精神科看護師の首尾一貫感覚（SOC）と ストレス対処過程との関連について

澤　田　華　世，香　月　富士日

要　　約

タイトル：精神科看護師の首尾一貫感覚（SOC）とストレス対処過程との関連について

目的：ストレス要因に対して適切に対処できるという個人の特徴を、首尾一貫感覚（SOC）という概念を用いて測定し、SOCがストレス反応に及ぼす影響について検証することである。

方法：A県下の精神科病院7施設に所属する看護師（准看護師を含む）を対象に無記名自記式の質問紙調査を行った。

結果：精神科看護師764名に質問紙を配布し、444名より有効回答が得られた。ストレス反応の１つである精神的ストレス反応を従属変数に重回帰分析を行った結果、最も有意な回帰がみられたのは、SOC総得点（標準偏回帰係数 $\beta=-0.331$、$p<0.001$）であった。

結論：精神科看護師のメンタルヘルスを維持していくためには、SOCを高めていく必要がある。人生経験を通じて成長する学習性の感覚であるSOCを高めるために、SOCの成長へとつながるような経験を積めるよう支援していくことが重要であると考える。

キーワード：首尾一貫感覚（SOC）、精神科看護師、メンタルヘルス

Ⅰ．はじめに

１．精神科看護師を取り巻くストレス要因

精神科医療において、精神障がい者は医療と保護の対象とされ、入院治療が中心であった[1)]。そのなかで、精神科看護師の役割は入院患者に対する生活支援が主であった。しかし、2002年の医療制度改革により、精神科看護師の役割は退院支援や地域生活支援へのケアへとシフトチェンジすることとなった[1)]。その反面、高齢で行き場のない患者、身体的な疾患を抱えた患者など手のかかる患者が病院に残り、また入退院の激しさに追われ十分なケアを行えなかったことが原因で患者の再入院率が高まっているという報告もあり、精神科看護師の役割や業務は増えていると言える[2－5)]。

他に、精神科看護師は、患者と家族との関係性の難しさや働きがいの低さ、裁量度の低さ、精神症状が影響する出来事にストレスを強く感じている[6、7)]。精神疾患患者の症状が影響する特有のストレス要因としては、患者の経過の見通しの悪さ、拒薬や拒否といった看護介入の難しさ、患者からの暴力、患者の妄想の対象になることや看護師への役割否定などの患者の看護師に対する否定的な行動、巻き込まれ、自殺や自傷行為などがある[8、9)]。この中の「患者への介入の難しさ」には、看護職に共通する患者ケア遂行上生じるものと精神障がい者へのケア遂行上生じるものがあり、後者が加わることで精神科看護師のバーンアウトの要因になるのではないか、また自殺や暴力、巻き込まれという要因が二次的外傷性ストレスを招くのではないかと言われている[8、10、11)]。

ストレスによる身体的・心理的不調は、欠勤や休職、離職、医療事故を引き起こしかねない。精神科看護師を支えるために、メンタルヘルスへの介入が必要と考える。しかし、精神科看護師の中には、同じストレス要因を抱えながらも、上手くストレス要因とつきあい、対処できる者もいる。上手く対処できる者は、そうでない者と違いストレス要因に対する見方が異なる可能性がある。つまり、ストレス要因となる出来事をどのように捉えるのかという見方、認知的な評価に違いがあるのではないだろうか。そこで、本研究では、生活世界に対するその人の見方・向き合い方という特性を表す概念の首尾一貫感覚（Sense of Coherence、以下SOCとする）に着目をした。

名古屋市立大学看護学部

2．SOCについての概要

1）SOCと構成要素

SOCは、健康社会学者のAaron Antonovsky（1923-1994）が提唱した概念である[12]。Antonovskyは「その人に浸みわたった、ダイナミックではあるが持続する確信の感覚によって表現される世界［生活世界］規模の志向性のことである」と定義している[13]。この定義を山崎は「SOCは、自分だけでなく環境や生活のなかで起きる出来事をどのように捉えるかという生活世界に対するその人の見方・向き合い方」と言い換えている[14]。

SOCは、①把握可能感、②処理可能感、③有意味感という3つの確信の感覚により構成されている。①把握可能感は、困難な出来事に見舞われても圧倒されず、その出来事の意味が理解できたり、予測できたりする能力を指し、認知の側面に関わる感覚である[13,15]。②処理可能感は、困難な出来事を乗り越えたりやり過ごしたりするときに必要な資源（配偶者や友人、同僚、道具、立場、自分の内にあるもの等で、Antonovskyは汎抵抗資源と言う）を自由に使い適切に処理できる感覚を指し、行動的な側面に関わる感覚である[13,15]。③有意味感は、人生や生活を送るなかで出会った出来事に対して、その出来事が自分にとって価値があり、重荷というより歓迎すべき挑戦と見なせる感覚を指し、情動的、動機的側面に関わる感覚である[13,15]。3つの構成要素はすべて必要な要素であるが、動機づけの要素となる有意味感が最も重要と考えられている[16]。

