

## 看護師の感情管理要因の現状に関する検討

谷口清弥

### Factors in Nurses' Emotional Management

TANIGUTHI Kiyomi

**Abstract:** This study focused on nurses' emotional labor and the method to affirmative experiences. To ascertain the factors regarding nurses' management of their feelings, we administered a questionnaire survey to nurses working in a general ward. The results showed that 29.3% had negative feelings regarding surface acting. It was also shown that "Intimacy" "Distance is taken" and "Arrangement of feelings" were major factors in nurses' emotional management. So that nurses' emotional labor could become an affirmative experience, "Needs to recognize the skill of management" "Necessity for acting according to the situation" and "Learn from their experience and feelings", are important aspects of nurses' management of their emotions to be considered.

**Key words:** nurses, emotional labor, emotional management, affirmative experience identity

抄録：本研究の目的は、看護師の精神健康にネガティブな影響を与えている感情労働に着目し、感情労働が肯定的な経験となるための方法について考察することである。

看護師の感情管理の現状を知るために、一般病棟に勤務する看護師を対象にアンケート調査を行なった結果、表層演技でネガティブ感情を持つものが29.3%あった。また、感情管理要因として最も使われていたのが、患者に個人として親しみを感じるという「親密性」であり、「距離化」や「振り返り」が重要な要因であることが示された。

看護師の感情労働が肯定的体験となるために、感情管理要因をスキルとして捉え、感情労働を必要とする状況に応じて組み込む必要性と、さらに自己の経験や感情を振り返り意味づけることの重要性が示唆された。

キーワード 看護師, 感情労働, 感情管理, 肯定的体験, アイデンティティ

### I. はじめに

アメリカの社会学者 Arlie Hochschild<sup>1)</sup>は、航空機の客室乗務員についての研究の中で、彼女らの職務は肉体労働、頭脳労働を行なうなかで、感情労働をも行なっ

ていると述べ「感情」を労働という視点で捉えたことで注目を集めた。「感情労働とは、自分の感情を誘発したり抑圧したりしながら、相手の中に適切な感情状態を作り出すために、自分の外見を維持すること」<sup>2)</sup>と定義した。つまり、感情労働を行うものは、その場や状況で求められる感情を表現するために自分の感情

を操作し管理することが求められる。職務上の役割から感情を操作することの弊害として、作られた感情と自然に感じている感情との間に不一致を生じ、これを続けることが大きなストレスとなり精神健康を阻害する可能性があるとして警告を発している。

その後、看護の分野でも武井<sup>3)</sup>により看護が感情労働であるという考え方が示され、高い関心が寄せられるようになった。看護の対象は病の痛みや苦しみ、死への恐怖など様々な不安を抱えた人々との24時間を通じた関わりである。看護師の仕事は、受容的・共感的な態度を示すことで患者の不安を和らげ、気分や意欲を高めたり、時には冷静に対応することで安心感を与えようとする感情労働である。

これまでに、他の職業とは異なる看護における感情労働の特殊性を明らかにしようとする試みがされてきた。片山<sup>4)</sup>らは、看護における感情労働の構成要素として Hochschild が示した「表層演技」「深層演技」の他に適切な感情の表現方法を探しながら患者への理解を示す「探索的理解」と患者に伝わる感情を表現する「ケアの表現」を示した。中でも「ケアの表現」は言葉による伝達に限界がある患者に接する時や、患者の身体に直接接触する仕事の特徴として大切な感情労働であると述べている。

また、三井<sup>5)</sup>は、看護の感情労働の特殊性として、患者がどのような人であれ患者に対しては好意的な心理状態を維持するべきであるという普遍的なものと、それに対して、個別の患者へのコミットメントを求める規則が課せられているということを挙げている。コミットするという事は、相手の感情へ自己を関与させるということであり、患者の課題を自分自身のものとして引き受けることである。しかし、深くコミットするほどに看護師の内面に様々な感情が引き起こされ、それがストレスや不安につながることもあるとし、看護特有の感情労働のストレスを示した。

つまり、感情労働には2つのタイプが存在すると考えられる。ひとつは「演技」により対応可能な感情労働であり、もうひとつは「演技」はかえって信頼関係を損ねることとなるため、相互の感情を正しく認識し、表出し、関係に活かすタイプである。

このように看護における感情労働は、患者との相互関係や看護の成果に関わるものであり、看護師のアイデンティティに強く影響しているとされ<sup>6)</sup>、それ故に、患者との関係における感情がアイデンティティを脅かす事態を引き起こすことがあり、調査から感情労働とバーンアウトの関係が明らかとなっている<sup>7)</sup>。つまり、

感情労働は患者の理解を深め、ケアの質を高めるために大切な要素であるが、その感情管理の方法を誤るとケアの質を下げるだけでなく、看護師の心理的健康を阻害することにもなりかねない<sup>8)</sup>。また、片山<sup>9)</sup>は、調査から看護師の感情が嬉しさのようなポジティブな状態にある場合に、より多くの感情支援がされているという結果より、看護師の感情状態がケアの質に影響していることを示すと共に、看護師の感情がポジティブな状態であることが重要であるとした。

社会学の分野では、Hochschild 以降、感情労働が与える効果が否定的な面に留まるのか、あるいは肯定的なものに成りうるのかといった点において様々な議論が重ねられてきた。その中で、感情労働が従事者の自律性を獲得し仕事のやりがいとなる肯定的な経験となるための要因として、自律性の有無や感情管理能力の高さが関連する形で争点となってきた。具体的には、崎山は<sup>10)</sup>自律性に影響する要因として自己の感情表出に関する自由裁量の有無や感情労働を強制されていると個人が認知しているかといった点をあげ、小村<sup>11)</sup>も自己の感情管理に責任を負う人間であると認知している労働者の能動的側面を強調している。また、感情管理能力を高めるものとして、職務と自己の適切な距離を作ることや演技と自覚して遂行する演技能力の高さと感情利用能力とともに、その演技が成功するか否かが重要な点であるとされ、顧客との親密な関係性の構築が必要ということが議論されてきた<sup>12) - 14)</sup>。

このような社会学で導かれたいくつかの視点を看護学の分野に活用することが、有効であると考えられる。その上で看護独自の感情労働の特殊性があることから、その感情管理についても看護特有のものが存在する可能性がある。

そこで本研究では、看護師へ感情管理について質問紙調査を行ない、看護師が行なう感情管理要因の実態を把握した上で、感情労働が肯定的な経験となるための示唆を得ることを目的とする。

