

看護師にみられる育児における不安やストレスの特徴

Parenting Related Stress Among Clinical Nurses

三神由起子¹⁾, 高田谷久美子²⁾, 高頭 泰子³⁾, 宮本佳代子⁴⁾, 四條美由紀⁵⁾

MIKAMI Yukiko, TAKATAYA Kumiko, TAKATO Yasuko, MIYAMOTO Kayoko, SHIJO Miyuki

要 旨

女性看護師の育児不安/ストレスを明らかにし育児支援について検討すべく、0～3歳児を持つ看護師166名、看護師以外の有職者44名、専業主婦143名を対象に、自記式のアンケート調査を行った。

有職者で夜勤がある者は看護師のみで、看護師の72.9%を占めていた。夫の協力で最も多かったのは、「子どもと遊ぶ」、「子どもを風呂に入れる」であった。「子どものおむつを替える」、「洗濯」、「食事の支度」は看護師の夫の協力が最も多く、「買い物」では看護師以外の有職者の夫の協力が最も多かった。育児不安スクリーニング尺度の総得点には3群の間に差はみられなかったが、本尺度の6因子のうち育児満足因子のみに差がみられ、看護師(27.6±3.2)と専業主婦(27.3±3.7)が看護師以外の有職者(25.7±4.0)よりも高く、より満足しているという結果であった。

To clarify the situation of anxiety and/or stress in clinical nurses, 166 mothers who worked as clinical nurses, 44 mothers who worked in non-nursing occupations and 143 stay-at-home mothers were surveyed using a questionnaire.

The results are as follows:

- 1) 72.9% of nurses worked night duty. However the other working mothers did not work night shifts.
- 2) "Playing with children" and "bathing children" were the most frequent behaviors of fathers cooperating with mothers in childcare.
- 3) The husbands of clinical nurses were more helpful in "change diapers" and "washing clothes" as compared to others.
- 4) The husbands of mothers who worked in non-nursing occupations were more helpful in "shopping".
- 5) The score of anxiety about childcare was almost the same among the three groups of mothers.
- 6) Mothers who worked as clinical nurses and stay-at-home mothers were more satisfied in child care than mothers who worked in non-nursing occupations.

キーワード 不安, ストレス, 育児, 看護師

Key Words Anxiety, Stress, Parenting, Clinical Nurse

はじめに

男女雇用機会均等法や育児・介護休業法が施行されたり、女性の教育水準や意識が向上したりしたことなどによって、近年女性の社会進出が目立ってきている。女性の労働人口比率総数(総務省統計局 労働力調査)は平成15年に48.3%と、平成4年の50.7%をピークに多少減少しているものの、まだまだ高い数値である¹⁾。結婚や出産後も職業を持ち、働き続ける女性が多くなり、夫婦共働きも当然ようになってきている。

しかし、一方ではまだ「女性は家のことをするのが当然」という考えも根強い。平成13年の15歳以上の週全

受理日：2006年7月4日

1) 北里大学病院看護部：Kitasato University Hospital

2) 山梨大学大学院医学工学総合研究部：Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi

3) 山梨大学大学院医学工学総合教育部：Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi

4) 山梨市役所：Yamanashi City

5) 南アルプス市役所：Minami-Alps City

体家事関連時間「家事」、「介護・看護」、「育児」、「買い物」の合計時間(総務省)は男性が33分、女性が3時間45分とその差は3時間12分となっている¹⁾。また、就労形態別の家事関連時間でも、有業者は1時間31分と無業者の3時間26分と比較して少ないというものの、有業者でも男性との差が大きいことがみて取れる。

ことに育児は社会的風潮や固定観念からか、女性が主にならざるを得ないことが多く、家庭生活の中で多くの時間を占めてくる。少子化が進む中で子どもに触れたことがないまま親になる、地域との交流がなく「家族」という単位の中でしか子どもを育てることができないなどのことも多く、多くの親が育児に不安やストレスを感じているといわれている。平成9年の経済企画庁の調査によると、第一子が小学校入学前の女性のうち、子育ての自信がなくなることが「よくある」または「時々ある」と答えた者の割合が、有業者で半数、専業主婦では7割にも達している²⁾。子育てに一生懸命取り組もうと意気込んでみたものの、具体的な育児場面に直面するとどうしていいのかわからないという母親や、こうした問題を相談相手がいまいま一人悩む母親が増えているといわれている現在では、育児不安や育児ストレスを考えるにあたり母親個人の問題として捉えるのではなく、周りの環境をも取り入れた複眼的視点で取り組む姿勢が重要との指摘がある³⁾。

