

オリジナル・アーティクル

子育て中の女性看護職のワーク・ファミリー・コンフリクトと 職務満足度との関係

坂口 泰子*, 魚住 郁子*

Relationship between Work-Family Conflict and Job Satisfaction among Female Nurses Raising Children

Yasuko SAKAGUCHI and Ikuko UOZUMI

Department of Nursing, Faculty of Medicine, Gifu University

Key Words : 職務満足度, 母親, ワーク・ファミリー・コンフリクト, 看護職, 子育て
job satisfaction, mothers, work-family conflict, nurses, child-rearing

要　旨

【目的】子育て中の女性看護職を対象とし、Work-Family Conflict（以下、WFCとする）と職務満足度との関係性を明らかにすること。

【方法】200床以上の急性期病床を有する病院に勤務する0～6歳の子どもを持つ女性看護職2020名を対象とし、調査項目は、対象者の属性、Work-Family Conflict Scale日本語版、看護職の職務満足度尺度とした。分析は、職務満足度を従属変数、WFCの6つの下位尺度を独立変数とし、重回帰分析を行った。

【結果】554人より有効回答が得られた（有効回答率84.3%）。WFCの下位尺度では【時間Work Interference with Family（以下、WIFとする）】 $\beta = -.109, p = .024$ 、【ストレスWIF】 $\beta = -.146, p = .004$ 、【ストレスFamily Interference with Work（以下、FIWとする）】 $\beta = -.094, p = .037$ 、【行動FIW】 $\beta = -.147, p = .006$ が職務満足度に影響を与えた。

【結論】子育て中の女性看護職は、WFCの下位尺度のうち【時間WIF】【ストレスWIF】【ストレスFIW】【行動FIW】が職務満足に負の影響を与えていた。就労継続支援には組織的なサポート体制の構築と、看護職の専門性への評価的サポートが効果的である。

Abstract

Objective: To clarify the relationship between work-family conflict (WFC) and job satisfaction among female nurses who are raising children.

Methods: 2,020 female nurses with children aged 0–6 years working in hospitals with 200 or more acute-care beds were included in the study. The survey items were the subject's attributes, the Japanese version of the Work-family Conflict Scale, and the nurses' job satisfaction scale. Multiple regression analysis was conducted with job satisfaction as the dependent variable and the six subscales of the WFC as independent variables.

Results: Valid responses were obtained from 554 respondents (valid response rate 84.3%), and the WFC subscales were [Time WIF] ($\beta = -.109, p = .024$), [Stress WIF] ($\beta = -.146, p = .004$), [Stress FIW] ($\beta = -.094, p = .037$), and [Behavior FIW] ($\beta = -.147, p = .006$) influenced job satisfaction.

Conclusion: Female nurses raising children reported that the following sub-scales of the WFC had a negative impact on job satisfaction: Time WIF, Stress WIF, Stress FIW, and Behavior FIW. Organizational support systems and evaluative support for the professionalism of nurses are effective measures for supporting continued employment.

*岐阜大学医学部看護学科

I. はじめに

現在、我が国における看護職の就労者数は約131万人（厚生労働省, 2023）にも及ぶ。さらに、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には188万人～202万人が必要であり、6～27万人の看護職の不足が生じる可能性がある（厚生労働省, 2019）。加えて、2022年現在の看護職の離職率は11.8%であり、前年度の11.6%と比較すると、依然として高止まり傾向にある（日本看護協会, 2024）。また、看護師あるいは准看護師免許保有者のうち、病院や診療所などの衛生行政報告例で報告されている就業場所に就業していない潜在看護師は約80万人おり、復職を希望する人は70.1%に達している（日本医師会, 2009）。特に30～34歳の潜在看護師が36.9%と最も多く、男女比では女性が87.7%を占めている（小林 他, 2020）。潜在看護師の離職理由としては「妊娠・出産」、「子育て・家事」、「結婚」が上位を占めており、家庭と仕事の両立が難しいことが一因とされている（日本医師会, 2009）。仕事と家庭を両立しようとする際に生じる葛藤を表す概念はWork-Family Conflict（以下、WFCとする）として知られており、看護職の離職者の多くは、出産や子育てなどの女性のライフイベントが生じた際、家庭と仕事役割のバランスが保てなくなり、離転職に繋がっているケースが少なくない（楨 他, 2016）。

日本における先行研究では、女性看護職のWFCが高いこと（鈴木, 2017；鈴木 他, 2015）が明らかとなっている。加えて看護職のWFCの増大は、職務満足度の低下や離職意図、職業ストレスの増大、生活満足度や専門職としての効力感（efficacy）の低下など、職務遂行上の様々な負のアウトカムに繋がることが明らかにされている（竹内, 2010）。一方で、適度なWFCが仕事意欲や職務満足を向上させる可能性もあるとした指摘も見られた（金井, 2006）。

職務満足に関してはHerzbergら（1959）の唱えた二要因理論（動機付け・衛生理論）が知られている。また、佐々ら（2016）は、衛生要因である私生活（結婚、出産、育児）が職務満足の低下や離職につながることを明らかにしている。

一般的に多忙とされ、ライフイベントとの両立が難しいと思われている現場には、地域の急

性期病院があることが知られている。しかし、先行研究では、これらの病院で就労継続中である子育て中の女性看護職において、WFCが職務満足へどのように影響しているのかは明らかとなっていない。WFCと職務満足度との関係性を明らかにすることで、仕事と家庭役割の間で葛藤を抱える子育て中の女性看護職が、就労を継続するための支援を検討するまでの基礎資料として寄与しうると考える。そこで本研究では、未就学児の母親のWFC、職務満足度の構造、様相を明らかにするとともにWFCと職務満足度との関係性を明らかにすることを目的とする。

