

## 異なる組織基盤をもつ看護師のワーク・ファミリー・コンフリクトと主観的職務満足に関する研究

重本津多子<sup>1)</sup>，室津 史子<sup>2)</sup>

### 抄 録

本研究の目的は、組織基盤の異なった2つの病院で、主観的職務満足度・継続の意志等と背景、および仕事役割と家庭役割から発生する役割葛藤（Work Family Conflict：WFC）について検討することである。近畿地方の病床数220の総合病院と四国地方の病床数500の総合病院に勤務する看護師を対象に自記式質問紙調査で実施した。その結果、対象者の背景の違いは年代構成であり、これは経験年数・継続年数と関連していた。離職率調査の結果では地域性に差があることが明らかになっているが、本研究でも地域差、組織基盤による継続意志の違い、職場定着への影響があることが明らかとなり、看護師の定着を促す組織運営への影響を示唆していた。また、WFCと背景についての関連はパートナーや子どもの存在が家庭生活領域に大きく関係していることから、仕事と家庭を調整する組織文化マネジメントが重要であることが示唆された。

キーワード：主観的職務満足、WFC、定着、組織文化

### I. 緒言

厚生統計要覧<sup>1)</sup>によると、わが国の病院数は1990年には10096施設であったものが2012年には8565施設となり減少傾向にある。このうち、地域の拠点病院にふさわしいと思われる病床数500以上の病院は449で全体の5.3%にすぎない。日本の病院は病床数200未満の中小規模が大半であり（全病院のうち200床未満で約70%、全病床数のうち55%）、この病院が日本の医療の大半を担っているといっても過言ではない。

一方、少子高齢化の進展や疾病構造の変化、国民の医療に関する意識の変化、医療費の増大等を背景に、効率的で質の高い医療の提供を目指して保健医療提供システムの変革が進められている。今、現場では、医療の高度化・複雑化、療養の場や国民のニーズの多様化といった変化に対応できる質の高い人材が必要とされている。しかし、病院に勤務する常勤の看護師等の離職率（年度平均常勤職員数に占める当該年度退職者数の割合）が10.9%という調査結果がある<sup>2)</sup>。また、常勤看護師の離職率は都市部に高く、東北・北陸・四国で低い傾向にあ

る。病床規模別では300床未満の病院で離職率は高い傾向となっている<sup>2)</sup>。

看護師の離職の理由は日本看護協会看護職員実態調査でも「仕事内容への不満」「他分野への興味」などの仕事の内容によるものであり、看護師の専門性や自律性、キャリアアップの問題などと関連していた<sup>3)</sup>。また、看護師の離職を防ぎ定着を良くする方策の研究では「看護管理」「専門職としての実践」「専門職としての成長」を改善していくこと<sup>4)</sup>との指摘がある。そして、看護職の自己実現や能力開発していくために、個人のライフサイクルにあったキャリア開発システムの構築そのための環境整備<sup>5)</sup>、そしてライフスタイルにあった多様な就労形態<sup>6)</sup>の重要性も指摘されている<sup>6)</sup>。

そこで、本研究では、組織基盤の違った2つの病院の看護師を対象に、職務満足度や継続の意志に影響する要因、および仕事役割と家庭役割から発生する役割葛藤について考察する。これらの検討は、職場環境だけでなく、労働者の家庭環境も視野に入れたものであり、今後の仕事と家庭のバランスの不均衡による離職や健康への影響についての示唆を得ることができる。

1) Tsutako Shigemoto

天理医療大学医療学部看護学科

2) Fumiko Murotsu

広島都市学園大学健康科学部看護学科

### II. 方法

#### 1. 対象施設および対象者

対象とした看護師は異なった組織基盤の2つの施設で勤務する看護師および准看護師とした。ただし保健師ま

たは助産師資格を持っているかどうかについては質問していない。

組織基盤の異なる2施設は、可能な限り同様の病院機能をもつ、地域・規模の違う2施設とした。概要は以下の通りである（表1）。

共通事項：私立病院、病院機能評価認定病院、DPC対象病院、7対1看護体制、第二次救急医療機関、系列看護専門学校がある。

A病院は近畿地方の病床数220の総合病院、看護師140名を対象者とし、得られた回答に不備のない72名を分析対象とした。平均年齢31.0±8.5歳、平均経験年数7.1±7.5年、平均継続年数4.4±3.9年、正規雇用率84.7%、短時間正規雇用率8.3%、非正規雇用率6.9%である。

