

(文献検討)

離島・へき地に勤務する保健師・看護師等の離職や 就業継続の要因に関する文献レビュー

知念真樹¹⁾, 川崎道子²⁾, 牧内忍¹⁾, 國吉香代子²⁾, 宮里澄子¹⁾

キーワード: 離島、へき地、保健師、離職、就業継続

Key words: remote, rural, public health nurse, turnover, retention

I. はじめに

沖縄県は39の有人島を有し、各島は自治体として役所や診療所を抱えている。離島のへき地診療所については、沖縄振興特別措置法に定められている県内の離島で、医療機関のない離島(以下「無医島」という。)のうち、人口が原則として300人以上、1,000人未満の離島に設置されており(厚生労働省, 2001)、伊江島、小浜島、黒島、竹富島、与那国島は町村立診療所となっており、その他の離島は沖縄県病院事業局の管轄となっている(沖縄県福祉保健部, 2011)。沖縄県病院事業局は、管轄する離島のへき地診療所に看護師を派遣しているが、町村立の診療所は、町村で独自に確保しなければならない。また、離島の保健師については、いずれの離島町村も独自に確保しなければならない。かつては、沖縄県の保健師が駐在保健師として小離島で勤務していたが、平成9(1997)年の地域保健法施行に伴い廃止となった。平成16(2004)年に沖縄県が小離島を含む特定町村の保健師を対象として実施した離職に関する調査では、在職期間1年未満が45%、2年以内が44%と報告されており、継続困難な理由として「(業務の)過重負担」、「結婚」、「地域になじめない」、「家族と別居」、「将来への不安」が上っていた(沖縄県健康増進課, 2004)。厚生労働省が実施した平成30(2018)年度の保健師活動領域調査では、人口1万人未満の県内の小離島町村に勤務する保健師の離職率は12.5%であり、全国(7.9%)や、全国の人口1万人以下小規模町村(7.0%)、沖縄県(6.0%)の約2倍となっていた(厚生労働省, 2019)。小離島に勤務する保健師の最近の離職率は平成16年の離職率と比較して減少傾向にあるが、その確保や定着は現在も沖縄県の課題である(沖縄県, 2018)。

また世界的にも、豪州(Russell. et. al, 2017)やノルウェー(Norbye. et. al, 2013)、バングラデシュ(Rawal. et. al, 2015)、セネガル(Zurn. et. al, 2010)等多くの国で、離島やへき地の保健師を含めた看護職の確保・定着が課題となっている。

このような離島やへき地の看護職の離職は、その地域の保健・医療の質の担保や看護職自身のキャリア形成に影響すると考えられる。

知念(2006)の報告によると、2006年時点では、保健師の離職とその要因についての研究は、離島やへき地などの勤務地に関係なく、国内外とも報告がないとされている。今後、離島やへき地での看護職の人材確保や定着を考えていくうえで、国内外の近年の先行研究から、離島やへき地の保健師や看護師の離職や就業継続に関する要因とその研究動向について明らかにすることは重要だと考える。

本研究では、過去10年間で行われている国内外の先行研究から、離島やへき地に勤務する保健師や看護師等の離職や就業継続に関する要因や研究動向を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 文献の抽出と選定

本研究では、医学中央雑誌web、PubMedを用い2009年~2019年の10年間に発行された文献を対象とし、データベース検索を行った。医学中央雑誌でのキーワードは(離島、へき地、保健師、離職、就業継続)、PubMedでのキーワードは、”Public Health Nurse, turnover, retention, rural, remote”とした。

文献選定の基準は①日本語または英語の文献である、②総説、解説、会議録、座談会/特集は除く、③離島やへき地の看護職を対象とした離職や就業継続に関する文献である。以上を踏まえて、キーワードで検索された文献から選定基準に合致する文献および選定基準を満たしている文献を2次的に収集した。

2. 分析の方法

得られた文献について、研究の目的、対象、場所(離島・へき地・その他)、研究のデザイン、概念モデル、離職や就業継続に関連する要因の視点から、①文献の全体を精読し概要を整理したのち、②文献ごとに離職や就業継続に関連する要因と示されていた項目を取り出し、③取り出された項目について、類似したものを集めてサブカテ

