

看護師のレジリエンスを高める介入研究に関する文献検討

山本裕子¹⁾、山本容子¹⁾、山田親代¹⁾、成木迅²⁾、武藤倫弘²⁾、室田昌子¹⁾

- 1) 京都府立医科大学医学部看護学科
2) 京都府立医科大学大学院医学研究科

Literature Review on Intervention Studies to Enhance Resilience of Nurses

Hiroko Yamamoto¹⁾, Yoko Yamamoto¹⁾, Chikayo Yamada¹⁾,
Jin Narumoto²⁾, Michihiro Mutoh²⁾, Masako Murota¹⁾

- 1) School of Nursing for Kyoto Prefectural University of Medicine
2) Graduate School of Medical Science, Kyoto Prefectural University of Medicine

要約

本研究では、国内外で報告されている看護師のレジリエンスを高める介入研究をレビューし、実施方法および有効性について示唆を得ることを目的に文献検討を行った。国内文献は、医学中央雑誌 web 版と Google Scholar を用いて「レジリエンス」AND「看護師」をキーワードに原著論文に限定した。国外文献は、Pub Med、Scopus を用いて、「resilience」AND「nurse」をキーワードに 2013～2023 年の 10 年間とした。国内文献 1302 件、国外文献 513 件から、関連要因を検討した文献、患者や学生を対象とした文献、尺度開発、概念分析、実態調査、重複論文は除外し、19 件の文献を分析対象とした。看護師のレジリエンスを高めるプログラムの構成では、対面の他、在宅トレーニングやオンラインを用いた介入も行われていた。プログラムの内容は、認知行動療法や心理学教育に基づき、多種多様な介入がみられ、複数のプログラムを組み合わせで行っていた。介入の有効性を評価する指標は、レジリエンスの他、ストレス、不安、抑うつ、自己効力感、燃え尽き症候群、セルフコンパッション、生活の質に関する尺度等が用いられていた。文献検討を行ったほとんどの研究が肯定的であり、有益な介入であると結論付けていた。

以上から、看護師のレジリエンスを高める介入は、レジリエンスのどの概念を強化するのかの目標を定め、これに基づき対象者に応じた実現可能なプログラムを構築し、目標を評価する適切な指標を用いて検証することが要点となると考えられた。そして、看護師のレジリエンスを高めるための介入研究を積み重ね検証していく必要性が示唆された。

キーワード：レジリエンス、看護師、回復する力、ストレス、文献検討

I. はじめに

レジリエンスは、心理学に端を発する、ラテン語の「跳ねる (salire)」と「跳ね返す (Resalire)」を語源にもつ用語である。Rutter¹⁾ は「人間には本来、不運な出来事に直面した際に、精神医学的疾患に陥らないように防衛する防御機能が備わっており、この機能をレジリエンスという」と述べている。レジリエンスの研究が始まったのは、1970 年代とされている。戦争の勃発や自然災害の多発により外傷を受けたにもかかわらず、精神疾患の発症には個人差がみられ、その原因を解明する必要に迫られたようである²⁾。

このようにレジリエンスとは、本来人間が有し個人内で発達させることができ、また可逆的で促進させることができる人間の基本的な生きる力を強める機能で

あり、周囲からの有効な働きかけにより個人内部のレジリエンスを高めることで、危機状況からの回復を促進できる³⁾。

看護師は、医療現場で多くのストレスに直面している。看護師のストレスの主な原因は、仕事量、報酬、勤務体制、複雑な対人関係、絶えず変化する医療機器の知識の必要性の高まりである^{4) 16)}。持続的な高ストレスは、看護師の心身の健康だけでなく、仕事の活動やパフォーマンスにも悪影響を及ぼし、燃え尽き症候群、仕事の満足度の低下、職場の離職率の高さ、患者のケアの質の低下につながる¹⁶⁾。そのため看護師へのレジリエンス支援について明らかにすることは意義がある。

本研究では、国内外で報告されている看護師のレジ

リエンスを高める介入研究をレビューし、実施方法および有効性についての示唆を得ることを目的に文献検討を行った。

II. 研究方法

国内文献は、医学・看護学および関連分野を広く網羅しているデータベースである医学中央雑誌 web 版と Google Scholar を用いて検索した（検索実施日：2023/04/30）。キーワードと検索式は「レジリエンス」AND「看護師」とし、論文数が少ないため年代に制限を設けなかった。論文の種類は、信頼性を考慮して医中誌 web では原著とした。国外文献では、医学・看護学および関連分野を広く網羅している Pub Med、Scopus を用いて検索を行った。文献の年代は、2013～2023 年の 10 年間とした。キーワードと検索式は「resilience」AND「nurse」とした。論文の種類は、信頼性を考慮し査読ありの学術誌とした。

その結果、国内文献では 1302 件、国外文献では 513 件となり、検索結果合計は 1815 件が抽出された(図 1)。そのうち、多くが関連要因を検討したもの、患者や学生を対象としたもの、尺度開発、概念分析、実態調査に関する論文であった。「看護師のレジリエンスを高める介入研究」を記しているかをタイトル、抄録内容で吟味し、抽出された 23 件から、重複は除外し

19 件の文献を分析対象とした。文献は、著者、発行年、研究目的、研究対象、結果の概要について整理した。その際に、分析対象として選出した各文献において対象者への説明と同意に関する倫理的配慮がなされていることを確認した。

