

特集 医療従事者のメンタルヘルス——総合病院におけるメンタルヘルスケア——

看護師のメンタルヘルス支援

福嶋 好重

看護師のメンタルヘルスが注目されるようになったのは、1970年代の米国において対人サービス職に特有の燃え尽き現象が広く知られるようになってからであろう。医療の高度化、複雑化によって職場環境のストレス要因も複雑化を増しているといえる。看護師のメンタルヘルス向上を支援することは、リエゾン精神看護専門看護師の大きな役割の1つである。当院ではリエゾンナースは、看護部長の直属のスタッフポジションにあり、指示命令系統のライン外に位置づけられている。業務評定とは無関係なので、看護スタッフにとっても看護師長にとっても、利害関係のないところで自分の悩みを話せる相手となることができる。看護師個人やグループ面接を通して、ナースが仕事のエネルギーを取り戻すことを相談役として支援することに加えて、コンサルテーションや教育、連携機能を活かして、看護師の支援に関するスタッフナースや看護師長への相談活動や、管理者による支援を推進するための環境調整を行っている。特に復職後の支援においては、看護師個人のみならず看護チーム全体を視野に入れた働きかけが重要である。新人看護師への支援のために実施している入職後1ヶ月のGHQ-28は、ハイリスク群を6点以上10点未満と10点以上のグループに分けて比較してみると、10点以上では休退職率が有意に高かった。GHQが10点以上の新人看護師には早期介入が必要であると考えている。

<索引用語：メンタルヘルス、新人看護師、燃え尽き、リエゾン精神看護専門看護師>

1. はじめに

医療の高度化・複雑化が進み、看護師の緊張とストレスは高まっている。看護師の燃え尽き現象が話題になり、離職率の高さなどから労働環境改善が求められて久しい。それらの課題への対策の1つとして、看護師のメンタルヘルス支援、看護サービスの質向上などの期待から当院ではリエゾン精神看護専門看護師が導入された。

医療現場における看護師のメンタルヘルスについて概観し、リエゾン精神看護専門看護師が行う看護師のメンタルヘルス支援に関する院内における取り組みを紹介する。看護師のメンタルヘルス支援の1つの可能性として検討いただきたい。

2. リエゾン精神看護専門看護師の位置づけ

最初にリエゾン精神看護専門看護師（以下、リ

エゾンナースと略す）の仕事を紹介したい。リエゾンナースの役割は6つある。それらは、①患者・家族への直接ケア、②コンサルテーション、③連携・調整（倫理調整を含む）、④教育、⑤臨床研究、⑥看護師のメンタルヘルス支援である。患者・家族を中心として、関係する人々の連携を促進しつつケアを提供する。

当院は、650床の地域の中核病院である。筆者は、指示命令系統のラインに属さず、看護部長直属のスタッフ部門に位置づけられている。したがって、組織横断的に活動することができ、病院内で起こっている問題を見渡しやすい、組織メンバー間のダイナミクスを把握しやすい。さらに、この位置づけの利点としては、看護師に対して業務評価者ではなくサポーターとして機能しやすく、また中間管理職としてストレスの多い看護師長を

利害関係のないところでサポートすることができ、間接的に看護師の支援につながるというメリットがある。

3. 看護師のメンタルヘルスの現状

看護師が仕事上かかえるストレスには、不規則な勤務構造、仕事の量の多さと曖昧さ、人員不足、患者・スタッフとの人間関係の悪化、仕事と私生活のバランスの問題、成果のみえにくさ、正当な評価がされにくいことなど、さまざまなものが生じている。看護師のメンタルヘルスについては、1970年代の米国において対人サービス職に特有の燃え尽き現象が広く知られるようになり、日本においては燃え尽き症候群などの研究^{2,6,8,9)}は1980年代から取り組まれてきた問題であった。

燃え尽きとは、よりよい治療やケアを患者に行おうとする強い意欲に溢れながらも、それが仕事と関連するストレスに長期間さらされた結果、欲求不満、無力感、自己評価の低下にとらわれ、ついにその意欲が燃え尽きにいたるものである。Maslach⁷⁾によれば「長時間にわたり人に援助する過程で、極度の心身の疲労や感情の枯渇を主とする症候群」であり、“情緒的消耗感”“脱人格化”“個人的達成感の後退”などが生じるといわれている¹²⁾。

