

論文

退職移行期にある看護者の健康と社会活動に関する 実証研究—退職看護者の人材活用システムの課題—



西田厚子¹⁾、堀井とよみ¹⁾、筒井裕子¹⁾
藤井淑子²⁾、太田久佐子²⁾、柴崎さと子²⁾
西島治子³⁾、平英美³⁾

¹⁾滋賀県立大学人間看護学部、²⁾滋賀県看護協会、³⁾滋賀医科大学

背景 人口の高齢化の進展は日本の看護政策にも大きな影響を与えつつある。とりわけ、団塊の世代が高齢期に入る今後は、退職看護者の職業経験を生かした社会活動の制度を構築することが急務である。

しかしながら、これまで、看護労働において主として注目されてきたのは、新人におけるバーンアウトの問題や、日本の女性労働に特徴的な M 字型就労にともなう中途退職の問題であった。再就労対策においてもこれらの人びとに焦点をあて、ナースセンターが中心的役割を果たしてきた。しかし、団塊の世代の看護者が大量に退職すると予測される中で、より有効な人材活用を考えていくためには、退職移行期にある看護者の健康と再就職を含めた社会貢献活動への参加意向を明らかにする必要がある。

目的 退職移行期にある看護者について、職位、配偶者の有無などの基本的属性や健康状態、社会参加状況を統計学的に明らかにする。

方法 滋賀県内の中高年期の退職経験のある看護者（以下、退職者という）および勤務している看護者（以下、勤務者という）に対してアンケート調査を実施した。退職者240名、勤務者687名を分析対象とした。健康状態、社会活動参加状況、老化意識尺度、退職準備度、退職後の就労意向および生活変化に関する無記名自記式アンケートを行った。

結果

- 1) 退職者と勤務者の両者を比較したところ、健康状態(健康自己評価、PGC モラール尺度、愁訴数)および老化意識尺度において統計的に有意な差が認められ、退職者は勤務者より良好な状態であった。特に、勤務者の PGC 点数は低値であり、老化意識と有意に関連している。
- 2) 老化意識は健康に関する 4 変数(健康自己評価、PGC モラール尺度、愁訴数)に有意に関連している。
- 3) 退職者は勤務者に比べてアクティブな日常生活を送っているが、勤務者の退職後の生活に対する生活イメージはネガティブである。
- 4) 退職者の社会参加度は、退職準備度、親しい友人数、PGC モラール尺度、老化意識尺度と相関しており、退職後、社会活動に参加するためには退職準備が重要である。
- 5) 退職者、勤務者の双方ともに高い再就労意欲を示しているが、退職者は公的な人材活用システムを活用せず、個人的なネットワークで再就職していた。

結論 退職看護者の労働力は潜在的な労働力として期待できるにもかかわらず、現行の人材活用システムは十分に活用されていない。今後、行政と看護職能団体が協力して、より地域社会に密着したシステムを構築する必要がある。

キーワード 退職移行期、健康、プロダクティブ・エイジング、社会活動、人材活用システム

I. 緒言

急速な高齢化が進む日本において高齢者ケアに従事する

2005年9月30日受付、2006年1月6日受理

連絡先：西田 厚子

滋賀県立大学人間看護学部

住所：彦根市八坂町2500

E-mail: anishida@nurse.usp.ac.jp

専門職の確保は重要な課題である。特に、欧米諸外国に比べて100床当たりの看護職員数は依然として低く¹⁾、日本の看護政策の中心的課題は、長年にわたり看護者の養成・確保対策^{2) 3)}であった。2001年末の看護労働の就業者数は約118万人であり、この10年間で1.35倍という急激な増加⁴⁾をたどっている。さらに、就業者数の増加のみならず、就業機関先も多様化してきている。看護師の場合、これまでの病院・診療所の偏重から、老人

保健施設、訪問看護ステーション、福祉施設などへ、新しい活躍の場を広げている⁵⁾。さらに、将来にわたって、より多くの看護者の需要が見込まれている⁶⁾。その意味で、専門職能力をもった看護者が退職してしまうことは、蓄積された能力、投入された資源を失うため、社会的に大きな損失であると考えられてきた。このことは米国においても同様に懸念され、看護者の退職による経済的損失の試算もなされ⁷⁾⁸⁾ている。日本にあてはめると、1,614,000円から1,332,000円の損失になるといわれている⁹⁾。

この背景には看護師の年代構成による問題も存在している。米国では看護師の高齢化とともに RN (Registered Nurses) の労働人口は、2020年までに退職者を見積もると20%近くまで低下するとも試算されている¹⁰⁾。日本においても看護職員の平均年齢は年々高くなっており、2001年には38.8歳に達している¹¹⁾。看護者の年代別就労状況を見ると、50～59歳代の者が15.9%を占めており¹²⁾、この年代の退職による影響が、看護労働現場に与える影響は決して小さくはないと予測される。このように、団塊の世代が退職年代に差しかかる現在、専門職の確保は重要な課題であるが、その解決のために、これまでの養成定員枠の増加や、新人の定着や離職者の再就労に加えて、定年退職後の再就労に着目した新たな労働力確保対策が求められている。その結果、定年退職後も長期にわたって働く環境ができるならば、団塊の世代の看護者たちは、これまで培ってきた職業経験や技術を生かしながら多様なキャリアやライフコースを構築することが可能となるであろう¹³⁾。

これまで、一般企業に勤務する多くの高齢者は、定年退職（以下、退職という）を機に、それまでの企業・職域志向型の生活から家族・地域志向型の生活へと、「生活構造」を大きく変容させるといわれてきた。退職は、勤務者の人生にとってクリティカルなライフイベントであるが¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾、早くから予期可能なイベントでもある。筆者らの研究グループはこれまで、滋賀県内や京都府K市において企業退職者、地域高齢者を対象に退職に関する実態調査を実施してきた¹⁷⁾。その結果、退職経験者（以下、退職者という）からみて就業中の退職準備行動に、性、所得階層などの基本的属性のみならず、健康状態が影響を及ぼすことについて明らかにしてきた¹⁸⁾。

これまでの中高年期にある看護者を対象とした研究の多くは、職業満足度やキャリア形成に焦点をあてたものであり、退職に注目したものはほとんど見あたらない。看護者の退職に関する研究は、若年層における退職者を対象としたもの¹⁹⁾がわずかにみられるのみである。特に、看護者側からみた要因の検討は見あたらず、2001年の看護協会が実施した実態調査に含まれる数項目が定年退職に関する基礎資料といえるにとどまっている。退職者に

焦点をあてた人材活用システムの課題を検討するためには、退職移行期にある看護者の社会活動や健康について看護者の意識やイメージを含めた幅広い生活構造の変化を明らかにし、彼らの就労を含めたプロダクティブエイジングといったより踏み込んだ視点から調査を行う必要があると考えた。その分析結果をもとに、退職者の多様な能力活用のシステムをいかに構築すべきかを提案することが本稿の目的である。

II. 研究方法

1. 調査対象：①滋賀県内の病院、自治体等を退職した満50歳～満69歳の看護者（以下、退職者という）400名。回収数は262名（回収率65.5%）で、そのうち、記入漏れのない240名（有効票率60.0%）、および、②滋賀県内の病院、自治体等に勤務する満50歳～満59歳の看護者（以下、勤務者という）956名。回収数は707名（回収率74.0%）で、そのうちの記入漏れのない687名（有効票率68.4%）を分析対象とした。

2. 調査方法：調査方法は、郵送による自記式アンケート調査である。滋賀県看護協会より勤務者の勤務先および退職者自身に文書で調査協力を依頼した。続いて本校より勤務先に調査票を郵送した。勤務者については本人が記入して封筒に厳封し、勤務先に提出後、勤務先が大学または都道府県看護協会へ返送するように依頼した。退職者については、退職時の勤務先より対象者あて郵送し、本人が記入後、看護協会へ返送するよう依頼した。

