

# 精神科看護師のコンピテンシーと職場ストレスサーとの関係

著者	吉橋 邦泰, 坂江 千寿子, 征矢野 あや子
雑誌名	佐久大学看護研究雑誌
巻	12
号	2
ページ	117-127
発行年	2020-03
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1050/00000259/">http://id.nii.ac.jp/1050/00000259/</a>



資料

# 精神科看護師のコンピテンシーと 職場ストレスとの関係

Relationships between Nurses' Competencies and  
Workplace Stressors on Psychiatric Wards

吉橋 邦泰<sup>1</sup> 坂江 千寿子<sup>2</sup> 征矢野 あや子<sup>3</sup>

Kuniyasu Yoshihashi, Chizuko Sakae, Ayako Soyano

キーワード：コンピテンシー，職場ストレス，精神科看護師

Key words : Competency, workplace stressor, nurses working on psychiatric wards

## Abstract

[Objective] To clarify the relationships between nurses' competencies and workplace stressors on psychiatric wards. [Methods] A questionnaire survey was conducted involving 318 nurses working on psychiatric wards in a single prefecture to examine scores from self-administered questionnaire survey of psychiatric nursing competency and workplace stressor scales. Responses from 146 nurses were analyzed by calculating descriptive statistics, comparing scores based on attributes, and comparing workplace stressor scale scores among 3 groups based on the total psychiatric nursing competency scale. [Results] On comparing factors representing psychiatric nurses' competencies, <comprehensive services for profession> achieved a significantly higher score, whereas the score for <evidence-based treatment and crisis intervention> was markedly lower. Furthermore, nurses with high scores for <life histories>, <emotional response management>, and <information provision and support> showed lower workplace stressor scale scores than those with low/intermediate scores for these factors. [Conclusions] It may be effective for psychiatric nurses to acquire knowledge/skills related to <life histories>, <emotional response management>, and <information provision and support> representing psychiatric nurses' competencies, and address their motives and self-images for such acquisition, in order to develop higher-level competencies with reduced workplace stressors.

## 要旨

【目的】精神科看護師のコンピテンシーと精神科看護師の職場ストレスとの関連を明らかにする。【方法】A県内の精神科病棟看護師318名に精神科看護師のコンピテンシーおよび職場ストレスについて自記式質問紙調査を実施した。分析は、146名分の回答の記述統計、属性ごとの得点、精神科看護師のコンピテンシーを問う項目の得点を基に3群に分けた職場ストレス尺度得点の群間比較である。【結果】精神科看護師のコンピテンシーは、その構成因子

---

受付日2019年10月1日 受理日2020年2月26日

\*1 独立行政法人国立病院機構 小諸高原病院 National Hospital Organization Komoro Kogen Hospital

\*2 佐久大学看護学部 Saku University School of Nursing

\*3 京都橘大学看護学部 Kyoto Tachibana University School of Nursing

である「多職種との協働による総合的なサービス提供」の得点が高く、「エビデンスに基づく治療と危機への介入」は低かった。また、「ライフヒストリー」、「情緒的反応への対応」、「情報提供と支援」の高得点群は、中・低得点群より職場ストレス得点が低かった。【考察】精神科看護師は、コンピテンシーの得点が低かった「ライフヒストリー」、「情緒的反応への対応」、「情報提供と支援」に関連する知識・スキルの学習、それに伴う動因や自己イメージの変容に取り組むことがコンピテンシーの発揮と職場ストレスの低減に重要である。

## I. 緒言

精神科病棟に勤務する看護師(以下、精神科看護師とする)は、精神症状の影響を受けている患者の安全を守るために、身体・精神・社会的な背景に基づく的確、適切な判断と行動が求められている。そのため、精神保健福祉法に基づいて行動を制限されている患者や精神的に危機的状況にある患者(自殺企図・自傷行為・暴力など)について患者の意思を尊重した対応に迷うことも日常的である。このような状況にある精神科看護師は、内科病棟の看護師に比べて、職業性ストレスの調査の結果において、精神疾患の症状から生じる問題や退院先がみつからないといった社会的問題に曝されて無力感を抱くことが多く、働きがいや仕事の適正度を感じる事が少ないことが報告されている(福崎, 谷原, 2014)。

しかし、看護師が、精神科病棟の緊張感を伴う多様な業務を、脅威的な職場ストレスとして認知するのか否か、あるいは、看護師が自身の能力を駆使し、どう乗り切るかを見通して対応できるならば、同じ職場ストレスでも、受け止めや対応には個人差が出ると考えられる。実際に、精神科病棟において患者を信じ、患者理解に努め、感情をコントロールしながら関わりを持ち続け、自身の感覚をもって患者の言動の意味を推測しながら患者のニーズやセルフケア充足を試みて根気強く実践する看護師がいることが報告されている(濃野, 2008)。このように多様な職場ストレスに晒されつつも、優れた実践が

