

# 原著

## 看護師の Proactive Coping を高める要因に関する研究

### Factors that Enhance Proactive Coping among Nurses

武田清香<sup>1)2)</sup>      永峰大輝<sup>2)</sup>      石川利江<sup>3)</sup>  
Takeda Sayaka      Nagamine Daiki      Ishikawa Rie

キーワード：看護師、ストレス、Proactive coping、ポジティブ心理学

Key words : nurse, stress, proactive coping, positive psychology

#### 要旨

【目的】将来のストレスへの予防的な対処力である、Proactive coping を高める要因を質的に明らかにする。

【方法】看護師 14 名を対象に、半構造化面接を実施した。インタビュー内容は、Zoom Video Communications を用いて録音し、逐語録を作成し、質的記述的研究方法により分析を実施した。

【結果】82 コードから、24 サブカテゴリ、9 カテゴリ、4 コアカテゴリが構成された。看護師は、【看護実践における後悔】や、【看護職におけるストレス】から『ストレス体験』をし、【自分の心のコントロール】や、【ソーシャルサポートの獲得】、【看護職への責任感とやりがい】を行う必要があるといった『体験の意味づけ』をしていた。そして【挑戦的に捉えて取り組む】ことや、【最適な看護実践への準備】をすることで『視点の転換』をし、【看護実践への新たな方略の探求】や、【看護実践の内省と評価】といった『発想の転換』をすることでストレスを積極的に対処していた。

【考察】看護師は、ストレス体験の中から『体験の意味づけ』を行い自己の資源を蓄積していた。そして、『視点の転換』や、『発想の転換』をすることで Proactive coping を高めていた。

#### I. はじめに

看護職は、対人援助職であり、多くのストレスやストレスの中で、看護という仕事を遂行している。そのため、精神障害の労災請求件数も多い状況である（厚生労働省、2021）。しかし、看護職へのメンタルヘルス対策に取り組んでいる病院の割合は、6 割程度であり 3 割は取り組みがないことが報告されている。看護職の職業性ストレスとしては、心身に影響を及ぼす過重労働など労働時間が多いことが挙げられており、看護職者はメンタルヘルス支援が必要であるとされている

（日本看護協会、2014）。

心理学では、Lazarus & Folkman (1984) がストレスコーピング理論を提唱し、ストレスに対する一連の対処行動をモデル化している。ストレスコーピング理論では、既に起きたストレスに対して、どのように捉え（認知的評価）、どのように対処するのか（コーピング）によって、生理・心理・社会的な変化をもたらすことを説明している。看護学においても、Lazarus & Folkman (1984) のストレスコーピング理論は広く活用されており、例えば臨床現場における看護師のスト

1) 東海大学医学部看護学科 Tokai University School of Medicine Faculty of Nursing

2) 桜美林大学大学院国際学研究科 J. F. Oberlin University, Graduate School of International Studies

3) 桜美林大学大学院 J. F. Oberlin University Graduate Division

レスと健康状況の関連や (Chang et al., 2006)、看護基礎教育とストレスの関連 (Edwards, Burnard, Bennett, & Hebden, 2010)、ストレスコーピングの評価尺度の開発 (足立・井上・井奈波, 2005) が行われている。

一方、Seligman & Csikszentmihalyi (2000) によるポジティブ心理学の影響を受けて、従来の事後対応的なストレスコーピングの研究から、ストレス対処に関する考え方が変わりつつある (Lopez, Snyder, Rasmussen & Cole, 2019)。これまで、ストレスはネガティブな刺激と捉えられ (Lazarus & Folkman, 1984)、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に分類されてきた。しかし、近年ストレスを体験することは、個人が成長を促進する大切な機会であるとされ、ポジティブなストレス対処方略の研究が広がりを見せている。Schwarzer & Taubert (2002) は、将来起きる可能性のあるストレスにも対処する必要があると指摘し、Proactive Coping Theory を提唱した。

Proactive Coping Theory は、ポジティブな心理的機能に着目しており、Proactive coping とは、事前対応的なストレスコーピングとして、「挑戦的な目標や個人的成長を促進させるための資源の構築に関する努力」と定義されている (Schwarzer, 1999)。この理論では、ストレスサーに対して「脅威や害」と評価せず、「挑戦や成長の機会」として肯定的に評価し、将来起きる可能性のあるストレスサーに対して、時間的に先行した対処行動について研究がされている (川島, 2007)。また、Proactive coping では時間的な要素も含まれるため、段階的に実行されると言われており、Aspinwall & Taylor (1997) は、この段階をステージモデルとして提唱した。ステージモデルでは、「資源の蓄積」、「注意の認識」、「予備的評価」、「予備的コーピング」、「フィードバックの活用」が重要であるとされており、介入研究にも用いられている (e.g. Bode, de Ridder, Kuijer, & Bensing, 2007)。

近年の看護学におけるストレス研究でもレジリエンス (秋山ら, 2020) や、セルフ・コンパッション (Mahon, Mee, Brett, & Dowling, 2017) などを用いられており、徐々にポジティブ心理学の視点を入れた研究が進んでいる。

看護師の Proactive coping に関する研究では、Proactive coping がバーンアウトの抑制要因となることや (Chang & Chan, 2015)、QOL の促進要因となることが示されているが (Cruz, Gabrera, Hufana, Alquwez, & Almazan, 2018)、研究が非常に少ないのが現状である。また、Proactive coping とその他要因との関連について検討はされているが、Proactive coping を高める要因については未だに検討はされていない。そこで、本研究では従来のストレス理論である Lazarus & Folkman (1984) のストレスコーピング理論と、Aspinwall & Taylor (1997) の Proactive coping のステージ理論の 2 つの視点から、看護師の Proactive coping を高める要因について質的に明らかにする。

