

Title	救急看護師のSense of Coherenceとバーンアウト
Author(s)	枝, さゆり
Citation	生老病死の行動科学. 2005, 10, p. 101-110
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/5153
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

救急看護師の Sense of Coherence とバーンアウト

Sense of Coherence and Burnout among Emergency Nurses

(大阪大学大学院人間科学研究科博士前期課程) 枝 さゆり

Abstract

The major goal of this study was to examine the relationship among work stressors, burnout and sense of coherence (SOC) in emergency nurses. Nurses (n=42) completed a demographic data form, the Nursing Job Stressor Scale, the Maslach's Burnout Inventory in Japanese, and SOC scale. Multiple regression analysis indicated that nurses who have strong SOC experiences tended to show less burnout than those with weak SOC. Moreover, two findings emphasized the focus of this paper. First, as nurses' experiences enlarged, their comprehensibility and manageability could become strong. Also nurses felt less stress and the burnout. Second, the meaningfulness was not reflected by nurses' experiences. It predicts the stress of relationship with patients and depersonalization. It seems to be essential for emergency nurses to regard their tasks as challenge and to find pride and pleasure in nursing.

Key word : emergency nurses, sense of coherence, stress, burnout

I 序 論

1. 救急看護の発展と特徴

近年の科学技術の急速な進歩は、医学・医療の分野でも革新的な変化をもたらし、医療の高度化および専門化をさらに促進させてきた。特に救急医療に関しては、1995年の阪神淡路大震災や地下鉄サリン事件の発生により注目を集めるようになり、その重要性が評価されるようになってきた。このような救急医療の充実と高度化に伴い、救急看護も進化し、それに見合った量的あるいは質的向上が求められるようになってきた。

日本の救急看護は、他の多くの看護領域と比較するとまだ新しい領域であるが(明石, 2001)、1995年の災害により初期救急医療体制が見直され、充実が強化されてきた。救急医療では、大災害・大事故時に一度に大量の患者が運ばれてくることはもちろん、日常運ばれてくる患者の緊急度や重症度が高いということも特徴的である。こうした場面に対応するには、医療チームにおける信頼関係を基盤に冷静な判断力と迅速な行動力、そして臨機応変に対応できる柔軟な姿勢が必要である(磯辺, 2001)。さらに、さまざまな領域のあらゆる年齢層の患者が運ばれてくることから、他分野にわたる看護知識も要求される。これらのことから分かるように、救急特有の看護力と応用力が必要であり、看護者の高い能力が求められつつある。こうした高度化に対応できる看護師の育成を目指し、1997年に、より専門性の高い認定救急看護師が誕生した。さらに、1998年には日本救急看護学会が設立されるなど著しい発展がみられた。

一方、このような状況下で、救急看護師のストレスやそれと深い関連が指摘されるバーンアウト症状などがさまざまな面で複雑化し、問題となってきている。したがって、これらの問題を改善するために、救急看護の特徴を踏まえた研究が必要であると考えられる。

2. 救急看護師のストレスとバーンアウト

2-1. 救急看護師のストレス

看護師は、他の職業と比べてもストレスレベルが高い傾向にあるということが多くの研究で示されている (Bourbonnais, Comeau, Vezina & Dion, 1998; Heim, 1991)。特に、救急看護師は先にも述べたように特徴的な業務を担っており、救急に焦点を当てたストレス研究もいくつか存在する (Hackabay & Jagla, 1984; 鶴田, 1991; 山賀・堤, 1998)。その一つとして、福山 (2002) によるストレス分類を参考として表1に示す。

表1 救急医療におけるストレス (福山, 2002)

1. 惨事ストレス	強い情動緊張と、迅速で的確な判断と処置の要求
2. 物理的ストレス	労働条件によるストレス
3. 心理的ストレス	・緊張状態の持続 ・無力感・挫折感 ・コミュニケーションの困難さ ・悲嘆反応への直面

看護師のストレスの増加は、仕事の能率の低下や質の低下、さらには看護師のモラルの低下や転職、職務満足感の減少など、さまざまな弊害を生み出すと言われている (鶴田, 1991)。その弊害の最も深刻なものの一つとしてバーンアウトが挙げられ、特に、救急看護師はバーンアウトを経験しやすいとも示唆されている (Graham, 1981)。

