
資 料

主成分分析による精神科病院に勤務する看護師・精神保健福祉士・作業療法士のストレス志向の比較

片岡三佳¹⁾, 谷岡哲也²⁾

¹⁾三重大学大学院医学系研究科看護学専攻精神看護学

²⁾徳島大学大学院医歯薬研究部保健科学部門看護学系

(令和元年7月4日受付) (令和元年7月9日受理)

本研究の目的は、主成分分析により精神科病院に勤務する看護師・精神保健福祉士・作業療法士のストレス志向の違いを明確にすることである。精神科看護師、精神保健福祉士および作業療法士のストレス志向には、精神科入院患者が退院後に必要な生活をするための社会生活や日常生活能力とそれに影響する精神状態を重視してアセスメントし実践を行う共通性と、職種の専門性に特化した志向があることが示唆された。看護師は身体面の健康、精神保健福祉士は経済や住居面、作業療法士は生活の機能回復面を重視してアセスメントし実践を行っていた。

はじめに

これまでの日本の精神保健医療は、少ない医師・看護師の人員配置、世界的にも最大の精神病床をもち、入院期間も長期に及んでいた^{1,2)}。しかしながら、2004年、厚生労働省により提示された「精神保健医療福祉改革ビジョン」を機に、精神保健医療は入院医療中心から地域生活中心への移行が図られている。くわえて、2011年、厚生労働省は精神疾患を「日本の5大疾患」に位置づけ、国民に広く関わる疾患として重点的な対策に取り組み始めた³⁾。1950年代に欧米諸国ではじまっている脱施設化への取り組みが日本でもようやく始まった⁴⁾。

また、精神科領域における治療においても治療薬の進歩により精神疾患が慢性疾患として認識され、入院治療

ではなく通院可能な疾患として、精神疾患と長期間つきあうことが必要となってきた。そのためには、当事者自身による主体的な医療への参画が重要であり、これまでの医療モデルではない、ストレスモデルの重要性^{5,6)}が認知されつつある。

精神科領域におけるストレスモデルは、それまでの医療で支配的だった病理欠陥という視点を批判する立場として、1980年代、福祉領域の Rapp と Goscha によって提唱された生活モデルである⁷⁾。ストレスモデルは、本来、個人が持っている健康な面、潜在的な能力、得意なこと、暮らしの中で獲得してきたさまざまな技能、その人を取り巻く環境までも含めて、その人の「ストレス」と理解し、その人が希望している成果に焦点を当てる支援モデルである⁷⁾。

ストレスに着目する視点は、精神障害者の地域生活支援の拠り所になる⁸⁾と言われており、福祉領域では言うまでもなく看護領域においても広がりを見せている。その対象は、地域で生活をしている精神障害者のみならず、精神科病棟入院患者やその家族のストレスに視点をあてた報告⁹⁻¹²⁾もされている。このような背景のなか、急性期からその人のストレスに目を向けつつ、身体・精神を医療の面からもアプローチする「看護師ならではのストレスモデルの実践」が必要とも言われている時代になった¹³⁾。研究の多くは事例研究などの実践報告でとどまっており¹⁴⁾、精神科病院で働く看護師が、日々の看護ケアに取り入れられるストレスを活かし

た支援の具体的な実践方法の確立は進んでいない現状¹⁵⁾がある。つまり、「看護師ならではのストレングスモデルの実践」が大きな課題でもあるといえる。

日本の精神科病院では長期入院¹⁾の医療モデルが中心であった。精神障害者の地域生活への移行に向けた支援においては、ストレングスモデル活用への質の高い医療を展開するためには、いかに各専門職がストレングス志向で、精神障害者の支援に携わるかが重要になる。

