

精神科看護師の職業経験の質が精神科における療養環境に 対する考えに与える影響 (第1報)

—職業経験評価尺度と療養環境評価の分析—

鈴木 雪乃・林 和枝*・小山 沙都実・新井 信之・小林 純子*

The Impact of the Quality of Occupational Experiences of Psychiatric Nurse's on the Way of Thinking of the Psychiatric Treatment Environment (1st Report) —Analysis of the Quality of Nurse's Occupational Experiences Scale and Psychiatric Treatment Environment Evaluation—

Yukino SUZUKI, Kazue HAYASHI*, Satomi KOYAMA,
Nobuyuki ARAI and Sumiko KOBAYASHI*

抄 録

【目的】精神科医療では、精神症状による特有の事故防止や安全の優先、患者のプライバシーや人権への配慮など、病院や病棟の機能により療養環境が異なる。看護師としての職業経験の質が精神科看護師の考える療養環境に影響を及ぼしていると推測し、それらの関連を明らかにした。【方法】2021年1月に東海地方の精神科病棟を有する病院の看護職者1,149名を対象に、質問紙調査を行った。調査内容は、職業経験評価尺度、精神科看護師が考える療養環境とした。IBM SPSS®ver.27を用いて各尺度合計点の単回帰分析を行った (n = 663)。さらに職業経験評価尺度を3評価群に分類し (高評価群・中評価群・低評価群: 高評価群ほど職業経験の質が高い)、療養環境評価とKruskal-Wallis検定を行った。研究者所属の研究倫理審査の承認を得た (承認番号2020-16)。【結果】720名から回答があり (回収率62.7%)、711名を分析対象者 (有効回答率98.8%) とした。さらにKruskal-Wallis検定の結果、職業経験評価高評価群は低評価群よりも社会生活や一般病床に近い療養環境を考える傾向が明らかとなった。精神科看護職の職業経験評価を高める研修が必要である。

キーワード：精神科看護師，精神科療養環境，職業経験の質，看護実践能力

1. 緒言

精神疾患を抱える患者は、疾患によって生活の質を脅かすさまざまな障害を抱えると同時に、精神科病院への入院により日常生活から切り離され、場合によっては閉鎖病棟や保護室といった行動が制限される環境で過ごすことになる。精神科における療養環境は、患者が家庭的な雰

* 椋山女学園大学看護学部

囲気で過ごすことのできる環境である必要がある (Gul E, et al, 2019)。いっぽうで患者の医療及び保護を目的に、危険物の持ち込み制限や施錠などによる行動の制限をうける場合がある (服部ら, 2018) (Allen S, et al, 2018)。行動制限を行う看護師と行動の制限をうける患者との間には、暗黙のうちに上下関係が発生する可能性を否定できない。患者のセルフケア能力の向上に向けた日々の関わりの中で精神科看護師は、患者の安全を守るための行動制限と、患者の基本的な人権を守りつつ、ADLの向上を目指す対応を並行して実践しており、倫理的課題に直面することによるストレスを抱えやすいと言われている (Abd A, et al, 2018) (Abd A, et al, 2019)。

こころの健康状態は、臨床検査データなどの数値で客観的に判断することが難しい。そのため、精神科看護師はこころの健康問題を抱える患者の言動や生活歴をふまえて総合的に判断している (Matthew S, et al, 2014) (Hamilton B, et al, 2007)。患者の言動や生活歴をふまえたこころの健康問題への看護介入は、個々の看護師の看護実践能力に左右されることが推測される。精神科における看護実践能力では、ADLに応じた日常生活援助などのいわゆる手技的な技術を提供するのみでなく、患者と治療的対人関係を構築していくことが重要である (Cheryl F, et al, 2009) (Adam G, et al, 2016)。さらに長期間にわたって疾患と障害を抱えて生活する患者は、自己と他者の境界が不明瞭であったり、過去の生育環境におけるストレスを追体験することで症状が容易に変化したりする。これらの症状の変化に柔軟に対応し、治療を展開する基本となるものが、治療的対人関係の構築である。このように、患者を理解し、尊重した関わりが基本となる治療的対人関係の構築は、精神科における重要な看護実践能力のひとつである。

看護実践能力とは看護の基本に関する実践能力であり、健康レベルに応じた援助の展開能力、多職種との調整能力、看護実践の中で研鑽する能力をさす (丸山ら, 2011)。つまり精神科における看護実践能力は、こころの健康問題を抱える患者との日々の関わりで積み重ねた治療的関係の形成や、患者のそれまでの生活を深く分析した上での援助の展開能力や多職種との調整能力を示している。精神科看護では、個々の看護師で柔軟に対応ができることもあれば、療養環境という看護師個人の考えで対応することが難しい側面も抱えている。いっぽうで精神科における療養環境は、病院全体や病棟スタッフの考えが反映したものであり、療養環境の構成を決定することも重要な看護実践能力のひとつである (Gul E, et al, 2019)。