できる精神科看護師の能力に関心をもった。この能力を探索するためには、高い業績を示す人の行動特性を意味しているコンピテンシーがふさわしい概念であると考えた。

1970年代から議論されてきたコンピテンシーは、人材考課の一要素であり、近年、優れた業績をあげることでできる人材の指標として認知され、能力開発等の人材育成においても重要な概念となっている。Spencer & Spencer(1993/2011)は、コンピテンシーについて①ある個人が行動を起こす際に常に考慮し願望するさまざまな要因(動因)に基づいた、②個人の状況や情報に対する一貫した反応であり、③個人の態度、価値観、自我像などが関与して、④特定の内容領域で個人が保持する情報、知識を必要とし、⑤身体的、心理的タスクを遂行できるスキルによって可能になる能力としている。また、Bradshaw(1998)は、「1960年代以降の教育イデオロギーが、創造性、経験、発見、認識、独創性、自由を含むカリキュラムとなり、(中略)教育哲学は、現在の看護教育の基盤となって、必然的にコンピテンシーが認識され評価されている。」と述べており、看護師の哲学と実践が結びつき、看護師の行動として場面ごとに具現化される可能性がある。すなわち、人がコンピテンシーを発揮する時は、単に知識、スキルをもっているだけではなくこころの中にあるイメージや動因に基づいて「高い成果を生むための具体的な行動として現れる(Spencer & Spencer, 1993/2011)」と考える。看護におけるコンピテンシーは、精神的能力、

専門能力、臨床能力の3つの統制語に置換されるが、我が国では十分研究されているとは言い難い。これまで、中規模病院での看護管理職者の問題対処行動、対人関係、目標設定、情報収集という4つのコンピテンシーの因子を明らかにした評価尺度の開発研究(本村, 川口, 2013)のほか、中堅期看護師と新人期看護師におけるコンピテンシーの構成要素とそのニーズとの関連が調査されている(細田, 石井, 藤原, 2016)が、精神科看護師を対象とした研究は、認定看護師を含む対象者のコンピテンシーを調査した山根ら(2010)の報告のみであった。山根ら(2010)は、コンピテンシーの6つの因子として、患者・家族との関係性を基盤としたライフストーリーの理解(以下「ライフヒストリー」)、治療過程でわきおこる情緒的反応への対応(以下「情緒的反応への対応」)、エビデンスに基づいた治療的かわりや危機的状況への介入(以下「エビデンスに基づく治療と危機への介入」)、「情報提供と支援」、多職種との協働による総合的な医療サービスの提供(以下「多職種との協働による総合的なサービス提供」)、「ケアプランの妥当性」を明らかにしたが、前述したSpencer & Spencerの支援・人的サービスの従事者の

コンピテンシーモデルの14の特性と照合した結果、この6つの因子はすべて網羅されることが確認できた。

また、精神科看護師の職場環境ストレスを調査した山崎, 齋, 岩田(2002)は、看護介入の困難さ、患者の否定的行動化、患者の自殺・自傷の経験、感情の巻き込まれ、看護者間の軋轢など、11のカテゴリーを報告した。その中で、「看護介入の困難さ」は、看護師のケアの不全感と関係し情緒的な消耗となり、距離を取って最低限に対応するという行動へつながると述べている。さらに、福田, 井田(2005)による看護師への職場ソーシャルサポートの調査で明らかになった、1)業務遂行に伴う重責、2)上司・同僚との葛藤、3)多忙・業務過多、4)患者ケアに関する葛藤、5)看護に対する無力感という5つのストレス因子も山崎らの11カテゴリーと類似していた。そこで、精神科看護師の職場ストレスである業務遂行の不安や職場内の人間関係の葛藤などのストレスは、コンピテンシーの中の自己イメージや動因、特性に悪影響を及ぼすのではないかと考えた。つまり、精神科看護師の職場ストレスは多いが、自らの職場環境を職場ストレスと感じるかどう

