は、【看護師という職業を継続する】【自身の心身の健康を保つ】【看護への力になる】が抽出された(図1)。

以上より、看護師のレジリエンスは、看護師という職業や私生活に関連した困難が先行要件となり、個人の能力や周囲の支援を活用し、困難を乗り越えることで、看護師という職業の継続や自身の心身の健康を保つなどの帰結につながっていることが示唆された。先に述べたように、様々な分野にレジリエンスという概念の活用を拡大させたことから、レジリエンスの捉え方には混乱が生じている。看護師のレジリエンスについても、「困難で脅威的な状況」という危機的な状況ではなく、看護師という職業や私生活に関連した困難に変化していた。そのため、看護師のレジリエンスを明らかにするためには、看護師という職業や私生活に関連した困難を明確にすることが重要である。また、先行研究では、レジリエンス尺度にて測定を行い、影響する要因を明らかにすることを目的としている研究も多かった。しかし、これはレジリエンスの一時点での影響を捉えようとするものであり、プロセスを明らかにしている研究は見当たらなかった。そのため、看護師の「困難で脅威的な状況」に対して「適応する過程・能力・結果」を文献から明らかにすることはできなかった。

以上より、概念分析の結果、看護師のレジリエンスは、看護師という職業や私生活に関連した困難に対して、個人の能力や周囲の支援を活用し、困難を乗り越えることで、看護師という職業の継続や自身の心身の健康を保つというプロセスであることが示唆された。しかし、レジリエンスを一連のプロセスとして明らかにしている文献は見当たらないため、十分に概念を定義できる結果を得ることはできていない。先行研究では、プロセスとしてのレジリエンスを明確にすることには限界があったため、概念分析の結果を参考に本研究における「中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンス」を、「看護師個人の人生における役割、自己の価値観、看護師として働くことを意味づけしながら自分らしい生き方を模索する中で、本人が中堅看護師の時に感じた困難を乗り越え、その結果もたらされた自己の成長という一連のプロセス」と定義する。

D. 文献検討のまとめ

中堅看護師のキャリア発達における課題として、キャリア発達の停滞とキャリアビジョ

ンを描きにくい現状があることが示唆された。また、多くの中堅看護師は、ジェネラリストとして働いており、自己の専門性を明確にすることが難しい状況もあった。さらに中堅看護師としての役割を担うことも期待されているため、中堅看護師は、キャリアビジョンを考えることさえ難しいほどの多重課題を抱えていた。このような状況の中で、中堅看護師が主体的にキャリア発達するためには、中堅看護師自身の力を引き出すことが必要であると考え、レジリエンスに着目した。

近年の研究において、レジリエンスは、個人の能力やスキルという「力」としてのレジリエンスと、実際の困難からの立ち直りとその帰結までの「プロセス」としてのレジリエンスの二つの視点で捉えられている。多くの研究では、レジリエンスを「力」として捉え、尺度にて測定を行い、影響する要因を明らかにすることを目的とする研究が行われており、レジリエンスをプロセスとして捉えた研究は見当たらなかった。また、個人の力や保護因子などの特性が検討されていたが、レジリエンスの概念の捉え方は曖昧であった。そのため、概念分析を行い、本研究におけるレジリエンスの定義を明確にした。概念分析と先行研究を参考に本研究における「中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンス」を、「看護師個人の人生における役割、自己の価値観、看護師として働くことを意味づけしながら自分らしい生き方を模索する中で、本人が中堅看護師の時に感じた困難を乗り越え、その結果もたらされた自己の成長という一連のプロセス」と定義した。

以上より、中堅看護師の主体的なキャリア発達には、中堅看護師が、困難に適応し乗り越え、成長していくという過程に、どのような促進要因や阻害要因があったのかを含めたレジリエンスの様相を描くことが重要であるため、何度も起こるキャリア発達における困難に対して主体的に乗り越えることができるような支援の検討を行うための示唆を得ることができると考えた。

Ⅲ. 研究目的

A. 研究目的

本研究の目的は、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにする事である。

本研究では、レジリエンスの様相を明らかにするために、中堅看護師がキャリア発達において困難をどのように捉えていたのか、困難な状況に対してどのように適応し乗り越え

たのか、乗り越えた結果何がもたらされたのかという一連のプロセスとその促進要因や阻害要因を含めた全体を描いていく。レジリエンスの様相を明らかにすることにより、中堅看護師自身が主体的にキャリア発達を行うための支援を検討する具体的な示唆を得ることを目指した。

B. 研究の意義

本研究の意義の一つ目は、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を可視化することにより、中堅看護師が主体的なキャリア発達を行うために必要な力や支援について具体的な示唆を得ることである。本研究において、レジリエンスの様相を可視化するにあたっては、後述するが、研究参加者のライフストーリーを、複線径路・等至性モデル (Trajectory Equifinality Model: TEM) (サトウ, 2009) を用いて分析する。TEM図を用いてレジリエンスの様相を可視化することにより、中堅看護師がキャリア発達において困難をどのように捉えたのか、どのように適応し乗り越えたのか、その結果何がもたらされたのかという一連のプロセスを明らかにできると考える。さらに、困難を乗り越えるための要因や阻害する要因を含めたレジリエンスの様相を可視化することにより、困難を乗り越えるために必要な中堅看護師自身の力を検討し、中堅看護師が主体的にキャリア発達するために必要な支援について具体的な示唆を得ることができると考える。また、文献検討の結果、中堅看護師は、結婚・出産・育児等のライフイベントを経験しながら、キャリア選択の決断やトランジション・マネジメントをすることが求められており、自己の望むようにキャリア発達していくことが難しい状況が示された。日本看護協会の調査では、ワークライフバランスの推進体制は増加傾向が見られているが、看護師の退職理由として結婚・妊娠・出産・育児、介護等の家庭事情による退職が多いことも指摘されている (日本看護協会, 2016)。これは、ワークライフバランスの調整や周囲からの支援だけで退職を防ぐことは難しいことを示している。したがって、TEM図を用いて中堅看護師のレジリエンスの様相を可視化することにより、中堅看護師にとって必要な力や主体的にキャリア発達を促すための支援について具体的な示唆が得られることから社会的な意義にもつながると考える。

二つ目の意義としては、中堅看護師のレジリエンスの様相を明らかにすることが、レジリエンスの概念に対して新たな視点を示すことである。先行研究の多くは、レジリエンスを「力」として捉え、レジリエンスの一時点における影響要因を明らかにすることを目的

としている。一方で本研究は、レジリエンスをプロセスとして捉え、その影響要因も含めて可視化する点が独創的である。また、プロセスとしてのレジリエンスを明らかにすることは、レジリエンスの概念について新たな視点を提示し、今後のレジリエンスの研究発展に寄与することが期待でき、学術的な貢献にもつながると考える。

C. 用語の定義

1. 中堅看護師

経験年数5年目以上15年目未満の看護師。

2. レジリエンス

困難で脅威的な状況にもかかわらず、うまく乗り越え適応するプロセス。

3. キャリア発達

個人の人生における役割、自己の価値観、働くことを意味づけしながら自分らしい生き方を模索することによる生涯にわたる自己の成長。

4. 中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンス

看護師個人の人生における役割、自己の価値観、看護師として働くことを意味づけしながら自分らしい生き方を模索する中で、本人が中堅看護師の時に感じた困難を乗り越え、その結果もたらされた自己の成長という一連のプロセス。

IV. 研究方法

本研究を実施するにあたり予備調査(2019年7月)を実施した。予備調査は、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を検討し、研究計画の実現可能性、データ収集・分析方法の検討を行い、研究方法の妥当性を検証する目的で実施した(資料2)。予備調査の結果をふまえ、研究方法を以下とした。

A. 研究デザイン

本研究は、ライフストーリー法(桜井, 2016)を用いた質的記述的研究デザインとした。

本人が語るライフストーリーは、それぞれの価値観や動機によって意味構成されたきわめて主観的なリアリティであり、ライフストーリー法を用いた研究は個人がこれまで歩んできた人生全体ないしはその一部に焦点をあて、全体的に、その人自身の経験から社会や文化の諸相や変動を読み解こうとするものであると言われている (桜井, 2002, p14)。レジリエンスは断片的に切り離されるものではなく、過去の経験や考えが次の経験や考えに影響している。また、キャリア発達は職業的側面だけではなく、人生における役割、場面や出来事の統合による生涯にわたる自己発達である。ライフストーリー法を用いた研究は研究参加者の経験の語りをもとに、その人の生活世界、周りの社会、文化など様々な諸相と変化を読み解くことに重点を置いている。そのため、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を職業という側面だけではなく、生活も含めた視点で明らかにできると考えた。

以上より、個人がこれまで歩んできた人生に焦点をあて、その人自身の経験から社会や文化の諸相や変動を読み解くことを目的としているライフストーリー法を用いた研究デザインを選択した。

B. 研究参加者

1. 研究参加者の選定

中堅看護師の時期 (5年目以上～15年目未満) の経験を十分に語ることができると考えられる経験年数15年目以上20年目以下の育児経験のある女性看護師を研究参加候補者とした。

女性看護師に限定した理由として、近年、男性看護師が増えているとは言え、働く看護師の中で男性看護師の割合は7.8%にすぎず (厚生労働省, 2019)、92.2%が女性看護師である (厚生労働省, 2019) ということを考慮した。また、予備調査 (資料2, p. 99) の結果、中堅看護師の困難な経験には、育児による影響が大きいことが示されていたため、育児経験のある女性看護師を研究参加候補者として必要であると考えた。

予備調査の結果、中堅看護師が仕事を継続し家庭と両立することに対して、結婚、出産、育児、家族の状況などのライフイベントが大きく影響している状況があった。特に育児については、人生における育児の価値観と仕事の価値観で葛藤する状況もあったため、育児経験の有無による違いは大きいと考えられた。妻や母親役割を持つ女性看護師は一般女性に比べて精神的健康度が低いことが明らかになっており (岡田ら, 2018, p. 60)、ライフイベントを経験しながら仕事を継続し家庭と両立することに対する女性看護師の負担の大きさ

を示していた。一方で、母親役割を経験することで患者の反応の捉え方の変化や看護ケアの向上につながることも明らかになっている(浜田, 夏原, 2019, p. 417)。これは、女性看護師にとって育児経験は、負担になることも多いが、危機を乗り越えることで看護師としての成長も期待することができることを示している。さらに、齋藤(2017)は、中堅看護師の離職要因として、多忙な業務と重い責任に関わる問題、ライフイベントに関わる問題、自信喪失・疲弊感に関わる問題、人間関係に関わる問題、キャリアアップの5つの分類を明らかにしており、ライフイベントによる影響が離職にも影響することが示されていた(p. 393)。そのため、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにする最初の段階として、研究参加者を育児経験のある女性看護師に限定することが重要であると考えた。以上より、中堅看護師の多くを占めると考えられる女性看護師を対象とし、さらに、ライフイベントの影響を受けやすい年代である中堅看護師のレジリエンスの様相を描くためには、個人的背景として育児を経験していることを選定基準として設定することとした。

対象とする看護師の経験年数については、中堅看護師の時期を十分に想起するために、中堅看護師の定義である経験年数5年目以上15年目未満の時期に近い研究参加者を選択する必要があると考えた。また、予備調査(資料2, p. 100)では、施設の育児支援体制が困難を乗り越える支援として大きな影響があることが示され、研究参加者の選定において経験年数の上限を設けない場合、育児支援体制の違いもレジリエンスに影響すると考えられた。日本看護協会は、「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」(日本看護協会, 2013)を示し、看護師のワークライフバランスの支援が強化されている。そのため、選定基準に中堅看護師の頃に育児支援を受けることができたと考えられる経験年数15年目以上20年目以下の看護師であることを設定した。

2. 研究参加者の選定方法

a. 研究参加者の対象人数

本研究では、研究参加者の対象人数を5名程度とし、分析の結果に応じて人数を追加することとした。人数設定の根拠を以下に示す。

ライフストーリー法を用いた研究では、1名から数名を対象としており、その人数は研究目的によって違いがある。その目的は大きく二つあり、一つ目は個人のライフストーリーに焦点をあて、その人の人生を読み解き個人の経験の意味づけや人生の様相を明らか

にすること (落合, 前田, 2018; 平本, 2018; 岩川, 佐野, 2018; 安藤, 2018; 高井, 2019) であり、二つ目は数名のライフストーリーから経験の多様性や類型、経験の意味づけを読み解くこと (堀井, 細渕, 2018; 石盛, 朴, 田淵, 2019; 竹内, 2019; 橋本, 小林, 2019) である。本研究では、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにすることを目的としており、対象者の人数を検討するために、数名のライフストーリーから経験の多様性や類型、経験の意味づけを読み解く先行研究を対象として研究目的や研究方法を確認した (資料3, 資料4)。検討文献14件を概観すると、個人の経験に焦点をあて、その経験の意味づけを明らかにし、さらに各自の経験の意味を積み重ねることでその対象となる人々の特性を示すことを研究目的とし、3名～10名程度を対象に研究が行われていた。人生径路の多様性や複線性、時間的な変化を捉えるためには、1人：個人の経験の深みをさぐることができる、 4 ± 1 人：経験の多様性を描くことができる、 9 ± 2 人：径路の類型を把握することができると言われており (荒川, 安田, サトウ, 2012, p. 98)、研究目的に応じて対象人数を設定していく必要がある。

先行研究からの示唆、および予備調査 (資料2, p. 100) における対象人数の妥当性や研究計画の実現可能性の検証結果を踏まえ、対象人数を検討した。本研究では、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにすることに重点を置くために、研究参加者の対象人数を5名程度とし、分析の結果に応じて人数を追加することとした。

b. 研究参加者の選定基準

【選定基準】

以下の (1)～(5) の基準を全て満たす人である。

- (1) 経験年数15年目以上20年目以下の女性看護師
- (2) 中堅看護師の時期に経験した困難と自己のキャリアについて語ることができる人
- (3) 入職後、一時的に退職した期間があったとしても現在看護師として働いている人
- (4) キャリアラダーやクリニカルラダーなどの看護師の能力開発・評価システムにおいて中堅看護師として必要な段階をクリアしている人
- (5) 育児を経験している人

【除外基準】

看護管理者を目標としている人や認定看護師養成研修などを受けている人などのキャリアビジョンが明確である人はキャリア発達が促進されていることが明らかになっている (山本, 2000, pp.246-249)ため、管理職・専門看護師・認定看護師を除外する。

【中止基準】

身体的・精神的に苦痛を感じている発言や様子があればすぐに中止する。

c. 研究参加者の募集方法

(1) 病院の選定方法

本研究では、中規模病院(病床規模100床～499床)で教育体制や育児支援体制がある複数の施設を対象とした。

平成30年衛生行政報告例の概要(厚生労働省, 2019)では、就業看護師の73.9%は病院で勤務している。また、病床の規模別にみた施設数では中規模病院(病床規模100床～499床)が全体の59.6%を占めている(厚生労働省, 2020)。そのため、就業している看護師の多くは中規模病院(病床規模100床～499床)に勤務していると考えられた。また、教育体制や育児支援体制の有無も、看護師のキャリア発達に影響すると考えた。そのため、研究参加者の背景について、可能な範囲で均一にすることを意図して、県内の中規模病院(病床規模100床～499床)で教育体制や育児支援体制がある施設を対象とした。教育体制や育児支援体制がある事を病院のホームページ等で確認し、複数の施設の看護部長に対して、研究依頼の連絡を行った。

(2) 看護部長への依頼と研究参加候補者への説明

中規模病院(病床規模100床～499床)で教育体制や育児支援体制がある施設を対象とし、看護部長に研究の依頼を行った。研究に対して了承が得られた施設の院長・看護部長に研究説明を行った(資料5, 資料6)。研究説明後に研究に対して承諾が得られた場合は、研究協力への承諾書を得て(資料7)、研究参加者選定基準に該当する経験年数15年目以上20年目以下の女性看護師の紹介を看護部長に依頼した。看護部長からの紹介であり、研究参加者に強制力が働く可能性があるため、看護部長が研究参加候補者に対して、「本研究参加の可能性はあるか、ある場合、研究者に研究参加候補者の氏名や連絡先を伝えて良いか」を確認し、研究者に研究参加候補者の情報を伝えてもらうようにした。

研究参加候補者に対して、本研究の目的、意義、方法、インタビュー内容、インタビュー日程・時間・場所、結果の公表、研究結果を研究参加者に還元する方法、倫理的配慮、個人情報保護、研究参加への同意と同意撤回、情報の保管・廃棄、研究協力に関する利益・不利益の説明を文書(資料8)と口頭で行い、研究参加候補者の意思を確認し同意が得られれば研究への参加を依頼し同意書を得た(資料9)。

C. データ収集方法

1. データ収集期間

2019年7月～2021年3月

2. インタビュー方法

ライフストーリー法によるインタビューを1回60分程度で2回／人実施した。インタビュー実施後に逐語録を作成し、十分なデータが得られているかを確認し、インタビュー方法に不足がある場合には改善を検討し、次の研究参加者へのインタビューに活かした。

3. インタビューの具体的方法

a. 事前情報記入シートの活用

インタビューでは、経験年数15年目以上20年目以下の看護師に過去を振り返って語ってもらうため、中堅看護師の時期を十分に想起できるようにインタビュー前に事前情報記入シート(資料10)に年齢、婚姻状況、子どもの人数、看護師経験年数などの基本属性の他、経験年数ごとの出来事や経験の記載を依頼し、インタビューの際に提出してもらった。

インタビューの際には、事前情報記入シートを見てもらい、入職後の経験年数ごとの出来事や経験なども併せて語ってもらうように促し、中堅看護師の時期の記憶を更に引き出しながら経験を十分に語ってもらうように配慮した。

b. インタビューの内容

看護師のレジリエンスについての先行研究と予備調査を参考にインタビューガイドを作成した(資料11, 資料12)。1回目のインタビューでは、経験年数ごとの出来事や困難だと感じた経験、困難を乗り越えるために取り組んだ自身の行動や感情、周囲から受けた支援、乗り越える際に影響があったことなどを具体的に確認した。2回目のインタビューでは、1回目のインタビュー結果をもとに分析した困難を乗り越えるプロセスを示し、困難を乗り越える際に影響した要因についてさらに具体的に確認した。

また、予備調査(資料2, p. 100)では、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスには、キャリア初期の困難な経験が影響していることや、ベテラン看護師となった今、過去を振り返りライフストーリーとして語るにより、自己の成長を明確化していることが明らかになった。そのため、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにするためには、中堅看護師の時期だけを切り取るのではなく、キャリア初期から

現在までを描き、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスに影響する要因や困難を乗り越えた結果としてもたらされた自己の成長までを描くことが必要であると考え、看護師として入職した時から現在までのインタビューを行った。

D. データ分析方法

本研究では、人間の発達や人生径路の多様性・複線性の時間的変容を捉える分析・思考の枠組みモデルである複線径路・等至性モデル (Trajectory Equifinality Model: TEM) (サトウ, 2009) にて分析を行うこととした。以下、複線径路・等至性モデル (TEM) にて分析し作成した図をTEM図と記載する。複線径路・等至性モデル (TEM) は、サトウが提唱した方法論であり、時間とプロセスの両方を表現することや、歴史性・場所性を重視し人を尊重しながらも、あるレベルでの一般化を示すためのモデル化を目指している (pp. 1-2)。そのため、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相をプロセスとして示すことができる考えた。また、分析については、予備調査を行い、複線径路・等至性モデル (TEM) にて分析を行うことが妥当であることを確認した (資料2, p. 101)。

分析は、研究参加者ごとの分析と総合的な分析を行った。詳細な分析方法を以下に示す。

1. 研究参加者ごとの分析

逐語録を作成し、中堅看護師はキャリア発達における困難をどのように捉えていたのか、困難な状況にどのように適応し乗り越えたのか、乗り越えた結果、何がもたらされたのかを検討した。また、キャリア初期から現在までをTEM図に描くことにより、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスに影響する要因や困難を乗り越えた結果としてもたらされた自己の成長までを分析した。分析は以下の手順にて行った。

- ①個人のライフストーリーにおいて「キャリア発達における困難」「困難な状況にどのように適応し乗り越えたのか」「乗り越えた結果、何がもたらされたのか」について焦点を当て、データを意味のあるまとまりごとに抽出した。抽出したデータについて意味内容を損なわないように内容を整理・要約し簡潔に表したものをコードとした。
- ②コードを類似性により集め、サブカテゴリーを作成した。分析例を表4に示した。
- ③サブカテゴリーを時系列に並べ、TEM図の概念である等至点 (Equifinality Point: EFP)、分岐点 (Bifurcation Point: BFP)、社会的助勢 (Social Guidance: SG)、社会的方向づけ (Social Direction: SD) を検討しTEM図を作成した。

- ・等至点 (EFP) とは複数の異なる径路を通ったとしても同じ到達点に達するというものである (安田, サトウ, 2017, p.1)。本研究では、中堅看護師が困難を経験し、その困難を乗り越えた結果、何がもたらされたのかということを等至点 (EFP) とした。
 - ・分岐点 (BFP) は、径路がいくつかに分岐するポイントであり、あとで振り返ることにより当人にとって意味を帯びるような転機点 (安田ら, p. 23) である。本研究では、中堅看護師のレジリエンスにおいて転機になるポイントを分岐点 (BFP) とした。
 - ・社会的助勢 (SG) は、等至点 (EFP) に近づけるように働く力 (安田ら, p. 16) である。本研究では、中堅看護師が困難を乗り越えることを促進する要因を社会的助勢 (SG) とした。一方、社会的方向づけ (SD) は、等至点 (EFP) に向かう個人の行動や選択に制約的、阻害的な影響を及ぼす力 (安田ら, p. 16) であり、本研究では、中堅看護師が困難に陥る要因と困難を乗り越える際に阻害的な影響を与える要因を社会的方向づけ (SD) とした。TEM図には、阻害要因としての社会的方向づけ (SD) と促進要因としての社会的助勢 (SG) の両方が存在し、その両方のせめぎあいの中での中堅看護師の行動や選択が径路として描き出される。
- ④TEM図の等至点 (EFP)、分岐点 (BFP)、社会的助勢 (SG)、社会的方向づけ (SD) それぞれの関連性について分析した。
 - ⑤社会的助勢 (SG)、社会的方向づけ (SD) については、制度レベル、職場レベル、個人レベルの視点で分析を行った。
 - ⑥作成したTEM図を2回目のインタビューの際に研究参加者に提示し、認識のずれを修正した。
 - ⑦2回目以降のインタビューで得られた結果についてもTEM図に追加した。

2. 総合的な分析

a. 統合したTEM図による分析

TEM図を用いて、個人のライフストーリーを分析し、その関連を他の研究参加者のライフストーリーと比較しながら、コアになる概念や個別性のバリエーションを検討した。具体的には以下の手順で分析を行った。

- ①各研究参加者のTEM図を比較検討し、「キャリア発達における困難」「困難な状況にどのように適応し乗り越えたのか」「乗り越えた結果、何がもたらされたのか」について類似するサブカテゴリーを集め内容を簡潔にまとめカテゴリーを再生成した。分析

例を表4に示した。その際、1名のみから抽出されたサブカテゴリーについては、各研究参加者の個別性であると考え除外した。

②各研究参加者のTEM図と比較しながら、内容をまとめたカテゴリーを配置し、統合したTEM図を作成した。

③各研究参加者のTEM図と統合したTEM図を比較検討し、分岐点 (BFP)、等至点 (EFP)、社会的助勢 (SG)、社会的方向づけ (SD) を記載し、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相について分析した。

④必須通過点 (Obligatory Passage Point: OPP) は、ある状況や行動・選択に至るうえで、多くの人が通るポイントのことを指しており、ある程度自由度があるはずの人の行動や選択が、ひとつの有り様に収束している様相が描かれていると言われている (安田ら, 2017, p. 13)。このように、必須通過点は全員が必ず通るという意味ではなく、「多くの人が通る」という意味であり (安田, 滑田, 福田, サトウ, 2015, p. 21)、総合的な分析によってひとつの有り様に収束している箇所を見出すことができる。本研究では、6名の研究参加者のうち4名以上から抽出されたカテゴリーを「多くの人が通る」出来事や行動が生じる点であると設定し、必須通過点 (OPP) とした。

⑤TEM図に必須通過点 (OPP)、分岐点 (BFP)、等至点 (EFP)、社会的助勢 (SG)、社会的方向づけ (SD) を記載し、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相について分析した。

b. 統合したTEM図の時期区分の特定

時期区分の検討は、統合したTEM図と研究参加者ごとのTEM図、研究参加者が語るライフストーリーを比較検討し、統合したTEM図に描かれた必須通過点 (OPP)、等至点 (EFP)、分岐点 (BFP) に着目して、研究参加者にとって節目となるような経験や思いを時期区分として検討した (安田ら, 2017, p. 26)。

E. 真実性と信憑性

本研究の実施にあたり、ライフストーリー法および複線径路・等至性モデル (TEM) の講習会や研究会に継続的に参加し、ライフストーリー法と複線径路・等至性モデル (TEM) を理解して研究に臨むことができるように準備した。また、本研究の前に予備調査を行い、研究計画の実現可能性、データ収集・分析方法の検討を行い、研究方法の妥当性を検証して実施することによって真実性を確保した。

得られたデータの真実性を確保するために、研究参加者に逐語録の確認を依頼し、さらにインタビューで語られたライフストーリーにおいて曖昧な言い回しや、研究者が解釈するうえで分かりにくい部分は研究参加者に確認した。また、分析については、1回目のインタビュー終了後にTEM図を作成し、次のインタビューでTEM図を提示し、経験を語る側の視点と、その語りを聴き取る側の視点を交差融合させ認識のずれを修正した。

信憑性の確保として、分析過程において、サブカテゴリーの生成やカテゴリーの生成を可視化し、指導教員と検討を重ね、データの整合性や内容の妥当性を確認し合意に至るまで繰り返し検討した。また、個人のライフストーリーで語られたレジリエンスについてTEM図を用いて分析するために、ライフストーリー法を用いた研究の専門家および複線径路・等至性モデル (TEM) を用いた研究の専門家からのスーパーバイズを受けることとした。具体的には、ライフストーリー法の専門家から、逐語録で表現されている個人のライフストーリーをTEM図に反映することができているかについてスーパーバイズを受けた。複線径路・等至性モデル (TEM) の専門家からは、TEM図による分析がレジリエンスのプロセスを表現することができているかについてスーパーバイズを受けた。

F. 倫理的配慮について

1. 研究倫理の確保

本研究計画書を作成するにあたり、一般財団法人公正研究推進協会 (APRIN, Association for the Promotion of Research Integrity) のeラーニングプログラム (eAPRIN) を受講した。予備調査・本研究を実施するにあたっては、本学における研究倫理審査委員会 (18-025-②) および共同看護学専攻研究倫理審査委員会の承認 (18-025-②) を得た。

2. 対象者の自由な選択（同意撤回を含む）の保障

看護部長からの紹介であるため、研究参加者に強制力が働く可能性がある。そのため、看護部長が研究参加候補者に対して、「本研究参加の可能性はあるか、ある場合、研究者に研究参加候補者の氏名や連絡先を伝えて良いか」を確認し、研究者に研究参加候補者の情報を伝えてもらうようにした。また、研究の説明と依頼は研究者が直接行い、自由意思での参加であり、断った場合にも不利益がないこと、本研究への参加・辞退については看護部長に情報を伝えないことについて十分に説明を行った。研究参加者に対しては、口頭と文書にて研究の主旨を説明し、個人が特定されないように配慮を行い、同意を得られた

場合のみ研究の対象とし、同意書を得た。インタビュー時は、同意が得られれば、ICレコーダーに録音した。インタビューは研究参加者の施設の個室を使用させていただき、インタビュー内容が他者に聞かれない環境を保った。施設の個室を使用する場合には、研究者が看護部長に施設の個室使用の許可を得て予約を依頼した。研究協力の辞退の申し出は、いつでも受け付けることを説明し辞退しても不利益はないことを伝え、説明文には、連絡先を記載した。また、データを研究で使用することに同意しない、もしくは撤回があった場合は研究データとして扱わないこと、同意撤回方法については説明書に明記した。同意撤回方法は問い合わせ先を明記し、①メールでの申し出(同意撤回書はメール添付)または、②同意撤回書(資料13)の郵送による送付とし、研究参加者が選択できるように配慮した。ただしデータを統合し分析が進んでいる状況や論文などによる発表後は同意撤回・データを除外することができない場合があることを示した。

3. 対象者のプライバシー確保に関する対策

データの管理は、研究室内で行い、鍵付き書庫に保管し外部に持ち出さないようにした。個人情報については、同意を得た順に管理記号を付し、氏名を記入し対応表を作成した。対応表はコピーをせず原本のみとした。年齢・婚姻状況・子どもの人数・看護教育課程・経験年数・現病院での経験年数・経験部署について研究参加者に事前情報記入シートの記載を依頼した。これらの個人情報についてもコピーせずに原本だけで管理し、事前情報記入シートと対応表は別々の鍵のかかる保管庫で保管した。研究のために収集又は生成した資料、情報、データについては、個人情報を匿名化し、研究結果を再現できるように、博士論文として最終公表後10年間保存する。保管期間後にコンピューターから削除し、また事前情報記入シート等はシュレッダーにて裁断し破棄する。なお、研究に参加する同意を撤回された場合には、データ等は直ちに廃棄する。データを取り扱う時は、匿名性を確保するため、記号・暗号化した上で取り扱う。データは必ずパスワードをつけ、外部から遮断されたコンピューターの外付けハードディスクに保管する。データを取り扱う場合は、インターネットに繋がっていないパソコンを使用する。

インタビュー内容のテープ起こしは業者に依頼した。その際にも個人情報を保護できるように業者とは機密事項保持誓約書を交わし、個人情報保護に努めた。

研究参加者からの相談への対応については、主指導教員に相談の上、誠実に対応することとした。

G. 利益相反

本研究に係わる利益相反はない。

V. 結果

A. 研究参加者の概要

インタビューは7名に実施した。うち1名はインタビューが1回であったため、分析対象からA氏を除外し、インタビューを2回実施できた6名を研究参加者とした。研究参加者の概要を表5にまとめた。年齢は30～40代であり、経験年数は15～19年目であった。現在、勤務している病院での経験年数は1～19年目であった。

B. 複線径路・等至性モデル（TEM）による分析結果

1. 分析の概要

研究参加者のライフストーリーを分析し、TEM図を作成した。2回目のインタビューの際に作成したTEM図を研究参加者に示し、TEM図で示したレジリエンスのプロセス、社会的方向づけや社会的助勢について、インタビューで話した内容と相違がないかを確認した。その結果、6名全員からTEM図で示した分析結果についてその通りであるとの返答を得た。

さらに、研究参加者ごとのTEM図から、類似するサブカテゴリーを集め内容を簡潔にまとめカテゴリーを再生成した。その後、各研究参加者のTEM図と比較しながら、カテゴリーを配置し、統合したTEM図を作成しレジリエンスの様相を検討した。

<>はライフストーリーから生成したサブカテゴリー、《》はカテゴリー、[] は分岐点、{ } は必須通過点、『』は等至点、社会的方向づけは〔 〕、社会的助勢は（（ ））、【 】は時期区分を示す。また、本人がインタビューで語ったライフストーリーは「 」で示す。

2. 研究参加者ごとの分析結果

a. B氏の分析結果

B氏は、地域医療支援病院に勤務する経験年数16年目の女性看護師である。現在30歳代で子ども二人の育児をしながら働いている。B氏が語ったライフストーリーからサブカテゴリーを生成し(資料14)、さらにサブカテゴリーを配置し時系列に並べ、TEM図の概念である等至点(EFP)、分岐点(BFP)、社会的助勢(SG)、社会的方向づけ(SD)を検討しTEM図

を作成した(図2)。以下に分析の結果を述べる。

B氏は、＜教員になりたかったが進学で挫折し看護師になった＞。入職後経験年数3年目の時に、「もう希望ではなく。もともとその系列の学校の出身者が、ICUに行くみたいな流れがあったんですけど、そこで1人辞めたら、次、補充されてみたいな感じで行くようになってたんですよ。最初は本当自分の希望でもなく行ったもんだからストレスで。(B-3-1)」と述べているように、＜希望ではない部署異動と異動部署の知識技術不足でストレスが増した＞という大きな困難を経験していた。

希望ではない部署異動により、B氏は困難を経験していたが、＜自分で勉強を積み重ねた＞ことにより乗り越え、＜自信がつき楽しくなった＞＜異動はストレスだが目標にもなり行動につながった＞という経験をしていた。B氏は看護を楽しみながら働いていたが、中堅看護師の時期に＜結婚による引っ越しのため職場に通うことが困難になり退職・異動＞し、自分の生活にあわせた病院に再就職した。しかし、そのことが、[疾患も看護も病院の役割も違うため病院を辞めるか続けるか葛藤した] という分岐点(BFP1)となっていた。B氏は「今までは器械との戦いだったんです。ものすごく細かい世界で計算をして、患者をみていたところから、緩くなったんですね。葛藤の1年だったんです。繰り返し入院される内科の患者さんとか、看護の仕方も全然違う。ここの病院の役割みたいなのところへすごく戸惑ってここで続けていくか悩みました。(B-5)」と述べており、病院を辞めるか続けるかを悩む状況になっていた。結婚に伴い病院を異動したことで、B氏は退職につながるような困難を経験していたが、『それぞれの病院に役割があると気づき、この病院で働き続けることを決めた』という等至点(EFP1)に至り乗り越えていた。また、「年齢的にも落ち着いてきて、何かできることないかなと思っていたら、ちょうど糖尿病委員になった。(B-6-3)」と述べているように、退職せずに働き続けることで、様々な役割を果たす機会を得ており、[委員会や新人教育に関わることで何か自分にできることがあると思った] という分岐点(BFP2)を経験し、『日本糖尿病療養指導士の資格を取得』するという等至点(EFP2)につながった。

B氏は、＜HCU立ち上げのために病棟異動した＞＜異動は楽しみで勉強会も楽しかった＞という経験をし、仕事に対してやりがいを感じながら、妊娠、出産や子育てをしていた。また、育児休業明けの復帰に備えて＜育休明けのためにケアマネージャーの資格を取得した＞などの行動もしていた。しかし、[仕事をしたいが子どもを見てもらえる環境もなく家族の希望もあり仕事をセーブした] という困難を経験し、この困難が分岐点(BFP3)と

なっていた。B氏は、「子どもができると、仕事の量を減らせと言われるわけですよ。普通に仕事はしたいんだけど、今、夜勤はしてないんですね。(B-31-1)」と話しており、働きたいという思いを持ちながらも出産や育児により自分の思い通りに働けず、キャリアビジョンとは違う状況になっていた。

B氏は、出産や育児により自分の思い通りに働けないという困難を経験していたが、＜仕事を抑えて調整＞し、＜周囲に協力してもらい調整しながら仕事と育児を両立した＞。しかし、「育児のため時間外の勉強会に参加できない」などの社会的方向づけ (SD) もあり、本人が望むように働き、学ぶことができない状況であった。このような状況に対して、「今の期間はこれをする。子どもが育ったら違うことをすればいい。夜勤もすればいいし、できることをすればいいんじゃないかなって思って。今、昼にいるから学生指導ばかりしてるんですけど、それも今しか、できないことだなと思っていて。そこで頑張ってやろうと思っている。(B-39)」と述べているように、＜できないことよりもできることをしようと思った＞＜育児のため研修参加や仕事ができないが今は仕方がないと割り切った＞などのように気持ちを切り替え、自身の仕事と育児に折り合いをつけていた。自身が描いたキャリアビジョンとは違う働き方ではあったが、気持ちを切り替えることにより、『上手に乗り越えることができるようになった』『自分に自信を持つことができた』『経験を積み困難の乗り越え方の選択肢が広がった』『育児によって自分の成長を実感した』などの実感を持つことができており、これらが等至点 (EFP3)になっていた。しかし、その後、病棟の異動がないため、＜同じ病棟が長いので異動したい＞という思いを現在感じている状況であった。

TEM図には、阻害要因としての社会的方向づけ (SD) と促進要因としての社会的助勢 (SG) の両方が存在し、その両方の影響を受けることにより中堅看護師の行動や選択が径路として描き出されるが、B氏が語るライフストーリーには、阻害要因としての社会的方向づけ (SD) は少なく、社会的助勢 (SG) が多く語られていた。特に、個人レベルの社会的助勢 (SG) と職場レベルの社会的助勢 (SG) を多く活用し困難を乗り越えていた。

個人レベルの社会的助勢 (SG) では、「昔から出来ないのは嫌だと思っていた」「昔からできるように努力して認められたら嬉しかった」「異動は不安もあるが自分の成長にもなると実感している」などの過去の経験から生じる思いや、「挫折しても後悔しても仕方ない自分の道を行くだけだと思っている」「困難や不安はできるようになれば解決できると思った」「逃げるよりも見返したい」「自分に求められる役割ならがんばりたい」「困難

があっても乗り越え解決できると思っている》などの前向きな捉え方、《自分が間違えた時には周囲の人と納得するまで話す》《一つ一つの仕事をきちんとして人間関係と信頼関係を作る》などのB氏自身の取り組み、《夫が育児に協力するようになった》などの家族の支援があった。

職場レベルの社会的助勢 (SG) では、《何かあれば先輩や医師に相談できフォローを受けられる環境だった》《同期や同僚と助け合う》などの人間関係によるもの、《ワークライフバランスが調整しやすい》《病院に育児支援制度があり育児をしながら働きやすい》などの職場の育児支援によるもの、《いいタイミングで周囲の人が声をかけてくれる》《上司に認められ期待されたことが嬉しかった》《職場にロールモデルになる人がいる》などの上司や同僚からの影響によるものがあった。

制度レベルの社会的助勢 (SG) では、《資格認定制度があるので取ろうと思った》ということが表現されていたが、制度レベルでの社会的助勢 (SG) に対する認識は少なかった。

b. C氏の分析結果

C氏は、特定の疾患の専門病院に勤務している経験年数19年目の女性看護師である。就職してから現在まで同じ病院に勤務している。現在40歳代で二人の子どもの育児をしながら働いている。育児と仕事の両立のためにC氏の両親や姉の支援を受けている。C氏が語ったライフストーリーからサブカテゴリーを生成し(資料15)、TEM図を作成した(図3)。以下に分析の結果を述べる。

C氏は、イルカの調教師になりたいという＜自分の夢を諦め看護師になった＞。看護師として働いていたが、「友達と毎日会えて楽しい楽しいっていう状況だったので、プライベートが充実してたんでしょうね。仕事よりもプライベート重視。(C-4)」と述べており、＜転勤の話があったが仕事よりもプライベートを重視していたため断った＞という経験をしていた。このように、プライベートを重視して働いていたが、経験年数5～6年目ごろに「看護セミナーを担当することで自分がリハビリ看護しか知らないと自覚した」ことにより、自分の状況にショックを受けたことが**分岐点(BFP1)**になっていた。C氏は、この経験について、「看護セミナーをすることで自分の勉強の振り返りにはなってたけど、やっぱりリハビリ看護しか知らんねっていうのがあった。(C-5-1)」と述べており、自分の経験や知識が限定した範囲であることに課題を感じていた。しかし、＜褥瘡に興味を持ち勉強したいと思ったが行動する勇気はなかった＞＜病院のWOCからWOCの勉強を勧められたが興味なかった＞という思いがあり、行動にはつながらなかった。その後も＜褥瘡委員に

なり褥瘡に興味があると再認識した>が、結婚により行動に移すことはなかった。また、同じ病棟での勤務が長かったため、<同じことの繰り返しでありリハビリ看護は学びつくしたと思った>という状態になりマンネリ感を実感していた。

C氏はマンネリ感を実感していたが、経験年数10年目に手術室に異動したことにより、[出来ないことばかりで、自信喪失し達成感を感じなかった]という経験をしており、この経験は分岐点(BFP2)になっていた。その後、<妊娠を機に外来に異動したが手術室で達成できず落ち込んだままだった>。しかし、外来に異動したことで、「外来に来ると患者さんが、どんな手術するんですかとか聞かれると答えれるから。手術室に行って、外来に来たのはすごく自分の中で収穫があった。初めてオペ室行って良かったって思いました。(C-27)」と話しており、達成できないままの手術室の経験であったが、外来を経験することで『手術室の経験が外来の看護につながり手術室に行ってよかったと思った』という至点(EFP1)に至り、自分の経験を意味づけしていた。

C氏は妊娠や出産、育児休業を繰り返しながら外来勤務を続け、<育児に集中しており看護師としてのビジョンは何も考えていなかった>という状態であった。しかし、C氏は、「このまま、のうのうと仕事の環境を与えてもらってはいけないなと思って、何かしないといけないなと思ったときに、やっぱり褥瘡が好きだなというのはまた再度思うきっかけになったんですよ。ちょっとWOC考えようって思って。(C-51-2)」と話しており、中堅看護師の時期には、褥瘡の看護への興味に対する行動ができないまま経過していたが、<今度は自分が何かしたいと思いWOCを目指そうと思った>という思いに変化していた。C氏は、「旦那と親に相談したんですけど、私は周りがバックアップしてくれて感謝していたけど、そのときに周りはきつかったみたいで。今は勘弁してって言われたんですよ。私、ちょっと勘違いしていた。周りがサポートしてくれてありがたいと思って、自分のスキルアップをしようと思っていた。もうチャンスはないと思って打ちのめされたんです。(C-51-3)」という状況になっており、[家族の協力が得られずWOCを断念した]というC氏にとっては打ちのめされるほどの困難となっていた。この困難が分岐点(BFP3)となり、<このままでは駄目だという危機感を持ち勉強と褥瘡研究に取り組んだ><中堅看護師として周囲をサポートしなければと思った><仕事からは逃げていないが人生の岐路で何もやってこないと思った>などの行動や思いにつながっていた。このことにより、<学会認定の資格取得という目標に下げればスキルアップが目指せると思った><子どもを置いてまでは勉強に行かないと思うとここでやっていく覚悟ができた>などの感情に変化していた。C

氏は、WOCを目指すというキャリアビジョンは諦めたが、自身の現状と折り合いをつけ、学会認定の資格取得という実現可能な目標に修正していた。その結果、経験年数19年目に『スキルアップの証しとして臨床スキンケア学会認定の資格を取得し周囲からも頼られる存在になった』という等至点(EFP2)に達していた。スキルアップの証しとして資格を取得したことにより、＜褥瘡看護の楽しさや看護師としての能力向上を実感し仕事が楽しい＞＜今後は糖尿病の勉強をしようと思った＞などの意欲にもつながっていた。

C氏が語るライフストーリーについても、阻害要因としての社会的方向づけ (SD) は少なく、社会的助勢 (SG) が多かった。C氏は、様々な個人レベルと社会レベルの社会的助勢 (SG) を活用して困難を乗り越えていた。

C氏の個人レベルの社会的助勢 (SG) として、《学生時代からのスポーツ根性で問題から逃げる選択肢はなかった》という過去の経験からの思いや、《急変があっても対応できない自分を自覚した》《このままでは駄目だと自覚した》《外部研修で自分の看護を振り返ったことがきっかけになった》《知らないことを目の当たりにして課題を認識した》などの自己の課題を自覚したこと、《異動がリフレッシュになった》《できなかったことができるようになると楽しくなった》などの前向きな捉え方、《状況を客観的に見る》《失敗しても諦めずに取り組んだ》などのC氏自身の取り組み、《親や姉に育児の支援を頼める環境があった》という家族の支援があった。

職場レベルの社会的助勢 (SG) として、《上司やスタッフに相談でき人間関係に恵まれていた》《育児がしやすい職場環境と人間関係》などの人間関係、《サポートしてくれる職場環境》《病院に育児支援制度があり使うことができる》《ワークライフバランスが調整しやすい》などの育児支援や育児がしやすい職場環境、《部長や管理職、認定看護師と話すことで影響を受けた》《相談相手がいることが今後を考えるきっかけになった》などの上司や認定看護師からの影響があった。

制度レベルの社会的助勢 (SG) として、《資格認定を受けてよかった》ということが表現されていたが、制度レベルでの社会的助勢 (SG) に対する認識は少なかった。

c. D氏の分析結果

D氏は、認知症などの老年医療を提供する病院に勤務している経験年数16年目の女性看護師である。就職してから現在まで同じ病院で勤務している。現在40歳代で子ども二人の育児をしながら働いている。育児と仕事の両立については、夫の実家の支援を受けている。D氏が語ったライフストーリーからサブカテゴリーを生成し (資料16)、TEM図を作成し

た(図4)。以下に分析の結果を述べる。

D氏は<中学生の時に怪我をして看護師の言葉に救われた経験から看護師になった>。その後、看護師2年目に結婚している。また、<第1子が生後一週間で難病疑いを指摘され日々泣いていた><第1子の健康上の問題はなかった>などの育児に伴う困難を経験していた。その後、D氏は、看護師3年目、4年目に妊娠・出産・育児休業を経験している。D氏は、育児休業中の思いとして「きっと取り残されていくと思って。ついていけなくなると思ったし、看護師はずっと続けようと思っていた。(D-3-1)」と述べており、<育休により取り残された感じがした>という思いを持っていた。このように、D氏は、ライフイベントや育児に伴う困難によって自己のキャリアビジョンに向かって行動することができない経験をしていたが、育児と仕事の考え方に折り合いをつけていた。その結果、<育休を楽しみながらも取り残されないように看護雑誌で情報は得ていた><こんな時間は今後ないと思い子どもとの時間を大切にしようと思った>などの思いに変化し、仕事を減らし育児に専念することを選択していた。

