

(資料)

看護師のワーク・ファミリー・コンフリクトに関する文献 検討 - 身体的健康との関連を焦点にして -

三枝享¹⁾ 宮村季浩²⁾

要 旨

本研究は、国内外の看護師を対象としたワーク・ファミリー・コンフリクト（以下、WFC）と身体的健康の関連を扱った18編の文献をレビューし、看護師のWFCと身体的健康の関連における研究動向と課題を明らかにすることを目的とした。研究動向は、『筋骨格系障害』、『疲労』、『主観的健康感』、『睡眠』、『身体化』、『筋骨格系障害と抑うつとの併存症』、『心血管系リスク』におけるWFCによる身体的健康への影響、WFCに影響する因子、WFCと身体的健康の間の因子について議論されていた。WFCを抑制する因子やWFCと身体的健康の関連を緩衝する因子が十分に明らかにされていないこと、WFCが身体的健康に影響を与える因果関係やプロセスが明らかにされていないことが課題であった。看護師が仕事と家庭を両立しつつ健康を維持・増進していくためには、本邦の実情や社会文化的な観点からこの研究分野の議論が発展することが期待される。

キーワード： 看護師 ワーク・ファミリー・コンフリクト 身体的健康

I. 緒言

我が国では少子高齢化に伴う生産年齢人口の低下を背景に、2019年に働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律が施行された。この法律には、「総合的かつ継続的な推進」、「長時間労働の是正と多様で柔軟な働き方の実現」、「雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保」の3つの柱が示されている¹⁾。このような対策が目指すものは、従業員の健康増進を図ることで生産性を高め、長時間労働を抑制し、充実したワーク・ライフ・バランス（以下、WLB）を取れるようにするという好循環である。一方で、渡井らはWLBの「Life」の要素は個人の性別、婚姻状況、扶養家族の有無などによって異なるため、個人のWLBを客観的に評価することは困難であることから、ストレス研究の分野では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；以下、WFC）と呼ばれ、WFCの強さを測定する尺度も開発されており、1980年代から研究が進められていると解説している²⁾。

WFCの起源は、女性の社会進出が活発になった

1980年代の欧米の「ワーク・ファミリー・バランス（Work Family Balance: 以下、WFB）」の概念である。WFBは一貫した定義は存在しないが、仕事の役割と家庭の役割（家事・育児・介護など）のバランスを取って両立することを示している。当時の欧米は伝統的な性別役割分担の意識や行動が根強く、仕事役割と家庭役割を両立させることが難しい状況があり、そのような状況の中でWFCの概念が生まれた。WFCはKahn et al.が役割ストレス理論に基づいて「仕事と家庭の役割で求められることが相互に両立し得ないで生じる役割間葛藤の一形態」と定義した³⁾。すなわち、仕事（家庭）の役割を遂行することで、家庭（仕事）の役割の遂行が困難になることによるネガティブな心理状態である。例えば、小さな子どもを持つ女性看護師が仕事の業務量が多く残業してしまい、帰宅後の家事や育児を行う時間が制限されてしまうことに対する葛藤や、家庭でのストレスが仕事でも頭から離れずに職務に集中できずにイライラするなどである。さらに、GreenhausとBeutellはWFCは6つの次元で構成されていると示した⁴⁾。6次元とは、WFCが仕事から家庭への葛藤（Work interference with Family：以下WIF）と

受付日：2022年6月7日 受理日：2022年8月10日

1) 山梨県立大学看護学部 2) 山梨大学大学院総合研究部医学域看護学系

家庭から仕事への葛藤（Family interference with Work：以下 FIW）の2つの方向性と、時間・ストレス反応・行動の3つの形態からなるもので、時間に基づく WIF（FIW）、ストレス反応に基づく WIF（FIW）、行動に基づく WIF（FIW）である。これらの WFC に日常的に陥ることにより、心身の健康、離職、職務満足度などに影響すると報告されている²⁾⁵⁾⁶⁾。

看護師は、WFC が他の職種と比較して高いことが報告されており、その理由は、女性が多く家事育児の役割が高いことや、仕事における責任が高いことが要因であると考えられている⁷⁾。看護師の WFC に関する先行研究は、離職意思やバーンアウトなどを扱ったものが多いが⁵⁾⁸⁾、身体的健康との関連を調査した研究が十分されているとは言えない状況であり、特に我が国では看護師を対象に身体的健康との関連を探索した研究は筆者の知る限りでは2編のみである。看護師が自らが望む形での WLB を手に入れ、健康に就業していくためには、WFC が身体的健康に及ぼす影響を明らかにし、対策を進める必要がある。そこで本研究は、WFC が身体的健康に与える影響について、国内外の看護師を対象とした先行研究に基づいて知識体系を整理し、研究動向とその課題を明らかにする。そして、今後の WFC と身体的健康の関連における研究への展望を述べる。

II. 目的

本研究は、文献検討により看護師の WFC と身体的健康の関連における研究動向と課題を明らかにすることを目的とする。

III. 方法

1. 用語の操作的定義

・本研究では身体的健康を、対象者の身体的健康に関する自覚や、客観的な情報による身体的異常と定義する。

2. 文献検索・抽出方法

2022 年 4 月 30 日までに発表された日本語および英語で記述された文献を対象に、医中誌 Web、PubMed を用いて検索した。

選定基準は、看護師を対象とし研究テーマが WFC であるもの、身体的健康をアウトカムとしているものの、研究デザインが横断研究・縦断研究または介入研究（準実験研究・RCT）とした。なお、文献中の語句を確認し、ワーク・ホーム・コンフリクト（Work

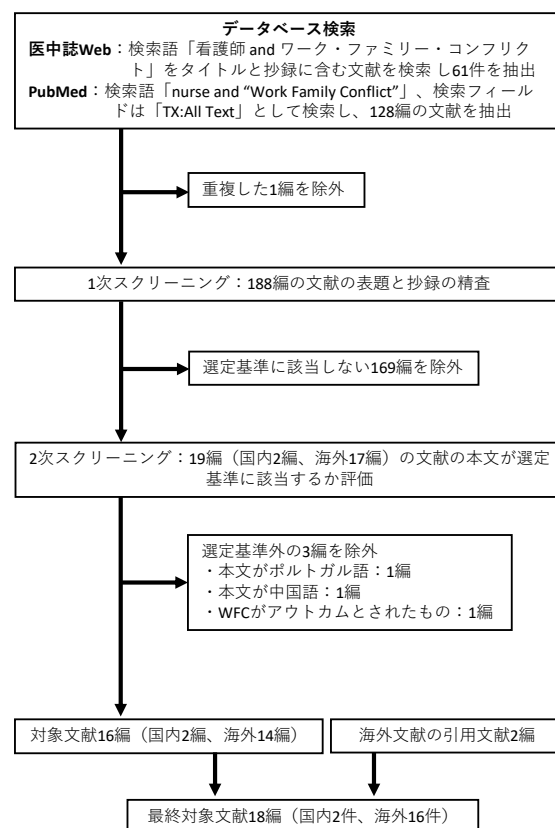


図1：論文検索の過程

Home Conflict）およびワーク・ライフ・コンフリクト（Work Life Conflict）ならびにワーク・ファミリー・インターフェアレンス（Work Family Interference）と表記されているが、文脈において WFC と同義語として扱っているものは文献選定基準に含めることとした。論文検索の過程を図1に示す。