2）SOCの特性

Antonovskyは、SOCの強い人（SOC総得点の高い人）の特性について、柔軟かつ最も適切な対処方略を選ぶことができると述べている[17]。具体的には、自分を常に客観視できるため、自分の置かれた状況を把握し、適切に対処できる[18]。自分が持っている資源をうまく活用し対処方法を考えられることを意味している[19]。また、SOCは学習性の感覚であり、成人前期以降は仕事上の自由裁量度や社会的な価値のある意思決定への参加、仕事の誇りや喜びなどの労働環境の中での人生経験を通じて、形成され、高められると言われている[20-23]。その他、職業能力との関連性が研究されており、SOCを高めることで職業能力が向上することも確認されている[24-26]。

精神科看護師を対象にしたSOCの研究では、女性のほうが男性よりもSOC総得点と有意味感が高く、ストレス解消法を持っている人はそうでない人よりSOC総得点や有意味感、把握可能感が高いことが分かっている[27]。また、精神科看護師と一般科の看護師と比較した研究では、精神科看護師のほうが一般科の看護師よりSOC総得点が高く、ストレス対処法を持っている割合も高い[10]。その他には、精神科看護師の職業アイデンティティとSOC、感情労働を調査した研究では、職業的アイデンティティが高くなるとSOC総得点も高くなることや、有意味感が高くなると患者に対して共感的に関わろうとする探索的理解を行う傾向があることが分かっている[28]。

3）SOCの測定

SOCスケールは、「有意味感」、「把握可能感」、「処理可能感」の3つの要素で構成されている。本研究で使用したスケールは、「有意味感」4項目、「把握可能感」5項目、「処理可能感」4項目の合計13項目となっている。また、Antonovskyや他の研究者らが行った因子分析の結果から、SOCの構成要素に確実な再現性がないとしてSOCの総得点の値だけを評価に使うよう勧めているため、今回はSOC総得点のみを使用する[29]。採点は7件法で行われる。合計得点が高いほどSOCが高く、ストレス要因をうまく対処し、健康を維持することができると見なされる。Antonovskyは、カットオフポイントを設けていないが、極端に合計得点の高い人は柔軟性に欠け、融通が利かない特徴があると述べている[30]。

3．本研究の目的

本研究の目的は、精神科看護師のストレス要因に対して適切に対処できるという個人的な特徴をSOCという概念を用いて測定し、SOCがストレス反応に及ぼす影響を検証することである。

Ⅱ．研究方法

1．研究デザイン

無記名自記式の横断的調査研究である。

2．対　　象

本研究では、A県下にある精神科病院のうち、7施設に研究の協力を依頼し、看護師・准看護師に質問紙を配布した。なお、看護師資格を得て3か月未満の者、勤務形態が夜勤専従の者は、研究対象より除外した。

3．調査期間

平成26年5月8日～平成26年6月16日

4．研究方法

1）調査方法

調査方法は無記名自記式の質問紙による調査である。最初に施設の看護部長に対し研究協力を依頼し、研究計画書を基に説明し、研究実施の了解を得た。質問紙の配布は、看護部長に手渡す、もしくは郵送し、看護部長か

ら各病棟師長へと配布し、各病棟師長から看護師へと渡るよう依頼した。質問紙には、回答済みの質問紙を入れる封筒をセットした。回収期限は、質問紙の配布から2週間程度とし、回答後は質問紙を封筒に入れ、減封の上、看護部長と相談し決定した方法で回収した。個人が特定されないよう回答済みの質問紙と封筒は、無記名とした。

２）調査内容

本研究の調査内容は、基本属性と３つの尺度、日常行動から構成されている。

⑴基本属性

性別、年齢、看護師経験年数、精神科経験年数、看護師資格、所属部署、病棟特性、病棟機能、職位、勤務形態、婚姻状況、子供の有無、社会人経験の有無について尋ねた。

⑵SOC スケール

一般的に用いられるSOCスケールは、Antonovskyが1987年に作成した29項目７件法と13項目７件法である。今回は、後者の13項目７件法で山崎が翻訳した日本語版を使用した[31]。尺度の信頼性については、先行研究で報告されており、Cronbach α係数は0.72～0.89と高い値が確認できている[32－35]。

⑶職業性ストレス簡易調査票

職業性ストレス簡易調査票は、下光輝一らによって開発された労働者のストレスについて調査するための尺度である。質問項目は57項目で、「仕事のストレス要因」、「ストレス反応」、「修飾要因」の3つの下位尺度で構成されている[36、37]。