1) 沖縄県立看護大学

2) 元沖縄県立看護大学

ゴリを作成、④さらにサブカテゴリの類似したものを集めてカテゴリを作成し分析した。

離職や就業継続に関連する要因については、離職や就業継続と有意差がみられた項目、離職などの概念モデルなどに示されている項目を中心に抽出した。これらの抽出された項目をコード化し、質的帰納的に分析した。

Ⅲ．結果

1. 対象文献の概要

医学中央雑誌で、「離島、へき地、保健師、離職、就業継続」をキーワードとして2009年～2019年の10年間に発行された文献を検索したところ0件であった。国内の文献は、選定基準の③にあたるものがないことから、離島やへき地に限らず、離職や就業継続に関係する要因について明らかにするため、「離島、へき地」を外して検索したところ、33件が該当した。PubMedにて、“Public Health Nurse, turnover, retention, rural, remote”のキーワードで検索したところ、44件が検索された。これらの文献から日本語文献は、選定基準の①②を、英語文献は選定基準の①②③を基に精読し、医学中央雑誌から3件、PubMedから4件、2次的に収集した3件の計10件を対象文献として選定した。

選定した10件の文献の概要と離職や就業継続に関連する要因を表1に示す。表1より、対象は保健師が4件、看護師2件、看護職等4件であった。また、離島やへき地の看護職に関する文献は4件あり、すべて国外の文献であった。研究方法は、質的研究2件、量的研究6件、文献検討2件となっていた。

選定した文献の内、離職や就業継続とその要因に関する概念モデルを基に行われていた研究は4件であった。そのうちNo.4とNo.5の文献では、「仕事の要求」と「仕事の資源」の概念モデル、「Job Demand-Resource Model」とモデル名が異なっていたが、構造は同じモデルだった。No.9の文献は、研究の一部でThe Job Embeddedness Model (Mitchell, et. al. (2001))を用いていた。このモデルでは、離職の要因が、3つの枠組み(Links, Fit, Sacrifice)と2つの側面(on the job, off the job)で構成されていた。No.10の文献は、オーストラリアのへき地の精神保健部門に勤務する看護師や他の専門職に実施したインタビュー結果を、グラデッドセオリーを用いて分析し、へき地での離職や就業継続に関連する要因をそのプロセスからTurnover Intention Theoryとしてモデル構築していた。このモデルでは、離職や就業継続は、その人の人生の願望の満足度によって決定され、人生の願望の満足度は、専門的期待(満足度)と個人的期待(満足度)、現在の雇用やへき地での生活経験の現状とのギャップの程度に影響されるとしていた。

2. 離職や就業継続に関連する要因

表1に示した離職や就業継続に関連する要因から34のサブカテゴリを作成し、6つカテゴリが導かれた。このカテゴリ、サブカテゴリと文献の関係を、離職や就業継続に関連する要因と文献ごとの有無として表2にまとめた。表2の太字になっている要因やサブカテゴリ、カテゴリは、特に保健師の離職や就業継続に影響する要因である。以下、カテゴリを【】でサブカテゴリを「」で示す。

最も要因の数多いカテゴリは【職場環境】で8つのサブカテゴリからなり、ほとんどの文献から要因が上がっていた。保健師で関連するサブカテゴリは、「専門的成長の機会」「チームワーク」「専門的自律性」「リーダーシップとマネジメントサポート」「待遇・昇給・昇進の機会」「業務の負担感」「組織の特定」であった。看護職のみであがっていたサブカテゴリは、「雇用の期間や手続き」であった。

【仕事満足度】は、「仕事満足度」を始めとする5つのサブカテゴリからなっていた。また、10件中7件の文献で、離職や就業継続に関連する要因として挙げられていた。仕事満足度が要因として上がらなかった3件の文献は、いずれも量的研究で、仕事満足度を調査項目に入れていなかった。

【個人の特性】は、6つのサブカテゴリからなっていた。10件中8件の文献で、個人の特性に関係する要因が挙げられていた。保健師では、「ワーク・エンゲイジメント」「コンピテンシー」「ワーク・セルフ・バランス」のサブカテゴリが離職や就業継続に影響する要因となっていた。看護師では、「キャリアステージ」「へき地の経験と希望」「レジリエンス」のカテゴリがあった。