国内文献は、医中誌 Web を用いて検索した。検索語は「看護師 and ワーク・ファミリー・コンフリクト」とし、タイトルと抄録に検索語を含む文献を対象とした。なお、医中誌 Web ではワーク・ファミリー・コンフリクト以外の語句で文献上標記されている文献が散見したため、ワーク・ファミリー・コンフリクトを、「ワーク・ファミリー・コンフリクト」、「WFC」、「ワークファミリーコンフリクト」、「仕事 AND 家庭 AND 葛藤」、「Work Family Conflict」の語句に変換し検索を行った。検索の結果、61 編の文献が抽出された。海外文献は、PubMed を用いて検索した。検索語は「nurse and “Work Family Conflict”」とした。検索フィールドは「TX:All Text」とした。検索の結果、128 編の文献が抽出された。このうち、医中誌 Web と PubMed で重複した文献 1 編を除外した。1 次スクリーニングでは、国内文献と海外文献の表題と要旨を精査し選定基準に該当する文献を抽出したと

ころ 19 編であった（国内 2 編、海外 17 編）。2 次スクリーニングでは、19 編の文献の本文が選定基準に該当するかを評価した。19 編の内、英語以外の言語の 2 編、WFC がアウトカムとされたもの 1 編の計 3 編を除外した。なお、19 編の内、アウトカムに「主観的健康感」や「身体化」、「筋骨格系障害と抑うつ」の併存症が設定されている文献があった。研究者 2 名で選定基準に含まれるかを協議し、「主観的健康感」は先行研究において身体的症状の自覚と密接に関連しており、身体的症状に関連する苦痛や、苦痛に関連した制限の変化を反映していること³⁹⁾、「身体化」は身体症状に関する下位尺度を目的変数としていること、「筋骨格系障害と抑うつ」は筋骨格系障害と抑うつ症状の重複に WFC が関連するかを探索していることから、本研究における身体的健康の操作的定義に合致すると考えられたため、これらをアウトカムとして分析している論文を選定基準に含めることとした。さらに、海外文献の引用文献から選定基準を満たす文献 2 編を追加し、海外文献は 16 編をレビューの対象とした。以上を合計し、最終的に国内文献 2 編、海外文献 16 編の計 18 編をレビュー対象とした。

3. 倫理的配慮

倫理的配慮として、文献の取り扱いについては著作権法を遵守して引用し、出典を明示した。開示すべき利益相反はない。

4. 分析方法

分析は、①内容検討、②文献統合の 2 段階で行った。まず内容検討では、対象文献を精読し、著者、発行年、目的、デザイン、分析方法、使用尺度、調査対象、アウトカムと主な結果について文献の内容を要約した。次に、文献統合では、各文献の主な結果を類似性に基づいてサブカテゴリーおよびカテゴリーに分類した。文献統合の結果は、内容の妥当性を高めるためにこの分野を専門とする研究者と 2 名で確認した。

IV. 結果

1. 研究の動向と研究デザイン

各文献の概要を表 1 に示す。発表年は 2008 年以降であった。2008 年から 2019 年までは年間 0 ～ 2 編であり、2020 年には年に 4 編と増加している。国別の論文数は、最も多かったのはブルネイの 3 編で、アメリカ・イタリア・スイス・日本が 2 編、エ

ストニア・チュニジア・ヨルダン・中国・台湾が各 1 編、ドイツとスイスの両国で行った研究が 1 編であった。研究デザインはすべて量的研究であり、その内訳は、横断研究 17 編、縦断研究 1 編、介入研究 0 編であった。調査方法はほとんどが質問紙による調査であり、1 編のみ生体データを扱っていた。調査対象数は 48 人～9200 人であった。調査対象の労働環境は、訪問看護ステーション、企業内の長期介護施設、手術室、救急部門、重症患者病棟（成人および小児）、外科病棟、在宅ケアサービス、一般病棟であった。WFC の尺度は使用頻度が多い順に、Netemeyer の 5 項目の尺度⁹⁾ が 7 編、The Copenhagen Psychosocial Questionnaire（以下、COPSOQ とする。ここでは改訂版の Version. II を含む）の 23 項目の中の下位尺度^{10) 11)} を使用した文献が 6 編であった。次に、Carlson の 18 項目で 6 つの下位尺度を持つ尺度¹²⁾ が 3 編、その他、Kato らの 9 項目の尺度¹³⁾ が 1 編、Kopelman の 3 項目の尺度¹⁴⁾ が 1 編だった。また、職業性ストレスの測定に使用されていた尺度は、COPSOQ^{10) 11)}、Job Content Questionnaire（以下、JCQ）¹⁵⁾、Tätigkeitsund Arbeitsanalyseverfahren für das Krankenhaus-Selbstbeobachtungsversion (TAA-KH-S)¹⁶⁾、Areas of Worklife Survey (AWS)¹⁷⁾、The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI)¹⁸⁾ であった。これらは従業員が自覚する労働環境に対するストレスを測定する目的で使用されており、WFC を増大あるいは減少させる因子の探索や、多変量解析における調整変数として用いられていた。

2.WFC と身体的健康の関連とその影響因子

文献の主な結果を対象にした文献統合の結果、【身体的健康への影響】、【WFC に影響する因子】、【WFC と身体的健康の間の因子】の 3 つのカテゴリーに分類されたため（表 2）、この分類に沿って記述する。また、以降の結果の表記では、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを『』と表記する。

(1) WFC と関連する身体的健康

文献統合の結果、『筋骨格系障害』、『疲労』、『主観的健康感』、『睡眠』、『身体化』、『筋骨格系障害と抑うつ』、『心血管系リスク』の 7 つのサブカテゴリーに分類され、【身体的健康への影響】のカテゴリーを得た。