本研究の目的は、主成分分析により精神科病院に勤務する看護師・精神保健福祉士・作業療法士のストレングス志向の違いを明確にすることである。

方 法

1. 調査対象

調査協力が得られた17か所の精神科病院に勤務する看護師1148名、精神保健福祉士110名および作業療法士94名とした。

2. 調査期間

2013年10月～2014年1月であった。

3. 調査方法

郵送法による自記式・無記名方式による質問紙調査を行った。

4. 調査内容

1) 個人属性：性別，年齢，勤務年数である。

2) ストレングスに関する項目：ラップらの著書⁷⁾を参考に独自に作成した精神科看護師のストレングス志向に関する25項目（Strengths Oriented Attitude Inventory, 以下, SOAI とする）¹⁶⁾で、各質問項目は4段階のリッカートスケール（“まったくそう思わない = 1”～“とてもそう思う = 4”）で回答を求めた。ストレングス志向とは、医療者が精神疾患患者の強

みや長所を理解し正しく評価することに向けた考えや気持ちをもち、支援に反映させようとする態度のことである。

5. 分析方法

主成分分析は、たくさんの量的な説明変数をより少ない指標に要約する手法であり、全体を可視化できる主成分分析を各職種で行い、総合的な指標を示す第1主成分の負荷量を比較した。なお、主成分の数はスクリープロットより判断した。また、分析にはIBM SPSS Statistics 24を使用した。

6. 倫理的配慮

徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号第1201号）。調査依頼書には、研究の目的、方法、調査への自由参加の保障、調査用紙は無記名で、データは全体的に統計処理を行うため個人は特定されないことなどのプライバシーの保護、データは研究目的以外では使用しないこと、回収した調査用紙は厳重に保管し研究終了後に破棄すること、公表方法等を明記した。調査参加への承諾は、調査用紙の回収をもって同意が得られたと判断した。

結 果

1. 対象者の概要

有効回答は、看護師899名、精神保健福祉士100名、作業療法士90名であった。

各職種の個人属性（看護師/精神保健福祉士/作業療法士）は、男性（300名/43名/40名）、女性（599名/57名/50名）、平均年齢（44.4±11.0歳/34.6±7.8歳/33.7±7.9歳）、平均勤務年数（13.5±9.1年/8.3±6.3年/8.2±5.9年）であった（表1）。

表1 対象者の概要

		看護師	精神保健福祉士	作業療法士
性別：男性/女性	(名)	300/599	43/57	40/50
年齢	(歳)	44.4±11.0	34.6±7.8	33.7±7.9
勤務年数	(年)	13.5±9.1	8.3±6.3	8.2±5.9

年齢、勤務年数は、平均±標準偏差を示した。

2. 主成分分析による看護師・精神保健福祉士・作業療法士のSAOI

各職種で主成分分析をおこなったところ、各職種とも第2主成分まで求められた。第1主成分は各職種ともにストレングスの総合得点と解釈でき、当事者の社会生活能力や日常生活能力、精神面の健康状態を重視してアセスメントし実践している項目の主成分負荷量が高値を示した。そのため、ストレングスの総合得点と解釈できる第1主成分を比較することとした(表2)。

3. 第1主成分負荷量0.6以上の看護師・精神保健福祉

士・作業療法士のSOAIの比較結果

3.1 看護師のSOAI

第1主成分負荷量0.6以上を占める看護師の質問項目は、Q16、Q17、Q18、Q19、Q21、Q24、Q25の7項目であった(表3-1)。

3.2 精神保健福祉士のSOAI

第1主成分負荷量0.6以上を占める精神保健福祉士の質問項目は、Q4、Q8、Q13、Q15、Q16、Q17、Q18、Q19、Q20、Q21、Q22、Q24、Q25の13項目であった(表3-2)。

