

# JNI

## The Journal of Nursing Investigation

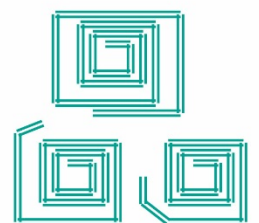
Vol.16 No.1,2 March 2019

・総説

・母親のヘルスリテラシーを測定している尺度と関連要因に関する文献検討

・研究報告

・中堅看護師の職業継続に関する文献検討-「離職」と「職業継続」の理由に焦点をあてて-



# The Journal of Nursing Investigation

編集委員長：岸 田 佐 智

編集委員：市 原 多香子, 岩 本 里 織, 片 岡 三 佳  
近 藤 彩, 岸 田 佐 智, 高 野 みち子  
多 田 美由貴, 谷 洋 江, 千 葉 真 一  
橋 本 浩 子, 森 健 治, Locsin Rozzano

発行元：国立大学法人 徳島大学医学部

〒770 - 8503 徳島市蔵本町 3 丁目18 - 15

電話：088 - 633 - 7104

F A X：088 - 633 - 7115

選任査読者：今 井 芳 枝, 岩 佐 幸 恵, 岩 本 里 織  
上 田 伊佐子, 岡 久 玲 子, 奥 田 紀久子  
雄 西 智恵美, 片 岡 三 佳, 岸 田 佐 智  
桑 村 由 美, 小 出 恵 子, 近 藤 彩  
笹 井 知 子, 高 橋 亜 希, 竹 林 桂 子  
多 田 敏 子, 多 田 美由貴, 田 中 祐 子  
谷 洋 江, 谷 岡 哲 也, 田 村 綾 子  
千 葉 進 一, 堤 理 恵, 友 竹 正 人  
葉 久 真 理, 橋 本 浩 子, 板 東 孝 枝  
古 川 薫, 松 浦 幸 恵, 松 下 恭 子  
飯 藤 大 和, 森 健 治, 森 脇 智 秋  
Rozzano Locsin, 渡 邊 聡 子

## 総 説

# 母親のヘルスリテラシーを測定している尺度と 関連要因に関する文献検討

多田 美由貴, 岩本 里織, 岡久 玲子, 松下 恭子

徳島大学大学院医歯薬学研究部

**抄 録** 目的：近年、健康や医療に関する情報を入手、理解、評価、活用して健康に結びつく意思決定ができる力であるヘルスリテラシーが健康を決める力として注目されている。本研究では、母親の育児に関するヘルスリテラシーを把握できる尺度の必要性を検討するため、国内外で母親のヘルスリテラシーを測定している尺度について、その特徴と関連する要因について明らかにすることにした。

方法：2018年10月にPubMed, 医学中央雑誌の2データベースを使用し、MeSH Termsを用いて1990年から2018年の母親のヘルスリテラシーに焦点をあてた文献を検索した。

結果：16件の英語文献が抽出された。米国における研究が14件で最も多く、日本人を対象とした研究はなかった。多く用いられていた測定尺度は、母親を対象に開発された尺度ではなく、広く成人を対象に用いられている尺度であり、基本的な識字能力をみる機能的リテラシーを測定する尺度であった。母親のヘルスリテラシーの関連要因として、母親の年齢や教育、社会経済的状態など先行研究と同様の結果と子どもへの薬の投薬方法、子どもの睡眠状況や疾患の症状、重症度など子どもの健康に関連する特徴的な結果が得られた。

考察：本研究の結果、母親のヘルスリテラシーを高めることの必要性が示唆された。しかし、母親のヘルスリテラシーを測定していた尺度は、元々それを測定するために開発されたものではなく、どのような対象でも汎用性がある尺度であった。そこで、一定の社会保障が確保され、識字率が高い日本の母親を対象とした信頼性と妥当性のあるヘルスリテラシー測定尺度の開発が必要である。また、今後は健康や医療に関する情報はもちろん、子どもとのつながりを重視した育児に焦点をあてた母親の育児に関するヘルスリテラシーを適切に把握できる尺度の開発が必要であると考えられる。

キーワード：ヘルステラシー、母親、子どもの健康

## はじめに

近年、健康や医療に関する情報を入手、理解、評価、活用して健康に結びつくよりよい意思決定ができる力であるヘルスリテラシーが健康を決める力<sup>1)</sup>として注目されている。ヘルスリテラシーの概念は、1990年代に開発されて以来、急速に展開されており、健康行動につながる重要な概念として位置づけられている。

Nutbeamは、WHOによるヘルスリテラシーの定義をもとに、機能的リテラシー（基礎的な読み書き計算能力）、相互作用的リテラシー（コミュニケーションにより情報を積極的に獲得して日常生活に活用する能力）、批判的リテラシー（情報を批判的に分析してその情報を生活や状況の管理に使うことができる能力）の3つに分類したヘルスリテラシーモデルを提唱し、機能的リテラシーを土台として階層構造になっていることを説明した<sup>2)</sup>。このモデルは、公衆衛生分野におけるヘルスリテラシーの概念を広げるきっかけとなり、現在もヘルスリテラシーの研究において中心的な考えとなっている。

米国では、機能的リテラシーを測定する尺度<sup>3), 4)</sup>を

2019年2月19日受付

2019年3月12日受理

別刷請求先：多田美由貴, 〒770-8509 徳島県徳島市蔵本町3-18-15 徳島大学大学院医歯薬学研究部

用いた研究が数多く報告されており、欧州では、ヨーロッパの国の人々のヘルスリテラシーを比較することを目的に、集団の包括的なヘルスリテラシーを測定する尺度<sup>5)</sup>を用いた研究が進められている。

日本では、2000年代に入りヘルスリテラシーの概念が紹介され始めた。一定の社会保障が確保され、識字率が高い日本では、機能的リテラシーよりさらに前進した相互作用のまた批判的リテラシーを重視した測定尺度<sup>6), 7)</sup>が開発され、用いられている。近年の研究動向として、ヘルスリテラシーを健康全般の概念として捉えるのではなく、生活習慣や特定の対象に特化したヘルスリテラシーを測定する尺度<sup>8), 9)</sup>を開発する傾向にある。

近年、核家族化や人々のつながりの希薄化により、子育てを取り巻く環境が変化し、母親の育児に関するヘルスリテラシーを高めることの必要性が言われている<sup>10), 11)</sup>。スマートフォンの急速な普及<sup>12)</sup>により、母親はインターネットを利用して時間や場所を問うことなく、最新の育児情報を幅広い視点から得られるようになった。インターネットは、育児中の母親にとって利便性に優れた情報源であるが、情報には偏りがあり、すべてが信頼できる情報ではないことも確かである。2016年にA県で行った調査<sup>13)</sup>では、全体の約2割の母親が信頼できる育児情報をあまり選択できてないと回答していた。また、予防接種に関する調査<sup>14)</sup>では、母親が接種決定者となる場合が最も多く、母親のもつ情報が任意の予防接種の接種決定と関連していることが明らかになった。これらのことから、母親が信頼できる育児情報を得られていないことは、子どもの健康に影響を及ぼす可能性があるといえる。

そこで、本研究では、母親の育児に関するヘルスリテラシーを把握できる尺度の必要性を検討するために、現在国内外で母親のヘルスリテラシーを測定している尺度について、その特徴と関連する要因について明らかにすることにした。

## 目 的

母親のヘルスリテラシーを測定している尺度の特徴について尺度の対象者と構成およびNutbeamのヘルスリテラシーモデルの3分類との関係を明らかにすること、また母親のヘルスリテラシーに関連する要因について明らかにすることを目的とする。

## 研究方法

2018年10月にPubMed、医学中央雑誌の2データベースを使用し、Medical Subject Headings (MeSH) を用いて1990年から2018年の母親のヘルスリテラシーに焦点をあてた文献を検索した。Health Literacy (MeSH) Mother, Health Literacy (MeSH) Parent, ヘルスリテラシーと母親または親、ヘルスリテラシーと保護者を検索語として入力した。尺度を用いていること、英語もしくは日本語論文であること、日本の図書館を通じて入手可能であることを文献選択基準とした。また、ヘルスリテラシーについて明確な言及がないもの、母親に特化した結果がないもの(研究対象者の95%以上が母親でないもの)を除外した。倫理的配慮として、検討した論文については、適切な手段で入手し、意味内容を正しく解釈して用いた。

## 結 果

### 1 母親のヘルスリテラシーの研究動向

文献検索の結果、PubMed 350件 (Health Literacy (MeSH) Mother 76件, Health Literacy (MeSH) Parent 274件)、医学中央雑誌0件の文献が抽出された。文献選択基準に従い、最終的に抽出された文献は、PubMed 16件であった。2017年に公表された文献が最新で、2010年に公表された文献が最も古かった。米国における研究が14件で最も多く、日本、台湾における研究が各1件であった。研究対象者は肥満や疾患をもつ子どもの母親や移民、特定の人種/民族、低所得者、メディケイド受給資格者などであった(表1)。

### 2 母親のヘルスリテラシーを測定している尺度の特徴

最も多く用いられていた尺度は、S-TOFHLAで6件であった。次いでNVSが5件、LSP (M-HCL/M-SCL) が2件、その他としてREALM, HLSBM, MHLS, SBSQが各1件であった。尺度の対象者は、成人が5件で最も多く、母親が2件であった。また、Nutbeamが提唱したヘルスリテラシーモデルの分類では、機能的リテラシーを測定する尺度が5件で最も多く、機能的リテラシー、相互作用のリテラシー、批判的リテラシーの3つを測定できる尺度は1件であった(表2)。

### 3 母親のヘルスリテラシーの関連要因

母親のヘルスリテラシーは、母親自身の年齢、教育、

表1 母親のヘルスリテラシーを測定している尺度と関連要因

著者	国	対象者	対象者特徴	HL測定尺度	HL	HL関連予測要因	HL関連要因
Yin HS et al. (2010) <sup>15)</sup>	USA	英語またはスペイン語を話す保護者	N=302, 保護者:95.0%が女性, 平均年齢:31.1歳, ヒスパニック80.1%	NVS	78%が不十分	(投薬方法) カップ スプイト スプーン シリンジ	(投薬方法) カップ スプーン
Pati S et al. (2011) <sup>16)</sup>	USA	メディケイド受給資格をもち英語を理解できる母親	N=506, アフリカ系アメリカ人84%, シングルマザー90%, 高校教育未満31%	S-TOFHLA	24%が不十分	教育 (予防接種状況) 3ヶ月児 7ヶ月児	教育
Dunn-Navarra AM et al. (2012) <sup>17)</sup>	USA	上層呼吸器感染症を改善するためのプロジェクトに参加する0~3歳の子どもをもつ保護者	N=154, 保護者:98.7%が女性, 年齢中央値:29歳, ラテン系91.6%, 高校教育以下71.5%	S-TOFHLA NVS	S-TOFHLA: 35.7%が不十分 NVS:83.8%が不十分	米国出生歴 米国居住歴 教育 医療保険 家庭外で過ごす時間 かかりつけ医 医療者との連絡方法 医療者との対話にスペイン語を選択 医師の指示書にスペイン語を選択 英語能力 主観的健康観 (抗生物質治療) 信念 知識	・尺度共通 教育 かかりつけ医 英語能力 医師の指示書にスペイン語を選択 ・S-TOFHLA限定 主観的健康観 ・NVS限定 米国出生歴 米国居住歴 家庭外で過ごす時間 医療者との対話にスペイン語を選択 (抗生物質治療) 知識
Fry-Bowers EK et al. (2014) <sup>18)</sup>	USA	3~48ヶ月児の子どもをもつ低所得の英語またはスペイン語を話す母親	N=124, 平均年齢30.3歳, 高校教育以上61.3%	NVS	77.3%が不十分	文化適応度:SASH 家族人数 子ども的人数 子どもの健康状態 子どものかかりつけ医 社会的支援:FSS 自己効力感:PEPPI 対人関係プロセス:IPC	年齢 文化適応度:SASH 子ども的人数 対人関係プロセス:IPC
Pati S et al. (2014) <sup>19)</sup>	USA	メディケイド受給資格をもち英語を理解できる母親	N=560, アフリカ系アメリカ人83%, シングルマザー87%	S-TOFHLA	約24%不十分	人種/民族 婚姻 子どもの数 教育 雇用 収入 (社会福祉) 貧困家庭向け一時援助金プログラム:TANF 補助的栄養支援プログラム:SNAP 婦人児童向け栄養強化計画:WIC 育児補助金 居住支援	教育 (社会福祉) 育児補助金
Yin HS et al. (2014) <sup>20)</sup>	USA	小児期の肥満行動を減らすためのGreenlight試験に参加した6~16ヶ月児の子どもをもつ英語またはスペイン語を話す保護者	N=844, 保護者:95.9%が女性, 平均年齢:27.6歳, ヒスパニック49.8%, 高校教育未満26.3%	S-TOFHLA	11%が不十分	(子どもの特性) 年齢 性別 在宅ケア 社会福祉:WIC 医療保険 (保護者の特性) 年齢 性別 米国出生歴 人種/民族 言語 教育 収入 家族人数 子ども的人数 (食事関連) 母乳とミルクの提供量 母乳とミルクの提供量 甘い飲料の提供 固形食品の早期導入 食事を強制終了する 食事を泣いたら与える 親が哺乳瓶を持つ 食事中親がテレビを見る 食事の量を決めさせる 食事中テレビを見る 腹ばい練習の頻度	(子どもの特性) 医療保険 (保護者の特性) 年齢 米国出生歴 人種/民族 言語 教育 収入 (食事関連) 母乳とミルクの提供量 食事を泣いたら与える 親が哺乳瓶を持つ 食事中テレビを見る 腹ばい練習の頻度

