

原著論文

あらたな看護を求めて離職した看護師の背景要因

丸岡直子^{1§}, 川島和代¹, 田村幸恵¹, 石垣和子¹, 田甫久美子²

要 旨

本研究の目的は、新たな看護を求めて離職した看護師の背景要因を離職-再就業を経験した看護師の語りから明らかにし、看護師確保対策について検討することである。石川県内の医療施設や介護保険施設に勤務する看護師15名に対して実施したインタビュー内容を質的記述的に分析した。その結果、2つのカテゴリーが生成された。【もうここではやっていけない】は看護部の方針に納得ができず、看護師として承認を得てチームで協働しながら看護ができない現状に幻滅し、所属施設での勤務は難しいと感じることであった。【看護実践の広がりや深まりを希求する】とは、自らの看護実践能力の向上や専門的看護を極める、あるいは自ら実現したい看護実践の場を求めることであった。看護師確保には、ネガティブ感情を抱いた人財喪失の回避、ライフイベントやキャリア志向をとらえた離職-再就業の保証、地域医療を支える循環型の看護師確保対策の必要性が示唆された。

キーワード 看護師, 離職, 離職理由, 再就業, 看護師確保

1. はじめに

看護師の確保は、医師の確保と並んで医療を支える大きな要因でもある。石川県地域医療再生計画¹⁾、石川県地域医療構想²⁾や石川県医療計画³⁾においても看護師の確保が大きな柱として位置づけられている。このように石川県において看護師確保対策はまさに地域医療の推進において大きな柱であり続けている。

看護師確保対策は国や地方行政による施策に加えて、医療施設個々の努力によりなされている。具体的には、働き続けられる職場環境整備として育児休業制度や介護休業制度、短時間雇用制度、院内保育所の拡充などがあげられる。さらに、看護師のキャリア開発のための院内外での研修の充実や長期研修に対する経済的支援など、看護師が働き続けられ、かつ資質を向上させる取り組みが多様に実施されている。

看護師の離職率は2012年では11.0%であり、以後10%台で推移している⁴⁾。これまでに看護師の離職における研究では、職能団体による離職率と理由を数量的にみた実態調査や新人看護師の離職理由を量的・質的に明らかにしたものが見られる^{4,5)}。再就業した看護師の直近の就業場所を離職した理由には、ライフイベントやワークライフバランスに関連しやものが上位を占めているこ

とが明らかになっている⁹⁾。朝倉ら¹⁰⁾は、質的研究においてライフイベント以外の離職理由として、キャリア開発の機会の欠如や専門職として評価されないことなどを明らかにしている。質問紙調査で明らかになっている職場の人間関係や理念・方針への不満などの比率は低いといえども、看護職者の人的資源管理において見逃せない理由であると考えられる。そして、出産・育児などのライフイベントによらない理由で離職した看護師の背景要因を明らかにすることは、今後の看護師確保対策を含めた人的資源管理の在り方を検討するうえで意義あることと考える。

今日、看護師の就業場所は高齢社会に対応する多様な医療施設や在宅療養を支援する事業所などに広がりを見せている。これは、看護師が仕事と家庭生活を両立させながら、看護師自身のキャリア開発を志向するために多様な働く場所の選択肢が増えたことを意味する。つまり、一医療施設に定年まで勤めあげるという終身雇用に対する看護師の考え方にも変化が生じているのではないかと考える。そこで、我々は医療施設などに就労する看護師が、その時々のワークライフバランスやキャリア形成を考慮し、離職-再就業を肯定しながら、看護師の確保を保証するシステムを検討することが大切ではないかと考えた。看護師を一施設の人財として捉えて看護師確保やキャリア形成を考えるだけでなく、一施設に留まらない地域医

¹石川県立看護大学 ²芳珠記念病院
[§]責任著者

療を支える人材として捉える看護師確保やキャリア形成を考える必要がある。

我々は、離職理由の上位を占めているライフイベント以外の理由で離職する看護師の背景要因に着目した。ライフイベント以外の離職とは、所属施設以外の場で自己のキャリアを発達させたい、所属施設では自らの考える看護の実践は難しいと考えて違った活躍の場所に移って看護師の職務を遂行したいという「新たな看護を求めて」離職することであり、このような経験をもつ看護師に焦点をあてて調査することとした。

本研究の目的は、新たな看護を求めて離職した看護師の背景要因を離職－再就業を経験した看護師の語りから明らかにし、看護師確保対策について検討することである。

用語の定義として、新たな看護を求めて離職した看護師を「自らが納得できる看護実践を遂行する場を得ようと所属する施設から別の施設に移った看護師」とする。また、離職を「現職場を退職すること」¹⁾と定義する。

2. 方法

2.1 対象

石川県内の医療施設および介護保険施設に勤務している看護師で離職－再就業の経験が1回以上ある看護師を対象とした。なお、役職者は対象から除外した。対象者は研究者らのネットワークを活用した機縁法により15の医療・介護保険施設の看護管理者または看護部責任者に研究の趣旨・方法を説明し、離職－再就業の経験のある看護師35名の紹介を得た。その看護師には、文書で研究の趣旨・方法を説明し研究協力の同意を得た。なお、インタビュー協力者35名の所属機関を表1に示した。

