# 中高年看護師が加齢による身体的変化に伴い直面する業務遂行上の困難

廣島眞理子[1)]・山澄直美[2)]

# Difficulties faced by middle-aged and older nurses in performing their duties due to physical changes associated with aging

Mariko HIROSHIMA [1)], Naomi YAMASUMI [2)]


## 要　旨

目的：中高年看護師が加齢による身体的変化に伴い直面する業務遂行上の困難を明らかにし、その特徴とベッドサイドでの実践継続に必要な支援を考察する。
方法：48 病院の 45 歳以上の看護師 703 名に郵送法による質問紙調査を実施した。質問紙は、加齢による身体的変化に伴う困難と対処の内容を問う自由回答式質問、個人特性を問う質問から構成した。回収した 443 部（63.0%）の内、有効回答 339 部を Berelson, B. の方法論を参考にした看護教育学における内容分析により分析した。
結果：【適切な照度と視点の遠近に応じた眼鏡等による適切な矯正なし状態での業務遂行に不可欠な文字・数字・目盛りの読み取り難渋】【援助実施や実施に必須の姿勢保持による身体の損傷や痛み・症状の誘発】等 18 カテゴリが形成された。
結論：ベッドサイドでの実践継続に向けて、作業環境の整備、他スタッフによる理解の促進、柔軟な働き方の検討が必要である。

キーワード：中高年看護師　加齢に伴う身体的変化　業務遂行上の困難　内容分析


## Abstract

Purpose: To clarify the difficulties middle-aged and older nurses face in performing their duties because of physical changes due to aging and to consider the characteristics of these difficulties and the support they need to continue practicing at the bedside.
Methods: A questionnaire survey was conducted by mail with 703 nurses aged 45 years or older from 48 hospitals that agreed to participate in the study. The questionnaire consisted of open-ended questions about difficulties in work performance associated with physical changes due to aging, details of coping with difficulties, and questions about personal characteristics. Of the 443 responses collected（63.0%）, 339 valid responses were analyzed using a qualitative analysis of nursing education based on Berelson’s content analysis method.
Results: In total, 18 categories were formed, including “difficulty in reading letters, numbers, and scales essential for the performance of work in a state without proper correction with glasses or other means according to the appropriate illumination and perspective of the viewpoint” and “induction of physical injury, pain, and symptoms due to postural retention essential for assisting and helping patients.”
Conclusion: To support middle-aged and older nurses in continuing bedside nursing, it is necessary to improve the work environment, promote the understanding of difficulties faced by middle-aged and older nurses by other staff, and consider flexible work styles.

Key Words : middle-aged and older nurses, physical changes associated with aging, difficulties in performing their duties, content analysis

所属：
1）日本赤十字社長崎原爆病院　Japanese Red Cross Nagasaki Genbaku Hospital
2）長崎県立大学看護栄養学部看護学科　Department of Nursing Science, Faculty of Nursing and Nutrition, University of Nagasaki, Siebold

## Ⅰ.緒言

2025年,看護師需要の推計は約188万から200万であり，供給の不足が予測される[1]．看護師の不足は，慢性的な課題であるが，地域包括ケアシステムに象徴される多様な場における役割拡大，新興感染症対応への柔軟な機動等，安定的な看護師確保の重要性が一層高まっている．少子化が進行するわが国は，看護師の新規養成数の劇的な増加は望めない．そのため，潜在看護師の就業促進と共に，現在就業している看護師の継続的な就業を支援する必要がある．

わが国の45歳以上の看護師は，全体の約44%を占める[2]．これは，看護師需要の充足に向けて中高年看護師の就業継続が必須であることを示す．通常，ベッドサイドにおいて直接ケアを提供する看護師の業務内容には，年齢による区別がない．しかし，看護師は，就業を開始する20歳代前半から確実に年齢を重ねる．加齢は，年齢を重ねることによる身体的，心理的，社会的変化及び衰退のプロセスであり[3]，老化は成熟後に個体差はあるが集団の全てに起こる生体機能の衰えである[4]．先行研究は，中高年看護師が若年層と比較し，視力の低下などの問題を抱え[5]，50歳以上の看護師の60%以上が健康に不安を持つこと[6]を明らかにしている．また，中高年看護師が経験する更年期は，心身の不調を抱えリスクが潜在化し，役割遂行困難な心理状態を引きおこすこともある[7]．

看護師の不足と高齢化は，米国，ニュージーランド，オーストラリア，英国など諸外国において2000年代初頭から問題となっており，older nurseの就業継続に向け多様な研究が行われている．近年の研究は，オーストラリアのolder nurseが「年をとる体」という経験をしている[8]ことやシンガポールの50歳以上の看護師が「仕事と仕事量による肉体的負荷」といった課題に直面していること[9]を明らかにしている．さらに，複数の文献レビューも行われており[10][11][12]中高年看護師への支援の必要性が提言されている．

中高年看護師の就業継続に向けては，回避できない身体的変化に伴い業務を行う上でどのような困難に直面しているのかを明確にし，看護師自身の対処と共に組織的な支援を検討する必要がある．Frager & Depczynski[13]は，50歳以上の看護師が加齢に伴い困難になった業務とその理由を明らかにしている．本邦においては，中高年看護師の職業継続やキャリア形成の視点からの研究[14][15][16]，更年期症状による業務への影響に関する研究[17][18]は行われているが，更年期症状を含む加齢に伴う身体的変化により業務を遂行する上でどのような困難に直面しているかを明らかにした研究は行われていない．

以上を背景とする本研究の目的は，中高年看護師が加齢による身体的変化に伴い直面する業務遂行上の困難を明らかにし，ベッドサイドでの実践を継続するために必要な支援を考察することである．

