

研究報告

愛媛県内の過疎地域で働く病院看護師の 職務継続意志に関連する要因

Factors Related to the Will of Hospital Nurses Working in Depopulated Areas in Ehime Prefecture

小泉文¹⁾, 藤井晶子²⁾, 吉田美由紀²⁾, 小岡亜希子²⁾, 陶山啓子²⁾
Aya Koizumi, Akiko Fujii, Miyuki Yoshida, Akiko Kooka, Keiko Suyama

キーワード：過疎地域, 管理システム, 職務継続意志, 地域愛着

key words : Depopulated Areas, Management system, Perseverance, Community attachment

要 旨

本研究は、愛媛県内の過疎地域の病院で勤務する看護師の職務継続意志に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

愛媛県内の過疎地域にある病院で勤務する看護師を対象に、無記名の自記式質問紙調査を行い、403名から回答を得た（回答率43.0%）。調査内容は、職務継続意志と継続意志に関連する要因として、属性、地域愛着、仕事に対する認識と満足とした。二項ロジスティック回帰分析の結果、職務継続意志には疲労感（OR=3.37；95%CI=1.372-8.27；p=0.008）、片道通勤時間（OR=0.97；95%CI=0.95-0.99；p=0.007）、地域愛着（OR=1.12；95%CI=1.05-1.20；p=0.001）、仕事に関する認識のサブスケールである管理システム（OR=1.06；95%CI=1.00-1.13；p=0.048）が関連していることが明らかになった。

過疎地域の病院においては、看護師の個別の教育背景や生活背景の特性を十分に把握し、「疲労感」の軽減や「片道通勤時間」による負担を配慮した働きやすい環境を提供すると同時に、地域への愛着を高め、キャリアアップの機会を提供できる環境調整をすることで、「職業継続意志」を高める必要性が示唆された。

受付日：令和3年11月1日 受理日：令和4年1月19日

1) 松山市地域包括支援センター 雄郡・新玉

2) 愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

I. はじめに

愛媛県過疎地域持続的発展方針（2021）によると、2021年の時点で過疎地域（みなし過疎、一部過疎地域を含む）は愛媛県内に17市町あり、県内の市町のうち85.0%を占めている。総務省（2015）によると2016年の時点で過疎地域においては高齢化率が27.3%、2025年には40%を超えるなど急激な高齢化をたどることが予測されている。野瀬、森田、木下、田村（2014）は、過疎地域は都市機能を享受しにくく、生活基盤の整備の遅れや就労環境に問題のある地域と認識されており、限られた資源・人材の有効活用という課題に常にさらされていると述べている。そのような中で、医療ニーズの高い高齢者を高比率で抱える過疎地域は、医療人材不足が懸念されている（李ら、2016）。

日本医師会総合政策研究機構（2017）の調査によると、愛媛県は比較的医療体制の整っている地方であり病床数や看護師の就業者数の人口比は全国平均を上回っている。県内の過疎地域においても人口に対する看護職の就業者数は全国平均に比べて多い状況にある。一方で医師の偏在による医師不足の課題があり、過疎地域の医師偏在の解消に向けての対策が実施されている（愛媛県医師確保計画、2020）。中川、高瀬（2016）は、僻地における医師不足が医療体制や看護業務に影響して看護師のストレスになっていることを明らかにしており、愛媛県内の過疎地域に勤務する看護師においても医師不足の影響を受けていることが推察される。看護師は地域医療格差を補完する重要な役割を担っていると考えられ、愛媛県においては医師の偏在の解消と並行して過疎地域に勤務する看護師の充足は重要な課題であるといえる。

日本看護協会が全国の病院を対象とした病院看護実態調査（2020）において、多くの病院が看護師の人数を現状維持または増加させたい意向であることが明らかとなっている。しかし、厚生労働省（2010）は2025年の看護師の需要数183万8千人～199万7千人、供給数179万8千人と推計し、看護師不足になる可能性を示した。また愛媛県の看護職の離職状況においては、2015年の時点で看

護師数は需要数19,979.6人に対して供給数19,803.1人であり、すでに176.5人の看護師が不足している状態である。看護師不足に陥る要因の一つとして、看護師の離職率の高さが挙げられている（韓、2012；蔦、森田、伊東、2017）。日本看護協会による2019年度の病院看護実態調査（2020）では、常勤看護師の離職率は全国で10.7%、愛媛県で9.1%と報告された。さらに、新卒看護職員の離職率は全国で7.8%、愛媛県で12.2%と全国平均を上回っていた。新たな人材確保の難しい過疎地域においては、現役の看護師の就業を維持することが重要であり、離職予防のための支援を検討することが必要である。

