

## 研究報告

# ICUへの配置転換後に看護ケアに 変革をもたらした看護師の経験

## Experience of nurses who brought change to nursing care after transfer to ICU

宮井 輝海<sup>1)</sup> 江川 幸二<sup>2)</sup>  
Terumi Miyai Koji Egawa

キーワード：ICU, 変革, 配置転換, 看護ケア, 経験, 内容分析

Keywords : ICU, Change, Job transfer, Nursing care, Experience, Content analysis

### 要 旨

本研究の目的は、ICUへの配置転換後に、看護ケアに対して持っていた気がかりや違和感などをきっかけとして変革をもたらした看護師の経験を明らかにすることである。看護師経験年数は平均12.2年、うちICU配属年数は平均2.5年の看護師5名に半構造的面接を実施し、内容分析を行った。

結果、サブカテゴリ数は53個、カテゴリ数は17個、大カテゴリ数は5個得られた。大カテゴリはプロセスのある関係性が示された。ICUへの配置転換後の中堅看護師の変革の経験として、【変革のきっかけとなる認識】が起きることから始まり、【変革の方向性の明確化】を通して【変革のための行動】を起こすに至っていた。【変革のための行動】は【変革の結果として生じる認識や感情】を生じ、次なる【変革の方向性の明確化】につなげられていた。【変革の基盤となる考え】は、一貫して配置転換者の経験を根拠づけ、支えていた。

考察では、配置転換者の変革意識が、異動者自身の自己実現と、患者・家族への思いによって形成されていることが示唆された。また、配置転換者が意図的に他者を変革へと巻き込む行動を起こすことが、変革の成果をもたらすための鍵になると考えられた。

### はじめに

看護師にとっての配置転換は、個人のキャリア開発、職務継続におけるモチベーションの維持、組織を活性化させ拡充発展がうまく調和する目的を持つ一つの手段とされている(山下, 2016)。組織が発展し、強固となり不安定な環境に対処するためには、組織の中にいる人が積極的に変化を推進し、既成の知識体系を打ち壊しながら、より良い組織を作りだすために革新的な思考・行動を持たせることが重要とされている(野中, 2006)。

看護師の配置転換の経験は、人間的な成長の機会や関わる職種の広がりを感じ、経験が力になる実感につながっている(吉田, 2013)。その一方、前病棟との立場の変化や価値観の違い、能力を発揮できない現状から葛藤を覚えたり(吉田, 2013)、病棟環境の違い、経験があることへの重圧、看護技術・知識の不足感、自己の否定的評価によりストレスを感じる(境, 2011)とも報告されている。

さらに、救命と患者状態の回復を目的を主とする集中治療室(以下、ICU)への配置転換においては、

受付日：2019年5月17日 受理日：2020年1月28日

1) 神戸市立西神戸医療センター Kobe City Nishi-Kobe Medical Center

2) 神戸市看護大学 Kobe City College of Nursing

ICUの機器に囲まれた物理的環境や、他病棟とのつながりが希薄な環境を「閉鎖的」と感じたり(富房, 2000)、医療機器の取り扱いや未経験の疾患、状況のアセスメントや緊急時の対応などにも困難感が経験されている(長山, 2011)。また、ICUに勤務をすること自体が「大きな仕事負担」「高難度の仕事」「看護における不全感」「患者の死経験」の経験となりバーンアウトにつながる(本村, 2010)。つまり、ICUでの環境や経験は配置転換によるICU看護の拡充発展を妨げるだけでなく、ICUへ配置転換した看護師自身のキャリア発達においても最適でないものと考えられる。

先行研究では、配置転換者がICUの環境の中で、部署の看護を拡充発展させるという配置転換の目的に沿った実際の経験を示すものはない。ICUへの配置転換を行った者が部署における看護ケアへの前向きな変化をもたらした経験を明らかにすることで、配置転換者自身が変革の経験に意味付けを行うことができる。また、積極的な部署の看護ケアへの拡充発展のための働きかけを動機づけ支援するものになると考えられる。さらに、キャリア形成に最適でない環境の中であっても、配置転換者の経験知を活かすための教育体制の再考につながると考えられた。