2.2 方法

データ収集方法：40分程度の半構成的面接を

2012年6月～7月に実施した。面接内容は、対象者の属性（看護師経験年数、教育背景）、離職に至った理由や経緯についてである。対象者には看護基礎教育を終えて就職してからこれまでの職業上の出来事とその背景を自由に語ってもらった。インタビュー内容は対象者の承諾を得て録音した。

2.3 分析方法

録音データから逐語録を作成し、離職の理由を抽出した。その中で、結婚、出産・育児、配偶者の転勤や介護などのライフイベント以外の理由により離職した背景要因に焦点をあて分析をすすめた。抽出された語りをコード化し、コードの類似性・差異性を検討しながらカテゴリー化をすすめた。カテゴリー間の意味関係が不動となった時点で分析を終了した。分析の過程において、共同研究者と分析結果の検討を行った。

2.4 倫理的配慮

本研究は石川県立看護大学倫理委員会の承認（看大第944号）を得て実施した。

医療・介護保険施設の看護部責任者に本研究の趣旨・方法、倫理的配慮、対象者の条件について依頼文書・口頭にて説明し、署名により研究協力の承諾を得た。看護部責任者から紹介を得た看護師には、研究の趣旨・方法、倫理的配慮を記載した依頼文、同意書、返信用封筒（切手付）の入った封筒の配布を看護部責任者に依頼した。同意書は、対象者から個別に郵送で回収した。インタビュー実施時に、再度、本研究の趣旨・方法、倫理的配慮を説明した。インタビュー内容のICレコーダーへの録音は同意を得たうえで実施した。

3. 結果

35名の看護師が経験した離職－再就業の回数は合計53回であり、平均1.5（1-6）回であった。ライフイベントに関連した離職の理由は、結婚

表1 インタビュー協力者の所属機関

区 分	施設数	協力者数
急性期病院	7	19
長期療養型病院	3	9
診療所	2	3
訪問看護ステーション	2	2
特別養護老人ホーム	1	2
計	15	35

出産・育児，配偶者の転勤，親の介護であった。

13名の看護師は離職－再就業の経緯においてライフイベントに加えて新たな看護を求めて離職した経験をしており，2名の看護師は離職－再就業の経験は1回であり離職理由は新たな看護を求めてであった。よって，あらたな看護を求めて離職した経験をもつ15名を分析対象とした。

3.1 分析対象者の概要 (表2)

分析対象となった15名の看護師の性別は，男性1名，女性14名であり，全員が既婚者であり看護専門学校卒業者であった。看護師経験年数は平均13.2 (5.5 - 33) 年であった。離職・再就業の回数は平均2.2 (1-6) 回で，延べ35回であり，結婚，出産・育児，配偶者の転勤，介護などのライフイベントに関係する理由による離職は延べ20回，あらたな看護を求めて離職した回数は15回であった。インタビュー時の所属施設の内訳は，大規模病院5名，中規模病院3名，小規模病院5名，特別養護老人ホーム1名，訪問看護ステーション1名であった。表3に15名の離職－再就業の経緯を示した。

3.2 離職の背景要因 (表4)

15名の看護師の新たな看護を求めて離職した理由やその背景を分析したところ，52のコードから11のサブカテゴリー，2つのカテゴリーが導き出された。新たな看護を求めて離職した看護師の背景要因は【もうここではやっていけない】

と【看護実践の広がりや深まりを希求する】であった。

以後，カテゴリーを【 】で，サブカテゴリーを〈 〉で，対象者の語りを「 」で示す。

(1) 【もうここではやっていけない】

このカテゴリーは，看護部の理念や方針に納得ができず，一人の看護師として承認を得てチームで連携・協働しながら看護実践ができない現状に幻滅を覚え，所属する施設では看護師として勤務することは難しいと感じることを意味している。このカテゴリーは，〈看護観のズレを感じる〉〈職場の士気の低下に失望する〉〈看護管理者の人的資源管理に疑念をいだく〉〈チームの一体感を感じることができない〉〈看護師として大切にされていると感じることができない〉で構成されていた。

① 〈看護観のズレを感じる〉

このサブカテゴリーは，対象となった看護師が考える看護観と上司の看護観との違いを感じ，上司の看護観とは相いれないものであると感じることであり，提供される看護方法に対しても受け入れることが難しいと感じることである。

大規模病院を離職して中規模病院に再就業した看護師Eは，「上司との看護観が違うのが離職の大きなきっかけであった。」と語っていた。中規模病院の内科系病棟から小児病棟に部署異動した看護師Hは，不登校の子供たちの看護師の関わ

表2 分析対象者の属性

性別	男性：1名 女性：14名
未婚・既婚	未婚：0名 既婚：15名
看護基礎教育の背景	大学卒：0名 専門学校卒：15名
看護師経験年数	平均 13.2 (5.5 - 33) 年
離職－再就業の回数	平均 2.2 回 内訳 1回：5名 2回：6名 3回：3名 6回：1名
勤務場所 (インタビュー時)	病院：13名 内訳 大規模病院 (500床以上)；5名 中規模病院 (200~499床)；3名 小規模病院 (199床以下)；5名 訪問看護ステーション：1名 特別養護老人ホーム：1名

