

原 著

## 元潜在看護師が職務継続する上で抱える困難感

山本久美子, 高瀬美由紀, 中吉 陽子, 木佐貫尚美

安田女子大学看護学部看護学科

(2024年2月19日受付・特急掲載)

**要旨:** 潜在看護師は実務経験に基づいた看護実践能力と職場適応能力を有することから、必要な即戦力を確保する上で重要な人的資源と言える。しかし、職場定着支援の未整備も相まって、復職した潜在看護師の離職率は高い。そのため、元潜在看護師の職場定着を困難にしている要因を解明し、それに基づいた職場定着支援策を構築することが急務である。そこで本研究は、ブランクを経た後に復職した元潜在看護師が、職務を継続する上で抱える困難感を明らかにすることを目的とした。質的記述的研究デザインを用い、3年以上のブランクを経て復職した女性元潜在看護師15名に半構造化面接を行った。得られたデータを質的帰納的に分析した結果、元潜在看護師が復職し困難感を抱える理由として、【即戦力とみなされる重圧】【孤独から生まれる人間関係の希薄化】【家庭環境を維持する困難さ】が明らかとなった。元潜在看護師は、実働に至る自身の準備が整っていないと感じる一方で、実務経験者であるがゆえに周囲から即戦力として期待されることに重圧を感じていた。また職場内で相談できる仲間がないことによる孤立感を体験していた。さらに元潜在看護師は、家事と育児に仕事が加わることに負担を感じる一方で、職場での子育て支援が行き届いていないため、仕事と子育ての間で葛藤を感じていた。復職した元潜在看護師の職務継続を支援するためには、実務経験者である元潜在看護師の自負を尊重しつつ、短時間で新たな専門知識と看護実践能力の再習得を促すための研修が必要である。また、復職経験者と対話する機会や、上司や同僚に相談できる機会を設けるなど、元潜在看護師を精神的にサポートするための職場環境の整備も必要である。さらに、労働時間の短縮、work-sharing、フレックス制の導入など、元潜在看護師が働きながら家事・育児をしやすい柔軟な働き方の推進も求められる。

(日職災医誌, 72: 112-121, 2024)

**—キーワード—**  
潜在看護師、復職、困難感

### I. 背 景

近年日本では、少子化が進行し、高齢者の急増が問題となっている。2025年には、第一次ベビーブーム(1947年~1949年)に出生した約800万人が、75歳以上の後期高齢者となることで、医療提供体制の必要性が増加する。しかしながら出生数の減少と高齢化率の上昇により、労働人口が減少し、医療従事者の確保が課題となる。広報誌「厚生労働」<sup>1)</sup>によると、2025年の看護師の需要推計は188~202万人であり、供給推計は175~182万人程度と見込まれている。つまり6万人~25万人の看護師が不足する計算となる。看護師の就業者数は年間3万人前後増加しているものの、少子高齢化に伴う看護需要の増大と労働資源不足から、看護師不足は解消されていない。厚生労働省は看護職員の確保対策として、「養成促進」「復職

支援」「離職防止・定着促進」に取り組んでいるが、看護師養成は時間がかかるため短期間での供給増は見込めず、離職防止・定着促進については看護師数減少の防止になっても、看護師数増加には至らない。その一方で、全国に推計71万人存在する<sup>2)</sup>とされている潜在看護師の復職・定着促進は、看護師供給を拡大する上で重要な鍵となる。

潜在看護師の復職・定着促進を図るために、潜在看護師の需給ニーズを顕在化し、潜在看護師を有効活用する必要がある。平成27年度の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の改正に伴い看護職等の離職時届出制度が創設され、都道府県ナースセンターは届け出られた情報をもとに潜在看護師への復職を働きかけている。日本看護協会の調査<sup>3)</sup>によると、看護師の人員不足から潜在看護師を雇用すべきだと考える看護管理者は71.2%と

多い。その理由は、潜在看護師が短期間の再就職支援で能力を発揮できる人材だからである。実際に新人看護師を教育して職場で活用するためには、多大なコストと時間を要するが、潜在看護師は実務経験に基づいた看護実践能力と職場適応能力を有することから、必要なマンパワーを確保する上で重要であると言える<sup>4)5)</sup>。また、日本看護協会が発表した「潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査報告書」<sup>3)</sup>によると、潜在看護師の77.6%が復職を希望している。つまり、雇用する側と雇用される側双方のニーズが存在する。

しかし、潜在看護師の復職を実現することは容易ではない。実際に復職した看護師は少なく、看護師不足も解消されていない<sup>6)</sup>。何故なら潜在看護師の復職と職場定着には大きなハードルがあるからである。その一因が、仕事と家庭の両立の難しさである。潜在看護師の多くは、仕事とライフイベントの両立に困難を感じており、それが離職の要因となっている。日本医師会の潜在看護職員再就業支援モデル事業報告書<sup>7)</sup>によると、潜在看護師が看護職を離職した理由としては、「妊娠・出産」が最も多く43.9%，次に「子育て・家事」が24.1%となっており、女性特有のライフステージの変化が離職理由の半数以上占めていることがわかる。先述したように多くの潜在看護師が復職を希望している一方で、ワークライフバランスの維持に不安を抱えており、復職に踏み切れず潜在化する者が増えている<sup>8)</sup>。さらに、自身の適性能力への不安や、看護職に付随する責任の重さ、そして医療事故への不安も復職を困難にしている理由として挙げられている<sup>3)</sup>。

潜在看護師の不安を軽減し復職を支援するためには、離職者の状況に合わせた復職支援が必要である。これらの支援は、復職を促進する支援と復職後の職場定着を促進する支援に分けられる。復職を促進する支援については、臨床現場での事前研修や、国や都道府県ナースセンターやハローワークによる復職支援があり、潜在看護師のニーズに沿った研修が展開されている。その一方で、臨床現場における復職後の定着支援は進んでいない。実際、元潜在看護師が働きやすい就業環境の整備について看護管理者に聞いたところ、約半数が実施していないと答えている<sup>9)</sup>。加えて、臨床現場では新卒の看護師に対して手厚い教育が施されているものの、元潜在看護師の継続教育は、看護師としての経験知であることから希薄となりやすい。