その後、D氏は、<夜勤がない病棟に異動して育休から復帰した>が、[看護休暇などの制度を知らなかった][子どもが何回も入院し病院から仕事に通う状況があった]という中で、さらに[中堅看護師の役割と研究が課せられた]ということなどが社会的方向づけ(SD)となり、[委員会・研究・学会発表の役割を担いストレスになった][残業が多く子どもが寝る頃に帰る日々がつらかった]という分岐点(BFP1)になっていた。D氏は、「委員会、相当ストレスですよ。もうどうやっていたんだろうと思います。(D-75)」と述べるほどに負担を感じていた。その結果、仕事や役割の増加に伴いワークライフバランスが崩れ退職の危機になる状況であった。

このような状況に対して、D氏は、「師長さんがいなかったら、きっと私は発表ができてなかったと思います。上司のサポートですかね。(D-13)」と述べているように、上司からの支援によって、<上司のサポートを受けて学会発表まで経験した>という困難を乗り越えた経験につながっていた。また、「もう仕事できないかもって思うけど、家に近づくにつれて、泣いてはいけない。子どもが待っている。頑張らなきゃみたいな感じで……。(D-20)」と述べており<子どもが待っているから頑張れる>などの思いによって、退職することとはなかった。D氏は、辞めずに働き続けたことにより、『研究や学会発表を経験する中で意見を伝え考えをまとめる力がつき看護師としての成長を実感した』『子どもが「授業参観に来てくれてありがとう」「生んでくれてありがとう」と言ってくれた』『家族のサポー

トのおかげで辞めたいと思わず乗り越えられた』などの等至点(EFP1)に至っていた。

その後、D氏は仕事を継続していたが、中堅看護師の時期に「医療事故が病棟で起こり看護師人生で一番つらく辞めたかった」という分岐点(BFP2)を経験していた。「上司から医療事故について責められた」「医療事故について誰にも話すことができない」などの社会的方向づけ (SD) により、＜医療事故のつらさを誰とも共有できず分かってもらえない＞状況になっていた。D氏は、「気持ちが駄目でしたね。病棟でも、振り返りという振り返りもできないままつらかったですね。(D-33)」と述べているように、D氏にとって病棟で起きた医療事故は大きな困難であった。この医療事故によりD氏はショックを受け退職の危機になる可能性があった。このような状況に対して、D氏は、＜逃げずに自分たちでやるしかなく看護で返していかなければと思った＞＜落ち込んでいたが子どもが励ましてくれた＞＜事故防止は自分の中でやらなければならないと思い事故防止の委員会にはいった＞などの思いや経験により、『やり続ける気持ちと働く姿を子どもに見せることで困難を乗り越えた』『委員会での役割を果たすことで医療事故について振り返りができるようになった』という等至点(EFP2)になっていた。D氏は、「つらかったときはあったけど、そのときそのときに乗り越えていっているなって思いました。その根底にあるのはやっぱり看護師になりたいと思ったその気持ちと、やり続けていく気持ちと、子どもにも働く姿を見せる。(D-61)」と述べているように、D氏にとって、退職を考えるほどの大きな困難であったが、乗り越えることにより看護師という仕事に誇りを感じるという経験になっていた。

D氏が語るライフストーリーについても、阻害要因としての社会的方向づけ (SD) は少なく、社会的助勢 (SG) を多く語られていた。

D氏の個人レベルの社会的助勢 (SG) は、「(家族との旅行を励みに頑張った)」「(家族旅行や家のローンを払うために辞めるわけにはいかない)」などの個人の目的や、「(患者さんを死なせるわけにはいかないという看護師としての思い)」などの看護師としての思い、「(相手の立場になって考えて行動する)」「(プラス思考で考え気持ちを切り替える)」「(仕事や周囲の人間関係も調整し働きやすい環境を作る)」「(職場の同僚と登山などでストレス発散していた)」などのD氏自身の取り組み、「(夫の両親の協力が得られる)」「(義実家隣に家建て支援体制が整った)」などの家族の支援があった。

職場レベルの社会的助勢 (SG) は、「(まわりに子育て世代の同僚がいた)」という職場の人間関係、「(育児支援体制が整っている)」「(子どもが病気になったら病児デイケアと家族の支援と有休を使って調整した)」「(子どもの行事に必ず参加できるように調整してもらえる

」などの職場の育児支援、《上司のサポートを得て看護研究をした》《上司や同僚と思いを発散して共有できた》という上司や同僚の支援があった。制度レベルでの社会的助勢(SG)の表出はなかった。

d. E氏の分析結果

E氏は、認知症などの老年医療を提供する病院に勤務している経験年数19年目の女性看護師である。現在40歳代で三人の育児をしながら働いている。夫の両親が近所に住んでいるため、育児についての支援を受けることができている。E氏が語ったライフストーリーからサブカテゴリーを生成し(資料17)、さらにTEM図を作成した(図5)。以下に分析の結果を述べる。

E氏は、＜白衣の天使に憧れ精神科病院に勤務しながら学校に通い看護師になった＞という経歴であり、准看護師として働きながら看護師になっていた。自己のキャリアビジョンを考え病院を異動することも考えていたが、＜妊娠により病院を異動することをあきらめた＞という状況になっており、本人にとっては困難な経験であった。しかし、同じ病院で勤務することにより、＜精神科の急性期の患者と関わりやりがいを感じていた＞との思いになっていた。E氏は、「患者さんが心を開いてくれるようになったのはすごくうれしいというか。そういった日々の積み重ねが、やりがいがあるかなというのは感じました。(E-4)」と述べており、精神科に対するやりがいを感じはじめていた。このようにやりがいを感じながらキャリアビジョンを模索していた。

E氏は精神科の看護にやりがいを感じていたが、〔勤務していた施設が家から遠い〕〔育児休業を取らずに早めに復帰した〕〔育児に対する支援がなかった〕〔精神科の専門的な内容に興味があったが通勤できる距離ではなかった〕などの社会的方向づけ(SD)によって、＜結婚後も同じ職場で働いたが遠距離であり家族に負担をかけた＞＜二人の子育てをしながら夜勤もしていた＞などの困難を経験しており、＜子育てしながらできる仕事環境を選ぶべきだ＞という思いになっていた。E氏は、「本来精神科で極めたいと思ったのが、犯罪とかを犯した方の背景や、今後の生きるサポートに興味を持ったんですけど、結婚もしましたし。(E-1)」(精神科で極めたい思いが)あったけど、あきらめました。(E-5)」と述べており、見えてきたキャリアビジョンをあきらめる経験になっていた。しかし、E氏は「自分の仕事優先ではなくて、子育てしながらできる仕事環境を今は選ぶべきだというふうに自分で思った。(E-13)」と述べているように、今は育児を優先するという思いを持っていた。そして、育児を優先して考えることにより、〔精神科で極めたいと思ったが家族

への負担を考え諦めた」という分岐点(BFP1)になっていた。このような状況は、E氏にとっては、自分が描いていたキャリアビジョンとは違っていたが、仕事や家庭の現状に折り合いをつけ、＜家族と一緒にいる時間を確保するために近所の内科クリニックに移った＞という行動につながっていた。E氏は、「家族に負担があった。夜勤をしないで、子どもたちと一緒にいる時間も必要かなというのを気づきまして。家から近いクリニックに異動した。(E-6-2)」と述べているように、家族や育児を優先して異動を決めていた。しかし、勤務した病院では、「仕事の拘束時間が長く育児と仕事の両立は負担が大きい」「診療時間が長く勤務時間も長くなり時間の余裕がない」などの社会的方向づけ(SD)によって＜三人の子育てをしながら勤務していたが勤務時間が長く負担が大きくなった＞という困難を経験していた。その後、＜家族との生活の質を保つために低賃金である内科クリニックを辞めて今の病院に就職した＞。以上のように、E氏は、家族優先での生活を考え勤務先を選択していたが、ワークライフバランスの調整が難しい職場であったことで、再度違う病院に異動していた。

E氏は病院を辞めて異動したが、＜年齢が上になって職場を変ったため職場でなじむことが難しい＞という困難を経験していた。しかし、＜病棟での人間関係を構築し相談できるようになった＞＜患者の立場にたって何をしてほしいかという見方をするようにしている＞という行動になり、職場にもなじみ相談できるようになっていた。また、看護について「コミュニケーションが取りにくい患者さんでも、何かしらサインがあるので。表情の変化とか、それを自分で感じることの楽しさとか、それが相手に伝わったことのうれしさとか(E-48)」と述べており、『看護に面白さを感じた』という等至点(EFP1)に至っていた。E氏にとって職場を変えたことは負担になっていたが、看護の面白さを実感するという自身にとっての等至点となる経験につながっていた。

E氏は看護師としての面白さを感じながら過ごしていたが、中堅看護師の時期に「看護研究や院内発表を上司からすすめられた」という分岐点(BFP2)を経験していた。E氏は「研究は嫌です。あの、パソコンが苦手なんです。(E-49-1)」と述べているように「研究をするのは嫌だった」という社会的方向づけ(SD)により、研究に取り組むことは本人にとって困難な経験になっていた。しかし、＜やれないと決めつけていた自分に気づき時間を無駄に過ごしていたと思った＞＜研究について上司がサポートしてくれて成長させてもらった＞という思いに変化し、＜患者にとっての入院環境改善や身体拘束をしない看護の実践に努力した＞＜病棟で行われている看護について意見を伝えたり風習を変える経験をした

＞などの経験につながっていた。その結果、『自分の意見を出したり相談を受けたりしており、精神科での経験は無駄ではなかったと思った』『挫折や劣等感があったが今が幸せならいいと思えた』という等至点(EFP2)となっていた。E氏は、「私、ストレートで来てないですよ。挫折と思っていた。エリート街道に乗るのが当たり前と思っていたけど、自分のせいで自分の人生がちょっと狂ったと思っていた。結果、今の幸せがあるならそれでいいなと思った。(E-52)」と述べており、自分の劣等感を乗り越えるような経験をしていた。このように、E氏は、中堅看護師としての役割の負担を経験していたが、その困難を乗り越えることにより、自分の今までの看護師として経験の意味を見出していた。

以上のように、E氏は自分の看護の意味を見出すような経験をしていたが、＜看護観があわないスタッフがいて苦しくなり病棟異動を決意した＞。そして、「看護観があわないスタッフがいた」という社会的方向づけ (SD) により、E氏は病棟を異動していた。しかし、「自分のライフスタイルに職場環境が合わない」という社会的方向づけ (SD) からさらに病棟を異動する状況になっていた。E氏は、「自分の中で葛藤したときがありまして、辞めようかなとも思った。子どもの3年間って、今しかないから。部長さんに相談しました。もう辞めるか異動か、お願いしますって言いました。(E-36-1)」と述べているように本人にとっては病院を辞めることも考えるような困難であったが、訪問看護から病棟に異動することで、＜仲間と愚痴を言いあいながらお互い頑張って乗り越えた＞という経験につながっていた。

E氏が語るライフストーリーについても、阻害要因としての社会的方向づけ (SD) は少なく、社会的助勢 (SG) を多く認識していた。特にE氏は、個人レベルの社会的助勢 (SG) を多く活用して乗り越えていた。

E氏の個人レベルの社会的助勢 (SG) は、「《准看護師時代に下積みを経験し勉強が大事だと思った》という過去の経験からの思い、《家族が大事だと思って選択したので悔いはない》《看護研究は自分にとって学びや人間関係にプラスになると思った》などの前向きな捉え方、《病棟で人間関係を作ることができた》《自分が限界になったので辞めるか異動を上司に相談した》などの自身の取り組み、《気にしない性格で悩みやストレスをあまり感じていない》《人に甘えず自分で対応し忍耐力がある》などの自己の性質、《家族の支援があり夜勤もできるような環境だった》という家族の支援があった。職場レベルの社会的助勢 (SG) は、「《看護研究を経験させてもらった》《研究に対して上司と同僚がサポートしてくれた》という上司からの支援、《病棟に異動した》という職場の環境であった。

e. F氏の分析結果

F氏は、在宅療養支援病院に勤務する経験年数19年目の女性看護師である。現在40歳代であり、二人の育児をしながら働いている。夫とF氏の母親が医療従事者であり、仕事への理解が得られる状況である。また、育児についても両家の両親からの支援を得ている。F氏が語ったライフストーリーからサブカテゴリーを生成し(資料18)、TEM図を作成した(図6)。以下に分析の結果を述べる。

F氏は、＜子どもの頃に看護師に憧れて看護師になった＞。看護師になってからは、＜就職して外科と整形外科の混合病棟に勤務した＞＜看護師2年目にプリセプターを経験した＞などの経験をつんでいた。そして、F氏は、＜将来認定看護師になりたいという思いがあった＞と述べているように、自己のキャリアビジョンの方向性についての思いを表現していた。F氏は「上司から、何か将来なりたいものない？ どういうふうにやっていきたいの？ って言われたときは認定看護師とは言った。(F-2-1)」と述べているように、認定看護師になるという思いは持っているが、まだ明確にはできていない状況であった。

そのような中でF氏は、経験年数5年目から出産・育児休業・育児などのライフイベントを経験し、[研修に参加したいが育児のため参加できない][三交代勤務で帰りが遅くなった]などが社会的方向づけ(SD)にもなっていた。F氏は、「出遅れた感がやっぱりあるんですね。周りの同期の人はスキルアップしてるとか、手術室でバリバリ働いてるとか。やっぱり自分は出遅れた感がある。院内の研修会も時短使っているから、参加できてない。(F-21)」と述べており、＜認定看護師になりたいという思いはあったが出産育児で思うように勉強ができなかった＞＜育児のため研修会も参加できずバリバリと働いている同期よりも出遅れた感があった＞という思いを持つことにつながった。そして、[出産育児を経験して上を目指して頑張ろうという気持ちになれなかった][三交代勤務で帰りが遅く子どもの精神状態が不安定になった]という分岐点(BFP1)になっていた。これらの分岐点は、退職につながるような困難な経験であったが、＜辞めようと思った時に上司が時短制度や夜勤免除などを調整し子育てに専念できるようにしてくれた＞＜出遅れた感はあるけど子どもが大きくなったら研修会に参加したらいいと思えた＞＜子どもが大きくなるまで育児に専念した＞という経験や思いに変化していた。このように、F氏は、育児などにより認定看護師を目指すという自己のキャリアビジョンを諦めたが、育児優先でワークライフバランスを整えるなどの調整を行っていた。そして、F氏は育児に専念できたことにより、＜9年間子育てに集中でき不安定だった子どもが安定した＞という状況になっていた。F

氏は、「一番やっぱり、子どもが辞めないでほしいって言うのと、あと職場の人間関係がすごくいい。いろんなスタッフが声掛けてくれたりとか、助けてくれたりとか。(F-45)」と述べており、『子どもや職場の人間関係のおかげで辞めずに続けられた』という等至点(EFP1)に至り、退職せずに仕事を続けていた。

以上のように、F氏は9年間育児を優先して仕事を減らしていたが、子どもの成長に伴い、<子どもが大きくなってきたので興味がない内容でも上司に勧められた研修に参加した>。また、<認知症キャラバンメイトの養成研修の講師の資格をとった>という行動にもなっていた。しかし、[役割の負担が平等ではない][機会はあるが次々に役割が増えるのはつらい][仕事と家事の両方に責任もありストレスを感じた]などが社会的方向づけ(SD)となり、[研修をいくつも担当し育児と研修準備で疲労困憊していた][多くの役割が課せられているが自分一人に集中していると感じた][多くの役割を任せられ余裕がなく自分が思う看護ケアができない]などの経験や思いが分岐点(BFP2)になっていた。F氏は「子どもも、ちょっと大きくなったものの、準備とかしなくちゃいけなくて。子どもが寝た後とかに資料を作ったり、休みの日も削って資料づくりとかもして。休みの日に子どもに接する時間がつくれないというのもあった。ちょっと自分自身がイライラしたりとか、子どもに冷たく当たったりとか、そういうのもあった。(F-6)」と述べており、役割の負担が大きいつらい状況になっていた。F氏にとって役割の負担は大きかったが、<大勢への研修などを経験して、これからにも役立つと思った><上司の言葉から信頼されていることを感じた><講義をすることに慣れないことでストレスもあったが機会を与えてくれた上司に感謝している>などの思いを持つようになっていた。さらに、『看護師として働く母親が子どもにとって誇りになっているならつらくても頑張って働き続けることができた』『地域包括ケア病棟でコメディカルな人たちの調整や退院調整をして看護の達成感を感じ看護師をやっていてよかったと感じた』『新人の頃は仕事を覚えることに一生懸命、その後出産育児などで看護の楽しさは分からなかったが研修も行くようになって楽しさを感じている』という等至点(EFP2)を実感していた。「地域包括ケア病棟でやっぱり自宅に帰す、帰せたときの達成感が、すごくなんかうれしくて。そういう達成感が得られたときに、やっぱり楽しい、委員になって楽しかった、看護師やっていて良かったなとか、感じますね。(F-33)」と述べているようにF氏にとって、自己の成長や看護の楽しさを実感する経験になっていた。

F氏が語るライフストーリーについても、阻害要因としての社会的方向づけ(SD)は少な

く、社会的助勢 (SG) が多く表現されていた。

F氏の個人レベルの社会的助勢 (SG) として、《周囲から支えられていると思う》《落ち込まず大体ポジティブに考えるようにしている》《看護師という仕事が楽しく好きだ》という前向きな捉え方、《勉強したいという気持ちを持ちつづけできる事をした》《常に周囲とコミュニケーションをとるようにして関係がうまくいっている》などの自身の取り組み、《家族が医療職者であり理解して支援してくれる環境がある》という家族の支援があった。

職場レベルの社会的助勢 (SG) は、《職場の人間関係が良く働きやすい環境だった》という職場の人間関係、《ワークライフバランスの推進があった》《上司が時短制度や夜勤免除などを調整し子育てに専念できた》などの育児支援、《上司がいいタイミングで自分が興味ある研修などを勧めてくれる》《上司が自分を気にかけて声をかけてくる》《目標になる先輩や上司がいた》などの上司や同僚からの影響があった。制度レベルの社会的助勢 (SG) については、認識がなかった。

f. G氏の分析結果

G氏は、在宅療養支援病院に勤務する経験年数15年目の女性看護師である。現在30歳代であり、一人の育児をしながら働いている。遠方で働いていたが、結婚を機に地元に戻り現在の病院で働いている。G氏が語ったライフストーリーからサブカテゴリーを生成し (資料19)、TEM図を作成した (図7)。以下に分析の結果を述べる。

G氏のキャリアは、＜臨床心理士を目指したが受験に失敗し看護師になった＞という挫折からの始まりだった。G氏にとって挫折体験であったが、＜奨学金を受けていたA病院に就職した＞、＜就職した病院で温かく大事に育ててもらって看護観も培った＞という思いを持つようになっていた。しかし、[療養病棟であり専門的な勉強ができない] [A病院に認定看護師がいない] ということが社会的方向づけ (SD) になり、＜一般内科なのでいつも同じ人がいる環境であり自分の達成感がない＞という困難も経験していた。G氏は「一般内科なので、いつも同じ人がいるみたいな環境はちょっと嫌で。自分の達成感にもなかなかつながらなかったりとかして、もやもやしている気持ちもあったんですね。(G-30)」と述べており、変化のない環境に達成感を感じない状況になっていた。このような変化のない環境に対して、＜もっと熱い環境で専門的に勉強したいと思いB病院に転勤した＞という行動をしており、看護師としての経験をつみながら自分のキャリアビジョンを模索していた。

G氏は転勤して新しい環境で仕事をしていたが、東日本大震災を経験し、＜友達も親戚もいない状況で震災が起こり放射能も不安で帰りたいと思った＞。G氏は「震災が起こって。私、友達も親戚も誰もいない状況で行っていたから、もう誰も頼れなくて。電話もつながらないから親とも連絡取れない。放射能という話だったからもう不安な日々だし、もうとにかく不安で。本当にもう辞めて帰りたいと思っていた。(G-33)」と述べているように、退職につながるような状況であった。しかし、＜みんなここで頑張っているから自分も頑張らないといけないうって踏みとどまった＞という思いにより退職しなかった。退職しなかったことにより、＜上司から近隣の大学でがんについての勉強会に参加しないかと言われ参加して勉強した＞＜外科を勉強したいと考え勉強していたが、がん看護やターミナルケアに興味が大きくなり上司と話しがんに関連した委員会にも入った＞という経験につながっていた。

G氏は退職につながるような困難を乗り越えたが、自分の休みを使いながら勉強しており、更に仕事の負担も増え、＜病院自体が忙しくチームリーダーをしながら色々なことをして無理をしていた＞という状況になっていた。〔仕事をするために戦いに戻るという感覚になり無理をしていた〕〔上司と考えがあわない〕〔資格をとったら何年か勤務する決まりがあるため認定看護師の資格はとらなかった〕などが社会的方向づけ (SD) となり、＜環境に慣れるのに必死で弱音も言っではいけないと自分を追い込んでいた＞＜仕事のためだけに生きているように仕事をしていた＞という経験になっていた。その結果、〔円形脱毛症になり髪の毛が半分になり免疫療法を受け、自覚がなかったが身体が悲鳴をあげていると気づいた〕という分岐点(BFP1)になっていた。G氏は、「精神的にまいっていたわけではないですけど、体に何か異常が起きているっていうことは、無理しているなって。最初は気付かなかったけど、これは体が、体が悲鳴をあげているなっていうことに気づいた。(G-5)」と述べているように今後を考えるきっかけになるような困難を経験していた。G氏にとって、中堅看護師の頃は、心身の負荷が大きな時期であったが、＜無理している自覚はなかったが今後について考えた時にこの病院にいる理由はもうない＞という思いに変化していた。その結果、＜地元が好きなので帰ろうと思ったら気持ちが楽になった＞＜ターミナルケアに興味があったので認定看護師を取って勉強したいと思っていた＞という思いや＜帰ろうと決断して上司にも相談した＞という行動につながっていた。G氏は、「後輩って私に聞いてくるけど、答えてあげられなかったりとか、一緒に悩んだりとかいうことが多かったから、もっと知識があったら答えてあげられるのになんていう思いがあった。認定

さんを見ていると自分もこうやってなっていきたいとは思っていました。(G-23)」と述べているように、認定看護師になりたいという自身のキャリアビジョンを持っていた。しかし、心身の負荷による体調悪化や「資格をとったら何年か勤務する決まりがあるため認定看護師の資格はとらなかった」などの社会的方向づけにより、自分が描くキャリアビジョンを目指すことは難しかった。このような状況であったが、自身が置かれた状況とキャリアビジョンに折り合いをつけることにより、『総合病院の専門の科で働いたのでA病院に戻るのではなくもっと勉強したいと思い希望してC病院に転勤し3年間勤務した』という等至点(EFP1)に至っていた。

G氏はC病院で勤務していたが、結婚を経験し、＜結婚して夫や両親のことを考え自分が地元に戻ろうと思い転勤を希望した＞。しかし、＜転勤が決まりそうな時に妊娠し転勤を辞退しようと思った＞という状況になり、希望通りの転勤が難しい状況になっていた。しかし、＜A病院とC病院の看護部長が自分のことを評価してくれ、両方の病院が配慮してくれ転勤ができるようにしてもらった＞ことにより転勤することが決まった。そして、G氏は、一人目の妊娠・出産・育児休業を経験し、その後A病院に転勤した。G氏はA病院で勤務していたが、[患者と関わる上で難しい局面の時に自分の知識と経験だけでは対応できないと感じたが認定看護師がいなかった][今の施設ではがんやターミナルケアに関連する認定看護師を取ることが難しくなり方向転換を考えないといけない]という困難を経験し、この経験が分岐点(BFP2)となり、自身のキャリアビジョンを考えるきっかけになっていた。G氏は、「目標を持ったりとか、やりがいを持ったりとかしながら、仕事をしていきたいと思っていたけど、それが二番手に来るというか。こんなに家庭が大事になるって、私の家族もびっくりしているくらい変わりました。(G-27)」と述べており、自身のキャリア発達における優先順位の変化を感じていた。そのため、＜子どもと家族が優先になり今までと違う仕事のスタンスになった＞という変化があり、『子どもが成長してからまた違うやり方で仕事をしようと思った』という等至点(EFP2)に至っていた。以上のように、G氏は自身のキャリアビジョンを描き学び続けていたが、ライフイベントを経験し仕事中心から家族中心になるという自身の変化を自覚していた。その結果、自身のキャリアビジョンを更に変更し仕事のスタンスも変化していた。

このように、G氏は家族を優先しながら看護師として働いていたが、妊娠というライフイベントとCOVID-19の感染流行が重なる状況になっていた。そして、妊娠中であるにも関わらず感染疑いの患者に対応することになり、＜コロナウィルスの感染対策も万全では

ないままの対応だった><妊娠中のコロナウィルス感染疑いの患者対応に納得できない>という経験をしていた。しかし、同僚の支援もあり、<認定看護師の資格を取っても今の病院では貢献できないため今の病院で学べることに考え方を換えようと思う>と考えるようになっていた。G氏にとって嬉しい妊娠であったが、妊娠とCOVID-19の感染流行が重なり不安が強く困難を経験していた。しかし、同僚の支援もあり、退職という選択ではなく、この病院で学べることを学ぼうという考えに切り替え、今後のキャリアビジョンを模索していた。

G氏が語るライフストーリーについても、阻害要因としての社会的方向づけ (SD) は少なく、社会的助勢 (SG) が多く語られていた。

個人レベルの社会的助勢 (SG) として、《失敗して乗り越えた経験から自分なら乗り越えられると思っている》という過去の経験からの思い、《大学での勉強は楽しくリフレッシュになり学ぶ必要性を感じた》《自分で決めたのに逃げたら格好悪いと思った》《辞めたいと思うこともあるけど仕事が好き》などの前向きな捉え方、《地元でエネルギーをチャージしていた》《東日本大震災の2年後から個人的にボランティアに参加し力もらった》などの自身の取り組み、《好奇心旺盛で乗り越えた先に成長した自分を見たいという気持ちを持っていた》《自分にもっと知識が必要と思い認定看護師のようになりたいと思った》などの目標への思いなどがあった。

職場レベルの社会的助勢 (SG) として、《人に対する思い入れが強い人材育成である》《転勤はキャリアラダーも同じでキャリアを引き継げる》などの職場のキャリア支援、《勉強意欲を認められ転勤希望を受け入れられた》《上司から研修をすすめられた》《看護部長が自分を評価してくれた》などの上司からの影響、《同僚が看護に一生懸命向き合っていて同僚や友達が支えになった》《同僚が自分を気遣ってくれて怒ってくれた》などの同僚からの影響などがあった。制度レベルの社会的助勢 (SG) については表出がなかった。

3. 総合的な分析結果

研究参加者の TEM 図の径路、社会的助勢 (SG)、社会的方向づけ (SD) のサブカテゴリーを集め、内容を簡潔にまとめカテゴリーを再生成した。再生成したカテゴリーを TEM 図の径路 (資料 20-1)、社会的助勢 (SG) (資料 20-2)、社会的方向づけ (資料 20-3) に整理した。その後、各研究参加者の TEM 図と比較しながら、内容をまとめたカテゴリーを配置し、統合した TEM 図を作成した (図 8)。次に、統合した TEM 図の径路において、研究参加者にとっ

て節目となるような経験であり、研究参加者にとって径路が変容するような転換点を時期区分として検討した。その結果、【看護師としての経験をつみ自分のキャリアビジョンをイメージする】、【ワークライフバランス調整困難によりキャリアビジョンが崩れ退職の危機になる】、【育児優先でワークライフバランスを調整し自己のキャリアビジョンを描き直し仕事を継続する】、【子どもの成長に伴い仕事や中堅看護師としての役割が増え負担やストレスが増す】、【何度も立ち向かい困難を看護師としての自己の成長の機会とする】、【資格取得や看護の楽しさを実感し自己の成長を認める】が見出された(図 8)。これらの時期区分を見ると、中堅看護師が現在に至るまで、ライフイベントや中堅看護師としての役割などの困難を経験しながらも、自身の力を活用し様々な調整を行い、さらに周囲の支援を受けて困難を何度も乗り越え、看護師としてのキャリア発達をしている現状が描き出された。この現状が中堅看護師のレジリエンスの様相であると考えた。最初に、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相について時期区分ごとに述べる。次に、時期区分のつながりに焦点をあてストーリーラインを中心に、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相について述べる。

a. 時期区分ごとの中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相

(1) 看護師としての経験をつみ自分のキャリアビジョンをイメージする

研究参加者はキャリア初期に看護師として経験をつみながら自身のキャリアビジョンのイメージを作っていた。

研究参加者のキャリア初期の頃は、《看護師として就職》し、働きながら経験をつみ、《自己のキャリアビジョンとして認定看護師を目指したいと思った》などの思いを持っており、自分のキャリアビジョンを模索していた。この時期が【看護師としての経験をつみ自分のキャリアビジョンをイメージする】であり、看護師になる経緯としては、本人の希望である場合や、挫折体験から始まる研究参加者もいた。看護師になったことが不本意である場合もあったが、このことを社会的方向づけ (SD) として認識している研究参加者はいなかった。また、どのような経緯で看護師になっても、すぐに退職するという選択は見られなかった。そして、この時期に《新人の頃にしっかりと教育を受けた》ということが職場レベルの社会的助勢 (SG) として認識されていた。

(2) ワークライフバランス調整困難によりキャリアビジョンが崩れ退職の危機になる

研究参加者は、自分なりのキャリアビジョンを持ちながら看護師として働いていたが、中堅看護師の頃には、ライフイベントによる仕事への影響が大きく退職を考えるような困

難を経験していた。

ライフイベントの時期に違いはあるが、研究参加者は結婚・妊娠・出産・育児休業・仕事復帰などのライフイベントを中心とした生活を送っていた。中堅看護師の時期に多く経験するライフイベントにより、社会的方向づけ (SD) も多く存在しており、【ワークライフバランス調整困難によりキャリアビジョンが崩れ退職の危機になる】という時期になっていた。研究参加者には、ライフイベントの影響により家庭や仕事の負担が増えている状況があり、〔家族の支援が得られない〕〔育児のため希望する研修会に参加できない〕〔夜勤もあり拘束時間の長い勤務体制である〕〔育児支援制度の周知や制度の不足〕などが社会的方向づけ (SD) となっていた。研究参加者がイメージしていたキャリアビジョンを実現するためには、看護師として更なる経験や学びが必要であったが、育児などにより、自分が望むように働き学ぶことができないという困難を経験していた。その結果、{ライフイベント、家族の支援がないことにより自己のキャリアビジョンを諦めた} という 必須通過点 (OPP1) になっていた。この必須通過点は、B 氏、C 氏、E 氏、F 氏のライフストーリーで語られており<仕事をしたいが子どもを見てもらえる環境もなく家族の希望もあり仕事をセーブした><家族の協力が得られず WOC を断念した><精神科で極めたいと思ったが家族への負担を考え諦めた><認定看護師になりたいという思いはあったが出産育児で思うように勉強ができなかった>などのサブカテゴリーで構成されていた (資料 20-1, p. 138)。研究参加者は、育児により仕事や学習が思うようにできないことにより、〔育児のため周囲よりもキャリア発達が遅れていると感じた〕〔今後のキャリアビジョンがなく行動できない〕という状況にもなっていた。また、育児中は子どもが病気になることも多く、3 交代の勤務が難しい状況もあった。さらに夜勤で母親である自分が不在になることにより、子どもの精神状態が不安定になることもあり、〔子どもの病気や精神状態によって自分も不安定になった〕という状況になっていた。これらの状況は研究参加者にとって 分岐点 (BFP1) になっており、退職を考えるような困難であった。この困難に対して、《家族が支援をしてくれた》《人間関係を調整し育児や働きやすい環境を作った》という個人レベルの社会的助勢 (SG)、《病院の育児支援制度が整っていた》という職場レベルの社会的助勢 (SG)、《ワークライフバランスの推進》という制度レベルの社会的助勢 (SG) を受けて、ワークライフバランスの調整という育児と仕事を両立するための基礎を築いていた。その結果、研究参加者は退職せずに看護師として働き続けた。

（３）育児優先でワークライフバランスを調整し自己のキャリアビジョンを描き直し仕事を継続する

研究参加者は、ライフイベントにより退職を考えるような困難を経験していたが、仕事やキャリアビジョンに対する考え方や捉え方を変化させながら現状との折り合いをつけてキャリアビジョンを描き直していた。さらに周囲からの支援を受けて育児を中心にワークライフバランスを調整することにより、働きつづけるという選択をしていた。

研究参加者はライフイベントを経験することによって、ワークライフバランスが崩れていたが、《家族の支援により仕事ができる》《職場の協力により仕事と育児の両立ができた》などの状況に変化していた。この時期に、研究参加者は、家族と職場の支援を受けることにより、{仕事を抑えて育児を優先しワークライフバランスを調整した} という必須通過点 (OPP2)を経験していた。この必須通過点は、B 氏、C 氏、D 氏、E 氏、F 氏の 5 名のライフストーリーで語られており、研究参加者のほとんどが経験する出来事であった。

{仕事を抑えて育児を優先しワークライフバランスを調整した} という必須通過点 (OPP2)は、＜仕事を抑えて調整した＞＜夜勤免除の制度を使いワークライフバランスを調整した＞＜こんな時間は今後ないと思い子どもとの時間を大切にしようと思った＞＜家族と一緒にいる時間を確保するために近所の内科クリニックに移った＞＜辞めようと思った時に上司が時短制度や夜勤免除などを調整し子育てに専念できるようにしてくれた＞などのサブカテゴリーで構成されており (資料 20-1, p. 138)、仕事中心だった生活から、仕事を抑えて育児をするために様々な調整を何度も行っていた。この調整により、{仕事と育児のバランスを取り自己のキャリアビジョンを描き直した} という必須通過点 (OPP3)につながっていた。この必須通過点 (OPP3)は、＜育児のため研修参加や仕事ができないが今は仕方がないと割り切った＞＜子どもを置いてまでは勉強に行かないと思うとここでやっていく覚悟ができた＞＜学会認定の資格取得という目標に下げればスキルアップが目指せると思った＞＜育休を楽しみながらも取り残されないように看護雑誌で情報は得ていた＞＜出遅れた感があったけど子どもが大きくなったら研修会に参加したらいいと思えた＞＜子どもが成長してからまた違うやり方で仕事をしようと思った＞などのサブカテゴリーで構成され (資料 20-1, p. 138)、仕事やキャリアビジョンに対する考え方や捉え方を変化させながら現状との折り合いをつけている状況であった。研究参加者は、自身のキャリアビジョンを一旦諦めながらも、仕事や支援体制などを調整し、同時に、キャリアビジョンを模索し、新たなキャリアビジョンを描き直していた。その結果、『職場の支援や病院の役割に気づ

くことで仕事を継続できた』『子どもが支えになり仕事を継続することができた』という等至点(EFP1)に至っていた。『職場の支援や病院の役割に気づくことで仕事を継続できた』は、＜それぞれの病院に役割があると気づき、この病院で働き続けることを決めた＞＜子どもや職場の人間関係のおかげで辞めずに続けられた＞＜みんなここで頑張っているから自分も頑張らないといけないと思って踏みとどまった＞などのサブカテゴリーで構成されていた(資料 20-1, p. 139)。『子どもが支えになり仕事を継続することができた』は、＜つらさを乗り越えやり続けることと働く姿を子どもに見せることができた＞＜看護師として働く母親が子どもにとって誇りになっているならつらくても頑張って働き続けることができた＞で構成されていた(資料 20-1, p. 139)。

以上のように、研究参加者は、自分の仕事やキャリアビジョンに対する考え方や捉え方を変化させ現状との折り合いをつけながら、退職をせずに看護師という仕事を継続していた。そのために、研究参加者は、《育児のために仕事を調整してもらえた》《上司や同僚がサポートしてくれ支えになった》などの職場レベルの社会的助勢(SG)と、個人レベルの社会的助勢(SG)である《後悔せずにポジティブに捉えた》《同僚や家族と話しリフレッシュした》《家族の存在が支えになり仕事を頑張ることができた》《趣味や勉強などでリフレッシュした》などを活用していた。

(4) 子どもの成長に伴い仕事や中堅看護師としての役割が増え負担やストレスが増す

研究参加者は、子どもの成長に伴い中堅看護師の時期に、異動や役割の増加を経験しており、負担やストレスが増すような困難を経験していた。

研究参加者は、《異動を経験した》ことにより困難もあったが、《ライフイベントが異動や転勤などを考えるきっかけになった》とを感じる状況もあった。しかし、[希望ではないタイミングでの異動だった]ことが社会的方向づけ(SD)になることもあり、[異動に伴う環境の変化により自信喪失やストレスを感じた]という分岐点(BFP2)になっていた。このような経験をしたことにより、研究参加者は、《異動することが自分の学びや成長につながった》《勉強したいという気持ちを持ち行動した》などの状況に変化していた。

また、中堅看護師の頃は子どもの成長に伴い、仕事内容や時間の免除などの支援が縮小される時期であるため新たな役割を担うことが多い。研究参加者は、中堅看護師の時期に、{子どもが成長し研究や委員会の役割を担うようになった}という必須通過点(OPP4)を経験しており、B氏、D氏、E氏、F氏の4名のライフストーリーで語られていた。子どもの成長に伴い時短勤務や役割の免除等の育児支援が終わることにより経験した必須通過点

(OPP4)は、＜プリセプターや教育に関わるようになった＞＜知識がない中で新人プリセプターなどの役割を担った＞＜看護研究や院内発表を上司から勧められた＞＜子どもが大きくなってきたので興味がない内容でも上司に勧められた研修に参加した＞などのサブカテゴリーで構成されていた(資料 20-1, p. 139)。また、中堅看護師の時期の役割増加は、[仕事による負荷がストレスになっていた][研究や委員会の役割がストレスや負担になった][仕事の負担が大きく育児や母親役割ができずに葛藤した]などの分岐点(BFP3)にもつながっていた。このような状況から【子どもの成長に伴い仕事や中堅看護師としての役割が増え負担やストレスが増す】という時期になっていた。

以上のように、研究参加者は、子どもの成長に伴い、異動や役割負担などの中堅看護師の時期に特徴的な困難を経験していた。このような困難に対して、研究参加者は、《周囲の人から学んだ》《異動は不安もあるが成長やリフレッシュにつながると思った》《勉強や成長への意欲を持ち続けた》などの個人レベルの社会的助勢(SG)である自身の力を発揮していた。また、《上司や同僚がいいタイミングで声をかけてくれた》《役割や研究などを経験させてもらった》《上司や認定看護師などのロールモデルになる存在がいた》《研究や育児に対して上司のサポートがあった》などの職場レベルの社会的助勢(SG)を受け困難に立ち向かっていた。

(5) 何度も立ち向かい困難を看護師としての自己の成長の機会とする

研究参加者は、異動による自信喪失や中堅看護師としての役割負担による困難を乗り越え、その困難を自己の成長の機会と捉えていた。

研究参加者は、異動や役割負担による中堅看護師の時期の特徴的な困難を乗り越えたことにより、《委員会や研修に関わることで何かしたいという意欲になった》という前向きな気持ちに変化していた。この前向きな気持ちの変化は、《自分の課題に気づき危機感を持った》《困難に対して逃げずに取り組みたいと思った》《上司のサポートを受けて研究や学会発表を経験した》《研修などの機会を上司が与えてくれた》という思いや経験につながり、『看護師としての成長を実感した』という等至点(EFP2)に至っていた。研究参加者が乗り越えた結果としてライフストーリーで語られていた『看護師としての成長を実感した』という等至点(EFP2)は、＜褥瘡看護の楽しさや看護師としての能力向上を実感し仕事が楽しい＞＜研究や学会発表を経験する中で意見を伝え考えをまとめる力がつき看護師としての成長を実感した＞＜病棟で行われている看護について意見を伝えたり風習を変える経験をした＞などのサブカテゴリーで構成されていた(資料 20-1, p. 140)。

以上のように、研究参加者は、中堅看護師の時期の特徴的な困難を乗り越えた後には、《自分は困難を乗り越えることができると思っていた》《客観的に見て相手の立場になって行動した》《自分の課題を認識した》《家族や同僚の支援に感謝している》《周囲とコミュニケーションをとり人間関係を調整した》などの個人レベルの社会的助勢 (SG) を用いて自己の成長に向かって行動していた。その結果、自身の成長を実感することにつながり、【何度も立ち向かい困難を看護師としての自己の成長の機会とする】という時期になっていた。

(6) 資格取得や看護の楽しさを実感し自己の成長を認める

研究参加者は、看護師としてキャリア発達をする中で、困難に対して様々な社会的助勢 (SG) を活用し乗り越えるという経験を何度もしていた。そして、この困難を乗り越える経験から得られた結果が、【資格取得や看護の楽しさを実感し自己の成長を認める】であった。

研究参加者の中には、個人の経験だけでなく、病棟全体や社会全体に影響するような「医療事故や感染症などの大きな困難があった」という社会的方向づけ (SD) もあり、これらが「医療事故や感染症などの困難を経験した」「職場で弱音を出せず思いを共有できない」などの経験につながっていた。また、経験年数が長くなることにより、「同じ環境が長くなり新しい学びがなく達成感がない」という経験もしていた。しかし、達成感がないことに対して諦めるのではなく、「興味関心を持って看護実践に努力した」「上司からの期待や肯定的な評価を感じた」「子どもの存在が支えになった」「職場の人間関係がよく相談できる環境であった」などの行動や思いに変化していた。その結果、『挫折や劣等感を乗り越え自分に自信を持つことができた』『看護の楽しさを実感した』『学会認定等の資格を取得した』『今までの自分の経験について価値を見出した』という等至点 (EFP3)に至っていた。

等至点 (EFP3) の一つである『挫折や劣等感を乗り越え自分に自信を持つことができた』は、＜自分に自信を持つことができた＞＜経験を積み困難への乗り越え方の選択肢が広がった＞＜委員会での役割を果たすことで医療事故について振り返りができるようになった＞＜挫折や劣等感があったが今は幸せならいいと思えた＞などのサブカテゴリーで構成されており (資料20-1, p. 140)、困難を乗り越えた結果、自分の自信につながっていることを表現していた。また、『看護の楽しさを実感した』という等至点 (EFP3)は、＜自信が付き楽しくなった＞＜看護に面白さを感じた＞＜新人の頃は仕事を覚えることに一生懸命、

その後出産育児などで看護の楽しさは分からなかったが研修も行くようになって楽しさを感じている>などのサブカテゴリーで構成されており(資料20-1, p. 140)、研究参加者は看護の楽しさを感じていた。『学会認定等の資格を取得した』という等至点(EFP3)は、<日本糖尿病療養指導士の資格を取得した><スキルアップの証しとして臨床スキンケア学会認定の資格を取得し周囲からも頼られる存在になった><認知症キャラバンメイトの養成研修の講師の資格をとった>などのサブカテゴリーで構成されており(資料20-1, p. 140)、研究参加者は自分のキャリア発達の一つとして学会認定の資格を取得していた。『今までの自分の経験について価値を見出した』という等至点(EFP3)は、<手術室の経験が外来の看護につながり手術室に行ってよかったと思った><自分の意見を出したり相談を受けたりしており、精神科での経験は無駄ではなかったと思った><地域包括ケア病棟でコメディカルな人たちの調整や退院調整をして看護の達成感を感じ看護師をやっていたよかったと感じた>などのサブカテゴリーで構成されており(資料20-1, p. 140)、研究参加者は自身の経験について振り返ることにより、自身の今までの経験について価値を見出していた。この時期は、【資格取得や看護の楽しさを実感し自己の成長を認める】であり、研究参加者は、自己の成長を実感したことによって、《病院の中での自分の役割を考えキャリアビジョンを検討した》という状況になり、さらに次のキャリアビジョンを模索していた。

以上のように、研究参加者は、困難を乗り越え、看護師として働き続けたことにより、自己の成長を実感していた。そのために、研究参加者は、《もともと忍耐力や根性があった》《困難から逃げずに行動した》などの個人レベルの社会的助勢(SG)や、《上司に相談することができた》《上司からの期待を感じて嬉しかった》などの職場レベルの社会的助勢(SG)を受けることにより、退職せずに働き続けていた。また、《看護の仕事を楽しく感じた》《自分の努力や意欲を認められて嬉しかった》などの個人レベルの社会的助勢(SG)や、《資格認定制度》という制度レベルの社会的助勢(SG)があることによって、研究参加者は自己の成長を感じていた。

b. 中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相とその特徴

統合したTEM図の径路における、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相において、時期区分のつながりを見ていくと、次のようなストーリーラインを描くことができた。中堅看護師は、キャリア初期に【看護師としての経験をつみ自分のキャリアビジョンをイメージする】が、中堅看護師として働きながらライフイベントを経験することにより、【ワークライフバランス調整困難によりキャリアビジョンが崩れ退職の危機にな

