

# 女性看護職のキャリア\*<sup>1</sup>

渡邊 勉

(関西学院大学)

## 【論文要旨】

本稿の目的は、女性看護職のキャリアの特徴を明らかにすることである。離職問題、潜在看護師問題など、高齢化社会の進展とともに、ますます看護職の需要が増えているが、供給が追いついていないのが現状である。女性看護職の離職問題、潜在看護師問題などについて、これまで数多くの研究がおこなわれてきたが、キャリア全体を分析した研究はほとんどない。

本稿は、キャリア全体を分析対象とし、他の職業との比較を通じて、女性看護職の特徴を明らかにする。分析結果から、主に次の点が明らかになった。第一に、若い世代ほど女性看護職は離職しにくくなっている。第二に、看護職の離職は、結婚でおきるのではなく出産を機におきやすい。また大きな従業員であることが離職を抑制する。第三に、他の職業に比べて、賃金、労働時間といった面から見ると、極端に悪いわけではない。しかし仕事満足度、収入満足度は低い。第四に、転職によって、非正規化、小規模の従業員への移行がおきる。第五に、若い世代ほど看護職を継続している。一時期看護職から離れていても再び復職する女性が少なくない。第六に、看護職を継続し続ける女性看護職は増えているが、他方で、他職業へ移動する者の比率は大きく変わっていない。初職従業員先の規模が大きいほど、継続しやすく復職も多い。

キーワード：看護職、キャリア、仕事満足度、系列分析

## 1. 研究の発端

私は、2017年12月20日に交通事故で入院することになった。

入院してまずお世話になるのは、医師である。しかし入院生活において、医師との距離は実際には意外と遠い。症状についてきちんと説明してくれ、手術をして、経過を見守ってくれる頼もしい存在であるものの、医師は数多くの患者を診なければならないし、患者にとって医師は「先生」なのである。

入院生活というのが、単に治療するだけの場ではないことを、入院してはじめてつくづく実感させられる。入院生活は、入院「生活」であり、病院の中で日々の生活していかなければならない。私自身は、足を骨折したので、当然移動はとても不自由である。最初は体を起こすこともできないし、トイレに一人で行くこともできないし、着替えもできない。そうした生活を支えてくれるのが、看護師や看護助手の人たちだ。患者は、全面的に信頼し、依存していくことになる。次第に患者になっていく。

これまで、看護という仕事がどのようなものであるか、じっくり考えたことはないが、人

---

<sup>1</sup> 本研究は、JSPS 科研費 JP25000001 の助成を受けたものです。

並みのイメージは持っていた。しかし、実際に自分が患者という立場になり、何週間もその仕事をみていると、その多様さと包括さには驚かされる。日々繰り返されるルーティーンも多いが、さまざまに起きる問題に対して、臨機応変に対応しなければならないし、しかもそれはケアを伴う感情労働なのである(Smith 1992=2000, 武井 2001,三井 2004)。端から見ていて、ケアすることの難しさを、軽々と超えていくように見える姿には、驚くばかりであった。

こうして患者として病院で生活をしていて、その中で看護師の仕事を見ていると、一つの素朴な疑問を持つようになっていった。

なぜ、こんなにたいへんな仕事をしているのだろうか。

大勢の女性たち（多くは若い女性）が、これほど力を注いで仕事をしていることに、ただただ感心するばかりなのだが、素朴な疑問として、なぜこれほどたいへんな仕事を続けているのだろうか、思えてくるのだ。世の中にはもっと楽な仕事もたくさんあるだろう。

そこから、具体的に2つの問いについて研究してみたいと考えるようになった。一つ目は、看護職に就く女性は誰なのかという問いである。どういった女性たちが看護職に就いているのか。看護職の就く女性の階層的背景について検討してみたい。第二に、看護職で働く女性のキャリアはどのようなものなのかという問いである。例えば、結婚、出産によって仕事を続けられるのか、一度離職した後に復職することはできるのか、といった課題である<sup>2</sup>。

看護師になるためには、資格が必要であり、看護師という仕事は専門職である。それゆえ他の職業に比べれば、おそらく、入職するときは、一生の仕事という気持ちを持っている者も多いに違いない<sup>3</sup>。それは教員などと似ているかもしれない。ただ実際はどうなのだろうか。本当に彼女たちは、一生の仕事として働くことができているのだろうか。

ところで、看護師にはもちろん男性もいる<sup>4</sup>。私の入院先の病院にも男性看護師はいた。しかし、大半は女性であり、看護師をめぐる問題は、現状では「女性」看護師の問題である。本稿では、入院生活の中から生じた素朴な疑問から出発し、看護師の問題を女性労働の観点から取り上げてみたい。

女性看護師の離職や継続については、これまでも大きな問題として取り上げられており、その原因に関する分析は、数多くおこなわれてきた。そこでは、主に組織要因、心理要因、家庭要因が検討されている。組織要因としては、組織コミットメント(堀井 2010 など)や労働環境(宮崎 2010)、心理要因としてはリアリティショック(水田 2004,伊東 2011)や入職動機(松

---

<sup>2</sup> 看護師のキャリアをどのように形成しているか、またしていけばいいのかについては、看護師自身にとっても大きな課題であり、例えば、勝原(2007)、平井(2009)などにおいて検討されている。

<sup>3</sup> 日沼(2008)は、1970年代入職者を自立世代、1990年代入職者を自己実現世代と呼び、前者は経済的自立を、後者は社会への貢献を求めて看護職を選ぶ傾向があることを指摘している。

<sup>4</sup> 日本看護協会の資料によれば、2014年の看護職就業者数は、160万人以上いるが、そのうち男性は10万人に満たない(約6%)。

下・柴田 2004)、家庭要因として結婚、出産、介護などとの両立の難しさ(田中・布施 2015)などである。

2010～2011年おこなわれた厚生労働省の調査(看護職員就業状況等実態調査)では、離職経験のある看護職員(免許を持つ者)<sup>5</sup>に対して、離職理由を尋ねている。理由として多いのは、「出産・育児のため」22.1%、「結婚のため」17.7%、「他施設への興味」15.1%、「人間関係がよくないから」12.8%、「超過勤務が多いため」10.5%となっている。

ただこれらの研究や調査を見ると、看護職(看護師)を続けていくことの困難性ばかりがクローズアップされる。看護職を続けていくことは難しいし、看護職という仕事自体楽しいものではないように思えてくる。

またこれまでの研究や調査は、看護師に焦点を当て、その世界だけを取り上げている。それゆえ、女性全体の職業の中での看護師という職業の位置づけはわからない。他の職業に比べてもやはりハードなのか、離職しやすいのかはわからない。SSM 調査を利用することで、その点に焦点をあててみたい。つまり女性労働の中での看護師という職業の位置を探ってみたい。

看護師という職業について、SSM 調査データを利用して分析する理由は、もう一つある。それは、看護師不足問題である。

高齢化社会を迎え、看護師不足が深刻な問題として取り上げられている。例えば、2000年12月に公表された「第七次看護職員需給見通し」によると、看護職員の需要は、2011年の約140.1万人から、2015年の約150.1万人に増加すると予想し、その伸び率は約6.9%である。それに対して供給は、2011年の約134.8万人から2015年の約148.6万人に増加し、その伸び率は約10.2%であった。この見通しでは需要に対して、供給が追いついていない。さらに、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、3～13万人が不足すると厚生労働省は見積もっている。そのため、看護師の離職をいかに防ぐかは、高齢化社会の医療を支える上で、重要な課題である。離職率の高さについては、その問題性が指摘されてもいる(小林 2011, 韓 2012 など)。国も、医療介護総合確保推進法を2014年6月に交付し、復職支援、離職防止・定着促進に取り組んでいるところである。

実は戦後から1990年代までに、看護師不足は3回あったと言われている(角田 2007)。そしてさらに2000年代に入ると、2006年の診療報酬改定により7対1の看護配置体制が導入されることによって、看護師不足はさらに加速していった。平均した入院患者7人に対し、常時看護職員1名が勤務する体制である。この体制のもとで看護師を配置することにより、病院は10対1体制のときよりも、100床あたり診療報酬が、年間約1億円増える(韓 2012)。これにより、そもそも少ない看護師の争奪戦が起きており、看護師不足はさらに深刻になっ

---

<sup>5</sup> 看護職員(看護職)とは、看護師、保健師、助産師を指す。

ているのである(遠藤 2007)。

それでは実際、看護師の離職率はどのくらいなのだろうか。日本看護協会の調査によれば、2015年の常勤の離職率は10.9%、新卒は7.8%となっている。この比率だけを見ても、高いのかどうかを判断することは難しい。2004年の同じ調査の離職率が、常勤11.6%、新卒9.3%であることから、十数年の間に微減している。離職率は、改善されているのである。また、看護職員需給見通しに関する検討会(2014年12月1日)の資料によれば、他の職業に比べ常勤看護職員の離職率は最も低く、女性一般労働者と比べると、年によって異なるが、3~6ポイントは常に低いのである。

看護師不足問題のもう一つの問題は、潜在看護師の問題である。潜在看護師とは看護師の資格を持っているものの、離職したのち再就職をせずにいる元看護師のことである。つまり看護師の再就職問題である。看護師が再就職しない(できない)ことが、看護師不足に拍車をかけていると考えられている。厚生労働省の推計によれば2012年には約71万人の潜在看護職員がいるとしている<sup>6</sup>。ただその一方で、宮崎(2010)によれば、2000年代には、看護職の潜在率の低下しており、改善の方向に向かっている。

以上のように、厚生労働省や日本看護協会は、さまざまな調査をおこない、看護職不足の実態と課題を検討してきている。そこからわかるのは、言われているほど看護師不足問題は悪くなっているわけではないのではないかとということである。

しかしこれらの調査、研究では看護師の仕事とキャリアの全体像は、十分には見えてこない。それは看護職という職業を俯瞰することができていないからだ。具体的には次の3点が従来の研究では検討されていないのだ。第一に、時系列的な変化である。例えば日本看護協会の調査は、1989年以降おこなわれている調査であるために、それ以前についてはわからず、時系列的な変化を捉えることが難しい。また古いコーホートについてもわからない。それゆえ長期的な視野の中では、看護職という仕事の変化がわからない。第二に、個人の職業経歴がわからない。SSM調査のような形で職業経歴を尋ねているわけではないので、それぞれの看護職員の経歴を知ることができない。潜在看護師の問題を考えるためには、一時点の状況を見るのではなく、経歴というキャリア全体から見ていく必要がある。第三に、他の職業との比較ができない。上記の調査研究は看護職員を対象としているのであり、さまざまな職業を取り上げているわけではない。そのため、看護職が日本の女性労働者全体の中でどのような位置にいるのかを知ることはできない。

これまで述べてきたように、看護職をめぐる問題は、看護職の待遇の問題、離職の問題、労働内容の問題などいろいろと指摘されている。しかし本稿はそうした問題に、直接答えることはできない。率直に言えば、SSM調査のデータは、直接議論できるようなデータではな

---

<sup>6</sup> 第1回看護職員需給見通しに関する検討会資料「看護職員の現状と推移」による。

いからだ。あらためて本稿の問題設定を確認すると、第一に誰が看護職に就くのかであり、第二に、看護職に就いた女性はその後どのような職歴をたどるのかとなる。この2点を明らかにすることによって、女性が看護師という職業で働くことの意味と可能性について検討していきたい。

ところで、病院で働く労働者は、医師と看護師ばかりではない。私の入院生活において接した人でも、看護助手、理学療法士、レントゲン技師、薬剤師、医療事務員などさまざまな人々が関わっている。そこで本稿では看護職に加えて、医師を除く医療関係者についても分析する。さらに、介護職についても取り上げる。ただ介護職については、SSMの職業分類では家事サービスに含まれるため、今回十分な分析はできず、参考程度にとどめざるを得ない。さらに分析の比較対象として、女性が就く専門職として最も代表的な職業として、教員(幼稚園から大学までの教員を含む)を取り上げる。さらに事務職、販売職などについても適宜比較対象として取り上げる。

分析に際して医療関係の職業については、SSM 職業小分類を次のように定義している。

- 看護職…看護師、保健師、助産師
- その他の医療従事者…薬剤師、栄養士、あん摩・はり・きゅう師、柔道整復師、その他の保健医療従事者

## 2. 誰が看護職に就くのか

女性看護職の分析をおこなうために、本稿では、1985年から2015年までのSSM調査(女性票)データを利用する。それにより、サンプル数を増やすことができると同時に、時系列的な変化を読み取ることができる。

### 2.1 看護職経験者はどれくらいいるのか

SSM調査から、まず看護職に就いた者がどれほどいるのかを確認しておきたい。

SSM調査のデータの中に含まれる女性の看護職経験者は、437人である。看護職経験者とは、各調査時点までの職歴において一度でも過去および現在看護職に就いたことのある者を指す<sup>7</sup>。437人を含めSSM調査データをコーホート別に分けて、看護職経験率を求めてみた(図1)。ここでいう経験率とは、各調査時点までの職歴の間で一度でも当該の職業(例えば看護職)

<sup>7</sup> それゆえ、当然1985年調査で30歳だった女性は、30歳までの職歴経験の中で看護職の経験があるかとなるが、1995年調査では同じ生年の女性は40歳までの職歴経験となる。つまり、437人の経験は、同じ年齢時までの経験ではなく、さまざまな年齢時までの経験ということになる。



を経験した女性の比率である。それゆえ、2 つ以上の職業を経験している女性は多数いるので、すべての職業の経験率を足し合わせると 100%を超える。

図 1 を見ると、まず 1916-25 年生コーホートの比率が高い。サンプル数が少ないという問題があるので、確定的なことはいえないが、アジア・太平洋戦争に向かう時期と重なる世代である。男性であれば兵役経験率が最も高い世代である(渡邊 2014)。

その後、看護職経験率は急激に下がり、31-35 年コーホート以降の世代では増加傾向となる。しかし 1981 年以降の世代を見ると、減少に向かっている。しかしこれは実際に少ないとは考えにくい。

実際には、戦後ほぼ一貫して看護職は増加傾向<sup>8</sup>にあるので、比率が低くなっている理由として考えられるのは、第一に若い世代はまだ看護職に就業する前の女性が少なくないと考えられることがある。第二に SSM 調査の回答者になりにくいことが考えられる。20 歳代の看護職は、特にハードな仕事に追われているとも考えられる。日勤、夜勤があり、調査に回答することが難しい状況にあるのかもしれない。

