

研究報告

女性看護師が働き続けられる職場の条件—労働時間を中心に—

齋藤千秋

名寄市立大学保健福祉学部看護学科

キーワード：女性看護師、長時間労働、仕事と生活の調和

はじめに

人口減社会における労働力減少に対して、女性の労働力化、就業継続が求められている。総務省統計局「労働力調査」における2014年の女性の労働力率は49.2%であり、雇用者総数に占める女性の割合も43.5%と増加している。また女性の雇用労働者は、男性に比べてより多くの家族的責任を担い、仕事と家庭の両立は依然として困難であるともいわれる（厚生労働省2014、樋口2009）。第一子出産後に仕事を継続した女性は約4割であり、女性の年齢階層別労働力率からも、女性の雇用労働者は出産や子育ての時期に就業中断しやすいことがわかる。

女性が就業中断する要因には、従来から結婚や出産などに伴う家族的責任が指摘されている。厚生労働省は正規雇用の働き方について「仕事に追われ、心身の疲労から健康を害しかねない」「仕事と子育てや親の介護との両立に悩む」など、仕事と生活の両立に問題を抱える人が多いとみて、2007年12月に「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」と「仕事と生活の調和推進のための行動指針」を策定した。仕事と生活の調和が実現した社会とは、就労による経済的自立が可能な社会、健康で豊かな生活のための時間が確保できる社会、多様な働き方・生き方が選択できる社会をさす。

現状では「法律は整備され（育児休業）取得者も増加したものの、取得前に半数の女性が退職しているため、彼女たちが働き続けるためには、どうするべきかが今後の課題（乙部2010）」である。法整備が進んでも、女性の働き方は期待するほどには変化がみられず、育児を担当する女性の就業継続が難しい状況は継続している。

看護師は94%が女性であり（日本看護協会2014）、退職する理由には結婚や出産が多い。また看護師には夜勤や残業ができなければパートタイムとして処遇する雇用慣行がある。正規雇用の働き方は家族的責任の少ない若年看護師をモデルに、職場の要請にいかようにも対応できる働き方ととらえているからである。

看護師を対象とした就業継続に関する先行研究では、育児中の看護師を調査対象にした研究や、人材確保の方策を探る管理者の視点で分析されたものが多い。そこから、親との同居などの家族による支援や仕事の専門性や所得などが就業継続を促進すると報告されている。しかし個々の女性看護師が職場でどのような経験をし、その経験をどのように意味づけるのか、どのように考えて働き方を選択しているのか、職場では就業継続支援の制度をどのように運用しているのかなどはまだ十分に明らかにされていない。

本研究では女性看護師を対象に、事例を雇用形態と育児経験の有無によって分類し、就業継続の可能性、労働の実態、就業継続支援の運用などを検討した。研究の目的は、第1に女性看護師がどのように働き方を選択し、その働き方が生活に与えた影響、就業継続への支援をどう活用したのかを確認することである。第2に女性看護師は自分の働き方をどのようにとらえ、どんな希望を持ち、家族や職場環境からどのような影響を受けたのかを明らかにすることである。この結果から希望する働き方と、その実現にどのような職場の変化が求められるのかを考察する。

責任著者

住所 〒096-8641 北海道名寄市西4条北8丁目1番地

E-mail : saitoti@nayoro.ac.jp

本稿では正規雇用看護師の4事例を対象に、仕事と育児の両立や長時間労働、就業継続を可能にする労働時間管理について詳述する。

1. 研究方法・分析枠組み

1) 研究方法

本研究では、女性看護師を対象にインタビュー調査をおこなった。調査対象者を、育児負担が軽減する時期であり、労働力率が再上昇する40歳代に定めた。調査当時、医療施設に就労していた看護師を機縁法でサンプリングした結果、7名の看護師から協力を得た。調査方法はインタビュー調査であり、質問項目はインタビュー当時の働き方にいたるまでの過程、労働条件、職場の人間関係、家族や生活の影響、今後の仕事の展望などとした。インタビュー結果は、許可を得て録音したものから逐語録を作成し、内容を調査対象者に再確認した。

2) 用語の定義

正規雇用看護師：正規雇用看護師は施設が直接雇い入れた者であって、医療施設における名称に関わらず施設が定める所定労働時間すべて勤務する者、雇用契約期間が限定されていない者とする。