表2 主成分分析による看護師・精神保健福祉士・作業療法士のSAOIの比較結果

質問項目	看護師 第1主成分 負荷量	精神保健福祉士 第1主成分 負荷量	作業療法士 第1主成分 負荷量
1 精神障害者は健康を回復し、生活を改善し高めることができる	0.486	0.517	0.613
2 精神障害者は疾病と障害を抱えており、それによる生活上の困難がある	0.333	0.468	0.591
3 精神科病院の入院体験は、精神障害者の心理面、生活面にマイナスの影響がある	0.092	0.276	0.228
4 精神障害者個人に元来備わっている力(能力や才能、長所)を発揮できるよう援助することが重要である	0.568	0.615	0.512
5 精神障害者が望む回復を実現するためには、専門家や家族、地域の協力を得て、個人が持っている力を引き出す支援を行わなければならない	0.530	0.588	0.530
6 支援過程においては、患者が決定者である	0.520	0.530	0.443
7 支援過程において、患者との関係性が基本である	0.555	0.586	0.513
8 精神障害者の支援の主要な場所は地域である	0.485	0.640	0.547
9 個人の行動は、その人自身の歴史、現在の社会関係、成し遂げたいと思う目標によって影響を受けている	0.535	0.523	0.655
10 医療者の役割は、ひとりひとりの人間の健康な生活の維持である	0.511	0.346	0.544
11 医療者は、精神障害者が自らケアや自己管理できるようにセルフケア能力を改善する必要がある	0.539	0.548	0.619
12 医療者が患者の内面をより理解することで、“その人らしい”生活を維持・向上するための介入が可能となる	0.571	0.586	0.624
13 脱施設化に向けて、精神科病院の機能の変化が求められている	0.519	0.614	0.404
14 精神障害者の支援に対する認識には職種間で相違があり、その違いがチーム医療を行う上で重要である	0.434	0.525	0.370
15 ピアサポート力(当事者間力)が重要である	0.585	0.602	0.424
16 身体面の健康状態を重視してアセスメントし実践している	0.624	0.645	0.510
17 精神面の健康状態を重視してアセスメントし実践している	0.694	0.786	0.687
18 日常生活能力を重視してアセスメントし実践している	0.720	0.769	0.743
19 社会生活能力を重視してアセスメントし実践している	0.697	0.787	0.756
20 住居を重視してアセスメントし実践している	0.574	0.644	0.532
21 対人関係を重視してアセスメントし実践している	0.660	0.726	0.723
22 経済(保険も含む)面を重視してアセスメントし実践している	0.596	0.836	0.542
23 職業(学業も含む)面を重視してアセスメントし実践している	0.506	0.487	0.579
24 精神障害者の希望を重視してアセスメントし実践している	0.642	0.708	0.741
25 精神障害者に必要な資源を重視してアセスメントし実践している	0.676	0.751	0.645
	寄与率 31.433	38.243	33.249

第1主成分負荷量0.6以上のものを太字で示した。

表3-1 看護師のSOAIの第1主成分

質問項目	第1主成分負荷量
18 日常生活能力を重視してアセスメントし実践している	0.720
19 社会生活能力を重視してアセスメントし実践している	0.697
17 精神面の健康状態を重視してアセスメントし実践している	0.694
25 精神障害者に必要な資源を重視してアセスメントし実践している	0.676
21 対人関係を重視してアセスメントし実践している	0.660
24 精神障害者の希望を重視してアセスメントし実践している	0.642
16 身体面の健康状態を重視してアセスメントし実践している	0.624

第1主成分負荷量0.6以上を占める看護師の質問項目を抽出して表示した。

表3-2 精神保健福祉士のSOAIの第1主成分

質問項目	第1主成分負荷量
22 経済（保険も含む）面を重視してアセスメントし実践している	0.836
19 社会生活能力を重視してアセスメントし実践している	0.787
17 精神面の健康状態を重視してアセスメントし実践している	0.786
18 日常生活能力を重視してアセスメントし実践している	0.769
25 精神障害者に必要な資源を重視してアセスメントし実践している	0.751
21 対人関係を重視してアセスメントし実践している	0.726
24 精神障害者の希望を重視してアセスメントし実践している	0.708
16 身体面の健康状態を重視してアセスメントし実践している	0.645
20 住居を重視してアセスメントし実践している	0.644
8 精神障害者の支援の主要な場所は地域である	0.640
4 精神障害者個人に元来備わっている力（能力や才能、長所）を発揮できるよう援助することが重要である	0.615
13 脱施設化に向けて、精神科病院の機能の変化が求められている	0.614
15 ピアサポート力（当事者間力）が重要である	0.602

