

看護師の困難からの立直りのプロセスと 困難体験が看護に与えた影響

谷口清弥* 武田 文** 宗像恒次**

A Process for Nurses to Recover from Difficulties and How Those Experiences Affected Them

*Kiyomi Taniguchi **Fumi Takeda **Tunetsugu Munakata

*Konan women's university faculty of Nursing and Rehabilitation

**Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba

Abstract : The purpose of this study is to clarify a process that will allow nurses to recover from difficulties and how such experiences affected them.

We quantitatively analyzed the contents of interviews with 10 clinical nurses and identified 4 categories for the process to recovery from difficulties. These are; "Repeating internal discussions while facing chaotic conditions caused by difficult experiences," "Experiencing positive feelings such as discovering small joy and appreciation even in difficult situations and supporting oneself in order to get through current conditions," "Taking individual action in order to change a difficult condition" and "Accepting the difficult condition and getting something out of it by finding new meaning in the experience".

Regarding influences on nursing, a category, "Through difficult experiences, respect and sincerity to patients who face difficulties" were developed. It was indicated that these experiences influence the base of nursing care and build up assignment resilience.

* 甲南女子大学 看護リハビリテーション学部

** 筑波大学大学院 人間総合科学研究科

キーワード：

看護師	nurse
主観的体験	subjective experience
困難	difficulties
イメージスクリプト	image script
レジリエンス	resilience

I. 研究背景と目的

人は困難に直面したり、窮地に立たされたりしたときに、深く悩み苦しむことになる。その過程で何かを学びとり、経験を糧に成長するか、あるいは目標に向かうことをやめてしまうのか、それを分けるのが‘レジリエンス’である。レジリエンスは、「逆境を克服し、その経験によって強化、変容される人がもつ適応力」¹⁾、さらには「逆境を糧としてコンピテンスを高め成長・成熟する能力や心理特性」²⁾と定義されているように、単に逆境に適応するというだけにとどまらず、自我の成長までもを包括する広い概念であると捉える。また、レジリエンスは、苦悩する患者と向き合うことが役割とされる看護師において、求められる特性である。

すでに心理学、精神医学、教育学などの分野においてレジリエンス研究が進められており、近年看護師を対象にした研究も散在する。看護師のレジリエンス特性を見出し尺度開発したもの³⁾や、レジリエンスを高める心理特性について因果モデルを構築したもの⁴⁾、などがある。しかし、それらはいずれも客観的視点に立った量的研究であり、対象者の主観的世界からレジリエンスの本質を捉えていない。その中で、石井ら⁵⁾は、看護師個々が困難を乗り越えていく過程が、職務レジリエンスの形成に影響し、患者のレジリエンスを引き出す看護力に至ると述べ、看護師が、困難を乗り越える過程を経験することの必要性を示唆している。にもかかわらず、看護師の個人に備わる復元力がいかにして発揮されるのか、どのようなプロセスを経て心理的な回復に寄与するのかについては、まだ十分に解明されていない。

そこで、本研究では看護師の困難からの立ち直りのプロセスと、困難体験が看護に与えた影響を明らかにし、レジリエンスを引き出す支援について示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ．研究方法

1．研究デザイン

研究デザインは、対象者の語りを通して質的帰納的に分析する記述的探索的デザインである。

2．対象者と対象の設定理由

対象は、関西地区の一般病院に勤務する看護師で、本研究に先行した353名への質問紙調査において、今後レジリエンスに関する面接調査に協力しても良いと回答した8名のうち、改めて同意が得られた5名と、病院関係者から紹介を受けた5名である。対象者の概要を表1に示す。困難は、誰もが体験しているという前提に立ち、困難体験を経て現在も看護師として勤務し続けている人を対象と考えた。また、本研究では困難からの立ち直りのプロセスに着目したため、困難エピソードの内容については限定しなかった。

表1 対象者の概要

	性別	年齢	経験年数	役職	現在の勤務場所
1	女	50	28	副師長	透析室
2	女	31	10	主任	急性期内科
3	女	40	20	副師長	一般内科
4	女	42	4	スタッフ	透析室
5	女	44	23	スタッフ	療養病棟
6	女	34	4	スタッフ	専門外来
7	女	45	11	主任	内分泌科
8	女	42	20	スタッフ	血液内科
9	女	57	32	師長	保健指導室
10	女	42	18	スタッフ	呼吸器・消化器外科