復職後の有効な職場定着支援の欠如は、元潜在看護師の離職を招く。実際、富田らの研究<sup>10)</sup>によると、再就業支援講座を受講し復職した元潜在看護師12名の内、3名が退職したことが明らかにされている。つまり、25%の元潜在看護師が定着できなかったことを示し、この値は新卒採用者の離職率(10.3%)<sup>11)</sup>を大きく上回っている。元潜在看護師の離職率の高さの背景には、彼女らの職務継続を困難にしている要因があり、そしてその困難感を軽減

できない臨床現場側の支援不足があると考えられる。また、臨床現場側が有効な支援を提供ができない理由として、元潜在看護師が経験している職務継続困難の理由を把握できていないことが考えられる。

先行研究を概観すると、元潜在看護師が、復職後に職務を継続する上で抱える困難感について明らかにしている研究は少ない。元潜在看護師に焦点を当てた研究には、復職後の研修内容について調査した研究<sup>9)</sup>や、元潜在看護師の勤務継続意志に関連する要因について調査した研究<sup>12)</sup>などが存在するが、これらの研究は、復職後に元潜在看護師がどのようなことに困難を感じているかは明らかにしていない。また榎と深堀<sup>13)</sup>は、元潜在看護師が、ブランクを補う取り組みなどを経て、自分なりの勤務スタイルを確立するなど復職をした自分になじむといった復職後の職場適応プロセスは示しているものの、困難感や職務継続との関わりについては言及していない。一方、神戸ら<sup>14)</sup>は元潜在看護師の看護実践上の困難感について復職直後と現在の違いを明らかにしているが、それ以外の困難感については明確にしていない。また香月と野呂<sup>15)</sup>は、職場復帰した元潜在看護師の復職後の不安について調査しているが、対象者が7名と限定されているため、すべての困難感が明らかにされたとは言い難い。以上のように元潜在看護師が、復職後に抱える困難感は明確にされておらず、これが効果的な職場定着支援の構築を阻害していると考えられる。

潜在看護師が復職しても、勤務を継続できなければ、看護師不足は解消されない。そればかりか、潜在看護師が、復職に至るまでの支援にかかる時間やコストも無駄になる。さらに、一度復職に失敗した元潜在看護師は、今後の復職が困難となる可能性がある。

そのため元潜在看護師が、復職後職務を継続する上で、どのような困難感を抱えているか明らかにする必要がある。得られた知見は、職場定着支援策の構築に活用することができる。

## II. 研究目的

本研究は、3年以上のブランクを経た後に復職した元潜在看護師が職務を継続する上で、どのような困難感を抱えているかを明らかにすることを目的とした。本研究結果は、潜在看護師の職場定着支援策を構築する上での基礎資料となる。

## III. 用語の定義

**潜在看護師**：65歳以下で看護師資格を持っているにも拘らず、現職の看護師として臨床現場で働いていない者をいう。勤務経験のない看護師は、新人研修の対象となるため除外する。

**復職**：看護師として就業していない期間を経て、臨床現場に看護師として再び就業することをいう。

既卒看護師：新卒看護師を除く看護職経験者で、離職後にプランクを経て復職した看護師（元潜在看護師）と離職後すぐに復職した看護師の双方を含む。

#### IV. 研究方法

##### 研究デザイン

本研究では、半構造化面接を用いた質的帰納的研究デザインを採用した。元潜在看護師が、復職後、職務を継続する上で抱える困難感を理解するためには、復職後の元潜在看護師に直接質問を投げかけ、その回答内容の意味合いを探索できる質的研究方法が妥当だと考えた。また、得られたデータを質的帰納的に分析することにより、元潜在看護師が復職後、職務を継続する上で抱える困難感の要素が抽出・分類できると考えた。以上のことにより、本研究では質的帰納的设计が適していると考えた。

##### 研究対象者

研究対象者は、以下の選定基準を満たし、除外基準のいずれにも該当しない者 15 名とした。15 名の面接が終了した時点で、回答内容に新規性を認めなくなったため、データは飽和化に至ったものと判断し、データ収集を終了した。

##### 〈元潜在看護師の選定基準〉

①何らかの理由で前職を退職し、3 年以上のプランクがある者：この理由は、子ども 1 人を出産する過程において、産前産後休暇、育児休暇を合わせると約 3 年経過するためである。

②復職後、3 カ月以上経過した者：3 カ月以上とした理由は、中途採用の看護師の多くが、入職 3 カ月後に自分の方法で仕事ができる感覚やこれまでの経験を活かせている感覚を抱き始め<sup>16)</sup>、職務に適応できるからである。

③地域支援病院または高齢者施設に勤務する者。

④面接内容を IC レコーダーに録音することに同意する者。

##### 〈元潜在看護師の除外基準〉

①復職後、管理者として従事する者。

②海外で勤務後、潜在看護師となり復職した者。

##### データ収集期間

2021 年 11 月から 2022 年 7 月までとした。

##### データ収集方法

安田女子大学倫理審査委員会の承認後、潜在看護師の復職実績を有する病院を A 県内のナースセンターから紹介してもらった。また、当該施設に研究者が訪問し、看護部長、高齢者施設長に研究趣旨と方法を文章と口頭で説明した上で、同施設における研究協力の承諾を得た。最終的に地域医療支援病院（6 カ所）と高齢者施設（2 カ所）から研究協力の承諾を得た。続いて、看護部長または高齢者施設長に、同施設に勤務する看護師への研究依頼・説明文の配布と選定基準を満たす看護師の紹介を

依頼した。その後研究者が、看護部長または高齢者施設長から紹介された候補者に連絡し、研究参加への意向を確認した後、面接日時と場所、方法を設定した。また、対象者に次の協力者を紹介してもらい、雪だるま方式サンプリングを用いて対象者を抽出した。面接日時は対象者の都合のよい日時とし、面接場所はプライバシーが保てる病院内の個室で、対面面接またはオンライン面接で実施した。

面接当日は、対象者に研究目的、方法、意義、協力の任意性、協力撤回の自由性、結果の公表方法、及び守秘義務等について、文書と口頭で説明し、研究参加への同意を再度確認し、文書で同意を得た。次に、対象者にフェイエシートの記載を依頼し、対象者の属性（年齢、経験年数、現在の勤務病棟など）に関するデータを収集した。その後、面接ガイドに沿って、①復職後困ったことがあったか、②それは復職後どのくらいの時期に起こったか、③具体的にどのようなことが起きたのか、などについて半構造化面接を実施した。なお面接内容は、対象者の語りを正確に再現し重要な語りを漏らさないようにするために、対象者の同意を得て、IC レコーダーに録音した。