燃え尽きは、個人の認知や対処能力、コミュニケーション能力、経験年数などの個人的な要因と、職場の勤務体制やソーシャルサポートなどの環境的な要因の両者が関係する^{10,12)}。

また、燃え尽きは職務への満足感の停滞、離職願望につながることも指摘されている^{1,3)}。離職願望の背景には、過酷な職場環境の中、専門職としての職務を満足に行えないことから自尊感情の低下や絶望感、さらにそれが情緒的消耗感、脱人格化を進行させ、離職願望にいたるとされている³⁾。

また、燃え尽きとうつ病との関連は、これまでも指摘されており^{3,4,10)}、症状としてみられるものは類似しているため、両者を明確に区別することは難しいと考えられる。燃え尽きは、ある特定

集団の反応性のうつ状態とも考えられる。ある病院で330名の看護職を対象にした調査によると¹¹⁾、対象者の24%に中等度以上のうつ状態が認められているという結果であった。

このような燃え尽きやうつ病に陥らず、メンタルヘルスを守っていくために、どのような取り組みができるだろうか。

4. 看護師のメンタルヘルス支援の実際

仕事の相談窓口としての活動がナースのメンタルヘルス支援として独立して機能しているのではなく、先述した6つの役割機能を発揮することを通して、職場におけるナースのメンタルヘルスの向上を支援することにつながっていると考えている。当院におけるリエゾンナース活動の実際について、メンタルヘルス支援、教育、コンサルテーションの3つの機能を中心に紹介する。

1) メンタルヘルス支援

アクセス方法は、院内PHSやリエゾンナース室の設置電話を活用して時間調整をした上で面接を行っている。直接部屋を訪れたり、院内ラウンドの際など見かけたときに声をかけてくれることもある。相談には以下のようなものがある。

看護師の個人相談、面接

看護師が看護師としてやっていく自信をなくしたり、患者の死に遭遇してショックを受けていたり、あるいは、仕事上の人間関係で悩んだりしているときに、仕事のエネルギーを取り戻したり、高めたりすることを目的に、相談役として支援している。職場適応が難しい看護師にどのように支援、育成していったらいいのかといった、スタッフ支援に関する先輩看護師、上司からの相談もある。

また、職場の同僚や上司、患者、家族との人間関係上のトラブルをきっかけに、パーソナリティ障害に伴う抑うつを呈したり、うつの既往がある看護師は、個人的な喪失体験がもたらす影響が強くでてしまうことがある。軽度のうつの場合は、支持的面接を行い軽うつ状態に働きかける。

精神科治療が必要であると判断されたときは、当院の精神科や横浜市の職員のためのこころの相談センター、あるいは外部の医療機関につないでいる。

復職前後のフォローアップ

休養が必要と診断され病休に入った場合、本人の希望に応じて面接を行うことがある。

日常生活の様子や休養できているのかどうかを確認したり、不安や困りごとはないかを聴く。復職時には、様々な不安や焦りが生じる。ストレスの気づきとその対処についてや、今回病気になったことを今後に生かすためにという考え方を一緒に検討してみる。

サポートグループ

リアリティショックに陥っている新人看護師や、中途採用看護師のグループをしたり、あるいは、病棟の中で亡くなる患者さんが非常に多くて、看護師が精神的にすり切れているような状態になったとき、今体験していることについてみんなで話し合ったりする。

また、医療事故にかかわった、患者の自殺に遭遇したなど、仕事上の大きなストレスにより心的外傷体験をした看護師に対してサポートグループを実施することがある。自殺した患者の第一発見者はほとんどの場合看護師であり、発見時の状況が脳裏に焼きつき仕事ができなくなったり、自殺を防ぐことができなかつた自責感から抑うつを呈することがある。それぞれの感情や体験について自由に語り合い、分かち合い、支え合うことで心的外傷を癒し、外傷体験からの回復を促す。

インフォーマルなサポート活動

院内各所で、配置転換で新しい病棟に異動したばかりの看護師、いつもとちがって表情が暗く、元気がないようにみえる看護師に声をかけ状況をたずねたりする。それをきっかけに個人相談がもちこまれることもある。

