

大分県立看護科学大学 第19回看護国際フォーラム

医療者における仕事と生活のバランスと健康

Work-life balance and health in health care professionals

渡井 いずみ Izumi Watai

名古屋大学大学院 医学系研究科 看護学専攻 Department of Nursing, Graduate School of Medicine, Nagoya University

2018年6月2日投稿

要旨

医療職は産業保健の視点からみると多くの身体的リスク、心理社会的リスクの高い職業であり、健康被害を引き起こさないためには個人の努力のみならず、労働安全衛生法に基づいた組織的な管理体制が求められる。医療職に特有の心理社会的なリスクとして、夜勤・交代による体内リズムの乱れや睡眠障害、長時間労働、職業ストレスがあげられる。本稿では、日本におけるワーク・ライフ・バランス(WLB)の歴史や政策を概観し、特に看護職を中心にWLB支援の取り組みを紹介する。またストレス研究の視点からWLBを測る指標としてワーク・ファミリー・コンフリクト(WFC)の概念とその指標を用いた知見について解説する。これらが今後の医療機関におけるWLB推進策の方向性を議論する一助となることを期待する。

キーワード

職業ストレス、医療者、ワーク・ライフ・バランス、ワーク・ファミリー・コンフリクト

Key words

occupational stress, health care professional, work-life balance, work-family conflict

1. 産業保健の視点による医療者の健康問題

国際労働機関(International Labour Organization)では、産業保健(Occupational Health / Industrial Health)の目的を「すべての職業における働く人々の身体的・精神的および社会的健康を最高度に維持増進せしめること」と定義し、労働条件に起因する健康危害の予防、健康に不利な諸条件から労働者を保護すること、労働者の生理学的および心理学的特徴に適合する職業環境に労働者を配置し、健康を維持することを掲げている(森 2017)。つまり仕事の人間への適合と、人間の仕事への適応を図ることが産業保健の基盤となる。わが国の産業保健は労働安全衛生法に基づいて実施されており、職場の管理者(総括安

全衛生管理者)に労働者に対する安全配慮義務を課している。また、労働者にも自己保健義務があること、事業主は産業医の助言指導を受けながら衛生管理者などの産業保健スタッフを置き、職場に労働安全衛生体制を整えることが義務づけられている。保健師などの看護職も産業保健スタッフの一員として密接に関わっている。産業保健活動は、職業病や作業関連疾患の予防に始まり、健康診断の事後措置などの法令を遵守するという法令対応型から、過重労働対策、禁煙支援、健康づくりなどの職場での健康リスク対応型へ、さらにヘルシーカンパニーや健康経営を目指すポジティブヘルス型へと発展してきている(上原 他 2013)。

産業保健の視点で見ると、医療機関という職場

表1. 医療者の健康と安全を脅かす要因

| |
|--------------------------------------|
| ◆ 化学的要因(消毒薬、抗がん剤など) |
| ◆ 生物学的要因(針刺し、呼吸器感染対策など) |
| ◆ 心理・社会的要因(ストレス、暴力、ハラスメント、夜勤・交代勤務など) |
| ◆ 物理的要因(電離放射線など) |
| ◆ 人間工学的要因(腰痛など) |
| ◆ 怪我、受傷 |

出典：相澤好治，和田耕治「医療機関における産業保健活動ハンドブック」(2013) 表1を著者改変

には特徴的な健康課題が多数存在する(表1)。消毒薬・抗がん剤等への暴露やゴム手袋使用によるラテックスアレルギー(化学的要因)、針刺しや体液暴露・呼吸器疾患患者の治療や看護による感染リスク(生物学的要因)、夜勤や交代勤務による日内リズムの乱れ(心理社会的要因)、レントゲン撮影等による電離放射線被曝(物理的要因)、患者の移動介助等が引き起こす腰痛(人間工学的要因)などである(相澤・和田 2013)。しかし、医療者は「医療の専門家」であるため、これらの危険要因に個人で対処することが求められる傾向があり、専属の産業保健スタッフを配置するなどの組織的な対応は遅れてきた。近年では医療安全面や感染管理面の対策の延長として、化学的要因や生物学的要因からの暴露対策に取り組む医療機関は多い。しかし、医療従事者の健康と安全を守り、訴訟や事故など病院の経営リスクに備え、患者さんにも安心・安全な医療をするためには、院内に産業保健をある程度独立した形で確立し、職場のあらゆる健康リスクに対して組織で対応し共有するための「産業保健活動の体制づくり」を確実に推進していくことが期待されている(相澤・和田 2013)。