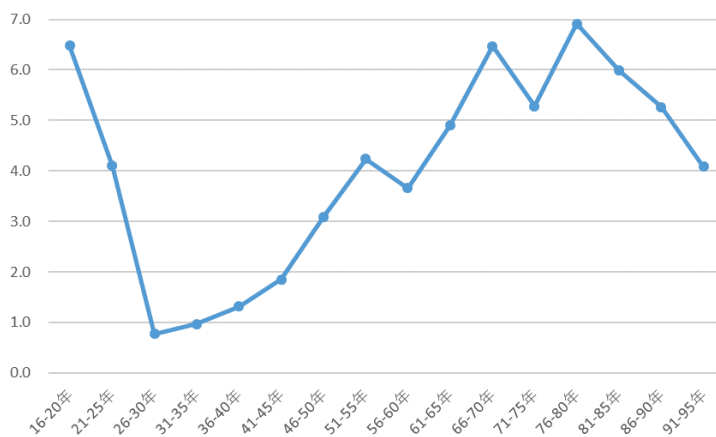


図 1. コーホート別看護職経験率

次に、時代的な比率の変化を年齢別に見てみることにした。比率は、無職の女性も母数に含めた値となっている。図 2 を見ると、コーホート別の経験率とほぼ対応している。16-25 年生コーホートの世代は年齢を重ねても比率が高いことがわかる。その世代を除くと、戦後ほぼ一貫してどの年齢層においても、看護職就業率が上昇している。2006-15 年の 20 歳代以下を除けば、年齢が高くなるに従い、就業率は低くなっていく。

<sup>8</sup> 例えば、厚生労働省の資料によれば、1997 年 1,065,306 人、2002 年 1,233,496 人、2012 年 1,537,813 人と大きく増加し続けている。

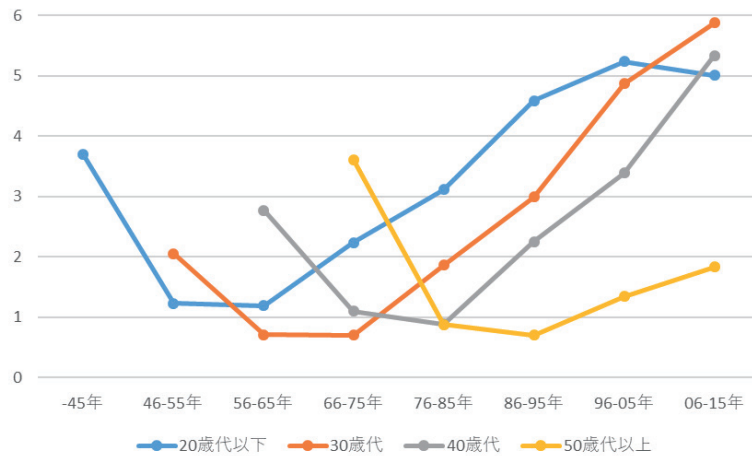


図2. 時代別、年齢別、看護職就業率

その他の医療従事者、家事・介護サービス、教員についても同様に就業率を図示してみた。

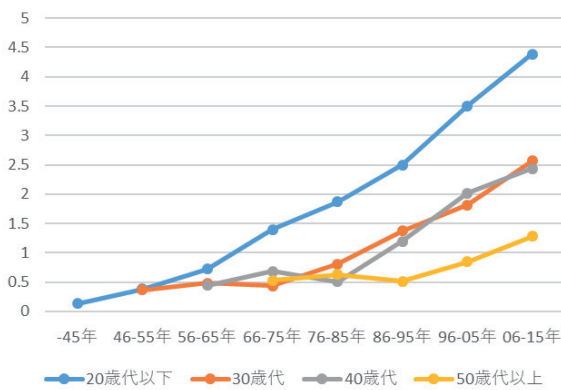


図3. その他の医療従事者就業率

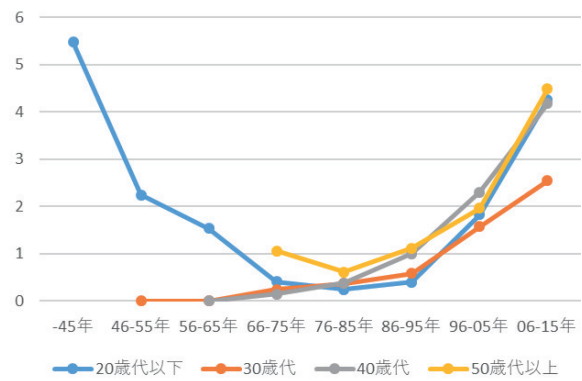


図4. 家事・介護サービス就業率

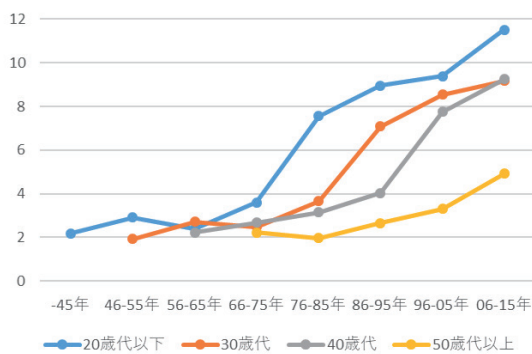


図5. 教員就業率

どの職業も、1966年以降の世代を見ると、増加傾向にある。これは女性の労働率全体の上昇と連動しているだろう(三谷 2003)。また家事・介護サービス職については、20歳代において1985年までの世代では減少傾向にあり、その後増加に転じている。これは、おそらく1985

年までの世代では、いわゆる家事・介護サービス職の中身が、家政婦といった仕事メインであったためであり、それ以降は介護職がメインになっていったからではないかと考えられる。

もう一点興味深いのは、年齢による就業率の違いである。看護職は、近年年齢による就業率の差が小さくなっている。それに対してその他の医療従事者は、差が大きくなっている。つまり看護職は、他の職業に比べて年齢に関係なく続けられる、もしくは続けている女性が多い職業に、近年ますます変化しているということである。また家事・介護サービス職は、年齢による就業率にほとんど違いがない。家事・介護サービス職が、中高年になってからでも就きやすい職業であるからだと考えられる。さらに教員は、看護職と似た変化をしており、近年20歳代から40歳代までの就業率は近接してきている。

## 2.2 誰が看護職に就くのか

看護職の中の看護師は、女子児童にとっては昔からあこがれの職業であった。第一生命保険が1989年からおこなっている、保育園児・幼稚園児から小学生に、将来なりたい職業を尋ねた調査では、2017年は女の子で第2位である。ちなみに第1位は食べ物屋さん、第3位は保育園・幼稚園の先生、第4位が医師、第5位が学校の先生である。過去に遡って1989年の第一回の調査を見てみると、実はあまり変わっていない。第1位が保育園・幼稚園の先生、第2位がお菓子屋さん、第3位が看護師と学校の先生である。

このような看護師の人気は、実際の経験率につながっているのだろうか。ここで職業全体での、看護職特に看護師の相対的な位置を見てみたい。SSM小分類における20歳代以下の看護婦経験率をコーホート別に求め、小分類内での経験率の順位を求めてみた。そして、比較のために経験率の高い総務事務、会計事務、販売店員、給仕係の順位の変化とも示したのが、図6である。

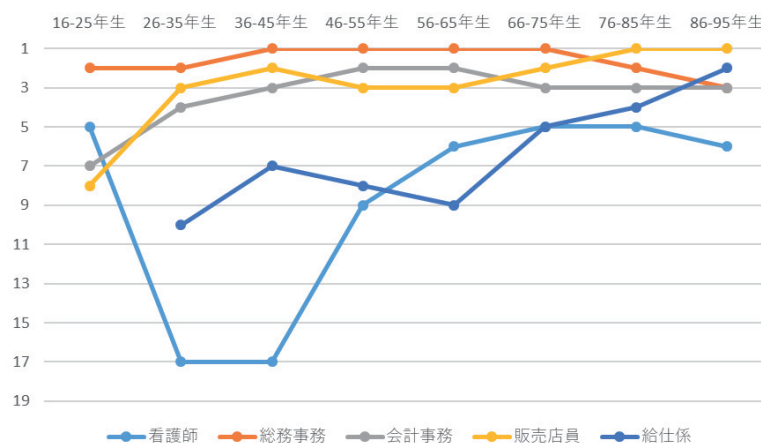


図 6. 20歳代以下女性の職業経験率



縦軸は、順位をあらわしている。例えば総務事務は、1916-25年生では2位、その後1936-45年生において1位となり、1986-95年生では3位となっている。事務職は、女性の最も典型的な職業であり(平田 2011)、時代による変化もほとんどない。

看護師(SSM 小分類なので看護職ではない)を見ると、戦後生まれの一時期のコーホートを除くと、安定して、上位にランクしていることがわかる。つまり、女性にとってあこがれの職業であり、相対的になりやすい職業として、戦後ほぼ一貫していたことがわかる。特に、専門職の中では、突出して経験率が高く、他の女性専門職の中で経験率の高い、そして人気も高い小学校教員、保育士と比較しても、その経験率の高さには驚かされる。すべてのコーホートを合わせた20歳代以下経験率でみると、看護師が3.4%であるのに対して、保育士が2.2%、小学校教員が1.3%である。それぞれ、看護師の0.632、0.388に過ぎない。看護師が女性専門職として突出して多いのだ。

このように長い間、看護師があこがれの職業であり続けており、また経験率が高いとはいえ、誰もが看護師になれるわけではない。たかだか3.4%である。では誰が看護師を選ぶのだろうか。次に、出身階層との関係を検討してみよう。

まず親の学歴との関係を見てみる。父親は3分類(中卒、高卒、大卒)、母親は4分類(中卒、高卒、短大・専門卒、大卒)による違いを見た。表1は、看護職、その他の医療従事者、家事・介護サービス、教員を比較対象とし、父親、母親の学歴別のオッズ比<sup>9</sup>を示している。例えば看護職を見ると、父親が中卒の場合、それ以外の学歴に比べて、子供が看護職につける可能性は0.68倍であることを示している。

表1. 両親の学歴別オッズ比

	父親			母親			
	中卒	高卒	大卒	中卒	高卒	短大卒	大卒
看護職	0.68	1.70	1.00	0.54	1.59	1.72	1.12
その他の医療従事者	1.00	1.31	0.72	0.51	1.55	1.57	2.29
家事・介護サービス	0.58	1.46	1.53	0.83	1.25	1.02	1.07
教員	0.45	1.19	2.56	0.49	1.36	1.79	3.16

表1から、親の学歴の特徴を見てみる。まず看護職を見ると、父親高卒、母親短大卒・高卒において、看護職に就きやすい。他の職業を見ると、その他の医療従事者では、父親が高

<sup>9</sup> 例えば、中卒の女性の看護職オッズ比は、(中卒で看護職に就いた人数/中卒で看護職に就かなかった人数)/(中卒以外で看護職に就いた人数/中卒以外で看護職に就かなかった人数)で求めている。

卒の場合に就きやすいが、母親は大卒において 2.29 と高い。家事・介護サービスは、両親ともに中卒の場合に就きにくい、それ以外の学歴の間の違いは大きくない。教員は、両親ともに大卒が最もオッズ比が高く、就きやすいことがわかる。

次に両親の職業についても見てみよう。5 分類(母親は無職を含む 6 分類)にてオッズ比を求めた(表 2、表 3 参照)。

看護職をみると、父親では下層ブルーのオッズ比が最も高く、続いて上層ブルーとなっている。母親では、確かにブルーカラーの値が高いが、上層ホワイトのオッズ比が高い。これは、父親とは異なる傾向である。その理由として、母親も看護職についているケースが多いことが考えられる。この点については、あらためて分析する。

その他の医療従事者は、父親では上層ホワイトと下層ホワイトがなりやすく、母親では上層ホワイトと上層ブルーである。家事・介護サービスは、父親では上層ブルーと下層ブルー、母親では下層ブルーがなりやすい。最後に教員は、父親、母親ともに上層ホワイトが最も高く、続いて下層ホワイトが高い値となっている。

表 2. 父親の影響

	上層 W	下層 W	上層 B	下層 B	農業
看護職	0.73	0.82	1.19	1.41	0.94
その他の医療従事者	1.44	0.75	1.11	1.42	0.63
家事・介護サービス	0.63	0.70	1.44	1.31	1.04
教員	3.38	1.34	0.55	0.50	0.46

表 3. 母親の影響

	上層 W	下層 W	上層 B	下層 B	農業	無職
看護職	1.57	1.02	1.26	1.53	0.78	0.68
その他の医療従事者	1.99	1.10	1.21	1.06	0.61	0.96
家事・介護サービス	1.10	0.77	1.09	1.60	1.15	0.72
教員	2.88	1.43	0.95	0.60	0.45	1.13

ここで、母親の職業の影響について、さらに細かく考えてみたい。

看護職員志望の理由には、さまざまな理由があるだろうが、大きな理由として 2 つあるのではないかと考えられる。一つは過去における自分の病気、近親者の病気の経験である。そしてもう一つは母親の影響がある。川島編(1998)では、実際の看護師たちのさまざまな志望理由が示されているが、その中に母親が看護師であるという事例が含まれる。確かに、母親が看護職であると、看護職という仕事の中身を理解することができ、より身近な仕事として

意識することができるだろう。ただ逆に看護職のたいへんさを知っているために、あえて避けることも考えられる。実際にデータで確認してみることにしよう。

先ほどと同様にオッズ比によって、母親の看護職の影響を検討する。看護職のオッズ比は4.56 とかなり高い(表はなし)。つまり、看護職を母親に持つ女性は、それ以外の職業の母親を持つ女性たちに比べて4.56 倍看護職に就きやすいということである。ちなみに、母親が教員だと7.03 とさらに高く、その他医療従事者も3.68 となっている。ちなみに事務職では1.57、販売職は1.82 である。

以上からも、看護職について母親が看護職であることの影響は、かなり大きいことがわかる。しかもその傾向は若い世代ほど大きい。1945 年以前生コーホートでは、オッズ比が0.00 であったものが、1946-65 年生コーホートでは2.85、1966-95 年生コーホートでは4.47 と上昇しているのである。母親の世代の看護職が増えていることも関係しているだろう。

