

## 報告

## K県に勤務するがん関連分野認定看護師におけるキャリアパスの実態 Survey on Career Path in Certified Nurse Related to Cancer in K Prefecture

野村 美香<sup>1)</sup>, 土井 英子<sup>1)</sup>, 大場 美穂<sup>1)</sup>, 大場久美子<sup>2)</sup>, 田中 茂美<sup>3)</sup>

1) 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科

2) 恩賜財団 済生会湘南平塚病院

3) 元神奈川県立病院機構 呼吸器循環器病センター

Mika Nomura<sup>1)</sup>, Fusako Doi<sup>1)</sup>, Miho Ooba<sup>1)</sup>, Kumiko Ooba<sup>2)</sup>, Shigemi Tanaka<sup>3)</sup>

1) School of Nursing, Faculty of Health & Social Work, Kanagawa University of Human Services

2) Saiseikai Shonan Hiratsuka Hospital

3) Former Kanagawa Cardiovascular and Respiratory Center

## 抄 録

本研究は、K県のがん関連認定看護師のキャリアパスを明らかにすることを目的に、県内医療機関に勤務していることが公表されていた認定看護師200人を対象に、研究者らが作成した無記名自記式調査票を郵送し、実態調査を行った。92人の回答を分析した結果、資格取得後5年未満で更新経験のない人と、更新経験のある人は半々であった。更新経験のない人は、平均1.4回の異動を経験し、病棟・外来を中心に、資格取得当初から専従・専任で配置され、管理者へとキャリアアップしていた。更新経験のある人は、平均2.5回の異動で、病棟から外来、専門的活動チームに配属されていたが、専門性の合致しない部署に配置された経験をもつ人もいた。勤務形態では、異動を重ねて専従・専任の立場に変わっており、スタッフから看護主任・看護師長にキャリアアップしていた。こうしたキャリアパスに応じて、必要とされる自己研鑽の内容は、直接的な患者ケアから、看護管理、がん医療の動向へと変化していた。今後の展望としては、現在の部署を希望している人が多い傾向で、看護管理者と専門看護師の希望があり、新たなキャリアパスと現任教育の体制整備の必要性が示唆された。

キーワード：認定看護師、キャリアパス、がん看護

Key words: certified nurse, career path, oncology nursing

## 研究の背景

看護師のキャリアアップの新たな方向として、1997年に認定看護師の認定が始まり、21年が過ぎ、19,835人の認定看護師が輩出されている（日本看護協会認定部, 2018）。とりわけ、がん看護においては、緩和ケア、がん性疼痛・がん化学療法・乳がん看護・

がん放射線療法看護（以下、がん関連分野認定看護師と称す）と、5つの分野で5,336人が認定看護師として活躍している。資格取得後のキャリアとして、看護師長相当の職位についている者が14.2%、わずかではあるが看護部長や副看護部長相当の者もいることが報告されている（日本看護協会認定部, 2013）。特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践を行うことが期待されて創設された制度であるが、認定看護師資格取得後のキャリアパスは、このように多様なものとなっている。

著者連絡先：神奈川県立保健福祉大学看護学科

〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町1-10-1

(受付 2018.9.19 / 受理 2019.1.7)

キャリアは、一般には職業や生涯の経歴を指すことが多いが、自分の立場や役割を習得して、知識や技術を蓄え、それが組織の外でも活かされる普遍的な知識や技術になることと定義されている（田尾，1996）。このようなキャリアに至るには、その道筋となるキャリアパスが存在し、キャリア開発の一環として開発、提案され（大谷他，2014）、その達成に必要なスキルとコア能力が報告されている（小澤他，2014）。

しかし、前述した看護師長の役割を担うような認定看護師のキャリアパス拡大は、実態としては把握されているもののその詳細は明らかではない。また、がん関連分野認定看護師については、がん種や病期、治療内容によって細分化されている一方、診療報酬の諸条件のなかでは、必須とされる研修の期間が定められているのみで、分野が特定されていない。このようながん看護認定看護師に特有なキャリアパスに影響する要因を踏まえて、認定看護師のキャリアパスと活動状況を把握した研究はほとんどない。