精神科看護師の看護実践能力についての先行研究をみると、看護実践能力と職業性ストレスとの関連 (紅林ら, 2015) や、公立精神科病院に勤務する看護師に限定した個人属性および精神科に勤務する理由との関連 (佐々木ら, 2018) が指摘されているものの、精神科看護師が考える精神科における療養環境の特徴に焦点をあてたものは、まだない。精神科入院患者とスタッフの間には、精神科病棟の環境に対する認識に差があることが指摘されており (Jan I, et al, 2004)、精神科看護師が考える精神科療養環境の特徴を明らかにすることで、そのケアの質の向上を図ることが可能であると考えられる。

看護師の職業経験の質は、その看護師が提供する看護の質に影響を及ぼし、職業経験の質の高い看護師は提供する看護の質も高いことが言われている (鈴木ら, 2018)。精神科病棟では、カーテンなどの仕切りは自傷や他害行為の道具となる、あるいは患者が病室に引きこもりがちになってしまう (Joel A, et al, 2002) ことを防ぐため、全く設置をしない病院や病棟がある。いっぽうで、自傷や他害行為のリスクの低い患者が過ごす病室には、一般病床と変わらずにカーテンを採用している病院や病棟もある。このように、精神疾患の症状や障害による特有の事故を防止し患者の安全を確保する療養環境や、個人のプライバシーや人権への配慮に基づいた療養

環境への考え方は、病院や病棟によってさまざまである。精神科における療養環境を構成することが重要な看護実践能力のひとつであるのならば、精神科看護師の精神科における療養環境への考え方には看護師の職業経験の質と関連があると推測した。そこで本研究では、精神科看護師の看護実践能力を左右するものは、看護師自身の看護基礎教育、専門職業人としての看護卒後教育などの教育環境、さらに看護師の職業経験の質からも構成されると仮定した（図）。

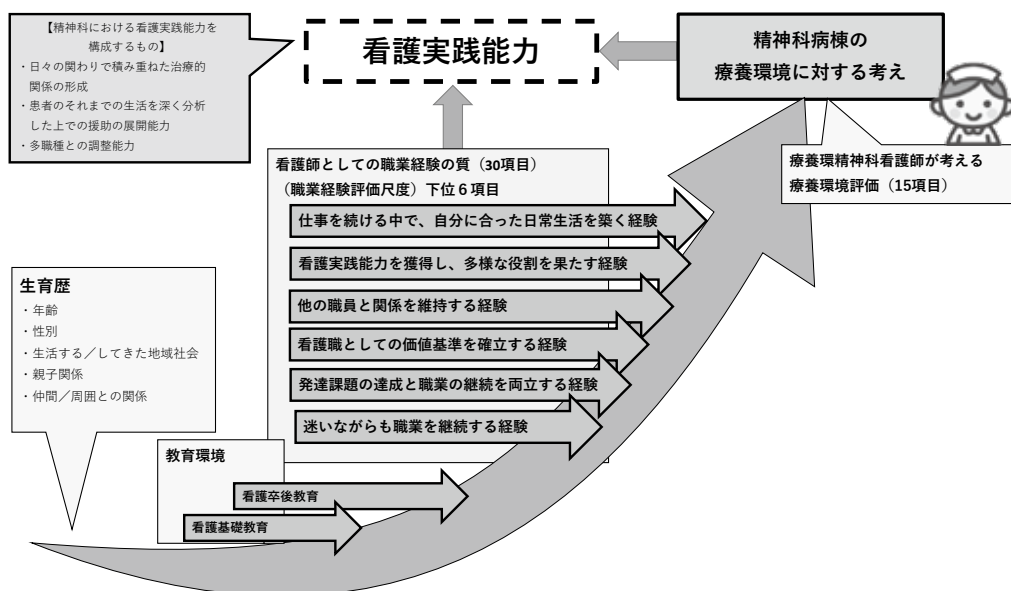


図 看護実践能力の構成

本研究では、職業経験評価尺度－臨床看護師用－（鈴木ら，2018）（表2）によって精神科看護師の看護実践能力を測定し、精神科看護師が考える精神科療養環境を15項目から評価し、その関連を明らかにすることを目的とする。精神科看護師が考える精神科療養環境に影響する因子を特定することによって、精神科看護の質の向上および精神科看護職の教育プログラムの一助となる。

精神科病院および病床は1965年の精神衛生法の一部改正以降増加し（岡田，2002）、それから55年近くが経過している。建物の老朽化などから病院や病棟の建て替えが行われる中、新たな精神科医療の療養環境には、精神科看護職が考える療養環境に対する評価が影響する。本研究で検討した結果が、これからの精神科医療における療養環境の構築を検討する一助となる。

2. 方法

1) 研究デザイン

自記式無記名質問紙による調査研究

2) 研究対象者

東海地方の精神科病院および精神科病棟に勤務する看護師および准看護師（以下、看護

職とする) 1,149名

3) 調査方法と調査内容

2021年1月に、質問紙を看護管理者もしくは病院管理者の同意の得られた精神科病院および精神科病棟に送付し、個々の看護師に研究説明文、質問紙、返信用封筒を配付してもらった。看護職個人が質問紙を投函することで回収した。調査項目は属性(性別、年齢、職種、看護師歴、職位、勤務病院や勤務病棟)、職業経験評価尺度、精神科看護師が考える療養環境に対する評価とした。

