

メンタルヘルス不調を経た看護師の 長期的なキャリア発達プロセス

——休職・離職経験の影響による内的キャリアに着目して

中本 明世

(甲南女子大学講師)

本稿では、メンタルヘルス不調による休業（休職・離職）経験のあるキャリア中期看護師2名を対象とし、内的キャリアを明らかにし、長期的なキャリア発達への影響について論及した。分析には、複線径路等至性アプローチ（TEA）を用い、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（TLMG）によってメンタルヘルス不調による休業経験をもつ看護師の価値変容プロセスを可視化した。休業中のキャリア継続への葛藤の時期と、復職後の自己の立て直しの時期が転換点となり、“自己のありよう”や“職業人としてのありよう”に対する価値変容によって内的なキャリア発達が促進された。また、一貫していた“専門職者としての普遍的信念”は、内的キャリアの軸となっていた。これらのプロセスを通して、メンタルヘルス不調による休業経験は、長期的なキャリア発達の一過程として支持的に影響していることが示された。キャリア支援としては、当事者と支援者間で対話を通して内的キャリアを理解することが望ましい。そうすることで、当事者は自己成長を認識でき、メンタルヘルス不調による休業経験をネガティブにとらえず、キャリア発達への意識を高めることができる。また、支援者は、その経験ゆえに自己変容することができた個として尊重し、多様性のあるキャリアを肯定的にとらえることができる。支援者は、自己成長につながる価値変容の転換点となり得る時期を見逃さないことが重要である。

目次

- I はじめに
- II 看護師のメンタルヘルスとキャリア発達
- III 方法
- IV 結果——メンタルヘルス不調による休業後の価値変容プロセス
- V 考察——価値変容によってみえた内的キャリア
- VI おわりに

I はじめに

厚生労働省（2021）の調査によれば、職業に就いている人の54.2%は現在の仕事や職業生活で強い不安、悩み、ストレスと感じる事柄があると報

告されている。なかでも医療業は精神障害による労災請求件数の業種別第2位を占めており（厚生労働省 2020a）、医療従事者が抱えるメンタルヘルスは問題視されている。病院などの医療現場で働く職員は、援助者としてあるべき姿にとらわれ、日常業務の忙しさから自身の困りごとや感情に向き合う作業を後回しにしてしまう傾向があり、その特性上、人に相談することが苦手な医療者も多く存在する（砂道 2014）。対人援助職のなかでもケアの専門家として他者をケアする看護師は、患者・家族への気遣いや配慮、コミュニケーションおよび適切な医療行為といった高い専門性が求められる。近年では医療が高度化し、看護師が担う役割も複雑多様化しており、看護師の労働負荷や

仕事内容による緊張感、患者および患者家族との関係性などの問題からメンタルヘルス不調に陥るリスクも高い現状にある。現に、看護職は精神障害による労災支給決定件数の多い職業として上位にあがり（厚生労働省 2020a）、メンタルヘルスに関して医療業の中でも特にハイリスクグループといえる。

中村・五十嵐・久田（2006）は看護職従事者を対象とした調査で、約7割が精神的に不健康であることを示し、深刻な状況にあることを明らかにしている。メンタルヘルスに問題を抱えた看護師が多いことは、国内だけでなく国外でも報告されている（Maharaj, Lees and Lal 2019；Ulrich et al. 2014）。看護師が精神的に不健康であることは、専門職としてのパフォーマンスを妨げ看護の質の低下を招き（Maharaj, Lees and Lal 2019）、さらに専門職としての自信が喪失して罪悪感などに苛まれ、生きがいをなくしてしまうという悪循環に陥り（中村・五十嵐・久田 2006）、休職や離職を余儀なくされる場合も少なくない。調査によれば1カ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ることが明らかとなっている（日本看護協会 2012）。また、メンタルヘルスの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（木村・榎本・三上 2019）。

メンタルヘルスに関する施策として、厚生労働省（2020b）は2006年に労働者の心の健康の保持増進のための指針を定め、メンタルヘルスカケアとして、「セルフケア」「ラインによるケア」「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」「事業場外資源によるケア」の4つのケアが継続的かつ計画的に行われることの重要性を示している。一般企業を対象とした研究（難波 2012）では、厚生労働省の指針やマニュアルによる復職支援によって復職後の仕事継続率が上がったとの報告もある。一方、看護師に対する施策としては、1992年に看護師等の人材確保の促進に関する法律が定められ、看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針において、再就業の促進、定着促進及び離職の防止について指針が示された（厚生

労働省 1992）。日本看護協会は、専門職としてのキャリア継続の支援として、看護師のメンタルヘルスに関して組織での取り組みと個人での対応（セルフケア）について具体的に示している。しかし未だ課題は多く、キャリア支援としてメンタルヘルス不調を未然に防ぐ予防対策だけでなく、メンタルヘルス不調に陥った看護師に対する支援も不可欠である。

