

2015 年度博士論文（要約）

看護師のレジリエンス育成に関する研究

桜美林大学大学院 国際学研究科 環太平洋地域文化専攻

清野 純子

要 約 目 次

第1章	序論	1
第2章	本研究の目的と構成	2
第3章	看護師特有のビリーフ尺度の作成【研究1】	2
第4章	看護師特有のビリーフと個人特性およびストレス反応との関係 【研究2】	4
第5章	看護師のレジリエンスの構成要素の検討【研究3】	4
第6章	レジリエントナース尺度の作成【研究4】	6
第7章	看護師のレジリエンスと個人特性との関係【研究5】	6
第8章	看護師のレジリエンスとその影響要因およびストレス反応との関係 【研究6】	7
第9章	看護師のレジリエンスとビリーフが自尊感情および精神的健康に及ぼす影響 【研究7】	7
第10章	実地指導者のレジリエンス向上のための教育研修の試み — レジリエンス, 自尊感情, ストレッサーの変化と研修からの学びの特徴 および実地指導者としての不安 — 【研究8】	7
第11章	総合考察	8
	主な引用文献	9

第1章 序論

現在の日本の医療は、危機的な状況にあると言われている。医療内容が高度化、複雑化する一方で、患者の重症化や高齢化も進み、看護業務は多様になり、疲弊する看護職員は少なくない

。そのため、看護現場では、厳しい労働条件や労働環境が原因で毎年多くの看護職が離職し、その欠員を埋めるために、さらに多くの看護職を養成し就職させている。しかし

、就職後、長く働き続けることができず離職してしまうため、職員数を増やすことができず、結果として改善も進まない、という悪循環に陥っている（日本看護協会、2011）。

日本看護協会（2012）では、病院で働く看護職員の需要状況や労働状況を全国規模で把握することを目的に「2011年 病院看護実態調査」を実施している。その結果、常勤看護職員の離職率は11.0%であり、2007年度12.6%、2008年度11.9%、2009年度11.2%よりは0.2%低下していた。新卒看護職員の離職率は8.1%であった。2007年度9.2%、2008年度8.9%、2009年度は8.6%であり0.5%低下している。2008年度からみると3年連続で減少傾向がみられている。しかしながら、看護師経験3年、5年の看護職員の離職率は、それぞれ12.8%、12.6%で看護職員全体よりも高くなっている。これらのことより経験を重ねこれからさらに成長が期待される時期にある経験年数3年、5年の看護職員の離職率が全体よりも高い水準にあることが示されている。このことは経験のある看護師の離職を意味しており、新人看護師の育成、患者・家族への臨機応変の対応、経験を生かした様々な看護の提供に障害をもたらす可能性があり、看護の質の低下につながる可能性がある。また、これらの時期は、新人看護師の教育担当や所属部署のチームリーダーとしての役割が期待される時期でもあり、看護師としてのキャリアアップの機会を逃してしまうことになる。現在はわずかながら離職率が減少しているものの看護職員の離職予防は課題であると言える。

現在、労働環境改善の取り組みとして、離職防止や看護職のキャリア継続を目的として、非常勤勤務や短時間勤務、労働時間を引き下げるなど多様な勤務形態が取り入れられている。また、教育研修体制の整備やワーク・ライフ・バランスの推進が行われている。このように、勤務体制などの職場環境の整備を行っていくと同時に看護師自身のストレスマネジメントさらには多様な状況やストレスを乗り越える力、レジリエンス（強靱性、精神的回復力）を獲得していくことが今後求められるだろう。そして、レジリエントな看護師（レジリエンスを備えている看護師）を育成するための支援や教育のあり様が検討されるべきだろう。

「2011年 病院看護実態調査」（日本看護協会、2012）では、2,380病院において2010年度に1か月以上の長期病気休暇を取得した常勤看護職員数は7,483人であった。うちメンタルヘルス不調のため2010年度に1か月以上の長期病気休暇を取得した常勤看護職員数は2,669人で、長期病気休暇の全体の3分の1以上がメンタルヘルスの不調で休暇している。メンタルヘルスの不調を訴えている常勤看護職員数は、20歳代で最も多く1,244人（46.7%）、30歳代707人（26.5%）、40歳代468人（17.5%）

であり、常勤看護職員全体に占めるメンタルヘルス不調の常勤看護職員の割合は0.8%であった。メンタルヘルスの不調は、貴重な人的資源の損失につながり、かつその人的欠員により同じ臨床の場で働く看護師への負担が大きくなる。このようなストレスの増強や厳しい労働条件で働くことが長期にわたれば、離職へとつながる可能性も生じてくる。そのため看護師のメンタルヘルスに関する対策が必要不可欠であると言える。

