

## 原 著

## 乳幼児を持つ看護師の身体的・精神的健康と日常生活との関係

恩幣 宏美<sup>1</sup>, 山崎 千穂<sup>2</sup>, 佐名木 勇<sup>3</sup>

1 群馬県前橋市昭和町 3-39-22 群馬大学大学院保健学研究科

2 群馬県前橋市昭和町 3-39-22 群馬大学大学院医学系研究科

3 群馬県前橋市上沖町 323-1 群馬県立県民健康科学大学

## 要 旨

**目 的**：就業継続支援の一助とするため、乳幼児を持つ看護師の身体的・精神的健康と日常生活の状況を把握し、これらの関係を探査することを目的とした。

**方 法**：乳幼児を持つ看護師に、無記名自記式質問票を用いた調査を行った。調査内容は、個人属性、日常生活における支障の程度、身体的・精神的健康度 (SF-36)、生活習慣、疾患に関する項目等である。SF-36 の下位尺度と、各要因間との関係を検討するため、単変量解析を行った。

**結 果**：回答は 53 名であり、SF-36 の複数の下位尺度が国民標準値より低く、日常生活は家事と育児で支障が高かった。SF-36 下位尺度と日常生活への支障との関係は、家事と育児で支障が高くなると尺度得点の全てが低いことが示された。

**結 論**：乳幼児を持つ看護師は、身体的・精神的健康得点が低く、日常生活の中でも育児と家事での支障の高さと関係があった。乳幼児をもつ看護師の就業継続のためには、家事や育児に対する時間と支援の確保に向けて、特に 20 代の看護師への重点的な支援と、柔軟な勤務体制や通院休暇等を活用できるような職場環境の整備、ストレスマネジメントの検討が有用と考える。

## 文献情報

## キーワード：

看護師,  
身体的健康,  
精神的健康,  
日常生活

## 投稿履歴：

受付 令和元年11月21日  
修正 令和2年1月16日  
採択 令和2年1月22日

## 論文別刷請求先：

恩幣宏美  
〒371-8514 群馬県前橋市昭和町3-39-22  
群馬大学大学院保健学研究科  
電話：027-220-8038  
E-mail: sanaki@gunma-u.ac.jp

## はじめに

看護師の離職率は 10.9% であり<sup>1</sup>、離職には、結婚、妊娠・出産や子育てなど<sup>2</sup>、妊娠から育児というライフサイクルに関わる問題がある。看護職員の需給見通しでは、少子超高齢化が進む 2025 年に約 12 万人の不足が予想されている<sup>3</sup>。看護師は安全で質の高いケアの提供において他職種と比べて患者と接する時間が長く、頻度も多い<sup>4</sup>。また、看護職が能力と技を磨き、エキスパートになっていくには、直接、長期間仕事に携わることが必要である<sup>5</sup>。そのためには、看護師がライフサイクルの課題を乗り越え、長く働き続けられる体制を構築することが重要である。各病院では離職予防のために短時間正社員制度や超過勤務削除制度等を設け、妊娠・出産・育児のライフイベントを抱える看護師への就業継続支援を行っている。2012 年に行われた乳幼児を持つ看護師に対する就業支援の調査では、短時間正社員制度や超過勤務削除制度を導入した施設は、導入していない施設と比べ離職割合が低かったことが報告されている<sup>6</sup>。このような制度導入は離職予防には一定の効果があるが、離職率はここ数年 10% 前後で推移していることから、制度の整備以外の就業継続支援を充実させていく必要がある。

乳幼児を持つ看護師は、職務における労働・責任の荷重に加え、勤務時間の不規則さなどにより、就労と育児の両

立を図るのは多様な職種の中でも特に難しくストレスを受けやすいと言われている。<sup>7</sup> 子育て期の女性看護師のバーンアウトの研究では、育児に対する自信のなさや親としての不適格感、家事等で自分の時間が取れない等の精神的健康の不良が指摘されている。<sup>8,9</sup> また、看護師は他の職種と比較してもストレスを受けることでバーンアウトになりやすく、<sup>10</sup> バーンアウトに陥ると離職や休職、離職意図につながりやすい。<sup>11-13</sup> さらに、乳幼児を持つ母親は睡眠時間と運動習慣の不足等の生活習慣により精神的健康が低下しやすい。<sup>14</sup> 看護師の疲労感には、睡眠、朝食、栄養のバランス、喫煙などの生活習慣が関係し、<sup>15</sup> 従業員における不良な生活習慣は、不良な精神的健康と関係すると言われている。<sup>16</sup>

また、産褥期女性の腰痛発生率は、50~60%との報告があり、<sup>17,18</sup> 看護師の腰痛の実態調査においても、看護業務中の腰痛有訴率は高いと報告されている。<sup>19,20</sup> そのことから、乳幼児を持つ看護師は産褥の腰痛も重なり、身体的健康が低下しやすいと考えられる。

看護師が離職せず、質の高い看護ケアを提供できるエキスパートナースとして長く働き続けられることは、医療の質確保のためにも重要である。そして、潜在看護職員の離職理由の上位に「自分の健康」がある<sup>21</sup> ことから示唆されるように、就業の継続には良好な身体的・精神的健康が基盤となる。日本看護協会はヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）を目指すため、労働安全衛生ガイドラインを策定している。<sup>22</sup> そこでは、人間工学的要因である腰痛や、心理・社会的要因である妊娠・出産、育児、介護、精神的ストレスへの予防と対策の重要性が述べられている。乳幼児を持つ看護師は、より多くの身体的・精神的なストレスを抱えやすい状況にあり、より支援が必要な状況にあると考えられる。そのため、乳幼児を持つ看護師の身体的・精神的健康を把握し、どのような要因が身体的・精神的健康と関連があるのかを明らかにする必要がある。

そこで、看護師の就業継続支援の一助とするため、乳幼児を持つ看護師の「身体的・精神的健康」と「生活習慣」、「疾患」、「日常生活における支障の有無と程度」を把握し、これらの関係を探索することを目的に本研究を行った。

