

[原著]

震災体験時の看護大学生の対処行動と Sense of Coherence および 精神健康状態、ストレス関連成長との関連

北山 玲子¹⁾、早野 貴美子²⁾

1) 東北文化学園大学医療福祉学部看護学科 2) 防衛医科大学校医学教育部看護学科

要旨

【目的】震災体験時の学生の対処行動と Sense of Coherence (以下 SOC) および精神健康状態、ストレス関連成長との関連を明らかにする。【方法】B大学の看護学生、2012年191人、2014年164人、2015年98人を対象に無記名自記式質問紙により被災時の対処行動とコミュニケーション、GHQ-12、SOC 尺度13項目短縮版、ストレス関連成長を調査した。【結果】1. GHQ-12得点は被災直後を想起時 4.92 ± 3.37 点で女性は男性より有意に高かった。生活用水・生活物資・情報収集に関する行動で有意に得点が高かった。2012年で男女差はなく 1.67 ± 2.48 点と有意に低値となったが2014年、2015年は有意に高くなった。2. 2012年のSOC得点は 55.5 ± 11.3 点で情報を「自分で確保した」、「他者に支援し感謝の言葉をよもらった」場合に得点が高かった。平均値の比較では2014年、2015年との有意差はなかった。3. ストレス関連成長得点平均は2012年 36.2 ± 5.1 点で、コミュニケーションをとった人がそうでない人より有意に得点が高かった。平均値の比較では2014年、2015年も変動はなかった。【結論】震災体験時、学生が「自分で確保した」対処行動や「感謝の言葉をもらった」場合にSOCおよびストレス関連成長得点が高く、双方向のコミュニケーションがストレス関連成長と関連していた。

【キーワード】震災体験・Sense of Coherence・ストレス関連成長・看護大学生

I. はじめに

2011年3月11日14時46分、宮城県牡鹿半島の東南東沖130kmの海底を震源とするマグニチュード(M)9.0の東北地方太平洋沖地震が発生した。この地震に伴う非常に高い津波が太平洋沿岸地域の広い範囲に押し寄せ、壊滅的な被害をもたらした。

医療系大学のB大学は被災地に立地し、学生のほとんどが東北出身者である。B大学が実施した学生に対する東日本大震災の被災状況調査(2011)によると、家屋全壊・半壊、学生本人および家計支持者の死亡等、多数の被害報告があった。被災地域のライフラインや交通網、通信網の復旧の遅れなど被害の長期化は東日本大震災の特徴(皆川,2011)である。教職員が学生およびその

保護者の安否確認を行なった際、すべての学生の安否確認が完了するまでに地震発生後約3週間もの期間を要した。東日本大震災が発生した時、学生は被災地において直接被害を受けたもの、または地震被害はないものでも被害を身近で見聞きしており、少なからずトラウマティックな体験をしていると考えられた。金(2001)は、外傷後ストレス障害(以下、PTSD)は生死にかかわるような危険を体験あるいは目撃するなどの体験によって強い恐怖を感じ、それが記憶に残ってトラウマとなり、精神的不安定による不安や不眠などの過覚醒症状、トラウマの原因となった障害や関連する事物に対しての回避傾向、原因となった体験の一部や全体に関わる追体験(フラッシュバック)などの症状がおこると述べている。森村ら(1995)や藤森ら(1996)、直井(2009)の調査において

も同様の報告がある。B大学の東日本大震災の被災状況調査(2011)では「余震があるたび恐怖感に襲われる」「夜は不安で眠れない」「頭痛が長く続いている」など、体調の変化についての訴えが多かった。また、福島原子力発電所に勤務する父親を案じる回答もあった。これらの学生の訴えはPTSDを疑わせるものばかりであったことから負の影響があったことは明らかである。しかし、震災後1年ほど経過した頃になると、学生は体調も回復した様子でボランティア活動に参加するものもいた。学生は震災で何を体験しどのように変化したのだろうか。

近年、さまざまな苦難を経験した人が、その後その体験を通し、以前より肯定的な変化や成長がみられるといった「心的外傷後成長(Post Traumatic Growth)」や「ストレス関連成長

(Stress-Related Growth)」についての研究もなされている。わが国においても、井上ら(2010)が「薬害HIV感染からいままでに得たもの」として「自分自身の成長や新しい人生観の獲得、周囲の人との関係の強まりなどを感じていることが明らかとなった。」と報告している。さらに、明翫(2003)は「首尾一貫感覚と健康な精神機能との関連」において大学生の日常の慢性的ストレスと健康保持能力やSense of Coherence(ストレス対処能力:以下SOC)の強さや精神健康との関連があると述べている。このように、これまでの研究で疾患やライフイベントによるストレスが心身の健康状態に与える影響にはSOCが関連し、その後のストレス関連成長にも関与することが明らかになりつつある。

しかし、震災体験後の大学生を対象とした肯定的な変化や成長に関する研究は少ない。災害が多く発生するわが国においては、震災が及ぼした負の影響のみならず正の影響についても注目し、回復や成長への促進要因を明らかにして被災後のストレス関連成長に関する研究を積み重ねることは、復興の原動力となりうる若者を育成するために重要な意義があると考えられる。

II. 研究目的

被災体験時の学生の対処行動とSense of Coherenceおよび精神健康状態、ストレス関連成長との関連を明らかにする。

III. 研究方法

1. 調査対象

東日本大震災で被災したA市に立地する私立の医療福祉系B大学において、2011年から2015年の間にC学科に在籍した学生を対象とした。

2. 調査方法

自記式質問紙調査を行った。授業終了後の課外時間を活用し、協力の同意が得られた学生に質問紙を配布して、回答後は学生自身に回収ボックスへ投函してもらった。

3. 調査時期および調査項目

1) 2012年調査

2012年4月～同年5月に実施した。調査項目は年齢、性別の他、A市が実施した東日本大震災に関する市民アンケート調査(2012)を参考に家屋等・ライフラインの被害の有無と程度、地震発生時にいた地域などの被災状況をたずねた。さらに、震災体験時に自分や家族、友人のためにとった対処行動や周囲の人から受けた支援についての体験およびコミュニケーションについて独自の質問項目を作成した。

(1) 生活用水や生活物資、情報、移動手段の確保と提供

ストレスフルな状況にいかに対応したかといった対処行動はSOCと深く関連することから、ライフラインの被害を軽減するために学生がとった自助ならびに支援・非支援行動の現状を明らかにするため、「生活用水の確保と提供」、「生活物資の確保と提供」、「生活に必要な各種情報の収集と提

供」、「移動手段の確保と提供」の項目をあげ、各項目について「自分で確保、家族・友人・地域の人にもらった、友人・地域の人に分けた、その他」の選択肢を設け、実際にとった行動をすべて選択する複数回答とした。

