



(公的高度急性期型大学病院2, 民間グループ高度急性期型病院2, 民間グループ回復期リハビリテーション病院1, 民間グループ療養病院1, 民間単体ケアミックス病院1) の計2,286投稿コメントを対象にソフトウェア「KH Coder」を用いて計量テキスト分析を行った [5]。

### 3. 看護師の労働意識を構成する多面的視座

#### 3.1 内在的理解としての「看護観＝職務意識」

看護師の「看護観」は一般労働者に置き換えると「職務意識 (job duties)」として捉えられよう。看護師という職業に紐づく職務意識 (job duties = 看護師として期待される任務, 役割, 社会における有意味性など) とは理念的視点からどのように現れるのであろうか。萩野谷・日高・森 [6] によれば, 「看護観」は, 看護教育や看護実践の場で従来から使用されてきたが, いまだその定義は明確にされていない」とあり, 分析の結果, 看護観の定義を「看護の対象者と対峙し自己の看護を俯瞰することを通して, 看護に対する自己洞察から得られる看護専門職業人としての行動の指針となる価値観である」とした。つまり, 自己の看護経験により導き出される看護指針や職務価値が個別に形成されることになる。

しかし, 各看護師が看護観をゼロから構築しなければならないのではなく, 「看護とは何か」という看護哲学的問いは基礎教育で明示される。特にナイチンゲールは近代看護の成立者として看護学の底流に位置し, その言葉は看護師の責務と労働倫理を明確に打ち出す [7]。医療社会学者の天野 [8] は「(半専門職の特徴として) 強度の倫理性を求められる」, 朝倉 [9] も「『患者中心』の理念はあえて理論的な源泉をさかのぼる必要がないほど看護の業界で定着している」と述べている。

本節で唱えたいことは, 看護師は「常に患者を向いている」ということである。民間一般企業のように「顧客へのサービスとその付加価値としての利益」という意識は希薄と見てよい [10]。筆者の参与観察でも診療報酬上の算定を基準にした患者のベッドコントロールを看護師が理解しておらず, 患者視点に立つ看護と相反するため看護師がストレスを蓄積する事例が散見された。

#### 3.2 看護師のキャリア形成と多様化する就業場所

看護師のキャリア形成について概観する。下野・大津 [11] は「看護師の技術水準が経験年数とともに向上していない」という実態を明らかにした。その要因としては, ①多忙な労働環境, ②看護養成所と職場研修の連携不足, ③診療報酬上における看護サービスの「包括払い (出来高払いでないことによる非インセンティブ性)」にあるとしている。③に関しては角田 [12] も指摘しており, 看護師の技能評価が診療報酬と関連性がないため, 病院経営側は技能の備わっていない人件費の安い看護師を配置した方が収益的にはプラスであること, 教育研修に費用をかける医

療機関の方が労働生産性の低下を招く, としている。さらに, 看護師の技能評価に基づく相応の賃金支払いに繋がっていないことが説明されている。

このような状況において医療社会学で考察されているように「看護師は専門職であるのか」といった本質的な問題が底流に横たわっている [9]。適切な技能評価がなされない報酬構造, 本質的に専門職とは言えない看護師の自律性に不全感を抱く看護師もいることだろう。そこに用意されている上位資格 (認定・専門・特定行為看護師) や医療安全管理, 感染制御に代表される専門領域を担当する看護師には高い自律性が認められ, 医師への従属性が緩和される。各専門領域については看護師が医師よりも知識的に上回る場面があるからである。業務管理面についても, 指示受動的なビューロクラティックよりも自律性の高いプロフェSSIONナルに適合する。高い自己効力感を持ち, 一般看護業務の中では看護師の職業的地位に不全性を感じている看護師はここに光を感じるであろう。

一方, 自律性を目指す看護師ばかりではないことにも着目すべきである。看護師養成校の入学時点において学生の基礎学力には大きな差がある [13]。また, 看護師への志望動機は多様であり, ①経済面・自立 (資格・経済的安定性), ②内発的動機 (人・社会への貢献性), ③夢・憧れ (メディアの影響), ④過去経験 (自身・家族の病気体験等), ⑤他発的動機 (親や教師からの影響) などが挙げられる [14]。能力により自己効力感の差異が現れ, 志望動機によりキャリア向上意識・臨床におけるリアリティシヨック・生活における仕事の優先度・就業場所による適性など, キャリステージにおいて個別的差異が現れることは容易に推察できる。次に, 就業場所において看護業務や働き方にどのような差異があるのかを概観する。

##### ①高度急性期病棟 (ICU～看護配置7対1以上)

看護師を志望する動機で「夢・憧れ」がイメージするのはこのカテゴリーの病棟であろう。卒後教育が充実しているため新卒看護師の多数が高度急性期病院でキャリアをスタートさせる (20代新卒看護師の90%以上が病院に就職。200床以上病院に75% うち500床以上病院に44% [15] [18])。患者の重症度は高いが集中的に治療を行う医療機能であるため, 平均的な入院在院日数は10日以内と短期間である。その勤務実態は多忙であり多くの時間外労働を課される。また, 継続的な研修が勤務時間外に強制参加という形でなされる傾向にある。筆者の観察事例において, 看護師が高度急性期病院から他機能病院へ転職を希望する理由として多く挙げられていたのは, 「(前病院は) 患者の入れ替わりが激しく, もっと患者に寄り添う看護がしたい」「時間外勤務が多く (前病院は) 体力的に厳しい。」「今後結婚し家庭を持つことを考えると前病院のように残業できない」というものであった。

##### ②急性期病棟 (看護配置10対1以下)

看護配置10対1以下の急性期病棟は200床未満の中小規模病院で多く存在する。高度急性期病棟と比して重症度が

低く患者の平均在院日数も伸びる。多忙ではあるものの高度急性期病院と比較すれば時間外勤務も少ない。換言すれば、中小病院は看護師獲得のため時間外労働を極力減らす努力（法定以上の看護師配置数の確保や時間外研修の廃止など）を行っている。高度急性期病院の多忙さに耐えきれないながらも急性期治療に拘る転職志望の看護師も多い。

### ③地域包括ケア病棟

求められる医療機能は、急性期後の受入、在宅患者の急変時受入、在宅復帰支援である。診療報酬上の入院期限は60日で、患者と関わる時間が比較的長く、在宅復帰に向けた退院を目標に治療を行う。急性期看護に拘らず、近年の医療政策や在宅医療・訪問看護に関心のある看護師であれば目標を持った勤務を行える場である。

### ④回復期リハビリ病棟

脳血管疾患や骨折などの患者中心に入院期間は90～180日。退院に向けて日々リハビリテーションを重ね、退院後の在宅生活に備えた指導・支援が行われる。この病棟を希望する看護師のコメントでは、「高度急性期病棟では、患者が回復する前に後方病院に転院となるため患者の回復過程を実感できない。患者が治っていく過程を看護したい」というものがあつた。

### ⑤療養病棟

実際の患者像は「寝たきりでほとんどコミュニケーションが取れず、中心静脈栄養や胃瘻で栄養を摂取し、自宅に退院するというよりはそのまま病院で息を引き取っていく」というものである。この病棟業務を志望する看護師の特徴は「時間外勤務を行いたくないが一定の収入は得たい」「子育てに影響のない働き方をしたい」というものが多かった。「仕事よりも私生活優先」と考える看護師が多く、看護業務へのやりがいというよりも、仕事は仕事として割り切った考え方をする看護師が多かった。

### ⑥手術室

手術室看護師としてのキャリアスタートは養成校卒業後の入職病院での恣意的な人員配置によることが多い。新人看護師の配属は病院側が決定する事例が多く、手術室でキャリアスタートを切った看護師はそのまま「オペナース」としてキャリア形成を行う傾向が強い。病棟看護とは明らかに業務上の性質が異なるため、部署異動はキャリアチェンジの感覚に近い。高度急性期病院では患者の急変や救急患者の受け入れが多いため、夜勤や休日祝日でのオンコール当番体制が生まれ呼び出される頻度も高い。離職のポイントは「結婚・出産などによるライフイベントで厳しいオンコール体制に対応できなくなった」「年齢（主に40歳以降）に伴う身体機能の低下（視力や機敏な動き）により手術室看護師に求められる細かい正確な作業能力に対応できなくなった」などである。