第2章 本研究の目的と構成

本研究の目的は、看護師のレジリエンスに関する健康心理学的研究であり、ストレスというネガティブな側面の低減とレジリエンスというポジティブな側面の促進に関する2側面より検討する。

本研究の意義は、看護師特有のビリーフを測定することで、ビリーフの受容や変容することにつながりストレス反応の軽減となる。また、看護師のレジリエンスを測定することができれば、看護師が体験する困難な状況を乗り越えるための社会的・情動的な能力を捉えることができる。

本研究は第1章では、現在の日本の看護師が置かれている状況および問題について述べ、関連する先行研究について記述した。第2章では、基本概念として「レジリエンス、レジリエント」「ビリーフ」について述べた。第3章では、ストレスを高める要因とされている認知的思考であるビリーフを取り上げ、「看護師特有のビリーフ尺度」を作成する。第4章では、第3章で作成した「看護師特有のビリーフ尺度」を用い、看護師のビリーフは看護師の個人特性（経験年数、所属病棟、職位）の違いにより異なるかを確認し、看護師のビリーフと看護師の個人特性との関係について検討する。第5章では、困難な状況を乗り越えていく力（能力・技術）として「レジリエンス」に注目し、看護師のレジリエンスを構成する要素について検討する。第6章では、「レジリエントナース尺度」を作成する。第7章では、看護師のレジリエンスが看護師の個人特性（経験年数、所属病棟、職位、教育指導の有無）の違いにより異なるのかを確認する。第8章では、看護師のレジリエンスに影響を及ぼす関連要因の検討を行う。第9章では、看護師のレジリエンスと自尊感情、組織内自尊感情、精神的健康への関係を明らかにし、看護師レジリエンスの統合的なモデルの検証を行う。第10章では、新人看護師を指導する立場にある実地指導者看護師を対象に、約1年間にわたり実地指導者研修を行い、レジリエンスの変化および研修からの気づきに関する調査から、レジリエンスを変化させる要因や実地指導者研修について検討していく。第11章では、本研究の総合考察としてビリーフ、レジリエンスについて述べていく。

第3章 看護師特有のビリーフ尺度の作成【研究1】

看護師の職業文化から生じた、看護師特有の看護観や価値観、患者・家族観をビリーフの概念でとらえ、看護師特有のビリーフの内容と、看護師特有のビリーフの強さを測定する尺度を作成することを目的とする。なお本研究では、看護師特有のビリー

フを Ellis の考えに準拠し、次のように定義した。すなわち、看護職の特性と看護師がおかれた社会環境の中で、看護師が社会や同僚・他の医療関係者、患者および家族に対して自分の役割に対する責任や体面を保つための「絶対的で独断的な考え方」とした。

予備調査では、看護師特有のビリーフを測定する質問紙の作成とその因子構造を検討することを目的とする。質問紙の作成として、看護師のビリーフを測定する尺度を作成するために、臨床現場で働く看護師を対象とする自由記述の調査、先行研究および研究者が独自で考案した項目を合わせ尺度項目の選出を行なった。

臨床で働く看護師を対象とした調査では、対象者は東京都・神奈川県にある 2 病院で看護師をしている女性看護師 102 名（平均年齢 30.1 歳， $SD7.35$ ，年齢不明 4 名，平均勤続年数 8.1 年）であった。そして、得られた回答を心理学に精通した研究者にスーパーバイズを受け、KJ 法を用いて研究者が自由記述の回答の分類・整理を行った。その結果、最終的に尺度項目は 77 項目となった。

次に、東京都内・神奈川県にある 2 病院に勤務する女性看護師 156 名（平均年齢 28.2 歳， $SD8.29$ 歳，平均勤続年数 6.9 年）を対象に前述した「看護師のビリーフを測定する尺度」の質問紙調査を実施した。その結果、最終的に 5 因子 22 項目が、看護師のビリーフに関する項目として抽出された。第 1 因子は「患者・家族の治療姿勢への過度な期待（8 項目， $\alpha = .771$ ）」、第 2 因子は、「治療優先（4 項目， $\alpha = .575$ ）」、第 3 因子は、「私的感情交流欠如（3 項目， $\alpha = .540$ ）」、第 4 因子は、「看護師の姿勢（4 項目， $\alpha = .564$ ）」、第 5 因子は、「看護師完璧主義（3 項目， $\alpha = .484$ ）」と命名された。