3. 調査期間：2004年10月10日～2004年10月29日。

4. 調査内容：基本属性、健康状態、老化意識、自己意識、社会活動参加状況、日常生活行動、情緒的支援、退職準備行動、退職後の生活イメージ、に関する内容を調査した。本稿で主に検討した項目の詳細を以下に示す。

1) 基本属性：性別、家族構成、年齢、職種、職位、就業形態、収入。

2) 健康状態：健康自己評価、PGC モーラル尺度 Philadelphia Geriatric Center Morale Scale（以下、PGC とする）、治療中の疾患およびその数（以下、疾患数とする）、心身の不調の訴えおよびその数（以下、愁訴数とする）の4項目。健康自己評価は自分の健康を「健康」「まあ健康」「あまり健康でない」「健康でない」の4段階評価で尋ねた。PGC は精神的健康の指標として Lawton ら²⁰⁾が開発した尺度であるが、本調査では日米共同研究結果より2国間で共通とされた11項目を使用した。Cronbach の α 係数は0.769であり、一定の内的信頼性は確認された。

3) 老化意識：老化意識に関する9項目を設定し老化意識尺度として用いた。Cronbach の α 係数は0.783である。本尺度は合計得点が高いほど、対象者が老化を

意識していることを示す。

- 4) 社会活動：4段階評価で回答を求めた。分析に際してはこれらの変数に「よくする」=4点、「時々する」=3点、「ほとんどしない」=2点、「全くしない」=1点を与え、同様に社会参加状況の15項目を設定し、その合計得点（60点満点）を社会参加度とした。Cronbachの α 係数は0.818である。
- 5) 情緒的支援：宗像²¹⁾が作成し、すでに信頼性が確認されている情緒的支援ネットワーク尺度を使用した。
- 6) 退職準備行動：退職準備に関する9項目について、「そう思う」=4点、「少しそう思う」=3点、「あまり思わない」=2点、「そう思わない」=1点の4段階評価で回答を求め、合計得点(36点満点)を退職準備度とした。Cronbachの α 係数は0.773である。
- 7) 自己意識：自己意識に関する21項目を設定した。
- 8) 日常生活行動：日常生活行動に関する14項目を設定した。
- 9) 退職後の生活イメージ：退職後の生活イメージに関する14項目を設定した。

分析方法：退職者/勤務者、退職就労者/退職非就労者の両群について、性別および健康に関する4変数ほか全質問項目間で χ^2 検定を行い、平均値の有意な差を確認するためにt検定を行った。量的な項目間の関連の検討にはPearsonの相関係数を算出した。

倫理的配慮：調査は、無記名の質問紙とし、データの管理には厳重な注意を払った。また、調査対象者へは、研究の目的、調査内容を説明し、調査により得たデータは、研究以外には使用されないことを明記した。

III. 結果

1. 分析対象者の概要

分析対象者の属性を表1に示す。

1) 性別、年齢

退職者の性別は、男性13名(5.4%)、女性227名(94.6%)、平均年齢64.1±3.6歳であった。退職時の平均年齢は58.6±3.3歳、看護経験年数は33.5±8.6年であった。これに対して勤務者は、男性28名(4.1%)、女性659名(95.9%)、平均年齢は53.7±2.5歳で、看護経験年数は27.8±6.8年であった。他調査によると、60歳以上の看護経験年数は38.2年であり、勤務者は50～54歳の平均看護経験27.5年であり今回の分析対象者とほぼ同じ結果である²²⁾。

2. 退職者および勤務者における健康状態と社会活動の比較

退職者および勤務者の特性を表2に示す。次に、退職者および勤務者の両者における健康状態、日常生活、社

表1 説明変数別にみた基本特性

項目	全体 人 (%)	健康自己評価		PGC		疾患数		愁訴数		
		健康・まあ健康 (%)	あまり健康でない (%)	0～8点 (%)	9～11点 (%)	0 (%)	1以上 (%)	0 (%)	1以上 (%)	
全体										
年齢	50～54歳	437 47.1	84.5	15.5	66.6	33.4 *	36.8	63.2	19.8	80.2 *
	55～59歳	329 35.5	87.1	12.9	60.7	39.3	39.9	60.1	21.5	78.5
	60～64歳	129 13.9	91.9	8.1	51.2	48.8	32.9	67.1	33.1	66.9
	65～69歳	32 3.5	96.9	3.1	54.8	45.2	31.3	68.8	32.3	67.7
現在の職位	管理職	81 9.9	87.7	12.3	59.2	40.8	53.7	46.3	27.3	72.7 *
	中間管理職	206 25.1	86.1	13.9	61.4	38.6	39.1	60.9	15.6	84.4
	非管理職	475 57.8	86.2	13.8	63.3	36.7	33.7	66.3	22.9	77.1
	その他	60 7.3	94.6	5.4	55.4	44.6	38.2	61.8	30.2	69.8
勤務者										
年齢	50～54歳	400 58.2	84.6	15.4	68.5	31.5	37.1	62.9	18.8	81.2
	55～59歳	287 41.8	85.9	14.1	60.5	39.5	39.3	60.7	19.9	80.1
現在の職位	管理職	72 10.7	86.1	13.9	55.9	44.1	51.0	49.0	25.0	75.0
	中間管理職	191 28.5	85.1	14.9	63.6	36.4	40.3	59.7	16.2	83.8
	非管理職	381 56.8	85.2	14.8	66.9	33.1	32.8	67.2	20.0	80.0
	その他	27 4.0	92.0	8.0	66.7	33.3	37.5	62.5	18.2	81.8
退職者										
年齢	50～54歳	37 15.4	82.9	17.1	45.7	54.3	34.6	65.4	30.6	69.4
	55～59歳	42 17.5	95.2	4.8	61.5	38.5	44.0	56	32.5	67.5
	60～64歳	129 53.8	91.9	8.1	51.2	48.8	32.9	67.1	33.1	66.9
	65～69歳	32 13.3	96.9	3.1	54.8	45.2	31.3	68.7	32.3	67.7
現在の職位	管理職	9 6.0	100.0	0.0	87.5	12.5	80.0	20	44.4	55.6
	中間管理職	15 9.9	100.0	0.0	30.8	69.2	22.2	77.8	7.1	92.9
	非管理職	94 62.3	90.1	9.9	48.9	51.1	37.0	63	35.3	64.7
	その他	33 21.9	96.8	3.2	46.9	53.1	38.9	61.1	38.7	61.3

χ^2 検定 * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

注：「健康自己評価」は4段階の2段階で区分し、PGCおよび老化意識尺度は平均値で、疾患数および愁訴数は「0」と「1以上」で2分した。

表2 退職者及び勤務者の比較

項目	区分	n	平均値	標準偏差	t 値	有意確率
PGC	退職者	228	7.9	2.54	-4.990 ***	
	勤務者	644	6.9	2.81		
愁訴数	退職者	228	1.2	1.10	7.585 ***	
	勤務者	654	1.9	1.65		
疾患数	退職者	143	1.1	1.00	-0.805	
	勤務者	395	1.0	1.04		
老化意識尺度	退職者	224	18.9	4.78	3.941 ***	
	勤務者	668	20.4	5.08		
情緒的支援尺度	退職者	223	8.6	2.50	-1.279	
	勤務者	635	8.4	2.64		
親しく行き来している友人数	退職者	233	7.3	5.94	-6.113 ***	
	勤務者	654	4.8	3.77		
社会参加度	退職者	224	27.0	7.08	-5.541 ***	
	勤務者	649	24.0	5.93		
退職準備度	退職者	170	18.8	4.86	10.072 ***	
	勤務者	570	23.0	4.69		
一週間あたりの趣味に費やす時間	退職者	211	24.0	23.82	-5.793 ***	
	勤務者	556	13.5	18.18		
引退するのにふさわしい年齢	退職者	169	63.8	4.06	-5.535 ***	
	勤務者	508	61.8	4.29		