B病院は四国地方の病床数500の総合病院、看護師250名を対象とし、得られた回答に不備のない164名を対象者とした。平均年齢33.3±10.1歳、平均経験年数11.7±9.3年、平均継続年数9.0±7.2年、正規雇用率80.1%、短時間正規雇用率0.6%、非正規雇用率21.3%である。

## 2. 調査内容

### 1) 属性

性、年齢、看護師としての経験年数、現勤務施設での継続年数、雇用形態、将来の方向性、パートナーの有無、子どもの有無等

### 2) ワーク・ファミリー・コンフリクト尺度 (Work Family Conflict Scale : WFCS)

Kahnらによって役割葛藤の一形態として提唱

されたワーク・ファミリー・コンフリクト（以下WFC）の概念は、仕事役割と家庭役割が相互にぶつかり合うことから発生する役割葛藤と定義された<sup>7)</sup>。Grenhaus,JとBeutell,N（1985）によってワーク・ファミリー・コンフリクト（WFC）は「仕事生活領域から家族生活領域への葛藤（WIF）」と「家族生活領域から仕事生活領域への葛藤（FIW）」の2つの方向をもつ下位概念で構成され、下位概念はそれぞれ時間とストレス反応、行動の3つの次元をもつと定義されている。日本人労働者における仕事と家庭の葛藤を評価する上での信頼性と妥当性を有するとされるWork Family Conflict Scale : WFCS日本語版<sup>8)</sup>を使用した。WFCSは2方向3形態の次元別数値で示され、どのタイプの葛藤が高いか診断することができるかとされている6つの下位概念について各3項目計18項目からなる尺度である。配点は、思わない1点からいつも思う5点の5件法で回答を求めた。

### 3) 職務満足スケール

ワーク・ライフ・バランス塾と学習院経済経営研究所が、有志企業9社のデータに基づいて2006年に共同研究・開発した「WLB-JUKU INDEX」をもとに、医療施設向けに開発された「看護職のワーク・ライフ・バランス（WLB）インデックス調査」における看護師の職場や仕事に関する主観的評価部分の26項目を質問項目として利用した。配点は、思わない1点からいつも思う5点の5件法で回答を求めた。なお、本調査の使用については公益社団法人

表1. 対象者の属性

		A病院n=72	B病院n=164	t 値	
病 床 数		220床	500床		
性	女性	66 (91.7%)	155 (94.5%)	.412	
	男性	6 (8.3%)	9 (5.5%)		
年 齢	平均年齢 (SD)		31.0 (± 8.5) 歳	33.3 (± 10.1) 歳	.089
	年齢構成	20代	43 (59.7%)	73 (44.5%)	.012*
		30代	18 (25.0%)	47 (28.7%)	
		40代	7 (9.7%)	24 (14.6%)	
		50代	4 (5.6%)	20 (12.2%)	
経験年数	平均経験年数 (SD)		7.1 (± 7.5) 年	11.7 (± 9.3) 年	.000**
継続年数	平均継続年数 (SD)		4.4 (± 3.9) 年	9.0 (± 7.2) 年	.000**
雇用形態	正規雇用		61 (84.7%)	133 (80.1%)	.142
	短時間正規雇用		6 (8.3%)	1 (0.6%)	
	正規雇用以外		5 (6.9%)	35 (21.3%)	

\*\*p<.01, \*p<.05

※2施設の共通事項：私立病院、病院機能評価認定病院、第二次救急医療機関DPC対象病院、7対1看護体制、系列看護専門学校をもつ

日本看護協会労働政策部看護労働課の許可を得て行った。

### 3. 分析方法

対象者の背景については単純集計にて各平均を算出し比較した。また、2つの施設の差については、Leveneの検定で等分散が確定された場合は2標本t検定、等分散が確認されなかった場合はWelchの検定を採用し比較した。主観的職務満足度については、因子分析を行い因子の決定をした。その後、各因子と対象者の背景の関連について、主観的職務満足度の各因子の平均点を従属変数、年齢、継続の考え、経験年数、雇用形態、子どもの有無、将来の方向性の平均点を独立変数として重回帰分析を実施した。

