

タイトル	急性期病院における中堅看護師の就業継続について
著者	大場，朝宏；Oba, Tomohiro
引用	北海学園大学大学院経営学研究科 研究論集(17): 1-21
発行日	2019-03

急性期病院における中堅看護師の就業継続について

大 場 朝 宏

I. はじめに

日本では、1950年代から看護師不足と長時間労働が指摘されてきた。この状況は現在も変わらない。男性も増加傾向にあるとはいえ、看護師は圧倒的に女性が多く、有資格者の9割を女性が占めている（図表1）。その中で、夜勤・休日勤務等の労働や、専門職としてのキャリアアップに対する努力と妊娠・出産・子育ての両立の難しさを、看護職の離職要因として挙げている文献も少なくない。

特に病院勤務の場合、夜勤交代制勤務があるため、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス：WLB）が確保されず、転職（職場を変える）、あるいは看護職自体を辞めてしまう場合がある。しかし現職場を退職したとしても、看護師としての就業継続が難しいわけではない。施設の規模や機能にこだわらなければ、入院病床を保有しない個人病院や訪問看護センター、老人介護施設、専門学校や大学という教育現場など選択肢は多いといえる。

筆者は、男性看護管理者として、急性期病棟で働く女性看護スタッフと関わってきた。女性特有の気遣いや人間関係能力を看護に活かしている姿が、多くの女性看護師の印象である。看護の仕事に熱心である一方で、一つの職場にこだわらず、自分のライフスタイルに合わせて転職、退職もひとつの選択と考えている場合が少なくないのも、印象として持っている。専門性の高い職業ゆえ、現場に適応できる看護師を育てるには現場で経験を積み、研修も数多く参加して3年以上の月日を必要とする。病院を支える看護師として成長した矢先、多くの女性は結婚・妊娠・出産というライフイベントを迎えるため、生活環境が激変し、現状の職場での就業継続に影響を及

ぼす。

また、キャリアアップのために職場を変える、転職をする場合もある。同様の理由で他の施設から既卒で入職し、即戦力として働いてくれる看護師も数多くいるが、スキルアップや目標のために就業を継続するか迷う年代は、ライフイベントを控える世代と同世代である。急性期病院で活躍できる人材の、職場定着への取り組みは、看護管理上の大きな課題としてとらえている。

堀井（2011）は、『女性看護師の職業継続に関する研究が蓄積され、より精緻な職業継続モデルが明らかになることを通して、病院組織における新たな看護師の離職防止策が構築されることが期待される』と述べている。様々な就労条件の中で、働き続けている女性看護師にはどのような継続要因があるのだろうか。一般的に多忙とされ、ライフイベントとの両立が難しいと思われる現場には、地域の急性期病院がある。実際に働き続けている女性看護師の中で、ライフイベントとの両立が難しくなってくるとされる中堅層に焦点を当てて調査することで、現場の人材管理に有用な資料になると考える。

II. 研究目的

下田（2014）によると、『看護職の離職率は2007年に12.6%まで増加。前年には診療報酬改定により7対1看護配置基準^{注1}が導入され看護師不足が深刻化した』とさ

注¹ 診療報酬制度と7対1看護配置基準

診療報酬とは、保険者が医療機関に医療サービスの対価を支払うしくみをいう。日本ではこれまでも入院も外来も基本的に診療サービスごとに価格が決められている出来高払い方式が採用されてきた。しかしながら近年状況は変化しており、急性期の入院医療を中心に1日当たり包括払いのDPCが2003年から導入され普及してきている。

看護配置基準とは、一定の看護の質を保つために必要となる人員を、患者人数：看護師人数で定めたもの。2006年の診療報酬改定で、急性期入院医療の実態に即した看護配置として7対1看護が導入された。配置基準には他に10対1、13対1、15対1がある。その結果、急性期病院はそれまでより手厚い看護体制を実現できるようになるが、7対1看護を維持するための人員確保に躍起となった。慢性的な看護師の不

図表1 看護師の性別

	合計	女性	男性	NA
(%)	100.0	91.4	6.9	1.7
(人)	32,372	29,599	2,229	544

出典：日本医療労働組合連合会 看護職員の労働実態調査「報告書」より作成

れる。

新人看護師教育制度の努力義務化の後、一つの課題であった新人看護師の離職率は、2005～2008 年まで 9.1～9.3%であったのが 2015 年には 7.8%まで減少しており、全体でも離職率は 10.9%まで改善しているが(図表 2)、少子高齢化が深刻化する 2025 年問題^{注2}を前にして、看護師の更なる人員確保は社会的急務とされている。

花井(2012)は、『離職率を詳細にみた場合、一概に改善傾向にあるとは言えない状況がある』と述べている。設置主体別でみた場合、個人 17.3%、医療法人 13.3%、公益法人・公益社団法人 12.3%であった。医療施設における医療法人は 53.3%を占めており、施設単位でみた場合、依然として離職率が高いといえる(図表 3)。病床規模別でみた場合も、常勤看護職員離職率は病床 99 床以下が 12.3%、100～199 床が 12.2%、200～299 床が 11.4%、300 床以上の病院は 11%以下であり、300 床未満の病院において離職率が高い傾向にある。300 床未満の医療施設は全体の 7 割を占めており、病床数別でも離職率の高い施設が多いと考えられる(図表 4)。

厚生労働省は看護職員確保対策^{注3}として復職支援・離職防止・定着促進などを挙げている。

足感に繋がっている。

DPC (Diagnosis Procedure Combination) は診断群分類包括評価、包括医療費支払い制度ともいい、従来の出来高払い方式とは異なり、入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみに厚生労働省が定めた 1 日当たりの定額の点数からなる包括評価部分(入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断など)と、従来通りの出来高評価部分(手術、胃カメラ、リハビリなど)を組み合わせで計算する方式。点数は「診断群分類」と呼ばれる区分ごとに、入院期間に応じて定められている。

注² 2025 年問題

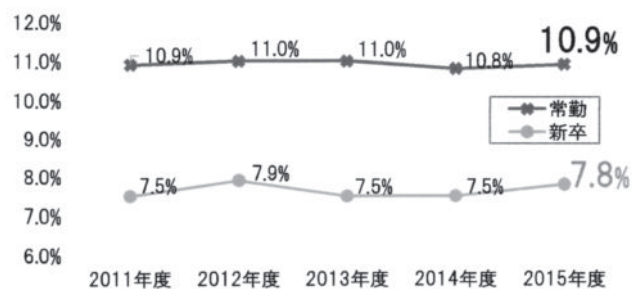
団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に、日本が世界に例のない超高齢多死社会を迎えることによる諸問題。医療の高度化、保険・衛生・福祉の充実などにより平均寿命が延伸した一方で、出生数は減少し、少子高齢化が進展している。高齢化率(総人口に占める 65 歳以上人口の割合)は上昇し、1970 年に WHO (世界保健機関) の定める「高齢化社会(高齢化率 7%)」、1994 年に「高齢社会(同 14%以上)」を経て、2007 年には 21%を超え「超高齢化社会」となった。高齢化率は、2015 年 10 月の時点で 26.7%であり、今なお増加している。2025 年以降も高齢化が進展すると推計されている。

超高齢多死社会とは、日本の平均寿命が 2017 年の発表によると男性が 80.75 歳。女性が 86.99 歳で、いずれも世界最高水準にある。一方で多死化も迎えており、2016 年の死者は約 130 万人で史上最多。今後、団塊世代が死期を迎える 2040 年ごろまでは増え続けるとみられる。

注³ 看護職員確保対策

看護職員の確保については、「看護師等の人材確保の促進に関する法律(平成 4 年法律第 86 号)」に基づく「看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的指針」において、今後の高齢社会における保健医療を担う看護師等の確保を図

図表 2 病院看護職員の離職率の推移



出典：日本看護協会(2016) 病院看護実態調査

特に急性期病院では、高度医療に対応するための、現場に通用する人材育成には時間と手間が掛かるにも関わらず、20 代後半から 30 代という年代になるとライフイベントなどで就業の継続が困難になる看護師が多い。急性期病院が抱えている人材確保の問題として、中堅層が離職することで生じている人材不足という問題がある。女性の比率が多い職種である看護師の職場が、この課題の解決に取り組むことは社会的に意義があると考えられる。就業を継続していくかという問題に直面している年齢層の、実際に抱えている問題とはなにか、および就業継続に必要な具体的な要因は何かを明らかにしたい。

Ⅲ. 先行研究の分析

Ⅲ-1. 看護師の離職

下田(2014)は、「看護師の離職」に関する文献の検討においてこうまとめている。『離職の研究対象者においては新人看護師を対象とした研究が多く、高い関心が見て取れた。一方、新人看護師に比べ中堅看護師を対象とした研究は少なかった。就労している看護師の割合からみて、中堅とされる看護師が多いことから看護師の人材確保対策を検討するうえでは、中堅看護師に着目する必要があると考える。また、中堅看護師といってもそれぞれが異なった職場環境や家庭の状況などを有しており、離職要因においても 1 つとは限らず、様々な要因からなっていることが考えられる。そのため中堅看護師の

り、国民に良質かつ適切な医療の提供を図ることとしている。

看護職の就業者数は 2013 年末で約 157 万人となっている。税・社会保障一体改革における推計において、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年には、看護職員は 196 万人～206 万人必要であるとされている。就業者数は、年間平均 3 万人程度増加しているが、このペースで今後増加しても 2025 年には 3 万人～13 万人が不足すると考えられている。今後、必要となる看護職員を着実に確保するために、厚生労働省では 2014 年 6 月に公布された「医療介護総合確保推進法」に基づき、「復職支援」「離職防止・定着促進」などに取り組んでいる。

図表 3 設置主体別の看護職員離職率

	2015 年度（2016 年調査）		
	回答 病院数	常勤 看護職員	新卒 看護職員
全体	3,069	10.9%	7.8%
国立 ^{※1}	201	10.3%	6.7%
独立行政法人国立病院機構	88	10.3%	7.6%
国立大学法人	39	10.1%	6.0%
公立 ^{※2}	555	8.1%	7.7%
都道府県・市町村（一部事務組合を含む）	478	7.6%	7.6%
地方独立行政法人（公立大学法人を含む）	77	9.7%	8.0%
日本赤十字社	57	8.4%	6.1%
済生会	52	11.2%	9.1%
厚生農業協同組合連合会	60	8.3%	5.1%
北海道社会事業協会	4	13.4%	1.7%
社会保険関係団体	30	12.4%	9.2%
公益社団法人・公益財団法人	95	12.3%	8.1%
私立学校法人	78	12.1%	7.1%
医療法人（社会医療法人を含む）	1,636	13.3%	9.3%
社会福祉法人	90	11.7%	6.1%
医療生協	35	10.5%	6.3%
会社	74	10.4%	9.4%
その他の（一般社団、一般財団、宗教法人等）	107	12.5%	10.7%
個人	47	17.3%	17.6%
無回答・不明	2	13.8%	20.0%

※1 「国立」には、厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他（防衛省、法務省、宮内庁等）を含む。

※2 「公立」には、都道府県・市町村（一部事務組合を含む）、地方独立行政法人を含む。
出典：日本看護協会（2016）「病院看護実態調査」より作成

図表 4 病床規模別の看護職員離職率

	2015 年度（2016 年調査）		
	回答病院数	常勤看護職員	新卒看護職員
全体	3,069	10.9%	7.8%
99 床以下	741	12.3%	13.9%
100～199 床	989	12.2%	10.1%
200～299 床	456	11.4%	8.4%
300～399 床	345	11.0%	8.0%
400～499 床	235	10.2%	7.8%
500 床以上	288	10.2%	7.0%
無回答・不明	15	12.8%	5.6%

