

東北地方の精神科長期在院患者の退院支援に関わる 病棟看護職の自己表現の傾向と関連要因の検討

Discharge support of long-term inpatients in Tohoku district Characteristics of self-expression and related factors in ward nurses

野崎 裕之^{1)*} 吉村 直仁¹⁾ 高安 令子¹⁾
村田 ひとみ¹⁾ 北田 志郎¹⁾ 杉森 裕樹¹⁾
Hiroyuki Nozaki^{1)*} Naohito Yoshimura¹⁾ Reiko Takayasu¹⁾
Hitomi Murata¹⁾ Shiro Kitada¹⁾ Hiroki Sugimori¹⁾

1)大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科

1) Daito Bunka University Department of Nursing faculty of Sports & Health Science

Abstract

This study aims to reveal the tendency, causes, and related factors of the self-expression of medicine ward nurses during the discharge support to long-term in-hospital psychiatric patients in Tohoku region. Analysis subjects are the medicine ward nurses in psychiatric department with patients' average length of in-hospital stay over 365 days. We distributed questionnaires to 831 targets in 52 hospital buildings from 25 facilities, and received 589 responses with 568 good for analysis (responding rate 70.87%, valid responding rate 96.43%). Regarding the self-expression tendency of the nurses in Tohoku area, "assertive expression" generally dominated, with very few "aggressive" ones. When classifying the targets, the highest average value was found in "assertive self-expressions to patients" (average 12.26) and the lowest was in "aggressive self-expression to doctors" (average 5.87). While looking at the self-expression, we found that the targets showed the highest average in "assertive self-expression" and the lowest in "aggressive self-expression". Besides, when compared with nurses with long general clinical experiences and specific experience in psychiatry, those with relatively shorter experience of less than 10 years showed a lower result in aggressive self-expression". It demonstrates that "aggressive self-expression" increases with age and self-assertion becomes stronger with longer clinical experience. From the above, we can conclude that support should be given to new nurses to assist them to express themselves more easily while on the contrary, assertion training should be given to those experienced veterans as discharge support to long-term in-hospital patients. It's also vitally important to have discharge support for stabilizing the lives of patients with psychological issues in the local community as well.

要旨

本研究は、東北地方の精神科長期在院患者の退院支援に関わる病棟看護職の自己表現の傾向の実態を把握することと、その実態に関連する要因を明らかにすることを目的とした。研究対象者は、精神科病棟平均入院日数が 365 日以上精神科病棟に勤務する看護職とし、25 施設 52 病棟に勤務する看護職 831 人に対して調査票を配布した。回答部数は 589 部であり、そのうち 568 部を分析対象とした(回収率 70.87%、有効回答率 96.43%)。その結果、東北地方における看護職の自己表現の傾向については、全般的には「アサーティブな自己表現」の傾向にあり、「攻撃的な自己表現」はあまりされていなかった。対象別に見ると、平均値が最も高かったのは、「患者に対してアサーティブな自己表現」(平均値 12.26)であり、平均値が最も低かったのは、「医師に対して攻撃的な自己表現」(平均値 5.87)であった。自己表現の傾向別にみても、本研究の対象者は「アサーティブな自己表現」の平均値が最も高く、「攻撃的な自己表現」の平均値が最も低かった。そして、看護職臨床経験年数および精神科臨床経験年数が長い人に比べて、10 年未満の人が「攻撃的な自己表現」が低い結果となった。これは、年齢が高いほど「攻撃的な自己表現」が高くなる傾向が認められており、臨床経験を積むことによって、より自己主張するようになっていくことが示唆された。以上より、長期在院患者に対する退院支援を促進していくためには、臨床経験が浅い看護職が職場において自己表現しやすいような職場づくりを行い、一方で臨床経験が豊富な看護職については特にアサーショントレーニング教育を行うことによって、精神に障がいを抱えながらも地域で安定した生活を維持することができる精神科長期在院患者が一人でも多く精神科病棟から退院できるように支援していく必要性が示唆された。

キーワード: 精神科長期在院患者, 看護職の自己表現の傾向, 退院支援の促進

Key word: psychiatric long term inpatient, characteristics of self-expression of nurses, promotion of discharge support

