

琉球大学学術リポジトリ

[原著]精神科スーパー救急病棟に勤務する看護師の社会スキルが患者対応困難場面に対する認知的評価およびコーピングに及ぼす影響

メタデータ	言語: 出版者: 琉球医学会 公開日: 2017-08-02 キーワード (Ja): キーワード (En): super psychiatric facilities, psychiatric nurses, social skills, cognitive appraisal and coping mechanisms 作成者: 高原, 大介, 高原, 美鈴, 豊里, 竹彦, 與古田, 孝夫, Takahara, Daisuke, Takahara, Misuzu, Toyosato, Takehiko, Yokota, Takao メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002016876

精神科スーパー救急病棟に勤務する看護師の社会スキルが患者対応困難場面に対する認知的評価およびコーピングに及ぼす影響

高原 大介¹⁾, 高原 美鈴²⁾, 豊里 竹彦³⁾, 與古田 孝夫²⁾

¹⁾ 琉球大学保健学研究科博士前期課程

²⁾ 琉球大学医学部保健学科精神看護学教室

³⁾ 琉球大学医学部保健学科在宅・慢性期看護学教室

(2014年12月22日受付, 2015年7月16日受理)

The effects of social skills on the cognitive appraisal/coping mechanisms of nurses dealing with patients with severe psychiatric symptoms in super psychiatric facilities

Daisuke Takahara¹⁾, Misuzu Takahara²⁾, Takehiko Toyosato³⁾, Takao Yokota²⁾

¹⁾ Graduate School of Medical Sciences Master Course, University of the Ryukyus

²⁾ Mental Health Nursing, Department of Health Sciences, University of the Ryukyus

³⁾ Nursing for Home Care and Chronic Nursing, Department of Health Sciences, University of the Ryukyus

ABSTRACT

Introduction: This study investigated the effects of the social skills of nurses working in super psychiatric facilities. Super psychiatric facilities are designated by the Japanese government as facilities that offer 24-hour emergency treatment for psychiatric patients. Nurses working in these facilities are known to face extremely high stressors on a daily basis. **Purpose:** The purpose of this study was to clarify the relationship between social skills and cognitive appraisal and coping mechanisms to avoid turnover among nurses working in super psychiatric facilities. **Methods:** This cross-sectional study was conducted from May to July 2014 using self-administered questionnaires. A total of 1,251 nurses working in 56 super psychiatric facilities throughout Japan participated in the survey. The self-administered questionnaire used Kikuchi's Scale of Social Skills to measure nurses' social skills, the Cognitive Appraisal Rating Scale to measure degree of cognitive appraisal of stressors, and Ozeki's Coping Scale to evaluate ability to cope with stressors and access to available social support. Multiple logistic regression analyses were performed with social skills as the independent variable and each scale as the dependent variable. **Results:** The multiple logistic regression analyses showed that high social skills tended to enhance the cognitive appraisal of commitment and controllability. High social skills tended to enhance the use of problem- and emotion-focused coping mechanisms. **Conclusions:** Social skills appeared to directly and indirectly reduce the risk of turnover among nurses in super psychiatric facilities. Social skills training for nurses working in these facilities may help prevent turnover. Further research is needed to determine the causal relationship between stressors and effective coping mechanisms to avoid turnover. *Ryukyu Med. J., 34 (1, 2) 23~34, 2015*

Key words: super psychiatric facilities, psychiatric nurses, social skills, cognitive appraisal and coping mechanisms

Corresponding Author: 高原大介. 琉球大学医学部保健学科 精神看護学教室, 沖縄県中頭郡西原町字上原207番地. Tel : 098-895-3331. E-mail : daidaitakahara@gmail.com

I. 緒言

わが国の精神科看護師を対象としたストレスに関連した先行研究では、精神科看護師の職業性ストレスは一般労働者に比べ高く¹⁾、なかでも、患者からの急性期症状にともなう暴力や暴言などの粗暴行為は、深刻な精神的影響を与え^{2,3)}、離職意向にも影響することが指摘されている⁴⁾。精神科急性期医療のなかでも「精神科スーパー救急病棟」(以下、スーパー救急病棟)は、精神科救急医療を中心的に担い、高い基準を満たした精神科専門病棟であり、主として3ヶ月以内の入院期間の制限が設けられている。こうしたスーパー救急病棟に勤務する看護師は、強度の幻覚妄想状態にともなう精神運動性興奮や昏迷状態など、精神状態が急性増悪期にあり集中的な治療を要する患者を対象としているため⁵⁾、急性期患者への対応が大きなストレス要因となっていることが考えられる。大竹⁶⁾は看護師の患者対応で受ける感情処理に関するストレス支援の重要性とその課題について言及している。しかし、本調査は対象者数が25名と少数であること、半構成的な面接法により実施した質的研究であり、一般化するには至っていない。

厚生労働省⁷⁾は、労働者の心の健康の保持増進のための指針として、労働者自身のストレスへの気づきと対処に向けた知識・技術の獲得・実践および職場における心の健康の維持増進を目的としたストレスマネジメントをあげている。なかでも、看護師の臨床現場においては、病棟の特徴や勤務環境要因を考慮したストレスマネジメントプログラムの導入に向けた取り組みは必要不可欠であり、これらを長期的かつ定期的に行うと同時に、客観的評価を行うことが課題としてあげられる⁸⁾。Mimuraら⁹⁾は看護師の職場ストレスマネジメントについて、環境マネジメントよりも個人的なサポートに重点をあてたプログラムがより効果的であるとしており、アメリカでは、Critical Incident Stress Debriefing (以下、CISD) と呼ばれる専門チームが、救急病棟やICU、がん病棟など患者の死が頻繁に発生する部署で勤務する看護師に対して、メンタル・サポートが必要な場合に即座に対応し、支援するサポートシステムがあり、CISDがない施設においても、リエゾン精神専門看護師または精神科医に相談依頼のできるシステムが整っている¹⁰⁾。また、イギリスでは精神科看護師を対象にした行動療法や心理療法的なスキル・トレーニングによるストレスマネジメントの有効性が報告されている¹¹⁾。一方、日本においては新人看護師や救急病棟看護師、がん看護に携わる看護師などを対象に、アサーショントレーニングや呼吸法などのリラクゼーションや心理教育、認知行動療法的技法などが実施されているものの、精神科看護師を対象としたストレスマネジメントの取り組みは見当た