以降は、研究対象の看護師の WFC に関連した身体的健康についてサブカテゴリーごとに概説する。

表 1：対象文献の要約 1/3

引用番号	著者 (発行年)	目的	デザイン (分析方法)	使用尺度	調査対象	アウトカムと主な結果
アウトカム：主観的健康感						
33	Beatrice I. J. M. Van Der Heijden et al. (2008)	仕事の要求度が主観的健康感に負の影響を与えるか、さらにWFCが媒介的な役割を果たすかを明らかにする	質問紙による縦断的研究 (構造方程式モデリング)	Netemeyer's WFCS COPSOQ NEXT質問票	オランダの3つの形態の正看護師に対し、1年のスパンを置いて縦断研究を行った。T1：9200人を対象 T2：4018人を対象	・構造方程式モデリングの結果、T2の主観的健康感には、T1の仕事の要求度（感情的、量的、身体的）とT1のWFCが有意に関連を示した。また、T2のWFCには、T1の仕事要求度（感情的、量的、身体的）、T1の主観的健康感が有意に関連した。 ・仕事要求度の高まりがWIFを増大させ、WFIの増大が主観的健康感が低下させるという因果関係を立証した。さらに、主観的健康感の低下はWIFを増大させ、WFIの増大は仕事要求度を高めるという前述とは逆の因果関係も存在すると立証した。
29	Donatella Camerino et al. (2010)	WFCが健康や幸福に影響するかを明らかにする	質問紙による横断的研究 (変数重要度分析、階層線形モデル)	Netemeyer's WFCS Copenhagen Burnout Inventory NEXT質問票	イタリアのラツィオ州の代表的な6病院。全従業員数の10%の750名を対象	アウトカム：バーンアウトや健康の指標（感情性疲労、睡眠（質と量）、腰痛・頸部による生活の支障、プレゼンティーズム） ・変数重要度分析の結果、WFCには、仕事の要求度（量的）、勤務形態、月の勤務時間が有意に正の相関を示した。労働安全衛生担当者との効果的なコミュニケーションや予防活動の参加は閾値3以上でWFCと有意な負の相関があった。 ・階層線形モデルの結果、WFCは感情性疲労、睡眠（質と量）、プレゼンティーズムに有意に関連した。
30	Tomoko TAKEUCHI et al. (2010)	WFCと心身の健康の間にSense of Coherenceが関連するかを明らかにする	質問紙による横断的研究 (重回帰分析、偏相関分析、階層的重回帰分析)	仕事と家庭の葛藤尺度 JCOQ Sense of Coherence (SOC) 尺度 日本語版簡約版 善精疲労労働候スケール (GrSI-18) CES-D	首都圏の3病院の女性看護師388人	アウトカム：累積疲労度、抑うつ度 ・WFCを目的変数とした重回帰分析の結果、WFCには仕事に関する変数のうち、裁量権の低さ、長時間労働、長時間の残業、家庭に優しい組織文化の低さ、家事を手伝ってくれる人がいない、勤務日に家事育児に暮らす時間が長い、Sense of Coherence (SOC) が低いが有意に関連した。 ・階層的重回帰分析の結果、累積疲労には、家庭にやさしい組織文化、WFC、SOCが有意に関連した。 また、抑うつには、家庭にやさしい組織文化、WFC、SOCが有意に関連し、SOCはWFCを抑うつに対して緩衝効果が示された。
34	山口 善子 (2012)	WFCが主観的健康感と就業意思に対する影響を明らかにする	質問紙による横断的研究 (スピアマンの相関分析、偏相関分析、t検定、X ² 乗検定、1元配置分散分析、ロジスティック回帰分析)	Corlison's WFCS 日本語版 主観的健康感 就業継続意思の有無	A県下の訪問看護ステーション56か所の全看護師345人	アウトカム：主観的健康感、就業継続意思 ・WFI、FIWともに主観的健康感が有意に関連した。 ・偏相関分析では、主観的健康感、WIFが有意に関連したが、FIWは有意な関連は認めなかった。 ・t検定では、WIFが高い群の方が低い群と比較して主観的健康感が有意に高く、加えて、FIWが高い群は低い群と比較して主観的健康感が有意に高かった。 ・X ² 乗検定は就業継続意思とWFI・FIWの関連において用いられ、WIF・FIWともに高い群が低い群と比較して有意に就業継続意思があった。 ・就業継続意思を目的変数としたロジスティック回帰分析では、WIFが有意に関連した。
38	Lisa F. Berkman et al. (2015)	WFCや他の仕事と家庭の状況が心血管リスクと睡眠時間に関連するかを明らかにする	質問紙と生体データによる横断的研究 (マルチレベル分析)	Netemeyer's WFCS Framingham Risk Score Actigraphs	企業内の30施設の長期介護施設で働く1524人の看護師	アウトカム：心血管疾患リスク、睡眠時間 ・マルチレベル分析の結果、年齢とWFIの間に有意な相互作用があり、WIFが高い場合、心血管リスクの上昇に関連する。長時間労働や16歳未満の子どもがいる、FIWが高いことは睡眠時間を短くした。
21	Marina Nutzi et al. (2015)	WFCと仕事の中断、仕事での影響力が筋骨格系障害に関連するかを明らかにする	質問紙による横断的研究 (ピアソンの相関分析、重回帰分析)	COPSOQ ドイツ語短縮版 North American Spine Society (NASS) TAA-KH-S	スイスの8つの病院の手術室看護師116名	アウトカム：筋骨格系障害 ・相関分析では、WFCには、年齢、性別、仕事の要求度、職場での自由度、仕事の中断が有意に関連した。 ・重回帰分析の結果、腰痛にはWFC、喫煙、仕事の中断、仕事への影響力が有意に関連し、頭部痛には性別、仕事の要求度、WFC、仕事の中断が有意に関連した。

表 1：対象文献の要約 2/3

引用番号	著者 (発行年)	目的	デザイン (分析方法)	使用尺度	調査対象	アウトカムと主な結果
31	Hanif Abdul Rahman et al. (2016)	心理社会的な仕事のストレス因子と仕事関連の疲労が関連するかを明らかにする	質問紙による横断的研究 (重回帰分析)	GOPS00 II Occupational Fatigue Exhaustion/Recovery Scale (OFER)	ブルネイの 4 つの公立病院のすべての救急部門、成人重症患者、小児重症患者病棟の看護師 278 名	アウトカム：急性疲労、慢性疲労、シフト間回復 ・相関分析では、WFC には、疲労が有意に正の相関があった。 ・重回帰分析の結果、急性疲労には、バーンアウト、主観的健康感、職場コミットメント、経営層への信頼、暴力への脅威が有意に関連したが WFC は関連しなかった。また、慢性疲労には、ストレス、経営層への信頼、意思決定の自由度、主観的健康感、WFC が有意に関連した。加えて、シフト間回復は、ストレス、WFC、仕事の意義、報酬が有意に関連した。
22	Tina Freimann et al. (2016)	心理社会的因子とメンタルヘルスが筋骨格系障害に関連するかを明らかにする	質問紙による横断的研究 (重回帰分析)	GOPS00 II Nordic Musculoskeletal questionnaire	大学付属病院 1 施設 の看護師 906 人	アウトカム：過去 1 年の筋骨格系疼痛、過去 1 ヶ月の筋骨格系疼痛 ・重回帰分析の結果、過去 1 年の筋骨格系疼痛には、仕事の要求度、仕事に対する不満、WFC、職場の価値観、メンタルヘルスが有意に関連した。 ・過去 1 ヶ月の筋骨格系疼痛には、仕事の要求度、仕事に対する不満、WFC、メンタルヘルスが有意に関連した。
23	Hanif Abdul Rahman et al. (2017)	心理社会的因子、筋骨格系障害、業務上の疲労の関連性を理論的に説明できるかを明らかにする	質問紙による横断的研究 (構造方程式モデリング)	GOPS00 II CMDQ Occupational Fatigue Exhaustion/Recovery Scale (OFER)	ブルネイの 4 つの公立病院の救急・重症患者の看護師 201 名	アウトカム：筋骨格系障害、急性疲労、慢性疲労 ・構造方程式モデリングの結果、WFC には感情性要求度、報酬が WFC に影響した。WFC はストレスとバーンアウトを通じて、筋骨格系障害の進行とそれに続く急性および慢性疲労へと至る（筋骨格系障害は WFC と急性疲労の間を部分的に媒介し、ストレスは WFC と慢性疲労との関係を完全に媒介する）。
24	Heiner Baur et al. (2018)	手術室看護師の WFC と頸部痛および腰痛が関連するか。仕事の影響力と社会支援は予測因子になるかを明らかにする	質問紙による横断的研究 (重回帰分析)	Netemeyer's WFCs North American Spine Society Instrument (NASS) ドイツ語版 GOPS00	ドイツとスイスの 2 つの大学病院の外科 看護師 48 名	アウトカム：腰痛・頸部痛 ・重回帰分析の結果、腰痛には、WFC が有意に関連し、社会的支援が頸部痛と WFC の関連を緩衝した。 ・頸部痛には、WFC が有意に関連し、社会的支援が頸部痛と WFC の関連を緩衝した。
25	Achim Elfering et al. (2018)	在宅看護師の腰痛と WFC、感情不協和、感謝が関連しているかを明らかにする	質問紙による横断的研究 (ピアソンの相関分析、重回帰分析)	Netemeyer's WFCs Chronic Pain Grad (CPG) Areas of WorkLife Survey (AMS)	スイスの全国規模の在宅ケアサービス会社 の支店 2 が参加。206 名の看護師を対象とした。	アウトカム：腰痛強度（痛みの強さ）、腰痛に関連した作業能力の低下 ・相関分析の結果、WFC には、時間的なプレッシャー、感情的不協和、評価されないことが有意に正の相関し、裁量権と感謝は有意に負の相関を示した ・重回帰分析の結果、腰痛強度には、感情的不協和、感謝の認知が有意な関連を示した。また、腰痛に関連した作業能力の低下では、感情的不協和、感謝の認知が有意な関連を示した。しかし、WFC は有意な変数ではなかった。
32	Ismail KM et al. (2019)	救急科看護師の仕事関連の疲労感の心理社会的相関を評価する	質問紙による横断的研究 (ピアソンの相関分析、重回帰分析)	GOPS00 II Occupational Fatigue Exhaustion/Recovery Scale (OFER)	ヨルダンの救急部門 看護師 220 人	アウトカム：急性疲労、慢性疲労、シフト間回復 ・相関分析では、すべてのタイプの仕事関連の疲労（急性、慢性、およびシフト間回復）と関連する心理社会的因子は、量的要求、WFC、セクシャルハラスメント、暴力の脅威、身体的暴力、およびいじめであった。 ・重回帰分析の結果、急性疲労には、量的要求度、WFC、セクシャルハラスメントが有意な関連を示した。慢性疲労には、量的要求度、役割の明確さ、主観的健康度、セクシャルハラスメントが有意な関連を示した。シフト間回復では、量的要求度、主観的健康感、セクシャルハラスメント、身体的暴力が有意な関連を示した。
41	Maria Clelia Zurlo et al. (2020)	WFC の認知と看護師の心理的・身体的健康状態との関連を調査し、性差を調べると共に、コントロール、サポート、仕事満足度の認知による潜在的な調整効果を分析する	質問紙による横断的研究 (t 検定、X ² 乗検定、ピアソンの相関分析、階層的重回帰分析)	Netemeyer's WFCs JCQ GOPS00 SDL-90-R	イタリアの 5 つの病院の看護師 450 人	アウトカム：心理身体的健康（不安、抑うつ、身体化） ・相関分析では、WFC には、不安、抑うつ、身体化が有意な正の相関を示した。裁量権、意思決定権、職務満足度は有意な負の相関関係を示した。 ・階層的重回帰分析の結果、男性では、不安および抑うつ・身体化の全てで、WFC、裁量権、社会的支援、職務満足度が有意に関連した。また、意思決定権は WFC と抑うつの関連を緩衝した。さらに、職務満足度は、WFC と不安・抑うつの関連を緩衝した。女性では、身体化のみに WFC が有意な関連を示した。さらに、社会的支援は、WFC と身体化の関連を緩衝した。