### ⑦外来部門、健診クリニック

採血や点滴などの手技スキル、多くの患者を捌くスピード、的確なアセスメント力が求められる。離職・転職の際にポイントとなるのは「夜勤の有無」であろう。看護師と

しての業務内容に特別なこだわりがなく、結婚、出産などを機に転職を希望する看護師に外来勤務を志望する傾向がある。ただし、救急病院については夜間勤務を課す病院も多い。また、外来患者と医師の間を取り持つ調整業務や治療の補足説明、入院案内などコミュニケーション能力が求められる。一方、健診部門については採血・検査業務に特化し、治療に関する複雑性は薄れるがサービス業としての側面が強くと丁寧な受診者対応や言葉遣い、接遇スキルが求められる。採用に関しても30代までの若年層が求められる。

### ⑧地域連携部門（入退院調整部門）

2008年の診療報酬改定で創設された「退院調整加算」から医療政策的に後押しされている患者の入退院を支援する業務である。それまではソーシャルワーカーが担ってきた業務に看護師が参入する形となった。患者への社会資源知識の提供に利のある社会福祉士と医療的側面からの退院指導に利のある看護師と役割分担は設定し易いものの、業務範囲や担当患者の主導権を巡ってコンフリクトも発生しがちである [16]。業務的特徴としては臨床的な看護業務から離れ、「事務的な調整に徹する」ことになる。書面作成も多く、医師を含めた各部門間の調整に骨を折る作業である。この業務に応募する看護師の特徴としては、これまで病棟看護に関わってきた中で患者の退院後の生活に思いを馳せてきた者、体力的に病棟看護業務に限界を感じていた者、夜勤を避けたい者などが挙げられる。

### ⑨訪問看護

地域包括ケア、在宅での療養が推進されていく中、訪問看護師は地域医療のキーとなる存在としてその意義を高めている。訪問看護師のメリットとして、①夜勤なし、②日勤のみで給与水準が高い、③土日休みが多い、④時代に合ったキャリアアップ、⑤じっくり向き合う看護ができる、とあり、デメリットとして①オンコールがある、②教育プログラムがないことも、③処置スキルが鈍りがち、④「現場1人」の不安、⑤高いアセスメント力が必要、とされている [17]。患家に1人で訪問し、その場に医師はいないため、介護のケアも含めた医療的判断を看護師に求められることになる。また、突発的に必要となる医療材料や衛生材料、医療機器が患家にないため、患者の急変時には現場における訪問看護師の創意工夫、俊敏な判断が必要となる。訪問看護を志望する看護師の特徴としては、地域的な視点から患者に対する支援に関心の高い者、医療政策の時代的要請に敏感な者、病棟勤務の人間関係に嫌気のさした者、自律心の高い者が多い印象である。

上記は医療領域における事例だけであるが、介護領域も視野に入れるとさらに多くの看護業務の特徴や働き方の差異がある。これまでの研究では各医療機能の差異に対してそれぞれの目指すべき看護像は描かれるが、労働者として「働く」という視点に欠けていたと思われる。

## 3.3 看護師の労働市場と病院の経営環境

看護師の転職を促すものは職場だけではない。外部から

「日本的ジョブ型労働」として捉える看護師の労働意識  
 —「転職口コミサイト」を通じた離職・労使コミュニケーションの検討—

転職を働きかけるビジネスメディアがある。職場で嫌な思いをしたとき、精神的負担を抱えたとき、モバイルデバイスから映し出された転職案内の広告に心惹かれることがあるだろう。本節では看護師の転職に影響を与える要因として「看護師に特化した人材紹介会社」を取り上げ概観したい。

厚生労働省 [18] によれば、新卒で就職した看護師のうち約半数の52.5%は20代で転職している。そして、生涯的に職場移動を重ね4施設以上を経験する看護師は27%以上にのぼる。終身雇用的な就業モデルには適合しないといえることができるだろう。

このような転職過程に少なからぬ影響を与えるのが「看護師特化型人材紹介会社」の存在である。看護師に特化した人材紹介会社が增加する契機は2006年の設置された看護配置基準「7対1」であり、看護師採用の激化が背景にある。鹿島 [19] では162床の中規模病院で看護師獲得に窮し、20社以上の人材紹介会社と取引を行いながら看護師採用を行っている様子が描かれている。

看護師個人側としては人材紹介会社を活用することで、①転職先病院を多数紹介、②面接調整、労働条件交渉の代行、③応募先病院の情報取得、④転職過程のアドバイス、などのサービスを無料で受けることができる。対して病院側はハローワークや自院ホームページからの「直接応募」を見込めない中、容易に看護師の紹介を受け採用に繋がるメリットを享受することになる。しかし、相互にとってメリットばかりではなく、看護師の採用が成立した際は想定年収の約20%の手数料が発生するため、支払う病院側にとっては大きな負担となる。看護師常勤1名に当たり年収500万円とすると約100万円の紹介手数料となるのである。これは中小病院の経営に大きな影響を与えており、業界団体も問題視している [20]。特筆すべきは、紹介から採用が成立し、転職後も看護師と紹介会社の関係が継続するという点である。つまり、転職後も紹介会社は看護師にアプローチを続け、「転職後のアフターフォロー」という名目で繋がりを持つ。転職先において想定と違った職場環境であった場合や違和感を看護師が持った場合、次の転職検討を含めた相談を人材紹介会社が受けるのである。本来、看護師が労務問題で相談すべきは病院側の看護管理者や人事担当者であるはずだが、紹介会社はその役割を担ってしまうパターンが発生するのである。この点において、看護師個人が所属する組織よりも、外部ビジネスサービスと生涯的に関係を構築してしまうという事例も想定でき、転職が潜在的に促されている環境が存在することになる。これを看護師の転職過程における「人材紹介会社のコバンザメ化」と呼ぶことができるだろう。また、全般的に看護師と所属経営組織の関係性が希薄であることも指摘できる。

一方、医療機関においてはその非営利性が強調されるが、現実的には利益を創出しなければ医療経営は成立せず、特に民間病院が経営破綻に追い込まれた場合は公的な救済はない。厚生労働省 [21] によれば、病院数のピーク

である1990年には10,096施設であったものが、2019年には8,300施設と推移しており、この30年間で17.8%減少している。厳しい経営環境にあると言えよう。また、病院における経営主体は民間が担っていることも大きな特徴である [22]。民間病院の姿は個々の経営者の理念・経営手法・私欲によって大きく異なる。それにより医療現場の風景も変わり、働く上での喜怒哀楽も様々となろう。厚生労働省 [23] によれば医業利益率の比較として、自治体病院：マイナス9.1% (258病院) / 民間病院：プラス1.4% (238病院) であり、民間病院は利益を出さなければならぬ状況であることが解る。安易な比較は避けるべきだが、同じ病床規模でも民間グループ基幹病院 (板橋中央総合病院) は569床=看護師数573名、公的グループ基幹病院 (済生会横浜市東部病院) は562床=684名と看護師数に100名以上の差がある [24]。労働現場すべてに通じることだが、各職場は一つの「小宇宙」であることを前提にしなければならない。