これらの相談は秘密厳守で行っており、もし上司や同僚などの協力が必要な場合は、本人の同意を得て同席してもらうようにしている。

2) 教育活動

新採用者のフォローアップ研修

メンタルヘルス支援の一環として入職後2ヶ月目と6ヶ月目にフォローアップ研修を行っている。リアリティショックを和らげ、職場への適応を支援することをねらいとして、仲間とともに思いを共有しリラックスを図る機会としている。研修後のアンケートでは、同期の仲間と様々な思いを共有することができ、苦しいのは自分だけではないとわかって安堵感を得たり、仲間の言葉に力を得て、これからもがんばっていこうとする意欲につながっていることがうかがえた。

この研修の際に、GHQ-28項目版を用いて、精神の健康状態を把握しその後のフォローに活用している。高リスク群の内、6～10点未満と、10点以上のグループの2群にわけて休退職率を比較してみると、10点以上のグループでは有意に休退職率が高くなっていったことから、GHQが10点以上のグループへの早期介入の必要性が示唆された。現在は特に、GHQが10点以上の看護師にはインフォーマルなサポート活動を意識的に行っている。

新人看護師の教育支援体制における研修

当院では、新人看護師の教育支援体制を部署全員で育てていくという意味で「屋根瓦式」と名づけた支援体制をとっている。そのシステムの中には、主に精神的支援をするエルダーナース、指導・評価を中心に行う実地指導者という役割をもった看護師がいる。自己表現が十分にできなかったり、多重課題には対処不能となってしまう新人看護師を前に、支援者側が疲労困憊してしまうこともある。そこで、エルダーナース、実地指導者それぞれを対象として、事前研修やフォローアップ研修を教育担当部長と連携を図って実施している。現代の新人看護師の特性を理解して新人を受け入れるための心の準備をしたり、支援者側の心理的な支援の機会としている。

アサーション研修

看護師が自己表現の課題からストレスを抱えたり、人間関係で悩んだりすることへの対処として、

自己尊重のアサーティブな自己表現を少しずつ身につけることで自分自身をより活かした人間関係を改善していくことをねらいとして、自己表現トレーニング (アサーショントレーニング)⁵⁾を院内教育研修に取り入れ行っている。アサーティブな自己表現ができることはチーム医療を推進する上でも重要な要素となる。アサーションが大切であるという組織文化づくりに看護管理者とともに取り組むことが大切である。

ストレスマネジメント研修

新採用者対象の研修や精神看護研修の中に取り入れて、自己のストレスへの気づき、対処力を高める一助となるように、リラクゼーション法を取り入れて実施している。

3) コンサルテーション活動

コンサルテーションを通して、患者との関わりの中で生じている看護師自身の気持ちの気づきを促したり、問題状況の理解を深めケアプランを検討・修正、評価することなどを行っている。筆者らのグループで行ったコンサルテーションの評価に関する研究¹³⁾では、コンサルテーションを活用しての成果に関しては、「患者や家族に関する情報を医療スタッフ間で共有できた」「チームで関わる体制ができた」といった変化を約7割が、「医療スタッフ間の気持ちや体験を分かち合えた」を半数近くが、「ケアに取り組む意欲を取り戻した」といった変化を約4割の看護師が認識していた。燃え尽きは単にオーバーワークであるということから生じるものではない。その基底には、理想と現実とのギャップから生じる幻滅や不満足感などが存在する。自分たちが実践した看護の意味づけをしたり、効果を明らかにしてゆくプロセスは、情報提供や課題解決のための手立てを得ることになり、専門職としての職務満足感を高めることになる。このことは、専門職としての充実感、自尊心を高め、燃え尽きるリスクを低減させることや、患者へのよりよいケアにつながっていくものと考えられる。

5. 今後の課題

メンタルヘルス支援を行っていく上で、今後の課題と感じていることを整理する。

復職支援体制の整備

長期間休んでいた職員が復職するにあたっては、本市の場合は復職に向けての流れが決まっている。しかし、医療現場はデスクワークを自分のペースで行うといった職務内容ではないので、仕事の中身や量の調整は現場での工夫を要する部分である。本人の回復の程度以上の能力を現場が求めてしまうこともある。受け入れる部署と復帰する看護師が相互にがんばりすぎてしまうことのないように、受け入れ体制を整えるための病棟チーム全体を視野に入れた調整を行うことが重要である。