なお統計処理にはSPSS Statistics 17.0を使用した。

### 4. 倫理的配慮

対象者全員に、協力の有無によって不利益をこうむることがないこと、個人が特定されないように調査は無記名であること、データは鍵のかかる引き出しに保管し研究終了後は廃棄処分すること、研究結果は関連学術雑誌に投稿することなどを文書で説明し、調査用紙の回答をもって研究への同意とみなした。なお、本研究は各対象施設の倫理規定に則った手続きを実施し承認とともに研究者の所属する施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

## III. 結果

### 1. 対象者の背景

対象者の基本的属性（性、年齢、経験年数、継続年数、雇用形態）については表1の通りであり、年齢構成  $t(234) = .012, p < .05$ 、経験年数  $t(234) = .000, p < .001$ 、継続年数  $t(234) = .000, p < .001$  となり病院間の有意な差を認めた。その他の結果について「あなたの将来のビジョンについて」という質問に対しては、ジェネラリスト、スペシャ

リスト、看護管理者、看護に関しての教育や研究職などの看護関係はA病院では9人（12.5%）、B病院35人（21.3%）であった。そして、継続の意思を明確に示した者はA病院15人（21.1%）、B病院59人（36.0%）であった。また、退職を予定、労働条件が良いところ、または人間関係が今より改善するところがあれば職場の変更も考えているという結果であった（表2）。

表2. 将来のビジョンと職業継続について

		A病院 n=72	B病院 n=164
将来のビジョン	ジェネラリスト	2 (2.8%)	5 (3.0%)
	スペシャリスト	4 (5.6%)	22 (13.4%)
	看護管理	1 (1.4%)	5 (3.0%)
	教育研究	2 (2.8%)	3 (1.8%)
	看護職以外	6 (8.3%)	8 (4.9%)
	考えていない	54 (75.0%)	110 (67.1%)
	その他	3 (4.2%)	11 (6.7%)
継続の意志	強い継続	15 (21.1%)	59 (36.0%)
	退職予定	17 (23.9%)	12 (7.3%)
	労働条件	24 (33.8%)	62 (37.8%)
	人間関係	6 (8.5%)	11 (6.7%)
	看護以外	7 (9.9%)	9 (5.5%)
	その他	2 (2.8%)	11 (6.7%)

### 2. 主観的職務満足度と対象者の背景との関連

WLBの主観的評価項目を一般化最小二乗法・プロマックス回転による因子分析を行った。因子負荷量においては0.4以上の項目を採用した。尺度因子の信頼性についてはクロンバックの $\alpha$ 係数を算出した。その結果〈上司との関係〉.895、〈管理〉.820、〈仕事形態〉.739、〈職場環境〉.780、〈自己啓発〉.827、〈将来の安定〉.721となり、それぞれの因子において十分な内的一貫性が認められた。その後、各因子の平均得点を従属変数、対象者の背景を独立変数とした重回帰分析をそれぞれの施設について行った。なお、変数選択の方法はステップワイズ法を用いた（表3）。

次に、モデルとしての妥当性を検討したところ、それ

表3 主観的職務満足度と対象者の背景の重回帰分析 n=A病院72, B病院164

	上司との関係		管理		仕事形態		職場環境		継続の意志		将来の安定	
	A病院	B病院	A病院	B病院	A病院	B病院	A病院	B病院	A病院	B病院	A病院	B病院
年齢		-.238*	-.361*	-.191**	-.342**					-.205**		
継続年数			.277*				.280*	.185*				
パートナーの有無					.250*							
将来のビジョン	.623*							.214**		.177*		
継続の意志		.257*		.286*	.255*		.283*	.259**	.245*	.409**		.280**
決定係数	.051	.098	.167	.097	.141	-	.134	.137	.047	.227	-	.073