パートタイム看護師：派遣やその他の正規雇用以外の雇用形態で勤務する看護師をパートタイム看護師とする。派遣は派遣会社から派遣されている者で「労働者派遣事業の適正な運営の確保および派遣労働者の就業条件の整備に関する法律第2条第2号」に規定する派遣労働者であり、その他の雇用形態とは非常勤職員、パートタイマー、アルバイト、準社員、嘱託、臨時職員など名称に関わらず、正規雇用や派遣に該当しない者とする。

3) 分析枠組み

本研究の目的は看護師の職場環境、労働実態の明確化と就業継続の可能性を検討することである。看護師の労働条件を含む職場環境は雇用形態によって大きく異なる。また家族背景も家族的責任の大きさに影響を与え、働き方を制約するものと考えた。家族背景を示唆するものとして育児経験の有無があり、調査対象者を雇用形態と育児経験から4群に分けた。

表1 分析枠組み・事例概要

雇用形態	育児経験あり	育児経験なし
正規雇用	Aさん：公立病院病棟副師長 (夫と子ども3人、両親と同居、勤続22年)	Cさん：公立病院病棟副師長 (母親と同居、勤続25年)
	Bさん：公立病院看護師 (夫と子ども2人、両親と同居、後に子ども2人と3人暮らし勤続13年)	Dさん：公立病院病棟師長 (両親と同居、勤続23年)
非正規雇用	Eさん：公立病院看護師 (夫、子ども2人と4人暮らし勤続5年)	Jさん：診療所看護師 (夫と2人暮らし、勤続1年)
	Fさん：診療所看護師 (子ども2人と3人暮らし、夫は単身赴任、勤続5年)	

4) 倫理的配慮

調査対象者へは、研究目的、方法、匿名性の確保、調査への参加および中途辞退の自由について書面と口頭で説明し、同意を得た。

2. 仕事と育児の両立

育児経験があるAさんとBさんは、職場の子育て支援制度を活用し、親族からも支援を受けて、短い就業中断やパートタイム就労はあったが正規雇用の仕事を継続した。また制度の活用だけでなく恵まれた職場環境と家族の理解が就業継続につながったと述べた。職場における子育て支援制度には、産前産後休暇、育児・介護休業法による労働時間短縮と夜勤や残業の免除、院内保育施設、一時的な外来部門への異動やパートタイム就労などがあった。親族からの支援では、家事や育児の分担、子供の病気への対応などがあった。とくに支援が必要だったのは子どもの未就学期であった。

Aさんは初めての妊娠で体調を崩し退職を考えた。このときに上司の助言を得て、夜勤や残業がない外来部門へ異動した。このことにより退職を回避することができた。外来部門には正規雇用看護師とパートタイム看護師がおり、労働時間は違ったが、同一の業務を担当した。正規雇用看護師の所定内労働時間は8時間であり、週休2日制でほとんど残業がなかった。Aさんは育児の時期により雇用形態を変更しながら仕事を続けた。この職場は一旦パートタイムになっても、希望すれば正規雇用に復帰しやすかった。

両親との同居を機に、Aさんは待望の病棟勤務に復帰した。病棟の所定内労働時間は外来部門と変わらないが、残業が加わり総労働時間は増加した。夜勤は月8回程度、残業は連日2時間から3時間であった。日勤では退勤時刻17時に仕事が終わることは稀だった。総労働時間には無償の残業、いわゆるサービス残業が含まれたが、具体的な時間数は把握していなかった。

Aさんの職場では、1ヵ月の残業時間に上限規定があり、それを超える残業は時間外労働として申請できなかった。残業が多い場合に、師長から仕事のやり方を工夫して残業を減らすようにと指導を受けた。副師長の業務は管理業務の補佐、直接的な患者ケア、新人看護師の教育計画立案や実際の指導などだった。看護研究や管理業務などの仕事を、自宅に持ち帰るのが日常だった。

Bさんは二人の子どもを育てながら公立病院病棟に正規雇用看護師として勤務した。育児には夫や夫の両親の協力を得た。産前産後休暇を取得後、夜勤のある病棟に復帰した。しかしBさんは育児時間を利用して労働時間を1時間短縮していたので、職場では少数の看護師で勤務する夜勤にBさんを配置することはできなかった。したがって子どもが1歳になるまで、夜勤を免除され日勤専従であった。この期間は主に学生指導を担当した。

