

システマティックレビューに基づいた
新人看護職のメンタルヘルス支援プログラムの開発

片山 典子¹⁾ 川本 利恵子¹⁾ 渡部 李菜²⁾ 陶山 克洋²⁾ 大胡 晴香²⁾

1) 湘南医療大学大学院保健医療学研究科 〒244-0806 神奈川県横浜市戸塚区上品濃 16-48

2) 湘南医療大学保健医療学部看護学科 〒244-0806 神奈川県横浜市戸塚区上品濃 16-48

Development of a mental health support program
for newly graduated nurses based on a systematic review

Noriko KATAYAMA¹⁾ Rieko KAWAMOTO¹⁾
Rina WATANABE²⁾ Katsuhiko SUYAMA²⁾ Haruka OOGO²⁾

1) Health Science Curriculum, Graduate School of Health Sciences, Shonan University of Medical Sciences

2) Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Shonan University of Medical Sciences

16-48, Kamishinano, Totsuka-ku, Yokohama-shi, Kanagawa-ken, 〒244-0806 Japan

要 約

本研究は、新人看護職員の離職に繋がる要因を分析するためにシステマティックレビューを行い、離職の要因を明らかにし、その要因に対する支援プログラム（以下、支援プログラム）を開発することを目的とした。

システマティックレビューの結果、現代の新人看護職は、メンタルヘルス要支援の学生が一定の割合で存在していること、ストレス耐性が弱いこと、リアリティショックを受けやすいことが明らかになった。また、そのメンタルヘルス支援対策としては、認知行動療法が有効であることが示された。これらの結果に基づいて集団認知行動療法を基盤とするメンタルヘルス支援プログラムを開発した。

キーワード：新人看護職・新型コロナウイルス・メンタルヘルス・支援プログラム・開発

Abstract

This study developed a mental health support program for newly graduated nurses. A systematic review was conducted to analyze the factors forcing them to quit their jobs, including the impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19).

The results revealed that newly graduated nurses needed mental support as their stress tolerance capacity was weak, and they were prone to experiencing reality shocks. In addition to the mental support measures, cognitive behavioral group therapy was found to be effective.

Keyword : Newly graduated nurses, COVID-19, mental health support program, cognitive behavioral group therapy.

緒 言

近年の医療現場において、看護職員の人材確保は長年の課題である。「医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会」の報告¹⁾によると、2025 年における看護職員の需要推計は 188～202 万人であるのに対し、供給推計は 175～182 万人程度と見込まれている。一方、「2018 年病院看護実態調査」²⁾によると、病院全体の今後の看護職員総数の増減予定について、「今年度と同程度の予定」と回答したのは全体の約 54%、ついで「今年度より増やす予定」が約 35%であり、「今年度より減らす予定」と回答したのは約 3%にとどまり、今後も人材確保の課題が続くことが予測される。

このようにわが国の看護職員の離職要因について、「2005 年新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書」³⁾によると、新人看護職員は「就職前に考えていた看護の仕事とギャップが大きい」、「職場の雰囲気になじめない」等を早期離職の理由としていた。また、山口ら⁴⁾の調査でも、新人看護師の離職につながる要因の一つに「臨床の実践レベルと大学での学びのギャップ」が挙げられていた。さらに、大山ら⁵⁾は新人看護師の離職意思と職業キャリア成熟の関連を調査し、離職意思をもった経験がある看護師は、職業的成熟度が低く、職場への適応が困難な状況にあることを示唆している。