## 研究方法

### 1. 用語の操作的定義

日常生活における支障：身体的かつ心理的な理由で育児、家事、基本的動作が満足に行えていないことを指す。

### 2. 調査対象およびデータ収集方法

対象者は乳幼児を保育園または幼稚園に預けて勤務する看護師とした。対象施設である保育園と幼稚園の施設長に説明文書を用いて説明を行い、協力の得られた施設へ質問紙を送付した。施設長から対象者へ質問紙を配布し、回答

後は指定された回収ボックスに投函してもらい、後日、研究者が回収した。回答をもって本研究に対する同意とすることを明記した説明文書、同意書を添付した。調査期間は、2017年9月から2019年10月とした。

### 3. 調査内容

自記式質問票（無記名式）にて、以下の項目について調査した。

#### 1) 個人属性

年齢、勤務形態（フルタイム、パート・アルバイト、時短勤務）、家族背景（配偶者と同居家族の有無、子どもの数、未子年齢）。

#### 2) 身体的・精神的健康

身体的・精神的健康の測定は、すでに多くの研究で信頼性・妥当性が検証されている<sup>23</sup> 健康関連 QOL 尺度である SF-36 v2 日本語版（以下、SF-36）を使用した。この尺度は 36 項目により 8 つの下位尺度（1. 身体機能：PF, 2. 日常役割機能（身体）：RP, 3. 体の痛み：BP, 4. 全体的健康感：GH, 5. 活力：VT, 6. 社会的役割：SF, 7. 日常役割機能（精神）：RE, 8. 心の健康：MH）と、因子構造に基づいてコンポーネントサマリーが算出される。いずれも得点が高いほど健康状態が良好であることを示す。

#### 3) 日常生活における支障の有無と程度

日常生活における支障の有無と程度については、まず、育児、家事、基本的動作を行う必要があるのかの有無を尋ね、行っているのであれば「現在（ここ最近 1~2 か月程度）、以下の生活活動に支障があると感じますか？（「支障がある」とは、身体的な理由や心理的な理由で以下の生活活動が満足に行えていないことを指します。また、現在行う必要がない場合には、「行う必要がない」に○をつけてください）」で尋ね、11 段階（0=全く支障がない~10=とても支障がある）で評価した。

**育 児**：子どもを抱っこする、授乳をする（子どもを抱いて母乳やミルクを飲ませる）、沐浴をする、おむつ交換をする、子どもと屋外で遊ぶ（走る、跳ぶなど）、子どもと屋内で遊ぶ

**家 事**：炊事（料理、食器洗いなど）、掃除（掃除機がけ、床掃除、お風呂掃除など）、洗濯（干す、たたむなど）、買い物

**基本的動作**：臥位（同じ姿勢で寝る）、寝返り、起き上がり、座位（30分以上）、立位（15分以上）、体幹前屈、物を持ち上げる

#### 4) 生活習慣

Breslow, L. らにより報告されている「7つの健康習慣」の実践<sup>24</sup> を参考に調査内容を決定した。内容は、①適正体重を表す BMI、②睡眠による休養の有無、③喫煙習慣の状況、④アルコール摂取の状況、⑤定期的な中等度の身体活動、⑥1日3回の適切な食事、⑦間食の摂取とした。

## 5) 疾患

現在の疾患（糖尿病，高血圧，腰椎椎間板ヘルニア，腰部脊柱管狭窄症，腰椎分離・すべり症，その他自由記載）の有無と妊娠や出産に伴い生じた尿失禁と腰痛の有無。

## 4. 分析方法

実態把握のために，記述統計を行った。また，SF-36の下位尺度と，個人属性，生活習慣，疾患の有無，日常生活（育児，家事，基本的動作）における支障の程度との関係を検討するため，単変量解析を行った。2群間ではMann-WhitneyのU検定，3群間の比較をKruskal-Wallis検定後，有意なものについてBonferroniの補正による多重比較検定を行い，下位尺度の得点とそれぞれの項目の相関は，正規性を確認した上で，Pearsonの相関係数もしくはSpearmanの順位相関係数を算出した。統計解析には統計パッケージIBM SPSS Statistics26を用い，有意水準は $p < 0.05$ とした。

## 5. 倫理的配慮

対象の施設長に調査依頼し，本研究の趣旨を文書および口頭にて説明し，研究に対する理解および同意を得た。

対象者には研究目的，参加は自由意志であること，参加を拒否しても不利益を受けないこと，個人は特定されずプライバシーは保護されること，質問紙への回答および回収ボックスへの投函をもって同意とすることなどを明記した文書を質問紙票と共に配布した。本研究は，群馬大学人を対象とする医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号HS2017-134）。

## 結果

### 1. 対象者の概要

乳幼児を育児する母親1,571名に質問紙を配布し，そのうち897名の回答があった中から職業が看護師である55名を抽出した，回収率は57.0%であった。そのうち育児休暇中ではない看護師の有効回答数は53名であり，有効回答率は96.4%であった。

### 2. 個人属性（表1）

対象者の年齢は $36.0 \pm 5.3$ 歳で，勤務形態はフルタイムが45.3%，パートタイムや短時間勤務者は54.7%であった。対象者の94.3%に配偶者がおり，88.7%が核家族であった。育児している子どもの数は $1.9 \pm 0.7$ 人であった。子どもはすべて1歳以上で，末子を年齢別に分類した場合，3歳以上が66.0%であった。