## 4. 転職口コミサイトの分析

### 4.1 転職口コミサイトの信頼性

前述の通り、本論の分析対象を「看護師特化型転職口コミサイト」とした。「転職口コミサイト」をひとまず定義すれば、「過去に勤務していた、もしくは現職として勤務する労働者がその勤務する (勤務していた) 企業・団体のあらゆる側面に関する職場事情を評価し、その情報が書き込まれるメディア」となるであろう。書き込み内容を一瞥すると、退職者の書き込みが中心となるため事実確認の難しい批判的な内容の割合が高い。しかし、①看護師の就業情報獲得ツールとして確立しており、「口コミ投稿—閲覧システム (閲覧するためには自身も何かしらの書き込みを行わなければならない)」により、必ずしも当該病院に批判的ではない書き込みも蓄積されている、②「口コミ投稿—閲覧システム」により有名病院レベルでは1,000投稿以上の書き込みがあること、③口コミ投稿はその書き込み内容にバイアスが存在するとしても、具体性が付記されていることで他調査では得られない質的な価値があること、④「なりすまし」の書き込みについても過剰な怨恨でもない限り誹謗中傷を多量に書く動機が見出せないこと、⑤人事担当者によるなりすまし書き込みについても作業的な限界があること、⑥運営会社による投稿基準や病院側による削除申請ルートが存在すること、以上から分析対象としての価値を認めることができる。また、当該メディアについては後述するような就職活動者への浸透性からデジタル社会の新たな「社会関係資本」と指定されよう。「個人化」「心理化」が観察される現代社会において [25] [26]、匿名的な社会関係資本は時代の要請にも適合している。

### 4.2 労使コミュニケーションとしての視点

前述の通り一般的にも口コミサイトは一定のバイアスが

「日本的ジョブ型労働」として捉える看護師の労働意識  
 —「転職口コミサイト」を通じた離職・労使コミュニケーションの検討—

想定される。しかし、その内容は具体性に富み、企業から発信される情報や形式的な調査からは得られない叙述が存在する。また、「転職口コミサイト」は求職者にとって書き込み内容の具体性が評価されているためかサイトの運営会社は増えている。業界に特化しない「全般型転職口コミサイト」だけでも2021年11月現在7社のサイトが確認でき、パーソルキャリア株式会社の20~30代319人を対象とした調査によれば、転職活動時に情報収集の段階で40%超、企業から内定オファーの段階で約50%の求職者が「転職口コミサイト」を利用している [27]。企業経営側はこの存在を無視できず、採用活動時において意識せざるを得ない状況が想定される。その証左として「転職口コミサイト」に書き込まれるネガティブ情報に対策支援を行う企業も存在する [28]。筆者の勤務経験においても「転職口コミサイト」の書き込みの事実性を確認しており、経営幹部には口コミの内容を報告し、その対策や職場環境の改善を訴えた経験がある。以上のように、その企業・団体に在籍していなくとも経営や運営に影響を与えうるメディアが登場したことで新しい形式の労使コミュニケーションと捉えることができるのではないかと考える。また、集团的労使交渉が衰退していく中、「転職口コミサイト」のような周縁的なメディアが影響力を持つことで企業・団体の経営運営を変化させるのであれば、労使関係の相互作用と見ることもでき、研究史上の労使関係領域に組み入れていくことが必要なのではないかと提起したい。

### 4.3 各病院の計量テキスト分析 (A~G病院)

「KH Coder」を用いることにより、口コミテキストの内容分析を頻度表 [表1]、コロケーション統計 [表2]、KWICコンコーダンス [表3] などで多面的に導き出すことができる。本論は、①各病院の頻出語上位に共通する「多い」というワードを基点に「何が多いのか」を抽出し、その前後にどのようなワードが頻出しているのかコロケーション統計で捉え、その頻出ワードを含む投稿コメントを確認、②共起ネットワークによる「退職理由・退職検討理由」カテゴリと頻出ワードの連関を確認、③「頻出語」の中で対象病院に特有なワードを抽出し投稿コメントを確認、④コンプライアンス状況を確認するため、「残業代 (表記ゆれ補正あり)」のワードを含む投稿コメントを確認した。

#### (1) A病院 (公的：高度急性期大学病院/500件)

首都圏にある500床規模のブランド大学病院。「頻出語150」で2位にある「多い」が「職場の雰囲気・人間関係」と連関性が強い。コロケーション統計によると、「多い」の左2には「人」「残業」「研修」、左3に「看護」「若い」「熱心」「患者」「勉強」「優しい」「業務」、左4に「高い」「熱心」、左5に「意識」「辞める」「仕事」と続く。以上の語を含むコメントを見ていく (以下投稿は一部を除き原文ママ)。

「病棟にもよりますが、若手が多く、雰囲気は明るく人間関係が良好な所が多いと思います。」／「比較的20~30代の若い方多い印象でした。」／「勉強する機会が多く働き甲斐も感じます。」／「ただ、残業が多いことや勤務時間外にも勉強会に参加しなければならないため忙しいです」／「研修制度はしっかりとしていて自発的に勉強する人も多く、意識が高い人は多いです。」／「ただ、全て個室の看護、地位の高い患者さんが多いので、他病院とは違うことも覚える必要があります。」／「実際に熱心な先輩が多く、勉強になりました。」／「家族との時間を大事にしたい、という方よりも、仕事一筋の方が多く印象です。」／「高級な患者さんが多く、かなり気を使い背伸びした。」

表1 頻度表

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
思う	340	加	34	考える	21
多い	280	行う	34	特に	21
看護	273	職場	34	管理	20
病院	234	聖	34	申請	20
人	206	ママナース	33	制度	20
病棟	193	学ぶ	33	たくさん	19
働く	132	月	33	違う	19
勉強	127	退職	33	技術	19
良い	122	年	33	古い	19
患者	110	やりがい	32	新卒	19
雰囲気	109	医師	32	前	19
高い	107	教える	31	中途	19
残業	97	持つ	31	定時	19
時間	92	辞める	31	利用	19
仕事	89	感じ	30	基本給	18
部署	89	指導	30	気	18
感じる	88	手当	30	施設	18

表2 コロケーション統計

N	抽出語	品詞	合計	左合計	右合計	左5	左4	左3	左2	左1	右1	右2	右3	右4	右5	スコア
1	人	名詞C	55	47	8	1	2	3	40	1	0	0	2	2	4	24.667
2	残業	サ変名詞	24	22	2	1	3	2	16	0	0	1	0	1	0	10.367
3	看護	サ変名詞	30	19	11	4	2	13	0	0	1	2	1	5	2	9.617
4	高い	形容詞	20	15	5	2	8	5	0	0	0	1	1	2	1	5.600
5	若い	形容詞	15	14	1	3	0	11	0	0	0	0	0	1	0	4.517
6	勉強	サ変名詞	20	13	7	4	3	6	0	0	0	2	3	1	1	6.000
7	研修	サ変名詞	14	12	2	1	2	1	8	0	0	1	0	0	1	5.733
8	ナース	名詞	11	10	1	2	0	0	8	0	0	0	0	1	0	4.650
9	スタッフ	名詞	12	8	4	1	1	0	6	0	0	0	2	1	1	4.567
10	患者	名詞	15	8	7	0	0	7	1	0	0	1	3	2	1	5.033
11	業務	名詞	9	7	2	1	1	3	2	0	0	1	0	0	1	3.150
12	熱心	形容動詞	8	7	1	0	7	0	0	0	0	0	0	1	0	2.000
13	ママ	名詞	9	6	3	1	3	1	1	0	1	2	0	0	0	3.783
14	仕事	サ変名詞	11	6	5	3	1	1	1	0	2	0	1	2	0	4.517
15	辞める	動詞	6	6	0	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1.467
16	多い	形容詞	12	6	6	3	3	0	0	0	0	0	0	3	3	2.700