出典：日本看護協会（2016）「病院看護実態調査」より作成

離職対策としては、より多くの見解を得る必要があると考える。現在において中堅看護師の離職に関する研究は少なく、今後さらに中堅看護師に焦点をあてた研究を行い、様々な角度から中堅看護師の離職対策を検討していくことが必要である』。

Ⅲ-2. 看護師の人員不足

日本看護協会は 2016 年の病院看護実態調査で、各病

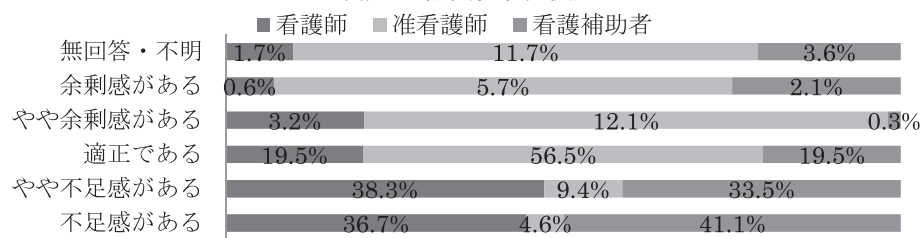
院の看護職員に対する不足感は強く、職種別では看護師、看護補助者の不足感が強いという調査結果を述べている。「不足感がある」「やや不足感がある」が職業別の結果で看護師は 75.0%、看護補助者が 74.6%（図表 5）、また、病床規模別の全体平均では 75.7%に上る。各規模別の「不足感」の比率は 99 床以下で 68.6%、199 床以下で 79.6%、299 床以下 78.1%、399 床以下 75.4%、499 床以下 78.3%、500 床以上で 78.7%である（図表 6）。99 床以下で比較的不足感が低く「適正である」の割合が高い以外は、どの規模であっても不足感は 8 割近くが感じている。

日本看護協会（2016）によると、「不足」の判断基準は病院の経営維持（診療報酬の配置基準維持）のためという回答が多いものの、「看護管理者として必要と考えるサービスの実現」「看護職のワーク・ライフ・バランスの実現」の観点から不足と考える看護管理者も多く、現場の不足感が必ずしも病院の採用意向に結びつかないことも考えられるとしている。

Ⅲ-3. 急性期病院の定義

急性期の分類は二つで、「高度急性期機能」と「急性期

図表 5 職業別の充足状況



出典：日本看護協会（2016）病院看護実態調査

n = 3,549

図表 6 病床規模別の看護師不足について

	計	不足感がある	やや不足感がある	適正である	やや余剰感がある	余剰感がある	無回答・不明
全体	3,549 100.0%	1,173 33.1%	1,513 42.6%	673 19.0%	134 3.8%	11 0.3%	45 1.3%
99 床以下	942 100.0%	261 27.7%	385 40.9%	232 24.6%	44 4.7%	5 0.5%	15 1.6%
100～199 床	1,156 100.0%	405 35.0%	515 44.6%	192 16.6%	31 2.7%	1 0.1%	12 1.0%
200～299 床	515 100.0%	174 33.8%	228 44.3%	90 17.5%	16 3.1%	2 0.4%	5 1.0%
300～399 床	370 100.0%	120 32.4%	159 43.3%	64 17.3%	20 5.4%	1 0.3%	2 0.8%
400～499 床	22 100.0%	6 27.3%	6 27.3%	8 36.4%	1 4.5%	— —	1 4.5%
500 床以上	291 100.0%	119 40.9%	110 37.8%	43 14.8%	13 4.5%	2 0.7%	4 1.4%
無回答・不明	22 100.0%	6 27.3%	6 27.3%	8 36.4%	1 4.5%	— —	1 4.5%

出典：日本看護協会（2016）「病院看護実態調査」より作成

機能」がある。中堅層のような、看護チームの中核を担う人材の不足感があるのは、一般の急性期病院だけではなく高度急性期機能を担う病院も同様と考えるが、札幌市でその機能を担う病院施設は限られるため、本論文では対象者を、「急性期病床で働く中堅看護師」に絞った。

急性期機能には『急性期の患者に対し、状態の早期安定に向けて、医療を提供する機能』とある。非常に抽象度の高い表現となっているが、病床機能で確認すると、「二次救急」を担っていることや、DPCを導入している病院などが、いわゆる急性期病院にあたると考えた。

Ⅲ-4. 看護師の教育システム

保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改訂により、2010 年から新人看護職員の臨床研修等の実施が努力義務化された。新人看護職員の職場定着は、長い間看護の現場で課題とされてきたものである。

新人看護師の離職率は 2005～2008 年まで 9 % 台で、2010 年に新人看護職員研修が努力義務化し、2010 年以降は 7 % 台後半まで減少している。新人研修の充実化により早期離職防止には成果を上げていると評価できる。

Ⅲ-5. 中堅看護師の定義と役割

小山田（2009）によると、中堅看護師を定義していた論文 23 件中、18 件が臨床経験年数を定義に用いており、その幅は 3 年から 19 年までであり、最も多い定義の下限は「経験年数 5 年以上」であった。なお、16 件の定義に 5 年目が含まれていた。定義の上限は規定していないものが 5 件、10 年目前後としたものが 2 件、15 年が 2 件、19 年が 2 件であった。また経験年数に加えて「役職についていないもの」と定義していた文献が 3 件あった。経験年数以外の定義には「ベナーのいう一人前」「上司が中堅看護師と認める者」「ベナーのいう中堅看護師」「40 代から 50 代」があった。なお、経験年数 5～19 年と定義した論文は、ベナーの述べる「中堅」と経験年数から定義される中堅を識別するために、後者を「キャリア中期看護師」と呼び、その定義として 5～19 年と規定していた。

看護師の中堅層という定義は一貫性に欠けている。しかし、田邊ら（2001）は、10 年目までの看護師の入職歴を 3 分類（1～2 年目、3～5 年目、6～10 年目）しアンケート調査しており、1～2 年目は 6 人、3～5 年目は 51 人、6～10 年目の 69 人が『中堅看護師としての役

割を果たしている』と答えている。シャイン（1978）の定義に基づくと、11～20 年を中期キャリアとしており、キャリア分類では上限年数や、年齢が高く幅が広いといえる。

急性期の現場では、10 年以上のキャリアがあれば「役職のついていない看護師」から昇進する事例も発生し、いわゆる主任看護師や副看護師長同等の経験年数になってくる。看護師は 3～4 年の経験を経て一通りの業務を修得し、後輩教育にも携わり始める。若年層の 3 年目前後と、10 年目前後にあたる経験年数の年代は 20 代後半から 30 台前半ということになる。以上のことから、本論文では先行研究の傾向として多く含まれている年齢層で、本人達の役割意識が高い「6～10 年目の看護師」で、管理職との区別をつけるために「役職のついていない看護師」を中堅看護師として規定した。

Ⅲ-6. 看護師の夜勤

病院施設での夜勤形態は二交代制が主流になりつつある。看護師は、24 時間にわたり入院患者を看護する必要上、看護単位（病棟）ごとにシフトを組んで交代で勤務に従事する。多くの急性期病院が採用している 7 対 1 看護配置では、入院基本料の要件として看護職員の月平均夜勤時間数を 72 時間以下にしないといけないという制限がある。このため病棟で勤務する場合、夜勤に従事するか、しないのかという違いは看護体制に大きな影響を与える。つまり夜勤に従事しない看護師の人数というのは限られるため、子育てや介護等の事情で夜勤が難しい場合でも、急性期の病棟で働き続けるためには夜勤をすることを求められる実情がある。

Ⅲ-7. 看護師の長時間労働（時間外労働）

日本医療労働組合連合会（2014）によると、看護師の約 9 割が時間外労働を行っている実態がある。

交代制で働いているからには、残った業務は次の勤務帯に引き継げるはずであるが、残務を引き継げず時間外労働として行っている現状がある。患者の急変や緊急入院などによる時間外勤務が発生することも少なくない。また、業務に対する人員不足から、勤務時間内に行うべき患者の情報収集や記録などが、常態的に時間外に行われている施設もある。加えて、研修や研究、自主学習などで職場に残りサービス残業を行っていることもある（日本看護協会 2013）。

Ⅲ-8. 育児困難感

妊娠・出産を機にそれまで就労していた女性の約 7 割が離職している現状や、2 人以上の希望子ども数がありながら現状は 1.26 人（2005 年）と少ない状況をみると、就労と出産・子育てが二者択一の状況となってい

る。

難波ら（2008）によると、子育てをしている看護師の 66% が育児困難感を感じていた。育児困難感と関連があったのは配偶者の家事・育児の協力と配偶者の情緒的なサポート（不満や悩みを真剣に聞く）であった。ワーク・ライフ・バランスの保障による看護師の離職防止を実行あるものにするためには、配偶者や家族を含む「世代を通じたワーク・ライフ・バランス」の実現を視野にいった取り組みが必要である。また育児休業取得や「定時に帰る」ことが可能となるよう、職場の上司・同僚の理解と協力なども重要である。

Ⅲ-9. 一般企業の女性との比較

女性の労働力率は、年齢階級別でみると M 字型カーブを描いている。労働力率はどの年齢階級においても上昇し続けているが、「25～29 歳」で一旦ピークとなり、「30～34 歳」から「35～39 歳」の間で下降する。看護師の就業者数をみると、女性労働者全般の結果とは違い M 字型カーブは描かず、「35～39 歳」でピークとなり、その後下降の一途を辿る。

M 字カーブは子育て世代の離職が原因のひとつであり、それは看護職でも同様である。2008 年の看護師の就業者数推移をみると、「25～29 歳」から「30～34 歳」にかけて就業者数は伸び悩み、「35～39 歳」から下降していく傾向が顕著である。2014 年では就業者の減少するタイミングが「40～45 歳」に移行している。これは晩婚化や共稼ぎ世代の増加が考えられる。女性労働者全般の結果と大きく違うのは、その後いわゆる M 字のように就業者数が回復せず、そのまま減少し続けるところである。看護職は復職しないという実情がある。

2012 年の日本看護協会の調査によると、潜在看護師（子育てや介護を理由に離職し、働いていない看護師）は全国で 71 万人に登るといふ。なぜ復職しないのか。看護師の就業先として最も一般的なのは病院であることは前述したとおりだが、この病院施設のほとんどが入院患者の 24 時間看護のために、夜勤をするスタッフを必要としている。時間が不規則な夜勤は子育て世代にとって、負担が大きく両立は簡単なことではないという問題がある。また子育てのために離職すると、1～7 年程度は復職までに時間が経過する可能性があるため、専門職としての長いブランクが復職への不安に繋がっている。とくに急性期病院は必要な知識やスキルも日進月歩で進化、新しくなるため、復職へのハードルをより高いものとしている。

Ⅲ-10. 女性看護師のキャリアについて

日本看護協会は『個々の看護職者が社会のニーズや各個人の能力及び生活（ライフサイクル）に応じてキャリ

アをデザインし、自己の責任でその目標達成に必要な能力向上に取り組む」と定義している。以前は組織主体で行われていたが、現在では個人が主体的にキャリアを開発していくことが求められている。

また、役割モデル（ロールモデル）の存在は、キャリア成熟を促す上で重要な役割を果たすと考えられる。役割モデルとして、管理者や認定看護師を挙げている者も多く、自分のキャリアを考える際にモデルの存在が目指すべき姿を具現化することに繋がっていると考えられる。

