

# 一般病床看護師の身体合併症を有する精神障がい者への 対応困難の現状とその対応に関する文献レビュー

臼田 成之 (岐阜協立大学看護学部)

小野 悟 (岐阜協立大学看護学部)

奥村 太志 (岐阜協立大学看護学部)

山中 玲子 (多久市立病院看護部)

キーワード：一般病床、身体合併症、精神障がい者、対応困難

## I. はじめに

わが国の精神病床では、統合失調症患者の高齢化や認知症患者が増加傾向にあり、彼らは自己管理が困難なため身体合併症の治療および管理の重要性が高まっている（厚生労働省, 2022）。その背景には長期にわたる抗精神病薬の服用による合併症のリスクがある（渡邊ら, 2008）。それに加え、精神科医師がその身体合併症の治療を困難と判断した場合、その45.0%が他医療機関への転院をしており、その多くは認知症と統合失調症患者である（日本精神科病院協会, 2021）。そのため、精神科病院以外の総合病院をはじめとする一般病床看護師（以下、看護師）も精神疾患をもつ患者の理解が求められる。しかし、一般病床における身体合併症を有する精神障がい者（以下、精神患者）の受け入れに対して、看護師はさまざまな対応困難な状況にある。日本精神科病院協会（2021）の調査によると、身体合併症治療等にかかる他医療機関との連携はうまくいっているという結果が示されている反面、転院を拒まれる理由として「転院を依頼しても精神症状を理由に断られる」が48.7%を占める。この点から看護師が精神患者へ対応することの困難さが伺える。

患者への対応困難については、草地ら（2012）が精神患者に対する対応困難の場面として、逸脱した行動が繰り返される場面、著しく感情が揺さぶられる場面、急な対応を迫られる場面の3場面にまとめて報告されているが、日下部ら（2014）は草地ら（2012）が述べる3場面以外にもさまざまな状況があることを示唆している。また、精神患者への対応困難に関する先行研究は精神科病院もしくは総合病院内にある精神病床をフィールドとしたものが大半を占めており（木村ら, 2023）、精神病床を有さない総合病院における精神患者への対応困難に関する先行研究は少なかった。そこで本研究では、看護師が精神患者に対してどのような対応困難があり、それに対してどのような対応をとっているかを国内の先行研究を用いて明らかにする。

## II. 研究目的

一般病床の看護師が身体合併症を有する精神障がい者へ対応する際にどのような困難があり、困難とする事象に対してどのような対応をとっているか、その実態を国内の先行研究より明らかにすることとした。

### III. 研究方法

#### 1. 対象論文の抽出

医学中央雑誌 Web 版を用いて、「一般科」 and 「看護師」 and 「精神障がい者」 and 「対応困難」を検索語とし、2024 年 1 月までの論文を検索した結果、4 件抽出された（2024 年 2 月 24 日検索）。さらにハンドサーチで目的に合致した 4 文献を追加し、最終 8 文献を分析対象とした。

#### 2. 分析方法

対象文献を精読し、看護師の精神患者に対する対応困難の要因や対応方法等についてマトリックス表を作成して概要を把握し、分析した。

#### 3. 倫理的配慮

文献の論旨の意味を損なわないように配慮し、著作権法に基づき使用した。

### IV. 結果

#### 1. 文献の概要（表 1）

対象文献は 2006 年から 2018 年に発表され、2019 年以降の先行文献は見当たらず、目立った傾向は認めなかつた。研究方法は質問紙調査が 7 件、インタビュー調査が 1 件であった。調査対象は、精神病床を有さない総合病院が 2 件、精神病床を有する総合病院が 3 件、総合病院（精神病床の有無不明）が 3 件であり、病棟に勤務する看護師、准看護師であった。年齢は 20～40 歳代が多く、精神科病棟での勤務経験は 1 割程度であった。精神障がい者の看護経験は約 9 割であった。