そこで、がん関連認定看護師の教育を認定看護師制度発足以前から行ってきた先駆的な地域であるK県において、がん関連認定看護師がたどったキャリアパスの実態を把握する研究に取り組むこととした。この成果は、看護管理者とは異なるキャリアパスとして登場した認定看護師のキャリア実態を明らかにし、時代に即応したキャリアディベロップメントに資する新たな知見を提供するものとする。

## 研究目的

認定看護師教育に首都圏で早くから取り組んできたK県におけるがん関連分野認定看護師のキャリアパスの実態を明らかにする。

## 用語の定義

がん関連認定看護師：日本看護協会によって認定されたがんに関連する分野の認定看護師で、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師、がん化学療法看護認定看護師、乳がん看護認定看護師、放射線看護認定看護師を含むものとする。

キャリアパス：ある職位や職務に就任するために必

要な業務経験と配置移動の道筋で、本研究では、認定看護師の資格取得以降の配属部署、勤務形態、職位等が含まれる。

## 研究方法

本研究は、K県において医療機関に従事するがん関連認定看護師のキャリアパスについて、無記名自記式調査票を作成し、郵送法で調査を行った。

### 1. 対象

認定看護師認定機関である日本看護協会が公表しているがん関連認定看護師のうち、K県内に就業している者とし、就業が確認できた200人を対象にした。

### 2. 方法

#### 1) 調査票の内容

##### (1)キャリアパス

看護師のキャリアパスに関する先行研究（今井他，2013；今野他，2013；吉田他，2013）を参考に、調査時点までのキャリアパスと、今後のキャリアへの展望を柱に質問項目を構成した。具体的には、認定看護師の資格を得てから配属された部署、勤務形態、職位、専門性の一致度、その当時必要となった自己研鑽とした。これらの項目について、施設や部署を異動するごとにたずねた。また、今後の展望として、働きたい部署、勤務形態、職位等を質問項目とした。質問項目は、最少で23項目、最大89項目であった。

##### (2)個人特性

個人特性の項目は、年齢、現在の雇用形態、勤務施設の規模、資格取得した認定分野、更新経験の回数とした。

#### 2) 調査方法

2014年2月時点で、日本看護協会が公表していた認定看護師名簿から、がん関連5分野の認定看護師資格を有し、就業先がK県内の医療機関であることが公表されている者を抽出し、個人宛てに依頼文と調査票、返信用封筒を送付した。さらに、関東信越厚生局に届け出られている医療機関のホームページ

を確認し、がん関連認定看護師が勤務していることを標榜している医療機関を抽出し、看護責任者に、依頼文と調査票、返信用封筒のはいった一式を送付し、勤務するがん関連認定看護師への配布を依頼した調査票は、配布後10日を目途に、個別に郵送で回収することとした。

### 3. 分析方法

分析は、IBM SPSS ver25を用いて行った。認定看護師としてのキャリア発達の段階を考慮して、認定看護師の資格を取得して期間の短い更新経験のない者と、認定看護師として経験を積んでいる更新経験のある者のそれぞれについて、基本集計を行った。

### 4. 倫理的配慮

対象者には、インターネット上で公開されているデータに基づいて就業先を確認し、調査票を郵送したこと、研究協力が自由意思であり、協力しなかったとしても不利益を被ることがないことを記載した依頼文書を調査票と共に送付した。さらに、依頼書には、無記名調査で、結果を統計的に処理するため、個人が特定されることはなく、データの管理を厳重に行うこと、調査票の返送をもって同意と見なすことを合わせて記載した。なお、本研究は、神奈川県立保健福祉大学倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号25-046)。

## 結果

### 1. 対象の属性

回答が得られたのは92人(回収率46%)で、無効回答は認められなかったため、すべてを分析の対象とした。

対象者の概要は表1に示した。平均年齢は、42.4歳(SD=6.5)で、40歳代が最も多く47人(51.1%)、次いで30歳代が31人(33.7%)、50歳代が11人(12.0%)であった。取得した認定看護師資格の専門分野は、緩和ケアが40人(43.5%)と多く、がん性疼痛看護23人(25.0%)、がん化学療法看護22人(23.9%)であった。認定看護師を取得した後、5年毎に行われる資格更新については、更新経験のある人が48人で52.2%を占め、更新が1回の人29人、2回以上が

