国際医療福祉大学審査学位論文(博士)
平成 29 年度大学院医療福祉学研究科博士課程・論文要旨

題目：子育て中の女性看護師のメンタルヘルス：バーンアウトの影響要因

－子育て時期の視点から－

保健医療学専攻・看護学分野・看護管理・政策学領域
学籍番号：15S3036　　氏名：髙山　裕子
研究指導教員：鈴木　英子　教授　　副研究指導教員：世良　喜子　教授

キーワード：女性看護師，子育て時期，バーンアウト，共分散構造分析

Ⅰ．研究の背景と目的

現在，少子高齢化が加速する我が国では，「一億総活躍社会」を目指し，子育て時期の女性の社会復帰を促すため，数々の政策が考案されている．女性が大多数を占める看護職においても同様に，子育て時期の女性看護師の確保は重要課題であり，具体的対策の検討が急務である．本研究では，子どもを育てながら働く女性看護師の多大なストレスを危惧し，そのメンタルヘルスに着目した．

バーンアウトとは，慢性的な仕事ストレスへの曝露によって起こる精神状態のことであり，看護師は，このバーンアウトに特に陥りやすいと言われている．看護師のバーンアウト状態は，心身の健康問題であるだけではなく，離職意図につながる，患者へのケアの質が低下する，医療事故を起こしやすくなるなど，さらなる深刻な問題に発展する可能性がある．そのため，予防を意図した研究が積み重ねられ，バーンアウトに関連する要因が明らかにされてきている．なかでも，子どもを育てながら働く看護師は，それらの要因に加え，就業と子育ての両立による仕事の量的負荷や葛藤，子育てに関する不安やストレスなど，子育て時期に特有の課題を複数抱えていることが推測される．心身への過度の負荷によって，よりバーンアウトに陥りやすい可能性が考えられるが，子育て中の看護師に焦点をあてた先行研究は少なく，未就学児を持つ女性看護師や，3 歳未満児を持つ女性看護師を対象とした研究が散見されるのみである．

そこで，子育て中の女性看護師のバーンアウトに影響を及ぼす要因を，子育て時期ごとに明らかにすることで，それぞれの時期にあった予防対策や，支援体制の構築に活かすことができると考えた．本研究では，子育て中の女性看護師のバーンアウト予防のため，それぞれの子育て時期におけるバーンアウト因果モデルを作成･検証し，バーンアウトに影響する要因を子育て時期ごとに明らかにすることを目的とした．

Ⅱ．方法

1. 研究対象：神奈川県内の病床数 200 床以上の市立病院（全 14 病院）のうち，研究の同意が得られた 9 病院に勤務する女性看護師とした．

2. データの収集方法および調査内容：無記名自記式質問紙調査による横断研究を実施した．質問項目は，日本版 Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey 22 項目を目的変数，個人要因 15～24 項目，環境要因 7～9 項目，対処行動 2 項目，子育てを困難に思う気持ち 5 項目，緩衝要因 3 項目を説明変数とした．

3. 分析方法：質問紙への回答から，女性看護師を ①子どものいない者，②末子の年齢が 3 歳未満，③末子の年齢が 3 歳～就学前，④末子が小学生，⑤末子が中学生，⑥末子が高校生以上の者に分類した．研究 1 では，①～⑥ごとに重回帰分析を行い，因果モデルに投入する変数を抽出した．次に，研究 2 として，研究 1 において選択された変数を観測変数として，①～⑥ごとにバーンアウトの因果モデルを作成し，共分散構造分析にて適合度を検証しながら因果モデルの改良を行った．適合度が採択基準を満たした改良モデルにて，バーンアウトに影響する要因を明らかにした．統計解析には，統計解析ソフト SPSS Statistics Ver. 24.0，および Amos Ver. 24.0 を使用した．

Ⅲ．倫理上の配慮

本研究は，国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 14 - Ig - 14）．

Ⅳ．結果

自記式質問紙の配布数は 3,758 名，回収数は 2,624 名（回収率 69.8%）であった．女性看護師の有効回答数は 2,047 名（有効回答率 90.0%）であり，このうち，①子どものいない者 1,115 名（54.5%），②3 歳

未満の子どもを持つ者 152 名（7.4%），③3 歳～就学前の子どもを持つ者 176 名（8.6%），④小学生の子どもを持つ者 237 名（11.6%），⑤中学生の子どもを持つ者 73 名（3.6%），⑥高校生以上の子どもを持つ者 294 名（14.4%）であった．病院間のバーンアウト得点に有意な差はなかった（11.3 点～12.0 点）．

＜研究１＞ ①～⑥について重回帰分析を実施した結果, 因果モデルへの投入変数として, ①では 3 項目, ②7 項目，③7 項目，④8 項目，⑤2 項目，⑥8 項目が選択された.