3．面接方法と内容

データ収集期間は、2010年5月から同年10月であった。対象者との個人面接形式で、対象者の勤務先の病院か、研究者の勤務先のプライバシーが保てる部屋で行い、時間は1時間から1時間半であった。半構成的面接法とし、主に 1) 印象に残る困難な

体験 2) 困難なプロセスを支え、回復に影響した要因 3) その体験が現在の看護に影響しているか、について語ってもらった。面接は、流れに応じて対象者の自由な語りを優先しながら行った。研究者自身の観点や枠組みにとらわれないように、対象者の体験に寄り添う姿勢を心掛けた。

4. 分析手順

分析方法が明確に示されており説明力に優れた修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) ⁶⁾ を用いて分析した。具体的には、同意を得て面接内容を録音・逐語化しデータとした。分析結果の中心に位置すると予測された2名を分析焦点者とし、逐語記録を何度も読み返し対象者の世界からデータの意味を解釈した。データとの対話の過程で、研究者は自身に起こる問いの発見と問題意識の確認に重点を置き、その問いからデータに即して解釈を深め、分析テーマに関連のある内容に対して概念名をつけた。概念名・定義・ヴァリエーション・理論的メモから成る分析ワークシートを概念毎に作成した。その上で他のデータの意味解釈を行いながら生成された概念との類似性、対極性を検討し、概念の追加、概念名の修正を繰り返して行った。10人目の時点で新しい概念生成がなかったことから理論的飽和に達したと判断した。得られた概念を意味内容の類似性と抽象度の観点に基づきカテゴリを生成し命名した。この分析作業にあたっては質的研究経験のある研究者3名が加わり、信頼性と妥当性を図った。

5. 倫理的配慮

研究の趣旨と方法、秘密の保持、研究参加は任意であり得られたデータは研究以外では使用しないこと、公表時の匿名性の保持、終了後の辞退ができることを個別に書面と口頭で説明し、同意を得た。面接では、つらい体験の想起から、過去の葛藤や心的外傷体験を思い起こさせる可能性がある。そのため、予め話したくないことについては話さなくてよいこと、負担を感じた場合は中断や中止が可能であることを伝え、対象者の負担に配慮し、精神的な安全を優先とした。本研究は甲南女子大学研究倫理委員会の審査を受け承認を得て実施した。

Ⅲ. 結 果

困難エピソードは、16年前から数カ月前のものであり、対象喪失、自己の病気、障害児の出産、職場の人間関係などに関するエピソードが語られた。困難からの回復のプロセスと困難体験が看護に与えた影響についてカテゴリ化を行った。結果は、【混乱した自己と向き合う内的体験】【困難を支えたポジティブな感情体験】【状況打開へ自ら起こした行動】【認識の変転による混乱からの解放】【困難と向き合う患者への敬愛】の5つのカテゴリが生成された(表2)。

表2 カテゴリと概念名

カテゴリ	概 念 名
1. 混乱した自己と向き合う内的体験	混乱した自己と向き合う内的体験
2. 困難を支えたポジティブな感情体験	1) 趣味への没頭 2) 支援者の存在 3) 日常のポジティブな気づき
3. 状況打開へ自ら起こした行動	1) 他者への救援行動 2) 問題解決へ向けた行動
4. 認識の変転による混乱からの解放	1) 捕らわれからの解放 2) 肯定的意味の発見
5. 困難と向き合う患者への敬愛	困難と向き合う患者への敬愛

以下に各カテゴリの内容の中で特徴的な部分を詳述する。カテゴリは【 】、概念は<>、データの部分を「」で表す。

1. 【混乱した自己と向き合う内的体験】

このカテゴリは、解決困難な状況に遭遇し、混乱した自己と向き合う体験の内容を表していた。過去の体験の中で最も強い感情を伴う部分であり、悲しみや恐怖、自責といった感情に圧倒されながら、困難の原因や理由について自問自答を繰り返すという体験をしていた。

