

## 働く女性／看護師の産業保健に関する研究

石原逸子<sup>1</sup><sup>1</sup> 神戸市看護大学 名誉教授

キーワード：働く女性、看護師、労働安全衛生、職業性ストレス、倫理的悩み

## Studies for occupational health of female workers and nurses

Itsuko Ishihara<sup>1</sup><sup>1</sup>Kobe City College of Nursing, professor Emeritus

Key Words: female workers, nurses, occupational health &amp; safety, occupational stress, moral distress

## I. はじめに

筆者は、医科学分野の大学院に進学し、学位取得している。したがって、環境衛生学、衛生工学的な研究背景から、基礎看護学ばかりでなく産業保健、産業看護学も専門として教育・研究に従事してきた。「あなたの看護学での専門領域は何か」と問われると答えに窮するが、過去の研究を振り返ると、働く女性の健康について、特に看護師を中心に研究費を獲得してきた経緯がある。

本稿では、産業保健の視点から、就労女性の疲労、看護師の離職と労働環境、倫理的悩み（モラルディストレス）と組織管理、倫理的悩みへの介入などを中心に、一連の研究結果を特別寄稿として紹介する（表1）。

表1. 女性労働者（看護師）の産業保健に関する研究課題名一覧

年度	課題名	分担別
H.16-H.17	1. 就労女性の慢性疲労症候群の実態調査と職場ストレスの要因(科学研究費助成事業)	研究代表者
H.19-H.20	2. 看護職の国家間移動と太平洋沿岸諸国における看護職の労働実態に対する調査(科学研究費助成事業)	研究代表者
H.21-H.23	3. 看護系大学から発信するケアリング・アイランド九州沖縄構想プロジェクト(文部科学省「大学教育充実のための戦略的大学連携支援プログラム」)	連携校
H.25-H.28	4. 病院組織の在り方が看護師の“倫理的悩み”を介して離職意図に与える影響(科学研究費助成事業)	研究代表者
H.29-R.3	5. 急性期病院看護師の“倫理的効力感”を高める看護倫理研修の実施とその評価(科学研究費助成事業)	研究代表者

## II. 働く女性／看護師の産業保健に関する研究

## 1. 就労女性の疲労調査

疲労の実態調査（旧厚生省、1999年）によると、当時、国民の1/3が6か月以上続く慢性的な疲労を感じてお

り、中でも、女性は、慢性疲労症候群（chronic fatigue syndrome; 以下 CFS）罹患率が男性に比べて有意に高いことが報告されていた。男女雇用機会均等法（1997年）の施行後、女性の時間外労働、休日労働、深夜業への規制が解除され、また、少子高齢社会を迎え、女性の労働力への期待が高まる傾向にあった。しかし、女性の特性に応じた健康確保対策や働きやすい労働条件については、未整備の状況で、未解決の課題も多かった。

本研究は、就労女性の CFS リスク及び職場環境における慢性疲労の原因となるストレス要因の解明を目的に実施した。方法は、質問紙調査によるストレス要因、疲労徴候としてのストレス反応、社会的支援、CFS リスクとの関連についての疫学調査とした。さらに、研究参加者の尿を採取し、ストレスの生物学的指標として尿中に排泄されるストレス代謝産物；尿中ヒドロキシデオキシグアノシン（8-Hydroxydeoxyguanosine; 以下 8-OH-dG）を測定し、職業性ストレス、CFS リスクとの関連について調べた（石原、他、2006）。

結果、752名の回答を得られ、「職業性ストレス」としての心理的・身体的疲労の自覚症状は、すべての項目において、男性（n=151）より女性（n=601）の方が高く（ $P<0.05$ - $P<0.001$ ）、若年期女性のストレス要因では、看護師（n=70）は、看護師以外の女性（n=109）に比較して仕事の量・質ともに高い値（ $P<0.001$ ）を示した。そして、仕事ストレス（仕事の量・質的負荷、コントロール度、仕事満足度）は、仕事ストレス反応；抑うつ徴候因子（ $R^2=0.29$ ,  $P<0.001$ ）・精神疲労徴候因子（ $R^2=0.38$ ,  $P<0.001$ ）に影響していた。また、仕事と家事等の多重役割と疲労との関連では、看護師の肉体的疲労感が看

