

新人看護師のリアリティショックに関する文献レビュー

石倉 夏海¹⁾, 林 智子²⁾, 井村 香積²⁾, 濱口 幸美¹⁾

A Review of the Reality Shock Experienced by Novice Nurses

Natsumi ISHIKURA, Tomoko HAYASHI, Kazumi IMURA and Yukimi HAMAGUCHI

Key Words: Reality Shock, Novice Nurses

I. はじめに

医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりから、安全で質の高い医療や看護が求められている。このような背景のもと、2009年7月に「保健師助産師看護師法」と「看護師等の人材確保の促進に関する法律」が改正され、2010年4月から新人看護職員の卒後臨床研修が努力義務化された。石垣(2010)は、新人看護職員に対する研修の制度化に向けての検討は急務であると述べており、新人看護師の養成促進、定着促進への対策が講じられている。しかし、日本看護協会が発表している新卒看護職員の離職率は、2011年度7.5%、2012年度7.9%、2013年度7.5%と横ばいで推移しており、新人看護師の離職率の改善につながっていないことが推測される。

新人看護師の離職願望を引き起こす要因のひとつに、リアリティショックがある(細川ら、2000)と述べられており、新人看護師の離職率を軽減させるには、リアリティショックへのアプローチが必要であると考えられる。

リアリティショックについて、日本では前田ら(1985)によって、Kramer(1974)の定義が紹介され、研究テーマとして取り上げられるようになってきた。看護分野でもリアリティショックに関する研究が行われてきているが、リアリティショックは様々に測定されており、新人看護師のリアリティショックへの対策に十分に活かされているとはいえない。そこで、看護におけるリアリティショックに関する文献を概観し、研究者がリアリティショックをどのように捉えて測定していたの

かについて検討することが必要である。

II. 目的

本研究の目的は、新人看護師を対象とした看護研究において、リアリティショックがどのように捉えられ、測定されてきたかを明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 検索手順

「医中誌 Web Ver.5」を用いて、2000年から2014年までの間に発表された文献を検索した。ノイズがなく、主題に沿った文献を検索できるように、検索式「((リアリティショック/MTH) and (新人看護職/TH or 新人看護師/AL)) and (PT= 原著論文)」を用いて検索した。該当した36件の文献の中から、量的研究にてリアリティショックを測定している17件を対象とした。

2. 分析

リアリティショックの測定にどのような尺度が用いられているのかを整理した。次にリアリティショックの尺度別に、リアリティショックの捉え方と測定方法の変遷について検討を行った。

IV. 結果

1. リアリティショックの測定尺度と経年的変化

対象とした17件のうち、使用されていたリアリティ

1) 三重大学医学系研究科

2) 三重大学医学部看護学科

ショックの測定尺度は、バーンアウト、精神健康調査票 (General Health Questionnaire: 以下, GHQ), 福田らの作成したリアリティショック尺度 (福田, 2004) (以下, 福田らの尺度), 平賀らの作成したリアリティショック尺度 (平賀ら, 2007b) (以下, 平賀らの尺度), 高松の作成したリアリティショック尺度 (高松, 2010) (以下, 高松の尺度) の5種類であった。

バーンアウトは2002年から2010年に5件, GHQは2004年から2013年に4件, 福田らの尺度は2004年に2件, 平賀らの尺度は2007年から2014年に5件, 高松の尺度は2010年に1件であった (図1)。

2. リアリティショックの測定尺度と捉え方

対象文献を, リアリティショックを測定していた尺度別に整理した (表1)。

1) バーンアウト

対象文献でリアリティショックの測定に用いられていたバーンアウトスケールは Pines らの The Burnout Measure (以下 PBM) と日本語版 Maslach Burnout Inventory (以下日本語版 MBI) の2種類であった。PBMは近藤 (2002), 池田ら (2006), 馬場 (2009), 林ら (2010) の4件, 日本語版 MBIは糸嶺ら (2006) の1件で使われていた。