#### 2. 一般病床看護師が精神障がい者への対応した経験および抱くイメージ・思い（表 2、表 3）

看護師の大半が精神患者への看護の経験を有し（文献 5・6・7）、その多くは、統合失調症、認知症、うつ病などであった（文献 2・4）。症状別では、不穏、不眠、不安、無断離院、暴言、暴力行為、自殺などの経験を有している現状を明らかにしている（文献 2・5）。その状況下で精神疾患の知識をもつ看護師は約 1 割にとどまり（文献 3）、一般病床で精神患者を受け入れたくない気持ち（文献 6）や負の感情を抱く看護師（文献 5）が約 7 割占めていた。その理由として、「恐怖（暴力や興奮など）」「不安（目が離せない）」「困惑（理解できない、コミュニケーションができない、精神症状への対応が難しい、など）」などがあった（文献 3・5・6）。特に精神科経験なしの看護師では「対応がわからない」が有意に多く認め、精神科経験を有する看護師は「時間不足」を理由に精神症状のアセスメントが難しい現状にあった（文献 2）。

また、精神患者との関わりに時間がとられてしまうという【関わりが偏重することへの葛藤】や、うまく看護介入できないという【看護介入の困難さに生じる無力感】、関わりで生じる自己嫌悪や怒りなどの感情をコントロールできない【自己の感情反応への苦悩】、精神科専門医など頼るものがない中で暴言・暴力への恐怖心が生じるという【優先される自己防衛】という思いがあった（文献 8）。その一方で、精神患者の思いが理解できるようになることで生じる【理解に端を発する意欲】や【看護の醍醐味の実感】という肯定的な思いもあり、看護師は精神患者との関係形成、成功体験、自己効力感を高めることで精神患者への関わりを前向きにさせていた。（文献 8）

表1. 対象文献一覧

| 文献番号 | 著者発行年     | 研究目的  | 研究方法   | 対象   |
|------|-----------|---|--------|--|
| 1    | 西野ら(2006) | 精神疾患を持つ患者や精神症状のある患者に対するケアへの不安や感情について、精神科経験がある一般科の看護師と精神科経験がない一般科の看護師にどのような差があるのかを明らかにする。            | 質問紙調査  | 17 病院看護師・准看護師<br>1,570人                                |
| 2    | 富原ら(2007) | A県下の総合病院における精神症状を持つ患者の実態とそこで働く看護師の精神疾患患者や精神看護に対する意識の把握とサポート体制や精神科経験の有無との関連から一般科における精神看護の問題点を明らかにする。 | 質問紙調査  | 6 総合病院の看護師 966人  |
| 3    | 木戸ら(2012) | 精神科経験のない看護師が精神障がい者に抱く思いを明らかにする。   | 質問紙調査  | 精神病床有する公立総合病院の看護師 218人                                 |
| 4    | 大津(2012)  | 総合病院看護師の身体・精神合併症患者への対応の困難さの要因を明らかにし、身体・精神合併症患者に適切な看護介入をしていくために必要な教育プログラムを開発し、そのプログラムの有効性を評価する。      | 質問紙調査  | 精神病床がなくリエゾン精神看護専門看護師の存在しない総合病院の看護師 109人                |
| 5    | 山根ら(2015) | 身体合併症を伴う精神患者の入院治療に対する看護師の考えに影響している要因および看護師が対応困難を感じる要因について明らかにする。                                    | 質問紙調査  | 精神病床を有する総合病院の看護師 150人                                  |
| 6    | 小野ら(2016) | 一般科の看護師が精神患者へ看護を行うにあたり、どのようなことに困っているか、精神科看護師へ求めるものは何かを明らかにする。                                       | 質問紙調査  | 精神病床を有する総合病院の看護師 80人                                   |
| 7    | 大達ら(2016) | 一般科の看護師が、対応困難と感じる精神症状について質問紙調査を行い、精神患者の入院に対する一般科看護師の拒否感を把握する。                                       | 質問紙調査  | 総合病院の一般科看護師 150人                                       |
| 8    | 丹下ら(2018) | 精神科病棟を有さない総合病院で勤務する看護師が、精神患者の入院患者の入院生活への関わりにどのような思いを生じているのかを明らかにする。                                 | 半構成的面接 | 精神病床を有さない2総合病院の精神病床の勤務なく精神疾患患者の看護経験を有する臨床経験3年以上の看護師 6名 |