## II. 方 法

### 1. 用語の定義

感情労働：職業上求められる適切な感情状態や感情表現を行なう行為であり、職業上の役割として感情管理が要請されている状況

感情管理：職業上求められる適切な感情状態や感情表現を作り出すために自分の感情をコントロールすること

感情管理要因：感情管理を遂行するための要因および方法

## 2. 調査票の作成

調査項目は、先行研究の検討から以下のような手続きにより独自に作成した。

感情労働を扱う先行研究から内容を精選して感情管理の要因と考えられるものを抽出し、それぞれの要因ごとに、患者と関わる日々の場面を想定して質問を作成した。選択した質問の適切性をみるために看護学生に質問紙調査を実施した。

感情管理要因は、社会心理学領域の先行研究から5項目、看護学領域から5項目<sup>15)~18)</sup>を抽出した。要因の内容は、①自律性の保持 ②役割を超えた患者との私的で親密な関係の構築 ③他者による承認 ④不適切な感情を予期的なものとして解釈する合理性 ⑤プライベートと仕事を心理的に切り離す距離化 ⑥気がかりな場面の振り返り ⑦感情規則と自らが感じる感情の両方を自由に行き来できる遊びの領域 ⑧感情管理の放棄(負の要因) ⑨感情の発散などが挙げられた。

要因の意味内容を表すにあたり、意味の方向や状況を変えて一要因に複数の質問を設定し、合計18の質問項目とした。

質問項目の適切性を検討するために、同意の得られた看護学生(2年課程進学コース2年生)32名(男性3名 女性29名)に4段階(4:よくある, 3:時々ある, 2:あまりない, 1:ほとんどない)の選択回答式と自由記述で意見を求める調査を実施した。(回収率96.8% 有効回答率74.5%)

その結果を基に感情管理要因の意味に沿いながら意図の伝わっていなかったいくつかの表現について訂正した。「感情労働の放棄」「感情の発散」については、平均点が2以下であったので質問項目からは除外した。この内容を、看護経験10年以上で本研究の主旨を理解している看護師3名とともに検討し、さらに具体的・中立的表現となることを考慮して訂正を加えた。

以上の手続きから、感情管理要因は、「自律性」「親密性」「承認」「合理性」「距離化」「振り返り」「ゆとり」の7項目とし、それぞれの用語の操作的定義は以下の通りとした。

「自律性」：感情労働の仕方について自分で考え表現する

「親密性」：相手に対して本心から親しみを感じる

「承認」：患者や家族から言語、非言語的に承認のメッセージをうける

「合理性」：自分の感情が乱されないように、納得できる理由を外部に求める

「距離化」：自己と職務(患者・仕事)との適切な距離のバランスを保つ

「振り返り」：自分の行動や感情を振り返り、自覚する

「ゆとり」：精神的な余裕があり、ユーモアや感情労働を楽しむ

質問内容は、それぞれ意味の方向や状況を変えて2項目ずつとし、合計14の質問項目を作成した。回答形式は、どの程度行なっているかの頻度を4段階方式とした。(4:よくある, 3:時々ある, 2:あまりない, 1:ほとんどない)

これら7つの項目は、感情管理を行なうための要因という前提に立ち、得点の高いものは、感情管理要因としてのその項目をより多く使っているとことを意味する。

## 2. 調査

1) 調査期間 2006年5月から6月

2) 調査対象と調査方法

調査は、無記名自記式質問紙法である。

X県下にある3つの総合病院の成人期・老年期の患者と対象とする、急性期・慢性期の病棟に勤務する看護師を対象とした。各施設の看護部長に研究の主旨を説明し、看護部長から病棟長を介して看護職員に調査票の配布を依頼した(配布数245)。このうち221名から回答があり(回収率90.2%)、有効回答数は191(有効回答率86.4%)だった。

3) 質問紙の構成と調査内容(表1)

①基本的属性-性別・年齢・経験年数・資格

②感情労働の必要性の認識と表層演技によりもたらされる感情

感情労働の一つである、表層演技は最も日常的に行なわれているもので感情の不協和からストレスを生じやすい。したがって、ここでは表層演技について例を挙げ、「本心からやさしくなれない時でも、やさしさを作って表現することは看護師として必要だと思う」という質問で感情労働の必要性をたずねた。‘はい’ ‘いいえ’ ‘その他’の選択式とし、その他には括弧で自由記述欄を設けた。

「本心からやさしくなれない時でも、やさしさを作って表現することで以下のどちらの感情が起こりますか?」の質問で、表層演技によりもたらされる感情をたずねた。‘満足・安心などプラス感情’ ‘罪悪感などのマ

表1 要因ごとの平均得点と標準偏差

要因	質問番号 と 質問項目	平均得点	SD
自律性	5. 看護師という役割をうまくコントロールしてやっている感覚がある	2.78	.721
	9. 患者への接し方において看護師として求められているからというよりは自分がそうしたいからする	3.06	.701
親密性	1. 患者に「1人の人間」として親しみを感じる	3.51	.501
	16. 患者の話を親身になって聞く	3.37	.535
承認	7. 患者や家族から感謝されることがある	3.14	.418
	12. 患者から好意を持たれ、信頼されていると感じる	2.82	.506
合理性	2. 受け入れがたい患者の態度は、病気や環境などの要因と考える	3.08	.583
	14. 気の進まない患者のケアは「仕事だから」と考える	2.74	.684
距離化	4. 私服から白衣に着替えると「プライベートな自分」から「看護師としての自分」に切り替わる	3.42	.728
	6. 普段の関わりにおいては、必要以上に患者に干渉しない	2.83	.823
振り返り	13. 患者と自分の関わり方について他者にアドバイスを求める	2.81	.739
	15. 患者との関わりの中で自分の感情を振り返る	2.98	.661
ゆとり	8. 患者や家族と関わることを楽しんでいる	3.27	.608
	11. 患者や家族に対して、ユーモアを示す	2.87	.619

表2 対象の基本的属性 人数 (%)

性	女性	191 (100)	経験年数	3年未満
平均年齢	(標準偏差)	33.6±10.4歳		72 (33.3)
年齢	20歳代	99 (45)		3以上10年未満
	30歳代	48 (21.8)		68 (32.3)
	40歳代	47 (21.3)		10年以上
	50歳代	19 (8.6)		77 (35.5)
資格	看護師	181 (83.4)		
	准看護師	33 (15.2)		
	保健師	3 (1.4)		

