

看護職の生活（健康・結婚・育児）をめぐる諸問題

宗像 恒次

ばしば目まいがする」(32.0%)、「暑い時など、立っていると目まいがする」(34.7%)など、慢性的過労の状況や胃腸障害に関連した訴えが多いことがわかる（特にあとの四つは、看護職に特徴的なもの）。

一般に、過長な労働時間や深夜業を伴う交替勤務が労働者の過労を媒介して疾病や災害とふかく関連していることは、労働科学的につとに実証されてきたところである。特に、深夜業を伴う交替勤務が労働者に与える影響は深刻である。深夜業はそもそもが人体内に形成されてい

1. はじめに

「看護職の労働条件をめぐる諸問題」の論稿の中では、看護職の給与や労働時間をめぐる労働問題にしばって論及したが、本稿では、そのような労働条件の中にあつて、看護職が実際どのような生活を営み、そこにはどのような問題が遍存しているのかについて述べてみようと思う。そこで、以下の節では、各看護職の健康問題、結婚生活、育児生活について、それぞれとりあげて問題にしてみた。

2. 看護職者の健康問題

まず最初に、健康問題についてであるが、東京都衛生局昭和49年「就労婦人健康実態調査」によれば、現在の勤務の中での看護婦の健康状態について、あらかじめ設定した項目のなかで訴えられた率（複数回答）の高いものをみると、「朝起きた時でも疲れを感じるが多い」(66.7%)、「胃腸の調子が悪い」(42.9%)、「すぐどなったり、言葉づかいが荒くなってしまう」(33.3%)、「頭がさえない」(40.0%)、「し

表一 勤務態様別妊娠・分娩等の経過

		総数	昼勤のみ	深夜勤交替あり
		100.0% (983)	100.0% (923)	100.0% (60)
妊 娠 中	後期妊娠中毒症	31.2	31.0	35.0
	流・早産の徴候	29.4	29.1	33.3
	貧血	44.3	44.2	45.0
分	流・早産	11.1	10.8	16.7
	前・早期破水	15.1	14.7	21.7
娩	微弱陣痛	9.8	9.5	15.0
	分娩遷延	14.4	14.2	18.3
児	低体重児	7.8	7.5	13.1

出所は労働省昭和49年「就労婦人の妊娠・出産に関する調査」。

表—2 職種別母性破壊の実態

	総 数	流・早産	前・早期破水	微弱陣痛	切迫仮死等	分娩遷延	異常出血
総 数	100.0% (983)	11.0%	15.1%	9.8%	9.3%	14.4%	9.4%
一 般 事 務	100.0 (418)	10.8	17.5	10.8	10.6	14.7	9.4
店 員	100.0 (51)	9.8	15.7	13.7	5.9	13.7	7.8
工 員	100.0 (72)	9.7	11.3	9.9	1.4	15.5	7.0
教 員	100.0 (166)	7.8	5.5	7.3	7.9	12.8	10.4
看護婦等	100.0 (61)	13.1	23.0	11.5	8.2	18.0	13.1
保 母	100.0 (24)	16.7	4.3	17.4	4.3	8.7	17.4
タイピスト	100.0 (39)	10.3	20.5	15.4	7.7	12.8	5.1
電話交換手	100.0 (56)	23.2	17.9	10.7	23.2	21.4	8.9
理・美容師	100.0 (9)	11.1	22.2	—	11.1	—	—
そ の 他	100.0 (87)	10.3	17.2	2.3	8.0	12.6	9.2

出所は表—1に同じ。

表—3 業務軽減の有無別分娩・産褥の経過および児の状況

	計	業務軽減 無	業務量軽 減	深夜勤務 免除	(第 4 月 前)	第5~7月	第 8 月 降)	
	計	100.0% (153)	100.0% (76)	100.0% (44)	100.0% (37)	100.0% (7)	100.0% (14)	100.0% (16)
妊異 娠 の 常	つわり強	24.7	23.7	34.1	13.5	—	14.3	18.8
	後期妊娠中毒症	31.0	31.6	29.5	32.4	—	35.7	43.8
	流・早産の徴候	36.1	46.1	27.3	27.0	28.6	28.6	25.0
分 娩 の 異 常	流・早産	17.1	22.3	13.6	8.1	—	7.1	12.5
	前・早期破水	17.1	19.7	13.6	16.2	14.3	21.4	12.5
	微弱陣痛	20.3	21.1	22.7	16.2	—	14.3	25.0
	延遷分娩	10.1	14.5	4.5	8.1	—	7.1	12.5
産異 褥 の 常	復古不全	12.7	9.2	9.1	24.3	14.3	21.4	31.3
	後期妊娠中毒症後遺症	5.7	3.9	4.5	10.8	14.3	21.4	—
児異 の 常	仮死産	4.4	5.3	4.5	2.7	—	7.1	—
	未熟児	7.0	10.5	2.3	5.4	—	7.1	6.3