らない⁸⁾。そのため、精神科病棟の特徴を考慮したストレスマネジメントの構築は重要課題の一つであり⁸⁾、なかでも、スーパー救急病棟の看護師を対象としたストレスマネジメントの導入にあたっては、病棟特有のストレスである急性期症状を呈する患者対応へのストレス認知およびコーピングに焦点をあてた調査研究が重要となる。山田ら¹²⁾は、ストレスマネジメントをストレスとうまくつきあっていくための考え方(認知)とそのための行動習慣(スキル)を、心理学の知識と技術を用いて変容を図る介入技術であるとしており、近年ではストレスに対する予防的方策としてその意義が注目され、さまざまな取り組みが行われている^{8,12,13)}。なかでも、「対人関係を円滑にするスキル」と定義される社会スキル^{14,15)}は、体験学習や認知などの心理面を重視したトレーニングにより、スキルの向上を図ることが可能であるとされている¹⁶⁾。Lazarusら¹⁷⁾は、社会スキルを一連の心理的ストレス過程における、適切なコーピング方略を採択するための重要な個人的資源として位置づけており、ストレスへの対処の原動力となりうるとしている。田中¹⁸⁾が行った一般従業員を対象にした研究では、社会スキルは心理的ストレス反応過程に作用し、ストレス低減に効果のあることを報告しており、また、社会スキルの高い従業員では心理的ストレスに際して有効であるとされている積極的・問題解決型のコーピングを採択する傾向にあり、一方で社会スキルの低い従業員では、心理的ストレスを助長する回避的・問題放置型のコーピングをとる傾向のあることが指摘されている¹⁹⁾。しかし、看護師を対象とした社会スキルに関する先行研究をみると、看護の専門性における社会スキルと年齢との関連²⁰⁾、社会スキルと看護実践能力および経験年数に関する報告²¹⁾はあるものの、その対象はいずれも一般病棟の臨床看護師を対象にしており、精神科に従事する看護師を対象とした調査研究は見当たらない。精神科特有の患者の病態に応じたストレスマネジメントを構築するうえで、社会スキルと患者対応におけるストレス認知およびコーピングとの関連について検討することは、離職防止に向けたストレスマネジメント方策への一助となることが期待できる。

そこで本研究は、スーパー救急病棟に勤務する看護師の社会スキルに着目し、社会スキルが急性期患者の対応困難場面に対する看護師のストレス認知およびコーピングに及ぼす影響について明らかにし、効果的なストレスマネジメントプログラムの方策を探ることを目的とした。

II. 対象と方法

1. 対象

厚生労働省による2011年5月現在の精神科救急医

療体制に関する検討会資料²²⁾によると、スーパー救急病棟を開設している施設は全国に80施設あり、本研究ではそのうち病棟形態が異なる合併症病棟6施設を除いた74施設に調査協力の依頼を行った。その結果、調査協力に承諾の得られた56施設2,099名を対象に、2014年5月から7月にかけて、自記式無記名の質問紙調査を実施した。その結果、1,680名（回収率80.0%）の回答が得られ、そのうち准看護師12名（0.7%）を除く、すべての設問に回答の得られた1,251名（有効回答率74.5%）を分析対象とした。なお調査に際しては、回答後に回答者自身が封入密封できるよう配慮し、回収に際しては回答者の要望をふまえ、施設ないしは施設を介さず個人単位により回収を行った。

2. 調査内容

1) 基本属性：性別、年齢、婚姻状況、家族形態、学歴、看護師経験年数、勤務形態、職位など。

2) 患者対応場面でのストレスの把握：スーパー救急病棟における患者対応のうち、最もストレスと感じた看護ケア場面を把握するため、ここ数日で最もストレスと感じた患者対応場面について自由記載による回答を求めた。回答内容については、山崎ら³⁾の考案した精神科看護師の職場環境ストレス尺度をもとに、「看護介入の困難さ」、「患者の否定的行動化」、および「患者の自殺・自傷の経験」、「患者への感情的巻き込まれ」、「患者の生活背景への関わり」の5因子に分類した。

3) 認知的評価の測定：鈴木ら²³⁾によって開発された認知的評価測定尺度 CARS (Cognitive Appraisal Rating Scale) を使用した。CARS は社会人や大学生が経験するストレス場面において一貫した因子構造を持つことが確認されており、「コミットメント」、「影響性の評価」、「脅威性の評価」、「コントロール可能性」の4下位尺度8項目から構成されている。「コミットメント」は直面している状況に対しての積極的な関わりとその改善の程度に関する評定であり、「影響性の評価」は直面している状況が個人の価値や目標、信念等に及ぼす影響とその重要性に関する評定を行う。また、「脅威性の評価」は自分の価値や目標、信念等が脅かされているといった否定的な結果が起こる可能性を、「コントロール可能性」は直面している状況が個人にとってどの程度コントロール可能なのか、その対処の可能性に関して評定を行う。本尺度は4段階評定で「そう思わない」から「全くそう思う」の順に0から3点を与え、下位尺度ごとに合計得点を算出した。本尺度は得られた得点が高いほど各ストレスに対する認知的評定の程度が高いことを示している。本尺度のクロンバックの α 係数は0.72であり、各下位尺度

