

■原 著■

親の介護をしながら働く女性看護師の ワーク・ファミリー・コンフリクトに関連する要因

高林知佳子¹⁾, 坪倉繁美²⁾

抄 録

目的: 親の介護をしながら働く女性看護師のワーク・ファミリー・コンフリクト (以下, WFC) と, 就業継続意思, 介護環境, 職場環境, 家事の協力状況との関連を明らかにする。

方法: 親の介護をしながら働く女性看護師を対象に無記名自記式質問紙調査 (郵送法) を実施した。分析対象者は全国の病院に勤務する女性看護師 480 人であった。WFC は親の介護をしながら働く女性看護師の WFC 尺度 (FN-WFC) により測定し, FN-WFC 得点を従属変数とする重回帰分析を行った。

結果: 対象者の年齢は 52.3 ± 6.8 歳で, FN-WFC 得点は 46.8 ± 12.3 点 (最小値 16.0 点, 最大値 68.0 点) であった。FN-WFC 得点と有意な関連が認められたのは, 介護環境では, 介護のために夜中に起きる ($\beta = -0.243, P < 0.01$), 受診に付き添う ($\beta = -0.114, P < 0.01$), 職場環境では, 職場の労働負荷 ($\beta = -0.273, P < 0.01$), 家事の協力状況では, 掃除の協力 ($\beta = -0.115, P < 0.05$) であった。

考察: ケアマネジャーや訪問看護師等は, 女性看護師の介護の負担状況をみながら, 利用できる介護保険サービス等を紹介し, 家族で協力し合えるよう支援していくことが重要である。職場においては, 女性看護師の介護の負担状況に応じて, 上司等が両立支援制度等の情報提供と利用の検討を行い, 仕事量や働き方を調整していくことが重要である。

【キーワード】 女性看護師, 介護, 両立, ワーク・ファミリー・コンフリクト (WFC)

日本地域看護学会誌, 23 (1) : 13-22, 2020

I. 緒 言

わが国では, 人口の高齢化と共働き世帯の増加に伴い, 介護を理由に離職した労働者人口が一貫した増加傾向にある¹⁾。また要介護認定者数も, 介護保険制度が創設されて以来, 増加し続けている²⁾。これにより介護を要する高齢者が住み慣れた地域で安心して療養することが求められる一方で, 介護をしながら働く労働者がワーク・ファミリー・コンフリクト (Work-family Conflict; 以下, WFC) を抱くことなく介護と仕事を両立できるよ

う支援していくことは重要な課題である。WFC とは「個人の仕事と家庭からの役割要請が, いくつかの観点で互いに両立しないような役割間葛藤の一形態」であり³⁾, 労働者が経験するストレス要因のひとつ⁴⁾として国内外で広く研究されている。看護師は, 肉体的にも心理的にも厳しく, WFC がより起こりやすい職業であり⁵⁾, その要因はさまざまである。国外の研究では, 長時間労働⁶⁾で WFC が増加し, 離職意向の向上⁷⁾と WFC が関連していることが報告されている。また国内の研究では, 子育て中の看護師は育児家事を手助けしてくれる人がいないと WFC が高くなり⁵⁾, 病院等で働く看護師は WFC が高いほど就業継続意志が低くなる⁸⁾ことが報告されている。

さらに, 家族の介護は仕事の大きな負担となり葛藤に

受付日: 2019年6月17日/受理日: 2019年11月20日

1) Chikako Takabayashi: 新潟県立看護大学看護学部

2) Shigemi Tsubokura: 国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究所

つながる⁹⁾ことから、介護環境や職場環境、家庭における家事の協力は、就業継続意思と密接に関係していると考えられる。

わが国の40歳代の看護職員の13人に1人、50歳代では5人に1人が「現在、家族等の介護をしている」状況であり¹⁰⁾、50歳代の求職者が前職場を離職した理由は「親族の健康・介護」がもっとも多い¹¹⁾。これらの年代の看護師が介護離職していくことは、看護組織にとって歴大な損失といえる。しかし、日本の性役割分業は根強く¹²⁾、家庭内役割分担がわが国の特徴的なライフスタイルである⁴⁾なかで、親の介護をしながら働く女性看護師のWFCの関連要因の研究についての検討は十分になされているとはいいがたい。

そこで、本研究では、社会的にも貴重な人材である看護師が介護による離職をすることなく就業を継続させることにつながる基礎資料とするため、親の介護をしながら働く女性看護師のWFCとその関連要因を明らかにすることを目的とする。

なお、本研究における親の介護をしながら働く女性看護師のWFCの定義はGreenhausら³⁾の定義を参考に「親の介護をしながら働く女性看護師が仕事の役割と介護を含めた家庭の役割が十分果たせないことで感じる葛藤」とする。また、介護とは「排泄や入浴等の身体介助、施設や遠距離での介護に加え、定期的な声かけ、食事のしたくや掃除、洗濯等の家事、ちょっとした買い物やゴミ出し、通院の送迎や外出の手助け、金銭の管理等の手助けも含むものとし、要介護認定を受けているかどうかは問わない¹³⁾」範囲とする。