19人で、このうち3人は3回の更新経験があった。

対象者が勤務していた施設は、一般病院と、がん診療連携拠点やがん診療連携指定病院のような専門性の高い医療機関が同数で、その他には、訪問看護ステーションや診療所が含まれていた。勤務施設の病床数で見ると、500床以上1000床未満の病院が27人(29.3%)と最も多く、300床以上の比較的規模の大きい病院が多い傾向にあった。勤務先や部署の異動については、38人(41.3%)が資格取得後に所属した部署におり、1回の異動が27人(29.3%)、3回以上の異動経験のある人も11人(17.2%)いた。更新経験の有無別にみた異動経験をみると、がん関連認定看護師になって5年以内で更新経験のない44人の平均異動回数は、1.4回(SD=0.5)で、異動経験のない人がやや多く23人(57.2%)であったのに対し、更新経験のある48人の平均異動回数は2.5回(SD=1.5)で、異動経験のある人が34人(70.8%)を占めた(表2)。

### 2. 更新経験のないがん関連認定看護師のキャリアパス

認定看護師になって5年以内の更新経験がなかった44名のキャリアパスについては表3に示した。資格取得直後に配属された場所は、病棟が最も多く28人(63.6%)、次に外来が12人(27.3%)、最初から専門の活動に特化したチームに配属された人も3人いた。異動を経験した人においては、1度目の異動で病棟に配属された人が12人、外来と専門活動チームに配属された人が2人ずついた。2回目の異動では、病棟が2人、外来と専門活動チームが1人ずつであった。配属された場所と認定看護師としての専門分野との一致については、資格取得直後の配置は、44人中35人(79.5%)が一致していたと答えた。1回目の異動では19人中17人、2回目の異動では5人中3人、3回目の異動では2人中1人が、取得した資格の専門分野と配属場所が一致していたと答えた。資格取得後の勤務形態については、その仕事のみを行う専従が44人中10人(22.7%)、業務の約8割程度を認定看護師としての活動にあてる専任が9人(20.5%)、その他が23人であった。職位については、資格取得直後は、44人中27人がスタッフで配属となり、看護主任16人、看護師長で配属された人

表1 対象の属性

		n=92	
属性		人	(%)
年齢	30歳代	31	( 33.7 )
	40歳代	47	( 51.1 )
	50歳代	11	( 12.0 )
	60歳代	1	( 1.1 )
	無回答	2	( 2.2 )
専門分野	緩和ケア	40	( 43.5 )
	がん性疼痛	23	( 25.0 )
	がん化学療法看護	22	( 23.9 )
	乳がん看護	4	( 4.3 )
	放射線療法看護	2	( 2.2 )
	無回答	1	( 1.1 )
更新経験	なし	44	( 47.8 )
	1回	29	( 31.5 )
	2回以上	19	( 20.7 )
勤務施設 種類	一般病院	40	( 43.5 )
	がん診療連携指定	32	( 34.8 )
	がん診療連携拠点	8	( 8.7 )
	その他	4	( 9.8 )
	無回答	3	( 3.3 )
病床数	19床未満	3	( 3.3 )
	20床～	5	( 5.4 )
	100床～	6	( 6.5 )
	200床～	7	( 7.6 )
	300床～	13	( 14.1 )
	400床～	14	( 15.2 )
	500床～	27	( 29.3 )
	1000床～	3	( 5.3 )
異動経験	なし	38	( 41.3 )
	1回	27	( 29.3 )
	2回	15	( 16.3 )
	3回以上	11	( 17.2 )
	無回答	1	( 1.1 )

表2 更新経験別に見た異動経験

		n=92			
異動経験	更新経験	有 (n=44)		無 (n=48)	
		人	(%)	人	(%)
異動経験の有無	有	21人	( 47.7 )	34人	( 70.8 )
	無	23人	( 52.3 )	14人	( 29.2 )
平均異動回数		1.4回 (SD=0.5)		2.5回 (SD=1.5)	