表1 母親のヘルスリテラシーを測定している尺度と関連要因(続き)

Carroll LN et al. (2015) <sup>21)</sup>	USA	3つのPATサイト(Parents as Teachers Health Literacy Demonstration project)に登録された保護者	N=103, 保護者:97.1%が女性, 平均年齢:25.8歳	LSP(M-HCL /M-SCL)			
Chisolm DJ et al. (2015) <sup>22)</sup>	USA	医療ニーズをもつ12~18歳の子どもをもつ保護者	N=278, 保護者:95%が女性	REALM	83%が十分	子どものHL	子どものHL
Tsai TI et al. (2015) <sup>23)</sup>	TWN	初産婦	N=300, 25~30歳40.3%, 大学卒以上73.3%	MHLS		(母乳育児)産後1ヶ月 産後3ヶ月	(母乳育児)産後1ヶ月
Bathory E et al. (2016) <sup>24)</sup>	USA	小児期の肥満行動を減らすためのGreenlight試験に参加する6~16ヶ月児の子どもをもつ英語またはスペイン語を話す保護者	N=557, 保護者:95.2%が女性, 平均年齢:27.8歳, ヒスパニック49.7%, 高校教育未満26.2%	S-TOFHLA	9.7%が不十分	(子どもの睡眠)寝室にテレビ 規則的な睡眠 昼間の睡眠時間 夜間の睡眠時間 (子どもの特性) 性別 人種/民族 年齢 医療保険 てんかんのタイプ てんかんの重症度 てんかんの期間 その他の慢性疾患(保護者の特性) 性別 年齢 収入 教育 (服薬) 服用量不足 発作頻度	(子どもの睡眠状況)寝室にテレビ 夜間の睡眠時間 (子どもの特性) 年齢 てんかんの重症度 てんかんの期間 (保護者の特性) 年齢 収入 教育 (服薬) 服用量不足 発作頻度
Paschal AM et al. (2016) <sup>25)</sup>	USA	てんかん治療を受けている1~12歳の子どもをもつ保護者	N=146, 保護者:97%が女性	SBSQ	64%が不十分	患者中心のコミュニケーション 年齢 日本滞在期間 教育 主要言語 日本語能力 経済	日本滞在期間 教育 日本語能力
Badaczewski A et al. (2017) <sup>26)</sup>	USA	喘息をもつ6~13歳の子どもをもつ保護者	N=44, 保護者:全員女性, 平均年齢:36歳, 高校教育未満27%	NVS	31%が十分	年齢 日本滞在期間 教育 主要言語 日本語能力 経済	年齢 日本滞在期間 教育 主要言語 日本語能力 経済
Hashimoto H, Yanagisawa S (2017) <sup>27)</sup>	JPN	日本で生活しているブラジル人移民の母親	N=558, 平均年齢37.4歳, 高校教育以上61.3%	HLSBM		年齢 日本滞在期間 教育 主要言語 日本語能力 経済	年齢 日本滞在期間 教育 主要言語 日本語能力 経済
Northrup AA, Smaildone A (2017) <sup>28)</sup>	USA	2~3歳の子どもをもつ英語を話す母親	N=31, 平均年齢29.6歳, ヒスパニック50%, シングルマザー47%, 高校教育以下46.9%	NVS	31.3%が不十分	年齢 日本滞在期間 教育 主要言語 日本語能力 経済	年齢 日本滞在期間 教育 主要言語 日本語能力 経済
Pati S et al. (2017) <sup>29)</sup>	USA	メディケイド受給資格をもち英語を理解できる母親	N=693, アフリカ系アメリカ人81.5%, シングルマザー49.4%, 高校教育以上42.7%	S-TOFHLA	73.9%が十分	(予防接種状況)24ヶ月児	(予防接種状況)24ヶ月児
Smith SA, Carroll LN (2017) <sup>30)</sup>	USA	0~3歳の子どもをもつ社会経済的に恵まれない保護者	N=2395, 保護者:98.5%が女性, 平均年齢:24.2歳, 義務教育以下27%	LSP(M-HCL /M-SCL)			

HL:ヘルスリテラシー

表2 母親のヘルスリテラシーを測定している尺度の特徴

測定尺度	件数	対象者	内容と項目数	Nutbeamの分類
<b>S-TOFHLA<sup>31)</sup></b> Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) <sup>4)</sup> の短縮版	6	成人	読解力と数的基礎力を問う40項目の尺度	機能的リテラシー
<b>NVS<sup>32)</sup></b> Newest Vital Sign	5	成人	アイスクリーム容器の栄養表示ラベルを用いて読解力や解釈力, 計算力を問う6項目の尺度	機能的リテラシー
<b>LSP(M-HCL/M-SCL)<sup>30)*</sup></b> 家庭訪問のアウトカムを測定する尺度であるLSP(Life Skills Progression)を応用	2	3歳以下の子どもをもつ低所得の保護者	母親と子どものために医療システムを利用できるようにするための情報を入手して活用する母親の能力であるLSP/Health Care Literacy (LSP/M-HCL)と家庭における母親および子どもの健康管理に対する母親の管理能力を評価するLSP/Self Care Literacy (LSP/M-SCL)からなる16項目の尺度	
<b>REALM<sup>3)</sup></b> Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine	1	成人	医療用語の発音と認知を問う66項目の尺度	機能的リテラシー
<b>HLSBM<sup>27)</sup></b> Health Literacy Scale of Brazilian Mothers Living in Japan	1	在日ブラジル人の母親	機能的側面だけでなく, 多面的なヘルスリテラシーを測定することができる10項目の尺度	機能的リテラシー, 相互作用的リテラシー, 批判的リテラシー
<b>MHLS<sup>34)</sup></b> Mandarin Health Literacy	1	成人	健康関連テキストの理解力と計算力を問う50項目の尺度	機能的リテラシー
<b>SBSQ<sup>35)</sup></b> Set of Brief Screening Questions	1	成人(臨床)	臨床で3つの質問によってスクリーニングできる尺度	機能的リテラシー

\*家庭訪問のアウトカムを測定する尺度



人種／民族，言語能力，社会経済的状態，保健医療福祉サービスの利用と関連がみられた。また，子どもへの薬の投薬方法，子どもの人数，年齢，栄養摂取，睡眠状況，疾患の症状や重症度と関連がみられた。しかし，子どもの予防接種状況との関連はみられなかった（表1）。

## 考 察

### 1 母親のヘルスリテラシーの研究動向

母親のヘルスリテラシーに関する研究は，米国における研究が最も多かったことから，米国を中心に行われてきたことがわかる。この背景には，1992年に米国で実施された国民成人リテラシー調査National Adult Literacy Survey (NALS)<sup>36)</sup>の結果が関係している。Nutbeamが提唱した3つのヘルスリテラシー（機能的リテラシー，相互作用的反リテラシー，批判的反リテラシー）のうち，機能的リテラシーは，当初識字率が低い国で低くなると考えられていたが，NALSの結果，米国成人の約半数が機能的リテラシーに問題を抱えていたことが示唆された。これを受け，米国では，2000年から10年間 Healthy People 2010<sup>37)</sup>において，国家予算を投じてヘルスリテラシーの研究を助成した。2007年にはEUの政策白書<sup>38)</sup>にヘルスリテラシーが盛り込まれ，EUにおいてもヘルスリテラシーの研究が本格化した。また，今回検討した文献の研究対象者は，肥満や疾患をもつ子どもの母親や社会経済的に制限のある母親など，特定の母親に限定されていた。日本をフィールドとした文献は1件あったが，研究対象者はブラジル人移民の母親であり，日本人の母親を対象とした研究はなかった。

2014年に中山らは，成人を対象にヘルスリテラシーを3つの領域（ヘルスケア，疾病予防，ヘルスプロモーション）に渡って47項目で問う，集団の包括的なヘルスリテラシーを測定する尺度であるEuropean Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q47)<sup>5)</sup>の日本語版を作成し，20～69歳の日本のヘルスリテラシーを調査した<sup>39)</sup>。その結果，EUの8か国（オーストリア，ブルガリア，ドイツ，ギリシャ，アイルランド，オランダ，ポーランド，スペイン）と比較して低いことが明らかになり，日本も米国同様にヘルスリテラシーに問題を抱えていたことが示唆された。胎児期から乳幼児期は，心身の発生と発達が最もダイナミックに行われる時期である一方，自分がおかれた環境を変えたり，健康行動を選択したりすることができないため，まわりの大人が十分配慮してあげな

ければならない時期と言われている<sup>40)</sup>。日本の6歳未満の子どもをもつ夫婦の夫の家事・育児関連時間が，先進国中最低の水準<sup>41)</sup>であることを考慮すると，この時期の子どもの健康は概ね母親に委ねられている。そのため，今後は日本の母親を対象としたヘルスリテラシーに関する研究を推進していく必要がある。

### 2 母親のヘルスリテラシーを測定している尺度の特徴

母親のヘルスリテラシーを測定する尺度として多く用いられていた尺度は，S-TOFHLAとNVSであった。どちらも，母親を対象に開発された測定尺度ではなく，広く成人を対象に用いられている。また，機能的リテラシーを測定する尺度であり，相互作用的反リテラシーと批判的反リテラシーについては測定できない。母親を対象に開発された測定尺度は2件あったが，3歳以下の子どもをもつ低所得の保護者や在日ブラジル人の母親に限定されていた。Nutbeamは，3つのヘルスリテラシーが高い人は，自らで意思決定をすることができ，健康行動も取りやすく，その結果として健康状態が向上し，疾病コントロールが良いと述べている<sup>2)</sup>。そのため，母親の健康のためには3つのヘルスリテラシーが重要であり，とくに一定の社会保障が確保され，識字率が高い日本では，機能的リテラシーだけでなく，相互作用的反リテラシーと批判的反リテラシーについても把握する必要がある。しかし，現在それらを測定する尺度はないため，日本の母親を対象とした信頼性と妥当性のあるヘルスリテラシー測定尺度の開発が必要である。

### 3 母親のヘルスリテラシーの関連要因

母親のヘルスリテラシーは，母親自身の年齢，教育，人種／民族，言語能力，社会経済的状態，保健医療福祉サービスの利用と関連がみられた。Berkmanのシステマティックレビューによると，ヘルスリテラシーが低い人は，症状に気づきにくく，医療者に心配なことを伝えられない，薬を適切に服薬できない，疾病管理ができないため入院率が高い，検診や予防接種を受けない，救急サービスの利用が多く医療費が多くかかる，死亡率が高いことなどが明らかになっている<sup>42)</sup>。機能的リテラシーが低いことにより，医療機関において配布されるパンフレットを読むことや理解することが困難になり<sup>43)</sup>，健康に関する知識が乏しくなること<sup>44)</sup>，検診や予防接種などのヘルスケアサービスの情報を収集することが困難になる<sup>45)</sup>ことが考えられる。さらに，年齢，教育，健康状態，