る】という状況があった。退職につながるような困難に対して、中堅看護師は周囲からの支援や自分で様々な調整を行うことにより、【育児優先でワークライフバランスを調整し自己のキャリアビジョンを描き直し仕事を継続する】という状況になっていた。さらに、中堅看護師は、ワークライフバランスを調整し、仕事を継続していたが、【子どもの成長に伴い仕事や中堅看護師としての役割が増え負担やストレスが増す】という状況に直面しており、再び退職を考えるような状況になっていた。しかし、中堅看護師は、【何度も立ち向かい困難を看護師としての自己の成長の機会とする】ことで、仕事を継続し、さらに、【資格取得や看護の楽しさを実感し自己の成長を認める】という自己の成長を実感していた(図8)。

このストーリーラインに着目し、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を検討すると、中堅看護師が困難を乗り越える大きな二つの局面があった。一つ目は【看護師としての経験をつみ自分のキャリアビジョンをイメージする】、【ワークライフバランス調整困難によりキャリアビジョンが崩れ退職の危機になる】、【育児優先でワークライフバランスを調整し自己のキャリアビジョンを描き直し仕事を継続する】であり、ライフイベントによる困難を乗り越える局面であった。二つ目は【子どもの成長に伴い仕事や中堅看護師としての役割が増え負担やストレスが増す】、【何度も立ち向かい困難を看護師としての自己の成長の機会とする】、【資格取得や看護の楽しさを実感し自己の成長を認める】であり、中堅看護師としての役割負担による困難を乗り越える局面であった。以下、二つの局面について述べ、各時期区分のつながりに焦点をあて、その局面における中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相の特徴について述べる。

一つ目のライフイベントによる困難を乗り越える局面では、キャリアビジョンを描き直しワークライフバランスを調整しながら働きつづけるという特徴があった。

この時期の必須通過点 (OPP) は {ライフイベント、家族の支援がないことにより自己のキャリアビジョンを諦めた} {仕事を抑えて育児を優先しワークライフバランスを調整した} {仕事と育児のバランスを取り自己のキャリアビジョンを描き直した} であった。これら3つの必須通過点 (OPP) は、ライフイベントに関する内容であり、中堅看護師のレジリエンスの様相には、結婚、育児などのライフイベントが大きく影響していた。

研究参加者は、キャリア初期に自分がどのような看護師になりたいのかという看護師としての将来像を思い描いており、【看護師としての経験をつみ自分のキャリアビジョンをイメージする】という中で自分なりのキャリアビジョンを描いていた。しかし、結婚や育

児などのライフイベントにより、自分がイメージしていたキャリアビジョンに向けて行動することが難しくなり、{ライフイベント、家族の支援がないことにより自己のキャリアビジョンを諦めた} という必須通過点 (OPP1)を経験していた。また、[育児のため周囲よりもキャリア発達が遅れていると感じた] [今後のキャリアビジョンがなく行動できない] という困難を経験していた。これらは、分岐点 (BFP1)となっていたが、【ワークライフバランス調整困難によりキャリアビジョンが崩れ退職の危機になる】という時期は全てがライフイベントに関連した困難であり、研究参加者にとって退職につながるような状態であった。しかし、必須通過点 (OPP2)である {仕事を抑えて育児を優先しワークライフバランスを調整した} ことにより、必須通過点 (OPP3)である {仕事と育児のバランスを取り自己のキャリアビジョンを描き直した} という自己のキャリアビジョンを変更するような経験につながっていた。このキャリアビジョンの描き直しにより、研究参加者は退職せずに自己のキャリア発達を中断することなく、自分のペースで成長を続け【育児優先でワークライフバランスを調整し自己のキャリアビジョンを描き直し仕事を継続する】という時期に移行していた。

この移行の際に、研究参加者は、《家族が支援をしてくれた》《人間関係を調整し育児や働きやすい環境を作った》という個人レベルの社会的助勢 (SG) を活用していたが、仕事による影響も大きく、個人の力だけではワークライフバランスの調整はできない。このように研究参加者だけで解決できないような場合には、《病院の育児支援制度が整っていた》《育児のために仕事を調整してもらえた》《上司や同僚がサポートしてくれ支えになった》などの職場レベルの社会的助勢 (SG) を受けており、育児優先でワークライフバランスを調整し、分岐点となるような困難を乗り越え、次の時期に移行していた。その結果、研究参加者がキャリアビジョンを描き直しワークライフバランスを調整しながら働きつづけることにつながっていた。

二つ目の中堅看護師としての役割負担による困難を乗り越える局面では、何度も困難に立ち向かい困難を自己の成長につなげるという特徴があった。

研究参加者は、ワークライフバランスを調整しながら看護師として仕事を継続していたが、子どもの成長に伴い、中堅看護師としての役割も増えていた。研究参加者は、ライフイベントや子どもの成長に伴い、異動を経験しており、[異動に伴う環境の変化により自信喪失やストレスを感じた] という経験は分岐点 (BFP2)にもなっていた。困難を経験しても、自分の学びや成長につなげていたが、{子どもが成長し研究や委員会の役割を担うよ

うになった} という必須通過点(OPP4)を経験し、この中堅看護師としての役割を担うことがストレスや負担になっており、【子どもの成長に伴い仕事や中堅看護師としての役割が増え負担やストレスが増す】という時期につながっていた。ワークライフバランスの調整困難による退職の危機を乗り越え、やっと家庭と仕事を両立している中堅看護師にとって、子どもの成長に伴う仕事や役割の負担が増える状況は、再び退職の危機につながるような困難であった。この困難は一つだけではなく、異動、仕事量の増加、委員会の役割負担、研究への取り組みなど、中堅看護師の時期に何度も経験していた。これらの困難は、[仕事による負荷がストレスになっていた][研究や委員会の役割がストレスや負担になった][仕事の負担が大きく育児や母親役割ができずに葛藤した] という分岐点(BFP3)になっていた。しかし、研究参加者は、前向きに捉え、《自分の課題に気づき危機感を持った》《困難に対して逃げずに取り組みたいと思った》《上司のサポートを受けて研究や学会発表を経験した》《研修などの機会を上司が与えてくれた》という経験や思いを持っており、『看護師としての成長を実感した』という等至点(EFP2)に至り、【何度も困難に立ち向かい困難を看護師としての自己の成長の機会とする】という時期となっていた。このように何度も困難を乗り越えることにより、『挫折や劣等感を乗り越え自分に自信を持つことができた』『看護の楽しさを実感した』『学会認定等の資格を取得した』『今までの自分の経験について価値を見出した』という等至点(EFP3)に至っていた。その結果、【資格取得や看護の楽しさを実感し自己の成長を認める】という時期につながっていた。

研究参加者にとって、中堅看護師として働く時期は、子どもの成長に伴い育児支援が大きく変化する時期であり、中堅看護師としての役割を負荷され多重課題になっていた。このような中堅看護師の時期に特徴的な役割負荷は、研究参加者にとって、社会的方向づけ(SD)として認識されていた。研究参加者は、これらの社会的方向づけ(SD)によって、退職につながるような困難を何度も経験しているが、社会的方向づけ(SD)よりも、乗り越えるために必要な社会的助勢(SG)を多く実感していた。特に、個人レベルと職場レベルの社会的助勢(SG)を用いて乗り越えていた。研究参加者は、《異動は不安もあるが成長やリフレッシュにつながるといった》《勉強や成長への意欲を持ち続けた》などの個人レベルの社会的助勢(SG)を活用していたが、個人だけで対処できるものではない。そのため、《上司や同僚がいいタイミングで声をかけてくれた》《役割や研究などを経験させてもらった》《上司や認定看護師などのロールモデルになる存在がいた》《研究や育児に対して上司のサポートがあった》などの職場レベルの社会的助勢(SG)が大きな支援となってい

た。また、困難を乗り越え次の時期に移行すると、研究参加者は、「自分は困難を乗り越えることができると思っていた」「客観的に見て相手の立場になって行動した」「自分の課題を認識した」「家族や同僚の支援に感謝している」「周囲とコミュニケーションをとり人間関係を調整した」などの個人レベルの社会的助勢 (SG) を活用して、自己の成長の機会としていた。さらに、研究参加者は困難を経験するたびに、立ち向かい乗り越えるというサイクルを繰り返すことにより、自己の成長につなげていた。

以上のように、中堅看護師は、異動や役割負担の増加などのこの時期に特徴的な困難を何度も経験し乗り越えているが、個人で対処できず退職につながるような状況には、職場からの支援を活用していた。また、困難を乗り越えた後には、自身の力を用いて、成長につなげるという特徴があった。

VI. 考察

A. 中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相の特徴

本研究では育児経験のある女性看護師のライフストーリーをTEM図にて分析し、6名のTEM図を統合することにより、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を一連のプロセスとして検討した。その結果、統合したTEM図に描いた中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相には、【看護師としての経験をつみ自分のキャリアビジョンをイメージする】【ワークライフバランス調整困難によりキャリアビジョンが崩れ退職の危機になる】【育児優先でワークライフバランスを調整し自己のキャリアビジョンを描き直し仕事を継続する】【子どもの成長に伴い仕事や中堅看護師としての役割が増え負担やストレスが増す】【何度も立ち向かい困難を看護師としての自己の成長の機会とする】【資格取得や看護の楽しさを実感し自己の成長を認める】という6つの時期区分が見出された。これらの時期区分を検討すると、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相には、キャリアビジョンを描き直しワークライフバランスを調整しながら働きつづける、何度も困難に立ち向かい困難を自己の成長につなげるという特徴があった。

以下、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相の特徴について考察する。

1. キャリアビジョンを描き直しワークライフバランスを調整しながら働きつづける

中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相における一つ目の特徴は、仕事

やキャリアビジョンに対する考え方や捉え方を変化させながら現状との折り合いをつけてキャリアビジョンを描き直し、ワークライフバランスを調整しながら働きつづけることであった。

研究参加者は、中堅看護師の時期に、ライフイベントの影響により家庭や仕事の負担が増えており、〔家族の支援が得られない〕〔育児のため希望する研修会に参加できない〕〔夜勤もあり拘束時間の長い勤務体制である〕〔育児支援制度の周知や制度の不足〕などが社会的方向づけ (SD) となり、〔ライフイベント、家族の支援がないことにより自己のキャリアビジョンを諦めた〕という必須通過点 (OPP1)を経験していた。これは、中堅看護師にとって、キャリア初期の頃に描いていたキャリアビジョンを諦めるほどの困難であり、多くの研究参加者が経験していた。必須通過点には、文化的・社会的な制約や制限がかかっていることが指摘されており (安田ら, 2017, p. 13)、研究参加者にとってライフイベントによる仕事への影響は大きく、現代社会においても女性が育児などの負担を担っていることを示していた。また、研究参加者は、〔育児のため周囲よりもキャリア発達が遅れていると感じた〕〔今後のキャリアビジョンがなく行動できない〕〔子どもの病気や精神状態によって自分も不安定になった〕という分岐点 (BFP1)になるような困難を経験しており、中堅看護師が育児をしながら仕事を継続することの難しさを表していると考えられた。

研究参加者は、退職も考えるほどの困難である分岐点に対して、《ワークライフバランスの推進》という制度レベルの社会的助勢 (SG)、《家族が支援をしてくれた》《人間関係を調整し育児や働きやすい環境を作った》という個人レベルの社会的助勢 (SG) を用いて対応していた。しかし、【ワークライフバランス調整困難によりキャリアビジョンが崩れ退職の危機になる】から【育児優先でワークライフバランスを調整し自己のキャリアビジョンを描き直し仕事を継続する】という時期に移行する節目には、《病院の育児支援制度が整っていた》《育児のために仕事を調整してもらえた》《上司や同僚がサポートしてくれ支えになった》という職場レベルの社会的助勢 (SG) を受けて、この節目を乗り越え次の時期に移行していた。このように、研究参加者が退職せずに継続的にキャリア発達をしていくためには、この節目になるような分岐点を乗り越えることが重要であると考えられた。若林 (2006) は、キャリア発達は個人の領域、組織の領域、家庭の領域にある要因にどれだけ恵まれているかによって決まると述べているが (p. 86)、現代社会においても、周囲からの支援なくキャリア発達をすることは難しく、自身の力だけで育児や仕事の負担を担いながら自己が望むようにキャリア発達をすることはできない。しかし、一方でワークライフ

バランスの推進体制が増加しても、看護師の退職理由として結婚・妊娠・出産・育児、介護等の家庭事情による退職が多いことも指摘されているように（日本看護協会, 2016）、制度や周囲の支援があっても退職を防ぐことはできない現状がある。看護師長を対象とした研究では、育児を理由に短時間勤務をしている看護師の就労をめぐるマネジメントの一つとして他のスタッフへの配慮が挙げられており、他のスタッフに時短勤務者とともに働くことへの理解を促す、他のスタッフの時短勤務者に対する不満を軽減するなどの調整が行われていた（石, 林, 花井, 畑, 2020, p. 55）。中堅看護師にとって、短時間勤務は育児と仕事の両立のために重要な支援であるが、その負担を他のスタッフが担うことも多く、周囲のスタッフに不満があると考えられた。このような中で、研究参加者が育児を優先してワークライフバランスを調整し、キャリアビジョンを描き直すことにつながったのは、研究参加者自身の力を活用したことの影響が大きかったと考える。研究参加者は特に、「人間関係を調整し育児や働きやすい環境を作った」という個人レベルの社会的助勢（SG）によって主体的に周囲を調整し、周囲からの支援を受け育児や仕事の環境を作っていた。研究参加者が、「人間関係を調整し育児や働きやすい環境を作った」ことが基礎になり、さらに節目には、職場レベルの社会的助勢（SG）を受けることにより仕事中心だった生活から、仕事を抑えて育児をするというように自身の優先順位を変更させていた。このことが、{仕事を抑えて育児を優先しワークライフバランスを調整した} という 必須通過点（OPP2） につながっていた。このように、研究参加者は、仕事と育児を両立するために必要なワークライフバランスの基礎を築くことにより、自分の仕事やキャリアビジョンに対する考え方や捉え方を変化させ現状との折り合いをつけていた。その結果、{仕事と育児のバランスを取り自己のキャリアビジョンを描き直した} という 必須通過点（OPP3） につながり、研究参加者は、退職せずに看護師として働きつづけることにつながっていた。

以上より、中堅看護師の多くが経験するライフイベントによって、自身のキャリアビジョンを諦めるようなキャリア発達における困難に直面するが、研究参加者は、家族や職場の支援を得ることができるよう自ら調整し、節目となるような困難に対しては職場の支援を活用することによりワークライフバランスを調整していた。さらに、研究参加者は、ワークライフバランスの調整により、仕事や育児の現状との折り合いをつけ、キャリアビジョンを描き直していた。その結果、研究参加者は思い描いていたキャリアビジョンとは違う形ではあるが、キャリア発達を中断させることなく自身のペースで成長していた。

2. 何度も立ち向かい困難を自己の成長につなげる

中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相における二つ目の特徴は、困難を何度経験してもその困難を成長の機会とし、自己の成長につなげていたことである。

研究参加者は、中堅看護師の時期に「異動に伴う環境の変化により自信喪失やストレスを感じた」という分岐点(BFP2)、「仕事による負荷がストレスになっていた」「研究や委員会の役割がストレスや負担になった」「仕事の負担が大きく育児や母親役割ができずに葛藤した」などの分岐点(BFP3)を経験しており、中堅看護師としての役割や育児と仕事の両立により、何度も困難を経験していた。研究参加者が、この時期に分岐点となるような困難を何度も経験したのは、「希望ではないタイミングでの異動だった」「仕事と家庭の両方に責任を感じていた」「中堅看護師としての役割負担が課せられた」「役割負担が平等ではなく仕事や役割の負担が大きい」「自分のライフスタイルと仕事や職場環境があわない」などの個人レベルや職場レベルでの社会的方向づけ (SD) による影響であった。これらの社会的方向づけ (SD) は中堅看護師の時期に多く経験すると考えられ、中堅看護師の特徴的な困難であった。

中堅看護師の特徴的な困難の一つ目は、異動に伴うものであった。先行研究では、異動により、異動前の看護の楽しさ・魅力の再発見や異動先での看護との出会いがあることが指摘されており (宮地ら, 2021, p. 61)、異動はキャリアビジョンを考える機会になると考えられた。しかし、同時に配置転換を経験した中堅看護師はバーンアウト得点が高いことも指摘されており (武藤ら, 2018, p. 53)、キャリア発達において異動は、成長の機会にもなり退職の危機にもなりうる困難であると考えた。研究参加者はこのような困難に対して、「《周囲の人から学んだ》」「《異動は不安もあるが成長やリフレッシュにつながるといった》」「《勉強や成長への意欲を持ち続けた》」などの個人レベルの社会的助勢 (SG) を活用し、異動という困難を「異動することが自分の学びや成長につながった」という自己の成長につなげていた。以上より、研究参加者は異動により、自信喪失やストレスなどを経験していたが、成長への意欲を持ち、前向きに捉え行動することにより、困難を成長の機会にしていると考えられた。

中堅看護師の特徴的な困難の二つ目は、役割負担に伴うものであり、研究参加者は、中堅看護師の時期に「子どもが成長し研究や委員会の役割を担うようになった」という必須通過点(OPP4)を経験していた。この必須通過点(OPP4)が「仕事による負荷がストレスになっていた」「研究や委員会の役割がストレスや負担になった」「仕事の負担が大きく育児

や母親役割ができずに葛藤した] などの分岐点 (BFP3)につながっており、子どもの成長に伴い、仕事の比重が増えることによって、仕事と育児の両立に伴う困難を経験していた。平成3年に施行された育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律では、小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者の深夜業の制限や3歳になるまでの短時間勤務制度などが定められている (厚生労働省, 2021)。短時間勤務制度の適応は子どもが3歳になるまでであり、3歳以降の対応は施設側の努力義務である。そのため、育児支援制度の内容や適応期間は施設によって違いがあるが、子どもの成長に伴い、勤務時間の延長や役割の負担、夜勤の負担などがある。その結果、育児支援制度を利用できなくなる時期に研究や委員会などの役割が付加されるが、育児にも時間や労力が必要な状況であるため、中堅看護師への負担が大きくなると考えられる。この時期に、研究参加者は、[仕事と家庭の両方に責任を感じていた] [中堅看護師としての役割負担が課せられた] [役割負担が平等ではなく仕事や役割の負担が大きい] [自分のライフスタイルと仕事や職場環境があわない] などの個人レベルや職場レベルでの社会的方向づけ (SD) を認識していた。このように、女性が育児をすることが多い現状や中堅看護師が委員会や研究の中心的な役割を果たすという文化的・社会的な制限が必須通過点に影響していると考えられ、子どもの成長に伴う役割の負荷や夜勤、ワークライフバランスの調整の難しさなどが中堅看護師に特徴的な困難であった。このような中堅看護師に特徴的な困難は、[仕事による負荷がストレスになっていた] [研究や委員会の役割がストレスや負担になった] [仕事の負担が大きく育児や母親役割ができずに葛藤した] などの分岐点 (BFP3)になっており、節目にもなっていた。節目となるような困難は自身の力だけで乗り越えることができず、研究参加者は、《上司や同僚がいいタイミングで声をかけてくれた》《役割や研究などを経験させてもらった》《上司や認定看護師などのロールモデルになる存在がいた》《研究や育児に対して上司のサポートがあった》などの職場レベルの社会的助勢 (SG) を受けていた。そして、乗り越えた後には、《自分は困難を乗り越えることができると思っていた》《客観的に見て相手の立場になって行動した》《自分の課題を認識した》《家庭や同僚の支援に感謝している》《周囲とコミュニケーションをとり人間関係を調整した》などの個人レベルの社会的助勢 (SG) を活用しながら、『看護師としての成長を実感した』という等至点 (EFP2)に至り、自己の成長を実感していた。

以上のように、研究参加者は、自身の力だけで乗り越えることができない場合には、職場レベルの社会的助勢 (SG) を受けて困難を乗り越えているが、周囲からの支援を得るだけ

なく、《家庭や同僚の支援に感謝している》《周囲とコミュニケーションをとり人間関係を調整した》などの個人レベルの社会的助勢 (SG) を意図的に実施していた。小手川は、周囲からの支援に気づくことが、仕事の負担や人間関係に伴う職務継続の危機を乗り越えるために重要であることを指摘している (小手川ら, 2019, pp. 45-46)。本研究においても、周囲からの支援を受けるだけで困難を乗り越えるのではなく、研究参加者が周囲からの支援を認識し、周囲との人間関係を調整するという自身の力を発揮することが重要であると考えられた。また、何度も困難を経験することにより、《自分は困難を乗り越えることができると思っていた》という自信も感じていた。このように、研究参加者は困難を乗り越えることにより成長しており、その結果として、ライフストーリーで語った自己の成長は、【資格取得や看護の楽しさを実感し自己の成長を認める】という時期に表現されていた。これは、中堅看護師の時に困難な経験を経たからこそその自身の成長実感であり、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスのプロセスにおいて、困難を乗り越えた結果もたらされた自己の成長を表していると考えられた。研究参加者は、困難を経験している時には、退職につながるような危機であったが、自身の経験を振り返りライフストーリーとして語ることによって、自身の困難な経験について再度捉え直し、その結果である自己の成長を認識していた。魚住, 水野 (2020) は、ケアを実施する際の葛藤を意味づけする過程について、出来事の内容、理由、価値などを評価し、その結果、出来事の解釈を変化させていくことであると示唆している (p. 10)。研究参加者は、中堅看護師の時期の困難を語ることで、『挫折や劣等感を乗り越え自分に自信を持つことができた』『看護の楽しさを実感した』『学会認定等の資格を取得した』『今までの自分の経験について価値を見出した』などの等至点を認識し、【資格取得や看護の楽しさを実感し自己の成長を認める】という時期に至ったと考えられた。

以上より、研究参加者は、中堅看護師としての役割による困難に対して、自身の力を活用しながらも、節目となるような困難に対しては職場の支援を活用し乗り越えていた。また、困難を経験したことにより、自分の課題に気づき成長の機会としていた。このように、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相には、何度も立ち向かい困難を自己の成長につなげるという特徴があった。

B. プロセスとしてのレジリエンスを描いたことによる示唆

本研究において、プロセスとしてのレジリエンスを描いたことによる示唆は、ライフス

トリーという個人の語りについて TEM 図を用いて可視化したこと、中堅看護師が主体的にキャリア発達を行うために必要な力が明確となったこと、さらに、必要な力が明確となったことによるキャリア発達への具体的な支援への示唆を得たことであった。以下、順に述べる。

一つ目の示唆は、プロセスとしてのレジリエンスを可視化したことによる意義である。本研究では、研究参加者がこれまで看護師として歩んできたその人自身の経験に焦点をあてるために、ライフストーリー法を用いて、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにした。研究参加者のライフストーリーには、困難を乗り越え、自己の成長を実感したという語りや、自分なりのキャリア発達を続けていく姿が現されていた。さらに、中堅看護師が主体的にキャリア発達をするために必要な力や支援を具体的に検討するために、これらのライフストーリーから中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を複線径路・等至性モデル (TEM) にて分析し可視化した。複線径路・等至性モデル (TEM) は、時間とプロセスの両方を表現することや、歴史性・場所性を重視し人を尊重しながらも、あるレベルでの一般化を目指すためのモデル化を目指している (サトウ, 2009, pp1-2)。看護分野の研究においても、子どもを得ずに不妊治療を終結する女性の意思決定プロセス (三尾, 佐藤, 小松, 2017) や、在宅がん患者の看取りにおける家族の対処の過程 (吉田, 2020) などの研究が行われており、プロセスを明らかにするための分析として用いられ始めている。この方法を用いたことによって、限定した対象ではあるが、中堅看護師が何を困難と捉え、どのように乗り越え、その結果何が得られたのかという一連とレジリエンスに影響を与える要因も含めたレジリエンスの様相を可視化することができた。レジリエンスは、「困難で脅威的な状況にもかかわらず、うまく適応する過程・能力・結果である」 (Masten et al. 1990, p. 426) と定義されている。しかし、先行研究の多くは、レジリエンスを「力」として捉え、一時点におけるレジリエンスへの影響要因を明らかにすることを目的としており、尺度を用いて影響要因を測定していた。尺度を用いて測定されていた影響要因は、本研究において、複線径路・等至性モデル (TEM) を用いて可視化したレジリエンスの様相のうち、一時点における社会的助勢 (SG) に該当すると考えられた。したがって、影響要因も含めたプロセスとしてのレジリエンスを明らかにしたことは、レジリエンスの概念について、新たな視点を示すことにつながったと考える。

二つ目の示唆は、本研究において、プロセスとしてのレジリエンスを描いたことにより、困難を乗り越え、主体的にキャリア発達を行うために必要な中堅看護師自身の力を明らか

にしたことである。中堅看護師が、困難を自覚しながらも乗り越えることができたのは、社会的助勢 (SG) の影響が大きかったことが示された。研究参加者は、困難を乗り越えることを促進する要因としての社会的助勢 (SG) を多く認識しており、乗り越える際の支援になったと実感していた。一方、中堅看護師が困難に陥る要因であり、乗り越える際に阻害的な影響を与える要因でもある社会的方向づけ (SD) に対する認識は少なかった。そのため、研究参加者は困難に陥った時に、憂いて悲観するのではなく、前向きに捉え、多くの社会的助勢 (SG) を活用し困難を乗り越えていたと考える。

平野 (2010) は、レジリエンスには、資質的要因と獲得的要因があることを示している (pp. 102-104)。この資質的要因と獲得的要因は、レジリエンスに影響する力であり、複線径路・等至性モデル (TEM) を用いて可視化したレジリエンスの様相のうち、社会的助勢 (SG) を示していると考えられた。研究参加者の社会的助勢 (SG) にも、資質的要因と獲得的要因が表現されており、中堅看護師は、これら両方の要因を用いて困難を乗り越えていた。

資質的要因は、ストレスや傷つきをもたらす状況下で感情に振り回されず、ポジティブに、そのストレスを打破するような新たな目標に気持ちを切り替え、周囲のサポートを得ながらそれを達成できるような回復力であり、「楽観性」、「統御力」、「行動力」、「社交性」という4つの力で構成されている。「楽観性」は、「将来に対して不安をもたず、肯定的な期待を持って行動できる力」、「統御力」は、「もともと不安が少なくネガティブな感情や生理的な体調に振り回されずにコントロールできる力」、「行動力」は、「目標や意欲をもととの忍耐力によって努力して実行できる力」、「社交性」は、「もともと見知らぬ他者に対する不安や恐怖が少なく他者との関わりを好みコミュニケーションをとれる力」である (平野, 2010, pp. 102-103)。研究参加者は、困難を経験していても、「(後悔せずポジティブに捉えた)」(異動は不安もあるが成長やリフレッシュにつながるといった) などの「楽観性」や「(同僚や家族と話しリフレッシュした)」という「社交性」を用いて気持ちを切り替え、ネガティブな感情をコントロールして意欲につなぐ「統御力」によって「(勉強や成長への意欲を持ち続けた)」(自分は困難を乗り越えることができると思っていた) などの気持ちを持っていた。さらに、「(もともと忍耐力や根性があった)」(困難から逃げずに行動した)」という「行動力」によって、困難を乗り越えていた。このように、研究参加者は、様々な資質的要因を用いて困難を乗り越えていた。また、研究参加者が困難を経験していても阻害的な影響である社会的方向づけ (SD) よりも、困難を乗り越える力としての社会

的助勢 (SG) を実感していたことも、資質的要因による影響が大きいと考えられた。しかし、今回の研究では、看護師として働いている人を対象としており、困難を乗り越えた人のライフストーリーであるため、レジリエンスの資質的要因が強い対象である可能性もあった。

上記で述べた資質的要因は個人の遺伝的資質性の傾向がある「気質」に関連が強いため、後天的に身につけることが難しい。一方で、獲得的要因は、後天的獲得性の強い「性格」に関連が強いため、レジリエンスを後天的に高めることが期待されている (平野, 2010, pp. 103-104)。レジリエンスの獲得的要因は、自分の気持ちや考えを把握することによって、ストレス状況をどう改善したいのかという意志をもち、自分と他者の双方の心理的理解を深めながら、その理解を解決につなげ、立ち直っていく力であり、「問題解決思考」、「自己理解」、「他者理解」で構成されている。「問題解決思考」は、「状況を改善するために、問題を積極的に解決しようという意志をもち、解決方法を学ぼうとする力」、「自己理解」は、「自分の考えや、自分自身について理解・把握し、自分の特性に合った目標設定や行動ができる力」、「他者理解」は、「他者の心理を認知的に理解、もしくは受容する力」である (平野, pp. 103-104)。研究参加者は、困難を経験した時に《自分の課題を認識した》という「自己理解」によって、自分の状況を理解していた。このことにより、自分の問題を認識し、「問題解決思考」によって《人間関係を調整し育児や働きやすい環境を作った》《上司に相談することができた》という問題を解決するための行動につながり、《上司や認定看護師などのロールモデルになる存在がいた》という自分の目標を設定していた。また、「他者心理の理解」によって、《上司や同僚がよいタイミングで声をかけてくれた》《役割や研究などを経験させてもらった》《家族や同僚の支援に感謝している》という周囲からの支援への感謝の気持ちを持ち、周囲との良好な関係を築いていた。

このように研究参加者は、退職につながるような状況に陥りながらも、レジリエンスの資質的要因と獲得的要因という自身の力を用いて乗り越えていた。自身が持つレジリエンスの資質的要因を用いて困難をポジティブに捉え向き合い、さらに、獲得的要因を用いて、自己の状況を内省し自己の課題を認識することにより、困難を乗り越えるための行動につながっていた。以上より、中堅看護師は、レジリエンスの資質的要因と獲得的要因の両方について、自身の力の傾向を知り、レジリエンスを後天的に高めることが必要であると考えた。

三つ目の示唆は、中堅看護師のキャリア発達において節目に重点的に支援することの必

要性である。研究参加者は、困難を経験し、自身の力や周囲の支援を活用し、乗り越え成長するという等至点 (EFP) に至るまでのサイクルを何度も経験し、その経験を繰り返すたびに自身の成長を実感していた。その中で、研究参加者は退職を考えるような困難を経験していたが、その困難は分岐点 (BFP) となり、節目になっていた。分岐点 (BFP) は、径路がいくつかに分岐するポイントであり、あとで振り返った時に当人にとって意味を帯びるような転機点である (安田ら, 2017, p.23)。研究参加者は、節目になるような困難を乗り越え、ベテラン看護師となった今では、自分への自信や今までの自分の経験についての価値をも見出していた。研究参加者が困難を経験しても、周囲の支援を得ながら調整を行い、困難を乗り越え成長につなぐサイクルを何周も回しながら深く成長しているプロセスが、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相における特徴であると考えた。このように、中堅看護師が困難を乗り越え成長につなぐためには、節目になるような困難に対する支援が重要である。金井 (2002) は、「節目のデザインとしてのキャリア・デザイン」(p. 140) を示しており、節目に内省し節目にキャリア・デザインを行うことの重要性を述べている。本研究において、研究参加者は多くの困難を経験していたが、研究参加者にとって分岐点になるような困難は、個人の力だけで乗り越えることはできない状況もあった。分岐点の多くは次の時期区分に移行する節目にもなっており、この分岐点に職場からの支援を重点的に行うことが、研究参加者自身の力を発揮し、乗り越えることにつながっていた。また、分岐点は研究参加者にとって成長の転機としても認識されており、困難を経験し乗り越えた結果として『挫折や劣等感を乗り越え自分に自信を持つことができた』『今までの自分の経験について価値を見出した』という等至点 (EFP3) に至っていた。このように困難を経験している時が成長の機会であり、中堅看護師自身がこの機会に内省し自身のキャリアビジョンを描き直すことが重要であると考えた。しかし、中堅看護師が困難を経験している中で内省することは難しい場合もあり、周囲からの支援も重要であると考えられる。適切な時期に支援を受けるためには、中堅看護師自身が必要な支援を求めるという主体的な行動をすることがまずは求められる。さらに、中堅看護師のキャリア発達を支える管理職は、中堅看護師に対して、単発のキャリア支援ではなく、困難を乗り越え成長につなぐサイクルを何周もまわすというプロセスとしてのレジリエンスを意識して、節目となるような困難に焦点をあてた支援を行い、中堅看護師自身の力を活かすことが必要であると考えた。

さらに研究参加者は、過去を振り返ることにより、中堅看護師の時期に困難な経験を経

たからこそ自身の成長を述べており、【資格取得や看護の楽しさを実感し自己の成長を認める】という等至点 (EFP) を実感していた。自身の過去を振り返り、意味づけすることが重要であるが、中堅看護師以降は自身の看護やキャリア発達について振り返る機会は少なく、タイムリーに自身の経験を意味づけすることができていない可能性もある。したがって、中堅看護師が自身の経験を振り返りライフストーリーとして語るにより、自身の経験の捉え直しや成長の認識を持つことが重要であると考えた。また、中堅看護師のキャリア発達への支援として、特にキャリア発達の節目には、中堅看護師自身が内省できるように関わることの必要性が示唆された。

C. 本研究の限界と課題

本研究では、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにする最初の段階として、中堅看護師にとってライフイベントは離職につながる要因の一つであることを踏まえ、研究参加者として育児経験のある女性看護師に限定することが重要であると考えた。また、レジリエンスをプロセスとして描くために、困難を乗り越えて看護師として働き続けている人を研究参加者とした。このことにより、多くの中堅看護師が経験するライフイベントによる困難や中堅看護師の特徴的な困難、困難を乗り越えるための要因、困難を乗り越えた結果までを含めた中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相をプロセスとしてTEM図に描き出すことができた。また、研究参加者のライフストーリーを丁寧に分析することにより、中堅看護師が、自身の力や周囲からの支援を活用しながら困難に立ち向かう姿を浮かび上がらせた。しかし一方で、限られた対象の結果であり、支援を必要としている中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相のすべてを描くことはできていない。したがって今後は、働きたいという思いを持ちながらも退職せざるを得なかったプロセスや男性看護師のキャリア発達などの多様な中堅看護師のライフストーリーを集め、中堅看護師特有の様相や多様性を明らかにし、中堅看護師自身に求められる力や、中堅看護師のレジリエンスを引き出し、主体的なキャリア発達を促す支援の在り方を検討していくことが課題である。

VII. 結論

経験年数15年目以上20年目以下の育児経験のある女性看護師6名のライフストーリーか

ら、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにした。その結果を以下に示す。

1. 中堅看護師が経験した困難や乗り越えた要因などをTEM図に描き出したことにより、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相は、困難を経験しながらも、自身の力を使い、周囲を調整しながら多くの支援を受けて困難を何度も乗り越え、自己の成長につなげるという一連のプロセスであることが明らかになった。

2. 中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相には二つの局面があった。一つ目は【看護師としての経験をつみ自分のキャリアビジョンをイメージする】、【ワークライフバランス調整困難によりキャリアビジョンが崩れ退職の危機になる】、【育児優先でワークライフバランスを調整し自己のキャリアビジョンを描き直し仕事を継続する】であり、ライフイベントによる困難を乗り越える局面であった。二つ目は【子どもの成長に伴い仕事や中堅看護師としての役割が増え負担やストレスが増す】、【何度も立ち向かい困難を看護師としての自己の成長の機会とする】、【資格取得や看護の楽しさを実感し自己の成長を認める】であり、中堅看護師としての役割負担による困難を乗り越える局面であった。

3. 中堅看護師が主体的にキャリア発達を行うためには、中堅看護師自身が困難を乗り越え成長につなげるというプロセスとしてのレジリエンスを意識し、必要な時には、自ら支援を求めるという主体的な行動をすること、中堅看護師のキャリア発達を支える管理職が、中堅看護師にとっての節目に重点を置きタイミングに応じた支援を行うことが必要であると考えた。また、自己の経験を振り返り、困難や経験の意味づけをすることの必要性も示唆された。

謝辞

本研究において、お忙しい中、研究に参加して下さいました看護師の皆さまに深く感謝し、御礼を申し上げます。また、研究にご協力いただきました施設の院長、看護部長の皆さまにも深く感謝し、御礼を申し上げます。

本論文をまとめるにあたり、温かい激励とご指導、ご鞭撻を頂いた日本赤十字九州国際

看護大学、本田多美枝教授に心から感謝申し上げます。さらに、終始適切な助言を賜り、また丁寧に指導して下さった日本赤十字豊田看護大学、山田聡子教授、日本赤十字北海道看護大学、石崎智子特任教授に深く感謝いたします。

ライフストーリー法についてご支援をいただきました桜井厚先生、複線径路・等至性モデル (TEM) についてご支援をいただきました立命館大学、サトウタツヤ教授、安田裕子教授、TEA研究報告会の皆さま、ご支援いただきました職場の同僚の皆さま、共に学んだ共同看護学専攻の皆さま、協力してくださった全ての方々に御礼を申し上げます。

最後に、大学院で学ぶことを応援し、心身ともに支えてくれた家族に心より感謝いたします。

本研究は、2018～2021年度科学研究費補助金基盤研究 (C) (課題番号18K10265) の助成を受けて実施した。

文献

- Afshari, D., Nourollahi-Darabad, M., Chinisaz, N. (2021). Psychosocial Factors Associated With Resilience Among Iranian Nurses During COVID-19 Outbreak. *Frontiers in Public Health*, 18 (4), 1807. doi: 10.3389/fpubh.2021.714971
- 安藤りか (2018). 大学生の看取する「働くことの意味」をめぐる探索的研究：大学中退直後のある男性のインタビューを通して (秋元浩一教授 退職記念号). 名古屋学院大学論集. 社会科学篇 = *Journal of Nagoya Gakuin University*, 54 (3) , 135-166.
- 新井麻紀子, 野崎由里子, 田中千鶴子, 徳本弘子 (2016). 中堅看護師が認識する自己の置かれている状況に関する国内文献の検討. *日本看護学会論文集看護教育*, 46, 218-221.
- 荒川歩, 安田裕子, サトウタツヤ (2012). 複線径路・等至性モデルのTEM図の描き方の一例. *立命館人間科学研究* (25), 95-107.
- Bradt, J., Dileo, C., Magill, L., & Teague A. (2016). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Intervention Review*, 15, August. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858>.
- Cakmakaya, O, S., Kolodzie, K., Apfel, C, C. & Pace, N, L. (2014). Anaesthetic techniques for risk of malignant tumour recurrence. *Intervention Review*, 7, November. DOI: 10.1002/14651858. CD008877

- Chan, R. J., Webster, J. & Marquart L. (2011). Information interventions for orienting patients and their carers to cancer care facilities. *Intervention Review*, 7, December.
DOI: 10.1002/14651858.CD008273
- Chesak, S. S., Bhagra, A., Schroeder, D. R., Foy, D. A., Cutshall, S. M., & Sood, A. (2015). Enhancing resilience among new nurses: feasibility and efficacy of a pilot intervention. *The Ochsner Journal*, 15 (1) , 38-44.
- Cusack, L., Smith, M., Hegney, D., Rees, C. S., Breen, L. J., Witt, R. R., Rogers, C., Williams, A., Cross, W., & Cheung, K. (2016). Exploring Environmental Factors in Nursing Workplaces That Promote Psychological Resilience: Constructing a Unified Theoretical Model. *Frontiers in Psychology*, 7, 600. DOI:10.3389 /fpsyg.2016.00600.
- Coren, E., Hossain, R., Pardo Pardo, J., & Bakker, B. (2016). Interventions for promoting reintegration and reducing harmful behaviour and lifestyles in street-connected children and young people. *Intervention Review*, 13, January. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009823.pub3>
- Gysbers, N.C. & Moore, E.J. (1975). Beyond Career Development -Life Career Development: Personnel and Guidance. *JOURNAL* 53(9),647-652.
- 浜田美幸, 夏原和美 (2019). 母親役割が看護実践能力に及ぼす影響 子育て役割を終えた看護師への調査より. *母性衛生*, 60(2), 412-420.
- 橋本佳奈子, 小林康江 (2019). 緊急帝王切開で出産した初産婦の出産に対する思い. *日本助産学会誌*, 33 (1) , 103-114. DOI:10.3418/jjam.JJAM-2018-0009
- 林智子, 齋藤達弥, 矢口千里, 齋藤順子 (2018). A病院看護職のキャリアレジリエンスと全般的満足感との関連. *長野県看護研究学会論文集* , 38, 23-26.
- Hernandez, S. H., Morgan, B. J., & Parshall, M. B. (2016). Resilience, Stress, Stigma, and Barriers to Mental Healthcare in U.S. Air Force Nursing Personnel. *Nursing Research*, 65 (6), 481-486.
DOI: 10.1097/NNR.0000000000000182
- 平本憲二 (2018). 高齢軽度知的障害者のきょうだいのライフストーリー：障害者のきょうだいとしての心理的揺らぎ. *社会問題研究*. 67, 147-159. DOI: 10.24729/00003037
- 平野真理 (2010). レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み:二次元レジリエンス要因尺度 (BRS) の作成. *パーソナリティ研究*, 19(2), 94-106. DOI: 10.2132/personality.19.94

- 堀井希依子 (2012). 女性看護師の職業継続を規定する要因の検討：キャリアステージによる比較. 共栄大学研究論集：共大研究 (10), 121-140. <http://id.nii.ac.jp/1372/000000085/>
- 堀井まゆ, 細渕富夫 (2018). 小児がん患児のきょうだいが抱えた困難とその意味づけ：ライフストーリーで語られたことから. 埼玉大学紀要. 教育学部 Journal of Saitama University. Faculty of Education, 67 (2), 221-240. DOI:10.24561/00018344.
- 井原裕, 尾形広行, 犬塚彩 (2010). 総合病院における医療従事者のメンタルヘルスとレジリエンス(逆境からの回復力)(第1報). メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集, (21), 21-26.
- 井原裕, 尾形広行, 犬塚彩 (2011). 総合病院における医療従事者のメンタルヘルスとレジリエンス(逆境からの回復力)(第2報). メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集, (22), 15-21.
- 井原裕, 儀藤政夫, 尾形広行, 犬塚彩 (2012). 単科精神病院における医療従事者のメンタルヘルスとレジリエンス(逆境からの回復力)(第3報). メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集, (23), 31-36.
- 猪狩圭介, 天野昌太郎, 村田尚恵, 浅井初, 黒木俊秀, 原田聡, 福田貴博, 大鶴卓, 高橋紀子, 山田久美子, 本田純久 (2011). 精神医療従事者における職業性ストレスの検討と対策 レジリエンスに着目して. メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集, (22), 5-14.
- 石盛真徳, 朴修賢, 田淵正信 (2019). 親族内での事業承継後10年以上経過した後継者のライフストーリーとキャリア選択プロセスの複線径路・等至性モデル (TEM) による分析：次世代への事業承継の準備状況も含めて. 追手門経営論集; Otomon Business Management Review, 25 (1), 33-51.
- 岩川奈津, 佐野真紀 (2018). 肢体不自由当事者X氏のライフストーリーにみられるエンパワメント過程の分析：M-GTAとエピソード記述法を用いた記述. 障害者教育・福祉学研究 Bulletin of Special Education and Welfare, 14, 67-76. <http://hdl.handle.net/10424/00007644>
- Jakel, P., Kenney, J., Ludan, N., Miller, P. S., McNair, N., & Matesic, E. (2016). Effects of the Use of the Provider Resilience Mobile Application in Reducing Compassion Fatigue in Oncology Nursing. Clinical Journal of Oncology Nursing, 20 (6), 611-616. DOI: 10.1188/16.CJON.611-616.