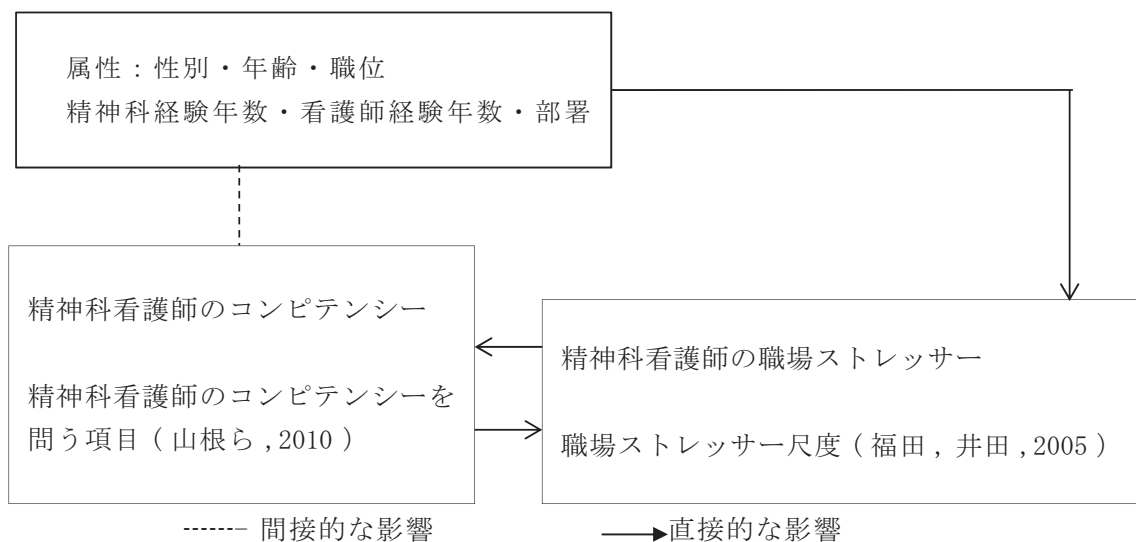


図1 調査の構成概念図  
精神科看護師のコンピテンシーと精神科看護師の職場ストレスの関係

かは個々の特性であり、職場ストレスにも関連する価値観や態度に基づいてコンピテンシーが発揮されると推測できる。しかし、精神科看護師のコンピテンシーと職場ストレスには関係があるのかどうかについて論述した報告は見当たらなかった。

そこで、本研究は精神科看護師のコンピテンシーと精神科看護師の職場ストレスとの関連を明らかにすることを目的とした。図1に本調査の構成概念を示した。本研究は、精神科看護師のコンピテンシーを把握し、コンピテンシー得点の高低と職場ストレスとの関係を明らかにすることにより、高いコンピテンシーを発揮するための職場環境改善や現任教育への基礎的資料となる可能性がある。

#### 【用語の定義】

コンピテンシー：ある職務または状況に対し、基準に照らして効果、あるいは卓越した業績を生む原因として関わっている個人の根源的特性 (Spencer & Spencer, 1993/2011) で、本研究では、知識、スキルをもっているだけでなく、こころの中にあるイメージや動因に影響されて「高い成果を生むために具体的な行動として現れる」能力とする。

職場ストレス：看護師の日常業務に関わる内容で構成される過剰な刺激で、患者や医師、同僚、上司などの職場での人間関係による過剰な刺激を含む (福田, 井田, 2005)。

## II. 研究方法

1. 調査対象者は2つ以上の看護単位からなる入院病棟を有する施設を想定し、A県内の精神科救急病院として指定された100床以上を有する全ての精神科単科病院(10施設)に勤務する精神科看護師(准看護師を除く)で、調査は2018年3月～同年7月に実施した。

### 2. 調査内容

1) 属性は性別、年齢、職位、精神科経験年

数、看護師経験年数、所属する病棟(部署)。

2) 精神科看護師のコンピテンシーは、作成者の山根(2010)の承諾を得て、精神科看護師のコンピテンシーを問う質問紙の46項目を使用した。回答は、「できている」から「できていない」までの5段階とした。

3) 精神科看護師の職場ストレス：看護師の日常業務、患者や医師、同僚、上司などの職場での人間関係等の5因子22項目で構成された、職場ストレス尺度 (福田, 井田; 2005) で、回答者がどのように感じているかを問う質問を含む。回答は、最近1カ月位の間でどの程度で起きたかを「いつもある」～「ない」までの5段階で得た。

## 3. データ分析

属性、精神科看護師のコンピテンシーを問う項目と山根が報告したコンピテンシーを構成する6つの因子名を用いた因子別の集計(以下、因子と記述する)、看護職の職場ストレス尺度とその構成する因子の記述統計、正規性の確認を行った。正規分布の場合はt検定、一元配置分散分析、非正規分布の場合はMann-WhitneyのU検定、Kruskal-Wallisの検定を用いることとした。