表3 更新経験のないがん関連認定看護師のキャリアパス

n=44

キャリア	異動回数				
	直後(n=44) 人 (%)	1回目(n=18) 人 (%)	2回目(n=5) 人 (%)	3回目(n=2) 人 (%)	
配属場所	病棟	28 ( 63.6 )	12 ( 66.7 )	2 ( 40.0 )	2 ( 100.0 )
	外来	12 ( 27.3 )	2 ( 11.1 )	1 ( 20.0 )	0 ( 0.0 )
	専門活動チーム	3 ( 6.8 )	2 ( 11.1 )	1 ( 20.0 )	0 ( 0.0 )
	看護部	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )
	その他	1 ( 2.3 )	2 ( 11.1 )	1 ( 20.0 )	0 ( 0.0 )
	無回答	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )
専門分野との一致	一致	35 ( 79.5 )	17 ( 94.4 )	3 ( 60.0 )	1 ( 50.0 )
	不一致	9 ( 20.5 )	1 ( 5.6 )	2 ( 40.0 )	0 ( 0.0 )
	無回答	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	1 ( 50.0 )
勤務形態	専任	9 ( 20.5 )	4 ( 22.2 )	1 ( 20.0 )	1 ( 50.0 )
	専従	10 ( 22.7 )	4 ( 22.2 )	1 ( 20.0 )	0 ( 0.0 )
	その他	23 ( 52.3 )	10 ( 55.6 )	3 ( 60.0 )	0 ( 0.0 )
	無回答	2 ( 4.5 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	1 ( 50.0 )

も1人いた。1回目の異動を経験した18人中9人は、スタッフのままの異動であったが、看護主任7人、看護師長で異動した人が3人いた。2回目の異動を経験した人では、スタッフのままの異動の人と、看護主任での異動となった人が、それぞれ2人ずつ、看護師長になった人が1人いた。さらに、3回目の異動では、スタッフと看護師長が1人ずつで、異動を繰り返すごとにスタッフは減り、看護主任が増えていく傾向にあった。

### 3. 更新経験のあるがん関連認定看護師のキャリアパス

認定看護師になって5年以上を経過した資格更新

経験のある48人のキャリアパスについては、表4に示した。配属場所について、資格取得直後は病棟が多く36人(75.0%)、次いで外来5人(10.4%)、専門的な活動をするチームに配属された人は1人だけであった。1回目の異動を経て配属された場所は、病棟が20人(58.8%)、外来が6人(17.6%)、専門活動チームに配属された人が4人(11.8%)で、更新経験のない看護師に比べて、外来への配置は少ない傾向にあった。2回目の異動でも、病棟が最も多く13人(61.9%)、外来4人、看護部が2人であった。3回目の異動では、外来に異動した人はおらず、病棟、専門活動チーム、看護部への異動になっていた。4回目、5回目の異動は、病棟と外来への異動であ

表4 更新経験のあるがん関連認定看護師のキャリアパス

n=48

キャリア	異動回数						
	直後(n=48) 人 (%)	1回目(n=34) 人 (%)	2回目(n=21) 人 (%)	3回目(n=9) 人 (%)	4回目(n=5) 人 (%)	5回目(n=3) 人 (%)	
配属場所	病棟	36 ( 75.0 )	20 ( 58.8 )	13 ( 61.9 )	6 ( 66.7 )	3 ( 60.0 )	1 ( 33.3 )
	外来	5 ( 10.4 )	6 ( 17.6 )	4 ( 19.0 )	0 ( 0.0 )	2 ( 40.0 )	1 ( 33.3 )
	専門活動チーム	1 ( 2.1 )	4 ( 11.8 )	0 ( 0.0 )	2 ( 22.2 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )
	看護部	1 ( 2.1 )	2 ( 5.9 )	2 ( 9.5 )	1 ( 11.1 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )
	その他	5 ( 10.4 )	2 ( 5.9 )	2 ( 9.5 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	1 ( 33.3 )
	無回答	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )
専門分野との一致	一致	40 ( 83.3 )	16 ( 47.1 )	17 ( 81.0 )	6 ( 66.7 )	5 ( 100.0 )	3 ( 100.0 )
	不一致	6 ( 12.5 )	4 ( 11.8 )	4 ( 19.0 )	3 ( 33.3 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )
	無回答	2 ( 4.2 )	14 ( 41.2 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )
勤務形態	専任	8 ( 16.7 )	3 ( 8.8 )	4 ( 8.8 )	1 ( 11.1 )	2 ( 40.0 )	2 ( 66.7 )
	専従	4 ( 8.3 )	8 ( 23.5 )	10 ( 23.5 )	2 ( 22.2 )	3 ( 60.0 )	0 ( 0.0 )
	その他	33 ( 68.8 )	21 ( 61.8 )	6 ( 61.8 )	6 ( 66.7 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )
	無回答	3 ( 6.3 )	2 ( 5.9 )	1 ( 5.9 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	1 ( 33.3 )