Ⅲ-11. 看護師が目指す資格

看護師が自分のキャリアを説明するうえで多く用いられるのは経験年数であり、「看護師 10 年目」や「循環器内科経験 5 年」といった説明をするが、その看護師のもっている知識や技術の量や質は、経験年数だけでは測ることができない。しかし資格を取得するということは、その資格を認定する学会や団体などが、「専門家として一定の知識、技術を修得していると認めた」ということを意味する。資格が一つの客観的な物差しとなって、取得者の知識、技術を証明してくれるといえる。

施設によっては資格取得に対して支援制度が設けられていたり、資格手当が用意されていたりする場合もあるが、資格を取得しても必ずしも待遇が変わるわけではない。資格取得が、昇給、昇進に直接つながるというよりも、資格はあくまできっかけだという考え方が大事であり、資格取得に向けた自己学習から知識、技術が磨かれ、それが仕事に活かされれば、昇給や昇進に繋がるといえる。

Ⅲ-12. 看護師の就業継続および離職に関する先行調査

12-1. 現在の就業先で勤務を続けている理由（先行調査：日本看護協会）

現在、就業している看護職（4,096 人）が現在の就業先で勤務を続けている理由は、「勤務形態が希望通りである」56.1%が最も多く、次いで「通勤の利便性が良い」52.0%、「雇用形態が希望通りである」43.6%、「同僚との関係が良い」38.7%、「時間外労働（残業）が少ない（ない）」34.4%などである。雇用形態別にみると、正規職員（フルタイム勤務）では、「通勤の利便性が良い」46.3%、「勤務形態が希望通りである」39.1%、「雇用形態が希望通りである」38.0%、「同僚との関係が良い」36.5%、「時間外労働が少ない」29.7%などが多い。一方、正規職員以外も全体的に正規職員とほぼ同様の傾向となっていたが、「勤務形態が希望通りである」67.8%、「仕事に見合った給与額である」23.5%に正規職員との差がみられる。年齢別では、20 歳代は他の年代に比べて、「同僚との関係が良い」44.7%、「上司との関係が良い」33.2%を理由

に挙げる割合が高い。また、「育児支援が充実している」は 20 歳代が 17.6%、30 歳代が 14.8%である。

12-2. 就業継続の理由（先行調査：厚生労働省医政局看護課）

現在の施設で看護職員として働きたいと回答した者の理由は、〈通勤が便利だから〉51.9%が最も多く、次いで〈人間関係がよいから〉39.2%、〈勤務時間が希望にあっているから〉26.2%、〈休暇がとりやすいから〉21.2%となっていた。

Ⅳ. 研究方法

Ⅳ-1. 研究対象

A 看護協会 B 支部に該当する施設のなかで、急性期医療を担う施設に勤務する 6～10 年目の役職についていない中堅看護師。その施設に新卒で入職し働き続けている女性看護師で未婚・既婚は問わない。また産休・育休により一時的に職場から離れても、同施設に復帰していれば対象者とした。4 施設、4 名に協力を依頼した。

Ⅳ-2. データ収集方法

半構造化面接法を用いたインタビュー形式。1 人 1 回、30 分～40 程度とした。各所属施設に赴き、所属長および対象者の同意のもと、プライバシーの確保できる個室環境で実施した。

Ⅳ-3. データ分析方法

インタビューで得られた録音データをもとに逐語録を作成した。逐語録は文脈単位で意味内容ごとにまとめ、類似性のあるコードを抽出してサブカテゴリーとした。さらに、抽出されたサブカテゴリー間の関連性を考えながら抽象度を高めコアカテゴリー化した。コアカテゴリーから、ハーツバーグの二要因理論に従い要因分析を行った。なお、分析に当たっては、データの信頼性、妥当性を保つために、看護管理学の質的研究者、ならびに経営学研究科の指導教授にスーパーバイズを受けた。

Ⅳ-4. インタビュー内容

- 1) 所属部署の概要と勤続年数等について。
- 2) 今の職場の勤務条件等について。
- 3) 急性期病院で長く働き続けられた理由について。
 - ①仕組みや条件で大切だと思うことについて。
 - ②気持ちや姿勢で大切だと思うことについて。
- 4) これからも急性期病院で働き続けるうえで大切なことについて。
 - ①仕組みや条件で大切だと思うことについて。
 - ②気持ちや姿勢で大切だと思うことについて。

- 5) 余暇の過ごし方、趣味について、ストレスの解消方法について。

IV-5. 倫理的配慮

KKR 札幌医療センター倫理審査委員会の承認を得た（受付番号：29-12）。対象者に対して、事前に研究の説明・承諾書を郵送し、同意を得られた方のみを対象とした。得られた情報は本研究以外の目的には使用しないこと、研究中、適切に保管するとともに研究終了後は責任をもって処分するとした。また、対象に対してプライバシーは保護されること、拒否することによる不利益は全く生じないことを記載し、同意書を作成した。また、一度同意しても撤回できることを説明し、事前に同意撤回書を同封して協力を求めた。

V. 結 果

V-1. 対象者属性

インタビューをした対象は急性期病院に勤める4人の女性中堅看護師。年齢28歳～32歳、看護師経験年数7年目～10年目である。1人は未婚、3人が既婚でそのうち2人は部署異動の経験がなく同じ部署で働いており、2人は部署異動を経験しており2部署目で就業を継続している。既婚の3人が第一子目の育児中で、育児休暇後に復帰し就業を継続している。所属施設の病床数はおおよそ100～400床の規模でいずれも二次救急指定病院としての機能を有し、配属部署も急性期の病棟で共通している。

V-2. インタビュー結果

インタビュー結果から【配属先部署の希望】【人間関係】【ワーク・ライフ・バランス】【看護師としての目標】【育児支援】【離職願望】という6コアカテゴリーと《希望通りの配属先》《異動したい部署》《同僚や先輩との関係》《所属医師との関係性》《残業の程度と負担に感じる事》《休みの希望》《仕事以外での楽しみ》《仕事を続けた理由》《仕事を今後も続けていくうえで考えること》《資格の必要性》《目標となる同僚や先輩の存在》《院内保育所の必要性》《家族の支援》《職場の理解》《夜勤の影響》《辞めようと思ったこと》という16サブカテゴリーが抽出された。以下コアカテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、対象者の発言を「 」で示す。

- 1) 【配属先部署の希望】では2つのサブカテゴリー《希望通りの配属先》《異動したい部署》で構成された。全員が新卒の未婚で就職している。3人は最初の配属先が希望通りであり、1人は希望ではなく施設側から配属先を指定されている。希望通りではなかった1人はのちに結婚し育児後に復職した際に、希望した部署に

配属された。他の2人は結婚し育児後も同じ部署となり、未婚の1人は新卒から同じ部署で働き続けていた。部署異動は、復職時に異動となった1人を除き他は未経験で、同じ部署で働き続けている。「私は異動したいなって思っていた。いろんな科で勉強できるので」と話す既婚の1人を除くと、他は部署の異動に対して「（同じ部署で）働きたいって思う」などと否定的な意見であった。

- 2) 【人間関係】では2つのサブカテゴリー《同僚や先輩との関係》《所属医師との関係性》で構成される。全員の部署で看護師間では比較的良好な人間関係が構築されている。医師との関係性には「毎日（悩み事は）あります。折り合いの悪い先生もいますが仕事なのでそんなこと言ってもらえない」や「先生はちょっとありますけど、辞めたいっていうほど、そこは繋がらなかった」と大きく問題視はしていないものの良好とまでは言えない関係性もみえる。

- 3) 【ワーク・ライフ・バランス】は3つのサブカテゴリー《残業の程度と負担に感じる事》《休みの希望》《仕事以外での楽しみ》で構成される。残業は程度の差はあれ全員の部署で発生している。既婚の場合、子どもへの影響を負担と考えているが、独身の頃は「待っている人もいないので、自分の時間だったし残業手当もつくので何も負担に思わなかった。」と結婚し子どもがいる生活との違いを話している。休み希望はどの部署でも比較的融通が利くことがわかる。希望通りにならないといった言葉は聞かれず、不満は少ない。ただし今回は有休休暇の取得状況については触れていない。休みの過ごし方にも関連する《仕事以外での楽しみ》では同僚と食事に行く内容が共通しており、子どもができると子どもと接する時間が大半の過ごし方であったり交友関係にも変化したりすることが聞かれた。

- 4) 【看護師としての目標】では4つのサブカテゴリー《仕事を続けた理由》《仕事を今後も続けていくうえで考えること》《資格の必要性》《目標となる同僚や先輩の存在》が抽出された。《仕事を続けた理由》は漠然とした内容で、明確な目標よりも「5年は経験して」「最低3年」「なりたい看護に到達するまで」など続けたい期間を表現していた。《今後も仕事を続けるか》では子育てとの両立に不安を持っており、独身のころと同じ働き方は難しいとしながら、仕事は続けていきたいという意見であった。資格の取得に対して共通した認識はなかった。目標となる同僚や先輩がいたと全員が答えている。年齢差や立場に共通するものはなく、年が近い同僚、かなり上の先輩、上司と様々だった。

5) 【育児支援】は4つのサブカテゴリー《院内保育所の必要性》《家族の支援》《職場の理解》《夜勤の影響》で構成された。4人のうち、育児中の3人の所属する施設には院内保育所が設置されており、3人とも院内保育所に子どもを預けて勤務している。保育所は就職の際の判断要素だったという発言や、院外保育所よりも院内保育所に預けられたほうが通勤上楽だとの発言があった。また、保育所へ預けていても、いざという時に家族の支援が得られるかは重要な要件としている。《職場の理解》や《夜勤の影響》は育児と仕事の両立を考えた際、働きやすさや育児のしやすさに関わってくるという発言内容であった。

6) 【離職願望】では1つのサブカテゴリー《辞めようと考えたこと》のみ抽出した。誰もが必ず退職を考えた時期があり、それを乗り越えて就業を継続していることがわかる。

V-3. カテゴリー分類

コアカテゴリー	サブカテゴリー	発 言
配属部署の希望	希望通りの配属先	・ 部署は希望通りでした。 ・ 希望で配属された。 ・ 新卒時は希望通りで復帰後は元の部署に戻った。 ・ 希望部署はあったが、今の部署を勧められた。
	異動したい部署	・ (異動があるのは) わかっていて就職したけれど、働いてみてずっと(同じ部署で)働きたいと思う。資格を活かしながら働ける場所がいい。 ・ 他の科に移りたいとは思わなかった。 ・ 中堅になり、指導する立場になって、病棟行きたいなってずっと希望出してたんです。 ・ いずれは絶対異動はあると思うので、まずはそこで頑張ってる働いてみようと思った。働いてみて辞めたいって思ったら辞めます。
人間関係	同僚や先輩との関性	・ 人間関係で悩んだことがない。聞きやすいし頼みやすい。悩んだこととか相談できる人がいた。 ・ 同期の存在で乗り越えた。先輩は優しくかったです。スタッフは協力的で人間関係はいいほうだと思う。 ・ (頼りになる) 同期が今も一緒なので。 ・ 先輩との人間関係は比較的いいですが、好きではない人もいます。 ・ すごくいい人間関係だった。入った当初は怖い人がいて、女性の職場なのでグループが分かれたりしていたが、今はとても良い。愚痴とかはありますけど。
	所属医師との関係性	・ 優しくて声がかけやすいので、患者さんのことも相談しやすく雑談みたいな感じで話せました。助かってるなって思っている。