「息子が亡くなった後2年は放心状態で何をどう生活していたのかほとんど覚えてないんです。本当に家族以外誰とも接しなくなって。自分のせいと自分を責めて、自分がなんでこんなことになったのか、どんな意味があるのか、ずーっと考えていました。」

「抗がん剤治療したら本当に治るのかなって、主人には言えなかったですね。副作用で髪がバサッと抜けて自分が変わっていく。3回目くらいからすごくしんどくて食べれない、動けない。(中略)抗がん剤治療が長くなると仕事への復帰の不安も徐々に出てきて、これでいいのかなーとか考えて、経済的なことや色々なこと考えて・・・。」

2. 【困難を支えたポジティブな感情体験】

混乱し、ネガティブ感情に圧倒される中でも、喜び、安心、満足といったポジティブな感情を体験していた。これらのポジティブな感情が困難に耐える支えとなったと感じていた。このカテゴリは＜趣味への没頭＞＜支援者の存在＞＜日常のポジティブな気づき＞の3つの概念から構成されていた。

1) ＜趣味への没頭＞

自ら好んで行う趣味や勉強などであり、それに打ち込んでいる時間はネガティブな感情から離れることが出来るだけでなく、楽しさ、満足などの喜びを感じられ、時間を忘れて打ち込むという体験であった。

「それまで(先のことを考えられるようになるまで)はね、トールペイントに没頭していたんですよ。作り上げること、生み出すことが子育てに通じるところがあって、生み出すことの喜びがあって没頭していましたね。作ったものを人にあげたら『上手ね』『かわいいー』って喜んでくれるのがまた嬉しくて。」

2) ＜支援者の存在＞

自身の理解者であり、応援してくれる他者の存在であった。その人からの言葉、あるいはその存在そのものが心の支えとなっていた。また、思いもよらない相手からの支援への気づきも、大きな喜びの体験となっていた。

「1年目に結構患者さんの死亡にあたったんですよ。自分の中で落ち込んだり、うまくできなかったりとかがあったんですけど、その時の師長さんが『患者さんって一番そばにいてほしい人の時に亡くなるんだから』って、『今すごくしんどいかもしれないけど、あなたを待っていたかもしれないから、ちゃんとお見送りしてあげてね』みたいなことを言われて、それからよくあたるんですけど、そのときの師長さんの言葉を思い出して、何か伝えたいことがあったのかなと思って送るように

しています。」

3) <日常のポジティブな気づき>

困難な中でも日常の幸運に気づいたり、平穏な気持ちや好奇心を持つといった志向性であった。気づかずに過ぎてしまうような日常のポジティブな面に目を向け、1日が無事に終わることや平凡であることに感謝するといった感情を体験していた。

「通勤は遠くて時間かかんですけど、距離があることで気持ちの切り替えができますし。普段は絶対に座れないんですけど、お盆で空いて座れたんですね。今日はいいい日やーって些細なことに喜びを感じていたんです。」

3. 【状況打開へ自ら起こした行動】

困難なプロセスを支えたものとして、自分自身の行動の要因を示すカテゴリである。このカテゴリは<他者への救援行動><問題解決への行動>の2つの概念から構成されていた。

1) <他者への救援行動>

自分の状況や感情を言葉や態度で表し、意識・無意識的に相手の関心や支援を求める救援行動である。中でも多かったのは、気持ちを話す、相談するという行動であったが、中には最悪の事態を伝えるという方法もあった。他者の支援を引き出すことでネガティブな心理状態を立て直すための助けになっていた。

「リウマチと診断されて、数日泣いて自分をコントロールできなくなったんです。決心して病気の事を長男（中3）に話しました。何も出来なくなるかも、寝たきりになるかも、進学させてあげられないかも・・・と。当時反抗期で、物を投げたりするような子が、ガラリと変わったんです。協力的で助けてくれる大人になって。主人が2人出来たように頼れるようになったんです。」

2) <問題解決への行動>

困難状況の解決に向けて相手と話し合うことや、情報を得るなど積極的な対処行動である。特徴として、問題解決行動に至るまでの時間は様々であり、ある程度の感情の客観視ができる段階になって行動化されていた。