III. 結果 (表 1-1) (表 1-2) (表 2)

分析した研究のうち、日本が 5 件、米国が 4 件、英国が 2 件、トルコ共和国が 2 件、中国が 2 件、欧州が 2 件、韓国が 1 件、豪州が 1 件で実施されていた。研究発表は、2012 年～2015 年が 4 件、2016 年～2019 年が 4 件、2020 年～2023 年が 11 件であった。

1. 研究デザイン

研究デザインは、ランダム化比較研究が 9 件、ランダム化されていない比較研究が 2 件、1 群前後比較研究が 8 件であった。介入期間は、1～2 日間で 6 件、4 週間が 2 件、5 週間が 1 件、6 週間が 1 件、8 週間が 4 件、9 週間が 1 件、10 週間が 1 件、12 週間が 3 件、24 週間が 1 件であった。評価時期は、介入前と介入直後のみが 9 文献、介入前と 1 か月後が 1 件、介入前後と 1 か月後が 1 件、介入前と 6 週間後が 1 件、介入前後と 3 か月後が 1 件、介入前後と 6 か月後が 1 件、介入前後と 36 か月後が 1 件、介入前後と 6 か月後と

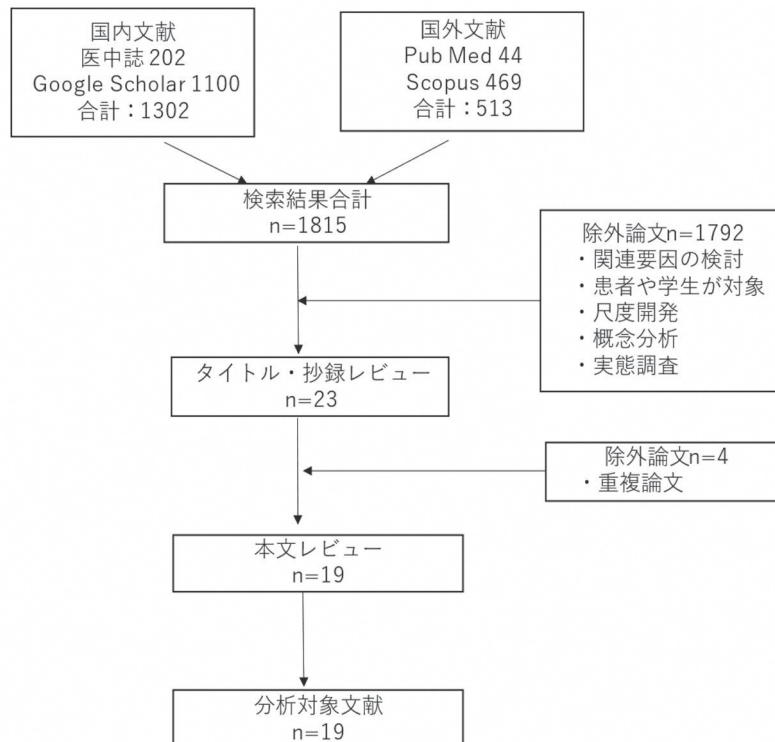


図 1. 対象論文の文献検索フローチャート

表 1-1. 看護師のレジリエンスを高める介入研究

筆頭著者 (発行年)	研究目的	研究対象	介入方法	結果の概要
4 Catherine Henshall (2023)	レジリエンス強化オンライン看護師トレーニング (REsOLuTioN) の効果を明らかにする。	看護師 対照群 51 人 介入群 56 人	Web ベースのトレーニングを 4 週間実施した。教育ビデオ、事例、ジャーナル記事等の学習教材でグループディスカッションを行った。	両グループの介入前後の平均レジリエンスと心理的幸福スコアの差に有意差は認められなかった。レジリエンスと心理的幸福のスコアは、研究終了時に介入群のほうが高かった。参加者のプログラムに対する評価は良好であった。
5 Nazan Turan (2023)	認知行動理論に基づく研修プログラムが、看護師の心理的レジリエンスと抑うつに有効性を明らかにする。2 年間の追跡調査。	看護師 対照群 31 人 介入群 30 人	認知行動理論に従い設計された Erden (2017) を使用した。介入群者は 8 週間の感情受容と感情表現のトレーニングに参加した。トレーナーは精神科看護博士号取得者である。	介入群のレジリエンススコアと介入群の抑うつスコアに有意差があった。感情の受容と表現に関するグループでの研修プログラムは看護師の心理的レジリエンスと抑うつスコアに有効であることが示された。
6 Jing Han (2022)	COVID-19 のアウトブレイク 散発期間中に看護師を支援するためのグループ ACT 療法の開発と有用性を明らかにする。	看護師 226 人	心理教育と ACT (Acceptance and Commitment Therapy) を取り入れたプログラムを 10 週間実施した。メンタルヘルス教授、神経心理学医師、心理療法士、心理カウンセラーで構成されるトレーニンググループによって提供された。参加者は毎日のマインドフルネス練習に励んだ。	ストレスとレジリエンススコアに有意差はなかった。SCL-90-R は有意に低下した。SCL-90-R、ストレス、レジリエンススコアの変化率の間には有意な相関関係があった。