表2. 身体疾患有する精神障がい者への対応した経験

| 文献番号 | 身体疾患有する精神障がい者へ対応した経験  |
|------|---|
| 2    | 疾患別では、認知症 66.0%、統合失調症 64.8%、気分症 58.9%、アルコール使用症 46.4%、症状別では、不穏 82.4%、不眠 76.7%、不安 57.8%の経験を有した。               |
| 4    | 精神患者が身体合併症併発したケースでは統合失調症が最も多く (57%)、ついで認知症、うつ病。身体疾患治療中に精神症状が出現したケースでは、うつ病が最も多く (24%)、ついで統合失調症、せん妄、認知症。      |
| 5    | 精神患者への看護経験を有する看護師は 93.9%。無断離院 61.7%、暴言 55.3%、暴力行為 41.5%、自殺 17.0%、自殺未遂 16.0%、器物破損 14.9%、自傷行為 9.7%、大量服薬 5.3%。 |
| 6    | 精神患者への看護経験を有する看護師は 70%。   |
| 7    | 精神患者への看護経験を有する看護師は 90.7%。   |

表3. 一般病床看護師の精神障がい者へのイメージ・思い

| 文献番号 | 精神障がい者へのイメージ・思い   |
|------|---|
| 2    | 精神科経験を有する看護師は「心配」43.7%、「手がかかる」37.1%、「対応がわからない」30.6%。精神科経験がない看護師は「対応がわからない」が有意に多く、精神科経験ありの看護師は「問題ない」が有意に高い。「精神症状のアセスメントが難しい」とする看護師は93.2%を占め、理由として「時間不足」64.7%、「精神状態の把握が分からぬ」62.4%占め、精神科経験を有する看護師は「時間不足」、有しない看護師は「接し方が分からぬ」が多くを占めた。一般病棟で精神障がい者を看護することについて「十分な看護はできない」60.7%、「管理上無理」46.8%であり、精神障がい者へのより適切な治療を行うための対策について「現状でよい」2.8%であった。 |
| 3    | 精神障がい者との関わりで抱いた思いとして【恐怖】(易怒的、危険、凶暴等)、【不安】(目が離せない等)、【困惑】(コミュニケーションが困難、何を考えているか分からぬ、奇異行動等)、【同情】(弱々しい、傷つきやすい、家族・周囲が大変等)、【拒否】(あまり接したくない、しつこい等)、【肯定】(普通、一般科の患者と同じ等)がある。  |
| 5    | 一般病床に精神障がい者が入院したときに抱く感情として78.9%の看護師が負の感情を抱いていた。その理由として「コミュニケーションや意志疎通が難しそう」「対応（精神症状出現時や術後の不穏状態など）が難しそう」「手がかかる」「面倒」「大変そう」「怖い」など。   |
| 6    | 精神障がい者を受け入れたくない看護師は72%、一般病棟受入れ後、精神科看護師に見に来てほしいと希望する看護師は85%を占めた。精神障がい者へは肯定的イメージ28%、否定的イメージ72%を占めた。肯定的イメージは、「自分の世界を持っている」39%、「繊細」18%、「まじめ」11%など。否定的イメージは、「気分変調が激しい」34%、「疎通が困難」17%、「予測できない行動をとる」11%、「思い込みが強い」8%、「暴力的・攻撃的」7%などがあった。   |
| 7    | 精神障がい者に対して抱く感情特性の関連として、看護師の「年齢層、性別、勤務している病床（内科系、外科系）と精神障がい者ケアの経験の有無、精神科勤務歴、勤務年数」と精神障がい者の入院に対して抱く感情の間に有意差はなかった。  |
| 8    | 精神疾患をもつ入院患者の関わりで生じた思いとして、【関わりが偏重することへの葛藤】【看護介入の困難さに生じる無力感】【自己の感情反応への苦悩】【優先される自己防衛】【理解に端を発する意欲】【看護の醍醐味の実感】がある。   |

### 3. 身体合併症をもつ精神障がい者への対応で困難と感じた経験とその要因（表4、表5）

精神患者への対応で対応困難と感じた看護師は60～70%を占め（文献4）、もっとも困難と感じた経験は、精神患者のアクティングアウト（無断離院、暴言・暴力、自殺企図、希死念慮、服薬拒否など）や不穏状態であった。次いで、不安に伴う症状（不安・こだわりが強い、神経質、不眠、多訴など）に関連するものが挙げられた（文献5）。