II 看護師のメンタルヘルスとキャリア発達

メンタルヘルスとキャリアの問題は、それぞれが互いに関連し合い影響を与えながら連続線状に位置しており（宮城 2014）、メンタルヘルス不調は仕事に対する心理面や行動面にも影響を及ぼすことから個人のキャリア発達に大きく関係する。キャリア初期から中期にかけて職業的アイデンティティは確立し、キャリア・アンカー¹⁾が明確になると言われており、看護師もまた、看護基礎教育を経て職務経験を積み重ねることで専門職者としての価値観や信念が形成される。しかし、自らの職業的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った場合、その危機を乗り越え、再度看護師としての自己を立て直すには身体的かつ心理的な負担が大きい。したがって、看護師としてのキャリアを形成するためには、メンタルヘルスを良好に保つことが肝要である。しかし、メンタルヘルス不調による休職・離職によって看護師としてのキャリアを中断せざるを得ない場合もある。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のプロセスを明らかにした中本・北岡（2017）では、一見ネガティブと思える休職や離職といった看護職を離れる経験は、長期的にみるとキャリア発達の重要な一過程としてとらえられた。このことから、メンタルヘルス不調による休職・離職経験が当事者の長期的なキャリア発達にどのように影響しているのか、その内実を明らかにすることは、個人と組織の共生にとっても有益である。

キャリアには内的キャリアと外的キャリアという概念がある（Schein 1978）。外的キャリアとは、

役職位や肩書、勤めている会社といった“周りから見える部分”であり、内的キャリアとは、仕事あるいは人生の質に対する価値観、仕事や人生の意味や意義、働きがいややりがいといった“個人の内側の部分”である（小野田 2004）。キャリア発達は仕事に対する自らの内面の自己成長も意味しているといえ、外的キャリアの視点からみるとキャリアの中断であっても、その経験が自らの価値観や仕事への考え方などを変え、内面的な自己成長をもたらしたのであれば、キャリア発達としてとらえることができるであろう。

近年 COVID-19 感染拡大により、看護師の配置転換や長時間労働による疲弊に加え、医療従事者に対する誹謗中傷による心理的負担などから、ますます看護師のメンタルヘルスとキャリアの問題は顕在化するものと予測される。すでに国外では、COVID-19 の医療に携わる医療スタッフの 3 割がうつ症状を呈していることから、看護教育課程においてキャリアコーチングやカウンセリングの必要性が示唆されている（Zhang et al. 2021）。誰もがメンタルヘルス不調に陥るリスクがある現状において、メンタルヘルス不調による休職・離職と内的なキャリアについて論じることは、キャリア支援への発展的意義があると考えられる。

そこで本稿では、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 2 名の事例を取り上げ、それぞれの価値変容プロセスを可視化することで、メンタルヘルス不調による離職・休職経験が長期的なキャリア発達に与える影響について論及する。中本・北岡（2017）では、休職・離職は「看護職を離れる」ことの手段の違いであり、休職と離職の経験のプロセスは類似していたことから、本稿においても看護職を離れるという同一の経験（休業）として扱う。個人の価値変容から内的な成長発達に着目した本稿を通して、職業人が抱えるメンタルヘルスの問題が長期的なキャリア発達に与える影響について多面的にとらえる機会としてほしい。なお、本稿ではメンタルヘルス不調を、精神及び行動の障害に分類される精神障害や自殺のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、労働者の心身の健康、社会生活及び生活の質に影響を与える可能性のある精神的

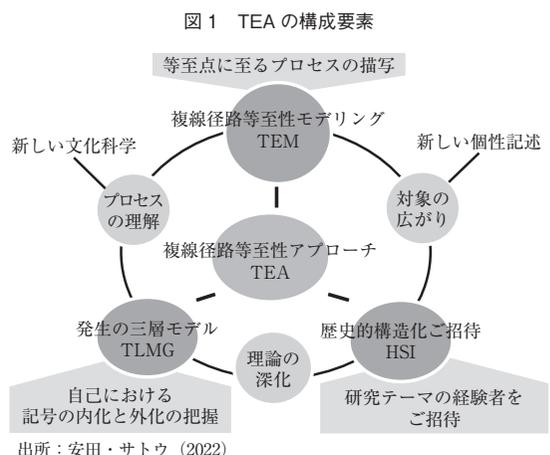
及び行動上の問題を幅広く含むものと定義する。

Ⅲ 方 法

1 キャリア発達を可視化する分析手法

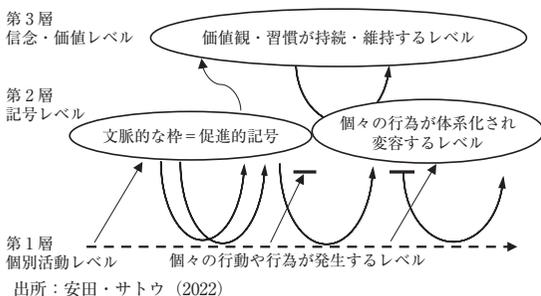
本稿では、文化心理学の新しい方法論である複線径路・等至性アプローチ（Trajectory Equifinality Approach；以下 TEA）を用い、個人の価値変容を明らかにする。TEA は、時間を捨象せずに人生の理解を可能にしようとする研究手法である。TEA は、複線径路等至性モデリング²⁾（Trajectory Equifinality Modeling：TEM）、対象者抽出の理論である歴史的構造化ご招待³⁾（Historically Structured Inviting：HSI）、人間の内的メカニズムを理解するための理論である発生の三層モデル（Three Layers Model of Genesis：TLMG）という 3 つの要素で構成される。TEA の根幹をなす概念は等至性（Equifinality）であり、これは異なった初期条件、異なった方法からでも同一の最終状態に到達することを示す概念である。TEA について図 1 に示す。