7 Gesche Janzarik (2022)	看護師のレジリエンスを育成するためのグループ介入プログラムの有効性を明らかにする。	看護師 対照群 34 人 介入群 38 人	集団心理療法介入で 2 時間を 8 週間行った。認知行動療法と精神力学的心理療法、マインドフルネスと想像力の練習である。個々のストレス要因の対処に役立つスキルを提供した。	GHQ は有意に改善した。CD-RISC、生活満足度、感情調節能力、コーピング尺度について有意差があった。これらは介入後 6 か月持続した。しかし、介入後 9 か月には介入前には低下傾向にあった。
8 Kristen Koprowski (2021)	オンラインブレイックの使用により看護師のレジリエンスが向上することを明らかにする。	看護師 118 人 (17 人のリーダー看護師と 101 人のメンバー看護師)	期間は 4 週間。レジリエンスオンラインブレイックが送信され、瞑想、ヨガ、マッサージ、アイデアなどの活動を自発的に行う。	自発的に活動に参加した人の間で平均レジリエンススコアの有意差を認めた。オンラインブレイックは自発的なレジリエンス活動を強化することが明らかになった。
9 秋山美紀 (2020)	ポジティブ心理学を応用したプログラムが新人看護師のレジリエンスを高めることを明らかにする。	新人看護師 34 人	心理学ワークショップ、Bonniwell らの SPARK Resilience の介入研究から内容の精選、Loving-kindness Meditation 介入を導入して 3 週間実施した。	資質的レジリエンスが有意に向上した。獲得的レジリエンスに有意な差は見なかった。ポジティブ感情、セルフ・コンパッションも有意に向上した。ネガティブ感情の低下には有意な差は見られなかった。
10 森貴弘 (2020)	新人看護師へ自己効力感向上集団 CBT 介入を行い、自己効力感、レジリエンス、認知とストレス反応に変化があるかを検証する。	新人看護師 9 人	4 回で構成する自己効力感向上集団 CBT (認知行動療法)。心理教育、自分の長所、自己傾向などをグループで行う。	新人看護師を対象にした自己効力感向上集団 CBT 介入は「行動の積極性」「能力の社会的位置づけ」の自己効力感ならびにレジリエンスを向上させる可能性があることと示唆された。集団で行う CBT 介入はアイズブレイクを設ける必要性が示唆された。
11 LeeAnna Spiva (2020)	トレーニングプログラムがリーダーシップとレジリエンスを向上することを明らかにする。	看護師 対照群 19 人 介入群 22 人	外部組織のトレーナー主導で 1 日 (8 時間) の対面研修で、自己認識、燃え尽き症候群の理解についてワークショップを行った。	リーダーシップスコア、レジリエンスに有意差があった。トレーニングはリーダーシップ行動に対するより高い満足度を引き出した。
12 Sherry S Chesak (2020)	AC グループ (NASEM, 2019) 介入がリーダー看護師のレジリエンスを向上することを明らかにする。	母親である リーダー看護師 対照群 18 人 介入群 18 人	12 週間、昼休みに参加できるように昼食を準備して集団で行った。セラピストによるグループディスカッションである。	うつ病、セルフコンパッション、ストレススコアに有意差があった。AC 介入は、うつ病、セルフコンパッション、ストレスなどの幸福の指標にプラスの影響を与え、リーダーのストレスを軽減するための実行可能な介入である。
13 Tugba Pehlivan (2020)	共感疲労回復プログラムが看護師のレジリエンスを向上することを明らかにする。	看護師 対照群 42 人 介入群 I 34 人 介入群 II 49 人	合計 10 時間のプログラムを、レジリエンスを高める知識と技術を提供した。	看護師の満足度、疲労、燃え尽き症候群、ストレス、レジリエンススコアに有意差がなかった。介入前 - 6 か月後および介入前 - 12 か月後の満足度スコアは、対照群の看護師よりも有意に高かった。

