

【資料】

## 配置転換した看護師の職場適応のプロセスに関する文献検討

### The Process of Workplace Adaptation for Job-rotated Nurses: Literature Review

渡邊めぐみ<sup>1)</sup>, 池西 悦子<sup>2)</sup>, 川北 敬美<sup>2)</sup>

Megumi Watanabe<sup>1)</sup>, Etsuko Ikenishi<sup>2)</sup>, Toshimi Kawakita<sup>2)</sup>

キーワード：看護師，配置転換，職場適応

Key Words : nurses, job rotation, workplace adaptation

#### I. はじめに

2020年から新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）が蔓延し、重症中等症COVID-19患者を受け入れる医療機関では、通常の3倍以上に相当する人員を確保していることが明らかになっている（厚生労働省，2020）。感染防御のための業務量増加による相対的な人員不足，COVID-19患者対応のための人員配置の変更など看護職員の人員調整の必要性が報告されている（鈴木，2020）。特に人工呼吸器を装着した重症患者を担当できる看護師の配置など人員配置の新たな課題が明らかになり，改めて配置転換の重要性が浮き彫りになった。

看護師の配置転換は，個人の実践能力の向上と組織における看護の質の確保や活性化を目的とし，個人や組織にとって非常に重要であるため，様々な施設で行われている。配置転換は，キャリアニーズを反映した部署の選択や時期の考慮という看護師個人に配慮したキャリアマネジメントとしてジェネラリストの看護実践能力拡大やキャリア開発に欠かせない（鳩野他，2020）。そして，適材適所への配置と配置転換が人材活用の鍵だと言われている。また，一方で配置転換あるいは，その希望のない人が，業務上の必要性から他の部署への配置転換を命じられ

た場合は，仕事への動機付けが損なわれ，職務満足度の低下につながることもあるため（井部，2019），配置転換する看護師の職場適応への支援は，非常に重要である。

配置転換における職場適応に関連する先行研究では，配置転換による中堅看護師の「一皮むけた経験」（中村，2010），透析室へ異動になった看護師の気持ちの変化（草開他，2012），配置転換で集中治療室勤務となった看護師の職場適応プロセス（大谷他，2013），救急混合病棟へ配置転換となった看護師の苦難を乗り越えた要因（辰巳他，2020），手術室に配置転換された看護師の学びなおし（玉垣他，2022）など特殊部署への配置転換における職場適応について述べたものが多い。しかし，看護師の配置転換は特殊部署に限ったものではなく，一般病棟間でも実施されるものである。したがって，配置転換先に限らず，配置転換の内示を受けた後から配置転換後までの適応プロセスを見出し，支援につなげていく必要がある。そこで，配置転換における看護師の職場適応のプロセスを明らかにすることを目的に文献検討を行った。

1) 大阪医科薬科大学大学院看護学研究科博士前期課程，2) 大阪医科薬科大学看護学部

## Ⅱ.用語の定義

### 1. 配置転換

施設および組織内において、勤務者の勤務場所を換わることであり(沖中, 1998),「異動」と同義とする。

### 2. 職場適応

職場に新たに加わることにより、内的・外的な均衡の崩れを経験した個人の新たな均衡状態を獲得するために、自ら変容したり環境へ働きかけたりする行動と、その結果としての個人と職場との間の調和した均衡状態とする(北島他, 2022)。

## Ⅲ.研究方法

### 1. 文献検索方法

文献検索は、医中誌Web版、日本看護協会最新看護索引、CiNiiを用いて「配置転換」「看護師」をキーワードとし、看護文献、原著論文を検索した(2023年8月)。文献の選定基準は、新人看護師を除くジェネラリスト看護師を対象に、配置転換における看護師の職場適応のプロセスについて扱っていることとした。新人看護師を除外した理由は、自立して看護実践が行える看護師という条件の統一を図る必要があると考えたからである。

### 2. 分析方法

- 1) 各文献の発表年、研究目的、配置転換の職場適応のプロセスに関する記述を抽出し、マトリックスシートを活用して整理した。
- 2) 配置転換のプロセスについては、各文献を精読し、配置転換となった看護師の経験の記述を帰納的に分類し、カテゴリー化を行った。分析結果の確証性を維持するために、分析過程においてキャリアマネジメントの研究に精通している研究者のスーパーバイズを受け、研究者間でディスカッションを行い合意が得られるまで検討した。

## Ⅳ.結果

検索の結果160の文献が抽出された。除外基準を確認し、10件を分析対象とした。

### 1. 配置転換した看護師の職場適応のプロセスに関する研究の概要

10文献のタイトル、研究目的を表1に示す。研究デザインは、すべて質的研究であった。

配置転換先の部署は、手術室2文献(No.1, 8)、救急混合病棟1文献(No.2)、集中治療室1文献(No.4)、回復リハビリテーション病棟1文献(No.6)、透析室1文献(No.7)、一般病棟1文献(No.10)、配置転換先の部署が不明なものは3文献(No.3, 5, 9)であった。

### 2. 配置転換した看護師の職場適応のプロセス

カテゴリーは【 】,サブカテゴリーは〔 〕,コードは<>で示す。

#### 1) 配置転換前について

配置転換前の記述が明記している研究は、6文献(No.1, 2, 3, 4, 7, 9)であった。

表2に示すように、配置転換した看護師の職場適応のプロセスにおける配置転換前は、41コード、16サブカテゴリー、4カテゴリーが抽出された。

【配置転換を告知された時の思い】は、8コード、5つのサブカテゴリーで構成された。〔予測外の配置転換〕は、<思いもしなかった配置転換>等2コードからなり、予測していなかった配置転換であることを示していた。〔予測外の配置転換に対する不安〕は、<配置転換は予測外だったので、驚きや出るさみしさ、不安を感じた>等2コードからなり、部署が変わる驚きや寂しさ、新たな環境への不安を抱えていることを示していた。〔配置転換についての予測〕は、1コードであり、配置転換に対する心理的な準備があることを示していた。〔配置転換の告知による衝撃や戸惑い〕は、<配置転換を告げられて衝撃を受ける>等2コードからなり、配置転換を告知され、配置転換そのものの衝撃と戸惑いを示していた。〔配置転換に対する組織への抵抗〕は、<研修も配置転換も自分の希望ではなく、組織からの急な発令や働きかけによるもので最初は抵抗を感じた>の1コードであった。組織から配置転換を内示され、抵抗を感じながらも配置転換を受け入れていく思いを示していた。