II. 目 的

子育て中の女性看護職を対象とし、WFCと職務満足度との関係性を明らかにすること。

III. 用語の定義

1. 子育て中の女性看護職

本間ら（2002）は、0～6歳までの未就学児を育児しながら就労を続ける母親のWFCが高いと報告しており、本研究ではこれらの結果を経て、子育て中の女性看護職を「0～6歳までの子どもを育てながら就業している女性看護職」と定義した。

2. WFC

Kahnら（1964）は仕事役割と家庭役割とが相互にぶつかり合うことから発生する役割葛藤としてWFCの概念を提唱しており、本研究ではこれを参考に、「仕事領域と家庭領域間での役割が緩衝もしくは衝突することで発生する葛藤や心理的負担」と定義した。

3. 職務満足度

Locke（1976）は「個人の職務の遂行や職務経験の評価から生ずる好ましく肯定的な情動の状態」と定義しており、本研究ではこれを参考に、「自身の看護の職務への評価や仕事からの経験によってもたらされる喜ばしい、もしくは前向きな感情の程度」と定義した。

IV. 方 法

1. 研究デザイン

無記名自記式質問紙調査とWeb調査による、量的記述研究。

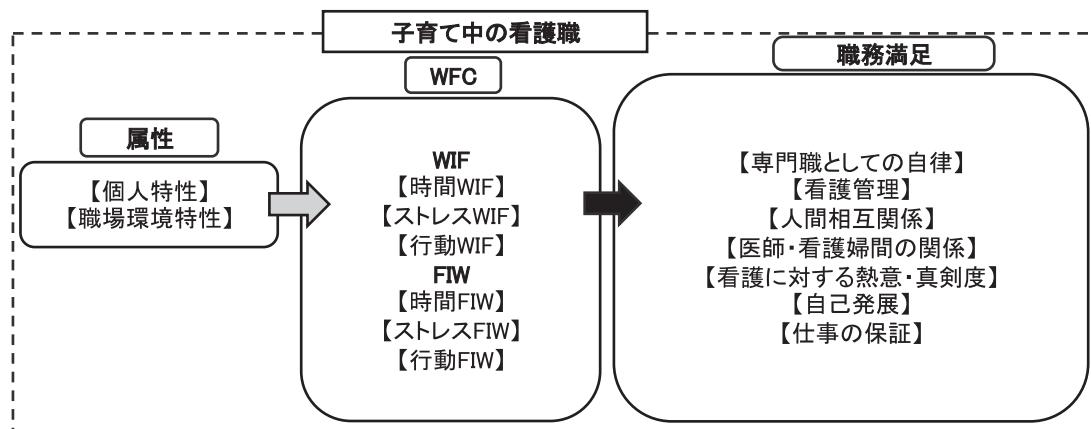


図1 概念図

2. 研究の枠組み

子育て中の女性看護職のWFCは個人特性や職場環境特性により影響を受けると推察される。子育て中の女性看護職のWFCは職務満足度へ影響し、WFCを低下させることで職務満足度が維持・向上され、子育て中の女性看護職の就業継続に繋がると推測する(図1)。

3. 調査研究対象

全国都道府県別の育児中である女性看護職数の中央値に近い値を示していた地方厚生局の届出受理医療機関名簿に記載のある4県(三重県、長野県、滋賀県、岐阜県)で、急性期病床を持つ200床以上を有する病院全81施設に勤務する0~6歳の子どもを養育している看護職。

4. 調査期間

2022年4月1日から2022年5月31日。

5. データ収集方法

地方厚生局の届出受理医療機関名簿に記載のある4県のうち、急性期病床を持つ200床以上を有する病院全81施設の看護部長宛に2020部の質問紙とQRコードが印字してある用紙を郵送した。文書にて研究協力を求め承が得られた場合、各研究対象者へ研究依頼文書および質問紙とQRコードの配布を依頼した。対象者による個別投函もしくはスマートフォン等でQRコードを読み取り、回答後送信することで質問紙の回収を行った。

6. 調査内容

質問項目は、先行研究より導き出した年齢等個人特性10項目、所属部署を含む職場環境の特性5項目、WFC、職務満足とした。

WFCの測定にあたっては、渡井ら(2006)の作成した「Work-family Conflict Scale日本

語版(以下、WFCS日本語版とする)」を活用した。WFCSは「仕事役割が家庭役割を侵害する方向での葛藤(Work Interference with Family(以下、WIFとする))」と「家庭役割が仕事役割を侵害する方向での葛藤(Family Interference with Work(以下、FIWとする))」の2方向、および各々が時間・ストレス反応・行動の3形態から成り立っている。時間に基づく葛藤には、長時間労働や残業が家庭での時間を減少させるなど、仕事の時間的 requirement が家庭生活に干渉することである【時間に基づく仕事役割が家庭役割を侵害する方向での葛藤(以下、時間WIFとする)】、家庭における役割や責任に多くの時間を要するために、仕事の時間やパフォーマンスに支障が出ることである【時間に基づく家庭役割が仕事役割を侵害する方向での葛藤(以下、時間FIWとする)】の2因子がある。ストレス反応に基づく葛藤には、職場でのストレスを家庭に持ち込み、そのことにより、家庭において安寧な状態ではないことである【ストレス反応に基づく仕事役割が家庭役割を侵害する方向での葛藤(以下、ストレスWIFとする)】、家庭におけるストレスを職場に持ち込み、仕事に対する意欲の減退や集中力低下などをもたらす状態となる【ストレス反応に基づく家庭役割が仕事役割を侵害する方向での葛藤(以下、ストレスFIWとする)】の2因子がある。行動に基づく葛藤には、仕事での役割に期待される特徴的な行動パターンが家庭での役割に期待される特徴的な行動において対立する場合に生じる葛藤である【行動に基づく仕事役割が家庭役割を侵害する方向での葛藤(以下、行動WIFとする)】、家庭で求められる役割行動が、

