

特集

看護職者自身のメンタルヘルス

ストレスに対処しつつ、 自分らしく働くために

中島充代 *Nakashima Mitsuyo* 日本赤十字九州国際看護大学

はじめに

厚生労働省のメンタルヘルスに関するコーナー(web)で、多忙な業務によりうつ病になった看護師の事例¹⁾が展開されている。「看護職員の労働実態調査(2010)」の結果(以下、看護労働調査と略す)²⁾では、看護職員の7割が「慢性疲労」を訴えていた。ここでは、事例や最新の調査結果をもとに、看護師のメンタルヘルスにかかわる要因と対応策を考えていく。

事例1

新人看護師。地方の大学卒業後、初めての1人暮らしである。誰からも信頼される看護師を目指し、都市部の大学病院手術室に勤務することになった。手術室は見たこともなく、この2カ月間は仕事内容がわからず緊張の毎日だったが、笑顔を絶やさないようにした。毎日日勤で、帰宅は夜9時過ぎ、コンビニで弁当を購入し1人で食事をして就寝する毎日だった。休日は昼まで寝て過ごし、翌日は仕事へ行くことがつらくなってきた。先日は滅菌物を不潔にして注意を受けた。プリセプター・ナースはいつも忙しそうで、わからないことがあっても声をかけられずにいた。最近、大学時代の友人から夜勤の様子を聞いて、自分が駄目人間のように気分が落ち込んだ。この2、3日は眠れず、朝起きるのがつらく、朝食のコーヒーカップに涙が落ちてきて、仕事に行くことができなかった。その後も仕事に行こうとすると涙が止まらなくなり、受診を勧められ、うつ病の診断で3カ月の休職となった。

整形外科病棟で看護師として8年の経験があり、今春、主任として救急救命センターへ配置転換となった。真面目で何事も自分がしないと気がすまないところがあるが、部下の信頼は厚かった。センターは別棟で、他の病棟看護師と会うことはなかった。持ち前の明るさと積極性で何でも自分から率先して仕事をしようとするが、物品の場所もわからず右往左往することもあった。自分より若い看護師にいろいろと教えてもらわないとできない仕事もあり、声をかけると「後でお願いしますか」と言われることがあった。昼食中には皆の会話についていけない自分がいて、1人でテレビを観て過ごしていた。ある日、センター長から主任らしくないと言われたことを機に、皆が談笑していると、自分が笑われていると思うようになった。眠れず、食欲もなく、仕事でもミスが続くようになってきた。自分は駄目な人間だ、価値がない、死んだほうがいいと思うようになった。ある日、突然、「皆から辞めるように言われました」と看護部長に退職届を持って行ったことから、受診を勧められ、うつ病の診断で休職となった。最初は入院を拒否したが、また復職するためには休養が必要と言われ、2カ月間入院して退院した。抗うつ剤と心理療法の効果がみとめられ、現在デイケアに通所しているが、復職できるかどうか不安と焦りが生じている。

事例でみるストレス要因は何か？

事例1では、何が考えられるだろうか。ストレス理論から考えると、[新しい環境への不適応][コーピング不足][ソーシャルサポート不足][孤独][リラクゼーション不足]など、ストレスマネジメントができていなかったことがわかる。学生時代とは違う看護師という初めての仕事、期待に胸を膨らませていたけれども、現実とのギャップは大きく、リアリティショックは否めない。現実自己と理想自己とのずれが大きければ大きいほど自尊心は低下する。自分はこのにいてもいいのかという安心できる居場所のなさ、自分には価値がないという自己評価および自尊心の低下がある。誰もすすんで助けてくれない、自分で助けを呼ぶ術を知らないコーピング不足もある。

事例2では、昇進と配置転換が一緒になった経験豊富な看護師の例である。元来、明るく積極的に仕事をしていたところに比べると、自他ともに想像ができない姿だったろう。昇進うつという言葉があるように、自分が皆をまとめていくという思いが強いほど、理想自己に縛られ、現実自己とのずれは大きくなり自尊心が低下していく。うつ病にみとめられる被害妄想、微小妄想も出現している。この事例のように、うつ病で休職した後の復職に対する不安や焦りは大

コーピング

生活上の大きい出来事や日常生活における身体的・心理的なストレスなどに対する対処行動のこと。

きく、真面目な人ほどカレンダーに復職する日を記入するなど、自分を追い込んでいく姿を見受ける。

調査からみた 看護師のストレス

日本看護協会の「2010年病院における看護職員需給状況調査結果速報(以下、日看協調査と略す)」³⁾の新卒離職率は8.6%、常勤看護職員離職率は11.2%で、前年度から減少傾向が続いている。離職にはさまざまな理由があるだろうが、看護師のメンタルヘルスが大きい関係していると考えられる。

