

〈原著論文〉

混合病棟に配置転換後の中堅看護師の気持ちが揺らぐ様相

The fluctuating emotional experiences of mid-career nurses following their reassignment to mixed wards.

石嶋知世^{1,2} 高村昌枝³ 武内龍伸⁴

- 1 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター
- 2 東京医療保健大学大学院和歌山看護学研究科 修士
- 3 北海道科学大学保健医療学部看護学科
- 4 東京医療保健大学大学院和歌山看護学研究科

Chise ISHIJIMA^{1,2}, Masae TAKAMURA³, Tatsunobu TAKEUCHI⁴

- 1 Local Independent Administrative Agency Osaka Prefectural Hospital Organization, Osaka General Medical Center
- 2 Graduated from Department of Nursing, Wakayama Postgraduate School of Nursing, Postgraduate School, Tokyo Healthcare University
- 3 Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Hokkaido University of Science
- 4 Department of Nursing, Wakayama Postgraduate School of Nursing, Postgraduate School, Tokyo Healthcare University

要 旨：目的：混合病棟に配置転換後の中堅看護師の気持ちの揺らぎを明らかにする。
方法：地域医療支援病院3施設において経験年数6～20年程度の中堅看護師のうち混合病棟に配属された者10名に半構成的面接を行い、質的帰納的に分析を行った。
結果：【異動に対する納得感の欠如や不安】【異動理由の明確さによる落ち着きや満足】【複数診療科に対する当惑と負担感】【指導や支援の不足による不安や不満】【知識や経験による落ち着き】【自らの努力の継続により得られる安堵】【割り切りや覚悟による気持ちの切り替え】【環境への適応により落ち着いてくる気持ち】【異動に対する認識のポジティブな変化】の9個のカテゴリーが生成された。
結論：混合病棟に配置転換後の中堅看護師の気持ちが揺らぐ様相が浮き彫りになった。

Abstract : Objective : This study aimed to explore the emotional fluctuations experienced by mid-career nurses following their reassignment to a mixed ward.

Method: Semi-structured interviews were conducted with ten mid-career nurses (with approximately 6 to 20 years of experience) who had been assigned to mixed wards in three community healthcare support hospitals. The data were analyzed employing qualitative inductive methodology.

Results : Nine categories emerged from the analysis : (1) lack of understanding and anxiety regarding the transfer, (2) calmness and satisfaction stemming from clarity about transfer reasons, (3) confusion and burden arising from managing multiple departments, (4) anxiety and dissatisfaction because of inadequate guidance and support, (5) calmness gained through prior knowledge and experience, (6) relief attained through continued personal effort, (7) emotional adjustment facilitated by acceptance and determination, (8) emotional stability achieved through adaptation to the new environment, and (9) a positive shift in perception of the transfer.

Conclusion : The study revealed multiple dimensions of emotional fluctuations experienced by mid-career nurses following their reassignment to mixed wards.

キーワード : 混合病棟、配置転換、中堅看護師、気持ちの揺らぎ

Keywords : mixed ward, reassignment, mid-career nurses, emotional fluctuations

I. 緒言

近年、医療機関における病棟構成は、医療サービスの多様化や経営の観点から大きく変化している。厚生労働省の病床機能報告によれば、全国16,185病棟のうち98.9%が複数診療科を有し、そのうち3科以上をもつ「混合病棟」は76.5%にのぼる¹⁾。混合病棟では検査・処置・治療が多岐にわたり、看護師は幅広い知識や技術を要する。こうした複雑な環境で看護の質を維持するには、個々の研鑽と組織の支援体制が不可欠である。

特に注目すべきは、看護師全体の約4割を占める25～39歳の中堅看護師である²⁾。彼らは一定水準以上の臨床能力を持ち、病棟の看護の質を支える要である。この年代は結婚・出産・育児といったライフイベントに直面し心身の負担が大きい時期であり³⁾、業務の単調化による刺激の減少や、組織からのフィードバック機会の減少により、「プラトー（停滞）」状態に陥る可能性がある^{4) 5)}。しかし、看護実践能力の自己評価も高く、自己研鑽によって実践力を高める⁶⁾など、自身の成長を求めて自発的に学び、仕事への意欲も高い⁷⁾という見方もある。山内は、中堅看護師が重責に対するプレッシャーと葛藤を抱えつつも、自分を鼓舞し、役割遂行のために前向きに取り組んでいる⁸⁾と述べている。

そのような中で医療組織では退職や採用に伴い、看護の質保証やキャリア開発を目的に配置転換が行われている⁹⁾。配置転換は、看護師に新たな学びや視点を与える一方で、慣れない業務や人間関係の構築、組織文化への適応など、多くの困難を伴う。先行研究では、配置転換した看護師のストレス要因やその克服方法、新たな病棟への適応の影響¹⁰⁾、中堅看護師の配置転換による「一皮むけた経験」のプロセス¹¹⁾が報告されている。また配置転換への適応を促進するためには、管理者や受け入れ側による支援が重要である¹⁰⁾ことが強調されてきた。

