

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 —

奥 野 洋 子

近畿大学総合社会学部・近畿大学臨床心理センター

要 約

ネガティブなストレスイベントを経験した人の中にポジティブな自己変容が生じることがあり、この現象を「ストレスに起因する成長」「心的外傷後成長」と呼ばれ、様々な研究が行われている。看護・介護職、教員などの対人援助職は、職務に関連した人間関係のストレスが高く、対人援助の実践においても困難が伴う。実践経験を通して対人援助者自身の自己成長が導かれるとの報告もあるが、対人援助職のポジティブな変化についての実証的研究はほとんどなく、バーンアウトを代表としたネガティブな変化についての研究は数多い。そこで本研究では、対人援助職の一つである看護職を対象に、自己成長感の特徴、属性による違いを明らかにすることを目的として調査研究を行った。その結果、年齢、看護職経験年数が高くなると自己成長感も高まり、生活状況、役職、職種によって異なっており、看護職経験年数が4年未満の人ではICUや救急部門に勤務している人は自己成長感を強く感じにくいとの自己成長感の特徴が明らかになった。

キーワード：ポジティブな変化、自己成長感、対人援助職、看護師

問題と目的

困難や苦痛な体験などネガティブな出来事に遭遇することによって人格的な変化がもたらされることがある。この現象は、「ストレスに起因する成長 (Stress Related Growth)」「心的外傷後の成長 (Posttraumatic Growth)」と呼ばれている。例えば、性的虐待の経験がもたらされた恩恵 (McMillen et al, 1995)、HIV 感染の経験がもたらされたポジティブな変容 (Karolynn et al, 2005)、いじめられた体験を契機としたポジティブな変容 (香取, 1999)、膠原病になったことがもたらされた恩恵 (佐藤, 2007) などが報告されており、これらのポジティブな変容を測定する尺度が開発されている (Tedeschi & Calhoun, 1996; Park et al., 1996; Armeli et al., 2001; Linley & Joseph, 2004; Park & Helgeson, 2006; Hart, Vella & Mohr, 2008; 東村・坂口・柏木・恒藤, 2001; 渡邊・岡本, 2005;

田口・古川, 2005; Taku et al, 2007; 信野, 2008; など)。日本では、高校生・大学生を対象にした、日常に起こるストレスフルな体験後の自己成長に関する研究(田口・古川, 2005; 宅, 2005; 宅, 2004; 信野, 2008)、家族介護者の介護ストレス経験(櫻井, 1999; 川崎・高橋, 2006)や近親者の死別経験(東村他, 2001; 安藤他, 2003)後の心理的成長に関する研究がある。

一方、看護・介護職、教員などの対人援助職は、職務内容や職場の人間関係のストレスが高く、心身の健康を害することも多く、バーンアウト、離職・休職者の増加、勤務環境などが問題になっている。しかし、臨床看護職のストレスフルな臨床体験は否定的な側面ばかりではないとの大西(2006)の指摘や、ストレッサーの影響は必ずしも精神的な病理に進展していく訳ではなく健康的な結果をもたらし得るとのAntonovsky(1979)の指摘、対人援助の実践・経験を通して、援助者自身の自己実現が導かれた、自分自身が人として自己成長した(村上, 1992)とのポジティブな変化についての報告があるが、実証的な研究は多くない。

対人援助職を対象とした実証的な研究では、終末期医療に携わる看護師を対象に患者との死別体験後の心理的变化を検討した逆井・松田(2009)の研究がある。患者との死別体験後に起こる心理的变化は肯定的な心理と否定的な心理が同時に生起し、終末期の患者との接する頻度が多いほど肯定的な心理的变化(終末期 SRG)が強まり自己成長ができる可能性があるとの結果が得られており、対人援助職の携わることによる肯定的な心理变化の存在が明らかになっているが、肯定的な心理变化の特徴についての検討はされていない。

以上より本研究では、対人援助職の一つである看護職における自己成長感の特徴、属性による違いを明らかにすることを目的とする。信野(2008)の「ストレスフルな出来事のあとに生じる自分が成長したという感覚」との自己成長感の定義を参考に、対人援助職の自己成長感を「対人援助職の職務に伴うストレスフルな体験の後に生じる自分が成長したという感覚」と定義する。

