

中堅看護師はなぜ離職するのか ——最近5年間の統合的レビュー——

文学研究科教育学専攻博士後期課程2年

齊藤 茂子

研究要旨

本研究の目的は、中堅看護師の離職に関する研究の動向を、統合的レビューの手法により明らかにすることである。医学中央雑誌Web版、CiNiiを用いて、キーワード「中堅看護師」「離職」により検索し、最終的に10文献を分析対象とした。中堅看護師の定義は様々であったが、経験年数3年から20年の間で定義されていた。中堅看護師の離職の要因は、①多忙な業務と重い責任に関わる問題、②ライフイベントに関わる問題、③自信喪失・疲弊感に関わる問題、④人間関係に関わる問題、⑤キャリアアップの5つに分類できた。また、中堅看護師が離職を思いとどまる要因として、①看護への思い・やりがいの再発見、②自己の対象化による気づき、③ワーク・ライフ・バランスへの配慮、④周囲からの承認・支え、⑤スキルアップへの支援、⑥仕事を失うことへの懸念の6つのカテゴリーを得ることができた。総じて、中堅看護師の離職についての先行研究は少なく、今後さらなる研究の必要性が示唆された。

キー・ワード 中堅看護師 離職

I. 問題と目的

厚生労働省（2014）の報告によると、看護師は、平成26年全国に約114万人が就業しており、10年前に比べて約30万人増加している。しかし、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、3人に1人が65歳以上の超高齢社会になることから、医療への需要が高まり、看護師が10万人程度不足するといわれている（厚生労働省，2014）。医療の高度化、人口の高齢化などに伴い、看護に対する社会的ニーズは高まっている。一方では看護を取り巻く状況は年々厳しくなっており、看護師に求められる資質・能力の高まりと同時に、看護師の離職は増加傾向にある。日本医療労働組合連合会（以下医労連とする）が、1988年以降、約5年に1度実施

している；「看護職員の労働実態調査」をしているが、2013年度は32,372人の看護師のうち、「仕事を辞めたい」が75.2%で、4人に3人までもが辞めたいと思いながら仕事をしているという深刻な結果が報告している。更に、日本自治体労働組合総連合（以下自治労連とする）は「看護職員の労働実態アンケート」（2010；2014）のいずれにおいても、「辞めたいと思っている」のが「いつも」及び「ときどき」との回答が8割以上に上っており、その最大の原因は「人員不足」であり、次いで「休暇が取得できない」、「夜勤が辛い」と続いていることが報告されている。日本看護協会の調査（2017）では、2016年度の常勤看護職員の離職率は10.9%、新卒看護職員離職率は7.8%で、いずれもここ数年はほぼ横ばいの状況が続いている（図1）。新人看護師の離職が社会問題として注目されたことにより、新人臨床研修が導入され離職率は若干減少してきている。しかし、中堅看護師の離職については、対応策が十分ではなく、多くの病院では欠員が生じ、新人看護師・ベテラン看護師の間でドーナツ現象が起きている。同調査では、常勤の離職率は高い順に、東京都（14.4%）、神奈川県（13.9%）、大阪府（13.1%）、埼玉県（12.7%）などであり、特に大都市部で高い傾向が継続している。その結果75.7%の病院が常勤看護職員の不足感を示している。また、常勤・新卒ともに、小規模病院ほど離職率が高くなる傾向にある（表1）。経験年数別に見ると同協会の調査（2012）では2011年の離職率の実態は、1年目7.5%、3年目12.8%、5年目12.6%、7年目10.6%

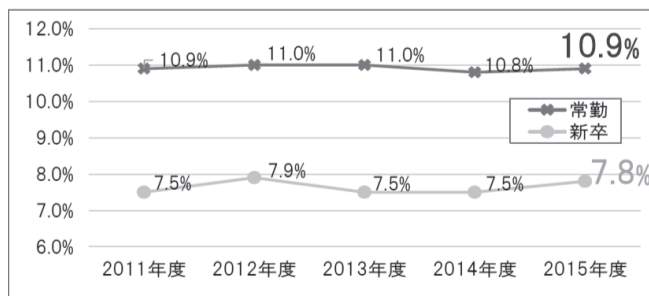


図1 病院看護職員の離職率の推移（日本看護協会，2017）

表1 病床規模別の看護職員離職率（日本看護協会，2017）

	2015年度（2016年調査）		【参考】2014年度（2015年調査）			
	回答病院数	常勤看護職員	新卒看護職員	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%	2,799	10.8%	7.5%
99床以下	741	12.3%	13.9%	608	12.7%	14.9%
100～199床	989	12.2%	10.1%	912	12.3%	10.7%
200～299床	456	11.4%	8.4%	437	11.1%	8.7%
300～399床	345	11.0%	8.0%	336	10.6%	6.8%
400～499床	235	10.2%	7.8%	194	9.8%	8.0%
500床以上	288	10.2%	7.0%	276	10.3%	6.5%
無回答・不明	15	12.8%	5.6%	36	10.6%	6.1%

と、3年目以上の離職率が新人の離職率を上回る報告がなされている。つまり、社会的に問題視されている新人看護師時代の危機を乗り越えた人々が大量に離職している現実がみてとれる。

看護師の臨床技能の習得段階に関する主要概念をまとめたベナー（Benner, 2006）は、看護師の臨床実践能力を5段階に分け、中堅看護師について次のように定義している。「約3～5年間類似した患者集団を対象に働いている看護師」とし、「状況を部分というよりは、全体として丸ごととらえられる。中堅看護師は自分自身の知識や能力に自信をもっており、目標や状況の変化に柔軟に応じることができる能力を有する」と述べている。すなわち統率力、問題対処能力、管理能力などを持ち、柔軟性やスピードといった多様な能力を持ち合わせるものが求められている存在であると言える。菊池（1999）によると、看護の適切性を判断する能力が、この臨床経験3年を境に大きく高まるとされ、この時期の看護師の存在が看護の質の向上に大きく関係すると言われている。自ら患者に十分なケアを実践するだけでなく、経験の中で培った看護実践力があり、後輩のよきモデルとなる。後輩の指導をしながら、リーダーシップを発揮し看護の推進者として職場を牽引していく立場として、職場で果たしている役割は大きい。

上記のような豊かな能力を持つ中堅看護師の離職は、キャリアの中断という中堅看護師自身の損失もあるが、看護の質の担保にとっても大きな影響がある。約116万人の看護師のうち、25歳から40歳程度までのいわゆる中堅看護師はその約半数を占める中核的存在であり、彼らの離職は看護界の大きな痛手として憂慮されている（日本看護協会, 2015）。このように、経験年数3年以上の看護師の離職の背景には何があるのかを明らかにすることは看護の量的及び質的保証の両面の意義があることといえる。

しかし、厳しい状況であっても就業を継続している中堅看護師も存在する。「離職したい」という願望を持つことと、「離職する」という行動には大きな解離があると思われる。就業継続と離職という分岐点には、どのような要因が介在しているのだろうか。中堅看護師の離職防止は急務であるにもかかわらず、中堅看護師の離職の実態については文献数も少なく十分な研究がなされていない。また、中堅看護師の定義についても経験年数での区分も含めて様々な見解があり一律に述べることはできない。