##### 分析方法

面接内容は逐語録に起こし、質的帰納的に分析した。分析は、分析結果の信頼性と妥当性を確保するために、質的研究経験のある共同研究者と協議を重ね、データ解釈の妥当性を確認しながら実施した。

##### 倫理的配慮

本研究は「元潜在看護師が復職後職務を継続する因子・継続を阻害する因子の探求」とした研究の一部であり、安田女子大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：210007）。

#### V. 結 果

研究協力者 15 名は全員女性であり、面接に要した時間は平均 30.2 (SD=8.9) 分であった。研究協力者の背景を表 1 に示す。前職の離職理由は、結婚・出産・介護・その他であった。看護師全体の男女の割合をみると、女性 91.9%，男性 8.1%<sup>17)</sup>と女性が圧倒的に多い。前述したように女性は結婚・出産のライフイベントが離職理由になりやすい<sup>17)</sup>。彼女らの離職後潜在看護師となった主な要因は、結婚後夫の仕事の転勤に合わせて仕事を持続できない状況であったこと (ID13)、出産後お互いの両親が遠方で育児に協力が得られない状況であったこと (ID01, 06, 08, 11, 14)、自宅で親の介護に専念したいという状況 (ID09, 12, 15) が挙げられた。

データ分析の結果、42 コード・6 サブカテゴリー・3 カテゴリーが抽出された（表 2 参照）。元潜在看護師は、【即戦力とみなされる重圧】【孤独から生まれる人間関係の希薄化】【家庭環境を維持する困難さ】を困難感として抱えながら、職務を継続していることが明らかとなった。

表1 研究協力者の背景

ID	年代	性別	勤務場所	勤務形態	離職前の勤務年数	面接時間	離職理由	潜在期間	復職後の期間
1	30代	女性	外来	非常勤	6年4ヶ月	22分	出産	9年3ヶ月	10ヶ月
2	30代	女性	外来	非常勤	9年	23分	出産	3年6ヶ月	4年5ヶ月
3	40代	女性	外来	非常勤	4年	25分	その他	5年	2年11ヶ月
4	30代	女性	外来	非常勤	3年6ヶ月	22分	出産	8年	2年3ヶ月
5	30代	女性	外来	非常勤	5年	25分	出産	5年	3年3ヶ月
6	30代	女性	回復期リハ病棟	非常勤	9年6ヶ月	31分	出産	3年5ヶ月	2年9ヶ月
7	30代	女性	回復期リハ病棟	非常勤	4年6ヶ月	30分	出産	3年5ヶ月	2年8ヶ月
8	40代	女性	外来	非常勤	5年1ヶ月	37分	出産	19年	2年7ヶ月
9	30代	女性	外来	常勤	12年	33分	介護	3年	1年2ヶ月
10	30代	女性	サービス付き高齢者向け住宅	非常勤	9年	49分	出産	3年2ヶ月	1年11ヶ月
11	40代	女性	外来	非常勤	10年	22分	出産	10年	8年
12	30代	女性	サービス付き高齢者向け住宅	常勤	10年	32分	介護	6年5ヶ月	7ヶ月
13	40代	女性	サービス付き高齢者向け住宅	非常勤	11年2ヶ月	41分	結婚	7年5ヶ月	2年9ヶ月
14	20代	女性	混合病棟	非常勤	4年	17分	出産	4年	1年10ヶ月
15	70代	女性	混合病棟	非常勤	20年4ヶ月	44分	介護	9年4ヶ月	1年9ヶ月

以下、結果について【】はカテゴリー、〈〉はサブカテゴリー、対象者の語りは「斜字」、語りの中の会話は『』、補足は（）で記し、語り後の（）内に対象者のID番号を示した。

### 1) 【即戦力としてみなされる重圧】

元潜在看護師は実務経験者であるがゆえに周囲の期待は高い。しかし、元潜在看護師自身は、ブランク期間に変化した医療現場に、対応するために必要な専門知識を再習得しなければならないと感じている。しかしその一方で復職したもの、実働に至る自身の準備は整っていないと感じ混乱している。【即戦力としてみなされる重圧】は、このような状況下で即戦力として業務を任される状況を、周囲からの過大評価が重圧と受け止めている様を示す。このカテゴリーは、〈ブランク期間で変化した専門知識の再習得〉〈実務経験者の看護実践能力は万能という周囲からの過大評価〉の2サブカテゴリーから構成された。

復職前と復職後では「昔の記憶しかないので、薬剤とともに、いろいろ抜けてたりとか、変わってますね。クリニックを、こう1回経験してたので、やっぱクリニックと、病棟だと、全然違って。」(ID07)というように日常的に扱う薬剤が異なったり、ブランク期間で臨床現場が変化している。換言すると、復職後は医療安全や感染予防などの新しい専門知識を習得したり、以前とは異なる医学知識に基づいて行動することが求められることになる。そのため、看護実践に支障をきたさないようにこれらの新しい専門知識を習得しようと努力するが、以前の自分のように短時間で専門知識は習得できない。このように、元潜在看護師は、実働に至る自身の準備を整えるという自己研鑽の過程に〈ブランク期間で変化した専門

知識の再習得〉という困難感を抱いている。

また、元潜在看護師は実務経験者であるため、それぞれの経験に即した看護実践能力を獲得している。つまり、元潜在看護師は一定水準以上の基本的な看護技術における看護実践能力は有している。しかし、診療科に関わる専門性の高い看護実践能力は、自分が獲得している看護実践能力と異なる。「まあ、潜在看護師だから、もう全部のことが、もう一通りできるよねっていう感じで投げられるんで、『やったことないです』って言うと、『え、なんで?』って、そっから入るんで、え、今まで看護師人生やってきたことないの?」(ID09)というように、実務経験者としてどのようなケースにも対応できるとみなしているような接し方を周囲からされると、〈実務経験者の看護実践能力は万能という周囲からの過大評価〉は、重圧となり困難感を生み出している。