- Jarrad, R., Hammad, S., Shawashi, T., & Mahmoud, N. (2018). Compassion fatigue and substance use among nurses. *Annals of General Psychiatry*, 17, 13-5. DOI: 10.1186/s12991-018-0183-5
- 金井壽宏 (2002). 働くひとのためのキャリア・デザイン. PHP研究所.
- Kemper, K. J., Mo, X., & Khayat, R. (2015). Are Mindfulness and Self-Compassion Associated with Sleep and Resilience in Health Professionals ?. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21 (8), 496-503. DOI: 10.1089/acm.2014.0281
- Klatt, M., Steinberg, B., & Duchemin, A. M. (2015). Mindfulness in Motion (MIM): An Onsite Mindfulness Based Intervention (MBI) for Chronically High Stress Work Environments to Increase Resiliency and Work Engagement. *Journal of Visualized Experiments: JoVE*, (101): e52359. DOI: 10.3791/52359
- 児玉真樹子 (2015). キャリアレジリエンスの構成概念の検討と測定尺度の開発. *心理学研究*, 86 (2), 150–159. DOI: /10.4992/jjpsy.86.14204
- 小手川良江, 本田多美枝 (2019). 中堅看護師が職務継続の危機を乗り越えるプロセス. *日本赤十字学会誌*, 19(1), 37-48. DOI: 10.24754/jjrcsns.19.1_37
- 厚生労働省 (2019). 平成30年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/18/> [参照2021/9/22閲覧]
- 厚生労働省 (2020). 令和元年医療施設（動態）調査・病院報告の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/19/> [参照2021/9/22閲覧]
- 厚生労働省 (2021). 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000130583.html> [参照2021/8/19閲覧]
- Kunzler, A, M., Helmreich, I., Chmitorz, A., König, J., Binder, H., Wessa, M., & Lieb, K. (2020). Psychological interventions to foster resilience in healthcare professionals, *Intervention Review*, 5, July. DOI: 10.1002/14651858.CD012527.
- Kunzler, A, M., Helmreich, I., König, J., Chmitorz, A., Wessa, M., Binder, H., & Lieb, K. (2020). Psychological interventions to foster resilience in healthcare students. *Intervention Review*, 20, July. DOI: 10.1002/14651858.CD013684.
- Kutluturkan, S., Sozeri, E., Uysal, N., & Bay, F. (2016). Resilience and burnout status among nurses working in oncology. *Annals of General Psychiatry*, 15, 33. DOI: 10.1186/s12991-016-0121-3

- London M. (1983). Toward a Theory of Career Motivation. *Academy of Management Review*, 8(4), 620-630.
- Lyu, H., Yao, M., Zhang, D.& Liu, X. (2020). The Relationship Among Organizational Identity, Psychological Resilience and Work Engagement of the First-Line Nurses in the Prevention and Control of COVID-19 Based on Structural Equation Model. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 2379-2386. DOI: 10.2147/RMHP.S254928
- Masten, A.S., Best, K., & Garnezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Matheson, C., Robertson, H. D., Elliott, A. M., Iversen, L., & Murchie, P. (2016). Resilience of primary healthcare professionals working in challenging environments: a focus group study. *The British Journal of General Practice : The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 66 (648) , 507. DOI: 10.3399/bjgp16X685285
- Mealer, M., Conrad, D., Evans, J., Jooste, K., Solyntjes, J., Rothbaum, B., & Moss, M. (2014). Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical Care Nurses*, 23 (6), 97. DOI: 10.4037/ajcc2014747
- Mealer, M., Hodapp, R., Conrad, D., Dimidjian, S., Rothbaum, B. O., & Moss, M. (2017). Designing a Resilience Program for Critical Care Nurses. *AACN Advanced Critical Care*, 28 (4), 359-365. DOI: 10.4037/aacnacc2017252
- Mealer, M., Jones, J., & Meek, P. (2017). Factors Affecting Resilience and Development of Posttraumatic Stress Disorder in Critical Care Nurses. *American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 26 (3), 184-192. DOI: 10.4037/ajcc2017798.
- Mealer, M., Jones, J., Newman, J., McFann, K. K., Rothbaum, B., & Moss, M. (2012). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies*, 49 (3), 292-299. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2011.09.015
- Mealer, M., Schmiede, S. J., & Meek, P. (2016). The Connor-Davidson Resilience Scale in Critical Care Nurses: A Psychometric Analysis. *Journal of Nursing Measurement*, 24 (1), 28-39. DOI: 10.1891/1061-3749.24.1.28.

- 三尾亜喜代, 佐藤美紀, 小松万喜子 (2017). 子どもを得ず不妊治療を終結する女性の意思決定プロセス 複線径路・等至性モデル(TEM)による分析. 日本看護科学会誌, 37, 26-34. DOI: 10.5630/jans.37.26
- 宮地由紀子, 久米弥寿子 (2021). 中堅看護師のキャリアビジョン形成に影響を及ぼした経験と支援. 武庫川女子大学看護学ジャーナル, 6, 57-67. DOI: 10.14993/00002047
- 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.
- 村木良孝 (2015). レジリエンスの統合的理解に向けて: 概念的定義と保護因子に着目して. 東京大学大学院教育学研究科紀要 (55), 281-290. DOI: 10.15083/00030962
- 室谷寛, 比嘉勇人, 田中いずみ, 山田恵子 (2016). 看護師の首尾一貫感覚に私的スピリチュアリティおよび二次元レジリエンス要因が及ぼす影響. 富山大学看護学会誌, 15 (2), 137-143. <https://core.ac.uk/download/pdf/155247069.pdf>
- 武藤諒介, 石井範子 (2018). 看護師のバーンアウトと関係要因 中堅看護師の特徴を探る. 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要, 26(1), 47-59. DOI: 10.20569/00003530
- 中井夏子, 多比良千晶, 門間正子, 伊波久美子, 細海加代子 (2014). 救命救急センターに配置転換した看護師の蓄積的疲労に関する実態調査. Journal of Regional Emergency and Disaster Medicine Research, 13, 21-26.
- 長山有香理, 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. DOI: 10.15065/jjsnr.20100824011
- 根木香代子, 原華代, 坂口桃子 (2018). わが国における看護師を対象としたキャリア研究の動向. 常葉大学健康科学部研究報告集, 5(1), 93-101. <http://id.nii.ac.jp/1412/00001619/>
- 日本看護協会 (2013). 夜勤・交代制勤務に関するガイドライン, https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/yakin_guideline.pdf (2021年3月14日閲覧)
- 日本看護協会 (2016). 平成22～27年度「看護職のワーク・ライフ・バランス (WLB) インデックス調査」データ分析報告書, <https://www.nurse.or.jp/wlb/wlbindex/doc/bunsekihokoku.pdf> (2021年12月15日閲覧)
- 日本看護協会 (2021a). 都道府県別専門看護師登録者数. <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns> (2021年9月26日閲覧)
- 日本看護協会 (2021b). 都道府県別認定看護師登録者数. <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn> (2021年9月26日閲覧)

- 日本看護協会 (2021c). 都道府県別認定看護管理者登録者数. <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cna> (2021年9月26日閲覧)
- 小花和 W. 尚子 (1999). 震災ストレスにおける母子関係. 日本生理人類学会誌, 4(1), 17-22.
DOI: 10.20718/jjpa.4.1_17
- 落合順子, 前田ひとみ (2018). 神経難病の子どもを長期にわたり在宅で養育する親の経験. 日本看護研究学会雑誌, 41 (2) , 197-208. DOI: <https://doi.org/10.15065/jjsnr.20171113004>
- 尾形広行, 井原裕, 犬塚彩, 多田則子, 水野基樹 (2010). 総合病院における看護師レジリエンス尺度の作成および信頼性・妥当性の検討. 精神医学, 52 (8) , 785-792.
- 岡田なぎさ, 中田光紀, 中野正博, 酒井久美子, 鷹居樹八子, 児玉裕美, 小林敏生 (2018). 妻または母親役割を持つ看護師の精神健康度に関連する要因およびストレス対処能力 結婚、出産、育児による離職経験の有無別の検討. 産業医科大学雑誌, 40(1), 53-63.
DOI: 10.7888/juoch.40.53
- 大島泰子, 村瀬智子 (2018). 初めて精神科看護を経験した中堅看護師の困難感とレジリエンス. 日本赤十字豊田看護大学紀要, 13 (1) , 71-81. <http://id.nii.ac.jp/1129/00000227/>
- 大谷喜美江, 富澤栄子, 筒井末春 (2016). 労働者のレジリエンスにポジティブな影響を与える要因の検討. 心身健康科学 12(1), 1-9. DOI: 10.11427/jhas.12.1
- Patel, N., Kellezi, B., & Williams, A, C. (2014). Psychological, social and welfare interventions for psychological health and well-being of torture survivors. *Intervention Review*, 11, November. DOI: 10.1002/14651858.CD009317
- Pollock, A., Campbell, P., Cheyne, J., Cowie, J., Davis, B., McCallum, J., McGill, K., Elders, A., Hagen, S., McClurg, D., Torrens, C., & Maxwell, M. (2020). Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Intervention Review*, 5, November. DOI: 10.1002/14651858.CD013779.
- Rippstein-Leuenberger, K., Mauthner, O., Bryan Sexton, J., & Schwendimann, R. (2017). A qualitative analysis of the Three Good Things intervention in healthcare workers. *BMJ Open*, 7 (5), e015826-015826. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-015826
- Rushton, C, H., Batcheller, J., Schroeder, K., & Donohue, P. (2015). Burnout and Resilience Among Nurses Practicing in High-Intensity Settings. *American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 24 (5) , 412-420.

DOI: 10.4037/ajcc2015291

Rutter, M. (1985). Resilience in the Face of Adversity. Protective Factors and Resilienceto

Psychiatric Disorder, British Journal of Psychiarty, 147 : 598-611.

齋藤順子, 松下由美子, 吉川三枝子 (2020). 中堅看護師のキャリア・プラトー化に影響を及ぼす組織風土要因. 佐久大学看護研究雑誌, 12(2), 77-86.

<http://id.nii.ac.jp/1050/00000255/>

齊藤茂子 (2017). 中堅看護師はなぜ離職するのか—最近5年間の統合的レビュー—. 東洋大学大学院紀要, 54, 385-405. <http://id.nii.ac.jp/1060/00009718/>

坂柳恒夫 (2015). 小・中学生の生き抜く態度に関する研究 一生き抜く態度尺度 (CRAS) の信頼性と妥当性の検討—. 愛知教育大学研究報告. 教育科学編,64, 55-66.

<http://hdl.handle.net/10424/5931>

坂柳恒夫 (2016). 小・中学生の生き抜く力に関する研究—キャリアレジリエンス態度・能力尺度(CRACS)の信頼性と妥当性の検討—. 愛知教育大学研究報告. 教育科学編,65, 85-97.

<http://hdl.handle.net/10424/6515>

桜井厚 (2002). インタビューの社会学 ライフストーリーの聞き方. せりか書房.

桜井厚 (2016). ライフストーリー論. 弘文堂.

佐藤暁子, 金井篤子 (2017). レジリエンス研究の動向・課題・展望 : 変化するレジリエンス概念の活用に向けて, 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要. 心理発達科学 (64), 111-117. DOI: 10.18999/nupsych.64.1.9

サトウタツヤ (2009). TEMではじめる質的研究 - 時間とプロセスを扱う研究をめざして -. 誠信書房.

Schein, E. H. (1973)/ 二村敏子, 三善勝代(訳)(1991). キャリア・ダイナミクス—キャリアとは、生涯を通しての人間の生き方・表現である. 白桃書房.

清野純子, 森和代, 井上真弓, 石川利江 (2012). 看護師のレジリエンスに影響する要因の検討. 日本ウーマンズヘルス学会誌, 11 (1), 127-134.

石葵, 林千冬, 花井理紗, 畑真紀子 (2020). 時短勤務者を部下にもつ看護師長のマネジメント上の工夫. 神戸市看護大学紀要, 24, 1-58. <http://id.nii.ac.jp/1189/00000233/>

関美佐 (2015). キャリア中期にある看護職者のキャリア発達における停滞に関する検討. 日本看護科学会誌,35巻, 101-110. DOI: 10.5630/jans.35.101

- 高井かおり (2019). 日本語教師の葛藤とキャリア形成：元日本語教師のライフストーリーから. 明星大学研究紀要.人文学部, (55), 1-16. <http://id.nii.ac.jp/1225/00001588/>
- 竹内一真 (2019). アクティブラーニングの就職に対する効果:主体的・能動的な学習を受けた学生の就職に対する意味づけ. 紀要, (11), 145-150. <http://id.nii.ac.jp/1361/00001012/>
- 田中博子, 伊藤 綾子, 真野 響子 (2012). 急性期病院から自宅へつなぐ退院調整看護師の役割. 東京医療保健大学紀要, 6(1), 65-71.
- 谷口清弥 (2012). 【SAT法によるグループ介入研究】看護師のメンタルヘルスとレジリエンスに関する集団介入支援. ヘルスカウンセリング学会年報, 18, 19-26.
- 谷口清弥 (2013). 看護師のレジリエンスの現状と支援の検討 精神的回復力の高さによる因果モデルの比較から. 看護教育研究学会誌, 5 (1), 3-11.
- 谷口清弥, 宗像恒次 (2010). 看護師のレジリエンスにおける心理行動特性の影響 共分散構造分析による因果モデルの構築. メンタルヘルスの社会学, 16, 62-70.
- 谷口清弥, 武田文, 宗像恒次 (2011). 看護師の困難からの立直りのプロセスと困難体験が看護に与えた影響. 日本保健医療行動科学学会年報, 26, 89-103.
- 辻ちえ, 小笠原知枝, 竹田千佐子, 片山由加里, 井村香積, 永山弘子 (2007). 中堅看護師の看護実践能力の発達過程におけるプラトー現象とその要因. 日本看護研究学会雑誌, 30 (5), 31-38. DOI: 10.15065/jjsnr.20070910003
- 魚住郁子, 水野郁子 (2020). 老人保健施設の看護職がストレスを持ちながらも Well-being に至るプロセス 意味づけの付与、レジリエンスに焦点を当てて. 日本看護医療学会雑誌, 22(1), 1-12.
- Valentine J.C., Leach S.M., Fowler A.P, Stojda D.K, & Macdonald G. (2019). Families and Schools Together (FAST) for improving outcomes for children and their families. Intervention Review, 31, July. DOI:10.1002/14651858.
- 若林満 (2006). 組織内キャリア発達とその環境. 経営行動科学, 19(2), 77-108.
DOI: 10.5651/jaas.19.77
- Walker, L., & Avant, K. (2005) /中木高夫, 川崎修一訳 (2008). 看護における理論構築の方法. 医学書院.
- Werner, E, E. (1995). Resilience in Development. Current Directions in Psychological Science, 4 (3), 81-84.
- 山本寛 (2000). 昇進の研究—キャリア・プラトー現象の観点から—. 創成社.

- 安田裕子, 滑田明暢, 福田茉莉, サトウタツヤ (2015). TEA実践編, 新曜社, 東京.
- 安田裕子, サトウタツヤ (2017). TEMでひろがる社会実装: ライフの充実を支援する, 誠信書房, 東京
- 吉田彩 (2020). 在宅がん患者の看取りにおける家族の対処の過程. 日本看護科学会誌, 40, 260-269. DOI: <https://doi.org/10.5630/jans.40.260>
- 湯口恭子 (2020). ロールモデルとレジリエンスがキャリア探索に及ぼす影響 : 大学1.2年生を対象として. 近畿大学短大論集, 53(1), 51-63. <http://id.nii.ac.jp/1391/00021525/>

表 1 概念分析による看護師のレジリエンスの属性

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	文献
困難に対処する 個人の能力	新たな出来事に対応する	新奇性対応力（仕事の新規性への嗜好、急変時の感情統制力など）	井原ら（2010）、井原ら（2011） 井原ら（2012）、尾形ら（2010） 根木ら（2018）
		新奇性探究（いろいろなことにチャレンジするのが好きなど）	猪狩ら（2010）、根木ら（2018）
		感情の調整（自分の感情をコントロール）	猪狩ら（2010）、根木ら（2018）
		良好な自己認知	谷口ら（2011）、谷口（2013）
	問題解決に向けて行動する	精神科看護を先輩の対応をモデルとして学ぼうとする意思	大島ら（2018）
		獲得的レジリエンス（問題解決志向、自己理解、他者心理の理解）	室谷ら（2016）、笠原ら（2018）
		状況打開へ自ら起こした行動	谷口、武田ら（2011）
		経験をもとに自分から看護チームへ働きかける姿勢	大島ら（2018）
	資質として持っている 困難に対応する力	能力要因（忍耐、努力、ポジティブな思考など）	清野ら（2012）
		個人内的要因（負けず嫌い、楽観的、自分を信じるなど）	清野ら（2012）、笠原ら（2018）
		資質的レジリエンス（楽観性、統御力、社交性、行動力）	室谷ら（2016）、笠原ら（2018）
		対人スキル	井原ら（2010）、井原ら（2011） 井原ら（2012）、尾形ら（2010）
		ソーシャルスキル効力感（ストレスへの解決、対人関係スキルなど）	谷口ら（2011）、谷口（2013）
		暴力に遭遇したことを受け止められる強さ	大島ら（2018）
周囲からの 支援の存在	支援を受けることができる人間関係	プライベートでの支持の存在	井原ら（2010）、井原ら（2011） 井原ら（2012）、尾形ら（2010）
		環境要因（職場の人間関係、職場以外の人間関係、コミュニケーションなど）	清野ら（2012）
	良好な支援認知	良好な支援認知	谷口ら（2011）、谷口（2013）
	混乱した状況で内省する	混乱した自己と向き合う内的体験	谷口、武田ら（2011）
		認識の変転による混乱からの解放	谷口、武田ら（2011）
未来に向けた 肯定的な取り組み	肯定的に捉え 取り組む	肯定的な看護への取り組み	井原ら（2010）、井原ら（2011） 井原ら（2012）、尾形ら（2010）
		肯定的な未来志向	猪狩ら（2010）
		困難を支えたポジティブな感情体験	谷口、武田ら（2011）
		一般化で確立した看護観を強みとする自負	大島ら（2018）

表 2 概念分析による看護師のレジリエンスの先行要件

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	文献
看護師という職業に関連した苦悩、苦痛、ストレス	看護師という職業に関連したストレス	看護師のストレス	猪狩ら (2010)、室谷ら (2016)
		職業と密接にむすびついたストレス	井原ら (2010)、井原ら (2011) 井原ら (2012)、尾形ら (2010)
		職場ストレスサー	猪狩ら (2010)
		臨床現場で体験しているストレスフルな状況	清野ら (2012)
	職業上の自律性の低さ	職業上の自律性の低さ	井原ら (2010)、井原ら (2011)
	人間の苦悩や死と向き合う	人間的苦悩と向き合うこと	井原ら (2011)
		急変、死、事故など平常心を揺るがす状況	井原ら (2011)、井原ら (2012) 谷口、武田ら (2011) 尾形ら (2010)
	多様な価値観の対象者との関わり	対象者の価値観の多様化 感情労働	谷口 (2013) 谷口 (2012)
	臨床で起こる様々な問題や業務に対応	多種新奇の業務内容に対応 臨床における様々な問題	尾形ら (2010) 井原ら (2012)
職場環境による困難	部署の異動	組織変更の強制	井原ら (2010)、井原ら (2011)
		異動による初めての科での看護経験	大島ら (2018)
	看護師不足による過酷な労働環境	過酷な労働環境	谷口 (2012)、谷口 (2013)
		看護師不足	谷口 (2012)、谷口 (2013)
		経験のある看護師の不足	井原ら (2010)、井原ら (2011)
		看護労働力の高齢化	井原ら (2010)、井原ら (2011)
		臨時採用看護師の増加	井原ら (2010)、井原ら (2011)
	職場の上司や同僚との人間関係	職場の人間関係	谷口、武田ら (2011)
		多様な個性の上司や同僚と協力関係を維持	尾形ら (2010)
	職場でのいじめやハラスメント	いじめ	井原ら (2010)、井原ら (2011)
		ハラスメント	井原ら (2010)、井原ら (2011)
	訴訟問題	医療事故による訴訟問題	谷口 (2013)
患者から受ける苦痛	医療事故	医療安全	井原ら (2010)、井原ら (2011)
	暴力・暴言被害	暴力・暴言被害	井原ら (2010)、井原ら (2011) 猪狩ら (2010)
	患者家族からの批判的意見	患者家族からの批判的意見	井原ら (2012)
私生活における困難	プライベートで起きている問題	自己の病氣	谷口、武田ら (2011)
		障害児の出生	谷口、武田ら (2011)

表3 概念分析による看護師のレジリエンスの帰結

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	文献
看護師という職業を継続する	逆境に立ち向かう	逆境要因にもかかわらず生き残り逆境を克服	井原ら (2010)
		過酷な状況にあっても高いモラルを保ち逆境に立ち向かう	井原ら (2011), 井原ら (2012)
	人間関係により職業を継続できる	職場における人間関係の良好さにより困難な状況を乗り越える	谷口 (2012)
		人間関係の良好さの有無により職業を継続するか否かに影響している	清野ら (2012)
自身の心身の健康を保つ	自身の心身の健康を保つ	激務にさらされても燃え尽きずにいられる	尾形ら (2010), 笠原ら (2018)
		憂うつであったり悲観的であったり意欲を失ったりはしていない	尾形ら (2010)
		不安のコントロールや自己表現する体験を通した自信の回復が良好な自己認知をもたらす	谷口 (2013)
		実際の職場の厳しい環境下でも心身のバランスを崩すことなく仕事に邁進していける	井原ら (2012)
看護への力になる	看護に対するエネルギーを保つ	暴力被害の程度が増大しても心理的ストレス反応へ影響を及ぼしにくい	猪狩ら (2010)
		日々の看護のエネルギーとなった	谷口, 武田ら (2011)
		高い士気を保つ	井原ら (2010)
	困難に対処するスキルが強化される	仕事に満足感・達成感を感じている	井原ら (2010)
		困難感を乗り越え、新たな看護観を培い、成長していく	大島ら (2018)
		レジリエンスが強化される	谷口ら (2011)
		問題解決やソーシャルスキルを学ぶ	谷口 (2013)
		試行錯誤しながら困難な経験と向き合い乗り越えていく過程によりレジリエンスが高められる	谷口 (2013)

表4 分析方法のカテゴリー生成過程の一例

データの抽出	コード化	サブカテゴリー化	カテゴリー化
<p>まず病棟異動っていうのが、えっと、2回経験して、まあ病院を替わったのが1回経験しているんですけど、やっぱり異動のたびに、あの、全然違う分野に異動になるっていうところで、かなりストレスが掛かってきたんですけど。でも、やっぱり、あの、次の部署に異動するとまた新たな、何ていうんですかね、自分の課題だったり、全然自分が知らなかったこととか、やらないといけないことの幅が広がって。(B-1-1)</p> <p>初めて異動を経験して。もう本当に、心電図とか、めちゃくちゃ苦手で、循環器が嫌い、苦手分野だったんですけど、やっぱりICUに行って、もう毎日が心電図とのにらめっこで。やっぱりそこでそれがわからないとできないというところで、やっぱり研修なり、その外部の勉強会だったり、まあそういったことをずっとこうやっていき、で、ICUで2年半だったかな、いてという感じだったんですけど。で、ものすごくストレスだったんですけど。(B-2)</p> <p>まあもちろん本当に行きたくなくて眠れなくなって、3年目のときは辞めたいなと思いました。あの、そうですね。部署が換わったときも、もう泣きながら仕事をしたような気がするんですけど。(B-14)</p> <p>もう希望ではなく。もともとそこの系列の学校の出身者が大体こう、ICUに行くみたいなの、なんかこう流れがあったんですけど、そこで1人辞めたら、次、補充されてみたいな感じで、こう行くようになってたんですよ。で、本当、最初は本当自分の希望でもなく行ったものだから、ストレスで。(B-3-1)</p>	<p>→ 部署異動により自分の課題や知らないことなどの幅が広がりストレスがかかった</p> <p>→ 異動部署の知識技術が不足していた</p> <p>→ 異動がつらくて泣きながら仕事をした</p> <p>→ 希望ではない異動によりストレスを感じた</p>	<p>希望ではない部署異動と異動部署の知識技術不足でストレスが増した</p>	異動に伴う環境の変化により自信喪失やストレスを感じた
<p>うん。覚えが悪い、悪いなと思ってた。なんか、何でしょうね。なんか全然病棟と違う<3秒沈黙>知識が必要なことに気付いたかな、オペ室の看護。でも、結局1年ちょっとしか。1年、なんか同時に2人、妊娠して、1年3カ月、私、オペ室、いなかったんですよ。だから、本当、深い所まではもう全然、もう本当うっべらな表面のことしかオペ室経験せずに出ていったので。(G-22)</p> <p>その後、妊娠して、ちょっと外来。外来でちょっと行って、お休みした。だけん、毎日が終わるんですけど、笑って話してるんですけど、落ち込んで帰るみたいな。(G-23)</p>	<p>→ 妊娠をきっかけに手術室の表面しか経験せずに異動した</p> <p>→ 妊娠して外来に異動したが、笑って話すが落ち込んで家に帰る状況だった</p>	<p>妊娠を機に外来に異動したが手術室で達成できず落ち込んだままだった</p>	

表 5 研究参加者の概要

項目	B	C	D	E	F	G
年代	30歳代	40歳代	40歳代	40歳代	40歳代	30歳代
経験年数	16年目	19年目	16年目	19年目	19年目	15年目
看護教育最終学歴	専門学校	専門学校	専門学校	専門学校	専門学校	大学
婚姻状況	既婚	既婚	既婚	既婚	既婚	既婚
子どもの人数	2	2	2	3	2	1
病院の異動	2か所目	異動無し	異動無し	3か所目	2か所目	3か所目
現在勤務している病院の特徴	病床数約200床 地域医療支援 病院	病床数約150床 特定の疾患の 専門病院	病床数約200床 認知症などの 老年医療	病床数約200床 認知症などの 老年医療	病床数約150床 在宅療養支援 病院	病床数約150床 在宅療養支援 病院
現在勤務している 病院での経験年数	11年目	19年目	16年目	8年目	17年目	1年目
現在勤務している 病院での病棟異動	あり	あり	あり	あり	あり	あり

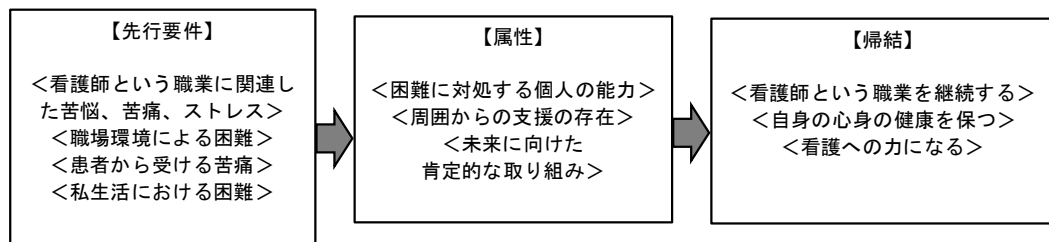
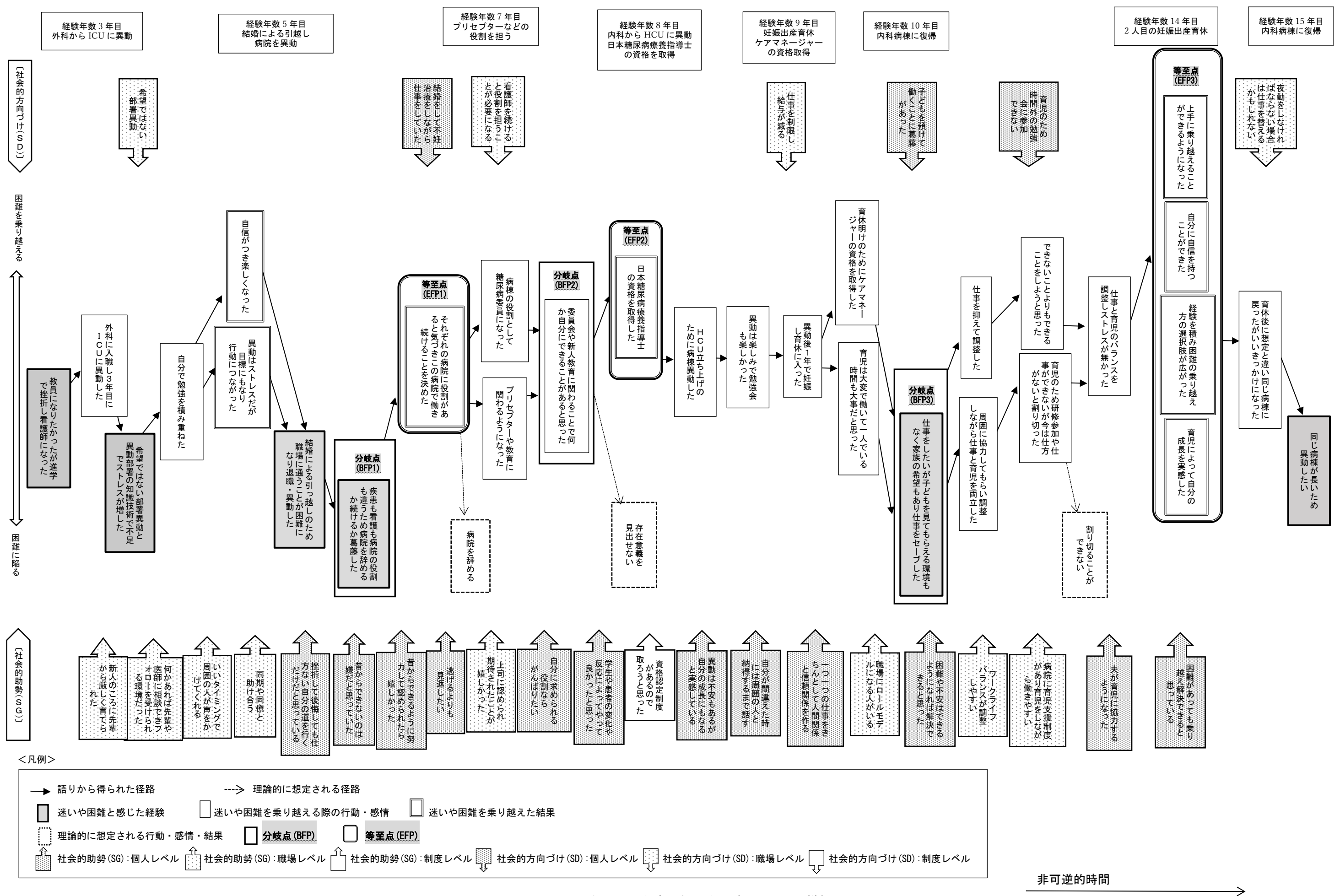


図1 概念分析による看護師のレジリエンスの先行要件・属性・帰結



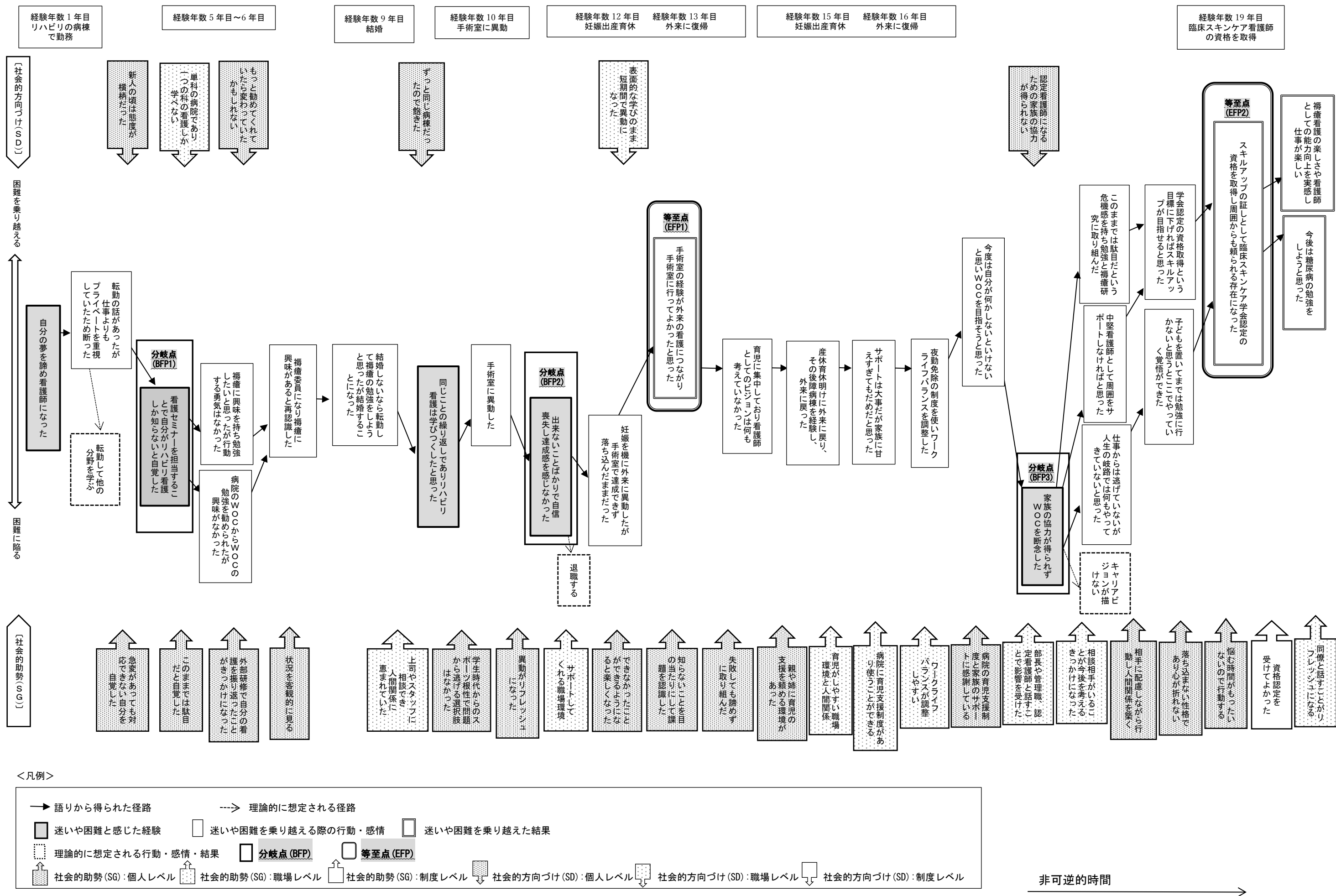


図3 C氏のキャリア発達におけるレジリエンスの様相

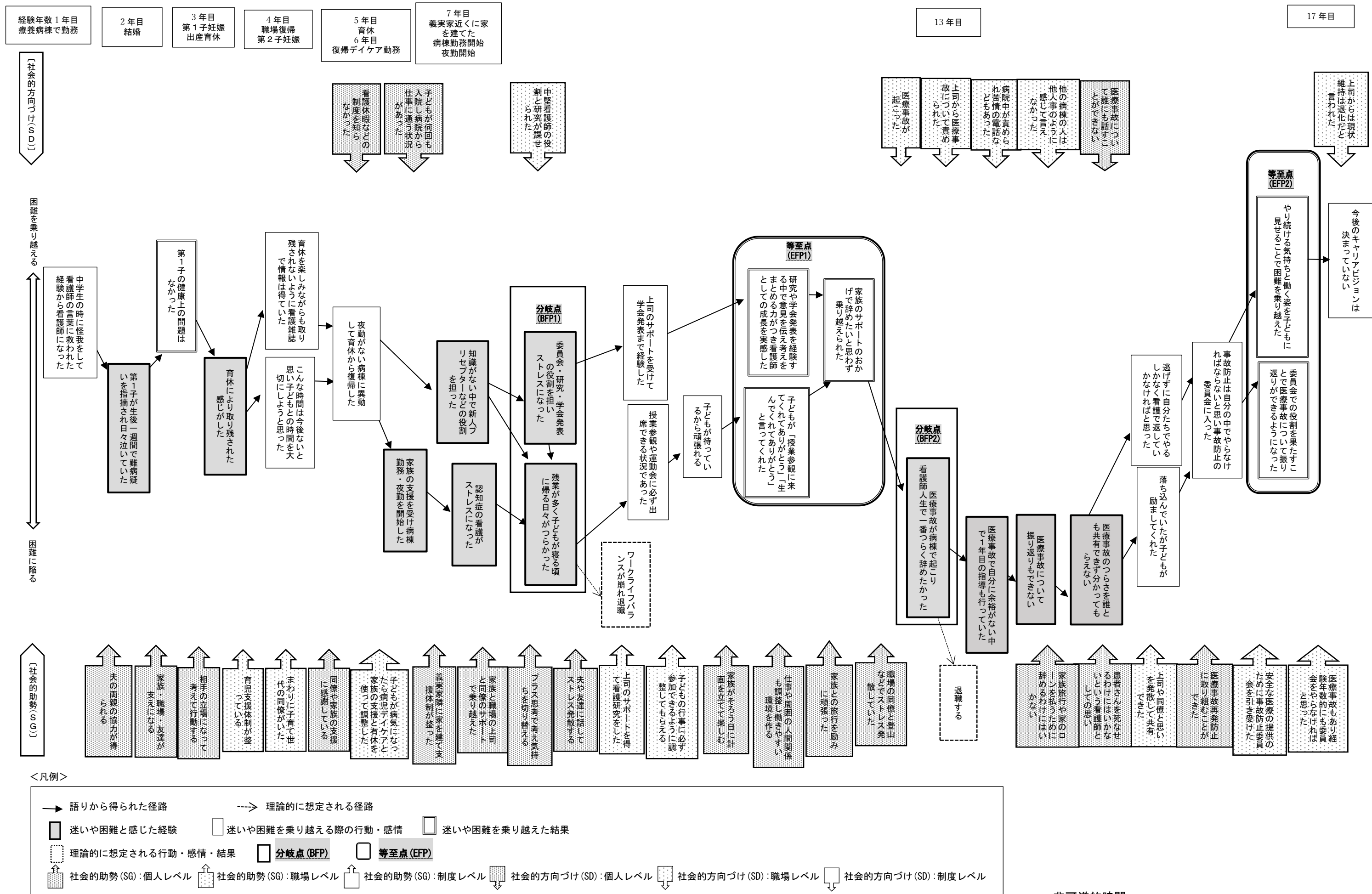


図 4 D 氏のキャリア発達におけるレジリエンスの様相

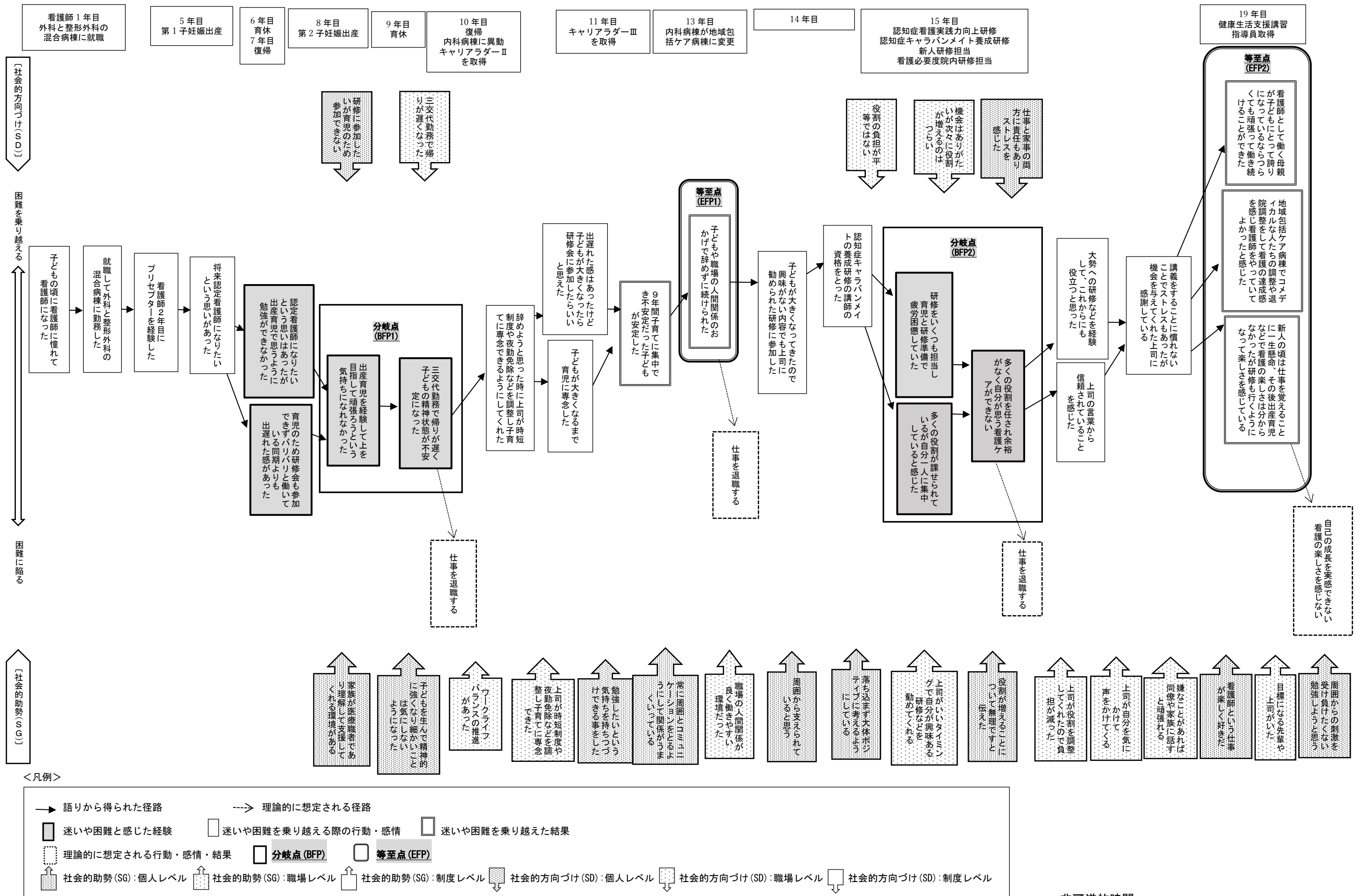
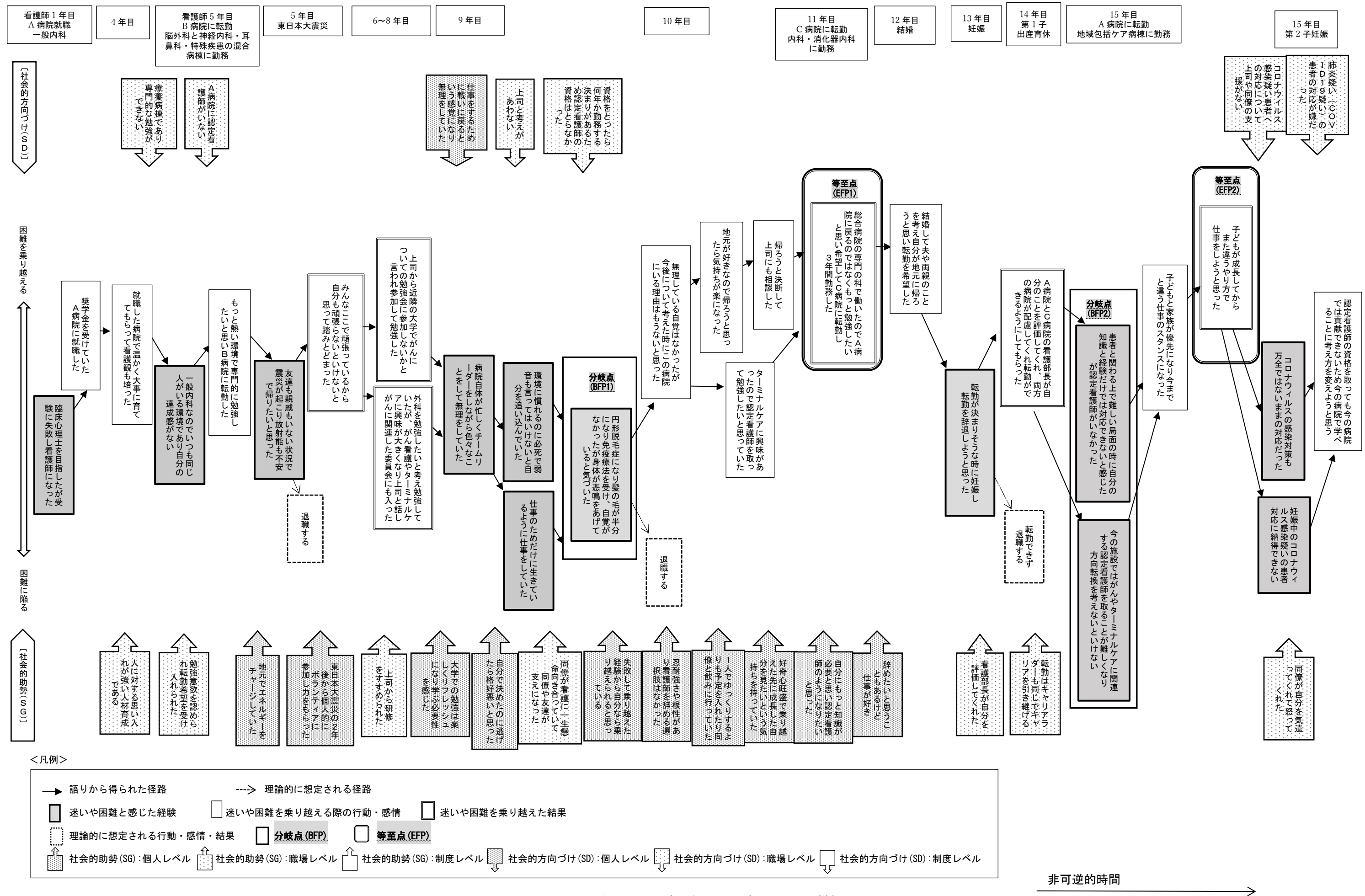
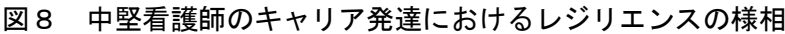


図6 F氏のキャリア発達におけるレジリエンスの様相





資料1 看護師のレジリエンスの概念分析 対象文献リスト

文献番号	文献
文献①	井原裕, 尾形広行, 犬塚彩 (2010). 総合病院における医療従事者のメンタルヘルスとレジリエンス (逆境からの回復力) -第1報-. メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集, 21, 21-26.
文献②	井原裕, 尾形広行, 犬塚彩 (2011). 総合病院における医療従事者のメンタルヘルスとレジリエンス (逆境からの回復力) -第2報-. タルヘルス岡本記念財団研究助成報告集, 5-21.
文献③	井原裕, 尾形広行, 犬塚彩 (2012). 総合病院における医療従事者のメンタルヘルスとレジリエンス (逆境からの回復力) -第3報-. メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集, 23, 31-36.
文献④	尾形広行, 井原裕, 犬塚彩, 多田則子, 水野基樹 (2010). 総合病院における看護師レジリエンス尺度の作成および信頼性・妥当性の検討. 精神医学, 52(8), 785-792.
文献⑤	谷口清弥, 宗像恒次 (2010). 看護師のレジリエンスにおける心理行動特性の影響-共分散分析による因果モデルの構築-. メンタルヘルスの社会学, 16, 62-70.
文献⑥	猪狩圭介, 天野昌太郎, 村田尚恵, 浅井初, 黒木俊秀, 原田聡, 福田貴博, 大鶴卓, 高橋紀子, 山田久美子, 本田純久 (2010). 精神医療従事者における職業性ストレスの検討と対策-レジリエンスに着目して-. メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集, 22, 5-14.
文献⑦	谷口清弥, 武田文, 宗像恒次 (2011). 看護師の困難からの立ち直りのプロセスと困難体験が看護に与えた影響. 日本保健医療行動科学会年報, 26, 89-103.
文献⑧	谷口清弥 (2013). 看護師のレジリエンスの現状と支援の検討-精神的回復力の高さによる因果モデルの比較から-. 看護教育研究学会誌, 5(1), 3-11.
文献⑨	谷口清弥 (2012). 看護師のメンタルヘルスとレジリエンスに関する集団介入支援. ヘルスカウンセリング年報, 18, 19-26.
文献⑩	清野純子, 森和代, 井上真弓, 石川利江 (2012). 看護師のレジリエンスに影響する要因の検討. 日本ウーマンズヘルス学会誌, 11, 127-134.
文献⑪	室谷寛, 比嘉勇人, 田中いずみ, 山田恵子 (2016). 看護師の首尾一貫感覚に私的スピリチュリティおよび二次元レジリエンス要因が及ぼす影響. 富山大学看護学会誌, 15(2), 137-143.
文献⑫	大島泰子, 村瀬智子 (2018). 初めて精神科看護を経験した中堅看護師の困難感とレジリエンス. 日本赤十字豊田看護大学紀要, 13(1), 71-81.
文献⑬	根木香代子, 片山はるみ (2018). 女性中堅看護師のレジリエンスに対する自尊感情と自己効力感の影響. 日本看護科学会誌, 38, 89-96.
文献⑭	笠原聡子, 杉本千恵, 岡耕平 (2018). 看護学生および看護師における二次元レジリエンス 要因尺度の信頼性と妥当性の検証. 日本看護科学会誌, 38, 160-168.