## Ⅱ．用語の定義

中高年看護師（older nurse）：国内の研究は中高年看護師を35歳から定年退職まで，海外の研究は45歳から65歳までの範囲に多様に定義しており，統一した見解はなかった．本研究は，加齢による身体的変化に伴い直面する困難に焦点を当てるため，身体的変化を生じる一因となる更年期を含む年齢とし，中高年看護師を45歳から定年退職までの看護師とした．

## Ⅲ．研究方法

### 1．研究デザイン

質的記述的デザインとし，研究方法論には，Berelson, B．の方法論を参考にした看護教育学における内容分析[19]を用いた．

### 2．対象者

45歳以上の病院に就業する看護師であり，管理業務を主とする看護部長，副看護部長は対象外とした．

### 3．データ収集方法

多様な背景を持つ中高年看護師からデータを収集するために，地理的にも広範囲からデータが得られる郵送法による質問紙法を用いた．研究協力に同意した48施設の看護管理責任者に質問紙，研究協力依頼書，返信用封筒を送付し，対象者への配布を依頼した．回収は対象者による個別投函とした．

質問紙は，中高年看護師が直面する業務遂行上の困難と困難への対処の内容を問う自由回答

式質問と対象者の特性を問う質問により構成した．自由回答式質問は，加齢による身体的変化に伴い日常の業務遂行に困難を感じていると回答した者に「困難の具体的内容」と「困難に対して行っている対処の内容」を問うた．対象者の特性を問う質問は，病院の所在地域，設置主体，病床数，所属看護単位，職位，勤務形態等から構成した．質問紙の妥当性は，便宜的に抽出した1病院の看護師5名を対象にパイロットスタディを行い検討した．データ収集期間は2020年6月～8月であった．なお，本稿は，「困難」についての分析結果を報告する．

### 4．分析方法

Berelson, B．の方法論を参考にした看護教育学における内容分析[20]を用いて以下のように分析した．

1）分析に用いる「研究のための問い」と「問いに対する回答文」を決定した．研究のための問いは「中高年看護師は加齢による身体的変化に伴いどのような業務遂行上の困難を知覚しているか」，回答文は「中高年看護師は加齢による身体的変化に伴い（　　）という業務遂行上の困難を知覚している」とした．

2）研究のための問いに対する回答1つのみを含むフレーズ，文章を記録単位とし，記録単位を性格づける最大形の内容である文脈単位は，各質問に対する1名の回答全体とした．

3）基礎分析として，表現が完全に一致している，または表現は少し異なるが完全に意味が一致している記録単位を分類整理し，同一記録単位群として集約した．

4）本分析として，同一記録単位群の意味内容の類似性に着目し，カテゴリを形成し，類似性を的確に表す表現をカテゴリネームとして置き換え，それを反復し，最終カテゴリへと集約した．

5）質的研究の経験がある研究者2名によるカテゴリ分類の一致率を算出し信頼性を確認した．

### 5．倫理的配慮

長崎県立大学一般研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号422）．調査への協力は自由意思に基づき，回答は無記名であり個人が特定されないこと，回答しなくても不利益を受けないこと，データの管理は厳重に行うことを研究協力依頼書に明記し質問紙，返信用封筒と共に配布した．質問紙の回収は参加者による個別投函とした．

## Ⅳ．結果

### 1．対象者の背景

48施設703名に質問紙を配布した．回収した質問紙443部（回収率63.0％）のうち，対象者の基準に該当しない者，困難を感じていない者を除く有効回答339部を分析対象とした．対象者の年齢は，平均50.8歳（SD=7.0），臨床経験年数は平均25.4年（SD=8.4），女性が329名（97.1％）であり，所属病院の所在地，設置主体，所属看護単位等は多様であった（表1）．対象者が知覚している加齢に伴う身体的変化は表2の通りであった（表2）．

### 2．中高年看護師が加齢による身体的変化に伴い直面する業務遂行上の困難

339名の記述は，339文脈単位，755記録単位に分割できた．このうち業務遂行上の困難を具体的に記述した433記録単位を分析した結果，18カテゴリが形成された（表3）．18カテゴリを記録単位数の多いものから代表的な記録単位を用いて示す（【　】はカテゴリ，「　」は記録単位）．

【1．適切な照度と視点の遠近に応じた眼鏡等による適切な矯正なし状態での業務遂行に不可欠な文字・数字・目盛の読み取り難渋】は「パソコンの小さな文字が見えにくい」「老眼鏡なしでは書類の字が見えない」「薄暗い中での排尿量の目盛が見えづらい」「小さな文字が見えにくく薬の確認で錠剤の字が見えない」「モニターの数字が見えづらい」などの記述から形成された．

【2．援助実施や実施に必須の姿勢保持による身体の損傷や痛み・症状の誘発】は「腰痛のため体位変換に苦痛を伴う」「立ち仕事ばかりで座ることができない時間が長くなると腰痛，下肢痛が起こるときがある」「作業中に爪が割れる」などの記述から形成された．

【3．手元明視不可欠な注射・採血・爪切りの眼鏡等による適切な矯正なし状態での実施難渋】は「採血時，血管が見えづらい」「採血，注射の際に針が見にくい」「目がみえづらく爪切り時に危ないと感じる事がある」などの記述から形成された．

