



Title	看護におけるストレス対処のセルフ・エフィカシー尺度の開発と信頼性・妥当性の検証
Author(s)	平井, 麻紀; 平井, 啓
Citation	生老病死の行動科学. 2005, 10, p. 15-21
Version Type	VoR
URL	<a href="https://doi.org/10.18910/8988">https://doi.org/10.18910/8988</a>
rights	
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

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

The University of Osaka

# 看護におけるストレス対処のセルフ・エフィカシー尺度の開発と信頼性・妥当性の検証

## The development and validation of the self-efficacy scale for stress coping in nursing

(大阪大学大学院人間科学研究科博士後期課程) 平井 麻紀  
(大阪大学大学院人間科学研究科) 平井 啓

### Abstract

The purpose of this paper was to develop a psychological scale to assess self-efficacy on stress coping of nurses. The sample was consisted of 228 nurses (one male and 227 female) working in a public hospital. The questionnaire survey was conducted with three measurements, which included a newly developed self-efficacy scale on coping efficacy of nurses, the General Self-efficacy Scale (GSES), and the Stress Response Scale-18 (SRS18). Factor analysis revealed that the scale had one factor structure including five items with best fit ( $\chi^2(5)=7.81$ ,  $p=.17$ ; CFI=.99; GFI=.99; AGFI=.96; RMSEA=.05) and had high internal consistency (Cronbach  $\alpha = .85$ ). Correlation analysis revealed that there were significant moderate correlation between our self-efficacy scale, and two GSES subscales ( $r = .40$  &  $-.55$ ) and SRS-18 ( $r=-.46$ ). Our survey developed self-efficacy scale on coping efficacy of nurses with one factor and five items structure, and our findings may offer the validity and reliability of the scale.

Key word : self-efficacy, nurse, stress, coping

### I 目的

医療において、ケアを提供する医療者の精神状態が、患者や医療者自身の健康やケアの質に多大な影響を及ぼすことが広く認知されるようになってきた (Gottschalk & Keatinge, 1993; Brook & McGlynn, 1996)。そのため、看護師のストレスを緩和する必要性についてさまざまに場で言及されている。さらに、看護師のストレスの緩和を目指し、構造化されたサポート・プログラムが実施されている。その結果、不安・抑うつの低減 (Johansson, 1991)、職務ストレスやストレス関連症状の低減 (Tsai & Crockett, 1993)、医療ミスの減少 (Jones, Barge, Steffy, Fay, Kunz, & Wuebker, 1988) などが成果として報告されている。

一方で、ストレスと密接に関連している要因としてセルフ・エフィカシーをあげができる (嶋田, 1996)。セルフ・エフィカシーとは、ある行動を起こす前にその個人が感じる「遂行可能感」、自分自身がやりたいと思っていることの実現可能性に関する知識、あるいは、自分にはこのようなことがここまでできるのだという考え方である (Bandura, 1985)。セルフ・エフィカシーには、ある状況に固有なセルフ・エフィカシーと一般性セルフ・エフィカシーがある (坂野・東上, 1986)。医療場面などの職場のストレスの場合に想定されるのは、状況固有のセルフ・エフィカシーのほうで、職場のストレスを軽減するには、当該の問題を解決していくために必要とされる対処行動を明らかにし、その行動固有のセルフ・エフィカシーを向上させていくことが重要であるとされている (鈴木, 2002)。これらのことから、看護師

に対する介入の有効性を評価する際には、ストレス反応の変化だけでなく、ストレス反応に影響を与えると考えられる、看護場面でのストレス対処に特異的なセルフ・エフィカシーを検討することも重要であると考えられる。

しかしながら、看護師のセルフ・エフィカシーに関しては、海外では認められるものの (Laschinger & Shamian, 1994)、わが国においては非常に少ない（小谷野, 1999）。さらに、看護師のストレス対処という特定の状況のセルフ・エフィカシーを測定するための尺度が存在しない。そこで本研究では、看護師のストレス対処場面におけるセルフ・エフィカシー尺度を作成し、信頼性と妥当性を検証することを目的とする。

## II 方 法

### 1. 対象者と手続き

近畿圏にある公立総合病院の看護師を対象に質問紙調査を行った。質問紙は無記名自記式で、338部が配布された。質問紙には、調査に関する説明文、質問紙、返送用の封筒が含まれていた。調査に関する説明文には、プライバシーは完全に保護されること、および、調査への参加は自由意志に基づくものであり強制的なものではないこと、データの利用は必ず研究だけに限られること、さらに、質問紙に記入し返送した時点で本調査への参加に同意したとみなすことについて記載した。回収に際しては、返送用封筒に回答者自身が封入し、投函することとした。本調査は2002年10月から12月にかけて行われた。