職場で求められる役割行動と行動様式として対立、矛盾する場合に生じる葛藤である【行動に基づく家庭役割が仕事役割を侵害する方向での葛藤（以下、行動FIWとする）】の2因子がある。これらの計6因子18項目5段階で評定（1～5点）を行い、下位尺度ごとに合計点を求め得点とする。得点が高いほどWFCが高いことを意味する。なお本研究での各下位尺度のCronbach's α 係数は.88であった。下位尺度では、.77～.90であり、十分に高い内的一貫性を示している。

職務満足度は、山下（1995）の開発した「看護婦の職務満足度尺度」を活用した。【専門職としての自律】【看護管理】【人間相互関係】【医師・看護婦間の関係】【看護に対する熱意・真剣度】【自己発展】【仕事の保証】の7因子25項目5段階評定（1～5点）を行い、下位尺度ごとに合計点を求め得点とする。得点が高いほど職務満足度が高いことを意味する。なお本研究での尺度全体のCronbach's α 係数は.83であった。下位尺度では、.62～.69であり、一定の整合性が確認できた。

7. 分析方法

個人特性、職場環境特性、WFC、職務満足について、基本統計量（度数・平均値・標準偏差）を算出した。Spearmanの順位相関係数を用いてWFCと職務満足度について検討した。その結果から、職務満足度を従属変数、WFCを独立変数とした重回帰分析をIBM SPSS Statistics 28を用いて実施した。統計的分析の有意水準は5%未満とした。

8. 倫理的配慮

本研究は、岐阜大学大学院医学系研究科医学研究等倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認番号 2021-B211）。研究対象者に研究依頼文書により本研究の目的と方法、データの取り扱い、倫理審査委員会の審査・承認を経て実施すること、調査への参加が自由意志であること、プライバシー・個人情報の保護について明記し研究依頼を行った。返送された質問紙に「同意する」のチェック、もしくはWeb調査において回答後送信することで同意が得られていると判断した。また測定用具は、開発者の許可を得て使用した。

V. 結 果

1. 調査票の回収率及び対象者の背景

配布数2020部のうち657部を回収し（回収率32.5%）、そのうち設問の未記入や回答内容に重大な欠損などが認められた103部を無効回答として除外し、最終的に有効回答554部（有効回答率84.3%）を分析対象とした。個人特性と職場環境特性については表1と表2に示した。

2. WFCの合計点、下位尺度の平均点および下位尺度間の相関関係

尺度全体と各下位尺度の平均得点および標準偏差を算出した（表3）。WFCの下位尺度間の相関については、Spearmanの順位相関分析を行った。全ての項目間で有意な正の相関が見られた（ $r=.168 \sim .658$ ）。WIFに関して【時間WIF】と【ストレスWIF】との間で $r=.536$ の中程度の相関がみられた（ $p<.01$ ）。FIWについては、【時間FIW】と【ストレスFIW】の間で $r=.363$ の弱い相関がみられた（ $p<.01$ ）。さらにWIF、FIWにおいて最も高値を示したのは、【行動WIF】と【行動FIW】との間で $r=.658$ の中程度から強い相関がみられた（ $p<.01$ ）。

3. 職務満足度の合計点、下位尺度の平均点および下位尺度間の相関関係

尺度全体の平均得点と標準偏差は、3.25±0.42であった（表3）。職務満足度尺度の下位尺度間の相関については、Spearmanの順位相関分析を行った。全ての項目間で有意な正の相関が見られた（ $r=.119 \sim .492$ ）。職務満足度下位尺度間で相関係数が最も高かったのは【専門職としての自律】と【人間相互関係】の $r=.492$ で、次いで【専門職としての自律】と【看護管理】との間の $r=.419$ 、【看護管理】と【人間相互関係】との間の $r=.364$ であった（ $p<.01$ ）。

4. WFCと職務満足度との合計点、下位尺度間の相関関係

WFCと職務満足度の下位尺度間の相関についても、Spearmanの順位相関分析を行った（表3）。WFC合計と職務満足度合計との間では、有意な負の相関が見られた（ $r=-.341$, $p<.01$ ）。WFCと職務満足度の下位尺度間で相関係数が最も高かったのは【時間WIF】と【看護管理】の $r=-.282$ で、次いで【ストレスWIF】と【専門職としての自律】との間の $r=-.272$ 、

表1 個人特性
(n = 554)

項目	回答	平均	標準偏差 (SD)	人数 (人)	割合 (%)
年齢		35.55	4.90		
	21～24歳			4	0.7
	25～29歳			52	9.4
	30～34歳			180	32.5
	35～39歳			198	35.7
	40～44歳			97	17.5
	45～49歳			21	3.8
	無回答			2	0.4
経験年数		12.05	4.87		
	1～4年			20	3.6
	5～9年			139	25.1
	10～14年			203	36.6
	15～19年			129	23.3
	20～24年			34	6.1
	25～29年			5	0.9
	無回答			24	4.3
雇用形態	正規職員			523	94.4
	非正規職員			28	5.1
	無回答			3	0.5
使用資格	看護師			519	93.7
	助産師			33	6.0
	無回答			2	0.4
勤務形態	フルタイム夜勤有り			159	28.7
	フルタイム夜勤無し			57	10.3
	時短勤務夜勤有り			172	31.0
	時短勤務夜勤無し			163	29.4
	無回答			3	0.5
職位	看護師			528	95.3
	副看護師長			19	3.4
	看護師長			3	0.5
	無回答			4	0.7