そこで、本研究では、中堅看護師の離職をテーマとする研究に焦点をあて、これまでどのような研究がなされているのか、また中堅看護師の定義についても明らかにすることを目的とする。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究方法：文献研究

本研究はクーパー（Cooper, H., 2010）の統合的レビューの方法論を参考に文献レビュー

を行った。ブルーム (Broome, 1993) は、統合的レビューについて「統合的レビューは、最も懸念される現象をより完全に理解するために、実験的および非実験的研究を同時に含めることを可能にする、最も広範なタイプの研究レビュー方法である。統合的レビューは、理論的および実証的文献からのデータを組み合わせることもできる」とその特徴を述べている (Whittemore & Knafl, 2005)。つまり、統合的レビューとは、質的研究・量的研究・理論研究を包括する唯一の文献レビュー法と言える。中堅看護師の離職に関する研究においては、文献の研究デザインも様々であることから、現在のレビュー方法 (メタアナリシス、システマティックレビュー、質的レビュー、統合的レビュー) の中で、本研究に最も適切なレビュー法であると考えた。

2. 本研究の手続き

本研究においては、レビュー方法が詳細に示されていることを理由として、クーパー (2016) による統合的レビューのための7つのステップを採用した (表2)。また、ステップの

表2 Cooperの統合的文献レビューのための7つのステップ 前田ら (2014) を基に一部改変

分析のための各ステップ	リサーチクエスチョン	分析内容	本研究過程
ステップ 1 問題の明確化	関心のある問題や仮説にどのような研究成果が関連するか？	以下について定義する (a) 定義 (b) 関連のある研究とそうでない研究を見分けることができるように、興味のある領域についての関連性	I 問題と目的
ステップ 2 文献検索	関連のある研究を見つけるためにどのような手続きが用いられるべきか？	以下について設定する (a) 情報源 (例えば、引用文献、データベース、学術雑誌) (b) 関連研究を検索するために使用される用語	II 研究方法
ステップ 3 研究からの情報収集	各研究の中のどのような情報が、関心のある領域の関連、仮説に関連するか？	信頼できる方法で研究についての関連のある情報を選択する	
ステップ 4 研究の質の評価	疑問を調査する上で、(a) 方法論の問題、(b) 実施上の問題について、どのような研究成果が統合研究に含まれるか？	リサーチクエスチョンに一致する方法で行われている研究と、そうでない研究を区別する基準を定義し、適用する	
ステップ 5 研究成果の分析、統合	研究成果を要約、統合するために、どのような手続きが用いられるべきであったか？	(a) 研究に交差する結果を統合させる (b) 研究間の結果における差を調べるための手続を設定し、適用する	III 結果
ステップ 6 エビデンスの解釈	研究成果の累積的な状態について、どのような結果が記述されていたか？	影響力、普遍性、限界について、累積的な研究成果を要約する	IV 考察 V 結論
ステップ 7 結果の提示	統合的文献レビューにどのような情報が含まれるべきか？	統合的文献レビューの読者が知りたであろう方法と結果を決定するための編集に関するガイドラインを設定し、適用する	

各段階について前田らが示したものを参照し、本研究との関係を表2の右の欄に記載した。具体的には以下の手続きを採用した。

1) ステップ1 問題の明確化

先行研究や調査結果を基に問題の背景を分析し、本論文の「I 問題と目的」において、中堅看護師の離職の実態、様々な中堅看護師の定義などの問題を明確に記述した。

2) ステップ2 文献検索

医学中央雑誌Web (Ver.5) によりキーワード「中堅看護師」「離職」をかけ合わせて用い、会議録を除いて検索した結果、51文献が抽出された(検索日平成28年11月)。また、CiNiiで同様に検索したところ、10文献が抽出された。医学中央雑誌Webと、CiNiiの重複論文は8文献であったため、重複文献を除いた53文献が抽出された。

3) ステップ3 研究からの情報収集

文献検索により得られた53文献を精読し、中堅看護師の離職に関する記述、中堅看護師の定義についての情報を収集した。

4) ステップ4 研究の質の評価(分析対象となる文献の選定)

大木(2013)の文献検索における選定基準に筆者が加筆した選考基準(表3)を基に選定し、中間管理職の中堅看護師が研究対象であるもの2文献、新人看護師が研究対象のもの1文献、離職予防・職務継続に言及したもの2文献、2010年以降の解説にあたるもの18文献、2009年以前の文献19文献を除外文献とした。更に学術的知見性として研究の要旨、目的・方法・結果・結論、および倫理的配慮がなされており、そのことが明記されている10文献を最終的な分析対象とした(図2)。

5) ステップ5 研究成果の分析、統合

統合方法として、研究成果の言語的要約と単純なコードによる分類(Polit & Tatano, 2004; 2010)を行った。研究テーマ、研究者、発表年、研究方法、中堅看護師の定義、離職の要因、離職を思い留まる要因からなる文献マトリクスを表4として作成し、対象となる10

表3 本研究における文献選定基準 大木(2013)を基に筆者改変(太文字)

包める基準 (包含基準)	言語は日本語 出版された文献に限る 発行年を2010年以降に限定する 対象が中堅看護師の離職の文献に限る 要旨・目的・方法・結果・考察・結論が明記されている文献に限る
除く基準 (除外基準)	日本語以外の文献は除く 会議録は除く 解説, 報告は除く 非公開研究は除く 発行年が2009年以前の文献は除く 対象が中堅看護師以外の看護師に関する文献は除く