PBMを用いた研究では, 近藤 (2002), 池田ら (2006) はリアリティショックの定義をしておらず, 馬場 (2009) は宗像の定義を引用し, 林ら (2010) は, 社会で働いた際に理想との間にギャップを感じることによって生じる現象や身体的, 心理的, 社会的ショック反応と独自に定義していた。これら4件の研究はいずれも, PBMで計算された得点が4.0以上をリアリティショック群とし, リアリティショックの状態や程度を測定し

ていた。近藤 (2002) は, 3ヶ月と6ヶ月では5人中3人が, 1年では5人中2人がリアリティショック状態であったこと, 池田ら (2006) は, 3ヶ月後63%, 6ヶ月後57%がリアリティショック群であったこと, 馬場 (2009) は入職後6~7ヶ月のリアリティショック群は55%であったこと, 林ら (2010) は, 入職後4ヶ月のリアリティショック徴候群とリアリティショック群は約7割であったと報告している。

また, PBMを使った研究のうち, 近藤 (2002), 池田ら (2006), 馬場 (2009) は, リアリティショックの状態や程度だけではなく, リアリティショック要因尺度を用いて, リアリティショックの要因についても測定していた。リアリティショック要因尺度 (堀ら, 1996) は, 心理的要因, 社会的要因, 対人的要因, 技術的要因, 身体的要因の5要因25項目で構成されているものである。近藤 (2002) は, リアリティショックの要因では1年を通じて, 身体的要因・心理的要因の平均得点が高かったこと, 池田ら (2006) は, リアリティショック群と非リアリティショック群では, 3ヶ月後は心理的要因と身体的要因で, 6ヶ月後は心理的要因, 社会的要因, 対人的要因, 技術的要因でリアリティショック群が高く有意差がみられたこと, 馬場 (2009) は, 身体的要因や心理的要因が高いほど, リアリティショック状態が高かったと報告している。

日本語版 MBIを使った研究において, リアリティショックは Kramer の定義で捉えられていた。糸嶺ら (2006) は, リアリティショックについて, 教育と実践の違いへのとまどいを4段階で尋ね, ショック反応を日本語版 MBIで測定していた。教育と実践の違いへのとまどいについて「いつも」と回答した者はバーンアウト得点が平均以上であり, 「いつも」と回答したもの