表3 KWIC コンコーダンス

部署によってばらつきがあります。アクションが狭かったと思います。◇	残業代	は全く申請させてもらえず、ただ働きをしています
ん。残業をしない、のではなく、強く、無言の圧力がありました。「	残業代	は全くなし。残業をしない、のではなく、
さります。残業はほぼ毎日、	残業代	は出せない、という上司の意思が強く、無言の
見合っています。病棟によっては	残業代	ないよね?」などのように、パワーバランスの振り
が終わることはありませんでした。	残業代	でない、タイムカードはあってないようなもの。残
れることもあります。その場合も	残業代	はほとんど出ません。 師長やその上の人達は、
ナースは30万ずつ2回あります。	残業代	も取らせてもらえないところがあるので、モチベ
す。◇基本的にサービス残業で、	残業代	も出ませんでした、という請求できる雰囲気では
	残業代	は出ないようです。◇病院自体は急性期で就
	残業代	は無し、交通費は半年に一回です。寮費は45
	残業代	は出ないと考えてもいいです。それが当たり前

「日本的ジョブ型労働」として捉える看護師の労働意識  
—「転職口コミサイト」を通じた離職・労使コミュニケーションの検討—

／「各大学の優秀な学生が入職を希望してくるため、意識が高い看護師が多いです。」／「中堅看護師がどの病棟でも辞めていき、ママさんナースと新人層が多いので、中堅への負担が何かと大きいです。」

以上のようなコメントが抽出され、分析視点から以下のような特徴が導き出せる。①「残業」「研修」「若い・勉強・仕事熱心・意識の高い看護師」「高い地位にある患者」が『多い』。②「退職理由関連語」に「忙しい」「大変さ」が抽出されるが、コメントの文脈からはそれが直接的退職理由にはなっていない。「看護に対する高い意識」を持続できるか、がポイントになっている。③他病院には見出し難い「やりがい」というワードが見受けられる。④「残業代」が「出る」割合のコメントが「出ない」よりも多く労務のコンプライアンスは遵守されている、と判断できる。以下、病院特性を表すコメントとして2点を挙げる。

「忙しく、残業も多い割に給与が少なく長くは働きません。どこも同じかもしれませんが。キャリアアップしたい意欲のある人には良い環境ですが、緩く働きたい方には向かないです。また個室の看護に慣れてしまうと他で働くのも大変かもしれません。」／「教育、研修体制は非常に整っているが、モチベーションがある程度ないと、半年ごとに目標設定、修正が必要で辛くなってくると思う。委員会や係、また監査関係のJCI認証等、仕事以外の取り組みに対して積極的に参加する必要がある。」

## (2) B病院（公的：高度急性期型大学病院／500件）

首都圏にある1,000床規模の大学病院。2020年のコロナ禍により経営と医療従事者に確執があることが報じられている。A病院と同様の分析視点から以下に集約できる。

「残業」が多く激務、「若い」「看護師」が多く、中堅層に「辞める」看護師が多い。そして教育体制が整っており、「勉強熱心」「意識の高い」「人」が多い。病院の特徴を表すコメントは以下。

「すごく人はいい病棟でしたが忙しさから過労で働けなくなり、辞めました。結構同病院内でも同じような理由で辞めた人多いです。休職の制度などは整っていると思います。しっかりとサポートはしていただきましたが自分の肌に合わなかったです。」／「教育体制がしっかりしていて、意識高い人が多いため勉強になる。勤務自体は激務であり残業が当たり前、学びを取るなら働く環境としてはとてもいいと思う。中堅が少なく新人かベテランの二極化になっている。中堅への負担はかなり大きいため辞めていく人が多い。」

本論の調査7病院を概観すると、看護師から経営に対する投稿は少ない。これは一般職種対象の口コミサイトと比

較すると大きな差異である。看護師が経営組織体に関心が薄く、看護内容と看護職場に意識が集中していると考えられる。しかし、B病院に関しては以下のような経営に対するコメントが見受けられた。

「2020年、夏のボーナスは出ませんでした。その後、騒がれたので、1カ月だけ出ました。職員もですが、私の周りの医療関係者、その他の業界の人もみんなびっくりしています。私は転職します。看護師はそういうことでも辞めないと思ってるのでしょうか？新しい建物を建てるお金はあるみたいです。これから、●●大系列に就職をしようと思っている方は考え直すべきです」 ※●●は筆者修正

## (3) C病院（民間：グループ急性期型病院／550件）

首都圏にある550床規模の民間大手グループ基幹病院。A・B病院同様に投稿内容の傾向を以下抽出する。①「若い」「新人」の「看護師」、そして2～3年以内に「退職する」「辞める」「看護師」が多い、②「業務」「仕事」量も多い、③「退職」に関連するワードが頻出し、<「給与」が「低く」「辞める」「人」が「多い」><「仕事」の「内容」に「給与」が「安く（低く）」「見合わない」>と集約化できる、④時間外手当が支給されていない実態があり、他病院水準と比して「給与は低い」、⑤看護師数570名前後の体制に新卒募集は80名（13.9%）、中途入職者も募集していることから相当の離職率が窺える。

「若いスタッフが多かったです。30代で主任や師長になることもあります。中堅層が少ないので、2年目でプリセプターや夜勤リーダー、ひどい時は日勤の責任者になることもありました。今はどうかわかりませんが、当時は離職率も高かったです。」／「ホームページに載っているお給料と、入職後のお給料はとて差があります。2年～3年で退職者が多いため、20代前半～後半の看護師が多く、主任、師長クラスになると30～40代かなという印象です。」／「残業はとて多く、タイムカードを切ったからのサービス残業が当たり前でした。各病棟にタイムカードを切る機械を設置してまで、残業0という数字だけを目指しているような病院です。サービス残業に疲れて休日は寝てしまう日が多かったです。」／「働く意味を見出せずモチベーションが保てないスタッフが多く、辞める人が多いです。何のために働いているのかわからなくなります。」／「新卒看護師が毎年100名以上入職しますが、3～5年目で9割程度退職してしまうため、1、2年生が病棟の6～7割を占めており、いつも緊張と恐怖しかありません。そのため毎日仕事も終わらず、スキルアップをしようとする思いも消えていきます。」／「3年目以降がどんどん退職し、中堅がほとんどいません。若手ばかりで人数を補った勤務なので日々業務をこな

すことが精一杯で、やりがいや自分の看護観を考える時間がありません。長く働く職場ではないとひしひしと感じます。」

#### (4) D病院 (民間：グループ急性期型病院／500件)

首都圏にある550床規模の民間グループ基幹病院。特徴を抽出すると、①「残業」「若い」看護師が多く、早期での「退職」者も多いため中堅看護師層が少なくなっている、②急速な事業拡大のためか、深刻なガバナンス不全が見受けられる(「師長の集団退職」「看護部長の不在」)、③「夜勤手当」は高額であるが「時間外手当」「退職金」を支給制限することで人件費全体を抑えていることが窺える、労務的コンプライアンスに問題が見受けられる。

「看護部長が不在(他病院の看護部長と掛け持ちのため月に数日しか来ない)。そのため、来院時はスタッフの退職面談に費やされており、現状の把握すらなされていない。よって、問題解決なんてほど遠い。中途退職者も多いのだが、部長、特に理事長自身が、『どうせすぐに入ってくるから』と言ってしまっており、そのことに向き合おうとはしていない。いろんなことにチャレンジしたいと言っても、理事長がお金に対してうるさく、研修の許可がおりても、後から却下されることもしばしば。異動の指示も多く、スタッフは自分がその年に達成したいこともできないまま、移らざるをえないこともあると嘆いており、その理由で辞めるスタッフが多い。看護部長の意向で、所属長も半年から1年毎に異動を命じられ、継続した管理ができていない。管理職もどんどん辞めている。やりがいなんて感じられない。」／「離職率がかなり高いです。3年でやめていく人がほとんどです。入ってすぐにやめる人も多いです。とにかく出入りが激しいので教えるので精一杯で残業もかなり多いですが手当てはほぼつきません。教育体制は最近できたような内容でおすすめはしません。」／「日勤も夜勤も病床が空けば、スタッフが少なく入院が取れないと言っても、すぐに緊急入院を他科でも入れてきます。看護部長も不在、師長クラスはほぼいない、主任がトップ。認定看護師も辞めていく状況。他で経験していた仕事のできる既卒は1～2年で退職していきます。1～3年目の層が多く不安な勤務も多々あります。そのような状況でやりがいも何もありません。今年度の退職者は100名を越えるそうです。新しい人材をとりますが、ブラック病院のためこれからもスタッフは退職していくと思います。」