注：各項目の不詳はのぞいたため、有効回答数=927とは一致しない。

* $\rho < 0.05$

** $\rho < 0.01$

*** $\rho < 0.001$

会活動、自己意識の比較を行い、さらに退職者における就労者/非就労者の両者を比較した結果について表3に示す。

1) 健康状態

① 健康自己評価：健康自己評価では、退職者は勤務者に比べて「健康」と「まあ健康」の回答がやや多かった ($\rho < 0.05$ 、以下、 ρ は特に断りのない場合はクロス表の χ^2 検定の結果を表す)。「健康」「まあ健康」と感じている者は92.4%であり、類似調査²³⁾に比べ健康と感じている者が多い。

② 愁訴：愁訴数では退職者は 1.2 ± 1.0 であり、勤務者の 1.9 ± 1.7 に比べて少ない (t 検定, $\rho < 0.001$)。しかし、同年代の他調査に比べると有訴者の割合は高い。勤務者と退職者を比較すると、「体がだるい」「イライラする」($\rho < 0.001$)、「頭痛」「不安や気がかり」($\rho < 0.01$)、「胃腸の不調」「下痢・便秘傾向」「めまい」「無気力」と「尿をもらすことやでにくいこと」($\rho < 0.05$)が勤務者に、「特に調子の悪いところはない」が退職者に多かった。

③ 疾患：治療中の疾患では、「骨・関節疾患」が49.0%で最も多く、次いで「高血圧症」の24.8%である。疾患数においては勤務者/退職者間に有意差は認められなかったが、退職者では「高血圧症」が多く ($\rho < 0.001$)、勤務者では「女性特有疾患」($\rho < 0.01$)「その他の疾患」($\rho < 0.05$)がやや多い。退職者の平均

疾患数は 1.0 ± 1.0 であり、K市調査に比べて疾患を有する者の割合は低い。

④ PGC：PGCモラル尺度では、退職者の平均点数は 7.9 ± 2.5 、これに対して勤務者は 6.9 ± 2.81 であり、退職者のほうが勤務者に比べて高い (t 検定, $\rho < 0.001$)。前田ら²⁴⁾の在宅高齢者を対象とした研究報告された平均点の7.6~8.2に比べて、退職者はほぼ同じであるが、勤務者は低いといえる。設問ごとにみると、退職者では「今の生活に満足」「去年と同じくらい元気」($\rho < 0.001$)、「若い時より今が幸せ」($\rho < 0.05$)が勤務者に比べて多く、勤務者では「小さなことを気にするようになった」($\rho < 0.001$)、「悲しいことがたくさんある」($\rho < 0.01$)、「自分の人生はだんだん悪くなる」「年をとって役に立たなくなった」($\rho < 0.05$)が多かった。

2) 老化意識

退職者の老化意識尺度の平均値は 18.9 ± 4.8 であり、勤務者よりも老化意識が低い (t 検定, $\rho < 0.001$)という逆転がみられた。項目別に見ると、退職者では、「若さを保つよう努力している」($\rho < 0.001$)、「持久力がある」($\rho < 0.05$)が、一方、勤務者では、「掃除や片づけが面倒」($\rho < 0.001$)、「おしゃれや身だしなみに気を配るのが面倒」「他人とつきあうのが面倒」($\rho < 0.01$)と答える者が多い。

3) 就労

表 3 退職者及び勤務者の比較

項目	退職者/ 勤務者	退職就労者/ 職非就労者	項目	退職者/ 勤務者	退職就労者/ 職非就労者
健康状態			退職者の会などの旧職場の集まりへの参加	***	
健康自己評価	*		同窓会への参加	***	**
胃腸の不調	*		シルバー人材センターなどの組織への参加	**	
便秘・下痢傾向	*		社会的サポート・ネットワーク		
頭痛がする	**		友人の中で現在の職場関係の人はどれくらいいますか	***	***
腰・手足の関節が痛む			友人の中で近所の方はどれくらいいますか	***	
イライラする	***		配偶者との日頃の会話	*	
体がだるい	***		配偶者と旅行		
めまいがする	*		子どもやその家族と旅行	*	
不安や気がかりが多い	**		親・兄弟と旅行		
無気力	*		近所の人と旅行	***	
尿を漏らす、尿がでにくい	*		近所の人以外の友人と旅行	*	
特に調子の悪いところはない	***		一緒に旅行した人は誰もいない		
高血圧症の有無	*		最近2年間、旅行していない	*	
骨、関節疾患の有無		**	家族との団欒を楽しんでいる		
女性特有疾患の有無	**				
老化学識			自己意識		
頑丈な体を持っている			趣味に生きがいを感じている	***	
年のわりには持久力がある	*		家族を介護するようになることが不安		
年のわりには食欲が旺盛			地域の活動に生きがいを感じている	***	
年のわりには体力がある			人の世話をすることが好きである	***	
掃除や片付けが面倒になった	***		趣味をとおして友人を得ている	***	
おしゃれや身だしなみが面倒	***		信仰心が篤い方である	***	
他人とつきあうのが面倒	***		老後は夫婦だけで静かに暮らしたい	*	
以前よりもわがままになった			家族との生活に生きがいを感じている	***	
老人になったと感ずることがある			親戚とのつきあいに悩みが多い	*	
家族構成			仕事や家事など手早くしなければならぬと		
配偶者			神経質になった	*	
子ども	***	*	愚痴っぽくなった	***	
子どもの配偶者	*		今が自分の人生で一番幸せな時だと感じる	***	
孫	**		近所に一人暮らしの高齢者がいたら日常生活の世話をしあげたい	***	
自分の親			今住んでいる地域に、誇りと愛着を感じている	***	
配偶者の親	**		自分の人生を振り返ってみて、まあ満足することができる	***	
世帯類型	***		配偶者（妻や夫）との関係に満足している	***	
配偶者の収入を伴う仕事の有無	***		地域社会のために何か役立ちたい	*	
現在の職業			近所づきあいのない場所で暮らしたい	**	
雇用形態	***		社会との関わりを持って生活したい	***	
働き続ける理由			配偶者との関係では、私の方ががまんしていることが多い		
もっと収入を得たい	***		仕事に生きがいを感じている	**	***
仕事そのものが面白い			退職後の生活イメージ		
仕事を通じて友人仲間が得られる	**	*	仕事で感じていた緊張感	***	**
働くことは体によい	***	**	仕事のストレスから解放	***	***
他にすることがない			気持ちに余裕	**	**
看護の専門性を生かす			会社の人間関係から離れせいでいい	**	**
現在の職位			健康に不安	***	
現在の仕事に満足	***		社会的地位にとらわれない		
現在の職場について感じていること			家庭内で疎外感を感じる	*	
収入がよい	***		現役時代に得た知識を役立てる	**	*
仕事が楽	***		家族とのつながりを深めたい		
家庭生活と両立できる	***		暇をもてあます	**	**
趣味や教養の時間がとれる	***		職場の間人間関係から離れて寂しい	***	
キャリアアップにつながる	***		肩書きがなくなり寂しくなる		
納得できる看護ができる			経済的不安	***	
現在の暮らし向き			退職準備		
個人収入	*		経済的生活の安定のための生活設計	***	
世帯収入			定年までに病気の診断や治療	***	
日常生活行動			退職準備の講習会受講	***	
テレビを長時間つけたままにする	**		徐々に仕事の量を減らす	***	
時間をかけて新聞を読む	***		趣味や余暇活動を行う	***	
散歩・ウォーキングをする	***	*	資格の取得	***	
友人・知人に電話・メールをする	***		地域活動に参加準備	***	
庭いじりや植木、花の世話をする	***	**	家族とよく相談		
軽い体操をする	***		退職した人の体験を聞く	***	
日帰り旅行する	**		退職後始めたこと・始めたいこと		
子どもや親戚を訪問する	***		新しい友人を作る	***	
自動車を運転する	**		スポーツやアウトドアに取り組む	***	
海外旅行をする	**		食事に気をつける	***	
家族と買い物に行く		*	無駄使いをしない	***	
家でごろごろしている	***		新しい人生の目標をもつ	***	
習い事や学習活動に取り組む	***		地域活動に参加	***	
社会活動参加			習い事や学習活動	***	
道路・公園の掃除など地域環境をよくする活動		*	海外旅行	***	
高齢者や障害者、子ども、福祉施設などに対する奉仕活動	***		心の健康に気をつける	***	
民生委員、保護司、行政委員の公的活動			ナースバンク、ボランティア活動		
府県、公民館などが主催の公開講座受講	**		ナースバンクを知っていますか		
老人クラブなどの活動	***		ナースバンクに登録	***	
町内会、自治会への参加			ナースバンクを活用	***	
ボランティア団体への参加	**		看護協会に入会	**	
趣味のサークル活動への参加	***		今後、ボランティア活動をしたいか		
スポーツの会への参加	*				
宗教関係の会への参加	*				