仕事のストレス要因の項目は、「心理的な量的仕事の負担」、「心理的な質的仕事の負担」、「身体的負担」、「仕事のコントロール」、「技術の活用」、「対人関係」、「職場環境」、「仕事の適性度」、「働きがい」である。ストレス反応の項目は、「活気」、「イライラ感」、「疲労感」、「不安感」、「抑うつ感」、「身体症状」である。修飾要因の内訳は、「上司からのサポート」、「同僚からのサポート」、「配偶者･家族･友人からのサポート」と、「仕事満足度」と「家庭生活満足度」である。

活気、イライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感を合わせたものを「心理的ストレス反応」、身体症状を「身体的ストレス反応」と表記することとなっている[36]。ストレス反応のうち本研究では、「イライラ感」、「疲労感」「不安感」、「抑うつ感」を精神的ストレス反応（以後、精神的ストレス反応とする）とし、「活気」と区別し検討することとした。

Cronbach α係数は、仕事のストレス要因が0.74、心理的ストレス反応が0.84、身体的ストレス反応が0.81、上司・同僚・配偶者らのサポートを合わせたものが0.83であり、高い内的整合性と信頼性を示している[37]。採点方法は４件法で、得点が高いほうが良いと評価される。しかし、仕事のストレス要因の「仕事のコントロール・仕事の適性度･働きがい」、ストレス反応の「イライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感、精神的ストレス反応、身体的ストレス反応」、修飾要因の「上司のサポート・同僚のサポート・配偶者からのサポート・仕事満足度・家庭生活満足度」は得点が低いほうが良いと評価される[36]。

⑷コーピング特性簡易尺度
（Brief Scales for Coping Profile：BSCP）

コーピング特性簡易尺度（以下BSCPとする）は、個人が普段どのようなコーピングを多用しているのか、コーピング特性を測定するために影山隆之が開発した尺度である[38]。

少ない質問項目で、コーピング特性が測定できるという特徴がある。下位尺度は、問題に直接焦点を当てて解決を図ろうとする「積極的問題解決」、問題焦点型の対処法と言える「問題解決のための相談」、情動中心型の対処である「気分転換」、情動的焦点型対処と位置付けられる「視点の転換」、他者に不快な感情をぶつけカタルシスを図ろうとする「他者への情動的発散」、「回避と抑制」の６つで構成されている。この尺度は影山によって修正されており、本研究においては最終版であるVer.3使用した。

質問項目は６因子それぞれ３項目あり、合計18項目で構成され、４件法で採点する。得点が高いほど、対象者が選択しやすいコーピングであると評価する。下位尺度となる６因子それぞれのCronbach α係数は0.68～0.76であり、信頼性、妥当性は確認されている。

⑸日常行動

疼痛時や不眠時の服薬状況、喫煙の有無と喫煙本数、飲酒の有無と飲酒量や回数、ギャンブルの有無、ストレス解消を目的で行う喫煙や飲酒、ギャンブル、買い物、間食･食事の有無や頻度について質問した。

５．分析方法

得られたデータの集計ならびに解析はSPSS Statistics version 19.0を使用した。対象の基本属性については度数分布と記述統計を行った。SOCスケール・職業性ストレス簡易調査票・BSCPの得点算出のため記述統計を行った。SOC総得点がストレス反応に与える影響については、重回帰分析を行った。重回帰分析を行う際の独立変数の選択には、ステップワイズ法を用いた。有意水準は、$p<0.05$とした。

6．倫理的配慮

本研究は、名古屋市立大学看護学部研究倫理委員会で承認を得て実施した（ID：13025-3）。施設の看護部長、管理者には研究計画書に基づき説明を行い、了承を得られた施設を対象とした。

Ⅲ．結　　果

1．分析対象

A県にある精神科病院に勤めている7施設の精神科看護師764名に質問紙を配布した。そのうち、605名から回答があった（回収率79.2%）。この605名のうち、看護師資格を得て3か月未満の者、勤務形態が夜勤専従者、日常行動以外の質問項目に欠損値がある者を除いた444名を本研究の分析対象とした（回答数に対する有効回答率73.4%）。

2．研究対象の基本属性

本研究の精神科看護師の基本属性の結果は、**表1**に示す。対象となった精神科看護師444名の性別は、男性が143名（32.2%）、女性が301名（67.8%）であった。平均年齢±SDは40.8±10.9歳、看護師としての臨床経験年数の平均は15.5±10.2年、精神科の経験年数の平均は11.2±8.3年であった。資格は看護師が347名（78.2%）で、准看護師は97名（21.8%）であった。勤務形態は日勤のみが99名（22.3%）、夜勤を行う交代勤務が345名（77.7%）であった。