しかしながら、これらの研究は主に、配置転換によって生じる外的な困難や職務環境への適応に焦点を当てており、当事者である看護師の内面に生じる葛藤や不

安、混乱といった「気持ちの揺らぎ」に着目した検討は十分とはいえない。「気持ちの揺らぎ」という現象は、臨床心理学・発達心理学・教育学・看護学といった複数の領域で断片的に言及されており、共通して「自己と環境との相互作用によって生じる内面的な変化」や「自己認識・価値観の揺れ動き」として捉えられている。たとえば、発達心理学では、個人が新たな環境に適応する過程で生じるアイデンティティの再構築や感情の揺れが成長の契機になる¹²⁾とされており、臨床心理学においては、感情の揺らぎが自己理解や変容の前提となる¹³⁾とされている。看護学においてゆらぎは、単なる混乱や迷いを指すものではなく、自己と環境との相互作用の中で生まれる内面的な変化の過程であり、自己に対して能動的に働きかける力の現れである¹⁴⁾としている。しかし、「気持ちの揺らぎ」という概念は、確立されたモデルが乏しく、特に看護師という専門職が職業的役割の中で経験する「気持ちの揺らぎ」が、どのような契機や背景によって生じ、どのように意識され受け止められ、その後、職務への意欲へとつながっていくのかに関する体系的な知見は、まだ十分とは言えない。昨今の世相を反映した混合病棟のような多忙かつ多様な医療現場に新たに配置される中堅看護師にとって、これまで培ってきた知識や技術を活かしながらも、それだけでは対処しきれない状況に直面し、感情的な混乱や戸惑いを経験するのは避け難いと推測する。

本研究は、混合病棟に配置転換された中堅看護師が経験する「気持ちの揺らぎ」に焦点を当てることで、困難の克服といった外的適応の視点にとどまらず、内面の不安や葛藤にどのように向き合い、どのように乗り越え、再び職務に前向きに取り組むようになるまでの心の動きや変化について、より深く理解できると考える。これにより配置転換における積極的な心の準備や主体的な認識変容につながり、ストレス軽減に寄与するとともに、看護管理者やチームによる支援の新たな視点と手がかりを提供できると考える。

II. 目的

本研究は、混合病棟に配置転換後の中堅看護師の気持ちの揺らぎを明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 用語の定義

混合病棟とは3科以上の診療科を有する病棟とした¹⁵⁾。配置転換とは、施設・組織内において勤務者の勤務場所を換えることと定義した¹⁶⁾。中堅看護師は厚生労働省の中堅層の年数的特性²⁾と山田の職位構成⁶⁾に基づき、6年以上20年程度の職位を持たない看護師と定義した。気持ちの揺らぎは、市村の感情が変動するとは感情が揺れ動く¹⁷⁾としていることから、気持ちが揺れ動くさまとする。

2. データ収集方法

全国の病床数350床以上の地域医療支援病院から機縁法により3施設を抽出し、研究協力候補施設とした。その施設内に勤務する経験年数6～20年程度の役職を持たない中堅看護師のうち、過去に1回以上の配置転換を経験しており、混合病棟に配属後1年以上3年程度の看護師10名を対象者とした。業務に慣れ、対象への対応が出来るようになったと感じるまで1年を要する¹⁸⁾としていることと、経験の想起が困難にならないよう3年程度までとした。

研究協力候補施設の施設長と看護部長に研究の概要を説明し研究協力の同意を得た。その後看護部長に、対象者の選定条件にあった候補者の紹介を依頼した。紹介された候補者に文書と口頭で研究の概要を説明し、研究協力の同意を得た。その後、都合の良い日時について調整した。データ収集は、インタビューガイドを用いた半構成的面接によって行った。内容は、「混合病棟への配置転換で感じたこと」や「気持ちが揺らいでいる経験や気持ちの揺れがおさまったと感じた経験」であった。インタビューの内容は研究対象者の同意を得てICレコーダーに録音した。

3. データ収集期間

令和3年6月～令和3年9月

4. データ分析方法

面接で得られたデータから逐語録を作成し、逐語録の内容を熟読し分析を進めた。混合病棟に配置転換後の揺らぎに関する箇所を、対象者の言葉の意味を損なわないよう文脈に注意しながら、意味内容の類似して

いるもの同士をひとまとまりとして抽出しコードIとした。コードIを熟読し、類似しているコードIを集めて分類しコードIIとした。コードIIを熟読し類似性のあるものや共通性のあるものをひとまとまりにしてサブカテゴリーとした。さらに共通性、類似性のあるサブカテゴリーをひとまとまりにしカテゴリーとした。

本研究では、研究対象者が逐語録の内容を確認し相違ないと承認を得ることでデータの信頼性を確保した。質的データの分析過程においては、質的研究に熟知した指導者(3人)のスーパーバイズを受け、さらに質的研究方法を用いて研究を行っている大学院生同士で定期的にディスカッションを行い明解性の確保に努めた。また、研究過程と対象者の意思決定を確認できるように記録を残すことにより確認可能性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認(院32-85C)を得て実施した。本研究の参加は自由意思であり、協力の諸否により不利益が生じることはないこと、面接内容や対象者の情報は厳重に管理すること、インタビューには時間的な制約が生じること、答えたくないことには答えなくてよくインタビューはいつでも中止可能であること、研究成果は学会において公表し、論文には個人が特定されるような記述は行わないことを説明し同意書の署名をもって同意を得た。同意撤回はいつでも可能であることを説明し撤回書を渡した。面接が対面の場合は、COVID-19感染予防に留意した。対面を希望されない場合は、情報漏洩やプライバシー確保に留意し、Web会議システムを用いてリモートインタビューを行った。得られたデータは所属施設のガイドラインに則り厳重に保管および破棄する。

IV. 結果

1. 研究対象者の概要(表1)

研究対象者は、10名で、年齢は20代～40代(平均38.9歳)、看護師経験年数は、8年～22年(平均13.8年)、配置転換の経験回数は1回～3回(平均2.4回)であった。インタビューに要した時間は40～60分(平均50分)であった。