1. 緒言

日本の精神保健医療福祉施策は、長期にわたり入院治療中心に進められてきた。長期在院患者の退院支援を促進するために、厚生労働省は 2006 年に障害者自立支援法を施行し、2008 年度からは精神障害者地域生活移行支援特別対策事業を開始するなどの施策を打ち出している。しかしながら、精神病床では、入院の短期化が進んでいる一方、入院期間 1 年以上の長期入院患者では、その動態に大きな変化が見られていないとされている[1]。

2013 年の厚生労働省の統計では、東北地方における精神病床人口 10 万人当たりの病床数をみると 335.8 床であり、全国平均 266.9 床より遥かに多くなっている。また、2013 年の全国の精神病床における平均在院日数は 284.7 日であるのに対して、東北地方の精神病床における平均在院日数は 282.9 日であり、全国平均在院日数を 1.8 日下回り減少しつつあるも、依然として精神疾患患者の長期的な入院が存在している現状がある[2]。

長期在院患者の退院支援に関する看護研究の今までの取り組みの例としては、松枝(2003)は、退院支援の看護活動の実践においては、看護職自身の考え方が変わること、精神科長期入院患者の社会復帰が促進されることを示唆している[3]。また、精神科長期入院患者への退院支援のあり方として、香川ら(2010)は、看護職が患者の退院について率直な思いを表出させるとともに、医療あるいは地域のスタッフとの協働など、医師や同僚看護師並びに精神保健福祉士など、退院に関わる全ての職種に対するチームアプローチが重要であることを示唆している[4]。

遠藤ら(2012)は、「チーム医療のなかで、看護師は、最も患者の身近にいる者として、また、医療現場の実情を知る存在として発言ができる。そのため、人間関係やコミュニケーションに関する能力を発揮することによって、チーム活動を円滑に進めていくことができる」と述べている[5]。このように、退院支援の促進には他職種との連携が重要になり、看護職のコミュニケーション能力が求められる。

そして、野末ら(2001)は、看護職の自己表現の傾向と地域性との関連について検討しており、その中で、「北海道・東北地方に比べて、九州地方は「アサーティブな自己表現:自分も相手も大切にしたい自己表現」が有意に高く、「非主張的な自己表現:自分の気持ちや考え、信念を表現しなかったり、しそこなったりすることで、自分から自分の言論の自由(人権)を踏みにじっているような言動」が有意に低い。さらに、「攻撃的な自己表現:自分の意見や考え、気持ちをはっきりと言うことで、自分の言論の自由を守り、自分の人権のために自ら立ちあがって自己主張はしてはいるのですが、相手の言い分や気持ちを無視、または軽視して、結果的に、相手に自分を押し付ける言動」では、近畿・東海・中国・四国地方が高い値を示していた」という結果があり、看護職の自己表現の傾向については、地域において差があることが示唆されている[6,7]。一方で、精神医療というコミュニケーション能力が重要でありながらも、精神科病棟に勤務する看護職の自己表現の傾向を明らかにした研究は現在報告されていない。

そのため、本研究では将来的に多地域の精神科長期在

院患者の退院支援に関わる病棟看護職の自己表現の傾向の実態把握をする比較研究に移行する第一歩として、本研究の目的は、東北地方(青森県・宮城県・福島県)の精神科看護職の自己表現の傾向はどのような実態であるかを明らかにしようと考えた。また本研究では、厚生労働省において在院 1 年未満の患者を「在院者」とし、在院 1 年以上を「長期在院患者」と明記していることもあり、1 年以上精神科に在院している患者を「長期在院患者」とした。