表 1-2. 看護師のレジリエンスを高める介入研究

筆頭著者 (発行年)	研究目的	研究対象	介入方法	結果の概要
14 Catherine Henshall (2020)	看護師に対するレジリエンス強化介入の実施と評価。	看護師 43 人 (メンティー 26 人、メンター 17 人)	レジリエンス強化プログラム (McDonald et al 2019) を 12 週間実施した。ワークショップはメンタリング、耐久力、前向き、柔軟性、ワークライフバランス、内省のおよび批判的思考など。	レジリエンススコアは、プログラム前よりもプログラム後の方が有意に高かった。自己認識の向上、自信の向上、対処スキルとサポートネットワークの開発など、レジリエンスプログラムによって多くの前向きな変化を経験したことを示した。
15 徳吉真弓 (2019)	レジリエンストレーニングを行いレジリエンスの強化が可能であるかを調査する。	看護系職員 22 名 (看護師 15 名、看護補助者 7 名)	レジリエンスの鍛え方を説明した文章 31 項目を毎日 1 個ずつ毎朝朝礼時に 6 ヶ月音読した (久世浩司 2015)。1 週間に 1 回 15 分間、前述の文献をテキストにした勉強会で意見交換した。	統合レジリエンス、資質的レジリエンス、獲得的レジリエンスのすべてにおいて有意差はなかった。
16 Lin Lin (2019)	マインドフルネスベースのストレス軽減 (MBSR) プログラムの効果を評価する。	看護師 対照群 55 人 介入群 55 人	認知行動療法の要素を取り入れた 8 週間の MBSR プログラムを実施した。困難な状況への思考や感情、コミュニケーションスキル、呼吸法、ヨガ、瞑想をグループワークと在宅練習を行った。	ストレス、レジリエンススコアに有意差は認めなかったが、介入後にストレスの減少とレジリエンスの増加があった。仕事の満足度の改善は見られなかったが、データの傾向は仕事の満足度が向上するという方向を示した。
17 Martin C Delaney (2018)	マインドフルセルフコンパッション (MSC) トレーニング介入の効果を評価する。	看護師 13 人	8 週間のセルフコンパッションを行った。毎週 2 時間半のトレーニングセッションに参加し、日常的にも毎日練習用 CD 4 枚を渡し、参加者が瞑想した。	セルフコンパッションとマインドフルネスの強化とストレスおよび燃え尽き症候群との間には有意差があり、セルフコンパッションとマインドフルネスが高まるにつれて、ストレスと燃え尽き症候群が減少することが示された。
18 Sook Bin Im (2016)	退職を希望している看護師の定着戦略としてのプログラムの効果を評価する。	看護師 対照群 25 人 介入群 24 人	ハドリングプログラム (グループダイナミクス) を実施した。病院から連れ出し気晴らし、仕事のストレスや対人関係に関連する否定的な感情を共有する、SNS でコミュニケーションを行った。	レジリエンススコア、エンパワーメントと組織的コミットメントの有意差はなかった。ハドリングプログラムを適用した後、離職率は実験群でわずか 4・2% であったのに対し、対照群では 20・0% であった。
19 Anne A Poulsen (2015)	書面による教材のみと比較した場合の 1 日間のワークショップの教育効果を評価する。	がん治療従事者 (腫瘍看護師、放射線療法師) 対照群 40 人 介入群 30 人	回復訓練プログラム Hahn (2011) にピアメンタリングの手法を加え実施した。介入群にはワークショップ (演習、ディスカッション) を行い、対照群には書面による教育情報を提示した。	レジリエンス (REQ)、満足度、睡眠の質に有意差があった。対照群は 6 週間後にはレジリエンス (REQ) スコアが低下した。
20 Meredith Mealer (2014)	ICU 看護師向けのレジリエンス研修が実行可能であり、研究参加者に受け入れられるかどうかを明らかにする。	看護師 対照群 14 人 介入群 13 人	12 週間のプログラムを実施した。教育ワークショップの 2 日間で認知行動療法、ライティングを行った。マインドフルネス、瞑想は少なくとも週 3 回 15 分間、有酸素運動週に 3 回以上で 1 回 45 分を行った。	レジリエンス研修の脱落者はなく実行可能で受け入れられた。介入群は抑うつ症状が有意に減少した。介入群・対照群とも PTSD 症状が有意に減少しレジリエンススコアが改善した。
21 谷口清弥 (2012)	重要他者との愛着形成を基盤とした自己報酬型の自己イメージのプログラムがレジリエンスを向上することを明らかにする。	看護師 19 名	2 時間の SAT 療法を集団研修で実施した。自己理解、イメージ療法、SKP イメージ法を行った。	自己価値感、自己抑制型行動特性、問題解決型行動特性、家族からの情緒支援認知、特性不安は有意差があった。自己価値感と特性不安の改善が介入 6 ヶ月後まで維持されたことから、メンタルヘルスの中期改善効果が確認された。6 ヶ月後、自己抑制型行動特性、感情認知困難、情緒支援認知において改善が認められた。
22 谷口清弥 (2012)	自己イメージプログラム (介入群) とアサーションプログラム (対照群) を比較し、レジリエンス向上への有用性を検証する。	看護師 対照群 18 人 介入群 19 人	介入群：2 時間の集団研修で自己理解、自己変容、コーチング、イメージワークを行った。 対照群：2 時間の集団研修で自己理解、自己変容、アサーティブを行った。	介入群は自己価値感、問題解決早行動特性、家族の情緒支援認知、特性不安で有意差があった。対照群は自己価値感、家族の情緒支援認知、職場の情緒支援認知で有意差があった。自己イメージプログラムは、看護師のレジリエンス向上プログラムとしての効果が期待出来る。