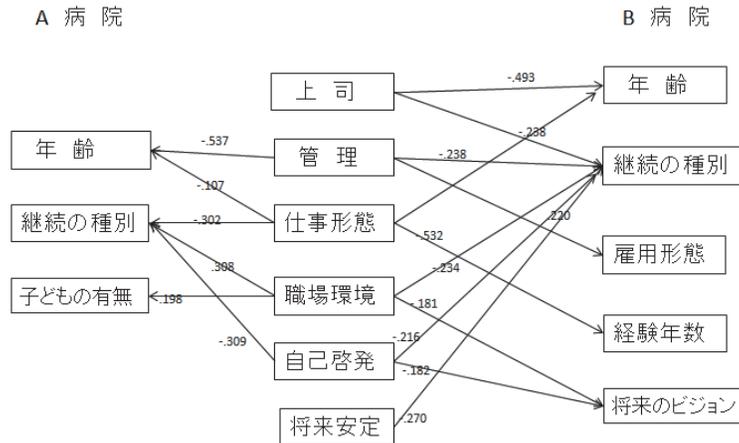


図1. 主観的職務満足度対象者の背景との関連のモデル図

それぞれの回帰式は分散分析表から  $p < 0.01$  で有意であり、回帰係数も  $p < 0.05$  となるが、決定係数  $R^2$  は .051 ~ .227 であり予測精度は低い事がわかった。しかし継続の意志を有り・なしの2択で分類し分析したところ中程度の相関を示す結果となった (図1)。

### 3. WFC平均得点の病院間の比較

対象施設ごと WFC の得点分布を算出し2つの施設間の差について t 検定を実施した。(表4)。その結果 WIF は  $(t(234) = 3.84, p < .01)$ 、FIW は  $(t(234) = 4.35, p < .01)$  となり、いずれの方向についても差を認めた。WIF 時間は  $(t(234) = 3.26, p < .01)$ 、WIF 行動は  $(t(234) = 3.94, p < .01)$  と時間と行動において差があったが、ストレスについては有意ではなかった。また、FIW 時間は  $(t(234) = 3.03, p < .01)$ 、FIW ストレス  $(t(234) = 2.19, p < .05)$ 、FIW 行動は  $(t(234) = 4.54, p < .01)$  となりすべてにおいて有意な差が認められ、全体的に B 病院が WFC の値が高いことが明らかになった。

表4. ワーク・ファミリー・コンフリクト (WFC) 平均得点の病院間の比較

	A 病院 (n=72)	B 病院 (n=164)	t 値
	mean ± SD	mean ± SD	
WIF	2.37 ± .78	2.81 ± 0.90	3.84**
WIF 時間	2.61 ± 1.01	3.6 ± 1.22	3.26**
WIF ストレス	2.83 ± 1.11	3.11 ± 1.22	1.67
WIF 行動	1.66 ± .66	2.17 ± 1.01	3.94**
FIW	1.57 ± .50	1.98 ± 0.72	4.35**
FIW 時間	1.70 ± .87	2.01 ± 1.00	3.03**
FIW ストレス	1.47 ± .56	1.71 ± 1.01	2.19*
FIW 行動	1.55 ± .66	2.14 ± 1.00	4.54**

\*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

### 4. WFC対象者の背景との関連

WIF の2つの下位概念、3つの次元6因子の平均得点

を従属変数、対象者の背景を独立変数とした重回帰分析をそれぞれの施設について行った。なお、変数選択の方法はステップワイズ法を用いた (表5)。その結果、対象者の背景ではパートナーの存在の有無、子どもの有無の各項目が2つの形態の違う病院ともに影響があった。それに加え、A 病院においては、職場環境、継続年数が WIF 行動に影響し、B 病院では仕事形態、雇用形態や将来の進む方向性で WIF 時間と影響があった。

