

原 著

精神科への就職および精神疾患を持つ患者に対する意識 —精神科看護師と一般科看護師の比較

糠信 憲明, 中村百合子, 大沼いづみ, 山崎登志子

要 旨

背景：近年の日本において精神医療は社会的ニーズが高まっており，精神科看護師に求められる役割も増大している一方で，精神科で働く看護師の不足が大きな問題となっている。

目的：精神科への就職と精神疾患を持つ患者に対する意識について，精神科看護師と一般科看護師の差を明らかにする。

方法：精神科（n=1340）及び一般科（n=533）の看護師に質問紙調査を行った。

結果：精神科への就職にためらうことでは，精神科群は「収入」「キャリアアップ」「周囲の目」が，一般科群では「経験が無いから不安」「経験を活かさない」「かかわりに自信が無い」が有意に高かった。また，双方の95%以上の看護師が困ると感じる場面に遭遇しており，一般科群では「事故につながりやすい」や「行動や発言の意図を理解しにくい」「話が長く時間が取られる」が高いのに対し，精神科群では「スタッフへの暴力や暴言」，「退院の際の受け入れ」が有意に高かった。

キーワード：精神疾患，精神科，就職，意識

The Willingness to Work in a Psychiatric Ward and the Cognition of Persons with Mental Illness: A Comparison Between Nurses in Psychiatric Wards and Those in Other Wards

Noriaki Nukanobu, Yuriko Nakamura, Izumi Onuma, Toshiko Yamazaki

Abstract

Background: Recently, there has been an increasing need for psychiatric treatment and care services in psychiatric wards in Japan. However, there is a shortage of care services in psychiatric wards, which poses a great problem.

Purpose: To affirm the willingness of nurses to work in psychiatric wards and the difficulties they face in caring for patients with mental illnesses.

Method: A comparative investigation was conducted wherein questionnaires were administered to nurses working in psychiatric wards (denoted by "psychiatric," n = 1,340) and to those working in other wards (denoted by "other," n = 533).

Results: The results indicated that the nurses working in the "psychiatric" group were more hesitant in their willingness to work in terms of "income," "lack of career growth," and "preconceived notions of other persons" as compared to the nurses from the "other" group. On the other hand, the nurses in the "other" group hesitated more in terms of "wanting to gain experience in the psychiatric ward," "making use of one's experience to work," and "no confidence in communicating with patients." In each ward, 95% of the nurses faced difficulties while caring for patients with mental illnesses. Nurses in the "other" group faced a high proportion of "risk of accidents," "difficulty in comprehending a patient's behavior and intention," and "lengthy conversations." These items are related to caring for patients. The nurses in the "psychiatric" group account for a significantly high proportion of two items, "railing and assaulting medical staff" and "difficulty in accepting a discharge from institutions."

Key words: mental illness, psychiatric wards, employment, awkward

広島国際大学看護学部 (Department of Nursing, Hiroshima International University)

I. はじめに

現在の社会で生活する我々は多くのストレスに晒されている。平成8年度健康づくりに関する意識調査では、一ヶ月以内にストレスを感じた人の割合は54.6%であったのに対し、平成20年3月に行なわれたインターネット調査（マイボイスコム、2008）では、日頃どのくらいストレスを感じているか、との間に「とてもストレスを感じている（24.4%）」、「ややストレスを感じている（53.9%）」をあわせると8割近い人がストレスを感じていることが報告されている。また、日本における自殺者数は平成10年度に始めて3万人を越えて以来、依然として高い水準を保っており平成19年度にはおよそ3万3千人となっている（警察庁、2008）。そういった社会背景を踏まえ平成18年に制定された自殺対策基本法の第14条には「心の健康の保持に係る体制の整備」が明文化され、健康日本21の各論においても「休養・こころの健康づくり」が盛り込まれるなど、こころの健康を維持するための生活や心の病気への対応の理解と取り組みの必要性が社会的なコンセンサスを得たと言える。