## I. 研究目的

ICUへの配置転換後に、看護ケアに対して持っていた気がかりや違和感などをきっかけとして変革をもたらした看護師の経験を明らかにすること。

## II. 研究方法

### 1. 研究参加者

1) 管理職位に就く者以外で、配置転換時の看護経験年数5年以上、ICU配置転換後の年数が5年未満のスタッフ看護師

研究参加者が経験について想起できる必要があること、選定要件の3)を満たす必要があることから、変革について知っている師長・スタッフ看護師が研究参加の時点で所属している必要性があり、配置転換後の年数を5年未満とした。

2) ICU配置転換前に救急病棟、救急外来、ICUでの勤務経験がない者

3) ICUの所属長およびスタッフ看護師が、「ICUの看護ケアに変革をもたらした」と認識している者

## 2. 用語の定義

### 1) 看護ケア

実際に患者・家族に提供している看護実践の内容だけでなく、その背景にある個人・集団の考え方、価値観、態度を含むもの。

### 2) 変革

看護ケアに対して配置転換者がもたらした、前向きな変化を指す。

### 3) 経験

前向きな変化のために起こした行動やそれに影響していると考えている事柄の認識だけでなく、その際に配置転換者本人が感じた事、考えたことも含む。

## 3. 研究期間

2018年7月1日から2019年3月5日

## 4. データ収集方法

### 1) 研究参加者への依頼方法

研究参加候補者に対し、研究の概要を説明した研究参加依頼書を郵送し、研究参加意思の有無、希望する連絡方法を返信用の書類に記入し返信を依頼した。その上で研究参加意思があった人に、希望された連絡方法で連絡を取り、研究説明を行う詳細な日時・場所を決定した。決定した日時・場所において、文書及び口頭にて研究説明を行い、署名にて同意を得た。

### 2) 面接方法

面接場所・日程については研究参加者が選択し、プライバシーが守られる場所にて、許可を得てICレコーダーに録音、面接内容をメモに記述した。半構造的面接法にて、ICUで行われている看護ケアの変革について、きっかけ、方法、結果とそれに関係した経験を聴取した。

## 5. データ分析

起こっている現象や認識が何かを明らかとし、考察の段階で意味づけを行いながら研究結果の独創性を明確に主張するため、グレッグ、麻原(2015)の述べる内容分析法を採用した。まずインタビューデータより、逐語録を作成した。作成された逐語録から本研究に関連した意味内容を持つものをコードとして抽出した。その後コードを意味内の類似性に沿って分類、サブカテゴリ、カテゴリ、大カテゴリを作成し、関連性を図示した。また、表示されたデー

タを解釈し、意味づけを行った。

また、分析結果の厳密性の確保のために研究参加者の一部にメンバーチェックを依頼した。分析内容の客観性を保持するため、研究ゼミメンバーでディスカッションを繰り返し、また指導教員によるスーパービジョンを受けた。

### 6. 倫理的配慮

この研究は神戸市看護大学倫理委員会の倫理審査の承認を得て実施した(承認番号18214-06)。

## Ⅲ. 結果

### 1. 研究参加者の概要

4施設より5名の参加者を得た。看護師経験年数は平均12.2年(10~19年)であり、うちICU経験年数は平均2.5年(1年3か月~3年6か月)であった。研究参加者の概要を表1に示す。

### 2. ICUへの配置転換後に看護ケアに変革をもたらした看護師の経験

逐語録より401個のコードが得られた。サブカテゴリ数は53個、カテゴリ数は17個、大カテゴリ数は5個得られた(表2)。大カテゴリについては【 】, カテゴリについては< >, サブカテゴリについては< >, 生データは「 」内に斜体を用いて示す。生データのみで内容がわかりにくい場合には、研究者が( )内に補足した。

#### 1) 【変革の基盤となる考え】

この大カテゴリは変革のための思考・行動と結果の認識の前提として、配置転換者が考えていたことを示している。

#### ① 《変革行動における自分自身の限界の認識》

配置転換者がICUで実際に業務を行う中で、自

分自身の能力が不十分であり、変革における役割遂行が困難であると認識したことを示している。配置転換者が行う変革において、手段や方略、範囲を決定づけることに関連する。

a. (周囲のICUスタッフに期待されているであろう役割と不足している自分の能力とのジレンマ)

配置転換者がICUに異動した時に、周囲のICUスタッフや上司から何らかの役割を担ってほしいという期待に対し、それに応えるための能力が不十分であると認識し役割を担えずジレンマを感じたことを示している。

【周囲が理想像とする看護師になろうと思うと、しんどいところも確かにあって。(理想像になるのは)難しい、ジレンマとしてはある】(E看護師)

b. (自分が影響を及ぼすことのできる限界の認識)