看護労働調査²⁾から、「メンタル障害で休んだり治療を受けている職員がいるか」との質問に対して、33.7%が「いる」と答えていた。仕事での強いストレスがある者は71.1%で、その要因(2つ選択)の上位は「仕事の量の問題」43.2%、「仕事の質の問題」31.0%だった。仕事の達成感に関して「十分な看護ができていない」は51.9%で、その理由をみると、複数回答で「人員が少ない」が81.4%、「他の業務が多い」49.3%、「能力や技量の不足」39.3%だった。健康状態は、「慢性疲労」が73.5%、健康に不安がある者は61.8%だった。薬の常用に関しては「鎮痛薬」が29.0%、「ビタミン剤」19.0%、「胃腸薬」17.6%と続いていた。「睡眠薬」は6.9%、「安定剤」4.3%、「抗うつ薬」1.3%だった。

最近の2つの調査からは、主に看護師の労働環境に関するストレス要因が考えられる。仕事の量・質がストレスサーになり、離職率が高まれば残った看護師にとってさらに過酷な労働となり、疲弊していくという悪循環に陥る。約1割強の看護職者が睡眠薬、抗うつ薬、安定剤を服用しながら仕事をして、3割強にメンタル障害のある職員の存在の報告は注視すべきである。

医療職(看護職)の ストレス要因

上記の調査から、仕事量や勤務時間の過重負担、仕事の達成感がストレスに関係していることがわかった。村岡⁴⁾は医療者の適応とストレス要因として、環境要因のほかに個人要因として性格傾向、とりやすい防衛機制、対処法、ソーシャルサポートの存在をあげている。そのなかでは、外交的な性格傾向の者を、適当なストレス対処法を用いる適応の良い群とし、昨今の自我の脆弱性についても述べている。時代が特徴づけるストレスとして、情報開示の時代、患者の権利意識の増大による役割と力関係の変化があり、医療ミスも責任感と罪責感を強くもつ者ほどトラウマとなり、それはまたストレスが重要な要因となっていて、医療者のストレスによる悪循環が認められるという。そして医療者のストレスで一番深刻な問題として、誠心誠意できる限りのことをしても、必ずこれで良かったのかという不安が付きまとうことをあげている。

看護労働調査²⁾からも仕事の達成感のなさがストレスサーとなっていて、良い看護ができていくのかという思いが一番深刻なストレス要因となっている可能性は否定できない。佐野ら⁵⁾は、リエゾン医の被りやすいストレスとして、過重負担、役割の不明瞭さ、役割の葛藤、職務に対する制御困難感、好ましいフィードバックの欠如、情緒的負荷の大きい対人業務をあげているが、これらは看護職にも日常業務で生じていると考えられる要因である。

看護師のメンタルヘル スを改善するために

今までストレス要因について述べてきたが、仕事の量および質の改善に関しては日本看護協会が勧めているワーク・ライフ・バランスに期待している。また、うつ病の復職サポートは他書に譲るが、復職プログラムに際しても短時間勤務を取り入れることは必須である。教育訓練シス

テムとワーク・ライフ・バランスは仕事の量・質の改善につながると考えている。

ここからはストレス理論に基づいた認知行動療法の考え方で、個人でできる日々のストレス対処方法を述べていく。

まず、出来事や刺激をどのように自分が評価するかで、ストレッサーとなるかどうかが決まる。例えば、初めての採血に対して、挑戦してみたいことか逃げたいことかである。どのように評価するかは個人差が大きいですが、抑うつ気分の時には今まで耐えられた刺激に対しても弱くなっているので注意してほしい。

次にそのストレッサーに対処できるかどうかを考えることである。例えば、初めての採血に対して逃げたいけれども、何回かモデルで練習すれば採血できるだろうという対処可能感をもてるかどうかである。自己効力感を高めるのに、例えば新人看護師研修制度は有効だと考える。たとえ、採血に失敗したとしても、練習をして取り組んだことや実際に「言葉かけはできた」などと、できたことへの正のフィードバックを自他ともに行うことは大切である。その際に教育指導者、新人看護師ともに注意してほしいことは、目標の設定である。最初から採血ができるという大目標ではなく、スモールステップの目標を掲げることであり、できたところを記録して正のフィードバック、できなかったところは次の対処可能感につなげていくことである。