### 2) 【孤独から生まれる人間関係の希薄化】

各々の元潜在看護師は復職の入職時期が異なり、また、自己都合による短時間勤務を選択している者が多い。したがって、同時期に入職し、同じ境遇に置かれた仲間が身近にいない。【孤独から生まれる人間関係の希薄化】は、元潜在看護師は、同じ境遇に置かれ気軽に相談できる仲間が職場内にいないことで周囲からの孤立感を体験し、この状況が職務の継続を困難にしていると感じている様を示す。このカテゴリーは、〈相談する仲間がないことによる孤立感〉の1サブカテゴリーから構成された。

「新しく入った時に(同期といえる仲間)はいなかったので、こう別な感じなところはありますね。新卒さんは新卒さんの、やっぱりグループもありますしなかなか入れないです。」(ID08)というように、元潜在看護師は入職時期と年齢層が異なる新卒看護師のグループと交流し

表2 元潜在看護師が職務を継続する上で抱える困難感の理由

【カテゴリー】	〈サブカテゴリー〉	コード
即戦力としてみなされる重圧	プランクの期間で変化した専門知識の再習得	離れていた期間が長く知識が追い付かない。 (ID01) 以前働いていた職場とは全く違う疾患で、まだまだなれない。 (ID14) 技術面で足りないときに、誰に聞いたらいいかわからない。 (ID10) 若い頃と違ってすぐ吸収できない。 (ID01) 復職後、すぐに薬についての知識不足に悩んだ (ID07)
	実務経験者の看護実践能力は万能という周囲からの期待	いろんな科に配属されるので、慣れるまでに時間がかかった。 (ID02) 経験値の把握もなく、全部のことができるよねと投げられる。 (ID05) 潜在看護師だから、もう一通りできるよねと言われる。 (ID05) 見たこともないスピッツで、いきなり採血をさせられた。 (ID09) いつまでも甘えては駄目と言われる。 (ID02) 離職の理由は、人間関係の悪さで、10年20年務めている人が同じレベルを求めている。 (ID09) 見て学びなさいというスタンスだからなんか悶々とする。 (ID11) マニュアル見たら分かると言われるけど不安がある。 (ID02) 分からないことは聞くけど、もう一回見てやってと言われる。 (ID02)
孤独から生まれる人間関係の希薄化	相談する仲間がないことによる孤立感	一人でほんとおかれ、聞ける人もいないし呼ぶこともできなくてどうしたらいいのか不安だった。 (ID02) パート同士は短時間なので、広く浅く付き合うから信頼していない。 (ID04) 病棟で年齢層が低くなっているので相談しにくい。 (ID07) 新卒採用の中には入りづらく孤立していた。 (ID08)
家庭環境を維持する困難さ	家庭での役割遂行に苦戦	仕事しながらの育児は、結局自分でしないといけないのでストレスがすごかった。 (ID15) 家庭の方が一番気になった。 (ID15) オンコールは嫌だった。 (ID12) 自宅と職場の距離が遠い。 (ID01) いっぱいいいっぱいなのに常勤になることを勧められる。 (ID08) 親の介護をしなくてはいけなくなった。 (ID15) 渋滞することを考えると朝バタバタして家事が追い付かない。 (ID01) やっぱり、一番に家庭を優先しないといけない。 (ID02) 仕事をだして家事ができない部分が増えたから、こんなだらけてる自分でいいのか家族が心配。 (ID04)
	子育てに対する葛藤	子どもにかなり負担がかった。 (ID02) バタバタしていると子どもがしゅんとなって悪かったなと思う。 (ID02) 自分の気持ちもゆとりがないから子どもをちゃんとみれてない。 (ID04) 『ごめんね。』子どもっていう気持ちになる。 (ID11) 『母ちゃん仕事辞めてよ』と子どもに仕事していないときみたいに、一緒に遊んでよと言われる。 (ID13) 仕事を始めすぐに長男が入院し、働くなということなんだと思った。 (ID15) 復職して子どもの体調不良は、私が働いているせいなのかと思った。 (ID03) 疲れて休みたいから子どもに申し訳ないと思う。 (ID04) 下の子はまだ小さかったので、もうちょっとと一緒にいてあげたかった。 (ID07)
柔軟性に欠ける子育て支援		長期の休みとか、急に学校が休みになると子どもを預けるところがないと困る。 (ID01) 子どものことを考えると夜勤のないところを選んだ。 (ID12) 院内保育が開いていたら働くのに、日曜祝日年末年始は閉まっている。 (ID06) A市で病児保育に預けるのは、厳しいので働けない。 (ID08) 子どもの体調不良で、急な休みとか快く許してくれない病棟は辞めると思う。 (ID06) 時間に融通が利くのか、子どもが熱出たときに帰れるかが働く条件。 (ID07)

づらいと感じている。また、元潜在看護師同士の勤務時間帯が重なるとは限らないため、互いの接点は思いのほか少ない。「1人でほんとおかれて聞ける人もいないし呼ぶこともできなくてどうしたらいいのか不安だった。」

(ID02)というように、職場内で看護師間のコミュニケーションが円滑ではなく、誰にも相談もできず〈相談する仲間がないことによる孤立感〉が増し、困難感を抱いていた。

### 3) 【家庭環境を維持する困難さ】

元潜在看護師は、他者の助けを借りず家事と育児を切り盛りしてきた背景を持ち、復職後は家事と育児、就労を成し遂げなければならぬ。元潜在看護師は、家事と育児、就労に追われる生活によって、身体的にも心理的にも負担を抱えている。また、自分が復職したこと、復職前と変わらない家庭環境を維持できていないと後ろめたさを感じている。このように、【家庭環境を維持する困難さ】は、家族のために自分がすべきである家事・育児労働と職務の狭間で、自分はどうしようもないと苦悩を感じている様を示す。このカテゴリーは、〈家庭での役割遂行に苦戦〉〈子育てに対する葛藤〉〈柔軟性に欠ける子育て支援〉の3サブカテゴリーから構成された。

「家庭とはやっぱりね、仕事しながらの育児。お父さんも私も遅いから、結局、全部自分でしないといけなかつたから、ストレスはもうすごかったです。」(ID13)というように、復職前は家事と育児を軸に24時間調整して過ごしていたが、復職後は仕事にも時間を費やすことになる。その結果、安定していた家事・育児に支障が生じたと感じ、苦悩しながら家庭内役割を遂行していた。また、「母の認知症が発覚して、それでもう、私が見なきゃって思ってしまった…」(ID15)というように、家庭内役割には育児に限らず親の介護も含まれる。復職は、妻や親として、また娘としての家庭内役割が思うように果たせない状況と直結し〈家庭での役割遂行に苦戦〉していた。

