

病院勤務の常勤看護師における家族機能の認識に関する研究

—家族構成や首尾一貫感覚（SOC）との関連において—

荒川博美* 仙田志津代**

* ** 西武文理大学看護学部

A Research on Self-recognition of Fulltime Hospital Nurses' Family Function: Relationship with Family Structure and Sense of Coherence

Hiromi Arakawa* Shizuyo Senda**

* ** Bunri University of Hospitality

<要旨>

【研究目的】 病院勤務の常勤看護師の仕事と生活の調和への支援のあり方を検討するために、病院で働く常勤看護師の家族機能の認識の実態を調査し、家族構成やSOCとの関連を明らかにする。【研究方法】 自記式質問紙調査、留め置き法。医療機関に働く常勤看護師約500名のうち、承諾の得られた看護師305名を対象とした。【結果】 配偶者がいる看護師の方が、配偶者がいない看護師に比べて「家族と家族員との関係」の充足度が低く、子どもがいる看護師の方が、子どもがいない看護師に比べて「家族と家族員との関係」、「家族とサブシステムとの関係」、「家族と社会との関係」において充足度が低かった。また、SOCと家族機能に関連性が見られた。特に、SOCの把握可能感が高い看護師は「家族と社会との関係」において充足度が高かった。父母と同居している看護師はSOCが高く、母親と同居している看護師は、把握可能感が高かった。【考察】 ワーク・ライフ・バランスを考えた支援をする際には、看護師個人に対する視点ばかりでなく、夫婦の視点を組入れることが重要である。子どもがいる看護師が「家族と家族員との関係」、「家族とサブシステムとの関係」、「家族と社会との関係」のすべてにおいて家族機能充足度が低かったことは、子どもがいる看護師に対してのより多くの配慮の必要性が示唆された。病院看護師のワーク・ライフ・バランス支援においては、家族機能を高めることの支援が有用である。

< Abstract >

【Objective】 The purpose of this study was to investigate the actual conditions of full-time hospital working nurses' family function and the relationship with family structure and Sense of Coherence (SOC) in order to examine how the support for the work life balance of hospital working nurses should be. 【Research method】 Data were collected by self-administered questionnaires. Leaving method was used. Nurses working at 2 hospitals were the subjects of our investigation, and 305 out of 500 nurses responded to the questionnaires.

【Results】 Nurses with a spouse tended to score lower in satisfaction rate than nurses without a spouse in the field "Relationship with family and its members". Nurses with children tended to score lower in satisfaction rate than nurses without children in the field "Relationship between family and its members", "Relationship between family and the subsystem", and "Relationship between family and the society". Nurses with high comprehensively score in SOC tended to score higher in satisfaction rate than nurses with low comprehensively score in the field "Relationship between family and the society". Nurses living with their parents had high SOC, and nurses living with their mothers had higher comprehensively than nurses

without the mother. 【Discussion】 It is important to focus the support for work life balance on both husband and wife. Nurses with children put their relationship with them as an important factor, but since there is a gap between the ideal and reality, they tended to score lower in the satisfaction of family function. Support for nurses with children is in much need. It is effective to raise family function for full-time hospital working nurses to keep their work life balance in equity.

キーワード

病院勤務	working at hospital
常勤看護師	fulltime nurses
家族機能	family function
配偶者	spouse
子ども	children

I. はじめに

平成 19 年に開催された関係閣僚，経済界・労働界・地方公共団体の代表等からなる「仕事と生活の調和推進官民トップ会議」において、「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」・「仕事と生活の調和推進のための行動指針」が策定された¹⁾。その憲章では，国民の気運の醸成，制度的枠組みの構築や環境整備などの促進・支援策に積極的に取り組むこととされている。しかし，看護師の労働環境は，交代勤務・超勤労働・短時間の昼食休憩時間などを原因とし，ワーク・ライフ・バランスが取りづらい環境下にあるといわれている²⁾。就業看護師は平成 22 年末で全国に約 95 万人で，そのうち約 80%が常勤職員であり，就業場所は病院（74.1%）が大部分を占める³⁾。

未就学児の子を持つ看護師のバーンアウト要因についての調査結果では，勤務状況，配偶者の同居，自分の健康問題，相談相手の有無などに関連があることが報告されている⁴⁾。また，働く母親を支えるソーシャルサポートでは，夫・夫以外の家族，会社や職場の理解であった⁵⁾という報告がある。心理的安寧効果・ストレス緩衝効果があるといわれるソーシャルサポート⁶⁾は，多義的概念であり，研究者間で一致した定義はないが，Barrera⁷⁾は，ソーシャルサポートを社会的包絡とし，家族構成，配偶者の有無・兄弟の存在などを指標測定し，影響のある要因とした。つまり，ワーク・ライフ・

バランスの必要性が提唱されている中で，それが取りにくい労働環境下にある看護師にとって，バーンアウトというような心理的問題は子どもや配偶者といった家族が要因となる一方で，支えともなる。就業看護師にとって仕事と家族生活の調和を助けるために家族の役割は大きく，特に子どもや配偶者といった家族構成員が重要な存在であるといえる。看護師のワーク・ライフ・バランスを図り，バーンアウト問題に対する支援では家族やその機能が重要な働きをすると考える。