χ²検定 * p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

退職者のうち107名(60.8%)が現在も就労している。「働き続ける理由」をみると、退職者では、「働くことは体によい」が第1位であり、勤務者と比べて有意($\rho < 0.001$)に高く、次いで「仕事を通じて友人を得られるから」($\rho < 0.01$)であった。一方、勤務者では、「もっと収入を得たい」($\rho < 0.001$)が第1位であった。

さらに、「現在の職場についてどのようにお考えですか(現在の職場観)」を問うと、「キャリアアップにつながる」「仕事が楽」「家庭生活と両立できる」「趣味や教養のための時間がとれる」の各項目で、退職者の方が勤務者よりも多くなっている(いずれも $\rho < 0.001$)。

4) 日常生活行動

退職者は、勤務者と異なり、「時間をかけて新聞を読む」「散歩・ウォーキング」「庭いじり」「軽い体操」「子どもや親戚を訪問」「自分の孫の世話」「習い事や学習活動」($\rho < 0.001$)、「日帰り旅行」「子どもや親戚を訪問」「海外旅行」($\rho < 0.01$)、といった日常生活行動を多く行っており、退職を境にして日常生活に活動の中心が移行していくことがわかる。

これに対して、勤務者に際だっていた項目は、「テレビを長時間つけたまま」「家でごろごろする」($\rho < 0.001$)、「自動車の運転」($\rho < 0.01$)とわずかであった。

5) 社会活動参加

社会参加度では、退職者の平均値は 27.0 ± 7.1 であり、勤務者に比べて高い(t検定, $\rho < 0.001$)。項目ごとにみると、退職者は勤務者に比べて、「高齢者などへの奉仕活動」「老人クラブなどの活動」「趣味・サークル活動」「退職者の会」「同窓会」($\rho < 0.001$)、「府・公民館主催の公開講座受講」「ボランティア団体」「シルバー人材センター」($\rho < 0.01$)、「スポーツの会」「宗教関係の会」($\rho < 0.05$)などほとんどの団体への参加が多い。しかし、退職者のボランティア活動をみると、「よく参加」と「時々参加」をあわせても25.7%であり、本県の場合、類似調査による60歳代の41.8%に比べてかなり低かった²⁵⁾。

6) 社会的サポート・ネットワーク

親しい友人数では、退職者は 7.3 ± 5.9 (人)であり、勤務者に比べて1人程度多くなっている(t検定, $\rho < 0.001$)。退職者は、「友人のうち近所の人が半分を占める」と答えた者が多く($\rho < 0.001$)、逆に勤務者は、「職場関係の人が大半を占める」と答えた者が多い($\rho < 0.001$)。また、退職者は「近所の人」($\rho < 0.001$)、「子どもやその家族」「近所以外の友人」($\rho < 0.05$)と一緒に旅行をすることが多い。

情緒的支援尺度の点数では、両者に有意差は認めら

れなかったが、項目別にみると、退職者に、「会うと心が落ち着く人」や「あなたの成功を喜んでくれる人」がいる者が多い($\rho < 0.05$)。

7) 自己意識

退職者が勤務者に比べて多かった項目は、「趣味に生きがいを感じる」「地域活動に生きがい」「人の世話をすることが好き」「趣味をとおして友人を得ている」「信仰心が篤い方である」「家族との生活に生きがい」「今が自分の人生で一番幸せ」「近所に一人暮らしの高齢者の日常生活の世話」「今住んでいる地域への愛着」「これまでの人生に満足」「配偶者との関係に満足」($\rho < 0.001$)、「仕事に生きがいを感じている」($\rho < 0.01$)、「地域社会のために役立ちたい」($\rho < 0.05$)であった。

これに対して、勤務者が退職者に比べて有意に高かった項目は、「愚痴っぽくなった」($\rho < 0.001$)、「近所づき合いのないところで暮らしたい」($\rho < 0.01$)、「仕事、家事を手早くしなければと神経質になった」($\rho < 0.05$)である。この結果から、退職後は、勤務時よりも全般に自己肯定的になり、地域への愛着も強くなって地域活動に生きがいを感じる人が多くなるといえる。

8) ナースバンクへの登録意向、ボランティア、災害時の救援活動に対する意欲

退職者では、「ナースバンクを知っている」者は91.6%もあるのだが、実際に「登録している」者はわずかに7.9%であった。これに対して、勤務者では、「ナースバンクを知っている」者は90.5%と退職者とはほぼ同様の結果であり、「登録する予定」の者も35.4%ほどであった($\rho < 0.001$)。

看護のボランティア活動については、退職者/勤務者間に有意な差が認められなかった。退職者では、「看護ボランティア」は30.7%、「看護にこだわらないボランティア」は48.3%で、約7割の者が何らかのボランティア活動に参加したいと答えている。勤務者でもほぼ同様の結果が出ている。災害救援活動については、今後「看護協会での災害救援活動に参加したい」者が24.0%、「個人的に参加する」者が26.4%で、約4割の人たちが参加意向を示している。看護協会による調査でも約4割であり、差違はなかった²⁶⁾。

9) 退職後の就労希望、再就職のルート

退職者のうち、就労者は64.2%で、就業形態は「臨時職員」が53.4%で最も多かった。退職後の再就業先は、「病院」が33.3%、「老人保健施設」が30.3%で約6割を占め、62.7%が退職後1年以内に再就職していた。退職者の再就職のルートのなかで最も多かったのは「知人の紹介」の56.9%で、次いで「前勤務場所の紹介」の29.2%であった。公的なルートである「ハロー

ワーク」は4.4%、「ナースセンター」は1.5%にすぎない。

これに対して、勤務者で退職後の再就労を希望する者は57.6%と実際の再就労率よりやや少なめであった。退職後の再就業希望先は、「老人保健施設」28.9%と「病院」23.4%でほぼ半数を占めている。勤務者の希望する再就職のルートで、最も多く選択されたのは「ハローワーク」の58.3%であり、次いで「知人の紹介」48.7%「ナースセンター」31.8%、「前勤務場所の紹介」29.2%の順になっており、この点でも退職者の実態と大きく異なる。

10) 退職後の生活の予想、退職準備

① 退職後の生活の予想

退職後の気持ちや行動の変化について、勤務者の予想と退職者の実態とを比較したところ、勤務者は、「緊張感が感じられなくなりそうだ」「職場の人間関係を離れて寂しくなりそうだ」と予想しているが、退職者はそう感じていない ($p < 0.001$)。「暇をもてあましそうだ」($p < 0.01$)や「家庭内で疎外感を感じるようになりそうだ」($p < 0.05$)も退職後の実感とは食い違っている。むしろ、退職者になると「現役時代に得た知識を役立てたい」($p < 0.01$)と考える者が定年前よりも多くなっている。

