

# 岐阜看護学ジャーナル

*The Gifu Journal of Nursing*

第3巻1号 2024年3月

## 【巻頭言】

岐阜看護学ジャーナル刊に寄せて 井關敦子・・・ 1

## 【総説】

アトピー性皮膚炎関連遺伝子についての文献検討  
佐々木智恵, 赤堀洋道, 寺田知新・・・ 3

子育て中の看護職のワーク・ファミリー・コンフリクトに関する研究の動向  
坂口泰子, 魚住郁子, 大平幸子, 富田祐貴・・・ 13

## 【原 著】

海外赴任でタイへ帯同し未就学児を育てる母親に対する  
子育てサポートの現状と課題 大和谷りつ子, 瀨瀬朋弥・・・ 23

## 【研究報告】

大学病院に勤務する単身看護師のワーク・エンゲイジメントと  
ワーク・ライフ・バランスの関連 名和祥子, 高橋由起子・・・ 33

## 【編集後記】

・・・ 43



## 岐阜看護学ジャーナル刊行に寄せて

岐阜大学医学部看護学科  
学科長 井關敦子

令和5年、COVID-19感染症が5類と、人々の生活は以前の様相を取り戻しつつあります。しかし、医療現場では未だ予断を許さず、我々医療職はスタンダードプリコーションの理念に基づきケアを実践しています。研究の遂行においても、COVID-19感染症の影響があったことでしょう。このような中、本ジャーナルは、このたび3回目の刊行を迎えましたが、若き研究者の執筆の機会が増え、看護研究の発展に寄与することを期待します。



## アトピー性皮膚炎関連遺伝子についての文献検討

佐々木 智恵<sup>1)</sup>, 赤堀 洋道<sup>1)</sup>, 寺田 知新<sup>1)2)</sup>

キーワード: アトピー性皮膚炎, マイクロアレイ, 発現変動遺伝子, ハブ遺伝子

**要旨:**【目的】アトピー性皮膚炎の発現変動遺伝子に関する論文から、アトピー性皮膚炎の発症やメカニズムに関連することが示唆される発現変動遺伝子について検討する。【対象および方法】PubMedにて過去10年間の論文について、キーワード「atopic dermatitis」「microarray」「gene expression」とし、対象をヒトに絞り込んで検索を行った。【結果】52件の論文が該当した。論文を精読し、最終的に10件の論文を分析対象とした。報告数の多かった発現変動遺伝子はCLDN8, S100A8, S100A9, CCL19, CCR7, IL22, MMP1, MMP12, SELE およびPI3/Elafinであった。【考察】複数の論文で報告されている発現変動遺伝子群は抗原特異的免疫反応の誘導、皮膚バリア機能に関連する脂質および脂質代謝や細胞間接着に関与していた。これらの遺伝子は、アトピー性皮膚炎のハブ遺伝子候補であると考えられた。

## I. 緒言

アトピー性皮膚炎 (atopic dermatitis: 以下 AD) とは免疫機能の異常による湿疹、掻痒感をともなう、寛解と増悪を繰り返す慢性的な皮膚疾患である。主に乳幼児期に多く発症し、そのうちの一部は成人期にまで移行する。患者の多くはアトピー素因を有しており、遺伝的素因が関係しているとされている。その患者数は世界的に増加傾向にあり、その病因解明に向けての研究が数多くなされているが、未だ明確にされていないことも多い。また、その発症や症状は個人差が大きく、人種、性別、年齢、生活環境や体質など多くの要因によって異なる (Elmose, et al., 2015)。このような複雑な要因がADの病因解明を困難にしている。

これらの疾患のメカニズムを解明するために、生命科学と情報科学を活用したバイオインフォマティクスの技術を活用した研究が2000年頃より多く行われるようになった (阿久津, 2021)。遺伝子やタンパク質といった生体分子が複雑に相互作用することによって生命機能は維持されており、これらは互いにネットワークを形成している。ADにおいても、マイクロアレイ解析などを通じてさまざまな発現変動遺伝子 (Differentially Expressed Genes: 以下 DEGs) の解析が行われており、ADの病因・病態の解明に一定の成果をあげている。しかし、これらのDEGsについてのコンセンサスはほとんどなく、ADの病因・病態については現在でも不明な点も多い。一方、臨

床の現場においては特定の分子にのみ作用する分子標的薬の使用など、ADの治療においても大きな進歩を遂げている。医療はますます個別化されつつあり、看護職においても、医学の進歩に対応するための知識と技術が求められる。近年の看護教育においても、遺伝学やアレルギー学、およびアレルギー疾患を扱う内科学、小児科学、耳鼻科学などの専門分野の知識の必要性はより高まっている。

このため、遺伝医療の専門的看護実践・研究を担う目的で、2017年に遺伝看護専門看護師が創設され、2022年時点で21名が資格を得ている (日本看護協会都道府県別専門看護師登録者数: <https://www.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2023/02/cns1.xlsx>)。しかし、看護師を志す学生が、在学中に遺伝看護を学ぶ機会がほとんどないのが現状である。また、遺伝看護専門看護師の有資格者は極めて少数であり、遺伝看護に携わる人材の育成や教育の質向上は喫緊の課題である。

本研究では、ADに関連するDEGsについての論文を検討し、ADのハブ遺伝子候補となりうる疾患関連遺伝子を明らかにすることを研究の目的とする。

## II. 方法

## 1. 検索方法および対象の選定

分析対象とした論文は、2013年から2023年までの10年間に発表された論文とした。また、対象をヒトに絞り

受付日: 2023年11月16日, 受理日: 2024年2月1日

<sup>1)</sup>岐阜大学医学部看護学科

<sup>2)</sup>岐阜大学大学院連合創薬医療情報研究科

込んで検索を行った。国内医学系論文データベースでの医中誌Webを用いて、「atopic dermatitis」「microarray」「gene expression」をキーワードに原著論文に絞り込み検索した結果、該当する論文は0件であった。そのため、より広範囲に主要な医薬系論文の検索が可能とされるPubMedから、同じ3つのキーワードで検索を行い、52件が該当した。

### III. 結果

#### 1. 文献一覧 (表1)

PubMedにて検索を行った結果、52件の論文が該当した。これらの論文すべてを精読し、薬剤試験やトランスジェニックマウス作成等の直接的にADの病態に関連したDEGsの研究ではない論文については対象外とした。これにより10件の論文に絞り込み、これを分析対象とした。対象とした文献を文献一覧(表1)に示す。

#### 2. 文献の概要

分析対象の10件の論文中で重複して報告されていた主なDEGsは、CLDN8, S100A8, S100A9, CCL19, CCR7, IL22, MMP1, MMP12, SELEおよびPI3/Elafinの10遺伝子であった。文献の概要については以下に示す。

##### 1) 文献1; Zhang (2014)

GSE6012からADの皮膚サンプルと健康な皮膚サンプルを使って337個のDEGsを同定した。これらのDEGsを用いて遺伝子ネットワークを構築し、LOR, IVL, KRT17, SPRR, MMP1, MMP9, SPRR1Aを含む新たな治療標的となりうる重要遺伝子を同定した。

##### 2) 文献2; Esaki (2015)

レーザーキャプチャマイクロダイセクション (laser capture microdissection: LCM) を用いて、AD患者の病変性および非病変性の皮膚の表皮と真皮を分離し、同様に健康人の皮膚を分離した。遺伝子発現の検討および免疫染色を行い、ADにおける皮膚のコンパートメントおよびCLDN4, CLDN8を含む新規の免疫遺伝子およびバリア遺伝子を同定した。

##### 3) 文献3; Ewald (2015)

AD患者の病変皮膚サンプルと非病変サンプルを含む4つのマイクロアレイ (GSE59294, GSE58558, GSE36842, GSE32924) を用いて加重遺伝子共発現ネットワーク解析 (Weighted gene co-expression network analysis: 以下 WGCNA), 遺伝子オントロジー (Gene Ontology: 以下 GO)

解析を行った。T細胞受容体シグナル伝達, ヘルパーT細胞における誘導性共刺激分子(ICOS)および ICOS リガンドシグナル伝達, 顆粒球の接着と血管外遊出などの主要な免疫経路や, SERPINA1, S100A8, SELE, MMP1, LPLなどの血管炎症に関連した遺伝子として報告された遺伝子が含まれていた。脂質および脂質代謝に関する経路も含まれており, スフィンゴミエリン合成を調節する酵素のセリンパルミトイルトランスフェラーゼ (SPT) をコードするSPTLC2が高発現していた。これはADのバリア機能の異常に関連する遺伝子であった。

##### 4) 文献4; Ding (2016)

AD患者の非病変性皮膚サンプルと病変性サンプル, 健康者皮膚サンプルのマイクロアレイを用いてDEGsを正常群と比較スクリーニングし, GO解析およびパスウェイエンリッチメント解析を行なった。また共発現ネットワークと機能注釈を行ない, STRA13, PSENEN および NAP1L2をADの候補遺伝子として同定した。

##### 5) 文献5; Naem (2017)

レチノイドがADのRAPTOR発現を低下させ, それによってフィラグリンの発現と転写後調節が亢進することを明らかにした。これは, ラパマイシンまたはレチノイドを用いた治療が, 重度のADの治療として有効である可能性を示した。

##### 6) 文献6; Fyhrquist (2019)

AD患者とPSO(乾癬)患者の皮膚マイクロバイオームを解析し, AD患者においては黄色ブドウ球菌の存在量が大幅に増加していることを明らかにした。また, 宿主トランスクリプトームの解析を行ない, ADの疾患関連遺伝子トランスクリプトームの特徴を明らかにした。また, 疾患特異的遺伝子の機能的洞察を得るために, Ingenuity Pathway Analysis (IPA)を用いて, AD患者のT細胞におけるTh2およびTh1シグナル伝達, 樹状細胞の成熟およびiCOS-iCOSLシグナル伝達, インターフェロンシグナル伝達の有意な過剰発現を明らかにした。

##### 7) 文献7; Zhu, Wang, & Chen (2019)

Gene Expression Omnibus (GEO) のGSE32924, GSE120899, GSE27887, GSE36842, GSE120721, GSE58558, およびGSE99802の7つのデータセットを用いてWGCNAを行い, モジュールを同定した。functional enrichment analysisではSERPINE3&4, S100A9, MMP1, MMP12をADのハブ遺伝子として同定した。SERPINE3&4の発現がマウスとヒト患者の両

表1 文献一覧

文献番号	著者名	タイトル	掲載誌	発行年	主要な発現変動遺伝子
1	Zhang ZK, Yang Y, Bai SR, et al.	Screening for key genes associated with atopic dermatitis with DNA microarrays.	Molecular Medicine Reports	2014	LOR, IVL, KRT17, SPRR, MMP1, MMP9, SPRR1A, CCR7, GCL19, STAT1, PIK3R1
2	Esaki H, Ewald DA, Ungar B, et al.	Identification of novel immune and barrier genes in atopic dermatitis by means of laser capture microdissection.	The Journal of Allergy and Clinical Immunology	2015	IL22, GCL27, GCL26, TSLP, IL34, CLDN4, CLDN8, CLDN11
3	Ewald DA, Malajian D, Krueger JG, et al.	Meta-analysis derived atopic dermatitis (MADAD) transcriptome defines a robust AD signature highlighting the involvement of atherosclerosis and lipid metabolism pathways.	BMC Medical Genomics	2015	FA2H, FAR2, DEFB4A, PI3/Elafin, S100A9, COL4A4, COL6A5, GZMB, OASL, FABP7, ELOVL3, CLDN8, GCL8, LCP2, CD1E, SPTLC2, CCL22, IL7R, IL4R, SELE, IL37, S100A8
4	Ding Y, Shao X, Li X, et al.	Identification of candidate genes in atopic dermatitis based on bioinformatic methods.	International Journal of Dermatology	2016	STRA13, PSENEN, NAP1L2
5	Naeem AS, Tommasi C, Cole C, et al.	A mechanistic target of rapamycin complex 1/2 (mTORC1)/V-Akt murine thymoma viral oncogene homolog 1 (AKT1)/cathepsin H axis controls filaggrin expression and processing in skin, a novel mechanism for skin barrier disruption in patients with atopic dermatitis.	The Journal of Allergy and Clinical Immunology	2017	RAPTOR, AKT1, CTSH, IDI1, HMGR, HMGS1
6	Fyhrquist N, Muirhead G, Prast-Nielsen S, et al.	Microbe-host interplay in atopic dermatitis and psoriasis.	Nature Communications	2019	GCL1, GCL18, IL17A, IL22, PI3/Elafin, KRT16, SERPINB4, KLK9, FLG2, LCE5A, CLDN8, KYNU, S100A7, DEFB4A/B, S100A9, MMP12, CLDN8, ADAM12, TDO2, KMO, IL1B, CCL2, CCL19, IL4R, IL5, IL13, PI3, TNFRSF4, CCR4, HIF1A, HK2, PFKP
7	Zhu J, Wang Z, Chen F.	Association of Key Genes and Pathways with Atopic Dermatitis by Bioinformatics Analysis.	Medical Science Monitor.	2019	SERPINB34, S100A8, S100A9, S100A12, MMP1, MMP12, BTC, PM20D1
8	Brunner PM, Israel A, Leonard A, et al.	Distinct transcriptomic profiles of early-onset atopic dermatitis in blood and skin of pediatric patients.	Annals of Allergy, Asthma & Immunology	2019	IL5RA, IL1RL1 (ST2), HRH4, CCR3, SIGLEC8, GLC, CPA3, HDC, IGH, ALOX15, PTGDR2, CRTH2, OGN, SELE, TYMP
9	Yoshida Y, Hayakawa K, Fujishiro M, et al.	Social defeat stress exacerbates atopic dermatitis through downregulation of DNA methyltransferase 1 and upregulation of C-C motif chemokine receptor 7 in skin dendritic cells.	Biochem Biophys Res Commun.	2020	DNMT1, CCR7
10	Wang T, Zhang B, Li D, et al.	Bioinformatic analysis of key pathways and genes involved in pediatric atopic dermatitis.	Bioscience Reports	2021	GAPDH, EGFR, ACTB, ESR1, CDK1, CXCL8, CD44, KRAS, PTGS2, SMC3

方でS100A8遺伝子の発現を促進することも明らかにした。

#### 8) 文献8 ; Bruner (2019)

中等度から重度の小児AD患者の血液プロファイルと関連するバイオマーカーを定義するため、28人の小児AD患者の血球のマイクロアレイとそのデータを補完するためにRT-PCRを行い、各々健常群と比較した。好酸球およびTh2マーカーは、小児AD患者の血液で上方制御され、IFNG/Th1は下方制御されており、皮膚における解析結果とは大きく異なることが明らかとなった。

#### 9) 文献9 ; Yoshida (2020)

AD患者と健常群のヒト末梢血単核細胞のマイクロアレイを用いてDEGsを比較した。階層的クラスタリング分析にて、DNMT1発現レベルが樹状細胞の活性化に関連する遺伝子に影響を与えることが示された。さらに、DNMT1の発現レベル低下とかゆみの誘発との関連がヒトおよびマウスの両方で見られた。

#### 10) 文献10 ; Wang, Zhang, Li, Qi, & Zhang (2021)

4つのデータセット (GSE32924, GSE36842, GSE58558, および GSE107361) のマイクロアレイを用いて、成人ADと比較して小児ADに特有の遺伝子発現の特徴を同定した。合計654個のDEGs (394個が上方制御され、260個が下方制御) が、小児ADサンプルで同定された。上方制御されたDEGsは好中球の遊走に関連した遺伝子が多く、下方制御されたDEGsは細胞間接着に関する遺伝子が著しく多かった。KEGG経路解析では、上方制御されたDEGsはケモカインシグナル伝達経路に関与する一方、下方制御されたDEGsは接着結合、接着斑、およびアクチン細胞骨格の制御に関与することが示された。上位10のハブ遺伝子のGAPDH, EGFR, ACTB, ESR1, CDK1, CXCL8, CD44, KRAS, PTGS2, およびSMC3は、ケモカインシグナル伝達経路、サイトカインサイトカイン受容体相互作用、インターロイキン17シグナル伝達経路、およびアクチン細胞骨格の制御に関与していた。

### IV. 考察

これまでに明らかにされたADに関連するDEGsについて、先行研究の論文より選出し、最終的に10件の論文を分析対象とした。複数の文献で報告されていたDEGsはCLDN8, S100A8, S100A9, CCL19, CCR7, IL22, MMP1, MMP12, SELE, PI3/Elafinの10遺伝子であった。研究の多くは、健常者の皮膚サンプルとAD患者の病変皮膚サンプルを比

較したものから、ADと類似した慢性皮膚疾患である乾癬患者の病変皮膚サンプルとの比較を行っていた。いずれの研究においても、ケモカインなどの免疫シグナル伝達分子や皮膚バリア機能に関わる遺伝子に関する研究が多かった。

### 1. 免疫反応による皮膚の炎症

#### 1) 皮膚の役割と構造

皮膚は表皮、真皮、皮下組織の3層構造からなり、触覚・圧覚・痛覚・温覚などの受容器としての機能とともに、外界から生体を保護するバリア機能を担っている。表皮は、外界と接するため、角化した角化細胞で覆われ保護をしているとともに、樹状細胞(DC)が存在し皮膚における中心的な免疫応答の役割をしている。真皮は、線維組織と弾性組織で構成されている。真皮組織の大部分はコラーゲンが占め、その一部をエラスチンが占めている。コラーゲン組織は皮膚に柔軟性と弾性を与え、繊維状のエラスチンがコラーゲン繊維を束ねている。真皮の下にある皮下組織は、脂肪細胞と結合組織から構成され、外部からの衝撃や温度変化に対する保護の役割を担っている。