2. 方法

1) 研究デザイン

本研究は、将来的に多地域の精神科長期在院患者の退院支援に関わる病棟看護職の自己表現の傾向の実態把握をする比較研究に移行する第一歩として、東北地方(青森県・宮城県・福島県)の精神科長期在院患者の退院支援に関わる病棟看護職の自己表現の傾向はどのような実態であるかを明らかにすることを目的とした、質問紙を用いての量的記述的研究である。調査項目は、「フェイスシート(性別、年齢、看護職免許の種類、看護職臨床経験年数、精神科臨床経験年数)」「看護職の自己表現の傾向」で構成される調査票を用いて行った。看護職の自己表現の傾向については、野末ら(2001)が、看護師のアサーショントレーニング研修の中で、看護師が自分の自己表現特性を検討できるように開発した質問紙で測定した[6]。この質問紙は、看護師の職場での人間関係におけるアサーション(自己表現)の特性をみることができるよう、医師、患者、上司、同僚、部下の 5 つの対象それぞれについて、「非主張的な自己表現」「攻撃的な自己表現」「アサーティブな自己表現」の 3 タイプの質問を、3 項目ずつ配置しており、全項目は 45 項目である。また、主因子法バリマックス回転による因子分析を行っており、固有値 1.0 以上で 3 因子が抽出された。第 1 因子は、1 つの項目を除いてアサーティブな自己表現項目であった。第 2 因子はすべて非主張的自己表現項目であり、第 3 因子は全て攻撃的自己表現項目であった。この結果は、質問紙作成にあたって、理論的に構成した概念と一致するものであったとしている。また、「アサーティブな自己表現」尺度の内的一貫性を示す α 信頼係数は 0.78、「非主張的自己表現」尺度の α 信頼係数は 0.78、「攻撃的自己表現」尺度の α 信頼係数は 0.74 であった。そして、内容妥当性を検討するために、アサーション(自己表現)トレーニングの認定トレーナー 5 名に、質問紙の各項目について、3 つの自己表現のどれに該当する文章であるかを評定してもらい、その一致率を算出した。5 名全員の評定が一致した項目は、45 項目中 41 項目で、一致率は 91.9%であった。回答は「あてはまる」から「あてはまらない」の 5 段階尺度であり、得点が高いほど自己表現の傾向をより強く示している。なお、本研究では、研究対象に師長に相当する管理職は含めないため、質問紙の原本の項目の「部下に対して」の 9 項目を削除した。項目の削除に関しては、質問紙を作成した野末氏より了承を得た。

研究期間は、2017 年 1 月～2017 年 11 月までであった。統計分析には、SPSS23.0 for windows を用い、 $p < 0.05$ を

統計的有意水準とした。本研究の対象者は、東北地方(青森県・宮城県・福島県)の精神科病院、および精神病床を有する総合病院合計 80 施設に対して調査票、研究協力の依頼書、調査への回答書、研究への参加依頼書並びに研究説明書を送付し、研究協力の依頼をした。研究対象者は、平均入院日数が 365 日以上精神科病棟に勤務する看護職(看護師・准看護師)とした。

2)倫理的配慮

研究協力の意思を示した施設に対して、研究者が直接対象となりうる病院へ行き、調査票、研究への参加依頼書並びに研究説明書を改めて文章を用いて看護部長に説明し、承諾書に研究内容をよく把握して頂いた上でサインして頂いた。対象者に対しては、研究への協力はあくまでも対象者の自由意思によるもので、協力の有無が今後職務に影響を及ぼすことはなく、不利益を生じないこと、データの集計は個人を特定できないように処理することを、調査票に添付した文章にて説明した。なお、本研究は、東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を得て実施した(受付番号 2016-1-242)。

3)用語の定義(平木(2012)[7]より引用)

(1)「アサーティブな自己表現」(assertive):

自分も相手も大切にしたい自己表現である。自分の人権である言論の自由のためには自ら立ち上がろうとするが、同時に相手の言論の自由も尊重しようとする態度がある。アサーティブな発言では、自分の気持ち、考え、信念などが正直に、素直に、その場にふさわしい方法で表現される。そして、相手が同じように発言することを奨励しようとする。

(2)「攻撃的な自己表現」(aggressive):

自分の意見や考え、気持ちをはっきりと言うことで、自分の言論の自由を守り、自分の人権のために自ら立ちあがって自己主張はしているが、相手の言い分や気持ちを無視、または軽視して、結果的に、相手に自分を押し付ける言動をいう。したがって、それは相手の犠牲の上に立った自己表現、及び自己主張であり、自分の言い分は通っても、相手の気持ちを害したり、相手を見下したり、不必要に支配したりすることになる。