社会経済的状態とヘルスリテラシーの関連<sup>46)</sup>についても指摘されている。このことから、母親のヘルスリテラシーの関連要因は、成人を対象とした先行研究の結果と共通している項目が多かった。

一方で、母親のヘルスリテラシーと子どもへの薬の投薬方法、子どもの人数、年齢、栄養摂取、睡眠状況、疾患の症状や重症度と関連がみられたことは、母親を対象とした研究に特徴的であり、母親のヘルスリテラシーが子どもの健康に影響を及ぼしていることが示唆された。しかし、子どもの健康行動の1つである予防接種状況とは関連がみられなかった。日本の研究<sup>14)</sup>では、母親のもつ情報が任意の予防接種の接種決定と関連していたが、今回は任意に限定せず定期の予防接種も含めていたため、母親のヘルスリテラシーに関係なく多くの子どもが予防接種を受けていたことが考えられる。子どもの病気やけがなど、顕在的な健康問題には多くの母親が行動を起こすが、健康診断や予防接種など病気を予防するための健康行動は、金銭面や副作用などの問題もあり、行動を起こすことにためらいを感じる母親も多い。しかし、このような健康行動は、現在だけでなく、子どもの将来の健康づくりにつながる重要なものである。

今回、多くの研究で母親のヘルスリテラシーと子どもの健康を左右する状況が関連していた。ヘルスリテラシーが高い母親は、さまざまな情報から子どもの健康にとって何が必要であるかを判断して行動に移せていたことから、母親のヘルスリテラシーを高めることの必要性が示唆された。しかし、母親のヘルスリテラシーを測定していた尺度は、元々それを測定するために開発されたものではなく、どのような対象でも汎用性がある尺度であった。子育てを取り巻く環境が変化している日本において、今後は健康や医療に関する情報はもちろん、子どもとのつながりを重視した育児に焦点をあてた母親の育児に関するヘルスリテラシーを適切に把握できる尺度の開発が必要であると考えられる。

## 結 論

文献選択基準に従い、16件の英語文献が抽出された。米国における研究が最も多く、日本人を対象とした研究はなかった。多く用いられていた測定尺度は、母親を対象に開発された尺度ではなく、広く成人を対象に用いられている尺度であった。また、機能的リテラシーを測定する尺度であったため、一定の社会保障が確保され、識

字率が高い日本では、相互作用的リテラシーと批判的リテラシーについても測定できる、日本の母親を対象とした信頼性と妥当性のあるヘルスリテラシー測定尺度の開発が必要である。今回、母親のヘルスリテラシーの関連要因として、成人を対象とした先行研究と同様の結果（母親の年齢、教育、社会経済的状態など）と子どもの健康に関連する特徴的な結果（子どもへの薬の投薬方法、子どもの睡眠状況、疾患の症状や重症度など）が得られた。しかし、子どもの健康行動の1つである予防接種状況とは関連がみられなかった。予防接種のような健康増進行動は、現在だけでなく、子どもの将来の健康づくりにつながる重要なものである。今回、多くの研究で母親のヘルスリテラシーを高めることの必要性が示唆された。しかし、母親のヘルスリテラシーを測定していた尺度は、元々それを測定するために開発されたものではなく、どのような対象でも汎用性がある尺度であった。今後は健康や医療に関する情報はもちろん、子どもとのつながりを重視した育児に焦点をあてた母親の育児に関するヘルスリテラシーを適切に把握できる尺度の開発が必要であると考えられる。

## 謝辞

本研究は、JSPS科研費若手研究B（16K20856）の助成を受けて実施した。

## 文献

- 1) 福田洋, 江口泰正 (編): ヘルスリテラシー: 健康教育の新しいキーワード, (株) 大修館書店, 東京, 2016.
- 2) Nutbeam D: Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, *Health Promot Int*, 15(3), 259-267, 2000.
- 3) Davis TC, Long SW, Jackson RH, et al.: Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument, *Fam Med*, 25(6), 391-395, 1993.
- 4) Parker RM, Baker DW, Williams MV, et al.: The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills, *J Gen Intern Med*, 10, 537-541, 1995.
- 5) Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, et al.:



- Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q), *BMC Public Health*, 13, 948, 2013.
- 6) Ishikawa H, Nomura K, Sato M, et al.: Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers, *Health Promot Int*, 23 (3), 269-274, 2008.
  - 7) Suka M, Odajima T, Kasai M, et al.: The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14), *Environ Health Prev Med*, 18 (5), 407-415, 2013.
  - 8) 高泉佳苗, 原田和弘, 柴田愛, 他: 健康的な食生活リテラシー尺度の信頼性および妥当性インターネット調査による検討, *日本健康教育学会誌*, 20 (1), 30-40, 2012.
  - 9) 河田志帆, 畑下博世, 金城八津子: 性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度の開発女性労働者を対象とした信頼性・妥当性の検討, *日本公衆衛生雑誌*, 61 (4), 186-196, 2014.
  - 10) 井田歩美, 猪下光: 2, 3歳児をもつ母親の育児情報ニーズ - ソーシャルメディアにおける発言の分析 -, *ヒューマンケア研究学会誌*, 8 (1), 71-77, 2016.
  - 11) 林知里, 横山美江, 根岸浄子, 他: 10代の母親の育児状況とニーズ, *大阪市立大学看護学雑誌*, 11, 21-28, 2015.
  - 12) 総務省: 情報通信白書平成30年版.  
<http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h30/html/nd252110.html> (2019.1.16アクセス可).
  - 13) 多田美由貴: 乳幼児をもつ母親の育児に関するヘルスリテラシーの実態調査, *生協総研賞・第13回助成事業研究論文集*, 49-55, 2017.
  - 14) 遠藤亜貴子: 乳幼児期予防接種における親の接種決定・行動に影響する要因, *小児保健研究*, 73 (5), 689-696, 2014.
  - 15) Yin HS, Mendelsohn AL, Wolf MS, et al.: Parents' medication administration errors: role of dosing instruments and health literacy, *Arch Pediatr Adolesc Med*, 164 (2), 181-186, 2010.
  - 16) Pati S, Feemster KA, Mohamad Z, et al.: Maternal health literacy and late initiation of immunizations among an inner-city birth cohort, 15 (3), 386-394, 2011.
  - 17) Dunn-Navarra AM, Stockwell MS, Meyer D, et al.: Parental health literacy, knowledge and beliefs regarding upper respiratory infections (URI) in an urban Latino immigrant population, *J Urban Health*, 89 (5), 848-860, 2012.
  - 18) Fry-Bowers EK, Maliski S, Lewis MA, et al.: The association of health literacy, social support, self-efficacy and interpersonal interactions with health care providers in low-income Latina mothers, *J Pediatr Nurs*, 29 (4), 309-320, 2014.
  - 19) Pati S, Siewert E, Wong AT, et al.: The influence of maternal health literacy and child's age on participation in social welfare programs, *Matern Child Health J*, 18 (5), 1176-1189, 2014.
  - 20) Yin HS, Sanders LM, Rothman RL, et al.: Parent health literacy and "obesogenic" feeding and physical activity-related infant care behaviors, *J Pediatr*, 164 (3), 577-583, 2014.
  - 21) Carroll LN, Smith SA, Thomson NR: Parents as Teachers Health Literacy Demonstration project: integrating an empowerment model of health literacy promotion into home-based parent education, *Health Promot Pract*, 16 (2), 282-290, 2015.
  - 22) Chisolm DJ, Sarkar M, Kelleher KJ, et al.: Predictors of Health Literacy and Numeracy Concordance Among Adolescents With Special Health Care Needs and Their Parents, *J Health Commun*, 2, 43-49, 2015.
  - 23) Tsai TI, Huang SH, Lee SY: Maternal and Hospital Factors Associated with First-Time Mothers' Breastfeeding Practice: A Prospective Study, *Breastfeed Med*, 10 (6), 334-340, 2015.
  - 24) Bathory E, Tomopoulos S, Rothman R, et al.: Infant Sleep and Parent Health Literacy, *Acad Pediatr*, 16 (6), 550-557, 2016.
  - 25) Paschal AM, Mitchell QP, Wilroy JD, et al.: Parent health literacy and adherence-related outcomes in children with epilepsy, *Epilepsy Behav*, 56, 73-82, 2016.
  - 26) Badaczewski A, Bauman LJ, Blank AE, et al.: Relationship between Teach-back and patient-centered communication in primary care pediatric encounters, *Patient Educ Couns*, 100 (7), 1345-

- 1352, 2017.
- 27) Hashimoto H, Yanagisawa S: Development of health literacy scale among Brazilian mothers in Japan, *Health Promot Int*, 32 (6), 1034-1040, 2017.
- 28) Northrup AA, Smaldone A: Maternal Attitudes, Normative Beliefs, and Subjective Norms of Mothers of 2- and 3-Year-Old Children, *J Pediatr Health Care*, 31 (3), 262-274, 2017.
- 29) Pati S, Huang J, Wong A, et al.: Do changes in socio-demographic characteristics impact up-to-date immunization status between 3 and 24 months of age? A prospective study among an inner-city birth cohort in the United States, *Hum Vaccin Immunother*, 13 (5), 1141-1148, 2017.
- 30) Smith SA, Carroll LN: Data-Driven Maternal Health Literacy Promotion and a Postscript on Its Implications, *Stud Health Technol Inform*, 240, 144-165, 2017.
- 31) Baker DW, Williams MV, Parker RM, et al.: Development of a brief test to measure functional health literacy, *Patient Educ Couns*, 38 (1), 33-42, 1999.
- 32) Weiss BD, Mays MZ, Martz W, et al.: Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign, *Ann Fam Med*, 3 (6), 514-522, 2005.
- 33) Smith SA, Moore EJ: Health literacy and depression in the context of home visitation, *Matern Child Health J*, 16 (7), 1500-1508, 2012.
- 34) Tsai TI, Lee SY, Tsai YW, et al.: Methodology and validation of health literacy scale development in Taiwan, *J Health Commun*, 16 (1), 50-61, 2011.
- 35) Chew LD, Bradley KA, Boyko EJ: Brief questions to identify patients with inadequate health literacy, *Fam Med*, 36 (8), 588-594, 2004.
- 36) Kirsch IS, Jungeblut A, Jenkins L, et al.: *Adult Literacy in America A First Look at the Findings of the National Adult Literacy Survey, Third Editions*, Washington DC ; U.S. Department of Education Office of Educational Research and Improvement, 2002.
- 37) U.S. Department of Health and Human Services: *Healthy People 2010: Understanding and Improving Health*.  
<http://www.healthypeople.gov/2010/document/pdf/uih/2010uih.pdf> (Accessed January 16, 2019).
- 38) European Commission, *Together for health: Health Programme 2008-2013*.  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_programme/documents/prog\\_booklet\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/prog_booklet_en.pdf) (Accessed January 16, 2019).
- 39) Nakayama K, Osaka W, Togari T, et al.: Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: a validated Japanese-language assessment of health literacy, *BMC Public Health*, 15, 505, 2015.
- 40) 近藤尚己 (著) : 健康格差対策の進め方 : 効果をもたらす5つの視点, (株) 医学書院, 東京, 2016.
- 41) 内閣府男女共同参画局 : 「平成28年社会生活基本調査」の結果から～男性の育児・家事関連時間～.  
[http://www.cao.go.jp/wlb/government/top/hyouka/k\\_42/pdf/s1-2.pdf](http://www.cao.go.jp/wlb/government/top/hyouka/k_42/pdf/s1-2.pdf) (2019.1.16アクセス可).
- 42) Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, et al.: Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review, *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*, 2011.
- 43) Davis TC, Bocchini JA Jr, Fredrickson D, et al.: Parent comprehension of polio vaccine information pamphlets, *Pediatrics*, 97, 804-810, 1996.
- 44) Gazmararian JA, Williams MV, Peel J, et al.: Health literacy and knowledge of chronic disease, *Patient Educ Couns*, 51 (3), 267-275, 2003.
- 45) Sudore RL, Mehta KM, Simonsick EM, et al.: Limited literacy in older people and disparities in health and healthcare access, *J Am Geriatr Soc*, 54 (5), 770-776, 2006.
- 46) Damman OC, van der Beek AJ, Timmermans DR: Workers' knowledge and beliefs about cardio metabolic health risk, *J Occup Environ Med*, 56 (1), 92-100, 2014.