予備調査まとめ

A. 調査目的
<p>予備調査の目的は、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスを検討し、研究計画の実現可能性、データ収集・分析方法の検討を行い、研究方法の妥当性を検証することである。</p>
B. 調査参加者
<p>1. 調査参加者の選定</p> <p>中堅看護師の時期に自己のキャリア発達において困難と感じながらも乗り越えたプロセスの様相を明らかにするために、中堅看護師の時期（5年目以上～15年目未満）の経験を十分に語ることができると考えられる経験年数15年目以上の女性看護師を研究参加候補者とした。</p> <p>2. 調査参加者の選定方法</p> <p>a. 調査参加者の選定基準</p> <p>【選定基準】</p> <p>以下の（1）～（4）の基準を全て満たす人であり、除外基準である人を除く。婚姻状況や子どもの有無などの個人的背景についての条件は問わない。</p> <p>（1）経験年数15年目以上の女性看護師</p> <p>（2）中堅看護師の時期に経験した困難と自己のキャリアについて語ることができる人</p> <p>（3）入職後、一時的に退職した期間があったとしても現在看護師として働いている人</p> <p>（4）キャリアラダーやクリニカルラダーなどの看護師の能力開発・評価システムにおいて中堅看護師として必要な段階をクリアしている人</p> <p>【除外基準】</p> <p>管理職・専門看護師・認定看護師を除外する。</p> <p>【中止基準】</p> <p>身体的・精神的に苦痛を感じている発言や様子があればすぐに中止する。</p> <p>b. 研究参加者の募集方法</p> <p>本研究では、中規模病院（病床規模100床～499床）で教育体制や育児支援体制がある複数の施設を対象とする。研究に対して了承が得られた施設の院長・看護部長に研究説明を行い、研究協力への承諾書を得る。看護部長が研究参加候補者に対して、「本研究参加の可能性があるか、ある場合、研究者に研究参加候補者の氏名や連絡先を伝えて良いか」を確認し、研究者に研究参加候補者の情報を伝えてもらう。その後、研究参加候補者に対して研究目的・方法・倫理的配慮・同意撤回等について説明し、研究への参加を依頼し同意書を得る。同意が得られた人を対象とする。</p> <p>c. 調査参加者の対象人数</p> <p>予備調査では、調査参加者の対象人数を3名程度とした。</p> <p>本研究の目的は中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにすることである。そのためには、個人のライフストーリーから個人の経験の深みを探り、各予備調査参加者のレジリエンスを積み重ねることで中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにすることが必要であると考えた。</p> <p>ライフストーリー研究では、個人のライフストーリーに焦点をあて、その人の人生を読み解き個人の経験の意味づけや人生の様相を明らかにすることを目的とした研究（落合、前田、2018；平本、2018；岩川、佐野、2018；安藤、2018；高井、2019）と、数名のライフストーリーから経験の多様性や類型、経験の意味づけを読み解く研究（堀井、細渕、2018；石盛、朴、田淵、2019；竹内、2019；橋本、小林、2019）が行われている。本研究では、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにすることを目的としているため、数名のライフストーリーから経験の多様性や類型、経験の意味づけを読み解く研究を対象として研究目的や研究方法を確認した。これらの研究を概観すると、個人の経験に焦点をあて、その経験の意味づけを明らかにし、さらに各自の経験の意味を積み重ねることでその対象となる人々の特性を示すことを研究目的と</p>

し、3名～10名程度を対象に研究が行われていた。ライフストーリーには、個人が経験した出来事やその時にどう思ったのか、どのような転機があったのか、などの人間の発達や人生経路が語られている。このような人生経路の多様性や複線性、時間的な変化を捉えるためには、1人：個人の経験の深みをさぐることができる、4 ± 1人：経験の多様性を描くことができる、9 ± 2人：経路の類型を把握することができると言われており（荒川，安田，サトウ，2012，p. 98）、研究目的に応じて対象人数を設定していく必要がある。本研究では、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスを捉えるために、個人の経験を深く探る視点と、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスに共通する特徴という2つの視点を明らかにしたいと考えている。そのため、本研究では、研究参加者の対象人数を10名程度とした。予備調査では3名の調査対象者にライフストーリーインタビューを実施し、10名程度という対象人数の妥当性や研究計画の実現可能性を検証した。

C. データ収集方法

1. データ収集期間

2019年7月～2020年3月

2. インタビュー方法

ライフストーリー法によるインタビューを1回60分程度で2回程度／人実施する。

3. インタビューの内容

年齢、婚姻状況、看護師経験年数などの基本属性については事前情報記入シートへの記載を依頼し、インタビューの際に提出してもらう。看護師のレジリエンスについての先行研究を参考にインタビューガイドを作成する。インタビューガイドを基に、経験年数15年目以上の看護師が中堅看護師の時期にキャリア発達における困難をどのように捉えていたのか、困難な状況にどのように適応し乗り越えたのか、乗り越えた結果、何がもたらされたのかについてライフストーリーインタビューを行った。

D. データ分析方法

複線経路・等至性モデル (Trajectory Equifinality Model : TEM) (サトウ，2009) による分析を行った。研究参加者ごとのTEM図を描き、個人のライフストーリーを分析した。研究参加者のストーリーを比較対照しながら、コアになる概念や個性のバリエーションを検討し、総合的な分析を行った。

E. 予備調査実施における倫理的配慮について

本研究計画書を作成するにあたり、一般財団法人公正研究推進協会 (APRIN, Association for the Promotion of Research Integrity) のeラーニングプログラム (eAPRIN) を受講した。また、予備調査の実施にあたり、本学研究倫理審査を受けた (承認番号18-025-②)。

F. 予備調査の結果

1. 予備調査参加者の概要

予備調査参加者は3名である。A氏は40歳代であり経験年数16年目であった。B氏は30歳代であり経験年数16年目である。C氏は40歳代であり経験年数19年目であった。3名ともに既婚であり、家庭と仕事を両立していた。

2. 複線経路・等至性モデル (TEM) による分析結果

a. 研究参加者ごとの分析結果

研究参加者ごとの分析と総合的な分析を行い、TEM図にレジリエンスの様相を描き、各予備調査参加者のレジリエンスを検討した。一連のプロセスと必須通過点 (OPP)、分岐点 (BFP)、等至点 (EFP)、社会的助勢 (SG)、社会的方向づけ (SD) については<>で記載した。

(1) A氏の分析結果

A氏のライフストーリーからTEM図を作成した(資料2-1)。A氏は、准看護師として働きながら看護師を目指し学校に通学していた。A氏は、中堅看護師の頃に育児を経験しているが育児の困難は少ないと感じていた。しかし、＜師長によって休みにくい状況になることもあった＞＜夫に話してもたしなめられるだけですっきりしない＞という社会的方向づけ (SD) によって＜師長によっては子どもの病気でも休みにくい状況もあった＞という困難を自覚し、この困難が分岐点 (BFP1) となっていた。困難に対して、＜家族から育児の協力を得られる環境を作った＞こと、同じ境遇である＜育児を経験している同僚と話した＞ことや、＜仕事と家庭で切り替えた＞こと、＜自分の状況を伝えて調整した＞ことで困難を乗り越えていた。この困難を乗り越えるプロセスでは、＜同僚と話せる環境＞があることや、＜家族が近くに住んでおり協力が得られる＞ことが社会的助勢 (SG) となっていた。そのため、＜寝たら忘れ精神的負担を感じない＞ことも社会的助勢(SG) となり、困難を乗り越えるための促進要因となっていた。3人の育児と仕事の両立については、＜仕事を調整しないと自分がきついと思った＞という思いから、＜子どもも優先で仕事と家庭のバランスを調整した＞ことにより、バランスをとっていた。また、＜院内保育と病児保育園を活用して育児期間を乗り越えた＞ため、＜子どもが成長し落ち着いて育児が出来ていると感じた＞。A氏が勤務する病院では、＜院内に保育園と病児保育園がある＞ため、社会的助勢 (SG) となり、仕事と育児のバランスを取りながら仕事を継続していた。A氏は、子どもの成長に合わせてながら仕事を継続していたが、家庭と仕事を両立しながら中堅看護師としての役割も担っている状況であった。このような状況の中でも＜委員会がきっかけとなり資格試験や研修会を受けたいと思った＞などの思いから、研修などにも参加していた。＜上司や同僚がスキルアップを目指している＞ことや、＜知らないことを学びたいという思いがある＞ことが社会的助勢 (SG) になり、学ぶ意欲になっていた。これらの社会的助勢 (SG) から、＜主体的に学び楽しいと思った＞という学習のサイクルにつながっていた。その結果、＜研修や資格によって安心感や自信を持った＞という等至点 (EFP1) につながった。

次の分岐点として、＜夫の単身赴任＞＜子どもの反抗期＞が社会的方向づけ (SD) となり、＜夫の単身赴任子どもの反抗期などの家庭環境に変化があった＞という分岐点 (BFP2) を経験していた。この困難に対しても、過去に困難を乗り越えた時と同様に、＜育児と仕事のバランスをとった＞＜同僚と話し一人で悩まないようにした＞などの調整を行い乗り越えていた。また、＜中堅になり頼られることで存在意義を感じた＞ことも困難を乗り越えることにつながっていた。A氏は、困難に対して家庭と仕事を調整しながら困難を乗り越えていた。その後、夫の単身赴任が終わったことで＜夫の単身赴任と子どもの反抗期が終わり家庭環境が落ち着いた＞という等至点 (EFP2) となっていた。

A氏は看護師となって10年目ごろに、＜異動がなく仕事がマンネリになる環境＞という社会的方向づけ (SD) により、＜仕事に変化がなく飽きて仕事が面白くないと思った＞という分岐点 (BFP3) を経験していた。しかし、分岐点で今後について悩んだことで＜キャリアビジョンに悩み周囲の人の話を聞いた＞という行動につながっていた。話を聞くことによる他者からの刺激が＜同僚のキャリアビジョンに刺激を受けた＞につながった。また、＜患者の抱える問題に気づいた＞＜資格を取れば教育的な活動もできると思った＞という思いを持つことができていた。同僚からの刺激や透析患者への思いが原動力となり、慢性腎臓病療養指導看護師の資格を取るという＜今後のキャリアビジョンを描いた＞ということにつながった。その結果、＜慢性腎臓病療養指導看護師の資格を取った＞こと、＜自分の成長を実感した＞という等至点 (EFP3) につながった。この一連のプロセスにおいて、A氏は多くの社会的助勢 (SG) を自覚していた。また、今までの困難を乗り越える際と同様に周囲の人からの刺激を得て行動や思いの変化への力としていた。A氏は＜興味があることは話を聞いてタイミングをつかまえる＞と自覚しており、積極的に周囲の人から情報を得ており、＜悩んでいたので人の話が心に響いた＞＜周囲の人のスキルアップが刺激になった＞＜昔から人に恵まれているという自覚があった＞などの社会的助勢 (SG) につながっていた。これらの社会的助勢 (SG) により、周囲からの刺激をタイミングよく受けることができていた。また、＜目標が決まり決断したら行動が早い＞＜患者や後輩に何かしたいという目標を持ったことが大事だった＞という社会的助勢 (SG) により、慢性腎臓病療養指導看護師の資格を得るために行動し等至点 (EFP3) につながっていた。

(2) B氏の分析結果

B氏のライフストーリーからTEM図を作成した(資料2-2)。B氏は、経験年数3年目の時に、希望ではない部署異動により、大きな困難を経験していた。B氏はこの時に＜自分で勉強を積み重ねた＞ことにより困難を乗り越え、＜自信が付き楽しくなった＞＜異動はストレスだが目標にもなり行動につながった＞という経験をしていた。この困難を乗り越えた経験が、その後の困難を乗り越える力にもなっていた。

B氏は中堅看護師の時期に＜結婚による引っ越しのため職場に通うことが困難になり退職・異動した＞という状況になり、自分の生活にあわせた病院に再就職していた。しかし、そのことが、＜疾患も看護も病院の役割も違うため、辞めるか続けるか葛藤した＞という分岐点 (BFP1) となっていた。B氏は「今までは器械との戦いだったんです。器械とか計算とか、もう、ものすごく細かい小数点の世界で計算をして、患者をみてたところから、すごい緩くなったんですね。すごい葛藤の1年だったんですけど。亜急性期というか、まあ繰り返し入院される内科の患者さんだったりとか、やっぱり、今までこうみたことのない患者さんたちだったんですね。もちろんまた疾患をはじめましてとかいう感じで、看護の仕方全然違う。ここから家に帰っていくとか、そういったなんかこう、ここの病院の役割みたいなのところにあらずごく戸惑って。また嫌になり、3カ月ぐらい悩みました。ここで続けていくかみたいところで。(B-5)」と述べており、病院を辞めるか続けるかを悩む状況になっていた。この困難に対して、過去の困難を乗り越えた経験を活用し、＜昔から出来ないのは嫌だと思っていた＞＜昔から努力して認められたら嬉しかった＞＜逃げるよりも見返したい＞などの社会的助勢 (SG) によって乗り越えていた。困難を乗り越えた結果、＜それぞれの病院に役割があると気づき、この病院で働き続けることを決めた＞という等至点 (EFP1) につながっていた。また、退職せずに働き続けることで、様々な病棟の役割を果たす機会を持つことができおり、＜委員会や新人教育に関わることで何か自分にできることがあると思った＞という分岐点 (BFP2) になっていた。様々な役割を担うことに対して、＜自分に求められる役割ならがんばりたい＞という社会的助勢 (SG) によって、＜日本糖尿病療養指導士の資格を取得した＞という等至点 (EFP2) につながった。B氏は、仕事に対してやりがいを感じながら、妊娠、出産や子育てを経験し、育休明けには復帰に備えてく育休明けのためにケアマネジャーの資格を取得した＞などの行動もしていた。しかし、＜仕事をしたいが子どもを見てもらえる環境もなく家族の希望もあり仕事をセーブした＞という困難を経験し、この困難が分岐点 (BFP3) となっていた。B氏は、「子どもができると、仕事の量を減らせと言われるわけですよ。普通に仕事はしたいんですけど、今、夜勤はしてないんですね。(B-31-1)」と話しており、働きたいという思いを持ちながらも自分の思い通りに働けない状況であった。さらに、＜育児のため時間外の勉強会に参加できない＞などの社会的方向づけ (SD) もあったが、＜できないことよりもできることをしようと思った＞＜育児のため研修に参加できないが今は仕方がないと割り切った＞などの気持ちの切り替えができており、仕事や育児のバランスを調整することで、＜上手に乗り越えることができるようになった＞＜自分に自信を持つことができた＞＜困難があった時に乗り越え方の選択肢が広がった＞などの実感を持つことができており、これらが等至点 (EFP3) になっていた。その後、病棟の異動などがなかったため、＜同じ病棟にいるためマンネリを感じている＞という困難を現在感じている状況であった。

(3) C氏の分析結果

C氏のライフストーリーからTEM図を作成した(資料2-3)。C氏は、経験年数5～6年目ごろに＜看護セミナーを担当することで自分がリハビリ看護しか知らないと自覚した＞ことにより、自分の状況にショックを受けており分岐点 (BFP1) になっていた。C氏は、この困難な経験について、「看護セミナーをすることでなんか自分の勉強の振り返りにはなってたけど、やっぱりリハビリ看護しか知らんねっていうのがあった。(C-5-1)」と述べており、自分の経験や知識が限定した範囲であることに課題を感じていた。そして、C氏が＜このままでは駄目だと自覚した＞ことが社会的助勢 (SG) となっており、自分の興味関心がある分野を自覚することになっていた。しかし、＜褥瘡に興味を持ち勉強したいと思ったが行動する勇気はなかった＞＜病院のWOCからWOCの勉強を勧められたが興味がなかった＞という感情になっており、行動にはつながらなかった。その後、経験年数10年目に手術室に異動したことにより、＜出来ないことばかりで、自信喪失し達成感を感じなかった＞という分岐点 (BFP2) になっていた。C氏にとって、異動は困難な経験となっていたが、＜サポートしてくれる職場環境＞＜上司やスタッフに相談でき人間関係に恵まれていた＞＜できなかったことができるようになった＞＜知らないことを目の当たりにして課題を認識したこと＞などが社会的助勢 (SG) となり、＜逃げずに自分で取り組んだ＞という行動になっていた。しかし、＜妊娠を機に外来に異動となり手術室で達成できず落ち込んだままだった＞という状況であった。しかし、外来に異動したことで、「外来に来ると患者さんが、どんな手術するんですかとか聞かれると答えられるから。初めて外来に来たけど、手術室に行って、外来に来たのはすごく自分の中で収穫があったから。出て初めてオペ室行って良かったって思いました。(C-27)」と話しており、達成できないままの手術室の経験であったが、外来を経験することで＜手術室の経験が外来でつながったと感じた＞という等至点 (EFP1) に至っていた。その後妊娠や出産育休を繰り返しながら外来勤務を続けていた。C氏は、「このまま、のうのと仕事の環境を与えてもらっていけないなと思って、やっぱ何かしないといけないなと思ったときに、やっぱ褥瘡が好きだなというのはまた再度思うきっかけになったんですよ。で、ちょっとWOC考えようって思って。(C-51-2)」と話しており、中堅看護師の時期には、褥瘡の看護への興味に対する行動ができないまま経過していたが、＜今度は自分が何かしたいと思いWOCを目指そうと思った＞という感情に変化していた。しかし、「旦那と親に相談したんですけど、私は周りがバックアップしてくれて感謝してると思ったけど、そのときに周りはきつかったみたいで。いや、今は勘弁してって言われたんですよ。私、ちょっと勘違いしていた。周りがサポートしてくれてありがたいと思って、じゃあ、自分のスキルアップ行こうと思っていた。もうチャンスはないと思って打ちのめされたんです。(C-51-3)」という状況であり、＜家族の協力が得られずWOCを断念した＞というC氏にとっての打ちのめされるほどの困難となっていた。この困難が分岐点 (BFP3) となり、＜勉強しないとアセスメントができないと痛感した＞＜このままでは駄目だと思い褥瘡研究に取り組んだ＞＜仕事から逃げないが、人生の岐路で何もやってきていないと思った＞などの行動につながっていた。また、＜自分の状況に危機感を持った＞＜相談相手がいることが今後を考えるきっかけになった＞などの社会的助勢 (SG) により、＜中堅看護師として周囲をサポートしなければと思った＞＜子どもを置いてまでは勉強に行かないと思うと覚悟ができた＞などの感情に変化していた。その結果、経験年数19年目に＜臨床スキンケア看護師の資格を取得した＞＜褥瘡看護が好きだと自覚し仕事が楽しいと感じた＞＜仕事の能力向上を実感した＞＜今後は糖尿病の勉強をしようと思った＞などの等至点 (EFP2) に達していた。

（４）総合的な分析結果

A氏B氏C氏のレジリエンスの様相についてTEM図を用いて比較検討し、類似している部分をまとめ、3名の中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相とした(資料2-4)。一連のプロセスと必須通過点 (OPP)、分岐点 (BFP)、等至点 (EFP)、社会的助勢 (SG)、社会的方向づけ (SD) については<>で記載する。

3名のTEM図を比較検討すると、多くの研究参加者が経験している必須通過点 (OPP)が見られた。今回、必須通過点 (OPP)として、<結婚や育児により自己が望むキャリアの見通しがたたない><異動や役割を果たすことで自己の課題に気づいた><長期間、同じ環境・仕事であり、仕事への面白さを感じなかった>の3点が見られた。困難を乗り越えた結果、何がもたらされたのかという等至点 (EFP) は、<仕事を継続できた><資格を取り安心感や自信になった><自分の成長を実感し、自信を持つことができた>であった。

中堅看護師は、ライフイベントにより自身のキャリアビジョンを描けない状況になり<結婚や育児によりキャリアの見通しがたたない>という必須通過点 (OPP1)を経験していた。しかし、困難を感じながらも様々な対応を行うことでワークライフバランスを調整し、<仕事を継続できる>等至点 (EFP1)に至っていた。また、仕事を継続することにより、委員会などの役割を課される状況になり、<異動や役割を果たすことで自己の課題に気づいた>という必須通過点 (OPP2)を経験していた。さらに、仕事を継続することで<長期間、同じ環境・仕事であり、仕事への面白さを感じなかった>という必須通過点 (OPP3)にもつながっていた。しかし、このような困難に対して、<患者の問題や自己の課題に対して危機感を持った><中堅看護師としての役割を与えられ頑張りたいと思った><委員会での活動がきっかけになり学ぼうと思った><上司からの期待や刺激がきっかけになった><管理職、認定看護師、同僚と話すことでタイミングをつかまえた>などの行動が分岐点 (BEP1) となり、困難をプラスに捉え、<仕事と育児のバランスを取り、目標設定して行動した>という分岐点 (BEF2) につながっていた。育児などの制約がある中で、自己のキャリアビジョンを捉え直し、目標を設定することによって、今できることに取り組むことができており、<資格を取り安心感や自信になった><自分の成長を実感し、自信を持つことができた>という等至点 (EFP2) に至っていた。

G. 予備調査の考察

1. 研究計画の実現可能性

今回の予備調査では、3名に対してライフストーリーインタビューを行った。各予備調査参加者のライフストーリーは、新人の頃の苦悩や異動に伴う困難、結婚出産育児などのライフイベントにより、自分が望むキャリアビジョンが描けなかった経験などを具体的に表現していた。その3名の語りについて、個別に複線径路・等至性モデル (TEM) による分析を行い、3名のTEM図を作成した。各予備調査参加者のTEM図を分析すると、A氏は、看護師という資格を得るまでに経験した困難を乗り越えた経験が、困難を乗り越える時の力になったとの思いを持っており、困難を何度経験しても「基本、寝たら忘れる感じで (A-13)」「精神的にはあまり来ないんです (A-17)」と述べており、困難があっても困難と捉えずに適応し乗り越えている様相があった。また、それぞれの研究参加者が、困難が生じるような分岐点において、何が乗り越える要因になったのかなどを具体的に表現していた。そのため、研究参加者個人の「キャリア発達における困難」「困難な状況にどのように適応し乗り越えたのか」「乗り越えた結果、何がもたらされたのか」をTEM図で示すことにより、何を困難と捉えたのか、その困難に対してどのように乗り越えたのか、乗り越えた結果何がもたらされたのか、という個人のレジリエンスを切り離すことなくプロセスとして表現することが可能であった。

さらに総合的な分析を行い、3名のTEM図を比較検討し、類似している部分をまとめ、3名の中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相をTEM図で描いた。統合したTEM図 (資料2-4) を見ると、ライフイベントにより自己の望むキャリアの見通しがたない状況や、異動や役割を果たすことで自己の課題に気づく、長期間、同じ環境での仕事であり仕事への面白さを感じないなどの共通する必須通過点 (OPP)があるが、3名ともに、様々な社会的助勢 (SG)や自己の力を使い乗り越えている様相が描かれていた。具体的には、委員会での役割や中堅看護師としての役割により自己の課題に気づき、困難を感じていたが、自己のキャリアビジョンを再度描き目標を設定し、研修を受けることや資格修得につながり、さらにその事が自信にもつながるというプロセスが表現されていた。以上より、3名という限られた人数ではあるが、プロセスとしてのレジリエンスと必須通過点 (OPP)、分岐点 (BFP)、等至点 (EFP)、社会的助勢 (SG)、社会的方向づけ (SD) を検討することができており、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を描くことができると示唆された。

ライフストーリーは、それぞれの価値観や動機によって意味構成されたいわゆる主観的なリアリティであり、ライフストーリー研究は個人がこれまで歩んできた人生全体ないしはその一部に焦点をあて全体的に、その人自身の経験から社会や文化の諸相や変動を読み解こうとするものである (桜井, 2002, p.14)。その極めて主観的な個人のライフストーリーをTEM図によって視覚化することで、個々のライフストーリーを具体的に比較検討することができた。そのため、ライフストーリー法を用いた質的記述的研究デザインで研究を行い、複線径路・等至性モデル (TEM) による分析を行うことは、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにするために適切であり、さらに研究参加者を増やし分析を積み重ねることで、共通する特徴を明らかにし、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を示すことができると考えた。そのため、本研究計画の実現可能性は高いと判断した。

2. データ収集・分析方法の検討

今回の予備調査におけるライフストーリーインタビューの結果、必須通過点には結婚、出産、育児、家族の状況などのライフイベントが大きく影響していた。そのため、婚姻状況や子どもの有無によって大きな違いが生じると考えた。特に育児については、人生における育児の価値観と仕事の価値観で葛藤する状況もあったため、育児経験の有無による違いは大きいと考えられた。妻や母親役割を持つ女性看護師は一般女性に比べて精神的健康度が低いことが示されており (岡田ら, 2018)、妻や母親役割を持つ女性看護師は、ライフイベントを経験し仕事を継続することへの負担が示唆された。一方で、母親役割を経験することで患者の反応の捉え方の変化や看護ケアの向上につながることも明らかになっている (浜田, 夏原, 2019)。これは、看護師にとって育児経験は、離職の危機にもつながるが、危機を乗り越えることで看護師としての成長も期待することができることを示している。そのため、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスを明らかにする最初の段階として、育児経験のある看護師に焦点を絞ることが重要であると考えた。以上より、ライフイベントの影響を受けやすい年代である中堅看護師のレジリエンスの様相を描くためには、本調査では、個人的背景として育児を経験していることを選定基準に追加する必要があると考える。

注：本調査における研究方法の根拠となる箇所を下線で示した

対象とする看護師の経験年数については、経験年数15年目以上の女性看護師を対象とし、経験年数の上限を設けなかった。しかし、中堅看護師の時期を十分に想起するためには、中堅看護師の定義である経験年数5年目以上15年目未満の時期により近い対象者を選択する必要がある。また、3名の中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相では、施設の育児支援体制が困難を乗り越える支援として大きな影響があることが示されていた。経験年数の上限を設けない場合、育児支援体制の違いもレジリエンスに影響すると考えられた。日本看護協会は、「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」(日本看護協会, 2013) を示し、看護師のワーク・ライフ・バランスの支援が強化されている。そのため、選定基準に、中堅看護師の頃に育児支援を受けることができたと考えられる経験年数15年目以上20年目以下の看護師であることを追加する。

予備調査参加者の語りを逐語録に起こし文章化し、事前情報記入シートと本人の語りを参考に経験年数ごとに整理し、予備調査参加者のライフストーリーを作成した。逐語録からライフストーリーを作成する際に、一度のインタビューでは曖昧な部分もあった。また、分析を行うことで社会的助勢 (SG) と社会的方向づけ (SD) を検討したが、研究者の一方的な考えではなく、予備調査参加者に確認していくことでより深みのあるデータを得ることができると考えた。また、作成したレジリエンスのTEM図を予備調査参加者に確認することで、予備調査参加者から「自分の状況をよく表現している」との反応を得ることもできた。そのため、TEM図の真正性も確保することができると考えた。以上より、インタビューは2回程度/人実施する必要があると考える。しかし、今回の予備調査では、インタビュー後にTEM図による分析を行い、次のインタビューで内容を確認し、更にインタビューを深めるという方法を実施した結果、最初のインタビューから2回目のインタビューまで6か月程度の期間が必要であった。本研究では、予備調査での経験を踏まえてインタビュー実施、分析を行うため、1回目から2回目のインタビューまで3か月程度で実施できると考えている。しかし、研究参加者の対象人数については、10名程度としていたが、分析を行い2回のインタビューを10名の参加者全員に行うことは実現可能性に問題があった。

今回の研究では、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにすることを目的としている。そのため、個別の経験の意味をより深く読み解くことにより、個人のライフストーリーから個別のレジリエンスの様相や育児を経験した中堅看護師に類似する特徴などをより深く表現することが重要であると考えている。また、個人のライフストーリーを分析解釈することは、人びとがいかに自己と自分の人生を解釈しているのか、人生のなかで何を重要視しているのか、語り手は行為の理由や動機をどのように理解しているのか、他の人びとの人生経験との類似した点や異なる点などを検討することにつながると言われおり(桜井, 2016, p78)、各研究参加者の深みのあるデータを読み解くことが重要である。そのため、TEM図でプロセス全体を見ることに、各研究参加者のライフストーリーの分析を深めることを追加することが研究目的を達成するために必要であると考えた。研究参加者の人数については、人生経路の多様性や複雑性、時間的な変化を捉えるためには、1人：個人の経験の深みをさぐることができる、4 ± 1人：経験の多様性を描くことができる、9 ± 2人：経路の類型を把握することができると言われており(荒川ら, 2012)、経験の多様性を描くことが、コアとなる概念とバリエーションを浮き彫りにすると考えられるため、5名程度を対象にすることが妥当であると判断した。以上より、予備調査でインタビューを2回実施できた2名を含めた5名程度を対象とし分析の結果に応じて人数を追加することとする。またTEM図を用いて分析することに加えて各研究参加者のライフストーリーを深く分析することが必要であると考えた。なお、研究参加者の人数や分析方法の妥当性については、ライフストーリー法の専門家から確認を受けた。

インタビューでは、看護師として入職当時から現時点までのライフストーリーの語りを促した。今回の予備調査の結果では、新人の時期の困難を乗り越えた経験が、中堅看護師の時期に何度も経験する困難を乗り越えるプロセスにつながっていた。また、中堅看護師の時期に感じた困難に対して、ライフイベントなどの影響により乗り越えることができなかったプロセスもあった。しかし、経験年数15年目以上になってからその困難を乗り越えることにつながるという状況もあった。中堅看護師の時期に感じた困難を乗り越えるためには時間が必要であり、乗り越えた結果何がもたらされたのかを明らかにするために、インタビュー参加者の現時点までのライフストーリーを明らかにする必要があると考える。今回のインタビューガイドでは、①看護師としての経験年数ごとの出来事と経験、②自分が望む将来のキャリア像を思い描けないような困難を抱えた経験、③自己の人生や看護師という職業に関連した困難な状況に対して適応し乗り越えたプロセス、④自己の人生や看護師という職業に関連した困難な状況に対して適応し乗り越えた結果もたらされたものについての質問内容とした。今回の

注：本調査における研究方法の根拠となる箇所を下線で示した

予備調査で得られたライフストーリーは、個々におけるレジリエンスの特徴を具体的に表現することができており、インタビューガイドの内容は適切であったと考えた。また、今回のライフストーリーでは、同僚の存在などが乗り越える際に力になったという語りもあったことから、乗り越える際に力になった支援や自身の感情、行動などのレジリエンスを促進するような内容についてもインタビューガイドに追加していく。

分析方法については、複線径路・等至性モデル (TEM) を用いて、語られたライフストーリーを可視化し、各予備調査参加者のレジリエンスの様相を分析し、さらに個人のTEM図を比較検討し総合的な分析を行った。複線径路・等至性モデル (TEM) は、人間の発達や人生径路の多様性・複線性の時間的変容を捉える分析・思考の枠組みモデルである (荒川ら, 2012)。中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスを捉えるためには、プロセスとしてレジリエンスを捉える必要があり、時間的変容や分岐点、どのように困難を乗り越えどのような結果になったのか、などを検討することが重要である。予備調査にて複線径路・等至性モデル (TEM) を用いて、予備調査参加者が語ったライフストーリーをTEM図で可視化することで、プロセスとレジリエンスの様相を表現することができた。具体的には、研究参加者が何度も経験する困難に対して、周囲の人からの刺激を得ながら自己の力を活用し、困難を乗り越え等至点 (EFP) に達するという一連のプロセスは、研究参加者のレジリエンスを表していると考えた。また、困難を引き起こす社会的方向づけ (SD) と困難を乗り越える際に促進要因となる社会的助勢 (SG) を描くことで、研究参加者のレジリエンスに対して、何が促進要因となり何が阻害要因となるのかというレジリエンスへの影響も含めてレジリエンス全体を表したものが、研究参加者のレジリエンスの様相として表現できていた。社会的方向づけ (SD) と社会的助勢 (SG)については、制度レベル、職場レベル、個人レベルで分析することが、中堅看護師のレジリエンスを引き出し、困難や危機を主体的に乗り越えるための具体的な支援について検討する示唆になると考えた。そのため、分析方法として、複線径路・等至性モデル (TEM) を用いてライフストーリーを分析し、さらに社会的方向づけ (SD) と社会的助勢 (SG)については、制度レベル、職場レベル、個人レベルで分析することが、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにするために適切であると考えた。

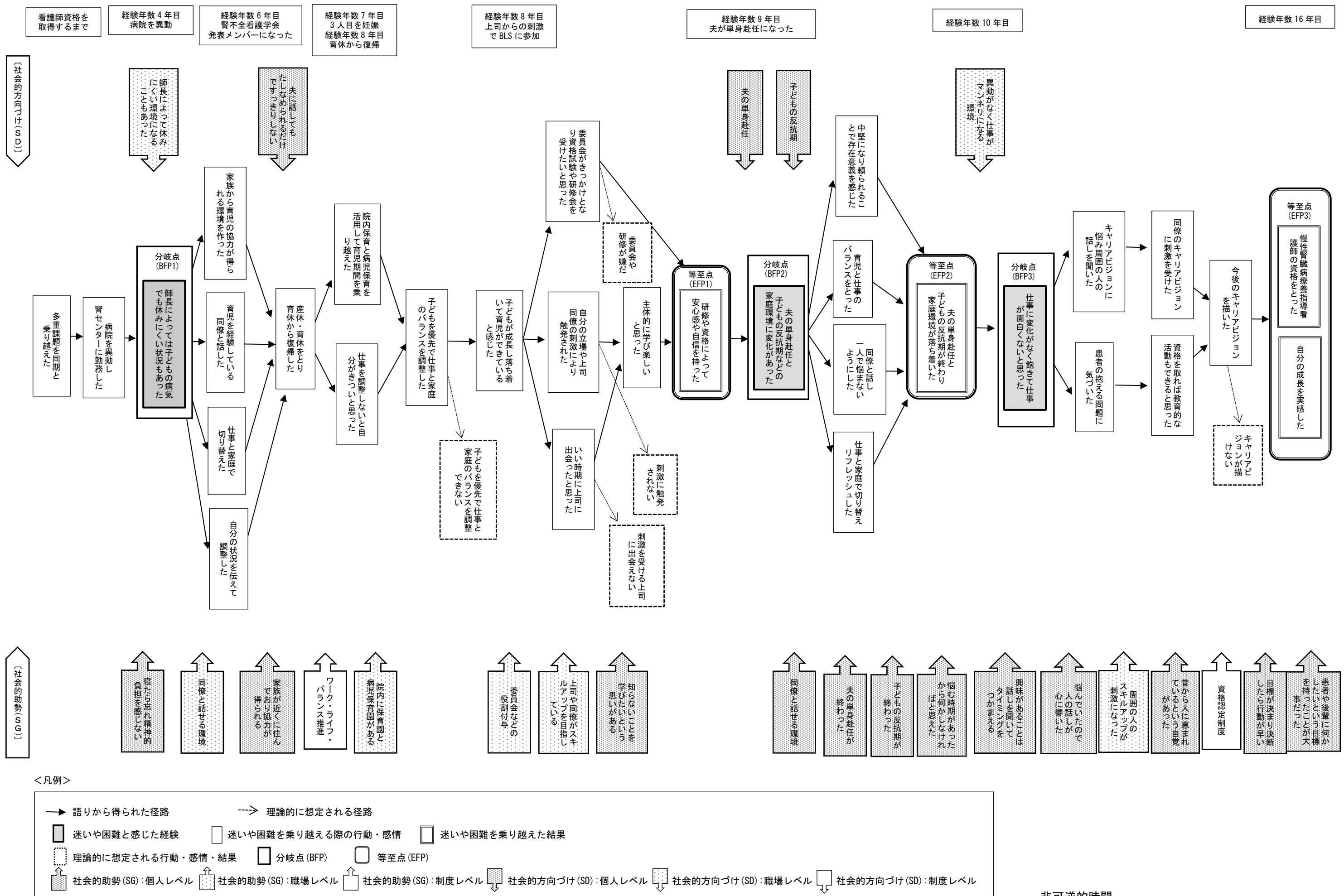
H. 予備調査のまとめ

経験年数15年目以上である3名の女性看護師が語るライフストーリーから、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を分析し、研究計画の実現可能性、データ収集・分析方法の妥当性を検討した。

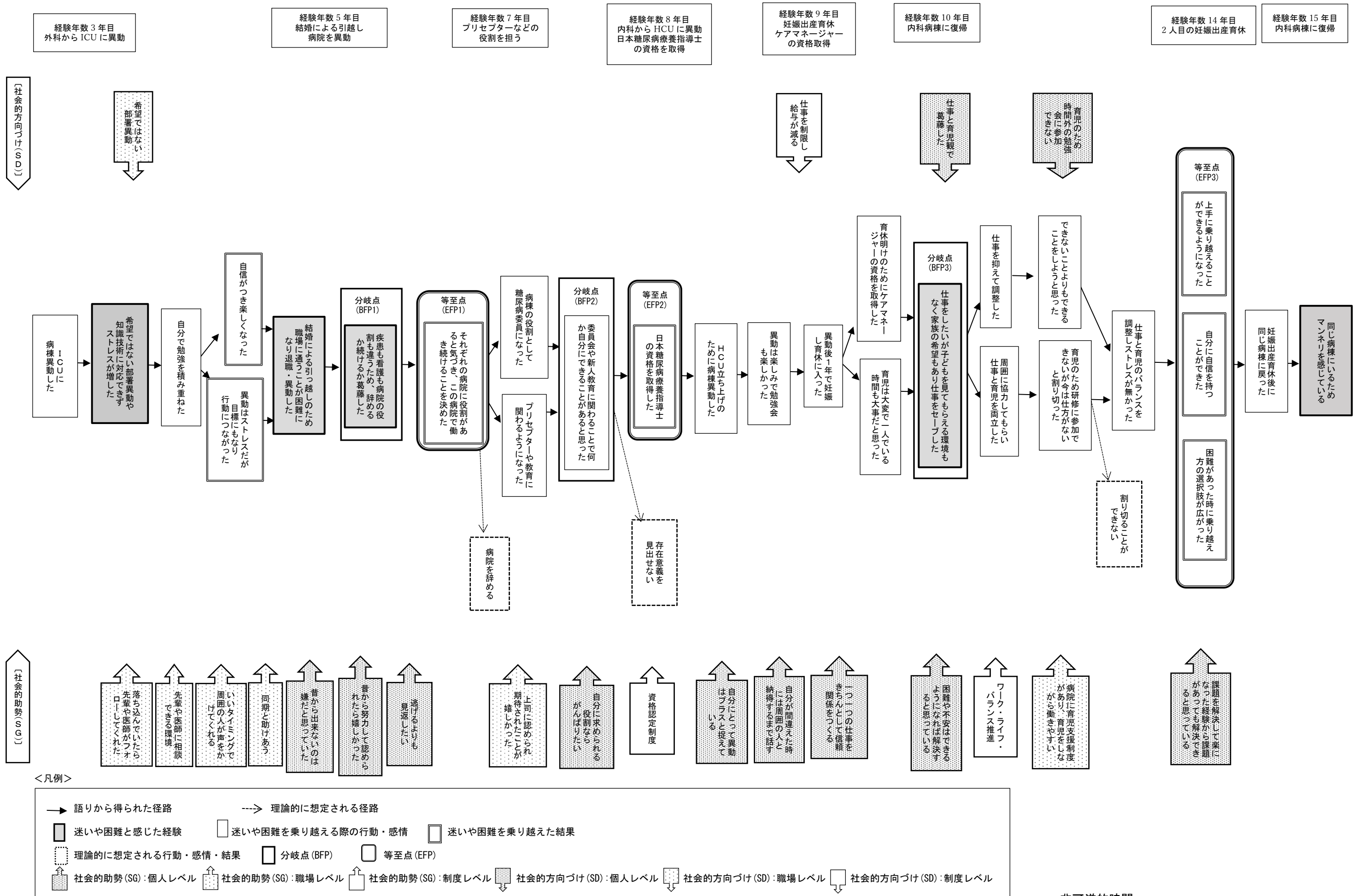
研究参加者が語るライフストーリーには、人生における育児の価値観と仕事の価値観で葛藤する状況も多かった。中堅看護師の特徴を描くためには、育児を経験している中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにすることを追加する必要があると考えた。

今回の予備調査の結果、各予備調査参加者の中堅看護師の時期のレジリエンスを明らかにし、さらに促進要因や阻害要因まで含めたレジリエンスの様相を明らかにすることができた。そのため研究計画は実現可能であり、研究デザイン、研究参加者の選定、データ収集、分析方法は妥当であると判断した。しかし、研究参加者の対象人数については、10名程度としていたが、実現可能性に問題があった。そのため、予備調査で2回インタビューを実施した2名を含めた5名程度を対象とし分析の結果に応じて人数を追加するように変更する。さらに分析については、TEM図を用いてプロセス全体を見る視点と、各研究参加者のライフストーリーの分析を深めることを追加する。今回の予備調査では3名で実施し、インタビューは1～2回である。しかし、研究参加者の豊富な語りから、個人の経験の深みの一部を探ることはできており、1人に対して2～3回程度のインタビューを行うことで、より厚みのあるライフストーリーを得ることができると考えた。研究参加者の選定基準としては、経験年数15年目以上20年目以下の女性看護師とし、ライフイベントの影響が大きいことから、育児を経験していることを選定基準に追加する。