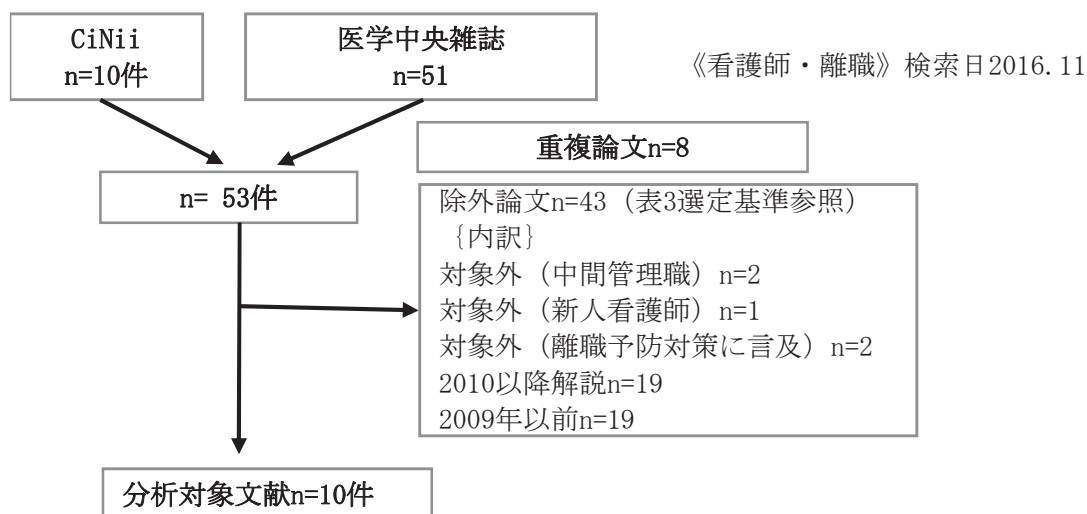


図2 文献検索過程

文献の文献データの分類と統合を実施し、要約表を作成した（表5, 6, 7, 8）。

6) ステップ6 エビデンスの解釈

研究の動向、中堅看護師の定義、離職の要因、離職を思い留まる要因について分析を行った。

7) ステップ7 結果の提示

研究の動向、中堅看護師の定義、離職の要因、離職を思い留まる要因について結論を論文にまとめた。

Ⅲ. 結果

1. ステップ5において作成した文献マトリクスを表4に示す。

2. 文献の年次推移と研究デザイン

2010年から2016年の研究は、年間を通して1～3文献と少なかった。下田（2014）による看護師の離職の文献研究（2002年から2012年に発表された文献）においても、新人看護師の研究が多く中堅看護師の離職理由に言及した論文は少なかった（表5）。

研究デザインは10文献中、量的研究5文献、質的研究3文献、文献研究2文献と、量的研究が多かった。下田（2014）も量的研究の多いことを報告していた。

表5 文献の年次推移

年	文献数
2010	1
2011	2
2012	1
2013	3
2014	1
2015	2
合計	10

2. 中堅看護師の定義

臨床経験年数で定義したものは、3年目以上の看護師とするのが2文献で示された以外は、

表4 中堅看護師の離職に関する文献マトリクス

ID	テーマ	研究者	研究方法	中堅看護師の定義	離職の要因	離職を思い留まる要因
1	中堅看護師が離職を思い留まった要因に関する検討	久保寺美幸	質的研究	3年以上の看護師で、看護師長・主任などの管理業務を担っていない看護師	【1位の理由】 1.新人指導や委員会等求められる役割が多い 2.業務量が多い 3.医療事故を起こさないか不安 4.仕事に向いてないと思う 5.現場で求められる能力と自分のギャップ 6.休みが取りづらい 7.労働時間が長い 8.今後のキャリアプランが描けない 9.看護業以外の雑務が多い 【1.2位合わせた理由】 1.休みが取りづらい 2.業務量が多い 3.新人指導や委員会など求められる役割が多い 3.労働時間が長い 5.看護業以外の雑務が多い 6.医療事故を起こさないか不安 7.仕事に向いてないと思う 8.今後のキャリアプランが描けない 9.現場で求められる能力と自分のギャップ	【内的要因】 ・新たな目標ややりがいの発見 ・無駄にたくないという思い ・やるしかないという思い ・気持ちの切り替え ・負けたくないという思い ・新しい挑戦に対する無気力 ・生活でできなくなる不安感 【外的要因】 ・他者からの支え ・職場環境の改善 ・心身の疲労回復
2	離職率が低い救命病棟に勤務する中堅看護師の就業環境の実態—A病院における就業継続要因の分析に向けて	酒井賢一 他3名	量的研究	4年目以上勤務する管理職以外（ベナーの定義参考）	【離職を考えたことがある】 約9割 【離職を考えた時期】 1-3年目17名、4年目以上15名、いつも2名 【離職を考えた理由】 ・人間関係 ・同僚への不信感 ・過酷な労働条件や業務 ・キャリアアップ ・家庭の事情	・刺激し合える仲間、支えてくれる人の存在 ・現在の仕事に対するやりがい、満足感 ・休暇が必要に応じて取得できる ・教育体制（新人教育の充実、勉強会・研修、目標管理）
3	看護師の離職に関する文献検討（新人研究が多く含まれる）	下田真梨子	文献研究		【離職に至った理由】 ・キャリアデベロップメントの欠如 ・専門職として評価されない不満 ・充実した休暇が取れない ・心身の重い負担 【離職に関連する要因分析】 〈職業性ストレスの関連64件〉 ・退職希望群は「人間関係」「待遇」の得点が有意に高い ・離職意思あり群はバーンアウト得点が有意に高い。 ・看護師のバーンアウトは自尊感情の低下 ・絶望感により脱人格化が進行し離職願望が高まる 〈労働環境との関連58件〉 ＊職務満足に関する研究 ・25-34歳、46年目が職務満足が低い ・30歳代、3年目10年目の満足度低い ・職務満足度得点が低いと離職傾向あり。 〈教育関連49件〉 〈パワーハラスメント・暴力・いじめ関連8件〉 〈健康状態関連5件〉 〈家庭・育児関連6件〉	【看護師が望む看護労働環境】 ・看護管理者のマネジメント能力 ・専門性を発揮できる看護環境 ・看護師—医師関係 ・人員配置 ・キャリア・アップ支援 ・組織内における個人の位置づけ 【熟練看護師や定年退職者対象の看護を支えているもの】 ・看護する喜び ・やりがい ・上司からの承認 ・周囲からの支えや励まし ・職場での良好な人間関係 【その他の継続要因】 ・経済面 ・労働環境 ・教育・研修の充実
4	看護師のワーク・モチベーションについての文献検討	平川幹子	文献検討		モチベーションにマイナスの影響を与える要因 【個人要因】 ・仕事の成果が見えない・仕事内容を注意された ・患者の反応が乏しい ・自己尊重度の低い看護師は仕事の未達成・未解決のときにやる気を無くす傾向 【環境要因】 ・不適切な仕事量 ・業務が煩雑 ・慢性的な人手不足 ・休暇が取れない ・仕事による疲労蓄積のリセット ・給与や仕事と私生活の両立などの待遇面の不満（40歳代前半） ・育児・家庭と仕事の間で心身の疲労、やる気なくす傾向（20～30代）既婚者は職業役割と家庭役割の双方からプレッシャー	【モチベーションにプラスの影響を与える要因】 ・達成感 ・承認された ・看護師という職業そのもの ・同僚との友好関係 ・話しやすい職場