【配置転換先の部署の不明確さによる不安】は、

表1 対象文献一覧

文献番号	著者 表題	研究目的
1	玉垣奈美他 手術室に配置転換された看護師の学びなおし	手術室の配置転換に伴いどのような学びなおしをしているか、その内容を明らかにする
2	辰巳祐佳他 救急混合病棟に予期せぬ配置転換となった看護師の苦難を乗り越えた要因	予期せぬ配置転換となった看護師の苦悩の明確化および、その苦悩をどのように対処し乗り越えたかを明らかにする
3	吉田祐子他 キャリア試行期にある看護師の病院内異動の経験	キャリア試行期にある看護師にとって、病院内異動がどのような経験となっているかについて明らかにする
4	大谷敏子他 配置転換で集中治療室勤務となった看護師の職場適応プロセス	配置転換により集中治療室勤務となった看護師の職場適応プロセスを明らかにする
5	小坂知代他 配置転換した看護師の職場適応	配置転換した看護師の職場適応の構成する要素を明らかにする
6	秋山雅代他 回復期リハビリテーション病棟に配置転換された看護師の特徴的な実践体験	回復期リハ病棟への配置転換を経験した看護師が入職初期からどのような体験をしているのかを明らかにする
7	草開美保他 透析室へ異動になった看護師の気持ちの変化	透析室に配置転換となった看護師が知識技術を習得していく過程での変化に何があるのかを明らかにする
8	小林真理他 手術室看護に対する看護師のやりがい 病棟からの勤務異動後の変化	病棟勤務経験のある看護師の手術室看護を経験していく過程での「やりがい」の変化の様相を明らかにし、支援に関する示唆を得る
9	中村由子 配置転換による中堅看護師の「一皮むけた経験」	配置転換による中堅看護師の「一皮むけた経験」に至るプロセスを明らかにする
10	重田かおり他 病棟配置転換を経験した看護師が臨床実践能力を発揮するまでのプロセス	配置転換看護師が新たな職場において臨床実践能力を発揮するまでのプロセスを明らかにする

19コード、5つのサブカテゴリーから構成されていた。〔配置転換先の部署のイメージができない〕は、＜手術室の中での看護が全然想像できない＞等3コードからなり、配置転換先の部署が未知の世界であり、看護のイメージができないことを示していた。〔配置転換先の部署のネガティブなイメージ〕は、＜患者さんとあまり関わるできないイメージ＞等3コードからなり、配置転換先の部署の看護を想像し、患者との関わりや急変対応などネガティブに捉えていることを示していた。〔配置転換先の部署の専門性が高いイメージ〕は、＜集中治療室は看護レベルが高い＞等4コードからなり、専門性が高く特別な場所として捉えていることを示していた。〔配置転換先の部署への不安、恐怖〕は、＜手術室へ異動するのが怖くて離職を考えた＞等8コードからなり、配置転換先の部署が未知の世界や、自分自身が不得意とする分野であることを示していた。〔配置転換の事前準備に対する不安〕は、＜事前に何を

学んでいったらいいのかわからない＞の1コードであった。配置転換先の部署は、未知の世界で何から学んでよいかわからない不安を示していた。

【配置転換を受け止める】は、13コード、5つのサブカテゴリーから構成されていた。〔配置転換するよいタイミング〕は、＜手術室に異動になって、もう一回仕切り直しでしゃんとできるタイミングかな＞等4コードからなり、配置転換で自分をリセットさせるよい機会と捉えていることを示していた。〔組織の意向と折り合いをつける〕は、＜自分なりの価値を見出すことで組織の意向と折り合いをつけた＞の1つのコードであった。組織の意向に否定的な思いもあるが、配置転換を受けとめ、自分自身の価値を見出す機会にすることを示していた。〔新しい挑戦として受け入れる〕は、＜今しかできない経験だからやってみよう＞等2コードからなり、配置転換を前向きに新しい挑戦として受け止めていることを示していた。〔配置転換を素直に受け入れる〕

表2 配置転換前のプロセス

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコードおよび文献番号
配置転換を告知された時の思い	予測外の配置転換	思いもなかった配置転換 (No.2) 異動になるとは思っていなかったので急だと思った (No.9)
	予測外の配置転換に対する不安	配置転換は予測外だったので、驚きや出るさみしさ、不安を感じた (No.9) 現病棟にとどまりたいと思う (No.4)
	配置転換についての予測	配置転換についての予測 (No.2)
	配置転換の告知による衝撃や戸惑い	配置転換を告げられて衝撃を受ける (No.2) 異動に戸惑う (集中治療室への) (No.4)
	配置転換に対する組織への抵抗	研修も配置転換も自分の希望ではなく、組織からの急な発令や働きかけによるもので最初は抵抗を感じた (No.9)
配置転換先の部署の不明瞭さによる不安	配置転換先の部署のイメージができない	手術室の中での看護が全然想像できない (No.1) 集中治療室は未知の世界でイメージができない (No.4) 透析治療に対する漠然としたイメージ (No.7)
	配置転換先の部署のネガティブなイメージ	患者さんと関わるのがあまりできないイメージ (No.1) 集中治療室は命に直結している場所 (No.4) 働く前の救急に対するイメージ (急変患者が多い・忙しそう・怖い) (No.2)
	配置転換先の部署の専門性が高いイメージ	集中治療室は看護のレベルが高い (No.4) 集中治療室は高度な知識と技術が必要 (No.4) エンドレスな治療 (狭くて深い) (No.7) 他
	配置転換先の部署への不安、恐怖	手術室へ異動するのが怖くて離職を考えた (No.1) 救急混合病棟で働くことへの不安 (No.2) 漠然とした恐怖 (透析部署への異動) (No.7) 他
	配置転換の事前準備に対する不安	事前に何を学んでいったらいいかわからない (No.1)
配置転換を受け止める	配置転換するよいタイミング	手術室に異動になって、もう一回仕切り直してしゃんとできるタイミングかな (No.1) 辞めようと思っていたが、雰囲気や場所を変えて、手術室にいったらと言われて手術室に異動する (No.1) 前の部署にマンネリを感じていたのでちょうどいい機会だと思った (No.9) 他
	組織の意向と折り合いをつける	自分なりの価値を見出すことで組織の意向と折り合いをつけた (No.9)
	新しい挑戦として受け入れる	今しかできない経験だからやってみよう (No.1) 新しい部署での挑戦と捉える (No.2)
	配置転換を素直に受け入れる	配置転換を素直に受け入れる (No.2) 配置転換に反対する理由がなく素直に受け入れる (No.2)
	自分自身の成長欲求	どこでも通用する看護師になりたい (No.3) 視野を広げたい (No.3) 他部署を経験して自分の看護を深めたい (No.3) 集中治療室勤務への期待 (No.4)
仲間の存在	1人じゃない心強さ 一人じゃないという心強さ(複数名の配置転換者がいるため) (No.2)	

は、<配置転換に反対する理由がなく素直に受け入れる>の2コードであった。配置転換する部署への興味をもっていただけや行きたい部署がなかったことで、配置転換に対して大きな抵抗感はなく、素直に受け入れたことを示していた。〔自分自身の成長欲求〕は、<どこでも通用する看護師になりたい>等4コードであった。配置転換を看護師として成長する機会や成長への期待として捉えていることを示し

ていた。

【仲間の存在】は、1コード、1つのサブカテゴリーから構成されていた。〔一人じゃないという心強さ〕は、サブカテゴリーも同様であった。配置転換において、一人ではなく、仲間の存在が配置転換における心の支えにつながることを示していた。

