



## 研究論文 (Articles)

# メンタルヘルス不調による休職経験を経て働き続ける キャリア中期看護師の価値変容プロセス<sup>1)</sup>

中本明世<sup>\*1</sup>・北岡和代<sup>\*2</sup>・片山美穂<sup>\*2</sup>・

川村みどり<sup>\*3</sup>・森岡広美<sup>\*4</sup>・川口めぐみ<sup>\*5</sup>

(甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科<sup>\*1</sup>・公立小松大学保健医療学部看護学科<sup>\*2</sup>・

石川県立看護大学看護学部看護学科<sup>\*3</sup>・関西医療大学保健看護学部保健看護学科<sup>\*4</sup>・

福井大学学術研究院医学系部門看護学領域<sup>\*5</sup>)

## Process of the Values Transformation of a Mid-Career Nurse Who Returned to Work After an Absence Due to Mental Health Disorders

NAKAMOTO Akiyo<sup>\*1</sup>, KITAOKA Kazuyo<sup>\*2</sup>, KATAYAMA Miho<sup>\*2</sup>,

KAWAMURA Midori<sup>\*3</sup>, MORIOKA Hiromi<sup>\*4</sup> and KAWAGUCHI Megumi<sup>\*5</sup>

(Konan Women's University Faculty of Nursing and Rehabilitation, Department of Nursing<sup>\*1</sup>・

Komatsu University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing<sup>\*2</sup>・

Ishikawa Prefectural Nursing University, Faculty of Nursing Department of Nursing<sup>\*3</sup>・

Kansai University of Health Sciences, Faculty of Nursing, Department of Nursing<sup>\*4</sup>・

University of Fukui, Faculty of Medical Sciences, Division of Nursing<sup>\*5</sup>)

The purpose of this study is to reveal the value transformation of a mid-career nurse who returned to work after an absence due to mental health disorders using Three Layers Model of Genesis (TLMG) along with the Trajectory Equifinality Approach (TEA).

Ms. B left her nursing job due to mental health disorders and experienced a high burden of physical and psychological stress, but she reached BFP, <Being impatient and anxious from not working and struggling>. Therefore, she looked back at her past in a positive manner, which prompted PS, '*Everything didn't go well, but didn't it have more meaning*'. Following that, she went through value transformation, thinking "There was a meaning to the work I had been involved in". Ms. B returned to the same section, she reached BFP, <Reconstructing one's self as a nurse>. At that point, PS, '*It should be all right that an over-concerned person like myself exists*' and '*I must protect myself*', which led her to have another value transformation, "Having a view and a way of thinking objectively". Another PS that came to her was '*You cannot think too much about the meaning of life*' which led her to another value transformation, "Let's value the dignity of the deceased in a way I can provide". Ms. B seems to have gained value transformation by obtaining objectivity and flexibility, reframing self-image, and re-recognizing their value as nurse. It is assumed that her career development was promoted as she could better view her future as nurse through her value transformation.

本研究は、メンタルヘルス不調による休職経験を経て働き続けるキャリア中期看護師B氏の個人の価値変容を複線径路等至性アプローチによる発生の三層モデルを用いて明らかにすることを目的とした。B氏はメンタルヘルス不調による休職後、心身にかかっていた仕事ストレスの荷を下ろしたが、〈何もしていない焦りと不安を抱え葛藤する〉という分岐点に至った。そこで、過去を客観視し肯定的にとらえることで、〈すべてう

1) 本研究は、TEA 国際学会第2回大会で発表した内容に加筆修正を加えたものである。

まくいかなかったと思っていたが、そうではないのではないか」という促進的記号により、〈自分がこれまで携わった仕事には意味がある〉という価値変容が起こった。B氏は同じ部署に復職し、〈看護師としての自分を立て直す〉という分岐点に至り、そこで〈自分のような考えすぎる人間がいてもよいだろう〉〈自分の身は自分で守らねば〉という促進的記号により、〈一步引いたものの見方、考え方をもつ〉という価値変容が起こった。また、〈命の意味を考えすぎてもキリがない〉という促進的記号によって、〈私なりのやり方で亡くなる方の尊厳を大切にしたい〉という価値変容が起こった。本研究により、B氏は培ってきた客観性を活かしたり柔軟性を獲得することで自己像のとらえ直しとなる価値変容が起こり、看護師としてのキャリア発達を促したと考える。

**Key Words** : Mental health, Nurse, Case study, Values Transformation Process, Trajectory Equifinality Approach

キーワード：メンタルヘルス、看護師、事例研究、価値変容プロセス、複線径路等至性アプローチ

## I. 緒言—メンタルヘルス不調を経験した看護師の背景とキャリア再構築への課題—

日本看護協会（2011）の調査によれば、1ヵ月以上の長期病気休暇を取得した看護師のうち、3分の1はメンタルヘルス不調が原因であったと示されている。また、木村・榎本・三上（2019）は、心の健康問題で休職した看護師の現場復帰率は54.5%であるが、そのうち休職と現場復帰を繰り返している看護師は13.9%であることを明らかにしている。看護師は職業生活におけるアイデンティティの危機的状況を解決することによって得られた自信から、看護師としての自尊感情の感覚を確信する（佐々木・針生、2006）。しかし、看護師のメンタルヘルス不調は、看護への魅力や誇りを失い看護師としてのアイデンティティを脅かし、看護師の職業生活におけるキャリア発達に大きな影響を与えられ考えられる。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に陥れば自信を喪失し、自己を肯定的に捉えられず自尊心を低下させ、休職や離職という結果を招く可能性が高まる。したがって、メンタルヘルス不調による休職や離職を経験した看護師は、看護師としての自尊感情を高め、看護への魅力や誇りを取り戻すことからの再スタートとなる場合も生じるであろう。そのような時期を乗り越え、仕事意欲を取り戻し、精神的健康を得て看護師としていきいきと働くことができるためには、なんらかの支援が必要である。日本看護協会では看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン（日本看護協会、

2018）を公表し、ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）の実現に向けた取り組みを示しており、今後さらに具現化されていくことが期待される。