### 3. 身体的および精神的健康の実態（表2）

SF-36にある8つの下位尺度で対象者の得点が国民標準値より低かったのは，体の痛み，活力，社会生活機能，日常生活機能（精神），心の健康であり，特に活力が最も低

表1 対象者の概要

n=53

項目	カテゴリ	n (%) mean±SD	
年齢		36.0±5.3	
勤務形態	フルタイム	24 (45.3)	
	パート・アルバイト	14 (26.4)	
	時間勤務中	15 (28.3)	
配偶者	いる	50 (94.3)	
	いない	3 (5.7)	
家族	大家族	6 (11.3)	
	核家族	47 (88.7)	
子どもの数		1.9±0.7	
末子年齢		3.3±1.5	
末子分類	1歳未満	0	
	1～2歳	18 (34.0)	
	3歳以上	35 (66.0)	
SF-36	身体機能 (PF)	51.8±7.3	
	日常役割機能 (身体) (RP)	50.1±8.1	
	体の痛み (BP)	46.4±9.5	
	全体的健康感 (GH)	50.6±8.6	
	活力 (VT)	43.5±9.6	
	社会生活機能 (SF)	48.0±9.9	
	日常役割機能 (精神) (RE)	48.8±8.3	
心の健康 (MH)	46.5±9.1		
日常生活の支障	遊ぶ (屋外)	1.6±2.6	
	遊ぶ (屋内)	1.3±2.0	
	炊事	1.4±2.5	
	掃除	1.3±2.0	
	洗濯	0.9±1.9	
	買い物	1.0±2.3	
	臥位	1.3±2.2	
	寝返り	1.2±2.3	
	起き上がり	0.7±1.9	
	座位	0.9±2.3	
	立位	0.9±2.3	
	体幹前屈	0.6±1.4	
	物を持ち上げる	1.1±1.9	
休養	とれている	37 (69.8)	
	とれていない	16 (30.2)	
喫煙歴	あり	17 (32.1)	
	なし	36 (67.9)	
飲酒状況	毎日	3 (5.7)	
	週5～6日	3 (5.7)	
	週3～4日	3 (5.7)	
	週1～2日	9 (17.0)	
	ほとんど飲まない・やめた	35 (66.0)	
飲酒量	1合未満	19 (35.8)	
	1合以上	9 (17.0)	
	NA	25 (47.2)	
中等度身体活動	あり	31 (58.5)	
	なし	22 (41.5)	
適切な食事	とれている	45 (84.9)	
	とれていない	8 (15.1)	
間食	あり	25 (47.2)	
	なし	28 (52.8)	
BMI		20.9±2.8	
疾患の状況	現在の疾患	あり	9 (17.0)
		なし	44 (83.0)
	腰痛	あり	11 (20.8)
		なし	42 (79.2)
尿失禁	あり	17 (32.1)	
	なし	36 (67.9)	

表2 SF-36V2 の下位尺度の平均値および標準偏差

SF-36 下位尺度	本調査の対象者		20歳代女性の国民標準値		30歳代女性の国民標準値		40歳代女性の国民標準値	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
身体機能 (PF)	51.8	7.3	54.6	5.5	52.4	7.5	50.9	9.4
日常役割機能 (身体) (RP)	50.1	8.1	50.7	10.3	50.6	9.0	51.0	8.6
体の痛み (BP)	46.4	9.5	50.8	9.6	49.3	10.8	47.9	10.6
全体的健康感 (GH)	50.6	8.6	51.9	10.8	50.9	9.3	50.4	9.5
活力 (VT)	43.5	9.6	47.0	11.1	48.6	9.6	48.6	9.4
社会生活機能 (SF)	48.0	9.9	47.9	10.9	49.7	9.4	49.1	10.6
日常役割機能 (精神) (RE)	48.8	8.3	48.0	10.9	50.2	9.3	50.2	9.8
心の健康 (MH)	46.5	9.1	47.6	10.6	48.8	10.3	49.0	10.3

国民標準値の出典は引用文献 23.

かった。

#### 4. 日常生活における支障の有無と程度 (表 1)

育児における支障は、子どもを抱っこする、授乳をする、沐浴をする、おむつ交換をするについては、末子年齢が1歳以上の対象者が大多数であり、育児として実施していなかったため解析項目から除外した。育児における支障の程度の平均は、子どもと屋外で遊ぶ  $1.6 \pm 2.6$ 、子どもと屋内で遊ぶ  $1.3 \pm 2.0$  であった。家事における支障の程度は、炊事、掃除、洗濯、買い物の4つの家事のうち、炊事 ( $1.4 \pm 2.5$ ) と掃除 ( $1.3 \pm 2.0$ ) で高かった。基本的動作における支障の程度は、7つの動作の中で臥位 ( $1.3 \pm 2.2$ ) と寝返り ( $1.2 \pm 2.3$ ) で高く、主に休息・睡眠に関わる動作において支障があった。

#### 5. 生活習慣 (表 1)

対象者の 69.8% は睡眠で休養が取れており、喫煙しているものは 32.1% であった。また、中等度の運動をしている者は 58.5%、1日3回の規則正しい食事ができている者は 84.9%、間食を1週間に3回以上行っている者は 47.2% であった。BMI の平均は  $20.9 \pm 2.8$  であり、普通体重であった。

#### 6. 疾患状況 (表 1)

現在疾患を有しているものは 17.0% であり、その中で最も多かった疾患は腰椎椎間板ヘルニアの4名であった。また、腰痛ありは 20.8%、尿失禁ありは 32.1% であった。

#### 7. 身体的および精神的健康 (SF-36 下位尺度) と各要因との関係 (表 3・4)

20歳代は社会生活機能が30歳代および40歳代より低く、30歳代に比べ有意に低かった ( $p < 0.05$ ) (表 3)。末子年齢分類では3歳以上で身体機能は高く ( $p < 0.05$ )、1~2歳で心の健康が高かった ( $p < 0.05$ )。

育児状況では子どもの数と全体的健康感の間に正の相関がみられた ( $p < 0.05$ ) (表 4)。また、「子どもと屋外で遊ぶ」の支障の程度が高くなると身体機能、日常役割機能 (身体)、全体的健康感、日常役割機能 (精神)、心の健康で低くな

る負の相関がみられた (すべて  $p < 0.05$ )。「子どもと家の中で遊ぶ」の支障の程度は、8つの下位尺度すべてと有意な負の相関があった ( $p < 0.05$ )。

家事の状況では、炊事、洗濯、掃除、買い物のすべての項目が、4つの下位尺度日常役割機能 (身体)、体の痛み、社会生活機能、日常役割機能 (精神) と有意な負の相関が認められた。それに加え、炊事は活力と心の健康、掃除は身体機能と全体的健康観とも有意な負の相関がみられた。家事の中でも、特に炊事と掃除の支障の程度が高いことが身体的・精神的健康の低さと関係があることが示された。