2) 配置転換後について

表3に示すように、配置転換した看護師の職場適

応のプロセスは、322コード、65サブカテゴリー、18カテゴリーが抽出された。

【現部署の業務が分からない】は、20コード、5つのサブカテゴリーから構成されていた。〔わからないことだらけ〕は、〈初めて見る手術器械の名前もわからないし、器械の違いもわからない〉等、3コードであった。〔慣れない技術〕は〈慣れない機械操作に対する不安〉等6コードであった。〔異なる業務への戸惑い〕は、〈新たな職場では、前の部署のやり方や自分の考えとの違いに戸惑うことが多い〉等3コードであった。〔覚えられない自分〕は、〈いろいろなことが覚えられない自分〉の1コードであった。〔現部署で必要とされる知識・経験不足の実感〕は、〈経験だけではカバーできない知識を学ぶ必要性の気づき〉等7コードであった。配置転換前の部署と現部署の業務が異なり、わからないことばかりで戸惑いや不安を感じていることを示していた。

【不慣れた環境でも看護師の責任は同じ】は、7コード、2つのサブカテゴリーから構成されていた。〔新たな環境で働くことへのプレッシャー〕は、〈救急外来で働く医療スタッフの一員となることへのプレッシャー〉等5コードであった。〔看護師の責任は同じ〕は、〈慣れない部署でも看護師としての責任〉等2コードであった。不慣れた環境の中でもプレッシャーや看護師としての責任を感じていることを示していた。

【現部署に慣れるための学習】は、41コード、8つのサブカテゴリーから構成されていた。〔まずは、やり方に従う〕は、〈柔軟にまずは合わせる（職務遂行）〉等3コードであった。様々な思いはあるが、まずは現部署のやり方に従うことを示していた。〔相手を見て、何でも聞く〕は、〈問題を解決するために他者への相談〉等4コードであった。わからないことに対して他者に何でも聞きながら解決する行動を示していた。〔ミスに繋がらないように立ち止まって確認する〕は、〈本当にあっているのかを立ち止まって確認していかないと、ミスに繋がったりすることもあるなって感じながら実施している〉の1コードであった。ミスに繋がらないように立ち

止まって確認しながら行動していることを示していた。〔今、（自分が）できることをする〕は、〈地道に少しずつする（職務遂行）〉等8コードであった。部署に慣れるために自分ができることを見つけ行動していることを示していた。〔自ら関係を築く〕は、〈（役割がはたせるよう）会話する機会を持つ〉等7コードであった。関係性が築けるよう自ら働きかけ、周囲に気を配りながら行動していることを示していた。〔自分なりの学習方法〕は、〈ものを見て、写真を撮って覚える〉等8コードであった。自分なりに学習を工夫しながら知識を得ていることを示していた。〔新たなシステムの理解〕は、〈新部署での経験が治療、処置の流れの理解を深めた〉等6コードであった。経験を積むことで、新たなシステムを理解していくことを示していた。〔学習の必要性の認識〕は、〈知識習得が信頼関係につながるという思い〉等4コードであった。学習し知識を深めることの重要性を認識することを示していた。

【経験があるゆえのもどかしさ】は、37コード、3つのサブカテゴリーから構成されていた。〔現部署の看護の物足りなさ〕は、〈現部署では看護している実感が無い〉等5コードであった。配置転換前の看護と現部署の看護が異なり、看護について物足りなさを実感していることを示していた。〔今までの看護経験が活かさない〕は、〈病棟での経験が活かせる機会がない〉等10コードであった。これまで看護実践で培ったリーダーシップや技術などを活かすことができない状況にあることを示していた。〔前部署と現部署の看護の違い〕は、〈病棟でやっていた看護と内容が違う〉等22コードであった。現部署の看護実践を行う中で、今まで培ってきた看護観や経験が活かさないことに、もどかしさを感じていることを示していた。

【新人と同様だが、経験者とみられるプレッシャー】は、21コード、3つのサブカテゴリーから構成されていた。〔経験年数でみられるプレッシャー〕は、〈経験者であるための現部署のスタッフからの期待〉等8コードであった。経験者であり周囲からの期待に応えようとする行動を示していた。〔同期看護師との実践能力の差〕は、〈経験の差を

表3 配置転換後のプロセス

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコードおよび文献番号
現部署の業務が分からない	わからないことだらけ	初めて見る手術器械の名前もわからないし、器械の違いもわからない(No.1) 最初はみんなが話している聞きなれない言葉がたくさんあって全然わからない(No.1) 他
	慣れない技術	慣れない機械操作に対する不安(No.7) 技術面での不安(No.7) バルンを入れることもできるし、手技もわかっているけれど、手術中のどのタイミングで声をだしていいかがわからない(No.1) 他
	異なる業務への戸惑い	救急外来で背景がわからない患者に対応しなければならない不安(No.2) 部署ごとに業務のやり方が異なることがプレッシャー(No.3) 新たな職場では、前の部署のやり方や自分の考えとの違いに戸惑うことが多い(No.9)
	覚えられない自分	いろいろなことを覚えられない自分(No.7)
	現部署で必要とされる知識・経験不足の実感	救急外来で対応するための知識不足を実感(No.2) 経験だけではカバーできない知識を学ぶ必要性の気づき(No.3) 知識不足を思い知らされる辛さ(No.4) 他
	不慣れた環境でも看護師の責任は同じ	新たな環境で働くことへのプレッシャー
看護師の責任は同じ		救急外来での看護師としての責任を感じて怖い(No.2) 慣れない部署でも看護師としての責任(No.3)
まずは、やり方に従う		納得しないが、まずは現部署のやり方に従っている(No.3) 現部署の安全管理体制に批判的な気持ち(No.3) 柔軟にまずは合わせる(職務遂行)(No.5)
相手を見て、何でも聞く		問題を解決するための他者への相談(No.2) 聞きやすい相手を選びながら聞く(経験の長い人に)(No.5) 人からどう思われようと失敗するよりはいいと思って何でも人に聞いた(No.9) 他
ミスに繋がらないように立ち止まって確認する		本当にあっているのかを立ち止まって確認していかないと、ミスに繋がったりすることもあるなって感じながら実施している(No.1)
今、(自分が)できることをする		自分で解決策を模索(No.2) 地道に少しずつする(職務遂行)(No.5) 自ら学習する(役割がはたせるよう)(No.5) 他
現部署に慣れるための学習	自ら関係性を築く	周囲に気を配る(No.5) (役割が果たせるよう) 会話する機会を持つ(No.5) (役割がはたせるよう) 自分から働きかける(No.5) 他
	自分なりの学習方法	ものを見て、写真を撮って覚える(No.1) 先輩の手技を見て盗むことは結構多い(No.1) 同期との情報共有(No.2) 勉強会への参加(No.2) 他
	新たなシステムの理解	病棟と手術室の輸血の管理方法が違うから気を付けていかないといい(No.1) 多様な院内の管理システムの理解(No.3) 新部署での経験が治療、処置の流れの理解を深めた(No.3) 他
	学習の必要性の認識	患者と接する時に現部署の治療の勉強会の必要性がある(No.3) 知識習得が信頼関係につながるという思い(No.7) 学習することの大切さを再認識する(No.4) 他
経験があるゆえのもどかしさ	現部署の看護の物足りなさ	前部署と比較して現部署の看護の物足りなさ(No.3) 現部署では看護をしている実感が無い(No.3) 看護師の存在意義が何かみえない(No.6) 他
	今までの看護経験が活かせない	病棟での経験が活かせる機会が少ない(No.1) できるだろうと想像していた業務が実際は難しい(No.3) 病棟の経験を活かせないという思い(No.7) 他
	前部署と現部署の看護の違い	病棟でやっていた看護と内容が違う(No.1) 患者と言語的コミュニケーションが図れないことへの戸惑い(No.4)