【4．業務にかかわる人・物・情報の記憶難渋】

表１　対象者の背景

*N*=339

| 項目 | | n | % | 平均値 | 標準偏 | 範囲 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 年齢（歳） | | | | 50.8 | 7.0 | 45～66 |
| 臨床経験年数（年） | | | | 25.4 | 8.4 | 3～45 |
| 性別 | 女性 | 329 | 97.0 | | | |
| | 男性 | 6 | 1.8 | | | |
| | 不明 | 4 | 1.2 | | | |
| 職位 | 看護師長 | 16 | 4.7 | | | |
| | 副看護師長・係長・主任 | 88 | 26.0 | | | |
| | スタッフ | 230 | 57.8 | | | |
| | その他 | 5 | 1.5 | | | |
| 勤務形態 | 夜勤あり | 270 | 79.6 | | | |
| | 日勤のみ | 55 | 16.2 | | | |
| | その他 | 14 | 4.1 | | | |
| 所属看護単位 | 一般病棟（外科系） | 49 | 14.5 | | | |
| | 一般病棟（内科系） | 57 | 16.8 | | | |
| | 一般病棟（混合） | 52 | 15.3 | | | |
| | 産科・婦人科病棟 | 11 | 3.2 | | | |
| | 精神科病棟 | 4 | 1.2 | | | |
| | 小児科病棟 | 1 | 0.3 | | | |
| | ICU/CCU/HCU | 8 | 2.4 | | | |
| | NICU/GCU | 5 | 1.5 | | | |
| | 介護/療養型病棟 | 10 | 2.9 | | | |
| | ホスピス/緩和ケア病棟 | 11 | 3.2 | | | |
| | 地域包括ケア病棟 | 26 | 7.7 | | | |
| | 救命救急センター | 7 | 2.1 | | | |
| | 手術室 | 12 | 3.5 | | | |
| | 外来 | 43 | 12.7 | | | |
| | その他 | 43 | 12.7 | | | |
| 病院の所在地 | 北海道 | 24 | 7.1 | | | |
| | 東北 | 56 | 16.5 | | | |
| | 関東・甲信越 | 42 | 12.4 | | | |
| | 東海・北陸 | 65 | 19.2 | | | |
| | 近畿 | 19 | 5.6 | | | |
| | 中国・四国 | 86 | 25.4 | | | |
| | 九州・沖縄 | 47 | 13.9 | | | |
| 病院の設置主体 | 国立病院機構 | 17 | 5.0 | | | |
| | 都道府県・市町村 | 59 | 17.4 | | | |
| | 国立大学法人 | 13 | 3.8 | | | |
| | 地方独立行政法人 | 13 | 3.8 | | | |
| | 地域医療機能推進機構 | 16 | 4.7 | | | |
| | 労働者健康安全機構 | 35 | 10.3 | | | |
| | 全国厚生農業協同組合連合会 | 24 | 7.1 | | | |
| | 社会福祉法人 | 44 | 13.0 | | | |
| | 医療法人 | 42 | 12.4 | | | |
| | 社団法人等 | 31 | 9.1 | | | |
| | 共済組合およびその連合会 | 32 | 9.4 | | | |
| | その他 | 13 | 3.8 | | | |
| 病床数 | 98床以下 | 33 | 9.7 | | | |
| | 100～199床 | 56 | 16.5 | | | |
| | 200～299床 | 37 | 10.9 | | | |
| | 300～399床 | 72 | 21.2 | | | |
| | 400～499床 | 65 | 19.2 | | | |
| | 500～599床 | 33 | 9.7 | | | |
| | 600～699床 | 17 | 5.0 | | | |
| | 700～799床 | 10 | 2.9 | | | |
| | 800～899床 | 5 | 1.5 | | | |
| | 900床以上 | 10 | 2.9 | | | |
| | 不明 | 1 | 0.1 | | | |

表 2　対象者が知覚する加齢に伴う身体的変化

*N*=339

| 身体的変化 | あり人数 | % |
|---|---|---|
| 視力低下 | 289 | 85.3 |
| 記憶力低下 | 243 | 71.7 |
| 頸・肩こり | 212 | 62.5 |
| 腰痛 | 206 | 60.8 |
| 倦怠感 | 187 | 55.2 |
| 筋力低下 | 171 | 50.4 |
| 集中力低下 | 168 | 49.6 |
| 頭痛 | 135 | 39.8 |
| 関節の痛み | 135 | 39.8 |
| 発汗 | 109 | 32.2 |
| 手足の冷え・しびれ | 73 | 21.5 |
| 動悸 | 66 | 19.5 |
| ドライアイ | 62 | 18.3 |
| 胃腸の不調 | 60 | 17.7 |
| 皮膚・爪の損傷 | 52 | 15.3 |
| たちくらみ | 47 | 13.9 |
| 頻尿 | 39 | 11.5 |
| 尿失禁 | 27 | 8.0 |
| その他 | 45 | 13.3 |

は「薬品名を思い出せないこともある」「患者様の名前を覚えられない」「固有名詞が思い出しにくく『あれ』『それ』が多くなる」などの記述から形成された.

【5. 複数業務の状況に応じた遂行に伴う業務途上に得た情報や実施すべき業務の失念】は「ナースコール対応中，別のことを言われると前のことを忘れる」「予定していたことも違うことに目がいくと忘れてしまうことがある」「バイタルサインなどの数字をその場でメモしないと忘れる」などの記述から形成された.

【6. 個別業務と業務全体の遂行所要時間の遷延】は「カルテの情報収集に時間がかかるようになった」「集中力が低下することで業務時間がかかる」などの記述から形成された.

【7. 業務遂行に向けた困難への対処不可避による対処への時間消費と対処無効】は「発汗が多く，次の作業の前に汗を拭く動作が度々入る」「老眼鏡を準備したり外したり手間がかかる」「忘れないように書いたメモを忘れる」などの記述から形成された.