## *Health literacy in mothers: a literature review of measures and related factors*

*Miyuki Tada, Saori Iwamoto, Reiko Okahisa, Yasuko Matsushita*  
*Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University*

**Abstract** Objective: In recent years, health literacy – which empowers people to make better health decisions through the reception, understanding, evaluation, and utilization of information about health and medicine – is garnering attention as a driver of health. This study aimed to investigate the need for measures that assess health literacy regarding child rearing in mothers and to clarify the characteristics of current health literacy measures in Japan and abroad, as well as factors related to health literacy.

Method: In October 2018, we conducted a search for studies focused on health literacy in mothers published between 1990 to 2018 using Medical Subject Heading (MeSH) terms in two databases, PubMed and Iqaku Chuo Zasshi.

Results: The search returned 16 studies in English. Most (n=14) were from the United States and none were conducted on Japanese subjects. The measures used in these studies were not specifically developed for mothers, but functional literacy measures widely used on adults to assess basic literacy. With regards to factors related to health literacy in mothers, the studies supported results from previous work (e.g. mother's age, education, socioeconomic status) as well as identified characteristic factors related to child health (e.g. children's sleep conditions, symptoms and severity of disease).

Discussion: The results suggested the necessity to improve health literacy in mothers. However, the measures used to examine health literacy in mothers were not originally designed for that purpose; instead, they were versatile measures applicable for a wide range of subjects. Therefore, it is necessary to develop a health literacy measurement scale with reliability and adequacy for Japanese mothers with a certain level of social security and high literacy rate. In addition to distributing information on health and medicine, developing measures for grasping health literacy appropriately regarding child rearing in mothers – particularly with emphasis on the importance of the connection with the child – is a crucial area of future work.

*Key words* : health literacy, mother, child health

## 研究報告

### 中堅看護師の職業継続に関する文献検討 — 「離職」と「職業継続」の理由に焦点をあてて —

中野沙織<sup>1)</sup>, 岩佐幸恵<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 徳島大学大学院保健科学教育部

<sup>2)</sup> 徳島大学大学院医歯薬学研究部

**要旨** 目的：本研究は、日本における中堅看護師を対象にした先行文献から、中堅看護師の離職と職業継続に影響を与える要因を明らかにし、職業継続支援への示唆を得ることを目的とする。

方法：文献は、「医学中央雑誌Web(ver.5)」、「メディカルオンライン」、「CiNii」を使用し、「看護師and離職」、「中堅看護師and離職」、「中堅看護師and職業継続」、「中堅看護師and職務継続」というキーワードで検索をした。検索の範囲は、2005年から2017年までとした。対象文献は、「辞めたいと思った理由」と「働き続ける理由」について記載がある21文献で、「辞めたいと思った理由」と「働き続ける理由」を類似性に基づいて帰納的に分類し、カテゴリー化を行った。

結果：中堅看護師が「辞めたいと思った理由」として、【キャリアプランとの不一致】【やりがい不足】【人間関係によるストレス】【労働環境が悪い】【看護実践能力についての不安】【自己効力感の形成阻害】

【特に働き続ける理由がない】のコアカテゴリーが抽出された。また、中堅看護師が「働き続ける理由」として、【キャリアプランとの一致】【やりがいがある】【良好な人間関係】【労働環境が良い】【看護実践能力についての自信】【自己効力感を高める体験】【特に辞める理由がない】【ストレス・マネジメント】のコアカテゴリーが抽出された。

考察：看護師が離職を考える要因には、キャリアプランや、仕事のやりがい、職場の人間関係、職場の労働環境、自身の看護実践能力と自己効力感が大きく関わっており、それらは共通して職務継続の要素にもなっていた。しかし、ストレス・マネジメントは、職業継続にだけみられる要因であり、効果的なストレス・マネジメントは、離職を思い留まらせることが示唆された。中堅看護師の職業継続には、ストレス・マネジメントに着目した支援が重要である。

キーワード：中堅看護師、職業継続、職務継続、離職、ストレス・マネジメント

#### はじめに

常勤看護職員の離職率は近年10%台の横ばいで推移しており、2015年病院看護実態調査<sup>1)</sup>では、10.9%であった。看護職員数の充足状況の調査では、自院の看護職員数について「不足感がある」「やや不足感がある」と答え

た割合が全体の75.7%に上っていた。慢性的な看護師不足の中、看護師の定着化への支援が喫緊の課題となっている。池田ら<sup>2)</sup>の調査結果では、経験年数3年以上5年未満の看護師の離職願望が最も高かった。金井ら<sup>3)</sup>の報告では経験年数3年未満の看護師の離職願望が高いことが示されている。岡田ら<sup>4)</sup>は、中堅看護師は所属部署の活性化を図り、良質な看護を提供するために看護実践の中心的役割を担っており不可欠な存在としている。以上の結果より、中堅看護師を対象とした離職防止対策を構築する必要があるが、新人看護師を対象とした研究に比べて中堅看護師を対象とした研究は少ない現状<sup>5)</sup>があ

2018年11月5日受付

2019年3月6日受理

別刷請求先：中野沙織、〒770-8509

徳島市蔵本町3丁目18-15 徳島大学大学院保健科学教育部  
保健学専攻看護学領域（看護教育学分野）

り、中堅看護師の定着化に焦点をあてた研究が望まれている。

そこで本研究では、中堅看護師が「辞めたいと思った理由」と「働き続ける理由」に焦点をあてて先行文献検討を行うことで、中堅看護師の職務継続に対する支援方法を検討する。なお、看護師の雇用形態は国によって大きく異なるため、今回の研究では、研究対象を国内文献に絞った。

## 目 的

国内における中堅看護師を対象にした先行文献から「辞めたいと思った理由」と「働き続ける理由」を抽出し、中堅看護師の離職と職業継続に影響を与える要因を明らかにし、職業継続支援への示唆を得ることを目的とする。

## 方 法

### 1. 文献の検索方法

中堅看護師の離職に関する文献を、「医学中央雑誌Web(ver.5)」(以下、医中誌と記載)、「メディカルオンライン」,「CiNii」から検索した。対象文献は、2005年から2017年の12年間に発表されたものとし、会議録、解説/特集を除いた。検索式(看護師and離職, 中堅看護師and離職, 中堅看護師and職業継続, 中堅看護師and職務継続)により文献を検索した。

### 2. 分析対象文献の絞り込み

検索式「看護師and離職」で医中誌では483件、メディカルオンラインで539件、CiNiiで332件が抽出された。続いて、検索式「中堅看護師and離職」で医中誌では63件、メディカルオンラインで16件、CiNiiで12件が抽出された。検索式「中堅看護師and職業継続」で医中誌では11件、メディカルオンラインで1件、CiNiiで4件が抽出された。検索式「中堅看護師and職務継続」で医中誌では15件、メディカルオンラインで2件、CiNiiで7件が抽出された。

このうち重複文献、会議録、解説/特集を除いた文献のみに絞り込み、さらに内容を確認して、内容が本研究の目的に合うことの視点を踏まえ、中堅看護師が離職したいと思った理由や、働き続ける理由について記載があるもの、中堅看護師の就業継続支援についての記述がある文

献を抽出した。また、はっきりと中堅看護師と記載はないが、文献の内容から中堅看護師に相当すると思われるものについても対象に含めた。

そして取得可能であった56件の文献について精読していった結果、最終的に研究の目的に合う21の文献に絞り込み、分析の対象とした。各々の検索日は2017年9月1日である。

### 3. 本研究における中堅看護師の定義

Bennerの定義<sup>6)</sup>を基に、臨床経験3年以上で、状況を局面ではなく一体としてとらえ、その実践には格率を指針として用いている看護師とした。

### 4. 分析方法

21文献を精読し、1文献ごとにレビューシートを作成し「中堅看護師の定義」「研究目的」「研究方法」「発行年」「辞めたいと思った理由」「働き続ける理由」等を抽出し、論文内容を整理した。そして、「辞めたいと思った理由」「働き続ける理由」を類似性に基づいて帰納的に分類し、カテゴリー化を行った。

### 5. 倫理的配慮

先行研究を引用・参照した場合には引用・参照した文献の存在を明示し、先行研究が示す知見と自らが明らかにした知見を区別した。

## 結 果

### 1. 中堅看護師の定義(表1)

中堅看護師を定義していた論文は17件<sup>7-22)</sup>あった。17件すべて臨床経験年数を定義に用いていた(図1)。その幅は3年から15年までであり、最も多い定義の下限は「臨床経験3年以上」8件<sup>7-14)</sup>であった。定義の上限を規定していないものが6件<sup>7-10,12,15)</sup>、5年目までとしたものが1件<sup>13)</sup>、7年が1件<sup>4)</sup>、9年が1件<sup>16)</sup>、10年までとしたものが5件<sup>11,17-20)</sup>、14年が2件<sup>21,22)</sup>、15年が1件<sup>14)</sup>であった。なお、5年目は16件の文献に含まれていた。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6件<sup>8,9,12,14,15,19)</sup>あった。なお、Bennerの「一人前レベル」<sup>6)</sup>、Bennerの「中堅レベル」<sup>6)</sup>を参考にした文献が2件<sup>7,16)</sup>あった。



表1 中堅看護師の定義

文献番号	著者名	タイトル	発行年	雑誌名	中堅看護師の定義
1	岡田 悦子他 <sup>4)</sup>	A病院中堅看護師の職務継続に影響する要因	2006	第36回 日本看護学会論文集(看護管理)	看護師経験4~7年目の看護師で、配置部署におけるリーダーシップを発揮できること、看護実践者としての役割モデルとなり対処行動が取れること、学生や後輩の教育指導ができること、他部門との調整ができること
2	原田 未来他 <sup>7)</sup>	A病院における臨床経験3年以上の看護師の離職防止対策の検討	2013	第43回 日本看護学会論文集(看護管理)	臨床経験3年以上の看護師
3	瀬川 有紀子他 <sup>8)</sup>	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	2010	大阪市立大学看護学雑誌第6巻	臨床経験3年以上の非管理職
4	久保寺 美幸 <sup>9)</sup>	中堅看護師が離職を思い留まった要因に関する検討	2015	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号	概ねプリセプターやリーダー業務を始める経験年数である3年以上の看護師で、かつ師長・主任などの管理業務を担っていない看護師
5	朝倉 京子他 <sup>10)</sup>	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	2011	第41回 日本看護学会論文集(看護管理)	臨床経験が3~5年以上
6	京田 寿恵 <sup>11)</sup>	中途採用の中堅看護師における職務継続に影響する要因について	2010	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号	リーダーシップを発揮でき、役割モデルとなる臨床経験3年以上10年以下の臨床経験を持つ看護師
7	寺本 恭子他 <sup>12)</sup>	中堅看護師の離職原因を調査する 中堅看護師の定着率を高めるために	2007	第37回 日本看護学会論文集(看護管理)	役職についていない経験3年以上の看護師
8	比嘉 みき子他 <sup>13)</sup>	中堅看護師が退職を考える要因についての一考察 看護師のストレスに関する調査から	2005	北里看護学誌7巻1号	調査対象となる病院での経験年数が3~5年目の看護師
9	渡邊 昌子 <sup>14)</sup>	中堅看護師が退職を考え始めてから退職までに抱く感情と行動変化	2005	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30号	臨床経験3年以上15年以下の臨床経験を持つ看護師で役職にはついていなかった者
10	山見 尚子他 <sup>15)</sup>	中堅看護師の職務継続につながる要因の分析	2011	第41回 日本看護学会論文集(看護管理)	臨床実践の場でチームリーダーとして問題を解決し、後輩を指導していく立場であり、6年目以降の役職についていない看護師
11	古寺 蘭他 <sup>16)</sup>	地方中規模病院の中堅および熟練看護師が離職を思いとどまった理由 テキストマイニングによる解析から	2017	第47回 日本看護学会論文集(看護管理)	中堅看護師を臨床経験4年以上10年未満の者
12	小野 寿江他 <sup>17)</sup>	小児専門病院における中堅看護師の定着に向けた支援 離職を考えた理由と職務継続理由の考察から	2017	第47回 日本看護学会論文集(看護管理)	5~10年目の看護師
13	櫻井 由夏他 <sup>18)</sup>	A病院における5年目以上看護師の離職要因の検討	2016	北海道看護研究学会集録	臨床経験5年以上10年以下の看護師
14	阿部 貴代子 <sup>19)</sup>	A県立病院に在職している中堅看護師の就業継続へむけての対策	2009	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号	リーダーとしての役割を一人で遂行できる職務経験5年目から10年目の役職を持たない看護師
15	原田 香菜子 <sup>20)</sup>	中堅看護師の職務継続に関する要因 中堅看護師が受けてきた人的支援からの分析	2007	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32号	卒後臨床経験4年目から10年目までの看護師で、確実に業務をこなし、リーダー業務を担っている者
16	小野 由季子他 <sup>21)</sup>	看護職員の就業継続に関する意識調査と中堅看護職員の傾向 愛知県の実験	2016	看護管理26巻11号	就業年数5~15年未満の看護職員
17	加藤 栄子他 <sup>22)</sup>	中堅看護職者の職務継続意志と職務満足及び燃えつきに対する関連要因の検討	2011	日本看護管理学会誌15巻1号	5~14年の経験年数を持つ看護職者
18	真壁 幸子他 <sup>23)</sup>	看護師の仕事への行き詰まり感の実態とその要因 卒後5年目までの課題に焦点を当てて	2007	第37回 日本看護学会論文集(看護管理)	定義はされていないが、3~5年目の結果を採用
19	大坂 香他 <sup>24)</sup>	看護師の離職に関する調査	2010	岩見沢市立総合病院医誌36巻1号	定義はされていないが、3~5年目、6~10年目の結果を採用
20	真壁 幸子他 <sup>23)</sup>	職業経験5年以内の看護師の早期離職願望と仕事への行き詰まり感	2006	新見公立短期大学紀要27巻	定義はされていないが、3~5年目の結果を採用
21	丹澤 洋子他 <sup>26)</sup>	看護職を離職した者が再就職をし職務を継続している要因	2017	東海大学短期大学紀要	定義はされていないが、看護師の免許を取得し3年以上勤務し、離職期間が3~10年ある看護師が対象であり採用