看護師のメンタルヘルスに関する先行研究としては、従来「感情労働」「精神的健康」「ストレス」「バーンアウト」「抑うつ」などといった方面からの研究が散見されたが、厚生労働省が「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を策定した2000年頃より「メンタルヘルス」というワードでの研究が増えてきた。近年では、メンタルヘルス支援としての介入研究や支援の効果を明らかにした研究も存在する（谷口、2012a；谷口、2012b；萩原、2013；谷口、2013；高橋・水落・本江、2018；渡邊・小池・田中、2019）。また、川村・上田・河野（2018）は、看護師のメンタルヘルセルフマネジメント力を育成するためには、看護師が行っているケアの患者にとっての意味を看護師自身が自覚できることで、患者へのケアが看護たり得たかどうか評価する能力を高め、ひいてはメンタルヘルスを良好に保つことに繋がることを示唆している。メンタルヘルス不調による休職・離職を経験したキャリア中期看護師を対象とした研究（中本・北岡、2017）<sup>2)</sup>では、複線径路・等至性モデリング（Trajectory Equifinality Modeling；以下TEM）という分析手法を用いてメンタルヘルス不調の自覚から休職・離職を経て復職

2) 中本・北岡（2017）の研究は、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看護師9名を対象とした研究である。ここでは、休職と離職を「看護職から離れる経験」として同じカテゴリーとして扱っている。

し、見通しをもって看護師を続けるプロセスを明らかにしている。そして、そ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（Bifurcation Point；BFP）が見出された。分岐点（BFP）とはTEMの概念のひとつであり、対象者の多様な経験が一旦収束する地点へと進む上で何らかの迷いや複雑性が生じる転換点となる地点といわれている。メンタルヘルス不調により看護職を離れた看護師が復職し働き続けるためには、看護師としてのアイデンティティを取り戻し、見通しをもてることが重要である。したがって、中本・北岡（2017）の研究で明らかにされた看護職から離れた後の「何もしていない焦りと不安を抱え葛藤する」、復職後の「看護師としての自分を立て直す」という分岐点は、看護師としてのキャリアの再構築に鍵となるポイントであるといえる。

サトウ（2015）は、分岐点において新しい促進的記号（Promoter Sign；PS）<sup>3)</sup>が発生し、人を新しい選択肢へと誘うと述べている。そこで、中本・北岡（2017）の研究で明らかにされた分岐点において何が促進的記号となり、どのような価値変容が起こったのかを明らかにすることで、メンタルヘルス不調による休職を経験した看護師のキャリア再構築への示唆を得ることができるのではないかと考えた。また、近年、看護師個々が考えるキャリアの充実感などが一様ではなく、働き方や価値観も多様化していることから、看護師個人の価値変容を詳細に明らかにすることにも意味があると考えた。したがって、本研究では、メンタルヘルス不調による休職を経験した看護師を対象とし、中本・北岡（2017）の先行研究で明らかにされた看護職を離れた後の経験に着目し、個人の価値変容を明らかにすることを目的とする。

3) 促進的記号は、個人的な価値志向として深く内化され、作用し、未来における意味構築の多様な可能性をガイドするものである。（Valsiner, 2007）

## II. 方法

### 1. 研究対象者

中本・北岡（2017）の研究における研究参加者9名中5名が休職経験者であったが、そのうち本研究では、役職や特定の分野の資格をもたないジェネラリストであるB氏を対象者とした。看護管理者や、専門看護師・認定看護師などのスペシャリストの資格をもつものは専門的な役割を担うことによってキャリア発達は明確化しやすいが、役職をもたないいわゆるジェネラリストのキャリア発達は可視化されにくい。したがって、ジェネラリストの休職後の価値変容を明らかにすることでメンタルヘルス不調による休職を経験した看護師のキャリア発達支援への示唆を得ることができると考えた。B氏以外にも休職経験者のジェネラリストは2名いたが、特に語りが豊富であったB氏を本研究の対象者とした。表1に研究対象者の概要を示す。

B氏は、ある患者の死をきっかけに医療的ジレンマを抱えたことが引き金となり、医療に携わる自分に嫌悪感を抱くようになり、心身のバランスを崩しメンタルヘルス不調により休職に至った。

表 1. 研究対象者の概要

対象者	年齢	性別	看護師歴	休職時の年齢	休職期間	婚姻状況	前職場	現職場	勤務形態
B	40歳	女性	19年	35歳	3ヶ月	未婚	ICU*	ICU*	2交代

\* ICU：Intensive Care Unit（集中治療室）

### 2. データ収集方法

#### 1) 調査時期

2016年1月～2017年8月。

#### 2) 調査方法および分析内容

本研究では、先行研究（中本・北岡，2017）で収集したB氏のインタビューデータを用いた。1回目のインタビュー時間は40分48秒、内容の整合性を高めるための2回目のインタビュー時間は20分20秒であった。本研究では、先行研究（中本・北岡，2017）で得たインタビューデータから、B氏のメンタルヘルス不調による休職後に復職し看護師としての見通しをもつまでのプロセスにおける思考や心

情・感情といった心のありようとその変化に焦点をあてた。

### 3) 分析方法

質的研究の研究手法のひとつである複線径路等至性アプローチ (Trajectory Equifinality Approach ; 以下 TEA) を用いた。まず、中本・北岡 (2017) によるメンタルヘルス不調による休職・離職を経験した看護師 9 名のプロセスを明らかにした TEM (図 1) において、看護職を離れた後からのプロセスに焦点をあてた。そして、人間の内的メカニズムを理解するための理論である発生の三層モデル (Three Layers Model ; 以下 TLMG) によって、対象者の価値変容を分析した。TLMG は TEA における「自己のモデル」であり、三層の山のようなものを想定している (サトウ, 2015)。その第 1 層はアクティビティが発生する個人活動レベル、第 2 層は促進的記号 (Promoter Sign ; PS) が発生する記号レベル、第 3 層はビリーフが発生する信念・価値レベルという異なる 3 つの層によって、内的メカニズムを記述、理解していくモデルである。