2. 分析結果

分析の結果795個のコードIが抽出された。意味内容の同じものをまとめて、集約された315個のコード

表1 対象者の概要

対象者	年齢 (歳)	性別	所属 施設	在職年数 [卒後年数] (年)	異動 回数 (回)
A	40代	女性	a	14 [14]	2
B	30代	女性	a	18 [18]	3
C	30代	女性	a	14 [14]	2
D	40代	女性	a	22 [22]	3
E	20代	女性	b	9 [9]	2
F	30代	男性	b	15 [15]	3
G	40代	女性	b	13 [13]	3
H	20代	男性	b	8 [8]	1
I	30代	女性	c	15 [18]	3
J	40代	女性	c	10 [10]	1

IIから44個のサブカテゴリー、9個のカテゴリーが抽出された。(表2) 以下カテゴリーを【】、サブカテゴリーを《》、対象者の語りを「」、対象者を（）で記す。

1) 【異動に対する納得感の欠如や不安】

【異動に対する納得感の欠如や不安】のカテゴリーは、4個のサブカテゴリーで構成された。突如、告げられた《予期せぬ異動に対して衝撃を受ける》《予想していない理由不明の異動に納得いかない》ことや《異動の理由が分からず不安に思う》と感じていた。また《前の部署に興味があり、心残りがある》のように、以前の部署が好きで心残りがあるため気持ちがおさまらない者もいた。

2) 【異動理由の明確さによる落ち着きや満足】

【異動理由の明確さによる落ち着きや満足】のカテゴリーは3個のサブカテゴリーで構成された。《希望する部署への異動で動揺はない》は異動のきっかけが自分からの希望であるため不安はなく、むしろ嬉しさを感じていた。また、《異動が楽しく満足している》は、新しいことややりたいことができるという期待を持って異動し、新部署で望みどおり仕事を行っていた。

また《異動の理由が明確に示され、受容できる》では、新しい部署で資格を活かして仕事をしてほしいと、看護部長から依頼を受け、認定キャリアの責任を持って異動になり納得していた。

3) 【複数診療科に対する当惑と負担感】

【複数診療科に対する当惑と負担感】のカテゴリーは、11個のサブカテゴリーで構成された。「最初は緊張で、全く初めてだったので、戸惑う気持ちもあったのは、正直なところです。(A)」のように知らない環境や科の中に行くことで《未知の部署に不安や緊張、恐怖、戸惑いをもつ》ことや「今の科はすごく嫌で望んでもいませんでした。(H)」というように、《好きではない診療科の部署に嫌悪感を抱く》ことがあった。慣れない看護で一日をこなすのが精一杯で本当に心の余裕がなかった。(D)」というように《状況もわからず、こなすのが精一杯で気持ちの余裕がない》。「聞くのが怖い部署の雰囲気だとか、そういう意味合いでの人間関係が一番困りましたね。(H)」というように、《聞くのが怖いなど人間関係が辛くて困る》。また、ジャンルが違いどう対処したらいいかわからず、《今までの経験が通用せず、どう対処したらいいかわからず困る》。「病棟のオリジナルルールっていうのはなかなか難しいと感じます。(J)」のように細かい部分でやり方の違いがあり、《部署による業務の差や特殊性に驚き、戸惑い、ストレス、負担を感じる》。また、以前の病棟でのやり方が身に着いて離れにくく感じ、《同じ部署に長く勤務すると切り替えが難しい》こと、母子から成人、外科から内科系に変わること、《患者層の違いの大きさを大変に感じる》。そして、複数の科ごとに学習する必要があり、《複数の診療科に対し学習することが多く難しい》と感じ、「○○科の先生方は、指示の出し方とか看護師に配慮してくれるのですが、○○科はバラバラで困るなあって思うことはありますね。(H)」のように《部署に関わる多くの医師への対応の差異に困惑する》と感じていた。また、「いろいろな科が入る煩雑さがあり手が回らないと思う。(C)」のように《診療科ごとの業務の煩雑さに手が回らず困惑する》と感じていた。