(3)「非主張的な自己表現」(non-assertive):

自分の気持ちや考え、信念を表現しなかったり、しそこなったりすることで、自分から自分の言論の自由(人権)を踏みにじっているような言動をいう。これには、自分の気持ちや考えを言わないだけでなく、あいまいな言い方をしたり、言いわけがましく言ったり、他人に無視されやすい消極的な態度や小さな声で言うことも含まれる。

3. 結果

1)研究対象者の選定

東北地方(青森県・宮城県・福島県)の精神科病院、および精神病床を有する総合病院合計 80 施設に対して研究計画書を送付し、研究協力の依頼をしたところ、45 施設から回答があった。そのうち、研究協力の意思を示した施設は 25 施設であり、対象条件を満たす病棟が無いと回答した 12 施設

を含め、研究協力できないと意思を示した施設は 20 施設であった。

その後、研究協力の意思を示した 25 施設に対して、対象条件を満たす病棟の数および看護職の人数を確認したところ、52 病棟、看護職 776 人が対象となるとの回答が得られた。そこで、25 施設に対して調査票を予備も含めて合計 864 部配布し、実際に施設にて看護職へ配布された部数は 831 部で、研究者へ返送された部数は 589 部であった(回収率 70.87%)。そして、回答に欠損があった 21 部を除外し、有効回答部数は 568 部となった(有効回答率 96.43%)。

2)研究対象者の概要

対象者の概要は、対象者は 568 名で、女性 414 名(72.89%)、男性 154 名(27.11%)であり、平均年齢は 44.4 歳であった。看護職免許別では、看護師免許取得者が 337 名(59.34%)、准看護師免許のみ取得者が 231 名(40.66%)であった。なお、看護師免許取得者の内、保健師免許を有している者が 19 名(3.35%)、助産師免許を有している者が 1 名(0.18%)であった。年代別では、看護の 20 歳代が 88 名(15.49%)、30 歳代が 123 名(21.65%)、40 歳代が 124 名(21.83%)、50 歳代が 158 名(27.82%)、60 歳代が 75 名(13.20%)であった。また、看護職臨床経験の平均年数は 18.76 年で、10 年未満が 163 名(28.0%)と最も多く、40 年以上が 40 名(7.04%)と最も少なかった。精神科病棟臨床経験の平均年数は 18.10 年で、10 年未満が 177 名(31.16%)と最も多く、40 年以上が 33 名(5.81%)と最も少なかった。

3)看護職の自己表現の傾向

看護職の自己表現の傾向は、患者、医師、上司、同僚の 4 つの対象に対して、それぞれに「非主張的な自己表現」「攻撃的な自己表現」「アサーティブな自己表現」の 3 つの自己表現の傾向について 3 項目ずつ配置した 36 項目から成る質問紙であり、各項目について、「あてはまる」から「あてはまらない」の 5 段階尺度で回答を求めている。各対象に対して 3 つの自己表現の傾向ごとに合計得点を算出し、その平均値を求めた。また、3 つの自己表現の傾向ごとの合計得点を算出し、その平均値を求めた後、看護職の属性との比較を行った。なお、本研究における 3 つの自己表現の傾向の内的一貫性であるが、「非主張的自己表現」は $\alpha=0.75$ 、「攻撃的自己表現」は $\alpha=0.77$ 、「アサーティブな自己表現」は $\alpha=0.77$ であった。

4)各対象における看護職の自己表現の傾向別の集計

患者、医師、上司、同僚の各対象それぞれに、看護職の 3 つの自己表現の傾向である「非主張的な自己表現」「攻撃的な自己表現」「アサーティブな自己表現」の傾向ごとに合計得点を算出した。平均値が高かった項目は、「患者に対してアサーティブな自己表現」(平均値 12.06)、「上司に対してアサーティブな自己表現」(平均値 10.40)、「同僚に対してアサーティブな自己表現」(平均値 10.08)の順であった。平均値が低かった項目は、最も低かった順から「医師に対して攻撃的な自己表現」(平均値 5.87)、「同僚に対して攻撃的な自己表現」(平均値 6.18)「上司に対して攻撃的な自己表現」(平均値 6.86)の順であった。