配置転換者が変革を起こすために周囲のICUスタッフまたは環境そのものへ働きかける際に、配置転換者自身が自分自身の能力や置かれている勤務状況、ポジションパワーなどの不足を理由として働きかけていくことが難しいと限界を認識したことを示している。

【ICUは夜勤もあってシフト制なので、私がいるとき、気づいたときには声かけれるけど、いないときの方が多いので、私が気づけなかったりするインシデントは、拳がってきていないんじゃないかなーって思います】(B看護師)

② 《配置転換者が持つ変革を支える信念や責任感》  
変革を起こすプロセスにおいて、配置転換者が思考や行動の根拠とした、信念や責任感を示している。

a. (より良い患者・家族ケアを行うために配置転換者が持つ信念)

配置転換者がそれまでの職務体験の中で培ってきた、より良い患者・家族へのケアを提供するた

表1 研究参加者の概要

| 参加者名 | 施設 | 年齢  | 看護経験年数 | ICU経験年数 | ICU配属前の病棟    |
|------|----|-----|--------|---------|--------------|
| A看護師 | a  | 30代 | 10年    | 1年3か月   | 消化器外科、整形外科など |
| B看護師 | b  | 30代 | 10年    | 3年6か月   | 内科・小児科       |
| C看護師 | c  | 40代 | 19年    | 2年6か月   | 循環器、形成外科など   |
| D看護師 | d  | 40代 | 11年    | 3年6か月   | 脳神経外科        |
| E看護師 | d  | 30代 | 11年    | 1年6か月   | 手術室、循環器外科    |

めの信念を意識したことを示している。

【患者さん主体の看護っていうのは、ずっと一年目の時から自分的に大切にしようって思ってきたこと、そういう価値観とかがあったのかなとは思ったんです】(A看護師)

b. 〈前配属部署の経験が強みになる〉

配置転換者がこれまでに培ってきた看護ケアの技術や知識、それに関連する能力や考え方が、ICUで行われている看護ケアにおいても自分自身の強みになると考えていることを示している。

【手術室と病棟を経験してからICUに行ったので、ICUに入床される患者のICUの内容もだいたい経験上理解ができるっていうので、強みとしてはあったんかなっていうのも、自分の中では感じて】(E看護師)

c. 〈自分自身が模範とならなければいけない〉

配置転換者が変革の行動を起こすに当たり、その変革の価値を周囲のICUスタッフに理解してもらうために、まずは自分が周囲のICUスタッフに対して手本に見えるよう行動をしなければならないという思いを示している。

【自分が言うことに関しては、相手も納得してもらおうようにするためには、自分もしとかなあかんと思うんで】(D看護師)

## 2) 【変革のきっかけとなる認識】

この大カテゴリは、配置転換者が前配属部署と現在配属しているICUとの違いを経験の中で比較・検討することで、変革を起こす考えに至るきっかけとなる認識をしたことを示している。

### ① 《ICUと異なる前配属部署の長所に関する認識》

配置転換者がICUで働き始め現状を知り、前配属部署がICUより優れていると感じたことを示している。

a. 〈患者や家族へ関心を向ける病棟スタッフの姿勢〉

前配属部署の病棟スタッフが、患者やその家族に対して関心を向ける姿勢を持っていたと改めて思いだしたことを示している。

【病棟ではみんな患者さんが自分の自己主張とかも多いし、結構患者さんに合わせてケアしてたのが多かった】(A看護師)

b. 〈スタッフ同士で協力していこうとする病棟スタッフの姿勢〉

前配属部署には患者ケアや日々の業務に対して

看護スタッフ同士が協力していこうとしていた姿勢があったと改めて思いだしたことを示している。

【前の部署では和気あいあいと、みんなでケアをする感じで。休憩も一緒にとつてとか、みんなで頑張ろうみたいな感じやったんです】(D看護師)

### ② 《配置転換で気づいた前配属部署とICUとの違いの認識》

配置転換者がICUで働き始め、前配属部署と比べてICUが違うと感じた部分のことを示している。

a. 〈医療者中心として考えられるICU患者への看護ケアの違和感〉

ICUの医療職者が患者に向ける医療的介入や業務内容を優先している態度に対して違和感を覚えたことを示している。

【ICUでの多職種カンファレンスの前に患者さんに説明がなかったりとか、カンファレンス中に、患者さんに意見を求めることはほほないので、やっぱそういうところはちょっと気になったかな】(A看護師)

b. 〈ICUで育ってきたスタッフの視野が狭いことへの気付き〉

ICUスタッフの治療・看護における視点がICUの中で起こることだけに限定されており、そのことが患者や家族のケアに影響するのではないかと配置転換者が気にしたことを示している。

