

看護師を対象とした首尾一貫感覚の研究に関する文献レビュー

澤 田 華 世¹⁾, 香 月 富士日²⁾

キーワード：首尾一貫感覚、精神的健康、看護師

1. はじめに

労働者の中でも、看護師はストレスが多いと言われていいる。患者や家族に対するケア、医師や他職種との関係など看護師特有の対人関係、患者の死などの緊張状態、交代勤務による不規則な生活というストレスに加え、医療技術の高度化や患者の重症化・高齢化・複雑化している反面、在院日数の短縮化・稼働率の向上が求められる、患者の安全性を確保しながら質の高いケアを提携しなければならない。また後輩への指導や委員会などの役割も課せられており、看護師の労働環境は、多忙で厳しいストレス状況にあると言える¹⁾。看護師のストレス度は、一般企業に勤める労働者や医師よりも高いという報告がある²⁾³⁾。日本看護協会が実施した病院看護実態調査では、1か月以上長期病気休暇を取得した看護師7,483人のうち、メンタルヘルスの不調を理由に3分の1の看護師が長期病気休暇を取っており、メンタルヘルス不調は、貴重な人的資源の損失につながると報告している⁴⁾。厳しい労働環境の中で、看護師への役割に対する期待は高い。重要な人的資源として、看護師へのメンタルヘルスへの対策は重要であると言える。

メンタルヘルスについては、ストレス軽減に努めようと労働環境やサポート体制の改善などさまざまな取り組みが行われている⁵⁾⁶⁾⁷⁾。しかし、看護師の状況は改善されていない。そもそもストレスは常にあるものであり、なくすことや減らすことはできない。ストレスの軽減よりも、ストレスは常にあるということを前提にストレスを抱えながら仲良く付き合っていく方法や上手にコントロールする力を身に付けることが必要である。そのためには、ストレスに対するコーピングやストレス反応を決める認知的評価がポイントと考える。

現在、職業性ストレス障害の予防として肯定的に物事を捉えられるようポジティブアプローチが注目されている。ポジティブアプローチは、人や組織の強みや価値に焦点を当て、物事を肯定的に捉え、個人の長所や強さを

認め強化し、意欲を高め、行動変容につながることを目的としている⁸⁾。具体的な理論には、首尾一貫感覚(sense of coherence 以下SOCと略す)、レジリエンス、ストレングスモデル、ポジティブ心理学がある⁹⁾。これらの理論は、現在一般企業のメンタルヘルス対策や人材育成の研修に用いられるようになった⁸⁾。また、ストレス状況に対する認知的評価やコーピングの選択どちらにも柔軟性のある人は、最もストレス反応が少ないことも報告されており、ストレス性健康障害を予防するために、自分の認知の傾向や肯定的なものの捉え方や、適切なコーピングについて学ぶことは重要であると言われている¹⁰⁾。

SOCは、ストレス対処能力とも言われる認知的評価に関わる概念であり、ストレスとの向き合い方を変えてくれる¹¹⁾。そして、SOCは、個人の特性や健康を図る指標となる可能性を持っている。しかし、看護師を対象にしたSOCの研究は、まだ日が浅い。そこで、本稿では看護師に焦点を当ててSOCの研究の現状と今後の課題を検討することを目的とした。

2. SOCの概要

SOCは、健康社会学者のアロン・アントノフスキーによって提唱された概念である。

アントノフスキーは「SOCとは、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。それは、第1に、自分の内外で生じる環境刺激は、秩序づけられた、予測と説明が可能であるという確信、第2に、その刺激がもたらす要求に対応するための資源はいつでも得られるという確信、第3に、そうした要求は挑戦であり、心身を投入しかかわるに値するという確信から成る」と定義し、この3つの確信を、第1は把握可能感、第2は処理可能感、第3は有意味感と呼んでいる¹²⁾。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