具体的な分析方法として、まず B 氏の生データを熟読し、看護職から離れてから復職するプロセスにおける思考や心情・感情といった心の状態に焦点を当て、文脈にそって切片化しコード化した。そして、第 1 層から第 3 層に至る変容過程を TLMG により表した。本研究では、先行研究 (中本・北岡, 2017) で明らかになった必須通過点 (Obligatory Passage Point : OPP) と等至点 (Equifinality Point : EFP) を第 1 層の個別活動レベルとして記述した。そして、看護職から離れた後の重要な転換点となる経験である分岐点 (BFP) を第 2 層の記号レベルに記述し、そこで変容のきっかけとなった沸き上がった思考や心情・感情を促進的記号 (PS) として記述した。そして、PS によって見出された対象者の信念・価値観の変容を価値変容点 (Value Transformation Moment ; VTM) として第 3 層に記述した。なお、先行研究 (中本・北岡, 2017) で見出された TEM の概念設定を表 2、本研究における概念説明を表 3 に示す。

### 3. 倫理的配慮

本研究は、A 大学医学倫理審査委員会の承認を得て行った研究 (中本・北岡, 2017) の一部である (承認番号 644-1)。対象者に対し、先行研究におけるデータ収集時に本研究を包括した研究の目的、調査方法について説明し、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個人が特定されないよう最大限配慮すること、学術資料以外の目的で使用しないことについても説明した。また、語られた内容は所属施設責任者を含む外部には漏洩しないことを約束し、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。以上について説明した上で、研究参加の書面同意を得た。

### 4. 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をさす。職務経験年数は幅広く、概ね 3 年～ 25 年の職務経験<sup>4)</sup>をもつ看護師である。

#### 3) ジェネラリスト

専門看護師・認定看護師などのスペシャリストの資格や組織における役職を持たない看護師。

4) Schein (1978) は、キャリア中期の段階では、専門を選び、それにどれだけ関わるようになるか決め、組織のなかで明確なアイデンティティを確立し、自分の仕事の責任だけでなく、他者を含めた高度の責任を引き受けると定義している。看護師の多くは、3 年目にプリセプター (新人看護師をマンツーマンで指導・支援する看護師) やチームリーダーを担うこともあることから、本研究ではキャリア中期看護師を概ね 3 年からとした。キャリア中期の時期は約 20 年と長く、家庭・自己・仕事という 3 つの領域を調和させ、将来的なキャリア計画を立てる課題をもつ時期でもあるため (平井, 2002)、概ね 25 年までと定義した。

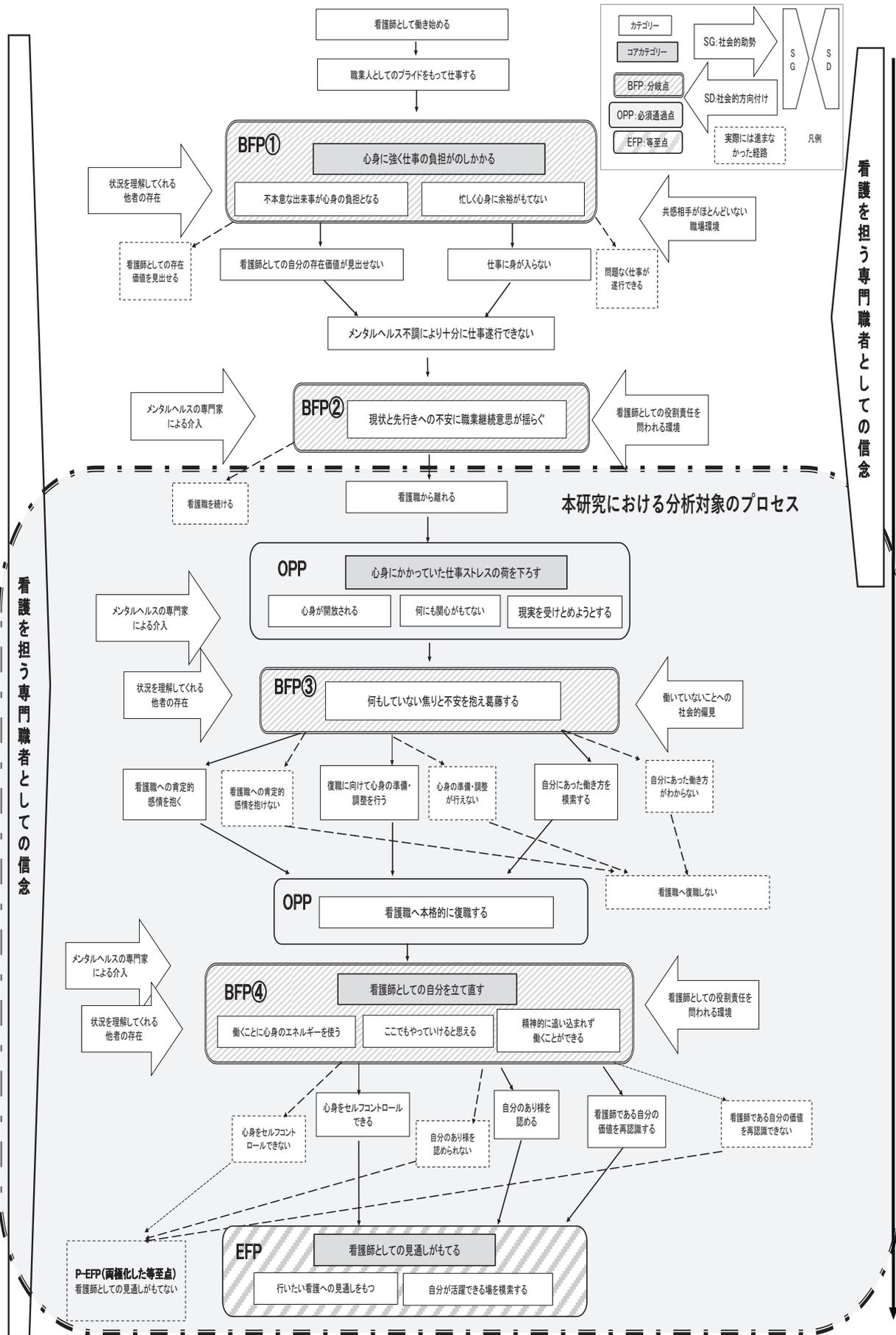


図 1. メンタルヘルス不調による休職・離職経験をもつ看護師の経験のプロセス

(中本・北岡 (2017) より一部改変)

