

論文の内容の要旨

論文題目 大学病院に勤務し未就学児をもつ女性医師および看護師における
病児／病後児保育のワーク・ライフ・バランスへの効果とその利用に関する研究

氏 名 瀬戸山 有美

【背景】

近年、仕事と家庭の調和（ワーク・ライフ・バランス）の実現を目指した取り組みが各国で行われている。しかし、女性医療者において出産・育児による離職が多く、ワーク・ライフ・バランスの実現へ向けた課題を抱えている。また女性医療者の離職は昨今の医療者不足への影響も大きく、育児をしながら仕事を継続できる支援が求められている。離職に先行する要因として仕事と家庭の役割間の葛藤（ワーク・ファミリー・コンフリクト（WFC））が存在し、社会的資源はWFCを軽減することが報告されている。仕事と育児をする者に提供されている社会的資源として、特に子どもの体調不良時への支援は限られていることに加え、現在行われている支援にも子の看護休暇の取得率の低さや、病児／病後児保育の不足など課題も多い。病児／病後児保育は、ニーズは非常に高いにも関わらず、社会的コンセンサスが得られていない現状から普及が進んでいない。そのため、仕事と育児の両立支援への効果を示すことが普及促進につながると考えられる。WFCの研究において、育児支援の横断的調査はなされているが、縦断的に評価した研究は少ない。また、WFCには2つの方向性、すなわち仕事から家庭への葛藤（WIF）と家庭から仕事への葛藤（FIW）があるが、育児支援が2つの方向性のどちらに作用しWFCを低下させるのかを同時に評価することは、今後の育児支援の在り方を検討する上で重要な資料となる。先行研究では、職場で行われる家族への支援はWIFにより効果があることが示されている。以上より、本研究の目的を病児／病後児保育がWFCへ与える影響を縦断的に評価すること、またその方向性について検討することとした。仮説は病児／病後児保育へ登録をすることによりWFCが低下する、また、FIWよりもWIFが低下することである。本研究では、病児／病後児保育の利用には事前の登録が必要であるため、支援を受けているかいないかを登録の有無により定義する。

【方法】

調査は、新たに病児／病後児保育施設を設置する都内大学病院1施設で行った。対象は、当該病院に勤務し、未就学児を養育中の女性医師および女性看護師である。育児休業中もしくは調査期間中に育児休業に入る予定の者は除外した。本研究のデザインは、連結可能無記名自記式質問紙を用いた院内病児／病後児保育開所前後2時点における前向き観察研究である。子どもの年齢が上がることによる影響を考慮して、調査間隔は3ヵ月とし、Time 1を2015年6月に、Time 2を同年10月に行った。院内病児／病後児保育施設は同年の7月に開所された。調査施

設は病床数 1200 床を超える大学附属の特定機能病院であり、平成 26 年度では医師および看護師はそれぞれ約 1300 人が在籍する。主な両立支援制度として、産前休暇・産後休暇、育児休業、子の看護休暇、院内保育園、育児支援室、ベビーシッター費用補助制度、短時間勤務制度および病院診療医制度等を導入している。

調査手順は、各診療科、各部署へ対象者の選定および配布を依頼した。配布数は配布担当者より文書または口頭にて確認した。研究に参加する場合は質問紙およびフェイスシート（同意書含む）へ記載し、郵送にて返送してもらい、返送があった方に対し、Time 2 の質問紙を自宅へ送付した。回答後は郵送により返送するよう依頼した。Time 2 では、葉書にてリマインドを 1 度行った。調査項目は、Time 1 では対象者・家族の属性を尋ね、病児／病後児保育への登録のしやすさに関する項目を調査した。また日本語版の妥当性、信頼性が検証されているワーク・ファミリー・コンフリクト尺度（WFCS）を用い WFC を測定した。Time 2 では WFCS および院内病児／病後児保育への登録（以下特に断りが無い場合、登録とは院内病児／病後児保育への登録を指す）の有無について回答を依頼した。

分析は、仮説の登録することで WFC が低下することを検証するため、以下の手順で解析を行った。まず、登録と WFC の交絡要因と考えられる登録のしやすさを調整するため、登録の有無を従属変数とし、共変量に、先行研究より選定した、子どもの年齢、子どもの健康状態、子どもの体調不良時の祖父母のサポートの有無、ベビーシッターのサポートの有無、地域の病児／病後児保育への登録の有無、サポートとして病児／病後児保育の利用希望の有無、経済的ゆとり、母親の通勤時間、母親の遅刻早退の回数、夫の勤務時間を投入したロジスティック回帰分析を行い、傾向スコアを算出した。割付の正判別率は 85.1%であった。傾向スコアの分布、および傾向スコアの逆数による重み付け前後の記述統計量と登録の有無による群間差を単回帰分析により検討した。その後、傾向スコアの逆数による重み付けを行い、従属変数を Time 2 の WFC とした階層的重回帰分析を行った。ステップ 1 に Time 1 の WFC、ステップ 2 に登録の有無を投入した。傾向スコアの逆数による重み付けで群間に差が残っている場合、その変数をステップ 1 に投入することとした。また、WFC の方向性への効果を評価するため、WIF、FIW を従属変数とした階層的重回帰を WFC と同様の手順で実施した。全ての解析を IBM SPSS Statistics ver.21 を用いて行った。なお両側 0.05 を有意水準とした。本研究は、東京大学医学部倫理委員会（審査番号 10859）の承認を得て実施し、倫理的配慮として、研究への参加に強制力が働かないよう質問紙の配布者に対し、研究参加は対象者の自由意思であることを説明し、配布のみ依頼した。また回収および Time 2 の配布は郵送法とし、参加の有無が対象者本人および調査者以外に知られることがないように配慮した。