こういった状況に際し、精神医療は従来の精神科病床での医療だけでなく精神的な健康増進や予防、早期発見といった役割を持つようになってきた。近年の精神医療における外来治療では従来の精神科、神経科、心療内科に加えて「ストレスケア」や「心身症」「うつ」といった分野の専門化が進んでいる。また、テレビの特集番組などでもメンタルケア関連の番組を見かける頻度が増え、精神医療への社会の関心は高まっていると感じられる。しかし、その一方で精神疾患に対する社会の恐怖心や偏見は根強く残っており、精神障害者の地域ケアには大きな障壁となっている。身体障害、知的障害、精神障害の三つを一元化し、地域生活を支える枠組みと

して平成17年に制定された「障害者自立支援法」では、住居の確保や雇用の促進などが進められているが、地域住民からの反対（地域コンフリクト）が生じていることも報告されている（榎原、2004）。実際にアルコール依存症患者の自立支援施設の建設や医療観察法に基づく治療施設に対する反対運動も生じており、地域ケアの促進には周辺地域の住民から理解を得る事が必要となっている。

他方、施設から地域への移行を促進するためには患者を支える看護師の役割も軽視する事ができない。精神科ではこれまで、他の診療科とは異なる人員配置が認められており、一般病床に比べて少ない数の看護師がケアに当たるといった現状があった。しかし、実際には入院患者への日常的なケアに加えて、退院促進についての援助も求められるようになっており、精神科看護師が担う役割は今後も拡大していくものと考えられる。その一方で、精神科病床では看護師の確保が難しい事が報告されており、麻場（2008）は新規採用職員の大半が中途採用であると述べている。こういった精神科看護師に求められるニーズの高まりとマンパワー不足は実際に勤務する看護師のストレス要因になるため、精神科病床での看護師確保は重要な課題であると考えられる。そこで我々は「精神科看護への意識」「精神科への就職にためらうこと」「精神疾患を持つ患者との関わりで困ること」について精神科看護師と一般科看護師との違いを明らかにする目的で調査を行なったので、ここに報告する。

II. 方法

1. 対象者および調査方法

本研究では精神科および一般科の病院に勤務する看護師を対象として質問紙調査を行った。精神科病院は日本精神病院協会広島県支部のホームページに記載されている病院全34施設の病院

長および看護部長宛に研究の目的および方法などを記載した研究計画書を郵送し、許諾を得られた20施設 (n=1,917) を対象とした。また、一般科の病院としては広島県および神奈川県にある公的な総合病院2施設 (n=676) とした。質問紙は個人が特定されない無記名の自記式質問紙とし、研究目的及び倫理的配慮についての説明文を同封した。質問紙の回収は2週間程度の期間を設定し回答後に個人で封緘した状態での留置き法と、研究者へ返送できる封筒を用いることで直接郵送法による回収も可能な状態にし、同じく説明文にその旨を明記した。なお、調査期間は2006年1月から3月である。

2. 質問項目

本稿は、2006年に筆者が行った「精神疾患および精神看護についての意識に関する調査」のうち、“精神科への就職についての意識”および“精神科への就職を考える際にためらうこと”、“精神疾患を持つ患者との関わりにおいて困ること”についての項目と、性別・看護師経験年数・持っている資格などの基本属性を抽出したものである。なお、具体的な項目については、本研究とは直接的な関係がなく精神科での勤務経験を持つ2名の看護師と討議しながら作成した。回答は択複式とし、該当する項目の個数及び各項目に該当する割合を算出した。精神科への就職についての意識に関する項目は「1：全くそう思わない」から「4：大変そう思う」の4段階の順序尺度とした。

3. 統計学的分析

精神科への就職を考える際に“ためらうこと”および精神疾患を持つ患者とのかかわりにおいて“困ること”はクロス集計によるカイ2乗検定を用いた。また、“ためらうこと”および“困ること”の各々に該当する個数、精神科お