また 2019 年末より中国で発生した新型コロナウイルス感染症 (coronavirus disease 2019: COVID-19) は、世界的パンデミックを引き起こし、わが国でも未だ終息しない状況にある。そして COVID-19 の影響もあり、2019 年度の看護職員の離職率は正規雇用看護職員が 11.5%、新人看護職員が 8.6%となり、それぞれ前年度より 0.8 ポイント上昇した⁶⁾。日本看護協会の「看護職員の新型コロナウイルス感染症対応に関する実態調査」⁷⁾では、COVID-19 感染症対応による労働環境の変化や感染リスク等を理由とした離職があったと回答した病院が、全体の 15.4%であったことが報告されている。今後、COVID-19 の蔓延状況が続くとすれば、さらに看護職員の離職率が上昇し、人材確保の課題が深刻化するであろう。また先の実態調査において、COVID-19 対応業務に従事している者の 50%以上が、看護職員のメンタルケア体制は「あまり十分でなかった」、「不十分だった」と回答し、COVID-19 影響下の医療現場での精神的な支援が不十分であったことが示唆された⁷⁾。COVID-19 が終息しない中、看護職員の人材確保に取り組むにあたり精神的支援の充実化は重要と言える。とりわけ、COVID-19 の影響で看護基礎教育での実習が十分にできなかった新人看護職員は、これまで以上にリアリティショックや職場不適応に至る可能性が高いと予想される。そのため、本研究は新人看護職員の離職に繋がる要因を分析するためにシステマティックレビューを行い、新型コロナウイルスの影響に係る新人看護職のメンタルヘルス支援プログラム (以下、支援プログラム) を開発することを目的とした。

I. 「新人看護職員の離職に繋がる要因」文献検索と分析

1. 対象文献の抽出方法

Web 版医学中央雑誌 Ver.5 (以下、医中誌) とメディカルオンラインを使用し、2000 年以降のキーワード「新人看護職」、「離職」、「メンタルヘルス支援」の文献を検索した。その検索結果から量的・質的・混合的研究手法及び統計的手法の文献を抽出し、新人看護職の離職原因・要因と支援の方法に関する文献を対象とし、システマティックレビューを行った。

2. 研究の問いに基づく文献の分析方法

文献を研究の問いごとに分類し、文献の研究動向について分析した。

3. 倫理的配慮

対象文献の結果が示す数値や用語は意味を損なわないように忠実に記載し、収集した文献は出所を明示し、著作権等の侵害がないように配慮した。また対象文献が示す結果や知見と本研究が明らかにした結果や知見を区別するように記載した。研究の実施にあたっては、湘南医療大学倫理審査会（承認番号 21-009）にて承認を得た。なお本研究によって利益相反が生じることはない。

4. 看護師等養成機関における支援が必要な学生の割合

2011 年の看護師養成機関の全国調査⁸⁾では、回答の得られた 393 校の学生 14,325 名のうち、著しく指導／学習が困難であった学生数は 330 名（2.3%）であったことを報告している。また、そのうち発達障害が疑われる学生は 146 名（1.02%）であった。山下ら⁹⁾も全国の看護師養成機関に調査を行っており、回答の得られた 267 校の学生のうち発達障害の診断を有する学生が 49 名おり、有効回答の学校の全学生数の 0.1%にあたることを報告している。その他、中村ら¹⁰⁾の都内看護系大学の教員を対象にした調査では、39 名の教員のうち、発達障害の診断のある学生およびその疑いのある学生と関わったことがある者が 23 名と 6 割近くいたことを明らかにしている。以上の先行文献より、看護師等養成機関において、特別な支援が必要と思われる学生や、発達障害およびその特性のある学生が一定数いることが推察される。

2020 年度は COVID-19 拡大に伴う緊急事態宣言下で、看護師等養成機関の臨地実習に関して、感染予防の観点から学内での演習に代替することや、実習時間の短縮が余儀なくされた。発達障害のある学生は、座学では問題なくとも、実習で課題が顕著となることが多く¹⁰⁾、実際の患者との関わりを経験できないことで、発達障害の特性や対人関係での困難を見逃される懸念がある¹¹⁾。遠藤ら¹²⁾は、看護学実習における学習困難な学生に対し、社会的スキルなどについての個別指導を組み入れた教育プログラムの構築の必要性を示唆している。しかし、発達障害の支援の契機は対人課題の困難を主訴とすることが多く¹³⁾、発達障害の特性や対人関係の困難の気づきが得られない限り、そういった教育を受ける機会も失うことになるだろう。そして、発達障害の特性に即した必要な教育や支援が受けられないことで、自己理解が進まないまま、看護師等養成機関での学習を終えてしまう可能性がある。また、安酸ら¹⁴⁾は、経験型実習教育を受けた看護師は、話し合うことの重要性や患者理解、自分で解決するための方策、経験を学びに変えていく力などを獲得すると明らかにしている。しかし、COVID-19 パンデミックがもたらした環境下では、十分な臨地実習での経験が積めない状況であり、発達障害の特性の有無に関わらず、看護職としてのスキルが未熟なままに現場に出ていく者が増えることが予想される。

