

研究ノート

島嶼地域と都市地域の看護職者の人事交流による キャリアアップモデル開発 (第1報) —当事者が捉える課題と解決方法—

大湾明美 佐久川政吉 仲宗根洋子 賀数いづみ 上原和代 牧内忍 宮里智子 山口初代

抄録：島嶼地域と都市地域との看護職者の人事交流によるキャリアアップモデルの開発をめざした参加型アクションリサーチの第1段階として、島嶼地域と都市地域の当事者が捉える課題と解決方法から人事交流の可能性を探ることを目的とする。

島嶼地域の保健医療担当課長（5名）と看護職者（10名）、都市地域の看護部長（4名）を研究協力者とした。島嶼地域の看護上の課題等について半構造化した質問用紙を用いて訪問面接を行い、質的帰納的に分析した。

島嶼地域と都市地域の研究協力者が捉えた課題は、「人材確保」と「人材養成」の双方にみられた。島嶼地域の課題の解決方法は、研究協力者の「自己努力」と関係者などの「他者への期待」があった。

人事交流のメリットとして、《人材養成の機会》と《安定的な人材確保》を挙げ、その内容は《ケア実践の広がりと深まり》、《島嶼医療の理解の深まり》、《視点の広がり》、《コミュニケーション能力の向上》、《知識・技術の向上》、《リフレッシュ・リフレクション》、《キャリアアップへの期待》、《看護の就労の場の広がり》、《親病院の活用方法》の検討があった。

島嶼地域と都市地域の人材確保と人材養成の課題解決のためには、人事交流のメリットを生かしつつ、キャリアアップモデルを開発する必要がある。

キーワード：人事交流 キャリアアップ 島嶼 当事者 看護職者

I はじめに

39の離島を有する本県では、島嶼地域での看護職者（保健師・看護師）の人材養成と人材確保に苦慮している。島嶼地域の看護職者の人材養成に関する教育内容や方法等は確立されていない。また、看護職者は都市地域の病院、行政機関への就労を希望し、小規模離島の診療所や行政機関への希望者が少なく看護職者の確保が困難である。

島嶼地域での看護職者の人材養成を担う本学は、学士課程での看護専門基礎教育として「島嶼保健看護論」を開学以来開講してきた。また、文部科学省の競争的資金を獲得し、「島嶼環境を生かして学ぶ保健看護の教育実践」で学部教育の教育方法の工夫改善、大学院教育では、「島嶼看護の高度実践指導者の育成」で島嶼地域の高度実践者や研究者の養成、島嶼の専門看護師

養成を視野に入れた「島しょにおける包括的専門看護師の育成」に取り組んできた。そして、学外の看護職者の生涯学習プログラムとして「島嶼看護職者研修事業」を推進している。

島嶼地域での看護職者の人材確保は、本県と島嶼町村行政により、沖縄県保健師等人材確保推進など努力している。しかし、島嶼地域での診療所看護師や行政保健師の確保は困難な状況である。このように、看護職者の人材養成と行政の人材確保は連結していない現状があり、従来とは異なる課題解決の視点が必要であると考えられる。

島嶼地域の看護実践の特徴に関する先行研究では、「へき地病院の経験は看護技術の種類の拡大、必要な知識の広がりがある」(Kikuchi, et al., 2006)、「へき地の生活の特性を活かした活動を実践している」(篠澤ら, 2007)、「プライ

マリヘルスケアの実践ができる」（大湾、2007）、「島内外との協働連携で、慢性疾患管理から看取りまで継続看護ができる」（美底ら、2013）等がある。このように島嶼・へき地の看護実践の特徴は、健康レベルにあわせた看護、協働連携による継続看護、生活者の視点を生かした看護、看護技術の広がりや応用など、都市地域の看護職者にも必要なスキルであり、看護職者のキャリアアップにつながる可能性あると考える。

以上のことから、本研究の目的は、島嶼地域と都市地域との人事交流のシステム化を図り、島嶼地域での看護実践がキャリアアップにつながるような人材養成を行う。同時に、都市地域でその成果が発揮できるように支援し、島嶼地域と都市地域との看護職者の人事交流によるキャリアアップモデルを開発する。その第1段階として、島嶼地域と都市地域の当事者が捉える課題と解決方法から人事交流の可能性を探ることである。