【結果】

調査の結果、Time 1 において質問紙 191 部を配布し、133 名（69.6%）より返送があった。包含基準に含まれない等 5 名を除いた 128 名へ Time 2 の質問紙を配布し、115 名（89.8%）より返送があった。そのうち、回答に欠損があった 2 名を除外し、最終分析対象者を 113 名（59.2%）

とした。職種別の最終分析対象者数は医師が 47 名、看護師が 66 名であった。

対象者の Time 1 調査時平均年齢は 36.1 歳であり、婚姻状況は離婚・未婚と答えた者が 3 名で 110 名が既婚であった。核家族世帯は 104 名 (92.0%)、親と同居の世帯が 9 名 (8.0%) であった。子どもの人数は 1 人が 65 名 (57.5%) で平均 1.53 人であった。経済的ゆとりはゆとりがあると 44 名 (38.9%) が答えた。夫の Time 1 調査時平均年齢は 37.4 歳であり、常勤の者が 95 名 (84.1%)、平均週勤務時間は 57.7 時間であった。子どもの Time 1 調査時平均年齢は 2.1 歳、健康状態で不良と回答した者が 6 名 (5.3%) であった。Time 2 で登録した者は 31 名 (27%) で、未登録者は 82 名 (72.6%) であった。

傾向スコアの登録あり群となし群における分布は、登録あり群の 5 ケース以外の部分で重なっていた。傾向スコアの逆数による重み付けでは、子どもの体調不良時の祖父母のサポートに群間差があった (標準化した差 = -0.29, $p < .01$)。登録による Time 2 の WFC への影響を検討したところ、登録することで有意に WFC の低下がみられた (標準化係数 = -0.303, $p < .001$)。また、WIF、FIW への影響を検討したところ、登録によりどちらも有意に低下していた (WIF : 標準化係数 = -0.270, $p < .001$; FIW : 標準化係数 = -0.256, $p = .001$)。

【考察】

本研究では仮説通り、登録により WFC が低下していた。Time 1 の WFC は Time 2 の WFC に対し大きな説明力を持っていたが、新たな職場への育児支援の導入により WFC の低下を示し、院内病児／病後児保育が有効な支援であることを提示した。本研究では病児／病後児保育の利用ではなく登録による効果を評価した。先行研究では利用可能な支援が存在することが WFC に有効であることを示しており、本研究でもこれを支持する結果であったと考える。

病児／病後児保育の登録は WIF および FIW の両方を低下させていた。その効果量は WIF がわずかに大きかった。本研究は FIW を検討した数少ない研究であり、また WIF、FIW 両者に効果を示すことが明らかになった。支援が従業者にとって効果があるかを示すことに加え、その方向性を明らかにすることは、WFC の先にあるアウトカムを予測したり、職場で行う育児支援をより効果的に行える可能性がある。本結果で WIF が低下したことは、家庭生活の満足度の上昇など家庭におけるポジティブな反応を期待できる。

本研究は、1 施設であり、また院内設置の施設であるため、一般化に注意が必要である。地域の病児／病後児保育に結果を反映することは難しいが、同規模の病院に適用できると考えられる。また、離職や復職率、健康の不調等客観的指標を測定しておらず、短期的な評価に留まる。今後は客観的指標を含めた、長期的な評価が望まれる。また、本研究対象者は女性のみであり、性差を考慮する必要があるだろう。最後に、本研究では傾向スコアを用いた解析を行ったが、傾向スコアのモデルには限界がみられた。また傾向スコアの逆数による重み付けを行ったが、マッチング等の他手法の結果との比較は行っていない。そのため、登録による WFC への効果を決定付けるには限界があり、今後さらなる検討が必要である。

【結論】

本研究は、院内への病児／病後児保育の導入による、未就学児をもつ女性医師および看護師のWFCへ与える影響を評価した。交絡要因の除去にはさらなる検討が必要であるものの、離職や精神的健康の先行要因であるWFCを低下させることは、女性医療職の仕事と育児の両立を支援するため、有効な育児支援である可能性が示唆された。本研究で取りあげた病児／病後児保育は、子どもが体調不良になるという特殊な状況に対する数少ない支援の1つであり、縦断的な検討により仕事と育児の両立支援としての効果を評価したことは、今後の本支援の拡大に大きく寄与するものである。