

メンタルヘルス不調による休職・離職経験を経て働き続ける キャリア中期看護師のプロセス

中本 明世, 北岡 和代*

要 旨

本研究は、キャリア発達の視点を踏まえた支援体制構築のために、メンタルヘルス不調による休職・離職を経て復帰し看護師として働き続けるプロセスを明らかにすることを目的とした。3年以上の職務経験の後にメンタルヘルス不調による休職もしくは離職を経験し、看護職に復帰した看護師9名に半構造化面接を行い、複線径路・等至性アプローチを用いて分析した。その結果、「見通しをもって看護師を続けていく」という等至点に至るまでのプロセスにおいて、「心身に強く仕事の負担がのしかかる」「現状と先行きへの不安に職業継続意思が揺らぐ」「何もしていない焦りと不安を抱え葛藤する」「看護師としての自分を立て直す」という4つの分岐点(BFP)が見出された。また、キャリアを中断するまでの時期では、<看護を担う専門職者としての信念>がキャリア発達の促進要因かつ阻害要因として働いていることが明らかとなった。本研究の結果から、メンタルヘルス不調による休職・離職経験のある看護師へのキャリア発達支援には、何らかの迷いや複線性が生じる分岐点に着目し、経験に応じた細やかな支援が必要であるとともに、様々な予期せぬ出来事をキャリア発達のチャンスとして捉えるスキルを培い伸ばせるような支援が望ましい。さらに、組織が期待する役割と看護師個人が大切にしている信念が大きくかけ離れないことも大切である。

KEY WORDS

mental health disorder, leaves work, mid-career nurses, process,
Trajectory Equifinality Approach

はじめに

近年、医療が高度化し、質の高い看護が求められると同時に、看護業務も複雑多様化していることを受け、看護師に求められる能力や役割責任の重さによる過度のストレスからメンタルヘルスの不調を訴え休職や離職に至るケースも少なくない。また、看護師はバーンアウトが多発する職業であるといわれ数多くの研究が行われている^{1,7)}。看護師のバーンアウトは身体の極度の疲労や不眠症などの健康危害だけでなく、患者の満足感や安全に影響を及ぼす深刻な問題として考えられ、質の高いヘルスケア対策が不可欠である⁸⁾。また、看護師の3人に1人はメンタルヘルスの問題を抱えているという報告⁹⁾や、潜在的なメンタルヘルス問題を抱えている看護師は6割に上り、うち13%は不安や落ち込みといったメンタルヘルス症状を呈していることも報告されている¹⁰⁾。さらに、我が国では看護職を含む医療業は精神障害の労災請求件

数の業種別2位をしめている現状である¹¹⁾。

看護師のメンタルヘルスに関する施策としては、1992年に看護師等の人材確保の促進に関する法律が制定され、看護職員の離職防止対策や再就職の促進対策、看護職員の養育力の拡充強化が進められている¹²⁾。日本看護協会においても看護職の労働安全衛生としてメンタルヘルスケアについて、組織での取り組みや心の健康づくりの重要性を強調している¹³⁾。近年では、一次予防としてメンタルヘルス不調をきたさないための適切な雇用管理に主眼を向けた組織の取り組みや、二次予防として心の健康づくりの重要性も示されている。以上より、看護師のメンタルヘルスの問題は重要視すべき課題であるといえる。

一方、キャリア初期からキャリア中期に至る新人から25年ほどの時期は、看護師のキャリア志向を形成し¹⁴⁾、キャリア発達上の自己概念であるキャリア・アンカーを

金沢大学 大学院医薬保健学総合研究科 保健学専攻 博士後期課程

* 金沢大学 医薬保健研究域 保健学系

定める時期¹⁵⁾であるといわれている。しかし、メンタルヘルス不調が原因で休職や離職をした者はキャリア発達が中断され、まず心身のバランスを整え、復帰に向けた心と身体の準備が必要となる。特に、看護師のアイデンティティを脅かすほどのメンタルヘルス不調であれば、看護への魅力や誇りを取り戻すことや、自尊心を高めることからの再スタートとなると考えられる。そのような時期を乗り越え、キャリアを再構築し、看護師としていきいきと働くことができるまでには時間と労力を要す。また、メンタルヘルスに問題があり離職したものが復帰後3～4年間に再度休業する率は約50%であることが明らかとなっている¹⁶⁾。したがって、メンタルヘルス不調による休職・離職経験をもつ看護師に対するキャリア発達支援体制の構築は重要であり、プロセスを通して支援体制を整える必要がある。

看護師のメンタルヘルスに関する先行研究では、メンタルヘルスに関する知識や理解度を調査した研究¹⁷⁾や、新卒看護師のエンパワーメントと職場環境およびメンタルヘルス症状の関連性を調査した研究¹⁸⁾、生活状況とメンタルヘルス状態の関連を調査した研究¹⁰⁾などがある。また、近年の国内での介入研究としては、レジリエンスの向上を目的とした集団介入による効果の検討^{19)・20)}や自己イメージ再構築によるメンタルヘルスの効果²¹⁾、経験年代別や新人看護師に対して研修などを行った結果を示した研究^{22)・23)}などがある。一方、看護師のキャリアに関する先行研究では、臨床看護師のキャリア構造²⁴⁾や、初期キャリア看護師のサポート過程の概念構成²⁵⁾などがあり、キャリア支援としては中堅レベルの看護師を対象とした研究^{26)・29)}も存在するが、看護の専門性をより高めることや自らのキャリアを明確化することに重きを置いた研究が多く、メンタルヘルス不調による休職・離職によりキャリアが中断された看護師がキャリアを再構築していくことに注目した研究は報告されていない。