特に復職前の元潜在看護師にとって母親役割の遂行は最重要課題であり、1日のほとんどの時間を子供とともに過ごす。しかし復職後は、それができなくなることで、「バタバタしていると子どもがしゅんとなって悪かったなと思う。」(ID02)というように、仕事を始めたことで、子どもにさみしい思いをさせているという罪悪感を抱えていた。また、「長男が入院した時は、働くなということなんかね、とかいうことも、ちょっとと思いましたけどね。」(ID15)というように、子どもにまつわる出来事の原因を自分と結びつけて自責の念に駆られ、〈子育てに対する葛藤〉を抱えていた。

また、元潜在看護師には、出産のために離職する者は多い。出産を理由に離職した元潜在看護師は、子どもの預け先を確保しなければ復職できず、復職を希望しても叶わない。「日勤者が少ないと(休日に)院内保育が空いていたら自分も働けるのに…」(ID06)「子どものことを考えると夜勤のないところを選んだ。」(ID12)というように、看護師として働く意思はあっても、安心して子どもを預けられる環境がなければ勤務できないと感じている。また、院内保育が設置されている職場においても、開園する時間と希望する勤務時間が整合していなければ子どもを預けられないため、現行の子育て支援は不十分であると感じていた。また、「子どもの体調不良で急な休みとか快く許してくれない病棟は辞めると思

う。」(ID06)というように、予測不能な子どもの体調不良を業務よりも優先できる職場環境を望んでいた。そのため、〈柔軟性に欠ける子育て支援〉だと勤務を継続できないと感じ、困難感を生じていた。

## VI. 考 察

### 1) 【即戦力としてみなされる重圧】

元潜在看護師は、看護実践能力を有しているがゆえ、周囲が期待する看護実践能力と自認する看護実践能力のギャップに起因する困難感を抱いている。復職先の上司や同僚が実務経験者である元潜在看護師の看護実践能力に期待するため、彼女らにとって〈実務経験者の看護実践能力は万能という周囲からの過大評価〉となってしまうのは当然である。しかし、元潜在看護師の看護実践能力は過去の実務経験を経て獲得したものであり、実情は各々異なる。また、看護師は基本的な看護実践能力を土台とし、疾患や治療に応じた高度な看護実践能力を積み上げていくため、実務経験の差異による看護実践能力の差異は幅広い。ここに、周囲が期待する看護実践能力と自認する看護実践能力のギャップが生じやすく、〈実務経験者は万能という周囲からの過大評価〉は困難感を元潜在看護師にもたらし、【即戦力としてみなされる重圧】を生み出していると考える。さらに、元潜在看護師は勤務場所と勤務形態を勘案して復職先を選択する<sup>3)</sup>ため、復職前と復職後では勤務先が異なり、本研究の対象者15名も同様であった。つまり、必ずしも実務経験がある診療科に復職するとは限らない。現役の看護師でさえ施設内で配置転換された直後は、経験年数に対する周囲の期待を重圧と感じ、未経験の医療処置や医学的知識を習得しなくてはならず<sup>18)19)</sup>、周囲が期待する看護実践能力と自認する看護実践能力のギャップに直面し苦悩する。数年のブランク期間を経て復職する元潜在看護師が直面する、周囲が期待する看護実践能力と自認する看護実践能力のギャップは、ブランク期間での医療現場の変化も影響しており、前述の施設内で配置転換された看護師の苦悩よりもはるかに大きいと推測できる。

このギャップを埋めるために、元潜在看護師には新たな専門知識と看護実践能力の再習得が求められる。元潜在看護師は、新たな専門知識と看護実践能力を再習得するため、自己研鑽に努めなくてはならないと自覚している。にもかかわらず、復職前のように、精力的に知識を吸収できない自分に身体的老化を感じ、さらに、家庭内における役割遂行に追われて自己研鑽に費やす時間を確保できないと感じており、〈ブランク期間で変化した専門知識の再習得〉は、容易に乗り越えられない壁となっている。

ところが、〈ブランク期間で変化した専門知識の再習得〉は、個人努力だけでは解決しがたい課題であるものの、これまで問題視されることとはなかった。高度な専門

知識と技能を有する人材育成を目的に卒後の継続教育として新人看護職員研修が努力義務化されている<sup>20)</sup>が、元潜在看護師を対象とする院内研修を行っている施設は少なく<sup>9)</sup>、元潜在看護師を受け入れる体制が整っていない環境で業務をせざるを得ないことも珍しくない状況は看過できない。潜在看護師は復職の際、「知識と技術」の再獲得に対して最も強い不安を感じ<sup>21)</sup>、復職後もその状態は持続している。元潜在看護師は〈実務経験者の看護実践能力は万能という周囲からの過大評価〉を負担に感じ、何とか〈プランク期間で変化した専門知識の再習得〉しようと努力している。実務経験者である元潜在看護師の自負を尊重しつつ、短時間で新たな専門知識と看護実践能力の再習得を促す施設側の支援と元潜在看護師自身の自己研鑽の双方がかみ合わなければ、周囲が期待する看護実践能力と自認する看護実践能力のギャップを埋めることはできない。【即戦力としてみなされる重圧】は、施設と元潜在看護師自身によって早期に解消することで、施設全体の看護実践能力の向上に寄与できるといえる。

## 2) 【孤独から生まれる人間関係の希薄化】

元潜在看護師は、【孤独から生まれる人間関係の希薄化】によって心理的に孤立しやすい環境に置かれている。元潜在看護師の多くは中途採用者で、短時間勤務の者が多い。つまり、身近に弱音を吐ける同期入職の仲間はおらず、同じ境遇の仲間と時間を共有する場面は限られている。このような状況は、表面的なさみしさという単純な孤立感ではない。元潜在看護師と新人看護師を比較すると、新しい未知の環境で職務をスタートするという点で相違はない。しかし、新人看護師は4月に一斉入職するうえ、新人研修などのサポート体制も整っている。また、新人研修をとおして、新人看護師同士が知り合う機会に恵まれている。新人看護師の場合は、ストレスフルな状況に置かれても、同じ立場の同期との励ましあいは職務継続を助ける<sup>22)</sup>ため、同期の存在が離職を遠ざけているといえる。一方元潜在看護師の場合、同期と呼べる仲間はいない。元潜在看護師は復職者同士の交流を希望している<sup>23)</sup>ことや、新しい環境に入った元潜在看護師は、自分自身を異物ととらえがちとなり、遠慮意識や職場の看護師との溝を生み出し、孤独感や戸惑いに繋がる傾向がある<sup>24)</sup>ことを鑑みると、元潜在看護師が同期の存在を求める渴望は周囲の想像を超えるものと推測できる。加えて、元潜在看護師は、実務経験者である自負があることで職場の看護師に本音を語れず、人間関係が不十分で離職に至った例も報告されている<sup>25)</sup>。同期がいない状況は〈相談する仲間がないことによる孤立感〉を生み、【孤独から生まれる人間関係の希薄化】は元潜在看護師の職務継続を困難にしているといえる。