の α 係数は「コミットメント」0.82、「影響性の評価」0.79、「脅威性評価」0.85、「コントロール可能性」0.54であった。

なお今回の結果では、「コントロール可能性」についてはクロンバックの α 係数が尺度の内的整合性を保証するにたる十分な値が得られなかった。一般に構成項目が少数であることは尺度の内的整合性・一貫性に影響し、結果としてクロンバックの α 係数値を下げるとされており²⁴⁾、「コントロール可能性」についても質問項目が2項目のみであったことが影響したことが考えられる。また、今回の対象者は精神科スーパー救急病棟という、一般とは異なる職場環境下における患者対応への認知およびコーピングに焦点をあてたため、対象者の年齢や臨床経験年数などの背景要因の相違が尺度の一貫性・整合性に影響を与えたことも推察される。しかし、「コントロール可能性」の構成項目である、「この状況に対して、どのように対処したらよいかわかっている」および「平静な気持ちをすぐに取り戻すことができると思う」とする項目内容が尺度として妥当な構成内容であり、また、先行研究²³⁾においても各下位尺度が標準的に使用されていることをふまえ、本研究においてもそれにならぬ分析に加えた。

4) コーピングの測定：尾関²⁵⁾が考案したコーピング尺度を使用した。本尺度は「問題焦点型」、「情動焦点型」、「回避・逃避型」に関する14項目から構成されており、「問題焦点型」は問題を解決するように努力する対処を、「情動焦点型」はつらい感じを和らげようと努力することを、「回避・逃避型」はストレスに直面しないようにするコーピングとして位置づけられている²⁵⁾。本尺度は4段階評定で「全くしない」から「いつもする」の順に0から3点を割り当て、下位尺度ごとに合計得点を算出した。本尺度のクロンバックの α 係数は0.72であり、各下位尺度の α 係数は、「問題焦点型」0.76、「情動焦点型」0.51、「回避・逃避型」0.70であった。

本結果では「情動焦点型」の α 係数値が十分とはいえず、その要因として上述したように、「情動焦点型」を構成する質問項目が3項目と少数であったことが影響したことが考えられるが、本尺度においても同様に、情動焦点型の構成項目である「自分で自分を励ます」、「物事の明るい面を見せようとする」、「今の経験はためになると思うことにする」など、妥当な構成内容であること、また各下位尺度が標準的に使用されていることから²⁵⁾、本研究においても分析に加えた。

5) 社会スキルの測定：社会スキルの測定には、菊池¹⁴⁾によって開発された社会スキルを測定する尺度であるKiSS-18 (Kikuchi's Social Skill Scale:18 items) を使用した。KiSS-18は成人か

ら高齢者までを対象に、わが国の多くの研究で使用されており、その適用範囲は広く、高い信頼性と妥当性を有する尺度である¹⁴⁾。評定は18項目から構成され、5段階評定で「いつもそうでない」から「いつもそうだ」の順に1から5点の配点により合計得点を算出し、得られた得点が高いほど社会スキルが高いことを示している。なお、今回のクロンバックの α 係数は0.91と高い内的整合性を有していた。

3. 倫理的配慮

倫理的配慮として、調査に同意の得られた各施設に対して、研究の趣旨、プライバシーの保護、研究目的以外にデータを使用しないことを文書で説明し、同意書により承諾を得た。また、対象者には研究の目的、研究の参加は任意であること、また、不参加の場合も不利益を被らないこと等を文書で説明し協力依頼を行ない、回答をもって同意の得られたこととした。本研究は、琉球大学疫学研究倫理審査委員会の承認（受付番号204）を得て実施した。

4. 解析方法

分析に際して、社会スキルは先行研究¹⁴⁾に従い総得点の中央値を基準に、低、高の2群に群分けした。認知的評価およびコーピング尺度の各下位尺度についても同様に、尺度得点の中央値により低高の2群に群分けした。

解析は、使用した各尺度の下位尺度を従属変数、社会スキルを独立変数とするロジスティック回帰分析を

行い、粗オッズ比および95%信頼区間を求めた。次に、各従属変数と有意な関連を示した基本属性を調整変数として投入した多重ロジスティック回帰分析を行い、調整オッズ比および95%信頼区間を求め、社会スキルと従属変数間で有意な関連を認めた変数について考究した。有意水準は5%未満とし、統計解析にはSPSS ver. 22.0 J for Windowsを使用した。

III. 結果

1. 対象者の属性

対象者の属性をTable 1に示した。性別では女性が半数以上を占めており、平均年齢は 38.7 ± 9.6 歳であった。婚姻状況では、既婚者が半数以上であり、家族形態では同居の者(77.9%)が、学歴では専門学校卒の者(78.1%)が多数を占めていた。看護経験年数の平均は 12.9 ± 9.2 年であり、勤務形態では夜勤あり(89.4%)が、職位では一般スタッフ(89.6%)が多くを占めていた。

2. 患者対応困難場面とその頻度

「ここ数日で最もストレスと感じた患者対応」の自由記載内容を集計し、精神科ストレスサー5因子別に分類した結果をTable 2に示した。患者対応困難場面のうち最も多い場面は、「看護者への患者の否定的行動化」であり、全体の50.0%を占めていた。次いで、「看護介入の困難さ」(39.9%)、「患者への感情的巻き込まれ」(5.7%)の順であった。

Table 1 Demographics of nurses in super psychiatric

		N=1251
		n (%)
Gender	Male	542 (43.3)
	Female	709 (56.7)
Age, years (mean \pm SD)		38.7 ± 9.64
Marital status	Married	743 (59.4)
	Single (including divorced and widowed)	508 (40.6)
Residential status	Cohabiting	975 (77.9)
	Living alone	276 (22.1)
Academic background	Nursing school graduate	977 (78.1)
	Other (university graduate or junior college graduate)	274 (21.9)
Nursing experience, years (mean \pm SD)		12.9 ± 9.23
Night shift	Currently	1118 (89.4)
	Previously	133 (10.6)
Employment status	General nursing staff	1121 (89.6)
	Managerial position	130 (10.4)

SD = standard deviation.

