

研究計画書

職場名：東病棟

研究者名：畠山督道 共同研究者：塩野瞳 金城大学公衆衛生看護学専攻科 曾根志穂

研究テーマ：精神科勤務の看護師における精神健康およびパーソナリティに関する研究

看護師の職務は、病気をもつ人々を 24 時間体制で支える感情労働職であり、身体的・精神的に高いストレスを抱える職業である¹⁾。看護師が慢性的なストレス状態に置かれることで離職に至るケースも少なくなく、これが医療現場の人手不足を常態化させ、さらなる業務過多を招くという悪循環が生じている²⁾。このような状況は、看護師自身の健康だけでなく、患者へのケアの質や安全性にも重大な影響を及ぼす。したがって、看護師が精神的健康を保持し、長期的に働き続けられる職場環境の整備は、看護の質を持続的に担保するうえで不可欠である。中でも精神科に勤務する看護師は、他診療科に比べて対人関係に起因する心理的ストレスの負荷が大きいことが複数の研究で報告されている。たとえば、精神科看護師は、患者の暴力的言動や自傷・他害行動、衝動的行動、長期入院に伴う依存傾向などへの対応を日常的に求められており、常に高度な対人スキルと精神的タフネスを要する職務に従事している³⁾。加えて、精神科におけるバーンアウトや暴力被害の経験は、他診療科に比べて高頻度であることが指摘されており⁴⁾、精神科看護師特有の職業的困難性が浮き彫りとなっている。さらに、精神科看護においては、患者との関係構築において共感的理解や非言語的対応、長期的信頼関係の構築といった内面的資質が看護の質に直結する要素であるとされている⁵⁾。このような実践特性を背景として、看護師個人の精神健康(スピリチュアルヘルス)や人格特性(パーソナリティ)が、臨床現場での援助関係の形成やストレス対処、ケア提供行動に及ぼす影響は非常に大きい。近年では、従来のメンタルヘルスの枠組みでは捉えきれない“生きる意味”や“つながり”、“超越”といった広義の精神的健康を包含する概念として、精神健康(Spiritual Well-being)に注目が集まっている。スピリチュアリティは、WHO による健康の定義改正案においても含意されており、国内外の医療現場においてもスピリチュアルケアの導入が進みつつある^{6) 7)}。とりわけ、精神健康(スピリチュアルヘルス)の水準が高い医療従事者は、職業的ストレス状況や倫理的ジレンマに柔軟に対応できる傾向があり、精神的レジリエンスやケアの持続性との関連性も示唆されている⁸⁾。こうした背景から本研究では、精神科病棟に勤務する看護師を対象として、精神健康(スピリチュアルヘルス)の水準と、パーソナリティ特性(Big Five モデル)との関連性を明らかにすることである。精神科看護師が自身の内的資源に気づき、それを活用できる支援や職場環境の整備を検討するための基礎的知見を提供することで、ストレス対処能力の強化や離職予防への新たな示唆が得られることが期待される。

用語の操作的定義：

本研究における「精神健康(スピリチュアルヘルス)」、「パーソナリティ」を以下のように定義する。

1) 精神健康(スピリチュアルヘルス)

NANDA-I 2024 では、精神健康(スピリチュアルヘルス)を「Spiritual Well-Being」と表記し、「人生の意味と目的を、自己・他者・世界・自分よりも大きな力とのつながりの中で統合するパターン」と定義している。本研究では、精神健康(スピリチュアルヘルス)を比嘉の「神気

的な健康・安寧（つながり性の増進・調和）の現象を指す」と定義する。その現象とは、獲得感、一体感、充実感、超越感、期待、自己尊重・満足、有意義・生きがい、アイデンティティ保持などが、直接的または間接的に表出されることである。「神気性」(Personal spirituality) は、何かを求めそれに関係しようとするところのモチようであり（意気）、自分自身やある事柄に対する感じまたは思い（観念）を数値化する神気性評定尺度（Spirituality Rating Scale : SRS-A）によって評定できる。神気性は外界から直接視ることができず、それを正確に数値化することは非常に困難といえるが、人間は他者の“ところ”を推し量ることができる。これはその状況から察するだけではなく、その人の表現内容や表情・動作などの非言語的な情報からもある程度推測することができる。神気性評定尺度は、こうした外部からの間接的測定を許す諸要因である内省報告や回答反応を通じて推定ができる。自己肯定や自己受容に関する「自覚」、自己の存在意義に関する「意味感」、将来の夢や目的に関する「意欲」、自然や先祖との結びつきなどに関する「深心」、価値観や人生観に関する「価値観」の5つの下位尺度から構成される。本研究では、精神健康（スピリチュアルヘルス）を、比嘉の神気性評定尺度を用いて測定する。