【ICUスタッフにとって退院支援が大事やとは思える経験がないことが、まあちょっと、障害にはなるかな】(A看護師)

### 3) 【変革の方向性の明確化】

この大カテゴリは、何に対してどのような変革を起こしていけばよいのか、変革の方向性を明確にした配置転換者の思いや考えのことを示している。この大カテゴリは同名のカテゴリ《変革の方向性の明確化》により構成されている。

#### ① 〈ICUスタッフの行動が変化してほしい〉

ICUスタッフの行動が変化してほしいという配置転換者の思いのことを示している。

【何言ってるかわからないのに周囲でしゃべってるって風景は患者さんにとっていい影響を与えるものではないと思うので、そこは(患者さんに)何か一言あってもいいんじゃないかとは思いました】(A看護師)

## ② (ICUスタッフに新しい知識を獲得してほしい)

ICUスタッフに新しい知識を獲得してほしいという、配置転換者の思いのことを示している。

「継続看護になるので、他の人ができるように(行動の根拠を知って、行動に優先順位があること)を伝えていくっていうのは、自分の役割としてはあるのかなって思った」(E看護師)

## ③ (ICUスタッフの意識が変化してほしい)

ICUスタッフの意識が変化してほしいという配置転換者の思いのことを示している。

「人(スタッフ)の機嫌…(中略)…そんなところに気を遣うんやったら患者さんに気を使えってぐらい」(D看護師)

## 4)【変革のための行動】

この大カテゴリは、配置転換者が変革を起こすために実際に起こした行動のことを示している。

## ①《変革のきっかけとなる行動》

このカテゴリは配置転換者が、まず変革のきっかけとなるように直接的にICUスタッフ、もしくは患者や家族に対して起こした行動のことを示している。

## a.〈自分の実践をICUスタッフに見せる〉

配置転換者が、周囲のICUスタッフに対して手本となるように自分の実践を見せることを示している。

「(ICUでのカンファレンス前に)今から来ます、いっぱいぞろぞろ来るけど、ちょっとびっくりしないでくださいね、話し合いますねとか、言っておくプラス、患者さんに先生が背を向けて話しているのを見て、取敢えてみんなの前で、患者さんに何かありますかって話しかけたり」(A看護師)

## b.〈自分の考えを直接ICUスタッフに伝える〉

配置転換者がICUスタッフに対して、変革における自分自身の考えを直接伝えることを示している。

「いいなと思ったことはどんどん取り入れていきたいし、変えれるところは変えて行けたらいいのになっていうのは、いつも思って、メンバーの子に話をしたりとかしています」(D看護師)

## c.〈システムにつながるものを導入する〉

配置転換者が、変革のためにICUスタッフの行動の基盤となる枠組みなどを導入し、ICU組織全体における規則や決まりを変更したことを示している。

「家族面会の(看護記録)テンプレートっていうのを作って、その中身を面会時に必ず全部埋めていくっていう形から入っていったんです」(C看護師)

## ②《変革の助けとなる協力者の活用》

配置転換者が、変革の行動に協力してくれる人や相談できる人を見つけて、その力を活用したことを示している。

## a.〈自分が持っていない力を他者から借りる〉

配置転換者が、自分の力だけでは働きかけることが難しく、自分の行動や考えの正当性を主張した後押ししてほしい時に、他者のもつポジションパワーやエキスパートの意見などを借りたことを示している。

「みんな(ICUスタッフ)の見方としたら何言ってるのってなったとしても、その認定さんとか専門の看護師とか、師長さんとかも同じ考えなんだよって言うのを(ICUスタッフに)見せつけるっていうか」(C看護師)

## b.〈同じ考えを持つスタッフと情報共有・交換を行う〉

配置転換者が変革のためにICU内やそれ以外の部署にいる同じ考えを持つスタッフに相談し、役に立つ情報を交換・共有した行動のことを示している。

「同じ医療安全のスタッフ会にいる他の病棟の人達は、この(ヒヤリハット)報告をICUスタッフに挙げてもらうための)苦勞を分かってくれるので、委員会で集まったときによく話し合ったりします」(B看護師)