そこで、本研究では、メンタルヘルス不調による休職もしくは離職を経て復職する看護師のキャリア発達支援体制の構築のために、メンタルヘルス不調による休職や離職を経て復職し看護師として働き続ける経験のプロセスを明らかにすることを目的とした。本研究により、メンタルヘルス不調により休職や離職した看護師の復職・再就職支援を充実させることに繋げるだけでなく、職業生活におけるキャリア発達の視点を踏まえた支援体制構築への一助となる。

用語の定義

1. メンタルヘルス不調

臨床的な診断閾値に達している精神疾患だけでなく、

ストレスにうまく対処できず心理的苦痛や不安などを呈し、生産的かつ効果的に就労することができず、社会生活に影響を与える可能性のある心理的及び行動上の問題を幅広く含むもの。

2. キャリア発達

職業生活プロセスにおいて、看護に対する職能の拡大や役割の変化とともに看護への価値ややりがいおよび自己課題などを見出し、自己を成長発達させていくこと。なお、本論におけるキャリアの考え方は、組織におけるキャリア発達に焦点化したSchein¹⁵⁾の考えに依拠している。Scheinは、組織におけるキャリア発達に焦点化し、組織と個人との相互作用を重視し、また発達の視点から個人の成長に着目し、個人の視点、内的キャリア（個人がキャリアにおいて主観的に遭遇し、経験する段階と課題）を重視した。

3. キャリア中期看護師

看護実践が自立して遂行でき、看護師としてのアイデンティティが確立する段階にある看護師で、職務経験年数の目安は3～25年とした。

4. 復職および継続

単発の看護業務従事ではなく、看護師として固定の医療機関や福祉機関において数ヶ月にわたり継続して働くこと。

研究方法

1. 研究参加者

3年以上の職務経験の後にメンタルヘルス不調による休職もしくは離職した経験があり、その後看護職に復帰した現在キャリア中期にある看護師を対象とした。3年以上の職務経験者を対象者とした事由は、適切な看護を判断する能力が3年目以上で高まると言われており、自立して看護が実践できる看護師が直面した課題によるメンタルヘルス不調が原因の休職・離職経験は、新人期の看護師の経験とは異なると考えたためである。休職・離職から復職に至るまでの期間は、“看護職への復帰に向けた心身の準備期間”があることを前提とし、具体的な期間は問わなかった。また、“看護師として復職すること”に主眼を置くため、復職した場所は問わないこととした。表1に、研究参加者の概要を示す。研究参加者は9名（男性1名・女性8名）で、平均年齢は40.7歳、平均看護師経験年数は19.3年であった。9名中5名が休職経験があり、4名が離職経験があった。なお、本研究の参加者Aの休職時期が他の研究参加者と比べ差があることから、Aを抜いて確認したが結果に大きな違いは見られなかったため、Aも研究参加者として含めた。

表 1. 研究参加者の概要

対象者	年齢	性別	看護師歴	休職時の年齢	休職・離職	休職・離職期間	婚姻状況	前職場	現職場	勤務形態
A	28歳	女	8年	23歳	休	1年6ヶ月	未婚	病棟	病棟	2交代
B	40歳	女	19年	35歳	休	3ヶ月	未婚	ICU*	ICU*	2交代
C	44歳	女	23年	37歳	離	6ヶ月	未婚	病棟	クリニック	日勤
D	40歳	女	19年	35歳	休	3ヶ月	既婚	外来	看護部	日勤
E	48歳	男	23年	44歳	休	3週間	未婚	ICU*	ICU*	2交代
F	40歳	女	20年	36歳	休	2ヶ月	既婚	老健	老健	3交代
G	44歳	女	23年	37歳	離	1年	既婚	病棟	クリニック	日勤
H	42歳	女	20年	35歳	離	10ヶ月	未婚	外来	外来	日勤
I	40歳	女	19年	35歳	離	1年	未婚	ICU*	特養	日勤
平均	40.7歳		19.3年	35.2歳		7ヶ月				

* ICU : Intensive Care Unit(集中治療室)

2. 調査方法

研究参加者に対して、面接ガイドラインを用いて半構造的面接を行い、メンタルヘルス不調の自覚からの休職・離職を経て復職し看護師として働き続ける経験について調査した。

プライバシーに配慮した場所で個別に面接を実施し、同意を得てからICレコーダーおよび筆記で面接内容を記録した。1回目の面接時間は平均40分31秒であった(最短26分5秒, 最長60分32秒)。都合の合わなかった1名を除く8名には、内容の整合性を高めるため2回目の面接を行い、1回目の面接で得たデータの分析結果を用いて確認を行った。2回目の面接時間は平均20分48秒であった(最短14分40秒, 最長41分47秒)。面接は、2016年1月～2017年8月に行った。

3. 調査内容

面接内容は、メンタルヘルス不調から休職・離職に至るまでの経験、休職・離職中の経験、そして復職後の看護師としての経験について、内的要因・外的要因を含めて詳細に捉えられるような内容とした。具体的には、①メンタルヘルス不調の原因、対処、休職・離職に至るまでの出来事や心情、②休職・離職期間の出来事や心情、看護職に復帰しようとしたきっかけ、その時の心情や行動、③復職後の出来事や心情、④経験を振り返り感じる事、⑤休職・離職の前後の変化についてである。

4. 分析方法

1) データ分析手順

時間を捨象せず多様な経験のプロセスを理解しようとする複線径路等至性アプローチ(Tranjectory Equifinality Approach; 以下TEA)を用いた。多様性のあるキャリア中期看護師の経験を共通の概念ツールを用いて複線径路で描くことで、共通性や相違性および影響要因が見出せ、メンタルヘルス不調が原因で休職・離職する看護師のキャリア発達への考察的提言や援助的介

