精神科病棟に勤務する看護師の性格特性と精神的健康度との関係

小倉克行[1)]，上野栄一[2)]

1）金沢大学大学院医学系研究科
2）富山医科薬科大学医学部看護学科

要　旨

本研究では，看護師の性格傾向（自我状態：Critical Parent，Nurturing Parent，Adult，Free Child，Adapted Child）と精神的健康度との関係について調べた．対象はT大学附属病院精神科に勤務する看護師19名で，調査用具として，東大式エゴグラムとGeneral Health Questionnaire 30（GHQ30）を用いた．GHQ30の各下位尺度得点を目的変数とした重回帰分析，内容分析の結果，次の結果を得た．(1) Adult，Adapted Childは身体的症状に影響を与えていた．(2) Adapted Childは不安と気分変調に影響を与えていた．(3) Nurturing Parent，Adapted Childは希死念慮うつ傾向に影響を与えていた．(4) 仕事上の負担には患者との対人関係に関する事項が多かった．(5) Free Childと希死念慮うつ傾向の間には負の相関が，Adapted Childと一般的疾患傾向・不安と気分変調・希死念慮うつ傾向との間にはそれぞれ正の相関があった．

キーワード

自我状態，東大式エゴグラム，精神的健康度

序　論

看護職の多くは交代勤務制（三交代，二交代）をとっている．そのため，生活規則が不規則になり，サーカディアンリズムの変調をきたし，不眠や疲労感などの身体的・精神的な症状が現れることが少なくない．特に，精神科に勤務する看護師は，患者や家族に対し心理的なアプローチによるケアを行うことが多く，心理的な負担が大変強いと考えられる．これまでの看護職のストレスについての研究をみると，わが国の看護界では1970年代から集中治療室勤務の看護師を中心に研究が行われるようになり，1980年頃から看護師のストレス・バーンアウトに関心がもたれ，多くの研究がなされてきた[1)]．バーンアウトとは，久保・田尾[2)]によれば「過度で持続的なストレスに対処できずに，張りつめた緊張が緩み意欲や野心が急速に衰えたり，乏しくなったときに表出される心身の症状」と定義される．看護師は他の職種に比べ情緒的疲弊を高く感じると言われており，看護師のストレスやバーンアウトに関する研究は数多く重ねられてきた[3)]．さらに，ストレスはバーンアウトを招き，バーンアウトは離職につながる．安定した質の高い看護を提供してゆくためにはバーンアウトに至る前に，看護師のストレスマネジメントが必要である[1)]と言われ，ストレス・コーピングに関する研究も盛んに行われてきている[4~7)]．

看護師のストレスを職位，年齢，勤務場所などの視点から調査している研究として，前田ら[8)]は中高年看護師のストレス自覚は，職位や不安状

態と関係していると報告している．勤務場所の視点からは，東口ら[9]は各勤務場所における看護職者のストレスの違いを検討し，バーンアウト度が高く認められた勤務場所では，「仕事の量的負担と質的負担」，「患者との人間関係」に関するストレスを高く感じていたと報告している．キャリアの視点からみると，森[10]は，新人看護師の抱えるストレスは，看護技術，不規則な生活，患者とのコミュニケーションをあげ，3割の新人看護師が体調を崩していたと述べている．また，渡辺らの調査では，青・壮年看護師の体力，日常生活状況およびストレス反応について検討した結果，青年看護師と壮年看護師の体力は，全身持久力性能力を除けば大差がないことを明らかにした．さらに生活リズムの視点からの研究をみると，青年看護師は，睡眠時間の不足を訴えた者がいずれも睡眠障害を起こしてはいるが，壮年看護師は，全体的に規則正しい生活状況を示したとの報告もある[11]．

職務満足度の視点からみると，小林ら[3]は，ストレッサーと職務満足感，抑うつ－落ち込みおよび活気との関連を検討し，positiveな経験の有無が活気と，negativeな経験の有無が抑うつ－落ち込みと関連していることを明らかにした．以上のように，これらの研究からは職位，職場，年齢，仕事上の経験が睡眠状態，不安状態などの精神的な健康状態に影響していることが明らかになっている．