精神患者への対応困難の要因は以下の3つに分けられた。まず、精神症状に対する具体的な対応方法が分からぬなかで精神的ケアに時間を要し（文献1）、目が離せない（文献5）とする【精神症状への対応に関するこ】が挙げられた。とりわけ、精神患者の入院を否定的に捉える看護師は、精神症状の対応に困難を感じやすい（文献7）。精神症状の対応を困難とする理由に文献5は職場環境の視点を挙げ、マンパワー不足、個室が少ない、自由に外出ができる、環境が危険となりうるなどが対応をさらに困難にさせていることを示唆している。また、精神患者に時間をかけて精神的ケアをしたいが、その時間がとれないジレンマがある（文献1）ことも示されている。2つ目に【精神症状・アセスメントに関するこ】が挙げられ、アセスメントが困難とする看護師は文献5で67.2%を占めた。3つ目に精神患者との関わりに時間がとられ、他の優先度の高い患者にケアが十分に行えない不満感・葛藤、看護介入の困難さに生じる無力感、

一般病床看護師の身体合併症を有する精神障がい者への対応困難の現状とその対応に関する文献レビュー（臼田ほか）

自己の感情が揺さぶられる辛苦、精神症状の悪化に頼るものがない不安が生じる（文献8）【精神障がい者に抱く感情に関するこ】が挙げられた。一般病床で精神患者を受け入れたくない看護師は72%を占め（文献6）、そのうち精神患者に対して精神科経験のない看護師は「怖い」、精神科経験のある患者は「嫌い・嫌だ」と感じる人が過半数を占め（文献1）、看護師は精神科の経験の有無により精神患者への感じ方が異なっていた。

表4. 身体合併症をもつ精神障がい者への対応で困難と感じたこと

| 文献番号 | 身体合併症をもつ精神障がい者への対応で困難と感じたこと   |
|------|---|
| 3    | 精神障がい者への対応で【恐怖】（暴言暴力、不穏、拒否等）、【不安】（自殺企図後の対応等）、【困惑】（ナースコール頻回、うまく対応できない、指導したことが遵守してもらえない等）が困難と感じた。 |
| 4    | 精神障がい者が身体合併症を併発したケースおよび身体疾患治療中に精神症状が出現したケースで看護上困難と感じたことがある看護師は全体の60～70%。                        |
| 5    | 対応困難感としてアクティングアウト（暴力行為、自殺企図等）と不安に伴う症状が多くの看護師に対応困難と感じることが多く、自虐的行為と精神症状（幻覚、妄想、せん妄）は対応困難を感じていなかった。 |
| 6    | 不穏状態のある患者への対応が困った看護師が最も多かった（15%）。   |

表5. 一般病床看護師が精神障がい者への対応困難の要因

| 対応困難の要因            | 対応困難の要因（詳細）   |
|--------------------|---|
| 【精神症状への対応に関するこ】    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・症状に対する対応方法（声かけ、接し方）が分からず、症状に対して、どう対応すればよいのか分からず、精神科患者・精神症状のある患者にどのように接していくべきか分からず、精神科患者・精神症状のある患者にどのように声をかけば良いのか分からず、精神的ケアには時間がかかる①</li> <li>・対応に関するこ（24%）。精神症状を呈した患者への対応スキルの不足④</li> <li>・目が離せない（64.1%）⑤</li> <li>・精神障がい者の入院を否定的に捉える看護師は、精神症状の対応に困難を感じやすい⑦</li> </ul>  |
| 【精神症状・アセスメントに関するこ】 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神症状のアセスメントで関すること（④31%、⑤67.2%）</li> <li>・精神症状のアセスメントが困難（67.2%）⑤</li> </ul>  |
| 【精神障がい者に抱く感情に関するこ】 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科経験のない看護師の61%が「怖い」と感じ、精神科経験のある看護師の62%が「嫌い・嫌だ」という感情を否定している①</li> <li>・恐怖、不安、困惑、同情、拒否、肯定の6つの思い③</li> <li>・感情に関するこ（24%）。患者に抱く陰性感情・否定的感情、患者を看護することによる不安・無力、疎通がとれない患者への看護師自身のストレス④</li> <li>・受け入れたくない（72%）⑥</li> <li>・精神疾患患者との関わりに時間がとられ、他の優先度の高い患者にケアが十分に行えない不満感・葛藤、看護介入の困難さに生じる無力感、自己の感情が揺さぶられる辛苦、精神症状の悪化時に頼るものがない不安⑧</li> </ul> |
| その他                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神的ケアには時間がかかる、精神科ケアを行いたいが時間がとれない①</li> <li>・目が離せない（64.1%）、マンパワー不足（61.0%）、環境が適していない（52.7%）、個室が少ない（42.7%）、自由に外出ができる（36.6%）、環境が危険となりうる（33.6%）、患者への刺激が多い（30.5%）、危険物持込の可能性（26.7%）⑤</li> </ul>  |