た。配属された場所と認定看護師としての専門分野との一致性は、資格取得直後の配置で、48名中40人(83.3%)が一致していたが、1回目の異動の時には34人中16人(47.1%)と、一致していた人の割合は減っていた。しかし、2回目で21人中17人(81.0%)に増え、3回目の異動では9名6人(66.7%)が専門分野と一致した異動と回答した。さらに、4回目と5回目は、異動した全員が、自身の専門分野に合致した部署で勤務していた。

認定看護師としての勤務形態についてみると、資格取得直後は専従が4人(8.3%)、専任が8人(16.7%)で、33人(68.8%)がその他と回答しており、更新経験のない人に比べ、専従と専任の割合が、低い傾向にあった。しかし、1回目の異動で専従となった人が8人(23.5%)、専任が3人(8.8%)、さらに2回目の異動では、21人中10人が専従への異動で、より認定看護師としての業務時間が確立した勤務形態へと変わっていった。3回目の異動では、その他と回答した人が最も多く6人であったが、専従、専任に変わっていく人もおり、4回目と5回目の異動においては、専任もしくは専従への異動となっていた。職位については、資格取得直後はスタッフとして着任した人が31人(64.6%)と過半数を占め、次いで13人が看護主任、2人が看護師長で着任していた。1回目の異動においては、看護主任が17人(50.0%)、看護師長が5人、スタッフのまま異動した人も12人(35.3%)いた。2回目の異動では、看護主任での異動が21人中8人(38.1%)、看護師長が7人、スタッフで異動していた人が6人いた。3

回目の異動は9人が経験していたが、看護師長と看護主任が4人ずつで、スタッフが1人であった。4回目の異動は、5人中3人が看護師長に、看護主任とスタッフが1人ずつであり、5回目の異動でスタッフだった人はなく、看護師長が2人、看護主任が1人であった。

#### 4. 認定看護師として必要とされた自己研鑽

認定看護師としてのキャリアを積みの中で、対象者が必要とした自己研鑽の内容について、質問項目として設定した14項目のうち「必要だった」と回答した人が多かった上位5項目について、表5に示した。資格取得直後は、「がん関連の臨床薬理」「看護師への指導」「患者・家族の心理・社会的支援」「フィジカルアセスメント」の順で、直接的なケアに関わる内容がふくまれた。次に、1回目の異動後は、「チームアプローチ」「フィジカルアセスメント」「患者・家族の心理・社会的支援」「看護師への指導」「がん関連の臨床薬理」の順であった。2回目の異動では、「看護管理・リーダーシップ」が2位に、3回目、4回目の異動では、1位になり、管理的な内容が含まれるようになっていた。3回目の異動からは、「治療や療養の場の移行」「がん医療サービスと社会資源」がそれぞれ2位と3位に現れ、4回目においても同様の順位になっており、新しい動向に対応した内容が含まれていた。4回目の異動からは、順位は低いものの、「看護倫理・臨床倫理」「医療安全管理」「基盤となる理論・概念」があがり、内容の広がりがみられた。