5	中堅看護師の定着化についての取り組み	嶋田一平 他5名	量的研究	経験5年以上の看護師	離職者の回答（平成20年度～22年度） ・他の職場への興味が圧倒的に多かった ・結婚 ・進学・研修・留学	
6	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	原田未来 他4名	量的研究	臨床経験3年以上管理職除く	【離職した原因】 離職経験者36人/135人 ・家庭の事情 ・自己研鑽 ・人間関係 ・仕事内容責任 ・時間外労働 ・病院の処遇 【離職したい要因】 離職予備軍36人/96人 ・仕事内容と責任 ・疲労 ・時間外労働 ・人間関係 ・能力不足 ・仕事上のミス ・人員不足 ・やりがい不足 ・給与 ・職場の雰囲気25%	【理想のサポート】 ・上司による精神的サポート ・休暇の充実 ・子育て支援 ・カウンセリング体制の充実 ・業務体制の改善による負担の軽減 ・相談相手がいる ・給料の増加 ・スキルアップへの支援 ・勤務異動に対する配慮 【予備群の職務継続理由】 ・思考の転換 ・ストレスの共有 ・きっかけがない ・経済的理由 ・職場の人間関係
7	看護師としてのアイデンティティの獲得に向けて葛藤を乗り越えるプロセスに着目して	伊澤しのぶ	質的研究	卒後10年以上の経験者	【中堅看護師時代の葛藤の変化のプロセス】 ・心の拠り所となる場所の喪失 同期の退職など身近な信頼のおける人を失う ・ストレスと体調不良 燃え尽き（責任加重・多忙など。周囲からの期待に応えられない、期待する結果が得られない。自信喪失） ・将来の自分のあり方についての模索 毎日の仕事が平坦に感じ看護から離れた	・同期が辞めるから辞めるのではないと気づいた ・新しい仕事を任せられた、責任を与えられた ・後輩と一緒にやっていけばよいと考えが広がった ・患者・友人・同僚に暖かく支えられた ・患者の言葉で頑張りとういう思いになった ・看護から離れることは考えられなかった ・異動して勉強して奥深さがわかった
8	看護師のQOLと自己効力感が離職願望に及ぼす影響	池田道智 江他4名	量的研究	臨床経験5年から20年未満の時期にある看護師	【使用尺度】 ・WHO/QOL-26日本語版（WHO） ・一般性自己効力感尺度（坂野） ・離職願望尺度（水野ら） 【経験年数の分類】 1年未満、1年以上3年未満、3年以上5年未満、5年以上10年未満、10年以上20年未満、20年以上 【結果】 QOL、GSES：最高20年以上、最低3年以上5年未満 離職願望：3年以上5年未満が最高値、20年以上が最低値。離職願望にはQOL、GESE、婚姻状況が有意に影響していた	・QOL、自己効力感が向上すれば全体的な生活の満足度や仕事満足度は高く離職願望は低下する ・経験年数の高まりは看護実践能力や業務処理能力も高く、人間としての成長も促し、職業コミットメントが高まり離職願望が低下する
9	中堅看護師が看護師長の態度や言動に対して食い違いを感じる状況とその対処	三浦藍他 11名	質的研究	組織の中で自分の立場を自覚し、上司や後輩、他の医療従事者の行う仕事を見て自分の役割を判断して引き受けられる看護師。卒後6年以上の役職を持たない看護師	看護師長との関係はバーンアウトの一因、認めてもらえない、サポートが得られないのは離職要因になる 【師長の言動に食い違いを感じる状況】 ・サポートしない ・努力を認めない ・平等に扱わない ・意見を聞き入れない ・中堅の思いを分かっていない ・師長役割を果たさない 【食い違いへの対処行動】 ・師長に働きかける ・じっと我慢する ・見切りをつける	
10	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	瀬川有紀子、石井京子	量的研究	経験3年以上管理的役職を持たない看護師125名	離職意図あり72%（医労連調査結果と一致） 【離職理由】 ・疲労 ・看護師としての能力不足 ・期待される役割が大きすぎる ・進学・資格取得 役割ストレス及び役割業務負担感と離職意図の関連では、役割のもつ曖昧さに離職意図を持ち累積した役割業務の負担感からさらに離職意図を抱く	

ばらつきがあり様々であった。経験年数の上限について言及しているものは1文献のみであった。年齢で定義したものはなかった。また、役割については、看護師長・主任などの管理業務を持たない看護師を対象としていた。中堅看護師の特性については組織の中心的役割を果たし、高い看護実践力を持つ存在と記述しているものが2文献あった(表6)。

3. 離職の要因

中堅看護師の離職理由は多岐にわたっていたが、①多忙な業務と重い責任に関わる問題、②ライフイベントに関わる問題、③自信喪失・疲弊感に関わる問題、④人間関係に関わる問題、⑤キャリアアップの5つに分類できた(表7)。

下田(2014)による看護師の離職の文献研究では、離職理由が記述された論文は40文献抽出されたが、新人研究が多く中堅看護師の離職理由に言及した論文は3文献のみであったことが指摘されている。中堅看護師は部署の活性化を図り良質な看護を提供するための看護実践の中心的な役割を担う、不可欠な存在であること(岡田・大原・小松崎, 2006)、新人看護師たちの教育指導者やモデルとなる(小松・和泉・小寺, 2010)など中堅看護師の存在の重要性が述べられていた。久保寺(2015)は、質問紙調査により「新人指導や委員会など求められる役割が多い」「休みが取りづらい」「労働時間が長い」「業務量が多い」「看護業以外の雑務が多い」などの業務の負担が離職を考える要因となると報告している。しかし、一方では嶋田(2013)は、離職理由として「他の職場への興味」が圧倒的に多く、ついで「結婚」「進学・研修・留学」をあげており、キャリアアップを目指す発展的な理由が多かったと報告をしている。原田(2013)は、離職経験者の離職理由を明らかにしており、「家庭の事情」「自己研鑽」「人間関係」が上位の理由であった。

4. 離職を思い留まる要因

10文献に記述されていた、離職を思い留まる要因を整理すると、①看護への思い・やりが

表6 中堅看護師の定義

区分	定義	文献ID
経験年数	3年目以上	1,10
	3年以上	6
	4年目以上	2
	5年目以上	5
	5年から20年未満	8
	6年目以上	9
	卒後10年以上	7
	看護師長・主任などの管理業務を担っていない看護師	1
役割	役職を持たない看護師	9,10
	管理職以外	2,6
	組織の中で自分の立場を自覚し、上司や後輩、他の医療従事者の行う仕事を見て自分の役割を判断して引き受けられる看護師	9
特性	部署の活性化を図り、良質な看護提供するための看護実践の中心的役割であり、不可欠な存在。	3
	新人たちの教育指導者やモデルとなることから、組織の活性化につながるキーパーソン	

表7 中堅看護師の離職の要因

カテゴリー	コード	文献ID
多忙な業務と重い責任	看護業務・業務量が多い	1,3,4
	人手不足	4,6
	仕事内容と責任	6
	新人指導や委員会など求められる役割が多い	1
	時間外労働	6
	勤務時間が長い	1,4
	業務の不公平感	4
	業務が煩雑	4
	看護業務以外の雑務が多い	1
	病院の処遇（待遇・給与など）	3,6
	休暇が取れない	1,2
ライフイベント	家庭の事情	6
自信喪失・疲弊感	現場で求められる能力と自分のギャップ	1,6,10
	仕事上のミス	6
	仕事に向いてないと思う	1
	医療事故を起こさないか不安	1
	ストレスと体調不良（責任加重・多忙など）	7
	心身の重い負担	2
	バーンアウト	3
	疲労	4,6,10
人間関係	人間関係	3,6
	心のよりどころとなる場所の喪失（同期の退職等）	7
	職場の雰囲気	6
キャリアアップ	自己研鑽	6
	将来の自分のあり方についての模索	7
	キャリア開発の欠如	2
	やりがい不足	6
	専門職として評価されない不満	2
	今後のキャリアプランが描けない	1