TEA のひとつの構成要素である TEM は、経験を浮き彫りにするための共通の概念があり、その概念を用いてプロセスを説明することができる。中本・北岡（2017）では TEM を用い、メンタルヘルス不調による離職・休職を経験したキャリア中期看護師が、「看護師としての見通しがもてる」⁴⁾ という等至点に至るまでの多様なプロセ



スを明らかにした。そして、対象者らが等至点に至るまでのプロセスにおいて、何らかの迷いや複雑性が生じる4つの分岐点を見出した。本稿では、それぞれ休職もしくは離職を経験した2事例の分岐点に着目し、発生の三層モデル（以下TLMG）を用いて、個人の価値変容を明らかにする。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別活動レベル、第2層は促進的記号（Promoter Sign；PS）が発生し人を新しい選択肢へと誘う記号レベル、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。中本・北岡（2017）で明らかにされた分岐点はキャリア発達の転換点であり、分岐点において新しい促進的記号（Promoter Sign；PS）が発生し、人を新しい選択肢へと誘う（サトウ 2015）ことから、本稿におけるTLMGを用いた分析によって価値変容プロセスが可視化され、内的なキャリア発達の内実を示すことが可能となる。TLMGは、特に表面化されない内面の成長発達を知るに適した手法といえ、キャリアが多様化し個が尊重されつつある現代において、個性のあるキャリア発達を理解するための有益な分析手法といえる。TLMGについて図2に示す。

図2 発生の三層モデル（側面図）



2 語りデータの収集

中本・北岡（2017）の研究における研究参加者のうち、休職経験のあるK氏と、離職経験のあるS氏の2名を本稿における対象者とした。表1に対象者の概要を示す。

調査は2016年1月から2017年8月にかけて2回、さらに2022年3月に1回と、計3回の半構造化面接を行った。面接内容は同意を得てからICレコーダーおよび筆記で記録した。倫理的配慮として、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、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。

3 対象者のプロフィール

(1) 休職経験のあるK氏

K氏は認定看護師の資格を有している。メンタルヘルス不調に陥った当時は30歳代半ばであり、外来で主任の役職についていた。職務14年目に、医師からのパワーハラスメントや患者からの苦情対応に対する重圧が要因となり、睡眠障害や精神不安定などの症状が出現し、カウンセリングを受けることになった。休職を勧められるも、「休みたくないう、休んだら終わり。ペースが崩れて余計におかしくなりそう。」と考え、当初休職を渋っていたが、上司をはじめメンタルヘルスの専門家の助言を受けて休職に至った。

(2) 離職経験のあるS氏

S氏は、メンタルヘルス不調に陥った当時は30歳代半ばであり、病棟で主任の役職についていた。職務16年目に、日々の仕事の忙しさに加

表1 研究対象者の概要

対象者	年代	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
K	40歳代	女性	25年	35歳	3カ月	既婚	外来	外来	2交代
S	50歳代	女性	29年	37歳	6カ月	未婚	病棟	クリニック	日勤

え、主任となったことで責任が重くなった。S氏は管理職としてのふるまいをしなくてはと気を張り、その役割がうまく担えず空回りをしているように感じるが、立場上、不満は口にできなかつた。それが重圧となったことが要因で、睡眠障害や不整脈、仕事に涙が出るなどの心身の不調が身体症状として出現するようになった。看護師の仕事から今すぐにでも逃げ出したいと思うほどに追い詰められ、離職するに至った。

IV 結果——メンタルヘルス不調による休業後の価値変容プロセス

1 休職を経験したK氏の価値変容

図3は休職後のプロセスである。K氏は、看護職から離れ、ストレスから解放された休職生活を過ごしていた（第1層：個別活動）。しかし、休職期間においても、「大学院にも興味が沸くが現実的ではない」「病院を辞めるべきか戻るべきか悩む」「逃げていては解決しない」といったキャリア継続への葛藤を抱いていた（第2層：記号レベル）。K氏は、そのような状況下で「やっぱり臨床で看護がしたい」という思いが促進的記号となり、私にとって臨床で看護することに意味がある

と【病院で働くことへの自己価値の再認】に至った（第3層：信念・価値観レベル）。

K氏は3カ月の休職後に復職し、別の部署へ配属となった（第1層：個別活動）。しかし、仕事に向かうだけで緊張し、倦怠感も強く、「職場に行くだけで精一杯」であり、毎日出勤するのは困難な状況であったことから、1週間のうち1回休むペースで働いていた。仕事量も減らされたが、「与えられた仕事を十分担えない」ことに悩みを抱えていた（第2層：記号レベル）。K氏は、自信を喪失し悶々と過ごしていたが、そのような状況に置かれることで、これまで認定看護師として自分がやらねばという思いが強く仕事を抱え込んでいたことを自覚した。そこで、「自分だけで抱え込まなくていい」という思いが促進的記号となり、自分を犠牲にしすぎず「一歩引いて人にも頼ろう」と【他者を頼ることへの容認】に至った（第3層：信念・価値観レベル）。