3. 基本属性と社会スキル

基本属性と社会スキル平均得点の比較結果を Table 3 に示した。対象者の社会スキル平均得点は 55.0 ± 9.9 点であった。年代で見ると、年代が上がるにとも

ない社会スキルも有意に高値を示した ($p < .001$)。婚姻状況では、既婚者が ($p < .001$)、家族形態では同居の者が ($p < .001$)、学歴では短期大学卒以上の者が有意に高値であった ($p = .04$)。看護経験年数では年数

Table 2 Classification and frequency of difficult situations in caring for psychiatric patients

	N=1251
	n (%)
Patients acting negatively toward nurses	626 (50.0)
Situation: Physical violence, Verbal abuse, Refusing care from the nurse, Excessive demands, Frequently calling nurses	
Difficulty with nursing interventions	499 (39.9)
Situation: Troublesome behavior, Failure to follow instructions Involvement in the patient's feelings	
Involvement in the patient's feelings	71 (5.7)
Situation: An attack of hysteria	
Attempted suicide or self-harm of the patient	28 (2.2)
Patient's background	27 (2.2)

Table 3 Comparison of nurses' average social skills scores

Demographic		Mean \pm SD	P
Gender ^a	Male	54.9 \pm 10.0	.79
	Female	55.1 \pm 9.9	
	Total	55.0 \pm 9.9	
Age ^b	20-29 years	53.2 \pm 10.2	<.001
	30-39 years	54.8 \pm 9.7	
	40-49 years	55.7 \pm 9.9	
	50-59 years	56.3 \pm 10.2	
	≥ 60 years	57.7 \pm 6.7	
Marital state ^a	Married	55.9 \pm 9.9	<.001
	Single (including divorced and widowed)	53.7 \pm 9.9	
Residential status ^a	Cohabiting	55.5 \pm 9.8	<.001
	Living alone	53.2 \pm 10.2	
Academic background ^a	Nursing school graduate	54.7 \pm 9.9	.04
	Others (university graduate or junior college graduate)	56.1 \pm 9.8	
Nursing experience ^b	0-3 years	52.7 \pm 10.5	<.001
	4-10 years	54.4 \pm 9.7	
	11-20 years	55.9 \pm 9.6	
	≥ 21 years	56.5 \pm 9.9	
Night shift ^a	Currently	55.0 \pm 10.0	.60
	Previously	55.4 \pm 9.5	
Employment status ^a	General nursing staff	54.6 \pm 10.0	<.001
	Managerial position	58.2 \pm 8.9	

SD=standard deviation.

^aT-test

^bOne-way ANOVA

が長い者が (p<.001), 職位では管理職者が有意に高値を示した (p<.001). なお, 性別および勤務形態と社会スキルとの関連では統計的差異を認めなかった.

4. 基本属性と認知的評価との関連

基本属性と認知的評価との関連を Table 4 に示した. 基本属性と認知的評価との関連をみると, 下位尺度の「コミットメント」では年齢, 家族形態, 看護経験年数, 職位との間で, 「影響性の評価」では性別との間で有意な関連を示した. また, 「脅威性の評価」では性別, 勤務形態との間で, 「コントロール可能性」では性別, 婚姻状況, 家族形態, 看護経験年数, 勤務形態との間で有意な関連を示した.

5. 社会スキルと認知的評価との関連

社会スキルと認知的評価とのロジスティック回帰分析の結果を Table 5 に示した. その結果, 社会スキルは「コミットメント」(OR=1.44, 95%CI=1.55-1.80)と「脅威性の評価」(OR=0.80, 95%CI=0.64-0.99), および「コントロール可能性」(OR=2.25, 95%CI=1.80-2.82)との間で有意な関連を示した. 調整変数投入後の結果では, 社会スキルは「コミットメント」(AOR=1.38, 95%CI=1.10-1.73) および

「コントロール可能性」(AOR=2.17, 95%CI=1.72-2.73)のみと有意な関連を示した.

6. 基本属性とコーピングとの関連

基本属性とコーピングとの関連を Table 6 に示した. 基本属性とコーピングとの関連をみると, コーピングの下位尺度である「問題焦点型」では年齢, 家族形態, 看護経験年数, 職位との間で, 「情動焦点型」では性別, 年齢, 職位との間で, 「回避・逃避型」では職位との間で有意な関連を示した.

7. 社会スキルとコーピングとの関連

社会スキルとコーピングとのロジスティック回帰分析の結果を Table 7 に示した. その結果, 社会スキルは, 「問題焦点型」(OR=2.05, 95%CI=1.63-2.58)と「情動焦点型」(OR=1.62, 95%CI=1.29-2.01)との間で有意な関連を示しており, 調整変数投入後においても「問題焦点型」(AOR=2.05, 95%CI=1.56-2.49), 「情動焦点型」(AOR=1.56, 95%CI=1.24-1.96)のいずれとも有意な関連を示した.