イナス感情’ ‘その他’ の選択式としその他には括弧で自由記述欄を設けた。

### ③感情管理要因-14項目

前述の調査表作成の手続きにより作成したもの。

#### 4) 倫理的配慮

被調査者には、調査の目的、意義、方法とともに、得られた結果は研究以外には使用しないこと、本研究への協力は強制ではないこと、調査は無記名式であり、調査結果はコード化して管理し、個人や病院名が特定されないよう配慮を行なうことを書面で配布し、記入後は指定の袋に入れ、封をしたうえで病棟ごとに回収した。質問紙の返却をもって研究協力への同意とみなした。

#### 5) 分析方法

得られた回答は数値化し、対象の特性、各要因の得点を把握するために単純集計を行った。また、年齢別と経験別の検定を一元配置分散分析、要因間の検定をt検定でおこなった。質問紙の信頼性にはクロンバツ

ク $\alpha$ 係数 .75により尺度の信頼性を確認した。分析にはSPSS Ver.15.0を用いた。

## III. 結 果

### 1. 基本的属性

基本的属性を表2に示す。(表2)

### 2. 感情労働の必要性の認識と表層演技によりもたらされる感情

#### ①感情労働の必要性の認識

本心からやさしくなれない時でも、やさしさを作って表現することは看護師として‘必要’と回答したのは、210名(95.3%)。‘必要でない’と答えたのは4名(1.9%)、‘その他’7名(3%)だった。その他の自由記述には、「状況による」が5名「どちらともいえない」が1名あった。

このことから、看護師の大半が役割として演技する

表3 表層演技によりもたらされる感情の比較 (n=208)

感情	n	%	平均年齢	平均経験年数
プラス感情	111	53	33.4	3～5
マイナス感情	61	29.3	33.1	3～5
その他	36	17.3	33	3～5

ことの必要性を認識していることが確認された。

②表層演技によりもたらされる感情 (表3)

表層演技により実際の感情とは違う感情を表現することで、自分の中に起こる感情は、回答数208のうち、満足・安心などプラス感情が111名 (53%)、罪悪感などのマイナス感情が61名 (29.3%)、その他が36名 (17.3%) だった。その他の内訳として、「仕事として割り切っているので感情はない」10名、「プラス・マイナス両方の感情がある」3名だった。

プラスの感情を持つ群とマイナスの感情を持つ群、その他の群で、年齢、経験年数の平均値を比較したところ、いずれも有意な差は見られなかった。

また、プラスの感情を持つ群とマイナスの感情を持つ群、その他の群で感情管理要因の平均得点を比較したところ、これについても有意な差は見られなかった (表4)。

3. 感情管理要因の平均得点と年齢別・経験別平均得点の関連

感情管理要因の質問項目ごとの平均得点と標準偏差は表1、年代別・経験年数別の要因平均得点と標準偏差の比較を表5、表6に示した (表1、表5、表6)。

要因の平均得点が高かったのは、『親密性』であった。全対象者が‘よくある、時々ある’を選択しており、‘あまりない、ほとんどない’と；回答した者は

1人もいなかった。質問項目では「患者に1人の人間として親しみを感じる」(3.51)、「患者の話を親身になって聞く」(3.37)で、標準偏差が他と比較して小さいことから相対的に回答の選択幅が狭く、多くの看護師が患者に親密な感情を抱いているということが示された。

次に『距離化』では、質問項目の平均得点は「プライベートと仕事を切り替える」(3.42)、「必要以上に患者に干渉しない」(2.83)と差があった。どちらも標準偏差が大きいことから、この要因を使っている人と使っていない人のばらつきがあることが示された。また、必要以上に患者に干渉しないとは、患者との適切な距離を意識するということの意味している。プライベートと仕事の距離をとることに比べると、患者との距離をとることは少ない傾向にあった。

『ゆとり』についても、距離化と同様に質問項目間に平均得点の差があった。「患者や家族と関わることを楽しんでいる」(3.27)は、親密性を示した結果として良い関係が背景にあるものと考えられる。「患者や家族にユーモアを示す」(2.87)であり、関わることを楽しむことに比べて、自らユーモアを示すという行為は少ない傾向にあった。

『承認』は、「患者から感謝されることがある」(3.14)、「患者から好意を持たれ信頼されていると感じる」(2.82)であった。『自律性』では、特に「役割のコントロール感」が(2.78)と低い傾向にあった。これまでの結果にあるように、親密性を示したことで良い関係が築けると、看護師は患者や家族とかかわることを楽しめ、患者からは感謝されるという流れがうかがえる。しかし、さらに深い関係性が求められる「信頼されていると感じる」経験は少ない傾向にあっ

表4 表層演技によりもたらされる感情の平均得点 (n=208)

要因 (質問番号)	プラス感情	マイナス感情	その他	一元配置分散分析
自律性 (5)	2.81	2.7	2.71	ns
自律性 (9)	3.05	3.06	3.14	ns
親密性 (1)	3.5	3.57	3.47	ns
親密性 (16)	3.36	3.04	3.22	ns
承認 (7)	3.08	3.11	3.2	ns
承認 (12)	2.08	2.77	2.84	ns
合理性 (2)	3.05	3.13	2.91	ns
合理性 (14)	2.71	2.6	2.83	ns
距離化 (4)	3.47	3.32	3.36	ns
距離化 (6)	2.71	2.73	2.84	ns
振返り (13)	2.8	2.9	2.68	ns
振返り (15)	2.99	2.95	2.94	ns
ゆとり (8)	3.05	3.13	2.91	ns
ゆとり (11)	2.71	2.6	2.83	ns