2. 看護職における心理社会的要因によるストレス

上記にあげた健康課題は、そのまま看護職の健康課題・職業ストレスに該当する(三木 2015)。そのうち心理社会的要因によるストレスだけを取り上げてみても、看護職はハイリスクな職種である。看護は患者さんの感情状態に合わせて、自分自身の感情を調整する代表的な「感情労働」である。業務上、大規模外傷や状態急変など凄惨な場面に遭遇することや、人の生死に関わることで感情を揺さぶられる場面に立ち会うことも多く、燃え尽き(バーンアウト)になりやすく、また感情抑制も

高くなりやすい(Kitaoka and Nakagawa 2003; 片山 2010)。たとえ新人であつても仕事の量・質ともに負担が大きく、緊張を強いられる。また、近年では看護師が患者さんや医療従事者間での暴言や暴力などハラスメントを受ける機会が多いことも注目されている。

医師や看護職の過重労働もまた社会的な問題となっている。産業保健分野の研究では慢性的な長時間労働が循環系疾患のリスクを増大させ、うつ病の罹患率をあげることが実証されている。経営組織心理学分野では過重労働が仕事への意欲を低下させ、離職などの経営課題に繋がることが注目されている。また、夜勤や交代制勤務は体内リズムの乱れや睡眠障害を引き起こしやすい。女性が大半の看護職は、夜勤と夜勤の間のインターバルを長くしても、特に既婚者ではその時間を家事・育児にあててしまうため睡眠時間の確保に繋がらない、という報告もある。平成25年に日本看護協会が「看護職の夜勤・交替制勤務に関するガイドライン」を提示したが、このガイドラインでは勤務と勤務の間のインターバル時間や一回の勤務の拘束時間が明確に示されている。これらは看護師の健康を守るという側面、病院の医療安全の確保のために重要である。さらに家族のいる看護職にとって、交代勤務により家族の生活リズムと自分の生活リズムにずれが生じるのは大きなストレスである。養育中の子どもがいる場合は特にこのストレスが離職に繋がりがやすく、ワーク・ライフ・バランスの困難は看護職にとって大きなストレス因子と言える。

3. ワーク・ライフ・バランスの定義とわが国の政策

ワーク・ライフ・バランスの定義は、関係機関や学問分野において少しずつ表現が異なっており

統一されていない。平成19年7月男女共同参画会議「仕事と生活の調和に関する専門調査会では「仕事、家庭生活、地域生活、個人の自己啓発など、様々な活動について自らが希望するバランスで展開できる状態」と定義している。歴史的にみると、女性の社会進出が早かった欧米において、子どもの養育を担う女性労働者の子育てと仕事の両立を支援するためにワーク・ファミリー・バランス **work-family balance** という概念が生まれたのが発端である。ワーク・ファミリー・バランスを支援するために企業などが導入した施策(育児休職、労働時間の短縮など)をファミリー・フレンドリー制度と呼び、その内容や効果などについて議論された。その後、子育てなどの家族ケアや家事などの **family** 要因だけでなく、健康や休養、地域生活、自己啓発など仕事以外の **life** 全般と仕事とのバランスも必要という考え方が提唱され、婚姻状況や扶養家族の有無を問わず労働者全員を対象としたワーク・ライフ・バランス (**work-life balance**、以下 **WLB**) という概念に拡大された(渡井 2007)。

現在、わが国でも内閣府の「仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)憲章」では、**WLB** 推進のための行動指針として、(1) 就労による経済的自立が可能な社会、(2) 健康で豊かな生活のための時間が確保できる社会、(3) 多様な働き方・生き方が選択できる社会を必要条件としてあげている。子育て中の女性だけでなく、学生の正規就業への移行や母子家庭等の経済的自立、男性労働者に多い過重労働の見直しなど、幅広い概念を含むことが分かる。また、社会全体で **WLB** を推進するために、仕事と生活の調和推進官民トップ会議を中心に関係省庁や自治体、経済界、労働界などが連携して取り組む体制が整備されており、**WLB** はいわば国策とも言える。このように **WLB** を国が推進するようになった背景には、深刻な少子化対策として女性の就労率が高いほど出生率が高いという国際動向に着目したこと、国内での共働き世帯数の増加や女性が就労継続することへの意識変化、先進国なみに女性の経済参画・政治参画を推進する必要性が高まったこと、過重労働への対策などがある。具体的な推進事例としては、平成15年に成立した次世代育成支援対策推進法があげられる。この法律では一般事業主(企業等)に対して、仕事と家庭の両立を支援する雇

