

子育て中の看護師の育児困難感に関する要因

難波峰子・富田早苗*・二宮一枝*

要旨 子育て中の看護師を対象に無記名自記式質問紙調査を実施し、育児困難感に関する要因について明らかにすることを目的とした。看護協会主催の研修参加者を対象に調査を行い、50人の回答を分析した結果、66.0%が育児困難感を有し、影響する要因では配偶者の協力と情緒的なサポート(不満や悩みを真剣に聞く)が有意であった。ワーク・ライフ・バランスの保証による看護師の離職防止推進には、配偶者・家族の家事・育児の協力と情緒的サポートが必要で、育児休業取得や定時に帰ることが可能な勤務環境も重要である。

キーワード：看護師、育児困難感、配偶者のサポート、勤務環境、ワーク・ライフ・バランス

I. はじめに

総人口の減少と少子高齢化が進み、労働力人口の急速な減少が懸念されている中、若者や女性等、すべての人の意欲と能力に応じて働くことのできる労働環境を整えることが喫緊の課題となっている。女性の労働力では、妊娠・出産を機にそれまで就労していた女性の7割が離職している現状や¹⁾、2人以上の希望子ども数がありながら現実には1.26(平成17年、合計特殊出生率)と少ない状況を見てみると²⁾、就労と出産・子育てが二者択一の状況となっていることを認めざるを得ない。このような社会システムを見直すべく、平成19年12月、国民的な取り組みの大きな方向性を示すものとして、仕事と生活の調和の必要性、仕事と生活の調和が実現した場合の社会の姿とその実現に向けて関係者が果たすべき役割を示した「仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)憲章」が策定された¹⁾。

女性が大多数を占める看護師の場合、看護師不足を背景に、平成4年には「看護師等の人材確保の促進に関する法律」が制定され、看護師等の処遇改善、潜在看護師の再就業促進等の施策が推進されている²⁾。平成18年12月に日本看護協会は看護職確保定着推進本部を立ち上げ、潜在看護師の掘り起こしから、ワーク・ライフ・バランスの保証による看護師の離職防止へと方向転換を図った³⁾。看護師の離職理由

についてみると、岡山県看護協会・ナースセンター実施の看護職員離職者実態調査によれば、出産・育児や人間関係が多くを占める⁴⁾。

育児に関する研究を概観すると、専業主婦や働く母親についての育児不安に関する研究が多く、母親の育児不安を軽減する要因として、夫や実母、友人との良好な対人関係や社会的援助の有無が影響することが明らかにされている⁵⁾。しかし、看護師自身の育児に関する研究は少なく、看護職である母親の育児における困難とその対処や⁶⁾、看護師の仕事と育児の両立に関する研究^{7~8)}、看護師の育児不安やストレスに関する研究⁹⁾があるのみで、看護師の勤務環境や周囲のサポートなど育児困難感に関連する要因を明らかにした研究はまだ報告されていなかった。

そこで、看護師の離職防止として着目されているワーク・ライフ・バランスの観点から、子育て中の看護師を対象に、看護師を続ける上での育児困難感に影響する要因は何かを明らかにし、今後の看護師の確保対策の基礎資料とすることを目的とした。

II. 研究方法

本研究の対象者は、平成19年8月8日、A県看護協会主催「ナースのための子育て支援」研修に参加した看護師64人である。調査は集合調査で、無記

吉備国際大学

〒716-8508

岡山県高梁市伊賀町8

*岡山県立大学保健福祉学部看護学科

〒719-1197

岡山県総社市窪木111

名自記式質問紙調査を行った。研修会場にて、調査主旨を説明し、同意の得られた者のみ研修終了後、回収した。倫理的配慮として、無記名で統計的に処理すること、プライバシーは守られることを明記し、口頭で説明した。