働く女性の労働環境を考えた場合、看護師という職種は三交替、二交替勤務体制などと不規則なことが多い。離職の最大の理由は結婚・育児である⁴⁾とも言われており、また、看護職で働く母親は、仕事上のストレスも高く、仕事と家庭の両立に困難を抱えていることが指摘されている⁵⁾。ことに、未就学前の子どもがいる場合に、疲労感が高くなるとの指摘もある⁶⁾。

そこで本研究では、育児不安を単に育児に対する困難感や不安、心配といったことに限らず、家事や生活全体から生み出されるストレスも含めたものとしてとらえ、比較的手のかかる0～3歳をもつ母親を対象として、専業主婦並びに一般的職務に就いている女性と女性看護師の育児不安や夫の育児・家事の協力、育児協力者の有無などについて比較することにより、女性看護師の子育てのサポートについて検討することとした。

方法

対象は0～3歳児を持つ母親である。看護師としては、Y県内の病院63施設のうち、精神科8病院を除き、病床数150以上の総合病院22施設のうち、協力が得られた13病院に勤務している女性看護師、また看護師以外の一般的職務に就いている女性としては、S町の保育所を利用している母親を対象として、自記式のアンケート調査を

郵送法にて実施した。なお、実施にあたり、協力依頼文を添えて病院および保育所宛に郵送し、協力の得られた対象者に回答してもらい、無記名にて郵送、あるいは留め置き法にて回収した。

さらに、専業主婦としては、M市とY市での乳幼児健診(1歳半児、3歳児)に來所した母親に調査の趣旨を説明後、調査票を配布した。回収はその場で、あるいは後日郵送とした。

調査期間は2004年8月中旬～10月下旬であった。

調査項目は、1)基本属性として年齢、職業(勤務形態、経験年数を含む)、家族形態、最終学歴、子どもの数・年齢、日中や夜間の保育者、夫の協力の有無や内容、相談相手の有無、2)育児不安、3)ストレス対処能力、4)その他として、育児中の生活や出産に関すること、仕事をしながら育児をすることで困ったことなど、意見や感想などの自由記載であった。

なお、育児不安としては吉田⁷⁾の作成した、育児満足(8項目)、夫のサポート(7項目)、育児不安(10項目)、子どもの育て易さ(5項目)、相談相手の有無(3項目)、自信のなさ(5項目)からなる6因子38項目の育児不安スクリーニング尺度を用いた。本尺度が「育児不安」と「子どもの育て易さ」を併せた15項目を「不安得点」としており、STAIの状態不安との相関が高く、不安状態を示す尺度として使用できるのみでなく、育児に対する自信のなさ、育児満足など広く検討できることによる。なお、乳幼児の親であることから、「同じ年頃の子どもと比べて、自分の子が遅れているのではないかと不安に思う」、及び就労女性に特徴的であると思われる「働いている母親に対して、社会や行政の配慮がたりない」、「母親として十分に役割を果たしていない」の3項目を加え使用した。回答方法は、全くそう思わない(1点)、いくらかそう思う(2点)、ときどきそう思う(3点)、よくそう思う(4点)の4段階で表し、得点が高いほど育児不安が低く、育児に自信を持ち満足していることを示す。

また、ストレス対処能力としては、アントノフスキーによって作成された首尾一貫感覚スケール(Sense of Coherence:以下SOCスケールと略す)を山崎⁸⁾が邦訳した13項目縮約版を用いて測定した。回答方法はまったく(1点)～とてもよくある(7点)の7段階で表し、得点が高いほどSOCが強い、即ち健康保持能力が高いことを示す。

データの分析は統計的手法を用い、統計パッケージSPSS for Windows Ver.11.0を使用した。家族形態、最終学歴、一人っ子であるか否かと職業別の3群比較は二乗検定を用いた。また、育児不安スクリーニング尺度得点及び各項目の得点、SOC得点の3群の比較には一元配置の分散分析を、その後の検定にはTukeyの多重比較を用いた。