5. 新人看護職における SOC とリアリティショックとの関連の動向

首尾一貫感覚（Sense of Coherence : SOC）は、Aaron Antonovsky¹⁵⁾により提唱されたストレスやライフクライシスに成功的に対処し、それらがもつ人間の成長促進可能性を現実のものとする個人あるいは集団の能力である。そして、Antonovsky は SOC を「把

握可能感」,「処理可能感」,「有意味感」の 3 つから成る感覚概念で示している¹⁵⁾。この感覚が強いことは,生活・人生において直面するストレスに対して柔軟かつ前向きに相対し,様々な対処資源を動員することで対処の成功を導き,健康の維持・増進につながるものとされている¹⁶⁾。SOC に関する先行研究において, SOC が高いほど抑うつ症状が少ないこと¹⁷⁾, SOC と抑うつ症状の間では負の相関が認められること¹⁸⁾が明らかとなっている。また, SOC は健康維持能力や生活習慣との関連が報告されており¹⁹⁾, 精神衛生のみならず, 包括的な健康管理の指標となること(可能性)が示されている。加えて, SOC が高い人はストレスによる精神健康への影響を受けにくく, ストレスへの対応が柔軟で, 物事をプラスに捉え, 冷静に対処できる特性がある²⁰⁾。一方, 成人初期までの SOC は未成熟で不安定な状態にあり, さまざまな出来事により影響を受け, 形成・強化される²¹⁾。ストレスを克服した成功体験は SOC を強化する作用がある²⁰⁾が, 新人看護職員は学生から看護職への役割移行期で脆弱な状態にあるため, ストレスを上手く対処できずに SOC 形成・強化への悪影響になることが考えられる。山住ら²¹⁾は, 新人看護師の離職と SOC の関連について調査し, 離職を防止するためには, 「心理的な仕事の負担」, 「疲労感」, 「職場の対人関係でのストレス」を軽減し, 「働きがい」, 「仕事や生活の満足度」を高めることの重要性を示唆している。しかし, 離職と SOC の関連についての調査は殆ど行われていない。

新人看護師のリアリティショックに関する研究では, 新人看護師の約 7 割がリアリティショックに陥り²²⁾, リアリティショックの状態と新人看護師の離職願望との関連が示されている。その他に, リアリティショックを増大させる要因として, 配属が希望通りでなかった者²³⁾, 最終学歴が大学であること, 特性的セルフ・エフィカシーが低い者²⁴⁾, 性別が男性であること²⁵⁾, ソーシャルサポートの知覚が少ないこと²²⁾, 看護技術の習得への周囲からの支援が少ないこと²⁶⁾など数多く示されている。また, 加藤らは, 新人看護師のリアリティショックに影響を与える要因として, SOC, 先輩看護師からの精神支援, 上司からの業務支援, 最終学歴, 配属病棟が希望通りであったかを挙げ, 中でも SOC が最も関連が強かった²⁷⁾ことを示している。

6. メンタルヘルス一次予防対策における集団認知行動療法の動向

職業性ストレスをはじめとした社会人のメンタルヘルス問題は, 休職・退職に至らずとも, 労働生産性や仕事のコミットメントなどを低下させ, ワーク・パフォーマンスに悪影響を与えることが指摘されている²⁸⁾。世界保健機関(World Health Organization: WHO)の調査では, うつ病と不安障害による労働生産性の損失を金銭換算すると, 1 兆米ドル(約 107 兆円)であると推定されている²⁹⁾。経済的損失を防ぐためにも社会人のウェルビーイングの促進を行い, メンタルヘルス問題の未然防止(一次予防)の取り組みを強化することが求められている³⁰⁾。