【行動FIW】と【専門職としての自律】との間の

 $r = -.266$ であった ($p < .01$)。

5. WFC が職務満足へ及ぼす影響

重回帰分析の結果VIFは1.221～1.950であり多重共線性は認めなかった。子育て中の女性看護職のWFCにおいて、WIFでは【時間WIF】($\beta = -.109$, $p = .024$)、【ストレスWIF】($\beta = -.146$, $p = .004$) が職務満足度に有意な負の影響を示した。FIWでは【ストレスFIW】($\beta = -.094$, $p = .037$)、【行動FIW】($\beta = -.147$, $p = .006$) が職務満足度合計に有意な負の影響を示した。F値は17.511、調整済みR2は.152であった(表4)。

VI. 考 察

1. 子育て中の女性看護職の背景

1) 個人特性

年齢に関して本調査では、「30～34歳」と「35～39歳」の2区分の合計が全体の68.2%を占めており、志水ら(2021)の子育て期にある女性看護職に関する研究と一致している。

2) 職場環境特性

所属に関して、本研究では、「病棟」の合計が53.3%、「外来」が16.1%、「救命救急病棟」が8.8%であり、全国の看護職の職場環境特性(職場部署の割合)と概ね一致している(日本看護協会, 2020)。

表2 職場環境特性 (n=554)

項目	回答	平均	標準偏差 (SD)	人数 (人)	割合 (%)
所属部署					
内科系病棟				134	24.2
外来				105	16.1
外科系病棟				99	17.9
救命救急病棟				49	8.8
産婦人科病棟				34	6.1
手術室				21	3.8
混合病棟				21	1.6
小児科病棟				17	3.1
精神科病棟				2	0.4
その他				58	0.5
無回答				14	2.5
時間外労働		8.37	12.780		
0 ~ 4 時間				333	60.1
5 ~ 9 時間				70	12.6
10 ~ 14 時間				17	3.1
15 ~ 19 時間				5	0.9
20 ~ 24 時間				6	1.1
25 ~ 29 時間				4	0.7
30 ~ 34 時間				33	6.0
35 ~ 39 時間				18	3.2
40 ~ 44 時間				24	4.3
45 ~ 49 時間				3	0.5
50 ~ 54 時間				1	0.2
55 ~ 59 時間				1	0.2
無回答				39	7.0
上司に意見反映される	はい			495	89.4
	いいえ			44	7.9
	無回答			15	2.7
同僚に意見反映される	はい			529	95.5
	いいえ			10	1.8
	無回答			15	2.7
サポート内容 ^[注]	情緒的サポート			280	50.5
	評価的サポート			230	41.5
	情報的サポート			236	42.6
	手段的サポート			408	73.6
	どのサポートも受けていない			37	6.7
	無回答			13	2.3

[注] 複数回答あり

上司や同僚との関係性に関して、下條ら(2016)の上司と同僚に意見反映される割合についての先行研究では、「日々の看護業務に対する上司からの支援」は平均値3.1 (± 1.1)、「日々の看護業務に対する同僚からの支援」は4.0 ($\pm .9$) であった。本研究では意見が反映

されているかどうかという実態を調査したため、測定方法が異なることから直接的な比較は困難である。しかし、本研究における結果として、上司に意見反映されるに「はい」と回答した者の割合が89.4%、「いいえ」と回答した者は7.9%であった。同僚に意見反映されるに「はい」

表3 WFCと職務満足度との相関 (Spearmanの順位相関分析)

		専門職としての自律										医師・看護婦間の関係				看護に対する熱意・真剣度		自己発展		仕事の保証		職務満足度合計	
		平均値 (SD)	時間 WIF	ストレス WIF	行動 WIF	時間 FIW	ストレス FIW	行動 FIW	WFC 合計	専門職 としての自律	看護管理	人間相互 関係	看護婦間 の関係	看護に対する 熱意・真剣度	自己発展	仕事の保証	職務満足度合計						
WFC	時間WIF	3.53(±.95)	1.000	.536***	.259***	.208***	.172***	.168***	.596***	-.184***	-.282***	-.083	-.106*	.008	-.103*	-.103*	-.227**						
	ストレスWIF	3.32(±.99)	1.000	.331**	.275**	.349***	.298**	.737***	.272**	-.264***	-.172**	-.124**	-.148**	-.054	-.161**	-.161**	-.281**						
	行動WIF	2.61(±.79)	1.000	.216***	.294***	.658***	.667***	.244***	.220***	-.252***	-.155***	-.132***	-.057	-.120**	-.120**	-.120**	-.276**						
	時間FIW	2.93(±.93)	1.000	.363***	.215**	.589***	.617***	.617***	.062	-.102*	-.055	-.094*	-.033	-.124**	-.080	-.080	-.110**						
WFC合計	ストレスFIW	1.98(±.87)	1.000	.268***	.268***	.620***	.620***	.620***	.620***	-.251***	-.119***	-.252***	-.127**	-.058	-.101*	-.098*	-.098*	-.212**					
	行動FIW	2.44(±.79)	1.000	.323***	.323***	.323***	.323***	.323***	.323***	-.182***	-.266***	-.266***	-.195***	-.138***	-.062	-.151**	-.151**	-.288**					
	専門職としての自律	3.36(±.51)	1.000	.419***	.419***	.492***	.492***	.492***	.492***	.270***	.331***	.331***	.184**	.189***	-.174**	-.174**	-.174**	-.341**					
	看護管理	2.88(±.58)	1.000	.364***	.364***	.336***	.336***	.336***	.336***	.172***	.261***	.261***	.358***	.358***	.358***	.358***	.358***	.730***					
職務満足度	人間相互関係	3.64(±.54)	1.000	.337***	.337***	.337***	.337***	.337***	.337***	.227***	.227***	.227***	.223***	.223***	.223***	.223***	.223***	.642**					
	医師・看護婦間の関係	3.25(±.72)	1.000	.274***	.274***	.274***	.274***	.274***	.274***	.189***	.189***	.189***	.257***	.257***	.257***	.257***	.257***	.603**					
	看護に対する熱意・真剣度	3.22(±.75)	1.000	.1.000	.1.000	.1.000	.1.000	.1.000	.1.000	.1.000	.1.000	.1.000	.1.000	.1.000	.1.000	.1.000	.1.000	.580**					
	自己発展	3.41(±.97)	1.000	.1.000	.1.000	.1.000	.1.000	.1.000	.1.000	.1.000	.1.000	.1.000	.1.000	.1.000	.1.000	.1.000	.1.000	.374**					
仕事の保証	職務満足度合計	3.33(±.89)	1.000	.509**	.509**	.509**	.509**	.509**	.509**	.509**	.509**	.509**	.509**	.509**	.509**	.509**	.509**	.509**	.509**				
		3.25(±.42)	1.000																				