次に看護職の学歴を見てみよう。戦後の日本全体の学歴分布が、高学歴化の影響で変化していることから、1945 年以前生まれのコーホート、1946-65 年生コーホート、1966-1995 年生コーホートの3つのコーホートに分けて分布を見ることにする(表4)。

表4. 学歴分布

	-1945 年生		1946-65 年生		1966-95 年生	
	看護職	全体	看護職	全体	看護職	全体
中卒	50.0	46.1	14.1	11.5	0.0	2.8
高卒	45.0	47.7	77.5	62.3	82.3	52.3
短大卒	1.7	3.3	6.3	15.9	11.8	20.0
大学卒	3.3	2.9	2.1	10.3	5.9	24.9

1945 年以前生コーホートでは、中卒水準の学歴者が多い。それに対して、1946-65 年生コーホートになると、高卒水準の学歴の女性が多くなり、1966-95 年生コーホートでもほとんど分布は変わらないが、若干高学歴者が増える傾向が見られる。准看護師から正看護師、専門学校だけでなく看護系大学へという看護師養成教育の制度的変化が影響しているだろう。女性全体では高学歴化が進んでいるが、看護職に関しては、ルートが制度的に決まっているために、学歴の世代変化はそれほど大きくない。

### 3. 看護職に就いた後どうなるのか

先にも述べたように、あこがれをもって看護職を選んだとしても離職していく女性も多い。ただそこで議論されている調査データは、限られた期間のものであり、また他の職業との比

較が十分になされているわけではない。そのため看護職は、女性が就く職業全体の中で、本当に辞めやすいのか、ひととき厳しく、労働市場の中で不利な立場にある職業なのかについては、わからない。

そこで本節では、看護職経験者が実際にどのような職歴をたどるのかについて見ていくことで、看護職が辞めやすい職業なのかについて検討していきたい。

### 3.1 いつ看護職に就くか

最初に、いつ、はじめて看護職に就くのかを確認しておきたい。基本的に看護師養成の学校を卒業したのち、すぐに仕事に就く。ただ、いくつものルートがあること、また一度別の仕事を経た後、看護職を目指す者がいること、などがあることから、必ずしも同じ年齢で看護職に就くわけではない。どのくらいばらつきがあるのかを確認しておく。

はじめて看護職に就いた年齢を図示したものが、図7である。図7は、3つのコーホートに分けて、年齢分布を見ている。全体として、18歳と20～22歳のあたりにピークがある。これは資格取得までのルートの違いによる。中学校卒業後に准看護学校等から准看護師になり、その後看護師、保健師等になるルート、中学校卒業後高等学校の看護科・専門科を経て看護師になるルート、普通高校を卒業後、専門学校、短大、大学等を卒業して看護師になるルートなどがあり、そのルートの違いによって看護職員に就く年齢が異なると考えられる。

また古いコーホートほど年齢分布が低くなっていることがわかる。-1945年生コーホートでは、18歳が最頻値であるのに対して、1966-95年生コーホートでは21歳である。-1945年生コーホートでは、14歳、15歳で看護師になる女性もいる。これは、戦時における看護婦の増員によるものかもしれない(山下 2017)。また、25歳を過ぎてから看護職に就く女性も全体で6.8%もあり、転職組や進路変更組が少なくないことがうかがえる。

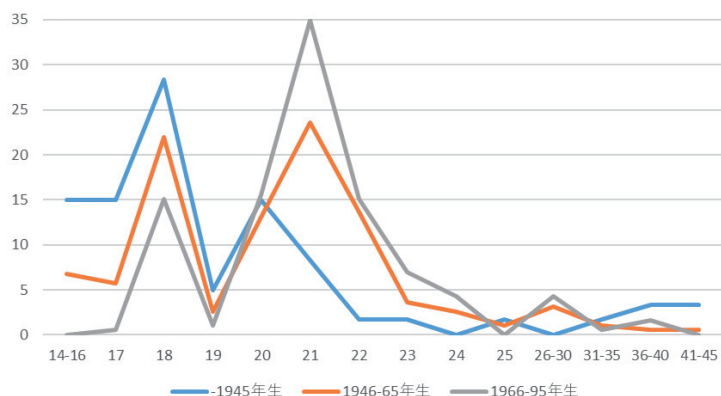


図7. 看護職就職年齢

### 3.2 どのくらい働き続けるのか

先に述べたように、看護師の離職問題は大きな社会問題として取り上げられている。確かに離職率は改善しているとはいえ、看護師不足が解消されたわけではない。仕事がきつい。体力的にハードな仕事であるのに加えて、感情労働として精神的にもハードである。また、夜勤などがあることが多いことから、ワークライフバランスをとるのが難しいこともある。

しかしその一方で、看護師は一生続けられる仕事でもある。資格を持たなければ就けないため、排他的な仕事であるし、看護師不足から供給に対して需要は大きい。働こうと思えば、いつでもどこでも働けるというチャンスは、他の職業に比べれば高いだろう。最近では通常の正規雇用に対して短時間正規や非正規としての働き方も増加しており、働き方も選べるようになってきている。仮に結婚して、夫の転勤があったとしても、転勤先でも働くことは、他の職業に比べれば容易であるに違いない。また夜勤などもすれば、他の職業に比べて相対的に給与が高い。さらに、もともと他の職業に比べて目的意識や使命感を持った女性が多いとも考えられる(川島編 1998、猪下 1997)。

では、実際のところ看護職は、辞めにくい職業なのだろうか。それとも辞めやすい職業なのだろうか。あらためて分析してみる。

初職に注目し、継続率について検討してみることにした。具体的には、初職の職業からの移行について、Kaplan-Meier 法によって検討した。初職と異なる職業への移行とは、離職によって無職になる、または転職によって別の仕事に就くことを指している。分析の対象とする初職の職業として、看護職に加えて、その他の医療従事者、家事・介護サービス、教員を取り上げる。また初職入職から 40 年目までを分析対象とする。そして、先ほどと同様、3つのコーホートに分けて分析する。

図 8 から図 10 が、累積在職率(生存率)をあらわしている。初職から年数によって、初職として就いた職業に何年間就き続けているかを示している。また表 5 は、コーホートごとにログランク検定をおこなった結果を示している。この表から、職業間での在職年数の統計的な差の有無がわかる。

まず、1945 年生以前コーホートについて、図 8 を見ると教員が最も高く、その次に看護職である。とはいえ、この両職業であっても、10 年で 6 割が他の職業、あるいは無職に移行している。続いてその他の医療従事者、家事・介護サービス職と続いている。家事・介護サービス職については、10 年で 9 割が家事・介護サービス職から離れている。

ログランク検定の結果では、家事・サービス職は他の職業に比べて有意に在職年数が短い。しかし他の 3 つの職業に関しては、統計的に有意な差はない。

この世代の家事・介護サービス職は、介護職ではなく家政婦であることが多いだろう。家政婦は結婚するまでの仕事としての位置づけであったので(小泉編 2012)、若いときの一時的な仕事だったと見ることができるだろう。



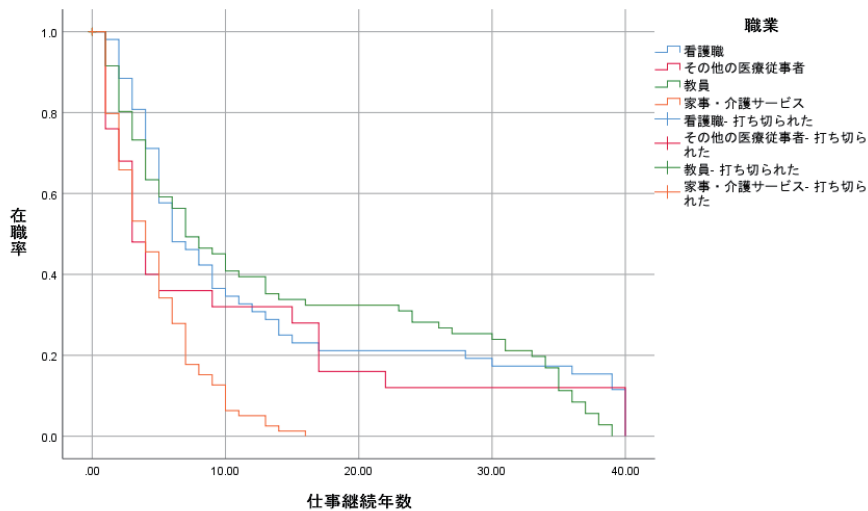


図8. -1945年以前コーホートの累積在職率

次に、1946-65年生コーホートを見てみよう。1945年以前生コーホートと傾向は似ているが、職業間の違いが、より明確になったといえる。教員と看護職が同じように継続年数が高く、両者の間であまり違いはない。続いてその他の医療従事者となっている。ただ教員、看護職よりは、かなり早い段階で仕事を離れている。そして家事・介護サービス職は、1945年以前生コーホートと同様、入職後10年で大部分が辞めている。

ログランク検定の結果も、図9から読み取れる傾向と同じであり、看護職と教員が最も長く、両者の間には有意差はない。その他の医療従事者はそれに続いて、家事・介護サービス職は、もっとも辞めやすい。

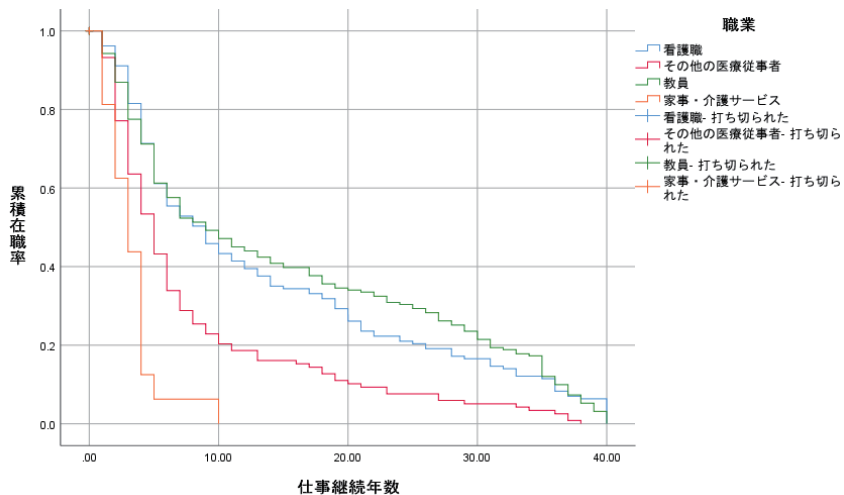


図9. 1946-65年コーホートの累積生存率

1966-95年生コーホートになると、傾向がやや変化する。看護職が最も長く在職する傾向が

あり、続いて教員となっている。次にその他の医療従事者であるが、教員とは違いがあるようには見えない。そして、家事・介護サービス職となっている。家事・介護サービス職については、前の世代に比べると、在職期間が延びている。これは、家事・サービス職の内容の変化、つまり家政婦から介護サービスへ変化していることによるのかもしれない。

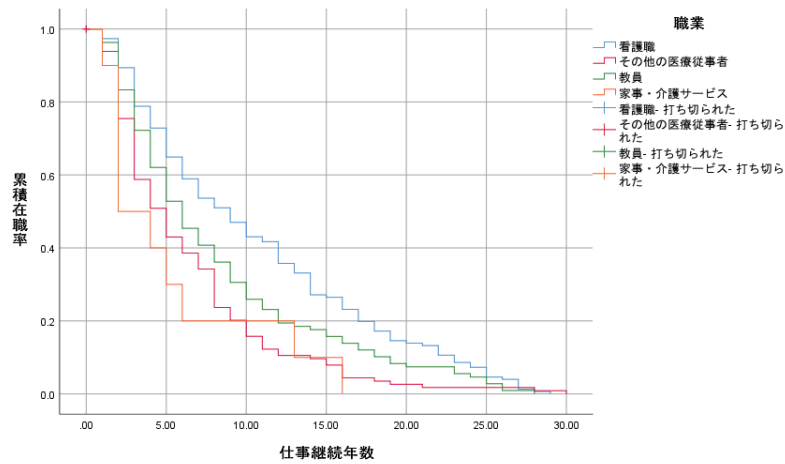


図10. 1966-95年コーホートの累積生存率

表5. 初職継続に関するログランク検定結果

	看護職	その他の医療従事者	教員	家事・介護サービス
-1945 年生	看護職			**
	その他の医療従事者			**
	教員			**
	家事・介護サービス	**	**	**
1946-65 年生	看護職	**		**
	その他の医療従事者	**	**	**
	教員		**	**
	家事・介護サービス	**	**	**
1966-95 年生	看護職	**	*	**
	その他の医療従事者	**	*	
	教員	*	*	
	家事・介護サービス	**		

\* p<0.05, \*\* p<0.01

ログランク検定を見ると、看護職は、教員を含むどの職業よりも有意に長期に在職している。教員は、その他の医療従事者との間で有意になっているが、家事・介護サービス職とは違いがない。またその他の医療従事者は看護職、教員よりは短いが、家事・介護サービス職とは違いがない。つまり家事・介護サービス職は看護職以外とは有意な違いがみられなかった。

以上から、全体として看護職という職業が、他の職業に比べて辞めにくい職業であることがわかる。特に近年のコHORTほど、その傾向は強くなっている<sup>10</sup>。看護職の離職が大きな問題として取り上げられているが、相対的には、辞めにくい。看護職をめぐる職場環境について問題がないわけではない。しかし、そうした事情があったとしても、看護職というのは、続けられるという観点からみれば、女性の労働市場において非常に有利な職業だと言える<sup>11</sup>。

今見てきたように、看護職が近年になるほど他の職業との違いが明確になってきた。そこで、次に看護職のみをとりあげ、コHORT間の違いについても見ておきたい。先ほどと同様に、看護職の3つのコHORT間での在職年数の違いを、図11に示した。