表5 異動に伴って必要とされた自己研鑽

異動	1位		2位		3位		4位	
	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	
着任時 (n=92)	がん関連の臨床薬理 65 ( 70.7 )	看護師への指導 60 ( 65.2 )	患者・家族の心理・社会的支援 59 ( 64.1 )	フィジカルアセスメント 59	チームアプローチ 53 ( 57.6 )			
1回目 (n=53)	チームアプローチ 30 ( 56.5 ) フィジカルアセスメント 30 ( 56.5 ) 患者・家族の心理・社会的支援 30 ( 56.5 )	看護師への指導 29 ( 54.7 )	がん関連の臨床薬理 28 ( 52.8 )	対人関係の技法 27 ( 50.9 )				
2回目 (n=26)	がん関連の臨床薬理 15 ( 57.7 )	看護管理・リーダーシップ 14 ( 53.8 ) フィジカルアセスメント 14 ( 53.8 )	看護師への指導 13 ( 50.0 ) 対人関係の技法 13 ( 50.0 ) 患者・家族の心理・社会的支援 13 ( 50.0 )	チームアプローチ 12 ( 46.2 )				
3回目 (n=11)	看護管理とリーダーシップ 8 ( 72.2 ) チームアプローチ 8 ( 72.2 )	看護師の指導 6 ( 54.5 ) 治療や療養の場の移行 6 ( 54.5 )	フィジカルアセスメント 5 ( 45.5 ) 患者・家族の心理・社会的支援 5 ( 45.5 ) がん医療サービスと社会資源 5 ( 45.5 )	対人関係の技法 4 ( 36.4 ) がん関連の臨床薬理 4 ( 36.4 )				
4回目 (n=8)	看護管理とリーダーシップ 4 ( 50.0 ) 患者・家族の心理・社会的支援 4 ( 50.0 )	チームアプローチ 3 ( 37.5 ) がん医療サービスと社会資源 3 ( 37.5 ) 治療や療養の場の移行 3 ( 37.5 ) がん関連の臨床薬理 3 ( 37.5 )	看護倫理・臨床倫理 2 ( 25.0 ) 医療安全管理 2 ( 25.0 ) 看護師の指導 2 ( 25.0 ) 対人関係の技法 2 ( 25.0 ) フィジカルアセスメント 2 ( 25.0 ) 基盤となる理論・概念 2 ( 25.0 )	文献活用と情報処理 1 ( 12.5 ) がん治療の動向 1 ( 12.5 )				

### 5. がん関連認定看護師のキャリアに対する展望

今後のキャリアについて、勤務したい部署は、現在の部署を引き続き希望する人が37人 (40.2%)、他病棟20人 (21.7%)、外来9人 (9.8%)、看護部2人と続いた。異なる施設への異動を希望している人は12人おり、病棟11人 (12.0%)、外来1人、看護部1人であった (表6)。その他と回答したのは10人で、訪問看護や進学などが含まれていた。次に、勤務形態については、専従を希望している人が32人 (34.8%)、専任を希望している人が26人 (28.3%)であった。職位については、スタッフナースを希望する人が32人 (34.8%) と多く、ついで看護主任21人 (22.8%)、看護師長と専門看護師を希望する人が、それぞれ14人 (15.2%) ずついた。

### 考察

#### 1. 対象の概要について

認定看護師制度開始当初から、がん関連の認定看護師を育成してきたK県において、認定看護師のキャリアパスを調査した結果、分析対象のほとんどが、300床を越える比較的規模の大きい医療機関に勤務していた。K県において活動中の医療機関のう

ち300床以上の病院は139施設で、40.15%を占めている (日本病院協会, 2018)。今回の調査では、がん関連認定看護師の72.6%が300床以上の病院に勤務しており、大規模病院への偏在が生じている可能性は高い。医療機関の役割が明確になったことで、がん患者は、がんの治療を受ける期間は大規模病院にいても、病状に応じて役割の異なる医療機関へと移動していく。したがって、K県においても、がん治療を専門としないような小規模病院にがん患者は存在していることから、この偏在を解決することは、K県のがん医療・看護の質の向上において重要であると考えられる。しかし、少人数ながらも、100床未満の病院や診療所、訪問看護ステーションで活動する認定看護師が存在した実態は、K県のがん医療の均霑化において、意義あることと言える。また、対象者の専門分野が、緩和ケア、がん性疼痛、がん化学療法看護の3つに集中していたのは、他の2つが後発分野であったことによると考えられる。また、この傾向は、日本看護協会認定部 (2018) による全国規模の調査報告においても認められている。緩和ケアとがん性疼痛看護、がん化学療法看護については、2002年から始まった関連分野の診療報酬加算が、実践の場に様々な影響を及ぼしていることが指摘され

表6 がん関連認定看護師のキャリアに対する展望

		n=92	
キャリアに対する展望		人 (%)	
勤務したい部署	現在のまま	37 ( 40.2 )	
	同施設	病棟	20 ( 21.7 )
		外来	9 ( 9.8 )
		看護部	2 ( 2.2 )
		病棟	11 ( 12.0 )
	異なる施設	外来	1 ( 1.1 )
		看護部	1 ( 1.1 )
	その他	10 ( 10.9 )	
無回答	1 ( 1.1 )		
勤務形態	専従	32 ( 34.8 )	
	専任	26 ( 28.3 )	
	その他	29 ( 31.5 )	
	無回答	5 ( 5.4 )	
職位	スタッフ	32 ( 34.8 )	
	看護主任	21 ( 22.8 )	
	看護師長	14 ( 15.2 )	
	専門看護師	14 ( 15.2 )	
	看護部長	0 ( 0.0 )	
	その他	8 ( 8.7 )	
	無回答	3 ( 3.3 )	