よび精神看護についての意識に関する項目は、マンホイットニーのU検定を用いた。双方の検定はSPSS ver.15にて行なった。

4. 倫理的配慮

本研究は広島国際大学看護学部倫理委員会の承認（承認番号808）を得たうえで行い、調査依頼に際しては研究計画書を対象施設に送付し、必要時には各施設での倫理委員会に諮り調査協力の承諾を得た。また、各看護師への依頼文には無記名の質問紙調査であり個人を特定しての集計や分析は行なわない事、本研究以外の目的には使用しないこと、情報の守秘、回答を以って調査への同意を得たとする旨を明記し自由意志による協力を求めた。

III. 結果

回収した質問紙は精神科1,526部（回収率79.6%）、一般科573部（回収率84.7%）であった。このうち、基本属性および“ためらうこと”“困ったこと”について無回答およびデータの欠損があった226部を除いた1,873部（精神科：1,340部、一般科533部）を分析対象（有効回答率 精神科：69.9%、一般科：78.8%）とした。表1に回答者の基本属性を示す。

表1 基本属性

	精神科 n = 1340		一般科 n = 533	
性別				
女性	1011	75.4%	514	96.4%
男性	329	24.6%	19	3.6%
職種				
准看護師	590	44.0%	10	1.9%
看護師	728	54.3%	450	84.4%
保健師・助産師	22	1.6%	73	13.7%
勤務形態				
常勤	1248	93.1%	509	95.5%
非常勤	92	6.9%	24	4.5%
看護師経験年数	14.8 ± 10.4		9.7 ± 9.0	

表2 精神科への就職でためらう事

	精神科	一般科	p	
ためらうことがある	70.1%	82.9%	0.000	***
該当する数	1.13	1.36	0.000	***
	該当する割合		p value	
経験が無いから不安	46.0%	60.2%	0.000	***
患者とのかかわりに自信が無い	27.5%	52.0%	0.000	***
自分の経験を活かさない	5.2%	8.1%	0.024	**
収入	14.4%	6.4%	0.000	***
キャリアアップにならない	7.7%	3.8%	0.002	**
周囲の目	8.7%	1.5%	0.000	***

精神科 (n = 1340), 一般科 (n = 533)
クロス集計によるカイ2乗検定

表3 精神科への就職についての意識

	精神科		一般科		p	
学校を卒業した直後に精神科病院に就職するよりも、しばらく経験をしてからの方が良い	3.08	± 0.84	3.19	± 0.69	0.051	n.s.
私は学生時代から精神科病棟(病院)で働きたいと思っていた	1.89	± 0.91	1.71	± 0.80	0.000	***
精神科に就職した時の驚きやリアリティショックは一般科よりも大きい	2.93	± 0.78	2.75	± 0.69	0.000	***
後輩や親戚の看護師が新卒での就職先に精神科を希望した場合でも、一般科の就職を勧める	2.68	± 0.96	2.38	± 0.91	0.000	***
もっと多くの新卒看護師に精神科病棟(病院)へ就職してほしい	2.46	± 0.80	2.05	± 0.48	0.000	***
同じ精神科病棟であっても、大学病院や総合病院と、精神科を中心とした病院では、看護師自身の素質に差がある	2.59	± 0.81	2.34	± 0.71	0.000	***
精神救急病棟と精神科急性期病棟、精神科療養病棟では、看護師自身の素質に差がある	2.58	± 0.78	2.43	± 0.68	0.000	***

注)精神科 (n=1340)一般科 (n=533), Mann-WhitneyのU検定, ***: p<0.001

1: 全くそう思わない~4: 大変そう思うの4段階尺度

1. 精神科への就職を考える際にためらうことおよび就職に関する意識

精神科への就職を考える際にためらうことについての質問のうち、「ある」と回答した割合は精神科群では70.1%であったのに対し、一般科群では82.9%と有意な差が見られた(表2).