※丸数字は文献番号を示す

#### 4. 対応困難事例への対応における葛藤（表6、表7）

精神患者へのより適切な治療を行うための対策について、「現状でよい」と考える看護師は2.8%と少ない（文献2）。対応困難事象に対して、看護師は主治医や上司・同僚看護師への相談、カンファレンス、家族の付き添い調整、知識・技術の自己啓発（精神科医師やリエゾンナースによる勉強会の開催）等を図っていたが、医師への対応依頼や薬の使用や身体抑制といった対処にとどまり、うまく対応できないことへの葛藤も抱いていた。精神患者への対応困難に対して看護師は、大きく2点を求めていた。1つ目は自らの精神患者の看護をするうえで必要な知識や技術を磨くことを挙げ（文献5）、大半の看護師が求めていた（文献6）。とりわけ、精神患者をよく知る精神科看護師による対応のモデリングを希望していた。2つ目は、いつでも精神科医師や精神科看護師と相談できる環境、病棟や病室の環境整備、人材を増やすといった環境面の改善を求めていた（文献5）。

表6. 一般病床看護師が精神障がい者への対応困難に対する対応方法

| 文献番号 | 一般病床看護師が精神障がい者への対応困難に対する対応方法  |
|------|---|
| 1    | <ul style="list-style-type: none"><li>相談する（相談先：病棟スタッフ 90.3%、主治医 69.0%、精神科医 23.6%、心理士 4.9%）</li></ul> <p>※精神科経験のない看護師は経験を有する看護師に比べて相談相手の確保が困難な傾向であった。</p>                              |
| 2    | <ul style="list-style-type: none"><li>主治医に報告する（93.5%）</li><li>家族の付き添いの調整（89.5%）</li></ul> <p>※公立病院では「主治医への報告」「主治医を交えてのカンファレンス」「ナース間のカンファレンス」、私立病院では「家族の付き添い調整」「身体拘束」がそれぞれ有意に高かった。</p> |
| 6    | <ul style="list-style-type: none"><li>相談する（相談先：上司 45%、同僚 35%、医師 20%）</li><li>医師に対応依頼（14.5%）、薬の使用（13%）</li></ul>   |

表7. 一般病床看護師が精神障がい者への対応困難に対して求めること

| 文献番号 | 一般病床看護師が精神障がい者への対応困難に対して求めること   |
|------|---|
| 5    | <ul style="list-style-type: none"><li>自らの知識や技術を磨くこと</li><li>精神科医師やリエゾンナースによる勉強会の実施（精神疾患、服薬、精神障がい者の看護の知識・技術）</li><li>精神科看護師による対応のモデリング</li><li>夜間帯や休日などに精神科医師と情報共有できる環境</li><li>精神科看護師に気軽に相談できるシステム、環境</li><li>病棟、病室の環境整備</li><li>人材を増やすなど</li></ul> |
| 6    | <ul style="list-style-type: none"><li>対応方法を学ぶ（84%）</li></ul>  |