調査内容は、①年齢、性別、子どもの人数、看護師自身の健康状態、育児と仕事の両立など看護師の属性、②勤務年数や夜勤の実施状況、育児休業や院内保育、職場の満足度などの勤務環境、③配偶者の理解と協力、家族、上司、同僚等の協力、配偶者の情緒的サポートなど周囲のサポート、④育児困難感である。

育児困難感は、対象者の子どもの年齢が事前に不明であったため、最も多くの対象が経験する子育ての時期として、川井の育児困難感尺度(1歳児版)を用いた¹⁰⁾。尺度は、育児困難感ⅠとⅡの2つの構成となっており、育児困難感Ⅰは、「育児に自信がもてない」「どのようにしついたらよいか分からない」等、子どもへのネガティブな感情を中心とする内容8項目で、育児困難感Ⅱは、「子どもに八つ当たりをしては、反省して落ち込む」「子どもを虐待しているのではないかと思う」等、育児への自信のなさを中心とした内容7項目である。配偶者の情緒的サポートは、中添らの研究を参考に¹¹⁾、「子育ての大変さを理解している」「家庭での不満や悩みを真剣に聞く」「精神的な支えになっている」の3項目を用いた。川井ら¹⁰⁾の方法に従って、育児困難感ⅠおよびⅡの得点を、それぞれ標準得点に換算し、「育児困難感(ⅠでもⅡでも)が4点ないし5点であった場合、心理相談をすすめることが望ましい」としているため、育児困難感Ⅰ・Ⅱともに1から3の母親を「育児困難感中低群(以下、中低群とする)」、Ⅰ・Ⅱのどちらか一方でも4か5の母親を「育児困難感高群(以下、高群とする)」とした。これは、育児困難感尺度のⅠ・Ⅱの2つのタイプを成り立たせる要因を特定するために重回帰分析を行った結果、2つとも基本的なシエマ構成はほぼ同一であった¹²⁾との報告から、川井と同様の方法を用いた。育児困難感Ⅰ・Ⅱの得点は表1に示した。

表1 育児困難感Ⅰ・Ⅱの標準得点換算表(1歳児版)

育児困難感	標準得点1	標準得点2	標準得点3	標準得点4	標準得点5
I	～9	10～13	14～18	19～24	25～
II	～7	8～10	11～16	17～22	23～

また、「看護師自身の健康状態」「育児と仕事の両立」「配偶者や家族の協力」「配偶者の情緒的サポー

ト」は、4段階評定によって得点を与え、「育児と仕事の両立」以外は得点の低い方がよい状態とした。さらに「育児と仕事の両立」では自由記述も求めた。「給与、福利厚生、研修体制の満足度」「勤務継続に対する不安」「上司、同僚、家族・友人の支援」は、5段階評定によって得点を与え、「勤務継続に対する不安」以外は得点の低い方がよい状態とした。

統計学的分析方法は、育児困難感の中低群と高群間の比較を、看護師の属性、勤務環境、周囲のサポートについて、質的変数の独立性の検定には χ^2 検定を、連続変数ではt検定、正規分布を仮定できない差の検定にはMann-Whitney U検定を行った。得られた回答は、SPSS/Ver.16.0 for Windowsにより解析した。全ての分析において、有意水準5%を有意限界とした。

Ⅲ. 研究結果

質問紙を配布した64人中、本研究に同意し、回答した者は58人であった。そのうち、育児困難感が不明であった8人を除き、有効回答数50名(有効回答率78.1%)を本研究の分析対象者とした。

回答者50人の性別は女性49人(98.0%)、男性1人(2.0%)、年齢は平均33.46±5.42歳(最小24歳～最大48歳)であった。子どもの人数は平均1.74±0.78人(最小1人～最大4人)、子どもの平均年齢は第1子が6.2歳、第2子が5.3歳、第3子が4.6歳、第4子が1.4歳で、全体では1歳未満が1人(1.2%)、1歳が17人(20.0%)、2～3歳が21人(24.7%)、4～6歳が24人(28.2%)、7～9歳が9人(10.6%)、10歳以上が13人(15.3%)であった。育児困難感については、中低群が17人(34.0%)、高群が33人(66.0%)と、高群が約7割を占めていた。

