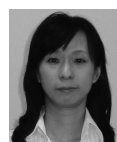


看護師および看護学生の ストレスマネジメント教育



明治大学大学院文学研究科 小粥宏美

看護師は過重労働、生命に直結した業務による精神的負荷、患者や患者の家族とのコミュニケーション、同僚や他の医療スタッフとの連携など、ストレスフルなイベントを数多く経験する。このようなストレスフルなイベントは、バーンアウト（燃え尽き症候群）を引き起こし、離職につながるケースが少なくない。

バーンアウトは看護師や教員などを代表とする対人援助職にみられ、目的意識が高く、自分のことを犠牲にしてでも他者を援助しようと、献身的に仕事に取り組む人ほど陥りやすいストレス症状である。

なかでも、看護師を対象としたバーンアウトの研究には多くの知見が蓄積されてきており、労働条件やソーシャルサポートなどの環境的要因と、行動特徴や経験などのような個人的要因の両面から、バーンアウトの問題を捉えることが重要であると指摘されている。

看護師の場合、看護師という役割に対する葛藤によって、「『せねばならない』や『『する』のは当然だ』というような断定的な信念が強くなりやすく、たとえ自分自身の能力やスキルを超えるような困難なことで

あっても、その要求に応えようとしてしまう傾向が強い。それができなくなると、信念の強い看護師ほど自責の念を感じて自信を失ったり、反対に、患者や同僚を避けたりするなどのバーンアウト状態に陥る可能性が高くなることが考えられる。

このような不合理な信念は、不安障害やうつ病のリスク要因の一つである。また、バーンアウト症状の一部である気分の不安定さや意欲の減退は、抑うつ症状の一部であることから、不合理な信念の強い看護師ほどバーンアウト状態に陥りやすいと考えられる。

そこで筆者と岡安孝弘（明治大学心理社会学科）は、仕事ストレスサーと不合理な信念がバーンアウトに及ぼす影響を検討することを目的とした調査研究を行った（『健康心理学研究』Vol.23No.1を参照）。対象としたのは総合病院に勤務する、4年以上の経験を有する看護師389名（女性373名、男性16名）、平均年齢32・48歳（SD=7.04）、平均経験年数は10・97年（SD=6.27）であった。

分析結果からは、バーンアウトに影響を及ぼす要因として、仕事スト

レスサーでは仕事量が多いこと、および同僚や患者との対人関係が強く影響していた。

また、不合理な信念に関しては、解決困難なときにはどうすることもできないという「無力感」や、常に指示や援助がなければやっていけないという「依存」できないことには無難な対応をしても仕方がないという「問題回避」、常に有能でなければいけないという「自己期待」などの断定的な信念が、バーンアウトに影響を与えている可能性が示された。したがって、看護師のバーンアウトを予防し、心の健康状態を高めるためには、仕事ストレスサーの軽減といった環境面の調整だけでなく、不合理な信念といった個人的特性も考慮する必要がある。

一方で近年、経験のある看護師のバーンアウトだけでなく、新人看護師のリアリティショックによる早期離職の問題もあり、これもまたストレスによる心の健康問題の一部である。そのため、看護師に対する不合理な信念の変容などを含む、認知行動的なストレスマネジメント教育プログラムの開発が急務といえる。

しかし、看護師全般にみられる心の健康問題が指摘されながらも、体系的なストレスマネジメント教育が看護師を対象に行われることが少なかった背景には、時間の確保が難しく、教育方法が確立されにくい現状がある。そこで、現職看護師を対象とした現実的な実践方法を工夫する

一方で、より早期段階での教育として、看護師を目指す学生のカリキュラムの一部にストレスマネジメント教育を取り入れることも、一つの方法であると思われる。

看護学生を対象とすれば、時間を確保できるだけでなく、学生全体を対象に、ストレスマネジメント教育を体系的に実施することが可能になる。さらに、看護学生の場合は、入学年度から年間を通して臨床実習が行われていることから、臨床実習に関連したストレスを経験することが多く、看護師と類似の心の健康問題が生じていることが推測でき、ストレスマネジメントがより効果的に機能する可能性がある。

このような背景から、筆者は2008年以降、看護学生を対象としたストレスマネジメント教育に向けて調査および実践研究に取り組んでいる。そのなかでは、看護学生のストレスフルなイベントの内容とストレス反応との関連や、対人場面での認知の歪みの傾向と自尊感情およびソーシャルスキルがストレス反応に与える影響などを調査した。

現在、その結果に基づいて、認知行動的なストレスマネジメント教育プログラムの内容構成や実施方法、有効性などを検討している。より効果的なプログラムの作成を通して、看護師がバーンアウトに陥ることなく、高い自尊心を持ちながらその職責を果たせるよう支援していくことが、今後の研究の目標である