看護師以外の女性に比較して「家事役割あり」の場合強く ( $P < 0.01$ )、精神的疲労感については、「家事役割なし」の30代看護師が「家事役割あり」の看護師及び看護師以外の女性に比較して、程度が高かった ( $P < 0.01$ )。尿中に排泄される8-OH-dGについては、心身疲労の高い20,30代看護師において高い値を示し ( $P < 0.01$ )、特に、35～45歳看護師では、抑うつ徴候因子と正の相関関係 ( $r=0.32, P < 0.05, n=41$ ) を示した (Ishihara, et al., 2008)。

CFSの診断基準では、10.7% ( $n=64$ )の女性が「社会生活は可能であるが、全身倦怠感の為、しばし休養が必要である」と回答し、さらに、男性は0%であったのに対し、0.4% ( $n=4$ )の女性が「疲労のため日常生活に支障をきたしている」と回答していた。

本研究を実施した当時、「職業性ストレス簡易調査票」を用いたメンタルヘルスチェックの法的な義務付けはなかった。本研究結果は、女性の特性に応じた健康確保対策やワークライフバランスの適切な導入、快適職場環境の整備が急務であること、また、看護師の労働負荷やメンタルヘルス対策の重要性を示唆したものであった。

## 2. 看護職の労働実態に対する国際共同研究

経済のグローバル化は、看護師のマンパワー不足に影響を与える。具体的には、開発途上国の看護師がよりよい労働条件や質の高い生活を求め、看護師の平均年齢が高い先進国に流入する。一方、看護師が流出した国々では看護師の労働力不足が蔓延し、医療やケアレベルの低下を招くとともに、医療従事者の労働環境の悪化に拍車をかける負の循環に陥る。この傾向は、複数の開発途上国において現在も継続している (Miyazaki, 2019)。

本研究は、英国を含む太平洋沿岸諸国 (Pacific rim countries; 韓国、フィリピン、タイ、香港 (中国)、オーストラリア、米国、日本) の新卒看護師の労働実態について調査し、看護職の労働環境・作業環境の心身への影響、処遇を含む社会経済的要因と離職動向について明らかにする目的でスタートした。

8か国の産業看護研究者を日本に招聘し、2007年、2008年に2回のワークショップを開催した。具体的な内容は、①研究の枠組みと共通の質問紙の作成と検討、②参加各国でのパイロット調査、③Web上でのデータの共有化と産業看護研究者による国際ネットワークの礎となるコ

アグループの形成等の検討である (石原他, 2009)。看護職の労働環境に関する研究枠組み (図1) に基づき作成された質問紙は、A. 基本的属性、健康状態全般、B. 組織特性 (マグネット環境、組織方針、時間外労働) C. 作業環境 (量・質的労働負荷、感情労働、知覚的な負荷、役割の明瞭性と葛藤、ソーシャルサポート、安全文化、物理的労働環境、仕事障壁)、D. 労働環境の看護師への影響 (離職意図、職場コミットメント、職場満足、燃えつき (個人、仕事、患者)、労働災害 (筋骨格系、病原体への暴露))。

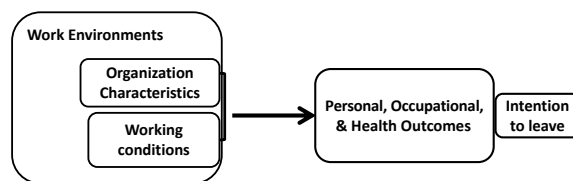


Fig. 1 Theoretical Framework for the Survey of this study

図1. 調査研究の理論的枠組み

その後、筆者らは、当時所属していた大学関連施設の新卒看護師を対象に当該質問紙を用いた横断的調査を実施した (Ishihara, et al., 2013)。その結果、新卒看護師 ( $n=146$ ) の離職意図は、以下の項目の総合得点と相関があることが分かった: 調査時の健康状態 ( $r=-0.43, P < 0.001$ )、マグネット環境 ( $r=-0.37, P < 0.001$ )、上司や同僚、組織からのソーシャルサポート ( $r=-0.41, P < 0.001$ )、仕事障壁 ( $r=0.47, P < 0.001$ )、職場コミットメント ( $r=-0.56, P < 0.001$ )、職場満足 ( $r=-0.47, P < 0.001$ )、燃えつき ( $r=0.57, P < 0.001$ )。