表 2. TEM の概念説明と先行研究（中本・北岡, 2017）での概念設定

主要な概念	概念の説明	先行研究で見出された概念設定
等至点: EFP (Equifinality Point)	多様な経験の径路が一旦収束する地点	・看護師としての見通しがもてる
分岐点: BFP (Bifurcation Point)	何らかの迷いや複雑性の生じる地点	・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
必須通過点: OPP (Obligatory Passage Point)	多くの人が同じような経験をせざるを得ない地点	・心身にかかっていた仕事ストレスの荷を下ろす ・看護職へ本格的に復職する
社会的方向付け: SD (Social Direction)	等至点への歩みを阻害する力	・働いていないことへの社会的偏見 ・看護師としての役割責任を問われる環境
社会的助勢: SG (Social Guidance)	等至点への歩みを後押しする力	・状況を理解してくれる他者の存在 ・看護を担う専門職者としての信念

表 3. TLMG の概念説明と本研究での概念設定

主要な概念	概念の説明	本研究での概念設定
		B氏
促進的記号: PS (Promoter Sign)	TLMGの第2層において、いつもと同じような状況であっても異なる意味づけを行ったり、あいまいさや不定さのなかでその状況を理解し意味づけようとする際に発生する記号。(安田, 2017)	・すべてがうまくいかなかったと思っていたが、そうではないのではないかと ・自分のような考えすぎる人間がいてもよいだろう ・自分の身は自分で守らねば ・命の意味を考えすぎてもキリがない
価値変容点: VTM (Value Transformation Moment)	TLMGの第3層において、個人の価値が変容するような経験、あるいは何か得心がいった状態を表す概念。(廣瀬, 2015)	・自分がこれまで携わった仕事には意味がある ・一歩引いたものの見方、考え方ももつ ・私なりのやり方で亡くなる方の尊厳を大切にしたい

### Ⅲ. 結果

先行研究（中本・北岡, 2017）の TEM（図 1）に示している〈看護職を離れる〉というカテゴリーから、EFP〈看護師としての見通しがもてる〉に至るプロセスについて、本研究では TLMG によって B 氏個人の価値変容を明らかにした。B 氏の価値変容プロセスを図 2 に示す。先行研究（中本・北岡, 2017）における TEM の概念設定である EFP, OPP, BFP, SD, SG は図 1 と同様に用い、新たに TLMG の概念として PS および VTM を見出した。SG の一つである〈看護を担う専門職としての信念〉は、B 氏のインタビューデータの分析から、B 氏のもつ信念とは〈患者の尊厳を大切にしたいという看護を担う専門職としての信念〉であったことから、B 氏個人の現象や経験に即した表現として表記する。B 氏の価値変容プロセスについて、結果図（図 2）

に沿って述べていく。以下、生データを切片化しコード化した表現を「」, 概念ツールである EFP, OPP, BFP, SD, SG, PS, VTM を〈〉, 生データの一部をゴシック体で示す。

B 氏は、患者の尊厳を大切にしたいという信念を持ち看護を行っていたが、ある患者の術後の死をきっかけに医療的ジレンマを抱えていた。その患者の死は、望ましい医療の選択による結果ではなく、別の選択肢があったのではないかと、患者やその家族の状況についてもっと考えるべきことがあったのではないかと、といったような後悔や納得のいかない思いを抱き、B 氏が本来大切にしていた〈患者の尊厳を大切にしたいという看護を担う専門職としての信念〉を貫くことができなかった状況に悩み苦しむようになっていた。そのような中で、医療に携わる自分に嫌悪感を抱くようになり、心身のバランスを崩し休職に至っていた。看護職から離れ（休職）、〈心

身にかかっていた仕事ストレスの荷を下ろす：OPP）ことができたが、〈働いていないことへの社会的偏見：SD〉を感じながらも、〈状況を理解してくれる他者の存在：SG〉がある中で、「なぜこんなにダメージを受けているのだろう」「今後どうなるのかわからない」「私が休むことで部署に迷惑をかけている」といったように〈何もしていない焦りと不安を抱え葛藤（する）：BFP〉していた。

B氏はこのとき、家族や同じ経験をもつ同僚といった状況を理解してくれる他者の存在が支えにもなり、これまでの看護師経験を振り返り、改めて自らが携わった医療を客観視できたことで、医療の肯定的側面も思い出し、〈すべてうまくいかなかったと思っていたが、そうではないのではないか：PS〉という思いが沸き上がった（第2層）。このことにより、これまでの医療への否定感情から脱却し、医療はマイナスなことばかりではない、私はまったく意味のないことをやっているわけではないのだといった〈自分がこれまで携わった仕事には意味がある：VTM〉という価値変容が起こっていた（第3層）。この価値変容によって、B氏はもう一度看護職に戻ろうという気持ちもあって、〈看護職へ本格的に復職する（同じ部署へ復職）：OPP〉ことができた。

すべてがうまくいかなかったと思っていたけど、うまくいかなかったことだけではないということも、しばらく休んだことで思い出したんです。自分が役に立ったというわけではないですけど、医療を提供することでよくなっていく人もいることは事実だなど思い返しました。たぶん、自分の仕事の意味みたいなものを感じたんだと思います。全く意味のないことをやっていたわけではないということ思い出したかな。感じたというより、思い出したという感じです。マイナスな側面ばかりが見えて、医療ってなんだろうっていうことばかりがクローズアップされていたけど、でも仕事から離れてみて、別にでも、そういうことばかりでもないなというのを思い出したんだと思います。

復職後B氏は、〈看護師としての役割責任を問われる環境：SD〉の中でも、〈状況を理解してくれる

他者の存在：SG〉があり、〈看護師としての自分を立て直す：BFP〉。ここで、〈自分のような考えすぎる人間がいてもよいだろう：PS〉、〈自分の身は自分で守らねば：PS〉という思いが沸き上がり（第2層）、〈一歩引いたものの見方、考え方をもつ：VTM〉といった価値変容が起こった（第3層）。