II. 研究方法

1. 本研究における概念枠組み

WFCは、労働者の主要なストレス要因のひとつである⁴⁾。ストレスに対し対処行動をとり適切にコントロールするというストレス理論では、受け手がストレスをどう認知するかのコピーング特性によってストレスが異なる¹⁴⁾とされており、このコピーング特性はワーク・エンゲイジメント(Work Engagement; 以下、WE)の重要な説明変数になることが報告されている¹⁵⁾。WEとは仕事に関連するポジティブな感情と認知と定義される概念で、構成要素は活力、熱意、没頭である¹⁶⁾。WEの高い人は、仕事に誇りを感じ、熱心に取り組んでいる状態にあり¹⁷⁾、離職意思の低さ¹⁸⁾や、役割行動や役割以外の

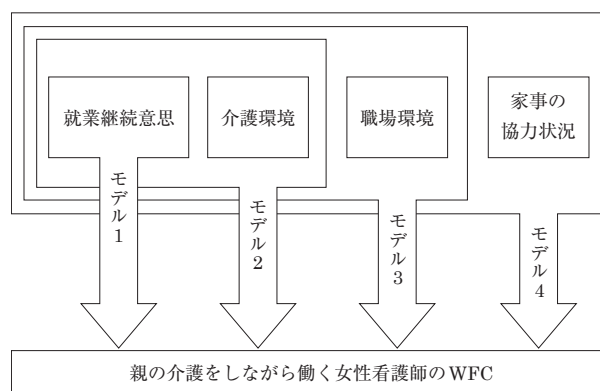
行動を積極的に行うこと¹⁹⁾がWEと相関関係にあることが報告されている。本研究は、このストレス理論およびWEの概念ならびに関連要因を参考にし、親の介護をしながら働く女性看護師のなかでも現在の職場で働き続けたいと思う人は、仕事に誇りを感じ、仕事と介護や家庭の役割を積極的に行い、介護と仕事の両立からくるストレスを適切にコントロールすることで、現在の職場で働き続けたくないと思う人に比べWFCは低いのではないかと考えた。そこで、親の介護をしながら働く女性看護師のWFCは、就業継続意思により規定されるという仮説を立て、そのうえで、①就業継続意思は、親の介護をしながら働く女性看護師のWFCに関連し、②介護環境、③介護環境に応じた職場環境、④介護環境と職場環境に応じた家事の協力状況の影響を受けながらWFCに関連するという概念枠組みを構築した(図1)。

2. 調査対象者

対象者は、全国の病院(小規模・中規模・大規模含む)より無作為に抽出された病院の正規職員として、親の介護をしながら働く女性看護師である。

3. 調査方法

全国の地域や病床の規模にかたよりが無い1,500の医療機関を抽出するために層化多段抽出を行った。2016年11～12月に、看護部長宛に条件を満たす女性看護師2人の選定と質問紙の配布を依頼し、郵送にて返送を求めた。回収した537通(回収率17.9%)のうち、回答にいちじるしく不備のあるものを除外した結果、本研究の分析対象者は480人であった。



モデル1～4すべてにおいて、就業継続意思はWFCに関連する。モデル2は就業継続意思と介護環境、モデル3はモデル2に加えて職場環境、モデル4はモデル3に加えて家事の協力状況で構成され、モデル内の構成概念がWFCに関連する。

図1 本研究の概念枠組み

4. 調査内容

基本属性として年齢、職位、介護をしている親の続柄、介護認定状況等をたずねた。WFCは、親の介護をしながら働く女性看護師のWFC尺度(FN-WFC)²⁰⁾により測定した。FN-WFCは親の介護をしながら働く女性看護師の葛藤の測定が可能な尺度として開発され、全体と各因子のCronbach's α 係数は0.77~0.91、WFCS日本語版²¹⁾との相関係数は0.37~0.61、適合度はSRMR=0.043、CFI=0.951、RMSEA=326.837と信頼性と妥当性が検証されている²¹⁾。FN-WFCは、「仕事役割から介護役割への葛藤」「介護役割から仕事役割への葛藤」「介護役割から家庭役割への葛藤」「家庭役割から介護役割への葛藤」の4因子16項目(得点範囲16~80点)で構成され、得点が高いほどWFCのレベルが高いと解釈される。なお、本研究における全体のCronbach's α 係数は0.93であり内的整合性を確認した。就業継続意思は、「現在の勤務先で働くことを続けたい」とし、5段階で5~1点とした。介護環境は、先行研究²²⁾を参考に、「介護のために夜中に起きる」「受診に付き添う」「介護の協力」の項目を設定した。職場環境は、中央労働災害防止協会が作成した「快適職場調査(ソフト面)従業員用チェックシート」²³⁾を使用した。これは、「仕事の裁量性」等の7領域35項目で構成され、各領域の平均値が3.0(得点範囲1~5点)より低いと快適感が低いことを示している²³⁾。家事の協力状況は、家族や親族が日ごろ手助けしてくれる家事の内容をたずねた。