国際共同研究において、産業保健の観点から看護職の労働実態を調査できる質問紙を開発できたことは、次に紹介する2つの研究の成果につながり、また、看護管理と労働安全衛生の視点から職場改善の示唆を得る機会となった。

## 3. ケアリング・アイランド九州沖縄構想プロジェクト

1992年に施行された「看護師等の人材確保の促進に関する法律」以降、高度化する医療や高齢社会への対策に並行して、現在も看護系大学が増加し続けている (日本看護系大学協議会, 2021)。急激な大学の増設は、看護系大学および医療現場でいくつかの課題を明示した。例えば、①大学教育での教員の教育力への不安、

②臨地実習指導者の教育力のばらつき、③卒後1年目の看護師の高離職率（12.3%、看護協会、2008年）、④卒後1年目の看護技術の未熟さ、⑤新設校などの学生間での学びの文化の未成熟等である。本プロジェクトは、このような問題に対応するために、九州・沖縄の看護系大学等13大学が連携し、ケアリング概念を中心に①ケアリングFD（Faculty Development）& CSD（Clinical Staff Development：大学教員及び臨地実習指導者の教育力開発）、②卒後リメディアルサポート（卒後1年目を対象とした離職予防；メンタリングと技術支援）、③学生を核とするケアリング・コンソーシアムの構築、について共同開発、共同実践を行う取り組みであった（福岡県立大学、2010）。

筆者らは、当該プロジェクト連携校のメンバーとして②卒後リメディアルサポート小部に所属していた。本小部会は、看護系大学卒後1年目の看護師の離職率を低減させるために、アウトリーチ型のメンタリング・ネットワークモデルの共同開発を目指していた。したがって、本小部会において、先に紹介した国際共同研究での質問紙を使用し、2009年に本プロジェクト関連大学の卒業生で病院に就職した看護師に対し、ベースライン調査を実施した。

重回帰分析の結果、離職意図、職場満足度、燃えつきの項目それぞれと労働環境との関連が示され、特に、職

場満足は労働環境と仕事燃えつき（ $R^2=0.72$ ）、また、仕事燃えつきは労働環境（ $R^2=0.57$ ）の影響をそれぞれ受けていることが示唆された（石原他、2011）。このような結果から、小部会として、新卒看護師へのサポート体制の構築案を提示した（図2）。身体・精神的疲労を予防し、職場満足度を保つためには、快適職場環境の整備と同僚や上司のサポートの充実、そして、離職予防としては病院組織としての労働安全衛生を推進していくことが示唆された。

#### 4. “倫理的悩み”と離職意図に関する研究

倫理的悩み“moral distress”とは、組織（人的・物理的環境）の制約を受けることによって看護師が医療やケアにおいて正しいと考える選択や行為ができないことから生じる心理・身体的ストレス（怒り、不安、フラストレーション）と定義されている（Jameton, 1984 & 1993; Wilkinson, 1987）。また、これらの不安定な心理・身体的ストレスへの対処能力が低ければ、燃えつきや離職につながる恐れもある。したがって、看護師の倫理的悩みの解消は、人手不足や患者ケアの質低下に対処すべき病院経営上の問題である。