(2) 周囲の人たちとのコミュニケーション

衝撃的な出来事を経験した後の、家族や友人とのつながりの強化やストレス対処法の獲得などがストレス関連成長とされていることから、他者とのコミュニケーションの現状とその相手を設問項目とし、「震災体験等の話を聞いてもらったか」、「震災後の生活上の問題への対処について必要なアドバイスをもらったか」、「震災体験等の話を聞いてあげたか」、「震災後の生活上の問題への対処についてアドバイスをしたか」、「支援した際の感謝の言葉の有無」の5項目を設けその程度を、「よくあった」、「時々あった」、「あまりなかった」、「まったくなかった」の4件法でたずねた。また、「震災体験等の話を聞いてもらったか」では、「よく聞いてもらった」、「時々聞いてもらった」、「あまり聞いてもらえなかった」、「まったく聞いてもらえなかった」の選択肢を挙げ、「よく、時々聞いてもらった」と回答した人には「震災体験の話を聞いてくれた人」として「家族、友人、先輩、教職員、近所の人、その他」の6個の選択肢を設けて複数選択できるようにし、自由記載欄も設けた。

(3) 精神健康

精神健康調査票 (The General Health Questionnaire : 以下 GHQ) は英国の Goldberg, D.P.博士によって開発された質問紙法である。日本では世界保健機構 (WHO) の協力要請を受け、中川ら (1985) が日本人向けに標準化し、日本版 GHQ (60、30、28 項目版) を開発している。このほか短縮版として 20 項目版と 12 項目版が作成されているが、GHQ12 項目版 (以下 GHQ-12) は睡眠や集中力といった身体的および精神的な健康に関する質問で構成されている。非精神病性の軽度な精神障害をスクリーニングするための尺度であり、最も簡便で被検者の負担も少ないこと、

Cronbach の α 係数による信頼性も高いことから GHQ-12 を使用した。各項目の得点はカットオフ値を用い、0,0,1,1 の GHQ 法で単純加算して GHQ-12 得点とした。

2012 年調査では、1 年前の被災直後の精神健康状態を把握するため「被災直後を想起」し回答してもらった後、被災後 1 年経過した 2012 年現在の「最近 (この数週間)」の精神健康状態についてたずねた。

(4) ストレス関連成長

自然災害や戦争、テロ、飛行機事故、暴力などの生命を脅かすような衝撃的な出来事や、病気、家族の死などを経験した人には、PTSD や抑うつ傾向などの負の影響だけではなく、家族・友人とのつながりの強化や価値観の変化などの正の影響があることも知られている。

P. Alex Linley et al. (2004) はソーシャルサポートによる自己効力感の向上や、ストレスを肯定的に受け止めることによるストレス対処法の獲得、信仰心の強まりなどが、属性、逆境の種類や程度、時間的経過などどのように関連しているかについて知見が得られつつあるとしている。最近では、井上ら (2010) が薬害 HIV の患者・家族らに対して行った調査研究があり、対象者が逆境を経て「肯定的に評価できる変化 (得たもの) とは何か」を明らかにするため、10 項目 (5 段階の選択肢) の設問を設けている。そこでは「家族・友人との絆や信頼」「自己への自信・精神的強さ」「物事に対する考え方」などの変化について問うており、本研究で調査したい内容と合致していることから、「薬害 HIV 感染以降今までに、どのような変化があったか」に関する設問の使用許可を受け、設問の「薬害 HIV 感染以降今までに」を「震災体験後から今までに」に変え、それ以外は同じ内容としてたずね、それぞれ 1~5 点を与え単純加算したものをストレス関連成長得点とした。

(5) SOC 得点

SOC とは、きわめて強烈的なストレッサーやトラウマを経験しながらも、心身の健康を保持しポジ

ティブライフを実現している一群の人々に見出した健康要因であり、健康社会学者アーロン・アントノフスキー博士（1987）が健康生成論の中でその中核となる健康要因として概念化したもので、ストレス対処能力・健康保持能力を表す概念とされている。

本調査では、被検者への負担を考慮し山崎ら（1999）によって作成された日本語版 SOC スケール短縮版 13 項目（以下、SOC 得点）を用いた。SOC 得点は「把握可能感」、「処理可能感」、「有意味感」の 3 つの下位概念からなり、困難にいかにもく対応できるかといった個人が持つ「力」を測るものであり、周囲の支援環境を重視する点が特徴といえる。震災後、種々の困難への対処行動や被支援行動を体験したと考えられる学生の、被災後の SOC について測定するため実施した。SOC スケールは「あなたは、自分のまわりで起きていることがどうでもいい、という気持ちになることがありますか？」など 13 項目について、「まったくない」から「とてもよくある」までの 7 段階の選択肢で、それぞれ 1～7 点を与え、それらを単純加算した合計を SOC 得点とした。合計点が高いほどストレス対処能力・健康保持能力が高いとされている。

2) 2014 年調査

2014 年 3 月～同年 7 月に実施した。調査項目は学生の性別、年齢のほか、2012 年調査への参加の有無、GHQ-12、ストレス関連成長得点、SOC 得点とし、2012 年調査にも参加した学生を分析対象とした。

3) 2015 年調査

2015 年 2 月～4 月に実施した。調査項目は学生の性別、年齢のほか、2012 年および 2014 年調査への参加の有無、GHQ-12、ストレス関連成長得点、SOC 得点とした。2012 年・2014 年・2015 年に実施した 3 回の調査すべてに参加した学生を分析対象とした。

4. 分析方法

1) 対処行動やコミュニケーションと各得点との関連

従属変数を GHQ-12 得点、ストレス関連成長得点、SOC 得点とし、独立変数を対処行動として一元配置分散分析と多重比較ならびに t 検定を用いて変数間の比較をおこなった。

2) 各得点の変化および得点間の相関

GHQ-12 得点は、2012 年調査時に学生が被災直後の精神健康状態を想起して回答した得点と、震災から 1 年経過した現在の得点の平均値について対応のある t 検定を用い比較した。また、経年変化をみるため 2015 年調査までの平均値の比較では t 検定を用いた。

次にストレス関連成長得点および SOC 得点では、それぞれの得点の平均値について性別および調査時期による差の比較を t 検定で、各得点間の相関については Pearson の相関係数を用い算出した。