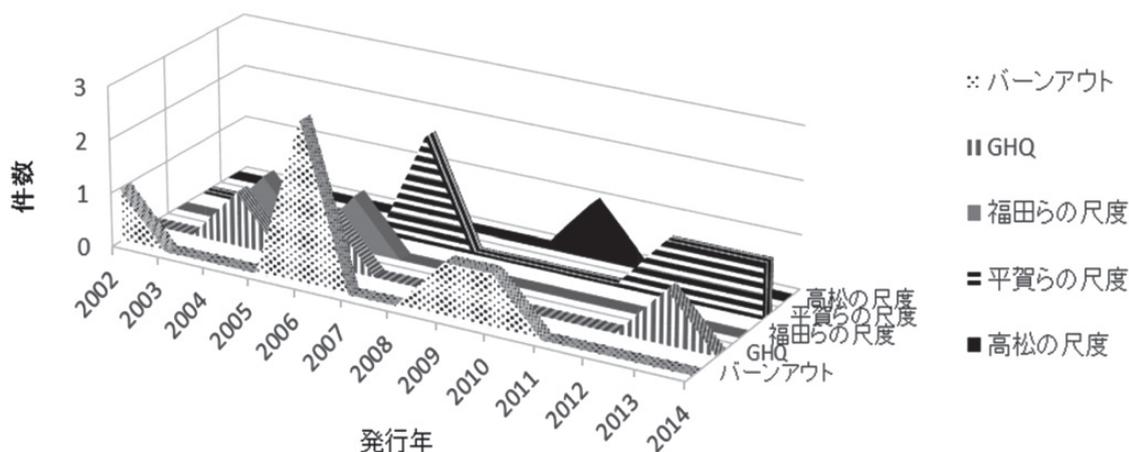


図1 リアリティショック測定方法の経年変化

表1 対象文献の尺度別概要一覧

| 測定尺度 | 著者 (発表年) | 定義 | 調査対象 | 調査時期 | 測定内容 | 一緒に用いた 尺度 | |
|-------------|----------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|----------------------|------------------------|-------------------|
| パーン アウト | PBM | 近藤 (2002) | なし | 新人看護師 5名 | 就職後3・6ヶ月, 1年 | リアリティショック 状態 | リアリティショック 要因尺度 |
| | | 池田ら (2006) | なし | 新人看護師 30人 | 就職後3・6ヶ月 | リアリティショック の程度 | リアリティショック 要因尺度 |
| | | 馬場 (2009) | 宗像 ^a | 新人看護師 167名 | 就職後6~7ヶ月 | リアリティショック 状態 | リアリティショック 要因尺度 |
| | | 林ら (2010) | 独自の定 義 | 新人看護師 19名 | 入職前, 就職後 4ヶ月, 1年後 | リアリティショック | |
| 日本語版 MBI | 糸嶺ら (2006) | Kramer ^b | 新人看護師 940名 | 就職後3ヶ月 | ショック反応 | 教育と実践の違いへ のとまどいを4件法 | |
| GHQ | GHQ28 | 水田 (2004) | 宗像 ^a | 新人看護師 69名 | 就職後3・6ヶ月 | ショック反応 | 予期せぬ苦痛尺度 |
| | | 水田ら (2006) | 宗像 ^a | 2003年卒業生 30名, 2002年卒業生 28名 | 卒業前の3月, 就職後3ヶ月 | ショック症状 | 予期せぬ苦痛尺度 |
| | | 村上 (2013) | 水田 (2004) | 新人看護師 45名 | 就職後3・6ヶ月 | リアリティショック 度 | |
| | GHQ60 | 野木ら (2006) | なし | 新人看護師 4ヶ月時227名, 6ヶ月時151名 | 就職後4・6ヶ月 時 | ショック反応 | |
| 福田らの尺度 | 福田ら (2004) | 宗像 ^a の 一部 | 新人看護師 422名 | 就職後4~8ヶ月 | リアリティショック | | |
| | 花岡ら (2006) | 宗像 ^a の 一部 | 新卒看護師 146名 | 就職後4~8ヶ月 | | | |
| 平賀らの尺度 | 平賀ら (2007a) | Kramer ^b | 新人看護師, プリセプター 各408名 | 就職後3ヶ月 | リアリティショック | | |
| | 平賀ら (2007b) | Kramer ^b | 新卒看護師 584名 | 就職後3ヶ月 | | | |
| | 川崎ら (2012) | Kramer ^b | 新人看護師 100名 | 就職後4ヶ月 | | | |
| | 川崎ら (2013) | Kramer ^b | 新人看護師 100名, プリセプター 98名 | 就職後4ヶ月 | | | |
| | 亀岡ら (2014) | Kramer ^b | 新卒看護師 148名 | 就職後6~8ヶ月 | | | |
| 高松の尺度 | 高松 (2010) | Kramer ^b | 新人看護師 204名 | 就職後8ヶ月 | 理想と現実の間の ギャップ | リアリティショック 症状尺度 | |

^a宗像(1986):「新卒の専門職者が、数年間の専門教育・訓練を受け、実習を含め、卒業後の実践活動への準備をしてきたにもかかわらず、実際に職場で仕事を始めるようになって、予期しなかった苦痛や不快さを伴う、しばしば耐えがたい現実に出くわし、身体的、心理的、社会的に様々なショック症状を表わすことは少なくない」

^bKramer(1974):「リアリティショックとは、数年間の専門教育と訓練を受け、卒業後の実社会での実践準備ができたと考えていたにもかかわらず、実際に職場で仕事をした時に、まだ準備できていないと感じる新卒専門職者の現象や特定のショック反応を表す言葉である」

をリアリティショック有としていた。

2) GHQ

対象文献でリアリティショックの測定に用いられていたGHQは、GHQ28とGHQ60の2種類であった。GHQ28は、水田(2004, 2006)、村上(2013)の3件、GHQ60は野木(2006)の1件で使われていた。