また、目標は自分自身のスキルアップ・自己成長であり、他者との比較にはならない。無意識に他者と比較して自分を評価し理想自己をつくる人達がいれば、まずその認知を変えることを手助けする必要がある。他者に認められることだけが自己の存在価値になっていないか問いかけてみてほしい。この対処行動に自分だけで取り組むのではなく、例えば先輩に援助してもらったり、不安を打ち明けたりなどソーシャルサポートを活用できるかは重要である。そこで自分ではわからなかった認知の歪みに気づかされることがあり、修正できる。今までの対処方法ではうまくいかないことがストレス反応につながる。事例2のように何でも自分で抱えるのではなく、うまくいかないと思ったことや対応に苦慮していることは相談する勇気をもつことが必要である。

ストレッサーかどうか、それに対処できるかどうかを評価し、ストレス反応(緊張・涙が出る・悲しみ・怒りなど)が出てきたら、それをどう和らげるかである。採血の前に深呼吸してリラックスするのも一つの方法だし、「緊張する」と友人に感情表出するのも一つの方法である。真面目な人はリラックスするための方法にもがんばる人がいるので、例えば真面目にスポーツするのではなく、無理せず楽しめることをしてほしい。

最後に、誠心誠意できる限りのことをしても、必ずこれで良かったのかという不安がつきまとうことに関しては、話し合いと感情表出の場をもつことと、学び続けていくことだと考える。例えば、倫理面や精神的な援助で困った場合、他職種同士お互いに責めるのではなく、体験を共有する場をもち、そこでは、

(P. 1208左)

約1割強の看護職者が睡眠剤、抗うつ薬、安定剤を服用しながら仕事をし、3割強にメンタル障害のある職員の存在の報告は注視すべき

(P. 1208右)

うつ病の復職プログラムに際しても短時間勤務を取り入れることは必須

ネガティブな感情も表出していた。これは、答えは出なくても自己不全感や無力感を和らげることに繋がっていたと考える。

おわりに

誰でもうつ病になる可能性がある。メンタルヘルスについて相談することは、決して自分が弱いからではない。うつ病に罹ったら周囲のことも気になるだろうが、しっかり休養して職場復帰プログラムを経て徐々に戻ることをお勧めする。自己啓発セミナーなどは逆効果であるので注意してほしい。うつ病や認知療法・認知行動療法に関しては良書がでているので、参考にしてほしい。

筆者は日々、これができたら大好きなチョコを食べるなどと自分に対して小さな課題と褒美を準備している。日々のストレスマネジメントが重要であることはいうまでもない。

引用文献

- 1) 厚生労働省：働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト：心の健康確保と自殺や過労死などの予防；事例3-3多忙な業務により、うつ病となった看護師の事例：
<http://kokoro.mhlw.go.jp/hatarakukata/jirei-h/10.html>
- 2) 日本医療労働組合連合会：看護職員の労働実態調査(2010年)中間報告：
<http://www.irouren.or.jp/jp/html/menu6/doc/2010zittail.doc>
- 3) 日本看護協会広報部：News Release「2010年病院における看護職員需給状況調査」結果速報。2011年4月21日。
<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/2011pdf/20110420.pdf>
- 4) 村岡真理：医療者のメンタルヘルスケア。精神科治療学；精神科リエゾンガイドライン，19：305-309，2004。
- 5) 佐野信也，菊地秀明：リエゾン精神科診療のストレス構造とメンタルヘルスケア。精神科治療学；精神科リエゾンガイドライン，19：310-314，2004。

平成23年度 千葉大学看護学部公開講座

- 講義概要：糖尿病を知る 看護学の視点から
～エビデンスと知見にもとづくケア提供を考える～
看護学研究科 附属看護実践研究指導センターケア
開発研究部准教授 黒田久美子
- 日時：平成23年10月16日(日)13：30～15：30
- 会場：千葉大学看護学部 講義・実習室(亥鼻キャンパス内)
- 受講料：2,000円
- 対象：保健・医療・福祉職 定員100名
- 申込方法：はがきに，“公開講座受講希望”と記し，自宅あるいは，職場の住所(内定通知書送付先)・氏名(ふりがな)・性別・職業・所属・連絡先の電話番号(日中連

絡がとれる電話番号)を記載の上，下記(申込先)へ送付してください。

あるいは，千葉大学看護学部のHP (<http://www.n.chiba-u.jp/11koukai.pdf>)にある専用の申込用紙をプリントアウトして，必要事項を記入の上，FAX でお送り下さい。

■受付期間：平成23年9月1日(木)～平成23年9月30日(金)

■申込先：〒260-8672 千葉市中央区亥鼻1-8-1

千葉大学看護学部学務係 公開講座担当

TEL 043-226-2453 FAX 043-226-2382