P<.05

表5 年代別平均得点と標準偏差

要因・質問番号	20歳代 n=99		30歳代 n=48		40歳代 n=47		50歳代 n=19		検定
	平均得点	SD	平均得点	SD	平均得点	SD	平均得点	SD	
自律性5	2.57	0.609	2.77	0.786	3.09	0.747	3.21	0.631	*
自律性9	3.1	0.696	3	0.76	3.19	0.647	2.78	0.647	
親密性1	3.53	0.502	3.49	0.505	3.53	0.504	3.53	0.513	
親密性16	3.37	0.525	3.29	0.504	3.45	0.583	3.32	0.478	
承認7	3.13	0.397	3.1	0.368	3.19	0.495	3.11	0.471	
承認12	2.8	0.475	2.72	0.544	2.89	0.598	2.94	0.25	
合理性2	3.07	0.593	2.92	0.571	3.13	0.769	3.11	0.567	
合理性14	2.67	0.7	2.76	0.723	2.77	0.666	2.68	0.478	
距離化4	3.33	0.7	3.27	0.811	3.72	0.584	3.78	0.548	
距離化6	2.63	0.79	3.07	0.827	3	0.873	2.78	0.732	
振り返り13	2.89	0.745	2.73	0.67	2.74	0.765	2.71	0.686	
振り返り15	3.01	0.711	2.94	0.697	3.02	0.608	2.89	0.315	
ゆとり8	3.37	0.599	3.12	0.526	3.26	0.57	3	0.816	
ゆとり11	2.83	0.592	2.89	0.667	3	0.692	2.89	0.459	

P&lt;.05

表6 経験年数別平均得点と標準偏差

要因・質問番号	3年未満 n=72		3年以上10年未満 n=68		10年以上 n=77		検定	
	平均得点	SD	平均得点	SD	平均得点	SD		
自律性5	2.48	0.689	2.74	0.589	3.12	0.725	*	
自律性9	3.18	0.653	3	0.765	3.03	0.691		
親密性1	3.63	0.486	3.43	0.498	3.52	0.503		
親密性16	3.36	0.537	3.34	0.478	3.41	0.571		
承認7	3.13	0.409	3.12	0.368	3.16	0.469		
承認12	2.71	0.54	2.83	0.453	2.91	0.503		
合理性2	3.08	0.571	3.09	0.566	3.01	0.726		
合理性14	2.64	0.653	2.78	0.647	2.73	0.723		
距離化4	3.3	0.776	3.35	0.707	3.64	0.632		
距離化6	2.81	0.687	2.71	0.947	2.96	0.836		
振り返り13	2.95	0.705	2.79	0.729	2.68	0.724		*
振り返り15	2.97	0.707	3	0.651	3	0.619		
ゆとり8	3.37	0.613	3.24	0.58	3.17	0.623		
ゆとり11	2.88	0.627	2.89	0.611	2.92	0.618		

P&lt;.05

た。

『合理性』の中の質問項目である、「気の進まないケアは仕事だからと考える」が(2.74)と低い傾向にあり、ケアを仕事と割り切ることへの抵抗感や、理想と現実との間で自己効力感を持ちにくい状況がうかがえる。

最も平均得点が低かったのが『振り返り』で、「他者にアドバイスを求める」(2.81)「自分で振り返る」(2.98)と、行なわれている頻度が少ない傾向にあった。

これらの結果を年齢・経験年数を変数として一元配置分散分析を行った。

年齢別でP<.05の有意差が認められたものは、自律性の「規範ではなく自分の意思に基づいて患者と接する」であった。

経験年数別では、有意差が認められたものが、『振り返り』の「他者にアドバイスを求める」、『自律性』の「看護師という役割のコントロール感」であった。つまり、経験年数を重ねるごとに自律性を獲得し、他者にアドバイスを求めることは少なくなる傾向にあることが示された。

それぞれの要因ごとに結果を見ていくと、まず『自律性』の「看護師という役割のコントロール感」では、年齢別で20歳代：2.57、30歳代：2.77、40歳代：3.09、50歳代：3.21、経験年数別でも経験3年未満：2.48に対して経験3～10年未満：2.74、経験10年以上：3.12、と年齢や経験が増すほど得点が高い傾向にあった。

もう一つの質問項目である「規範ではなく自分の意思に基づいて患者と接する」では、20歳代から40歳代はいずれも3.0以上であるのに対し、50歳代が2.8と最

も低かった。また、経験年数別では、3年未満3.6で最も高い傾向にあったことから、若い看護師のほうが周囲の規制に囚われることなく自由に患者と関わっている傾向にあるといえよう。

プライベートと仕事を切り替える『距離化』は、20歳代：3.33、30歳代：3.27に対して40歳代：3.72、50歳代：3.78であった。経験年数別でも、3年未満：2.48、3～10年未満：3.35、10年以上：3.64と年齢や経験が多くなるに伴い平均得点が上昇しており、プライベートと仕事を切り替える『距離化』は年齢や経験を重ねることで身に着けていると推測される。

『振り返り』の「他者にアドバイスを求める」については、20歳代：2.89と経験3年未満：2.95の得点が最も高かった。経験不足であるがゆえに日々の疑問や不安も多く、他者にアドバイスを求めるという行動につながっている。しかし、もう一つの質問である「自分の感情を振り返る」は、どの年齢・経験も差はなく2.89～3.01という結果であった。『ゆとり』の「患者や家族と関わることを楽しんでいる」では、20歳代：3.37で最も得点が高く、年齢や経験が多くなるにつれて得点が低下していた。

2. 「自律性」「距離化」「振り返り」における高得点群・低得点群の各要因の検定

『自律性』の「看護師という役割コントロール感」「規範ではなく自分の意思に基づいて患者と接する」、『距離化』の「プライベートと仕事を切り替える」「患者に必要以上に干渉しない」、『振り返り』の「他者にアドバイスを求める」の5項目は、いずれも標準偏差

が0.7以上であり、他の項目よりも高値を示している。つまり高得点群と低得点群の差が大きく、回答幅が広いことを示している。他の要因は多くの看護師が同様の傾向を示していることを考えると、この3つの要因得点のばらつきから、感情管理の特徴が見出せる可能性がある。

そこで、それぞれの項目において、「よくある」「ときどきある」と答えた人を高得点群、「あまりない」「ほとんどない」と答えた人を低得点群として各項目の平均得点を比較するとともに、t検定を行なった(表7)。

1) 自律性

「看護師という仕事をうまくコントロールしてやれているという感覚がある」についての回答の高得点群(平均点3.23, n=142)と、低得点群(平均点1.9, n=75)の各項目のt検定をおこなった。『距離化』の「プライベートと仕事を切り替える」に有意差がみられたことから、役割コントロール感の高い看護師は、プライベートと仕事を切り替えることを多く行っており、役割コントロール感を高めるための要因としてプライベートと仕事の切り替えが関連している可能性がある。