II 方法

研究デザインは、参加型アクションリサーチである。人事交流によるキャリアアップモデル開発の第1段階として、島嶼地域と都市地域の当事者が捉える課題と解決方法から人事交流の可能性を探る。

1. 研究協力者

当事者としての研究協力候補者は、島嶼地域は看護職者の人材確保で困ったことがあるA村・B村・C村・D村・E町とし、その地域の役場の保健医療担当課長（以下、「担当課長」と略）と診療所看護師と行政保健師（以下、「看護職者」略）、都市地域は島嶼医療に実績がある、あるいは貢献の意思を持つ沖縄県中南部の人口密集地にある300床以上の急性期病院の看護部長（以下、「看護部長」と略）とした。研究協力候補者のうち、研究の主旨と方法に同意の得ら

れた研究協力者は、担当課長5名、看護職者10名、看護部長4名であった。

2. データ収集および分析

データ収集は、半構造化した質問用紙を用いて訪問面接を60～90分を行い、ICレコーダーで録音した。面接内容は、担当課長には、島嶼地域の人材確保の課題と解決方法、看護職者には、島嶼地域の人材養成の課題と解決方法、島嶼地域の看護職者の強み、看護部長には、都市地域の人材養成の課題と解決方法、島嶼地域の看護職者の生かし方であり、共通の内容として人事交流のメリットと期待についてインタビューした。

データは、島嶼地域および都市地域の調査結果を研究協力者ごとに、インタビュー内容を逐語録に起こし、質的帰納的に整理し分析した。人事交流のメリットについては、島嶼地域へのメリット、都市地域へのメリットについて語った回答内容を意味が損なわれないようセンテンスにし、類似した内容をサブカテゴリー化、カテゴリー化した。

3. 倫理的配慮

研究協力者には研究の主旨と方法を口頭で説明し、同意を得た。その際、得られた情報は本研究以外の目的で使用されることはないこと、個人が特定されないように配慮すること、参加は自由意思によること、途中辞退も可能であることを伝えた。

なお、本研究は沖縄県立看護大学の研究倫理審査委員会で承認を得て実施した。

III 結果

1. 島嶼地域の人材確保の課題と解決方法

担当課長の捉えた人材確保の課題は、「応募者確保が困難」、「増員のための予算獲得が困難」、「島嶼の事前の現状認識の乏しさ」、「人材

が不定着」、「(職員として問題のある看護職者の) 定着による質向上の難しさ」であった(表1)。その課題解決の方法として、自己努力していることと関係者等、他者への期待があった。

担当課長の自己努力は、ホームページ内容の工夫や個別のネットワークを活かした人材さがしをしていた。また、「(看護職者の) 複数配置の要求」や看護職者の地域理解のために「地域行事への誘い」、「住宅の確保」や「事務負担の軽減」、「保健師の提案を重視し、やりたいことができるような協力」など、採用された看護職者が定着できるようにしていた。一方で、島嶼地域の地域文化・価値を共有し看護実践をしない看護職者、住民とのトラブルの絶えない看護職者や心身に健康課題のある看護職者の採用経験から、「(職員として問題のある看護職者の) 定着による質向上の難しさ」があり、面接時に過去の職歴や継続勤務期間の把握、離島出身の優先雇用、住民に溶け込める人材であるか否かの判断を挙げていた。

の判断を挙げていた。

他者への期待は、過去の保健師駐在制度の良さを振り返り「県職員からの派遣」を県へ期待、離島出身の人材養成が人材確保につながるので看護大学へ「地域推薦枠の継続」希望があった。そして、「広域市町村組合での人材確保希望」、「登録制度による必要時に人材紹介」、「民間病院からの派遣希望」と人材確保の方法を検討していた。さらに、「保健師養成校で島嶼看護教育の時間の確保」を希望し、「人材養成と人材確保をセットにした人材確保」を挙げ、そのために「人事交流を県と看護大学での協力による人材確保」を期待していた。

2. 島嶼地域の人材養成の課題と解決方法

看護職者が捉えた人材養成の課題は、「初期研修の不十分」、「キャリアアップは自己責任という考え」、「研修時間・費用・代替看護師の確保困難」、「困ったときの相談先の曖昧さ」、「島