精神科看護師スタッフのストレス研究に視点をうつすと，中薗ら[12]は，精神科看護者が急性期の援助過程である限度以上のストレスの有害作用を受ける事で健康に悪影響を及ぼし，患者の十分なニーズの把握ができず看護の質を低下させることを示唆した．また，急性期精神科病棟の看護師を対象にした調査では，患者の問題行動に巻き込まれてしまう結果，ネガティブな感情を持つようになったことを報告している[13]．松岡[14]によれば，精神科閉鎖病棟の看護師を対象に，患者への働きかけの困難さの認識構造について調査し，看護師は，患者が対人関係において孤立しがちな特徴等を捉え，患者に対する否定的な感情と強い不安を感じ，しかも患者の把握ができていないと述べている．

以上のように，これまでの研究から，精神科看護師は患者との対人関係にストレスを感じることが多く，強いストレスが看護師の健康状態に悪影響を及ぼし，看護の質の低下が起こる可能性のあることを示唆している．

看護師の精神的健康度と性格特性の関連についてみると，細身[15]によれば，精神的不健康状態は医療従事者の中でも看護師に最も多く認められ，その背景に職場環境要因以外にも性格傾向や行動特性が深く関与していると述べている．さらに，看護師の個人的要因として，責任感が強く生真面目で道徳的に清潔な者が多いこと，患者や家族の期待に応えることや，辛さを忍耐することに強迫的な価値観を抱いていたり，あるいは職業柄，自らの精神的不安定や身体的疲労を隠そうとしたり否認したりする傾向をもつ者が多いと指摘している．これらの研究から，看護師のストレスの強さや精神状態に対して性格傾向が影響していることが示唆されている．

以上のように，看護職の精神的健康度に関する文献について検討すると，看護師の精神的健康度は職位，年齢，経験，性格傾向など様々な視点から研究がなされてきてはいるが，精神科病棟に勤務する看護師を対象とした性格特性と精神的健康度に関する研究は数少なく，精神科に勤務する看護師の性格特性とストレスとの関係についての研究は皆無であった．

精神科病棟に勤務する看護師は，日常のケアの中で効果的なコミュニケーション技法を多く用いてケアを行っており，かなりの精神的負担があると予測される．本研究で性格が精神的健康度にどのように影響しているかを調べることは，自分自身の健康状態を自己管理できる方策への一助となるのではないかと考えた．

本研究では次のような仮説を立て，検証を行った．また，仕事上の負担になっている要因を明らかにした．

仮説：性格特性（自我状態：Critical Parent, Nurturing parent, Adult, Free Child, Adapted Child）は精神的健康度に影響する．

研究方法

1．調査対象：T県大学附属病院精神神経科病棟に勤務する看護師20名.

2．調査内容：精神科に勤務する看護師の年齢，精神科経験年数，看護師経験年数，性格特性，精神的健康度について調査を行い，これらの関係を調べた.

3．測定用具：性格特性の測定には，東大式エゴグラム（TEG）を使用した．この尺度は，信頼性・妥当性が十分に検討された尺度であり，性格特性（自我状態）をCritical Parent（批判的親；以下CP），Nurturing parent（養育的親；以下NP），Adult（成人；以下A），Free Child（自由な子供；以下FC），Adapted Child（従順した子供；以下AC）の5つのパターンより測定できる特徴をもち，60項目からなる.

精神的健康度の測定には，General Health Questionnaire 30（以下GHQ30）を使用した．GHQ30は，世界的に利用されている信頼性・妥当性の高い尺度であり，「一般的疾患傾向」，「身体的症状」，「睡眠障害」，「社会的活動障害」，「不安と気分変調」，「希死念慮うつ傾向」の6つの下位概念より構成され，精神的な健康度を測定する尺度として多面的に捉えることができる特徴を持つ．全体で30項目からなる.

4．調査期間及び方法：調査内容を病院長，看護部長に十分に説明し研究実施の許可を得た後に，病棟師長に調査内容の説明を行い同意を得，さらに同意の得られた対象者に調査票を配布した．調査は平成14年8月22日～同年9月9日までの留置法とした．回収は研究者が病棟へ行き回収した.

5．倫理的配慮：得られたデータは研究の目的のためだけに使用し，個人情報が漏れることのないよう配慮した．調査票は答えたくない場合は無回答，中断されても構わないことを説明した.

6．統計処理：相関係数（無相関の検定），unpaired t-test，重回帰分析にはStat View 5.0（Windows版）を使用した.

用語の定義

性格特性：生まれた後での経験によって形成された[16]，個人が示す性格上の特性（自我の状態）をいう．本研究では自分自身の心の状態を簡単に測定することのできる東大式エゴグラム（TEG）を用いた.