表1　研究対象の基本属性

項目		n=444
		平均値±SD
年齢		40.8±10.9
看護師経験年数		15.5±10.2
精神科経験年数		11.2±8.3
		人数(%)
性別	男性	143(32.2%)
	女性	301(67.8%)
看護師資格	看護師	347(78.2%)
	准看護師	97(21.8%)
部署所属	病棟	405(91.2%)
	外来・デイケア	32(7.2%)
	その他	7(1.6%)
病棟特性	閉鎖	349(78.6%)
	開放	45(10.2%)
	その他	15(3.4%)
	無回答	35(7.9%)
病棟機能	急性期	148(33.3%)
	慢性期	215(48.4%)
	その他	46(10.4%)
	無回答	35(7.9%)
職位	師長	32(7.2%)
	師長以外の管理者	49(11.0%)
	スタッフ	363(81.8%)
勤務形態	日勤	99(22.3%)
	交代勤務	345(77.7%)
婚姻状況	未婚	130(29.3%)
	既婚	303(68.2%)
	その他	11(2.5%)
子どもの有無	いる	290(65.3%)
	いない	154(34.7%)
社会人経験の有無	ある	136(30.6%)
	ない	308(69.4%)

3．各尺度の記述統計の結果

本研究の精神科看護師のSOCスケール・職業性ストレス簡易調査票・BSCPの平均値とSDは、**表2**に、日常行動の頻度は、**表3**に示す。

4．ストレス反応を従属変数にした重回帰分析の結果

職業性ストレス簡易調査票のストレス反応の精神的ストレス反応、身体的ストレス反応、活気を従属変数として重回帰分析を行った。結果は**表4**に示す。

重回帰分析を行うにあたり、独立変数の名義尺度（ストレス解消を目的とした買い物、ストレス解消を目的とした間食・食事）は、データをダミー変数化した。

従属変数と独立変数において相関関係がｒ＝0.900以上の変数がないことを確認し、ストレス反応の精神的ストレス反応、身体的ストレス反応、活気に影響を与える

表2　使用した尺度の測定結果

項目				n=444
			項目数	平均値±SD
SOCスケール		SOC総得点	13	55.1±6.6
		有意味感	4	17.4±2.6
		把握可能感	5	20.6±4.2
		処理可能感	4	17.0±2.8
職業性ストレス簡易調査票	仕事のストレス要因	心理的な量的仕事の負担	3	6.5±1.8
		心理的な質的仕事の負担	3	6.3±1.7
		身体的負担	1	2.3±0.8
		仕事のコントロール	3	7.2±1.7
		技術の活用	1	2.9±0.7
		対人関係	3	7.8±1.2
		職場環境	1	2.8±0.9
		仕事の適性度	1	2.2±0.7
		働きがい	1	2.1±0.7
		(全項目)	17	
	ストレス反応	活気	3	6.3±2.1
		イライラ感	3	6.3±2.3
		疲労感	3	7.2±2.4
		不安感	3	6.1±2.2
		抑うつ感	6	10.3±3.8
		心理的ストレス反応	18	36.2±8.4
		精神的ストレス反応	15	29.9±8.6
		身体的ストレス反応	11	19.1±5.9
	修飾要因	上司からのサポート	3	6.9±2.1
		同僚からのサポート	3	6.4±2.0
		配偶者・家族・友人からのサポート	3	5.3±2.1
		(上司・同僚・配偶者サポートを合わせた項目)	9	
		仕事満足度	1	2.3±0.7
		家庭生活満足度	1	2.0±0.7
BSCP		積極的問題解決	3	9.4±1.8
		問題解決のための相談	3	8.8±2.1
		気分転換	3	8.20±2.4
		視点の転換	3	8.4±2.2
		他者への情動発散	3	4.6±1.8
		回避と抑制	3	6.3±2.1

SOCスケール(Sense of Coherence):首尾一貫感覚スケール
BSCP(Brief Scales for Coping Profile):勤労者のためのコーピング特性簡易尺度
心理的ストレス反応:活気、イライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感の5項目をまとめたもの
精神的ストレス反応:イライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感の4項目をまとめたもの

要因として考えるストレス要因９項目（心理的な量的仕事の負担、心理的な質的仕事の負担、身体的負担、仕事のコントロール、技術の活用、対人関係、職場環境、仕事の適性度、働きがい）、上司からのサポート、同僚からのサポート、配偶者・家族・友人からのサポート、仕事満足度、家庭生活満足度、SOC総得点、BSCP６項目（積極的問題解決、問題解決のための相談、気分転換、視点の転換、他者への情動発散、回避と抑制）、ストレス解消を目的とした喫煙、飲酒、ギャンブル、買い物、間食・食事の合計26項目を投入した。