「もともと〇〇師長とは人間関係うまくいってなかったんで、やっぱり私は嫌わ

れてるからそんな扱いされるんやろうなっていう思いもあって。人間ですから好き嫌いあると思うんですけど、不信感っていうのが一番でしたかね。本当に何を信じていいんだろうっていう・・・。次の日休みだったので、時間が空くと話しづらいついて思ってすぐに病院にもどって自分の気持ちを話しました。』

4. 【認識の変転による混乱からの解放】

困難の中で混乱を体験しながらも、ある時期にそこから抜け出したとを感じる体験をしていた。そこまでに要する時間も方法も様々であるにもかかわらず、この体験は過去の体験の中でも重要な部分を占めており、具体的に語られる内容であった。このカテゴリは、＜捕らわれからの解放＞＜肯定的意味の発見＞の2つの概念から構成されていた。

1) ＜捕らわれからの解放＞

自己の固定した価値観や思考傾向への捕らわれからの解放、明け渡しである。これは、あるがままを受け入れ結果は運命に任せるといった諦観の体験であった。

「異動して、なかなか最初は慣れなくて・・・。まして私より経験年数が多い人がたくさんいるので、主任という立場で新しいところに行ってどうしていったらいいんだろうって。歴代の主任さんを見ていて、そんなとまで私は出来ないっていう変なプレッシャーもあったりして、やっぱり12月1月あたりはつらかったですね。(中略) どん底まで落ちるんですけど、結局なんか落ちたところの線があるんじゃないかね、いきなり『しゃーないわ』って思うところがあるんですね。くよくよしなくてもしゃーないしなあって思うんですけど、その切り替えが何のきっかけかはぜんぜんわかんないんですけどね。」

2) ＜肯定的意味の発見＞

体験を通してポジティブな変化や成長、得たものがあつたと感じていた。「つらいこと悲しいことがあつたから今がある」と困難体験そのものが肯定的な認識へと変化していた。

「外科の病棟に異るように言われたんです。その時の看護部長は能力を広げるためと言ったけど、なかなか自分の中では受け入れられなくて、かなり抵抗しました。患者会のお世話もしてたので、外来でないと糖尿病看護はできないと思ってました

から。外科病棟に行ってみたら、外科にもたくさん糖尿病の患者さんがいたんです。そこで、フットケアとか療養指導的なことにも入ってシステムも作ってやっていったんです。ストマや術後の看護もしましたから、とっても視野が広がって役に立ちましたね。変わることがマイナスじゃなくてプラスに働くこともあるんだということ学びました。」

5. 【困難と向き合う患者への敬愛】

困難な体験が、ケアへの思いに繋がり、その思いは日々のケアを行う上での基盤となっていた。失意の中で受けたケアは、自分の苦悩を丸ごと受けとめてくれるものだった。その体験から、現在は自分がケア提供者として実践するに至っていた。聴くことや寄り添うことのような抽象的なケア概念は、自分が体験して初めてその価値や意味がわかるのである。

「生まれてきて初めて障害があるってわかったんですね。正直『こんな子いやや』って思ってしまったんです。すごい申し訳ないって思うんですけど。そう思っていた時期に1人の看護師さんが、『今私は看護師じゃないから、1人の女の人だと思って何でも話し聞くよ』って話を聞いてくれたことがあって、自分の思っていることをばーっと話せたことで、気持ちの整理がついたし、話しをするだけで気持ちってすごい変わるんだって思って。(中略) その人のためにそばにいて話を聴いてあげるとか、手を添えてあげるとか、別に何をしているわけでもないんですけど、一緒に時間を共にするっていうだけでもその人の気持ちが落ち着くので、そうしているんです。ああで、こうで、って愚痴を言ってくる人もいるんですけど、それはこの人の本心だろうなって思うと別にそれは私にとってストレスではなくって、患者さんの気持ちが聞けたんやって思えるんです。」

自身の困難体験から、人間の弱さと共に立ち向かう強さも体験したことで、困難と向き合う患者の苦悩を受けとめ、ありのままでいることを保証する姿勢があった。そこには患者への敬愛と人間という存在への愛おしさが感じ取れた。