5. 分析方法

基本属性の記述統計量を求め、回答分布を χ^2 検定により確認した。次に、FN-WFC得点のKolmogorov-Smirnov検定を行った後、各独立変数におけるFN-WFC得点の差をWilcoxonの順位和検定またはKruskal-Wallisの検定により分析し、FN-WFC得点と就業継続意思、介護環境、職場環境、家事の協力状況との関連について、年齢、職位、介護をしている親の続柄、介護認定状況を統制した偏相関分析を行った。さらに、単変量解析とステップワイズ法による結果および多重共線性を確認した。分析は、本研究の概念枠組みに基づき、FN-WFC得点を従属変数、年齢、介護認定状況を調整変数とし、①就業継続意思(モデル1)、②介護環境(モデル2)、③職場環境(モデル3)、④家事の協力状況(モデル4)を順次加え4つの分析モデルを設定し、これらを独立変数とする重回帰分析(強制投入法)を行った。

解析にはSPSS ver.21を使用し、有意水準は5%とした。

6. 倫理的配慮

対象者に、質問紙とは別の協力依頼文書に、研究の趣旨、研究協力は自由意思であること、研究協力への拒否による不利益がないこと、個人情報保護、結果公表の可能性と匿名性を遵守することについての説明を記述し、回答者からの質問紙の返送をもって研究協力への同意とした。本研究は、新潟県立看護大学倫理委員会の承認(承認年月日:2016年10月24日、承認番号:016-8)を得て実施した。

Ⅲ. 研究結果

1. 対象者の概要(表1)

対象者の平均年齢は52.3±6.8歳であった。また、対象者の年代、職位、介護認定状況の回答分布に有意差が認められた($P<0.001$)。介護をしている親の続柄別に「介護をしている」「介護をしていない」の回答分布について期待値を用い χ^2 検定にて確認した結果、実父26.9%で有意差が認められた($P<0.001$)。FN-WFC得点の各項目の平均は2.59~3.36点(得点範囲1~5点、標準偏差0.94~1.19)であった。なお、表には示していないが、職場環境の快適感が高いと回答した割合は、「職場の仕事の裁量性」ではスタッフ63.8%、師長79.1%、看護部長91.8%($P<0.001$)、「休暇・福利厚生」ではスタッフ40.0%、師長57.4%、看護部長73.5%($P<0.001$)であった。

2. 親の介護をしながら働く女性看護師のFN-WFC得点と各変数における差の分析(表2)

FN-WFC得点の平均値は、46.8±12.3点であった。FN-WFC得点のKolmogorov-Smirnov検定では $P=0.04$ であり、正規性は認められなかった。単変量解析の結果、FN-WFC得点に有意差($P<0.001$)が認められたのは、「職位」「介護のために夜中に起きる」「受診に付き添う」「職場の仕事の裁量性」「職場の休暇・福利厚生」「職場の労働負荷」であった。

3. 親の介護をしながら働く女性看護師のWFCに関連する要因

年齢、職位、介護をしている親の続柄、介護認定状況を統制変数としてFN-WFC得点との偏相関分析を行っ

表1 対象者の概要

N = 480

項目	n	%	P	項目	n	%	P
年代				介護をしている親の続柄 ^{a)}			
40歳未満	20	4.2%	0.000	実父	129	26.9%	0.000
40歳代	120	25.0%		実母	263	54.8%	0.036
50歳代	285	59.4%		義父	57	11.9%	0.002
60歳以上	55	11.5%		義母	112	23.3%	0.003
				その他	35	7.3%	0.004
職位				介護認定状況 ^{b)}			
スタッフ	225	46.9%	0.000	要支援1	23	4.8%	0.000
副師長	38	7.9%		要支援2	33	6.9%	
師長	129	26.9%		要介護1	64	13.3%	
副看護部長	39	8.1%		要介護2	78	16.3%	
看護部長	49	10.2%		要介護3	70	14.6%	
				要介護4	49	10.2%	
同居の有無				要介護5	61	12.7%	
同居	225	46.9%	0.171	申請なし	90	18.7%	
別居	255	53.1%		申請中	12	2.5%	
FN-WFC尺度 ^{c)}				平均値		標準偏差	
1				夜勤・交代制勤務や休日が変則であるために、十分な介護ができない	2.87	1.10	
2				仕事から帰ったとき、疲れているために、親の介護をする元気がない	3.36	0.98	
3				仕事で精神的に疲れているために、家族が話す介護の愚痴を真剣に聞くことができない	3.13	1.05	
4				仕事で疲れてしまい、親の介護から逃げたいと思いつつながら介護をする	3.05	1.13	
5				介護で体を休める時間がとれないために、疲労がたまつた状態で仕事をする	3.20	1.11	
6				介護があるために、院内の勉強会や院外研修等に参加できない	2.59	1.03	
7				介護で寝るのが遅くなるために、寝不足を感じながら出勤する	2.79	1.17	
8				仕事で、介護を要する親のことが気にかかる	3.05	1.10	
9				介護に時間をとられるために、家事をする時間が少なくなる	2.86	1.05	
10				介護に時間をとられるために、睡眠時間が満足にとれない	2.75	1.13	
11				介護に時間をとられるために、自分が楽しむ時間がもてない	3.15	1.19	
12				介護を要する親がいるために、気軽に出かけることができない	3.34	1.17	
13				家事に時間がとられるために、十分な介護ができない	2.61	0.95	
14				介護以外の家のことで時間がとられるために、介護がおろそかになる	2.62	0.94	
15				介護以外の家のことで忙しいために、急かせるように介護をする	2.72	1.03	
16				介護以外の家のことで疲れているために、介護をする気力がない	2.71	1.00	