表3 分析対象者の離職・再就業の経緯

看護師	看護師 経験年数	離職 回数	離職－再就業の経緯
A	12	3	大規模病院→小規模病院→小規模病院▲◎→小規模病院
B	10	1	小規模病院◎→特別養護老人ホーム
C	9	2	小規模病院→小規模病院◎→小規模病院
D	33	6	中規模病院→診療所◎→大規模病院→中規模病院→大規模病院→中規模病院→(ﾌﾞﾗﾝｸ)→小規模病院
E	11	1	大規模病院▲◎→中規模病院
F	8	1	大規模病院▲→中規模病院
G	5.5	2	大規模病院→(ﾌﾞﾗﾝｸ)→老人保健施設◎→小規模病院
H	8	1	中規模病院▲→訪問看護ステーション
I	6.5	2	大規模病院→(ﾌﾞﾗﾝｸ)→小規模病院◎→大規模病院
J	13	2	大規模病院→大規模病院▲→大規模病院
K	25	3	診療所→大病院→診療所◎→大規模病院
L	18	3	大規模病院◎→大規模病院→大規模病院→中規模病院
M	13	2	大規模病院→(ﾌﾞﾗﾝｸ)→保育園▲◎→大規模病院
N	11	2	小規模病院→小規模病院◎→小規模病院
O	15.5	2	大規模病院→保育園◎→大規模病院

(注1) 斜体は県外病院を，太文字はインタビュー時の所属施設をあらわす

(注2) ▲は【ここではやっていけない】ことによる，◎は【看護実践の広がりや深まりを希求する】ことが背景にあり離職に至ったことをあらわす．無印はライフイベントによる離職をあらわす．

表4 新たな看護を求めて離職した看護師の背景要因

カテゴリー	サブカテゴリー
もうここではやっていけない	看護観のズレを感じる
	職場の士気の低迷に失望する
	看護管理者の人的資源管理に疑念をいだく
	チームの一体感を感じることができない
	看護職者として大切にされていると感じることができない
看護実践の広がりや深まりを希求する	限定的な看護実践に物足りなさを感じる
	スキルが落ちることに不安を感じる
	違う環境で医療の潮流に乗りたい
	スキルアップを目指す
	ベッドサイドケアに携わりたい
	在宅看護に携わりたい

りがしつけのようにコントロールする生活指導の厳格さに対して「入院患者に提供される看護方法に納得いかない・疑問を感じる。」ことから看護観のズレを感じたことを語っていた。

②〈職場の士気の低下に失望する〉

このサブカテゴリーは，看護師個々が資質を向上させ，看護業務の改善に取り組む革新的な職場風土がなく，看護職員の覇気ない雰囲気がか

りしていることを意味している。

看護師Fは，「看護師の平均年齢も高く，急性期の大病院なのに新しいことを取り入れて変えていく意欲的な雰囲気に欠け，新しいことを取り入れるには難しい雰囲気がある。」ことから職場の士気の低さに幻滅を感じ，急性期病院から中規模の総合病院に再就業した。その他の語りとして，「認定看護師や専門看護師を育成し，新しい何か

を取り入れる考え方がない」や「看護師がどんどんやる気をなくしていった。」があった。

③〈看護管理者の人的資源管理に疑念をいだく〉

このサブカテゴリーは、所属部署の看護の質向上を意図した人事異動がなされないこと、突然の人事異動や希望部署に配置されないことから納得がいかない感情を抱くことを意味している。

県外病院から家庭の事情で出身地の総合病院に再就業した看護師 A は、「やりたい看護がしくて就職したのに、別の目標をもって働いてほしいと言われ、再就職した甲斐がないと思ったので1年でやめました。」と語った。

慢性期看護に従事していた看護師 H は、病院を離職して訪問看護ステーションに再就業した要因の一つに人事異動の在り方があったことを次のように語った。「他の病院で仕事がうまくいかない看護師ばかりが配属される。新人が入れば育つのに、責任者の人事に疑問を感じる。病棟の在り方を変え、看護をよくしようと思う気持ちに反する人事異動に幻滅した。」

急性期病院を辞めて別の急性期病院に再就業した看護師 J は離職した理由を次のように語った。「外科病棟で楽しく充実して働いていたのに、年度途中で、多くの看護師が辞めたいと言っている病棟に突然異動となった。意に添わない異動であり、異動後も看護部の責任者から声を掛けてもらった記憶がない。」

④〈チームの一体感を感じるができない〉

このサブカテゴリーは、看護チームや医師と目標を共有し協働しながら一つにまとまって患者へ看護の提供を行っていると感じられないことを意味している。

慢性期看護に従事していた看護師 H は、病院を離職して訪問看護ステーションに再就業した別の要因として看護チーム内のつながり感の希薄さを次のように語った。「看護に支援的であった医師が転勤していなくなり、混合病棟では一部の診療科が阻害されているようで病棟全体のまとまりがなくギクシャクしていた。スタッフの気持ちはバラバラで、短期間でスタッフが入れ替わって看護への思いを共有できる看護師がいなくなった。患者の在宅療養の可能性を話しても話が通じない。」