家族機能については，家族はその家族独自のピリーフ（思い込み，信じ込み）をもっており，家族の生活は家族以外の者には明かしくいような事情や経緯を含み，極めて私的な空間に関わるものであるといわれるが，家族独自のピリーフを「家族機能」（「FFFS 日本語版I」）としてスケールが開発されている⁸⁾。つまり，家族の生活は家族構成員がもつピリーフにより形成され，家族機能として認識されている。就業看護師の仕事と生活の調和を図る制度的枠組みの構築や環境整備などの促進・支援策を積極的に支援するためには，まず，看護師の家族機能の認識を明らかにする必要がある。就業看護師を対象としたソーシャルサポートと仕事・家事・育児の両立の関連についての先行研究は数が少なく，ソーシャルサポートの中でも特に家族機能・家族構成に焦点をあてた研究は見当たらない。

家族機能の認識では，Antonovsky, A⁹⁾は，首

尾一貫感覚(SOC: Sense of Coherence)を提唱し、SOCはその人に浸みわたった、生活世界の志向性のことであると定義づけた。そのため、SOCを一つの家族機能の認識として検討できると考える。

本研究では、病院勤務の常勤看護師の仕事と生活の調和への支援のあり方を検討するために、病院で働く常勤看護師の家族機能の認識の実態を調査し、家族構成やSOCとの関連を明らかにする。

II. 研究方法

1. 対象者

埼玉県内の2か所の医療機関に働く常勤看護師合計305名を対象とした。

2. 調査方法

自記式質問紙調査、留め置き法。病院看護部より各病棟師長を通じて調査依頼文ならびに自記式質問紙を対象者へ配布した。回収は、記入後封筒に入れ、封をした状態で各病棟に設置した回収箱にて行った。500名に配布し305名から回答があった(回収率61%)。調査期間は2013年8月20日~9月30日であった。

3. 調査項目

1) 基本属性

(1) 基本属性

性別、年齢、通勤方法・通勤時間

(2) 勤務状況

以下の①~⑧について回答を求めた。①看護師経験年数、②現在の病院での勤務年数、③卒業学校、④所属部署、⑤入職理由、⑥本人の疾患、⑦主観的健康度、⑧地域活動への参加

2) 家族機能

(1) 家族構成

同居の家族について、夫・妻・子ども・父親・母親・兄弟・祖父・祖母のそれぞれについて該当があるか回答を求めた。

(2) 家族機能の認識

FFFS日本語版I(Feetham Family Functioning Survey Japanese Ver.I)⁸⁾を使用した(信頼性、妥当性は検証されている)。FFFS日本語版Iは25の質問項目の中で、現実の家族機能の認知(a得点)、理想の家族機能の認知(b得点)、家族機能の価値(c得点)のそれぞれを7段階のリッカート・スケール

で求める。そして、家族機能充足度としてa得点とb得点の差の絶対値(d得点)を求め、d得点が高いほど家族機能の充足度が低いことを示している。

さらに、家族機能の25項目を「家族と家族員との関係」「家族とサブシステムとの関係」「家族と社会との関係」の3分野に分類してそれぞれのc得点とd得点を算出した。「家族と家族員との関係」には、配偶者との相互関係・仕事以外の自分の時間が、「家族とサブシステムとの関係」には、知人や身内との相互関係・病気や心配事が、「家族と社会との関係」には、経済活動・予想外の社会的イベントが含まれる。近所の人と過ごす時間についてはいずれの分野にも属さない。

3) 首尾一貫感覚(SOC)

SOC質問票短縮版⁹⁾(信頼性、妥当性は検証されている)を使用した。サブカテゴリーである「把握可能感(Comprehensibility: Co)」5項目、「処理可能感(Manageability: Ma)」4項目、「有意味感(Meaningfulness: Me)」4項目の全13項目を質問した。回答は「まったくそう思う」から「まったくそう思わない」の7段階で評価をし、得点が高いほどストレス対処能力が高いとした。

III. 分析方法

まず、各変数の記述統計量を算出し、すべての変数の分布の傾向を確認した。そして、配偶者・子どもの有無別の家族機能得点(c得点とd得点)の上位5項目の比較を行った。さらに、家族機能の各分野において、配偶者・子どもの有無別にt検定を行った。家族機能とSOCの関連については、Pearsonの順位相関係数を求めた。また、SOCと家族構成との関連についてt検定を行った。統計学的分析には統計ソフトSPSS 20.0J for Windowsを使用し、有意水準は5%とした。

IV. 倫理的配慮

施設管理者の承諾を得て対象者へ自記式質問紙を配布した。対象者への調査依頼文には調査の趣旨、協力は任意であること、不参加により不利益を被らないこと、質問紙の返送をもって参加の同意とする旨を明記した。本研究は群馬医療福祉大学倫理審査委員会(承認番号No.9)の承認を得て実施した。

V. 結果

1. 基本属性 (表1)