本研究は、病院の組織管理の在り方と看護師の倫理的悩みとの関連を明らかにすることを目的として実施した。

倫理的悩みは、多くの研究知見より新たな定義の進展

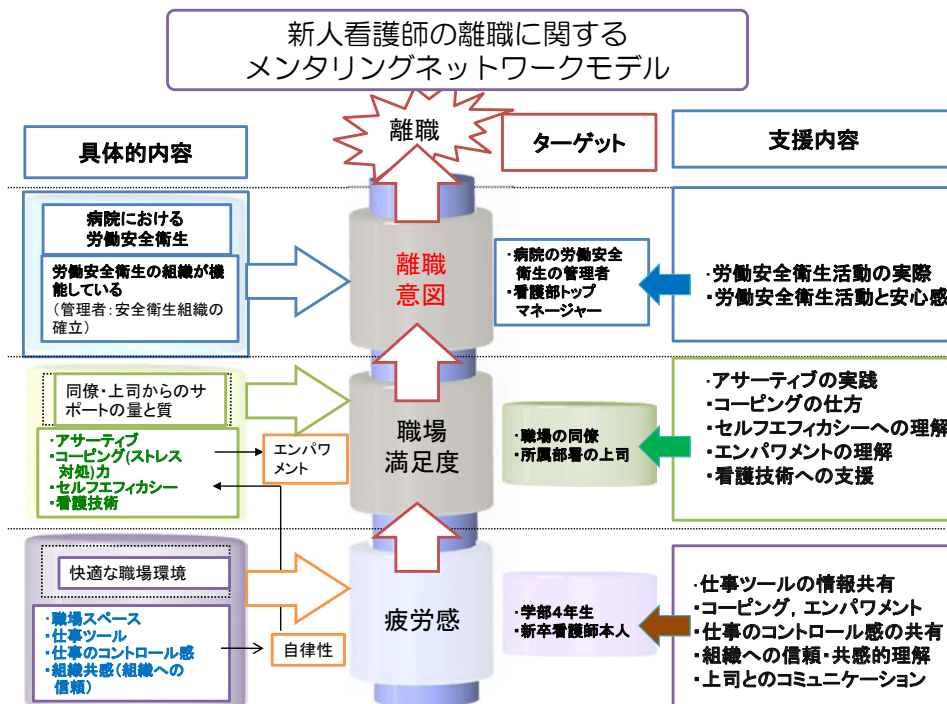


図2. 新卒看護師へのサポート体制の構築案（日本教師学会シンポジウム、2011）

と概念化が図られ、質問紙も開発されている。開発当初は、急性期領域の看護師を中心に調査されてきた現象であり、Hamric & Blackhall (2012) らは、ICUで働く看護師の終末期ケアに関する倫理的悩みを測定する尺度を開発している。本研究では、Hamricらの質問紙を前述の国際共同研究で作成した質問紙中に取り入れ「看護職の“倫理的悩み”と離職意図に関する質問紙」として使用した。調査は、近畿圏の300床以上の急性期病院とし、同意の得られた6施設(2013年)4施設(2015年)に質問紙を配布し、280名/2013年、770名/2015年から回答を得た。

結果、看護師の倫理的な悩みは、仕事燃えつきの程度と正の相関( $r=0.32, P<0.001$ )を、マグネット環境とは負の相関( $r=-0.24, P<0.001$ )を示した。また、看護師の“倫理的悩み”と離職意図との関連では、職場の人的環境に関する悩み(OR=2.21,  $P<95\%CI:1.26-3.89, P<0.01$ )、患者の意思が尊重されない延命治療の悩み(OR=2.10,  $P<0.014, 95\%CI:1.16-3.78, P<0.05$ )の項目において、離職する可能性のリスクが高かった。よって、燃えつきと倫理的悩み、離職意図との関連を明らかにできた。さらに、看護師の倫理的悩みの予防と離職防止には、看護管理職の指導力の発揮と看護師のケアの裁量権の程度、看護チームとして十分な人員配置と余裕のある勤務スケジュール等の重要性が示唆された。

また、本研究では、21項目の倫理的悩みの質問紙(Hamric, 2012)の日本語版開発を行った。結果、14項目3因子【尊厳の欠如】【質担保が困難な協働】【非倫理的行為の黙認】について、信頼性と妥当性が確認でき、日本語版としての使用可能性が示された(石原他, 2018)。なお、倫理的悩みの現象は、急性期看護師ばかりではなく、他の看護の専門領域や医療従事者においても確認されており、現在、看護師を含む様々な医療従事者を対象とした質問紙が開発され、日本語版の検証も行われている(Fujii, et al., 2021)。