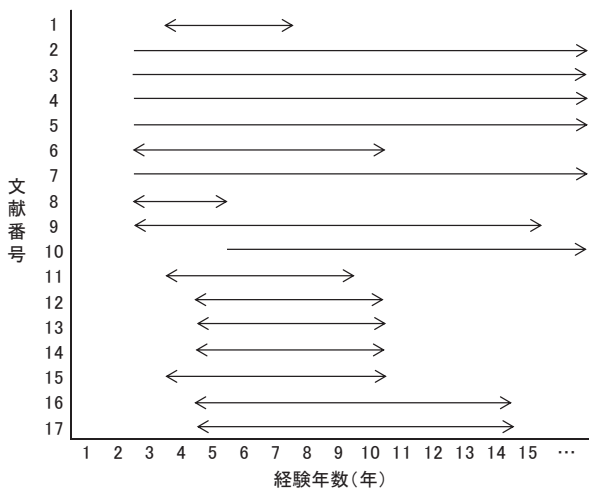


図1 中堅看護師の経験年数の幅

2. 文献の概要

対象文献は年間0～3文献で推移していた。研究デザインは量的記述研究14件、質的記述研究7件であった(図2)。最も多かった収録雑誌は、『日本看護学会論文集』の「看護管理」の8件であった。次いで、『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』の5件であった。

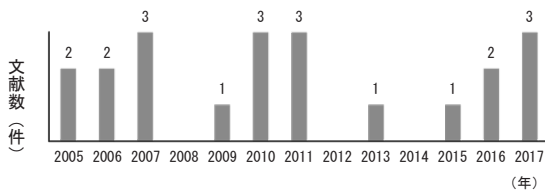


図2. 対象文献数の推移

3. やめたいと思った理由

対象文献のうち「辞めたいと思った理由」について記載している20文献を帰納的に分析した結果、260のコード、94のサブカテゴリー、12のカテゴリーから【キャリアプランとの不一致】【やりがい不足】【人間関係によるストレス】【労働環境が悪い】【看護実践能力についての不安】【自己効力感の形成阻害】【特に働き続ける理由がない】の7のコアカテゴリーが抽出された(表2)。本研究において導き出されたものはコアカテゴリー【】、カテゴリー[]、サブカテゴリー『』、コードの内容「」で表した。

1) 【キャリアプランとの不一致】

このカテゴリーは、『キャリアアップをしたい』『今の職場では自分が望むキャリアを積めない』『他の看護領域への興味』『働き方を見つめなおしたい』の4つのサブカテゴリーから構成された。「キャリアアップ(進学・転職等)」<sup>17)</sup>「自己研鑽」<sup>18)</sup>等のコードから離職の理由に『キャリアアップをしたい』思いが抽出された。また、「キャリア不安と不満」<sup>7)</sup>、「自分が望むキャリアアップシステムの欠如」<sup>10)</sup>、「病院の教育体制に不満がある」<sup>21)</sup>等のコードから『今の職場では自分が望むキャリアを積めない』と自分の望むキャリアに対して不満を感じ離職に気持ちが向かうことがわかった。その他に「他の看護職への転職を考えている」<sup>22)</sup>といった『他の看護領域への興味』が退職理由につながっていた。また、「現状から距離を置く」<sup>14)</sup>、「一時的にやめようと思っている」<sup>22)</sup>等『働き方を見つめなおしたい』思いも抱いていた。

2) 【やりがい不足】

中堅看護師は「自分のやりたい看護ができない」<sup>4)</sup>、「満足感がない」<sup>17)</sup>、「自分自身が直接的なケアをしたいが実際がリーダー業務ばかりであり看護に達成感が感じられないとき。」<sup>20)</sup>といった内容から、『自分のやりたい看護ができずに仕事での満足感や、やりがいが得られない』という〔仕事への不満足感〕を感じることで仕事を辞めたいと感じていた。

3) 【人間関係によるストレス】

このカテゴリーは『患者・家族との人間関係』『職員間の人間関係』『職場環境への不適応』『異動に伴うストレス』の4つのサブカテゴリーから構成された。中堅看護師は「患者とのコミュニケーション不良」<sup>7)</sup>、「患者さんが、看護や治療を受け入れられず、自分に対して拒否的言動があった」<sup>20)</sup>等の内容から、『患者・家族との人間関係』にストレスを感じ離職を考えていた。また、「先輩看護師の理不尽な態度」<sup>15)</sup>、「同期との人間関係が良くないと自分の居場所がない感じでつらくなる。」<sup>20)</sup>等のコードから『職員間の人間関係』が悪いと辞めたいと感じていることがわかった。他にも、「職場環境」<sup>7,18)</sup>、「職場への不満」<sup>14)</sup>等の『職場環境への不適応』や、「異動による職場変化によるストレス」<sup>17)</sup>や、「希望に沿わない配置換え」<sup>25)</sup>といった『異動に伴うストレス』は中堅看護師が仕事を辞めたいと思う理由に挙げられた。

表2 やめたいと思った理由

コード例	サブカテゴリー	カテゴリー	コアカテゴリー
キャリアアップ(進学・転職等) <sup>17)</sup> 自己研鑽 <sup>18)</sup>	キャリアアップをしたい		
キャリア不安と不満 <sup>7)</sup> 自分の能力を高める機会がない <sup>9)</sup> 自分が望むキャリアアップシステムの欠如 <sup>10)</sup>	今の職場では自分が望むキャリアを積めない	キャリアプランとの不一致	キャリアプランとの不一致
他の看護職への転職を考えている <sup>22)</sup>	他の看護領域への興味		
現状から距離を置く <sup>14)</sup> 一時的にやめようと思っている <sup>22)</sup>	働き方を見つめなおしたい		
自分のやりたい看護ができない <sup>4)</sup> 煩雑な業務のため十分なケアができない <sup>4)</sup> 満足感がない <sup>17)</sup>	自分のやりたい看護ができずに仕事での満足感や、やりがいを得られない	仕事への不満足感	やりがい不足
患者とのコミュニケーション不良 <sup>7)</sup> 患者・家族からの暴言・暴力などを受ける <sup>9)</sup>	患者・家族との人間関係		
先輩看護師の理不尽な態度 <sup>15)</sup> 同期との人間関係が良くないと自分の居場所がない感じをつらくなる。 <sup>20)</sup> 医師との人間関係 <sup>25)</sup>	職員間の人間関係	職場環境への不適応	人間関係によるストレス
職場環境 <sup>7)18)</sup> 職場への不満 <sup>14)</sup>	職場環境への不適応		
異動による職場変化によるストレス <sup>17)</sup> 希望に沿わない配置換え <sup>25)</sup>	異動に伴うストレス		
睡眠不足 <sup>17)</sup> 体調不良 <sup>7)17)18)</sup> 病気を抱えて働くことの精神的不安 <sup>15)</sup>	健康への影響		
勤務交代がスムーズに行えない <sup>12)</sup> 希望の休みが取れない <sup>17)</sup>	勤務の希望が通りにくい		
夜勤夜間対応の人数が少なく業務負担が大きい <sup>9)</sup>	人員不足		
業務以外の役割が多い <sup>9)</sup> 新人指導や委員会などに求められる役割が多い <sup>9)</sup>	課せられる役割負担	過酷な労働条件	
休日の研修 <sup>10)</sup> 超過勤務が多い <sup>21)</sup>	長時間労働の負担		
過酷な勤務体制 <sup>15)</sup> 疲労 <sup>7)18)21)</sup>	オーバーワークによる疲労		
意欲喪失 <sup>14)</sup> 目標喪失 <sup>14)</sup>	バーンアウト・目標喪失		
たくさんの役割の責任が重い <sup>20)</sup>	仕事の責任が重い		
夜勤・夜間対応の回数が多い <sup>9)</sup>	交代勤務の負担		
金銭的報酬に対する不満 <sup>21)</sup>	給与		
組織の不公平性 <sup>7)18)</sup> 病院の待遇 <sup>7)18)</sup>	待遇に対する反感	待遇への不満	
子育てとの両立が難しくなった <sup>26)</sup> 仕事と家事・育児・介護の両立困難 <sup>9)</sup>	ライフイベントの変化に伴う仕事と家庭の両立困難	仕事と家庭の両立困難	
通勤時間が長い <sup>21)</sup>	通勤時間が長い	地理的条件	
自分はこの仕事に向いていないと感じた <sup>17)</sup> チームで仕事をするのが苦手 <sup>23)</sup>	自分に向いていないという思い	仕事への不適正感	
職場で要求される能力と自分のギャップ <sup>9)</sup> 自身の能力不足の実感 <sup>7)18)</sup>	自分の能力以上の仕事を求められる	能力不足	看護実践能力についての不安
医療事故を起こさないか不安だ <sup>9)21)</sup> 医療ミスが怖い <sup>23)</sup>	医療ミスへの不安	医療ミスへの不安	
上司や同僚に仕事の評価されない <sup>9)</sup> 自分の能力が認められない <sup>17)</sup>	自分の能力が低く評価される	低い他者評価	
今の職場で自分の代わりになる人がいると感じる <sup>12)</sup> 自分は今の職場に必要な存在だとは思わない <sup>12)</sup> 経験が活かされないという自尊心の低下 <sup>11)</sup>	自分が今の職場で必要であると思わない	低い自己評価	自己効力感の形成阻害
働く病院なんてたくさんある <sup>12)</sup>	特に働き続ける理由がない	特に働き続ける理由がない	特に働き続ける理由がない

#### 4) 【労働環境が悪い】

このカテゴリーは最多の130のコードからなり、〔過酷な労働条件〕〔待遇への不満〕〔仕事と家庭の両立困難〕〔地理的条件〕の4つのカテゴリーに分類され、〔過酷な労働条件〕は『健康への影響』『勤務の希望が通りにくい』『人員不足』『課せられる役割負担』『長時間労働の負担』『オーバーワークによる過労』『バーンアウト・目標喪失』『仕事の責任が重い』『交代勤務の負担』の9つのサブカテゴリーから構成されている。また、〔待遇への不満〕は、『給与』『待遇に対する反感』のサブカテゴリーから成り、〔ライフイベントの変化に伴う仕事と家庭の両立困難〕から〔仕事と家庭の両立困難〕、〔通勤時間が長い〕から〔地理的条件〕のカテゴリーが抽出された。