*** p < .001 ** p < .01 * p < .05

表4 WFCが職務満足度に与える影響(重回帰分析)

職務満足度合計			
	β (標準偏回帰係数)	有意確立	VIF
時間WIF	-.109	.024*	1.867
ストレスWIF	-.146	.004**	1.676
行動WIF	-.101	.065	1.950
時間FIW	.045	.297	1.221
ストレスFIW	-.094	.037*	1.507
行動FIW	-.147	.006**	1.304
R2	.161		
調整済みR2	.152		
F値	17.511		

*** $p < .001$ ** $p < .01$ * $p < .05$

と回答した者は95.5%、「いいえ」と回答した者は1.8%であった。これらの結果は、本研究の対象者が職場において先行研究と同様に一定程度の支援や意見反映を受けていることを示している。

また、サポート内容に関しては、「情報的サポート」50.5%、「評価的サポート」41.5%、「情緒的サポート」42.6%、「手段的サポート」73.6%であり、リクルートマネジメントソリューションズ(2019)の調査では看護職を対象としていないものの、全国の就労者の値とは概ね一致しているといえる。

2. 子育て中の女性看護職のWFCの実態

本研究のWFCの平均点に着目すると、その得点の内訳については、先行研究と比較していくつかの相違点が認められた。具体的には、鬼塚(2021)と類似している一方で、近藤ら(2010)のWFC得点と比べ、【時間WIF】と【ストレスWIF】が本研究では低く示されていた。その原因は、「研究が行われた年代とその背景」にあると考えることができる。鬼塚(2021)の研究は、最近の研究であるのに比べ、近藤ら(2010)の研究からは、すでに、十年以上が経過している。竹内(2010)は、日本の看護師のWFCへの関心は2006年以降であると述べている。渡井ら(2006)は、欧米では女性の社会進出やシングルマザーの増加など家族の多様化が日本より早く始まったため、Kahnら(1964)によりWFCの概念が提唱され、その後、主に心理学、社会学、経営学などにおいて研究がすすめられたと述べている。日本においては、2006年以降、WFCの概念が広く知れ渡ることとなり、少

子化と高齢化という人口動態変化に加え、女性の社会進出やライフスタイルの変化により、子育てへの意識や考え方、感情にも変化がみられるようになったと推測できる。柏木ら(1999)は、女性の価値観の変化、就労継続に関する展望に関して「子どもの価値観は何をおいても選択される絶対的な最高のものではなく、他の価値と比較検討された上で選択される相対的なものとなりつつある。」と述べている。本研究における【時間WIF】と【ストレスWIF】が近藤ら(2010)の研究と比較し低く示されたという結果は、柏木ら(1999)の指摘する「女性は自分より子どもを優先すべき」「育児や家事を女性のみが行うべき」「仕事より子どもを優先すべき」という考え方から、育児も仕事も、キャリアの継続に変化した結果が反映されていると考える。

3. 子育て中の女性看護職の職務満足度の実態

本研究の職務満足度の平均値に着目すると、【人間相互関係】【自己発展】【専門職としての自律】【仕事の保証】【医師・看護婦間の関係】【看護に対する熱意・真剣度】【看護管理】の順であり、田中ら(2021)の一般看護職を対象とした研究と比較し、【人間相互関係】や【専門職としての自律】が高く、その他の下位尺度の順番においても概ね一致している一方で、【看護管理】に対する職務満足度が低く示されていた。【看護管理】には、職場環境や労働時間、病院や病棟内の規則には満足しているかといった内容が含まれている。日本看護協会(2022)による調査は、正規雇用職員の6時間以下の時間外労働者の割合は28.3%であることを示している。本研究では4時間以下の時間外労働者の割合は60.1%と時間外労働が少ない結果を示している。しかし、高山ら(2018)が、子育て中の女性看護職には、就業後の育児や家事などといった、時間的な制約をより強く感じると述べているように、子育て中の女性看護職は、子育てと仕事を両立させるため、時間管理が非常に難しくなることに加え、特に小さな子どもを持つ場合、突然の病気や保育園行事などに対応しなければならないことが多く、これらが【看護管理】に対する職務満足度の得点低下につながったと考える。また、病院や病棟内の規則について、西村ら(2014)は、法的拘束力が弱い育児支援