コアカテゴリー	サブカテゴリー	発 言
		入れ替わりもあるんですけど新しく来る先生がたも良かったです。 ・ (所属の) 3人の先生はすごく話しやすい。リーダー看護師をして医師との調整が必要でも楽でした。 ・ 毎日(悩み事は)あります。折り合いの悪い先生もいますが仕事なのでそんなこと言っていられない。 ・ 先生はちょっとありますけど、辞めたいとかっていうほど、そこは繋がらなかった。
WLB(ワーク・ライフ・バランス)	残業の程度と負担に感じる事	・ 今は19時過ぎると遅く感じる。前は22時になることもあった。 ・ その日によるが、何もなければすぐに帰れる。遅くても19時までだった。 ・ (残業は) 30分～1時間程でした。遅い日もありましたけど。リーダーになると連日遅かった。 ・ 時間内でできることで、やりたいうていうか、こうしてあげたいうてとか思う受け持ちの患者さんとかいるんですけど、もうちょっと関わりたくても難しい。責任を果たしたい。 ・ 1、2年目の時は帰るのが遅かった。そういうものだって聞いていたし、疑問に思っていなかった。忙しいのはこういうものなのかなって。 ・ 負担なこともあります。最近は割と早く終わるので、そこまで負担はないですけど。 ・ 委員会が始まった時に、子どもを迎えに行くのが遅くなったりするのが一番辛かった。 ・ 仕事に対してじゃなく子どものことを思うとつらかった。 ・ 家に帰っても子供の面倒というか、寝かしたりとか、ご飯食べさせたりとか、そういうのもストレスに感じたりとか。 ・ 独身だった頃は待っている人もいないので、自分の時間だったし残業手当もつくので何も負担には思わなかった。家庭を持つと違う。体力よりは精神面の方が辛い。
	休みの希望	・ 休みは希望通りに合わせてくれるので仕事以外のことでリフレッシュしながら働ける。業務内容は忙しいですけど、あまりストレスがなかった。 ・ ほとんど休み希望通りとれます。 ・ 忙しいことは受け入れてるし理解してるので、やっぱり休みとかでメリハリをつけたい。 ・ (休みの) 融通が利く。夜勤明けと休みを利用しつつ、割と休みに関しては不満はないです。 ・ (自分は) あまり休み希望をとらないほうで、独身時代も勤務に合わせて遊ぶほうでした。
	仕事以外での楽しみ	・ 趣味はそんなにないですけど、ご飯食べに行くとか、カフェ探すとか、職場の仲のいい人と一緒に野球を観に行くことが多いです。

コアカテゴリー	サブカテゴリー	発 言
		・特別な趣味はないです。家族で出かけて美味しいものを食べる。独身の頃は同期とお酒を飲みに行くことでした。 ・子どもと遊ぶことが楽しいです。子どもをどこに連れて行こうかを考えて過ごしています。(独身の頃は) 家にいることが多かった。引きこもりなんです。 ・同期で仕事が終わったらそのままご飯を食べに行って、愚痴を言い合ってる。連休があったら、地元に戻って遊ぶことがストレス発散だった。 ・休みでも子どもがいるので、遊ぶ相手は同じように子どものいる友達です。
看護師としての目標	仕事を続けた理由	・あまりこれがやりたいとか、こういう風になりたいとか強く思ったことはなかった。5年は経験して、辞めるのはもったいないと思った。 ・仕事上の目標とか業務の目標も大事だと思うんですけど、自分のモデルになる人を常にみてるのは大事になって思います。 ・なりたい看護師に到達するまで頑張りがかった。 ・ステップアップのため、仕事ができるようになったかった。経験していたほうが再就職もしやすいかなって思った。 ・最低3年間は何かあっても頑張るって決めていた。3年目で子どもができて、復帰するときに部署が変わって、環境変わったからまた頑張ろうと思った。 ・今は子どものために働いている。 ・独身の時は急性期でバリバリ働きたいって思ったんですけど、子どもができると家庭重視になります。
	仕事を今後も続けていくうえで考えること	・あまり深く考えないタイプ。 ・ずっとフルで働こうとは考えていないんですけど、仕事をやめることは考えていない。子どもが居ながら働いている人をみると、フルタイムで働くのはきつそうだなと思う。 ・私生活で縛りがないうちに次のステップにいったほうがいいのかなとは思う。 ・委員会とかもしている年代ですけどやったことがない。フルタイムで復帰するならリーダーもやらないといけない。そうなる(早く)帰れるのか不安。看護職はずっと続けていきたい。勉強はしたいなとは思っています。 ・子どもがいると、クリニック勤務とか、パートとかでもいいのかなと思うようになった。今は割と慣れたんですけど、復帰したときに委員会を任されて負担だった。時間経つと慣れてくる部分もあって、そういう思いも消えかかってくる。
	資格の必要性	・(資格を取ったのは) 夜勤リーダーをやることが多くて、後輩に不安がられるのは困るなと思った。自分に自信の付くもの

コアカテゴリー	サブカテゴリー	発 言
		があれば自分も働きやすくなるし、一緒に働く後輩も安心できるかなと思って。 ・結婚して、子どもができて(資格取得は) 断念した。資格は取ってからでも維持するのが大変だし、子育てしながらそこまでの熱量あるかなって。 ・今はそういう(資格取得を考えるような) 段階にないです。 ・特に(取りたい資格は) 何もないです。向上心がないっていうんですかね。何かを目指して仕事しているとかはなく、与えられたものをこなしています。
	目標となる同僚や先輩の存在	・1年上の先輩ができるひとで、1年後の自分はこうになってないといけないんだって追いかけてました。 ・すごく先んかの姿よりも、1年先の自分はどうなっていたらいいのかと考えるのにお手本にしていた。 ・短期と長期みたいな、身近な存在と、遠いけど目標になる人はそれぞれいました。 ・8年目くらいの先輩と、プリセプターだった先輩が凄くできる人でした。 ・同期も同じ部署になって凄さを知った。尊敬してる。 ・目標にしたい先輩はたくさんいました。この人みたいになるんだってほどの人はいなかったです。 ・担当してくれたプリセプターが、ご飯食べに連れてってくれたり話を聞いてくれたので良かった。 ・尊敬できる人はいます。師長さんもそうですし、他のスタッフにもいます。
育児支援	院内保育所の必要性	・院内保育があって夜勤も預けられる。 ・院内保育があるからここにしました。 ・他の保育所に比べて、料金も安いっていうのもあって、金銭面でも助かります。 ・外の施設を探すのは大変だし、預けてから出勤するよりも一緒に出勤して預けたほうが楽です。
	家族の支援	・私の実家は遠方で夫の実家はすぐ近くなんですけど、夫の両親に頼ろうという思いはないです。近くが自分の親だったら頼ると思いますけど。仕事を休みづらくなって思う時や遅くなる時は、夫に子どもの送迎はしてもらってます。 ・今は時短ですが、フルタイムは相当な負担かなって思います。家族の協力があれば大丈夫なのかなって思いますが、やってみてできるかどうかってところです。
	職場の理解	・時短なので、周りのスタッフも時間で帰れるように配慮して声掛けしてくれます。1人で時短で帰るより、他にもいるのでみんな帰る感じで帰りやすい。 ・子どもが熱を出しても、やな顔

コアカテゴリー	サブカテゴリー	発 言
		せず師長さんとかスタッフも (帰って) いいよとか、そういう 言葉があるからやっていけるの かなって。 ・産休育休をきちんととらせても らえるっていうのは第一です。
	夜勤の影響	・独身の頃は 3 交代で、復帰して からは 2 交代だった。 ・(育児を理由に) 夜勤回数は少な くしてもらってる。 ・産休前まで 3 交代だった。今は 時短で日勤だけです。 ・子どもは夕方、出勤時間から翌 朝まで預けられる。終わったら 迎えに行きます。 ・(2 交代は) 子どもがいると夕方 に預けて次の朝に迎えにいくの で子どもの睡眠バランスが崩れ ない。 ・(今は 2 交代で) 先輩から、2 交 代のほうが育児中はやりやすい と聞いた。3 交代だと 1 週間子 どもと顔を合わせてご飯が食べ られない。
離職願望	辞めようと考え たこと ※「辞める」と は、「職場を 変える」とい う意味での転 職を指す。	・1 年目はずっと辞めようと思っ ていた。辞め時がなかった。異 動する時に辞めようと思ったが、 違う環境で働くのも不安だった んですけど、上司から頑張っ てみたらと言われて、せっかくそ ういう機会をいただけるんなら 働いてみようかなって。 ・何度もあります。2 年目のほうが 精神的に辛かった。後輩が入っ てきて、先輩の目のない中で自分 も一人立ちして不安だった。 ・5 年目くらいの時に(辞めたい時 期が) 1 度ありました。友達とかも 転職したり環境変えたりしてい て節目かなって思ったので。 ・辞めたいなっていうのはたまに ありました。なんで仕事しないと ダメかなと仕事に対して面倒 くさいなと思うことがあって。 看護は人の命を預かっている仕 事で、自分の知識も浅いのに見 てるっていうの辛かった。 ・(院内保育が) なかったら、出産 を機に退職していたかもしれ ないです。

VI. 考 察

今回のインタビューでは、急性期病院に働く中堅看護師から、就業を継続するために重要となる【配属先部署の希望】【人間関係】【ワーク・ライフ・バランス】【看護師としての目標】【育児支援】【離職願望】という 6 つのコアカテゴリーが明らかとなった。各カテゴリーからみえてきた就業継続に必要な要因を、ハーズバーグの二要因理論『動機づけ要因』と『衛生要因』およびバーナードの組織均衡理論との関係を用いて分析する。

急性期病院の中堅看護師はモチベーションが低下しない支援が必要。

〈コアカテゴリー【配属先部署の希望】【看護師としての目標】【離職願望】〉

新卒者が最初の就業先として選ぶ施設としては、急性期の総合病院を選ぶケースが多い。それは一般的に中規模以上の総合病院では看護部の教育システムも充実しており、看護師として十分な教育と経験が受けられる環境が保障されるからである。未婚の場合、既婚者と比べ生活の自由度が高く、育児や夫の仕事事情に影響されずキャリアアップのため仕事中心に時間を費やせる。インタビューした未婚のケースでも「5 年は経験して、辞めるのはもったいないと思った」と自施設での臨床経験を貴重なものとして捉えている。また「資格を活かしながら働ける場所がいい」と言っており、看護師として、自分の専門性を活かして働けるように、スキルアップへの関心を示していた。急性期病院で中堅看護師としての役割を発揮するためには、高度化していく医療現場の変化についていくため、向上心を持って自己研鑽に取り組む姿勢は少なからず必要となる。「(資格を取ったのは) 夜勤リーダーをやることが多くて、後輩に不安がられるのは困るなと思った。自分に自信の付くものがあれば自分も働きやすくなるし、一緒の後輩も安心できるかなと思って」と言っており、ハーズバーグの二要因理論でいう『動機づけ要因』とされる承認や責任、成長を求めている。自己の役割発揮を意識し、モチベーションを保つことは就業を継続する要因となる。