		一度に何人もの患者さんを相手にすること特に夜勤で 20人くらいの患者を看るのが最初は大変だった(No.10) 他
新人と同様だが、経験者としてみられるプレッシャー	経験年数で見られるプレッシャー	経験者であるための現部署のスタッフからの期待(No.3) 自己の看護を見られ評価される(No.4) 経験者としてできて当たり前と思われれることの負担や困難さを感じる(No.5) 他
	同期看護師との実践能力の差	救急外来で活躍してきた看護師との違いを痛感(No.2) 経験の差を感じる(No.5)
	新人看護師と同様	病棟で経験があっても手術室に行ったら何もわからない1年生になる(No.1) 新人じゃないのに1人で何もできないのが辛い(No.3) 経験8年目でもそこに慣れるまでには細かなことを一つ一つ聞かないと動けないから新人と一緒にだという気持ちがある(No.9) 他
新たな人間関係の構築の難しさ	新たな患者や家族の関りとの難しさ	現部署では病気が悪くなっている患者さんやその家族と関わるのが難しい(No.3) 患者の生活を立て直す責任(No.6) 高次脳障害を理解することへの混乱(No.6) 他
	新たな人間関係構築の違い	手術室での対象は、全然患者さんじゃなくて医師や看護師、医療スタッフとの人間関係になる(No.1) 病棟では患者さんのところにいるが、手術室ではずっとスタッフ間で接しないといけない(No.1) 患者さんからの評価というよりは、先生やMEさん、検査技師さんなど他の部門に関わる方が大きい(No.8) 他
	医師との関りに戸惑い	慣れない医師とのやり取りの判断がストレス(No.3) 医師との関り方に戸惑う(No.4) 他
ストレスの解消		土日ははさむとリセットできる(No.1) 仕事を忘れる気分転換(No.4) 思いを共感しあえる同期の子や違う部署の人に話したり、食事に行ったりしてストレスを解消している(No.9) 他
自尊感情の低下	自分の居場所がない	異動後1ヶ月くらいの自分の居場所がなかった(No.3) 孤独を感じる(周囲と分かり合えない)(No.5)
	自分のことで精いっぱい	余裕がなく全体が見えない(自分のことで精いっぱい)(No.5) 他のスタッフに申し訳ない思い(自分が動けない)(No.7) 覚えることに精一杯だった(No.8) 他
	自信喪失	看護師としての自信喪失(これまでのキャリア崩壊)(No.4) 自信のなさを感じる(今までやってきたことが全然できなくなると)(No.5) 自分の実力を再評価するきっかけとなって自信を無くした(No.9) 他
	前部署で積み上げた知識・技術の衰退	前部署で積み上げた知識、技術を忘れることへの不安(No.3) 獲得している看護技術の衰え(No.3) 実施する機会の少ない技術の衰退(No.3) 他
職場の支援を実感	相談しやすい環境	相談しやすいスタッフの雰囲気(No.2) 相談できるスタッフの存在(No.4) 異動先の病棟は誰とでも話しやすく、聞きやすい雰囲気があった(No.10) 他
	先輩からの支え	ミス時の先輩の落ち着いた行動による安堵感(No.7) 先輩の失敗談や経験談による焦燥感の消失(No.7) 自分の思いを聞いてくれる上司がいるからやっていけそうと思った(No.1)
	同僚の支え	手術室に異動していた同期が相談に乗ってくれて結構支えられた(No.1) 一皮むけることが出来たのは、周囲のいろんな人に生き方みたいなものを教えてもらった(No.9) 新人や移動してくる人に対して、相手から関わってきてくれる病棟だった(No.10)
	一緒に配置転換した仲間の支え	一緒に異動したスタッフとは同じような悩みやわからなかったことを共有し一緒に頑張ろうと励ましあった。(No.1) 辛さを共有できる仲間(No.4)
	顔見知りの医師が助けてくれる	病棟で知っている先生と顔見知りだったので、コミュニケーションはとりやすかった(No.1)
	教育サポートを受ける	プリセプターの先輩は、手術前日に解剖の本や手術器械を見て一緒に勉強してくれて、本当に親身に教えてくれた(No.1)

	異動者用の資料に、いつまでこのへんができるというのが、しっかりはつきり明確に書いてあって目標がわかりやすかった(No.1) 慣れない機械操作にサポートがあることへの安心感(No.7) 他
指導体制の不足	自分より経験年数のある頼れる先輩の不在(No.3) 指導体制の不足(No.4)
愚痴を言う相手や環境がない	現部署では同僚と思いを共有する時間がない(No.3) 病棟の友達と休みが合わない現状の受け入れ(環境適応)(No.7)
他職種との関係性の充実	多様な人との関わりを実感(No.2) 関わる職種の広がり(No.3) チームでケアを行うことへの安心感(No.6) 他
雰囲気の良いを感じる	お互いを高め合うことが出来る病棟(No.2) 技術向上が生み出す良好な人間関係(ワンフロア一利点)(No.7) 前の病棟では誉められたことがなかったが、ここでは萎縮せずいられた(No.10) 他
看護のやりがいの再認識	看護の良さややりがいを実感 病棟ではいろんな患者さんを見ていて、1人の患者さんに集中するのが難しかったが、手術室では目の前にいる自分が担当している患者さんだけに看護ができる(No.1) 多様な特性の患者は勉強になる(No.3) 回復していく姿に喜びを感じる(No.4) 他
看護の新たな気づき	患者の状況を見ることが必要だと気づく(No.6) 手を出したくなるけど、出してはいけない気づき(No.6) 今までと違う患者の可能性を知る(No.6) 他
看護師の役割の新たな気づき	周囲の求めることがわかる(自分の役割)(No.5) 担当看護師としての強い意識(No.6) 新たな看護師役割への気づき(No.6)
自己の成長を実感	新たな看護技術の習得による自信 新しい特性の患者との関わりによる能力向上(No.3) 新たな技術の獲得(No.3) 移動技術習得の必要性を実感する(No.6)
新たな経験による自信を獲得	経験したことによるモチベーションの向上(No.2) 透析スタッフにしかできない穿刺(難しい血管の穿刺で自信)(No.7) 心臓手術につけるようになることは私にとって大きな壁であり、それを乗り越えられたことは自信になった(No.9) 他
成長の自覚	自分の成長への自覚(No.2) 業務の幅が広がる(No.5) できなかったことができるようになった事(No.7) 他
辛さを乗り越える	1年目じゃないのに1人で何もできない辛さを乗り越えると自分の成長になる(No.3)
学び方の獲得	周囲とのコミュニケーションの取り方の学びによる調整方法の獲得(No.3) 一回は直介につかないと外回りの流れがわからないということがやっとわかってきた(No.8)
柔軟性を自覚	他部署の異なる方法を見て柔軟性が生まれる(No.3)
興味、関心の広がり	関心が広がる(No.5) 学ぶ意欲がわく(No.5) 一つひとつ自分で勉強したものが少しずつできた時楽しい(No.8) 他
配置転換を前向きにとらえる	異動が成長につながる(No.4) 配置転換してきたことで新しい経験ができる(No.2) 新しい環境での新鮮な体験(No.7) 他
新しい部署経験での広がり	異なる部署を経験したスタッフから違う意見を聞けることがいい(No.3) 透析室でしかできない貴重な体験(No.7) やるしかないと思って積極的に質問し、実践を重ねることで慣れていった(No.9)
仕事として受け入れる	看護の理解に時間がかかる 1,2年では現部署の看護はわからないと思う(No.3)
気持ちを切り替える	時間がかかるが受け入れる(No.5) 仕事として受け入れる(No.5) 気持ちを切り替える(No.5) 他
これまでの経験を活かす	これまでの経験が活かしている(No.3)