#### (5) E病院 (民間：グループ回復期リハビリ病院／42件)

首都圏にある200床規模の民間グループ回復期リハ専門病院。同様に特徴を抽出すると、①20代中途入職看護師が多く、離職も多い。高度急性期病院早期離職者の受け皿

となっていることが示唆される、②リハビリ職、看護補助者に対する批判コメントが多い。「治療＝医師」「機能訓練＝リハビリ療法士」「療養の世話＝看護補助者」といった業務領域と看護師の業務領域が重複し、職種間にジレンマが示唆される、③介護行為が業務の大半を占め、看護観の揺らぎを示すコメントがある、④給与に不満はなく、夜勤時の多忙さ以外については働きやすい環境が用意されている。

「急性期ではなかなか患者さんとじっくり関わる機会が少なかったため、長期で看護ができる回復期病院を選択しました。入職してみると業務全般やることが多く、実際患者さんと関われる時間は急性期よりも少なくなったように感じます。また頻繁な部署移動や新入職、退職者の入れ替わりが激しく、新しく来た人に1から教えたり、新しい人間関係を築くのも大変でした。」／「大卒はほんの少しで、あとはみんなそこらへんの専門学校卒ばかりの普通の市中病院なのに、なぜか専門的で高度なことをやっていると思っている人が多かった。あとはリハビリスタッフも勉強不足の方々がちらほら見受けられ、アカデミックな話は医師くらいしかできなかった。みんないろいろわかってるふりをしているのではないかと常々思っていた。むしろ、リハビリしかやっていないのだから勉強しやすいはずなのに、表向き勉強会などはそこそこ多くあったけどスタッフのレベル向上に役立っているとは思えなかった。あと、これまでの経歴云々ではなく、ここに就職して何年目か、ということにこだわる人が多くて笑えた。できて間も無くの病院で1～2年しか変わらないのにもかかわらず偉そうにしたい人が多くて可笑しかった。」

#### (6) F病院 (民間：グループ療養型病院／98件)

首都圏にある200床規模の民間グループ療養型病院。障害者病棟、医療療養病棟の編成で急性期の要素はない。同じく特徴を抽出すると、①「ナース」「ママ」「ママナース」「パート」「寝たきり」が頻出する、②院内保育の充実した支援、福利厚生が子育て看護師をサポートしている、③コミュニケーションの取れない寝たきりの患者に対し「やりがいのある看護」が困難となっている、④教育体制、看護管理のガバナンス不全が見出される、⑤時間外手当の支給に制限はあるものの、時間外勤務量自体は多くない。

「療養病院なので患者は寝たきりの高齢者です。一般病棟もありましたが、急性期には程遠い。スキルを伸ばす場所ではなく、働きやすさばかり求めていたナースばかりでした。師長も長年勤務しただけ。本部と呼ばれる人たちが偉そうにして雰囲気はただただ悪くしていました。意欲の高い看護師が働き続ける場所では

「日本のジョブ型労働」として捉える看護師の労働意識  
 —「転職口コミサイト」を通じた離職・労使コミュニケーションの検討—

ありません。」／「長期、療養がメインですのでここで何かのスキルを身につけようと思っても無理です。患者というより特養の延長線上の様な感じです。大変さは、皆寝たきりで殆どが認知なので無理な要求とかは特に無いが同じ作業の繰り返しの様な気がしている。子供がいてもママさんが多いしその辺は理解があると思う。」

### (7) G病院（民間：単体ケアミックス病院／98件）

首都圏にある150床規模の急性期・地域包括ケア・回復期リハビリ病床を持つ民間ケアミックス病院。同じく特徴を抽出すると、①「ママナース」を中心とした中途入職者に加え、新卒も数名受け入れている。保育室も整備されている、②手術後対応などで急性期病棟の多忙がある中、他病棟（地域包括・リハビリ）への不満が見出される、③コンプライアンスは遵守され、待遇は大手民間グループのC病院よりも良い、④経営の困難性が見出される（新病院計画発表から10年以上も実行されていない）。

「患者層が高齢化、認知症が多くナースコールやセンサーコールで対応に追われる。急性期、回復期、地域包括など各病棟での忙しさ、仕事量の格差がひどい。まともな人真面目な人が損する職場。40～50代スタッフが多いが管理職になれる人格の人がいない。ママさんスタッフは何かと休みたい時休めるから働きやすいだろうが周りへのしわ寄せはえぐい。楽な病棟の人と給料が変わらないのは本当に納得がいけないくらいの仕事量、忙しさの差。病棟選びはきちんとした方がいい。近年20代のスタッフや新卒者が多く入ってきているが、新人教育プログラムが確率されていない。まともな人が少ない。雑用にもならないような常勤雑用クランクにもボーナスが支給されていたり、いろいろな部署にスタッフが多かったり納得がいけないことが多々あり。」／「基本給がなかなか上がりません。新病院を建設する予定があるようですが、予定ばかりで一向に話が前に進みません。経営も厳しいのか、新病院を建てるためだからか、年々賞与が下がっているように感じます。ここまで安い賞与は見たことがないです。」

## 5. 考察

### 5.1 経営主体別・医療機能別と職場環境の関連性

口コミ分析の結果、経営主体と医療機能の両側面から以下のような特徴連関が導き出せる。

①**公的急性期型病院**：新卒看護師の受け皿であり卒業後教育機能として役割を果たしている。しかし、医療機能としての過重労働、医学的知識の獲得、新しい技術や知識の更新に追われ疲弊が重なる。また、急性期看護への疑念が生まれ、医学志向の意識持続が継続勤務へのポイントとな

る。その結果、技術的に1人前になる勤務3年以降の離職者が一定数現れることとなる。労務コンプライアンスは比較的遵守されている傾向にある。

②**民間グループ急性期型病院**：新卒看護師の受け皿としての卒業後教育機能は公的病院と同様だが、病院の収益性を重視した経営運用によりその職場風景は公的病院とは大きく異なる。「利益確保＝コスト削減＝人件費抑制＝コンプライアンス不全」の構図から師長、主任クラスの定着も不安定であり深刻なガバナンス不全を生み出すD病院のような事例もある。医療機能的な過重労働に加え、待遇面の低下や時間外手当の支払いも抑制的になり、新卒看護師の早期離職が相次ぐ。その転職過程には人材紹介会社が介在し、「人材紹介会社のコバンザメ化」「転職病院のカタログ化」「看護師キャリアの流浪化」といった状況が産出されることになる。

③**民間グループ回復期・療養型病院**：卒業後入職病院の早期離脱看護師や結婚出産後の「ママナース」を受け入れる。急性期後の継続看護実践や在宅復帰に向けた入退院支援が課され他職種とのチーム医療の実践を求められる。そこには看護領域とされてきた業務にもリハビリ職・看護補助者等の他職種が介入するため、改めて「看護とは何か」を問われる場面が立ち現れる。また、医療機能に適合する患者像のケアは介護的になり、回復やコミュニケーションを望めない業務となるため（特に療養型病棟）、医学志向の看護師にとってはやりがいを見出し難い。さらに、管理者クラスの質が低い傾向にあり看護管理のガバナンスが弱い場合、高度急性期病院からの転職看護師が失望する場面もある。

④**民間単体ケアミックス病院**：高度急性期病院退職看護師の受け皿であり、少数の新卒も受け入れる。医療機能が混在するため、各機能に合わせた看護観を構築できない看護師は多忙か否かを基準にした不満が現れる。また、採用難により厚待遇を設定しなければならず、民間高度急性期病院よりも待遇が厚い傾向にもある。その結果、人件費比率の高騰による経営困難性が見出され、グループ化に至らない単体病院は淘汰の対象となっていく。