1) 名古屋市立大学大学院看護研究科

2) 名古屋市立大学看護学部・精神保健看護学

活世界に対するその人の見方・向き合い方である」と解釈している¹³⁾。

SOCを構成する3つの確信の①把握可能感は認知的側面に関わり、生活を送るなかで出会う様々な出来事についてある程度予測でき、その出来事がどのようなものかについて説明できる能力を意味している¹²⁾¹⁴⁾。②処理可能感は行動的な側面に関わり、出会う出来事を乗り越えたりやり過ぎたりするときに必要な資源をタイムリーに引き出せる、自分が自由に使えるというような自信あるいは確信の感覚を意味している¹²⁾¹⁴⁾。③有意味感 は情動的・動機的側面に関わり、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意味や価値があると見なせる、あるいは、挑戦と見なせる感覚を意味している¹²⁾¹⁴⁾。

そして、SOCの強い人（SOC得点の高い人のこと）の特性に関して、アントノフスキーは柔軟かつ比較的すばやく適切な対処方略や方法を選び取り駆使することができる¹⁵⁾。山崎はSOC得点の高い人は大局的に楽観主義で、自分を常に客観視・対象視することができ、リフレーミング・ポジティブシンキングが自然にできるという共通点が見られると述べている¹⁶⁾。このような特性によって、SOCの高い人はストレスをうまく処理し、自分の健康状態を増進させたり、向上させたりすることができる¹⁷⁾。

3. 日本の看護師を対象にしたSOCの研究

看護の分野で、看護師とSOCとの関連について論文が発表されるようになったのは、2002年頃からである。2014年4月の時点で、〈看護師・首尾一貫感覚〉〈看護師・SOC〉をキーワードに医学中央雑誌刊行会データベースで検索した結果、80件の論文があった。そのうち看護師を対象とした研究で原著論文の内訳をみると、SOCとストレスや抑うつ・バーンアウトなどの精神的健康を扱ったものが20件と多く、次いで職場の満足度や職務能力など看護業務との関連を調査しているものが5件であった。研究対象となる看護師の所属は、クリティカル・訪問看護・産業保健師・緩和ケア・精神科など多岐に渡り、また職位も管理職・スタッフ、新卒者とさまざまである。研究デザインは横断研究ばかりで、縦断研究はまだない。日本の看護師を対象にしたSOCの研究は、日が浅く実態調査の段階でとどまっているというのが現状である。

1) 日本の看護師のSOCの得点

SOCの得点については、カットオフポイントはない

ためSOCの得点が高いとストレス対処能力が高いと評価される。29項目7件法の尺度を用いた研究では、看護師のSOC平均得点は110~120点であった¹⁸⁾¹⁹⁾。一方で一般住民や労働者でもSOC平均得点は110~130点であり、大きな差はない^{20)~23)}。13項目7件法の尺度を使用した研究では、小林らの訪問看護師のSOC平均得点は61.4と高値であるが、それ以外の看護師を対象とした研究結果ではSOCの平均得点は51~53点前後である^{24)~29)}。専門領域の異なるリハビリ・がん・呼吸器循環器の看護師を対象に実施した研究では、専門領域の違いによりストレスの強さや影響要因の違いはあったが、SOC得点には専門領域の違いはなかった²⁵⁾。これらのことから、個人が持つストレス対処能力としてのSOCには、看護師の配属先の差や、一般住民との差はないと考えられる。

しかしながら、この得点の比較は、個別に行われた研究の平均値を比較しただけであり、同一条件のもとSOC得点を測定した研究結果ではない。健康レベルを把握するために、様々な人々を同一条件のもとで調査しSOC得点の指標を作っていく必要がある²⁶⁾と考える。

2) 日本の看護師を対象にしたSOCの研究

(1)看護師のストレスとストレス反応とSOCの関係

看護師の職務ストレスには、仕事の負担、患者やスタッフとの対人関係、職業の役割などがあると言われている。SOCとストレスとの関係性について見ると、職場の人的環境・看護職としての役割はSOC得点を下げ、仕事の質的負担・患者との人間関係はSOC得点を高めるという報告がある³⁰⁾。別の研究では、仕事の裁量度が高まるとSOC得点は高められると言われている³¹⁾。