## II. 方法

### 1. 用語の定義

#### 1) Proactive coping

Schwarzer & Taubert (2002) によると、挑戦的な目標や個人的成長を促進するための資源の構築に関する努力とされている。

#### 2) ポジティブ心理学

人間の持つポジティブ機能に注目した心理学であり、Seligman & Csikszentmihalyi (2000) が提唱した。

### 2. 研究対象者

病院や施設などにおいて勤務経験があり、看護師免許を有する者を研究対象者とした。また、勤務形態は問わず正職員とパートタイム勤務の看護師を含めた。研究対象者のリクルートは、病院の施設長や看護部長、訪問看護ステーションの所長にメールおよび電話にて、研究者が研究概要を説

明し、対象者の選定を依頼し研究実施への同意を得た。対象者には、事前に配布した研究依頼書に添付された QR コードにアクセスし、必要事項を入力後、研究者より研究協力への申し出を依頼した。研究対象者へ研究者がインタビューの日程を調整し、実施に対する同意書とインタビュー当日に口頭にて同意を得て実施した。

### 3. 調査期間

2021 年 7 月～2021 年 9 月に実施した。

### 4. データの収集

研究対象者は看護師免許を有する 14 名であった。インタビューガイドを用いて、半構造化面接を実施した。インタビュー担当者は、健康心理学専攻の研究者 2 名で実施した。インタビューの実施方法は、Zoom Video Communications を用いて 55 分から 1 時間 10 分で実施した。

### 5. 本研究の枠組み

本研究では、従来のストレス理論である Lazarus & Folkman (1984) のストレスコーピング理論と、Aspinwall & Taylor (1997) の Proactive coping のステージ理論の 2 つの視点から、看護師の Proactive coping を高める要因を質的に明らかにする。2 つの理論から、既に起こったストレスへの対処への体験は、ストレスへの対処資源を蓄積し、将来志向のストレス対処である Proactive coping を高めることができると考えられる。そこで、看護師の Proactive coping に関する文献検討を実施した。検索方法は、国外の論文は検索データベースの PubMed、PsycINFO を用いて文献を検索した。検索語は「Proactive coping」「nurse」「nursing」「Health Personnel」を組み合わせた。国内の文献は医中誌 Web Ver. 5 を用いて検索した。検索語は「Proactive coping」「プロアクティブ・コーピング」であった。出版期間は 2011 年 1 月～2021 年 6 月とした。その結果、PubMed 39 件、PsycINFO 11 件、医中誌 Web

Ver, 5 は 5 件、ハンドリサーチによる文献 2 件であった。合計 57 件のアブストラクトから、看護師を対象にした文献 5 件を抽出した。本研究の枠組みとして 5 件の文献から、「ストレスサーやストレス反応へのポジティブな認知や対処」、「上手なサポート希求」、「個人の持つ楽観的な性格特性」、「ワークエンゲージメントの高い職場」、「主観的幸福感の高いチーム」といった 5 つが、潜在的なストレスサーを予測して対処するための資源であると考え、Proactive coping を高める要因であると仮定した (Figure1)。

### 6. インタビューガイドの作成

本研究の枠組みに基づいて、インタビューガイドを作成した。内容は、1) 看護師の経験等に関する属性、2) 看護師経験年数、3) 看護師免許取得に関する学歴、4) 他の資格の有無、5) 勤務先の概要、6) 婚姻の有無と子供の有無、7) これまでのストレス体験と、ストレスをうまく乗り越えた体験、その体験から得られたこと、なぜ上手に対処することができたと思ったのか、についてであった。インタビューでは、研究対象者の緊張を緩和する目的で、研究者から挨拶と自己紹介を行った。対象者へは、インタビューの途中で、発言された内容の要約について確認を実施しながら行った。

### 7. データの分析

本研究では、研究領域が比較的新しく、これまで看護師の Proactive coping を高める要因については明らかにされていないことから、半構造化面接を行った。データの分析方法は、グレック美鈴 (2016) を参考に質的記述的研究方法により実施した。また、NVivo Transcription にて逐語録を作成した。「看護師の Proactive coping を高める要因」を表現する箇所について、研究分担者との議論を重ねながら研究対象者が表現した文脈を熟読した。その後、素データの意味を損なわないように、抽象的なレベルへとコード化した。次に、