2-2. バーンアウトとは

バーンアウトとは、情緒的消耗感と冷淡な態度 (cynicism) からなる症候群であるとされ、情緒的消耗感 (emotional exhaustion)、脱人格化 (depersonalization)、個人的達成感 (personal accomplishment) の欠如の3つの側面から構成される (Maslach & Jackson, 1981)。最も中心的な要素とされるのが情緒的消耗感であり、もうこれ以上働けないといった感情を表す。脱人格化は、患者に対する消極的で、批判的で、冷淡な態度のことである。また、個人的達成感の欠如とは、無能力感や達成感の低下といった自己を消極的に評価する傾向のことを言う。

さまざまな医療従事者などのバーンアウトの強さやその規定因を明らかにする多くの研究が行われており (田尾・久保, 1996)、看護分野においてもバーンアウト研究の重要性が早くから認識されている (稲岡・松野・宮里, 1984; 南, 1988)。

3. 健康要因としての Sense of Coherence

3-1. Sense of Coherence とは

バーンアウトを引き起こすストレスに対して、近年健康要因として注目されているのが Sense of Coherence (以下, SOC) である。SOC はイスラエルの医療社会学者 Antonovsky (1987) による概念で、「その人にしみわたった、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規模の志向性」と定義される。これは、把握可能感 (comprehensibility)、処理可能感 (manageability)、有意味感 (meaningfulness) の3つの核となる要素から構成されている。

把握可能感とは、自分の直面する出来事を、予測と説明が可能なものとして捉えることがで

きる感覚のことである。また、処理可能感とは、どんな困難に遭遇したとしても、それを乗り越えていくために自己の能力を駆使できるという感覚である。ここでいう自己の能力とは、自分自身だけでなく、配偶者や友人、同僚など他者に頼れるという気持ちも含まれる。そして有意義感とは、人が人生を意味があると感じている程度のことで、辛い出来事も、関わる価値があり、重荷ではなく歓迎すべき挑戦であると感じている程度のことを言う。

従来の研究においては、「何が疾病を引き起こしているか」という危険要因 (risk factor) に焦点を当て、その軽減・除去を目指す疾病生成論的 (pathogenic) 発想が中心であった。しかしそれでは充分でないとされ、「何が健康を作っているのか」という健康要因 (salutary factor) に着眼し、その支援・強化を図るといった健康生成論的 (salutogenic) 発想が注目を浴びるようになってきた。そして、その健康要因としてこの SOC が誕生したのである。

SOC が強ければ、ストレスを生じにくく、また、ストレスへの対処能力も優れていると考えられており (Antonovsky 山崎・吉井 監訳, 2001)、実際に、McSherry & Holm (1994) の研究において、SOC が心理的ストレスのレベルやストレスフルな状況の評価、ストレス遭遇時の対処法、そして反応に違いをもたらすということが示唆されている。

3-2. SOC の成長

SOC の注目すべき点の一つは、遺伝的な生得能力ではなく、経験によって生成する後天的な資質であるということである (Antonovsky 山崎・吉井 監訳, 2001)。

SOC を強くするものとして、汎抵抗資源 (Generalized Resistance Resources: GRRs) が挙げられている。これは、特定でなく多様なストレスヤーに対応するための様々な資源のことで、資金、知識、自我の強さ、ソーシャルサポート、文化的な安定性などを含む。これらにより、「一貫性 (consistency)」、「バランスのとれた負荷 (underload-overload balance)」、「結果の形成への参加 (participation in shaping outcome)」に特徴付けられる良質な人生経験がもたらされ、それによって SOC が強化されると言われており、さらに、この繰り返しが SOC を形成するとされている (Antonovsky 山崎・吉井 監訳, 2001)。

すなわち、職場において汎抵抗資源を与え、良質な人生を経験できるような環境を整えれば、職場に就いた後でも SOC は成長し、ストレスに対して適応的に対処することが可能になると予想される。また逆に、そのような環境を与えなければ、SOC は低下して不適応な状態に陥る可能性もあると考えられる。

4. 先行研究における SOC

過去の研究において、SOC と健康の関連を示唆しているものは多く (Flannery & Flannery, 1990; Cederblad & Hansson, 1996)、バーンアウトの有力な予測因子としても報告されている (Lewis, Campbell, Beckett, Cooper, Booner & Hunt 1992)。しかし、SOC、ストレス、バーンアウトの3者関係に関する調査は少なく、その関係性を明らかにすることが必要であると考えられる。また、看護の中でも特徴的であると考えられる救急看護師を対象とした研究自体も少なく、その特徴に注目した研究が必要であると言える。