重回帰分析の際の独立変数の選択には、ステップワイズ法（pm＝0.05, pout＝0.1）を用いた。

１）従属変数が精神的ストレス反応の結果

精神的ストレス反応に対して有意な回帰がみられたものは、標準偏回帰係数の高い順に、SOC総得点(標準偏回帰係数β＝－0.331、p＜0.001)、仕事満足度（標準偏回帰係数β＝0.220、p＜0.001)、心理的な量的仕事の負担(標準偏回帰係数β＝－0.190、 p＜0.001)、ストレス解消を目的とした飲酒（標準偏回帰係数β＝0.150、p＝0.001)、働きがい（標準偏回帰係数β＝0.130、p＝0.014)、回避と抑制（標準偏回帰係数β＝0.106、p＝0.022）であった。このモデルのR2は0.358であり、自由度調整済みR2は0.347であった。

２）従属変数が身体的ストレス反応の結果

身体的ストレス反応に対して有意な回帰がみられたものは、標準偏回帰係数の高い順に、SOC総得点（標準偏回帰係数β＝－0.199、p＜0.001)、心理的な量的仕事の負担（標準偏回帰係数β＝－0.184、p＜0.001)、職場環境（標準偏回帰係数β＝－0.178、p＝0.001)、視点の転換(標準偏回帰係数β＝－0.149、p＝0.004)、仕事のコントロール（標準偏回帰係数β=0.142、p=0.006)、ストレス解消を目的とした飲酒(標準偏回帰係数β＝0.137、p=0.005)であった。このモデルのR2は0.234であり、自由度調整済みR2は0.219であった。

表３　研究対象の日常行動

項目				n=444
			平均値±SD	人数(%)
服薬	睡眠薬の使用状況	月に15日以下		139(31.3%)
		月に15日以上		23(5.2%)
		無回答		282(63.5%)
	鎮痛剤の使用状況	月に15日以下		249(56.1%)
		月に15日以上		45(10.1%)
		無回答		150(33.8%)
喫煙	喫煙の有無	吸わない		198(44.6%)
		辞めた		95(21.4%)
		吸う		130(29.3%)
		無回答		21(4.7%)
	喫煙本数		7.8±9.2本/日	413(93.0%)
		無回答		31(7.0%)
	ストレス解消を目的とした喫煙	全くない		181(40.8%)
		たまにある		50(11.3%)
		時々ある		32(7.2%)
		割とある		91(20.5%)
		無回答		90(20.3%)
飲酒	飲酒の有無	飲まない		170(38.3%)
		辞めた		13(2.9%)
		飲む		252(56.8%)
		無回答		9(2.0%)
	飲酒の量		1.2±1.3合/回	413(93.0%)
		無回答		31(7.0%)
	飲酒の回数		2.0±2.4回/週	411 (92.6%)
		無回答		13(7.4%)
	ストレス解消を目的とした飲酒	全くない		212(47.8%)
		たまにある		109(24.6%)
		時々ある		56(12.6%)
		割とある		49(11.0%)
		無回答		18(4.1%)
ギャンブル	ギャンブルの有無	ギャンブルをしない		349(78.6%)
		ギャンブルをする		89(20.1%)
		無回答		6(1.4%)
	ギャンブルの回数		0.8±2.3回/月	435(98.0%)
		無回答		9(2.0%)
	ストレス解消を目的としたギャンブル	全くない		363(81.8%)
		たまにある		32(7.2%)
		時々ある		21(4.7%)
		割とある		20(4.5%)
		無回答		8(1.8%)
買い物	ストレス解消を目的とした買い物	買い物をしない		224(50.5%)
		買い物をする		209(47.1%)
		無回答		11(2.48%)
	ストレス解消を目的とした買い物の回数		1.3±2.7 回/月	433(97.5%)
		無回答		11(2.5%)
間食・食事	ストレス解消を目的とした間食・食事	間食・食事をしない		213(48.0%)
		間食・食事をする		223(50.2%)
		無回答		8(1.8%)
	ストレス解消を目的とした間食・食事の回数		3.3±6.3回/月	414(93.2%)
		無回答		30(6.8%)

表４　ストレス反応に関連する要因

従属変数：精神的ストレス反応			従属変数：身体的ストレス反応			従属変数 ：活気		
独立変数	標準偏回帰係数β	p値	独立変数	標準偏回帰係数β	p値	独立変数	標準偏回帰係数β	p値
SOC総得点	−.331	.000	SOC総得点	−.199	.000	仕事満足度	−.180	.002
仕事満足度	.220	.000	心理的な量的仕事の負担	−.184	.000	問題解決のための相談	.168	.001
心理的な量的仕事の負担	−.190	.000	職場環境	−.178	.001	SOC総得点	.159	.003
ストレス解消を目的とした飲酒	.150	.001	視点の転換	−.149	.004	働きがい	−.156	.007
働きがい	.130	.014	仕事のコントロール	.142	.006			
回避と抑制	.106	.022	ストレス解消を目的とした飲酒	.137	.005			
R2 乗		.358			.234			.199
調整済み R2 乗		.347			.219			.189