本調査では、予備調査で作成された看護師特有のビリーフ尺度は、各因子項目数が 3～8 項目と偏りがあることから、項目の修正、因子的妥当性の検討を行い、「看護師特有のビリーフ尺度」を作成し、さらに、その信頼性・併存的妥当性を検討することを目的とした。

調査対象者は東京・神奈川にある 3 病院に勤務する看護師とし、571 名（男性 5 名，女性 566 名，回収率 53.1%）から回答が得られた（平均年齢 30.9 歳， $SD7.97$ ，年齢不明 17 名，平均勤続年数 8.6 年）。このうち欠損値を含むデータと男性回答者が少数であること、イラショナル・ビリーフは性差を考慮する必要性が示されている（土井・橋口，2000）ことから男性回答者を除いた 499 名（平均年齢 30.7 歳， $SD7.92$ ，年齢不明 9 名，平均勤続年数 8.5 年）を分析対象とした。

質問内容は、看護師特有のビリーフ尺度および不合理な信念測定尺度短縮版（森ら，1994）であった。看護師特有のビリーフ尺度の構成項目数を調整するために、健康心理学を専攻とする大学院教授 1 名，大学院生 4 名（このうち 2 名は看護職者）で、各因子における構成項目数を調整し、一部項目の修正・追加を行った。そして、すべての因子が 5 項目となるように修正し、25 項目からなる「看護師特有のビリーフ尺度」を作成した。なお、JIBT-20 の下位尺度の「依存因子」「無気力感」は、看護師の職業上、臨床場面で見られない行動と判断した。よって、これらの意欲と無力感に関連性が見られないと推察した。そのため、分析には自己期待、倫理的非難、問題回避の 3 下位尺度とした。

看護師特有のビリーフ尺度に対しモデル 1 からモデル 5 を想定し確認的因子分析を行なった。その結果 4 因子構造 (20 項目) となった ($\chi^2=464.377$, $df = 164$, $GFI=.912$, $AGFI=.887$, $CFI=.851$, $RMSEA=.0061$)。α 係数は .62~.69 の値を示し、若干低い値となった。

看護師特有のビリーフ尺度の信頼性を検討するために初回調査から 2 週間の期間をあけた再検査を実施し、測定値の相関係数である再検査信頼性係数を求めた。尺度全体及び各下位尺度得点の再テスト信頼性係数は .54~.80 の範囲にあった。さらに看護師特有のビリーフ尺度の併存的妥当性を確認するため、看護師特有のビリーフ尺度と JIBT-20 との相関係数を算出した。その結果、看護師特有のビリーフ尺度全体と JIBT-20 の下位尺度 (自己期待, 倫理的非難, 問題回避) との相関係数は .19~.29 ($p < .01$) となり、有意な弱い正の相関が示された。

以上のことから、看護師特有のビリーフ尺度は十分高い値とは言えないものの、ある程度の信頼性、併存的妥当性を備えている尺度であると思われる。

第 4 章 看護師特有のビリーフと個人特性およびストレス反応との関係

【研究 2】

本章では、最初に看護師の個人特性として経験年数、所属部署、職位により看護師のビリーフに影響を及ぼすかを検討する。そして、看護師のビリーフとストレス反応との関係を明らかにし、ストレス低減のための教育支援に活用できるようにする。

調査対象者は、機縁法にて、東京都、神奈川県、埼玉県、北海道、富山県、石川県、岐阜県、愛知県、大阪府の病院に勤務する看護師とした。調査内容は、看護師特有のビリーフ尺度 (清野ら, 2006, 2015)、心理的ストレス反応尺度 (Stress Response Scale-18 ; SRS-18) (鈴木・嶋田・三浦・片柳・右馬埜・坂野, 1997) であった。

看護師の経験年数の違いによる看護師特有のビリーフの差においては、看護師特有のビリーフ尺度の「Ⅲ. 私的感情交流欠如」において、経験年数の違いにより有意な差が見られた。多重比較を行った結果、経験年数 20 年以上では、5-10 年未満より得点が有意に高かったが、効果量は小さい値を示していた。

所属部署の違いによる看護師特有のビリーフの差の検討では、看護師特有のビリーフ尺度の「Ⅳ. 看護師完璧主義」において有意な差が見られた。多重比較を行った結果、外科系病棟は、内科系病棟より得点が有意に高かったが、効果量は小さい値を示していた。