また、ストレス反応との関連について身体的側面への影響を調べた研究では、SOC得点が高いと身体愁訴や蓄積疲労度が低下することを明らかにした²⁷⁾³¹⁾。心理的側面への影響については、SOC得点が高いとバーンアウトしにくいことや、精神的健康度が保たれることがわかっており、SOCは身体的側面にも心理的側面にも影響を与えることが確認できた。

心理的側面の研究を行った岩谷の研究では、SOC得点から得点の高い群と低い群に分け、ストレスとSOCの関連性をみた。その結果から、SOC得点の低い群は、ストレスを強く認識しうつ傾向が高まり精神的健康度が悪くなるということがわかった。岩田は、SOCにはストレス認知、ストレス反応と関連し精神的健康度の改善に寄与する可能性がある³²⁾。つまり、SOCは健康を維持するだけでなく、ストレスそのものの受け止め方に違いがあることや、ストレスを緩衝すること

で健康をもたらすという先行研究を支持する結果であると言える。さらに、尹の研究では、バーンアウト傾向が高まるにつれてSOC得点だけでなくSOCの下位概念の有意味感が低下することを明らかにし、有意味感を高めることもバーンアウトの予防に有効ではないかと述べている²⁸⁾。

他には、SOC得点が高まると上司や家族、友人の支援、仕事や家庭の満足度が高まり、回避と抑制や情動発散というコーピングは減少し、積極的問題解決や問題解決のための相談、視点の転換というコーピングを多用することも明らかになっている²⁷⁾。周囲のサポートの自覚や仕事に対する満足度、適切なコーピングは、メンタルヘルスに必要な不可欠である。これらの作用をもたらすSOCは、メンタルヘルスに対するアプローチに活用できる概念と言える。

これらの研究から、看護師のSOCとの関連性をストレス反応の心理的側面から検討したものが多くことがわかった。しかし、ストレス反応は、心理的側面だけでなく、不眠や喫煙、欠勤、離職、医療ミスなどとも関連している。SOCとストレス反応の関連性について多角的に捉えていく必要があると考える。また、横断研究しかされていないため、SOCとストレスとの因果関係を明らかにすることはできない。今後は、SOCのストレスに対する影響について時間的経過を追いながら研究していく必要があると考える。

(2)看護師の看護実践能力とSOCの関係

SOCの研究は、ストレスに関連したテーマだけでなく職場環境や看護実践能力をテーマにしても行われている。

SOC得点が高まると、職務満足度も高まることが明らかになっている¹⁹⁾。また、職場環境満足度（職場の人間関係・職務やワークアウトバランスに関する満足度）と看護臨床能力（看護実践、役割遂行、自己教育・研鑽の3つの能力）、SOCとの関連についての研究結果では、看護臨床能力の高い人ほどSOCの下位概念である把握可能感が高く、把握可能感が高まると職場環境に対する満足度も上がるという報告や、有意味感が高まると看護実践能力も高まるという報告がある²⁹⁾³³⁾。

教育という観点でみると、SOC得点が低い人達は、自分たちが望む支援を先輩看護師から受けられていないというズレを感じやすく、また内的学習（振り返り）がとれないという結果が出ている³⁴⁾。

その他には、SOCと日常生活で生じるさまざまな問題や要求に対して、建設的かつ効果的に対処するために必要な能力と定義されているライフスキルとの関

連について調査した研究がある。結果、SOC得点の低い人はライフスキルを多用し、SOC得点の高い人は、情報や自他ともの経験を、自分の価値観や視点に変えて、客観的な方法で分析しようとするクリティカル思考スキルを用いていることがわかった³⁵⁾³⁶⁾。

