

精神科病院における精神科看護技術と職業経験評価に関する実態調査

著者	佐々木 美奈子, 加藤 栄子, 後田 穰
雑誌名	看護研究交流センター活動報告書
巻	27
ページ	71-74
発行年	2016-04
URL	http://hdl.handle.net/10631/00001321

精神科病院における精神科看護技術と職業経験評価に関する実態調査

佐々木美奈子¹⁾, 加藤栄子²⁾, 後田穰³⁾

1)新潟県立精神医療センター 2)新潟大学大学院現代社会文化研究科博士研究員

3)新潟県立看護大学

キーワード：精神科病院，看護ケア技術，職業経験

はじめに

2004年9月から「精神保健医療福祉改革」が政策的に推し進められ，精神科医療は入院医療中心から地域移行支援へとシフトし，新たな看護ケアの在り方や教育が課題となった。

過去の精神科の看護技術を学ぶ方法は，先輩看護師の対応や行動，語り継ぎなどが多かった(古瀬，2013)。看護の質は，看護師の年齢や職歴ではなく，職業経験の質に関係する(鈴木，2004)と言われている。過去の研究では精神科看護技術と職業経験についての報告は見当たらなかった。そこで本研究では，精神科看護技術(以下，精神科技術)と職業経験の評価を行い，B病院の看護技術の実態を知り，背景の違う他県の病院と比較し，看護教育の課題を明らかにすることを目的とした。

方法

1. 調査対象及び方法

対象は，A県内の精神科B病院の看護職者147名及び他県の公立精神科10病院(以下，他県)の看護職者1237名とした。調査は，2015年11月から12月の期間に留め置きによる自記式質問紙調査を実施した。

2. 調査内容と分析方法

基本属性は，性別，臨床経験年数，精神科経験年数，職位，婚姻状況，子供の有無，精神科選択理由とした。精神科技術の評価は，寫田ら(2011)による「精神科看護ケア技術尺度」3下位尺度36項目(得点範囲36点～180点)，職業経験の評価は，鈴木ら(2004)による「看護職者職業経験の質評価尺度」6下位尺度30項目(得点範囲30点～150点)を使用した。それぞれ5件法で回答を求め，得点が高いほど評価が高いことを示す。尺度の使用にあたっては尺度開発者の許可を得た。

分析は，基本属性の単純集計，各尺度の差はMann-WhitneyU検定，Kruskal-Wallis検定，多重比較を行った。さらに，精神科技術の総得点を従属変数とし，職業経験の下位尺度を独立変数とした重回帰分析を行い，精神科技術に影響する職業経験の因子を求めた。

統計解析には，SPSS Vre.23 for windowsを使用し，有意水準を5%未満とした。

3. 倫理的配慮

研究対象者には書面にて，自由意思による参加であること，個人が特定されることのないよう配慮することなど，プライバシーの保護及び個人情報の取り扱いの方法について説明を行った。その上で本研究はB病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

結果

1. 対象者の特性，精神科技術総得点の他県とB病院の比較

有効回答は尺度の回答に欠損値が無いものとし，B病院は回収117名，有効回答116名(有

効回答率 79%), 他県は回収 954 名, 有効回答 877 名(有効回答率 71%)であった。属性では, 主任の割合が他県では 19.2%に対し, B 病院は 60.3%と高かった。また, 他県は既婚 65.1%, 子供有 55.6%に対し, B 病院は 86.2%, 76.7%と高かった。精神科選択理由では, 他県は「精神科をやりたい」54.3%に対し, B 病院は 35.3%と低く, 「家庭と両立しやすい」は他県 8.4% に対し, B 病院は 19.0%と高かった(表 1)。