【8. 業務に必要な姿勢保持と業務の単独による実施不可】は，「動悸，めまいがひどいときは勤務中立っていられない時がある」「腰痛など慢性的な痛みがあり体位変換など痛みでできないことがある」「患者の移動が一人で行うことができない」などの記述から形成された.

【9. 業務上の判断難渋と移動動作の円滑さ低下による迅速な患者対応不可】は，「判断が鈍くなって急変時の対応がワンテンポずれている」「腰痛があるため立ち上がるときにスムーズに立ち上がれない事もあり，コールに出るときに素速く対応できない」などの記述から形成された.

【10. 長時間勤務継続時と夜間勤務時の業務遂行に不可欠な文字・数字の読み取り難渋化と業務遂行速度低下】は，「夜間のパソコン業務が困難，見えづらい」「夕方になると集中力が低下し，疲労がたまり業務のスピードが落ちる」などの記述から形成された.

【11. 医療器具や使用物品の大きさ・色調・材質による取扱い難渋】は「マイクロ針が見えにくくなった」「爪が割れやすくギザギザしているため，衣類やガーゼにひっかかる」などの記述から形成された.

【12. 業務に必要な物品の装着不可と余儀なき装着や代替物品使用による作業実施難渋】は「頭痛で聴診器をつけられない時がある」「発汗のため手袋が入らず，ワンサイズ上の手袋をはめることにより作業がしにくい」などの記述から形成された.

【13. 症状発現状態での患者援助による不安や不快感惹起懸念】は，「発汗が強く，看護処置の時に緊張しているように見られてしまう」「手の冷えにより患者様の身体に触れたとき不快感を与えてしまう」などの記述から形成された.

【14. 業務優先による症状への対処の余儀なき抑制】は，「排尿回数が多くなり行きたいと思っても業務上伸ばしてしまう」「尿意を感じてもすぐにトイレに行けないことが多い」などの記述から形成された.

【15. 単純な失敗の頻度増加】は，「集中力低下により凡ミスを起こしやすい」「パソコンの入力間違いを繰り返してしまう」などの記述から形成された.

【16. 効率的な業務遂行のための優先順位決定と計画立案難渋】は，「うまく優先順位が決められず，迷ったり考える時間が多くなった」「多重課題が発生すると何から手を付けるかわからなくなる」などの記述から形成された.

【17. 業務遂行中の集中力持続と患者・家族への根気強い対応難渋】は，「集中して業務を継続

**表3　中高年看護師が加齢による身体的変化に伴い直面する業務遂行上の困難**

| | カテゴリ | 記録単位数（%） |
|---|---|---|
| 1 | 適切な照度と視点の遠近に応じた眼鏡等による適切な矯正なし状態での業務遂行に不可欠な文字・数字・目盛の読み取り難渋 | 136(31.4%) |
| 2 | 援助実施や実施に必須の姿勢保持による身体の損傷や痛み・症状の誘発 | 61(13.9%) |
| 3 | 手元明視不可欠な注射・採血・爪切りの眼鏡等による適切な矯正なし状態での実施難渋 | 44(10.2%) |
| 4 | 業務に関わる人・物・情報の記憶難渋 | 37( 8.5%) |
| 5 | 複数業務の状況に応じた遂行に伴う業務途上に得た情報や実施すべき業務の失念 | 31( 7.2%) |
| 6 | 個別業務と業務全体の遂行所要時間の遷延 | 25( 5.8%) |
| 7 | 業務遂行に向けた困難への対処不可避による対処への時間消費と対処無効 | 20( 4.6%) |
| 8 | 業務に必要な姿勢保持と業務の単独による実施不可 | 20( 4.6%) |
| 9 | 業務上の判断難渋と移動動作の円滑さ低下による迅速な患者対応不可 | 17( 3.9%) |
| 10 | 長時間勤務継続時と夜間勤務時の業務遂行に不可欠な文字・数字の読み取り難渋化と業務遂行速度低下 | 10( 2.3%) |
| 11 | 医療器具や使用物品の大きさ・色調・材質による取扱い難渋 | 6( 1.4%) |
| 12 | 業務に必要な物品の装着不可と余儀なき装着や代替物品使用による作業実施難渋 | 5( 1.2%) |
| 13 | 症状発現状態での患者援助による不安や不快感惹起懸念 | 5( 1.2%) |
| 14 | 業務優先による症状への対処の余儀なき抑制 | 4( 0.9%) |
| 15 | 単純な失敗の頻度増加 | 4( 0.9%) |
| 16 | 効率的な業務遂行のための優先順位決定と計画立案難渋 | 4( 0.9%) |
| 17 | 業務遂行中の集中力持続と患者・家族への根気強い対応難渋 | 3( 0.7%) |
| 18 | 距離が離れた場所からの患者や看護師の識別難渋 | 2( 0.5%) |
| | 記録単位総数 | 433（100%） |

できる時間が短くなった」「何度も同じ事を話す患者様や家族に心から寄り添って話を聞くことができず，途中で話を要約してしまったりする」などの記述から形成された．

【18．距離が離れた場所からの患者や看護師の識別難渋】は，「離れたところにいる患者が誰なのかわからないことがある」「病棟の遠い所にいる看護師の顔の見分けがしにくい」の記述から形成された．

質的研究の経験を持つ看護学研究者２名によるカテゴリ分類の一致率は，80.8％，72.6％であった．

## Ⅴ．考察

### 1. 本研究のデータの適切性

本研究の分析対象者339名は，所属する病院の所在地，設置主体，病床数，所属する看護単位が多様な看護師を含む（表1）．また，対象者は，表２に示す多様な身体的変化を有していた．これらは，本研究の結果が明らかにした加齢に伴う身体的変化による業務遂行上の困難18種類が，多様な背景を持つ看護師の知覚を反映しており，加齢による様々な身体的変化に伴い直面する業務遂行上の困難を網羅している可能性が高いことを示す．