表1：職業経験評価尺度－臨床看護師用－(鈴木ら, 2018)

I 仕事を続ける中で、自分に合った日常生活を築く経験	<p>仕事に打ち込めるように生活環境を整えられるようになった</p> <p>食生活を管理できるようになった</p> <p>自分に合った生活パターンを作れるようになった</p> <p>仕事と生活にメリハリをつけられるようになった</p> <p>仕事以外の時間を有意義に過ごせるようになった</p>
II 看護実践能力を獲得し、多様な役割を果たす経験	<p>患者や家族の個性に合わせて看護を実践できるようになった</p> <p>経験から学んだことを次の看護実践に活かせるようになった</p> <p>臨機応変に看護を実践できるようになった</p> <p>所属部署の一員であることを自覚し看護を実践できるようになった</p> <p>複数の役割をもっていることを自覚し、それを果たせるようになった</p>
III 他の職員と関係を維持する経験	<p>同僚や上司の話をその人の立場に立って聴けるようになった</p> <p>同僚や上司の状況に合わせて冷静な対応ができるようになった</p> <p>誰に何を相談すればよいのかわかるようになった</p> <p>職場内の人たちの関係を調整できるようになった</p> <p>関係職種に人たちの役割がよく理解できるようになった</p>
IV 看護職としての価値基準を確立する経験	<p>看護実践の質に対する明瞭な判断基準をもてるようになった</p> <p>看護実践に対する自己評価を客観的に行えるようになった</p> <p>自分の看護実践に自信がもてるようになった</p> <p>目標とする看護師像をはっきりと意識できるようになった</p> <p>看護に対する自分の意見を明確に伝えられるようになった</p>
V 発達課題の達成と職業の継続を両立する経験	<p>仕事を続けることに対し、家族の理解と協力が得られるようになった</p> <p>育児や介護など家族の一員として求められる役割も果たせるようになった</p> <p>結婚・育児と仕事の両立に対し自分なりの考えを作ってきた</p> <p>ライフイベントと仕事を両立するために必要な知識を増やしてきた</p> <p>ライフイベントと仕事の両立に向けて施設・制度などの社会資源を活用してきた</p>
VI 迷いながらも職業を継続する経験	<p>自分の置かれている状況を客観的に理解するように努めてきた</p> <p>迷っている自分の気持ちに向き合いその理由を考えるようにしてきた</p> <p>結論を急がずに、当面のところ自分の仕事に打ち込むようにしてきた</p> <p>自分の目標を確認し支えにしてきた</p> <p>自分の努力で対応できる問題を見極め解決するようしてきた</p>

(1) 職業経験評価尺度－臨床看護師用－（鈴木ら，2018）（表2）

点数が高いほど職業経験の質が高いと評価され、「とてもそう思う（5点）」から「あまりそう思わない（1点）」の5段階で評価した。本尺度は女性を対象として開発されたものであるため、男性でも回答ができるよう質問項目「23」結婚・出産と仕事の両立に対し自分なりの考えを作ってきたを「23）結婚・育児と仕事の両立に対し自分なりの考えを作ってきた」と変更可能か尺度開発者への許諾申請を行う際、確認し、了承を得た。

(2) 精神科看護職が考える療養環境に対する考え（以下、療養環境評価）

先行研究を参考に共同研究者間で検討し、15項目作成した（表2）。「とてもそう思う（5点）」から「あまりそう思わない（1点）」の5段階で評価した。得点が高いほどプライバシーや人権への配慮をした療養環境、社会生活に近い療養環境を考えていることを示す。③⑤⑥⑦⑫⑭は逆転項目である。さらに共同研究者間で協議し、療養環境評価の①～⑦を「患者のプライバシーや人権に関わる療養環境評価」とし、⑧～⑮を「社会生活に近い療養環境評価」とした。

表2：療養環境評価15項目

患者のプライバシーや人権に関わる療養環境評価	
1.	多床室に仕切りのカーテンを設置する
2.	公衆電話は、扉付きの個室にする
3.	トイレのとびらはカーテンにする
4.	多床室の人数は4名以下としたほうがよい
5.	多床室での身体的拘束は、状況によって必要である
6.	畳部屋ではない一般床の多床室であっても、患者の状態に合わせてベッドの使用をせず、マットレスのみを設置して対応する
7.	転落の危険性のある患者の療養環境はナースステーションからみえる位置にする
社会生活に近い療養環境評価	
8.	余暇活動として、多床室であっても居室にテレビを設置する
9.	病棟内へのスマートフォン、携帯電話などの持ち込みを許可する
10.	飲料用の自動販売機や自動給茶機を病棟内に設置してもよい
11.	病棟内への現金の持ち込みは許可してもよい
12.	デイルームで食事を摂る座席はスタッフが配置する
13.	食事を摂る場所は、居室でもよい
14.	間食（おやつ）を摂る時間は、日課に組み込んで制限したほうがよい
15.	自立している患者の入浴時間は、患者に任せる