表 1：対象文献の要約 3/3

引用番号	著者 (発行年)	目的	デザイン (分析方法)	使用尺度	調査対象	アウトカムと主な結果
39	Kexian Liu et al. (2020)	睡眠の質とWFCに関係があるか、またその媒介因子としてマインドフルネスが関連するかを明らかにする	質問紙による横断的研究 (スピアマンの相関分析、ブーストラップ法を用いた構造方程式モデリング、パス解析)	Corlson's WFCS PSOI Mindfukness Attention Awareness Scale	中国福建省の5つの病院の看護師2372人	アウトカム：睡眠の質 ・相関分析の結果、WFCには睡眠の質が有意な正の相関を、マインドフルネスが有意な負の相関を示した。 ・構造方程式モデリングおよびパス解析の結果、WFCが睡眠の質に有意に影響し、マインドフルネスがその関連を緩衝因子として機能することを示した。
43	Yuan Zhang et al. (2020)	筋骨格系障害の併存症とうつ病および労働条件との関連を明らかにする	質問紙による横断的研究 (t検定、X ² 乗検定、スピアマンの相関分析、ポアソン回帰分析)	Kopelman's WFCS 筋骨格系障害は6部位5段階のリックアート尺度 CES-D JQQ	米国東北部のコミュニティ病院に勤務する全看護師1102人	アウトカム：筋骨格系障害とうつ病の併存症 ・筋骨格系障害とうつの併存症が対象者の14.5%に認められた。 ・相関分析では、WFCには、身体的要求度、心理的要求度が有意な正の相関を示した。 ・ポアソン回帰分析の結果、WFC、夜間の8時間勤務、日中の12時間勤務が併存症に有意に関連した。
35	Matarsat et al.	看護師の仕事と家庭の葛藤と健康状態および仕事の満足度との関連を明らかにする	質問紙による横断的研究 (t検定、一元配置分散分析、X ² 乗検定、ピアソンの相関分析)	COPSO0 II	ブルネイ最大の基幹病院の救急・重症患者ケア部門および一般病棟に勤務する看護師426人	アウトカム：主観的健康度 ・t検定の結果、WFCは、救急・重症ケア部門と比較して一般病棟の方が有意に高かった。 ・相関分析の結果、WFCは主観的健康度および職務満足度と有意な負の相関関係があった。また、その関連は救急・重症ケア部門および一般病棟の双方で確認され、重傷ケア部門の方が相関が高かった。
36	Pien, L. C., Cheng et al.	看護師のWFCと心理社会的仕事特性が、看護師の健康に及ぼす影響を明らかにする	質問紙による横断的研究 (ピアソンの相関分析、多重ロジスティック回帰分析)	Netemeyer's WFCS Job Content Questionnaire Beck Depression Inventory-II 1項目の主観的健康感尺度	台湾の地方病院に勤務する女性看護師200名	アウトカム：主観的健康感、抑うつ ・相関分析の結果、WFCには、心理的な仕事要求度、離職意向が有意に正の相関があった。 ・多重ロジスティック回帰分析の結果、主観的健康感、WFC、心理的な仕事の要求度が有意に関連した。 ・抑うつには、WFC、心理的な仕事の要求度が有意に関連した。
26	Ines Rassas et al.	看護師における頸部痛と腰痛の発生とWFCのさまざまな側面と形態との関連を調べる	質問紙による横断的研究 (X ² 乗検定、フィッシャーの正確確率検定、ロジスティック回帰分析)	Corlson's WFCS Nordic Musculoskeletal questionnaire The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI)	チュニジアの地方病院1施設 の看護師72名	アウトカム：腰痛・頸部痛 ・ロジスティック回帰分析の結果では、腰痛は健康状態、ストレスに基づくWFC1が有意に関連した。頸部痛では、女性、学歴、BMI、ストレスに基づくWFC1が有意に関連した。