日常における基本的動作では、「臥位」と「寝返り」の支障の程度と日常役割機能 (身体) および日常役割機能 (精神) に負の相関が見られた ( $p < 0.05$ )。「立位」の支障の程度は、身体機能 ( $p < 0.05$ )、日常役割機能 (身体) ( $p < 0.01$ )、全体的健康感 ( $p < 0.05$ )、社会生活機能 ( $p < 0.01$ )、日常役割機能 (精神) ( $p < 0.05$ ) の5つの下位尺度と有意な負の相関が見られた。「物を持ち上げる」の支障の程度は、身体機能 ( $p < 0.01$ )、日常役割機能 (身体) ( $p < 0.01$ )、全体的健康感 ( $p < 0.01$ )、心の健康 ( $p < 0.05$ ) と負の相関が見られた。

生活習慣では休養が取れていると活力は高かった ( $p < 0.01$ )。喫煙歴があると日常役割機能 (精神) ( $p < 0.01$ ) と心の健康は低かった ( $p < 0.05$ )。中等度の身体活動があると身体機能は高かった ( $p < 0.05$ )。適切な食事がとれていると体の痛み ( $p < 0.05$ ) と心の健康は高かった ( $p < 0.05$ )。

疾患では、疾患があると身体機能、日常役割機能 (身体) ( $p < 0.01$ )、身体の痛み ( $p < 0.01$ )、日常役割機能 (精神) ( $p < 0.01$ ) が有意に低く、尿失禁があると活力が低かった ( $p < 0.05$ )。

## 考察

### 1. 身体的・精神的健康と日常生活の実態

本研究対象者の身体的・精神的健康の8つの下位尺度は、20~40歳代の国民標準値より低値を示す項目が多く、一般的に身体的・精神的健康が国民標準値より不良であることが示された。本研究対象者の中でも、20歳代の対象者は30歳代・40歳代に比べて得点の低い下位尺度が複数