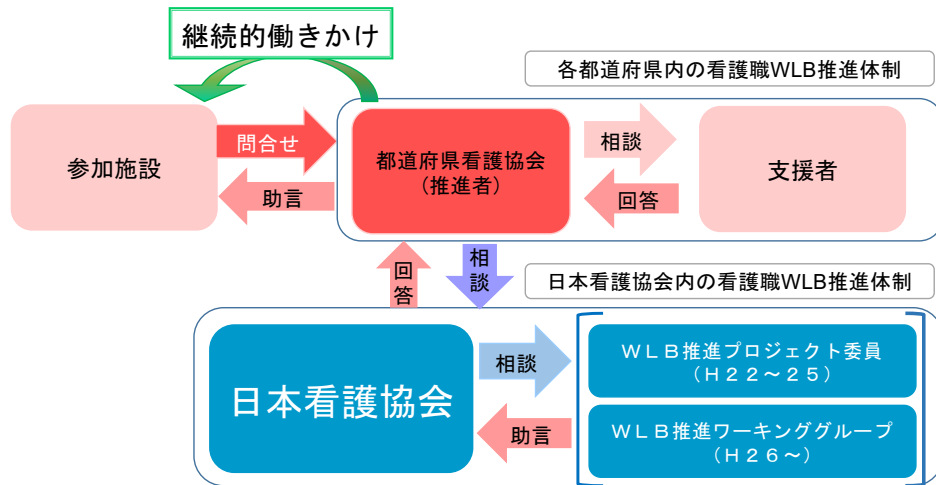
用環境の整備に関する具体的な行動計画を策定し、労働基準監督署に届け出することを義務づけている。行動計画を実施した結果、優れた企業には「くるみん」、特に優れた企業には「プラチナくるみん」と呼ばれる優良認定企業のマークを付与して、企業が積極的に両立支援制度を整備するよう働きかけている。近年では、男性の働き方改革や両立支援を目的として「カエル! ジャパン」「さんきゅうパパプロジェクト」「イクメンプロジェクト」「イクメン企業アワード」などの施策も打ち出されている。

4. 医療機関におけるWLB推進の動向

医療機関においては、労働人口の減少時代を迎え、主に女性医師や看護師などの離職防止や医療スタッフの人材確保という視点で **WLB** 推進が語られることが多い。前述の次世代育成優良認定事業主「くるみん」を取得し、優良な医療機関というイメージを作ることでマグネットホスピタルを目指す動きもある。

日本看護協会では **WLB** 推進のプロジェクトを設置し、積極的に看護師の **WLB** 推進に取り組んでいる。たとえば企業の人事部門などが自社の **WLB** 制度および **WLB** 施策の浸透度を測るために開発された **WLB-JUKU INDEX** を参考に、看護師用に修正した「看護職のワーク・ライフ・バランス (**WLB**) インデックス調査票」、看護師以外の医療職にも使える「医療従事者のワーク・ライフ・バランス (**WLB**) インデックス調査票」を作成している。これらは看護協会のホームページからダウンロードが可能で、全国調査のデータと比較しながら、自分が所属する機関の評価ができるように解説が加えられている(日本看護協会、<https://www.nurse.or.jp/wlb/wlbindex/index.php>)。また平成22年度には、8都府県協会では **WLB** 推進ワークショップを開催し、参加を表明した病院の看護管理部門に対して **WLB** 施策の導入の具体的なサポートを行っている。平成23年度には新たに12府県協会、平成24年度にはさらに12県協会と拡大し、優良な医療機関への表彰制度を設けるなど全国の医療機関への **WLB** 推進波及を図っている。現在では、看護協会本部の **WLB** 推進体制以外に、各都道府県の看護協会内にも看護職 **WLB** 推進体制が置かれ、**WLB** 推進を表明した

看護職のWLB推進ワークショップの実施体制



出典:「日本看護協会-看護職のWLB <https://www.nurse.or.jp/wlb/workshop/index.php>」を元に作成

図1. 看護職のWLB推進ワークショップの実施体制

医療機関は所属する都道府県の看護協会と連絡を取り合い、具体的な推進方法の相談をし、助言を受けられる体制が整えられている(図1)。

日本医師会でも、勤務医の健康支援に関する委員会が医師へのアンケート結果などから「医師が元気に働くための7か条」、「勤務医の健康を守る病院7か条」を提案しており、睡眠時間や休息時間の確保、子育て・介護をしながらの仕事を応援してくれるなどの労働環境整備を推進している。看護職、医師それぞれの職能の働きかけも大切だが、医療機関が組織として構成員である医療者全般のWLB推進に取り組むことも必要と考えられる。