1. 育児困難感と看護師の属性について

育児困難感と看護師の属性について表2に示した。看護師の性、年齢、子どもの人数、子どもの年齢に、中低群と高群で有意な差は認められなかった。

看護師自身の健康状態について、中低群は、とても良い1人(6.3%)、良い14人(87.5%)、やや悪い1人(6.3%)で、高群は、とても良い3人(9.1%)、良い24人(72.7%)、やや悪い6人(18.2%)であった。育児と仕事の両立について、中低群は非常に大変4人(25.0%)、やや大変12人(75.0%)で、高群は、非常に大変15人(45.5%)、やや大変18人(54.5%)であった。中低群も高群も育児と仕事の両立についてあまり大変ではないと答えた者はいなかった。看護の仕事の継続について、今の所で継続したいが中低群も

表2 育児困難感と看護師の属性

項目	中低群 n=17	高群 n=33	全体 n=50	P 値
女性の人数 (%)	17 (100.0)	32 (97.0)	49 (98.0)	1.000
年齢 (mean±SD) ^{a)}	32.41±5.56	34.00±5.35	33.46±5.42	0.331
子どもの人数 (mean±SD) ^{a)}	1.53±0.72	1.85±0.80	1.74±0.78	0.172
1人 (%)	10 (58.8)	12 (36.4)	22 (44.0)	0.455
2人	5 (29.4)	15 (45.5)	20 (40.0)	
3人	2 (11.8)	5 (15.2)	7 (14.0)	
4人	0 (0.0)	1 (3.0)	1 (2.0)	
子どもの年齢月数 (mean±SD) ^{a)}				
第1子	62.24±71.83	80.75±66.36	74.33±68.14	0.371
第2子	50.71±40.11	68.40±57.32	63.81±53.24	0.460
第3子	64.50±65.76	51.83±34.37	55.00±38.68	0.720
第4子		17.00	17.00	
自身の健康状態 (mean±SD) ^{b)}				
とても良い～悪い (4点満点)	2.00±0.37	2.09±0.52		0.535
育児と仕事の両立 (mean±SD) ^{b)}				
非常に大変～大変ではない (4点満点)	1.75±0.45	1.55±0.51		0.160
看護の仕事の継続 (%)				
今の所で継続	10 (62.5)	21 (67.7)	31 (66.0)	0.196
他の所に変わりたい	5 (31.3)	6 (19.4)	11 (23.4)	
子育て中は辞めたい	0 (0.0)	4 (12.9)	4 (8.5)	
辞めたい	1 (6.3)	0 (0.0)	1 (2.1)	

注1：不明の者は除外した

注2： χ^2 検定 (Fisherの直接法)、^{a)} t検定、^{b)} Mann-Whitney検定

高群も約6～7割を占めていたが、他の所に変わりたい、子育て中は辞めたいと回答している者も約3割いた。看護師自身の健康状態、育児と仕事の両立、看護の仕事の継続に、中低群と高群で有意な差は認められなかった。

2. 育児困難感と勤務環境について

育児困難感と勤務環境について表3に示した。看護職としての平均勤務年数は、中低群も高群も約11年で差は認められなかった。平均病床数は中低群321.62±323.72床(200床未満6人、200床以上7人)、高群241.74±218.83床(200床未満15人、200床以上12人)であった。病棟勤務は、中低群が約6割、高群が約8割、日勤のみの勤務は中低群が約4割、高群が約3割であった。夜勤回数について、中低群は準夜勤務が平均4.00±1.07回、深夜勤務が平均3.63±1.19回、高群は準夜勤務が平均3.75±1.72回、深夜勤務が平均4.03±1.70回であった。