今までの経験が活かせる実感		自分の経験を活かすことが出来た喜び(No.7) 病棟での経験を活かし、スタッフに頼りにされるやりがい(No.7)
	現部署で自分の経験を教える	心電図を見てこれ何って質問され教えてあげた(No.10) ペースメーカーの手術が何例かあって設定とかをみんなに説明しました(No.10) 介護保険の手続きの方法とか在宅に向けての情報収集を導入の早い段階ですることができて、要領がわかっている分、スタッフと積極的に意見交換することが出来た(No.10) 他
現部署に馴染む感覚	現部署に慣れ始める	3ヶ月くらいで少しずつかめてくる(No.3) 当たり前と感ずけるようになる(役割が果たせる)(No.5) ゆとりが生まれる(No.5) 他
現部署での承認	現部署に受け入れられる安心感	受け入れられ安心感を得る(No.5)
	現部署で認められる嬉しさ	透析スタッフとして認められたことに自信(No.7) 職場の中堅として、業務や後輩の育成などに役割を任されるようになった(No.9) 新しい部署で褒められることが多くなり、すごいねって言われた(No.10) 他
今後もキャリアを継続	魅力ある看護の仕事継続する	辞めたい気持ちはない(No.2) 好きな仕事を継続する(No.4) 仕事への魅力を感じる(No.5) 他
	異動の経験が今後につながる	配置転換することでいろんな所が表れて、新しいことが学べるおいしいお仕事(No.9) 現部署での経験が今後役に立つ(No.3) 異動の経験はできることの多さのアピールになる(No.3) 他
目標とする看護師像への志向	目指す看護師像の発見	ジェネラリスト志向へ変化(No.3) 専門的な知識への意欲(No.7) 自分の職場に対する問題意識が高まり、自分が中堅としてリーダーシップを取り、病棟を改革していきたいと考えようになった(No.9) 他
	目標となるものの出会い	新たな手本となる先輩との出会い(No.3) 自分が目標にしたい人や、努力を認めてくれる人を発見した(No.9) 目標となるものへの出会い(No.4) 他
	看護師としての自分の適性	向き不向きを考えるきっかけ(No.3) 看護師として興味、関心の拡大(No.4) 自分はこれっていえる専門のものを見つけない(No.9) 他
	自分の看護観に気づく	明確な目標がある(新しい職場でも大切にしたいこと)(No.5) ゆずれない考えがある(大切にしたい信念)(No.5) 今の職場風土に違和感を持ったことから自分なりの看護観や考え方があることに気づく(No.9) 他
	人として進歩したい	自分もそうやって人間的に進歩していきたい(No.9) 理想の自分へのあこがれ(肯定的に仕事に取り組む姿勢)(No.2)

感じる>等2コードであった。他の看護師と比べ実践能力の差を実感していることを示していた。〔新人看護師と同様〕は、<新人じゃないのに一人で何もできないのが辛い>等、11コードであった。現部署では、何もわからない新人と同様であるが、経験があるために周囲からの期待を感じプレッシャーになっていることを示していた。

【新たな人間関係の構築の難しさ】は、10コード、

3つのサブカテゴリーから構成されていた。〔新たな患者や家族の関わりとの難しさ〕は、<現部署では、病気が悪くなっている患者さんやその家族と関わるのが難しい>等5コードであった。患者の状況に応じた、患者家族との関わり方の難しさを感じていることを示していた。〔新たな人間関係構築の違い〕は、<手術室での対象は、全然患者さんじゃなくて医師や看護師、医療スタッフとの人間関係になる>

等3コードであった。多職種との関わりが重要になることを示していた。〔医師との関わりに戸惑い〕は、〈慣れない医師とのやり取りの判断がストレス〉等2コードであった。現部署での看護スタッフだけではなく、慣れない業務の中で医師や医療スタッフ、患者やその家族との新たな人間関係の構築に難しさを感じていることを示していた。

【ストレスの解消】は、4コード、1つのサブカテゴリーから構成されていた。〔ストレスの解消〕は、〈仕事を忘れる気分転換〉等4コードであった。配置転換に伴い生じたストレスを、自分なりの方法で解消しようとすることを示していた。

【自尊感情の低下】は、15コード、4つのサブカテゴリーから構成されていた。〔自分の居場所がない〕は、〈孤独感を感じる〉等2コードであった。周囲との関係性が構築できておらず、居場所のない孤独な思いを示していた。〔自分のことで精いっぱい〕は、〈余裕がなく全体が見えない〉等6コードであった。経験はあるが、慣れないことばかりで思うように行動できない状況を示していた。〔自信喪失〕は、〈自信のなさを感じる（今までやってきたことが全然できなくなって）〉等4コードであった。〔前部署で積み上げた知識・技術の衰退〕は、〈獲得している看護技術の衰え〉等3コードであった。配置転換場所によって必要な看護技術の違いから技術の衰退を示していた。

【職場の支援を実感】は、40コード、10のサブカテゴリーから構成されていた。〔相談しやすい環境〕は、〈相談しやすいスタッフの雰囲気〉等6コードであった。スタッフの雰囲気やすぐに聞ける環境から相談のしやすさの実感を示していた。〔先輩からの支え〕は、〈先輩の失敗談や経験談による焦燥感の消失〉等3コードであった。思いを聞いてくれる先輩の存在が支えになっていることを示していた。〔同僚の支え〕は、〈手術室に異動していた同期が相談に乗ってくれて結構支えられた〉等3コードであった。これは、同期の存在の大きさを示していた。〔一緒に配置転換した仲間の支え〕は、〈辛さを共感できる仲間〉等2コードであった。苦難を共にしている仲間の存在の大きさを示していた。〔顔見知