精神的健康度：精神的に健康な状態をさすが，身体的・精神的・社会的にも良好な状態を含めた健康度をいう．本研究ではGHQ30を用いて測定した.

結　果

1．有効回答数・対象の属性

精神科に勤務する看護師20名に調査を行い，回収数は20名で，有効回答数は19名であった.

対象の特性について表1に示した.

表1　対象の属性　N=19

属　性	群	人　数
性　別		
	女性	16
	男性	3
年　齢（歳）		
	20-29	5
	30-39	4
	40以上	10
精神科看護師経験年数（年）		
	5未満	16
	5以上	3
看護師経験年数（年）		
	5未満	4
	5以上	15

精神科経験年数について，5年未満の看護師が84%を占めた.

看護師経験年数では，5年以上の看護師が78%を占めた.

年齢別では，20代が26%，30代22%，40以上が52%であった.

2．対象全体のTEG得点分布

図1にTEG各項目得点の平均値を示した．NP，FC，ACの平均値についてみると，ほぼ同様な値を示した．また，CP，AはNP，FC，AC得点より低い値を示した.

3．対象全体のGHQ得点分布

図2にGHQ各項目得点の平均値を示した．GHQ

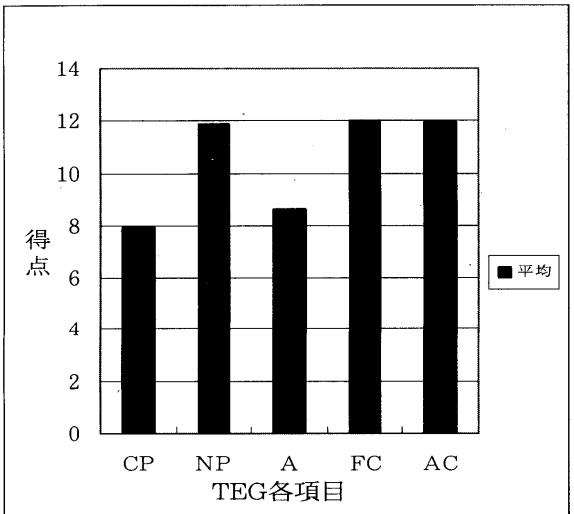

図1　性格特性の得点分布

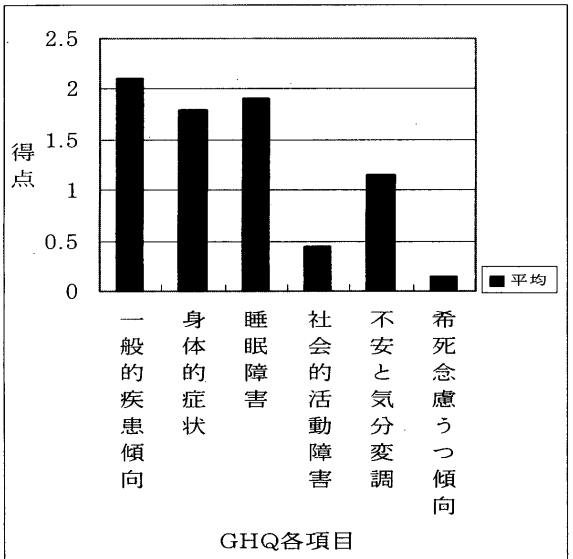

図2　GHQ30得点分布

の一般的疾患傾向，睡眠障害，身体的症状，不安と気分変調，社会的活動障害，希死念慮うつ傾向の順に高い値を示した．

4．性別にみたTEG得点の比較

表2に性別にみたTEG得点についてunpaired t-testを行った．

表2　性別にみた性格特性の得点比較　N=19

性別	CP	NP	A	FC	AC
女性	7.25	11.93	7.37	12.18	13.25
(n=16)	±3.17	±4.86	±3.42	±4.54	±3.43*
男性	10.66	10.66	14.33	12.33	8.33
(N=3)	±4.93	±3.21	±7.37*	±1.52	±0.88

unpaired t-test.　* p<0.05

その結果，CP，NPについてみると，男女間に有意な差はみられなかった．Aについてみると，男性群（14.33±7.37）は女性群（7.37±3.42）よりも有意に高い値を示した（p<0.05）．FCについてみると，男女間に有意な差はみられなかった．ACについてみると，女性群（13.25±3.43）は男性群（8.33±0.88）よりも有意に高い値を示した（p<0.05）．