## ③《変革の抵抗に対してとる行動》

配置転換者が、変革に対しICUスタッフが抵抗している様子を見て、それに対応するために行動することを示している。

## a.〈抵抗するICUスタッフへ具体的な根拠を示す〉

変革に抵抗しているICUスタッフの納得が得られるように、配置転換者が変革を行うことの根拠や、変化が起こること懸念されることへの代替案を具体的に提示した行動を示している。

「(ICUでの面会時間を延長することに対する、ICUスタッフからのブーイングに対応するために)学会とかに行って、面会情勢がどうなっているかっていうのをみんなに懇々と説明して、こんなに(面会のルールを)しばってるどころ(他院

のICU) もないし… (中略) …もっとゆるやかにできるはずって」(C看護師)

b. 〈何度も何度も訴えかける〉

配置転換者の考えていることが、変革に抵抗しているICUスタッフや上司に伝わるまで、繰り返し訴えかけ続ける行動を示している。

「最初は、(ヒヤリハット報告書を) 呼びかけたら、最初は書いてくれるんですけど、どうしても忘れていくので、また呼びかけて、また少し増えてっていうのをずっと繰り返している」(B看護師)

5) 【変革の結果として生じる認識と感情】

この大カテゴリは変革により生じた、周囲と配置転換者における変化を示している。

① 〈変革のための行動による成果の認識〉

周囲の前向きな変化を、変革のための行動の成果として配置転換者が認識したことを示している。

a. 〈ICUスタッフの行動の変化〉

変革のための行動によって、ICUスタッフの前

向きな行動変容があったと配置転換者が認識したことを示している。

「その(家族面会時に家族に話を聞き、記録をさせる) 方法で1年半くらいかかって、今はもう(ICUスタッフが患者家族に) すごいしゃべりに行ってる」(C看護師)

b. 〈ICUスタッフの知識の獲得〉

変革のための行動によって、ICUスタッフが新しい知識を獲得したと配置転換者が認識したことを示している。

「根拠を持って(看護)するところを(ICUスタッフが)再認識できたっていう反応があった。…(中略)…参考にしますって言ってくれた」(E看護師)

c. 〈ICUスタッフの関心の高まり〉

変革のための行動によって、ICUスタッフの患者や看護ケアなどへの関心が高まる前向きな変化があったと配置転換者が認識したことを示している。

「患者さんの今まで、80年とか生きてきた背景と

表2 ICUへの配置転換後に看護ケアに変革をもたらした看護師の経験

| 大カテゴリ            | カテゴリ                      |
|------------------|---------------------------|
| 変革の基盤となる考え       | 変革行動における自分自身の限界の認識        |
|                  | 配置転換者が持つ変革を支える信念や責任感      |
|                  | 変革への可能性がICUにあることへの気づき     |
| 変革のきっかけとなる認識     | ICUと異なる前配属部署の長所に関する認識     |
|                  | 配置転換で気づいた前配属部署とICUとの違いの認識 |
|                  | 配置転換後に得た学びから生まれた変革への意識づけ  |
| 変革の方向性の明確化       | 変革の方向性の明確化                |
| 変革のための行動         | 周囲のICUスタッフに向けた目標の明確な提示    |
|                  | 変革のきっかけとなる行動              |
|                  | 変革の助けとなる協力者の活用            |
|                  | 変化を継続させるためのフォローアップ        |
|                  | ICUスタッフに対する変革行動の影響の確認     |
|                  | 変革への抵抗に対してとる行動            |
| 変革の結果として生じる認識と感情 | 変革のための行動による成果の認識          |
|                  | 変革の限界の認識                  |
|                  | 変革による配置転換者の行動の変化          |
|                  | 変革の経験が配置転換者にもたらす学び        |

かを (ICUスタッフが)ちゃんと聞くようになって、お昼ご飯とか、なんかちょっとした時に (患者) 家族の話をするようになったなって」(C看護師)