4) 【指導や支援の不足による不安や不満】

【指導や支援の不足による不安や不満】のカテゴリーは、4個のサブカテゴリーで構成された。十分なオリエンテーションがなく、マニユ

表2 カテゴリー・サブカテゴリー一覧

カテゴリー	サブカテゴリー
異動に対する納得感の欠如や不安	予期せぬ異動に対して衝撃を受ける
	予想していない理由不明の異動に納得いかない
	異動の理由が分からず不安に思う
異動理由の明確さによる落ち着きや満足	前の部署に興味があり、心残りがあがる
	希望する部署への異動で動揺はない
	異動が楽しく満足している
複数診療科に対する当惑と負担感	異動の理由が明確に示され、受容できる
	未知の部署に不安や緊張、恐怖、戸惑いをもつ
	好きではない診療科の部署に嫌悪感を抱く
	状況もわからず、こなすのが精一杯で気持ちの余裕がない
	聞くのが怖いなど人間関係が辛くて困る
	今までの経験が通用せず、どう対処したらいいかわからず困る
	部署による業務の差や特殊性に驚き、戸惑い、ストレス、負担を感じる
	同じ部署に長く勤務すると切り替えが難しい
	患者層の違いの大きさを大変に感じる
	複数の診療科に対し学習することが多く難しい
指導や支援の不足による不安や不満	部署に関わる多くの医師への対応の差異に困惑する
	診療科ごとの業務の煩雑さに手が回らず困惑する
	オリエンテーションやフォローがなく不満を感じる
	業務を教えられず、独り立ちを求められ不安を感じる
	指導者や相談相手がなく誰に聞いたらいいかわからず困る
知識や経験による落ち着き	経験を持つゆえに訊きたいことが訊けず、間違えることがしやすい
	異動して困ることはなく安定している
	同じ体制のため、特殊なところに異動した感じがしない
自らの努力の継続により得られる安堵	以前の知識が使い困らない
	環境に対する適応力があり楽観的で前向きな性質で気にならない
	スタッフとコミュニケーションをとることで馴染む
	必死で学習し経験を積み重ねることで楽になる
	院内統一された業務手順や部署のマニュアルを活用し困らない
	新しい場所で相談する人を得て安心する
	自分の経験や知識を新しい病棟で役立て信頼を得てうれしい
人に負担をかけないように、自律的に業務に専念し楽になる	
割り切りや覚悟による気持ちの切り替え	周囲を気にせず普通に対応することで割り切る
	年月とともに慣れると予測し覚悟することで慌てない
	つらいことは話して気持ちを切り替える
環境への適応により落ち着いてくる気持ち	経験から学び業務を行ううち、不安がなくなっていく
	上司やスタッフからの評価を得て楽になり気持ちが落ち着く
	年月の経過とともに馴染む経験をし、自分の揺らぎが落ち着いてくる
	病棟の雰囲気と人間関係が良いことで、仕事がやりやすくなる
異動に対する認識のポジティブな変化	異動したことで、新しい看護に触れ、新たな価値観が生まれる
	異動によって知識や経験が増えスキルアップを実感する
	異動により人の輪が広がってうれしい
	異動の経験から内省し、スタッフへの支援の認識が変わる
	過去の異動経験から異動に対する心構えが備わる

アルの存在も伝えられないため、「オリエンテーションやフォローがなく不満を感じる」。また、「人が少なくバタバタしている中にポンと放り込まれてフォローとかしてくれるわけでもなく、『はいもう仕事してよー』みたいな感じで。ゆっくり教えてもらったわけでもなかったの。まあ私ももうそんな訊ける感じでもない。(E)」と、病棟が人手不足のために、早く仕事

を覚えて夜勤に入ってもらうことを余儀なくされ、「業務を教えられず、独り立ちを求められ不安を感じる」状況だった。また、フォロワーがいなかった状況のため、誰に訊けばいいかわからないまま仕事をする事になり、「指導者や相談相手がなく誰に聞いたらいいかわからず困る」と感じていた。また、「実際患者さんに迷惑かけたので、訊くときはもうちょっとしか

り訊けばよかった。(A)」のように、《経験を
持つゆえに訊きたいことが訊けず、間違えるこ
とがしやすい》と感じていた。

5) 【知識や経験による落ち着き】

【知識や経験による落ち着き】のカテゴリー
は、4個のサブカテゴリーで構成された。「思っ
たのと違うことは、記憶を遡っても全くなくて。
(I)」と、《異動して困ることはなく安定してい
る》。異動先に経験のある科があるなどでなん
ら障壁を感じておらず、《同じ体制のため、特
殊なところに異動した感じが無い》。そして「手
順は決まっているものがあるので、そんなに困
るということはないですね。(G)」というよ
うに、《以前の知識が使い困らない》ことや、「深
く考えすぎず寝たら忘れるタイプなので、立
ち止まる時はなく、くじけることはなかった。
(B)」というように《環境に対する適応力があ
り楽観的で前向きな性質で気にならない》と感
じていた。

6) 【自らの努力の継続により得られる安堵】

【自らの努力の継続により得られる安堵】の
カテゴリーは、6個のサブカテゴリーで構成さ
れた。その病棟に馴染むために、《スタッフと
コミュニケーションをとることで馴染む》よう
にしていた。「行く科のことは知らないと思
目だと思ってすごく勉強しましたね。(H)」の
ように《必死で学習し経験を積み重ねること
で楽になる》。わからないことがあれば、《院
内統一された業務手順や部署のマニュアルを
活用し困らない》ようにし、《自分の経験や
知識を新しい病棟で役立て信頼を得てうれ
しい》と感じていた。「同期がいたので、安
心できました。(C)」のように、《新しい場
所で相談する人を得ることによって安心す
る》ことや、「人に迷惑かけないように動け
るようにと必死だったという感じですかね。
(E)」と、《人に負担をかけないように、
自律的に業務に専念し楽になる》と感じ
ていた。

7) 【割り切りや覚悟による気持ちの切り替え】

【割り切りや覚悟による気持ちの切り替え】
のカテゴリーは、3個のサブカテゴリーで構
成された。「私も媚びなくていいという感じ
になって、仕事のことでちゃんと進めばい
って、自分なりに割り切っていたから。(B)」
と《周囲を気にせず普通に対応することで割
り切る》ようにしていた。また、「やっていく
うちに、慣れるまでこれぐらいかかるかな
みたいなのが

分かってきていて。なので、もうそこは覚
悟する。(D)」というように、《年月ととも
に慣れると予測し覚悟することで慌てない》
ようにしていた。そしてストレスをためな
ないように周囲の人や同期に《つらいこと
は話して気持ちを切り替える》ようにして
いた。