5. WLBをストレス研究から捉える

婚姻状況、性、扶養家族の有無などでそれぞれの家庭役割の状況が異なるため、個々人のWLBを客観的に評価することは難しい。ストレス研究ではWLBを「仕事役割と家庭役割間の葛藤」の強さを測ることで捉えている。仕事役割と家庭役割間の葛藤はワーク・ファミリー・コンフリクト **work-family conflict (WFC)** と呼ばれ、葛藤の強度を測るための尺度も開発されている。1980年代より欧米を中心にWFCを用いたストレス研究は数多く行われており、WFCが健康や経営に与える影響が検証されてきた。それらの知見を大

まかに示した概念図が図2である。たとえば、仕事上の役割(看護師)と家庭上の役割(子どもの養育)を持つ人を考えてみよう。仕事に子どもが発熱したと保育園から連絡が入るなど、同時に異なる役割を期待された時、あるいは家庭内のストレス(夫婦喧嘩など)のために仕事に集中できないなど、どちらかの役割がもう一方の役割にネガティブな影響を与える時にWFCが高くなる。職場のWLB支援制度やWLBの支援風土が乏しいと、仕事役割が軽減されずWFCは増大する。また、家庭役割を支援する地域資源(保育園など)が乏しかったり家族の支援が少ないと家庭役割が軽減されずWFCが増大する。WFCの増大した状態が継続すると抑うつ、疲労状態になり、自分の職場に対する愛着(組織コミットメント)も低下する。さらにその状況が未解決のまま続くと、バーンアウト、離職、夫婦不和などに繋がっていく。

わが国でも、働く女性の増加に伴いWFCが注目されるようになり、日本語版のWFC尺度が開発された(渡井 他 2006)。看護師を対象としたWFC研究もいくつか発表されている。たとえば、2交代勤務と3交代勤務の看護師を比較したところWFCに差は見られなかった(Fujimoto et al 2008)、仕事の裁量性が低く職場が両立支援的でない、育児家事を手伝ってくれる人がいないとWFCが高く抑うつや蓄積疲労も高くなる

WLBの健康への影響モデル

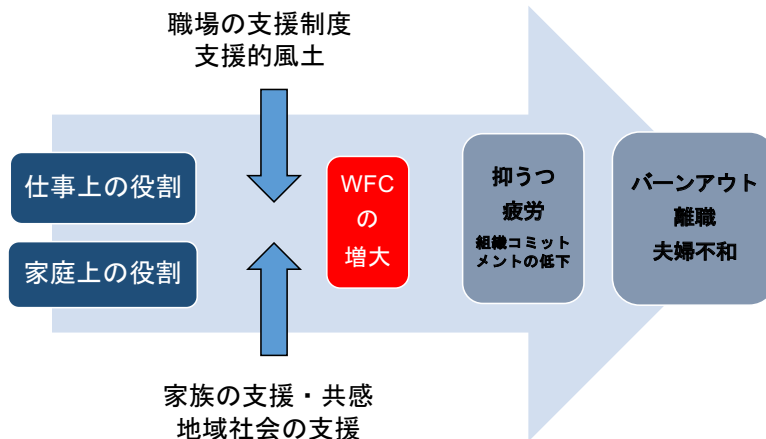


図2. WLBの健康への影響モデル

(Takeuchi and Yamazaki 2010) ことが報告されている。訪問看護ステーション、病院、老人保健施設で働く看護師はいずれもWFCが高いほど就業継続意志が低い(山口 2012, Yamaguchi et al 2016)、精神科の看護師において仕事量が多いとWFCが高くなり、抑うつや情緒的消耗感が高くなる(Sugawara et al 2017)、ことも明らかにされている。つまり図2のモデルは日本の看護師にもあてはまると言える。

6. 看護職のWLBをどう推進すべきか

深刻化する少子化の伸展、労働者人口の減少を考えると、看護職のWLB支援はますます重要となる。看護職のWLB支援をどのように推進すべきか、それは一般企業における推進策がヒントになるだろう。WLB支援には、ハード面の整備である「制度的サポート」とソフト面の整備である「メンタルサポート」がある。

「制度的サポート」の代表的なものは、一定期間の短時間勤務や就業時間の繰り下げ、繰り上げなどな柔軟な勤務体制の導入である。年次休暇と別に、家族看護や病気欠勤など用途を限定した積み立て休暇の付与などもよい。年次休暇を1~2時間単位など分割取得可能とする制度も推奨されている。優良なWLB支援制度として看護協会から表彰された事例として、育休明けの看護師を病棟に配置せず、フリー看護師として、その日に多忙な職場に配置するという取り組みがあった。保育園に入園したばかりの子どもは様々な感染症に