夜勤を再開したBさんは、「看護師の仕事は残業があって当たり前」と考え、子どもを院内保育施設に迎えにいったから、子連れで職場に戻り仕事をすることもあった。その後は転居にともない勤務する病院を変更し、一時的に労働時間6時間のパートタイム看護師として働いた。パートタイム看護師と正規雇用看護師では、賃金に大きな格差があったので、Bさんは正規雇用看護師として働くことを希望していた。しかし正規雇用看護師の採用予定がなく、パートタイム看護師として採用された。このことはBさんの希望ではなかったが、結果的には労働時間が短縮し、夜勤が免除され、家族的責任を果たすことを助けたといえる。後に正規雇用看護師として病棟勤務に復帰したBさんは、別居する親族の支援を得ながら残業や夜勤もおこなった。正規雇用の賃金には賞与のほかに夜勤手当や時間外手当が加算され、安定的に生計維持できるようになった。

2人の看護師は、産前産後休暇だけで職場復帰し、院内保育施設を活用した。院内保育施設の利用は子どもの未就学期だった。そして家族的責任は子どもの未就学期に限定するものではなく、支援制度が不足する部分には、親族からの支援などで対応した。

たとえばAさんが利用した保育施設は勤務時間帯をカバーしたが、病児保育はおこなっていなかった。したがって子どもの病気にはAさんが休暇を取って看病せざるをえなかった。「外来はスタッフ数がギリギリだったので、子どもが熱を出したとかで休むのは厳しい」職場だったが、「子育てしているスタッフも多く、応援を頼んだりしてくれて協力体制が良かった」、だから「申し訳ないと思ったけど、休ませてもらう」ことができた。

育児と仕事を両立したAさんは、第3子の出産後に短期間仕事を中断した。その理由を「夫はずっと出張が多かったし、1人目、2人目のときは、保育園に行っては風邪を引いてしまい、それをもう一回繰り返すというのにも抵抗があり、3人を連れて仕事は無理だなあと考えた。上の子が小学校に上がる年で、自分の親も仕事をしていたのであまり当てにできず、他に頼れる人もいないので仕事を辞めた」と語った。その後は義理の両親との二世帯同居によって、職場復帰が可能になった。

Bさんも院内保育施設を利用し、子どもの病気には親族が対応した。子どもが就学してからは、母親や同僚からも支援を受けた。

看護師が就業継続できた要因には、就業継続の意思と、それを理解し支えた職場環境と親族の協力があつた。職場では子育て中の看護師同士の協力があり、制度運用では当事者の意見が尊重された。また親族が育児や家事を代行することで、家族的責任の重さを軽減することができた。育児中の看護師を支援する制度には、育児休業、労働時間短縮や残業免除、保育施設の整備などがある。しかしそれらの制度活用だけでは育児負担の全てを軽減できるわけではなく、親族による支援も重要だった。

Aさんは祖母も母親も看護師、母親はAさんを育てながらフルタイムの仕事の続けた。その姿を見て育ったAさんは、結婚して子どもができて仕事は続けるものと考えていた。体調不良で退職を考えたときには、師長からの助言に基づき、退職ではなく一時的にパートタイム看護師として働くことを決めた。その判断には体調が改善したら正規雇用看護師として復帰するという就業継続の意志があつたと推測される。

また第3子出産後に仕事を中断したことは、「働きたい」という気持ちを再確認する機会となった。子育てに専念する予定だったAさんは、実際には約4ヵ月後に自宅近くの診療所でパートタイム看護師として働き始めた。その理由は「子どもが産まれてしばらくは楽しく過ごせたけど……家庭生活は暇ではなかったけど、友達と病院の話をしたりすると焦ってきた」ためだった。診療所の業務は診療介助中心だった。「仕事は大変なんだけど、自分の中では家にいるよりも充実感があり、仕事は家事とは違うなあと思い」、あらためて働くことに積極的な意味を見いだした。

Bさんも自営業で働き続けた母親から、女性が仕事を持ち自分の生活を支えることの大切さを聞きながら育った。Bさんは「専業主婦は魅力がない、もともと仕事を辞めるなんて考えていなかった」のである。

Aさんは就業継続が可能になった理由として、職場や家族に恵まれたことが大きかったと指摘した。外来部門はもともと夜勤がなく、残業の少ない職場であり、育児中の看護師が多く働いていた。この職場は、子どもが病気の時には休暇をとれるように、看護師間で協力体制を整えていた。業務に支障をきたさないように、欠勤する看護師がいる診療科に他の診療科からサポートの看護師が入るように工夫していた。また家族からの協力では、出張が多かった夫は週末の家事を積極的に手伝った。