### 5.2 看護師のキャリア志向と仮説的類型化

これまでの研究史上における看護師像は、離職を前提としない「あるべき看護師像（＝臨床現場で輝き続ける看護師）」をモデルにキャリア志向がイメージされていた。当然ながら看護師は画一的な存在ではなく、個々により変化する看護観、人生観、仕事観、就業場所、立場における役割がそれぞれ多様化し、女性性の問題や臨床外的な影響も大きく作用する中で、「労働市場の流動化は避けられない」と本論は結論づけたい。さらに議論を前進させるとすれば流動化する労働市場の中で、各就業場所と看護観とキャリア志向の不幸なミスマッチ、「看護師キャリアの流浪化」によって引き起こされる「看護技術の獲得不足・看護理念の希薄化」という問題をいかに防ぐかにある。前述の通り



2022年現在、大規模病院以外の看護師労働需給は供給側が不足している（大規模病院は新規卒者で充足される傾向にある）。よって、200床以下の中小病院や介護事業所などの就業場所は、①医療機能や部門から要請される「看護業務の特質的差異（獲得すべき知識や技術の差異，患者への関わり方など）」と、②看護師側から要請される「働き方の要望（残業の多寡，夜勤の有無など）」、「ライフステージからの要請（保育室の完備・育児や家族介護への対応，ブランクによる技術不足など）」の組み合わせにマッチする労働環境を準備することになる。ここで、＜医療機能・部門別看護業務内容＞＜看護観（職務意識）＞＜就業場所が準備する労働環境＞との連関から以下のような「キャリア志向の類型化」を行った。以下、仮説的に設定する「キャリア志向の類型化」が個々の看護師による自己認識形成に寄与できることを願う。

①**医学重視・キャリア型**：主に高度急性期看護で求められ、看護師としての専門性、自律性の獲得を目指し、生涯的に仕事を重視する志向性。大学院進学や学会発表などで積極的な研鑽を重ね看護師としての個人的・職種の発展を望む。当然、臨床現場ではキーマンとして管理的職務を担う。医師に対して無条件の従属を嫌い、意見を述べるべき部分は述べ、時には医師に信頼され、頼られる場面もある。

②**回復過程看護重視・ワークライフバランス型**：高度急性期看護に「疑念を持ち」、自身の看護観に適合する就業場所を求める志向。もしくは医学志向の強い周囲看護師に「ついていけなくなった」。その上で「病院勤務」に拘りを持つ傾向もある。結婚や出産などのライフイベントに伴いワークライフバランスを重視すると共に「看護師は専門職である」という意識、経済的自立意識も共存する。この志向性は看護師のボリュームゾーンであるため統合的に示すことはできないが、患者の退院支援、委員会活動などの付加的な業務に対しても前向きな姿勢を持っている者が多い。将来的に訪問看護へ就くことを念頭にキャリアプランの中間地点として勤務する者も筆者の観察事例では多く存在した。一方で看護師としての自律性を求めない者も多く、医師への従属的態度を示す傾向もある。

③**私生活・賃金重視型**：特に就業場所に拘りを持たない。賃金を重視するため夜勤も数多くこなす。仕事を賃金の獲得と割り切り、自己による明確な看護観が薄い。「看護キャリアの流浪化」から派生する志向性である。よって研修参加や委員会活動を忌避する傾向にもある（事例としては夜勤専従者）。賃金を求める極端な事例は「応援ナース」と呼ばれ、看護師不足に陥る病院に期間限定で派遣を行う人材紹介会社に登録し、6ヶ月月～1年程度の短期間で病院を転々とする看護師である（若年層でも下限年収500万円、夜勤の多寡で600～700万円といった比較的高賃金が保証されている）。

④**夜勤忌避型**：一義的に夜勤を忌避する志向。これまでの夜勤を含めた勤務で健康を害した者、生涯的に健康的配慮を行いたい者、体力的な限界を感じた者などである。厚

生労働省 [18] によれば、新卒採用後1施設目を退職する上位理由の中に「自身の健康問題」が存在する。日常生活リズムのバランスを崩す夜勤を忌避したいという意志は少数ではなく、看護師全般・潜在的に存在するものと思われる。女性が多数を占める看護職の恒久的な課題であろう。

⑤**セミリタイア・技術不安型**：出産・育児を通じて勤務ブランクを経て手技に不安な者、家計補助的な働き方を望む者が主となる志向性である。また、定年リタイア後勤務継続を希望する高齢勤務者もこの類型に入る。さらに近年の病院では准看護師を排除する傾向が強いため、准看護師は介護事業施設に流れる傾向も強い。全般的に就業場所に拘らないが、就業先の特質を理解しないまま就職するとミスマッチも起こしやすい。

⑥**地域理念型**：超高齢化社会における諸問題や医療政策の方向性に理解があり、在宅医療・地域支援の重要性を認識している志向性である。筆者の観察事例では、訪問看護応募者の看護観的なコメントとして「急性期病棟でひたすら患者を退院させてきたが、その患者が家に戻ってどのように過ごしているか気になってしまう。その後の療養を支援したい」と述べる看護師が一定数いたことを付記したい。「看護とは何か」を考えた際の解釈として十分理解できるものである。また、訪問看護には医師が介在しない。医師のいない環境の中で医療的判断を看護師が行う技術的熟練性と自己効力感が動機として必要となるのである。その意味では、看護師の専門性を目指す「自律性」というよりは「自立性」とした方がよいのかもしれない。

⑦**災害医療・国際理念型**：青年海外協力隊やNGO、社会的企業に勤務する。少数であると考えられるが一定数この志向性をもつ看護師がいる。赤十字病院に就職する看護師が全員この志向性を持つわけではないが、災害医療に関心のある看護師は赤十字への就職を一度は考えるであろう。

⑧**研究型**：病院等で勤務を経験した後、大学院に入学して研究職を志向する看護師。看護師の自律・専門性の確立を求めて研究を行う看護師が多い印象である。逆説的だが、筆者の観察事例では「教員生活から臨床に戻りたい」とする看護師を数名面接した経験がある。理由としては「臨床現場が（診療報酬制度改定，医療技術の進歩などで）変化していく中、自身がそこに追い付いていけず焦燥感が増した。」というものであった。

### 5.3 看護師のキャリアジャンクション

これまでの分析成果から看護師のキャリア形成過程や転職過程を「看護師のキャリアジャンクション（分岐点）」という見取り図で描き、俯瞰的に捉えることを試みた [図2]。ジャンクション（分岐点）という概念を用いたのは、キャリアコースやキャリアパスといった人事労務領域で使用される概念が上昇的な一方を目指す志向にあるためである。看護師のキャリアはもはや一方向的な上昇を目指すものではなく、多様への分岐点で溢れている。個々の看護師が多様な看護観や多様なキャリア志向を自身で選び

「日本的ジョブ型労働」として捉える看護師の労働意識  
 —「転職口コミサイト」を通じた離職・労使コミュニケーションの検討—

取らなければならない。

5.4 「日本的ジョブ型労働」として捉える労働意識

「ジョブ型／メンバーシップ型」労働社会論は濱口 [29] により提唱され近年議論が進んでいる。それは分析概念であり、明確な実態との適合を目指すものではない。「従業員の採用に際して担当職務や勤務場所を限定・特定せずに雇用し、会社が人事権に基づいて 担当職務や職場（事業所）を必要に応じて決定する（＝メンバーシップ型）」、「配置する職務と職場（事業所）を限定・特定して従業員を募集し、企業は、応募者の中から採用 する従業員を選定し、当該職場の当該職務に配置 する（＝ジョブ型）」、という各軸を両極に「どの程度まで該当するか」を測るための概念である [30]。本論では「職業・職務」に労働者としてのアイデンティティを置くのか、「経営所属組織」にアイデンティティを置くのか、という視点から以下の指摘を行いたい。なお、日本における看護師は採用に際し「看護師業務」に一括され、部門別の職務に特定・限定された雇用は行われていない（欧米的ジョブ型では「病棟（診療科別）」「手術室」「外来」などの職務に特定・限定された採用が行われている）。上記の定義では日本の看護師は「メンバーシップ型」に分類されよう。しかし、「経営所属組織」への帰属意識に薄く、「職業・職務」に労働アイデンティティを置いている点を重視し、「メンバーシッ