8) 【環境への適応により落ち着いてくる気持ち】

【環境への適応により落ち着いてくる気
持ち】のカテゴリーは、4個のサブカテゴリー
で構成された。経験を積み重ねることで《
経験から学び業務を行ううち、不安がなくな
っていく》ことや、「師長との面談で、自分
がちゃんとできているか不安なところを、
『ちゃんとできているよ。』と評価をして
もらったときとか。(J)」と《上司やスタッ
フからの評価を得て楽になり気持ちが落ち
着く》と感じていた。また、「もう今は、揺
らぎは全くないです。慣れたのは1年た
たないくらいです。(H)」というように《年
月の経過とともに馴染む経験をし、自分
の揺らぎが落ち着いてくる》ことや、「今の
病棟、助け合う感じで、すごく忙しい中
でも、人間関係が良いところで頑張
っているな」という気はします。(I)」と、
《病棟の雰囲気と人間関係が良いこと
で、仕事がやりやすくなる》と感じて
いた。

9) 【異動に対する認識のポジティブな変化】

【異動に対する認識のポジティブな変化】
のカテゴリーは、5個のサブカテゴリーで
構成された。「戻ってきて逆に色々病棟
なんかを経験してきた後の怖さって
いうのがありました。(G)」と、他の病
棟の経験値を得たことにより、《異動
したことで、新しい看護に触れ、新
たな価値観が生まれる》ことや、新
たな知識や経験が自身を成長させ
《異動によって知識や経験が増え
スキルアップを実感する》ことが
あった。新しい人間関係が構築さ
れることにより《異動により人の輪
が広がってうれしい》と感じ、そ
して「自分のおごっていた気持ち
に気付いたというか、異動して
きた人でもこっちから声をかけ
ると助かるのだからなあと思う
ので、その辺がちょっと変わった
かなと思いますね(A)」と、《異
動の経験から内省し、スタッフ
への支援の認識が変わる》こと
、そして過去に異動した経験が
あるため、その次の異動時には
《過去の異動経験から異動に
対する心構えが備わる》状況
となっていた。

V. 考察

本研究で得られた9個のカテゴリーは、混合病棟への配置転換が看護師の内面的な葛藤や認知、対処行動に及ぼす影響を示し、成長過程や組織的支援のあり方に重要な示唆を含んでいる。以下に先行研究と関連づけて考察する。

1. 配置転換後の気持ちの揺らぎ

配置転換に納得感が得られない場合、看護師は意思と異なる方向へキャリアを操作された感覚に陥り、不安や不満を抱きやすくなる¹⁹⁾。特に理由が不明確な異動は受け身の姿勢を助長し、主体的な適応行動を阻害する。また、中堅看護師は役割意識が確立しているため、一方的な異動決定は組織への信頼や自己評価の低下を招く可能性が示唆される²⁰⁾。

また、目的や期待が明確であれば、経験や能力が評価された異動として受け止め、落ち着きを得やすい。このことは、配置転換に関する理由の明確化こそが看護師の心理的受け止め方に大きく影響を及ぼし、その意味づけや組織からのメッセージの伝え方が、本人の感情的受容に大きく影響することを示している。特に中堅看護師は自己効力感が高い傾向にある⁶⁾ため、納得できる根拠があれば主体的に配置転換を受け入れる力を有している。

今回の対象者の中に、希望しないにもかかわらず、看護管理者からの明確な期待と認定看護師としての専門性発揮の要請を受け、異動を受け入れている者がいた。その背景には、専門職としての責務に対する自律的な意識や、組織内での存在価値に対する肯定的認識があると考えられる。専門資格を持つ者は、どの部署においても自らの知識や技術が「必要とされている」という実感が、配置転換に対する動機づけや適意欲を高める要素となり、自らの有能感や自己効力感を高める心理的な資源として機能する。太田は、有能感の高まりが看護師の挑戦意欲やキャリア展望を育むことを指摘しており²¹⁾、まさに今回の中堅看護師の姿は、ポジティブなキャリア移行の一例といえる。また看護管理者が異動のタイミングで「どのような専門性を、どのような形で発揮してほしいか」といった具体的な目標や期待を言語化して伝えることは、異動者の役割認識を明確にし、環境への適応過程を支える上で非常に重要である²²⁾。これは、ロール・アンビグイティ(役割の曖昧さ)を回避し²³⁾、異動後の混乱を最小限にとどめるだけでなく、キャリアの中断感を軽減し、スムーズな再出発を促進する働きがある²⁴⁾。さらに、これは社会的認知理論における「自己効力感」の理論²⁵⁾とも親和性が高い。人は自らの行動に対して「達

成できる」という期待感を持つことで、困難な状況にも前向きに取り組む意欲が高まり、行動の継続やパフォーマンスの向上につながる。看護管理者による具体的かつ適切なフィードバックは、まさにその自己効力感を高めるための環境的要因であり、中堅看護師の心理的適応を支える基盤となる。このように、異動を前向きに受け止める背景には「必要とされている実感」と看護管理者の働きかけがあり、長期的な成長にも寄与し得る。このようなポジティブな異動のあり方は、単に業務上の適応にとどまらず、中堅看護師のキャリアアイデンティティの確立や、専門性の深化といった長期的な成長にも寄与する可能性を示している。