Bさんは育児の苦勞に理解を示してくれた同僚の気遣いを「公には仕事を免除するとはいけない。でも、いいよ、いいよ、やっておくからと助けてくれた」と振り返った。Bさんは育児中でも正規雇用看護師としてきちんと職場における責任を果たすべきであり、育児を理由に仕事負担を軽減してくれるようにとはいえないと考えていた。しかし実際には院内保育施設のお迎え時間という制約や子どもの病気や保育所の行事で休暇を取得することがあり、家族的責任が少ない看護師と同じように働くことは困難だった。

3. 長時間労働の実態

AさんやBさんがモデルとした働き方は、家族的責任が少ない正規雇用看護師の働き方であった。それは長時間労働、夜勤や残業、低い有給休暇取得率、総じて職場の都合にあわせた働き方であった。当然ながらその生活は仕事中心になり、余暇時間は少なく、仕事以外の活動は制限された。看護師自身の健康や親の介護との両立に不安を感じるような働き方ともいえた。

Cさんは複数回の病院変更を経験し、30歳代前半に初職で就職した病院に再就職した。勤務は3交代制で、月8回以上の夜勤があった。Cさんは自分の残業時間を正確に把握しておらず、残業の多寡については、退勤時刻に仕事が終わることは少ないのだと述べた。どの程度のサービス残業があるのかも把握されていなかった。業務は直接的な患者ケアの他に、管理業務の補佐、新人看護師教育、研修や学会への参加、看護師養成機関での講義などだった。

病棟師長であるDさんの勤務は、月に1、2回の管理当直以外はすべて日勤だった。副師長時は患者ケアと管理業務の両方をおこなわなければならない、残業が多かった。師長になってからは管理業務に専念でき、残業は1日1時間程度に減少した。

Dさんの病棟では、過去には超過勤務簿に残業を記録し、師長が看護師の残業申請に対して、どの程度まで残業手当を支給するか判断していた。看護師の勤務経験年数や職場における役割を考慮して、労働実態とは無関係に残業手当をつける場合もあったという。この労働時間の管理は、労働組合の指摘や労働基準監督署の指導により改善された。

Dさんによると、看護師が職場に残る時間には業務と自主的学習があった。業務は残業手当が支給されるが、自主的学習は残業ではないと認識されていた。したがって職場に残っていても自主的学習と認識すれば残業申請せず、師長から残業として申請すべきと指導される場合もあった。

Cさんは「看護師の仕事には『奉仕の精神』を尊重する職業観が残っているから、労働時間が長くても休暇が少なくても仕方がない」ととらえていた。また仕事の中に専門職としての研鑽の要素が不可分に含まれており、仕事のすべてが労働時間とはいえないと述べた。そして業務と奉仕の境界、業務と自主的学習の境界は不明確であり、なにを労働時間とするかの判断は看護師によって異なった。このことをCさんは「職場には昔のやり方が残っている。仕事を覚えるまでは時間外は付けられない（残業申請できない）、（知識や技術が）あなたの身に付く期間だから、（残業しても）覚えなさいといわれる。ある程度納得いくまで仕事をしたいというレベルも人によって違う。だから本当に厳しく極めるまで仕事をやる人は、超過勤務にならなくてもやるだろうし、それを自分の勉強だと思ってやる。人によって色々、物差しがない」と語った。

残業の内容には、緊急の出来事への対応よりも看護記録など通常業務のほうが多かった。これがほぼ連日残業がある理由と考えられる。また企業が「労働力の調整と人件費抑制のために残業という対応策を引き続き利用している（河西 2006）」ように、病院も看護師が残業できることを想定して人員配置し、業務量の変動に対応していた。Cさんの残業は1時間程度から4、5時間までであり、日によって、病棟によって異なった。Dさんが中堅看護師として働いたときの残業は、日勤や深夜勤で2、3時間、準夜勤では1時間程度だった。このほかに「普段患者さんのところにいけないので、散歩を夜にしたり」するために職場に残ることもあった。この時間は残業と認識せず、「私が残るんだからいいでしょう」という感じ」だった。

事例の病院はいずれも週休2日制、正規雇用看護師には月10日前後の公休、年間20日の年次有給休暇、夏期休暇、年末年始休暇が与えられた。その他に、慶弔休暇、傷病休暇、育児介護休暇などの制度があった。取得しなかった有給休暇は20日を限度に、次年度に繰り越していた。

有給休暇取得はCさんの病棟では多くて10日、Dさんの病棟では6日程度だった。Dさんは勤務スケジュール作成時に、有給休暇を計画的に付与するようにと病院から指導された。しかし休日が多い5月や年末年始、新人看護師を迎える4月は公休以外に有給休暇を付けることが難しく、これが有給休暇取得6日程度にとどま