プ的な労働システムのあり方（新卒一括採用・長期雇用・年功序列・企業別労働組合など）が社会意識として覆っている日本社会の中で、異質的な対比として日本の看護師を「日本的ジョブ型」としたい（IT技術者なども同様と思われる）。[表4]

看護師にとって基礎教育から卒後教育まで大きな影響力を持つ看護学は「ジョブ型」的な専門性の確立（職業的アイデンティティの確立）を目指しつつ、「メンバーシップ型」的な経営組織への帰属意識も求め、二律背反となっている。看護師として醸成される職務意識（看護観）の多様性と経営組織へのコミットメント（無限の貢献性）が相反し、乖離しているためである。日本の社会意識として覆われる労働意識、「メンバーシップ性＝組織への無限の貢献性＝同職場での長期勤務が美德」により看護師本人が自己

表4 ジョブ型／メンバーシップ型と日本の看護師比較

	ジョブ型(欧米)	メンバーシップ型(日本)	日本の看護師
学校教育	職業教育	教養教育	職業教育
採用	中途採用	新卒採用	新卒採用
職務記述	職務限定(職務記述書)	職務無限定(総合職)	「看護師業務」の一語
新卒教育	公的(外部)教育訓練	社内教育訓練	社内教育訓練
配属	職務ポジション固定	経営側の恣意的配置	看護業務内は恣意的
労働市場	外部労働市場	内部労働市場	外部労働市場
雇用意識	流動的・フレキシビリティ	長期雇用	意識的には「長期」 実際的には「流動的」
アイデンティティ	職業資格・技術・倫理	会社組織への忠誠	看護師・職業(ジョブ) 経営側・組織への忠誠

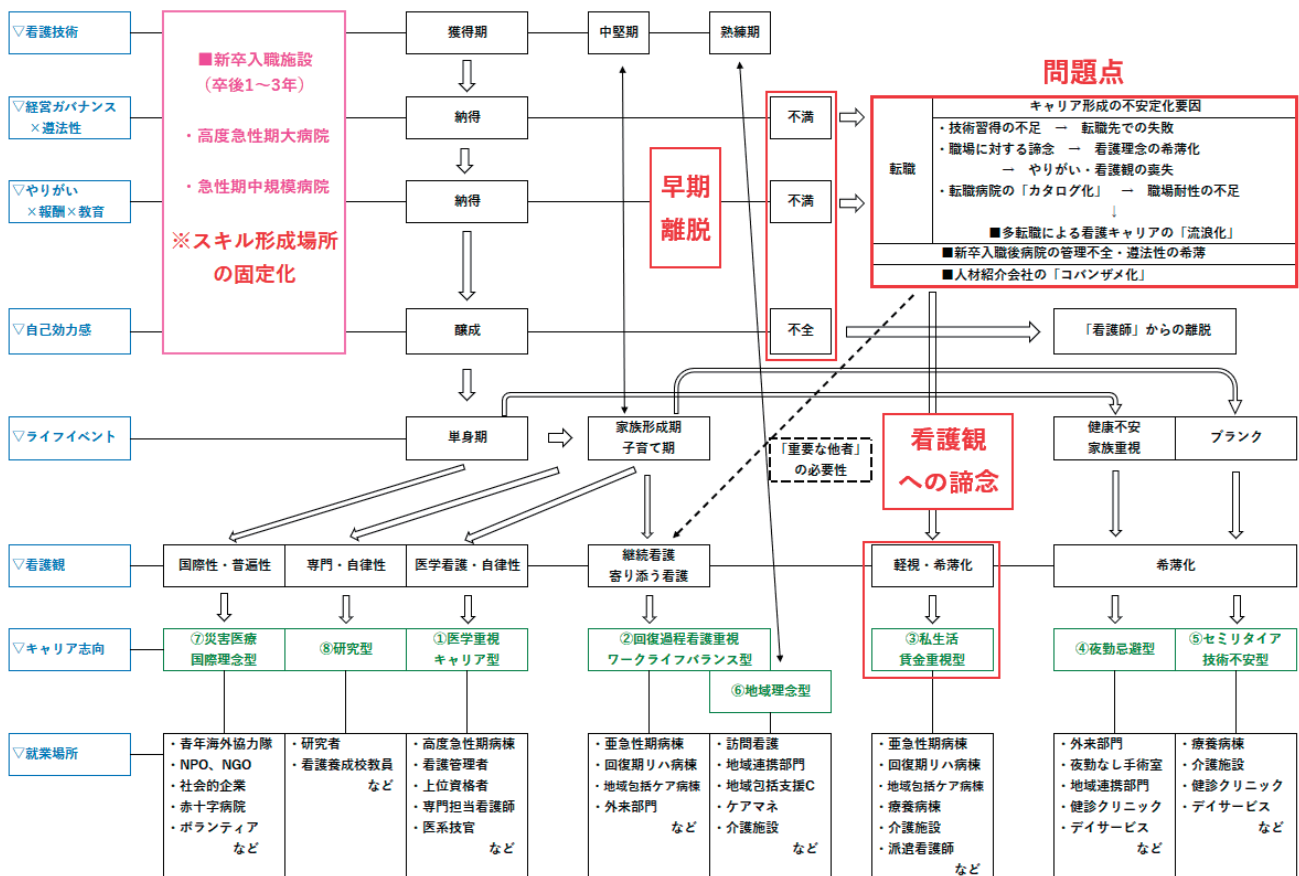


図2 看護師のキャリアアジャクション

矛盾に陥る。端的な表現をすれば、「頭はメンバーシップ型、身体はジョブ型という状態がもたらす自己撞着」と言えばよいだろうか。以上の点から、日本社会の看護師が「メンバーシップ型労働社会」の中の「ジョブ型」、つまり「日本的ジョブ型労働」の状態であると捉えることができる。ここから引き起こされる非合理性が看護師の労働困難性を招き、個々のケースにおいては「看護観の希薄化」や「キャリアの流浪化」に至るのである。

## 6. 結論

看護師のキャリア形成と看護観が分化していく過程と、超高齢化社会を射程とした医療政策により形成された多様な就業場所との結びつきに着目することで、看護師のキャリア志向を8の類型に分化することを試みた。そして、各就業場所が準備する働き方は看護師の需給関係を背景に、労使の個別的な相互作用によって変化していくことも指摘している。そこにオンラインメディア（転職口コミサイト）が匿名的コミュニティを形成し、デジタル社会の新たな社会関係資本として、労使コミュニケーションにおけるオルタナティブな立ち位置として獲得しつつあることを浮かび上がらせた。ただし、そのコミュニティは労働者側による自発的形成的ではないため資本介入に翻弄される脆さも持ち合わせている。

さらに看護師の転職過程を技術獲得、ライフコース、看護観の変化といった視点から追うことで「キャリアジャンクション」という見取り図を提示した。

最後にメンバーシップ型／ジョブ型労働社会論からの視点を援用することで、看護師が労使双方の無意識的な「日本的ジョブ型労働」であることを析出した。その論理的帰結による非合理性がこれまで見てきた看護師の労働的困難性をもたらすことを指摘した。