5．性別にみたGHQ得点の比較

表3に性別にみたGHQ得点について，unpaired t-testを行った結果を示した．GHQ各項目（一般的疾患傾向，身体的症状，睡眠障害，社会的活動障害，不安と気分変調，希死念慮うつ傾向）について，男女間での有意な得点差はみられなかった．

表3　性別にみたGHQ30各項目の得点の比較　N=19

	一般的疾患傾向	身体的症状	睡眠障害	社会的活動障害	不安と気分変調	希死念慮うつ傾向
女性	2.18	1.87	1.93	0.56	1.37	0.18
(n=16)	±1.42	±1.25	±1.80	±1.09	±1.82	±0.13
男性	1.66	1.00	2.00	0.00	0.33	0.00
(N=3)	±0.57	±1.73	±2.64	±0.11	±0.57	±0.00

unpaired t-test　* p<0.05

6．年齢，精神科経験年数，看護師経験年数，性格特性とGHQとの関係

1）表4に年齢・精神科経験年数・看護師経験年数およびTEGとGHQとの関係を示した．その結果，年齢・精神科経験年数・看護師経験年数とGHQとの間には相関はみられなかった．一方，性格特性とGHQとの関係を相関係数でみると，NPと希死念慮うつ傾向との間にはr＝-0.488（p=0.026）の負の相関がみられた．FCと希死念慮うつ傾向との間にはr=-0.599（p=0.006）の負の相関がみられた．ACと一般的疾患傾向との間にはr=0.604（p=0.018）の正の相関がみられた．

表4　GHQ30と性格特性との関係　N=19

	一般的疾患傾向	身体的症状	睡眠障害	社会的活動障害	不安と気分変調	希死念慮うつ傾向
年齢	0.197	-0.203	0.228	-0.238	-0.135	0.183
精神科経験年数	-0.074	-0.067	0.419	-0.199	0.032	-0.037
看護師経験年数	0.237	-0.207	0.230	-0.190	-0.118	0.211
CP	-0.089	-0.048	0.190	0.212	-0.219	-0.322
NP	0.251	0.179	0.031	0.336	-0.049	-0.488*
A	0.000	0.091	0.190	0.169	-0.108	-0.336
FC	-0.214	0.041	0.172	-0.051	-0.107	-0.599**
AC	0.604*	0.358	0.279	0.204	0.503*	0.621**

相関係数　*p<0.05　**p<0.01

また，ACと不安と気分変調との間にはr=0.503（p=0.022）の正の相関がみられた．ACと希死念慮うつ傾向との間にはr=0.621（p=0.009）の正の相関がみられた．

2）表5に身体的症状について年齢，看護師経験年数，精神科経験年数，性格特性各項目得点を独立変数として重回帰分析を行った結果を示した．身体的症状に影響する要因としてA（標準偏回帰係数1.014；p=0.0339）とAC（標準偏回帰係数0.915；p=0.011）があった．

3）表6に不安と気分変調について年齢，看護師経験年数，精神科経験年数，性格特性各項目得点を独立変数として重回帰分析を行った結果を示した．これから，不安と気分変調に影響する要因としてAC（標準偏回帰係数0.765；p=0.0309）があると分かった．

4）表7に希死念慮うつ傾向について年齢，看護師経験年数，精神科経験年数，性格特性各項目得点を独立変数として重回帰分析を行った．その結果，希死念慮うつ傾向に影響する要因としてNP（標準偏回帰係数-0.719；p=0.0059）とAC（標準偏回帰係数0.615；p=0.016）が影響していた．

一般的疾患傾向，睡眠障害，社会的活動障害を従属変数とし，また独立変数として年齢，看護師経験年数，精神科経験年数，TEG各項目得点を設定して重回帰分析を行ったが統計的有意性は認められなかった．

表5　身体的症状得点を目的変数とした重回帰分析の標準偏回帰係数　N=19

説明変数	標準偏回帰係数	p値
年　齢	0.810	0.6890
精神科経験年数	-0.110	0.8169
看護師経験年数	-1.148	0.4504
CP	-0.461	0.2490
NP	0.199	0.5032
A	1.014	0.0339
FC	0.201	0.4861
AC	0.915	0.0110