りの医師が助けてくれる〕は〈病棟で知っている先生と顔見知りだったので、コミュニケーションはとりやすかった〉の1コードであった。知っている医師の存在によって安心感につながることを示していた。〔教育サポートを受ける〕は、〈プリセプターの先輩は、手術前日に解剖の本や手術器械を見て一緒に勉強してくれて、本当に親身に教えてくれた〉等6コードであった。実務に関する〔教育サポートを受ける〕ことができおり、精神的にも実務的にも職場からの支援を感じていることを示していた。

また、一方で〔指導体制の不足〕は、〈自分より経験年数のある頼れる先輩の不在〉等2コードであった。モデルとなる看護師の存在や支援の不足を示していた。〔愚痴を言う相手や環境がない〕は、〈現部署では同僚の思いを共有する時間がない〉等2コードであった。支援が得られない環境が示されていた。

〔他職種との関係性の充実〕は、〈チームでケアを行うことへの安心感〉等8コードであった。チームでケアを行う時の他職種との関わりを通じて、関係性が深まり充実の実感を示していた。〔雰囲気の良い病棟を感じる〕は、〈お互いを高め合うことが出来る病棟〉等、7コードであった。互いを高め合うことや萎縮せずにいられるよい雰囲気の実感を示していた。

【看護のやりがいの再認識】は、19コード、3つのサブカテゴリーから構成されていた。〔看護の良さややりがいを実感〕は、〈回復していく姿に喜びを感じる〉等13コードであった。自ら新たに看護の良さを見出していることを示していた。〔看護の新たな気づき〕は、〈今までと違う患者の可能性を知る〉等3コードであった。患者を通じて看護の新たな気づきを示していた。〔看護師の役割の新たな気づき〕は、〈周囲の求めることがわかる〉等3コードであった。周囲からの役割期待から新たな自分自身の役割に気づくことを示していた。

【自己の成長を実感】は、27コード、7つのサブカテゴリーから構成されていた。〔新たな看護技術の習得による自信〕は、〈新たな技術の獲得〉等4コードであった。新たな看護技術の習得を積み重ね

ることによって自信につながることを示していた。〔新たな経験による自信を獲得〕は、〈経験したことによるモチベーションの向上〉等11コードであった。現部署での経験を積むことで、自信につながっていることを示していた。

〔成長の自覚〕は、〈業務の幅が広がる〉等7コードであった。経験から一つひとつつながりできるようになったことの自覚を示していた。〔辛さを乗り越える〕は、〈1年目じゃないのに1人で何もできない辛さを乗り越えると自分の成長になる〉の1コードであった。辛いことを乗り越えながら、成長につながっていることを示していた。〔学び方の獲得〕は、〈1回は直介につかないと外回りの流れがわからないということがやっとわかってきた〉等2コードであった。〔柔軟性を自覚〕は、〈他部署の異なる方法を見て柔軟性が生まれる〉の1コードであった。他部署を体験することで、視野が広がり、柔軟性が生まれることを示していた。〔興味、関心の広がり〕は、〈一つひとつ自分で勉強したものが少しずつできた時楽しい〉の1コードであった。自身の経験から楽しさを感じ、興味関心につながることを示していた。

【配置転換を前向きにとらえる】は、18コード、2つのサブカテゴリから構成されていた。〔異動して良かった〕は、〈配置転換してきたことで新しい経験ができる〉等7コードであった。新たな経験やステップアップとして捉えていることを示していた。〔新しい部署経験での広がり〕は、〈透析室でしかできない貴重な体験〉等11コードであった。部署での様々な経験を重ねることで、看護の広がりが出てきたことを示していた。

【仕事として受け入れる】は、5コード、2つのサブカテゴリから構成されていた。〔看護の理解に時間がかかる〕は、〈1, 2年では現部署の看護はわからないと思う〉の1コードであった。現部署の看護を理解するには、長期の時間を要することを示していた。〔気持ちを切り替える〕は、〈時間がかかるが受け入れる〉〈気持ちを切り替える〉等4コードであった。これは、仕事や新しいスタートとして気持ちを切り替え徐々に組織コミットしていくこと

を示していた。

【今までの経験が活かせる実感】は、13コード、2つのサブカテゴリから構成されていた。〔これまでの経験を活かす〕は、〈自分の経験を活かすことが出来た喜び〉等6コードであった。これまで積み上げてきた経験を実践の場で活かすことが出来ていることを示していた。〔現部署で自分の経験を教える〕は、〈心電図をみてこれ何って質問され教えてあげた〉等7コードであった。これまでの経験を現部署でも活かすことができている実感を示していた。

【現部署に馴染む感覚】は、6コード、1つのサブカテゴリから構成されていた。〔現部署に慣れ始める〕は、〈当たり前と感じるようになる〉等6コードであり、経過とともに慣れる感覚を実感することを示していた。

【現部署での承認】は、5コード、2つのサブカテゴリから構成されていた。〔現部署に受け入れられる安心感〕は、〈受け入れられ安心感を得る〉1コードであり、時間の経過とともに受け入れられ安心感につながっていることを示していた。〔現部署で認められる嬉しさ〕は、〈職場の中堅として、業務や後輩の育成などに役割を任されることになった〉等4コードであった。役割付与により他者から認められ嬉しさを感じたことが示されていた。

【今後もキャリアを継続】は、10コード、2つのサブカテゴリから構成されていた。〔魅力ある看護の仕事継続する〕は、〈好きな仕事を継続する〉等7コードであった。配置転換後も本質的な看護の魅力を実感していることを示していた。〔異動の経験が今後につながる〕は、〈現部署での経験が今後役に立つ〉等3コードであった。様々な経験から幅広い看護実践の習得と今後の活用を示していた。

【目標とする看護師像への志向】は、24コード、5つのサブカテゴリから構成されていた。〔目指す看護師像の発見〕は、〈自分の職場に対する問題意識が高まり、自分が中堅としてリーダーシップをとり、病棟を改革していきたいと考えるようになった〉等7コードであった。〔目標となるものの出会い〕は、〈新たな手本となる先輩との出会い〉等3

コードであった。新たな看護実践の中で目標とする先輩の存在を示していた。〔看護師としての自分の適性〕は、〈向き不向きを考えるきっかけ〉の8コードであった。経験をする中で、看護師としての自分自身と向き合い、見つめなおすことを示していた。〔自分の看護観に気づく〕は、〈今の職場風土に違和感を持ったことから自分なりの看護観や考え方があることに気づく〉等4コードであった。配置転換することで、看護を客観視し、看護観を見つめなおすことが示されていた。〔人として進歩したい〕は、〈自分もそうやって人間的に進歩していきたい〉等2コードであった。看護師として、人としての理想像と向き合う姿勢が示されていた。