過疎地域で働く看護師は地域の現状・医療の枠にとらわれない、生活や施設、地域を含めた総合的な視点で考えながら実践できる能力や、多様な業務の同時実践が求められて（大島、新居、安部、2015；坂本ら、2010；高橋、水谷、星、2015）おり、地域に根付いた多様な役割を実践することで看護師としてのやりがいや満足感を感じることができると考える。一方、多様な業務に含まれる雑事に追われ本来の看護に従事できない状況に悩み、そして疲れ果てて心身の健康を損ないバーンアウト（燃え尽き）症候群に陥る危険性もある。こうした負担感が募れば、職務に対する満足感が低下し離職へとつながってしまう（井田、福田、2004）。過疎地域の看護師を対象とした先行研究としては、過疎地域の看護師不足に関する実態報告（韓、2012）や過疎地域の施設管理者が求める支援ニーズ（李ら、2016）、過疎地域の看護師が直面する看護上の問題（中川、高瀬、2016）などがある。また、過疎地域の看護師を対象とした職務満足度に関しては、看護師間相互の影響が最も強く関連し、次いで職業地位が関連しており、給料と看護業務の内容は関連が少ないことが明らかにされている（蔦ら、2017）が、職務継続意志に関連する要因を明らかにした研究は少ない。

そこで、先行研究の分析から職務継続意志や職務満足度に関連した要因と過疎地域で働く看護師の職務継続意志との関連を明らかにする必要があると考えた。特に、過疎地域で働く看護師を対象

とすることから、地域愛着との関連も検討する。地域愛着とは場所との肯定的な心理的結び付きで個人と場所との間の感情的な絆 (Low&Altman, 1992) である。石盛 (2004) は、地域愛着が高い人ほど居住継続意志を示し、地域活動へ積極的に協力し熱心であることを報告している。過疎地域で働く看護師がそこに居住し勤務し続けている要因としても、居住地域に対する地域愛着が関連しているのではないかと推察する。過疎地域で現在勤務している看護師の実態を把握し、職務継続意志との関連を検討することで、過疎地域で働く看護師の定着をはかるための基礎資料を得ることができると考えた。

本研究の目的は愛媛県内の過疎地域の病院で勤務する看護師の職務継続意志に関連する要因を明らかにすることである。

Ⅱ. 方 法

1. 用語の定義

過疎地域：過疎地域自立促進特別措置法により、人口の著しい減少に伴って地域社会における活力が低下し、生産機能及び生活環境の整備等が他の地域に比較して低位にある地域とした。

地域への愛着：感情的に地域に心惹かれ、離れがたく感じ、その思いを継続させることとした (加藤, 2009; 鈴木, 藤井, 2008)。

職務継続意志：現在勤務している病院において看護職者として仕事を継続する意志とした。

2. 対象者

自立促進特別措置法により指定されている、愛媛県内の過疎地域 (一部過疎を含む) である県内11市町の病床数50床以上の病院で勤務している正規職員の看護師 (看護部長・師長を含む) とした。一部過疎として対象とした地域は合併前の旧市町村とし、旧中島町 (現松山市)、旧大三島町・旧関前村・旧上浦町・旧伯方町・旧宮窪町・旧吉海町 (現今治市)、旧別子山村 (現新居浜市)、旧新宮村 (現四国中央市)、旧広田村 (現砥部町)、旧

伊方町・旧瀬戸町・旧三崎町 (現伊方町) を対象とした。選定方法は、愛媛県のホームページのえひめ医療情報ネットのキーワード検索に対象の各市町を入力して対象となる病院を選定した。

3. 調査方法

無記名による自記式質問紙調査を行った。各病院の看護部長に研究の主旨と概要を記載した文書と回答書を送付した。同意が得られた病院の看護部長宛に、研究依頼文書と質問紙、返信用封筒を郵送し、病棟看護職員へ配布を依頼した。回答者によって厳封後、直接郵便ポストに投函して返送する郵送法にて回収した。

4. 調査期間

2018年7月から10月

5. 調査内容

1) 職務継続意志

職務継続意志 (以下、継続意志) については、「現在の職場で継続して働きたいと思うか」という質問に対して、「強くそう思う」から「全く思わない」までの4段階で回答を求めた上で、「強くそう思う」・「そう思う」を継続意志がある者、「あまり思わない」・「全く思わない」を継続意志がない者の2群に分類した。

2) 対象者の属性

年齢、性別、職種、免許取得機関、勤務病院の病床数、現在の所属部署、職位、経験年数、現在の病院での勤務年数、通勤時間、現在の居住地での居住年数、勤務地と出身地の関連、現在の居住地を離れて暮らした経験の有無及び年数、同居家族の有無とその続柄、介護を必要とする同居家族の有無、健康状態、疲労感について尋ねた。健康状態・疲労感は、それぞれ4段階で回答を求めた上で2群に分類した。

3) 地域愛着尺度

萩原, 藤井 (2005) が地域のあり方を考える上で、人々が地域に対して有する感情的なつながりの度

合いとして地域感情をもとに作成した風土視認度、風土接触度、ならびに地域愛着尺度の13項目のうち、地域愛着尺度の5項目『地域は大切だと思ふ』、『地域に愛着を感じている』、『地域に自分の居場所がある気がする』、『地域は自分のまちだという感じがする』、『地域にずっと住みたい』を使用し、「とてもそう思う」、「かなり思う」、「まあまあ思う」、「あまり思わない」、「全然そう思わない」までの5段階で回答を求めた。5項目の使用について尺度開発者の承諾を得た。