欧米では, 不調を呈していない社会人を対象としたメンタルヘルス問題の予防介入としては, 認知行動療法(Cognitive Behavioral Therapy: CBT)を基盤とした研究プログラムの効果が高いことが検証されている³¹⁾。CBT は, 1950 年代に発祥した行動療法と, 1950 年代に Beck により開発された認知療法が融合し体系化された精神療法で, うつ病治療の一環として欧米では効果が検証されてきた。米国精神医学会の治療ガイドラインでは, 軽度～中等度のうつ病の場合, CBT 単独での初期治療を考慮して良いとされている³²⁾。欧

米では、うつ病患者個人を対象とするだけでなく、集団 CBT の効果も報告されている³³⁾。うつ病や不安障害の治療として個別対面式で行われてきた CBT は、予防においては集団で行われることが好まれる³⁴⁾。理由としては、集団による実施形態が授業・講義形式に近いことから、メンタルヘルスに関する偏見を恐れる気持ちを軽減し、抵抗なく参加できると考えられている³⁵⁾。また集団 CBT の優れた点は、効率的に認知の修正が出来ることも示されている³⁶⁾。集団対面式の介入と比較しても予防的介入では殆ど効果に違いがないことが示されており、多くのメリットがある³⁷⁾。更にこうした認知行動療法変容アプローチは、日常生活のストレスに対処し、ウェルビーイングにも効果的であることがわかり、産業保健や教育場面、地域などでも使われるようになってきている。

一方、昨今の新人看護職員は学生から看護職への役割移行期で脆弱な状態にあるため、ストレスを上手く対処できずに SOC 形成・強化への悪影響になっているのではないかと考えた。また 2020 年度に看護基礎教育を修了した看護職員は、COVID-19 感染拡大の影響により臨床実習の経験不足から患者の生の反応を捉え、対人スキルを磨く学びが少ない。さらには、看護基礎教育での臨地実習の経験が例年と比べ少ないことで、リアリティショックの増大や職場での業務取得に例年より時間を要するなどの影響が考えられる。

そこで本研究は、新人看護職のメンタルヘルスに係るシステムティックレビューに基づいた集団 CBT を基盤とする新型コロナウイルスの影響に係る新人看護職のメンタルヘルス支援プログラム（以下、支援プログラム）を開発することを目的とした。

Ⅱ．集団認知行動療法を基盤とした支援プログラムの開発

1．支援プログラムの特色

システムティックレビューの結果に示された要点・論点を基にプログラムを開発した。

本支援プログラムは、新人看護職員が早期に自らのメンタルヘルス状態に気づき、ウェルビーイングを促進できることが特色である。プログラム開発にあたっては、文献や先行研究³⁸⁾³⁹⁾を参考に CBT を基盤としたテーマと主な内容を設定した。

CBT とは認知という情報処理のプロセスに焦点を当てながら問題解決を手助けすることで、対象者の問題対処能力を伸ばし、症状ないしはストレス反応の軽減につなげていく精神療法（心理療法）である。その認知のプロセスが一番よく現れるのが、様々な体験をしていく時に、瞬間、瞬間に頭に浮かぶ考えである。こうした考えは自動的に頭に浮かんでくるので、自動思考と呼ばれ、CBT の治療のなかで重視されている³⁹⁾。それは、自動思考によってその時々の気持ちや行動、体の状況が影響を受けるからである。自動的な考えにはネガティブなものばかりでなく、ポジティブなものもあれば、ニュートラルなものもある。ただし悩んでいる時には極端にネガティブになっているのが一般的である。それはこころの防衛反応ともいえるもので、思いがけない出来事に出会った時には良くない可能性を想像して自分の身を守ろうとするからである。したがって、CBT では、辛い気持ちになったり問題のある行動を取ったりした時の自動思考を現実に沿った解決に向かう考え方に修正することで問題に対処できる手助けをする。そのためには、自動的な判断を一度ストップして情報を収集し、現実に行き起きていることを丁寧に検証し、見落としている情報がないかどうかを確認する作業を行う。これは言うならば、自動運転を一時的に手動運転に切り換え、問題解決を妨げている認知や行動に働きかけるアプローチである。以上の CBT の考えを基盤に本支援プログラムを構築した。