### 2. 中高年看護師が加齢による身体的変化に伴い直面する業務遂行上の困難の特徴

1）視覚機能・認知機能の低下に関連する困難

中高年看護師が知覚する業務遂行上の困難18種類のうち，【1．適切な照度と視点の遠近に応じた眼鏡等による適切な矯正なし状態での業務遂行に不可欠な文字･数字･目盛の読み取り難渋】【3．手元明視不可欠な注射・採血・爪切りの眼鏡等による適切な矯正なし状態での実施難渋】【18．距離が離れた場所からの患者や看護師の識別難渋】は，視覚機能の低下に関連する困難である．【1】が示す文字，数字，目盛は，錠剤等の内服薬やアンプルに記載された薬剤名や識別コード，電子カルテや処方箋の記載内容，カテーテルやシリンジに記されている目盛などであった．これは，【1】の困難が日々の業務にほぼ必ず含まれる与薬に影響することを示す．与薬業務には，誤りを防ぐためのPDA認証や目視による処方箋と薬剤の確認，シリンジの目盛の正確な読み取りが不可欠である．また，【3】は注射針の刃面や刃先，爪切り時の爪など手元がはっきり見えず採血や注射，爪切りの実施に難渋することを示す．静脈内注射や採血時の血管の穿刺は，極めて精密な手技を必要とし，数ミリのずれが失敗につながり，穿刺の失敗は患者に苦痛をもたらす．爪切りも同様に，わずかな手元の狂いが患者の身体を傷つける可能性がある．【1】【3】は，加齢に伴い水晶体実質が硬化し，調節力が低下することにより近点距離が長くなるため，近くの文字などが見えにくくなる[21]老視に起因する．40歳代に入ると暗順応の劣化もはじまり，暗いところでは物が見えにくくなる[22]．老視には，根本的な治療はなく，眼鏡等による矯正と作業環境の適切な照度の確保が必須である．また，【1】は心電図モニタやナースコール，PHSの文字や数字の読み取りの難しさを示す記録単位を含み，この困難は患者の状態変化の把握や迅速な患者対応への遅れの原因となり得る．さらに，【18】は距離が離れた位置の人物の見えにくさを示す．【1】【3】【18】は，いずれも視覚機能の低下に関連し，与薬など必須の業務遂行の安全な遂行に影響する可能性がある困難である．これら３カテゴリは433記録単位中182記録単位を占めており，多くの中高年看護師が直面している困難であることが示唆される．

中高年看護師が知覚する業務遂行上の困難18種類のうち，【4．業務に関わる人・物・情報の記憶難渋】【5．複数業務の状況に応じた遂行に伴う業務途上に得た情報や実施すべき業務の失念】は，記憶に関わる困難である．記憶は，記銘，保持，想起という３段階からなる心的機能である．記銘は外部の情報を保持できるように変換して取り込むことであり，記銘された情報は必要となる時まで保持され必要時にはこれを想起して取り出す[23]．【4】は，業務に関わる人や物の名前を想起できない，部署移動後の物品の置き場所や新しく導入されたシステムやルールを記銘できないなどの記録単位から形成された．一方，【5】は複数の業務を並行して行わざるをえない状況下において情報を保持できないことを示す．看護業務は，業務開始時に１日の予定が概ね決まっていても，患者の状態の変化や予定外の入院等により予定通りに進行することはほとんどない．また，一人の患者の援助を行っている途中に，他の患者に対応しなければならなくなる場合もある．１時間あたりの看護師の業務数は病棟薬剤師の約２倍であり，業務

中断が1時間に9.3回生じている[24]．【5】は，多重課題への対応が日常であり，業務を中断されながら遂行せざるをえない看護業務の特徴に伴い生じる困難である．それに加え，ワーキングメモリ，短期記憶，長期記憶，処理速度といった記憶に関する課題の成績は成人期以降次第に低下する[25]．ワーキングメモリとは，「目標指向性の高い課題の遂行に必要となる情報を能動的に処理しつつ保持を並行して行うもの」であり，20～30歳代と比較して50歳代には加齢に伴う影響が生じる[26]．【16．効率的な業務遂行のための優先順位決定と計画立案難渋】もまた，情報処理や判断が円滑に行えないことにより生じる困難である．記憶を含む認知機能は，海馬等の脳容積の減少に伴い生じる．これは，加齢に伴う生理的変化であり，防ぐことができない．しかし，【16】は，中高年看護師が以前の自己の状況と比較して知覚している可能性もあり，実際の業務遂行に滞りが生じているか否かは明らかになっていない．