皮膚は、表皮の角質細胞(ケラチノサイト)がはがれ落ちる一方で、基底層からは表皮幹細胞が分化し新しい角質細胞が作り出されている。表皮角質層の角質の間にはセラミド、コレステロール、遊離脂肪酸、硫酸コレステロールなどの脂質が存在し、これらは皮膚の保湿に重要な天然保湿因子である。

Palmerらは、AD患者の皮膚ではフィラグリン遺伝子異常が認められ、AD発症のリスクにはフィラグリン遺伝子の欠陥に関与していることを報告した(Palmer, et al., 2006)。フィラグリンは、ケラチン繊維を角化することにより皮膚バリア構造体を形成するとともに、角質上層において角質上皮に発現するカスパーゼ-14(CASP14)によってアミノ酸などの低分子まで分解され、皮膚の天然保湿因子となる(Rawlings & Harding, 2004)。

クローディン8(CLDN8)は、細胞膜の接着結合(tight junction: 以下TJ)を構成する内在性膜タンパク質である(NCBI ; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/gene/9073>)。細胞と細胞の間を密着させ、細胞同士の隙間から物質が漏れるのを防ぎ、内部環境の維持に重要な役割を果たすと同時に、細胞極性とシグナル伝達の維持にも関与している。AD患者ではCLND1の発現低下が報告されている(Callou, et al., 2022)。これらの遺伝子が関与した皮膚

構造の変化が、AD 患者の皮膚バリア機能低下や保水機能低下につながっている。

## 2) 炎症反応と皮膚の変化

免疫応答は、細胞性免疫を担う Th1 細胞と液性免疫を担う Th2 の平衡関係によって調整されている。Th1/Th2 バランスが一方に傾くことにより、特有の免疫応答が生じる。主に Th2 および Th22 サイトカインの活性化は AD における炎症の誘発に関連している (Jin, et al., 2014)。

AD は、主に Th2 細胞による免疫応答であるが、一部においては Th1 細胞によるタイプも存在する。これらは「内因性アトピー性皮膚炎」として分類されているが、いわゆる AD の「外因性アトピー性皮膚炎」とは異なる点も多く、そのメカニズムは不明である。

免疫応答において、ケモカインが誘発する白血球の組織への遊走やサイトカイン活性化は、発赤や湿疹、掻痒感などの症状を引き起こす。CCR7 および CCL19 などのケモカインは、相互に特異的に結合し、末梢血液中のナイーブ T 細胞、B 細胞や樹状細胞の二次リンパ組織への遊走を促す主要な制御因子である (松尾, 2019)。同じように細胞遊走に関わる遺伝子として SELE (E-セレクトリン) がある。SELE は細胞接着分子セレクトリンの 1 種であり、サイトカインによって活性化された血管内皮細胞で発現する。ホーミングレセプターとして、白血球が血管内皮細胞へ接着して血管外遊出する作用に関与している (Zarbock, Ley, McEver, & Hidalgo, 2011)。

S100A8, S100A9 は食細胞で発現する  $Ca^{2+}$  結合タンパク質である。S100A8, S100A9 は複合体 (カルプロテクチン) を形成し ( Ehrchen, Sunderkötter, Foell, Vogl, & Roth, 2009), 関節リウマチ, 潰瘍性大腸炎, 炎症関連疾患など多くの慢性炎症疾患で発現が亢進しているため、疾患のバイオマーカーとされている (Fyhrquist, et al., 2019)。また、S100A8, S100A9 は IL22 によって活性化されることも報告されている (Gittler, et al., 2012)。

IL22 は、角化細胞の増殖を促進し、表皮の肥厚を引き起こす。AD 患者の皮膚では、IL22 の発現が健常者よりも高くなっていることが報告されている (藤田, 2012)。また、IL22 には炎症促進と抗炎症の両側面の作用があり、IL22 は炎症反応の調節において重要な役割を果たしている (藤田, 2012)。

MMP1, MMP12 は、組織障害や慢性炎症などによる組織修復 (リモデリング) に関与している。主にマクロファージから分泌され、エラスチンなどの細胞外基質の分解に

関与している (Foley & Kuliopulos, 2014 ; Kobayashi & Kishioka, 2015)。組織の線維化は、炎症や傷害の治癒過程において重要であるが、長期的に過剰な線維化が生じるとは組織の硬化を招くなど、機能障害につながる (Fukuda, Kumagai, Fujitsu, & Nishida, 2007)。このような慢性的な炎症は、繰り返し血管損傷が生じることによりアテローム性動脈硬化発症のリスクを高めているとされ、AD 患者と心血管疾患の発症リスクには関連性があるとされている (Gui, Shimokado, Sun, Akasaka, & Muragaki, 2012 ; Silverwood, et al., 2018)。

## 2. 皮膚バリア機能とマイクロバイオーーム (微生物叢) の関係

### 1) 免疫機構と皮膚マイクロバイオーーム

皮膚には多くの常在菌が存在する。健康な皮膚は弱酸性に保たれ、細菌、真菌、ウイルス、ダニなどの微生物がバランスよく存在することで、常に一定の環境を保っている。皮膚のマイクロバイオーームは、有害な微生物や細菌から生体を防御するとともに、正常な皮膚を保つために重要な役割を果たす。健康な皮膚の pH は、汗に含まれる乳酸や脂肪酸などにより弱酸性 (約 pH4.5~6.0) に保たれている。この弱酸性の環境が微生物叢にとって最適な環境となっている。皮膚に定着した微生物種はプロテアーゼを分泌し、不要な角層の剥離を促すことによって皮膚の正常な機能を保っている。過剰に増殖した黄色ブドウ球菌が産生するプロテアーゼは、皮膚バリア機能を破壊し、皮膚炎を誘発する (Hirasawa, et al., 2009)。また、黄色ブドウ球菌が多数定着した皮膚サンプルでは、CLDN8 の発現異常がみられた (Fyhrquist, et al., 2019)。この遺伝子は、皮膚組織の TJ の構成要素のクローデインをコードしているため、CLDN8 の発現異常は細胞間の密着結合の異常につながり、保水機能の低下やバリア機能異常につながる。CLDN8 と AD の関連はこれまでに報告されていないが、AD 患者の皮膚では CLDN1 の発現低下が報告されている (Callou, et al., 2022) ことから、CLDN8 と AD との関連が示唆される。

### 2) 小児のマイクロバイオーーム

マイクロバイオーームの多様性については、出生時から始まり、出生後数日以内に乳児の皮膚表面に微生物が定着し始めると同時に、皮膚の構造や機能も成熟していく (Darlenski & Fluhr, 2023 ; Capone, Dowd, Stanatas, & Nikolovski, 2011)。

Olesen ら (2022) の報告では, AD の乳児は, 健常児と比較して皮膚細菌の種類が異なっており, その細菌種の数も少なかったと報告している (Olesen, et al., 2022) ことから, CLDN8 と AD との関連が示唆される。Edslev ら (2020) は, 複数の研究において, 皮膚の黄色ブドウ球菌の増加と皮膚マイクロバイオームの多様性が失われることが AD の重症化および再燃につながると報告している (Edslev, Agner, & Andersen, 2020)。さらに, 健康な皮膚のマイクロバイオームは年齢と関連して細菌種数も増加する (Olesen, et al., 2022) ことから, 乳幼児期より皮膚マイクロバイオームを正常に保つことは成人期まで続く AD を予防できると考える。

本研究において, 10 論文間で重複していた DEGs は, いずれも AD の主要な病態メカニズムにかかわるものであり, AD の発症や病態に関与することが示唆される重要なハブ遺伝子候補であった。しかし, AD の病態は未だに十分に解明されておらず, 疾患関連遺伝子に関するデータのさらなる蓄積が AD の病態解明に必須である。また, これらのデータはゲノム医療に関する理解と知識の普及を通じて, 将来的な健康課題に対する当事者・家族の意思決定支援ならびに長期的・継続的な看護実践など, 看護の質向上を目的とした教育活動に資することが期待される。

## V. 結論

1. AD の疾患関連遺伝子を検討するために, PubMed にて過去 10 年間の論文について検索し, 最終的に 10 件の論文を対象とした。
2. 複数の論文に記載されていた DEGs は CLDN8, S100A8, S100A9, CCL19, CCR7, IL22, MMP1, MMP12, SELE, PT3/Elafin の 10 遺伝子であった。
3. これらの遺伝子は, 抗原特異的免疫反応の誘導, 皮膚バリア機能に関連する脂質および脂質代謝や細胞間接着に関与し, いずれも AD の病態に関連する重要なハブ遺伝子候補になると考えられた。

## VI. 利益相反の開示

本研究の内容に関連して開示すべき利益相反はない。

## VII. 著者貢献度

すべての著者はデータ収集, 分析およびデータ解析に寄与し, 論文作成に関わるとともに, 最終原稿をチェックし確認した。

## VIII. 引用・参考文献

- 阿久津達也 (2021) : バイオインフォマティクス, 情報の科学と技術, 71, (6), 247-251.
- Brunner PM, Israel A, Leonard A, et al. (2019) : Distinct transcriptomic profiles of early-onset atopic dermatitis in blood and skin of pediatric patients, *Ann Allergy Asthma Immunol*, 122, (3), 318-330.
- Callou TMP, Orfali RL, Sotto MN, et al. (2022) : Increased expression of Filaggrin and Claudin-1 in the ocular surface of patients with atopic dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 36, (2), 247-254. doi:10.1111/jdv.17768
- Capone KA, Dowd SE, Stamatias GN, et al. (2011) : Diversity of the human skin microbiome early in life, *J Invest Dermatol*, 131 (10) : 2026-32.
- Darlenski R, Fluhr JW. (2023) : How do the skin barrier and microbiome adapt to the extra-uterine environment after birth? Implications for the clinical practice, *Int J Cosmet Sci*, 45, (3), 288-298. doi:10.1111/ics.12844
- Ding Y, Shao X, Li X, et al. (2016) : Identification of candidate genes in atopic dermatitis based on bioinformatics methods, *J Dermatol*, 55, (7), 791-800. doi:10.1111/ijd.13291
- Edslev SM, Agner T, Andersen PS. (2020) : Skin Microbiome in Atopic Dermatitis, *Acta Derm Venereol*, 100, (12), adv00164. doi:10.2340/00015555-3514
- Ehrchen JM, Sunderkötter C, Foell D, et al. (2009) : The endogenous Toll-like receptor 4 agonist S100A8/S100A9 (calprotectin) as innate amplifier of infection, autoimmunity, and cancer, *J Leukoc Biol*, 86, (3), 557-566. doi:10.1189/jlb.1008647
- Elmose C, Thomsen SF. (2015) ; Twin Studies of Atopic Dermatitis: Interpretations and Applications in the Filaggrin Era *J Allergy (Cairo)*, 902359. doi:10.1155/2015/902359
- Esaki H, Ewald DA, Ungar B, et al. (2015) : Identification of novel immune and barrier genes in atopic dermatitis by means of laser capture microdissection, *J Allergy Clin Immunol*, 135, (1), 153-163. doi:10.1016/j.jaci.2014.10.037

- Ewald DA, Malajian D, Krueger JG, et al. (2015) : Meta-analysis derived atopic dermatitis (MADAD) transcriptome defines a robust A D signature highlighting the involvement of atherosclerosis and lipid metabolism pathways, *BMC Med Genomics*, 2015, 8, 60. doi:10.1186/s12920-015-0133-x
- Foley CJ, Kuliopulos A. (2014) : Mouse matrix metalloprotease-1a (Mmp1a) gives new insight into MMP function, *J Cell Physiol*, 229 (12) : 1875-1880. doi:10.1002/jcp.24650
- 藤田秀樹(2012) : 皮膚疾患における IL-22 の役割, *Jpn Clin Immunol*, 35, (3), 168-175.
- Fukuda K, Kumagai N, Fujitsu Y. (2007) : Remodeling in Ocular Allergic Diseases, *Nippon Ganka Gakkai Zasshi*, 111, (9), 699-710.
- Fyrquist N, Muirhead G, Prast-Nielsen S, et al. (2019) : Microbe-host interplay in atopic dermatitis and psoriasis, *Nat Commun*, 10, (1), 4703. doi:10.1038/s41467-019-12253-y
- Gittler JK, Shemer A, Suárez-Fariñas M, et al. (2012) : Progressive activation of T(H)2/T(H)22 cytokines and selective epidermal proteins characterizes acute and chronic atopic dermatitis, *J Allergy Clin Immunol*, 130, (6), 1344-1354. doi:10.1016/j.jaci.2012.07.012
- Gui T, Shimokado A, Sun Y, et al. (2012) ; Diverse roles of macrophages in atherosclerosis : from inflammatory biology to biomarker discovery, *Mediators Inflamm* 2012, 693083. doi:10.1155/2012/693083
- Hirasawa Y, Takai T, Nakamura T, et al. (2010) : Staphylococcus aureus extracellular protease causes epidermal barrier dysfunction, *J Invest Dermatol*, 130, (2), 614-617. doi:10.1038/jid.2009.257
- Jin S, Park CO, Shin JU, et al. (2014) : DAMP molecules S100A9 and S100A8 activated by IL-17A and house-dust mites are increased in atopic dermatitis *Exp Dermatol*, 23, (12), 938-941. doi:10.1111/exd.12563
- Kobayashi Y, Kishioka S. (2015) : Matrix metalloprotease 12 is a novel prospective molecule regulating neuropathic pain, *PAIN RESEARCH*, 30, 37-45.
- 松尾一彦, 中山隆志(2019) : ケモカイン受容体とリンパ球サブセットの遊走, *血栓止血誌*, 30, (4), 610-619.
- Naeem AS, Tommasi C, Cole C, et al. (2017) : A mechanistic target of rapamycin complex 1/2 (mTORC1)/V-Akt murine thymoma viral oncogene homolog 1 (AKT1) / cathepsin H axis controls filaggrin expression and processing in skin, a novel mechanism for skin barrier disruption in patients with atopic dermatitis, *J Allergy Clin Immunol*, 139, (4), 1228-1241. doi:10.1016/j.jaci.2016.09.052
- NCBI : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/gene/9073> (検索日 : 2023年10月25日)
- 日本看護協会都道府県別専門看護師登録者数 : <https://www.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2023/02/cns1.xlsx> (検索日 : 2023年12月27日)
- Olesen CM, Clausen ML, Agner T, et al. (2022) : Altered Maturation of the Skin Microbiome in Infants with Atopic Dermatitis, *Acta Derm Venereol*, 102 : adv00817. doi:10.2340/actadv.v102.2275
- Palmer CN, Irvine AD, Terron-Kwiatkowski A, et al. (2006) : Common loss-of-function variants of the epidermal barrier protein filaggrin are a major predisposing factor for atopic dermatitis, *Nat Genet* 38 (4) 441-446. doi:10.1038/ng1767
- Rawlings AV, Harding CR. (2004) : Moisturization and skin barrier function. *Dermatol Ther*, 17 Suppl 1 : 43-8. doi:10.1111/j.1396-0296.2004.04s1005.x
- Renert-Yuval Y, Del Duca E, Pavel AB, et al. (2021) : The molecular features of normal and atopic dermatitis skin in infants, children, adolescents, and adults, *J Allergy Clin Immunol*, 148, (1), 148-163. doi:10.1016/j.jaci.2021.01.001
- Shoda T, Futamura M, Yang L, et al. (2016) ; Timing of eczema onset and risk of food allergy at 3 years of age : A hospital-based prospective birth cohort study, *J Dermatol Sci*, 84, (2), 144-148. doi:10.1016/j.jdermsci.2016.08.003
- Silverwood RJ, Forbes HJ, Abuabara K, et al. (2018) ; Severe and predominantly active atopic eczema in adulthood and long term risk of cardiovascular disease : population based cohort study, *BMJ*, 361 : k1786. doi:10.1136/bmj.k1786
- Wang T, Zhang B, Li D, Qi X, et al. (2021) : Bioinformatic analysis of key pathways and genes involved in

- pediatric atopic dermatitis, *Biosci Rep*, 41, (1) : BSR20193517. doi:10.1042/BSR20193517
- Yoshida Y, Hayakawa K, Fujishiro M, et al. (2016) : Social defeat stress exacerbates atopic dermatitis through downregulation of DNA methyltransferase 1 and upregulation of C-C motif chemokine receptor 7 in skin dendritic cells, *Biochem Biophys Res Commun*, 529, (4), 1073-1079. doi:10.1016/j.bbrc.2020.06.157
- Zarbock A, Ley K, McEver RP, et al. (2011) : Leukocyte ligands for endothelial selectins : specialized glycoconjugates that mediate rolling and signaling under flow. *Blood*, 118, (26), 6743-6751. doi:10.1182/blood-2011-07-343566
- Zhang ZK, Yang Y, Bai SR, et al. (2014) : Screening for key genes associated with atopic dermatitis with DNA microarrays, *Mol Med Rep*, 9, (3), 1049-1055. doi:10.3892/mmr.2014.1908
- Zhu J, Wang Z, Chen F. (2019) : Association of Key Genes and Pathways with Atopic Dermatitis by Bioinformatics Analysis, *Med Sci Monit*, 25 : 4353-4361. doi:10.12659/MSM.916525

## Review of Genes Related to Atopic Dermatitis

Chie Sasaki<sup>1)</sup>, Hiromichi Akahori<sup>1)</sup>, Tomoyoshi Terada<sup>1)2)</sup>

**Abstract :** [Objective] The aim of this literature review is to summarize genes related to the development and underlying mechanism of atopic dermatitis. [Subject and method] A PubMed search of papers on dermatitis in humans published over the last 10 years was performed using the keywords "atopic dermatitis," "microarray," and "gene expression". [Results] Fifty-two papers were identified, and after careful scrutiny, 10 papers were included in the analysis. The most commonly reported genes displaying varied expression were CLDN8, S100A8, S100A9, CCL19, CCR7, IL22, MMP1, MMP12, SELE, and PI3/Elafin. [Discussion] Overlapping genes were involved in the induction of antigen-specific immune responses, lipid and fatty acid metabolism related to skin barrier function, and cell-cell adhesion structures. All the aforementioned genes are important genes related to the pathophysiology of atopic dermatitis.