⑤〈看護師として大切にされていると感じることができない〉

このサブカテゴリーは、看護師として尊重されていると感じることができず、理不尽に扱われて

いると感じることを意味している。

看護師 J は突然の人事異動や異動後の緊張した日々を過ごしている状況を慮ってもらえなかったことを次のように語った。「中途半端な時期に、駒のように空いたところに異動させられて大切にされていないと感じた。配属された部署では、初めてのことばかりなのに教えてもらうこともままならない。集中治療室勤務にも拘わらず、1日だけ病室担当となりストレスが高くなることをわかってもらえなかった。“今日はあっち、明日はあっち行け”と他部署での勤務も命じられ中途半端に扱われていると感じた。」

保育園を辞めて急性期病院に再就業した看護師 M は、看護師としての資格を尊重してもらえないと感じたことを次のように語った。「保育士中心でやらなければいけないことが看護師の自分にまわってくる。」

(2)【看護実践の広がりや深まりを希求する】

このカテゴリーは看護師が自らの看護実践能力の向上や専門的な看護を極める、あるいは自らが実現したい看護実践の場を求めるという意味である。このカテゴリーは〈限定的な看護実践に物足りなさを感じる〉〈スキルが落ちることによる不安を感じる〉〈違う環境で医療の潮流に乗りたい〉〈スキルアップを目指す〉〈ベッドサイドケアに携わりたい〉〈在宅看護に携わりたい〉で構成されていた。

①〈限定的な看護実践に物足りなさを感じる〉

このサブカテゴリーは、決まりきったケアの連続のため仕事を単調に感じ、観察が中心で日常生活援助や処置といった急性期病院で経験したような多様な看護業務に従事することがないため看護師として充実感を感じる事が少ないという意味である。

精神科病院を辞めて高齢者が多く入院する中規模病院に再就業した看護師 C は、「精神科では観察が中心でケアや処置がないので、もう一度忙しく働きたい。老年看護にも関心があったので精神科病院より直接ケアの多い病院を選んだ。」と語った。

老人病院での単調な勤務に飽き足りなさを感じて急性期病院に再就業した看護師 I は、「老人病院ではオムツ交換に清潔ケア、毎日が同じことの繰り返し。決まりきったケアに物足りなさを感じた。」と離職した理由を語った。

「産婦人科病院では自分ができる範囲が限られ

る。」と限定的な看護の内容に物足りなさを感じていた看護師 N は、地域の中核病院に再就業した。

急性期病院を辞めて育児しながら働ける場所として保育園に再就業した看護師 M は、保育園に勤務して3年目頃より、看護師として役割を果たすことに満足が感じられなくなり「保育園で看護師として仕事しているが何か違う気がする。」との思いが高じて急性期病院に再就業した。

②〈スキルが落ちることに不安を感じる〉

このサブカテゴリーは、毎日決まりきった看護実践の連続で、看護師がそれまでに培った判断力や看護実践力が低下する危惧を覚えることを意味している。

看護師 C は精神科病院を離職した理由を「ケアや処置がない精神科病院ではスキルが落ちる不安を感じる。」と語り、看護師 I は老人病院を離職した理由を「介護的なことが多く医療行為のスキル低下が不安。」と語っていた。

③〈違う環境で医療の潮流に乗りたい〉

このカテゴリーは、進歩する医療や看護の最前線であると看護師たちが考えている大規模な病院や急性期病院で、現代医療の動きの中に身を置きたいと思うことを意味する。

急性期病院を結婚・出産で辞め、3年のブランクの後に老人保健施設に再就業した看護師 G は「介護中心の老健から医療現場の看護に携わりたい。」と考え、小規模病院に再就業した。

急性期病院を出産後に離職し保育園に12年間勤務した看護師 M は、子どもが成長したことから「今の医療がどうなっているのか、保育園から医療現場に戻りたい。」という思いが強くなり、居住地近くの急性期病院に再就業した。

結婚・出産、配偶者の転勤などの理由から6回の離職-再就業を経験した看護師 D は、ベテランのレベルになり独身であった30代に「都会の大病院で医療の最前線に身を置き吸収したい。」と出身地の病院を辞め、関東の大学病院に再就業し集中治療室で勤務した経験を語った。

④〈スキルアップを目指す〉

このサブカテゴリーは、自らの知識不足を実感したり看護実践力を向上させたい、あるいは専門分野に特化して看護の知識と技術を向上させたいと思うことを意味している。

有床診療所で7年間勤務した看護師 K は、「医療処置がひと通りできるようになってもその内容は限られているので、急性期病院の集中治療室や

手術室で働きたくなった。」と大学病院に再就業し、手術室勤務となった。

看護師 O は、「保育園のマニュアル作りに携わり小児看護や感染症対策など知識不足を痛感した。園児の母親に看護師として助言することに自信がなく、このままでは続けられない。」と保育園を離職した理由を語った。

看護師 F は「違った診療科での看護を希望して部署異動を申し出たが、その希望は叶えられなかった。スキルアップを考えて違う病院に移ることを決めた。」と離職した理由を語った。