表1 島嶼地域の担当課長、看護職者が捉えた課題と解決方法

	島嶼地域の当事者が捉えた課題	課題の解決方法	
		自己努力	他者への期待
人材確保	<ul style="list-style-type: none"> ・応募者の確保困難 ・増員のための予算獲得困難 ・島嶼の事前の現状認識の乏しさ ・人材の不定着 ・定着による質の向上の困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ内容の工夫 ・個別のネットワークを活かした人材さがし ・複数配置の要求 ・地域行事への誘い ・住宅の確保 ・事務負担の軽減 ・保健師の提案を重視し実現できる協力 ・面接時に過去の職歴や継続勤務期間の把握 ・離島出身の優先雇用 ・住民との溶け込みの可能性の重視 	<ul style="list-style-type: none"> ・県職員からの派遣 ・(看護大学の) 地域推薦枠の継続 ・広域市町村組合での人材確保 ・登録制度による必要時の人材の紹介 ・民間病院からの派遣 ・保健師養成校での島嶼看護教育の時間の確保 ・人材養成と人材確保をセットにした人材確保 ・人事交流を県と看護大学との協力による人材確保
人材養成	<ul style="list-style-type: none"> ・初期研修の不十分さ ・キャリアアップは自己責任という考え ・研修時間・費用・代替看護師の確保困難 ・困った時の相談先の曖昧さ ・島嶼関連の研修会の乏しさ ・看護師・保健師の連携の乏しさ ・高齢者ケアの知識不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修の情報収集(書籍、インターネット、専門職間、親病院、大学) 	<ul style="list-style-type: none"> ・島嶼出身の人材養成 ・島嶼看護の体験 ・沖縄文化講座の開講 ・島嶼好きの人材養成 ・コミュニケーション力のある人材養成 ・地域の視点を持った看護職養成 ・住民に溶け込める人材養成 ・研修内容や方法の工夫 ・学び直しによる生涯学習支援 ・島嶼研修の継続

嶼関連の研修会の乏しさ」、「看護師・保健師の連携の乏しさ」、「高齢者ケアの知識不足」であった。

その課題解決の方法として、看護職者の自己努力は、書籍やインターネット、専門職間や親病院・大学などを活用し研修の情報収集をし、生涯学習の機会を得るために自己努力をしていた。

他者への期待は、「島嶼出身の人材養成」と「島嶼看護の体験」や「沖縄の文化講座の開講」による「島嶼好きの人材養成」、「コミュニケーション力のある人材養成」、「地域の視点を持った看護職養成」、「住民に解け込める人材養成」をあげていた。そして、生涯学習支援として、島嶼地域にあわせた「研修内容や方法の工夫」や本学が開講している「学び直しによる生涯学習支援」、「島嶼研修の継続」を希望していた。

3. 都市地域の人材養成の課題と解決方法

看護部長が捉えた人材養成の課題は、「病院理念の浸透の乏しさ」、「看護人材の質の格差大」、「在宅看護につなぐ知識・技術の乏しさ」、「異なる専門職と協働の難しさ」、「島嶼を希望する看護職は少なく、その確保に苦慮」であった。

その解決方法として、看護部長の自己努力は、「看護職の個別に応じた研修」、「対人関係の研修」、「訪問看護の研修」、「学び直しによる生涯学習支援」など様々な研修会への派遣していた。

他者への期待は、訪問看護や協働連携のスキル研修の継続であった。また、島嶼診療所を抱え人事配置を担当している看護部長は、「島嶼を希望する看護職は少なく、その確保に苦慮」している課題を挙げ、「学生時に島嶼看護の教育」、「島嶼での実習機会の確保」など本学に対して、学生時に島嶼看護に関心を持つ人材養成を希望していた。そして、現在の看護職者には「島嶼研修事業」の継続により島嶼で働く看護職者の養成を期待していた。

4. 島嶼地域の看護職者の強みと都市地域への生かし方

島嶼地域で働くことでの強みとして看護職者は、「対象理解の広がりと深まり」、「生活重視・予防重視の看護活動」、「慢性疾患管理のスキル向上」、「家族の理解と活用」、「訪問看護のスキル向上」、「地域理解と共助の活用」、「社会資源活用と協働連携」、「自己（看護職者）のセルフケア意識の高まり」、「多様な経験と工夫による看護の役割拡大」を挙げていた。