もうひとつの『自律性』である「規範ではなく自分の意思に基づいて患者と接する」の回答の高得点群(平均点3.3, n=35)と、低得点群(平均点1.9, n=72)で、有意差があった項目は、『自律性』の「看護師という仕事のコントロール感」、『距離化』の「患者と自分の距離化」、『ゆとり』の「患者や家族と関わることを楽しむ」「患者や家族にユーモアを示す」の4項目

表7 自律性・距離化・振り返りの高得点群と低得点群の平均得点とt検定

要因 質問番号	自律性5の平均得点 (SD)			自律性9の平均得点 (SD)			距離化4の平均得点 (SD)			距離化6の平均得点 (SD)			振り返り13の平均得点 (SD)		
	高得点群 (n=142)	低得点群 (n=75)	検定	高得点群 (n=177)	低得点群 (n=37)	検定	高得点群 (n=191)	低得点群 (n=26)	検定	高得点群 (n=139)	低得点群 (n=67)	検定	高得点群 (n=150)	低得点群 (n=66)	検定
自律性5	3.23 (0.42)	1.9 (0.27)	ns	2.8 (0.74)	2.7 (0.67)	**	2.8 (0.69)	2.4 (0.86)	**	2.8 (0.76)	2.7 (0.63)	ns	2.8 (0.69)	2.8 (0.81)	ns
自律性9	3.1 (0.71)	3 (0.69)	ns	3.3 (0.47)	1.9 (0.32)	ns	3.1 (0.71)	3.1 (0.66)	ns	3.1 (0.73)	3.1 (0.64)	ne	3.1 (0.69)	3.1 (0.73)	ns
親密性1	3.6 (0.50)	3.5 (0.5)	ns	3.6 (0.49)	3.4 (0.49)	ns	3.5 (0.50)	3.5 (0.51)	ne	3.5 (0.50)	3.6 (0.5)	ns	3.6 (0.50)	3.5 (0.50)	ne
親密性16	3.4 (0.52)	3.3 (0.55)	ns	3.4 (0.53)	3.3 (0.52)	ns	3.4 (0.53)	3.3 (0.57)	ns	3.4 (0.53)	3.4 (0.53)	ns	3.4 (0.51)	3.4 (0.57)	ns
承認7	3.2 (0.44)	3.1 (0.36)	ns	3.2 (0.43)	2.8 (0.49)	ns	3.1 (0.41)	3.2 (0.44)	ns	3.2 (0.44)	3.1 (0.35)	ns	3.1 (0.39)	3.1 (0.48)	ne
承認12	2.92(0.45)	2.6 (0.54)	ns	2.8 (0.51)	2.7 (0.53)	ns	2.8 (0.50)	2.7 (0.54)	ns	2.8 (0.52)	2.9 (0.48)	ns	2.8 (0.51)	2.8 (0.50)	ns
合理性2	2.7(0.628)	3.1 (0.47)	ns	2.7 (0.67)	2.6 (0.64)	ns	3.1 (0.63)	3.1 (0.63)	ns	3.1 (0.64)	3.0 (0.58)	*	3.1 (0.65)	3 (0.57)	ns
合理性14	2.6 (0.65)	2.8 (0.77)	ns	2.8 (0.67)	2.4 (0.75)	ns	2.8 (0.66)	2.5 (0.76)	**	2.8 (0.69)	2.6 (0.65)	*	2.8 (0.65)	2.6 (0.73)	**
距離化4	3.6 (0.65)	3.2 (0.80)	**	3.4 (0.73)	3.4 (0.68)	ns	3.7 (0.48)	1.9 (0.27)	ns	3.48(0.72)	2 (0.27)	ns	3.5 (0.67)	3.4 (0.84)	ns
距離化6	2.8(0.824)	2.8 (0.48)	ns	2.8 (0.82)	3.0 (0.86)	**	2.8 (0.83)	2.9 (0.83)	ns	3.3 (0.46)	1.8 (0.39)	ns	2.8 (0.83)	3.0 (0.82)	*
振り返り13	2.8 (0.69)	2.8 (0.78)	ns	2.9 (0.74)	2.6 (0.59)	*	2.8 (0.69)	2.6 (0.64)	*	3.0 (0.70)	2.8 (0.71)	ns	3.2 (0.41)	1.9 (0.31)	ns
振り返り15	3.04(0.59)	2.9 (0.77)	ns	3.0 (0.63)	2.9 (0.77)	ns	4 (0)	1.9 (0.34)	**	3.1 (0.65)	3.0 (0.56)	ns	3.1 (0.60)	2.8 (0.72)	ns
ゆとり8	3.3 (0.57)	3.2 (0.66)	ns	3.3 (0.59)	3.0 (0.65)	**	3.3 (0.61)	3.2 (0.63)	ns	3.2 (0.64)	3.4 (0.51)	ns	3.3 (0.58)	2.7 (0.70)	**
ゆとり11	3 (0.63)	2.8 (0.60)	ns	2.9 (0.59)	2.7 (0.74)	**	2.9 (0.61)	2.8 (0.65)	ns	2.9 (0.63)	2.9 (0.6)	ns	3.0 (0.57)	2.6 (0.64)	**

\*P<.1      \*\*P<.05

だった。規範ではなく自分の意思で患者と接する自律性の要因を多く使っている看護師は、患者との適度な距離をとり、ゆとりを持って患者や家族と関わっていることが示された。

## 2) 距離化

「プライベートと仕事の切り替え」の回答の高得点群(平均点3.7, n=191)と、低得点群(平均点1.9, n=26)の各項目のt検定をおこなった。有意差のあった項目は、『自律性』の「看護師という仕事のコントロール感」、『合理性』の「気の進まないケアは仕事だからと割り切る」、『振り返り』の「自分の感情を振り返る」であった。プライベートと仕事の切り替えを行う看護師は、自己の感情を脅かさないために『合理性』を使うことも多いが、自己の感情を振り返ることで、仕事のコントロール感を高めている様子うかがえた。

『距離化』のもう一つの質問項目である「患者に必要以上に干渉しない」では、高得点群(平均点3.3, n=139)と、低得点群(平均点1.8, n=67)の各項目のt検定をおこなったところ、有意差のあるものは認められなかった。

## 3) 振り返り

「患者との関わりでの自分の感情を振り返る」の回答の高得点群(平均点3.1, n=150)と、低得点群(平均点2.8, n=66)の各項目のt検定をおこなった。有意差のあった項目は、『ゆとり』の「患者や家族と関わることを楽しむ」「患者や家族にユーモアを示す」の1要因2項目であった。自己の感情の振り返りを多く行なうことと『ゆとり』との間に関連性がある可能性が示唆された。