また設定した6項目の中で、該当する個数の平均は精神科群1.13、一般科群1.36と一般科群が有意に多かった。

個別の項目について「収入(精神科群14.4%、一般科群6.4%)」、「自分のキャリアアップにならない(精神科群7.7%、一般科群3.8%)」、「周

囲の目(精神科群8.7%、一般科群1.5%)」では、精神科群が一般科群に比して有意に高い結果であった。一方、「経験が無いから不安(精神科群46.0%、一般科群60.2%)」、「自分の経験を活かさない(精神科群5.2%、一般科群8.1%)」、「患者とのかかわりに自信が無い(精神科群27.5%、一般科群52.0%)」では精神科群に比して一般科群の割合が有意に高かった。

精神科への就職についての意識のうち、「学校を卒業した直後に精神科病院に就職するよりも、しばらく経験をしてからの方が良い」の項目では精神科群3.08、一般科群3.19と有意な

表4 精神疾患を持つ患者とのかかわりで困る事

	精神科	一般科	p	
困る事が頻繁にある	24.0%	18.9%	0.059	n.s.
困る事がたまにある	71.7%	76.4%		
困る事は全く無い	4.3%	4.7%		
該当する数 (平均)	3.20	2.98	0.033	*

	該当する割合		p value	
こちらの説明が十分に理解されない	54.9%	52.3%	0.325	n.s.
治療への協力が得にくい	48.9%	44.3%	0.079	n.s.
他の患者に迷惑になる行動がある	39.4%	35.5%	0.124	n.s.
点滴の抜去や転倒などの事故につながりやすい	34.6%	50.0%	0.000	***
行動や発言の意図が理解しにくい	38.6%	46.9%	0.001	**
話が長く、時間を取られる	15.5%	19.7%	0.038	*
スタッフに対しての暴力や暴言	38.7%	33.4%	0.037	*
退院する際の受け入れが難しい	43.9%	10.7%	0.000	***

精神科 (n = 1340) , 一般科 (n = 533)

クロス集計によるカイ2乗検定

差は見られなかった (表3)。

それ以外の「私は学生時代から精神科病棟 (病院) で働きたいと思っていた (精神科群1.89, 一般科群1.71)」、「後輩や親戚の看護師が新卒での就職先に精神科を希望した場合でも、一般科への就職を勧める (精神科群2.68, 一般科群2.38)」、「もっと多くの新卒看護師に精神科病棟 (病院) に就職して欲しい (精神科群2.46, 一般科群2.05)」、「精神科に就職した時の驚きやリアリティショックは一般科よりも大きい (精神科群2.93, 一般科群2.75)」また、「同じ精神科病棟であっても、大学病院や総合病院と、精神科を中心とした病院では、看護師自身の素質に差がある (精神科群2.59, 一般科群2.34)」、「精神救急病棟と精神科急性期病棟、精神科療養病棟では、看護師自身の素質に差がある (精神科群2.58, 一般科群2.43)」については精神科群が一般科群に比して有意に得点が高かった。

2. 精神疾患を持つ患者とのかかわりで困ること

精神疾患を持つ患者とのかかわりで困ることについて、「困ることは全く無い」と回答した割合は精神科群では4.3%、一般科群では4.7%であり有意な差は見られなかったものの、8項

目の中で、該当する数の平均は精神科群3.20, 一般科群2.98と精神科群が有意に高かった (表4)。

個別の項目では、「他の患者に迷惑になる行動がある (精神科群39.4%, 一般科群35.5%)」、「治療への協力が得にくい (精神科群48.9%, 一般科群44.3%)」、「こちらの説明が十分に理解されない (精神科群54.9%, 一般科群52.3%)」では精神科群と一般科群の間に有意な差は見られなかった。

「点滴の抜去や転倒などの事故につながりやすい (精神科群34.6%, 一般科群50.0%)」、「行動や発言の意図が理解しにくい (精神科群38.6%, 一般科群46.9%)」、「話が長く、時間を取られる (精神科群15.5%, 一般科群19.7%)」では精神科群に比して一般科群が有意に高かった。

「スタッフに対しての暴力や暴言がある (精神科群38.7%, 一般科群33.4%)」、「退院する際の受け入れが難しい (精神科群43.9%, 一般科群10.7%)」では精神科群が有意に高い結果であった。