1) 性別, 年齢, 通勤方法・通勤時間

回答者は女性 94.6%, 男性 5.4% であった。平均年齢は 36.6 歳で, 年代別では 30 代が一番多く 34.1%, 次いで 20 代 27.4%, 40 代 24.7% であった。

2) 勤務状況

(1) 看護師経験年数・現在の病院での就業年数

看護師としての経験年数は平均 12.8 年, 現在の勤務先での就業年数は平均 8.4 年であった。

(2) 卒業学校

卒業した学校は, 看護師養成専門学校が 86.0% を占めていた。

(3) 所属部署

所属部署は病棟 69.2%, 所属病棟は内科 39.8%, 健康レベル別では急性期 38.8%, 診療科別では循環器内科・外科 21.7% が一番多かった。

(4) 入職理由

①通勤が便利である 55.9%, ②職場環境がよい 23.1%, ③自分のやりたいことができる 16.1% であった。

(5) 家族構成

夫と同居は 48.5% (妻と同居は 2.7%), 子どもと同居 45.2%, 父親と同居 25.8%, 母親と同居 33.8%, 兄弟と同居 14.7%, 祖父と同居 3.0%, 祖母と同居 5.7%, その他 18.1%, 無回答 3.0% であった。

(6) 治療中の疾患

本人が治療中の疾患について, 「ない」が 83.9%, 「ある」が 15.4% であった。

(7) 主観的健康度

「とても健康である」5.0%, 「健康である」35.5%, 「まあ健康である」51.5%, 「あまり健康ではない」7.0%, 「健康ではない」1.0% であった。

(8) 地域活動への参加

町内会への参加は, 「参加する」20.7%, 「参加しない」78.9% であった。ボランティア活動への参加は「参加する」5.7%, 「参加しない」93.6% であった。

2. 家族機能の認識

1) 病院勤務看護師の家族機能得点 (表2)

家族機能得点については, 高d得点は「余暇や娯楽の時間」, 「体調が悪い事」, 「子どもと過ごす時間」, 「家事をする時間」, 「子どもに関する心配事」

の順であった。また, 高c得点は, 「余暇や娯楽の時間」, 「結婚生活に対する満足感」, 「配偶者からの精神的サポート」, 「家事や育児などに対する配偶者の協力」, 「配偶者と過ごす時間」の順であった。

2) 配偶者・子どもの有無別 家族機能の認識 (c得点とd得点の上位5項目) (表3)

「配偶者あり」では「結婚生活に対する満足度」, 「家事や育児などに対する配偶者の協力」のc得点が上位1・2位であったが, 「配偶者なし」では「余暇や娯楽の時間」, 「友人・知人からの精神的サポート」のc得点が上位であった。家族機能充足度であるd得点は「配偶者あり」では, 「余暇や娯楽の時間」, 「子どもと過ごす時間」で高く, 「配偶者なし」では, 「余暇や娯楽の時間」, 「体調が悪い事」が高かった。

「子どもあり」では, 「子どもと過ごす時間」, 「子どもに関する心配事」のc得点が上位1・2位であったが, 「子どもなし」では, 「余暇や娯楽の時間」, 「結婚生活に対する満足度」が上位であった。家族機能充足度であるd得点は, 「子どもあり」では, 「余暇や娯楽の時間」, 「子どもと過ごす時間」で高く, 「子どもなし」では, 「体調が悪い事」, 「余暇や娯楽の時間」が高かった。

3) 配偶者・子どもの有無別, 家族機能分野別の家族機能の充足度 (表4)

配偶者ありの方が, 配偶者なしに比べて, すべての分野においてd得点の平均値が高かった。また, 配偶者ありの方が, 配偶者なしに比べて「家族と家族員との関係」の充足度が有意に低かった ($p < 0.05$)。同様に, 子どもありの方が, 子どもなしに比べて, すべての分野においてd得点の平均値が高かった。また, 子どもありの方が, 子どもなしに比べて「家族と家族員との関係」 ($p < 0.01$), 「家族とサブシステムとの関係」 ($p < 0.01$), 「家族と社会との関係」 ($p < 0.05$) において有意に充足度が低かった。

3. 首尾一貫感覚 (SOC)

1) 病院看護師の年齢別 SOC (表5)

SOC 合計点数では, 平均点 54.2 であった。年代別の平均点をみると, SOC 合計得点は 60 代が最も高く 61.0, 次いで 50 代 54.88 であった。把握可能感 (Co) では, 60 代 27.0, 50 代 20.64 であった。処