方 法

<対象>

関西地方にあるA総合病院に勤務している看護職員 860 人に質問紙を配布した。

<手続き>

郵送法による質問紙調査を実施した。2010年9～10月にかけてA総合病院の各部署の師長を通して質問紙と返信用封筒を配布してもらった。記入した質問紙は、各自で返信用封筒に用いて調査者に向けて郵送してもらう形で回収した。

<調査項目>

①基本属性

年齢、性別、部署、経験年数、ストレスイベントなど

②自己成長感

自己成長感の測定には、ストレスイベント・危機を経験した後に生じた成長感を測定する尺度である、日本語版外傷後成長尺度（PTGI-J）（Taku et al, 2007）を用いた。PTGI-Jは、Tedeschi & Calhoun（1996）が作成した Posttraumatic Growth Inventory（PTGI）の日本語版で、ストレスイベントを経験した後の変化の程度について、「全くない」～「とてもある」の6件法（0点～5点）で回答を求める尺度で、「他者とのつながり」「新たな可能性」「人間的強さ」「心の変化と人生の評価」の4因子、21項目からなっている（Taku et al, 2007）。因子ごとに平均得点が算出され、得点が高いほど成長を強く感じていることを表す。本研究では、看護師になってからの変化についての回答を求め、自己成長感を測った。

調査項目には他に、バーンアウト、ストレッサー、ソーシャルサポート、ハーディネス、職務特性（感情労働）が含まれているが、本研究では分析対象としない。

<倫理的配慮>

本研究は1年間にわたる変化を追う縦断研究調査の一部データを用いたものであり、一連の研究は近畿大学医学部および対象施設の倫理審査委員会にての承認を得た。この研究は、時間的な変化を明らかにするため、対象者はすべて割りつけられた識別番号で取り扱い、識別番号と対象者との対照表は本研究に関わらない者に厳重な管理を依頼した。実施した質問調査用紙は、無記名であり、識別番号の対照表は本研究に無関係の管理者が厳重に保管すること、研究への協力を拒否しても不利益が生じないこと、途中での協力中止が可能であること、データの取り扱いには倫理的な配慮を十分行うことを書面に記して説明し、質問調査用紙の回答に合わせて、書面での同意を得た。

結 果

<対象の基本属性>

質問紙を配布した840人より、回収数は359人（回収率42.7%）であった。明らかに不備のある回答を除外した346人（有効回答率96.4%）を分析対象とした。平均年齢32.36歳（20-61歳、SD 8.598）、看護職経験年数の平均8.93年（0-36年、SD 7.759）であった。対象者の属性については、表1に示す。

表1 属性ごとの集計

	人数	%
性別		
男	15	4.3
女	331	95.7
年齢区分		
20～24歳	70	20.2
25～29歳	90	26.0
30～34歳	64	18.5
35～39歳	54	15.6
40歳以上	68	19.7
生活状況		
家族と同居	193	55.8
一人暮らし	149	43.1
不明	4	1.2
喫煙		
吸わない	300	86.7
吸う	45	13.0
不明	1	0.3
飲酒		
飲まない	134	38.7
飲む	210	60.7
不明	2	0.6
看護職経験年区分		
0年～3年	108	31.2
4～10年	117	33.8
11年以上	119	34.4
不明	2	0.6
所属		
外来部門	66	19.1
外科病棟	75	21.7
内科病棟	61	17.6
混合病棟	64	18.5
ICU・救急部門 ¹⁾	68	19.7
管理・相談部門	10	2.9
不明	2	0.6
役職		
役職なし	300	86.7
役職あり	44	12.7
不明	2	0.6
職種		
看護師	332	95.9
助産師	13	3.8
不明	1	0.3
学歴		
高校卒業 ²⁾	19	5.5
専門学校卒業	293	84.7
大学卒業 ³⁾	32	9.2
不明	2	0.6

1) ICU・救急部門：ICU、NICU、救急救命、手術室

2) 衛生看護科（5年制）

3) 短期大学、4年制大学、大学院

＜自己成長感についての検討＞

PTGI-Jの21項目について因子分析を行った（最尤法、プロマックス回転）。看護職に就いてからの自分自身の変化の特徴を抽出するため、看護職の経験年数が4年以上の236人を分析対象とした。因子負荷量が基準に満たなかった4項目（1_人生において何が重要かについて優先順位を変えた、16_人との関係に更なる努力をするようになった、18_宗教的信念がより強くなった、21_他人を必要とすることをより受け入れるようになった）を削除した後、再度分析を行ったところ、1項目が2つの因子にまたがり因子負荷量が高かったが、解釈可能性を考慮し17項目2因子構造（累積寄与率58.91%）を採用した（表2）。