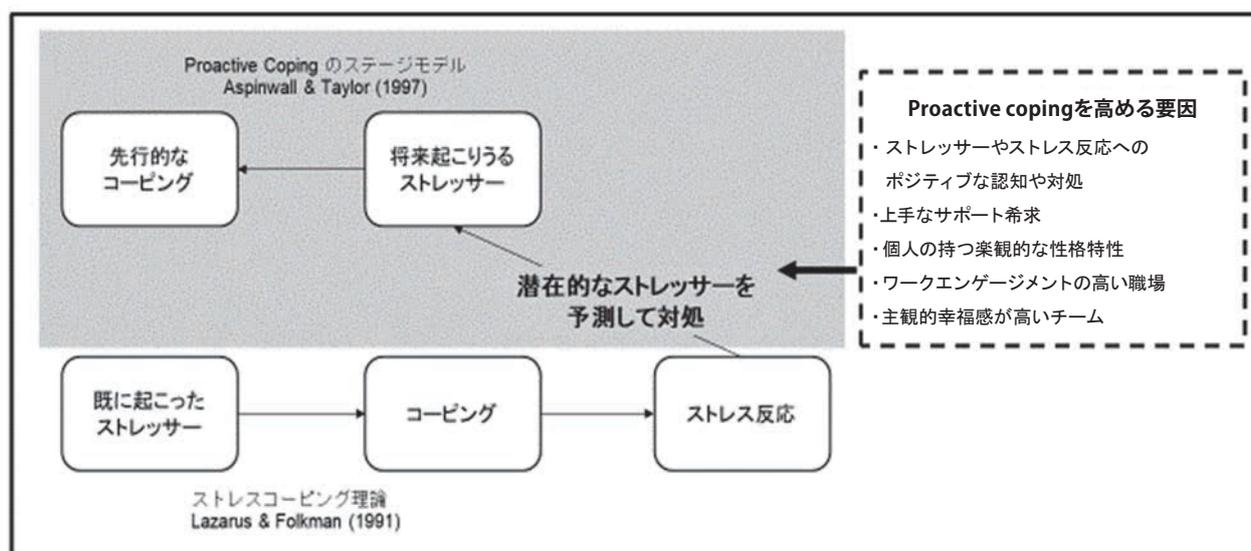


Figure 1 本研究の枠組み

コードの意味を表現するサブカテゴリを生成した。コードとサブカテゴリ、カテゴリ、コアカテゴリの類似性に着眼しながら、繰り返し対比させ分析した。

### 8. 倫理的配慮

逐語録は研究協力者氏名ではなく、識別番号で管理するため、個人を特定されることはないこと、インタビュー調査開始時に研究への協力は任意であり、協力の有無により、いかなる不利益を被ることはない旨を説明したうえで実施した。また、得られたデータは本研究以外では使用しないことを説明した。尚、本研究は桜美林大学研究倫理委員会で承認を得て行った（承認番号：21005）。

## III. 結果

### 1. 研究対象者の概要

本研究の要件を満たしたうえで、同意が得られた看護師 14 名を対象とした。年齢は、 $37.9 \pm 8.0$  歳、性別は男性 2 名（14.3%）、女性 12 名（85.7%）、平均経験年数は  $14.4 \pm 7.6$  年であった。看護師免許以外の資格は、保健師 3 名（21.4%）、養護教諭 1 名（7.1%）、介護支援専門員 1 名（7.1%）、社会福祉主事 1 名（7.1%）、看護教員

養成課程修了 2 名（14.3%）、研修会参加や学会認定は、ストマリハビリテーション講習会 1 名（7.1%）、トリアージナースと災害支援ナース 1 名（7.1%）、勤務先は、総合病院 7 名（50.0%）、訪問看護ステーション 3 名（21.4%）、クリニック 3 名（21.4%）、派遣 1 名（7.1%）であった。婚姻の状況は、既婚 2 名（14.3%）、既婚で子どもあり 8 名（57.1%）、未婚 4 名（28.6%）であった（Table 1）。

### 2. 看護師の Proactive coping を高める要因

インタビュー内容を分析した結果から、看護師の Proactive coping を高める要因として、抽出されたコードは 82 コードであった。82 コードから、24 サブカテゴリ、9 カテゴリ、4 コアカテゴリが生成された（Table 2-1、2-2）。以下、コアカテゴリを『 』、カテゴリを【 」、サブカテゴリを〔 〕、コードを「 」で示す。

#### 1) A. 『ストレス体験』

このコアカテゴリは、11 コード、3 サブカテゴリ、2 カテゴリで構成された。1 つ目のカテゴリは、「家族の思いが理解できなかった後悔」や、「患者の願いを叶えられなかった辛さ」などから、〔患者と家族支援における後悔〕を感じ、a. 【看

Table1 対象者の属性

		n=14	
		人数	(%)
年齢	37.9±8.0歳		
性別	男性	12	(85.7)
	女性	2	(14.3)
看護師経験年数	14.4±7.6年		
看護師免許以外の資格	保健師	3	(21.4)
	養護教諭	1	(7.1)
	介護支援専門員	1	(7.1)
	社会教育主事	1	(7.1)
	看護教員養成課程修了	2	(14.0)
研修会 学会認定	ストマリハビリテーション 講習会	1	(7.1)
	トリアージナース	1	(7.1)
	災害支援ナース	1	(7.1)
勤務場所	総合病院	7	(50.0)
	訪問看護ステーション	3	(21.4)
	クリニック	3	(21.4)
	派遣	1	(7.1)
婚姻の有無	既婚	2	(14.3)
	既婚子どもあり	8	(57.1)
	未婚	4	(28.6)

護実践における後悔】を体験していた。

2 つ目のカテゴリは、「人間関係の難しさを感じた」ことや、「勤務体制に納得できない環境」、「上司に相談してもつっぱねられる」、「職場に味方がいないと感じた経験」などから、「職場環境から生じるストレス」を感じていた。また、「対応が困難な患者に感じるストレス」、「患者の身体に傷ができたこと」により、「看護実践から生じるストレス」を感じ、b.【看護職におけるストレス】を体験していた。

2) B. 『体験の意味づけ』

このコアカテゴリは、37 コード、12 サブカテゴリ、3 カテゴリで構成された。

1 つ目のカテゴリは、「自分の性格傾向を知ることや、「自分の弱い部分を認めて受け止める」ことから「自分を理解して受け入れる」ことを経験していた。そして、「やるしかないので必死になる」、「できるようになるしかない」ことから、「なんとかかなと思ひ込む」ことを実践していた。

また、「リフレッシュすることも必要」、「ストレスを抱え込まず流す」ことから「気分転換をする」ことに繋げていた。そして、「自分を守るために逃げることも必要」なこと、「仕事を辞めて別の夢を持つ」ことから、「ストレスを回避しようとする」努力により、c.【自分の心をコントロール】していた。

2 つ目のカテゴリは、「患者・患者家族から感謝の言葉をもらう」、「認めてもらえたうれしい経験をする」といったことから、「他者からの承認を受ける」体験をしていた。そして、「相手の良いところを見つける」ことや、「仕事仲間が好きだと感じる」ことで、「他者を承認して受け止める」ことを実践していた。また、「先輩に自分の意見を伝える」ことや、「仲間と情報共有や振り返りをする」ことから、「職場内の意思の疎通をする」必要性を認識していた。そして、「同僚や上司に話を聞いてもらう」ことや、「仲間に悩みを相談できる」、「他者に話して楽になること」で、「相談できる相手がいる」ことを感じていた。さらに、「家族が仕事を継続する支えになっている」ことや、「自分に子供ができて患児の思いに近づけた」といった実際の経験から、「ワーク・ライフ・バランスの充実」の必要性を実感し、d.【ソーシャルサポートの獲得】を目指していた。