各尺度の信頼性は Cronbach の α 係数を用いた。これらの解析には統計パッケージ SPSS 20.0 J. for Windows. を用いた。

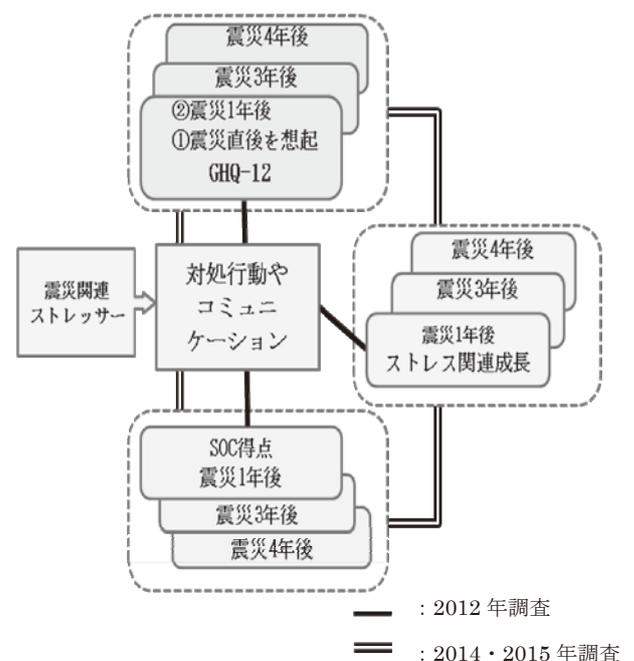


図 1 研究の枠組み

5. 倫理的配慮

本研究は東北文化学園大学研究倫理審査委員会の承認を経て実施した。学生には質問票配布前に書面を配布し、研究の方法と目的、所要時間、調査への参加は自由であること、不参加や途中離脱等の権利があり、それによって成績や学生生活に一切不利益は生じないこと、調査結果は研究者が厳重に管理を行ない他の目的で使用しないことについて書面を配布し読み上げた。学生が記入し回収箱に投函した時点で参加同意があると判断した。また、調査実施中に体調変化の訴えがあった場合には、すぐに中止して健康管理センターを通じ専門的・継続的ケアが受けられるようにした。

IV. 結果

1. 回収数および分析対象者数

2012年調査は191人（有効回収率81.6%）、2014年調査は2012年調査にも回答した164人（有効回収率68.5%）、2015年調査は2012年、2014年調査ともに回答のあった98人（有効回収率55.1%）を対象とした。それぞれの調査は15分から20分程度で終了し、回答中および回答後に体調の変化を訴えた学生はいなかった。

2. 対象者の属性

対象者の属性は表1の通りである。2012年の全体数191人、男性32人（16.8%）、女性159人（83.2%）で、2014年は全体数164人、男性25人（15.2%）、女性139人（84.8%）、2015年は全体数98人で男性11人（11.2%）、女性87人（88.8%）であった。平均年齢は2012年19.3歳、2014年21.2歳、2015年21.8歳であった。

被害状況（表2）では、家屋等の被害については該当する被害をすべて選択（複数回答）してもらった。家屋等の被害なしと回答した人は62人（32.5%）で、家具等の破損98人（50.7%）、家屋一部損壊50人（26.2%）、家屋半壊19人（9.9%）、家屋全壊10人（5.2%）であり、浸水被害や放射

表1 対象の属性

	2012年調査 (震災1年後)		2014年調査 (震災3年後)		2015年調査 (震災4年後)	
	人	(%)	人	(%)	人	(%)
全体	191		164		98	
性別						
男性	32	(16.8)	25	(15.2)	11	(11.2)
女性	159	(83.2)	139	(84.8)	87	(88.8)
平均年齢	19.3 ± 1.01 歳		21.2 ± 1.04 歳		21.8 ± 1.01 歳	

表2 被害状況（2012年調査）

		人	(%)
家屋等の被害（複数回答）			
	なし	62	(32.5)
	家具等破損	97	(50.8)
	家屋一部損壊	50	(26.2)
	家屋半壊	19	(9.9)
	家屋全壊	10	(5.2)
	浸水	5	(2.6)
	その他（放射線被害他）	8	(4.2)
ライフラインの被害 n=191		67	(35.1)
断水	なし	67	(35.1)
	あり（1週間程度）	37	(19.4)
	あり（2週間程度）	36	(18.8)
	あり（2週間以上）	51	(26.7)
停電	なし	15	(7.9)
	あり（1週間程度）	92	(48.2)
	あり（2週間程度）	52	(27.2)
	あり（2週間以上）	32	(16.8)
ガス停止	なし	96	(50.8)
	あり（1週間程度）	25	(13.1)
	あり（2週間程度）	18	(9.4)
	あり（2週間以上）	49	(25.9)
	非該当	1	(0.5)
	無回答（欠損値）	2	—
携帯電話不通	なし	83	(43.5)
	あり（1週間程度）	67	(35.1)
	あり（2週間程度）	27	(14.1)
	あり（2週間以上）	14	(7.3)
	無回答（欠損値）	2	—
避難所の利用 n=191	利用せず	163	(85.8)
	利用した	3	(1.6)
	その他	24	(12.6)
	無回答（欠損値）	1	—

表3 被災直後の困難への対処行動およびコミュニケーション (2012年調査)

変数	人	(%)	変数	人	(%)
【被災直後の困難への対処行動】 ※複数回答			【被災直後のコミュニケーション】		
生活用水の確保 n=151	水を汲みにいった	85 (56.3)	震災体験の話を聞いて もらったか n=185	よく聞いてもらった	76 (41.1)
	非選択	66 (43.7)		時々聞いてもらった	93 (50.3)
	水を他者からもらった	51 (33.8)		あまり聞いてもらえなかった	14 (7.6)
	非選択	100 (66.2)		全く聞いてもらえなかった	2 (1.1)
	他者に水を分けてあげた	48 (31.8)	アドバイスをもらったか n=185	よくもらった	52 (28.1)
非選択	103 (68.2)	時々もらった		88 (47.6)	
自分で確保した	148 (79.6)	あまりもらえなかった		39 (21.1)	
生活物資の確保 n=186	非選択	38 (20.4)	全くもらえなかった	6 (3.2)	
	物資を他者からもらった	102 (54.8)	震災体験の話を聞いて あげたか n=190	よく聞いてあげた	113 (59.5)
	非選択	84 (45.2)		時々聞いてあげた	72 (37.9)
	物資を他者へ分けた	66 (35.5)		あまり聞いてあげなかった	5 (2.6)
	非選択	120 (64.5)		全く聞いてあげなかった	0 (0.0)
情報収集 n=188	自分で収集した	122 (64.9)	アドバイスをしたか n=190	よくアドバイスをした	20 (10.5)
	非選択	66 (35.1)		時々した	104 (54.7)
	情報を他者からもらった	120 (63.8)		あまりしなかった	58 (30.5)
	非選択	68 (36.2)	全くしなかった	8 (4.2)	
	情報を他者へあげた	60 (31.9)	支援した際に感謝の言葉 をもらったか n=190	感謝の言葉をよくもらった	113 (59.5)
非選択	128 (68.1)	時々もらった		69 (36.3)	
自分で移動した	131 (69.3)	あまりなかった		6 (3.2)	
移動手段の確保 n=189	非選択	58 (30.7)	全くもらわなかった	2 (1.1)	
	他者に準備してもらった	90 (47.6)			
	非選択	99 (52.4)			
	他者に移動手段を提供した	14 (7.4)			
非選択	175 (92.6)				

線被害もあった。ライフラインの被害は択一式で回答してもらった。被害なしと回答した人は「水道」67人(35.1%)、「電気」14人(7.3%)「ガス」95人(49.7%)、「携帯電話」82人(42.9%)であった。1週間から2週間またはそれ以上の期間で被害があったと回答した人は、「水道」124人(64.9%)、「電気」177人(92.7%)「ガス」96人(50.3%)、「携帯電話」109人(57.1%)であった。

さらに、地震発生時にいた地域は宮城県108人(56.5%)、山形県30人(15.7%)、福島県20人(10.5%)、岩手県12人(6.3%)、秋田県10人(5.2%)、青森県6人(3.1%)、その他5人(2.6%)であった。