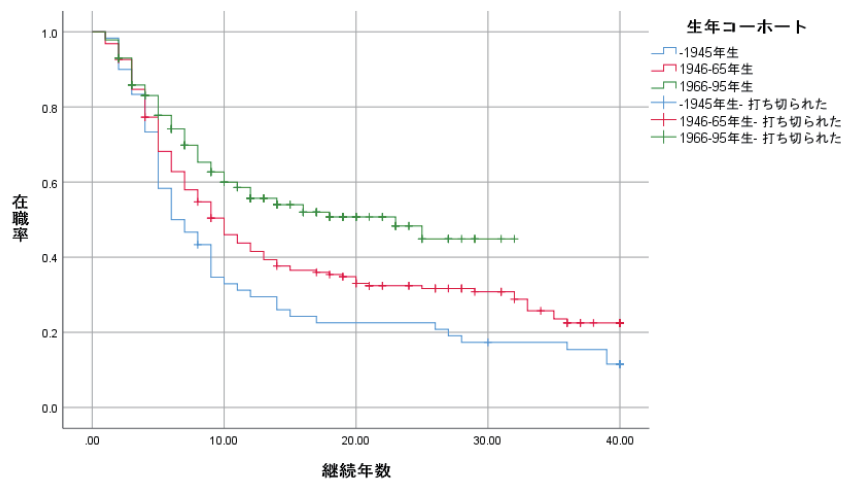


図11.3 コHORT間の看護職の累積在職曲線

図11からわかるように、若い世代ほど辞めにくい傾向があることがわかる。ログランク検定の結果でも3つのコHORT間では有意に違いがあることが確認できる。例えば、入職後20

<sup>10</sup> 分析可能なサンプルを確保できる他の専門職(福祉系)についても同様の分析をおこなったが、結果は、教員、看護職の継続率の高さが明らかであった。また事務職、販売職とも比較検討をおこなった。その結果も優位に教員、看護職の継続率が高かった。

<sup>11</sup> 平田(2011)は、女性事務職が、結婚前に辞めていくことに関して、男性と競合しないために早期に退職していくと解釈している。こうした事務職の職場内での位置づけと比べると、看護職の独立性は強いと考えられる。

年のあたりの在職率を見ると、1945年以前コーホートでは、80%近くが看護職を離れ、20%位しか残っていないのに対して、1946-65年生では30%以上が残っており、1966-95年生では、50%以上が残っている。

ここからわかるのは、長期的な視野で見ると、看護職の離職は、一貫して改善の方向に進んでいるということであり、他の職業と比べても離職しにくいということである。

次に、初職離職に対して、何が影響しているのかについて検討してみたい。初職の看護職を辞めてしまうのは何が影響しているのか。これについてもこれまでも検討されている。やはり結婚、出産が大きな理由である。ただその背景には、激務があるとの指摘もある(小林2011,2015)。

ここで説明すべき対象は、初職看護職に就いた女性が、他の職業に就く、もしくは離職して無職になる、のどちらかになるという事象である。初職看護職からの離脱の原因を、離散時間ロジットモデルによって分析する。

影響する要因として、4つの要因を考えたい。

第一に、属性である。具体的には学歴を取り上げる。通常の労働市場であれば、学歴は職歴に対して有利、不利に働いているはずである。しかし看護職のような専門職においては、資格や経験の方が重要であり、学歴は意味を持たないとも考えられる。

第二に、初職である。初職の特徴によって離脱に影響するかもしれない。特に企業規模(病院規模)と従業上の地位(正規・自営か非正規か)を取り上げる。病院規模は、大病院ほど所得や福利厚生などの待遇はいいだろう。また専門職としての看護職の経験を積むという観点からも大病院の方が魅力があるかもしれない。しかし夜勤などもあることから、労働環境が必ずしもいいとは限らない。どちらにしても規模の違いは労働環境・待遇に影響していると考えられる。また従業上の地位については、非正規であると、自分の都合で働き方を決めることが容易である一方で、不安定であり、容易に辞めやすい。待遇も必ずしもいいと限らない。正規で働いた方が有利な面も多い。それゆえ、非正規は辞めやすいかもしれない。

第三に、ライフイベントである。結婚と出産は、女性の人生の転機であり、離職するきっかけとしては最も大きい。

第四に、コーホートである。先に見てきたように、単純に継続率だけを見ると、世代によって大きく異なっている。女性の労働力率の上昇、女性の社会的地位の上昇やキャリア志向などがあるのかもしれない。世代による意識や環境の違いが、看護職の女性たちのキャリアを変えている可能性は、大いに考えられる。

<従属変数>看護職からの離脱の有無

<独立変数>

(1) 学歴…中卒、高卒、短大卒、大卒以上の4カテゴリー。基準カテゴリーは高卒。

- (2) 従業上の地位…正規+自営、非正規の2カテゴリー。基準カテゴリーは正規+自営。
- (3) 従業先の規模…10人未満、10～100人未満、100人以上+官公庁の3カテゴリー。基準カテゴリーは100人以上+官公庁。
- (4) 結婚…当該年に結婚したかどうか
- (5) 出産…当該年に第一子の出産
- (6) 出生コーホート…1945年以前生、1946-65年生、1966-95年生の3カテゴリー。基準カテゴリーは1966-95年生コーホート。

表6は、離散時間ロジットモデルの分析結果である。

表6. 初職看護職の離脱に関する離散時間ロジットモデル結果

	B	標準誤差		Exp(B)
学歴(ref.高卒)				
中卒	-9.269	6.484	2.043	0.000
短大卒	0.969 **	0.340	8.114	2.635
大卒	0.023	0.615	0.001	1.023
非正規	0.022	0.387	0.003	1.022
従業先規模(ref.100人以上)				
10人未満	1.132 **	0.253	20.099	3.103
100人未満	0.673 **	0.218	9.535	1.959
結婚	0.200	0.354	0.320	1.222
第一子出産	2.215 **	0.321	47.566	9.160
コーホート(ref.66-95年生)				
-45年以前生	1.433 **	0.308	21.649	4.191
46-65年生	0.805 **	0.243	10.951	2.236
定数	-4.571	0.469	94.963	0.010
-2 対数尤度	1086.803			
Nagelkerke R2 乗	0.088			
N	362			
person year 数	4063			
職業変化数	133			

\*\* p<0.01

結果を順に見ていくことにしよう。まず学歴は、高卒に比べて短大卒が有意に離脱しやすい。短大卒が離脱しやすい理由についてはよくわからない。

次に初職の特徴についてみると、非正規については影響がない。そもそも初職において非正規看護職となる女性が少ないため有意にならなかったとも考えられる。また、看護職の場合専門職であることから非正規であることの不利さは小さいのかもしれない。



初職の従業先の規模は、100人以上の従業先に比べて、10人未満、100人未満それぞれ有意に離脱しやすい。従業先の規模が大きいほど、待遇や労働環境がいいからかもしれない。参考までに、現職看護職の女性について、企業規模別の収入を見てみると、確かに企業規模が大きい方が収入は多い<sup>12</sup>。しかしそれだけではなく、奨学金の問題もある。看護学校での奨学金を病院から借りている場合、看護師になった後、一定期間病院で働かなければならない。それゆえ、辞めたくても辞めることができないという可能性も考えられる。

ライフイベントについて、結婚は離職に対して影響していなかった。それに対して出産は、有意に離脱しやすいという結果であった。少なくとも、SSM調査のデータ分析では、結婚ではなく出産の影響が大きいということだ。ただここで注意しておくべきことがある。本稿の分析では、結婚の影響という場合、結婚の年と離職の年が一致している場合を指している。それゆえ、結婚準備のために離職した後に結婚する、結婚からしばらくしてから転居したので離職するというように、結婚と離職の時期がずれる場合は、結婚の影響とは見なしておらず、ライフイベントの影響を過小評価している可能性がある。

最後にコーホートの影響については、1966-95年生コーホートに比べて、それ以前のコーホートが、有意に離脱しやすい。これは先の生存分析によって明らかにされた傾向を、離散時間ロジットモデルによってもあらためて確認したということである。加えて、結婚や出産の影響をコントロールした上でも、コーホートの影響が残ったということは、晩婚化の影響で結婚や出産の時期が遅くなったことによって離職しにくくなったということではない。

### 3. 看護職は、満足できる仕事なのか

看護職の離職問題に対して、これまで多くの研究が検討してきたのは、離職理由の検討、具体的には、主として仕事や職場に対する不満といった点であった。その背景には、看護職が3Kとも言われるほど過酷で厳しい職場であるという認識がある(小林 2015)。しかし本当にそうなのだろうか。確かに、忙しい職場であることに異論はない。最初に述べたように、それは自分の入院生活から実感をもって言える。ただすべてがそうだというわけではないのではないだろうか。

女子児童のあこがれの職業でありつづけ、女性専門職としては突出して、経験者が多いではないか。そんなにひどい職場であれば、人気がなくなり、志望者が少なくなり、仮に就いたとしてもすぐに辞めてしまうのではないか。しかし、これまでの分析からは、そうした結

---

<sup>12</sup> 2015年SSMデータで単純に収入の平均を求めると、10人未満260.9万円、100人未満252.2万円、100人以上が372.4万円である。週あたりの労働時間は、10人未満36.5時間、100人未満33.5時間、100人以上40.7時間である。つまり、100人以上が収入の条件はややいい。ただ労働時間も長い。

果を読み取ることはできない。

SSM 調査によって、さらに分析することはできないか。ここでは2つの観点から検討してみたい。第一に現職として看護職に就いている女性たちの待遇と環境である。具体的には、仕事満足度、労働時間、所得について検討しておきたい。第二に看護職から離職した女性の離職理由である。離職者の離職理由から、看護職離職の特徴を検討する。

### 3.1 看護職の仕事満足度、収入満足度は高いのか

まず、仕事満足度と収入満足度について見ておきたい。分析対象となるのは、それぞれの調査年において現職として当該の仕事をしている女性が対象となる。仕事満足度と収入満足度については、1985年、2005年、2015年調査で尋ねているので、そのデータを利用する。看護職に加えて、その他の医療従事者、家事・介護サービス、教員、事務職、販売職の満足度も求めている。

表 7. 仕事満足度

	満足	やや満足	どちらでもない	やや不満	不満	計(実数)
看護職	24.5	45.8	18.5	10.0	1.2	249
その他の医療従事者	40.6	42.0	12.6	2.8	2.1	143
家事・介護サービス	41.1	31.5	23.3	2.7	1.4	73
教員	48.7	39.0	7.8	3.2	1.3	154
事務職	36.2	39.1	19.1	3.9	1.6	1344
販売職	32.3	35.7	23.0	6.7	2.2	582

表 8. 収入満足度

	満足	やや満足	どちらでもない	やや不満	不満	計(実数)
看護職	16.5	32.1	24.9	21.3	5.2	249
その他の医療従事者	26.1	33.1	23.9	14.1	2.8	142
家事・介護サービス	19.2	27.4	21.9	19.2	12.3	73
教員	34.0	37.9	13.1	9.2	5.9	153
事務職	23.4	31.3	22.9	15.9	6.5	1343
販売職	21.0	23.4	26.9	19.3	9.4	576

表 7 が仕事満足度、表 8 が収入満足度である。「満足」と回答した女性の比率を見ると、看護職では、かなり低いことがわかる。仕事満足度に関しては、他の職業に比べて 10～25 ポイ

ントも低い。教員との差が特に大きいことがわかる。収入満足度に関しても、満足している女性の比率は低く、教員との差は大きい。同じ専門職でありながら、看護職と教員の間には、満足度において大きな差がある。調整済み残差を求めてみると、看護職について仕事満足度、収入満足度ともに、「満足」が5%水準で有意に少なく、「やや不満」が多い。教員は逆に「満足」が多く、「どちらでもない」(仕事満足度)、「やや不満」(収入満足度)が少ない。

なぜ、看護職の満足度は低いのだろうか。残念ながら、SSMのデータによってそれを明らかにすることはかなり難しい。ただ満足度が下がるのは、仕事(職場)に関する問題か、家庭に関する問題に関わると考えられる。

仕事満足度、収入満足度なのだから、当然仕事(職場)の問題ではあるのだが、不満を抱えても働き続けなければならないとしたら、それは家庭の問題も含まれるだろう。つまり、なぜ満足度が低いのかという問題は、背後になぜ満足度が低いのに働き続けるのかという問題が含まれている。

職場の問題を考えてみたとき、まず収入や労働時間の問題がある。看護職は他の職と比べて過酷な労働環境にあるのだろうか。

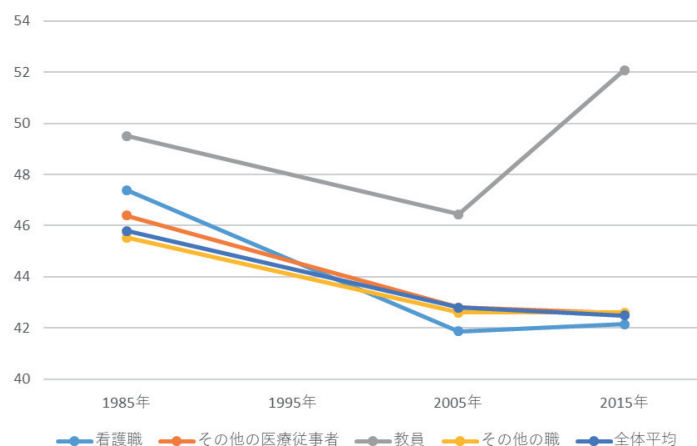


図 12. 労働時間の年次変化

週平均の労働時間の調査年別平均値を示したのが、図 12 である。看護職、その他の医療従事者、教員、その他の職で比較してみた。その他の職とは、看護職、その他の医療従事者、教員以外のすべての職業を指している。なお正規雇用のみを分析対象としている。図 12 から、教員以外は、全体的に労働時間は減少傾向にある。教員のみ突出して労働時間が長い。看護職を見ると、他の職業に比べて極端に長い、あるいは短いということはない。労働時間という観点からみれば、看護職が特段劣悪な労働条件にあるとはいえない。ただ、看護職は夜勤と日勤があるが、そうした勤務形態についてはわからないので、単純に労働時間を比較するだけでは労働条件の違いは見えないかもしれない。

次に、収入について年次変化をしてみる。全体の傾向としては、収入は上昇している。ただしここで物価指数などによる調整はしていない。教員の収入が最も高いが、2015年に減少している。