検定方法は、 χ^2 検定

a) 複数回答、%はnを分母として計算

b) 複数いる場合は、回答者ともっとも介護の関わりが深い人とした

c) まったく当てはまる(5点)、どちらかといえばあてはまる(4点)、どちらともいえない(3点)、どちらかといえばあてはまらない(2点)、まったくあてはまらない(1点)

た結果、0.3以上の有意なprが得られたのは、「介護のために夜中に起きる」 $pr=0.33$ ($P<0.001$)、「労働負荷」 $pr=0.31$ ($P<0.001$)であった(表3)。FN-WFC得点を従属変数とする重回帰分析では(表4)、モデル1以降では、モデル1と2で「就労継続意思」が有意な関連を示したが、モデル3と4では有意な関連を認めなかった。モデル2以降では、モデル2~4において「介護のために夜中に起きる」($\beta=-0.243$, $P<0.01$)と「受診に付き添う」($\beta=-0.114$, $P<0.01$)がFN-WFC得点と有意な関連が認められた。モデル3以降では、モデル3と4で「職場の労働負荷」($\beta=-0.273$, $P<0.01$)、モデル4では「掃除の協力」($\beta=-0.115$, $P<0.05$)がFN-WFC

得点と有意な関連が認められた。なお、いずれのVIF値も3以下であったことから、多重共線性がないことが確認された。

IV. 考 察

1. 親の介護をしながら働く女性看護師のFN-WFC得点の特徴

本調査において、親の介護をしながら働く女性看護師のFN-WFC得点の平均値は「職位」で有意差($P<0.001$)が認められた。介護が必要な親をもつ40~59歳の就労者が抱く不安でもっとも高い割合を占めるのは