表1 基本属性

項目		人	%	
性別	男	16	5.4	
	女	283	94.6	
年齢	年代別	20代	82	27.4
		30代	105	35.1
		40代	74	24.7
		50代	33	11.0
		60代	1	0.3
		無回答	4	1.3
(平均年齢:36.6歳)				
看護師経験年数		295		
(平均年数:12.8年)				
現在勤務病院就業年数		296		
(平均年数:8.4年)				
通勤時間		299		
(平均時間:28.0分)				
卒業学校	看護師養成専門学校	257	86.0	
	看護系短期大学	21	7.0	
	看護系大学	11	3.7	
	その他	8	2.7	
	無回答	2	0.6	
所屬A(外来・病棟別)	外来	31	10.4	
	病棟	207	69.2	
	無回答	61	20.4	
所屬B(内科・外科別)	内科	119	39.8	
	外科	82	27.4	
	無回答	98	32.8	
所屬C(健康レベル別)	急性期	116	38.8	
	慢性期	55	18.4	
	回復期	3	1.0	
	その他	49	16.4	
	無回答	76	25.4	
所屬D(診療科別)	循環器内科・外科	65	21.7	
	呼吸器内科・外科	64	21.4	
	脳外科	14	4.7	
	消化器内科・外科	3	1.0	
	産婦人科	2	0.7	
	混合科	59	19.7	
	その他	40	13.4	
	無回答	52	17.4	
	通勤方法	自家用車のみ	257	86.0
徒歩のみ		28	9.4	
電車のみ		3	1.0	
バスのみ		1	0.3	
電車とバス		3	1.0	
電車と自家用車		1	0.3	
自家用車と電車とバス		6	2.0	
入職理由	通勤が便利	はい	167	55.9
		いいえ	129	43.1
		無回答	3	1.0
	職場環境がよい	はい	69	23.1
		いいえ	227	75.9
		無回答	3	1.0
	やりがい	はい	48	16.1
		いいえ	248	82.9
		無回答	3	1.0
家族構成	夫	同居あり	145	48.5
	妻	同居あり	8	2.7
	子ども	同居あり	135	45.2
	父親	同居あり	77	25.8
	母親	同居あり	101	33.8
	兄弟	同居あり	44	14.7
	祖父	同居あり	9	3.0
	祖母	同居あり	17	5.7
	その他	同居あり	54	18.1
無回答		9	3.0	
本人の疾患	ない	251	83.9	
	ある	46	15.4	
	無回答	2	0.7	
主観的健康度	健康ではない	3	1.0	
	あまり健康ではない	21	7.0	
	まあ健康である	154	51.5	
	健康である	106	35.5	
	とても健康である	15	5.0	
町内会	参加しない	236	78.9	
	参加する	62	20.7	
	無回答	1	0.3	
ボランティア	参加しない	280	93.6	
	参加する	17	5.7	
	無回答	2	0.7	

注: 町内会・ボランティアの参加:「参加しない」・「ごくたまに参加」を「参加しない」に、「時々参加」・「ほとんど参加」・「常に参加」を「参加する」の2群定とした。

表2 病院勤務看護師の家族機能得点

分野	FFFS質問項目 内容	n	家族機能の認知 (a得点)		理想の家族機能の認知 (b得点)		家族機能の価値 (c得点)		家族機能の充足度 (d得点)	
			平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD
I 家族と 家族員との 関係	配偶者と過ごす時間	183	3.74	1.76	4.72	1.67	4.93	1.82	1.14	1.37
	配偶者に関心事や心配事を相談すること	182	4.16	1.89	4.62	1.78	4.87	1.83	0.70	1.08
	余暇や娯楽の時間	291	3.71	1.51	5.36	1.26	5.66	1.31	1.73	1.67
	家事や育児などに対する配偶者の協力	188	4.13	1.93	4.91	1.58	5.14	1.76	0.99	1.34
	子どもと過ごす時間	165	3.25	1.51	4.78	1.86	3.38	2.61	1.55	1.56
	配偶者との意見の対立	177	3.00	1.66	2.40	1.34	4.12	2.02	0.88	1.33
	家事をする時間	289	3.60	1.49	4.42	1.36	4.81	1.45	1.37	1.39
	配偶者からの精神的サポート	178	4.25	1.99	4.82	1.81	5.15	1.87	0.75	1.21
	結婚生活に対する満足感	171	4.50	1.81	5.25	1.79	5.26	1.77	0.85	1.24
	性生活に対する満足感	164	3.30	1.76	3.66	1.68	3.79	1.84	0.50	1.00
II 家族と サブシ ステムとの 関係	友人・知人に関心事や心配事を相談すること	294	4.03	1.57	4.30	1.34	4.61	1.43	0.90	1.07
	身内に関心事や心配事を相談すること	293	4.04	1.71	4.16	1.48	4.51	1.56	0.63	0.98
	家事や育児などに対する身内の協力	245	4.05	2.08	4.22	1.77	4.55	1.95	0.70	1.08
	医療機関にかかったり、健康相談を受けること	290	3.58	1.65	3.15	1.64	4.50	1.70	1.00	1.36
	家事や育児などに対する友人・知人の協力	257	1.95	1.47	2.25	1.58	2.40	1.70	0.35	0.87
	子どもに関する心配事	165	4.45	1.89	3.16	1.71	3.37	2.61	1.36	1.61
	友人・知人からの精神的サポート	289	3.76	1.72	4.15	1.62	4.44	1.77	0.52	0.89
III 家族と 社会との 関係	身内からの精神的サポート	281	4.19	1.76	4.45	1.67	4.72	1.69	0.61	1.15
	子どもが保育園・幼稚園・学校を休むこと	153	1.99	1.38	1.73	1.34	2.86	2.51	0.58	1.10
	体調が悪い事	291	3.27	1.61	2.27	1.70	4.90	1.94	1.59	1.66
	仕事(家事を含む)を休むこと	289	2.03	1.38	2.60	1.76	4.46	2.04	0.88	1.39
	配偶者が仕事(家事を含む)を休むこと	177	2.18	1.61	2.41	1.68	4.60	2.12	0.69	1.24
	日課(家事を含む)が邪魔されること	279	2.95	1.63	2.34	1.39	3.78	1.85	0.84	1.25
	配偶者の日課(家事を含む)が邪魔されること	174	2.55	1.42	2.24	1.37	3.30	1.78	0.51	0.94
近所の人と過ごす時間	293	1.84	1.22	2.67	1.45	2.60	1.52	0.89	1.18	