5)看護職の自己表現の傾向別の集計

看護職の自己表現の傾向である、「非主張的な自己表現」「攻撃的な自己表現」「アサーティブな自己表現」の3つの自己表現の傾向ごとに合計得点を算出した。平均値は、「アサーティブな自己表現」(平均値 14.06),「非主張的な自己表現」(平均値 12.55),「攻撃的な自己表現」(平均値 8.61)の順に高かった。

6)看護職の自己表現の傾向と属性による比較

看護職の自己表現の傾向と属性による比較については、性別による比較では、「非主張的な自己表現」「攻撃的な自己表現」「アサーティブな自己表現」の3つの自己表現の傾向ごとに平均値の差の検定を行い、年齢、看護職臨床経験年数、および看護職精神科臨床経験年数においても、同じく3つの自己表現の傾向ごとに Mann-Whitney の U テスト及び Kruskal-Wallis テストを行った結果、すべての属性のいずれかの自己表現の傾向について有意差が認められた。

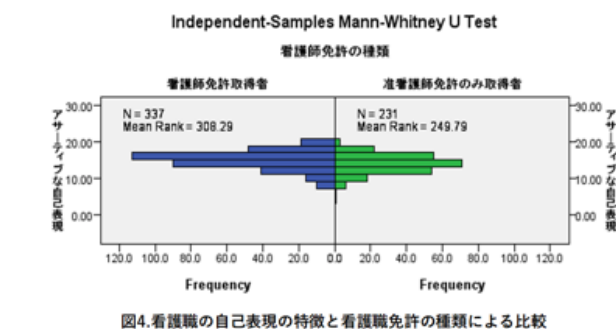
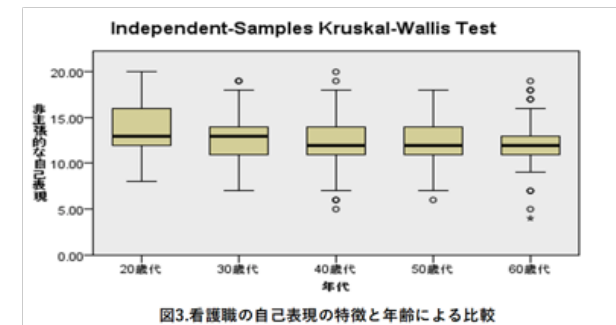
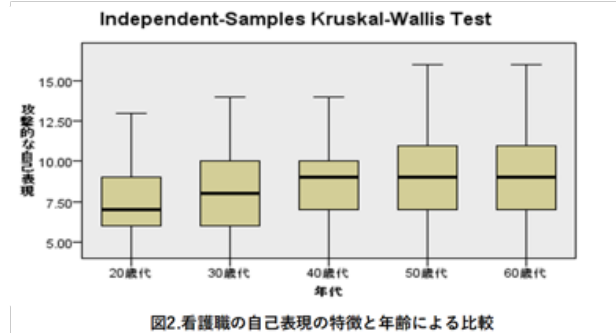
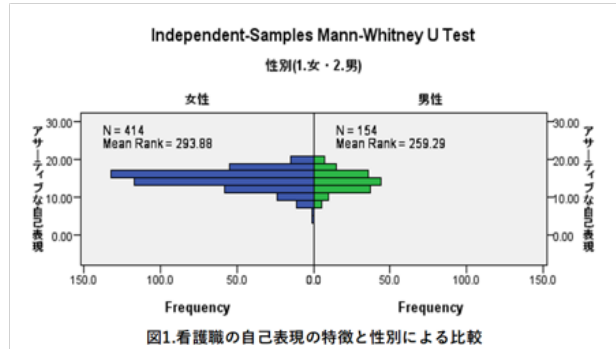
性別による比較では、性別による比較については、「アサーティブな自己表現」において有意差が認められ($p < 0.024$),女性(平均値 14.2)は、男性(平均値 13.8)に比べて有意に高かった(図 1)。