なお本研究は、山梨大学医学部倫理委員会によって承認された。

結果

1. 調査対象の属性

表1に各協力機関・施設の対象人数と回収人数、回収率を示した。最終的に有効回答となったのは、看護師166名、看護師以外の有職者44名、専業主婦143名となった。夜勤がある有職者は121名であったが、すべて看護師で看護師の72.9%を占めていた。夜勤回数の平均は、月7.3 ± 2.3回であった。なお、対象となった看護師の勤務している診療科は、外科系、内科系、産科・小児科系、救急など多岐に渡った。

全体の平均年齢は32.1 ± 4.4歳であり、看護師の平均年齢は31.8 ± 4.5歳、看護師以外の有職者では33.7 ± 4.0歳、専業主婦では32.0 ± 4.3歳と、群間に差がみられ(p=0.038)、看護師の方が看護師以外の有職者よりも平均年齢が低かった(Tukeyによる:p=0.032)。

家族形態はいずれも核家族が最も多く、看護師の71.9%(119名)、看護師以外では77.3%(34名)、専業主婦では82.9%(116名)と、家族形態に有意な差はみられなかった。

最終学歴は、看護師と専業主婦では専門学校・短大卒が最も多かった(看護師の91.0%:151名;専業主婦の47.6

%:68名)が、看護師以外では中学・高校卒が最も多く47.7%(21名)であった($\chi^2 = 86.074, df=4, p=0.000$)。

2. 子育ての状況

子どもが一人であった者は、看護師の51.8%(86名)、看護師以外では22.7%(10名)、専業主婦では31.5%(45名)と、看護師が最も多かった($\chi^2 = 19.458, df=2, p=0.000$)。

夫の協力について、子どものお風呂、子どものおむつ交換、子どもと遊ぶ、買い物、洗濯、食事の支度についてきいたところ、全く協力のなかった者は、看護師の2.6%(4名)、看護師以外で4.9%(2名)、専業主婦ではいなかった(有意差なし)。最も協力の多かった項目は、いずれも「子どもと遊ぶ」、次いで「風呂に入れる」であった(図1)。3群の間で相違がみられた項目のうち、看護師の夫の協力が最も多かった項目は「子どものおむつを替える」、「洗濯」、「食事の支度」であり、看護師以外の夫の協力が最も多かった項目は「買い物」であった。これら6項目を各1点とした合計を夫の育児協力点とすると、看護師:3.4 ± 1.8、看護師以外:2.9 ± 1.8、専業主婦:2.5 ± 1.3となり、3群間で有意差がみられ(p=0.000)、ことに看護師と専業主婦の間で差がみられた(Tukeyによる:p=0.000)。

夫以外の育児相談者や協力者の有無については、「いる」と回答した者が看護師93.4%(155名)、看護師以外90.9

表1 各協力機関・施設の調査対象人数と回収人数

		対象人数	回収人数	回収率(%)
有職				
看護師		182	166	91.2
	A病院	21	13	61.9
	B病院	13	13	100.0
	C病院	11	9	81.8
	D病院	12	8	66.7
	E病院	12	12	100.0
	F病院*1)	14	14	100.0
	G病院	20	18	90.0
	H病院	29	29	100.0
	I病院	7	7	100.0
	J病院	11	11	100.0
	K病院	19	19	100.0
	L病院	9	9	100.0
	M病院	4	4	100.0
看護師以外				
	S町保育園	60	48*2)	80.0
無職				
専業主婦				
	M市	216	152*3)	70.4
	Y市	135	108*4)	80.0