表 1 対象者の基本属性, 精神科技術総得点の他県と B 病院の比較

		他県				B 病院			
		n	%	中央値 (IQR)	p	n	%	中央値 (IQR)	p
性別	女性	540	61.6	112.0(30.5)	***	70	60.3	111.5(31.3)	*]
	男性	336	38.3	122.5(34.0)		46	39.7	126.5(33.8)	
	(無回答)	1	0.1	—		—	—	—	
臨床経験	0 年以上 3 年未満	97	11.1	107.0(25.0)	***	4	3.4	114.0(42.8)]
	3 年以上 5 年未満	48	5.5	108.5(28.5)	***	3	2.6	113.0	
	5 年以上 10 年未満	123	14.0	109.0(26.0)	***	7	6.0	96.0(46.0)	
	10 年以上 15 年未満	115	13.1	116.0(29.0)	***	30	25.9	114.5(24.0)	
	15 年以上 20 年未満	133	15.2	118.0(29.0)	*	18	15.5	127.0(28.0)	
	20 年以上	360	41.0	125.5(36.0)	*	54	46.6	122.0(38.5)	
	(無回答)	1	0.1	—	—	—	—	—	
精神科経験	1 年未満	64	7.3	103.0(22.0)	***	19	16.4	96.0(27.0)]
	1 年以上 3 年未満	125	14.3	107.0(23.5)	***	13	11.2	103.0(21.5)	
	3 年以上 5 年未満	96	10.9	112.0(24.8)	***	10	8.6	106.5(32.0)	
	5 年以上 10 年未満	153	17.4	114.0(27.5)	***	27	23.3	120.0(27.0)	
	10 年以上 15 年未満	129	14.7	121.0(31.0)	***	16	13.8	130.5(29.5)	
	15 年以上 20 年未満	122	13.9	132.0(33.0)	***	17	14.7	132.0(15.5)	
	20 年以上	186	21.2	134.0(32.8)	***	14	12.1	134.5(57.3)	
	(無回答)	2	0.2	—	—	—	—	—	
職位	スタッフ	574	65.5	110.0(28.0)	***	24	20.7	107.0(31.0)]
	主任	168	19.2	127.0(36.0)	***	70	60.3	118.5(30.0)	
	副看護師長	60	6.8	131.5(30.5)	*	14	12.1	126.5(31.5)	
	看護師長	55	6.3	140.0(30.0)	***	7	6.0	143.0(58.0)	
	その他	20	2.3	132.5(25.8)	***	1	0.9	—	
婚姻状況	既婚	571	65.1	120.0(32.0)	***	100	86.2	118.0(32.5)]
	未婚	302	34.4	110.0(27.0)		15	12.9	113.0(36.0)	
	(無回答)	4	0.5	—		1	0.9	—	
子供	子供無	354	40.4	112.0(27.3)	***	24	20.7	113.0(29.5)]
	子供有	488	55.6	120.0(32.0)		89	76.7	118.0(31.5)	
	(無回答)	35	4.0	—		3	2.6	—	
精神科選択理由	精神科をやりたい	476	54.3	119.0(32.0)	**	41	35.3	129.0(32.5)]
	ライフスタイルに合う	70	8.0	125.0(32.8)	*	12	10.3	136.5(34.5)	
	職務命令に従った	131	14.9	114.0(28.0)	*	30	25.9	109.5(36.5)	
	家庭と両立しやすい	74	8.4	113.5(38.5)	*	22	19.0	107.0(17.8)	
	多科を経験したい	19	2.2	96.0(28.0)	*	2	1.7	85.0	
	一般化は合わない	46	5.2	115.0(23.3)	*	1	0.9	—	
	その他	60	6.8	108.0(33.8)	*	8	6.9	129.0(36.0)	
	無回答	1	0.1	—	—	—	—	—	

2 群の比較には Mann-WhitneyU 検定, 3 群以上の比較には Kruskal-Wallis 検定後, 有意差のあった群をペアごとに比較 *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

精神科技術総得点に有意差が見られたのは、他県では男性、臨床経験 10 年以上、精神科経験 3 年以上、上位の職位、既婚、子供有が高く、精神科選択理由の「精神科をやりたい」「ライフスタイルに合う」が「多科を経験したい」より高かった。B 病院では男性、精神科経験 10 年以上が高く、精神科選択理由の「精神科をやりたい」が「家庭と両立したい」より高かった。

2. 精神科技術得点、職業経験得点の他県と B 病院の比較

精神科技術総得点と職業経験総得点に有意差はなかったが、職業経験の【発達課題の達成と職業の継続を両立する経験】は B 病院が他県より有意に高かった($p=0.031$)(表 2)。

表 2 精神科技術得点、職業経験得点の他県と B 病院の比較

	他県 (n=877)		B 病院 (n=116)		p 値
	平均値 (SD)	中央値 (IQR)	平均値 (SD)	中央値 (IQR)	
<精神科技術総得点>	118.9(23.8)	117.0(32.0)	118.1(25.2)	117.5(30.0)	0.571
意思確認による柔軟な介入	54.7(10.7)	54.0(15.0)	54.5(11.8)	55.0(16.0)	0.776
現実志向による見守り姿勢	51.3(11.2)	49.0(14.5)	50.6(11.8)	50.0(15.8)	0.482
アセスメントによる症状への対応	12.9(2.8)	12.0(4.0)	13.0(2.5)	13.0(3.8)	0.832
<職業経験総得点>	91.4(22.1)	92.0(28.0)	95.4(19.2)	94.0(30.5)	0.110
仕事を続ける中で、自分に合った日常生活を築く経験	13.4(4.7)	14.0(6.0)	14.0(4.8)	14.0(6.0)	0.174
看護実践能力を獲得し、多様な役割を果たす経験	16.4(4.4)	16.0(6.0)	16.8(3.8)	17.0(5.0)	0.441
他の職員と関係を維持する経験	16.4(4.3)	16.0(6.0)	16.8(3.7)	17.0(5.0)	0.389
看護職としての価値基準を確立する経験	14.8(4.4)	15.0(6.0)	15.3(3.9)	15.0(5.0)	0.290
発達課題の達成と職業の継続を両立する経験	14.8(5.0)	15.0(8.0)	16.0(4.1)	15.0(5.8)	0.031*
迷いながらも職業を継続する経験	15.7(4.2)	15.0(5.0)	16.4(3.9)	16.0(5.0)	0.197