### 5. “倫理的効力感”を高める看護倫理研修の実施とその評価

前述のとおり看護師の倫理的悩みは、放置すると燃えつきや離職につながる可能性があり、組織的な対応が必要である。しかし、看護師や医療関係者の倫理的悩みの現象については、質問紙調査は数多く行われてはいるが、悩みを低減させる方略について言及している研究は少ない(Deschenes, et al., 2020)。したがって、本研究は、高度急性期病院看護師の倫理的効力感を向上させる倫理研修プログラム(案)を企画・実施・評価することを目的に行った。

倫理的効力感(moral efficacy)とは、Bandura(1977)によって提唱された社会学習理論「自己効力感」より派

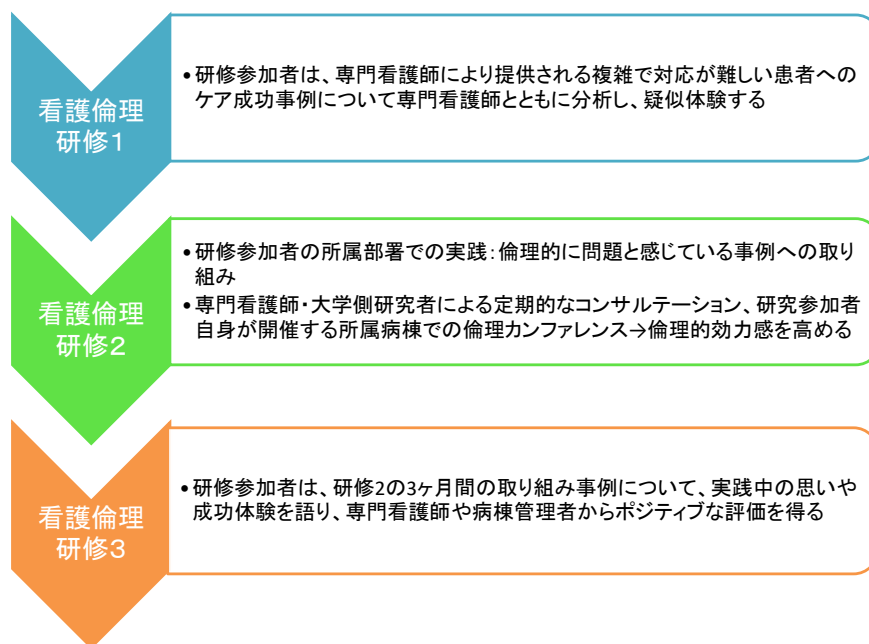


図3. 看護倫理研修プログラム 1-3

生している。「自己効力感」とは、ある行動について、自分はそれを行うことができるという自己の能力認知と定義される。したがって、臨床で看護師が、自己効力感を高める倫理的な行動を行えば、自己効力感は倫理的効力感として働く。つまり、自身が倫理的なケアをうまく実行できる確信を持つことにより、倫理的な看護実践を成功裡に実践でき、結果、倫理的なケアに対する自信が強化される。また、倫理的効力感の高い看護師は、患者の意思を代弁し声を上げ（moral voice）、他の看護スタッフや医療関係者を患者の問題に関わらせ、調整する等、アドボカシーを発揮でき、その結果、倫理的（看護実践）の媒介者（moral agency）の役割を果たせ、倫理的風土の形成にも大いに貢献できる可能性も高い（Rathert, et.al., 2016）。

方法は、高度急性期病院の看護師を対象に研究参加を募り、社会学習理論に基づき3つの倫理研修プログラムを計画した（図3）。看護倫理研修プログラム自体はアクションリサーチの手法で実施し、プログラムの評価に必要なデータは、主に、看護倫理研修2の研究参加者の取り組み事例に関する悩み、事例取り組み前後の看護実践の変化等を中心にフォーカスグループインタビューを実施した。分析方法は、インタビューで得られた逐語録を質的記述的に分析した。