II 目的

本研究の目的は、救急看護師の特徴を基に、年齢・経験といった属性と、SOC、ストレスがバーンアウトの下位因子をどのように説明するかを、特に SOC の働きに着目して検討するこ

とであった。

Ⅲ 方法

1. 調査対象者と手続き

調査は、関東に設置されている大学附属型の救命救急センターと、近畿に設置されている独立型の救命救急センターの、2つの施設に勤務する看護師を対象とし、質問紙法による無記名のアンケート調査を実施した。2004年11月の上旬から下旬にかけて、調査に関する秘密厳守およびプライバシーの保護などを説明し、同意を得た者に対して質問紙を配布し回収した。

46名から回答を得ることができ、42名の結果を統計的に分析した。42名のうちわけは、男6名、女36名で、平均年齢は27.74歳 (SD=3.65) であった。看護経験歴は64.38ヶ月 (SD=41.23)、救急経験歴は41.64ヶ月 (SD=29.06) であり、また、責任のある役割をもつ看護師は42名中14名であった。

2. 測度

① SOC29項目スケール日本語版 (高山・浅野・山崎・吉井・長阪・深田・古澤・高橋・関, 1999)

29項目からなる尺度で、Antonovsky (1987) によって開発された SOC Instrument を高山ら (1999) が訳したものである。7件法が採用されており、各質問に対して、1の下に書いてあることが完全に当てはまるならば1に、7の下に書いてあることが完全に当てはまるならば7に回答するように求めた。また、1でも7でもないように感じるならば、感じ方を最もよく表している数字1つに回答するように求めた。把握可能感 (11項目)、処理可能感 (10項目)、有意味感 (8項目) の3つの下位尺度を含む。信頼性と妥当性も検証されており (Antonovsky 山崎・吉井 監訳, 2001)、ストレスへの対処能力、健康維持能力を測ることができる。

② 臨床看護職者のストレッサー測定尺度 (Nursing Job Stressor Scale: NJSS; 東口・森河・三浦・西条・田畑・中川, 1998)

33項目からなる臨床の現場で働く看護者に特異的な仕事ストレスを測定するための尺度である。ストレッサー (ストレスの原因) に対してどの程度の強さでストレスと感じるかを、5件法 (0: そのような状況なし、1: ほとんど感じない、2: 少し感じる、3: かなり感じる、4: 非常に強く感じる) で回答を求めた。反転項目はない。尺度は次の7因子からなる (表2)。

α 係数は全て.70以上の値を示しており、十分なレベルであると考えられる (東口ら, 1998)。

表2 NJSS の下位因子

因子 (項目数)	因子名
因子1 (7項目)	職場の人的環境に関するストレス
因子2 (5項目)	看護職者としての役割に関するストレス
因子3 (5項目)	医師との人間関係と看護職者としての自律性に関するストレス
因子4 (4項目)	死との向かい合いに関するストレス
因子5 (5項目)	仕事の質的負担に関するストレス
因子6 (5項目)	仕事の量的負担に関するストレス
因子7 (2項目)	患者との人間関係に関するストレス

③ バーンアウト尺度 (Maslach's Burnout Inventory 日本語版; 西堀・諸井, 2000)

22項目からなる尺度である。質問は、職場や家庭でのさまざまな状態や気持ちを挙げており、それぞれに表された状態や気持ちをどのくらいの頻度で経験したかに関して4件法(1:決して感じない、2:めったに感じない、3:ときどき感じる、4:たびたび感じる)で回答を求めた。本尺度は、情緒的消耗感(6項目)、脱人格化(3項目)、個人的達成感の欠如(3項目)の3つの下位尺度を含んでいる。情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感の欠如の、3つの下位尺度得点の α 係数は順に、.772、.757、.601である(西堀・諸井, 2000)。