年齢による比較では、「非主張的な自己表現」($p < 0.001$),「攻撃的な自己表現」($p < 0.020$)で有意差が認められた。「非主張的な自己表現」においては、20 歳代(平均値 39.8)は、他の 30 歳代(平均値 38.3), 40 歳代(平均値 36.6), 50 歳代(平均値 37.1)および 60 歳代(平均値 36.6)に比べて有意に高く、一方で「攻撃的な自己表現」については、20 歳代(平均値 24.1)は、30 歳代(平均値 26.5), 40 歳代(平均値 26.9), 50 歳代(平均値 28.2), 60 歳代(平均値 28.4)に比べて優位に低かった(図 2, 図 3)。

看護職の免許の違いによる比較では、「アサーティブな自己表現」において有意差が認められ($p < 0.001$), 准看護師免許のみ取得者(平均値 13.5)より、看護師免許取得者(平均値 14.4)の人のほうが、「アサーティブな自己表現」が有意に高かった(図 4)。

看護職臨床経験年数による比較では、「アサーティブな自己表現」($p < 0.041$),「攻撃的な自己表現」($p < 0.001$)にて有意差が認められた。ペアごとの比較では、「アサーティブな自己表現」では有意差は認められなかったが、「攻撃的な自己表現」では認められ、臨床経験年数が 10 年未満(平均値 7.67)の人は、10~20 年未満の人(平均値 8.80)($p < 0.001$), 20~30 年未満(平均値 8.71)($p < 0.006$)の人, 30~40 年未満(平均値 9.33)($p < 0.001$)の人, 40 年以上(平均値 9.55)($p < 0.001$)の人に比べて有意に低かった(図 5, 図 6)。

看護職精神科臨床経験年数による比較については、「攻撃的な自己表現」($p < 0.001$)についてのみ有意差が認められた。ペアごとの比較では、精神科臨床経験年数が 10 年未満(平均値 7.85)の人は、10~20 年未満(平均値 8.71)($p < 0.019$)の人, 20~30 年未満(平均値 8.84)($p < 0.010$), 30~40 年未満(平均値 9.28)($p < 0.001$)の人, 40 年以上(平均値 9.39)($p < 0.011$)の人に比べて、有意に低かった(図 7)。



4. 考察

本研究における看護職の自己表現の傾向についての結果をみると、平均値が高かったのは、患者に対してアサーティブな自己表現(平均値 12.26), 上司に対するアサーティブな自己表現(平均値 10.40), 同僚に対するアサーティブな自己表現(平均値 10.08)であった。一方、平均値が低かったのは、医師に対して攻撃的な自己表現(平均値 5.87), 同僚に対する攻撃的な自己表現(平均値 5.96), 上司に対する攻撃的な自己表現(平均値 6.89)であった。自己表現の傾向別にみても、本研究の対象者はアサーティブな自己表現の平均

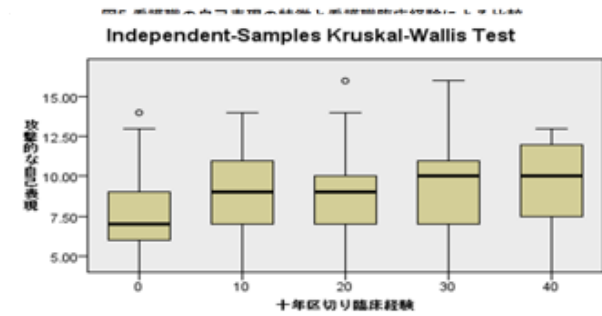
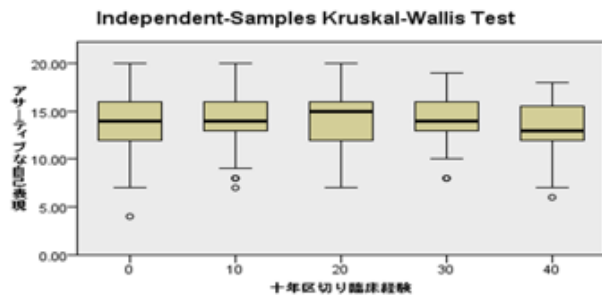