② 退職準備

退職準備の項目をみると、退職者は勤務者に比べて、「経済的生活の安定を図るための生活設計」「病気の検査、治療」「退職準備の講習会の受講」「徐々に仕事の量を減らす」「趣味や余暇活動」「資格取得」「地域活動への参加」などのほとんどの項目において準備したと答えた割合が低い ($p < 0.001$)。ここでも期待と実際が食い違っている。

3. 退職者のうちの就労者/非就労者の比較

表3に示したように、退職者における就労者/非就労者間の差異をみると、健康状態では非就労者に「骨、関節疾患」が多い ($p < 0.01$)。日常生活行動では、非就労者に「軽い体操」($p < 0.01$)「散歩、ウォーキング」「家族と買い物」($p < 0.05$)をすると答えた者が多いが、両者の差は小さい。社会活動参加では、非就労者は「同窓会への参加」($p < 0.01$)、「道路・公園の掃除」($p < 0.05$)が多い。退職後の生活のイメージでは、非就労者に「仕事のストレスから解放された」($p < 0.001$)、「仕事で感じていた緊張感を感じない」「気持ちに余裕ができた」「人間関係から離れせいでいい」($p < 0.01$)が多く、就労しないことの動機に対人関係の問題があることが窺える。また、就労者にはなぜか「暇をもてあます」($p < 0.01$)が多く、「家庭内で疎外感を感じる」($p < 0.05$)も多い。

4. 健康状態に関する変数、社会活動度などの各項目間の相関

退職者および勤務者の健康状態に関する変数、社会活動度などの各説明変数間の相関係数を表4に示す。退職者では、「年齢」は「社会参加度」と正の相関にある。「社会参加度」は「年齢」「親しく行き来している友人数」「退職準備度」「PGC」と正の相関にあり、「老化意識尺度」とは負に相関する。「親しく行き来している友人数」と「情緒的支援」および「退職準備度」は、正に相関する。

「健康自己評価」「PGC」「愁訴数」「疾患数」の4変数と「老化意識尺度」の5項目は全てが相互に高い相関関係にある。しかし、これらの変数とそれ以外の変数との相関をみると、「老化意識尺度」が「社会参加度」および「情緒的支援」と相関し、「PGC」もほぼ同様の傾向を示すのに対して、「疾患数」および「愁訴数」と相関する変数は少ない。生理・身体的な要因は社会的要因と直接に関連しないことがわかる。

勤務者では、「年齢」は「親しい友人数」と正の相関にある。「親しい友人数」は「趣味時間数」「社会参加度」および「情緒的支援」と正に相関し、「老化意識尺度」および「愁訴数」とは負の相関にある。退職者と同様に、「健康自己評価」「PGC」「愁訴数」「疾患数」および「老化意識尺度」は、相互に強く相関する。

次に、「退職準備度」と諸変数の相関を検討しよう。退職者の「退職準備度」は、「社会参加度」「情緒的支援」「親しい友人数」と有意に相関するが、健康4変数とは相関しない。これに対して、勤務者では、「退職準備度」は、「社会参加度」「情緒的支援」と正の相関にあるが、「親しい友人数」とは相関しない。

IV. 考察

以上の調査結果から、看護者にとって、退職とはどのような意味をもつライフ・イベントとして捉えられるのだろうか。要約するならば、一般の労働者とは異なる像が、そこからは浮かび上がってきているのである。

1. むしろアクティブになる定年退職後の生活

定年退職者後の生活に影響を及ぼすと考えられる要因のひとつに、再就職するかしないかということがあげられる²⁷⁾²⁸⁾。これまでの研究では、退職後、再就職の道を選ばなかった者は、職業から家庭内役割や地域活動へ生活の重心を「移行」させることが明らかになっている²⁹⁾。これに対して、再就職した者にも「移行」はみられるが、依然として職業中心の生活を送ることが多い。常勤の職を離れ、労働時間が短縮しても地域や家庭に生活の比重はそれほど傾かないからである。看護者では、退職者の約6割が再就労しているが日常生活行動、社会活動、社

表 4 説明変数間の相関関係

	①年齢	②看護経験年数	③親しい友人数	④1週当たり 趣味時間数	⑤健康自己評価	⑥PGC	⑦愁訴数	⑧疾患数	⑨老化意識尺度	⑩情緒的支援	⑪社会参加度	⑫退職準備
(全体)												
①年齢	1.000	0.421 ***	0.224 ***	0.198 ***	0.065	0.114 **	-0.164 ***	0.071	-0.129 ***	0.000	0.249 ***	-0.252 ***
②看護経験年数		1.000	0.159 ***	0.110 **	0.028	0.100 **	-0.043	0.078	-0.093 **	-0.013	0.111 ***	-0.115 **
③親しい友人数			1.000	0.219 ***	0.053	0.117 **	-0.136 ***	-0.018	-0.164 ***	0.178 ***	0.258 ***	-0.024
④1週当たり趣味時間数				1.000	0.077 *	0.075	-0.067	0.035	-0.136 ***	0.117 **	0.176 ***	-0.045
⑤健康自己評価					1.000	0.391 ***	-0.458 ***	-0.461 ***	-0.488 ***	0.168 ***	0.109 **	-0.033
⑥PGC						1.000	-0.425 ***	-0.232 ***	-0.493 ***	0.249 ***	0.173 ***	-0.029
⑦愁訴数							1.000	0.397 ***	0.424 ***	-0.140 ***	-0.157 ***	0.055
⑧疾患数								1.000	0.368 ***	-0.150 **	-0.037	-0.035
⑨老化意識尺度									1.000	-0.191 ***	-0.221 ***	0.002
⑩情緒的支援										1.000	0.201 ***	0.162 ***
⑪社会参加度											1.000	0.216 ***
⑫退職準備												1.000
(勤務者)												
①年齢	1.000	0.271 ***	0.080 *	0.066	-0.004	0.010	-0.028	0.070	-0.038	-0.031	0.058	-0.031
②看護経験年数		1.000	0.070	0.057	-0.065	0.040	0.044	0.060	-0.016 **	-0.016	0.011	-0.014
③親しい友人数			1.000	0.215 ***	0.049	0.090	-0.103 *	-0.046	-0.149 ***	0.193 ***	0.193 ***	0.025
④1週当たり趣味時間数				1.000	0.084 *	0.038	-0.040	-0.020	-0.116	0.117 **	0.158 ***	0.044
⑤健康自己評価					1.000	0.370	-0.425 ***	-0.446 ***	-0.485 ***	0.204 ***	0.082 *	0.021
⑥PGC						1.000	-0.421 ***	-0.257 ***	-0.502 ***	0.248 ***	0.132 **	0.034
⑦愁訴数							1.000	0.362 ***	0.421 ***	-0.153 ***	-0.122 **	-0.011
⑧疾患数								1.000	0.380 ***	-0.168 ***	-0.071	-0.023
⑨老化意識尺度									1.000	-0.198 ***	-0.200 ***	-0.069
⑩情緒的支援										1.000	0.244 ***	0.191 ***
⑪社会参加度											1.000	0.312 ***
⑫退職準備												1.000
(退職者)												
①年齢	1.000	0.284 ***	0.087	0.045	0.000	0.009	-0.067	0.061	-0.105	-0.055	0.306 ***	0.093
②看護経験年数		1.000	0.106	-0.007	0.148 *	0.073	-0.021	0.103	-0.157 *	-0.072	0.116	0.120
③親しい友人数			1.000	0.118	-0.010	0.067	-0.061	0.003	-0.125	0.156 *	0.264 ***	0.158 *
④1週当たり趣味時間数				1.000	-0.007	0.033	0.054	0.138	-0.097	0.102	0.081	0.035
⑤健康自己評価					1.000	0.417 ***	-0.572 ***	-0.527 ***	-0.471 ***	0.036	0.114	-0.059
⑥PGC						1.000	-0.334 ***	-0.182 *	-0.414 ***	0.245 ***	0.179 **	0.056
⑦愁訴数							1.000	0.612 ***	0.365 ***	-0.049	-0.132	-0.075
⑧疾患数								1.000	0.351 ***	-0.103	0.012	-0.050
⑨老化意識尺度									1.000	-0.159 *	-0.209	0.011
⑩情緒的支援										1.000	0.086	0.160 *
⑪社会参加度											1.000	0.377 ***
⑫退職準備												1.000