3 つ目のカテゴリは、「緊張感を持ちながら仕事をする」、「自分で判断し仕事に責任を持つ」ことで、「看護師の仕事に責任を持つ」ことに繋げていた。そして、「看護の仕事は達成感を感じる」、「看護実践に自信が持てた」ことから、「看護の魅力的な部分を感じる」、「看護の仕事へのやりがいを感じる」ことで、「看護職に対するやりがい」を持ち、e.【看護職への責任感とやりがい】に繋げていた。

3) C. 『視点の転換』

このコアカテゴリは、14 コード、4 サブカテゴリ、2 カテゴリで構成された。

Table 2.1 看護師の Proactive coping を高める要因

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ	コード
A. ストレス体験	a. 看護実践における後悔	患者と家族支援における後悔	家族の思いが理解できなかった後悔 患者の願いを叶えられなかった辛さ
	b. 看護職におけるストレス	職場環境から生じるストレス	人間関係の難しさを感じた 勤務体制について納得できない環境 上司に相談してもつっぱねられる 職場に味方がいないと感じた経験 先輩に相談できない雰囲気がある 先輩は自分と同じ状況で悩まない人 相談できる人がいない
看護実践から生じるストレス		対応が困難な患者に感じるストレス 患者の身体に傷ができたこと	
B. 体験の意味づけ	c. 自分の心のコントロール	自分を理解し受け入れる	自分の性格傾向を知る 自分の弱い部分を認めて受け止める 自分の全てを否定しない
		なんとかなると思いつむ	やるしかないので必死になる できるようになるしかない
		気分転換をする	リフレッシュすることも必要 ストレスを抱え込まずに流す
		ストレスを回避しようとする	自分を守るために逃げることも必要 仕事を辞めて別の夢を持つ
	d. ソーシャルサポートの獲得	他者からの承認を受ける	患者・患者家族から感謝の言葉をもらう 認めてもらえたうれしい経験をする 居てくれて助かる存在になれる 患者から安心感があると言ってもらえる
		他者を承認して受け止める	相手の良いところを見つける 仕事と仲間が好きだと感じる
		職場内の意思疎通をする	先輩に自分の意見を伝える 仲間と情報共有や振り返りをする スタッフ間で意思疎通ができる 先輩に患者のことを聴く
		相談できる相手がいる	同僚や上司に話を聞いてもらう 仲間に悩みを相談できる 他者に話して楽になること 話を聞いてくれる仲間がいる 友達や家族に話す
		ワーク・ライフ・バランスの充実	家族が仕事を継続する支えになっている 自分に子供ができて患児の思いに近づけた 仕事を家庭に持ち込まない
		ワーク・ライフ・バランスの充実	家族が仕事を継続する支えになっている 自分に子供ができて患児の思いに近づけた 仕事を家庭に持ち込まない
e. 看護職への責任感とやりがい	看護師の仕事に責任を持つ	緊張感を持ちながら仕事をする 自分で判断し仕事に責任を持つ 仕事モードになる 自分の経験が患者の人生を左右する 患者の家族と関わるための勇気を持つ	
	看護実践への達成感と自信	看護の仕事は達成感を感じる 看護実践に自信が持てた	
	看護職に対するやりがい	看護の魅力的な部分を感じる 看護の仕事へのやりがいを感じる 患者のニーズにこたえられた嬉しさ	

Table 2.2 看護師の Proactive coping を高める要因

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ	コード
C. 視点の転換	f. 挑戦的に捉えて取り組む	経験をポジティブに意味づける	辛いことも楽しい経験だと感じる 経験をポジティブに捉える 指摘を受けた時ほど感謝の心を持つ 新しいことに挑戦していると感じる
		ポジティブに対処し取り組む	ストレスサーが小さいうちに対処する ポジティブに取り組む
	g. 最適な看護実践への準備	環境に応じて冷静な判断をする	人間関係が客観視できるようになった 落ち着いて行動に移すことができる 患者と業務に慣れる
		最適な看護を想像する	イメージトレーニングを重ねる 事前にシミュレーションをする 蓄積した経験から予測をする 危機意識とビジョンを持つ 緊急事態への対応に備える
D. 発想の転換	h. 看護実践への新たな方略の探究	自分より知識がある人に聞く	認定看護師に質問する 専門看護師から良い影響を受ける
		継続して努力する	継続して経験しながら学ぶ 努力を継続する意志を持つ 経験したことを活かす
		事前に学習する	患者・患者家族との関係性を深める準備 事前に勉強をして準備する 事前に患者の情報を共有する 早めに情報収集をする
	i. 看護実践の内省と評価	失敗から気づきを得る	失敗したと感じた体験から知る 以前の教訓を生かした 段取りをつけ効率化を図る マニュアルを整備する 次は失敗しないようにメモをする 同じ失敗をしないようにすること 要領や段取りが悪い自分に気づく
		自分の努力を評価する	自分の頑張りを評価する 失敗しても自分の努力を認める 自分の中で上手くできたと思う 自分を客観視する

1 つ目のカテゴリは、「辛いことも楽しい経験だと感じる」、「経験をポジティブに捉える」ことで、「経験をポジティブに意味づける」ことに繋げていた。そして、「ストレスサーが小さいうちに対処する」、「ポジティブに取り組む」ことから、「ポジティブに対処し取り組む」過程を通して、f. 【挑戦的に捉えて取り組む】経験をしていた。

2 つ目のカテゴリは、「人間関係が客観視できるようになった」ことや、「落ち着いて行動に移すことができる」といった経験から、「環境に応じて冷静な判断をする」といった技術を獲得し、「イメージトレーニングを重ねる」ことや「事前