3. 被災直後の困難への対処行動とコミュニケーション (表3)

1) 被災直後の困難への対処行動

各設問で一番回答が多かった対処行動は、給水所等に「水を汲みにいった」(56.3%)、必要な物資を「自分で確保した」(79.6%)、必要な情報を「自分で収集した」(64.9%)、「自分で移動した」(69.3%)であり、いずれも半数以上を占めていた。家族・友人・地域の人から水や生活物資、情報を提供してもらうなどの被支援行動は30～50%、逆に自分から友人・地域の人に水や食料・生活物資を分けるなどの支援行動をとっていた人は約30%前後であった。「移動手段の提供」は、他の項目に比べ、提供したと回答した人は7.4%と少なかった。

表 4 被災直後のコミュニケーションの相手

変数	人	(%)
震災体験の話を「よく」・ 「時々」聞いてくれた相手 n=169	家族	137 (34.9)
	友人	157 (39.9)
	先輩	32 (8.1)
	教職員	37 (9.4)
	近所の人	30 (7.6)
	その他	0 (0.0)
	合計	393 (100.0)
アドバイスを「よく」・ 「時々」くれた相手 n=140	家族	116 (42.5)
	友人	76 (27.8)
	先輩	18 (6.6)
	教職員	18 (6.6)
	近所の人	45 (16.5)
	その他	0 (0.0)
	合計	273 (100.0)

※ 複数回答

2) 被災直後のコミュニケーション

震災体験等の話を聞いてもらったかについて「よく聞いてもらった」76人(41.1%)、「時々聞いてもらった」93人(50.3%)であり、逆に「あまり聞いてもらえなかった」は14人(7.6%)、「まったく聞いてもらえなかった」は2人(1.1%)。アドバイスをもらったかでは「よくもらった」52人(28.1%)、「時々もらった」が最も多く88人(47.6%)であった。

震災体験の話を「よく聞いてあげた」と回答した人は113人(59.5%)で、「時々聞いてあげた」の72人(37.9%)と合わせると9割を占めていた。また、周囲の人へのアドバイスでは「よくしていた」が20人(10.5%)、「時々していた」104人(54.7%)であり、「あまりしていなかった」とした人は58人(30.5%)であった。

支援した際に感謝の言葉がもらったかでは、「よくもらった」113人(59.5%)、「時々もらった」69人(36.3%)であった。ほとんどの人が他者のために行動したことで感謝の言葉をもらうという体験をしていた。

次に、震災体験についての話を聞いてくれた相手について「よく聞いてもらった」や「時々聞いて

もらった」と回答した人に限ってたずねたところ、7割の人が「友人」「家族」を選択していた。また7.6%~9.4%と少ないものの「近所の人」、「先輩」、「教職員」を選択した人がいた。アドバイスを「よくくれた」や「時々くれた」と回答した人に限ってたずねたところ、アドバイスをくれた相手は「家族」が最も多く116人(42.5%)、ついで「友人」が76人(27.8%)、「近所の人」が45人(16.5%)を占めた(表4)。また、コミュニケーションの相手として6個の選択肢から、一人当たりが選択した個数の平均は、震災体験の話し相手は2.4±1.0個、アドバイスをくれた相手では2.0±1.0個であった。

4. 各尺度の信頼係数

2012年のGHQ-12尺度の信頼係数は0.84、ストレス関連成長尺度は0.86、SOC尺度は0.81であり、2014年のGHQ-12尺度は0.82、ストレス関連成長尺度は0.87、SOC尺度は0.82、2015年のGHQ-12尺度は0.84、ストレス関連成長尺度は0.89、SOC尺度は0.81であった。いずれも0.70以上の値であり高い内的整合性が確認できた。

5. 対処行動やコミュニケーションと各得点との関連

1) 対処行動との関連

GHQ-12得点の平均値は、被災直後を想起して回答した場合、生活用水の確保に関するすべての行動を選択した群、生活物資を「他からももらった」群、情報を「他にあげた」群が「非選択」群との間で有意に高く精神健康に問題があるとされる4点を上回っていた。1年経過後ではどの項目も有意な差はみられなかった(表5)。ストレス関連成長得点の平均値で有意な差がみられた項目は生活物資に関する項目のみで、「自分で確保した」群は「非選択」群より有意に得点が高かった。SOC得点では情報収集に関する項目のみで、「自分で収集した」群が「非選択」群より有意に得点が高かった(表6)。

表5 対処行動と GHQ-12 得点 (2012年調査)

変数	人	(%)	被災直後を想起した時			被災後1年経過時		
			平均値±標準偏差	t 値 F値	有意 確率	平均値±標準偏差	t 値 F値	有意 確率
【被災直後の困難への対処行動とコミュニケーション】								
生活用水の確保 n=151	水を汲みにいった	85 (56.3)	5.95 ± 3.51	3.54	**	1.66 ± 2.46	1.10	n. s.
	非選択	66 (43.7)	4.03 ± 3.03	1.84		1.24 ± 2.13	0.96	
	水を他者からもらった	51 (33.8)	6.29 ± 3.67	3.11	**	1.24 ± 1.91	-0.91	n. s.
	非選択	100 (66.2)	4.51 ± 3.16	2.81		1.60 ± 2.50	2.28	
	他者に水を分けてあげた	48 (31.8)	6.02 ± 3.55	2.25	**	1.44 ± 2.37	-0.14	n. s.
非選択	103 (68.2)	4.69 ± 3.31	1.28		1.50 ± 2.31	0.03		
生活物資の確保 n=186	自分で確保した	147 (79.0)	5.06 ± 3.43	0.53	n. s.	1.51 ± 2.34	-1.76	n. s.
	非選択	38 (20.4)	4.74 ± 3.19	0.37		2.29 ± 2.82	5.28	
	物資を他者からもらった	102 (54.8)	5.49 ± 3.44	2.23	*	1.63 ± 2.45	-0.24	n. s.
	非選択	84 (45.2)	4.39 ± 3.22	0.54		1.71 ± 2.48	1.03	
	物資を他者へ分けた	66 (35.5)	5.26 ± 3.31	0.79	n. s.	1.86 ± 2.61	0.81	n. s.
非選択	120 (64.5)	4.85 ± 3.42	0.11		1.56 ± 2.37	0.54		
情報収集 n=188	自分で収集した	122 (64.9)	4.92 ± 3.40	0.19	n. s.	1.44 ± 2.21	-1.73	n. s.
	非選択	65 (34.6)	5.02 ± 3.33	0.09		2.09 ± 2.87	11.00	
	情報を他者からもらった	120 (63.8)	5.17 ± 3.44	1.20	n. s.	1.73 ± 2.60	0.46	n. s.
	非選択	68 (36.2)	4.57 ± 3.21	0.39		1.56 ± 2.24	0.91	
	情報を他者へあげた	60 (31.9)	5.83 ± 3.21	2.49	*	1.8 ± 2.46	0.49	n. s.
非選択	128 (68.1)	4.54 ± 3.37	0.11		1.61 ± 2.48	0.03		
移動手段の確保 n=189	自分で移動した	131 (69.3)	5.23 ± 3.37	1.68	n. s.	1.61 ± 2.42	-0.69	n. s.
	非選択	58 (30.7)	4.34 ± 3.28	0.00		1.88 ± 2.63	2.04	
	他者に準備してもらった	90 (47.6)	4.9 ± 3.29	-0.23	n. s.	1.56 ± 2.39	-0.73	n. s.
	非選択	99 (52.4)	5.01 ± 3.44	0.57		1.82 ± 2.57	0.82	
	他者に移動手段を提供した	14 (7.4)	5.86 ± 3.90	1.04	n. s.	0.86 ± 1.83	-1.31	n. s.
非選択	175 (92.6)	4.89 ± 3.31	0.95		1.76 ± 2.52	2.57		
震災体験の話を聞いてもらったか n=185	体験話をよく聞いてもらった	76 (41.1)	5.04 ± 3.58	0.24	n. s.	1.36 ± 2.33	-1.44	n. s.
	上記以外 (注1)	109 (58.9)	4.92 ± 3.21	1.23		1.88 ± 2.51	3.77	
アドバイスをもらったか n=185	アドバイスをよくもらった	52 (28.1)	5.19 ± 3.31	0.55	n. s.	1.83 ± 2.30	0.42	n. s.
	上記以外 (注2)	133 (71.9)	4.89 ± 3.39	0.23		1.65 ± 2.59	0.17	
震災体験の話を聞いてあげたか n=190	体験話をよく聞いてあげた	113 (59.5)	5.17 ± 3.56	1.02	n. s.	1.67 ± 2.53	-0.18	n. s.
	上記以外 (注3)	77 (40.5)	4.66 ± 3.03	2.47		1.74 ± 2.43	0.08	
アドバイスをしたか n=190	よくアドバイスをした	20 (10.5)	5.25 ± 3.87	0.44	n. s.	1.25 ± 2.00	-0.87	n. s.
	上記以外 (注4)	170 (89.5)	4.90 ± 3.30	1.87		1.76 ± 2.53	2.17	
感謝の言葉をもらったか n=190	感謝の言葉をよくもらった	113 (59.5)	5.03 ± 3.36	0.29	n. s.	1.42 ± 2.26	-1.85	n. s.
	上記以外 (注5)	77 (40.5)	4.88 ± 3.37	0.00		2.09 ± 2.75	8.86	