表 3 SF36 下位尺度得点と属性、生活習慣、疾患の比較

項目	N	PF (身体機能)		RP (日常役割機能-身体)		BP (体の痛み)		GH (全体的健康感)		VT (活力)		SF (社会生活機能)		RE (日常役割機能-精神)		MH (心の健康)	
		中央値 (最小-最大)	p	中央値 (最小-最大)	p	中央値 (最小-最大)	p	中央値 (最小-最大)	p	中央値 (最小-最大)	p	中央値 (最小-最大)	p	中央値 (最小-最大)	p	中央値 (最小-最大)	p
年齢層																	
20歳代	6	54.2 (47.0-57.8)		44.1 (29.1-55.7)		40.1 (30.9-54.6)		48.1 (37.8-65.5)		45.0 (30.6-53.0)		34.5 (31.2-44.1)*		47.7 (31.1-56.1)		45.1 (30.4-59.9)	
30歳代	35	54.2 (29.0-57.8)		55.7 (32.5-55.7)		44.7 (31.4-61.7)		52.2 (32.5-68.2)		43.4 (24.1-62.7)		57.0 (31.2-57.0)		51.9 (26.9-56.1)		49.1 (27.7-59.9)	
40歳代	11	50.6 (32.6-57.8)		49.1 (33.6-55.7)		44.7 (26.9-54.6)		49.5 (35.1-65.5)		43.4 (27.4-59.5)		50.6 (24.8-57.0)		51.9 (39.4-56.1)		43.8 (30.4-59.9)	
フルタイム	24	54.2 (29.0-57.8)		55.7 (32.5-55.7)		44.8 (30.9-61.7)		52.2 (37.8-65.5)		43.4 (24.1-62.7)		50.6 (31.2-57.0)		51.9 (26.9-56.1)		46.5 (27.7-59.9)	
パートタイム	14	54.2 (36.2-57.8)		54.1 (32.5-55.7)		44.5 (26.9-61.7)		52.2 (40.5-65.5)		49.8 (37.0-56.3)		50.6 (31.2-57.0)		51.9 (31.1-56.1)		45.5 (27.7-59.9)	
時短勤務	15	53.8 (32.6-57.8)		55.7 (29.1-55.7)		44.8 (31.4-61.7)		49.5 (32.5-68.2)		37.0 (27.4-59.5)		44.1 (24.8-57.0)		47.8 (39.4-56.1)		49.1 (30.4-59.9)	
配偶者																	
あり	50	54.2 (29.0-57.8)		55.7 (29.1-55.7)		44.7 (26.9-61.7)		52.2 (32.5-68.2)		43.4 (24.1-62.7)		50.6 (24.8-57.0)		51.9 (26.9-56.1)		47.8 (27.7-59.9)	
なし	3	54.2 (50.6-57.8)		55.7 (52.4-55.7)		44.7 (39.8-54.6)		44.2 (44.2-49.5)		49.8 (43.4-56.3)		57.0 (31.2-57.0)		51.9 (47.7-56.1)		43.8 (27.7-54.5)	
大家族	6	56.0 (50.6-57.8)		55.7 (55.7-55.7)		44.5 (35.4-54.6)		50.8 (37.8-57.5)		43.4 (30.6-53.0)		44.1 (31.2-57.0)		56.1 (51.9-56.1)*		46.5 (30.4-57.2)	
核家族	47	54.2 (29.0-57.8)		55.7 (29.1-55.7)		44.7 (26.9-61.7)		52.2 (32.5-68.2)		43.4 (24.1-62.7)		50.6 (24.8-57.0)		51.9 (26.9-56.1)		46.5 (27.7-59.9)	
子どもの数																	
1	19	54.2 (29.0-57.8)		55.7 (32.5-55.7)		44.8 (30.9-61.7)		46.9 (37.8-65.5)		46.6 (24.1-56.3)		50.6 (31.2-57.0)		51.9 (35.5-56.1)		46.5 (27.7-57.2)	
2	23	53.8 (32.6-57.8)		55.7 (29.1-55.7)		44.8 (26.9-61.7)		49.8 (32.5-68.2)		46.6 (27.4-62.7)		50.6 (24.8-57.0)		51.9 (31.1-56.1)		46.5 (30.4-59.9)	
3	11	54.2 (43.4-57.8)		55.7 (32.5-55.7)		44.8 (35.4-61.7)		53.1 (40.5-65.5)		40.2 (27.4-56.3)		57.0 (44.1-57.0)		51.9 (26.9-56.1)		49.1 (33.0-59.9)	
末子分類																	
1-2歳	18	52.2 (29.0-57.8)*		52.4 (29.1-55.7)		44.7 (30.9-61.7)		49.6 (32.5-65.5)		46.6 (27.4-62.7)		44.1 (31.2-57.0)		47.7 (31.1-56.1)		50.5 (33.0-59.9)*	
3歳以上	35	54.2 (32.6-57.8)		55.7 (32.5-55.7)		44.7 (26.9-61.7)		52.2 (35.1-68.2)		43.4 (24.1-59.5)		50.6 (24.8-57.0)		51.9 (26.9-56.1)		43.8 (27.7-59.9)	
休養																	
とれている	37	54.2 (32.6-57.8)		55.7 (29.1-55.7)		44.7 (30.9-61.7)		49.8 (32.5-68.2)		46.6 (24.1-62.7)**		50.6 (31.2-57.0)		51.9 (31.1-56.1)		49.1 (27.7-59.9)	
とれていない	16	54.2 (29.0-57.8)		55.7 (32.5-55.7)		44.5 (26.9-61.7)		52.2 (35.1-60.2)		40.2 (27.4-49.8)		47.4 (24.8-57.0)		49.8 (26.9-56.1)		43.8 (30.4-57.2)	
喫煙歴																	
あり	17	54.2 (32.6-57.8)		55.7 (32.5-55.7)		44.7 (30.9-61.7)		49.5 (32.5-65.5)		43.4 (27.4-56.3)		50.6 (31.2-57.0)		47.7 (26.9-56.1)**		43.8 (27.7-57.2)*	
なし	36	54.2 (29.0-57.8)		55.7 (29.1-55.7)		44.7 (26.9-61.7)		52.2 (35.1-68.2)		43.4 (24.1-62.7)		50.6 (24.8-57.0)		56.1 (35.3-56.1)		49.1 (27.7-59.9)	
毎日	3	54.2 (50.6-54.2)		55.7 (55.7-55.7)		44.8 (44.7-54.6)		49.5 (37.8-57.5)		53.0 (53.0-56.3)		50.6 (44.1-57.0)		51.9 (51.9-56.1)		49.1 (41.1-54.5)	
週5-6日	3	54.2 (50.6-54.2)		42.4 (42.4-52.4)		39.8 (39.8-44.7)		54.8 (35.1-54.8)		40.2 (37.0-56.3)		50.6 (44.1-57.0)		43.6 (43.6-51.9)		51.8 (30.4-54.5)	
週3-4日	3	54.2 (50.6-54.2)		52.4 (39.1-55.7)		39.8 (30.9-44.7)		49.5 (44.2-65.5)		49.8 (49.8-53.0)		50.6 (44.1-57.0)		56.1 (47.7-56.1)		49.1 (27.7-57.2)	
飲酒状況																	
週1-2日	9	54.2 (32.6-57.8)		55.7 (35.8-55.7)		44.3 (31.4-61.7)		49.5 (32.5-57.5)		40.2 (27.4-53.0)		57.0 (31.2-57.0)		56.1 (39.4-56.1)		46.5 (30.4-51.8)	
ほとんど飲まない・飲た	35	54.2 (59.9-57.8)		55.7 (29.1-55.7)		49.2 (26.9-61.7)		52.2 (37.8-68.2)		43.4 (24.1-62.7)		50.6 (31.2-57.0)		51.9 (26.9-56.1)		46.5 (27.7-59.9)	
中等度身体活動																	
あり	31	54.2 (43.4-57.8)*		55.7 (29.1-55.7)		44.8 (35.4-61.7)		52.2 (32.5-68.2)		43.4 (27.4-62.7)		50.6 (24.8-57.0)		51.9 (26.9-56.1)		49.1 (30.4-59.9)	
なし	22	54.2 (29.0-57.8)		52.4 (33.6-55.7)		44.8 (26.9-61.7)		49.0 (37.8-65.5)		43.4 (24.1-59.5)		50.6 (31.2-57.0)		54.0 (39.4-56.1)		43.8 (27.7-59.9)	
適切な食事																	
とれている	45	54.2 (32.6-57.8)		55.7 (29.1-55.7)		44.8 (26.9-61.7)*		52.2 (32.5-68.2)		46.6 (24.1-62.7)		50.6 (31.2-57.0)		51.9 (26.9-56.1)		49.1 (27.7-59.9)*	
とれていない	8	54.2 (29.0-57.8)		45.8 (32.5-55.7)		44.8 (35.4-54.6)		42.3 (35.1-60.2)		35.4 (30.6-56.3)		37.7 (24.8-57.0)		45.7 (31.1-56.1)		41.1 (30.4-51.8)	
間食																	
あり	25	54.2 (32.6-57.8)		55.7 (32.5-55.7)		44.8 (30.9-61.7)		53.1 (37.8-68.2)		43.4 (24.1-59.5)		50.6 (31.2-57.0)		51.9 (31.1-56.1)		46.5 (27.7-59.9)	
なし	28	54.2 (29.0-57.8)		55.7 (29.1-55.7)		44.8 (26.9-61.7)		49.5 (32.5-62.8)		41.8 (27.4-62.7)		50.6 (24.8-57.0)		51.9 (26.9-56.1)		47.8 (30.4-59.9)	
現在の疾患																	
あり	9	43.4 (29.0-54.2)**		42.4 (33.6-52.4)**		39.8 (26.9-54.6)**		48.4 (37.8-57.5)		33.8 (27.4-56.3)		44.1 (31.2-57.0)		43.6 (26.9-56.1)*		43.8 (30.4-57.2)	
なし	44	54.2 (32.6-57.8)		55.7 (29.1-55.7)		44.8 (30.9-61.7)		48.4 (32.5-68.2)		43.4 (24.1-62.7)		50.6 (24.8-57.0)		51.9 (31.1-56.1)		49.1 (27.7-59.9)	
腰痛																	
あり	11	54.2 (29.0-57.8)		55.7 (32.5-55.7)		44.3 (29.1-55.7)		46.9 (32.5-68.2)		40.2 (24.1-62.7)		44.1 (31.2-57.0)		43.6 (31.1-56.1)		43.8 (27.7-57.2)	
なし	42	54.2 (32.6-57.8)		55.7 (29.1-55.7)		44.8 (30.9-54.6)		52.2 (35.1-65.5)		45.0 (27.4-59.5)		50.6 (24.8-57.0)		51.9 (26.9-56.1)		49.1 (27.7-59.9)	
尿失禁																	
あり	17	54.2 (29.0-57.8)		55.7 (35.8-55.7)		44.8 (31.4-61.7)		49.5 (32.5-65.5)		40.2 (24.1-56.3)*		57.0 (31.2-57.0)		56.1 (43.6-56.1)		43.8 (27.7-59.9)	
なし	36	54.2 (32.6-57.8)		54.1 (29.1-55.7)		44.8 (26.9-61.7)		52.2 (35.1-68.2)		46.6 (27.4-62.7)		50.6 (24.8-57.0)		47.8 (26.9-56.1)		49.1 (27.7-59.9)	