**Key words:** atopic dermatitis, microarray, differentially expressed genes, hub gene

---

<sup>1)</sup> Gifu University School of Medicine, Department of Nursing

<sup>2)</sup> United Graduate School of Drug Discovery and Medical Informatics, Gifu University



## 子育て中の看護職のワーク・ファミリー・コンフリクトに関する研究の動向

坂口 泰子<sup>1)</sup>, 魚住 郁子<sup>2)</sup>, 大平 幸子<sup>2)</sup>, 富田 祐貴<sup>1)</sup>

**キーワード:** WFC, 職務満足度, 看護師

**要旨:** 本研究の目的は、2010年以降の「母親」と「ワーク・ファミリー・コンフリクト (以下WFC)」を検討した国内の先行研究をレビューし、その動向を明らかにすることである。国内のWEBエンジン(医学中央雑誌)を使用し、「看護師」「ワーク・ファミリー・コンフリクト」をキーワードとして学術論文に絞り検索し、13文献を対象とした。それらを①研究デザイン、②WFC測定尺度、③文献の内容などの観点から分類した。分析の結果、1) WFCの要因に関する研究、2) WFCによるアウトカムに関する研究、3) 尺度作成に関する研究の3つの観点から分類できることが分かった。なかでもWFCの要因に関する研究では、「個人特性」、「職場環境特性」の2つの特性を見出すことができた。さらに課題として、1) 子育て中の看護職のWFCへの具体的な対策について言及がないこと、2) WFCをポジティブな側面からとらえる検討が少ないことの2点を見出すことができた。今後看護職がいきいきと働き続けていくために、WFCと職務満足度の関係性を明らかにしていく必要がある。

### I. 緒言

ジェンダーレスへの意識が高まる現代においても、日本社会には仕事は男性、家庭役割は女性が担うという風潮があり、この風潮が働く女性に対し影響力をもつことは否めない。その一方で、1986年の男女雇用機会均等法施行以来、少子高齢化による人口減少社会を迎える中で、社会の持続的な成長を実現し、活力を維持するという観点だけでなく、性別によらず社会で能力を発揮できることは人々にとって重要である。この観点からも、女性の活躍推進は重要な取組であるとされ、我が国における女性労働者の割合は増加している。このことから、とりわけ日本の女性が仕事と家庭の役割を両立し、豊かな人生を歩み、充実したキャリアを形成していくためには、双方の役割間で生じる役割葛藤を克服していくことが重要となってくる。

仕事と家庭を両立しようとする際に生じる葛藤を表す概念はワーク・ファミリー・コンフリクト (Work Family Conflict: 以下WFC) として知られている。厚生労働省医政局看護課による調査(2011)によると、看護職は「出産」「育児」「結婚」を理由とした離職が多く、潜在看護師の年齢別推計は30代が30%を占め、最も多い。つまり、看護職の離職者の多くは、出産や子育てなどの女性のライフイベントが生じた際、それらのイベントに対する支援不足が原因で働き方の変更を強いられた結果、離職に繋がっている可能性が高い。その一方で、看護職員実態調査(2018)では、看護職の就業継続意向に対す

る問いにおいて、30代以降の看護職が、「看護師として働き続けたい」が最も多くなっており「働きたい」「働くことができない」という両面的な葛藤を生じていることが分かる。つまり、女性看護職においてもWFCは重要課題といえる。

職務満足度については、子供を育てる時期の看護職は職務満足度が低いと、就労継続のためには満足度の改善が必要であることを論じている。佐々ら(2016)は、30歳代は結婚・出産などのライフイベントに伴い生活環境が変化する時期であり、他の年代と比べて職務満足度が低いと述べている。また、中川ら(2004)は、職務満足度に影響を及ぼす因子の一つとして婚姻・子ども・介護家族の有無があると述べている。平田ら(2012)は、結婚・妊娠・出産・育児といったライフイベントの時期の就業率低下において、看護職の労働環境を考えると、依然として厳しい労働環境にあり、この時期の職務満足度を上げることは社会全体の課題であると述べており、子供を持つ看護職と職務満足度の関係については諸説様々な研究結果が得られている。

しかし、先行研究では、WFCにおけるどの下位概念が職務満足度のどの部分に影響し高めるのかは明らかとなっていない。2010年育児・介護休業法が改正され、さらにここ10年間で、未婚者の労働者数の割合は0.1%上昇したことに対し、有配偶者は12.3%と大きく上昇した。有配偶者の労働者数の上昇が、女性の労働者数の上昇に大きく寄与するなど、育児をする女性の労働環境は大き

受付日: 2023年11月16日, 受理日: 2024年2月1日

<sup>1)</sup>岐阜大学医学部付属病院, <sup>2)</sup>岐阜大学医学部看護学科

く変容している。したがって本稿では、2010年以降の「母親」と「WFC」を検討した国内の先行研究をレビューし、その動向を明らかにすることを目的とした。

## II. 方法

### 1. 方法

国内のWEBエンジン（医学中央雑誌）を使用し、「看護師」「ワーク・ファミリー・コンフリクト」をキーワードとし、学術論文に絞り検索した。それらを①研究デザイン、②目的、③結果、④内容の観点から分類した（表1）。

### 2. 用語の定義

#### 1) WFC

Kahnら（1964）の定義をもとに、本研究では「仕事と家庭での役割において相互に対することから生じる葛藤」と定義した。

#### 2) 職務満足

Locke(1976)の定義をもとに、本研究では「自らの職務やその役割などに対する肯定的な感情」と定義した。

## III. 結果

医学中央雑誌WEBで「看護師」「ワーク・ファミリー・コンフリクト」をキーワードとし、検索をしたところ、35件検出された。そのうち、育児・介護休業法が改正された2010年から子育て中の看護職を対象とした原著論文に絞ると12件となった。また日本看護学会論文集に掲載された論文から、主題に「看護師」「仕事家庭間役割葛藤」の全てが含まれている古金ら（2013）1件の論文を追加し、計13件の論文をレビュー対象とした（表1）。

### 1. 文献数の推移

出版年の推移では、育児・介護休業法改正前は2008年に2件出版されたのみで、その前後の年には1件も出版されておらず、2010年以降、数は少ないものの毎年1件から3件程度の論文が提示された。

### 2. 研究デザイン

表1に示したように、研究デザインによる分類は、質的研究0件、量的研究12件、混合研究1件であった。なお文献番号は年代順に整理した。

## 3. 文献の内容

対象となる文献の研究内容を研究者及び共同研究者と共に分析をし、1) WFCの要因に関する研究、2) WFCによるアウトカムに関する研究、3) 尺度作成に関する研究の3つを抽出した（表1）。

### 1) WFCの要因に関する研究

看護職のWFCの要因に関する9つの論文から、その要因を分類整理するために、記述の事柄の意味を読み取り、コード化し、共通性に基づいてサブカテゴリー化、さらにカテゴリー化したところ、1)個人特性、2)職場環境特性に分けることができた（表2）。

#### (1) 個人特性

個人特性では、性別（鈴木、2017）、性格（山田・水野・広沢、2010；山口・藤丸、2012）、年齢（古金・蓬沢・戸田、2013）、最終学歴（鈴木、2017）、夫からの支援（重本・室津、2015；鈴木・土井、2015；鈴木、2017）、家族からの支援（鬼塚、2021）、子どもの年齢（古金他2013；鈴木・土井、2015）、子どもの存在（重本・室津、2015；鈴木、2017）、仕事を続ける理由（鈴木、2017）、将来への展望（重本・室津、2015）の10のサブカテゴリーが抽出できた。さらに、個人特性に関して、それらを、WFCに正の影響を及ぼす個人特性と、WFCに負の影響を及ぼす個人特性の2つに大別でき、以下、2つに分けて記述する。

#### ①WFCに正の影響を及ぼす個人特性

WFCを増加させる要因として、看護職員自身に関連して、性格では、最後まで完璧に課題をやり遂げるという課題強力性や、周囲の人の気持ちに敏感であるという対人弱力性が高いこと（山田他、2010）、性役割に対し、「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきだ」という性別分業観である伝統的性役割観をもつこと（山口・藤丸、2012）であることが記述されていた。さらに、年齢37.9歳以上であること（古金他、2013）や、仕事を続ける理由が経済的理由（鈴木、2017）であることが挙げられていた。家族に関しては、配偶者もしくはパートナーと同居（鈴木、2017）が挙げられていた。子どもに関連しては、子どもの年齢が7歳以上で【行動WIF】【行動FIW】と有意差を認めており（古金他、2013）、子どもとの同居（鈴木、2017）も挙げられていた。

#### ②WFCに負の影響を及ぼす個人特性

WFCを低減させる要因として、看護職員自身に関連しては、最終学歴が4年制大学卒（鈴木、2017）であるこ



表2 WFCの要因に関する内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
個人特性	性別	男性
	性格	課題強力性
		対人弱力性
		伝統的性別観
	年齢	年齢
	最終学歴	4年制大学卒
	夫からの支援	パートナーの存在
		1日あたりの夫との会話時間
		1週間あたりの夫と一緒に夕食回数
		夫が洗濯を手伝う
		配偶者もしくはパートナーと同居
	家族からの支援	家族支援の有無
		子どもの年齢
子どもの存在		子どもの有無
仕事を続ける理由	仕事を続ける理由が経済的理由	
	仕事を続ける理由が自己成長	
	仕事を続ける理由が働くのが当然である	
	仕事を続ける理由が働くのが好き	
	将来への展望	将来の進む方向性
職場環境特性	臨床経験年数	継続年数
	職位	育児休業からの復職後の時間の長さ
		役職を有している
	雇用形態	認定看護師を有している
		仕事形態
	勤務形態	フルタイム就労
		パート勤務
		時短勤務
	職場環境	夜勤
		職場環境
勤務時間外に要する時間の長さ	職歴の専門性を発揮できる職場	
	残業時間	
所属部署	通勤時間	
	希望部署に勤務	
	育児休業後の復帰部署が同じ部署	

とや、仕事を続ける理由が自己成長（鈴木，2017）、働くのが当然である（鈴木，2017）、働くのが好き（鈴木，2017）であることが記述されていた。家族に関連しては、夫からの支援の中で、1日あたりの夫との会話時間が長いこと（鈴木・土井，2015）や、1週間あたりの夫との一緒に夕食回数が多いこと（鈴木・土井，2015）、夫が洗濯を手伝うこと（鈴木・土井，2015）が挙げられていた。子どもに関連しては、古金ら（2013）の子どもの年齢が7歳以上でWFCが低減されると述べられる一方で子どもの年齢が高いことはWFCが低減される（鈴木・土井，2015）とも述べられていた。

## (2) 職場環境特性

職場環境特性では、臨床経験年数（重本・室津，2015；広橋・永渕・内田，2018）、職位（鈴木，2017）、雇用形態（重本・室津，2015；鬼塚，2021）、勤務形態（山口・増田，2013；鈴木・土井，2015；古金他，2013）、職場環境（重本・室津，2015；鬼塚，2021）勤務時間外に要する時間の長さ（鈴木・土井，2015；鈴木，2017）、所属部署（鈴木，2017；鬼塚，2021；広橋他，2018）の7つのサブカテゴリーが抽出できた。

## ①WFCに正の影響を及ぼす職場環境特性

WFCを増加させる要因として、職位の中で、認定看護師を有していること（鈴木，2017）、勤務形態の中で、フルタイム勤務であること（山口・増田，2013）、夜勤があること（古金他，2013）、勤務時間外に要する時間では、残業時間（鈴木・土井，2015；鈴木，2017）や、通勤時間（鈴木，2017）、所属部署では、育児休業後の復帰部署が同じ部署であることが違う部署に復帰する場合と比較しFamily interference with Work：FIWが高い傾向にあること（広橋他，2018）が記述されていた。

## ②WFCに負の影響を及ぼす職場環境特性

WFCを低減させる要因として、臨床経験年数の中で、育児休業からの復帰後の時間の長さが短いこと（広橋他，2018）や、職位では役職を有していること（鈴木，2017）、勤務形態では、パート勤務（鈴木・土井，2015）や時短勤務（鈴木・土井，2015）、職場環境として看護の専門性を発揮できる職場であること（鬼塚，2021）、所属部署では、希望部署に勤務していること（鈴木，2017）が挙げられていた。

## 2) WFCによるアウトカムに関する研究

看護職のWFCのアウトカムに関する3つの論文から、その内容を分類整理するために、記述の事柄の意味を読み取り、コード化し、さらに共通性に基づいてカテゴリー化したところ、1) 職務満足の低下、2) 離職意志の増加、3) 健康感の低下に分けることができた（表3）。

表3 WFCのアウトカムに関する内容

カテゴリー	コード
職務満足の低下	職務満足度低下
	職務不満足
離職意志の増加	離職意志増加
	就業継続意志の低下
健康感の低下	主観的健康感の低下

### (1) 職務満足度の低下

WFCが増加することにより、職務不満足（水野・山田・広沢，2012）が助長されることが明らかにされていた。また、近藤ら（2010）は、WFCが職務満足度を低下させていると述べている一方で、人生満足度を高めていることも指摘していた。

近藤ら（2010）は、【時間に基づく家庭から仕事への葛藤（時間FIW）】、【ストレス反応に基づく家庭から仕事への葛藤（ストレスFIW）】と職務満足度の下位概念である

【看護業務】、【看護師相互の影響】の間に有意な負の相関関係があることを明らかにした。

さらに、水野ら(2012)は、仕事から家庭への葛藤の中でも、【時間に基づく仕事から家庭への葛藤(時間 Work interference with Family : WIF)】と【ストレス反応に基づく仕事から家庭への葛藤(ストレス WIF)】の高い者は職務不満足が高いことを明らかにした。

### (2) 離職意志の増加

離職意志の増加では、離職意識増加(近藤・野本, 2010)と就業継続意志の低下(山口, 2012)が挙げられていた。

近藤ら(2010)は、【時間に基づく仕事から家庭への葛藤(時間 WIF)】、【時間に基づく家庭から仕事への葛藤(時間 FIW)】、【ストレス反応に基づく仕事から家庭への葛藤(ストレス WIF)】、【行動に基づく仕事から家庭への葛藤(行動 WIF)】、【行動に基づく家庭から仕事への葛藤(行動 FIW)】が離職意識の程度に関連していることを明らかにしていた。

さらに、山口(2012)は、訪問看護師の就業継続意志には、家庭から仕事への葛藤(FIW)よりも仕事から家庭への葛藤(WIF)がより大きく負の影響を及ぼすことを明らかにした。

### (3) 健康感の低下

健康感の低下では、主観的健康感の低下(山口, 2012)が挙げられていた。

山口(2012)は、訪問看護師の主観的健康感には、家庭から仕事への葛藤(FIW)よりも仕事から家庭への葛藤(WIF)がより大きく負の影響を及ぼすことを明らかにしていた。

### 3) 尺度作成

松尾ら(2019)により、WFCの周辺概念(ワーク・ライフ・バランス)を客観的に測定できる尺度の開発とその有用性に関する研究がなされていた。

## IV. 考 察

子育て中の看護職のWFCに関するレビューから1) WFCの要因に関する研究, 2) WFCによるアウトカムに関する研究, 3) 尺度作成に関する研究の3つの観点から分類できることが分かった。さらに本研究を通して、子育て中の看護職のWFCに関する課題が見いだされた。具体的には、①子育て中の看護職のWFCへの具体的な対策について言及がないこと、②WFCをポジティブな側面からと

らえる検討が少ないことの2点である。以下にこの2点についても含めて考察する。

### 1. WFCの要因に関する研究

今回レビュー対象として抽出した文献の中で9論文と一番多い結果となった。このことは、WFCの要因への関心の高さが影響していると考えられる。WFCの要因における個人特性では、看護職員自身に関して(山田他, 2010; 山口・藤丸, 2012; 古金他, 2013; 鈴木, 2017)や、家族の支援に関して(重本・室津, 2015; 鈴木・土井, 2015; 鈴木, 2017; 鬼塚, 2021)多くの論文が挙げられていた。次いで、子供に関して(古金他, 2013; 鈴木・土井, 2015; 重本・室津, 2015)要因の研究がなされていた。このことから、子育て中の看護職のWFCにおいては、看護職自身のみではなく、家族や子供にも焦点を当て、包括的に捉えていたと言える。WFCの要因における個人特性では、WFCを増加させる要因として、看護職員自身に関連して、性格では課題強力性が高いこと(山田他, 2010)や、伝統的性役割観があること(山口・藤丸, 2012)が記述されていた。會田ら(2019)は、働く母親にとっては、仕事や家庭生活に対して完璧を追求することがWFCを生じさせると述べており、金井(2002)は、男性は仕事で女性は家事という伝統的性役割観が明確であり、特に家庭から職場に進出している形になっている女性の方にWFCの負荷が生じていると述べている。山田ら(2010)の記述は、先行研究のWFCに関する女性が育児や家事を行わなければならないという固定概念や、自身の役割を完璧に遂行しなければならないという固定概念がWFCを増強させるという指摘と一致している。