注:近所の人と過ごす時間はいずれの分野にも属さない。

理可能感 (Ma) では 20 代が最も高く 18.15 であった。
有意味感 (Me) では 40 代が最も高く 17.30 であった。

2) SOC と家族機能との関連 (表 6)

SOC 合計が高い看護師の方が、低い看護師よりも「家族と社会との関係」において充足度が高く (p<0.05), SOC の中でも把握可能感 (Co) が高い看護師の方が「家族と社会との関係」において充足度が高かった (p<0.01)。処理可能感 (Ma) が高い看護師の方が、低い看護師よりも「家族と家族員との関係」においては充足度が低かった (p<0.05)。

3) SOC と家族構成との関連 (表 7)

父母と同居している看護師の方が、していない看護師より SOC 合計が高く (p<0.05), 母親と同居している方が、把握可能感 (Co) が高かった (p<0.05)。配偶者と同居している看護師の方が、していない看護師より処理可能感 (Ma) が低かった (p<0.05)。

4) SOC と勤務状況

SOC 得点と勤務状況 (看護師経験年数・治療中の疾患・主観的健康度・地域活動への参加) において有意な関連性はみられなかった。

表3 配偶者・子どもの有無別 家族機能の認識 (c得点とd得点の上位5項目)

	家族機能の価値(c得点)				家族機能の充足度(d得点)				
	順位	項目	平均	SD	順位	項目	平均	SD	
配偶者	あり	1	結婚生活に対する満足感	5.59	1.44	1	余暇や娯楽の時間	1.88	1.70
		2	家事や育児などに対する配偶者の協力	5.57	1.37	2	子どもと過ごす時間	1.59	1.50
		3	余暇や娯楽の時間	5.45	1.27	3	家事をする時間	1.59	1.43
		4	配偶者からの精神的サポート	5.38	1.68	4	子どもに関する心配事	1.50	1.63
		5	配偶者と過ごす時間	5.22	1.51	5	体調が悪い事	1.45	1.61
	なし	1	余暇や娯楽の時間	5.89	1.32	1	余暇や娯楽の時間	1.56	1.62
		2	友人・知人からの精神的サポート	4.76	1.71	2	体調が悪い事	1.74	1.70
		3	体調が悪い事	4.74	1.97	3	子どもと過ごす時間	1.37	1.77
		4	身内からの精神的サポート	4.71	1.65	4	家事をする時間	1.14	1.32
		5	友人・知人に關心事や心配事を相談すること	4.71	1.48	5	医療機関にかかったり、健康相談を受けること	1.04	1.42
子ども	あり	1	子どもと過ごす時間	5.92	1.49	1	余暇や娯楽の時間	2.01	1.71
		2	子どもに関する心配事	5.73	1.65	2	子どもと過ごす時間	1.81	1.57
		3	余暇や娯楽の時間	5.56	1.33	3	家事をする時間	1.60	1.39
		4	家事や育児などに対する配偶者の協力	5.39	1.68	4	体調が悪い事	1.59	1.68
		5	結婚生活に対する満足感	5.37	1.70	5	子どもに関する心配事	1.54	1.65
	なし	1	余暇や娯楽の時間	5.76	1.29	1	体調が悪い事	1.60	1.64
		2	結婚生活に対する満足感	5.02	1.92	2	余暇や娯楽の時間	1.48	1.60
		3	配偶者と過ごす時間	4.98	1.92	3	家事をする時間	1.18	1.37
		4	配偶者に關心事や心配事を相談すること	4.85	1.94	4	配偶者と過ごす時間	0.92	1.31
		5	友人・知人に關心事や心配事を相談すること	4.69	1.38	5	友人・知人に關心事や心配事を相談すること	0.87	1.06

注: 家族機能充足度(d得点)は、a得点とb得点の差の絶対値を求めた。d得点が高いほど家族機能の充足度が低いことを示している。

VI. 考察

1. 基本属性

看護師の就業年齢別割合は平成 22 年の厚生労働省の統計³⁾ とほぼ同様の結果で、20 代・30 代の就業看護師の割合が高かった。通勤方法に圧倒的に自家用車の利用が多いことは、交替勤務の中で働く看護師にとって安全な移動方法として車通勤できる職場が望まれていることが考えられる。