### 2. 調査項目

調査項目は、後述する「看護におけるストレス対処のセルフ・エフィカシー尺度」と、一般性セルフ・エフィカシー尺度（坂野・東條, 1986）、および心理的ストレス反応尺度（鈴木・嶋田・三浦・片柳・右馬塁・坂野, 1997）で構成された。一般性セルフ・エフィカシー尺度は基準関連妥当性の検証を目的として使用した。また、心理的ストレス反応尺度は構成概念妥当性の検証を目的として導入した。

一般性セルフ・エフィカシー尺度 (General Self-Efficacy Scale; GSES) は、個人がセルフ・エフィカシーをどの程度高くあるいは低く認知する傾向にあるかという、一般的なセルフ・エフィカシーの強度を測定するための尺度である（坂野・東條, 1993）。GSES は「行動の積極性」・「失敗に対する不安」・「能力の社会的位置づけ」の3つの下位尺度から構成され、16項目（逆転項目7項目を含む）に対して、「Yes」または「No」の2件法で回答を行う（得点範囲0～16点）。GSES は、得点が高いほど一般性セルフ・エフィカシーが高いことを示す。GSES は信頼性・妥当性とともに尺度として満足できる水準にあることが示されている（嶋田, 2002）。本研究では、GSES の3下位尺度のうち、項目内容が「看護におけるストレス対処のセルフ・エフィカシー尺度」の構成概念の妥当性を検討するのに適当であると考えられた「行動の積極性」因子（7項目）および「失敗に対する不安」因子（5項目）を用いた。

心理的ストレス反応尺度 (Stress Response Scale-18 ; SRS-18) は、日常的に経験する心理的ストレス反応を測定する自己記入式質問紙である。「抑うつ・不安」、「不機嫌・怒り」、「無気力」の3因子、18項目から構成され、各因子は6項目からなる。各項目について4件法（全くがう：0～その通りだ：3）で回答を求め、各因子で合計得点を算出する。合計得点は各因子0～18点である。SRS-18は信頼性・妥当性ともに確かめられている（鈴木他, 1997）。

### 3. 尺度項目の作成

「看護におけるストレス対処のセルフ・エフィカシー尺度」の項目は、看護師のストレス対処のセルフ・エフィカシーについてひとつのカテゴリーを想定し、心理学を専門とする大学教員とともに内容を吟味し、項目の取捨選択を行い、最終的に7項目を採用した（表1）。回答は「全く自信がない」を0点、「五分五分の自信がある」を50点、「完全に自信がある」を100点とし、10点刻みの11件法とした。

表1 看護におけるストレス対処のセルフ・エフィカシー尺度の準備項目

V1	仕事で疲れたとしても、明日頑張ろうと思うことができる
V2	仕事でたまつたストレスを発散することができる
V3	患者さんへの対応に不安を感じないでいることができる
V4	いくら仕事が忙しくても落ち着いていることができる
V5	仕事上の困難を自分自身で対処することができる
V6	ミスをしても、すぐに気持ちを切り替えることができる
V7	仕事で疲れていても、自分自身をリラックスさせることができる

### 4. 統計解析

「看護におけるストレス対処のセルフ・エフィカシー尺度」は、粗点をそのまま解析に用いた。統計解析には SPSS 10.0 (SPSS Inc., 2000)、SEFA (Kano & Harada, 2000) のソフトウェアパッケージを用いた。

## III 結果

### 1. 対象者の背景

アンケート調査用紙を配布した338名のうち、回収できたのは231名（回収率：68.34%）であり、そこから欠損値のある対象者3名を除いた228名を統計分析の対象とした（有効回答率：98.70%）。性別は女性227名（99.56%）、男性1名（0.44%）であり、平均年齢34.78歳（SD=10.17, Range: 22-60）であった。対象者の背景を表2に示す。

### 2. 項目分析

まず、項目の選定に際して反応の偏った項目の除くために、項目ごとに尖度・歪度を指標として検討した。その結果、いずれの項目も得点に適度なばらつきがあり、回答には偏りがないと判断された。次に、7項目に対して、複数の因子数により最尤法・プロマックス回転による探索的因子分析を行った。その結果、1因子解のみが不適解とならず、項目内容も十分解釈可能だったので、これを採用した。1因子解での累積寄与率は54.60%であった。さらに、構造的に適合する項目を選択するためステップワイズ因子分析 (Stepwise variable selection in Exploratory Factor Analysis ; SEFA) を行った。SEFAは、因子構造モデルの適合度を算出し、適合度を変動させる変数の取捨選択を行うための分析プログラムである (Kano & Harada, 2000)。本研究では適合度指標として、カイ2乗値、CFI (Comparative Fit Index)、GFI (Goodness of Fit Index)、AGFI (Adjusted GFI)、RMSEA (Root Mean Square Error