IV. 考察

1. 精神科への就職を考える際にためらうこと および就職に関する意識

現在の医療における人材の不足は大きな社会問題となっており、地域住民が必要な医療を受けられない「医療過疎」という言葉も既に定着している。この状況は看護師においても同様であり、南ら（2008）は7：1看護の導入により大規模病院に看護師が集中する事で精神科病院での看護師確保が難しくなっている現状を述べている。平成14年現在、日本の全病院において精神科に勤務している看護師は38,000名であり、全病院に従事している看護師数585,000名の6.4%に当る。一方で全病床数に占める精神病床の比率はおよそ19%であり（日本精神科看護技術協会, 2004, p.229）、これまで精神科で行なわれてきた手薄な人員配置の影響が感じられる。その一方で、近年の精神科看護は他の看護領域と同じく専門化が進んでおり、社団法人 日本精神科看護技術協会（日精看）では精神科認定看護師制度を立ち上げ、ディスチャージマネジメントや行動制限最小化看護をはじめとする10領域で専門教育を行なっている。こうした状況を更に発展させていくにも、看護師の確保は重要な課題であるといえる。

今回、「学校を卒業した直後に精神科病院に就職するよりも、しばらく経験をしてからの方が良い」という精神科への就職についての意識では、精神科群と一般科群に有意差は見られなかった。この項目は両群で平均スコアが3を超えており、精神科群では77.1%、一般科群では87.6%が「そう思う」もしくは「大変そう思う」と回答していた。精神科では身体的ケア技術を習得できないと回答する割合が6割近くを占め、年齢が高いほどそう考える傾向が高くなることが示されており（日本精神科看護技術協会, 2007）、また、実際に新卒で精神科病院に

就職した看護師から看護技術に不安があるとの声を聞く機会も多い。このことは看護師全体が一般科を先に経験したほうが良いと考える一因になっていると考える。これに対して中井ら（2004, p.3）は、精神科ではあらゆる科の病気が発生するため、どの科の病気も応急処置は出来る必要があると述べている。また、美濃（2005）は精神科における身体合併症を持つ患者は自ら自覚症状を訴えない事から通常よりも注意深い観察の必要性を述べている。身体的ケア技術については既に個々の施設で教育システムに取り入れられているが（末続, 2006）、今後も補完すべき技術の明確化や、更なるプログラムの改善が必要であるといえる。

「後輩や親戚の看護師が新卒での就職先に精神科を希望した場合でも、一般科への就職を勧める」については精神科群が有意に高かった。その一方で、「もっと多くの新卒看護師に精神科病棟（病院）へ就職して欲しい」も同様に高く、自分の知り合いには精神科を勧めないがそうでない新卒者には就職して欲しい、という結果となった。これには精神科に勤務する看護師が、身近な新卒看護師の目線で助言をする際に、身体的ケアやリアリティショックといった精神科看護のネガティブな側面を想起しやすいことが関与していると考えられる。また、「同じ精神科病棟であっても、大学病院や総合病院と精神科を中心とした病院では看護師自身の素質に差がある」「精神科救急病棟と精神科急性期病棟、精神科療養病棟では、看護師自身の素質に差がある」と考えるキャリア意識も精神科への就職を勧めない要因となっている可能性がある。こういった病棟の診療区分の差異によって、患者の疾患や病状は大きく異なり、患者の状態が大きく変化する病棟に勤務する看護師には求められる知識や技術も高度化する。しかし、かといって比較的变化が少ない療養病棟に勤務する

看護師に知識や技術が求められていないわけではない。早期退院を目指すことと共に、長期入院患者の社会参加を促進させることも現在の精神医療に求められている重要な側面であり、こういった地道な取り組みをしている病棟の看護師にも十分な理解と評価がなされるべきであると考えられる。