配置転換後、看護師は未知の世界に足を踏み入れることとなる。特に混合病棟への異動では、これまでの診療科とは異なり、環境や組織風土の違いに直面し、戸惑いを感じやすい。さらに複数診療科の医師から同時に指示が出される場面も多く、緊急性や重症度に応じた対応の優先順位を即座に判断することが求められる。その結果、業務の煩雑さが増し、臨床現場での葛藤が顕在化する。高橋と西崎は、混合病棟に勤務する看護師が抱える困難として、「知識・技術不足による不安」や「他科患者を同時に受け持つことの困難」を挙げており、診療科をまたぐケアの複雑性が看護師に心理的・認知的負担を与えている²⁶⁾ことを明らかにしている。また石井は、部署ごとに独自のルールや文化が存在し、それが学習負荷や適応困難の一因となっている²⁷⁾ことを指摘している。こうしたルールや常識は、長く勤務している者にとっては暗黙の了解である一方、異動者には「違い」として鮮明に映り、日常的な業務の中で繰り返し戸惑いを経験することになる。特に混合病棟では、疾患特性や看護ケアの内容が診療科ごとに異なり、求められる知識や技術も多岐にわたる。また、複数の診療科の医師と協働する中で、それぞれの診療スタイルやコミュニケーション方法にも対応しなければならず、看護師は高度な柔軟性と臨機応変な判断を求められる。このような状況においては、「意に染まない診療科への関わり」や「対応経験の乏しい患者層との関わり」によって、精神的な負担感も増す傾向がある。これらの要素が複合的に作用することで、【複数診療科に対する当惑と負担感】が生じ、日々の業務に対する適応への葛藤が深まる。境と富樫は、手術室や精神科、ICUなどの特殊な環境への配置転換における「物理的環境要因」に着目している²⁸⁾が、たとえ通常の病棟間であっても、混合病棟のように診療科の多様性が高く、業務内容や求められる看護実践が著しく異なる場合には、類似した適応困難が起り得ることを示唆している。さらに、異動によってこれ

までの専門性が通用せず、看護師は自分の領域を超えた知識と技術を求められ、自身の力量に対する疑念や不安を抱く。これは、Bennerが指摘したような「初心者に戻る感覚」を伴うもの²⁹⁾であり、長年培ってきた臨床経験に自信を持っていた中堅看護師ほど、そのギャップに戸惑いを感じやすい。こうした体験は、島田が述べた「環境と自己との相互作用の中で生まれるゆらぎ」¹⁴⁾の典型といえる。すなわち、混合病棟という多様性と複雑性に富んだ環境が、看護師個人のこれまでの経験や価値観とぶつかり合い、自己の再構築を迫るのである。知識の断絶や不確実性は、看護師に不安や自信喪失を引き起こすが、その一方で新たな学びへの契機ともなり得る。葛藤は単なる苦悩ではなく、適応と成長を促すプロセスでもある。混合病棟という特異な業務環境において、中堅看護師がどのように困難を受け止め、葛藤の中から何を見出していくのかは、今後の支援体制構築においても重要な視点となる。

他病棟へ配置転換された中堅看護師は、「即戦力」としての役割を期待される傾向にある。石川らは、中堅看護師が「経験者」として見なされることにより、「ある程度は理解しているだろう」という前提のもとに、業務の説明や指導が省略される現状³⁰⁾を指摘している。このような状況は、受け入れ側にとっては意図的ではない場合もあるが、異動者にとっては「支援が受けられない」「質問しづらい」といった心理的障壁を形成し、結果的に孤立感や不安感を助長する要因となる。また、中堅看護師自身も、「これまでの経験を活かして早期に戦力とならなければならない」という責任感を抱いており、自らの立場に対する期待と現実との間で葛藤を抱えることが少なくない。特に、「中堅である自分がこんなことを訊くのは恥ずかしい」という思いは、自己開示や周囲へ援助や助言を求める行動を抑制することにつながる³¹⁾。このような心理状態は、いわゆる「経験者のジレンマ」ともいえる。しかしBennerが提唱する「初心者から達人への段階モデル」においても明らかのように、どれほど豊富な経験を有していても、新しい領域や環境においては誰もが「初心者」としての段階に立ち戻る²⁹⁾。つまり、配置転換とは単なる業務の場所の変化ではなく、看護師個人にとっては知識・技能・人間関係の再構築を迫られる「専門性の再習得プロセス」であり、本来的に支援を要する過渡期なのである。にもかかわらず、現実には中堅看護師は「できて当然」「支援は不要」と見なされやすく、支援を受けにくい立場に置かれがちである。この構造的な支援の乏しさは、嶋中らが言及する「中堅看護師への支援の空白」³²⁾に他ならず、従来の

年次や経験年数に基づいた画一的な支援ではなく、配置転換後の「役割」や「立場」、「その時々」の心理的狀態に応じた個別的な支援の必要性を強く示唆している。

実際、中堅看護師が配置転換後に直面する困難の多くは、業務知識の不足そのものではなく、「訊くことへのためらい」や「自分はここで通用しないのではないか」という自己効力感の低下に起因していることが多い。こうした心理的な揺らぎを軽減するためには、異動者が「わからないことを安心して訊ける雰囲気づくり」が不可欠である。さらに、業務の流れや独自ルールを視覚化したマニュアルの整備、メンター制度などの制度的支援も、異動初期における不安の緩和に有効である。

また、支援体制の整備において重要なのは、異動者が感じる不安や戸惑いを一過性のものとして軽視するのではなく、適応過程における「正常な反応」として捉える視点である。そのうえで、継続的な声かけや振り返りの機会の提供、ピアサポート体制の整備など、「心理的安全性」に配慮した支援の構築が求められる。これにより、中堅看護師は単に異動先に「慣れる」のではなく、自己の看護観や専門性を再構築し、新たな役割を見出していくことが可能となる。つまり、中堅看護師は「支援を必要としない存在」ではなく、「その支援が見えにくく、表出しにくい」存在であることを組織全体が認識し、支援のあり方を再考する必要がある。異動はキャリアの断絶ではなく、再成長の機会となり得る。そうした成長のプロセスを支える環境づくりこそが、今後の看護管理における重要な課題といえるだろう。