図6.看護職の自己表現の特徴と看護職臨床経験による比較

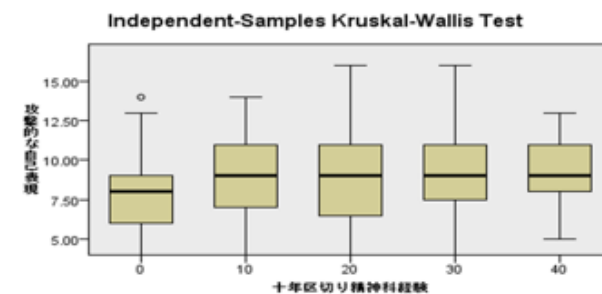


図7.看護職の自己表現の特徴と看護職精神科臨床経験による比較

値が最も高く、攻撃的な自己表現の平均値が最も低かった。

同様の質問紙を用いて、全国の看護職 674 名を対象に行った野末ら(2001)の調査の結果をみると、平均値が高かった順に、患者に対するアサーティブな自己表現(平均値 11.67)、上司に対するアサーティブな自己表現(平均値 10.95)、同僚に対するアサーティブな自己表現(平均値 10.10)であり、平均値が低いのは、同僚に対する攻撃的な自己表現(平均値 7.35)、医師に対して攻撃的な自己表現(平均値 7.37)、医師に対して非主張的な自己表現(平均値 7.45)であった[6]。

今回、東北地方のみを調査した結果を野末の調査と比較すると、上司および同僚に対するアサーティブな自己表現は本研究同様に平均値が高い傾向にあり、同様の傾向を示していた。また、平均値の低い自己表現をみると、本調査は平均値が最も低い順から、①医師、②同僚、③上司に対する攻撃的な自己表現であったが、野末調査と異なる点は、野末の調査では、平均値が最も低い順から、①同僚、②医師に対する攻撃的な自己表現、③医師に対して非主張的な自己表現であった。さらに、医師に対する自己表現の平均値に着目すると、本調査の結果はアサーティブおよび攻撃的な自己表現が低く、非主張的な自己表現が高かった。一方、患者に対するアサーティブな自己表現の平均値は本調査の方が高かった。よって、野末の全国調査と比較して、東北地方の長期在院患者のケアに携わっている看護職は、全国調

査同様、患者に対してアサーティブな自己表現は高く、自分も相手も大切にしたい関わりが出来ており、さらに医師に対しても、アサーティブな自己表現までは至らないものの、全国調査の調査よりも、攻撃的および非主張的でもないが、医師へ対する自分の意見を積極的ではないものの、諦めずしたたかに自分の意見を主張する看護職が多い傾向が示唆された。この結果は、医師と看護職との職業格差が明確になっているという現状もあるためであり、この点については、看護職が医師に対してアサーティブな自己表現が行えないことによって、本来地域で生活を維持できると看護職がアセスメントを行っていたとしても、該当患者の情報共有がスムーズに行かないことによって退院決定への妨げにもなりうる可能性もあり、互いが医療職として患者の視点に立った、役職などの立場を超えた話し合いが行える職場環境づくりの必要性も垣間見えた。そして一方で、医師が退院という判断を下したとしても、看護職として精神症状などによってもう少し入院治療を継続する必要がある場合も考えられ、そのような患者の退院直後の再入院(精神疾患患者の回転ドア現象)の抑制のためにも、アサーティブな自己表現は大切であると考えられる。そしてさらに重要なことは、退院支援は看護職だけではなく多職種で支援することによって成り立つものであり、今後は多職種も含めたコミュニケーションの傾向を把握していく必要性も示唆された。

