令和 6 年 10 月 10 日提出

令和６年度　学 位 論 文

論　文　題　目

〈論文題目〉

老人保健施設で働く看護職の就労継続に関する研究

〈英訳又は和訳〉

A study on the turnover intention of the Nursing Staff in Long-term Care Health Facilities.

申請研究科名	総合学術研究科
申請者氏名	魚住　郁子

（名城大学大学院）

目次

老人保健施設で働く看護職の就労継続に関する研究

序　論

１．研究の学術的背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１

２．本研究の目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

３．本研究の学術面の意義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

４．本論文の構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

第１章　職務によるストレスと本人による対処についての理論的研究

１．ストレス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６

２．職務によるストレス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８

３．ストレスコーピング・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10

４．レジリエンス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13

第２章　看護職の職務によるストレス

１．看護職のストレス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25

２．我が国における看護職の職務の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25

３．看護職の職務によるストレス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28

４．老人保健施設に勤務する看護職のストレス・・・・・・・・・・・・・・・・35

第３章　高齢者施設に勤務する看護職のストレスに関する研究の概観

１．緒言・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40

２．方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40

３．結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・41

４．考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・47

５．結論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・49

第４章　老人保健施設に勤務する看護職の就労継続へのプロセスに関する研究

【 インタビュー調査 】

１．緒言・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・54

２．用語の定義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・55
３．方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・56
４．結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・58
５．考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・68
６．本研究の課題と限界・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・70
７．結論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・71

第５章　看護職の就労継続をもたらす要因間の関連モデル
１．緒言・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・75
２．看護職の職務によるストレスへのコーピング・・・・・・・・・・・76
３．出来事の意味づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・76
４．レジリエンス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・79
５．ストレスコーピングモデルとレジリエンスの関連・・・・・・・・・80

第６章　老人保健施設に勤務する看護職の就労継続に関する調査研究
１.緒言・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・84
２.研究の仮説・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・84
３.方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・86
４.倫理的配慮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・90
５.分析方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・90
６.結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・91
７.考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・105
８.本研究の課題と限界・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・109

第７章　総合的考察
１．本研究の結果の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・114
２．本研究の新規性、有用性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・116

序論

1. 研究の学術的背景

2023 年現在、疾病構造の変化や少子超高齢社会の進展などにより、わが国の医療をめぐる状況は大きく変わり、また医療・介護提供体制も大きく変化しようとしている。2025 年には、4 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者になると予測されており、この少子高齢化問題を解決するために、国は「治す医療」から「治し、支える医療」への転換を求めている(厚生労働省，2016)。看護職には、対象者の複雑性・多様性に対応した、より総合的な看護ケアの提供が期待され、看護職が活躍する場も、これまでの医療施設にとどまることなく、地域・在宅、そして高齢者施設へと広がりを見せている。

そのような背景の中、看護基礎教育を高等教育、すなわち、大学で行う形へと急激に変化し、看護職を養成する大学の数は、1991 年に、11 大学であったのが、2020 年には、289 大学に達している(文部科学省，2021)。

大学において看護職を養成する意義は、専門的な知識・技術を修得したうえで人々が生活するあらゆる場で、さまざまな対象者に責任を持って看護ケアを行うために必要となる批判的思考力や創造力を滋養し、優れた看護ケアの実現を目指して研究しつづける能力を育成することにある。そのために大学は、看護基礎教育のカリキュラムにより、実践者、研究者、教育者としての看護職の養成貢献している。

しかし、せっかく知識や技術、研究能力を修得しても、看護職として働き始めると、人々の多様なニーズや、医療技術の最新化に対応することが難しく、意見を発する機会すら与えられていない。そのため、学生時代に培った知識、技術、研究能力は、十分に使わないうちに、さびついてしまい、「こんなはずではない」「ここには看護はない」と多くの看護職が口にして退職してしまう事態が何年もつづいている。今や、わが国の看護の現場は、新人看護職が大量に入職するものの、他方では大量に退職してしまうため、看護職の人数、経験による看護の質の向上、そのいずれも担保することが難しい、という深刻な状態にある。

実際に、日本看護協会による病院を対象とした 2020 年の調査によると、看護職の離職率が 11.5%と高い(日本看護協会，2021)。さらに、目を病院から高齢者施設に向けると、介護老人保健施設(以下、老人保健施設とする)に常勤で働く看護職の 2014 年の常勤看護職員の離職率は 16.4%（日本看護協会，2016）であり、病院で働く看護職の離職率をはる

かに超えている。また、離転職、すなわち、看護職をやめたい、または別の施設で勤務したい、と考えている割合は、介護福祉施設では、「他に転職したい」7.8%、「仕事を辞めたい」5.6%の計 13.4%を示し、介護老人保健施設では、「他に転職したい」10.8%、「仕事を辞めたい」3.5%、計 14.3%に及んでいる。これらの高齢者施設で働く看護職のなかには、疲労感が強く慢性疲労を訴え、疾病に陥るケースも少なくない。

ケアを受ける高齢者側からすると、継続的な関わりは対象に良い効果をもたらす。例えば、高齢者となじみの関係を構築することは、高齢者の認知症の予防や、精神的安寧に繋がる(金子ら,2017)。一方、看護職の成長という観点では、看護職の勤めを続けることが看護の質を高めるとする研究があり、職業経験が看護の質に関与する(舟島ら,2005)、経験年数や就労への意欲が職業経験の質を高める（高桑ら,2016）ことが示唆されている。

ここからひるがえって考えると、看護職の離転職は高齢者ケアの質を揺るがすのみならず、看護職自身の意欲や成長を阻害するおそれがある。したがって、超高齢社会にある我が国の現状を踏まえれば、高齢者施設で働く看護職の離職率を低減させることは急務であり、個々の看護職が心身の健康を保ち、仕事を経験年数や就労への意欲が職業経験の質を高めていることを示唆していた。すなわち、看護師の離転職が、高齢者ケアの質の担保を揺らがす要因であることにとどまらず、看護職自身の意欲や、成長を得る機会を阻害する要因にも繋がる危険性があると考えることができる。これらのことからも、高齢者施設で働く看護職の離職率を低減させることは、急務であると考える。そのためには、個々の看護職が心身の健康を保ち、仕事を継続することができるよう方策を検討する必要性がある。

２．本研究の目標

本研究は、前述した問題を背景として、老人保健施設で働く看護職の離転職意思に影響を及ぼすと考えられる要因を取り上げる。すなわち、強い心理的ストレスを抱きながらも老人保健施設で働き続けるに至る過程を Folkman(1997)のストレスコーピングモデルを基盤としてモデル化し、看護職を対象とした調査より、要因間の関連を明らかにすることを研究の目標とする。

3. 本研究の学術面の意義

本研究の学術面における意義の一つ目は、老人保健施設で働く看護職を対象とすること

である。老人保健施設は、医療施設と在宅の間に位置する。ここで働く看護職の役割は、医療や福祉の専門職と連携・協働し、高齢者が障害や疾病を有していても在宅復帰できるよう支援することである。

まず、高齢者が症状悪化により急性期病院に入院する。急性期病院では、急性期の状態の患者の治療を 24 時間体制での医療が提供されている。その一方で、医療費の高騰は著しいという問題を抱えることとなる。さらに、当事者である高齢者は、2 週間という限られた時間で在宅への復帰は難しい。このような現状を背景に、老人保健施設は、急性期病院の受け皿としての役割を期待されている。近年の老人保健施設の看護職は、医療依存度の高い要介護者の増加、看取り、認知症ケアなどを要し、困難性を極めている。また、介護職をはじめとする多職種との連携の困難さ、認知症高齢者からの暴言・暴力(矢富ら, 1991)もある。これらの事情からくるストレスが、病院で働く看護職の離職率よりも老人保健施設で働く看護職の離職率がはるかに高いという現象につながっていると推測される。こうした老人保健施設で働く看護職には、特有のストレスが生じていると推測される。

４．本論文の構成

老人保健施設の看護職を対象とし、老人保健施設で働く看護職がストレスを抱えながらも、就労を継続する過程について検討することを目的とした。

第１章では、これまでの職務によるストレスと本人による対処についての理論的研究について概観した。

第２章では、看護職のストレスに関する文献検討から、看護職のストレスへの対処が不十分なことがあり、かつ、看護職が自身のストレスを認知していない可能性があることが考えられた。本研究の第 1 章で論じてきた心理的ストレスモデルにもとづけば、看護職が自身のストレスをどう認知するかが重要であり、そこからどのようなコーピング方略を用いて心身の健康を維持するか、といった論点がもたらされ、これらのプロセスを経て就労継続に至っていくといえる。こうした看護職のストレス認知から始まるプロセスの研究は行われていない、等の問題点が明らかになったところから、看護職の心身の健康の維持と就労継続という課題の解決に寄与する研究の必要性が示された。

第３章では、高齢者施設に勤務する看護職のストレスに関する国内の研究論文を概観し、高齢者施設の看護職のストレス特性を抽出するとともに、研究動向及び今後の課題を

明らかにした。

第４章では、老人保健施設に勤務する看護職のインタビュー調査から、どのような経過を経て、精神的健康を保ち、就労の継続に至っているかを、質的分析を基に、明らかにした。

第５章では、老人保健施設に勤務する看護職にストレッサーが作用した後、出来事に対する意味づけ、レジリエンスを経て、ポジティブな反応を呈し、これが離転職意図を抑制して就労継続をもたらす、という要因間の関連モデルを検証する意義について論じ、第６章では、第５章で提示した仮説に基づき、要因間の関連モデルの検証を行った。さらに、これらのすべての章から得た知見を総合的考察に記述した。

序章　文献

厚生労働省. (2016). 中央社会保険医療協議会平成 28 年度年度診療報酬改定の基本方針, 作成日 2016 年 1 月 13 日
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000109148.pdf　2022 年 10 月 6 日閲覧.

文部科学省. (2021). 看護系大学の現状と課題～助産師教育の動向も含めて～第 12 回公益社団法人全国教育協議会定時社員総会, 作成日 2021 年 6 月 20 日
https://www.zenjomid.org/wp-content/uploads/2021/06/文部科学省%E3%80%80髙橋良幸様講演資料.pdf　　2022 年 10 月 6 日閲覧.

日本看護協会. (2016). 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設のおける看護職員実態調査報告書, 78, 作成日 2016 年 3 月 31 日,
https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/report/2016/kaigojittai.pdf　2022 年 10 月 6 日閲覧.

日本看護協会. (2021). 2020 年病院看護実態調査結果, 作成日 2021 年 3 月 26 日
https://www.nurse.or.jp/home/up_pdf/20210326145700_f.pdf
2022 年 10 月 6 日閲覧.

金子直美, & 小長谷百絵. (2017). 介護老人保健施設で働く看護職の離職意向に影響を及ぼす因子―ワーク・エンゲイジメントに注目した介入を目指して―. 昭和学士会雑誌, 77(2), 170-180.

舟島なをみ, 亀岡智美, & 鈴木美和. (2005). 病院に就業する看護職者の職業経験の質に関する研究 現状および個人特性との関係に焦点を当てて. 日本看護科学会誌, 25(4), 3-12.

高桑優子, & 青木きよ子. (2016). 病院に就業する看護職者の看護ケアの質に関する研究― 看護ケアの質と職業経験の質との関連について―. 目白大学健康科学研究, 9, 57-65.

Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social science & medicine,* 45(8), 1207-1221.

矢富直美, 中谷陽明, & 巻田ふき. (1991). 老人介護スタッフのストレッサ-評定尺度の開発. 社会老年学, (34), p49-59.

第１章　職務によるストレスと本人による対処についての理論的研究

１．ストレス

現在のわが国では、人々は経済的に豊かになり、より便利で快適な生活を送ることができている。その一方で、「ストレス社会」ともいわれており、多くの人がストレスに晒されている。働く人を対象とした 2020 年の調査結果では、強い不安やストレスを有している人の割合は 54.2%と過半数を占め、多くの人がストレスにさらされながら働いている実態が明らかになっている(厚生労働省, 2021)。

元来、ストレスとは、工学や物理学の分野で用いられていた用語であり、物体の外側かけられた圧力により物体が歪み、その歪みに物体が反発する状態を示す。ハンス・セリエ（Hans Selye,1936）は、このストレスの概念を初めて医療領域に導入し、ストレス学説の礎を築いた。セリエは、極寒環境での強い寒さ刺激というストレッサーにさらされた生体のなかでその有害性に適応しようとして共通して生じる生化学的反応を発見した。それらを「汎適応症候群（General Adaptation Syndrome: GAS）」と呼び、消化器系、循環器系、呼吸器系などの身体諸器官へ変調をきたし、疾病に陥ることを説いた。

今日では、ストレスが起こるまでの一連の流れは、①心や体が外部からの刺激(ストレッサー)にさらされると、②このストレッサーに適応しようとして、③心身の反応(ストレス反応)が生じる、と整理されていて、身体については医学的・生理学的視点から、心については心理学的視点から、いずれも上記の３つの側面について研究が行われている。しかし、２つの研究領域の目的と探求の枠組みは大きく異なる。

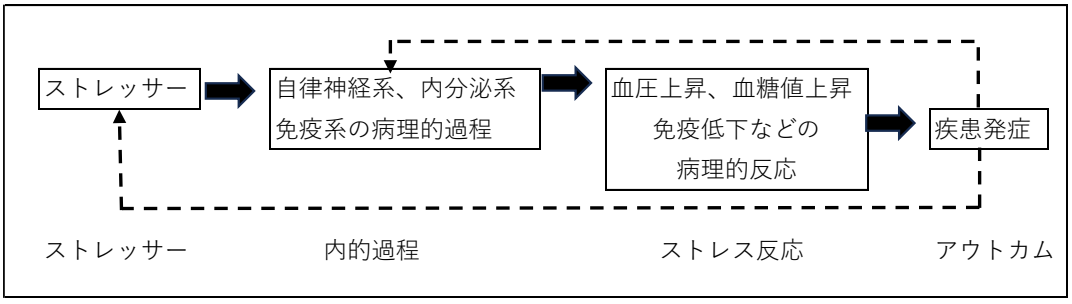
医学的・生理学的ストレス研究は、ストレッサーによる内分泌系・免疫系・自律神経系などの諸反応明らかにしようとする病理的ストレス研究と、物理的・心理的・社会的ストレッサーと各種疾患と因果関係を見出すべく、疾病発症にいたる背景やその準備段階を明らかにする疫学的研究が含まれる。この医学的・生理学的ストレス研究は、環境刺激によって生理的に歪んだ生体が疾患発症に至るプロセス、すなわち「環境刺激（ストレッサー）→身体的諸器官の反応→疾病発症」の流れを枠組みとして想定している。

これに対して、心理学的ストレスの研究の多くは、人の環境への適応過程をあきらかにする心理臨床研究に集約される。この研究領域では、①環境からの刺激・要請がどのようなプロセスを経てストレッサーとなるのか、②ストレッサーにどのように対応、対処すればウェル･ビーイング（well-being）、すなわち心身の安寧な状態を保てるのか、③ウェル･

ビーイングが保持されない際の心理的ストレス反応はどのようなものなのか、の 3 点の解明に重点がおかれている。

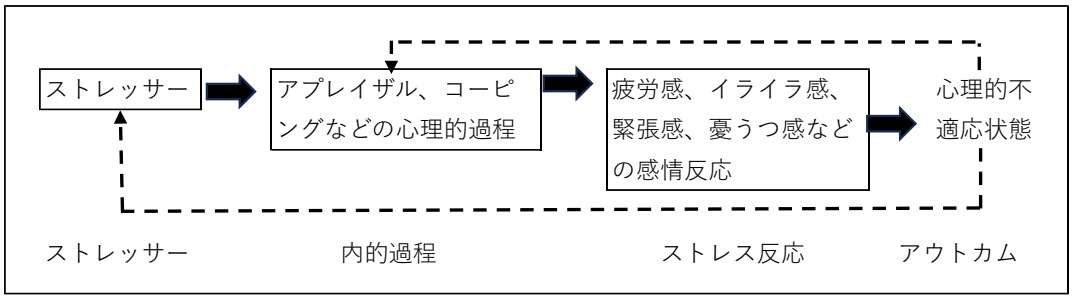
まず、医学的・生理学的ストレス研究では、環境刺激がそのままストレッサーとして生体に作用すると想定されているのに対して、心理的ストレスの研究では、①アプレイザル（appraisal:評定または評定)、②はコーピング方略（対処方略)、③は心理的ストレス反応と呼ばれるが、特に①と②はストレッサーと心理的ストレス反応の間に介在する重要な内的過程とされている。

さらに、医学的・生理学的ストレス研究と心理的ストレス研究は、異なるプロセスと目的を有している。医学的・生理学的ストレス研究は、環境刺激によって生物的に歪んだ生体が疾患発症に至るプロセス「環境刺激・ストレッサー→身体的諸器官の反応→疾病発症」を研究目標とする（図Ⅰ－１)。他方、心理的ストレス研究では環境からの要請・体験を受けてウェル･ビーイングが危機に瀕し、不適応状態に至るプロセス、すなわち「要請・体験→主観的評定によるストレッサーの発生→ストレッサーへの対処→心理的ストレス反応（感情反応）→不適応状態」を研究の目標としている(図Ⅰ－２)。なかでも、ラザルスとフォルクマンらは、主観的心理学的視点から、評定とストレッサーへの対応に主眼に置き心理学的ストレスモデルを提唱し、心理学的ストレスについては「ある個人の資源に負荷を負わせる、ないし資源を超えると評定された要求」と定義した(Lazarus& Folkman, 1984/1991, p. 21)。本研究でも、ストレスを心理学的視点から捉え、外部からの刺激（ストレッサー）に対して、評定的コーピング、ストレス反応に至る一連のプロセスと定義する(図Ⅰ－２)。



図Ⅰ－１　医学的・免疫的ストレスモデル（ストレッサーに原因する疾患の発症過程を説明するモデル)

小杉正太郎編　海保博之監修(2006). 朝倉心理学講座 19 ストレスと健康の心理学. ストレスと健康 p4. 朝倉書店



図Ⅰ－２　心理的ストレスモデル（ストレッサーに原因する心理的不適応の生成過程を説明するモデル）

小杉正太郎編　海保博之監修(2006).朝倉心理学講座 19 ストレスと健康の心理学. ストレスと健康 p4.朝倉書店

２．職業によるストレス

令和 2 年度労働安全衛生調査(厚生労働省, 2021)によると、「現在の仕事や職業生活に関することで、強いストレスとなっている事柄がある」と回答した労働者の割合は 6 割近くにのぼり、多くの人がストレスを抱えながら働いている様子がうかがわれる。

職業によるストレス(Occupational stress)とは、労働に際して発生するストレスである。世界保健機関(World Health Organization: WHO)の定義によれば、職業性(労働関連)ストレスとは「仕事上の要求・圧力によって、自分の知識・能力と合致しない仕事に立ち向かわなければならない人々がもつ反応」と定義されている(WHO, 2020)。

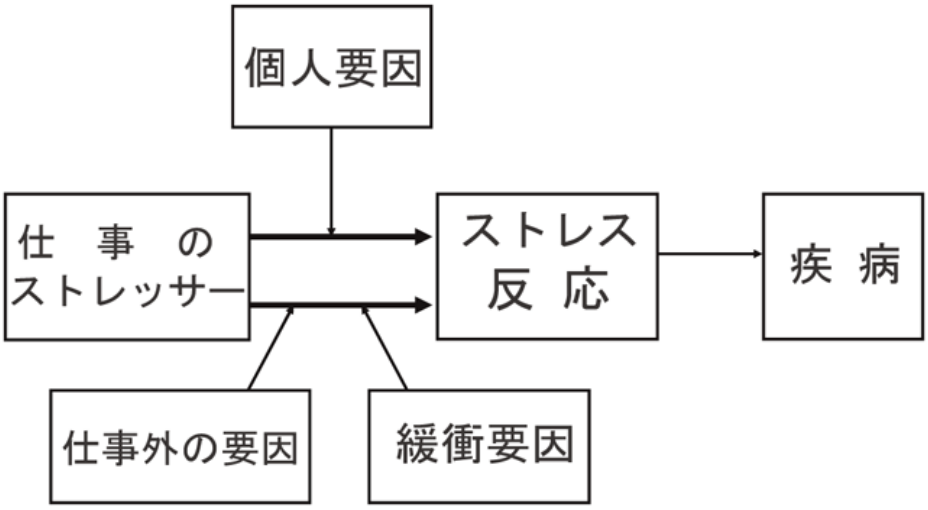
仕事のストレスは、労働者の健康だけではなく、組織全体の生産性にも重大な影響をもたらすため、これまで多くの研究者の関心を集めてきた。代表的な先行研究には、例えばアメリカ職業安全衛生研究所(National Institute for Occupational Safety and Health: NIOSH)によるモデルを図Ⅰ-3 に示した（Hurrell, 1988)。

このモデルは心理的心理学的ストレスモデルを踏まえているが、これに、次の 3 つの要因を組み込んでいるところに特徴がある。1 つ目は、個人要因であり、年齢、性別、婚姻状況、タイプ A に代表される性格傾向、自尊心、勤続年数や職位があげられる。2 つ目は、仕事以外の要因であり、代表的な要因として、家事や育児・介護といった家庭に関わる要因がある。3 つ目は、緩衝要因であり、代表的なものとして、ソーシャル・サポート

すなわち、周囲の人から得られる援助が働く人々の心身の健康の維持に役立つことがあげられる。例えば、職場の人間関係で嫌なことがあったとしても、その愚痴を聞いてくれる家族や友人がいれば、職場のストレッサーがもたらす悪影響を軽減することができ、心身の健康の維持にとってプラスに働く。

このモデルによれば、仕事のストレッサーにこれら３つの要因が加味された結果、ストレス反応がもたらされる。ストレス反応は、①職務の満足や抑うつといった心理的反応、②体のさまざまな部分に痛みや不快感を訴えるといった生理的反応、③遅刻や欠勤といった行動的反応をあげられ、これらのストレス反応を経て疾病に至る。

令和２年労働安全衛生調査（実態調査）（個人調書）(厚生労働省,2021)によれば、過去１年間にメンタルヘルス不調で１カ月以上の休職ないしは退職した者のいる労働者の割合は、事業所の割合は9.2%であり、そのうち、１カ月以上休業した労働者の割合が最も多かったのは情報通信業で24.5%であった。１カ月以上休業した労働者の割合に関して、医療・福祉業は第８位で9.2%を占めていた。医療・福祉の現場では離職率が問題視されて久しいが仕事によるストレスから疾病に陥るものが多いことも離職の背景となっていることがこの調査結果からもうかがわれよう。



図Ⅰ－３　NIOSH職業性ストレスモデル

３．ストレスコーピング

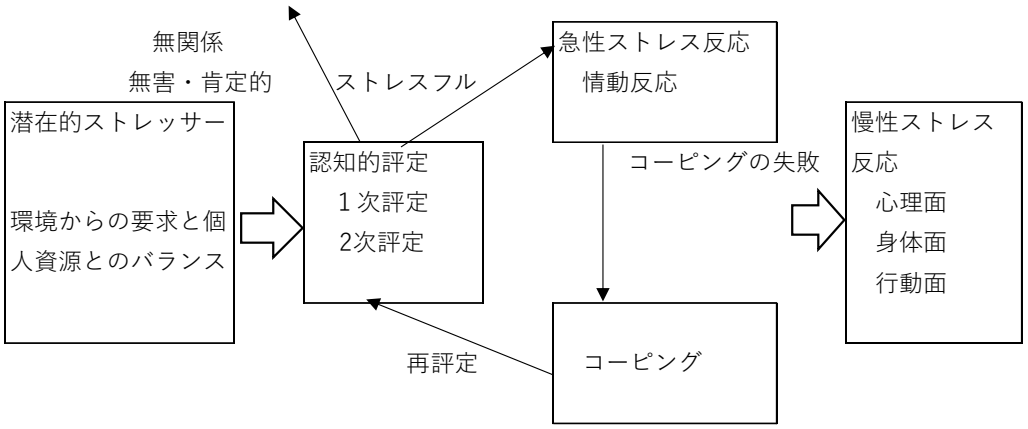
１）コーピングの定義

コーピングとは英語の「cope」を語源としており、「問題に対応する、切り抜ける」という意味を持つ。ストレスコーピングとは、ラザルスとフォルクマンが提唱した心理学的ストレスモデルの主要課題である。Lazarus はストレス･コーピングを「能力や技能を使い果たしてしまうと判断され自分の力だけではどうすることもできない、と見込まれるような特定の環境からの要請や自分自身の内部において生じた要求によって引き起こされたストレス反応を適切に処理し、統制していこうとしてなされる認知的努力と行動的努力のプロセスであり、その努力は常に変化するものである」と定義している(Lazarus& Folkman, 1984/1991, p143)。

現在のコーピング研究は、主に特性論とプロセス論との２つに分けられる（Lazarus, 1993)。 特性論はコーピングを時間や状況にかかわらず安定した特性・スタイルととらえ、いかなる状況でも特有のコーピングスタイルで人がストレスに対処することを仮定している。一方、プロセス論は、ストレッサーの特徴に応じて、異なるコーピングが実行される点を強調し、コーピングを可変的で状況特異的な方略としてとらえている。

２）心理学的ストレスモデルの概要

ラザルスとフォルクマンらの心理学的ストレスモデルの概要は、図Ⅰ－４のとおりである。まず、潜在的ストレッサーは心理的ストレスを引き起こしうる環境からの刺激であり、日常生活変化をさせる出来事や環境からの慢性的な圧力などが含まれる。ただし、これらは潜在的ストレッサーに過ぎない。次の認知的評定の過程で「ストレスフル」と評定された場合に初めて不安、怒りなどの急性ストレス反応を引き起こす。それらの反応は、ストレッサーの種類や強度によって常に一定量のストレス反応が生じるわけではなく、そのつながりを調整する重要な要因のひとつがコーピングである。本研究において焦点を当てるコーピングは、急性ストレス反応やこれを引き起こした刺激を処理しようと対処する過程であり、具体的には「問題をひとつ、ひとつ片づける」「周りの人に相談する」などさまざまな行動や考え方（認知）が用いられる。また、この対処過程では、刺激や急性ストレスへの反応が適切に行われたかの評定が随時行われ（認知的再評定)、うまく処理されたと評定されれば、対処過程は終了するが、うまく処理されなかったと評定されれば、対処過程は継続される。そして、この過程が長期化した結果、心理面・身体面・行動面に生じたさまざまな悪影響を慢性的ストレス反応という（図Ⅰ－４)。



図Ⅰ-4　ラザルスとフォルクマンによる心理学的ストレスモデルの概要
小杉正太郎編　海保博之監修(2006). 朝倉心理学講座 19 ストレスと健康の心理学. p24. 朝倉書店

3）認知的評定

このように、心理学的ストレスモデルでは、環境からの刺激による健康への影響が両者の間に介在する認知的評定とコーピングによって左右されると考えている。この認知的評定とは、刺激状況に対する主観的であり、心理的ストレスモデルでは、1 次評定と 2 次評定を想定している。

1 次評定は、(1)無関係、(2)無害-肯定的、(3)ストレスフルの 3 種類に区別される。(1)無関係は、環境とのかかわりが、人の幸福にとって何の意味も持たないとする評定である。(2)無害-肯定的は、環境とのかかわりの結果が、肯定的、すなわち、良好な状態を維持し強化するとの評定である。これに対して、(3)ストレスフルはさらに①害―損失、②脅威、③挑戦の 3 つに区別される。①害―損失は自分の価値、目標、信念が危うくなっている、すなわち、損失が生じているとする評定、②脅威はまだ害や損失を被っていないが、今後そうした状況に陥るかもしれないとする評定である。③挑戦は出会った状況が自分にとって利益や成長の可能性を与えるとする評定である。これらの 1 次評定は同時に起こることがあり、また状況の時間的経過や展開によって内容も変化するとされる。

2 次評定は、環境とのかかわりが(3)ストレスフル（①害-損失、②脅威、③挑戦）と評定された場合、その状況を切り抜けたりするために何をすべきかを検討していく過程である。この過程では、「あるコーピング方略をとった場合、どんな結果が起こるのか」「この

結果を導くための行動をうまく遂行できるのか」という見通しを立てたうえで、コーピング方略を選択している、といえる。

４）コーピング方略

コーピング方略は、(1)問題焦点型、(2)情動焦点型の２つに大きく分けることができる（Folkman ＆ Lazarus､1980)。問題焦点型方略は、問題の解決に向けて積極的に働きかけ、「情報を得ようと努力」をし、「具体的に行動する」ことなどのように、ストレスフルな状況そのものを解決しようとする具体的努力を意味している。他方、情動焦点型方略は、「直接問題について考えるのをやめる」「問題の意味を考え直す」などのように、問題によって生じた情動の調整を目的としている。２次評定で、ストレスフルな状況を何とかコントロールできると考えらえた場合は問題焦点型コーピングが優勢となり、ストレスフルな状況を変えられないとした場合は、情動焦点型コーピングが優勢となる。

Lazarus らは２つのコーピング方略にもとづいて８つの対処法をまとめており、その意味を表Ⅰ－１に示した。Folkman ＆ Lazarus(1988)は 68 項目の質問への回答をもとに８つの対処方法をどうとるかをアセスメントできる尺度（Way of Coping Questionnaire：WCQ ）を開発し、これは研究や臨床の場で広く利用されている（表Ⅰ－１)。

８つの対処法のうち、ポジティブな再評価は認知的再評定であり、問題解決型コーピングの一種で、ストレッサーについての自身の見方(認知)を変えていくものである。

表Ⅰ-1　８つのコーピングスタイル

対処要因	意味
対決的対処	困難な状況を変えるために積極的に努力すること
距離を置くこと	その問題は自分との間に距離を置いて問題や苦しみを忘れようとすること
自己コントロール	困難なことを自分の中にとどめ、ほかの人に知られないようコントロールする。
ソーシャルサポートを求めること	問題解決のために積極的に援助を求めること
責任の受容	問題の責任は自分にあると考え、反省すること
逃避-回避	ストレスフルな状況がなくなったり奇跡が起こるを願ったりして、逃避すること
計画的問題解決	問題解決にむけて、計画的に対処し、問題そのものを変化させること
ポジティブな再評価	ストレスフルな状況の見方を変えて、新しい意味を見出すこと

佐藤栄子編（2007）事例を通してやさしく学ぶ　中範囲理論入門　p177

４．レジリエンス

前述したように、ストレスに関する研究においては、ストレス反応が生起する過程とその原因の理解、ストレス反応の測定や評定、そして、ストレス反応の予防や低減に焦点が置かれ、これまで多くの知見が蓄積されている。なかでも、Lazarus ＆ Folkman(1984)らが提唱した心理学的ストレスモデルに基づいてストレスを、個人と環境の能動的な相互関係から捉え、ストレス反応に対する効果的なアプローチについて調査研究により検討された。今日においても、ストレス反応に対するより効果的なアプローチの確立は未だ重要な課題であり、心理学領域において多くの研究が発表されている主題の一つであるといえる。

１）心理学の概念としてのレジリエンス

Lazarus & Folkman らの心理学的ストレスモデルは、ストレス反応が生起するまでのプロセスをモデル化し、そこに心身の安寧を保とうとするコーピングの働きを組み込んでいる。ただ、人はストレス反応を抱えながらも日々の仕事や暮らしを続けたり、あるいは続けざるをえなかったりするため、ストレスフルな状態が長く続くと慢性ストレス反応を引

き起こしてしまう。

こうした深刻な心理的不適応の状態から回復できる要因は何か、どのような条件がそろうと回復しやすいのか、これらの問いは心理学的ストレスモデルの範疇外にある。また、人は深刻な状態から立ち直ると以前よりも人として成長している、というケースも日ごろ観察されるところである。

ストレス反応を契機とした回復過程と好ましい心理的成長にかかわる過程を説明する概念としてレジリエンス（resilience）が近年、注目されている。レジリエンスは物理学分野での概念に由来しており、「復元」「跳ね返す力」「回復力」「弾力性」といった現象や特性を指している。ただし、レジリエンスについてはさまざまなテーマをめぐって、それぞれの立場から研究が進められてきた経緯もあって、その概念はまだ十分には体系化されていない。そのため、レジリエンスのどこに着目し、どう捉えるか、によって定義もさまざまになされているが、大きくは（1）結果とみる、（2）適応・回復の経過とみる、（3）特性・能力とみる、の 3 つに分類される。

（1）レジリエンスを発達の結果と捉える

Rutter（1987）はレジリエンスを、人の年齢を重ねることによる成長や変化、すなわち「発達にとって高いリスクがあるなかでの良好な発達」と定義している。Kaufman, Cook, Arny, Lones, & Pittinsky（1994）も、これまでレジリエンスが高い（resilient）という表現は、発達にとって重篤なリスクがあるにもかかわらず良好な発達を遂げてきた人に用いられてきたと述べている。

(2) レジリエンスを適応過程、すなわち回復の過程として捉える

Luthar, Cicchetti, & Becker（2000）はレジリエンスを「重大な逆境の中での積極的な適応を含む動的な過程と定義している。

(3) レジリエンスを特性にもとづいて発揮される能力として捉える

レジリエンスを石毛, 武藤（2005）は、「ストレスフルな状況でも精神的健康を維持できる、あるいは回復へと導く心理特性」と定義し、森, 清水, 石田, 富永, Hiew（2002）は、「逆境に耐え、試練を克服し、感情的・認知的・社会的に健康な精神活動を維持するのに不可欠な心理特性」と定義している。いずれも個人の安定した特性を基盤にして能力が発揮さ

れ、精神的健康の維持・回復がなされると想定している。

これらの３つの総括として、Masten, Best , & Garmezy（1990)は、レジリエンスを「困難で脅威な状況において、うまく適応する過程・能力・結果」と定義している。日本においても、石毛ら(2005)や小塩, 中谷, 金子ら（2002）は、ストレスフルな出来事を経験や、困難な状況に晒されたりしても精神的健康や適応行動を維持する、あるいはネガティブな心理状態に陥っても回復する能力やその過程であると定義している。これらの見解を踏まえ、本研究においても、前述の(1)から(3)を包含し、レジリエンスを困難な状況にもかかわらず、うまく適応する過程・能力・結果と定義する。

２）レジリエンス研究の歩み

先にも述べたように、レジリエンスについてさまざまなテーマをめぐってそれぞれ研究が進められてきた。ここでは、研究の潮流を(1)逆境にめげない良好な発達、(2)外傷体験からの回復、(3)ストレスと良好な適応状態、の 3 つに分けて概観する。

（１）逆境にめげない良好な発達

ハイリスクな環境に身を置いているにもかかわらず、良好な発達をとげている子どもはレジリエンスが高い、との考えに立って縦断研究（同じ集団を継続して研究する方法）を中心に、さまざまな発達研究が行われている。とくに多くの重要な報告を行っている代表的な研究者として、Masten （たとえば、Masten, Best , & Garmezy, 1990）と Werner（1996）の 2 人を挙げることができる。

Masten らは、レジリエンスを人が発達をするなかで環境との相互作用によって形成されていくものと捉え、これまでの研究からレジリエンス形成にかかわる個人、家族、家族外の特徴を挙げているが、その中でも広く共通して報告されている要因として「思いやりのある向社会的な大人との関係」と「良好な知的機能」を挙げた（Masten, & Coatsworth, 1998)。また、1970 年代からのレジリエンスについての発達研究のレビューから、レジリエンスとは特別な能力や才能ではなく、むしろ人間の基本的な適応システムからもたらされる共通の現象であると結論づけた。

Werner も、レジリエンスが発達のさまざまな側面に関連すると早くから主張してきた研究者である。とくに、ハワイのカウアイ島で 32 年にわたって行われた研究はもっとも早く行われた縦断研究として知られ、その成果は多くの研究者に引用されている（Werner

1989;1994;1996)。

この縦断研究で Werner は出生前ストレス、貧困、母親の教育程度の低さ、家庭環境の悪さなどを不適応へつながるおそれのある要因として取り上げ、545 名のコーホート（同輩）の 3 分の 1 の子どもを特にハイリスク集団とした。そうしたハイリスク下でも良好な発達を遂げていた、したがってレジリエンスが高いと判断された 62 名の幼少期からの特徴として、個人要因では活動性、スキル、社会性、肯定的な自己意識、内的統制の所在を、環境要因では小さな家族規模、役割モデル、家族外の情緒的サポート源、課外活動場所などを報告している。

Masten, Hurbbard, Gest, Tellegen, Garmezy, & Ramirez(1999)は 205 名の小学生を青年期に入った 7 年後と 10 年後の 2 度にわたり追跡調査をする、10 年にわたる縦断研究を行っている。この研究では逆境の度合い、および適応の良好さを学業、品行、仲間とのかかわりの 3 領域で評定した結果にもとづき、青年期の対象者を良好群（逆境度合い低・高適応)、レジリエンス群（逆境度合い高・高適応)、不適応群（逆境度合い高・低適応）に分けている。このうち 43 名のレジリエンス群は、IQ（知能指数）の平均値が小学生時代、青年期のいずれにおいても他の 2 群より高く、なかでも不適応群との平均値の差は有意であった。また、レジリエンス群は、小学時代には良好群に比べ、ルールを順守する行動が有意に少なかったものの、青年は同程度になってきてよい適応を示しており、したがって逆境にめげず良好な発達を遂げていたと推測された。レジリエンス群をさらに詳しく分けて検討してみると、女子は良好群女子より有意に高い肯定感情を持っており、またレジリエンスが特に高い 14 名は、他の 29 名よりも青年期における Well-being（心身の安寧な状態）のスコアが全般的に高い傾向があり、たとえば、肯定的な感情が有意に高かった。

人の発達を研究する分野では、双生児を比較することで発達に及ぼす遺伝要因と環境要因の影響度を評定できることから、双生児研究が世界の各地で長年にわたり継続して行われている。イギリスで同性の 5 歳の双生児 1,116 名を対象に行われた Kim-Cohen, Moffitt, Caspi, & Taylor (2004)の研究では、経済状態の悪さは子どもの反社会的行動や低い IQ などと有意な相関があり、また保護者の情緒的な暖かさは子どもが行動的でレジリエントであることと、子どもの外向的な気質は子どもが知的な面でレジリエントであることと、それぞれ中程度の相関を示した。これらの結果をもとに、Kim-Cohen ら(2004)は子どもが厳しい逆境にめげずに発達するレジリエンスには遺伝的要因もある程度関連するとしている。Grotberg(1999)は、3 歳から 11 歳までを対象として 14 カ国で行った調査結果から、レジリ

エンス・チェックリストを作成した。Grotbergは、子どもにレジリエンスをもたらす要因を、周囲から提供される環境要因（I have Factor)、内的要因に分けた（個人要因-自律性)。さらに、内的要因をI AM要因（自分の属性：自律性)、I CAN"要因（獲得要因:主体性）の計３つにまとめている。自律性と主体性はそれぞれ、Grotbergの用語で、autonomyとinitiativeと表している。

小花和(2002)はこの枠組みに立って日本で行われた研究を整理し、保護者や母親は幼児がストレッサーに対してレジリエンスを示すことにダイレクトにつながる環境要因であり、かつ子どもの内的要因に重要な影響を及ぼしていることから、幼児期のレジリエンスに大きな役割を果たしているとしている。

（２）心理的外傷体験からの回復

近年、外傷体験から回復する過程にレジリエンスが関与していることを、さまざまな研究者が指摘している(Connor & Davidson，2003；齋藤& 岡安，2011)。Bonanno & Diminichi（2013）は統計の手法である潜在混合成長モデル（mixture growth modeling）を用いた新しい研究成果にもとづき、肉親との死別などの１回の外傷体験を経験してから時間経過のなかで精神的健康をとりもどすまでの軌跡を、慢性的機能不全、最小限の影響しか受けないレジリエンス(minimal-impact resilience)、回復、苦痛の持続遅延上昇、イベント前から継続する苦痛、および、イベント前の苦痛の改善の6パターンに分類した。このうち、最小限の影響しか受けないレジリエンスとは、外傷体験後ストレス反応はわずかにあっても早く適応状態に戻る軌跡、回復は1回の外傷体験により中程度から重篤なPTSD（Post Traumatic Stress Disorder:心的外傷後ストレス症候群）や悲嘆反応を示したとしても、１、２年うちに症状が低減し、精神機能がベースラインまで回復する軌跡としている。Bonanno & Diminichi (2013)は、こうした軌跡を予測する変数についても論じている。

（３）良好な適応状態

ストレスがかかっていながらも適応状態や自尊心などが維持されていればレジリエンスがある、あるいはレジリエントな状態と考えることができる。そのような適応状態の維持に寄与する要因の解明を目的とした研究はさかんに行われてきた。例えばDumont & Provost (1999)は日常的な苛立ちの数をストレスの指標、Beck抑うつ尺度得点を不適応の指標として、我が国の中学2年生に相当する141名と高校2年生に相当する156名の調査

協力者を高適応群（低ストレス・低抑うつ)、レジリエンス群（高ストレス・低抑うつ)、脆弱群(高ストレス・高抑うつ)の 3 群に分類した。そして、ソーシャル・サポート、コーピングスタイル、自尊心、社会活動性を説明変数として判別分析を行った結果、調査協力者の 70%はもとの 3 群への所属が正しく判別された。また、3 群間の説明変数の平均値を比較したところ、レジリエンス群において特徴的な結果は問題解決焦点型コーピングスタイル得点が他の 2 群より有意に高かったことであった。

日本においても、レジリエンスとストレスに関する研究はいくつか行われている。例えば、石毛 & 無藤(2005)は、高校受験を控えた中学生 3 年生はストレスフルな状況にいると見なし、受験期の精神的健康とレジリエンスおよびソーシャル・サポートの関連について質問紙調査を行った。その結果、ストレス反応の抑制には、レジリエンスを構成すると想定された 3 つの因子のうちの自己志向性と楽観性が寄与していることを示した。また、受験というつらい出来事を克服して精神的健康を回復した指標と見なした成長感には自己志向性が大きく寄与していること、両親・先生・友だちといった人たちから得たソーシャル・サポートは、全体的にはレジリエンスの３つの因子と中程度の相関を示すことを明らかにした。

この石毛&無藤(2005)の研究は、レジリエンスを特性にもとづいて発揮される能力として捉える立場に立ち、質問紙を構成する多くの質問、すなわち尺度への回答を集計し、これをレジリエンスの指標としている。森(2022)は、レジリエンスを尺度によって測定しようとする際には、個人のパーソナリティであると考える立場を採用することになる、としており、平野(2010)もレジリエンスを個人のパーソナリティであると考える立場をとれば、レジリエンスを構成する特性として楽観性や共感性を捉えられる、としている。

３）レジリエンスとコーピングとの違い

レジリエンスを人のもつ特性とみなし、これを測定するということは、言いかえればレジリエンスを心理学の概念として位置づける、ということに他ならない。ここで、先に述べたラザルスとフォルクマンの心理学的ストレスモデルにおけるコーピングとレジリエンスとはどう異なるのか、が論点となる。いずれも、困難な状況における心理的プロセスの一端を担っていると考えられるからである。

宇佐美(2013)は「レジリエンスは回復という結果を伴うが、コーピングは結果を伴わない認知的行動的対処努力である」と違いを述べている。また、石毛 & 無藤(2006)は、コー

ピングはストレス反応の抑制を目的とした働きであり、適応を促進するが、それによって成功したかどうかという結果ではなく、むしろプロセスに注目している。一方、レジリエンスは適応状態に至ったという結果を重視する、効果的なコーピングであり（Masten et al., 1990）、対処能力と内的な適応状態の維持の両方を含む（Murphy & Moriarty,1976）点で従来のコーピングとは異なる、としている。

これらをもとに考えると、レジリエンスは適応的な結果に向けて進んでいく目的性や志向性を含むのに対して、心理学的ストレスモデルにおけるコーピングは、何らかの結果に向かうといった目的性や志向性を含んでいないといえる。

４）意味づけ

コーピングの一過程、すなわち認知的コーピングとその過程である意味づけも、ストレスフルな体験を乗り越えるための認知的対処とされている。意味づけの過程とは、ストレスフルな出来事に対する評定と個人の持つ自己観や世界観（Park, 2010）、個人が望む出来事の内的な表象である目標（Austin & Vancouver, 1996）との間にある認知的な差を減らしていく過程である（Park, 2010）。

意味づけは、臨床心理学、文化心理学、ナラティブ心理学、ポジティブ心理学等、さまざまな心理学分野において研究が行われてきた(Park, 2010) が、その定義は研究分野や研究者間によって異なり，非常に多義的な概念と言える(羽鳥 & 石村, 2016)。羽鳥 & 石村 (2016) によると、意味づけ研究は、個人が人生の価値や目標を見出していることに焦点をあて、それに向かって努力しようとしていることに着目する個人の動機づけを重視する立場と、人生で直面する出来事を理解しようとする認知的側面に着目する立場に大別される。Park（2010）は、後者の認知的対処として意味づけを捉えた膨大な研究を、意味づけの過程(Meaning making) に着目した研究、生成された意味（Meaning made）に着目した研究、およびその双方に着目した研究の３つに分類している。

まず、意味づけの過程に着目した研究は、意味づけをネガティブな出来事に対する解釈を変容していく「認知的対処」(Danhauer, Carlson, Andrykowski, 2005）と捉えている。 具体的には、外傷体験について望まないのに無意図的に考えてしまう侵入的思考（Lepore & Helgeson, 2006）や，その出来事に対して何か良いことを探そうとした等のポジティブリフレーミング（Boehmer, Luszczynska, & Schwarzer, 2007）といった、個人の認知プロセスに着目した研究が行われている。

一方、生成された意味に着目した研究では意味づけを「ネガティブな出来事に対する理解を、個人の信念システムや再構築されたポジティブな世界観の中に統合すること」（Bower, Kemeny, Taylor, & Fahey, 1998）と定義づけている。この研究の枠組みのなかで、「危機的な出来事や困難な経験との精神的なもがき・闘いの結果生じる、ポジティブな心理的変容」（Tedeschi & Calhoun, 2004）を示す、心的外傷後成長感 (Post-Traumatic Growth 以下，PTG)の研究が盛んに行われている（宅, 2016）。

本研究では、Park（2010）を参考に、意味づけの定義を「個人の中核的信念と外傷体験の評定の差を減らすための認知的対処と、それを経た結果生じた理解を、個人の信念に統合していく過程」とする。

外傷体験からの回復において意味づけは非常に重要である。レジリエンス研究においても、外傷体験からの回復に必要なレジリエンスの個人要因として、自身の体験を理解し、その体験が現在の人生にどのような影響を与えているのかを知る力が重要であること指摘されている（Harvey, 1996; Lynch, Keasler, Reaves, Channer & Bukowski, 2007）。

しかし依然としてレジリエンス研究では、回復の一機能や結果として意味づけを扱うことに留まり、個人と環境がいかにして作用し、意味づけが促進され、回復に至るかについて詳しい見解が見受けられない(e.g. Johnson, 2010)。例えば、意味づけの一つである PTG をレジリエンスの結果の一つと解釈し（Lepore & Revenson, 2006）、 レジリエンスに意味づけという視点を加味することで、環境と個人の相互作用から成る個人内の変容プロセスを詳細に捉えられると思われる（Sandler, Wolchik, & Ayers, 2008）。また、意味づけは、ネガティブなものにいたるまで、多様であると考えられる。レジリエンスの個人要因が高い人々は，トラウマが生じるような出来事にそもそも苦心して意味をみいだそうとしないという結果も報告されており（Bonanno, Wortman, & Nesse, 2004）、意味づけを主軸に回復を捉えることに一定の限界が存在すると考えられるが、意味づけからレジリエンスを検討することによって、危機に直面した個人の複雑な心理的側面を理解することに繋がると考えられる。

第 1 章 文献

Austin, J. T. & Vancouver, J. B. (1996). Goal constructs in psychology: Structure, process, and content. *Psychological Bulletin*, 120, 338-375.