4) 仕事に対する認識と満足度

中山, 野嶋 (2001) が開発した「看護師の仕事に対する価値のおき方と満足度」の質問紙を用いた。中山, 野嶋 (2001) はHinshaw A S, Smeltzer C H, Atwood J R (1987) の作成した離職モデルを参考に、看護職者の個人的要因、管理システムや人間関係などの組織に関わる要因、専門職性、看護職としての自己実現などの専門職としての働きに関わる要因、さらに仕事のストレスを加えてこれらの要因と仕事満足が関連するという枠組みを作成している。この質問紙は(1)管理システム(15項目)、(2)仕事上の人間関係(26項目)、(3)専門職性(12項目)、(4)看護師としての自己実現(10項目)、(5)看護師の仕事満足(7項目)、の5つのスケールで構成されている。(1)~(4)の仕事に対する認識スケールは「全く思わない」(1点)、「あまり思わない」(2点)、「まあまあ思う」(3点)、「かなり思う」(4点)、「非常に思う」(5点)の5段階評価で回答を求めた。また、否定形の質問項目の場合は点数を逆転させて集計した。(5)看護師の満足スケールは、「全く満足していない」(1点)、「あまり満足していない」(2点)、「まあまあ満足している」(3点)、「かなり満足している」(4点)、「非常に満足している」(5点)の5段階で求め、得点が高いほど満足度が高いことを意味する。なお、質問項目の妥当性は確認されており、使用について承諾を得た。

6. 分析方法

記述統計後、対象者の属性、地域愛着、仕事に

対する認識、仕事の満足度の各変数と継続意志の関係を χ^2 検定、t検定を用いて分析した。二変数間の分析の結果、有意差のみられた項目を独立変数、継続意志を従属変数とした二項ロジスティック回帰分析を行い、関連性を検証した。統計学的分析には、Windows版統計ソフトIBM SPSS ver.27を使用した。

7. 倫理的配慮

対象者に対して文書にて研究の主旨、参加の自由意思、データ管理方法、研究結果の公表の方法、参加拒否による不利益はないことを説明した。また質問紙の回答には、回答に同意する欄を設け、チェックがあることと返送をもって同意とした。愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻研究倫理審査委員会の承認(看30-1)を得て実施した。

Ⅲ. 結 果

対象となる27施設に依頼文書を送付し回答のあった12施設に調査用紙935部を配布した。有効回答の得られた403部(回収率43.1%)を分析対象とした。

1. 対象者の特性

対象者の基本属性の結果を表1に示す。対象者は女性が367名(91.1%)を占めていた。平均年齢は 43.0 ± 10.5 歳であり範囲は20歳~61歳で50歳代が最も多く133名(33.0%)、次いで40歳代125名(31.0%)であった。免許取得機関は3年制看護師養成課程218名(54.1%)が最も多かった。

勤務病院の病床数は200床以上が178名(44.2%)で最も多く、100床未満が81名(20.1%)であった。現在の所属部署は、病棟勤務が229名(74.2%)で、そのうち混合病棟が117名(39.1%)と最も多かった。職位は、主任(副師長など)が58名(14.4%)で、それ以外のスタッフが344名(85.4%)であった。経験年数の平均 20.2 ± 10.8 年、現在の病院での勤務年数の平均は 14.1 ± 11.0 年であった。通勤時間の平均は 17.1 ± 11.7 分であった。

また、居住年数は、平均 23.1 ± 15.4 年であり、今

表1 対象者の基本属性

項目		N=403	
		度数	%
年齢(歳)	平均(範囲)	43.0±10.5 (20～61)	
性別	男性	36	8.9
	女性	367	91.1
免許取得機関	5年生看護師養成課程	45	11.2
	2年生看護師養成課程	117	29.0
	3年生看護師養成課程	218	54.1
	n=400 短期・4年制大学	20	5.0
勤務している病院の病床数	100床未満	81	20.1
	100床以上200床未満	138	34.2
	n=397 200床以上	178	44.2
現在の所属部署 詳細	病棟	299	74.2
	内科系	79	26.4
	外科系	50	16.7
	混合	117	39.1
	その他	53	17.7
	n=396 外来	97	24.1
職位	主任(副師長など)	58	14.4
	n=402 それ以外のスタッフ	344	85.4
経験年数(年)	平均(範囲)	20.2±10.8 (0～41)	
現在の病院での勤務年数(年)	平均(範囲)	14.1±11.0 (0～39)	
片道通勤時間(分)	平均(範囲)	17.1±11.7 (2～80)	
住まいの地域での居住年数(年)	平均(範囲)	23.1±15.4 (0～60)	
今の勤務地が出身地	あり	247	61.3
	n=402 なし	155	38.5
現住地を離れて暮らした経験	あり	333	82.6
	n=399 なし	66	16.4
同居家族 続柄	あり	354	87.8
	配偶者	227	64.1
	子ども	212	59.9
	親	143	40.4
	叔父叔母	7	2.0
	その他	23	6.5
	n=400 なし	46	11.4
要介護同居家族	あり	42	10.4
	n=400 なし	358	88.8
健康状態	とても健康である	81	20.1
	まあまあ健康である	265	65.8
	あまり健康でない	54	13.4
	全く健康でない	3	0.7
疲労感	全く疲れていない	6	1.5
	あまり疲れていない	47	11.7
	まあまあ疲れている	240	59.6
	とても疲れている	110	27.3
職務継続意志	強くそう思う	15	3.7
	そう思う	192	47.6
	あまり思わない	167	41.4
	全く思わない	29	7.2