多様性に対応するための教育支援体制作り

当院は、入院基本料7対1看護をとっている。中途採用も適宜あるが、4月入職者にはオリエンテーション期間を計画的に設けている一方で、中途採用者には即、実践力を期待してしまうという風潮があることは否めない。しかし、経験者が新しい職場に適應していくためには、よりサポートが必要な場合がある。新採用者の多様性に対応できるように教育支援体制を柔軟に検討していくことが求められている。

6. おわりに

メンタルヘルスの支援はライン上の管理者の理解と支援のもと、管理者によるメンタルヘルスを保持増進できるような職場環境作りや、組織的支援体制を整えることが重要なものはいまでもない。管理者との協働を強固にして、支援体制を整えていく一翼を担っていききたいと考えている。

文 献

- 1) 秋月百合, 藤森一美: 日本における病院勤務助産師のバーンアウトに関する研修. 日本助産学会誌, 21 (1); 30-39, 2007
- 2) 近澤範子: 看護婦の Burn out に関する要因分析. 看護研究, 21 (2); 37-52, 1988
- 3) 古屋肇子, 谷 冬彦: 看護師のバーンアウト生起

から離職願望に至るプロセスモデルの検討。日本看護学会誌, 28 (2); 55-61, 2008

4) Glass, D.C., Mcknight, J.D., Valdimarsdottir, H.: Depression, burnout and perceptions of control in hospital nurses. *J Consul Clin Psychol*, 61; 147-155, 1993

5) 平木典子, 沢崎達夫, 野末聖香編: ナースのためのアサーション。金子書房, 東京, 2002

6) 稲岡文昭, 松野かほるほか: 看護職にみられる Burn out とその要因に関する研究。看護, 36 (4); 81-104, 1984

7) Maslach, C.: Burned out. *Human Behavior*, 5; 16-22, 1976

8) 南 裕子: 燃え尽き現象の精神看護学的推論。看

護研究, 21 (2); 12-19, 1988

9) 宗像恒次: 医療従事者のメンタルヘルス。日本医事新報, No3918; 19-28, 1999

10) 岡田佳詠, 石隅利紀: 看護師の自動思考とバーンアウトの関係。カウンセリング研究, 32; 115-123, 1999

11) 佐藤重美, 藁谷由美, 渡辺美保子ほか: 看護師のうつ状況と期待する情緒的サポートの実態。第38回看護管理; 380-382, 2007

12) 田尾雅夫, 久保真人: バーンアウトの理論と実際—心理学的アプローチ。誠信書房, 東京, 1996

13) 宇佐美しおり, 野末聖香, 片平好重ほか: 精神看護専門看護師の活動成果に関する研究。臨床看, 31 (11); 1622-1631, 2005

Mental Health Support for Nurses

Yoshie FUKUSHIMA

*Psychiatric Liaison Certified Nurse Specialist
Yokohama Municipal Citizen's Hospital*

Burnout specific to human service workers has been reported in the U.S. in the 1970s. Since then, such burnout has become widely known and the mental health of nurses has attracted attention. Stressors in the work environment and complexity have increased with advancement in increasingly complicated medical care.

One of the major roles of a psychiatric liaison nurse is to provide support to improve the mental health of nurses. In our hospital, a psychiatric liaison nurse has a staff position under the direct supervision of the director of the nursing department but operates outside the chain of command. A psychiatric liaison nurse is not involved in the performance review of nurses. Thus, the nursing staff and the nursing manager can discuss their problems with the psychiatric liaison nurse without risks. Psychiatric liaison nurses provide support as counselors through individual and group interviews so that nurses can become re-energized about their work. In addition, psychiatric liaison nurses provide consultations and education. They perform coordination function to organize an environment to promote consultations regarding nurse support to the staff nurses and the nursing manager and to promote support by supervisors. For support after reinstatement of a nurse following a medical leave, it is

particularly important to work with not only the individual nurse but also the entire nursing team.

In our hospital, newly graduated nurses are given the GHQ-28 after one month of employment to assess the support they might need. In our study, nurses with high risks were divided into a group with a score of at least 6 points but less than 10 points and a group with a score of at least 10 points. The group with at least 10 points had significantly higher rates of leave of absence and resignation. Thus, early intervention was thought to be necessary in newly graduated nurses with a score of at least 10 points in the GHQ.

<Author's abstract>

<**Key words** : mental health, newly graduated nurses, burnout, psychiatric liaison nurse>