職場環境特性では、勤務形態(山口・増田, 2013; 古金他, 2013; 鈴木・土井, 2015)や、所属部署(鈴木, 2017; 広橋他, 2018; 鬼塚, 2021)が多く研究されていた。これらの項目は職場環境の中でも調整変更可能な項目であり、その結果、注目されるに至ったと考えられる。WFCの要因における職場環境特性では、WFCを増加させる要因として、勤務形態が正職員であること(山口・増田, 2013; 古金他, 2013; 鈴木・土井, 2015)や所属部署が病棟であること(鈴木, 2017; 広橋他, 2018; 鬼塚, 2021)などが述べられていた。金井ら(1998)は、一日あたりの勤務時間や通勤時間など、時間を拘束されることが、職務の拘束性を実感することになり、コンフリクトも高まることを指摘している。金井(2006)は、

パートタイマーのWFCは比較的強く抑えられていることを明らかにしている。山口ら(2013)や古金ら(2013)などの記述は、先行研究の指摘する仕事に要する時間や労力がWFCを増強させるということと一致している。またこのほかの職場環境特性についても、山田ら(2010)が日本の女性看護職は仕事役割と家庭役割の両立が困難であると述べているように、看護職は圧倒的に女性の比率が高い職種であり、夜勤、休日勤務が含まれる不規則な業務と、ライフイベントや家事との両立の難しさは、看護職の就業の継続を困難にしていることが知られている。この看護職という職業特性が背景にあると考えられる。

## 2. WFCによるアウトカムに関する研究

WFCのアウトカムに関する研究では、1)職務満足度の低下、2)離職意志の増加、3)健康感の低下の3つが挙げられた。渡井ら(2006)は、WFCの6つの下位尺度と蓄積疲労の関係について、【時間WIF】と【ストレスWIF】【ストレスFIW】【行動WIF】【行動FIW】で正の相関があることを示しており、さらに【ストレスWIF】【ストレスFIW】が抑うつ状態に正の相関があることを記述している。加えて岡田ら(2009)は、抑うつ症状が高いと職務満足度は低下すること、大谷ら(2009)は、疲労蓄積度が高いと職務満足度が低下することを報告している。つまり、WFCは疲労や抑うつなど健康感の低下に影響を与え、それらは職務満足低下へ影響を与える。そして、離職意志へ影響すると推測できる。今後WFCを抱きながらもいきいきと就労継続するうえで、WFCの1)～3)の3つのアウトカムを直接改善するような働きかけを行うか、もしくはこれらが影響しあわないように断ち切るような働きかけを行うよう検討していく必要がある。また、WFCをポジティブな側面からとらえていたのは、仕事や家庭の多重役割が人生満足感を高めているという近藤(2010)の指摘と、一般の男女正規従業員を対象とした研究で、適度なWFCは職務満足度に正の影響を示していることを報告している金井(2006)の指摘のみであった。今後はWFCに対するポジティブな側面を明らかにする研究を重ねていく必要がある。

## 3. 子育て中の看護職のWFCへの具体的な対策について言及がないこと

13文献の全てにおいて、WFC軽減については具体的な対策には至っていない。日本看護協会(2013)の看護職の夜勤・交代勤務に関するガイドラインでも、参考資料や指標、目標としての扱いにとどまっている。そのため、今後はWFCの低減のみではなく、WFCを抱きながら働き続けることができるような、具体的な対策を検討していく必要がある。

## V. 結論

子育て中の看護職のワーク・ファミリー・コンフリクトに関するレビューの結果から1) WFCの要因に関する研究、2) WFCによるアウトカムに関する研究の2つの観点から分類できることが分かった。なかでも、WFCの要因に関する研究では、「個人特性」、「職場環境特性」の2つの特性を見出すことができた。

さらに、子育て中の看護職のワーク・ファミリー・コンフリクトに関する研究の課題として1) 子育て中の看護職のWFCへの具体的な対策について言及がないこと、2) WFCをポジティブな側面からとらえる検討が少ないことの2点を見出すことができた。

今後、看護職がいきいきと働き続けていくために、WFCと職務満足度の関係性を明らかにしていく必要がある。

## VI. 利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

## VII. 著者貢献度

全ての著者は、研究の構想およびデザイン、データ収集・分析および解釈に寄与し、論文の作成に関与し、最終原稿を確認した。

## VIII. 文献

平田明美, 勝山貴美子(2012): 日本の病院看護師を対象とした職務満足度に関する文献検討, 横浜看護学雑誌, 5(1), 15-22.

広橋紀子, 永渕美樹, 内田順子(2018): 育児休業後に復職した看護師のワーク・ファミリー・コンフリクト(WFC)の特徴と経時的変化, 日本看護学会論文集, 看護管理, 48, 241-244.

古金祥子, 蓬沢久子, 戸田生子(2013): 中期キャリア看護師の仕事家庭間役割葛藤と看護への思い, 日本看護学会論文集, 看護管理, 43, 411-414.

- Kahn, Robert L., Wolfe, Donald M., Quinn, Robert P., et al. (1964) : Organizational Stress : Studies in Role Conflict and Ambiguity.
- 金井篤子, 若林満(1998) : 女性パートタイマーのワーク・ファミリー・コンフリクト, 産業・組織心理学研究, 11(2), 107-122.
- 金井篤子(2002) : ワーク・ファミリー・コンフリクトの規定因とメンタルヘルスへの影響に関する心理的プロセスの検討, 産業・組織心理学研究, 15(2), 107-122.
- 金井篤子(2006) : ワーク・ファミリー・コンフリクトの視点からのワーク・ライフ・バランス考察, 季刊家計経済研究, 71, 29-35.
- 近藤恵子, 野本ひさ(2010) : 仕事と家庭を両立させる看護師の仕事家庭間役割葛藤と職務意識及び離職意識に関する研究, 日本看護学会論文集, 看護管理, 41, 99-102.
- 厚生労働省(2011) : 看護職員就業状況等実態調査結果, 作成年月日 2011年3月31日,  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000017c.jhat/2r98520000017cnt.pdf>
- Locke, E. A. (1976) : The nature and causes of job satisfaction, Handbook of industrial and organizational psychology.
- 松尾まき, 鈴木英子, 北島裕子他(2019) : 看護師を対象としたワーク・ライフ・バランス調節力尺度の開発 : 信頼性・妥当性の検討, 日本健康医学会雑誌, 28(3), 323-334.
- 水野基樹, 山田泰行, 広沢正孝(2012) : 看護師の職務不満足に影響を及ぼす衛生要因の検討, 産業保健人間工学研究= Journal of ergonomics in occupational safety and health, 14(1), 17-24.
- 中川典子, 林千冬(2004) : 日本における看護職者に関する職務満足度研究の成果と課題—過去15間のStamps—尾崎翻訳修正版尺度を用いた研究の文献レビュー, 日本看護管理学会誌, 8(1), 43-57.
- 日本看護協会(2013) : 看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン, 株式会社メヂカルフレンド社, 東京.
- 日本看護協会(2018) : 2017年看護職員実態調査, 作成年月日 2018年3月31日,  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/92.pdf>
- 岡田栄作, 室谷健太, 蒲原龍他(2009) : 精神保健福祉士の抑うつ症状とその関連要因, 社会医学研究, 27(1), 17-24.
- 鬼塚美玲(2021) : 母親役割を持つ看護師のワーク・ファミリー・コンフリクトにおける因果関係モデルの検証, 日本医療マネジメント学会雑誌= The journal of the Japan Society for Health Care Management, 21(4), 197-204.
- 大谷順子, 北村久美子(2009) : 北海道の低人口密度地域の中・小規模病院の病棟で働く看護職の職務満足に関連する要因の検討, 日本看護管理学会誌, 13(1), 43-50.
- 佐々信子, 竹内朋子, 佐々木美奈子(2016) : 中堅看護師の職務満足感と臨床実践力及び他者からの承認との関連性, 東京医療保健大紀, 11(1), 25-31.
- 重本津多子, 室津史子(2015) : 異なる組織基盤をもつ看護師のワーク・ファミリー・コンフリクトと主観的職務満足に関する研究, ヒューマンケア研究学会誌, 6(2), 35-40.
- 會田夕貴, 松永しのぶ(2019) : 働く母親における完全主義傾向がワーク・ファミリー・コンフリクトと精神的健康に与える影響, 昭和女子大学生活心理研究所紀要, 21, 1-13.
- 鈴木康宏(2017) : 男性看護師と女性看護師のワーク・ファミリー・コンフリクトの比較, 日本健康医学会雑誌, 26(2), 86-92.
- 鈴木康宏, 土井徹(2015) : 未就学児の子どもがいる女性看護師のワーク・ファミリー・コンフリクト:未就学児の子どもがいる一般就労女性との比較を通して, 日本健康医学会雑誌, 24(2), 114-129.
- 渡井いずみ, 錦戸典子, 村嶋幸代(2006) : ワークファミリーコンフリクト尺度(Work-Family Conflict Scale: WFC S)日本語版の開発と検討, 産業衛生学雑誌, 48(3), 71-81.
- 山田泰行, 水野基樹, 広沢正孝(2010) : ワーク・ファミリー・コンフリクトの個人差に関する研究—女性看護師の課題強力性と対人弱力性に着目して(産業保健人間工学会第15回大会特集 働く女性の健康—よりよき健康支援に向けた学際的アプローチ) : 産業保健人間工学研究, 12, 48-51.

山口善子(2012)：訪問看護師のワーク・ファミリー・コンフリクトが主観的健康感と訪問看護就業継続意志に与える影響，日本看護管理学会誌，16(2)，111-118.

山口善子，藤丸知子(2012)：訪問看護師の仕事と家庭生活の調和に対する家族の協力の影響—ワーク・ファミリー・コンフリクト理論による分析，日本看護福祉学会，17(2)，27-37.

山口善子，増田容子(2013)：訪問看護師のワーク・ファミリー・コンフリクトと雇用形態との関連—フルタイム就労とパートタイム就労の比較—，本在宅ケア学会誌= Journal of Japan Academy of Home Health Care/日本在宅ケア学会編，16(2)，24-30.

## Trends in Research on Work-Family Conflict among Nurses in Child Care

Yasuko Sakaguchi<sup>1)</sup>, Ikuko Uozumi<sup>2)</sup>, Sachiko Ohira<sup>2)</sup>, Yoshitaka Tomida<sup>2)</sup>

**Abstract :** This study reviews previous research on “mothers” and “work-family conflict (WFC)” in Japan since 2010 to identify trends. A Japanese web engine (Igaku Chuo Zasshi Web [of the Japan Medical Abstracts Society]) was searched for academic papers using the keywords “nurse” and “work-family conflict,” and 13 references were selected. They were categorized based on (1) research design, (2) WFC scale, and (3) literature content. The analysis revealed that the research can be divided into three perspectives: 1) research on WFC factors, 2) on WFC outcomes, and 3) on scale creation. Research on WFC factors has identified two characteristics: “individual characteristics” and “work environment characteristics.” We found two issues: 1) no studies mention concrete measures to address WFC among nurses in child care, and 2) few studies examine WFC from a positive aspect. For nurses to continue to work with enthusiasm, further research is needed to clarify the relationship between WFC and job satisfaction.

**Key words :** WFC, job satisfaction, nurses

---

<sup>1)</sup>Gifu University Hospital

<sup>2)</sup> Department of Nursing, Gifu University School of Medicine



# 海外赴任でタイへ帯同し未就学児を育てる母親に対する 子育てサポートの現状と課題

大和谷 りつ子<sup>1)</sup>, 瀬瀬 朋弥<sup>2)</sup>

キーワード: タイ, 海外赴任, 未就学児, 子育てサポート

**要旨:**【目的】タイに帯同し未就学児を育てる母親に対する子育てサポートの現状と課題を明らかにする。【方法】海外赴任でタイへ帯同し、未就学児を育てる母親8人に、半構造化面接を行い質的帰納的に分析した。【結果】母親は、【日本人コミュニティの人間関係】を築き、【日本に馳せる思い】を持ち、タイの気候や文化等の【タイの特性に合わせた生活】をしていた。母親に対するサポートは、【パートナーからのサポート】、【パートナー以外からのサポート】、【日本からのサポート】があった。母親は、【子育てに対するヘルスリテラシー】を持つ必要性を感じていた。近年は【COVID-19の子育て生活への影響】があった。母親は、帰国に向け【キャリアの再構築への思い】を持ち、子どもが【日本の生活に順応できるかの心配】をしていた。【考察】海外で子育てサポートを受けるために、母親は子育てに対するヘルスリテラシーを高めることが必要であり、帰国後まで切れ目なく安心して子育てができる子育てサポートの体制の構築が課題。

## I. 緒言

我が国は、企業のグローバル化が進み、海外在留邦人は141万356人で過去最高を更新した(海外在留邦人統計, 2020)。一方、日本に入国する外国人も急増し(在留外国人統計, 2020)、文化、習慣などの異なる外国人との共生社会における保健、医療、福祉等の支援は重要な課題となっている。日本人を海外に派遣する日本企業は、海外赴任者本人の心身の健康維持のため、家族と同居することを推奨しており、海外赴任の帯同子女の数は、近年増加傾向にある(日本在外企業協会, 2019)。特に、30~40歳代の子育て世代は在留邦人数全体の39%を占めている。先行研究によると、海外赴任に帯同する母親は、赴任期間が数年間であっても、文化、制度、生活環境の違いのある中で育児ストレスを抱えていることが明らかになっている(片倉・小堀, 2018; 大関・水口, 2007; 大関・Alan Knoeles, 2009; 清水, 2004)。

我が国では、基本的な母子保健サービスは市町村が実施主体となり、妊娠期から乳幼児期、学童期に至るまで、父性・母性を育み児童が健やかに育つことができるよう母子保健法に基づき事業を実施している。しかし、海外では日本のような行政のシステムはなく、十分な母子保健サービスを受けることができないため、母親は子どもの状況について自己判断で対応せざるを得ない(望

月・石田・佐久間・座波, 2020)。このため、海外で子育てをする母親には、自ら子育てに関する情報を取得、理解し、自分の子育てに合わせて選択、評価し、活用できる力が求められる。また、海外で暮らす母親は、日本の公的支援、日本の育児ネットワークの利用、友人、親族等からのサポートを得ることが難しい状況にある。乳幼児期から学童期の子どもにとって、海外赴任に帯同する数年間は、成長発達の著しい時期である。子どもの成長発達は、環境、養育者を取り巻く社会的なネットワークを介してアクセスするサポートの影響を強く受ける(太田, 2015; Cochran Moncrieff M. & Brassard Jane Anthony, 1979)。そのため、乳幼児期から学童期の子どもと海外赴任に帯同し子育てする母親に対するサポートは極めて重要である。海外赴任の際、パートナーに対しては、勤務している会社からビザの取得、賃貸住宅などの現地生活のセットアップの支援、さらにメンタルヘルスなどの会社の相談窓口の利用ができる等、海外勤務者に対する一般的な支援がある。しかし、一緒に帯同する母親に対する子育てサポートの現状は明らかになっていない。現在、海外で暮らす国別在留邦人数は、米国が一番多く次いで中国、3番目にオーストラリア、4番目にタイで在留邦人全体の約6.0%の8万1,187人である。2020年は世界的なCOVID-19感染の影響で帰国者が相次いだも

受付日: 2023年11月16日, 受理日: 2024年2月1日

<sup>1)</sup>岐阜大学大学院医学系研究科看護学専攻

<sup>2)</sup>岐阜大学医学部看護学科

の、タイにおいては、在留邦人数が前年比2.6%増であった(海外在留邦人統計, 2020)。そこで近年、在留邦人数が増えているタイに帯同し未就学児を育てる母親に焦点を当て、海外赴任時の子育てにおけるサポートの現状と課題を明らかにすることを目的とした。

## II. 目的

パートナーの海外赴任でタイへ帯同し未就学児を育てる母親に対する子育てサポートの現状と課題を明らかにすることを目的とした。

## III. 方法

### 1. 用語の定義

#### 1) 海外赴任

日本企業に所属する社員が海外等の所属となり、働くこととした。

#### 2) 帯同

海外へ家族と一緒に連れて生活することとした。

#### 3) サポート

行政からのフォーマルな支援だけでなく、自主グループ、自助グループ等のインフォーマルな支援、助け合い、支えあい、ソーシャルサポートまでを含むものとした。

#### 4) ソーシャルサポート

Caplan(1974)は、個人の発達の、状況的危機に対して重要な影響を及ぼす社会的環境としてソーシャルサポートシステムを概念化し、その後House(1981)は4種類に分類している。本研究ではHouseの分類を用いて以下とした。

①情緒的サポート：共感や愛情の提供

②道具的サポート：形のある物やサービスの提供

③情動的サポート：問題の解決に必要なアドバイスや情報の提供

④評価的サポート：肯定的な評価の提供

#### 5) ヘルスリテラシー

WHO(1998)は「健康についての情報にアクセス、理解、使うことができる能力」と定義している。子育てに対するヘルスリテラシーは、「子育てに関する情報にアクセスし、選択し、評価、理解、活用できる力」とした。

### 2. 研究デザイン

本研究は、質的記述的研究デザインを用いた。

### 3. 研究協力者

研究協力者は、パートナーの海外赴任でタイに帯同し、バンコク市、シラチャ市で暮らす未就学児を育てる母親8人である。

### 4. データ収集方法

調査期間は、2022年1月から2022年3月とした。研究協力者は、タイの邦人ネットワーク及びタイ国日本人会に所属する代表者から紹介を得、研究の同意の得られた8人を対象とした。研究協力者へのインタビューは、Web会議ツールを用いインタビューガイドに沿って海外での子育てにおける「特に困った経験とその対処方法」「子育てサポートについて」「子育てに関する情報収集について」「事前を知っておくと良かったこと」「日本帰国時の子育てに関する思い」について半構造化面接を行った。インタビュー内容は研究協力者に承諾を得てICレコーダーに録音、逐語録を作成しデータとした。