看護師 L は専門的分野の看護実践力向上を目指して離職した理由を「循環器病看護を極めたくて都会の病院に移る。」と語り、看護師 G は子育て中に果たすことができなかったキャリア開発を目指して離職したことを、「子育てが一段落したので、家事と仕事を両立させてスキルアップしたいし、自分の看護観を確立したい。」と語った。

⑤〈ベッドサイドケアへの希求〉

このサブカテゴリーは、看護師として患者との相互関係を築きながら患者の傍に寄り添ってケアを提供できる機会をもち続けることを願う求めることを意味する。

小規模病院の手術室で勤務していた看護師 B は、「手術室勤務から病棟勤務を希望したが、病院の方針は手術室勤務の継続であったため、希望は叶えられなかった。そのような時に、特養（特別養護老人ホーム）で看護師を募集している情報があり、高齢者と関わりケアが出来ると思って辞めることを決めた。」と語った。

精神科病院から老人病院に再就業した看護師 C は、「観察が中心でケアが少ない精神科病院よりも日常生活援助、ADL拡大を目指したケアを看護師としてやりたい。」と精神科病院を離職した理由を語った。

⑦〈在宅看護に携わりたい〉

このサブカテゴリーは、在宅看護に携わることを看護学生時代や急性期病院に勤務していたころから思い描いており、その実現への思いを強くすることを意味する。

看護師 H は慢性期患者が多く入院する中規模病院を離職し訪問看護ステーションに再就業した理由を次のように語った。「母親が福祉の仕事で在宅療養にかかわっていたのを幼少時よりみていた。何か生きるっていうのは病院じゃなくて地域だろうと母親の影響もあり、看護学生時代から、本来その人の姿は家にいる時の姿であると思う。

神経難病患者の退院支援にも関わり、地域で療養する人たちの看護をやりたくなった。」

4. 考察

4.1 分析対象者の代表性

分析対象となった看護師は、看護師経験年数は平均13.2年であり中堅看護師であった。看護基礎教育を終えて、看護師として就職後からインタビュー時点まで、平均2.2回の離職-再就業を繰り返していた。また、離職後、職に就かずいわゆる潜在看護師の時を過ごして再就業した看護師も3名存在していた。また、大規模病院から中規模・小規模病院に再就業した看護師、病院から介護保険施設を経て病院に再就業した看護師、あるいは病院から訪問看護ステーションに再就業した看護師など、離職-再就業を繰り返す経緯は多様であった。さらに、インタビュー時点での所属施設は、病院、介護保険施設や訪問看護ステーションなどであり、今日の日本における看護師の就業場所を概ね網羅しているといえる。このことから、本研究の分析対象となった看護師の語りの内容は、現在の医療施設に勤務する看護師の離職-再就業の実態を反映していると考えられる。

4.2 離職の背景要因の特徴

(1) 看護管理者の人的資源管理に起因している

対象となった看護師の離職には、意に添わない配置換えや職場配置が関係していた。再就業した病院で希望部署に配置されなかったこと、年度途中で突然に部署異動となったことや、所属部署の看護の質向上を意図した人事異動がなされていないと感じたことが、勤務意欲の低下をきたしていた。また、「異動後も看護部の責任者から声を掛けてもらった記憶がない。」という語りから、異動後の看護師へのフォローがされたと感じられない状況も見て取れる。このように、看護管理者の人的資源管理の在り方は、看護師の勤務意欲の低下と離職への意向を助長する要因となると考える。

齊藤¹²⁾の中堅看護師の離職における統合的文献レビューによれば、中堅看護師の離職要因を、多様な業務と責任、自信喪失・疲弊感、人間関係などから分類している。また、久保寺¹³⁾の調査によれば、中堅看護師が離職を考える要因に、長時間労働や容易に休暇が取れないこと、新人指導や委員会などの役割を求められるなどの人的資源管理に関連するものを明らかにしている。再就業

した看護師の直近の就業先を離職した理由には、自分の健康状態や時間外労働および同僚との人間関係が上位となっている⁹⁾。また、労働者における離職理由では、労働時間や休日勤務などの労働条件や職場の人間関係が上位となっている¹⁴⁾。さらに、企業に勤務する女性一般職における離職理由では、職務内容が単調で変化がないことや、自身の将来像が描けないことが明らかになっている¹⁵⁾。

今回、分析した15名の離職の要因には、労働条件や同僚との人間関係については語られていなかった。むしろ、分析対象者が当事者として職場異動したことにまつわる経験や、所属部署で遭遇した看護師の異動が看護の質向上を意図したもののなかと疑問を感じた経験が離職の背景要因となっていた。つまり、〈看護管理者の人的資源管理に疑念をもつ〉ことが【もうここではやっていけない】という気持ちを助長させ、離職に至っていることが明らかになった。このことが看護師の離職要因となりうることを思慮した人的資源管理が求められると考える。

(2) 職場風土に影響される

〈職場の士気の低迷に失望する〉ことや〈チームの一体感を感じることができない〉ことが【もうここではやっていけない】という感情を引き起こしていた。勝原¹⁶⁾によれば、看護師に備わっているプロフェッションフッドの構成要素の一つに同僚性・集合性をあげている。これは、看護師として尊重し合い仲間意識をもって互いに高め合ったり批判し合ったり、一丸となって物事を成し遂げようとするものである。看護師は新しいケア方法の導入や業務改善に取り組む活性化した職場環境や同僚看護師と共に他の医療従事者と協働しながらチーム医療を推進しながら患者ケアに携わることを本分としていると考える。したがって、看護師が同僚性・集合性を職場内で感じるができなくなった場合に、職場に踏みとどまって仕事を続けるよりも、同僚性・集合性の高い職場を求めて他施設に移っていくのではないかと考える。