# IV. 考 察

## 1. 看護師が行なう感情管理

「感情労働とは、自分の感情を誘発したり抑圧したりしながら、相手の中に適切な感情状態を作り出すために、自分の外見を維持すること」<sup>19)</sup>という Hochschild の定義に照らしてみたとき、ある状況において、自分の実際の感情がどうであろうと患者の前では、温かい好意的な感情を作り出し、患者が安心するようにやさしく接することが感情労働といえる。調査の結果、大半の看護師が感情労働の必要性を認識しており、Smith<sup>20)</sup>の言うように看護の仕事は、肉体労働、頭脳労働とともに感情労働であることを看護師自身も認識していることが確認された。

実際感じている感情とは異なる感情を表現すること

で29.3%の看護師が罪悪感などのマイナス感情を感じていた。これは、患者のために感情労働は必要と認識しているが、心からの本来の感情ではなく感情を操作していることへの罪悪感であり、アンビバレントな感情状態を抱えているといえる。萩野<sup>21)</sup>は、感情ルール(職務上必要とされる規範)に従わない本当の感情を認識することは低い自尊感情、アイデンティティの危機につながるとしており、Hochschild<sup>22)</sup>もこのような感情の不協和が心理的健康(抑うつなど)に関連すると指摘している。

また、自由記述の中に感情を操作することに対して「感情はない」という内容が10件あった。これは、アンビバレントな感情を自覚し、自己の感情を揺さぶられることからの防衛反応と考えられる。患者の苦しみや危機に遭遇する機会の多い看護師は、自己の感情を揺さぶられるような場面にも多く遭遇する。自己の感情反応が看護ケアへの妨げとなることもあり、感情を麻痺させることが自己の感情を脅かすことなく業務を遂行するための手段として使われている。しかし、このような感情を麻痺させることを続けることで、感情がわからない脱人格化へと移行する可能性があり、バーンアウトの危険性をはらんでいるといえる。このように感情労働は必要と認識しながらも自己の感情管理に適応できていない看護師の存在が明らかとなり早期の感情管理への支援の必要性が現れた。

感情管理要因として最も多く使われていたのが『親密性』であった。「患者に1人の人間として親しみを感じる」「患者の話を親身になって聞く」というものである。トラベルビー<sup>23)</sup>のいう人間対人間の看護にあるように、看護は患者との信頼関係を基盤としており、そのためには患者ではなく1人の人間として関心に向け関わるのが看護の本質とされている。忙しい医療現場にあっても多くの看護師は、誠意や誠実さをもって好意的に患者と関わっていることがわかる。また、『距離化』の「プライベートと仕事を切り替える」に比べて「必要以上に患者に干渉しない」は低得点であり、患者との距離をとることは抵抗を感じている可能性があり、親密性の得点の高さを裏付けるものであった。

また、同様に『合理性』においても「気の進まないケアは仕事だからと考える」が低得点傾向にあり、ケアを仕事と割り切ることへの抵抗感がうかがえ、この背景にも『親密性』を求める看護師のアイデンティティの存在が現れた。これらのことから、『親密性』は看護師の感情管理を支える根幹となるものであると言える



のではないか。『親密性』をもって患者と接することで良い関係が築け、その結果、患者や家族からの『承認』が得られ、両者の相互関係の中で看護のやりがいを見出している姿がうかがえた。

『合理性』は、「気のすまないケアは仕事だからと考える」という「理由をつけて割り切る」という意味であるが、質問の中で最も低い得点を示した。誠実に関わろうとする看護師にとっては、患者のケアを気が進まないとか嫌と感じてしまうことに罪悪感が起こる可能性がある。ケアに対する自己のネガティブな感情を自覚したうえで、『合理性』のように自分の納得いく理由をつけて割り切り、気持ちを切り替えるという対処をとることで自己の感情が脅かされないのである。今回、『合理性』が最も少なかったことから、このような感情管理の方法があること、効果的に使うことで気持ちの切り替えができ、患者へのケアの質を高めることにつながることを伝えていくことは重要な視点であると考えられる。

要因の中の2項目ともに得点が低い傾向にあったのが、『振り返り』だった。片山が<sup>24)</sup>看護師の感情コントロールにおいて重要なこととして、自分自身の感情状態に焦点をあて、セルフモニタリングや評価することと述べているように、まず必要なことは自己の感情知覚ということを考えれば、それが習慣的に行われていない現状があるといえる。

また、経験の少ない看護師とベテランと言われる看護師では、使っている感情管理要因の傾向に違いがあった。経験3年未満の看護師は、経験の未熟さから『自律性』や『距離化』が低いと患者や家族からの『承認』も低いという姿が現れた。しかし、患者への高い『親密性』を示し、患者との関わりを楽しむ『ゆとり』を持ち、他者のアドバイスを求めて成長しようとする姿も現れた。一方経験10年以上の看護師は、『自律性』の高さがあり、『親密性』を発揮し患者や家族からの『承認』を得て患者との適切な『距離化』も行なっている。また、他者へアドバイスを求めることは少ない傾向にある。言い換えると、若い看護師は、看護への自信はないが「患者のために」という気持ちが強く、患者と関わることに楽しみを感じている。一方ベテラン看護師は、患者からの信頼も得ていると感じており、患者との適切な距離を意識的にとることで看護の役割コントロール感を持っているといえる。

看護師が十分な経験を積むことにより、看護場面向かう認知的な余裕が生まれることで適切な感情コントロールに影響すると言われており<sup>25)</sup>、本稿において

も同様な結果が得られた。

## 2. 「自律性」「距離化」「振り返り」要因からみた感情管理

感情管理要因を使っている頻度にばらつきがみられた『自律性』『距離化』『振り返り』について、要因の高得点群と低得点群で検定を行なったところ、いくつかの要因との間に有意差が見られた。役割コントロール感という『自律性』の高い群は、仕事とプライベートの『距離化』も高いことが示されており、『距離化』は自律性の重要な要因である可能性がある。看護師という役割と自己との距離を置くことで仕事の自分・プライベートでの自分の切り替えが容易となる。つまり、白衣を脱ぐこと、病院という施設から出ることでONからOFFに切り替え看護師としての自分からプライベートの自分に戻る。さらにこの距離化により仕事のストレスをプライベートに持ち越すことを避け、ネガティブな影響から自己を守ることができる。仕事とプライベートを心理的に切り離すことをうまく利用しつつ、患者に必要なケアが提供できることで肯定的な自己を作り出すことにつながると思われる。