*1: 病院の方針により、該当者の人数が把握できなかったため回答のあった人数のみとなった。

*2: 48名の回収となったが、3名の看護師と1名の主婦を含んでいたため、有効回答は44名となった。

*3: 152名のうち、有職者を除く有効回答は82名となった。

*4: 108名のうち、有職者を除く有効回答は61名となった。

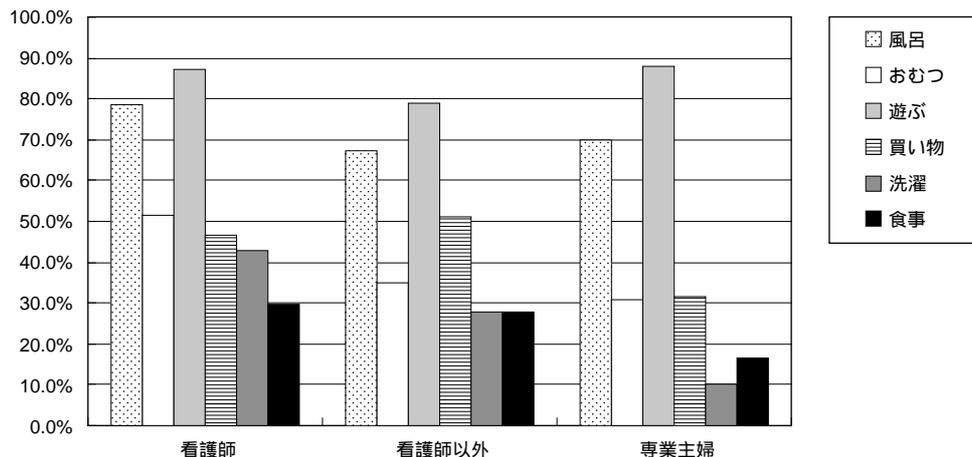


図1 夫の協力

% (40名), 専業主婦91.5% (130名)といずれも9割を越えていた。

児の日中の主たる保育者(複数回答)は,自分で見ているのは専業主婦のみで,87.4% (125名)となっていた。看護師以外では全員が保育所に預けており,看護師では80.1% (133名)が保育所に預けていた。また,看護師の場合,保育所以外に,「自分の親」が13.9% (23名),「夫の親」が10.8% (18名),「夫」が7.9% (13名)であった。夜勤のある看護師(121名)の場合,夜勤時の保育者が「夫」と回答した者は57.0% (69名),「自分の親」が28.1% (34名),「夫の親」が19.0% (23名),「その他」が19.0% (23名)であった。その他の内訳は保育所や病院の保育所などであった。

3. 育児不安スクリーニング尺度及びSOCスケールについて

本対象でのCronbach係数は,育児不安スクリーニング尺度38項目で0.889,3項目追加した41項目で0.890であった。各因子では,育児満足0.814,夫のサポート0.888,育児不安0.809,子どもの育て易さ0.552,相談相手の有無0.741,自信のなさ0.822と,子どもの育て易さが低かったが,「不安得点」とすると0.780となった。また,SOCスケールでは0.645であった。

育児不安スクリーニング尺度の項目のうち,看護師,看護師以外,専業主婦で相違がみられた項目を表2に示した。ただし,不安スクリーニング尺度の合計得点の平均は,看護師112.5 ± 8.6,看護師以外110.3 ± 8.2,専業主婦では110.9 ± 11.0と差はみられなかった。育児満足,夫のサポート,育児不安,子どもの育て易さ,相談相手の有無,自信のなさの6つの因子別の平均点では,育児満足のみ看護師(27.6 ± 3.2),看護師以外(25.7 ± 4.0),専業主婦(27.3 ± 3.7)の3群間に有意差がみられ(p=0.007),看護師と専業主婦が,看護師以外よりも得点が高く

(Tukeyによる:順に,p=0.005,p=0.021),満足感が高かった。

なお,SOCスケールの平均点は,看護師48.5 ± 4.8,看護師以外47.2 ± 4.8,専業主婦では47.9 ± 5.4と差はみられなかった。

4. 育児不安スクリーニング尺度と年齢,SOCスケール,夫の協力点,子どもの数,家族形態などとの関連
育児不安に関連する要因を検討すべく,育児不安スクリーニング尺度とSOCスケール,子どもの数,家族形態として核家族か否か及び拡大家族か否か,職形態として看護職か否か及び専業主婦か否か,夜勤の有無とについてPearsonの積率相関係数を求めたところ,夫の協力点数とのみ正の相関を示した。

次に,共線性の影響をなくすべく項目同士で相関の高いものを除き,育児不安スクリーニング尺度を従属変数とし,夜勤の有無,年齢,SOCスケール,年齢,子ども数,核家族か否かを説明変数として,ステップワイズ法を用いて重回帰分析を行ったところ,夫の協力点数のみが残った(標準偏回帰係数0.228,調整済み決定係数0.049,F値=16.278,p=0.000)。