(3) 自らの看護実践に行き詰まりを感じる

分析の対象となった看護師のうち10名は、看護基礎教育を終えた後、大規模病院や中規模病院の就職から看護師のキャリアをスタートさせていた。その後、小規模病院、診療所、介護保険施設

などに再就業し、さらにその後は中規模病院や大規模病院に移るといふ離職－再就業を辿っていた。表3に示したように、【看護実践の広がりや深まりを希求する】という背景要因により離職に至った看護師11名のうち10名においては、離職時の所属施設は小規模病院、診療所や介護保険施設であった。これらの施設では、限られた診療科での看護、あるいはルーチン化した限定的な看護を実践する毎日に物足りなさや、大規模病院・中規模病院で培った看護実践力低下への不安から、自らの看護実践に行き詰まりを感じていたと考える。この行き詰まり感を感じない看護師も存在すると思われるが、〈限定的な看護実践に物足りなさを感じる〉経験をした看護師は、看護師として適量のストレスつまり看護の知識やスキルを高めるための刺激を得ることを、他施設に再就業することで叶えようとしていたと考える。

勝原¹⁷⁾は、業務に慣れて大抵のことができるようになった時期に、次のステップとして少し負荷をかけることが看護師個人の生産性向上に働きかけると述べている。【看護実践の広がりや深まりを希求する】ことを実現するために離職した看護師は、自らへの負荷として、急性期医療を担う病院への再就業や専門的な看護を極めるためのスキルアップを目指したのではないかと考える。

4.3 離職理由の複合的関連性

看護師の離職理由は単純ではなく、いくつかの理由が関連しあう複合的なものであった。病院から訪問看護ステーションに再就業した看護師Hは、短期間で病棟看護師が入れ替わる人事異動に遭遇し、それは病棟の在り方を変えて看護を良くしようと思う気持ちに反するものであったと語っている。さらに、そのことがチームの一体感を阻害し、患者の在宅療養の可能性を話しても話が通じない経験をしていた。この看護師は、看護学生の時から在宅看護を志向しており、〈看護管理者の人的資源管理に疑念をいだく〉日々の中、〈チームの一体感を感じることができない〉ことが引き金になり、〈在宅看護に携わりたい〉との思いが強くなり、病院を離職して訪問看護ステーションに再就業している。いくつかの要因が重なり関連しあって、離職－再就業につながっていたと考える。

また、看護師Jは、意に添わない突然の部署異動と、異動した病棟においても緊張した状況での勤務に配慮してもらえないと感じる経験をしてい

た。看護師にとってネガティブ感情を引き起こす経験の上に、さらにネガティブ感情を助長する経験の積み重ねは、【もうここではやっていけない】という強いネガティブ感情を引き起こすと考える。臨床現場において、看護師の部署異動は定期的あるいは不定期に行われていることである。部署異動は看護管理者によって指示され、異動後の人的資源管理は所属部署の看護管理者に委ねられる。看護師Jが経験したネガティブ感情を生起させる経験の連鎖を断ち切る配慮が看護管理者には求められるのではないかと考える。

4.4 地域包括ケア時代に求められる看護師確保対策

わが国では、いわゆる2025年問題の到来が近づき、地域包括ケアシステムの構築が推進されており、看護師は多様な機能を有する病院や在宅療養を支える医療・介護施設などでの役割遂行が期待されている¹⁸⁾。一方で、少子高齢化社会となり労働人口の減少は看護界においても重大な影響を受ける可能性が高くなっている。看護職が、個々のライフサイクルと仕事を両立させながら働き続けられる人的資源管理は看護管理上の重要課題である。

看護師確保対策として次の3点が考えられる。それは、(1)ネガティブ感情をいだかせて貴重な人財を喪失させないこと、(2)ライフイベントやキャリア志向をとらえた離職－再就業を保証すること、(3)地域医療を支える循環型の看護師確保対策、である。

(1) ネガティブ感情をいだかせて貴重な人財を喪失させないことについて

本研究では、人的資源管理への疑念や同僚性・集合性の欠如、さらには看護師として大切にされていないという自尊感情の低下などのネガティブ感情をいだくことが【もうここではやっていけない】と離職につながっていたことを明らかにした。それは、施設内での配置転換に起因していた。配置転換は必ずしも看護師にとってマイナスになるものではなく、むしろキャリア形成につながるものである。中村¹⁹⁾や吉田ら²⁰⁾は病院内での配置転換を経験した看護師が職場環境への適応の必要性を実感し、新しい部署での役割の自覚しながら職場環境適応に肯定的な評価を認識することや、配置転換により生じたネガティブな思いを乗り越えようとする経験が離職に至らず新たな実践への