第1主成分負荷量0.6以上を占める精神保健福祉士の質問項目を抽出して表示した。

表3-3 作業療法士のSOAIの第1主成分

質問項目	第1主成分負荷量
19 社会生活能力を重視してアセスメントし実践している	0.756
18 日常生活能力を重視してアセスメントし実践している	0.743
24 精神障害者の希望を重視してアセスメントし実践している	0.741
21 対人関係を重視してアセスメントし実践している	0.723
17 精神面の健康状態を重視してアセスメントし実践している	0.687
9 個人の行動は、その人自身の歴史、現在の社会関係、成し遂げたいと思う目標によって影響を受けている	0.655
25 精神障害者に必要な資源を重視してアセスメントし実践している	0.645
12 医療者が患者の内面をより理解することで“その人らしい”生活を維持・向上するための介入が可能になる	0.624
11 医療者は、精神障害者が自らケアや自己管理できるようにセルフケア能力を改善する必要がある	0.619
1 精神障害者は健康を回復し、生活を改善し高めることができる	0.613

第1主成分負荷量0.6以上を占める作業療法士の質問項目を抽出して表示した。

3.3 作業療法士のSOAI

第1主成分負荷量0.6以上を占める作業療法士の質問項目は、Q1, Q9, Q11, Q12, Q17, Q18, Q19, Q21, Q24, Q25の10項目であった(表3-3)。

考 察

精神科病院入院患者の退院支援で重要な役割を担っている看護師、精神保健福祉士および作業療法士のストレングス志向について、主成分分析によって第1主成分を比較検討した。

3職種に共通して主成分負荷量が高い項目は、精神面の健康状態を重視してアセスメントし実践している(Q17)、日常生活能力を重視してアセスメントし実践している(Q18)、社会生活能力を重視してアセスメントし実践している(Q19)、対人関係を重視してアセスメントし実践している(Q21)、精神障害者の希望を重視してアセスメントし実践している(Q24)、精神障害者に必要な資源を重視してアセスメントし実践している(Q25)の6項目であった。これらの項目は、「その人の希望する生活」に向けた支援のために、精神面の健康状態とそれに影響し、「その人の希望する生活」を営むうえで重要な対人関係を重視したアセスメントが、ストレングス志向の主要な要素と考えられる。

職種別の主成分負荷量では、看護師は身体面の健康状態を重視してアセスメントし実践している(Q16)が高値であった。

精神保健福祉士は、ほとんどの項目において他職種より主成分負荷量が高値で、経済(保険も含む)面を重視してアセスメントし実践している(Q22)、住居を重視してアセスメントし実践している(Q20)、精神障害者の支援の主要な場所は地域である(Q8)など経済的問題の援助や退院後の生活環境に関する援助を業務とする精神保健福祉士の役割¹⁷⁾に特化すべき項目であった。このことは、精神保健福祉士は、対象者の生活そのものに視点をおく職種であり、ストレングスモデルが福祉領域や地域をベースに展開されていることから、その概念がねざしていることが推察された。

作業療法士は、個人の行動は、その人自身の歴史、現

在の社会関係、成し遂げたいと思う目標によって影響を受けている(Q9)、医療者が患者の内面をより理解することで、“その人らしい”生活を維持・向上するための介入が可能になる(Q12)、医療者は、精神障害者が自らケアや自己管理できるようにセルフケア能力を改善する必要がある(Q11)、精神障害者は健康を回復し、生活を改善し高めることができる(Q1)が高値であった。作業療法は生活行為向上マネジメント(Management tool for daily life performance, 以下MTDLPとする)により、手段として提供する作業と作業療法士の関与が対象者にとってどのような意味をもち、対象者の生活に具体的な貢献ができるのかという点が重視されている¹⁸⁾。MTDLPのプロセスでは、最初に対象者や家族が望む生活行為の聞き取りを行ったうえで生活行為アセスメントが実施されている生活の機能回復に寄与する作業療法士の特徴が影響をしているのではないかと思われた。

精神科入院患者が退院後に必要な生活をするための能力とそれに影響する精神状態を重視して実践する3職種の共通性と、職種の専門性に特化して強調されることが示唆された。また、それぞれの職種の専門性に特化していることから、ストレングス志向は、当事者のストレングスのみならず支援者の専門性と個人のストレングスを活かしているのではないかと推察された。