職位の違いによる看護師特有のビリーフの差の検討では、看護師特有のビリーフ尺度の下位尺度と全体において有意な差は見られなかった。

看護師特有のビリーフとストレス反応との関係では、看護師特有のビリーフは、ストレス反応に有意な正のパスを示していたが、看護師特有のビリーフからストレス反応への決定係数の値は小さかった。

第 5 章 看護師のレジリエンスの構成要素の検討【研究 3】

本章では、看護師のレジリエンスを「看護における様々な困難な状況を乗り越える

ための全般的な能力」と定義し、看護師がストレスフルな状況におかれていても、看護師としてそれらの状況を乗り越え適応しているのか、その要因を明らかにすることを目的とする。

調査対象者は、東京都・神奈川県・北海道に勤務する看護師で、研究に関する研修あるいは臨床指導者の研修に参加している看護師とした。調査では、看護師として困難な状況を乗り越える上でどのような力があつたか回答を求めた。

分析は、対象者が回答した記述内容を抽出した。抽出された回答は、小花和(2004)が心理的ストレス研究とレジリエンスの視点からその構成要因を能力要因(I CAN)、個人内要因(I AM)、環境要因(I HAVE)の要素に分類していることからその考えに基づき分類した。内容を「I CAN」「I AM」「I HAVE」に関する側面より、意味内容の類似性に従い分類したものにサブカテゴリネームをつけ、さらに各サブカテゴリは類似性に従って統合し、分類が表す内容をカテゴリとして命名した。

対象者は、一般スタッフから看護師長の役職に至る看護師 151 名であつた。対象者の平均年齢は 34.1 歳 (*SD* 7.48 歳) であり、平均経験年数は 11.15 年 (*SD* 6.98 年) であつた。

看護師の「I CAN」要素に該当する記述数は、合計 738 件であり、1 人あたり平均 4.9 件の回答があつた。回答の内容毎にカテゴリ分類したところ、30 カテゴリに分類された。以下、各カテゴリ別に回答数の多い順に述べる。

「I CAN」の要素で最も多かつたのは「忍耐/努力」であり、記述数 182 件であつた。本カテゴリを構成するサブカテゴリでは、「我慢強い」が最も多く 157 件であり、次いで「一時的なものである (15 件)」、「努力できる (57 件)」などであつた。以降、上位 3 位までの記述数が多い順に、前向きに考えることやよい経験であると考えなど「ポジティブな思考」が 98 件、困難な出来事に対して深く考え込まず、忘れるなど「出来事から意識をそらす」が 60 件であつた。

看護師の「I AM」要素に該当する記述数は、合計 202 件であり、1 人あたり平均 1.3 件の回答があつた。回答の内容毎にカテゴリ分類したところ、18 カテゴリに分類された。「I AM」の要素で最も多かつたのは「負けず嫌い」であり、記述数 36 件であつた。本カテゴリを構成するサブカテゴリでは、「負けず嫌いな性格」が最も多く 33 件であり、次いで「人に頼らない (1 件)」、「頑固 (1 件)」などであつた。以降、上位 3 位までの記述数が多い順に、適当さやこだわらない性格であるなど「くよくよこだわらない」が 19 件、楽観的であるやどうにかなるなどの「楽観的」が 19 件であつた。

看護師の「I HAVE」要素に該当する記述数は、合計 320 件であり、1 人あたり平均 2.1 件の回答があつた。回答の内容毎にカテゴリ分類したところ、10 カテゴリに分類された。「I HAVE」の要素で最も多かつたのは「職場の関係者との良好な関係性」であり、記述数は 140 件であつた。本カテゴリを構成するサブカテゴリでは、同僚からの励ましや助言など「同僚の支え」が最も多く 47 件であり、次いで上司からの助言や上司へ相談できるなど「上司の支え (26 件)」、先輩からの励ましや助言など「先輩の支え (24 件)」などであつた。以降、記述数が多い順に、同僚ではなく相談できる友人の支えや話を聞いてくれる家族の支えなど「職場以外の他者 (家族・友人など) か

らの支援」が 109 件、相談できることや愚痴を言い合えるような「有効なコミュニケーション」が 16 件であった。

第 6 章 レジリエントナース尺度の作成【研究 4】

本章では、看護師の行動や思考の能力を捉えることができる看護師のレジリエンスを測定する「レジリエントナース尺度 (Resilient Nurse Scale ; RNS)」を作成し、その信頼性と妥当性を検討することを目的とする。