2. 支援プログラムの実施方法

支援プログラムの形式は、全回、オンライン会議システム（Zoom）を用い、1回4時間で行う。支援プログラムの内容は4セッションから構成され、1セッションごとのテーマに沿った教材画面を共有しながら講義、演習を行うものである（表1）。講義で使用するパワーポイント、「自分の考え方のクセを知る」の資料は、教材として事前に配布する予定である。講義は、精神看護学の教育・研究者1名、演習は教育・研究者4名が担う予定であるが、内容は担当で検討する。

3. 支援プログラムの各セッションについて

1) セッション1

セッション1では、上述した認知という情報処理のプロセスに焦点を当て「認知とこころの動き」の特徴、ストレス対処のステップとして「気分・行動・体の変化」、「こころのアラーム」、「こころのアラームのチェックポイント」を講義形式で行う。

2) セッション2

セッション2では、ストレスやストレス反応の具体例を示し、気持ちに余裕がない時でも意識的にちょっとした気分転換を取り入れる行動活性化の大切さを伝える。また自分の気持ちを落ち着かせる方法（基礎知識）は、講義形式と一部自身で体験するエクササイズとして取り入れた。具体的な方法は、「筋弛緩法」、「呼吸法」、「マインドフルネス」、「自律訓練法」、「消去動作法」を講義する。体験するエクササイズは、オンライン上でも体験しやすい「筋弛緩法」、「呼吸法」を行うこととした。

3) セッション3

セッション3では、ストレスが生じた状況で認知に注目して、違う視点で捉え直す認知再構成法を講義形式で行う。またセッション3では、事前に配布した「自分の考え方のクセを知る」の資料を用いて自分自身の考え方のクセを理解する内容も網羅している。

4) セッション4

セッション4では、認知再構成法に関する講義とロールプレイングを主体とする演習を組み入れた。認知再構成法は、過度にネガティブな気分・感情と関連する認知を再構成することによって、心身へのネガティブな影響の緩和や予防を目指す療法³⁹⁾である。CBTの大半は、対象が非適応的な自動思考やスキーマを認識して変化させることを手助けすることに当てられる。CBTでは思考記録表を用いて自動思考を用紙に記録することによって、さらに合理的な思考スタイルが身につくようになることが多いといわれている³⁹⁾。認知再構成に良く使用される手法としては、認知の誤りの固定、根拠の検証、帰属スタイルの修正、合理的な別の考えのリスト作成、および認知的リハーサルなどがある³⁹⁾。

支援プログラム内の認知再構成法の演習では、思考記録表を用いて認知の誤りの固定、根拠の検証、合理的な別の考え、気分の変化を整理することとした。演習の状況設定は、新人看護職が看護基礎教育で臨地実習ができなかった内容として報告⁴⁰⁾されている対人関係能力や他職種間コミュニケーションに関する内容を演習で行えるようにオリジナル動画を作成した。具体的には「医師とのコミュニケーション場面」と「先輩看護師とのコミュニケーション場面」の2場面である。さらに動画視聴後は、対象者が3-4人のグループでブレイクアウトルームに分かれ、思考記録表を用いてロールプレイングを行う演習を組み入れた。ロールプレイングでは、新人看護師役とプリセプター役、その他にオブザーバ

一役になり、動画の新人看護師の状況を踏まえて自動記録表に新人看護師の気持ちを整理していく流れを行い、最後にはグループごとに振り返りを行ってセッションが終了するように構成した。