Boehmer, S., Luszczynska, A., & Schwarzer, R. (2007). Coping and quality of life after tumor surgery: Personal and social resources promote different domains of quality of life. *Anxiety, Stress & Coping*, 20,61–75.

Bonanno, G. A., & Diminich, E. D. (2013). Annual research review: Positive adjustment to adversity-trajectories of minimal-impact resilience and emergent resilience. *Journal of* Child *Psychology and Psychiatry*, 54, 378-401.

Bonanno, G. A., Wortman, C. B., & Nesse, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging*, 19, 260–271

Bower, J. E., Kemeny, M. E., Taylor, S. E., & Fahey, J. L. (1998). Cognitive processing, discovery of meaning, CD4 decline, and AIDS related mortality among bereaved HIV-seropositive men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 979–986.

Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC).*Depression and Anxiety*, 18, 76-82.

Danhauer, S. C., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. A. (2005). Positive psychosocial functioning in later life: Use of meaning-based coping strategies by nursing home residents. *Journal of Applied Gerontology*, 24(4), 299-318.

Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of youth and adolescence*, 28(3), 343-363.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, 219-239.

Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping process: A theoretical analysis.' *Journal of Personality and Social Psychology,* 46(4), 839–852.

Folkman S. & Lazarus R.S. (1988). *Ways of Coping Questionnaire Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press,

Grotberg, E. H. (1999). *Tapping your inner strength: How to find the resilience to deal with anything.* Oakland, CA: New Harbinger .

Harvey, M. R. (1996). An ecological view of psychological trauma and trauma recovery. *Journal of Taumatic Stress*, 9(1), 3-23.

羽鳥健司, &石村郁夫. (2016). 人生における意味づけに関するポジティブ心理学的研究の概観. 埼玉学園大学心理臨床研究, 2, 12-16.

平野真理. (2010). レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み――二次元レジリエンス要因尺度 (BRS) の作成. パーソナリティ研究, 19(2), 94-106.

Hurrell, J. J., & McLaney M. A. (1988). Exposure to job stress: A new psychometric instrument. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health,*14,27-28.

石毛みどり,&無藤隆. (2005). 中学生における精神的健康とレジリエンスおよびソーシャル・サポートとの関連－受験期の学業場面に着目して, 教育心理学研究, 53(3), 356-367.

石毛みどり, & 無藤隆. (2006). 中学生のレジリエンスとパーソナリティとの関連, パーソナリティ研究, 14(3), 266-280.

Johnson, C. M. (2010). African-American teen girls grieve the loss of friends to homicide: meaning making and resilience. *Omega: Journal of Death and Dying*, 61, 121-143.

Kaufman, J., Cook, A., Arny, L., Jones, B., & Pittinsky, T. (1994). Problems defining resiliency: Illustrations from the study of maltreated children. *Development and psychopathology*, 6(1), 215-229.

Kim-Cohen, J., Moffitt, T. E., Caspi, A., & Taylor, A. (2004). Genetic and environmental processes in young children's resilience and vulnerability to socioeconomic deprivation. *Child development*, 75(3), 651-668.

小杉正太郎編　海保博之監修(2006).朝倉心理学講座 19. ストレスと健康の心理学. 朝倉書店.

厚生労働省. (2020). 令和２年労働安全衛生調査(実態調査)結果の概況, 個人の調査, 作成日 2021 年 7 月 21 日 https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/r02-46-50_gaikyo.pdf 2022 年 10 月 6 日閲覧

Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. NY: Springer.
本明寛・春木豊・織田正美(監訳) (1991).ストレスの心理学― 認知的評定と対処の研究.(実務教育出版)

Lepore, J. L., & Revenson, A. T. (2006). Relationships between posttraumatic growth and resilience: recovery, resistance, and reconfiguration, In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice,* 24-46, Mahwah , NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). Research on resilience: Response to commentaries. *Child development*, 71(3), 573-575.

Lynch, S. M., Keasler, A. L., Reaves, R. C., Channer, E. G., & Bukowski, L. T. (2007). The Story of my strength: An exploration of resilience in the narratives of trauma survivors early in recovery. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 14, 75-97.

Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology*, 2(4), 425-444.

Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American psychologist*, 53(2), 205-220.

Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and psychopathology*, 11(1), 143-169.

森千夏. (2022). 日本におけるレジリエンスの測定尺度の展望. 東洋英和大学院紀要, 18, 11-37.

森敏昭, 清水益治, 石田潤, 冨永美穂子, & Hiew, C.C . (2002). 大学生の自己教育力とレジリエンスの関係. 広島大学教育学部学校教育実践学研究, 8-179.

Murphy, L. B., & Moriarty, A. E. (1976). *Vulnerability, coping and growth from infancy to adolescence.* New Heaven, CT: Yale University Press.

小花和 Wright 尚子. (2002). 幼児期の心理的ストレスとレジリエンス. 日本生理人類学会誌, 7(1), 25－32.

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(1), 57-65.

Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological*

Bulletin, 136(2), 257.

Rutter, M.（1987）. Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* ,181–214. NY: Cambridge University Press.

齊藤和貴, &岡安孝弘 . (2011). 大学生のレジリエンスがストレス過程と自尊感情に及ぼす影響. 健康心理学研究, 24(2), 33-41.

Sandler, I, N., Wolchik, S. A., & Ayers, T, S. (2008). Resilience rather than recovery: A contextual framework on adaptation following bereavement. *Death Studies*, 32, 59-73.

佐藤栄子.（編）(2007).事例を通してやさしく学ぶ中範囲理論入門.日総研.

Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Natur*e,138, 32.

宅香奈子. (2016). PTG の可能性と課題. 金子書房.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.

宇佐美尋子. (2013). 心理的ストレスプロセスにおけるレジリエンスの機能について－大学生を対象とした検討－. 聖徳大学研究紀要, 24, 11-16.

Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(1), 72–81.

Werner, E. E. (1994). Overcoming the odds. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 15(2),131-136.

Werner, E. E. (1996). Vulnerable but invincible: High risk children from birth to adulthood. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 5(Suppl.1), 47-51.

World Health Organization (2020). Occupational health: Stress at the workplace. https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/ccupational-health-stress-at-the-workplace, 2022 年 12 月閲覧

第２章　看護職の職務によるストレス

１．看護職のストレス

看護職が働く場は、近年、患者の重症化と高齢化、病態の複雑化、平均在院日数の短縮、医療・看護業務の複雑化や高度化など、医療を取り巻く状況は大きく変化している。また患者の権利の尊重やチーム医療の重要性も相まって、患者や家族と医療従事者との適切なコミュニケーションのみならず、医療チーム内での円滑なコミュニケーション・連携が求められている。その中で 24 時間患者と接する看護師の精神的負担は大きいと言える(増野，2007)。

精神的な負担・重圧を受けやすい看護の仕事は、ストレスが蓄積されやすく、心身の健康に様々な影響を及ぼしかねない。心身の健康状態を示す令和２年 労働安全衛生調査（実態調査）結果の概況(厚生労働省，2020)によると、看護職を含む「医療、福祉」の分類でメンタルヘルス不調により連続して１か月以上休職となった労働者の割合は、9.2%となり、業別の区分の中で第８位を占めている。これらの原因には、多様なストレスとその対処の不十分さがあると推察する。

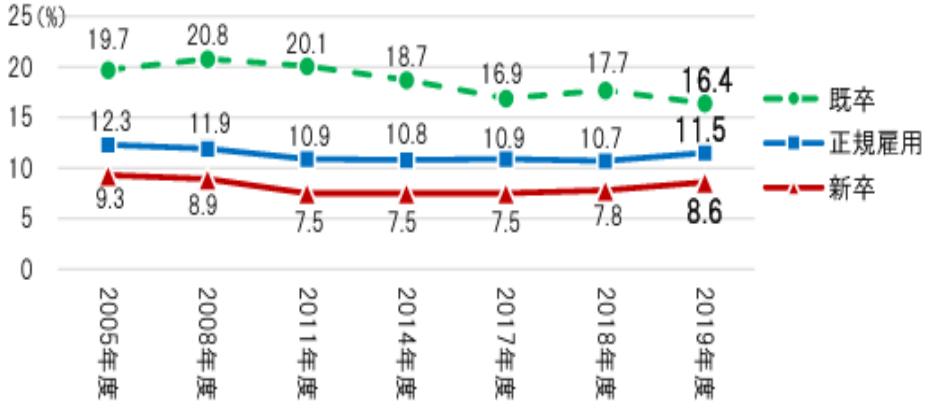
看護職を対象とした職業性ストレスの研究から、看護師は他の職種に比べ、量的労働負荷(仕事量）や労働負荷の変動（仕事量の変動）が大きいとされている（原谷ら，1996)。また、仕事をコントロールできる度合いが他の専門技術職に比べて低いという報告がある(三木ら，1999)。職業性ストレスは、仕事量の多さと、仕事を自分でコントロールできない事情が組み合わさると、高まって疾患発生の危険性が高くなるとされている（Karasek Jr，1979)ことからも、看護職の業務からくるストレスが心身の不調をもたらして、離職につながってしまうことは、十分考えられる。

２．我が国における看護職の職務の現状

１）看護師離職率の増加と看護師の離職理由

2020 年病院看護実態調査報告書(日本看護協会，2021)から病院に勤務する正規雇用看護職員の離職率は 11.5%（前年比 0.8 ポイント増)、新卒採用者の離職率は 8.6%（前年比 0.8 ポイント増)、既卒採用者の離職率は 16.4%（1.3 ポイント減）であった（図Ⅱ－１)。また、病院の規模（病床）と離職率との関係性を見てみると、正規雇用看護職員・新卒看護職員ともに、「99 床以下」「100～199 床」の規模の病院で離職率が高い傾向にあった

（表Ⅱ－１）。



図Ⅱ－１　病院看護職員の離職率の推移

日本看護協会(2021)：2020 年病院看護実態調査結果，作成日 2021 年 3 月 26 日

https://www.nurse.or.jp/home/up_pdf/20210326145700_f.pdf

表Ⅱ－１　病床規模に集計した病院看護職員の離職率

	2019 年度離職率(2020 年調査)				2018 年度離職率(2019 年調査)			
	回答施設数	正規雇用看護職員	新卒採用者	既卒採用者	回答施設数	正規雇用看護職員	新卒採用者	既卒採用者
全体	3,570	11.5%	8.6%	16.4%	3,078	10.7%	7.8%	17.7%
99 床以下	933	13.5%	14.8%	23.1%	720	11.5%	11.3%	25.7%
100～199 床	1,274	12.9%	10.2%	19.4%	1,073	11.5%	9.5%	19.6%
200～299 床	484	12.4%	8.2%	14.3%	459	11.0%	7.9%	16.7%
300～399 床	384	11.8%	8.0%	12.7%	356	10.6%	6.8%	15.0%
400～499 床	220	10.0%	7.6%	10.6%	204	10.2%	8.3%	14.1%
500 床以上	274	10.7%	8.5%	11.5%	263	10.4%	7.4%	11.7%
無回答･不明	1	4.5%	-	0.0%	3	12.4%	0.0%	11.1%

※「回答施設数」には正規雇用看護職員離職率算定の基となった数を記載。

日本看護協会(2021)：2020 年病院看護実態調査結果，作成日 2021 年 3 月 26 日

https://www.nurse.or.jp/home/up_pdf/20210326145700_f.pdf

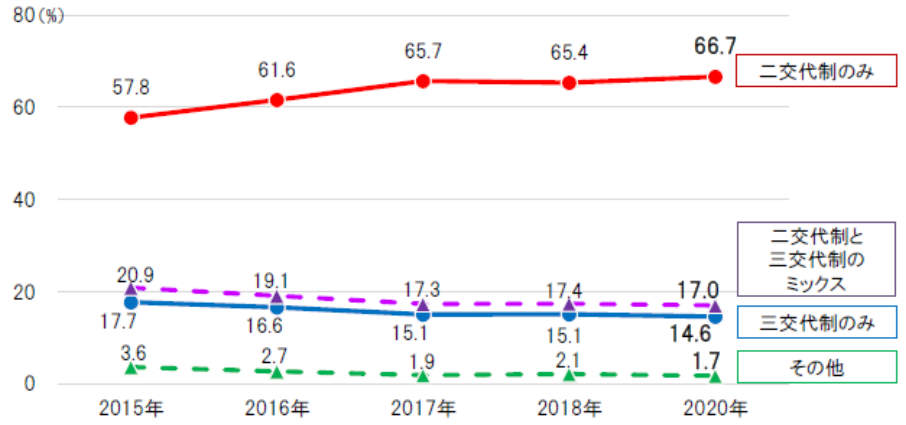
この離職率自体は、他の職業と比べ、さほど高いとは言えない。しかし、少子高齢化が進むわが国で、ケアの担い手である看護職が専門職であること、年間 10 万人以上もの看護師が離職し、一方で潜在看護師の数が 71 万人にも及んでいることは、深刻な問題である。離職理由として妊娠、出産、結婚、子育てなどのワークライフバランスに関する事柄以外に長時間勤務、夜勤の負担などの労働環境に関することや、自己の健康、責任の重さ、人間関係がよくない等があげられる（厚生労働省，2018)。ここで述べた、責任の重

さは、自己のケアの如何により、医療ミスを引き起こし、健康を阻害し、死に至る危険性を有していること。また、たとえ、医療ミスには関わらなくても、患者の状態が悪化し、生命危機に陥り亡くなってしまうケースも少なくない。そうした場合多くの看護職は、「もっと何かできたのではないか」と責任を感じてしまうと考える。

前述した責任の重さと、夜間勤務などの労働環境が、他の職種と異なり、看護職が離職に陥る状況となる特徴といえよう。以下では、看護職の離職に至る要因の一つと考えられる夜間勤務などの労働環境の実態に触れる。

２)看護職の労働環境

看護師不足やコストの削減を背景に、1992 年の診療報酬改定において、基準看護承認要件に「2 交代も差し支えない」という一項が加えられたことがきっかけとなって、我が国では 2 交代制勤務が導入された。以降、個の勤務形態は増加の一途を辿り、2019 年には、「二交代制のみ」の病院が 66.7%を占めるまでになった（図Ⅱ－２）。



※2019 年調査は、夜勤形態に係る質問の形式が異なるため除外して経年比較を行っている(以下、同じ)
※夜勤形態は、複数回答で質問したものを、①二交代制のみ、②三交代制のみ、③二交代制と三交代制のミックス、④その他、のいずれか一つの単回答として集計。「三交代制」または「二交代制」に加えて「その他」を選択した場合は、「その他」の単回答として集計した。

図Ⅱ－２　夜間勤形態の変遷

日本看護協会(2021):2020 年病院看護実態調査結果, 作成日 2021 年 3 月 26 日

https://www.nurse.or.jp/home/up_pdf/20210326145700_f.pdf

夜勤形態別の離職率を見ると、「二交代制（夜勤 1 回あたり 16 時間 以上）のみ」の病院は 13.7%で最も高く、ついで 「二交代制（夜勤 1 回あたり 16 時間未満）のみ」の病

院が 12.5% 、「三交代制のみ」の病院で は 離職率が 8.8%と最も低かった（表Ⅱ－２） 。

表Ⅱ－２　夜間勤務形態に見る離職率

夜勤形態	離職率
①三交代制のみ(n=524)	8.8%
②二交代制(夜勤 1 回あたり 16 時間以上)のみ(n=1,786)	13.7%
③二交代制(夜勤 1 回あたり 16 時間未満)のみ(n=506)	12.5%
④二交代制･三交代制ミックス(n=616)	10.0%
⑤二交代制(16 時間以上･未満ミックス)のみ(n=65)	10.6%
⑥その他(n=62)	10.7%

※離職率は合算した看護職員数･退職者数に基づき算出
※夜勤形態を上記 6 区分に単回答化して集計

日本看護協会(2021)：2020 年病院看護実態調査結果，作成日 2021 年 3 月 26 日
https://www.nurse.or.jp/home/up_pdf/20210326145700_f.pdf

しかし、この離職率のデータは、二交代制が三交代制に比べ、職務満足度が高く、ゆっくり休めるとした先行研究の結果（窪ノ内ら，2015：佐々木ら，2011）と乖離しているように見える。

二交代制勤務のメリットとしては、休日の回数が多く、連休もとりやすい、シフトが 2 パターンなので生活リズムが作りやすい、夜勤に対し深夜手当もつくので収入が多い、次の勤務までゆっくり休める、といった点があげられる。しかし、その反面、夜勤が 16 時間と長時間に及び、その間の体力的・精神的な負担が大きく、その業務量も多いうえに、長時間集中力を保ちながら働くことが困難に感じられ、業務から離れた休み時間をまとまってとれたとしても、十分に回復しないまま次の業務に就く、というパターンを繰り返すため、表Ⅱ－２に示されるように二交代制で離職率が高い、との結果になったと考えられる。

３．看護職の職務によるストレス

看護職が職務の中でストレスにさらされ続け、そうしたストレス対処がうまくいかなければ、心身への影響だけでなく、バーンアウトや離職にいたってしまい、患者へのケアの質の低下などの組織・社会的な問題にもつながりかねない(柴ら，2011)。そのため、看護職が、日々の業務の中でストレスに対処し、心の健康を維持し、就労を継続できれば、自

分自身の成長や喜びを感じるだけでなく、質の高い看護をする上でも重要である。

したがって、ストレスの心理学研究の成果を踏まえると、看護職自身がストレスを認知し、評定し、柔軟な対処、すなわちコーピングを図ることで健康を維持されると期待されていることから、それらを実行し、継続することが就労継続につながるといえる。

１）看護職を対象としたストレス研究の現状

これまで述べてきた問題意識に立ち、看護職の職務継続に関する研究を進めるにあたっては、看護職のストレスと対処についての先行研究からの知見を収集、分類する必要がある。

国立情報学研究所が運営する学術情報データベース、CiNii を用いて 2000 年から 2021 年まで公表された「職業性ストレス」に関する研究成果を検索したところ、1,085 件が検出された。学術論文に絞ると 103 件、その中で看護職に関するものが 32 件検出され、したがって、学術論文の約３割が看護職のストレスに関するものであった。

「看護職」×「ストレス」で検索すると 451 件が検出された。学術論文に限定すると、50 の論文を検出できたため、そのうち医療施設で働く看護職を対象とした 20 件を分析対象とし、それらの文献の概要を表Ⅱ－３、表Ⅱ－４、表Ⅱ－５にまとめた。内訳は最も多かったのが（１）ストレスの要因・ストレッサーについての論文 11 件、次いで（２）ストレス反応 10 件、（３）ストレスの認知（評定・解釈）・対処、9 件であった。ただし、論文の大半が単独では取り扱わず、複合的に考察していたため、件数は重複してカウントした。以後、文献件数が多い順に概略を記述する。

（１）ストレスの要因・ストレッサー

11 件の論文のなかでは、看護職のストレッサーとして「業務の量的・質的負担」「看護職不足」「上司との人間関係」「報酬の低さ」「看護への魅力喪失」「休み等が通らない」「患者の質の変化」「医師との人間関係」「看護職の社会的地位の低さ」「患者との人間関係」が挙げられていた（松原ら，2021;久保田ら，2018)。こうした、指摘は、土江ら（1993）や三木ら(1999)の 1990 年代の指摘と一致している。

（２）ストレス反応

10 件の論文の中で扱われていたストレス反応は、ネガティブな反応とポジティブな反応に分けられた。ネガティブな反応として、疲弊感（安東，2013)、疲労感、抑うつ、不安

感、身体愁訴（井村ら，2018)、不眠、過食（中村ら，2007）などが挙げられていた。さらには、バーンアウトなどに関する記述も見られた。しかし、それらが単独で分析されることはなく、コーピングやストレスの要因との関連が検討されていた。具体的には、安東ら（2013）は、3 年未満の看護職は抑うつや疲弊感が優位に高く、この疲弊感が離転職意図にかかわっていたことを指摘している。また、職場の人的環境、仕事の質的負担がバーンアウトに影響を及ぼし(板山ら，2011)、過食行動がメンタルヘルスに悪影響を与えていたことが明らかになった（中村ら，2007)。

10 件の論文のなかでは、これらのネガティブなものが大半であったが、自己成長につながるとするポジティブな反応について記述していた論文が３件見られた。具体的には、年齢・経験年数の高くなると、自己成長感が高くなり、また、自分のペースで仕事ができること、同僚からのサポートがあることが自己成長感に有意に関連することが示された（奥野ら，2011：奥野ら，2013)。さらに、土橋（2004）は、患者との死別体験は一般病棟の看護職には悲嘆反応をもたらすのに対し、緩和ケア病棟の看護職は受容する傾向が高く、それを契機に人格的成長を遂げていたと述べていた。

（３）ストレスの認知・対処

コーピングの実態に関する論文 9 件のなかには、コーピングの実態に関しては、職位別・臨床経験年数別で比較した論文があった。まず、臨床経験１年未満の看護師はコーピングを行う程度が低い、また、責任ある立場の看護師ほど、多様なコーピング方略を持ち、特に積極的な問題解決型のコーピング方略を用いていたなど職位や臨床経験年数でコーピング能力に違いがあったことを明らかにしていた（吉村ら；2009，竹下；2005)。加えて、常に呼吸器のアラームが鳴り響くような急性期病棟に勤務する看護職の不安は大きく、特に高不安群では、回避・逃避的コーピングを図っていた（平島ら 2005)。

また、9 件の論文は、ストレスの対処に関する記述のみされていた。具体的には３件は上司・同寮に相談する、他者に援助を求める、他の１件の論文で学習会への参加、といった対処がそれぞれ記述されていた(吉田，2014)。このことは、支援が得られないと看護職が危機状態に陥る危険性があることを意味しており、久保田ら(2018)は上司の柔軟な対応が必要であるとしている。ただし、上司のみならず、個々の看護職も柔軟な対応が必要であり、そのことが大久保ら(2008)の指摘する仕事をするうえで不安を表出しやすい環境の実現につながると考えられる。

しかし、9 件の論文のなかにストレス認知・解釈に関する記述は見られなかった。こうした状況の理由の一つとして、柴は（2011）看護職が自身のストレスを十分認知できていない可能性が考えられるとしている。また、田辺（2017）は、看護職がストレスとは何かを認識していない危険性があり、「気づき」を得られる環境づくりが必要であると記述している。

２）看護職を対象としたストレス研究の問題点

これまで、見てきたとおり、看護職の離職率は高いまま推移しており、その理由として、看護職のストレスへの対処が不十分なことがあげられるが、ます看護職が自身のストレスを認知していない可能性があることが考えられた。本研究の第 1 章で論じてきた心理的ストレスモデルにもとづけば、看護職が自身のストレスをどう認知するかが重要であり、そこからどのようなコーピング方略を用いて心身の健康を維持するか、といった論点がもたらされ、これらのプロセスを経て就労継続に至っていくといえる。

こうした看護職のストレス認知から始まるプロセスの研究は行われていない、等の問題点が明らかになったところから、看護職の心身の健康の維持と就労継続という課題の解決に寄与する研究が必要といえる。

表Ⅱ-3　看護職のストレス研究の概要 その１

NO	著者名	タイトルなど	デザイン	内容	対象	目的	結果
1	松原千芙美 森田光咲 山田香央梨他 (2021)	急性期病棟における急変時対応に対して看護師が感じるストレスの原因について,奈良県立大学附属病院看護部紀要50,43-45	量	要因	大学附属病院の看護看護職	急変時対応に関するストレスについて明らかにする。	急変時のストレスの原因として中堅以上の看護師は医師とのコミュニケーションが十分に取れないことが主なストレスの原因になっていること、一方で新人看護師は知識や技術不足による急変時対応への不安がストレスの主な原因となっていることが明らかとなった。
2	兼田絵美 仙波梨沙 伊藤恵美他 (2019)	認知症ケア研修会に参加した保健医療福祉従事者のメンタルヘルスの調査. 西九州リハビリテーション研究, 12, 13-18.	量	要因	A県「認知症ケアに携わる人材育成のための研修会」に参加した看護職、介護職、作業療法士	職種別の比較をすることで看護職の特徴を明らかにする。	看護師のストレスの要因は家族支援、BPSDへの対応、多職種連携の順で高かったが、多職種との間で有意な差はなかった。
3	井村亘 石田実知子 渡邊真紀 (2018)	看護職者の心身のストレス反応に対する職場の看護職者によるサポートと精神科ケアストレス認知との関連,社会医学研究. 第35巻2号,21-30	量	反応対処	精神科病院に勤務する看護職者374人	看護職者の心身のストレス反応に対する職場の看護職者によるサポートと精神科ケアストレス認知との関連を明らかにする。	職場の看護職者によるサポートにおける「情緒的サポート」は、精神科ケアストレス認知に対して抑制的に作用し、間接的に心身のストレス反応に影響を与えることが明らかとなった。この結果は、精神科病院に勤務する看護職者に対して、職場の看護職者による共感や愛情や信頼といった精神的な支えとなるようなサポートを期待できるような環境を提供することが、精神科ケアストレス認知を軽減させ、結果的に心身のストレス反応に好影響を与えることを示唆している。
4	大井美樹 徳永淳也. (2018)	精神看護実習における学生指導関与およびストレスが看護実践能力におよぼす影響. 九州看護福祉大学紀要, 19(1), 03-18.	量	要因	実習病院臨地実習指導者210名、非実習病院425名の計635名の看護職	臨地実習指導における職業性ストレスや学生とのかかわり、学生指導の肯定的認識が精神科看護師の看護実践能力や対象認識に及ぼす影響を検討する。	看護実践応力」に関する下位尺度6項目と「対象認識」ならびに職業性ストレスの「看護職者としての役割」において実習病院の看護職が優位に高い得点を示した。
5	久保田聰美 山田覚 (2018)	看護職と組織の相互作用に基づくキャリア・デザインシステム～「辞めたい思い」 を抱く看護職のキャリア・ストレスの様相と対処過程~. 高知女子大学看護学会誌, 44(1), 109-125.	量	要因対処	地域支援病院で働く看護職3,757人	辞めたい思いを抱く看護職のキャリア・ストレスと対処過程の様相を明らかにする。	常に辞めたい思いを抱いている看護職がストレスを強く感じていた。「業務の量的・質的負担」「看護職不足」「上司との人間関 係」「報酬の低さ」「看護への魅力喪失」「休み等が通らない」「患者の質の変化」「医師との人間関係」「看護職の社会的地位の低さ」「患者と の人間関係」であった。辞めたい思いを強く抱く看護職の対処過程では、「上司に相談」という対処行動の結果により、他の対処行動にも影響を与えることが示唆された。
6	西尾果菜 島岡理恵 (2015)	新人看護師のインシデント発生状況の把握,奈良県立医科大学付属病院,看護部紀要,42,77－80	量	要因反応	了解の得られた新人看護師	新人がどのような時期にインシデントを発生 しているのか、現状・傾向を知る。	インシデントを発生させること は不安を抱えている上にさらに精神的ダメ ージも大きくさせてしまうことが明らかになった。

表Ⅱ-４　看護職のストレス研究の概要 その２

NO	著者名	タイトルなど	デザイン	内容	対象	目的	結果
7	吉田なよ子 (2014)	ピアコーチング講座参加での意識変化とバーンアウト防止への有用性. 人間と科学: 県立広島大学保健福祉学部誌, 14(1), 79-86.	量	対処反応	講習会参加した57名の看護職	講習会参加の意識の変化を調べ、バーンアウトを防ぐことができたかを評価する	ピアコーチングを学び、実施することで、個人の達成感に働きかけ、バーンアウトを低減できる可能性が見出された。
8	奥野洋子 萬羽郁子 青野明子他 (2013)	対人援助職のストレス体験が 1 年後の自己成長感に与える影響に関する縦断的研究. 近畿大学医学雑誌, 38(3-4), 115-124.	量	要因反応	病院で働く105名の看護職	1年間の縦断的調査から仕事のストレス体験と1年後の自己成長感の関連を明らかにする。	自己成長感と優位な関係が認めあれた項目は「コントロールできる性格志向」「看護職経験が浅いこと」「ストレス体験が多かったこと」「自分のペースで仕事ができたいたこと」「同僚からのサポートがあること」であった。
9	安東由佳子 片岡健 小林敏生他 (2013)	神経難病病棟に勤務する看護職の精神的健康および行動的ストレス反応と心理的ストレス反応の関連, 日本ストレス学会誌, 28(2), 132-140.	量	反応	神経難病の専門病棟に勤務する看護師および准看護師385名	神経難病病棟に勤務する看護職の精神的健康を明らかにすること, 行動的ストレス反応と′とヽ理的ストレス反応の関連を明らかにする。	難病看護経験3年未満の看護職の疲弊感や抑うつが3年以上より強いことが分かった。3年未満、3年以上ともに, 離職願望には, 疲弊感とシニシズムが関連しており, 配置転換願望には疲弊感が関連していた。
10	田中 智美 清水 純 上野 栄一 瀧川 薫 (2012)	精神科急性期における心的外傷体験に遭遇した看護職のストレス反応とその関連要因, 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 10(1), 28-33.	量	要因反応	精神科の急性期看護を担う看護職171人を分析対象とした	患者からの心的外傷体験に遭遇した精神科の急性期看護を担う看護職のストレス反応とコ-ビング特性、それらと属性との関連を明らかにする。	約9割が心的外傷体験に遭遇した経験を有していたIES-Rの結果では13.7%の看護職がハイリスク群に該当した。ハイリスク群の看護職のBSCP（ストレス対処診断）では「問題解決のための相談」「回避抑制」を多く用いる傾向が明らかとなった。
11	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.	量	反応	総合病院で働く看護職員346名を分析対象とした	自己成長感の特徴、属性による違いを明らかにする。	年齢、経験年数が高くなると自己成長感も高くなる傾向がみられた。経験年数が4年未満ではICU、救急部門で自己成長感が強く感じにくい特徴が挙げられた。
12	板山稔 田中留伊 (2011)	医療観察法病棟に勤務する看護師の自律性, ストレッサー, バーンアウトに関する研究. 弘前医療福祉大学紀要 2 (1), 29-38,	量	要因反応	療観察法病棟を有する２施設の精神科病棟に勤務する看護師53名を調査対象とした。	療観察法病棟に勤務する看護師の自律性、仕事ストレッサー、バーンアウトの特徴を明らかにする。	医療観察法病棟に勤務する看護師は、精神科急性期病棟に比べ「職場の人的環境」にストレスを感じ、バーンアウトにおいては「脱人格化」が高いことが示された。また、看護師経験が長い方が自律性が高い傾向にあるが、同時に「医師との人間関係」や「仕事の量的負担」が高まる傾向がみられた。さらに、バーンアウトには「職場の人的環境」「仕事の質的負担」が関連することが明らかになった。
13	吉村恵美子 福永ひとみ 松本佳子他 (2009)	看護職員のストレスとコーピング の実態ー職位別・臨床経験年別 比較と課題ー, 川崎市立看護短 期大学紀要, 14巻1号, 11-19.	量	対処	A病院女性看護職員（常勤職員）471名。内訳とし て看護管理者（看護師長､主任看護師､副主任看護師）は６１名、スタッフは410名。	看護職員の職業におけるストレス, スト レス反応, およびストレス対処法を明ら かにする。　量的研究：アンケート調査	職場のストレス源では, 副主任が高く, ストレス反応では, 臨床経 験1年未満が高く, 看護師長・主任は積極的な健康管理や問題 解決への論理的な対処がうまく, ストレス反応が低かった。ストレ ス対処行動は, 臨床経験1年未満の看護師と副主任が低く、臨床 経験年数と職位によってコーピング能力に違いがあった。

表Ⅱ-5　看護職のストレス研究の概要 その3

NO	著者名	タイトルなど	デザイン	内容	対象	目的	結果
14	大久保仁司 平林志津保 瀬川睦子 (2008)	新卒看護師が入職後3ヶ月までに感じるストレスと望まれる支援. 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要 4，26－33.	質	要因対処	200床以上の3つの総合病院に入職した新卒看護師12名	新卒看護師が入職3ヶ月目までにどのような点にストレスを感じ、どのような支援を望んでいるのか明らかにする。	新卒看護師のストレスは、業務量の多さ》《力量不足》《自己の自覚》《看取り体験》《看護師としての責任》《人間関係》の6つの局面であった。その支援として、ポジティブフィードバックを行いながら取り組んでいることを認め、自尊感情を損なわない配慮と業務に対する様々な不安を表出できる職場環境づくりの必要性が示唆された。
15	中村菜々子 五十嵐透子 久田満 (2007)	対処行動として使用された健康行動とメンタルヘルスとの関係: 看護職従事者を対象に. 心理相談センター年報，2，23-28	量	反応	病棟で勤務する看護師	ストレスへの対処行動とメンタルヘルスとの関連を明らかにする。	過食がメンタルヘルスに悪影響を及ぼしていた。ストレス管理を支援するためには、健康行動を含めた健康教育の必要性が示唆された。
16	竹下美恵子 (2005)	看護職のコーピング方略と役職 による比較，日本看護学会論文 集看護総合36号，49-51.	量	対処	病院に勤務する看護職318名を分析対象とした	看護職の日ごろ用いているコーピング 方略を明らかにし，役職に応じたコー ピング方略との関係を検討する。	コーピング方略として，行動･感情の抑制を最もよく使用しており，職場での諸問題に対して，自分の感情を抑え自制していた。また，責任ある立場の看護師長ほどさまざまなコーピング方略を持 ち，特に積極的な問題解決型のコーピング方略を用いていた。
17	平島朋美 西條明美 手塚広美他 (2005)	人工呼吸器を取り扱う難病病棟 に勤務する看護師の不安とコー ピング，中国四国地区国立病院 機構・国立療養所看護研究学会 誌1号，3-5.	量	対処		人工呼吸器を取り扱う難病病棟に勤務する看護師の不安とコーピングを明 らかにする。	人工呼吸の操作・管理に関する不安では，非常に不安が70% だった。人工呼吸を取り扱う環境に関する不安では，スタッフの少ない時が96.8%だった。取り扱う行為では，アラーム発生時や気管切開患者への人工呼吸器の装着が98%と高かった。不安が大きい群は回避・逃避的コーピングを多くとっていた。
18	土橋功昌 辻丸秀策 大西良 (2004)	看護職者に生じる悲嘆反応と対処行動. 久留米大学心理学研究，3，99-112.	量	対処反応	大学病院で働く看護師415名	患者の死別体験による悲嘆反応とその対処行動を明らかにする。	①経験年数が少ない若年の看護師のほうが強い悲嘆反応を示しやすく、気晴らしをしたり、周囲の人に援助を求める対処行動をとっていた。②死別経験の少ない看護師のほうが悲嘆を解決できず、罪悪感を抱き、周囲の人に援助を求める対処行動をとっていた。③医療スタッフ、家族、本人の三者が死を予期していた場合は本院が予期していない時に比べ、看護師は死別を受け入れやすい傾向があった。④緩和ケアにかかわる看護師は他科の看護師と比べ、死別を克服、受容している傾向が高く、人間的、人格的成長を経験している傾向が見られた。⑤救命救急にかかわる看護師は、悲嘆の解決や死別の受容がなされにくく、消耗性のストレスからバーンアウトを生じやすい傾向にあった。
19	北岡和代 谷本千恵 林みどり他 (2004)	精神科看護者のバーンアウトと職場ストレス要因についての検討. 石川看護雑誌，1，7-12.	量	要因対処	一公立精神科病院の看護職152名を対象とした。	精神科看護師のバーンアウトに関連するストレス要因を明らかにする。	「仕事の量的負担」と「患者との人間関係」に関する職場ストレス要因が「疲弊感」「シニズム」と有意な相関にあった。
20	土屋八千代. (2004)	病院勤務看護職者の休養行動とその関連因子に関する研究. 南九州看護研究誌，2(1)，5-15.	量	要因	病棟勤務看護者	休と養の実態とそれに関連する因子を明らかにする	「養」行動である社会的要素である社会参加が極端に少なかった。「休」「養」行動は年齢が高くなるほど実施度が高くなった。ストレス度が高い項目は看護業務、勤務体制、院内教育、研究、上司との関係性であった。

４．老人保健施設に勤務する看護職のストレス

介護老人保健施設（以下、老人保健施設）は、昭和 62 年、老人保健法の改定により創設された高齢者施設である。そのあらましは、現在、介護保険法により定められており、その対象は、要介護状態にある高齢者であり、その目的は心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援をする施設である。

老人保健施設が抱える課題のひとつとして、入所者の要介護度が年々重度化していることがあげられる。すなわち、2012 年に、要介護４，５の占める割合が 43%であったのが、2016 年は、45.5%となっている。2018 年 4 月の介護報酬改定により、老健の施設類型を型、「超強化型」「強化型」「加算型」「基本型」「その他型」の５つに分類され、これにより在宅への復帰支援が強化された。しかし、老人保健施設退所後の利用者の退所先は医療施設が 28.5%と最も多く、在宅復帰への効果が上がっているとは言い難い（厚生労働省，2017)。

また、老人保健施設の入所者の特徴として、要介護度の高さの他に、医療依存度の高さ、ターミナルケアの必要性、認知症などがあげられる。看護職にとって、対象者の疾病、症状、対象者の身体的、心理・社会側面を理解し、その個別性を踏まえたケアを提供するという従来の看護に加え、個々の高齢者の特徴を踏まえたケアが求められる。この点が医療施設に勤務する看護職の役割との違いといえる。すなわち、医療施設では、病気の治癒・回復を目的に入院した患者にケアを提供する。言い換えれば、病院に勤務する看護職に期待される看護実践とは、病気に焦点を当てた看護診断に基づく、スピード感のあるケアの実施である。それに対して、老人保健施設に勤務する看護職に期待される看護実践は、生活支援を基盤とし、疾病や障害があってもその人らしく暮らすことができるようケアすることである。

また、老人保健施設では、同じフロア、介護単位に、医療に関する知識が看護職より少ない介護職が数多く勤務している。そのため、老人保健施設の看護職は日常生活への支援が第一義的な重要性を持ちつつも、医療者のプロとして疾病や身体症状などに関する知識を有することを求められ、また介護職との連携はもとより、介護職への教育支援も期待されている。こうしたことはこのことは老健施設に勤務する看護職特有の事情であるといえる。

このような、老人保健施設のケアの特徴を背景にしたストレスに看護職は曝されていると考えることができる。さらに、こうした状況が、老人保健施設で働く看護職の高い離職

率と慢性的な疲労感に影響を与えている可能性があるといえる。

第 2 章 文献

安東由佳子，片岡健，小林敏生，& 北岡和代．(2013)．神経難病病棟に勤務する看護職の精神的健康および行動的ストレス反応と心理的ストレス反応の関連.日本ストレス学会誌，28(2)，132-140.