の勤務地が出身地である人が247名で全体の61.3%を占めていた。現在の居住地域を離れて暮らした経験のある人は333名（82.6%）であった。同居家族については354名（87.8%）が家族と同居していた。そのうち、要介護の家族と同居している人は42名（10.4%）であった。

健康状態は、まあまあ健康である者265名（65.8%）が最も多く、疲労感については、まあまあ疲れている者240名（59.6%）が最も多かった。

継続意志については、「そう思う」と回答した者が192名（47.6%）と最も多かった。

2. 基本属性と職務継続意志との関係について

継続意志がある者は207名（51.4%）、継続意志がない者は196名（48.6%）であった。

基本属性と継続意志との関係の結果を表2に示す。継続意志に有意差がみられたものは「現在の所属部署」、「職位」、「片道通勤時間」、「健康状態

表2 基本属性と職務継続意志の関係

項目	継続意志		p値	検定法	
	あり	なし			
性別	男性	15 (41.7)	21 (58.3)	0.294	a
	女性	192 (52.3)	175 (47.7)		
年齢		42.7±10.9	43.2±10.1	0.621	b
免許取得機関	5.23年制看護師養成課程	197 (51.8)	183 (48.2)	0.362	a
	大卒以上	8 (40.0)	12 (60.0)		
勤務している病院の病床数	100床未満	42 (51.9)	39 (48.1)	0.114	a
	100床以上200床未満	62 (44.9)	76 (55.1)		
	200床以上	101 (56.7)	77 (43.3)		
現在の所属部署	病棟	138 (46.2)	161 (53.8)	0.000 **	a
	外来	66 (68.0)	31 (32.0)		
職位	主任（副師長など）	38 (65.5)	20 (34.5)	0.041 *	a
	それ以外のスタッフ	169 (49.0)	176 (51.0)		
経験年数		20.2±11.2	20.2±10.3	0.970	b
現在の病院での勤務年数		13.8±11.5	14.3±10.5	0.604	b
片道通勤時間		15.1±9.4	19.1±13.4	0.001 **	b
住まいの地域での居住年数		23.2±15.3	22.9±15.6	0.837	b
今の勤務地が出身地で	あり	135 (54.7)	112 (45.3)	0.124	a
	なし	72 (46.5)	83 (53.5)		
現住地を離れて暮らした経験	あり	169 (50.8)	164 (49.2)	0.788	a
	なし	35 (53.0)	31 (47.0)		
同居家族	あり	187 (52.8)	167 (47.2)	0.273	a
	なし	20 (43.5)	26 (56.5)		
要介護同居家族	あり	15 (35.7)	27 (64.3)	0.067	a
	なし	191 (53.4)	167 (46.6)		
健康状態	健康である	188 (54.3)	158 (45.7)	0.004 **	a
	健康でない	19 (33.3)	38 (66.7)		
疲労感	疲れていない	42 (79.2)	11 (20.8)	0.000 **	a
	疲れている	165 (47.1)	185 (52.9)		

検定方法：a) X²検定 b) t検定 **p<0.01 *p<0.05

態],「疲労感」であった。

「現在の所属部署」について、継続意志がある者は、病棟での勤務者は138名(46.2%)であり、外来での勤務者は66名(68.0%)で、外来で勤務するの方が有意に高率であった。「職位」については、継続意志がある者は、スタッフ看護師では169名(49.0%)、主任(副師長など)では38名(65.5%)で、職位のある者が有意に高率であった。家から勤務地までの「片道通勤時間」については継続意志がある者15.1±9.4分、継続意志がない者19.1±13.4分であり、継続意志がある者の方が有意に短かった。「健康状態」については、継続意志がある者は、健康である者188名(54.3%)、健康でない者19名(33.3%)で、健康と回答した者に、継続意志のある者の割合が有意に高かった。「疲労感」については継続意志がある者は、疲れていない者42名(79.2%)、疲れている者165名(47.1%)と疲れていない者に継続意志のある者が有意に高率であった。