第1因子は、「他の人たちとの間で親密感を持つようになった」「自分の人生に新たな道筋を築いた」「新たな関心事を持つようになった」などの9項目で構成されていた。自分の新たな可能性や発展に関しており、「自己の発展」と名付けた。第2因子は、「人間がいかに素晴らしいものであるかについて多くを学んだ」「他者に対してより思いやりの心が強くなった」「一日一日をより大切にできるようになった」などの8項目で構成されていた。自分自身や人間一般についての理解や確信に関わる項目であり、「人間についての確信」と名付けた。因子間相関は0.786であった。全体の合計得点は平均2.34（0-5）、SD 0.97、因子別では、第1因子では平均2.29（0-5）、SD 1.03、第2因子では平均2.40（0-5）、SD 1.01

表2 PTGI-Jの因子分析結果（最尤法、プロマックス回転）

	第1因子	第2因子
第1因子：自己の発展（ $\alpha=.912$ ）		
08_他の人たちとの間でより親密感を持つようになった	.894	-.112
07_自分の人生に新たな道筋を築いた	.889	-.116
03_新たな関心事を持つようになった	.737	-.057
09_自分の感情を表に出しても良いと思えるようになってきた	.626	.035
14_その体験なしではありえなかったような新たなチャンスが生まれている	.568	.166
06_トラブルの際、人を頼りにできることがよりはっきりわかった	.567	.111
10_困難に対して自分が対処していけることがよりはっきりと感じられるようになった	.561	.265
17_変化することが必要な事柄を自ら変えていこうと試みる可能性がより高くなった	.495	.288
12_物事の結末をよりうまく受け入れられるようになった	.481	.403
第3因子：人間についての確信（ $\alpha=.886$ ）		
20_人間がいかに素晴らしいものであるかについて多くを学んだ	-.032	.818
15_他者に対してより思いやりの心が強くなった	.028	.747
13_一日一日をより大切にできるようになった	.056	.724
19_思っていた以上に自分は強い人間であるということを発見した	-.101	.656
02_自分の命の大切さを痛感した	-.066	.639
04_自らを信頼する気持ちが強まった	.154	.576
11_自分の人生でより良いことができるようになった	.318	.569
05_精神性・魂や神秘的な事柄についての理解が深まった	.219	.421
因子間相関	第1因子	-.786
	第2因子	-

因子寄与率 = 58.91% 全体の $\alpha=.940$

であった。

信頼性を確認するため、各因子についてクロンバックの α 係数を算出した結果、第1因子は $\alpha = .912$ 、第2因子は $\alpha = .886$ 、全体では $\alpha = .940$ の値を示した。

次に、確認的因子分析を行った結果、適合度指標はGFI=.839、AGFI=.792、CFI=.894、RMSEA=.096であり、適合度は許容範囲内であった。

<自己成長感と年齢、看護職経験年数との関連について>

対象者(346人)において、PTGI-Jと年齢、看護職経験年数の相関分析を行った。相関係数、各変数の平均値、標準偏差を(表3)に示した。PTGI-Jの因子間では0.81～0.96と有意で高い相関を示し、年齢、看護職経験年数の間では0.17～0.22と有意な正の相関を示した。

表3 自己成長感(PTGI-J)、年齢、看護職経験年数の相関係数

	自己成長感(PTGI-J)			平均	SD
	自己の発展	人間についての確信	合計得点		
自己の発展	-			2.29	1.03
人間についての確信	0.81 ***	-		2.40	1.01
合計得点	0.96 ***	0.94 ***	-	2.34	0.97
年齢	0.17 **	0.22 ***	0.20 ***		
看護職経験年数	0.16 **	0.19 ***	0.19 **		

*** $p < .001$ ** $p < .01$ * $p < .05$

<属性による自己成長感の違い>

性別、年齢区分、生活状況、飲酒、喫煙、看護職経験年数区分、所属部署、役職、学歴による得点の差を分析した(t検定、一元配置分散分析)。PTGI-Jの得点を表4に示した。