2）業務所要時間の遷延につながる困難

【6．個別業務と業務全体の遂行所要時間の遷延】は，業務に要する所要時間が遷延するという困難である．【6】を形成した記録単位は，身体の痛みや記憶の曖昧さ，文字の読み取りなどに難渋し，業務に時間を要することを示していた．また，【11．医療器具や使用物品の大きさ・色調・材質による取り扱い難渋】は，業務に使用する物品の扱いに難渋することを示す．これは，マイクロ針を見失いそうになる，テープの切り口が見えづらい，皮膚の乾燥や爪の損傷によってガーゼや紙を扱いづらいなどの記述から形成された．さらに，【7．業務遂行に向けた困難への対処不可避による対処への時間消費と対処無効】は，困難への対処として，汗を拭く，眼鏡を着脱する，置き忘れた物を探すなど困難に対処することに時間を消費していることを示す．加えて，【15．単純な失敗の頻度増加】は，パソコン入力のミスタッチなど単純な失敗が増加したことを示す．これら【11】【7】【15】と【12．業務に必要な物品の装着不可と余儀なき装着や代替物品使用による作業実施難渋】は，いずれも業務の所要時間遷延につながる困難であり，複数の困難が重なり中高年看護師は【6】を知覚すると考えられる．一方，看護師のプレゼンティーズムは若年群が中高年群よりも有意に高い[27]．プレゼンティーズムとは，「出勤しているものの疾病などの健康問題により労働能力が低下している状態」である．これは，【16．効率的な業務遂行のための優先順位決定と計画立案難渋】と同様に，中高年看護師が以前の自己の状況と比較し【6】の困難を感じているが，中高年看護師が知覚しているほどには，業務が停滞していない可能性を示唆する．

3）痛みや症状を持ちながら業務を行うことに伴う困難

【2．援助実施や実施に必須の姿勢保持による身体の損傷や痛み･症状の誘発】は，移乗や移動，排泄介助などの援助や屈んだり立ち上がったりといった援助に必要な姿勢の保持による関節痛や腰痛，発汗，皮膚や爪の損傷などが誘発されることを示す記録単位から形成された．また，【8．業務に必要な姿勢保持と業務の単独による実施不可】は，痛みや症状により業務に必要な姿勢がとれない，患者の援助や重い物の移動などが一人ではできないなどの記録単位から形成された．看護職の腰痛に関する複数の調査は，腰痛がある者の割合が54～60％[28) 29) 30)]と高いことを明らかにしている．本研究の対象者の平均年齢は50.8歳，看護師経験年数は平均25.4年であり，キャリアの初期から数十年にわたり，日々の業務に伴う腰痛を経験してきた者も多いと推察できる．これに加え，全身の筋肉量は男性では40歳頃，女性では50歳頃から減少に転じる[31]．これは，日々の腰痛を伴う業務の繰り返しと加齢に伴う筋肉量の低下等が重なり，【2】の困難が生じ，それが【8】につながっている可能性を示す．また，腰痛のみではなく，加齢に伴い体重がかかる関節には退行変性がおこりやすく[32]，関節の弾力が失われることにより膝関節などにも痛みが生じる．加えて，更年期症状として背部や腰部，手足の痛みやめまい，吐き気，発汗なども出現する．【12．業務に必要な物品の装着不可と余儀なき装着や代替物品使用による作業実施難渋】は，発汗により手袋が使用できない，サイズが大きな手袋を装着することによって作業に難渋するなどの記述から形成された．【12】も症状を持ちながら業務を行うことによる困難である．さらに，【14．業務優先による症状への対処の余儀なき抑制】【13．症状発現状態での

患者援助による不安や不快感惹起懸念】は，症状が生じていても，業務を優先し症状への対処を抑制し，援助を行う状況が存在すること示す．更年期症状として認められる発汗は，突然生じることもあり事前に防止できない[33]．症状への対処を抑制し，援助をせざるをえない状況は，看護の質に影響するばかりでなく，看護師の身体的，精神的健康を損ねる可能性がある．

4）看護の質担保への懸念を表す困難

中高年看護師が知覚する業務遂行上の困難18種類のうち，【17．業務遂行中の集中力持続と患者・家族への根気強い対応難渋】は，集中して業務を遂行できない，患者や家族の話を根気強く聞けないなど記述から形成された．また，【9．業務上の判断難渋と移動動作の円滑さ低下による迅速な患者対応不可】は，判断や移動動作の円滑さが低下し，患者への迅速な対応ができないなどの記述から形成された．これらは，いずれも，患者への対応に関わり，看護の質を左右する困難であり，中高年看護師が，看護の質の担保に対する懸念を知覚していることを示す．職業継続のプロセスにおいて，中高年看護師は「看護実践能力への自信」や「看護への愛着」を知覚している[34]．また，更年期障害を持ちながら働く看護師は，「看護師としてのやりがい」などを職業継続の支えにしている[35]．これらは，中高年看護師が【17】【9】という困難に直面し，看護の質担保への懸念を持つことが職業継続にも影響する可能性があることを示唆する．

5）長時間の勤務継続と夜間勤務により増大する困難

【10．長時間勤務継続時と夜間勤務時の業務遂行に不可欠な文字・数字の読み取り難渋化と業務遂行速度低下】は，長時間の勤務継続や夜間勤務に伴う困難である．夜勤は，本来人間が昼間活動し夜間に眠るサーカディアンリズムに反する活動であり，医療事故などを起こすリスクが高まる[36]．また，睡眠パターンの変調や十分な休息がとれない状態が長期間続くことが疲労の蓄積や注意力，判断力の低下につながる．さらに，長時間の身体的あるいは精神的作業において引き起こされる疲労は，作業能率の低下につながる[37]．夜勤や長時間勤務を含む不規則なシフトワークは，看護師にとって加齢と共に難しくなる課題であり[38]，【10】はシフトワークによって困難がより増大することを示唆する．

### 3. 中高年看護師がベッドサイドでの看護を継続するために必要な支援

本研究の結果は，中高年看護師が18種類の困難に直面しながら日々の業務を遂行していることを明らかにした．加齢に伴う身体的変化は，個人差はあるもののすべての人が経験する．そのため，18種類の困難は，程度の差はあるが，加齢に伴いすべての看護師が直面する可能性が高い．【7．業務遂行に向けた困難への対処不可避による対処への時間消費と対処無効】は，困難に対して看護師自身が何らかの対処を行っていることを示すが，一方【14．業務優先による症状への対処の余儀なき抑制】は，対処ができないままに業務を優先させる状況が存在していることを示す．これらは，業務を遂行するために，中高年看護師が身体的負荷を伴う多大な努力を行っていることを示唆する．多くの中高年看護師は豊かな経験と看護実践能力を有しており，臨床の場における看護の質保証に向けて重要な存在である．このような看護師がベッドサイドでの看護を継続していくためには，困難への対処を看護師個々の努力に任せすぎることなく、組織として次のような支援を提供する必要がある．