【バーンアウト】のサブカテゴリは、「バーンアウト」を始めとする9つのサブカテゴリからなっており、主に文献No.2,4,5で上がっていた。特に保健師の離職や就業継続に影響を与える要因として、「バーンアウト」「専門職としての役割葛藤」「身体不調」「対人関係の葛藤」「ストレス反応」が報告されていた。

【個人や家族の状況】は、4つのサブカテゴリ「家族のコミットメントとニーズ」「家族の経済的ニーズ」「将来への希望」「住宅の状況」からなっており、主に文献No.1,10で報告されていた。

【地域・へき地への適応】は、「地域の場所や力量」「地域の社会的な結びつき」「町に住んでいる期間」「地域の満足度」「地域の適応」の5つのカテゴリからなっていた。取り上げられていた文献は、No.1,7,9,10の離島・へき地の看護師や看護職を対象にした文献であった。

Ⅳ．考察

1. 離島やへき地に勤務する保健師や看護職の離職や就業継続に関連する要因

文献検討の結果より、離島やへき地に勤務する看護師を対象とした論文でのみ、離職や就業継続に影響を与える要因は、【個人や家族の状況】、【地域・へき地への適応】の2つのカテゴリであった。離島やへき地に勤務するた

※離職や就業継続に関連する要因で太字になっている項目は保健師に、
太字・斜体になっている項目は保健師と看護師両方に関連する要因。

表1 文献の概要と離職や就業継続に関連する要因

NO	著者 (発行年) 国名	研究の目的	対象者	場所 (離島・へき地・その他)	研究のデザイン /調査年	概念モデル	離職や就業継続に 関連する要因
1	Roberge C. M. (2009) カナダ	へき地に勤務する看護師の仕事の継続に関連する要因を探ること	看護師、保健師	へき地	文献検討 (1996年-2006年) /2009年	—	「仕事満足度」「専門的自律性」「専門職としての地位」「他の専門職との交流」「地域の満足度」「専門チームの一員であること」「へき地での成育歴」「へき地での良い経験」「家族をへき地で育てたいと感じているか」「年金や年功を引き継いだまま転職できるか」「フルタイムの仕事が得にくい」「へき地の看護実践への責任や種類の増加」「仕事とプライベートの境目があいまい」「年齢的な退職」「経済的ニーズ」「家族のニーズ」「家族のコミットメント」「専門的成長」「夫の仕事があるか」「住宅の状況」
2	鬼澤 典朗 (2011) 日本	20代女性の新卒看護師における蓄積的疲労徴候を同年代の新卒保健師と新卒歯科衛生士の蓄積的疲労徴候とを比較して、その特徴を明らかにする。また、新卒看護師の蓄積的疲労徴候と離職願望との関連を明らかにする。	新卒看護師、新卒保健師、新卒歯科衛生士	その他	量的研究 (横断研究 n=255人) (回収率:新卒看護師 45.9%、 新卒保健師100%、 新卒歯科衛生士69.2%) /2008年	—	「イライラの状態」「労働意欲の低下」「慢性疲労徴候」「身体不調」「気力の減退」「不安感」「抑うつ感」
3	Dingley J. (2013) 米国	1)保健師の職場環境に関する研究はあるのか、2)職場環境の重要な特徴は明らかになっているまたは研究されているのか、3)保健師の職場環境と関連する労働力の結果の間で、関係性は示されているのかを保健師の文献から示す。	保健師	その他	文献検討 (2000年-2010年) /2013年	—	「リーダーシップとマネジメントサポート」「専門的成長」「スタッフの充足度」「仕事の自律性」「チームワーク」「仕事の質へ焦点をあてているか」「専門実践を超えたコントロール」「仕事満足度」「コンピテンシー」「組織へのコミットメント」