入の可視化に繋げることができると考えたため、TEAを採用した。

研究参加者から得られた面接データから作成した逐語録を熟読し、メンタルヘルス不調による休職・離職経験から復職を経て再度看護師として働く経験について、文脈ごとに切片化して整理しコード化した。その後、時間の経過を意識して意味内容の類似性、相違性に基づきTEAの手法を用いて質的帰納的に分析し、サブカテゴリー、カテゴリー化を行った。さらに、カテゴリーでまとまりのあるものはコアカテゴリーとした。次に、以下に述べているTEMの概念である等至点、分岐点、必須通過点、社会的方向付け、社会的助勢として捉えられるポイントを設定しTEM図として整理した。分析過程において、厳密性確保のため質的研究経験のある研究者との討議および、TEAに精通している研究者からのスーパーバイズを受けた。

2) TEA / TEM (複線径路・等至性アプローチ / モデル) について

TEAは、時間を捨象せずに人生の理解を可能にしようとする文化心理学の新しいアプローチであり、構造ではなくプロセスを理解しようとするアプローチである³⁰⁾。TEAは、複線径路・等至性モデル(Tranjectory Equifinality Model: TEM)、対象者抽出の理論である歴史的構造化ご招待(Historically Structured Inviting: HSI)、自己のモデルを明らかにする発生の三層モデル(Three Layers Model of Genesis: TLMG)を統合・統括する考え方である。等至性(Equifinality)とはある一つのゴールに対して複数の到達径路があることを意味する概念であり、この等至点(Equifinality Point: EFP)に至る複数径路を描く方法がTEMである。研究者が興味をもった等至点的なイベントを実際に経験している実在の人をお招きして、その話を聞くという手続きが歴史的構造化ご招待(HSI)であり、その聞かせていただい

た「等至点に至るまでの径路」を、概念ツールを使って径路を描く³⁰⁾。TEA について図1に示す。

ある出来事や経験を浮き彫りにするための概念として、等至点以外に分岐点 (Bifurcation Point : BFP), 必須通過点 (Obligatory Passage Point : OPP) などがある。分岐点とは、その人の等至点へと導く上で何らかの迷いや複線性の生じる点である³¹⁾。また、多くの人が同じような経験をせざるを得ないことを必須通過点 (OPP), 文化的・社会的な諸力として等至点に向かうのを阻害する力を社会的方向付け (Social Direction : SD), 等至点への歩みを後押しするような力を社会的助勢 (Social Guidance : SG) として概念化されている。これらは同様のパワーであっても、時間経過のなかでSDになることもあればSGになることもある。TEM の概念説明を表2に示す。

以上より、TEM は多様なプロセスを丁寧に描き出すことができると捉え、研究参加者の経験のプロセスをTEA の手法を用いて分析し TEM 図 (図2) に示した。

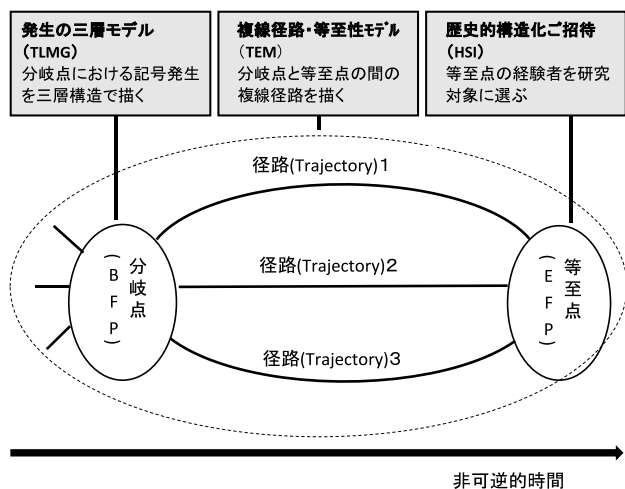


図1. 複線径路・等至性アプローチ (TEA)

表2. TEM の概念説明

主要な概念	概念の説明
等至点: EFP (Equifinality Point)	多様な経験の径路が一旦収束する地点
分岐点: BFP (Bifurcation Point)	何らかの迷いや複線性の生じる地点
必須通過点: OPP (Obligatory Passage Point)	多くの人が同じような経験せざるを得ない地点
社会的方向付け: SD (Social Direction)	等至点への歩みを阻害する力
社会的助勢: SG (Social Guidance)	等至点への歩みを後押しする力

5. 倫理的配慮

本研究は、金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得て行った。(承認番号 644-1) 研究参加者に対し、文書ならびに口頭にて研究の目的、調査方法、研究参加については自由意思であること、同意後も断ることができること、断ったことによる不利益を受けることはないこと、得られた情報は厳守し、学術資料以外の目的で使用しないことを説明し、研究参加の書面同意を得た。また、自身の看護経験を語ることによって職務評価上に不利益が生じないことを保障した。

また、プライバシーが確保できる個室にて面接を実施し、本研究の参加による時間的拘束によって職務上の不利益が生じないよう面接時間の調整に配慮した。面接により自らの経験を振り返ることでネガティブな出来事が想起され精神面へ影響を及ぼす可能性を考慮し、その場合直ちに面接を中止し適切に対応する旨を説明した。

結果

研究参加者のメンタルヘルス不調の自覚から休職・離職を経て復職し看護師を続けるプロセスにおいて、4つの分岐点 (BFP) が明らかとなった。以下、このプロセスを述べるに辺り、コアカテゴリーは『』、カテゴリーは「」、サブカテゴリーは []、分岐点 (以下、BFP) は二重下線、必須通過点 (以下、OPP) は下線、社会的助勢 (以下、SG) および社会的方向付け (以下、SD) は <> で示す。プロセスは図2に示す。