表2：文献の主な結果を対象にした文献統合

カテゴリー	サブカテゴリー	文献の主な結果	文献番号
身体的健康への影響	筋骨格系障害	腰痛にはWFC、喫煙、仕事の中断、仕事への影響力が有意に関連した。	21
		頸部痛には性別、仕事の要求度、WFC、仕事の中断が有意に関連した。	21
		過去1年の筋骨格系疼痛には、仕事の要求度、仕事に対する不満、WFC、職場の価値観、メンタルヘルスが有意に関連した。	22
		過去1ヶ月の筋骨格系疼痛には、仕事の要求度、仕事に対する不満、WFC、メンタルヘルスが有意に関連した。	22
		WFCはストレスとバーンアウトを通じて、MSDの進行へ至る。	23
		腰痛には、WFCが有意に関連した。	24
		頸部痛には、WFCが有意に関連した。	24
		腰痛強度には、感情的不協和、感謝の認知が有意な関連を示した。また、腰痛に関連した作業能力の低下では、感情的不協和、感謝の認知が有意な関連を示した。しかし、WFCは有意な変数ではなかった。	25
		腰痛は健康状態、ストレスに基づくWFIが有意に関連した。	26
		頸部痛では、女性、学歴、BMI、ストレスに基づくWFIが有意に関連した。	26
		WFCは感情性疲労に有意に関連した。	29
		累積疲労には、家庭にやさしい組織文化、WFC、SOCが有意に関連した。	30
		急性疲労には、バーンアウト、主観的健康感、職場コミットメント、経営層への信頼、暴力への脅威が有意に関連したがWFCは関連しなかった。	31
		慢性疲労には、ストレス、経営層への信頼、意思決定の自由度、主観的健康感、WFCが有意に関連した。	31
		シフト間回復は、ストレス、WFC、仕事の意義、報酬が有意に関連した。	31
	疲労	WFCはストレスとバーンアウトを通じて、MSDの進行とそれに続く急性・慢性疲労へと至る。	23
		急性疲労には、量的要求度、WFC、セクシャルハラスメントが有意な関連を示した。	32
		慢性疲労には、量的要求度、役割の明確さ、主観的健康度、セクシャルハラスメントが有意な関連を示した。	32
		シフト間回復では、量的要求度、主観的健康間、セクシャルハラスメント、身体的暴力が有意な関連を示した。	32
		T2の主観的健康感には、T1の仕事の要求度とT1のWFCが有意に関連を示した。	33
		WFI、FIWともに主観的健康感が有意に相関した。	34
		WFCは主観的健康度に有意な相関関係があった。	35
		主観的健康感、WFC、心理的な仕事の要求度が有意に関連した。	36
	睡眠	WFCは睡眠（質と量）に有意に関連した。	29
		長時間労働や18歳未満の子どもがいる、FIWが高いことは睡眠時間を短くした。	38
WFCに影響する因子	身体化	WFCが睡眠の質に有意に影響した。	39
		男性の身体化には、WFC、裁量権、社会的支援、職務満足度が有意に関連した。	41
	筋骨格系障害と抑うつ の併存症	女性の身体化にはWFCが有意な関連を示した。	41
		筋骨格系障害と抑うつの併存症には、WFC、夜間の8時間勤務、日中の12時間勤務が有意に関連した。	43
	心血管系のリスク	WIFが高い場合、心血管リスクの上昇に関連する。	38
		T2のWFCには、T1の仕事の要求度、T1の主観的健康感が有意に関連した。	33
	仕事特性に関連した 因子	労働安全衛生担当者との効果的なコミュニケーションや予防活動の参加は閾値3以上でWFCと有意な負の相関があった。	29
		WFCには、仕事の要求度（量的）、勤務形態、月の勤務時間が有意に正の相関を示した。	29
		WFCには仕事に関する変数のうち、裁量権の低さ、長時間労働、長時間の残業、家庭に優しい組織文化の低さが有意に関連した。	30
		仕事の要求度、職場での自由度、仕事の中断が有意に正の相関した。	21
		WFCには感情性要求度、報酬がWFCに影響した。	23
		WFCには、時間的なプレッシャー、感情的不協和、評価されないことが有意に正の相関した。	25
		裁量権と感謝は有意に負の相関を示した。	25
		裁量権、意思決定権、職務満足度は有意な負の相関関係を示した。	41
	WFCに影響する因子	WFCには、身体的要求度、心理的要求度が有意な正の相関を示した。	43
		WFCは、救急・重症ケア部門と比較して一般病棟の方が有意に高い。	35
		心理的な仕事要求度が有意に正の相関があった。	36
		WFCに家事を手伝ってくれる人がいない、勤務日に家事育児に費やす時間が長い、Sense of Coherence (SOC) が低い有意に関連する。	30
		年齢、性別が有意に正の相関した。	21
		喫煙が有意に正の相関があった。	31
		WFCには、不安、抑うつ、身体化が有意な正の相関を示した。	41
		WFCには睡眠の質が有意な正の相関を示した。	39
WFCと身体的健康の間の因子	身体的健康への影響 を緩衝する因子	マインドフルネスが有意な負の相関を示した。	39
		離職意向が有意に正の相関があった。	36
		社会的支援が腰痛とWFCの関連を緩衝した。	24
		社会的支援が頸部痛とWFCの関連を緩衝した。	24
	媒介因子	社会的支援は、女性のWFCと身体化の関連を緩衝した。	41
		マインドフルネスは、WFCと睡眠の質の関連を緩衝した。	39
WFCと身体的健康の間の因子	媒介因子	MSDはWFCと急性疲労の間を部分的に媒介した。	23
		ストレスはWFCと慢性疲労との関係を完全に媒介した。	23

※ワーク・ファミリー・コンフリクトをWFCと略した。

※筋骨格系障害をMSDと略した。

『筋骨格系障害』は6編の文献で研究されていた。筋骨格系障害 (Musculoskeletal Disorders: 以下、MSD) は、筋、腱、骨格、軟骨、血管系、靱帯及び神経の健康問題を意味している。測定には、Nordic musculoskeletal questionnaire¹⁹⁾、North American Spine Society Instrument²⁰⁾ などが用いられていた。Nützi et al. は手術室看護師を対象に、腰痛にはWFC、喫煙、仕事の中断、仕事への影響力が、頸部痛には性別、仕事の要求度、WFC、仕事の中断が有意に関連したと報告した²¹⁾。Freimann et al. は、過去1年と過去1ヶ月のMSDとWFCの関連について、双方にWFC、仕事の要求度、仕事に対する不満、メンタルヘルスが有意に関連したと示した²²⁾。Rahman et al. は、構造方程式モデリング (以下、SEM) の統計解析手法を用いて、仕事の感情的要求および報酬がWFCに影響し、MSD (腰痛・頸部痛・前腕の痛み) に関連するプロセスを示した²³⁾。Baur et al. は、腰痛・頸部痛の双方にWFCが関連したと示した²⁴⁾。Elfering et al. は、腰痛強度と腰痛が関連した作業能力の低下には、感情的不協和、感謝の認知が有意な関連を示したが、WFCは有意な変数ではなかったと報告している²⁵⁾。Rassas et al. は、MSDとWFCの6次元の中でどのWFCが関連するかを探索し、腰痛は健康状態、ストレス反応に基づくWIFが有意に関連し、頸部痛では、女性、学歴、BMI、ストレス反応に基づくWIFが有意に関連したと示した²⁶⁾。

『疲労』は、5編の文献で研究されていた。測定には、Copenhagen Burnout Inventory²⁷⁾、Occupational Fatigue Exhaustion/Recovery Scale²⁸⁾ などが用いられていた。Camerino et al. は、感情性疲労にWFCが関連したと示し²⁹⁾、Takeuchi et al. は、累積疲労に家庭にやさしい組織文化、WFC、SOCが有意に関連したと示した³⁰⁾。また、Rahman et al. とIsmail et al. は、ともに慢性疲労・急性疲労・シフト間回復のアウトカムとWFCの関連を探索し、Rahman et al. は、慢性疲労とシフト間回復にWFCが関連したが、急性疲労にはWFCが有意な関連を示さなかったと報告し³¹⁾、Ismail et al. は急性疲労にWFCが関連したが、慢性疲労とシフト間回復にはWFCは関連を示さなかったと報告している³²⁾。また、Rahman et al. はSEMを用いて、WFCはストレスとバーンアウトを通じて、MSDの進行とそれに続く急性・慢性疲労へと至ると示した²³⁾。

『主観的健康感』は4編の文献で研究されていた。測定には、COPSOQの下位尺度^{10) 11)} などが用いら

れていた。Heijden et al. は大規模な縦断研究の中で、仕事要求度の高まりがWIFを増大させ、WIFの増大が主観的健康感が低下させるという因果関係を立証し、さらに、主観的健康感の低下はWIFを増大させ、WIFの増大は仕事要求度を高めるという前述とは逆の因果関係も存在することを示した³³⁾。山口は、WIF、FIWともに主観的健康感が有意に関連し、主観的健康感は、WIFが有意に関連したが、FIWは有意な関連は認めなかったと報告している³⁴⁾。Matarsat et al. は、WFCと主観的健康感に有意な相関があり、その相関は一般病棟よりも重症ケア部門の方が高いことを示した³⁵⁾。Cheng et al. は、主観的健康感への影響としてWFCの高さおよび仕事要求度が有意な予測因子であると示した³⁶⁾。

『睡眠』は、3編の文献で研究されていた。測定には、Nurses' Early Exit Study 質問票の下位尺度³⁷⁾ やアクチグラフ (Actigraphs) などが用いられていた。また、Camerino et al. は、2項目の睡眠の量の質問と、2項目の睡眠の質の質問の計4項目の合計変数において、WFCが有意に関連したことを示した²⁹⁾。Berkman et al. は、デバイス (アクチグラフ) を用いて測定された睡眠時間は、長時間労働、18歳未満の子どもがいる、FIWが高いが有意に関連したと示した³⁸⁾。Liu et al. は、SEMを用いて、WFCが睡眠の質に有意に影響することを示した³⁹⁾。