最初に第 5 章で得られた結果や先行研究よりレジリエンスの構成要素についての検討および尺度項目を収集し、レジリエントナース尺度の予備項目の作成を行う。そして、作成したレジリエントナース尺度について調査を実施し、因子分析を行い項目の選定をする。加えて信頼性と妥当性を検証し、レジリエントナース尺度を作成する。

レジリエントナース尺度の項目は、第 5 章で行った臨床で働く看護師を対象としたレジリエンスの構成概念について自由記述調査の結果 (清野・森・井上・石川, 2012) および先行研究のレジリエンス尺度を参考に選定し予備項目を作成した。再検査信頼性の検討は、1 回目調査実施後 2~3 週間の間隔をおき、2 回目の調査を実施した。

調査の結果、看護師 745 名より回答が得られた。最初に、レジリエントナース尺度の因子構造を検討するために、レジリエントナース尺度について、天井効果 (5.0 以上) とフロアー効果 (1.0 以下) の確認を行った。その後、因子分析 (最尤法, プロマックス回転) を行い、因子負荷量の小さいもの (.50 以下) は削除し 5 因子 20 項目で構成された。その後、確証的因子分析の結果、モデルの適合度を示す適合度指標はいずれも十分に許容できる値であることから、レジリエントナース尺度の因子構造の妥当性が確認された。さらに、再検査信頼性の検討においても一定の信頼性を備えていることが明らかとなった。

第 7 章 看護師のレジリエンスと個人特性との関係【研究 5】

本章では、看護師のレジリエンスと個人特性として看護師の経験年数の差異、看護師の教育指導した経験の有無や職位の差異による視点から、特徴を明らかにすることを目的とする。

調査は機縁法にて、東京都、神奈川県、埼玉県、北海道、富山県、石川県、岐阜県、愛知県、大阪府の病院に勤務する看護師を対象とした。調査内容は、対象者の属性年齢、性別および看護師の経験年数、所属部署、職位、教育指導経験、看護師のレジリエンスに関してであった。

調査の結果、看護師 895 名より回答が得られた。看護師の個人特性としての経験年数、教育指導経験の有無、職位、所属病棟は、看護師のレジリエンスの各因子に影響を及ぼし、レジリエンスの下位尺度によりその影響する個人特性は異なっていた。看護師の経験年数の違いはレジリエントナース尺度の第 3 因子において有意な得点の違いが見られた。所属病棟の違いは、レジリエントナース尺度の第 1 因子と第 4 因子において有意な得点の違いが見られた。教育経験の有無は、レジリエントナース尺度の第 3 因子において有意な得点の違いが見られた。職位の違いは、レジリエントナース

尺度の第 1 因子において有意な得点の違いが見られた。

第 8 章 看護師のレジリエンスとその影響要因およびストレス反応との関係

【研究 6】

本章では、認知的要素としてビリーフを扱い、ビリーフがレジリエンスに及ぼす影響およびストレス理論で多く扱われている対処機制としてのコーピングも含めレジリエンスとの関係性を明らかにする。

調査は機縁法にて、東京都、神奈川県、埼玉県、北海道、富山県、石川県、岐阜県、愛知県、大阪府の病院に勤務する看護師を対象とした。調査内容は年齢、性別および看護師の経験年数、所属部署、職位、看護師のレジリエンス、看護師のビリーフ、コーピング、ストレス反応に関してであった。

調査の結果、看護師 895 名より回答が得られた。レジリエンスとビリーフ、コーピング、ストレス反応との関係性を検討するために、共分散構造分析によるパス解析を行った。パス係数は全て有意であり、適合度指標は基準を満たす十分な値であった。

第 9 章 看護師のレジリエンスとビリーフが自尊感情および精神的健康に

及ぼす影響【研究 7】

本章では、第 8 章の結果を踏まえレジリエンスが精神的健康や自尊感情とどのような関係性にあるかを検討し、レジリエンスの全体像を捉えることを目的とした。

調査は機縁法にて、東京都、神奈川県、埼玉県、北海道、富山県、石川県、岐阜県、愛知県、大阪府の病院に勤務する看護師を対象とした。調査内容は年齢、性別および看護師の経験年数、所属部署、職位、看護師のレジリエンス、ビリーフ、ストレスサー、コーピング、自尊感情、精神的健康に関してであった。