④ フェイスシート

属性として、性別、年齢、責任のある役割(主任補佐、日責、リーダーなど)があるかどうか、そして看護経験年数および救急の経験年数をのべ年月数により尋ねた。

また、質問紙の最後に、自由記述として「最近仕事をしていて最もストレスに感じたこと」、「仕事にやりがいを感じる時」の2つに関して任意で回答を求めた。

3. 統計解析

統計解析には、SPSS for Windows 10.0J (SPSS Inc., 2001) を用いた。

IV 結果

1. SOC、ストレス、バーンアウトの関連

属性、SOC、総合ストレスが、バーンアウトにどのような影響を及ぼしているのかを検討するため、強制投入法による階層的重回帰分析を行った。その結果を表3に示す。

表3 属性、SOC、ストレス、バーンアウトの関係

		従属変数		バーンアウト			
		SOC	総合 ストレス	情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感 の欠如	
独立変数	属性	年齢	.02	-.54**	.09	-.12	-.12
		看護経験歴	.38	.40	-.30	.26	.07
		救急経験歴	.32 [†]	-.05	.32*	.28	-.10
		責任のある 役割	-.19	.24	-.28 [†]	-.03	-.09
	SOC		-.32 [†]	-.39**	-.69**	-.41*	
	総合ストレス			.52**	-.06	-.03	
		$R^2=.30^{**}$	$R^2=.29^*$	$R^2=.60^{**}$	$R^2=.33^*$	$R^2=.26^{\dagger}$	
		F(4, 37)	F(5, 36)	F(6, 35)	F(6, 35)	F(6, 35)	
		=3.97	=2.99	=8.58	=2.84	=2.05	

** $p < .01$, * $p < .05$, [†] $p < .10$

分析の結果、総合ストレスは情緒的消耗感のみを有意に説明していたが、SOCはバーンアウトの3因子全てを有意に説明していた。

続いて、有意な関係が得られた変数間において、下位尺度を用いた強制投入法による回帰分析を行った。その結果は以下ようになった。

2. 属性が与える影響

年齢がストレスの各因子とどのような関係があるのかを調べるために、年齢を独立変数、ストレスの下位尺度をそれぞれ従属変数とした単回帰分析を行った。それにより、年齢は仕事の質的負担および量的負担に関するストレスに有意な負の影響を与えていた（順に、 $\beta = -.41, p < .01$ 、 $\beta = -.49, p < .01$ ）。

次に、救急経験歴とSOCの3因子との関係を調べるために、救急経験歴を独立変数、SOC下位尺度を従属変数とした単回帰分析を行った。その結果、救急経験歴は、把握可能感および処理可能感に有意な正の影響を与えていた（順に、 $\beta = .42, p < .01$ 、 $\beta = .50, p < .01$ ）。しかし、有意味感との間に有意な関係はみられなかった（ $\beta = .24, n.s.$ ）。

3. SOCが与える影響

3-1. SOCとストレスの関係

SOC下位尺度を独立変数、ストレスの下位尺度を従属変数として重回帰分析を行った。分析の結果、把握可能感は仕事の質的負担に有意な負の影響を与えていた（ $\beta = -.51, p < .05$ ）。また処理可能感は、仕事の量的負担に負の有意傾向の影響を与えていた（ $\beta = -.37, p < .10$ ）。さらに有意味感は、患者との人間関係に負の有意傾向がみられた（ $\beta = -.34, p < .10$ ）。

3-2. SOCとバーンアウトの関係

SOC下位尺度を独立変数、バーンアウトの各下位尺度を従属変数とした重回帰分析を行った結果、把握可能感は、情緒的消耗感および個人的達成感の欠如に有意な負の影響を与えていた（順に、 $\beta = -.52, p < .05$ 、 $\beta = -.67, p < .01$ ）。また、有意味感は脱人格化に有意な負の影響を与えていた（ $\beta = -.38, p < .05$ ）。

4. ストレスと情緒的消耗感の関係

ストレスの下位尺度を独立変数、情緒的消耗感を従属変数として重回帰分析を行った。この分析の結果から、ストレスの下位因子それぞれは情緒的消耗感に有意な影響を与えておらず、総合ストレスのみが有意な影響を与えていたということが分かった。