その後、パワーハラスメントの状況が解決されたことで休職前に所属していた部署に戻り、認定看護師として患者に関わることができた（第1層：個別活動）。そして、「自分のペースで働ける」ことで、「認定看護師としての働きに戻る」（第2層：記号レベル）。そのような状況下で専門性を活かした看護が実践でき、「できたことが自信になる」

図3 K氏の価値変容プロセス

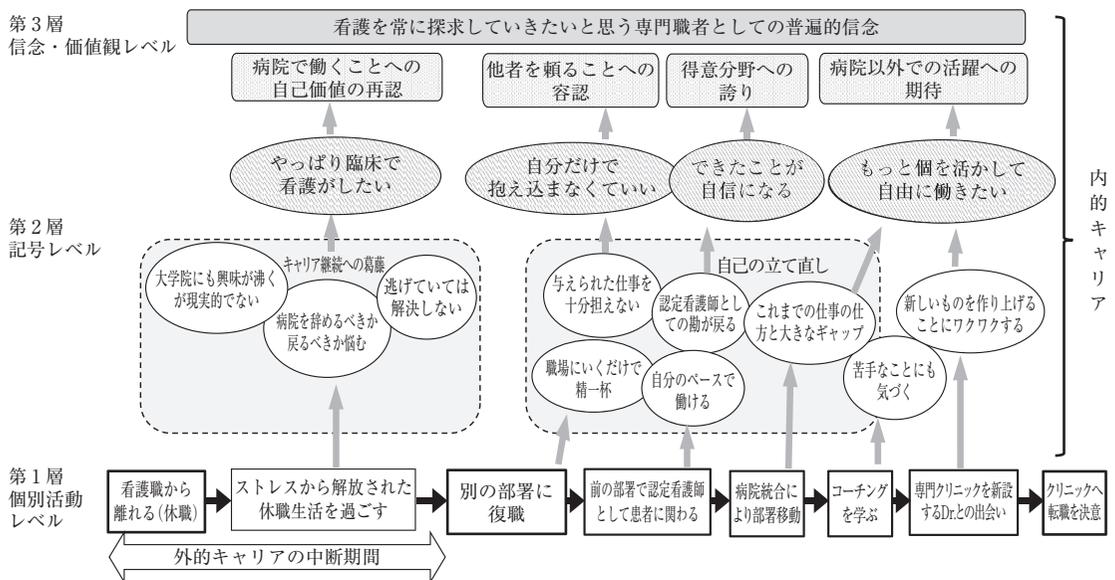
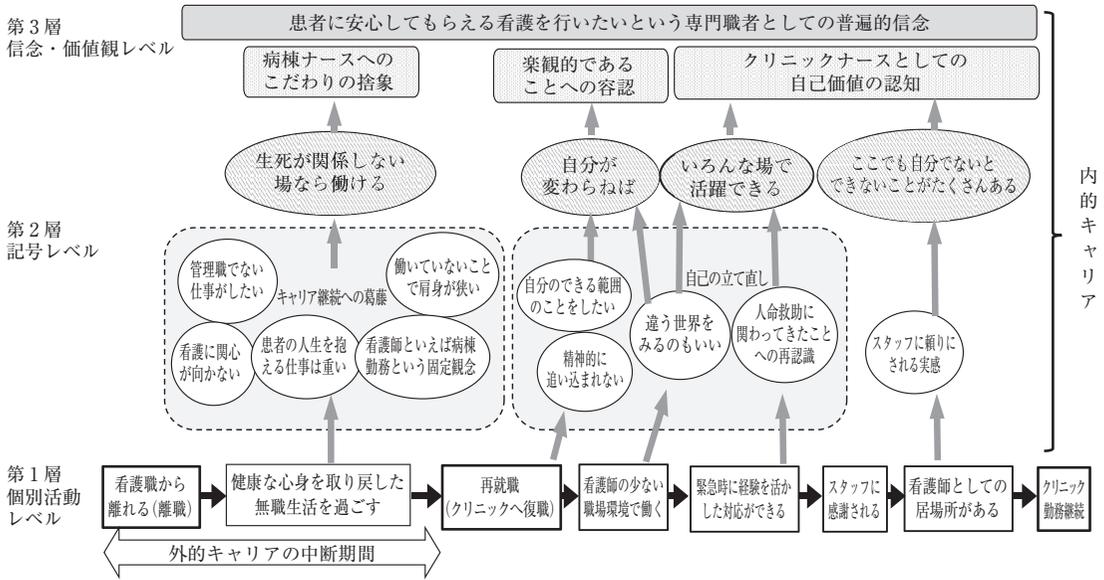


図4 S氏の価値変容プロセス



「看護に関心が向かない」状態であった。しばらくして精神状態は安定したものの、「働いていないことで肩身が狭い」と感じ、再就職も考えるようになった。しかし、「患者の人生を抱える仕事は重い」と看護職に対する否定的感情が拭い去れず、また「管理職でない仕事がしたい」と、キャリア継続への葛藤を抱いていた（第2層：記号レベル）。S氏は元来、看護師といえば病棟勤務という固定観念があったが、離職後の状況下で「生死が関係しない場なら働ける」という思いが促進的記号となり、働く場所は病棟でなくてもよいと【病棟ナースへのこだわりの捨象】に至った（第3層：信念・価値観レベル）。