今回の調査では一般科の看護師は精神科看護師に比べて、精神科への就職をためらう割合が高い事が示された。具体的な項目として「経験が無いから不安」「患者とのかかわりに自信が無い」では一般科看護師の半数を超えており、精神科への不安や恐怖心が大きい事が考えられた。これには、平成元年以前には「精神保健」が科目立てされておらず、性別によりカリキュラムが異なり、その年代に看護師教育を受けた女性では精神看護についての授業が少なく十分な理解が難しかったことが挙げられよう。次に、筆者が行った調査（糠信ら、2008）では、一般科および精神科の看護師の8割以上が精神科での看護は専門性が高く、難しいと考えていたことも不安や自信の無さに繋がったものと考えられる。

精神科への就職をためらうことで精神科群が高かった項目は「収入」「キャリアアップにならない」「周囲の目」であった。精神科に勤務する看護師の「収入」について日精看が行なった会員調査（2007）では、「勤務先の理念」「通勤の利便性」「勤務先の安定性」などの10項目からの択一式の質問の結果、現在の勤務先を選んだ理由として「給与」を挙げたのは2.4%で8番目、同様に現在の勤務先で満足している項目も2.8%で8番目であった。その一方で、現在の勤務先で不満に感じている項目で「給与」は32.9%と最も高く、その中でも若い層ほど不満に思う傾向がある事が示されている。看護師の労働条件と給与は、勤務年数や設置主体によっ

ても異なる上に、看護師配置や診療報酬などによっても異なる。上野ら（2005）は、精神科看護師の組織コミットメントについての研究で、経済的な理由が継続的コミットメントに影響する事を示し、仕事-家庭葛藤（Work-Family Conflict）の関連を考察している。この点については、日精看の調査（2007）において、勤務先を選ぶ理由として通勤の利便性や勤務先の安定性などが挙げられていることから支持されると考える。

2. 精神疾患を持つ患者とのかかわりで困ること

臨床で患者と接する看護師にとって“困難”は避けて通れないものである。宮本（2003, 12-24）は、この“困った”という感覚を糸口として援助者が直面している問題の明確化を図る技法を用いている。これはウィーデンバックの提示した手法を基にしたもので、看護師と患者の相互作用の特徴を吟味するためのものであり、異和感の対自化とも呼ばれている。また、看護師が関わる対象者は顕在化している健康問題がなくても、何らかの不安や辛さを持っている存在である。BenjaminとCurtis（1996, p.3）は、根本的な道德規則や道德原理により正当化できる双方の選択肢を前にして、どちらを選択しようとも倫理的原理を侵害すると思われる状況を“道德的ディレンマ”と述べており、その中で看護は道德的に複雑な領域であるとしている。実際に看護師が患者と関わる場面を考えてみても、患者に対してより良いケアを行うことができているか、と思慮深く考える看護師ほど大きな葛藤やストレスを感じている事は容易に推察できる。

今回の結果で、精神科及び一般科看護師の95%以上が精神疾患を持つ患者とのかかわりにおいて困ることを感じていることが明らかとなった。統合失調症患者の特徴を考えると、発症要

因（厚生労働省，2004）とされるストレスに対する対処の難しさに，精神症状である幻覚や妄想，不安が存在し，その結果として合理的な判断能力やストレスへの対処能力が更に低下する事が考えられる．一般科での「点滴の抜去や転倒などの事故に繋がりやすい」の割合が高い項目であった理由は，精神科と一般科における医療処置を行なう頻度の違いが挙げられよう．一般科では精神科に比べて点滴を行う頻度が高い事が多く，それに伴って点滴の抜去といった事故の割合も増加する．しかし，中井ら（2004，p.280）らは，精神科病棟の患者が身体疾患になった時に一般病棟で引き受けてもらえないことの方が，その逆よりもずっと多いと感じられることを述べている．これには，精神科病棟の患者が一般科病棟に移る場合では，それまでの慣れた環境を一時的に失うことで不安が強化されるロケーションダメージによる影響，身体状態の悪化により内服を行うことが出来ず，それまでの処方内容を変更せざるを得ない場合などが複合的に作用し，精神的な不安定さが増すことも要因になりうると考えられる．また，「話が長く時間を取られる」「行動や発言の意図を理解しにくい」では，一般科では患者と時間をかけてコミュニケーションをとる事が難しい現状がある上に，精神疾患を持つ患者に実際に関わった経験を持つ看護師が少ないことで，理解しにくいという苦手意識が生じているのではないか．こういったコミュニケーションの難しさは前述の事故の発生の要因にもなりうると考えられるため，医療安全の観点からも今後更に検討していく必要がある分野であろう．