### 5. 分析方法

録音した面接の内容の逐語録を作成し、子育てサポートに関連する文脈を単位として抽出し、コード化した。コード化したものは、共通する性質の類似性と相違性を比較し、類似化、サブカテゴリー化した。サブカテゴリーは、内容別に類型化し、さらに抽象度を高めてカテゴリー化してまとめた。カテゴリー化された内容の妥当性、信頼性の確保のため、研究協力者である母親への確認及び質的研究法に習熟した共同研究者と間隔を空けて複数回検討した。

### 6. 倫理的配慮

研究協力者に対し、研究の主旨、調査内容、研究同意と撤回、個人情報の取り扱い、資料の保管及び廃棄、研究参加の利益、不利益、研究結果の公表について研究協力者に文章と口頭で説明し、同意書に署名を得た。本研究は、岐阜大学大学院医学系研究科医学研究等倫理審査委員会の承認を得て実施した(許可番号2021-B146)。

## IV. 結果

### 1. 研究協力者の概要

研究協力者の概要は表1に表した。母親の平均年齢は、 $38.4 \pm 5.9$ 歳、子どもの数の平均は $1.5 \pm 0.5$ 人、タ

イ帯同前に就業していた母親は7人でタイの滞在期間の平均は $3.9 \pm 2.7$ 年であった(表1)。

対象者	母親の年齢 (歳)	タイ帯同前の母親の就業の有無	子どもの数 (人)	滞在期間	n=8
					インタビュー時間 (分)
A	43	有	2	8年	48
B	47	有	1	8年	65
C	32	有	2	4年6か月	34
D	44	有	1	2年2か月	65
E	35	有	2	3年	61
F	39	無	2	2年3か月	65
G	36	有	1	1年3か月	55
H	31	有	1	1年5か月	42
Mean±SD	38.4±5.9		1.5±0.5人	3.9±2.7年	54±11.9

## 2. 調査結果

インタビュー時間は、研究協力者1人あたり平均54±11.9分であった。インタビューの内容は逐語録にした後、語りの内容や言葉を可能な限り研究協力者の言葉を用いてコード化した。コードの意味に留意し、共通する性質の類似性と相違性を比較し、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。協力者の語りから165のコード、42のサブカテゴリー、10のカテゴリーが抽出された(表2, 3)。

以下にカテゴリーは【】、サブカテゴリーは《》で示し、語りの引用を「斜体(協力者記号)」で示す。

### 1) 【パートナーからのサポート】

パートナーは、《それなりに子育てをしてくれる》が、「海外赴任になったからといって早く帰ってくることはない(A)」。さらに、《パートナーは仕事中心という役割意識》があり、「誰かに仕事を任せて家のことはできない(B)」。母親は「悩みを一番相談できる相手はパートナー(F)」と相談相手にパートナーを挙げ、《夫婦で解決しなくてはならないことはパートナーに相談》しているという現状があった。

### 2) 【パートナー以外からのサポート】

タイでの子育ては、日本と異なり《気軽に頼ることができる家族や親せきが近くにいない》ため、《子どもを預けたいというときに気安く頼める人がいない》ことから《子育ては母親が一人で行う》現状があった。しかし、母親は「自分がどうしようとなったときに会社の先輩奥様に手伝ってもらった(B)」とタイ滞在歴の長い《駐在員妻からの日常生活のサポート》があった。さらに、母親は「子どもがいる同士のママさんと話すのが一番わ

かってもらえる(F)」と語り、《子育てのたわいもない話はママさんに聞いてもらう》、《愚痴を言える日本の友人がいる》など、【パートナー以外からのサポート】があった。

### 3) 【日本からのサポート】

タイで子育てをする母親は【日本からのサポート】について、「サポート体制はあったという認識はなく、公的なものもない(G)」と語り、《日本からの子育てサポートは途切れている》と感じていた。しかし、日本に住む家族と離れて暮らしていても、「出産する時は、実家から母に2週間くらい来てもらって手伝ってもらった(A)」と、《日本から家族による子育てサポート》があった。パートナーの会社からのサポートは、「特に会社からは何もフォローがなかった気がする(A)」と語る母親がいる反面、「夫の勤務時間の調整をしてくれた(C)」と語る母親もおり、《パートナーの会社によってサポート体制は違いがある》状況があった。

### 4) 【子育てに対するヘルスリテラシー】

母親は、タイで子育てするために「自らコミュニティを探して受け入れていかなければならない(G)」と語り、《母親が自らサポートを求め受け入れる》ことを必要としていた。そして、母親は《子育てに関する情報は主にインターネットから収集》していた。また、母親は「ママさん自身が動いて調べる力がないとなかなか難しい(F)」と《子育て情報を自ら動いて調べる》といった【子育てに対するヘルスリテラシー】を持つ必要性を感じていた。

### 5) 【タイの特性に合わせた生活】

タイの子育て環境は、「気温が高いので外で遊べる時間が限定される(F)」ため、《気候に合わせた子どもとの

表2 タイに帝同し未就学児を育てる母親に対するサポートに関連する内容①

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
パートナーからのサポート	パートナーはそれぞれに子育てをしてくれる	土日に子どもと一緒に風呂に入ったり、できることはそれぞれにやってくれている(A) (夫が)協力的でみてくれる(C) 日本にいたときより、稼働ゴルフや仕事が増えて土日に必ず夫がいてくれるわけではない(F) 海外移住になったからといって早く帰ってくることはない(A) 帰ってくる時間は臨機の立場で変わってきた(A) 出産時でもパートナーは海外出張に行っていた(B)
	パートナーは仕事中心という役割意識がある	パートナーが誰かに仕事を任せて家のことではない(B) パートナーは会社にとって必要職員で海外に来ている(B) パートナーは育児のための時間を取ることができるかもしれないが物理的に無理(E) 自分(パートナー)は仕事という役割分担の意識がある(B) (パートナーは)家事をやらない(B)
	夫婦で解決しなくてはならないことはパートナーに相談	悩みを一番相談できる相手はパートナー(F) 子育ての経済的なことや夫婦で解決しなくてはならないことはパートナーに相談(B)
	気軽に頼ることができる家族や親せきが近くにいない	タイに親戚とかがいるわけではなく出産後はこの子と2人だけ(B) 近所に祖父母がいない(D) 身内、家族が近くにいない(D) 家族のサポートがない(B) 日本では、実家が近かったので、父母に預けることができた(F) 日本では家族のサポートがあったがタイではない(G)
	子どもを預けたいという時に気安く頼める人がいない	ちょっと用事を済ませたいというときに預ける場所が少ない(C) ちょっとみてほしいということができない(D) 詳細に預け先が見つからない(F) 一人でずっと子育てをしていた(G) 誰も助けしてくれる人がいない(B)
	子育ては母親が一人で行う	24時間子どもと接しているのは、母親(B) 日本でも一緒にかもしれないが一人で(子どもを)みている(D) タイに駐在する友だちに出産前に泊まりに来てもらった(B)
	駐在員妻からの日常生活のサポート	妊娠中の悪阻が酷く友だちが買い物のサポートをしてくれた(D) 自分がどうしようとなったとき会社の先輩奥様が手伝ってくれた(F) 知り合った上のお子さんがいるお母さんに育児相談をした(B)
	子育てのたわいもない話はママさんに聞いてもらう	あかちゃんと一緒に来たママさんにどうしてたっというのを聞いた(F) 子どもがいる同士のママさんと話すのが一番よかったらえる(F) 近所のママさんたちの話を聞いてなんとなくなった(F)
	愚痴を言える日本の友人がいる	ラインの通話で日本の友だちに愚痴を言って発散させる(F) 同じマンションのママに言えてないことは日本の友だちに吐き出す(F) 日々、日本の友人、家族とラインのビデオ通話をよくする(B)
	日本からのサポート	日本からの子育てサポートは途切れている
日本から家族による子育てサポート		親のサポートとしては、コロナ前とかは、頻りに子どもに会いに来てくれた(C) 日本から物資を送ってもらったりとか、玩具を送ってもらった(C) 出産後はだんなのおかあさんが、1か月ほど来てくれた(E) 私は親に頼れるので食料を日本から送ってもらっている(E)
パートナーの会社によってサポート体制は違いがある		特に会社は何もフォローがなかった気がする(A) 会社からのサポートは特になく何も思い浮かぶものがないけどこの企業でもサポートはあると思う(D) 会社のサポートは夫の勤務時間の調整してくれた(C) 学校の費用などは会社が負担してくれている(F)
母親が自らサポートを求め受け入れる		社会的でないタイでの子育て生活は難しい(B) 自ら自分に合うコミュニティを探して受け入れていかなければならない(G) 働くのが苦手な人はタイでの子育て生活が大変だと思う(B)
子育てに対するヘルスリテラシー		受動的だと情報やサポートが見つからず自分から聴いていかなければいけない(F) ママさん自身が自ら聴いて調べることがないとなかなか難しい(F) 最初のきっかけは自分で見つけたい(F) 子育て情報はネットで検索するまたは友人に聞く(A) フリーペーパーの情報誌で情報をさがした(B)
子育てに関する情報は主にインターネットから収集		インスタグラムから子育て情報を収集するがタイはフェイスブックに情報が多い(C) バンコクのスーパーにおいてある情報誌、ネットから情報収集する(D) 同じマンションの子育て経験のあるママさんに聞いた(F)
気候に合わせた子どもとの生活を考える		タイは暑いので涼びに行く時間は減らさなくてはいけない(F) 気温が高くて寝かしているのがすごく生活しやすい(H) タイでは気温が高いので外で遊ぶ時間が限定される(F) 涼しくしてくれるような方を一緒に連れてきてもらい病院に行く(A) 夕方になると子どもは体調を崩すので8時くらいまで涼しい場所がある(A) 涼しい場所があるから病院を受診できる(D) 8時過ぎると病院の涼しい場所がない(E)
病院受診時は日本人独特の表現を伝えることができる翻訳が必要		病院通訳のレベルが人によってまちまちである(B) 病院通訳には当たり外れがある(H) 通訳も日本人でタイ語が話せると微妙なニュアンスが伝わる(H) 日本語で難しい表現は通訳に伝わりにくい(F) 自分がタイ語が乏しいので言葉が一番大変(H) ちょっとしたニュアンスが伝わらないと言葉が一番大切と感じる(H)
タイの特性に合わせた生活		その国特有のことが結構ある(H) タイの治療方法は考え方の違いがある(D) タイ人は子どもに優しい(A) タイは飲食店も含めて子どもは絶対的にウエルカムである(B) タイはお店の人が結構子どもと遊んでくれる(B) タイの人たちはみんな優しく子どもたちに声をかけてくれる(C) タイ人の優しさは子どもにとっていい環境である(C)
道路事情が悪くてベビーカーを使用できない		日本は道がきれいでベビーカーでどこでも行けるがタイだと絶対無理である(F) 日本と交通事情が異なりベビーカーで道路を横断できない(F)
乳児を預けられるナーサリが増えている	ナーサリが増えたため預け先が増えた(F) 小さいローカルのナーサリは増えた感じがする(A)	
子育てに関する設備が整っていない	タイ人は優しいが子育ての設備に困っては嫌しくない(F) トイレにベビーカーがない(F) オムツ替えの場所が少ない(F)	
掃除と洗濯はメイドが行う	サービスアパートメントのためメイドが掃除と洗濯はやってくれる(B) 雇いのメイドはいるがシッターで雇っているわけではない(B)	

表3 タイに帯同し未就学児を育てる母親に対するサポートに関連する内容②

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	
日本人コミュニティでの人間関係	日本人コミュニティの人間関係の狭さがある	出かける知り合いに会う(B) ご近所さんがどういう人かわからないという心配はない(B) タイの日本人はどこまで必ずつながっている(F) シラチャは街が狭いので誰がどこで集まっているのかわかる(A)	
	駐在員寮の前では気を張って過ごしている	駐在寮は常に身なりを整えているので私も身なりを整えなければならないと思う(F) タイに日本人が多いことはありがたいが常に気を張っている(F) 日本では敷地内は部屋まで過ごせたがタイではできない(F)	
	タイで友人を探す	タイの駐在寮は同じような感覚の人たちが多く友だちになりやすい(B) 友だちづてに友だちを紹介してもらった(C) 友だちはネットで探した(C) 日本人はいっぱいいるけど友人になるきっかけがない(D) 友だちになれる機会がない(D) 実際友だちになるのは、サークルとか友だちの友だちとかご近所さん(E) 母親同士の交流等のイベントが開催される(B)	
	子どもと集団で遊ぶ場に参加	ベビークラスに皆さん参加している(B) プレイグループに行って遊ばせてみた(G)	
	自身の仕事のキャリアを続けることができない	タイでは仕事でのキャリアを積めないが日本に帰国すれば働かなければならないため不安(B) 仕事もしていない状態で日本に帰ったところで私に何ができるんだろう(D) 駐在寮は働いてはいけないという問題がある(D) 母親が向上心を持っていれば子育てに影響して楽しいと思うが何かもやもやる(D) 駐在寮は仕事を辞めて働くことができないことがマイナスイメージである(G)	
		帰国後の母親のキャリアプランを検討していく	滞在期間が長くなるほど日本に帰った時にどうしているかと悩む(D) 日本に帰国後のライフプランとキャリアプランについて考える(D) 日本に帰国後は仕事探しが待っている(C)
	母国後の母親のキャリアプランを検討していく	タイの業を日本の業と比べるとどうなのかなと気になる(A) 何事も日本と比べてどうなのかと思う(H) タイで言われることが日本ではどうなのかということを確認するようにしている(H) 日本と比べると遊び場が少ない(G)	
		全てのことに常に関心し日本と比較	タイの病院で言われたことを日本の病院だとどのように言われるかを聞くようにしている(H) タイの乳幼児健診は、予防接種のついでにちょっと見てもらうというちゃんとした健診ではない(E) タイの乳幼児健診は簡単な発達チェック、なんか、話せませんかと聞かれた(E) タイでは身長と体重をみながら問題ないね、聞かれる内容は簡単である(G) タイでは身長体重測定を頼みたいところまで重視していない(A) タイでは日本のような乳幼児健診はない(G) 乳幼児健診では発達全くみない(G) 乳幼児健診は日本とは内容が違う(E) 乳幼児健診の内容も日本と違いだいぶ簡素(F)
	日本に聴せる思い	乳幼児健診は日本と異なり発達について重視しない	タイにいても日本の栄養士、保健師に健康相談や栄養相談ができると嬉しい(E) 日本の病院や子育てに関する専門職へつながるサポートをみんなが使えたい(H) 日本に帰国し日本の先生に診てもらいたい(D)
		子どもの健康に関して日本人の専門職に相談したい	日本での子育て経験がなく日本の子育ての普通がわからない(A) 自分は日本の子育てを知らない日本人である(B) 子どもは日本の幼稚園の集団行動の経験がない(E) 日本のルールに基づいて行動する経験がない(F) タイに比べて日本の方が子どものしつけに厳しい(B) 日本では子どもを親が育ててしつけるのが当たり前である(C) 日本に帰った時に子どもに日本のルールを教えるなければならない(F) タイでは希望すればすぐに保育園に入園できるが日本では簡単には入れない(E) 日本ではタイと異なり保育園探しが大変だと聞いている(G)
日本の生活に順応できるかの心配	タイで育ってきた子どもの価値観が日本の生活に馴染めるか心配がある	タイではだれでも声をかけてくれるので子どもがだれにでも声をかけてしまう(A) タイは一人での行動が許されるが日本ではどうなのかと思う(E) 友だちとちゃんとコミュニケーションとれるか心配(C) 上の子がマイペースでゴイングマイウェイな感じなので心配(E)	
	子どもの性格や特性が日本の生活に馴染めるか心配がある	今はインターの幼稚園に入れているため英語を覚えてくれる(C) 日本帰国後は日本の幼稚園か保育園に入園し日本語を覚えていけるのか心配(C) 子どもの日本語の教育の問題は海外の子育ての課題と思う(B) コロナの状況で外部の人が入れないコンドミニアムもあった(A) 子どもと過ごすだけで外部の人も入れない環境(A) タイは本当にロックダウン状態(D) 息抜きもできずお店も閉まり気分も暗くなっていった(D) 日本人家族が多いコンドミニアムやアパートは、人がいる時間帯に外出できない決まりがあった(E) 本当にありとあらゆるところが閉まった(C) 孤立感があった(C) 気持ちが沈むことが時々あった(C) ずっと家において(友人と)知り合える機会があまりなかった(D)	
	子どもの日本語の理解について心配がある	小さい子どもが家にこもるのは難しい(B) こども相手に寝れるがストレスの発散できず自分のストレスがたまる(B) コロナで家族でいることが多くなりすぎた(G) ずっと携帯見てないと生活できないためこどもが(携帯)興味を持っていじりだすことにストレス(B) 遊ぶスペースは閉鎖されたため遊ぶ場所がない(E) あかちゃん連れで外出制限がありさらに日本に帰国できないというストレスがあった(E)	
	(Covid-19による)海外での厳しい外出制限による子育ての強い孤立感	普段だったらさっさと両親が来タイして手伝ってくれるがそれができなかった(A) 普段だったらさっさと両親が(タイに)来れたりがあると思うがそれができなかった(H) (コロナで)主人の在宅が悩んでくる(B) 夫が在宅で電話会議をしていると子どもが騒ぐため気がでない(C) 夫が在宅勤務のためミーティングの音が子どもの声で聞こえないと言う(B) 夫が在宅勤務のため同じアパートの友達の家や屋上などで毎日過ごした(B)	
Covid-19による子育て生活への影響	(Covid-19による) 厳しい外出制限による母子のストレス	普段だったらさっさと両親が来タイして手伝ってくれるがそれができなかった(A) 普段だったらさっさと両親が(タイに)来れたりがあると思うがそれができなかった(H) (コロナで)主人の在宅が悩んでくる(B) 夫が在宅で電話会議をしていると子どもが騒ぐため気がでない(C) 夫が在宅勤務のためミーティングの音が子どもの声で聞こえないと言う(B) 夫が在宅勤務のため同じアパートの友達の家や屋上などで毎日過ごした(B)	
	(Covid-19の影響で)日本で暮らす親が子育ての手伝いに来ることができない	普段だったらさっさと両親が来タイして手伝ってくれるがそれができなかった(A) 普段だったらさっさと両親が(タイに)来れたりがあると思うがそれができなかった(H) (コロナで)主人の在宅が悩んでくる(B) 夫が在宅で電話会議をしていると子どもが騒ぐため気がでない(C) 夫が在宅勤務のためミーティングの音が子どもの声で聞こえないと言う(B) 夫が在宅勤務のため同じアパートの友達の家や屋上などで毎日過ごした(B)	
Covid-19による子育て生活への影響	パートナーの在宅勤務により子どもの居場所に気を遣う	夫が在宅で電話会議をしていると子どもが騒ぐため気がでない(C) 夫が在宅勤務のためミーティングの音が子どもの声で聞こえないと言う(B) 夫が在宅勤務のため同じアパートの友達の家や屋上などで毎日過ごした(B)	