GHQを用いた研究の中で、水田(2004, 2006)は、リアリティショックを宗像の定義で捉え、Lazarusのストレス・コーピング理論を用いて、定義中の「予期せぬ苦痛や不快さを伴う現実」をストレス刺激、ショック反応をストレス反応と捉えていた。ストレス刺激は予期せぬ苦痛尺度(水田, 2004)で、ストレス反応はGHQで測定していた。また、野木(2006)は定義をしておらず、村上(2013)は水田(2004)の定義で捉えていた。これら4件はいずれも、GHQでショック反応や症状を測定していた。水田(2004)は、就職後3ヶ月時で約7割、6ヶ月時で5割弱の新人看護師がショック群であり、離職願望のあるものは有意にGHQの得点が高く、ショック反応を示していたこと、村上(2013)は、新人のGHQ平均得点は、3ヶ月時が6ヶ月時に比べ有意に高く、3ヶ月時は66.7%、6ヶ月時は53.3%が12点以上の高得点群であり精神健康状態が悪いことを報告している。また、水田(2006)は、介入群に対し、卒業前ストレスマネジメント教育を実施し、卒業前と就職後3ヶ月時にリアリティショックを測定した結果、介入群のリアリティショック反応は対照群より有意に低いと報告していた。

3) 福田らの尺度

対象文献でリアリティショックの測定に用いられていた福田らの尺度は、福田ら(2004)、花岡ら(2006)の2件で使われており、新人看護師のリアリティショックを測定していた。福田らの尺度は、リアリティショックを宗像の定義を参考にして、新卒の専門職者が、数年間の専門教育を受け、実際に職場で仕事を始めるようになって、予期しなかった苦痛や不快さを伴う、しばしば耐えがたい現実の場面に出合ったときに感じる困惑の状態と定義しており、リアリティショックの潜在構造を明らかにするために作成された。この尺度は、職場適応の先行研究から作成された質問紙を用いて因子分析をし、【患者・家族との複雑な関係・対応】【職場における協働の仕方とシステム】【未経験の機器やケア】【ナースコールや電話への対応】【生命監視装置等のある環境】【患者の死亡や急変】の6因子23項目を抽出していた。Cronbach α 係数は.734~.851、累積寄与率は55.5%、その他の妥当性の検討は行っていなかった。

4) 平賀らの尺度

対象文献でリアリティショックの測定に用いられていた平賀らの尺度は、平賀ら(2007a, 2007b)、川崎ら(2012, 2013)、亀岡ら(2014)の5件で使われていた。平賀らの尺度は、リアリティショックをKramerの定義で捉え、リアリティショックの構成因子を明らかにするために作成された。この尺度は、宗像(1986)、水田(2004)を含む先行研究から作成された質問紙(平賀ら, 2006)を修正したものをを用いて因子分析し、【職場の人間関係】【看護実践能力】【身体的要因】【精神的要因】【業務の多忙さと待遇】【仕事のやりがい、楽しさ】【業務への責任感】【患者の死に関する対応】の8因子62項目を抽出していた。KMO 標本妥当性 .92、累積因子寄与率は42.52%、Cronbach α 係数は.67~.92、内容妥当性、GHQ28との基準関連妥当性が確保されている。

この尺度を用いて、平賀ら(2007b)、川崎ら(2012)は、新人看護師は、【精神的要因】【看護実践能力】【身体的要因】【業務の多忙さと待遇】にリアリティショックを感じていること、離職願望に影響を受けていることを明らかにしていた。また、平賀ら(2007a)、川崎ら(2013)は、プリセプターが捉える新人看護師のリアリティショックは、【職場の人間関係】【看護実践能力】【身体的要因】【仕事のやりがい・楽しさ】【業務の多忙さと待遇】【業務に対する責任感】【患者の死に関する対応】であると報告していた。これらの結果から、新人看護師の感じているリアリティショックとプリセプターが捉えている新人看護師のリアリティショックは一致していないことが明らかになっている。亀岡ら(2014)はリアリティショックが就労意識に影響を及ぼすかについて検討していた。リアリティショックの中でも【仕事のやりがい・楽しさ】にギャップを感じている者は、仕事満足度、モチベーション、組織コミットメントが低くなることを明らかにしていた。