表6　不安と気分変調得点を目的変数とした重回帰分析の標準偏回帰係数　N=19

説明変数	標準偏回帰係数	p値
年　齢	-2.818	0.1966
精神科経験年数	0.712	0.1672
看護師経験年数	1.979	0.3148
CP	-0.496	0.2325
NP	0.044	0.8861
A	0.544	0.2323
FC	0.084	0.7761
AC	0.765	0.0309

表7　希死念慮うつ傾向得点を目的変数とした重回帰分析の標準偏回帰係数　N=19

説明変数	標準偏回帰係数	p値
年　齢	-0.928	0.5284
精神科経験年数	-0.193	0.5746
看護師経験年数	1.244	0.3626
CP	0.350	0.2269
NP	-0.719	0.0059
A	-0.018	0.9540
FC	-0.128	0.5359
AC	0.615	0.0160

7．精神科に勤務する仕事上の負担について

表8に精神科に勤務する看護師の仕事上の負担について示した．調査票に「あなたが仕事をしている上で負担（ストレス）に感じたことがあれば以下の空欄にお書きください」というopen-ended-questionを設定し，記入してもらった．分析するにあたって，一単位を一文脈として内容分析を行った結果，看護師の負担には，「患者について」，「仕事について」，「自分について」，「スタッフについて」，「患者の家族について」，「その他」と6つのカテゴリーに分けることができた（表8）．

1）全体として48件の仕事上の負担があった．最も多かったのが患者についての記載で27件あった．次いで，自分について8件，仕事について7件，スタッフについて4件，患者の家族について1件，その他1件であった．

2）「患者について」は，待ってもらえない（3件），規則が守られない，聞き入れないなど患者とのコミュニケーションについての記載が多く見られた．また，不穏になる，暴言や暴力をふるわれる，状態が良くなっていかないなど患者の病状についての記載も多くみられた．

3）「自分について」は，役に立たないと感じる時，自分のケアが前向き思考につながらない，また，知識不足や疲労感を負担に感じているという記載があった．

4）「仕事について」は，多忙についての記載が4件と一番多く，他には能力以上の課題に直面した時，予定通りに仕事が進まない場合という記載がみられた．

表8　看護師の仕事上の負担　　(N=19 複数回答)

患者について（27件）	自分について（8件）
・規則が守られないこと ・不穏になること ・時間も関係なく面談を希望すること ・訴えを否定できずに傾聴している時 ・重症がたくさんいる時 ・社会通念上のことが通じない時 ・過度に依存される時 ・一般常識が通じない時 ・ひどい言葉を言われたとき ・待ってもらえない時（3件） ・感情(心)をみすかされた時 ・急がなくてもいいような要求をされた ・頻回にナースコールをされたこと ・訴えを長々と話された時 ・不穏状態の声を聴いている時 ・何度も同じ訴えをされること ・状態が良くなっていかない時 ・暴力をふるわれた時 ・暴言をはかれたりする時 ・個人的に一方的に批判される時 ・聞き入れないこと ・患者さん同士のトラブルがある時 ・意識して関わらなければならない時 ・患者さんの訴えが解決しない内容の時 ・感謝の気持ちが返ってこない時	・基礎知識不足 ・自信を持った看護が行えない時 ・向上心がわかないこと ・自分の性格 ・役に立たないと感じる時 ・自分のケアが前向き思考につながらない ・疲労がたまる ・陰性感情が出現した時
	仕事について（7件） ・看護研究の課題が与えられた時 ・能力以上の課題に面した時 ・多忙（4件） ・予定通りにいかない時
	スタッフについて（4件） ・ドクターの治療方針が納得できない時 ・後輩の知識のなさ ・スタッフ間で意識のズレ ・他スタッフに認められない時
	患者の家族について（1件） ・不信感を訴えられた時
	その他（1件） ・ストレスとは思わない

5）「スタッフについて」は，ドクターの治療方針が納得できない時，他スタッフに認められない時などスタッフ間での意識のずれについて3件の記載があった．

6）「患者の家族について」は，家族に不信感を訴えられた場合に負担を感じるという記載があった．

7）その他として，ストレスとは思わないという記載があった．

考　察

対象全体の性格特性およびGHQ30の得点分布をみると，NPとACが同程度に高く，CPとAが相対的に低くなっている．TEGパターン分類によれば[17]，このタイプは人に優しく世話やきで「NO」と言えないので，仕事を頼まれると無批判に引き受け他人に尽くすという傾向があるという事から，対象は一般的な看護師像として考えられる優しさ，忍耐強さ，自己犠牲的な態度を特性としていると考えられる．