Table 4 Demographics of nurses in super psychiatric

N=1251

	Commitment		χ ² /t		Appraisal for effect		χ ² /t		Appraisal for threat		χ ² /t		Controllability		χ ² /t		P
	Low	High		P	Low	High		P	Low	High		P	Low	High		P	
Gender																	
Male	273 (50.4)	269 (49.6)	2.65	0.10	289 (53.3)	253 (46.7)	4.38	0.04	268 (49.4)	274 (50.6)	5.75	0.02	231 (42.6)	311 (57.4)	10.29	<.001	
Female	390 (55.0)	319 (45.0)			420 (59.2)	289 (40.8)			399 (56.3)	310 (43.7)			367 (51.8)	342 (48.2)			
Age, years (mean ± SD)	38.0 ± 9.4	39.4 ± 9.8	-2.54	0.01	38.3 ± 9.3	39.2 ± 10.0	-1.62	0.11	38.4 ± 9.6	39.0 ± 9.6	-0.99	0.32	38.3 ± 9.6	39.1 ± 9.7	-1.49	0.14	
Marital status																	
Married	381 (51.3)	362 (48.7)	2.17	0.14	422 (56.8)	321 (43.2)	0.01	0.92	398 (53.6)	345 (46.4)	0.05	0.83	318 (42.8)	425 (57.2)	18.34	<.001	
Single	282 (55.5)	226 (44.5)			287 (56.5)	221 (43.5)			269 (53.0)	239 (47.0)			280 (55.1)	228 (44.9)			
Academic background																	
Nursing school graduate	512 (52.4)	465 (47.6)	0.62	0.43	556 (56.9)	421 (43.1)	0.10	0.75	515 (52.7)	462 (47.3)	0.65	0.42	460 (47.1)	517 (52.9)	0.92	0.34	
Other	151 (55.1)	123 (44.9)			153 (55.8)	121 (44.2)			152 (55.5)	122 (44.5)			138 (50.4)	136 (49.6)			
Residential status																	
Cohabiting	502 (51.5)	473 (48.5)	4.04	0.04	556 (57.0)	419 (43.0)	0.22	0.64	523 (53.6)	452 (46.4)	0.18	0.67	440 (45.1)	535 (54.9)	12.66	<.001	
Living alone	161 (58.3)	115 (41.7)			153 (55.4)	123 (44.6)			144 (52.2)	132 (47.8)			158 (57.2)	118 (42.8)			
Nursing experience, years (mean ± SD)	12.3 ± 8.6	13.7 ± 9.6	-2.58	0.01	12.6 ± 8.8	13.4 ± 9.7	-1.51	0.13	12.8 ± 9.1	13.1 ± 9.4	-0.64	0.52	12.3 ± 9.4	13.5 ± 9.1	-2.38	0.02	
Night shift																	
Currently	589 (52.7)	529 (47.3)	0.41	0.52	626 (56.0)	492 (44.0)	1.99	0.16	584 (52.2)	534 (47.8)	4.93	0.03	533 (47.7)	585 (52.3)	0.07	0.79	
Previously	74 (55.6)	59 (44.4)			83 (62.4)	50 (37.6)			83 (62.4)	50 (37.6)			65 (48.9)	68 (51.1)			
Employment status																	
General nursing staff	607 (54.1)	514 (45.9)	5.73	0.02	643 (57.4)	478 (42.6)	2.06	0.15	592 (52.8)	529 (47.2)	1.11	0.29	549 (49.0)	572 (51.0)	5.94	0.01	
Managerial position	56 (43.1)	74 (56.9)			66 (50.8)	64 (49.2)			75 (57.7)	55 (42.3)			49 (37.7)	81 (62.3)			

SD = standard deviation.
Chi-square test or T-test.

Table 5 Relationship between social skills and cognitive appraisal

		Commitment ^a		n (%) N=1251		
Social skills	Low	High	OR	95%CI	AOR	95%CI
Low	364 (57.5)	269 (42.5)	1.00		1.00	
High	299 (48.4)	319 (51.6)	1.44	1.55–1.80	1.38	1.10–1.73
		Appraisal for effect ^b				
Social skills	Low	High	OR	95%CI	AOR	95%CI
Low	359 (56.7)	274 (43.3)	1.00		1.00	
High	350 (56.6)	268 (43.4)	1.00	0.80–1.26	1.00	0.81–1.26
		Appraisal for threat ^c				
Social skills	Low	High	OR	95%CI	AOR	95%CI
Low	320 (50.6)	313 (49.4)	1.00		1.00	
High	347 (56.1)	271 (43.9)	0.80	0.64–0.99	0.80	0.64–1.01
		Controllability ^d				
Social skills	Low	High	OR	95%CI	AOR	95%CI
Low	365 (57.7)	268 (42.3)	1.00		1.00	
High	233 (37.7)	385 (62.3)	2.25	1.80–2.82	2.17	1.72–2.73

OR = odds ratio; AOR = adjusted odds ratio; 95%CI = 95% confidence interval.

^aAdjusted for age, residential status, and employment status as the covariate variable.

^bAdjusted for sex as the covariate variable.

^cAdjusted for sex and night shift as the covariate variable.

^dAdjusted for age, marital status, residential status, nursing experience and employment status as covariate variable.