『身体化』、『筋骨格系障害と抑うつ』の併存症』、『心血管系リスク』は各1編の文献で研究されていた。

『身体化』は、Symptom Checklist-90-Revised⁴⁰⁾ の身体症状に関する下位尺度を用いて測定していた。Zurlo et al. は、WFCと身体化の関連およびその性差について探索し、男女ともにWFCが身体化に関連したことを示した。また、性差では、男性の身体化にはWFC、裁量権、社会的支援、職務満足度が有意に関連し、女性の身体化にはWFCが有意な関連を示したと報告し、男女の身体化に関連する因子に差があることを示した⁴¹⁾。

『筋骨格系障害と抑うつ』の併存症』は、筋骨格系障害は6部位5段階のリッカート尺度、抑うつはCES-D⁴²⁾ を用いて測定していた。Zhang et al. は、筋骨格系障害と抑うつ』の併存症の有病率へのWFCの関連について調査し、WFC、夜間の8時間勤務、日中の12時間勤務が有意に関連したと示した⁴³⁾。

『心血管系リスク』は、10年間の冠動脈疾患の発症を予測するスコアであるフラミンガムリスクスコア (Framingham Risk Score; 年齢、総コレステロー

ル、HDL コレステロール、喫煙の有無、収縮期血圧から計算される)を用いていた。Berkman et al. は、WFC がフラミンガムリスクスコアに有意な関連があると示した⁴²⁾。

(2) WFC に影響する因子

文献統合の結果、『仕事特性に関連した因子』と『個人特性に関連した因子』の2つのサブカテゴリーに分類され、【WFC に影響する因子】のカテゴリーを得た。

『仕事特性に関連した因子』と WFC との関係において正の相関を示したのは、感情的・身体的・心理的・量的を含む仕事の要求度の高さ^{33) 29) 21) 23) 43) 36)}が最も多く、次いで、裁量権の低さ^{25) 41)}、勤務時間の長さ²⁹⁾、勤務形態²⁹⁾、職場での自由度²¹⁾、仕事の中断²¹⁾、報酬²³⁾、時間的なプレッシャー²⁵⁾、感情的不協和²⁵⁾、評価されないこと²⁵⁾、意思決定権⁴¹⁾、職務満足度⁴¹⁾であった。また、Matarsat et al. は、WFC は、救急・重症ケア部門と比較して一般病棟の方が有意に高いと示した³⁵⁾。負の相関関係にあるものは、労働安全衛生担当者との効果的なコミュニケーションや予防活動の参加²⁹⁾であった。Takeuchi et al. は、重回帰分析の結果、WFC には仕事に関する変数のうち、裁量権の低さ、長時間労働、長時間の残業、家庭に優しい組織文化の低さが有意に関連したと報告した³⁰⁾。

『個人特性に関連した因子』と WFC との関係において正の相関を示したのは、年齢²¹⁾、女性²¹⁾、喫煙³¹⁾、不安⁴¹⁾、抑うつ⁴¹⁾、身体化⁴¹⁾、睡眠の質³⁹⁾、離職意向³⁶⁾であった。負の相関を示したのは、マインドフルネス³⁹⁾であった。Takeuchi et al. は、重回帰分析で関連があったのは、家事を手伝ってくれる人がいない、勤務日に家事育児に費やす時間が長い、Sense of Coherence (SOC) が低いであったと報告している³⁰⁾。

(3) WFC と身体的健康の間の因子

文献統合の結果、『身体的健康への影響を緩衝する因子』と『媒介因子』の2つのサブカテゴリーに分類され、【WFC と身体的健康の間の因子】のカテゴリーを得た。

『身体的健康への影響を緩衝する因子』では、Baur et al. と Zurlo et al. はアウトカムは異なるものの、ともに COPSOQ の下位尺度である社会的支援(上司や同僚のサポートなど)が緩衝因子であると示した^{24) 41)}。Liu et al. は、マインドフルネスが WFC と睡眠の質の関連を緩衝する因子であると示した³⁹⁾。

『媒介因子』では、Rahman et al. は、SEM で WFC と急性疲労の関連のプロセスにおいて MSD が部分的に媒介すること、および、WFC と慢性疲労との関連のプロセスにおいてストレス(2項目の下位尺度; 質問内容の例「どのくらいの頻度でイライラしましたか」)¹¹⁾が完全に媒介することを示した²³⁾。

V. 考察

1. 研究の動向と研究デザイン

WFC と身体健康との関連を調査した文献は2008年～2022年まで続いており、特に2015年以降に文献数が増加している。対象文献の多くは横断的研究であった。WFC と身体健康に関する研究は欧州、アジア、米国などで行われており、研究対象の看護師が所属する職場は手術室や救命救急、訪問看護ステーションなど多様であった。対象者の労働的背景は国や文化的背景の違いや、同国内でも地域や所属機関によって差がある。そのため、対象文献の多くは職業性ストレス尺度を用いて対象者が自覚する主観的な情報を取得し分析していた。

代表的な職業性ストレスモデルである NIOSH 職業性ストレスモデルでは、仕事上のストレスに、家庭の問題などの仕事以外のストレス因子が装飾された結果、ストレス反応が起こり、心身の健康に影響すると示されている⁴⁴⁾。また、Elfering et al. は、職業性ストレスに暴露されることにより、尿中のカテコールアミンが増加することを明らかにし⁴⁵⁾、同研究チームは後の研究で WFC が腰痛や頸部痛に関連する理由として、交感神経系の活性化による筋緊張によるものと示唆した²¹⁾。したがって、WFC が身体健康に与える影響を探索する際には職業性ストレスを含めて探索し、議論する必要がある。しかし、Heijden et al. は縦断研究により、仕事要求度が WFC を高め、WFC が主観的健康感を低下させるという因果関係を立証したが³³⁾、この後縦断研究は行われておらず、WFC と身体健康の因果関係は十分に明らかになっていないため、今後の研究において縦断的な研究により因果関係を明らかにすることが望まれる。

2. WFC と身体健康の関連

文献統合の結果、文献内容は【身体的健康への影響】、【WFC に影響する因子】、【WFC と身体健康の間の因子】の3つのカテゴリーに分類された。

【身体的健康への影響】は『筋骨格系障害』、『疲労』、『主観的健康感』、『睡眠』、『身体化』、『筋骨格系障害

と抑うつ併存症』、『心血管系リスク』の7つのサブカテゴリーから得られ、多数の身体的健康がアウトカムとして設定され、身体的健康にWFCが関連すると共通して報告されていた。さらに、身体的健康は職業性ストレスなどの影響を受けていた。一方、Elfering et al.は、腰痛強度と腰痛に関連した作業低下への関連因子を探索し、WFCは2変量間で有意な相関関係があったにもかかわらず重回帰分析では有意な変数ではなかったと示している²⁵⁾。文献中では、調査対象施設が看護師に柔軟な勤務スケジュールを提供していたことから関連が弱くなった可能性があると考えしており、一方で、同研究チームは手術室看護師を対象としたその後の研究においてWFCと筋骨格系障害の関連が有意だったと報告している²¹⁾。WFCが身体的健康に与える影響については一定の見解は得られていないが、労働的背景も影響している可能性があることを考慮し今後知見を蓄積させていく必要がある。さらに、Rahman et al.とIsmail et al.は、慢性疲労・急性疲労・シフト間回復の共通のアウトカムとWFCの関連を探索したが、WFCと有意な関連があった変数が両研究で異なっていた³¹⁾³²⁾。研究対象者は、救急部門の看護師のみ³²⁾と、救急部門および重症患者病棟（成人および小児）³¹⁾であり、こちらも対象看護師の労働的背景の差が影響した可能性がある。さらに、調査対象者のWFCに両国の家庭役割に対する社会文化的背景の差も影響したと考えられる。よって、WFCと身体的健康の関連は対象者の労働的背景や家庭役割に対する社会文化的背景を考慮した調査・分析が必要である。