5. 自由記述より

自由記述欄に記載のあったのは,看護師112名,看護師以外23名,専業主婦54名であった。看護師の内容が多かったものは,子どもの病気のとき休みが取れず,自分がそばにいられない(22名),時間外,休日などに子どもを預けられる施設を希望(21名),子どもの病気のときに預ける施設がない(14名),研修会などで子どもとの時間がとられる,子どもが犠牲になっているといった子どもへの影響が心配(12名),夜勤や就業時間等,家庭環境や育児等を考慮した勤務体制の見直し(12名),子どもが小さいうちは育児に専念したい,予防接種等必要なとき

表2 育児不安スクリーニング尺度の各項目のうち、看護師，看護師以外，および専業主婦の間で違いのみられた項目

		平均値	一元配置分散分析 p値	Tukey p値	
育児満足	子どもを育てるのが楽しい	a) 看護師 b) 看護師以外 c) 専業主婦	3.63 3.39 3.48	0.031	
	母親として子どもに接している 自分も好きに思える	a) 看護師 b) 看護師以外 c) 専業主婦	3.14 2.75 3.16	0.010	aとb:0.013 bとc:0.012
	子育ては、自分にとってやりがいの あることだと思う	a) 看護師 b) 看護師以外 c) 専業主婦	3.21 2.75 3.20	0.002	aとb:0.002 bとc:0.003
	子どもと一緒にいると ゆったりとした気分になる	a) 看護師 b) 看護師以外 c) 専業主婦	2.95 2.57 2.80	0.010	aとb:0.011
育児不安	子育てをするようになってから、社会的 に孤立していると思うことがある*	a) 看護師 b) 看護師以外 c) 専業主婦	3.18 3.21 2.64	0.000	aとc:0.000 bとc:0.002
	ゆったりとした気分で子どもと 過ごせない気がする*	a) 看護師 b) 看護師以外 c) 専業主婦	2.27 2.23 2.61	0.002	aとc:0.003 bとc:0.038
	体の疲れがとれず、いつも 疲れている感じがする*	a) 看護師 b) 看護師以外 c) 専業主婦	1.96 2.32 2.37	0.000	aとc:0.000
夫の協力	夫と自分の二人で子どもを 育てている感じがする	a) 看護師 b) 看護師以外 c) 専業主婦	2.68 3.17 2.59	0.015	aとb:0.036 bとc:0.011
	夫といろいろなことを話す時間がある	a) 看護師 b) 看護師以外 c) 専業主婦	2.62 3.05 2.73	0.048	aとb:0.037
自信なさ	自分は、うまく子どもを育てていないの ではないかと思うことがある*	a) 看護師 b) 看護師以外 c) 専業主婦	2.37 2.12 2.50	0.039	bとc:0.032
その他	働いている母親に対して、社会や 行政の配慮がたりない*	a) 看護師 b) 看護師以外 c) 専業主婦	1.73 2.18 2.11	0.000	aとb:0.012 aとc:0.001
	母親として十分に役割を果たしていな いと思うことがある*	a) 看護師 b) 看護師以外 c) 専業主婦	2.18 2.45 2.76	0.000	aとc:0.000

* 逆転項目

に休めるなど育児休暇に関すること(12名)、ゆとりがない・自分の時間がない・疲れる(12名)、子どもの病気で早退や休み、夜勤が限定されるなどスタッフへの迷惑(9名)などであった。

看護師以外では、子どもが病気のときに預ける施設がない(7名)、育児しながらの仕事は職場の理解が大切(4名)、子どもの病気で早退や休みなど職場に気兼ね(4名)、仕事のことイライラし、子どもにあたる(4名)、子どもと接する時間がなく子どもにすまない(3名)、時間がなくイライラしてゆとりがない(3名)などであった。

専業主婦では、育児は楽しい、大変だけれど楽しい、幸せ(11名)、子どもが遊べる、一時的に預けられるといっ

た施設を希望(10名)、一人目は夫が協力してくれたが二人になると慣れたらろうと協力しなくなる、男の人が育児に参加してくれれば助かるなど夫の協力(6名)、自分の時間がとれずストレス、気軽に出かけられるゆとりがあればもっと楽しめるといった自由な時間(5名)などであった。