Table 6 Relationship between demographics of nurses and coping mechanisms

	N=1251											
	Problem-focused coping				Emotion-focused coping				Escape-avoidance coping			
	Low	High	χ^2/t	P	Low	High	χ^2/t	P	Low	High	χ^2/t	P
Gender												
Male	320 (59.0)	222 (41.0)	0.07	0.79	298 (55.0)	244 (45.0)	11.92	<.001	256 (47.2)	286 (52.8)	2.67	0.10
Female	424 (59.8)	285 (40.2)			320 (45.1)	389 (54.9)			302 (42.6)	407 (57.4)		
Age, years (mean ± SD)	38.0 ± 9.6	39.7 ± 9.7	-2.90	<.001	38.0 ± 9.4	39.3 ± 9.8	-2.40	0.02	39.1 ± 9.7	38.4 ± 9.6	1.26	0.21
Marital status												
Married	432 (58.1)	311 (41.9)	1.34	0.25	363 (48.9)	380 (51.1)	0.22	0.64	326 (43.9)	417 (56.1)	0.39	0.53
Single	312 (61.4)	196 (38.6)			255 (50.2)	253 (49.8)			232 (45.7)	276 (54.3)		
Academic background												
Nursing school graduate	591 (60.5)	386 (39.5)	1.92	0.17	491 (50.3)	486 (49.7)	1.30	0.25	441 (45.1)	536 (54.9)	0.52	0.47
Other	153 (55.8)	121 (44.2)			127 (46.4)	147 (53.6)			117 (42.7)	157 (57.3)		
Residential status												
Cohabiting	559 (57.3)	416 (42.7)	8.39	<.001	475 (48.7)	500 (51.3)	0.82	0.36	435 (44.6)	540 (55.4)	<.001	0.99
Living alone	185 (67.0)	91 (33.0)			143 (51.8)	133 (48.2)			123 (44.6)	153 (55.4)		
Nursing experience, years (mean ± SD)	12.5 ± 9.1	13.5 ± 9.4	-1.93	0.04	12.5 ± 9.0	13.4 ± 9.4	-1.83	0.07	12.3 ± 9.4	13.5 ± 9.1	0.39	0.69
Night shift												
Currently	673 (60.2)	445 (39.8)	2.29	0.13	563 (50.4)	555 (49.6)	3.86	0.05	501 (44.8)	617 (55.2)	0.18	0.67
Previously	71 (53.4)	62 (46.6)			55 (41.4)	78 (58.6)			57 (42.9)	76 (57.1)		
Employment status												
General nursing staff	682 (60.8)	439 (39.2)	8.35	<.001	569 (50.8)	552 (49.2)	7.96	<.001	489 (43.6)	632 (56.4)	4.22	0.04
Managerial position	62 (47.7)	68 (52.3)			49 (37.7)	81 (62.3)			69 (53.1)	61 (46.9)		

SD = standard deviation.

Chi-square test or T-test.

Table 7 Relationship between social skills and coping mechanisms

		n (%) N=1251					
Social skills	Problem-focused coping ^a			OR	95%CI	AOR	95%CI
	Low	High					
Low	430 (67.9)	203 (32.1)	1.00		1.00		
High	314 (50.8)	304 (49.2)	2.05	1.63-2.58	2.05	1.56-2.49	
		Emotion-focused coping ^b					
Social skills				OR	95%CI	AOR	95%CI
	Low	High					
Low	350 (55.3)	283 (44.7)	1.00		1.00		
High	268 (43.4)	350 (56.6)	1.62	1.29-2.01	1.56	1.24-1.96	
		Escape-avoidance coping ^c					
Social skills				OR	95%CI	AOR	95%CI
	Low	High					
Low	291 (46.0)	342 (54.0)	1.00		1.00		
High	267 (43.2)	351 (56.8)	1.12	0.90-1.40	1.14	0.91-1.43	

OR = odds ratio; AOR = adjusted odds ratio; 95%CI = 95% confidence interval.

^aAdjusted for age, residential status, employment status and nursing experience as the covariate variable.

^bAdjusted for sex, age and employment status as the covariate variable.

^cAdjusted for employment status as the covariate variable.

IV 考察

1. 患者対応困難場面

本研究では、精神科看護師の職場環境ストレスの分類に基づき、患者対応困難場面を5つの場面に分類した。その結果、患者対応困難場面の「看護者への患者の否定的行動化」(50.0%)および「看護介入の困難さ」(39.9%)で全体の約9割を占めており、スーパー救急病棟に勤務する看護師の精神健康に影響を及ぼす主要なストレス要因であることが示唆された。

「看護者への患者の否定的行動化」は、患者の暴力・暴言などの急性期にともなう陽性症状を主とした内容から構成されており、先行研究³⁾においても、こうしたストレスは看護師に精神的ダメージを与え、患者への恐怖心から患者への拒否感情や距離をとろうとする行動へと移行していくストレスであることが報告されている。また、「看護介入の困難さ」は拒食・拒薬、指示を守らない、迷惑行為などといった看護師のニーズと患者のニーズが一致しない場合に生じる内容から構成されており、こうした患者対応困難場面は、看護師としての自信喪失や無力感を生じさせ、バーンアウトの契機ともなる³⁾。スーパー救急病棟の看護師はこうした精神科特有の患者対応を円滑に対処できるスキルの獲得が必要であり、今回の結果からスーパー救急病棟の看護師を対象としたスキル・トレーニングを導入するうえで、「看護者への患者の否定的行動化」および「看護介入の困難さ」の2場面を疑似体験場面としてトレーニングに取り入れ、その対処方法を実際に体験して学ぶことが、有用で効果的スキル獲得につながる可能性が示唆された。

2. 基本属性と社会スキルとの関連

本研究対象者の社会スキル得点は55.0 ± 9.9点であった。先行研究では同尺度の社会スキル平均得点は、成人男性61.82 ± 9.4、成人女性60.1 ± 10.5であり¹⁴⁾、看護職でみると新人看護師60.8 ± 6.6²⁶⁾、訪問看護師59.2 ± 8.9であることが報告されており²⁷⁾、今回の対象者では、先行研究のいずれの結果と比較しても社会スキルは低値を示していた。その背景には、スーパー救急病棟という特殊な職場環境や患者対応の困難さなどが社会スキルの低下に影響を及ぼした可能性が推察され、自己効力感低減の誘因ともなっている可能性が推察される。

年齢および経験年数との関連では、加齢、経験年数にともない社会スキルも高くなるという結果であった。本結果は、年齢が高くなるにともない社会スキルの獲得も増加するとする菊池¹⁴⁾の見解や看護師経験が長くなるにともない社会スキルも高くなるという報告²⁸⁾と一致するものであり、社会スキルの向上には加齢にともなう要因の大きいことが示された。