属性のうち、年齢は平均値で2群に分け、精神科看護師経験年数および看護経験年数は中山(1996)、古田(2014)、小山田(2009)、山根, 井上, 倉田, 小河, 岡須(2013)の研究を参考に、5年未満、5年以上10年未満、10年以上の3群に分けた。精神科看護師のコンピテンシーを問う項目の得点に基づいて対象者を3群(高コンピテンシー群: 上位25%、中コンピテンシー群: 上位25%～75%、低コンピテンシー群: 下位25%)に分け、職場ストレス尺度の得点を比較した。分析にはIBM SPSS Statistics24を用い有意水準を5%



とした。

### Ⅲ. 倫理的配慮

佐久大学研究倫理審査委員会の承認を得て(番号20160013)、使用する尺度の開発者達には、事前に使用の許可を得て調査を実施した。

看護部責任者の了解が得られた施設に、調査対象者への趣旨説明と協力依頼の文書を郵送した。自由意思での協力参加、回答は無記名、質問紙は本調査のみに使用、データは発表後シュレッダーで破棄する、協力しなくても不利益は被らず、調査結果を公開すること等を明記した。個人で質問紙を封入した返信をもって協力が得られたものと解釈した。

### Ⅳ. 結果

#### 1. 対象者の概要

A県内の精神科単科病院10施設に依頼し6施設の許可を得て318名の看護師に質問紙を配布した。173名(54.4%)から回答が得られ、有効回答者n=146名(84.4%)であった。

#### 2. 対象者の基本属性

性別は男性36名(25.6%)女性110名(74.4%)で、平均年齢は、 $44.5 \pm 11.0$ 歳、年齢範囲は22歳~68歳であった。職位ではスタッフが112名(76.7%)精神科経験年数は、10年以上75名(51.4%)看護師経験年数では10年以上が118名(80.8%)であった(表1)。

#### 3. 精神科看護師のコンピテンシーの特徴

##### 1) 尺度の信頼性の確認と分析方法の選択

精神科看護師のコンピテンシーのCronbachの $\alpha$ 係数は0.963、因子別のCronbachの $\alpha$ 係数は0.844~0.909で内的整合性は確保された。精神科看護師のコンピテンシーのKolmogorov-Smirnov検定は統計量0.077、 $p=0.033$ で非

表1 対象者の基本属性 n=146

項目	n	%	
性別	男性	36	25.6
	女性	110	74.4
職位	看護師長	18	12.3
	主任・副看護師長	16	11.0
	スタッフ	112	76.7
精神科年数	5年未満	39	26.7
	5年以上10年未満	32	21.9
	10年以上	75	51.4
看護師年数	5年未満	13	8.9
	5年以上10年未満	15	10.3
	10年以上	118	80.8
部署	急性期	52	35.6
	亜急性期	54	37.0
	慢性期	22	15.1
	無回答	18	12.3

正規分布であった。

#### 2) 精神科看護師のコンピテンシーおよび構成する因子の得点

精神科看護師のコンピテンシーの中央値/項目数で算出される項目一つあたりの得点は3.4(四分位範囲3.2-3.7)となった。因子ごとにみた中央値/項目数で算出される項目一つあたりの得点の中央値(四分位範囲)は、「多職種との協働による総合的なサービス提供」は3.8(3.5-4.0)が最も高く、次いで「ケアプランの妥当性」は3.7(3.0-4.0)で、「エビデンスに基づく治療と危機への介入」は3.2(2.8-3.6)でScheffeによる多重比較の結果、有意な得点の差があった。








#### 3) 精神科看護師のコンピテンシーの属性による比較

性別・部署では精神科看護師のコンピテンシー、精神科看護師のコンピテンシーの因子の全てで、Mann-WhitneyのU検定の結果、有意な得点の差が認められなかった。

