

精神科病棟に配置転換した看護師のストレス要因と支援の必要性 (2病棟2、3階) ○山根美香 松本眞利子 江本しず子

I. はじめに

一般的に、看護師にとって、配置転換により新しい職場に慣れるまでのストレスは大きい。関らは、新人看護師だけでなく配置転換した看護師にも、新しい環境に慣れるまではプリセプターの存在が必要であると述べている¹⁾。また特殊病棟 (NICU、ICU、救急センター病棟、手術室) に配置転換となった場合は、その他の病棟に配置転換となった看護師に比べ、ストレスがより大きいという報告がある²⁾。しかし、上記の特殊病棟と同様に、職場の環境や業務内容に特殊性が認められる精神科病棟に配置転換となった看護師のストレスに焦点を当てた研究は少ない。今回われわれは、精神科へ配置転換となった看護師は、新人看護師とは異なり、過去に一般病棟の経験があるために次々に業務を任せられ、ストレスがかかる傾向にあるのではないかと考えた。そこで、精神科への配置転換後のストレス要因を明らかにするため、精神科を希望し配置転換となった看護師と通常での配置転換となった看護師のストレスの比較も含め、一般病棟で勤務経験のある看護師を対象に調査し、支援方法を検討したので報告する。

II. 研究方法

1. 対象：過去に精神科勤務経験のない、一般病棟での勤務経験のある精神科看護師9名。内訳は自ら希望して精神科へ配置転換となった4名 (以下A群)、通常の勤務で精神科に配置転換となった5名 (以下B群)。
2. 期間：平成16年8月5日～8月31日
3. 実施方法：
 - 1) A、B群を別々にグループインタビューを行った。時間は50～60分に設定し、看護師の考えられるストレス内容を質問紙に提示しておき、対象者との状況に応じて自由かつ柔軟に進める半構成的面接方法とした。インタビュー内容はテープ録音し、逐語記録した。逐語記録からストレスが語られている言葉を抽出し、カテゴリー別に分析した。
 - 2) 今後、配置転換となった看護師を迎える上で、受け入れ体制をより充実させるために当科看護師全員にもアンケートを実施した。
4. 倫理的配慮
 - 1) インタビュー対象者に事前に、本研究の趣旨とグループインタビュー方法について説明し、紙面での同意と参加の意志を確認した。但し、内容を正しく記録するためにテープ録音することも併せて承諾して頂き、録音したカセットテープは研究目的以外には使用しないことを約束した。
 - 2) アンケート調査の対象者に研究の趣旨を文書で説明し、理解、承諾を得た。

III. 結果

1. グループインタビュー対象者の属性 (表1参照)
2. インタビューの逐語記録の中から、配置転換当初のストレス要因と判断されたものを抽出し、それらは「I、病棟の雰囲気」「II、患者に対するイメージ」「III、精神科看護の難し

さ」「IV、自分自身のやりがい」という4つのカテゴリーに分かれた。次に、各カテゴリーI～IVの内容をA、B群で比較し、当初のストレスが現在どのように変化したかを示した(表2参照)。また、配置当初のストレス対処法と支援の必要性に関しては、A、B群において同内容であり、比較は出来なかった(表3参照)。

【カテゴリーI】(A、B群共通)当初は、天井の低さや扉の重さ等という閉鎖的空間を感じ、患者への隔離・拘束に抵抗があり、常に鍵を管理しなければならないストレス、保護室環境の実際を目のあたりにしてショックを受けたという内容があがった。現在では隔離・拘束が本人自身、あるいは患者の安全を守る為の方策であることへの理解は出来ているが、未だに扉や鍵の音には慣れないという意見もあった。さらに、現在のA群には、夜間巡視時の鍵の音に対する検討の必要性があること、自分たちが保護室に境界無く土足で入り込んでいることに対してストレスを感じていると語っていた。