研究参加者は「看護師として働き始め(る)」、「職業人としてのプライドをもって仕事(する)」をしていたが、「不本意な出来事が心身の負担とな(る)」ったり「忙しく心身に余裕がもてない」ことで BFP.1『心身に強く仕事の負担がのしかかる』こととなった。そして、「看護師としての自分の存在価値が見出せない」でいたり、「仕事に身が入らない」ことで「メンタルヘルス不調により十分に仕事遂行できない」状態となり、BFP.2「現状と先行きへの不安に職業継続意思が揺ら(ぐ)」いでいた。研究参加者は、休職もしくは離職という形で「看護職から離れる」選択をしたことで「心身が開放される」が「気力がわかな(い)」かったり「現状が受け入れがたい」気持ちも抱きながら『心身にかかっていた仕事ストレスの荷を下ろ(す)』していた。しかし、働いていないことで BFP.3「何もしていない焦りと不安を抱え葛藤する」ようになっていた。そして、「看護職への肯定的感情を抱く」「復職に向けて心身の準備・調整を行う」「自分にあった働き方を模索する」ことによって「看護職へ本格的に復職する」ことができていた。

復職後、研究参加者は「働くことに心身のエネルギーを使う」が「ここでもやっていけると思え(る)」たり「精神的に追い込まれない」でいられBFP.4『看護師としての自分を立て直す』ことができていた。そして、「心身をセルフコントロールできる」「自分のあり様を認める」「看護師である自分の価値を再認識する」ことで、「看護への見通しをもつ」「自分が活躍できる場を模索する」など『見通しをもって看護師を続けていく』ことができていた。

次に、等至点へと導く上で何らかの迷いや複雑性が生じる点でありキャリア発達に重要なポイントである4つのBFPに焦点を当て、キャリア発達の促進要因となるSGおよび阻害要因となるSDと、BFPの後の径路について詳細に述べる。

1. BFP.1：心身に強く仕事の負担がのしかかる

研究参加者は、「職場のスタッフから不当な扱いを受ける」「患者の死を機会に医療への倫理的ジレンマを抱く」「与えられた仕事役割に重圧を感じる」といった「不本意な出来事が心身の負担となる」ことや、「必死になって働く」「日々の業務が忙しく余裕がない」といった「忙しく心身に余裕もてない」ことで『心身に強く仕事の負担がのしかかる』ことになった。これがBFPとなり、SG<状況を理解してくれる他者の存在>があるものの、SD<共感相手がほとんどいない職場環境>であることで、「看護師としての自分の存在価値が見出せない」や「仕事に身が入らない」といった径路へと進んでいた。

2. BFP.2：現状と先行きへの不安に職業継続意思が揺らぐ

研究参加者は、メンタルヘルス不調により仕事遂行に支障を及ぼしたことで今後について考えるが、休職・離職後の先が見えないことや休むことでの更なる心身状態の悪化を懸念するなど「休職・離職後の先行きへの不安」を感じながら「ここでの限界を感じ(る)」たり、「休職・離職の決意に気持ち落ち着く」といった「現状と先行きへの不安に職業継続意思が揺らぐ」経験をしていた。これがBFPとなり、SG<メンタルヘルスの専門家による介入>があるものの、SD<看護師としての役割責任を問われる環境>であることが負担となり、「看護職から離れる」径路へと進んでいた。

3. BFP.3：何もしていない焦りと不安を抱え葛藤する

研究参加者は、看護職から離れ心身にかかる仕事ストレスの荷を下ろしたが、働いていないことで「このままではいけないという焦燥感を抱(く)」いたり「逃げてはいけない」と感じたり、「看護師として復帰できるかどうか」といった「何もしていない焦りと不安を抱え

葛藤(する)」していた。これがBFPとなり、SD<働いていないことへの社会的偏見>を感じながらも、SG<状況を理解してくれる他者の存在>が助けとなり、「看護職への肯定的感情を抱く」「復職に向けて心身の準備・調整を行う」「自分にあった働き方を模索する」へと径路を進め、「看護職へ本格的に復職する」ことができた。

4. BFP.4：看護師としての自分を立て直す

研究参加者は、看護職への本格的な復帰によって「働くことに心身のエネルギーを使う」「ここでもやっていけると思える」「精神的に追い込まれない」ことで『看護師としての自分を立て直(す)』していた。これがBFPとなり、SD<看護師としての役割責任を問われる環境>であるものの、SG<メンタルヘルスの専門家による介入><状況を理解してくれる他者の存在>があり、「心身をセルフコントロールできる」「自分のあり様を認める」「看護師である自分の価値を再認識する」といった径路へと進み、等至点である『見通しをもって看護師を続けていく』に歩みを進めていた。

また、プロセス全体を通してみると、看護職から離れ「心身にかかっていた仕事ストレスの荷を下ろす」までは、「職業人として責任をもつべきである」、「自分のやりたい看護を実践したい」、「患者のニーズに応えたい」といった<看護を担う専門職者としての信念>がキャリア発達への促進要因となっていた一方で、その信念があるがゆえに、置かれた状況にうまく対応できず阻害要因としても働いていることが明らかとなった。しかし、「心身にかかっていた仕事ストレスの荷を下ろ(す)」した後のプロセスでは、<看護を担う専門職者としての信念>はキャリア発達の促進要因としてのみ働いていた。

考察

本研究の結果より明らかとなった4つの分岐点に焦点を置き考察する。

BFP.1『心身に強く仕事の負担がのしかかる』を分岐点に「看護師としての自分の存在価値が見出せない」や「仕事に身が入らない」といった状況となり、それが更なる「メンタルヘルス不調により十分に仕事遂行できない」という径路に歩みを進めていた。

職歴を積んだ看護師は組織から期待を受け与えられる仕事役割も大きい、役割荷重となって負担感を生み出すことにもなり、キャリア発達の停滞や中断をもたらすことになる。加藤・尾崎⁶⁾は、看護業務量の増加や複雑化はバーンアウトが高まる要因であることを指摘している。本研究で明らかとなった分岐点の後の経験はバーンアウトの要素とされる“個人的達成感の低下”や“情緒的消耗感”と類似していた。看護職者としてのやり甲斐