る理由だった。Dさんは「自分は頑張って休んだ。でもスタッフはだれもそんなに（有給休暇を）取っていないから、休むことが心苦しい。（有給休暇取得率が高いと）スタッフを減らされそうなので、有給を付けさせないという師長さんもいる。……有給休暇は年間6日付けるのがやっと、人がいないと難しい。日勤者が一人や二人になってもいいならつけられるけど」と語った。

24時間業務が続く病棟では、各勤務帯に必要な看護師数を決めており、これによって1日に休暇を取れる人数が制限される。Dさんの職場では看護師を増員せずに休暇をまとめて取るために、3交代制から2交代制への変更を検討していた。3交代制では夜勤前後の休日は休養に使われ、休暇らしい休暇がとれなかったからである。制度上は休暇があっても、「介護休暇も6日以上休むと給料に影響する。週休とか夏休み以外に休むとボーナスの査定に響く（Cさん）」のであれば、活用しづらいことが推察される。

長時間労働や休暇の少なさを許容できれば、正規雇用看護師は安定した雇用と手厚い福利厚生により処遇された。社会保障には健康保険、雇用保険、災害補償、被用者年金などがあつた。賃金は国家公務員の医療職俸給表（三）に準拠し、資格、学歴、年齢に対応し昇給した。その他には賞与や退職金が支給された。

CさんやDさんには配偶者がおらず、生計維持には仕事を継続する必要があつた。看護師の労働条件を「看護師はそういう仕事」と許容する背景には、仕事を辞めるという選択肢がなかったことが考えられる。また労働条件に不満を持たないことがよい看護師であり、文句をいうのは自分勝手という評価も、現状の職場環境を受容する態度を強化する要因であつた。つまり正規雇用看護師として就業継続するには、職場の要請に応じた働き方や仕事優先の生活に納得せざるをえなかったのである。

長時間労働の実態は、正確な労働時間としては明らかにされなかった。しかし恒常的な残業があることが確認できた。恒常的な残業があつても、看護師の自由な裁量で残業時間を調節できるのであれば、仕事の負担は軽減される。たとえば時間に余裕がある日は残業するが、用事があるときには残業を断ることができるのであれば、長時間労働による家庭生活や余暇への影響は小さいと考えられる。

Dさんは、残業は自分がやりたいことをやる時間であり、残業が多かつた理由は車通勤で帰宅時間を気にする必要がなかったからと述べた。所定内労働時間は決められた仕事の時間であり、残業は時間内にできない仕事、やりたい仕事の時間であつた。自主的におこなうやりたい仕事を残業としない態度は「残業として認められなくても、自分が納得できる仕事がしたい」と述べたAさんにも共通した。Dさんの認識では看護師には残業をしない自由があり、残業をする看護師は自分の意志で残業をおこなっていた。しかし実際には残業の内容が職務上求められる看護記録などの日常業務であれば、看護師に残業しない自由はない。さらに残業に対する積極的姿勢は人事考課に反映し（河西 2006）、残業してまでやりたい仕事が多いことはプラス評価される。

Dさんは師長になり職場の残業の多さや休暇の少なさを問題と考えるようになった。その結果、職場は看護師が自由に残って仕事ができる雰囲気から、「今日は早く仕事が終わったから、早く帰ろう」という雰囲気に変化した。またDさんは有給休暇取得促進に看護師増員が必要と考えたが、看護師採用や看護師配置数を変更する権限はなかった。このためDさんにできることは断片的な休暇をまとめて、日数は変わらなくても休暇としての質を高めることなどであつた。

事例の看護師は定年まで働き続けると今後を予測していた。同時に親の介護や加齢による体力低下を考慮すると、仕事優先の生活、夜勤も残業もいとわない働き方を定年まで継続することに不安を感じていた。

現状の働き方に納得したCさんだったが、いつまで職場の要求に応じて働けるのか不安であつた。また母親の介護も考えて、より負担の少ない職場に異動するか、慣れた職場に残るかに悩んだ。その心情を「思うように体が動かない、若い子と全然違う。でもね、いずれ50代になるのだから、そんなに頑張らなくていいかなと考え直した。仕事中心の生活は変わらないけど、仕事とは違う何かを見つけないとバランスがとれない」と語った。