Pearsonの相関係数 * $\rho < 0.05$ ** $\rho < 0.01$ *** $\rho < 0.001$

会的ネットワーク、健康などの様々な点で、退職再就労者／退職非再就労者間に著しい差が見られなかった。これは、看護退職者の特徴の一つであるといえるのだが、ではなぜ差が見られないのだろうか。

退職者の6割という再就労率は、同年代の女性と比較してより明らかに高く³⁰⁾、類似調査でもほぼ同様の結果が示されている。日本における60-64歳の女性の従業者率は37.7%であり、60歳以上の女性の再就職率は34.7%となっている。失業期間別でみると1年以内の再就職者率は50-59歳女性で24.1%³¹⁾であるのに対して、看護の退職者は明らかに短期間のうちに再就労している。看護職の場合、医療現場では慢性的なマンパワー不足が続いているため、一般の高齢女性に比べて職を得ることが容易であることがその背景となっている。しかも、「暮らし向き」や「収入」には、就労者／非就労者間で差がない。つまり、経済面は再就労の動機付けになりにくいのである。さらに、退職者が就労を継続している理由をみると、類似調査では経済的理由が最大の理由になっているのは異なっている³²⁾。

この結果は、勤務者が経済的理由から職業を継続していると答えているのに比べても対照的である。勤務者の場合は、職場環境の過酷さからむしろ労働条件の善し悪し、とりわけ収入の多寡よりほかの動機付けが困難だという面がある。しかし、退職を境に、経済的動機に縛られる必要がなく、かつ売り手市場なので再就労先は多様化する。各個人の志向にあった就労先が保証される結果、就労や就労先に対する満足度も高くなるという好循環が始まるといえよう。

では、退職非就労者はなぜ就労しなかったのだろうか。表3からわかるように、退職就労者／退職非就労者間で相違のある項目はきわめて少ない。一般の退職者では差のある日常生活や社会参加でもほとんど差がない。ただし、非就労者が仕事での緊張感やストレスから解放されたことに対して、就労者はそうではない。看護は患者との相互作用を主体として進められるために感情労働³³⁾として理解されており、それに伴う緊張感やストレスが、就業形態を変更しても常につきまとうということを意味している。このことは勤務者においてはより強く意識されていると考えられる。

調査結果では、退職者は、勤務者に比べて、多くの社会活動に参加している。さらに、ボランティア活動、災害時の救援活動への参加意向も高い。このような看護退職者の実態は、これまでのネガティブな老いのイメージを変えるものであり、Gleasonらが、これからの老いのあり方として示したプロダクティブ・エイジング³⁴⁾を彷彿とさせる。プロダクティブ・エイジングとは、高齢期を非生産的な段階と捉える従来の見方に抗して、高齢者も、就労やボランティア活動、家族員への支援などを

通して積極的に自立した生活を産出する主体であり続けることができる、社会もそれをサポートすべきだと主張する高齢者観である。看護退職者たちは、定年退職を契機として、日常・家庭生活を充実させ、近隣社会へ復帰し、趣味の世界を広げるなど、既存の生活圏の回復、拡充、さらに新しい生活圏の構築を試みている。常勤から臨時就業へ労働時間の限定や就業形態の変更を伴って継続される職業生活も、プロダクティブ・エイジングをすすめていく多様な選択肢の一つとして位置づけるのが適切かもしれない。看護者にとり、退職は、勤務先に左右される生活から、個人が主体的に時間をマネジメントできる生活への転換という積極的な意味を帯びている。定年までの専門職としての勤務労働が精神的、肉体的に過酷であることは周知のとおりである。しかし、ある意味で、定年までたどり着けた人は、長い職業生活のなかで家庭生活との両立をはかりながら、自分らしい生活をマネジメントできる能力を潜在的に培ってきたともいえる。その能力が定年を機に開花していくのである。それゆえ退職看護者は、看護界にとってだけでなく高齢社会を生き抜くモデルとして社会的資源となり得る存在なのである。

それでは、看護退職者の社会参加にはどのようなことが影響するのだろうか。まず、調査から、退職者の社会参加度には退職準備度が関連していることから、健康であるか否かに関わりなく、検診を受けるなどの退職に備えた行動をする(した)人は、職場以外のところにも活動の場をもっていて、すでにアクティブであることがわかる。退職後に社会や地域でアクティブになれる人とは、まず、退職に備えた行動をしてきた人なのである。これは、一般の退職者にも当てはまることであった。しっかりした退職準備がプロダクティブな退職後生活を約束するということだが、そのためには、就労時より社会に参加しネットワークを築くという困難な課題を克服するだけのモチベーションが必要であろう。次に、退職者の社会参加度はその人的ネットワークと関連していた。ただし、退職後のネットワークは量、質ともに大きく変化する。退職者では、友人数が増加することとともに、その人間関係の中心が職域から近隣の人達や家族へと移行していくからである。

ただし、次の点には注意する必要がある。これまで、退職者が会社人間であればあるほど、地域社会での人間関係を再構築しがたいと考えられてきた。定年退職に対する一般的イメージを代表するものとして、岡田誠三は『定年後』で、定年とは人生後半に来る「社会的な死」と述べている³⁵⁾。「濡れ落ち葉」や「粗大ゴミ」といった流行語も定年のネガティブなイメージを広めている。しかし、今回の調査結果は、退職を機にネットワークを再構築できた人の方が多かったことを示している。

一般の退職者と異なり、看護退職者では、退職が社会からの引きこもりや「濡れ落ち葉」現象をもたらす可能性は小さいといえるだろう。

また、看護退職者の就労や社会参加は、配偶者の就労の有無とは無関連であった。一般的に、男性退職者の場合、ボランティア活動を志向するかどうかによって「妻の就業」の効果が有意であり、社会参加には世帯の経済的水準の高さが影響すると考えられている³⁶⁾。

さらに、杉澤ら³⁷⁾の日米における社会参加の比較によると、日本では「生きがい就労」は女性に特徴的であると報告されている。それは退職による悪影響、つまり生きがいの喪失が、男性に比べて女性に生じやすいことを意味している。しかし、今回の調査結果では、対象が圧倒的に女性であったにもかかわらず退職による悪影響は生じていなかった。看護退職者は、配偶者（夫＝男性）に左右されることなく、就労を含めた社会活動に参加している。このような傾向は「ジェンダーの超越」³⁸⁾と呼ばれ、欧米先進諸国の中年女性にみられるようになってきている。このように、本結果からは、これまでの日本における女性退職者に関する定説とは異なる知見が得られた。これは、女性の就労率が上昇している社会において、女性の就労や退職の意味を理解する一助になると考える。