これらの研究から、SOCは看護師の健康を保つだけでなく、職業能力とも関連があることがわかった。しかし、看護師の職業能力は、所属や職位、経験年数によって求められる課題がさまざまである。そのような違いを検討できるほどの研究がまだ行われていない。管理職や中堅看護師、新人看護師という経験レベルの違いと職業能力との関連、SOCを用いた教育と職業能力への効果など研究の余地があると考えられる。

(3)SOCに影響を与える看護師自身の個人的要素

アントノフスキーは、ストレス対処を成功するための条件として、有効な資源がその人に備わっているか、その人の周囲に存在しているかが重要と考えている。アントノフスキーは、ストレスを対処するための有効な資源のことを汎抵抗資源と呼んでいる³⁷⁾。具体的には、身体・生物学的資源（遺伝的、神経免疫学的）、物質的資源（金、体力、住居、衣類、食事、権力、地位）、認知・感情的資源（知識、知性、知力、アイデンティティ）、評価・態度的資源（コーピングにおける合理性、柔軟性、先見性）、関係的資源（ソーシャルネットワークやソーシャルサポートなどの社会的関係）、社会文化的資源（宗教や哲学）などである³⁸⁾。SOCの高い人は、汎抵抗資源に恵まれ、汎抵抗資源を活用することができるという自信があり、汎抵抗資源を有効に活用しながらストレスの回避や処理することができると考えられている¹⁵⁾。

個人的要素には、SOCには婚姻状況や経験年数には関係性があると報告しているものがあるが、関連がないと報告しているものもある²⁸⁾³⁰⁾。また、ストレス対処方法や信仰宗教の有無がSOCと関連しているという報告もある²⁸⁾³⁹⁾。

SOCに影響を与える個人的要素についてはさまざま結果があるが、明確なものはない。また、SOCは社会的文化的背景に左右されると言われているが、日本の看護師のSOC得点に差はあまりないことから、共通する要素があるとも考えられる。しかし、この点においても研究自体あまりされていないため、今後の課題と考える。

4. 諸外国の看護師を対象にしたSOCの研究

看護の分野で、看護師とSOCについて論文が発表されるようになったのは、1994年頃からである。2014年4月の時点で、<Nurses・Sense of coherence>をキーワードにPubMedで論文を検索した結果、73件あった。そのうち看護師を対象とした論文は23件あり、ドイツ・リトアニア・香港・スウェーデン・オーストラリア・日本が各2件、ギリシャ・フィンランド・南アフリカ・ポーランド・イタリア・スペイン・イスラエル・イギリス・ノルウェー・デンマーク・メキシコが各1件だった(本稿では日本の論文とスペインの論文を除き20件を対象とする)。

論文の内容は、SOCとストレスや抑うつ・バーンアウトなどの精神的健康を扱ったものが17件と多く、次いで職場の満足度や職務能力など看護業務との関連を調査しているものが3件であり、身体的な内容を扱ったものはなかった。研究対象となる看護師は、クリティカル領域や透析、緩和ケア、保健師、失業した看護師などであった。また対象者の職位が、管理職・スタッフ、新卒者とさまざまであるのは日本と同じである。研究デザインは、横断研究が13件、コホート研究は4件、介入研究は3件であり、諸外国では、すでに介入研究がなされている。

1) 諸外国の看護師のSOCの得点

SOCの得点については、29項目7件法の尺度を用いた研究では、日本の看護師のSOC平均得点は110~120点で、諸外国の看護師のSOC平均得点は130~150点である²⁴⁾²⁵⁾⁴⁰⁻⁴⁴⁾。13項目7件法の尺度を使用した研究では、日本の看護師のSOC平均得点は51~53点前後で、諸外国の看護師のSOC平均得点は60~69点である²⁵⁻²⁹⁾⁴⁵⁾⁴⁶⁾。Katjaは失業した看護師を対象に研究を行った。失業という大きな出来事があったにもかかわらず看護師のSOCの平均得点は60.19点と高く、SOC得点が高い要因として家族の収入が良く、精神的健康度の高いことであった⁴⁵⁾。