①の再発見、②自己の対象化による気づき、③ワーク・ライフ・バランスへの配慮、④周囲からの承認・支え、⑤スキルアップへの支援、⑥仕事を失うことへの懸念の6つに分類できた。

久保寺（2015）は、中堅看護師が離職を思い留まる要因として、内的要因では「新たな目標ややりがいの発見」「無駄にしたいくないという思い」「やるしかないという思い」「気持ちの切り替え」「負けたくないという思い」「新しい挑戦に対する無気力」「生活できなくなる不安感」、外的要因として、「他者からの支え」「職場環境の改善」「心身の疲労回復」のカテゴリーが抽出され、これらより、中堅看護師が離職を思い留まるには、自らの経験の中から看護を再考するとともに、環境を整える等の周囲からの支援が必要であると述べている。

表8 離職を思い留まる要因

カテゴリー	コード	文献ID
看護への思い・やりがいの再発見	新たな目標ややりがいの発見・満足感	1,2,8
	看護する喜び・看護から離れることは考えられない	3,7
	新しい仕事を任せられ責任を与えられた、自己効力感の向上	7,8
	患者の言葉で頑張ろうという思いになった	2
	異動して勉強して奥深さがわかった	7
	無駄にしたいくないという思い	1
	やるしかないという思い	1
自己の対象化による気付き	気持の切り替え	1
	負けたくないという思い	1
	思考の転換	6
	後輩と一緒にやっていけばよいと考えが広がった	7
	同期が辞めるから辞めるのではないと気がついた	1
ワーク・ライフ・バランスへの配慮	心身の疲労回復・健康状態への配慮	2
	休暇の充実	2,6
	ワーク・ライフ・バランスを考慮した労働条件・業務体制の改善	2,6
	通常業務以外の活動や役割負担軽減	2
	福利厚生への充実	6
	子育て支援	6
	給料の増加	6
	勤務異動に対する配慮	6
周囲からの承認・支え	他者からの支え（相談相手・仲間）	1,2,6,7
	職場環境の改善	3
	上司からの承認・精神的サポート	2,3,6
	職場におけるスタッフ・管理者との良好な人間関係	2,3,7
	カウンセリング体制の充実	6
	ストレスの共有	6
スキルアップへの支援	教育体制の整備	2,6
	スキルアップへの支援	7
仕事を失うことへの懸念	生活できなくなる不安感・経済的理由	1,6,8
	新しい挑戦に対する無気力	1
	きっかけがなかった	6

また、下田（2014）は、文献レビューにおいて、「看護する喜び」や「上司からの承認」「周囲の支えや励まし」「職場での良好な人間関係」が継続要因となっていると述べている（表8）。

IV. 考察

1. 中堅看護師の離職に関する研究の推移

一般的に「離職」とは事業主との雇用関係が終了すること（雇用保険法）や、職員が職員としての身分を失うことをいう（人事院）が、看護職の場合、退職しても「看護職」を辞め

るのではなく、免許を活用して「看護職」として就職することが多い。このことから、看護職の離職については、池田・平野・坂口・森・玉田（2013）が述べているように、「現職場を退職すること」と捉えることが妥当と考える。

2010年から2016年の研究は、年間を通して1～3件と少ない結果が出た。除外論文とした解説や看護系雑誌の特集においても、19文献と少なかった。下田（2014）による看護師の離職の文献研究においても、新人看護師の研究が多く中堅看護師の離職理由に言及した論文は少なかったと報告されているが、今回の調査結果からみても、中堅看護師の離職の研究は依然として少ない。中堅看護師の離職の研究が少ない理由については、離職の理由が先行研究と変わらず、新たな知見が出ない可能性があることと、実際に離職した看護師を対象とした研究では、組織に所属する離職経験者・再就業者については調査可能であるが、離職したまま就業していない看護師に対しては、対象者の選定が困難であることが考えられる。今回レビュー対象とした10文献においても、全てが病院所属の看護師であったことから伺える。金子・荒添・天野・齊藤（2016）の調査の際も、調査対象者の選定はネットワークサンプリングを用い、その後、インタビューを終えた対象者から次の対象者へと、連鎖的に紹介を受ける方法しかなかった現実がある。

高い看護実践力と豊富な知識を持ち合わせている中堅看護師の離職の研究の必要性については前述した。厚生労働省は看護人材確保対策として養成促進、離職防止・定着促進、潜在看護師の復職支援を三本柱として取り組んでいるが、養成促進には多大な時間と労力を要し、一旦看護の世界から離れた潜在看護師の復職支援も容易ではない。経験知・臨床知を有する中堅看護師の離職防止・定着促進を強化していくことが看護の質の向上に最も貢献するものと思われる。そのためにも今後さらなる研究が望まれる。

2. 中堅看護師の定義

中堅看護師の定義については臨床経験年数で定義したものが多く、3年目以上～20年の幅で様々な定義がされている。年齢で定義した文献は見当たらなかったが、社会人経験のある新卒看護師の増加もあり、年齢での区分は齟齬が生じるとと思われる。中堅看護職師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を行った加藤・尾崎（2011）は、中堅看護職の定義を5～14年の経験年数としていた。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を行った小山田（2009）は、中堅看護師の定義で最も多い下限は臨床経験5年以上であったと述べている。キャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度を作成した佐藤・牛田・出口・土佐（2007）も、5年目以上としていた。中堅・ベテランの力を活かす師長の統率力の特集において解説している鈴木（2015）は、中堅看護師を5年～9年としたうえで10年以上をベテラン看護師としていた。中堅看護師は臨床経験の幅が広く、中堅とひとくくりにするのではなく、中堅看護師の定義を明確にする必要がある。これらをふまえ

ると、レビューを行った10文献は、中堅看護師の定義は3年以上とするものが多かったが、その他の参考文献を分析した結果では、5年以上とするものが多かった。加藤ら（2011）、小山田（2009）、佐藤ら（2007）、鈴木（2015）が述べているように、下限は5年以上とするのが妥当と考える。上限については、キャリア中期にある看護師のキャリア発達における停滞に関する検討を行った関（2015）は、先行研究にもとづき臨床経験10～25年とし、シャイン（Schein, E.H., 1978）は、卒業後10年以降をキャリア中期としているなど、さらに様々であり、今後検討する必要がある。今回は「中堅看護師」をキー・ワードとしたが、「キャリア中期看護師」「中期キャリア看護師」等の文献があり、今後キー・ワードについて検討していく必要がある。

また、役割については、看護師長・主任などの管理業務を持たない看護師を対象としていた。その特性としては組織の中心的役割を果たし、高い看護実践力を持つ存在としている。分析対象とした10文献においても、中堅看護師のもつ能力を高く評価しており、中堅看護師の概念には、看護実践力の熟達が含まれていることが示された。

3. 中堅看護師の離職の要因

10文献で検討した結果、中堅看護師の離職の要因は、①多忙な業務と重い責任に関わる問題、②ライフイベントに関わる問題、③自信喪失・疲弊感に関わる問題、④人間関係に関わる問題、⑤キャリアアップの5つに分類できた。これらはさらに、①②は労働環境要因、③④は感情管理的要因、⑤は発展的な要因にわけられる。以下、労働環境要因、感情管理的要因、発展的な要因について考察する。