\*p<0.05, \*\*p<0.01. 2群の比較には、Mann-WhitneyのU検定をおこなった。23群以上の比較にはKruskal-Wallis検定後、有意なものについてBonferroniの補正による多重比較検定を行なった。

表4 SF36 下位尺度得点と個人属性, 日常生活の支障の状況, 生活習慣との相関係数

項目	PF (身体機能)	RP (日常役割機能-身体)	BP (体の痛み)	GH (全体的健康感)	VT (活力)	SF (社会生活機能)	RE (日常役割機能-精神)	MH (心の健康)
年齢	-0.19	-0.02	-0.01	-0.05 †	0.09 †	-0.11	0.01	-0.09
子どもの数	-0.07	0.07	0.15	0.30 *	-0.06	0.20 *	-0.09	0.17
末子年齢	0.20	0.10	-0.03	-0.02	-0.02	0.08	0.15	-0.24 *
遊ぶ(屋外)	-0.35 *	-0.48 **	-0.27	-0.45 **	-0.27	-0.28	-0.49 **	-0.35 *
遊ぶ(屋内)	-0.34 *	-0.59 **	-0.32 *	-0.42 **	-0.33 *	-0.36 *	-0.49 **	-0.37 *
炊事	-0.29	-0.54 **	-0.46 **	-0.38 *	-0.25 *	-0.50 **	-0.45 **	-0.31 *
洗濯	-0.20	-0.55 **	-0.46 **	-0.27	-0.28	-0.34 *	-0.36 *	-0.17
掃除	-0.38 *	-0.55 **	-0.46 **	-0.47 **	-0.28	-0.42 **	-0.35 *	-0.27
買い物	-0.21	-0.57 **	-0.40 **	-0.20	-0.17	-0.38 *	-0.40 **	-0.21
臥位	-0.05	-0.31 *	-0.23	-0.03	-0.05	-0.25	-0.30 *	0.08
寝返り	-0.14	-0.35 *	-0.18	-0.14	-0.14	-0.27	-0.36 *	-0.07
座位	-0.29	-0.27	0.03	-0.12	-0.19	-0.12	-0.22	-0.03
立位	-0.36 *	-0.52 **	-0.15	-0.38 *	-0.24	-0.40 **	-0.35 *	-0.14
体幹前屈	-0.42 **	-0.22	-0.07	-0.20	-0.10	-0.25	-0.06	-0.08
物を持ち上げる	-0.43 **	-0.43 **	-0.20	-0.46 **	-0.12	-0.28	-0.22	-0.29 *
BMI	0.04	0.04	-0.03	-0.07	-0.01	-0.19	0.04	0.02

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ . Spearman の順位相関係数. †は Pearson の相関係数.

あったことから、とりわけ20歳代への支援の必要性が示唆された。新人スタッフナースに起こりやすいリアリティショック(現実と理想のギャップにより生じるショック)やバーンアウトによる身体的不調と精神的疲弊は、健康関連QOLに影響することがある。<sup>25</sup>バーンアウト(burnout)とは、過度で持続的なストレスに対処できずに、張りつめている緊張が緩み、意欲や野心が急速に衰えたり、乏しくなってきたときに表出される心身の症状のことであるが、<sup>26</sup>看護師のバーンアウトには年齢の若さと経験の浅さが関連しており、<sup>27</sup>20歳代の看護師は離職につながりやすいことがわかっている。バーンアウトに対して、同僚や上司からのサポートと仕事に対する満足ややりがいは抑制的に働き、仕事の心理的・身体的負担感や職場環境のストレスは促進的に働くと報告されている。<sup>28</sup>また、自分の仕事量をコントロールできることや仕事への満足は、バーンアウトの抑制や精神的健康につながると言われている。<sup>28,29</sup>これらのことから、乳幼児を持つ看護師の精神的健康のためには、本人が仕事量や手順をコントロールでき、同僚や上司からのサポートと仕事に満足が得られることが必要である。特に20歳代の乳幼児を持つ看護師には同僚や上司が職務と育児の両立の困難さを理解し、積極的に関わるのが重要だが、それだけでなく管理職層の日常業務に対するマネジメント能力の向上、強化にも力を入れていく必要があると考える。

## 2. 身体的・精神的健康との関係

SF-36 下位尺度と個人属性、生活習慣、疾患の有無、日常生活(育児、家事、基本的動作)における支障の有無と程度との関係は、日常生活の中でも特に育児と家事の支障の程度と、SF-36 下位尺度との間で負の相関が認められた。すなわち、育児と家事の支障の程度が高くなると、身体的・