2. 家族機能の認識

1) 配偶者の有無別 家族機能の認識

配偶者がいる看護師は、配偶者との関係性により成り立つ事象を重要に捉え、配偶者のいない看護師は、個人を中心とした事象を重要にとらえている傾向があった。共稼ぎ夫婦の仕事・夫婦満足感を調査した研究では、妻が仕事人間であれば、配偶者の夫婦関係満足感にマイナスの影響を与える¹⁰⁾、という報告がある。また、男性の家庭関与は妻子や男性本人の適応・発達にプラスの効果を持つとされてきたが、男性の生活スタイルのタイプごとに異なる¹¹⁾、という報告もある。かつて主流を占めていた、夫は仕事、妻は家

表4 配偶者・子どもの有無別, 家族機能分野別の家族機能充足度

配偶者・子どもの有無		n	家族と家族員との関係 (d得点)	p	家族とサブシステムとの関係 (d得点)	p	家族と社会との関係 (d得点)	p
配偶者	あり	412	平均値	11.20	*	6.30	5.29	
			SD	8.08		4.83		
	なし	124	平均値	6.38		5.09	3.61	
			SD	8.68		4.64	4.73	
子ども	あり	358	平均値	11.89	**	6.71	5.59	
			SD	8.34		4.82		
	なし	178	平均値	4.83		4.72	3.96	*
			SD	4.82		4.50	4.32	

注: t検定、**p<0.01、*p<0.05

表5 病院看護師の年齢別SOC

年齢区分	n	soc合計	把握可能感(Co)	処理可能感(Ma)	意味感(Me)	
全体	295	平均値	54.20	19.23	17.80	17.18
		SD	6.23	4.21	2.67	2.46
20代	82	平均値	54.28	19.06	18.15	17.07
		SD	5.71	3.80	2.47	2.25
30代	105	平均値	54.26	19.12	17.90	17.24
		SD	6.17	4.26	2.87	2.31
40代	74	平均値	53.64	18.82	17.51	17.30
		SD	6.57	4.35	2.51	2.95
50代	33	平均値	54.88	20.64	17.24	17.00
		SD	6.99	4.42	2.88	2.35
60代	1	平均値	61.00	27.00	18.00	16.00

庭という性別役割分業意識のある夫婦の間では、理解共有する世界が狭小であることによる様々な人間関係の交流の貧しさがあったといわれる¹²⁾。現在においては、個人の生き方・夫婦のあり方の多様化が進む中、夫婦の話し合い・協力的体制などの重要性への認識が高まっている。ワーク・ライフ・バランスを考える際には、個人に対する視点ばかりでなく、夫婦の視点を組入れることの重要性が示唆されたと考える。

家族機能充足度の低い項目については、配偶者のいない看護師の方が、配偶者がいる看護師に比べて体調不良、医療機関の受診などの充足度が低かった。配偶者のいない看護師に対しては、体調面での充足度を増す支援の考慮が必要ではないかと考える。

2) 子どもの有無別 家族機能の認識

子どものいる看護師は、子どもとの関係に重要性をおいているが、一方で、理想と実際の状況との間に

差が生じ、家族機能充足度が低くなっている傾向があるのではないかと考えられる。また、継続して就労する子育て中の看護師は、定年までの就業継続意思が強いが、一方でうつ傾向になりやすいという報告がある¹³⁾。板倉ら¹⁴⁾は、仕事と家庭の多重役割に対する認識をポジティブに捉えるためには、個人の希望に沿った多様な勤務形態の選択など労働条件を整備することの必要性を報告している。子どものいる看護師には「子どもと過ごす時間」を考慮すると共に、同時に子どもだけでなく、自分自身のために使える「余暇や娯楽の時間」の必要性も視野に入れた支援が必要ではないだろうか。

3) 配偶者・子どもの有無別, 家族機能分野別の家族機能の充足度

子どものいる看護師は、保育園・学校・社会的イベント・地域活動への参加の機会が多くあるだけで

表6 SOCと家族機能との関連

n=295						
	家族と家族員との関係 (d得点)	p	家族とサブシステムとの関係 (d得点)	p	家族と社会との関係 (d得点)	p
soc合計	0.10		0.01		-0.18	*
把握可能感(Co)	-0.06		-0.08		-0.25	**
処理可能感(Ma)	0.17	*	0.13		-0.03	
有意味感(Me)	0.16		0.03		0.02	

注: Pearson 順位相関係数、**p<0.01、*p<0.05

表7 SOCと家族構成との関連

同居	n	soc合計	p	把握可能感 (Co)	p	処理可能感 (Ma)	p	有意味感 (Me)	p
配偶者	あり	153	53.78	19.25		17.44	*	17.08	
	なし	146	54.63	19.25		18.10		17.28	
子ども	あり	135	54.27	19.59		17.58		17.11	
	なし	164	54.13	18.98		17.91		17.24	
母親	あり	102	55.38	20.11	*	17.95		17.32	
	なし	197	53.58	18.81		17.66		17.11	
父親	あり	77	55.49	20.06		18.17		17.26	
	なし	222	53.74	18.97		17.62		17.15	