表1 新人看護職へのメンタルヘルス支援プログラム

	テーマ	内容	方法
1セッション	こころの動き	1) 認知とこころの動き 2) 気分・行動・体の変化 3) こころのアラーム 4) こころのアラームのチェックポイント	講義
2セッション	行動活性化の基礎知識 —気持ちを落ち着かせる方法—	1) 自分の気持ちを落ち着かせる方法(基礎知識) (1) 筋弛緩法 (2) 呼吸法 (3) マインドフルネス (4) 自律訓練法 (5) 消去動作法 2) 自分の気持ちを落ち着かせる方法 (1) 筋弛緩法 (2) 呼吸法	講義 エクササイズ
3セッション	認知療法・認知行動療法の基礎知識 —認知再構成法—	1) とっさの判断から一步離れてみる 2) 期待する現実に向かって行動する 3) 認知行動療法の仕組み 4) 自分の考え方のクセを知る	講義
4セッション	認知再構成法の演習	1) 新人看護師のオリジナル動画視聴 (1) 新人看護師と医師とのコミュニケーション場面(動画1) (2) 新人看護師とプリセプターとのコミュニケーション場面(動画2) 2) 思考記録表を用いた認知再構成法 3) 思考記録表を用いたロールプレイング1 4) 思考記録表を用いたロールプレイング2	動画視聴 演習

4. 支援プログラムの予測される成果

本支援プログラムは、新人看護職が対人関係スキルを補い自身のメンタルヘルスを保持増進に役立つ知識とその知識を基に3・4人のグループで行う演習を組み入れた4セッションから構成した。対象者が認知再構成法の考え方や思考記録表を活用し、客観的に物事を捉えることや考え方の転換で気持ちを変化させるプロセスを学べる内容を配置した。CBTのセッションでは、セラピストがクライアントの問題の成り立ちを思考、気分、身体反応、行動の4つの要素に分けて理解する⁴¹⁾。またセラピストとクライアントはセッションの中で協働しながら問題の対処方法を模索し、最終的には日常生活においてクライアントが学んだスキルを一人で活用できるようになることを目指している⁴²⁾。対象者はリアリティショックに陥りやすい時期に認知再構成法を活用し、物事を客観的に振り返る方法を学ぶことは、対象者自身がメンタルヘルス問題に気づき早めに希求行動に繋がると予測した。

本研究はシステムティックレビューの結果、現代の新人看護職は、メンタルヘルス要支援の学生が一定の割合で存在していること、ストレス耐性が弱いこと、リアリティショックを受けやすいことが明らかになった。また、そのメンタルヘルス支援対策としては、CBTが有効であることが示された。

そこで本プログラムを開発したが、メンタルヘルス問題の早期発見や未然防止とする場合は、特定の症状や問題を扱う集団 CBT とは異なり、対象者に導入する CBT 技法の焦点

を絞りづらいということや1日の参加となり対象者の個人にあった技法を学ぶまでは至らないという可能性がある。先行研究においては、対象者は CBT のセッションに複数回参加し複数の技法を学ぶことで対象者自身の日常生活上のストレスに対処するための個人にあった技法を学び、応用することが出来るようになると考えられる³⁹⁾。今後は本支援プログラムを実証的に検証し有効性を確認する必要がある。

結 論

本研究は新人看護職員の離職に繋がる要因を分析するためにシステマティックレビューを行い、新人看護職員支援プログラムを開発することを目的とした。

- 1) 文献対象は、2000 年以降のキーワード「新人看護職」、「離職」、「メンタルヘルス支援」で抽出し、システマティックレビューを行い、文献を研究の問いごとに分類し、文献の研究動向について分析した。分析の結果、現代の新人看護職は、1) メンタルヘルス要支援の学生が一定の割合で存在していること、2) ストレス耐性が弱いこと、3) リアリティショックを受けやすいことが明らかになった。また、そのメンタルヘルス支援対策としては、CBT(認知行動療法)が有効であることが示された。
- 2) そこで集団 CBT を基盤とする「新人看護職へのメンタルヘルス支援プログラム」を開発した。プログラムはオンライン会議システム (Zoom) を用い、4 セッションから構成され、精神看護学の教育・研究者(講義 1 名、演習 4 名)によるものである。

