

看護職員の心身健康に関する研究

	はい			いいえ			無回答		
	全体	総合	精神	全体	総合	精神	全体	総合	精神
71横になりたいぐらい仕事につかれることが多い	26.7	42.1	23.4	73.2	57.9	76.2	0.1	0.0	0.2
72家に帰っても仕事のことが気にかかって困る	19.5	34.1	16.1	80.5	65.9	83.9	0.0	0.0	0.0
73今の仕事をいつまでも続けたくない	43.5	63.3	39.3	55.7	36.7	59.7	0.8	0.0	1.0
74夜、気がたつてねむれないことが多い	15.5	18.7	14.9	84.2	81.3	84.7	0.3	0.0	0.3
75毎日の仕事でくたくたにつかれる	34.9	64.2	28.2	65.0	35.2	71.8	0.1	0.6	0.2
76生活にはりあいを感ぜない	27.7	38.8	25.5	72.1	61.2	74.4	0.1	0.0	0.2
77なんとなく生きているだけのような気がする	27.1	33.5	25.8	72.7	65.7	74.0	0.3	0.8	0.2
78努力しても仕方ないと思う	17.2	13.5	18.2	82.8	86.5	81.8	0.0	0.0	0.0
79何をやっても楽しくない	12.5	13.1	12.3	87.5	86.9	87.7	0.0	0.0	0.0
80自分の健康のことが心配で仕方がない	28.6	24.5	29.7	71.4	75.5	70.3	0.0	0.0	0.0
81ゆうつな気分がする	30.6	41.5	28.4	69.4	58.5	71.6	0.0	0.0	0.0

表46 蓄積的疲労徴候平均値

属 性	全 体	総合病院	精神病院	総合病院20代	精神病院20代
平均値	1.739	1.673	1.754	1.653	1.733

V 考 察

(1) 心身健康に影響を及ぼす危険因子

看護職を続けていく上で、心身の障害となる危険因子については、Ⅲ心身健康に影響を及ぼす危険因子で、ある程度明らかになった。この中で、今後考えていかなければならない側面について多角的に考察し、心身の健康障害を疎外する因子への対応策として問題提起したい。

1) 生活出来事 (Life events)

身近な人や患者の死亡、突然の災害やケガ等の生活出来事は、日常生活を営む上で避けてとおることはできない。しかし生活出来事が心身健康に与える影響力は大きく、1～2年の間に重ねて起きる生活出来事の蓄積は、何らかの疾病を引き起こすという報告がなされている。そして、その出来事をつらいこととして認知した場合、その衝撃は更に強まる。生活出来事は避けてとおることができないだけに、その対応策は対処行動パターンの見直しや社会的支援ネットワークの強化が必要である。

2) 逃避的対処行動 (Negative coping)

対処行動は、日常用語でいうストレス発散であるが、「発散」という言葉は、「対処行動」に比べて消極的である。しかし多くの日本人は、対処という言葉よりも発散という言葉を用いている。つまり日本人はストレス因を究明し対処 (Cope with) せず、目先の問題を直視することを避け、ストレス因を巻き散らす (Dispersion) 傾向があることを、ストレス発散という言葉から理解できる。

またその中で看護職は、「じっと我慢して耐え、時のたつのを待つ」という割合が一般住民に比べて高いという傾向がある。これは、病棟というタテ社会の管理体制の中で、何もせずじっとその問題が治まるまでじっとしていることが、新たなストレス因を引き起こさない一つの方策であるのかもしれない。しかし、根本的な問題解決策には至っていないところに、この対処行動特性の問題点がある。また他の行動特性も基本的な問題解決策にはなっていない。例えば、アルコールをのんでうき晴らしをすることによって、翌日の作業能力を低下させたり、不慮の事故を起こす場合もある。また連日飲酒による肝機能低下や胃・十二指腸潰瘍等、消化器系の疾患を引き起こす要因となったり、更に進むとアルコール依存症となる場合がある。ストレス対処行動をとったつもりでも、それがまた新たなストレス因となるような行動は基本的に避け、自分に合った問題解決的な方法を見出すことが必要である。

3) 社会的支援 (Social support, network)

ここでいう社会的支援は、情緒的なものと経済的なものの2種類の社会的支援についてたづねている。この社会的支援者が少ないことで心身健康に悪影響を及ぼしているのが、精神病院勤務者である。精神病院勤務者は、自律性の主張傾向も高く、精神的には一見強そうである。しかしその中で、どこか自閉的な部分があり、他者依存性性格の裏返しともいえる側面が伺える。それが、社会的支援者を少なくさせて、心身健康に悪影響を及ぼしていると考えられることができる。