## V. 考察

### 1. 配置転換における職場適応のプロセス

配置転換の内示を受けた看護師は、思いもしなかった〔予測外の配置転換〕の告知に対して、〔配置転換の告知による衝撃と戸惑い〕〔配置転換に対する組織への抵抗〕を【配置転換を告知された時の思い】として感じていた。〔配置転換先の部署のイメージがわからない〕や〔配置転換先の部署のネガティブなイメージ〕から【配置転換先の部署の不明瞭さによる不安】を抱えていた。配置転換は組織からの命令であり、〔組織の意向と折り合いをつける〕ことや〔配置転換するよいタイミング〕〔新しい挑戦として受け入れ(る)〕、【配置転換を受け止める】。そして、同時期に配置転換する【仲間の存在】は、受け入れを促進させていた。

配置転換後は、新たな部署において〔わからないことだらけ〕や〔覚えられない自分〕のため、【現部署の業務がわからない】。そのような中でも〔まずは、やり方に従う〕〔今(自分が)できることをする〕等の【現部署に慣れるための学習】を行っていた。また、そのような状況の中でも【不慣れな環境でも看護師としての責任は同じ】であることを感じていた。全く新しい事例に遭遇した時や分析的かつ手続き的な説明が必要な場合は、中堅レベルであっても分析的な1人前レベルへと後退する(Benner, 2006)が、配置転換した看護師は、【新

人と同様だが、経験者とみられるプレッシャー〕を感じていた。一方、〔現部署の看護の物足りなさ〕〔今までの看護経験が活かさない〕から【経験があるゆえのもどかしさ】も感じているが、〔気持ちを切り替え(る)〕、現状を【仕事として受け入れる】。また、【新たな人間関係の構築の難しさ】を感じ、〔自分の居場所がない〕こと等から【自尊感情の低下】が生じていた。しかし、そのような中でも現部署での経験を積むことで【今までの経験が活かせる実感】【現部署での承認】を得て、【看護のやりがいの再認識】につながり、〔3ヶ月くらいで少しつかめてくる〕【現部署に馴染む感覚】を感じ始めていた。さらに、配置転換することで、【自己の成長を実感】し、【配置転換を前向きにとらえる】ようになっていた。そして【今後もキャリアを継続】や【目標とする看護師像への志向】につながる適応プロセスをたどっていた。また、【不慣れな環境でも看護師の責任は同じ】であり、【職場の支援】が適応プロセスを促進させていた。

Nicolsonら(1988)は、転機は、「I. 準備・II. 遭遇・III. 順応・IV. 安定化」の4段階からなる循環モデルであるとしており、配置転換した看護師の職場適応においても同様のプロセスをたどっていた。I. 新しい世界に入る準備の段階では、突然の配置転換の内示でも、その時の自分の感情を前向きに捉え、現実的な期待をもって準備していた。また、II. 遭遇においては、実際にその世界に初めて入り、分からないことだらけの現状に、ストレスを感じながら、社会的支援を得ることで、徐々に、それを意味づけしていくことができ、新たなことにも対処できるようになっていた。III. 新しい世界に徐々に溶け込む順応の段階では、状況に応じた自己変革や成長が、自分からも主体的にできる状況であり、配置転換先に馴染む感覚や今までの経験を活かせることができていた。IV. 慣れておちついていく安定化の段階としては、協働すべき人々との人間関係において信頼関係が生まれていた。

また、職場適応のプロセスを促進する要素としては、〔相談しやすい環境〕〔同僚の支え〕〔一緒に配置転換した仲間の支え〕など【職場の支援を実感】

であった。一方で〔指導体制の不足〕〔愚痴を言える相手や環境がない〕など支援不足から必要な【職場の支援を実感】している場合もあることから、支援の重要性が示唆された。適切なモデルとなり、的確な指示と援助を与えてくれる同僚や先輩上司に出会うことが、組織の中で個人の成長を促進する重要なキーポイントと言われている（平井，2009）。また、他者からの支援だけでなく【自己の成長を実感】【今までの経験が活かせる実感】【現部署での承認】などから自己効力感を高めること、自己のストレスコーピングを活用し、【ストレスの解消】を行いセルフコントロールすることも重要と考える。

## 2. 配置転換する部署が職場適応に与える影響

特殊な部署に配置転換されたプロセスについて述べた文献は、手術室2文献（No.1, 8）、救急混合病棟1文献（No.2）、集中治療室1文献（No.4）、回復リハビリ病棟1文献（No.6）、透析室1文献（No.7）の6文献であった。特殊な部署の配置転換のみに見いだされたカテゴリーは、【配置転換先の部署の不明瞭さによる不安】【仲間の存在】の2つのカテゴリーのみであり、特殊な部署に配置転換されたプロセスに見いだされなかったカテゴリーは【現部署に馴染む感覚】であった。

【配置転換先の部署の不明瞭さによる不安】は、文献（No.1, 2, 4, 7）のみから見いだされた。これは、〔配置転換先の部署のイメージができない〕〔配置転換先の部署のネガティブなイメージ〕など特殊性の高い部署であった。どのような新しい経験にもそれなりに戸惑いがある。しかし、現実的な仕事像を持たないままでいると「こんなはずではなかった」とリアリティショックにうまく対処できず、前の方が良かったと後悔してしまう（金井，2022）状況にならないよう支援が必要である。

【仲間の存在】は、文献（No.2）でしか見いだされなかった。しかしながら、同時期に同部署に配置転換となる看護師が複数いることが適応プロセスに影響するのは、特殊な部署でなくても同様であると考えられる。節目のキャリア・デザインにスパイスを効かせてくれるのは、メンターの存在である（金井，2018）ことから【仲間の存在】は職場適応

において重要である。

【現部署に馴染む感覚】は文献（No.3, 5）であり、特殊な部署への配置転換においては見いだされなかった。これは、〔3ヶ月くらいでつかめてくる〕〔ゆとりが生まれる〕等であり、ニコルソンの順応段階を示している。この順応においては、新しい状況に徐々に溶け込むことであり、一般病棟においては、3ヶ月くらいで【現部署に馴染む感覚】を認める。

以上のことから、部署の配置転換においては、【配置転換先の部署の不明瞭さによる不安】【現部署に馴染む感覚】の2つのカテゴリー以外は、どの部署においても経験するプロセスとして示唆された。これは、どの部署への配置転換であっても、ほぼ同様のプロセスを辿ること、そして配置転換の適応の支援は、どの部署であっても共通性をもつものであると考える。

## 3. 配置転換における必要な支援

配置転換をした看護師は、【現部署の業務が分からない】中で、【新人と同様だが、経験者とみられるプレッシャー】を感じ、〔自分の居場所がない〕〔自信喪失〕という【自尊感情の低下】を感じていた。経験年数にかかわらず未経験の処置や看護ケアに対しては不安を抱えているため、初めての処置に対して事前学習、見学、付添指導という形が理想である（吉田他，2013）。また、配置転換によって自己の存在価値を発見できるように支援する必要がある（中村，2010）。したがって、配置転換した看護師の状況を把握し、個人の状況を踏まえながら支援していく必要がある。