育児環境についてみると、育児休業のない所が中低群は1人(6.3%)、高群は3人(9.4%)あった。また、育児時間のない所が中低群は11人(68.8%)、高群は17人(68.0%)で、両群とも約7割あった。

職場の満足度3項目は、中低群も高群もいずれも3点以上を占めていた。勤務継続に対する不安につ

いて、「この病院でいつまで働けるか不安に思う」が中低群11人(64.7%)、高群21人(63.6%)で、両群とも6割以上が不安と答えていた。

病床数、勤務状況、育児環境、職場の満足度等について、中低群と高群で育児困難感に有意な差は認められなかった。

3. 育児困難感と周囲のサポートについて

育児困難感と周囲のサポートについて表4に示した。

看護師を続けることについて配偶者の理解がある者は、中低群14人(100.0%)、高群31人(96.9%)であった。配偶者の協力は、中低群が1.64±0.50点と良く、高群は2.23±0.82点と中低群に比べ悪く、配偶者の協力は育児困難感に有意な差を認めた($P<0.01$)。配偶者の協力内容10項目について、中低群で50%以上の者が協力していた内容は、「調理」「洗濯」「ゴミ出し」「保育所送迎」「子どもを風呂に入れる」「子どもの遊び相手」の6項目で、高群で50%以上の者が協力していた内容は、「子どもを風呂に入れる」「子どもの遊び相手」の2項目であった。配偶者の協力内容では「ゴミ出し」を実施する者が中低群で多く、高群との間に有意な差を認めた($P<0.01$)。また、配偶者の情緒的サポートの「不

表3 育児困難感と勤務環境

項目	中低群 n=17	高群 n=33	全体 n=50	P 値
勤務年数 ^{a)}				
看護職としての通算月数	132.35±52.83	139.67±58.06	137.18±55.99	0.666
病床数 ^{a)}	321.62±323.72	241.74±218.83	267.70±256.13	0.362
設置主体 (%)				
民間	10 (71.4)	27 (81.8)	37 (78.7)	0.696
公的 (国公立・日赤・済生会)	3 (21.4)	4 (12.1)	7 (14.9)	
その他	1 (7.1)	2 (6.1)	3 (6.4)	
勤務場所 (%)				
病棟	10 (62.5)	27 (81.8)	37 (75.5)	0.144
外来	5 (31.3)	3 (9.1)	8 (16.3)	
その他	1 (6.3)	3 (9.1)	4 (8.2)	
勤務状況 (%)				
日勤のみ	7 (41.2)	10 (30.3)	17 (34.0)	0.534
夜勤あり	10 (58.8)	23 (69.7)	33 (66.0)	
育児休業 (%)				
なし	1 (6.3)	3 (9.4)	4 (8.3)	1.000
あり	15 (93.8)	29 (90.6)	44 (91.7)	
育児休業中の所得保障 (%)				
なし	3 (37.5)	7 (38.9)	10 (38.5)	1.000
あり	5 (62.5)	11 (61.1)	16 (61.5)	
育児時間 (%)				
なし	11 (68.8)	17 (68.0)	28 (68.3)	1.000
あり	5 (31.3)	8 (32.0)	13 (31.7)	
院内保育 (%)				
なし	11 (64.7)	18 (54.5)	29 (58.0)	0.557
あり	6 (35.3)	15 (45.5)	21 (42.0)	
病児保育 (%)				
なし	4 (50.0)	12 (63.2)	16 (59.3)	0.675
あり	4 (50.0)	7 (36.8)	11 (40.7)	
学童保育 (%)				
なし	14 (93.3)	29 (96.7)	43 (95.6)	1.000
あり	1 (6.7)	1 (3.3)	2 (4.4)	
給与の満足度 (mean±SD) ^{b)}				
満足～不満 (5点満点)	3.00±1.00	3.55±1.09		0.092
福利厚生への満足度 (mean±SD) ^{b)}				
満足～不満 (5点満点)	3.12±0.99	3.18±1.19		0.849
研修体制への満足度 (mean±SD) ^{b)}				
満足～不満 (5点満点)	3.12±0.86	3.21±1.11		0.761
勤務継続に対する不安 (mean±SD) ^{b)}				
思う～思わない (5点満点)	2.41±1.33	2.15±1.09		0.462