【カテゴリーII】(A群)当初は、園芸、茶話会、料理教室といったレクリエーション等を通し、患者と一緒に楽しめる印象があがったが、現在は身体合併症患者が多く、一般病棟とあまり変わらないという発言があがった。また、人間が正直で、周囲に遠慮出来ない患者が恐くて話が出来なかったという意見があがったが、現在は、精神疾患をもつ患者は、人間の弱い部分をたくさん持っている人が多く、看護師自身の弱さに気づかされる部分では、自分の人生観が変わったという思いがあがった。(B群)当初、清潔に対する関心が低く、愁訴が多いという思いがあり、現在では、休息入院を納得出来ないという思いや、患者に巻き込まれて辛い経験した際に、チーム体制の問題として捉え、他のスタッフが担当を変える対応をして救われたという思いが表出された。(A、B群共通)当初、洗剤を飲む、リストカットをするといった衝動行為に危機感があり、現在では、身体合併症患者の増加、隔離・拘束患者の増加へと変化して、業務的に忙しく気持ちにゆとりがもてないストレスがあがった。

【カテゴリーIII】(A群)当初、一般病棟では患者の質問に即答出来る部分が多いが、精神科では患者個々で対応の指示が異なるため、自分の考えを率直に言えず馴染めないことがストレスであった。また、患者は言葉で表す能力が欠ける場合が多く、適切に訴えられない状況にある為、われわれが精神機能を客観的に見る専門的知識が必要であると表出された。現在では、患者対応は対象に応じて変えて関わっていくテクニックを学んでいくべきであり、患者自身が考え、答えを見つけ出す方向性を導くための患者指導をわれわれが学習していかなければという意見が出た。(B群)当初、患者の部屋やベットを移動するだけでも患者の環境適応能力を考慮しなければならないストレスや、処置や器械が少ないため、知識はあるが他科の経験を発揮しにくいという意見があがった。現在では、患者によって解決方法や治療に一貫性が見出せずに分からないまま時が流れているという思いが表出された。また、配置当初、白黒をはっきりさせておきたかった自分の性格が、勤務していく中で、これでいいのかとわだかまりを感じるようになり、今ではグレイの考え方で良いんだと思えるようになったという発言もあった。(A、B群共通)当初、同じ疾患でも患者の症状は多様で、医師の治療方針が異なり、患者の対応が難しいという意見があがった。現在では、一般病棟では身体的に処置を行えば、患者の回復も目に見えるが、精神科ではそれが少ないため、身体的より精神的エネルギーを要するという訴えが主であった。

【カテゴリーⅣ】(A群)当初、精神療法を学べると期待していたが、薬物療法が主にされていることに期待外れだったという意見があった。また、病状によってすぐに薬が調整されており、自分が一体どこで関わっているのだろうかという意見もあった。現在では、急性期患者の増加や、薬物療法が優先され、心のケアの重要性を感じにくいという意見が上がった。(B群)当初、希望での配置ではなかったために勤務自体のストレスを感じ、現在では看護の達成感は感じられず、最新医療からも取り残されるという危機感、他科に異動した時の環境変化に適応出来ないのではという不安が表出された。また、一般病棟に比べて疾患の症状に一貫性が無く、何年経験しても精神科における専門性の習得が困難であるという意見もあった。(A、B群共通)当初、一般病棟では病気回復や看護の結果が目に見えていたが、精神科では繰り返す入院から、看護の達成感が得られにくいと言っていた。現在では、隔離・拘束患者に看護が傾き、本来コミュニケーションが必要な患者への関わりが希薄になっていることへのジレンマ、患者の人権を守るために行っていることでも反対に無視していると言われることがストレスだと言っていた。

3. アンケートの回収率は100%であり、有効回答数n=25名であった。結果(図1、2、3、表4参照)から、配置転換となった看護師の支援について、インタビュー対象者意見以外の内容があがった。