5) 高松の尺度

対象文献でリアリティショックの測定に用いられていた高松の尺度は、高松(2010)の1件であった。高松の尺度は、Kramerの定義を基にリアリティショックを捉え、理想と現実の間のギャップを測定するために作成された。この尺度は、宗像(1986)、水田(2004)、福田(2004)、平賀ら(2007b)を含む先行研究から質問紙を作成し、14項目を抽出していた。Cronbach α 係数は.837、妥当性については検討されていなかった。

高松(2010)は、高松のリアリティショック尺度と身体的・精神的・社会的側面からなるリアリティショック症状尺度(高松, 2010)を用いて、リアリティショッ

クはリアリティショック症状に関連があると報告していた。

V. 考 察

1. リアリティショックの捉え方

今回の対象文献で一番古かった近藤（2002）では、バーンアウト尺度が用いられていた。バーンアウト尺度を用いた研究では、リアリティショックが定義されていないものがあり、明確にしないまま用いられていた。また、バーンアウト尺度でリアリティショックを測定していた5件のうち3件で、リアリティショック要因尺度（堀ら、1996）が用いられており、この尺度とバーンアウト尺度によってリアリティショックを捉えていたと推測できる。リアリティショックの概念について、武藤（1999）は、「要因」と「現象・症状」で構成されており、「要因」によって「現象・症状」が起こると述べていることから、「要因」をリアリティショック要因尺度（堀ら、1996）、「現象・症状」をバーンアウト尺度で捉えていたことになる。

次に、リアリティショックを宗像（1986）の定義で捉え、GHQが使われるようになってきた。GHQを用いていた研究の中で、水田（2004、2006）は、予期せぬ苦痛尺度（水田、2004）を一緒に用いており、リアリティショック定義中の「予期せぬ苦痛や不快さを伴う現実」をストレス刺激、「ショック反応」をストレス反応としていた。これは、バーンアウト尺度と同様、「要因」をストレス刺激、「現象・症状」をストレス反応で捉えていたことになる。

その後、Kramerの定義は6件で用いられるようになった。Kramer（1974）の定義は「まだ準備できていないと感じる新卒専門職者の現象や特定のショック反応を表す」と表現しており、「まだ準備できていないと感じる新卒専門職者の現象」と「特定のショック反応」を並立に扱っていると考えられる。これまでのリアリティショックは「要因」によって「現象・症状」が起こる（武藤、1999）と捉えられてきたが、新人看護師は就職と同時に組織社会化と専門職への社会化の両方が課題となる（勝原、2005）と述べており、リアリティショックは「要因」と「現象・症状」が明確に区別できない複雑な社会で起こっていると考えられる。そのため、リアリティショックは、「要因」「現象・症状」を区別せずリアリティショックと捉える必要がある。よって、「要因」と「現象・症状」を区別せず捉えているKramerの定義が、次第に用いられるようになったのではないかと考えられる。

2. リアリティショックを測定している尺度

リアリティショックの測定にPBMを用いた研究では、バーンアウト得点が4点以上をリアリティショック群とし、就職後3～6ヶ月の新人看護師は、リアリティショック状態であると報告されていた。バーンアウト得点に関して、稲岡（1988）は、4.0～4.9点の場合はバーンアウトに陥っている状態と述べていることから、PBMを用いていた研究におけるリアリティショック群はバーンアウト状態のことを指している。リアリティショックをバーンアウトとして測定していた理由は明記されていないが、リアリティショックがまだ不明確であり、バーンアウトは身体的疲弊、心理的疲弊、精神的疲弊の3つの下位尺度から構成されていることから、リアリティショックによって生じる症状に近いのではないかと考えられたことで、用いられたのではないかと推測する。