②《変革の経験が配置転換者にもたらす学び》

配置転換者が変革のプロセスの中で学びとして受け止めたことを示している。

a. 〈自分自身の仕事に対するさらなる学び〉

配置転換者が変革へのプロセスの中で、ICUでの職業経験を織り交ぜながら看護師としての仕事に対する学びを得たことを示している。

【(患者の) 主体性っていうのを一番に考えてきたんですけど、ICUの中では、そうもいかないときが多いし、それが必要なときとそうでないときっていうのがあるんだなっていうのも思えた】(A看護師)

b. 〈変革を起こす経験を積むことでの学び〉

変革の経験を何度も積むことによって、配置転換者が今後変革を起こす時に役立つ学びを得たことを示している。

【(周囲のスタッフは自分の意見に対して) 想像つく意見を言ってるし、反対されてもある程度、はいはい、でもねって (周囲のスタッフに根拠となる意見を) 言えるし、自分が強くなったっていうか、それはある気がします】(C看護師)

3. 大カテゴリ、カテゴリ間の関連性について

大カテゴリは内容分析の結果からプロセス、関連性のあるものとして解釈され、大カテゴリに含まれるカテゴリにはそれぞれ関連を持つものが存在した (図1)。関連性があるものには両方向の矢印を、プロセスを示すものには一方向の矢印を使用している。

配置転換者は、《変革行動における自分自身の限界の認識》によって何に、どこまで、どのようにすれば変革をもたらすことができるのか、《配置転換者が持つ変革を支える信念や責任感》によって自分がどのように変革をもたらしていきたいのか、このICUならばきっと変革をもたらすことができるという《変革の可能性がICUにあることへの気づき》といった【変革の基盤となる考え】を変革のプロセスにおける根拠・支えとして持っていた。

配置転換者はそのような考えと同時に、異動後間もない経験の中で《ICUと異なる前配属部署の長所に関する認識》や、《配置転換で気づいた前配属部署とICUとの違いの認識》、《配置転換後に得た学びから生まれた変革への意識づけ》などの【変革のきっかけとなる認識】を抱いていた。【変革のきっかけとなる認識】は【変革の基盤となる考え】に支えられながら、どういう形へと変革したいか【変革