IV. 考察

カテゴリーⅠでは、A、B群共に、当初は精神科病棟の環境や不穏な患者、患者の処遇などに抵抗があり、隔離・拘束、鍵の管理にストレスを感じ、現実に対してショックを受けていた。このことは、吉崎ら³⁾が精神科病棟未経験者の方が経験者より状態不安が高い傾向にあると言っていることから分かる。現在の思いは、隔離・拘束の必要性は理解出来ていたが、扉や鍵の音には慣れていない者もいる。カテゴリーⅡでは、A群は当初の患者像の定まりにくさを、患者と関わっていく中で自分の成長に繋げているが、B群は陰性感情をもち続けており、思い通りにならない患者に対して戸惑いがある。A、B群共通では、当初は患者の突発性や衝動行為にストレスを感じていた。カテゴリーⅢでは、A群は、一般病棟の経験の生かしにくさや心身状況の見極めの困難さにストレスを感じていたが、現在ではポジティブな内容が抽出されている。B群は患者の反応に敏感になるといったストレスがあり、現在も解決方法や治療に一貫性が見出せず、目的意識が低いままに過ごす傾向がある。A、B群共通では、治療方針の曖昧さや患者の対応の難しさにストレスを感じていたが、現在では患者の回復が見えにくく、身体的エネルギーよりも精神的エネルギーを要すると感じている。カテゴリーⅣでは、A群は、患者に精神的に関わりたいが関われないストレスがあり、B群は現在まで達成感が得られず、今後の不安を抱えている。A、B群共通では、当初から看護に達成感が得られにくいことがストレス要因となっており、患者の関わりが希薄になっていることや人権に関わる部分でストレスを感じている。これらの結果から、一般病棟を経験し配置転換となった看護師は、希望の有無に関わらず、当初は様々なストレスを感じている。中西ら⁴⁾は受ける側の指導体制について「配置転換看護師に対し1年間は具体的な指導体制について、あるいは精神的負担に対する考慮が必要である」と述べているが、今回のグループインタビュー結果、当精神科では、患者の関わりにおいてはマニュアル通りではなく、実際体験して獲得するものであるという共通意識、患者像のとらえ方も看護師の感性によって異なる

るという意見から、配置転換した看護師に対し、特定したプリセプターの存在が必要であるという結果は得られなかった。しかし、配置直後は双方共にストレスが大きく、根気強い患者への関わりは不快な感情が増強し、かえってストレスとなりうる⁵⁾ので、それを緩和するためお互いをサポートし合える環境作りが大切である。アンケート結果からは、オリエンテーションだけにとどまらず患者看護における相談相手を必要としていることと、病態における精神科独自の看護手順が必要であることが分かる。これまで、当科では系統立てた病態による治療への看護手順や、基準となる関わりマニュアルが存在していなかったため、患者の病態の時期によって自分の対応をどう変えて接していけば良いのか、方向性を見出せずにいたことが考えられる。よって、今後の課題にしていくと同時に、相談しやすい環境提供や周囲のバックアップが大切であることが考えられた。

V. まとめ

1. 一般病棟を経験し精神科病棟に配置転換となった看護師は、希望の有無に関わらず様々なストレスを受けており、要因として4カテゴリーが抽出された。
2. グループインタビュー結果からは当初のストレスに対して、それぞれが対処出来ており、配置転換となった看護師にプリセプターの存在の必要性があるという結果は直接的には得られなかったが、病棟全員でのアンケートでは必要性があると感じている人もいた。
3. 配置転換した看護師への指導において、疾患別又は症状別の看護手順のマニュアル作成が必要である。
4. 今後における支援の必要性について、アンケート結果と各カテゴリーを分析した結果から、精神科に配置転換した看護師の心境を理解した教育プログラムを作成するための一資料になり得た。