第1に，作業環境の整備である．視覚機能の低下に伴う困難を緩和に向けて，作業環境の十分な照度を確保できる照明器具の設置や電子カルテ閲覧のための大きめのディスプレイや文字を拡大できるタッチパネルがついたパーソナルコンピュータの十分な数の確保が必要である．また，腰痛予防に向けた補助用具の導入は，広く奨励されており[39]，確実な整備と使用を促進する必要がある．諸外国の先行研究においても人間工学に基づく職場環境の整備の必要性が提唱されている[40][41]．わが国においても，人間工学に基づく視点で職場環境を点検し，改善していく取り組みが急務である．また，看護師の負担を軽減するテクノロジーの開発が求められる．さらに，【12．業務に必要な物品の装着不可と余儀なき装着や代替物品使用による作業実施難渋】は，業務に必要な物品の使用の困難さがあることを示しており，使用物品を含めた作業環境の整備に向けて，中高年看護師の意見を反映する必

要性を示唆する.

第２に，看護管理者および他のスタッフによる中高年看護師が直面する困難への理解の促進が必要である．看護管理者は，個々の中高年看護師がどの程度の困難に直面しており，業務遂行のためにどのような対処をしているのかを把握し，【14】のような身体的負荷を過剰にかける状況を防止しなければならない．また，他のスタッフが，中高年看護師が直面する困難を理解することにより，互いの利点を活かした協力体制を築くことができる．本研究の成果は、加齢に伴う身体的変化によりどのような困難に直面しているかを理解するための資料として活用できる.

第３に，中高年看護師が能力を発揮できる柔軟な働き方ができるシフトワークの検討が必要である．看護師の人数が診療報酬上の評価に大きく影響する現状において，看護師の特性による柔軟な配置は容易ではない．そのため，夜勤のない勤務やパートタイム勤務など，負荷のかからない働き方を選択する中高年看護師も少なくない．【10．長時間勤務継続時と夜間勤務時の業務遂行に不可欠な文字・数字の読み取り難渋化と業務遂行速度低下】は，夜勤などのシフトワークにおける困難の増大を示している．ワークライフバランスに向けた子育て世代への支援は, 現在, 社会的にも重要な取り組みとなり , 様々な施策が実施されている．しかし，看護が 24 時間提供される限り，夜勤を担当する看護師の確保は必然である．中高年看護師がこれを補完している現状があるからこそ，中高年看護師に過剰な負荷がかからない形で，夜勤を含めた勤務を継続できる柔軟な勤務体制を考案していくことが必要である.

日本看護協会の「看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン」[42] は，高年齢看護職に配慮した職場環境の改善の視点が必要であることを提示している．本研究の結果は，こうした取り組みのための資料として活用可能である.

### 4．研究の限界と今後の課題

本研究は，中高年看護師が直面する業務遂行上の困難を明らかにした．これらの困難に対して看護師がどのような対処を行っているのか，また，それらの対処が適切であるのかを詳細に分析することは，今後の課題である.

## 付記

本研究は , 長崎県立大学大学院人間健康科学研究科修士論文の一部を加筆修正したものである .

## 利益相反

開示すべき利益相反はありません。

## 引用文献

1) 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　中間まとめ (概要) Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000567573.pdf ( 参照 2024 年 9 月 5 日).

2) 厚生労働省 (2023)．令和 4 年衛生行政報告例 (就業医療関係者) の概況 , Retrieved fromhttps://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/22/dl/gaikyo.pdf (参照 2024 年 8 月 30 日).

3) 和田攻 , 南裕子 , 小峰光博 (2010)．看護大事典 (第 2 版)，344，医学書院，東京 .

4) 後藤佐多良 (2010) . 大内尉義 , 秋山弘子 (編) . 新老年学〔第3版〕，東京大学出版会，東京 .

5) 吉田麻美 , 美木朋子 (2018) . 若年看護師と中高年看護師におけるプレゼンティーズムに関連する要因 . 産業衛生学雑誌 ,60 (2) ,31-40.

6) 西田厚子 , 堀井とよみ , 筒井裕子 , 他 (2005) . 中高年層にある看護者の健康と退職準備行動 . 日本看護学会論文集 , 看護管理 ,36,406 - 408.

7) 酒井洋子 , 土屋八千代 (2019) . 更年期にある看護師の更年期障害と医療の安全に関する研究 .　医療の質・安全学会誌 ,14 (1) ,11-22.

8) Denton, J., Evans, D. & Xu, Q (2021a) . Being an older nurse or midwife in the healthcare workplace- A qualitative descriptive study, J Adv Nurs,77,4500-4510.

9) Ang, S.Y., Ayoob, S.B.M, Hussain, N.B.S et al. (2017) . Challenges faced by older nurses in Singapore: a mixed methods study, Int Nurs Rev,502-510.