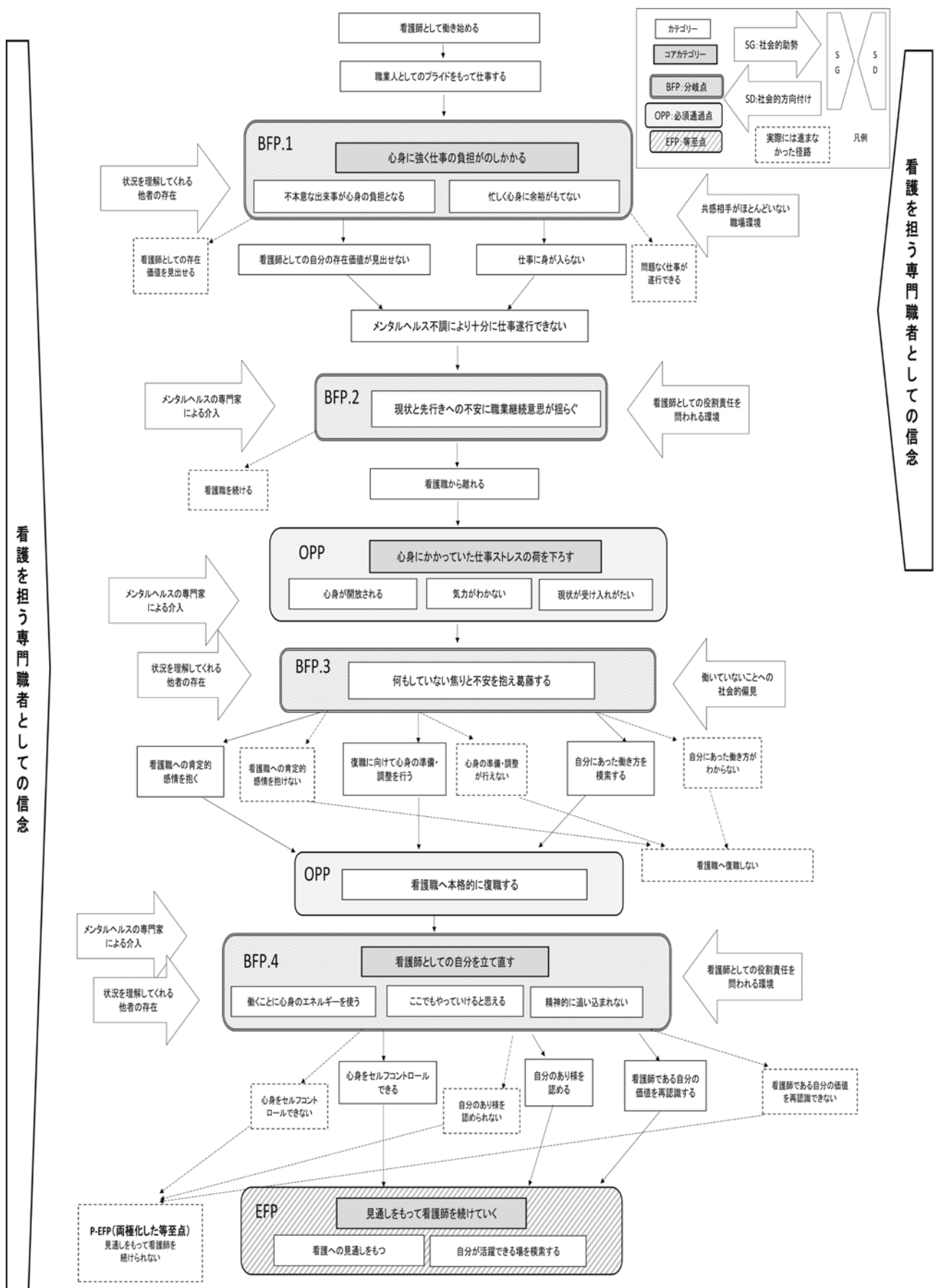


図2. メンタルヘルス不調による休職・離職経験をもつ看護師の経験のプロセス

を見出して仕事の満足度が高いほど、今の職場での継続意思は確実になる⁶⁾ため、この時期の支援としては、仕事の質的な軽減を図るだけでなく、看護師としての自己成長の実感や存在価値の認識、仕事の向き合い方にも目を向けた介入が必要である。また、組織内での支援者の存在も大きい。本研究の結果では、SD〈共感相手がほとんどいない職場環境〉であることで心身への負担が強くなっていた。川口・豊増・吉田ら³²⁾は、仕事上の様々な問題や悩みについて、相談していない者ではメンタルヘルスが不健康に陥りやすく、逆に相談相手をもつこと、なかでも上司に相談することによりメンタルヘルスを良好に保つことができると述べている。またPerry¹⁰⁾は、自分自身と職場の上司が負の影響要因を認識し、偏見を持たずに話し合えるような環境を作ることや、看護師の健康や安寧を促進するよう取り組む職場環境を作ることの大切さを述べている。SG〈状況を理解してくれる他者の存在〉がより強固なものとなれば、看護師としての存在価値を見出せたり、問題なく仕事が遂行できるといった径路に進むことができるのではないかと考える。したがって、キャリア発達が停滞・中断しやすい時期こそ職場内で相談相手となるような存在が大切である。