対象全体のGHQ得点分布をみると，一般的疾患傾向，睡眠障害，身体的症状が順に高い値を示している．このことから，看護師は仕事上の身体的・精神的負担を強く受け，不規則な生活習慣を強いられているという状況を推測できる．この結果は，高い割合で病棟看護師が何らかの精神保健問題を経験していて，その中には精神的問題を持ち，不眠や食欲不振，抑うつなどの精神的・身体的不調を感じている者もいて，看護師がストレスを持ちやすい，という先行研究の結果[1,4]と同じ結果であった．

性別にTEG得点を比較すると，Aの得点について，男性群は女性群より高い値を示した．この結果は，対象の男性看護師は感情に惑わされずに，合理的に判断し，行動する傾向にあり，しかし一方で，ユーモアに欠け，機械的であるという印象を与えやすいことが推測される．GHQ得点の比較では，男女間で統計的に有意な差はなかった．このことは，精神的な健康状態に関して男性看護

師と女性看護師では特別に違いはみられないことを示している．本研究では対象数が19名と少なく，内男性が3名であり，性別の違いについては，今後対象を増やして調査する必要性があるだろう．

年齢，精神科経験年数，看護師経験年数，性格特性とGHQとの関係を見ると，年齢，精神科経験年数，看護師経験年数とGHQとの間では有意な相関がみられなかった．この結果からは，年齢，精神科経験年数は心理的負担には大きな影響を与えているとは考えられないことが示唆された．

性格特性とGHQとの関係をみると，NPと希死念慮うつ傾向との間には負の相関がみられた．これは，NP得点が高いほど抑うつ状態に陥りにくいことを示している．NP得点が高い者は，親切で，寛容的な態度・行動を示し，基本的に他者を肯定する傾向にある．患者からの否定的な言動・行動などのストレッサーを受けとめることのできるおおらかさがあるため，うつ傾向にはなりにくいと考える．神郡らの調査においても，大らかな人ほど精神健康問題の経験も少なかったという結果がえられており[4]，今回の結果との一致が認められた．

FCと希死念慮うつ傾向の間には負の相関がみられた．このことは，FC得点が高いほど死にたいという気持ちやうつ状態に陥りにくいことを示す．FC得点が高い者は，自由でのびのびと振る舞い，自分の感情を素直に表現するような傾向にあり，基本的に自己肯定の構えを持つため，心理的負担を強く感じないか，あるいは上手くストレス・コーピングが行えるので，否定的な感情を持ちにくいと考えられる．東京大学TEG研究会の調査によっても，FCと抑うつ傾向には正の相関があることが認められており[17]，本研究との一致を示した．

ACと一般的疾患傾向，不安と気分変調，希死念慮うつ傾向との間にはそれぞれに正の相関がみられた．このことは，AC得点が高いほど病気になりやすく，不安が高く気分が悪くなりやすく，抑うつ状態に陥りやすいことを示す．AC得点が高い者は，常に周囲に気を遣い，自由な感情を抑える「いい子」である．「いい子」特性は，基本的に自己否定的であり，ストレスを強く感じるので，抑うつ傾向にあり，気分が悪くなりやすく，病気がちになってしまうのではないかと考えられる．東京大学TEG研究会の調査によっても，ACと抑うつ傾向，緊張・不安傾向，疲労傾向とは正の相関にあることが明らかになっている[17]．

GHQに影響する要因について調べた結果，身体的症状については，AとACが影響要因となっていることが示された．Aは物事を客観的かつ論理的に理解し，判断しようとする自我状態であるが，精神疾患患者に対しては理性的な対応によって解決しない問題を抱えることが多いと考えられる．そのため，理性的で，合理的に行動しても上手く問題が解決しないことが多く，そこで葛藤が生まれ，ストレスを強く感じてしまい，それが身体症状を引き起こす原因となっているのではないだろうか．これは，理性的で合理的な行動がそのままでは問題解決にはつながらない精神科看護の特徴を示すものではないかと考えられる．