注1：不明の者は除外した

注2： χ^2 検定 (Fisherの直接法)、^{a)} t検定、^{b)} Mann-Whitney検定

満や悩みを真剣に聞く」が、中低群では2.06±0.93点、高群では2.81±0.97点と、中低群が有意に低く、配偶者の情緒的支援が得られていた(P<0.05)。「子育ての大変さを理解」「精神的支えになっている」の2項目には有意差はなかった。

家族の協力については、中低群、高群とも有意な差を認めなかった。家族の協力内容について、中低

群で50%以上の者が協力していた内容はなく、高群で50%以上の者が協力していた内容は、「調理」「保育所送迎」「子どもの遊び相手」「子どもが病気の時の支援」の4項目であった。家族の協力内容10項目では中低群、高群とも有意な差は認められなかった。

上司の支援、同僚の支援、家族・友人の支援では、中低群、高群の間に有意な差は認められなかった。

表4 育児困難感と周囲のサポート

項目	中低群 n=17	高群 n=33	全体 n=50	P 値
配偶者の理解 (%)				
なし	0 (0.0)	1 (3.1)	1 (2.2)	1.000
あり	14 (100.0)	31 (96.9)	45 (97.8)	
配偶者の協力 (mean±SD) ^{a)}				
とても良い～悪い (4 点満点)	1.64±0.50	2.23±0.82		0.018 *
家族の協力 (mean±SD) ^{a)}				
とても良い～悪い (4 点満点)	1.71±0.61	1.62±0.73		0.495
上司の支援 (mean±SD) ^{a)}				
非常にあり～なし (5 点満点)	2.59±0.71	2.21±0.86		0.197
同僚の支援 (mean±SD) ^{a)}				
非常にあり～なし (5 点満点)	2.18±0.73	1.85±0.91		0.154
家族・友人の支援 (mean±SD) ^{a)}				
非常にあり～なし (5 点満点)	2.00±0.94	1.67±0.74		0.214
配偶者の情緒的サポート (mean±SD) ^{a)}				
子育ての大変さを理解				
はい～いいえ (4 点満点)	1.88±0.81	2.34±1.04		0.144
不満や悩みを真剣に聞く				
はい～いいえ (4 点満点)	2.06±0.93	2.81±0.97		0.014 *
精神的支えになっている				
はい～いいえ (4 点満点)	1.94±0.93	2.41±0.98		0.116

注1：不明の者は除外した

注2： χ^2 検定 (Fisher の直接法) ^{a)} Mann-Whitney 検定

*P<0.05

4. 育児と看護の両立について

看護師全員について、育児と看護の両立についての自由記述内容を表5に示した。ラベルは29ラベル得られた。類似の内容を項目別にまとめると、仕事が時間どおりに終わらず「定時に帰れない」、子どもが病気や休みの時にも仕事に行かざるを得ない「子どもへの思い」、夫の会社の育児に対する理解不足、祖父母への負担などの「家族の協力と負担」、職場の人的不足、保育体制の不十分さ、上司の不理解、育児休暇の取りにくさなど「職場体制の不十分さ」、「心身共にゆとりがない」「割り切った考え」の6項目が得られた。

IV. 考察

看護師の離職理由で多くを占めるのが出産・育児であり、中堅看護師が離職することの損失も大きい。このため、ワーク・ライフ・バランスの保証による看護師の離職防止を推進する機運にある。しかしながら、子育て中の看護師の育児困難感やワーク・ライフ・バランスに関する研究の蓄積は多くない。本研究では、看護師の勤務形態などの特徴から育児不安ではなく、育児困難感に焦点を当て、子育て中の