考察

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^{9,11)}により軽減されるという。今回の結果においても、育児不安は夫の育児協力の度合いに関連しており、

夫が育児協力をよくする者ほど母親の育児不安は少なく、育児満足感が高いことが明らかとなった。一方、今回、職業の有無、あるいは職種別による育児不安に差はみられなかったが、看護職は女性労働の中でも厳しい条件下にあり、心身ともにストレスを抱えやすい¹²⁾、子どもの育児・教育と自身のストレスや疲労とを働く一般女性と比較した場合では、看護職の方が強い関連を表している¹³⁾などから考えると、看護師はどちらかという肉体的な疲労感が強いように思われる。育児不安尺度の項目の中で、「体の疲れがとれず、いつも疲れている感じがする」では看護師の得点が低かったことから、専業主婦や看護以外の職種の有職者よりも疲れている様子がうかがえる。ことに、深夜勤務終了後の疲労感が業務量の最も多い日勤務終了後よりも訴え率が高かった¹⁴⁾との指摘もある。本研究では身体的な疲労はみていないが、夜勤時は夫をはじめ、家族の協力を得ながら臨んでいること、また「子どもを育てるのが楽しい」など育児満足は高くなっていることから、全体としては差が出てこなかったものと考えられる。しかし、自由記述から看護師に特徴的だと思われるのは、夜勤や休日の保育やシフト関係についてであり、現状に満足しているとは思われない。保育に関しては、病院内に保育施設の併設を願う声や、併設されていても年齢制限により預けられなかったりするため、年齢制限をなくしてほしい、あるいは夜勤時などに学童をみってくれる施設がほしいというものであった。調査時点では夜勤時に夫や家族の協力を得てはいるが、家族への負担を考えるとすまないと思う気持ちもあり、必ずしも家族の協力でよしとしているわけではない。シフトに関しても子どもの病気等の緊急時の休暇取得が困難、職場への迷惑から仕事や勤務の調整が難しいという意見があった。

看護師と看護師以外の職種では、6因子のうちの育児満足で有意差が見られ、看護師の方が育児満足度が高かった。専門職としての関わりはストレスではなくむしろやりがいにつながる部分もある⁶⁾ともあり、看護職という仕事が育児ストレスの緩和や解消につながるプラスの方向に働いているのではないかと考えられる。また、看護師は夫の協力項目数が看護師以外の職種よりも多い傾向にあり、前述した父親の協力が母親の育児満足に影響することから高いとも考えられるが、今回看護師以外の職種は対象人数が少なく今後の課題となる。

一方、育児ストレスについて有業者と専業主婦とを比較した場合に、坂間ら¹⁴⁾は専業主婦の方が生活の中で育児の占める割合が高くストレスが高いことを指摘している。今回、直接育児ストレスの度合いは検討していないが、育児不安尺度スクリーニングの各項目の中で、専業主婦はより「子育てをするようになってから、社会的に孤立していると思うことがある」と孤立感も高く、また

自由記述から「自分の時間がとれずにストレス」と育児や家事から解放されずにいる様子がうかがえた。夫の協力も専業主婦では少なく、「男の人がもう少し育児をしてくれたら、女の人は精神的にも肉体的にも助かる」とあるように夫の協力を求めている。それに対し、看護師では「病気のときに子どものそばにいられない」、「夜勤しながらの育児はストレスになる」、看護師以外では「子どもとの時間がとれなくてすまない」、「時間がなくてイライラする」などから仕事をしながら育児をすることでのストレスを抱えていることが推察される。仕事をしている母親にとって、子どもが病気で休みを取ることも度重なれば職場への気兼ねとなる一方で、子どもに対してはすまなさを感じるといったジレンマに陥ることも珍しくはない。夫や周囲の協力があっても、夫や周囲への負担や子どもへの影響から、仕事を続けること自体に疑問を感じずる者もいる。ことに、看護師では夜勤があるため、面倒をみてくれる人がいても、「夜勤時の保育を義母に頼むのはストレス」と感じていること、「夫以外に協力者がいない」、「女性が仕事をするには家庭環境が大事だが、家庭環境が整わなくてもできるよう職場環境や社会環境を整備してほしい」など、周囲の理解や職場環境を整える必要があることが伺える。さらに「夜勤明けには、子どもと十分に接してあげたいと思うがからだがきつい」と肉体的な疲労にもつながっている。また、夜勤以外にも、日々の仕事が定時で終わらない、休日でも研修で職場に行かなくてはならないことから、「疲れから子どもにあたることもあり、そういう自分に落ち込む」、「自分にとっては研修であっても子どもは寂しい思いをする」といった葛藤も生じている。院内に保育所の設置、小さい子どもがいる看護師の勤務形態への配慮をはじめとして、看護師を続けていこうとする意欲のある母親が安心して働ける環境への改善が必要であると思われた。