1) 労働環境要因

多忙な業務と重い責任に関わる問題については、医労連（2013）、自治労連（2010；2014）の調査でも指摘されているが、「人員不足」「休暇が取得できない」「夜勤が辛い」といった労働環境が改善されておらず、むしろ過酷さを増していることが離職の増加につながっている。夜勤がこれまでの三交代制から二交代制を導入する病院の増加と相まって、長時間夜勤が増え、退職と再就職を繰り返す実態はいつこうに変わらない（自治労連，2014）。看護師の約8割が「辞めたい」と考えている結果は衝撃的であるが、更にこの結果が前回調査より悪化しているという事実は看過できない状況である。また、中堅看護師は、新人看護職員や後輩看護師への指導的役割や、各種委員会などの業務以外の役割が期待されてくる時期でもある。離職理由には、業務が過酷であるばかりでなく、他の役割の多さが負担になっている。それらの活動は、勤務時間内で行える保証がなく、休日返上で活動するという声も聞かれる。また、ライフイベントによる離職では結婚・出産などの女性役割や、家庭役割・ジェンダーに関することが含まれていた。看護職の約95%が女性であることから「M字就労」（岩田・大澤，2015）が看護職にも当てはまることが明らかになった。しかし、これらのライフ

イベントにおいても、職場の調整やサポート体制の強化によって離職に至らずに済んだケースも報告されており（久保寺，2015；酒井・萩・井上・長谷川，2015；原田・松永・馬場・浜崎，2013；井澤，2012）、状況によって解決可能なことも窺える。

労働環境の改善の必要性は、今回分析した10文献の中でも繰り返し強調されていた。労働環境の改善は看護師個人の努力で改善されることではない。施策・経営などマクロ的制度的に取り組まなければならない。医療現場は在院日数短縮・重病化・高齢化などますます多忙を極めることが予測される。人の命を預かるという高い使命感を持った看護師が、仕事に忙殺され離職していくことのないように、労働環境の改善は急務である。

2) 感情管理的要因

本項では、自信喪失・疲弊感に関わる問題、人間関係に関わる問題について考察する。

高い看護実践力を持つと言われる中堅看護師が、「現場で求められる能力と自分のギャップ」「医療事故を起こさないか不安」「仕事が向いてないと思う」など、新人看護師と変わらない離職理由をあげていた。しかし、同じ理由であっても、新人看護師と中堅看護師では質が異なることが考えられる。新人看護師が看護技術の未熟さや、新たな職場への適応などが背景にある事に対し、中堅看護師は、看護実践の中核的役割を果たすことが求められるだけでなく、新人や後輩の指導育成や委員会運営など求められる能力が拡大し、責任も重くなっていることへの負担や、あまりにも多忙な業務の中で、判断ミスや事故を起こすのではないかと不安になっているのである。その結果、仕事のミスをおかしたり、ミスが心に重い負担となり仕事が向いていないのではという疑念にかられていることが推察される。古屋・谷（2008）は、看護師のバーンアウトは自尊感情の低下と看護職に対する絶望感の高まりにより脱人格化が進行し離職願望が高まると述べている。疲弊し混沌とした中で自分を見失わずにいるのは困難なことが伺える。三井（2006）は、感情労働について、「看護職の場合には、感情管理は「望ましい」ものであり、看護職にとって必要な技能 skillの一つであると強調されることが多い。」と述べている。さらに武井（2001）は、看護師は様々な感情を経験しているが、それを外に現すことは不適切とする感情規制があるため、強い感情がわくたびに、その感情をなんとか自分で管理しようとする述べている。看護師は、「本当の自己」と「偽りの自己」との間を、患者との関係、同僚との関係、医師との関係、家族との関係のなかで、日々葛藤し疲弊している。感情労働は、自己欺瞞やうつ、バーンアウト、アイデンティティの危機といった危険が隣りあわせであると言える。土井（2014）は感情労働とバーンアウトの関係性については、感情労働のネガティブな面はバーンアウトに影響を及ぼすが、感情労働のポジティブな面はバーンアウトを軽減する可能性がある述べている。このように感情労働とバーンアウトは複雑な関係性を取っていると考えられ、この複雑な関係性を明らかにするためには、定量的な研究ではなく質的な研究を用いて、丁寧に記述し検討していく作業が必要である。

落合（2004）は、教師を対象とする半構造的面接及び教育現場の参与観察から、教師のバーンアウトのダイナミズムモデルによって、バーンアウトの構造を示している。教師バーンアウトはストレスを生みやすい職務構造と教師文化を基盤として、多忙やサポートの衰退によって「孤立化」と「主体性の喪失」が重なったときに生じるとしている。中堅看護師も対人援助専門職として、同様の構造が想定される。

人間関係による離職は、上司や同僚との関係により、傷つき離職していく傾向が窺われた。また、医労連（2014）、自治労連（2011）の調査において、多忙、ストレスのなかでパワーハラスメントも起こっていることが報告されている。特に上司との関係は多くの文献で報告されており、その中でも看護師長の影響は大きなものがあつた。中堅看護師の多くは、看護師長の承認と、強いサポートを望んでいる（原田，2013）。職場のリーダーである看護師長は職場風土を形成していくキーパーソンであり、管理者としての資質を高めていく必要性が示唆された。

3) 発展的要因

キャリアアップのための離職については、専門看護師・認定看護師などのスペシャリスト志向や学歴取得、留学などがあり、離職の理由はマイナス要因ばかりではなく、キャリアアップのためという発展的な理由も含まれていた。看護職は元来、人の役に立ちたい、病んだ人の心を癒やしたいなどの志望動機により、職業選択がなされていることが多い。そのため、スキルアップは無限にあり、学ぶことにより看護の深みが増す（伊澤，2012；下田，2014）ことを実感し、やりがいに繋がることを身をもって体験していることが伺われる。しかし、これらのデータは離職を思い留まった中堅看護師からのデータであり、離職者の離職時の真の理由であるかは明確でない。また、モチベーションや役割ストレスについても先行研究があるが、それらが中堅看護師の離職意図に影響しているかどうかは研究されていなく、中堅看護師の離職にかかわる要因をさらに分析する必要性が示唆された。

4. 中堅看護師が離職を思い留まる要因

①看護への思い・やりがいの再発見、②自己の対象化による気づき、③ワーク・ライフ・バランスへの配慮、④周囲からの承認・支え、⑤スキルアップへの支援、⑥仕事を失うことへの懸念の6つが挙げられた。酒井・矢野・羽田野他（2004）は、看護師は組織よりも看護という職業にコミットすることで、意味のある人生あるいは自己実現を目指し、看護職としての専門性を追求する側面があると述べている。看護への思い・やりがいの再発見や、自己の対象化による気づきといったことは、看護師自身が看護という職業選択をした時の志望動機に立ち返る事によって可能になる。つまり、離職を決意するに至るのも、思い留まるのも良い看護を実践したい願う結果である。自分の見方・感じ方は、普通の状態では振り返る機会がない。岐路に立たされた時、自己を見つめなおし、事象をとらえなおしすることで、意