S氏は約半年間の離職期間の後、知人から紹介を受けたクリニックに看護師として復職した（第1層：個別活動）。「精神的に追い込まれない」状況下で働き、「自分にできる範囲のことをしたい」と思えるようになった。また、入職したクリニックは看護師の資格を有したスタッフが少なく、これまでと働く環境が異なることで「違う世界をみるのもいい」と感じた。クリニックで働き、これまでの自己のありようを再考し立て直しをするなかで、「自分が変わらねば」という思いが促進的記号となり、重々しく考えず楽観的でいようと【楽観的であることへの容認】に至った（第3層：

信念・価値観レベル）。

また、あるときクリニックで患者が急変する事態が生じたが、患者の異変に気がつき、早急な対応ができたことでスタッフにも感謝された。この体験で、自分がこれまで看護師として「人命救助に関わってきたことへの再認識」ができた。看護師としてもっと社会貢献できる場で働こうかと悩むものの、クリニックで看護師としての自分の居場所があり、「スタッフに頼りにされる実感」も得ることができた。病棟で看護師をしていた時とは異なる経験のなかで、看護師である自分は「いろんな場で活躍できる」「ここでも自分でないといけないことがたくさんある」という思いが促進的記号となり、クリニックであっても看護師としての役割や価値があるのだと【クリニックナースとしての自己価値の認知】に至った（第3層：信念・価値観レベル）。

復職後のS氏の語り

『クリニックだと精神的に追い詰められることもなく、自分のできる範囲のことをやって患者さんに関われたらいいかなと思うようになった。今勤めているクリニックに看護師は2~3人しかいなくて看護師資格をもっていないスタッフがたくさんいる。そのような場所で働いてみて、ずっと同

じところで勤め上げるのも、それはそれで素晴らしいけれど、辞めてみて、いろんなところをみるのもいいんじゃないかと思った。思い返してみて、そんなに重々しく考えなくてもよかったのかな、もっと気軽にやっておけばよかったのかなとか感じて、自分が変わらないといけないと思った。

何度かクリニックで、患者さんの様子がいつもと違うなっていうのを察知して、異常を早くに発見できて救急車を呼んだことがあり、院長やスタッフに感謝された。そのときに、人の命を救うっていったら大げさかもしれないけど、そういうことを私も今までやってきたんだ、看護師でないとできないことっていっぱいあるんだっていうことを実感して、病院でなくてもいろんな場で看護師として活躍できるんだなと思った。今ではスタッフから頼りにされている実感もあるし、ここでも自分でないと、看護師でないとできないことがたくさんあると感じている。看護への誇りを持ってなくなっていたけど、クリニックでも看護師として頑張っているし、今ではやっぱり看護って素晴らしい仕事だと思えるようになった。』

S氏は、離職経験を通して看護師としての働き方や自己のありようが変わり、価値変容によって看護師としてのキャリアを再構築していくに至った。一方で、S氏は長きに渡る看護師経験の中で変わらない思いを大切にしていた。それは、「患者さんに安心してもらえる看護がしたい」「看護によって人に安心を与えたり生きがいを感じてもらえたりする看護を行うことが私にとっての誇り」といった【患者に安心してもらえる看護を行いたいという専門職者としての普遍的信念】であった。

V 考察——価値変容によってみえた内的キャリア

1 休業経験による価値観の変化

TLMGによる分析によって、メンタルヘルス不調による休業経験のある2名の価値変容プロセ

スを可視化したことにより、個人が看護職という職業キャリアの中で培われた価値観が社会文化的な体験の中で変容する内実をみてとることができた。この休業期間はいわゆる外的キャリアでいえば中断であり、空白の期間である。メンタルヘルス不調に陥り休業に至った場合、まずは心身の安定を図る必要がある。メンタルヘルス不調による休業開始直後は十分に身体を休める時期であるが、休みという環境の変化についていけず、一時的に不安が強くなってしまうことがある(難波2013)。2名の対象者もまたストレスから解放され、健康な心身を取り戻した休業生活を送っていた一方で、10年以上の看護師経験をもつキャリア中期看護師であるがゆえに、これまで培ってきたキャリアを中断したことに対する戸惑いや不安を感じ、今後のキャリア継続への葛藤を抱いていた。両者はこの休業期間での葛藤を通して内省し、復職への歩みを進める記号が発生していた。

K氏の場合、辞職し大学院へ進学することにも関心を抱くが、逃げていては解決しないという思いもあり、葛藤の渦中で内省していた。そして、「やっぱり臨床(病院)で看護がしたい」という促進的記号によって、病院で働くことに私の看護師としての価値があるのだと再認するに至っていた。このプロセスは自身の価値観を再認することで、どう働きたいかといった“職業人としてのありよう”に対する価値観がより強固なものとして自覚され、復職へのきっかけを与えたと考えられる。一方、S氏の場合、ストレスから解放された生活を送るなかで再就職を考えるが、メンタルヘルス不調の要因となった管理職の立場への嫌悪感や、患者の人生そのものを抱える病棟勤務に対する重圧といったネガティブな想起とともに、看護師といえば病棟勤務だという固定観念との間で揺れ動いていた。S氏は内省を通し、生死が関係しない場であれば働けるという促進的記号によって、これまで抱いていた“職業人としてのありよう”に対する価値観を変容させ、病棟ナースへのこだわりを捨象させるに至っていた。以上より、休業期間におけるキャリア継続への葛藤は、メンタルヘルス不調の要因となったネガティブな体験を想起しながらも、次のステップへと移行行くこ