しかし、バーンアウトは長期間にわたり人に援助する過程で、心的エネルギーが絶えず過度に要求された結果、極度の心身の疲労と感情の枯渇を主とする症候群であり、卑下、仕事嫌悪、関心や思いやりの喪失等を伴う状態である（稲岡、1988）と定義されている。一方、リアリティショックは「まだ準備できていないと感じる新卒専門職者の現象や特定のショック反応を表す言葉である」と述べられていることから、リアリティショックは、新人看護師を対象としており、まだ準備できていないと感じるのは長期間の対人援助の初期段階に起こることである。つまり、バーンアウトという状態は、長期間の対人援助によって生じる反応であり、就職初期に起きる反応とは異なっていると考えられる。宗像ら（1988）は、新人看護師のバーンアウトの背景にリアリティショックがあると述べていることから、リアリティショックとバーンアウトは対象や時期が異なるものであると言える。これらのことから、リアリティショックをバーンアウトで捉えるのは適切ではなかったと考えられる。

一方、日本語版MBIを用いていた研究では、リアリティショックをKramerの定義で捉えており、教育と実践の違いへのとまどいを4段階で尋ね、日本語版MBIを用いてショック反応を測定していた。しかし、この測定方法は「要因」「現象・症状」でリアリティショックを捉えていると考えられるが、Kramerの定義は、「要因」を包含しており、定義と測定方法が一致していないのではないかと考える。

次に、リアリティショックの測定にGHQが用いられるようになった研究では、新人看護師は就職後3ヶ月時で約7割、6ヶ月時で5割弱がショック群であった。バーンアウト尺度とGHQでは、定義や測定している

内容に違いはあるが、リアリティショックを感じている時期は3~6ヶ月という同じ結果が出ている。しかし、GHQは「身体的症状」「不安と不眠」「社会的活動障害」「うつ傾向」の4因子で構成されたものであり、神経症症状および不安や社会的な機能の不全さをも反映するもの(中川ら, 1985)と述べられており、身体的・精神的・社会的の症状を測定することができる。水田(2006)は、リアリティショックの予防への介入研究により、非介入群よりも介入群はストレス反応(GHQ)が有意に低かったという結果を示しており、予防・軽減への介入の効果をGHQで測定している。この結果から、GHQはリアリティショックの予防・軽減に繋げることができると考えられ、エネルギーが枯渇した状態を捉えるバーンアウト尺度よりもリアリティショックを測定する尺度として適していると考えられる。

また、バーンアウト尺度とGHQを用いた研究では、リアリティショックは「要因」と「現象・症状」で捉えられており、バーンアウト尺度はリアリティショック要因尺度(堀ら, 1996)、GHQは予期せぬ苦痛尺度(水田, 2004)を用いてリアリティショックを測定していた。このように、「現象・症状」の尺度が変化したのに伴い、「要因」の尺度も変化しているが、リアリティショック要因尺度(堀ら, 1996)の身体的要因には、「現象・症状」を示す項目が含まれており、「要因」を測定する尺度として適切とは言えない。そのため、「要因」と「現象・症状」を区別できる予期せぬ苦痛尺度(水田, 2004)が作成され、用いられたのだと考えられる。

一方、予期せぬ苦痛尺度を用いずGHQのみを用いている研究で、野木(2006)は、リアリティショックの定義はなくGHQ60でショック反応を測定しており、村上(2013)はリアリティショックを水田(2004)の定義で捉え、GHQ28でリアリティショック度を測定していた。これらの測定方法は、「現象・症状」のみを測定しており、リアリティショックは「要因」によって「現象・症状」が起こる(武藤, 1999)という捉え方はしていなかったと考えられる。

さらに、リアリティショックの定義や内容が必ずしも明確ではないことから、福田ら(2004)は、リアリティショック尺度を作成していた。この尺度は、宗像の定義を一部引用し、リアリティショックを「予期しなかった苦痛や不快さを伴う、しばしば耐えがたい現実の場面に出合ったときに感じる困惑の状態」と定義していた。しかし、リアリティショック尺度(福田ら, 2004)で抽出された因子には、宗像の定義を引用しているものの、「要因」は含まれているが、「現象・症状」に該当する内容が含まれていなかった。これは、福田ら(2004)のリアリティショックの定義は、宗像の定