表2. 看護師のレジリエンスを高める介入研究

国	研究デザイン	介入期間	評価時期	評価方法	
4	英国	ランダム化比較研究	4週間	介入前、6週間後	①ブリーフ・レジリエンス・スケール (BRS) ②心理的幸福尺度
5	トルコ共和国	ランダム化比較研究	8週間	介入前、介入直後、6か月後、12か月後、24か月後	①成人の心理的レジリエンス尺度 (RSA) ②バックのうつ病インベントリ (BDI)
6	中国	1群前後比較研究	10週間	介入前、4週間後	①症状チェックリスト-90 (SCL-90-R) ②知覚ストレス尺度 (PSS) ③ Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)
7	欧州	ランダム化比較研究	8週間	介入前、介入直後、3か月後、6か月後、9か月後	プライマリ: ①一般健康質問票 28 (GHQ-28) ②マイクロストレススケール (MIMI) セカンダリ: ③ブリーフ・レジリエンス・スケール (BRS) ④ Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) その他: ⑤主観的ウェルビーイング (WHO-5) ⑥一般的自己効力感 (SWE) ⑦自尊心 (RSES) ⑧生活満足度 (SWLS) ⑨情動調節技能 (ERSQ-27) ⑩知覚ストレス (PSS) ⑪コーピング尺度 (Brief-COPE)
8	米国	1群前後比較研究	4週間	介入前、介入直後	① Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)
9	日本	1群前後比較研究	1日間	介入前、介入直後	①二次元レジリエンス要因尺度 (平野 2017) ②ポジティブ感情・ネガティブ感情 (日本語版 PANAS) ③セルフコンパッション
10	日本	1群前後比較研究	6週間	介入前、介入直後、1か月後	①一般性セルフ・エフィカシー尺度 ②看護師レジリエンス尺度 ③推論の誤り尺度 ④唾液アミラーゼ測定
11	米国	ランダム化されていない比較研究	1日間	介入前、介入直後	①多要素リーダーシップアンケート (MLQ-5XShort) ② Connor-Davidson Resilience Scale 25 (CD-RISC-25)
12	米国	ランダム化比較研究	12週間	介入前、介入直後、36か月後	①うつ病尺度 (Zung Self-Rating Depression Scale) ②不安尺度 (Zung Self-Rating Anxiety Scale) ③セルフコンパッション (Self-Compassion Scale) ④知覚されたストレス (Perception Stress Scale) ⑤燃え尽き症候群 (Maslach Burnout Inventory)
13	トルコ共和国	ランダム化比較研究	I群 2日間 II群 5週間	介入前、介入直後、3か月後、6か月後、12か月後	①生活の質スケール-IV (ProQOL-IV) ②知覚ストレススケール ③成人のレジリエンス尺度 (RSA)
14	英国	1群前後比較研究、半構造化面接の混合研究	12週間	介入前、介入直後	①オリジナルレジリエンススケール ②インタビュー
15	日本	1群前後比較研究	24週間	介入前、介入直後	①二次元レジリエンス要因尺度 (平野 2017)
16	中国	ランダム化比較研究	8週間	介入前、介入直後、3か月後	①知覚ストレススケール (PSS) ② PANAS スケール (PANAS) ③ Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) ④マクロスキー/ミューラー満足度尺度 (MMSS)
17	欧州	1群前後比較研究	8週間	介入前、介入直後	① Neff Self-Compassion Scale ② Freiburg Short Mindfulness Scale ③ ProQOL プロフェッショナル生活の質尺度 ④ Connor-Davidson レジリエンス尺度 (CD-RISC)
18	韓国	ランダム化比較研究	9週間	介入前、介入直後	①エンパワーメント尺度 ②組織的コミットメント尺度 ③自我レジリエンス尺度
19	豪州	ランダム化比較研究	1日間	介入前、介入1週間後、2週間後、3週間後、4週間後、5週間後、6週間後	①回復経験アンケート (REQ) ②セルフケア実践への満足度尺度 ③知覚される睡眠の質尺度
20	米国	ランダム化比較研究	12週間	介入前、介入直後	① Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) ②心的外傷後診断尺度 (PDS) ③不安およびうつ病スケール (HADS) ④燃え尽き症候群 (MBI) ⑤満足度アンケート-8 (CSQ-8)
21	日本	1群前後比較研究	1日間	介入前、介入直後、6か月後	①自己価値感尺度 ②自己抑制型行動特性尺度 ③感情認知困難尺度④問題解決型行動特性尺度 ⑤特性不安尺度 (STAI) ⑥情緒的支援認知尺度 (家族、職場)
22	日本	ランダム化されていない比較研究	1日間	介入前、介入直後	①自己価値感尺度 ②自己抑制型行動特性尺度 ③問題解決型行動特性尺度 ④特性不安尺度 (STAI) ⑤情緒的支援認知尺度 (家族、職場)

12か月後と24か月後が1件、介入前後と3か月後と6か月後と9か月後が1件、介入前後と3か月後と6か月後と12か月後が1件、介入前と6週間後まで毎週が1件であった。

2. 研究対象別とサンプルサイズ

研究対象別では、すべての研究が病院で勤務する看護師を対象としており、新人看護師を対象としたものが2件^{9) 10)}、リーダー看護師が2件^{8) 12)}、がん治療に従事している看護師が1件¹⁹⁾、ICUに従事している看護師が1件²⁰⁾あった。

サンプルサイズは、最小9人～最大226人であった。その内訳は、対照群10～20人が4件、21～40人が4件、41～60人が3件であった。介入群10～20人が3件、21～40人が5件、41～60人が2件、80～90人が1件であった。1群前後比較研究では、9人が1件、10～20人が2件、21～40人が2件、41～50人が1件、118人が1件、226人が1件であった。

3. 評価指標

評価指標については、研究目的の重点が異なるため、様々な測定ツールが使用されていた。最も多く測定された評価指標は、レジリエンス尺度であり、15文献であった。レジリエンスの評価指標には、Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)、成人の心理的レジリエンス尺度、ブリーフ・レジリエンス・スケール (BRS)、自我レジリエンス尺度、二次元レジリエンス要因尺度、看護師レジリエンス尺度が採用されていた。レジリエンスに続いて、ストレス、不安、抑うつ、自己効力感、燃え尽き症候群、セルフコンパッション、生活の質に関する尺度が2～5文献で使用されていた。