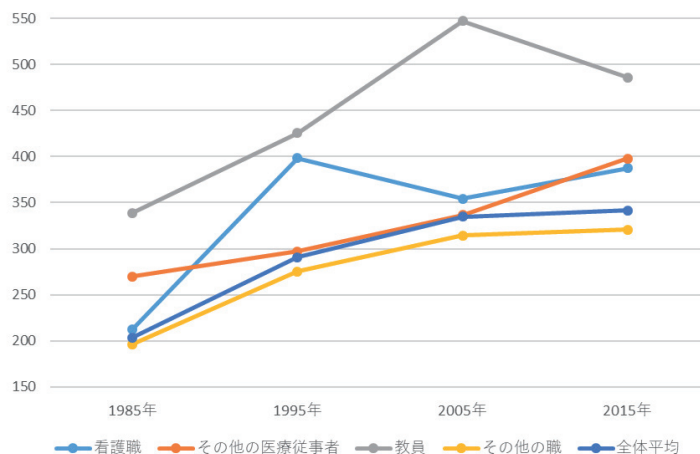


図 13. 収入の年次変化

さらに、標準化して箱ひげ図として示したものが、図 14、図 15 である。標準化することですべての調査年のデータを合わせることができる。標準化したことから、平均値や分散の数値の絶対的な大きさに意味はない。単純に職業間比較をするためにつくられている。箱ひげ図からは、それぞれの職業内の散らばりの程度を見ることができ、比較することができる。

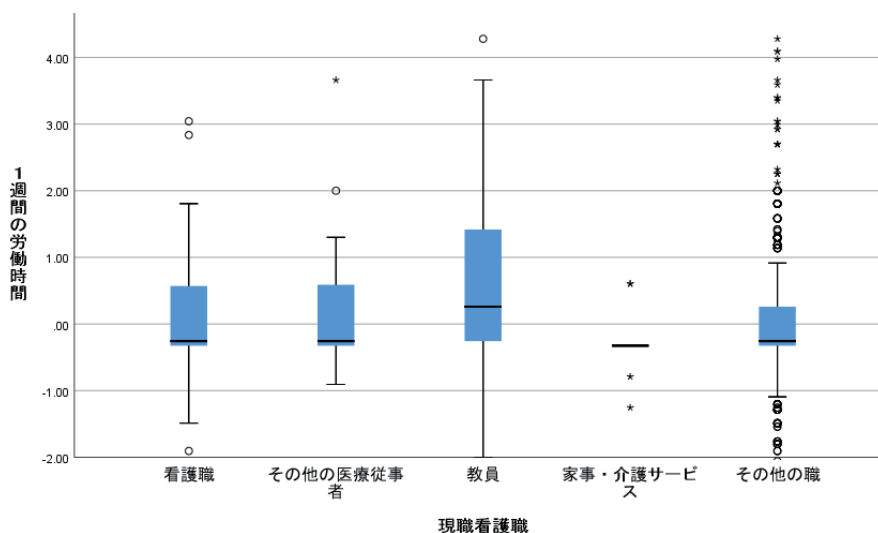


図 14. 労働時間の職業間比較(標準化)

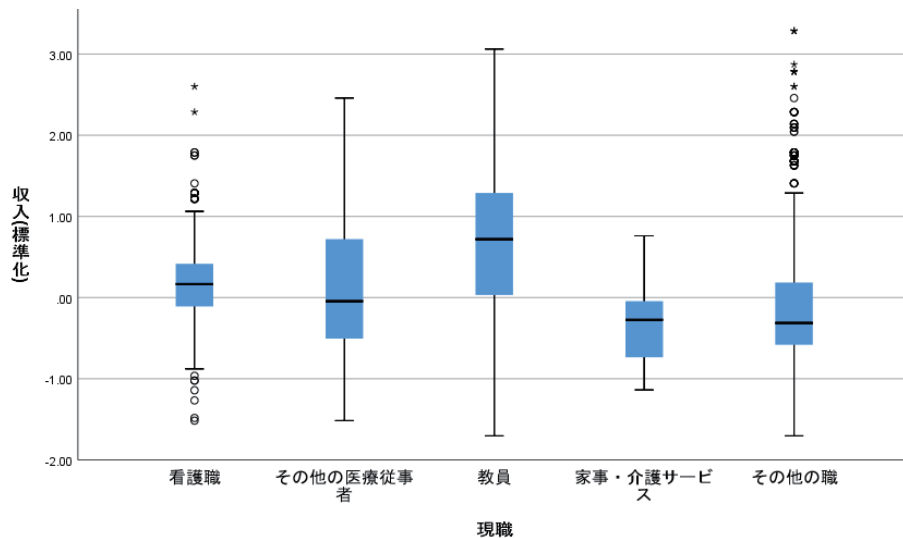


図 15. 収入の職業間比較(標準化)

図 14、図 15 から、看護職が他の職業に比べて、特段労働時間の長い女性が多いということもないし、収入が極端に低い女性が多いということもない。

以上から、収入や労働時間に関して、他の職業よりも看護職が悪いということは確認できない。

ではなぜ看護職は満足していないのだろうか。ここで、年齢別の満足度を求めてみると、看護職の 20 歳代以下の満足度が非常に低いことがわかる(表 9 の色塗り部分)。ほぼ、どの職業においても年齢が上昇するほど、仕事満足度、収入満足度は上昇する傾向があるものの、看護職はそれが最も顕著にあらわれている。確かに 20 歳代以下の労働時間は上の年齢層よりも長く、収入は低い。しかしそれは他の職業も同様である。そこには、リアリティショックといった他の職業には見られない適応の難しさがあるのかもしれない。それを考慮しても、20 歳代の満足度の低さは突出している。

表 9. 看護師の年齢別、仕事満足度、収入満足度

		満足	やや満足	どちらでもない	やや不満	不満	合計(実数)
仕事満足度	20 歳代以下	8.1	59.5	16.2	13.5	2.7	37
	30 歳代	24.7	42.0	19.8	13.6	0.0	81
	40 歳代以上	29.0	44.3	18.3	6.9	1.5	131
収入満足度	20 歳代以下	5.4	24.3	43.2	24.3	2.7	37
	30 歳代	14.8	32.1	21.0	24.7	7.4	81
	40 歳代以上	20.6	34.4	22.1	18.3	4.6	131

次に、家族の問題はどうなのだろうか。満足度が低いのに辞められない理由として、最初



に考えられるのは収入である。自分が離職してしまうと収入が減少してしまうため、辞められないことが考えられる。

図 16 は、世帯収入から個人収入を差し引いた収入の平均値の変化をあらわしている。看護職が相対的に低いことがわかる。つまり看護職は他の職業に比べて自分の収入が家計にとって、より大きな比重を担っている。既婚者のみの分析をおこなった場合も同様の結果であった。ここから、看護職の女性は、家計の問題から辞めにくい状況におかれていることが推察される。これはダグラス=有沢の法則によって説明できるかもしれない。しかし別に看護職だけが世帯収入から個人収入を引いた収入が低いわけではない。例えば、結果は示していないが、販売職も同様である。この点からすれば、販売職も辞められないはずである。しかし実際には辞めやすいのだ。

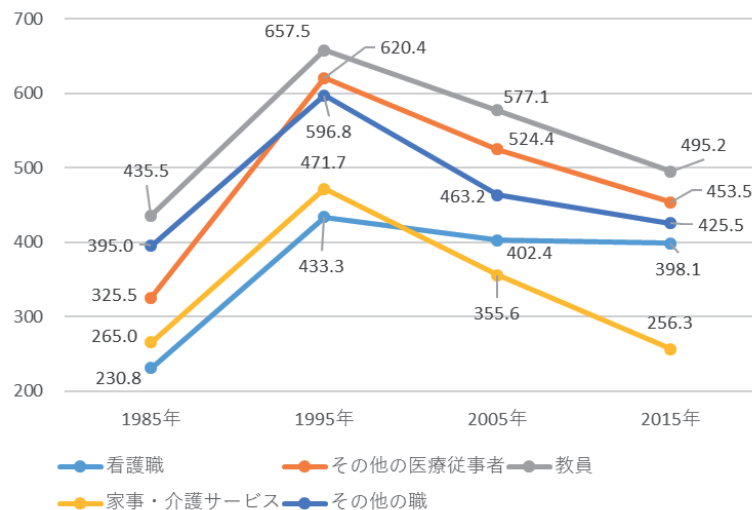


図 16. 本人以外の収入の職業別年次変化

ここから見えてくるのは、それほど単純ではない状況なのではないか。

次のような推論ができる。看護職は、若い年齢ほど、仕事に適応するのが難しい。そして仕事や収入に対する満足度は低い。だからといって辞めるわけではない。それは、一つには世帯収入が低いため自分が働き続ける必要があるからである。しかし、他の職業に転職するよりは、今の職場で働いていた方がいいと思っている。それは、その方が条件がいいからである。看護職の仕事は必ずしも満足できる訳ではないが、他の職業に転職するよりは残った方がいいと考えているのではないだろうか。

### 3.2 看護職はどのような理由で離職していくのか

SSM 調査では、離職理由について 2005 年と 2015 年の調査において尋ねている。そこで看

看護職経験者が、転職(別の従業先への移動)、もしくは離職(無職への移動)するときの理由について見てみよう。猪下(1997)の調査では、結婚・出産と進路変更が主な原因であったし、厚生労働省の調査でも、出産、育児、結婚の比率が高かった。

離職理由のカテゴリーは、「定年、契約期間の終了など」、「倒産、廃業、人員整理など」、「よい仕事が見つかったから」、「家庭の理由」、「家業を継ぐため」、「職場に対する不満」、「その他」である<sup>13</sup>。このうち、「職場に対する不安」、「家庭の理由」の2つの理由について注目する。

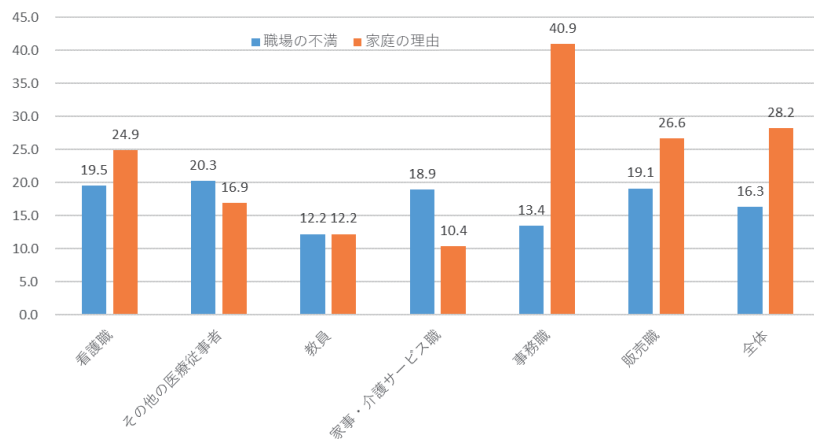


図 17. 離職理由

比較対象として、その他の医療従事者、教員、家事・介護サービス職を取り上げる。さらに、女性の最も一般的な職業である事務職、販売職も取り上げる。

看護職は、相対的に職場の不满による転職・離職がやや多い。図 17 を見ると、看護職、その他の医療従事者、家事・介護サービス職、販売職の職場の不满の比率が高い。これらの職業は、対人的な職業であり、感情労働を伴う職業でもある。看護職に限らず、そうした傾向のある職業に共通する問題があるのかもしれない。

また家庭の理由(結婚、出産、介護など)は、看護職は全体平均よりは若干低くなっており、他の職業に比べれば、家庭の理由は、離職の理由にはなっていないことがわかる。それは何を含意しているのだろうか。

本人がすでに仕事を辞めたいと思っている場合と、思っていない場合では状況が異なるだろう。辞めたいと思っている場合、家庭の理由は、いい口実になる。そろそろ辞めたいと思っていたので、結婚を機に辞めるということが考えられる。一方辞めたいと思っても家庭の理由によっては辞められない状況もあるだろう。職場が許してくれない(自分が今辞めた

<sup>13</sup> その他については、さらに再コードしているのので、より細かい理由の分析も可能であるが、本稿では「職場への不満」に注目するので、取り上げない。

ら職場が混乱する)、家庭の事情で自分が稼がないと生活が困るといった場合である。逆に辞めたくないと思っている場合、家庭の理由で辞めるのは、今の職場では家庭と仕事を両立できないので辞めざるを得ないといった状況が考えられる。逆に結婚をしても辞めなくても職場も家庭も許すのであれば、辞めないであろう。

看護職において家庭の理由が多くないのは、職場や家庭の事情で辞められないからとも考えられるし、辞めずに続けられるような職場、家庭環境だからとも考えられるのだ。そのどちらかは、ここからはわからない。

ただこの分析から見えてくるのは、看護職だから職場の不満で辞めやすい、家庭の理由で辞めやすいということはないと考えられるということである。

#### 4. 看護職はどのような職歴をたどるのか

看護職が辞めにくい職業であることは確認してきたが、さらにどのような職歴をたどるのかを検討してみたい。看護職を辞めにくいとしても、同じ従業先で働き続けるか、さまざまな病院を移動していくのか、また看護職を一度辞めたあと復職するのか、それとも辞めたのち、再び看護職に戻ることはないのか。看護職の職業経歴を検討することで、その特徴を明らかにしていく。

##### 4.1 復職するのは誰なのか

まず、一度看護職を辞めた(無職になる、他職業に移動する)のち、再び看護職に復職する女性がどれほどいるのかについて見てみる。

看護職を一度辞め、その後復帰するという経験(間断のある看護職歴)をした看護職経験者は、経験者全体の 30.0%である。ただこの数字は、看護職を辞めてしまい復帰していない女性、看護職を辞めずに続けている女性などすべて含んでいる。そのため、この数字だけでは、解釈が難しい。

そこで、40 歳時までと 50 歳時までの職歴について、間断の有無と、看護職在職の有無から、4つのパターンに分け、25 歳時、30 歳時、35 歳時、40 歳時、45 歳時、50 歳時までの比率の変化をみることにした。例えば、25 歳までについては、25 歳時までに間断のある看護職転職経験があるかどうかによって、間断の有無を判断する。そして 25 歳時時点で看護職に就いていれば継続、就いていなければ離職と見なす。もちろん、25 歳時時点では離職しているが、その後再就職により復職することもあるので、4つのパターンの比率は変化していく。

まず 40 歳時までの職歴について、3つのコーホート別に4つのタイプの比率の変化を示しているのが、図 18 である。調査時点で 40 歳以上の女性のみが分析対象である。

図 18 から、コーホートによって大きく比率構成が異なることがわかる。-1945 年生コーホ

ートでは、中断なし・離職、つまり看護職に就いた後、その後無職あるいは他の職業に移動し、その後一度も復職することのない女性が圧倒的に多い。それが若いコーホートになるに従って、中断なし・継続のパターンの女性が増加していることがわかる。