研究論文の数や、尺度の訳し方の違いはあるが、諸外国の看護師のSOC得点のほうが日本の看護師のSOC得点より高い傾向にある。諸外国の一般住民のSOC得点は日本人の一般住民のSOC得点に比べて高いことは先行研究によって明らかになっており、看護師が対象であっても同じ結果であると言える(表1参照)。諸外国と日本の得点の差は、社会文化的な違い影響していると言われている。しかし、諸外国と日本を比較する研究がないため、社会文化的な影響要因は明らかになっていない。影響要因を明らかにすることは、SOCを高めるための示唆を得ることができると推測する。今後、日本だけでなく諸外国との違いも視野に入れた研究を進めていく必要があると考える。

2) 諸外国の看護師を対象にしたSOCの研究

(1) 看護師の個人特性やストレス反応との関係

看護師の仕事に対する態度や考え方のパターンとSOCの間には関連性があり、積極的で健康的なタイプが強くなるとSOC得点は高くなり、消極的なタイプが強くなるとSOC得点が低くなることが明らかになっている⁴⁰⁾。他に母親という社会的役割に焦点を当て、子供を持つ保健師対象に家事や仕事の目標達成感やコントロール感の認識と、家事や仕事という役割の両立が妨げられた時の感情について調査した研究では、SOC得点が高まると目的達成感やコントロール感も高まっていくことがわかった。そして、役割が妨げられる時、SOC得点が高い群はSOC得点の低い群に比べて否定的な感情より肯定的な感情が大きくなることも明らかになった⁴³⁾。

また、日本の研究と同様に、SOCと精神的健康度やバーンアウト、抑うつとの関連性を明らかにする研究もされている⁴¹⁾⁴⁴⁾⁴⁹⁾。それ以外に、SOC得点が低くなると知覚したストレスを強く感じることや、SOC得点が高いと自分の健康に対する評価が否定的であることも報告されている⁵⁰⁾⁵¹⁾。反対に、SOC得点が高くなると否定的な感情を軽減することが明らかになっている⁴⁶⁾。

諸外国の研究は、単にストレス反応との関連をみるだけでなく、SOCと個人特性との関連について検討している。自分の傾向を知っておくことは、ストレスの対処や自分の成長の鍵となる⁵²⁾。日本ではこのような研究は少ないが、個人の特性を表す認知や感情、価値観との関連からSOCの特徴や効果を検討していくことも必要と考える。

(2) 看護師を対象に行われた介入研究の効果

メンタルヘルスの改善を目的に行われた研究では、Maralynは、看護師と助産師のストレス軽減のために、マインドフルネスをベースにしたプログラムを2か月実施した。その結果、精神的健康度が改善し、SOC得点は上昇し、否定的な感情も軽減したと報告している⁵³⁾。Saridは、1か月のうち看護師を対象に仕事の問題について話し合うというプログラムを実施し、その効果を調べた。プログラムに参加した看護師は、参加していない看護師に比べて、SOC得点と活力が上昇し、ストレス反応と疲労が減少していたという結果となった⁵⁴⁾。またBergは、看護師に個別の看護ケア立案が看護師の経験に肯定的な影響を与えることを知ってもらうこと、看護師に対するスーパービジョンを実用化するため看護計画やケアの記録に焦点をあ