4. 看護師のレジリエンスを高めるプログラムの構成

看護師のレジリエンスを高めるプログラムの構成では、すべての研究が複数の介入内容を組み合わせて行っていた。また、オンライントレーニング2件^{4) 8)}を除く、17件のプログラムが対面で実施されていた。

プログラムの内容としてオンラインプログラムでは、研究チームが作成した教育ビデオや事例を学習材料にしたグループワークを行い⁴⁾、Koprowski⁸⁾らは、看護師がいつでもアクセスできるレジリエンス実践プレイブックを送信していた。またIm¹⁸⁾らは、対面による集団研修と、励ましやメッセージを送信するSNSのコミュニケーションチャンネルを提供する方法を組

み込んでいた。

対面においてプログラムの介入者は、精神看護の博士号を取得者⁵⁾、心理療法士⁷⁾、メンタルヘルスの教授、神経心理学医師、心理療法士、心理カウンセラーなどで構成されるグループ⁶⁾、CBT（認知行動療法）介入実績者¹⁰⁾、リーダーシッププログラム養成機関¹¹⁾、メンタルヘルスカウンセラー受講者¹³⁾、マインドフルネスインストラクター¹⁶⁾であった。その内容は、認知行動理論や認知行動療法に基づいて介入した研究が5件^{5) 7) 10) 16) 20)}、マインドフルネス、瞑想を取り入れた研究が7件^{5) 6) 7) 8) 9) 17) 20)}、自己肯定感や思考を取り入れた研究が7件^{9) 11) 14) 15) 18) 21) 22)}、ストレスや疲労に対処する方法を取り入れた研究が6件あった^{7) 12) 13) 18) 19) 21)}。また、呼吸法^{6) 16)}、ヨガやマッサージ^{8) 16)}、外出して気晴らしを提供¹⁸⁾、音楽⁵⁾、有酸素運動²⁰⁾、音読¹⁵⁾、ライティング²⁰⁾などが行われていた。

介入は集団単位での介入が多く用いられていた。グループによるセッションのみは12件^{4) 5) 10) 11) 12) 13) 14) 15) 18) 19) 21) 22)}、在宅トレーニングのみは1件⁸⁾、セッションと在宅トレーニングの混合は6件^{6) 7) 9) 16) 17) 20)}であった。在宅トレーニングを取り入れていたものとして、Hanら⁶⁾は、毎日マインドフルネスを実施し、Linら¹⁶⁾は、毎日45分間の呼吸法、ヨガ、瞑想、Delaney¹⁷⁾は、毎日練習用CDで参加者が瞑想するなどがあった。

5. 看護師のレジリエンスを高める介入の有効性

看護師のレジリエンスを高める介入の有効性であるが、徳吉の研究¹⁵⁾を除くすべての研究が、有益な介入であると結論付けていた。9件の研究で看護師のレジリエンスを高めることを明らかにした^{5) 7) 8) 9) 11) 14) 17) 21) 22)}。効果の持続性については、認知行動理論に基づき作成された感情を受け入れて表現することをテーマにしたTuranら⁵⁾は、介入6か月後、12か月後、24か月後の全ての追跡期間に有意差を認めた。Janzarikら⁷⁾のストレスに焦点を当てた認知行動療法とマインドフルネスの介入研究では、看護師のレジリエンス効果は、介入後6か月持続し、介入後9か月には低下傾向にあったことを報告している。

また副次アウトカムでも改善が見られ、看護師のレジリエンスを高める介入が、看護師の抑うつを軽減し⁵⁾、感情調整能力やコーピングの改善⁷⁾、生活満足感の改善^{7) 19)}、ポジティブ感情と自分を思いやることのできるセルフコンパッションの改善⁹⁾、ストレス軽減¹⁷⁾、睡眠の改善¹⁹⁾、自己価値観の効果^{21) 22)}、燃え

尽き症候群を軽減することを明らかにしている¹⁷⁾。さらに、参加者の自由回答から、プログラムに対する肯定的な評価⁴⁾や、前向きな変化を経験していた¹⁴⁾ことが明らかになった。

介入期間別では、介入期間が1日間であった、潜在意識にある自己イメージの変容にアプローチし行動変容を促す手法であるSAT療法、コーチングを行った研究^{21) 22)}、自己認識のワークショップを行った研究¹¹⁾も、看護師のレジリエンスを高めるのに有効であると報告している。

IV. 考察

本研究では、看護師のレジリエンスを高める介入の実施方法および有効性についての示唆を得ることを目的として、国内外で報告されている看護師のレジリエンスを高めるプログラムを対象に文献検討を行った。検索の結果、看護師のレジリエンスを高める介入は19文献と少なかったが、2020年以降11件みられ、近年注目されつつある介入であるといえる。病院での看護師の仕事は、高い精神的および肉体的負担を伴い、そのことが、ケアの質の低下や患者の安全性の低下につながる⁴⁾。高ストレスによる悪影響を軽減するための1つの出発点は、回復力を育み、看護師が臨床業務の要求にうまく対処できるようにサポートする研修プログラムの導入といわれている⁴⁾。今後、看護師のレジリエンスを高める介入研究が増加することが期待される。