モチベーションとなっていることを明らかにしている。そして、モチベーションの拠り所として同僚や努力を認める人の発見をあげている。

看護師の配置転換は、看護師本人のキャリア志向や看護部全体の看護師配置状況を考慮して行われる。部署異動となる看護師には、看護管理者の意図や期待している役割を十分に理解でき、認識できるように説明する必要があると考える。また、異動後も看護師の職場適応や新しい所属部署の看護へのコミットメントについて、看護管理者が看護師との対話を通して掴んでおくことは重要なことであると考えられる。

(2) ライフイベントやキャリア志向をとらえた離職-再就業の保証について

シャイン²¹⁾は、生涯発達の立場から、仕事の環境と家庭と自己成長のための環境は生活空間の中で相互作用し、生涯を通じて影響しあうと述べている。分析対象となった看護師は既婚者であり、出産・育児などのライフイベントにより離職-再就業を経験していた。中には数年のブランクを経て再就業した看護師も存在した。一病院の看護管理者の立場からすると、働き続けられる職場環境が整備される中、離職しないで働き続けてキャリア形成してほしいと願うであろう。しかし、看護師たちは若干のブランクがあっても、看護師個々の生活と仕事のバランスがとれる活躍の場を求めて再就業していた。また、子育てが一段落したことで、それまで所属していた施設を離職して急性期病院に再就業した看護師もいた。つまり、看護師個々のキャリアを展望すると、シャインが述べているように、仕事の環境と家庭と自己成長のための環境の三者をうまくバランスを取りながらキャリア形成を果たしていたといえる。したがって、看護師の離職や再就業を肯定的にとらえつつ、個々の経験を尊重し活かしたキャリア形成支援が必要であると考えられる。

(3) 地域医療を支える循環型の看護師確保対策について

わが国では、病院完結型医療から地域完結型医療に転換しつつある。従来のように、看護師が急性期病院に偏重した就業状況から、急性期看護のみならず地域や在宅を視野に入れた看護が求められている。分析対象となった看護師は多様な離職-再就業のパターンを示していた。急性期医療中心の大規模・中規模病院を離職し、長期療養型の

小規模病院や介護保険施設に再就業していた。また、小規模病院や介護・福祉施設を離職して大規模・中規模病院に再就業していた。これらの離職-再就業のパターンはライフイベントによるものと、新たな看護を求めたことによるものであった。

今日、医療施設の機能分化が進んでおり、いわゆる在宅ベースの施設における看護のあり様についても急性期の医療施設の看護師は理解すべきであり、その逆もしかりである。離職-再就業を経験した看護師は、急性期医療や在宅医療における看護を経験している。したがって、これらの看護師は地域包括ケア時代においては、多様な看護経験をした貴重な存在でもある。また、病院を離職し訪問看護ステーションに再就業した看護師がいた。2017年の看護職員実態調査²²⁾では、働いてみたい職場のトップは訪問看護となっており、病院から在宅看護に従事する看護師も増えるのではないかと推測できる。さらに、高齢者看護や地域におけるエンド・オブ・ライフケアなどへの関心も高まることが考えられる。看護師確保対策は一施設に留まらない地域医療を支える人財として捉えていくことが重要であると考えられる。そのためには、新たな看護を求めて離職した看護師の背景要因をとらえながら、離職-再就による看護師の循環を効果的なものとする必要がある。【看護実践の広がりや深まりを希求する】看護師が、効率よく再就業先に出会うためには、個人の希望と雇用側の求めを調整するマッチング・プランナーが求められるのではないかと考える。

4.5 本研究の限界

本研究の対象となった看護師は石川県内の施設に勤務しており、離職の背景要因は看護師が生活する地域の特性の影響を受ける可能性がある。看護師の居住地域の医療資源や生活環境も反映した分析が必要である。今回のインタビュー調査は離職-再就業を経験した看護師の語りから分析したものであり、今後は雇用側や所属部署の上司・同僚からみた離職の背景要因についても調査し、両者の立場から分析をする必要があると考えている。また、分析の対象となった看護師は専門学校の卒業であり、大学教育を受けた看護師と差異があるかは不明である。

5. 結論

本研究の目的は、新たな看護を求めて離職した看護師の背景要因を離職-再就業を経験した看護

師の語りから明らかにした。石川県内の医療施設や介護保険施設に勤務する看護師 15 名のインタビュー内容を質的記述的に分析した。その結果、新たな看護を求めて離職した看護師の背景要因は【もうここではやっていけない】と【看護実践の広がりや深まりを希求する】であった。【もうここではやっていけない】は〈看護観のズレを感じる〉〈職場の士気の低下に失望する〉〈看護管理者の人的資源管理に疑念をいだく〉〈チームの一体感を感じることができない〉〈看護職者として大切にされていると感じることができない〉で構成されていた。【看護実践の広がりや深まりを希求する】は〈限定的な看護実践に物足りなさを感じる〉〈スキルが落ちることに不安を感じる〉〈違う環境で医療の潮流に乗りたい〉〈スキルアップを目指す〉〈ベッドサイドケアに携わりたい〉〈在宅看護に携わりたい〉で構成されていた。以上より、看護師確保対策として、ネガティブ感情をいだけさせて貴重な人財を喪失させないこと、ライフイベントやキャリア志向の変化をとらえた離職-再就業を保証すること、地域医療を支える循環型の看護師確保対策の必要性が示唆された。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただいた施設の看護部責任者の皆様、インタビューへのご協力をいただいた看護師の皆様に深く感謝いたします。