もう一つ、興味深い傾向は、どのコーホートにおいても、年齢が上昇するに従い、中断あり・離職の比率が低くなり、中断あり・継続の比率が高くなっていくということである。これは、年齢が高くなるに従って、看護職に復職していく女性が増えているということを示している。コーホートに関係なく、こうした傾向が見られるということは、先の分析とも併せて考えると、やはり看護職が続けやすい、復職しやすい職業であることをあらわしていると考えられる<sup>14</sup>。

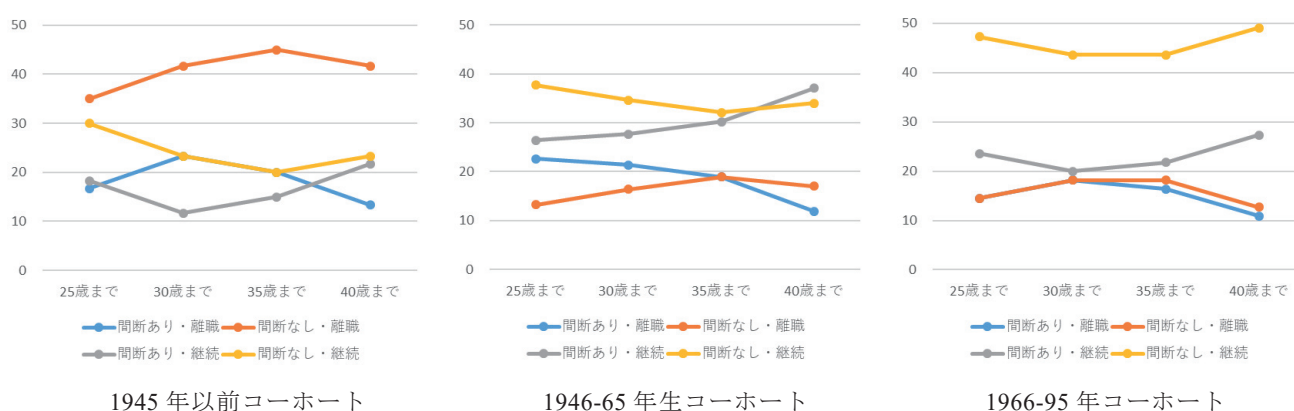


図 18. コーホート別、中断・離職パターン(40歳まで)

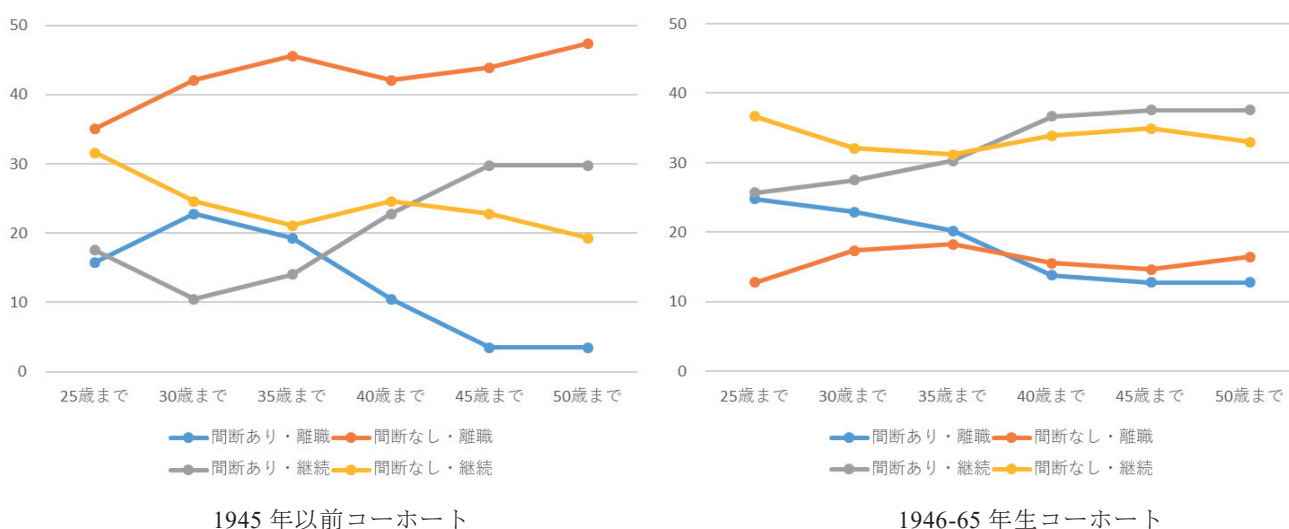


図 19. コーホート別、中断・離職パターン(50歳まで)

<sup>14</sup> 本来、中断なし・継続は年齢が上昇するに従って、比率は同じが低くなっていると考えられる。しかし上昇している年齢もあるのは、入職時期が遅いために、例えば30歳までの職歴では看護職経験がないため、分析サンプルに含まれず、30歳以降でサンプルに入ってくるような女性がいるためである。

50歳までの職歴については、図19のようになっている。1966-95年コーホートは、2015年調査時点までに50歳を超える女性がいないため、分析できない。

基本的に40歳までの傾向と同様である。-1945年コーホートでは、中断なし・離職パターンが多く、中断なし・継続パターンは、減少していつている。また中断あり・継続パターンは、35歳以降大きく増加していることがわかる

1946-65年コーホートでは、中断なし・継続パターンが多く、年齢が高くなってもあまり減少していない。また中断あり・継続パターンが35歳以降に増加しており、1945年以前生コーホートと同様、年齢が高くなるに従って看護職に復職している女性が多いことをあらわしている。

次に、中断を経て、再就職する女性の復帰する時期について見てみよう(図20)。

SSMのデータでは、最大5回、つまり従業先数で6カ所の看護職への転職がある。1カ所目から2カ所目への移動の際の中断の差(年数)から、5カ所目から6カ所目への移動の際の中断の差までを累積して、どの年齢層で復帰しているのかを見てみた。

一番多いのは、26-30歳での復帰であり、28.7%、続いて31-35歳の22.6%、36-40歳の19.5%、41歳以上が15.4%、21-25歳が13.8%となっている。

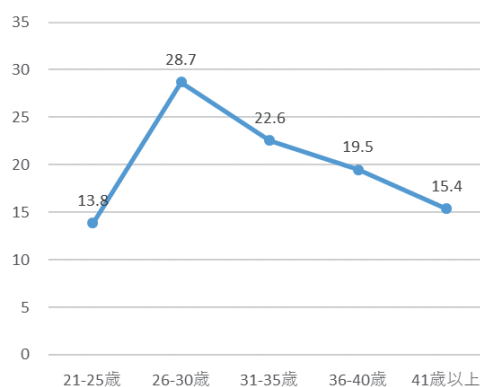


図20. 復職年齢

次に、中断の間隔をしてみる(図21)。最も多いのは1年、2年であり、それぞれ20.6%、18.0%である。中断は短い女性が多く、その後3年、4年と経つにつれ、復職する女性は減っていく。ここから、早くに復帰可能な状況にある女性が復職しやすいと考えられる。しかし、逆に11年以上後に再び看護職に就く女性も13.9%もあり、資格を必要とする看護職

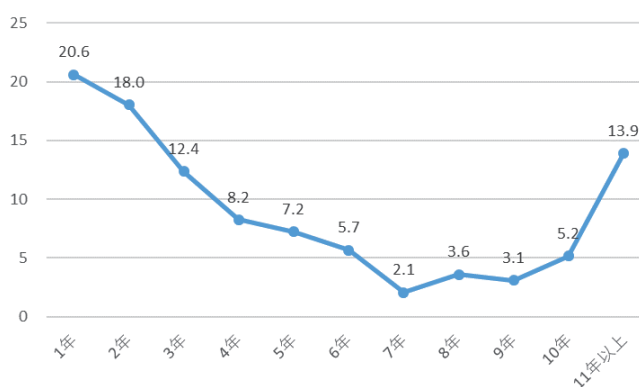


図21. 中断の間隔

の再就職の有利さを見ることができる。仮にキャリアの中断が長くなったとしても、復職が可能であることを示している。

次に、こうした復帰が、子供の成長と関係しているのかを見てみる。未婚者や既婚者でも子供のいない女性もいるので、ここでは子供のいる女性のみを対象とする。末子の年齢によ

って検討する(表 10)。

表 10. 復職時期(末子年齢別)

	全体	出産後比率
誕生前	35.7	----
3歳まで	23.8	37.0
6歳まで	15.1	10.8
12歳まで	17.3	13.8
13歳以上	8.1	7.5

復帰全体で見ると、子供の誕生前が 35.7%で最も多く、続いて 3歳までが 23.8%、6歳までが 15.1%、12歳までが 17.3%、13歳以上が 8.1%となっている。子供の誕生前に一度離職している女性が多いことがわかる。さらに誕生後のみの復職を母数として比率をあらためて求めると、3歳までが 34.0%と最も多く、中断の期間が 1~2年が多いという事実ともあわせると、出産後かなり早い段階で復帰していることがわかる。

さらに、40歳までの看護職経験の職歴にしぼって、職歴パターンと他の変数との関係について、検討してみたい。

40歳までの職歴の中で、中断のある看護職歴を経験しているかどうか、そして 40歳時点で看護職を続けているか、続けていないかによって、先ほどと同様 4つの職歴パターンに分類した。なお、分析対象は調査時点で 40歳以上の看護職経験者に限る。

表 11. 40歳時までの職歴パターンと出生コーホート、学歴、初職規模の関連

	中断あり・離職	中断なし・離職	中断あり・継続	中断なし・継続
-1945年生	13.3	41.7	21.7	23.3
1946-65年生	11.9	17.0	37.1	34.0
1966-95年生	10.9	12.7	27.3	49.1
初等	13.7	33.3	21.6	31.4
中等	11.7	18.3	35.0	35.0
高等	11.5	23.1	26.9	38.5
10人未満	11.4	48.6	17.1	22.9
100人未満	14.1	21.9	25.0	39.1
100人以上	11.3	15.6	36.3	36.9
全体	12.0	21.5	31.8	34.7



表 11 が、比率になる。全体の比率に加え、出生コーホート、学歴、初職規模別の比率も示している。

まず全体として最も多いのは、間断なく 40 歳まで看護職を続けている女性が全体の 34.7%、続いて一時離職するが、その後復帰して看護職を続けている女性が 31.8%、次に間断なく 40 歳前に離職する女性が 21.5%である。最後に間断があり、40 歳以前に離職している女性が 12.0%となる。このパターンは、一度離職したのち、復帰するが、その後 40 歳時点よりも前に再び離職し、看護職に就いていない女性である。

ここから、かなり多くの女性が 40 歳まで間断なく看護職を続けていることがわかる。また、間断があったとしてもその後復帰し、看護職を続けている。合わせると、66.4%にものぼる。

次に、間断の有無と 40 歳時時点での看護職の継続が、出生コーホート、学歴、初職規模と関連しているのかを見てみる。

表 11 から、まず出生コーホートについては、先ほどと重なるが、離職と継続で出生コーホートによって大きく比率が異なることがわかる。特に若いコーホートほど間断なし・離職が少なく、間断なし・継続が多い。次に学歴については、ほとんど関連が見られない。中卒において間断なし・離職が多く、間断なし・継続が少ない。ただこれは出生コーホートの影響も考えられる。さらに、初職規模については、企業規模が大きくなるほど、間断なし・離職が少なく、間断あり・継続、間断なし・継続の比率が大きくなる傾向が見られる。

#### 4.2 どこへ転職していくのか

日本の労働市場においては、転職が有利に働くことは少ない。終身雇用や年功序列がくずれてきたと言われながらも、正規雇用として働く者にとっては、実際には雇用は守られており同一の企業で働くことのメリットは大きいし、転職のリスクは高い。また二重労働市場論の枠組みでいえば、大企業から中小企業への移動は容易であるが、その逆は難しい。角田は看護職の労働市場もまた二重労働市場があると述べている(角田 1994, 2007)。

ここでは、初職入職から 40 年の職歴を取り上げた分析をおこなう。その中で、看護職の女性は転職、離職、入職によって、従業先を変化させている。SSM 調査データでは、40 年の職歴の中で最大で 6 カ所の従業先で看護職の仕事をしている女性がいる<sup>15</sup>。

まず、どのくらい転職をしているのかを確認しておこう。図 22 は、出生コーホート別に各年代において、いくつの従業先を経験しているかをあらわしたものである。数値は平均値である。-1945 年以前生コーホートが最も移動が少なく、1946-65 年生コーホートで移動が多い。おおよそ、看護職のキャリアを通じて、2~3 の従業先を経験していることがわかる。

<sup>15</sup> 看護職に従事していた女性が、他の職業に移動した場合は、分析の対象とはしていない。

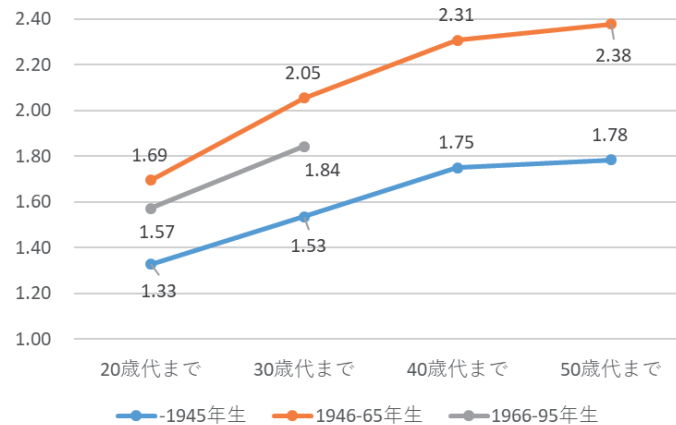


図 22. 年齢別平均従業先数

次に 1 カ所目の従業先から 2 カ所目、3 カ所目と変化する中で、従業先の規模と従業上の地位がどのように変化するかを見てみた。

図 23 は、従業先 1 から従業先 4 以上の間で、企業規模の構成比がどのように変化したのかをあらわしている。

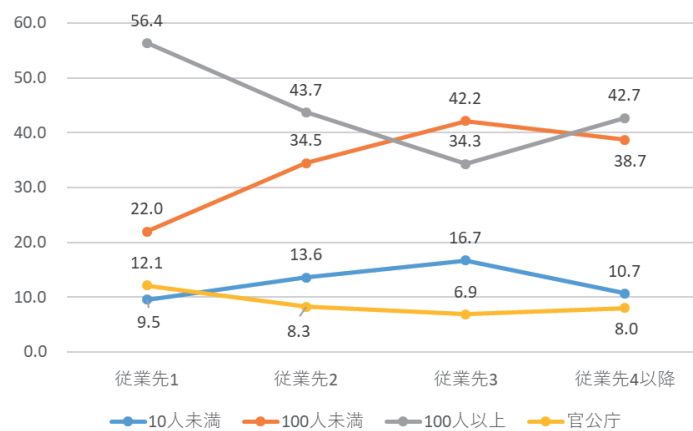


図 23. 従業先別企業規模

従業先 1 つまり最初に看護師として働いた病院は、100 人以上の大きな病院が 56.4%と多い。また官公庁つまり公立病院も 12.1%と多く、あわせると 68.5%が大きな病院で、まずキャリアをスタートさせる。