次に、BFP.2「現状と先行きへの不安に職業継続意思が揺らぐ」を分岐点に「看護職から離れる」へと径路を進めていた。この揺れ動きは数年の看護師経験の中でキャリアを構築してきた看護師であるがゆえと考えられ、看護職から離れることは大きな決断であったと推察する。久保寺³³⁾は、中堅の看護師が離職を思い留まった要因として「無駄にしたいくないという思い」「やるしかないという思い」があることを明らかにしている。つまり、これまで築いてきたキャリアを中断させることは自らの経験を無駄にしてしまうという思いが離職を思い留まらせているということである。また、〈看護師としての役割責任を問われる環境〉は、それに応えうだけの心身の状態でない研究参加者にとってキャリア発達の阻害要因となったと考えられる。自らの経験の中で看護を再考し、前向きに離職や休職を思い留まりキャリア継続できるのか、または看護職を離れること、つまりキャリアを中断させることが望ましい選択であるのかは、この揺れ動きの時期に熟考する必要がある。研究参加者にとっては、看護職から離れるというキャリア中断の決断は心身にかかっていた仕事ストレスの荷を下ろしキャリアを再考するきっかけとなったことから、長期的なキャリア発達の観点から考えるとキャリアの中断も時に重要な意味をもつ。しかし、無気力感や精神的疲労状態に陥っている場合には積極的に自分を見直すことや変化を意識することは困難である³⁴⁾ため、メンタルヘルス不調にあ

る場合、キャリア中断をするか否かの決断には他者からのサポートが特に重要といえる。

特徴的であったのは、〈看護を担う専門職者としての信念〉がキャリア発達の阻害要因かつ促進要因として働いていた点である。本来、看護を担う専門職者としての信念はキャリア発達を促進させる要因であると考えられるが、この時期の研究参加者にとっては、大切にしている職業観と組織から求められる役割に相違があり、自身のもつ信念に見合った仕事が遂行できないことで達成感ややり甲斐といった自己成長を実感できていないと推察される。したがって、組織の求め期待する役割と看護師個人が大切にしている信念とが大きくかけ離れないような支援が望ましい。

その後、研究参加者はBFP.3「何もしていない焦りと不安を抱え葛藤する」を分岐点にして、「看護職への肯定的感情を抱く」、「復職に向けて心身の準備・調整を行う」、「自分にあった働き方を模索する」といった径路を辿っていた。看護職から離れ心身にかかっていた仕事ストレスの荷下ろしができたものの、仕事から離れている状況に焦りと不安を抱くようになっていたが、この経験はその後の看護職への本格的な復職へと向かう重要なターニングポイントとなると捉えられた。これまで培ってきたキャリアが中断された研究参加者は、このままの状態だと看護師として働けなくなるのではないかと、逃げてはいけけないのではないかとといった不安や焦りで葛藤するが、自らの経験を振り返り看護職への肯定的感情を抱くことができたり、もう一度看護師として働く自分をイメージし、模索しながらも復職に向けての準備を行えるようになった。その促進要因となったものはく状況を理解してくれる他者の存在〉であり〈看護を担う専門職者としての信念〉である。一方で、実際には進まなかったが有りうる径路として「看護職への肯定的感情が抱けない」「心身の準備・調整が行えない」「自分にあった働き方がわからない」といったその後のキャリア発達に影響しうる径路も想定される。Schlossberg³⁵⁾は、変化の過程を理解し、変化に対処する力や技を駆使し、さらに磨きをかけることで、どのような転機（トランジション）においても自ら主導権をとってそれを乗り越えることができると述べている。また、金井³⁶⁾は節目ごとに意識してキャリアをデザインすることを主張している。Bridge³⁷⁾は、トランジションの期間での空白の時間をニュートラルゾーンと呼び、この時期は一見無意味な行動をとることによって自己変容することができるという、新たな章を開く絶好の機会であると主張している。つまり、トランジションであり節目である休職・離職経験に対し、看護師個人がどのように対処し、そしてキャ

リアをどうデザインするのかはこの時期の課題であり、自己変容のチャンスである。バーンアウトによる離職からの回復過程を明らかにした Bernier¹⁾ によれば、健康を取り戻した後、熟考し振り返りを行うことで自分自身の価値を問うステージがあることを明らかにしている。これは本研究でも類似していたが、その後ほとんどの人が前職とは異なる仕事についている Bernier の結果とは異なり、本研究では自身の看護について肯定的に振り返り、再度看護師として働く未来を展望することで、看護師として本格的に復職することができたのではないかと推察する。したがって、この時期には自らキャリアをデザインし自己変容できるよう、過去の看護師経験を振り返り意味づけを行うこと、そして看護師としての今後を見据えた思考や行動を起こすことができるキャリアカウンセリングの視点を踏まえた支援が望ましい。

そして、その後研究参加者は、BFP4『看護師としての自分を立て直す』を分岐点にして、「心身をセルフコントロールできる」、「自分のあり様を認める」、「看護師である自分の価値を再認識する」といった径路を辿っていた。研究参加者は復職したものの、看護師としての自分を立て直すことに大きなエネルギーを必要としていた。研究参加者の多くは精神的に追い込まれない環境下で再スタートを切ることができていたが、同時に働くことに心身のエネルギーを使う者が多くいた。復職後に使う心身のエネルギーが過度であった場合、一時期職場を離れた研究参加者もあり、復職後に心身のエネルギーをどれほど使っているのかは就業継続のバロメーターであると考えられる。中でも、ここでもやっていけると思える体験は、もう一度看護師として働いていく自信となったと推察する。したがって、精神的に追い込まれない環境に加え、再度働くことにかかる心身に使うエネルギーの程度に注意を向ける必要がある。また、看護師としての自分の立て直しの後の径路はキャリアを再構築していく上で重要な径路である。ものの見方や考え方を変えたり、自ら自分に負担をかけないようにするといった心身をセルフコントロールできる思考や行動、自分のあり様を認めること、看護師である自分の価値を再認識することは、自らの力でキャリアを構築する上で必要不可欠な要素である。したがって、それが叶わなかった場合には“見通しをもって看護師を続けられない”という両極化した等至点 (P-FFP) へと歩みを進めると考えられる。