勤務スケジュールは、職場ごとに夜勤や休日出勤の回数が公平になるように作成された。それは必ずしも個々の看護師の健康状態や家庭の事情を考慮したスケジュールではなかった。Cさんにとって夜勤は義務であり、それを果たさないことは無責任、自分勝手ととらえられた。このため体調が悪くても、休暇を取ったり夜勤免除を希望したりすることはなかった。そして正規雇用の処遇を維持しつつ、負担の少ない働き方を模索することは、これまでの働き方を見直すことになった。生計維持は優先されたが、「常に頑張らなければならぬ」仕事中心の生活から、「そんなに頑張らなくてもよい」仕事と生活のバランスのとれた働き方への転換について考える機会であった。

正規雇用看護師は、夜勤や残業、休日出勤もいとわずに働き、配置転換を経験し仕事の幅を広げた。就業継続の理由は、生計維持の責任があり、福利厚生や賃金、安定雇用が重視されたからである。また長期勤続は昇進昇格や教育機会の拡大という形で評価された。長時間労働や休暇の少なさは正規雇用であることの代償としてとらえられ、看護師として働く以上はどの職場でも変わりはないと納得していた。

正規雇用看護師の働き方は長時間労働と休暇の少なさが特徴であった。正規雇用看護師の仕事優先の働き方と育児や介護などの家族的責任との両立は、職場環境や家族による支援など恵まれた条件がなければ困難であった。したがって誰もが就業継続できるような職場を実現するには、正規雇用看護師の働き方を変えることが必要となる。

4. 就業継続支援と問題点

女性看護師の職場ではさまざまな子育て支援策が提供された。しかし制度は活用されなければ、実際の支援にならない。さらに制度や親族の協力があっても解消しがたい役割間葛藤があった。就業継続支援には子育て支援を充実させることに限らず、正規雇用看護師の働き方を見直す必要があった。働き方の転換を考えると、女性看護師の仕事経験や家族的責任に関する経験が重要である。職場には看護師の同質性を前提にした労働時間管理から、多様性を認めた労働時間管理への転換が求められる。それは、同じであることを求める職場から、違いを認め支えあう職場への転換ともいえる。

仕事と育児を両立した看護師はいずれも育児休業を取得しなかった。その理由には、職場の地位や保育施設の確保が困難であること、賃金補償の乏しさがあった。地位の確保が困難とは、育児休業取得後に同じ部署に戻れる保証がなかったことである。

人員配置に余裕がない職場では育児休業中の看護師に代わるスタッフを補充しなければ業務に支障をきたす。看護師欠員が補充されることは、育児休業取得者の「同僚の仕事量が増え、職場に迷惑をかける」という心理的負担の軽減につながる。同時に復帰する時に元の部署に戻れない可能性も生じさせた。Aさんの場合、育児休業を取得することは夜勤を免除される外来部門での居場所を失うことだった。育児休業という子育て支援策を利用することが、逆に子育てしやすい環境を失うことにもなりかねなかった。

Bさんの場合は賃金補償の乏しさが、育児休業を取得しなかった理由である。生計維持の責任があったBさんには、収入の維持が求められた。しかし育児休業中は賃金が支払われず、育児休業給付金による賃金補償があっても、収入が減少することは明らかだった。Bさんにとっては、育児休業は選択肢にはなりえなかったのである。

また保育施設確保の困難さも問題になった。産前産後休暇だけで職場復帰する看護師は優先的に院内保育施設に子どもを預けることができた。しかし復帰までに1年以上ある看護師のために院内保育施設を確保しておくことは非効率的である。育児休業から仕事に復帰しようとする時に、院内保育施設に子どもを預けることができるという保証はなかった。

就業継続には仕事と家族的責任のバランスをとることが重要である。ではどの程度それらの責任を軽減することが適切なのか。それは当事者の希望や職場環境、家庭の状況、育児の時期によって異なっていた。た

例えば子育て終了後の正規雇用看護師は、長時間労働や休暇の少なさを受容していたが、思春期の子どもと過ごす時間をどう確保するかに悩んでいた。

職場の理解を得て仕事の負担を軽減することは、その半面で業務内容や配属部門の制限になり、働く意欲と対立する可能性があった。また仕事の制限は賃金の抑制、昇進昇格の遅れなどの問題に結びつく。仕事の負担を軽減する制度を活用することは、仕事の責任を思うように果たせないことにもなり、役割間葛藤が大きくなった。急な欠勤に備えて協力体制ができていた職場でも、代替要員の看護師を配置していない限り職場への影響はゼロではない。だから自分のために勤務スケジュールに変更が生じることや有給休暇取得が比較的多いことが同僚に対する申し訳なさにつながっていた。