色付きは逆転項目

4) 分析方法

単純集計および統計的分析はIBM SPSS® Statistics ver.27を用いた。職業経験評価尺度総得点と療養環境評価合計点の単回帰分析を行うことで全体的な傾向を分析した。その際、療養環境評価の逆転項目6項目については評価を反転し、「とてもそう思う（1点）」から「あまりそう思わない（5点）」で評価し、合計点を算出した。

さらに職業経験評価尺度総得点を尺度開発者の手法に沿って、115点以上を高評価群、78点以上114点以下を中評価群、77点以下を低評価群の3群に分けたものと療養環境評価の各質問項目を、Kruskal-Wallis検定を行うことで質問項目ごとの特徴を分析した。

5) 用語の定義

(1) 看護職者

看護職者とは、看護基礎教育課程を修了し、自国において看護を実践する資格があり、その権限を与えられたものである（Affar&F.A, 1993）。我が国においては、保健師助産師看護師法

の規定により、免許を受けた者を指し、准看護師を含む。

(2) 看護職者の職業経験

職業経験とは、職業の継続を通じた個々人の経験であり、主体としての人間が、社会的分業の一端を担い、個性を発揮し、環境との相互行為を通して一定の収入を取得する過程において知覚した、人間と環境との関連の仕方やその成果の総体である(鈴木ら, 2004)。本研究では、看護職者として免許を受けた後、看護を実践する過程において知覚するものを指す。

(3) 精神科における療養環境

精神科における療養環境は「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十七条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準」に物理的療養環境の基準があり、その解釈は精神科に従事する者により様々である。本研究では精神科看護師がもつ「(物理的)療養環境への考え」とする。ただし、調査結果の「療養環境への考え」が実際の「物理的環境」に影響していることは、否定できない。

(4) 精神病床

医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第2項にもとづき、精神疾患を有する者を入院させるためのものをさす。

(5) 一般病床

医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第5項にもとづき、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床をさす。

6) 倫理的配慮

本研究を行うにあたり、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を遵守し、不参加による不利益は一切ないこと、無記名調査のため個人が特定されることはないことなどを明記した用紙を研究対象者全員に配付することで説明し、質問紙を郵便ポストに投函することによって同意を得られたこととした。名古屋女子大学ヒトを対象とする研究に関する委員会の承認を得て行った(承認番号:2020-16)。

3. 結果

720名から回答があり(回収率62.7%)、711名を分析対象者(有効回答率98.8%)とした(表3)。対象者の性別は、男性が25.7%、女性が74.3%だった。年齢は40歳代、50歳代が最も多く、併せて全体の約半数を占めていた。職種は看護師が78.0%、准看護師が22.0%だった。精神科勤務歴の平均は11.2年であり、最小が1年、最大が42年だった。精神科病院ではない一般病院の臨床経験のある者は66.1%だった。職位はとくにない者が最も多く78.4%だった。現在の勤務病院は85.8%が私立精神科病院とほとんどを占めていた。現在の勤務病院以外の精神科での勤務経験のある者は少なく、6.8%だった。現在の勤務場所は男女混合閉鎖病棟が最も多く25.0%、次いで精神科閉鎖病棟15.5%、精神科急性期治療病棟14.5%、認知症病棟11.8%、精神科救急病棟11.1%だった。現在の勤務場所を含めた経験数は最大9か所、平均で2.8か所だった。職業経験評価尺度の α 信頼性係数は0.95、総得点平均値は90.56、最小値35、最大値143であった。療養環境評価の α 信頼性係数は0.72、合計の平均値は45.19、最小値23、最大値73だった。

1) 精神科看護師の職業経験評価と療養環境評価各項目

職業経験評価尺度総得点を3評価群に分けて分析した結果、高評価群は81名、中評価群は

表3：分析対象者の属性

性別 (%) (n = 711)	男性	25.7
	女性	74.3
年齢 (%) (n = 688)	20歳代	18.2
	30歳代	18.9
	40歳代	23.5
	50歳代	23.1
	60歳代	16.3
職種 (%) (n = 711)	看護師	78.0
	准看護師	22.0
看護師歴 (年) (n = 512)	平均	11.0
	最小	1
	最大	50
精神科勤務歴 (年) (n = 698)	平均	11.2
	最小	1
	最大	42
一般病院の臨床経験 (%) (n = 709)	あり	66.1
	なし	33.9
他の精神科病院の臨床経験 (%) (n=711)	あり	6.8
	なし	93.2
職位 (%) (n = 708)	病院の看護管理者 (看護部長など)	1.6
	病棟の看護管理者 (看護師長など)	7.1
	病棟の看護管理者の代行者 (主任など)	12.3
	とくになし	78.4
	その他	0.6
勤務病院 (%) (n = 697)	国公立精神科病院	1.1
	私立精神科病院	85.8
	国公立総合病院精神科	0.5
	私立総合病院精神科	1.9
	大学病院	4.7
	その他	6.0
勤務場所 (%) (n = 684)	精神科救急病棟	11.1
	精神科急性期治療病棟	14.5
	精神科身体合併症病棟	6.9
	認知症病棟	11.8
	男女混合閉鎖病棟	25.0
	男女混合開放病棟	5.1
	男性閉鎖病棟	1.9
	女性閉鎖病棟	1.0
	精神科閉鎖療養病棟	15.5
	精神科開放療養病棟	2.9
	アルコール依存症治療専門病棟	2.3
	精神科外来	0.9
	精神科訪問看護	1.0