表2 対象者の属性 (n=228)

		n	(%)
年齢 (歳)	~29	85	(37.28)
	30~39	77	(33.77)
	40~49	32	(14.04)
	50~59	30	(13.16)
	60~	2	(0.88)
	不明	2	(0.88)
看護資格	看護師	220	(96.50)
	准看護師	6	(2.63)
	正看兼准看	2	(0.88)
	助産師	0	(0.0)
従事期間	2年未満	39	(17.11)
	2~5年	73	(32.02)
	6~10年	32	(14.04)
	11~20年	46	(20.18)
	21~30年	31	(13.60)
	31~40年	5	(2.19)
	41~49年	1	(0.44)
	不明	1	(0.44)
責任ある役割	あり	41	(18.00)
	なし	178	(78.07)
	不明	9	(3.95)
	なし	55	(24.12)
昨年1年間で 継続受け持ち したがん患者 の数	1~5人	17	(7.46)
	6~25人	42	(18.42)
	26人以上	96	(42.11)
	不明	18	(7.89)
婚姻状況	既婚	81	(35.53)
	未婚	137	(60.09)
	死別	1	(0.44)
	離別	4	(1.75)
	不明	5	(2.19)
家族形態	独居	63	(27.63)
	家族と同居	156	(68.42)
	不明	9	(3.95)

of Approximation) を参考にした。SEFAにより適合度を吟味し、さらにクロンバックの $\alpha$ 係数および因子の内容的妥当性が保たれるよう配慮して項目を選択した。その結果、「仕事でたまたまストレスを発散することができる」・「仕事で疲れていても、自分自身をリラックスさせることができる」の各項目は、その項目を加えることにより全体の適合度指標のRMSEA値が.10を越えることから除外した(順に、RMSEA = .15, RMSEA = .17)。

最終的に、1因子5項目が採用された。この5項目に対する因子分析結果を表3に示す。結果は、簡便にストレス対処のセルフ・エフィカシーを測定する尺度を作成するという尺度作成の意図に合致するものであり、項目内容からこの因子を“看護におけるストレス対処のセルフ・エフィカシー”と命名した。また、この因子のCronbachの $\alpha$ 係数は.85であり、内的一貫性は満たされていることが確認された。無作為抽出した半数のサンプルを対象に因子分析を実施した場合、同様の因子構造が得られた。

表3 看護におけるストレス対処のセルフ・エフィカシー尺度の因子分析結果

項目	因子負荷量
仕事で疲れたとしても、明日頑張ろうと思うことができる(V1)	.51
患者さんへの対応に不安を感じないでいることができる(V3)	.71
いくら仕事が忙しくても落ち着いていることができる(V4)	.85
仕事上の困難を自分自身で対処することができる(V5)	.83
ミスをしても、すぐに気持ちを切り替えることができる(V6)	.79
適合度指標: $\chi^2(5)=7.81, p=.17; CFI=.99; GFI=.99; AGFI=.96; RMSEA=.05$	

### 3. 一般性セルフ・エフィカシー尺度との相関分析

次に、看護におけるストレス対処のセルフ・エフィカシー尺度と一般性セルフ・エフィカシー尺度の下位尺度である「行動の積極性」因子と「失敗に対する不安」因子との相関分析を行った(表4)。その結果、「行動の積極性」因子、および「失敗に対する不安」因子と中程度の正の相関が認められた。

表4 NSEとGSES間の相関

下位尺度	NSE
行動の積極性 ( $\alpha=.74$ )	.40***
失敗に対する不安 ( $\alpha=.73$ )	-.55**

\*\*\*  $p < .001$

NSE: 看護におけるストレス対処のセルフ・エフィカシー尺度

GSES: 一般性セルフ・エフィカシー尺度

#### 4. 心理的ストレス反応との相関分析

抑うつやいらだち、無気力などの心理的ストレス反応とセルフ・エフィカシーの間には高い関連性があるといわれている（坂野, 1995; 鈴木, 2002）。すなわち、セルフ・エフィカシーが高い人は、セルフ・エフィカシーが低い人に比べ、うつ状態や不安症状といった心理的ストレス反応が低いと報告されている（鈴木, 2002）。そこで、構成概念妥当性の見地から、看護におけるストレス対処のセルフ・エフィカシー尺度と SRS-18との相関について検討した。その結果、セルフ・エフィカシーと SRS-18の総合得点および3下位尺度との間に中程度の負の相関がみられた（表5）。

表5 NSE と SRS-18間の相関

下位尺度	NSE
SRS-18総合得点 ( $\alpha = .74$ )	-.46*
抑うつー不安 ( $\alpha = .90$ )	-.35*
不機嫌ー怒り ( $\alpha = .90$ )	-.42*
無気力 ( $\alpha = .86$ )	-.48*