年齢では、「エビデンスに基づく治療と危機への介入」で $p=0.029$ となり平均年齢以上の群は未満の群に比べて、有意な得点の差が認められた。

看護師長・主任・副看護師長は、スタッフに比べて、精神科看護師のコンピテンシーで

表2 精神科看護師経験と看護経験との年数による精神科看護師コンピテンシーの比較 n = 146

項目	精神科看護師経験年数			Kruskal-Wallis 検定: p値	Scheffe による 多重 比較	看護師経験年数			
	経験年数	n	平均 ランク			n	平均 ランク	Kruskal-Wallis 検定: p値	Scheffe による 多重 比較
精神科看護師の コンピテンシー	5年未満	39	57.7	0.000**		13	53.1	0.043*	
	5年以上10年未満	32	60.4			15	57.8		
	10年以上	75	87.3			118	77.8		
ライフ ヒストリー	5年未満	39	62.1	0.005**		13	59.0	0.087	
	5年以上10年未満	32	61.5			15	56.5		
	10年以上	75	84.6			118	77.3		
情緒的反応 への対応	5年未満	39	53.2	0.000**		13	50.0	0.073	
	5年以上10年未満	32	65.1			15	66.5		
	10年以上	75	87.7			118	77.0		
エビデンスに 基づく治療と 危機への介入	5年未満	39	55.7	0.001**		13	44.2	0.019*	
	5年以上10年未満	32	65.1			15	65.9		
	10年以上	75	86.4			118	77.7		
情報提供と支援	5年未満	39	60.0	0.000**		13	58.9	0.082	
	5年以上10年未満	32	57.7			15	56.3		
	10年以上	75	87.3			118	77.3		
多職種との協働 による総合的な サービス提供	5年未満	39	64.5	0.033*		13	57.6	0.139	
	5年以上10年未満	32	63.9			15	61.2		
	10年以上	75	82.3			118	76.8		
ケアプランの 妥当性	5年未満	39	71.1	0.399		13	58.5	0.076	
	5年以上10年未満	32	66.5			15	56.8		
	10年以上	75	77.7			118	77.3		

(\*: p<0.05, \*\*: p<0.01)

p=0.012、「ライフヒストリー」p=0.022、「情緒的反応への対応」p=0.018、「エビデンスに基づく治療と危機への介入」p=0.018、「多職種との協働による総合的なサービス提供」p=0.047となり、有意な得点の差を認めた。

精神科経験年数10年以上の群は、精神科看護師のコンピテンシーの「ライフヒストリー」、「情緒的反応への対応」、「エビデンスに基づく治療と危機への介入」、「情報提供と支援」、「多職種との協働による総合的なサービス提供」で有意な得点の差を認めたが、看護師経験年数では、精神科看護師のコンピテンシー、「エビデンスに基づく治療と危機への介入」のみに有意な得点の差を認めた。(表2)

#### 4. 精神科看護師のコンピテンシーと精神科看護師の職場ストレスとの関連

精神科看護師のコンピテンシーを問う項目

の得点にもとづく3群と職場ストレス尺度得点では、Kruskal-Wallis検定(p=0.013)とScheffeによる多重比較の結果、低・中コンピテンシー群が、高コンピテンシー群と比べて、精神科看護師の職場ストレスに対して有意な得点の差が認められた。

また、精神科看護師のコンピテンシーを構成する因子の3群間比較では、「情緒的反応」の低・中コンピテンシー群と高コンピテンシー群との間には、精神科看護師の職場ストレスにおける有意な得点の差が認められた。一方、「エビデンスに基づく治療と危機への介入」、「多職種との協働による総合的なサービス提供」、「ケアプランの妥当性」における3群間では、職場ストレスと有意な得点の差は認められなかった(表3)。

表3 精神科看護師のコンピテンシーと精神科看護師の職場ストレスの群間比較 n=146

精神科看護師の職場ストレス					Kruskal-Wallis 検定: p値	Scheffeによる 多重比較
	n	中央値	(四分位範囲)	平均ランク		
精神科看護師のコンピテンシー						
低コンピテンシー群	35	73	(65-77)	84.6	p = 0.013*	
中コンピテンシー群	76	70.5	(61-77)	76.4		
高コンピテンシー群	35	65	(52-73)	56.1		
ライフヒストリー						
低コンピテンシー群	30	72.5	(62-78)	81.6	p = 0.061	
中コンピテンシー群	81	71	(63-76.5)	76.7		
高コンピテンシー群	35	64	(52-75)	59.1		
情緒的反応への対応						
低コンピテンシー群	31	73	(65-75)	81.5	p = 0.044*	
中コンピテンシー群	83	70	(62-78)	76.7		
高コンピテンシー群	32	63	(52.5-74)	57.4		
エビデンスに基づく治療と危機への介入						
低コンピテンシー群	33	72	(64-75.5)	80.0	p = 0.416	
中コンピテンシー群	78	70	(61-77)	73.9		
高コンピテンシー群	35	67	(53-77)	66.5		
情報提供と支援						
低コンピテンシー群	35	73	(65-77)	84.1	p = 0.080	
中コンピテンシー群	81	69	(60.5-76.5)	73.7		
高コンピテンシー群	30	66.5	(51.5-73.5)	60.5		
多職種との協働による総合的なサービス提供						
低コンピテンシー群	36	74	(64-77)	85.5	p = 0.138	
中コンピテンシー群	79	68	(61-75)	70.3		
高コンピテンシー群	31	67	(57-78)	67.6		
ケアプランの妥当性						
低コンピテンシー群	21	74	(63.5-80)	88.8	p = 0.187	
中コンピテンシー群	113	68	(60-75)	70.5		
高コンピテンシー群	12	72.5	(53-78)	75.5		