とができる重要なタームといえる。Bridges (1994 =2014) は、トランジション（転機）におけるニュートラルゾーンは日々の生活における一連の活動からのモラトリウム（猶予期間）であり、一見無目的な行動をとることによって自己変容という重要な内的活動に従事することができると主張している。つまり、両者にとって、この休業期間は過去のネガティブな体験から解放される心身の休息だけでなく、次への歩みを進めるための重要なモラトリウムであり、自己変容できるチャンスとなったと考える。ここでの価値変容は、メンタルヘルス不調による休業という一見ネガティブにとらえられる経験を、長期的なキャリア発達の観点から意味あるものとして内在化するための一過程として注視すべきである。長期化している成人期のキャリア発達過程においては、さまざまな不測の事態に遭遇することがあり、それらを転機として自身のキャリアを再確認するための内省は有意味である（塚原 2019）。また、メンタルヘルス悪化により休職に至った場合には、休職によって中断されたキャリアを復職後どのようにつなげていくのか、復職するにあたっては復職後のキャリアプランについて考えることが不可欠となる（大庭 2008）。したがって、当事者は休業期間に内省を通してキャリアの再構築に向け、自身の抱えている職業人としてのありようについて熟考することが重要であろう。

復職後においては、休職と離職では外部からの支援体制は異なる。K氏のように休職の場合は職場の支援体制により勤務時間や仕事量などを配慮されていることが多いが、S氏のように新しい職場に再就職した場合は、自らが申し出ない限り外部からの支援は難しい。しかし、どのような環境下であっても、心身の体調を自ら気遣いながら仕事生活を送ることから必然的に受け身の姿勢となる。復職直後はメンタルヘルス不調を来す前のような体力や精神力では働けないものの、復職後の自己の立て直しの時期が、キャリア発達につながる転換点となる。両者とも、復職後にこれまでと異なる環境下で戸惑いを感じるなかで促進的記号が発生し、個人の考え方やふるまいといった“自己のありよう”や“職業人としてのありよう”

に対する価値変容が起きていた。K氏の場合、これまでとは異なる働き方をせざるを得ない状況下であったがゆえに、これまででは自身で抱え込み過ぎていたことに気づき、他者を頼るというふるまいや考えをもつ自分を容認できるようになった。また、S氏の場合は、クリニックというこれまでとは全く異なる職場環境であったことで視野が広がり、楽観的であることを容認できるようになった。ここで起きた価値変容は、キャリアを再構築していく上で、重要な内的活動である。しかし、これまでの考え方やふるまいを変えたり、職業人としてのありようを変えるのは容易なことではない。それを可能としたのは、専門職者としての普遍的信念であると考えられる。中本・北岡（2017）では、休業前は、個人が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行えていなかったことで、専門職者としての普遍的信念はキャリア発達の阻害因子としても働いていたことが明らかになっている。しかし、復職後は促進因子としてのみ働いていたことから、自身の大切にしている信念を守り貫くための価値変容がみられたととらえることができた。したがって、復職後にキャリアを再構築していくためには、専門職者として自身が大切にしている信念を軸として、その信念に見合った働き方ができるかどうかを吟味し、“自己のありよう”と“職業人としてのありよう”に対する価値観の変容がキーとなると考える。

2 休業経験が長期的なキャリア発達に与える影響

メンタルヘルス不調による休業は、当事者にとって職業キャリアの中断であり、復職と同時にキャリアを再構築していくことになる。しかし、メンタルヘルス不調によってこれまで培ってきた職業的アイデンティティが揺るがされることも多く、仕事に対するやりがいや誇りを見失ってしまう場合もある。復職後、仕事に対する魅力を取り戻し内的な成長発達を辿ることが望ましいが、順調にキャリアを再構築していくことは容易なことではない。休職期間および復職直後は、看護師としての自己像をとらえ直すことができる重要なタームである（中本ら 2021）。メンタルヘルス不

調による休業を経験した対象者らは、休業後にリフレクティブに自己を振り返り、専門職者としての普遍的信念を軸として“自己のありよう”や“職業人としてのありよう”に対する価値観を変容させ自己像をとらえ直すことによって、内的なキャリア発達が促進されたと考えられる。

Schein (1978) は、内的キャリアを進展させていくのにキャリア・アンカーが役立ち、この概念は全体的な自己イメージにおける能力と動機と価値の間の相互作用を意味すると説明している。キャリア・アンカーは、人生経験を積んで自己洞察を増やすにつれてより安定してくる部分を説明するためのもの (Schein 1978) であり、Schein の考えに依拠すると、本稿で明らかにした2事例の価値変容プロセスは、キャリア・アンカーを明確化するプロセスともいえよう。また、Krumboltz and Levin (2004) は計画された偶発性理論を提唱しており、結果がわからないときでも行動を起こして新しいチャンスを切り開くことや、偶発の出来事を活用することで予期せぬ出来事がキャリアの機会となると説明している。メンタルヘルス不調による休業は、研究協力者にとってまさに予期せぬ出来事であったに違いない。しかし、キャリア継続への葛藤の時期や自己の立て直しの時期が転換点となり価値変容が起きたことで、ネガティブな経験であったメンタルヘルス不調による休業という出来事は、長期的な視点でとらえるとキャリア発達に支持的に影響したといえる。