また、自分の意思に基づいて患者と接するという『自律性』の高い群は、患者との適度な『距離化』の高いことが示された。患者との適切な距離をとることも感情管理の要因である。患者と自分の間に適切な距離を保つことで自律性を獲得し、感情管理能力を高めることができると言われている<sup>26)</sup>。お互いが心地よいと感じる身体的、心理的距離を測ることは、患者との関係性を進展するばかりでなく、患者のニーズを判断し対応を的確に行なうためにも必要である。

しかし、患者に対してネガティブな感情がある場合、無意識に患者を避けるなど必要以上に距離をとることは逆効果となる。さらに、距離をとることで看護師にとって仕事の魅力を減殺するとも言われている<sup>27)</sup>。その時々患者との適切な距離を測る『距離化』は高度なスキルであり、すぐに身に付くものではなく、経験の積み重ねが必要と考える。本研究においても経験が増す毎に『距離化』の要因を多く使っているという結果とも一致している。

さらに、仕事とプライベートの『距離化』の高い看護師は、振り返りを多くしていることが示されており、距離をとることでのデメリットを防ぐために、自己の振り返りを多く行なっていることがわかった。常に自分への『振り返り』として、気がかりな場面を振り返り、その時気づけなかった自分の感情を自覚すること

が、感情を麻痺させるという方法ではなく自分の感情を自覚しながら感情管理を意図的に行なうというスキルを身につけるうえで重要である。

今回の調査では『振り返り』の頻度について把握したのみで、どのような振り返り方をしているかまではわからない。大事なのは自分自身の感情を振り返る自己知覚という作業から自分自身の認知や行動のパターンを理解することである。石川は<sup>28)</sup>、自分がどのようなルールに従って何を感じているかを絶えずモニターしながらそのルールを作り変えていくことが期待されるが、多様な規則や価値観の併存により絶えず迷いが生じると述べている。自己の感情を表現する手法として看護基礎教育では、一般的にプロセスレコードを用いた違和感の対峙化という訓練を行なっている。このような手法を継続的に行なうための工夫とともに個人の私的な努力に任せるだけでなく、仲間でのサポートや看護師自身のためのシステムが必要であると考えられる。

自分の意思に基づいて患者と接するという『自律性』と自己感情の『振り返り』の高い看護師は『ゆとり』をもって患者との関わりを楽しみ、ユーモアを示していることが示された。

ユーモアのというのはその人の“心のゆとり度”を示すバロメーターであり、緊張感からの解放や、共に笑うことで親密性が高まるなどの効果がある<sup>29)</sup>。不安や緊張を抱える患者の気持ちを和ませ、ともに笑うことのできるユーモアを効果的に使うことが出来れば、感情労働は肯定的な経験となると考える。

### 3. 看護における感情管理の特殊性と感情管理要因

感情管理要因の根幹を成すものとして「親密性」が示された。これは、看護師に求められる資質として看護基礎教育でフォーマル・インフォーマルに教育されてきた結果といえる。看護師の『親密性』としての誠実な思いやりや優しさがケアの促進要因となっていることは間違いないといえよう。

しかし、看護においては、思いやりや優しさとは逆の様々な感情を誘発される場面もある。たとえば患者から浴びせられる理不尽な言葉や暴力は、看護師の感情を大きく揺さぶる体験といえる。このような場面ですら、『親密性』という規範に従うと、患者の気持ちを優先して自己の感情は置き去りにしてしまう傾向があるのではないだろうか。看護師としての規範は持ちながらも、その規範に縛られるのではなく、自らの意思と判断により必要と考える感情労働を実行するため、感情管理のスキルを身につけることが必要である。

本来、理想的なケアの関係とは、看護師が自分の自然な感情に基づいて患者に接することであろう。しかし、看護師の感情が患者に不安や不信を与えるなどケアに悪影響を及ぼすと予測される場合、やはり感情管理はケアとして必要といえる。つまり、看護の感情労働には2つのタイプが存在すると考えられ、その状況に応じた感情管理の要因を意識的に使うことが望ましいといえる。

2つのタイプのひとつは「演技」により対応可能な感情労働であり、もうひとつは「演技」はかえって信

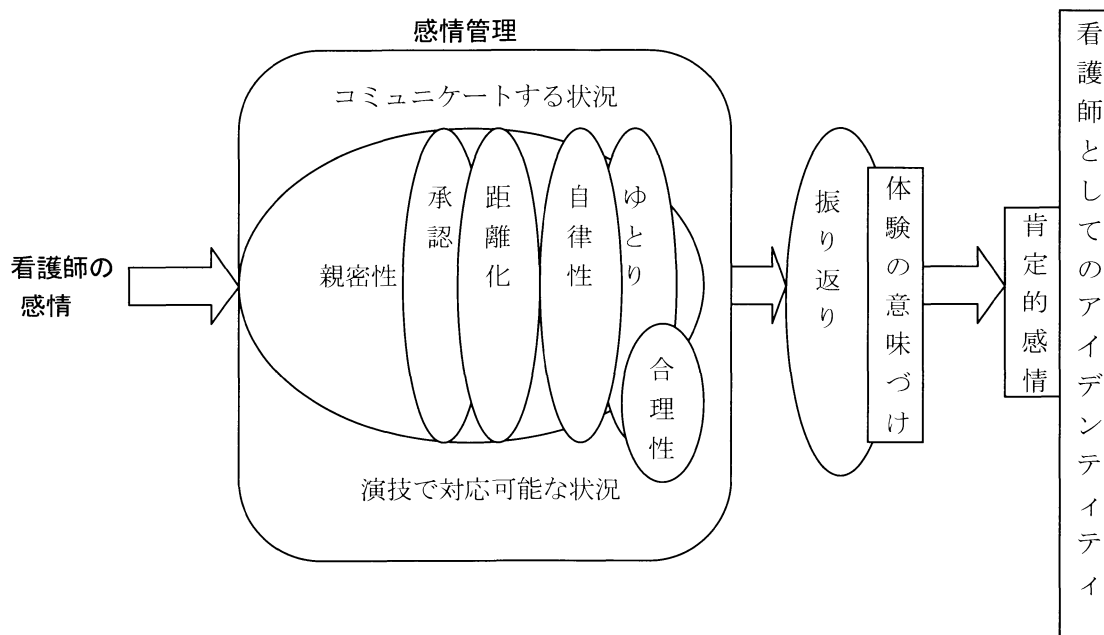


図1 感情管理の概念図

頼関係を損ねることとなるため、自然な感情に基づいて患者にコミットするタイプである。これらは、その内容の違いから、感情管理の方法も違っているものと予想される。今回取り上げた感情管理要因を見たとき、演技により対応可能なタイプでは、『距離化』や『合理性』が、コミットするタイプでは『親密性』や『ゆとり』が効果的な要因である可能性があるが、今回の調査からは明らかではなく、今後検討していく必要がある。