## V. 考察

看護師の精神患者への対応困難の要因、困難事象への対応、および現状の課題の関連について図1にまとめた。

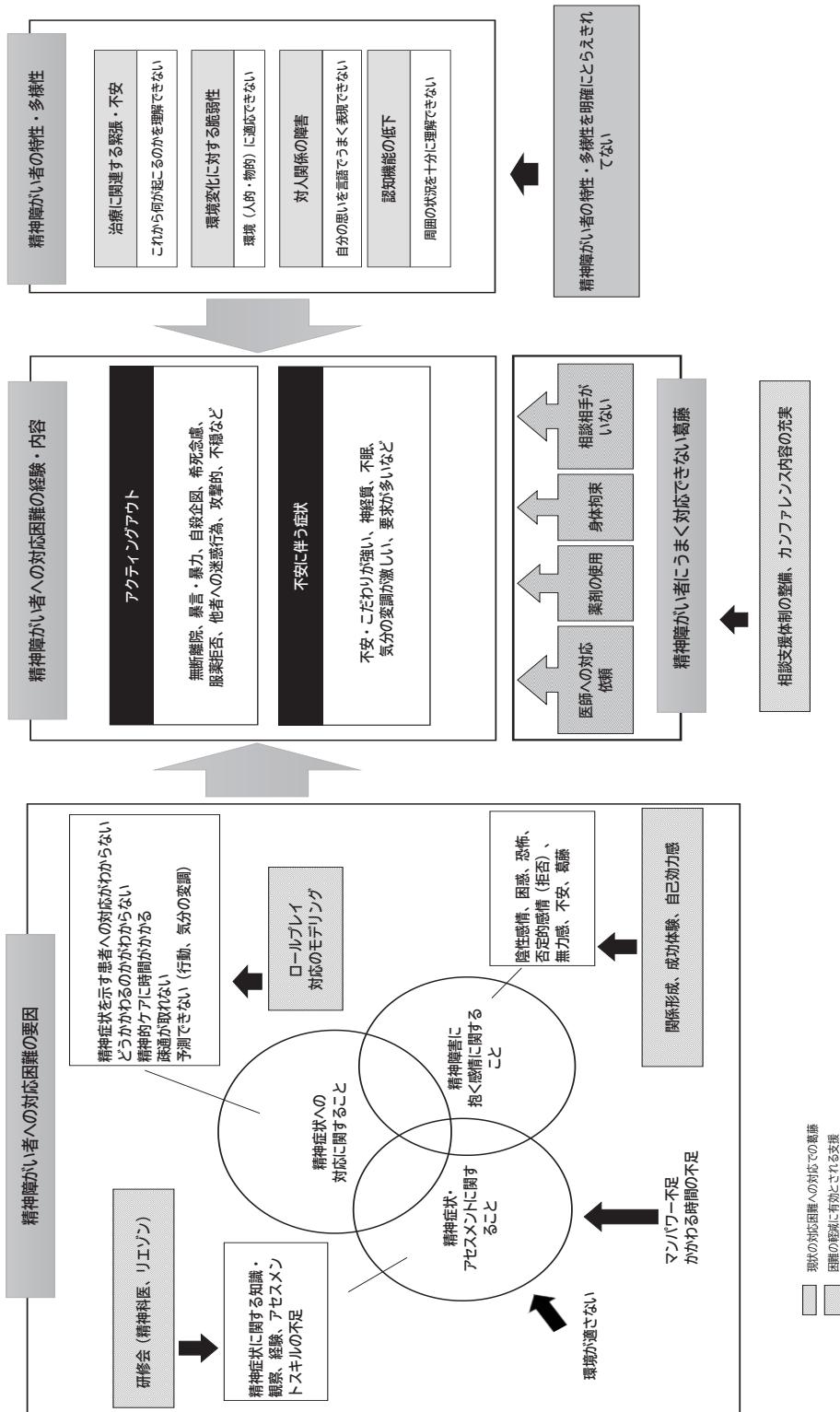


図1 一般病床看護師の精神障がい者への対応困難の要因と困難事象への対応と現状の課題の関連

## 1. 精神患者への対応困難の現状とその要因

看護師の精神患者への対応困難の背景には、精神症状に関する知識・アセスメントスキルの不足と精神症状への対応、看護師の精神患者に対する感情、加えて一般病床の環境要因が複雑に関連して対応困難感が生まれていた。

今回の研究対象である看護師の大半以上は精神患者への対応経験を有し、その多くは統合失調症、気分症、アルコール使用症であった（富原ら、2007）。しかし、これらの精神疾患の知識を知っている看護師はいずれも1割前後であるうえ（木戸ら、2012）、精神患者の捉えにくさが加わるため、看護師はアセスメントの困難感をもったと考える（富原ら、2007）。さらに、マンパワー不足や精神患者にかかる時間が十分もてず、環境も適さないところで困難感はさらに増したことが伺える。一方、小野ら（2016）の調査においては、看護師の8割強が「対応方法を学ぼうと思った」と回答していることから、精神科の専門家である精神科医、リエゾンナース、精神科勤務経験がある看護師らより精神疾患やその対応が学べる体制づくりが求められる。多くの看護師は、精神疾患の知識のみならず精神患者に対応した経験があまりないため、講義型の教育のみならず、ロールプレイや精神科経験のある看護師などに精神患者への対応に関するモーデリングを行い、対応のイメージが図れるようにすることが必要である。また本研究では、具体的な学びたい症状が明らかにできなかつたため、今後、看護師が学びたいことを明らかにする必要がある。