土橋功昌，辻丸秀策，大西良，& 福山裕夫．(2004)．看護職者に生じる悲嘆反応と対処行動．久留米大学心理学研究，3，99-112.

平島朋美，西條明美，手塚広美，関本真祐美，滝下喜代美，近藤厚子 & 安富千恵子．(2005)．人工呼吸器を取り扱う難病病棟に勤務する看護師の不安とコーピング，中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌，1 号，3-6.

原谷隆史，川上憲人，& 荒記俊一．(1996)．職業性ストレスの職種差-日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査表を用いた 3 調査の解析．産業衛生学雑誌，38，S267.

井村亘，石田実知子，渡邊真紀，& 中島洋一.(2018)．看護職者の心身のストレス反応に対する職場の看護職者によるサポートと精神科ケアストレス認知との関連．日本社会医学会機関誌，35(2)，21-30.

板山稔，& 田中留伊．(2011)．医療観察法病棟に勤務する看護師の自律性,ストレッサー,バーンアウトに関する研究．弘前医療福祉大学紀要，2（1），29-38.

兼田絵美，仙波梨沙，センバリサ，伊藤恵美,中島龍彦，&上城憲司．(2019)．認知症ケア研修会に参加した保健医療福祉従事者のメンタルヘルスの調査．西九州リハビリテーション研究，12，13-18.

Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly,* 285-308.

北岡和代,谷本千恵 & 林みどり(2004)．精神科看護者のバーンアウトと職場ストレスの要因についての検討，石川看護雑誌，1，7-12.

厚生労働省(2017)介護老人保健施設(参考資料) 社保審－介護給付費分科会 https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000174012.pdf

厚生労働省(2018)看護職員需給推計関係資料 https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000360602.pdf?msclkid=df861aa3cd9911ec868cbb1fb3fb806b （2022 年 5 月閲覧）

厚生労働省(2020):厚生労働省令和２年 労働安全衛生調査（実態調査）結果の概況，結果

の概要，事業所調査個人調書
https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/r02-46-50_kekka-gaiyo01.pdf
(2022 年 5 月閲覧)
厚生労働省(2000)労働省平成 11 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11201000-Roudoukijunkyoku-Soumuka/0000050919.pdf
窪之内麻未，& 中田菜摘．(2015)．3 交替制勤務・2 交替制勤務における職務満足度の比較．北見赤十字病院誌，2(1)，1-5.
久保田聰美，& 山田覚．(2018)．看護職と組織の相互作用に基づくキャリア・デザインシステム「辞めたい思い」 を抱く看護職のキャリア・ストレスの様相と対処過程．高知女子大学看護学会誌，44(1)，109-125.
増野園惠．(2007)．日本の病院における看護師の労働環境の現状と課題，看護研究 40 (7) 43-49.
松尾涼太，兼田絵美,&伊藤恵美．(2020)．認知症ケア研修会参加者のメンタルヘルスに関する職種別の比較．西九州リハビリテーション研究，13，27-31.
三木明子,&原谷隆史．(1999)．医療従事者（医師および看護職）のストレスとその問題点．労働省平成 10 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」，労働の場におけるストレスおよびその健康影響に関する研究報告書.
松原千芙美，森田光咲，山田香央梨，& 甲斐剛志．(2021)．急性期病棟における急変時対応に対して看護師が感じるストレスの原因について.
http://52.69.102.178/dspace/bitstream/10564/3989/1/ashi50.43-45p.pdf
中村菜々子，五十嵐透子，久田満(2007)．対処行動として使用された健康行動とメンタルヘルスとの関係: 看護職従事者を対象に．心理相談センター年報，2，23-28
日本看護協会(2021):2020 年病院看護実態調査結果，作成日 2021 年 3 月 26 日
https://www.nurse.or.jp/home/up_pdf/20210326145700_f.pdf
西尾里奈，島岡理恵．(2015).新人看護師のインシデント発生状況の把握．奈良県立医科大学附属病院看護部紀要,42,77-80.
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 年後の自己成長感に与える影響に関する縦断的研究．近畿大学医学雑誌，38(3-4)，115-124.

大久保仁司，平林志津保，& 瀬川睦子．(2008)．新卒看護師が入職後 3 ヶ月までに感じるストレスと望まれる支援．奈良県立医科大学医学部看護学科紀要，4，26－33.

佐々木ふみ，萱沼さとみ，川口智美，佐藤圭子，& 小澤三枝子．(2011)．二交替制勤務看護師の疲労度，満足度に関する文献検討 三交替制勤務との比較．国立看護大学校研究紀要，10(1)，49-56.

柴麻由子，吉川洋子．(2011)．看護師のストレスマネジメントに関する文献検討．島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要，5，259-273.

竹下美恵子．(2005)．看護職のコーピング方略と役職による比較．日本看護学会論文集(看護総合)，36，49-51.

田辺有理子．(2017)．ストレスとは何かを知り「気づき」を確かに得られる環境を整える．看護,69(7)，79 - 82.

田中智美,清水純,上野栄一,& 瀧川薫.(2012)．精神科急性期における心的外傷体験に遭遇した看護職のストレス反応とその関連要因．滋賀医科大学看護学ジャーナル，10(1)，28-33.

土江淳子，& 中村弥生．(1993)．看護婦の職務意識とストレス，バーンアウトとの関係．日本看護研究学会雑誌，16(4),9-20.

土屋八千代(2004)．病院勤務看護職者の休養行動とその関連因子に関する研究，南九州看護研究誌，2(1)，5-15.

吉田なよ子．(2014)．ピアコーチング講座参加での意識変化とバーンアウト防止への有用性．人間と科学(県立広島大学保健福祉学部誌)，14(1)，79-86.

吉村恵美子，福永ひとみ，& 松本佳子．(2009)．看護職員のストレスとコーピングの実態-職位別・臨床経験年別比較と課題．川崎市立看護短期大学紀要，14(1)，11-19.

第３章　高齢者施設に勤務する看護職のストレスに関する研究の概観

１．緒 言

病院などの医療施設で働く看護職を対象としたストレス研究は、レビュー論文等を含め、高齢者施設と比べ、数多くなされている。その成果として、ストレスの要因には業務内容に関連するものと人間関係に関連するものがあること、看護職の属性によりストレス要因の認知が異なること等が指摘されている（柴ら，2011)。またストレスがバーンアウトや離職に繋がることが明らかにされ（木村ら，2010)、その対策として、ストレスマネージメントに関する研修の必要性も提言されている（前田ら，2008：渡辺，2008)。

それに比べて、高齢者施設で働く看護職のストレスに関する研究は、件数が少ないうえ、ストレスの特性についても言及されておらず、文献検討もなされていない現状にある。高齢者施設の入所者の現状を表す「平成 25 年介護サービス施設・事業所調査の概況、介護保険施設の利用者の状況調査」（厚生労働省，2014）によると、介護保険施設（介護福祉施設、介護老人保健施設）に入所している高齢者は、要介護度の重度化や認知症の増加などの特徴を有していることが明らかになっている。そのため看護職には、生活者として高齢者を看ることと、障害や疾患を持つ療養者を看ることの両側面からの介入が、さらに、安らかな死の実現まで、多岐にわたるケアが求められている。看護職はそれらに対応すべく、多くのストレスに曝されていることが予測される。そうした状況が離職に繋がる可能性があると言える。

本研究の目的は、高齢者施設に勤務する看護職が経験するストレスに関する国内の論文を概観し、看護職のストレス特性を抽出するとともに、研究動向及び今後の課題を明らかにすることである。

２．方　法

国内の医学・看護学系の論文情報を網羅的に検索できる WEB エンジンである医学中央雑誌 Web を使用し、「介護保険施設」「看護職」「ストレス」をキーワードとて、学術文献に絞って検索し、「著者」「研究デザイン」「調査対象」「調査内容」について整理した。

なお、介護保険法で定められている施設サービスには介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設（老人保健施設)、介護療養型施設の 3 施設がある。本研究では、老人保健施設で働く看護職のストレスに関してレビューする必要があったが、検出で

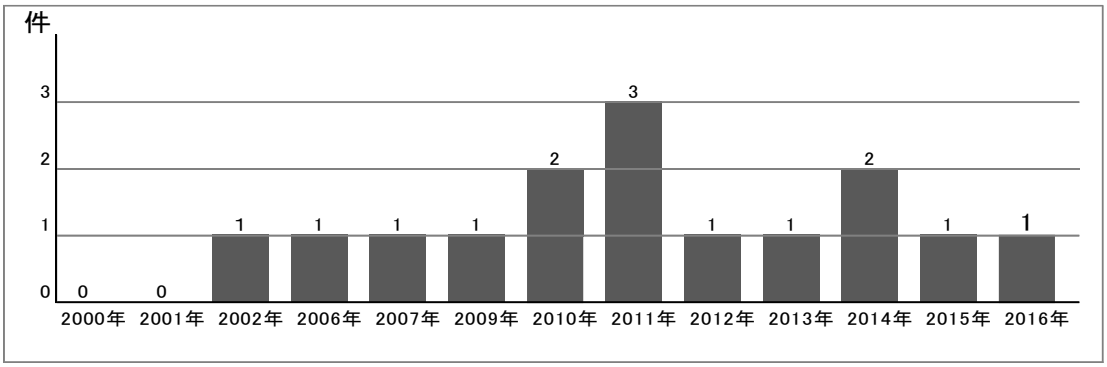
きた論文が 9 件と少ないため、医療施設である介護療養型施設を除いた 2 施設を高齢者施設とし、関連する論文をレビューの対象とした。

３．結　果

検索の結果、論文は 29 件検出され、そのうち、看護職を対象とした学術論文は、13 件であった。また、老年看護学の専門学会誌である日本看護福祉学会誌に掲載された論文から、主題に「介護保険施設」「ストレス」「看護職」の全てが含まれている松岡ら(2010)と田畑ら（2016）の論文を選出し、計 15 件の論文をレビューの対象とした。それらの概要を表Ⅲ－１、Ⅲ－２にまとめ、本章の文末に掲げた 。

１）文献数の推移

15 件の論文の出版年を図Ⅲ－１ に示した。2000 年の介護保険制度制定の前は 1 件も刊行されておらず、2002 年以降、数は少ないものの毎年 1 件から 3 件の論文が刊行されていた。



図Ⅲ － １　論文数の推移

２）研究デザインに基づく整理

15 件の論文に、刊行順に番号を付与し、研究デザインによって分類した結果、表Ⅲ－１、Ⅲ－２ に示したように、研究デザインによる分類は，質的研究 5 件、量的研究 9 件、レビュー論文 1 件であった。

表Ⅲ―１　対象論文の概要その１

文献番号	著者	論文名など	デザイン	内容	目的	結果
1	長谷川真澄（2002）	せん妄状態にある老人保健施設入所高齢者のケアにおける困難―看護婦・士へのアンケートの調査から，札幌医科大学保健医療学部紀要，5号，57-63.	質的研究	要因	老人保健施設の看護婦・士を対象にせん妄状態の入所高齢者をケアする際の看護婦・士の困難性について検討する。	老人保健施設の経験年数が困難感の有無に影響していた。さらに，困難な内容とし「意思疎通困難、暴言暴力などの症状」「他入所者への影響」「二次障害の恐れ」「勤務体制の問題」「対応にストレスを感じる」などが抽出された。
2	山口隆司 加納良男 小池伸一他（2006）	介護老人保健施設職員の介護ストレスに関する調査，作業療法ジャーナル，40(1)，83-90.	量的研究	反応	老人保健施設職員の介護ストレッサーおよび個人的要因，ストレス反応，コーピング，QOLの状態を明らかにする。	看護師を含む31名の対象者の70%がストレス反応として日常的に全身疲労感を呈しており，頭痛，眼精疲労などの局所疲労感とともに仕事の影響を受けていた。なかでも35.4%がうつ傾向を示し，情緒的消耗が危険領域に及んだ者は25.6%に達していた。さらに，45.1%の職員が充実感を感じにくい状況にあった。
3	箱石文恵 井上寛隆 小峰伸一他（2007）	老人施設に勤務する看護および介護職員の身体的，心理的ストレス，埼玉医科大学短期大学紀要，18，61-65.	量的研究	反応	老人施設に勤務する看護および介護職員のストレスの緩 和対処について検討するために勤務前後のストレス負荷 状況を身体的，心理的な側面から調査し，身体的ストレス，心理的ストレスの関係性を明らかにする。	看護職32名，介護職42名計74名からの回答を得た。ストレス総合得点の平均値は看護職より介護職が高値を示したが，有意な差は見られなかった。尿中バイオピリン（酸化ストレスマーカー）の濃度は両職種とも，夜勤後が高値を示した。
4	Hyoudou Hiroyuk（2009）	介護施設で雇用されている看護師と介護士の労働条件，生活習慣及び仕事上のストレスに関する研究 (A Study of the Work Conditions, Dally Living Habits and Occupational Stress of Nurses and Care Workers Employed by Nursing Care Medical Facilities)，Journal of Rural Medicine，4(1)，7-14.	量的研究	対処	介護施設の看護師と介護士の労働条件，日常生活習慣と 職業的なストレスを明らかにする。	看護師27名，介護士41名に調査研究をした結果，看護師が介護職より職場環境ストレス，仕事への適応感において有意に高かった。ストレスによる身体・精神反応については有意な差はなかった。両職種とも上司によるサポートがストレスの軽減要因と考えられた。
5	松岡広子 百瀬由美子 渡辺みどり他（2010）	介護保険施設に勤務する看護師が体験する役割ストレス，日本看護福祉学会誌，15(2)，149-162.	質的研究	要因	介護保険施設で働く看護師が役割や看護業務の状況に対 するストレッサーを明らかにする。	役割に関するストレスとして「高齢者を尊重したケアの実施を阻む労働条件」「看護師としての責務から生じる精神的重圧」「施設ケアにおける質向上の限界」の3つのカテゴリーが抽出された。
6	Hara Sachiko Mikane Sakae Futoyu Yoshiko（2010）	ユニット型介護老人保健施設における看護職員の認知症患者への困難感と職務，職務満足の相関 (Relationships between Dementia Care Duties and the Job Satisfaction of Nursing Staff in Unit-type Geriatric Health Service Facilities)，Kwasaki Journal of Medical Welfare，15(2)，61-75.	量的研究	対処	介護老人福祉施設で働く看護師324名の仕事満足度と認 知症ケアへの困難感との関連を明らかにする。	制御と逃避という2つの要因が仕事の実施に影響していたことが分かった。今後，看護師が職務満足を維持し質の高い認知症ケアを実施していくために，看護師の制御を中心とする反応をすることを理解する必要がある。
7	小口多美子 豊島美枝子 須佐公子（2011）	定年退職後に高齢者施設に勤務し ている看護職者のストレスや困難・雇用者への要望，獨協医科大学看護学部紀要，5(1)，49-54.	質的研究	要因	老健の看護職者の就業時のストレスや困難，雇用者への 要望を明らかにする。	ストレスを「勤務条件」「職員との人間関係」「医療判断をしなければならないことへの不安」「利用者や家族との関係」「制度への意見」「報酬の検討」等に大別した。

＊要因：ストレスの要因、対処：ストレスの対処、反応：ストレス反応、尺度：尺度開発

表Ⅲ-２　対象論文の概要その２

文献番号	著者	論文名など	デザイン	研究内容	目的	研究結果
8	杉山匡 児玉桂子 (2011)	従来型施設のユニット化改修に伴う特養職員のストレス反応の変化-改修前と改修3か月後の比較. 日本社会事業大学研究紀要, 57, 99-109.	量的研究	反応	特別養護老人ホームにおけるユニットケア導入が看護・介護職員のストレス反応に及ぼす影響を明らかにする。	ユニットケア導入後3か月時点で, 不安, 重責感の下位尺度で有意に高値を示した。
9	佐賀里昭 田中浩二 平瀬達哉他 (2011)	介護保険施設職員の自己効力感の特徴　医療・保健施設職員との比較から. 日本作業療法研究学会雑誌, 14(1), 23-27.	量的研究	対処	介護保険施設の職員(看護師12名を含む)の自己効力感の実態を調査し, 介護保険施設における自己効力感の特徴を抽出する。	主観的な健康感は介護保険施設職員, 医療・保健施設による有意な差は認められなかった。自己効力感は、介護保険施設職員のほうが医療・保健施設職員より有意に高値を示した。さらに、友人に対する4項目で、有意な差が認められた。
10	多田由紀 松本晴美 吉崎貴大 (2012)	介護老人保健施設における女性交代制勤務者の食事摂取量と体重増加の関連,日本循環器予防学会誌, 47(1),23-27.	量的研究	反応	介護老人保健施設の女性看を対象とし、食事摂取量と勤務形態、体重増加の関連について明らかにする。	交代制勤務者は日勤勤務のみの者と比較して既婚者が少なく、ストレス、疲労感が高かったが20歳時からの体重増加については有意な差は見られなかった。交替勤務者における体重増加は、夜勤中の夜食によるエネルギー摂取や婚姻状況が有意に関連していた。
11	阿出川奈美 淡下玲子 金子真弓他 (2014)	介護老人保健施設で働く看護師が抱えるストレス,, 日本看護学会論文集.老年看護 44, 19-22	質的研究	要因	介護老人保健施設で働く看護師のストレスを明らかにする	看護師が抱くストレスとして①老健の体制的な問題②自己の判断力への不安③他職種との人間関係の3つの要因が抽出された
12	岡本華枝 藤野文代 (2014)	介護保険施設における看護師の急変時の対応に関する文献検討ヒューマンケア研究学会誌 5(2), 67-71.	文献レビュー	要因	介護老人保健施設における急変時対応の看護師の実態を明らかにする	急変時の対応に関する12の文献から、ケアの実際、教育・研修ニーズ、ストレス・困難、業務自己評価の4つに大別することができた。
13	瀧上恵子 森元文代 坂口始津 (2015)	介護老人保健施設における新人看護師の職場適応の特徴　急性期病院における新人看護師との比較, 日本看護学会論文集, 看護教育, 45, 278-281.	質的分析	要因	介護老人保健施設の新人看護師の不安、困難を把握する	介護老人保健施設で働く看護師は、対象の多さに戸惑いを感じていた。さらに、人員の少なさや、多職種連携の重要性を挙げていた。
14	横矢ゆかり 百瀬由美子 藤野あゆみ (2013)	介護老人福祉施設における看護職のストレッサーと職務満足度の関係, 日本看護福祉学会誌 18(2), 15-27.	量的研究	尺度	ストレッサー尺度の開発とストレッサーと職務満足の関係を明らかにする。	ストレス尺度として①急変時の判断と対処②入所者や家族への対応③他施設との連携④施設の危機管理⑤業務の煩雑さ⑥入所者からの暴言・暴力⑦スタッフ間の人間関係⑧仕事家事・育児の両立⑨治療方針の不確かさの9因子31項目からなる尺度を作成したうえで、ストレッサーと職務満足度の間に弱い相関関係がみられた。
15	田畑真澄 山崎喜比古 (2016)	介護老人保健施設で働く看護職と介護職のストレッサー及びストレス特性の比較, 日本看護福祉学会21(2), 221-235	量的研究	尺度	介護老人保健施設の介護職と看護職の職場ストレッサー尺度を開発し、ストレスの特性を明らかにする。	老人保健施設の看護職、介護士を対象にした質問紙調査の結果から、「物理的環境」「役割葛藤」「役割曖昧さ」「グループ内対人葛藤」「人々への責任」「技能の低活用」等を含む13因子41項目から成る尺度を作成した看護職が介護職より物理的環境、役割葛藤、役割の曖昧さ、グループ内対人葛藤、グループ間対人葛藤、人々への責任、技能の低活用7項目で有意に高かった。

＊要因：ストレスの要因、対処：ストレスの対処、反応：ストレス反応、尺度：尺度開発

３）研究の内容

柴ら（2011）の看護職のストレスマネージメントに関する文献検討の分類を参考に、15 件の論文の研究内容を（１）ストレスの要因に関する研究（２）ストレスによる身体・精神的反応に関する研究、（３）ストレスへの対処に関する研究、（４）ストレ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、5）その他に整理した結果を表Ⅲ-３ に示した。以下では、分類ごとに論文の研究内容を略述する。

表Ⅲ - ３　対象論文の内容に関する一覧

	ストレスの内容による分類	質的研究文献番号	量的研究文献番号	レビュー文献番号	件数
1)	ストレスの要因に関する研究	1，5，7 11,13			計5件
2)	ストレスによる身体的・精神的反応に対する研究		2，3，8 10		計4件
3)	ストレスへの対処に関する研究		4，6，9		計3件
4)	ストレ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		14，15		計2件
5)	その他			12	計1件

（１）ストレスの要因に関する研究

看護職のストレスの要因を扱った 5 件の論文から、ストレスの要因をコード化し、これを共通性に基づいてカテゴリー化したところ、表Ⅲ - ４のとおり、①高齢者施設の体制的な問題に関するストレス、②高齢者とその家族に関するストレス、③多職種、他者との連携に関するストレスに分けることができた。そこで、それぞれのストレスの要因について、5 件の論文の研究内容に基づいて、具体的に述べる。

① 高齢者施設の体制的な問題に関するストレス

高齢者施設の体制的な問題に関しては、大半の論文が看護職の人数の少なさ、業務量の多さ、報酬の低さをストレスの要因として挙げていた（松岡ら，2010：小口ら，2011：阿出川ら，2014：瀧上ら，2015)。なかでも、松岡ら（2010）は看護職の人数が少なく、そ

のために、十分なケアができない状態にあることを「高齢者を尊重したケアの実施を阻む労働条件」と表現した。また、高齢者施設医療者では医療者としての判断が看護職に委ねられていることに対し、看護職が不安や重圧を感じていたことを掲げていた（松岡，2010：小口ら，2011：阿出川ら，2014)。

②高齢者とその家族に関するストレス

長谷川（2002）は、高齢者の看護をするうえで「意思疎通困難、暴言・暴力などの症状への対応が困難である」と、さらに小口ら（2011）は、「家族との関係性を良好に保つことが難しい」ことを掲げていた。

③多職種、他者との連携に関するストレス

小口ら（2011）は「職員の定着が難しく、業務がマニュアル通りにされないため混乱が多い」とし、阿出川ら（2014）は、他の職種との意見の違いやコミュニケーション不足から生じるストレスを「他職種との人間関係を構築することが難しい」と表現していた。

（２）ストレスによる身体・精神的反応に関する研究

ストレスによる身体・精神的反応についての研究は 4 件あった。山口（2006）らは、老人保健施設職員を対象とし、ストレスに関する調査を実施した結果、70%の職員が日常的に全身および局所の疲労感を訴えていたことを明らかにした。また、箱石ら（2007）や多田ら（2012）は、交代勤務、夜勤勤務等により、ストレスや疲労感が高いことを示していた。加えて、杉山ら（2011）は、看護職、介護士の不安、重責感がユニット型ケアの開始 3 カ月後に高値を示したことを明らかにした。

（３）ストレスへの対処に関する研究

ストレスへの対処に関する研究は 3 件あった。Hara ら（2010）は、ユニット型介護老人保健施設における看護職の認知症患者へのケア実践においては、制御と逃避という対処をとる傾向があることを明らかにした。Hyoudou（2009）は、看護職、介護士ともに上司によるサポートがストレスの軽減要因であることを指摘した。また、佐賀里ら（2011）は、介護保険施設職員と医療・保健施設職員の 2 群間で、特性的自己効力感の差を検討したところ、介護保険施設の職員のほうが有意に高値を示していたことを報告していたが、この結果とストレスとの関係についての考察は見当たらなかった。

表Ⅲ－４　ストレスの要因に関する内容と詳細

カテゴリー	コード
高齢者施設の体制的な問題に関するストレス	高齢者を尊重したケアの実施を阻む労働条件
	勤務条件
	給与の低さ
	看護師の人数配置が少ない
	業務量が多い
	医療判断をしなければいけないことへの不安
	看護師としての責務から生じる精神的重圧
	自己の判断力への不安
	急変時の対応がストレス
	施設ケアにおける質の向上の限界
	制度への意見・疑問
高齢者その家族に関するストレス	意思疎通困難，暴言・暴力などの症状への対応が難しい
	二次障害への恐れ
	他の入所者への影響があると困る
	入浴などのケアの拒否が多い
	利用者や家族との関係を保つことが難しい
	個々の家族に対応することは難しい
多職種，他者との連携に関するストレス	他職種との人間関係を保つことが難しい
	ケアがマニュアル通りされず，混乱する
	自分以外の職員との人間関係を構築することが難しい

（４）ストレ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

15 論文中の 2 件が、ストレスを客観的に測定できる尺度の開発に関するものであった。横矢ら（2013）は、31 項目からなるストレス尺度を因子分析し、「急変時の判断と対処」「入所者や家族への対応」「他施設との連携」「施設の危機管理」「業務の煩雑さ」「入所者からの暴言・暴力」「スタッフ間の人間関係」「仕事・家事・育児の両立」「治療方針の不確かさ」の 9 因子を抽出した。また、田畑ら（2016）は老人保健施設の看護職、介護士を対象にした質問紙調査の結果から、「物理的環境」「役割葛藤」「役割曖昧さ」「グループ内対人葛藤」「人々への責任」「技能の低活用」等を含む 13 因子 41 項目から成る尺度を作成した。いずれも下位尺度の信頼性は高く、妥当性については、既存の尺度との間で有意な相関関係が示されたことから、有用なツールであることが確認できた。

（５）その他

岡本ら（2014）は、介護老人保健施設においての急変時に対応する看護職の実態を研究した 12 件の文献を展望し、「ケアの実際」「教育・研修ニーズ」「ストレス・困難」「業務自己評定」の 4 つの概念を抽出した。また、医師不在のため看護師が急変時に適切な判断を迫られ、そのことに重圧と緊張感を感じながら業務を行っていた。

４．考　察

高齢者施設に勤務する看護職のストレスに関する 15 件の論文レビューから、それらの研究内容は、参考にした柴ら（2011）と同様、１）ストレスの要因に関する研究、２）ストレスによる身体・精神的反応に関する研究、３）ストレスへの対処に関する研究、４）ストレ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、５）その他の 5 つに分類することができた。本研究を通して、高齢者施設に勤務する看護職のストレスに関する課題が見出された。具体的には、（１）看護職のストレスへの対策に関する研究が不十分なこと、（２）多様なストレス要因の関係を包括的に検討する研究が欠落していること、（３）ストレスをポジティブな側面から捉える検討がなされていないこと、の 3 点である。以下にこの 3 点について考察する。

１）　看護職のストレスへの対策に関する研究が不十分なこと

医療施設の看護職を対象として、ストレスマネージメントに関する教育支援が、ストレス対策に効果があることが明らかになっている（前田ら，2008：渡辺，2008)。しかし、当該研究においては Hara ら（2010）の看護職員のストレス対処に制御と逃避の傾向があるとした記述にとどまっており、ストレスの対策に関する記述は見当たらなかった。

医療施設に勤務する看護職のストレス研究と比べて、高齢者施設に勤務する看護職のストレス研究に関して文献数が 15 件と少なかった。その理由として介護保険制度が始まり 10 年を迎えたばかりであり、高齢者施設の看護職を対象とした研究の蓄積が少ないことがあると推察できる。

表Ⅲ−４に示したとおり高齢者施設に勤務する看護師に特有なストレスの要因として、松岡ら（2010)、阿出川ら（2014）があげた①高齢者施設の体制的な問題や長谷川ら（2002）が指摘した②意思疎通困難、暴言・暴力などの症状への困難さ、③多職種連携の困難さ（阿出川ら 2014：小口ら，2011）の 3 点を見出すことができた。

① 高齢者施設の体制的な問題に関して、高橋（2009）は、一人の看護職にかかる業務量の多さ報酬との不均衡を指摘しており、この点は、本研究の松岡ら（2010)、阿出川ら（2014)、小口ら（2011）も指摘している。しかし、これらの論文が看護職の業務量の多さや給与の低さを記述しているにも関わらず、十分な策が講じられていない。その理由として、介護保険が医療保険の受け皿として誕生し、介護保険報酬が医療報酬より低いことが挙げられる。今後、制度を含めた，抜本的な改善が必要であると考える。

②高齢者の暴言・暴力への対応に関して長畑ら（2003）は、適切な方法がわからないまま手探りで対応し、効果が得られずに、無気力を抱くことを指摘している。また、松田ら（2006）は、高齢者施設に勤務する看護職の傾向として、高齢者からの暴言・暴力に対して、ネガティブな感情を良くないと捉えていること、それがストレスになっていると指摘している。したがって、こうしたネガティブな感情に向き合うための教育支援が必要であり、その過程で、高齢者の暴言・暴力へのケアを検討する必要があると考える。

③多職種連携の困難さをもたらす要因として、平野ら（2015）は、生活の場における看護職と介護職それぞれの役割の曖昧さを指摘している。村田（2011）は、多職種連携の実践には、複数の立場を調整しながら、必要なことを見極めて対応を変える、複雑なスキルが必要であると述べている。よって、そのための教育体制を整える必要があるといえる。

２）多様なストレス要因の関係を包括的に検討する研究が欠落していること

当該研究では、バーンアウトや職務満足などの多様な変数間の包括的な関係性においての検討がなされていなかった。医療施設の看護職を対象として、ストレスの関連要因，緩衝要因を含んだ研究がなされていた。具体的には、職務満足が得られないとストレスが高まること、ストレスの対処がうまくいかなければ、バーンアウトや離職に繋がる可能性がある（新見ら，2006：塚本ら，2007）こと、さらに、上司のサポートや、自己効力感を高める支援がストレスを軽減させることなどを立証していた（塚本ら，2009：平井ら，2005：吉田ら，2011)。一方、当該研究においては、横矢ら（2013）はストレッサーと職務満足との間に弱い負の相関関係があることを報告していたが、ストレスの緩衝要因である自己効力感やバーンアウトとの関係性に言及した論文は表Ⅲ－１、Ⅲ－２に示されている

とおり、見当たらなかった。今後、多様な要因間の包括的な関係性においての検討が必要であると考える。

３）ストレスをポジティブな側面から捉える検討がなされていないこと

当該研究では、表Ⅲ-４に示されているとおり、ストレスが看護職の成長に寄与する可能性についての記述は見当たらなかった。大西（2006）は、ターミナルケアに携わる臨床看護職のストレスフルな体験は否定的な側面ばかりではないと述べている。また Antonovsky（1979）によれば、ストレッサーの影響は、健康的な結果をもたらす要因にも十分成り得ると記述している。このような視点から、既に、ターミナル期の患者のケアを担う看護職を対象とし、ストレス関連成長（Stress related growth）に関する研究が行われていた。逆井ら（2009）はストレス関連成長に「援助規範意識」「患者ケアの満足度の高さ」が関与していることを明らかにし、また西田ら（2011）は、「対処行動」「理想の看取りの確立」が看護職の成長に影響を与えることを明らかにした。これらの先行研究が言及するように高齢者施設の看護職も生活を支えるケアの中でストレスを抱えながらも、多くのことを学び、自己成長の機会を得ている可能性がある。さらに高齢者施設においてストレスのボジティブな側面への検討は、就労継続や、看護職の職業アイデンティティの獲得などの一助となる可能性が予測される。これらのことから、高齢者施設の看護職を対象としたストレスのポジティブな側面に注目した研究が必要であると考える。

５．結　論

高齢者施設のストレスに関するレビューの結果から（１）ストレスの要因に関する研究、（２）ストレスによる身体・精神的反応に関する研究、（３）ストレスへの対処に関する研究、（４）ストレ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、（５）その他の５つの観点から分類できることが分かった。

なかでも、ストレスの要因に関する研究では、「高齢者施設の体制的な問題」、「高齢者との意思疎通困難、暴言・暴力などの症状」、「多職種連携の困難さ」などの高齢者施設におけるストレス研究の特性を見出すことができた。さらに、高齢者施設の看護職のストレス研究の課題として①看護職のストレスへの対策に関する研究が不十分なこと、②多様なストレス変数の関係を包括的に検討する研究が欠落していること、③ストレスをポジティブな側面から捉える検討がなされていないことの３点である。今後、ストレス対策に関連し

た教育支援，多様なストレス変数の関係性を包括的に検討やストレスをポジティブな側面から捉える研究が必要であると考える。

第 3 章　文献

阿出川奈美，淡下玲子＆金子真弓他．(2014)．介護老人保健施設で働く看護師が抱えるストレス．日本看護学会論文集(老年看護)，44，19-22.

Antonovsky, A. (1979). Health, stress, and coping: New perspective on Mental and physical well-being. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers .

（山崎喜比古・吉井清子訳，2008:健康の謎を解く―ストレス対処と健康保持のメカニズム―，3-18，有信堂高文社，東京）

箱石文恵，井上寛隆,＆ 小峰伸一他 (2007)．老人施設に勤務する看護および介護職員の身体的，心理的ストレス．埼玉医科大学短期大学紀要 18，61-65.

Hara, S., Mikane, S., Futoyu, Y., & Nakajima, K. (2010). Relationships between Dementia Care Duties and the Job Satisfaction of Nursing Staff in Unit-type Geriatric Health Service Facilities. *Kawasaki journal of medical welfare*, 15(2), 61-75.

長谷川真澄 (2002)．せん妄状態にある老人保健施設入所高齢者のケアにおける困難－看護婦・士へのアンケートの調査から．札幌医科大学保管医療学部紀要，5 号，57-63.

平井麻紀，ヒライマキ，平井啓，& ヒライケイ．(2005)．看護におけるストレス対処のセルフ・エフィカシー尺度の開発と信頼性・妥当性の検証．生老病死の行動科学，10，15-21.

平野聖，竹田恵子，大田晋，種村純，進藤貴子，直島克樹，& 森繁樹．(2015)．医療福祉における多職種連携のあり方に関する研究．川崎医療福祉学会誌，24(2)，209-220.

Hyoudou, H. (2009). A study of the work conditions, daily living habits and occupational stress of nurses and care workers employed by nursing care medical facilities. *Journal of Rural Medicine,* 4(1), 7-14.

木村良美，八代利香 (2010)．看護師のバーンアウトに関連する要因，日本職業･災害医学会会誌，58 (3)，120-126.

厚生労働省 (2014)：平成 25 年介護サービス施設・事業所調査の概況，16-18.

松田千登勢，長畑 多代，＆上野 昌江他 (2006)：認知症高齢者をケアする看護師の感情．大阪府立大学看護学部紀要，12 (1)，85-90.

松岡広子，百瀬由美子，渡辺みどり他 (2010)．介護保険施設に勤務する看護師が体験す

る役割ストレス．日本看護福祉学誌，15（2），149-162.
村田真弓（2011）．医療福祉専門職の多職種連携・協働に関する基礎的研究 ―各専門職団体の倫理綱領にみる連携・協働の記述から ―．大妻女子大学紀要，13，159-165.
前田和子，三木明子，富永知美他（2008）．看護職のストレスマネージメント研修の効果．日本看護学会論文集(精神看護学)，39，98-100.
長畑多代，松田千登勢，& 小野幸子（2003）．介護老人保健施設で働く看護師の痴呆症状に対するとらえ方と対応．老年看護学，18（1），39-49.
新見寿子，西村裕子＆栗飯原朋子（2006）．急病棟における看護師のストレス･コーピングの分析．日本看護学会論文集(看護総合)，37，342-344.
西田三十一，自岐康子，& 習田明裕（2011）．患者の死を体験した看護師の成長に関連する要因の検討．日本看護科学会誌，31（4），3-13.
大西奈保子（2006）．ターミナルケアに携わる看護師の態度と悲嘆・癒しとの関連．東洋英和大学院紀要，2，89-100.
岡本華枝,& 藤野文代．（2014）．介護保険施設における看護師の急変時の対応に関する文献検討．ヒューマンケア研究学会誌，5(2)，67-71.
小口多美子，豊嶋三枝子，& 須佐公子．（2011）．定年退職後に，高齢者施設に勤務している看護職者のストレスや困難・雇用者への要望．獨協医科大学看護学部紀要，5(1)，49-54.
佐賀里昭，田中浩二＆平瀬達哉他．（2011）．介護保険施設職員の自己効力感の特徴 医療・保健施設職員との比較から．日本作業療法研究学会雑誌，14（1），23-27.
逆井麻利，& 松田英子（2009）．終末期医療に携わる臨床看護職者のストレスとストレス関連成長（Stress-Related Growth）に関する研究．健康心理学研究，22（2），40-51.
柴麻由子，& 吉川洋子（2011）：看護師のストレスマネージメントに関する文献検討．島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要，5，259-278.
杉山匡＆児玉桂子．（2011）．従来型施設のユニット化改修に伴う特養職員のストレス反応の変化-改修前と改修 3 か月後の比較．日本社会事業大学研究紀要，57，99-109.
田畑真澄 & 山崎喜比古．（2016）．介護老人保健施設で働く看護職と介護職のストレッサー及びストレス特性比較．日本看護福祉学会誌，21(2)，221-235.
多田由紀，松本晴美＆吉崎貴大他．（2012）．介護老人保健施設における女性交代制勤務者の食事摂取量と体重増加の関連．日本循環器予防学会誌，47（1），23-27.

高橋優子. (2009). 介護保険施設における看護師の実態と定着への課題-介護老人福祉施設と介護老人保健施設の看護職員の比較結果. 社会教育研究, 27, 31-46.

瀧上恵子, 森元文代, & 坂口始津代. (2015). 介護老人保健施設における新人看護師の職場適応の特徴-急性期病院における新人看護師との比較. 日本看護学会論文集(看護教育), 45, 278-281.

塚本尚子, & 野村明美. (2007). 組織風土が看護職のストレッサー, バーンアウト, 離職意図に与える影響の分析. 日本看護研究学会雑誌,30 (2), 55-64.

塚本尚子, 結城瑛子, 舩木由香, 田中奈津子, & 山口みのり. (2009). 組織風土としての看護師長のあり方が看護スタッフのバーンアウトに及ぼす影響. 日本看護研究学会雑誌, 32(5), 105-112.

渡辺尚子. (2008). 精神科看護師に対するストレスマネジメントプログラムの効果. お茶の水医学雑誌, 56(1), 27-34.

山口隆司, 加納良男, & 小池伸一他. (2006). 介護老人保健施設職員のストレスに関する調査. 作業療法ジャーナル, 40 (1), 83-90.

横矢ゆかり, 百瀬由美子, & 藤野あゆみ他. (2013). 介護老人福祉施設における看護職のストレッサーと職務満足度の関係. 日本看護福祉学会誌, 18 (2), p. 15-27.

吉田えり, 山田和子, & 森岡郁晴. (2011). 卒後 2〜5 年目の看護師における自己効力感とストレス反応との関連. 日本看護研究学会雑誌, 34(4), 65-72.