ただし、本研究では、0～3歳児をもつ夜勤業務を行っている女性看護師、フルタイムで働く母親を対象にしていたが、調査時点では産休中または育休中であることが多かったため、対象者が少なかったこと。また、本対象は夜勤等で夫や家族の協力が得られており、現在既に仕事をしながら育児をしている母親であることから、必ずしもこの結果がすべてに反映されとはいえない。さらに、看護師以外の有職者の人数も少ないことから、今後さらに継続して研究する必要があると考えられる。

謝辞

本研究を実施するにあたり、忙しい業務の中、アンケート調査への協力に快く承諾してくださった各病院の看護部長・総看護師長をはじめとする看護師の皆様、園長先生をはじめとする保育士の方々、市役所の保健師の

方々，そしてお母様方に心から感謝申し上げます。

文献

- 1) 総務省 . <http://soumu.go.jp/>
- 2) 厚生白書(平成10年版) http://www.whakusyo.mhlw.go.jp/mhw/book/hpaz199801/hpaz199801_2_014.html
- 3) 小浜愛美(2003年) 乳幼児をもつ母親の育児ストレスについて - ソーシャルサポート・柔軟性との関連から - (関西大学社会学部卒業研究) . <http://www2.ipcku.kansai-u.ac.jp/shimizu/semi97/s99/oabama.pdf>
- 4) 日本看護協会(2001年)「看護職員実態調査」結果(速報) <http://www.nurse.or.jp/koho/h14/jittai2001.pdf>
- 5) 大西由希子(1999) 看護職の子育てと仕事ストレス . 日本助産学会誌, 12(3): 200-203 .
- 6) 藤内美保, 藤内修二(2004) 交代制勤務の看護師における生活時間構造と疲労 末子年齢別による分析 . 日本公衛誌, 51(10): 874-882 .
- 7) 吉田弘道, 山中龍宏, 巷野悟郎, 他(1999) 育児不安スクリーニング尺度の作成に関する研究 - 1・2ヵ月児の母親用試作モデルの検討 - . 小児保健研究, 58(6): 697-704 .
- 8) 山崎喜比古, 高橋幸枝, 杉原陽子, 他(1997) 健康保持要因Sense of Coherenceの研究(1) SOC日本版スケール開発と検討 . 日本公衆衛生雑誌, 44(10): 243 .
- 9) 土谷みち子(1992) 父親の生活実態と父子かわりについて . 家庭教育研究所紀要, 14: 108-116 .
- 10) 伊吹麻里, 中村歩美, 中野真希, 他(2005) 核家族における乳幼児期の母親の育児不安 育児不安に影響する人的環境要因 . 藍野学院紀要, 18: 105-111 .
- 11) 北村愛子, 佐鹿孝子, 大久保ひろ美, 他(2000) 父親の育児参加と母親の育児不安との関連 204組の夫婦のアンケート調査より . 山梨県立看護大学短期大学部紀要, 5(1): 61-76 .
- 12) 宮崎和子(1997) 看護職のバーンアウト症候群は職業病か . 看護管理, 7(11): 859-865 .
- 13) 本間千代子, 中川禮子(2002) 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, 15: 31-37 .
- 14) 坂間伊津美, 山崎喜比古, 川田智恵子(1999) 育児ストレスの規定要因に関する研究 . 日本公衆衛生雑誌, 46(4): 250-262 .