表4：職業経験評価尺度の総得点による分類

総得点	各評価群	度数 (人)
115以上	高評価	81
78-114	中評価	418
77以下	低評価	164
	合計	663

418名、低評価群は164名であった (表4)。

職業経験評価尺度総得点の3評価群と療養環境評価のKruskal-Wallis 検定の結果、各評価群で差が見られた (表5)。

表5：職業経験評価尺度と療養環境評価の比較 (n=663)

	職業経験評価尺度総得点					
	低評価	中評価	高評価	P値		
				低評価- 中評価	低評価- 高評価	中評価- 高評価
多床室に仕切りのカーテンを設置する (n=656)	285.22	333.07	391.73	*	**	*
公衆電話は、扉付きの個室にする (n=660)	297.8	335.49	371.14		*	
トイレのとびらは、カーテンにする (n=650)	351.21	313.95	333.49		*	
多床室の人数は4名以下としたほうがよい (n=660)	—	—	—			
多床室での身体的拘束は、状況によって必要である (n=655)	—	—	—			
畳部屋ではない一般床の多床室であっても、患者の状態に合わせて ベッドの使用をせず、マットレスのみを設置して対応する (n=657)	—	—	—			
転落の危険性のある患者の療養環境は、ナースステーションから みえる位置にする (n=660)	351.13	331.6	283.87		*	
余暇活動として、多床室であっても居室にテレビを設置する (n=654)	291.87	335.95	356.46	*	*	
病棟内へのスマートフォン、携帯電話などの持ち込みを許可する (n=657)	—	—	—			
飲料用の自動販売機や自動給茶機を病棟内に設置してもよい (n=660)	262.6	348.77	373.33	**	**	
病棟内への現金の持ち込みは許可してもよい (n=658)	278.56	336.66	394.69	*	**	*
デイルームで食事を摂る座席はスタッフが配置する (n=659)	—	—	—			
食事を摂る場所は、居室でもよい (n=656)	281.17	339.44	367.35	*	*	
間食 (おやつ) を摂る時間は、日課に組み込んで制限したほうがよい (n=661)	—	—	—			
自立している患者の入浴時間は、患者に任せる (n=661)	285.13	340.21	376.56	*	*	

Kruskal-Wallis検定 **：p<0.01 *：p<0.05

職業経験評価尺度は「非常にあてはまる」から「あまり当てはまらない」まで5検法を使用し、値は1～5で評価

職業経験評価尺度総得点は尺度開発者の定義に基づき、77点以下を低評価、78点以上114点以下を中評価、115点以上を高評価とした

職業経験評価尺度総得点：平均値90.56 最小値35 最大値143

療養環境評価15項目は「非常にあてはまる」から「あまり当てはまらない」まで5検法を使用し、値は1～5で評価

色付きは逆転項目

療養環境評価合計点：平均値45.19 最小値23 最大値73

未回答項目は除外

(1) 患者のプライバシーや人権に関わる療養環境

「多床室に仕切りのカーテンを設置する」質問項目では各評価群の間で差があり (p<0.01、p<0.05)、職業経験評価尺度の評価群が高いほど得点が高かった。「公衆電話は扉付きの個室にする」質問項目では中評価群と高評価群で差があり (p<0.05)、高評価群の得点が高かった。「トイレのとびらは、カーテンにする」質問項目では低評価群と高評価群で差があり (p<0.05)、低評価群の得点が高かった。「転落の危険性のある患者の療養環境は、ナースステーションからみえる位置にする」質問項目では低評価群と高評価群で差があり (p<0.05)、低評価群の得点が高かった。

(2) 社会生活に近い療養環境

「余暇活動として、多床室であっても居室にテレビを設置する」質問項目では低評価群と中

評価群・高評価群で差があり（ $p < 0.05$ ）、低評価群の得点が低かった。「飲料用の自動販売機や自動給茶機を病棟内に設置してもよい」質問項目では低評価群と中評価群・高評価群で差があり（ $p < 0.01$ ）、低評価群の得点が低かった。「病棟内への現金の持ち込みは許可してもよい」質問項目では各評価群で差があり（ $p < 0.01$ 、 $p < 0.05$ ）、職業経験評価尺度の評価群が高いほど得点も高かった。「食事を摂る場所は、居室でもよい」質問項目では低評価群と中評価群・高評価群で差があり（ $p < 0.05$ ）、低評価群の得点が低かった。「自律している患者の入浴時間は、患者に任せる」質問項目では低評価群と中評価群・高評価群で差があり（ $p < 0.05$ ）、低評価群の得点が低かった。

4. 考察

1) 精神科看護師の職業経験評価と療養環境評価各項目

(1) 患者のプライバシーや人権に関わる療養環境

本研究では、職業経験評価尺度が高い値を取るほど、多床室の仕切りのカーテンは設置するほうを、公衆電話は扉付きの個室であり、トイレの扉はカーテンにする必要はなく、常時ナースステーションから見える療養環境は避けたほうがよいと看護職は考えていることが明らかになった。