「スタッフに対しての暴力や暴言」では，精神科群が有意に高かった．これは自己の感情を言語的に表現する事が難しいという特徴（中井・山口，2004，pp.96-97）が要因の一つとして考えられる．しかし，一般科においても30%を越

える看護師が困ったと感じていることから，暴言や暴力は精神科のみの問題ではなく，質は違うにしても，精神科と一般科のどちらにも存在するといえよう．フロイトが提唱した精神分析科学において，逸脱した患者の行動を「行動化」と捉えることで患者心理の理解や治療につなげる活かせることが知られている（武井，2005）．これは一般科の臨床場面においても同様であり，患者の行動に対する認知の枠組みが関与していると考えられる．それに対し三木ら（2008）は，一般科においても患者からの暴力によって十分な援助が行なえない状況があることを報告している．こういった暴力は社会的に許容されるべきものではないが，その一方で入院や疾患の受容へのプロセスとして防御的退行を来たし（傍島，2006・中村，2005），それにより規範を逸脱してしまう患者もいるものと考えられる．医療者の安全を守る必要性は言うまでもない．しかし，行き場の無い陰性感情や言語化できない辛さなどが医療者に向くことに対して，それらを全て暴力として問題にすると，今度は患者に対する過度の行動制限に繋がる危惧もある．こういった患者の行動の理解や対応について，押並べて結論を導く事は難しいが，「問題行動」と「感情表現」の双方から解釈する姿勢と，実際にケアに当たる医療者間の共通認識が必要になると考えられる．

「退院する際の受け入れが難しい」でも精神科群が有意に高く，一般科との差異が最も大きかった．現在の日本では平成16年8月に出された「精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会」の最終まとめ（2004）に則り，「ライフステージに応じた住・生活・活動等の支援体制系の再編」「重層的な相談支援体制の確立」「市町村を中心とした計画的なサービス提供体制の整備」を柱に地域生活支援を五カ年計画で進めており，平成20年現在，この計画の中間評

価と更なる改善案の策定が急がれている。ただ、現時点では精神科に勤務する看護師の多くは依然として精神疾患の患者の退院の難しさを感じている実状が窺える。精神看護に限らず、患者が退院することはそれまで患者を支えてきた看護師にとっては大きな喜びであるため、精神障害者を持つ患者の退院を促進できる環境作りが精神科看護師のやり甲斐や達成感に繋がるものと考えられる。

3. 研究の限界と今後への示唆

本研究では、精神科及び一般科の看護師に対しての質問紙調査を行った。その中で対象者の選定に当たっては精神科群では極力幅広く対象を求めたのに対し、一般科群では2つの公立病院に勤務する看護師を対象としていることから、サンプリングバイアスが存在するものと考えられる。また、質問紙の中では「精神疾患を持つ患者」という表現を用いているが、精神疾患の多様性を考えると一括りで考える事は難しく、回答者のイメージが個々に異なっている可能性も否定できない。さらに、今回の調査では精神看護学に携わっている研究者が行っている調査である事を明記しているために、回答者に望ましさバイアスを与えているとも考えられる。しかし今回の調査では、ある程度の大規模な対象を得ることで精神科および一般科に勤務する看護師の意識を明らかに出来たことは、今後に繋がる示唆を持つものであると考えられる。近年の看護師の離職率は10%を越えている。平成17年度の看護実態調査では全国平均で12.4%となり、この状況の中で、精神科医療の充実を図るには看護師の確保や働きやすい環境作りが求められている。