また、社会的支援者は量より質であるということが、看護者へのインタビューの中で感じることができた。つまり、表面的に対応してくれる相手が沢山いるよりも、何でも相談し信頼できる相手が数人いる方が、心身健康状態が良い場合もある。ただ問題点は、そのような相手と仲たがいをしたり、いなくなったりした場合、喪失感が大きくストレスフルな生活出来事となりうる点である。

4) 苦悩・無力体験 (Round helplessness)

苦悩・無力体験は、これまでどの程度思い悩んだ経験があったかという過去の体験である。この質問項目に対して共感性を持ち、自殺したいほど悩んだ経験がある。過去に直面した問題を解決できなかったことがない、不愉快な出来事に対応できなかったという回答肢を選んだものは、苦しいと感じている現状を誰かから助けてもらいたいという欲求があり、その背景には自分なりに現状を打破した経験 (Self mastery) の乏しさが影響していると考えられる。

このセルフマスタリーを持つには、かなりの努力を要する。また、人間は時間や経験によって心身の変化を遂げるのであるが、その変化の移り変わりの時間(Initiation)には、新たな自己を確立するために、その苦しみを体験する。しかしそれを乗り越えた後は、これらの項目に対して共感性を持つよりも、過去はそうのように思ったけれど今はそのような事はないという事で、共感的反応を示すことはない。

今回の調査結果で、この苦悩・無力体験が心身健康に影響を及ぼす大きな因子となっていることから、このセルフマスタリーを持っていないことが、心身健康に影響を与える危険因子となっているといえよう。

5) 職場の不満・負担・不安 (Occupational frustration, burden, anxiety)

職場の不満は、精神病院勤務者20歳代の燃え尽き症状、身体不調、労働意欲の低下、総合病院勤務者20代の労働意欲の低下と最も強く関連している。不満を感じやすい20代看護師が、職場環境に不満を持ち、意欲が低下するという結果は、事更新たな発見ではない。職場の負担は、公立精神病院勤務者の意欲の減退と最も強く関連している。一般的に私立精神病院の方が労働条件が悪いので、職場の負担は私立精神病院勤務者と関連するのではないかと思いがちであるが、公立精神病院の果たす役割は近年多くなり、多忙を極めるといわれている。

職場の不安は精神病院勤務30歳代の燃え尽き症状、40代精神病院勤務者40代、公立精神病院勤務者の身体疲労、私立精神病院勤務者の身体不調、労働意欲の低下、精神病院勤務一般職の労働意欲の低下と最も強く関連している。不安は、これから先どのように変化していくかわからない。またそれに自分に対応できるかどうかかわからないという、漠然としたところからきている。当然自分の体がどこまでもつのかかわからないという、身体的な問題が大きなウエイトを占めている。それ故に職場の不安は、年齢の高い一般職に起こりやすい。総合病院勤務者の場合、このような属性の勤務者は少ないが、精神病院勤務看護師の場合この不安にたいするサポートシステムについて、今後考えていく必要があると思われる。

6) 性格特性 (Personality)

性格特性1は、精神病院勤務者全体、20歳代、一般職私立・公立精神病院勤務者のイライラの状態、精神病院勤務者一般職の身体不調と最も深く関連している。言い換えれば精神病院勤務の一つの共通的性格傾向であるといえよう。

この性格特性1は、他者指向性性格特性である。自分の周囲のことに気をとられ易い性格特性であれば、精神病院に入院している患者は、目に見えて病気が回復していかないためイライラが募るのではないかと思われる。それが一般職や20代であれば尚更である。しかし、イライラだけではなく身体不調をも引き起こすとなれば、周囲の状況にあまりとらわれすぎない事が必要である。

性格特性2は、30歳以上の総合病院勤務者の一般的身体疲労感と最も深く関連している。性格特性2は、他の人よりも良い仕事、賞賛されるケアをしたいという責任感の強い性格傾向である。30歳をすぎても常にこのような気を張った状態で仕事を続けられれば、身体疲労感を感じる