調査の結果、看護師 895 名より回答が得られた。看護師のレジリエンス、ビリーフ、ストレスサー、コーピング、自尊感情、精神的健康との関係性を検討するために、共分散構造分析によるパス解析を行った。パス係数はビリーフから精神的健康へのパスは有意傾向であったが、それ以外のパス係数は有意であり、適合度指標は基準を満たす十分な値であった。

第 10 章 実地指導者のレジリエンス向上のための教育研修の試み

— レジリエンス、自尊感情、ストレスサーの変化と研修からの学びの特徴および実地指導者としての不安 — 【研究 8】

本章では、新人看護師を指導する役割にある実地指導者看護師を対象に 5 回の研修会を実施し、レジリエンスがどのような変化をし、どのような学びや気づきを得られたのか、また実地指導者としての不安を明らかにし、看護師のレジリエンスを向上させるための看護師教育の基礎資料とすることを目的とした。

調査は、A 病院に勤務する実地指導者研修受講の 3 年目看護師（臨床実践経験 2 年）27 名を対象とした。質問紙による調査を第 1 回研修前と第 5 回研修終了時（最終回）に実施した。そして、研修での学びを振り返り新たな気づきを自由記述にて回答を求

めた。

調査の結果、対象者は A 病院に勤務する実地指導者研修を受講する 3 年目看護師 26 名であった（平均年齢 26.5 歳，*SD* 6.71 歳）。看護師のレジリエンスの変化に伴う自尊感情とストレス反応の変化では，レジリエンス全体得点の増加群・減少群と自尊感情得点の増加群・減少群とストレス反応全体得点の増加群・減少群における 2×2 の χ^2 乗検定を行った。その結果，看護師レジリエンスの増加・減少群と自尊感情の増減において群間の人数に有意な違いは見られなかった。しかし，看護師レジリエンスの増加・減少群とストレス反応の増減において，群間の人数に有意な違いが見られた。

研修を振り返っての「新たな気づき」については，不安・自信がない・当惑という感情や新人看護師とのコミュニケーションに関する内容など 13 カテゴリが抽出された。

実地指導者として気になることや不安についての自由記述では，看護師としての自分自身の知識や技術不足を自覚しながら新人看護師を指導しなければならない状況に対する不安，直接的な指導に関しての不安などが得られた。

第 11 章 総合考察

看護師のビリーフとストレス反応との関係性については，ストレス理論ではビリーフはストレス反応を高めると指摘されているが，看護師を対象とした本研究においても先行研究と同様に看護師のビリーフはストレス反応を高めることが示された。看護師の臨床経験が看護師のビリーフに影響を与えるならば，他の病院から経験ある看護師が入職してきた場合や同じ病院の中でも他の病棟より異動になった看護師にとっては，過去の経験とは異なる病態を持つ患者と関わるため，新しい部署ではこれまで培われた経験からのビリーフとは異なる可能性が高い。そのことからストレス反応を増強させることにつながると予測される。また，「～でなければならない」とする狭義で絶対的なビリーフは，多様な価値観を持つ患者や家族に対して柔軟な思考ができないことや看護師自身もつ価値観との違いによりストレス反応を高めると考えられる。

看護師の個人特性とレジリエンスの特徴および看護師のレジリエンスについて述べていく。看護師の臨床経験年数や役職により必要とするレジリエンスが異なっていた。Grotberg (2001) はレジリエンスを困難な経験により立ち向かうための許容力であると述べている。許容力とはどのようなことを意味するのであろうか。看護師は臨床経験を積み重ねることで，医療や看護の知識・技術が向上し，また他者とのコミュニケーションも円滑になってくる。患者の援助や家族・医師とのかかわりでは，1-2 年目の看護師と 10 年の経験を持つ看護師ではその対応力は大きく異なる。同じ困難な出来事が生じたとしても 1-2 年目では対応できないが，10 年目くらいでは対応できるようになるといった対応力がレジリエンスではないだろうか。そのため，経験年数や役職によりレジリエンスに違いが表れていたと考えられる。

看護師にとってのレジリエンス研究の意義について考察する。臨床の場で働く看護師は，臨床で様々な経験を通して学び・感じることで職業的アイデンティティを形成している（高橋，2014；山元・長谷・藤井・石鍋・落合・野々村，2003）。このアイ