復職した日、緊張しながら職場にいくと、可愛がっていた後輩たちが「おかえりなさい！待ってました！」って何人か抱きついてきてくれて・・・「あ、いけるな」って思いました。同僚とはわかり合えていましたし信頼もしていました。同じような経験をした同僚と話してみて、少し考えすぎなんだと・・・それがいいことでもあるけれど、自分が壊れるほどに関わる必要はないんじゃないかと・・・でも、想像力があまりなかったり、プロ意識があまりないような看護師もいる中で、私みたいな考えすぎのような看護師が一人くらいいてもいいんじゃないのかなと思いました。いろいろ考えすぎないように、自分の身も守らないといけないとも思いました。蓋をするわけではないですが、こんなものだと思うときも必要だと・・・それがいいことだとは思わないですが、自分を守らないといけないのも事実です。プラスの変化なのはわかりませんが、でも一歩引いて見るようになりましたね。

また、〈命の意味を考えすぎてもキリがない：PS〉という感情も生じ（第2層）、「人が亡くなるのはどうしようもないが、その人の尊厳を考えた看護をしよう」「ご遺体を綺麗な状態で自宅に戻してあげたい」といった〈私なりのやり方で亡くなる方の尊厳を大切にしたい：VTM〉という価値変容が起きていた。そして、B氏は自分が大切にすることを実践していこうという決意を抱き、「エンバーミング<sup>5)</sup>の講演会を聞きに行く」など興味関心をもって行動を起こすようになり、〈看護師としての見通しがもてる：EFP〉ようになった。また、これら一連のプロセスにおいて、B氏の〈患者の尊厳を大切にしたい

5) エンバーミングとは、かけがえのない人を失った遺族の悲嘆を少しでも和らげ、慰める目的として、科学技術を用いて亡くなった方を生前の姿に近づける技術のことをいう。

という看護を担う専門職者としての信念〉は社会的助勢 (SG) として働き、〈看護師としての見通しがもてる : EFP〉という等至点に至る上で促進的に働いていた。

あまり巻き込まれすぎないように・・・命の意味とか考え出したらキリがないと・・・(中略)。人が亡くなるのはどうしようもないことですが、患者さんが亡くなられるかもしれないというときに、目標をシフトチェンジするというような・・・。治癒に向かうのではなくて、いい最期を迎えるためにはどうすればいいかと考えるようになりました。(中略) その患者さんの尊厳を考えたときに、綺麗な状態で家に帰れることを目標にするっていう考え方をしてみたらどうだろうか・・・。(中略) この患者さんの尊厳を守るということを考えたときに、できるだけ綺麗な顔でいられるようにと・・・、それって患者さんの尊厳を守ることだと思うんですね。それからは、死後の処置に関しては B さんに聞けばいいと思われるくらいまで頑張りました。

以上、B 氏はメンタルヘルス不調による休職後から復職するまでのプロセスでは〈自分がこれまで携わった仕事には意味がある : VTM〉という価値変容、復職後からのプロセスでは〈一歩引いたものの見方、考え方もつ : VTM〉、〈私なりのやり方で亡くなる方の尊厳を大切にしたい : VTM〉という価値変容が起こっていた。したがって B 氏の価値変容プロセスは、これまで携わってきた仕事の意味や自己のありようを内省し、看護師としての自己像をとらえ直していくプロセスであったといえる。

#### IV. 考察

##### 1. 自己像をとらえ直していく価値変容プロセスからみえたキャリア発達

TLMG より、メンタルヘルス不調による休職から本格的に看護職に復帰し、その後看護師としての見通しがもてるという等至点に至るまでの個人の価値変容が詳細に明らかにされた。B 氏は、メンタルヘルス不調の渦中にある時期では自己を客観視でき

るまでの心理的余裕はなかったが、休職し看護職から離れたことで、改めてこれまでの看護師としての自分を客観的に振り返り、肯定的側面を思い出した。メンタルヘルス不調の原因となっていた環境から物理的に離れることで、少なからず心身の休息を得ることができ、自分の携わってきた医療を落ち着いて俯瞰する余裕が出てきたのではないかと考える。そして、否定的感情の渦の中であがいていた B 氏は、落ち着いて考えてみれば自分のやっていたことは決して無意味なことではないと、医療に携わる自己への肯定的感情を抱き、〈すべてうまくいかなかったと思っていたが、そうではないのではないか〉という過去に自分が携わってきた仕事の意味のとらえ直しにより (第 2 層 : 促進的記号)、価値変容が起こったと考えられる。ここでの促進的記号の発生は、単に経済的事由などで復職を決意するのではなく、もう一度自分は看護に携われるという気持ちを取り戻すために重要なポイントである。B 氏にとって、休職後に心身にかかっていた仕事ストレスの荷を下ろした後の〈何もしていない焦りと不安を抱え葛藤する〉時期に内省し、これまで携わってきた仕事の意味をとらえ直すことは否定的感情の渦の中から脱するために有益なことであったといえる。川村ら (2018) は、看護師のメンタルヘルセルフマネジメント力育成には、看護とはなにかを問うことに今一度立ち返り、患者へのケアが看護たり得たかどうか評価する能力を高めることが有効であることを明らかにしている。メンタルヘルス不調に陥らないためにこのような介入は有効であるが、メンタルヘルス不調による休職から復職できるまでのプロセスにおいても同様に、これまで携わってきた仕事の意味や自己のありように対する問いは、これまでの経験を肯定的にとらえ価値変容が起こる重要な経験である。一方で、内省を促すことでネガティブな経験が想起されメンタルヘルス不調が助長するという懸念も拭い去れない。すべてのケースにおいて、これまで携わってきた仕事の意味や自己のありようを内省することが必要不可欠なのではなく、メンタルヘルス不調の渦中にあった時期から脱し、ものごとを俯瞰してみることでできる状態であるかどうかをまず見定めることも必要であろう。また、状況を理解し