表2 介護をしながら働く女性看護師のFN-WFC得点と各変数における差の分析

N = 480

項目	n	平均値±標準偏差	P	項目	n	平均値±標準偏差	P
FN-WFC得点 ^{a)}	480	46.8±12.3		移乗・移動			
就労継続意思				協力あり	124	48.1±11.8	0.174
続けたい	263	45.4±12.2	0.041	協力なし	356	46.4±12.4	
どちらかという続けたい	108	47.1±12.3		通院・外出			
どちらともいえない	76	49.5±11.8		協力あり	264	46.5±11.9	0.493
どちらかという続けたくない	19	51.0±13.4		協力なし	216	47.2±12.7	
続けたくない	14	50.9±11.2		運動・散歩の付き添い			
属性				協力あり	62	47.7±11.2	0.652
年代				協力なし	418	46.7±12.4	
40歳未満	20	50.0±10.6	0.313	見守り			
40歳代	120	48.3±12.1		協力あり	205	46.4±11.3	0.409
50歳代	285	46.2±12.6		協力なし	275	47.1±12.9	
60歳以上	55	45.5±10.9		職場環境			
職位				キャリア形成・人材育成			
スタッフ	225	49.7±12.7	0.000	快適感が高い	388	46.1±12.4	0.025
副師長	38	49.6±13.1		快適感が低い	92	49.7±11.3	
師長	129	44.8±11.2		人間関係			
副看護部長	39	45.1±11.7		快適感が高い	402	46.1±12.2	0.005
看護部長	49	41.6±10.6		快適感が低い	78	50.4±11.8	
介護認定状況				仕事の裁量性			
要支援1	23	49.4±12.0	0.034	快適感が高い	355	45.6±12.1	0.000
要支援2	33	45.3±10.3		快適感が低い	125	50.4±12.1	
要介護1	64	48.0±11.5		処遇			
要介護2	78	46.7±12.8		快適感が高い	306	45.5±11.9	0.004
要介護3	70	47.3±14.5		快適感が低い	174	49.1±12.5	
要介護4	49	47.2±14.5		社会とのつながり			
要介護5	61	49.8±10.2		快適感が高い	433	46.5±12.0	0.053
申請なし	90	42.3±11.8		快適感が低い	47	50.1±13.8	
申請中	12	49.8± 8.0		休暇・福利厚生			
同居の有無				快適感が高い	249	44.3±11.9	0.000
同居	225	48.5±11.7	0.014	快適感が低い	231	49.5±12.1	
別居	255	45.3±12.6		労働負荷			
介護環境				快適感が高い	188	42.2±12.1	0.000
介護のために夜中に起きる				快適感が低い	292	49.8±11.4	
ほとんど毎晩ある	31	54.8±12.1	0.000	家事の協力状況			
ときどきある	127	51.6±10.9		買い物			
あまりない	101	47.3±11.7		協力あり	243	46.1±11.7	0.140
ほとんどない	221	42.7±11.7		協力なし	237	47.5±12.8	
受診に付き添う				料理			
受診の際はほとんど付き添う	254	49.2±11.9	0.000	協力あり	197	47.1±10.9	0.954
ときどき付き添う	108	45.8±12.9		協力なし	283	46.6±13.1	
付き添うことはあまりない	57	42.2± 9.7		食事の片づけ			
ほとんどない	61	43.1±12.5		協力あり	193	46.0±11.5	0.165
介護の協力				協力なし	287	47.3±12.7	
食事				掃除			
協力あり	163	47.8±11.7	0.185	協力あり	179	45.0±11.6	0.010
協力なし	317	46.3±12.5		協力なし	301	47.9±12.5	
排泄				洗濯			
協力あり	106	48.2±11.5	0.266	協力あり	185	45.2±12.3	0.012
協力なし	374	46.4±12.5		協力なし	295	47.8±12.2	
入浴				風呂洗い			
協力あり	86	48.9±11.5	0.112	協力あり	161	45.0±11.5	0.032
協力なし	394	46.3±12.4		協力なし	319	47.7±12.5	
衣類着脱				ゴミ出し			
協力あり	118	47.8±11.8	0.273	協力あり	239	46.5±11.7	0.681
協力なし	362	46.5±12.4		協力なし	241	47.1±12.8	

Kolmogorov-Smirnov検定による正規性の検定を行ったうえで、Wilcoxonの順位和検定またはKruskal-Wallisの検定を行った

a) FN-WFC得点は16点から80点までの範囲で、得点が高いほうがWFCレベルが高い

表3 FN-WFC得点との相関係数

N = 480

項目	<i>pr</i>	<i>P</i>	項目	<i>pr</i>	<i>P</i>
就労継続意思 ^{a)}	-0.157	0.001	職場環境		
介護環境			キャリア形成・人材育成	-0.207	0.000
介護のために夜中に起きる ^{b)}	0.326	0.000	人間関係	-0.212	0.000
受診に付き添う ^{c)}	0.209	0.000	仕事の裁量性	-0.241	0.000
介護の協力(あり=1, なし=0)			処遇	-0.250	0.000
食事	-0.036	0.428	社会とのつながり	-0.134	0.003
排泄	-0.024	0.599	休暇・福利厚生	-0.265	0.000
入浴	-0.066	0.147	労働負荷	-0.314	0.000
衣類着脱	-0.015	0.749	家事の協力状況(協力あり=1, 協なし=0)		
移乗・移動	-0.038	0.413	買い物	-0.050	0.275
通院・外出	-0.016	0.728	料理	-0.013	0.779
運動・散歩の付き添い	-0.030	0.511	食事の片づけ	-0.056	0.224
見守り	-0.028	0.535	掃除	-0.118	0.010
			洗濯	-0.117	0.010
			風呂洗い	-0.102	0.026
			ゴミ出し	-0.023	0.623

検定方法はFN-WFC得点との偏相関分析

数字は年齢, 職位, 介護をしている親の続柄, 介護認定状況を統制した偏回帰係数

a) 「続けたい」=5から「続けたくない」=1まで

b) 「ほとんどである」=4から「ほとんどない」=1まで

c) 「日ごろからしている」=5から「していない」=1まで

「自分の仕事を代わってくれる人がいない」である¹³⁾。また、2010～2015年度の育児・介護休業法に制定された介護休暇制度の利用実績は、いずれの年度も「利用なし」がもっとも多く、58.5～76.0%を占めている²⁴⁾。このように、親の介護をしている看護師は、介護休暇をとりたくても、仕事を代わってくれる人がおらず、FN-WFC得点が高くなると考えられる。勤務シフトの満足度は、スタッフより役職者が高いことが報告されている²⁵⁾が、看護師の勤務シフトは通常、師長が作成する立場にあり、役職のある看護師の方がスタッフより週末勤務や夜勤等の日数が少ないことが考えられる。本研究でも、職位が高くなるほど職場の仕事の裁量性や休暇・福利厚生の快適感が高く、スタッフは役職者に比べると仕事の裁量性や職場の休暇取得が困難な状況にあると考えられる。