デンティティの形成過程においては、患者・家族からの感謝の言葉による肯定的な状況もあれば患者の看取りや多忙さなどストレスフルな出来事も多い。まさに看護師の職業は、多忙な業務や人間の死の場面に立ち会い、そのような辛い経験をしながら、看護師としての価値観、アイデンティティを形成していき、変化しているものであろう。看護師にとってのレジリエンスは、キャリアアップや離職防止に必要なものであり、ストレスフルな状況を避けられない看護職にとって重要な概念であり、獲得していくべき必要な要素であるため、今後も研究を継続する意義が大きいと言えるだろう。

看護師のレジリエンス育成のための教育支援として、実地指導者としての楽しみ、喜びを見出すことが看護師としての幸福感や新人看護師を指導したという自身の強みとなりレジリエンスの形成につながるものであると言えるだろう。レジリエンスの効果が得られるためには、研修内容の更なる検討と研修時期が間隔を置いて実施されていることの影響も考えられるため、実施する時期についても検討していく必要があるだろう。また、実地指導者としての不安に関する自由記述において、新人看護師の成長度が心配であったり、うまく関われないことがあるなど、実地指導者としての満足感や達成感を得られていないことが、レジリエンスに影響を及ぼしているのではないかと考えられる。

主な引用文献

- American Psychological Association(2008). Road to Resilience 2008年2月17日
<<http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>> (2014年4月11日)
- Connor K.M. & Davidson R.T. (2003). Development of a new resilience scale : the Connor-Davidson Resilience scale. *Depression and Anxiety*. **18**, 76-82.
- Gail,J,D. & Mary, M.Wheeler (2009). Coaching in nursing : an introduction (2014年9月15日)
<http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/sew/coaching/Coaching_in_Nursing.pdf> (2013年6月6日)
- Grotberg, E.H. (1995). A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. The Hague, The Netherlands: The Bernard van Leer Foundation.
- Grotberg, E.H. (2001). *Tapping Your Inner Strength: How to Find the Resilience to Deal with Anything*. New Harbinger Publications.
- Grotberg, E.H. (2003) (Ed.). *Resilience for today*. Westport: Praeger Publishers.
- Jew, C.L., Green, K. E. & Kroger, J(1999).Development and validation of a measure of resiliency. *Measurement &Evaluation in Counseling & Development* , **32**, 75-89.
- 東口和代・森河裕子・三浦克之・西条旨子・田畑正司・中川英昭 (1998). 臨床看護職者の仕事ストレスについて－仕事ストレス測定尺度の開発と心理測定学的特性の検討－ *健康心理学研究*, **11**, 64-72.

- 平野美樹子・小越佐和子・加藤真由美・森 美雅・捧 恵美子 (2012). 新人看護師レジリエンス尺度作成の試み 日本赤十字看護学会誌, **12**, 37-42.
- 堀 正 (監修) (2011). コーチング心理学ハンドブック 金子書房
- 井原 裕・儀藤政夫・尾形広行・犬塚彩 (2011). 単科精神病院における医療従事者のメンタルヘルスとレジリエンス(逆境からの回復力) メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集, **23**, 31-36.
- 井原 裕・尾形広行・犬塚 彩・多田則子・永井敏郎・水野基樹 (2009). 看護師レジリエンス尺度の信頼性と妥当性 産業保健人間工学研究, **11**, 82-85.
- 石井京子・星 和美・藤原智恵子・本田育美・石田宣子 (2003). 中堅看護師の職務ストレス認知がうつ傾向に及ぼす要因分析に関する研究—新人看護師と比較して— 日本看護研究学会雑誌, **26**, 21-30.
- 石川利江・山口 創 (1993). 児童における不合理な認知の発達の検討 早稲田大学人間科学研究, **6**, 37-45.
- 影山隆之・小林敏生・河島美枝子・金丸由希子 (2004). 勤労者のためのコーピング特性簡易尺度 (BSCP) の開発: 信頼性・妥当性についての基礎的検討 産業衛生学雑誌, **46**, 103-114.
- 河村茂雄 (2000). 教師特有のピリーフが児童に与える影響 風間書房
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing
- (本明 寛 (翻訳) (1991). ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究 実務教育出版)
- 眞鍋えみ子・小松光代・岡山寧子 (2014). 新人看護師における就業 3 年までの職務ストレスとストレス反応に関する研究—看護学士課程卒業後の縦断調査による分析— 日本看護研究学会雑誌, **37**, 123-131.
- Masten, A. S., Best, K. & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcame adversity. *Development and Psychology*, **2**, 425-444.
- 松田与理子 (2010). 組織内自尊感情と組織シニシズムが企業従業員の Well-Being に及ぼす影響に関する研究 桜美林大学大学院 博士論文, 99-120.
- Michael, N. & Stephen, P. (2012). *Cognitive Behavioural Coaching in Practice: An Evidence Based Approach*, Routledge, USA and Canada.
- 宮首由美子・亀岡智美 (2013). 認定看護師の併任状況と役割ストレスとの関係 国立看護大学校研究紀要, **12**, 8-16.
- 村田尚恵・分島るい子・長家智子 (2015). 新卒看護師の職業性ストレスと離職願望の変化に関する研究 インターナショナル Nursing Care Research, **14**, 47-55.
- 撫養真紀子・池亀みどり・河村美枝子・清水厚子・志田京子・勝山貴美子・北居 明・上野恭裕・青山ヒフミ (2014). 病院に勤務する看護師の職業継続意思に関連する要因の検討 大阪府立大学看護学部紀要, **20**, 29-37.
- 新納美美・森俊夫 (2001). 企業労働者への調査に基づいた日本版 GHQ 精神健康調査票 12 項目版の信頼性と妥当性の検討 精神医学, **43**, 431-436.