※ 一元配置分散分析 * : p<0.05, ** : p<0.001, n. s. : not significant.

注1: 体験話を「時々聞いてもらった」「あまり聞いてもらえなかった」「全く聞いてもらえなかった」の合計

注2: アドバイスを「時々もらった」「あまりもらえなかった」「全くもらえなかった」の合計

注3: 体験話を「時々聞いてあげた」「あまり聞いてあげなかった」「全く聞いてあげなかった」の合計

注4: アドバイスを「時々した」「あまりしなかった」「全くしなかった」の合計

注5: 感謝の言葉が「時々あった」「あまりなかった」「全くなかった」の合計

表 6 対処行動とストレス関連成長得点および SOC 得点 (2012 年調査)

変数	人 (%)	ストレス関連成長得点 (取り得る値：10～55点)			SOC得点 (取り得る値：13～91点)			
		平均値±標準偏差	t 値 F値	有意 確率	平均値±標準偏差	t 値 F値	有意 確率	
【被災直後の困難への対処行動とコミュニケーション】								
生活用水の確保 n=151	水を汲みにいった	85 (56.3)	37.24 ±5.52	1.75	n.s.	55.75 ±11.46	-0.71	n.s.
	非選択	66 (43.7)	35.77 ±4.43	4.16		57.09 ±11.54	0.16	
	水を他者からもらった	51 (33.8)	37.06 ±5.19	0.79	n.s.	55.88 ±11.43	-0.35	n.s.
	非選択	100 (66.2)	36.36 ±5.08	0.00		56.57 ±11.55	0.28	
	他者に水を分けてあげた	48 (31.8)	37.15 ±5.36	0.90	n.s.	55.60 ±12.89	-0.54	n.s.
非選択	103 (68.2)	36.34 ±5.00	0.11		56.68 ±10.81	1.53		
生活物資の確保 n=186	自分で確保した	147 (79.0)	36.57 ±5.13	1.96	*	56.20 ±11.36	1.34	n.s.
	非選択	38 (20.4)	34.76 ±4.85	0.66		53.37 ±12.60	0.07	
	物資を他者からもらった	102 (54.8)	36.60 ±5.54	1.18	n.s.	55.15 ±11.98	-0.61	n.s.
	非選択	84 (45.2)	35.71 ±4.51	2.48		56.19 ±11.27	0.04	
	物資を他者へ分けた	66 (35.5)	36.33 ±5.41	0.26	n.s.	54.71 ±11.94	-0.79	n.s.
非選択	120 (64.5)	36.13 ±4.96	0.45		56.12 ±11.50	0.00		
情報収集 n=188	自分で収集した	122 (64.9)	36.51 ±5.27	1.45	n.s.	56.92 ±11.38	2.17	*
	非選択	65 (34.6)	35.37 ±4.79	0.78		53.11 ±11.71	0.07	
	情報を他者からもらった	120 (63.8)	36.41 ±5.15	1.06	n.s.	55.29 ±11.07	-0.45	n.s.
	非選択	68 (36.2)	35.59 ±5.08	0.04		56.09 ±12.58	1.52	
	情報を他者へあげた	60 (31.9)	37.05 ±5.64	1.73	n.s.	54.00 ±11.94	-1.28	n.s.
非選択	128 (68.1)	35.67 ±4.82	2.07		56.32 ±11.42	0.01		
移動手段の確保 n=189	自分で移動した	131 (69.3)	36.24 ±5.38	0.45	n.s.	55.45 ±11.60	-0.23	n.s.
	非選択	58 (30.7)	35.88 ±4.48	1.96		55.88 ±11.63	0.08	
	他者に準備してもらった	90 (47.6)	36.52 ±4.75	0.98	n.s.	55.78 ±10.57	0.22	n.s.
	非選択	99 (52.4)	35.79 ±5.42	1.22		55.40 ±12.47	2.73	
	他者に移動手段を提供した	14 (7.4)	38.00 ±5.38	1.42	n.s.	57.36 ±11.41	0.60	n.s.
非選択	175 (92.6)	35.98 ±5.08	0.02		55.44 ±11.61	0.16		
震災体験の話を聞いてもらったか n=185	体験話をよく聞いてもらった	76 (41.1)	37.66 ±5.39	3.27	**	57.61 ±11.05	1.81	n.s.
	上記以外 (注1)	109 (58.9)	35.22 ±4.68	2.27		54.47 ±11.93	0.00	
アドバイスをもらったか n=185	アドバイスをよくもらった	52 (28.1)	38.04 ±5.78	3.10	**	56.17 ±12.31	0.33	n.s.
	上記以外 (注2)	133 (71.9)	35.50 ±4.67	4.62		55.55 ±11.46	0.36	
震災体験の話を聞いてあげたか n=190	体験話をよく聞いてあげた	113 (59.5)	37.14 ±5.62	3.28	**	56.25 ±11.41	1.10	n.s.
	上記以外 (注3)	77 (40.5)	34.71 ±3.87	14.55		54.39 ±11.51	0.20	
アドバイスをしたか n=190	よくアドバイスをした	20 (10.5)	38.75 ±3.84	-2.41	*	56.15 ±12.04	0.21	n.s.
	上記以外 (注4)	170 (89.5)	35.88 ±5.18	2.41		55.59 ±11.52	0.33	
感謝の言葉がもらったか n=190	感謝の言葉をよくもらった	113 (59.5)	37.74 ±5.18	5.31	**	57.31 ±11.43	2.53	*
	上記以外 (注5)	77 (40.5)	34.01 ±3.98	7.52		53.05 ±11.35	0.03	

※ 一元配置分散分析 * : p<0.05, ** : p<0.001, n.s. : not significant.