この【孤独から生まれる人間関係の希薄化】のために、元潜在看護師同士で対話する機会を設け、当人同士が悩みを吐き出したり共感したりすることができれば、同じ

立場に置かれた元潜在看護師同士で孤独感を軽減し合う機会になると考える。また、尾崎<sup>26)</sup>は中途採用者の組織適応課題の中で、人的ネットワークは重要な課題であり、この課題を解決するには仲間との多くの接触が有用であると述べている。このように、元潜在看護師同士の対話の機会は、元潜在看護師の孤独感の軽減による精神面のサポートに留まらず、元潜在看護師の組織適応を促進させる機会にもなるといえる。元潜在看護師は実務経験者である半面、高い不安を抱えて自尊心が低下している<sup>27)</sup>。元潜在看護師を実務経験者として人材活用するためには、臨床現場側は、元潜在看護師の自尊心の高さと低さという両極性を受容する姿勢と精神面をサポートする体制の整備が求められる。

## 3) 【家庭環境を維持する困難さ】

前述したように看護職員のおよそ9割が女性であり、結婚や出産・子育て、介護など離職の機会が多い。元潜在看護師は、ライフサイクルによって変化する【家庭環境を維持する困難さ】を感じていた。内閣府<sup>28)29)</sup>によると、先進国では子どもがいる世帯の夫が家事や育児にかける時間は1日のうち3時間前後であるが、わが国では1時間にも満たず、先進国の約3分の1である。この実情は、わが国は先進国よりも家事と育児の負担が母親にのしかかっていることを示唆しており、元潜在看護師が復職において〈家庭での役割遂行に苦戦〉している様と一致している。

厚生労働省の離職した看護職員の状況調査において、出産・育児で離職した看護師は22.1%であり、また、離職中もしくは看護職以外の仕事に就業している者の中、看護職として再就職したいと回答した者は36.1%であった<sup>8)</sup>。また、30歳以上の女性の有子率は、看護職は一般女性よりも上回っており<sup>30)</sup>、看護職の多くは働く母親であるといえる。実際、小学6年生以下を養育し、実働中の看護師159名を対象とした調査<sup>31)</sup>によると、世帯構造が核家族世帯は56.5%、三世代世帯は43.5%であった。これは、わが国の世帯構造の核家族は59.1%、三世帯構造はわずか4.9%である実態<sup>32)</sup>と比較しても、子育て中の看護師の世帯構造は三世代世帯が多く、子育てにおける家族内のマンパワーの存在が推測できる。看護師は、看護労働に対して金銭では得ることのできない精神的な満足感や充足感、専門職としての意識を強く持っている<sup>33)</sup>ので、離職しても看護職としての再就職を希望し、子育てをしながらも働き続けられるよう家族の協力を得て〈家庭での役割遂行に苦戦〉しながらも努力している様子が伺える。

また、働く母親は子どもや家族に対し罪悪感を持ちやすく、英国では「母親は父親に比べ、自分の仕事が家族に与える影響について多くの罪悪感を持つ」<sup>34)</sup>と言われている。わが国においても、働く女性が抱く、子どもや夫、周囲に対する罪悪感に関する調査では、「よく感じる」

または「たまに感じる」と答えた人が63.4%<sup>35)</sup>と報告されており、「良き母親像」に縛られて葛藤する女性は少なくない実情が伺える。本研究においても元潜在看護師は、職務を継続するうえで抱える困難感として〈子育てに対する葛藤〉を挙げ、同様の結果であった。子育て中の元潜在看護師は〈子育てに対する葛藤〉を抱えて家庭優先の働き方を選択せざるを得ない。しかし、職務上の権限移譲や承認など上司の支援によって、元潜在看護師自身が部署への貢献を実感することで自分の存在意義を確認し、やりがいを感じられる<sup>36)</sup>職場環境を整備できれば、家庭を優先した働き方を選択せざるを得ない元潜在看護師の看護労働に対する満足感や充足感、そして専門職としての意識<sup>33)</sup>を向上できるのではないかと考える。また、看護の対象は様々な経験を有する生活者の反応である。それゆえ、元潜在看護師が女性のライフサイクルとして結婚、出産、育児から得る経験は、生活者である患者の理解を助け、看護専門職としての成長につながる<sup>37)</sup>。つまり、〈子育てに対する葛藤〉を支えつつ、その経験を看護実践に活用できるような上司の支援があると、復職した元潜在看護師が意欲的に就労することにつながり、職務継続への貢献は大きいと考える。

仕事と家庭の両立の困難さは、看護師に限らず全職種で共通している。日本労働研究機構「育児や介護と仕事の両立に関する調査」(平成15年)<sup>38)</sup>によると、全職種の中で女性が出産前後に離職する理由は、「仕事と育児の両立の難しさでやめた」(24.2%)であり、約2割が両立環境の不整備を挙げている。つまり、元潜在看護師も、他の全職種の女性と同様に仕事と家庭を両立するために、ワークライフバランスを重視した環境を求めているといえる。看護職には、不規則な勤務や時間外労働、業務量の多さに加えて、専門職としての知識と技術に基づく看護実践能力が求められるため、家庭と仕事の両立は容易ではないと考えられる。そのため、子育て中に復職した看護師が継続して勤務できるためには、柔軟な子育て支援が必須である。しかし、本研究において元潜在看護師は、〈柔軟性に欠けた子育て支援〉に困難さを感じており、支援体制が不十分であると感じていることが示唆された。女性が仕事を継続していくためには、家庭と仕事のバランスをとることは必須である。復職する際は、家族からのサポート体制を整備し、あらゆる状況を想定して活用できる社会資源を検討しておくことが肝要である。続いて、元潜在看護師の就労を受け入れる側も、労働時間の短縮、work-sharingフレックス制の導入など、働きながら家事・育児をしやすい柔軟な働き方を推進するなど、両者が協力して子育て支援体制を整えることが重要である。