3. 「地域愛着」,「仕事に対する認識スケール」及び「看護師の仕事の満足度」と職務継続意志との関係

「地域愛着」,「仕事に対する認識スケール」及び「看護師の仕事の満足度」と継続意志との関係を表3に示した。

「地域愛着」の平均得点は、継続意志がある者が17.0±3.9点であり、継続意志がない者14.7±4.1点に比べて有意に得点が高かった。

各スケールの平均得点は、「管理システム」において、継続意志がある者が41.7±7.5点、継続意志がない者35.9±6.0点、「仕事上の人間関係」では、継続意志がある者が79.0±7.1点、継続意志がない者73.9±7.0点、また、「専門職性」は、継続意志がある者が34.9±3.9点、継続意志がない者32.4±4.1点、「看護師としての自己実現」は、継続意志がある者が26.8±4.4点、継続意志がない者24.6±4.5点で、いずれも継続意志のある者の平均得点がありに高かった。「看護師の仕事の満足度」の平均得点も、継続意志がある者が18.5±3.6点で、継続意志がない者15.3±3.3点に比べて有意に得点が高かった。

表3 地域愛着度,仕事に対する認識,仕事の満足度と職務継続意志の関係

項目	(平均:)	継続意志		t 値	p値
		あり	なし		
「地域愛着」	(平均: 15.9±4.1)	17.0±3.9	14.7±4.1	-5.85	0.000 **
「仕事に対する認識」					
管理システム	(平均: 38.8±7.4)	41.7±7.5	35.9±6.0	-8.52	0.000 **
仕事上の人間関係	(平均: 76.5±7.5)	79.0±7.1	73.9±7.0	-7.11	0.000 **
専門職性	(平均: 33.7±4.2)	34.9±3.9	32.4±4.1	-6.21	0.000 **
看護師としての自己実現	(平均: 23.7±4.6)	26.8±4.4	24.6±4.5	-5.01	0.000 **
「看護師の仕事の満足度」	(平均: 17.0±3.8)	18.5±3.6	15.3±3.3	-9.07	0.000 **

検定方法: t 検定 **p<0.01 *p<0.05

4. 職務継続意志に関連する要因

ロジスティック回帰分析の結果を表4に示す。「継続意志」の有無を従属変数、継続意志と有意な関連を認めた項目を独立変数としてロジスティック回帰分析（強制投入）を実施した。その結果、関連したのは「疲労感」（オッズ比3.37 信頼区間1.37-8.27, $p<0.05$ ）, 「片道通勤時間」（オッズ比0.97 信頼区間0.95-0.99, $p<0.05$ ）, 「地域愛着」（オッズ比1.12 信頼区間1.05-1.20, $p<0.05$ ）「管理システム」（オッズ比1.06 信頼区間1.00-1.13, $p<0.05$ ）であった。HosmerとLemeshowの検定は1.67 ($p<0.05$)、判別率的中率は73.9%であった。

IV. 考 察

本研究において、愛媛県内の過疎地域の病院で勤務する看護師の「継続意志」には「疲労感」, 「片道通勤時間」, 「地域愛着」および「管理システム」が関連することが明らかになった。

看護師の継続意志に関連する要因として、身体的疲労があることがこれまでの研究でも報告されている（田邊, 岡村, 2011）。また疲労感離職の

要因にもなっており（Shimizu T et al., 2005）, 継続意志を高めるには疲労感の軽減を図ることが重要であるといえる。本研究の対象者は、病棟勤務が約60%と多く、忙しくストレスが多いといわれている混合病棟に約30%の看護師が勤務していた。また85.4%の看護師がスタッフ看護師であった。疲労の訴えは、非管理職や、混合病棟など入退室の多い病棟で勤務する看護師に多い（佐藤, 天野, 2000）といわれており、本研究の対象者は「疲労感」を感じやすい勤務状況にあると推察される。また、2020年の衛生行政報告例の看護師の就業概況（厚生労働省, 2020）では「40～44歳」が15.0%と最も高く、「50～59歳」が7.7%であるのに対して、本研究の対象者は50歳代が33%と最も高い割合を占めており、年齢層が高い集団であったといえる。そのため、夜勤などで不規則な勤務形態や煩雑な仕事内容を担うことで疲労が蓄積しやすいと考えられる。先行研究では過疎地域の看護師の業務の特徴として、業務の繁雑さ、一人が担う業務が多いこと（中川, 高瀬, 2016; 野瀬ら, 2014）が指摘されており、過疎地特有の業務内容も疲労に影響する可能性がある。加えて、対象者の半数以上

表4 二項ロジスティック回帰分析による職務継続意志の関連要因

		N=403		
		オッズ比	95%信頼区間	p値
基本属性	所属部署 ^{a)}	1.63	0.86-3.07	0.133
	職位 ^{b)}	0.72	0.34-1.52	0.385
	片道通勤時間	0.97	0.95-0.99	0.007 **
	健康状態 ^{c)}	1.17	0.54-2.54	0.699
	疲労感 ^{d)}	3.37	1.37-8.27	0.008 **
地域愛着		1.12	1.05-1.20	0.001 **
仕事に対する認識	管理システム	1.06	1.00-1.13	0.048 *
	仕事上の人間関係	1.04	0.99-1.10	0.158
	専門職性	1.06	0.98-1.16	0.154
	看護師としての自己実現	0.99	0.92-1.07	0.796
看護師の仕事の満足度		1.11	0.98-1.25	0.088