\*\*\*  $p < .001$

NSE：看護におけるストレス対処のセルフ・エフィカシー尺度

SRS-18：心理的ストレス反応尺度-18

#### IV 考 察

看護師228名に対する質問紙調査の結果、1因子5項目からなる「看護におけるストレス対処のセルフ・エフィカシー尺度」が作成された。適合性の観点から構造的な妥当性を確認して項目を選択し、さらに高い内的一貫性係数が得られた。よって本尺度は、高い構造的妥当性と高い信頼性を持った尺度であると言える。さらに、本尺度と一般性セルフ・エフィカシー尺度の2つの下位尺度と有意な相関が認められた。この結果から、「看護におけるストレス対処のセルフ・エフィカシー尺度」の基準関連妥当性が認められた。さらに、ストレス反応尺度であるSRS-18との間にも有意な負の相関が認められた。この結果は、看護におけるストレス対処のセルフ・エフィカシーが高いほどストレス反応が低いことを示すものであり、セルフ・エフィカシーと心理的ストレス反応との関連に関する過去の知見（坂野, 1995; 鈴木, 2002）と一致しており、尺度の構成概念妥当性が確認されたと言える。これらのことから、本研究で作成した「看護におけるストレス対処のセルフ・エフィカシー尺度」は、高い信頼性と妥当性を持った尺度であると言うことができる。

本研究の問題点として、今回の調査の対象者のほとんどが女性であったことが挙げられる。一般性セルフ・エフィカシー尺度では、性差について検討されており、一般成人では、男性の得点が女性の得点よりも有意に高いと報告されている（坂野, 1989）。よって本尺度においても性差が認められる可能性があり、今後、男性看護師に対しても調査を行い、本尺度の信頼性・妥当性について再検討する必要があると思われる。今後、看護師のストレス緩和のための介入の効果の指標として、本尺度が多くの研究や実際の臨床的な場において活用されることが望ま

れる。

## 文 献

- Bandura, A. 1985 自己効力（セルフ・エフィカシー）の探求. 祐宗省三ほか（編著）社会的学習理論の新展開 金子書房 pp.103-141.
- Brook, R. H. & McGlynn, E. A. 1996 Quality of health care: Part2: Measuring quality of care. *New England Journal of Medicine*, 335, 966-970.
- Gottschalk, L.A. & Keatinge, C. 1993 Influence of patient caregivers on course of patient illness: "expressed emotion" and alternative measures. *Journal of Clinical Psychology* 49: 898-912.
- Laschinger, H.K. & Shamian, J. 1994 Staff nurses' and nurse managers' perceptions of job-related empowerment and managerial self-efficacy. *Journal of Nursing Administration*, 24, 38-47.
- Johansson, N. 1991 Effectiveness of a Stress Management Program in Reducing Anxiety and Depression in Nursing Students. *Journal of American College Health*, 40, 125-129.
- Jones, W. J., Barge, N. B., Steffy, D. B., Fay, M. L., Kunz, K. L., & Wuebker, J. L. 1988 Stress and Medical Malpractice: Organizational Risk Assessment and Intervention. *Journal of Applied Psychology*, 73, 727-735.
- Kano, Y., & Harada, A. 2000 Stepwise variable selection in factor analysis. *Psychometrika*, 65, 7-22.
- 小谷野康子 1999 看護婦の自己効力の特性とその関連因子. 聖路加看護学会誌, 3, 78-83.
- 坂野雄二・東條光彦 1986 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み. 行動療法研究、12、73-82.
- 坂野雄二 1989 一般性セルフ・エフィカシー尺度の妥当性の検討. 早稲田大学人間科学研究, 2, 91-98.
- 坂野雄二 1995 認知行動療法 日本評論社
- 嶋田洋徳 1996 中学生におけるセルフ・エフィカシーの心理的ストレス軽減効果. ヒューマンサイエンスリサーチ, 5, 55-68.
- SPSS Inc 2000 SPSS Base 10.0 user's guide, SPSS Inc.
- 鈴木伸一・嶋田洋徳・三浦正江・片柳弘司・右馬埜力也・坂野雄二 1997 新しい心理的ストレス反応尺度 (SRS-18) の開発と信頼性・妥当性の検討. 行動医学研究, 4, 22-29.
- 鈴木伸一 2002 ストレス管理 坂野雄二・前田基成（編）セルフ・エフィカシーの臨床心理学 北大路書房 pp.94-105.
- Tsai, S. L., & Crockett, S. M. 1993 Effects of relaxation training, combining imagery and meditation, on the stress level of Chinese nurses working in modern hospitals in Taiwan. *Issues in Mental Health*, 14, 51-66.