ストレングスモデルはケースマネジメント手法の一つであり、展開される場所は地域であり、福祉モデルから発展してきたストレングスモデルの原則でもある。さらにストレングスモデルは、作業療法においてもストレングスが重要な視点となること¹⁹⁾が明らかにされ、さらに発展してきていると言える。

しかしながら精神保健や他のヒューマンサービスに応用される「ストレングス」の言葉の拡張には、ストレングスモデルやストレングスを基盤とした実践一般の将来の発展や信頼性の弱体化につながる危険性も潜んでいるとRappとGoschaは指摘している⁷⁾。

ストレングスモデルの考えを基盤にしつつ、看護師が活用できる実践モデルに向けて以下の2点を提案する。一つ目は、精神科領域における看護師は、地域での活躍もみられるようになってきているが、依然として精神科病院で働いている看護師が多い。精神科病院で勤務する看護

師に対しては、外来や訪問看護など地域に出向く機会を多く体験することが必要と考える。二つ目は、各職種の特徴を備えたストレンクス志向で展開している当事者のケアプランを、職種間が連携して当事者参画のもとパーソナルリカバリープランとして一元化することである。そのうえで看護師の役割を検討することが重要であると考える。

本研究の限界と今後の課題として、17精神科病院を対象としており、全精神科病院の1割程度であり一般化することは困難である。また、リカバリー志向を明らかにすることを目的としたストレンクス志向の尺度については、さらなる検討が必要となる。

結 論

本研究は、退院支援で重要な役割を担う精神科病院に勤務する看護師、精神保健福祉士および作業療法士のストレンクス志向について調査し、主成分分析より検討を行った。

ストレンクス志向には、精神科入院患者が退院後に必要な生活をするための社会生活や日常生活能力とそれに影響する精神状態を重視してアセスメントし実践を行う共通性と、職種の専門性に特化して強調されることが示唆された。看護師は身体面へのアセスメントおよび実施であり、精神保健福祉士は経済や住居面を重視してアセスメントし実践を行い、作業療法士は生活の機能回復面を重視してアセスメントし実践を行っていた。

謝 辞

本調査にご協力をいただいた看護師、精神保健福祉士、作業療法士の皆様に深謝申し上げます。

文 献

1) OECD iLibrary [homepage on the Internet]. Psychiatric care beds Per 1000 population. [updated 2014 June]. <http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/psychiatric-care-beds-2014>

- 1/. Accessed November 29, 2014
- 2) Ito, H., Sederer, L. I.: Mental health services reform in Japan. *Harv Rev Psychiatry*, 7(4) : 208-215, 1999
- 3) Ito, H., Frank Richard. G., Nakatani, Y., Fukuda, Y.: Mental health care reforms in Asia: The regional health care strategic plan: the growing impact of mental disorders in Japan. *Psychiatric Services*, Jul 1, 64(7) : 617-9, 2013. doi: 10.1176/appi.ps.201200518.
- 4) Shiina, A., Iyo, M., Yoshizumi, A., Hirabayashi, N.: Recognition of change in the reform of forensic mental health by clinical practitioners: a questionnaire survey in Japan. *Ann Gen Psychiatry*. Mar 29, 13(1) : 9, 2014. doi: 10.1186/1744-859X-13-9.
- 5) Fukui, S., Goscha, R., Rapp, C. A., *et al.*: Strengths model case management fidelity scores and client outcomes. *Psychiatr Serv.*, 63(7) : 708-810, 2012
- 6) Ibrahim, N., Michail, M., Callaghan, P.: The strengths based approach as a service delivery model for severe mental illness: a meta-analysis of clinical trials. *BMC Psychiatry*, 14 : 243, 2014
- 7) Rapp, C. A., and Goscha, R. J.: The strengths model: A recovery-oriented approach to mental health services. Third edition. Oxford University Press, 2014 ; 田中英樹 (訳) スtrenクスモデル リカバリー志向の精神保健福祉サービス 第3版, 金剛出版, 東京, 2014
- 8) 三品桂子: スtrenクス視点に基づく生活支援, *精神科臨床サービス*, 3(4) : 467-472, 2003
- 9) 福岡雅津子, 畦地博子: 摂食障害をもつ人のストレンクスを高めるケア, *高知女子大学看護学会誌*, 38(1) : 61-67, 2012
- 10) 上原勝子, 池田明子, 當山富士子: 精神科急性期治療病棟における看護師の患者の捉え方の変化-患者の<長所・強み>に焦点を当てたアセスメント検討会を通じて-, *沖縄県立看護大学紀要*, 15 : 33-42, 2014
- 11) 山田成功, 小谷直江, 澤田典子, 高間さとみ: 長期入院患者のストレンクスに着目した関わり-退院支援に向けて-, *日本看護学会論文集 精神看護*, 46 :