3. 社会スキルと認知的評価との関連

社会スキルと認知的評価とのロジスティック回帰分析の結果、社会スキルの高さは患者対応困難場面に対する「コミットメント」および「コントロール可能性」を高めることが示唆された。

ストレス刺激に対する認知的評価は、対処行動の選択やストレス反応の表出の程度を強く規定することが明らかにされており²³⁾、その構成因子である「コミットメント」は直面している状況に対して、積極的に関わり、状況の改善を図ろうとする認知と定義され、問

題焦点型コーピングと強く関連することが報告されている²³⁾。社会スキルには自身の感情を知り、恐れ、感情に対処するなど、感情処理に関するスキルが含まれており¹⁵⁾、社会スキルの高い看護師では、患者との対応困難場面を避けることなく、訴えを傾聴し、積極的に関わるなどの「コミットメント」による認知的評価により、解決の糸口を見出し、対処法を探していることが推察される。

社会スキルと「コントロール可能性」との関連をみると、「コントロール可能性」はストレス状況に対する統制感の程度に関する認知であり、情緒的な混乱を鎮静しようとする情動焦点型コーピングと強く関連することやストレス反応の軽減に強い影響を及ぼすことが報告されている²³⁾。今回の結果において、社会スキルの高さが患者対応困難場面に際して「コントロール可能性」を高める可能性が示唆されたことから、社会スキルの高い看護師は対応困難な患者に対するストレス状況に際して、対処可能であるとする一貫した統制感あるストレス認知を通して、問題解決への方策を模索していることが推察される。

4. 社会スキルとコーピングとの関連

社会スキルとコーピングとのロジスティック回帰分析の結果、患者対応困難場面に際して、社会スキルは「問題焦点型」および「情動焦点型」のコーピングを高めることが示唆された。

社会スキルと「問題焦点型」コーピングとの関連をみると、田中ら¹⁹⁾の社会スキルの高い一般従業員では心理的ストレス反応の低減に有効であるとされる積極的・問題解決型のコーピングを多く選択する特徴をもつとの報告と一致するものであった。患者対応困難場面に際して、社会スキルの高さが「問題焦点型」の選択に影響を及ぼすとする今回の知見は、社会スキルの高い看護師ほど暴力・暴言などの患者対応困難場面に対して、問題の所在や自分自身の能力の把握、および情報収集などの状況分析と問題解決の対処を行いながら看護援助を展開していることを示唆する結果であると考えられる。

また、社会スキルと「情動焦点型」コーピングとの間で関連のみられたことから、社会スキルのうち自身の感情や当惑や非難などの処理に関する感情処理スキルが¹⁵⁾、患者対応困難場面の際の、患者の精神症状にともなう感情不安定な状況の緩和や軽減に努めるなどの受容的態度を高め、自らの感情ともあわせて、患者対応へのストレス対処を目指していることが推察される。

先行研究によると、看護師は患者に対する対人ストレスに曝されやすく、「問題焦点型」および「情動焦点型」コーピングの破綻はバーンアウト傾向を助長し、そのリスクを高めることから、看護師のコーピ

ング方略がバーンアウト予防において重要な要因であるとされている²⁹⁾。本研究結果における、社会スキルが患者対応困難場面のコーピング方略に重要な役割を果たしているとの示唆は、より高い社会スキルの獲得が患者への対応困難場面やバーンアウト予防の方策として有用となる可能性を示す結果であると考えられる。

V. 今後の展望と本研究の課題

今回の研究結果より、スーパー救急病棟に勤務する看護師を対象としたストレスマネジメントプログラムの方策の一つとして、社会スキル向上を目指したスキル・トレーニングの導入の必要性が示唆された。津村ら³⁰⁾は人間関係に関するトレーニングには、体験学習が有効であるとしており、現在、一般企業の研修教育をはじめ、さまざまな分野で高度な知識やスキル体得を目指した体験型スキル・トレーニングが広く活用されている³¹⁾。とりわけ、スーパー救急病棟の看護師を対象としたスキル・トレーニングには、精神科特有の患者対応困難場面を想定し、疑似体験を通じて患者への適切な対処方法を学ぶことができるロールプレイ・トレーニング³²⁾やモデルとなる看護師の考え方や行動を学ぶことにより、対応困難な患者への認知や行動変容を目指すモデリング技法³³⁾などの体験型のトレーニングを取り入れることが必要となると考える。また、今回の研究結果から、年齢が若い看護師ほど社会スキルは低いことが示されており、現代の若者は対人関係において自身が傷つくことを恐れ、自己保守の強い傾向にあることが指摘されていることから³⁴⁾、今後は若い世代の看護師を中心としたスキル・トレーニングの介入も重要となると考える。

本研究の限界として、社会スキルのストレス緩衝効果の検証のためには、患者対応におけるストレスの程度とあわせて、ストレス別による認知的評価からコーピングにいたる一連の心理的プロセスモデルに基づく検証が必要であり、こうした検討が今回なされていないことがあげられる。また本研究は、一時点での横断的データに基づく結果であり、今後はコホート研究により社会スキルがストレス認知・コーピング及ぼす影響について明らかにすることが課題としてあげられる。

VI. まとめ

スーパー救急病棟に勤務する看護師を対象に、社会スキルと患者対応困難場面のストレス認知およびコーピングとの関連について検討した。その結果、看護師の社会スキルが、看護師の患者対応困難場面に対する

認知的評価およびコーピングに関与することが示唆された。

本知見より、スーパー救急病棟に勤務する看護師を対象としたストレスマネジメントプログラムの一つとして、社会スキル向上を目指したスキル・トレーニングの導入が、看護師のバーンアウトのリスクを低減させ、ひいては、離職予防の重要な方策となる可能性が示された。