この研究は、平成 24 年度石川県立看護大学附属地域ケアセンター調査研究助成を受けて実施した。

利益相反

なし

引用文献

- 1) 石川県:新しい石川県地域医療再生計画. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000095172.pdf>(accessed 2018/9/20)
- 2) 石川県:石川県地域医療構想. <http://www.pref.ishikawa.lg.jp/iryousupport/tiikiiryokousou/documents/ishikawakousou.pdf>(accessed 2018/9/20)
- 3) 石川県:石川県医療計画. http://www.pref.ishikawa.lg.jp/iryousupport/iryokeikaku/documents/6_lhokenniryokibannozyuuzitsu.pdf

(accessed 2018/9/20)

- 4) 日本看護協会:2016年度病院看護実態調査結果. http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20180502103904_f.pdf(accessed 2018/9/20)
- 5) 山口曜子, 徳永基与子:新人看護師の離職につながる要因とそれを防ぐ要因. 日本看護医療学会雑誌, 16(1), 51-58, 2014.
- 6) 三浦藍, 益佳代子, 阪本清美, 他9名:中堅看護師が看護師長の態度や言動に対して食い違いを感じる状況とその対処. 神戸市看護大学紀要, 15, 75-81, 2011.
- 7) 嶋田一平, 小島恒美, 津崎好美, 他3名:中堅看護師の定着化についての取り組み. 愛仁会医学研究誌, 44, 169-171, 2013.
- 8) 瀬川有紀子, 石井京子:中堅看護師の離職意図の要因分析-役割ストレスと役割業務負担感の関連から. 大阪市立大学看護学雑誌, 6, 11-18, 2010.
- 9) 日本看護協会:都道府県ナースセンターによる看護師の再就業実態調査. https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/NCCS/html/pdf/h24/S2401_4.pdf(accessed 2018/9/20)
- 10) 朝倉京子, 川合美奈子, 渡邊生恵:看護師の離職理由に関する記述的研究「結婚, 出産, 進学」の影に隠れた理由に着目して. 日本看護学会論文集-看護管理, 41, 103-105, 2011.
- 11) 池田道智江, 平野真紀, 坂口美和, 他2名:看護師のQOLと自己効力感が離職願望に及ぼす影響. 日本看護科学会誌, 31(4), 46-54, 2011.
- 12) 齊藤茂子: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, 2017.
- 13) 久保寺美幸:中堅看護師が離職を思い留まった要因に関する検討. 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, 40, 85-90, 2015.
- 14) 厚生労働省:平成29年雇用動向調査結果の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/18-2/dl/gaikyou.pdf> (accessed 2018/11/26)
- 15) 乙部由子:女性一般職が働き続けるために必要なこと. 椋山女学園大学教育学部紀要, 8, 217-229, 2015.
- 16) 勝原裕美子:看護師のキャリア論. ライフサポート社, 108, 2007.
- 17) 前掲書 160-162
- 18) 日本看護協会:2025年に向けた看護の挑戦, 看護の将来ビジョン, いのち・暮らし・尊厳を支える看護. <https://www.nurse.or.jp/home/about/vision/pdf/vision-4C.pdf>(accessed 2018/9/20)

- 17) 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, 33(1), 81-92, 2010.
- 19) 吉田祐子, 良村貞子, 青柳道子, 他1名:中堅看護師が経験した病院内異動の実態-キャリア試行期と確立期の2事例の検討-. 看護総合科学研究誌, 13(2), 27-37, 2011.
- 20) シャイン. E. H. (1978), 二村敏子, 三善勝代訳:キャリア・ダイナミックス, 白桃書房, 9, 1991.
- 21) 日本看護協会:2017年看護職員実態調査.
http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20180518113525_f.pdf(accessed 2018/9/20)

Background Factors of Nurses Who Leave Their Jobs in Search of New Nursing Practice Opportunities

Naoko MARUOKA, Kazuyo KAWASHIMA, Yukie TAMURA,
Kazuko ISHIGAKI, Kumiko TANBO

Abstract

In this study, we aimed to clarify the background factors of nurses who leave their jobs in search of new nursing practice opportunities from the narratives of nurses who experienced re-employment after leaving their jobs and to consider measures for retaining these nurses. We qualitatively analyzed data from interviews conducted with 15 nurses working in medical facilities and nursing homes in Ishikawa Prefecture. Based on the analysis, two categories of were identified. The first category included those who were unable to work or found it difficult to work at their current facilities. The reasons were nonagreement with the policies of the nursing department and disappointment with the work situation. The second category included those who were seeking better nursing opportunities to improve their own nursing skills, maximize professional nursing care, and realize their potential in nursing. To retain nurses, various suggestions were provided, including avoidance of loss of human emotions with negative feelings, guarantee of leave and re-employment with consideration of life events and career orientations, and adoption of rotation-type nursing shifts to support regional medical care.

Keywords nurse, leave of job, reason for leaving job, re-employment, retaining nurses