配置転換前の〔一人じゃない心強さ〕としての【仲間の存在】や配置転換後の【職場の支援を実感】の中で、〔一緒に配置転換した仲間の支え〕として、同じ悩みを抱え、辛い思いを共有できることや一緒に頑張ろうと励ましあったことから【仲間の存在】は重要であり、その環境づくりが必要である。また、〔相談しやすい環境〕〔同僚の支え〕〔一緒に配置転換した仲間の支え〕や〔雰囲気の良いを感じる〕〔他職種との関係性の充実〕などは【職場の支援を実感】していることから配置転換における重要な支援である。そして、〔教育サポートを受ける〕中で、〔目標

となるものの出会い〕〔目指す看護師像の発見〕をし、また、自分より経験年数のある頼れる先輩の不在から〔指導体制の不足〕も示されており、配置転換先での支援者や目標とする看護師の存在を明確にし、支援を行う必要がある。さらに、〔現部署に受け入れられる安心感〕〔現部署で認められる嬉しさ〕などの【現部署での承認】も重要な支援である。

Nicolson (1988, 1989, 1990) の論考を統合し、金井 (2018) が作成したニコルソンのトランジション・モデルによると、うまく適応するためには、その部署における本当の仕事を与え、初期の成功体験を得られるようにすること、そして業績フィードバックとメンタリングが管理職の役割だとしている。管理職においては、配置転換をした看護師にどのような仕事を付与するのか、メンター等支援者の設置や相談しやすいチームの開発、自信につながる承認を意識して行う必要がある。

## VI. 結論

1. 配置転換における職場適応のプロセスにおいて、配置転換前は【配置転換を告知された時の思い】【配置転換先の部署の不明瞭さによる不安】【配置転換を受け止める】【仲間の存在】の4カテゴリーが抽出された。
2. 配置転換における職場適応のプロセスにおいて、配置転換後は【現部署の業務が分からない】【不慣れな環境でも看護師の責任は同じ】【現部署に慣れるための学習】【経験があるがゆえのもどかしさ】【新人と同様だが、経験者としてみられるプレッシャー】【新たな人間関係の構築の難しさ】【ストレスの解消】【自尊感情の低下】【職場の支援を実感】【看護のやりがいの再認識】【自己の成長を実感】【配置転換を前向きにとらえる】【仕事として受け入れる】【今までの経験が活かせる実感】【現部署に馴染む感覚】【現部署での承認】【今後もキャリアを継続】【目標とする看護師像への志向】の18カテゴリーが抽出された。
3. 配置転換後の職場適応を促進した要素は、【自己の成長を実感】【職場の支援を実感】【今までの経験が活かせる実感】【現部署での承認】【ストレ

スの解消】であった。

4. 配置転換における職場適応のプロセスは、配置転換部署にかかわらず、新しい世界に入る準備の段階、実際にその世界に初めて入り新たなことに遭遇する段階、新しい世界に徐々に溶け込み順応していく段階、慣れておちついていく安定化段階のプロセスをたどっており、配置転換の経験が【目標とする看護師像への志向】につながっていた。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

## 文献

- 秋山雅代, 矢野理香 (2012): 回復リハビリテーション病棟に配置転換された看護師の特徴的な実践体験, 日本看護学会論文集 看護管理, 42, 474-477.
- Benner P / 井部俊子訳 (2006): ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ 第1版, 26, 医学書院, 東京.
- 鳩野みどり, 村田由香, 小山真理子 (2020): 看護部長による看護師のキャリア発達につながるローテーションの決定と支援, 日本看護管理学会誌, 24 (1), 22-31.
- 平井さよ子 (2009): 看護職のキャリア開発 転換期のヒューマンリソースマネジメント, 日本看護協会出版会, 東京.
- 井部俊子, 手島恵 (編) (2019): 看護管理学習テキスト第3版 人材管理論, 日本看護協会出版会, 東京.
- 金井壽宏 (2018): キャリア・デザイン・ガイド第1版, 白桃書房, 東京.
- 金井壽宏 (2022): 働くひとのためのキャリア・デザイン, 93-95, PHP 研究所, 東京.
- 北島洋子, 細田泰子 (2022): 新人看護師の職場適応尺度の開発 職場適応行動と職場適応状態, 日本看護研究学会雑誌, 45(1), 29-40.
- 草開美保, 池田由香, 塚原節子 (2012): 透析室へ異動になった看護師の気持ちの変化, 日本看護学会論文集 成人看護 II, 42, 99-101.
- 倉岡有美子 (2021): 病院における新型コロナウイルス感染症患者受け入れ体制の構築・運用プロセス 看護師長の視点から, 日本看護科学会誌, 41, 467-475.
- 小林真理, 天野幸枝, 渡辺涼子 (2012): 手術室看護に対する看護師のやりがい 病棟からの勤務異動後の変化, 西尾市民病院紀要, 23 (1), 45-50.
- 小坂知代, 高橋美和, 岡村賢二, 他 (2013): 配置転換し

- た看護師の職場適応, 日本看護学会論文集 看護管理, 43, 431-434.
- 厚生労働省 (2020): 中央社会保険医療協議会総会 (第459回) 議事次第, [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/000021250\\_0\\_00074.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/000021250_0_00074.html) (2023-10-20)
- 中村由子 (2010): 配置転換による中堅看護師の「一皮むけた経験」, 日本看護研究学会雑誌, 33(1), 81-92.
- Nicholson N, West M (1988): *Managerial Job Change: Men And Women In Transition*, 9-1 4, Cambridge University Press, Cambridge.
- Nicholson N, West M (1989): *Transition, work histories, and careers*, 181-201, Cambridge University Press, Cambridge.
- Nicolson N (1990): *The transition cycle: Causes, outcomes, processes and forms*, 83-108, John Wiley & Sons, Chichester.
- 沖中茂雄 (1998): 看護学大事典第3版, メヂカルフレンド社, 東京.
- 太谷敏子, 中澤明美 (2013): 配置転換で集中治療室勤務となった看護師の職場適応プロセス, 日本看護学科論文集 看護管理, 43, 415-418.
- 重田かおり, 菊田香朱子, 山口隆美, 他 (2007): 病棟配置転換を経験した看護師が臨床実践能力を発揮するまでのプロセス, 日本看護学会論文集 看護管理, 37, 344-346.
- 鈴木千春 (2020): 前代未聞のコロナ禍で管理者に求められる力 不安と戦うスタッフを支え, 多職種と円滑に連携できるよう調整する, 看護展望, 45(12), 36-40.
- 辰巳祐佳, 中原美幸, 村上莉於, 他 (2020): 救急混合病棟に予期せぬ配置転換となった看護師の苦難を乗り越えた要因, 滋賀医科大学雑誌, 32(2), 26-33.
- 玉垣奈美, 国宗多恵, 吾妻知美, 他 (2022): 手術室に配置転換された看護師の学びなおし, 京都府立医科大学看護学科紀要, 32, 13-22.
- William B / 倉光修, 小林哲郎 (訳) (2014): *トランジション 人生の転機を活かすために*, パンローリング株式会社, 東京.
- 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院内異動の経験, 日本看護管理学会誌, 17(2), 146-156.