看護師50名の育児困難感を測定した結果、心理相談をすすめることが望ましい程の育児困難感を有する高群は66.0%であった。これは、同じく川井の尺度を使用し、1歳児をもつ母親を対象とした山口らの研究¹³⁾の育児困難感21.0%と比較すると、本研究の対象者は3倍以上、育児困難感が高かった。分析対象となった看護師の子どもの年齢は1歳以下が21.2%であり、かつ10歳以上まで幅広い年齢層を持つ親であった。このため、本研究で用いた育児困難感尺度(1歳児版)¹⁰⁾が2歳以上の子どもを持つ親に対してその有用性が明らかでない面も研究の限界としてあった。しかしながら、子どもの年齢に関係なく、看護師をしながらかの子育てがいかに困難であるかということが明らかになったといえる。

また、育児と仕事の両立については、「非常に大変」が全体の約4割を占め、看護の仕事の継続について、「今の所で継続したい」が約6～7割を占めていたが、「この病院でいつまで働けるか不安」と感じている者も約6割おり、今の所で働きたくてもいつまで続けられるか不安とした者が多い現状が推察された。看護師が育児しながら働く時の困難について、野村らは⁶⁾、「保育態勢の不十分さ」「母親の身体的疲労」「親役割における葛藤」「子どもへの影響」

表5 育児と看護の両立について

項目	具体的記述内容
定時に帰れない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎日のようにサービス残業をして、保育園に延長料金を払うのは納得がいかない ・ 保育園や学童に18時までに迎えに行くのは無理 ・ 保育園への迎えの時間を気にしながらイライラして時間におわれ仕事をしている
子どもへの思い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仕事はしたいが、子どもは大事。どちらをとってよいか悩む ・ 子どもが休みなのに夜勤や休日出勤をしなくてはならない ・ 子どもに淋しい思いをさせてまで働いているのは自分の生活レベルをおとしたくないというわがままなのかと思う ・ 24時間保育、病児保育などのサービス等がたくさんできてありがたいが、夜中や子どもが病気のとときに他人に預けてまで仕事をしたいと思わない ・ 両立したい意欲はあるが、現実はどうもうまくいかない ・ 3交代でついつい仕事のストレスからか子どものやつあたりしてしまうことがある ・ もっと育児休暇をとって子どものそばにいてやればよかったと後悔している
家族の協力と負担	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夫が単身赴任で不在だが、夜勤もしなくてはならない。休日は両親に頼むが両親も働いているので負担をかけている ・ 義母の支えや職場の上司、スタッフが同じくらいの子どものもっている人がいるため少しの理解は得られているが、これがなかったら仕事を続けていたか分からない ・ 姑と同居しているため家事は任せられるが、子どもが病気の際は姑の負担になっていると感じる ・ 夫の会社の育児に対する理解がすずまない以上、妻の育児と仕事の両立は困難
職場体制の不十分さ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どものことで困ったときに自分の代わりにしてくれる職場の看護体制の充実がほしい。 ・ 休日、延長保育等のサービスを行ってもらえないのが負担 ・ 職場は子育て中の看護師にもっと配慮すべき ・ 育児休暇も託児所があるから駄目といわれる ・ 育児休暇をとってもいつから復職できるか度々電話がかかってくる ・ 育児休暇を1~2ヶ月とったが、上司に、「託児所があるのに復職しないのは働く意欲を問われる」と言われた ・ 2~3年の勤務時間の短縮や育児休暇を選択できる制度が欲しい ・ 上司が子どもを産んでおらず、子育てをしているスタッフの悩みや相談に対処できていない ・ 上司の教育も必要、そうしないと離職する人は減らない
心身共にゆとりがない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家に帰ってご飯を作って食べさせて寝せるまでにゆとりをもてない現状 ・ 仕事も育児も中途半端でいやになる ・ 核家族でパート勤務をしているが、自分の負担が増えいつやめようかと考えてしまう ・ パート勤務だが、委員会や研修への参加を言われ、定時に帰ることも難しく、パートではない状態 ・ 精神的に厳しい
割り切った考え	<ul style="list-style-type: none"> ・ お金が必要なので働いている