表1 様々な人を対象にしたSOC得点の比較

国	対象者	対象者数	SOC得点±SD	著者
イスラエル	両親対照群	186	154.3	Margalit ら,1992
スウェーデン	住民	148	152.6±22	Cederblad ら,1995
スウェーデン	住民	145	151±18	Langius ら,1993
イスラエル	医学生	93	150.2±16.4	Bernstein と Carmel 1991
イスラエル	年金生活者	805	148.9±23.3	Sagy と Antonovsky 1990
米国	リウマチ性関節炎の患者	572	149.9±27.9	Hawley ら,1992
イスラエル	障害児をもつ親	156	143.6	Margalit ら,1992
アメリカ	人工透析担当の看護婦	238	143.1±23	Lewis ら,1992
フィンランド	学生	99	143±21	Salmela-Aro 1992
米国	心理学の学生	276	142.4±21.9	Frenz ら,1993
米国	夜学生	95	141.9±26.2	Flannery ら, 1990
米国	学生	1000	141.2	McSherry ら,1994
米国	介護すべき家族がいる人々	126	138.2±22.0	Gallagher ら,1994
米国	繊維筋痛症の患者	358	137.5±32.4	Hawley ら,1992
ドイツ	炎症性腸疾患の患者	80	136.5±24.4	Sch?ffel ら,1995
ポーランド	住民	60	132.8±20.7	Pasikowski ら,1994
イスラエル	社会的なリスク集団の青少年	137	130.4	Magen ら,1992
米国	学生	307	129.5±24.5	Radamacher ら,1989
フィンランド	心理相談室の学生	28	124.9±24.9	Salmela-Aro ら, 1992
ドイツ	心身医療科の患者	461	121.4±27.1	Sack ら,1997
米国	心理療法を受けている患者	98	115.9±25.0	Frenz ら,1993
ドイツ	心身医療科の入院患	81	112.2±22.8	Sack ら,1997
日本	一般住民(縦断研究)	200	134.1±24.6 (一年後) 131.1±23.9	高山智子ら,1999
日本	妊婦(縦断研究)	72	(妊娠中期) 134.94±17.39 (妊娠末期) 138.07±19.6 (産褥期) 133.33±21.37	菅原さとみら,2013
日本	一般住民	323	128.2	清水準一ら,2003
日本	労働者	185	119.9	守田祐作ら,2013
日本	精神科急性期病棟入院患者	122	112.2	松下年子ら,2005

* 表は引用文献(47)に(20)(21)(22)(23)(48)を組み合わせで作成した。

てた教育プログラムを1年間実施した。その結果、1年後のSOC得点は上昇し、ストレス度は低くなり、看護ケアや仕事に対する満足度も改善された⁴²⁾。

これらの研究によって、看護師を対象にSOCの概念を取り入れたプログラムがあることや、プログラムの有効性が確認できた。また、プログラムによって職業能力の向上と精神的健康の改善が同時に認められることも明らかとなった。しかし、これらのプログラムがそのまま日本の看護師に適用できるとは限らない。日本の職場風土、看護師の特徴を踏まえ、日本の看護師に適したプログラムへと改良する必要がある。

5. ま と め

看護師を対象としたSOCに関する文献レビューを行い、その機能や効果、今後の課題を確認することができた。SOCは、柔軟かつ客観的に物事を捉えることができる特性があり、職業上のストレスだけでなく日常生活の出来事や問題に対しても有効な概念と言える。

自分自身の認知特性を知り、生活における行動変容や意欲の向上、メンタルヘルスの保持、職業能力の向上のためにSOCについて理解を深めSOCを高めていくことは重要なことと考える。