4	井口 理 (2014a) 日本	保健師が離職を考える状況と職場にとどまった思いを記述し、離職意図に関連する保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」の概念を明確にする。	保健師	その他	質的研究 (n=8人) /2011年	「仕事の要求」と「仕事の資源」の概念モデル	「健康障害」「ストレス反応」「バーンアウト」「仕事の重負の負担」「業務内容の質的負担」「変容する多様な職務」「専門職としての役割意識」「対人関係の意識」「上司のリーダーシップ不足」「事業評価体制の未整備」「部門文化に対する負担」「組織内での健康部門の軽視」「組織特性による対応困難」「仕事と個人の相互作用」「ワークエンゲイジメント」「職務への満足感」「仕事の有意義感」「仕事のコントロール感」「他者からの評価・期待」「同僚・先輩・上司の支援」「家族・友人の支援」「雇用の安定感と好待遇」
5	井口 理 (2016b) 日本	保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」の構成要素を明らかにした上で、Job Demands-Resourcesモデル(以下、JD-Rモデル)に基づいて離職意図との関連を検討する	保健師	その他	量的研究 (横断研究 n=1,766人) (回収率72.5%) /2013年	Job Demand-Resource Model	「体調(心身の健康等)」「仕事に興味・やりがいを持ってない」「職場の人間関係」「給料・待遇」「バーンアウト」「仕事の要求」「ワークエンゲイジメント」「仕事の適正」「仕事の意義」「ワーク・セルフ・バランス」「成長の機会」
6	Beck A.J. (2016) 米国	州の保健センターと地方の保健センターの調査をもとに、保健師人材の学歴や採用、継続意思、退職の要因について明らかにし、そのニーズを解決する一助とする	保健師または施設の代表者	その他	量的研究 (横断研究 n=310施設) (回収率82%) /2012年	—	「十分な研修や専門的能力開発の機会」「昇進の機会」「組織の雇用手続きや指針が面倒」「他に負けない利益」「フレキシブルなスケジュールの提供」
7	MacLeod M. L. P. (2017) カナダ	カナダのへき地や離島での看護実践Ⅱ(全国調査)の調査方法の記述と看護師のタイプや活動分別の重要な変数に焦点を当てた、へき地や離島の看護労働力の特徴の検討	看護師とナースプラクティショナー	離島・へき地	量的研究 (横断研究 n=3,822人) (回収率40%) /2014年~2015年	—	「看護実践の満足度」「収入」「診療所環境への興味」「コミュニティの場所」「高度な看護実践の機会」
8	Yeager V. A. (2017) 米国	看護師が公衆衛生機関で働く決定に影響を与える要因を分析すること	保健師と保健師以外の職員	その他	量的研究 (横断研究 n=3,645人) (回収率17%) /2010年	—	「特別な任務と責任」「職務保障」「組織のミッションへの共感」「自律性と職員へのエンパワメント」「仕事のスケジュールの柔軟性」「特別な任務と責任」「訓練や継続教育の機会」「業務革新への能力」「他に負けない利益」
9	Sellers K. (2018) 米国	仕事満足度、レジリエンス、グリット、仕事への取組み、へき地への適応が、6か月以内にユニットを変わる意思と3年以内に組織を去る意思への固有の貢献の検討	看護師	へき地	量的研究 (横断研究 n=436人) (回答率55%) /2010年	The Job Embeddedness model (研究の一部で利用)	「患者のタイプ」「仕事満足度」「仕事への取組み」「レジリエンス」「専門的成長」「地域への適応」
10	Cosgrave C. (2018) 豪州	雇用やへき地の住環境の要因が、都市でない地域精神保健センターでの数年間のへき地の地域精神保健専門職の離職の意図に、どのように影響しているのか	看護師、心理士、作業療法士、社会福祉士、原住民の精神保健職	へき地	質的研究 (n=26人) /2013年-2014年	Turnover Intention Theory	「人生の願望を満たすかどうか」「ライフステージ」「専門的満足度」「役割の範囲」「職場の関係」「昇任の機会」「キャリアステージ」,「仕事の期間」,「個人的満足度」「社会的な結びつき」「満足できる町の力量」「将来の生活の願望」「町に住んでいる期間」「仕事へ慣れる段階」