- 日本看護協会編 (2010). 新人看護職員臨床研修における研修責任者・教育担当者育成のための研修ガイド 日本看護協会出版会
- 日本看護協会 (2012). 2011年病院看護実態調査 2012年2月22日
 <http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20120806122153_f.pdf> (2014年3月1日)
- 尾形広行・井原 裕・犬塚 彩・多田則子・水野基樹 (2010). 総合病院における看護師レジリエンス尺度の作成および信頼性・妥当性の検討 精神医学, **52**, 785-792.
- 奥野洋子 (2011). 対人援助職におけるポジティブな変化について—看護師の自己成長感の特徴について— 近畿大学臨床心理センター紀要, **4**, 19-30.
- 奥野洋子・萬羽郁子・青野明子・東 賢一・奥村二郎 (2013). 対人援助職のストレス体験が1年後の自己成長に与える影響に関する縦断的研究 近畿大学医学雑誌, **38**, 115-124.
- 小塩真司・中谷素之・金子一史・長峰伸治 (2002). ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性—精神的回復力尺度の作成— カウンセリング研究, **35**, 57-65.
- Rutter M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychology*, **147**, 598-611.
- 佐藤琢志・祐宗省三 (2009). レジリエンス尺度の標準化の試み「S-H式レジリエンス検査(パート1)の作成および信頼性・妥当性の検討 看護研究, **42**, 45-52.
- 瀬川有紀子・石井京子 (2010). 中堅看護師の離職意図の要因分析—役割ストレスと役割業務負担感の関連から— 大阪市立大学看護学雑誌, **6**, 11-18.
- 渋谷恵子 (2014). 医師・看護師養成プロセスにおけるメンタルヘルス調査: 自殺予防プログラムの構築を目的として 心身医学, **54**, 431-438.
- 嶋澤奈津子・宮本千津子・末永由理・安藤瑞穂・坂本すが (2013). 新人看護職員研修を担う教育担当者の活動と活動を困難にする要素 東京医療保健大学紀要, **1**, 21-29.
- 清野純子・石川利江・沢宮容子 (2006). 看護師特有のビリーフ尺度を測定する尺度の因子的構造の検討 日本健康心理学会第19回大会発表論文集, 127.
- 清野純子・石川利江・沢宮容子 (2015). 看護師特有のビリーフ尺度の作成 ヒューマン・ケア研究, **16**, 30-39.
- 清野純子・森和代・井上真弓・石川利江 (2012). 看護師のレジリエンスに影響する要因の検討 日本ウーマンズヘルス学会誌, **11**, 127-134.
- Stephen. P. & Alison, W. (ed) (2008). *Handbook of Coaching Psychology: A Guide for Practitioners* Routledge; New York
 (堀 正 (監訳) (2011). コーチング心理学ハンドブック 金子書房)
- 鈴木伸一・嶋田洋徳・三浦正江・片柳弘司・右馬埜力也・坂野雄二 (1997). 新しい心理的ストレス反応尺度 (SRS-18) の開発と信頼性・妥当性の検討, 行動医学研究, **4**, 23-29.
- 谷口清弥・宗像恒次 (2010). 看護師のレジリエンスにおける心理行動特性の影響—共分散構造分析による因果モデルの構築— メンタルヘルスの社会学, **16**, 62-70.
- 吉富美佐江・舟島なをみ (2008). 新人看護師を指導するプリセプターのロールモデル行動の解明 看護教育研究, **17**, 14-15.