しかし、メンタルヘルス不調による休業経験がすべてにおいてキャリア発達に支持的に影響するとは限らない。それを可能とするには、当事者である個人が内的なキャリア発達を自覚することであると考える。藤森 (2015) は、看護師として、機械ではなく看護技術を身につけた人間にしかできないケアを行っているという有能感が、看護師のメンタルヘルスに繋がっていくと述べている。また、小野田 (2004) は、個人に必要なのは「内的キャリア」についての自覚であり、それを支えるものとして自分の仕事人生をどのように送っていくかと考えているのかというキャリア観、あるいはもっと広い意味で仕事観、労働観、人生観を持っておくことが不可欠と述べている。したがっ

て当事者は、これまでの看護師としての経験を価値あるものとして意味づけ、メンタルヘルス不調による休業という経験を含めて自己を肯定的にとらえることが重要となるであろう。

VI おわりに

1 メンタルヘルスケアを含めた長期的なキャリア支援への提言

メンタルヘルス不調による休業を経験した看護師がキャリアを再構築していくには、休業後のキャリア継続への葛藤の時期と、復職後の自己の立て直しの時期において、“専門職者としての普遍的信念”を軸に、その信念を守り貫くための“自己のありよう”や“職業人としてのありよう”に対する価値変容がキーとなる。その価値変容によって、メンタルヘルス不調による休業経験は長期的なキャリア発達に支持的に影響することが示唆された。

2事例の経験の分析によって、転換点における価値の発生プロセスが可視化されたことで、必要とされる介入の可能性も見えてきた。キャリア発達を促すには、当事者である個人の対応だけでなく、支援者である組織の取り組みが不可欠であり、個人と組織が共生していくことが求められる。本稿で示されたような内的なキャリア発達に注目し、対話を通して一見ネガティブととらえられる経験も長期的なキャリア発達には有意味であったことを自覚・認識することが望ましい。しかし、ここで言及したいのは、組織側が「メンタルヘルス不調による休業経験」をネガティブな側面に偏って見ないことである。もちろんメンタルヘルス不調による休業は当事者にとって辛い経験であり、それを踏まえた支援体制を整えることは不可欠なことである。しかし、ネガティブな経験としてのみ互いで共有されると、内的なキャリア発達が促される機会を失ってしまう可能性が高くなる。メンタルヘルス不全の対処は、病気やリハビリテーションだけでなく、すべての人、一人ひとりの人間関係を大切にしながら、内的キャリアを発達させていけるように支援することである

(滝澤 2006)。したがって、個人と組織が対話によって内的キャリアを理解し、メンタルヘルス不調による休業経験が長期的なキャリア発達に支持的に働くという認識を深めることが重要であろう。内的キャリアの理解の深さは、より自分に合った外的キャリアを探索し、それを追求するエネルギーになる(小野田 2004)。当事者は、内的キャリアを理解することによって自己成長を認識し、キャリア発達への意識を高めることができ、より自身に合った外的キャリアを歩むことが可能となると考える。支援者である組織は、メンタルヘルス不調による休業という経験ゆえに自己変容し自己価値を見出した個として尊重し、多様性のあるキャリアを肯定的にとらえることができる。また、支援者は、自己成長につながる価値変容の転換点となり得る時期を見逃さず、メンタルヘルス不調による休業経験による内的活動を当事者が語る機会をもつことが望ましい。個と組織が対話的關係を築くことで、メンタルヘルス不調による休業経験は自己成長の一端としてキャリア発達に支持的な影響を与えるであろう。

2 研究の限界と今後の課題

本稿は、メンタルヘルス不調による休業経験による個人の価値変容プロセスを明らかにすることで内的キャリアの内実を示し、休職・離職による長期的なキャリア発達への影響について論じた。2名の対象者は、メンタルヘルス不調による休業経験がキャリア発達に支持的に働いていたが、自身の自己成長を自覚し、看護師としての見通しをもつことができているが故と考えられる。復職したとしても、メンタルヘルス不調による休職や離職を繰り返すケースもあり、そのような事例における内的活動にも着目し、多様性のある経験を丁寧な紐解いていく必要があるだろう。したがって、今後は実証的研究を積み重ね、メンタルヘルスケアを含めたキャリア発達支援モデルを構築していくことが課題である。

謝辞 この論文の一部は、日本学術振興会科研費(20K19042)の助成を受けたものである。最後に、本稿執筆に際し、再度のインタビューに協力いただいたK氏とS氏に心より感謝申し上げます。

- 1) 個人独自のキャリアを特徴づける、キャリア、職業における自己概念/セルフイメージであり、8つのキャリア・アンカー(「全般管理コンピタンス」「専門・職能別コンピタンス」「保障・安定」「起業家の創造性」「自律と独立」「社会への貢献」「純粋なチャレンジ」「ワーク・ライフ・バランス」)が示されている。
- 2) ひとつのゴール・目標(等至点)に対する複数の異なる径路(複数径路)を描く方法である。等至点という概念はシステム論の開放系は等至性を持つというテーゼに依拠している(サトウ 2015)。
- 3) 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のことをいう(サトウ 2015)。
- 4) 中本・北岡(2017)より著者一部改変し、TEAによる対人援助プロセスと分岐の記述(安田・サトウ 2022)に掲載。