その後、100 人以上の病院、および公立病院の比率が減少し、代わりに 10 人以上 100 人未満の病院の比率が高くなる。また 10 人未満の小病院の比率も増加していく。しかし従業先が 4 カ所以上になると、再び大病院が増加する。これは先に見たように女性看護職の転職回数が 1~2 回程度であることを考えると、従業先が 4 カ所を超える女性は、キャリア志向が強い

といった可能性もある。それゆえ、従業先4以降の比率が変化しているのは、選択バイアスの可能性も考えなければならないだろう。

大病院から小病院(診療所)へという傾向は、2つの読み方がある。一つは、転職により大病院への移動が難しくなっていくという見方である(角田 2007)。もう一つは、家庭との両立などのために、より働きやすい従業先へと移動しているという見方である。どちらであるかは、正確にはわからない。ただ大病院への移動は他の職業に比べれば難しいはずである。2006年の7対1の看護配置体制の導入により、看護師不足がより顕著になっているからである。確かに診療所などに比べれば大病院への移動は難しいかもしれないが、大病院への移動障壁が高いとは考えにくい。そうすると、中小の病院への移動は、働き方を選んだ結果だという可能性も高いのではないかと考えられる。

次に、従業上の地位の変化を見てみる。

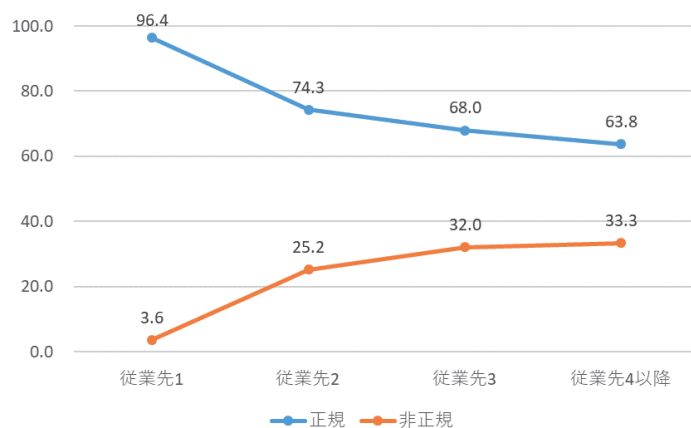


図 24. 従業先別、正規-非正規率

図 24 を見れば明らかなように、従業先数が増えるにしたがい、非正規率が上昇している。この結果は、厚生労働省の調査とも傾向が一致している。厚労省の調査では再就職した看護職員の 39.7%が正社員、パート・アルバイトが 48.5%であり、パート・アルバイトの比率の方が高くなっている。また同調査では、再就職先を利用することで選んだ理由を尋ねており、それによれば、「通勤が便利だから」56.5%、「勤務時間が希望にあっているから」51.0%、「短時間勤務ができるから」20.4%となっている。パート・アルバイトを選択する理由の多くは、家庭との両立を考えたときに、時間的に余裕のある非正規を選んでいるものと考えられる。これは他の職業とも同じ傾向である。

#### 4.3 看護職の職歴パターン

次に、看護職経験者の職歴の全体的な特徴を見ていくことにしたい。

これまでの分析で、看護職経験者は、離職しにくいということ、働きやすさを考えて転職をしている可能性があるということを示してきた。しかし、これはキャリアの一側面を捉えているにすぎない。看護職という仕事の全体像を理解するためには、キャリア全体を俯瞰し、その特徴を検討することが必要であろう。つまり具体的にどのような経歴をたどるのか、その時系列的な変化を分析する必要がある。すでに復職の有無によってパターンをみてきたが、さらに他の情報も含め検討してみたい。

具体的には、従業先の変化と他職業への移動に焦点をあてる。sequence analysis による分析をおこない、パターン抽出をおこなう。

看護職経験者の職歴のうち、初職に就いてから10年目までの職歴を取り扱うことにする。さらに長い職歴を扱うほうが、本来望ましいが、サンプル数を確保したいということ、またできるだけ若い世代の看護職経験者の職歴を分析に加えたいことから、10年に限ることにした。入職から10年というのは、結婚、出産を経験する女性が多いことから、女性の職歴を検討するには、十分意味があると考えられる。看護職の職歴における各時点の状態を、看護職に就いているか、それとも他の職業についているかによって分ける。さらに、看護職についている場合、その従業先が何番目の従業先であるかによって分ける。それにより、具体的には看護職についている場合、1番目の従業先、2番目の従業先、3番目の従業先、4番目以降の従業先、他職業、そして無職の6つの状態によって系列を構成する。データは、10年間の職歴を持ち欠損のない看護職経験者とする。対象となるのは288サンプルとなる。

Sequence analysis(Hamming 法)によって類似度を計算し、クラスター分析によってクラスターを抽出した。分析の結果、解釈可能な5クラスターを選択した。それぞれのクラスターについて、1年目から10年目までの6状態の比率を示したのが、図25から図29である。これらの図からそれぞれのクラスターの特徴について説明していくことにしよう。

#### <クラスター1>従業先1継続型

初職にて入職した従業先(病院等)にはほぼ10年間働き続けるパターンである。全体の35.1%がこのクラスターに含まれ、5つのクラスターの中で最も構成比率が高い。

#### <クラスター2>多従業先継続型

初職に入職した後、従業先を変化させながら、ほぼ10年間働き続けるパターンである。全体の8.7%である。クラスター1と合わせると、43.8%となり、かなり多くの看護職経験者は、継続的に働き続けていることがわかる。

#### <クラスター3>無職経由他職業移行型

このクラスターは、看護職から他職業に移行するパターンである。ただ他職業に移行する前に一時的に無職に移行するパターンが含まれている。4年目から7年目くらいに一时无職になり、その後他職業に移行する。全体の20.5%である。

<クラスター4>他職業移行型

看護職から他職業に移行するパターンである。おおよそ6年目くらいから移行している。全体の22.2%である。

<クラスター5>無職移行型

看護職から無職に移行するパターンである。無職への移行は早く、5年目までに離職してしまっている。全体の13.4%である。

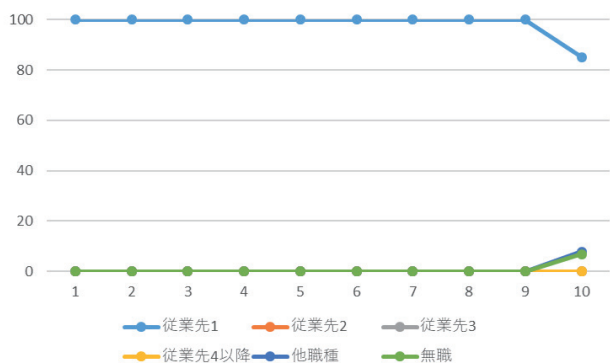


図 25. <クラスター1>従業先1継続型

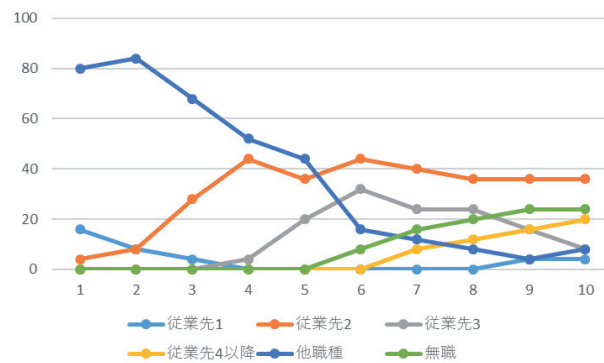


図 26. <クラスター2>多従業先継続型

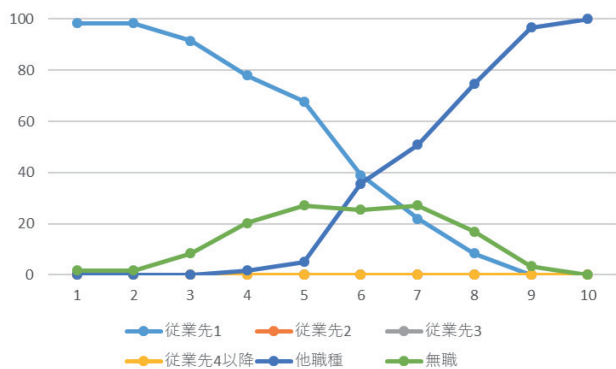


図 27. <クラスター3>無職經由他職業移行型

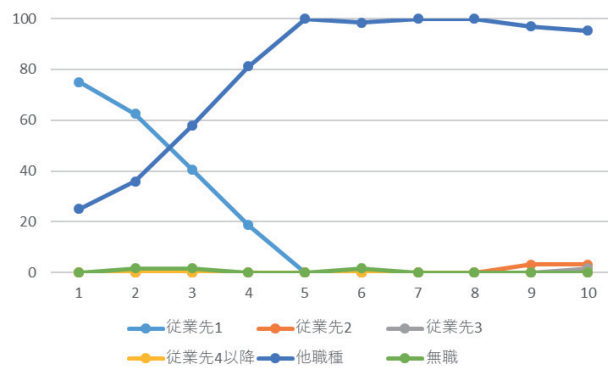


図 28. <クラスター4>他職業移行型

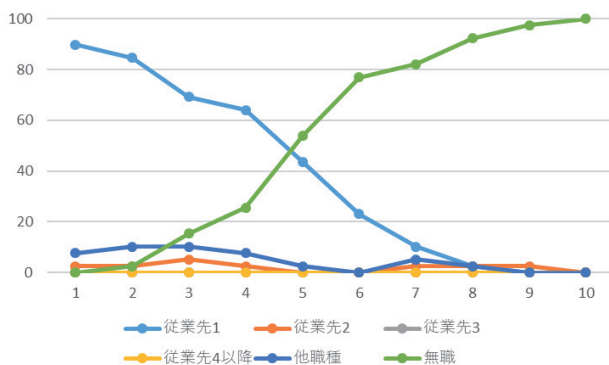


図 29. <クラスター5>無職移行型

次に、この5つのクラスターに含まれる女性たちの特徴について見ていくことにしたい。

## (1) コーホート

まず、コーホートによるクラスターの構成比について見てみよう(表 12)。

表 12. コーホート別、経歴クラスター

	1 従業先 継続型	多従業先 継続型	無職経由他 職業移行型	他職業 移行型	無職移行型	計(実数)
-1945 年生	28.6	6.1	28.6	10.2	26.5	49
1946-65 年生	29.1	10.6	19.1	25.5	15.6	141
1966-95 年生	46.9	7.1	18.4	23.5	4.1	98

コーホートによって、構成比率に違いがあることがわかる。

まず1 従業先継続型は、1966-95 年生コーホートで46.9%と約半数にも上っており、それ以前のコーホートに比べて20ポイント近く高い値となっている。若い世代は、同じ従業先に長い期間勤める傾向がある。また多従業先継続型と合わせると、1966-95 年生コーホートは54.0%となり、半数を超える。

他職業へ移行するパターンについては、無職経由他職業型と他職業移行型をあわせると、-1945 年生コーホートから、38.8%、44.6%、41.9%と、あまり大きな変化がない。約4割の看護職経験者が10年以内に看護職から離れ、別の仕事をしている。

一方無職移行型は、若いコーホートほど比率が低くなっている。-1945 年生コーホートでは26.5%であった比率が、15.6%、4.1%と大きく減少している。

つまり、コーホート間の違いは、継続型と無職移行型の比率の違いであり、他職業への移行についてはあまり変化していないのだ。

## (2) 学歴

次に学歴について見てみたい(表 13)。

サンプルのほとんどが高卒学歴のため、比較することが難しいものの、中卒では1 従業先継続型が少なく、無職移行型が多いことが見て取れる。中卒者は、准看護師である可能性が高いため、待遇において、正看護師よりも低いことが影響しているのかもしれない。またはコーホートの効果かもしれない。

高卒が最も継続型が多く、1 従業先継続型が37.7%、多従業先移行型が9.8%で、合わせると47.5%が継続型となっている。



表 13. 学歴別、職歴クラスター

	1 従業先 継続型	多従業先 継続型	無職経由他 職業移行型	他職業 移行型	無職移行型	計(実数)
中卒	26.7	8.9	17.8	24.4	22.2	45
高卒	37.7	9.8	20.5	20.5	11.6	215
短大卒	33.3	0.0	29.2	25.0	12.5	24
大卒	0.0	0.0	0.0	75.0	25.0	4

### (3) 初職企業規模

初職の特徴として考えられるのは、企業規模、従業上の地位、仕事の内容である。ただ、従業上の地位つまり正規雇用か非正規雇用かの違いについては、初職非正規雇用が少ないために分析ができない。また仕事の内容つまり看護師、助産師、保健師の違いについても、助産師、保健師のサンプルが少ないために、分析ができない。そこで、本稿では初職の影響として、企業規模のみを検討してみたい。

表 14 を見ると、初職企業規模によって、クラスターの構成比率が大きく異なることがわかる。

1 従業先継続型は、企業規模が大きくなるに従って、比率が高くなる。逆に多従業先継続型は、企業規模が小さいほど、比率が高くなる。

表 14. 初職企業規模別、経歴クラスター

	1 従業先 継続型	多従業先 継続型	無職経由他 職業移行型	他職業 移行型	無職移行型	計(実数)
10 人未満	13.2	21.1	18.4	28.9	18.4	38
100 人未満	23.2	13.0	27.5	20.3	15.9	69
100 人以上	45.9	3.5	17.1	21.8	11.8	170