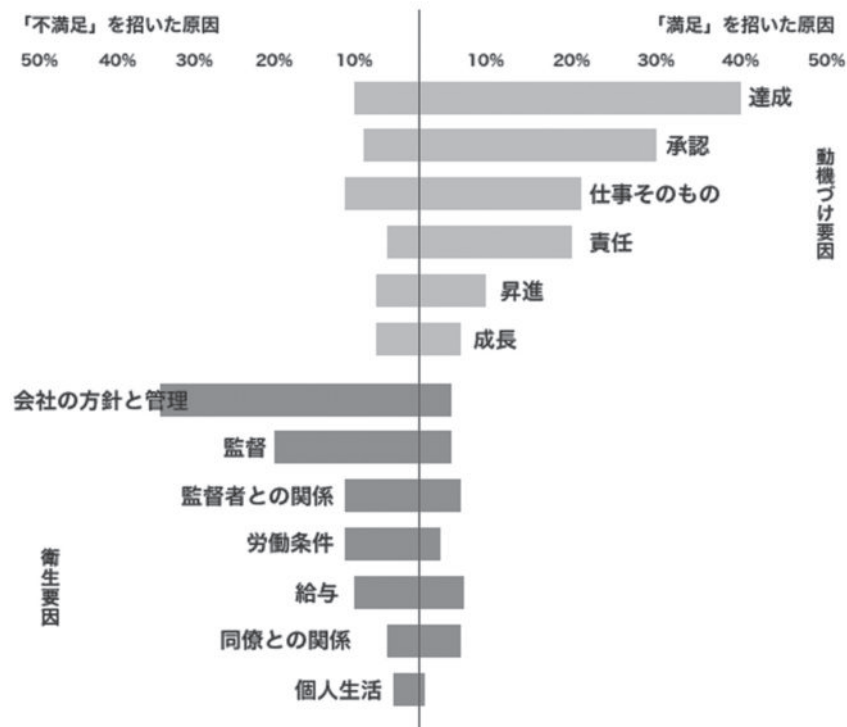
その仕事を続けるか辞めるかの選択において、動機づけは重要である。この説明には、仕事への満足度と不満度に関する諸要因について触れなくてはいけない。フレデリック・ハーズバーグ (1968) は、仕事への満足(そしてモチベーション)に関連する諸要因は、仕事への不満足を生み出す諸要因とは別物であることを示唆している。仕事への満足と仕事への不満足の中身を吟味する際、それぞれに別々の要因を検討しなくてはならない。

したがって、これらの感情は表裏の関係ではないことが言える。つまり、仕事への満足の反対はそこへの不満ではなく、むしろ仕事への満足を抱けないことである。同様に不満足の反対も満足ではなく、不満が存在しないことである。

しかし普通に考えれば、満足と不満足はそれぞれの反対概念である。すなわち、満足でなければ不満足であり、またその逆もそうであると考えられている。仕事における人々の行動を理解するには、このような言葉だけの表現では限界がある。

成長ないし職務に内在する『動機づけ要因 (motivator)』には、達成、達成の承認、仕事そのもの、責任、それに成長あるいは昇進といったものがある。不満足の回

図表 7 満足と不満足の原因差



出典：モチベーションアップの法則「ハーズバーグの動機付け・衛生理論」

出典：フレデリック・ハーズバーグ（1968）著 北野利信 訳 仕事と人間性より作成 河野裕之
モチベーションアップの法則より転用

避ないし仕事以外のところに存在する『衛生要因（hygiene factors）』には、企業の方針と管理、監督、対人関係、作業条件、給与、身分、それに福利厚生などのものがこれに相当するのである（図表7）。

では、育児で勤務時間短縮（以下：時短）を利用している対象者は、結婚前までは自己のスキルアップに積極的だったものの、出産後は育児中心のライフスタイルの影響で、「もうその段階にない」としていた。私生活重視へライフスタイルがシフトすると、専門職としての質の維持や向上よりも、生活を支える基盤として仕事を捉える姿勢が伺えるが、「上司から頑張ってみたらと言われて」「責任を果たしたい」「勉強はしたい」などの発言からは、私生活重視ではあるものの、職場での『動機づけ要因』を求めていることがわかる。

中堅層といわれる年代は私生活の充実と同時に仕事上の責任、役割も増すため、女性は特に両立が難しい。
〈コアカテゴリー【ワーク・ライフ・バランス】【育児支援】【離職願望】〉

急性期病院で求められる専門知識や技術は高度化する医療の現場において看護師にも高い水準のものが要求されている。一つの現場において、一通りの業務を経験し、後輩指導などを任される時期としては3年目以降というケースが多い。本章で定めた中堅層にあたる6年目～10

年目ともなると、看護チームのリーダー的役割や、組織内の委員会などの役割も課せられ職場での負担は増える時期といえる。

男女を問わず、その経験年数にあたる20代後半から30代という年代は、ライフイベントの発生しやすい時期でもあり、特に女性は結婚、出産、育児という経験を経てライフスタイルが刻々と変化していく。私生活の充実と仕事上の負担の増加は比例する 경우가少なくない。

未婚で働き続けている場合では、ライフスタイルに大きな変化はないものの、職場での役割は増え、資格の取得も実現している。育児休暇後もフルタイムで働いている場合では、同じく役割負担は多く、資格こそタイミングが合わず取得にまでは至っていないが、未婚者と変わらない役割が求められている。一方で、育児のため時短制度を活用していると、職場での負担は少なくしている傾向にあり、育児中の就業継続が支援されている。この場合、未婚の同期や先輩と比べて、本来であれば自分もそれなりの役割を果たさなければならない年代であることを自覚している。

既婚で育児中の場合、いずれにしても育児支援がどれだけ充実しているかは就業継続の大きな条件である。フレキシブルな勤務時間とともに、院内保育所の存在は重要視しており、「（院内保育が）なかったら、出産を機に退職していたかもしれないです」や「院内保育があるか

らここにしました」と言っており、あくまで『衛生要因』であるため、仕事へのモチベーションを促進させるような動機づけにはならないが、就業条件としてはかなり比重が高いといえる。今回インタビューした既婚者の3人は、3人とも院内保育所が設置されている施設で就業を継続していた。未婚の1人が所属する施設だけが院内保育所を設置していなかったわけだが、もちろん保育所のない施設においても育児世代は働いているわけであり、院外の保育所でもライフスタイルを合わせることができれば、仕事と育児の両立が可能であることは言うまでもない。

「時短なので、周りのスタッフも時間で帰れるように配慮して声掛けしてくれます。1人で時短で帰るより、他にもいるのでみんなで帰る感じで帰りやすい」と話している通り、ライフスタイルに合わせた働き方が認められていることは、『衛生要因』として働きやすさに繋がっている。特にライフスタイルの変化の著しい中堅層の年代が急性期病院のような忙しい職場環境においては、職場の理解が得られることは、直接仕事への満足に結び付かなくとも就業継続には重要である。

※ 全国調査による院内託児所（保育所）の実態

『看護職の夜勤・交代制勤務ガイドラインについての調査』のなかで、院内保育所についての調査が実施されているのは、それだけ子育て世代が夜勤に従事するための条件として、保育施設の有無が重要であるからといえる。小規模の病院では需要の関係で設置数の少なさが際立っている。また施設規模が大きいほど、比例して院内保育所の設置数も多いことが明確である。急性期病床を有するような規模の大きい病院ほど、子育て世代、中堅層の看護師が就業しているということである。全国的にはまだ半数以上の病院は保育施設を運営していないということだった。

※ 札幌医療圏の院内保育所事情

北海道医師会によると、札幌にある病院施設数は237(2016年)あるという。そのなかで札幌市内の院内保育所のある病院施設は54ヶ所でそのうち病後児保育のみ対象なのが3ヶ所、一般保育、病後児保育どちらにも対応しているのは1ヶ所であった(図表8)。

日本医師会の地域医療情報システムによれば、院内に保育所を設置している病院は3割に満たない。設置施設の経営母体は国公立、私立に関係なく様々であった。

院内保育がない病院で育児をしながら就業を継続するためには、院外の保育所や幼稚園へ子どもを預けなければならない。親世代が預かってくれるか、夫が子育てをする(いわゆる専業主夫)ケースはまだまだ稀である。ほとんどの場合親世代もまだ50～60代の年齢で仕事も続けており、夫は共稼ぎのため平日の日中に支援をうけることは困難といえる。院内保育のない病院の場合、近

図表8 札幌の院内保育所(託児所)のある病院

施設数	54ヶ所(病後児のみ3ヶ所、どちらも対象は1ヶ所)
開園時間	7:00～8:30
閉園時間	18:00～21:00
24時間対応あり	33ヶ所
延長保育あり	41ヶ所
対象年齢	下限:0歳(産休明け、2ヶ月、6ヶ月) 上限:2歳、3歳、5歳、6歳。就学前、小学校3年生まで
定員数	～10名:4ヶ所 ～20名:15ヶ所 ～30名:11ヶ所 ～50名:12ヶ所 ～100名:7ヶ所 ～120名:1ヶ所 ～200名:1ヶ所 ※不明:3ヶ所

出典:北海道医師会ホームページ「女性医師等支援相談窓口 北海道の院内保育所(託児所)のある病院」より作成

隣の保育所の確保は就業を継続するうえで最優先課題となる。しかし全国の保育所事情と同様に札幌の保育所も十分な数とは言えず、待機児童問題は看護師を続ける育児世代にも存在する。

看護師としての明確なビジョンは、継続して働き続けていくために必ずしも必要ではない。目標や方向性の探求そのものが就業継続の一因となっている。

〈コアカテゴリー【人間関係】【看護師としての目標】〉

看護師が目標として表現する内容はさまざまである。新卒者は、就業先の現場で必要とされる業務を覚えて、自立して動くことができるようになるのが当面の目標とするだろう。特に急性期病院では求められる知識、技術の量も多く難度も高いため自立して動くことができるようになるまでに時間を要する。マニュアルや参考書から、教科書的な事柄を覚え、理解したとしても実際の患者を看護し何度も経験を積まない限り身にはつかないものが多い。専門職としての質を高めるために資格を取得することを目指す人も多いが、資格取得が目標のではなく、最終的にはそれぞれの選んだ分野で活躍できる看護師像を目標としてイメージするものである。

堀井(2011)は、『そもそもキャリアとは必ずしも用意周到に綿密に計画し、準備できるものではない』としている。

看護師として成長するため、経験を積んで達成していく短期目標はあっても、最終的な、看護師としての長期的な目標は明確になっていないケースは少なくない。看護管理者への昇進や、認定看護師、専門看護師として活躍することを目指しているケースは一施設内ではそう多くないのである。ほとんどの場合、看護師としての経験を積んでいく過程で、自分に適している分野が何か、何

を学びたいのか等を模索しながら働き続けているといえる。

身近な先輩などに、自分が認めるに値する優秀な先輩がいて、その知識や技術に触れる機会があるとすれば、それは自分の目標を具体的にイメージするための良いロールモデル^{注4}となり得る。自分の目指すべき姿が近くにあるならば、モチベーションは高く維持される可能性がある。逆にそのようなモデルとなる存在がいない場合、他の環境に『動機づけ要因』である目標や役割を求めて転職する可能性があるといえる。

「辞めるか」「続けるか」という葛藤は働き続けるなかで持ち続けている。

〈コアカテゴリー【人間関係】【離職願望】〉

どのケースにおいても、働き続けるか、辞めるかという選択を何度も繰り返している。急性期病院では、医療の高度化や患者・家族の高いニーズ、生命に関わる業務内容、医師や上司との人間関係、不規則な勤務体制など、様々な条件が就業継続を難しくしている。日々のストレスは高いものがあり、望んで就いた看護職で使命感を持ちながら職務に没頭していても、辛い時期、上手いかわからない時期は辞めたくなるものである。

この「ゆらぎ」といえる葛藤は、仕事への責任感や達成感に繋がる経験に対して、一喜一憂している結果である。『動機づけ要因』にあたる欲求が満たされていないと、はやり就業を継続するか悩む原因になる。しかしそういった時期に支えてくれる人間関係や、賃金、残業といった『衛生要因』に大きな不満のない職場環境であることは、モチベーションが回復するまでの「ゆらぎ」を支えてくれる要因となる。

残業の発生する忙しい職場であっても、休日のバランスが整っていれば働き続けられる。

〈コアカテゴリー【ワーク・ライフ・バランス】〉

急性期病院の特徴として、救急の患者診療を役割の一つとして担っているため、緊急の入院、即日の入院というものを受け入れている。そういった入院が何件も重なることもあれば、本来の業務の終わりかけに対応求められることもあるため、業務量の変化も著しく日々変動し、時間内では対応しきれない、時間外労働に繋がるケースが少なくない。インタビューの対象者の場合では、残業の実態は施設により異なっているが多かれ少なかれ残