2. 親の介護をしながら働く女性看護師のWFCに関連する要因

WFCに関連する要因として、就業継続意思、介護環境、職場環境、家事の協力状況を順次投入したモデルでは、就業継続意思がモデル1・2で有意な関連が認められたが、すべてのモデルでの有意な関連は認められず、親の介護をしながら働く女性看護師のWFCは、就業継続意思により規定されるという仮説は支持されなかった。現在の職場で働き続けたいという意思をもつことは、介護

環境に関わらずWFCは低減される傾向があるが、職場環境や家事協力の状況に応じてWFCは必ずしも低減されないことが示された。先行研究では、看護師と就業継続意思に影響を与えるもののひとつにWFCがあることが明らかになっている⁶⁾が、就業継続意思がWFCに影響を与えることの報告はなく、本研究でも就業継続意思がWFCに影響を与えることは示されなかった。本研究は、現在の職場で働き続けたい意思をもつ人は仕事をポジティブにとらえている人として仮説を立てたが、中年期の就業介護者は家族の扶養や養育の責任を担い、生計を維持するために仕事を辞めることができない背景をもつ²⁶⁾ことから、現在の職場で働き続けたい意思をもつ人すべてが仕事をポジティブにとらえているとは言いきれず、むしろそのような背景をもつ人においては、自らの社会的役割である仕事の状況と家庭や家族員の状態によってはWFCが増大すると考えられる。

また、モデル3・4では、就業継続意思との有意な関連は認められなかったが、親の介護のために夜中に起きたり、受診に付き添ったり、労働負荷が過重となっている職場環境にいることがWFCの増大につながるとうかがえた。肉体的にも心理的にも厳しい職種と考えられている看護師⁴⁾にとっては、長時間労働⁵⁾でWFCが高くなることが報告されており、本研究の結果においても、深夜に家族介護をする疲労から体調を崩し、日中の仕事の能率が低下する²²⁾ことや通院の付き添いのため

表4 FN-WFC得点に対する重回帰分析

N = 480

	モデル1		モデル2		モデル3		モデル4	
	β	P	β	P	β	P	β	P
就労継続意思 ^{a)}	-0.147	0.001	-0.111	0.010	-0.050	0.237	-0.055	0.197
属性								
年齢			-0.089	0.051	-0.071	0.108	-0.065	0.142
職位 ^{b)}			-0.128	0.005	-0.141	0.002	-0.128	0.005
介護認定状況 ^{c)}			0.042	0.407	0.036	0.458	0.037	0.453
同居の有無 (同居=1, 別居=2)			-0.083	0.070	-0.083	0.059	-0.067	0.140
介護環境								
介護のために夜中に起きる ^{d)}			0.261	0.000	0.237	0.000	0.243	0.000
受診に付き添う ^{e)}			0.138	0.002	0.114	0.008	0.114	0.008
介護の協力 (あり=1, なし=0)								
食事			-0.020	0.698	-0.032	0.530	-0.036	0.499
排泄			-0.016	0.810	-0.031	0.619	-0.034	0.588
入浴			-0.038	0.458	-0.050	0.309	-0.061	0.214
衣類着脱			-0.014	0.827	-0.003	0.965	-0.023	0.718
移乗・移動			-0.014	0.787	-0.023	0.640	-0.020	0.684
通院・外出			-0.015	0.752	-0.020	0.653	0.000	1.000
運動・散歩の付き添い			-0.010	0.839	-0.005	0.905	-0.009	0.837
見守り			-0.028	0.544	-0.042	0.335	-0.040	0.364
職場環境								
キャリア形成・人材育成					-0.040	0.408	-0.036	0.475
人間関係					-0.004	0.929	-0.003	0.941
仕事の裁量性					-0.002	0.971	-0.010	0.847
処遇					-0.008	0.859	-0.024	0.588
社会とのつながり					-0.033	0.444	-0.031	0.485
休暇・福利厚生					-0.075	0.117	-0.071	0.140
労働負荷					-0.276	0.000	-0.273	0.000
家事の協力状況 (協力あり=1, 協力なし=0)								
買い物							-0.017	0.722
料理							-0.028	0.621
食事の片づけ							-0.029	0.609
掃除							-0.115	0.034
洗濯							-0.074	0.175
風呂洗い							-0.008	0.877
ゴミ出し							-0.056	0.260
R ²	0.02		0.22		0.31		0.32	
Durbin-Watson	1.81		1.90		1.89		1.86	

重回帰分析 (強制投入法) による分析. β は, 標準偏回帰係数を示す.

a) 「続けたい」=5から「続けたくない」=1まで

b) 「スタッフ」=1, 「副師長」=2, 「師長」=3, 「副看護部長」=4, 「看護部長」=5

c) 「要支援」=1から「要介護5」=7まで

d) 「ほとんどである」=4から「ほとんどない」=1まで

e) 「日ごろからしている」=5から「していない」=1まで

に仕事を休む必要が生じていても休めない²⁷⁾ ことによってWFCは増大することを示していると考えられる.