文 献

- 1) 古城門靖子：ナースのストレスマネジメント いきいきと働き続けるためのリエゾンナースからのアドバイス 看護師という仕事とストレス、看護技術、(56)1, 76-77, 2010.
- 2) 原谷隆史：看護婦のストレス, ストレス科学、12(4), 160-164, 1998.
- 3) 宗像恒次：対人専門職の受難の時代、燃え尽き症候群 医師・看護師・教師のメンタルヘルス (土居健朗監修)、11-91、金剛出版、東京、1998.
- 4) 日本看護協会：2011年病院看護実態調査、http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20120622161856_f.pdf、2014.9.12.
- 5) 島田洋徳、小野久美子：現在までのストレス対処の概要、ストレスマネジメント -「これまで」と「これから」- (上里一郎監修 竹中晃二編集)、122-131、ゆまに書房、東京、2005.
- 6) 影山隆之、森俊夫：病院勤務看護職者の精神衛生、産業医学、33, 31-44, 1991.
- 7) 日本看護協会：労働環境の改善の推進 看護職の労働安全衛生 メンタルヘルスケア、www.nurse.or.jp/nursing/practice/shuroanzen/safety/01.html、2014.11.17.
- 8) 小林由佳、川上憲人：ここから始める！ポジティブメンタルヘルス (第1回) 導入編メンタルヘルス対策の潮流、人材教育、25(5), 92-95, 2013.
- 9) 山崎喜比古、戸ヶ里泰典、坂野純子編：ストレス対処能力SOC、8、有信堂高文社、東京、2012.
- 10) 穴井千鶴、園田直子、津田彰：健康生成論とポジティブ心理学 - 育児支援によるコミュニティ介入 - ポジティブ心理学21世紀の心理学の可能性 (島居哲志編)、223-240、ナカニシヤ出版、京都、2006.
- 11) Antonovsky 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ズム、153、有信堂高文社、東京、2001.
- 12) 前掲11)、21-23.
- 13) 前掲9)、9.
- 14) 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.
- 15) 前掲11)、160-161.
- 16) 山崎喜比古：ストレスの進行と防止の過程徹底分析、ストレスとの上手な向き合い方・つきあい方、現代日本人のストレス (日本人のストレス実態調査委員会編著)、215、NHK出版、東京、2003.
- 17) 前掲11)、175.
- 18) 枝さゆり、辰巳有紀子、野村美紀：救急看護師のSense of Coherenceとストレスのバーンアウトとの関連、日本救急看護学会雑誌、8(2), 32-42, 2007.
- 19) 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.
- 20) 高山智子、浅野裕子、山崎喜比古他：ストレスフルな生活出来事が首尾一貫感覚 (Sense of Coherence : SOC) と精神健康に及ぼす影響、日本公衆衛生雑誌、46(11), 965-973, 1999.
- 21) 菅原さとみ、大平光子：妊産婦の首尾一貫感覚と妊娠期から産褥期におけるメンタルヘルスとの関連、小児保健研究、72(1), 17-27, 2013.
- 22) 清水準一、住川陽子、山崎喜比古：一般住民におけるSense of Coherenceとセルフ・エフェカシーの関連要因の検討、日本健康教育学会、11, 102-