島嶼地域での看護実践を都市地域の急性期病院に生かすことについて看護部長は、「島嶼勤務経験から自信を持って島での看護の魅力を皆に伝えられると思う」、「島嶼では生活支援が明確になるので、外来・病棟・救急どこでも限定されずに生かせると思う」、「管理職の管理業務、地域連携、外来、病棟での退院調整、訪問看護ステーションに生かせると思う」を挙げていた。

このように、看護職者は島嶼地域での看護実践の強みを意識し、看護部長は、その実践を都市地域で活用できると意識していた。

5. 当事者の捉えた人事交流のメリットと期待

人事交流のニーズは、担当課長から「県にまとも役を望みたい」、「安定した人材確保のために人事交流を利用したい」、看護職者から「事務職のように人事交流したい」、「他の島嶼で学びたい」、「島ナースとの人事交流を希望する」があった。

人事交流は、担当課長、看護職者、看護部長から「メリットがある」と回答していた（表2）。人事交流のメリットは、「人材養成の機会」と「安定的な人材確保」に大別された。

《人材養成の機会》として、「島嶼では個別性のあるケアができる」、「退院支援などゴールを見据えた看護ができる」など〈看護実践の広がりや深まり〉がある。また、〈島嶼医療の理解〉、〈生活者の視点の学び〉、〈コミュニケーション

能力の向上)、〈知識・技術の向上〉、〈病院活用方法の変化〉のメリットを挙げていた。

《安定的な人材確保》として、「マンネリ化の改善につながる」、「自分の看護について向き合える時間がつくれる」など〈リフレッシュとリフレクション〉と「病院組織内での人事交流には限界がある」など〈看護の就労の場の広がり〉があった。

人事権を持つ担当課長と看護部長は、人事交流に期待を寄せていた。担当課長は、「県との人事交流は事務職の実績があり可能だと思う」、「人事交流はしくみができれば可能だと思う」、「財政面は可能だと思う」と回答していた。看護部長は、「看護師が充足されていたら社会貢献として法人はやると思う」、「人事交流のしくみづくりのできる組織が発展する」とし、担当課長と同様に人事交流のシステム化に期待を寄せていた。

IV 考察

1. 島嶼地域と都市地域の人事交流によるキャリアアップの可能性

島嶼地域と都市地域との人材確保と人材養成は、島嶼地域の人材確保、島嶼地域の人材養成、都市地域の人材確保、都市地域の人材養成とそれぞれの課題に対応する「直線の取り組み」をしているのが現状である。島嶼地域の人材確保については当事者である島嶼の担当課長の努力だけでなく、沖縄県による本学への特定町村からの推薦入学制度や「沖縄県保健師等人材確保支援計画」により支援している(金城ら, 1999: 沖縄県保健師等人材確保支援計画 第9次, 2014)。しかし、このような人材確保の努力は効を奏さず、慢性的な人材確保に苦慮している。

このような課題解決のために人事交流のメリットである《人材養成の機会》と《安定的な人材確保》を活かすことであると考え。島嶼地域と都市地域での異なる看護実践を人事交流

表2 担当課長、看護職者、看護部長が捉えた人事交流のメリット

回答内容	サブカテゴリー	カテゴリー
知識や思考、経験の幅が広がる(課長)	看護実践の広がりと深まり	人材養成の機会
都会の病院の看護の質が変わる(看護職者)		
島嶼では在宅看護が学べる(看護職者)		
島嶼では個別性のあるケアができる(看護職者)		
退院支援などゴールを見据えた看護ができる(看護部長)	島嶼医療の理解	
島嶼医療の理解が深まる(課長)	生活者の視点の学び	
視野が広がる(看護職者)		
生活者の視点が島嶼では学べる(看護職者)	コミュニケーション能力の向上	
コミュニケーション能力が向上する(課長)		
技術のレベルアップが図れる(課長)	知識・技術の向上	
新しい知識や技術が入手できる(看護職者)		
最新の医療を学ぶ機会になる(看護職者)		
病院組織内での人事交流には限界があるので、看護の質が向上する(看護部長)	病院活用方法の変化	
島嶼からの病院の活用方法が変化する(看護職者)		
マンネリ化が防げる(課長)	リフレッシュとリフレクション	安定的な人材確保
マンネリ化の改善につながる(看護職者)		
リフレッシュできる(看護職者)		
自分の看護について向き合える時間がつくれる(看護部長)		
主任や総リーダーはあらゆる状況に対応できるので、島嶼で役に立つと思う(看護部長)	看護の就労の場の広がり	