ステップワイズ法による重回帰分析
無回答を除いた数で集計した(n=330)
心理的ストレス反応：活気、イライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感の5項目をまとめたもの
精神的ストレス反応：イライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感の4項目をまとめたもの

3）従属変数が活気の結果

活気に対して有意な回帰がみられたものは、標準偏回帰係数の高い順に、仕事満足度（標準偏回帰係数β＝－0.180、p＝0.002）、問題解決のための相談（標準偏回帰係数β＝0.168、p＝0.001）、SOC総得点（標準偏回帰係数β＝0.159、p＝0.003）、働きがい(標準偏回帰係数β＝－0.156、p＝0.007）であった。このモデルのR2は0.199であり、自由度調整済みR2は0.189であった。

Ⅳ．考　　察

本研究の目的は、精神科看護師を対象としたSOCと、その他の要因がどのようにストレス反応に影響を与えるかを明らかにすることである。その結果、今回の研究では、精神科看護師の精神的ストレス反応と身体的ストレス反応には、SOCが大きく関与していることが示唆された。

1．分析対象の属性

分析対象者の属性について考察する（**表1**）。日本精神科看護協会が2008年に行った全国規模の会員調査では、精神科看護師の平均年齢は44.7歳で、性別は男性の割合が28.8％で、女性の割合が70.8％であった。資格は看護師の割合が77.9％、准看護師の割合が21.1％であった[39]。本研究の分析対象者と会員調査のデータを比較すると、年齢的にはわずかに若い集団であるが、性別や資格の割合に違いがないため精神科看護師という集団を代表する対象者であったと考えられる。

2．精神科看護師のSOC

精神科看護師のSOCスケールのSOC総得点について考察する（**表2**）。本研究の対象者444名のSOC総得点の平均値は55.1±6.6点であった。二宮は本研究と同じ精神科看護師を対象に調査をしている[7]。二宮の研究では、SOC総得点が56.0±10.1点であった。この得点と比較すると本研究の対象者のSOC総得点とはあまり差がないと考えられる。二宮の調査対象者の基本属性は、平均年齢が45.7±12.1歳、看護師経験年数の平均値は18.6±11.3年、性別の割合は男性が30.7％、女性が68.8％であった。二宮の対象は、今回の対象者と大きく変わらないため、SOC尺度として安定して精神科看護師のSOCを評価できると考えられる。

3．ストレス反応に対するSOCの影響

SOC総得点と他の要因がストレス反応に及ぼす影響について確認するため、精神的ストレス反応、身体的ストレス反応、活気を従属変数とした重回帰分析を行った（**表4**）。以下、結果について考察する。

精神的ストレス反応を従属変数とした重回帰分析の結果から、精神的ストレス反応を軽減するためには、SOCや仕事満足度を高め、心理的な量的仕事の負担やストレス解消を目的とした飲酒を減らし、回避と抑制のコーピングをあまり多用しないことと言える。

次に、身体的ストレス反応を従属変数とした重回帰分析の結果から、身体的ストレス反応を軽減するためには、SOCを高め、職場の環境調整や裁量を意味する仕事のコントロールができること、心理的な量的仕事の負担やストレス解消を目的とした飲酒を減らし、視点の転換を多用することと言える。

最後に、活気を従属変数とした重回帰分析の結果から、活気を高めるためには、仕事満足度やSOCを高め、問題解決のための相談を多用し、働きがいを高めることと言える。

特に精神的ストレス反応を従属変数とした分析の結果を見ると、SOC総得点は、他の独立変数よりも標準偏回帰係数が高く、精神的ストレス反応への影響が高いということが考えられる。精神的ストレス反応には、イライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感というストレスを受けた時の精神的な反応が含まれている。一般診療科の看護師を対象にSOCとストレス反応の関連性を調べた研究では、身体的症状や不安・不眠よりも抑うつのほうがSOCと関連していることが分かっている[40]。また、抑うつや心理的ストレス反応への影響度を調査した研究においては、SOCが最も影響が高いことが明らかになっており、本研究の結果は先行研究に一致した結果であると考える[33,41]。

メンタルヘルスの維持には、働きやすい環境やシステムを整えることも必要であるが、それは一般的なものであり、個人のニーズは満たされにくい。負担の度合いやストレス要因をどう受け止めるかは個人の認識である。ストレス要因を減らす努力はできても、なくすことはできない。同じストレス要因があっても、ストレス要因を挑戦や意義あることと捉え、ストレス要因の対処に必要な資源を適切に選択し、上手にストレスを対処できるようSOCを高められる関わりや教育をストレスマネジメントに取り入れていくことが有効ではないかと考える[42]。