不安と気分変調については，ACが影響していることが示された．精神疾患患者との関わりにおいて，看護師は必ずと言ってよいほど患者から強い感情を向けられると言われ[18]，看護師は否定的な言動・行動などを受けやすく否定的な感情を持つことが多いように思われる．また，患者との関わり以外にも看護師は，職位，年齢など様々な要因によって心理的負担を感じている[8~12]．しかし，AC得点の高い者は，不当なことを言われたりされたりしても黙っていることが多く，自己を否定してしまう傾向がある．そのため，ストレスに対して上手く対処することができず，気分を害しやすく不満が募りやすいと考えられる．ACと不安と気分変調については無相関の検定においても有意な相関が示された．

ACについては，身体的症状と希死念慮うつ傾向にも影響を与えており，同様の理由からストレスを感じやすいため，身体的症状を持ちやすく，自己評価が低く，劣等感を持ちやすいためうつ状態に陥りやすいと考えられる．

希死念慮うつ傾向については，NPが影響要因となっていることが示された．NP得点の高い者は，優しさ，温かさがあるものが，自分を犠牲にしてまで他人に尽くすということはない[17]と言

われるように，NP得点の高い者は心理的に消耗することが少なく，うつ傾向にはなりにくいのではないかと推測できる．

精神科に勤務する仕事上の負担についてみると，「患者について」の記載が27件と最も多く，患者との対人関係に関することが看護者の心理的負担になっていることが示された．精神に障害をもつ患者は，対人関係に関する障害を抱えている場合が多く，看護師をはじめ医療スタッフとの関係で問題を起こしやすい．堀井ら[19]は，看護師は患者と，家族以上に長い時間を共にしているため，患者との関わりで感情を触発される機会も多く心理的葛藤が生じると指摘している．記載の内容をみると，コミュニケーションについての記載が一番多く，患者との対人関係で心理的負担を感じることが明らかになった．例えば，統合失調症の看護として，幻覚・妄想があり，不安を強めている患者には適度な距離を保つ必要があるなど，対人関係において気遣わなければならない点が多く，微妙な対人関係が精神科看護師の心理的負担に大きく関わることが推測できる．次に多かったのは「自分について」の記載であった．この中では，自分のケアが患者の状態の改善につながらず自分は役に立たないと感じるというような記載が2件みられた．対象はAC得点が高く，自己否定的で自分は役に立たないと感じやすい特性があるため，自分についてストレスを感じることが多いのではないかと考える．その他に，仕事に追われ多忙であること，スタッフとの意識のずれ，患者の家族から不信感を訴えられた場合などを心理的負担として感じていることが明らかになった．これらは精神科看護師で特にストレスになることではなく，一般病棟においても看護師のストレス要因になっていると考える．

研究成果の活用

本研究では，精神科看護師の性格特性と精神的健康状態との間には有意な関係がみられた．
この結果から，日頃の看護ケアに従事する看護師にとって，自分自身の健康状態を維持し，よりよい看護ケアを実践するために定期的に自分の性格特性を知りセルフモニタリングすることが重要であると考える．今後は精神的健康状態をチェックする管理体制も必要ではないかと考える．

本研究における限界

本研究は，対象19名であった．今後は対象者数を増やし，本研究結果との比較をして信頼性を高めたい．また，様々な病棟での調査を実施し看護職者の性格傾向がどのように精神的健康度に影響しているかについて，パス解析や構造分析をも加えた調査が必要と考える．

結　論

精神科病棟に勤務する看護師19名に性格特性と精神的健康度との関係について調べた結果，次のことが明らかになった．

1．Adultは身体的症状に影響していた．
2．Adapted Childは身体的症状，不安と気分変調，希死念慮うつ傾向に影響を与えていた．
3．Nurturing Parentは希死念慮うつ傾向に影響を与えていた．
4．Free Childと希死念慮うつ傾向の間には負の相関が，Adapted Childと一般的疾患傾向・不安と気分変調・希死念慮うつ傾向との間には正の相関があった．
5．仕事上の負担には患者との対人関係に関する事項が多かった．

以上のことから，仮説「性格傾向（自我状態）は精神的健康度に影響する」は肯定された．

謝　辞

本研究の調査を実施するにあたり，御多忙のなか調査にご協力をいただきました富山医科薬科大学附属病院精神神経科松田公夫師長，並びに看護師スタッフの皆様に心より感謝いたします．

文　献

1）松山洋子,若佐柳子，青木きよ子：訪問看護婦のストレス因子の検討.看護研32（6）：51-58, 1999.