【WFCに影響する因子】では、『仕事特性による因子』と『個人特性による因子』がWFCに影響すると示されており、WFCとの関連因子は各研究により多様であった。その中でも、仕事特性では、仕事の要求度や裁量権がWFCに関連すると複数の文献で示されていた。仕事の要求度-コントロールモデルでは、仕事要求度が高く、裁量権が低い者は、高い職業性ストレスにさらされるため、健康被害のリスクが高いとされており⁴⁶⁾、かつ、Heijden et al.は縦断研究の中で、WIFの増大は仕事要求度を高め、またその逆の因果関係も存在することが示されていることから³³⁾、WFCと職業性ストレスは影響し合って身体的健康に影響すると考えられる。そのため、今後の研究でもWFCと職業性ストレスを合わせて検討していく必要がある。加えて、個人因子でWFCが関連する因子は多様であったが、SOCおよびマイン

ドフルネスというストレスへの対処や考え方がWFCと負の相関関係があったことが示されているものの、仕事や家庭の因子以外でWFCを抑制する因子は十分に明らかになっていない。そのため、今後はWFCを抑制する因子を明らかにしていく必要がある。

【WFCと身体的健康の間の因子】は、『身体的健康への影響を緩衝する因子』と『媒介因子』の2つのサブカテゴリーから得られた。身体的健康への影響を緩衝する因子では、アウトカムは異なるものの2編の文献で社会的支援が緩衝因子として機能した²⁴⁾⁴¹⁾。NIOSHの職業性ストレスモデルでは、ストレス因子と疾病の関係の緩衝因子として、上司、同僚、家族からの社会的支援が挙げられている⁴⁴⁾。我が国の看護師を対象とした研究でも、同僚からの支援は、時間的制約や仕事と家庭の責任に対するストレスによる看護師のWFCを軽減し、心理的苦痛を和らげる可能性があること示されていることから⁴⁷⁾、緩衝因子は、既存のストレスモデルを含めて様々な方向から検討していく必要がある。さらに、マインドフルネスはWFCと睡眠の質の関連を緩衝した³⁹⁾。ストレス研究の分野では、従来はストレスとなる職業性ストレスやWFCを下げることで心身の健康障害を予防するという対策が示されていた。WFCを下げるための対策では、職場全体の認識変容や仕事の再設計を通して、スケジュールコントロールに関する労働者の裁量度を高めることにより、WFCを低減する効果があると報告されている⁴⁸⁾。しかし今後は、マインドフルネスをはじめ従来では検討されてこなかった緩衝因子を明らかにし、得られた知見から効果的な介入方法の検討が望まれる。

一方、Rahman et al.は、SEMの手法を用いて、職業性ストレスとWFC、MSD、疲労の媒介関係とプロセスを明らかにしている²³⁾。WFCがさまざまな身体的健康に影響していることが本研究の対象文献から明らかになっているが、Rahman et al.は、WFCが影響したMSDが、さらに別の身体的健康である急性疲労へとつながることを示した。この結果は、WFCが影響する身体的健康が、さらに別の身体的健康または精神的健康の悪化につながる可能性があること示唆している。よって、今後はそれらのプロセスを明らかにしていく必要があると考える。しかし、横断的調査では因果関係まで言及できず、さらに、WFCは心身の健康に影響すると明らかにされているが、WFCが関連する身体的健康と精神的健康との間に時系列上の前後関係があるのかなどは明らかにさ

れていない。つまり、WFC が精神的健康に影響した結果として身体的健康が発現するのか、それとも逆の因果関係があるのかは明らかではない。そのため、今後は縦断的な研究手法を用いて、プロセスモデルの構築や、因果関係を立証していく必要がある。

3. 本研究の限界と、今後の展望

本研究の限界は3点ある。はじめに、本研究はハンドサーチによる文献収集であり、文献検討に必要な論文を見逃している可能性は否定できない。次に、本研究では看護師を対象とした身体的健康に焦点を当てており、当該分野の研究動向を網羅的に分析することはできていない。最後に、WFC に影響する看護師の労働的背景および対象者に求められる家庭役割は国や地域によって差があるが、本研究は国内外の18編の論文の主な結果をカテゴリー化し分析する際に各国の差まで考慮できていない。

上記の限界はあるものの、本研究は日本では馴染みの薄い WFC の身体的健康への影響について、国内外の先行研究を用いて文献レビューを行い、研究動向と今後の課題を整理した。我が国での先行研究は2編と少なく、看護師が仕事と家庭を両立しつつ健康を維持・増進していくためには、本邦の実情や社会文化的観点からこの研究分野の議論が発展することが期待される。そして、得られた知見をもとに、具体的な実践や介入が科学的に検証され、ひいては看護師の働き方に関する政策的な議論につながっていくことが期待される。

VI. 結論

- ・ WFC と身体的健康の関連の研究動向は、『筋骨格系障害』、『疲労』、『主観的健康感』、『睡眠』、『身体化』、『筋骨格系障害と抑うつ』の併存症』、『心血管系リスク』における WFC による身体的健康への影響が明らかにされていた。加えて、WFC に影響する因子、WFC と身体的健康の間の因子について議論されていた。
- ・ 先行研究の課題として、WFC を抑制する因子や WFC と身体的健康の関連を緩衝する因子が十分に明らかにされていないこと、先行研究の多くが横断的な研究であり WFC が身体的健康に影響を与える因果関係やプロセスを明らかにできていないことが挙げられる。
- ・ 本邦での先行研究は2編と少なく、看護師が仕事と家庭を両立しつつ健康を維持・増進していく

ためには、本邦の実情や社会文化的な観点からこの研究分野の議論が発展することが期待される。その上で、具体的な実践や介入方法が科学的に検証され、ひいては看護師の働き方に関する政策検討が行われることが望まれる。

【文献】

- 1) 「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」について：厚生労働省 HP, 2022.05.27, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322_00001.html.
- 2) 渡井いずみ：医療者における仕事と生活のバランスと健康，看護科学研究，16（2），64-69, 2018.
- 3) Kahn,R.L., Wolfe,D.M., Quinn,R.P.,et al.: Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity, New York:Wiley, 1964, New York.
- 4) Greenhaus, J. H., Beutell, N. J.: Sources of conflict between work and family roles, Acad Manage Rev, 10（1）, 76-88, 1985.
- 5) Yildiz, B., Yildiz, H., Ayaz Arda, O., Relationship between work-family conflict and turnover intention in nurses: A meta - analytic review, J Adv Nurs, 77（8）, 3317-3330, 2021.
- 6) 重本津多子, 室津史子：異なる組織基盤をもつ看護師のワーク・ファミリー・コンフリクトと主観的職務満足に関する研究，ヒューマンケア研究学会誌，6（2），35-40, 2015.
- 7) 鈴木康宏：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，日健医学会誌，26（2），86-92, 2017.
- 8) 井奈波良一, 井上真人, 日置敦巳：女性病院看護師のバーンアウトとワーク・ファミリー・コンフリクトの関係，日職災医学会誌，64（6），319-325, 2016.
- 9) Netemeyer, R. G., Boles, J. S., McMurrian, R. : Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales, Journal of Applied Psychology, 81（4）, 400-410, 1996.
- 10) Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A., et al.: The Copenhagen Psychosocial Questionnaire-a tool for the assessment and improvement