のは当然の結果である。しかしこのような状態で働かねばならない環境であるのならば、改善策が望まれる。

性格特性3は、20代総合病院勤務者の一般的身体疲労感と深く関連している。性格特性3は、頭で考えるよりもまず行動する方が多いと言う特性である。これは、日常業務が忙しすぎて考えている暇がないのか、あるいは20代で経験が乏しいためまず行動するのかはわからない。しかし一般的身体疲労感を引き起こさないためには、考えて行動する事が必要である。

7) 他者依存性性格 (Interpersonal Dependency)

他者依存性性格と心身健康とは関連性が高い。その中でも精神病院勤務30代の、他者依存性性格2 (社会的自信の欠乏) と意欲の減退と気力の低下、他者依存性性格1 (他者への情緒的信頼性が強い) とイライラの状態。精神病院勤務中間管理職の他者依存性性格2 と気力の低下、精神病院勤務の20代、50歳以上、中間管理職、私立病院勤務者の他者依存性性格2 と不安徴候と強く関連している。この不安徴候と社会的自信の欠乏は、ある程度理解することができる。しかしこの他者依存性尺度は、米国で開発されたものであり、日本人独自の遠慮や謙虚さというバイアスがかかったと仮定した場合、単純に精神病院勤務者は社会的自信を欠乏しやすく、それが心身健康に影響していると言いきることはできない。また他者依存性性格は、適度に必要であると思われる。時には、他者に甘えるということがなければ、他者との関係において柔軟性を欠き、人間関係においても支障を来し易い。言わば中庸の依存性を持つことが必要である。

8) A型行動特性 (Type A behavior)

A型行動特性は、精神病院勤務者40代の気力の低下、イライラの状態、身体不調、不安徴候ともっとも深く関連している。このA型行動特性は、もともと虚血性心疾患になりやすい行動特性である。この行動特性を改めるためには、まずA型行動特性尺度で自分のA型度を算出してみて、もし得点が17点以上であったら、自分はA型行動特性者であるという自覚をもち、なるべくゆっくり行動するよう務めると同時に、特に今焦る必要はないという気持ちの切り換えをすることが望まれる。

(2) 心身健康を維持するための方法

心身健康を維持するための方法について考えるときに、まず心身健康とは何かという概念規定から考える必要があると思われる。心身健康とは、心と体が健全にバランス良く調っている状態を指す。このような状態を、長く保つためには自分の心と体のバランスについて常に気を配ることが必要であると思われる。心と体のバランスは、年代とともに微妙に変化していく。その変化を常に把握することが、心身健康を維持するために必要な要素である。

今回の調査結果と看護者との面接調査とをつきあわせた結果、看護職の心と体の変化を次のように要約することができた。

まず20代前半は、リアリティショックによる精神的動揺がおきる。リアリティショックとは、新人看護師が臨床現場で感じる衝撃である。それは、看護学校で学んだ教育及び実習と現実の臨床現場とはおなじではない、こんなはずではなかったなど、自分の思うように事が運ばないということを発見するとき起こるショック反応である。就職後1, 2年で職場を去る看護師は、このリアリティショックに原因があると思われる。次に来るのが、イニシエーション（通過儀礼）の苦悩である。イニシエーションとは代表的なものに前近代の成人式がある。近年の成人式は、単なる儀式として行われているが、昔は大人社会に参加するという重要な意味を持っていた。大人になるということは、それまでの子供の役割や振る舞いは許されない。それまでとは違った、全く新しい人間に生まれ変わることを要請される。イニシエーションの成人式として有名なものにサモア諸島の割礼という儀式がある。割礼とはいわば大人社会の仲間入りをするために強制的に行われる包茎手術であり、麻酔もないため苦痛を伴う。しかしこの苦痛の体験を経て、初めて大人の仲間入りが社会的に許されるのである。リアリティショックを体験し、現場にある程度馴れた20代後半頃にこのイニシエーションは訪れる。就職後4, 5年もすると病棟でも後輩や実習生の面倒をみながら、自分も質の高いケアを提供しようとする過剰業務の中で、病院の体制や限界も見えてくる。その中でふと自分の今の在り方を考えると一体何をしているんだろうと思うことや、不満、負担、不安を感じることも増えてくる。それをなるべく考えないように、講習会や勉強会等に自主的に参加する者もいる。また年齢的にも結婚適齢期と呼ばれる年を過ぎた頃になると、結婚に新天地を求めようになる。そして仕事が思うようにならないから辞めるとは言わず、結婚を理由にして辞める者も出てくる。このように自分を取り巻くまわりとの様々なしがらみに苦しむ状態が続くと、それまでの自分とは、全く違う自分へと生まれかわらなければ、今の状況から脱却する事ができない事に気づく。これが、イニシエーションの苦悩である。このイニシエーションは、時として、病気という形で表れる場合がある。