V 考察

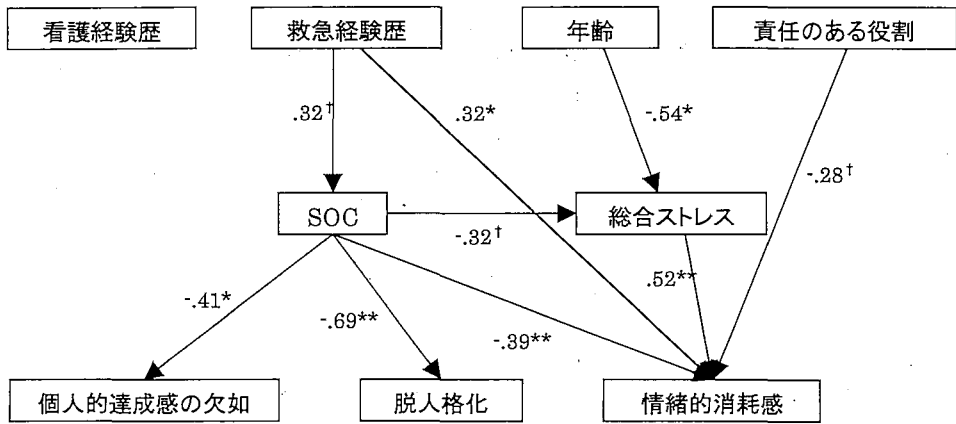
1. SOC、ストレス、バーンアウトの関連

1-1. SOCと総合ストレスがバーンアウトに与える影響

属性、SOC、総合ストレスを用いた階層的重回帰分析の結果から、次ページに挙げる図1のような仮説モデルを作成することができる。

結果より、総合ストレスは情緒的消耗感に強い影響を与えているということが示唆されており、ストレスは情緒的消耗感を説明するには重要な要因であると考えられる。しかしSOCは、情緒的消耗感のみならず、バーンアウトの3因子全てと有意な関係があるということが明らかになった。したがって、バーンアウトに陥ることを防ぐためにはSOCの方がより注目に値すると言えるであろう。リスク要因であるストレスがないことよりも、健康要因であるSOCが高い方がより適応的な状態を導き出す可能性が高いのではないであろうか。つまり、リスク要因を軽減することはもちろんであるが、健康要因を高めるということはさらに重要であると考えられる。今後は、SOCを意図的に高めるために有効な方法や環境に関する研究が必要であ

ろう。



** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$

図1 属性、SOC、ストレス、バーンアウトの関係図（仮説モデル）

続いて、これを基にSOC、ストレス、バーンアウト、属性の諸変数の関係をより詳しく分析した結果、経験の影響を受ける変数と、影響を受けない変数の2通りに分類してストレスおよびバーンアウトとの関係を表すことができると考えられた。したがって、以下のように救急看護師の特徴を踏まえて考察を行い、2つの示唆を得ることができた。

1-2. 経験の影響を受ける把握可能感と処理可能感

経験は、把握可能感および処理可能感に有意な影響を与えていた。つまり、経験が長ければ、物事を予測したり理解したりすることができると考え、そして、生じた問題に対して自分の持っている資源を利用して対処することができると思う傾向があると予想される。これには、経験によって知識や技能などの汎抵抗資源が増えたことが大きく関与しているであろう。また、物事に対する把握ができると感じるようになることは、仕事の複雑さや困難性といった仕事の質に関するストレスを感じにくくなることにつながると考えられる。そして、出来事に対処できる感覚が強くなると、仕事の量の多さに対するストレスが低くなるということが示唆された。さらに、把握できるという感覚が低ければ、心身ともに消耗したという情緒的消耗感や、役に立っていない気がするという個人的達成感の欠如を感じやすくなると予想される。

仕事の量的負担が非常に多いことは、看護師全体の特徴として挙げるのであろう。さらに救急看護においては、緊張状態が続く中で、迅速な判断力や高度な知識を要求されるという質的な面も非常に大きなストレスになると考えられる。急患が運ばれてきた時など緊急時には、特に急激な仕事の質的および量的負担が与えられる場面が多く、主要なストレスであると考えられる。

しかし、これらのストレスに関しては、経験を積むことによって知識や技能といった資源を得ることで把握可能感と処理可能感というSOCの2要素が成長し、ある程度軽減することができる期待される。また、その把握可能感の成長が、情緒的消耗感や個人的達成感の欠如を防ぐ可能性も、これらの結果から期待することができる。