生活を考える」等、環境に合わせて生活している現状があった。母親は、タイでの「病院受診時に日本人独特の表現を伝えることができる通訳を必要」とし、タイの医療について「タイの治療方法は考え方の違いがある

(D)」と語っており、「タイ特有の治療法等の考え方の受け入れ」が必要であった。また、タイで子育てをする母親は、「子どもに優しく寛容なタイ人」の国民性を含めたタイの子育て環境を受け入れていた。一方、「日本は道がきれいでベビーカーでどこでも行けるがタイだと絶対無理である(F)」と「道路事情が悪くベビーカーを使用できない」。さらに、「トイレにベビーカーがない(F)」等、タイは「子育てに関する設備が整っていない」。また、母親は「小さいローカルのナーサリーは増えた感じがする(A)」と語り、「乳児を預けられるナーサリーが増えている」現状があった。母親は、「掃除と洗濯はメイドが行う」など【タイの特性に合わせた生活】をしていた。

#### 6) 【日本人コミュニティでの人間関係】

母親は「タイで暮らす日本人はどこかで必ずつながっている(F)」と「日本人コミュニティの人間関係の狭さ」があり、タイに日本人が多いことをありがたく感じながらも、「駐在員妻の前では気を張って過ごしている」と語っていた。母親は、タイで「日本人はいっぱいいるけれど友人になるきっかけがない(D)」と「タイで友人を探す」活動を行い、「子どもと集団で遊ぶ場に参加」していた。

#### 7) 【母親のキャリア再構築への思い】

パートナーの海外赴任でタイへ帯同する母親は、配偶者ビザのため就労することができない。そのため母親は、「タイでは仕事のキャリアを積めないが日本に帰国すれば働かなければならぬため不安(B)」と、タイ滞在中の「自身の仕事のキャリアを積むことができない」という思いを抱えていた。さらに母親はタイに滞在しながら「帰国後の母親のキャリアプランを検討していく」など【キャリア再構築への思い】を持っていた。

#### 8) 【日本に馳せる思い】

タイでの子育て生活において、「何事も日本と比べてどうなのかと気になる(F)」と「すべてのことにおいて常に日本の生活と比較」していた。母親は、「タイでは日本のような乳幼児健診はない(G)」、「乳幼児健診では発達は今全くみない(F)」とタイの「乳幼児健診は日本と異なり発達について重視していない」と感じていた。母親は、

「子どもの健康に関して日本人の専門職に相談したい」と、日本に対する肯定的な感情と【日本に馳せる思い】を持っていた。

#### 9) 【日本の生活に順応できるかの心配】

母親は、「自分は日本の子育てを知らない日本人である(B)」と語り、「今までに日本で子育てをしたことがない」と、日本で子育てすることに対する心配があった。「子どもは日本での集団生活や行動の経験がない」ことから「日本特有の慣習や文化に母子とも馴染めるか心配」があった。また、「タイで育ってきた子どもの価値観が日本の生活に馴染めるか心配がある」という母親もいた。子どもは、「インターの幼稚園に入っているため英語を覚えてくれる(C)」等の海外ならではの経験も「子どもの日本語の理解について心配」につながり、日本帰国後、【日本の生活に順応できるか心配】していた。

#### 10) 【COVID-19による子育て生活への影響】

パートナーの海外赴任でタイへ帯同する母親は、COVID-19の感染拡大の影響による厳しい外出制限を守り、子育て生活を送っていた。「ずっと家にいて(友人)と知り合える機会があまりなかった(D)」など「海外での厳しい外出制限による子育ての強い孤立感」と「厳しい外出制限による母子のストレス」を感じ、子育て生活と母親のサポートを求める行動に影響を与えていた。パートナーの海外赴任でタイへ帯同する母親は、日本の親や親戚等の親族から遠く離れて暮らしている。そのため、親族からの子育てサポートを容易に得ることが難しくなり、COVID-19により「日本で暮らす親は子育ての手伝いに来ることが出来なかった」と、さらに日本からのサポートを得ることが困難になっていた。また、母親は「パートナーの在宅勤務により子どもの居場所に気を遣う」と語っており、【COVID-19による子育て生活への影響】を感じながら子育てを行っていた。

### 3. タイ帯同中の母親に対するサポートの現状と日本帰国までのプロセス

本研究の結果、母親に対するサポートは、【パートナーからのサポート】、【パートナー以外からのサポート】、【日本からのサポート】があった。【パートナー以外からのサポート】は【日本人コミュニティの人間関係】と密接に関わり成り立っていた。さらに母親に対する子育てサポートは、母親自身の特性が基盤となる【タイの特性に合わせた生活】の影響を受けていた。母親

は、【日本に馳せる思い】、自身の帰国後の仕事に対する【キャリア再構築への思い】を持ち、帰国に向け【日本の生活に順応できるかの心配】をしていた。母親はこの【母親のキャリア再構築への思い】【日本に馳せる思い】【日本の生活に順応できるか】の思いを廻らせ、タイで子育て生活を送っていた。母親は【子育てに対するヘルスリテラシー】を高めることで、自ら子育てサポートのある環境を作り出していた(図1)

## V. 考察

本研究で明らかになった海外赴任でタイへ帯同し未就学児を育てる母親に対するサポートの現状と課題について考察する。

### 1. パートナーからのサポート

母親は、パートナーが子育てに対してあまり積極的でなく、《パートナーは仕事中心という役割意識がある》と感じていた。夫婦関係の調和は幼児期の子どもと母親の愛着関係を安定させており(数井・無籐・園田, 1996)、パートナーと協働して育児ができることが重要である。母親が父親の親役割に満足するには、父親の育児参加や夫からのサポートが重要である(池田・佐伯, 2018)。母親はパートナーについて「協力的にみてる」と感じる人がいる反面、「早く帰ってくることはない」とパートナーの育児の参加について不満の思いが聞かれた。しかし、母親は子育てで解決しなければならないことを相談する一番の相手としてパートナーの存在を挙げていた。

夫、パートナーは、母親にとって身近でもっとも重要なネットワーク構成員であり、主な心理的、手段的サポート提供者とされる(荒木他, 2001)。本研究結果においても先行研究と同様にパートナーは母親に対する一番身近で重要なサポートの提供者であると考えられる。

### 2. パートナー以外からのサポート

パートナー以外からのサポートとして、母親は友人やママ友の存在、さらに「駐在員妻からの日常生活のサポート」があると語っており、同じ境遇にある日本人同士の助け合いがあった。先行研究によると、母親にとってママ友付き合いは子育ての共感や情報交換を得られるなどサポーターティブな人間関係(實川・砂上, 2013)とされる。タイに帯同する母親は、日本人同士の人間関係を構築し、パートナー以外からの情動的サポート、情緒的サポートを得ていた。この同じ境遇にある母親同士の助け合いは、タイで子育てする母親にとって大切なサポート機能である。

### 3. 日本からのサポート

母親のインタビューから、日本からのサポートとして親や兄弟姉妹等の道具的サポートがあった。主なサポートとして、出産時に親にタイに来てもらう、日本から物資を送ってもらう等である。パートナーの会社からのサポートは、会社によってサポート体制の違いがあった。しかし、パートナーの会社からのサポート内容の詳細に

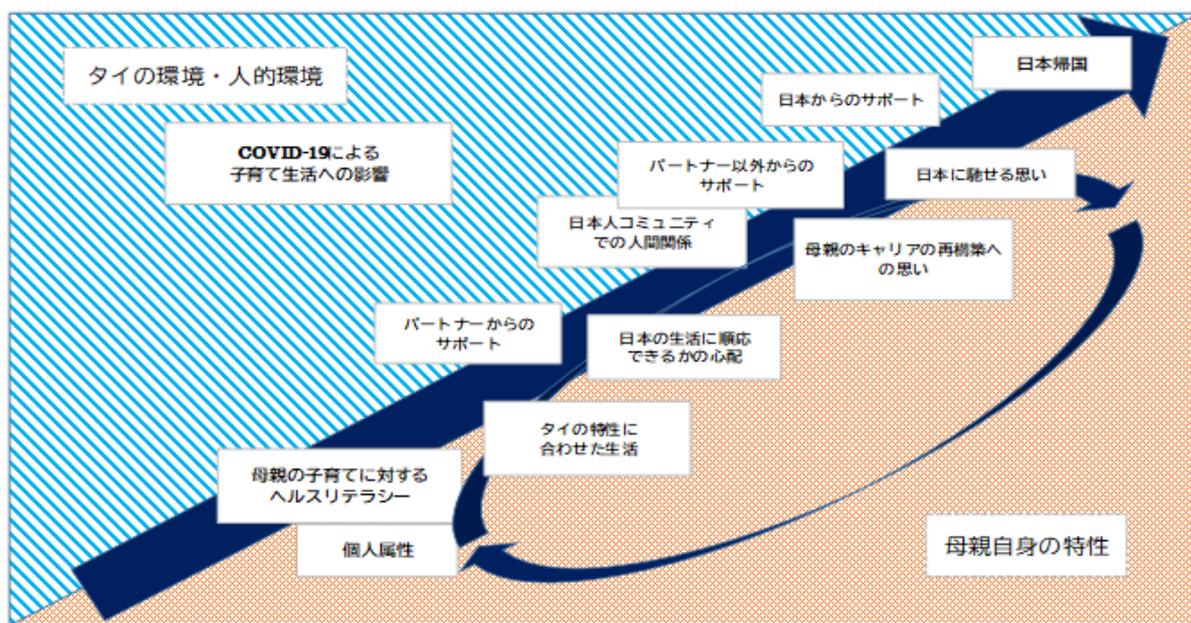


図1 タイ帯同中の母親に対するサポートの現状と日本帰国までのプロセス

についてはインタビューでは明確に語られなかった。先行研究では、海外勤務における希望するサポートについて、医療における緊急時対応、日本語サポート、情報提供、相談場所の提供等がとして挙げられ、海外においても日本と同様のサポートが有効であることが示唆されている(小倉,2020)。したがって会社からのサポートとして、海外赴任者に対する医療、子育てにおける情報提供、相談場所は、必要不可欠なサポートであると考えられた。

#### 4. 子育てに対するヘルスリテラシー

母親はタイで子育てサポートを得るために、「自身が動いて情報を調べる力が必要である」と語っている。このように子育て情報にアンテナを張り、子育て情報にアクセスし、子育て情報の信頼性を判断し、自分の子どもに必要な子育て情報であるか、子育てに取り入れることを育児リテラシーとしている(多田・岡久・岩本他,2021)。この、子育てに対するヘルスリテラシーはタイに帯同する母親が子育てサポートを得るための必要な要素であると考えられた。

#### 5. COVID-19による子育て生活への影響

母親のインタビューから、タイにおけるCOVID-19の感染拡大による厳しい外出制限があった。タイで子育てを行う母親にとって孤立する可能性をさらに高める要因であったと考えられる。木村・井出・尾島(2022)は、COVID-19流行期では、子どもの状況に関わらずソーシャルサポートが得られにくい状況にあり、特に平時より頼る相手が少ない母親はCOVID-19流行期にますます孤立する可能性があるとして述べている。海外赴任に帯同している母親は、親族と離れて暮らし平時でも頼れる相手は少ない。つまり、COVID-19流行期に海外赴任に帯同した母親は、さらに孤立する可能性が高かったと考えられる。

#### VI. 結語

本研究の結果、海外赴任でタイへ帯同し未就学児を育てる母親は、タイの特性に合わせた子育てをし、パートナー、パートナー以外、日本からの子育てサポートを受けながら生活していた。さらに、母親は子育てサポートを受けるため、子育てに対するヘルスリテラシーを高めることが必要であった。地域の保健医療福祉行政に関わる看護職は、海外帯同する前から帰国後までの子育てを

見据えた切れ目ないサポート体制を整えることが必要であり今後の課題である。

本研究の限界として、本研究協力者はタイの邦人ネットワーク及びタイ国日本人会に所属する代表者から紹介を得た。そのため、比較的社会とのつながりを持ち、子育てをしている母親の結果を反映し、孤立し深刻な状況にある母親の回答を反映できていない可能性がある。本研究は、就学前の子どもを持つ母親にインタビューを行ったが、今後は研究対象者を増やし、子どもの年齢、滞在期間で必要となるサポートを検討していくことが必要である。

#### VII. 謝辞

本研究に協力してくださったタイバンコク市、シラチャ市の皆様に心より感謝申し上げます。

利益相反の開示

本論文に関して、開示すべき利益相反は無い。

#### VIII. 著者貢献度

全ての著者は、研究の着想、データの収集及び分析、論文作成に貢献した。

#### IX. 文献

荒木美幸,大石和代,岩木宏子,他(2001):育児期にある母親に対するソーシャルサポートと育児ストレスとの関連性,長崎大学医療技術短期大学部紀要 2001,14(1),89-95

Caplan G (1974): Support systems in community mental health New York, Behavioral Publications. 近藤喬一,増野肇,宮田洋三共訳(1979):地域ぐるみの精神衛生 聖和書店,東京

Cochran Moncrieff M, Brassard Jane Anthony (1979): Child Development and Personal Social Networks, Child Development, 50(3), 601-616

外務省:海外在留邦人統計, <https://www.mofa.go.jp/mofaj/index.html> (2021.6.25閲覧)

House James S(1981).Work Stress and Social Support. Addison-Wesley Publishing Company

池田雄二郎,佐伯和子(2018):父親の親役割に対する母親の満足感と関連する要因—未就学児をもつ親に着目して—,日本公衆衛生看護学会誌,(17)3,119-126

一般社団法人日本在外企業協会:海外・帰国子女教育に関するアンケート2019, <https://joea.or.jp/activity/research>(2021.7.22閲覧)

實川慎子,砂上史子(2013):母親自身の語りにもみる「ママ友」関係の特徴—相手との親しさの違いに注目して—, 保育学研究, (51)1, 94-104

片倉裕子,小堀ゆかり(2018):マナウスで暮らす日本人の母親の子育ての現状, 母性衛生, (59)1, 199-207

数井みゆき,無籬隆,園田菜摘(1996):子どもの発達と母子関係・夫婦関係:幼児を持つ家族について, 発達心理学研究, (7)1, 31-40

木村美也子,井出一茂,尾島俊之(2022):幼い子をもつ母親のコロナ禍の心理的苦痛とその関連要因:子の育てにくさ, 発達不安, ソーシャルサポートおよび受援力に焦点をあて, 日本公衆衛生雑誌, (69)4, 273-283

望月好子,石田貞代,佐久間夕美子,他(2020):ジャカルタに住む日本人の母親の現地生活, 育児とその支援への思い—滞在3年以内の駐在員妻に焦点を当てて—, 母性衛生, (61)2, 297-304

小倉春香,麻見公子,柳下圭代,他(2020):日本人の海外勤務者が抱える健康問題の実態, 日本産業看護学会誌, (7)1, 24-31

太田光洋,太田光洋編著(2015):乳幼児期から学童期への発達と教育, 保育出版会, 東京

大関信子,水口雅(2007):Japanese Mothers Living in New York with Young Children Transcultural and Child Rearing Stress Factor and Mental Health, 日本女性心身医学会雑誌, (112)3, 506-518

大関信子,Alan Knoeles(2009):Mental Health of Japanese Mothers Living in Beijing with Young Children, 青森保健大雑誌, 10(2), 165-174

清水嘉子(2004):海外在留邦人の育児ストレス, 小児保健研究, (63)5, 506-515

多田美由貴,岡久玲子,岩本里織,他(2021):乳幼児をもつ母親の育児に関するヘルスリテラシーの明確化, 日本地域看護学会誌, (24)3, 13-22

# Current Status and Challenges of Child-Rearing Support for Japanese Mothers Raising Preschool-aged Children in Thailand During Overseas Assignments

Ritsuko Yamatodani<sup>1)</sup>, Tomomi Koketsu<sup>2)</sup>

**Abstract :** **【Purpose】** This study aimed to clarify the current status and challenges of child-rearing support for Japanese mothers raising preschool-aged children in Thailand during their partners' overseas assignments.