かかりやすく、急な発熱で職場にお迎えの連絡が来ることも多い。フリー看護師であれば急な早退が必要になっても病棟業務に致命的な支障を与えずにすむため、その看護師のWFCはそれほど高くはならないだろう。導入するWLB支援策が成功する秘訣は、職員であれば誰でも利用可能な制度にすることである。一定期間のパートタイム勤務を認める制度などは、介護が必要な家族を持つ職員や自分自身の病気によりフルタイムで働くのが難しい職員などにも適用できる。年次休暇の分割取得も、取得理由を子育てや家族看護に限定せず、ちょっとした用事にも認めれば、家族のいない職員にとっても不公平感がなくなる。子育てする職員のためのWLB支援でなく、全ての職員のWLB支援という理念を打ち出すことが大切である。

「メンタルサポート」は、WLBの達成が困難と感じている職員を見極め、いろいろな家庭状況やライフスタイルに対する理解と共感を深める風土を作ることである。WFCが高い職員の見極めには、前述したWFC尺度を健診やストレスチェックの時に用いて数値化する方法がある。メンタルサポートとして最も大切なのは、上司・同僚からのサポートである。結婚するか否か、子どもを持つか否か、シングルペアレントを選ぶか、などを選択するのは個人である。様々なライフスタイルや家族形態があることを理解し、自分の価値観と異なっても、それを否定しない上司の態度がもっともWFCを軽減することは多くの研究で明らか

になっている。つまりWLB支援を成功させる鍵は、最終的には各職場の管理者(看護師長)の態度であることを、管理職に向けて教育する必要がある。

7. さいごに

多様な健康リスクの高い医療職の安全や健康を護るためには、個々の努力だけでなく組織的な産業保健体制を推進することが必要である。仕事と生活のバランス支援についても人材確保という経営面の視点だけでなくストレス対策やメンタルヘルスの保持増進など健康面の施策として位置づける視点が大切である。医療機関におけるWLBが推進され、多くの看護職が健康で、自分の人生を充実させつつ生き生きと働ける職場になることを期待する。

引用文献

相澤好治(監), 和田耕治(編)(2013). 医療機関における産業保健活動ハンドブック. 産業医学振興財団, 東京.

Fujimoto T, Kotani S and Suzuki R (2008). Work-family conflict of nurses in Japan. *J Clin Nurs* 17, 3286-3295. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2008.02643.x

片山はるみ(2010). 感情労働としての看護労働が職業性ストレスに及ぼす影響. *日本衛生学雑誌* 65, 524-529. DOI: 10.1265/jjh.65.524

Kitaoka HK and Nakagawa H(2003). Job strain, coping, and burnout among Japanese nurses. *Jpn J Health Hum Ecol* 69, 66-79. DOI:10.3861/jshhe.69.66

三木明子(2015). 【女性労働者のストレス問題と心のケア再考】女性看護師の業務上のストレスとメンタルヘルス対策. *産業ストレス研究* 22, 217-224.

森晃爾(2017). 産業保健マニュアル改訂7版. 南山堂, 東京.

Sugawara N, Danjo K, Furukori H et al (2017). Work-family conflict as a mediator between occupational stress and psychological

health among mental health nurses in Japan. *Neuropsychiatr Dis Treat* 13, 779-784. DOI:10.2147/NDT.S127053

Takeuchi T and Yamazaki Y (2010). Relationship between work-family conflict and a sense of coherence among Japanese registered nurses. *Jpn J Nurs Sci* 7, 158-168. DOI: 10.1111/j.1742-7924.2010.00154.x

上原正道, 梶木繁之, 浜口伝博(2013). 産業医ストラテジー. *バイオコミュニケーションズ*, 横浜.

渡井いずみ(2007). 【多様化する労働形態とワーク・ライフ・バランス】ワーク・ライフ・バランスとワーク・ファミリー・コンフリクト. *ストレス科学* 22, 164-171.

渡井いずみ, 錦戸典子, 村嶋幸代(2006). 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, 71-81. DOI:10.1539/sangyoeisei.48.71

山口善子(2012). 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.

Yamaguchi Y, Inoue T, Harada H et al (2016). Job control, work-family balance and nurses' intention to leave their profession and organization: A comparative cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 64, 52-62. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2016.09.003



著者連絡先

〒461-8673

愛知県名古屋市東区大幸南1-1-20

名古屋大学大学院 医学系研究科 看護学専攻

渡井 いずみ

izumiw@met.nagoya-u.ac.jp