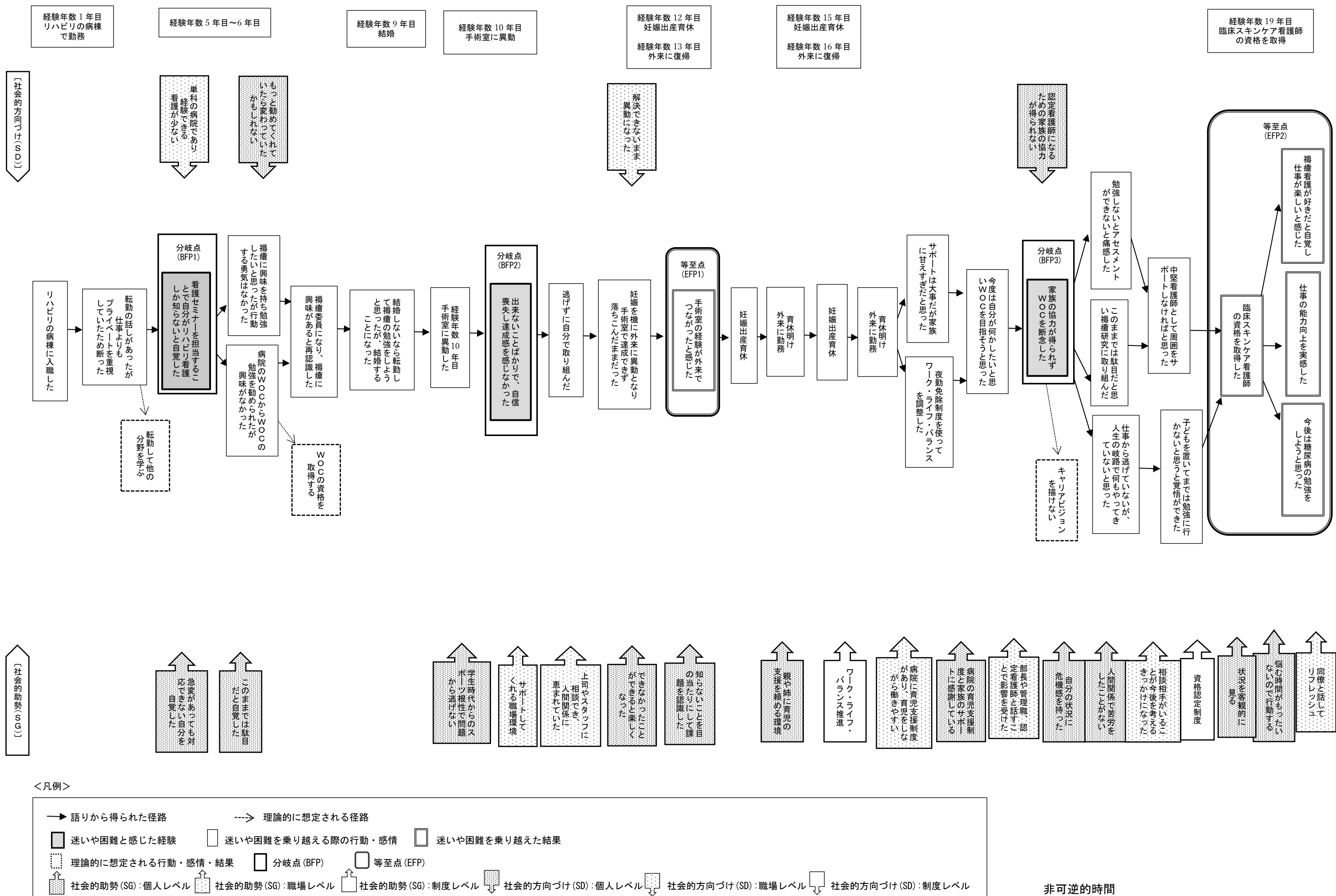
注：本調査における研究方法の根拠となる箇所を下線で示した

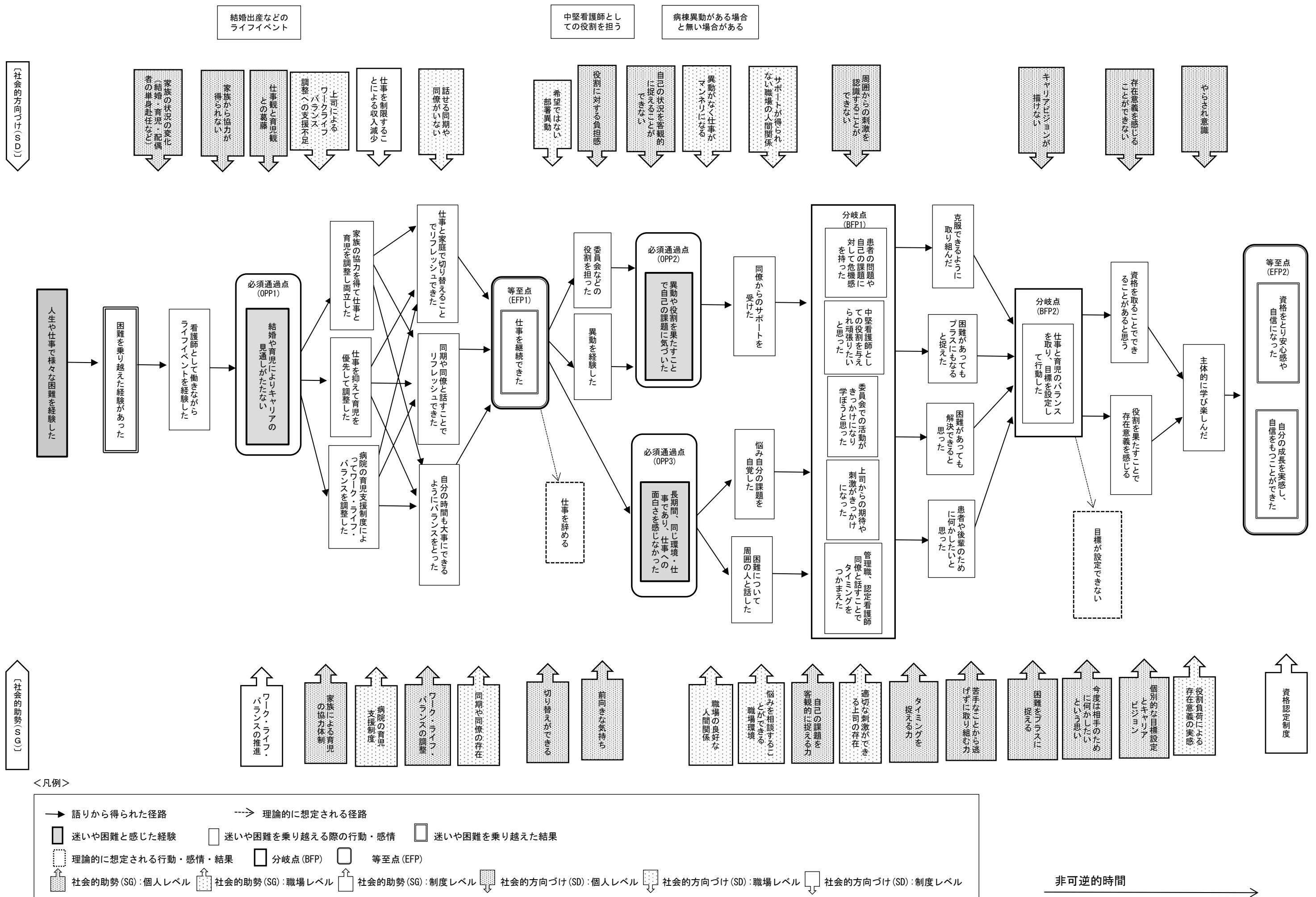


資料 2-1 A 氏のキャリア発達におけるレジリエンスの様相（予備調査）



資料 2-2 B 氏のキャリア発達におけるレジリエンスの様相(予備調査)





資料3 ライフストーリー法を用いた研究 文献リスト

文献番号	文献
文献①	堀井 まゆ, 細渕 富夫 (2018). 小児がん患児のきょうだいが抱えた困難とその意味づけ: ライフストーリーで語られたことから. 埼玉大学紀要. 教育学部 = Journal of Saitama University. Faculty of Education, 67 (2), 221-240. DOI:nfo:doi/10.24561/00018344.
文献②	石盛 真徳, 朴 修賢, 田淵 正信 (2019). 親族内での事業承継後10年以上経過した後継者のライフストーリーとキャリア選択プロセスの複線径路・等至性モデル (TEM) による分析: 次世代への事業承継の準備状況も含めて. 追手門経営論集:Otemon Business Management Review, 25 (1), 33-51.
文献③	竹内 一真 (2019). アクティブラーニングの就職に対する効果:主体的・能動的な学習を受けた学生の就職に対する意味づけ. 紀要 = Bulletin, (11), 145-150.
文献④	橋本 佳奈子, 小林 康江 (2019). 緊急帝王切開で出産した初産婦の出産に対する思い. 日本助産学会誌, 33 (1), 103-114. DOI:10.3418/jjam. JJAM-2018-0009.
文献⑤	池田 岳史, 渡部 竜也, ワタナベ タ, 池田 岳, 渡部 竜 (2019). 民間企業経験が社会科教師に及ぼす影響: 民間企業経験を持つ教師へのライフストーリー調査を用いて. 東京学芸大学教職大学院年報, (7), 21-32.
文献⑥	落合 順子, 前田 ひとみ (2018). 神経難病の子どもを長期にわたり在宅で養育する親の経験. 日本看護研究学会雑誌, 41 (2), 197-208. DOI:10.15065/jjsnr.20171113004.
文献⑦	浅野 悠佳, 柳原 清子 (2019). 患者と死別した造血細胞移植同胞ドナーの語り. 日本造血細胞移植学会雑誌, 8 (2), 90-96. DOI:10.7889/hct-18-005.
文献⑧	國重 智宏 (2017). 退院支援における相談支援事業所PSWの「かわり」: 長期入院精神障害者へのインタビュー調査から. ライフデザイン学研究 = Journal of Human Life Design, (13), 285-296.
文献⑨	植木 克美 (2017). 「印象に残った保護者」とのかかわりにおける小学校教師の成長と世代継承: 熟年教師と若手教師の事例比較. 教育情報学研究, (16), 21-34.
文献⑩	太田 良子, 島田 啓子, 青木 剛, 大畑 欣也, 高松 博幸, 近藤 恭夫, 山崎 宏人, Ota Y, Shimada K, Aoki G, Ohata K, Takamatsu H, Kondo Y, Yamazaki H (2017). 造血器腫瘍サバイバーの女性のライフストーリーから読み解く子どもを持つことへの思い. Journal of Wellness and Health Care, 41 (2), 129-137. DOI:nfo:doi/10.24517/00050129.
文献⑪	小原 貴子, 服部 ユ (2016). 介護老人保健施設で暮らす自力歩行が困難な高齢者のいまを支えているもの: ライフストーリーの傾聴から. 老年看護学, 21 (1), 38-49. DOI:10.20696/jagn.21.1_38.
文献⑫	狩野 聖子, 高橋 学 (2016). 炎症性腸疾患患者がもつ「働きづらさ」の研究: ライフストーリーから見るアイデンティティの変容. 昭和女子大学大学院生活機構研究科紀要, 25, 51-64.
文献⑬	加藤 茜, 田戸 朝美, 山勢 博彰 (2015). クリティカルケア領域における家族の死の意味づけ. 日本救急看護学会雑誌, 17 (2), 56-66. DOI:10.18902/jaen.17.2_56.
文献⑭	高橋 賢一 (2016). 苦慮を通じた援助者の成長に関する研究——精神保健福祉士のライフストーリーに着目して——. 社会福祉学, 57 (3), 41-55. DOI:10.24469/jssw.57.3_41

資料4 ライフストーリー法を用いた研究における研究目的・方法まとめ

文献番号	研究疑問	研究目的	研究方法	対象者	対象人数	分析方法	何が明らかになったのか
文献①	小児がん患者の親視点からの研究が多く、きょうだいの語りや声が反映された研究は少ない。患児の入院や闘病、その後の生活のなかで経験してきたことをどのように意味づけているのかは明らかになっていない。	小児がん患児のきょうだいが、患児の入院・退院・寛解後に経験したことをどのように捉え、語るのか、また、自身がそれらの経験をどのように意味づけているのかを明らかにすることである。	・ライフストーリーインタビュー ・面接は一人1回 ・逐語録に起こし文章化した後、研修版ライフストーリーを作成	患児の退院・寛解から数年がたつた当時のことを過去の体験として語る、小児がん患児のきょうだい玉県立小児医療センター血液・腫瘍科の親の会に依頼し、協力者を募った。	5名	①面接を逐語録に起こし文章化 ②対象者に目を通してもらい、内容の事実関係に間違いがないかどうか、また、引用されることを控えた語り箇所などをチェックしてもらう ③対象者から文章化されたデータの承認をもらったのちに、編集版ライフストーリーを作成 ④編集版ライフストーリーとは、面接の中で特に重要だと調査者が判断した部分をピックアップし、「語り」を人生の時間的な流れに沿って配列しなおしたもの ⑤きょうだいの語りから、きょうだいが闘病当時から現在に至るまで抱えた困難について語られている箇所を取り出し、カテゴリ生成（5人の結果をまとめてカテゴリー生成している）	小児がん患児のきょうだいの困難は、【情報提供】【病院への出入り・面会】【患児の闘病中】【家族内の関わり】【社会生活】【患児の退院後】が生成された。きょうだいに対する情報提供、情報共有、面会制度、院内環境、家族支援などの支援が検討されていた。闘病当時から今までにおける様々な困難を自身の人生として受け入れ、その体験のなかに新たにポジティブな意味を見出している人もいた。
文献②	事業継承者は、親族内事業継承後にどのような経験をし、自分が後継者への事業継承をどのように考えているのか	事業継承後10年以上経過した世代の経営者を対象とし、事業継承のプロセスにおける経験についてのより長いタイムスパンの中での把握を試みる	半構造化面接	本社が関西にある企業4社の事業継承者（すべて男性）	4名	ライフストーリーの中でキャリアプロセスにどのような影響を与えているのかについてTEMを用いた分析によって、中小企業の親族内の事業継承において後継者の経験する多様性の描写へとつなげるための資料を提供する 調査協力者が語っている内容を意味のまとまりごとに切片化し、それぞれに内容を端的に示すラベルをつけた。それらのラベル付きの切片を時間軸にそってならべ、個別のTEM図を作成した。	家業としての事業継承プロセスの模式的なTEM図を作成していた 図として多様性を描いた（ためる程度目的を達成したとの記載あり）
文献③	アクティブラーニング経験が就職においてどのような効果を生み出しているのか	アクティブラーニング経験を積極的にしている大学に通う大学生が自らのアクティブラーニング経験が就職活動という場においてどのように活かすことができたのか、あるいは企業側から評価してもらえたと意味づけているのかを明らかにする	・調査時点で3年間以上SGSIに通い、調査対象時に100単位以上を有し、かつ就職活動において内定を得た大学4年生	・調査時点で3年間以上SGSIに通い、調査対象時に100単位以上を有し、かつ就職活動において内定を得た大学4年生	10名	文字起こしを行ったデータを対象に内定を得るのに寄与した授業形式とそれが就職活動に与えた影響という点を中心にコード化した。	・授業形態では、主食活動に対してプレゼンテーションからの影響、ディスカッションからの影響、グループワークからの影響があった ・調整方略のプロセスでは、主体性・積極性、チームワーク、思考力というコンピテンシーが見いだされ、それぞれ失敗からどのように調整したのかという語りが見いだされた
文献④	緊急帝王切開で出産した女性が産後の生活を送る中で、どのように出産を受け止め、その体験を意味づけを行っているのか	緊急帝王切開で出産した産婦の産後4か月までの出産に対する思いを明らかにする	ライフストーリーを参考にした質的記述的研究 生後2週、6か月8週、4か月の3回、縦断的に実施	X県地域周産期母子医療センターで母子ともに妊娠経過が良好であり緊急帝王切開で出産した産婦	3名	各回の面接内容を逐語録にし、語られた内容を時系列に並べ、全体像を整理する Riessmanが提唱するナラティブ分析の手法である主題分析を参考に「何が話されたか」に焦点をあて分析	・児が無事であったことへの安堵感と出産を不本意に思う気持ちの揺らぎ ・緊急帝王切開で出産した女性の育児体験 ・育児を行うことと出産体験を語ることによる出産体験の受容
文献⑤	民間企業経験のある教師の教科指導にはどのような影響を与えるのか	民間企業の経験がプラスに働きやすい教科の一つと考えられる社会科に焦点をあて、民間企業経験は社会科教師にとってどのような影響があるのかを探る	ライフストーリーの聴き取りを行い、民間企業等での勤務経験がどのような影響を及ぼしているのかを研究者が解釈する	社会人特例選考を経て社会科教師として公立中学校に勤務している現職教員（東京都）	3名	企業経験を含むこれまでの人生を振り返ってもらい、そうした人生経験が教科指導にどう生きているのかを、彼ら自身に語らせるという方法（思考発話法）を採用。被験者3名のそれぞれの語りをコード化し、各教師が民間企業を経て社会科教師になるまでの経路をTEM図にまとめた	1. 民間企業などでの経験がほとんど教科指導などと結びついていないケース 2. 民間企業経験が影響しているが、教師の授業におけるテクニックと結びついているケース ・民間企業経験が教師の社会科の指導方針と強く結びついたケース
文献⑥	心身の状態が少しずつ悪くなっていく子どもの養育を続けながら、生涯の大半を暮らすということ、親にとって如何なる経験なのだろうか	子どもが高校生のときに神経難病と診断され、長期にわたり養育を続けてきた父親と母親の語りを通して、父親と母親それぞれの経験と夫婦としての経験を記述する	ライフストーリーインタビュー 父親と母親を個別にインタビューを行い、各3回実施	子どもが高校生のときに神経難病と診断され、長期にわたり養育を続けてきた父親と母親の語りを通して、父親と母親	1組の親子	・父親と母親の逐語録を個別に作成 ・逐語録から研究目的にそって、子どもが病気になることと、それによって生じた病気に関係ある出来事、そして、それらに関連する親の思いの表れている語りを選択し、ある程度の時間軸にそってこれまでの出来事を構成した ・過去に経験された出来事が、その当時どのようにとらえられ、後にそれがどのようにとらえ直されているのかということに着眼し、語り手の経験をありのままに解釈することを目指した	1. 長期にわたる重症の病気である子どもの養育を支えてきたもの 2. 重症の病気である子どもを養育するために親が必要とする医療者からの支援

資料4 ライフストーリー法を用いた研究における研究目的・方法まとめ（つづき）

文献番号	研究疑問	研究目的	研究方法	対象者	対象人数	分析方法	何が明らかになったのか
文献⑦	造血細胞移植は5年生存率が52.4%であり、患者と死別した同胞ドナーの支援体制が整備されていないことは問題である	患者と死別した同胞間造血細胞移植ドナーの語りを用いたライフストーリー法で分析し、同胞ドナーの心理的特徴が家族に与える影響を家族システム理論の観点から明らかにする	ライフストーリー法を用いた質的研究	同胞の造血細胞移植ドナーとなり、患者と死別した成人	3名	①逐語録からライフストーリーを構成する。出来事や行為の展開過程といった語りの筋に注目し、分節化、小見出しをつける ②構成されたライフストーリーは小見出しがつけられ分割されているが、それらを独立に分析するのではなく、ストーリー間のつながり、全体的な文脈を考慮した解釈を行う ③家族システム理論を解釈の理論的柱とし、ある家族成員の問題が家族システム全体に影響を与えたことやそれに対する家族の対処を語っている部分に注目する	同胞ドナーの語りからの解釈 ・同胞ドナーは提供に命を救う以外の意味を強く意識する ・ドナー役割の失敗は他の家族役割で補う ・同胞間移植について語り合う家族、語り合わない家族がある
文献⑧	退院を諦めることで生き抜いてきた精神科病院に1年以上入院している長期入院精神障害者が、再び退院に向けて動き出すためには精神医学ソーシャルワーカーとの「かわり」が重要である	元長期入院患者の語りからPSWの「かわり」を明らかにする調査 長期入院者の主観的な観点からPSWとの「かわり」について意味づけることを目的としている	ライフストーリー・インタビュー	A圏域の相談支援事業所に勤務するPSWの地域移行支援を利用して退院した元長期入院患者	3名	・語り手の経験的語りを大切にしてい、その主観的世界に焦点をあてるライフストーリーインタビューを参考に分析 ・ライフストーリーインタビューのテキストの解釈を参考に以下の手順でおこなった ①録音したインタビューデータから逐語録を作成する ②調査者協力者の語りを整理し、語られた話題にタイトルをつける。できる限り調査協力者の表現を用いてタイトルをつけコード化する ③データを時系列にして個別に整理する ④出会い～退院に向けた支援～退院直後～退院後という3つの時間軸で、3人分のデータを比較対照しながらコアになる概念やカテゴリーを明らかにする	・長期入院者とPSWとの関係は、場面毎に「人と人」としてのかかわりと「援助する者-される者」から成る関係が入れ替わりながら立ち現れてくる。
文献⑨	教師の専門性を形づくる大切な柱の一つである保護者とかかわる力や、教師はいかに高めていくのか	転機を一連の出来事から成る過程として捉え、保護者とかかわりに変化をもたらした出来事と諸契機に焦点をあて、熟年教師と若手教師の二つの事例を比較検討する	半構造化インタビューを2回実施 ライフストーリー的手法	1970年代に入職した教職経験37年目の熟年教師と2000年代後半に入職した教職経験6年目の若手教師	2名	①録音したものを逐語録に書き起こす ②印象に残っている保護者の語りを、3つの期に分けるためにマークで色分けをして印をつける ③印象に残った保護者とのエピソード一つひとつの語りについて、「保護者のかかわりで生じた出来事」「教師の対応と認識の深まりを生み出した契機」「教師の対応と認識の深まり」という3つの枠組みで一連の出来事のプロセスを同定し分類する ④「同僚教師とかかわり」を同定する ⑤「教師の個人時間、社会時間」にかかわるイベントを同定する	・教師が保護者への対応と認識を深化させるプロセスには、教師の成長を支える重要な他者として保護者や同僚教師が登場する ・当事者の教師とこれらの他者の関係性に世代継承をよみとれた
文献⑩	子どもを望む年代における造血器腫瘍サバイバーの女性の心理	女性の造血器腫瘍サバイバーが、がんという病の中で、子どもをもつことに対して、どのような思いを抱いているか、語りから読み解くこと	ライフストーリー法	造血器腫瘍と診断され、抗がん剤治療、または分子標的治療を受けて、寛解の状態にあつて、かつ子どもを望む年代である20歳から45歳の女性	10名	・参加者と研究者の双方の相互行為を通して構築される対話的混合体とする、核井の対話的構築主義アプローチを用いた ・参加者とのやり取りを含む全過程の逐語録を作成 ・逐語録を何度も読み直し、過去の体験を語った物語領域と、過去の体験の評価を行っているストーリー領域を見極めた ・参加者がストーリー領域で過去の出来事や体験をどう意味づけていたのかを読み解き、まとまった語りの段落ごとにテーマを作成した	子どもを持つことへの思いが、結婚を考える時期と病の回復段階の2軸を中心に思いが変容していた
文献⑪	日常生活自立度が低下し、施設で生活している高齢者の生きる意味やスピリチュアルについては十分に明らかになっていない	幸福感や健康感をもち、自分らしく尊厳ある人生を全うすることを支援するための看護のあり方を考察するため、老健で暮らす自立歩行が困難な高齢者のいまを支えているものを明らかにすること	半構造化面接	北海道I地区に立地している老健に入所中の65歳以上の自立歩行が困難な高齢者で、認知症の診断がついておらず、かつ言語的コミュニケーションが可能であり、本研究の趣旨を理解し協力の得られる者	6名	①半構造化面接法によって得られたデータを逐語録に起こす ②逐語録から得られた内容の意味を読み取り出来事に分割 ③分割したデータを時間的・理論的流れのあるストーリーに再構成 ④再構成したストーリーから生きる意味、目的、いまを支えているものについて参加者の言葉を生かしながら「サブテーマ」を抽出 ⑤全員の「サブテーマ」から共通するものを取り出し、統合して全体の「テーマ」を抽出	・老健で暮らす高齢者の生きる意味、目的、いまを支えているもののテーマとして「頑張ったからある満足感」「過去・現在・未来の人とのつながり」「命はもらったもの、生かされている」「いまがいちばんいいとき」が抽出された

資料4 ライフストーリー法を用いた研究における研究目的・方法まとめ（つづき）

文献番号	研究疑問	研究目的	研究方法	対象者	対象人数	分析方法	何が明らかになったのか
文献⑫	炎症性腸疾患患者は、経済的な利益を生み出す賃金労働、すなわち、ペイドワークに困難があるのではないか	「働きづらさ」の語りであるライフストーリーから主観的生活世界を明らかにすること、及び、それらは社会、文化、歴史的文脈から構成されていることを理論的前提とし、そこから「働くこと」とアイデンティティの変容を明らかにすること	半構造化面接	著者が関わっている当事者の会で出会った方の中から男性2名、女性1名、炎症性腸疾患の専門誌に掲載されていた方（男性1名、女性1名）、前回の研究で協力を得られた方男性1名	6名	録音したデータから逐語記録を作成し、逐語記録を何度も読み込み、経時的に整理し、研究協力者が語った体験の内容としてまとまった意味のある箇所を抜き出した。抜き出した語りが表している体験の内容を理解し、記述し、それらに相応しい代表的な表題をつけた。さらに考察を加えながら、病みの軌跡、慢性疾患の病いを持つ意味、患うこと、の理論的背景を参照しながら提示した。	炎症性腸疾患患者の「働きづらさ」の語りから、主観的生活世界を明らかにし、他者や社会との関係性を通じて、自らの存在意義が明確になり、生きる意味という倫理的価値が生まれ、アイデンティティが変容する
文献⑬	クリティカルケア領域における患者の死亡後、家族がどのように死別経験を意味づけしながら悲嘆プロセスを辿っているのか、という現在進行形の営みは不明である	クリティカルケア領域において死別経験をした家族が、その後、どのような死の意味づけを行っているのか明らかにする。	ライフストーリー研究	A大学医学部付属病院のICUまたは救命センターで2012年5月1日～8月31日の期間に死亡した患者の家族で、①患者の死因が急性発症であった②ICUまたは救命センターの患者入院期間が24時間以上であった③患者の死別から2～4か月後であり、複雑性悲嘆を示さない	8名	桜井（2002）のライフストーリー分析法を参考に行った ①インタビューより逐語録を作成 ②逐語録より、時系列・話題の共通性をもとに、語りを整理し、対象者個々のライフストーリーを記述した ③記述したライフストーリーをコード化 ④別の家族のライフストーリーおよびコードを比較対象し、さらにそのコアになる概念やカテゴリーのバリエーションを明らかにした	・〔故人自身の死の認知〕 〔故人への関わり〕〔代理意思決定経験の捉え方〕〔医療に対する信頼〕〔他者の視点〕〔死別への思い〕の6カテゴリーが抽出された
文献⑭	精神保健福祉士が成長につながる「苦慮」とは何か	援助者が実践現場で生じる苦慮と向き合いながら如何に援助者としての成長に結びつけてきたのか、その契機やプロセスの一端を精神保健福祉士のライフストーリーから明らかにする	半構成的面接	地域に根ざした活動が続けてきた精神保健福祉医療機関に属し、所属機関または近隣の医療機関から実践を評価されている援助者を前提としている。その基準は、①精神保健福祉士として、②6年以上の経験を有し、③精神科医療機関または精神障害者を主とした障害福祉サービス事業所に就いている3点を満たしている	10名	・大谷の質的データ分析SCAT (Steps for Coding and Theorization)による分析 ①データの中の着目すべき語句 ②それを言いかえるためのデータ外の語句 ③それを説明するための語句 ④そこから浮き上がるテーマ・構成概念 による分析を行ったうえでストーリーラインを記述し、知見や理論を導き出す分析手法 【分析の手順】 ①ストーリーラインに着目し、全体像を把握 ②10名の概念に着目し分類 ③カテゴリー化して結果に収束	援助者にとって苦慮を伴う体験が肯定的認識となり成長に寄与していることが示唆された。そのプロセスは、新人から現場の中核を担う過程において、ネガティブな状況にありながらもクライアントや職場スタッフとの関わりや支えられた体験を意味あるものとして自分のなかに落とし込めることにより新たな価値認識に至りポジティブな転換に移行していた。

2020年〇月〇日

〇〇〇 病院
院長 〇〇〇 様

研究代表者
日本赤十字九州国際看護大学
看護学研究科 共同看護学専攻 博士課程
小手川 良江

中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相に関する研究
＜研究へのご協力をお願い＞

拝啓

〇〇の候、貴職におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は日本赤十字九州国際看護大学 看護学研究科 共同看護学専攻 博士課程に在籍しております小手川良江と申します。現在、中堅看護師のキャリア開発について研究をしています。博士課程の研究では、キャリア発達において中堅看護師が「キャリア発達における困難」をどのように捉えているのか、キャリア発達における困難に対してどのように適応し乗り越えているのか、適応し乗り越えるために何をしたのか、乗り越えた結果、何がもたらされたのかという中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにしたいと考えています。レジリエンスは「困難で脅威的な状況にもかかわらず、うまく適応する過程・能力・結果」と言われています。中堅看護師は、仕事や役割の負担、ワークライフバランスの崩れなど様々な要因によって自己のキャリアビジョンを描けないような困難を抱えた状態にあると考えられました。キャリア発達では、組織からの支援を活用しながら中堅看護師の内在する力を発揮することが重要であると言われています。そのため、困難を克服する力であるレジリエンスを強化する事がキャリア支援の一つになると考え、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにしたいと考えました。

今回の研究では、キャリア発達における困難を乗り越えた経験について、過去を振り返ってお話したいと考えております。つきましては、研究にご協力いただける経験年数 15 年以上 20 年目以下の方を 1～2 名募集したいと思っております。お忙しいところお手数をおかけいたしますが、研究の趣旨をご理解いただき、本研究にご協力くださいますようお願い申し上げます。なお、看護部長様にも同様の依頼書をお渡ししております。

研究の概要等につきましては下記をご参照ください。何卒よろしくお願い致します。

敬具

記

1. 研究の概要

- 1) テーマ：中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相
- 2) 目的

キャリア発達において中堅看護師はキャリア発達における困難をどのように捉えているのか、困難な状況に対してどのように適応し乗り越えたのか、適応し乗り越えるために何をしたのか、乗り越えた結果、何がもたらされたのかという中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにし、中堅看護師のキャリア支援を検討する。

3) 研究方法

60分程度で面接を2～3回／1人行う。

分析に必要な内容がある場合はインタビューを追加で行う場合がある。

4) 研究参加者

以下の①～⑤の基準を全て満たす人であり、除外基準である人を除く。

【選択基準】

①経験年数15年目以上20年目以下の女性看護師

②中堅看護師の時期に経験した困難と自己のキャリアについて語ることができる人

③入職後、一時的に退職した期間があったとしても現在看護師として働いている人

④キャリアラダーやクリニカルラダーなどの看護師の能力開発・評価システムにおいて中堅看護師として必要な段階をクリアしている人

⑤育児を経験している人

【除外基準】

管理職・専門看護師・認定看護師を除外する。

5) 研究期間

2020年〇月〇日（研究倫理審査承認後）～ 2021年〇月〇日

6) インタビュー内容

自己の経験を振り返り、自己の将来のキャリアビジョンを描けないようなキャリア発達における困難であったと感じた経験、適応し乗り越えるために何をしたのか、乗り越えた結果、何がもたらされたのかという内容についてインタビューをさせていただく。

7) インタビュー日時・場所

インタビューの日時や場所は、参加者のご希望に応じて個別に設定する。

施設内のプライバシーが確保される場所などを使用させていただく。

8) 研究結果の公表

この研究は病院・参加者のデータを個人情報がわからない形にして博士課程研究計画書に記載する。最終的には、博士論文、学会、学術誌などで発表する。研究参加者本人の希望があれば、学会・学術誌等での発表後に結果を報告する。

2. 看護部長様へのご依頼内容

看護部長様へ以下の内容についてご依頼させていただきました。

選択基準①から⑤を満たし管理職・専門看護師・認定看護師ではない女性看護師の方1～2名程度のご紹介をお願いいたします。

紹介につきましては、事前にご本人に対して「本研究参加の可能性があるか、ある場合、研究者に研究参加候補者の氏名や連絡先を伝えて良いか」を確認していただき諾否の確認をお願い致します。研究参加候補者となることので了承が得られましたら、研究参加候補者の情報を研究者にお伝えください。

研究参加候補者が研究協力を承諾した場合、貴院の個室を使用させてください。その場合、個室の予約をしていただきたく、よろしくお願い致します。

お忙しいところご迷惑をおかけしますが、ぜひご協力をお願い致します。

3. 倫理的配慮について

本研究は、日本赤十字九州国際看護大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号 18-025-②）と共同看護学専攻研究倫理審査委員会の承認（承認番号 18-025-②）を得て行います。参加者の方には、以下の説明をさせていただき倫理的な配慮を行います。また、強制力がかからないように配慮致します。

- ・参加者に研究者が直接説明を行い、同意を得られた場合のみ研究の対象とし、同意書を得る。
- ・本研究への参加についての同意や辞退については、管理者の皆様には情報を伝えないことを説明し、自由意思による研究への参加を保障すること。研究協力の辞退の申し出はいつでも受け付けること。
- ・調査結果は本研究の目的にのみ使用し、匿名性を確保すること。
- ・得られた情報は本研究のみに使用し、個人の結果を管理者の皆様にお伝えしないこと。
- ・個人情報とデータは鍵のかかる保管庫で管理し、博士論文として最終公表後 10 年間保存すること。
- ・データは必ずパスワードをつけ、外部から遮断されたコンピューターの外付けハードディスクに保管し、データを取り扱う場合は、インターネットに繋がっていないパソコンを使用すること。

上記の説明を文書と口頭で行い、本人の意思を確認し同意が得られれば研究への参加を依頼し同意書いただきます。

4. 謝礼について

参加者の方に謝礼として 2,000 円の QUO カードをお渡し致します。

5. 研究に関する相談について

ご不明な点がございましたら遠慮なく後述の「お問い合わせ等の連絡先」にお問い合わせください。

【お問い合わせの連絡先】

〒811-4157 福岡県宗像市アスティ 1-1 日本赤十字九州国際看護大学

看護学研究科 共同看護学専攻 博士課程 小手川 良江

E-mail:

TEL:

指導教員 看護の基盤 教授 本田 多美枝

E-mail:

TEL:

2020年〇月〇日

〇〇〇 病院
看護部長 〇〇〇 様

研究代表者
日本赤十字九州国際看護大学
看護学研究科 共同看護学専攻 博士課程
小手川 良江

中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相に関する研究
＜研究へのご協力をお願い＞

拝啓

〇〇の候、貴職におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は日本赤十字九州国際看護大学 看護学研究科 共同看護学専攻 博士課程に在籍しております小手川良江と申します。現在、中堅看護師のキャリア開発について研究をしております。博士課程の研究では、キャリア発達において中堅看護師が「キャリア発達における困難」をどのように捉えているのか、キャリア発達における困難に対してどのように適応し乗り越えているのか、適応し乗り越えるために何をしたのか、乗り越えた結果、何がもたらされたのかという中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにしたいと考えています。レジリエンスは「困難で脅威的な状況にもかかわらず、うまく適応する過程・能力・結果」であると言われています。中堅看護師は、仕事や役割の負担、ワークライフバランスの崩れなど様々な要因によって自己のキャリアビジョンを描けないような困難を抱えた状態にあると考えられました。キャリア発達では、組織からの支援を活用しながら中堅看護師の内在する力を発揮することが重要であると言われています。そのため、困難を克服する力であるレジリエンスを強化する事がキャリア支援の一つになると考え、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにしたいと考えました。

今回の研究では、キャリア発達における困難を乗り越えた経験について、過去を振り返ってお話しただきたいと考えております。つきましては、研究にご協力いただける経験年数 15 年目以上 20 年目以下の方を 1～2 名募集したいと思っております。お忙しいところお手数をおかけいたしますが、研究の趣旨をご理解いただき、本研究にご協力くださいますようお願い申し上げます。

研究の概要等につきましては下記をご参照ください。何卒よろしくお願い致します。

敬具

記

1. 研究の概要

1) テーマ：中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相

2) 目的

キャリア発達において中堅看護師はキャリア発達における困難をどのように捉えているのか、困難な状況に対してどのように適応し乗り越えたのか、適応し乗り越えるために何をしたのか、乗り越えた結果、何がもたらされたのかという中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにし、中堅看護師のキャリア支援を検討する。

3) 研究方法

60 分程度で面接を 2～3 回／1 人行う。

分析に必要な内容がある場合はインタビューを追加で行う場合がある。

4) 研究参加者

【選択基準】

①経験年数15年目以上20年目以下の女性看護師

②中堅看護師の時期に経験した困難と自己のキャリアについて語ることができる人

③入職後、一時的に退職した期間があったとしても現在看護師として働いている人

④キャリアラダーやクリニカルラダーなどの看護師の能力開発・評価システムにおいて中堅看護師として必要な段階をクリアしている人

⑤育児を経験している人

【除外基準】

管理職・専門看護師・認定看護師を除外する。

5) 研究期間

2020 年〇月〇日（研究倫理審査承認後）～ 2021 年〇月〇日

6) インタビュー内容

自己の経験を振り返り、自己の将来のキャリアビジョンを描けないようなキャリア発達における困難であったと感じた経験、適応し乗り越えるために何をしたのか、乗り越えた結果、何がもたらされたのかという内容についてインタビューをさせていただく。

7) インタビュー日時・場所

インタビューの日時や場所は、参加者のご希望に応じて個別に設定する。

施設内のプライバシーが確保される場所などを使用させていただく。

8) 研究結果の公表

この研究は病院・参加者のデータを個人情報がわからない形にして博士課程研究計画書に記載する。最終的には、博士論文、学会、学術誌などで発表する。研究参加者本人の希望があれば、学会・学術誌等での発表後に結果を報告する。

2. 看護部長様へのご依頼内容

選択基準①から⑤を満たし管理職・専門看護師・認定看護師ではない女性看護師の方 1～2 名程度のご紹介をお願いいたします。婚姻状況や子どもの有無などの個人的背景についての条件は問いません。

紹介につきましては、事前にご本人に対して「本研究参加の可能性があるか、ある場合、研究者に研究参加候補者の氏名や連絡先を伝えて良いか」を確認していただき諾否の確認をお願い致します。研究参加候補者となることのできる了承が得られましたら、研究参加候補者の情報を研究者にお伝えください。

研究参加候補者が研究協力を承諾した場合、貴院の個室を使用させてください。その場合、個室の予約をしていただきたく、よろしくお願い致します。

お忙しいところご迷惑をおかけしますが、ぜひご協力をお願い致します。

3. 倫理的配慮について

本研究は、日本赤十字九州国際看護大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号 18-025-②）と共同看護学専攻研究倫理審査委員会の承認（承認番号 18-025-②）を得て行います。参加者の方には、以下の説明をさせていただき倫理的な配慮を行います。また、強制力がかからないように配慮致します。

- ・参加者に研究者が直接説明を行い、同意を得られた場合のみ研究の対象とし、同意書を得る。
- ・本研究への参加についての同意や辞退については、管理者の皆様には情報を伝えないことを説明し、自由意思による研究への参加を保障すること。研究協力の辞退の申し出はいつでも受け付けること。
- ・調査結果は本研究の目的にのみ使用し、匿名性を確保すること。
- ・得られた情報は本研究のみに使用し、個人の結果を管理者の皆様にお伝えしないこと。
- ・個人情報とデータは鍵のかかる保管庫で管理し、博士論文として最終公表後 10 年間保存すること。
- ・データは必ずパスワードをつけ、外部から遮断されたコンピューターの外付けハードディスクに保管し、データを取り扱う場合は、インターネットに繋がっていないパソコンを使用すること。

上記の説明を文書と口頭で行い、本人の意思を確認し同意が得られれば研究への参加を依頼し同意書をいただきます。

4. 謝礼について

参加者の方に謝礼として 2,000 円の QUO カードをお渡し致します。

5. 研究に関する相談について

ご不明な点がございましたら遠慮なく後述の「お問い合わせ等の連絡先」にお問い合わせください。

【お問い合わせの連絡先】

〒811-4157 福岡県宗像市アスティ 1-1 日本赤十字九州国際看護大学

看護学研究科 共同看護学専攻 博士課程 小手川 良江

E-mail:

TEL:

指導教員 看護の基盤 教授 本田 多美枝

E-mail:

TEL:

研究協力への承諾書

日本赤十字九州国際看護大学
看護学研究科 共同看護学専攻 博士課程
小手川 良江 殿

研究題名

中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相

上記研究について、本施設で実施、協力することを承諾します。

西暦 年 月 日

施設名： _____

代表者署名： _____ 印

2020年〇月〇日

〇 〇 〇 病院
〇 〇 〇 様

研究代表者
日本赤十字九州国際看護大学
看護学研究科 共同看護学専攻 博士課程
小手川 良江

中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相に関する研究
＜研究へのご協力をお願い＞

拝啓

〇〇の候、貴職におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は日本赤十字九州国際看護大学の看護学研究科 共同看護学専攻 博士課程に在籍しております小手川良江と申します。現在、中堅看護師のキャリア開発について研究をしております。博士課程における研究では、キャリア発達において中堅看護師が「キャリア発達における困難」をどのように捉えているのか、キャリア発達における困難に対してどのように乗り越え適応しているのか、適応し乗り越えるために何をしたのか、乗り越えた結果、何がもたらされたのかという中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにしたいと考えています。レジリエンスは「困難で脅威的な状況にもかかわらず、うまく適応する過程・能力・結果」と言われています。中堅看護師は、仕事や役割の負担、ワークライフバランスの崩れなど様々な要因によって自己のキャリアビジョンを描けないような困難を抱えた状態にあると考えられました。キャリア発達では、組織からの支援を活用しながら中堅看護師の内在する力を発揮することが重要であると言われています。そのため、困難を克服する力であるレジリエンスを強化する事がキャリア支援の一つになると考え、中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにしたいと考えました。

つきましては、本研究にご協力いただける経験年数15年目以上20年目以下の女性看護師を1～2名程度募集したいと思っております。お忙しいところお手数をおかけいたしますが、研究の趣旨をご理解いただき、本研究にご協力くださいますようお願い申し上げます。なお、研究の概要等につきましては下記をご参照ください。何卒よろしくお願い致します。

敬具

記

1. 研究の概要

- 1) テーマ：中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相
- 2) 目的

キャリア発達において中堅看護師はキャリア発達における困難をどのように捉えているのか、困難な状況に対してどのように適応し乗り越えたのか、適応し乗り越えるために何をしたのか、乗り越えた結果、何がもたらされたのかという中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相を明らかにし、中堅看護師のキャリア支援を検討する。

3) 研究方法

60分程度で半構造化面接を2～3回／1人行います。

分析に必要な内容がある場合はインタビューを追加で行う場合があります。

4) 研究参加者

【選択基準】

- ①経験年数15年目以上20年目以下の女性看護師
- ②中堅看護師の時期に経験した困難と自己のキャリアについて語ることができる人
- ③入職後、一時的に退職した期間があったとしても現在看護師として働いている人
- ④キャリアラダーやクリニカルラダーなどの看護師の能力開発・評価システムにおいて中堅看護師として必要な段階をクリアしている人
- ⑤育児を経験している人

【除外基準】

管理職・専門看護師・認定看護師を除外する。

5) 研究期間

2020年〇月〇日（研究倫理審査承認後）～ 2021年〇月〇日

6) インタビュー内容

自己のキャリア発達を振り返って、将来のキャリアビジョンを描けないようなキャリア発達における困難であったと感じた経験、適応し乗り越えるために何をしたのか、乗り越えた結果、何がもたらされたのかという内容についてインタビューをさせていただきます。インタビューの内容は、皆様の理解が得られれば、録音させていただきたいと思います。ただし、録音は断ることができ、それによって不利益を被ることはありません。

7) インタビュー日時・場所

インタビューの日時や場所は、対象者のご希望に応じて個別に設定いたします。

施設内のプライバシーが確保される場所などを使用させていただきます。

8) 研究結果の公表

この研究は病院・対象者のデータを個人情報thatわからない形にして、博士論文・学会・学術誌等で発表します。

9) 研究結果を研究対象者に還元する方法

ご希望がある場合は、学会・学術誌等での発表後に結果を報告させていただきます。

2. 倫理的配慮について

本研究は、日本赤十字九州国際看護大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号 18-025-②）と共同看護学専攻研究倫理審査委員会の承認（承認番号 18-025-②）を得て行います。対象者の方には、以下の倫理的な配慮を行います。

1) 個人情報の保護について

個人情報が含まれる資料（録音データ、電子データなどを含む）は、研究者が厳重に管理し、施錠した場所に保管します。調査結果は本研究の目的にのみ使用し、匿名性を確保いたします。インタビューは、プライバシーが保護できる環境で行います。得られた情報を管理者に伝えることはありません。研究成果を公表する場合においても、個人が特定されることは一切ありません。研究成果の公表においてデータの解釈に必要な研究対象者の情報は記載しますが、それ以上の不

必要な個人情報に記載することはありません。個人情報とデータは鍵のかかる保管庫で管理し、博士論文として最終公表後 10 年間保存します。データは必ずパスワードをつけ、外部から遮断されたコンピューターの外付けハードディスクに保管します。また、データを取り扱う場合は、インターネットに繋がっていないパソコンを使用して個人情報の保護に留意します。