最後に、退職による健康面の変化も特異であった。退職者のほうが勤務者よりも、健康自己評価、PGC、愁訴数の点で良好だったからである。一般的に加齢に伴って健康状態が悪化する³⁹⁾のとは反対に、むしろ退職を境にして健康状態は回復している。われわれが使用した指標のうち、他の調査でも使用されることの多い健康自己評価は、社会活動、日常生活の影響を受ける指標⁴⁰⁾といわれているが、本調査でもそれは裏付けられた。退職者は、身体的に疾患を持つことが多くなっていくにもかかわらず、仕事中心の生活から解放されて日常生活や社会での活動性を高めた結果、健康自己評価を好転することになったといえるだろう。さらに、老化意識も、むしろ勤務中の者のほうが強く感じており、K市調査とは異なる結果⁴¹⁾を示している。勤務者は、老化意識の中でも体力の衰えを自覚する項目ではなく、対人関係の億劫さについての項目に強く反応している。つまり、勤務者の老化意識とは人間関係に起因するものであり、PGCが示すように退職後はそれが正常に戻るともいえる。退職後の変化で「退職後、せいせいた」という心理的な開放感を肯定する者が多いということは、職場の人間関係のもたらす心理的な負担がいかに大きかったかを暗示しているともいえるだろう。

金ら⁴²⁾は、中高年者を対象にした社会活動調査において、健康自己評価による健康水準の高いことが、個人活動に有意に関連すると指摘している。しかし、本調査の看護退職者ではそのような関連は見られなかった。また、

就労においても、これまで、中高年者の健康自己評価が重要な要因と考えられてきた⁴³⁾が、本調査ではそのような結果は得られなかった。むしろ、看護退職者の社会活動参加度にもっとも影響する健康指標は、健康自己評価ではなくPGCであった。今後、看護退職者の社会参加を促す健康施策を進める際には、健康自己評価よりもPGCを測定する方がよいと思われる。

さらに、われわれが考案した老化意識尺度は、健康自己評価やPGCの健康指標とも、日常活動、社会活動の諸変数ともバランス良く関連していた。これまでもわれわれは、いくつかの調査結果から、老化意識が健康状態と社会活動を媒介する指標であることを検証してきた。老化意識とは、単に老いを意識しているというだけでなく、その人が置かれた身体、心理、社会的状態を総合的に推測することができる指標であるとも言えるのである。

2. 人材活用システムの必要性

看護退職者は、一般の女性高齢者に比べて就労意欲が高いけれども経済的動機に縛られていなかった。このことは、労働条件の改善、とりわけ医療職種間における賃金格差の解消を中心としてきた従来の看護者定着対策が、就労を希望する退職者のニーズとは必ずしも合致していないことを意味する。また、再就職のルートでは、圧倒的に個人的なネットワークが活用されていて、公的な制度に依存する者はわずかであった。このような実情から、再就労の窓口としてのナースセンターの役割を見直さなければならないと考える。

ナースバンクを知っているが登録していない者が非常に多い。ナースバンクに頼るまでもなく個人的に再就労先を得てしまうためである。したがって、ポイントは、ナースセンターが個人的ネットワークを凌駕するような魅力ある再就労先を斡旋できるかどうかにかかっているが、その余地は十分にあると考えられる。結果で示したように、個人的ネットワークを介するとどうしても、定年退職前まで働いてきたと同種の病院か老人保健施設などのいわゆる臨床看護施設が再び選ばれやすいからである。退職前には、それ以外の職場、例えば福祉施設や訪問看護などへの希望もかなりあるのだが、実際にはその希望は実現されにくい。さらに、社会的趨勢として、医療が施設から在宅へと移行し在宅ケアへの需要が増大しており、また療養のための福祉施設などにおける看護師の活躍が期待される中で、病院から病院、病院から診療所というこれまでの再就職のルートでは、社会的要請にこたえているとはいえない。したがって、ナースバンクとすれば、その種の新たな看護需要が見込まれる領域に積極的にアプローチして就職先を開拓し、その情報を退職前の看護師に積極的に発信する必要がある。また、看護以外の場への再就職を促進するためには、就労斡旋にと

どまらず就労へ向けた再教育や再就職後のフォロー体制を整備するなど人材活用システムの再構築を図る必要がある。

次に、非就労者や再就労後引退した看護師を人材としてどのように活用するのかという問題も残されている。社会的資源としての意義ばかりでなく、退職者自身のプロダクティブ・エイジングを図るうえで、良好な人間関係に基づいた社会参加は、重要な意味を持つからでもある。残念ながら、非就労者の場合も、地域貢献への意欲は高く、退職を機に近隣の友人が増えるものの、実際の社会参加度は一般の人びとに比べて低率であった。看護労働従事者は、変則勤務などのために退職するまではどうしても地域社会とのつながりが薄くなってしまうことが後々まで影響しているのである。そのような背景を考慮すると、退職後の社会参加を個人の努力と責任に任せるわけにはいかないだろう。その支援策として、市町村レベルの自治体で地域保健活動や防災・災害救援活動の核として看護師を登用するなどの方法が考えられるが、そのためには看護の側からの積極的なアピールも必要である。

最後に、健康面、とくに「骨、関節疾患」が再就労を阻害していたことに触れておきたい。「骨、関節疾患」は、女性に多い疾患とはいえ、看護師の場合、長年にわたる厳しい労働が影響していると考えられる。看護退職者の人材活用システムの一環として、労働環境の改善と骨、関節疾患を予防する健康管理体制を組み込んでおく必要がある。

V. 結語

ここまでの「結果」と「考察」から退職看護者の人材活用システムの必要性が明らかになったことを踏まえ、結論として以下のことを提言したい。

- ① 現在ある都道府県あたり1か所のナースセンターのみでなく地域単位での就労斡旋のシステムを構築し、現行のナースセンターとの効果的な連携に取り組み、高齢な退職看護者の就労促進を図る。さらには、現行のナースセンターに退職者向けの窓口を設置し、就労斡旋のセンター的機能を持たせる。
- ② 退職前の看護者への退職準備教育（退職後の職場の紹介や地域社会を中心とした看護者の活躍、看護者の起業支援、多様な地域活動の紹介、健康管理など）を実施し、退職後の生活の再構築にむけた準備に取り組む体制を整備する。
- ③ 退職者への福祉職場や訪問看護など新たな職場への就労支援策とこれらの職場での看護業務確立のための支援を行い、就労促進と就業の定着を図る。

- ④ 退職者が最新の看護の知識・技術を習得するための研修を実施する。また、研修とあわせて退職者が地域社会単位でのネットワークを形成できるように支援する。
- ⑤ 看護ボランティアや災害救援活動への組織的参加のシステムを構築する。
- ⑥ 看護協会や行政は退職者が看護職能を生かしてNPOや起業家のような働き方ができるように支援する。
- ⑦ 退職者の人材活用システムは、行政、看護職能団体が協力してより地域社会に密着したシステムを構築する必要がある。

本研究の限界

本研究は、看護退職者と勤務者を比較することで、退職によりどのような変化が生じたかを分析したものである。しかし、横断的調査としての限界があり、今後は対象とした勤務者についてコホート調査を継続して、より信頼性の高いデータを得たいと考えている。

謝辞

本研究を実施するにあたり、ご協力いただきました皆様に厚く感謝いたします。

本研究は、平成16年度日本看護協会出版会研究助成（西田厚子代表）を受けている。

注・文献

- 1) 日本の病床数および病院看護職員数は「医療施設調査・病院報告」による。諸外国は「OECD Health Data 2001」。
- 2) 1962（昭和37）年厚生省（現厚生労働省）は、看護師不足対策のため、日本医師会、日本看護協会と看護制度調査会を開催した。
- 3) 1992（平成4）年6月「看護婦人材確保法」成立。
- 4) 社団法人日本看護協会 2004 『平成15年看護関係統計資料集』：2。
- 5) 前掲書：2-3。
- 6) 前掲書：166。
- 7) Mann E. & K.J Jefferson 1998 Retaining Staff; Using turnover indices and survey. J Nurs Adm 18:17-23.
- 8) Jones, C.B. 1990 Staff Nurse Turnover Costs: Part II. Measurements and Results. J Nurs Adm 20:27-32.
- 9) 水野正之, 小澤三枝子, 竹尾恵子 2001 「看護専門能力の育成とマンパワー確保に関する研究」『医療』55 (9) : 428-435.
- 10) メアリー・フォーリー 2001 「困難な状況の中、力