制度ほど整備状況や認識が低いことを指摘している。さらに、残業免除などの制度を利用する際に、気遣いを感じる者が多いことも報告している。これらの背景が【看護管理】に対する職務満足度が低く示されるという結果に反映されたと考える。

4. 子育て中の女性看護職のWFCが職務満足度へ及ぼす影響

1) WIFとFIWの構造的特徴と本研究における位置づけ

本研究にて、職務満足に影響を及ぼすWFCには、仕事役割が家庭役割を侵害する方向での葛藤 (WIF) と、家庭役割が仕事役割を侵害する方向での葛藤 (FIW) の2つがあることが明らかになった。渡井ら (2006) も、WFCはWIFとFIWの2方向から構成され、実証研究においても両者を区別すべきであると指摘している。本研究の結果は、この論理的枠組みと整合性を示すものであり、WIFとFIWがそれぞれ異なる下位尺度において、職務満足度に有意な影響を与えることが確認された。WIFでは【ストレスWIF】($\beta = -.146$)、【時間WIF】($\beta = -.109$) が、FIWでは【行動FIW】($\beta = -.147$)、【ストレスFIW】($\beta = -.094$) が職務満足度に有意な負の影響を示した。これらの標準化回帰係数は、Cohen (1988) の効果量の基準では、いずれも小の範囲内 (0.1前後) に位置するが、心理社会的な分野において実用的に意味のある効果量とされる0.1前後に位置しており、職務満足度への実質的な負の影響を示している。

2) WIFが職務満足度に及ぼす影響

本研究では、WIFのうち【時間WIF】($\beta = -.109$) と【ストレスWIF】($\beta = -.146$) が職務満足度に負の影響を与えていた。【ストレスWIF】の効果量は相対的に大きく、職場でのストレスを家庭に持ち込み、そのことにより、家庭において安寧な状態ではなくなることが職務満足度に与える影響の大きさを示している。金井 (2006) は、共働きの女性を対象とした研究で、家事に時間をかけている程度が高いほど、WIFが高くなることを明らかにしている。つまり、家事時間関与が高いために、仕事がなければもっと家事ができるのに、あるいは仕事をしているために忙しいといったように、仕事からの阻害が強調されている。また、本研究の対象

者は、200床以上の急性期病床を有する病院に勤務する子育て中の女性看護職である。夜勤や休日勤務を含む不規則な勤務に加え、ライフレイブイベントや家事・育児の負担が大きいことから、仕事と家庭の時間配分に関する葛藤が生じやすい。解析の結果、【時間WIF】は職務満足度と有意な負の関連を示した ($\beta = -.109$)。【ストレスWIF】についても同様に負の関連が認められた ($\beta = -.146$)。これらは、時間的制約や職務上の緊張が職務満足と関連する可能性を示唆する。

3) FIWが職務満足度に及ぼす影響

本研究では、FIWのうち【行動FIW】($\beta = -.147$) 【ストレスFIW】($\beta = -.094$) が職務満足度に負の影響を与えていた。【行動FIW】の効果量は全ての下位尺度の中で最も大きく、家庭で求められる役割行動が、職場で求められる役割行動と行動様式として対立、矛盾することが職務満足度に与える実質的な影響を示している。【行動FIW】は育児や家庭内の責任が仕事のスケジュールに影響を与えるなど、家庭での行動が仕事に干渉することを意味する。さらに、本研究では職務満足の尺度全体において最も平均値が高かったのは、【人間相互関係】で次いで【自己発展】であった。これは就労継続している看護職が自己の有り様を重視している可能性がある。すなわち、子育て中の女性看護職が、就労継続ニーズをもちながら家庭生活との両立を自ら選択していることが、【行動FIW】を高め、その結果として職務満足度に負の影響を及ぼしている可能性が示唆された。一方、【ストレスFIW】について、水野ら (2013) は職務不満足に影響を与える要因として、【行動FIW】があることを指摘しているが、【ストレスFIW】に関しては検討されていなかった。本研究において、職務満足に影響を与える下位概念として【ストレスFIW】を抽出することができたのは、新たな知見と言える。【ストレスFIW】は、家庭におけるストレスを職場に持ち込み、仕事に対する意欲の減退や集中力低下などをもたらす状態である。丸山 (2012) は、人は不安を抱えていると仕事に影響をきたし、それが日々の育児に関する事であれば、情緒的にも身体的にも疲弊し、看護職のバーンアウトリスクにつながることを指摘している。これらの結果は、本研究における

る【ストレスFIW】と類似しており、不安や葛藤が高まることで、職務満足度が低下していくという本研究の結果につながったと考える。さらに本研究においては、【行動FIW】と【ストレスFIW】両者に有意な正の相関が認められていた。行動が感情によって引き起こされるという理論に基づくと、家庭内で生じるストレスや不安、葛藤といった感情的要因は、仕事のスケジュールや業務遂行に直接的な影響を及ぼす行動の根底にあることを示唆している。特に看護職は、他職種と比べて集中力を必要とし、複数の業務を同時に遂行する多重課題が求められ、加えてミスが許されないという高い緊張状態で日常的に業務を行っている。また、常に自己研鑽が求められる専門職であることから、家庭におけるストレスがそのまま職場でのパフォーマンスに反映されやすい職種である。こうした看護職の特性を踏まえると、家庭と仕事の両立は他の職種以上に困難であることがうかがえる。そのため、家庭内で生じるストレスが看護職の業務行動やスケジューリングに与える影響を明確にすることは、子育て中の女性看護職が就労継続するための支援をする上でも重要な示唆を含んでいるといえる。