表2 離職や就業継続に関連する要因と文献ごとの有無

※太字になっている要因やカテゴリは、保健師の離職や就業継続に関連するものである。

カテゴリー	サブカテゴリ	離職や就業継続に関連する要因	文献数	文献番号										
				No. 1	No. 2	No. 3	No. 4	No. 5	No. 6	No. 7	No. 8	No. 9	No. 10	
職場環境	「専門的成長の機会」	「訓練や継続教育の機会」	6									○		
		「専門的成長」		○		○		○	○				○	
		「患者のタイプ」											○	
	「チームワーク」	「チームワーク」	4			○								
		「職場の人間関係」						○					○	
		「他の専門職との交流」		○										
		「専門チームの一員であること」		○										
	「専門的自律性」	「専門的自律性」	6	○										
		「仕事の自律性」				○								
		「フレキシブルなスケジュールの提供」							○					
		「仕事のスケジュールの柔軟性」											○	
		「自律性と職員へのエンパワーメント」											○	
		「特別な任務と責任」									○			
		「高度な看護実践の機会」								○				
	「リーダーシップとマネジメントサポート」	「リーダーシップとマネジメントサポート」	2			○								
		「上司のリーダーシップ不足」					○							
	「待遇・給与・昇進の機会」	「昇進の機会」	7							○				○
		「給料・待遇」						○		○				
		「他に負けない利益」							○		○			
		「専門実践を超えたコントロール」				○								
「専門職としての地位」		○												
「職務保障」										○				
「業務の負担感」	「仕事の量的負担」	4				○								
	「業務内容の質的負担」					○								
	「スタッフの充足度」				○									
	「変容する多様な職務」					○								
	「仕事の要求」						○							
「組織の特性」	「へき地の看護実践への責任や種類の増加」	2	○											
	「組織特性による対応困難」					○								
	「仕事の質へ焦点をあてているか」				○									
	「組織内での健康部門の軽視」					○								
	「部門文化に対応する負担」					○								
「雇用の期間や手続き」	「事業評価体制の未整備」	3				○								
	「仕事の期間」										○			
	「組織の雇用の手続きや指針が面倒」							○						
	「フルタイムの仕事が得にくい」		○											
	「年金や年功を引き継いだまま転職できるか」		○											

表2 離職や就業継続に関連する要因と文献ごとの有無(続き)

※太字になっている要因やカテゴリは、保健師の離職や就業継続に関連するものである。

カテゴリ	サブカテゴリ	離職や就業継続に関連する要因	文献数	文献番号											
				No. 1	No. 2	No. 3	No. 4	No. 5	No. 6	No. 7	No. 8	No. 9	No. 10		
仕事満足度	「仕事満足度」	「仕事満足度」	6	○		○								○	
		「職務への満足感」				○									
「看護実践の満足度」								○							
「専門的満足度」													○		
	「仕事の意義」	「仕事の意義」	1					○							
個人の特性	「ワークエンゲイジメント」	「ワークエンゲイジメント」	5					○							
		「仕事と個人の相互作用」				○									
		「仕事に興味・やりがいを持ってない」					○								
		「組織のミッションへの共感」									○				
		「仕事への取組み」										○			
		「診療所環境への興味」								○					
	「コンピテンシー」	「コンピテンシー」	2						○						
	「業務革新への能力」									○					
	「ワーク・セルフ・バランス」	「ワーク・セルフ・バランス」	2					○							
		「ライフステージ」											○		
「キャリアステージ」	「個人的満足度」	1											○		
	「キャリアステージ」											○			
「へき地での経験と希望」	「仕事へ慣れる段階」	1											○		
	「家族をへき地で育てたいと感じているか」		○												
	「へき地での育成歴」		○												
「へき地での良い経験」	○														
「レジリエンス」	「レジリエンス」	1										○			
バーンアウト	「バーンアウト」	「バーンアウト」	2				○	○							
	「専門職としての役割葛藤」	「専門職としての役割葛藤」	2				○	○							
	「身体不調」	「健康障害」	3				○								
		「体調(心身の健康等)」					○								
		「身体不調」			○										
		「慢性疲労徴候」		○											
	「対人関係の葛藤」	「対人関係の葛藤」	1				○								
	「ストレス反応」	「ストレス反応」	1				○								
	「気力の減退」	「気力の減退」	1		○										
		「労働意欲の低下」			○										
「イライラの状態」	「イライラの状態」	1		○											
「不安感」	「不安感」	1		○											
「抑うつ感」	「抑うつ感」	1		○											
個人や家族の状況	「家族のコミットメントとニーズ」	「家族のコミットメント」	1	○											
		「家族のニーズ」		○											
	「家族の経済的ニーズ」	「経済的ニーズ」	1	○											
		「夫の仕事があるか」		○											
「将来への希望」	「将来の生活の願望」	2										○			
	「人生の願望を満たすかどうか」		○												
「住宅の状況」	「住宅の状況」	1									○				
地域・へき地への適応	「地域の場所や力量」	「コミュニティの場所」	2							○					
		「満足できる町の力量」										○			
	「地域の社会的な結びつき」	「社会的な結びつき」	2									○			
		「仕事とプライベートの境目があいまい」		○											
	「町に住んでいる期間」	「町に住んでいる期間」	1								○				
	「地域の満足度」	「地域の満足度」	1	○											
「地域への適応」	「地域への適応」	1									○				