## VII. 本研究の限界と課題

本研究では、元潜在看護師が復職後に抱く困難感につ

いて、元潜在看護師自身の語りを基に探究した。つまり、復職後、職場に定着し職務を継続している看護師に限定しており、復職後、再離職してしまった看護師は含まない。したがって、再離職をせざるを得なかった看護師が抱える困難感は解明できておらず、結果にバイアスが生じている可能性がある。

今後は、再離職した元潜在看護師の声を拾い上げ、また、受け入れ側の職場での復職支援状況を観点にして分析をする必要がある。

## VIII. 結論

元潜在看護師が職務を継続する上で抱える困難感は、【即戦力としてみなされる重圧】【孤独から生まれる人間関係の希薄化】【家庭環境を維持する困難さ】であった。臨床現場側は、元潜在看護師が【即戦力としてみなされる重圧】を抱えていることを念頭に置き、彼女らの【孤独から生まれる人間関係の希薄化】が増大しないように精神面のサポートをする必要がある。また、就労しながらも家族内役割を遂行できる柔軟な働き方の推進によって、【家庭環境を維持する困難さ】は軽減できる。臨床現場側は、元潜在看護師の職務定着を促進するために、元潜在看護師の抱える困難感の軽減に向けて、多角的に支援する必要がある。

謝辞：本研究にご協力頂きました研究協力者の皆さま、施設の皆さまに感謝申し上げます。本研究は、JSPS 科研費 22K10697 の助成を受けた研究の一部で、第43回日本看護科学学会学術集会(2023)にて発表した内容を修正・加筆した。

[COI 開示] 本論文に関して開示すべき COI 状態はない

## 文献

- 厚生労働省：広報誌「厚生労働」：特集看護師等免許保持者の届出制度とナースセンター活用術もう一度働きたい看護師などを支援します。2017-2-1. [https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou\\_kouhou/kouhou\\_shuppan/magazine/2017/02\\_01](https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou_kouhou/kouhou_shuppan/magazine/2017/02_01) (参照 2024-3-17).
- 厚生労働省：第1回看護職員需給見通しに関する検討会：看護職員の現状と推移。2014-12-1. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000072897.html> (参照 2023-10-4).
- 日本看護協会：日本看護協会専門職支援・中央ナースセンター事業部：潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査報告書。2007-3. [https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/NCCS/html/pdf/h18/S1801\\_3.pdf](https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/NCCS/html/pdf/h18/S1801_3.pdf) (参照 2023-10-4).
- 酒居潤平、内山祐輔、長尾邦央：中小看護師派遣業におけるビジネスモデル革新～潜在看護師の有効活用戦略～。商工金融 59 (3) : 17-33, 2008.
- Hsing-Yi Yu, Fu-In Tang, I-Ju Chen, et al: Nurse administrators' intentions and considerations in recruiting inactive nurses. Journal of Nursing Management 24 (5): 589-597, 2016.
- 韓 慧：日本における看護師不足の実態. Journal of East Asian Studies 10 : 1-24, 2012.