これらのことから、図2のような仮説モデルを示すことができる。

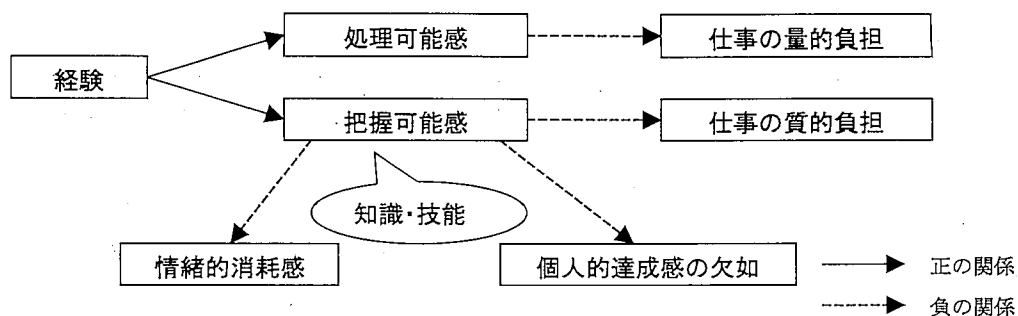


図2 経験の影響を受ける変数

1-3. 経験の影響を受けない有意味感

把握可能感および処理可能感とは異なり、有意味感は経験の影響を受けない変数であった。つまり、人生に意味があると感じ、物事を挑戦的に捉える感覚は、経験の長さの影響を受けていないと言える。また、意味があり関わる価値があると感じる傾向が高ければ、患者との人間関係に関するストレスを感じにくいことが予想された。さらに、そのような傾向が高いと、患者に対して消極的な態度になるという脱人格化に陥りにくいことが示唆された。

救急看護の領域においては、一人の患者と長期間かかわることが多いとは言えず、また、患者が重症であるためにコミュニケーションをとる機会も多くないことから、患者との関係に関して特にストレスを感じやすいとは考えにくい。しかし、人命救助が第一となり、看護師個人が理想とする看護を行うことが難しく、患者の看護に十分な時間を割くことができなかつたり、要望に応えらなかつたりすることがストレスとなり得る。

有意味感が高ければ、患者との人間関係に関するストレスに対処できる可能性が示唆されたが、この有意味感に関しては、単純に経験を積んだだけで成長するとは言えない。有意味感の成長には、「社会的に価値ある意思決定への参加」が重要であるが、これは仕事上の喜びや誇りと関連している (Antonovsky 山崎・吉井 監訳, 2001)。自由記述の結果から、看護師のやりがいを感じる場面としては、患者の回復や笑顔、感謝の言葉を得られることが挙げられる。このような場面は、看護師としての喜びや誇りを得られる機会であると考えられ、すなわち、看護師が患者からのポジティブなフィードバックを得ることは非常に重要であると考えられる。このような機会により有意味感が高まれば、脱人格化に陥る可能性も低くなると期待される。

これらのことから、図3のような仮説モデルを示すことができる。

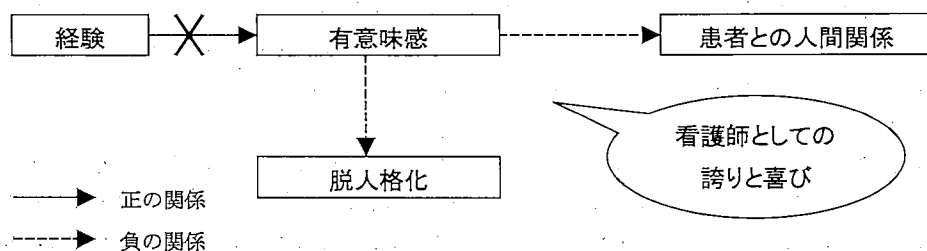


図3 経験の影響を受けない変数

以上の結果から、次のようなことが言える。

救急看護師がバーンアウトに陥ることを防ぐためには、SOC を高めることが重要であると考えられる。さらにSOC は、ストレスを軽減する可能性も示唆された。知識や技能を得ることでSOC が高まり、仕事の質的負担や量的負担によるストレスを軽減すると予想される。これは、経験による影響が強い部分であると言えるであろう。このようなSOC の成長は、情緒的消耗感や個人的達成感の欠如に陥ることを防ぐことも期待される。一方で、SOC は経験の長さに関係ない側面も持ち合わせていると考えられる。看護師としての誇りや喜びを感じ、職業に有意味感を抱くことで患者との人間関係に関するストレスは軽減するであろう。そのような有意味感の成長は、さらに脱人格化を防ぐ可能性があるかと予想される。

このように、SOC は経験によって必ずしも影響を受けるものではなく、その環境により影響を受ける側面が存在すると言える。したがって、SOC が成長することが期待されるような職場環境を作ることで、看護師がストレスを感じにくくなり、また、バーンアウトに陥る可能性を低くすることができるのではないであろうか。