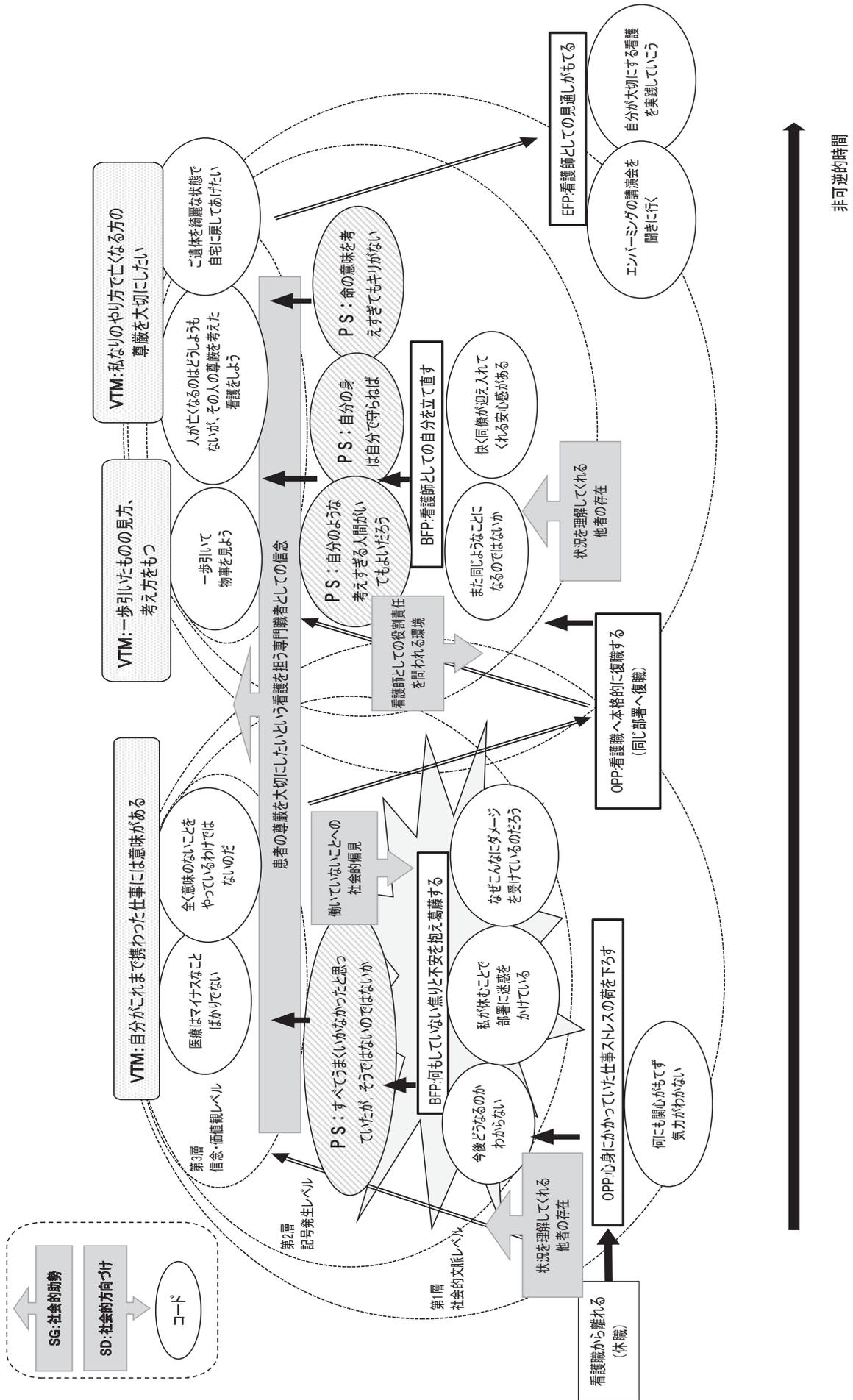


図 2. B 氏の価値変容プロセス

てくれる他者の存在も〈すべてうまくいかなかったと思っていたが、そうではないのではないか〉という促進的記号の発生の外的な促進要因として働いていた。家族との時間が持てたり、同じ経験をもつ同僚からの理解を得られることは、B氏にとって自己を肯定的に認める一助となったと捉えることができる。

羽岡・鈴木・小林・宇佐見・友常・吉野（2012）は、うつ病で休業している労働者のリワークプログラムにおいて、柔軟な認知を獲得し視点を変えて物事を見ることができるようになることで、自我状態が変化し、職場復帰後の予後の改善に寄与すると述べている。羽岡ら（2012）の結果は、専門家による認知行動療法の介入によって得られた変化であったが、本研究の研究対象者であるB氏の場合、心療内科の受診はしていたもののカウンセリングなどは受けていなかった。しかし、休職中の心の葛藤や、復職後の自己の立て直しにおいて促進的記号が生じ、客観的に物事を見ることで自我状態が変化し、価値変容が起きたのではないかと考える。看護基礎教育や看護師の卒後教育では、自己を客観視し内省する（リフレクションする）という教育方法が積極的に取り入れられており、看護師は自己を客観視し内省する高いスキルを備えているといえる。リフレクションにより、看護師は自己への気づき、看護の価値への気づき、看護へのやりがい、看護実践への自信などが内的変化として現れると言われている（新垣・岩脇・柴田・滝下・山中，2015）。B氏は専門家によるカウンセリングを受けずとも、看護教育によって培ってきた客観性を活かして自らを内省し、これまで携わってきた仕事の意味や自分自身の価値に気づき、価値変容が起きたと推察できる。高橋ら（2018）は、臨床看護師のストレスセルフマネジメントにおいて、批判的思考、つまり自己の推論過程を意識的に吟味する反省的な思考を用いたリフレクションにより、自己の感情と向き合いながら認知の偏りを自覚することが重要であると述べている。本研究の結果はこれを支持するものであり、自己理解や自己洞察により価値変容が起これ看護師としての自己像をとらえ直すことができたことから、休職期間および復職直後はそれを可能とする重要なタームであった