により生かすことで安定的な人材確保にもつなげるといふ「循環的取り組み」が必要と考える（図1）。人事交流による循環的取り組みとは、教育機関の意図的な人材養成を加え、キャリアアップにつながるような島嶼地域と都市地域の人材確保のシステム化である。

先行研究では、「県と市町村保健師間の人材交流が、保健師としての対象理解や問題解決に向けた看護の基本の再確認や役割を再考する機会になっていた」（栗田ら、2003）、「病院からの出向・派遣を体験した看護職者は、自己の成長への結びつきを認識した出向・派遣先での体験を持ち、成長を看護実践に活かしていた」（福田ら、2010）、また「クリニカルラダーの導入が看護の質の向上や自己のキャリアアップの向上に重要なこと」（浦田、2009）があり、人事交流は看護実践の質の向上に影響を及ぼし、現任教育でのキャリアアップにつながっていることが推察される。

今回の結果は、人事担当者である島嶼地域の担当課長と都市地域の看護部長の双方は、人事交流の必要性を支持していること、人事交流のシステム化に期待を寄せていた。そして、都市地域の看護部長は「在宅看護につなぐ知識・技術が乏しい」、「異なる専門職と協働することがうまくできない」ことを課題とし、島嶼地域の看護職者は、人事交流により島嶼看護経験は都市地域の急性期病院でも在宅看護につなぐ知識・技術や異なる専門職と協働、島嶼看護の魅力の発信者として生かせると考えていた。

このように島嶼地域での看護実践の強みは、都市地域の病院での外来看護や慢性疾患管理、病診連携、高齢者ケア等にも求められるスキルである。先行研究でも「へき地という特性を有する地域での看護に求められる能力獲得を、拠点病院における継続教育の目標として位置づけることによって、派遣は単なる業務支援に終わらず、自己の看護職としての成長につながり、