10) Denton, J., Evans, D. & Xu, Q. (2021b) : Older nurses and midwives in the workplace: A

scoping review, Collegian,28,222-229
11) Parsons, K., Gaudine, A. & Swab, M.(2018). Older nurses' experiences of providing direct care in hospital nursing units: a qualitative systematic review. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports,669-700
12) Ryan, C., Bergin, M. & Wells, J.S. (2017) : Valuable yet Vulnerable-A review of the challenges encountered by older nurses in the workplace. Int J Nurs Stud,72,42-52
13) Frager, L.J. & Depczynski, J.(2011). Beyond 50. Challenges at work for older nurses and allied health workers in rural Australia: athematic analysis of focus group discussions. BMC Health Services Research,11(42), 1-13.
14) 川上美里, 津本優子, 内田宏美(2013). 役職についていないキャリア後期の看護師の職業継続　意志とその要因. 島根大医紀, 36, 23-30
15) 山崎恵子, 内田宏美, 長田京子, 他(2012). 中高年看護師の職業継続のプロセスとその思い. 日看管理会誌, 16(1), 34-44.
16) 石井郁子, 川城由紀子, 大滝千智, 他(2018). キャリア後期看護師のセカンドキャリアに関する意向と関連要因. 千葉保健医療大紀, 9(1), 3-10.
17) 今美香, 川村由香(2018).A 病院に勤務する女性看護師の更年期症状が仕事に及ぼす影響. 青森市民病院医誌, 21(1), 66-86.
18) 酒井洋子, 土屋八千代(2019). 更年期にある看護師の更年期障害と医療の安全に関する研究. 医療の質・安全会誌, 14(1), 11-22.
19) 舟島なをみ(2018). 看護教育学研究　発見・創造・証明の過程(第3版),204-225, 医学書院, 東京.
20) 舟島なをみ(2018). 看護教育学研究　発見・創造・証明の過程(第3版),204-225, 医学書院, 東京.
21) 南川雅子(2011). 遠視/老視, 見藤隆子, 小玉香津子, 菱沼典子(編), 看護学事典(第2版),87, 日本看護協会出版会, 東京.
22) 保志宏(1997). ヒトの成長と老化[第3版] －発生から死にいたるヒトの一生－, 222-223, てらぺいあ, 東京.
23) 斉藤智(2013). 記憶, 内田伸子, 繁桝算男, 杉山憲司(編), 95, 平凡社, 東京.
24) 関由起子, 高山智子(2010). 看護師の多重課題及び業務中断の検討－Time and Motion Study ビデオ分析法を用いて－. 保健医療社論集, 21(1), 39-51.
25) 清水寛之(2011). 記憶の生涯発達, 太田信夫・厳島行雄, 現代の認知心理学2　記憶と日常, 290, 北大路書房, 京都.
26) 國見充展(2007). ワーキングメモリ課題と短期記憶課題遂行能力の加齢変化. 人間社会環境研究,13,203-210.
27) 吉田麻美, 美木朋子(2018). 若年看護師と中高年看護師におけるプレゼンティーズムに関連する要因. 産業衛誌, 60(2), 31-40.
28) 藤村宣史, 武田正則, 浅田史成, 他(2012). 多施設共同研究による病院勤務看護師の腰痛実態調査. 日職災医会誌, 60(2), 91-95
29) 原田清美, 西田直子, 北原照代(2015). 看護師の腰痛の有無別にみた看護作業の実態調査. 日看技会誌, 14(2),164-173.
30) 鈴木聡美, 白石葉子(2017). 病院に勤務する看護師の腰痛と体位変換・移乗介助の援助状況との関連. 三重看大紀, 21,69-82.
31) 谷本芳美, 渡辺美鈴, 河野令, 他(2010). 日本人筋肉量の加齢による特徴. 日老医誌, 47(1), 52-57.
32) Marieb, E.N.(2015) / 林正健二, 今本喜久子, 遠藤健司, 他(2015). 人体の構造と機能(第4版), 医学書院, 東京.
33) 井口登美子, 喜多村一幸, 島本郁子, 他(2003). 女性の＜からだと心＞安心医学　ウィメンズ・メディカ, 601, 小学館, 東京.
34) 山崎恵子, 内田宏美, 長田京子, 他(2012). 中高年看護師の職業継続のプロセスとその思い. 日看管理会誌, 16(1), 34-44.
35) 嶋田洋子, 土屋八千代(2016). 更年期障害を有する看護師の職務継続の要因. 日看会論集：看護管理, 46, 199-202.
36) 日本看護協会(2013). 看護職の夜勤・交替制勤務に関するガイドライン,17, 日本看護協会, 東京.
37) 水野敬(2010). 疲労による作業能率低下の解析. 渡辺恭良(編), 別冊医学のあゆみ 最新・疲労の科学－日本発：抗疲労・抗過労へ提言, 66-70, 医歯薬出版, 東京.
38) Frager, L.J. & Depczynski, J.(2011).Beyond 50. Challenges at work for older nurses and allied health workers in rural Australia: a thematic analysis of focus group discussions. BMC Health

Services Research,11 (42) , 1-13.

39) 日本看護協会 (2018)：看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン, Retrieved from https://www.nurse.or.jp/assets/pdf/safety_hwp_guideline/rodoanzeneisei.pdf (参照 2024 年 9 月 8 日)

40) Denton, J., Evans, D. & Xu, Q. (2021a) . Being an older nurse or midwife in the healthcare workplace- A qualitative descriptive study. J Adv Nurs,77,4500-4510.

41) Fackler, C.A. (2019) . Retaining older hospital nurses: Experienced hospital nurses' perceptions of new roles. Journal of Nursing Management,27, 1325-1331.

42) 日本看護協会 (2018)：看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン, Retrieved from https://www.nurse.or.jp/assets/pdf/safety_hwp_guideline/rodoanzeneisei.pdf. (参照 2024 年 9 月 8 日)