- 強く前進する—アメリカ合衆国の看護』『インターナショナルナーシングレビュー』24(2)：36-39.
- 11) 日本看護協会出版会 2003 『調査研究報告2001年看護職員実態調査』：29.
 - 12) 日本看護協会出版会 2003 『看護職員実態調査日本看護協会調査報告No.66』：75.
 - 13) 山口浩一郎, 小島晴洋 2002 『高齢者法』有斐閣.
 - 14) 青井和夫、和田修一(編) 1983 『中高年齢層の職業と生活：定年退職を中心として』東京大学出版会
 - 15) 大西小百合、福間和美、岡山寧子他 2001 「中高年におけるサクセスフルエイジングに向けての準備行動に関する研究—地域社会、社会参加と準備行動との関連」『京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要』10(2)：67-177.
 - 16) 佐藤秀紀、荒賀直子、福渡靖 2001 「前定年退職者における労働者の自由時間」『日本保健福祉学会誌』7(2)：19-33.
 - 17) 西田厚子、堀井とよみ、平英美 2004 『定年退職者における健康と社会活動の関連』.
竹原智美、玉記十紀人、西田厚子、平英美他 2005 『亀岡市中高年齢健康と社会活動実態調査』.
西田厚子、堀井とよみ、平英美他 2004 『滋賀県水口町定年退職者健康調査事業報告書』.
 - 18) 松坂由香里、西田厚子、堀井とよみ、平英美 2004 「定年退職者の健康と退職後の生活への適応の関連性」『日本看護科学学会誌』：363.
 - 19) 大村久米子 1994 「勤務継続の環境構造—退職者実態調査および在職者のアンケート調査を通して」『日看研会誌』17：76-77.
 - 20) Lawton, P. M. 1989 Behavior-Relevant Ecological Factors. In K. Warner Schaie (ed.) Social Structure and Aging: Psychological Process, Lawrence Erlbaum Associates.
 - 21) 宗像恒次 1996 『最新行動科学からみた健康と病気』メジカルフレンド社：128-129.
 - 22) 日本看護協会出版会 2003 『看護職員実態調査日本看護協会調査報告No.66』：33.
 - 23) 『平成13年国民生活基礎調査』.
 - 24) 前田大作 1979 「老人の主観的幸福感の研究—モラル・スケールによる測定を試み」『社会老年学』(11)：15-31.
 - 25) 日本看護協会 2003 『看護職員実態調査日本看護協会調査報告No.66』：52, 2003.
 - 26) 前掲書：54.
 - 27) 平岡公一 1982 「職業の変化」青井和夫、和田修一(編)『中高年齢層の職業と生活—定年退職を中心として』東京大学出版会：75-77.
 - 28) 直井道子 1982 「家族生活の変化」青井和夫、和田修一(編)『中高年齢層の職業と生活—定年退職を中心として』東京大学出版会：127-144.
 - 29) 柴田博 2000 「引退後の生活の再構築」『中高年齢者の職業からの引退過程と健康、経済との関連に関する研究(総括研究報告書)』：81-95.
 - 30) 日本労働研究機構 2000 『データブック国際労働比較2001』.
 - 31) 日本労働研究機構 1998 『求職者調査』.
 - 32) エイジング総合研究センター 2003 『高齢社会基礎資料』：354.
 - 33) パム・スミス著、武井麻子・前田泰樹監訳 2000 『感情労働としての看護』ゆみる出版：8-9.
 - 34) R. Butler, H, Gleason 1998 岡本祐三訳『プロダクティブ・エイジング—高齢者は未来を切り開く』日本評論社.
 - 35) 岡田誠三 1975 『定年後』中央公論社.
 - 36) 前田大作 2005 「定年後の職業観—定年文化の変容とアクティブ・エイジング」『社会学評論』, 56(1)：55-73.
 - 37) 杉澤秀博、秋山弘子 2001 「職域・地域における高齢者の社会参加の日米比較」『日本労働研究雑誌』(487)：20-30.
 - 38) R. Butler, H, Gleason 1998 岡本祐三訳『プロダクティブ・エイジング—高齢者は未来を切り開く』日本評論社.
 - 39) 『平成13年国民生活基礎調査』.
 - 40) 星旦二(編) 2000 『都市における健康水準—望ましい都市の健康づくりのために』東京都立大学出版会.
 - 41) 竹原智美、玉記十紀人、西田厚子、平英美他 2005 『亀岡市中高年齢健康と社会活動実態調査』.
 - 42) 金貞任、新開省二、熊谷修他. 2004 「地域中高年齢者の社会参加の現状とその関連要因—埼玉県鳩山町の調査から」『日本公衆衛生雑誌』51(5)：322-334.
 - 43) 岡村清子 1987 「定年退職者の就業・不就業状態とその規定要因—東京都内の60歳代前半層の場合」『社会老年学』(26)：3-17.

(Summary)

Evidential study about the relation between the health and the social activities of people considering retirement — Issues surrounding human resources for retiring nurses —

Atsuko Nishida, Toyomi Horii, Sachiko Tsutsui, Yoshiko Fujii,
Hisako Oota, Satoko Shibazaki, Haruko Nishijima, Hidemi Taira

School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

Background The progressive aging of Japan's population has a large influence on the nursing policy here. In particular, the elderly population will continue to grow as the "baby-boomer" generation ages. It is necessary to establish a system that offers various social activities (i.e.: volunteering both locally and globally) which make use of nurses' occupational experiences.

To date, problems associated with nursing have involved the burnout of new nurses, and their premature retirement due to issues facing married Japanese women, and women raising children. Nurse centers play an important role in focusing on these particular types of nurses as part of the general rehiring policy. As the "baby-boomer" generation approaches retirement age, a large number of nurses are expected to retire. To promote a more effective use of human resources, it is necessary to understand the mindset of nurses transitioning into retirement.

Objective This paper aims to investigate factors that influence health conditions (self-evaluation of health condition) and social activities of nurses in the transitional phase of retirement, including such basic attributes as: job position, presence of a spouse, state of health, family background, and personal lifestyle.

Method The survey was conducted on 240 middle-aged nurses who had retired in Shiga prefecture (identified as "retirees"), and 687 nurses currently

employed (identified as "workers"). They were asked to complete an anonymous questionnaire regarding such matters as: present state of health, degree of social participation, their personal consciousness of aging, state of preparedness for retirement, views on working after retirement and changes in lifestyle following retirement.

Results 1) After comparing the retiree group and worker group, significant statistical differences were observed in health conditions (through self-evaluation of health conditions, PGC Morale scale, and number of complaints about health) and on their own personal awareness of aging. Retirees were found to be in better physical condition than workers. Noticeably, the PGC level for workers was low, which also had a significant effect on their awareness of the fact that they are getting older.

2) The personal awareness of aging has three variables that are related to health: self estimation for health condition, PGC Morale scale and number of complaints about health.

3) Retirees were found to be leading more active lifestyles than workers, but workers held a negative image of any post-retirement lifestyle.

4) The degree of social participation of retirees was found to be linked to preparedness for retirement, number of close friends, PGC Morale scale, and their awareness of aging. In particular, preparation for retirement was found to be very important for participation in post-retirement social activities.

5) Both retirees and workers showed a high level of desire to go back to work. Retirees, however, preferred to use their own personnel networking skills to obtain work than to use any existing official human resources system.

Discussion It is possible to anticipate the potential work force of retired nurses, but the present human

resources system is not being fully utilized. It will be necessary for both the government and nursing associations to work together to create a community-based system.

Key Words retirement transition stage, productive aging , health, social activity