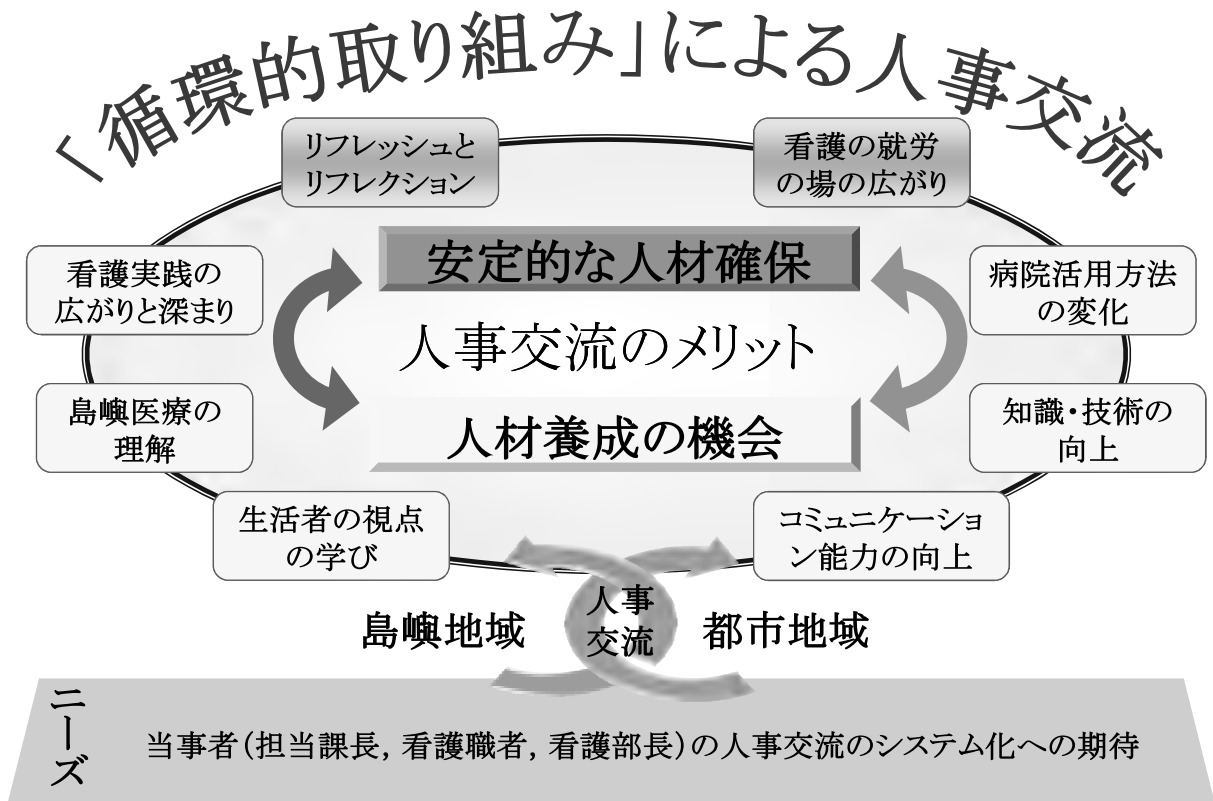


図1 島嶼地域と都市地域の人事交流によるキャリアアップの可能性

キャリア発達からも意義がある方法であること」を示唆していた（塚本ら，2011）。しかし、現状は島嶼地域での看護実践は、都市地域に戻るとキャリアとして扱われずリセットされ、必ずしも生かされていない。島嶼地域での看護実践は、都市地域の抱えている生活習慣病等へのアプローチにも生かされるようなしくみづくりが必要である。

従って、島嶼地域と都市地域の人材養成と人材確保の課題は、「直線的取り組み」だけでなく、それぞれをつなぎ合せ「循環的取り組み」で解決方法を探ることにより、島嶼地域では人材不足が緩和され、都市地域では看護実践の広がりや深まりや生活者の視点などを備えた看護職者の人材養成が同時に実現できると考える。そのためには、島嶼地域と都市地域との人事交流のシステム化と意図的な継続教育が必要である。

2. 人事交流によるキャリアアップモデル開発に向けて 島嶼地域と都市地域の当事者が捉える人材養

成と人材確保の課題を解決するためには、人事交流によるキャリアアップモデルを開発することが確認できた。本研究は、参加型アクションリサーチの第1段階として位置づけた（図2）。第2段階として、今回の当事者が捉える課題と解決方法をまとめ、地域間や組織間で連携していくために行政の看護リーダー・有識者とシステム会議において検討する。第3段階として、島嶼地域と都市地域の当事者とのシステム会議において、実現可能性のある人事交流によるキャリアアップ（案）を提示する。第4段階として、開発されたキャリアアップモデル（案）を、モデル島とモデル医療機関を選定し実施する。最終の第5段階には、人事交流によるキャリアアップモデルを開発し公表する。

春山は、島嶼地域における人材確保（行政保健師）に向けたサポート体制として、看護系大学の活用を提言している（春山，2008）。福田は、専門職としての自律や看護管理等に関連があるメンター（福田，2012）の役割を果たすことで、持続可能性のある循環的な人事交流のシステム