とくに子どもの病気のために仕事を休むことは、看護師の大きな悩みになっていた。子どもの自立度が低く頻回に感染症に罹患する未就学期では、子どもの看病のために休暇をとることが多かった。この葛藤をBさんは悩みながら退職した先輩看護師の「仕事と子どもの板挟み」ということばで説明した。「子どもが具合が悪いときに解熱剤を使って、保育所に預けると子どもに悪いと思う。それでも熱が高くなり休まざるを得なくなると、病棟にごめんなさいと思う。どっちを向いても自分は悪者」になる。Bさん自身は「母親ってそういうものだよ」と、役割間葛藤を受け止めていた。

またAさんは家庭のことを考え「早く帰りたい」と思いつつ、「仕事に対する自己満足じゃないけど、ここまでやらないと気が済まないということもあり」残業することが多かった。ここでは看護師に期待されたよりよい仕事を追求する態度と、母親として期待された子どものために早く帰るという態度が対立した。結果的に家事とは異なる充実感が得られる仕事を優先したことで、Aさんは子どもに対する申し訳なさを感じることもあった。

就業継続できたのは子どものおかげというAさんにとって、子どもは「職場のストレスがあっても（それが）吹っ飛ばじゃう存在」というほど大切な存在だった。子どもを大切に思う気持ちと仕事への意欲が対立したことが「自分が仕事に集中してきた分だけ、子どもには十分なことができなかつたかもしれない」と考えた理由であろうと推測する。最終的にAさんは「両立しようとしても無理なことは無理、あれもこれもではなくどっちを優先するかなんだと思う。研修にしても行けないものは行けないから、別な方法がある」と考えることによって気持ちを整理した。

さまざまな育児支援制度のほかに、Aさんの職場には育児中の看護師が多く職場の仲間から多くの理解と協力が得られたこと、Bさんの場合は出産後の病棟復帰看護師第一号として周囲が協力的であったことも、就業継続につながったと考えられる。同僚が育児中のBさんに非公式にも協力してくれ、子どもを連れて残業や会議に戻ることも許容された背景には、出産以前からの職場への貢献や良好な人間関係があったことが推察される。病院としても職場としても育児時間や夜勤免除などの子育て支援策を運用した前例がなく、それは当事者であるBさんの意見を積極的に取り入れることになったのだろう。

職場では看護師が子育て支援制度を活用しても、他の看護師へ労働強化などの影響を与えないような運用上の工夫が求められる。同僚の負担が増えるような制度は使いづらく、使われない制度は現実的な支援にはならないからである。たとえば子の看護休暇活用や有給休暇取得を促進するには、看護師の欠勤を想定したある程度余裕のある人員配置や、部署を超えて病院全体で欠勤に対応できる看護師を配置することなどが考えられる。これによって育児や自分の病気だけでなく、親の介護や休養などのさまざまな理由で休暇を活用することが期待できる。また育児中の看護師ばかり有給休暇取得が多いという状況はなくなり、同僚の不公平感も解消し、休むことの心理的負担も軽減する。

就業継続支援制度の運用には、当事者がどのように制度を活用するか選択できることと、どのような選択をしても、それによる不利益が生じないことも重要である。今回の事例からも「制度そのものよりも、制度の使いやすさ、職場レベルでの日常的な支援が必要である（乙部2010）」ことが再確認された。

育児負担の有無に関わらず、全ての看護師が必要に応じて夜勤や残業の免除、労働時間の短縮を選択できれば、本人や家族の病気療養後や介護などさまざまな生活状況に対応できる。それが誰にとっても働きやすい職場といえるだろう。育児中に労働時間短縮の制度を利用したBさんは、労働時間が短い分は労働密度を上げて働かなければ同僚に対して申し訳ないと感じた。しかし一時的に労働時間を短縮する看護師がいても、それで就業継続できるのであれば、長期的にみれば看護労働力を確保することになる。

休暇については、年間20日の年次有給休暇すら取得できない職場で、あえて年間5日間の子の看護休暇を利用する意義は乏しい。有給休暇と子の看護休暇は異なる目的を持つが、どのような名目にしても休みづらい職場では子の看護休暇は使いづらいと考えられる。