にシミュレーションをする」、「蓄積した経験から予測する」ことで、「最適な看護を想像する」技術を獲得し、g. 【最適な看護実践への準備】を行っていた。

4) D. 『発想の転換』

このコアカテゴリは、20 コード、5 サブカテゴリ、2 カテゴリで構成された。

1 つ目のカテゴリは、「認定看護師に質問することや」、「専門看護師から良い影響を受ける」ことで、「自分より知識がある人に聞く」ことを実践していた。また、「継続して経験しながら学ぶ」ことや、「努力を継続する意志を持つ」ことで

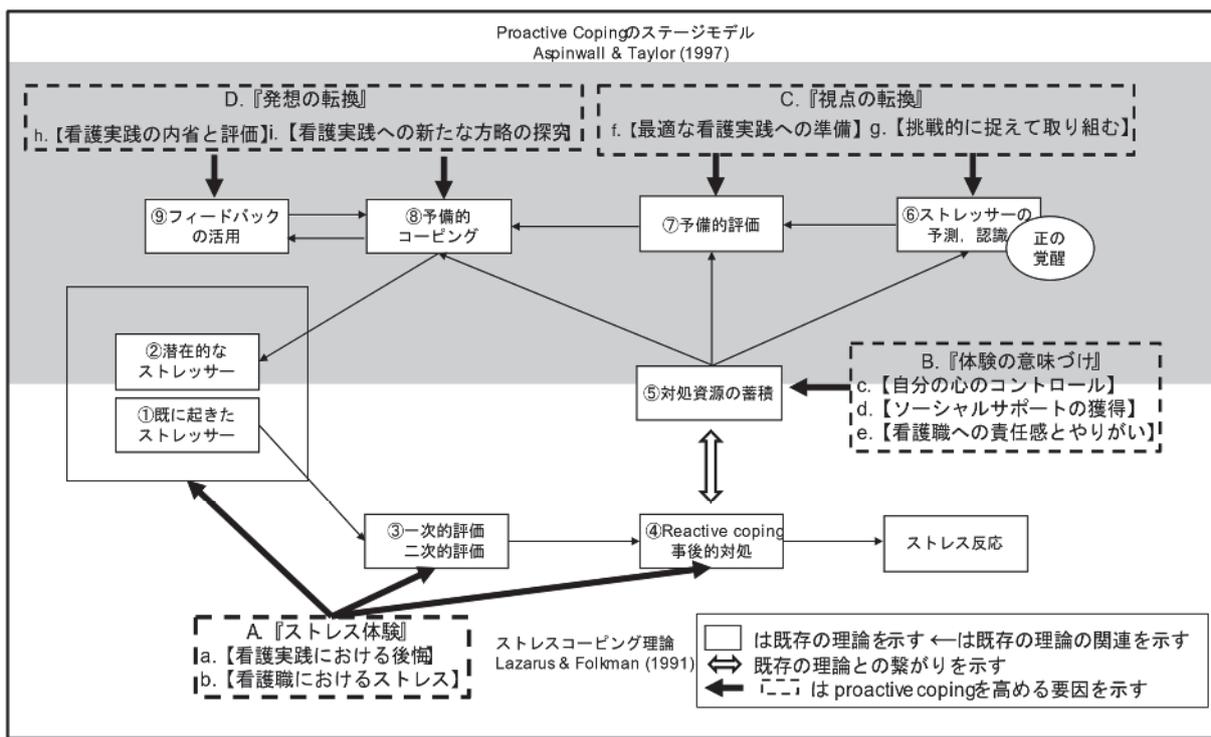


Figure 2 看護師の Proactive coping に関するプロセスモデル

〔継続して努力する〕ことを実践していた。また、「患者・患者家族との関係性を深める準備」をすることや、「事前に勉強をして準備する」ことから、「事前に学習する」ことを実践し、h. 【看護実践への新たな方略の探究】を行っていた。

2 つ目のカテゴリは、「失敗したと感じた体験から知る」ことや、「以前の教訓を生かした」、「段取りをつけ効率化を図る」ことで、「失敗から気づきを得る」ことを体験していた。また、「自分の頑張りを評価する」、「失敗しても自分の努力を認める」ことで、「自分の努力を評価する」ことに繋げ、i. 【看護実践の評価と内省】を行っていた。

### 3. 理論との関連

インタビュー調査から得られた看護師の Proactive coping を高める要因であるカテゴリとコアカテゴリを、従来のストレス理論 (Lazarus & Folkman, 1984) と、Proactive coping のステージ理論 (Aspinwall & Taylor, 1997) に対応させた結果を Figure2 に示す。

A. 『ストレス体験』の、a. 【看護実践における後悔】、b. 【看護職におけるストレス】は、従来のストレス理論の①、③、④のストレス者から対処までと、ステージモデルにおける②の潜在的なストレス者へと影響を与える。また、c. 【自分の心のコントロール】、d. 【ソーシャルサポートの獲得】、e. 【看護職への責任感とやりがい】を含む、B. 『体験の意味づけ』は、ステージモデルの⑤対処資源の蓄積にあたる。また、C. 『視点の転換』に含まれる、g. 【挑戦的に捉えて取り組む】は、⑥ステージモデルのストレス者の予測・認識にあたり、f. 【最適な看護実践への準備】はステージモデルの⑦予備的評価にあたる。さらに、D. 『発想の転換』に含まれる、i. 【看護実践の新たな方略の探究】は、⑧の予備的コーピングにあたり、h. 【看護実践の内省と評価】は⑨のフィードバックの活用にあたる。

看護師は、看護実践における患者や患者家族との関係性から生じる失敗体験や後悔、人間関係や勤務体制などの職場環境からストレス者を感じ、それを対処するという A. 『ストレス体験』をし