また、看護職臨床経験年数が長い人よりも、10 年未満の人が攻撃的な自己表現が低く、さらに看護職精神科臨床経験年数についても、10 年未満の人が、精神科臨床経験年数が長い人に比べて攻撃的な自己表現が低い結果になっている。これらの結果からも、臨床経験を積むことによって他者の意見を聞くよりも、自分の考えを述べることを大切に、より自己主張するようになっていくことが明らかとなった。そのため、東北地方における精神科長期在院患者に対する退院支援を促進していくためには、患者に対して今まで通りアサーティブな自己表現で接することは大前提だが、臨床経験が浅い看護職が職場において自己表現しやすいような職場づくりを行い、一方で臨床経験が豊富な看護職については特にアサーショントレーニング教育を行うことによって、同じ看護職及び他職種へ対してもコミュニケーションが円滑に行えるような現任教育の必要性が示唆された。このように、前記の教育を実践していくことによって、退院支援を行う患者や家族、そして施設および地域の多職種との連携がスムーズとなり、精神科長期在院患者が自宅や施設へ退院した後でも、精神に障がいを抱えながらも地域で安定した生活を維持することにつながると思われる。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、東北地方(青森県・宮城県・福島県)の精神科病院、および精神病床を有する総合病院合計 80 施設に対して研究計画書を送付し、研究協力の依頼をしたところ、45 施設から回答があった。そのうち、研究協力の意思を示した施設は 25 施設であり、対象条件を満たす病棟が無いと回答した 12 施設を含め、研究協力できないと意思を示した施

設は 20 施設であった。よって今回の結果は、限られた施設からの協力によって調査したものであり、東北地方における長期在院患者に対する自己表現の傾向を十分に代表しているとは言えない。また、東北地方におけるこれらの傾向を明確にするためには、他地域との比較検討を行う必要があり、同様の調査票を用いた調査をより多くの地域にて施行するとともに、看護職以外の他職種へも調査を実施していく必要がある。また、本調査の性別による比較では、女性は男性に比べて有意にアサーティブな自己表現が高かったが、野末の調査では、対象者 674 名中、男性が 6 名であったために、性別による有意差が認められていない。よって性別による自己表現の違いについては、さらに検討を行っていく必要がある。また、野末ら(2001)の調査においては、精神病院が職場の看護職は 2.2%で、総合病院で勤務している看護職が 49.6%を占めていた。精神病床の割り当てについては、総合病院よりも精神科単科病院の方が多いため、今後はこの 2 つの病院の傾向についても比較検討の必要性も示唆された。

6. 結語

本研究では、東北地方の精神科長期在院患者の退院支援に関わる病棟看護職の自己表現の傾向は、全般的には「アサーティブな自己表現」の傾向にあり、「攻撃的な自己表現」はあまりされていなかった。今後は、あらゆる看護職の世代間、あるいは看護職以外の他職種へ対してもコミュニケーションが円滑に行えるようなアサーショントレーニング教育を行い、一人でも多くの精神科長期在院患者が精神科病棟から退院できるように支援していく必要性が示唆された。

「利益相反自己申告: 申告すべきものなし」

引用文献

- [1]厚生労働省社会・援護局, 障害保健福祉部精神・障害保健課(2009):今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会. <https://www.Mhlw.go.jp/shingi/2009/09/dl/s0924-2a.pdf>(閲覧日:2018年10月23日)
- [2]厚生労働省・政策統括官付参事官付保健統計室(2017):平成28年(2016)医療施設(動態)調査・病院報告の概況. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/16/dl/gaikyo.pdf>(閲覧日:2018年10月23日)
- [3]松枝美智子. 精神科超長期入院患者の社会復帰への援助が成功する要因-日本版治療共同体における看護師の変化, 日本精神保健看護学会誌 2013;12(1):45-57.
- [4]香川里美, 名越民江, 栗納由記子他. 精神科長期入院患者を退院に導いた熟練看護師の語りの分析-リフレクションを通して, 日本看護学会論文集, 地域看護 2011;41:147-150.
- [5]遠藤圭子, 岡崎美晴, 神谷美紀子他. チーム医療を推進する看護師に必要とされる能力の検討, 甲南女子大学研究紀要 2012;6:17-29.
- [6]野末武義, 野末聖香. ナースのアサーション(自己表現)に関する研究(1)ナースのアサーション(自己表現)の傾向と関連要因, 日本精神保健看護学会誌 2001;10(1):86-94.
- [7]平木典子. アサーション入門-自分も相手も大切に自己表現法, 講談社 2012;26-27, 41.

***責任著者 Corresponding author: e-mail
h-nozaki@ic.daito.ac.jp**