- 216-219, 2016
- 12) 千葉美千恵：長期入院患者を支える家族が有するストレンクス，日本看護学会論文集 精神看護, 47：63-66, 2017
 - 13) 萱間真美：リハビリ・退院支援・地域連携のためのストレンクスモデル実践活用術，医学書院，東京, 2016, p. 6
 - 14) 小高恵美：精神障害者のストレンクスに焦点を当てた援助に関する研究－医療福祉専門職による実践に着目して－，保健医療福祉科学, 4：24-29, 2015
 - 15) 徳永亜依子：精神障害者のリハビリを促すためにストレンクスを活かした支援の具体的な実践方法－ストレンクスモデルの視点から－，精神障害者リハビリテーション学会誌, 20(1)：82-90, 2016
 - 16) Kataoka, M., Ozawa, K., Tanioka, T., and Locsin, R. : Clarifying the strengths-oriented attitude among nurses in psychiatric hospitals in Japan. *Health*, 7 (6) : 776-787, 2015. doi : 10. 4236/health. 2015. 76092
 - 17) 萱間真美, 野田文隆編：精神看護学 I 精神保健・多職種のつながり，南江堂，東京, 2015, p. 18-20
 - 18) 一般社団法人 日本作業療法士協会：作業療法ガイドライン (2018年度版)， p. 23
 - 19) 南庄一郎：統合失調症の急性期作業療法において意味のある作業に着目することの有用性, *作業療法*, 38 (1) : 103-109, 2019

A comparison of strengths-oriented attitude by Principal Component Analysis among nurses, psychiatric social workers, and occupational therapists in psychiatric hospitals

Mika Kataoka¹⁾ and Tetsuya Tanioka²⁾

¹⁾*Department of Mental Health Nursing, Institute of Community Health Nursing, Mie University, Graduate School of Medicine, Mie, Japan*

²⁾*Department of Nursing Outcome Management, Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University, Graduate School, Tokushima, Japan*

SUMMARY

The purpose of this study was to compare the strengths-oriented attitude among psychiatric nurses (PNs), psychiatric social workers (PSWs) and occupational therapists (OTs) working at psychiatric hospitals using principal component analysis. Survey subjects were 899 PNs, 100 PSWs and 90 OTs employed at 17 psychiatric hospitals in Japan who consented to participate in the study. The self-administered questionnaire was mailed and returned between from October 2013 to January 2014. The subjects' strengths-oriented attitude was evaluated using the Strengths-Oriented Attitude Inventory (SOAI) developed by the authors based on the work by Rapp and Goscha. The loading of the primary ingredient of the SOAI was compared by Principal Component analysis among occupations. A common strengths-oriented attitude of PNs, PSWs, and OTs was the assessment for psychiatric inpatients' social life, the ability to perform activities of daily life (ADL), mental status, and taking care and therapeutic intervention. Especially, in the differences of characteristics depending on the specialty, PNs focus on physical health, PSWs emphasize economics and housing, and OTs emphasis on functional recovery of their ADL. Differences in strength-oriented attitudes have shown the commonality and specialty of each healthcare provider.

Key words : strengths-oriented attitude, psychiatric nurses, psychiatric social workers, occupational therapists, principal component analysis