第４章　老人保健施設に勤務する看護職の就労継続へのプロセス

１．緒　言

第３章では、高齢者施設の看護職が経験するストレスに関する国内の論文を概観し、高齢者施設の看護職のストレス特性を抽出するとともに、研究動向及び今後の課題を明らかにした。その結果、先行研究では、刺激（ストレッサー）、認知的評定、コーピング、ストレス反応等を単独で扱い、包括的に検討しておらず、さらに、ストレスをポジティブに解釈する、試みながされていなかった（魚住，2017a)。さらに、分析対象となった論文は、介護老人保健施設（以下、老人保健施設）が多く、また、情緒的消耗が危険領域を示していた報告もあった（山口ら，2006)。そこで、第Ⅳ章では、老人保健施設で働く看護職を本研究の対象とすることとした。介護老人保健施設には、医療施設と在宅の中間に位置し、医療や福祉分野の専門職と連携、協働することで障がいや疾患を有していても、その在宅復帰を可能にするよう支援するという役割がある。しかし、厚生労働省（2013）の調査によると、老人保健施設の入所者の年齢構成は、85 歳以上が 5 割以上を占め、入所者の53.3%は退所の見込みがないことが明らかになっている。これは、入所者の高齢化に伴う医療・介護ニーズの高まりに加えて医療機関における在院期間の短縮化や高齢者の受け皿となる家族介護力の脆弱化などの社会背景が関連していると考えられる。さらに、2009 年の介護報酬改定では老人保健施設にもターミナル加算が認められ、看取りが看護職の役割として加えられた。このような社会情勢を背景に老人保健施設の役割も多様化してきている（厚生労働省，2009)。

日本看護協会（2007）は「療養病床再編に伴う老人保健施設のあらたなサービス提供体制の在り方」のなかで、安全・安心な療養生活の継続のための受け皿としての老人保健施設の役割を担うために、看護の質の強化を提唱している。しかし、老人保健施設で働く看護職の離職率は 16.4%（日本看護協会，2016）で、微減傾向を示す医療施設の看護職の離職率 11.5%(日本看護協会，2021)を、上回っている。

医療施設の看護職の離職に関する先行研究として、塚本ら（2007）は離職の一因として、職場風土がストレッサーを介して、離職意図に繋がることを明らかにした。加えて中島ら（2008）は、看護職の対人関係に関するコーピング行動として逃避コーピングを取ることを指摘した。しかし、それらの先行研究はストレスの要因や現状、コーピングに留まっている。また、個々の看護職の就労継続に関する要因に言及した記述は、見当たらない。

老人保健施設の看護職を対象としたストレス研究に関して、阿出川ら（2014）は少ない看護職の配置、医師不在時の対応の困難さに関する施設の体制的な問題や、自己の判断力への不安、多職種との人間関係などの３因子を抽出している。その一方で、磯本ら（2011）は、多くの困難事象に遭遇しようとも、就業を継続している看護職が存在する現状を指摘している。

しかしながら、看護職がどのようなプロセスを辿り、就労継続に至っているのかに着目した研究は見当たらない。大西（2006）は、ターミナルケアに携わる臨床看護職のストレスフルな体験は否定的な側面ばかりではないと述べている。また Antonovsky（1979/2001）によれば、ストレッサーの影響は、健康的な結果をもたらす要因にも十分成り得ると記述されている。したがって、ストレスを受け止める認知的要因により、ストレスを本人の成長に寄与する肯定的な側面へと変えることができると予測される。そこで本研究では、老人保健施設で働く看護職がストレスを抱えながらも就労を継続していくプロセスを当事者である看護職の語りから、明らかにすることを目的とする。看護職の就労継続のプロセスを明らかにすることは、就労意欲や様々な要因を明らかにすることであり、環境整備や支援の方法を見出し、老人保健施設における看護職の離職を減らす有用な資料になるとともに、増加する高齢者に対する看護の質の向上に貢献することができると考える。

２．用語の定義

１）高齢者

高齢者とは、世界保健機構（WHO）の定義では 65 歳以上の人のことを指す。本研究では、高齢者を介護保険施設の一つである老人保健施設に入所し、ケアを提供されている 65 歳以上の対象者と定義した。

２）ケアチームとメンバー

日本看護管理学会（2013）では、チーム医療を「医療の高度化・複雑化により安全性が求められる医療現場において、相互に尊重しあい、協働すること」と定義していた。本研究では高齢者を中心とし、相互尊重し、連携・協働しケアを提供する専門職で構成される集団をケアチームと定義した。さらに、それらを構成する個人をメンバーと定義した。

３．方　法

１）研究デザイン

看護職の語りから、要因と要因間の関連を抽出する質的帰納的分析方法として修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach:以下 M-GTA と略す）（木下,2007）を用いた。M-GTA は、実践的活用を明確に意図した研究方法として考案されたものであり、社会的相互作用のなかで、関わる人間行動の説明と予測を可能にする理論をデータに密着しながら帰納的に生成する方法である。老人保健施設という限定された場において、高齢者、同僚、上司、多職種等との相互関係の中で、ストレスを抱えながらも、就労を継続しているプロセスを明らかにするにはこの方法が適していると判断した。

２）研究対象

Ａ老人保健施設で働く看護職のうち了解の得られた看護職 10 名である。調査手続きとして、老人保健施設の施設長に書面と口頭で研究の了解を得た後、対象者に個別で書面と口頭により、説明と研究協力の依頼を行った。本研究における研究協力者は全員が看護職の資格があり、年齢は 40～50 歳代であり、現在勤務している老人保健施設での経験年数は 2 年～25 年、看護職としての経験年数は 10～25 年であった。日本看護協会（2016）の特別養護老人ホーム・介護老人保健施設における看護職員実態調査によると、老人保健施設の看護職の施設での勤続年数は、２年未満から 20 年以上と幅があり、本研究の対象者の勤続年齢数はこの幅と重なることから、研究協力を得られた 10 名全員の語りを分析の対象とした（表Ⅳ－１）。

３）データ収集

研究者が全ての研究対象者に対し、個別に 30 分～1 時間の半構造化面接調査を実施した。調査内容は１）研究協力者の年齢、学歴、主な職歴、経歴、２）これまでどのようなストレスをかかえていたか、３）ストレスへの対処、４）就労を継続している経過等である。調査内容は研究対象者の同意を得た上で IC レコーダーに録音し、調査終了後に逐語録を作成した。

表Ⅳ-１　研究対象者の基礎情報

研究対象者	性別	資格	年齢	経験年数	現在、施設での経験年数	施設での役職
A	女性	看護師	50代	25年	10年	スタッフ
B	女性	看護師	40代	17年	5年	スタッフ
C	女性	看護師	50代	28年	25年	病棟師長
D	女性	看護師	40代	19年	16年	スタッフ
E	女性	看護師	50代	25年	2年	スタッフ
F	女性	看護師	40代	23年	20年	主任
G	女性	看護師	50代	24年	21年	主任
H	女性	看護師	40代	20年	16年	スタッフ
I	女性	看護師	50代	10年	8年	スタッフ
J	女性	看護師	40代	16年	7年	スタッフ

４）分析方法

分析は、M-GTA の手順に沿って逐語録が完成したものから順次分析ワークシートに沿い解釈・概念生成を行った。実施にあたり、分析ワークシートに、「概念名」、概念の「定義」、概念生成の基となった具体例「ヴァリエーション」、「理論的メモ」の４項目を記述した。分析テーマは『老人保健施設で働く看護職がストレスを抱えながらも就労を継続していくプロセス』で、分析焦点者は『老人保健施設で就労継続している看護職』とした。継続的比較分析、すなわち、データの収集と分析作業を同時並行で行った（表Ⅳ－２）。

５）倫理的配慮

本研究は、在学していた、金城学院大学の倫理委員会承認(15－１)を得て行った。研究協力者へは、研究の意義・目的および方法について書面と口頭で説明し、匿名性の確保、参加協力は任意とした。さらに、勤務の評定に不利益がないことを保障するとともに、同意書および同意書撤回書を取り交わした。

６）信頼性と妥当性の確保

データの分析は、質的研究について経験のある研究者からのスーパーバイズを受けながら進めた。

表Ⅳ－２　分析ワークシートの例

概念名	高齢者の強みに着目する
定義	高齢者の問題点や、障害に着目することから能力、願望、自信、ライフヒストリー等に着目することに変化させていくこと
ヴァリエーション	A（８）目の前の対象者は、問題行動のある人、障害のある人かもしれないけど、その反面、強みを持っている。今は、やれることは少なくても、積み重ねた歴史がある。
	A（11）利用者さんはできることがたくさんあるから、そこに着目すると・・うまくいくこともあるんだ・・こんなにできたって一緒に喜んだりする。積み重ねが大事、意外とコツコツとやれることを見出す・・やれることまでこちらがやらない・・大切だな。
	B(9)利用者さん(高齢者）は、いろんな知恵がある。「昔は、夏打ち水して過ごした。ここは涼しいけど・・昔は何もないからね」て昔のこと教えてくれる。
	E(21)目の前の対象者は、問題行動のある人・・障害のある人かもしれないけど、その反面、強みを持っているんだよね。自分のやったことを内省することができている。ごめんって言えるんだよ。私なら、家族と離れて・・もっと荒れるかも。本当に強いなって思う。
	I(9)：利用者さんのできること、やりたいことを見出す努力が、大事だと思う。今できることも大事だけど、やりたいことも大事、それは希望に繋がるからね。
理論的メモ	・看護師は、疾患や障害を持つ人としての理解から、その人の能力などに着目することができた。
	・大半の看護師がこのことを語っており、その時の表情が一変して明るくなっていた。
	・今残っている能力だけではなく、これからやりたいことにも着目していた。
	＜対極＞高齢者の有する疾患や障害の理解は重要ではある。そこばかりに注意を払うと、高齢者の問題行動が逆に増発する恐れがあるのではなか。

４.結　果

分析の結果、表Ⅳ-３のとおり、12 カテゴリーと３つのコアカテゴリーが抽出された。コアカテゴリーを≪≫、カテゴリーを〈　〉、コア概念を*【　】、概念を【　】で示し、本文中に看護職の言葉を「　」、看護職が第三者の言葉を引用している箇所は『　』で示す。さらに、対象者 10 名の分析結果にもとづき、老人保健施設に勤務する看護職の就労継続のプロセスを図Ⅳ-１のようにまとめた。

表Ⅳ-３コアカテゴリー、カテゴリー、コア概念、概念の一覧

段階/≪コアカテゴリ - ≫	カテゴリー	概念
≪ストレスの認知の段階≫	＜葛藤を抱えながらの就労＞	【綱渡り状態】
		【仕事と私生活のバランスをとる努力】
	＜自己を取り巻く関係性の困難さ＞	【高齢者・家族への対応の困難さ】
		【職場から承認されない苦しみ】
	＜徒労感＞	【看護の役割への重責】
		【仕事の量に関する負担感】
		【やりたい看護ができない】
≪やりがいを見出す≫	＜逃避・回避＞	【気分転換活動】
		【あえて注意しない】
	＜ケア提供者への批判的な思考＞	【高齢者への許容範囲の狭さ】
		【介護士本位のケア】
	＜自己洞察＞	【自己の弱点の発見】
		【責任を感じる】
	＜老年看護への学び＞	【高齢者・家族の理解】
		【高齢者・家族の理解のための努力】
		＊【高齢者の強みを見出す】
	＜ケアチームの力を強化する＞	【効果的なカンファレンスの実践】
		【話しやすい土壌作り】
	＜個々の高齢者を尊重する思いの深まり＞	【高齢者への愛情の高まり】
		【自己の父母像の投影】
	＜その人らしさを尊重したケア＞	【ライフレビューへの支援】
		【高齢者の自己決定を尊重する】
	＜メンバーを育てる＞	【後輩のモデルになる】
		【メンバーの強みを見出す】
≪自己成長への気づく≫	＜達成感＞	【高齢者からもらった宝物】
		【仕事への満足感】
		【今後の展望を 見出す】

《 》コアカテゴリー、〈 〉カテゴリー

＊【 】コア概念 、【 】概念

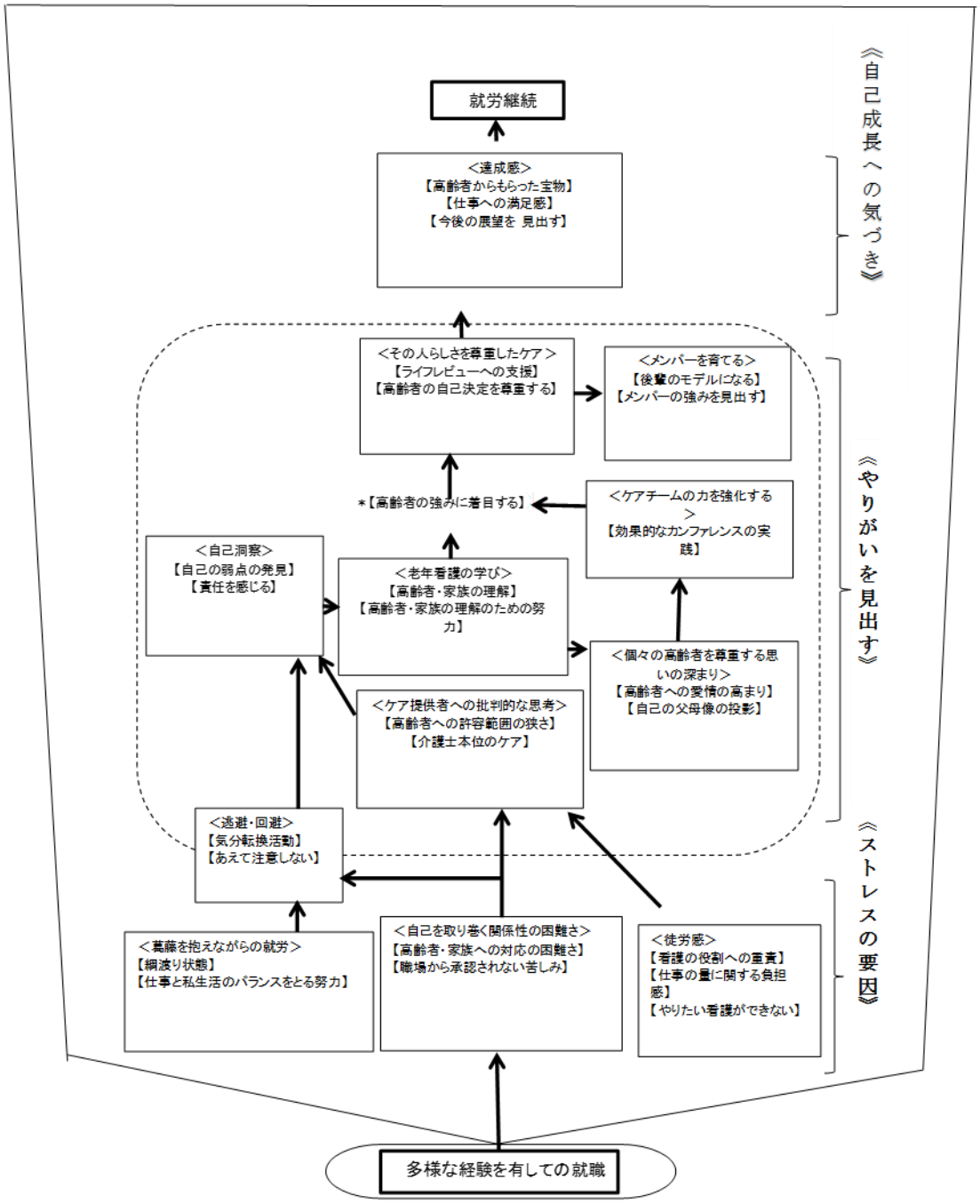
１）全体のストーリーライン（図Ⅳ－１参照）

看護職は、急性期病院、老人ホーム等の多様な経験を経て、老人保健施設に入職していた。ひとたび就職すると、仕事と私生活の間で＜葛藤を抱えながらの就労＞となっており、子育てと仕事の両立を【綱渡り状態】と語り、【仕事と私生活のバランスをとる】ことに多くの努力を要していた。また、高齢者の暴言・暴力や、家族の過剰な要求に対し、「な

んでこんな思いをしなければならないのか」と【高齢者・家族への対応の困難さ】を示すとともに、上司・部下・同僚や多職種との間で葛藤が生じており、【職場から承認されない苦しみ】から＜自己取り巻く関係性の困難さ＞を有していた。さらに、【仕事の量に関する負担感】から＜徒労感＞を表現していた。これらのプロセスは、図Ⅳ－１の《ストレスの要因》を語る段階と言える。

看護職はストレスを認識し、＜逃避・回避＞や＜ケア提供者への批判的な思考＞等のコーピングを図っていた。ケア提供者への批判的な思考から自己を振り返り、高齢者の暴言・暴力等の原因を自己の言動に見出し、＜自己洞察＞を深めることで＜老年看護の学び＞の促進が図られた。さらに＜老年看護の学び＞から次に述べる 2 つの経路を辿り、*【高齢者の強みに着目する】という発想の転換が図られた。1 つ目は＜老年看護の学び＞から、*【高齢者の強みに着目する】に直接つながる経路である。2 つ目は＜老年看護の学び＞から「なんとかしたい」と＜個々の高齢者を尊重する思いの深まり＞から＜ケアチームの力を強化する＞ことで*【高齢者の強みに着目する】という経路である。こうした、*【高齢者の強みに着目する】ことから＜その人らしさを尊重したケア＞を実践するなかで＜メンバーを育てる＞ことに至った。このプロセスは、図Ⅳ－１の≪やりがいを見出す≫段階と言える。さらに、ケアを実践するなかで＜達成感＞を得ていた。すなわち、≪自己成長への気づき≫の段階である。

このように、看護職は、３段階のプロセスを経て、就労継続に至っていた。次に、≪ストレスの認知≫の段階、≪やりがいを見出す≫段階、≪自己成長への気づき≫の３段階に分け、それぞれ、図Ⅳ-1 に示した分析結果を記述する。



＊ ➔ 変化の方向
≪ ≫コアカテゴリー ＜ ＞カテゴリー
＊【 】コア概念 【 】概念

図Ⅳ－１ 老人保健施設の看護職の就労継続のプロセス

２）老人保健施設で働く看護職が就労を継続していくプロセス

（１）≪ストレスの要因≫を見出す段階

看護職は、《ストレスの要因》として、図Ⅳ-1 のとおり＜徒労感＞＜葛藤をかかえながらの就労＞＜自己を取り巻く関係性の困難さ＞等を語っていた。看護職は、老人保健施設に入職により、たちまちストレスを感じていた。仕事の量及び役割への重責から＜徒労感＞を感じていた。そうした状況は、【仕事と私生活のバランスをとる】ことに多くの努力を要するという＜葛藤を抱えながらの就労＞となっていた。さらに、看護の対象である患者・家族、そして同僚を含む＜自己を取り巻く関係性の困難さ＞を感じ、その結果＜徒労感＞を増強させる結果となっていた。

① ＜葛藤をかかえながらの就労＞

看護職は、仕事と私生活の間で葛藤が生じ、その様子を【綱渡り状態】と表し、就労継続のために【仕事と私生活のバランスをとる努力】をしていた。【綱渡り状態】とは、仕事と子育ての間に生じる時間、役割に関する葛藤をもちながら就労することの表現であり、【仕事と私生活のバランスをとる努力】は、就労を継続するために仕事と私生活のバランスに多くの努力を要する状態を意味する。

「時計を見ながら、子どものお迎え時間になると（中略）走って帰らなくちゃいけない。両方とも中途半端。まるで綱渡りみたい。」（看護職Ｄ） 「なかなか仕事が終わらないと家のこと・・・食事とか、子どものこととか気になる。早く仕事を終えなきゃいけないって焦ってばかりだった。子どもにも、患者さんにもごめんねって心の中で謝っていたこともあった。」（看護職Ｆ） 「 毎日遅くまで働いて、家族との会話も少なくなるし・・・なんとか仕事とのバランスをとっている感じ。子育てをしながら、この仕事を継続するのは大変だわ。毎日忙しくて、気持ちに余裕がない。押しつぶされそうになった」（看護職Ｂ）

② ＜自己を取り巻く関係性の困難さ＞

看護職は、看護の対象である【高齢者・家族への対応の困難さ】を感じ、さらに、ケア提供者との関係性に関する困難さを【職場から承認されない苦しみ】のなかで語った。【高齢者・家族への対応の困難さ】は、ケアの対象者である高齢者からの暴言・暴力や高齢者の家族からの過剰な要求に対し、困惑する様子を示し、【職場から承認されない苦しみ】は、看護職と協働するケア提供者や組織から承認されていないことに対する辛さを意

味する。

認知症患者の了解を得て、見守りながら、後ろからついて行ったら急に『なんで、あんた、ついてくるの 』って叱られた。正直言って腹が立つ(中略)。なんで私がこんな思いをしなくちゃいけないのだろうって。本当に、疲れるし・・・嫌になる」（看護職Ｉ）「家族が感情的な言い方で・・・本人の訴えだけを真に受けて、お風呂入れてもらっていないとか、もっと親切にしてほしいとかね。」（看護職Ｂ） 「スタッフ（看護職、介護士）が主張する。（中略）結局、摩擦がどんどん増えていく。指示が通らない」（看護職Ｇ）「評定はやっぱりお金で測るものだと思うよ。こういうところは本当に安いし(給与)、施設から認められていない。」（看護職Ｄ）

③ ＜徒労感＞

看護職は就労を継続していく中で疲弊し、【看護の役割への重責】【仕事の量に関する負担感】から【やりたい看護ができていない】ことに不全感、＜徒労感＞を感じていた。【看護の役割への重責】は、医師が常時は在席していない中で医療の専門職として役割を遂行することに対し、責任が重いと感じていることを意味する。さらに、【仕事の量に関する負担感】は、一人にかかる仕事の量が多く、身体的、心理的に負担が大きい状態を示した。また、【やりたい看護ができていない】は、自己が実践したい理想の看護ができない状態を意味する。

「何か急変が起きたらと常に緊張して、疲れ果てて、くたくた。いつも医師がいるわけではないから、観察が大事で、それを怠ると取り返しのつかないことになる。」（看護職Ｃ）「転倒・転落予防のためによく観察をし、そして策を講じなければならない。何かあってはいけない（転倒・転落）と思い本当に緊張する。」（看護職Ｅ） 「看護業務は時間内に終わらない。(中略)時間内は本当に余裕がない、とにかく忙しい。」（看護職Ａ） 「高齢者は好きだし、もっとゆっくり時間に追われない仕事がしたい。これじゃあ何のためにここに来たのかなとも思う」（看護職Ｄ）

（２）≪やりがいを見出す≫段階

≪やりがいを見出す≫段階については、図Ⅳ－１に示すとおり、看護職の語りから＜逃避・回避＞＜ケア提供者への批判的な思考＞＜自己洞察＞＜老年看護への学び＞＜個々の高齢者を尊重する思いの深まり＞＜ケアチームの力を強化する＞

＜その人らしさを尊重したケア＞＜メンバーを育てる＞の８つのカテゴリーが抽出できた。看護職は、ストレスを認知し、＜逃避・回避＞や＜ケア提供者への批判的な思考＞等のコーピングを図っていた。しかし、【自己の弱点の発見】等の＜自己洞察＞を機に、＜老年看護の学び＞の促進や、＜ケアチームの力を強化する＞することが図られ、＊【高齢者の強みに着目する】ことにつながっていた。さらに、＊【高齢者の強みに着目する】ことから＜その人らしさを尊重したケア＞を実践するなかで≪やりがいを見出す≫ことに至っていた。

① ＜逃避・回避＞

看護職は、ストレスを認識し、その対処として、【気分転換活動】や【あえて注意しない】などの＜逃避・回避＞というコーピングを図っていた。【気分転換活動】は、ストレスに対し、気分を変えるという方法で局面を乗り切ろうとする行動であり、【あえて注意しない】はメンバーとの関係性を重視し、話し合いをするという行動を先送りにすることを意味する。

「買い物とか、海外旅行とかね、そうすると一時的だけど気分が晴れるよ。なんか、忘れられる時間も必要だって思ったりする。」（看護職H） 「お互いの思いを話す必要があることは分かっているけど、今は注意できないかな。関係性を作ってからだね」（看護職A）

② ＜ケア提供者への批判的な思考＞

看護職は、困難な状況を乗りきるために【高齢者への許容範囲の狭さへの批判】【介護士本位のケアへの嫌悪感】等の＜ケア提供者への批判的な思考＞をしていた。【高齢者への許容範囲の狭さへの批判】は、ケア提供者が高齢者の正常から逸脱した言動に対して、やむを得ないとする範囲が狭い状態を示した。さらに、【介護士本位のケアへの嫌悪感】は、介護士が作業効率や、好み、時間枠を最優先したため、ケアの丁寧さを欠く結果になったことの状態への嫌悪感を意味する。

「スタッフは、許容範囲が少し狭い感じがする。もちろん、問題行動があるからやむを得ないけど(中略)認知症だけでなく、高齢者を見るには、おおらかにする必要があるけどね。」（看護職A）「なかには、時間枠で仕事をしていて“早く”が口癖？の人がいる。結局は、自分本位で、高齢者本位でないから、嫌だなーって思う。」（看護職D）

③ ＜自己洞察＞

看護職は、＜ケア提供者への批判的な思考＞から自己を振り返り、高齢者の暴言・暴力等の要因を自己の言動に見出した結果、【自己の弱点の発見】をし、【責任を感じ】ていた。【自己の弱点の発見】は、高齢者との相互の関係性のなかで、自身の弱点を見出すことを、【責任を感じる】は、高齢者の問題行動の一因が自己の言動にあると感じた感情を意味する。

「急性期の病院での経験をそのままここで提供できるわけではない。そのことを知るのは結構しんどかった。経験のある私が、高齢者に受け入れられていないって・・・愕然とした。正直、(中略)恥ずかしいなって思った。」(看護職A)　「総合病院でいろいろ経験したと思っていた。(中略) あの時は結局、疾患と看護という思考をしていたのかも知れない。そこが、弱点だわ。結局その人を見ていなかったかも・・・と思った。」(看護職F)「暴言とか、すごく悔しいけど、やっぱり、私の対応が悪いって、ほらやっぱり、関係性の中で問題行動を起こすからね。」(看護職E)

④ ＜老年看護の学び＞

看護職は、＜自己洞察＞を経て、自己の弱点を克服するために自らの力で【高齢者・家族の理解のための努力】をしていた。その結果、生活者の視点を含んだ包括的な【高齢者・家族の理解】に繋がった。【高齢者・家族の理解】は高齢者・家族を身体的、心理的、社会的側面から包括的に理解することであり、【高齢者・家族の理解のための努力】は、看護の対象である高齢者とその家族を理解するために様々な学習をすることを意味する。「最初は、高齢者の症状？を病気と関連付けることをしていた。そこも大切だけど、生活の場だから、それだけではいけないって。その人を見ることが大事だって思うようになった。」(看護職D)　「高齢者看護を学校で学んでいない分、本を買い、勉強会に行き、貪欲に学ぶことをし始めた。」(看護職A)　「高齢者って何だろうか。認知症って何だろうとか、家族って何？とか、理論に戻って、学習をした。」(看護職 J)

⑤ ＜個々の高齢者を尊重する思いの深まり＞

【高齢者への愛情の高まり】は、＜老年看護の学び＞により、目の前の高齢者を包括的に理解することで、愛おしむ気持ちが生まれてきた。その結果、看護職の中には、高齢者に、【自己の父母像の投影】をする看護職もいた。【高齢者への愛情の高まり】は、高齢者の

おおらかさに触れ、愛おしむ気持ちを、【自己の父母像の投影】は、目前の高齢者に自己の父母像を照らし合わせることでよいケアをしたいとする思いを意味する。

「施設入所で、辛いのだろうって思う。なのに、私達のこと気遣ってくれる。懐が広いって思うよ。だから、やっぱり患者さん（高齢者）は大好き。何とかしてあげたいなと思う。」（看護職Ｅ）　「老いは難しいし、深い。本人にとっては初めての老いだからね。深くて難しいところは、一人では通れないよね。私でも役に立つのかなーって。一緒にいたいと思う。心から。」（看護職Ｂ）　「両親が少し前に亡くなってね。何か、思い出しちゃってね・・・だから、安らかな死に向けて何とかしなくちゃいけないって思う。」（看護職Ｉ）

⑥ ＜ケアチームの力を強化する＞

看護職は、【効果的なカンファレンスの実践】をすることで高齢者に生じている問題の解決方法や、ケアの統一を図っていた。さらに多職種を含むメンバーとの関係性の蓄積から【話しやすい土壌作り】をすることで、＜ケアチームの力を強化する＞ことに繋がっていた。【効果的なカンファレンスの実践】は、高齢者を取り巻く専門職種間で良好な関係を築き、多職種を含めたメンバー間で論議することを、【話しやすい土壌作り】は、メンバーが話しやすいと思える雰囲気を作ることを意味する。

「暴言や暴力について思い切って、みんなを信じて、話してみた。そうすると、一緒に考えてくれる。『こんな一面もあるよ』って私の知らない高齢者のことを教えてくれる。それが統一したケアの方法を見つけることになる。」（看護職Ｅ）　「すごく話しやすい病棟で、のびのびとしている。もちろん私も、少しはいい感じの雰囲気を出しているよ。とにかく、少しくらいずれたことを言っても許される感じがして、安心して発言できる。」（看護職Ｉ）

⑦*【高齢者の強みに着目する】

＊【高齢者の強みに着目する】ことは、＜自己洞察＞を経て＜老年看護の学び＞に至るプロセスと＜ケアチームの力を強化する＞ことの両方から促進されていた。＊【高齢者の強みに着目する】は、高齢者の問題点や、障害に着目する傾向から能力、願望、自信、ライフヒストリー等に着目するようになることを意味する。さらに、＊【高齢者の強みに着目する】ことが、＜その人らしさを尊重したケア＞という本来あるべき看護の実践につな

がり、≪やりがいを見出す≫ことにつながっていた。

「目の前の高齢者は、問題行動のある人、障害のある人かもしれないけど、その反面、強みを持っている。今は、やれることは少なくても、積み重ねた歴史がある。」（看護職A）「高齢者ができること、やりたいことを見出す努力が、大事だと思う。今できることも大事だけど、やりたいことも大事、それは希望に繋がるからね。」（看護職I）

⑧ ＜その人らしさを尊重したケア＞

＜その人らしさを尊重したケア＞を構成する【ライフレビューへの支援】や【高齢者の自己決定を尊重する】ケア実践は、＊【高齢者の強みに着目する】ことにより、促進されていた。【ライフレビューへの支援】は、高齢者の回想を促すことを、【高齢者の自己決定を尊重する】は、高齢者の自己決定権を尊重し、かつ個別性を重視したケアを実践することを意味する。

「落ち込んでいる利用者さんに、これまでの仕事とか・・・家族のこととか尋ねてみたら、子育てとか、仕事のこと、戦争のこと等を話してくれた。話しているうちに元気がでてきて、結局患者さんは『平凡だけどなかなかいい人生だった』といい、いい表情になった。」（看護職F）「看護職は、高齢者がたとえば、障害があって動けない人でも、安心して暮らしていけるよう環境づくりをする必要がある。そのために、しっかり、その人にあったケアを提供していくことが大事だね。例えば・・その人に適した排泄の援助とかね。」（看護職C）

⑨ ＜メンバーを育てる＞

【後輩のモデルになる】と【メンバーの強みを見出す】は、＜その人らしさを尊重したケア＞により、促進されていた。【後輩のモデルになる】は、後輩の模範となることを、【メンバーの強みを見出す】は、メンバーの能力、願望、自信などを発見することを意味する。

「学生指導とか・・・新人さんにこの仕事の楽しさを伝えることができるのは、幸せだと思う。私が就職した時の先輩たちのように今度は、私がモデルにならないといけない。」（看護職J）「スタッフの強みを見ようって思う。これまでは、自分本位って思っていたけど、早くケアするってことは、言い換えれば作業効率が良いという強みじゃないかって。その上、共に同じ目的にむかえばいいのかな。」（看護職J）

３）≪自己成長への気づき≫の段階

≪自己成長への気づき≫段階については、＜達成感＞のカテゴリーが抽出できた。

（１）＜達成感＞

【高齢者からもらった宝物】や【仕事への満足感】は、＜その人らしさを尊重したケア＞を実践することで促進されていた。【高齢者からもらった宝物】は、ケアの対象者から得られた感謝の言葉から生じたポジティブな感情を、【仕事への満足感】はこの仕事をして良かったと感じることを意味する。さらに、【今後の展望を見出す】は、やりがいが得られる中で自己の課題が明確になることを意味する。

「なんで、ここにいるか・・・うん、たくさん利用者さんから宝物をもらっている。昨日も、椅子取りゲームをしたら、利用者さんが『あんた頑張っていたな、良かったよ、って・・・』だから私もうれしくなった。」（看護職Ｂ）　「患者さんがたくさん宝物をくれるのよ。ターミナル期の人や認知症の人でも、私に頑張っているねっとか、ありがとうって言ってくれる。」（看護職Ｇ）　「今は幸せだね。紆余曲折あって、看護職としてのスタートも大変だったけど、うーん満足・・・成長している、学べているなって感じるよ」（看護職Ｆ）　「これからは認知症の人と一緒に学びたいな。私も認知症になるかもしれないし、間違いなく多分老人はなれると思うからね・・・」（看護職Ｆ）　「看護職として看取りのケアに関われることは、深いし本当にいい経験だよ。どうしたら少しでも良い看取りになるか、学んでいくことが私の楽しみ」（看護職Ｃ）

５.考　察

老人保健施設の看護職の就労継続に至るプロセスが明らかになった。看護職は、≪ストレスの要因を認知≫しながらも、*【高齢者の強みに着目する】ことで≪やりがいを見出す≫ことができ、≪自己の成長に気づく≫という段階を経て、就労継続に至っていた。この３つの段階は、本研究のコアカテゴリーであり、その詳細を図Ⅳ−１に示した。このような、≪ストレスの認知≫をしながら*【高齢者の強みに着目】し、≪やりがいを見出す≫段階を経て、≪自己の成長への気づき≫に至るプロセスを追って考察する。

１）≪ストレスの認知≫をしながら≪やりがいを見出す≫段階

看護職が語ったストレスは、育児と仕事の間で折り合いをつけながらの就労継続であり、仕事量の多さ、さらに多職種や同僚・部下との関係性や、高齢者・家族への対応に関する

ものであった。これらの結果は、概ね医療施設の看護職を対象としたストレス研究と一致していた（荒川,2011：中井ら,2011)。なかでも高齢者の暴言・暴力を認知症の症状として捉えながらも看護職と高齢者との相互作用の中で生じると捉えていた点は精神科看護職を対象としたストレス研究と同様であった（矢田ら，2010)。一方、本研究の新たな知見はこの＜自己洞察＞を起点とし、図Ⅳ-１に示したこのプロセスの中で唯一コア概念と位置づけた*【高齢者の強みに着目する】ことで、＜その人らしさを尊重したケア＞の実践につながった過程を明らかにした点である。本研究の看護職は、認知症高齢者の暴言・暴力の原因をケア提供者である自己の言動にあると＜自己洞察＞のなかで語り、同時に老年看護の知識不足とを認識して、自ら学ぶという行動を起こしていた。Ryden ら（1992）は高齢者施設の高齢者の攻撃的な行動を引き起こす原因の一つとして、ケア提供者の知識不足を指摘している。また、河村ら（2013）は看護職が攻撃的な行動への対処方法を知らないがために、より強い攻撃的行動を生じさせ、その結果、高齢者を避けるなどケアの質を低下させてしまう危険性を指摘している。本研究における看護職は自ら学ぶ努力をすることで、河村ら（2013）の指摘した悪循環に陥らず、その結果高齢者を包括的に捉え、*【高齢者の強みに着目する】ことに繋がっていったと考えられる。

本研究の看護職が見出した高齢者の強みは、過去にできたこと、現在できること、そして、今後の希望にも及んでいた。白澤（2009）は外出する能力はあるが実際には外出をしていない事例を用いて「“できる”を“していく”に変えていくよう支援するためには“したい”という高齢者自身の意欲を支援していくことが重要である」と述べている。さらに、伊牟田ら（2015）は在宅で介護サービスを受けている要介護高齢者が新しいことに挑戦をしたいという希望があることを明らかにした。すなわち、看護職は希望への手助けをする必要があり、本研究での看護職が語った“やってみたいこと”への支援と一致していると考える。

加えて、図Ⅳ-１に示すとおり、＜ケアチームの力を強化する＞ことから、【高齢者の強みに着目する】を見出すことに至っていた。ここでいうケアチームの力は、専門職である看護職、介護士、理学療法士等の多職種が連携・協働することで、ケア実践をする力を示している。寺西ら（2011）は「双方の苦手を補う他職種連携が高齢者ケアに有用である」としている。また、石原ら（2015)は老人保健施設における質の高いケア実践にカンファレンスの有用さを挙げ、ケアの統一を図ることが、高齢者に寄り添うケアに繋がることを指摘している。本研究の看護職が、カンファレンスの場で高齢者から受けた暴言・暴力に

ついて語り、よりよいケア実践方法を論議することを介して高齢者の強みを見出していた過程は、石原ら(2015)の指摘したとおり、寄り添うケアに繋がっていると考える。

２）≪自己成長への気づき≫の段階

本研究の看護職が語った＜達成感＞には、【高齢者からもらった宝物】【仕事への満足感】【今後の展望を見出す】の３概念が含まれていた。看護職は、高齢者・家族からの肯定的な評定を【高齢者からもらった宝物】と表し、それを契機に成長している自己に気づいていた。この結果は、岩崎ら（2007）が介護福祉施設に勤務する看護師が高齢者やその家族から喜んでもらえるという評定により、自己の成長を感じることができるとした記述と概ね一致していた。その一方で看護職は、高齢者や家族からの否定的な言動に対し、ストレスを感じながらも、自らやりがいを見出す努力をし、達成感を【仕事への満足感】として「幸せだ」「成長できている」と語っていた。Park ら（1996）は、大学生を対象とした調査研究の中で「ストレスを経験した個人が、その経験を通じてコーピングスキルや肯定的な自己概念を獲得し成長する」と述べている。また、宅 (2005) は高校生を対象とし、出来事の意味づけが自己成長感につながることを指摘した。本研究における看護職が自己の成長に気づく段階に至った一連の過程は、*【高齢者の強みに着目する】という出来事の意味づけにより自己成長を認識することに至ったと考える。しかし、こうした老人保健施設における看護職のストレスからもたらされる成長について国内の論文には見当たらず、本研究による新たな知見といえる。国外における先行研究には、高齢者施設の看護職の経験は、愛情のある魅力的な豊かなものであり(Irvin, 2000)、困難な事象があるにもかかわらず、ケアは看護職にとって自己の成長を感じ、幸福と愛情に満ちた時間である（Abades, 2013）ことを指摘した。こうした国外の先行研究が言及するように、本研究の看護職も心理的に安寧な状態に保つだけにとどまらず、ストレスから、成長を遂げていると推察することができよう。

６．本研究の課題と限界

看護職は、≪ストレスの認知≫をしながらも、*【高齢者の強みに着目する】ことで≪やりがいを見出す≫ことができ、≪自己の成長に気づく≫という一連の過程を経て、就労継続に至っていた。このプロセスから、看護職が出来事の意味を考え、適応することがwell-being に関わっていたことが明らかになった。

しかし、本研究での成果は、調査は、M-GTA の特性である方法論的限定を採用しており、一老人保健施設で働く看護職に対してのみ説明力をもち、一般化するには、限界がある。そこで、つづく 5 章、6 章で、出来事に対する意味づけや、レジリエンスを要因として投入したモデルを構成し、かつ調査対象としての施設及び数を増やして質問紙調査を行うことで就労継続への影響過程について詳しく分析していくこととする。

7．結　論

老人保健施設の看護職の就労継続のプロセスが明らかになった。看護職は、≪ストレスを認知≫しながらも、*【高齢者の強みに着目する】ことで≪やりがいを見出≫し、≪自己の成長に気づく≫という一連の過程の中で、見事に適応し、幸福感を得て、就労継続に至っていた。これらの結果から、ストレッサーが、意味づけの付与、レジリエンスを経て、就労継続に至るという仮説を立脚した。

謝辞

本研究にご協力いただきました老人保健施設の看護職の皆様、並びに調査の実施にあたりご配慮を賜りました看護部責任者の皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究、本章は、日本看護医療学会雑誌に投稿した 19 巻 1 号　1 頁～12 頁の内容の一部を加筆・修正したものである(魚住, 2017b)。

第 4 章　文献

Abades.P.M. (2013). Percepciones de las enfermeras en centros geriatricos de Barcelona: Un analisis desde la teoria fundamenta. *Enfermerica Clinica*, 23(1), 4-13.

阿出川奈美, 淡下玲子, & 金子真弓他. (2014). 介護老人保健施設で働く看護師が抱えるストレス. 日本看護学会論文集. 老年看護/日本看護協会看護教育研究センター 編, 44, 19-22.

Antonovsky A. (1979) /山崎喜比古・吉井清子 (訳) (2001) . 健康の謎を解く - ストレス対処と健康保持のメカニズム - , 3-18, 有信堂高文社, 東京.

荒川千秋. (2011). 女性看護師の離職に関連する要因-関東地域一般病床 200 床以上の病院勤務看護師の縦断研究から. 日本看護研究学会雑誌, 34(1), 85-92.

伊牟田ゆかり, 大湾明美, 佐久川政吉, 田場由紀, & 山口初代. (2015). 要介護高齢者の社会貢献の特徴. 老年看護学, 19(2), 66-74.

Irvin, S. (2000). The experiences of the registered nurse caring for the person dying of cancer in a nursing home. *Collegian* (Royal College of Nursing, Australia), 7(4), 30-34.