検定方法：ロジスティック回帰分析 ** $p<0.01$ * $p<0.05$

Hosmer-Lemeshow検定：1.67, 判別率的中率：73.9%

a)：内科系/外科系/混合/その他=0, 外来=1

b)：全く健康でない/あまり健康でない=0, まあまあ健康である/とても健康である=1

c)：とても疲れている/まあまあ疲れている=0, あまり疲れていない/全く疲れていない=1

d)：それ以外のスタッフ=0, 主任（副師長）=1

が既婚者で子どもと同居しており家庭生活と仕事との両立が求められる子育て世帯であったと推測され、対象者のライフステージの特徴も疲労の要因となっている可能性がある。過疎地域において継続意志を高め看護師の定着を図るためには、煩雑で不規則な勤務による身体的・精神的な負担軽減のための業務のスリム化・効率化や仕事と子育てとの両立のためのワークライフバランスへの対応によって、様々な要因から生じる「疲労感」を軽減することが求められると考える。

次に、継続意志に関連する要因として「片道通勤時間」が認められた。2011年の看護職員就業状況等実態調査（厚生労働省，2011）によれば、継続意志がある理由について「通勤が便利だから」が51.9%と最も高くなっていた。通勤利便性は、労働条件として継続意志に影響する要因であるといえる。本研究対象者の自宅から勤務先までの片道通勤にかかる所要時間は平均約17分程度と近距離であり、自分の住む地域の病院に勤務していることが推察され、看護師が過疎地域の病院に勤務し定着するためには、その地域に住むことが重要な条件であるといえる。

そのため、本研究において「継続意志」との関連が明らかになった「地域愛着」は重要であると考えられる。吉田，牧野，小川（2016）も、地方都市の救急看護師を対象としたインタビューから、職務を継続する理由として、専門性の追求ややりがい、家族の支えの他に、地域医療を担うことへの使命感や、住む地域への愛着があることを明らかにしており、地方の人材不足の環境の中でストレスの高い職務についている看護師にとって地域への愛着心は、継続意志に影響を与える重要な要因といえる。「地域愛着」については、環境心理学や地理学、都市計画等様々な分野で研究がされており、地域愛着に関連する要因として、居住年数（萩原，藤井，2005；引地，青木，大淵，2009；石盛，2004；松村，2008；渡邊，2006）や風土接触度（萩原，藤井，2005），地域における参加交流（石盛，2004），町・市への親しみ（石盛，2004），地域との関わりの深さ（引地ら，2009），親扶養意識（徳元ら，2018）等が明らかにされて

いる。本研究の対象者は、平均23年の居住年数があり、約6割が出身地であり、居住年数、風土接触、地域における参加交流など「地域愛着」を高める要因が十分に存在していたと考える。過疎地域における看護師の定着を図るには、地域医療を担う一員であることを認識しやりがいを感じたり、「地域愛着」を深めるような働きかけが必要とされる。引地ら（2009）は、居住年数より地域との関わりの深さが「地域愛着」を高めることを明らかにし、日頃から地域環境と密接に関わることができれば、比較的短期間で地域への愛着は高められると述べている。例えば、祭りなど地域のイベントに参加して住民間の交流を深めることが「地域愛着」を効果的に高める可能性を示唆している。「地域愛着」を強め「継続意志」を高めるためには、病院組織が戦略的に地域の行事や、地域住民との交流の場への参画を促し、地域との心理的な繋がりを深められるよう支援すると同時に、地域医療を担う一員であることを感じられるよう使命感を醸成しやりがいを感じられるように支援することが重要と考える。

また、本研究において「継続意志」には「管理システム」が関連した。本研究で使用した中山，野嶋（2001）の「管理システム」スケールは、「給料」「労働条件と福利厚生」「看護管理システム」「キャリアアップの機会」のサブスケールから成っており、給料や労働条件、病院内での看護部門の地位や管理スタイルに対する受け止め方についての質問を含んでいる。先行研究において病院に勤務する看護師の継続意志には、給料（撫養，勝山，青山，2014）や労働条件（撫養ら，2014；井上，山田，2015），看護管理（撫養ら，2014；井上，山田，2015），キャリア支援（井上，山田，2015）が関連することはすでに明らかにされており、本研究においても同様の結果となった。過疎地域特有の課題として中川，高瀬（2016）が過疎地域で働く看護師の学習の機会の少なさを指摘していることから、サブスケールの「キャリアアップの機会」に着目した。西澤，花川，矢鋪，松原，多久和（2014）は、地域医療を担う病棟看護師のストレス要因を分析した研究において、I県過疎地域

の100床以上の中核病院に勤務する40代看護師のストレス要因として、研修参加困難があることを明らかにしている。西澤ら（2014）の研究対象は、本研究の対象属性と近似していることから、愛媛県の過疎地域においても同様のストレス要因があると推察される。岩淵、蘇武、上林（2020）は、過疎地域における中小規模医療機関の看護現認教育体制の課題として、人材不足により院外教育に派遣する時間確保の困難を明らかにし、就業経験のある多様な看護職が多く就業しているという特徴を活かし、他施設と協力して学習機会を提供する必要性を述べているように、過疎地域の医療機関同士のネットワークにより看護職のキャリア支援を行うことも重要と考える。また昨今めざましく発展しているeラーニング等の遠隔教育や研修機会の提供を行うなど、地理的条件を緩和した多様で効率的なキャリアアップ支援を行う必要もある（李ら、2016；野瀬ら、2014；吉岡ら、2002）。