上記困難性の処方箋として、看護師及び医療職については欧米的ジョブ型に近づける施策（①ジョブ・ディスクリプションの導入、②労務的コンプライアンス遵守）、そして、③外部／内部労働市場の二者択一ではないオルタナティブとして「地域内労働市場」の構築、を提言したい。地域内労働市場の構想は、看護師の変化する労働意識に対応し、採用コストの効用と帰属意識に拘る各病院の「看護師困い込み」を脱却させるものがある。地域内の各病院が連携し、必要とする看護観・キャリア・上位資格を持つ看護師を流動的に配置することで人材紹介会社を介する採用コストの無駄を省く。これにより地域内病院間による協働を実現し、地域全体の医療の質を向上させる。2021年現在の医療政策は各医療機関の競争を促すものではない。地域内連携、協働事業により円滑な地域包括ケアの構築を目指している。この実現に期待されるのは、日本看護協会の人材確保支援事業、病院間の業務提携や地域医療連携推進法人の拡充などの施策であろう。

メンバーシップ型／ジョブ型に優劣が存在するわけでは

ない。しかし、看護師に関しては無意識に両型が折衷混在しており、その存在形態は非合理性からの困難を生み出すと考える。何よりも労使双方が自己規定（どのような医療・看護を目指すのか／要求するのか）を意識的に行わなければならないということである。個別化する労使関係によって、弱体化する労働者にとっては、「転職口コミサイト」のような社会関係資本を生かしつつ、自己規定を明確に行うことによってミスマッチを防ぎキャリアロス回避しなければならない。使用者側にとっても組織の自己規定とあるべき姿を明確に打ち出すことでミスマッチによるコスト増を抑え、医療の質向上を実現することができる。ただし、その前に病院経営者自身が「メンバーシップ型」を基礎とした労働者像を持ち合わせている自己を相対化し、労働者に対して無限の貢献性を求めること（＝遵法意識の希薄）を直ちに停止することが何より重要である。その行為により看護師の看護観は希薄化し、キャリアの流浪化をもたらしている。エッセンシャルワーカーとして重要な存在である看護師の質の低下、流浪化、何より職業に対する諦念は地域にとっての大きな損失である。

## 謝辞

本論を執筆するにあたり丁寧にご指導くださった放送大学 原田順子 教授、データ整理に尽力いただいた高橋麻里奈さん、看護師の立場から本論に大きな示唆を与えてくださった横山須美江さん、平田裕子さん、笹之内清佳さんに深く感謝いたします。

## 文献・資料

- [1] 下田真梨子 (2014) 「看護師の離職に関する文献研究」『高知大学看護学会誌』, Vol 8, No 1, pp.29-38.
- [2] 夏目華帆 (2019) 「看護師の離職についての過去5年間の文献レビュー」『日本看護評価学会誌』, Vol 9, No 1, pp.1-7.
- [3] 濱井和子 (2010) 「看護領域における人的資源管理研究の動向と課題に関する予備的考察」『広島国際大学看護学ジャーナル』, Vol 7, No 1, pp.27-36, p.33.
- [4] 株式会社アーケロンプロダクツ, 転職口コミサイト「ナスコミ」(2021.5.4~2021.10.9間に閲覧), <https://ns-com.net/>
- [5] 樋口耕一 (2014) 『社会調査のための計量テキスト分析—内容分析の継承と発展を目指して—』ナカニシヤ出版.
- [6] 萩野谷浩美, 日高紀久江, 森千鶴 (2018) 「「看護観」についての概念分析」『看護教育研究学会誌』11(1), pp.15-24.
- [7] ナイチングール, F. (1860=2011) 『看護覚え書』(湯楨ます他訳) 現代社.
- [8] 天野正子 (1972) 「看護婦の労働と意識—半専門職の

「日本的ジョブ型労働」として捉える看護師の労働意識  
 —「転職口コミサイト」を通じた離職・労使コミュニケーションの検討—

- 専門職化に関する事例研究」『社会学評論』22(3), pp.32-45, p.44。
- [9] 朝倉京子 (2015) 「看護師の専門職化はどう評価できるのか」『保健医療社会学論集』25(2), p.4。
- [10] 養貴子 (2006) 「看護師の経営意識調査—OJT資料による介入の教育効果」『日本医療経営学会誌』7(1), pp.83-91。
- [11] 下野恵子・大津廣子 (2010) 『看護師の熟練形成—看護技術の形成を阻むものは何か—』名古屋大学出版会。
- [12] 角田由佳 (2020) 『看護サービスの経済・政策論—看護師の働き方を経済額から読み解く (第2版)—』医学書院。
- [13] 新宿セミナー (2019) 「各看護養成校の入試学力偏差値 (2019年関東甲信越地域)」(2021年8月16日閲覧) <http://www.shinsemi.biz/wp-content/uploads/2019/01/15b892fcc7d9830a117b10bd93d3eeb9.pdf>
- [14] 一柳陽子・谷山牧・山崎千寿子 (2009) 「看護学生の入学・職業選択動機の実態と構造」『川崎市立看護短期大学紀要』14, pp.21-27。
- [15] 厚生労働省 (2016) 「看護職員の需給に関する基礎資料」『医療従事者の需給に関する検討会, 看護職員需給分科会』, p.5, (2021年11月10日閲覧)。 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000117665.pdf>
- [16] 佐藤奈津子 (2013) 「ソーシャルワーカーと退院調整看護師間のコンフリクトに関する研究—退院支援担当者へのアンケート調査から—」『北星学園大学大学院論集』Vol 4, pp.19-38。
- [17] 株式会社クイック (2021) 「看護roo! 転職サポート」(2021年10月10日閲覧)。 <https://www.kango-roo.com/career/guide/article/94>
- [18] 厚生労働省 (2019) 「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ案 (概要)」『医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会』, p.15, (2021年11月10日閲覧)。 <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000567573.pdf>
- [19] 鹿島謙輔 (2018) 「100名中1名だけの20代看護師が3年間で20名に! ~築50年・中小病院の地道な取組み事例~」『看護師の採用と定着を考える会 (RSN) 「全国採用担当者会議 発表資料」』。 [https://drive.google.com/file/d/1ONpzYDr1mGTdXwR\\_mg8paW0-PXXKb2MB/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1ONpzYDr1mGTdXwR_mg8paW0-PXXKb2MB/view?usp=sharing)
- [20] 全日本病院協会・日本医療法人協会・福祉医療機構 (2020) 「病院の人材紹介手数料に関するアンケート調査—調査結果概要—」, (2021年11月10日閲覧)。 [https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/02\\_20201005\\_jinzaisyokaitesuuryo.pdf](https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/02_20201005_jinzaisyokaitesuuryo.pdf)
- [21] 福岡県 (2021) 「令和元年医療統計 (医療施設の年次推移)」, (2021年12月10日閲覧)。 <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/attachment/155674.pdf>
- [22] 猪飼周平 (2010) 『病院世紀の理論』有斐閣。
- [23] 厚生労働省 (2021) 「平成30年病院経営管理指標」, (2021年11月10日閲覧)。 <https://www.mhlw.go.jp/content/000633949.pdf>
- [24] 株式会社マイナビ (2021) 「マイナビ看護学生」, (2021年12月14日閲覧), <https://nurse.mynavi.jp/>
- [25] 崎山治男 (2008) 「心理主義化と社会批判の可能性—感情を欲望する社会/社会を欲望する感情」崎山治男, 伊藤智樹, 佐藤恵, 三井さよ編 『<支援>の社会学—現場に向き合う志向—』, 青弓社, pp.163-183
- [26] 鈴木宗徳編 (2015) 『個人化するリスクと社会—ベック理論と現代日本』, 勁草書房。
- [27] パーソルキャリア株式会社 (2021) 「d's JOURNAL」(2021年11月6日閲覧) [https://www.dodadsj.com/content/200212\\_job-board/](https://www.dodadsj.com/content/200212_job-board/)
- [28] ソルナ株式会社ホームページ (2021) <https://www.soluna.co.jp/company> (2021年11月6日閲覧)
- [29] 濱口桂一郎 (2021) 『ジョブ型雇用社会とは何か—正社員体制の矛盾と転機—』岩波新書。
- [30] 佐藤博樹 (2022) 「「ジョブ型雇用」を巡る議論をどのように理解すべきか: 人事管理システム改革への示唆」『日本労働研究雑誌』64, pp.10-17。