予期せぬ出来事をチャンスに変えるために必要なスキルのひとつは「柔軟性 (Flexibility)」(心の持ちようを変える) をもつことである³⁸⁾とされているが、研究参加者はこの時期には柔軟性をもって物事を捉えることができおり、メンタルヘルス不調による休職・離職経験

という予期せぬ出来事がキャリア発達のチャンスとなったといえる。また、休職・離職経験に肯定的な意味づけができることや、自分の特性を受け入れるといった自分のあり様を認めることは、自分に合った働き方を選択する上で大切である。そして、看護の価値を再認識したり、これまでの経験を活かすといった看護師である自分の価値を再認識することは、自ら歩んできた道に意味を与え、看護師としての自己成長を実感できる要素となると考える。Bernier¹⁾ は、バーンアウトや仕事関連ストレスからの回復過程の最終段階は「決別し変化する」ステージであると述べている。つまり受けてきたストレスを断ち切り変わっていく段階であるが、本研究ではセルフコントロールでき自分のあり様を認め自己価値を再認識するという“変化”が起きたといえる。以上を踏まえると、研究参加者にとって看護職から離れることはキャリア中断ではなくキャリア構築の重要な一過程であったと捉えることができる。

OPP「心身にかかっていた仕事ストレスの荷を下ろ(す)」した後は、<看護を担う専門職者としての信念>がキャリア発達を促進させる要因としてのみ働いていた。これは、研究参加者が看護師である自分自身を省察し、今後を見据えた思考や行動をとることができたからであると考えられ、リフレクティブに自己を振り返ることと展望をもつことは自身のもつ信念がキャリア発達に促進的に働くことになると推察する。

以上、メンタルヘルス不調による休職・離職経験のある看護師への支援には、何らかの迷いや複線性が生じる分岐点に着目し、分岐となる経験に応じた細やかな支援が必要であるとともに、様々な予期せぬ出来事をキャリア発達のチャンスとして捉えるスキルを培い伸ばせるような支援が望ましい。さらに、組織が期待する役割と看護師個人が大切にしている信念が大きくかけ離れないことも大切である。

本研究の限界

メンタルヘルス不調の原因や重症度は詳細に確認しておらず、それらが研究結果に及ぼした影響については明らかになっていないことに本研究の限界がある。メンタルヘルス不調の原因や重症度なども含めて調査を重ね、TEAにより共通の概念を用いたからこそ可能である比較検討を行うことや、分岐点における価値変容に着目し、多様性のある看護師の経験に即した支援体制を整えることが今後の課題である。

謝辞

本研究にご協力いただき、貴重な体験をお話しいただ

いた研究参加者の皆様に心より感謝申し上げます。また、TEM 図へのご指導・ご助言をくださった立命館大学総合心理学部安田裕子先生、分析に際しご意見をくださっ

た金沢大学医薬保健研究域精神保健看護学研究室の皆様
に深謝いたします。

引用文献

- 1) Bernier D: A study of coping; Successful recovery from severe burnout and other reactions to severe work-related stress. *WORK & STRESS* 12 (1) : 50-65, 1998
- 2) Kitaoka-Higashiguchi K, Nakagawa H: Job strain, coping, and burnout among Japanese nurses. *Japan Journal of Health & Human Ecology* 69: 66-79, 2003
- 3) Kitaoka-Higashiguchi: Burnout as a developmental process among Japanese nurses; Investigation of Leiter's model. *Japan Journal of Nursing Science* 2: 9-16, 2005
- 4) 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, *日本看護科学会誌* 28 (2) : 55-61, 2008
- 5) 永井隆雄: 看護師におけるバーンアウトと離・転職意思, *人材育成研究* 4 (1) : 17-29, 2008
- 6) 加藤栄子, 尾崎フサ子: 中堅看護職者の職務継続意志と職務満足及び燃え尽きに対する関連要因の検討, *日本看護管理学会誌* 15 (1) : 47-56, 2011
- 7) Simizutani M, Odagiri Y, Ohya Y, et al: Relationship of nurse burnout with personality characteristics and coping behaviors. *Industrial Health* 46: 326-335, 2008
- 8) Imai H, Nakao H, Nakagi Y, et al: Prevalence of burnout among public health nurses in charge of mental health services and emergency care systems in Japan. *Environmental Health and Preventive Medicine* 11: 286-291, 2006
- 9) Mangan P: Professional news; Guidelines for nurses with mental health problems. *British Journal of Nursing* 7 (19) : 1143, 1999
- 10) Perry L, Lamont S, Brunero S, et al: The mental health of nurses in acute teaching hospital settings; A cross-sectional survey. *BMC Nursing* 14 (1) : 1-8, 2015
- 11) 厚生労働省: 平成 27 年度「過労死等の労災補償状況」精神障害の業種別労災請求件数. http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11402000-Roudoukijunkyokuroudouhoshoubu-Hoshouka/h27_seishin.pdf, 2016
- 12) 厚生労働省: 審議会議事録 第六次看護職員需給見直しに関する検討会議事次第 看護師等の人材確保の促進に関する法律. <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H04/H04-HO086.html>, 1992
- 13) 日本看護協会: 労働環境の改善の推進メンタルヘルスケア <http://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/safety/01.html> (2015.10.11 閲覧)
- 14) 坂口桃子: 看護職のキャリア・ディベロップメントに関する実証的研究: キャリア志向のタイプと形成時期, *日本看護管理学会誌* 3 (2) : 52-59, 1999
- 15) Schein, E. H: CAREER DYNAMICS matching individual and organizational needs, 1978 / 二村敏子, 三善勝代 (訳): *キャリア・ダイナミクス*, 白桃書房, 1991
- 16) 大木洋子, 五十嵐良雄: リワークプログラム利用者の復職後の就労継続性に関する効果研究, *産業精神保健* 20 (4) : 335-345, 2012
- 17) Joyce T, Higgins I, Magin P, et al: The experiences of nurses with mental health problems colleagues' perspectives. *Archives of Psychiatric Nursing* 26 (4) : 324-332, 2012
- 18) Wing T, Regan S, Spence L, et al: The influence of empowerment and incivility on the mental health of new graduate nurses. *Journal of Nursing Management* 23 (5) : 632-643, 2015
- 19) 谷口清弥: 看護師のメンタルヘルスとレジリエンス支援プログラムによる介入の有効性アサーションプログラムとの比較から, *メンタルヘルスの社会学* 18 : 41-49, 2012
- 20) 谷口清弥: SAT 法によるグループ介入研究 看護師のメンタルヘルスとレジリエンスに関する集団介入支援, *ヘルスカウンセリング学会年報* 18 : 19-26, 2012
- 21) 谷口清弥: 看護師へのイメージ法を用いた自己イメージ再構築によるメンタルヘルスの中期効果, *日本保健医療行動科学会雑誌* 28 (1) : 71-81, 2013
- 22) 萩原由美: 看護職員のメンタルサポート 看護師のメンタルヘルスサポートへの取り組み, *医療* 67 (1) : 25-30, 2013
- 23) 兒山志保美, 大西勝, 妹尾明子, 他: 新人看護師への採用時のメンタルヘルス研修 たくましく生き延びるために, *CAMPUS HEALTH* 52 (1) : 312-314, 2015
- 24) Castledine G: Framework for a clinical career structure in nursing. *British Journal of Nursing* 6 (5) : 261-271, 1997
- 25) Thornley T, West S: Concept formation-supportive process for early career nurses. *Journal of Clinical Nursing* 19: 2574-2579, 2010
- 26) 山川信子: 成長と自律を促す中堅看護師サポート体制とは (3 章) 調査研究/考察 WLB の観点からキャリア開発支援を考える, *看護* 64 (7) : 27-33, 2012
- 27) 長谷川真美, 横山恵子: 中堅看護師キャリアアップ支援講座のプログラム評価 自己のキャリアの明確化の視点から, *日本看護学会論文集 看護管理* 42 : 134-137, 2012
- 28) 田中千里: 30 ~ 40 歳代独身の中途採用看護師の職務継続意思を支える要因 転職後のキャリア形成支援を考える, *神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録* 36 : 210-216, 2011