2) 研究への参加同意と同意撤回について

この調査への協力は、皆様の自由意思によって決めていただき、いったん承諾された場合でも途中で辞退することもできます。調査にご協力いただけない場合や途中で辞退された場合でも、皆様の不利益になることは決してございません。同意撤回される場合には研究責任者にメールで伝えるか「同意撤回書」に署名して送付してください。研究への参加・辞退・同意撤回について管理者に情報を伝えることはありません。ただしデータを統合し分析が進んでいる状況や論文などによる発表後は同意撤回・データを除外することができない場合があります。

3) 情報の保管及び廃棄の方法について

研究のために収集又は生成した資料、情報、データにつきましては、個人情報を匿名化し、研究結果を再現できるように、博士論文として最終公表後 10 年間保管します。保管期間後にコンピューターから削除し、また基本シート等はシュレッダーにて裁断します。なお、この研究に参加する同意を撤回された場合には、データ等は直ちに廃棄させていただきます。

4) 研究協力に関する利益・不利益について

本研究協力に関しての利益としては、自己の職務継続に影響した自己の感情、行為、周囲の支援について振り返る機会になると考えております。また、中堅看護師のキャリア支援の一助となると考えております。しかし、振り返りを行うことで辛い経験を思い出すという状況になる事が考えられます。その際には、インタビューを一時中断し、気持ちが落ち着くように配慮致します。また、話したくないこと等ございましたら、無理にお話を続けていただくことはいたしません。

3. 研究資金及び利益相反について

この研究に関して利害関係が想定される企業等で研究責任者や分担者あるいはその家族が活動して収入を得ているようなことはありません。

4. 謝礼について

謝礼として QUO カード 2,000 円をお渡し致します。

5. 研究に関する相談について

この研究についてわからないことがあった場合には、遠慮なく後述の「お問い合わせ等の連絡先」にお問い合わせください。

【お問い合わせの連絡先】

〒811-4157 福岡県宗像市アスティ 1-1 日本赤十字九州国際看護大学

看護学研究科 共同看護学専攻 博士課程 小手川 良江

E-mail:

TEL:

指導教員 看護の基盤 教授 本田 多美枝

E-mail:

TEL:

同意書

この度、私は 貴大学小手川良江氏が実施する「中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相」に関する調査について、以下の具体的な説明を受けました。

1. 研究の目的と意義
2. 研究方法
3. 同意が得られれば、記録の正確を期すために、内容を録音すること
4. 個人情報の保護
5. データは本研究以外の目的には使用しないこと
6. 研究に協力するかどうかは、自由意思によって選択できること
7. 協力を申し出た後にも、自由に協力を中止できること
8. 研究参加に同意しない事または同意を撤回する事によって不利益な扱いを受けないこと
9. 情報や研究への参加・不参加・辞退について管理者に報告しないこと
10. データ統合・分析後、結果の発表後は同意撤回ができない場合があること
11. データは研究成果を発表するまで厳重に保管し成果発表の後に破棄されること
12. 研究協力に関する利益・不利益
13. 研究資金及び利益相反
14. 研究成果の公表においては個人情報 that 特定されないよう厳正な処置を行うこと
15. 研究に関する相談

私は、以上の説明について十分に理解し、私の自由意思に基づいてこの調査に協力することに同意します。

西暦 年 月 日

研究協力者

住所 _____

氏名 _____

説明者（研究実施者）

所属 _____

氏名 _____

本同意書は、本人と研究実施者が一部ずつ保管する。

インタビューガイド 1 回目（本調査用）

A. インタビュー前の準備

1. 面接日時

研究者は研究参加者のメールアドレスまたは病棟の電話で連絡をとり、研究参加者の都合の良い日時を事前に確認し日程調整を行う。

2. 面接する個室の確保

施設の個室を使用する場合には、研究者が看護部長に施設の個室使用の許可を得て予約を依頼する。

3. 関係構築

研究説明はインタビューとは別日に設定し、研究説明の際に自己紹介を行い、人間関係を構築できるように配慮する。

B. インタビュー内容

1. 導入

看護師として就職してから現在までに、自分の人生と看護師として働くことを両立しながら成長発達していく中で感じた難しいこと、悩んだこと、困ったことについてのお話をお聞かせください。事前に記載していただいた経験年数ごとの経験を基にして、岐路になるような出来事や難しいこと、悩んだこと、困ったことを話してください。個人の人生と看護師として働くことを両立する中で様々な経験や感情があったと思います。あなた自身が感じた難しいこと、悩んだこと、困ったことについて、詳しくお話をお聞かせください。

2. 主要部分のインタビュー

上記の問いに対して、経験年数ごとの出来事や困難を語ってもらい、以下について深めていく。

1) 看護師としての経験年数ごとの出来事と経験

- ・看護師になったのはなぜか
- ・入職から現在までの出来事や経験

2) 自分が望む将来のキャリア像を思い描けないような困難を抱えた経験

- ・いつ（何度も経験があった際には、経験全てについて話していただく）
- ・どのような内容（職業的側面だけでなく生活も含む）
- ・何が困難であったのか
- ・困難と感じた原因

3) 自己の人生や看護師という職業に関連した困難な状況に対して適応し乗り越えたプロセス

- ・その状況に対してどのように捉え、取り組んだのか
- ・その時の感情や行為
- ・周囲の支援の状況等
- ・自己の人生や看護師という職業に関連した困難な状況に対し乗り越えるためにどのようなことをしたのか
- ・乗り越える際に力になった支援や自分の感情、行動
- ・乗り越える際に影響があったと感じる自分の特性

4) 自己の人生や看護師という職業に関連した困難な状況に対して適応し乗り越えた結果もたらされたもの

- ・困難を乗り越え得られたと実感している内容

3. インタビュー終了後の手順

1) インタビュー終了の挨拶

以上で面会を終了します。本日はお忙しい中研究に協力していただきありがとうございました。

2) 次回の日程調整と逐語録・TEM 図の確認についての説明

次回については、後日、日程調整をさせていただきます。2 回目のインタビューの前までに、今回のインタビューの逐語録を送付させていただきます。内容を確認していただき、修正があればインタビューの際に伝えてください。また、今回のインタビューを分析し、図式化致します。インタビュー内容を表現した図については、2 回目のインタビューの際に説明をさせていただきます。その際に、図の内容について修正があれば伝えてください。

3) 謝礼を渡す

C. 留意事項

1. 環境への配慮

インタビューは研究参加者の施設の個室を使用させていただき、インタビュー内容が他者に聞かれない環境を保つ。

2. インタビューに対する負担のリスクと対策

1) 看護部長からの紹介であり暗黙の強制力を感じる可能性があるため、看護部長が研究参加候補者に対して、「本研究参加の可能性はあるか、ある場合、研究者に研究参加候補者の氏名や連絡先を伝えて良いか」を確認し、研究者に研究参加候補者の情報を伝えてもらうようにする。また、研究参加者に研究者が直接、説明書を用いて説明を行い、自由意思での参加であり、断った場合にも不利益がないこと、本研究への参加・辞退については看護部長に情報を伝えないことについて十分に説明を行う。

2) インタビューは 60 分程度であり、時間的拘束があるため、疲労があればいつでも中断できることを伝える。また、負担感を感じた場合はすぐに中止するように配慮する。

3) 振り返りを行う際に話したくない内容が含まれる場合があるため、話したくないこと等は、無理に話す必要がないことを伝え負担を最小限とする。

4) 研究参加者は自己の経験を語ることで、相手に評価されているかもしれないという不安を感じる可能性があるため、インタビューの内容に対して評価を行うことはしないことを伝える。また、得られた情報は看護部長に伝えないことを説明する。

5) 日程調整は事前に研究参加者と相談し、心身の負担がないように配慮する。

インタビューガイド 2 回目（本調査用）

A. 2 回目のインタビュー

1 回目のインタビューと同様にインタビュー準備や留意事項に配慮して 2 回目を実施する。

B. 2 回目インタビュー内容

1. 導入

前回お話しいただいた内容について分析して作成した図を基に説明をさせていただきます。その後、修正箇所があれば教えてください。また、この図を見ていただきながら 2 回目のインタビューをさせていただきます。よろしくお願いします。

2. 主要部分のインタビュー

- 1) 逐語録の修正を確認する
- 2) 前回のインタビューで曖昧な部分や聴き取れなかった内容を確認する
- 3) TEM 図に示されている以下のインタビュー内容について、つながりや時系列に問題がないかを確認する
 - ・その状況に対してどのように捉え、取り組んだのか、その時の感情や行為
 - ・周囲の支援の状況等
 - ・自己の人生や看護師という職業に関連した困難な状況に対し乗り越えるためにどのようなことをしたのか
 - ・乗り越える際に力になった支援や自分の感情、行動
 - ・乗り越える際に影響があったと感じる自分の特性
 - ・困難を乗り越え得られたと実感している内容
- 4) TEM 図に示している社会的助勢 (SG) と社会的方向づけ (SD) について確認し、レジリエンスに影響する要因についてインタビューを深める

同 意 撤 回 書

私は、「中堅看護師のキャリア発達におけるレジリエンスの様相」への参加に同意し同意書に署名しましたが、その同意を撤回することを研究代表者の小手川良江に伝え、ここに同意撤回書を提出します。よって、以後、私の提供した情報の使用を取りやめてください。

西暦 年 月 日

（自署）

氏名

住所・連絡先

本研究に関する同意撤回書を受領したことを証します。

研究代表者

所 属

資料 1 4 B 氏の T E M 図の径路、社会的助勢 (SG)、社会的方向づけ (SD)

項目	サブカテゴリー	コード
T E M 図 の 径 路	教員になりたかったが進学で挫折し看護師になった	教員になりたかったが進学で挫折し看護師になった
	外科に入職し3年目にICUに異動した	外科に入職し3年目にICUに異動した
	希望ではない部署異動と異動部署の知識技術不足でストレスが増した	部署異動により自分の課題や知らないことなどの幅が広がりとストレスがかかった
		異動部署の知識技術が不足していた
		異動がつらくて泣きながら仕事をした
		希望ではない異動によりストレスを感じた
	自分で勉強を積み重ねた	自分で勉強を積み重ねた
	異動はストレスだが目標にもなり行動につながった	部署異動は嫌だがこれができるようになりたいという目標ができた
		目標がきっかけで自分が学ぶための行動に移すことができた
	自信がつき楽しくなった	自信がつき楽しみにもなった
	結婚による引っ越しのため職場に通うことが困難になり退職・異動した	結婚による引っ越しにより職場に通うことが困難になり退職・異動した
	疾患も看護も病院の役割も違うため病院を辞めるか続けるか葛藤した	病院を辞めなくなかったが、将来の育児のことも考えて退職し病院をかわった
		病院異動により、急性期から亜急性期の看護になり、疾患も看護も病院の役割も違うことから病院を辞めるか続けるか葛藤した
	それぞれの病院に役割があると気づきこの病院で働き続けることを決めた	一年くらいかかって病院の役割やここでの看護を見て、それぞれの病院に役割があると思い気持ちが落ち着いた
	病棟の役割として糖尿病委員になった	病棟の役割として糖尿病委員になった
		年齢的にもおちついて、何かできることはないかと思った時に糖尿病委員になった
	プリセプターや教育に関わるようになった	プリセプターや教育に関わるようになった
	委員会や新人教育に関わることで何か自分ができることがあると思った	年齢的にもおちついて、何かできることはないかと思った時に糖尿病委員になった
		患者教育や新人のプリセプターに関わることで教育に興味を持った
	日本糖尿病療養指導士の資格を取得した	日本糖尿病療養指導士の資格を取得した
	HCU立ち上げのために病棟異動した	HCU立ち上げのために病棟異動した
	異動は楽しみで勉強会も楽しかった	HCUへの異動は、まだできるんだという楽しかった
		HCUでみんなと勉強会をしりするの楽しかった
	異動後1年で妊娠し育休に入った	異動後1年で妊娠し育休に入った
	育休明けのためにケアマネジャーの資格を取得した	育休明けのためにケアマネジャーの資格を取得した
	育児は大変で働いて一人である時間も大事だと思った	育休の間は子育てがきつく、早く仕事をしたかった
		働いて1人である時間が大事だと思った
	仕事をしたいが子どもを見てもらえる環境もなく家族の希望もあり仕事をセーブした	仕事をしたいと思っていたが、結婚した時には家に入ってほしい、仕事をセーブしてほしい、仕事をしているから子どもができないと言われ仕事をセーブした
		子どもの面倒を見てもらえる環境ではないため、仕事をセーブしないといけなかった
		育児に参加できないような状態だったので家族から仕事をセーブしてほしいと言われた
	仕事を抑えて調整した	仕事を抑えて調整した
	周囲に協力してもらい調整しながら仕事と育児を両立した	周囲に協力してもらい調整しながら仕事と子育てを両立した
	できないことよりもできることをしようと思った	今できることをすればいいし、今しかできないことだと感じ頑張ろうと思った
		できないことを考えるよりもできることをやったほうが良いと思う
	育児のため研修参加や仕事ができないが今は仕方がないと割り切った	育児のため研修に参加できないが今は仕方がないと割り切った
		育児のためできない仕事もあるが今は割り切るしかない
	仕事と育児のバランスを調整しストレスが無かった	子育てでも一人目はきついことも多かったが二人目はこういうふうにしてあげばいいと分かるのでとても楽しかった
		仕事は提示に帰ることができるので、家での時間もしっかりとれており、仕事と家庭でのストレスがない
		仕事と子育てを50:50ぐらいで、仕事と子育てがほどよくできているためストレスがない
		ストレスがあまりない
	上手に乗り越えることができるようになった	上手に乗り越えることができるようになった
	自分に自信を持つことができた	自分に自信を持つことができたことにより、自分の意見や思いを伝えることができるようになった
		初めての人と話す時でも患者さんへの対応でもどう対応したらいいのかわかるようになり、コミュニケーションが成長した
	経験を積み困難の乗り越え方の選択肢が広がった	困難があった時に乗り越え方の選択肢が広がった
		経験を積むと自分の引き出しが増え、次のステップに上がりやすい
	育児によって自分の成長を実感した	育児によって自分の成長を実感した
	育休後に想定と違い同じ病棟に戻ったがいきいきかけになった	育休後に同じ病棟に戻ったがいきいきかけになった
	同じ病棟が長い間ため異動したい	同じ病棟が長い間ため異動したい

資料 1 4 B 氏の T E M図の径路、社会的助勢（SG）、社会的方向づけ（SD）つづき

項目	サブカテゴリー	コード
社会的助勢（SG）	新人のころに先輩から厳しく育てられた	新人のころに先輩から厳しく育てられた
	何かあれば先輩や医師に相談できフォローを受けられる環境だった	何かあれば先輩や医師に相談できる環境だった 入職した時に落ち込んでいた時にも先輩や医師が声をかけてくれたりフォローしてくれたりしていた 共感してくれたり話しかけてくれたりしたので心の支えになった
	いいタイミングで周囲の人が声をかけてくれる	いいタイミングで周囲の人が声をかけてくれる
	同期や同僚と助け合う	同期がいたので、みんながやっているところを見て自分もやろうと思った 同じ病棟に同期がいたので助け合った 思いを共有できる存在がいるのは強みだ
	挫折して後悔しても仕方ない自分の道を行くだけだと思っている	後悔しても仕方ないので自分の選んだ道を行く 高校受験などで挫折を経験したが結果としてはよかった 転んでもへこたれない
	昔からできないのは嫌だと思っていた	できないことが嫌だと思っていた 昔からできないのは嫌という思いを持っていた
	昔からできるように努力して認められたい嬉しかった	子どもの頃に兄と比べられて追いつこうと努力していた 頑張っでできるようになって認められると嬉しい できるようになって認められると気持ちが強くなりやれできると思った
	逃げるよりも見返したい	嫌なことに対して逃げるという選択肢が無い 逃げるよりもできるようになって見返したいという思いが強い
	上司に認められ期待されたことが嬉しかった	上司に認められ期待されたことが嬉しかった
	自分に求められる役割なら頑張りたい	自分に求められる役割なら頑張りたい 自分に求められる役割があるなら、自分ができたいことをしたい 自分は中堅で後輩にも指導をするために、自分も頑張ろうと思う 自分がもっとステップアップするための役割だと思うので、委員会や役割に対して不満に思わない
	学生や患者の変化や反応によってやって良かったと思った	学生指導や患者指導で相手の変化や反応によってやって良かったと思った
	資格認定制度があるので取ろうと思った	資格認定制度があるので取ろうと思った
	異動は不安もあるが自分の成長にもなると実感している	以前ICUに異動になった時には、不安が強くて怖かったがなんでも勉強した 勉強して一つずつ見ていくうちに分かり理解して患者を診ることで不安がなくなった 分からないと不安だが、理解できると判断力もついてその場での対応能力もできてきて楽しいという思いに変化した 異動を繰り返すたびに知らないことが多くあるが、知らないことを分るようになりたいと思った いいタイミングで異動してきたので、自分にとっては異動はプラスに捉えている 病棟異動はストレスだが、人間関係を作ると病院内の連携もスムーズになり、異動も悪くないと思った
	自分が間違えた時には周囲の人と納得するまで話す	自分が間違えた時には周囲の人と納得するまで話す
	一つ一つの仕事をきちんと人間関係と信頼関係を作る	1つ1つの仕事をきちんと信頼されることで相手も信頼してくれるのでいい関係ができる 一緒に仕事をする相手には心地よく仕事をしてもらえようように気を配っている 人の動きをよく観察して自分がどうするべきかを考え行動することによって人間関係ができる 仕事ができることは信頼関係にもつながるので、自分が知らないことはできるだけ自分でできるようにしている 時間がかかるが人間関係を作って仕事をすると楽しくなる
	職場にロールモデルになる人がいる	職場にロールモデルになる人がいる
	困難や不安はできるようになれば解決できると思った	困難や不安はできるようになれば解決できると思った
	ワークライフバランスが調整しやすい	ワークライフバランスが調整しやすい
	病院に育児支援制度があり育児をしながら働きやすい	病院に育児支援制度があり育児をしながら働きやすい
	夫が育児に協力するようになった	子どもの病気で急に休む時も休ませてもらえるので助かっている 育児について勤務を調整してくれたりフォローしてもらえる
	困難があっても乗り越え解決できている	嫌だと思っても終わりじゃないので、課題があれば課題をやる 課題を解決して不安が消えて楽になったという経験が何回もあると、きつい時期があっても解決する 本当は人前でしゃべることは苦手だが苦手なら克服しなきゃと思う 人前で何か言うことは苦手だったが看護師は意見を言わないといけないことがあるため、年を重ねるうちに言えるようになった 乗り越えられない困難は与えられないと思っている どうにかなと思っている 知らなくても勉強してクリアして次のところに適応できると思う

資料 1 4 B 氏の T E M 図の径路、社会的助勢（SG）、社会的方向づけ（SD）つづき

項目	サブカテゴリー	コード
(S D 的 方 向 づ け)	T E M 図の	希望ではない部署異動
	希望ではない異動によりストレスを感じた	
	看護師を続けると役割を担うことになる	看護師を続けると役割を担うことになる
	結婚をして不妊治療をしながら仕事をしていた	結婚をして不妊治療をしながら仕事をしていた
	仕事を制限し給与が減る	仕事を制限し給与が減る
	子どもを預けて働くことに葛藤があった	子どもを預けて働くことに葛藤があった
	育児のため時間外の勉強会に参加できない	育児のため時間外の勉強会に参加できない
	夜勤をしなければならぬ場合は仕事を替えるかもしれない	夜勤をしなければならぬ場合は仕事を替えるかもしれない

資料 1 5 C 氏の T E M 図の径路、社会的助勢（SG）、社会的方向づけ（SD）

項目	サブカテゴリー	コード
	自分の夢を諦め看護師になった	イルカの調教師になりたかったが諦めた 農学部を諦め次の道の選択をした時に親から看護師を勧められた 看護師になると決めたら切り替えて集中した
	転職の話があったが仕事よりもプライベートを重視していたため断った	就職して3年目に他の病院に転職の話があった プライベートが充実していたので転職を断った 他の病院で学ぼうがよいとは思ったがプライベートが楽しいため転職はしない 仕事よりもプライベートを重視していた
	看護セミナーを担当することで自分がリハビリ看護しか知らないと自覚した	看護セミナーを実施することで自分の勉強を振り返り、背損しか知らなかったと思った セミナーで自分の看護をまとめた時にやっぱり背損しか知らなかったと思った リハビリ看護ばかりで他のことが何も分からない セミナーがきっかけでリハビリ看護師か知らなかったと思った
	褥瘡に興味を持ち勉強したいと思ったが行動する勇気はなかった	褥瘡に興味を持ちもうちょっと勉強したいと思った 背損看護のなかで褥瘡は看護の力で治るので一番好きだと思った セミナーをやることは自分の学びになったが外に出る勇気はなかった
	病院のWOCからWOCの勉強を勧められたが興味なかった	病院のWOCからWOCの勉強に行っておいでと言われたが管理職や認定看護師に興味なかった
	褥瘡委員になり褥瘡に興味があると再認識した	褥瘡委員になり、褥瘡を勉強することで興味があるということを再認識した
	結婚しないなら転職して褥瘡の勉強をしようと思ったが結婚することになった	結婚しないなら転職して褥瘡の勉強をしようと思ったが結婚することになった 結婚しないならベテランとしてスキルアップできる病院に転職したい
	同じことの繰り返しでありリハビリ看護は学びつくしたと思った	同じことの繰り返しでありリハビリ看護は学んでしまったと思った
	手術室に異動した	手術室に異動した
	出来ないことばかりで自信喪失し達成感を感じなかった	手術室では記憶力の衰えやできない自分を実感し、達成感を感じることができずにつらかった 自分の仕事に対して自信がなくなった 周りについていけないので達成感がなく、自分には向いていないと思った 今日はこれが1個できるようになると思っている、次にできないことを自覚しづらい 手術室はつらかった
T E M 図の 径 路	妊娠を機に外来に異動したが手術室で達成できず落ち込んだままだった	妊娠をきっかけに手術室の表面しか経験せずに異動した 妊娠して外来に異動したが、笑って話すが落ち込んで家に帰る状況だった
	手術室の経験が外来の看護につながり手術室に行っ	手術室の経験が外来での看護につながった 手術室から出て初めて自分の中で収穫があった・手術室に行ってきたと思った
	育児に集中しており看護師としてのビジョンは何も考えていなかった	育児に集中しており看護師としてのビジョンは何も考えていなかった
	産休育休明けに外来に戻り、その後病棟を経験し、外	産休育休明けに外来に戻り、その後病棟を経験し、外
	サポートは大事だが家族に甘えすぎてもだめだと思	サポートは大事だが、家族に甘えすぎてもだめだと思
	夜勤免除の制度を使いワークライフバランスを調整した	夜勤免除や時短を使いきらなと思ったが、他部署の人から誰かが使わないと使えないと言われ考えた結果夜勤免除を出した 病院の支援や制度を堂々と使えるのはありがたくワークライフバランスがとれた
	今度は自分が何かしないといけないと思WOCを目指	夜勤免除で働き、子どももいて、ありがたすぎると思、今度は自分が何かしないとい
	家族の協力が得られずWOCを断念した	この環境に甘えたらいけないと思、WOCを目指そうと思った 家族の協力が得られずWOCを断念した WOCの資格を取ることは断念した

資料 1 5 C 氏の T E M 図の径路、社会的助勢（SG）、社会的方向づけ（SD）つづき

項目	サブカテゴリー	コード	
T E M 図 の 径 路		病棟での経験をしていたことで、外来での指導が違うと感じ、自分がしっかりしなければと思った	
		このまま病棟に戻ったらやばいという危機感がある	
	このままでは駄目だという危機感を持ち勉強と褥瘡研究に取り組んだ	外来にいる間に学べることは学ばなければと思った	
		勉強しないとアセスメントできないということを外来で痛感した	
		病棟では後輩と夜勤をするため、わからないでは駄目だということも頑張る力になっている	
		このままでは駄目だと思い褥瘡研究に取り組んだ	
	中堅看護師として周囲をサポートしなければと思った	他部門との調整などパート職員ではできないところを補う役割をした	
		外来で中堅的役割になり周囲の人をサポートをしてあげなければと思った	
	仕事からは逃げていないが人生の岐路では何もやってきていないと思った	仕事からは逃げていないが、人生岐路では何もやってきていないと思った	
		創傷学会が学会認定のスキンケア看護師の研修をはじめると知り、スキルアップしようと思った	
学 会 認 定 の 資 格 取 得 と い う 目 標 に 下 げ れ ば ス キ ル ア ッ プ が 目 指 せ る と 思 っ た	WOCという目標は無理だけど、目標を下げてこれならできると思った		
		管理職には興味がないが、スキルアップに興味があった	
		資格が取れるなら取っておきたいと思った	
	子どもを置いてまでは勉強に行かないと思うとここでやっていく覚悟ができた	子どもを置いてまでは勉強に行かないと思うとここでやっていく覚悟ができた	
	ス キ ル ア ッ プ の 証 し と し て 臨 床 ス キ ン ケ ア 学 会 認 定 の 資 格 を 取 得 し 周 圍 か ら も 頼 ら れ る 存 在 に な っ た	臨床スキンケア学会認定の資格を取得した	
			スキルアップの一つの証拠だと思った
			WOCのつなぎとしての役割を果たす時に役に立つ
			看護師としてやってきた何か形に残り続けた
			管理職は考えていないので、スタッフとしてできることを残したいと思った
			何かをやり遂げるには資格が必要である
	周囲が自分に頼ってくれるようになった		
褥瘡看護の楽しさや看護師としての能力向上を実感し仕事が楽しい	褥瘡が好きだと自覚した後はさらに仕事が楽しくなった		
		患者に対応する力が向上し看護の楽しさを感じた	
今後は糖尿病の勉強をしようと思った	今後は糖尿病の勉強をしようと思った		
急変があっても対応できない自分を自覚した	急変があった時に動けない自分を自覚しこのままじゃ駄目だと思った		
		急変に慣れていないので怖かった	
このままでは駄目だと自覚した	このままでは駄目だと自覚した		
外部研修で自分の看護を振り返ったことがきっかけになった	外部研修で自分の看護を振り返ったことがきっかけになった		
状況を客観的に見る	状況を客観的に見る		
上司やスタッフに相談でき人間関係に恵まれていた	上司やスタッフに相談でき人間関係に恵まれていた		
学生時代からのスポーツ根性で問題から逃げる選択肢はなかった	学生時代から今までバレーボールをしていたのでスポーツ根性でやってきた		
		中学から社会人までバレーボールをしていたので、この場所から逃げるという選択肢はない	
異動がリフレッシュになった	異動がリフレッシュになった		
社 会 的 助 勢 （ S G ）	誰でも聞いてくれるという環境がよかったので逃げださなかった		
	手術室はつらいけど自分の勉強をサポートしてくれる環境があった		
	誰にでも聞きやすい環境だった		
	スタッフや上司が優しく楽しかった		
できなかったことができるようになると楽しかった	できなかったことができるようになると楽しかった		
知らないことを目の当たりにして課題を認識した	知らないことを目の当たりにして課題を認識した		
失敗しても諦めずに取り組んだ	失敗しても諦めずに取り組んだ		
		失敗しても次は失敗しないと決めていた	
親や姉に育児の支援を頼める環境があった	親や姉に頼り子どもをお願いできる環境があった		
		子どもが熱を出してもサポートしてくれる環境があった	
		親や姉が地元にいるので子どもを預ける環境があった	
		近くに両親と姉が住んでいた	
育 児 が し や す い 職 場 環 境 と 人 間 関 係	子どもが病気になっても調整などを言いやすい職場環境		
		勤務体制やフォロー体制がよく働きやすい人間関係	
		子どもが病気の時にも休みやすい	
病院に育児支援制度があり使うことができる	病院に育児支援制度があり使うことができる		

資料 1 5 C 氏の T E M 図の径路、社会的助勢（SG）、社会的方向づけ（SD）つづき

項目	サブカテゴリー	コード
社会的 助勢 （S G）	ワークライフバランスが調整しやすい	ワークライフバランスが調整しやすい
		病院の育児支援制度と家族のサポートに感謝している
	病院の育児支援制度と家族のサポートに感謝している	サポートがなければ正職では働けなかったと思う
		働きやすく上司に感謝している
	部長や管理職、認定看護師と話すことで影響を受けた	部長や管理職、認定看護師と話すことで影響を受けた
	相談相手がいることが今後を考えるきっかけになった	相談相手がいることが今後を考えるきっかけになった
		自分には人に気を使うのでこの言葉掛けは今この人には適していないなど思いながら話している
		中堅看護師になって、外来でリーダー的な存在になって言わなければならない時は言うようにしているが傷つけないようにする心がけはしている
		思ったことはすぐに口にせず、一回飲み込んでから言うようにしている
		人間関係で苦労をしたことがない
		相手にアサーティブに伝える
		もともと落ち込まない性格である
	落ち込まない性格であり心が折れない	心が折れない
		前向きで元気である
	悩む時間がもったいないので行動する	悩む時間がもったいないので行動する
	資格認定を受けてよかった	資格認定を受けてよかった
		定期的に同僚と飲んでリフレッシュしている
	同僚と話することがリフレッシュになる	同僚に仕事の愚痴や悩みを言ったり、子どもから離れることがリフレッシュになっている
		仕事の話しは家族にはしない
		話を聞いてもらえる時間がありがたい
社会的 方向づけ （S D）	新人の頃は態度が横柄だった	新人の頃に患者から態度についての投書があった
		態度が横柄だった
	単科の病院であり一つの科の看護しか学べない	単科の病院であり他のことを学ぶことができない
	もっと勤めてくれていたら変わっていたかもしれない	もっと勤めてくれていたら変わっていたかもしれない
	ずっと同じ病棟だったので飽きた	ずっと同じ病棟だったので飽きた
	表面的な学びのまま短期間で異動になった	表面的な学びのまま短期間で異動になった
	認定看護師になるための家族の協力が得られない	認定看護師になるための家族の協力が得られない

資料 1 6 D 氏の T E M 図の径路、社会的助勢（SG）、社会的方向づけ（SD）

項目	サブカテゴリー	コード
T E M 図 の 径 路	中学生の時に怪我をして看護師の言葉に救われた経験から看護師になった	中学生の時に怪我をして看護師の言葉に救われた経験から看護師になった
	第1子が生後一週間で難病疑いを指摘され日々泣いていた	第1子が生後一週間で難病疑いを指摘された 仕事をせずに付き添ってほしい日々泣いていた
	第1子の健康上の問題はなかった	第1子の健康上の問題はなかった
	育休により取り残された感じがした	育休により取り残された感じがした
	育休を楽しみながらも取り残されないように看護雑誌で情報は得ていた	育休を楽しみながらも取り残されないように看護雑誌で情報は得ていた
	こんな時間は今後ないと思い子どもとの時間を大切にしようと思った	第2子を出産し、保育園に預けずに子どもたちとの時間を大切にしようと思った こんな時間は今後ないと思い子どもたちとの思いで作った
	夜勤がない病棟に異動して育休から復帰した	夜勤がない病棟に異動して育休から復帰した
	家族の支援を受け病棟勤務・夜勤を開始した	家族に子どもを預け病棟勤務を開始した 夜勤も開始した
	知識がない中で新人プリセプターなどの役割を担った	知識がない中で新人プリセプターなどの役割を担った
	認知症の看護がストレスになった	認知症の看護がストレスになった
		研究や学会発表の役割を担い不安になった
		委員会の役割がストレスになっていた
	残業が多く子どもが寝る頃に帰る日々がつかった	残業が多く子どもが寝る頃に帰る日々がつかった
	上司のサポートを受けて学会発表まで経験した	上司のサポートを受けて学会発表まで経験した
	授業参観や運動会に必ず出席できる状況であった	子どもの学校行事に参加できるように上司が勤務希望を叶えてくれていた 授業参観や運動会に必ず出席できる状況であった
	子どもが待っているから頑張れる	子どもが待っているから頑張れる

資料 16 D氏のTEM図の径路、社会的助勢（SG）、社会的方向づけ（SD）つづき

項目	サブカテゴリー	コード
T E M 図 の 径 路	研究や学会発表を経験する中で意見を伝え考えをまとめる力がつき看護師としての成長を実感した	研究や学会発表を経験する中で意見を伝え考えをまとめる力がつき看護師としての成長を実感した 原稿をまとめて発表することで力がついた
	子どもが「授業参観に来てくれてありがとう」「生んでくれてありがとう」と言ってくれた	子どもが「授業参観に来てくれてありがとう」「生んでくれてありがとう」と言ってくれた
	家族のサポートのおかげで辞めたいと思わず乗り越えられた	家族のサポートのおかげで辞めたいと思わず乗り越えられた
		一番辞めたいと思ったのは全国ニュースにもなった医療事故があったこと
		医療事故があった病棟で働いていた
	医療事故が病棟で起こり看護師人生で一番つらく辞めたかった	医療事故の患者さんの家族からの暴言もあり看護師人生で一番つらかった 普段からミスは許されないがただならぬ気持ちになった 医療事故から2年くらい引きずっている 医療事故から1年たっても忘れることができない出来事だった
	医療事故で自分に余裕がない中で1年目の指導も行ってた	医療事故で自分に余裕がない中で1年目の指導も行ってた
	医療事故について振り返りもできない	医療事故について振り返りもできない
	医療事故のつらさを誰とも共有できず分かってもらえない	医療事故のことは誰にも共有できなかった 医療事故については他の病棟の人は他人事だった
		逃げずに看護で返していかなければと思った 看護で返していくしかないと思って頑張った 自分たちの所で起こったことであり自分たちでやるしかないと思った 逃げずに看護で返していくという思いだった 患者の家族につらく当たられても受け止めていくしかない
	逃げずに自分たちでやるしかない看護で返していかなければと思った	
	落ち込んでいたが子どもが励ましてくれた	落ち込んでいたが子どもが励ましてくれた 子どもの励ましに泣けた
	事故防止は自分の中でやらなければならぬと思い事故防止の委員会に入った	事故防止は自分の中でやらなければならぬと思い事故防止の委員会に入った
	委員会での役割を果たすことで医療事故について振り返りができるようになった	医療事故の原因は情報共有ができていなかったことだと振り返りができた 事故防止の委員会の役割を果たすことで情報共有の重要性を実感した
	やり続ける気持ちと働く姿を子どもに見せることで困難を乗り越えた	やり続ける気持ちと働く姿を子どもに見せることで困難を乗り越えた
	今後のキャリアビジョンは決まっていらない	今後のキャリアビジョンは決まっていらない
	夫の両親の協力が得られる	夫の両親の協力が得られる
	家族・職場・友達が支えになる	家族、職場、友達が支えになる 友達も看護師をしながら子育てをしている 看護学校の友達が同僚にいる 友達が同じ境遇であり支えられている 同じ看護師を志した仲間がいた
	相手の立場になって考えて行動する	相手の立場になって考えて行動する
	育児支援体制が整っている	育児支援体制が整っている
	まわりに子育て世代の同僚がいた	まわりに子育て世代の同僚がいた
社 会 的 助 勢 （ S G ）	同僚や家族の支援に感謝している	自分のまわりの人に感謝している 自分を支援してくれている家族に常に感謝している 周りに支えられている
	子どもが病気になったら病児デイケアと家族の支援と有休を使って調整した	子どもが病気になったら病児デイケアと家族の支援と有休を使って調整した
	義実家隣に家を建て支援体制が整った	義実家隣に家を建て支援体制が整う
		家族と職場の上司と同僚のサポートで乗り越えた 夫が食事や子育てについてサポートしてくれた 夫と両親のおかげで夜勤もできていた 気持ちを切り替える 委員会やPTAも嫌だけど楽しむようにしていた プラス思考で考えて落ち込んだ時は夫に話す 育休の時は看護師を続けたい一心で悩んでも気持ちを切り替えた 仕事の愚痴を家族に言っても理解は難しいので切り替える
	家族と職場の上司と同僚のサポートで乗り越えた	
	プラス思考で考え気持ちを切り替える	

資料 16 D氏のTEM図の径路、社会的助勢（SG）、社会的方向づけ（SD）つづき

項目	サブカテゴリー	コード
社会的助勢（SG）	夫や友達に話してストレス発散する	夫や友達に話してストレス発散する
	夫や友達に話してストレス発散する	何かあれば夫に話す
		仕事のことは職場で話して発散する
	上司のサポートを得て看護研究をした	看護研究をしなければならなかった
	上司のサポートを得て看護研究をした	看護研究に上司のサポートがあった
	上司のサポートを得て看護研究をした	上司が研究発表の支援してくれた
	子どもの行事に必ず参加できるように調整してもらえる	運動会が延期になっても調整してもらえた
	家族がそろう日に計画を立てて楽しむ	家族がそろう日に計画を立てて楽しむ
	仕事や周囲の人間関係も調整し働きやすい環境を作る	あわない同僚もいるがみんなと同じ方向で進めようになりたいと思う
	仕事や周囲の人間関係も調整し働きやすい環境を作る	周囲の人と平和にやれるように調整した
	仕事や周囲の人間関係も調整し働きやすい環境を作る	人を動かす時にどうやったら動いてくれる考えて行動する
	仕事や周囲の人間関係も調整し働きやすい環境を作る	この人とはやりにくいなどがあっても調整する
	家族との旅行を励みに頑張った	月に2、3回の家族がそろう日は家族で何かできるように計画した
	家族との旅行を励みに頑張った	旅行に行くために頑張った
	家族との旅行を励みに頑張った	旅行を目標にして仕事を頑張った
	職場の同僚と登山などでストレス発散していた	職場の同僚と登山などでストレス発散していた
	家族旅行や家のローンを払うために辞めるわけにはいかない	家族旅行や家のローンを払うために辞めるわけにはいかない
	患者さんを死なせるわけにはいかないという看護師としての思い	この人を死なせるわけにはいかないという一心で働いていた
	患者さんを死なせるわけにはいかないという看護師としての思い	今は自分のことよりも患者さんのことをどうにかしなきゃいけないという看護師としての思い
社会的方向づけ（SD）	上司や同僚と意見を発散して共有できた	上司や同僚と意見を発散して共有できた
	医療事故再発防止に取り組むことができた	医療事故再発防止に取り組むことができた
	安全な医療の提供のために事故防止委員会を引き受けた	病院というところで安全な医療の提供をしようと思った
	安全な医療の提供のために事故防止委員会を引き受けた	安全な療養環境の重要性を実感し事故防止委員会を引き受けた
	医療事故もあり経験年数的にも委員会をやらなければと思った	医療事故もあり経験年数的にも委員会をやらなければと思った
	看護休暇などの制度を知らなかった	看護休暇などの制度を知らなかった
	子どもが何回も入院し病院から仕事に通う状況があった	子どもが何回も入院し病院から仕事に通う状況
	中堅看護師の役割と研究が課せられた	中堅看護師の役割として新人プリセプターをしていた
	中堅看護師の役割と研究が課せられた	中堅看護師は看護研究もやらなければならない
	医療事故が起こった	医療事故が起こった
	上司から医療事故について責められた	上司から医療事故について責められた
	病院中が責められ苦情の電話などもあった	病院中が責められ苦情の電話などもあった
	他の病棟の人は他人事のように感じて言えなかった	他の病の人は他人事のように感じた
	他の病棟の人は他人事のように感じて言えなかった	他の病棟の人には言えない
	医療事故について誰にも話すことができない	医療事故について誰にも話すことができない
	上司からは現状維持は退化だと言われた	上司からは現状維持は退化だと言われた

資料 17 E氏のTEM図の径路、社会的助勢（SG）、社会的方向づけ（SD）

項目	サブカテゴリー	コード
TEM図の径路	白衣の天使に憧れ精神科病院に勤務しながら学校に通い看護師になった	白衣の天使に憧れ精神科病院に勤務しながら学校に通い看護師になった
	妊娠により病院を異動することをあきらめた	妊娠した
	妊娠により病院を異動することをあきらめた	妊娠により病院を異動することをあきらめた
	精神科の急性期の患者と関わりやりがいを感じていた	精神科の急性期の患者と関わりやりがいを感じていた
	結婚後も同じ職場で働いたが遠距離であり家族に負担をかけた	結婚後も同じ職場で働いたが遠距離であり家族に負担をかけた
	2人の子育てをしながら夜勤もしていた	二人の子育てをしながら夜勤もしていた
	子育てしながらできる仕事環境を選ぶべきだと思った	子育てしながらできる仕事環境を選ぶべきだと思った
	精神科で極めたいと思ったが家族への負担を考え諦めた	精神科で極めたいと思ったが専門施設は遠方であり結婚していたため諦めた
	精神科で極めたいと思ったが家族への負担を考え諦めた	専門施設で学ぶことを諦めた
	家族と一緒にいる時間を確保するために近所の内科クリニックに移った	家族と一緒にいる時間を確保するために近所の内科クリニックに移った
	3人の子育てをしながら勤務していたが勤務時間が長く負担が大きくなった	三人の子育てをしながら勤務していたが勤務時間が長く負担が大きくなった
	家族との生活の質を保つために低賃金である内科クリニックを辞めて今の病院に就職した	家族との生活の質を保つために低賃金である内科クリニックを辞めて今の病院に就職した
	年齢が上になって職場を変ったため職場でなじむことが難しい	年齢が上になって職場をかわったため職場でなじむことが難しい
	年齢が上になって職場を変ったため職場でなじむことが難しい	

資料 1 7 E 氏の T E M 図の径路、社会的助勢（SG）、社会的方向づけ（SD）つづき

項目	サブカテゴリー	コード
T E M 図 の 径 路	病棟での人間関係を構築し相談できるようになった	男性スタッフが多く気さくに話せた わからない事は相談しながらやっていくことができた
	患者の立場にたって何をしてほしいかという見方をするようにしている	患者の立場にたって何をしてほしいかという見方をするようにしている
	看護に面白さを感じた	仕事が好きだ 認知症も高齢者の方も親しみやすく仕事をさせてにらっている コミュニケーションがとりにくい患者のサインや変化に気づくことができてうれしい
	看護研究や院内発表を上司からすすめられた	看護研究や院内発表を上司からすすめられた
	やれないと決めつけていた自分に気づき時間を無駄に過ごしていたと思った	やれないと決めつけていた自分に気づき時間を無駄に過ごしていたと思った
	研究について上司がサポートしてくれて成長させてもらった	研究について上司がサポートしてくれて成長させてもらった 全てサポートしてくれた
	患者にとっての入院環境改善や身体拘束をしない看護の実践に努力した	課題を見つけてスタッフの意識改革をして、患者さんが過ごしやすい入院環境をつくる 身体拘束してしまったら解除するのが難しいので、いかに拘束しないようにするかについて努力した
	病棟で行われている看護について意見を伝えたり風習を変える経験をした	疑問に思ったことについて意見を伝え実際にケアを変えることができた 病棟の風習のような看護について見方を変えるための動きを経験した 身体拘束に取り組む委員会で拘束を余儀なくされている人たちを徐々に解除していくために多職種の人にも意見を伝えた
	自分の意見を出したり相談を受けたりしており、精神科での経験は無駄ではなかったと思った	今の病棟で自分の意見を出すことができ、精神科での経験は無駄ではなかったと思った 精神科病棟に配属されて相談をうけたり取りまとめることもできたと思った
	挫折や劣等感があつたが今が幸せならいいと思えた	挫折したが今の幸せがあるならいいと思う 劣等感を持っていたが今までの自分の過程を評価された
	看護観が合わないスタッフがいて苦しくなり病棟異動を決意した	看護観が合わないスタッフがいて苦しくなり病棟異動を決意した
	訪問看護は休みの調整が難しく母親役割が果たせない	訪問看護は休みの調整が難しく母親役割が果たせない
	仲間と愚痴を言いあいながらお互い頑張って乗り越えた	仲間と愚痴を言いあいながらお互い頑張って乗り越えた
社 会 的 助 勢 （ S G ）	家族の支援があり夜勤もできるような環境だった	夫の両親の支援があり夜勤もできる状況であった 家族のサポートがあり今の環境がいい
	家族が大事だと思って選択したので悔いはない	仕事と母親の役割を考えた時に家族が大事だと思って選択したので悔いはない 母親の役割を大事にしたい
	病棟で人間関係を作ることができた	地元であり病棟に知っている人がいた 研修に参加し病棟の先輩と仲良くなった
	子どもががんばる姿を見て頑張れた	子どもががんばる姿を見て頑張れた 准看護師時代に、自分がこれではダメだとわかった経験がある
	准看護師時代に下積みを経験し勉強が大事だと思った	准看護師時代に下積みを経験した 准看護師時代に勉強が大事だと思う経験をした
	周囲のスタッフを客観的に見て学んだ	周囲のスタッフを客観的に見て学んだ
	気にしない性格で悩みやストレスをあまり感じていない	悩みすぎることはない 仕事や家のことがあっても自分の中ではハードではない 疾患を持っている人はできなくて当たり前なのでストレスに感じない 人のことを気にしない性格だった
	看護研究は自分にとって学びや人間関係にプラスになると思った	看護研究は嫌だったが自分にとってプラスになると思った 研究の話しを受けることで関係性も図りたいと思った
	看護研究を経験させてもらった	看護研究を経験させてもらった
	研究に対して上司と同僚がサポートしてくれた	研究は嫌だが周囲が助けてくれた 上司が研究のサポートしてくれた
	人に甘えず自分で対応し忍耐力がある	よほどのことじゃないと意見は言わず自分の中でアップアップになったら言う 人に甘えるのは恥ずかしく忍耐力は養われていた
	全部の科を学ぶために5年で病棟異動を希望した	全部の科を学ぶために5年で病棟異動を希望した
	自分が限界になったので辞めるか異動を上司に相談した	辞めるか異動を上司に相談した 自分がアップアップになってから上司に相談した
	病棟に異動した	病棟に異動した
	職場以外に愚痴を言える仲間がいた	職場以外に愚痴を言える仲間がいた