おり（伊藤他，2013；安藤，2011）、本研究の対象となった認定看護師のキャリアにも、社会的なインセンティブが影響していることも考えられる。

## 2. がん関連認定看護師のキャリアパス

キャリアパス形成に関連する部署異動については、異動のどの時点でも、認定された専門分野と合致した部署に配置されていた。また、認定看護師になって5年以内でも平均1.4回、5年以上では平均2.5回の異動を経験していた。キャリアが長くなれば、異動回数が増えることは当然であるが、更新未経験者に3回、更新経験者に5回の異動を経験した人がおり、数年単位で異動している様子が示された。その一方で、異動を経験しない認定看護師もあり、認定看護師のキャリアパスには、個人差があることが示唆された。この個人差が、本人希望によるものか、所属施設の病院運営によるものかは、今回の調査からは明らかにできない。しかし、中間管理者への昇進では部署異動を伴うと役割意識が上昇しにくいという指摘もある（門屋，2009）。高い専門性と卓越した実践力をもつ認定看護師において、部署異動が異動先の部署や認定看護師としての役割意識に及ぼす影響を検討する必要がある。今後のキャリアに対する展望として、他施設への異動を希望する者も1割程度いたことから、認定看護師の部署異動の背景とその影響について詳細にみる必要があると考える。

資格取得後の配置場所については、更新経験のない認定看護師に比べて、更新経験のある看護師は外来配置が少ない傾向にあった。がん治療は、この10年で急速に外来移行している。更新経験のある認定看護師がキャリアをスタートさせた頃は、現在に比べ外来治療が普及していなかったことの影響が考えられる。緩和ケアも含めたがん治療の外来・在宅移行は、今後も進むと予測されるので、がん関連認定看護師のキャリアパスにおいて、外来看護は大きな位置を占めると考える。

認定看護師としての勤務形態については、更新経験のない資格認定後5年未満の場合は、資格認定直後から、専任・専従が4割を占めていたのに対し、更新経験のある人の場合は、約3割にとどまり、異動を重ねるなかで、専任・専従の勤務形態になって

いく様子が把握できた。認定看護師制度の創成期は、その役割は十分に認識されておらず、各自の努力で役割開発が行われ、早期から認定看護師を活用してきた医療機関においては、その役割を確立しつつある。特にK県においては、認定看護師制度創設以前から、がん性疼痛の分野に精通した看護職を育成してきたため、その実績と価値が認知されており、認定を受けて5年未満の人の配置においては、早期から専任・専従が認められるようになったと思われる。診療報酬に反映された緩和ケアの発生件数に、専従スタッフの数が関連していたという報告もあり（伊藤他，2012）、専任・専従で役割を果たすようがん関連認定看護師のキャリアパスが構築されているK県の状況は、がん医療・看護の推進に意義あるものと思われる。専従で活動できる高度な専門性を有する看護職が、さらに増加していくように、その意義や成果を明らかにしていく必要があると考える。

対象者の職位についてみると、資格取得後スタッフから看護主任へ、更新を経て看護師長へと変わっていき、将来展望においても、看護師長を希望する者がいたことから、認定看護師のキャリアパスとして、管理職の存在が明らかになった。その一方で、同じくらい専門看護師を目指す人もいた。認定看護師は、管理者になるキャリアアップとは異なるキャリアパスとして、構築された側面を有していたが、20年を経て、認定看護師のキャリアパスとして、管理者と専門看護師が見いだされたことは興味深い。これに符号するように、自己研鑽の内容も、異動を重ねるごとに、「看護管理・リーダーシップ」が必要とされ、「がん医療サービスと社会資源」「治療や療養の場の移行」といった、がん医療の新しい動向が含まれるように変化していた。これらのことから、本研究の結果は、認定看護師の創設時には、想定されていなかったキャリアパスを実践家が先んじて歩みだしていることを示唆している。認定看護師のキャリアパスにおいて、看護管理者となって実践の質を向上させる道と、その専門性と卓越性を高める専門看護師への道、こうしたキャリアにつながる現任教育の体制を整える必要があると考えらる。