結果、8名の看護師（管理職2名、看護スタッフ6名）から、研究への協力が得られた。事例の悩みについては、8つのカテゴリーを抽出し、その後、4つのコアカテゴリー「患者の尊厳に敬意を払うことの困難さ」「職場の看護メンバーからの孤立感」「行いたい看護が職場の環境に妨げられ出来ない」「患者ニーズに応えられない無力感」に集約した。本結果より、8名の参加者が倫理的悩みを抱いていたことが示唆された。これらの悩みの解決として、看護倫理研修2を実施し、そのアウトカムとして、8つのカテゴリーから4つのコアカテゴリーを抽出した：「倫理課題に積極的な役割が取れるという確信」「倫理調整による看護実践の向上」「専門職としての成長」「仲間存在によるエンパワメント」（Ishihara et al., 2022）

看護倫理研修プログラムでは、研究参加者は、CNS（Certified Nurse Specialist, 以下CNS）の倫理事例に倣い自らの倫理事例の分析によって倫理的な対処方法を選択し、それを仲間とともに実施していくプロセスを体験できていた。このことから、研究参加者は、自らの力で倫理的な課題解決ができるという自己効力感の獲得に至った

と考える。その際、CNSがメンターとして、認知的・情緒的サポート、看護実践についての確かな指導を行い、研究参加者の「出来るという確信」を強化したと考える。さらに、倫理事例を解決するプロセスにおいて、研究参加者は、病棟でチームメンバーを巻き込みリーダー（倫理的調整者；ethical agent）としてチーム力を引き出すことの意義を学ぶ機会を得られていた。その結果、自身の看護師としての成長や専門性の深化を認識できたと考える。CNSの実践での教育力、倫理的効力感を高める指導力の詳細については、さらなる分析が必要ではあるが、研究参加者の後方支援において専門看護師の力量を発揮したことが推察できる。

### Ⅲ. まとめ

働く女性及び看護職の産業保健について、平成16年（2004年）～令和3年（2021年）迄の研究成果を紹介した。働く女性の疲労研究からスタートし、新卒看護師の離職動向、組織的特性（マグネット環境）や作業環境が看護師の倫理的悩みや離職動向に影響していることが明らかになった。特にマグネット環境としての直属上司や看護管理職からのサポート、上司のリーダーシップの質は、離職に影響するリスク因子と考えられ、看護管理の観点から、マグネット環境の整備の必要性が示された。

産業保健では、働きやすい労働環境として快適職場環境の形成という考え方がある。この環境のハード面（空気、温熱、視環境、音、作業空間、作業姿勢、重筋作業、疲労回復や職場生活支援）では、労働安全衛生法第61条の3「事業者が講ずべき職場環境形成のための指針」を遵守した安全衛生管理が行われている。一方、ソフト面での快適職場環境には、キャリア形成・人材育成、人間関係、仕事の裁量性、処遇、社会とのつながり、休暇と福利厚生、労働負荷等、対応すべき領域が複数ある（中央労働災害防止協会、2009）。これらについては、組織や職場の特性に応じた労働安全衛生マネージメントが求められる。

倫理的悩みの低減を目的とした看護倫理研修プログラムは、看護師のキャリア形成、チームでの協働の強化、看護への意欲及び独自性や創造性を高め、仕事の裁量性につながる快適職場環境のソフト面の一部に対応できる試みであり、可能であれば今後も継続すべき取り組みと考える。

## 謝辞

本稿の執筆を通じて、過去に取り組んだ一連の研究を概観し、特別寄稿としてまとめることができました。このような機会を与えてくださった神戸市看護大学学長南裕子先生、研究紀要委員長坪井桂子先生に心より感謝致します。