患者にコミットし、その人と苦しみや喜びを分かち合おうとすれば、深く心を揺さぶられるという体験は避けがたいものといえる。また、演技により偽りの感情を表現することに罪悪感を抱く看護師もいる。このようなときに、自己の感情管理を必要とするにもかかわらず、その方法については具体的に教育されていない現状がある。さらに、三井は<sup>30)</sup>、看護師の感情管理を技能として捉え、その技能を学ぶ機会を作ることの必要性を主張している。

そこで、本研究において導かれた感情管理の概念図を図1に示した。自然な感情に基づいてコミットする場面なのか、演技で対応可能な場面かという感情労働の求められるタイプを判断し、『親密性』を軸として、『承認』『距離化』という感情管理を使いながら、『自律性』や『ゆとり』を高めていく。揺さぶられる自己の感情は、『合理性』を使って治めることもひとつの方法である。また、グレック<sup>31)</sup>が、看護師の職業的アイデンティティを形成するものとして、「仕事の経験からの学び」がもとになると述べているように、日々の感情経験を振り返ることで、体験の意味を見出すことが感情労働を肯定的に捉えることにつながり、結果として看護師としてのアイデンティティの確立にも影響を与えると考える。

## V. おわりに

看護師の精神的健康を維持し感情労働が肯定的な経験となるためには、看護特有の感情労働のメリットとデメリットを認識したうえで、感情管理要因をスキルとして捉え、感情労働を必要とする状況に応じて組み込む必要がある。また、自己の経験や感情を振り返り意味づけすることで、その経験は肯定的なものとなる。このような積み重ねが、看護師としてのアイデンティティの発達を促し、感情管理能力を高めることにつながるという。しかし、その経験の意味づけは、個人努力だけでは限界があるため、システムとしての方略

が必要である。

本稿では、独自の手続きにより抽出した感情管理の要因について検討したため、それ以外の要因の有無と検討を継続する必要がある。また、調査票の妥当性についての検討も今後行っていく必要がある。今回、量的研究手法を用いて、その傾向を探ってきた。しかし、感情性に焦点を当てるならば、今後は患者－看護師関係の中でおきる看護師の動的な感情を質的研究ないし、現象学的アプローチにより探っていくことも必要である。

## 文 献

- 1) Arlie Russell Hochschild, *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*, 1993. (石川准・室伏重紀訳：管理される心～感情が商品になるとき～世界思想社、京都、2000、p7)
- 2) 前掲書1)
- 3) 武井麻子：精神看護学ノート．第2版，医学書院，東京，2005，P166
- 4) 片山由加里：看護師の感情労働測定尺度の開発，日本看護科学会誌 2005；25(2)：20-27
- 5) 三井さよ：看護職における感情労働，大原社会問題研究所雑誌 2006；567：14-26
- 6) 片山由加里，濱岡政好：看護における感情研究の現状－感情労働の視点から－，京府医短紀要2001；10：211-216
- 7) 萩野佳代子，瀧ヶ崎隆司，稲木康一郎：対人援助職における感情労働がバーンアウトおよびストレスに与える影響，心理学研究 2004；vol.75 No.4：371-377
- 8) 北出千春，勝真久美子，上平悦子：看護師の感情流出時における感情管理についての認識，第36回日本看護学会論文集（看護管理）2005；36-41
- 9) 片山由加里：看護師の感情と認識が感情労働に及ぼす影響，日本看護福祉学会誌 2006；11(2)：163-173
- 10) 崎山治男：感情労働と自己－看護過程における感情労働を通して－，年報社会学論集1999；199-120
- 11) 小村由紀：感情労働における「自己」～感情労働がポジティブな経験となるための条件～，社会学年報 2004；67-82
- 12) Paules, Greta Foff :Resisting the Symbolism of Service among Waitresses”, iMacdonald, Cameron Lynne and Carmen Sirianni (eds) Working in the Service Society, Philadelphia: Temple University Press 1996
- 13) 鈴木和雄：感情管理とサービス労働の統制，大原社会問題研究所雑誌 2006；566：p15-27
- 14) Tolich, MB：Alienating and Liberating Emotions at Work, Supermarket Clerk's Performance of Customer Service, Journal of contemporary Ethnography, 1993；22(3)：p361
- 15) 武井麻子：看護と感情－人のかかわりを職業とすることの意味－，医学書院，東京，2001

- 16) 松岡裕美：ボーダーライン患者とボーダーライン的につきあわないコツ，精神看護 2006. 4；33(4)：20-24
- 17) 出口禎子：精神看護学－生活障害者と看護の実践－，メディカ出版2005, p49-53
- 18) 三井さよ：医療専門職による「ケア」の過程，社会学研究会，ソジオロジ編集委員会，2003；p71-87
- 19) 前掲書1)
- 20) Pam. Smith: The Emotional Labour of Nursing, 1992. (武井麻子, 前田泰樹監訳：感情労働としての看護，ゆみる出版，東京，2000, p68
- 21) 前掲書7)
- 22) 前掲書1)
- 23) Joyce Travelbee : Interpersonal Aspects of Nursing, 1971, (長谷川浩, 藤枝知子訳, トラベルビー 人間対人間の看護；23, 医学書院, 1974, p173)
- 24) 前掲書9)
- 25) 前掲書9)
- 26) 前掲書9)
- 27) 崎山治男：感情労働と自己－看護過程における感情労働を通して,年報社会学論集 1999；199-210
- 28) 石川准：感情労働と看護－感情労働とは何か－，看護管理 2001：11(11)：881-886
- 29) 岡本昌裕：快感原則論，日本図書刊行会，東京，1977.
- 30) 前掲書5)
- 31) グレック美鈴：看護師の職業的アイデンティティに関する中範囲理論の構築，看護研究2002, 35(3), p5