といえる。

すべての休職・離職者が肯定的にこれまで携わってきた看護職や看護師である自己を評価し、価値づけできるとは限らない。そこで、外的な促進要因として重要なのは状況を理解してくれる他者の存在である。B氏は、復職後の〈看護師としての自分を立て直す〉時期において、また同じことになるのではないかという思いがありながらも、後輩が温かく迎え入れてくれたり、同じような経験をもつ信頼している同僚から助言や理解を示されることで、自分は考えすぎだったことや自分が壊れるまで頑張る必要はないのだと改めて自己のありようを見つめ直すきっかけとなったと推察する。そうすることで、〈自分のような考えすぎる人間がいてもよいだろう〉〈自分の身は自分で守らねば〉という促進的記号によって、〈一歩引いたものの見方、考え方をもつ〉という価値変容が起こったと考える。〈自分のような考えすぎる人間がいてもよいだろう〉という感情は、単なる開き直りではなく、これまでの自己のありように対する肯定であるにとらえられるが、一方で考えすぎるゆえにメンタルヘルス不調に陥った自分に対する反省もあり、〈自分の身は自分で守らねば〉という思いも沸き上がったのではないだろうか。つまり、過去の自己のありように対する肯定と反省の間で揺れながら、〈一歩引いたものの見方、考え方をもつ〉という価値変容が起これ自己像をとらえ直したのではないかと推察する。またB氏は、ある患者の死をきっかけに医療的ジレンマを抱いていたが、〈命の意味を考えすぎてもキリがない〉という促進的記号によって、自分の大切にしている看護を行えばよいのだと〈私なりのやり方で亡くなる方の尊厳を大切にしたい〉という価値変容が起きたと考える。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）をもつこと（Michell, Levin&Krumboltz, 1999）であるといわれている。B氏が自己のありようを認めたり、自分なりのやり方で大切にしている看護を実践しようとするなど、心の持ちようを変えることができたことは柔軟性を身につけたからであると解釈でき、結果として価値変容につながったと推察する。以上、TLMGによってみえた自己像のとらえ直しとなる価

価値変容のプロセスは、看護師としてのキャリア発達としてとらえることができる。

## 2. 変わらない信念を守り貫くための価値変容

先行研究（中本・北岡，2017）において見出された〈看護を担う専門職者としての信念〉は、看護職という奉仕志向の強い職業文化のなかで培われた信念であることから、文化的諸力として社会的助勢や社会的方向づけとしてTEM図に描かれている。本研究でTLMGによる分析を行ったことにより、B氏は〈患者の尊厳を大切にしたいという看護を担う専門職者としての信念〉という変わらない信念を持ち続けながら、その信念がプロセスに促進的に働くことで価値変容が起こった様相をとらえることができた。休職中では、〈すべてうまくいかなかったと思っていたが、そうではないのではないか〉という促進的記号によってその信念はSGとして働き、〈自分がこれまで携わった仕事には意味がある〉という価値変容が起こり、自分が携わってきた仕事に対して価値づけができた。この〈すべてがうまくいかなかったと思っていたが、そうではないのではないか〉という思いは、単に内省することで生じた肯定的感情ではなく、B氏が大切にしている信念を守るためにこれまで携わってきた仕事に対するネガティブな価値観を変える重要な記号となっているともいえる。

また、復職後では、〈命の意味を考えすぎてもキリがない〉という促進的記号によって、変わらず持ち続けている〈患者の尊厳を大切にしたいという看護を担う専門職者としての信念〉がSGとして働き、〈私なりのやり方で亡くなる方の尊厳を大切にしたい〉という価値変容が起こり、看護師としての見通しをもてるようになっていた。この促進的記号である〈命の意味を考えすぎてもキリがない〉という感情は看護に対する諦めではなく、B氏が大切にしている信念を貫くためにこれまでの価値観を変える重要な記号であるともいえる。看護師は、感情労働を伴うという職業特性から、感情の働きを理性や知性で押さえ込む状況が慢性的に続いてしまう可能性がある（川村ら，2017）。持っている信念を大切にしつつも自己を抑制しすぎず、自己のありようを認め

ることで価値変容が起こると考える。B氏が変わらず持ち続けていた看護を担う専門職者としての信念は、この自己像のとらえ直しとなる価値変容プロセスを支えキャリア発達を促す促進要因となったと推察する。

本研究では、〈患者の尊厳を大切にしたいという看護を担う専門職者としての信念〉をSGととらえ、その変わらない信念を守り貫くための価値変容としてPSおよびVTMを明らかにしたが、さらに研究を重ねることで変わらない信念の内実を探ることもできるであろう。例えばB氏の場合、〈患者の尊厳を大切にしたいという看護を担う専門職者としての信念〉の内実には、「看護師は専門職者として、患者の“生”に対する尊厳を第一に（最優先に）考え行動すべきである」という信念が、休職という体験プロセスの中で「患者の“死”に対する尊厳を大切にすることも看護である」と意識化されたととらえることもできる。西村・掛橋（2012）は、救命を第一に取り組むICUでは、その人らしい自然な姿で逝けるよう家族に配慮し患者の尊厳を守る終末期ケアを、意識せずに行っている可能性を指摘している。B氏もまた、ICUにおいて意識化されないまま患者の尊厳を大切にしながら終末期ケアを行っていたと推察する。しかし、休職し改めてICUで働いている看護師である私を客観視したとき、患者の“死”に対する尊厳も大切にしながら看護していることに気づいたとも考えられる。本研究では、その内実を十分明らかにしていないが、今後研究を重ねることでより詳細に個人の変容過程をとらえることができると考える。

## V. 結論

対象者の価値変容プロセスは、〈何もしていない焦りと不安を抱え葛藤する〉という分岐点において、過去を客観的に振り返り、肯定的にとらえることで、〈すべてうまくいかなかったと思っていたが、そうではないのではないか：PS〉という思いが湧き上がり（第2層）、培ってきた客観性を活かして自らを内省し〈自分がこれまで携わった仕事には意味がある：VTM〉という価値変容が起こり復職していた。