文 献

- 1) 厚生労働省、医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ (概要), (2022.2.16), <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000567573.pdf>
- 2) 日本看護協会, 2018 年病院看護実態調査, (2022.2.16) <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/94.pdf>
- 3) 社団法人日本看護協会中央ナースセンター事業部, 2005 年新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書, (2022.2.17), https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/sm01/SM010801_S1701.html
- 4) 山口曜子, 徳永基与子, 2014, 新人看護師の離職につながる要因とそれを防ぐ要因, 日本看護医療学会雑誌, 16 (1) : 51-58.
- 5) 大山祐介, 鳥越絹代, 妹川美智, 宮原眞千世, 宮崎智子, 永田明, 2018, 新人看護師の離職意思の実態と職業キャリア成熟に関連する要因, 保健学研究, 31 : 15-24.
- 6) 日本看護協会, 「2020 年病院看護実態調査」結果 ニュースリリース, (2022.2.17), https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20210326145700_f.pdf
- 7) 日本看護協会, 「看護職員の新型コロナウイルス感染症対応に関する実態調査」結果概要, (2022.2.17), https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/press/pdf/press_conference1222/01.pdf
- 8) 池松裕子 (研究代表), 2012, 学習・発達障害のある看護師／看護学生の実態調査, 2011 年度科学研究費助成事業研究成果報告書.
- 9) 山下知子, 徳本弘子, 2016, 看護師養成機関における学生支援体制と, 発達障害および発達障害の疑いのある看護学生の臨地実習指導における支援, 日本看護学会論文集 : 看護教育, 46 : 147-150.
- 10) 中村裕美, 高橋幸, 福井彩水, 田野将尊, 伊藤桂子, 田中留伊, 2019, 発達障害およびその疑いのある学生に対する看護系大学教員の関わりの現状と支援のあり方, 看護教育研究学会誌, 11 (1) : 47-55.

- 11) 川上ちひろ, 2020, 発達障害およびその傾向がある学生の, 遠隔授業における課題, 看護教育, 61 (11) : 1028-1032.
- 12) 遠藤みどり (研究代表者), 2018, 発達障害のある看護学生の看護実践適応に向けた教育プログラムの開発, 2017 年度科学研究費助成事業研究成果報告書.
- 13) 岸央子, 古田雅俊, 2019, 発達障害および発達障害の疑いのある大学生への支援事例に関する文献検討 看護学生の支援への示唆. 中京学院大学看護学部紀要, 9 (1) : 13-22.
- 14) 安酸史子 (研究代表者), 2013, 経験型実習教育の研修プログラムの有効性に関する研究 2012 年度科学研究費助成事業研究成果報告書.
- 15) Antonovsky, A., 1987, 山崎喜比古, 吉井清子監訳, 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, 東京.
- 16) 山崎喜比古, 2008, ストレス対処能力 SOC とは, 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子編, ストレス対処能力 SOC, 有信堂高文社 : 3-24, 東京.
- 17) 澤目亜希, 佐藤厳光, 上原尚紘, 蒲原龍, 岡田栄作, 志渡晃一, 2011, 看護系専門学校生の抑うつ症状とストレス対処能力 (SOC) との関連について, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 7 (1) : 89-92.
- 18) 志渡晃一, 上原尚紘, 佐藤厳光, 澤目亜希, 池森康裕, 長谷川聡, 2011, 首尾一貫感覚 (SOC) と抑うつ症状との関連 医療系大学に所属する学生を対象として, 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 19 : 75-78.
- 19) Sagara, T., Hitomi, Y., Kanbayashi, Y., Hibino, Y., Matsuzaki, I., Sasahara, S., Ogino, K., Hatta, K., Nakamura, H., 2009, Common risk factors for changes in body weight and psychological well-being in Japanese male middle-aged workers, Environ health and preventive medicine, 14 (6) : 319-327.
- 20) Yamazumi, Y., Kitagawa, A., Yasukata, F., 2013.11, Job-Leaving in New Nurses in Japan in their Sixth Months of Employment, 17th International Nursing Research Conference, Lleida, Spain.
- 21) 山住康恵 (研究代表者), 2015, 新人看護師の離職とストレス対処能力 (SOC) に関する研究. 2014 年度科学研究費助成事業研究成果報告書.
- 22) 水田真由美, 2004, 新卒看護師の職場適応に関する研究—リアリティショックと回復に影響する要因—, 日本看護研究学会雑誌, 27 (1) : 91-99.
- 23) 濱田さおり, 2009, 手術室新人看護師のリアリティショックの現状—リアリティショック構成要因別の分析から—, 日本看護学会論文集看護教育, 40 : 45-47.
- 24) 野木みほ, 坂本うめ子, 2007, 新卒看護師の特性的セルフ・エフィカシーとリアリティショックの関連—最終看護教育機関の違いによる特徴—, 日本看護学会論文集看護管理, 37 : 6-8.
- 25) 糸嶺一郎, 鈴木英子, 叶谷由佳, 佐藤千史, 2006, 大学病院に勤務した新卒看護職者のリアリティ・ショックに関与する要因, 日本看護研究学会雑誌, 29 (4) : 63-70.
- 26) 馬場さゆり, 2009, 新人看護師のリアリティショックの要因—看護教育内容の理解力, リアリティショック状態との関連—. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 34 : 218-224.
- 27) 加藤崇洋, 香月富士日, 2019, 新人看護師の SOC (首尾一貫感覚) と職場内支援とリアリティショックの関連について, 日本精神保健看護学会誌, 28 (2) : 39-47.
- 28) Centers for Disease Control and Prevention, 2018, Mental health in the workplace, (2022.2.14), <https://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/toolsresources/workplace-health/mental-health/>
- 29) World Health Organization, 2019, Mental Health in the Workplace, (2022.2.14), https://www.who.int/mental_health/in_workplace/en/
- 30) Layard, R., Clark, D.M., 2015, Why more psychological therapy would cost nothing,