これらのことから過疎地域の病院においては、看護師の個別の教育背景や生活背景の特性を十分に把握し、疲労感の軽減や勤務時間の短縮などによりワークライフバランスを維持できる働きやすい環境を提供すると同時に、地域への愛着を高め、キャリアを伸ばせるよう学習環境の提供を行うことで、「継続意志」を高めることが求められると考える。

V. 結 語

愛媛県内の過疎地域の病院で働く看護師の継続意志には「疲労感」、「片道通勤時間」、「地域愛着」、「管理システム」の4項目が関連する要因であることが明らかになった。

過疎地域の病院においては、看護師個別の生活背景の特性を十分に把握し、「疲労感」の軽減や「片道勤務時間」による負担を配慮した働きやすい環境を提供すると同時に、地域への愛着を高め、キャリアアップの機会を提供できる環境調整をすることで、「継続意志」を高める必要性が示唆された。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、本研究の対象者は愛媛県内の過疎地域における看護師に限られているため一般化が困難である。また他県における研究もなく比較が困難であることは本研究の限界である。他の過疎地域及び都市部で勤務する看護師の地域愛着との比較検討が求められる。また、過疎地域の看護師不足の問題解決のために、過疎地域で勤務する看護師の年齢が高い現実も踏まえて、若い世代が過疎地域に就職し、定着を促進するための研究も必要である。

謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力下さいました対象施設の看護師の皆様にご心より御礼を申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文 献

- 愛媛県医師確保計画及び愛媛県外来医療計画（第7次愛媛県地域保健医療計画 別冊）【2020年度（令和2年度）～2023年度（令和5年度）】.（2020年11月25日）. 愛媛県医師確保計画及び愛媛県外来医療計画. <https://www.pref.ehime.jp/h20150/keikaku/keikaku/documents/r020331isikakuhoekaku.pdf>（検索日2021年12月5日）
- 愛媛県過疎地域持続的発展方針（令和3年度～令和7年度）.（2021年8月）. 愛媛県過疎地域持続的発展方針 <https://www.pref.ehime.jp/h12900/keikaku/documents/kasohousin03-07.pdf>（検索日2021年10月19日）
- 萩原剛、藤井聡.（2005）. 交通行動が地域愛着に与える影響に関する分析. 土木計画学研究講演集, 32.
- 引地博之、青木俊明、大淵憲一.（2009）. 地域に対する愛着の形成機構-物理的環境と社会的環境の影響-. 土木学会論文集, 65（2）, 101-110.