石原弥栄美, & 梅津美香. (2015). 高齢者ケア施設におけるケアの質向上に向けた取り組み. 岐阜県立看護大学紀要, 15(1), 17-28.

礒本章子, 工藤雄行, & 小池妙子. (2011). 看護師と介護福祉士の職務継続要因: 職業選択動機に関する検討. 弘前医療福祉大学紀要, 2(1), 47-54.

岩崎佳世, 小野幸子, 坪井桂子, & 古田さゆり. (2007). 特別養護老人ホームで働く看護職の“やりがい”. 老年看護学, 12(1), 40-48.

河村圭子, 堤かおり, & 足利学. (2013). 認知症高齢者による攻撃的行動を受けた看護師・介護職員の感情とストレス対処行動との関連. 醫學と生物學: 速報學術雑誌, 157(3), 307-312.

木下康仁. (2007). ライブ講義 M-GTA. 実践的質的研究法, 66-87, 弘文堂,東京.

厚生労働省 (2013) : 平成 25 年介護サービス施設・事業所調査の概況, 介護保険施設の利用者の状況
http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service13/dl/kekka-gaiyou_05.pdf , 2016 年８月２日閲覧

厚生労働省（2009）：介護保険最新情報 平成21年４月改定関係Ｑ＆Ａ
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/housyu/kaigopdf/qa-0417.pdf，2016年８月２日閲覧

中井正美，織田侑里子，高橋侑子，田渕優奈，木村眞子，& 森岡郁晴．（2011）．病院に勤務する看護師のワークライフバランスと精神的健康度の関連． 日本健康教育学会誌，19(4)，302-312.

中島正世．（2008）． 看護職のストレス対処法に関する検討－対処方法の種類によるストレス反応の比較．横浜創英短期大学紀要，４，41-48.

日本看護管理学会．（2013）．看護管理用語集．26，カイ書林，東京.

日本看護協会．（2007）．療養病床再編に伴う老健施設のあらたなサービス提供体制の在り方について．http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/dl/s0518-9j.pdf，2016年８月２日閲覧）

日本看護協会．（2021）．2020年病院看護実態調査結果，作成日2021年3月26日
https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20210326145700_f.pdf
2022年10月6日閲覧.

日本看護協会．（2016）．特別養護老人ホーム・介護老人保健施設における看護職員実態調査報告書，https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2016/kaigojittai-2015.pdf，2016年８月２日閲覧

大西奈保子．（2006）.ターミナルケアに携わる看護師の態度と悲嘆・癒しとの関連．東洋英和大学院紀要，2，89-100.

Park，C.L.，Cohen,L.H.，& Murch,R.L．（1996）．Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*，64，71-105.

Ryden，M. B.，& Feldt，K. S.（1992）．Goal-directed care：caring for aggressive nursing home residents with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*，18(11)，35-42.

白澤政和．（2009）．ストレングスモデルのケアマネジメント，84，ミネルヴァ書房.

宅香菜子．（2005）．ストレスに起因する自己成長感が生じるメカニズムの検討-ストレスに対する意味の付与に着目して．心理臨床学研究，23，161-172.

寺西敬子 & 中村裕美子．（2011）．お互いの苦手を補い合う他職種連携（共働）アセスメントの必要性．訪問看護と介護，16（5），403-409.

塚本尚子，& 野村明美．(2007)．組織風土が看護職のストレッサー　バーンアウト，離職意図に与える影響の分析，日本看護研究学会誌，30 (2)，55-64.

魚住郁子．(2017a)．高齢者施設における看護職のストレスに関する研究の動向．金城学院大学大学院人間生活学研究科論集，17，29-36.

魚住郁子．(2017b)．ストレスを抱えながらも老人保健施設の看護師が就労を継続するプロセス．日本看護医療学会雑誌，19(1)，1-12.

矢田浩紀，大森久光，舩越弥生，& 加藤貴彦.(2010).精神科看護師の職業性ストレスに関する現状の問題点と今後の展望．産業医科大学雑誌，32(3)，265-272.

山口隆司，加納良男 & 小池伸一他．(2006)．介護老人保健施設職員のストレスに関する調査．作業療法ジャーナル，40 (1)，83-90.

第５章　看護職の就労継続をもたらす要因間の関連モデル

１．緒　言

日本の高齢化がいっそう進む中、厚生労働行政の動きとして急性期病院の在院日数の短縮化が促されているため、高齢者が退院した後の受け皿としての役割を担う老人保健施設では、勤務する看護職に経管栄養法、インスリン注射、認知症のケアから看取りに至るまで多岐にわたる業務が求められるようになっている。そうした状況の変化もあってか、日本看護協会が 2015 年に実施した調査によると、老人保健施設に勤務する看護職の離職率は高い(日本看護協会， 2016)。その理由に、施設ならではのストレスがあると考え、第３章では高齢者施設に勤務する看護職のストレスに関する文献検討を行った。その結果、先行研究では刺激（ストレッサー)、認知的評定、コーピング、ストレス反応等を単独で扱うのみで、包括的に検討しておらず、また、ストレスをポジティブに解釈する試みもなされていなかった（魚住，2017a)。

こうした研究の現状からの進展を図るべく、第４章では、老人保健施設で働く看護職を対象とし、ストレスを抱えながらも就労を継続していくプロセスに着目し、インタビューを実施した。そこから明らかになったことのひとつは、看護職がケアする際に対象者である高齢者の暴言・暴力に苦しみ、そのために心理的葛藤を抱えていることである。しかし、そうした中で、看護職は自己洞察を図り、高齢者の強みに着目するという出来事の意味づけをすることを契機に、自己成長を認識する、といった一連の過程をたどることで諦めず、自分の置かれた環境に巧みに適応して就労継続に至っていることも明らかになった（魚住,2017b)。この結論をうけて、老人保健施設に勤務する看護職にストレッサーが作用した後、出来事に対する意味づけ、レジリエンスを経て、ポジティブな反応を呈し、これが離転職意図を抑制して就労継続をもたらす、という要因間の関連モデルの構成を試みる。

このモデルにおいては第１章で論じた心理学的ストレスモデルを下敷きとしつつ、第４章の結論においてクローズアップされたコーピングにおける出来事の意味づけ、およびレジリエンスを重視することが適切と考えられる。そのため、第１章の議論に肉付けする形でコーピング、そのなかでも出来事の意味づけ、およびレジリエンスについて改めて論じた上で、モデルの構成の議論へと進む。

２．看護職の職務によるストレスへのコーピング

看護職の職務によるストレスへのコーピングは、自身の健康を保ち、就労を継続していくためにも、重要である。日本看護協会(2018)は、看護の現場における労働安全衛生ガイドラインを示し、看護職自身が心身の健康を保ちながら働くことの重要性を指摘し、そのための具体的な方略を示した。しかし、一向に減らない離職率、休職率を鑑みると、十分な効果があったとは言い難い。

先行研究に目を向けると、看護職が自身のストレスを認知できていないことが指摘されていた(柴 2011；田辺ら 2017)。ストレスの認知ができなければ、十分な対処もできず、健康を保てないという悪循環に陥る。

柴ら(2011)、田辺(2017)の指摘した「ストレスの認知」は、Lazarus & Folkman の認知的評定に該当する。認知的評定とは、ストレスの原因となりそうな刺激（潜在的ストレッサー）に対する個人の主観的な評定のことを示す。評定は 1 次評定と 2 次評定に分かれ、1 次評定で刺激は「無関係」、「無害・肯定的」「ストレスフル」のいずれかに評定される。

この段階で「ストレスフル」と評定されて初めて「心理的ストレス」となる。2 次評定とは、個人が直面している状況を「ストレスフル」と評定した場合に、その状況を処理したり切り抜けたりするためにはどうするべきかを検討する段階である。すなわち、あるコーピング方略を採用した場合に起こり得る結果や、その結果を導くための行動の実現可能性などに関して見通しを立てたうえで、どのコーピング方略の選択が可能かを評定する段階と言える。

コーピングは問題焦点型コーピングと、情動焦点型コーピングの 2 種類に分けられる(Lazarus & Folkman, 1984)。問題焦点型コーピングは、問題の原因を解決することに重点を置き、ストレッサーそのものに働きかけて、それ自体を変化させて解決を図ろうとする。情動焦点型コーピングは、ストレッサーそのものに働きかけるのではなく、それに対する考え方や感じ方を変えようとすることであり、感情のコントロールに重点を置く。

３．出来事の意味づけ

人は常に周りの人との交流を環境の中で評定し、交流がストレスフルと判断されると、苦痛を軽減するコーピング（情動焦点型のコーピング）や、苦痛を発生させる問題を制御するコーピング（問題焦点型のコーピング）をとる。これらのコーピングは結果として、有望な解決策、有望でない解決策、解決策なし、のいずれかを導く。一方、評定、コーピ

ング、出来事の結果の過程を通じて、感情が生成される。

一般に、コーピングによって期待どおりの結果が得られたと評定できればポジティブな感情が生成し、コーピング活動は終結する。その一方で、満足できる結果が得られない時は、苦痛とともに更なるコーピングの必要性が生じる。

看護職は、前述したように様々なストレスに絶え間なくさいなまれることも少なくない。しかも、コーピングによっても満足できる結果が得られない場合も考えられる。こうした看護職の仕事との関連で興味深いのが、出来事の意味づけである。

第 1 章でも述べたが、本研究における出来事の意味づけの定義は、認知的対処を重視する立場に立っており、ストレスフルな出来事の評定と個人の中核的信念との差を減らすための認知的対処と、それを経た結果生じた理解を個人の信念に統合していく過程である。

こうした議論の上に Folkman(1997)の仕事を位置づけると、Folkman(1997)はこれまでのコーピングモデル (Lazarus & Folkman, 1984)を、コーピングによっても満足できる結果が得られなかった場合も取り込んで改訂する必要を提唱し、出来事の意味づけとそれによる肯定的感情の生起を追加した Emmons & Kaiser (1996)のモデル(図Ⅴ-１)を用いて、改訂したモデルの具体的な説明をしていると解釈できる。

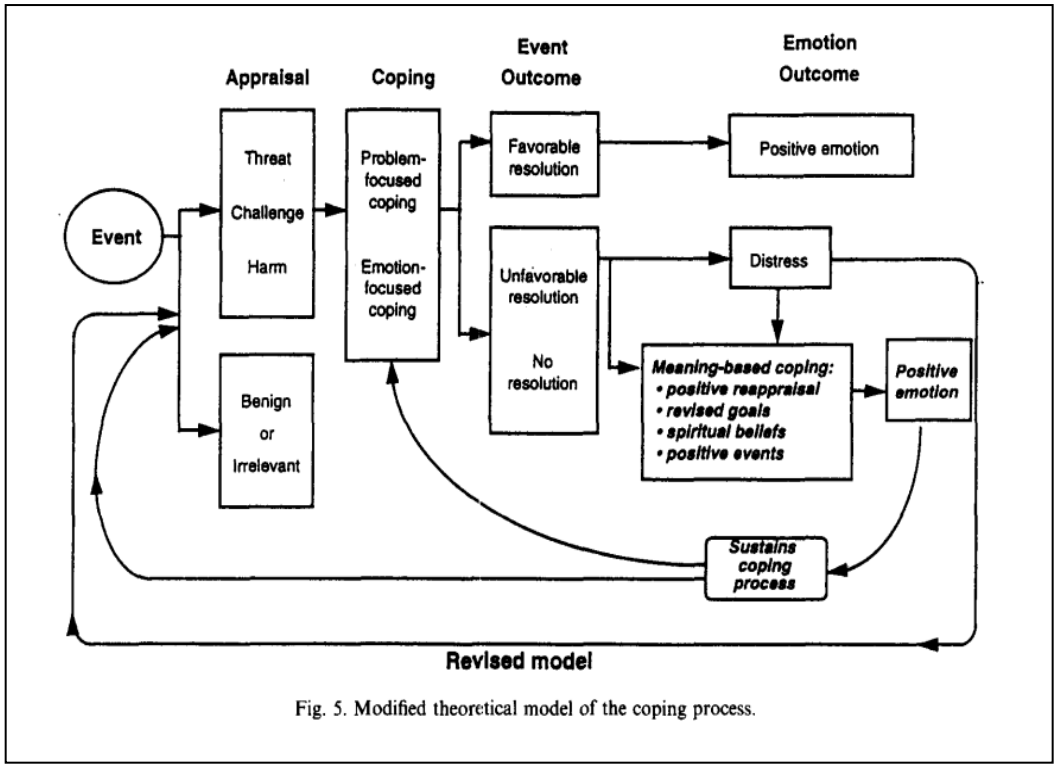


Fig. 5. Modified theoretical model of the coping process.

図Ⅴ-1 Modified theoretical model of the coping process.
Emmons and Kaiser, (1996)

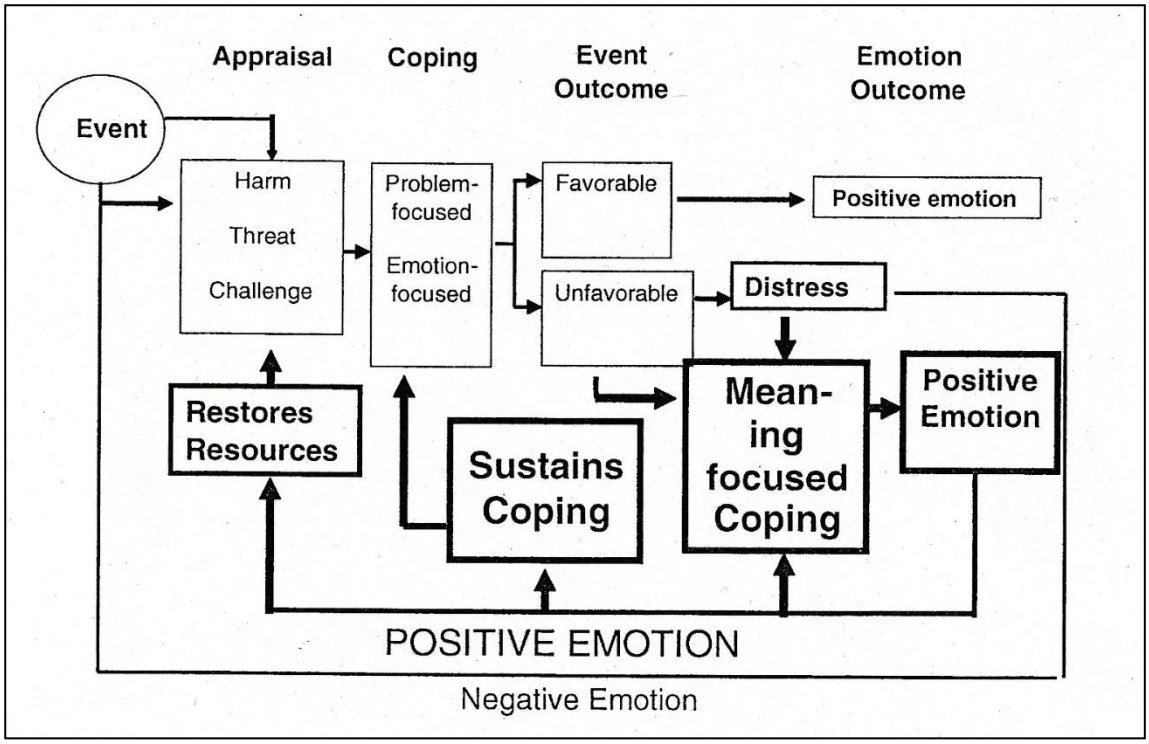
Folkman(2008)は、さらに自身の研究を発展させ、肯定的感情を生み出すコーピング過程についての考察をもとにモデルを自ら改変している（図Ⅴ－２）。そのポイントは、以下のとおりである。すなわち、

(1) コーピングによっても状況が望み通りにならなかった場合には苦痛が生じるため、

(2) 再度のコーピングの必要性から、コーピングの新たな分類である意味的コーピングがとられ、

(3) その発動によりもたらされる肯定的感情が、コーピングの資源を回復し、問題焦点型コーピングを長期的に維持させるのに必要なモチベーションを与える。

第４章の老人保健施設で働く看護職のインタビューでは、看護職は、高齢者やその家族、また職場から承認されないなどの自己をとりまく関係性の困難を強く訴えていた。こうした容易に対処しがたい事態の中で、Folkman(2008)の指摘した意味づけコーピングが促進された結果、高齢者の強みを見出すという認知的対処（Meaning Making）がなされ、さらにそこから自己成長を認識していた。この自己成長は認知的対処により生じた理解を個人の信念に統合したことにより生成された意味（Meaning Made）に相当する。このような出来事への意味づけが第１章で記述したFolkman(2008)の指摘した肯定的な感情を導き、困難な状況に粘り強く関わり続けていく原動力が生じているといえる。



図Ⅴ－２　ストレスコーピングモデル　改訂版（Folkman, 1997 より採用）

Park ら(1996)は、日常的なストレスからも、ポジティブな変容がみられることを明らかにした。本研究においても、第 4 章で得た結果から、老人保健施設で働く看護職は高齢者へのケアという日常業務のなかで多くのストレッサーに直面しつつも、ストレス反応に至る一連のプロセスに対する気づき、評定、解釈を行っており、高齢者の強みに気づき、自己の成長を感じたといえる。

日常的なストレスに関する成長感に関して、宅（2004）は高校生を対象にインタビュー調査を行い、その回答に共通する要因として「ポジティブな側面への焦点づけ」、「出来事を経験した自己に対する評定」、「出来事のもつメッセージ性のキャッチ」の 3 つを見出し、これらをとらえる尺度を作成した(宅, 2005)。宅(2005)のストレスに対する意味の付与の定義は、本人なりの理由付けや意味への気づき、評定であり、これは本研究における出来事への意味づけの定義と重なるところから、次の第６章で論じるモデル検証のための質問紙調査においては、「出来事に対する意味づけ」の把握にあたって、宅（2005）の作成した尺度を活用することとした。

４．レジリエンス

こうした心理学的ストレスモデルにもとづく研究の発展のなかで、近年、ストレス反応からの回復を可能にする個人特性としてレジリエンスが注目されている。

レジリエンスの定義は、すでに第１章で議論したように３通りあり、以下にそれらを改めて略述する。

（1）レジリエンスを結果と捉える

Rutter(1987）は「個人が高いリスク下で示す良好な発達」と述べている。Kaunfman, Cook, Arny, Lones, & Pittinsky(1994)も「発達にとって重篤なリスクがあるにもかかわらず、良好な発達を遂げてきた」個人の描写に用いられるとしている。

（2）レジリエンスを適応過程と捉える

Luthar, Cicchetti, & Becker(2000)は「重大な逆境の中での積極的な適応を含む動的な過程(翻訳は森(2022)による）」としている。

（3）レジリエンスを特性にもとづいて発揮される能力と捉える

石毛ら（2005)は、「ストレスフルな状況でも精神的健康を維持できる、あるいは回復へ

と導く心理特性」と定義し、森ら(2002)は、「逆境に耐え、試練を克服し、感情的・認知的・社会的に健康な精神活動を維持するのに不可欠な心理特性」と定義している。

これらの３つを総括して、Masten, Best, & Garmezy (1990)は、「困難で脅威な状況において、うまく適応する過程・能力・結果」と定義している。日本においても、石毛ら(2005)や小塩ら（2002）は、ストレスフルな出来事や困難な状況に晒されていても精神的健康や適応行動を維持する、あるいはネガティブな心理状態に陥ったりしても回復する能力やその過程であるとして、適応や回復を重視している。本研究は第１章で詳しく論じたレジリエンスの発達的な論点を含まないため、それらの知見を踏まえ、レジリエンスを困難な状況にもかかわらず、うまく適応する能力・過程・結果と定義する。

小塩ら(2002)は、レジリエンスの高い者は、困難で脅威的な状況下で一時的に心理的不健康の状態に陥っても、それを乗り越え、精神的病理を示すことなく、良く適応している者としている。小塩ら(2002)はこれを踏まえ、大学生を対象にした調査の結果から、「新規性追求」、「感情調整」、「肯定的な未来志向」の３つの因子から構成される精神回復力尺度を作成した。この３因子は、いづれも本研究におけるレジリエンスの定義に含まれる能力、過程、結果に対応すると考えることができ、またこの尺度は様々な国で翻訳され、国際的にも多く使用されているところから、次の第６章で論じるモデル検証のための質問紙調査においては、レジリエンスの把握にあたって、小塩ら(2002)の精神回復力尺度を活用することとした。

５．ストレスコーピングモデルとレジリエンスの関連

藤元ら（2012）は、コーピングのしかたをとらえる尺度と小塩ら（2002）の精神的回復力尺度などにより構成された質問紙を用いて大学生を対象に調査し、結果を共分散構造分析して得られたモデルから、ストレスコーピングという認知的・行動的なプロセスがレジリエンスの 3 因子のうちの肯定的な未来志向に影響を与えていることを見出した。これに対して、宇佐美(2013)は、レジリエンスが積極的コーピングの採択を促す資源として機能することを明らかにし、さらにレジリエンスによって主観的幸福感が高まり、主観的幸福感の度合いが高ければ、コーピングが動機づけされることを示唆した(宇佐美, 2014)。

本研究第 4 章では、老人保健施設で働く看護職を対象とし、ストレスを抱えながらも就労を継続していくプロセスに着目して、インタビューを実施した。その結果、看護職は、患者・家族から承認されない苦しみを抱えながらも、自己洞察を図り、高齢者の強みに着

目するという出来事の意味づけを契機に、自己成長を認識していた。この一連の過程をたどることで諦めず、自分の置かれた環境に巧みに適応して就労継続に至っていることも明らかになった（魚住,2017b)。この研究の注目すべきことは、ポジティブな感情や就労の継続というアウトカムに関しても言及していた点である。すなわち、老人保健施設に勤務する看護職にストレッサーが作用した後、こうしたアウトカムに至るまでをモデル化するには、出来事に対する意味づけというコーピングを組み込むだけでは十分でない。第 1 章でも言及した宇佐美（2013)によれば、「レジリエンスは回復という結果を伴うが、コーピングは結果を伴わない認知的行動的対処努力である」ため、ポジティブな感情や就労の継続という結果（アウトカム）を伴うレジリエンスも組み込んだモデルを想定することが妥当である。

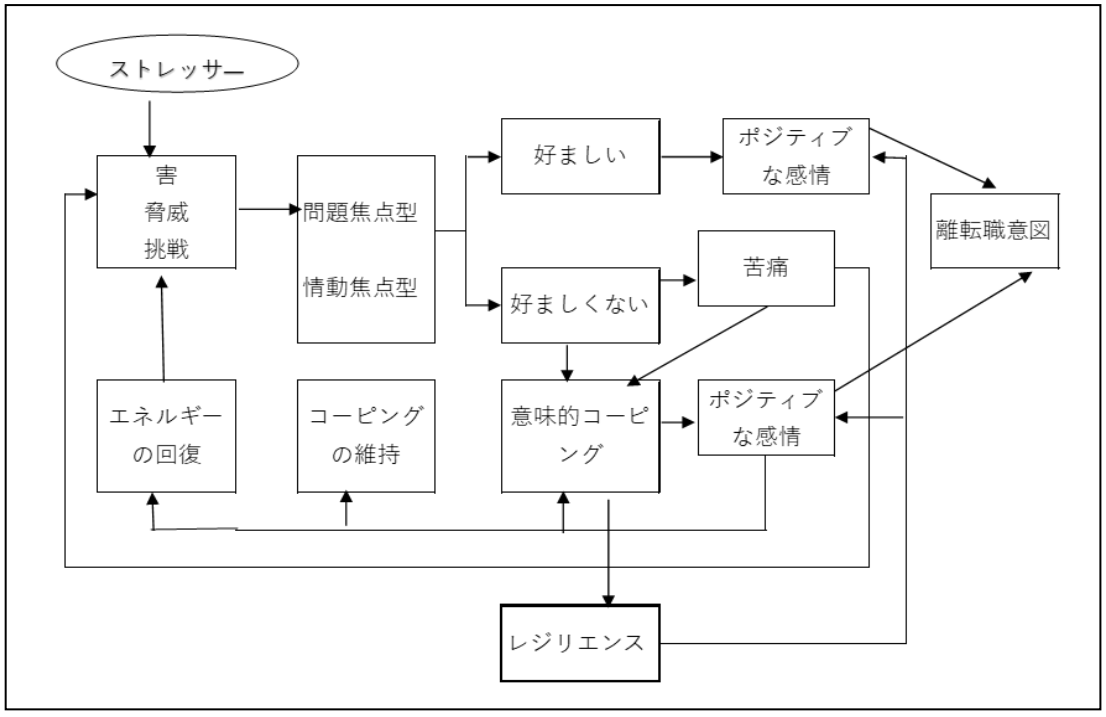
第 4 章の結果にもとづく以上の議論を踏まえて構成したモデルを図Ⅴ-３に示した。そのポイントは、以下の３つである。

（１）意味的コーピングはレジリエンスを促進させる

（２）意味的コーピング、レジリエンスはポジティブな感情を促進せる

（３）肯定的な感情は離転職意図を踏みとどまらせ、就労が継続していく

この図Ⅴ-３のモデルを次の第６章で検証することで、看護職が認知する心の持ちようを明らかにするとともに、就労の継続につながる経路を見出すことができると考える。



図Ⅴ-３　出来事の意味づけからレジリエンス、離転職へのプロセス

第 5 章　文献

Emmons, R. A., & Kaiser, H. (1996). Goal orientation and emotional well-being: Linking goals and affect through the self. In A. Tesser & L. Martin (Eds.), *Striving and feeling: Interactions among goals, affect, and self-regulation* (pp. 7998). New York: Plenum Press.

Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social science& medicine*, 45(8), 1207-1221

Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, stress, and coping*, 21(1), 3-14.

藤元省伍, & 津川律子. (2012). レジリエンスにコーピングが考える影響の検討: GHQ28 を精神的健康度の指標として. 日本心理学会第 76 回大会発表論文集.

石毛みどり, & 無藤隆. (2005). 中学生における精神的健康とレジリエンスおよびソーシャル・サポートとの関連: 受験期の学業場面に着目して. 教育心理学研究, 53(3), 356-367.

Kaufman, J., Cook, A., Arny, L., Jones, B., & Pittinsky, T. (1994). Problems defining resiliency: Illustrations from the study of maltreated children. *Development and psychopathology,* 6(1), 215-229.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). Research on resilience: Response to commentaries. *Child development,* 71(3), 573-575.

Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology,* 2(4), 425-444.

森敏明,清水益治,石田潤,富永美穂子,Chok C.(2002).大学生の自己教育力とレジリエンスの関係. 学校教育実践学研究,8,179-189.

日本看護協会. (2016). 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設における看護職員実態調査報告書, https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2016/kaigojittai-2015.pdf, 2016 年８月２日閲覧

日本看護協会.(2018).メンタルヘルスとは
https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/safety/mental/index.html
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(1), 57-65.
Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress‐related growth. *Journal of personality,* 64(1), 71-105.
Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology,*181-214. NY: Cambridge University Press.
柴麻由子&吉川洋子. (2011). 看護師のストレスマネージメントに関する文献検討. 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 5, 259-278.
宅香菜子. (2004). 高校生における「ストレス体験と自己成長感をつなぐ循環モデル」の構築: 自我の発達プロセスのさらなる理解にむけて. 心理臨床学研究, 22 (2), 181-186.
宅香菜子. (2005). ストレスに起因する自己成長感が生じるメカニズムの検討: ストレスに対する意味の付与に着目して. 心理臨床学研究, 23(2), 161-172.
田辺有理子. (2017). 看護職のストレスケア ストレスとは何かを知り 「気づき」 を確かに得られる環境を整える (特集 医療機関のストレスチェック: 制度を現場で生かすために).日本看護協会機関誌, 69(7), 79-82.
魚住郁子. (2017a). 高齢者施設における看護職のストレスに関する研究の動向. 金城学院大 学大学院人間生活学研究科論集, 17, 29-36.
魚住郁子. (2017b). ストレスを抱えながらも老人保健施設の看護師が就労を継続するプロセス. 日本看護医療学会雑誌, 19(1), 1-12.
宇佐美尋子. (2013). 心理的ストレスプロセスにおけるレジリエンスの機能について: 大学生を対象とした検討. 聖徳大学研究紀要, 24, 11-16.
宇佐美尋子. (2014). ストレスプロセスにおける主観的幸福感の機能: 主観的幸福感と反応型及び事前対応型ストレス対処との関連. 研究紀要, 25, 15-20.

第６章　老人保健施設に勤務する看護職の就労継続に関する調査研究

１.緒　言

老人保健施設に勤務する看護職の離転職を制御することを目標とした検討を踏まえ、第5 章では従来の心理的ストレスモデルに出来事の意味づけに基づくコーピング（意味づけ的コーピング）とレジリエンスを組み込んだモデルを構成した。こうした理論的な、かつ一般性の高いモデルを検証するためには、モデルに組み込んだ要因についてたずねる質問項目により構成した質問紙を用いて多数の看護職を対象に調査を行い、得られたデータがモデルに適合するかどうかを確かめることが適切といえる。

また、慢性期病床において働く看護職との比較により、老人保健施設に働く看護職の就労継続に至るプロセスをより明確にできると期待される。慢性期とは、病状は安定しているが、長期にわたり、治療が必要な時期を示す。そうした患者の受け皿となるよう、長期にわたり医療サービスを提供する医療施設として医療療養病床が医療法のなかで定義づけられているこうした医療療養病床の機能を有し、慢性期患者の治療を行うことを目的とした慢性期病床で働く看護職においても、就労継続に至るプロセスに関してのモデルが適応するかどうかを検討することにより、老人保健施設で働く看護職がメンタルヘルスを保って就労継続できるようよう支援する方法がより明確になり、このことが、増加する高齢者に対する看護の質を高めることにも、つながると考える。

２．本研究の仮説

第 5 章で構成したモデルを、実際に調査する要因と対応づけて図式化した仮説を図Ⅵ-1にあげた。以下では、この仮説図に描きこんだ要因と矢印で結ばれた関係を仮説として具体化し、仮説が導かれる根拠を論じる。

仮説 1：ストレッサーは＜出来事に対する意味づけ＞や＜レジリエンス＞に正または負の影響を与える。

第 1 章で展開した心理学的ストレスモデルにもとづく研究の整理において示されるとおり、これまでのストレス研究の多くは、ストレッサーが評定とコーピングを経てネガティブなストレス反応、すなわち疲弊感や抑うつを引き起こすことを明らかにしているところ

から、図Ⅵ-1 のストレッサーからネガティブな反応まで矢印を引くことが適切である。

第３章での文献検討、第４章でのインタビュー、および第５章でのモデル構成において議論したとおり、高齢者の強みに着目するという＜出来事に対する意味づけ＞がポジティブな反応を引き起こす可能性があることから、ストレッサーが＜出来事に対する意味づけ＞に正の影響を及ぼすと予想されるが、ストレッサーによってはこの意味づけを抑制する場合も考えられるため、及ぼす影響としては正または負の両方を想定する。

また、第５章において構成したモデル（図Ⅴ－３）においては、意味的コーピングがレジリエンスを促進し、ポジティブな感情を引き起こす経路を設けているが、こうした経路についての研究がまだ十分積み重ねられていないことから、ストレッサーからレジリエンスに直接つながる経路も想定し、及ぼす影響も正、負の両方を想定する。

したがって、ストレッサーが＜出来事に対する意味づけ＞や＜レジリエンス＞に与える影響に関しては、弱い仮説にとどめる。

仮説 2：＜出来事に対する意味づけ＞がなされた事象は＜レジリエンス＞を介してポジティブな感情に正の影響を与え、ネガティブな感情へ負の影響を示与える。

第５章でのストレスコーピングとレジリエンスの関連において議論したとおり、＜出来事に対する意味づけ＞という意味的コーピングが＜レジリエンス＞を促進し、高まったレジリエンスがポジティブな反応を引き起こす可能性が想定される。したがって、この仮説は３つの要因の直列的関連を想定した強い仮説といえる。

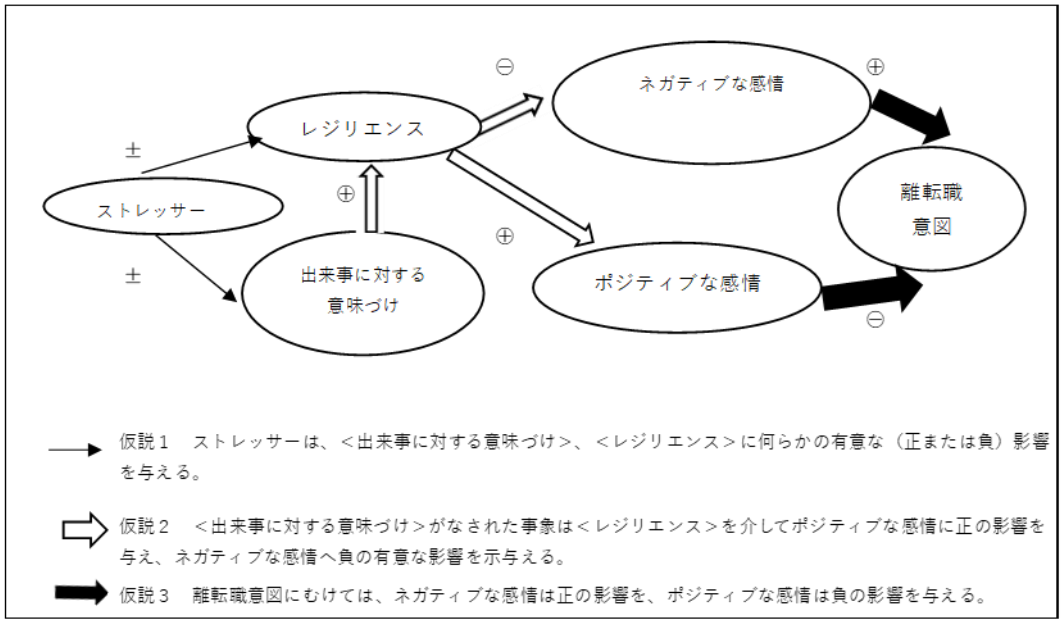
仮説 3：離転職意図に向けては、ネガティブな感情は正の影響を、ポジティブな感情は負の影響を与える。

第２章の文献検討、第４章のインタビュー調査、および第５章でのモデル構成において議論したとおり、ストレッサーが作用しても、さまざまな経路を経てポジティブな感情が生じれば、看護職の離転職意図を制御すると想定されるが、一方でストレッサーがネガティブな感情をもたらせば、当然のことながら離転職意図を強めると考えられる。

この仮説の検証のため、看護職を辞める離職、他の職場に変わる転職の両方を意図する離転職意図を尋ねる質問への回答とネガティブな感情およびポジティブな感情を尋ねる尺度への関連を検討する。

就労継続に至るプロセスに関して、慢性期病床の看護職と比較することで、上記の１か

ら 3 の仮説を立てて、検証する（図Ⅵ-１）。慢性期病床は、医療法の中で定められており、長期にわたり療養が必要な患者さんを入院させる病床で、その対象は、急性期を脱し、引き続き医療行為が必要な者となる。本研究で得られた結果は、老人保健施設の看護職がメンタルヘルスを保ち、就労継続に関する支援の方法を見出す一助となるとともに、増加する高齢者に対する看護の質の向上に貢献することができると考える。



図Ⅵ-１離転職意図に関する仮説図

３．方法

老人保健施設、療養病床に勤務する看護職を対象に 2017 年 9 月から 2018 年 3 月の期間に質問紙による調査を行った。

１）研究対象の選定

（１）老人保健施設に勤務する看護職の選定

中部地方 2 県内介護老人保健施設協会に入会している老人保健施設のうち、看護部長の了解が得られた 33 施設、300 名。

（２）慢性期病床に勤務する看護職の選定

中部地方の 2 県の、日本慢性期医療学会に入会している療養病床を有する医療施設のうち、看護部長の了解が得られた 6 施設 300 名の看護職。

２）質問紙の構成

調査内容は、下記の項目とし、調査は、自記式質問紙票を作成した。

（1）対象者の属性

年齢、性別、経験年数、資格、教育課程、職位をたずねた。

（2）ストレッサー

ストレッサーに関しては、福田ら（2005）が、看護職の業務内容を踏まえて作成した職場ストレッサー尺度を使用した。この尺度は、「業務遂行に伴う重責」「上司・同僚との葛藤」「多忙・業務過多」「患者ケアに関する葛藤」「看護に対する無力感」の 5 因子、22 項目からなる。

「業務遂行に伴う重責」は、“特殊な器具の操作や機能がはっきりしない”、“患者の生命をあずかることに重圧を感じる”など６項目から成り、「上司・同僚との葛藤」は “上司と考え方が食い違う”、“病棟に理解しあえないナースがいる”など５項目で構成される。また、「多忙・業務過多」は “忙しすぎて充分な看護ができないと感じる”、“ハードな勤務が続く”など４項目、「患者ケアに関する葛藤」は “悲観的な訴えを繰り返す患者(または入所者）をケアする”、“患者(または入所者）が苦しんでいるのを見る”など４項目、「看護に対する無力感」は “ケアの手ごたえが感じられないと感じる”、“看護の無力感を感じる”など３項目でそれぞれ構成されている。

「最近 2、3 か月位の間で、どの程度の頻度で起きたか答えて下さい」という教示文に続いて印刷された 22 項目のそれぞれについて、「ない（1 点)」から「いつもある（5 点)」の 5 段階評定で回答を求めた。回答には 1～5 点を与えて得点化し、得点が高い程、ストレッサーが強いことを意味する。

尺度の信頼性の指標である Cronbach の α 係数は、ストレッサー尺度全体の全体で $\alpha=.907$ であった。5 つの下位尺度ごとの α 係数は、「業務遂行に伴う重責」では $\alpha=.749$、「上司・同僚との葛藤」では $\alpha=.840$、「多忙・業務過多」では $\alpha=.862$、「患者ケアに関する葛藤」では $\alpha=.873$、「看護に対する無力感」では $\alpha=.864$ で、いずれも十分な値であった。

（3） 出来事に対する意味づけ

出来事に対する意味づけに関しては、宅（2005）の作成した「ストレスに対する意味の付与」の尺度を使用した。

この尺度は、人生で大変だった出来事とその体験に対する意味づけを問う質問で構成されているところから、本研究ではこの尺度を活用することが適当と判断された。具体的に

は、「ポジティブな側面への焦点づけ」「出来事を経験した自己に対する評定」「出来事の持つメッセージ性のキャッチ」の 3 因子、計 13 項目からなる。「ポジティブな側面への焦点づけ」は “このことは、それもそれでいい機会だったなと考えた”、“このことに、何かいい面もあったかもしれないなと思った”など５項目、「出来事を経験した自己に対する評定」は “こういう経験をした自分のことを、自分でも、すごいと思っている”、“このときのことは、自分のなかで、よく頑張った方だと思う”など４項目、「出来事の持つメッセージ性のキャッチ」は “このことは、人生や生き方について考えてみなさいというメッセージだと思った”、“このことは、自分らしさについて考えてみなさいというメッセージだと思った”など４項目でそれぞれ構成されている。

「あなたがこれまで体験したストレス体験があってから今日までの間に、その体験をどんな風に考えたり、感じたりしたかについてお聞かせください」という教示文に続いて印刷された 13 項目のそれぞれについて、「全くあてはまらない（1 点)」から「とてもよく、あてはまる（４点)」の４段階評定で回答を求めた。回答には 1～４点を与えて得点化し、得点が高い程、出来事に対する意味づけが高いことを意味する。

本尺度の Cronbach の α 係数は、尺度全体で α=.931 であった。3 つの下位尺度ごとの α 係数は、「ポジティブな側面への焦点づけ」では α=.898、「出来事を経験した自己に対する評定」では α=.867、「出来事の持つメッセージ性のキャッチ」では α=.840 であり、いずれも十分な値であった。

（4）レジリエンス

レジリエンスに関しては、小塩ら（2002）が作成した精神的回復力尺度を使用した。この尺度は、「新規性追求」「感情調整」「肯定的な未来志向」の 3 因子、計 21 項目からなる。「新規性追求」は、“色々なことにチェレンジするのが好きだ”、“ものごとに対する興味や関心が強い方だ”など７項目から成り、「感情調整」は“自分の感情をコントロールできる方だ”、“いつも冷静でいられるようこころがけている”などの９項目、「肯定的な未来志向」は“自分の未来にはきっといいことがあると思う”、“自分の目標のために努力している” などの５項目でそれぞれ構成されている。

「それぞれの文章が現在のあなたにどれくらいあてはまるかを考えて、１から５のいずれかの数字に〇をつけてください」という教示文に続いて印刷されたれた 21 項目のそれぞれについて、「いいえ（1 点)」「どちらかというといいえ(2 点)」「どちらでもない（3 点)」

「どちらかというとはい（4 点)」「はい（5 点)」の５段階で回答を求めた。回答には 1～４点を与えて得点化し、得点が高い程、レジリエンスが高いことを意味する。

本尺度の Cronbach の α 係数は、全体で α=.874、3 つの下位尺度ごとの α 係数は、「新規性追求」では α=.852、「感情調整」では α=.822、「肯定的な未来志向」では α=.909 で、いずれも十分な値であった。

（５）ストレスに伴う感情

ストレスに伴う感情については、第５章にも記述したように、苦痛を伴う否定的な感情と肯定的な感情がある（図Ⅴ－２、図Ⅴ－３)。

苦痛を伴うネガティブな感情に関しては、松浦ら（2012）が作成した心理的ストレス反応尺度を使用した。この尺度は、「抑うつ感」「易怒感」「身体不調」「疲労感」の 4 因子、計 12 項目からなる。「抑うつ感」は、“希望が持てない”、“気持ちが沈んでいる”など 3 項目、「易怒感」は、“怒りを感じる”、“すぐかっとなる”などの 3 項目、「身体不調」は“首筋や肩がこる”、“目が疲れる”などの 3 項目、「疲労感」は、“疲れてぐったりすることがある”、“だるい感じがなくならない”などの 3 項目でそれぞれ構成されている。