年齢区分では、年齢が下の人よりも年齢が上の方がPTGI-Jのすべての因子で有意に高く(自己の発展:F(4,337)=4.55、 $p < .01$ 、人間についての確信:F(4,338)=6.90、 $p < .001$ 、合計得点:F(4,334)=6.41、 $p < .001$)、生活状況では、家族と同居している人の方が1人暮らしの人に比べてPTGI-Jすべての因子で有意に高かった(自己の発展:t(336)=2.41、 $p < .05$ 、人間についての確信:t(337)=3.37、 $p < .01$ 、合計得点:t(333)=3.03、 $p < .001$)。看護職経験年数区分では、看護職経験年数が上の人の方が下の人よりもPTGI-Jすべての因子で得点が優位に高かった(自己の発展:F(3,336)=5.26、 $p < .01$ 、人間についての確信:F(3,337)=7.28、 $p < .001$ 、合計得点:F(3,333)=6.88、 $p < .001$)。役職では、看護長・主任などの役職についている人の方がPTGI-Jの「自己の発展」のみで有意に得点が高かった(t(338)=2.07、 $p < .05$)。性別、喫煙、飲酒、所属部署、学歴では有意な差が見られなかった。

表4 属性による自己成長感（PTGI-J）の違い

	自己成長感 (PTGI-J)					
	自己の発展		人間についての確信		合計得点	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD
<性別>						
A 男	2.24	1.10	2.56	1.13	2.42	.90
B 女	2.29	1.03	2.39	1.01	2.34	.98
<年齢区分>						
A 20～24 歳	1.92	1.11	1.95	1.04	1.91	1.04
B 25～29 歳	2.20	.92	2.26	.89	2.23	.86
C 30～34 歳	2.31	1.05	2.52	.97	2.41	.92
D 35～39 歳	2.58	.99	2.67	.93	2.62	.90
E 40 歳以上	2.52	1.02	2.70	1.05	2.61	1.00
<生活状況>						
A 家族と同居	2.41	1.02	2.56	.96	2.48	.94
B 一人暮らし	2.14	1.05	2.19	1.04	2.16	1.00
<喫煙>						
A 吸わない	2.29	1.04	2.42	1.02	2.35	.98
B 吸う	2.31	1.00	2.29	.93	2.31	.91
<飲酒>						
A 飲まない	2.24	1.06	2.43	1.07	2.32	1.00
B 飲む	2.32	1.02	2.38	.97	2.36	.96
<看護職経験年区分>						
A 4 年未満	2.05	1.03	2.08	.94	2.06	.95
B 4～10 年	2.23	.99	2.40	.98	2.31	.91
C 11 年以上	2.53	1.03	2.67	1.02	2.60	.98
<所属>						
A 外来部門	2.37	.98	2.56	.98	2.46	.93
B 外科病棟	2.21	1.08	2.25	1.04	2.22	1.01
C 内科病棟	2.34	1.09	2.47	1.03	2.40	1.04
D 混合病棟	2.46	1.05	2.56	.96	2.50	.96
E ICU・救急部門	2.06	.99	2.18	1.05	2.13	.94
F 管理・相談部門	2.46	.87	2.48	.75	2.46	.78
<職種>						
A 看護師	2.28	1.02	2.38	1.00	2.32	.96
B 助産師	2.69	1.26	2.96	1.04	2.82	1.09
<役職>						
A 役職なし	2.24	1.03	2.36	1.00	2.30	.96
B 役職あり	2.58	1.04	2.60	1.06	2.59	1.02
<学歴>						
A 高校卒業	2.02	.96	2.31	.92	2.15	.92
B 専門学校卒業	2.30	1.02	2.40	1.03	2.35	.97
C 大学卒業	2.40	1.20	2.43	.96	2.41	1.06

*** $p < .001$ ** $p < .01$ * $p < .05$

1 元配置分散分析において、有意差が見られた項目について、Turkey 法にて多重比較を行った（有意水準 5 %）

<経験年数の区分ごとにみた、属性による自己成長感の違い>

自己成長感と年齢、看護職経験年数と密接な関係があり、年齢、経験年数が高くなるほど自己成長感が強まっていることから、看護職経験年数を 0～3 年、4～10 年、11 年以上の 3 区分に分け、年数区分ごとに属性による PTGI-J の得点の差を分析した（t 検定、一元