(\*: p<0.05)

## V. 考察

本研究では、精神科看護師のコンピテンシーを問う項目と職場ストレス尺度を用いて得られた回答を基に、精神科看護師のコンピテンシーの特徴、精神科看護師のコンピテンシーと精神科看護師の職場ストレスの関連について検討した。

### 1. 精神科看護師のコンピテンシーの特徴

精神科看護師のコンピテンシーにおいて、「多職種との協働による総合的なサービス提供」は高い結果が得られた。質問した内容は、チーム医療の重要性であり、石田ら(2018)が

「精神科医療の現状に即して、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等で構成される多職種連携による退院促進に向けた取り組みがなされている」と述べているように、精神科看護師は、多様な課題の解決に向けて必要とされる協力体制を援助の前提として日々、行動しているために「総合的なサービス提供」が高くなったのではないかと考える。

一方で、「エビデンスに基づく治療と危機への介入」が他の得点よりも低いことが明らかになった。その理由は、新人や中堅、熟練を問わず、精神科の看護師は、患者の状態の変化に伴い、日々、大きな緊張感や戸惑を感じる場面に遭遇して、困難を感じている現状



にあると推測できる。古田(2014)は、精神科熟練看護師の思考プロセスに関する研究で対応困難な場面では、熟練看護師でも患者理解に戸惑い、満足に対応できない不安や葛藤、負の情緒的な反応という感情がある、と述べており、東谷, 田中, 五十嵐, 山田, 富田(2015)は、精神科看護師は精神科身体合併症患者に対して「生命の危機的状況への介入」「安全保持への介入」「日常看護場面」で高い困難性を抱くとし、患者への繰り返しの説明や繰り返される行動から、はがゆさや徒労感などの感情が生じると述べている。精神科看護師は、患者の精神的、身体的な急変に対する対応、薬物療法による副作用や容態の変化、患者に対する薬物療法のアドヒアランス向上に対してコンピテンシーが低いと感じており、管理者は積極的に高いコンピテンシーを発揮できるように、知識・スキルの獲得やイメージ・動因の変容に介入する必要があることが示唆された。

また、精神科経験年数で10年以上の群は、「ケアプランの妥当性」以外の5つの得点が高い結果となったが、看護師経験年数の10年以上の群は、精神科看護師のコンピテンシー、「エビデンスに基づく治療と危機への介入」のみで有意な得点の差が認められた。朝倉, 高井, 山本(2015)は、他病棟で10年以上の勤務歴がある看護師でも精神科に配属された時には「患者の安全を第一に守るという重責感、日常的な看護ケアに追われて関わりの技術が追い付かないなど、それまでの臨床経験をうまく利用出来ないという新人同様の困難感があった」と述べているように、一般科で培われた看護の経験が、精神疾患患者の理解や患者の主体性と意思決定に基づく看護の提供になかなか結び付かないものと考えられる。

一方、精神科で10年以上の看護経験をもつ者は、精神科看護師のコンピテンシー、「ライフヒストリー」、「情緒的反応への対応」、「エビデンスに基づく治療と危機への介入」、

「情報提供と支援」において得点が高い結果が得られており、精神疾患特有の症状に左右される患者の安全を第一に守るという重責感に耐えながら、精神科の看護場面でのかけひきをも伴う多様な経験がコンピテンシーの発揮には、重要になると考える。

## 2. 精神科看護師のコンピテンシーと精神科看護師の職場ストレスとの関連

職場ストレスと関係を示唆されたコンピテンシーの因子である「ライフヒストリー」、「情緒的反応への対応」、「情報提供と支援」について、Spencer & Spencer(1993/2011)の論と照合して述べていく。

まず、精神科看護師のコンピテンシー「ライフヒストリー」は、患者を理解したいという背景を持ち、他の人達を理解したいという願望に基づくSpencer & Spencer(1993/2011)によるコンピテンシー特性「対人関係理解」と共通しており、理解の深さの面では「顧客サービス指向」に類似している。Spencer & Spencer(1993/2011)が「看護師が実利的で純粋な愛情が優れた業績をもたらす唯一のモデル」としているように、「ライフヒストリー」が高い群は、患者を理解したいと思い、実際に理解できた時、精神科看護師の職場ストレスの感じ方に有益な影響を及ぼす可能性がある。

