医療安全NEWS

《2025年1月号》

「感情労働」と上手につきあう環境づくり

医療や福祉の現場で働く人々は、患者さんやご家族とのコミュニケーションにおいてさまざまな「感情労働」を行っています。感情労働とは、たとえば「医師は常に冷静でいなければならない」「看護師は患者さんの気持ちに寄り添っていくべきだ」など、職業文化に結びついた価値観や役割意識により、その人が個人的に感じる怒りや悲しみ、焦り、罪悪感などの感情を、より職業人として望ましい形にコントロールしている状態です。

感情労働の多さは、対人援助職のバーンアウト（燃え尽き症候群）や離職につながりやすいと考えられています。しかし、患者さんへの適切な共感や感情のコントロールは、ケアに関わる上では大切な要素でもあります。では、組織はどのようにして感情労働に従事する援助者をサポートすればよいのでしょうか。ここでは２つの対策をご紹介します。

まず、感情労働で自分を滅ぼさないためには、自分自身の感情をきちんと感じ取り、受け止めることが必要です。「胸がドキドキする」「頭がカッとなる」というように、人間の感情は本来、生理的な身体の感覚と強く結びついています。こうした感覚をつかむ能力、そしてそれを言葉にして理解する能力である「エモーショナル・リテラシー」を高めていくことで、上手に気持ちを切り替えることや、自分の心を守ることができるようになります。そのために組織は、患者さん対応についてのカンファレンスを実施することや、メンタルヘルス関連の研修、振り返りとして十分な記録を取る習慣や機会を確保することなどが有効です。

さらに、援助者の精神衛生においては、援助をチームワークとしてとらえつつ、一人の患者さんの対応であっても組織全体で関わっていくことが重要です。とはいえ、定期的なチームミーティングなどには人手や時間の制約もあり、現実的には日々の隙間時間でのコミュニケーションがその代替を担っていることも少なくありません。そのような場合、医局や事務室など患者・家族の目や耳を気にする必要のない場所が、ほっと一息つける「控えベンチ」として上手に機能しているとよいでしょう。

チームの管理者やリーダーの重要な役割として、こういった「控えベンチ」の環境や雰囲気を維持することがあります。空調や照明、防音などの作業環境を整えるのはもちろんのこと、飲物や植物を置いてみるなど、小さなことでも空間の雰囲気は変わります。スタッフの精神衛生や職場の状況について、日ごろのちょっとした交流や雑談を通して気づけるような環境を作りましょう。

（参考文献）
山上実紀(2014)「医師の役割意識と苦悩」(浮ケ谷幸代編『苦悩することの希望』より)
數川悟(2019)『なぜ「援助者」は燃え尽きてしまうのか バーンアウトを跳ねのけるリーディング・サプリ』

ポイント

- ◻ 感情労働の多い対人援助職は、燃え尽きや離職のリスクが高い
- ◻ 従業員のエモーショナル・リテラシーを高め、職場に安心できる「控えベンチ」を作りましょう！

今月の医療安全Q＆A

Q 経管栄養でインスリン療法中の患者さんが、造影検査のために食事が中止になりインスリンが投与されていたため低血糖を起こしてしまいました。入院患者のインスリンに関するインシデントが増えていて、重大事故につながらないか心配です。

A 糖尿病に罹患してインスリン治療を継続しながら検査・手術などの目的で入院する患者が増加しています。

日本医療機能評価機構医療事故情報収集等事業第60回報告書（以下報告書）分析テーマ「食事・経管栄養とインスリン投与に関連した事例」では、インスリンを投与している患者は、食事が提供されなければ、患者は低血糖を起こすので、「**食事・経管栄養とインスリン投与は一連のものとして考える**」ことが重要としています。

患者は、体調の変化や急な検査・処置などで、急に食事がとれない状態になることがあります。「インスリンの指示が出たら、食事の指示も確認する」「食事の指示が出たら、内服薬やインスリンの指示を確認する」など、職員への周知・徹底が必要です。

報告書の「インスリン投与と経管栄養に関連した事例」の発生場面（表１）では、発生した7件のうち、4件が「経管栄養の実施の場面」でした。

発生場面	件数
インスリンの指示出し	1
インスリンの指示受け	1
経管栄養の実施	4
情報の伝達	1
合計	7

（表１）発生場面

例えば、経管栄養中に、痰の吸引などの処置で一時的に経管栄養を中止し、処置が終わった後に経管栄養の再開を忘れて低血糖を起こした事例や、経管栄養開始前にチューブの留置位置を確認後、三方活栓の患者側を閉鎖したまま栄養剤の注入を開始したため、すべて胃管減圧ドレナージバッグに流れていた事例が紹介されています。

引継ぎに関連する「情報伝達・共有の場面」の事例では、ICUで経管栄養開始前のインスリンを投与した患者が、急遽一般病床に転棟することになり、インスリン投与後であるという引き継ぎがなかったために、低血糖を起こした事例なども紹介されており注意が必要です。

経管栄養も、インスリン投与中や投与後には、確実に実施しないと患者は低血糖を起こすので、通常の食事と同様に注意が必要です。「指示だし・指示受けの場面」では電子カルテやオーダリングシステムにおいて、食事・経管栄養とインスリンは別系統のオーダシステムになっている場合が多いので、情報が一元的に把握できるようなシステムの見直しを行うのも一案です。経管栄養についても「インスリンの指示が出たら、経管栄養の指示も確認する」「経管栄養の指示が出たら、内服薬やインスリンの指示を確認する」意識付けも重要です。

※公益財団法人医療安全評価機構 医療事故情報取集等事業第60回報告書分析テーマ
「食事・経管栄養とインスリン投与に関連した事例」
數川悟(2019)『なぜ「援助者」は燃え尽きてしまうのか バーンアウトを跳ねのけるリーディング・サプリ』

＜情報提供元＞
東京海上日動メディカルサービス株式会社
メディカルリスクマネジメント室
http://tms.mrmhsp.net/

◆許可なく、転送・転載・複写はご遠慮願います。
◆作成時の情報で掲載しています。最新の情報をご確認ください。