「出産時、大量の輸血のために十数人から血をもらったんです。『いろんな人に助けられたんやで』って先生から言われて、人は捨てたもんじゃない、人間は悪い人ばかりじゃない、私がこれまで見ていたのは人の一部で人にはいろんな側面があると知ったんです。それまで、人と深い付き合いもできなかったし、信用できなか

ったし、人の言葉にすごい傷ついたこともいっぱいあって。その人の背景を考えることによって、事情があったのかもわかると自分がすごい楽になったんです。(中略) 長年透析している患者さんが面白いですね。やったらあかんってわかってることをやってえらいことになって、たまに子供みたいに切れて、‘人間やなー’って思って(笑)。よう頑張ってはるなーと思ってね。いい時も見てるし、弱い時も見てるしね。」

困難を体験した看護師だから、困難と向き合う患者の苦悩が顧慮できる。困難と向き合いながらも強く、思いやりのある患者の姿に敬愛の念を抱いた看護師は、その思いを他の患者へのケアに込めていこうと思いを定めていた。

「はじめは父の死を全然受け入れられなかったんですけど、いつか戻ってきてくれるんじゃないかっていう感じがして。人前では泣かなかったんですけど、夜床に入ってから毎日泣いて、とことん泣いて落ちつけていました。(中略) 10代20代の(白血病) 患者さんが多くて、頑張ってもダメで亡くなる方も結構おられたんですけど、そういうかわりの中で、悲しい思いもしたんですけど、そういう人と関わって得たものっていうのもあるじゃないですか。疾患持ってる方って、相手を思いやる気持ちとかもすごくあって、自分がしんどいのに、私がしんどそうにしてたら『大丈夫ですか?』って言ってくれて。そうしながらも亡くなっていった人から得たものっていうのを他の患者さんに返していけるのは自分じゃないかなって思って、頑張っていこうかなってその時に思いました。」

Ⅳ. 考 察

困難からの立直りのプロセスは【混乱した自己と向き合う内的体験】【困難を支えたポジティブな感情体験】【状況打開へ自ら起こした行動】【認識の変転による混乱からの解放】の4つのカテゴリで構成され、それぞれの時期において回復を支えた要因があった。それらの体験は、【困難と向き合う患者への敬愛】へと反映され、日々の看護のエネルギーとなっていた。これらのプロセスは、画一的なものではなく、個別的でダイナミックに展開していた。5つのカテゴリの関係性を図1に示した。導かれた困難からの立直りのプロセスと看護への影響から、レジリエンスを引き出す支援と看護師固有のレジリエンスについて考察する。

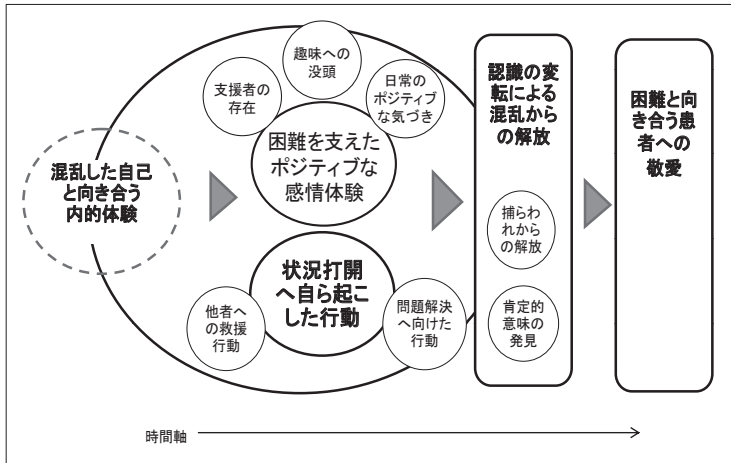


図1 困難からの立ち直りのプロセスと看護への影響の概念構造図

1. レジリエンスを引き出す支援

【混乱した自己と向き合う内的体験】は、対処の見通しが持てない状況に直面することで現実との距離をとり、混乱を収めようとする作業であった。混乱状態からの回復に必要な環境について谷本⁷⁾は、自分の安全を保障する内的環境を整える時間が短いほど、エピソードの意味づけ作業に早く取り掛かることができ、心の傷を早く癒すことができると述べている。つまり、精神的に安全な環境を作ったうえで、十分に自己の感情を感受することが必要である。さらに、このような混乱体験を経て、感受できる感情の範囲と、困難な感情に耐える能力が向上すると考えられる。このことから、混乱した自己と向き合う内的体験は、困難なプロセスから立ち直るために必要な意味ある時間であり、自分の感情と向き合う環境を保障することが重要であることが示唆された。