精神的健康度が低下していた。総務省が行った生活活動に関する調査では、食事の管理と乳幼児の身体の手入れと監督は、女性の負担が多いと報告されている。<sup>30</sup>そのことから、乳幼児を持つ看護師は、職場のストレスに加え、家庭でもストレスがかかり、仕事と家庭の両立に影響すると予測される。そのために、定期的なストレスチェックや面談による支援を行いつつ、自分自身でストレスに対処できる能力(コーピング)を獲得するための研修会が必要だと考える。

疾患を持っていると、身体機能、日常役割機能(身体)と体の痛み、日常役割機能(精神)が低く、尿失禁があると活力が低かった。本研究は、乳幼児を持つ女性に特有の、限定した疾患のみを調査したため、腰痛や現在の疾患の有訴は少なかったことが考えられる。しかし、看護師の自覚する身体症状の7割は、肩こり、腰痛、頭痛との報告もある。<sup>31</sup>看護師は疾患を持ちながら勤務する者も多く、一般労働者と比較して不調の割合が高い<sup>32</sup>が、看護師の通院休暇は極めて低率と報告されている。<sup>33</sup>今後、休暇を取りやすく、通院しやすい勤務体制を整備することは、乳幼児を持つ看護師のみならず、職場全体においても従業員の健康保持とワークライフバランスの実現において喫緊の課題である。

生活習慣においては、休養が取れていると活力が高く、また、中等度の運動ができていると身体機能が高く、激しい運動を含むあらゆるタイプの活動が可能となっていた。また、1日3回の規則正しい食事が取れていると体の痛みがなく、心の健康が高い傾向にあった。乳幼児をもつ母親は子どもとの規則正しい生活により、規則正しい食事が取れるが、睡眠時間が不足すると精神的健康が不良となることや、運動習慣があると育児に対する自己効力感が高まるということが報告されている。<sup>14</sup>そのため、乳幼児を育児する看護師がマルチタスクで忙しい中でも休養と運動時間が確保

できるよう、自宅での家事・育児の協力体制もふまえてフレックス勤務等の勤務体制の調整に関する支援が必要であると考えられる。

今回の対象者は喫煙者が32%で、非喫煙者に比べ身体的・精神的健康の尺度のうち、日常役割機能（精神）と心の健康が低値であった。2013年の調査では、看護師の喫煙者数は減少しているが、看護職という職業上タバコを吸うべきではないと59.8%が思っている一方、喫煙者の30%以上はニコチン依存度（FTND）が中等度以上と報告されており、<sup>34</sup> 看護師は禁煙が難しいことが予想される。また、看護職は他の職種と比較すると精神障害による労働災害補償保険請求件数が多い。<sup>35</sup> 今回、喫煙者の日常役割機能（精神）と心の健康が低値となった原因は特定できていないが、心理的ストレスにより、乳幼児を育児中でも喫煙している可能が考えられる。そのため、乳幼児をもつ看護師の喫煙に至る心理的問題の特定と禁煙対策に加え、ストレスマネジメントの検討が重要である。

本研究の成果は、「乳幼児を持つ」看護師の身体的・精神的健康と日常生活という職業生活に影響する要因の実態を把握したこと、および乳幼児を持つ女性（看護師）の精神的健康だけでなく、身体的健康も含めて把握したことである。乳幼児を持つ看護師の職業継続において、その基盤となる身体的・精神的健康とそれに影響する要因との関係性を把握したことで、より具体的な支援への示唆につながると考える。

## 結論

乳幼児を持つ看護師は、身体的・精神的健康得点が低く、日常生活の中でも育児と家事での支障の高さと関係があった。乳幼児をもつ看護師の就業継続のためには、家事や育児に対する時間と支援の確保に向けて、特に20代の看護師への重点的な支援と、柔軟な勤務体制や通院休暇等を活用できるような職場環境の整備、ストレスマネジメントの検討が有用と考える。

## 研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、研究対象者が53名と少なく、また横断研究であるため、身体的および精神的健康と日常生活活動の因果関係を特定することはできない。今後の課題は、この基礎研究を踏まえ、乳幼児を持つ看護師における身体的および精神的健康と日常生活活動の因果関係を確認していくことである。

## 引用文献

1. 日本看護協会. 2017年 病院看護実態調査. [https://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20180502103904\\_f.pdf](https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20180502103904_f.pdf). (Accessed: Nov, 8, 2019)
2. 日本看護協会. 平成22年版 看護白書. 東京: 日本看護協会出版会, 2010: 13-25.
3. 厚生労働省. 第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000z68f-img/2r9852000000z6df.pdf> (Accessed: Nov, 8, 2019)
4. Institute of Medicine. Keeping patients safe: Transforming the Work Environment of Nurses. Washington DC: National Academy Press. 2004: 31-36.
5. 野島良子. 第一章 どんなひとがエキスパートナースとよばれるのだろうか. 野島良子, 編. エキスパートナース その力と魅力の構造. 東京: へるす出版, 2003: 1-46.
6. 榎 正和, 土肥真奈, 叶谷由佳. 出産・子育て期にある看護職員に病院から提供されている支援の現状と就業継続への影響. 日本看護管理学会誌 2016; 20:49-60.
7. 本間千代子, 中川禮子. 看護職における家庭と仕事の両立 葛藤 看護職と働く一般女性との比較. 日本赤十字武蔵野短期大学紀要 2002; 15: 31-37.
8. 高山裕子, 鈴木英子. 子育て中の女性看護師のバーンアウトに関する研究の動向. 国際医療福祉大学学会誌 2018; 23: 52-61.
9. 丸山昭子. 未就学児の母親である看護師のバーンアウトの関連要因. 日本看護科学会誌 2012; 32: 44-53.
10. Kitaoka K, Masuda S. Academic report on burnout among Japanese nurses. Jpn J Nurs Sci 2013; 10: 273-279.
11. 塚本尚子, 野村明美. 組織風土が看護師のストレッサー、バーンアウト、離職意図に与える影響の分析. 日本看護研究学会雑誌 2007; 30: 55-64.
12. 古谷肇子, 谷 冬彦. 看護師のバーンアウト生起から離職願望に至るプロセスモデルの検討. 日本看護科学会誌 2008; 28: 55-61.
13. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav 1981; 2: 99-113.
14. 金岡 緑. 乳幼児をもつ母親の生活習慣と精神的健康および育児に対する自己効力感との関連. 日本助産学会誌 2011; 25: 181-190.
15. 市江和子, 西川浩昭, 水谷聖子ら. 女性看護師の疲労感・生活習慣・自己効力感との関連性に関する研究. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要 2014; 22: 1-14.
16. 川上憲人, 原谷隆史, 金子哲也ら. 企業従業員における健康習慣と抑うつ症状の関連性. 産業医学 1987; 29: 55-63.
17. 久野木順一. 妊娠と腰痛 (特別企画 腰痛). からだの科学 1999; 206: 65-69.
18. 神内拓行, 内山由布子. 妊婦・褥婦の腰痛症と理学療法. 理学療法 2004; 21: 801-808.
19. 黒屋進吾, 赤澤 努, 鳥居良昭ら. 看護師906人の腰痛における傾向と疫学調査: 整形外科病棟の看護師は腰痛が多いか?. J Spine Res 2019; 10: 22-25.
20. 藤村宜史, 武田正則, 浅田史成ら. 多施設共同研究による病棟勤務看護師の腰痛実態調査. 日本職業・災害医学学会誌 2012; 60: 91-96.
21. 日本看護協会. 2006年度 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. [https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/sm01/SM010801\\_S1801.html](https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/sm01/SM010801_S1801.html) (Accessed: Nov, 8, 2019)
22. 日本看護協会. 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 ヘルシーワークプレイス (健康で安全な