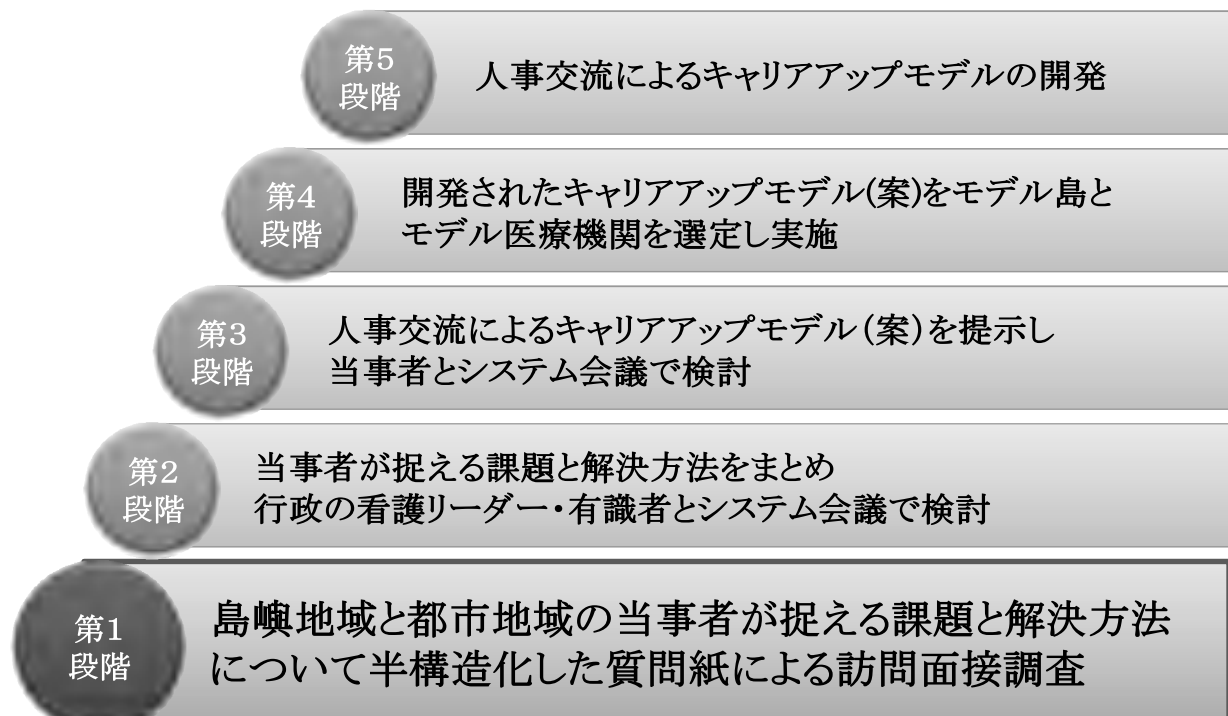


図2 キャリアアップモデル開発に向けた参加型アクションリサーチ

化につながることを示唆している。

本学はこれまで教育・研究機能を生かして前述したように外部資金を獲得して、島嶼地域の特性を取り込んだ学部・大学院の教育課程の強化、看護職者のキャリアアップのための研修事業等を積み重ねてきた実績がある。教育・研究的役割を担う本学において、島嶼地域と都市地域の看護職者の人事交流によるキャリアアップモデル(案)を作成し、参加型アクションリサーチにより検証していく役割があると考えられる。

文献

福田久子, 三木明子, 黒田梨絵：看護師におけるメンターの存在と職務満足との関係, 日本看護学会論文集 看護管理, 42, 420-423.

福田順子, 塚本友栄, 春山早苗 (2010)：キャリア発達から見た看護職の出向・派遣の意義, 日本ルーラルナーシング学会誌, 5, 76.

春山早苗 (2008)：島嶼地域の看護人材確保と提言, 日本ルーラルナーシング学会誌, 3, 19.

Kikuchi M, Goto M, Yakushinji M, et al.(2006): Educational Effects of Dispatch of Nurses to Hospitals in Rural Area, on their Nursing Practice Competence, 日本ルーラルナーシング学会誌, 1, 18-24.

金城英子, 福盛久子, 饒波房江 (1999)：駐在保健婦の引き上げに伴う保健婦活動の体制整備, 人々との暮らしと共に45年ー沖縄の駐在保健婦活動ー, 59-62, 沖縄県福祉保健部健康増進課, 沖縄.

栗田孝子, 篠田征子 (2003)：相互交流を経験した保健師の気づきから考えた保健政策の立案に必要な能力, 阜県立看護大学紀要, 3 (1), 151.

美底恭子, 大湾明美, 山口初代 (2013)：小離島における島外入院から在宅看取りに向けた診療所看護師の準備ケア, 本ルーラルナーシング学会第8回学術集会抄録集, 53.

大湾明美 (2007)：離島の保健医療看護ー公衆衛生看護婦の「活動遺産」を引き継ぐー, 保健の科学, 49(11), 744-749.

篠澤侘子, 春山早苗, 岸恵美子他 (2007)：看護実践能力向上のための教育研修プログラムの開発に関する研究 派遣制度によるへき地等地域病院における実践経験のキャリアへの反映, 自治医科大学看護学部紀要, 4, 97-10.

塚本友栄, 関山友子, 島田裕子他 (2011)：へき地医療拠点病院看護職の現状とへき地診療所看護職支援との関連, 日本ルーラルナーシング学会誌, 6, 31.

浦田喜久子 (2009)：看護職員の確保定着への取り組み 日本赤十字社による看護職員の確保定着への取り組み, 医療, 63 (2), 793-796.