めに、保健師や看護師はその勤務地に住むことが必要である。Bushy は、へき地での生活の特徴として、インフォーマルな社会的・専門的な交流、匿名性がなくなる、地元の人々との住民としての交流、外部から新しく入ってきた者への地域の不信感などを挙げている (Molinari, et. al, 2012)。Roberge は、家族でへき地に住むことになった場合、子どもの学校の状況や、配偶者の仕事があるか等の家族の状況は、離職や就業継続に影響すると示唆している (Roberge, 2009)。保健師は、仕事の性質上、看護師以上に地域と深いつながりを持ちながら仕事を行う。青木らは、離島保健師は、島での生活体験やプライベートでの人間関係、生活する中で学んだノウハウを地域看護活動に結びつけていることを報告している (青木他, 2015)。これは離島での経験が保健師のキャリア形成にも良いことを示唆している。このことから、【個人や家族の状況】、【地域・へき地への適応】の2つのカテゴリは、離島やへき地の看護師だけでなく、保健師の離職や就業継続にも影響するものと推測できる。

多くの離職に関するモデルの構成要素として、仕事満足度や職場のコミットメント (職場環境) が取り上げられている (Ghosh, 2015)。本研究でも、仕事満足度と職場環境は、離職や就業継続に関連する要因とされていた (Cosgrave, et. al, 2018; MacLeod, et. al, 2017; Roberge, 2009; Sellers, et. al, 2018)。仕事満足度は、バーンアウト (井口, 2014a, 2016b)、地域・へき地への適応 (Sellers, et. al, 2018)、個人の特性 (Roberge, 2009) やレジリエンス、グリット (ひとつのことをやり抜く力) (Seller, et. al, 2018) と相関があることが報告されていた。また、知念らが沖縄県内の保健師を対象として実施した調査では、小離島を含む特定町村の保健師の職務満足度は低く、中でも仕事満足度スケールの中の職場環境に関する項目が低くなっていた (知念他, 2011)。このことから、離島やへき地の保健師の離職にも、仕事満足度や職場環境は影響していることが示唆された。また、離島やへき地に勤務する保健師は、住民への保健サービスを少人数で責任をもってやり抜くことが必要とされている。そのため、職務満足度に影響を与えるレジリエンスやグリットなど個人の特性も、離職や就業継続に関連することが推測される。また、このような力は、保健師のキャリア形成でも大切な特性であり、離島やへき地での経験はその力を高める可能性が示唆される。

看護師では、職場環境と仕事満足度やバーンアウト、離職意図との関連が明らかになっている (Leiter, M. et. al, 2009; Shimizu, T. et. al, 2005)。Dingley によると、保健師の職場環境について研究が報告されているが、仕事満足度やバーンアウト、就業継続などのアウトカムと一緒にデザインされた研究が少なかったと報告があった (Dingley, et. al, 2013)。離島やへき地の保健師の離職や就業継続に関する研究を行う際には、仕事満

足度やバーンアウトなどのアウトカムになり得る指標を取り入れることが必要である。

2. 離島やへき地の保健師の離職や就業継続に関連する要因の概念モデル

本研究の結果から示唆された、離島やへき地に勤務する保健師の離職や就業継続に関する要因を実際の研究に適応する際、概念モデルを基に研究を計画することで各要因間の関連を明らかにできると考える。本研究で取り上げた文献では、井口の Job Demand-Resources Model (以下 JDR モデル) (井口, 2016)、Cosgrave らの Turnover Intention Theory (以下 TIT とする) (Cosgrave, et. al, 2018)、Seller らの The Job Embeddedness model (以下 JE モデルとする) (Seller, et. al, 2018) の3種類の概念モデルを活用していた。

保健師の離職モデルとして考案された井口の JDR モデルでは、「仕事の要求」と「仕事の資源」がワーク・エンゲイジメントやバーンアウトに影響し、離職につながる構造になっている。JDR モデルの「仕事の要求」や「仕事の資源」を構成する項目は、本研究の「職場環境」や「仕事満足度」のカテゴリに含まれる項目であった。