2. 気持ちの揺らぎが落ち着いていくさま

配置転換において心理的動揺が比較的少ない背景には、過去の経験と新しい職場との間に共通点を見出せていたことがある。Bennerによれば、経験豊かな看護師は状況判断のスキームを持ち、既知の状況と類似性を見出すことで臨床判断の迅速化と安定化を図ることができる²⁹⁾。本研究の参加者も、異動先が混合病棟であったとしても、既に似たような環境を経験していたことから、未知への不安やストレスを最小限に抑えることができたと考えられる。

また、「手順が決まっているから困らない」「寝たら忘れるタイプ」といった語りからは、自己効力感の高さや、ストレスによって生じる感情や情動反応を調整・緩和する情動焦点型対処行動³³⁾の存在が読み取れる。つまり、感情的な揺らぎを深刻化させず、前向きに受け止める傾向を持つことが、安定した適応を可能にしていたと考えられる。

このように、過去の経験を再解釈しながら現在の状況に活かせること、および柔軟で楽観的な適応志向を持つことは、配置転換という環境の変化に際して、中堅看護師が「気持ちを揺らさずに過ごせる」ための重要な資源となる。本研究は、異動に伴う心理的負担の軽減において、「経験の蓄積」と「個人の認知的特性（楽観性や柔軟性）」が大きな役割を果たすことを示唆しており、今後の配置支援の際には、こうした要因のアセスメントと支援が重要であると考えられる。

異動直後の不安定な心理状態においても、中堅看護師は必死で学習し経験を積み重ね過去に培った知識や経験を活用し、人に負担をかけないように自律的に業務に専念していた。周囲との関係構築や業務理解において試行錯誤を重ねながら、相談できる相手を見つけたり、自身の役割に対する責任感を拠り所としたりする姿勢は、ストレス・マネジメントの一環として機能しており³⁴⁾、揺らぎの軽減に寄与していた。

また、異動によって生じる不安や葛藤に対して、中堅看護師は「どこでも必要とされる自分」という認識をもち、たとえ異動が希望に沿わないものであっても職務を全うしようとする【割り切りや覚悟による気持ちの切り替え】を行っていた。これは、状況を受容し、時間の経過とともに「落ち着いてくるであろう」という見通しをもちながら、明確な役割意識をもって行動に移すという心理的な自己調整のプロセスである。このような内面的な働きかけは、感情的な消耗の予防としても機能しており、職務継続を支える心理的防衛機制としての側面を有している。

島田は、ゆらぎとは単なる混乱や迷いを意味するものではなく、自己と環境との相互作用の中で生じる内面的な変化の過程であり、自己に対して能動的に働きかける力の現れである¹⁴⁾と述べている。本研究で示された中堅看護師の反応もまさにこの定義に合致し、「気持ちの揺らぎ」は一過性の感情的反応にとどまらず、環境への適応と自己理解を深めるための内省的プロセスとして捉えることができる。つまり、気持ちの揺らぎは中堅看護師が新たな環境において、自身の価値や役割を再構築するうえで必要不可欠な成長の契機であり、それ自体が変化への準備状態を表しているといえる。加えて、異動後の環境における小さな達成体験や、過去の知識が評価される場面は、自己効力感や有能感の回復につながっていた²⁸⁾。また、撫養らが述べるように上司からの承認や専門性の評価は、職務満足や挑戦意欲を高め³⁵⁾、自己評価の向上と安心感の醸成を促していた。今後は、中堅看護師に対する段階的な教育支援や定期的なフィードバックの機会、安心して相談できる体制の整備など、組織的な支援の充

実が求められる。こうした肯定的なフィードバックの積み重ねが、気持ちの揺らぎが落ち着いていくうえでの重要な支援要因であり、やがては中堅看護師自身が異動を「キャリア形成の一環」として再解釈していく契機となっていた。

本研究で明らかとなった中堅看護師の「気持ちの揺らぎ」は、外的な環境変化への受動的な反応ではなく、自己と環境との相互作用によって引き起こされる内的変容の一端であり、その中には自己に対する能動的な調整力が見て取れた。このことから、「気持ちの揺らぎ」は必ずしも否定的に捉えるべきものではなく、内面の成熟や適応力を示す一つの現れとして理解することが適切である。看護管理者や組織は、この「気持ちの揺らぎ」を肯定的に受け止め、支援的に関わる姿勢を持つことで、中堅看護師のキャリア発達と職場環境の最適化を促進できるといえる。混合病棟への配置転換は中堅看護師にとって大きな心理的負荷を伴うが、それに対応していく力もまた彼らの中に備わっていることが示された。今後は、異動時の納得感を高める取り組みや、配置後の継続的な支援体制の整備を進めることが、よりスムーズな適応と職務満足の向上につながると考えられる。

VI. 研究の限界

配置転換後の気持ちの揺らぎがおさまらなかったという経験をもつ者もいると考えられるが、本研究の対象者10名は気持ちの揺らぎがおさまった者であり、おさまらなかった者の揺らぎの様相については明らかになっていない。しかし、揺らぎがおさまらなかった者は、再度配置転換や退職につながったことが推測され、研究対象者の抽出が困難である。

VII. 結論

1. 混合病棟に配置転換後の中堅看護師の気持ちの揺らぎは315個のコード、44個のサブカテゴリー、9個のカテゴリーで構成され、その様相が浮き彫りになった。
2. 配置転換後の気持ちの揺らぐ様相は、【異動に対する納得感の欠如や不安】【異動理由の明確さによる落ち着きや満足】【複数診療科に対する当惑と負担感】【指導や支援の不足による不安や不満】【知識や経験による落ち着き】【自らの努力の継続により得られる安堵】【割り切りや覚悟による気持ちの切り替え】【環境への適応により落ち着いてくる気持ち】【異動に対する認識のポジティブ