例えば、多床室に仕切りのカーテンが設置されていることは一般病床では一般的であるが、精神科病床では自傷の道具になるリスクから設置しない病院や病棟もある。いっぽうで、部屋に引きこもりがちになることで統合失調症の陰性症状、気分障害その他の精神疾患から派生するうつ状態が悪化するリスクを避けるためにも、設置しない病院や病棟もある。本来、トイレはプライバシーが最も尊重される場所であり、扉のある個室が望ましい。精神科病棟では、閉鎖された空間での自傷行為などのリスクを避けるために、トイレの扉をカーテンにしたほうが良いという意見があると考えられる。職業経験評価の高い看護職は、これらの疾患や障害によって起こりうるリスクを個別にアセスメントする能力が高く、柔軟に対応できる姿勢が備わっており、このような結果につながったことが推測できる。疾患や障害によるリスクがある中でも、患者のプライバシーや人権を最大限守るための療養環境を考える看護職は、高い看護実践能力を有していることが示唆された。

(2) 社会生活に近い療養環境

さらに本研究では、職業経験評価が高い値を取るほど、居室へのテレビの設置、飲料用の自動販売機等の病棟内への設置、病棟内への現金の持ち込みの自由、居室での食事、患者が入浴する時間について患者の管理に任せると考えていることが明らかになった。

多床室への個人のテレビの設置は、一般病床では一般的であるが、多くの精神科病棟ではテレビはデイルームのみ設置されており、病棟で患者同士が譲り合って視聴している。デイルームでのテレビ視聴は患者同士、患者とスタッフのコミュニケーションの一環としては有用であるものの、患者はそれぞれ譲り合って気を遣いあうことに疲れてしまう可能性を否定できない。しかし居室にテレビがあることで集中的にテレビからの情報が入り、そのことが精神症状の悪化につながる可能性や、適切な休息が取れず、精神的な安寧を保つことができない、テレビの視聴時間が増えることで居室に引きこもりがちになってしまうこと、視聴時間やヘッドホンの適切な使用などのルールが守れないことなどから、テレビを居室に置いていないことも考えら

れる。そのいっぽうで、居室にテレビが設置され、患者個人が気分転換や余暇活動の一環として、好みの番組を見られるようにしている病院・病棟もある。いずれにしても、患者個々の疾患や障害、思いをくみ取り、アセスメントしたうえで柔軟に対応することが望ましいと考える。これは多床室への個人のテレビの設置や導入ができることが前提となり、看護職が患者の能力を信じ、アセスメントしていくことが求められると考える。

閉鎖病棟に入院する患者にとって、病棟外の売店や施設に買い物に行けない場合、病棟内の飲料用の自動販売機の設置は自由に購入できる機会となる。自動販売機の設置に伴い、病棟内へ現金を持ち込むことも同時に可能にする必要があり、職業経験評価尺度の高い群では自動販売機の設置と病棟内への現金の持ち込みの両方で、可能にするべきという考えであった。現金を管理する能力を獲得もしくは再獲得できるよう支援が必要となる患者もいる。看護実践能力の高い看護職は病棟内の自動販売機の設置や現金の持ち込みを可能にし、患者への支援を考えることができるのではないかと推測した。

多くの精神科病棟では、食事をデイルームで行っている。集団での食事摂取が、症状やその人の元々の食習慣からも難しいケースもあり、食事場所を居室でもよいとするなど、柔軟に対応している病棟もある。精神科病棟では抗精神病薬の副作用から、誤嚥や窒息による事故が多い(Kristy J, et al, 2012)。また食器が自傷・他害の道具になるリスクもある。これらのリスクは、個別にアセスメントをすることで柔軟に対応できる。本研究の結果から、患者が居室で食事することは可能と考えている看護職は、職業経験評価が高いことが明らかとなり、個別に食事時のリスクをアセスメントする能力を持っていることが推測される。

看護職が入浴している患者を一括して常時観察する目的から、入浴は曜日や時間が固定されている精神科病院や病棟が多くある。患者が入浴している様子を常時観察する目的は、患者の清潔行動の観察、浴室での転倒リスクの軽減、入浴物品による自傷行為防止、身体損傷の有無の確認のためであると考えられる。

患者の日常生活行動の向上や、退院後もその人らしく生活をしていけるよう援助することが、看護職の役割である。入浴時に看護職による観察が必要か判断するためには、患者の今の病態や症状、これから先の生活について理解し、アセスメントする能力が必要である。これらのアセスメント能力が看護職に求められるため、職業経験評価が高い値を取る看護職は、身体的に自立している患者の入浴時間は患者に任せると考える傾向にあることが示唆された。

2) 精神科看護職の職業経験評価と療養環境評価との関連

看護職は病院では患者にもっとも近く、患者と関わる機会も多い (Happell B, et al, 2013) (Lovoie T, et al, 2010)。精神疾患で入院している患者は入院治療に対して完全に理解や同意をしていない場合があり、患者の治療に対する抵抗や予測不能な行動に対処することに看護職は様々な葛藤を抱いている (Abd, et al, 2018)。本研究の結果から、職業経験評価の低い看護職は、患者の安全を守るという使命感から、リスクを避けるために患者をより安全に管理できるような精神科療養環境を考える傾向があるのではないかと推測した。さらに本研究の結果から、職業経験評価の高い看護職は、一般病床や社会生活に近い精神科療養環境を考えていることが明らかとなった。看護職自身の看護技術に対する信頼や自信が高まることで質の高い看護を提供でき、患者に対して一般病床や社会生活に近い療養環境を考える傾向が推測できる。