次に、「情緒的反応への対応」のコンピテンシーが高かった群は、Spencer & Spencer(1993/2011)が「タスクを達成する自分自身の能力に対するその個人の信念、確信をさす『自己確信』」、そして「厳しいストレスに直面する医療従事者にとって最も重要な『セルフ・コントロール』」を挙げているように、精神科患者が特有の衝動性・怒り・不安を表出し続けていても、自らの感情を評価しながら適切にコントロールして適切な患者への対応に繋げる看護師と考えられる。このコンピテンシーを高める必要がある。

さらに、Spencer & Spencer(1993/2011)は、「的確な診断を下すための、より多くの知識と情報を持ち合わせて、患者及び患者の家族、時には他の看護師にも、仕事の中でフルレンジの教育スキルを行使しているのが最良の看護師」と看護師の能力を表現している。今回の結果で、「情緒的反応への対応」が高い群は、患者に振り回されずに、患者および家族の主体性を引出し、当事者が望むようなプランとケアを提供するためのコンピテンシーが高い看護師達であり、職場ストレスを低く感じるという可能性が示唆された。

加えて、Spencer & Spencer(1993/2011)が「コンピテンシーは学習でき、調査によれば核心的な動因コンピテンシーですら向上可能といえる」と指摘しているように、「ライフヒストリー」、「情緒的反応への対応」、「情報提供と支援」に関する知識・スキルを学び、適切な教育環境で少しずつ動因や自己イメージを変容させていくことや、高いコンピテンシーを発揮する経験が、職場ストレスを感じにくくしていくのではないかと考えられる。例えば、「看護師の精神的負担を減少させるための要因の一つは、後輩看護師に不足している技術の確認や教育(井上ら, 2017)」が挙げられているように、組織として、学習できる環境の整備、関連する知識・スキル修得の機会、それに伴う動因や自己イメージの変容に取り組むことが職場ストレスを少なくするためには重要と考える。

一方「エビデンスに基づく治療と危機への介入」は平均点が最も低く、コンピテンシーの3群間でも、職場ストレスの有意な得点の差は認められなかった。山崎ら(2002)は、精神科病棟では「看護介入の困難さ」・「知識・技術の不足」による自信喪失や無力感に加え「患者の否定的行動化」が精神的なダメージを与えると述べている。「エビデンスに基づく治療と危機への介入」には対応困難な看護ケアや急変対応の質問が含まれていたため

か、コンピテンシーの高い群でも職場ストレスは同様であることが判明した。したがって、経験の少ない看護師はもとより、高いコンピテンシーを発揮できる経験や職位にある看護師へも積極的な介入が必要となる。自己研鑽の機会の拡大、理論的・概念的枠組みを用いて問題を考察できる知識とスキルの獲得、対応困難事例に積極的に関わる姿勢の共有、急変や不穏状態にある患者対応などについて、上司が自ら行うことはもちろん、同僚や患者・家族が対応できるような教育的支援の範囲を広げる役割が求められている。

また、「多職種との協働による総合的なサービス提供」は中央値/項目数が高く、低・中・高コンピテンシー群間で職場ストレスにおいて、有意な得点の差が認められなかった。つまり、精神科看護師は、共通理解に基づいた対応が迫られることが多いために、医療チームとしての情報共有とケアに高いコンピテンシーを発揮している可能性が示され、同時に、中央値の高さから見ても精神科看護師の強みであると考えられる。

「ケアプランの妥当性」は、ケアプランの実施・評価・見直しができるかが問われている。危機への介入とは違い、患者のケアプランや評価は当然行うべき日常業務であるために、看護師のコンピテンシーとしては、年齢や経験に差がなかったと推測できる。本来は、監査の立場にある看護師層が高い得点であることが望ましく、今後の教育体制や自己研鑽の課題となることが示唆された。

## VI. 結論

精神科看護師のコンピテンシーを問う項目と職場ストレス尺度の質問紙調査で、精神科看護師146名から回答を得て以下のことが明らかになった。

1. 精神科看護師のコンピテンシーの特徴は、  
「エビデンスに基づく治療と危機への介

入」の得点が最も低く、「多職種との協働による総合的なサービス提供」の得点が最も高く、有意な得点の差が認められた。また、10年以上の精神科経験年数を有する群は、コンピテンシーが高い傾向を示したが、それらの群の間でも、有意差を生じない因子が存在し、看護師の経験を重ねても高くなりにくいコンピテンシーがあることが示唆された。