＜研究２＞ 研究 1 において選択された変数を観測変数として，子どものいない者（①），中学生以下の子どもを持つ者（②③④⑤），高校生以上の子どもを持つ者（⑥）について，3 通りのバーンアウト因果モデルを作成し, 共分散構造分析にて適合度を検証した. 改良後の因果モデルの適合度は, GFI =0.919 ~ 0.978, AGFI = 0.879 ~ 0.956，RMSEA = 0.030 ~ 0.037 であった.

1. すべての対象者（①②③④⑤⑥）において，「自分の事ができない状況に対するイライラ」「自身の健康問題」「職場への満足感」がバーンアウトに直接的な影響を及ぼしていた.
2. ①では，「超過勤務時間」は「イライラ」に影響していたが，バーンアウトには影響していなかった.
3. ②③④では，「超過勤務時間」がバーンアウトに直接的に影響し，特に，④で最も強く影響していた.
4. ②③④では，「子育てを困難に思う気持ち」が「イライラ」と「職場への満足感」に直接的に影響していたが，バーンアウトには影響を及ぼしていなかった.
5. ⑤では，「超過勤務時間」は，バーンアウトに影響していなかった.
6. ⑥では，①とほぼ同様の因果モデルであった．また，「超過勤務時間」は「イライラ」に影響していたが，バーンアウトには影響していなかった.

Ⅴ．考察

対象施設間のバーンアウト得点の平均値に有意な差はなく，本研究の対象者は，神奈川県内の市立病院に勤務する女性看護師を反映していると考える．また，対象者のバーンアウト因果モデルの適合度は，いずれも採択基準を満たしていたことから，本因果モデルは，それぞれの子育て時期における女性看護師のバーンアウトに影響する要因を示すと考える.

1. 子育て中の女性看護師のバーンアウトに影響する要因は，子育て時期によって異なっている．それぞれの子育て時期に合わせた支援がバーンアウトの予防や低減に有効である.
2. 小学生以下の子どもを持つ者（②③④）では，超過勤務時間の長さがバーンアウトに直接的に影響しているが，それ以外の者では影響していない．小学生以下の子どもを持つ者では，超過勤務時間の削減がバーンアウト予防に直接的に寄与すると考えられる．特に，小学生の子どもを持つ者は，超過勤務時間の影響を強く受けている．子どもが小学生になると，育児短時間勤務制度などの支援の利用対象から外れる場合が多いことが一因かもしれない．超過勤務時間の削減は急務であると考える.
3. 小学生以下の子どもを持つ者（②③④）では，子育てを困難に思う気持ちが強いほど，イライラ感が増強し，職場への満足感が低下する傾向にあった．これは，小学生以下の子どもを持つ者だけに見られた特徴であり，メンタル面へのサポートが望まれる.
4. 女性看護師のバーンアウト因果モデルは，子育て時期によって異なっている．同じバーンアウト状態であっても，その状態に至る要因やプロセスが異なることが推測される．それぞれの特性を考慮した予防対策や支援が有効であると考える.

本研究では，子育て中の女性看護師のバーンアウトに影響する要因を，子育て時期ごとに明らかにした．これらの結果は，先行研究では見当たらず，本研究の新規性であると考える.

本研究結果は，横断研究のため，統計学上で示された因果関係である．今後，より精度の高い因果関係を解明するためには，縦断研究も加えて検討をしていく必要がある.

Ⅵ. 結論

1. 子育て中の女性看護師のバーンアウトに影響する要因は，子育て時期によって異なっていた.
2. 小学生以下の子どもを持つ者では，超過勤務時間の長さがバーンアウトに直接的に影響していたが，それ以外の者では影響していなかった.
3. 小学生以下の子どもを持つ者では，子育てを困難に思う気持ちが，イライラ感の増強や，職場への満足感の低下に影響していた.
4. 小学生以下の子どもを持つ者とそうでない者では，バーンアウトの因果モデルが異なっていた.
5. 子どものいない者と高校生以上の子どもを持つ者は，ほぼ同様の因果モデルであった.