配置分散分析)。看護職経験年数0～3年の群においては、所属部署の「外来部門」「管理・相談部門」、役職の「役職あり」、職種の「助産師」、看護職経験年数4～10年の群においては所属部署の「管理・相談部門」が、対象者が数人以下であったため分析から除外した。有意な差がみられた属性について表5に示した。

喫煙では、経験年数11年以上の人において、PTGI-Jのすべてで喫煙していない人の方が喫煙している人に比べて、有意に得点が高かった（自己の発展： $t(117)=3.01$ 、 $p<.01$ 、

表5 看護職経験年数区分ごとの属性による自己成長感（PTGI-J）の違い

		自己成長感（PTGI-J）							
		自己の発展		人間についての確信		合計得点			
人数		平均	SD	平均	SD	平均	SD		
<喫煙>									
4年未満									
A	吸わない	99	2.00	1.01	2.06	.95	2.02	.95	
B	吸う	8	2.74	1.11	2.50	.61	2.63	.85	
4～10年									
A	吸わない	98	2.17	1.01	2.37	1.01	2.26	.94	
B	吸う	19	2.54	.88	2.55	.82	2.58	.71	
11年以上									
A	吸わない	101	2.65	1.00	2.80	.96	2.73	.93	
B	吸う	18	1.88	.97	1.94	1.07	1.91	.99	**
<所属>									
4年未満									
A	外来部門	5	1.78	1.03	1.88	.92	1.82	.96	
B	外科病棟	32	1.97	.85	2.02	.85	1.99	.83	
C	内科病棟	25	1.98	.98	2.16	.89	2.06	.91	*
D	混合病棟	21	2.67	1.09	2.69	.82	2.67	.92	D>E
E	ICU・救急部門	24	1.73	1.10	1.60	.96	1.67	.99	
4～10年									
A	外来部門	17	2.25	.97	2.30	.91	2.26	.92	
B	外科病棟	24	2.27	.99	2.42	.95	2.34	.85	
C	内科病棟	28	2.48	1.15	2.63	1.11	2.55	1.11	
D	混合病棟	24	1.94	.78	2.05	.73	2.00	.68	
E	ICU・救急部門	24	2.18	1.02	2.54	1.10	2.37	.91	
11年以上									
A	外来部門	42	2.44	.98	2.71	.96	2.58	.91	
B	外科病棟	19	2.49	1.44	2.41	1.37	2.46	1.39	
C	内科病棟	8	2.99	.85	2.88	.94	2.93	.88	
D	混合病棟	19	2.90	1.07	3.07	1.07	2.98	1.04	
E	ICU・救急部門	20	2.33	.70	2.47	.83	2.39	.71	
F	管理・相談部門	10	2.46	.87	2.48	.75	2.46	.78	
<役職>									
4～10年									
A	役職なし	109	2.18	.98	2.37	.98	2.27	.90	
B	役職あり	8	2.93	.91	2.86	.98	2.90	.93	*
11年以上									
A	役職なし	82	2.55	1.02	2.71	.99	2.63	.96	
B	役職あり	35	2.49	1.08	2.54	1.10	2.51	1.06	

*** $p<.001$ ** $p<.01$ * $p<.05$

1 元配置分散分析において、有意差が見られた項目について、Turkey 法にて多重比較を行った（有意水準5%）

人間についての確信： $t(116)=3.23$ 、 $p<.01$ 、合計得点： $t(116)=3.37$ 、 $p<.01$ ）。経験年数が0～3年、4～10年の人においては、有意差はなかったが、喫煙している人の方が得点は高かった。所属部署では、経験年数0～3年の人ではPTGI-Jのすべてで、混合病棟に所属している人の方がICU・救急部門の所属の人よりも優位に高かった（自己の発展： $F(4,99)=2.73$ 、 $p<.05$ 、人間についての確信： $F(4,101)=4.23$ 、 $p<.01$ 、合計得点： $F(4,98)=3.34$ 、 $p<.05$ ）。役職では、経験年数4～10年の人において、「自己の発展」の得点が役職のある人の方が有意に高かった（ $t(114)=2.10$ 、 $p<.05$ ）。