業はあるという結果であった。昨今、ワーク・ライフ・バランス（WLB）が重要視され、業務改善や勤務体制を見直す施設も増えているが、急性期病院がその役割を果たすためには、ある程度の時間外業務は避けられない現実がある。一方で、シフト性である看護師の職場では公休は比較的保障されており、休み希望の申請が認められさえすれば、趣味や家庭のことに時間を当てることはできる。インタビューでも「休みは希望通りに合わせてくれるので仕事以外のことでリフレッシュしながら働ける。業務内容は忙しいですけど、あまりストレスがなかった」「忙しいことは受け入れてるし理解してるので、やっぱり休みとかでメリハリをつけたい」という反応であり、忙しいという認識があっても休みの数や希望日が保障されていれば、それほど疑問に思わず働き続けられる場合が多い。

就業継続に関わる「動機づけ要因」と「衛生要因」

以上のことから、急性期病院で働き続けている女性中堅看護師たちの発言から得られたコアカテゴリーをもとに、導き出した就業継続における動機づけ要因と衛生要因を図表9で示す。

中堅看護師たちの発言から得られた6コアカテゴリーは、【人間関係】【看護師としての目標】【配属先部署の希望】【離職願望】の4コアカテゴリーが動機づけ要因に、【離職願望】【育児支援】【WLB】の3コアカテゴリーが衛生要因に分類されることがわかった。【離職願望】については、二要因どちらにも含まれている。

【人間関係】は、同僚や医師との関係性を言っており、良好な関係構築は職場定着にプラスの影響を与えていることがわかる。看護職は看護師、医師、コメディカルとの協働（チーム医療）の中で成り立っているため、同僚や医師との間で構築される信頼や尊敬は就業意欲を促進する。

【看護師としての目標】は、キャリア開発という自己実現のイメージが大きい。しかし目標のかたちは様々であり、漠然と何年目までは働き続けるといったものから、とにかく看護師として必要な経験を積んでいきたいというものも含まれる。専門職として、日進月歩で変化していく急性期医療の現場で、中堅看護師として周囲に認められるだけでも容易なことではない。到達するまでに6～10年の経験が必要とされ、急性期の現場で働き続ける姿勢は、仕事への満足につながる。資格取得や役職への昇進だけが自己実現ではない。自分にとって有益な人材が周囲に多いと、身近な存在から、看護師としてのロールモデルの存在に気が付くことができる。

【配属先部署の希望】は、希望通りであればモチベーションのプラスとなる。配属先を希望する理由そのものは、人間関係や目標が関連している場合も多い。就業意

注4 ロールモデル

自分にとって、具体的な行動や考え方の模範となる人物のこと。人は誰でも無意識のうちに「あの人のようになりたい」というロールモデルを選び、その影響を受けながら成長するといわれる。

図表 9 コアカテゴリーから導いた就業継続に重要となる要因

コアカテゴリー	コアカテゴリーの要因分類	就業継続要因	就業継続の要因分類
人間関係	▶ 動機づけ要因	ロールモデルがいる	動機づけ要因 ▶ 叶えば満足に繋がる、 ▶ モチベーションの増減
看護師としての目標		役割意識を持っている	
配属先部署の希望			
離職願望	● 衛生要因	院内保育所がある 育児への理解がある	衛生要因 ● 善処しなければ不満足に繋がる
育児支援		休暇が希望通り取得できる	
WLB			

欲に繋がることは容易に想像できる。看護師としての基本的な使命は、その配属先部署で果たしていくことになる。役割を自覚することは、自己のやるべきことを明確にするため就業意欲を増大させる。

【離職願望】は動機づけの側面として同期や先輩という同僚の退職が就業意欲に大きく影響する。また衛生要因としては【育児支援】の不満足が影響している。育児に対する職場環境が大きな課題となる中堅層は、育児支援制度や保育所の充実度が不満の度合いに直結する。同じく【WLB】も、ある程度の融通が利く希望休や公休が保障されていれば問題ないが、希望休みが通らないことや、公休も会議や学習会等で保障されていないなどの実情があると、強い不満を感じるようになる。

組織均衡理論による就業継続要因の分析

組織の本質的要素は、人々が快くそれぞれの努力を協働体系へ貢献しようとする意欲である。組織のエネルギーを形づくる個人努力の貢献は、誘因によって人々が提供するものであるとしている。したがって個人の貢献を求める組織の立場からいえば、効果的な誘因の問題は積極的誘因を見出すか、あるいは消極的誘因、すなわち負担を減らすか取り除くかのいずれかとなる。たとえば、必要な作業を減らす（就業時間の短縮、道具ないし動力の供給、いいかえれば仕事の悪条件を軽減すること）とか、あるいは賃金のごとき積極的誘因を増やすとかによって雇用を魅力的に示す（C.I. バーナード 1956）。

魏（2016）によると、組織と個人の間には、『誘因』と『貢献』の複雑な交換関係が成立しているとし、誘因は組織がメンバーの動機を満足するために提供する効用であり、貢献は組織の目的達成に個人が努力することであるという。これを前提にすれば、誘因が組織の参加者個人からの貢献と比較して大ならば、組織定着（積極的）が発生または継続される。これに対して、誘因が貢献よりも小ならば、組織離脱または組織定着（消極的）が発生または継続される。最後に、誘因と貢献が等しいなら

ば、組織定着（積極的）が発生または継続される。その結果、組織の存続と成長が継続されるのは、誘因が貢献と等しいか、または大の場合であるとした。以上の理論仮説は、以下の図表 7 で示されている。

バーナードの組織均衡理論では、『組織の誘因と個人の貢献のバランスが組織定着の鍵である』と論じている。誘因とは、その雇用を積極的に魅力的にする要素ともいえるが、誘因には二つの側面、客観的側面と主観的側面がある。ほとんどの組織はこの二つの誘因を組み合わせで用いている。主観的側面は「説得の方法」ともバーナードは名付けており、その誘因群は強制的手段、宣伝、教育などの手段だと述べている。これらは本論文では考察していない誘因群であるが、職場規範や様々な教育的な関わりに適応していくことは、急性期病院がリテンションを求めている中堅看護師が、職場に留まる誘因として当然作用しているものとして考える。そして客観的側面は、物質的誘因（賃金、報酬、福利厚生）や非物質的誘因（優越、威信、支配的地位の獲得の機会）などが挙げられ、この誘因群はハーズバーグの動機付け要因群（達成、承認、昇進）と衛生要因群（労働条件、給与、人間関係）の両要因群と一致していることがわかる。

つまり、急性期病院の中堅看護師が就業継続に重要と考える動機づけ要因として挙げた「目標となる、尊敬できるロールモデルの存在」と「中堅看護師としての役割意識、承認」、それと衛生要因として挙げていた「育児への理解が復帰先の職場風土として根付いている」ことは非物質的誘因として、また衛生要因として挙げた「院内

図表 10 誘因と貢献の交換関係

誘因 (incentive) : 組織 ➡ 個人 貢献 (contribution) : 個人 ➡ 組織	
誘因 > 貢献	組織定着 (積極的)
誘因 < 貢献	離脱 / 組織定着 (消極的)
誘因 = 貢献	組織定着 (積極的)

出典：魏佩儀（2016）「職務満足と組織定着の関係」より作成

保育所の設置」、および「休暇が希望通り取得できる」とことは、物質的誘因として一致することがわかった。

職場条件の改善や負担の軽減につながる「院内保育」や「休暇」は消極的誘因としても分類されるわけだが、ライフイベントとの両立が重要である中堅世代にとっては、有効な誘因として成立する。図表 34 で示す誘因と貢献の交換関係をみても確認することができる。

Ⅶ. 結 語

看護師の就業継続については、離職防止、職業継続、職務満足、組織定着などといった類似のテーマも含め、多くの研究で考察されている。

看護師は圧倒的に女性の比率が多い職種であり、夜勤、休日勤務が含まれる不規則な業務と、ライフイベントや家事との両立の難しさは、看護職の就業の継続を困難にしている。特に急性期病院では、高度医療に対応するための現場に通用する人材育成に時間と手間が掛かるにも関わらず、20 代後半から 30 代という、現場実践やスタッフ教育に欠かせない中堅層が離職してしまう。

この中堅層に焦点を当てて、離職防止策に繋がるような、女性看護師の就業継続モデルを明らかにするため、働き続けている女性看護師にはどのような要因があるのかを検証した。検証にあたっては、急性期病院に勤める女性中堅看護師にインタビューを行い、カテゴリー化した結果をもとに要因分析を試みた。

中堅層の女性看護師は、育児によって生活重視になる前までは、自分が目標とできる、尊敬するモデルとなる看護師が身近な存在としていることが、人員の入れ替わりが多い急性期病院での就業継続を牽引する『促進要因（動機づけ要因）』となる。この場合「ロールモデル」は先輩、上司に限らず、同期も含まれており、各関係から刺激を受けることで中堅看護師へ成長するまでの時期を乗り越えることができる。

中堅看護師が就業を継続していくにはライフイベントとの両立が必須条件であり、特に出産後は育児のため私生活重視の勤務形態が求められる。院内保育所の設置は、子育て世代である中堅層の育児と就業の両立を支援する有力な「衛生要因」である。しかし私生活重視となっても専門職として働いていくうえでのキャリアアップや専門性の追求、自己の姿勢に対する葛藤を少なからず抱えており、中堅看護師として、今の自分が求められている役割を發揮しているか、「承認されている」や「責任を果たしている」「成長を感じられる」という職場への欲求が満たされるか、その後も就業を継続していく上での重要な判断基準になる。

急性期病院でいう中堅層はチームのリーダー的役割を担う年代にあたり、職場で求められる知識、技術は高度

なものとなる。役割負担は、未婚のうちはまだ職務に没頭できる分感じにくい、家庭を持ったり、育児が重なったりすることで負担感は増すことになる（多重役割）。復帰後の「私生活重視」へシフトした中堅層にとっては、「育児への理解」が復帰先の職場に風土として根付いていることが重要な「衛生要因」である。個人の休暇希望に対しても十分に配慮がされているならば、役割負担や育児に追われる中堅層にとって、ストレス発散や疲労回復に繋がる休暇が「希望通り」であることは、働き続ける要件となっている。

しかし、ここで注意すべきは、衛生要因をどんなに充足させても、モチベーションの維持には限界があるということを理解しておかなければならない。働きやすさの追求は、職場への不満を解消することには繋がるが、やりがいにはまでは繋がらない。『不平はいわないが、それでも今の仕事は好きになれない』や『仕事としては悪くないが、どうも身が入らない』という表現で要約していることがしばしばある（ハーズバーグ 1968）。あくまでも、動機づけ要因の存在が仕事への満足を生み出している。

冒頭で述べた通り、看護師は医療組織では最も数的規模の大きい集団であり、それゆえ人材確保、人材定着、いわゆるリテンションへの施策は非常に重要な経営課題である。バーナード（1956）は『組織の本質的要素は、人々が快くそれぞれの努力を協働体系へ貢献しようとする意欲である』と述べている。急性期病院で就業する中堅看護師の組織への貢献とは、やはり「質の高い看護の提供」である。その内容は患者への直接看護もあれば、委員会や役職を担うことによる組織体制づくりへの貢献でもあり、急性期病院の中堅としての役割を果たすことが可能であれば、それは間違いなく就業を継続する動機づけの要因となるだろう。しかしそのためには働きやすい、働き続けられる職場環境が重要であり、特に子育て世代の衛生要因を整える事は、就業継続の負担を減らし、役割發揮を促進することに繋がる。