TIT では、仕事の離職や就業継続は、その根底に人生の願望があり、「専門的な要因」とその満足度、「個人的な要因」とその満足度が相互に影響し決定される。としている。「専門的な満足度」「個人的な満足」を構成する項目としては、「バーンアウト」以外のすべてのカテゴリが含まれていた。

Seller らの文献で一部利用された JE モデルは、on the job, off the job の2つの側面と、Links, Fit, Sacrifice の3つの枠組みで構成されている。Links, Fit, Sacrifice は、本研究の「職場環境」「仕事満足度」「バーンアウト」「個人の特性」「地域やへき地への適応」「個人や家族の状況」のすべてのカテゴリが含まれていた。

3つのモデルを比較すると TIT は専門的な要因と個人的な要因、JE モデルは on the job と off the job という、2つの側面 (仕事とプライベート) から要因をとらえているところは類似していたが、JE モデルの Sacrifice に該当する内容は TIT では見られなかった。保健師の離職モデルとして考案された JDR モデルでは、on the job (仕事) を捉える側面は TIT や JE モデルと同様だった。だが、TIT や JE モデルの様に off the job (プライベート) の側面をとらえる構造ではないため、その部分をとらえる工夫が必要だと考えられる。

今後、離島やへき地の保健師の離職や就業継続に関する概念モデルを考える際には、TIT や JE モデルの様な on the job と off the job (仕事とプライベート) の2つの側面を取り入れ、今回の研究で取り上げられた要因を含めた概念モデルを構築する必要があると考える。その際には、保健師の文献では見られなかった、レジリエンスやグリッドなどの個人の特性も取り入れていくこと

が必要である。

V. 本研究の限界

本研究では、保健師の離職や就業継続に関する文献を検索した際、離島やへき地の保健師を対象にした文献は検索されなかった。そのため、離島やへき地に勤務する看護師等の離職や就業継続に関する要因から、保健師の離職や就業継続の要因を推測したものとなっている。離島やへき地の保健師の離職や就業継続に関する要因については、本研究の結果を基に離島やへき地に勤務する保健師へ追加で調査を行い明らかにする必要がある。

VI. 結論

文献検討の結果、離島やへき地に勤務する保健師や看護師等の離職や就業継続に関する要因から、「職場環境」「仕事満足度」「個人の特性」「バーンアウト」「個人や家族の状況」「地域・へき地への適応」の6つのカテゴリが作成された。離島やへき地に勤務する保健師の離職や就業継続に関する要因は、6つのカテゴリすべてを含んでいると考えられた。また、離職や就業継続の要因の概念モデルとして、保健師の Job Demand-Resource Model、離島の看護師や医療職の Turnover Intent Theory、Job Embeddedness Model が活用されていた。今後の研究では、離島やへき地の保健師の離職や就業継続の6つのカテゴリの要因を含めた概念モデルを構築する必要がある

謝辞

本研究は、公益信託 宇流麻学術研究助成基金の研究助成を受け実施致しました。謹んで感謝申し上げます。この研究に関する利益相反はありません。

引用文献

- 青木さぎ里, 春山早苗. (2015). 離島内居住保健師の実践知とその獲得方法の検討～保健師自身の生活と地域活動とを結びつける認識に着眼して～. 日本ルーラルナーシング学会誌, 10, 51-66.
- Beck AJ, Boulton ML. (2016). The Public Health Nurse Workforce in U.S. State and Local Health Departments, 2012. Public Health Report, 131(1). 145-52.
- 知念真樹. (2006). 保健師の仕事の「よりどころのゆれ」についての一考察 - 沖縄県及び市町村保健師を対象とした質問紙調査 (2006) から -, 平成18年度 博士(看護学) 学位論文,
- 知念真樹, 池田明子, 金城芳秀. (2011). 沖縄県の行政機関に勤務する保健師の職務満足度. 沖縄県立看護大学紀要, 12, 47-54.
- Cosgrave C, Maple M, Hussain R. (2018). An explanation of turnover intention among early-career nursing and allied health professionals

working in rural and remote Australia - findings from a grounded theory study. Rural Remote Health. 18(3). doi: 10.22605/RRH4511. Epub 2018 Sep 3.