プログラムの構成では、対面での介入が多い中、看護師の勤務時間等を考慮して在宅トレーニングやオンラインを用いた介入も取り入れられていた。また、介入期間の平均は6.5週間であったが、最も多かったのは、1～2日の6件であった。前述したように、レジリエンスは心理的過程であることから、この変容は容易ではないことが推察され、介入も一定の期間が必要になると考えられる。しかし、Janzarikら⁷⁾は、人員不足、交代勤務の変更などにより、看護師は時間のかかる介入に参加できなかったことを報告し、Spivaら¹¹⁾もサンプルサイズが達成できないことや対照群を設定できなかったことを述べていた。このように、看護師を対象とする介入には時間的制約が伴う。したがって、短期間の介入が比較的多く採用され、在宅で個人の都合に合わせて自由に取り組めるプログラムが考案されていたと考える。注目すべきは、介入期間の長短や個人での取り組みにかかわらず、レジリエンスにかかわる何らかの有効性を示していたことである。

1つの研究内で、2日間の短期プログラムと5週間の長期プログラムの介入を実施した研究¹³⁾は、両プログラムの間に明らかな測定変数の差はなかったことを報告している。これらから、介入期間の長さや介入の人数にかかわらず、レジリエンスを向上させることは可能であると考ええる。看護師のレジリエンスを高める介入を実施する際に重要なことは、看護師の参加を促進するための、対象者に合わせたより個別的なプログラムの構成を考えることであろう。また、1施設からの同時参加は難しいことが予測されることから、多施設からの参加を募ることも必要であると考ええる。研究が実施された施設の労働条件が異なること、家庭などのプライベートの条件が異なることは、アウトカム変数に影響を与える可能性がある¹³⁾とされていたことから、異なる特性を持つ施設で研究を行うことが必要ではないかと考える。

次に、プログラムの内容は、認知行動療法や心理学教育に基づき、多種多様な取り組みがなされていた。そして、すべての研究が複数の介入内容を組み合わせて行っていた。レジリエンスは、単一の構成要素というよりも多様な内容を含む複合的な概念である²³⁾。様々な種類や組み合わせによる介入がレジリエンスを高める可能性をもつと考えられた。

最後に、介入の有効性を評価する指標であるが、これも、複合的な概念ゆえに、レジリエンスを中心に、関連する様々な概念の尺度が用いられていた。レジリエンス尺度で最も多く用いられていた、Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) は、「高水準の熱意ある個人の能力」「否定的感情への耐性やストレス対処の強化といった自分への信頼」「変化を前向きに受け入れ、安心できる人間関係を構築」「コントロール」「霊的な影響」の5つの概念で構成される²⁴⁾。レジリエンス尺度に次いで多く用いられていたのが、ストレス、不安、抑うつ、自己効力感、燃え尽き症候群、セルフコンパッション、生活の質に関する尺度であったが、これらは、レジリエンスの周辺に位置する概念であるといえる。そのため、レジリエンスを高める介入の有効性を評価する尺度として適用できると考える。なお、評価時期については、多くの論文が介入前と介入直後であった。1年の追跡期間においてまで有効性を示す文献⁵⁾もみられたが、長期にわたる評価は、他の因子が影響する可能性があり慎重に分析が必要であると考ええる。まずは、介入の影響が明らかであろう介入直後の測定で評価をすることが肝要であると考ええる。

以上のことから、看護師のレジリエンスを高める介入は、レジリエンスのどの概念を強化するのかの目標を定め、これに基づき対象者に応じた実現可能なプログラムを構築し、目標を評価する適切な指標を用いて検証することが要点となると考える。そして、参加者の自由回答から、看護師にとってレジリエンスを高める介入は有用で必要とされていることは明らかであり、今後さらに看護師のレジリエンスを高めるための介入研究を積み重ね検証していく必要性が示唆された。

V. 結論

看護師のレジリエンスを高める介入研究に関する文献を検討した結果、以下のことが明らかとなった。

1. プログラムの構成では、対面の他、在宅トレーニングやオンラインを用いた介入も行われていた。
2. プログラムの内容は、認知行動療法や心理学教育に基づき、多種多様な介入がみられ、複数のプログラムを組み合わせて行っていた。
3. 介入の有効性を評価する指標は、レジリエンスの他、ストレス、不安、抑うつ、自己効力感、燃え尽き症候群、セルフコンパッション、生活の質に関する尺度等が用いられていた。
4. 文献検討を行ったほとんどの研究が肯定的であり、有益な介入であると結論付けていた。

以上から、看護師のレジリエンスを高める介入は、レジリエンスのどの概念を強化するのかの目標を定め、これに基づき対象者に応じた実現可能なプログラムを構築し、目標を評価する適切な指標を用いて検証することが要点となると考える。そして、看護師のレジリエンスを高めるための介入研究を積み重ね検証していく必要性が示唆された。

なお、本研究は令和4年度科学研究費助成事業（基盤研究（C）22K10791）の助成を受けて行った。

引用文献

- 1) Rutter, M. (1985): Resilience in the Face of Adversity, *British Journal of Psychology*, 147: 598-611.
- 2) 高橋和子, 山本光 (2016) : レジリエンスを高めるダンスの有効性に関する研究, *Research Journal of JAPEW*, 32: 1-16.
- 3) 石井京子, 藤原千恵子, 河上智香他 (2007) : 患者のレジリエンスを引き出す看護者の支援とその支