しかしながら、3つの重回帰分析の結果のR^2は低く、全体の構造を十分に説明できるとは言えないため、今後も検討が必要と考える。

4．本研究の限界と課題

横断研究のため精神科看護師のSOC総得点の因果関係を明確に説明することはできないこと、分析において本研究で得られた結果が多重検定による偶然の有意差であるという可能性や、重回帰分析の適合性が低いという

課題もある。そのため、因果関係が検討できるよう縦断的な方法での実施や、ストレス反応に影響を与える要因の再検討を行う必要があると考える。

V．結　　論

本研究の結果から、精神科看護師のSOC総得点はストレス反応との関連性が高いこと、精神的ストレス反応に強い影響を与えることが明らかとなった。

精神科看護師それぞれの役割や目標に動機付けを行い、個人の成長につながるような経験や成功体験が積めるように支援していくことは、精神科看護師のSOCを高め、メンタルヘルスの維持につながる可能性があると考える。またSOCを高めることは、職業能力の向上、看護の質を高めることにつながると予測されることから、今後もSOCについて研究を継続していくことは、意義あることと考える。

謝　辞

ご協力下さいました精神科看護師の皆様、ご理解頂き研究を快諾して下さいました病院関係者の皆様には、心より御礼申し上げます。また本研究に関しましてご指導頂きました人間環境大学看護学部大学院看護学研究科市川誠一教授、名古屋市立大学看護学部 金子典代准教授に感謝申し上げます。

引用文献

1）木太直人:障がい者福祉，実践精神科看護テキスト５家族関係／障がい者福祉（日本精神科看護技術協会監修），127-142，精神看護出版，東京，2007.
2）麻場英聖：急性期病棟から地域へつなげるまでの取り組み，精神科看護，35(1)，19-24，2008.
3）中村勝：精神科病院と身体化病院の治療連携に伴う問題点と今後の課題（第一報）－精神科病院管理者からみた精神科身体合併症患者の現状－，日本看護学会論文集，地域看護，41，127-130，2010.
4）平則男：精神科救急への転換によるチーム医療の現状と課題，精神科救急，14，58-64，2011.
5）駒井博志：精神科病院への再入院を繰り返す人の現状と生活ニーズについて，大阪体育大学健康福祉学部研究紀要，5，85-114，2008.
6）日塔恵理香，石政直子，前田憲他:精神科看護師と一般科看護師とのストレス要因を探る －看護師ストレッサー尺度を用いて比較する－，日本看護学会論文集，精神看護，38，170-172，2007.
7）二宮寿美，佐藤美幸，柿並洋子他：精神科と一般科で勤務する看護師の職業性ストレスとストレス対処能力（SOC）の差異，宇部フロンティア大学看護学ジャーナル，7(1)，1-8，2014.
8）山崎登志子，齊二美子，岩田真澄：精神科病棟における看護師の職場環境ストレッサーとストレス反応の関連について，日本看護研究学会雑誌，25(4)，73-84，2002.
9）瀧川薫：精神障害者関連施設における看護者と福祉関係者のストレッサー，滋賀医科大学看護ジャーナル，3(1)，42-48，2005.
10）冨川明子：精神科に勤務する看護師が患者に「脅かされた」と感じる体験，日本精神保健看護学会誌，17(1)，72-81，2008.
11）折山早苗，渡邊久美：患者の自殺・自殺企図に直面した精神科看護師のトラウマティック・ストレスとその関連要因，日本看護研究学会雑誌，31(5)，49-56，2008.
12）Antonovskey A.：Unraveling the mystery of Health，How People Manage Stress and Stay Well，Jossey-Bass，San Francisco，1987，山崎喜比古，吉井清子監訳，健康の謎を解くストレス対処と健康保持のメカニム，19，有信堂高文社，東京，2001.
13）前掲12）21-23.
14）山崎喜比古，戸ヶ里泰典，坂野純子編：ストレス対処能力SOC，4-5，有信堂高文社，東京，2012.
15）小田博志：健康生成（サリュートジェネシス）とストレス，ストレスの臨床（河野友信，山岡昌之編集），39-49，至文堂，東京，1999.
16）前掲12)，24-27.
17）前掲12)，160-161.
18）山崎喜比古：ストレス対処力SOC（Sense of coherence）の概念と定義，看護研究，42(7)，478-489，2009.
19）前掲12)，169.
20）前掲12)，106-107.
21）前掲12)，135.
22）梅田忠敬，金子秀敏，小林直紀他：ストレス対処能力（SOC）が労働者の精神的健康度に与える影響に関する研究 －民間企業における１年間の縦断調査の結果より－，体力•栄養•免疫学雑誌，20(2)，183-185，2010.
23）田中百合子，桝本妙子，堀井節子他：地域住民の健康保持能力（SOC）の強化に関する縦断的検討，日本看護研究学会雑誌，33(5)，75-82，2010.
24）中西真由美，柘植康子，二ッ森栄子：関連病院５施設における中堅女性看護師の職業継続意志と職