- Frontiers in Psychology, 6 : 1713.
- 31) Richardson,K.M., Rothstein,H.R., 2008, Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis, Journal of Occupational Health Psychology, 13 (1) : 69-93.
 - 32) American Psychiatric Association, (2022.2.21), <https://www.psychiatry.org/>
 - 33) Hodgkinson,B., Evans,D., O'Donnell,A., Walsh,K., 1999, Comparing the effectiveness of individual therapy and group therapy in the treatment of depression: systematic review, Joanna Briggs Institute, Systematic Review; 3, Adelaide.
 - 34) Griffiths,K.M, 2010, Going upstream: using low intensity CBT interventions to prevent mental health problems, Overview, In BennettLevy,J., Richards,D.A., Farrand, P., Christensen,H., Griffiths,K.M., Kavanaugh,D.J., Klein,B., Lau,M.A., Proudfoot,J., Ritterband,L., White,J., Williams,C. (Eds.), Oxford Guide to Low Intensity CBT interventions, Oxford University Press : 367-371, Oxford.
 - 35) Cardemil,E.V., Barber,J.P., 2001, Building a model for prevention practice: Depression as an example, Professional Psychology: Research and Practice, 32 (4) : 392-401.
 - 36) White,J.R., Freeman,A.S. (Eds.), 2000, Cognitive-behavioral group therapy: For specific problem and populations, American Psychological Association, Washington.
 - 37) Cuijpers,P., Noma,H., Karyotaki,E., Cipriani,A., Furukawa,T.A., 2019, Effectiveness and acceptability of cognitive behavior therapy delivery formats in adults with depression: A network meta-analysis, JAMA Psychiatry, 76 (7) : 700-707.
 - 38) 大野裕, 2019, マンガでわかる認知行動療法, 池田書店 : 30-31, 東京.
 - 39) Wright,J.H., Brown,G.K., Thase,M.K., Basco,M.R., 2017, 大野裕, 奥山真司監訳, 2018, 認知行動療法トレーニングブック (第2版), 医学書院, 東京.
 - 40) 一般社団法人日本看護系大学協議会, 2020 年度看護系大学 4 年生の臨地実習科目 (必修) の実施状況, (2021.2.17), <https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/09/202009koutoukyouiku-houkokusyo.pdf>
 - 41) Padesky,C.A., Mooney,K.A., 1990, Presenting the cognitive model to clients, International Cognitive Therapy Newsletter 6 : 13-14.
 - 42) Beck,J.S., 2011, Introduction to Cognitive Behavior Therapy, Cognitive behavior therapy: Basics and beyond (2nd ed.), Guilford Press : 7-12, New York.

(受理 令和4年3月8日)