**【Methods】** Semistructured interviews were conducted with eight Japanese mothers raising preschool-aged children in Thailand, and the results were analyzed qualitatively using inductive methods.

**【Results】** The mothers had [nostalgic thoughts and feelings towards Japan] while building [relationships in the Japanese community] and [living in with Thai environment] including climate and culture. Although they received child-rearing support from [their partners],[nonpartners], and [Japan], They felt the need to have [health literacy for child-rearing] in order to raise their children in Thailand. However, they noted that the recent [COVID-19 pandemic had a certain impact on their child-rearing practices]. The mothers also [wished to rebuild their careers] and were [worried about their children's ability to adapt to life in Japan] after their return.

**【Discussion】** In order to receive child-rearing support abroad, mothers need to increase their health literacy regarding child-rearing. The challenge is to establish a child-rearing support system that allows them to raise their children seamlessly and safely until they return to Japan.

**Key words:** : Thailand, Overseas Assignment, Preschool-aged children, Child rearing support

---

<sup>1)</sup> Gifu University Graduate School of Medicine Nursing Program

<sup>2)</sup> Gifu University School of Medicine Nursing Program

# 大学病院に勤務する単身看護師のワーク・エンゲイジメントと ワーク・ライフ・バランスの関連

名和 祥子<sup>1)</sup>, 高橋 由起子<sup>2)</sup>

**キーワード:** ワーク・エンゲイジメント, ワーク・ライフ・バランス, 単身看護師, 中堅看護師

**要旨:** 単身看護師のワーク・エンゲイジメント(WE)とワーク・ライフ・バランス(WLB)の関連を明らかにすることを目的とした。国公立大学病院に勤務する4~9年目の病棟看護師に郵送法による自記式質問紙調査を行った。個人属性, Utrecht Work Engagement Scale Japanese, Nursing WLB Indexの一部を質問項目とした。2群間の比較分析ではt検定, またはMann-WhitneyのU検定を行った。さらに, WEを従属変数, WLBを独立変数とし重回帰分析を行った。有意水準両側5%とし, 解析にSPSS Statistics Ver.25 For Windowsを用いた。886名に配布し, 回収数は317名(回収率35.8%), 有効回答数は278名(有効回答率31.4%)であった。そのうち単身看護師と回答があった205名を分析の対象とした。その結果, 健康である単身看護師のWEが有意に高かった( $U=2135.0$ ,  $p<.001$ )。また, 仕事を継続したい単身看護師のWEが有意に高かった( $U=2336.0$ ,  $p<.001$ )。さらに, 単身看護師のWEには「キャリア能力開発」に有意な影響が認められた( $\beta=.424$ )。健康状態を整えることや仕事を継続したいと思うことが単身看護師のWEの維持・向上に繋がる可能性がある。またキャリアについての支援を行うことが単身看護師のWEを高める上で重要であることが示唆された。

## I. 緒言

近年, 職場のメンタルヘルスの新しい方向性として, ストレスやバーンアウトなどネガティブな要因だけでなく人間の有する強みやパフォーマンスなどポジティブな要因にも注目する「ワーク・エンゲイジメント(以下, WE)」という概念が注目されるようになってきている(島津・江口, 2012)。看護職のWEに関する研究も増加傾向にあり, WEは年齢や経験年数, 役職により上昇することや(川内・大橋, 2011), WEが低いと離職意思が有意に高いことを報告している(井口, 2016)。看護師のWEの向上は, 組織の効率性やケアの質の向上にも寄与するといわれており(阪井・成瀬・渡井・有本・村嶋, 2012), 超少子高齢化による労働人口の減少により人材確保も困難になりつつある我が国の社会背景の中で, 看護職のWEに着目する意義は高いといえる。さらに, 看護師を対象とした先行研究の中で, 単身看護師より既婚看護師の方のWEが有意に高いと報告しているが(佐藤・三木, 2014), 単身看護師のWEが低い要因については明らかになっていない。

一方で, 加賀田・井上・窪田・島津(2015)においても, WEを考えるにあたり, 就業生活だけでなく, 仕事以外の

要因, 例えば家庭内の資源やワーク・ライフ・バランス(以下, WLB)などもWEに影響していた可能性を示唆している。そのため, 多くの組織で育児休暇の取得, 短時間勤務や夜勤の免除などWLBを保つための施策が行われている。

しかしながら竹内(2016)は, 現在のWLB施策に対し, 出産・育児支援の対象でない看護師たちに業務のしわ寄せが生じている可能性を示唆している。園原・小池・土屋(2013)によると, 既婚者よりも単身者の方が仕事による疲労の蓄積が大きいことや, 残業による負担などによりWLBが実現していないと感じている者が多いことを報告している。このまま, 出産・育児支援に偏った施策が続けば, 単身看護師の過重労働や意に反した処遇に繋がり, WEが低下する可能性が考えられる。佐藤・三木(2014)によると, 経験年数4~9年目の看護師のWEは他の世代よりも低値であったことを報告していることから, この年代のWEが低い可能性がある。

以上より全国的な傾向を把握し, 調査対象者の施設ごとの違いを少なくするために, 経験年数4~9年目の大学病院に勤務する単身看護師を対象にWEとWLBの関連を明らかにし, WEを高めるための示唆を得ることを目的に本

受付日: 2023年11月16日, 受理日: 2024年2月26日

<sup>1)</sup> 朝日大学保健医療学部看護学科

<sup>2)</sup> 岐阜大学医学部看護学科

研究を行った。また本研究により、この世代の WLB を整えることで、WE の向上に繋がれば、組織の活性化や看護の質の向上にも繋がる可能性がある。さらに、単身看護師の WE の現状や課題を知ることで、対象者のより効果的で継続的な労働環境を整える支援の一助となる。

## II. 方法

### 1. 用語の定義

#### 1) ワーク・エンゲイジメント(Work Engagement)

本研究では、Schaufeli&Bakker(2004)の「ワーク・エンゲイジメントとは、仕事に関連するポジティブで充実した心理状態であり、活力・熱意・没頭によって特徴づけられる。エンゲイジメントは、特定の対象、出来事、個人、行動などに向けられた一時的な状態ではなく、仕事に向けられた持続的かつ全般的な感情と認知である」という定義を使用した。

#### 2) ワーク・ライフ・バランス(Work Life Balance)

厚生労働省(2007)のワーク・ライフ・バランス憲章および仕事と生活の調和推進のための行動指針の定義を参考に、本研究では「やりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、自らが希望する健康で豊かな生活ができるよう、多様で柔軟な働き方が選択・実現できること」と定義した。

#### 3) 単身看護師

本研究では、単身看護師を「結婚していない看護師」と定義した。

### 2. 研究デザイン

本研究は、量的記述的研究である。

### 3. 質問項目

#### 1) 個人属性

性別、臨床経験年数、現在の健康状態、心身の自覚症状の個数、仕事の継続意思について質問した。現在の健康状態については、「非常に健康である」から「非常に不調である」まで5件法で尋ねた。心身の自覚症状の個数については、日本看護協会(2017)の看護師のワーク・ライフ・バランスインデックス調査の一部である心身の自覚症状について尋ねている部分を抜粋して使用し、それぞれの症状について「有り」か「無し」について尋ねた。仕事の継続意思については、このまま仕事を継続したい、看護師を辞めたい、の質問に対して、それぞれ

「そう思う」から「そう思わない」までの4件法にて質問した。

#### 2) ワーク・エンゲイジメント

本研究では、Shimazu, et al. (2008)が日本語訳した UWES-J を使用した。この尺度のクロンバック  $\alpha$  は .92 と良好な信頼性と妥当性が確認されている。9項目で構成されており、「全くない」の0点～「いつも感じる」6点の7段階評価とし、得点は各項目の総和で算出した。

#### 3) ワーク・ライフ・バランス

日本看護協会(2017)の看護職のワーク・ライフ・バランス指標調査：“Nursing WLB Index : N-WLBI”の一部の24項目を質問項目とした。この24項目からなる尺度は、上司の管理行動、仕事の裁量、キャリア能力開発、経営姿勢、仕事と生活の満足度の5つの下位尺度から構成されており、クロンバック  $\alpha$  も .91 と信頼性が確保されている(川村・鈴木, 2016)。24項目の回答は、そう思わない～そう思うの4件法で、各項目の4段階評価を1～4と得点化される。総合得点算出法は、WLB それぞれ下位尺度の平均点の和(上司の管理行動の平均点+仕事の裁量の平均点+キャリア能力開発の平均点+経営姿勢の平均点+仕事と生活の満足度の平均点)により WLB 総合得点を算出した。

### 4. 対象と調査方法

#### 1) 調査期間

2018年6月6日～2018年12月31日

#### 2) 調査対象

全国的な傾向を把握するため、文部科学省の附属病院を置く、国公立大学一覧の中で複数病棟を持つ病院、合計137施設の経験年数4～9年目の病棟看護師全数を対象とした。なお、看護師長、副看護師長、主任などの管理職は除いた。

#### 3) 調査方法

国公立大学病院の病院長・看護部長宛てに、研究に関する説明、個人情報保護、研究の参加は自由意思であることなどを記載した研究協力依頼書、研究協力の有無を記入できる返信用はがきを郵送した。協力の得られた施設に、対象者の人数分の研究依頼書、質問紙および返信封筒を郵送し、看護部長を通して、質問紙および返信用封筒を配布してもらった。質問紙に記入後、専用の返信用封筒による直接郵送を依頼した。

### 5. 分析方法

はじめに、すべての項目について単純集計を行い、正規性の確認を行った。次に、個人属性の項目とWE得点およびWLB得点での比較を行うために、個人属性をすべて2群間に分けた。臨床経験年数、心身の自覚症状の個数については平均値を算出し、平均値を基準に2群間に分けた。現在の健康状態については、「健康である」と「不調である」の2群間に分けた。仕事の継続意思については、このまま仕事を継続したい、看護師を辞めたい、の質問に対して「そう思う」と「そう思わない」の2群間に分けた。2群間の比較分析においては、正規性が確認できればt検定を行い、正規性が確認できなければMann-WhitneyのU検定を行った。さらに、WE得点を従属変数とし、WLB得点の5つの下位尺度を独立変数とし、重回帰分析を行った。有意水準は両側5%とした。なお、統計解析にはSPSS Statistics Ver.25 For Windowsを用いた。

### 6. 倫理的配慮

本研究は、岐阜大学大学院医学系研究科医学研究等倫理審査委員会の審査・承認を受けて実施した(承認番号30-101)。調査への協力は自由意志に基づき、回答しなく

ても不利益を受けることはないこと、結果は統計的に処理し個人が特定されることはないこと、調査票およびデータの管理は厳重に行うことを説明書に明記し、調査用紙の同意欄へのチェックと調査用紙の郵送をもって同意とみなした。またUWES-Jは、学術研究が目的の場合には自由に使用することができる尺度である。Nursing WLB Index：N-WLBIに対しては、使用目的と研究概要を日本看護協会に報告し、使用許可を得た。

## III. 結果

### 1. 回答者の概要

文部科学省の附属病院を置く、国公立大学一覧の中で複数病棟を持つ病院137施設に、本研究に対する研究調査依頼を行った。研究協力の同意の得られた大学病院16施設に対し、調査用紙886名に配布した。回収数は317名(回収率35.8%)、有効回答数は278名(有効回答率31.4%)であった。278名のうち単身看護師と回答があった205名を分析の対象とした。性別では、女性が198名で、男性が7名であった。看護師経験年数は平均5.81±1.52年であった。

表1 ワーク・エンゲイジメント得点と個人属性の関係 n=205

		ワーク・エンゲイジメント得点				合計
		M±SD	中央値 (25%-75%)	U値	p値	
性別	女性	198(96.6)	19.54±8.77	20.00 (14.00-24.00)	610.0	0.590
	男性	7(3.4)	16.86±12.77	20.00 (5.00-25.00)		
臨床経験年数	4~5年目	105(51.2)	20.43±8.94	20.00 (15.50-25.00)	4751.0	0.239
	6~9年目	100(48.8)	18.41±8.79	20.00 (12.00-23.75)		
現在の健康状態	健康である	152(75.6)	21.18±8.49	21.00 (16.00-25.00)	2135.0	p<0.001***
	不調である	49(23.4)	14.20±8.22	15.00 (6.50-20.00)		
心身の自覚症状の個数	0~2個	84(41.0)	22.98±8.70	22.00 (19.00-28.00)	3063.0	p<0.001***
	3個以上	121(59.0)	16.99±8.22	18.00 (11.50-22.00)		
このまま仕事を継続したい	そう思う	133(65.2)	22.04±8.56	21.00 (17.00-26.00)	2336.0	p<0.001***
	そう思わない	71(34.8)	14.38±7.15	17.00 (8.00-20.00)		
看護師を辞めたい	そう思う	92(45.3)	15.17±7.91	17.00 (9.00-21.00)	2659.5	p<0.001***
	そう思わない	111(54.7)	22.77±8.13	22.00 (18.00-27.00)		

※不明回答は分析から除く

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

表2 ワーク・ライフ・バランス得点と個人属性の関係

n=205

		ワーク・ライフ・バランス得点 M±SD 12.70±2.27				
		n(%)	ワーク・ライフ・バランス得点			合計
			M±SD	t値	p値	
性別	女性	198(96.6)	12.7±2.27	0.192	0.848	205
	男性	7(3.4)	12.53±2.54			
臨床経験年数	4～5年目	105(51.2)	12.98±2.39	1.871	0.063	205
	6～9年目	100(48.8)	12.39±2.11			
現在の健康状態	健康である	152(75.6)	13.14±2.10	-4.977	p<0.001***	201
	不調である	49(23.4)	11.39±2.27			
心身の自覚症状の個数	0～2個	84(41.0)	13.69±2.22	5.567	p<0.001***	205
	3個以上	121(59.0)	12.01±2.05			
このまま仕事を継続したい	そう思う	133(65.2)	13.39±2.24	-7.194	p<0.001***	204
	そう思わない	71(34.8)	11.38±1.70			
看護師を辞めたい	そう思う	92(45.3)	11.77±2.05	5.558	p<0.001***	203
	そう思わない	111(54.7)	13.44±2.19			

※不明回答は分析から除く

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01, \*\*\*p&lt;0.001

## 2. ワーク・エンゲイジメントと個人属性の関係

本研究における看護師のWE得点は平均19.44±8.90点であった。WEと個人属性を2群間で分け、WEの得点についてMann-WhitneyのU検定を行った(表1)。現在の健康状態では、「不調である」と答えた看護師よりも、「健康である」と答えた看護師のWE得点が有意に高かった(U=2135.0, p<.001)。また、心身の自覚症状の個数が「3個以上」と答えた看護師よりも、「0～2個」と答えた看護師のWE得点が有意に高かった(U=3063.0, p<.001)。仕事の継続意思について、「このまま仕事をしたいと思わない」と答えた看護師よりも「このまま仕事をしたい」と答えた看護師のWE得点が有意に高かった(U=2336.0, p<.001)。さらに、「看護師を辞めたい」と答えた看護師よりも「看護師を辞めたいと思わない」と答えた看護師のWE得点が有意に高かった(U=2659.5, p<.001)。

## 3. ワーク・ライフ・バランスと個人属性の関係

本研究における看護師のWLB得点は平均12.70±2.27点であった。

WLBと個人属性を2群間で分け、WLBの得点についてt検定を行った(表2)。現在の健康状態では、「不調である」と

と答えた看護師よりも、「健康である」と答えた看護師のWLB得点が有意に高かった(t=-4.977, p<.001)。また、心身の自覚症状の個数が「3個以上」と答えた看護師よりも、「0～2個」と答えた看護師のWLB得点が有意に高かった(t=5.567, p<.001)。仕事の継続意思について、「このまま仕事をしたいと思わない」と答えた看護師よりも「このまま仕事をしたい」と答えた看護師のWLB得点が有意に高かった(t=-7.194, p<.001)。さらに、「看護師を辞めたい」と答えた看護師よりも「看護師を辞めたいと思わない」と答えた看護師のWLB得点が有意に高かった(t=5.558, p<.001)。

## 4. ワーク・エンゲイジメントとワーク・ライフ・バランスの重回帰分析

本研究における看護師のWEを従属変数とし、WLBの下位尺度である「上司の管理行動」、「仕事の裁量」、「キャリア能力開発」、「経営姿勢」、「仕事と生活の満足度」の5変数を独立変数とし、「臨床経験年数」、「現在の健康状態」の2変数を調整変数として強制投入法による重回帰分析を行った(表3)。その結果、調整済み決定係数(R<sup>2</sup>)は.343であり、「キャリア能力開発」の1変数に有意な影響が認められた( $\beta = .424$ , p<.001)。また、すべてのVIF(Variance Inflation Factor)が10より小さく、多重共線性の影響はないことが示された。

表3 ワーク・エンゲイジメントと  
ワーク・ライフ・バランスの関連 n=205

従属変数 WE 独立変数 WLB	$\beta$ (標準 偏回帰係数)	t値	有意確率	WEとの 相関係数	VIF
上司の管理行動	-0.068	-0.906	0.366	0.311	1.750
仕事の裁量	0.024	0.326	0.745	0.296	1.734
キャリア能力開発	0.424	6.085	p<0.001***	0.538	1.506
経営姿勢	0.132	1.630	0.105	0.425	2.047
仕事と生活の満足度	0.059	0.718	0.474	0.401	2.131
		R <sup>2</sup>	0.366	調整済みR <sup>2</sup>	0.343