4) WIFとFIWへの統合的支援のあり方

本研究の結果から、WFCの下位尺度のうち【時間WIF】($\beta = -.109$)、【ストレスWIF】($\beta = -.146$)、【ストレスFIW】($\beta = -.094$)、【行動FIW】($\beta = -.147$) が職務満足度に有意な負の影響を示した。これは、仕事から家庭への影響(WIF)と家庭から仕事への影響(FIW)の両方向において葛藤が生じていることを示している。一方で、本研究の対象者は現在も就労を継続しており、職務満足度の平均値は 3.25 ± 0.42 であった。特に【人間相互関係】と【自己発展】の得点が相対的に高く、職場での支援的環境も確認された(上司への意見反映89.4%、同僚への意見反映95.5%)。これらの結果から、子育て中の女性看護職は仕事と家庭の双方向的な葛藤を抱えながらも、職場での支援や自己の成長機会を大切にしながら就労継続を図っていると考えられる。すなわち、中村ら(2018)の記述した「仕事の再適応」と「家庭役割の再構築」の2つを成すための努力を常に行っていけると考えることができよう。子育て中の女性看護職は

常に努力を重ねているが、個人の努力だけでは限界があり、職場の組織的サポートが不可欠である。WIF軽減のための支援として、効果量の大きい【ストレスWIF】への対応では、職場でのストレス軽減策が最優先となる。これには業務量の適正化や職場内コミュニケーションの改善などが含まれる。【時間WIF】への対応では、勤務時間の調整や業務の効率化による時間的制約の軽減が重要である。FIW軽減のための支援として、効果量の最も大きい【行動FIW】への対応では勤務スケジュールの調整可能性や緊急時サポート体制の整備が重要である。【ストレスFIW】への対応では、相談体制の充実化やメンタルサポートが必要である。本研究でも、対象者である母親たちが、職場における支援の中で、意見反映や、手段的サポート、情緒的サポートを受けていることが明らかになった。業務分担など直接的に仕事を減らすことは支援する側もされる側も、目に見えて問題解決が図れるため、行いやすい支援であろう。しかし、福田ら(2006)は、直接的サポートは問題解決への意欲を低下させる可能性があることを指摘している。さらに情緒的サポートはバーンアウト反応に直接的に効果がみられないことも記述している。一方で評価的サポートはバーンアウト反応を低下させ、個人的達成感を高めることも明らかにしている。これらのことからも仕事と家庭役割の間で葛藤を抱えた時に、評価的サポートが効果的であることがわかる。浦光(1996)は、やりがいを感じ、成長を果たすためには自らの問題を解決するための職場サポートが重要であると述べている。仕事と家庭役割の間での葛藤について、自らの問題の本質を見極め、解決を図ること、そして子育て中の女性看護職の実力や努力が適切に評価されることが、【ストレスWIF】への対応ともなり、困難な局面を乗り越える一助となる可能性がある。本研究で示された β 値は適切な支援によって改善可能な範囲内にあり、特に効果量の大きいWIFとFIWの各要因への集中的介入により職務満足度の実質的向上が期待できる。WFCを抱える子育て中の女性看護職には、WIFとFIWそれぞれの特性を踏まえ、専門性や努力を適切に評価し、問題解決能力を高める評価的サポートを中心とした職場支援体制の構築が有効であると考える。

5. 本研究の限界と課題

本研究の限界は第一に、就労継続者のみを対象としており、退職者を含めていないため、対象者の偏りが結果に影響を与えた可能性がある。第二に、身体的要因や環境要因（とくに家族背景など）を考慮していないため、他の交絡因子が存在する可能性がある。本研究で【時間WIF】【ストレスWIF】【ストレスFIW】【行動FIW】が高くなると職務満足度が下がることが明らかとなった。今後は、看護職自らがWFCと共に存しながら職務満足度の向上に繋がる教育支援システムや職場環境の構築に主体的に取り組むことが重要であり、さらなる検討を重ねていく必要がある。

VI. 結 論

200床以上の急性期病床を有する病院に就労中の0～6歳の子どもを養育している看護職を対象とし、WFCと職務満足度の関連について検討した。その結果以下のことが明確になった。

1. WFCの尺度得点は、近年女性の社会進出やライフスタイルの変化などが要因となり、先行研究と比較し、【時間WIF】【ストレスWIF】が低くなる傾向が示された。
2. 職務満足度の尺度得点は、子育てと仕事を両立させることに加えて、子どもの行事や病気への対応など時間管理が非常に難しくなるため、先行研究と比較し、【看護管理】が低くなる傾向が示された。
3. 職務満足に影響を与えていたWFCの下位尺度は、【時間WIF】【ストレスWIF】【ストレスFIW】【行動FIW】の4つであり、そのどれもが負の影響を与えていた。

謝 辞

本研究にご協力いただきました研究協力者の皆様に心より御礼申し上げます。なお本稿は、令和5年度岐阜大学大学院医学系研究科看護学専攻修士論文を加筆修正したものである。開示すべきCOI状態はない。

VII. 文 献

- Cohen J. (1988): Statistical Power Analysis for the Behavioral Science, Academic Press, New York.
- 福田広美, 井田政則 (2006) : 看護師に対する職場ソーシャルサポートの効果, 産業カウンセリング研究, 8(1), 13-24.

Herzberg F., Mausner B., Snyderman B. (1959): The motivation to work (2nd ed.), John Wiley.