- 105, 2003.
- 23) 松下年子、松島英介、平野佳奈他：精神科急性期病棟入院患者のSOC (Sense of Coherence) 調査、精神医学、47(1), 47-55, 2005.
- 24) 小林裕美、乗越千枝：訪問看護師のストレスに関する研究 - 訪問看護に伴う負担と精神健康状態 (GHQ) および首尾一貫感覚 (SOC) との関連について -、保健の科学、48(5), 391-397, 2006.
- 25) 渡辺孝子、重久加代子、小磯玲子他：看護師のストレスと業務の専門性との関連、看護管理、17(10), 871-876, 2007.
- 26) 大場美穂、向井律子、北島理香他：循環器内科・内科系HCUに勤務する看護師が抱えるストレスの分析、日本看護学会論文集、看護管理、35, 3-5, 2004.
- 27) 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.
- 28) 尹敏愛、赤澤千春、原田美穂子：ターミナルケアに関わる看護師のバーンアウトとSOCの関係について、京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要、健康科学、6, 9-14, 2010.
- 29) 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.
- 30) 桑田響、森明子：がん病院に勤務する看護師のSOCとストレスの関連について、日本看護学会論文集、看護管理、40, 315-317, 2009.
- 31) 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.
- 32) 岩谷美貴子、渡邊久美、國方弘子：クリティカル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、31(4), 87-93, 2008.
- 33) 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.
- 34) 北坊英子：卒後2年目看護師が先輩看護師からの支援時に感じるズレと学習行動との関連 Sense of Coherence - との関係を考える、神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究収録、34, 156-163, 2009.
- 35) 高橋ゆかり、本江朝美、古市清美他：看護師がストレス場面で用いるライフスキルとSense of Coherenceとの関連、日本看護学会論文集、看護管理、42, 383-386, 2012.
- 36) 高橋ゆかり、本江朝美、古市清美：臨床看護師におけるライフスキルとストレス対処能力の関連、ヘルスサイエンス研究、15(1), 71-76, 2011.
- 37) 前掲11), 37.
- 38) 前掲9), 40-41.
- 39) 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.
- 40) Basińska MA., Andruszkiewicz A., Grabowska M. : Nurses' sense of coherence and their work related patterns of behaviour, Int J Occup Med Environ Health, 24(3), 256-266, 2011.
- 41) Cilliers F. : Burnout and salutogenic functioning of nurses, Curationis, 26(1), 62-74, 2003.
- 42) Berg A, Hallberg IR. : Effects of systematic clinical supervision on psychiatric nurses' sense of coherence, creativity, work-related strain, job satisfaction and view of the effects from clinical supervision : a pre-post test design, J Psychiatr Ment Health Nurs, 6(5), 371-381, 1999.
- 43) Shiu AT. : The significance of sense of coherence for the perceptions of task characteristics and stress during interruptions amongst a sample of public health nurses in Hong Kong : Implications for nursing management, Public Health Nurs, 15(4) : 273-280, 1998.
- 44) Lewis SL., Campbell MA., Becktel PJ. et al. : Work stress, burnout, and sense of coherence among dialysis nurses, ANNA J, 19(6), 545-553, 1992.
- 45) Leino-Loison K., Gien LT., Katajisto J. et al. : Sense of coherence among unemployed nurses, J Adv Nurs, 48(4), 413-422, 2004.
- 46) Höge T., Büssing A. : The impact of sense of coherence and negative affectivity on the work stressor-strain relationship, J Occup Health Psychol, 9(3), 195-205, 2004.
- 47) Schuffel W., Brucks U., Jochen 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 (サルオートジェネシス) 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、1
61-169、三輪書店、東京、2004.
- 48) 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.
- 49) Malinauskiene V., Leisyte P., Malinauskas R. :
Psychosocial job characteristics, social support,
and sense of coherence as determinants of men-
tal health among nurses, *Medicina (Kaunas)*,
45(11), 910-917, 2009.
- 50) Yam BM., Shiu AT. : Perceived stress and
sense of coherence among critical care nurses in
Hong Kong : a pilot study, *J Clin Nurs*, 12(1),
144-146, 2003.
- 51) Malinauskiene V., Leisyte P., Romualdas M. et
al. : Associations between self-rated health and
psychosocial conditions, lifestyle factors and
health resources among hospital nurses in
Lithuania, *J Adv Nurs*, 67(11), 2383-2393, 2011.
- 52) 雪田慎二：ナースのメンタルヘルスー心が疲れた
ときに読むクスリ、67-79、桐書房、東京、1998.
- 53) Foureur M., Besley K., Burton G. et al. : Enh
ancing the resilience of nurses and midwives :
pilot of a mindfulness-based program for in-
creased health, sense of coherence and de-
creased depression, anxiety and stress,
Contemp Nurse, 45(1), 114-125, 2013.
- 54) Orly S., Rivka B., Rivka E. et al. : Are cog
nitive-behavioral interventions effective in reduc
ing occupational stress among nurses?, *Appl
Nurs Res*, 25(3), 152-157, 2011.

Review of Sense of Coherence among Nurses

Hanayo Sawada¹⁾, Fujika Katsuki²⁾

1) Nagoya City University Graduate School of Nursing

2) Nagoya City University School of Nursing

Key Words: Sense of Coherence (SOC), mental health, nurses