参考文献

- 大庭さよ(2008)「職場メンタルヘルス支援活動とキャリアカウンセリング」『産業ストレス研究』15巻, 2号, pp. 139-144.
- 小野田博之(2004)「キャリア開発を支える環境」横山哲夫編『キャリア開発/キャリアカウンセリング——実践 個人と組織の共生を目指して』生産性出版。
- 木村恵子・榎本敬子・三上章允(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」『厚生学指針』第66巻, 第12号, pp. 29-36.
- 厚生労働省(1992)「看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」.<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/06/s0617-6d2.html>
- (2020a)「精神障害に対する事案の労災補償状況」.<https://www.mhlw.go.jp/content/11402000/000521999.pdf>
- (2020b)「職場における心の健康づくり——労働者の心の健康の保持増進のための指針」『職場における心の健康づくり——労働者の心の健康の保持増進のための指針』.<https://www.mhlw.go.jp/content/000560416.pdf>
- (2021)「令和2年労働安全衛生調査(実態調査)の概況」.https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/r02-46-50_gaikyo.pdf
- サトウタツヤ(2015)「複線径路等至性アプローチ(TEA)」安田裕子・滑田明暢・サトウタツヤ・福田茉莉編『TEA理論編複線径路等至性アプローチを活用する』新曜社。
- 砂道大介(2014)「職場における復職サポート——ラインケアとメンタルサポートチームの協働について」『精神科看護』41巻, 2号, pp. 9-15.
- 滝澤武(2006)「キャリア発達とメンタルヘルス」『メンタルヘルスの社会学』12巻, pp. 3-5.
- 塚原拓馬(2019)「生涯発達における発達課題としての職場不適応に関する論考——人材開発方略と人間発達支援の融合モデル」『ストレス科学』Vol. 33, No. 3, pp. 276-285.
- 中村菜々子・五十嵐透子・久田満(2006)「対処行動として使用された健康行動とメンタルヘルスの関係——看護職従事者を対象に」『心理相談センター年報』第2号, pp. 23-28.
- 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*, Vol. 41, No. 2, pp. 83-92.
- 中本明世・北岡和代・片山美穂・川村みどり・森岡広美・川口めぐみ(2021)「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」『対人援助学研究』Vol. 11, pp. 13-25.
- 難波克行(2012)「メンタルヘルス不調者の入社継続率が91.6%に改善した復職支援プログラムの効果」『産業衛生学雑誌』54

- 巻, 6号, pp. 276-285.
- 難波克之 (2013) 「第2章 確実に復職できる! 復職支援のコツ 6つのステップ」難波克之・向井蘭編著『現場対応型メンタルヘルス不調者復職支援マニュアル』レクスネグシス・ジャパン株式会社, pp. 39-74.
- 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』. <https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/safety/mental/index.html>
- 日本看護協会 (2012) 「2011年病院看護実態調査」『日本看護協会調査研究報告』No. 85, p. 11.
- 藤森旭人 (2015) 「第5章 対人援助職のメンタルヘルス」村井俊哉・森本恵子・石井信子編著『メンタルヘルスを学ぶ——精神医学・内科学・心理学の視点から』ミネルヴァ書房, pp. 181-206.
- 宮城まり子 (2014) 「ナースのうつ対策——ひとりひとりと組織をケアするシステムづくり ナースのキャリア発達とメンタルヘルス」『月刊ナーシング』Vol. 34, No. 14, pp. 114-115.
- 安田裕子・サトウタツヤ (2022) 『TEAによる対人援助プロセスと分岐の記述——保育, 看護, 臨床・障害分野の実践的研究』誠信書房.
- Bridges W. (1994) *Transitions Making Sense of Life's Changes*, Da Capo Lifelong Books. (=2014, 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』バンローリング)
- Krumboltz J. D. and Levin S. A. I (2004) *Luck is No Accident: Making the Most of Happenstance in Your Life and Career*. (=2005, 花田光世・大木紀子・宮地夕紀子訳『その幸運は偶然ではないんです! ——夢の仕事をつかむ心の練習問題』ダイヤモンド社)
- Maharaj S., Lees T., Lal S. (2019) "Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 16, No. 1, pp. 1-10.
- Schein, E. H. (1978) *Career Dynamics: Matching Individual and Organizational Needs*, Addison-Wesley Publishing Company, Boston. (=1991, 二村敏子・三善勝代訳『キャリア・ダイナミクス』白桃書房)
- Ulrich B. T., Lavandero R., Woods D. and Early S. (2014) "Critical Care Nurse Work Environments 2013: A Status Report," *Critical Care Nurse*, Vol. 34, No. 4, pp. 64-79.
- Zhang L., Flike K. L., Gakumo C. A., Shi L., Leville S. G. and Thompson L. S. (2021) "Frontline Healthcare Workers' Mental Distress, Top Concerns, and Assessment on Hierarchy of Controls in Response to COVID-19: A Cross-sectional Survey Study," *Human Resources for Health*, Vol. 19, No. 1, pp. 1-12.

なかもと・あきよ 甲南女子大学看護リハビリテーション学部講師。主な論文に「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*, Vol. 41, No. 2, pp. 83-92 (共著, 2017年)。成人看護学専攻。