本間千代子, 中川禮子 (2002) : 看護職における家庭と仕事の両立葛藤 一看護職と働く一般女性との比較一, 日本赤十字武藏野短期大学紀要, 15, 31-37.

Kahn R.L., Wolfe D.M., Quinn R.P., et al. (1964): Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity. 金井篤子 (2006) : ワーク・ファミリー・コンフリクトの視点からのワーク・ライフ・バランス考察, 季刊家計経済研究, 71, 29-35.

柏木恵子, 永久ひさ子 (1999) : 女性における子どもの価値 今, なぜ子を産むか, 教育心理学研究, 47(2), 170-179.

小林美亜, 五十嵐中, 池田俊也 (2020) : 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「新たな看護職員の働き方等に対応した看護職員需給推計への影響要因とエビデンスの検証についての研究」分担研究報告書, 検索日 2025/04/02, https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202022038A-buntan1.pdf

近藤恵子, 野本ひさ (2010) : 仕事と家庭を両立させる看護師の仕事家庭間役割葛藤と職務意識及び離職意識に関する研究, 日本看護学会論文集: 看護管理, 41, 99-102.

厚生労働省 (2019) : 医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ, 検索日 2025/04/02, <https://www.mhlw.go.jp/content/1080500/0000567572.pdf>

厚生労働省 (2023) : 令和4年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況, 検索日 2025/04/02, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/22/dl/gaikyo.pdf>

Locke E.A. (1976): The nature and causes of job satisfaction, Handbook of industrial and organizational psychology. 横正和, 土肥真奈, 叶谷由佳 (2016) : 出産・子育て期にある看護職員に病院から提供されている支援の現状と就業継続への影響, 日本看護管理学会誌, 20(1), 49-60.

丸山昭子 (2012) : 未就学児の母親である看護師のパンアウトの関連要因, 日本看護科学会誌, 32(2), 44-53.

水野基樹, 山田泰行, 広沢正孝 (2013) : 看護師の職務不満足に影響を及ぼす衛生要因の検討, 産業保健人間工学研究, 14(1), 17-24.

中村芳子, 古城幸子 (2018) : 潜在看護職の復職不安と復職支援に関する研究の動向: 2007年～2016年までの10年間を対象とした文献検討, インターナショナルnursing care research, 17(1), 101-109.

日本医師会 (2009) : 潜在看護職員再就業支援モデル事業報告書, 検索日 2025/04/02, https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20090114_1.pdf

日本看護協会 (2020) : 2019年 病院および有床診療所における看護実態調査報告書, 検索日 2025/04/02, <https://nurse.repo.nii.ac.jp/records/2000265>

- 日本看護協会 (2022) : 2021年 看護職員実態調査, 閲覧年月日 2025年03月10日, 検索日 2025/04/02, <https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/98.pdf>
- 日本看護協会 (2024) : 「2023年 病院看護実態調査」結果, 検索日 2025/04/02, https://www.nurse.or.jp/home/assets/20240329_nl04.pdf
- 西村淳子, 太田勝正 (2014) : 子どもを養育している看護師の育児支援制度と施設整備に対する認識と利用状況 —A県における調査—, 日本看護研究学会雑誌, 37(5), 73-82.
- 鬼塚美玲 (2021) : 母親役割を持つ看護師のワークファミリーコンフリクトにおける因果関係モデルの検証, 日本医療マネジメント学会雑誌—The Journal of the Japan Society for Health Care Management, 21(4), 197-204.
- リクルートマネジメントソリューションズ (2019) : 職場におけるソーシャル・サポート実態調査 —職場でのサポートに影響を及ぼすのは何か—, 検索日 2025/04/02, https://www.recruit-ms.co.jp/issue/inquiry_report/0000000771/?theme=workplace
- 佐々信子, 竹内朋子, 佐々木美奈子 (2016) : 中堅看護師の職務満足感と臨床実践力及び他者からの承認との関連性, 東京医療保健大学紀要, 11(1), 25-31.
- 志水美枝, 巴山玉蓮, 犬野太郎 (2021) : 子育て期にある女性看護職員の在職する 病院への就業継続意思に関する要因, 群馬県立県民健康科学大学紀要, 16, 67-80.
- 下條祐也, 朝倉京子 (2016) : 両立支援的組織文化が職務満足度, 組織コミットメント及び職業継続意思に及ぼす影響 一妻／母親役割を担う看護職を対象とした分析—, 日本看護科学会誌, 36, 51-59.
- 鈴木康宏 (2017) : 男性看護師と女性看護師のワークファミリーコンフリクトの比較, 日本健康医学会雑誌, 26(2), 86-92.
- 鈴木康宏, 土井徹 (2015) : 未就学児の子どものいる女性看護師のワークファミリーコンフリクト:未就学児の子どものいる一般就労女性との比較を通して, 日本健康医学会雑誌, 24(2), 114-129.
- 高山裕子, 鈴木英子 (2018) : 子育て中の女性看護師のバーンアウトに関する研究の動向, 国際医療福祉大学学会誌, 23(1), 52-61.
- 竹内朋子 (2010) : 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.
- 田中聰美, 布施淳子 (2021) : 病院勤務の看護師を対象とした職務満足度研究の課題, 北日本看護学会誌, 24(1), 1-10.
- 浦光博 (1996) : 支えあう人と人 ソーシャル・サポートの社会心理学, サイエンス社.
- 渡井いづみ, 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(3), 71-81.
- 山下美根子 (1995) : 看護婦の職務満足度に関する研究, 看護管理増刊号, 5(3), 191-195.

受付日：2025年5月15日

採択日：2025年10月17日