の4つの要素を報告している。本研究でも同様に、保育態勢の不十分さや「心身共にゆとりがない」、子どもが病気でも休めないなどの「子どもへの思い」が抽出された。しかし、それ以上に、仕事が時間どおりに終わらず保育園の迎えが間に合わないなどの「定時に帰れない」や、職場の人的不足、上司の不理解など「職場体制の不十分さ」をあげる者も多かった。育児時間もないとする者が約7割を占めており、保育園の迎え等にも困難を要することが想像で

きる。特に育児休暇については、本人が希望しているにもかかわらず、託児所があるから駄目との発言や、復職への電話など、看護師の希望どおりに育児休暇が取得できない現状も明らかとなった。田中らが⁷⁾、仕事と育児を両立している看護師の充実感に影響を与える要因では、助け合い協力できる状況と困った時に相談できる上司・同僚の存在があることと報告しているように、上司・同僚の協力等職場体制の充実も必要であり、早期に解決すべき問題であ

ろう。また、祖父母を含む家族の協力は同居の有無を問わず重要であるが、「休日は両親に頼むが両親も働いているので負担をかけている」という自由記述にあるように、祖父母の就労も少なくないと考えられる。核家族化の進行のみでなく、特に高齢者の意欲と能力を職場で活用することで「世代を通じたワーク・ライフ・バランス」を実現するための取り組みが推奨¹⁴⁾されていることにも留意する必要がある。

育児困難感の中低群と高群の比較では、子どもの人数、自身の健康状態などの看護師の属性や病床数、勤務状況などの勤務環境に有意な差は認めなかった。また、上司の支援、同僚の支援、家族・友人の支援については、いずれも中低群が高群よりも多い傾向があったが、有意な差は認められなかった。中低群、高群とも対象人数が少ないことも影響していると考えられる。今後は、対象者を増やして調査することも必要であろう。加えて、看護協会主催の「ナースのための子育て支援」研修参加者を対象に、集合調査で研修会場にて回収したため、研修内容の影響も否定できない。

育児困難感と配偶者の理解について、中低群も高群も看護師を続ける上での配偶者の理解は9割以上が得られていた。しかし、配偶者の協力では、中低群が高群に比べ有意に協力を得られていた。乳幼児期の母親の育児不安は、父親の精神的支えや育児協力により軽減される^{5), 9)}という先行研究にも見られるように、今回の対象者のほとんどが女性であることを考えると、育児困難感にも配偶者、すなわち夫の協力が影響していることが明らかとなった。配偶者の協力内容は、中低群では「調理」「ゴミ出し」等の家事と「保育所送迎」等の育児を半数以上の配偶者が実施していたのと比較し、高群では家事の協力は少なく、「子どもを風呂に入れる」等の育児のみが半数以上の配偶者が実施している協力内容であった。配偶者の協力でも「ゴミ出し」は育児困難感に影響していた。逆に、家族の協力内容では、中低群と比較し、高群の方が協力内容としては多かったが、育児困難感への有意差は認められなかった。また、配偶者の情緒的サポートについては、3項目のうち、「不満や悩みを真剣に聞く」と答えた者が高群と比較し中低群で有意に多く、育児困難感に影響していた。以上、配偶者が「不満や悩みを真剣に聞く」ことができる時間の共有や育児・家事の協力が重要であり、このためには「夫の会社の育児に対する理解がすすまない以上、妻の育児と仕事の両立は困難」という自由記述にもあるように、看護師とそ