- of the psychosocial work environment, *Scandinavian journal of work, environment & health*, 438-449, 2005.
- 11) Pejtersen JH, Kristensen TS, Borg V. et al.: The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38 (3) , 8-24, 2010.
 - 12) Carlson, D. S., Kacmar, K. M., Williams, L. J.: Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict, *J Vocat Behav*, 56 (2) , 249-276, 2020.
 - 13) Kato, M. , Yamazaki, Y.: An examination of factors related to work-to-family conflict among employed men and women in Japan, *Journal of Occupational Health*, 51 (1) , 303-313, 2009.
 - 14) Kopelman, R. E., Greenhaus, J. H., Connolly, T. F.: A model of work, family, and interrole conflict : A construct validation study, *Organizational Behavior and Human Processes*, 32, 198-215, 1983.
 - 15) Karasek, R.: *Job Content Questionnaire and User's Guide*, University of Massachusetts at Lowell, 1985, Lowell.
 - 16) A. Büssing, J. Glaser.: *Das Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahren für das Krankenhaus – Selbstbeobachtungsversion (TAA-KH-S) , Hogrefe, Göttingen, Germany, 2002.*
 - 17) Schulze, B., Leiter, M. P., Riedel-Heller, S. G.: Person-environment-fit as a predictor of occupational health: Assessing pathways to employee well-being using the Areas of Worklife Survey (AWS) , In XIV, *International Congress of the International Federation of Psychiatric Epidemiology (IFPE) , Leipzig, 2013.*
 - 18) Lake E. T.: Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Research in nursing & health*, 25 (3) , 176-188, 2002.
 - 19) Dickinson, C. E., Champion, K., Foster, A. F.: Questionnaire development: an examination of the Nordic Musculoskeletal questionnaire, *Applied ergonomics*, 23 (3) , 197-201, 1992.
 - 20) Pose, B., Sangha, O., Peters, A. : Validierung des North American Spine Society Instrumentes zur Erfassung des Gesundheitsstatus bei Patienten mit chronischen Rückenbeschwerden, *Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete*, 137 (5) , 437-441, 1999.
 - 21) Nützi, M., Koch, P., Baur, H., Elfering, A.: Work-Family Conflict, Task Interruptions, and Influence at Work Predict Musculoskeletal Pain in Operating Room Nurses, *Safety and health at work*, 6 (4) , 329-337, 2015.
 - 22) Freimann, T., Pääsuke, M., Merisalu, E.: Work-Related Psychosocial Factors and Mental Health Problems Associated with Musculoskeletal Pain in Nurses, A Cross-Sectional Study, *Pain research & management*, 9361016, 2016.
 - 23) Abdul Rahman, H., Abdul-Mumin, K., Naing, L. :Psychosocial factors, musculoskeletal disorders and work-related fatigue amongst nurses in Brunei : structural equation model approach, *International emergency nursing*, 34, 17-22, 2017.
 - 24) Baur, H., Grebner, S., Blasimann, A., et al.: Work-family conflict and neck and back pain in surgical nurses, *International journal of occupational safety and ergonomics*, 24 (1) , 35-40, 2017.
 - 25) Elfering, A., Häfliger, E., Celik, Z., et al.: Lower back pain in nurses working in home care : linked to work-family conflict, emotional dissonance, and appreciation?, *Psychology, health & medicine*, 23 (6) , 733-740, 2018.
 - 26) Rassas, I., Mahfoudh, A., Khelil, A., et al.: Strain-based work-to-family conflict as a predictor of lumbar and cervical pain in Tunisian nursing staff, *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 28 (2) , 856-862, 2022.
 - 27) Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E.: The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout, *Work & stress*, 19 (3) , 192-207, 2005.

- 28) Winwood, P. C., Winefield, A. H., Dawson, D.: Development and validation of a scale to measure work-related fatigue and recovery: the Occupational Fatigue Exhaustion/Recovery Scale (OFER) , *Journal of occupational and environmental medicine*, 47 (6) , 594-606, 2005.
- 29) Camerino, D., Sandri, M., & Sartori, S.: Shiftwork, work-family conflict among Italian nurses, and prevention efficacy, *Chronobiology international*, 27 (5) , 1105-1123, 2010.
- 30) Takeuchi, T., Yamazaki, Y.: Relationship between work-family conflict and a sense of coherence among Japanese registered nurses. *Japan journal of nursing science*, 7(2), 158-168, 2010.
- 31) Rahman, H. A., Abdul-Mumin, K., Naing, L.: A study into psychosocial factors as predictors of work-related fatigue, *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)* , 25 (13) , 757-763, 2016.
- 32) Ismail, K. M., Malak, M. Z., Alamer, R. M.: Psychosocial correlates of work-related fatigue among Jordanian emergency department nurses, *Perspectives in psychiatric care*, 55(3), 486-493, 2019.
- 33) Van der Heijden, B. I., Demerouti, E., Bakker, A. B.: Work-home interference among nurses : reciprocal relationships with job demands and health, *Journal of advanced nursing*, 62 (5) , 572-584, 2008.
- 34) 山口善子: 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 (2) , 111-118, 2012.
- 35) Haji Matarsat, H. M., Rahman, H. A., Abdul-Mumin, K.: Work-family conflict, health status and job satisfaction among nurses, *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 30 (1) , 54-58, 2021.
- 36) Pien, L. C., Cheng, W. J., Chou, K. R.: Effect of Work-Family Conflict, Psychological Job Demand, and Job Control on the Health Status of Nurses, *International journal of environmental research and public health*, 18 (7) , 3540, 2021.
- 37) Kuemmerling, A., Hasselhorn, H. M., & Tackenberg, P.: Psychometric properties of the scales used in the NEXT-Study. Working Conditions and Intent to Leave the Profession Among the Nursing Staff in Europe, 237-258, 2003.
- 38) Berkman, L. F., Liu, S. Y., Hammer, L.: Work-family conflict, cardiometabolic risk, and sleep duration in nursing employees, *Journal of occupational health psychology*, 20 (4) , 420-433, 2015.
- 39) Liu, K., Yin, T., & Shen, Q.: Relationships between sleep quality, mindfulness and work-family conflict in Chinese nurses : A cross-sectional study, *Applied nursing research*, 55, 151250, 2020.
- 40) Derogatis, L. R., & Unger, R.: Symptom checklist - 90 - revised, *The Corsini encyclopedia of psychology*, 1-2, 2010.
- 41) Zurlo, M. C., Vallone, F., & Smith, A. P.: Work-family conflict and psychophysical health conditions of nurses : Gender differences and moderating variables, *Japan journal of nursing science*, 17 (3) , e12324, 2020.
- 42) Kohout, F. J., Berkman, L. F., Evans, D. A.: Two shorter forms of the CES-D (Center for Epidemiological Studies Depression) depression symptoms index, *Journal of aging and health*, 5 (2) , 179-193, 1993.
- 43) Zhang, Y., ElGhaziri, M., Nasuti, S.: The Comorbidity of Musculoskeletal Disorders and Depression : Associations with Working Conditions Among Hospital Nurses, *Workplace health & safety*, 68 (7) , 346-354, 2020.
- 44) Schaufeli, W. B., Bakker, A. B. : Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi - sample study, *J. Organiz. Behav*, 25 (3) , 293-315, 2004.
- 45) Elfering, A., Grebner, S., Semmer, et al.: Time control, catecholamines and back pain among young nurses, *Scand J Work Environ Health*, 28 (6) , 386-393, 2002.

- 46) Karasek,R.A., Theorell,T.: Healthy work: Stress,productivity, and the re-construction of working life, Basic Books, NewYork, 1990.
- 47) Toyosato Takehiko, Nakada Takuto, Koja Yasuko.: The moderating effect of supervisor and coworker support on the association between work-family conflict and psychological distress in nurses in Okinawa, Japan, 35 (1-4) , 41-50, 2016.
- 48) 中山純果, 飯島佐知子, 大西麻未: ワーク・ファミリー・コンフリクト (WFC) の低減を目的とする職場介入に関する文献レビュー, 医療看研, 14 (1) , 54-62, 2017.

Literature Review on Work-Family Conflict among Nurses: Focusing on the Relationship with Physical Health

SAIGUSA Toru, MIYAMURA Toshihiro

key words: Nurse, Work-Family Conflict, Physical Health