V. 結論

精神科への就職を考える際に7割以上の看護師がためらうことがあると感じており、精神科群では収入やキャリアアップといった現実的な内容や、周囲の目という他者から受ける心理的な障壁が存在し、一般科群では、患者との関わりに対する不安や自信の無さといった看護師自身の意識が存在する事が示された。また、精神疾患を持つ患者への対応では9割以上の看護師が困ると感じる場面に遭遇している事が明らかとなった。

謝辞

本調査の実施に当たりご協力いただいた看護師の皆様へ心より御礼申し上げます。

文献

- 麻場英聖 (2008). 急性期病棟から地域へつなげるまでの取り組み, 精神科看護, 35(1), 19-24.
- 警察庁生活安全局地域課 (2008). 平成19年中における自殺の概要資料, 2008年9月17日, http://www.npa.go.jp/toukei/chiiki10/h19_zisatsu.pdf.
- 厚生労働省 (2004). 心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会報告書, 2007年7月22日, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0331-4a6.html>.
- 厚生労働省 (2004). 精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会 最終まとめのポイント, 2007年9月7日, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/08/dl/s0806-4a.pdf>.
- Martin Benjamin・Joy Curtis著 矢次正利・宮越一穂・柘形公也 ほか 訳 (1996). 臨床看護のディレンマ I 生命倫理と医療経済・医療制度, 時空出版, 東京.
- 三木明子・富永知美・五十嵐トヨ子 (2008). 看護師が職場で発生した患者暴力に対し最も

- 困っていること, 日本看護学会論文集 看護管理, 38, 445-447.
- 南良武・仲野栄 (2008). これからの精神科医療・病院はどう変わる?—看護に期待されることとは—, 精神科看護, 35(1), 12-18.
- 美濃由紀子 (2005). がんを併発した精神疾患患者の治療・看護の現状と課題, 精神看護, 8(1), 18-37.
- 宮本真巳 (2003). 援助技法としてのプロセスレコード 自己一致からエンパワーメントへ, 精神看護出版, 東京.
- マイボイスコム株式会社 (2008). ストレスとお菓子 (インターネット調査) 2008年9月10日, <http://www.myvoice.co.jp/biz/surveys/11609/index.html>.
- 中井久夫・山口直彦 (2004). 看護のための精神医学 第2版, 医学書院, 東京.
- 中村司 (2005). 幻覚・妄想の適応過程はフィンクに適合する 患者が自由に語る適応への過程, 日本精神科看護学会誌, 48(1), 136-137.
- 日本精神科看護技術協会 監修 (2004). 精神科看護白書2004→2005, 精神科看護出版, 東京.
- 日本精神科看護技術協会 (2007). 2006年度日本精神科看護技術協会 会員基礎調査 報告書, 2008年8月1日, <http://www.jpna.or.jp/info/kawara/2006kisotyousa.pdf>.
- 糠信憲明・中村百合子・大沼いづみ・山崎登志子 (2008). 精神疾患へのスティグマと看護師の職業アイデンティティ—精神科看護師と一般科看護師の比較—, 広島国際大学看護学ジャーナル, 5(1), 27-37.
- 榊原文・松田宣子 (2004). 精神障害者への偏見・差別及び啓発活動に関する先行文献からの考察, 神戸大学医学部保健学科紀要, 19, 59-74.
- 傍島由佳 (2006). 入院中に危機的状況に陥った患者との関わり フィンクの危機モデルを活用して振り返った一例, 奈良県立三室病院看護学雑誌, 22, 95-98.
- 末続なつ江 (2006). 身体がわからなければ精神科看護師はやっていけない, 精神科看護, 33(10), 20-25.
- 武井麻子 (2005). 精神看護学ノート 第2版 第5章 精神科における入院治療と看護, 医学書院, 東京.
- 上野恭子, 西川浩昭 (2005). 精神科看護師の組織コミットメントに影響を及ぼす看護師と病院の属性に関する研究, 日本精神保健看護学会誌, 14(1), 1-10.