注: t検定、*p<0.05

なく、家族員それぞれとの関係性、煩雑さにおいてストレスがあることが伺えた。難波ら¹⁵⁾が、子育て中の看護師を対象とした調査を実施し、対象の約6~7割の看護師が育児困難感を有していたことが報告されているが、これは、本調査と同様の結果が得られたと考える。

配偶者がいる看護師が「家族と家族員との関係」についてのみ家族機能充足度が低かったことに対して、子どもがいる看護師は、「家族と家族員との関係」、「家族とサブシステムとの関係」、「家族と社会との関係」のすべてにおいて家族機能充足度が低かったことは、子どもがいる看護師に対してのより多くの配慮の必要性が示唆されたと考える。

3. 首尾一貫感覚 (SOC)

1) 病院看護師の年齢別 SOC

SOC 合計では、平均点 54.2 で、これは山崎らの

調査¹⁶⁾による一般成人の平均 (54.57 点) とほぼ同様の点数であった。SOC は概ね 30 歳頃までに完成されるとされており、20 歳代における職業経験が SOC 形成に重要な影響を及ぼすと言われている¹⁷⁾。本調査対象者は 20 歳代・30 歳代の看護師が多かったため概ね一般成人の平均ではあるが、平均の下限に近い値であったと考える。SOC 合計点数の年代別平均は、20 歳代~50 歳代までほぼ変わらない値で、60 歳代が 61 点と突出して高かったが、60 代の看護師 1 名の結果であるので結論付けるには早急であると考えられる。把握可能感 (Co) では、60 歳代、50 歳代が高かった。把握可能感は、直面した出来事を秩序だった予測可能な出来事・状況ととらえる感覚である。若い看護師よりも年齢の高い看護師の把握可能感が高いことから、人生経験のある看護師の方が、環境の変化や周りの状況に気づき、予測した対応を

取ることが出来ているのではないかと考えられる。処理可能感 (Ma) では 20 歳代の看護師が高かった。処理可能感は、どんな出来事に対しても自分の能力を駆使して対処していかれるという感覚である。知識・技術を習得することで高まる感覚であるが、若い看護師の方が近年の医療技術の高度化に対する知識・技術の修得度が高いことが推察された。有意味感 (Me) では 40 歳代が最も高かった。有意味感、たとえどんな困難や障害があっても、その中に意味を見出して立ち向かっていこうとする感覚のことである。看護師としてある程度の経験を積み、子育てが一区切りついた時期の看護師に有意味感が高かったと考える。臨床看護師の SOC は、20 歳代に比べて 40 歳代・50 歳代が有意に高い¹⁸⁾ という報告があるが、本研究では異なった結果が得られた。

2) SOC と家族機能との関連

SOC 合計・把握可能感 (Co) が高い看護師の方が、低い看護師よりも「家族と社会との関係」において充足度が高かった。永田ら¹⁹⁾ は、血液透析患者の SOC が高いことの要因の一つとして家族が協力的であることを、清水²⁰⁾ は看護学生の SOC が家族機能を資源としながら形成されていることを報告している。本研究においては家族機能を 3 領域に区分しているが、看護師というストレスフルな環境下にあっても SOC が高い看護師は、職場を含む「家族と社会との関係」の領域においての充足度が高く、仕事と家庭の両立においてワーク・ライフ・バランスが取れているのではないかと考えられる。

しかし、処理可能感 (Ma) が高い看護師の方が、低い看護師よりも「家族と家族員との関係」において充足度が低かった。本研究結果の処理可能感 (Ma) が 20 歳代の看護師において高かったことから、特に 20 代看護師の「家族と家族員との関係」における充足度が低かったことが推察される。医療技術の高度化への対応力が求められている一方で、結婚などのライフイベントの時期にある若い看護師が仕事と家庭の両立において「家族と家族員との関係」の充足度が得られにくい状況にあることが考えられる。これらのことから、病院看護師のワーク・ライフ・バランス支援においては、家族機能を高めることが有用であること、特に 20 代看護師が仕事と家庭を両

立できるサポートの必要性が示唆されたと考える。

3) SOC と家族構成との関連

父母と同居している看護師の方が、SOC 合計得点が高く、母親と同居している看護師の方が把握可能感 (Co) が高いことは、自分の出生家族である母親あるいは父親の同居が看護師の SOC に与える影響を示していると考えられる。水野正延らは²¹⁾、ある人を取り巻く重要な他者から得られるさまざまな形の援助は、その人の健康維持・増進に重大な役割を果たすと述べている。看護師が、同居の母親あるいは父親より何らかのサポートを得られていることが SOC を高めている理由ではないかと推察できる。配偶者のいる看護師の方が、いない看護師より処理可能感 (Ma) が低かったことは、配偶者のいる看護師は配偶者からの精神的サポートを授受している一方で、夫婦関係の維持のために、配偶者のいない人に比べると時間・労力を費やし、処理可能感が低くなっている可能性が推察できる。