Mann-WhitneyU 検定 * $p<0.05$

3. 精神科技術と職業経験の関連

B 病院の精神科技術に影響していた職業経験は、【看護実践能力を獲得し、多様な役割を果たす経験】($\beta=0.468$, $p=0.000$), 【看護職としての価値基準を確立する経験】($\beta=0.341$, $p=0.002$), 【発達課題の達成と職業の継続を両立する経験】($\beta=0.175$, $p=0.040$), 【仕事を続ける中で、自分に合った日常生活を築く経験】($\beta=-0.262$, $p=0.002$)であった(表 3)。

表 3 B 病院の精神科技術総得点を従属変数とした重回帰分析(STEPWISE 法)

独立変数	β	t 値	p 値
(定数)		4.388	0.000***
看護実践能力を獲得し、多様な役割を果たす経験	0.468	4.525	0.000***
看護職としての価値基準を確立する経験	0.341	3.138	0.002**
仕事を続ける中で、自分に合った日常生活を築く経験	-0.262	-3.211	0.002**
発達課題の達成と職業の継続を両立する経験	0.175	2.082	0.040*

β は標準化偏回帰係数 $R^2=0.564$ 調整済み $R^2=0.548$ * $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

考察

精神科技術総得点は、他県は臨床経験、精神科経験、職位が上がるほど高値を示し、白石ら(2010)の経験に裏付けられた対応や役割に伴う責任感が、積極的・協働的対応に繋がるとの報告を支持していた。また、B 病院、他県共に精神科技術総得点は男性が女性より有意に高かった。女性は出産・育児等で一時期職場を離れる機会が多いが、男性の長期休暇は殆どなく職業の継続が得点を高めていると考えられた。B 病院は精神科経験については他県と同

様の結果を示し、特に10年以上からの得点が高くなっていた。そして、臨床経験の長さと同点のばらつきは、臨床経験10年未満の回答が極端に少ないことが影響したと推測される。

また、他県は職位比率がスタッフから看護師長迄ピラミッド型であるのに対し、B病院は一定の年齢で主任昇任するためその比率が高い。さらに、B病院は近年急激に大幅な人事異動が進められ精神科経験5年未満が4割弱を占めている状況からも、主任の役割を明確化し、精神科経験が短い看護職者に精神科技術の質を高める対策が必要である。

精神科選択理由では、B病院は他県より「家庭と両立しやすい」の割合が高かったが、B病院の精神科技術総得点は「家庭と両立しやすい」が「精神科をやりたい」より有意に低いことから、家庭と両立しながらも精神科技術を高められるような継続教育の環境を整える必要がある。

職業経験の【発達課題の達成と職業の継続を両立する経験】はB病院が他県より、有意に高かった。既婚と有子率の高さから、職業を続ける葛藤を克服する経験が多いことによると考える。精神科技術は、職業継続から様々な問題の克服で看護実践能力や自分の価値基準を獲得し、発達課題の達成を両立する経験から高められている。一方、徐々に自分の生活パターンを築く経験が増すほど精神科技術を低下させる影響があることから、B病院の精神科技術の底上げには、職業との向き合い方と自分の生活様式の組み立て方のバランスに配慮した看護教育が求められていることが示唆された。

結論

B病院は、精神科技術総得点と職業経験総得点は他県との差はないが、職業経験の【職業経験の発達課題の達成と職業の継続を両立する経験】が他県より有意に高かった。また、属性の比較では主任が多く、精神科技術総得点は、男性、精神科経験10年以上が有意に高く、職業選択理由「精神科をやりたい」が「家庭と両立しやすい」に有意差があった。精神科技術に職業経験の【仕事を続ける中で自分に合った日常生活を築く経験】は負の影響を示した。

以上から、主任の役割、精神科経験が短い看護職者、生活様式の組み立て方のバランスに配慮した看護教育が課題であった。

謝辞

本研究にあたり、ご協力いただいた看護部長はじめ対象者の皆様に深く感謝申し上げます。

引用文献

小瀬古伸幸(2013)：“当たり前”の技，精神科看護技術，精神看護出版，16.

鈴木美和，定廣和香子，亀岡智美(2004)：看護職者の職業経験の質に関する研究—測定用具「看護職者職業経験の質評価尺度」の開発—，看護教育学研究，13(1)，37-50.

寫田盛光，平井さよ子，藤原奈佳子他(2011)：精神科における看護技術評価尺度の開発と信頼性・妥当性の検証，第41回日本看護学会看護総合，10-13.

白石裕子，則包和也(2010)：幻覚・妄想の訴えに対する精神科看護師の認知・感情・対処の検討—精神科看護師における認知行動療法の導入を目指して—，日本精神保健看護学会誌，19(1)，34-43.