考 察

<PTGI-Jの因子構造について>

本研究の因子分析の結果2因子構造を採用したが、これはTaku et al (2007)の4因子構造「他者とのつながり」「新たな可能性」「人間的強さ」「心の変化と人生の評価」と異なる結果であった。PTGIの日本語版を作成した田中・古川(2005)も2因子構造であり、その理由について原版PTGI(Tedeschi & Calhoun, 1996)の作成において主成分分析を用いた点を指摘しているように、主成分分析を用いてPTGI-Jを作成したという分析手法の違いによるところある。Taku et al (2007)、田中・古川(2005)は大学生を対象としてストレスフルな出来事の後に生じる自己成長について調査しているが、本研究の対象は看護職である点が異なっていたことも大きいと考えられる。

<属性による自己成長感の違いについて>

PTGI-Jと年齢、看護職経験年数とは正の相関関係があり、年齢、経験年数が高くなれば自己成長感が高まる傾向にあることが判明した。年齢区分、経験年数区分によってPTGI-Jの得点に差があり、同様の結果であった。自己成長感として実感するには時間が必要であり、時間的経過が長いほど高まると言える。

生活状況では、家族と同居している人の方が1人暮らしの人に比べてPTGI-Jすべての因子で有意に高かった。今回の調査では同居の家族の属性や既婚・未婚について尋ねていないので、同居の家族が親きょうだいなのか、配偶者、子どもなのかは不明である。さらに、生活状況と年齢、看護職経験年数の違いについてt検定を行ったところ、家族と同居している人の方が1人暮らしの人よりも年齢（ $t(340)=6.65$ 、 $p<.001$ ）、看護職経験年数（ $t(338)=4.97$ 、 $p<.001$ ）が有意に高かった。このことより、生活状況の違いによる影響だけでなく年齢や経験年数の影響も推測される。

職種では、看護師より助産師の方がPTGI-Jの得点が高く、特に「人間についての確信」で有意に得点が高く、役職では、看護長・主任などの役職についている人の方がPTGI-Jの得点が高く、特に「自己の発展」は有意に得点が高かった。助産師、役職といった職務、役割の特徴が反映されていると言える。新しい生命の誕生に立ち会う機会の多いことが「人

間についての確信」を強め、看護長や主任などの管理職につき、部下や部署の業務を取り仕切ることが「自己の発展」を強めると推測される。

<看護職経験年数と属性による自己成長感の違いについて>

看護職経験年数を3つに区分し、それぞれの区分ごとに属性によるPTGI-Jの差を検討した結果、喫煙の有無、所属部署、役職の有無において有意差が見られた。

喫煙では、経験年数11年以上の人において、喫煙していない人の方が喫煙している人に比べて自己成長感を強く感じていた。しかし、経験年数が0～3年、4～10年の人では、逆に喫煙している人の方がPTGI-Jの得点が高かった。全体では喫煙によって差が見られなかったのは、経験年数によってPTGI-Jの得点が逆転しているためと考えられる。喫煙の有無が自己成長感に直接関連しているのではなく、職場環境、仕事に自分の能力に合っているかなどのストレスに関連している可能性も考えられ、この点についてはさらなる分析が必要である。

所属部署の中でもICU・救急部門の人で自己成長感が低めで、その傾向は看護職経験年数が0～3年の人の中で顕著に表れていた。上村ら(2002)の新卒看護師を対象とした研究では、集中治療室勤務者が常に高い緊張・不安状態であること、宇田・森岡(2011)の救急救命センターに勤務する看護師を対象とした研究では、仕事の困難さに関するストレスが多いことが報告されている。ICUや救急救命などの部署は、高度な専門性、緊急性、即時対応力が要求され、仕事内容が幅広いいため、看護職としての経験が浅い人にとっては、仕事を身につけ、こなすことにエネルギーを注ぐため、体験を振り返ったり自分自身の内的な変化に気づいたりすることに向かわないためと推測できる。

役職の有無では、経験年数4～10年では役職に就いている人の方が、自己成長感が高く、特に「自己の発展」が高くなっており、経験年数11年以上になると役職の有無による差がみられなかった。看護職経験が長くなると役職の有無による違いがなくなり、管理職としての職務や経験よりも、看護師として臨床に携る経験が自己成長感に強く影響し、経験年数が4～10年で役職に就いている人は自己成長感が強かった人が役職に就いたという可能性も考えられる。