2. 精神科看護師のコンピテンシーと職場ストレスとの関連性において、精神科看護師のコンピテンシーの「多職種との協働による総合的なサービス提供」では十分にコンピテンシーを発揮しており、職場ストレスを感じにくい可能性がある。また、「ライフヒストリー」、「情緒的反応への対応」、「情報提供と支援」で高いコンピテンシーを発揮する精神科看護師は、職場ストレスを感じにくい可能性が示唆された。一方、「エビデンスに基づく治療と危機への介入」に含まれる看護ケアは、コンピテンシーの高低や属性に関わらず、職場ストレスとなる可能性があるため、同僚や上司は積極的に介入し、組織的に職場ストレス自体を軽減できるように努めていくことの重要性が示唆された。

## Ⅶ. 本研究の限界

今回は一部の地域内で調査報告であり、一般化には更なる調査が必要である。また、他科経験の有無により精神科看護師の職場ストレスとなるかどうか異なる可能性があることが課題である。なお、本研究は横断調査であり、因果関係に言及することはできないという限界があり、さらなる詳細な探求には縦断的な研究が必須となる。

## 謝辞

ご協力下さいました精神科病院関係各位、看護師の皆様、尺度使用をご許可頂きました先生方へ深謝申し上げます。本稿は佐久大学大学院に提出した修士論文を加筆修正したものであり、その一部を第38回日本看護科学学会学術集会で発表した。

## 引用文献

- 朝倉美鈴, 高井美佳, 山本文子(2015). 精神科閉鎖病棟における院内同伴時の看護師の困難感—配属後3年未満の看護師を対象に—, 松江市立病院医学雑誌, 19(1), 35-41.
- 東谷敬介, 田中智彦, 五十嵐路恵, 山田雄治, 富田友美子(2015). 精神科身体合併症看護における看護師の感情—困難性の高い看護場面についての語り—, 日本看護学会論文集精神看護, 45, 75-78.
- Bradshaw, A.(1998). Defining ‘competency’ in nursing(part II): an analytical review. Journal of Clinical Nursing, 7(2), 103-111.
- 福田広美, 井田政則(2005). 看護師に対する職場ソーシャルサポートの効果. 産業カウンセリング研究, 7(2), 13-23.
- 福崎俊貴, 谷原弘之(2014). 精神科病棟に勤務する看護・介護職者の職業性ストレスとバーンアウトの実態—内科病棟との比較から—, 産業衛生学雑誌, 56(2), 47-56.
- 古田崇(2014). 精神科看護における熟練看護師の思考プロセス—経験から導き出されるもの—. 日本精神科看護学術集会誌, 57(1), 182-183.
- 細田泰子, 石井京子, 藤原千恵子(2016). 中堅期看護師と新人期看護師におけるコンピテンシーの構成要素とそのニーズとの関連. 大阪府立大学看護学雑誌, 22(1), 21-33.
- 本村美和, 川口孝泰(2013). 中規模病院の看護管理者におけるコンピテンシー評価尺度の

- 開発. 日本看護研究学会雑誌, 36(1), 61-70.
- 井上愛子, 菅原章栄, 中園麻友, 俵怜奈, 中原友里, 桑田弘美. (2017). 精神科病棟におけるPNs運用の実際と工夫. 滋賀医科大学雑誌, 30(2), 6-12.
- 石田実知子, 中島洋一, 渡邊真紀, 井村亘, 國方弘子(2018). 看護職者精神科ケアストレス尺度の開発. 日本保健科学学会誌, 20(4), 158-166.
- 中山洋子(1996). EXPERIENCED PSYCHIATRIC NURSES' CLINICAL JUDGMENTS IN EVERYDAY PRACTICES. 聖路加看護大学紀要, (22), 52-58.
- 濃野ヒロ子(2008). 長期入院患者の退院支援からの学び「あきらめない看護」退院後、頼もしく生活している患者への退院支援を振り返って. 日本精神科看護学会誌, 51(3), 582-586.
- 小山田恭子(2009). 我が国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討. 日本看護管理学会誌, 13(2), 73-80.
- Spencer, L. M. & Spencer, M. S.(1993)／梅津祐良, 横山哲夫, 成田攻訳(2011). コンピテンシー・マネジメントの展開(完訳版). 生産性出版.
- 山根一美, 井上祐子, 倉田節子, 小河育恵, 岡須美恵(2013). 中堅看護師から中間看護管理者への役割移行に伴う支援に関する文献検討. ヒューマンケア研究学会誌, 5(1), 79-83.
- 山根俊恵, 東美奈子, 草地仁史, 南迫祐子, 川村修司, 高田久美(2010). 精神科認定看護師のコンピテンシーに関する研究. 日本精神科看護学会誌, 53(1), 27-38.
- 山崎登志子, 齋二美子, 岩田真澄(2002). 精神科病棟における看護師の職場環境ストレスとストレス反応との関連について. 日本看護研究学会雑誌, 25(4), 73-84.