識しなかった自分の見方・考え方の枠組みに気づいたりすることになり、今までと違う見方・考え方をするきっかけにもなり得る。離職願望と離職の決意の間には、看護という専門職にこだわる看護師の姿が垣間見える。

動機づけ理論において、歴史的な理論家とされているハーズバーグ (Herzberg, F., 1968) は、動機づけ-衛生理論において、仕事の満足をもたらす要因 (動機づけ要因) と、不満をもたらす要因 (衛生要因) は別のものであることを提唱している。動機づけ要因は「仕事の達成感・承認、仕事そのもの、責任範囲の拡大・昇進、能力向上や自己成長」などがあり、これらが充足されると満足感が上昇しモチベーションアップにつながるとしている。仕事の満足に貢献している要因の81%が動機づけ要因であったと報告している。一方では衛生要因として「会社の方針と管理方法、対人関係 (監督者・同僚)、労働条件・給与など」があり、これらが未充足の場合は不満足感が強化されるが、充足しても不満足感が減少するのみで満足感には繋がらないとしている。しかし、外的要因として上司からの承認や周囲からの支え、キャリアアップ、異動等が、動機づけ要因として影響していることが考えられ、不可分の関係にあると考えられる。

桜井 (1997) は子どものやる気の3要素として自己決定感、他者受容感、有能感をあげている。この3要素は子どもに限られたものではなく成人にも適用可能と考える。その中でも、他者受容感はモチベーションに大きく影響し、特に上司からの承認は疲弊しながら働く看護師の大きな励みとなる。そのため、上司、特に看護師長は、直属の上司として中堅看護師を把握し、認め、タイミングよく承認していくことが求められることが示唆された。異動や労働条件の緩和などの外的要因についても、環境が整備されることで就業継続が可能になることも報告されているため、今後さらなる検討が望まれる。

V. 総合考察

1. 本研究のまとめ

中堅看護師の離職についての文献レビューから、報告されている論文のなかでの離職の実態を概観し、多忙な中での多重課題、心身ともに疲弊する中で頑張る中堅看護師の姿が浮き彫りになった。中堅看護師の離職は新人看護師の離職に比べ、研究が少ないことも明らかになった。また、研究対象者は再就業も含めて組織に所属し就業を継続している看護師であった。今後は離職したまま就業継続していない看護師のデータも必要と考える。

中堅看護師の定義は、経験年数3年から20年の間で様々に定義されていた。小山田 (2009) が文献検討の中では5年以上とするものももっとも多いとの指摘を受けて、下限は5年以上とするのが妥当と考える。上限については、先行研究が少なく、さらなる検討の必要性が示唆された。

中堅看護師の離職の要因は、①業務と重い責任に関わる問題、②ライフイベントに関わる

問題、③自信喪失・疲弊感に関わる問題、④人間関係に関わる問題、⑤キャリアアップの5点に分類できた。離職の要因はマイナス要因ばかりではなく、発展的な理由も含まれていた。中堅看護師が離職を思いとどまる要因は①看護への思い・やりがいの再発見、②自己の対象化による気づき、③ワーク・ライフ・バランスへの配慮、④周囲からの承認・支え、⑤スキルアップへの支援、⑥仕事を失うことへの懸念の6点に分類できた。

落合(2004)が示したバーンアウトの構造については、中堅看護師も対人援助専門職として、同様の構造が想定されるが、本研究の文献検討からはごく一部しか浮かんできていない。看護師の疲弊は、パーソナリティや個人的課題、あるいは職場環境という個別の次元を超えた、大きな社会的影響を受けた結果、生じたものである。過酷な業務はストレスを生みやすい職務構造であり、マクロ的・制度的変化による要因が絡み合っ、て、看護師の自信喪失・疲弊感が重なったときに離職に至ることが想定される。

よって今後は、離職後就業を継続していない看護師や、離職経験を有する就業看護師を研究対象とすることも視野に入れ、半構造的面接などの質的なアプローチにより、中堅看護師が離職に至る過程と、どのようなことが就業継続につながっていくのかを明らかにしていく必要がある。

2. 研究の限界と今後の課題

中堅看護師の離職に関する文献数が少ないため、離職理由の全貌を明らかにできたかは疑問が残る。また、キー・ワードとして、中堅看護師以外に、中期キャリア看護師・キャリア中期看護師などの研究もあり、今後更にキーワードを精練し、文献検討を深めていく必要がある。

謝辞

本論文をまとめるにあたり、丁寧・かつ情熱を持って指導にあたって下さった東洋大学大学院谷口明子教授に深謝します。

引用文献

- Benner, P. (2000). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*, New Jersey: Prentice Hall.
- (ベナー, P. 井部俊子監訳 (2005). ベナー看護論新訳版—初心者から達人へ, 医学書院)
- Broome M. E. (1993). *Integrative literature reviews for the development of concepts. In Concept Development in Nursing*, 2nd edn (Rodgers B. L. & Knaf K. A., eds), W. B. Saunders Co, 231-250.
- Cooper, H. (2010). *Research synthesis and meta-analysis a step-by-step approach*, 4th ed, 5-21,

California. SAGE Publications.

DIAMONDハーバード・ビジネス・レビュー編集室 (2009). 新版動機づける力-モチベーションの理論と実際, ダイヤモンド社.

土井裕貴 (2014). 対人援助職におけるバーンアウト・感情労働の関係性-精神的な疲労に着目する意義について、大阪大学教育学年報, 19, 83-95.

土井裕貴 (2015). 対人援助職従事者におけるバーンアウトと感情労働の関係性について-事例分析、大阪大学教育学年報, 20, 39-50

古屋肇子, 谷冬彦 (2008). 看護師のバーンアウト生起から離職願望に至るプロセスモデルの検討, 日本看護科学学会誌, 28 (2), 55-61.

原田未来, 松永ちづる, 馬場砂矢子, 浜崎美和 (2013). 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日本看護学会論文集, 看護管理43, 451-454.

Herzberg, F. (1966). *WORK AND THE NATURE OF MAN*. World Pub. Co.

ハーズバーグ, F. 北野利信 (訳) (1968). 仕事と人間性-動機付け-衛生理論の新展開, 東洋経済新報社, 85-87.

平川幹子 (2013). 看護師のワーク・モチベーションについての文献検討, 看護・保健科学研究誌14 (1), 181-189.

池田道智江, 平野真紀, 坂口美和, 森京子, 玉田章 (2011). 看護師のQOLと自己効力感が離職願望に及ぼす影響, 日本看護科学学会誌, 31 (4), 46-54.

岩田正美, 大沢真知子 (2015). なぜ女性は仕事を辞めるのか5155人の軌跡から読み解く. 青弓社ライブラリー.

伊澤しのぶ (2012). 看護師としてのアイデンティティの獲得に向けて 葛藤を乗り越えるプロセスに着目して, 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, 37, 1-8.