事例からは職場に既婚者や育児中、介護経験者など多様な生活背景を持つ看護師が増加することによって、同質性を前提にした労働時間管理ではなく、多様な働き方が模索され働きやすい職場へと転換する可能性が示唆された。毎日短時間で働く、フルタイムで働く日を少なくする、残業をしないでフルタイム働く、残業も含めてフルタイムで働くなどの働き方が考えられる。職場における会議の開催にも「同じように子育てをしながら仕事を続けている人がいるというのも違う。…勤務時間内で会議や勉強会をやるように考える」という変化が認められた。正規雇用看護師の働き方が変わらなければ、育児休業や育児時間の取得によって一時的に仕事負担を軽減しても、家族的責任が大きい看護師が同じ職場に復帰することは難しくなる。

就業継続には家族的責任を軽減することも重要であり、院内保育施設の設置や親族による育児支援に一定の成果が認められた。院内保育施設は産後休暇復帰から就学期前まで利用されたが、夜間保育や病児保育はおこなっておらず、交代制や残業という母親の働き方に十分対応しているとはいえなかった。このため親族の支援がなければ、保育時間に合わせて労働時間を制限する必要があった。保育施設の整備は有効な子育て支援策といえるが、働き方や子どもの年齢、体調によって不十分であり、親族の支援も必要であった。そして親族による支援が得られるかどうかは不確実で、当事者が希望すれば得られというものではない。支援の質と量は居住地域や親族の健康状態にも左右される。このように不確実な親族の支援に頼らなければならないことが、就業継続自体を不確実なものにしているといえよう。

家族的責任を果たしつつ、就業継続するためには多様な生活背景にあわせた柔軟な働き方や労働時間管理が必要である。そして育児中の看護師を支援するだけでなく、全ての看護師にとって働きやすい職場を実現することが重要であると考えられる。

育児・介護休業法では短時間勤務制度や所定外労働の制限の義務化など、働き続けるために職場環境を整備しつつある。また長時間労働を解消するための方策として、時間外労働の削減や有給休暇取得促進が求められている。仕事と生活の調和には「全ての従業員に日常的な仕事以外の私生活があること」を前提として、さまざまなニーズや責任に配慮した支援体制「必要とされる支援を必要な人に」提供できる体制の構築が必要である（藤本2009）。制度をどのように職場に取り入れてゆくか、どのように運用するかは職場ごとに考えるべき課題であろう。

おわりに

本稿では正規雇用看護師の事例から、仕事と育児の両立や長時間労働の実態、就業継続を可能にする働き方について検討した。仕事と育児の両立にはさまざまな育児支援制度、親族による支援、職場の協力などが有効であった。正規雇用看護師は長時間働いているという実態があり、日本の労働市場において正規雇用で働くためには長時間労働を選択せざるを得ない状況にある（小倉2009）ことは、看護師も同じであることがわかった。女性看護師が就業継続するためには、正規雇用看護師の働き方を見直す必要があった。職場には多様な働き方、柔軟な労働時間管理が求められた。

本稿では個々の女性看護師の働き続けることの主観的な意味、仕事と家族的責任の両立の難しさ、労働実態に焦点を当てて分析をおこなった。女性看護師が働く組織における、働き方の多様化に応じた雇用管理のあり方、職場の労働条件や制度運用が決定する過程については明らかにされていない。また調査対象者は限定的であり、医療施設の規模の違いなどにより労働実態や制度運用も異なると予測される。これらの検討は今後の研究課題としたい。

文 献

- 小倉一哉, 2009, 「長時間労働について—日本人の働きすぎを考える—」『労使コミュニケーション』ミネルヴァ書房
- 乙部由子, 2010, 『女性のキャリア継続—正規と非正規のはざままで』勁草書房
- 河西宏祐・ロス・マオア, 2006, 『労働社会学入門』早稲田大学出版会
- 厚生労働省編, 2014, 『厚生労働白書』
- 佐藤厚, 2008, 「仕事管理と労働時間—長労働時間の発生メカニズム」『日本労働研究雑誌』No.575 27-38
- 佐藤厚, 2009, 「新しい労働時間管理—規制の強化と緩和—」佐藤博樹編著『人事マネジメント』ミネルヴァ書房
- 日本看護協会, 2014, 『看護白書』日本看護協会出版会
- 樋口美雄, 2009, 「女性の就業継続支援策とその効果—育児休業の法と経済—」武石恵美子編著『女性の働きかた』ミネルヴァ書房
- 藤本哲史, 2009, 「ワーク・ライフ・バランスと企業組織への課題」佐藤博樹編著『人事マネジメント』ミネルヴァ書房