12 項目のそれぞれについて、「全くあてはまらない（1 点)」から「よくあてはまる（4 点)」までの４段階で回答を求めた。回答には 1～４点を与えて得点化し、得点が高い程、ネガティブなストレス反応が高いことを意味する。

ストレス反応に関する Cronbach の α 係数は、全体で α=.877、4 つの下位尺度ごとの α 係数は、「抑うつ感」では α=.870、「易怒感」では α=.801、「身体不調」では α=.716、「疲労感」では α=.742 であり、「身体不調」と「疲労感」の値は十分とはいえないものの、その点に留意して、検討を進めることとした。

一方、ポジティブな感情に関しては、中原（2011）が作成した感情的 well-being 尺度のうち、「ポジティブ感情」因子の 6 項目を使用した。項目例は、“元気だ”、“気分が落ち着いて穏やかだ”などである。6 項目のそれぞれについて、「全くあてはまらない（1 点)」から「よくあてはまる（4 点)」までの４段階で回答を求めた。回答には 1～４点を与えて得点化し、得点が高い程、Well-being な状態であることを意味する。Cronbach の α 係数は、α=.865 と十分な値であった。

（６）離転職意図

離転職意図に関しては、「あなたの、今後の仕事に対するお考えをお聞かせください」との教示文に続いて、「今の病院、施設を辞め、他の職場に移りたいと思っていますか」との質問で転職意図を、「看護職という仕事そのものを辞めてしまいたいと思っていますか」の質問で離職意図を、それぞれたずね、「思わない(1 点)」から「常に思っている(4点)」までの４段階で回答を求めた。回答には 1～４点を与えて得点化し、後の分析に用いた。

４．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委員会にて承認されて実施した(29-50)。まず、施設の看護部長に研究目的と調査内容、および本研究に協力を得ることができなくても、業務に不利益がないこと、回答者の個人名が特定されないこと、得られた結果は学会などで発表をすることなどを文書にて説明し、研究協力を依頼した。看護部長の了解が得られた施設に質問紙を郵送した。個々の質問紙の表紙に研究依頼を記載し、質問紙の回答をもって、研究協力に同意したとみなした。尺度に関しては、作成した研究者の承諾を得た。回答データは、研究者の研究室のカギのかかる棚に厳重に保管した。また、本研究おいては、利益相反はない。

５．分析方法

データ分析は、SPSS 25.0 for Windows と Amos を用い、有意水準は 5%とした。統計的処理は、以下のとおりである。

１）対象者の属性に関しては、単純集計、百分率の算出を行った。

２）下位尺度ごとに、平均値、標準偏差、および中央値を算出し、老人保健施設に勤務の看護職、慢性期病床勤務の看護職の２群間の比較を行った。

３)下位尺度間の関連を明らかにするため、相関係数を算出した。

４）上記の相関分析の結果を踏まえ、モデルを構成する概念間での関係性を確かめるため、共分散構造分析を行った。

６．結果

１）老人保健施設看護職・慢性性期病床で働く看護職の属性

老人保健施設の看護職に 300 名に配布した質問紙に回答したのは 188 名、回答率 62.7%であった。回収した者の中には、65 歳以上の看護職３名が含まれていたが、いずれも常勤ではなく、且つ、日本の介護施設の定年退職年齢 65 歳を超えていることから除外することとし、加えて、無回答の 19 名も除外し、166 名（有効回答率 88.3%）を分析対象とした。

慢性期病床で勤務する看護職 300 名に配布した質問紙に回答したのは、回収は 190 名、回答率は、63.3%であった。このうち、無回答の 3 名を除外した 187 名(有効回答率 98.4%)を分析対象とした。

２）老人保健施設、慢性期病床にそれぞれ勤務する看護職の属性

老人保健施設の看護職は、女性 163 名、男性 3 名であった。平均年齢 47.64 歳（±9.91)、看護職としての平均経験年数は、21.39 年（±9.79）であった。慢性期病床で働く看護職は、女性 173 名、男性 14 名であった。平均年齢は 36.5 歳（±9.67)、平均経験年数は、12.16 年（±9.18）であった（表Ⅵ－１)。

表Ⅵ-１　対象者の属性

	老人保健施設 n =166			慢性期病床 n =184	
	度数	割合%/SD		度数	割合%/SD
性別			性別		
男性	3	1.8%	男性	14	7.6%
女性	163	98.2%	女性	170	92.4%
年齢			年齢		
20歳代	5	3.0%	20歳代	42	22.8%
30歳代	26	15.7%	30歳代	50	27.2%
40歳代	57	34.3%	40歳代	42	22.8%
50歳代	68	41.0%	50歳代	16	8.7%
60歳以上～65歳未満	10	6.0%	60歳以上～65歳未満	なし	
			欠損値	34	18.5%
平均年齢	47.64	±9.91(SD)	平均年齢	36.47	±9.71(SD)
平均経験年数	21.39	±9.79(SD)	平均経験年数	12.18	9.194
4年以下	8	4.8%	4年以下	60	32.6%
5～9年	15	9.0%	5～9年	24	13.0%
10年～19年	41	24.7%	10年～19年	53	28.8%
20～29年	54	32.5%	20～29年	34	18.5%
30年以上	43	25.9%	30年以上	10	5.5%
欠損値	5	3.0%	欠損値	3	1.6%
資格（複数回答あり）			資格（複数回答あり）		
看護師	119	71.7%	看護師	171	93.0%
准看護師	47	28.3%	准看護師	13	7.0%
保健師	1	0.6%	保健師	2	1.0%
ケアマネジャー*	6	3.6%	ケアマネジャー*	1	0.5%
職位			職位		
スタッフナース	121	72.9%	スタッフナース	161	87.5%
主任・係長	21	12.7%	主任・係長	14	7.6%
看護師長	13	7.8%	看護師長	6	3.3%
副看護部長	1	0.6%	副看護部長	なし	
総師長	1	0.6%	総師長	なし	
入所部長	2	1.2%	入所部長	なし	
欠損値	7	4.2%	欠損値	3	1.6%
教育課程（複数回答あり）			教育課程（複数回答あり）		
3年課程看護専門学校	73	44.0%	3年課程看護専門学校	112	61.0%
看護短期大学	9	5.4%	看護短期大学	15	8.2%
看護大学4年制	2	1.2%	看護大学4年制	11	6.0%
2年課程看護専門学校	34	20.5%	2年課程看護専門学校	43	24.4%
保健師学校	1	0.6%	保健師学校	4	22.2%
			大学修士課程	1	0.5%
			助産師学校	1	0.5%
准看護学校	47	28.3%	准看護学校	3	1.6%

*ケアマネージャーは看護職（看護師、准看護師、保健師）のいずれかの資格を有していた。

３）老人保健施設、慢性期病床看護職にそれぞれ勤務する看護職についての下位尺度ごとの群間比較

老人保健施設、慢性期病床のそれぞれに勤務する看護職から得られた下位尺度得点に関しての分布の正規性の確認を Shapiro-Wilk 検定によりおこなったところ、大半の項目で正規分布をしていなかったため、2 群間の比較には Mann-Whitney の U 検定を用いた。2 群それぞれの下位尺度ごとの平均値、中央値、標準偏差および 2 群間での比較結果を表Ⅵ-２に示した。

（１）ストレッサー

ストレッサーの下位尺度の中で 2 群間の分布位置に有意な差が認められたのが「業務遂行に伴う重責」「上司・同僚との葛藤」の２因子であった。まず、「業務遂行に伴う重責」においては、慢性期病床看護職（平均値 2.81±0.71、中央値 2.83）の分布は老人保健施設看護職（平均値 2.49±0.61、中央値 2.33）より有意に高い位置にあることが示された（U=11211, p<.001）。一方、「上司・同僚との葛藤」においては、老人保健施設看護職（平均値 2.44±0.84、中央値 2.20）の分布は慢性期病床看護職（平均値 2.20±0.74、中央値 2.20）より、有意に高い位置にあることが示された（U=13040, p<.05）。

（２）出来事に対する意味づけ

出来事に対する意味づけの下位尺度の中で 2 群間の分布位置に有意差が認められたのが「ポジティブな側面への焦点づけ」「出来事のもつメッセージ性のキャッチ」の 2 因子であり、いずれも老人保健施設看護職の分布の方が慢性期病床の看護職より有意に高い位置にあることが示された。すなわち、「ポジティブな側面への焦点づけ」は老人保健施設看護職で平均値 2.34±0.71、中央値 2.20、慢性期病床看護職で平均値 2.11±0.73、中央値 2.00 となり（U=12527, p<.01）、「出来事のもつメッセージ性のキャッチ」は老人保健施設看護職で平均値 2.01±0.73、中央値 2.00、慢性期病床看護職で平均値 1.98±0.78、中央値 2.00（U=12730, p<.01）であった。

（３）レジリエンス

レジリエンスの下位尺度の中で 2 群間の分布位置に有意差が認められたのは「感情調整」のみであり、慢性期病床看護職（平均値 3.23±0.69、中央値 3.33）の分布は老人保健施設

看護職（平均値 3.00±0.60、中央値 3.00）より有意に高い位置にあることが示された（U=11488, p<.001)。

（４）ストレスに伴う感情

ストレス反応の下位尺度の中で 2 群間の分布位置に有意差が認められたのは「抑うつ感」「易怒感」「疲労感」「ポジティブな感情」の４因子であった。

このうち、ネガティブな感情に対応する「抑うつ感」「易怒感」「疲労感」の 3 因子において、慢性期病床看護職が老人保健施設看護職より、有意に高い位置にあることが示された。すなわち、「抑うつ感」は慢性期病床看護職で平均値 2.48±0.76、中央値 2.67、老人保健施設看護職で平均値 2.35±0.78、中央値 2.33（U=13300, p<.05)、「易怒感」は慢性期病床看護職で平均値2.40±0.68、中央値2.33、老人保健施設看護職で平均値2.25±0.69、中央値 2.00（U=13203, p<.05)、「疲労感」は慢性期病床看護職で平均値 2.89±0.60、中央値 3.00、老人保健施設看護職で平均値 2.69±0.65、中央値 2.67（U=12905, p<.05)であった。

一方、「ポジティブな感情」についても、慢性期病床看護職（平均値 2.84±0.47、中央値 3.00）の方が老人保健施設看護職（平均値 2.45±0.60、中央値 2.33）より有意に高い位置に分布することが示された（U=9093, p<.001)。

（５）離転職意図

職場を変える、看護職を辞めるといった離転職意図に関しては、いずれも慢性期病床看護職が老人保健施設看護職より有意に高い位置に分布することが示された。すなわち、「職場を変える」は慢性期病床看護職で平均値 2.24±1.08、中央値 3.00、老人保健施設看護職で平均値 2.22±1.01、中央値 2.00（U=12352, p<.001)、「看護職を辞める」は慢性期病床看護職で平均値2.05±1.02、中央値2.00、老人保健施設看護職で平均値1.66±0.84、中央値 1.00（U=12218, p<.001)であった。

表Ⅵ－２　老人保健施設、慢性期病床のそれぞれで勤務する看護職から得られた下位尺度ごとの平均値、中央値、標準偏差、及び２群間の比較結果

			老人保健施設看護職 n=166			慢性期病棟看護職 n=184					
			平均値	中央値	標準偏差	平均値	中央値	標準偏差	U	P	
ストレッサー		Ⅰ-1 業務遂行に伴う重責	2.49	2.33	.61	2.81	2.83	.71	11211.00	0.0001	***
		Ⅰ-2 上司・同僚との葛藤	2.44	2.20	.84	2.20	2.20	.74	13039.50	0.018	*
		Ⅰ-3 多忙・業務過多	3.22	3.25	.96	3.19	3.25	.83	14768.00	0.535	ns
		Ⅰ-4 患者ケアに関する葛藤	2.83	2.75	.86	2.77	2.75	.70	14405.50	0.511	ns
		Ⅰ-5 看護に対する無力感	2.48	2.33	.81	2.61	2.33	.80	13948.00	0.132	ns
出来事に対する意味づけ		Ⅱ-1 ポジティブな側面への焦点づけ	2.34	2.20	.71	2.11	2.00	.73	12527.00	0.003	**
		Ⅱ-2 出来事を経験した自己に対する評価	2.01	2.00	.73	1.98	2.00	.78	14759.50	0.585	ns
		Ⅱ-3 出来事の持つメッセージ性のキャッ	2.12	2.00	.80	1.89	2.00	.79	12725.50	0.006	*
レジリエンス		Ⅲ-1 新規性追求	3.09	3.00	.79	3.24	3.29	.76	13560.00	0.070	ns
		Ⅲ-2 感情調整	3.00	3.00	.60	3.23	3.33	.69	11488.00	0.0002	***
		Ⅲ-3 肯定的な未来志向	3.01	3.00	.98	3.14	3.20	.93	13974.50	0.168	ns
ストレスに伴う感情	ネガティブな感情	Ⅳ-1 抑うつ感	2.35	2.33	.78	2.48	2.67	.76	13300.00	0.043	ns
		Ⅳ-2 易怒感	2.25	2.00	.69	2.40	2.33	.68	13202.50	0.040	*
		Ⅳ-3 身体不調	3.02	3.00	.71	3.00	3.00	.67	14628.00	0.606	ns
		Ⅳ-4 疲労感	2.69	2.67	.65	2.89	3.00	.60	12905.50	0.011	*
	ポジティブな感情	Ⅳ-5 ポジティブな感情	2.45	2.33	.60	2.84	3.00	.47	9093.00	0.000	***
離転職意図		Ⅴ-1 離職意思	2.22	2.00	1.01	2.24	3.00	1.08	12352.00	0.000	***
		Ⅴ-2 転職意思	1.66	1.00	.84	2.05	2.00	1.02	12218.00	0.000	***

*** p <.001, ** p <.01, * p <.05

４）老人保健施設看護職と慢性期病床看護職それぞれにおける下位尺度間の相関

各下位尺度間の関連を明らかにするために、老人保健施設に勤務する看護職と慢性期病床に勤務する看護職ごとにスピアマンの順位相関係数を算出し、結果をそれぞれ表Ⅵ－３、表Ⅵ－４）に掲げた。以下では、下位尺度を【　　】で示す。

（１）ストレッサーと出来事に対する意味づけおよびレジリエンスとの関連

①老人保健施設看護職

５つのストレッサーの下位尺度の全てと、出来事に対する意味づけの 3 つの下位尺度の全てとの間に有意な相関は示されなかった。

それに対して、ストレッサーとレジリエンスとの間では、つぎのような有意な相関が示された。すなわち、ストレッサーの下位尺度【業務遂行に伴う重責】とレジリエンスの下位尺度【感情調整】、【肯定的な未来志向】との間に負の相関（r_S=－.25, p<.01；r_S=－.16，p <.05)、ストレッサーの【上司・同僚との葛藤】とレジリエンスの【感情調整】との間で負の相関（r_S=－.22, p<.01）が見られた。また、ストレッサーの【多忙・業務過多】とレジリエンスの【感情調整】、【肯定的な未来志向】との間に負の相関（r_S=-.22, p <.01；r_S=-.20, p <.01)、ストレッサーの【看護に対する無力感】とレジリエンスの【感情調整】、【肯定的な未来志向】との間に負の相関が見られた（r_S=-.30, p<.01；r_S=-.20, p <.05)

②慢性期病床看護職

老人保健施設看護職と同様に、慢性期病床の看護職においても、ストレッサーと出来事に対する意味づけの間に有意な相関は示されなかった。

一方、ストレッサーとレジリエンスとの間では、ストレッサーの下位尺度全て（【業務遂行に伴う重責】【上司・同僚との葛藤】【多忙・業務過多】【患者ケアに関する葛藤】【看護に対する無力感】）とレジリエンスの下位尺度である【感情調整】との間に有意な負の相関が認められた（r_S=－.15～-.33, p <.05 または p <.01）。また、ストレッサーの【上司・同僚との葛藤】とレジリエンスの【肯定的な未来志向】の間で負の相関が示された（r_S=－.21, p <.01)。

（２）出来事に対する意味づけとレジリエンスとの関連

①老人保健施設看護職

老人保健施設の看護職において、出来事に対する意味づけの下位尺度である【ポジティブな側面への焦点づけ】とレジリエンスの３つの下位尺度全て（【新規性追求】【感情調整】【肯定的な未来志向】）との間で有意な相関が認められた（r_s=.23～.34，p ＜.01)。また、出来事に対する意味づけの【出来事を経験した自己に対する評定】とレジリエンスの【感情調整】、【肯定的な未来志向】との間で有意な相関が示された(r_s=.24～.31，p ＜.01)。さらに、出来事に対する意味づけの【出来事の持つメッセージ性のキャッチ】とレジリエンスの３つの下位尺度全て（【新規性追求】【感情調整】【肯定的な未来志向】）との間で有意な相関が認められた（r_s=.30～.38，p ＜.01)。

②慢性期病床看護職

慢性期病床の看護職に関しては、出来事に対する意味づけの３つの下位尺度全て（【ポジティブな側面への焦点づけ】【出来事を経験した自己に対する評定】【出来事の持つメッセージ性のキャッチ】）とレジリエンスの下位尺度である【肯定的な未来志向】との間に有意な相関が認められたのみであった。(r_s=.31～.35，p<.01)。

（３）出来事に対する意味づけおよびレジリエンスとストレス反応との関連

①老人保健施設看護職

老人保健施設の看護職において、出来事に対する意味づけとレジリエンスの下位尺度の大半は、ストレスに伴う感情のうち、ネガティブな感情である【抑うつ】【易怒感】【身体不調】【疲労感】とは負の（r_s=-15～-.53)、ストレス反応の【ポジティブな感情】とは正の（r_s=.39～.64)、それぞれ有意な相関を示した。係数の数値は、出来事に対する意味づけとストレスに伴う感情より、レジリエンスとストレスに伴う感情との相関のほうが高かった。

②慢性期病床看護職

老人保健施設看護職と同様に、出来事に対する意味づけとレジリエンスの下位尺度の大半は、ネガティブな感情である【抑うつ】【易怒感】【身体不調】【疲労感】とは負の（r_s=-15～-.47)、ストレス反応の【ポジティブな感情】とは正の（r_s=.21～.48)、それぞれ有意な相関を示した。係数の数値は、これも老人保健施設看護職と同様に、出来事に対する意味づけとストレス反応と相関のよりレジリエンスとストレス反応との相関のほうが高かった。

（４）ストレスに伴う感情、出来事に対する意味づけおよびレジリエンスと離転職意図との関連

①老人保健施設看護職

老人保健施設の看護職において、離転職意図の下位尺度である【職場を変える】という意図は、出来事に対する意味づけの３つの下位尺度全て（【ポジティブな側面への焦点づけ】【出来事を経験した自己に対する評定】【出来事の持つメッセージ性のキャッチ】）との間で有意な負の相関（r_s=-21～-.28）、レジリエンスの下位尺度である【感情調整】と【職場を変える】の間で有意な負の相関（r_s=-.31，p<.01)、ネガティブな感情である【抑うつ感】【易怒感】【身体不調】【疲労感】との間では正の有意な相関（r_s=.24～.43，p<.01)、【ポジティブな感情】との間で有意な負の相関（r_s=-.44，p<.01）がそれぞれ認められた。

また、離転職意図の下位尺度である【看護職を辞める】という意図は、出来事に対する意味づけの３つの下位尺度全て（【ポジティブな側面への焦点づけ】【出来事を経験した自己に対する評定】【出来事の持つメッセージ性のキャッチ】）との間で有意な負の相関（r_s=-20～-.37）、レジリエンスの下位尺度である【新規性の追求】、【肯定的な未来思考】との間で有意な負の相関（r_s=-.26～-.31，p <.01)、ネガティブな感情である【抑うつ感】【易怒感】との間では正の有意な相関（r_s＝-.23，p<.01;r_s＝-.19，p<.05)、【ポジティブな感情】との間で有意な負の相関（r_s=-.33，p<.01）がそれぞれ認められた。

②慢性期病床看護職

慢性期病棟の看護職において、離転職意図の下位尺度である【職場を変える】という意図は、出来事に対する意味づけの下位尺度である【ポジティブな側面への焦点づけ】、【出来事の持つメッセージ性のキャッチ】の２つの下位尺度との間で有意な負の相関（r_s＝-.19～22，p<.01)、レジリエンスの下位尺度である【感情調整】、【肯定的な未来志向】との間で有意な負の相関（r_s＝-.18，p<.05；r_s＝-.28,p<.01)、ネガティブな感情である【抑うつ感】【易怒感】【身体不調】【疲労感】との間では正の有意な相関（r_s=.20～.31，p<.01)、【ポジティブな感情】との間で有意な負の相関（r_s=-.30，p<.01）がそれぞれ見られた。

また、離転職意図の下位尺度である【看護職を辞める】という意図は、出来事に対する意味づけの下位尺度である【ポジティブな側面への焦点づけ】、【出来事を経験した自己に

対する評定】との間で有意な負の相関（r_s＝－.22, p＜.01；r_s＝－.16, p＜.05)、レジリエンスの３つの下位尺度全て（【新規性追求】【感情調整】【肯定的な未来志向】）との間で有意な負の相関（r_s＝－.29～－.37, p＜.01)、ネガティブな感情である【抑うつ感】【易怒感】【疲労感】との間で正の有意な相関関（r_s=.23～31, p＜.01)、【ポジティブな感情】との間で有意な負の相関（r_s=－.22, p＜.01）がそれぞれ示された。

表Ⅵ-３　老人保健施設看護職における下位尺度間の Spearman の相関

			Ⅰ.ストレッサー					Ⅱ.出来事に対する意味づけ			Ⅲ.レジリエンス			Ⅳ.ストレスに伴う感情					Ⅴ.離転職意図	
			Ⅰ-1	Ⅰ-2	Ⅰ-3	Ⅰ-4	Ⅰ-5	Ⅱ-1	Ⅱ-2	Ⅱ-3	Ⅲ-1	Ⅲ-2	Ⅲ-3	Ⅳ-1	Ⅳ-2	Ⅳ-3	Ⅳ-4	Ⅳ-5	Ⅵ-1	Ⅵ-2
ストレッサー		Ⅰ-1 業務遂行に伴う重責	－	.27**	.32**	.32**	.45**	.08	.003	-.03	-.06	-.25**	-.16*	.39**	.06	.27**	.32**	-.26**	.22**	.07
		Ⅰ-2 上司・同僚との葛藤		－	.51**	.41**	.45**	-.12	-.13	-.03	.09	-.22**	-.04	.42**	.27**	.23**	.29**	-.29**	.37**	.042
		Ⅰ-3 多忙・業務過多			－	.50**	.42**	-.10	-.14	-.08	.0003	-.22**	-.20*	.40**	.21**	.37**	.35**	-.32**	.23**	-.06
		Ⅰ-4 患者ケアに関する葛藤				－	.57**	.09	.11	0.10	.07	-0.14	-.12	.25**	.08	.20**	.24**	-.07	.07	-.04
		Ⅰ-5 看護に対する無力感					－	-.06	-.03	-0.11	.10	-.30**	-.20*	.50**	.29**	.33**	.42**	-.34**	.23**	.10
出来事に対する意味づけ		Ⅱ-1 ポジティブな側面への焦点づけ						－	.57**	.57**	.23**	.34**	.29**	-.17*	-.33**	-.15	-.15	.41**	-.28**	-.27**
		Ⅱ-2 出来事を経験した自己に対する評価							－	.66**	.11	.31**	.24**	-.23**	-.25**	-.08	-.09	.42**	-.25**	-.20**
		Ⅱ-3 出来事の持つメッセージ性のキャッチ								－	.30**	.33**	.38**	-.28**	-.34**	-.15*	-.15*	.53**	-.21**	-.37**
レジリエンス		Ⅲ-1 新規性追求									－	.20**	.47**	-.11	-.18*	-.02	-.05	.39**	-.14	-.31**
		Ⅲ-2 感情調整										－	.33**	-.34**	-.57**	-.19*	-.41**	.43**	-.31**	-.11
		Ⅲ-3 肯定的な未来志向											－	-.43**	-.28**	-.17*	-.22**	.64**	-.12	-.26**
ストレスに伴う感情	ネガティブな感情	Ⅳ-1 抑うつ感												－	.53**	.35**	.55**	-.61**	.43**	.23**
		Ⅳ-2 易怒感													－	.24**	.48**	-.47**	.35**	.19*
		Ⅳ-3 身体不調														－	.54**	-.37**	.24**	.03
		Ⅳ-4 疲労感															－	-.50**	.35**	.09
	ポジティブな感情	Ⅳ-5 ポジティブ感情																－	-.44**	-.33**
離転職意図		Ⅵ-1 職場を変える																	－	.26**
		Ⅵ-2 看護職を辞める																		－

**p<.01　*p<.05

表Ⅵ－4　慢性期病床看護職における下位尺度間の Spearman の相関

				Ⅰ.ストレッサー					Ⅱ.出来事に対する意味づけ			Ⅲ.レジリエンス			Ⅳ.ストレスに伴う感情					Ⅴ.離転職意図	
				Ⅰ-1	Ⅰ-2	Ⅰ-3	Ⅰ-4	Ⅰ-5	Ⅱ-1	Ⅱ-2	Ⅱ-3	Ⅲ-1	Ⅲ-2	Ⅲ-3	Ⅳ-1	Ⅳ-2	Ⅳ-3	Ⅳ-4	Ⅳ-5	Ⅵ-1	Ⅵ-2
ストレッサー		Ⅰ-1	業務遂行に伴う重責	–	.29**	.25**	.10	.28**	.08	-.10	.02	-.17*	-.33**	-.14	.36**	.06	.08	.21**	-.26**	.10	.25**
		Ⅰ-2	上司・同僚との葛藤		–	.53**	.31**	.47**	.01	.02	.03	-.03	-.23**	-.21**	.47**	.32**	.16*	.21**	-.32**	.32**	.16*
		Ⅰ-3	多忙・業務過多			–	.36**	.49**	-.11	-.09	-.03	.001	-.21**	-.11	.27**	.23**	.16*	.22**	-.24**	.35**	.22**
		Ⅰ-4	患者ケアに関する葛藤				–	.56**	.13	.08	.14	-.06	-.15*	.06	.15*	.24**	.13	.17*	-.003	.26**	.17*
		Ⅰ-5	看護に対する無力感					–	0.003	-.09	.05	-.16*	-.23**	-.10	.36**	.32**	.16*	.21**	-.14	.22**	.20**
出来事に対する意味づけ		Ⅱ-1	ポジティブな側面への焦点づけ						–	.60**	.70**	.25**	.12	.31**	-.17*	-.21**	-.14	-.14	.21**	-.19**	.22**
		Ⅱ-2	出来事を経験した自己に対する評価							–	.66**	.20**	.11	.32**	-.09	-.05	-.02	-.02	.14	-.14	.16*
		Ⅱ-3	出来事の持つメッセージ性のキャッチ								–	.24**	.14	.35**	-.14	-.12	-.01	-.1	.12	-.22**	-.13
レジリエンス		Ⅲ-1	新規性追求									–	.29**	.45**	-.38**	-.21**	-.01	-.15*	.21**	-.10	.29**
		Ⅲ-2	感情調整										–	.20**	-.32**	-.38**	-.06	-.14	.22**	-.18*	.30**
		Ⅲ-3	肯定的な未来志向											–	-.47**	-.21**	.05	-.16*	.48**	-.28**	.37**
ストレスに伴う感情	ネガティブな感情	Ⅳ-1	抑うつ感												–	.53**	.31**	.47**	-.49**	.28**	.30**
		Ⅳ-2	易怒感													–	.38**	.42**	-.23**	.31**	.27**
		Ⅳ-3	身体不調														–	.60**	-.22**	.20**	.10
		Ⅳ-4	疲労感															–	-.36**	.28**	.23**
	ポジティブな感情	Ⅳ-5	ポジティブ感情																–	-.30**	.22**
離転職意図		Ⅵ-1	職場を変える																	–	.46**
		Ⅵ-2	看護職を辞める																		–

**p<.01　*p<.05

５）モデルの作成と検証

図Ⅵ－１に掲げた離転職意図にいたる仮説図にもとづき、出来事に対する意味づけとレジリエンスを潜在変数、すべての下位尺度を測定変数とするモデルを老人保健施設看護職、慢性期病床看護職のそれぞれについて構成し、表Ⅵ－３、表Ⅵ－４に掲げた下位尺度間の相関も踏まえながら共分散構造分析により得られた結果を図Ⅵ－２、図Ⅵ－３に示した。

データへのモデルの適合度を表す指標のひとつである CFI（Comparative Fit Index）は０～１までの値をとり、１に近いほど適合がよいとされ、0.90 以上、近年ではさらに 0.95 以上がよい適合の目安とされている（狩野・市川, 1999)。本研究で得られた CFI は、老人保健施設看護職で.863、慢性期病床看護職で.903 と１に近いものの、十分に高い値とまではいえない。適合度の別の指標である RMSEA（Root Mean Square Error of Approximation）

は0.05以下なら適合がよく、0.10以上はよくないとされ、0.05から0.10の間はグレーゾーンとされる（狩野・市川, 1999）。本研究で得られた RMSEA は、老人保健施設看護職で.093、慢性期病床看護職で.071でいずれもグレーゾーンの値となった。

したがって、この点を留意しつつ、仮説に表現された変数間の因果関係を検討していくこととする。

仮説１： ストレッサーは、＜出来事に対する意味づけ＞や＜レジリエンス＞に正または負の影響を与える。

仮説１が想定する５つのストレッサーが＜出来事に対する意味づけ＞や＜レジリエンス＞に及ぼす影響は、老人保健施設で働く看護職と慢性期病床で働く看護職とで異なっていた。

まず、老人保健施設の看護職に関しては、図Ⅵ-２のとおり、＜出来事に対する意味づけ＞に向けて、ストレッサーの【多忙・業務過多】【看護に対する無力感】が有意な負のパス（.29,p ＜.01;.22,p ＜.05）を示す一方で、ストレッサーの【患者ケアに関する葛藤】は有意な正のパス（.47,p ＜.001）を示した。また、＜レジリエンス＞に向けては、ストレッサーの【業務遂行に伴う重責】、【看護に対する無力感】が有意な負のパス（-.19,p＜.05;-.32,p＜.01）を示した。

慢性期病床の看護職に関しては、図Ⅵ-３のとおり、＜出来事に対する意味づけ＞に向けて、ストレッサーの【看護に対する無力感】が有意な負のパス(-.24,p＜.05)を示す一方で、ストレッサーの【患者ケアに関する葛藤】は有意な正のパス（.31,p＜.001）を示した。また、＜レジリエンス＞に向けては、ストレッサーの業務遂行に伴う重責】、【上司・同僚との葛藤】が負の有意なパス（-.28,p＜.001；-.33,p＜.001）を示した。

仮説 2：＜出来事に対する意味づけ＞がなされた事象は＜レジリエンス＞を介してポジティブな感情に正の影響を与え、ネガティブな感情へ負の影響を示与える。

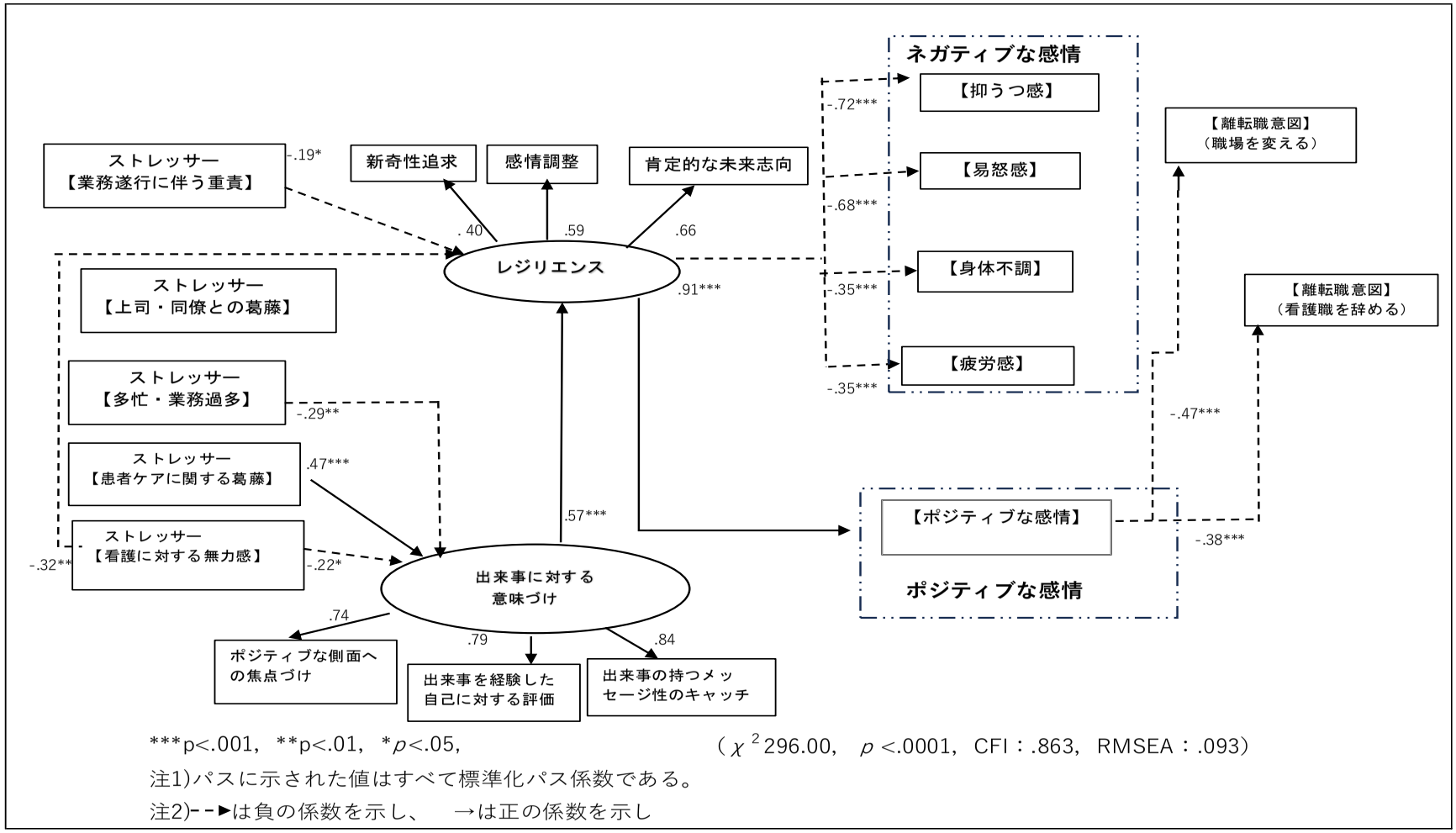
仮説２の前半が想定する＜出来事に対する意味づけ＞が＜レジリエンス＞に及ぼす影響は、図Ⅵ-２、図Ⅵ-３のとおり、老人保健施設看護職、慢性期病床看護職のいずれにおいても潜在変数＜出来事に対する意味づけ＞から潜在変数＜レジリエンス＞に向けて有意な正のパスが引かれることにより示された（.57,p ＜.001;.43,p ＜.001)。仮説３の後半が

想定する＜レジリエンス＞がポジティブな感情に及ぼす影響も、図Ⅵ-２、図Ⅵ-３のとおり、老人保健施設看護職、慢性期病床看護職のいずれにおいても潜在変数＜レジリエンス＞から【ポジティブな感情】に向けて正のパスが引かれたことにより認められた(.91, p ＜.001;.57, p ＜.001)。

ストレスのネガティブな感情に向けて及ぼす影響に関しては、勤務する施設によりやや違いがあった。すなわち、老人保健施設看護職に関しては、図Ⅵ-２のとおり、＜レジリエンス＞からストレスのネガティブな感情である【抑うつ感】【易怒感】【身体不調】【疲労感】のすべてに負の有意なパス（-.72, p＜.001;-.68 p＜.001;-.35, p＜.001;-.35, p＜.001)、が認められたのに対して、慢性期病床の看護職に関しては、図Ⅵ-３のとおり、ネガティブな感情のうち、【身体不調】を除く【抑うつ感】【易怒感】【疲労感】から負のパス（-.69, p＜.001;-.40, p＜.001;-.28, p＜.001）が引かれた。

仮説 3：離転職意図に向けては、ネガティブな感情は正の影響を、ポジティブな感情は負の影響を与える。

仮説３の前半が想定するネガティブな感情が離転職意図に及ぼす影響は、図Ⅵ-２、図Ⅵ-３のとおり、老人保健施設看護職、慢性期病床看護職ともにネガティブな感情である【抑うつ感】【易怒感】【身体不調】【疲労感】のいずれからも【職場を変える】【看護職を辞める】に有意なパスが引かれなかったことから、認められなかった。仮説 3 の後半が想定するストレスのネガティブな感情が離転職意図に及ぼす影響については、勤務する施設によりやや違いが見られた。すなわち、【ポジティブな感情】が老人保健施設看護職においては図Ⅵ-２のとおり、【職場を変える】【看護職を辞める】の両方に負の影響を示し、慢性期病床看護職では図Ⅵ-２のとおり、【職場を変える】【看護職を辞める】の両方に負の影響を示した(-.33 p＜.001)。

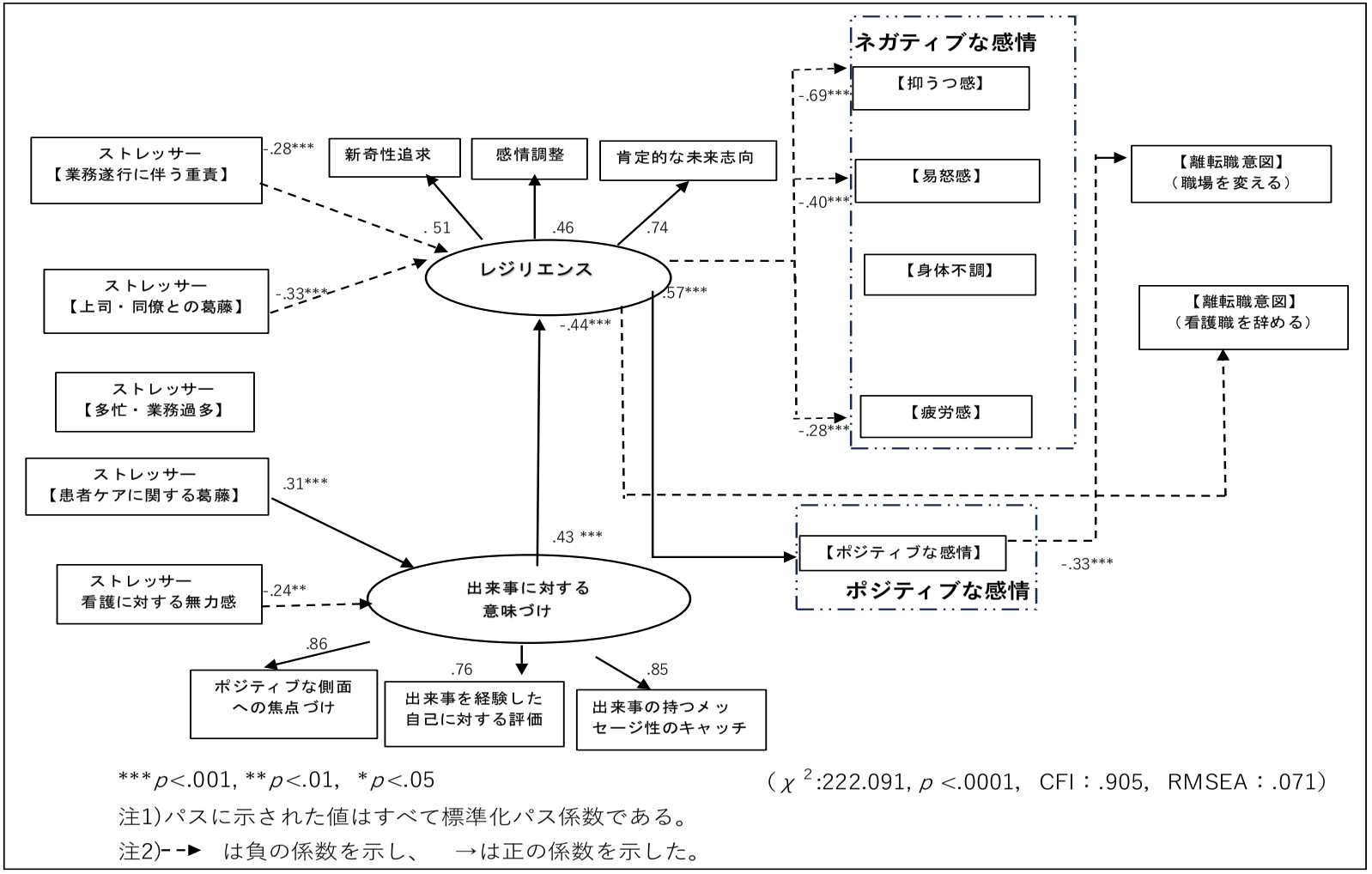


***p<.001，**p<.01，*p<.05,　　（χ^2 296.00，　p <.0001，CFI：.863，RMSEA：.093）

注1)パスに示された値はすべて標準化パス係数である。

注2)-－►は負の係数を示し、　→は正の係数を示し

図Ⅳ－２老人保健施設看護職が離転職意図を抱くまでのプロセス



***p<.001, **p<.01, *p<.05　　（χ^2:222.091, p <.0001, CFI：.905, RMSEA：.071）

注1)パスに示された値はすべて標準化パス係数である。

注2)-- ►　は負の係数を示し、　→は正の係数を示した。

図Ⅳ－３　慢性期病床の看護職が離転職意図を抱くまでのプロセス

７．考　察

１）本研究における標本のサンプリング

特別養護老人ホーム・介護老人保健施設における看護職員実態調査報告書(日本看護協会，2016)では、老人保健施設の看護職の平均年齢は 46.6 歳であった。また、桜井(2018)の報告では、准看護師の割合は 23.3%とされている。これらに比べると、本研究において対象とした看護職の平均年齢は、表Ⅵ-１のとおり 47.64 歳、対象者の中に占める准看護師の割合は、28.3%であるところから、本研究における老人保健施設の看護職は、平均年齢、准看護師の割合共に若干の高値を示すものの、概ね母集団を反映していると考えられる。