## 結論

がん関連認定看護師のキャリアパスの実態を明らかにする目的で、K県で勤務するがん関連認定看護師を対象に、資格取得後のキャリアパスについて調査した結果、次のことが明らかになった。

1. 更新経験のない認定看護師のキャリアパスは、平均1.4回 (SD=0.5) の異動で形成され、病棟・外来を中心に、資格取得当初から専従・専任で配置され、修得した資格の専門分野と合致した部署で、スタッフから看護主任・看護師長へとキャリアアップしていた。
2. 更新経験のある認定看護師のキャリアパスは、平均2.5回 (SD=1.5) の異動で形成され、病棟から異動を重ねて外来・専門的活動チームへと配属されていたが、専門性の合致しない部署への配置経験をもつ人もいた。勤務形態では、異動を重ねて専従・専任の立場に変わり、スタッフから看護主任・看護師長にキャリアアップしていた。
3. 認定看護師として求められた自己研鑽の内容は、直接的なケアに関わる内容から、看護管理的な内容、新たながん医療の動向へと必要とされる内容が変化していた。
4. 将来展望としては、現在の部署を希望する人が40.2%を占め、他施設への異動を希望している人も13.0%いた。専任・専従希望者が過半数を占め、スタッフナースのままであることを希望する人がいる一方、看護師長、専門看護師へのキャリアアップを希望する人もいた。

## 謝辞

本研究にご協力いただいた認定看護師、ならびに所属する認定看護師に依頼の労をとってくださった看護部の皆様にご心より感謝申し上げます。本研究は、2013年度の本学看護学科における共同研究助成を受けて実施し、第30回日本がん看護学会学術集会(2016, 千葉)において発表した内容を加筆修正したものである。

## 文献

- 安藤 裕一. (2011). 外来化学療法. *現代医学*, 59(2), 279-284.
- 伊勢雄也, 森田達也, 片山志郎, 木澤義之. (2013). がん診療連携拠点病院の施設背景が緩和ケア加算件数に及ぼす影響. *日本緩和医療薬学雑誌*, 6, 87-90.
- 門屋久美子. (2009). 中間管理者への昇進が看護師の役割認識に与える影響「キャリアアンカータイプ」「直属上司のかかわり」の視点から. *岩手看護学会誌*, 2(2), 13-24.
- 今野葉月, 里光やよい, 須釜なつみ, 佐藤淳子, 鈴木照実, 古橋洋子. (2013). 過去20年の原著論文数の推移からみる看護師のキャリア開発と時代背景との関連. *埼玉医科大学短期大学紀要*, 24, 39-47.
- 今井芳枝, 雄西智恵美, 板東孝枝, 森恵子, 多田敏子, 太田浩子. (2013). 「がん看護に関するキャリアディベロップメント」に関する実態調査. *The Journal of Nursing Investigation*, 11(1-2), 41-50.
- 日本病院協会 (2018). 会員一覧. 2018年11月3日 access, [https://www.hospital.or.jp/shibu\\_kaiin/?sw=14&sk=1](https://www.hospital.or.jp/shibu_kaiin/?sw=14&sk=1)
- 日本看護協会認定部 (2018). 資格認定制度 専門看護師・認定看護師・認定看護管理者 データでみる認定看護師, 2018年9月10日 access, <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn>
- 日本看護協会認定部 (2013). 2012年認定看護師の活動及び成果に関する調査報告書, 2018年9月10日 access, <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2017/06/cn-2012chosa20170612.pdf>
- 大谷忠広, 佐藤未和, 塚越聖子, 萩原京子, 神田清子他. (2014). 病院におけるクリニカルキャリアパス, *群馬保健学部紀要*, 35, 21-28.
- 小澤幸夫, 村田厚生. (2014). 看護師のキャリアパス別に必要なスキルとコア能力に関する調査研究, *人間工学*, 50(6), 359-367.
- 田尾雅夫. (1996). *組織の心理学*, 12, 東京: 有斐出版.

吉田初美, 森田敏子. (2013). 認定看護師のキャリア発達への影響要因と人材育成. *応用心理学研究*, 39(1), 13-18.