な変化]であることが明らかになった。

謝辞

本研究に協力いただいた看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。また、一貫してご指導くださいました高村昌枝先生、武内龍伸先生そして名越民江先生に深く感謝申し上げます。本研究は東京医療保健大学大学院和歌山看護学研究科の修士論文に加筆修正を加えたものである。

利益相反

本研究に際し、開示すべき利益相反に相当する事項はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省ホームページ 病床機能報告. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/open_data_00005.html (閲覧日2021年3月1日)
- 2) 厚生労働省ホームページ 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/dl/gaikyo.pdf> (閲覧日2021年3月1日)
- 3) 新井麻紀子, 野崎由里子, 田中千鶴子, 徳元弘子. 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. 2016;46:218-221
- 4) 関美佐. 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. 2015;35:101-110
- 5) 辻ちえ, 小笠原知枝, 竹田千佐子. 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. 2007;30(5):27-37
- 6) 山田智子. 女性中堅看護師の看護実践能力に影響を与える要因—個人属性からの検討. 広島国際大学看護学ジャーナル. 2017;14(1):45-56
- 7) 中込洋美, 横山恵子, 添田恵子, 延原弘章. 「いきいき」働く中堅看護師が「いきいき」働くための要素を獲得するプロセス. 保健医療福祉科学. 2018;7:7-13
- 8) 山内綾香. 中堅看護師が捉える他者からの承認が中堅看護師の認識と実践に及ぼす影響. 大阪医科大学看護研究雑誌. 2019;9:13-25
- 9) 平山妙子. なぜ、勤務異動を行うのか. 看護. 2005;57(2):40-41
- 10) 境真由美, 前田ひとみ. 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. 2011;7:63-70

- 11) 中村由子. 配置転換による中堅看護師の「一皮むけた経験」. 日本看護研究学会誌. 2010;33(1):81-92
- 12) Erikson EH. Identity and the life cycle. New York: International Universities Press;1959.
- 13) Rogers CR. On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin;1961.
- 14) 島田美鈴. ゆらぎの概念分析—癌サバイバーへの適用に向けて. 高知女子大学紀要 看護学部. 2009;58:57-72.
- 15) 中村彩希子, 正岡経子. 産科混合病棟で勤務する助産師が認識する特有のケア経験と自己のケア能力. 日本看護科学学会誌. 2023;43:315-323
- 16) 沖中重雄. 看護学大辞典. 第3版. 東京. メジカルフレンド社;1988;p.1555.
- 17) 市村美帆. 日本における自尊感情の変動性研究の動向. 和洋女子大学紀要. 2022;63:169-178
- 18) 渡辺希恵, 小川百代, 中内絹代, 他. NICUに配置転換となった看護師が受ける支援に対する思い. 小児看護. 2009;40:66-68.
- 19) 柴原加奈, 中西貴美子. 病棟から外来に異動した看護師が「やりがい」を得るプロセス. 三重県立看護大学紀要. 2019;23:33-44.
- 20) 船越千佳, 國江慶子, 武村雪絵, 市川奈央子. 病棟再編時の体験パターンによる看護職の分類とその特徴—クラスター分析から. 日本看護管理学会誌. 2020;24(1):94-103.
- 21) 太田肇. 中堅看護師への「承認」と「モチベーション」. 看護. 2012;64(7):34-38.
- 22) 佐藤真理子, 高橋美香. 看護師の異動経験と異動支援に関する文献検討. 日本看護学会論文集. 看護管理. 2019;49:85-88.
- 23) Kahn RL, Wolfe DM, Quinn RP, Snoek JD, Rosenthal RA. Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity. New York: Wiley;1964.
- 24) 中野沙織, 岩佐幸恵. 中堅看護師のキャリア継続に影響を与える要因の検討. 日本看護管理学会誌. 2024;28(1):21-28.
- 25) Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall;1986.
- 26) 高橋恵, 西崎麻紗美. 混合病棟の看護師が産科患者との関わりの中で抱える困難と課題—周産期看護の質の向上に向けて. 日本看護学会論文集ヘルスプロモーション. 2018;48:23-26.
- 27) 石井真理子. 異動を経験した看護師の異動に対す

- る認識とキャリア支援の検討.日本看護医療学会雑誌.2020;22(1):55-63.
- 28) 境俊子,富樫千秋.中堅看護師の自己効力感に影響する要因.日本健康医学会雑誌. 2017;26(2):65-73.
- 29) Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley;1984
- 30) 石川紀子,前田留美,堂前有香,斎藤千晶.小児病棟に配属異動となった看護師が経験する困難と教育ニーズの実態.千葉県立保健医療大学紀要.2021;12(1):1-105.
- 31) 木村周平.中堅職員のキャリア発達と職場適応:役割期待と現実のギャップに着目して.産業・組織心理学研究.2018;31(1):17-29
- 32) 嶋中ますみ,山本佐枝子,神保美香.中堅看護師を育成するための教育支援プログラムの構築—済生会横浜市南部病院の取り組み.看護管理.2017;27(12):996-1002.
- 33) Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing Company;1984.
- 34) 中野敬子.ストレス・マネジメント入門 [第2版] : 自己診断と対処法を学ぶ. 東京: 金剛出版;2019.
- 35) 撫養真紀子,勝山貴美子,青山ヒフミ.急性期病院に勤務する中堅看護師の職務満足に関連する要因の分析.日本看護管理学会誌.2009;13(1):14-23.