看護師の多くは、精神患者に対して「怖い」と感じ（西野ら、2006）、看護師の約7割が精神患者の受け入れを希望していない現状にあったが（小野ら、2016）、偏見は批判的態度を高める方向に関連を認めていることから（松田ら、2020）、偏見を軽減させる研修や取組みが求められる。しかし、実際に身体・精神合併症患者の対応に関するプログラムを実践した大津（2012）の報告によると、精神症状のアセスメントや対応の知識・技術は獲得できたが、看護師が患者に対して抱く否定的な感情に直面し、その感情を看護に活かすためには教育プログラムのみでは限界があるとしている。また、看護師は看護介入の困難さに生じる無力感、自己の感情が揺さぶられる辛苦があるとしているが（丹下ら、2018）、これは患者がいかなる状況であっても治療や看護をしなければならないという看護師としての役割の責務が関係していると考える。渡邊ら（2009）は看護師として認めがたい否定的感情を十分表出するカタルシスを促進し、客観的に自己をみつめる援助も必要であることを示唆しており、陰性感情や不安、葛藤などについて集団教育のみならず、看護師個別の対応も丁寧にする必要があるといえる。

## 2. 精神障がい者への対応困難の経験・内容に関する要因

看護師は、精神患者が引き起こす無断離院、暴言・暴力、自殺企図などのアクティングアウトや不安に伴うさまざまな症状を中心に対応困難感があったことが明らかになった。昼田（2007）は、統合失調症者の特性や多様性として、これから何が起こるのかを理解できない治療に関連する緊張・不安、環境（人的・物的）に適応できない環境変化に対する脆弱性、自分の思いを言語でうまく表現できない対人関係の障害、周囲の状況を十分に理解できない認知機能の低下があることを示唆している。そのうえで、慣れない環境や治療に対して平時以上に緊張や不安、孤独感等をもつ精神患者に対して看護師は安心感をもてるような温もりのある丁寧な関わりが求められる。しかし、看護師は自己表現力や対人関係能力が低い精神患者に対して特性に応じた関係構築が求められるが（渡邊ら、2009）、限られた時間で数多くの処置や対応をしなければならないため、精神患者と関わるゆとりがなく、さらに対象の捉えにくさがあることで特性を明確にとらえることが難しい。そのため、アクティングアウトなどの表面的な問題事象に着目して精神患者のニーズや思いまで汲み取ることが困難なため、医師への対応依頼、薬剤の使用、身体拘束などの対応に留まり葛藤を生んでいると考える。そのうえで、精神患者への対応のなかで困りごとがあった際の相談相手

一般病床看護師の身体合併症を有する精神障がい者への対応困難の現状とその対応に関する文献レビュー（臼田ほか）

の有無や相談先は先行文献によって差を認めたが、とりわけ精神科経験のない看護師は経験を有する看護師に比べて相談相手の確保が困難な傾向にあった（西野，2006）。このことから、看護師はどのように相談をして解決すればよいか困惑していることが伺える。川内ら（2017）は訪問看護師が精神患者の支援を行うなかで困難を乗り越えた体験として、【スタッフと協働する】【スタッフ以外の関係者と協力する】【専門家の指導を求める】を示して精神患者の支援に必要な知識や技術を習得する機会や協力者の支援を得ることが大切としている。そのうえで、今後は精神患者への対応困難時の相談支援体制を整備し、看護師間およびリエゾンナースや精神科の勤務経験を有する看護師、そして精神科医や心理職者などと多職種とのカンファレンスの内容を充実させることで、精神患者の特性を多面的に理解して対応できる形をとることが必要である。

## VII. 結論

看護師の精神患者への対応困難の背景には、患者側の精神症状と医療者側の精神疾患に対するイメージと知識技術の不足、一般病床の環境要因があった。しかし、精神患者の看護についてどのような場面や症状で具体的にどのような判断や対応をしたうえで困難を感じたかを明らかにすることはできなかった。