VI. 引用・参考文献

- 1) 関弘昭ほか：NICUに配置転換した看護婦のストレス要因と支援の必要性—平成10年度の配置転換看護婦へのストレス状況の調査から—第30回日本看護学会集録（小児看護）P86—87,1999
- 2) 矢野薫ほか：NICU転入看護婦のストレス要因、第32回日本看護学会集録（看護管理）P246—248,2001
- 3) 吉崎弘之ほか：精神科病棟に勤務する看護者の不安と恐怖心の経時的変化—STAI（状態不安—特性不安尺度）とアンケートをもちいて—第31回日本看護学会集録（成人看護Ⅱ）P114—P116,2000
- 4) 中西綾ほか：配置転換看護婦に対する受け入れ看護婦が意識する因子、第28回日本看護学会集録（看護管理）P196—198,1997
- 5) 工藤結花ほか：精神科看護における看護者の患者に対する思い—インタビューによる要因分析から—第33回日本看護学会集録（看護総合）P3—5,2002
- 6) 保阪隆：いつもストレスなナースがこころの健康を ExpertNurse.14(4)P2225,1998
- 7) 佐藤さくらほか：精神科における看護婦（士）のバーンアウト傾向とストレスに関する検討、第30回日本看護学会集録（看護管理）P90—92,1999
- 8) 竹下裕子・光岡摂子：精神科看護婦のストレス要因と疲労度との関連—蓄積的疲労徴候

9) 安梅勅江: ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法 化学的根拠に基づく
質的研究の展開、医歯薬出版 2004

表1、グループインタビュー対象者の属性

	(A群)	(B群)
【平均年齢】	48歳	46.2歳
【平均勤務年数】	25年	21.6年
【精神科平均勤務年数】	3年	4年

表2、配置転換当初と現在のストレスの変化

カテゴリー		A群	B群	A、B群共通
I、病棟の雰囲気	当初	・天井が低い ・鍵が不潔	・建物が古い。 ・臭気がある	・閉鎖的空間 ・隔離・拘束に対する抵抗感 ・保護室環境の現実
	現在	・夜間の鍵管理(音)への ストレス	・閉鎖的空間	・隔離・拘束が患者の安全を守る ・いまだに扉や鍵管理に慣れない
II、患者に対する イメージ	当初	・遠慮の無い患者が恐くて 話が出来なかった	・清潔に対する関心が低い ・愁訴が多い	・衝動行為がストレスだった
	現在	・自分の弱さに気付かされ 患者に教えられた	・いまだに患者に巻き込ま れる	・患者層の変化から、業務的に忙 しく気持ちにゆとりがもてない
III、精神科看護の 難しさ	当初	・自分の考えを率直に言え なかった ・心身状況の見極めの困難 さ	・反応に敏感になった ・他科の経験を生かすに にくい	・患者の対応が難しかった
	現在	・関わっていく中で患者の 対応方法を学ぶことを知 った	・解決方法や治療に一貫性 が見出せない	・身体的より精神的エネルギーを 要する
IV、自分自身の やりがい	当初	・自分がどこで関わって いるのだろうかと思った	・勤務自体がストレスだった	・看護の達成感が得られにくかった
	現在	・心のケアの重要性を感じ にくい	・最新医療から取り残される という危機感 ・精神科における専門性の 習得が困難	・患者の人権に関わることでスト レスを感じた

表3、配置当初のストレス対処法と支援の必要性 (A、B群共通)

ストレス対処法	<ul style="list-style-type: none"> ・友人、家族に愚痴を言うことで発散し、一人で抱え込まなかった ・職場と家族においての頭の切り替えをする ・スタッフ同士の会話の中で吐き出していた
プリセプターについて	<ul style="list-style-type: none"> ・患者への関わりにおいてはマニュアル通りではなく、関わっていく中で自分で獲得するか、他のスタッフの関わりを見て学んでいくべきであるので必要無い ・精神科看護において、それぞれが臨機応変に関わっており、その成果も看護者の感性で異なるので、特定したプリセプターの必要性は感じない
配置後の周囲の支援の 必要性	<ul style="list-style-type: none"> ・医師、臨床心理士を交えた、疾患や治療の勉強会を継続する ・キャリアアップの環境作り ・なんでも言いあえるスタッフ間の雰囲気