2) パーソナリティ

東はパーソナリティを「個人を特徴づけるところの思考、感情、行為に関する種々の状況を越えて比較的持続的にみられるパターン、傾向性」と定義している。Big Five モデルの5つの因子はそれぞれ「外向性」「神経症傾向」「勤勉性」「協調性」「開放性」を指し、この5つがパーソナリティを構成する基本的特性次元であると考えられている。外向性は「外向的であるかどうかにかかわる領域」、神経症傾向は「情緒が安定しているかどうかに関わる領域」、勤勉性は「まじめに誠実に役割をこなしていくかどうかにかかわる領域」、協調性は「他人と協調し調和的にやっていくかどうかに関わる領域」、開放性は「新しいものを柔軟に受け入れ、洗練された完成を持っているかに関わる領域」である。本研究では東のパーソナリティの定義を採用した。

研究の目的：

精神科病棟に勤務する看護師を対象として、精神健康（スピリチュアルヘルス）の水準と、パーソナリティ特性（Big Five モデル）との関連性を明らかにすることである。これにより、精神科領域における看護職の精神的ウェルビーイングの理解を深め、ストレスマネジメント支援やメンタルヘルスケアの方略に資する基礎的知見を提供することを目指す。

研究の意義：

精神健康（スピリチュアルヘルス）とパーソナリティの関連性を明らかにすることにより、スピリチュアリティ概念の理解促進と標準化の礎となることが期待できる。特に精神科看護領域では、看護師自身の精神的健康の保持がケアの安定性に直結し、ひいては患者との治療的関係の形成にも影響を及ぼす。精神科看護師の精神健康とパーソナリティ特性の関連性を明らかにすることは、バーンアウトや離職の予防、教育・マネジメントへの応用にも資するものである。また、これまで十分に言語化・可視化されてこなかった看護師の精神健康（スピリチュアルヘルス）に焦点を当てることで、個人レベルのセルフケア促進だけでなく、組織レベルのメンタルヘルス支援策の立案に対しても新

たな視点を提供し得る。

研究方法：

A県内の精神科病棟または精神科病院に勤務する看護師を対象(約300名)に質問紙調査を実施する。5件法の神気性評定尺度(SRS-A)およびTIPI-Jを用いて、共分散構造分析とプロトタイプ類型化、多重比較を実施する。

使用尺度：

精神健康(スピリチュアルヘルス)：神気性評定尺度(SRS-A)

パーソナリティ：日本語版 Ten Item Personality Inventory(TIPI-J)

倫理的配慮：

対象者に研究依頼説明文および無記名自記式質問紙を配布した。研究の目的および、研究への協力は自由意思であり、協力しなくても不利益は全くないこと、研究以外にデータを使用しないことを口頭および書面にて説明。記入済みの質問紙の提出を持って同意を得た事とする。対象者より得られたデータは、鍵のかかるロッカーにて保管し、インターネットに接続しないコンピューターを用いて、データの分析及び管理を行う。本研究は研究倫理審査委員会の承認を得て実施する予定(R7-〇〇)。

タイムスケジュール：

2025年 7月：倫理委員会承認
 7月：データ収集、分析
 10月：まとめ
2026年 2月：院内発表

予測される研究の限界：

本研究は横断的研究であるため、精神健康(スピリチュアルヘルス)とパーソナリティの因果関係は明確には示すことができない。また、質問項目数が最小限であるため、スピリチュアルヘルスとパーソナリティとの関連性の強さを詳細に捉えるには限界がある。対象となる精神科勤務の看護師の勤務環境(急性期・慢性期・閉鎖病棟・開放病棟など)や経験年数、業務内容の違いによってストレス体験や精神的健康の水準にばらつきがあることが予測される。これにより、得られるデータに職場環境や個人背景の影響が混在し、結果の解釈に慎重さが求められる。

また、スピリチュアリティという概念は文化的・宗教的背景に影響されやすく、対象者の価値観や信念体系に依存する側面が強いため、尺度の妥当性に限界がある可能性がある。自己評価に基づく調査であるため、社会的望ましきバイアスの影響や内省の深度によって回答傾向に差が生じることも否定できない。

今後は、縦断的な研究によって時間的変化を追跡し、因果関係や影響因子をより明確にする必要がある。また、インタビュー等の質的研究と併用することで、スピリチュアルヘルスに関する看護師の内的体験をより多角的に把握できると考えられる。

引用文献・参考文献

- 1) 厚生労働省：看護職員の就業状況等調査，2020年
- 2) 吉田みどり：看護師の職場ストレスとバーンアウトの関連，日本看護科学会誌，22(1)，

2002 年

- 3) 櫻井恵美：精神科看護師のストレスと対人関係，日本精神科看護学会誌，15(3)，2012 年
- 4) 加藤孝徳：精神科看護師における暴力体験と心理的影響，日本看護管理学会誌，18(2)，2014 年
- 5) 藤原佳代：精神科における対人関係の形成と看護師の役割，看護研究，47(2)，2014 年
- 6) WHO (World Health Organization). WHO definition of health. 1998 proposal
- 7) 比嘉勇人：看護における Spiritual-care Model. 富山大医学会誌 21(1)：16－22，2010 年
- 8) 田崎美弥子：スピリチュアリティに関する質的調査の試み，日本医事新報 4036：24-32，2001 年