注1 : 体験話を「時々聞いてもらった」「あまり聞いてもらえなかった」「全く聞いてもらえなかった」の合計

注2 : アドバイスを「時々もらった」「あまりもらえなかった」「全くもらえなかった」の合計

注3 : 体験話を「時々聞いてあげた」「あまり聞いてあげなかった」「全く聞いてあげなかった」の合計

注4 : アドバイスを「時々した」「あまりしなかった」「全くしなかった」の合計

注5 : 感謝の言葉が「時々あった」「あまりなかった」「全くなかった」の合計

2) コミュニケーションとの関連

GHQ-12 得点の平均値は、被災直後を想起して回答した場合および1年経過後もコミュニケーションによる有意な差は見られなかった(表5)。ストレス関連成長得点の平均値で有意な差がみられた項目は震災体験等の話を「よく聞いてもらった」群、アドバイスを「よくもらった」群、震災体験等の話を「良く聞いてあげた」群、「よくアドバイスをした」群において「それ以外」群と比較し平均値が有意に高かった。またSOC得点では「感謝の言葉をよくもらった」群のみが「それ以外」群と比較し有意に高かった(表6)。

6. 各得点の変化および得点間の相関

1) GHQ-12 得点 (GHQ 法) の変化

2012年時、1年前の被災直後を想起し回答してもらった合計の平均は4.92±3.37点で「精神健康面に問題ありと疑われる」とされる4点を上回る結果となったが、2012年現在では1.67±2.47点と有意($p<0.001$)に低下していた。2014年では3.35±2.93点となり2012年と比較し有意($p<0.05$)に上昇したが、2015年の3.95±3.14点との有意差はなかった。

性別の比較では、被災直後を想起した場合の女性の平均値は5.21±3.37点と、男性の平均値3.44±2.97点より有意($p<0.01$)に高く、精神健康上の問題があるとされる4点を上回っていた。しかし、1年経過時(2012年)では女性の平均値は1.77±2.53点、男性の平均値は1.19±2.12点と回復し男女差もなくなっていた。2014年では女性の平均値3.50±3.04点、男性の平均値は2.56±2.10点であり性別による有意($p<0.05$)な差がみられたが2015年では有意な差はなかった(表7)。

2) ストレス関連成長得点の変化

2012年のストレス関連成長得点は36.2±5.1点で、2014年の36.1±5.0点、2015年36.1±4.8点と調査時期の間での有意差はなかった。性別では、2012年のみ女性が36.5±4.9点で男性と比較し、有意($p<0.05$)に高かった(表7)。

項目別にみると図2に示すように、震災体験から今までに、「強くなった」および「どちらかといえば強くなった」と回答した人が60%以上を占めた項目は、「社会で役立ちたい」、「大学で学ぶこと」、「家族との絆」、「友人との絆」、「いろんなことに取り組む意欲」の5項目で、3回の調査とも同様の結果であった。

3) SOC 得点の変化

2012年のSOC総得点は55.5±11.3点で2014年の54.9±11.0点、2015年の55.1±10.6点であり調査時期の間の有意差はなかった。性別では、2012年のみで女性が55.3±11.2点で男性と比較し有意($p<0.05$)に高かった(表7)。

4) 各得点間の関連

調査年ごとに各得点間の相関を検討した。ストレス関連成長得点とSOC得点で正の相関がみられ、2012年は $r=0.37$ 、2014年 $r=0.48$ 、2015年 $r=0.44$ であった。GHQ-12得点とSOC得点では負の相関がみられ、2012年は $r=-0.45$ 、2014年 $r=-0.55$ 、2015年 $r=-0.45$ であった。また、GHQ-12得点とストレス関連成長得点では弱い負の相関がみられ、2012年 $r=-0.27$ 、2014年 $r=-0.30$ 、2015年 $r=-0.30$ であった。

V. 考察

1. 対象の被災状況と困難への対処行動およびコミュニケーション

東日本大震災においては、被災した場所や地域により震災のダメージは大きく異なっており、東北地方では宮城県、岩手県、福島県が特に甚大な被害を受けた(警察庁緊急災害警備本部,2011)。本調査の対象となった学生はほとんどが東北出身者であり、7割の人が地震発生時にこの3県において被害を受けていた。家屋の被害については約7割の人が何らかの被害を受けており、そのうち家屋の半壊や全壊、浸水という深刻な被害を受けた人は2割を占めていた。家屋の深刻な被害は生活基盤をゆるがすものであり、その回復には期間を

行動をとっていたことがわかった。また、家族や友人、周囲の人たちとのコミュニケーションについては、震災体験の話聞いてもらう側だけではなく、聞く側にもなっていた人がそれぞれ9割を占めていたことから、つらい体験をしたとき、周囲の人から情緒的なサポートを受けるだけではなく、自らも他者への情緒的サポートを提供していたことが浮き彫りになった。このような他者をいたわり支援するという行動は、将来、看護職者として活動するうえで基本となる態度である。このような資質をもつ学生に対し、教員は看護実習での指導などを通しさらに伸展させていかなければならないと考える。

生活上の問題への対処について、アドバイスをもらった人とアドバイスをした人は、その相手として家族や友人を選んだ人がほとんどであった。アドバイスをくれた相手は家族や友人で、それぞれ3~4割を占めたが、近所の人からアドバイスをもらった人も2割ほどおり、地域の人とのコミュニケーションを図り支援を受けていた様子がわかった。さらに、自分が周囲の人に支援した時に感謝の言葉があったと受けとめていた人は95%にも上っており、感謝されることで喜びや達成感が得られ、自己効力感にも好影響をもたらしたのではないかと推測される。

2. 対処行動やコミュニケーションと各得点との関連

1) GHQ-12 得点との関連

対処行動の中で、生活用水の確保に関するすべての行動を選択した群や生活物資を「他からももらった」を選択した群は選択しなかった群よりGHQ-12得点の平均値が有意に高かった。福岡(2010)は、大学生のソーシャルサポートの受容について調査し、「日常ストレス状況体験の多さが1状況あたりのソーシャル・サポート受容の低さにつながり、このことが気分状態の悪化と関連している」と述べている。日常ストレスと震災によるストレスではその性質や量は大きく異なるが、