VII. 結論

1. 配偶者がいる看護師の方が、配偶者がいない看護師に比べて「家族と家族員との関係」の家族機能充足度が低かった。
2. 子どもがいる看護師の方が、子どもがいない看護師よりも「家族と家族員との関係」、「家族とサブシステムとの関係」、「家族と社会との関係」において家族機能充足度が低かった。
3. SOC、中でも把握可能感が高い看護師の方が、「家族と社会との関係」において充足度が高かった。処理可能感が高い看護師の方が、低い看護師よりも「家族と家族員との関係」において充足度が低かった。
4. 父母と同居している看護師の方が、同居していない場合より SOC は高く、母親と同居している方が、把握可能感が高かった。配偶者がいる看護師の方が、配偶者がいない看護師に比べて処理可能感が低かった。

VIII. 研究の限界と課題

本研究結果は、2 か所の病院のみでの実施であり、一般化するには限界があると考えられる。また、性差・

年齢差・子どもの年齢の分析までには至っていないため、今後はそれらの属性を考慮した研究へと発展させることが望まれる。

謝辞

本研究にご協力いただきました看護師の皆様、関係各部署の皆様にご心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 内閣府男女共同参画局：
<http://www.cao.go.jp/wlb/government/index.html>, 平成 24 年 9 月アクセス
- 2) 眞鍋えみ子, 松光代, 和泉美枝, ほか 4 名: 大学附属病院の看護職における Sense of Coherence と労働環境満足度・看護臨床能力との関連, 日本看護研究学会雑誌, 35(2): 19-25, 2012
- 3) 厚生労働省：
http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/10/dl/h22_hojyokan.pdf, 平成 24 年 9 月アクセス
- 4) 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, 32(2):44-53, 2012
- 5) 山田英津子, 有吉浩美, 堀川淳子, ほか 1 名: 働く母親のソーシャル・サポート・ネットワークの実態, 産業医科大学雑誌, 27(1):41-62, 2005
- 6) 小林章雄, ソーシャルサポート研究における今日の諸問題, 行動医学研究, 4(1): 1-8, 1997.
- 7) Barrera, M., Jr.: Distinction between social support concepts, measures, and models, *American Journal of Community Psychology*, 14:413-445, 1986
- 8) 法橋尚宏, 本田順子, 平谷優子, Suzanne L. Feetham: 家族機能のアセスメント法, FFFS 日本語版 I の手引き. EDITEX, 2008
- 9) Antonovsky, Aaron: *Unraveling the Mystery of Health- How People Manage Stress and Stay Well-*, Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 1987(山崎喜比古, 吉井清子: 健康の謎を解く ストレス対処と健康保持のメカニズム, 有信堂高文社, 東京, 2010)
- 10) 高橋桂子: 共稼ぎ夫婦の仕事満足感, 夫婦満足感に関する研究-スピルオーバー効果, クロスオーバー効果の検証-, 経営行動科学学会, 12:110-113, 2009
- 11) 大野祥子: 育児期男性にとっての家庭関与の意味-男性の生活スタイルの多様化に注目して-, 発達心理学研究, 23(3):287-297, 2012
- 12) 村田恵子: 家族における人間関係に関する一考察, 情緒障害教育研究紀要, 5: 149-152, 1986
- 13) 弓削なぎさ, 小野久美子, 富岡明子: 継続して就労する子育て中の看護師のメンタルヘルス-職務満足度, 精神健康度, SOC の検討, 産業医科大学雑誌, 33(1): 98, 2011
- 14) 板倉直美, 池田幸恭, 高木有子, ほか: 看護師である妻とその夫の仕事と家庭の多重役割に対する認識の関連要因の検討-子どもの年齢と数と育児サポートの有無, 勤務形態との関連の検討-, 茨城県立医療大学紀要, 14, 2009
- 15) 難波峰子, 富田早苗, 二宮一枝: 子育て中の看護師の育児困難感に関する要因 (Factors associated with nurses sense of difficulty in child-raising), 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 15(1), 2008
- 16) 山崎喜比古: ストレスの進行と防止の過程徹底分析. NHK 現代日本人のストレス, 178-200, NHK 出版, 東京, 2003
- 17) 薬害 HIV 感染被害者 (遺族) 生活実態調査委員会編: 薬害 HIV 感染被害者遺族調査の総合報告書 - 3 年にわたる当事者参加型リサーチ -. 東京 (2003)
- 18) 米田照美, 鬼頭泰子, 牧野耕次, 高見知世子, 藤野みつ子, 梅本範子: A 県における臨床看護師の職業経験・人生経験とストレス対処能力に関する調査, 第 43 回 日本看護学会論文集, 看護管理, 2013
- 19) 永田美奈加, 鈴木圭子: 血液透析患者における Sense of Coherence(SOC), 日本看護科学学会誌, 32(3):96-99, 2012
- 20) 清水準一: 看護学生における SOC 形成と家族機能の影響, 思春期学, 29(4):348-352, 2011
- 21) 水野正延, 小林貴子, 植村勝彦: 病院に勤務する看護師に対するバーンアウト予防プログラムの効果 (The effect of the burnout prevention program for a nurse working in a hospital), 岐阜医療科学大学紀要, 3, 2009