### IV. 考察

対象とした2つの病院の違いは、平均年齢については A 病院  $31.0 \pm 8.5$  歳、B 病院  $33.0 \pm 10.1$  歳であるが、年代構成では、A 病院では20歳代が全体の約60%であり看護師としての経験年数も  $7.1 \pm 7.5$  年となり B 病院の結果と比較して、20歳代が多い経験の浅い年代構成である。このことは、専門職としてのキャリアを積んだ重要な戦力であると同時に、後輩の育成を期待される中堅層の比率が低いと言える。ベナーは、中堅レベルの臨床実践能力を「全体を見ながら最も重要な部分に焦点化してかわり、その場の状況を患者にとってよりよい方向へと導くことができることである<sup>9)</sup>」と述べている。つまり自己の専門性を極め、後輩への指導やリーダーとしての役割を担うなど、看護の質を支える重要なポジションに立つ中堅看護師の不在は、ケアを提供する看護チームの安定が得られなかったり、質の高い看護の実践の実現に困難が生じたりする事も考えられる。

また、平均継続年数についても A 病院  $4.4 \pm 3.9$  年、B 病院  $9.0 \pm 7.2$  年 ( $t(234) = .000, p < .001$ ) と有意な差があった。これは医療経済の視点から、勤続約10年を経過する時点で、看護師ひとりを養成する継続教育のための人的・経済的投資期間から、それらの投資回収期間へ移行する<sup>10)</sup> とされる事を考慮すると、看護師の職場定着は

表5 WFC下位概念と対象者の背景の重回帰分析

n = A病院72, B病院164

	WIF時間		FIW時間		WIFストレス		FIWストレス		WIF行動		FIW行動	
	A病院	B病院	A病院	B病院	A病院	B病院	A病院	B病院	A病院	B病院	A病院	B病院
仕事形態		-.372**			-.221	-.227						
雇用形態		-.377**		-.272				-.247				
職場環境									-.319			
パートナーの存在			.213*	.320**		.181		.138	-.306**			
子どもの有無	.396	.266**	.355**		.317**				.559**			
継続の意志					-.245		-.248					
継続年数									.269*	.161*		
自己啓発											-.328	
将来の安定	-.249											
将来の道		-.198**										
将来のビジョン			.309**									
決定係数	.198	.302	.327	.11	.188	.077	.048	.064	.549	.02	.094	-

\*\*p &lt; .01, \*p &lt; .05

経営面、看護師個人のキャリアアップの側面からも重要な課題である。

継続意志については、日本看護協会の2013年看護職員実態調査速報<sup>11)</sup>によれば、就業継続意向は30代以上の年代は「看護職として働き続けたい」が多いが、20代では看護職であるかどうかにかかわらず、「興味や関心の持てる仕事をしたい」が「看護職として働き続けたい」を上回っているという結果がある。本調査においても同様に若年層が多く、病床規模が小さいA病院での継続の意志は弱くなっている。さらに、地域性の差も同様の傾向を示した。これらは都会の方が転職するには便利であるということと、病床規模が大きくなると教育研修体制の整備が進んでいることが要因の一つと考える。

次にWFC平均得点の病院間の比較では、B病院がWFCの葛藤が強いことを示していた。看護師のWFCの増大は、職務満足度の低下や離職意図の増大、専門職としての能力の低下など、職務遂行上の様々な負のアウトカムにつながる事が明らかにされている<sup>6)</sup>が、本調査ではWFCの増大の結果を示したB病院の継続意志が高かった。また継続年数が多く、職場への定着を示す因子もB病院がA病院より高値であるにもかかわらず、WFCは高い結果となった。先行研究では、WFCの緩和には仕事と家庭を調整する組織文化が有益である<sup>12) 13)</sup>と示しているようにWFCが高値である方が離職や継続意志の低下を示すと思われたが、本調査結果については逆の結果を示した。これについて、一つは短い継続年数と偏った看護職員の年代構成が影響して、WFCが出現する前に職場を変える行為がなされたためと考える。そしてB病院の対象者は自分の将来について考えている者

がA病院より多い結果から、将来のビジョンをもつことなく日々の業務を行い明確な目標を持っていないためA病院の方がWFCの出現が少なかったと推測できる。しかし、それぞれ今後の検討が必要である。