義の一部の引用であるため「現象・症状」が含まれておらず、抽出された因子にも「現象・症状」に該当する内容が含まれなかった。つまり、リアリティショック全体を捉えたとは言えない。さらに、この尺度は、職場適応に関する先行研究から作成されており、職場適応の内容とリアリティショックが一致するのかが検討されていないこと、妥当性の検討も行っていないため、リアリティショック尺度として有用性は低いと考える。

その後、「要因」と「現象・症状」を区別せずリアリティショックを捉えたKramerの定義を用いて、平賀らの尺度と高松の尺度の2つが作成されている。平賀らの尺度は、信頼性・妥当性も確保されており、リアリティショック現象そのものを明らかにするために作成されており、定義と一致している。一方で、高松の尺度で測定できるのは、定義中の理想と現実の間のギャップのみであることや、リアリティショック症状尺度(高松, 2010)との関連があるという結果から、「要因」と「現象・症状」でリアリティショックを捉えており、Kramerの定義の捉え方とは異なる。さらに、高松の尺度は妥当性の検討がされていないため、リアリティショックが測定できる尺度であるとは言いがたいと考えられる。これらのことから、リアリティショックを測定するのに適した尺度は、平賀らの尺度であると考えられる。

3. 今後の課題

平賀らの尺度が発表されてからは、この尺度を用いて研究が重ねられ、新人看護師がおかれている状況や、プリセプターとのリアリティショックの認識の違い、就労意識との関連について報告がされており(平賀ら, 2007a, 2007b; 川崎ら, 2012, 2013; 亀岡ら, 2014)、新人看護師のサポートの充実や職場環境の整備について示唆が得られているが、新人看護師自身がリアリティショックをどう乗り越えていくかについての検討は充分ではないと考えられる。より新人看護師のリアリティショックを軽減し、離職率を低下させるためには、さらに研究を重ねていくことが必要であると考えられる。

VI. 結 語

本研究では、リアリティショックの測定にどのような尺度が用いられ、それぞれの尺度はリアリティショックをどのように捉えて測定していたのかについて整理した結果、以下のことが明らかになった。

1. リアリティショックは、かつて定義の記載はなく、「要因」と「現象・症状」で捉えられていたが、宗像の定義、Kramerの定義で捉えられるように変遷

- してきた。
2. リアリティショックは、かつて「要因」と「現象・症状」で捉えられ、リアリティショック要因尺度（堀ら、1996）とバーンアウト尺度、予期せぬ苦痛尺度（水田、2004）とGHQの組み合わせで測定されているものが多かった。
 3. 「要因」と「現象・症状」を区別せずにリアリティショックを捉え、平賀らの尺度が開発された。この尺度は、リアリティショック現象そのものを明らかにしており、Kramerの定義と一致していた。