出所は労働省昭和49年「深夜労働に従事している勤労婦人の母性保護に関する調査」。
調査対象は東京都内の病院に勤務する看護婦など。

表—4 往復の通勤時間別分娩・産褥の経過および児の状況

	総 数	分娩の異常				産褥の異常		児の状況		
		前・早 期破水	微弱 陣痛	遷延 分娩	出産様 式異常	復古 不全	後期妊娠 中毒症 後遺症	仮死産	未熟児	(平 均) 体 重
総 数	100.0% (204)	17.2	18.6	9.8	27.0	12.3	4.4	3.4	5.9	3123.5g
60 分 以 下	100.0% (109)	16.5	17.4	12.8	27.5	14.7	5.5	2.8	5.5	3215.9g
61 分 以 上	100.0% (89)	18.6	20.2	7.0	27.9	10.5	3.5	4.7	7.0	3038.9g

出所は表—3に同じ。

表—5 交通機関の混雑程度別低体重児出生率

	総 数	常に腰かけ ていた	時々腰かけ ていた	肩のふれ合う 車中で常に立 っていた	ひどい混雑の 中で常に立っ ていた	そ の 他
総 数	100.0% (678)	100.0% (155)	100.0% (270)	100.0% (119)	100.0% (117)	100.0% (17)
低 体 重 児	8.8	6.5	9.6	7.6	10.3	16.7

(本表は、「バス」「電車」「バスと電車」各機関の使用者計を総数とする。)

出所は表—2に同じ。

る日周期リズムをむりに逆転しようとするものなので、生理的な機能異常を発生させることが多い。従って、交替制勤務者には通常、食欲低下、胃腸機能の減弱、血色素量の減少、体動減少などがみられ、彼らの健康水準をはなはだしく低下させている。特に母性への影響は直接的なもので、労働省昭和49年「勤労婦人の妊娠・出産に関する調査」によれば、交替制勤務は後期妊娠中毒症、流・早産、早期破水、低体重児出産、分娩遷延（分娩所要時間24時間以上の分娩）などを発生させやすく（表—1）、従って表—2のように、特に看護婦の場合、他職者とは異なって、母性破壊の実態にはなはだしいものがある。

ところで、このような母性破壊の起因にふかく関係するものは、もちろん、夜勤条件の劣悪さである。また、それに対する母性保護的な対

策の遅れである。2人以上・8日以内夜勤体制の適用を受けている看護婦はわずか33.8%にすぎず、月平均夜勤回数も、今日でさえ平均9回であり、くわえてそのような劣悪な夜勤条件に対する母性保護対策である「夜勤の産前・産後免除」「夜勤制限」「業務量軽減」「外来等への配置転換」などの対策の遅れがあり、それらが相乗的に母性破壊を起因させている。表—3は、「業務量の軽減」や「深夜勤務の免除」制度がある場合とない場合とでは「分娩の異常」「産褥の異常」「児の異常」の割合がどのくらい異なるものかを示した表であるが、それらはいずれも、看護職者の母性保護的な対策がどれだけ必要なものかを端的に示している。また表—5は、往復の通勤所要時間や交通機関の混雑程度と、分娩や産褥や児の異常とはどれだけの深刻なつながりがあるかをみたものである。こ

れをみてもわかるように、それらの対策にくわえて「時差通勤制」などの対策の必要性も高い。

3. 看護職者の結婚と育児をめぐる諸問題

戦後になって、既婚婦人の就業が顕著な増加を示してきた。つまり、雇用労働者としての共働き夫婦が多くなったということである。

一般に、経済的事由から就業の必然性が高まっているのだが、一方では、いまだにその就業を支える夫やその他の家族の理解を促す価値観や行動基準というものが、社会的に確立されていないために、彼女は旧来の価値観や行動基準で就業行動をとらなければならない。その結果、夫婦の内部緊張が高くなるということもあり得る。