WIFの2つの下位概念、3つの次元6因子の重回帰分析の結果、パートナーの存在の有無、子どもの有無の各項目が組織基盤の違う2つの病院ともに影響があった。これは吉田の文献<sup>12)</sup>で示されていることと同様であり、時間・ストレス反応に基づく規定要因は子どもの数、配偶者などからの家族関与が有意と見いだされている。さらに、A病院においては、職場環境、継続年数がWIF行動に影響し、B病院では仕事形態、雇用形態や将来の進む方向性でWIF時間に影響があった。これらの規定要因として、仕事生活と家族生活を調整する所属施設の組織文化が有効であることが本研究でも示されたと思われる。

今後、看護師の定着のためには、看護師が働き続けられる職場を整備することであり、それを阻害する要素を排除していく組織的な活動が必要である。すなわち看護師の最も重視する「仕事と家庭生活の両立」を阻害する概念としてのWFCへの関心は、このような背景の中で日本でも今後ますます高まりゆくものと考えられる<sup>6)</sup>。とあるように今後も継続した調査を行ない「仕事と家庭生活の両立」を阻害する要因を検討していかなければならない。

なお、今回の調査対象は、地域差および病院規模の観点から対象病院を選定したため研究の限界がある。今後は本研究から得た結果を検証するために対象者を増やし継続した調査を行わなければならない。

## VI. まとめ

2つの異なった組織基盤をもつ対象者の背景の最も大きな違いは、年代構成であり、これは経験年数・継続年数と関連していた。離職率調査の結果では地域性に差があることが明らかになっているが、本研究でも地域差、組織基盤による継続意志の違い、組織定着への影響があることが明らかとなり、看護師の定着を促す組織運営への影響を示唆していた。また、WFCと背景についての関連はパートナーや子どもの存在が家族生活領域に大きく関係していることから、仕事と家庭を調整する組織文化マネジメントが重要といえる。

## 謝辞

本研究にご協力くださいましたすべての皆様に深く感謝いたします。なお、本稿は科学研究費助成事業の資金(課題番号25380556)を受けて実施しました。

- 1) 厚生労働省, 厚生統計要覧(平成25年度), 2014年11月13日 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/index-kousei.html>
- 2) 日本看護協会, 公益社団法人日本看護協会広報部「2012年 病院における看護職員需給状況調査」速報, 2014年11月13日 [http://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20130307163239\\_f.pdf](http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20130307163239_f.pdf)
- 3) 奥村元子: 20代看護職員の職場移動と定着に関する意識と実態一' 89日本看護協会看護職員実態調査より一, 日本看護協会調査研究報告, 11-41, 1992.
- 4) 大原まゆみ, 丸口ミサエ, 西尾和子他: 高度専門病院に勤務する看護師の定着可能性, 国立看護大学校研究紀要, 3(1), 75-82, 2004.
- 5) 平井さよ子, 海老真由美, 高橋澄子他: I市立病院の看護職のキャリア開発に関するニーズと職務満足度における調査, 愛知県立大学紀要, 7, 53-60, 2001.
- 6) 竹内朋子: 看護師のワーク・ファミリー・コンフリクト(WFC)についての文献レビュー, 日本看護管理学会誌, 14(1), 85-94, 2010.
- 7) Kahn RL.DM., Quinn R., Snoek JD, Rosenthal RA. In:Wolfe. (1964). Organizational stress. Wiley, New York.
- 8) 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, 産業衛生雑誌, 48(3), 71-81, 2006.
- 9) ベナー, P. (1984) /井部俊子 訳(1992). ベナー看護論 — 達人ナースの卓越性とパワー. 東京:医学書院.
- 10) 角田由佳: 看護師の働き方を経済学から読み解く—看護のポリティカル・エコノミー, 114-118, 医学書院, 東京, 2007
- 12) 吉田悟: ワーク・ファミリー・コンフリクト理論の検証, 人間科学研究, 文教大学人間科学部, 29, 77-89, 2007.
- 13) Fujimoto, T., Kotani, S. & Suzuki, R. (2008) Work-family conflict of nurses in Japan: Journal of Clinical Nursing, 17(24), 3286-3295.