## 付記

本研究の一部は、日本看護研究学会第50回学術集会で発表した。なお、本論文に関して開示すべき利益相反関連事項はない。

## 引用・参考文献

### 【文献レビュー利用】

- 西野弘員、佐藤美幸、田中愛子、高野静香、作田裕美（2006）精神的ケアに対する一般科看護師の感情とケアへの不安 精神科経験による差異、日本看護学会論文集 精神看護、36、234-236.
- 富原麻乃、田場真由美、栗栖瑛子（2007）一般病棟における精神看護に関する意識とそのサポート体制の実態調査－病棟看護師へのアンケート調査より－、日本看護学会論文集 看護総合、38、226-228.
- 木戸奈諸美、岡浦真心子（2012）一般科看護師が精神障がい者に抱く思いと今後の課題 病院内における精神障がい者への理解とよりよい看護の提供に向けて、日本精神科看護学会誌、55(1)、396-397.
- 大津聰美（2012）総合病院に勤務する看護師を対象とした身体・精神合併症患者の対応の困難さに関する教育プログラムの開発、日本精神科看護学会誌、55(2)、117-121.
- 山根俊恵、菅原麻友美、矢田浩紀、大達亮（2015）一般科看護師が身体合併症を伴う精神障がい者の入院治療に対して対応困難と感じる要因、日本精神科看護学会誌、58(3)、234-238.
- 小野健太、松下千佳子、小林正、柴田智子（2016）身体合併症を持つ精神障がい者の看護において一般科看護師が感じる対応困難、回生病院医学雑誌、22、53-55.
- 大達亮、矢田浩紀、山根俊恵（2016）一般科看護師が対応困難と感じる精神症状と精神障害者の入院に対する拒否

- 感との関連, 産業医科大学雑誌, 38(4), 317-324.
- 丹下友馨, 笹本美佐 (2018) 精神科病棟を有さない総合病院で勤務する看護師が精神疾患をもつ入院患者の関わりに生じる思い, 日本赤十字広島看護大学紀要, 18, 29-36.

### 【その他】

- 厚生労働省 (2022) 第7次医療計画の指標に係る現状について 第4回地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会, <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000892236.pdf> (参照: 2024.8.18)
- 渡邊衡一郎, 岸本泰士郎, 竹内啓善 (2008) 【精神科薬物療法のここ10年の変化を検証する】非定型抗精神病薬の登場によって統合失調症治療の副作用に対する考え方はどう変化したか?, 臨床精神薬理, 11(1), 29-41.
- 日本精神科病院協会 (2021) 精神病床で身体合併症管理を必要とする入院患者に対する取組の実態調査報告書, <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000798647.pdf> (参照: 2024.8.18)
- 草地仁史, 山根俊恵, 草地由佳 (2012) 精神疾患患者ケア時の対応困難事例に関する文献研究—看護師が対応困難と判断する状況と学びの特徴—, 日本看護学会論文集 精神看護, 42, 129-132.
- 日下部洋子, 田嶋長子, 別宮直子 (2014) 精神科看護における「対応困難」に関する文献検討, 大阪府立大学看護学部紀要, 20(1), 93-100.
- 木村怜, 桶口日出子 (2023) 看護師職能団体論文集における精神疾患をもつ身体合併症患者への看護に関する文献レビュー, 岩手県立大学看護学部紀要, 25, 1-14.
- 渡邊久美, 折山早苗, 國方弘子, 岡本亜紀, 芽原路代, 管崎仁美 (2009) 一般訪問看護師が精神障害に関連して対応困難と感じる事例の実態と支援へのニーズ, 日本看護研究学会雑誌, 32(2), 85-92.
- 松田安奈, 井上幸子 (2020) 統合失調症患者の家族の疾病理解および偏見と批判的態度の関連, 日本精神保健看護学会誌, 29(2), 71-76.
- 畠田源四郎 (2007) 統合失調症患者の行動特性—その支援と ICF, 金剛出版, 41-89.
- 川内健三, 板山稔, 風間眞理 (2017) 訪問看護師が精神障害者の支援を行う中で困難を乗り越えた体験, 日本精神保健看護学会誌, 26(1), 10-19.