- 職場) を目指して. <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/rodoanzeneisei.pdf> (Accessed: Nov, 8, 2019)
23. 福原俊一, 鈴嶋よしみ. SF-36v2 日本語版マニュアル. 京都: iHope International 株式会社, 2004, 2015.
  24. Breslow L, Enstrom J E. Persistence of health habits and their relationship to mortality. *Prev Med* 1980; 9: 469-483.
  25. 上田恵美子, 古川文子, 小林敏生. スタッフナースの健康関連 QOL に職業性ストレス要因, 緩衝要因, 個人要因が及ぼす影響. *日本看護研究学会雑誌* 2006; 29, 39-47.
  26. 久保真人, 田尾雅夫. 看護婦におけるバーンアウト ストレスとバーンアウトとの関係. *実験社会心理学研究* 1994; 34: 33-43.
  27. 黒瀬佳代子, 宮路亜希子, 桧垣由佳子ら. 緩和ケア病棟に勤務する看護婦(士)が陥る“燃え尽き”の構造. *日本看護学会誌* 1999; 8: 18-26.
  28. 奥野洋子, 萬羽郁子, 青野明子ら. 看護職の自己成長感, バーンアウトに影響を与える要因について. *健康心理学研究* 2013; 26: 95-107.
  29. 森本寛訓, 水子 学, 水上喜美子ら. 看護師の精神的健康に関する研究 仕事の裁量度の視点から. *川崎医療福祉学会誌* 2005; 15: 243-247.
  30. 総務省統計局, 平成 28 年社会生活基本調査—詳細行動分類による生活時間に関する結果—. <http://www.stat.go.jp/data/shakai/2016/pdf/gaiyou3.pdf> (Accessed: Dec, 10, 2019)
  31. 米澤和代, 谷口清弥, 池田佳子. 看護師の身体症状と心理パターンに関する研究. *ヘルスカウンセリング学会年報* 2006; 12: 97-103.
  32. 日本看護協会. 2010 年病院看護職の夜勤・交代勤務等実態調査. [https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/jikan/pdf/02\\_05\\_09.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/jikan/pdf/02_05_09.pdf) (Accessed: Dec, 10, 2019)
  33. E: 日本医療労働組合連合会. 看護職員の労働実態調査報告書. *医療労働* 2014; 10-84.
  34. 日本看護協会. 2013 年「看護職のたばこ実態調査」報告書. [https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/tabaco/kango\\_tabacojittai\\_2013.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/tabaco/kango_tabacojittai_2013.pdf) (Accessed: Nov, 8, 2019)
  35. 厚生労働省. 平成 29 年度「過労死等の労災補償状況」[https://www.mhlw.go.jp/content/11402000/H29\\_no2.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/11402000/H29_no2.pdf) (Accessed: Dec, 10, 2019)



---

# Physical and Mental, and Associated Factors among Nurses with Infants

Hiromi Onbe<sup>1</sup>, Chiho Yamazaki<sup>2</sup> and Isamu Sanaki<sup>3</sup>

1 Gunma University Graduate School of Health Sciences, 3-39-22 Showa-machi, Maebashi, Gunma 371-8514, Japan

2 Gunma University Graduate School of Medicine, 3-39-22 Showa-machi, Maebashi, Gunma 371-8511, Japan

3 Gunma Prefectural College of Health Sciences, 323-1 Kamioki-machi, Maebashi, Gunma 371-0052, Japan

---

## Abstract

**Aim:** To assess the physical and mental health status and daily activities of nurse with infants, and to investigate the relationships among the factors.

**Methods:** A self-administered questionnaire survey was conducted on the working nurses with infants. The questions included an individual attribute, the health-related QOL scale (SF36; as a measure of physical and mental health), level of difficulties in daily activities, lifestyle and presence of disease. The relationship between eight sub-scales of SF-36 and other factors was determined using statistical tests.

**Results:** A total of 53 nurses responded. Their scores on the SF-36 subscales were lower than the national standard, showing them to be experiencing, among their daily activities, considerable difficulty with housework and childcare. The relationship between physical and mental health and daily activities showed that all of the SF-36 subscale scores declined with increasing difficulty in accomplishing housework and childcare.

**Conclusions:** Working nurses with infants had poor physical and mental health and tended to experience high levels of difficulty in accomplishing housework and childcare. For working nurses with infants to continue working, focused support for nurses in their 20's, work environments that can make use of flexible work schedules and hospital leave, and consideration for stress management are likely to be effective.

---

---

### *Key words:*

Nurse,  
physical health,  
mental health,  
daily activity

---