今回の震災では特にライフラインの途絶が長期間かつ広範囲におよんでおり、被害が直接的に自己の生活に影響し多くのストレス状況を体験していたと考えられる。その状況下で、水や食料などの生活物資をもらうといった「物質的支援」が受容されにくく、精神健康状態の悪化に結びつたのではないかと考える。

2) SOC 得点との関連

対処行動との関連では、情報を「自分で収集した」など自ら行動した群や、周囲の人への支援行動の結果「感謝の言葉をよくもらった」群も有意に得点が高かった。このことから、自ら行動するという積極的対処や、感謝の言葉という支援行動に対する周囲からの承認が緊張処理の成功をもたらし、SOCの強化にも関連した可能性が推測される。

3) ストレス関連成長との関連

対処行動との関連では、生活物資を「自分で確保した」行動のみに関連が見られた。コミュニケーションでは「体験話をよく聞く・話す」、「アドバイスをよくもらう・する」の双方向のやりとりが「よくあった」群が「そうでない」群より有意に得点の平均が高かった。ソーシャル・サポートの「情緒的支援」や「物理的支援」を受けるだけではなく、自分から提供するという行動をとったこともストレス関連成長に関連していると考えられる。また、「感謝の言葉をよくもらった」群は得点が有意に高くなっていた。他者への何らかの支援行動が認められ感謝されたことで、自己効力感や達成感が感じられたのではないかと考えられ、ストレス関連成長にも良い影響を及ぼしていたと推測される。

3. 各得点の変化と得点間の関連

1) GHQ-12 得点 (GHQ 法) の変化

2012年調査の「被災直後を想起時」と、「震災後1年経過時」のGHQ-12得点間には有意な差がみられ、学生の精神健康状態は震災後1年で大きく改善したかのようにみえる。これは、被災直後

の状況を想起し回答を得るという後方視的調査手法が関係していると考えられ、被災後2年間の精神健康状態を学生自身が意図せずとも、同じものさしで測ることができなかつたのではないかと考えられる。すなわち、「想起する」ということは学生が「あの時はこうだった」と記憶に残っている当時の状況を回答したのであって、震災というこれまでに体験したことのない困難を身近に体験し、被害の生々しい映像を見聞きしていた当時の精神健康状態を十分に再現できているとは考えにくい。さらに、長期化する困難に何らかの対応を余儀なくされた後1年が経過し、周辺環境がある程度改善して、大学で学修している「現在」を、学生が「被災直後と比べれば良くなった」と評価した可能性がある。鈴鴨（2015）はレスポンスシフトについて、自分の健康状態を自己評価する際に、自己内部にある基準を参照し判断するが、この内部基準が変化する現象であるとしている。レスポンスシフトは、内的基準の変化、価値の変化、意味の変化の3つに分類され、健康状態や介入によってこれまでに体験したことのない状態を体験すると、自己評価の基準が変わってしまうとしている。2012年調査の結果は、まさに学生の内的基準がシフトしていたと考えられる。2014年のGHQ-12得点の平均値は有意に高くなり2015年も変化はなかった。復興が進みつつあるとは言え、まだ震災の影響が残る中で、交友関係や就職活動、国家試験受験などの日常のストレス状況にさらされている学生の震災4年後までの精神健康状態が把握できたことは、今後の学生支援において意義あることであると考えられる。

性別では男性に比し女性のGHQ-12得点の平均値は有意に高かった。1年経過時の平均値は低く男女差がなくなっていることから女性は回復しやすいことが推測された。女性は災害後の精神医学的影響を受けやすいが回復しやすいとする直井（2009）の報告があり、本調査でも同様の結果となった。

2) ストレス関連成長得点およびSOC得点の変化

ストレス関連成長得点の平均点は、2012年および2014年も40点台であり有意な差はなかった。また、学生は震災体験を通して社会貢献や大学で学ぶことの重要性、家族や友人との絆に関する思いが強くなったと認識していた。大島ら（2017）は、看護大学生で「看護職への志望動機の強い群は弱い群よりSOC得点（中央値）が高かった」と報告しており、本調査対象も看護大学生であることから、職業意識や大学で学ぶことの目的を明確にしやすい背景があり、それらが結果に影響していると考えられるが、今回の調査では明確にできなかった。

SOC得点の合計の平均点は2012年、2014年で有意な差はなかった。得点が高いほどストレス対処能力は高いとされるが、高すぎても柔軟性や融通性に欠けているとされている（山崎,1999）。同様の状況下で実施された先行研究がないため、本調査で得られた数値の位置づけや特徴などの比較検討はできない。しかし、看護大学生を対象としたSOCを調査した先行研究では、臨地実習中の看護学生のSOCを調査した江上（2008）の調査で平均53.8点であったほか、木下ら（2009）、本江ら（2011）、河内ら（2014）では平均値の範囲は50～51点であり、単純比較はできないが、本調査で震災後4年経過した学生のSOCの平均点は高めに維持されていることが分かった。

3) 各得点間の関連

ストレス関連成長得点とSOC得点の間に有意な正の相関がみられた。山崎ら（2012）は「思春期におけるSOCの発達」の中で、その形成にかかわる要因の一つとして「家族間の絆や相互依存、価値としての教育と目標としての達成」できる心理社会的な環境や、そこでの経験が良好なSOC形成をもたらす可能性あるとしている。震災体験が家族の絆を強め、大学で学ぶ意義を認識し、SOC強化やストレス関連成長に影響を及ぼしたのではないかと推測できる。同時にSOC得点が

低い人は GHQ-12 得点が高く、ストレス関連成長得点にもさほど影響を与えていないとの結果も得られた。この SOC と GHQ との関連は高山ら (1999)、明翫 (2003)、井上ら (2010) の調査と類似している。SOC と GHQ に負の影響を及ぼす要因として経済面の不安や問題があるとされており (高山ら, 1999)、これまでの 3 回にわたる調査でもそれぞれの平均値に大きな変化が無いことから、震災後の経済的問題が現在も影響している可能性は高い。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、被災地の医療福祉系 B 大学の看護学生を対象にした調査であることから、被災した大学生の特徴として一般化できない。今後、被災地のより広い範囲で多くの学生を対象にし、継続的に調査する必要がある。

VI. 結論

1. 東日本大震災時、看護大学生が生活用水や生活物資を「自分で確保した」という対処行動や「感謝の言葉もらった」場合に、SOC およびストレス関連成長得点が有意に高く、双方向のコミュニケーションを体験した学生はストレス関連成長得点が有意に高かった。

2. GHQ-12 得点は SOC 得点およびストレス関連成長得点との間に負の相関が、SOC 得点とストレス関連成長得点の間には正の相関がみられた。

以上より、震災後の精神健康の回復やさらなる成長に向けた学生への関わりとして、講義や看護実習という教育の機会およびチュードアドバイザーとしての支援の機会をとらえ、本研究の結果を踏まえたストレス関連成長の自覚や SOC 向上の重要性について理解を促していくことが必要である。併せて、学生を取り巻く家族や教職員が、被災体験が学生に及ぼす負の影響のみならず、正の変化をもたらしていることを理解し連携した支援を行っていくことの必要性が示唆された。