いわんや、看護婦の場合は、夜勤労働を避けることができないため、職業と家事・出産・育児を伴った日常の生活を両立させることは並大抵のことではない。看護婦の退職理由の中で一番多いものに、いまだに「結婚」があげられるのは、看護職と主婦の両立の困難性を物語っているものといえる。

そこで、次に私たちは、この問題について論及しようと思うが、あらかじめここで看護職の結婚や育児生活の実態について概観しておこう。

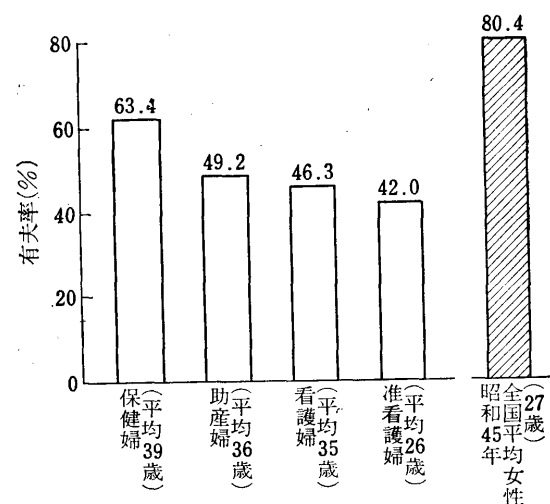
3-1 看護職者の婚姻事実

昭和48年「保・助・看会員実態調査」によって、配偶関係の特性をみると、看護職者の46.4%は未婚者であり、46.9%は既婚者、残りの

5.8%は既婚死別・離別者である。これを年齢別にみると、「～24歳」の看護職者の8～9割は未婚者だが、「25～29歳」になると既婚者の構成比が急増する。また、「50～54歳」になると、既婚死別・離別者が増え始める。

また、業務別の有夫率をみると、保健婦（平均年齢39歳）が63.4%、助産婦（同36歳）が49.2%、看護婦（同31歳）46.3%、准看護婦（同26歳）42.0%と続いており、結果は、年齢の高い順となっているので当然のことであろう。この有夫率を全国の結婚、年齢階層別割合と比較してみると、一般的な女性の初婚年齢である「25～29歳」の有夫率が88.0%（昭和48年国勢調査）となっており、いかに看護婦や准看護婦の婚期が遅れているかがわかる（図一1）。

これを職位別にみると、非管理職の50%、中間管理職の35%が未婚者であるのに対し、年齢の高い管理職者の40%が未婚者であることが注目される。この事実から推察すると、



図一1 職務別の有夫率

(全国平均女性の有夫率は「昭和45年国勢調査」より。出所は日本看護協会昭和48年「保健婦、助産婦・看護婦会員実態調査」)

管理職になる人は未婚者になる傾向が高い、というよりも、未婚者のみが管理職の年代層にまで残る傾向があるのではないかとと思われる。

以上あげた種々の特性は、昭和46年の実態調査とほぼ同じといえるが、全体的にみて、既婚者の割合が3.6%増えていることを付け加えておこう。

次に、いろいろな属性（年齢、業務等）をもつ看護婦がどのような結婚観をもっているか述べよう。

3-2 看護職者の結婚観

まず、年齢によって結婚観がどう変化していくかみてみると、確かに25歳ぐらいまでは、「相手に理解があれば結婚できる」とか「看護職と主婦とは両立できる」と考えている人が多いが、年をとるとともに次第に両立はむずかしいと考えるようになり、35歳をすぎると「結婚しようとは思わない」という意見に変わっていく。このことから、看護婦が現実に結婚したり、子供をもったりしたとき、両立の現実的なむずかしさに直面し、そうこうしているうちに結婚を逸してゆくのではないかと推察される（図-2）。

また、業務別に結婚観をみると、「両立可能」と考えている者は、夜勤のない保健婦や看護教育者に多く、夜勤を伴う業務の者は、「相手の理解」の必要性を強く訴えている（図-3）。

以上の分析を、林数量化理論を用いて、結婚観とそれを規定する要因と構造をまとめてみると図-4のようになる。図の右と左にある結婚観とそれを規定づける共通要因を探ってみると、「夜勤体制の有無と未婚か既婚かの違い」