- 29) グレック美鈴, 服部兼敏, 山本清美, 他: 組織コミットメントの観点からみた臨床看護師のキャリア発達支援, 神戸市看護大学紀要 13: 21-28, 2009
- 30) サトウタツヤ: TEA 理論編 複線径路等至性アプローチを活用する (安田裕子, サトウタツヤ, 福田茉莉編), 新曜社, pp 4-8, 2015
- 31) 福田茉莉: TEA 実践編 複線径路等至性アプローチを活用する (安田裕子, サトウタツヤ, 福田茉莉編), 新曜社, pp 13-20, 2015
- 32) 川口 貞親, 豊増 功次, 吉田典子, 他: 看護師のメンタルヘルスと仕事に関するソーシャル・サポートとの関連, 看護管理 13 (9): 713-717, 2003
- 33) 久保寺美幸: 中堅看護師が離職を思い留まった要因に関する検討, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録 40: 85-90, 2015
- 34) 関美佐: キャリア中期にある看護職者のキャリア発達における停滞に関する検討, 日本看護科学学会誌 35: 101-110, 2015
- 35) Schlossberg N: Overwhelmed: Coping with Life's Ups and Downs, 1989 / 竹田圭太・立野了嗣 (訳): 「選職社会」転機を活かせー自己分析手法と転機成功事例 33, 日本マンパワー出版, pp 12-22, 2000
- 36) 金井壽宏: 働くひとのためのキャリア・デザイン, PHP 研究所, pp 110-123, 2002
- 37) Bridges W: Transitions Making Sence of Life's Changes. 1994 / 倉光修・小林哲郎 (訳): トランジション 人生の転機を活かすために, パンローリング, pp 193-225, 2014
- 38) Mitchell E K, Levin S.A.I, Krumboltz J D: Planned happenstance constructing unexpected career opportunities. Journal of Counseling & Development 77 (2): 115-124, 1999

Process of Returning to Work for Mid-Career Nurses Who Continue Working After a Sabbatical or Leaving Work Due to Mental Health Disorders

Akiyo Nakamoto, Kazuyo Kitaoka*

Abstract

This research was designed to determine the process of support system construction by nurses returning to work after taking a sabbatical or leaving work due to mental health disorders from the viewpoint of career development. Semi-structured interviews were conducted with nine nurses that had left their jobs due to mental health disorders after more than 3 years of employment and then returned to the profession. These interviews were then analyzed using the trajectory equifinality approach. The results indicated four bifurcation points (BFP) on the process of reaching equifinality so they could continue their nursing careers with prospects: "The burdens of work weigh heavily on both the body and mind," "The willingness to continue working changes due to current conditions and anxiety about the future," "Experiencing tension from the frustration and anxiety of not doing anything," and "Gearing oneself toward being a nurse." In addition, the results indicated that up to the point where they discontinued their careers, "Belief of being an expert who has assumed a nursing career" worked to both promote and obstruct career development. The results of this study indicated the necessity of career development support for nurses. To provide career development support to nurses that have taken sabbaticals or left work due to mental health disorders, it is necessary to pay attention to their BFP, which may cause some ambivalence and develop multiple possibilities, and provide detailed support appropriate to the person's experiences. In addition, support is preferable to provide opportunities for nurses to see various unexpected incidents as chances to develop their careers and nurture their skills to overcome problems. The roles that the organizations for which they work expect nurses to adopt and the beliefs that nurses value should generally be in accordance with each other.