【困難を支えたポジティブな感情体験】とは、困難状況の中にあってもポジティブな感情を得られる体験であった。趣味や勉強などに没頭する体験は、社会的評価や外発的報酬を得るための行いではなく、自己の内発的に動機づけられた行為であるところに意味があった。樋口ら⁸⁾は、自分が満足なことや楽しいことは何かに気づき、愉しむ人生の志向性が、爽快感や生きる活力につながると述べている。このような体験が困難状況を支え、精神的回復を促進するエネルギーになったと推察される。

ネガティブ状況においても、愉しみ、他者の支援を認知し、些細な幸運や身近なこ

とに好奇心を持つポジティブな志向性は、困難な状況からポジティブなものを取り込む力であると考えられる。宗像⁹⁾は、このような力が発揮されるか否かは、イメージスクリプトに基づいていると述べている。イメージスクリプトは、過去の経験や知識によって無意識に形成された脚本で、‘こうなるだろう’‘こうであろう’といった「思い込み」から生じており、出来ごとの認知に影響を及ぼしている。過去の体験から学び肯定的なイメージスクリプトを描けることが、レジリエンスを発揮させ、高める重要な基盤と言えるだろう。

【状況打開へ自ら起こした行動】には、周りの関心や支援を引き出す求援行動と、問題解決行動があった。救援行動は、他者への信頼と依存を基盤にした行動であり、問題解決行動は、困難に対する積極的で前向きな適応行動であると捉えることができる。このカテゴリにおいては、これらの行動が成功するか否かは、ソーシャルスキルの高さによるところが大きい。対象者の中には、自己表現したにもかかわらず、相手の言葉にさらに傷つくという体験も語られており、相手が信頼に値するかどうかを見極める力や、適切な場やタイミングにおいて自己表現するスキルなどが求められ、平素からこのようなスキルを意図的に駆使し高める必要性が示唆された。

【認識の変転による混乱からの解放】までに至る時間やプロセスは、10人様々であった。捕らわれからの解放は、こだわっていた自己の価値観や考え方を手放し、現実を受容する境地であった。トラベルビー¹⁰⁾は、受容は楽天主義とは全く違うものであり、苦難や病気を受容する人というのは、どんな苦難に出会っても立ち向かえる人であると述べている。つまり、受容に至る力こそがレジリエンスであり‘困難は誰にでも起こる避けがたいことである’という心構えが困難を拒絶せず、レジリエンスを向上させると考えられる。また、体験の意味づけについてAfflecekら¹¹⁾は、ストレスフルな出来事は、個人に悪影響を及ぼすが、他方ではポジティブな変化をもたらす、この現象が意味づけであると述べており、困難な出来事から学んだ体験は、困難そのものを学びの機会と捉え、困難に向かう姿勢にも変化をもたらすものであると考えられる。

2. 看護師固有のレジリエンス

【困難と向き合う患者への敬愛】においては、混乱の中で傾聴や受容される体験をした看護師は、それがいかに重要で、必要なケアであるかを再認識し、ケアする者の役割と人の回復する力への信頼を学んだと推察される。相互依存や尊重、愛、信頼と

いった欲求は人の基本的な欲求であり、これらの欲求が満たされていれば、人は何らかの問題に直面したときでも、それを支えに問題解決に立ち向かうことが出来る¹²⁾。傾聴や受容といったケアは、このような基本的欲求を満たす行為であり、基本的な欲求が満たされることで、本来持っているレジリエンスを引き出し発揮されると考える。