ていた。A.『ストレス体験』から適切な対処方略を蓄積していき、体験をポジティブに捉える、つまりB.『体験の意味づけ』をすることで、⑤対処資源を蓄積していた。蓄積した資源の中には、看護師という仕事への責任感とやりがいを見出すことや、ソーシャルサポートの充実を目指すこと、自分の心のコントロールなどが含まれていた。なお、⑤対処資源の蓄積を高める要因は、ステージモデルにおける⑥ストレスの予測・認識、⑦予備的評価、⑧予備的コーピングにも活用されていた。

さらに看護実践において、⑥ストレスの予測・認識ではストレスをポジティブに捉えて早めに察知し、そのストレスが今後どうなるかをシミュレーションしていた。シミュレーションしたことで、ストレスの重要度や危険度を⑦予備的評価することができ、対処行動も早い段階で行うことができる。対処行動では、事前の情報収集や、より詳しい人への相談を活用し、⑧予備的コーピングを行っていた。⑧予備的コーピングを行った結果、失敗した場合は気づきを得て、次の失敗を予防するような行動をとっていたり、うまくいった場合は自身の評価を行っており、より効果的な⑧予備的コーピングを摸索していた。これらのステージモデルのプロセスから、今後起こるかもしれないストレスである、②顕在化していないストレスにも対処をしていた。

#### IV. 考察

##### 1. 看護師の Proactive coping を高める要因と既存の理論との関連

本研究では、Lazarus & Folkman (1984) と Aspinwall & Taylor (1997) の各ストレス理論の視点から、看護師のストレス対処について質的調査を実施し、将来志向的なストレスコーピングである Proactive coping を高める要因を検討した。その結果、看護師は A.『ストレス体験』から、B.『体験の意味づけ』を行い、出来事をポジティブかつ客観的に捉えることで、C.『視点の転換』や、

D.『発想の転換』を行っていた。これらのプロセスを通して、A.『ストレス体験』を有意義なものとして昇華し、顕在化していないストレスに対して Proactive coping を行うことができると考えられる。

看護師は、①既に起きたストレスから、③一次的評価、二次的評価を経て④Reactive coping を行うプロセスから、a.【看護実践における後悔】や、b.【看護職におけるストレス】といった、体験をしていた。先行研究では、看護職のストレスについて、人命に関わる仕事への「緊張感」や、勤務体制による生活が不規則になるなどの「労働環境に関すること」や、「対人関係」などが挙げられ、本研究の結果と同様の結果が報告されている(田口ら、2012;坂井ら、2019;平野・國方、2020)。ストレスが多い環境の中、本研究において看護師は、職場での人間関係や、上司、先輩、仲間との関係性、家族や友人との関係性の中でお互いに承認されることを望んでいた。職場におけるスタッフとの良好な人間関係は、信頼感や、前向きな感情を育むとされ(齋藤・加世・富田、2007)、ポジティブなフィードバックを得ることで、実際行った正しい方略が分かり、次に行うときにも適切な看護実践に繋がると考えられる。また、自分の意見や、考えが受け入れてもらえたといった感覚を得ることに繋がると考えられる。Proactive coping を高める要因として、これまで体験した A.『ストレス体験』を何が起こったのかといった具体的な体験として、認識されることで、体験からの学びといった⑤対処資源の蓄積に繋がるため重要な要因であると考えられる。

次に看護師は、⑤対処資源の蓄積を高める要因として、職場や家庭においても、c.【自分の心のコントロール】といった自己の感情や行動を楽観的にコントロールすることが重要であると認識していた。また、d.【ソーシャルサポートの獲得】といった職場や家庭、プライベートにおける大切な人々との語らいの場の必要性を実感し、e.【看

護職への責任感とやりがい】といった、専門性を発揮しながら、活躍することができる職場が必要であることを重要視していた。看護師は、職場環境における疑問や問題点に気づき、改善に必要な方策を検討できる力や他者と協力できる力を育むこと、何でも話し合える環境が必要であると認識していると考えられる。これらの要因からも、Proactive copingを高めるためには、ストレス体験の直後は、出来事に対してネガティブな評価であったとしても、時を経て「辛かったことも楽しい経験だと感じた」といったB.『体験の意味づけ』として昇華されていることで、⑤対処資源の蓄積に繋がると考えられる。

また今後、⑥起こる可能性があるストレスの予測・認識を高める要因として、看護師らは、事前に準備するためにg.【挑戦的に捉えて取り組む】ことを重要視し、⑦予備的評価を高める要因として、f.【最適な看護実践への準備】が重要であることを認識していた。そして、事前に準備するための方略として、C.『視点の転換』をしながらイメージトレーニングや、シミュレーションを活用している者が多かった。一般的に、イメージトレーニングとは、「ある事柄について、起こり得る場面、場合、対処方法などを、頭の中で考え、慣れておくこと」とされ、シミュレーションとは、「現実に想定される条件を取り入れて、実際に近い状況をつくり出すこと」とされる(松村、2021)。患者に質の高い看護を提供するためには、看護師がイメージトレーニングや、シミュレーションといった方略を用いてケアの手順などを事前に準備することが重要である。その結果、患者、看護師双方のストレスを緩和する一要因になると考えられる。

⑧予備的コーピングを高める要因として、i.【看護実践への新たな方略の探究】では、看護師の多くが重要なものとして認識していた。看護師は、質の高い看護ケアを提供するために、勉強会や研修会に参加することで、知識や技術を習得し自己研鑽に勤めていることも明らかとなった。こ