２）老人保健施設看護職がストレスを抱えながらも就労をつづける過程

老人保健施設看護職、慢性期病床看護職のそれぞれにおいて離転職意図にいたる経路を図Ⅵ-２、図Ⅵ-３に示した。共分散構造分析の結果、適合度が高いとはいえないものの、十分な値の相関係数やパス係数を示した関連も多いため、有意なパス係数が示された関連に限定し、仮説に沿って考察を行っていく。

（１）ストレッサーが出来事に対する意味づけおよびレジリエンスに及ぼす影響

図Ⅵ-２、図Ⅵ-３に示した結果から、ストレッサーが＜出来事に対する意味づけ＞や＜レジリエンス＞に正または負の影響を与える、とする弱い仮説としての仮説２は支持されたが、考察すべき点がいくつも明らかになった。

そのひとつ目として、老人保健施設看護職、慢性期病床看護職のいずれにおいても、ストレッサーの【患者ケアに関する葛藤】のみが他のストレッサーと異なり、＜出来事に対する意味づけ＞に正のパスを示したことがあげられる。【患者ケアに関する葛藤】は、病による不安や苦悩をかかえる患者をケアする葛藤に関する 4 項目の質問からとらえられるものである。先行研究のなかには、看護職が認知症患者との関係に困難感を抱きながらも、自己の内面のプロセスに注目し、出来事を再解釈していたという指摘（谷口ら，2006）があるところから、本研究における２群の看護職も同様に、ケアする際に葛藤を経験すると、それ自体はストレスであるものの、自己を見つめることを促し、これが事象を意味づけ、評定することに繋がったと推察できる。

考察すべき二つ目の点として、＜レジリエンス＞に負の影響を及ぼすストレッサーがいくつか見出された中で、老人保健施設看護職、慢性期病床看護職に共通して、自己の役割や責任の重さからくるストレッサーである【業務遂行に伴う重責】が＜レジリエンス＞に

負の影響を及ぼしていたことがあげられる。先行研究では、そうした固有のストレッサーがレジリエンスに影響を及ぼすとの知見は見当たらず、レジリエンスがストレス認知の主効果に有意な寄与を示すという指摘にとどまっていた（山下ら，2011）。今後、どのようなストレッサーがレジリエンスに影響を及ぼしていくか、さらに検討を進める必要がある。

考察すべき三つ目の点は、共分散構造分析を行うことの利点についてである。表Ⅵ-３、表Ⅵ-４に示した５つのストレッサーと＜出来事に対する意味づけ＞の３つの下位尺度の間の相関は、老人保健施設看護職、慢性期病床看護職のいずれにおいても見られなかったが、図Ⅵ-２、図Ⅵ-３に掲げたパス図においては、ストレッサーから潜在変数としての＜出来事に対する意味づけ＞に向けて有意なパスが引かれた。具体的には、ストレッサーの【患者ケアに関する葛藤】からは正のパス、ストレッサーの【看護に対する無力感】からは負のパスが老人保健施設看護職、慢性期病床看護職のいずれにおいても引かれ、ストレッサーの【多忙・業務過多】からは負のパスが老人保健施設看護職において引かれた。したがって、＜出来事に対する意味づけ＞を潜在変数としてモデルの中に位置づけてはじめてストレッサーが及ぼす影響を可視化できたといえる。

５つのストレッサーと＜レジリエンス＞の３つの下位尺度の間の相関については、表Ⅵ-３、表Ⅵ-４では有意な値がいくつか示されているが、図Ⅵ-２、図Ⅵ-３に掲げたパス図では、潜在変数としての＜レジリエンス＞に向けてストレッサーから引かれた有意なパスは限られていた。具体的には、ストレッサーの【業務遂行に伴う重責】からは負のパスが老人保健施設看護職、慢性期病床看護職のいずれにおいても引かれた。さらに、ストレッサーの【上司・同僚との葛藤】からは負のパスが慢性期病棟看護職において、引かれた。したがって、＜レジリエンス＞を潜在変数として扱うことで、ストレッサーが及ぼす影響が整理した形で示されたと考えられる。

考察すべき四つ目の点は、本研究が焦点を当てている老人保健施設看護職のみに見られた特徴として、ストレッサーの【上司・同僚との葛藤】が＜出来事に対する意味づけ＞と＜レジリエンス＞に何ら有意な影響を及ぼさなかったことがあげられる。上司・同僚との関係性は、NISHO の職業ストレスモデルにおいてはソーシャルサポートに該当し、緩衝要因のひとつとして抑うつを低減させ（谷原，1998）、また、相談やサポートを求めるという行動は情動中心型のコーピングである（坪井，2010）とされている。そのため、【上司・同僚との葛藤】はそうした働きを抑制するため、＜出来事に対する意味づけ＞と＜レジリエンス＞には負の相関や影響が生じると考えられるが、表Ⅵ - ３、図Ⅵ-２のとおり、

相関はほぼ見られず、有意なパスも引かれなかった。そのため、老人保健施設での上司・同僚との関係は、そこで働く看護職にとってはストレスフルな体験の意味を解釈する＜出来事に対する意味づけ＞や適応に寄与する＜レジリエンス＞とは別に作用する要因と考えられる。

さらに、ストレッサーの下位尺度である「多忙・業務過多」から＜出来事に対する意味づけ＞へは、負の有意な影響が示され、「看護に対する無力感」は＜レジリエンス＞＜出来事に対する意味づけ＞に負の有意なパスが認められた。「多忙・業務過多」は、多忙な業務の中で患者と向き合えないことが、出来事の評定、内省を図ることを困難にしている可能性を示唆していると考えることができる。

（2）＜出来事に対する意味づけ＞が＜レジリエンス＞を介してポジティブな感情、ネガティブな感情に及ぼす影響

図Ⅵ-２、図Ⅵ-３に示した結果から、老人保健施設看護職、慢性期病床看護職のいずれにおいても、＜出来事に対する意味づけ＞がなされた事象は＜レジリエンス＞を介してポジティブな感情に対し正の影響を、ネガティブな感情に負の影響を与える、とする仮説２は支持された。これにより、心理学的ストレスモデルにレジリエンスを組み込んでストレスコーピングをとらえようとする本研究の主な目的のひとつは達成されたといえる。

これに関連して強調すべき論点は、＜出来事に対する意味づけ＞からストレス反応に向けては、正または負の直接の影響がいずれも示されなかった点である。この理由は、第Ⅰ章で論じたコーピングとレジリエンスの定義の違いから説明できる。意味づけはコーピングの一過程であり、結果を伴わない認知的行動的対処努力であるが、レジリエンスは回復という結果を伴うと述されている（宇佐美,2013)。すなわち、レジリエンスは適応的な結果に向けて進んでいく目的性や志向性を含んでいるのに対して、コーピングを含んだ心理学的ストレスモデルはこの目的性や志向性を含んでいないと考えられる。

Joseph ら（2005）は、ストレス体験から回復し、成長に至るまでのプロセスに同化と調節があるとしている。安藤（2009）は Joseph ら（2005）の提案するモデルを説明するなかで、自身の世界観が一時的に大きく揺らぐ経験をした時にその経験を意味づける作業が行われ、世界観、すなわち基本的仮定の枠内で意味づける作業が同化(assimilation)であるが、経験の中には世界観の枠内での理解を超えているために、それを修正あるいは調節(accomodation)しなければならないものがある、としている。この安藤（2009）の説明を

踏まえると、本研究における＜出来事に対する意味づけ＞は、出来事の理解、評定であるところから同化に、＜レジリエンス＞は精神的回復力であるところから調節に、それぞれ対応する可能性を考えることができよう。

すなわち、＜出来事に対する意味づけ＞が＜レジリエンス＞を介してポジティブな感情に至るとする仮説３を支持する結果、および＜出来事に対する意味づけ＞が直接にはストレスのポジティブな感情に影響を及ぼさなかった結果から、老人保健施設看護職、慢性期病棟看護職はさまざまなストレスにさいなまれ、世界観を揺さぶられる経験を日々送る中でまず自己を見つめて同化を試み、さらにそこから自分自身を変える調節を行って精神的回復力を高め、それによってはじめてポジティブな感情が生じる、と整理することができよう。

つづいて、＜レジリエンス＞がストレスのネガティブな反応に及ぼす影響について考察しておく。すでに結果について述べたとおり、慢性期病棟看護職と老人保健施設看護職で若干の相違があったが、図Ⅵ−２、図Ⅵ−３のとおり、＜レジリエンス＞からストレスのネガティブな反応に向けて負の有意なパスが認められた。したがって、レジリエンスが高いほど、ストレスのネガティブな反応の生起が抑制されることが示された。また、先に述べたとおり、＜出来事に対する意味づけ＞からはストレスのネガティブな反応に向けた直接の影響が示されなかった。したがって、ストレスのネガティブな反応の抑制についても、＜出来事に対する意味づけ＞が＜レジリエンス＞を介して影響を及ぼしており、それに関する考察もポジティブな反応についての考察が適用できるものと推察される。

（３）ストレスに伴う感情、反応が離転職意図に及ぼす影響

ストレス反応が離転職意図に及ぼす影響に関しては、ストレスのポジティブな反応とネガティブな反応とで対照的な結果となった。すなわち、図Ⅵ−２、図Ⅵ−３に示したとおり、老人保健施設看護職、慢性期病床看護職のいずれにおいても、ネガティブな感情は離転職意図に影響を及ぼさなかった。それに対して、ポジティブな反応、すなわち本研究ではポジティブな感情をとらえているが、これが老人保健施設看護職では図Ⅵ−２のとおり、【職場を変える】【看護職を辞める】の両方に負の影響を示し、慢性期病床看護職に関しては、図Ⅵ−３のとおり、【職場を変える】のみに負の影響を及ぼしていた。この結果から、離転職意図に向けて、ネガティブな感情は正の影響を、ポジティブな感情は負の影響を与える、とする仮説３の前半部分は支持されず、後半部分のみ支持された。言い換えれ

ば、ストレスのネガティブな感情が離転職意図を高めるわけではなく、ポジティブな反応、具体的にはポジティブな感情が離転職意図を抑制することが示されたといえる。

この結果について、これまでの考察も合わせて考えると、老人保健施設看護職、慢性期病棟看護職は日々の業務の中でさまざまなストレスにさいなまれ、ネガティブな感情も頻繁に生じていると見込まれるが、しかし、それ自体が離転職意図を高めるわけではないと推察される。ケアをするなかで世界観を揺さぶられる経験をして、自己を見つめ、さらに自分自身を変えて精神的回復力を高め、それによってポジティブな反応を体感できるために離転職意図を高めず、勤務を継続できるといえる。

看護職がこうしたプロセスをたどることは、決して平坦な道のりとか、容易なことなどとは思われないが、他方では、仕事をするなかで人が人として成長するプロセスととらえることもできよう。

金子（2017）は、健康観が離転職意思を抑制し、さらに、健康観がワークエンゲージメントに影響を及ぼすことを指摘している。金子（2017）の記述する健康観は「身体的健康観、心理的健康観、社会的健康観」に分類されるが、心理的健康は、落ち着いていて、穏やかで、楽しい気持ちを指している。また、益川ら(2018)は、介護職を対象とした調査の結果から、介護に「楽しさ」「夢・目標」がある人は、「辞めたい気持ち」が少なかったとしている。本研究におけるポジティブな心理状態が、離転職意図に負の影響を示した結果は、金子（2017)、益川ら（2018）の指摘と一致しているといえる。

８．研究の限界と今後の課題

本研究ではラザルスのストレスコーピングモデルに沿い、レジリエンスを中核におき、離職の多い老人保健施設の看護職を対象とし、離転職意図へのモデルを検証した。その結果を図Ⅶ-２，３に示した。患者、利用者との体験が看護師自身の成長を高め、レジリエンスを高める可能性が示された。離転職意図につながる経路をⅦ-２，３に示し、図が示すように（共分散構造分析)、老人保健施設の看護職のモデルでは、CFI.863 と十分適合度が示されなかった。このことは、このことは、図Ⅶ－１ で示した離転職意図を構成する潜在変数、観測変数とは異なる要因が関与していることが推察できる。

例えば、①老人保健施設の看護職の年齢、経験年数、②前職に医療施設での経験があること、③ワークライフバランスを考慮したうえでの入職であること、④老年期の発達課題を踏まえてのケアが必要であることなどを挙げることができると考える。こららを踏まえ

た、変数を投入した、研究の蓄積をしていくことで、より、離転職意図を構成する要因を構成することができる可能性がある。以下にその詳細を記述する。

本研究において、年齢、経験年数ともに、慢性期病棟の看護職より老人保健施設看護職のほうが 10 年高い（表Ⅶ-１）。このとを、単なる年数ではなく、経験を積み重ねることで獲得した重要な看護の要素ととらえることができると考える。山田(2015)は、老人保健施設の看護職が経験値から導き出されたアプローチ、すなわち、意味を見極める力があることを記述している。山田（2015）の知見にたてば、看護職としての豊かな経験が、離転職意図を低減させている可能性があるといえる。さらに、老人保健施設看護職は、過去に医療施設での経験を有していることが明らかになっている（日本看護協会，2016：高橋，2009)。さらに、百瀬(2016)は、仕事と家事の両立に関してストレスが少ないことを指摘している。すなわち、前職で体験したワークファミリーコンフリクトや、勤務体制からくる過剰な消耗を考え、考慮したうえでの入職であることが推測できる。

また、当然のことながら、老人保健施設において、対象者が老年期の患者であることは、医療施設とは異なる点である。つまり、老年期の発達課題を踏まえてのケアをする必要があることである。エリクソン(1986)は、老年期の発達課題を死の恐怖や身体の不調を感じながらも、それまでの人生を経験から汲み上げた自分らしさを懸命に統合する人間の努力と英知に他ならないと記述している。看護職はそうした高齢者を目の当たりにし、自己の歩むべきモデルとし、多くのことを学んでいる可能性がある。そうした事象が、ストレスのポジティブな側面を助長し、離転職意図に何らかの影響を及ぼしたのではないかと推察する。さらに、老人保健施設の看護職自身の年齢が慢性期病床で働く看護職に比べ 47.64 歳と 10 歳高いこと、その年齢は、壮年期に値する。この発達課題の違いが老人保健施設の看護職のレジリエンスから、ポジティブな心理状態に影響を及ぼしている可能性があると考える。

今後、これらの心理的要因、看護職の発達段階を加味した新たな研究をしていく必要がある。さらに、レジリエンスがポジティブな心理状態を惹起し、その結果、離転職意図を抑制するという本研究で得られた知見から、レジリエンスを高めるための教育支援方法を現任教育、および看護基礎教育の場で実施できるように検討していく必要があると考える。

謝辞

本研究にご協力いただきました老人保健施設の看護職の皆様、慢性期病棟の看護職の皆様、並びに調査の実施にあたりご配慮を賜りました看護部、責任者の皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究、本章は、日本看護医療学会雑誌に投稿した 22 巻 1 号　1 頁～12 頁の内容の一部を加筆・修正したものである(魚住，2020)。

第６章　文献

安藤清志. (2009). 否定的事象の経験と愛他性. 東洋大学社会学部紀要, 47(2), 35-44.

Erikson, E. H., Erikson, J. M., & Kivnick, H. Q. (1986). *Vital involvement in old age.* NY: W.W. Norton & Company. 朝長正徳・朝長梨枝子(訳) (1990). 老年期. 生き生きしたかかわりあい. みすず書房.

福田広美, & 井田政則. (2005). 看護師に対する職場ソーシャルサポートの効果. 産業カウンセリング研究, 7(2), 13-23.

Joseph S., & Linley P.A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity, *Review of General Psychology,* 9, 262-28.

金子直美, & 小長谷百絵. (2017). 介護老人保健施設で働く看護職の離職意向に影響を及ぼす因子―ワーク・エンゲイジメントに注目した介入を目指して―. 昭和学士会雑誌, 77(2), 170-180.

狩野裕, & 市川 雅教 (1999). 共分散構造分析　日本統計学会チュートリアルセミナー https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Fwww.sigmath.es.osaka-.ac.jp%2F~kano%2F%2Fresearch%2Fapplication%2Ftutorial%2Ffirst.ppt&wdOrigin=BROWSELINK

益川順子, 倉田郁也, 前島克美, & 川廷宗之. (2018). 介護職の長期就労継続のポジティブ要因に関する研究. 文京学院大学人間学部研究紀要, 19, 149-156.

松浦沙織, 勝岡大貴, 脇　龍平 (2012). 成人を対象とした心理的ストレス反応尺度の作成信頼性と妥当性の検討, 大阪経大論集, 63(3), 193-199.

百瀬由美子. (2016). 高齢者ケア施設で働く看護職のストレスの特徴 (特集 高齢者ケア施設の職員のメンタルヘルス).コミュニティケア, 18(14), 10-15.

中原純 (2011) . 感情的 well-being 尺度の因子構造の検討および短縮版の作成. 老年社会科学, 32(4),434-442.

日本看護協会(2016). 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設における看護職員実態調査報告書 https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/report/2016/kaigojittai.pdf　2017 年 4 月閲覧

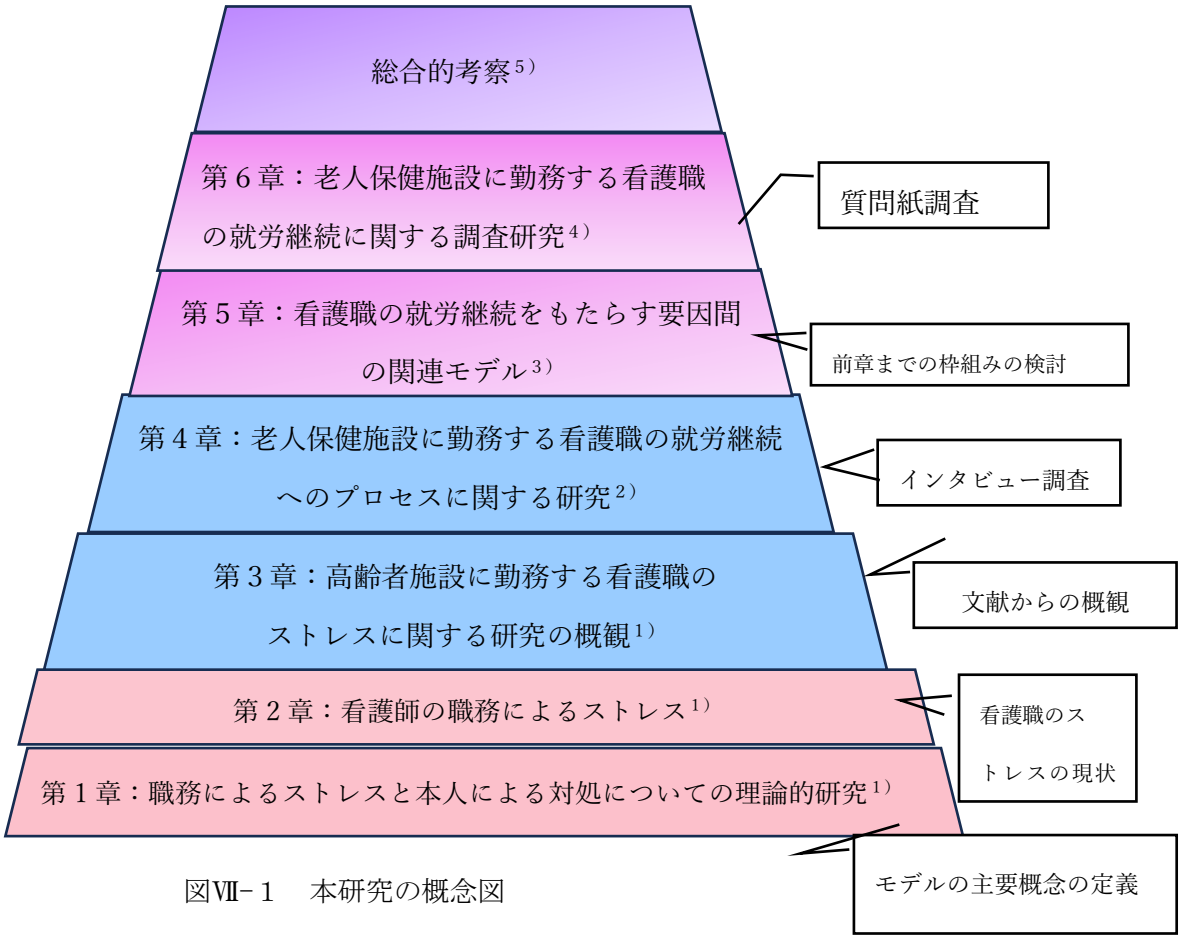
小塩真司, 中谷素之, 金子一史,& 長峰伸治 (2002). ネガティブな出来事からの立ち直り

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.
桜井礼子(2018). 介護老人保健施設における診療看護師の活用に関する研究 https://www.thcu.ac.jp/uploads/imgs/20190325084608.pdf 2023 年 4 月閲覧
高橋優子. (2009). 介護保険施設における看護師の実態と定着への課題: 介護老人福祉施設と介護老人保健施設の看護職員の比較結果. 社会教育研究, 27, 31-46.
宅香菜子. (2005). ストレスに起因する自己成長感が生じるメカニズムの検討--ストレスに対する意味の付与に着目して. 心理臨床学研究, 23(2), 161-172.
谷口好美. (2006). 医療施設で認知症高齢者に看護を行ううえで生じる看護師の困難の構造. 老年看護学, 11(1), 12-20.
谷原隆司 (1998). 第 8 回 NIOSH 職業性ストレス調査票. 産業衛生学雑誌, 40(2), 31-32.
坪井康次 (2010). ストレスコーピング ―自分でできるストレスマネージメント―. 心身健康科学, 6(2), 1-6.
魚住郁子, & 水野郁子. (2020). 老人保健施設の看護職がストレスを持ちながらも Well-being に至るプロセス: 意昧づけの付与, レジリエンスに焦点を当てて. 日本看護医療学会雑誌,22(1), 1-12.
宇佐美尋子. (2013). 心理的ストレスプロセスにおけるレジリエンスの機能について: 大学生を対象とした検討. 聖徳大学研究紀要, 24, 11-16.
山田由紀. (2015). 介護老人保健施設における看護師の経験知から導き出された看護実践能力の特性. 立命館人間科学研究, 31(2), 19-34.
山下真裕子, 甘佐京子, & 牧野耕次. (2011). レジリエンスにおける心理的ストレス反応低減効果の検討. 日本精神保健看護学会誌, 20(2), 11-20.

第７章　総合的考察

１．本研究の結果の概要

本研究は、以下の図に示したように第 1 章から第６章と総合的考察からなる。大別すると、１）先行研究から本研究の命題を見出す過程、２）実施した質的研究、３）看護職の就労継続をもたらす要因間の関連モデル、４）老人保健施設に勤務する看護職の就労継続に関する調査研究、５）総合的考察の５つに分かれる。図内の文末に１）から５）を記述し、可視化した。



図Ⅶ－１　本研究の概念図

１）先行研究から本研究の命題を見出す過程

第１章では、研究の重要な構成概念であるストレスを心理学的視点から捉え、「心身の適応能力に対して課せられる要請・体験と、その体験によって引き起こされる心身の緊張状

態を包括する概念」と定義づけた。

第 2 章では、看護職の離職率が高い理由のひとつに、看護職の職務によるストレスがあると考え、先行研究を展望した。その結果、看護職のストレスへの対処が不十分なこと、看護職が自身のストレスを認知していない可能性があることが考えられた。本研究の第 1 章で論じてきた心理学的ストレスモデルにもとづけば、看護職が自身のストレスをどう認知するかが重要であり、そこからどのようなコーピング方略を用いて心身の健康を維持するか、といった論点がもたらされ、これらのプロセスを経て就労継続に至っていくといえる。しかし、先行研究を展望した結果から、看護職のストレス認知から始まるプロセスの研究は行われていない、等の問題点が見出されたところから、看護職の心身の健康の維持と就労継続という課題の解決に寄与する研究が必要であることが明らかになった。

第３章では、高齢者施設に勤務する看護職のストレスに関する国内の研究論文を概観し、高齢者施設の看護職のストレス特性を抽出するとともに、研究動向及び今後の課題を明らかにした。ストレスの要因に関する研究では、看護師の少人数配置や業務量の多さに代表される「高齢者施設の体制的な問題」、「高齢者との意思疎通困難、暴言・暴力などの症状」、「多職種連携への困難さ」などの高齢者施設におけるストレス要因の特徴を見出すことができた。さらに，医療施設の看護職と異なる点として、ストレスをポジティブな側面から捉える検討がなされていないことがあげられた。

２）実施した質的研究

第４章では、第 1 章～第３章の研究を基に、個々の看護職が就労継続に至るプロセスを明らかにすることを目的とした。調査対象者は、老人保健施設で働く看護職 10 名である。調査方法は、半構成的面接を行い、M-GTA で解釈、分析した。その結果、27 の概念が生成され、12 のカテゴリーが抽出できた。また、老人保健施設で働く看護職は、ストレスを認知しながらも、高齢者の強みに着目することでやりがいを見出し、自己の成長に繋げており、この一連の過程により業務環境に見事に適応し、就労継続に至っていたことが明らかになった。

３）看護職の就労継続をもたらす要因間の関連モデル

第 5 章では、看護職の就労継続をもたらす要因間の関連モデルを構成することを目的とした。第 1 章での理論的研究において論じたレジリエンスが看護職の離転職意図を抑制す

ると考えられるが、心理学的ストレスモデルにおけるコーピングも同様の効果が理論的には期待される。ただし、第４章の成果を踏まえ、また、コーピングは結果を伴わないという先行研究の指摘を基に、本研究では意味的コーピングを経てレジリエンスが生じ、これが肯定的な感情を惹起し、離転職意思を軽減する可能性があると考えた。そこで、心理学的ストレスモデルをベースとしつつ、コーピングからレジリエンスにつながる経路を組み込み、これが離転職意図に関連するというモデルを構成した。

４）実施した量的研究

第６章では、第 5 章で構成したモデル、すなわち老人保健施設で働く看護職がストレスを抱えながらもストレスをポジティブにとらえ、就労を継続していくプロセスを具体化したモデルの検証を、離職の多い老人保健施設の看護職と、慢性期病棟で働く看護職を調査対象者とする質問紙により行うことを目的とした。その結果、モデルは概ね検証され、老人保健施設で働く看護職は、さまざまなストレッサーに遭遇することで、レジリエンスを発動させてポジティブな感情を助長し、これにより離転職意図を低下させていたことが明らかになった。ここから今後、離転職防止のために、レジリエンスの発動を促すような教育支援をしていく必要性が示唆されたといえる。

２．本研究の新規性、有用性

本研究の新規性は、研究の蓄積が少ない老人保健施設で働く看護職の就労継続に焦点を絞り、ラザルスの心理学的ストレスモデルをベースとしつつ、コーピングからレジリエンスへとつながる経路を中核に捉え考察したところにある。

本研究のおける成果の有用性は、長い間、課題となっている看護職の就労継続を維持するための糸口が見いだされたところにある。具体的には以下の１）セカンドキャリアの視点から見た老人保健施設での就労、２）看護職の離転職防止におけるレジリエンスの意義、３）老人保健施設の看護職の発達課題とレジリエンス、４）看護職の現任教育への提言、５）看護基礎教育への提言、６）看護行政への提言などがあげられる。以下にそれぞれを詳しく論じていく。

１）セカンドキャリアの視点から見た老人保健施設での就労

看護基礎教育を終え、看護師となった者の大半は、一旦、急性期の病院に就職し、医療

モデルに則した看護ケアを患者に提供する。急性期病院における看護職のキャリアパスは、ジェネリストから管理職へ、あるいはスペシャリストである専門看護師へ、といった道のりであった。しかし、急性期病院においては、夜間勤務、時間外勤務が多い事情もあり、看護職が様々なワークファミリーコンフリクトを抱えながら就労を継続することは、きわめて難しい。ここに、病院看護職・正規雇用看護職員の離職率が 微増傾向を示す誘因があると言っても過言ではない。

ただ、現在、看護職のキャリアパスは、少子高齢化の影響もあって多様化し、柔軟性も増し、個々の看護職が自分に合ったキャリアを選択できるようになった。なかでも、中高年の看護師は自身のワークライフバランスを考慮し、夜勤勤務、時間外勤務の少ない老人保健施設や訪問看護をセカンドキャリアとして選択するケースが少なくない。

また、老人保健施設での勤務は、高齢者の生活の質の向上に貢献できることから、看護職の大きなやりがいを感じられる職場として注目されている。

本研究第６章の図Ⅵ-３、図Ⅵ-４に示す結果のとおり、老人保健施設での看護職はレジリエンスを介してポジティブな側面を見いだし、【職場を変える】【看護職を辞める】という離転職意図を低減させていた一方で、慢性期病床の看護職では【職場を変える】のみを低減させることに留まっていた。この結果は、老人保健施設での就労が職場選択の幅を広げ、看護職の多様なキャリアパスを支えることに貢献していたと言える。

２）看護職の離転職防止に作用するレジリエンスの意義

現代はストレスの時代と言われるように、ストレスは大きな社会問題の一つである。とりわけ、職場や仕事に関わるストレスは、個人の健康、および組織の生産性や士気の両方に関わる重要な問題である。一般に看護の現場は、他の職業に比べてストレスが多いとされており、多大なストレスが離職やケアの質の低下をもたらしていると言っても過言ではない。

医療施設で働く看護職については、第 3 章で報告したように、職務上のストレスによる成長をとらえている論文も見られた。さらに、看護職自身が自身のストレスに気づいていないまま、対処方法を模索しており、そのことが、離職という現状を招いていたことが示唆された。一方、高齢者施設である老人保健施設で働く看護職の職務上のストレスに関しては、研究の件数も少なく、ストレスのポジティブな側面に言及した論文は見られなかった。

そこで、第５章で報告したように看護職が職務上のストレスを抱きながらも、どのような要因や過程によって、就労を継続していくかを明らかにするために、インタビュー調査を行った。その結果、看護職は自己の内省を図り、高齢者の強みに着目することで自己の成長につなげており、この過程により業務環境に見事に適応し、就労を継続していたことが明らかになった。

この一連の過程をモデル化した第６章では、「適応」という意味合いを含む心理学の概念である「レジリエンス」に着目し、モデルに組み入れた。レジリエンスとは、困難や脅威に直面している状況に対して、「うまく適応できる能力」「うまく適応していく過程」「適応した結果」を意味する言葉であり（Marton, 1990)、この概念を本研究の新規性の主軸とした。看護職のレジリエンスに関する文献を繙くと、その大半は、患者・家族のストレスからの回復を看護職が促すケアの目標としてレジリエンスの向上が考えられており(大久保, 2012)、看護職自身のレジリエンスに主眼を置いたものは少なかった。近藤ら(2010)は、看護職のレジリエンスの向上が質の高いケアの提供や一人のプロフェッショナルとして自立していくために必要であると主張しており、これは、看護師自身のレジリエンスの高さが患者のレジリエンスを高める援助を導き得ることを示唆している。

第６章では、看護職の職務におけるストレスを起点として、職務継続までのプロセスを具体化したモデルを検証した。その結果、ストレッサー、コーピング、ストレス反応という一連のストレスのプロセスにレジリエンスという新たな概念を投入することで、老人保健施設看護職の離転職意図を低減できる可能性が示された。これは、ストレス研究全般において新たな学術上の成果であり、本研究の新規性といえる。しかし、本研究の意義はそれらにとどまらず、老人保健施設の看護職のバーンアウトや人材確保の方策を考える一助となり、働く全ての人の離転職防止策として、役立つ可能性がある。

したがって、これらの結果は、組織で就労する人間の行動を理論的に研究する産業心理学分野や、生涯を通じて心と体を成長・発達させ、変化していく過程を研究する発達心理学分野に応用することができると考える。

３）老人保健施設の看護職の発達課題とレジリエンス

老人保健施設の看護職が就労を継続している背景には、老人保健施設の看護職特有の事情もあるといえる。具体的には、看護師職自身が壮年期であることと、そして、介護職との協働が不可欠であること、さらに、ケアの対象が高齢者であることが挙げられる。

看護師という職業は、青年期にその社会的役割に敬意を抱いて自己投入（commitment）し、人生の目標に定めて、努力を重ね、就くことのできる専門職である。また、職に就いた後も専門職としての知識やスキルを継続して、身につけるよう求められる。しかしながら、青年期に獲得したアイデンティティがそのまま、後の長い人生を通じてゆるぎなく維持されることは難しい。すなわち、長い人生の中には、危機的な時期がいくつかあることが明らかになっている（Levinson,1978：岡本 1999）。

本研究の対象者である老人保健施設の看護職の平均年齢は 47.64 歳であり、したがって対象者の多くは、レビンソン,D.J. のいう人生半ばの過渡期、あるいはエリクソン，E.H. のいう壮年期にいるといってよい。壮年期は、成人初期までには見られなかったさまざまな身体的、心理的、社会的変化が顕在化しやすい。具体的には、身体機能の衰え、今後の自己のなし得る仕事や昇進の限界の認識などがあげられる。また、看護の就労の場も変わり、これまでの医療施設にとどまることなく、地域・在宅、そして高齢者施設へと広がっていく。このような自己内外の変化をきっかけに、壮年期の看護職は自己の人生を見直し、その是非を問うよう迫られる。

岡本（1999）は、アイデンティティはらせん状に発達するとするモデルを提唱している。すなわち、長い人生の各年代で岐路に立った時、自己の変化に気づき、その時その時の生き方を考えることによってアイデンティティを再獲得し、やりがいや生きがいを手にすると考える。そうした知見に立てば、本研究における老人保健施設の看護職は、壮年期という新たな局面を迎え、アイデンティティそのものを問い直す作業をしている只中にいて、新たなアイデンティティを再獲得しようとするプロセスにいると推察できる。

また、関係性を軸にアイデンティティを見ると、他者とのつながりが、自分らしさにつながるといっても過言ではない。魚住ら（2014）は、看護学生の自我同一性のありように友人との関係性が影響を及ぼすとしている。本研究で焦点をあてた、老人保健施設の看護職にとっての他者は、医療施設とは異なり介護職が含まれている。加えて、老人保健施設のケアの実践には、介護職との連携・協働が不可欠である。山田ら（2020）は、老人保健施設で働く看護師の役割の再認識に、介護職との協働をすることを挙げている。具体的には、看護職、介護職の違いに拘り過ぎず、現状をとらえなおすことで、看護職がその役割や存在意義を再確認するとしている。すなわち、本研究で対象とした看護職は、介護と看護の役割葛藤の中で、役割を再確認し、関係性に基づくアイデンティティの危機を乗り越える重要な転換点にいるといえる。

さらに、注目すべきことは、看護の対象者が高齢者であるということである。看護職は、老年期の発達課題を踏まえてのケアをする必要がある。エリクソン(1986)は、老年期の発達課題を、死の恐怖や身体の不調を感じながらも、それまでの人生経験から汲み上げた自分らしさを懸命に統合することであり、そこに働くのは人間の努力と英知に他ならないとしている。看護職はそうした高齢者を目の当たりにし、自己の歩むべきモデルととらえて、高齢者から多くのことを学んでいる可能性がある。

以上の 3 点が、ストレスのポジティブな側面を助長し、離転職意図を低下させていたのではないかと推察する。すなわち、本研究の対象である老人保健施設で働く看護職は、アイデンティティを再獲得するという壮年期の発達課題を遂げることでレジリエンスを高めていたと推察できる。

４）看護職の現任教育への提言

第 6 章では、本研究で対象とした老人保健施設の看護職の属性が看護協会の示す全国の老人保健施設と同様であったことを報告した。具体的には、就業する看護職全体を見てみると、年齢は 40～49 歳が最も多く 28.5%、平均年齢は 41.3 歳であった（日本看護協会,2022)。本研究における老人保健施設で働く看護職の平均年齢 47.6 歳で、日本看護協会の示す看護職全体の年齢より 6 歳高いものの、両者とも看護職としての豊かな経験を有しているという共通点をあげることができよう。この豊かな経験がレジリエンスを介して就労継続を導いた可能性も考えられる。

また、第 5 章で記述したように、本研究で対象とした看護職は、多くのストレッサーを抱えるなかで【高齢者の強みに着目する】ことで、やりがいを見出して、自己の成長に気づくという一連の過程を経て見事に適応し、就労継続に至っていたことが明らかになった。さらに、第６章では、看護職の職務におけるストレスを起点として、職務継続するまでのプロセスを具体化したモデルを検証した。その結果、ストレッサー、コーピング、ストレス反応という一連のストレスのプロセスにレジリエンスという新たな概念を投入することで、老人保健施設看護師の離転職意図を低減できる可能性が示された。これらの研究結果から、看護職は、多忙な業務をこなしたり、人間の死の場面に立ちあったりといった辛い経験をしながら、レジリエンスを発動して就労を継続することで、その辛さを看護師としての生きがいに変化させていると考える。したがって、レジリエンスは離職防止に不可欠であり、それゆえに、ストレスフルな状況を避けられない看護職が獲得していくべき必要

な特性ないしは能力である。そのため、就業している看護職のレジリエンスを高める教育支援、すなわち現任研修は大きな意義をもつ。具体的にはネガティブな感情に向き合う教育が必要であると考える。

看護師のレジリエンス育成のための教育支援として、谷口（2012）は、自己イメージプログラムを実施し、レジリエンスの強化を図った。その結果、自己イメージ群に有意な変化が見られた。しかし、対象者が 16 名と少なく、一般化するには至っていない。また、レジリエンスを構成する因子を鑑みて、プログラムを検討していく必要もある。こうした試みは、老人保健施設にとどまらず、病院で働く看護職の離職防止対策にも応用できる可能性があるといえる。

５）看護基礎教育への提言

看護基礎教育において、専門性の高い知識と技術の習得をはじめ、実践力のある看護職育成を目的とし、講義、演習、実習などに及ぶ教育課程が組まれている。なかでも、臨地実習は、現実の場面で、看護する喜びや難しさを実感するとともに、自己の新たな側面を発見するという、重要な場である。その一方で、学生にとっては、臨地実習によるストレスは非常に大きいという側面を持っている（正村ら,2003：青木ら,2015：金子ら,2015)。加えて、人口および疾病構造の変化や療養の場の多様化を踏まえ、2020 年保健師助産師看護師学校養成所指定規則(文部科学省,2020)では、修得すべき総単位数 97 単位から 102 単位に引き上げられた。こうした、講義、演習、実習の過密さが、看護師養成所において、約 1 割の学生が休学・退学してしまう現象(住谷ら,2015)をもたらしているといっても過言ではない。

実際の教育課程に注目すると、人間のさまざまな側面の理解に関する科目が中核を占める一方で、学生自身が自己の精神状態を認知し、対処、反応するというプロセス、すなわちストレスマネージメントに関する教育プログラムは存在しない。

山下ら(2011)は、看護学生が専門職としての技術や・知識を身に着け、意識や規範を内在化し、看護職としてのアイデンティティを高めるだけではなく、レジリエンスを高めることが重要であると指摘している。看護基礎教育においても、レジリエンス強化のためのプログラムを展開することで、将来の臨床の場でレジリエンスを発揮でき、困難事象に遭遇しても、看護師自身がストレスを低減し、看護の質の維持向上に寄与できると考える。

６）看護行政への提言

看護職不足の対策として、厚生労働省は「新規養成」「復職支援」「定着促進」の３本柱の推進に加え、地域の実情に合わせた地域・領域別偏在の調整を行うことを提唱している。本研究は、このうちの「定着促進」に資する意義がある。看護職の定着は、患者への質の高いケアの実践につながるとともに、新人の採用コストの低減をする可能性がある。佐々木ら(2004)は、新人看護師の育成の諸活動費用は１人当たり、年間、平均して、105,774 円に及んでいることを報告している。すなわち、病院を運営・経営する側にとっても、看護師の就労の継続である「定着支援」は重要であると言える。

現在、看護職の定着促進にむけて厚生労働省は院内保育所の運営、施設整備や仮眠室、カンファレンスルーム等の新設・拡張など、勤務環境改善に対する支援などを提唱している。さらに、日本看護協会においては、「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」（日本看護協会,2013)を公表し、夜勤・交代制勤務による健康・安全・生活への影響を少なくする観点から、「勤務編成の基準」として 11 項目を提案した。これらを踏まえ、さらに看護職個人の持続可能な働き方の実現を推進するため、「就業継続が可能な看護職の働き方」について、１）夜勤負担：11 時間以上あける（勤務間インターバルの確保)。２）時間外労働：夜勤・交代制勤務者においては時間外労働をなくす。３）暴力・ハラスメント：暴力・ハラスメントに対し、実効性のある組織的対策を推進する。４）仕事のコントロール感：仕事のコントロール感を持てるようにする。５）評定と処遇：仕事・役割・責任等に見合った評定・処遇（賃金）とする。の 5 要因、10 項目を提案している。

これらの対策は、本研究第６章の図Ⅵ-２に示したストレッサー【看護に対する無気力】、【多忙・業務過多】への対策にも通じ、レジリエンスを高めることに繋がると考える。

日本看護協会もワークライフバランスの実現への推進を唱え、その後押しを受けて、子育て世代を中心に多様な働き方が選択できるようになった(日本看護協会,2021)。また、そのことにより、看護職員の確保が進められ、その数は 2020 年には 173.4 万人にまで増加している(厚生労働省，2023,)。しかし、看護職員の大半が壮年期以降だとする現状から推測すると、ワークファミリーコンフリクトの論点は、子育てから介護へと移行していく可能性がある。その背景には、出産・育児に関する休暇に比べ、介護休暇は 5 日間と短いため、到底、十分な介護をすることができない事情があげられる。そのため、看護職は、自身の親の介護と仕事との間で多くの葛藤を抱えている（高林，2018)。加えて、日

本ダイヤ高齢社会研究財団(2020)の調査では、要介護状態の親のために、40 から 50 歳代の正社員のうち、離職の可能性がある者は 26.1%に及ぶとされている。こうした看護職の介護にまつわるワークファミリーコンフリクトに対し、抜本的な政策の立案実施が必要であると考える。

第７章　文献

青木俊太郎，宮崎友香，高垣耕企，堀内聡 & 坂野雄二．(2015)．看護大学生の反すうおよびストレッサーと抑うつとの関連性．行動科学，53(2)，87-95.