まず、〔過酷な労働条件〕のカテゴリーについて説明する。中堅看護師は「睡眠不足」<sup>17)</sup>や「体調不良」<sup>7,17,18)</sup>、「病気を持って働くことの精神的不安」<sup>15)</sup>等、今の職場で働き続けることでの『健康への影響』を考えた時に離職を考えていた。また、「勤務交代がスムーズに行えない」<sup>12)</sup>ことや、「希望の休みが取れない」<sup>17)</sup>等の『勤務の希望が通りにくい』時や、「夜勤・夜間対応の人数が少なく業務負担が大きい」<sup>9)</sup>といった『人員不足』の時にも仕事を辞めたいと感じていた。「業務以外の役割が多い」<sup>24)</sup>、「新人指導や委員会などに求められる役割が多い」<sup>9)</sup>等の『課せられる役割負担』は中堅看護師が辞めたいと思う理由に影響していた。「休日の研修」<sup>10)</sup>、「超過勤務が多い」<sup>21)</sup>等の『長時間労働の負担』も辞めたいと思う理由となっていた。また、「過酷な勤務体制」<sup>15)</sup>、「疲労」<sup>7,18,21)</sup>等の『オーバーワークによる過労』で中堅看護師は離職へと気持ちが向かっていた。「意欲喪失」<sup>14)</sup>、「目標喪失」<sup>14)</sup>といった『バーンアウト・目標喪失』した経験も離職したいと思う理由となっていた。他に、「たくさんの役割の責任が重い」<sup>20)</sup>といった『仕事の責任が重い』ことや、「夜勤・夜間対応の回数が多い」<sup>9)</sup>といった『交代勤務の負担』等の〔過酷な労働条件〕が中堅看護師の気持ちを離職へと向かわせていた。

次に、〔待遇への不満〕のカテゴリーには、「金銭的報酬に対する不満」<sup>21)</sup>といった『給与』や、「組織の不公平性」<sup>7,18)</sup>といった『待遇に対する反感』が離職を考える理由として挙げられた。

そして、〔仕事と家庭の両立困難〕のカテゴリーには、「子育てとの両立が難しくなった」<sup>26)</sup>、「仕事と家事・育児・介護の両立困難」<sup>9)</sup>といった『ライフイベントの変化に伴う仕事と家庭の両立困難』という理由が挙げら

れている。また、「通勤時間が長い」<sup>21)</sup> (サブカテゴリー同名) という〔地理的条件〕も辞めたい理由となっていた。

#### 5) 【看護実践能力についての不安】

このカテゴリーは、『自分に向いていないという思い』『自分の能力以上の仕事を求められる』『医療ミスへの不安』の3つのサブカテゴリーから構成された。中堅看護師は「自分はこの仕事に向いていないと感じた」<sup>17)</sup>、「チームで仕事をするのが苦手」<sup>23)</sup>といった今の仕事が『自分に向いていないという(思い)』『仕事への不適正感』を抱き、離職を考えていた。また、「職場で要求される能力と自分のギャップ」<sup>9)</sup>といった『自分の能力以上の仕事を求められる』ことで自分の〔能力不足〕を感じ、離職を考えていた。また、「医療事故を起こさないか不安だ」<sup>9,21)</sup>というように『医療ミスへの不安』が離職を考える原因となっていた。

#### 6) 【自己効力感の形成阻害】

「上司や同僚に仕事が評価されない」<sup>9)</sup>、「自分の能力が認められない」<sup>17)</sup>といった周りから『自分の能力が低く評価される』経験や、「今の職場で自分の代わりになる人がいると感じる」<sup>12)</sup>といった『自分が今の職場で必要であるとは思わない』と感じた経験は、中堅看護師の自己効力感の形成を阻害し、辞めたいと思う理由になっていた。

#### 7) 【特に働き続ける理由がない】

「働く病院なんてたくさんある」<sup>12)</sup>というコードから、特にこの職場で働き続ける理由がないと考えている中堅看護師の存在も明らかになった。

#### 4. 働き続ける理由

「働き続ける理由」について記載している15文献を帰納的に分析した結果、210のコード、45のサブカテゴリー、16のカテゴリーから【キャリアプランとの一致】【やりがいがある】【良好な人間関係】【労働環境が良い】【看護実践能力についての自信】【自己効力感を高める体験】【特に辞める理由がない】【ストレス・マネジメント】の8のコアカテゴリーが抽出された(表3)

##### 1) 【キャリアプランとの一致】

このカテゴリーは、『成長できる職場』『専門性を発揮できる職場環境』『職場での目標となる人の存在』『新た



表3 働き続ける理由

コード例	サブカテゴリー	カテゴリー	コアカテゴリー
キャリアアップの制度がある <sup>21)</sup> 教育体制が充実している <sup>21)</sup>	成長できる職場	キャリアプラン との一致	キャリアプラン との一致
専門性が発揮できるような環境のサポートを受けている <sup>26)</sup>	専門性を発揮できる職場環境		
目標にする先輩が見つかった <sup>23)25)</sup>	職場での目標となる人の存在		
目標が見つかった <sup>23)</sup>	新たな目標		
どこでも通用する確固たる能力の獲得 <sup>15)</sup> 看護の専門性が発揮できる <sup>18)</sup>	専門性を活かせる 仕事	看護の魅力	やりがいがある
自分でやりたいことができている <sup>26)</sup> 望んだ仕事が行われていることの充実感がある <sup>26)</sup>	やりたい看護ができる		
看護介入による患者の改善に対する達成感 <sup>15)</sup> 外来受診時に元気な顔を病棟に見せてくれた時。 <sup>20)</sup>	看護介入による患者の改善		
この病院に入院してよかったなど満足してもらえた時 <sup>20)</sup> 患者や家族の信頼を受ける <sup>23)25)</sup>	患者からの信頼		
人と向き合いながらケアするところに魅力を感じる <sup>26)</sup>	看護の魅力	看護が好き	
看護・仕事が好き <sup>17)</sup> 天職である <sup>23)25)</sup>	看護が好き		
看護の仕事が嫌ではなかった <sup>9)</sup>	看護が嫌ではない	看護が嫌ではない	
病棟を入れ替えることになったから <sup>9)</sup>	環境が変わった	環境変化	良好な人間関係
徐々に作れてきた職場環境 <sup>15)</sup>	良好な人間関係を構築する努力	人間関係を 構築する努力	
同僚のサポート <sup>18)</sup> 同僚との人間関係が良かった <sup>21)</sup> 乗り越えられる仲間・相談できる人の存在 <sup>26)</sup>	支え合える仲間	周囲の人の支え	
上司との人間関係が良かった <sup>9)</sup> 先輩看護師の言葉 <sup>16)</sup> 医師との人間関係が良い <sup>23)25)</sup>	職員間の人間関係が良い		
子どもたちの支えがあったため看護師を辞めなかった <sup>11)</sup> 家族の励まし <sup>15)</sup>	家族のサポート		
自分に合った役割が与えられた <sup>21)</sup>	適正な役割分担	適正な労働条件	労働環境が良い
希望に合った雇用形態 <sup>21)</sup> 約束通り希望の部署に異動できた <sup>26)</sup>	希望通りの職場		
福利厚生が良い <sup>18)</sup> 医療安全対策が充実している <sup>21)</sup> 希望に合った給与 <sup>21)</sup>	福利厚生やスタッフの支援制度が充実 している	福利厚生	
看護部の方針が明確である <sup>21)</sup>	看護部の方針に共感できる	看護部の方針	
通勤が便利 <sup>21)</sup> 自宅から近い職場 <sup>15)</sup>	地理的条件が希望に合う	地理的条件	
学んだことが実践に結びついたとき <sup>20)</sup> 看護実践に自信が持てるようになった <sup>21)</sup> 仕事を通して自分の成長を感じた <sup>21)</sup>	自身の成長の実感	看護実践への自信	看護実践能力 についての自信
わかってくれた先輩が居たので離職を思いとどまった <sup>9)</sup> 上司から適切な評価を受けているから <sup>21)</sup>	自分を認めてくれる人がいる	他者からの承認	自己効力感を 高める体験
同様のつらいことを乗り越えた経験からの自信 <sup>15)</sup>	困難を乗り越えた経験からの自信	困難を乗り越えた 経験からの自信	
離職しても次に何をすれば良いのか描けなかった <sup>9)</sup> 職を離れることに自信がなかった <sup>9)</sup>	離職のきっかけがない	離職のきっかけ がない	特に辞める理由 がない
特にやめる理由がない <sup>15)</sup>	特に辞める理由がない	特に辞める理由 がない	
辞めたところで問題解決にならないと思った <sup>9)</sup> 相手に変化を求めより自分の考え方を変える <sup>15)</sup>	ポジティブな思考	ポジティブな思考 への転換	ストレス・ マネージメント
ストレスを共有したため(家族・同僚/上司・友人に相談したため) <sup>7)</sup> 同期と飲み会を行いストレスを溜めないようにした <sup>9)</sup>	気分転換をした		
自分で我慢している <sup>18)</sup> 離職によって負けたような気持ち、悔しい気持ちになるため 思い留まった <sup>9)</sup>	負けたくなかった		



な目標』の4つのサブカテゴリーから構成された。中堅看護師は「キャリアアップの制度がある」<sup>21)</sup>、「教育体制が充実している」<sup>21)</sup>といった『成長できる職場』であると働き続けたいと感じていた。また、「専門性が発揮できるような環境のサポートを受けている」<sup>26)</sup>等の『専門性を発揮できる職場環境』も中堅看護師が働き続ける理由となっていた。他には、「目標にする先輩が見つかった」<sup>23,25)</sup>といった『職場での目標となる人の存在』や、現在の職場での「目標が見つかった」<sup>23)</sup>といった『新たな目標』を見つけたことが働き続ける理由に繋がっていた。

## 2) 【やりがいがある】

このカテゴリーは、〔看護の魅力〕〔看護が好き〕〔看護が嫌ではない〕の3つのカテゴリーに分類され、そのうち〔看護の魅力〕は『専門性を活かせる仕事』『やりたい看護ができる』『看護介入による患者の改善』『患者からの信頼』『看護の魅力』の5つのサブカテゴリーから構成された。また、〔看護が好き〕は、『看護が好き』、〔看護が嫌ではない〕は『看護が嫌ではない』の同名のサブカテゴリーから構成された。

まず、〔看護の魅力〕のカテゴリーについて説明する。中堅看護師は、「どこでも通用する確固たる能力の獲得」<sup>15)</sup>、「看護の専門性が発揮できる」<sup>18)</sup>といった『専門性を活かせる仕事』であることや、「望んだ仕事やられていることの充実感がある」<sup>26)</sup>といった『やりたい看護ができる』ことに〔看護の魅力〕を感じ働き続けたいと感じていた。また、「看護介入による患者の改善に対する達成感」<sup>15)</sup>、「外来受診時に元気な顔を病棟に見せてくれた時。」<sup>20)</sup>といった『看護介入による患者の改善』を感じた経験や、「この病院に入院してよかったなど満足してもらえた時」<sup>20)</sup>、「患者や家族の信頼を受ける」<sup>23,25)</sup>といった『患者からの信頼』を受けた経験が働き続ける理由に繋がっていた。他に、「人と向き合いながらケアするところに魅力を感じる」<sup>26)</sup>というように『看護の魅力』を感じて、働き続けようと思っていた。

次に、〔看護が好き〕のカテゴリーには、「看護・仕事が好き」<sup>17)</sup>、「天職である」<sup>23, 25)</sup>といった〔看護が好き〕という思いが働き続ける理由として挙がっていた。