れらの機会に対して、費用や時間、職場からの理解といった支援を行うことは、勉強会や研修会のような学習の場への参加を促進することができる。多くの学習の機会を得ることによって、より多くのストレス対処方略を身につけることになり、患者に対する質の高いケアだけでなく、看護師自身のケアにもつながる可能性がある。また、⑨フィードバックの活用を高める要因として、看護実践後の振り返りの機会を積極的に持ちながら、h.【看護実践の内省と評価】をし、行動していた。D.『発想の転換』といった要素を取り入れながら、看護実践への客観的な自己評価を行うことは、自己の成長を高める重要なスキルである。自己点検や自己評価を繰り返し行うことで、より効果的な対処方略を見つけることに繋がると考えられる。Aspinwall & Taylor (1997)では、対処行動とフィードバックを繰り返し行うことが特に重要であると言われている。本研究の枠組みとして5件の文献から看護師のProactive copingを高める要因と考えられる「潜在的なストレスを予測して対処する」ための資源として5つのカテゴリが抽出された。しかし、本研究の結果から、Lazarus & Folkman (1984)のストレスコーピング理論と、Aspinwall & Taylor (1997)のProactive copingのステージ理論のすべての段階において、看護師のProactive copingを高める要因が抽出された。以上の結果から、ストレスコーピング理論および5つのステージモデルのすべての段階から、Proactive copingを高める要因を意識した支援の在り方を検討することが重要であると考えられる。

## 2. 看護師のProactive copingを高める支援の在り方

看護師は看護実践におけるA.『ストレス体験』といったコンテクストによって、ストレスを上手に乗り越える力を自然に培い、育んでいることも明らかとなった。

Proactive copingを高める支援においては、A.

『ストレス体験』をネガティブな刺激として捉えるのではなく、挑戦や成長の機会であるといったポジティブな体験として認識できるような支援が必要であると考えられる。先進諸国では、メンタルヘルス問題で生じるネガティブな側面の解消より、ポジティブな側面に着眼した支援がメンタルヘルス問題の予防に効果的であると報告がされている(竹中、2018)。また、Proactive copingと楽観主義の高さが、燃え尽き症候群の低さと関連していることも報告されている(Chang & Chan、2015)。支援方法として、ポジティブなフィードバックを積極的に取り入れることや、自己の資源に気づき高められるようなB.『体験の意味づけ』の機会を多く持ち、C.『視点の転換』や、D.『発想の転換』を意識できるよう意図的な支援が重要であると考えられる。

近年、ワーク・ライフ・バランスを調整することで、「誰もが仕事と生活の調和のとれた働き方ができる社会を実現する」(厚生労働省、2010)ことが重要視されている。看護師らは、仕事や人生における目標を持ち、ワーク・ライフ・バランスを整えながら仕事をすることの重要性を認識し行動していた。また、個人の努力として家庭や子どもを持ちながら、仕事と生活の質のバランスを保つことを実践している者が多かった。特にワーク・ライフ・バランスの充実が図れている看護師は、家族を心の支えとしていた。職場からの支援としては、勤務時間や、休暇、給与などの物理的支援が必要であると考えられる。先行研究でも労働条件と福利厚生、職場内の人間関係、給料は仕事の満足度と正の相関があるとの報告もある(加藤・尾崎、2011)。また、家庭の状況や個人の意向が反映されないといった人事的な問題に不満を抱く者もあり、個人のニーズを十分に聴取し可能な限り配慮することが必要であると考えられる。

B.『体験の意味づけ』において重要なことは、職場や生活環境における人とのコミュニケーションの機会である。看護師は、コミュニケーションが活性化することで、新たな気づきの機会が増え

ることをすでに体験し知っているため、コミュニケーションの機会を多く得ようとしていると考えられる。人と話すことは、話をして良かったといった安心感を得ることやリラクゼーション効果も期待できる(久保山・吉岡、2015)、職場における支援では、意図的にコミュニケーションの機会と場を作ることがProactive copingを高める要因となる。

これらを踏まえると、看護師のProactive copingを高める支援では、職場からのサポートとしてストレスのポジティブな側面に着眼したストレスマネジメント研修会などにおいて、自分自身が気づいていない資源に気づくワークなどを取り入れることは重要である。また、看護実践においても、プリセプターやプリセプティの存在、事例検討会、チームカンファレンスなどのフィードバックを受ける機会があるため、積極的に活用することが必要である。そして、職場環境においてはワーク・ライフ・バランスの充実や、良好な人間関係の構築といったラポールの形成、ポジティブなフィードバックを受けられる体制づくりが重要である。これらの支援を無意識ではなく、意識的に進めることができればより効果的にProactive copingを高めることができるだろう。

## V. 研究の限界と今後の課題

本研究は、研究協力者の属性において勤務場所、勤務形態、役職を限定せずに実施した。そのため、看護職における幅広い知見が得られたと考えられる。しかし、先行研究では、臨床経験1年未満の看護師は身体的なストレス反応が高いことや、師長や主任といった管理職は、ストレス対処が上手であることが報告されており(吉村・福永・松本、2009)。役職におけるProactive copingの相違については、明らかにすることができなかった。今後は、役職の違いにおけるProactive copingを高める要因についても、調査を継続する必要がある。そのため、本調査においては厳密な理論的飽和には限界があると考えられる。また、本研究で

得られたモデルを量的に研究し、多くの看護師に適応可能なモデル検討を行う必要がある。今後は、対象者の選択や研究方法を変えることにより、幅広い知見を得ることが必要である。

## 謝辞

本研究にご協力をいただきました看護師の皆様、病院の看護部長様、副部長様、訪問看護ステーションの所長様に深謝申し上げます。(尚、本研究の一部を2022 EAFONS 学術集会にて発表した)。

## 利益相反開示

本研究による利益相反は存在しない。

## 文献

足立はるゑ, 井上真人, 井奈波良一 (2005). 看護職のストレスマネジメントに関する研究—ストレス・ストレスコーピング尺度 (SSCQ) の看護職への適用—. *産業衛生学雑誌*, 47, 1-10.

秋山美紀, 菅原大地, 大森礼織, 岸野信代, 筒井千春, 廣島麻揚…前野隆司 (2020). 新人看護師のレジリエンスを高めるための、ポジティブ心理学を応用した介入プログラムに関する研究. *東京医療保健大学紀要*, 1, 1-7.

Aspinwall, L. G. & Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological bulletin*, 121(3), 417-436.