働く女性が経験する就業継続の困難感、多くの場合、家事労働の役割と、仕事への参加という経済的な役割の二重負担に加えて、出産・育児や介護などさまざまな側面が加わるという多重役割を課せられることによる（崔 2009）。

女性活躍社会が謳われ、女性活躍推進法^{注5}が制定され

注5 女性活躍推進法

女性の職業生活における活躍の推進に関する法律が 2015 年に成立した。これにより、働く場面で活躍したいという希望を持つすべての女性が、その個性と能力を十分に發揮できる社会を実現するために、女性の活躍推進に向けた数値目標を盛り込んだ行動計画の策定・公表や、女性の職業選択に資

るなど、男女雇用機会均等法の改正に続き女性の職場環境は改善されつつある。看護職においても人材確保の対策が講じられ、その成果も間違いなく出ている。しかし多くの医療現場は、看護師に求められる役割負担と、これから直面する超高齢多死社会に対応するために必要な人的資源の不足が重なり、結果、看護師の負担感は軽減されていない。女性が多数を占める職場として、看護職の現場は女性の社会進出を推進する立場にあるが、育児支援策の活用に関しては診療報酬制度の影響と各施設の経営事情により十分には活用できない実情がある。

今後、急性期病院は地域医療構想^{注6}の一端である病院機能の再編によって、急性期病床は3割削減し、回復期や慢性期の病床へシフトしていくとされている。病院機能に合わせた看護体制の変更に伴って、看護師の求人にも変化が生じることが考えられる。各病院機能と役割に見合った人員配置が可能になり、急性期医療を担う病院には、多くの人材が現場に配置されることを願いたい。家庭と、社会の双方で役割発揮を目指す中堅看護師が、育児支援制度を十分に活用して就業が継続できるよう、職場風土のありかたや現場の人員体制について検討を続けたい。

VIII. 謝 辞

本論文を作成するにあたり、ご指導を頂いた指導教授の石井耕先生と澤野雅彦先生に心より感謝申し上げます。

する情報の公表が事業主（国や地方公共団体、民間企業等※）に義務付けられた。

※常時雇用する労働者が300人以下の民間企業等にあつては努力義務。

注⁶ 地域医療構想

2014年に成立した医療介護総合確保推進法によって都道府県が策定することを義務化した。限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築く目的で、将来の医療需要と病床の必要量を推計し、地域の実情に応じた方向性を定めていく。政府は2025年までに病床を全国で16万～20万床（13年比）削減できるとの目標を公表している。

医療介護総合確保推進法とは地域における医療・介護サービスを一体的に提供するための法律。社会の高齢化に伴い、将来にわたって存続しうる社会保障制度を確立するために、地域での効率的かつ質の高い医療や介護の提供を総合的に確保する地域包括ケアシステムの構築と、それにに向けた税制や法律の整備を意図する。

地域包括ケアシステムとは地域に生活する高齢者の住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するためのケアシステム。厚生労働省が、2025年をめどに実現を目標としている。住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最後まで継続できるよう、高齢者のニーズと医療・介護の実情を正確に把握し、豊かな老後生活に向けて、住民や医療・介護施設などと連携・協議し、高齢者を支援する。

す。研究に取り組む過程におきまして、お二人の先生には様々な議論を通じて多くの知識や示唆を頂戴致しました。また、経営学研究科の授業にてご教示頂いた先生方と、貴重な時間を共有することができた院生の皆様に深く感謝申し上げます。

参考資料

図表11「看護師が取得可能な資格」は筆者の調査範囲で確認できた資格、免許を網羅しているが、これがすべてではない。また、国家資格に関しては看護師であることが必ずしも条件ではない。あくまでも看護師が「さらに資格取得を目指すケースがある」という前提で一覧に加えている。

専門看護師と認定看護師は、その違いが分かりにくいかもしれない。大きな違いとしては、認定看護師はおおよそ半年間の教育機関での実習を経験することで受験資格が得られるのと、専門看護師は大学院修士課程を修了しなければならない点である。どちらも臨床現場ではその専門性を高く評価され、活躍が期待されており、各分野の資格者を有する施設は増えている。

看護師はそもそも准看護師と正看護師に資格上分類される。准看護師は各都道府県知事免許であり、実習先の施設で働きながら、医師会の養成所で教育を受けることができる。2年の教育期間を修了後に免許を取得するが、近年はその後正看護師への進学コースへ進むものが多い。正看護師とは仕事の内容に大きな違いはないものの、その給与や待遇面で差がある。一方、厚生労働省の国家資格である正看護師への道は多様化しており、看護師養成所（専門学校や高校）が主流だった時代から、看護大学や看護系の学部を有する大学が数多く設置されている。

VIII. 参考、引用文献

- 朝倉京子, 川合美奈子, 渡邊生恵 (2010) 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 p.82
- 小山田恭子 (2009) 我が国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討
- かがやきナース ポータルサイト (2017)
- 川上美里, 津本優子, 内田宏美 (2013) 役職に就いていないキャリア後期看護師の職業継続意志とその要因 島根大学医学部紀要 Vol.36, p.23-30
- 北川晶子, 利根川知恵, 栗本敦子 (編) (2014) 『ナースの働きかたハッピーガイド改訂第2版——仕事もお金も子育ても思うがまま』メディカ出版 p.55-58
- 魏佩儀 (2016) 職務満足と組織定着の関係 人文・社会科学研究 東京国際大学大学院 第1号
- 河野裕之 モチベーションアップの法則 (ポータルサイト)
- 厚生労働省 (2005) 「救急医療対策事業調査」医政局看護課
- 厚生労働省 (2010) 平成22年度看護職員就業状況等実態調査

図表 11 看護師が取得可能な資格

資格・免許分類	資格・免許名	取得条件
国家資格 ①	保健師	・看護師免許取得者 ・保健師教育機関へ進学 ・保健師国家試験に合格
②	助産師	・看護師免許取得者（女性） ・助産師教育機関へ進学 ・助産師国家試験に合格
③	社会福祉士	・社会福祉士養成学校に進学 ・社会福祉士国家試験に合格
④	精神保健福祉士	・保健福祉系大学へ進学 ・養成学校へ進学 ・通信制大学へ進学 ・精神保健福祉士国家試験に合格
⑤	救急救命士	・救急救命士養成学校に進学 ・救急救命士国家試験に合格
⑥	養護教諭	・教育系、看護系大学にて育成課程を修了、または保健師免許取得後に養護教諭養成機関を卒業し第1種国家試験に合格後、教員採用試験に合格
専門看護師 ①	がん看護	・看護師免許取得者 ・実務経験が5年以上（うち3年以上は専門看護分野の実務研修が必要） ・看護系大学院修士課程を受験し合格する ・大学院修士課程修了とともに専門看護師カリキュラムの合計26単位または38単位を取得する ・認定審査を受験し合格する（5年ごとに更新が必要）
②	精神看護	
③	地域看護	
④	老人看護	
⑤	小児看護	
⑥	母性看護	
⑦	慢性疾患看護	
⑧	急性・重症患者看護	
⑨	感染症看護	
⑩	家族支援	
⑪	在宅看護	
⑫	遺伝看護 ※ 2017.12 誕生見込み	
⑬	災害看護 ※ 2017.12 誕生見込み	
認定看護師 ①	救急看護	・看護師免許取得者 ・実務経験が5年以上（うち3年以上は目指す認定看護分野の実務研修が必要） ・認定看護師の教育機関を受験し合格する ①共通項目 105 時間以上 ②実習 200 時間以上 ③総時間 615 時間以上（各教育機関により異なる） ・認定審査を受験し合格する（5年ごとに更新が必要）
②	皮膚・排泄ケア	
③	集中ケア	
④	緩和ケア	
⑤	がん化学療法看護	
⑥	がん性疼痛看護	
⑦	訪問看護	
⑧	感染管理	
⑨	糖尿病看護	
⑩	不妊症看護	
⑪	新生児集中ケア	
⑫	透析看護	
⑬	手術室看護	
⑭	乳がん看護	
⑮	摂食・嚥下障害看護	
⑯	小児救急看護	
⑰	認知症看護	
⑱	脳卒中リハビリテーション看護	
⑲	がん放射線療法看護	
⑳	慢性呼吸器疾患看護	
㉑	慢性心不全看護	
認定看護管理者 ①	認定看護管理者	・日本の看護師免許取得者 ・実務経験が通算5年以上 ・教育課程サードレベル修了（または看護系大学院修士課程修了や師長職以上の職位等のいくつかの条件を満たすことで受験資格が得られる）
認定資格（以下五十音順）		
あ行	移植コーディネーター	・医療系国家資格を有する、または4年生大学卒業かつ福祉系実務経験を有するもの ・研修、講習会受講、筆記試験

	医療環境管理士	・筆記試験と講習会受講
	医療リンパドレナージセラピスト	・講習会受講
	インターベンションエキスパートナース	・看護師、准看護師免許 ・専門医の元で 5 年、看護師としての実務経験が 3 年以上 ・講習会受講
	栄養サポートチーム専門療法士 (NST 看護師)	・看護師経験 5 年以上 ・NST に従事した経験 ・学会、セミナー参加 30 単位以上 ・認定施設で 40 時間の実地研修修了
	おむつフィッター	・講習会受講
	音楽療法士	・学会会員で学会参加単位の取得が必要 ・5 年以上の実務経験のうち 2 年は音楽を使用 ・講習会受講 ・音楽関連分野 18 単位取得
か行	介護施設管理士	・筆記試験
	介護予防指導士	・講習会受講
	家族相談士	・2 年以上の学会会員歴 ・養成講座修了 ・面接試験
	学会認定・運動器看護師	・学会会員であること ・看護師経験 5 年以上かつ運動器領域での実務経験 3 年以上 ・育成講座受講し 500 ポイント獲得者
	学会認定・自己血輸血看護師	・学会会員であること ・2 年以上の実務経験と専門領域での 1 年以上の実績、30 例以上の実施症例 ・セミナー受講証明書 ・筆記試験
	学会認定・臨床輸血看護師	・学会会員であること ・実務経験 3 年以上 ・講習会、研修会受講 ・筆記試験
	禁煙支援士	・学会会員であること ・講習会受講 ・筆記試験 ・認定申請（実績レポートの提出）
	グリーンケア・アドバイザー (2 級)	・学会会員であること ・講習会受講
	ケアマネージャー (介護支援専門員)	・実務経験 5 年以上かつ 900 日以上 ・筆記試験 ・実務研修を計 87 時間
	ケアストレスカウンセラー	・認定試験対策講座修了者 ・筆記試験
	経絡リンパマッサージ・セルフ	ケアアドバイザー ・会員であること ・講座 20 単位取得 ・筆記試験、実技試験
	血管診療技師 (CVT)	・看護師 3 年以上か准看護師 5 年以上の実務経験 ・講習会受講 ・筆記試験
	健康医療コーディネーター	・講習会受講と認定審査
	健康運動指導士	・講習会受講または養成校の養成講座を修了 ・筆記試験
	健康予防管理専門士	・筆記試験
	抗酸菌症エキスパート (登録・認定)	・学会登録または入会 ・セミナー受講し単位取得
	呼吸ケア指導士	・学会会員（会員歴 3 年以上） ・講習会受講し 50 単位以上取得
	骨粗鬆症マネージャー	・学会会員であること ・医療、福祉系国家資格を有し実務経験があること ・講習会受講
さ行	NR・サプリメントアドバイザー	・協会会員であること ・通信教育受講 ・筆記試験
	3 学会合同呼吸療法認定士	・看護師経験 2 年以上、准看護師経験 3 年以上 ・学会参加、講習会受講 ・筆記試験