また, 家事の協力状況を追加したモデル4の結果からは, 家事協力のうち, 掃除の協力がWFCの軽減につながる傾向があることがうかがえた. 家族の介護をしながら働く女性は, 出勤前は自分自身と被介護者の身支度に追われ, 帰宅後は家事や被介護者の排泄等の後始末のために自分の時間や休息時間がなく²⁸⁾, 園児をもつ保護者

の場合では, 食事の片付けを夫がすることが妻の負担軽減につながる²⁹⁾ ことが報告されている. 本研究では, 親の介護をしながら働く女性看護師のWFCの軽減につながる傾向がある家事協力は掃除であることが示されたが, 日ごろの協力がある家事のうち食事の片づけが掃除の協力よりも多い結果もみられていたことから, 女性看護師の生活リズム, 介護をしている親の状態, 家族等の状況によってはWFCの軽減につながる家事協力の内容が違ってくる可能性も考えられる.

3. 親の介護をしながら働く女性看護師の両立支援への示唆

親の介護をしながら働く女性看護師の両立を支援していくには、家族、地域、職場の協力が軸となり、適切なサポートを適切な時期に行っていく必要がある。本研究で、親の介護のために夜中に起きたり、受診に付き添ったり、労働負荷が過重となっている職場環境がWFCの増大につながっていたことを踏まえると、ケアマネジャーや訪問看護師等は、女性看護師の介護の負担状況をみながら、利用できる介護保険サービス等を紹介したり、家族で協力し合えるよう支援していくことが重要である。また職場では、師長等の上司が、女性看護師から介護に関する相談を受けたときはよく話を聞き、いっしょに考え、両立を支援する姿勢でいることが重要である。また、女性看護師の介護の負担状況に応じては、看護部長や人事労務担当者等も加わり、介護休業制度や介護休暇制度、介護のための所定労働時間の短縮等の措置といった育児・介護休業法が定める両立支援制度等の情報提供とそれらの利用の検討を行い、仕事量や働き方を調整していくことが重要である。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、横断研究における知見であり、因果関係を十分結論づけることはできない。本研究の回収率がきわめて低かったのは、介護と仕事の両立に困難をきわめている女性看護師が本研究に参加しなかった可能性がある。また、親が単身か夫婦世帯かによってWFCは異なることが考えられる。これらは今後の研究課題ないしは、今回の研究の限界でもある。しかしながら本研究は、全国の親の介護をしながら働く女性看護師のWFCに関連する要因について検討し、実践の示唆を得たものとして一定の意義を有している。

【謝辞】

本研究にあたり、大変な状況のなかにも関わらず調査にご協力くださいました女性看護師のみなさま、調査の進行にご協力くださいました看護部長のみなさまに心より感謝申し上げます。本研究は、科学研究費助成事業基盤研究(C)26463285による助成を受けて実施した。

【文献】

- 厚生労働省：雇用動向調査：結果の概要。 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/9-23-1c.html> (2019年5月7日)。
- 内閣府：平成30年版高齢社会白書。 https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/s1_2_2.html (2019年5月7日)。
- Greenhaus H, Beutell N: Sources and conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10: 76-88, 1985.
- 中山純果・飯島佐知子・大西麻未：ワーク・ファミリー・コンフリクト(WFC)の低減を目的とする職場介入に関する文献レビュー。 *医療看護研究*, 14 (1): 54-62, 2017.
- Takeuchi T, Yamazaki Y: Relationship between work-family conflict and a sense of coherence among Japanese registered nurses. *Japan Journal of nursing science*, 7 (2): 158-168, 2010.
- Anna A, Philip B, Irena IG, et al.: Working Time Society consensus statements: Evidence-based effects of shift work and non-standard working hours on workers, family and community. *Industrial Health*, 57 (2): 184-200, 2019.
- Shacklock K, Brunetto Y: The intention to continue nursing: work variables affecting three nurse generations in Australia. *Journal of advanced nursing*, 68 (1): 36-46, 2012.
- 山口善子：訪問看護師のワーク・ファミリー・コンフリクトが主観的健康感と訪問看護就業継続意志に与える影響。 *日本看護管理学会誌*, 16: 111-118, 2012.
- 中垣明美：成人期の女性看護師における生涯発達上の危機となる体験。 *日本看護研究学会雑誌*, 33 (1): 57-68, 2010.
- 日本看護協会：2017年看護職員実態調査。 *日本看護協会調査研究報告*, 92: 47, 2018.
- 日本看護協会：平成28年度ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人に関する分析報告書。 https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/NCCS/html/pdf/h28/228_2.pdf (2019年9月4日)。
- OECD: Balancing paid work, unpaid work and leisure. <https://www.oecd.org/gender/data/balancingpaidworkunpaidworkandleisure.htm> (2019年5月6日)。
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング：仕事と介護の両立に関する実態把握のための調査研究事業報告書。 http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/dl/h24_itaku chousa00.pdf (2019年5月6日)。
- Lazarus RS, Folkman S: Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company, New York, 1984.
- 佐藤百合・三木明子：病院看護師における仕事のストレス要因、コーピング特性、社会的支援がワーク・エンゲイジメントに及ぼす影響；経験年数別の比較。 *労働科学*, 90 (1): 14-25, 2014.
- Schaufeli WB, Salanova M, Gonzalez RB, et al.: e measurement of engagement and burnout; A two sample confirmative analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3: 71-92, 2002.