資料 17 E 氏の T E M 図の径路、社会的助勢（SG）、社会的方向づけ（SD）つづき

項目	サブカテゴリー	コード
社会的方向づけ（SD）	勤務していた施設が家から遠い	結婚して勤務先から遠いところに住んだ 家から勤務先まで通っていた
	育児休業を取らずに早めに復帰した	育児休業を取らなかった 出産後早めに復帰した
	育児に対する支援がなかった	育児に対する支援がなかった
	精神科の専門的な内容に興味があったが通勤できる距離ではなかった	精神科の専門的な内容に興味があったが通勤できる距離ではなかった
	仕事の拘束時間が長く育児と仕事の両立は負担が大きい	仕事の拘束時間が長く育児と仕事の両立は負担が大きい
	診療時間が長く勤務時間も長くなり時間の余裕がない	クリニックの診療時間が長い 勤務時間が長く時間の余裕がなかった
	研究をするのは嫌だった	研究をするのは嫌だった
	看護観が合わないスタッフがいた	看護観が合わないスタッフがいた
	自分のライフスタイルに職場環境が合わない	自分のライフスタイルに職場環境が合わない

資料 18 F 氏の T E M 図の径路、社会的助勢（SG）、社会的方向づけ（SD）

項目	サブカテゴリー	コード
T E M 図の径路	子どもの頃に看護師に憧れて看護師になった	子どもの頃に看護師に憧れて看護師になった
	就職して外科と整形外科の混合病棟に勤務した	就職して外科と整形外科の混合病棟に勤務した
	看護師2年目にプリセプターを経験した	看護師2年目にプリセプターを経験した
	将来認定看護師になりたいという思いがあった	将来認定看護師になりたいという思いがあった
	認定看護師になりたいという思いはあったが出産育児で思うように勉強ができなかった	認定看護師になりたいという思いがあったが出産育児を経験して思うようにできなかった 育児をしながら勉強することができなかった
	育児のため研修会も参加できずバリバリと働いている同期よりも出遅れた感があった	育児のため研修会も参加できずバリバリと働いている同期よりも出遅れた感があった
	出産育児を経験して上を目指して頑張ろうという気持ちになれなかった	出産育児を経験して上を目指して頑張ろうという気持ちになれなかった
	三交代勤務で帰りが遅く子どもの精神状態が不安定になった	三交代勤務で帰りが遅く子どもの精神状態が不安定になった
	辞めようと思った時に上司が時短制度や夜勤免除などを調整し子育てに専念できるようにしてくれた	辞めようと思った時に上司が時短制度や夜勤免除などを調整し子育てに専念できるようにしてくれた
	出遅れた感はあったけど子どもが大きくなったら研修会に参加したらいいと思えた	出遅れた感はあったけど子どもが大きくなったら研修会に参加したらいいと思えた
	子どもが大きくなるまで育児に専念した	子どもが大きくなるまで育児に専念した
	9年間子育てに集中でき不安定だった子どもが安定した	9年間子育てに集中でき不安定だった子どもが安定した
	子どもや職場の人間関係のおかげで辞めずに続けられた	子どもや職場の人間関係のおかげで辞めずに続けられた
	子どもが大きくなってきて、興味がない内容でも上司に勧められた研修に参加した	子どもが大きくなってきて、興味はなかったが上司から勧められた研修を受けた 認知症について興味はなかったが楽しくなってきたので勧められたら研修に行っていた
	認知症キャラバンメイトの養成研修の講師の資格をとった	認知症キャラバンメイトの養成研修の講師の資格をとった
	研修をいくつも担当し育児と研修準備で疲労困憊していた	子どもがちょっと大きくなったが育児の間に研修用の資料準備などで時間が作れずイライラした 新人研修、認知症サポーター研修、看護必要度の研修を依頼され疲れた
	多くの役割が課せられているが自分一人に集中していると感じた	何もかも自分だけに役割がついているように感じた 上司から健康生活支援講習指導員取得の研修参加を勧められ、さらにプリセプターの役割もしている
	多くの役割を任せられ余裕がなく自分が思う看護ケアができない	多くの役割を任せられ余裕がなく自分が思う看護ケアができない
	大勢への研修などを経験して、これからにも役立つと思った	大勢への研修などを経験して、これからにも役立つと思った
	上司の言葉から信頼されていることを感じた	上司の言葉から信頼されていることを感じた
	講義することに慣れないことでストレスもあったが機会を与えてくれた上司に感謝している	講義することに慣れないことでストレスもあったが機会を与えてくれた上司に感謝している
	看護師として働く母親が子どもにとって誇りになっているならつらくても頑張って働き続けることができた	看護師として働く母親が子どもにとって誇りになっていた 自分が働く姿が子どもにとってすごいと映っているならつらくても頑張って働き続けることができた
	地域包括ケア病棟でコメディカルな人たちの調整や退院調整をして看護の達成感を感じ看護師をやっていたよかったと感じた	地域包括ケア病棟でコメディカルな人たちの調整をしたり看護の達成感を感じ看護師をやっていたよかったと感じた 退院調整が楽しい
	新人の頃は仕事を覚えることに一生懸命、その後出産育児などで看護の楽しさは分からなかったが研修も行くようになって楽しさを感じている	新人は仕事を覚えることに一生懸命、その後出産育児などで看護の楽しさは分からなかったが研修も行くようになって楽しさを感じている

資料 18 F 氏の T E M図の径路、社会的助勢（SG）、社会的方向づけ（SD）つづき

項目	サブカテゴリー	コード
社会的助勢（SG）	家族が医療職者であり理解して支援してくれる環境がある	家族が医療職者であり理解して支援してくれる環境がある
	子どもを生んで精神的に強くなり細かいことは気にしないようになった	子どもを生んだら精神的に強くなった 細かいことは気にしないようになった
	ワークライフバランスの推進があった	ワークライフバランスの推進があった
	上司が時短制度や夜勤免除などを調整し子育てに専念できた	上司が今は育児に専念し無理しなくていいと言ってくれた 上司が時短制度や夜勤免除などを調整してくれたので子育てができた
	勉強したいという気持ちつづける事をした	勉強したいという気持ちを持っていた
		出遅れ感について上司に相談したら月刊誌を読むなどできることをしたらいいと言われた
		育児中出遅れ感があったが院内研修などの学ぶ機会があった
	常に周囲とコミュニケーションをとるようにしてるので関係がうまくいっている	常に周囲とコミュニケーションをとるようにしてるので関係がうまくいっている
	職場の人間関係が良く働きやすい環境だった	同僚との関係が良く働きやすい環境
		辞めなかったのは職場の人間関係がよかった
	周囲から支えられていると思う	周囲から支えられていると思う
	落ち込まず大体ポジティブに考えるようにしている	大体ポジティブに考える
		悪いほうに考えるとずっと悪いのでポジティブに考えるようにしている
		落ち込まない
	上司がいいタイミングで自分が興味ある研修などを勧めてくれる	上司がいいタイミングで研修などを勧めてくれる
		興味がなくてあればできないが、上司からの勧めは自分の中で興味がある内容だったので受け入れられた 研修の内容が学んだほうが良いと思えたり何かしら興味があるものを上司から勧められた
	役割が増えることについて無理ですと伝えた	役割が増えることについて無理ですと伝えた
	上司が役割を調整してくれたので負担が減った	上司が役割を調整してくれたので負担が減った
	上司が自分を気にかけて声をかけてくる	上司が部下のことをよく見てくれている
		上司が気にかけてくれて声をかけてくれる
	嫌なことがあれば同僚や家族に話すと頑張れる	同じように役割の負担が多い同僚と話すと頑張れる
		嫌なことがあれば同僚や家族に話す
	看護師という仕事が楽しく好きだ	患者さんと接するのが好き
		看護師という仕事が楽しく好きだ
	目標になる先輩や上司がいた	目標にする上司がいて、あんなふうになりたいと思った
		一緒に働いて学ぶことも多く尊敬する上司がいた
		地域包括ケア病棟に異動になった時にケアマネジャーの先輩に退院調整について教えてもらった
	周囲からの刺激を受け負けない勉強しようと思う	大学生に負けないと思う
		周囲からの刺激を受け勉強して上に行きたいと思う
社会的方向づけ（SD）	研修に参加したいが育児のため参加できない	研修に参加したいが育児のため参加できない
	三交代勤務で帰りが遅くなった	三交代勤務で帰りが遅くなった
	役割の負担が平等ではない	同じようにキャリアラダー3でも委員会などの役割に不均衡がある
		自分の役割が多く苦しくなり役割を平等にしてもらいたい
	機会はありがたいが徐々に役割が増えるのはつらい	役割の振り分けが平等ではない
		子どもが少し大きくなってきたら管理者の研修も勧められたがが休む暇もない状態であり受け入れられなかった 機会はありがたいが徐々に役割が増えるのはつらい
	仕事と家事の両方に責任もありストレスを感じた	仕事と家事の両方に責任もありストレスを感じた

資料 19 G氏のTEM図の径路、社会的助勢（SG）、社会的方向づけ（SD）

項目	サブカテゴリー	コード
TEM図の径路	臨床心理士を目指したが受験に失敗し看護師になった	臨床心理士を目指したが受験に失敗し看護師になった
	奨学金を受けていたA病院に就職した	奨学金を受けていた病院に就職した
	就職した病院で温かく大事に育ててもらって看護観も培った	就職した病院で温かく大事に育ててもらって看護観も培った
	一般内科なのでいつも同じ人がいる環境であり自分の達成感がない	一般内科なのでいつも同じ人がいる環境であり自分の達成感がない
	もっと熱い環境で専門的に勉強したいと思いB病院に転職した	もっと専門的に勉強したいと思いB病院に転職した
		もっと熱い環境で勉強したい
	友達も親戚もない状況で震災が起こり放射能も不安で帰りたいと思った	友達も親戚もない状況で東日本大震災が起こり放射能も不安で帰りたいと思った
	みんなここで頑張っているから自分も頑張らないといけな	みんなここで頑張っているから自分も頑張らないといけな
	上司から近隣の大学でがんについての勉強会に参加しないと言われ参加して勉強した	近隣の大学でがんについての勉強会に参加しないと言われ参加して勉強した
	外科を勉強したいと考え勉強していたが、がん看護やターミナルケアに興味が大きくなり上司と話しがんに関連した委員会にも入った	外科を勉強したいと考え勉強していたが、がん看護やターミナルケアに興味が大きくなり上司と話しがんに関連した委員会にも入った
	病院自体が忙しくチームリーダーをしながら色々なことをして無理をしていた	病院自体が忙しくチームリーダーをしながら色々なことをして無理をしていた
	環境に慣れるのに必死で弱音も言っていけないと自分を追い込んでいた	環境に慣れるのに必死で弱音も言っていけないと自分を追い込んでいた
	仕事のためだけに生きているように仕事をしていた	仕事のためだけに生きているように仕事をしていた
	円形脱毛症になり髪の毛が半分になり免疫療法を受け、自覚がなかったが身体が悲鳴を上げていると気づいた	円形脱毛症になり髪の毛が半分になり免疫療法を受け、自覚がなかったが身体が悲鳴を上げていると気づいた
	無理している自覚はなかったが今後について考えた時にこの病院にいる理由はもうないと思った	無理している自覚はなかったが今後について考えた時にこの病院にいる理由はもうないと思った
	地元が好きなので帰ろうと思ったら気持ちが悪くなった	地元が好きなので帰ろうと思ったら気持ちが悪くなった
	帰ろうと決断して上司にも相談した	帰ろうと決断して上司にも相談した
	総合病院の専門の科で働いたのでA病院に戻るのではなくもっと勉強したいと思い希望してC病院に転職し3年間勤務した	総合病院の専門の科で働いたのでA病院に戻るのではなくもっと勉強したいと思い希望してC病院に転職し3年間勤務した
	ターミナルケアに興味があったので認定看護師を取って勉強したいと思っていた	ターミナルケアに興味があったので認定看護師を取って勉強したいと思っていた
	結婚して夫や両親のことを考え自分が地元に戻ろうと思いい転動を希望した	結婚して夫や両親のことを考え自分が地元に戻ろうと思いい転動を希望した
	転勤が決まりそうな時に妊娠し転勤を辞退しようと思った	転勤が決まりそうな時に妊娠し転勤を辞退しようと思った
	A病院とC病院の看護部長が自分のことを評価してくれ、両方の病院が配慮してくれ転勤ができるようにしてもらった	A病院とC病院の看護部長が自分のことを評価してくれ、両方の病院が配慮してくれ転勤ができるようにしてもらった
	患者と関わる上で難しい局面の時に自分の知識と経験だけでは対応できな	患者と関わる上で難しい局面の時に自分の知識と経験だけでは対応できな
	今の施設ではがんやターミナルに関連する認定看護師を取ることが難しくなり方向転換を取ることが難しくなり方向転換を考えないといけな	今の施設ではがんやターミナルに関連する認定看護師を取ることが難しくなり方向転換を取ることが難しくなり方向転換を考えないといけな
		子ども優先になって今までと違う仕事のスタンスになった
	子どもと家族が優先になり今までと違う仕事のスタンスになった	ずっと仕事の割合が大きかったが結婚して子どもが主になった
		目標を持って仕事をしたいと思っていたが、家庭が一番大事になって自分でも驚いた
		夫と子どもができてから自分のことが二の次になった
	子どもが成長してからまた違うやり方で仕事をしようと思った	子どもが成長してからまた違うやり方で仕事をしようと思った
	コロナウィルスの感染対策も万全ではないままの対応だった	コロナウィルスの感染対策も万全ではないままの対応で分からないままの対応だった
		妊娠しているのにコロナ疑い患者対応をさせられたことに家族が怒っている
	妊娠中のコロナウィルス感染疑いの患者対応に納得できない	コロナ疑い患者対応をした時に上司は何もしてくれず子どもや自分を守るためにこんな対応をしている病院ではたらないといけな
		コロナ疑い対応をさせられたことに納得できない
	認定看護師の資格を取っても今の病院では貢献できないためまた違う勉強をしようと思	認定看護師の資格を取っても今の病院では貢献できないためまた違う勉強をしようと思
	いたため今の病院で学べることに考え方を考えようと思	ここでも役割があるので考え方を考えてできることを学ぼうと思っている

資料 19 G氏のTEM図の径路、社会的助勢（SG）、社会的方向づけ（SD）つづき

項目	サブカテゴリー	コード
社会的助勢（SG）	人に対する思い入れが強い人材育成である	転勤に対する考え方が地域によって違うが九州は人材への思い入れが強い 転勤は当たり前ではなく誰でも行けるわけではないことを知ってありがたいと思った
	勉強意欲を認められ転勤希望を受け入れられた	勉強意欲を認められ転勤希望を受け入れられた
	地元でエネルギーをチャージしていた	地元でエネルギーをチャージしていた
	東日本大震災の2年後から個人的にボランティアに参加し力をもった	東日本大震災から2年後から個人的にボランティアに参加し力をもった
	上司から研修をすすめられた	上司から研修をすすめられた
	大学での勉強は楽しくリフレッシュになり学ぶ必要性を感じた	自分の休みを使って勉強に行ったが違う人と話したり勉強したりすることで環境を変えたいと思った
		他の病院の人たちとディスカッションしたり勉強が楽しくリフレッシュになった
		もっと学びたいと思った
		大学で半年間の勉強をした時に実践を積んでからの勉強が楽しく勉強の必要性を感じた
	自分で決めたのに逃げたら格好悪いと思った	勉強したことを患者に還元したいと思った
		環境を変えるのにいいと思った
	自分が決めたのに逃げたら格好悪いと思った	自分で決めたのに逃げたら格好悪いと思った
	同僚が看護に一生懸命向き合っていて同僚や友達が支えになった	同僚が看護に一生懸命向き合っていて同僚や友達が支えになった
	失敗して乗り越えた経験から自分なら乗り越えられると思っている	受験に失敗してもう一回チャレンジしたり経験から失敗しても成長につながるという気持ちを持っている
		失敗しても立ち上がれるはず
		大学受験も失敗して親の期待を裏切って失敗経験が多い
		自分なら乗り越えられる
		受験を失敗して駄目人間と思ったところから這い上がったのも良かった
	忍耐強さや根性があり看護師を辞める選択肢はなかった	病院や看護師を辞める選択肢はなかった もともと忍耐強さや根性がある
	1人でゆっくりするよりも予定を入れたり同僚と飲みに行っていた	いつも予定を入れてすごい動いていた 1人でゆっくりするよりも同僚と飲みに行った
	好奇心旺盛で乗り越えた先に成長した自分を見たいという気持ちを持っていた	好奇心旺盛で乗り越えた先に成長した自分を見たいという気持ちを持っていた
	自分にもっと知識が必要と思い認定看護師のようになりたいと思った	転勤先には認定看護師がいたので知識をもらって自分の学びにつなげた
		認定看護師に相談したりして自分も認定看護師になりたいという気持ちになった
	辞めたいと思うこともあるけど仕事が好き	後輩に聞かれた時に自分にもっと知識があったら応えてあげられると思い認定看護師のようになりたいと思った
		辞めたいと思うこともあるけど仕事が好き
	看護部長が自分を評価してくれた	看護部長からの評価を聞いてうれしかった
		転勤や面接で評価を聞いて仕事を続けるモチベーションが上がった
		転勤の時に看護部長が自分の勤務態度や勉強への思いを見ていい評価を伝えてくれた
	転勤はキャリアラダーも同じでキャリアを引き継げる	転勤はキャリアラダーも同じでキャリアを引き継げる
	同僚が自分を気遣ってくれて怒ってくれた	スタッフが気遣ってくれたのはありがたかった
		妊婦なのに対応させられたことに同僚が怒ってくれた
社会的方向づけ（SD）	療養病棟であり専門的な勉強ができない	療養病棟であり専門的な勉強ができない
	A病院に認定看護師がいない	A病院に認定看護師がいない
	仕事をするために戦いに戻るといふ感覚になり無理をしていた	仕事をするために戦いに戻るといふ感覚になっていた 看護は愛や思いやりという仕事なのに戦いにいくのはおかしい自分は無理をしていると思った
	上司と考えがあわない	上司と考えがあわない
	資格をとったら何年か勤務する決まりがあるため認定看護師の資格はとらなかった	資格をとったら何年か勤務する決まりがあるため認定看護師の資格はとらなかった
	コロナウイルス感染疑い患者への対応について上司や同僚の支援がない	上司からはマニュアルがあるからって言われて支援がなかった
		妊婦でも配慮されず防護服を着て患者対応をして、上司からの支援はない
		上司の対応や病院の対応が悲しかった
		スタッフは気遣ってくれるが上司は気遣ってくれない
		コロナ対応について上司に相談しても解決できず、また、納得できない指示をされた
	肺炎疑い(COVID-19疑い)の患者の対応が嫌だった	近寄りたくないと言うスタッフもいて理不尽だった
		肺炎疑いの患者の対応が嫌だった

資料 2 O-1 統合した中堅看護師の T E M図の径路

カテゴリー	サブカテゴリー	研究参加者
看護師に憧れ看護師になった	中学生の時に怪我をして看護師の言葉に救われた経験から看護になった	D
	白衣の天使に憧れ精神科病院に勤務しながら学校に通い看護師になった	E
	子どもの頃に看護師に憧れて看護師になった	F
挫折を経験し夢を諦めて看護師になった	教員になりたかったが進学で挫折し看護師になった	B
	自分の夢を諦め看護師になった	C
	臨床心理士を目指したが受験に失敗し看護師になった	G
看護師として就職した	外科に入職し3年目にICUに異動した	B
	就職して外科と整形外科の混合病棟に勤務した	F
	奨学金を受けていたA病院に就職した	G
自己のキャリアビジョンとして認定看護師を目指したいと思った	将来認定看護師になりたいという思いがあった	F
	ターミナルケアに興味があったので認定看護師を取って勉強したいと思っていた	G
ライフイベント、家族の支援がないことにより自己のキャリアビジョンを諦めた 必須通過点(OPP1)	結婚による引っ越しのため職場に通うことが困難になり退職・異動した	B
	仕事をしたいが子どもを見てもらえる環境もなく家族の希望もあり仕事をセーブした	B
	育児に集中しており看護師としてのビジョンは何も考えていなかった	C
	家族の協力が得られずWOCを断念した	C
	精神科で極めたいと思ったが家族への負担を考え諦めた	E
	妊娠により病院を異動することをあきらめた	E
	認定看護師になりたいという思いはあったが出産育児で思うように勉強ができなかった	F
	出産育児を経験して上を目指して頑張ろうという気持ちになれなかった	F
子どもの病気や精神状態によって自分も不安定になった 分岐点(BFP1)	第1子が生後一週間で難病疑いを指摘され日々泣いていた	D
	三交代勤務で帰りが遅く子どもの精神状態が不安定になった	F
職場の協力により仕事と育児の両立ができた	周囲に協力してもらい調整しながら仕事と育児を両立した	B
	授業参観や運動会に必ず出席できる状況であった	D
育児のため周囲よりもキャリア発達が遅れていると感じた 分岐点(BFP1)	育児により取り残された感じがした	D
	育児のため研修会も参加できずバタバタと働いている同期よりも出遅れた感があった	F
今後のキャリアビジョンがなく行動できない 分岐点(BFP1)	褥瘡に興味を持ち勉強したいと思ったが行動する勇気はなかった	C
	病院のWOCからWOCの勉強を勧められたが興味なかった	C
	今後のキャリアビジョンは決まっていない	D
家族の支援により仕事ができる	家族の支援を受け病棟勤務・夜勤を開始した	D
	家族のサポートのおかげで辞めたいと思わず乗り越えられた	D
	地元が好きなので帰ろうと思ったら気持ちが楽になった	G
仕事を抑えて育児を優先しワークライフバランスを調整した 必須通過点(OPP2)	仕事を抑えて調整した	B
	育児は大変で働いて一人での時間も大事だと思った	B
	仕事と育児のバランスを調整しストレスが無かった	B
	夜勤免除の制度を使いワークライフバランスを調整した	C
	サポートは大事だが家族に甘えすぎてもだめだと思った	C
	夜勤がない病棟に異動して育児から復帰した	D
	こんな時間は今後ないと思い子どもとの時間を大切にしようと思った	D
	子育てしながらできる仕事環境を選ばべきだと思った	E
	家族と一緒にいる時間を確保するために近所の内科クリニックに移った	E
	辞めようと思った時に上司が時短制度や夜勤免除などを調整し子育てに専念できるようにしてくれた	F
子どもが安定することによって自分も安定した	子どもが大きくなるまで育児に専念した	F
	育児のため研修参加や仕事ができないが今は仕方がないと割り切った	B
	移動後1年で妊娠し育児に入った	B
	できないことよりもできることをしようと思った	B
	子どもを置いてまでは勉強に行かないと思うとここでやっていく覚悟ができた	C
	学会認定の資格取得という目標に下げればスキルアップが目指せると思った	C
	育児を楽しみながらも取り残されないように看護雑誌で情報は得ていた	D
	出遅れた感があったけど子どもが大きくなったら研修会に参加したらいいと思えた	F
	子どもと家族が優先になり今までと違う仕事のスタンスになった	G
	子どもが成長してからまた違うやり方で仕事をしようと思った	G
子どもが安定することによって自分も安定した	第1子の健康上の問題はなかった	D
	9年間子育てに集中できず不安定だった子どもが安定した	F

※必須通過点(OPP)、分岐点(BFP)、等至点(EFP)については、カテゴリー下に示した

資料 2 O-1 統合した中堅看護師のTEM図の径路 つづき

カテゴリー	サブカテゴリー	研究参加者
職場の支援や病院の役割に気づくことで仕事を継続できた 等至点(EFP1)	それぞれの病院に役割があると気づき、この病院で働き続けることを決めた	B
	子どもや職場の人間関係のおかげで辞めずに続けられた	F
	みんなここで頑張っているから自分も頑張らないといけないと思って踏みとどまった	G
子どもが支えになり仕事を継続することができた 等至点(EFP1)	つらさを乗り越えやり続けることと働く姿を子どもに見せることができた	D
	看護師として働く母親が子どもにとって誇りになっているならつらくても頑張って働き続けることができた	F
ライフイベントが異動や転動などを考えるきっかけになった	転勤の話があったが仕事よりもプライベートを重視していたため断った	C
	結婚しないなら転動して褥瘡の勉強をしようと思ったが結婚することになった	C
	家族との生活の質を保つために低賃金である内科クリニックを辞めて今の病院に就職した	E
	結婚して夫や両親のことを考え自分が地元に戻ろうと思い転動を希望した	G
	転勤が決まりそうな時に妊娠し転動を辞退しようと思った	G
異動を経験した	HCU立ち上げのために病棟異動した	B
	手術室に異動した	C
	産休育休明けに外来に戻り、その後障がい者病棟を経験し、外来に戻った	C
	総合病院でその専門の科で働いたのでA病院に戻るのではなくもっと勉強したいと思いC病院に転動して勤務した	G
	無理している自覚はなかったが今後について考えた時にこの病院にいる理由はもうないと思った	G
	希望ではない部署異動や知識技術に対応できずストレスが増した	B
異動に伴う環境の変化により自信喪失やストレスを感じた 分岐点(BFP2)	疾患も看護も病院の役割も違うため病院を辞めるか続けるか葛藤した	B
	出来ないことばかりで自信喪失し達成感を感じなかった	C
	妊娠を機に外来に異動したが手術室で達成できず落ち込んだままだった	C
	年齢が上になって職場をかわったため職場でなじむのが難しい	E
	異動は楽しみで勉強会も楽しかった	B
異動することが自分の学びや成長につながった	育休後に想定と違い同じ病棟に戻ったがいいきっかけになった	B
	異動はストレスだが目標にもなり行動につながった	B
	もっと熱い環境で専門的に勉強したいと思いB病院に転動した	G
	自分で勉強を積み重ねた	B
勉強したいという気持ちを持ち行動した	このままでは駄目だという危機感を持ち勉強と褥瘡研究に取り組んだ	C
	もっと熱い環境で専門的に勉強したいと思いB病院に転動した	G
	外科を勉強したいと考え勉強していたが、がん看護やターミナルケアに興味が大きくなり上司と話しがんに関連した委員会にも入った	G
	病棟の役割として糖尿病委員になった	B
子どもが成長し研究や委員会の役割を担うようになった 必須通過点(OPP4)	プリセプターや教育に関わるようになった	B
	知識がない中で新人プリセプターなどの役割を担った	D
	看護研究や院内発表を上司から勧められた	E
	子どもが大きくなってきたので興味がない内容でも上司に勧められた研修に参加した	F
仕事による負荷がストレスになっていた 分岐点(BFP3)	認知症の看護がストレスになった	D
	医療事故で自分に余裕がない中で1年目の指導もした	D
	仕事のためだけに生きているように仕事をしていて	G
	円形脱毛症になり髪の毛が半分になり免疫療法を受け、自覚がなかったが身体が悲鳴を上げていると気づいた	G
研究や委員会の役割がストレスや負担になった 分岐点(BFP3)	委員会・研究・学会発表の役割を担いストレスになった	D
	研修をいくつも担当し育児と研修準備で疲労困憊していた	F
	多くの役割が課せられているが自分一人に集中していると感じた	F
	多くの役割を任せられ余裕がなく自分が思う看護ケアができない	F
	病院自体が忙しくチームリーダーをしながら色々なことをして無理をしていた	G
仕事の負担が大きく育児や母親役割ができずに葛藤した 分岐点(BFP3)	残業が多く子どもが寝る頃に帰る日々が重なった	D
	結婚後も同じ職場で働いたが遠距離であり家族に負担をかけた	E
	2人の子育てをしながら夜勤もしていた	E
	3人の子育てをしながら勤務していたが勤務時間が長く負担が大きくなった	E
	訪問看護は休みの調整が難しく母親役割が果たせない	E
自分の課題に気づき危機感を持った	看護セミナーを担当することで自分がリハビリ看護しか知らないと自覚した	C
	やれないと決めつけていた自分に気づき時間を無駄に過ごしていたと思った	E
	患者と関わる上で難しい局面の時に自分の知識と経験だけでは対応できないと感じたが認定看護師がいなかった	G
委員会や研修に関わることで何かかしたいという意欲になった	委員会や新人教育に関わることで何か自分ができることがあると思った	B
	今度は自分が何かしたいといけないと思いWOCを目指すと思った	C
	大勢への研修などを経験して、これからにも役立つと思った	F

※必須通過点(OPP)、分岐点(BFP)、等至点(EFP)については、カテゴリー下に示した

資料 20-1 統合した中堅看護師のTEM図の径路 つづき

カテゴリー	サブカテゴリー	研究参加者
困難に対して逃げずに取り組みたいと思った	仕事からは逃げていないが人生岐路では何もやってきていないと思った	C
	逃げずに自分たちでやるしかなく看護で返していかなければと思った	D
	事故防止は自分の中でやらなければならないと思い事故防止の委員会にはいった	D
上司のサポートを受けて研究や学会発表を経験した	上司のサポートを受けて学会発表まで経験した	D
	研究について上司がサポートしてくれて成長させてもらった	E
研修などの機会を上司が与えてくれた	講義をすることに慣れないことでストレスもあったが機会を与えてくれた上司に感謝している	F
	上司から近隣の大学病院でがんについての勉強会に参加しないかと言われ参加して勉強した	G
看護師としての成長を実感した 等至点(EFP2)	褥瘡看護の楽しさや看護師としての能力向上を実感し仕事楽しい	C
	研究や学会発表を経験する中で意見を伝え考えをまとめる力がつき看護師としての成長を実感した	D
	病棟で行われている看護について意見を伝えたり風習を変える経験をした	E
同じ環境が長くなり新し学びがなく達成感がない	同じ病棟が長いため異動したい	B
	同じことの繰り返しでありリハビリ看護は学んでしまったと思った	C
	一般内科なのでいつも同じ人がいる環境であり自分の達成感がない	G
医療事故や感染症などの困難を経験した	医療事故が病棟で起こり看護師人生で一番つらく辞めたかった	D
	友達も親戚もない状況で震災が起こり放射能も不安で帰りたいと思った	G
	コロナウィルスの感染対策も万全ではないままの対応だった	G
	妊娠中のコロナウィルス疑いの患者対応に納得できない	G
職場で弱音を出せず思いを共有できない	医療事故について振り返りもできない	D
	医療事故のつらさを誰とも共有できず分かってもらえない	D
	看護観があわないスタッフがいて苦しくなり病棟異動を決意した	E
	環境に慣れるのに必死で弱音も言うてはいけなさと自分を追い込んでいた	G
興味関心を持って看護実践に努力した	患者の立場にたって何をしてほしいかという見方をするようにしている	E
	患者にとつての入院環境改善や身体拘束をしない看護の実践に努力した	E
	今後は糖尿病の勉強をしようと思った	C
	褥瘡委員になり褥瘡に興味があると再認識した	C
上司からの期待や肯定的な評価を感じた	上司の言葉から信頼されていると感じた	F
	A病院とC病院の看護部長が自分のことを評価してくれ、両方の病院が配慮してくれ転勤ができるようになってもらった	G
子どもの存在が支えになった	育児によって自分の成長を実感した	B
	子どもが待っているから頑張れる	D
	子どもが「授業参観に来てくれてありがとう」「生んでくれてありがとう」と言ってくれた	D
	落ち込んでいたが子どもが励ましてくれた	D
職場の人間関係がよく相談できる環境であった	病棟での人間関係を構築し相談できるようになった	E
	仲間と愚痴を言いあいながらお互い頑張って乗り越えた	E
	就職した病院で温かく大事に育ててもらって看護観も培った	G
	帰ろうと決断して上司にも相談した	G
挫折や劣等感を乗り越え自分に自信を持つことができた 等至点(EFP3)	自分に自信を持つことができた	B
	上手に乗り越えることができるようになった	B
	経験を積み困難への乗り越え方の選択肢が広がった	B
	委員会での役割を果たすことで医療事故について振り返りができるようになった	D
	挫折や劣等感があつたが今は幸せならいいと思えた	E
看護の楽しさを実感した 等至点(EFP3)	自信がつき楽しくなった	B
	精神科の急性期の患者と関わりやりがいを感じていた	E
	看護に面白さを感じた	E
学会認定等の資格を取得した 等至点(EFP3)	新人の頃は仕事を覚えることに一生懸命、その後出産育児などで看護の楽しさは分からなかったが研修も行くようになって楽しさを感じている	F
	育休明けのためにケアマネジャーの資格を取得した	B
	日本糖尿病療養指導士の資格を取得した	B
	スキルアップの証として臨床スキンケア学会認定の資格を取得し周囲からも頼られる存在になった	C
	認知症キャラバンメイトの養成研修の講師の資格をとった	F
今までの自分の経験について価値を見出した 等至点(EFP3)	手術室の経験が外来の看護につながり手術室に行きよかったと思った	C
	自分の意見を出したり相談を受けたりしており、精神科での経験は無駄ではなかったと思った	E
	地域包括ケア病棟でコメディカルな人たちの調整や退院調整をして看護の達成感を感じ看護師をやっていてよかったと感じた	F
	中堅看護師として周囲をサポートしなければと思った	C
病院の中での自分の役割を考えキャリアビジョンを検討した	今の施設ではがんやターミナルケアに関連する認定看護師を取ることが難しくなり方向転換を考えないといけない	G
	認定看護師の資格と取っても今の病院では貢献できないため今の病院で学べることに考え方を換えようと思う	G

※必須通過点(OPP)、分岐点(BFP)、等至点(EFP)については、カテゴリー下に示した

資料 20-2 統合した中堅看護師のTEM図の社会的助勢（SG）

カテゴリー	サブカテゴリー	研究参加者
新人の頃にしっかりと教育を受けた	新人のころに先輩から厳しく育てられた	B
	准看護師時代に下積みを経験し勉強が大事と思った	E
	人に対する思い入れが強い人材育成である	G
ワークライフバランスの推進	ワークライフバランスが調整しやすい	B
	ワークライフバランスが調整しやすい	C
	ワークライフバランスの推進があった	F
家族が支援をしてくれた	夫が育児に協力するようになった	B
	親や姉に育児の支援を頼める環境があった	C
	夫の両親の協力が得られる	D
	義実家隣に家を建て支援体制が整った	D
	家族の支援があり夜勤もできるような環境だった	E
	家族が医療職者であり理解して支援してくれる環境がある	F
	地元でエネルギーをチャージしていた	G
人間関係を調整し育児や働きやすい環境を作った	一つ一つの仕事をきちんとして人間関係と信頼関係を作る	B
	上司やスタッフに相談でき人間関係に恵まれていた	C
	サポートしてくれる職場環境	C
	育児がしやすい職場環境と人間関係	C
	仕事や周囲の人間関係も調整し働きやすい環境を作る	D
病院の育児支援制度が整っていた	病院に育児支援制度があり育児をしながら働きやすい	B
	病院の育児支援制度と家族のサポートに感謝している	C
	病院に育児支援制度があり使うことができる	C
	育児支援体制が整っている	D
	子どもが病気になったら病児デイケアと家族の支援と有休を使って調整した	D
育児のために仕事を調整してもらえた	子どもの行事に必ず参加できるように調整してもらえる	D
	上司が役割を調整してくれたので負担が減った	F
上司や同僚がサポートしてくれ支えになった	何かあれば先輩や医師に相談できフォローを受けられる環境だった	B
	同期や同僚と助け合う	B
	家族と職場の上司と同僚のサポートで乗り越えた	D
	まわりに子育て世代の同僚がいた	D
	家族・職場・友達が支えになる	D
	病棟で人間関係を作ることができた	E
	職場の人間関係が良く働きやすい環境だった	F
	同僚が看護に一生懸命向き合っていて同僚や友達が支えになった	G
後悔せずにポジティブに捉えた	挫折して後悔しても仕方ない自分の道を行くだけだと思っている	B
	落ち込まない性格であり心が折れない	C
	プラス思考で考え気持ちを切り替える	D
	気にしない性格で悩みやストレスをあまり感じていない	E
	看護研究は自分にとって学びや人間関係にプラスになると思った	E
	家族が大事だと思って選択したので悔いはない	E
	子どもを生んで精神的に強くなり細かいことは気にしないようになった	F
	落ち込まず大体ポジティブに考えるようにしている	F
同僚や家族と話しリフレッシュした	同僚と話すことがリフレッシュになる	C
	夫や友達に話してストレス発散する	D
	上司や同僚と思いを発散して共有できた	D
	職場以外に愚痴を言える仲間がいた	E
	嫌なことがあれば同僚や家族に話すと頑張れる	F
家族の存在が支えになり仕事を頑張ることができた	家族がそろう日に計画を立てて楽しむ	D
	家族との旅行を励みに頑張った	D
	子どもががんばる姿を見て頑張れた	E
	嫌なことがあれば同僚や家族に話すと頑張れる	F
趣味や勉強などでリフレッシュした	職場の同僚と登山などでストレス発散していた	D
	大学での勉強は楽しくリフレッシュになり学ぶ必要性を感じた	G
	一人でゆっくりするよりも予定を入れたり同僚と飲みに行っていた	G
	東日本大震災から2年後から個人的にボランティアに参加し力をもらった	G
周囲の人から学んだ	自分が間違えた時には周囲の人と納得するまで話す	B
	周囲のスタッフを客観的に見て学んだ	E

資料 2 0-2 統合した中堅看護師の T E M図の社会的助勢（SG） つづき

カテゴリー	サブカテゴリー	研究参加者
異動は不安もあるが成長やリフレッシュにつながると思った	異動は不安もあるが自分の成長にもなると実感している	B
	異動がリフレッシュになった	C
	病棟に異動した	E
	全部の科を学ぶために5年で病棟異動を希望した	E
勉強や成長への意欲を持ち続けた	勉強したいという気持ちでつづける事をした	F
	周囲からの刺激を受け負けない勉強しようと思う	F
	好奇心旺盛で乗り越えた先に成長した自分を見たいという気持ちを持っていた	G
	いいタイミングで周囲の人が声をかけてくれる	B
上司や同僚がよいタイミングで声をかけてくれた	相談相手がいることが今後を考えるきっかけになった	C
	上司がよいタイミングで自分が興味ある研修などを勧めてくれる	F
	上司から研修をすすめられた	G
役割や研究などを経験させてもらった	自分に求められる役割なら頑張りたい	B
	安全な医療の提供のために事故防止委員会を引き受けた	D
	医療事故もあり経験年数的にも委員会をやらなければと思った	D
	看護研究を経験させてもらった	E
上司や認定看護師などのロールモデルになる存在がいた	職場にロールモデルになる人がある	B
	部長や管理職、認定看護師と話すことで影響を受けた	C
	目標になる先輩や上司がいた	F
	自分にもっと知識が必要と思い認定看護師のようになりたいと思った	G
研究や育児に対して上司のサポートがあった	上司のサポートを得て看護研究をした	D
	研究に対して上司と同僚がサポートしてくれた	E
	上司が時短制度や夜勤免除などを調整し子育てに専念できた	F
自分は困難を乗り越えることができると思っていた	困難や不安はできるようになれば解決できると思った	B
	困難があっても乗り越え解決できると思っている	B
	失敗して乗り越えた経験から自分なら乗り越えられると思っている	G
客観的に見て相手の立場になって行動した	状況を客観的に見る	C
	相手の立場になって考えて行動する	D
自分の課題を認識した	急変があっても対応できない自分を自覚した	C
	このままでは駄目だと自覚した	C
	知らないことを目の当たりにして課題を認識した	C
	外部研修で自分の看護を振り返ったことがきっかけになった	C
	患者さんを死なせるわけにはいかないという看護師としての思い	D
家族や同僚の支援に感謝している	同僚や家族の支援に感謝している	D
	周囲から支えられていると思う	F
	同僚が自分を気遣ってくれて怒ってくれた	G
周囲とコミュニケーションをとり人間関係を調整した	相手に配慮しながら行動し人間関係を築く	C
	常に周囲とコミュニケーションをとるようにしているので関係がうまくいっている	F
もともと忍耐力や根性があった	学生時代からのスポーツ根性で問題から逃げる選択肢はなかった	C
	家族旅行や家のローンを払うために辞めるわけにはいかない	D
	人に甘えず自分で対応し忍耐力がある	E
	忍耐強さや根性があり看護師を辞める選択肢はなかった	G
困難から逃げずに行動した	逃げるよりも見返したい	B
	昔からできないのは嫌だと思っていた	B
	失敗しても諦めずに取り組んだ	C
	悩む時間をもたないので行動する	C
	医療事故再発防止に取り組むことができた	D
	自分で決めたのに逃げたら格好悪いと思った	G
上司に相談することができた	自分が限界になったので辞めるか異動を上司に相談した	E
	役割が増えることについて無理ですと伝えた	F
	上司が自分を気にかけて声をかけてくる	F
上司からの期待を感じて嬉しかった	上司に認められ期待されたことが嬉しかった	B
	看護部長が自分を評価してくれた	G
看護師の仕事を楽しく感じた	学生や患者の変化や反応によってやって良かったと思った	B
	できなかったことができるようになると楽しかった	C
	看護師という仕事が楽しく好きだ	F
	辞めたいと思うこともあるけど仕事が好き	G
自分の努力や意欲を認められて嬉しかった	昔からできるように努力して認められれば嬉しかった	B
	勉強意欲を認められ転勤希望を受け入れられた	G
資格認定制度	資格認定制度があるので取ろうと思った	B
	資格認定を受けてよかった	C

資料 20-3 統合した中堅看護師のTEM図の社会的方向づけ (SD)

カテゴリー	サブカテゴリー	研究参加者
家族の支援が得られない	認定看護師になるための家族の協力が得られない	C
	勤務していた施設が家から遠い	E
育児のため希望する研修会に参加できない	育児のため時間外の勉強会に参加できない	B
	研修に参加したいが育児のため参加できない	F
夜勤もあり拘束時間の長い勤務体制である	夜勤をしなければならない場合は仕事を替えるかもしれない	B
	診療時間が長く勤務時間も長くなり時間の余裕がない	E
	三交代勤務で帰りが遅くなった	F
育児支援制度の周知や制度の不足	看護休暇などの制度を知らなかった	D
	育児休暇を取らずに早めに復帰した	E
	育児に対する支援がなかった	E
病院の制度が自分の望む内容と違った	仕事を制限し給与が減る	B
	資格をとったら何年か勤務する決まりがあるため認定看護師の資格はとらなかった	G
希望ではないタイミングでの異動だった	希望ではない部署異動	B
	表面的な学びのまま短期間で異動になった	C
仕事と家庭の両方に責任を感じていた	子どもが何回も入院し病院から仕事に通う状況があった	D
	仕事と家事の両方に責任もありストレスを感じた	F
中堅看護師としての役割負担が課せられた	看護師を続けると役割を担うが必要になる	B
	中堅看護師の役割と研究が課せられた	D
	研究をするのは嫌だった	E
役割負担が平等ではなく仕事や役割の負担が大きい	役割の負担が平等ではない	F
	機会はありがたいが次々に役割が増えるのはつらい	F
	仕事をするために戦いに戻るといふ感覚になり無理をしていた	G
	もっと助めてくれていたら変わっていたかもしれない	C
自分のライフスタイルと仕事や職場環境が合わない	結婚をして不妊治療をしながら仕事をしていた	B
	子どもを預けて働くことに葛藤があった	B
	精神科の専門的な内容に興味があったが通勤できる距離ではなかった	E
	仕事の拘束時間が長く育児と仕事の両立は負担が大きい	E
	自分のライフスタイルに職場環境が合わない	E
医療事故や感染症などの大きな困難があった	医療事故が起こった	D
	病院長が責められ苦情の電話などもあった	D
	肺炎疑い(COVID-19疑い)の患者の対応が嫌だった	G
	他の病棟の人は他人事のように感じて言えなかった	D
職場の支援がなく同僚と意思を共有することができない	医療事故について誰にも話すことができない	D
	看護観が合わないスタッフがいた	E
	コロナウィルス感染疑い患者への対応について上司や同僚の支援がない	G
	ずっと同じ病棟だったので飽きた	C
学びたいことを学ぶための環境や人材がない	単科の病院であり一つの科の看護しか学べない	C
	療養病棟であり専門的な勉強ができない	G
	A病院に認定看護師がいない	G
上司が自分を認めてくれなかった	上司から医療事故について責められた	D
	上司からは現状維持は退化だと言われた	D
	上司と考えが合わない	G