続いて、〔看護が嫌ではない〕のカテゴリーには、「看護の仕事が嫌ではなかった」<sup>9)</sup>という『看護が嫌では

ない』という理由が挙げられていた。

## 3) 【良好な人間関係】

このカテゴリーは、〔環境変化〕〔人間関係を構築する努力〕〔周囲の人の支え〕の3つのカテゴリーから構成された。そのうち、〔環境変化〕は『環境が変わった』というサブカテゴリーから構成され、〔人間関係を構築する努力〕は『良好な人間関係を構築する努力』というサブカテゴリーから構成され、〔周囲の人の支え〕は、『支え合える仲間』『職員間の人間関係が良い』『家族のサポート』という3つのサブカテゴリーから構成された。

〔環境変化〕のカテゴリーには、「病棟を入れ替えることになったから」<sup>9)</sup>といった『環境が変わった』ために働き続けることができたことが挙げられていた。

〔人間関係を構築する努力〕のカテゴリーでは、「徐々に作れてきた職場環境」(原文ママ)<sup>15)</sup>といった中堅看護師自身が『良好な人間関係を構築する努力』をしたことで、働き続けやすい環境を作っていた。

続いて、〔周囲の人の支え〕のカテゴリーについて説明する。「同僚のサポート」<sup>18)</sup>、「同僚との人間関係が良かった」<sup>21)</sup>、「乗り越えられる仲間・相談できる人の存在」<sup>26)</sup>といった『支え合える仲間』がいることや、「上司との人間関係が良かった」<sup>9)</sup>、「医師との人間関係が良い」<sup>23,25)</sup>等の『職員間の人間関係が良い』ことは中堅看護師が働き続ける理由となっていた。他には、「子どもたちの支えがあったため看護師を辞めなかった」<sup>11)</sup>、「家族の励まし」<sup>15)</sup>といった『家族のサポート』は中堅看護師が働き続ける理由に影響していた。

## 4) 【労働環境が良い】

このカテゴリーは〔適正な労働条件〕〔福利厚生〕〔看護部の方針〕〔地理的条件〕の4つのカテゴリーに分類され、そのうち〔適正な労働条件〕は、『適正な役割分担』『希望通りの職場』の2つのサブカテゴリーから構成された。〔福利厚生〕は『福利厚生やスタッフの支援制度が充実している』というサブカテゴリーから構成された。〔看護部の方針〕は『看護部の方針に共感できる』というサブカテゴリーから構成された。〔地理的条件〕は『地理的条件が希望に合う』というサブカテゴリーから構成された。

まず、〔適正な労働条件〕について説明する。中堅看護師は、「自分に合った役割が与えられた」<sup>21)</sup>といっ

た『適正な役割分担』や「希望に合った雇用形態」<sup>21)</sup>、「約束通り希望の部署に異動できた」<sup>26)</sup>といった『希望通りの職場』で働けるといった「適正な労働条件」の職場では働き続けようと思っていた。

次に、「福利厚生」のカテゴリーでは、「福利厚生が良い」<sup>18)</sup>、「希望に合った給与」<sup>21)</sup>といった『福利厚生やスタッフの支援制度が充実している』ことが中堅看護師が働き続ける理由となっていた。

そして、「看護部の方針」のカテゴリーでは、「看護部の方針が明確である」<sup>21)</sup>といった『看護部の方針に共感できる』ことも中堅看護師の職業継続に関係していた。

続いて、「地理的条件」のカテゴリーでは、「通勤が便利」<sup>21)</sup>、「自宅から近い職場」<sup>15)</sup>といった『地理的条件が希望に合う』ことを働き続ける理由として挙げる意見も見られた。

### 5) 【看護実践能力についての自信】

中堅看護師は「学んだことが実践に結びついたとき」<sup>20)</sup>、「仕事を通して自分の成長を感じた」<sup>21)</sup>といった『自身の成長の実感』を得ることで「看護実践への自信」を感じ、働き続けようと感じていた。

### 6) 【自己効力感を高める体験】

「わかってくれた先輩が居たので離職を思いとどまった」<sup>9)</sup>、「上司から適切な評価を受けているから」<sup>21)</sup>等の職場に『自分を認めてくれる人がいる』ことや、「同様のつらいことを乗り越えた経験からの自信」<sup>15)</sup>等の『困難を乗り越えた経験からの自信』が働き続ける理由となっていた。

### 7) 【特に辞める理由がない】

「離職しても次に何をすれば良いのか描けなかった」<sup>9)</sup>等の『離職のきっかけがない』ことも中堅看護師が働き続けている理由として挙げられていた。また、「特にやめる理由がない」<sup>15)</sup>という積極的に働き続けたいわけではないが、『特に辞める理由がない』という意見も挙げられた。

### 8) 【ストレス・マネージメント】

【ストレス・マネージメント】は働き続ける理由にだけ抽出されたカテゴリーであり、『ポジティブな思考』『気分転換をした』『負けたくなかった』の3つのサブ

カテゴリーから構成された。中堅看護師は「辞めたくなくて問題解決にならないと思った」<sup>9)</sup>、「相手に変化を求めるより自分の考え方を考える」<sup>15)</sup>といった『ポジティブな思考』をすることで、離職を思いとどまり働き続けようと思っていた。また「同期と飲み会を行いストレスを溜めないようにした」<sup>9)</sup>といった『気分転換をした』ために働き続けることができていた。他には、「自分で我慢している」<sup>18)</sup>、「離職によって負けたような気持ち、悔しい気持ちになるため思い留まった」<sup>9)</sup>等の『負けたくなかった』という思いで働き続けているということがわかった。

## 5. カテゴリー間の関連

これまで述べてきた「辞めたいと思った理由」についての7のカテゴリーと、「働き続ける理由」についての8のカテゴリーについて関連図に表した(図3)。

キャリアプラン、仕事のやりがい、人間関係、労働環境、看護実践能力と自己効力感が中堅看護師の離職と職務継続の要素になっていた。ストレス・マネージメントは働き続ける理由にだけ抽出された要素であった。

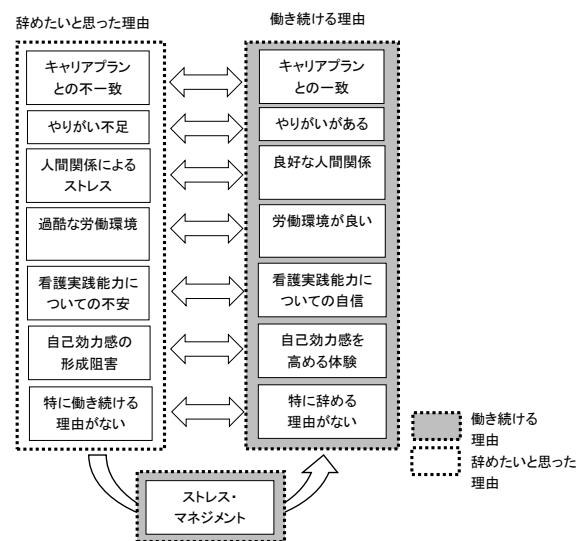


図3. 中堅看護師が辞めたいと思った理由と働き続ける理由の関連図

## 考 察

### 1. 中堅看護師の定義について

中堅看護師を定義していた論文<sup>7-22)</sup>では、すべて臨床経験年数が定義に用いられていた。臨床経験年数以外には、「リーダー」<sup>4,9,11,15,19,20)</sup>としての役割を遂行できることや、役職を持たないこと<sup>9,12,14,15,19)</sup>等で定義されて

おり、定義に一貫するものではなく、文献によって様々であった。それは、各々の組織によって看護師の配置数や年齢構成、業務内容や役割が異なる上、看護師は看護業務以外にも複数の役割を担っており、個々の看護師の能力を判断できる基準が異なり、一律に中堅看護師を定義づけることが難しいためと考えられる。

本研究では、Bennerの「中堅レベル」<sup>6)</sup>を参考に、中堅看護師を臨床経験3年以上で、状況を局面ではなく一体としてとらえ、その実践には格率を指針として用いている看護師と定義した。Bennerは「中堅レベル」以外にも、「達人レベル」<sup>27)</sup>の看護師についても言及しており、「達人レベル」の看護師は、状況全体の深い理解に基づいて行動し、行動には格率を用いないとしている。

今回、分析対象とした文献では、Bennerのドレイファスマodelを参考に定義している文献が2件<sup>7,16)</sup>あるが、その他は経験年数や、著者の中堅看護師の定義に従って収集したため、中堅の定義は一致しない。また、Bennerは、中堅レベルを経験年数3～5年と仮説を立てている。しかし、今回分析対象とした文献の中には、経験年数5年以上の看護師も多く含まれており、「達人レベル」の看護師を含んでいた可能性も考えられる。

## 2. 多くの文献で挙げられていた要素

中堅看護師が離職を考える要因には、キャリアプラン、やりがい、人間関係、労働環境、看護実践能力、自己効力感が大きく関わっており、それらは共通して職務継続の要素にもなっていた。

中堅看護師の離職を考える要因、働き続けようと思う要因として、まず1つ目にキャリアプランが挙げられた。この結果からは、今の自分と今後のキャリアを想像し、今働いている職場が自分に合っているのかと迷い悩む姿が明らかとなり、中堅看護師は、自分の思い描くキャリアを実現できる環境であった場合には、働き続けようと思っていた。はっきりとした目標をすでに持っている者もいれば、キャリアに悩み停滞している者もいる。キャリア発達の過程において停滞している看護師の場合には、自身が停滞と向き合い、現状から「踏み出す」あるいは現状を「受け入れる」ことで、停滞を乗り越え、自分らしいキャリア発達を遂げることへの支援が必要である<sup>28)</sup>とされており、個々に応じた支援が求められる。看護師個々のニーズを把握し、ニーズに合ったキャリア開発、キャリア支援策が離職対策として重要である。

看護師のやりがいと業務負担感の関係については多く

の先行研究があり、中堅看護師の役割ストレスは仕事意欲の低下に繋がる<sup>29)</sup>とする報告がある一方、役割を与えられたことが自己成長のきっかけ<sup>30)</sup>となったり、リーダー役割が中堅看護師の日々の仕事意欲を高める<sup>31)</sup>とする報告がある。つまり、中堅看護師が役割を与えられるということは、負担感とやりがいといった否定的な側面と肯定的な側面を意味している。

本研究においても、過酷な労働条件によって辞めたいと感じる中堅看護師は多いものの、看護師としてのやりがいを感じる体験が辞めたい気持ちを思い留まらせた要素として挙がっている。本研究において、職業継続に影響したやりがいには、看護の専門性や、患者からの信頼、患者の回復といった看護の魅力がある。中堅看護師がやりがいをもって働き続けられるようにするためには、専門性を発揮できたり、自身の看護介入の成果を実感できたり、自己効力感を高める経験ができる職場環境の整備が必要であろう。そのためには、マンパワー不足を解消し、業務内容の調整や、適正な役割分担などの労働環境の改善も必要であることが推察される。

## 3. 職業継続にだけみられた要素

ストレス・マネジメントは、職業継続にだけみられた要素である。このカテゴリーから、中堅看護師は、働き続けるために気分転換を図ってストレスを発散したり、物事をポジティブに考えたりすることで、辞めたい気持ちを自らの努力で調整しているということが明らかとなった。例えば、中堅看護師が辞めたいと思った理由でも多く挙がっていた『職員間の人間関係』によるストレスに対して、「嫌な先輩がいたが、ずっと居るわけではないと思った」<sup>9)</sup>といったポジティブな思考へ転換することで我慢するというコードがあった。本研究の結果から考察するに、ストレス・マネジメントは、中堅看護師が辞めたいと思う気持ちを思い留まらせ、働き続けようという気持ちに移行させる要因になると考えられる。中堅看護師の職業継続支援のためには、ストレス・マネジメントに着目した支援を行うことが効果的である。思考の転換や、ストレスの共有ができる機会の提供が必要である。まず、ポジティブな思考への転換を促すためには、認知行動療法<sup>32), 33)</sup>やアンダー・マネジメント<sup>34)</sup>、ストレスマネジメント教育<sup>35)</sup>の実施によりストレスにうまく対処できる能力を高めるアプローチが有用である可能性がある。また、ストレスの共有ができる機会を増やすために、同僚と語り合う場を設けること、カウンセリ