また、ある看護師は、食事・水分制限を続けている透析患者が、時に暴飲暴食する姿を、「人間やなー」と微笑ましく見ていた。看護師自身が困難を体験したからこそ、強さも弱さも含めた患者を丸ごと受けとめ、ありのままであることを保障する姿勢を導いたと言える。看護師の困難体験が、人間の不完全さをも肯定的に受けとめ、尊敬と親しみを込めた敬愛を育んだと言える。さらに、自身も父親を亡くし命が有限であることを目の当たりにした看護師は、若くして死と向き合う患者の強さと優しさに触れた。望みのないように思われる状況においても、愛を与える人として存在する患者から、限りある命の質を高めることが看護の役割と会得した。

これらの看護師に共通する姿勢として、人間の不完全さや限界を受容しつつ、患者から学ぶという心構えがあった。加えて困難な体験を通して、人への信頼を基盤にした‘敬愛’を育み謙虚に人と向き合う姿勢があった。このような姿勢こそが、患者の困難に寄り添い、ケアの原動力となる看護師固有のレジリエンスであると考えられる。

V. 結 論

看護師の困難からの立ち直りのプロセスと看護への影響について面接内容から検討した結果、【混乱した自己と向き合う内的体験】【困難を支えたポジティブな感情体験】【状況打開へ自ら起こした行動】【認識の変転による混乱からの解放】【困難と向き合う患者への敬愛】の5つのカテゴリが生成された。このプロセスにおいて、自己の感情と十分に向き合うこと、救援や問題解決を導くソーシャルスキルを高めること、さらにポジティブな志向性を発揮させる肯定的なイメージスクリプトを描く支援がレジリエンスへと影響し、発展する可能性が示唆された。さらに、困難からの立ち直りの体験は、看護師の役割を再認識し、看護援助に変化と成長をもたらした。ケアの原動力となる、人への信頼を基盤にした‘敬愛’を育み謙虚に人と向き合う姿勢が看護師固有のレジリエンスである可能性が示唆された。

謝 辞

本研究の趣旨を理解し、心理的な痛手を伴う貴重な体験を語って下さった10名の看護師の皆様は心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) Grotberg EH : Resilience for today. Gaining Strength from Adversity, Praeger Publishers, 1-30, 2003.
- 2) Werner E E : Risk resilience and recovery. Perspectives from The Kauai longitudinal study, Development and Psychopathology, 5 : 505-513, 1993
- 3) 井原裕, 尾形広行, 犬塚彩, 多田則子, 永井敏郎, 水野基樹 : 看護師レジリエンス尺度の信頼性と妥当性, 産業保健人間工学研究, 11 : 82-85, 2009
- 4) 谷口清弥, 宗像恒次 : 看護師のレジリエンスにおける心理行動特性の影響－共分散構造分析による因果モデルの構築－, 日本精神保健社会学会 メンタルヘルスの社会学, 16 : 62-70, 2010
- 5) 石井京子, 藤原千恵子, 河上智香, 西村明子, 新家一輝, 町浦美智子, 大平光子, 上田恵子 : 患者のレジリエンスを引き出す看護師の支援に関する要因分析, 日本看護研究学会誌, 30 : 23-29, 2007
- 6) 木下康仁 : グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い, 弘文堂, 東京, 2008
- 7) 谷本桂 : 入院患者から暴力を受けた精神科看護師の主観的体験, 日本精神保健看護学会誌, 15 (1) : 21-31, 2006
- 8) 樋口倫子, 宗像恒次 : がんから学ぶ愛情脚本に基づくライフキャリアーがん体験者のための生き方変容支援を通して－, ヘルスカウンセリング学会年報, 15 : 13-21, 2009
- 9) 宗像恒次 : S A T療法, 32-35, 金子書房, 東京, 2006
- 10) 長谷川浩, 藤枝知子訳 : トラベルビー 人間対人間の看護, 101-104, 医学書院, 東京, 2008
- 11) Affleck G, Tennen H : Constructing benefits from Adversity : Adaptation significance and dispositional underpinnings, Journal of Personality, 64 : 899-922, 1996
- 12) 野末聖香 : 患者－看護師関係のモデル, 実践オレム－アンダーウッド理論 ここ

看護師の困難からの立直りのプロセスと困難体験が看護に与えた影響

ろを癒す（南裕子），39-44，講談社，東京，2009