図 1

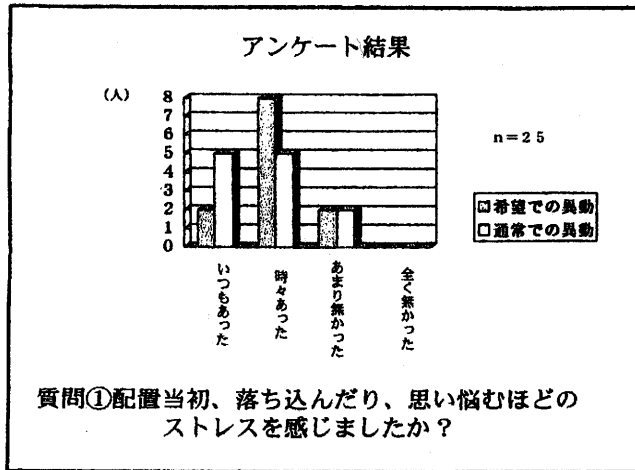


図 2

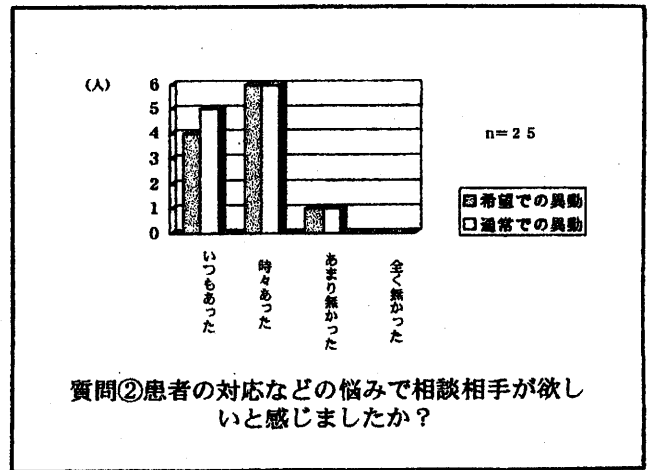


図 3

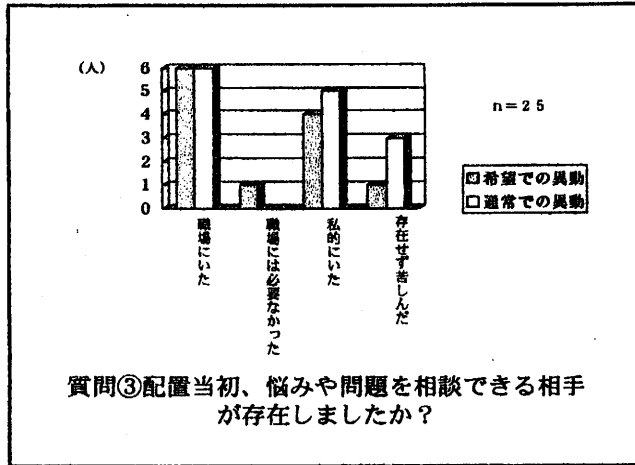


表 4、配置転換となった看護師への支援についての自由記載内容

- ・ 系統立った看護が出来るように、精神科疾患の看護手順というものを作って欲しい
- ・ 病態生理とその看護、関わりが分かるようなものがあれば今のように迷わない
- ・ オリエンテーションを行う人よりも、プリセプターの役割を担う人が必要
- ・ 話せる人が欲しいなど思うことはある
- ・ チームワークが要求される
- ・ 皆が優しい気持ちをもって、患者だけでなく、同僚にも心遣いをもって欲しい
- ・ スタッフが声をかける
- ・ 患者に対し、即答するのではなく話し合っ答を出すといった、ワンクッションおくことの大切さを知って頂く
- ・ 一人で背負い込まない