精神科病棟に入院する患者は私物を持ち込み、自由に使いたい思いと共に、患者自身が私物による危険性を感じている (佐藤ら, 2019)。私物の持ち込みにおいては、患者の持っている能力や思いを尊重し、療養環境を患者とともに決めていく必要がある。本研究の結果から、患

者の私物の持ち込みに対して一般病床や社会生活に近い療養環境を考える傾向のある看護職は、その職業経験評価が高く、看護実践能力が高いことが明らかとなった。看護実践能力の高い看護職は、私物の管理について柔軟な考えをもっており、先に述べた患者の思いに寄り添い、患者とともに療養環境を考えることが可能ではないかと考える。

看護師は知識や経験が増すことで自分自身の看護実践能力に対する信頼と自信を持つことができ、仕事に対するやりがいを維持できると言われている（Sakineh G, et al, 2011）。患者の治療に対する抵抗や予測不能な行動に対処する能力を、知識の獲得と豊富な経験によって向上させることができ、高い看護実践能力を発揮することが可能となる。看護職の職業経験の質を高め、看護実践能力を高めるためにも、精神科看護における知識や技術が向上できるような、効果的な卒後教育や院内外での研修の構築が重要であると考えられる。また仕事にやりがいを見出していない専門家からは、本当の意味でのケアを提供されていないように患者は感じると言われている（Kari E, et al, 2019）。職業経験の質を高めるための知識や技術を取得することは、精神科看護に関する新たな側面に触れる機会となり、精神科看護に対するやりがいを見出せる効果も期待できる。

精神科病院の療養環境は社会に近く家庭的であるほど、患者の回復を助けると言われている（Gul E, et al, 2019）。双極性障害の若者に対する治療効果を探る研究では、入院前より多量の治療薬の投与が必要だとしても、様々な背景を含む入院中の環境介入が、最終的な治療反応に影響していることが示唆されている（Gabriele M, et al, 2011）。このように患者の回復に入院療養環境が大きく関わっていることから、療養環境を左右する看護実践能力の向上は重要な課題である。

精神科看護師は投薬などの決められた医療処置や、書類整理その他の管理義務に多大な時間を使っており、患者と限られた時間しか過ごせていないと言われている（Jessica S, et al, 2020）。業務量の負担や業務量に見合った看護職員の配置不足により、患者と接する時間が少ないことも、患者の療養環境を看護師が管理しやすい、自由度の低いものにしてしまう原因になるのではないかと考える。

今後、職業経験評価の上位6項目のうち、高評価群と中評価群・低評価群で差のある項目を分析によって抽出し、その傾向を考察する必要がある。さらに看護職の属性、勤務する病棟や経験年数、経験病棟による違い、職種による違い、看護基礎教育や卒後研修の受講頻度による違いを明らかにしていくことで、精神科看護師の職業経験の質を高める要素を明らかにし、精神科看護師の卒後教育プログラム開発のための基礎資料とする。

結 語

職業経験評価総得点の合計点が高い看護職ほど、一般病床や社会生活に近い精神科療養環境を考える傾向があった。職業経験評価が高いほど、その提供する看護の質は高いと言われている。そのため、精神科病棟に入院する患者が、社会生活に近い精神科療養環境で安心して治療を受けるためには、精神科看護職の職業経験評価を高める卒後教育プログラムや院内研修を開発する必要があることが示唆された。さらに、職業経験評価の低い看護職が抱える課題を明らかにすることで、効果的な精神科看護師の卒後教育プログラムを開発することが、今後の課題である。

謝 辞

COVID-19の蔓延により、通常の看護業務と感染症対策の業務を並行して遂行されるなか、本研究へのご協力に同意いただきました精神科病院および病棟の看護管理者のみなさまに御礼申し上げます。さらに本研究に参加協力いただきましたすべての精神科看護職のみなさまへ感謝申し上げます。