Erikson, J. M., Erikson, E. H., & Kivnick, H. Q. (1986). *Vital involvement in old age.* NY: W.W. Norton & Company. 朝長正徳・朝長梨枝子(訳)(1990)．老年期． みすず書房.

金子さゆり，& 樅野香苗．(2015)．基礎看護学実習における看護学生のストレス因子構造と対処行動．名古屋市立大学看護学部紀要，14，51-59.

近藤久美子，加治直美，山本美佐子，笹島京美，& 山川百合子.(2010)．心理的アプローチを用いた看護師のレジリエンス研究．茨城県立医療大学病院研究誌，13，25-31.

厚生労働省(2023)．看護師等（看護職員）の確保を巡る状況
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001118192.pdf
2024 年 6 月閲覧

Levinson, D. J. (1978). *The Seasons of a Man’s Life,* NY:Alfred A Knopf., 南博（訳）(1980)．人生の四季．講談社.

Marton A.S., Best K.M., Garmezy N. (1990). Resilience and development, Contributions from the study of children who overcome adversity, *Development and Psychopathology,* 2, 425-444.

正村啓子，岩本美江子，市原清志，東玲子，藤澤怜子，杉山真一， & 芳原達也．(2003)．臨床実習中の看護学生のストレス認知とそれを規定する日常生活関連要因の検討． 山口医学，52(1)，13-21.

文部科学省(2020)．保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の公布について　https://www.mext.go.jp/content/20201105-mxt_igaku-000006024_1.pdf
2024 年 6 月閲覧

日本ダイヤ高齢社会研究財団(2015).仕事と介護の両立と介護離職に関する調査
https://dia.or.jp/disperse/research_report/pdf/research_report_76.pdf

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
https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/guideline/yakin_guideline.pdf

日本看護協会(2021)就業継続が可能な看護職の働き方の提案
https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/hatarakikata/pdf/wsr_fornurse.pdf
2024年3月閲覧
日本看護協会(2022) 2021年 看護職員実態調査
https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/98.pdf
2023年3月閲覧
岡本祐子. (1999). アイデンティティ論からみた生涯発達とキャリア形成. 組織科学, 33(2), 4-13.
大久保麻矢, 杉田理恵子, 藤田佳代子, & 刀根洋子.(2012). 看護学分野におけるレジリエンス研究の傾向分析. 目白大学健康科学研究, 5, 53-59.
佐々木和子, ササキカズコ, 伊藤愛子, イトウアイコ, 竹尾惠子, & タケオケイコ. (2004). 新人看護職育成費用に関する研究. 国立看護大学校研究紀要, 3(1), 71-74.
住谷圭子, 甘佐京子, 松本行弘, & 山下真裕子. (2015). 看護専門学校生の学業継続に影響する要因. 人間看護学研究, 13,43-49.
高林知佳子, & 坪倉繁美. (2018). 親の介護をしながら働く女性看護師のワーク・ファミリー・コンフリクト尺度の開発–信頼性・妥当性の検討–. 日本健康医学会雑誌, 27(1), 34-43.
谷口清弥. (2012). 看護師のメンタルヘルスとレジリエンス支援プログラムによる介入の有効性ーアサーションプログラムとの比較から. メンタルヘルスの社会学, 18,41-49.
魚住郁子, & 山田紀代美. (2014). 青年期にある看護学生の自我同一性と仲間関係の検討. 日本看護研究学会雑誌, 37(5),35-43.
山田千春. (2020). 介護老人保健施設で働く看護師の役割の再認識に至る経験―協働する介護士との関係を通して―. 日本ヒューマンケア科学会誌, 13(1), 39-46.
山下真裕子, 甘佐京子, & 牧野耕次. (2011). レジリエンスにおける心理的ストレス反応低減効果の検討. 日本精神保健看護学会誌, 20(2), 11-20.

謝辞

本論文は作成にあたり、終始適切な助言と丁寧な指導をして下さった名城大学大学院総合学術研究科の伊藤康児教授には細部にわたる指導をいただきました。いつも、的確なご教授いただくことができ、心より感謝申し上げます。教授の指導の基で研究の本質をとらえ、再考することや推敲することの重要性、言葉で表現することの意義を学ぶことができました。その成果は、今後の老年看護、看護基礎教育、現任教育につなげることできると考えております。

加えて、多忙な中、本研究に、ご理解とご協力をいただきました介護老人保健施設、および慢性期病床の看護職の皆様に感謝申し上げます。

また、名城大学大学院総合学術研究科をご紹介いただきました、岐阜大学医学部看護学科小木曽加奈子先生におかれましても、お時間をとってご指導いただきましたことに感謝いたします。

付 録 資 料

付録資料目次

Ⅰ.老人保健施設に勤務する看護職の就労継続に関する調査研究

【インタビュー調査】

１．　施設長への調査研究のお願いの文書・・・・・・・・・・・・・・・・・１

２．　施設長への研究概要説明・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

３．　施設長への同意書、撤回書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６

４．　研究協力者へのお願い文書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７

５．　研究協力者への研究概要説明・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８

６．　研究協力者への同意書、撤回書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11

７．　インタビューの手引き・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13

Ⅱ.老人保健施設に勤務する看護職の就労継続に関する調査研究

【量的研究】

１．　施設長への調査研究のお願いの文書・・・・・・・・・・・・・・・・・15

２．　施設長への同意書、撤回書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19

３．　研究協力者へのお願いの文書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21

４．　高齢者ケアに携わる看護職の就労継続の要因に関する調査・・・・・24

Ⅲ.図表一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31

Ⅰ.老人保健施設に勤務する看護職の就労継続に関する調査研究
【 インタビュー調査 】
１．施設長への調査研究のお願いの文書

施設長様

平成〇年●月●日

〇〇〇老人保健施設長

〇〇様

〇〇大学

研究代表者　魚住郁子

ストレスを抱えながらも老人保健施設に勤務する
看護職が就労を継続するプロセスに
関する調査研究の協力のお願い

貴法人におかれましては、時下、ますます清祥のこととお喜び申し上げます。
平素より、高齢者の医療福祉にご尽力いただき、貴法人の社会貢献の活動につきましては、敬服しているところでございます。私は、高齢者の医療福祉の質の向上をめざし、研究を進めており、大学などで学生への教育とともに現場のケア実践とともに高齢者の方々のためにお役に立ちたいと日頃から深く認識しているところです。

さて、私は、昨年に文献検討の結果より、老人保健施設で働く看護職が、ストレスに晒されながらも、就労を継続していることが分かりました。そこで、「どのようなプロセスを辿り、就労継続をしている」のか、について着目した研究を進めていきたいと考えております。

つきましては、下記のように研究を進めたくご多忙の中、恐縮ではございますが、趣旨をご理解いただき、貴施設の看護職員の方々のご協力を賜りたく、ここにご依頼申し上げます。

以上

２．研究概要

施設長様

研究テーマ：　ストレスを抱えながらも老人保健施設に勤務する看護職が就労を継続するプロセス

１）研究目的と意義

老人保健施設で働く看護職がストレスを抱えながらも就労を継続していくプロセスを明らかにすることです。看護師の就労継続のプロセスを明らかにすることは、就労意欲や様々な要因を明らかにすることであり、環境整備や支援の方法を見出し、老人保健施設における看護師の離職を減らす有用な資料になるとともに、増加する高齢者に対する看護の質の向上に貢献することができると考える。

2）研究対象

老人保健施設で働く、常勤の看護職の皆様を対象とします。役職、経験年数などに制限はありません。

３）倫理的配慮

本研究は、在学する〇〇〇〇大学の倫理委員会(15－1)の承認を得て、行います。

４）研究への参加

研究への参加に同意しないことにより不利益を受けることはありません。

５）この研究の予想される効果と不利益について

（１）本研究により期待される利益

この研究に同意され、病院・施設の看護師の皆様が回答いただいても直接的な利益を得ることはできません。しかし、高齢者ケアを実施する看護師の就労継続に関する支援に資することができると考えております。

（２）本研究により生じる不利益について

ストレス体験をインタビューで話していただくことで、途中で気分が悪くなることなどがある場合は、途中で中止することもできます。

６）研究への撤回の要請について

施設長様

承諾されたのち、同意を取り消すことも、論文投稿する前なら、可能です。

７）研究方法

対象者である看護職の皆様に、個別で書面と口頭により、説明と同意を得た後に、インタビューガイドを基に、個室にて、半構成化面接を行います。

（１） インタビューには、30 分から 1 時間程度の時間を要します。

（２） 対象者の同意を得た上で IC レコーダーに録音し、面接終了後逐語録を作成します。

（３）逐語録を基に MGTA を用いて、分析解釈します。

８）報公開の方法

本研究の成果は、専門学会への論文投稿の予定です。結果は研究に参加いただいた患者さんの情報をまとめた形で報告されますので、研究対象者様のお名前などの個人情報を特定できる情報が公開されることはありません。

９）個人情報の保護について

（１）収取したデータは、個人が特定されないよう全て匿名化（対応表なし）とし、本研究以外に使用しません。

（２）データの保管・管理は、研究者本人の責任において管理します。

（３）研究発表の際にも、匿名性を守り、病院の所在表記や病院名のイニシャル表記はせず、また謝辞での施設名の表記は致しません。

１０）得られたデータの保管と破棄の方法について

研究のために集めた情報は、岐阜大学医学部内のインターネットに接続できないコンピュータで、研究責任者が責任をもって保管します。研究の中止又は終了後、岐阜大学の定める保存期間により、試料は原則論文発表後 5 年、研究等の実施に係わるデータ等は論文発表後１０年間保存し、その後、適切に廃棄します。

11）この研究にかかる資金源および利益相反について　施設長様

本研究は、研究責任者が所属する研究費を利用して実施します。研究遂行にあたって、研究の結果及び結果の解釈に影響を及ぼすような利益相反は存在しません。

12）経済的負担、謝礼について

ご参加いただくにあたっての謝礼等はありません。

13） 知的財産の帰属

研究者及び、岐阜大学に帰属し、研究対象者には生じません。

14）この研究に関する問い合わせについて

本研究におけるご質問等がございましたら、下記までご連絡いただけますようお願い申しあげます。

研究の問い合わせ先
研究責任者　岐阜大学医学部看護学科　基礎看護学講座
准教授 魚住郁子 （うおずみ　いくこ）
〒501－1194
岐阜市柳戸１－１
電話　058－293－3235　　メール：iuozumi@gifu-u.ac.jp

３．施設長への同意書、同撤書

施設長様

〇〇介護老人保健施設
施設長　　〇〇〇　〇〇様

同　意　書

私は、「ストレスを抱えながらも老人保健施設に勤務する看護職が就労を継続するプロセスに関する研究」の実施に際し、同研究に関する説明を担当者から受け、下記の点を確認した上、自身の施設の看護師の研究参加を同意します。

１．研究目的と意義について
２．研究対象者について
３．倫理的配慮について
４．研究への参加について
５．この研究の予想される効果と不利益について
６．研究への撤回の要請について
７．研究方法について
８．研究に関する情報公開の方法について
9．個人情報の保護について
10．得られたデータの保管と破棄の方法について
11．この研究にかかる資金源および利益相反について
12．経済的負担、謝礼について
13. 知的財産の帰属
14.この研究に関する問い合わせについて

署名年月日　平成　　年　　月　　日
本人署名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印
住　　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

同 意 撤 回 書

施設長様

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿殿

私は、「ストレスを抱えながらも老人保健施設に勤務する看護職が就労を継続するプロセス」に関する研究への参加にあたり、担当者から説明を受け、十分理解し同意しましたが、この研究参加への同意を撤回したく、ここに同意撤回書を提出いたします。

同意撤回日：平成　　年　　月　　日

本人署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※ 以下は、研究者が記入

本研究に関する同意撤回書を受領したことを証します。

同意撤回確認日：平成　　年　　月　　日

担当者所属：

担当者署名：

４．研究協力者へのお願いの文書

研究協力者様

〇〇〇〇年〇月吉日

岐阜大学医学部看護学科

研究責任者　魚住郁子

「ストレスを抱えながらも老人保健施設に勤務する看護職が就労を継続するプロセス」に関する調査研究の協力のお願い

あなた様におかれましては、時下、ますます清祥のこととお喜び申し上げます。

平素より、高齢者の医療福祉にご尽力いただき、社会貢献の活動につきましては、敬服しているところでございます。私は、高齢者の医療福祉の質の向上をめざし、研究を進めており、大学などで学生への教育とともに現場のケア実践とともに高齢者の方々のためにお役に立ちたいと日頃から深く認識しているところです。

さて、私は、昨年に文献検討の結果より、老人保健施設で働く看護職が、ストレスに晒されながらも、就労を継続していることが分かりました。そこで、「どのようなプロセスを辿り、就労継続をしている」のか、について着目した研究を進めていきたいと考えております。

つきましては、下記のように研究を進めたくご多忙の中、恐縮ではございますが、趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りたく、ここにご依頼申し上げます。

敬具

５．研究概要の説明

研究協力者様

研究テーマ：　ストレスを抱えながらも老人保健施設に勤務する看護職が就労を継続するプロセス

１）研究の目的と意義

本研究は、老人保健施設で働く看護職がストレスを抱えながらも就労を継続していくプロセスを明らかにすることです。看護師の就労継続のプロセスを明らかにすることは、就労意欲や様々な要因を明らかにすることであり、環境整備や支援の方法を見出し、老人保健施設における看護師の離職を減らす有用な資料になるとともに、増加する高齢者に対する看護の質の向上に貢献することができると考えます。

２）研究の対象者

老人保健施設で働く、常勤の看護職の皆様を対象とします。役職、経験年数などに制限はありません。

３）倫理的配慮

本研究は、在学する〇〇〇〇大学の倫理委員会(15－1)の承認を得て、行います。

４）研究への参加

研究への参加に同意しないことにより不利益を受けることはありません。

5）この研究の予想される効果と不利益について

（1）本研究により期待される利益

この研究に同意され、病院・施設の看護師の皆様が回答いただいても直接的な利益を得ることはできません。しかし、高齢者ケアを実施する看護師の就労継続に関する支援に資することができると考えております。

（2）本研究により生じる不利益について

ストレス体験をインタビューで話していただくことで、途中で気分が悪くなることなどがある場合は、途中で中止することもできます。

6）研究への撤回の要請について　　研究協力者様

承諾されたのち、同意を取り消すことも、論文投稿する前なら、可能です。

7）研究方法

1）対象者である看護職の皆様に、個別で書面と口頭により、説明と同意を得た後に、インタビューガイドを基に、個室にて、半構成化面接を行います。

インタビューには、30 分から 1 時間程度の時間を要します。

2）対象者の同意を得た上で IC レコーダーに録音し、面接終了後逐語録を作成します。

3）逐語録を基に MGTA を用いて、分析解釈します。

8）研究に関する情報公開の方法

本研究の成果は、専門学会への論文投稿の予定です。結果は研究に参加いただいた患者さんの情報をまとめた形で報告されますので、研究対象者様のお名前などの個人情報を特定できる情報が公開されることはありません。

9）個人情報の保護について

1）収取したデータは、個人が特定されないよう全て匿名化（対応表なし）とし、本研究以外に使用しません。

2）データの保管・管理は、研究者本人の責任において管理します。

3）研究発表の際にも、匿名性を守り、病院の所在表記や病院名のイニシャル表記はせず、また謝辞での施設名の表記は致しません。

10）得られたデータの保管と破棄の方法について

研究のために集めた情報は、岐阜大学医学部内のインターネットに接続できないコンピュータで、研究責任者が責任をもって保管します。研究の中止又は終了後、岐阜大学の定める保存期間により、試料は原則論文発表後 5 年、研究等の実施に係わるデータ等は論文発表後１０年間保存し、その後、適切に廃棄します。

11）この研究にかかる資金源および利益相反について

本研究は、研究責任者が所属する研究費を利用して実施します。研究遂行にあたっ

て、研究の結果及び結果の解釈に影響を及ぼすような利益相反は存在しません。

12）経済的負担、謝礼について

ご参加いただくにあたっての謝礼等はありません。

13）知的財産の帰属

研究者及び、岐阜大学に帰属し、研究対象者には生じません。

14）この研究に関する問い合わせについて

本研究におけるご質問等がございましたら、下記までご連絡いただけますようお願い申しあげます。

研究の問い合わせ先

研究責任者　岐阜大学医学部看護学科　基礎看護学講座

准教授 魚住郁子　（うおずみ　いくこ）

〒501－1194

岐阜市柳戸１－１

電話　058－293－3235

メール：iuozumi@gifu-u.ac.jp

６．研究協力者への同意書、同意撤回書

研究協力者様

同　意　書

私は、「ストレスを抱えながらも老人保健施設に勤務する看護職が就労を継続するプロセスに関する研究」の実施に際し、同研究に関する説明を担当者から受け、下記の点を確認した上、自身の施設の看護師の研究参加を同意します。

１．研究目的と意義について
２．研究対象者について
３．倫理的配慮について
４．研究への参加について
５．この研究の予想される効果と不利益について
６．研究への撤回の要請について
７．研究方法について
８．研究に関する情報公開の方法について
９．個人情報の保護について
10．得られたデータの保管と破棄の方法について
11．この研究にかかる資金源および利益相反について
12．経済的負担、謝礼について
13. 知的財産の帰属
14.この研究に関する問い合わせについて

署名年月日　平成　　年　　月　　日

本人署名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

同 意 撤 回 書

研究協力者様

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿殿

私は、「ストレスを抱えながらも老人保健施設に勤務する看護職が就労を継続するプロセス」に関する研究への参加にあたり、担当者から説明を受け、十分理解し同意しましたが、この研究参加への同意を撤回したく、ここに同意撤回書を提出いたします。

同意撤回日：平成　　年　　月　　日

本人署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※ 以下は、研究者が記入

本研究に関する同意撤回書を受領したことを証します。

同意撤回確認日：平成　　年　　月　　日

担当者所属：

担当者署名：

7．インタビューの手引き

研究協力者様

実施日：（　　）　インタビュー参加者：（　　）

1.インタビュー前の準備

（1）面接日時

あらかじめインタビュー協力の承諾が得られた看護師に対し、勤務に支障がないように事前に希望日時を調整し、5 日前までに連絡する。インタビュー時間は 20 分程度とする。

（2）面接場所

インタビュー参加者のプライバシーが保たれ、落ち着いて話せる院内の個室を確保する。個室は、管理部から使用許可を得る。

（3）準備しておく物品・資料など

・IC レコーダー

・筆記用具

・インタビューご協力のお願い（1 部印刷したものを渡す）

・ 同意書

2.インタビュー導入で説明すること

（1）自己紹介

「お忙しい中、ご協力いただき、ありがとうございます。○○大学の○○と申します」

（2）インタビューの目的

「本インタビューの目的は、老人保健施設で働く看護職がストレスを抱えながらも就労を継続していくプロセスを明らかにすることです。」

（3）同意書に基づき説明をする。

3.インタビュー内容

【質問項目・順番】

① 差し支えなければ、年齢、経験年数(看護職として)、そして、この施設での経験年数をお教えください。

② あなたが、この施設に就職された経過をお聞かせください。

③ 就職されてからの期間をお教えください。

④ 就職されてから、今までの間に「よかったな」と思えたエピソードをお教えください。

⑤ これまでに、強くストレスを感じたエピソードを教えてください。

⑥ 感じたストレスが、何かの拍子に軽くなった、あるいはなくなった、エピソードを教えてください。

⑦ ストレスに思った事柄をどなたかに相談をしたことなどありましたか。

⑧ ご自身で解決方法を考える機会はありましたか。

⑨ 具体的にどのような方法で解決方法を考えたのでしょうか。

＊終了後に、ご協力に対して感謝の挨拶

＊語られた概要を確認する。

Ⅱ老人保健施設に勤務する看護職の就労継続に関する調査研究

【量的研究】

施設長様

１．施設長への調査研究のお願いの文書

１）この研究の目的と意義

拝啓　貴院・貴施設におかれましては、時下、ますますご清祥のこととお慶び申しあげます。平素より、高齢者のケアにご尽力いただき、敬服いたします。

私は、現在、岐阜大学、医学部看護学科に在籍するとともに金城学院大学 人間学研博士課程後期課程にて高齢者施設の「看護職のストレスと就労継続促進要因」について学んでいます。昨年度、ストレスと就労継続についてのインタビューを実施しました。その結果、看護師は出来事のとらえ方を変化させることで就労継続に至っていたことが明らかになりました。本研究では、ストレスコーピング、ストレス反応などのストレスの周辺概念とストレスに対する意味づけの付与の関係性を分析することで就労継続の要因を明らかにすることを目的とし、質問紙による調査をしたいと考えております。

この調査で得られた結果は、高齢者ケアを実施する看護師の就労継続に関する支援に資することができると考えております。つきましては、下記のように研究を進めたくご多忙の中、恐縮ではございますが、趣旨をご理解いただき、貴院・貴施設の看護師の皆様のご協力を賜りたくここに依頼申し上げます。

敬具

２）この研究の方法

（１）研究期間（平成 29 年６月７日～平成３１年３月 31 日）

（２）研究の方法：本研究は質問紙による調査研究です。

３）対象者

高齢者ケアに携わる病棟勤務常勤の看護師の皆様を対象とします。役職、経験年数など特に制限はありません。またテーマに沿い、小児・母性病棟の看護師の皆様は除外ください。

４）この研究の予想される効果と不利益について

（１）本研究により期待される利益

この研究に同意され、病院・施設の看護師の皆様が回答いただいても直接的な利益を得ることはできません。しかし、高齢者ケアを実施する看護師の就労継続に関する支援に資することができると考えております。

（２）本研究により生じる不利益について

質問紙への回答をすることから、不利益を被ることはありません。

５）研究への参加

研究への参加は任意であり、研究への参加に同意しないことにより不利益を受けることはありません。質問紙への回答をもって、同意が得られたとみなします。

６）研究を中止する場合について

研究責任者の判断により、研究を中止しなければならない何らかの事情が発生した場合には、この研究を中止する場合があります。なお、研究中止後もこの研究に関するお問い合わせ等には誠意をもって対応します。

7）研究に関する情報公開の方法

本研究の成果は、専門学会への論文投稿の予定です。結果は研究に参加いただいた皆様の情報をまとめた形で報告されますので、お名前などの個人情報を特定できる情報が公開されることはありません。

8）この研究に関する情報の提供について

得られたデータは符号化し、管理をすることから本人から請求があっても、当該データを抽出することができず、開示することはできません。

9）個人情報の保護について

（1）収取したデータは、個人が特定されないよう全て匿名化（対応表なし）とし、本研究以外に使用しません。

（2）データの保管・管理は、研究者本人の責任において管理します。

（3）研究発表の際にも、匿名性を守り、病院の所在表記や病院名のイニシャル表記はせず、また謝辞での病院名・施設名の表記は致しません。

10）得られたデータの破棄の方法

研究のために集めた情報は、岐阜大学医学部内のインターネットに接続できないコンピュータで、研究責任者が責任をもって保管します。研究の中止又は終了後、岐阜大学の定める保存期間により、試料は原則論文発表後５年、研究等の実施に係わるデータ等は論文発表後１０年間保存し、その後、適切に廃棄します。

11）この研究にかかる資金源および利益相反について

本研究は、研究責任者が所属する研究費を利用して実施します。本研究は利益相反専門委員会においてマネジメントを経ており、研究遂行にあたって、研究の結果及び結果の解釈に影響を及ぼすような利益相反は存在しません。

12）経済的負担、謝礼について

ご参加いただくにあたっての謝礼等はありません。

１３）この研究に関する問い合わせについて

本研究におけるご質問等がございましたら、下記までご連絡いただけますようお願い申し上げます。

研究の問い合わせ先
研究責任者　岐阜大学医学部看護学科　基礎看護学講座
准教授 魚住郁子 （うおずみ　いくこ）
〒501- 1194
岐阜市柳戸１－１電話　058－293－3235
メール：iuozumi@gifu-u.ac.j

１４）知的財産の帰属

研究者及び、岐阜大学に帰属し、研究対象者には生じません。

2．施設長への同意書・撤回書

施設長様

同　意　書

○○病院看護部長様

○○老人保健施設看護部長様

私は、「高齢者ケアに携わる看護師の就労継続の要因に関する研究」の実施に際し、同研究に関する説明を担当者から受け、下記の点を確認した上、自身の施設の看護師の研究参加を同意します。

1. 研究の目的と意義
2. 研究の方法
3. 対象者
4. この研究の予想される効果と起こるかもしれない不利益について
5. 研究への参加について
6. 研究を中止する場合について
7. 研究に関する情報公開の方法
8. この研究に関する情報の提供について
9. 個人情報の保護について
10. 得られたデータの廃棄の方法
11. この研究にかかる資金源および利益相反について
12. 経済的負担、謝礼について
13. この研究に関する問い合わせについて
14. 知的財産権の帰属について

署名年月日　平成　　年　　月　　日

本人署名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

住　　所

同 意 撤 回 書

施設長様

殿

私は、「高齢者ケアに携わる看護師の就労継続の要因に関する研究」への参加にあたり、担当者から説明を受け、十分理解し同意しましたが、この研究参加への同意を撤回したく、ここに同意撤回書を提出いたします。

同意撤回日：平成　　年　　月　　日

本人署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※ 以下は、研究者が記入

本研究に関する同意撤回書を受領したことを証します。

同意撤回確認日：平成　　年　　月　　日

担当者所属：

担当者署名：

３．研究協力者へのお願いの文書

研究協力者様

〇〇〇〇年〇月吉日

岐阜大学医学部看護学科

研究責任者　魚住郁子

「老人保健施設に勤務する看護職の就労継続に関する調査」研究の協力のお願い

平素より、高齢者のケアにご尽力いただき、敬服いたします。

私は、現在、岐阜大学、医学部看護学科に在籍するとともに金城学院大学 人間学研博士課程後期課程にて高齢者施設の「看護職のストレスと就労継続促進要因」について学んでいます。昨年度、ストレスと就労継続についてのインタビューを実施しました。その結果、看護師は出来事のとらえ方を変化させることで就労継続に至っていたことが明らかになりました。本研究では、ストレスコーピング、ストレス反応などのストレスの周辺概念とストレスに対する意味づけの付与の関係性を分析することで就労継続の要因を明らかにすることを目的とし、質問紙による調査をしたいと考えております。

この調査で得られた結果は、高齢者ケアを実施する看護師の就労継続に関する支援に資することができると考えております。研究の趣旨に関して次頁をご覧いただき、ご了解いただけましたら、是非回答にご協力ください。

１）この研究の方法

（１）研究期間（〇年●月〇日から〇年●月●日）

（２）研究の方法：本研究は質問紙による調査研究です。

２）対象者

高齢者ケアに携わる病棟勤務常勤の看護師の皆様を対象とします。

３）この研究の予想される効果と不利益について

（１）本研究により期待される利益

この研究に同意され、病院・施設の看護師の皆様が回答いただいても直接的な利益を

得ることはできません。しかし、高齢者ケアを実施する看護師の就労継続に関する支援に資することができると考えております。

（2）本研究により生じる不利益について

質問紙への回答をすることから、不利益を被ることはありません。

4）研究への参加

研究への参加は任意であり、研究への参加に同意しないことにより不利益を受けることはありません。質問紙への回答をもって、同意が得られたとみなします。

5）研究を中止する場合について

研究責任者の判断により、研究を中止しなければならない何らかの事情が発生した場合には、この研究を中止する場合があります。なお、研究中止後もこの研究に関するお問い合わせ等には誠意をもって対応します。

6）研究に関する情報公開の方法

本研究の成果は、専門学会への論文投稿の予定です。結果は研究に参加いただいた皆様の情報をまとめた形で報告されますので、お名前などの個人情報を特定できる情報が公開されることはありません。

7）この研究に関する情報の提供について

得られたデータは符号化し、管理をすることから本人から請求があっても、当該データを抽出することができず、開示することはできません。

8）個人情報の保護について

（1）収取したデータは、個人が特定されないよう全て匿名化（対応表なし）とし、本研究以外に使用しません。

（2）データの保管・管理は、研究者本人の責任において管理します。

（3）研究発表の際にも、匿名性を守り、病院の所在表記や病院名のイニシャル表記はせず、また謝辞での病院名・施設名の表記は致しません。

９）得られたデータの破棄の方法

研究のために集めた情報は、岐阜大学医学部内のインターネットに接続できないコンピュータで、研究責任者が責任をもって保管します。研究の中止又は終了後、岐阜大学の定める保存期間により、試料は原則論文発表後５年、研究等の実施に係わるデータ等は論文発表後１０年間保存し、その後、適切に廃棄します。

10）この研究にかかる資金源および利益相反について

本研究は、研究責任者が所属する研究費を利用して実施します。本研究においては、利益相反はありません。

１１）経済的負担、謝礼について

ご参加いただくにあたっての謝礼等はありません。

１３）この研究に関する問い合わせについて

本研究におけるご質問等がございましたら、下記までご連絡いただけますようお願い申し上げます。

１４）知的財産の帰属

研究者及び、岐阜大学に帰属し、研究対象者には生じません。

高齢者ケアに携わる看護師の就労継続の要因に関する調査

◆◇◆ 回答にあたってのお願い◆◇◆

1. 質問番号の回答選択肢の数字に○をつけて、回答ください。

2. ご回答いただきました質問紙票は、研究実施者が厳重に管理し、コンピューターで機械的に統計処理した後、破棄いたします。また集計された個別のデータは本調査以外の目的には一切使用しないこと、ならびに他の組織・団体に対しても個別データは開示しないことを固くお約束いたします。本調査にご回答いただいた内容に関して、個人としてご迷惑をおかけすることは一切ございません。

3. 質問紙票の回答の所要時間は、15 分程です。質問は全部で 87問です。

4. ご回答がお済みになりましたら、同封の封筒に入れ専用のテープを貼り、2 週間を目安に郵便ポストに投函ください。

5. ご不明な点や本調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

本研究に関する問い合わせ・連絡先

研究者：岐阜大学医学部看護学科
魚住郁子(うおずみ　いくこ)
連絡先：〒501-1194　岐阜市柳戸１－１　Email：iuozumi@gifu-u.ac.jp
Tel：058-293-3235

Ⅰ． あなた自身のことについてお伺いします。

下記のカッコの中に、数字または内容を記入し、□にあてはまるものに✔をつけてください。

1 現在の就労に関する資格

□1)看護師　□2)准看護師　□3)ケアマネージャー　□その他(　　)

2 職場での立場

□1)看護師　□2)係長・主任　□3)看護師長　　□その他(　　)

3 教育課程

□1)看護大学　□2)看護短期大学　□3)看護専門学校3年過程　□4)看護専門学校2年課程

5)その他(　　)　　＊助産師、保健師学校卒業の方は、その他にも記述ください。

4 年齢 (　　)歳

5 性別 □1)男性　□2)女性

6 臨床経験年数 (　　)年間

7 現在勤務している病院・施設での経験年数 (　　)年目

8 現在勤務している病院・施設

1)病院　＊病院に勤務の人のみ1)に回答ください。

□(1) 病院・一般病棟

□(2) 病院・療養型

□(3) 病院・包括ケア病棟

□(4) 病院・回復期リハビリテーション病棟

その他(　　)

2)老人保健施設　＊老人保健施設に勤務の人のみ2)に回答ください。

□(5) 在宅強化型・老人保健施設

□(6) 一般・老人保健施設　　その他(　　)

9 あなたの勤務している病棟・フロアの平均在院日数　　(約　　日)

10 あなたの所属している病院・施設の病床数、入所者数 (約　　床)

Ⅱ．以下の質問が最近２、３か月位の間で、どの程度の頻度で起きたか答えてください。	ない	たまにある	ときどきある	よくある	いつもある
１.仕事に関する知識不足により自信をなくす	1	2	3	4	5
２．看護の無力感を感じる	1	2	3	4	5
３.患者へのケアに際して、ミスしないかと不安を感じる	1	2	3	4	5
４.特殊な器具の操作や機能がはっきりしない	1	2	3	4	5
５.ナースの間で患者のケアについて意見が食い違う	1	2	3	4	5
６.患者と信頼関係が築けないと感じる	1	2	3	4	5
７.自分の気持ちを上司から理解してもらえないと感じる	1	2	3	4	5
８.仕事上のミスにより自信をなくす	1	2	3	4	5
９.病棟に理解しあえないナースがいる	1	2	3	4	5
10.スタッフの協力が得られず、看護の継続がなかなかできない	1	2	3	4	5
11.悲観的な訴えを繰り返す患者をケアする	1	2	3	4	5
12.忙しすぎて充分な看護ができないと感じる	1	2	3	4	5
13.自分の職場に充分な人手がいない	1	2	3	4	5
14.ハードな勤務が続く	1	2	3	4	5
15.患者の気持ちを充分に支えられないと感じる	1	2	3	4	5
16.不安の訴えが多い患者のケアをする	1	2	3	4	5
17.患者の生命をあずかることに重圧感を感じる	1	2	3	4	5
１８.上司と考え方が食い違う	1	2	3	4	5
19.医療者不信のある患者のケアをする	1	2	3	4	5
20.ケアの手ごたえが感じられないと感じる	1	2	3	4	5
21.ケアによる効果が患者にみられないと感じる	1	2	3	4	5
22.患者が苦しんでいるのをみる	1	2	3	4	5

Ⅲ．あなたがこれまで体験したストレス体験があってから、今日までの間に、その体験をどんな風に考えたり、感じたかについてお聞かせください。	全くあてはまらない	少しあてはまる	あてはまる	とてもよくあてはまる
23.このことは、それもそれでいい機会だったなと考えた	1	2	3	4
24.このことは、人生や生き方について考えてみなさいというメッセージだと思った	1	2	3	4
25.この経験から、何か得るものもあった	1	2	3	4
26.これは自分にとって大切な経験になった	1	2	3	4
27.こういう経験をした自分のことを、自分でも、すごいと思っている	1	2	3	4
28.このことは、自分らしさについて考えてみなさいというメッセージだと思った	1	2	3	4
29.こういう経験をした自分をほめてあげたいと思った	1	2	3	4
30.この経験が、自信になっていると思う	1	2	3	4
31.この経験のおかげと思うようなことがあった	1	2	3	4
32.このことに、何かいい面もあったかもしれないなと思った	1	2	3	4
33.このことは、何か意味があったのではないかと思った	1	2	3	4
34.このときのことは、自分のなかで、よく頑張った方だと思う	1	2	3	4
35.このことは、何か自分へのメッセージであると思った	1	2	3	4

Ⅳ．それぞれの文章が現在のあなたにどれくらいあてはまるかを考えて、１から5のいずれかの数字に〇をつけてください。	いいえ	どちらかというといいえ	どちらでもない	どちらかというとはい	はい
36.色々なことにチャレンジするのが好きだ	1	2	3	4	5
37.自分の感情をコントロールできる方だ	1	2	3	4	5
38.ものごとに対する興味や関心が強い方だ	1	2	3	4	5
39.未来の見通しは明るいと思う	1	2	3	4	5
40.困難なことがあってもそれは人間にとって価値のあるものだと思う	1	2	3	4	5
41.怒りを感じるとおさえられなくなる	1	2	3	4	5
42.新しいことをやり始めるのはめんどうだ	1	2	3	4	5
43.新しいことや珍しいことが好きだ	1	2	3	4	5
44.自分の目標のために努力している	1	2	3	4	5
45.いつも冷静でいられるようこころがけている	1	2	3	4	5
46.ねばり強い人間だと思う	1	2	3	4	5
47.気分転換がうまくできない方だ	1	2	3	4	5
48.自分の未来にはきっといいことがあると思う	1	2	3	4	5
49.その日の気分によって行動が左右されやすい	1	2	3	4	5
50.あきっぽい方だと思う	1	2	3	4	5
51.自分の将来には目標がある	1	2	3	4	5
52.つらい出来事があると耐えられない	1	2	3	4	5
53.私は色々なことを知りたいと思う	1	2	3	4	5
54.自分の将来に希望をもっている	1	2	3	4	5
55.慣れないことをするのは好きではない	1	2	3	4	5
56.動揺しても、自分を落ち着かせることができる	1	2	3	4	5

Ⅴ．以下の項目を読んで、あなたの心と身体の状態や行動を示す数字（１から４）に〇で囲んでください。	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	ややあてはまる	よくあてはまる
57.希望がもてない	1	2	3	4
58.気持ちが沈んでいる	1	2	3	4
59.元気だ	1	2	3	4
60.ゆううつだ	1	2	3	4
61.イライラする	1	2	3	4
62.気分がいい	1	2	3	4
63.すぐかっとなる	1	2	3	4
64.怒りを感じる	1	2	3	4
65.作業を少し、しただけで疲れる	1	2	3	4
66.とても幸せだ	1	2	3	4
67.疲れてぐったりすることがある	1	2	3	4
68.落ち着いて穏やかだ	1	2	3	4
69.だるい感じがなくならない	1	2	3	4
70.首筋や肩がこる	1	2	3	4
71.満足している	1	2	3	4
72.目が疲れる	1	2	3	4
73.頭が重かったり頭痛がする	1	2	3	4
74.活気に満ちている	1	2	3	4

Ⅶ. あなたの今後の仕事に対するお考えをお聞かせ下さい。

	常に思っている	時に思う	たまに思う	思わない
75 今の病院/施設を辞め、他の職場に移りたいと思っていますか	1	2	3	4
76 看護職という仕事そのものを辞めてしまいたいと思っていますか	1	2	3	4

調査は以上となります。ご多忙な中、ご協力ありがとうございました。

再度、回答もれ、記入もれのご確認をお願いします。

恐れ入りますは、同封の封筒に質問紙票を入れ、専用のテープを貼り、２週間を目安に郵便ポストにご投函ください。

図表一覧

表一覧

表Ⅰ－１　８つのコーピングスタイル・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
表Ⅱ－１　病床規模に集計した病院看護職員の離職率・・・・・・・・・・・・・ 26
表Ⅱ－２　夜間勤務形態に見る離職率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
表Ⅱ－３　看護職のストレス研究の概要 その１・・・・・・・・・・・・・・・・32
表Ⅱ－４　看護職のストレス研究の概要 その２・・・・・・・・・・・・・・・・33
表Ⅱ－５　看護職のストレス研究の概要 その３・・・・・・・・・・・・・・・・34
表Ⅲ－１　対象論文の概要その１・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
表Ⅲ-2　対象論文の概要その２ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・43
表Ⅲ－３　対象論文の内容に関する一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44
表Ⅲ－４　ストレスの要因に関する内容と詳細・・・・・・・・・・・・・・・・ 46
表Ⅳ－１　研究対象者の基礎情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57
表Ⅳ－２　分析ワークシートの例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 58
表Ⅳ－３　コアカテゴリー、カテゴリー、コア概念、概念の一覧・・・・・・・ 59
表Ⅵ－１　対象者の属性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 92
表Ⅵ－２　老人保健施設、慢性期病床のそれぞれで勤務する看護職から得られた下位尺度ごとの平均値、中央値、標準偏差、及び２群間の比較結果・・・・・・・・・・95
表Ⅵ－３　老人保健施設看護職における下位尺度間の Spearman の相関・・・・99
表Ⅵ－４　慢性期病床看護職における下位尺度間の Spearman の相関・・・・ 100

図一覧

図Ⅰ－１　医学的・免疫的ストレスモデル（ストレッサーに原因する疾患の発症過程を説明するモデル)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
図Ⅰ－２　心理的ストレスモデル（ストレッサーに原因する心理的不適応の生成過程を説明するモデル)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
図Ⅰ－３　NIOSH 職業性ストレスモデル ・・・・・・・・・・・・・・・・・・９
図Ⅰ－４　ラザルスとフォルクマンによる心理学的ストレスモデルの概要・・・11
図Ⅱ－１　病院看護職員の離職率の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
図Ⅱ－２　夜間勤形態の変遷・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27

図Ⅲ－１　論文数の推移 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・41
図Ⅳ－１　老人保健施設の看護職の就労継続のプロセス・・・・・・・・・・・・ 61
図Ｖ-1　Modified theoretical model of the coping process. ・・・・・・・ 77
図Ｖ－２　ストレスコーピングモデル　改訂版・・・・・・・・・・・・・・・・78
図Ｖ－３　出来事の意味づけからレジリエンス、離転職へのプロセス・・・・・81
図Ⅵ－１　離転職意図に関する仮説図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・86
図Ⅵ－２　老人保健施設看護職が離転職意図を抱くまでのプロセス・・・・・・103
図Ⅵ－３　慢性期病床看護職が離転職意図にを抱くまでのプロセス・・・・・・104
図Ⅶ－１　本研究の概念図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・114