本研究は、放送大学大学院に修士論文として提出したのち、継続的に調査した内容を追加したものである。また、この一部は第 32 回日本精神衛生学会大会で発表した。

VII. 参考文献

- 銅直優子(2010). Sense of Coherence (首尾一貫感覚) とストレス状況下における反応スタイルの関係について、琉球科学大学論集—人間・社会・自然編—、22(2)、125-131.
- 江上千代美(2008). 看護学生の首尾一貫感覚と精神健康度との関係、心身健康科学、4(2)、43-48.
- 藤森立男、藤森和美(1996). 北海道南西沖地震災害による被災者の精神健康に関する研究、精神科診断学、7(1)、65-76.
- 福岡欣治(2010). 日常ストレス状況体験における親しい友人からのソーシャル・サポート受容と気分状態の関連性、川崎医療福祉学会誌、19(2)、319-328.
- 井上洋士、伊藤美樹子、山崎喜比古(2010). 健康被害を生きる、勁草書房、東京、118-148.
- 河内洋美、池田かよ子(2014). 看護大学生における SOC (Sense of Coherence) とコミュニケーション・スキルの実態、新潟青陵学会誌、7(1)、57-62.
- 警察庁緊急災害警備本部、平成 23 年 (2011 年) 東北地方太平洋沖地震の被害状況と警察措置(2012). http://www.jma.go.jp/jma/kishou/books/saigaiji/saigaiji_201101/saigaiji_201101_01.pdf、2012.8.27
- 木下八重子、笹浪欣子、中元万由美他(2009). 看護大学生のストレス対処能力と健康保持能力—看護大学生と新人看護師の比較—、看護保健科学研究誌、9(1)、87-94.
- 金 吉晴(2001). 主任研究者総括報告、国立精神・神経センター精神・神経疾患研究委託費「外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究」班 (主任研究者金吉晴)、1-8.
- 河野美江、西村覚、荒川長巳(2009). 大学 1 年生における精神的健康状態—喫煙・飲酒・性行動との関連—、島根大学養育学部紀要 (教育科学) 43、41-45.
- 皆川豪志(2011). 闘う日本 東日本大震災 1 ヶ月の全記録、産経新聞出版、12.
- Mirjam A.G. Sprangers, Carolyn E. Schwartz(1999). Integrating response shift into health-related quality of life research: a theoretical model, Social Science & Medicine, 48,1507-1515.
- 森村安史、永野修(1995). 大震災の及ぼした精神的影響 (第 1 報)—看護学生へのアンケート調査から—、臨床精神医学 24(12)、1549-1556.
- 本江朝美、高橋ゆかり、古市清美(2011). 看護大学生の Sense of Coherence と自己および他者に対する意識との関連、上武大学看護学部紀要、6(2)、1-8.
- 明翫光宣(2003). 首尾一貫感覚と健康な精神的機能との関連、中京大学 心理学研究科・心理学部紀要、3(1)、7-16.

- 永野修、森村安史(1997). 大震災の及ぼした精神的影響 (第2報) -看護学生にみられた抑うつ症状-、臨床精神医学、26 (11)、1427-1432.
- 中川泰彬、大坊郁夫(1985).日本語版 GHQ 精神健康調査票手引き、日本文化科学社.東京、17-66.
- 直井孝二(2009). 新潟中越地震後の地域メンタルヘルス活動、-震災3ヵ月半後および13ヵ月後調査結果と PTSD リスク要因の分析-、日社精医誌、18、52 - 62.
- 落合龍史、大東俊一、青木清(2011). 大学生における SOC 及びライフスタイルと主観的健康感との関係、心身健康科学、7(2)、35-40.
- 大島和子、福島和代(2017). 看護大学生の職業志望動機とストレス、心身健康科学、13 (2)、62-71.
- P. Alex Linley and Stephen Joseph(2004). Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. Journal of Traumatic Stress, 17(1), 11-21.
- 仙台市消防局防災安全部防災安全課(2012). 東日本大震災に関する市民アンケート調査報告書、82-88.
- 鈴鴨 よしみ(2015). QOL 研究から行動医学に向けて QOL 評価研究と行動医学 レスポンスシフトの視点から(解説)、行動医学研究、21(1)、12-16.
- 高山智子、浅野祐子、山崎喜比古他(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、日本公衛誌、46(11)、965-976.
- 東北文化学園大学 (2011). 医療福祉学部教授会議資料 (内部資料)、2011年6月
- 山崎喜比古(1999). 健康への新しい見方を理論化した健康生成論と健康保持力概念 SOC, Quality Nursing、5、81-88.
- 山崎喜比古、吉井清子 (監訳) (2006). アーロン・アントノフスキー：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、19-39.
- 山崎喜比古、戸ヶ里泰典、坂野順子(2012). ストレス対処能力 SOC、有信堂、東京、44-45.

Relations among Coping Behaviors of University Nursing Students during the Earthquake, Sense of Coherence, the twelve-item General Health Questionnaire, and Stress-Related Growth

Reiko Kitayama ¹⁾, Kimiko Hayano ²⁾

1) Department of Nursing, Faculty of Medical Science and Welfare, Tohoku Bunka Gakuen University, 2) National Defense Medical College

Abstract

【Purpose】 The aims of this study are to investigate the relations between coping behaviors of university nursing students at the time of the Great East Japan Earthquake, Sense of Coherence (SOC), the twelve-item General Health Questionnaire (GHQ-12), and the Stress-Related Growth of these students.

【Method】 Participants in the study were nursing students at B university who had been affected by the Great East Japan Earthquake: 191 students in 2012, 164 students in 2014 and 98 students in 2015. Self-reported questionnaires including the GHQ-12, questionnaire for coping behaviors, the Sense of Coherence Scale, and the Stress-Related Growth Scale were used to assess.

【Results】 The results showed significant differences between genders, where females reported higher scores than males on GHQ-12 when recalling immediately after the disaster (4.92 ± 3.37 points), whereas no significant difference showed after one year (2012) in both genders (1.67 ± 2.48 points). The mean GHQ-12 scores after one year (2012) was significantly improved from immediately after the disaster (2011), but worsened three years later (2014.2015). The average value of SOC is 55.5 ± 11.3 points (2012). Strong SOC was related to higher scores for the coping behaviors “ensure for myself” and “receiving appreciative words after supporting to others”, and no difference in SOC indicated at one year or three years later. The average value of Stress-Related Growth is 36.2 ± 5.1 points (2012). We found that the presence of the communication in Stress-Related Growth, which was significantly related to students’ coping behaviors. **【Conclusion】** We detected that individuals who experienced coping with the extreme tonus by stressor closely involved the disaster had high scores in both SOC and Stress-Related Growth Scale. Furthermore, interactive communication was associated with Stress-Related Growth.

【Key Words】 Earthquake Experience, Sense of Coherence, Stress-Related Growth, University Nursing Students