- 援に参与する要因分析, *日本看護研究学会雑誌*, 30 (2) : 21-29.
- 4) Henshall, C., Davey, Z., Srikesavan, C., et al (2023) : Implementation of a Web-Based Resilience Enhancement Training for Nurses: Pilot Randomized Controlled Trial, *J Med Internet Res*, 14 (25): e43771. doi: 10.2196/43771
 - 5) Turan, N., Canbulat, S. (2023) : The effectiveness of the training program on accepting and expressing emotions on the psychological resilience and depression levels of nurses: A two-year follow-up study, *Archives of Psychiatric Nursing*, 44 : 1-7.
 - 6) Han, J., Zhang, L., Liu, Y., et al (2022) : Effect of a group-based acceptance and commitment therapy programme on the mental health of clinical nurses during the COVID-19 sporadic outbreak period, *Journal of Nursing Manag*, 30 (7) : 3005-30120.
 - 7) Janzarik, G., Wollschläger, D., Wessa, M., et al (2022) : A Group Intervention to Promote Resilience in Nursing Professionals: A Randomised Controlled Trial, *Int J Environ Res Public Health*, 19 (2): 649. doi: 10.3390/ijerph19020649
 - 8) Koprowski, K., Meyer, D., Stanfill, T., et al (2021) : Cultivating joy: Improving nurse resilience through use of a practice playbook, *Appl Nurs Res*, 62: 151484. doi: 10.1016/j.apnr.2021.151484.
 - 9) 秋山美紀 (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*, 15 (1) : 1-7.
 - 10) 森貴弘 (2020) : 新人看護師の自己効力感に対する認知行動療法アプローチの効果, *日本精神保健看護学会誌*, 29 (1) : 33-41. doi: 10.20719/japmhn.19-025
 - 11) Spiva, L., Davis, S., Case-Wirth, J., et al (2020) : The Effectiveness of Charge Nurse Training on Leadership Style and Resiliency, *J Nurs Adm*, 50 (2): 95-103. doi: 10.1097/NNA.0000000000000848.
 - 12) Chesak, S. S., Bhagra, A., Cutshall, S., et al (2020): Authentic Connections Groups: A Pilot Test of an Intervention Aimed at Enhancing Resilience Among Nurse Leader Mothers, *Worldviews Evid Based Nurs*, 17 (1): 39-48. doi: 10.1111/wvn.12420
 - 13) Pehlivan, T., Güner, P. (2020): Effect of a

- compassion fatigue resiliency program on nurses' professional quality of life, perceived stress, resilience: A randomized controlled trial, *J Adv Nurs*, 76 (12): 3584-3596. doi: 10.1111/jan.14568.
- 14) Henshall, C., Davey, Z., Jackson, D. (2020) : The implementation and evaluation of a resilience enhancement programme for nurses working in the forensic setting, *International Journal of Mental Health Nursing*, 29 (3) : 508-520.
- 15) 徳吉真弓 (2019) : レジリエンストレーニングによる折れない心を強化する試み, *日本精神科看護学術集会誌*, 62 (1) : 140-141.
- 16) Lin, L., He, G., Yan, J., et al (2019) : The Effects of a Modified Mindfulness-Based Stress Reduction Program for Nurses: A Randomized Controlled Trial, *Workplace Health Saf*, 67 (3): 111-122. doi: 10.1177/2165079918801633. Epub 2018 Oct 29.
- 17) Delaney, M. C. (2018): Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience, *PLoS One*, 21:13(11):e0207261. doi:10.1371
- 18) Im, S. B., Cho, M., Kim, S.Y., et al (2016): The Huddling Programme: effects on empowerment, organisational commitment and ego-resilience in clinical nurses - a randomised trial, *J Clin Nurs*, 25 (9-10):1377-87. doi: 10.1111/jocn.13228.
- 19) Poulsen, A. A., Sharpley, C. F., Baumann, K. C., et al (2015): Evaluation of the effect of a 1-day interventional workshop on recovery from job stress for radiation therapists and oncology nurses: A randomised trial, *J Med Imaging Radiat Oncol*, (4): 491-498. doi: 10.1111/1754-9485.12322
- 20) Mealer, M., Conrad, D., Evans, J., et al (2014): Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses, *Am J Crit Care*, 23 (6): e97-105. doi: 10.4037/ajcc2014747.
- 21) 谷口清弥 (2012): 看護師のメンタルヘルスとレジリエンスに関する集団介入支援, *ヘルスカウンセリング学会年報* (18): 19-26.
- 22) 谷口清弥 (2012) : 看護師のメンタルヘルスとレジリエンス支援プログラムによる介入の有効性 アサーションプログラムとの比較から, *メンタルヘルスの社会学*, 18 : 41-49.
- 23) 藤永保 (2013) : 最新 心理学事典, 743, 東京 : 平凡社.
- 24) Connor, K. M., Davidson, J. R. T. (2003): Development of a New Resilience Scale: The CONNOR-DAVIDSON Resilience Scale (CD-RISC), *Depression and Anxiety*, 18: 76-82.