## 文献一覧

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change, *Psychol. Rev.* 84(2), 191-215
- 中央労働災害防止協会 (2009). 働きやすい環境づくりのために: 職場のソフト面の快適化のすすめ~ 快適職場調査 (ソフト面) のかつようによる職場の心理的制約の側面の改善~ [https://www.jaish.gr.jp/user/anzen/sho/sho\\_07\\_pls.pdf](https://www.jaish.gr.jp/user/anzen/sho/sho_07_pls.pdf)
- Deschenes, S., Gagnon, M., Park, T., et al. (2020). Moral distress: A concept Clarification. *Nursing Ethics*, 27(4), 1127-1146. <https://doi.org/10.1177/0969733020909523>
- Hamric, A.B., Borchers, C.T., Epstein, E.G. (2012). Development and testing of an instrument to measure moral distress in healthcare professionals. *AJOB primary Research*, 3(2),1-9, <https://doi.org/10.1080/21507716.211.652337>
- 福岡県立大学 (2009). 看護系大学から発信するケアリング・アイランド九州沖縄構想プロジェクト中間報告書、平成 21 年度「大学教育充実のための戦略的・大学連携支援プログラム」。
- Fujii T., Katayama, S., Miyazaki, K., et al. (2021) . Translation and validation of the Japanese version of the measure of moral distress for healthcare professionals. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19:120, 2-11. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01765-1>
- 石原逸子、川本利恵子、中野正博、他 (2006). 就労女性の慢性疲労症候群 (CFS) の実態調査と職場環境におけるストレス要因の解明 (課題番号 16592228)、平成 16 年度~平成 17 年度科学研究費補助金 (基盤研究 (C)) 研究成果報告書。
- Ishihara, I., Nakano, M., Ikushima, M., et al. (2008). Effect of work environments on the formation of 8-OH-dG in nurses and non-nurse female workers. *J UOEH* 30(3),293-308
- 石原逸子、吉嶺敏子、中谷淳子他 (2009) . 看護職の国家間移動と太平洋沿岸諸国における看護職の労働実態に対する調査 (課題番号 9592619)、平成 19 年度~平成 20 年度科学研究費補助金 (基盤研究 (C)) 研究成果報告書
- Ishihara, I., Ishibashi, Y., Takahashi, K. et al. (2013). Effect of organizational factors and work environments on newly graduated nurses' intention to leave. *Japan J of Nur Science*, doi.111/jjns.12021
- 石原逸子、赤田いづみ、福重春奈他 (2018) . 急性期病院看護師の日本語版改定倫理的悩み測定尺度 (JMDS-R) 開発とその検証、*日本看護倫理学会誌*、10 (1) , 60-66.
- Ishihara, I., Inagaki, S., & Osawa, A. et al. (2022). Effects of an ethics education program on nurses' moral efficacy in an acute health care facility, *J of Nur Manag*,1-9, <https://DOI:10.1111/jonm.13579>
- 石原逸子、日高艶子、白水麻子他 (2011) . 日本教師学会シンポジウム: メンタリングの実際と課題、神戸
- Jameton, A. (1984). *Nursing practice: The ethical issues*. Prentice-Hall: Englewood Cliffs.
- May, D. R., Luth, M., & Schwoerer, C. (2014). The influence of business ethics education on moral efficacy, moral meaningfulness, and moral courage: A quasi-experimental study. *J of Business Ethics*,124,67-80. <https://doi.org/10.1007/s10551-013-1860-6>
- Miyazaki, R. (2019). Migrant care workers and care-migration policies: A comparison between Italy and Japan, *Asian Europe J.*, 17,161-177, <https://doi.org/10.1007/s10308-018-0528-3>
- 日本看護系大学協議会 (2021) . 一般社団法人 日本看護系大学協議会 2021 年度会員校 (大学一覧) <https://www.janpu.or.jp/campaign/file/ulist.pdf>
- Rathert, C., May, D.R., & Chung, H.S. (2016). Nurse

moral distress: A survey identifying predictors and potential interventions, *International J. of Nur. Studies*, 53,39-49. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.007>

Ross, S.J., Polsky, D., & Sochalski, J. (2005). Nursing shortages and international nursing migration. *International Nur Rev*, 52(4), 253-62

Wilkinson J.M. (1987). Moral distress in nursing practice: Experience and effect. *Nur Forum*, 23(1), 16-29.