※調整変数:「臨床経験年数」,「現在の健康状態」

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

#### IV. 考 察

##### 1. ワーク・エンゲイジメント得点とワーク・ライフ・バランス得点の傾向

一般的に, UWES-J で測定した WE は合計得点 36 点以上で高いレベル, 28~35 点で平均的レベル, 27 点以下で低いレベルと評価されている(Schaufeli, Wilmar B, Dijkstra, Pietemel, 2012)。本研究における WE 得点は, 平均 19.44±8.90 点であり, 低いレベルに位置していた。佐藤・三木 (2014) の病院看護師を対象にした調査によると, WE 得点は 23.5±11.3 点と報告しており, 先行研究と比較しても本研究の WE 得点が低い傾向にあることが分かった。この調査(佐藤・三木, 2014)は, 既婚の看護師が約 5 割, 経験年数 10 年以上の看護師が約 4 割以上であるが, 本研究対象では, 経験年数 4~9 年目の単身看護師に限定していることも WE は低値となる要因と推察された。

経験年数 4~9 年目の看護師は中堅看護師と呼ばれ, 病院の中ではリーダー的役割を担っており, 看護実践モデルとしての役割や学生や後輩の育成に携わるといった多様な役割を担っていると言われている(長田, 2017)。その一方で, 結婚・出産・子育てという将来のライフキャリアに戸惑う時期であり, 公私ともに多様な役割があることが推察された。さらに, 佐野・平井・山口(2006)は, 中堅看護師の多様な役割が仕事における情緒的緊張を増加させ, 仕事意欲の影響要因に関与することを述べている。そのため, 経験年数 4~9 年目の看護師の WE が低かったと考えられる。

厚生労働省(2007)によると, WLB が実現した社会を「国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き, 仕事上の責任を果たすとともに家庭や地域生活においても, 子育て期, 中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会」と定義している。本研究では, WLB の得点は先行研究よりもやや高い傾向であった(川村・鈴木, 2016)。本研究の対象者の所属は大学病院であり, 看護師の就労管理においてもモデル的な役割を担っていると考えられ(国立大学病院看護部長会議, 2014), 福利厚生や労働環境なども整っていたことも影響していると考えられる。さらに, 竹内(2016)は, 現在の WLB 施策に対し, 出産・育児支援の対象でない看護師たちにしわ寄せが生じている可能性を示唆している。そのため, 労働者全体の WLB 施策が重要であると考えられる。

##### 2. ワーク・エンゲイジメントと個人属性の関係

研究における看護師では, 現在の健康状態が「不調である」と答えた看護師よりも, 「健康である」と答えた看護師の方が, WE 得点が有意に高かった。また, 心身の自覚症状の個数が, 「3 個以上」と答えた看護師よりも, 「0~2 個」と答えた看護師の WE 得点が有意に高かった。病院に勤務する看護職を対象に調査をした坂・榊原・前原・勝山(2017)の調査によると, WE の得点が高いほど, 身体愁訴が少ないことが明らかになったと報告しており, 本研究対象の単身看護師においては先行研究と同様の結果となった。そのため, 心身の自覚症状が出現した際に

は、自身の健康状態を整えていくことが単身看護師の WE の維持・向上に繋がる可能性がある。

次に、「このまま仕事を継続したい」の質問において、「そう思わない」と答えた看護師よりも、「そう思う」と答えた看護師の方が、WE 得点が有意に高かった。川内・大橋(2011)によると、管理職を除いた看護師を対象にした調査においても、仕事の継続意思がある看護師の WE 得点は、そう思わない者に比べ有意に高いことを報告しており、今回の調査結果も同様の結果であった。また、島津・江口(2012)によると、WE が高い人は、生産性やパフォーマンスが向上し、仕事にやりがいを感じ、離職意思が低くなることを述べている。そのため、このまま仕事を継続したいと思う看護師は、現在の仕事にやりがいや達成感などのポジティブな感情を持っており、WE に影響したと考えられる。

また、「看護師を辞めたい」の質問において、「そう思わない」と答えた看護師よりも、「そう思う」と回答した看護師の WE の得点が有意に低かった。加藤・尾崎(2011)は、中堅看護師の約 8 割が燃え尽き警戒群になっていることを報告しており、「看護師を辞めたい」といった思いが、WE に影響を与えていたと推察できる。本研究の対象者は病院の中でも中核的存在であり、病院のケアの質にも左右する可能性があるといえる。

### 3. ワーク・ライフ・バランスと個人属性の関係

現在の健康状態が「不調である」と答えた看護師よりも、「健康である」と答えた看護師の方が、WLB 得点が有意に高かった。また、心身の自覚症状の個数が「3 個以上」と答えた看護師よりも、「0~2 個」と答えた看護師の方が、WLB 得点が有意に高かった。池袋(2014)によると、看護師は絶えず緊迫感と強いストレス下に置かれているため、より職業生活と私生活のバランス、活動と休息のバランスを保つように努めることを意識し、心身の健康を保持していく必要性を述べている。そのため、健康状態により WLB に差があったと考えられる。さらに竹内(2016)によると、単身看護師の方が既婚看護師よりも労働時間が多く、心身のストレス反応がより強くなることを報告しており、本研究の単身看護師でも心身の自覚症状が 3 個以上の者が約 6 割と多く、WLB に差があったと考えられる。

次に、「このまま仕事を継続したい」の質問において、「そう思わない」と答えた看護師よりも、「そう思う」

と答えた看護師の WLB 得点が有意に高かった。先にも述べたように、本研究の対象である看護師は大学附属病院の所属であり、WLB が比較的整っていた対象と推察でき(国立大学病院看護部長会議, 2014)、「このまま仕事を継続したい」という思いに繋がったと考えられる。また、「看護師を辞めたい」の質問において、「そう思わない」と答えた看護師よりも、「そう思う」と答えた看護師の WLB 得点は有意に低かった。竹内(2016)は既婚看護師よりも単身看護師の方が、WLB の「理想」と「現実」のとの乖離が大きいと述べており、小野塚(2011)は、単身看護師の WLB において、仕事での不安が継続し、仕事が生活に悪影響を及ぼしている可能性を示唆している。そのため単身看護師は、仕事の影響を生活に持ち込みやすく、WLB が低下し「看護師を辞めたい」という思いにつながる可能性も考えられる。

### 4. ワーク・エンゲイジメントとワーク・ライフ・バランスの関連

経験年数 4~9 年目の単身看護師の WE における WLB の「上司の管理行動」、「仕事の裁量」、「キャリア能力開発」、「経営姿勢」、「仕事と生活の満足度」の 5 つの下位尺度がどの程度の強さで関連しているかを確認するために重回帰分析を行った。その結果、経験年数 4~9 年目の単身看護師の WE には、WLB の下位尺度の中でも、「キャリア能力開発」が影響を与えている変数であることが示唆された。

梶谷・内田・津本(2012)によると、中堅看護師のセルフマネジメント能力が高まれば、心の健康も高まる可能性を述べている。本研究の対象者である経験年数 4~9 年目の看護師は、生き活きと働くことができただけでなく、自身のキャリアに対して不安を持っているため、キャリア能力について管理者と一緒に考えていく姿勢が必要であると考えられる。また、水口・吾妻(2022)においても、部下の個別の背景を考慮した WLB を支援できることが、働き方改革における望ましい管理職像といわれている。さらに、高谷・安保・佐藤(2022)によると、看護師長のリーダーシップが看護職員への WE の向上に寄与するのは、個別に働きかけた場合に限ることを明らかにしている。これは人材管理において個別性の重視が重要であることがわかり、WE が高まることで、より効果的で継続的な労働環境を整える支援にも繋がっていくと考えられる。

## 5. 研究の限界

本研究協力に同意が得られた施設は137施設中16施設で、調査用紙を配布できたのは886名であった。調査対象の看護師を母集団とすると、本研究での研究対象数が少ないため、一般化には至っていない。また本研究は横断調査であり、WEやWLBに生じる個々の背景に何か別の要因が関与している可能性もあることから因果関係までは明らかにはなっていない。さらに、重回帰分析における自由度調整済決定係数( $R^2$ )が必ずしも高いとはいえないため、今後は個人属性も含めてさらに分析する必要があると考える。

## V. 結論

1. 経験年数4～9年目の単身看護師のWEは低い得点となり、生き活きと働くことができていない現状が明らかとなった。
2. 経験年数4～9年目の単身看護師のWEとWLBには、健康状態や仕事の継続意思に関連があることが明示された。
3. 経験年数4～9年目の単身看護師のWEには、WLBの中でも、「キャリア能力開発」が影響を与えている変数であることが明らかとなった。そのため、キャリアについての支援が経験年数4～9年目の単身看護師のWEを高める上で必要であると考えられる。

## VI. 利益相反の開示

本研究は、岐阜大学大学院医学系研究科看護学専攻に提出した修士論文の一部を修正したものである。本研究には、利益相反は存在しない。

## VII. 著者貢献度

すべての著者は、研究の構想およびデザイン、データ収集・分析に寄与し、論文の作成に関与し、最終原稿を確認した。

## VIII. 文献

坂正春, 榊原陽子, 前原則子他(2017): 看護職のワーク・エンゲイジメントと個人・組織の活性化に関する要因, 日本看護学会論文集看護管理, 47, 98-101.

井口理(2016): 行政保健師の離職意図に関連する「仕事の要求」と「仕事の資源」: Job Demands-Resources Model による分析, 日本公衆衛生雑誌, 63(5), 227-240.

池袋昌子(2014): 看護職のワーク・ライフ・バランスの実現-働き続けられる職場づくり-, 川口短期大学紀要, 28, 61-76.

加賀田聡子, 井上彰臣, 窪田和巳他(2015): 病棟看護師における感情労働とワーク・エンゲイジメントおよびストレス反応との関連, 行動医学研究, 21(2), 83-90.

梶谷麻由子, 内田宏美, 津本優子(2012): 中堅看護師のセルフマネジメントとその関連要因, 日本看護研究学会誌, 35(5), 67-74.

加藤栄子, 尾崎フサ子(2011): 中堅看護職者の職務継続意志と職務満足及び燃え尽きに対する関連要因の検討, 日本看護管理学会誌, 15(1), 47-56.

川村晴美, 鈴木英子(2016): 看護職のワーク・ライフ・バランス尺度の信頼性・妥当性の検証, 日本保健福祉学会誌, 22(6), 19-26.

川内恵美子, 大橋一友(2011): 二次医療圏の国公立病院で働く助産師・看護師のWork Engagement及び職務満足度と離職意思の関係, 日本看護管理学会誌, 15(1), 39-46.

国立大学病院看護部長会議(2014): 国立大学附属病院の今後のあるべき姿を求めて～その課題と展望～(看護部編), [http://kangob.umin.ne.jp/pdf/report\\_kangobu.pdf](http://kangob.umin.ne.jp/pdf/report_kangobu.pdf) (検索日: 2024年1月2日)

厚生労働省(2007): 仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)憲章及び仕事と生活の調和推進のための行動指針, <https://www.mhlw.go.jp/general/seido/roudou/jikan/site/sl.pdf> (検索日: 2023年11月5日)

水口誠子, 吾妻知美(2022): 看護師長を対象としたワーク・ライフ・バランス実現度尺度の開発, 日本看護科学学会誌, 42, 337-345.

日本看護協会(2017): 平成29年度看護師のワーク・ライフ・バランス(WLB)インデックス調査<職員調査>, <https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/wlb/wlbindex/index.html> (検索日: 2023年11月5日)

小野塚薫(2011): 20歳代独身看護師のワーク・ライフ・バランスの現状と課題, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 36号, 194-201.

- 長田ゆき江(2017)：中堅看護師の職業継続意思に関する研究～役割受容と自尊感情との関連～，長野赤十字病院医誌，31，52-64.
- 阪井万裕，成瀬昂，渡井いずみ他(2012)：看護師のワーク・エンゲイジメントに関する文献レビュー，日本看護科学学会誌，32(4)，71-78.
- 佐野明美，平井さよ子，山口桂子(2006)：中堅看護師の仕事意欲に関する調査－役割ストレス認知及びその他関連要因との分析－，日本看護研究学会誌，2，81-93.
- 佐藤百合，三木明子(2014)：病院看護師における仕事のストレス要因、コーピング特性、社会的支援がワーク・エンゲイジメントに及ぼす影響－経験年数別の比較－，労働科学，90(1)，14-25.
- Schaufeli WB, Bakker AB(2004): Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement. A multi-sample study, *J. Organ. Behav.*, 25, 293-315.
- Shimazu A, Schaufeli WB, Kosugi S, et al. (2008): Work Engagement in Japan: Validation of the Japanese Version of the Utrecht Work Engagement Scale, *APPLIED PSYCHOLOGY*, 57, 510-523.
- Schaufeli. Wilmar B, Dijkstra. Pieternel / 島津 明人, 佐藤 美奈子(2012) ワーク・エンゲイジメント入門, p31-32, 星和書店, 東京.
- 島津明人, 江口尚(2012)：ワーク・エンゲイジメントに関する研究の現状と今後の展望, *産業医学レビュー*, 25(2), 78-97.
- 園原美香, 小池珠実, 土屋さち子(2013)：女性中堅看護師のライフイベントからみるワーク・ライフ・バランスの実態, *長野赤十字病院医誌*, 27, 83-84.
- 高谷新, 安保寛明, 佐藤大輔(2022)：病院看護師職員のワーク・エンゲイジメントと看護師長の自己効力感の関係－リーダーシップの認識による媒介効果－, *日本看護科学学会誌*, 42, 375-384.
- 竹内朋子(2016)：単身看護師のワーク・ライフ・バランスの現状および労働条件との関連, *日本医療マネジメント学会雑誌*, 17(2), 83-87.

## Relationship between Work-Engagement and Work-Life-Balance of Single Nurses Working at University Hospitals

Shoko Nawa<sup>1)</sup>, Yukiko Takahashi<sup>2)</sup>

**Abstract :** This study was intended to analyze the relationship between Work-Engagement (WE) and Work-Life-Balance (WLB) among single nurses. A self-administered questionnaire survey was mailed to hospital ward nurses with 4–9 years' experience working in a university hospital. The survey contents included personal attributes, the Utrecht Work Engagement Scale-Japanese (UWES-J), and part of the Nursing WLB Index (N-WLBI). A t-test or Mann-Whitney U test was conducted for comparison purposes between the two groups. The significance level was set to 5% on both sides, and SPSS Statistics Ver. 25 for Windows was used for analysis. The questionnaire was distributed to 886 subjects, with 317 responses collected (retrieval rate: 35.8%). Of these, 278 were deemed valid responses (valid response rate: 31.4%). Of the 278 respondents, 205 who indicated that they were single nurses were included in the analysis. Results showed that WE was significantly higher among healthy single nurses ( $U=2135.0, p< .001$ ). Additionally, WE was significantly higher among single nurses who wanted to continue working ( $U=2336.0, p< .001$ ). Furthermore, the WE of single nurses had a significant impact on “career ability development” ( $\beta= .424$ ). Improving health and desire to continue working may be associated with improved WE among single nurses. The results also suggest that providing career support is important for improving the WE of single nurses.

**Key words :** Work -Engagement, Work-Life -Balance, Single Nurses, Mid-career nurses

---

<sup>1)</sup> Department of Nursing, School of Health Sciences Asahi University

<sup>2)</sup> Department of Nursing Course, Gifu University School of Medicine



## 編集後記

本ジャーナルも第3巻を発刊することができました。本巻には「総説」2編、「原著」1編、「研究報告」1編の計4編の論文を掲載いたしました。毎年発刊し、論文が蓄積され本ジャーナルの活動が活発になるよう願っております。また、研究成果はなるべく早く論文にまとめ、発表することが大切です。修士論文、卒業研究なども是非、論文としてまとめられ投稿していただければと思います。

本ジャーナルに投稿して下さった皆様、査読をお引き受け下さった皆様に心より感謝申し上げます。今後もよろしく願いいたします。引き続き、皆様の看護実践や教育実践の成果を心からお持ちしております。

(編集担当 社本生衣)

広報・情報処理委員会 編集担当  
寺田知新, 社本生衣, 日坂ゆかり  
大平幸子, 柿田さおり

岐阜看護学ジャーナル 第3巻1号

発刊日

令和6年3月15日

編集発行者

岐阜大学医学部看護学科・大学院医学系研究科看護学専攻広報・情報処理委員会

〒501-1194 岐阜市柳戸1-1 岐阜大学医学部看護学科

# The Gifu Journal of Nursing

VOL. 3 , No.1, March, 2024

## C o n t e n t s

【Editorial】	
	Atsuko Iseki . . . . . 1
【Review】	
Review of Atopic Dermatitis-Related Genes	
	Chie Sasaki, Hiromichi Akahori, Tomoyoshi Terada . . . . . 3
Trends in Research on Work-Family Conflict among Nurses in Child Care	
	Yasuko Sakaguchi, Ikuko Uozumi, Sachiko Ohira, Yoshitaka Tomida . . . . . 13
【Original Articles】	
Current Status and Challenges of Child-Rearing Support for Japanese Mothers Raising Preschool-aged Children in Thailand During Overseas Assignments	
	Ritsuko Yamatodani, Tomomi Koketsu . . . . . 23
【Reports】	
Relationship between Work-Engagement and Work-Life-Balance of Single Nurses Working at University Hospitals	
	Shoko Nawa, Yukiko Takahashi . . . . . 33
【Enitorial Notes】	
	. . . . . 43