- Hinshaw A S, Smeltzer C H, Atwood J R. (1987). Innovative Retention Strategies for Nursing Staff. *Journal of Nursing Administration*, 17 (6), 8-16.
- 井田政則, 福田広美. (2004). 看護師への職場サポートがバーンアウト反応におよぼす影響. *立正大学心理学研究所紀要*, (2), 77-88.
- 井上美智子, 山田覚. (2015). 看護師の職業継続意志に関する研究-職業継続意志に影響する要因の構造-. *高知女子大学看護学会誌*, 41 (1), 142-152.
- 石盛真徳. (2004). コミュニティ意識とまちづくりへの市民参加:コミュニティ意識尺度の開発を通じて. *コミュニティ心理学研究*, 日本コミュニティ心理学会, 7 (2), 87-98.doi: 10.32236/jscpjjournal.7.2_87
- 岩渕光子, 蘇武彩加, 上林美保子. (2020). 過疎地域における中小規模衣装期間の看護現認教育体制の現状と課題-A県国民健康保険診療施設への調査から-. *日農医雑誌*, 68 (5), 595-605.
- 韓慧. (2012). 日本における看護師不足の実態. *東アジア研究*, 10, 1-24.
- 加藤亜美. (2009). 生活科における「地域への愛着」の基盤を築くための一考察-主に名古屋市の実態調査を通して-. *生活科・総合学習研究*, 7, 123-132.
- 厚生労働省 第7次看護職員需給見通しに関する検討会報告書. (2010年12月21日). 第7次看護職員需給見通しに関する検討会報告. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000z6kk-att/2r9852000000z6os.pdf> (検索日2017年8月27日)
- 厚生労働省 看護職員就業状況等実態調査結果. (2011年3月31日). 看護職員就業状況等実態調査結果. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000017cjh-att/2r98520000017cnt.pdf> (検索日2021年7月6日)
- 厚生労働省 平成30年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況 1. 就業保健師・助産師・看護師・准看護師. (2020年9月4日). 平成30年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/18/dl/gaikyo.pdf> (検索日2021年7月7日)
- Low S M, Altman I. (1992). Place attachment a conceptual inquiry. *Place Attachment*, 1-12.
- 松村暢彦. (2008). モビリティ・マネジメントによる交通行動変容と地域愛着の関係性. *環境情報科学論文集*, 22, 127-132.doi:10.11492/ceispapers.ceis22.0.127.0
- 撫養真紀子, 勝山貴美子, 青山ヒフミ. (2014). 病院に勤務する看護師の職務満足測定尺度の信頼性・妥当性の検討. *社会医学研究*, 31 (1), 37-44.
- 中川早紀子, 高瀬美由紀. (2016). 日本におけるへき地で働く看護師が直面する看護上の問題. *日本看護研究学会雑誌*, 39 (4), 105-113.doi:10.15065/jjsnr.20160302007
- 中山洋子, 野嶋佐由美. (2001). 看護婦の仕事の継続意志と満足度に関する要因の分析. *日本看護協会機関誌*, 53 (8), 81-91.
- 西澤志織, 花川真貴, 矢鋪有梨, 松原勇, 多久和典子. (2014). 地域医療を担う病棟看護師のストレス要因-地域ごとの特色に焦点を当てて-. *石川看護雑誌*, 11, 93-102.
- 日本医師会総合政策研究機構 ワーキングペーパー No.375 38愛媛県. (2017年1月13日). 地域の医療提供体制の現状-都道府県別・二次医療圏別データ集-(2016年度版). https://www.jmari.med.or.jp/research/working/wr_612.html (検索日2021年12月5日)
- 日本看護協会調査研究報告. (2020). 2019年病院看護実態調査. <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/95.pdf> (検索日2021年7月7日)
- 野瀬淳子, 森田なつ子, 木下八重子, 田村美子. (2014). 過疎地域の病院に勤務する看護部長が認識する医療・看護の課題とその対策. *日本看護学会論文集看護管理*, 44, 329-332.
- 大島操, 新居富士美, 安部恭子. (2015). 診療所における看護師の役割に関する文献的検討. *九州看護福祉大学紀要*, 15 (1), 81-89.
- 李錦純, 山本大祐, 牛尾裕子, 森菊子, 増野園恵, 細川裕平. (2016). 過疎・高齢化が進む中山間地域の訪問看護ステーション管理者が求める支援ニーズ. *兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要*, (23), 89-103.
- 坂本雅代, 戸田由美子, 平瀬節子, 齋藤美和, 岡田久子, 阿波谷敏英. (2010). へき地の無床診療所における医師不在時の緊急対応の看護技術. *高知大学看護学会誌*, 4 (1), 13-20.
- 佐藤和子, 天野敦子. (2000). 看護職者の勤務条件と蓄積的疲労との関連についての調査. *大分看護科学研究*, 2 (1), 1-7.

- Shimizu T, Eto R, Horiguchi I, Obata Y, Feng Q, Nagata S. (2005) . Relationship between Turnover and Periodic Health Check-Up Data among Japanese Hospital Nurses: A Three-Year Follow-Up Study. Journal of Occupational Health, 47, 227-333.
- 総務省統計局. (2015). 国勢調査世帯構造等基本集計結果結果の概況. <https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2015/kekka/kihon3/pdf/gaiyou.pdf> (検索日2018年12月1日)
- 鈴木春菜, 藤井聡. (2008). 地域愛着が地域への協力行動に及ぼす影響に関する研究. 土木計画学研究・論文集, 25, 357-362.doi:10.2208/journalip.25.357
- 高橋麻実, 水谷聖子, 星昌枝. (2015). 僻地の診療所で働く看護師の役割 他機関・他職種との連携・協働. 日本看護学会論文集:在宅看護, (45), 75-78.
- 田邊智美, 岡村仁. (2011). 看護師の離職意向に関連する要因の検討-緩和ケア病棟における調査結果をもとに-. Palliative Care Research, 6 (1), 126-132. doi:10.2512/jspm.6.126
- 徳元裕子, 豊里竹彦, 眞榮城千夏子, 平安名由美子, 遠藤由美子, 照屋典子, . . . 奥古田孝夫. (2018). 沖縄県の地域住民の経済住民の経済状況と地域愛着が親扶養意識に及ぼす影響について. 日本健康学会誌, 84 (1), 3-11.
- 蔦典子, 森田なつ子, 伊東美佳. (2017). 過疎地の中核病院に勤務する看護師の職務満足と自己教育力の関連. 日本看護学会論文集看護管理, 47, 94-97.
- 吉田祐子, 牧野夏子, 小川謙. (2016). 北海道の地方として職務継続している救急看護師の様相. 日本有給看護画会雑誌, 19 (1), 60-68.
- 吉岡多美子, 小林文子, 大平肇子, 八田勘司, 奥野正孝, 坂本和子, . . . 村本淳子. (2002). ルーラルナーシングにおける専門家役割モデルの検証. 三重県立看護大学紀要, (6), 85-94.doi: 10.15060/00000093
- 渡邊勉. (2006). 地域に対する肯定感の規定因-愛着度, 住みやすさ, 地域イメージに関する分析-. 地域ブランド研究, 2, 99-130.