Bode, C., de Ridder, D. T. D., Kuijer, R. G., & Bensing, J. M. (2007). Effects of an intervention promoting proactive coping competencies in middle and late adulthood. *The Gerontologist*, 47(1), 42-51.

Chang, Y., & Chan, H. J. (2015). Optimism and Proactive coping in relation to burnout among nurses. *Journal of nursing management*, 23(3), 401-408.

Chang, E. M., Daly, J., Hancock, K. M.,

Bidewell, J. W., Johnson, A., Lambert, V. A., & Lambert, C. E. (2006). The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. *Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 22(1), 30-38.

Cruz, J. P., Cabrera, D. N. C., Hufana, O. D., Alquwez, N., & Almazan, J. (2018). Optimism, proactive coping and quality of life among nurses: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 27(9-10), 2098-2108.

Edwards, D., Burnard, P., Bennett, K., & Hebden, U. (2010). A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. *Nurse education today*, 30(1), 78-84.

グレック美鈴 (2016). IV 主な質的研究と研究方法. グレック美鈴, 麻原きよみ, 横山美江 (編), よくわかる 質的研究の進め方・まとめ方 看護研究のエキスパートをめざして, 第2版. 東京: 医歯薬出版株式会社. 64-83.

平野亜純・國方由紀子 (2020). 異動看護師が経験する看取りのストレスの現状. *旭中央病院医報*, 42, 81-85.

加藤栄子, 尾崎フサ子 (2011). 中高年看護職者の職務継続意思と職務満足に関連する要因の検討. *日本看護科学会誌*, 31 (3), 12-20.

川島一晃 (2007). 成長へ結びつけるコーピング研究の理論的検討—新しいコーピング理論としての Proactive Coping Theory. *名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要 心理発達科学*, 54, 93-101.

厚生労働省 (2010). 「仕事と生活の調和」 厚生労働省 Retrieved [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudoukijun/shigoto/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/shigoto/index.html), 2021年12月8日閲覧

- 厚生労働省 (2021). 令和2年度「過労死等の労災補償状況」厚生労働省 Retrieved [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_19299.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_19299.html), 2021年11月22日閲覧
- 久保山明梨, 吉岡和子 (2015). 自己アピールの苦手意識に対するアサーション・トレーニングの効果「自分のこだわり」を語るワークを取り入れて. *福岡県立大学心理臨床研究福岡県立大学心理教育相談室紀要*, 7, 21-30.
- Lazarus, R., & Folkman (1984). S., Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer. 本明寛, 春木豊, 小田正美 (訳), ストレスの心理学 認知的評価と対処の研究. 東京: 実務教育出版.
- Mahon, M. A., Mee, L., Brett, D., & Dowling, M. (2017). Nurses' perceived stress and compassion following a mindfulness meditation and self compassion training. *Journal of Research in Nursing*, 22(8), 572-583.
- 松村明 (2021). 「国語辞書デジタル大辞泉」, <https://dictionary.goo.ne.jp/jn/>, 2021年11月10日閲覧
- 日本看護協会 (2014): 「看護職の夜勤・交代勤務ガイドライン」の普及等に関する実態調査 日本看護協会, Retrieved <https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/yakinkotai/chosa/index.html#01>, 2021年12月7日閲覧
- 齋藤恵, 加世亜矢子, 富田真佐子 (2007) 臨床現場における看護師のポジティブ感情とその出現要因の構造化. *看護科学雑誌*, 71(10), 9-12.
- 坂井侑由・尾田早希・篠原妃羽・藪内直美・清原直美・福田ひろみ (2019). 急性期病院の看護師が急変過程で抱くストレスに関する個人要因. *徳島赤十字病院医学雑誌*, 24 (1), 26-32.
- Schwarzer, R. (1999). Proactive Coping Theory. Paper presented at the 20th International Conference of Stress and Anxiety Research Society (STAR) Cracow.
- Schwarzer, R., & Taubert, S. (2002). Tenacious goal pursuits and striving toward personal growth: Proactive coping. In E. Frydenberg (Ed.), *Beyond coping: Meeting goals, visions and challenges*. London: Oxford University Press, 19-35.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 61, 774-788.
- 竹中晃二 (2018). ポジティブ心理学によるストレスマネジメントの可能性 メンタルヘルス・プロモーションその普及啓発. *ストレス科学*, 32(4) 313-322.
- 田口理恵・渡辺美香・田高悦子・河原智江・臺有桂・糸井和佳・今松友紀 (2012). 訪問看護師の職業性ストレスとストレッサーの検討. *横浜看護学雑誌*, 5, 39-46.
- 吉村恵美子, 福永ひとみ, 松本佳子. (2009). 看護職員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.

### Abstract

**Objective:** To qualitatively identify factors that enhance proactive coping, which is the ability to anticipate and deal with potential stressors.

**Methods:** Semi-structured interviews were conducted with 14 nurses. These interviews were recorded using Zoom Video Communications, transcribed verbatim, and analyzed using a qualitative and descriptive approach.

**Results:** Analysis produced 82 codes which were structured into 24 subcategories, 9 categories, and 4 core categories. “Regrets in nursing practice” and “stress in the nursing profession” led nurses to “*experience stress*”. Nurses “*made meaning of their experiences*” though engaging in “self-control of emotions”, “securing social support”, and “a sense of responsibility and fulfillment as a nurse”. They then proactively dealt with their stressors by (1) “*changing perspectives*” through “treating difficult situations as a challenge” and “preparing to practice optimal nursing care”, and by (2) “*changing thinking patterns*” through “exploring new strategies for practicing nursing care” and “reflecting on and evaluating their nursing practice”.

**Conclusions:** As nurses “*made meaning of their experiences*”, they accumulated knowledge and skills from stressful experiences. Furthermore, nurses were able to enhance their proactive coping by “*changing perspectives*” and “*changing thinking patterns*”.