若いコーホートほど継続型が多いことについては、これまでの分析の結果とも整合的である。継続型が多いという点に関して言えば、離職問題や看護師不足問題に対して、近年改善の傾向がある。

しかし、他職業移行型については、あまり違いがない。継続型が多い高卒でも 41.0%、100 人以上の規模の従業先でも 38.8%は他業種に移行している。多くの看護師資格を持つ女性が他職業に移動してしまっている。ただ先の分析では、その後看護職に戻ってくる女性も少なくない。しかし一度離れてしまうという事実については、なぜそうなるのかについて、より詳細な分析が必要であろう。しかし SSM データでは、残念ながら本稿ではここまでの分

析が限界である。

#### (4) 結婚

女性の職歴パターンは、結婚や出産といったライフイベントによって大きく変化する可能性が高い。そこで、職歴パターンと婚姻率、平均結婚年齢との関連を見てみた。

その結果が、表 15 である。1 従業先継続型の婚姻率が低いことがわかる。統計的には、無職移行型との間に有意な差が認められた。他のパターンとの違いも大きいだが、サンプル数が少ないので、有意とはならない。しかし逆に見ると、1 従業先継続型においても 7 割は 10 年以内に結婚しながらも同じ従業先では働き続けている。

表 15. 職歴パターンと婚姻率、平均結婚年齢

	婚姻率	平均結婚年齢
1 従業先継続型	69.4	28.1
多従業先継続型	78.9	26.4
無職経由他職業移行型	78.0	25.6
他職業移行型	82.0	25.4
無職移行型	97.2	23.7

## 5. 結論

最初に述べてきたように、これまで、看護職、特に看護師のキャリア、特に離職については、さまざまな形で問題化され、議論されてきた。本稿でも、その問題意識を念頭に置きつつ、SSM 調査の強みを生かして、時代の変化と他職業との比較を通じて、看護職の特徴について職歴を中心に検討してきた。そこで明らかにされたことをあらためてまとめておくことにしよう。

第一に、若い世代ほど女性看護職は離職しにくくなっている。それは他の職業に比べても離職しにくくなっており、看護職という職業は継続しやすい職業である。

第二に、看護職の離職は、結婚でおきるのではなく出産を機におきやすい。また大きな従業先であることが離職を抑制する。

第三に、他の職業に比べて、賃金、労働時間といった面から見ると、極端に悪いわけではない。しかし仕事満足度、収入満足度は低い。

第四に、転職によって、非正規化、小規模の従業先への移行が進んでいる。

第五に、若い世代ほど看護職を継続している。一時期看護職から離れていても再び復職する女性が少なくない。復職は子供が 3 歳以下でも多く見られた。

第六に、入職から10年の職歴をみたとき、看護職を継続し続ける女性看護職は近年のコーホートほど増えているが、その一方で、他職業へ移動する者の比率は大きく変わっていない。また初職従業先の規模が大きいほど、継続しやすく復職も多い。

以上の結果を踏まえて、あらためて女性看護師の離職や潜在看護師の問題を考えてみると、本稿の分析からは、近年看護師の離職は少なくなる傾向が見られ、職歴パターンにおいても、長期継続型が増加していることが確認できた。つまり、長期的には問題は改善の方向に向かっていると考えることができる。

本稿では、最初に、看護師たちがこんな厳しい仕事をなぜしているのかという素朴な疑問から、看護職という仕事はどういう仕事なのか、そして看護職を選んだ女性たちはどのようなキャリアを描くのかについて、分析をすすめてきた。

そこで得られた知見から、看護職という仕事が、職業経歴、社会階層という観点から希望の持てる仕事なのか、最後に考えてみたい。

まず、看護職の魅力を考えてみる。

第一に、看護職が地位達成の一つの形である点である。例えば2016年版職業威信スコア(暫定版)を見ると、女性が多く就いていると考えられる代表的な職業を挙げると、例えば薬剤師71.2、小学校の先生67.5に続いて看護婦が63.7(助産師は62.6)となっている。ちなみに航空機客室乗務員(スチュワーデス)63.5、ケアマネージャー56.8、保育士が49.9となっている。ここから、看護師という職業が、社会的に高く評価されている職業であることがわかる。このうち、薬剤師と小学校の先生は、大学を卒業しないと就くことができない。それに対して看護職とは、中卒、高卒からでも就くことができる職業である。

専門職は、男性優位の労働市場において、女性が自立して働き続けることを可能にする職業である。その中でも看護職と教員が、女性が就くことのできる専門職の代表であろう<sup>16</sup>。しかしこの2つの職業は、地位達成という観点から見ると、かなり異なるルートをたどっている。教員が、親の階層が高く、子供の学歴も高いという典型的な地位達成のルートをたどるのに対して、看護職は、親の階層はそれほど高くなく、本人の学歴もそれほど高くない。大卒も少なくないが、大半は高卒である。

このことから、教員が上位で看護師が下位であるということを主張したいわけではない。女性にとって、専門職に至るルートが複数あるということに注目したい。男性の階層システムでは、親の高階層が子の高階層につながるというルートが典型的であり、主流である。逆にいえば、それしかルートがほとんどない。しかし女性の専門職に関しては、別のルートがあるのだ。複線的に専門職へ至ることが可能である。しかも男性とは異なり、そのルートのほうが主流なのだ。そこに、女性の地位達成の可能性が広がっている。

---

<sup>16</sup> 山口(2017)は、こうしたヒューマンサービス型専門職をタイプ2型と呼び、女性が多く、賃金が低いことを指摘している。

しかしここで一つの問題は、女性の階層移動は、単に女性自身の地位達成によってのみ、実現されるのではないということである。結婚によって配偶者の階層が大きく影響する。本稿の分析では、看護職女性の配偶者の職業階層は、高いものではなく、収入も高くない。それゆえ就業が、そうした配偶者の状況に影響されている可能性も見えてきた点は、注視しておく必要がある。

第二の魅力は、働き続けやすい職業だという点である。看護職は継続しやすい。それが近年になるに従い、より長くなっている。それゆえ、年齢による就業率に違いが小さくなってきている。歳を重ねてからでも、十分続けていくことが可能である。これは短時間正規職や非正規職などの多様な働き方が可能であることも理由だろうし、看護職不足から供給が追いついていないということもあるだろう。

現在の日本社会においては、女性にとってのワークライフバランスは、仕事を続ける上で、男性よりも決定的に重要であり、それを実現できるかが、就業できるかどうか直結している。それゆえ、看護職という職業が働き続けやすい職業である、これからの女性の働き方を考えていく上で、指針になりうるに違いない。

しかし他方で、看護職が女性にとって理想的な職業というわけではないことも見てきた。次に看護職という職業の課題を考えてみたい。

第一に、仕事満足度、収入満足度が低い。特に20歳代の満足度の低さは、大きな問題だろう。仕事へのミスマッチング、不適応は、どのような職業でも起きている。しかし、その中でも看護職の満足度の低さは、大きな課題である。特に20歳代の満足度について、他の職業に比べて極端に低い点については、その背景を明らかにすることが必要となるだろう。

第二に、看護師の資格を持ちながら、他職業に移動してしまう女性が、コーホートとは関係なく多い。これはいわゆる潜在看護師問題である。新しいコーホートになるに従い、継続率は長くなっているとはいえ、他職業への転職者は、ほとんど変わりなく多い。本稿の職歴パターンの分析は入職後10年までの分析に限っているので、実際には他職業から再び看護師へと戻ってくる女性も多い。仮に戻ってくるにせよ、せつかく資格を取りながら、他職業に移っていってしまうのは、看護師の働き方の困難さのあらわれであると思われる。

人生において、もちろん働くことがすべてでない。そうはいても、どんな事情があるにせよ多くの女性たちは、実際には働いており、日本全体の労働人口の不足を補う貴重な存在でもある。女性にとって賃金労働は、生活の中で大きな比重を占めている。

しかし現実には、女性が男性優位の労働市場で活躍するのは難しい。女性の仕事は、男性の補佐的な仕事が多く、やはり主流である。さらに販売やサービスといった労働調整されやすい仕事が多く、非正規雇用になりやすい。また仕事と家庭の両立を実現するのも難しい。結婚、出産、介護など、女性にとっては、仕事の継続を妨げる障壁は多い。こうした現状を変えていくことが必要であるものの、すぐにできるものではないし、個々の女性たちが、できるこ

とでもない。それでは現状を受け入れた上で、何ができるのか。

そうした中で、専門職という仕事は、女性が活躍できる場の一つである。その中でも、本稿の分析で見たように、看護職は最も女性が参入しやすい専門職である。ほかにも小学校教員や保育士などもあるが、就業率でいえば、圧倒的に看護職が多い。看護職は継続率が高く、しかも若い世代ほどそれが顕著である。看護職は、仕事満足度が低いとはいえ、客観的に見れば他の職業に比べて続けやすい。そこは、女性の働き方を考えていく上で、とても重要なことなのだと思う。

さらに 2025 年問題を含め、これからのさらなる超高齢化社会を迎える中で、看護職という仕事の重要性はますます高まっていく。そのような観点からも、看護職の女性たちの働き方、キャリアのあり方は今後ますます重要な課題になっていくはずである。

つまり看護職のキャリアとは、女性の働き方を考える上でも、超高齢化社会を考える上でも、今後きわめて重要な論点になるのだと思われる。それゆえ看護職が持つ魅力と課題を踏まえ、キャリアを積み重ねていくことがいかにして可能なのかを検討することが、さらに必要となっていくだろう。

#### [謝辞]

本研究は「2016 年版職業威信スコア（暫定版）」を利用した。同スコアの利用にあたり、雇用多様化社会における社会的地位の測定研究プロジェクトに感謝の意を表す。また、同スコア使用にあたっては雇用多様化社会における社会的地位の測定研究プロジェクトの許可を得た。

#### [文献]

- 遠藤久夫. 2007. 「医師や看護師の人手不足が発生していること」『日本労働研究雑誌』 49(4): 28-32.
- 林有学・米山京子. 2008. 「看護師におけるキャリア形成およびそれに影響を及ぼす要因」『日本看護学会誌』 28(1): 12-20.
- 日沼千尋. 2008. 「看護教育の大学教育化時代に生きる看護職のライフコース：看護専門学校卒業生に焦点をあてて」『産業教育学研究』 38(1): 73-80.
- 平井さよ子. 2009. 『改訂版 看護職のキャリア開発』日本看護協会出版会.
- 平田周一. 2011. 「女性のライフコースと就業：M字型カーブの行方」石田浩・近藤博之・中尾啓子編『現代の階層社会 2 階層と移動の構造』東京大学出版会: 223-237.
- 堀井希依子. 2010. 「初期キャリアにある女性看護師の職業継続意思への一考察」『経営行動科学』 23(1): 27-36.
- 猪下光. 1997. 「看護職における離職の実態及び離・転職願望と諸要因との関係」『岡大医短紀要』 8: 69-76.
- 勝原裕美子. 2007. 『看護師のキャリア論』ライフサポート社.
- 川島佳千子. 1998. 『ナースの生きがい 1 私たちはこのようにして看護の道を選んだ』真興交易医書出版部.



- 韓慧. 2012. 「日本における看護師不足の実態」『Journal of East Asian Studies』 10: 1-24.
- 小林美希. 2011. 『看護崩壊』アスキー新書.
- 小林美希. 2015. 『ルポ 看護師の質』岩波新書.
- 小泉和子編. 2012. 『女中がいた昭和』河出書房新社.
- 松下由美子・柴田久美子. 2004. 「新卒看護師の早期退職に関わる要因の検討：職業選択動機と入職半年後の環境要因を中心に」『山形県立看護大学紀要』 6: 65-72.
- 三谷直紀. 2003. 「労働：技能形成と労働力配分」橘木俊詔編『戦後日本経済を検証する』東京大学出版会: 353-454.
- 三井さよ. 2004. 『ケアの社会学』勁草書房.
- 宮崎悟. 2010. 「拡大する女性看護職の非正規雇用と看護労働の動向」『日本医療・病院管理学会誌』 47(4): 5-14.
- 日本看護協会. 2007. 『潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査報告書』
- 日本看護協会出版会編. 2016. 『平成 28 年 看護関係統計資料集』日本看護協会出版会.
- Smith, Pam. 1992. *The Emotional Labour of Nursing*. Palgrave. 武井麻子・前田泰樹監訳. 2000. 『感情労働としての看護』ゆみる出版.
- 武井麻子. 2001. 『感情と介護：人とのかかわりを職業とすることの意味』医学書院.
- 田中聡美・布施淳子. 2015. 「病院に勤務する看護師の転職観の因子構造モデル」『日本看護研究学会雑誌』 38(2): 13-22.
- 角田由佳. 1994. 「看護婦の労働市場：不完全市場仮説の日本への適応可能性」『医療と社会』 4(1): 171-197.
- 角田由佳. 2007. 『看護師の働き方を経済学から読み解く』医学書院.
- 山下麻衣. 2017. 『看護婦の歴史』吉川弘文館.
- 吉本圭一・立石和子. 2008. 「大卒看護職の初期キャリアとコンピテンシー形成：看護師・関係者インタビューの分析」『広島大学高等教育研究センター大学論集』 39: 223-240.
- 渡邊勉. 2014. 「誰が兵士になったのか(1)：兵役におけるコーホート間の不平等」『関西学院大学社会学部紀要』 119: 1-18.
- 山口一男. 2017. 『働き方の男女不平等：理論と実証分析』日本経済新聞出版社.



# **The Career of Women's' Nurse**

Tsutomu Watanabe  
(Kwansei Gakuin University)

## **Abstract**

The purpose of this paper is to clarify the characteristics of nursing as a career for women. Japanese society is a rapidly aging society and the demand for nurses is increasing. But the supply of nurses is not enough. Though there are many papers about nurses' turnover and return, there are few papers that analyze a nurse's whole career.

We examine the characteristics of women nurses, comparing the nursing occupation with other occupations. Our research has the following findings. First, young nurses do not retire early. Second, nurses are likely to retire when they give birth to a baby. Third, the working conditions (wages and working hours) of nurses are not bad when compared to those of the other occupations. However, the nurses are not satisfied with their work. Fourth, with regards to changing their job, non-regular employment in small hospitals is easy to find. Fifth, even if they temporarily leave their jobs, they can easily return to work. Finally, many nurses move to other jobs.

Keywords: nurses, job career, job satisfaction, sequence analysis