<今後の課題>

今回、外傷後成長尺度(PTGI-J)を用いて看護職の自己成長感を測定し、属性、経験年数による違いを検討し、自己成長感の特徴を明らかにすることができた。外傷後成長、ストレス関連成長は、ストレスフルな、ネガティブな出来事の体験の後に生じるとポジティブな心的変化のことであり、自己成長感同様なプロセスを経て強まると仮定できるので、今後、ストレス状態、看護職の職務内容と負担感の強さが自己成長感につながるかについての検討が必要となる。また、対人援助職におけるネガティブな影響としてバーンアウトが生じやすいとの指摘があるが、自己成長感を強く感じている人はバーンアウトになりにくく、自己成

長感がバーンアウトに抑制的に働いていると推測され、この点についての検討も課題である。

付記：本研究は、第30回日本心理臨床学会にて発表分に加筆したものです。

謝辞：本研究にご協力いただきましたA病院の看護職の皆さま、並びに看護部管理者の皆さまに心より感謝申し上げます。

文 献

- 安藤清志・松井豊・福岡欣治（2003）：近親者との死別による心理的反応—予備的検討—。東洋大学社会学部紀要, 41, 63-84.
- Antonovsky, A. (1979) : Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well. Jossey-Bass publishers. アントノフスキー／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。有信堂高文社.
- Armeli, S., Gunthert, K. C. & Cohen, L. H. (2001) : Stressor Appraisals, Coping, and Post-event Outcomes: Dimensionality and Antecedents of Stress-related Growth. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20 (3), 366-395.
- Hart, S. L., Vella, L. & Mohr, D. C. (2008) : Relationships Among Depressive Symptoms, Benefit-Findings, Optimism, and Positive Affect in Multiple Sclerosis Patients After Psychotherapy for Depression. *Health Psychology*, 27 (2), 230-238.
- 東村奈緒美・坂口幸弘・柏木哲夫・恒藤暁（2001）：死別経験による遺族の人的成長。死の臨床, 24, 69-74.
- 川崎陽子・高橋道子（2006）：高齢者介護を通しての家族介護者の発達に関する一考察。東京学芸大学紀要, 57, 115-126.
- Linley, P. A. & Joseph, S. (2004) : Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. *Journal of Traumatic Stress*, 17 (1), 11-21.
- McMillen, C. Zuravin, S. & Rideout, G. (1995) : Perceived Benefit From Child Sexual Abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63 (6), 1037-1043.
- 村上英治（1992）：人間が生きるということ。大日本図書.
- 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 (1), 71-105.
- Park, C. L. & Helgeson, V. S. (2006) : Introduction to the Special Section: Growth Following Highly Stressful Life Events – Current Status and Future Directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 791-796.

- 逆井麻利・松田英子 (2009) : 終末期医療に携わる臨床看護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.
- 櫻井成美 (1999) : 介護肯定感がもつ負担軽減効果. 心理学研究, 70, 203-210.
- 佐藤三穂 (2007) : 膠原病を持つ人におけるベネフィットファインディングの特性とその獲得に関連する要因. 看護総合科学研究会誌, 10 (2), 15-25.
- 信野良太 (2008) : 自己成長感尺度作成の試み. 北星学園大学大学院社会福祉学研究科北星学園大学大学院論集, 11, 125-136.
- Siegel, K. Schrimshaw, E. W. & Pretter S. (2005) : Stress-Related Growth Among Women Living with HIV/AIDS: Examination of an Explanatory Model. Journal of Behavioral Medicine, 28 (5), 403-413.
- 田口香代子・古川真人 (2005) : 外傷体験後のポジティブレガシーに関する研究—日本語版外傷体験後成長 (PTGI) 作成の試み—. 昭和女子大学生活心理研究所紀要, 8, 45-50.
- 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.
- Taku, Calhoun, Tedeschi, Gil-Rivas Kilmer, & Cann (2007) : Examining posttraumatic growth among Japanese university students. Anxiety, Stress & Coping, 20 (4), 353-367.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1996) : The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. Journal of Traumatic Stress, 9 (3), 455-472.
- 上村睦美・久保元子・伊藤恭子 (2002) : 職場環境の違いによる新人看護師の気分変化. 日本集中治療医学会雑誌, 9 (4), 385-388.
- 渡邊照美・岡本裕子 (2005) : 死別経験により人格的発達とケア体験との関連. 発達心理学研究, 16 (3), 247-256.