2）久保雅人,田尾雅夫：看護婦におけるバーンアウトーストレスとバーンアウトの関係ー．実験社会心理学研究34：33-43, 1994.
3）小林優子：看護婦にストレスに関する研究 第一報　仕事上のストレッサーと職務満足感および気分との関連．新潟県立看護短期大学紀要6, 47-55, 2000.
4）三輪京子，黒木省子，日高嘉津子：当院看護婦のバーンアウトとコーピングの実態調査について．医療52巻（増刊）, 478, 1998.
5）鈴木才枝,佐久間裕美，林律子：看護婦のストレスとその対処法．日本精神科看護学会誌, 42（1）：293-295, 1999.
6）黒田浩司：看護婦のバーンアウトとストレス, 対処行動,ソーシャル・サポート．茨城大学人文学部紀要29巻：19-40, 1996.
7）塚本尚子：看護婦のストレス・コーピングと仕事適応．東京都立医療技術短期大学紀要11：83-89, 1998.
8）前田三枝子：中高年看護婦におけるストレスと不安に関する研究－職位とSTAIによる161人の分析－．群馬大学医学部保健学科紀要20：69-74, 2000.
9）東口和代,森河裕子，由田克士，相良多喜子，奥村義治，瀬戸俊夫，西条旨子，三浦克之，田畑正司，中川秀昭　：病院勤務看護職者の職業性ストレス反応と職場ストレス要因－勤務場所間の比較を中心に－．北陸公衆衛生学会誌24(2)：55-61, 1998.
10）森恵子：就職後1ヶ月の新人看護婦の抱えるストレスの実態調査．岡山大学医学部保健学科紀要, 11巻：71-76, 2001.
11）渡辺完児，金森葉子：青・壮年看護婦の体力, 日常生活状況およびストレス反応の比較．大阪府立看護大学医療技術短期大学部紀要，6巻：19-26, 2000.
12）中薗明子，栄優理子：看護者の急性期患者の援助過程でうけるストレス調査　バーンアウトスケールを用いて．日本精神科看護学会誌42(1)：299-301, 1999.
13）日暮亜矢，高木たけ子，及川瑞世：当精神科病棟に勤務する看護者のストレス要因に関する実態調査．日本精神科看護学会43(1)：268-270, 2000.
14）松岡純子：精神科臨床における看護者の働きかけの困難さの認識に関する研究．千葉看護学会誌4(2)：1-7, 1998.
15）細見潤：看護婦の「バーンアウト」と「共依存」傾向に関する研究．看護研究32(6)：59-67, 1999.
16）若林明雄：類型論．性格の科学，岡村一成他編，pp15-35，福村出版，東京，1994.
17）東京大学医学部診療内科TEG研究会：新版TEG　解説とエゴグラムパターン．75, 金子書房，東京, 2000.
18）外口玉子：系統看護学講座　専門26　精神看護学2：140, 医学書院, 東京, 2001.
19）堀井美和子，森岡美佐子，桂千代子，山崎君子，山本理恵，北岡京子：看護婦の感情表出（EE）と対処行動 自己に潜む感情を認知することの意味．日本精神科看護学会誌42(1)：308-310, 1999.

Relationships between the characteristic of nurses working at psychiatric ward and their mental health status

Katsuyuki Ogura[1], Eiichi Ueno[2]

1) Kanazawa University Graduate School of Medical Science
2) School of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University

Abstract

The purpose of this study was to examine relationships between nurses' characteristic tendency (Ego State : Critical Parent, Nurturing Parent, Adult, Free Child, Adapted Child) and their mental health status. A sample of 19 nurses working at psychiatric ward in T University Hospital was examined. The instruments used were Tokyo University Egogram and General Health Questionnaire 30 (GHQ30). Scores of sub-scales of GHQ30 were chosen as target variables, and we obtained the following results as a result of multiple linear regression analysis and content analysis.

(1) Physical symptom influenced in Adult and Adapted Child.
(2) Mood alteration influenced in Adapted Child and anxiety.
(3) The desire for death and depressive tendency influenced in Nurturing Parent and Adapted Child .
(4) There were many concerns of interpersonal relationship with patients in job burden.
(5) The scores of Free Child showed negatively correlation with those of the desire for death and depressive tendency, and the scores of AC showed positively correlation with general disease tendency, anxiety and the mental alteration and the desire for death-depressive tendency respectively.

Key words

Ego state, Tokyo University Egogram, Mental health status