本研究は、名古屋女子大学教育基盤研究助成費によるものである。

附 記

本研究の一部は、日本看護学会第46回学術集会および日本看護科学学会第41回学術集会で発表した。

文 献

- Adam G, Candice O, Deb O, Carly L, Eimear M: Empathic processes during nurse-consumer conflict situations in psychiatric inpatient units: A qualitative study, *International Journal of Mental Health Nursing*, 27, 92-105 (2016) .
- Abd A, Sonia E, Hussein T: Occupational stress, coping strategies, and psychological-related outcomes of nurses working in psychiatric hospitals, *Perspective Psychiatric Care*, 54, 514-522 (2018) .
- Abd A, Hussein T: The correlation between occupational stress, coping strategies, and the levels of psychological distress among nurses working in mental health hospital in Jordan, *Perspective Psychiatric Care*, 55, 153-160 (2019) .
- Affar & F.A. : *Nursing Regulation : From principle to power, A Guide book on Mastering Nursing Regulation*, The International Councilor Nurses with the support of the W.K. Kellogg Foundation, 51, (1993) .
- Allan S, Iida T, Christopher S, Harry K: Modern forensic psychiatric hospital design: clinical, legal and structural aspects, *International Journal of Mental Health Systems*, 12:58, 1-12 (2018) .
- Cheryl F, Jan W, Mary-Lou M, Wendy B, Donna K, Margaret H: Factors influencing movement of chronic psychiatric patients from the orientation to the working phase of the nurse-client relationship on an inpatient unit, *Perspectives in Psychiatric Care*, 34 (1) , 36-44 (2009) .
- Gabriele M, Maria M, Paola P, Filippo M: Managing bipolar youths in a psychiatric inpatient emergency service, *Child Psychiatry Human and Development*, 42, 1-11 (2011) .
- Gul E, Isil I, Gul D: The examination of the some aspects of the therapeutic environment of psychiatric inpatient clinics in Turkey, *Clinical and Experimental Health Sciences*, 9, 14-20 (2019) .
- Hamilton B, Manias E: Rethinking nurses' observations: Psychiatric nursing skills and invisibility in an acute inpatient setting, *Social Science and Medicine*, 65 (2) , 331-343 (2007) .
- Happell B, Dwyer T, Reid-Searl K, Burke KJ, Caperchione CM, Gaskin CJ: Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions, *Journal of Nursing Management*, 21, 638-647 (2013) .
- 服部朝代, 山下亜矢子, 平松悦子他: 精神科認定看護師が実践する隔離処遇の患者に対する療養環境調整, *川崎医療福祉学会誌*, 27 (2) , 337-346 (2018) .
- Jan I, Svein F: Patients' and staff's perceptions of the psychiatric ward environment, *Psychiatric Services*, 55 (7) , 798-803 (2004) .
- Jessica S, Paul M, Ramon S, Emese C, Ann W, Til W: Nurse and patient activities and interaction on psychiatric inpatients wards: a literature review, *International Journal of Nursing Studies*, 47 (7) , 909-

917 (2010) .

- Joel A, Steven J, Charles B, Jonathan A, Robert L, Linda A, Irene N: Architectural design of a secure forensic state psychiatric hospital, *Behavior Sciences and the Law*, 20, 481-493 (2002) .
- Kari E, Eli N, Marius V, Larry D, Ase S, Dorte G, Christian M: Being recognized as a whole person: A qualitative study of inpatient experience in mental health, *Mental Health Nursing*, 40 (2) , 88-96 (2019) .
- Kristy J A, Nicholas F T: Dysphagia is a common and serious problem for adults with mental illness: a systematic review, *Dysphagia*, 27, 124-137 (2012) .
- Kiyoto Kasai, Masato Fukuda: Science of recovery in schizophrenia research: brain and psychological substrates of personalized value, *nature partner journals schizophrenia*, 14 (2017) .
- 紅林佑介, 原田祐輔, 井上義久: 精神科看護師の看護実践能力と職業性ストレスとの関連, *日本保健福祉学会誌*, 22 (2), 1-8 (2015).
- Lavoie-Tremblay, Melanie: Contribution of the Psychosocial Work Environment to Psychological Distress Among Health Care Professionals Before and During a Major Organizational Change, *The Health Care Manager*, 29 (4) , 293-304 (2010) .
- 丸山育子, 松成裕子, 中山洋子他: 看護系大学卒業の看護師の看護実践能力を測定する「看護実践能力自己評価尺度 (CNCSS)」の適合度の検討, *福島県立医科大学看護学部紀要*, 13 (2011).
- Matthew S. Lebowitz, Woo-kyoung Ahn: Effects of biological explanations for mental disorders on clinicians' empathy, *Proceeding of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111 (50) , 17786-17790 (2014) .
- 岡田靖雄: 日本精神科医療史, 197-210, 医学書院 (2002).
- Sakineh G, Farkhondeh S, Fereshteh D: Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who work in Admission and Emergency Departments of Hospitals related to Shiraz University of Medical Sciences, 16 (1) , 41-46 (2011) .
- 佐々木美奈子, 加藤栄子, 後田穰: 公立精神科病院における精神科看護技術と職業経験の質に関する検討－個人属性及び精神科に勤務する理由との関連から－, *新潟看護ケア研究学会誌*, 4, 23-31 (2018) .
- 佐藤佑樹, 手代木富士子, 船橋サチ子: ストレスケア病棟における私物自己管理に対する患者の思い, *竹田総合病院医学雑誌*, 45, 41-48 (2019).
- 鈴木美和, 定廣和香子, 亀岡智美, 舟島なをみ: 看護職者の職業経験の質に関する研究－測定用具「看護職者の職業経験の質評価尺度」の開発－, *看護教育学研究*, 13 (1), 37-50 (2004).
- 鈴木美和著, 舟島なをみ監修: 看護実践・教育のための測定用具ファイル－開発過程から活用の実際まで－第3版, 295-305, 医学書院 (2018).