VI 本研究の問題点と今後の展望

本研究の問題点としては、①サンプリングの問題、②SOC 概念が新奇な概念であり、知見の積み重ねが不十分であること、③SOC と他変数、他概念との関係性がいまだ明確に分類されていないこと、④縦断的調査の必要性といった点が挙げられた。

今後、ストレスの増加とそれによる弊害が懸念される救急看護師の健康が保持されるために、本研究で得られたSOC に関する知見を踏まえ、救急看護師の研究が充実化されることが望まれる。

引用文献

- アーロン・アントノフスキー(著) 山崎喜比古・吉井清子(監訳) 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。
- 明石慧子 2001 わが国の救急医療のあゆみ。高橋章子(編著) 救急看護—急性期病態にある患者のケア, 医歯薬出版。
- Antonovsky, A. 1987 Unraveling the Mystery of Health: How people Manage Stress and Stay Well: Jossey-Bass Publishers.
- Bourbonnais, R., Comeau, M., Vezina, M., & Dion, G. 1998 Job strain, psychological distress, and burnout in nurses. *American Journal of Industrial Medicine*, 34(1), 20-28.
- Cederblad, M. & Hansson, K. 1996 Sense of coherence—a concept influencing health and quality of life in a Swedish psychiatric at-risk group. *Israel. Journal of Medical Sciences*, 32(3-4), 194-199.
- Flannery, R.B. Jr. & Flannery, G.J. 1990 Sense of coherence, life stress, and psychological distress: a prospective methodological inquiry. *Journal of Clinical Psychology*, 46(4), 415-420.
- 福山嘉綱 2002 [救急医の精神科的 minimum requirement] 救急スタッフのストレスマネジメント 救急医・看護婦のストレスマネジメント. *救急医学*, 26(1), 105-108.
- Graham, N.K. (1981). Done in, fed up, burned out: Too much attrition in EMS. *Journal of*

Emergency Medical Services, 6, 24-28.

- Hackabay, L. & Jagla, B. (著) 常塚広美・上泉和子・遠藤総子・沖田純子・桜井ますみ・駒寿和代・大森里子・浦中貞子 (訳) 1984 ICUにおける看護婦のストレス因子. *看護学雑誌* 48(9), 987-992.
- Heim, E. 1991 Job stressors and coping in health professions. *Psychotherapy and psychosomatics*, 55(2-4), 90-9.
- 東口和代・森河裕子・三浦克之・西条旨子・田畑正司・中川英昭 1998 臨床看護職者の仕事ストレスについて—仕事ストレス測定尺度の開発と心理測定学的特性の検討—. *健康心理学研究*, 11(1), 64-72.
- 稲岡文昭・松野かおる・宮里和子 1984 看護職に見られる Burn Out とその要因に関する研究. *看護*, 36, 81-104.
- 磯部満子 2001 救急看護とは 高橋章子 (編著) 救急看護—急性期病態にある患者のケア. 医歯薬出版.
- Lewis, S.L., Campbell, M.A., Beckett, P.J., Cooper, C.L., Bonner, P.N., & Hunt, W.C. 1992 Work stress, burnout, and sense of coherence among dialysis nurses. *ANNA Journal / American Nephrology Nurses' Association*, 19(6), 545-553.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. 1981 The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- McSherry, W.C. & Holm, J.E., 1994 Sense of coherence: its effects on psychological and physiological processes prior to, during, and after a stressful situation. *Journal of Clinical Psychology*, 50(4), 476-487.
- 南裕子 1988 燃え尽き現象の精神看護学的推論. *看護研究*, 21(2), 132-139.
- 西堀好恵・諸井克英 2000 看護婦におけるバーンアウトと対人環境. *看護研究*, 33(3), 245-255.
- SPSS Inc. 2001 *SPSS10.0J User's Guide*. SPSS Inc.
- 田尾雅夫・久保真人 1996 バーンアウトの理論と実際—心理学的アプローチ—. 誠信書房.
- 高山智子・浅野祐子・山崎喜比古・吉井清子・長阪由利子・深田順・古澤有峰・高橋幸枝・関由起子 1999 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), 965-976.
- 鶴田早苗 1991 看護者のストレス問題. 長谷川浩・平山正実・鶴田早苗 危機場面における精神的ケア—ICU・救急を中心に—. 医学書院.
- 山賀邦子・堤邦彦 1998 ナース自身の“こころ”を守る 自分でできるリスク・マネジメント. *エキスパートナース*, 14(4), 38-41.