Dingley J, Yoder L. (2013). The public health nursing work environment: review of the research literature. J Public Health Management Practice, 19(4). 308-21.

Gosh D, Gurunathan L. (2015). Job Embeddedness: A Ten-year Literature Review and Proposed Guidelines. Global Business Review. 16(5). 1-11

井口理. (2014a). 行政保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」の概念の明確化 離職を考えた状況と職場にとどまった思いの記述を通して. 日本公衆衛生看護学会誌, 3(1), 11-21.

井口理. (2014b). 行政保健師の離職意図に関連する「仕事の要求」と「仕事の資源」 Job Demands-Resources Modelによる分析. 日本公衆衛生学会誌, 63(5), 227-240.

厚生労働省. (2019). 保健師活動領域調査 表54, 表55, 表58, 別表1, 別表3.

[https://www.e-stat.go.jp/statsearch/files?page=1](https://www.e-stat.go.jp/statsearch/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450471)

[&tstat=000001035128&cycle=7&tclass1=000001134023&tclass2=000001134024](https://www.e-stat.go.jp/statsearch/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450471&tstat=000001035128&cycle=7&tclass1=000001134023&tclass2=000001134024) (2020年3月25日現在)

厚生労働省医政局. (2001). 医政発第529号 へき地保健医療対策等実施要綱.

Leiter MP, Maslach C. (2009). Nurse turnover: the mediating role of burnout. Journal of Nursing Management, 17, 331-339.

MacLeod MLP, Stewart NJ, Kulig JC. et. al. (2017). Nurses who work in rural and remote communities in Canada: a national survey. Human Resources for Health. DOI 10.1186/s12960-017-0209-0.

Mitchell TR, Holton BC, Lee TW, et. al. (2001). Why people stay: Using Job Embeddedness to predict voluntary turnover. Academic of Management Journal, 44(6), 1102-1121.

Morinari. D. Bushy. A. (2012). The Rural Nurse (p8). Springer Publish Company.

Norbye B, Skaalvik MW. (2013). Decentralized nursing education in Northern Norway: towards a sustainable recruitment and retention model in rural Arctic health care services. International Journal of Circumpolar Health. 72. doi: 10.3402/ijch.v72i0.22793.

沖縄県. (2018). 沖縄県特定町村保健師等人材確保・育成支援計画第10次(平成30-32年度).

- 沖縄県健康増進課. (2016). 特定町村人材確保・資質向上に関する調査結果概要.
- 沖縄県福祉保健部. (2011). 沖縄県第11次へき地保健医療計画.
- 鬼澤典朗, 松永保子. (2011). 新卒看護師の蓄積的疲労徴候と離職願望の関連 新卒保健師および新卒歯科衛生士との比較. 日本看護研究学会雑, 34(4), 45-53.
- Rawal LB, Joarder T, Islam S, et.al. (2015). Developing effective policy strategies to retain health workers in rural Bangladesh: a policy analysis. *Human resources for Health*. 13. doi:10.1186/s12960-015-0030-6.
- Roberge CM. (2009). Who stay in rural nursing practice? An international review of the literature on factors influencing rural nurse retention. *Online Journal of Rural nursing and Health care*. Vol.9, no.1, Spring.
- Russell DJ, Zhao Y, Guthridge S, et.al. (2017). Patterns of resident health workforce turnover and retention in remote communities of the Northern Territory of Australia. *Human resources for Health*. 15. doi:10.1186/s12960-017-0229-9.
- Sellers K, Riley M, Denny D. et.al. (2018). Retention of nurses in rural environment: The impact of job satisfaction, resilience, grit, engagement and rural fit. *Online journal of Rural nursing and Health care*, 19(1).
- Shimizu T, Feng Q, Nagata S. (2005). Relationship between Turnover and Burnout among Japanese Hospital Nurses. *Journal of Occupational Health*, 47, 334-336.
- Yeager VA, Wisniewski JM. (2017). Factors that influence the recruitment and retention of nurses in public health agencies. *Public health reports*, 132(5), 556-562.
- Zurn P, Codjia L, Sall FL, et.al. (2010). How to recruit and retain health workers in underserved areas: the Senegalese experience. *Bulletin world health organization* 2010. 88, 386-389.