謝 辞

本論文作成にあたり、調査にご協力いただきましたスーパー救急病棟施設ならびに看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 松岡晴香：精神科勤務における看護師の職業性ストレスとその影響. 日本精神保健看護学会誌 18 (1) : 1-9, 2009.
- 2) Inoue, Makoto, et al.: Psychological impact of verbal abuse and violence by patients on nurses working in psychiatric departments. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 60 (1) : 29-36, 2006.
- 3) 山崎登志子, 齋二美子, 岩田真澄：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, 2002.
- 4) Ito H, Eisen SV, Sederer LI, Yamada O, Tachimori H.: Factors Affecting Psychiatric Nurses' Intention to Leave Their Current Job. *Psychiatric Services*. 52: 232-235, 2001.
- 5) 矢田浩紀, 大森久光, 船越弥生, 加藤貴彦：精神科看護師の職業性ストレスに関する現状の問題点と今後の展望. 産業医科大学雑誌 32 (3) : 265-272, 2010.
- 6) 大竹裕子：精神科スーパー救急病棟において看護師が患者対応で受けるストレスへの支援—支援の現状と今後の課題—. 日本看護学会抄録集 精神看護 40: 131, 2009.
- 7) 厚生労働省：労働者の心の健康の保持増進のための指針. 2006.
- 8) 渡辺尚子：日本の看護師に対するストレスマネジメントに関する文献研究 (人間科学編). 千葉県立衛生短期大学紀要 26: 157-162, 2007.
- 9) Mimura, C., & Griffiths, P.: The effectiveness of current approaches to workplace stress management in the nursing profession an evidence based literature review. *Occupational and environmental medicine*. 60 (1) : 10-15, 2003.
- 10) Sally M. Frese.: Stress management services for nurses. *International nursing review*, 26 (2) : 56-59, 2012.
- 11) Edwards, D., & Burnard, P.: A systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses. *Journal of advanced nursing*, 42 (2) : 169-200, 2003.
- 12) 山田富美雄, 高元伊智郎：ストレスマネジメント教育に求められるモノと理論・技法学校保健研究 48: 90-98, 2006.
- 13) 大塚泰正, 鈴木綾子, 高田未里：職場のメンタルヘルスに関する最近の動向とストレス対処に注目した職場ストレス対策の実際. 日本労働研究雑誌 58: 41-53, 2007.
- 14) 菊池章夫：また思いやりを科学する—向社会的行動の心理とスキル—. 川島書店, 1998.
- 15) 相川充：人づきあいの技術 社会的スキルの心理学. サイエンス社, 東京, 2004.
- 16) 後藤学, 大坊郁夫：短期的な社会的スキル・トレーニングの実践—社会人への適応を目指して—. 応用心理学研究 34: 193-200, 2009.
- 17) Lazarus & Folkman: *Stress, appraisal, and coping*. Springer, New York. 1984.
- 18) 田中健吾：ソーシャルスキルと職場ストレス—心理的ストレス反応との関連. 大阪経大論集 58(1): 253-261, 2007.
- 19) 田中健吾, 小杉正太郎：企業従業員のソーシャルスキルとソーシャルサポート・コーピングとの関連. 産業ストレス研究 10: 195-204, 2003.
- 20) 橋本結花：臨床看護師の看護における社会的スキルに関する研究—年齢からみた看護における社会的スキルの実態—. 高知大学学術研究報告 医学・看護学編 56: 9-19, 2007.
- 21) 増原清子, 内田宏美, 樽井恵美子：臨床看護師の看護実践能力と社会的スキルの発達. 島根大学医学部紀要 30: 51-57, 2007.
- 22) 厚生労働省：精神科救急医療体制に関する検討会. 第1回5月26日資料, 2011.
- 23) 鈴木伸一, 坂野雄二：認知的評価測定尺度 (CARS) 作成の試み. ヒューマンサイエンスリサーチ 7: 113-124, 1998.
- 24) 鎌原雅彦, 宮下一博, 大野木裕明, 中澤潤：心理学マニュアル 質問紙法. 北大路書房, 1998.
- 25) 尾関友香子：大学生用ストレス自己評価尺度の改定—トランスアクションな分析に向けて—. 久留米

- 大学大学院比較文化研究科年報 1: 95-114, 1993.
- 26) 高島尚美, 樋之津淳子: 新人看護師 12 ヶ月までの看護実践能力と社会的スキルの修得過程—新人看護師の自己評価による—. 日本看護学教育学会誌 13 (3) : 1-17, 2004.
- 27) 仁科祐子, 谷垣静子: 訪問看護に従事する看護職の職場の対人葛藤に関連する要因. 日本看護研究学会雑誌 32: 113-121, 2009.
- 28) 千葉京子, 相川充: 看護における社会的スキル尺度の構成. 看護研究 33 (2) : 139-148, 2000.
- 29) 本村良美, 八代利香: 看護師のバーンアウトに関連する要因. 日本職業・災害医学会会誌, Japanese journal of occupational medicine and traumatology 58 (3) : 120-127, 2010.
- 30) 津村俊充, 相川充: 社会的スキルと対人関係. 誠信書房, 1996.
- 31) 手塚芳晴: 成功する体験学習の進め方 (1) 体験学習の特徴 他の学習方法との違い・効用. 企業と人材 39 (888) : 38-43, 2006.
- 32) Corsini, Raymond J. : Role playing in psychotherapy. Transaction Publishers, 2010.
- 33) 西園昌久: SST の技法と理論 さらなる展開を求めて. 金剛出版, 2009.
- 34) 岡田努: 現代青年の友人関係に関する考察. 青年心理学研究 519: 43-55, 1993.