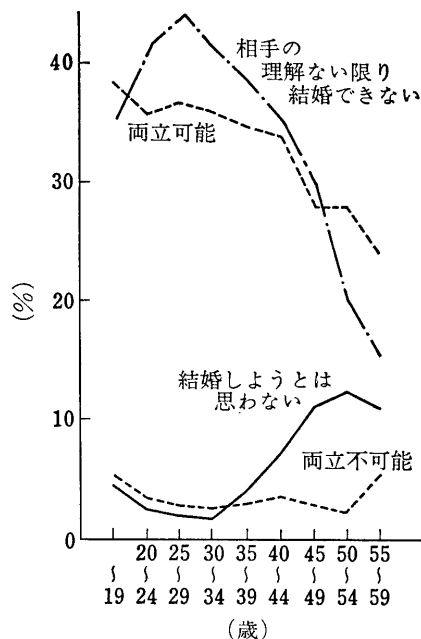


図-2 年齢と結婚観
(前掲「保・助・看会員実態調査」より)

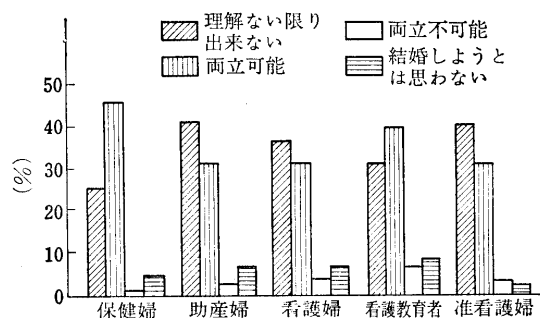


図-3 業務と結婚観
(出所は図-1と同じ)

にあることがわかる。つまり、「夜勤がない」か、あるいは「すでに夫をもっている」というナース（ことに保健婦、看護教育者）は、看護職と主婦とは両立し得ると考えるが、「夜勤があり」「未婚」と答える看護婦は、「相手の理解が必要である」とか、「看護職と主婦とは両立しない」と考えているように思われる。このように夜勤の有無が、結婚観を大きく左右しているのである。そこで、夜勤の回数と結婚観の関

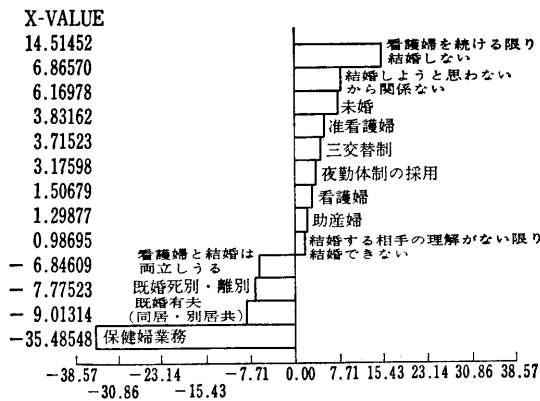


図-4 看護職者の結婚観を規定する要因構成
(林数量化理論第3類第1因子 相関係数=0.62285, 出所は図-1に同じ)

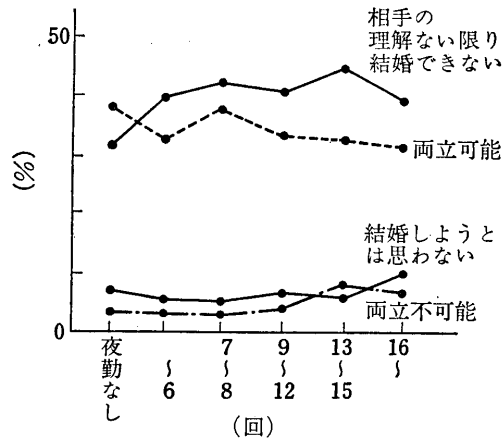


図-5 夜勤回数と結婚観
(出所は図-1に同じ)

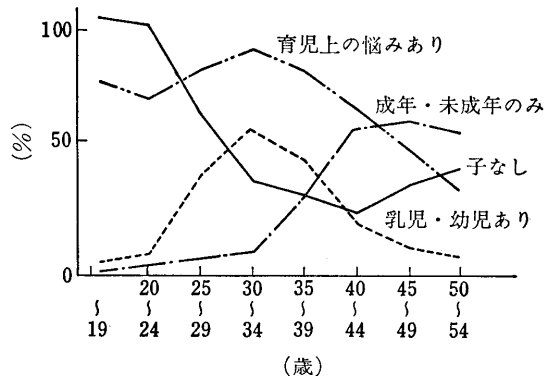


図-6 年齢別子供構成比と育児上の悩み
(出所は図-1に同じ)