引用文献

- 馬場さゆり（2009）：新人看護師のリアリティショックの要因看護教育内容の理解力、リアリティショック状態との関連、神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録，34，pp218-224.
- 福田敦子，花岡澄代，喜多淳子ら（2004）：病院に就職した新卒看護師のリアリティショックの検討ー潜在構造の分析を通してー，神戸大学保健紀要，20，pp35-45.
- 花岡澄代，福田敦子，津田紀子ら（2006）：病院に就職した新卒看護師の初期職場適応に関する検討ー初期職場適応の潜在構造とリアリティショックとの関連からー，神戸大学保健紀要，22，pp1-11.
- 林ちあきら（2010）：新人看護師におけるエゴグラムの変化とリアリティショックとの関連ー入職前，4ヶ月後，1年後の縦断的調査からー，日本看護学会論文集 看護教育，41，pp291-294.
- 平賀愛美，布施淳子（2006）：新卒看護師のリアリティショックに関する文献を用いた構成要因の分類，北日本看護学会誌，8（2），pp13-25.
- 平賀愛美，布施淳子（2007a）：新卒看護師のリアリティショックとプリセプターからみた新卒看護師のリアリティショックに関する認識の相違，日本看護研究学会雑誌，30（1），pp109-118.
- 平賀愛美，布施淳子（2007b）：就職後3ヶ月時の新卒看護師のリアリティショックの構成因子とその関連要因の検討，日本看護研究学会雑誌，30（1），pp97-107.
- 堀百合子，西川ひとみ，松中裕子ら（1996）：新カリキュラム卒業生の職場への適応過程ーリアリティショックの程度とそれを左右する要因の経時的変化ー，日本看護学会論文集 看護教育，27，pp52-55.
- 細川淳子，竹川由希子，荒川千秋ら（2001）：大卒新人看護師の離職に関する研究ー離職願望を引き起こした場面の検討ー，金沢大学医学部保健学科紀要，24（2），pp163-166.
- 池田晴美ら（2006）：当院の新人看護師のリアリティショック調査ーリアリティショック要因分析と対策ー，旭川赤十字病院医学雑誌，20，pp37-41.
- 稲岡文昭（1988）：burnout現象とburnoutスケールについて，看護研究，21（2），pp27-35.
- 石垣靖子（2010）：新人看護職員研修に関する検討会，日本看護管理学会，14（1），pp30-35.
- 糸嶺一郎，鈴木英子，叶谷由佳ら（2006）：大学病院に勤務した新卒看護師のリアリティ・ショックに関する要因，日本看護研究学会雑誌，29（4），pp63-70.
- 亀岡正二，富樫千秋（2014）：リアリティショックが新卒看護師の就労意識に及ぼす影響，Nursing BUSINESS，8（2），pp141-145.
- 勝原裕美子（2005）：看護師のためのキャリア論，看護実践の科学，30（9），pp62-66.
- 川崎 綾，吾妻 健（2012）：就職後3ヶ月目のプリセプティにおける病棟の種類・診療科から見たリアリティショック，医学と生物学，156（8），pp613-620.
- 川崎 綾，吾妻 健（2013）：病棟の種類・診療科におけるプリセプターから見た就職後3ヶ月目のプリセプティのリアリティショックの捉え方，高知大学看護学会誌，7（1），pp23-31.
- 近藤美月（2002）：新人看護師のリアリティショックに関する縦断的研究ーリアリティショックに陥る時期と要因の関連性についてー，日本看護学会論文集 看護管理，33，pp257-259.
- Kramer（1974）：Reality shock -why nurse leave nursing-，C，V，Mosby，pp1-8.
- Kramer（1974）/前田マスヨ（1985）：マグネットホスピタルー魅力的な病院づくりと看護管理ー資料編，メヂカルフレンド社，p129.
- 水田真由美（2004）：新卒看護師の職場適応に関する研究ーリアリティショックと回復に影響する要因ー，日本看護研究学会雑誌，27（1），pp91-99.
- 水田真由美，辻 幸代，中納美智保ら（2006）：リアリティショック緩和のための卒業前技術トレーニングとストレスマネジメント教育の実施と評価，日本看護学教育学会誌，16（1），pp43-52.
- 宗像恒次，及川尚美（1986）：リアリティショックー精神衛生学の視点からー，看護展望，11（6），pp2-7.
- 宗像恒次，稲岡文昭，高橋 徹ら（1988）：燃え尽き症候群，金剛出版，p132.
- 村上明子（2013）：新人看護師のリアリティショックに対応した実地指導の検討，日本看護学会論文集 看護管理，43，pp303-306.
- 武藤協子（1999）：日本における「リアリティショック」の概念の明確化ー過去20年間の看護文献を対象としてー，神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録，24，pp64-71.

中川泰彬, 大坊郁夫 (1985): 日本語版GHQ精神健康調査票手引, pp57-62, 日本文化科学社.

日本看護協会: 「2014年 病院における看護職員需給状況調査」速報, http://www.nurse.or.jp/up_pdf/201503311455_08_f.pdf, 2015/08/31.

野木みほ, 坂本うめ子 (2006): 新卒看護師の特性的セルフ・エフィカシーとリアリティショックの関連ー最終看護教

育機関の違いによる特徴ー, 日本看護学会論文集 看護管理, 37, pp6-8.

高松理絵 (2010): 新卒看護師のリアリティショックに影響を及ぼす要因ー職業選択動機に焦点をあててー, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 35, pp113-120.

キーワード: リアリティショック, 新人看護師