ングを受ける機会を作ること, 管理職が中堅看護師のストレス要因に気づいて支援的に関わる姿勢が有用であると考えられる。

## 研究の限界

考察1. でも述べたが, 本研究では, 中堅看護師をBennerの「中堅レベル」を参考に定義した。Bennerは「中堅レベル」以外にも, 「達人レベル」の看護師についても言及している。Bennerによると, 「中堅レベル」の看護師は, 全体的な視点で状況を捉えることができ, 格率を基に実践を行うが, 「達人レベル」になると, 格率には頼らず, 直感的に状況を把握・判断し実践を行うことができる。

今回, 収集した文献は, Bennerを参考に定義している文献も2例あるが, その他は経験年数や, 著者の中堅看護師の定義に従って収集したため, 定義は文献によって様々である。Bennerは, 中堅レベルを経験年数3~5年と仮説を立てている。しかし, 今回分析対象とした文献の中には, 経験年数5年以上の看護師も多く含まれており, 「達人レベル」の看護師を含んでいた可能性も考えられその点は本研究の限界であると考えられる。

## 結 論

中堅看護師が離職を考える要因には, キャリアプラン, 仕事のやりがい, 人間関係, 労働環境, 看護実践能力と自己効力感が大きく関わっており, それらは共通して職務継続の要素にもなっていた。しかし, ストレス・マネジメントは, 職業継続にだけみられる要因であり, 効果的なストレス・マネジメントは, 離職を思い留まらせることが示唆された。中堅看護師の職業継続には, ストレス・マネジメントに着目した支援が重要で, 思考の転換や, ストレスの共有ができる機会の提供が必要である。

## 文 献

- 1) 日本看護協会 医療政策部編: 2016年病院看護実態調査, 日本看護協会調査研究報告, 91, 2017.
- 2) 池田道智江, 平野真紀, 坂口美和, 他: 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.
- 3) 金井Pak雅子: 日本の看護師の労働環境の実態 リンダ・エイケンとの共同研究 日本における調査結果からみえてきたこと, 看護研究, 40 (7), 631-640, 2007.
- 4) 岡田悦子, 大原美代子, 小松崎智子, 他: A病院中堅看護師の職務継続に影響する要因, 第36回 日本看護学会論文集 (看護管理), 279-281, 2006.
- 5) 下田真梨子: 看護職の離職に関する文献検討, 高知大学看護学会誌, 8 (1), 29-38, 2014.
- 6) Patricia Benner: From Novice to Expert Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, 1984, 井部敏子監訳: ベナー看護論 新訳版—初心者から達人へ, 23-26, 医学書院, 2005.
- 7) 原田未来, 松永ちづる, 馬場砂矢子, 他: A病院における臨床経験3年以上の看護師の離職防止対策の検討, 第43回 日本看護学会論文集 (看護管理), 451-454, 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) 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.
- 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, 第41回 日本看護学会論文集 (看護管理), 103-105, 2011.
- 11) 京田寿恵: 中途採用の中堅看護師における職務継続に影響する要因について, 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, 160-166, 2010.
- 12) 寺本恭子, 北逸子, 山岡琴美, 他: 中堅看護師の離職原因を調査する—中堅看護師の定着率を高めるために, 第37回 日本看護学会論文集 (看護管理), 47-49, 2007.
- 13) 比嘉みき子, 綿貫恵美子: 中堅看護師が退職を考える要因についての一考察—看護師のストレスに関する調査から, 北里看護学誌, 7 (1), 33-37, 2005.
- 14) 渡邊昌子: 中堅看護師が退職を考え始めてから退職までに抱く感情と行動変化, 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, 30, 267-273, 2005.
- 15) 山見尚子, 山之上絹代, 馬淵紀代子, 他: 中堅看護

- 師の職務継続につながる要因の分析, 第41回 日本看護学会論文集 (看護管理), 309-312, 2011.
- 16) 古寺繭, 夜船彩, 船橋眞子, 他: 地方中規模病院の中堅および熟練看護師が離職を思い留まった理由—テキストマイニングによる解析から, 第47回 日本看護学会論文集 (看護管理), 74-77, 2017.
- 17) 小野寿江, 菱沼弘子, 広瀬由里子, 他: 小児専門病院における中堅看護師の定着に向けた支援—離職を考えた理由と職務継続理由の考察から, 第47回 日本看護学会論文集 (看護管理), 78-81, 2017.
- 18) 櫻井由夏, 池田加奈子, 岩城豊子: A病院における5年目以上看護師の離職要因の検討, 北海道看護研究学会集録, 148-150, 2016.
- 19) 阿部貴代子: A県立病院に在職している中堅看護師の就業継続へむけての対策, 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, 188-194, 2009.
- 20) 原田香菜子: 中堅看護師の職務継続に関する要因—中堅看護師が受けてきた人的支援からの分析, 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, 32, 196-203, 2007.
- 21) 小野由季子, 伊藤やよい, 稲垣早苗, 他: 看護職員就業継続に関する意識調査と中堅看護職員の傾向—愛知県の試み, 看護管理, 26 (11), 1010-1016, 2016.
- 22) 加藤栄子, 尾崎フサ子: 中堅看護職者の職務継続意志と職務満足及び燃え尽きに対する関連要因の検討, 日本看護管理学会誌, 15 (1), 47-56, 2011.
- 23) 真壁幸子, 木下香織, 古城幸子: 看護師の仕事への行き詰まり感の実態とその要因—卒後5年目までの課題に焦点を当てて, 第37回 日本看護学会論文集 (看護管理), 279-281, 2007.
- 24) 大坂香, 加藤恵美, 小山康司, 他: 看護師の離職に関する調査, 岩見沢市立総合病院医誌, 36 (1), 67-68, 2010.
- 25) 真壁幸子, 木下香織, 古城幸子: 職業経験5年以内の看護師の早期離職願望と仕事への行き詰まり感, 新見公立短期大学紀要, 27, 79-89, 2006.
- 26) 丹澤洋子, 千葉美果, 淵田明子, 他: 看護職を離職した者が再就職をし職務を継続している要因, 東海大学短期大学紀要, 50, 17-24, 2017.
- 27) Patricia Benner: From Novice to Expert Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, 1984, 井部敏子監訳: ベナー看護論 新訳版—初心者から達人へ, 26-29, 医学書院, 2005.
- 28) 関美佐, キャリア中期にある看護職者のキャリア発達における停滞に関する検討, 日本看護科学学会誌, 35, 101-110, 2015.
- 29) 佐野明美, 平井さよこ, 山口桂子: 中堅看護師の仕事意欲に関する調査—役割ストレス認知及びその他関連要因との分析—, 日本看護研究学会雑誌, 29 (2), 81-93, 2006.
- 30) 喜多村道代, 栗原清美, 三宅美恵子, 他: 中堅看護師のやる気に影響する要因, 日本看護学会論文集, 看護管理, 41, 53-56, 2010.
- 31) 下川唯, 片山はるみ: 中堅看護師の役割に対する「やりがい感」と「負担感」の同時認知と精神的健康や仕事意欲との関連, 日本看護科学学会誌, 35, 247-256, 2015.
- 32) 香月富士日, 杉松智美, 児屋野仁美, 他: 精神科看護師のストレスマネジメント・エンパワメントプログラムの効果に関する研究—無作為割り付け比較試験を用いた研究, 日本精神保健看護学会誌, 22 (2), 1-10, 2013.
- 33) 大植崇: 看護師のバーンアウト低減のためのメンター制度を取り入れた認知行動療法によるスタッフトレーニングの効果, 日本看護科学学会学術集会講演集: vol.37, 105-106, 2017.
- 34) 森本麻美, 中原かすみ: 看護職のストレスの軽減を図る アンガーマネジメントを取り入れて, 日本精神科看護学術集会誌, 56 (1), 174-175, 2013.
- 35) 水田真由美, 松下直子, 坂本由希子: 新卒看護師のための自己効力感に焦点を当てた卒業前ストレスマネジメント教育プログラムの評価, 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 6, 35-40, 2009.



## *A Japanese literature review on the work continuation of mid-career nurses: Focus on the reasons for leaving and career continuation*

Saori Nakano<sup>1)</sup>, Yukie Iwasa<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>*Nursing Science, Institute of Health Sciences Tokushima University Graduate School*

<sup>2)</sup>*Nursing Science Institute of Biomedical Sciences Tokushima University Graduate School*

**Abstract** Purposes: The aim of the present study was to clarify the factors that affect leaving and career continuation of mid-career nurses from prior literature and to obtain suggestions for vocational continuity support. Method: A literature search of Japan Medical Abstracts Society, Medical Online, and CiNii Articles databases was conducted using the following keywords: “nurse and leaving,” “mid-career nurse and leaving,” “mid-career nurse and occupation continuation, ” and “mid-career nurse and duties continuation,” including all studies published between 2005 and 2017. We investigated 21 studies that mentioned “the reason why mid-career nurses wanted to quit work” and “the reason why they continue working.” Further, we classified inductively “the reason why they wanted to quit work” and “the reason why they continue working” based on similarity and categorized them. Result: “The reason why mid-career nurses wanted to quit work” was represented in seven categories, which included the following: [disagreement with the career plan], [lack of worth doing of work], [stress caused by human relations], [bad working environment], [uneasiness about nursing practice ability], [growth restraint of self-efficacy], and [there is no reason that continues working in particular]. In addition, “the reason why mid-career nurses continue working” was represented in the following seven categories: [agreement with the career plan], [with the worth doing], [good human relations], [good working environment], [experience to enhance self-efficacy], [there is not a reason to quit work in particular], and [stress management]. Conclusion: “Career plan,” “worth doing,” “human relations of the workplace,” “work environment,” “nursing practice ability,” and “self-efficacy” were related with the factor that nurses wanted to quit, including reasons for continuing occupation. However, stress management was a factor found in career continuity alone, and effective stress management was suggested as a factor that would change mid-career nurses’ feeling of wanting to quit work into wanting to continue work.

*Key words* : mid-career nurse, leaving, occupation continuation, career continuation, stress management

## 論文査読委員への謝辞

JNI Vol.16 No.1,2の論文査読は、編集委員のほかに、下記の方々をお願い致しました。ご多忙中にもかかわらずご協力賜りましたことに、お名前を記してお礼申し上げます。

市原 多香子, 多田 敏子, 田村 綾子 (敬称略)

### 31年度以降の The Journal of Nursing Investigation 原稿募集のご案内

看護学に関する原稿を募集しております。皆様のご投稿をお待ちしています。採択された論文はJ-Stageで早期公開されます。発行は原則として年2回です。

1号(9月30日発行)

2号(1月31日発行)

オンライン投稿・査読システム(Editorial Manager<sup>®</sup>)の使用料4,000円は、論文の採否にかかわらず投稿者負担となります。

掲載費は30,000円です。ただし刷り上がり8ページを超える場合は1ページにつき5,000円を負担いただきます。カラー印刷など特殊な印刷や、別刷は投稿者実費です。

問い合わせ先：〒770-8503 徳島市蔵本町3-18-15 国立大学法人徳島大学医学部

The Journal of Nursing Investigation (JNI) 編集部 Tel: 088-633-7104 ; Fax: 088-633-7115

e-mail: medical.journal.office@tokushima-u.ac.jp

The Journal of Nursing Investigation 第16卷 第1, 2号

平成31年3月31日 発行

発行者：丹 黒 章

編集責任者：岸 田 佐 智

発行所：徳島大学医学部

〒770 - 8503 徳島市蔵本町3丁目18 - 15

電話：088 - 633 - 7104

F A X：088 - 633 - 7115

振込銀行：四国銀行徳島西支店

口座番号：普通預金 0378438 JNI 編集部

# 16卷1, 2号 目次

## 総説

母親のヘルスリテラシーを測定している尺度と関連要因に関する文献検討  
.....多田 美由貴他... 1

## 研究報告

中堅看護師の職業継続に関する文献検討－「離職」と「職業継続」の理由に焦点をあてて－  
.....中野 沙織, 岩佐 幸恵... 10

## Vol. 16, No. 1, 2 Contents

### Review :

M. Tada, et al : Health literacy in mothers: a literature review of measures and related factors ..... 1

### Research Report :

S. Nakano, Y. Iwasa : A Japanese literature review on the work continuation of mid-career nurses: Focus on the reasons for leaving and career continuation ..... 10

JN1  
第十六卷  
第一、二号

平成三十一年三月三十一日発行

発行所

郵便番号七七〇一八五〇三  
徳島市蔵本町  
徳島大学医学部