連をみると、回数と比例して意見の変化が出てくることがわかるだろう (図-5)。

以上のようにみえてくると、もし看護婦が結婚を望むのなら、現状の夜勤のあり方は根本的に再検討される必要があるのではなからうか。

看護婦が退職する大きな理由の一つに育児の問題がある。

日本看護協会の昭和48年度「会員実態調査」によれば、会員の43.7%は子持ちであり、しかもそのうちの24.5%には乳幼児がいる。これを年齢別にみると、図-6のようになるが、なかでも25~29歳の看護職者に、特に乳幼児が多く、また、その80%以上が子供のしつけや教育のことで悩みをもっている。全体的にみても、育児の悩みを訴える看護職者は72.9%にもものぼっており、この悩みの根源が夜勤にあることは容易に察することができる。

以下は、日看協東京支部の「看護職者の保育状況調査」(昭和47年度)に表われた実態だが、乳幼児をもつ看護婦の43.6%は夜勤をしなと報告している。彼女らは、夜勤のない外来勤務に回るなどして、せめて夜は子供のための時間をつくれる状態にあるが、あとの5割以上の人々は夜勤をしており、その回数も7回にのぼっている。さらに、これら看護婦の家族形態をみると、同居家族数が3~4人と答えた者が66%を占め、しかも子供が1~2人が80%以上いる。大半が核家族であり、それゆえに、これら看護婦にとって保育所の必要性は大変大きい。

これらの必要性に対して、病院内に保育施設を設けているところもあるが、それらの病院に勤める看護婦は57.1%で、あとの者は、地域の

公立あるいは私立の保育所に頼るしかない。しかし、そのような保育所さえ利用できない者が31.6%もいるのである。これらの人々は、他人に預けたり、肉親（母や姉妹）に頼ることになり、また、時間によって2カ所以上の保育施設に預ける二重保育（例えば、公立保育所が終わると、夕方院内施設または個人宅に移す）といったケースもみられる。

また、幸い、保育所を利用できたとしても問題は残されている。例えば、保育所に預けられる時間を調べてみると、9時間以内と答えた人が48.1%で、10時間以内が77.8%となっており、母親である看護婦が就業先で緊急の仕事のため、労働時間を延長せざるを得なくなった場合には、どうすることもできない。こんな場合に保育時間の延長を認めてくれるところは44.7%で、あとは、なんとしてでも時間内に子供を引き取らねばならないのである。

また、そのほかの問題として、完全給食制がないことや、障害児・病児の保育、保育内容の不備などがあるが、決定的な問題は、公立保育所が少ないことであろう。しかも、この公立保育所の場合は、保育時間が短いため、個人保育にしたり二重保育にしている例があり、このため出費がかさみ、子供が2～3人ともなると、保育料の支払いに収入のほとんどをとられるという例も少なくない。

このような悪条件にもかかわらず、今後の看護職継続の意思を問う質問に答えて、「今後も他人に援助してもらって、なんとか仕事を続けていこう」という看護婦が8割もいることに注目したい。

これら看護職者の育児に対してとられる病院側の労働福祉的対応策には、先に述べた保育施設などのほかに、産後の夜勤免除や有給産休、育児時間制度等がある。まず、その中から産後の夜勤免除制度をとりあげてみよう。

夜勤免除制度は、昭和40年以降かなり普及してきており、医労協の「夜勤実態調査」によると、41年に18.8%であったものが、47年には45.2%の病院で採用されている。また、免除期間についてみてみると、6カ月～1年が一番多く、45.2%となっており、3週間から5カ月がそれに次いでいる。この制度もその後さらに改善されつつあるが、いまだに採用されていない施設も存在する。また産前については期間も短く、免除のないところが多い。

医労協「医療労働者の賃金・労働条件」（昭和49年）の〈東京医労連の部〉で、有給産休制についてみてみると、ほとんどの施設において基準通りである「産前42日、産後42日」、またはそれ以上とれるようになっている。しかし、その際の給与の支払い実態は、有給が約半数である。

また、育児時間については、都医労連関係の施設をみても、48年の時点において、少なくとも30分、多くて4時間という幅があり、平均をとると0.95時間となる。ちなみに、労働基準法では、1日に2回、少なくともそれぞれ30分請求することができることになっている。しかし、一般企業に勤務する婦人労働者でも、育児時間の請求をした者の割合は大変少ないし、とれたにしても時間数が少ない。これは婦人労働一般の問題であろう。