支援形成と自己教育力が 心筋梗塞患者の自己管理行動に 及ぼす影響



熊本大学大学院生命科学研究部 花田妙子

現在、医療現場において、慢性疾患患者のクオリティ・オブ・ライフを高めることは大きな課題である。

筆者は、そのためには患者自身の自己教育力が重要と考えている。とくに心筋梗塞患者は、再発作が心筋機能の低下を招き、生命の危機状態につながりかねず、再発予防の自己管理が重要となる。そこで心筋梗塞患者の再発を予防するために、心筋梗塞二次予防に関するガイドライン（日本循環器学会）では、①塩分やコレステロールの食事制限、②規則正しい生活習慣の維持、③怒りやいらいらの制御、④定期的な受診や内服、⑤禁煙と飲酒制限など、多くの行動の自己管理が求められている。

しかし、主治医が活動許容範囲を伝えていても、退院指導を受けた心筋梗塞患者は、「どのくらい動いていいかわからない」など、運動が大事なことを知っていても実行していない人が多い。他方、治療の自己管理をうまく続けている人々は、病気を前向きにとらえることや、社会性を維持することによる満足感、療養の負担感を軽減する家族や友人の支えなどの必要性を挙げている。

したがって患者の自己教育力は、

心筋梗塞患者が日々の自己管理行動を継続することによって、症状の悪化を防ぎ、自分自身の病気に関心を持ち、前向きに学んでいく向上心を高めるものとなる。

本研究では自己管理行動、自己教育力、療養の知識、感情の先行研究をもとに、新たに自己管理における支援形成を測定する尺度を開発し、心筋梗塞患者の自己管理に影響する諸要因について共分散構造分析を用い、次の仮説を検証した（『健康心理学研究』Vol.23(No.3)を参照）。

仮説1 医療者や家族など周りの人々との支援形成ができると、そのことが自己教育力を高め、自己管理行動の高まりにつながる。

仮説2 支援形成ができると、療養に必要な知識が高まる。

仮説3 個々の管理行動にはそれに対応した感情が喚起され、直接的に影響する。

対象としたのは、心筋梗塞患者101名（外来通院の患者39名と、経過観察の検査のため再入院の患者62名）である。

自己管理行動は、食事の自己統制、規則的な生活、怒りの制御、測定と内服、禁煙と飲酒制限の五つの要因

で構成した。

共分散構造分析の結果、支援形成から自己管理行動に至るパスが2個見出された。一つは支援形成から自己教育力への直接のパスで、医師や看護師、家族の支援を活かして、自己教育力を高め、自己管理行動に至るパスである。もう一つは、支援形成から療養の知識を経由するパスで、治療に必要な知識を持つことで自己教育力を高め、自己管理行動に至るパスである。

また、五つの具体的な自己管理行動のうち、中心的な行動は、測定と内服の実行であった。さらに、測定と内服を除く各管理行動には、それに対応した感情が大きくかわっていた。

支援形成が高い心筋梗塞患者は、心筋梗塞の再発予防に必要な知識の認知が関連していた（ $\chi^2(1)=10.2, p<.01$ ）。このことは、医療者による必要な知識の提供と、療養に必要な知識の患者自身による取得が、心筋梗塞患者の自己教育力を高めることを示している。「支援形成」「療養の知識」「自己教育力」の3要因が、心筋梗塞患者の再発予防に効果的に作用し、日常的な自己管理行動につながっている。

自己教育力が高い心筋梗塞患者は、毎日規則的に血圧を測定し、定期的に受診することや、きちんと内服する行動をとっている。患者が学習しやすい、治療の遵守事項を理解して自己管理行動をとれる環境を、

医療者は患者・家族と一緒に具体的な考え、調整していくことが重要である。

再発防止の自己教育力には、とくに医療者、つまり医師と看護師の支援が必要であり、次に家族と他の患者からの支援が重要である。デルウィッチ（Delwiche）とブロードスキー（Brooks）は、患者が学べば学ばほど医師と対等なパートナーとなり、自立的な判断を下し、よりよい結果を導くことができると述べている。

すなわち、患者が医療者に治療のことなどを気軽に聞けるように、医師や看護師は対人スキルを高める必要がある。

心疾患を持つ患者会は、一緒にスポーツをしたりして励まし合い、病氣や最新の治療方法について学ぶために医師を講師とする講習会を開いたりしている。患者相互の情報交換や支援活動が、本人の自己教育力を高めることにつながっている。心筋梗塞患者は、塩分制限のある食事であってもおいしく食べる工夫をしたり、毎日規則的な生活を自分のライフスタイルに定着させるなど、自己管理行動に伴う負担感を乗り越える努力を行っていた。医療者は人間の生きる強さを引き出し、周囲の人々が患者の自己管理行動を促進するよううに支援することが必要である。

今後は、医療現場や看護教育において患者の自己教育力を高める指導内容や方法などについての、実践的研究を進めていきたい。