- 17) 島津明人：シンポジウム ワーク・エンゲイジメントに注目した個人と組織の活性化. 日本職業・災害医学会会誌, 63 (4): 205-209, 2015.
- 18) De Simone S, Planta A: The intention to leave among nurses; the role of job satisfaction, self-efficacy and work engagement. *La Medicina del lavoro*, 108 (2): 87-97, 2017.
- 19) Salanova M, Lorente L, Chambel M, et al.: Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: e mediating role of self-e cacy and work engagement. *Journal of advanced nursing*, 67: 2256-2266, 2011.
- 20) 高林知佳子・坪倉繁美：親の介護をしながら働く女性看護師のワーク・ファミリー・コンフリクト尺度の開発：信頼性・妥当性の検討. 日本健康医学会誌, 27 (1): 34-43, 2018.
- 21) 渡井いずみ・錦戸典子・村嶋幸代：ワーク・ファミリー・コンフリクト尺度 (Work-Family Conflict Scale: WFCS) 日本語版の開発と検討. 産業衛生学雑誌, 48 (3): 71-81, 2006.
- 22) 池田心豪：仕事と介護の両立支援の新たな課題：介護疲労への対応を. JILPT Discussion Paper, 13 (1): 1-21, 2013.
- 23) 中央労働災害防止協会：継続的かつ計画的に快適な職場環境の形成に取り組むために. ハード・ソフト両面からのアプローチ. http://www.jaish.gr.jp/user/anzen/sho/sho_07.html (2019年5月7日).
- 24) 日本看護協会：平成22～27年度「看護職のワーク・ライフ・バランス (WLB) インデックス調査」データ分析報告書. <https://www.nurse.or.jp/wlb/wlbindex/doc/bunsekihokoku.pdf> (2019年9月6日).
- 25) 川北敬美・原 明子・松尾淳子他：看護師の雇用形態および職位からみた職務特性, 職務満足度, 成長欲求度の比較. 大阪医科大学看護研究雑誌, 6: 12-22, 2016.
- 26) 越智若菜・田高悦子・臺 有桂他：中期就労介護者の介護と仕事の両立の課題に関する記述的研究. 日本地域看護学会誌, 13 (2): 140-145, 2011.
- 27) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局：今後の仕事と家庭の両立支援に関する研究会報告書. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000093495.html> (2019年6月2日).
- 28) 内田佳見・松岡広子：仕事をしている女性が主介護者として在宅介護を担う体験：両立の困難さと生活安定のための工夫. 愛知県立大学看護学部紀要, 22: 27-35, 2016.
- 29) 久保桂子：共働き夫婦の家事・育児分担の実態. 日本労働研究雑誌, 689: 17-27, 2017.

Factors Associated with Work–family Conflicts in Female Nurses Who Work While Taking Care of a Parent

Chikako Takabayashi¹⁾, Shigemi Tsubokura²⁾

1) Niigata College of Nursing, Faculty of Nursing

2) Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare

Aim: The study aimed to examine the relationship between work–family conflict (WFC) and willingness to continue working, home care environments, work environments, and housework support for female nurses who work while taking care of a parent.

Method: In all, 480 female nurses who were working in a hospital in Japan while taking care of a parent were included in the study. Data were collected using an anonymous questionnaire and analyzed using multiple regression analyses. WFC scale in female nurses who were working while taking care of their parent (FN-WFC) was used to assess the WFC level.

Results: Mean age and FN-WFC score of the participants was 52.3 ± 6.8 years and 46.8 ± 12.3 (range, 16.0–78.0), respectively. Multiple regression analyses revealed that the FN-WFC score was significantly correlated with waking up in the middle of the night to provide care ($\beta = 0.243$, $P < 0.01$), escorting the parent to a hospital ($\beta = 0.114$, $P < 0.01$), workload in the workplace ($\beta = -0.273$, $P < 0.01$), and support available in cleaning the house ($\beta = -0.115$, $P < 0.05$).

Conclusions: It is important for care managers and visiting nurses to introduce nursing care insurance services in accordance with the burden of nursing care and to help the nurses in cooperating with their families. In addition, it is important for head nurses to provide information regarding the work–life balance support system to female nurses, in cooperation with the director of the nursing department, depending on the situation.

Key words : female nurse, nursing care, coexistence, work–family conflict (WFC)