の配偶者を含めたワーク・ライフ・バランスが必須である。

V. 結論

子育てをしている看護師の66.0%が育児困難感を感じていた。育児困難感と関連があったのは配偶者の家事・育児の協力と配偶者の情緒的なサポート(不満や悩みを真剣に聞く)であった。ワーク・ライフ・バランスの保証による看護師の離職防止を実効あるものにするためには、配偶者や家族を含む「世代を通じたワーク・ライフ・バランス」の実現を視野にいたれた取り組みが必要である。また、育児休業取得や「定時に帰る」ことが可能となるよう、職場の上司・同僚の理解と協力等も重要である。

謝辞

本研究にご協力くださった看護師の皆様から感謝申し上げます。

VI. 参考文献

- 1) 平成20年版厚生白書 (2008).
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/08/dl/05.pdf>
- 2) 厚生統計協会 (2006). 厚生指標. 国民衛生の動向: 43-190.
- 3) (社)日本看護協会 (2008). 日本看護協会ニュース, 489
- 4) (社)岡山県看護協会・岡山県ナースセンター (2007). 平成18年度看護職員離職者実態調査結果: 15.
- 5) 山岡テイ (2007). 地域コミュニティと育児支援のあり方—家族・保育・教育現場の実証研究一. ミネルヴァ書房: 169.
- 6) 野村幸子, 脇田満里子, 妹尾美紀, 他 (2003). 看護職として働く母親の育児における困難と対処. 広島県立保健福祉大学誌人間と科学, 3(1): 71-82.
- 7) 田中和子, 石原真由美, 越田未来, 他 (2008). 仕事と育児を両立している看護師の充実感に影響を与える要因. 日本母性看護学会誌, 3(1): 37-42.
- 8) 伊禮博子, 津嘉山みどり, 大城照代, 他 (2005). 育児休業より復職する看護師の適応プロセス学会雑誌. 日本看護学会論文集, 看護管理, 36: 202-204.
- 9) 三神由起子, 高田谷久美子, 高頭泰子, 他 (2006). 看護師にみられる育児における不安やストレスの特徴. 山梨大学看護学会誌,

5(1) : 17-23.

- 10) 川井尚, 庄司順一, 千賀悠子, 他 (1999). 育児不安に関する臨床的研究Ⅴ—育児困難感のプロフィール評定質問紙の作成—. 日本子ども家庭総合研究所紀要, 35 : 109-143.
- 11) 中添和代, 船越和代, 白石裕子 (2003). 働く母の育児不安—夫の育児サポート意識との関連—. 地域環境保健福祉研究, 6(2) : 39-46.
- 12) 川井尚, 庄司順一, 千賀悠子, 他 (1999). 育児不安に関する臨床的研究Ⅲ—育児困難感のアセスメント作成の試み—. 日本総合愛育研究所紀要, 33 : 35-56.
- 13) 山口忍, 丸井英二, 斉藤進, 他 (2007). 1歳児をもつ母親の育児困難感. 順天堂医学, 53(3) : 468-476.
- 14) 内閣府(2007). 平成19年版高齢社会白書 : 66-67.

Factors associated with nurses' sense of difficulty in child-raising

MINEKO NANBA, SANAE TOMITA*, KAZUE NINOMIYA*

Department of Nursing, School of Health Science, Kibi International University, 8 Iga, Takahashi-shi, Okayama 716-8508, Japan.

**Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-1197, Japan.*

Abstract

Targeting nurses who were raising their own children, an anonymous questionnaire survey was conducted to clarify factors associated with their sense of difficulty in child-raising. The questionnaire was given to participants in a training session hosted by the nursing association, and responses from 50 nurses were analyzed. The results showed that 66.0% of them had a sense of difficulty in child-raising, and their husbands' cooperation and emotional support (by listening to them about their discontent and distress) were significant as factors affecting such a sense. To encourage nurses not to leave their jobs by securing their work-family balance, the husband's and family's cooperation and emotional support regarding housekeeping and child-raising are necessary, and a work environment allowing nurses to take child-care leave and finish work on time is also important.

Keywords : nurse, sense of difficulty in child-raising, husband's support, work environment, work-family balance