その後、〈看護師としての自分を立て直す〉という分岐点において、〈自分のような考えすぎる人間がいてもよいだろう：PS〉、〈自分の身は自分で守らねば：PS〉、〈命の意味を考えすぎてもキリがない：PS〉という思いが湧き上がり（第2層）、柔軟性をもち心の持ちようを変え〈一步引いたものの方、考え方をもつ：VTM〉、〈私なりのやり方で亡くなる方の尊厳を大切にしたい：VTM〉という価値変容が起こり〈看護師としての見通しがもてる〉という等至点へ至っていた。また、B氏が変わらずに持ち続けている〈患者の尊厳を大切にしたいという看護を担う専門職者としての信念〉は、自己像のとらえ直しとなる価値変容プロセスに促進的に働き、看護師としてのキャリアを促したと考える。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、これまで詳細に明らかにされていなかった看護師の自己像の価値変容を TLMG の手法により共通の概念を用いて明らかにした研究である。先行研究（中本・北岡，2017）で明らかになった分岐点に焦点をあて、本研究において個人の価値変容を TLMG によって明らかにしたことにより、可視化されにくいジェネラリストのキャリア発達・変容の様相を掘り下げてとらえることができたと考ええる。本研究では、B氏が変わらず持ち続けていた看護を担う専門職としての信念の内実を深く探るには至らなかったが、今後さらなる調査を行い変わらない信念の内実を明らかにすることで、個人の価値変容をより詳細にとらえていきたい。

また、今回は1例を扱ったが、今後は研究対象者を増やし、多様性のある看護師の経験のプロセスにおける価値変容を読み解くことで、メンタルヘルスを良好に保ちながらキャリア発達していくための具体的な支援のあり方を検討していく。

## 謝辞

研究調査にご協力いただき、貴重な経験を語っていただきましたB看護師に心より感謝申し上げます。

## 引用文献

- 羽岡健史, 鈴木瞬, 小林直紀, 宇佐見和哉, 友常祐介, 吉野聡 (2012). リワークプログラム利用中のストレス関連要因の変化. *臨床精神医学*, 41 (12), 1749-1755.
- 平井さよ子. (2002). 改訂版 看護職のキャリア開発-転換期のヒューマンリソースマネジメント-. 東京: 日本看護協会出版会.
- 廣瀬眞理子. (2015). 4章 研究実践との往還から テキストマイニングと TEM. 安田裕子, 滑田明暢, 福田茉莉, サトウタツヤ (編), TEA 実践編 複線径路等至性アプローチを活用する (pp. 200-207). 東京: 新曜社.
- 川村道子, 上田智之, 河野義貴. (2017). 看護師のメンタルヘルスセルフマネジメント力育成に関する研究-その1-. 宮崎県立看護大学看護研究・研修センター事業年報, 6, 3-10.
- 川村道子, 上田智之, 河野義貴. (2018). 看護師のメンタルヘルスセルフマネジメント力育成に関する研究-その2-. 宮崎県立看護大学看護研究・研修センター事業年報, 7, 3-12.
- 木村恵子, 榎本敬子, 三上昭章允. (2019). 心の健康問題で休職した看護師の現場復帰支援の現状と課題. 厚生労働の指標, 66 (12), 29-36.
- Mitchell, E., Levin, S., Krumboltz, D., (1999), Planned Happenstance - Constructing Unexpected Career -. *Journal of Counseling & Development*, 77 (2), 115-124.
- 萩原由美. (2013). 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.
- 中本明世, 北岡和代. (2017). 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. *Journal of Wellness and Health Care*, 41 (2), 83-92.
- 日本看護協会. (2011). 2011年病院看護実態調査. 日本看護協会調査研究報告, 85, 11.
- 日本看護協会. (2018). 2017年看護職員実態調査. 日本看護協会調査研究報告, 92, 31-32.
- 新垣洋美, 岩脇陽子, 柴田明美, 滝下幸栄, 山中龍也. (2015). 看護実践におけるリフレクションによる効果に関する文献検討. 京都府立医科大学看護学科紀要, 25, 9-18.
- 西村夏代, 掛橋千賀子. (2012). ICU看護師の終末期ケアにおける家族に対する看護援助. *日本クリティカル看護学会誌*, 8 (1), 29-39.
- 佐々木真紀子, 針生亨. (2006). 看護師の職業的アイデンティティ尺度 (PISN) の開発. *日本看護科学会誌*, 26 (1), 34-41.
- サトウタツヤ. (2015). 1章 TEA というアプローチ

- 1-1 複線径路等至性アプローチ (TEA). 安田裕子, 滑田明暢, 福田茉莉, サトウタツヤ (編), TEA 理論編 複線径路等至性アプローチの基礎を学ぶ (pp.4-8). 東京: 新曜社.
- Schein, E. H. (1978/2008). 二村敏子, 三善勝代 (訳), キャリア・ダイナミクス (pp.42-50). 東京. 白桃書房.
- 高橋ゆかり, 水落幸, 本江朝美. (2018). 臨床看護師のストレスセルフマネジメントー性格特性と認知的再評価の特徴ー. ヘルスサイエンス研究, 22 (1), 23-27.
- 谷口清弥. (2012a). 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.
- 谷口清弥. (2012b). 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.
- 谷口清弥. (2013). 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.
- Valsiner, J. (2007/2013). サトウタツヤ (監訳), 新しい文化心理学の構築 <心と社会> の中の文化 (pp.50-51). 東京: 新曜社.
- 渡邊智之, 小池真規子, 田中勝博. (2019). 看護師のメンタルヘルス支援における修正版「今と将来」法の活用に関する探索的検討. 日本芸術療法学会誌, 50 (1), 98-105.
- 安田裕子. (2017). 序章 TEA (複線径路等至性アプローチ) とは何か 第2節 生みだされる分岐点ー変容と維持をとらえる道具立てー 安田裕子, サトウタツヤ (編), TEM でひろがる社会実装 ライフの充実を支援する (pp.16-18). 東京: 誠信書房.
- (2020. 3. 24 受稿) (2021. 1. 18 受理)  
(ホームページ掲載 2021年2月)