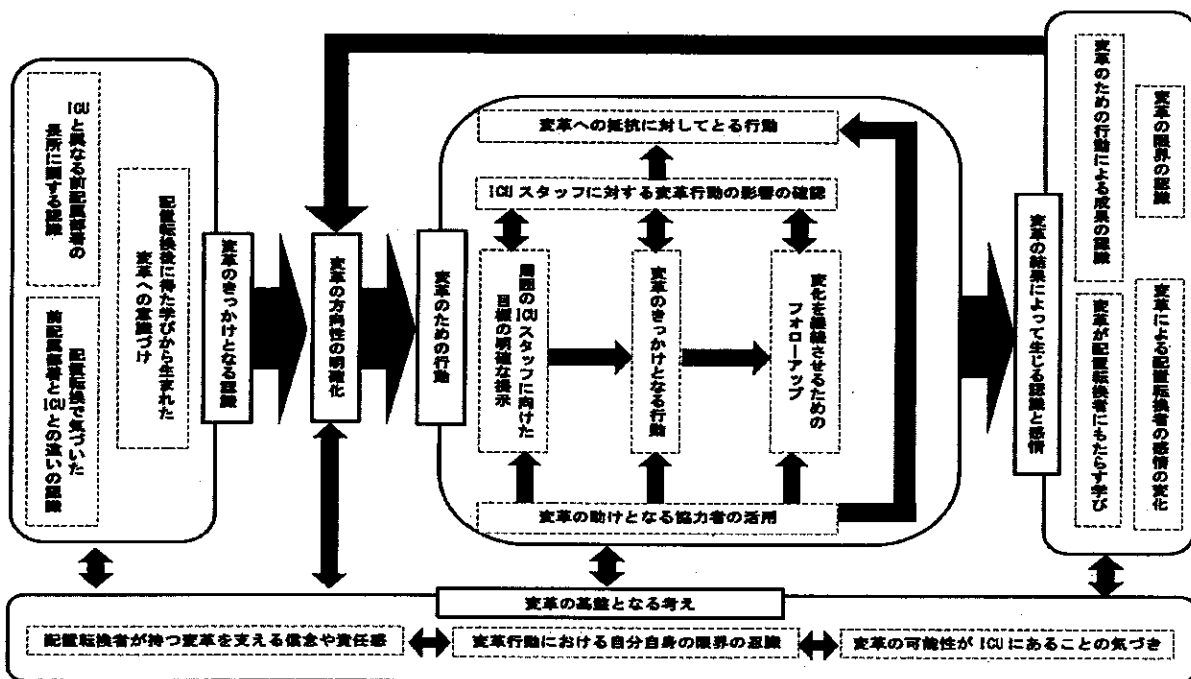


図1 ICUへの配置転換後に看護ケアに変革をもたらした看護師の経験

の方向性の明確化]へとつながり、自分が変革のために行うことを明らかにしようとしていた。

【変革の方向性の明確化】のプロセスを経た上で、【変革の基盤となる考え】に支えられながら【変革のための行動】を起こしていた。その行動は、まず、《周囲のICUスタッフに向けた目標の明確な提示》を通して《変革のきっかけとなる行動》を起こすことから始まっていた。さらに《変革を継続させるためのフォローアップ》を行っていた。この一連の行動の中で、配置転換者は《ICUスタッフに対する変革行動の影響の確認》を行い、変革への抵抗があると認識した場合、配置転換者は《変革の抵抗に対してとる行動》を起こし、何とか変革を推進しようとしていた。また、一連の行動において《変革の助けとなる協力者の活用》をすることでさらに変革を推進していた。

【変革のための行動】により起こる【変革の結果として生じる認識と感情】には、周囲の変化が現れた場合に起こる《変革のための行動による成果の認識》や、うまくいかない場合に起こる《変革の限界の認識》が含まれていた。また、変革のプロセスの中で生じる肯定感や否定感といった《変革による配置転換者の様々な感情の変化》や、プロセスそのものへの省察からもたらされる変革・看護への示唆などの《変革が配置転換者にもたらす学び》といった配置転換者自身の変化も現れていた。この結果の認識により生じた学びは、その後の【変革の方向性の明確化】における思考へと活かされていた。

#### IV. 考察

##### 1. ICUへの配置転換による変革意識の形成

配置転換者がICUに異動することによって経験する《変革行動における自分自身の限界》は、異動者自身が思い描くような行動をとることができない、困難な状況からの経験であった。そのような経験の中でも、配置転換者はICUの看護ケアに変革をもたらすため行動をしていた。Bandura (1997) は、自分への強い自信や自己効力感を持つ人は、困難な状況に対して挑戦し、価値ある未来を実現させるような行為の方向性を持つと述べている。本研究の参加者は中堅看護師であり、それまでの経験で様々な困難を乗り越えてきたと考えられ、高い自己効力を有していたと考えられる。そのため、《変革行動における自分自身の限界の認識》は、変革の方向性を

見出していくための原動力となっており、自己実現に価値を見出すことで変革を起こそうとしていたと考えられる。

その一方で配置転換者は、患者や家族に対しより良いケアを行いたいという《配置転換者が持つ変革を支える信念や責任感》を変革を起こしていくプロセスの中で一貫して抱いていた。医療職におけるプロフェッショナルの形成には、倫理観から成る利他精神が関与しており(大生, 2010)、配置転換者は患者・家族のための思いにも突き動かされ、変革を起こしていたと考えられる。つまり配置転換者の変革意識は、患者・家族に向けた思いと、自分の自己実現に向けた思いによって形成されたと考えられる。

##### 2. 配置転換者による変革アプローチと成果の認識

配置転換者の変革は、ほとんどがICUスタッフ個人に対するアプローチであった。このように一人一人にアプローチし集団の行動を変革していくことは参画的変革サイクル(Hersey, 2001)と称されている。配置転換者は自身の変革に活用できる自分の力を判断し、無意識的にその方略を用いたと推察される。しかし参画的変革サイクルは、集団の行動が変化するまでに時間がかかり、そのことを配置転換者自身が認識していなかったと考えられる。そのため、変革の過程の中で《変革の限界の認識》を経験し、確かな手ごたえを感じられなかったことにつながったと考えられる。

また、集団の行動そのものに変革アプローチを行う規則的変革サイクル(Hersey, 2001)を用いた看護師は、《変革の助けとなる協力者の活用》において、変革のコアメンバーを結成したり、他の者が持つ力を借りるなど、変革のプロセスの中で効果的に行動していた。その結果として《変革のための行動による成果の認識》につながれたと考えられる。一方、同様に規則的変革サイクルを用いたが、結果として《変革の限界の認識》を経験した配置転換者もいた。その理由として、効果的に《変革の助けとなる協力者の活用》を行えず、変革を維持、継続できなかったと考えられる。つまり、配置転換者が変革の成果をもたらすためには、他者を変革のプロセスの中へと巻き込んでいく《変革の助けとなる協力者の活用》を戦略的に行うことも重要と考えられる。