- 7) 日本医師会：「看護職員確保対策」：潜在看護職員再就業支援モデル事業報告書。2009-1-14. [https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20090114\\_1.pdf](https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20090114_1.pdf) (参照 2023-12-04).
- 8) 厚生労働省：厚生労働省医政局看護課：看護職員就業状況実態調査結果。2011-3-31. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000017cjh.html> (参照 2023-12-4).
- 9) 神戸美輪子, 細田泰子, 星 和美：病院看護部における潜在看護師の復職研修と受け入れに関する全国調査。畿央大学紀要 9 (1) : 1—12, 2012.
- 10) 富田昌代, 井上裕美子, 永見充彦, 他：潜在看護師職場復帰支援講座実施から得た課題とカリキュラムの構築。看護管理 18 : 118—124, 2008.
- 11) 日本看護協会：公益財団法人日本看護協会広報部：新卒看護職員の離職率が 10.3% に増加「2022 年 病院看護実態調査」結果。2023-3-31. [https://www.nurse.or.jp/home/assets/20230301\\_nl04.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/assets/20230301_nl04.pdf) (参照 2023-12-4).
- 12) 巴山玉蓮, 佐々木かほる, 北爪明子：再就業した元潜在看護職の勤務継続意思に関する要因。社会医学研究 31 (1) : 45—52, 2014.
- 13) 桐 茜, 深堀浩樹：潜在看護師が復職後に復職した自分になじむまでの過程。日本看護管理学会誌 18 (2) : 114—124, 2014.
- 14) 神戸美輪子, 細田泰子：看護実践上の困難感と継続への自信の変化—復職直後と現在の違い—。日本医学看護学教育学会誌 29 (3) : 22—29, 2021.
- 15) 香月英子：潜在看護師の復職後の不安と支援について。日本看護学会論文集 看護管理 38 : 383—385, 2008.
- 16) 三宅康子, 山崎幸代, 福島和代, 他：中途採用看護師の入職後 6 ヶ月間の職業ストレスの変化。日本看護学会論文集 看護管理 47 : 113—116, 2017.
- 17) 厚生労働省：令和 2 年衛生行政報告例の概況。2022-1-27. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/20/dl/kekka1.pdf> (参照 2024-3-20).
- 18) 伊東美奈子：中堅看護師が転職前に行う予測と転職後に遭遇する現実の相違の構造。日本看護管理学会誌 15(2) : 135—146, 2011.
- 19) 長山有香理, 白尾久美子, 野澤明子：集中治療室へ配置転換した看護師が直面する困難。日本看護研究学会雑誌 34 (1) : 149—159, 2011.
- 20) 厚生労働省：平成 22 年 4 月から新人研修が努力義務となります。看護師などの人材確保の促進に関する法律。2010-4-1. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000103786.pdf> (参照 2023-11-14).
- 21) 神戸美輪子：潜在看護師の復職を阻む要因を理解する。看護展望 46 (4) : 10—14, 2021.
- 22) 片桐麻希, 坂江千寿子：新卒看護師の離職理由と就業継続に必要とされる支援内容に関する文献検討。佐久大学看護研究雑誌 8 (1) : 49—59, 2016.
- 23) 神戸美輪子：潜在看護師の職場復帰を可能にする教育支援と受け入れ態勢の整備について。看護展望 46(4) : 15—18, 2021.
- 24) Mohammadi N, Seyedfatemi N, Nasrabadi AN, Mahmoudi M: Exploring the process of turning back to professional nursing practice in Iran: A grounded theory. Journal of Education and Health Promotion 9: 1—9, 2020.
- 25) 山下美智子：中途採用者と既存スタッフの融合のために看護管理者がなすべきこと。看護展望 31 (4) : 15—19, 2009.
- 26) 尾形真美哉：中途採用人材を生かすマネジメント（転職者の組織再適応を促進するために）。東京, 生産性出版, 2021, pp 74—75.
- 27) McIntosh B, Palumbo MV, Rambur B: Does a 'shadow workforce' of inactive nurses exist? Nursing economic 24 (5): 231—237, 2006.
- 28) 内閣府：内閣府男女共同参画局：結婚と家族をめぐる基礎データ。2022-2-7. <https://www.gender.go.jp/kaigi/kento/Marriage-Family/8th/pdf/1.pdf> (参照 2023-12-4).
- 29) 内閣府：仕事と生活の調和連携推進・評価部会：仕事と生活の調和（ワークライフバランス）総括文書—2007～2020—。2021-6. [https://www.aoa.go.jp/wlb/government/top/hyouka/report-17\\_h\\_pdf/zentai.pdf](https://www.aoa.go.jp/wlb/government/top/hyouka/report-17_h_pdf/zentai.pdf) (参照 2024-1-18).
- 30) 宮崎 悟：女性看護師の就業意識に関する実証分析。日本医療・病院管理学会誌 49 (3) : 18—29, 2012.
- 31) 中川光子, 須栗裕子, 大平律子, 他：子育て中の看護師の職業継続に関する要因調査。看護管理 42 : 212—215, 2012.
- 32) 厚生労働省：2021 (令和 3) 年国民生活基礎調査の概況。2022-9-9. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa21/dl/12.pdf> (参照 2023-12-04).
- 33) 高橋方子：看護労働に対する看護職の意識構造。日本看護研究学会雑誌 24 (5) : 45—56, 2001.
- 34) Aarntzen L, Derkx B, van Steenbergen E, Lippe T: When work-family guilt becomes a women's issue: Internalized gender stereotypes predict high guilt in working mothers but low guilt in working fathers. British Journal of Social Psychology 62 (1): 12—2, 2023.
- 35) 加倉井さおり：【ワークライフバランスを後押しする産業保健的 TIPS 社員の妊娠・出産・育児を支えるアドバイス】ワーキングマザーの心のうち「働く母 1,000 人実態調査～健康×子育て×働き方」で見えてきたこと。産業保健と看護 14 (1) : 44—51, 2022.
- 36) 川北敬美, 撫養真紀子, 勝山貴美子, 青山ヒフミ：子育て中のパートタイム看護師の職業的アイデンティティに関する検討。大阪医科大学看護研究雑誌 5 : 36—46, 2015.
- 37) 宮田美紀：中高年看護師のキャリア発達に影響を及ぼす要因の検討。看護・保健学科研究誌 5 (1) : 113—122, 2005.
- 38) 独立行政法人労働政策研究・研修機構：日本労働研究機構：育児や介護と仕事の両立に関する調査報告書。2003-7-31. <https://www.jil.go.jp/kokunai/statistics/doko/h1507/documents/ikuji.pdf> (参照 2023-12-4).

別刷請求先 〒731-0153 広島県広島市安佐南区安東 6—13—1  
安田女子大学看護学部看護学科  
山本久美子

#### Reprint request:

Kumiko Yamamoto  
Yasuda Women's University, Faculty of Nursing, School of Nursing, 6-13-1, Yasuhigashi, Asaminamiku, Hiroshima-shi, Hiroshima, 731-0153, Japan

## Difficulties Faced by Nurses Who Returned to Practice Following a Hiatus in Continuing Their Duties

Kumiko Yamamoto, Miyuki Takase, Yoko Nakayoshi and Naomi Kisanuki  
Yasuda Women's University, Faculty of Nursing, School of Nursing

Inactive nurses constitute a significant human resource pool essential for promptly securing the requisite workforce, given their capacity to engage in nursing practice and acclimate to the workplace based on their prior professional experience. Nonetheless, the reintegration of inactive nurses into the workforce is impeded by a high turnover rate attributed to insufficient support mechanisms for workplace retention. Consequently, an immediate imperative exists to elucidate the factors hindering the seamless assimilation of these individuals into the workplace and to devise supportive measures informed by these factors. Hence, the primary objective of this study was to discern the challenges confronted by former inactive nurses upon reentering the workforce following a hiatus, with the aim of sustaining their professional responsibilities. Employing a qualitative descriptive research design, semi-structured interviews were conducted with 15 female nurses who resumed work after an absence exceeding three years. A qualitative inductive analysis of the gathered data revealed that the perceived difficulties among these nurses revolved around [Pressure to be regarded as an immediate asset], [Dilution of relationships born of loneliness], and [Struggles in maintaining a family-oriented environment]. Former inactive nurses expressed a sense of unpreparedness for entering the workforce, concurrently experiencing pressure due to expectations based on their professional background, and they found that others expected them to be immediately ready for duty. Additionally, they encountered isolation stemming from lack of colleagues available for consultation in the workplace. Moreover, the former inactive nurses grappled with the dual burden of increased household and childcare responsibilities, leading to a conflict between work and childcare obligations, exacerbated by inadequate workplace childcare support. To facilitate the seamless continuation of duties for former inactive nurses returning to the workforce, it is imperative to institute training programs encouraging the rapid acquisition of new specialized knowledge and nursing skills, while also respecting the nurses' professional pride associated with their prior experience. Furthermore, creating a supportive work environment is essential, encompassing opportunities for dialogue with returning peers, as well as avenues for consultation with supervisors and colleagues. Additionally, the implementation of flexible work arrangements, such as reduced working hours, job-sharing, and the adoption of a flexible scheduling system, is indispensable for accommodating the dual demands of work and household responsibilities for former inactive nurses.

(JJOMT, 72: 112—121, 2024)

### —Key words—

inactive nurses, reintegration, difficulty