務満足およびSense of coherence（SOC）との関係，日本看護学会論文集，看護管理，38，139-141，2007.
25）眞鍋えみ子，小松光代，和泉美枝他：大学附属病院の看護職におけるSense of Coherenceと労働環境満足度・看護臨床能力との関連，日本看護研究学会雑誌，35(2)，19-25，2012.
26）田中いずみ，比嘉勇人，山田恵子：看護実践能力の属性による比較と勤務年数，首尾一貫感覚及びスピリチュアリティとの関連，富山大学看護学会誌，12(2)，81-92，2012.
27）二宮寿美，佐藤 美幸，柿並 洋子他：精神科看護師の職業性ストレスとストレス対処能力（SOC）の実態，日本看護学会論文集 看護管理，43，363-366，2013.
28）安藤満代，谷多江子，八谷美絵：精神科看護師の職業的アイデンティティ，首尾一貫感覚および感情労働との関連，キャリアと看護研究，4(1)，17-23，2014.
29）Schuffel W., Brucks U., Johen K., et al.：Handbuch der Salutogenese, Konzept und Praxis, Ullstein Medical Verlagsgesellschaft mbH＆Co., Wiesbaden, 1998，橋爪誠監訳，健康生成論（サルートジェネシス）の理論と実際 心身医療，メンタルヘルス・ケアにおけるパラダイム転換，161-169，三輪書店，東京，2004.
30）前掲12)，32-33.
31）前掲14)，11.
32）竹内朋子，戸ヶ里泰典，山崎喜比古：看護師のSOCと職場のあり方 いきいきした看護師を支える職場要因の検討，看護研究，42(7)，517-526，2009.
33）吉田えり，山田和子，芝瀧ひろみ他：看護師のSense of Coherenceとストレス反応との関連，日本看護研究学会雑誌，36(5)，25-33，2013.
34）Taisuke T., Yoshihiko Y., Kazuhiro N., et al：Construct validity of Antonovsky's sense of coherence scale：Stability Ecology，74(2)，71-87，2008.
35）前掲14)，28.
36）下光輝一：職業性ストレス簡易調査票を用いたストレスの現状把握のためのマニュアル －より効果的な職場環境等の改善対策のために－，平成14～16年度厚生労働省科学研究費補助金労働安全衛生総合研究，職場環境等の改善によるメンタルヘルス対策に関する研究
(http://www.tmu-ph.ac/topics/pdf/manual2.pdf)
37）加藤正明，下光輝一他：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，労働省平成11年度，作業関連疾患の予防に関する研究
(http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11201000-Roudoukijunkyoku-Soumuka/0000050919.pdf)
38）影山隆之：ストレス対処特性の簡易評価表の開発と産業精神看護学的応用に関する研究，平成14～16年度科学研究費補助金研究成果報告書
(http://www.oita-nhs.ac.jp/research/dsn/mhpn1/bscp_report.pdf)
39）日本精神科看護協会：2008年会員基礎調査
(https://www.jpna.or.jp/member/2008kaiinnkisotyousa.pdf)
40）岩谷美貴子，渡邉久美，國方弘子：クリティカルケア領域の看護師のメンタルヘルスに関する研究 感情労働・Sense of Coherence・ストレス反応の関連，日本看護研究学会雑誌，31，4，87-93，2008.
41）守田祐作，井上智博，今野由将他：ソフトウェア技術者における首尾一貫感覚および職業性ストレス要因と抑うつ感との関連についての比較検討，産業ストレス研究，20(2)，163-168，2013.
42）前掲12)，159-160.

The Relationship between Psychiatric Nurses' Sense of Coherence (SOC) and the Stress Management Process

Hanayo Sawada,　Fujika Katsuki

Nagoya City University School of Nursing

Abstract

Title : The Relationship between Psychiatric Nurses' Sense of Coherence (SOC) and the Stress Management Process

Objective : The individual characteristic of appropriately handling stress factors was measured using the concept of sense of coherence (SOC) in order to examine the impact SOC has on stress reactions .

Method : An anonymous self-administered questionnaire was given to nurses (including assistant nurses) who are affiliated with one of the seven psychiatric hospitals in Prefecture A.

Results : A questionnaire was distributed to 764 psychiatric nurses, with 444 nurses giving valid responses. As a result of conducting multiple-regression analysis using psychiatric stress reaction, a stress reaction, as a dependent variable, the total SOC score (sd: β=-0. 331, $p<0.001$) showed the most significant regression.

Conclusion : In order to maintain the mental health of psychiatric nurses, it is necessary to raise SOC. In order to heighten SOC, which is a learned sense that grows through life experience, it is important to provide support so that nurses can accumulate experiences that lead to the growth of SOC.

Key Words: sense of coherence (SOC), psychiatric nurses, mental health