### 3. 変革の経験により配置転換者にもたらされる学び

【変革のための行動】によってもたらされる《変革の経験が配置転換者にもたらす学び》には、変革についての経験知を蓄積するだけでなく、〈自分自身の仕事に対するさらなる学び〉も含まれていた。これは、配置転換者が変革の経験をすることによって新しい知識を得ていることが考えられる。

本研究で明らかとなった経験は、ICUスタッフが変革のためにきっかけを持つことから行動へとつながられていた。ほとんどの配置転換者は、ビジョンや行動などの【変革のための行動】として変革したいことを形として伝えようとしていた。しかし、この行動を根拠づける配置転換者自身の思いや信念、価値観について他者と共有する経験は本研究の結果として示されていない。野中、紺野 (2003) は、知識を創造することにおいて、他者との会話によって暗黙知であるそれぞれの思いを増幅することが重要と述べている。このことは、本研究における《配置転換者が持つ変革を支える信念や責任感》といった思いそのものを、きっかけを通して他者と共有する心構えを持つことと考えられる。配置転換者が持つ看護ケアへの思いを共有する段階を経て行われる看護ケアの変革は、配置転換者だけの意見ではなく、ICU組織成員それぞれの思いから創り上げられた、新たな知識として活用できると示唆された。

### V. 研究の限界と課題

本研究の対象は中堅看護師であり、エキスパート看護師の配置転換後の変革をもたらした経験については異なる可能性があるため、それを明らかにすることは今後の課題である。

### VI. 結論

- 1) インタビューより得られた生データをコード化し、401個のコードが生成された。コードを意味内容の類似性に沿ってサブカテゴリ化、カテゴリ化し、サブカテゴリ数は53個、カテゴリ数は17個、大カテゴリ数は5個生成された。
- 2) 内容分析より、大カテゴリ、カテゴリはプロセスのある関係性が示された。ICUへ配置転換した中堅看護師の変革の経験として、【変革のきっかけとなる認識】が起きることから始まり、【変革の方向性の明確化】を通して【変革のための行動】

を起こしていた。【変革のための行動】は【変革の結果として生じる認識や感情】を生じ、次なる【変革の方向性の明確化】につながられていた。【変革の基盤となる考え】は、一貫して配置転換者の経験を根拠づけ、支えていた。

利益相反：この研究において開示すべきCOIはない。

謝辞：論文を投稿するに当たり、快くインタビューを引き受けて下さった研究参加者の皆様、研究の場を与えて頂いた協力者の皆様に心から御礼申し上げます。

### 引用文献

- 1) Bandura, A. (1995/1997), 本明寛, 野口京子 (訳), 激動社会の中の自己効力, 金子書房.
- 2) グレグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江 (2007), よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 看護研究のエキスパートをめざして, 医歯薬出版株式会社.
- 3) Hersey, P., Blanchard, K. H., Johnson, D. E. (1977/2001), 山本成二, 山本あづさ (訳), 行動科学の展開, 生産性出版.
- 4) 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.
- 5) 野中郁次郎, 紺野登 (2003), 知識創造の方法論 ナレッジワーカーの作法, 東洋経済新報社.
- 6) 野中郁次郎, 竹内弘高 (2006), 知識創造企業, 東洋経済新報社.
- 7) 本村良美, 八代利香 (2010), 看護師のバーンアウトに関連する要因. 日本農業・災害看護学会誌, 58(3), 120-127.
- 8) 大生定義 (2011), 医学教育とプロフェッショナルリズム, 日本医科大学医学会誌, 7(3), 124-128.
- 9) 境真由美, 前田ひとみ (2011), 配置転換による看護師のストレスと適応に関する文献検討. 熊本大学医学部保健学科紀要, 7, 63-70.
- 10) 富房紀子 (2000), 集中治療室に配置転換になった看護婦士の職場への適応過程. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 25, 287-294.
- 11) 山下美智子, 豊田妙子, 斎藤由利子他 (2016), 特集 個に寄り添った配置換え. 看護展望, 41(5), 437-459.
- 12) 吉田祐子, 良村貞子, 岩本幹子 (2013), キャリア試行期にある看護師の病棟内異動の経験. 日本看護管理学会誌, 17(2), 146-157.