金子多喜子, 荒添美紀, 天野雅美, 齊藤茂子 (2016). 社会人経験のある新卒看護師の早期退職までの心理的变化過程, 看護教育研究学会, 8 (1), 3-13.

荒添美紀, 天野雅美, 齊藤茂子, 金子多喜子 (2016). 中堅看護師の職場で求められている能力, 看護教育研究学会誌, 8 (2), 3-12.

加藤栄子, 尾崎フサ子 (2011). 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, 日看管会誌, 15 (1), 47-56.

菊地昭江 (1999). 看護専門職における自律性と職場環境及び職務意識との関連, 看護研究, 32 (2), 92-103

小松光代, 和泉美枝, 小寺直美, 倉ヶ市絵美佳, 大澤智美, 仲和子, 西村布佐子, 橋元春美, 真鍋えみ子 (2010). 看護師長から見た新人看護師教育, 中堅看護師の意欲・能力、離職予防の現状と課題, 京都府立医科大学看護学科紀要, 20, 51-58.

厚生労働省 (2014). 5局長通知. 看護師等の「雇用の質」の向上のための取組について

- <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001f0g4-att/2r9852000001f0hu.pdf>2017.9.1.閲覧
- 久保寺美幸 (2015). 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.
- 前田祥子, 鹿村真理子, 水田真由美, 岩根直美, 坂本由希子, 池田高治, 古川福実 (2014). 全身性エリテマトーデス患者のボディイメージに関する文献レビュー, 日本看護研究学会雑誌, 37 (2), 91-101.
- 三井さよ (2006). 看護職における感情労働, 大原社会問題研究所雑誌, 567.
- 三浦藍, 益加代子, 阪本清美, 瀧尻明子, 安藤幸子, 坂上品代 [森下], 新田和子, 林千冬, 笠垣八重子, 野上さだ子, 林裕美, 多島佳代子 (2011). 中堅看護師が看護師長の態度や言動に対して食い違いを感じる状況とその対処, 神戸市看護大学紀要, 15, 75-81.
- 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, 医療労働, 日本医療労働組合連合会, 3-84.
- 日本自治体労働組合総連合 (2011; 2014). 看護職員の労働実態アンケート報告書.
- 日本看護協会 (2012). 2011年病院看護実態調査—経験年数別離職率報告, 日本看護協会.
- 日本看護協会 (2013). 2012年病院における看護職員受給状況調査, 日本看護協会.
- 日本看護協会 (2015). 2014年病院における看護職員需給状況調査, 日本看護協会.
- 日本看護協会 (2017). 2016年病院看護実態調査結果, 日本看護協会.
- 落合美貴子 (2004). 教師バーンアウトのダイナミズム, 解釈的アプローチと生態学的視座によるバーンアウトモデルの構築, 人間性心理学研究, 22 (2), 123-144.
- 岡田悦子, 大原美代子, 小松崎智子 (2006). A病院中堅看護師の職務継続に影響する要因, 日本看護学会論文集, 看護管理, 36, 279-281
- 大木秀一 (2013). 看護研究・看護実践の質を高める文献レビューの基本, 医師薬出版, 46.
- 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, 日本看護管理学会誌, 13 (2).
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2003). *Nursing Research: Principles and Methods*. LWW; Seventh. ポーリット, D. F. & ベック, C. T. 近藤潤子訳 (2010). 看護研究—原理と方法 (第2版), 医学書院, 711-712.
- 酒井賢一, 萩亮介, 井上一穂, 長谷川直人 (2015). 離職率が低い救命病棟に勤務する中堅看護師の就業環境の実態—A病院における就業継続要因の分析に向けて, 日本看護学会論文集, 看護管理 45, 236-239.
- 酒井淳子, 矢野紀子, 羽田野花見, 澤田忠幸 (2004). 30代女性看護師の専門職性と心理的well-being—組織コミットメント及び職業コミットメントタイプによる検討—愛媛県立医療技術大学紀要, 1 (1), 9-15.
- 桜井茂男 (1997). 学習意欲の心理学—自ら学ぶ子どもを育てる, 誠信書房.

- 佐藤紀子, 牛田貴子, 内藤理英, 出口昌子, 土佐千栄子 (2007). キャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度ver. 3作成の試み, 日看管会誌, 10 (2), 32-39.
- Schein, E. H. (1978). *Career Dynamics: Matching Individual and Organizational Needs (Addison-Wesley Series on Organization Development)* Addison-Wesley
- シャイン, E. H. 二村敏子, 三善勝代 (1991). キャリアダイナミクスーキャリアとは、生涯を通しての人間の生き方・表現である, 白桃書房.
- Schein, E. H. (1990). *Career Anchors and Career Survival*, Pfeiffer.
- シャイン, E・H. 金井壽宏 (2003). キャリア・アンカーー自分のほんとうの価値を発見しよう, 白桃書房.
- 関美佐 (2015). 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.
- 瀬川有紀子, 石井京子 (2010). 中堅看護師の離職糸の要因分析-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.
- 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, 8 (1), 29-38.
- 嶋田一平, 小島恒美, 津崎好美, 渡邊香織, 小山佐知子, 関口真由美 (2013). 中堅看護師の定着化についての取り組み, 愛仁会医学研究誌, 44, 169-171.
- 鈴木千春 (2015). ベテランはチームワーク強化のためのキーパーソン!中堅・ベテラン看護師への役割提示と活躍支援で病棟が輝く, ナースマネジャー, 17 (3), 21-26.
- 武井麻子 (2001). 感情と看護ー人とかかわりを職業とすること, 医学書院.
- Whittemore, R. & Knaf, K. (2005). The integrative review: updated methodology, *Journal of Advanced Nursing*, 52 (5) , 546-553.

Why do Mid-Level Nurses Choose to Quit Their Jobs? —A integrative review over the Past Five Years—

SAITO, Shigeko

Abstract

Keywords : Mid-Level Nurse turnover

The purpose of this research was to clarify, through a comprehensive literature review, the trends in research on mid-level nurses leaving their jobs. The research method used involved conducting a literature search using both the Japan Medical Abstracts Society and the CiNii internet databases. The key words “mid-level nurse” and “turnover” resulted in the identification of ten relevant articles. The content of these ten articles became the focus of analysis.

The definition of “mid-level nurse,” as reflected in these articles varied considerably, ranging from three years to twenty years of nursing experience. Analysis of the articles resulted in the identification of five specific reasons for mid-level nurses leaving their workplace: ① being overwhelmed by work-load and job responsibilities; ② the experience of a significant life event; ③ loss of confidence and physical/mental exhaustion; ④ problems concerning workplace inter-personal relationships; and ⑤ a decision to pursue career advancement elsewhere. Factors contributing to nurse retention were also identified: ① the rediscovery of positive feelings and emotional rewards concerning nursing; ② the ability to view oneself objectively; ③ workplace attention to nurse work-life balance; ④ support and recognition by others; ⑤ workplace support for skill development; and ⑥ concern for losing one's job. In conclusion, primary research on mid-level nurse turnover is limited, suggesting the need for more research on this important topic.