	産業カウンセラー	・養成講座を修了するか、心理学の学位を取得しており実習講座を修了しているもの、または心理学の修士以上の学位を有し審査上の必要単位を取得しているもの ・筆記試験、実技試験
	思春期保健相談士	・講習会受講
	手術看護実践看護師	・3年以上の学会会員歴 ・手術室経験5年以上 ・学会、論文で50点以上 ・実践2事例提出 ・ラダーⅢ以上獲得者
	循環器専門ナース	・正看護師1年以上または准看、正看合わせて5年以上の実務経験 ・研修会受講 ・筆記試験
	消化器内視鏡技師	・同技師会会員が従事する内視鏡室で2年以上の実務経験 ・専門医の指導を受けている ・講習会、セミナーの受講 ・書類審査、筆記試験
	整容介護コーディネーター	・筆記試験
	人工心臓管理技術認定士	・学会会員であること ・認定施設で臨床工学技士か看護師として3年以上の実務経験 ・研修、セミナー、研究会の受講、5症例以上の提出 ・筆記試験
	新生児蘇生法（NCPR）インストラクター	・講習会受講 ・筆記試験
	心臓リハビリテーション指導士	・学会会員であること ・実地経験が1年以上 ・講習会受講 ・筆記試験
	精神科認定看護師	・5年以上の精神科実務経験 ・研修会、実習、筆記試験
	精神対話士	・養成講座受講 ・面接試験、レポート
た行	体外受精コーディネーター	・学会会員であること ・講習会受講 ・筆記試験
	体外循環技術認定士	・学会会員であること ・セミナー、研修会受講
	タクティール®ケアIコース認定	・講習会受講、実習 ・筆記試験、実技試験
	弾性ストッキング・コンダクター	・講習会受講 ・30人への臨床指導
	治験コーディネーター（CRC）	・医療系国家資格を有し実務経験があること ・教育研修受講後2年間の実務経験（認定団体により条件に違いあり） ・筆記試験
	転倒予防指導士	・講習会受講 ・筆記試験
	透析技術認定士	・正看で透析看護経験2年以上か、准看で透析看護経験3年以上 ・講習会受講
	透析療法指導看護師（DNL）	・学会会員であること ・看護師実務経験5年以上、腎不全看護領域での経験が3年以上 ・学会、セミナー30ポイント ・実践報告3事例提出
	登録産業看護師	・2年以上の実務経験（産業看護師として） ・第1種衛生管理士を有するもの ・講座受講
な行	日本アロマセラピー学会認定看護師	・学会会員であること ・セミナー受講 ・筆記試験
	日本下肢救済・足病学会認定師	・学会会員であること ・4年以上下肢病変予防や創傷管理に従事 ・講習会受講
	日本癌治療学会認定データマネージャー	・専門機関での専門医のもと業務に従事 ・セミナー受講
	日本抗加齢医学会指導士	・学会会員であること ・学会、講習会、セミナーの受講（30単位取得） ・筆記試験

	日本口腔ケア学会認定資格	・学会会員であること ・4級以上は医療系資格者であること 3級以上は実務経験報告書の提出 ・筆記、口頭試験
	日本コンチネンス協会認定排泄ケア専門員	・協会会員であること ・排泄ケア（本人・家族以外）の実務者 ・セミナー受講 ・筆記試験
	日本精神科医学会認定看護師	・正会員、準会員であること ・医療保健機関の看護師経験5年（60ヶ月以上）か、臨床経験7年以上 ・通信教育を修了 ・書類審査、筆記、面接
	日本糖尿病療養指導士（CDEJ）	・正看で、認定機構の条件を満たしている医療機関で2年以上継続勤務かつ糖尿病療養指導に従事。通算1000時間以上の実績があり10例以上の自験例を持つこと ・講習会受講 ・筆記試験
	日本褥瘡学会認定師	・4年以上の学会会員歴 ・看護師経験4年以上、褥瘡の実務経験4年以上従事 ・セミナー受講 ・予防記録5症例、医療記録5症例提出 ・書類審査
	日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士	・2年以上の学会会員歴 ・摂食嚥下にかかわる臨床または研究歴が3年以上 ・eラーニング受講 ・筆記試験
	日本総合医療学会（IMJ）認定師	・学会会員であること ・看護師 ・必要単位数25単位取得 ・セミナー受講 ・筆記試験
	日本リウマチ財団登録リウマチケア看護師	・3年以上リウマチケアに従事する看護師、または看護師資格を持つ看護系教育機関の教員、または保健所等に勤務する看護師 ・研修会受講
	認知症ケア指導管理士（初級）	・筆記試験
	認知症ケア専門士	・3年以上の認知症ケアの実務経験 ・筆記、面接、論述
	認定ケアマネージャー	・ケアマネージャーとしての実務範囲の指定あり。 ・実務点数15点以上 ・口頭試験
	認定IVR看護師	・看護師経験3年以上 ・専門医のもとで100例以上の実務経験 ・講習会受講
は行	不妊カウンセラー	・学会会員であること ・養成講座受講 ・筆記試験
	福祉住環境コーディネーター	・セミナー、通信講座受講 ・筆記試験
	福祉用具プランナー	・2年以上の実務経験（他詳細条件あり） ・eラーニング受講 ・講習会受講後に筆記試験
	フットケア指導士	・学会会員であること ・日本の医療、福祉系国家資格を有し、3年以上の実務経験とフットケアの実務経験を有すること ・セミナー受講 ・筆記試験
ま行	マタニティビクス認定インストラクター	・講習会受講 ・筆記と実技試験
	メンタルケア心理士®	・講座受講修了者、または認定心理士の有資格者、または産業カウンセラーの有資格者、または心理系大学卒業者 ・筆記試験
	滅菌技師（第1種、第2種）	・3年以上の実務経験（滅菌供給業務） ・2種は講習受講のみ ・1種は筆記、実技試験
ら行	臨床心理士	・指定大学院修士課程を修了 ・筆記試験
わ行	笑い療法士（3級）	・講習会受講 ・課題研修

ABC	ACLS プロバイダー (二次救命処置法)	・ BLS 資格が必要 ・ 講習受講後に筆記と実技試験
	BLS ヘルスケアプロバイダー (一時救命処置法)	・ 講習受講後に筆記と実技試験
	ICLS プロバイダー (ACLS 基礎コース)	・ 講習受講後に筆記と実技試験
	JPTEC プロバイダー (外傷病院前救護ガイドライン)	・ 講習受講後に筆記と実技試験
	PALS プロバイダー (小児二次救命処置法)	・ BLS 資格が必要 ・ 講習受講後に筆記と実技試験
	PEARS プロバイダー (小児急変対応・評価認識安定システム)	・ 講習受講後に筆記と実技試験

出典：ナースの働きかたハッピーガイド 改訂第2版（2014）、ナース専科第36巻第3号通巻425号 特集「今こそ取りたい あがる！資格60」（2016）、【できるナースの美学】看護師の毎日に役立つポータルサイト（2017）、かがやきナース（2017）、「なりたい」が見つかる職業情報サイト キャリアガーデン（2017）より作成

厚生労働省（2011）看護職員就業状況等実態調査
 厚生労働省（2012）衛生行政報告例
 厚生労働省（2012）救命救急センター及び二次救急医療機関の現状 二次救急医療機関について p17-21
 厚生労働省（2014）新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】 p2-7
 厚生労働省（2016）看護職員の現状と推移
 厚生労働省（2016）平成28年度版 働く女性の実情
 厚生労働省（2016）平成28年度 病床機能報告の結果について
 小手川良江，本田多美枝，阿部オリエ，本田由美，寺門とも子，八尋万智子（2010）看護師の「キャリア成熟」に影響する要因 日本赤十字九州国際大学 第9号
 近藤恵子，野本ひさ（2011）仕事と家庭を両立させる看護師の仕事家庭間役割葛藤と職務意識及び離職意識に関する研究 日本看護協会論文集 看護管理 41，p.99-102
 崔勝湜（2009）女性のキャリア役割と日本の労働慣行 跡見学園女子大学マネジメント学部紀要 第7号
 下田真梨子（2014）看護師の離職に関する文献検討 高知大学看護学会誌 Vol.8，No.1，p.29-38
 実藤基子（2012）熟練看護師における就業継続の内的要因についての質的研究——看護を支える喜びの生涯発達の変容——
 シャイン（1978）平井さよ子（著）『看護職のキャリア開発』日本看護協会出版会 p.48-50
 新人看護職員の研修体制充実化 改正保助看法に対応（ホームページ） p.2，7
 全日本病院協会（2016）2015-2016 年度版 病院のあり方に関する報告書 第5章診療提供体制
 総務省統計局（2016）「労働力調査」平成27，28年
 田中佑子（2013）人事管理における家族 日本労働研究雑誌 p.43-51
 田邊典代，岩本豊子，濱田みどり，大上好子（2001）中堅看護師に対する役割意識について 東海大学医療技術短期大学総合看護研究施設年報 第11号 p.71-74
 できるナースの美学（2017）看護師の毎日に役立つポータルサイト
 ナース専科（2016）第36巻 第3号 通巻425号『特集 今こそ取りたい あがる！資格60』
 難波峰子，富田早苗，二宮一枝（2008）子育て中の看護師の育児困難感に関する要因 岡山県立大学保健福祉学部紀要 Vol.15，No.1，p.45-53
 難波峰子，矢嶋祐樹，二宮一枝，高井研一（2007）キャリアステージ別に見た看護師の組織に対する情動的コミットメントの関連

要因
 日本医療労働組合連合会（2014）看護職員の労働実態調査「報告書」
 日本看護協会（2009）「時間外勤務，夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」結果
 日本看護協会（2012）平成24年度都道府県ナースセンターによる看護職員の再就業実態調査 p.17-19
 日本看護協会（2014）看護職の夜勤・交代制勤務ガイドラインの普及等に関する実態調査 p.10-13，p.20-21
 日本看護協会（2016）『看護白書』
 日本看護協会『看護師の夜勤，交代制勤務に関するガイドライン』 p.11-12
 日本看護協会広報部（2017）「2016年病院看護実態調査」結果速報 p.1，5，8，9
 花井圭子（2012）看護職員を取り巻く状況と連合の取り組み 労働調査2012，10月号 p.4-10
 バトリシア・ベナー（1985）城ヶ端初子『やさしい看護理論』改正2版 メディカ出版 p.137-142
 フレデリック・ハーズバーグ（1968）（著）北野利信（訳）『仕事と人間性 動機づけ——衛生理論の新展開』東洋経済新報社 p.83-146
 フレデリック・ハーズバーグ 新版『動機づける力 モチベーションの理論と実践 第1章モチベーションとは何か』ダイヤモンド社 p.14-16
 北海道医師会ホームページ 女性医師等支援相談窓口 北海道の院内保育所（託児所）のある病院
 北海道看護協会（2017）平成29年度「看護の動向」資料 p.3-5
 堀井希依子（2011）女性看護師の職業継続を規定する要因の検討——キャリアステージによる比較—— 共栄大学研究論集 Vol.10，No.1，p.121-140
 宮崎悟（2012）女性看護師の就業意識に関する実証分析 日本医療・病院管理学会誌 Vol.49，No.3，p.19-29
 山内英子，鈴木英敬，悲英洙 第4回新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会「専門性の追求と人生の選択の両立」
 四病院団体協議会（2013）追加提言「医療提供体制のあり方～地域包括ケアシステム構築に向けて～」
 C.I.バーナード（1956）（著）山本安次郎，田杉競，飯野春樹訳 新訳『経営者の役割』ダイヤモンド社 p.145-159