この病気体験を通じて、自分のこれまでの生活状況をふりかえり新たな生活を送るようになり、心身共に生まれかわるのである。また、イニシエーションは、20代後半に体験しなくても、人生の中で避けてとおることのできない苦悩である。

イニシエーションを通り過ぎ、精神的にも強くなり、滅多なことではへこたれることがなくなった頃になると、今度は、だんだん体に無理がきかなくなってくる。20代の頃には何なくできた連日の夜勤や、家庭生活との両立などで体はくたびれはて、身体の老いを感じる反面、それを素直に認めることに抵抗を持ち、まだまだやれるはずという気持ちと、もう年なのかというアンビバレンツな感情を持つ。また自分はあと何年位は働きたいという気持ちと、これから先、自分がついていけない業務が出てきたり、これ以上忙しくなったら体がついていかないのではないかという不安を抱くことも増えてくる。若い頃は心が、そして加齢とともに体が、自分の思うようにならなくなってくるが、それぞれの危機的状況の中でありのままの自分を素直に受け止めることが必要である。人の一生を幼虫から蝶に至る脱皮のプロセスとして考えると、それぞれの危機的状況の中で苦しみ、以前とは違った自分に生まれ変わる。つまり脱皮をすることによってやがて美しい蝶に変身する。しかし、蝶になったときは、すでに死に近づいて居

るという皮肉な見方もできるが、人の一生は、このような過程を経ていくものかもしれない。このように考えると、今自分が置かれている苦しい状況は、生きていく上で避けてとおることのできない問題であるといえよう。それ故、心身健康度が悪いということネガティブにとらえず、発達の前兆であるという見方もできる。心身健康を維持するためには、自分のライフコースの中で、今はどの段階にあるのかということ洞察しそれを素直に認め、態度変容していくことが必要であると思われる。

付 ストレス研究の歴史と近年の研究動向

国外におけるストレス研究の歴史と近年の研究動向

ストレス研究は言うまでもなく、1936年にストレス適応症候群に関する論文を発表しストレス学説を提唱した、カナダの内分泌学者、H. セリエ(Selye,H)の業績に負うところが大きい。しかし、セリエとて、キャンノン(Canon,W.B)の研究の影響を受けて学説を発展させてきたのである。

キャンノンは、1927年に、ある一定の生理一生活化学現象に対して「ストレス」という名称を与えている。それは、生物の体内にある恒常性(Homeostasis)機構、とりわけ副腎ホルモン、アドレナリン(Adrenaline)のストレス時における活動状況を研究した。このアドレナリン分泌は、危機を救うための生態の無意識の知恵であることから、「緊急反応(Emergency reaction)」であると提唱した。

一方、セリエの汎適応症候群学説(General Adaptation Syndrom)とは、生体に対してある一定以上の強い刺激(ストレッサー)を加えると、その種類に関係なく生体内に様々な変化が生じて、それに適応しようとする反応が非特異的に生じることを実験によって証明したものである。この非特異的变化は主として副腎皮質、胸線をはじめとする全身のリンパ組織、胃などにあらわれること、またそのような変化が起こる場合、3つの時期を経過することを主張した。

まずはじめに、警告反応期が起こる。これは、ストレスにさらされたときに生ずる非特異的な症状である。その中でも最初に起こる「ショック相」の特徴は、体温、血圧、血糖の低下、神経系の活動抑制、筋緊張の減退、血液の濃縮、毛細血管と細胞膜の透過性の減退、アシドーシス、白血球、エオジン好性白血球とリンパ球の減少、急性の胃のただれなどである。このショック期は短い時は数分、長い時には1日続く。この時期には、まだアドレナリン、副腎皮質ホルモン、副腎皮質刺激ホルモン(ACTH)の分泌による変化はあらわれない。

次に起こる「抗ショック相」の特徴は、ショックに対する防衛反応の時相である。反応も、ショック相に現れた変化とは、逆の様相を呈する。体温、血圧、血糖の上昇、筋緊張、血液量、白血球が増加し、毛細血管や細胞膜の透過性は高まるが、エオジン好性白血球とリンパ球は減少する。この頃、副腎皮質ホルモンは肥大し、アドレナリン、ACTH、甲状腺刺激ホルモン