

研究報告

がん診療病院の内科系病棟看護師による患者への感情労働 — 情動知能, ポジティブ・ネガティブ感情との関連 —

中村 史江

足利大学 看護学部

要旨

【目的】 がん診療病院の内科系病棟看護師の患者に対する感情労働と情動知能およびポジティブ・ネガティブ感情との関連を明らかにすることである。

【方法】 一般内科病棟と緩和ケア病棟を有するがん診療病院の看護師を対象とした。自己記載式質問紙にて、対象の属性に関する項目、看護師の感情労働測定尺度、情動知能測定尺度、ポジティブ・ネガティブ尺度を調査し、分析は基礎統計量の算出、相関分析を行った。

【結果】 感情労働は、一般内科病棟と緩和ケア病棟とに差はなかった。感情労働と情動知能およびポジティブ感情は正の相関があり、ネガティブ感情との相関はなかった。感情労働と情動知能の各下位因子では、「探索的理解」と情動知能の6つの下位因子、「深層適応」と情動知能の2つの下位因子、「探索的理解」と「深層適応」の両方と情動知能の8つの下位因子とに正の相関があった。

【結論】 看護師の感情労働に関連する要因が明らかになり、感情労働の能力の向上における学習や教育への示唆が得られた。

キーワード：看護師, 感情労働, 情動知能, ポジティブ・ネガティブ感情

I. 緒言

近年、患者の権利意識に対する関心が高まりとともに、患者の医療への参加が重要になってきている。このような医療をとりまく環境が変化して来ている中で、看護師は多様な価値観を持つ患者に対して、さらに個別性のある患者中心の看護サービスが求められる。医学論文検索サイトで検索してみても、患者中心を表題に掲げた文献は2000年以降飛躍的に増え患者中心の医療・看護の実践がより強く求められている。また、病院においても患者満足度が医療の重要なアウトカム指標の一つとして多くの場面で用いられてきている¹⁾。病院の医療従事者は、患者からの意見・要望に対し迅速な対応を行い、信頼関係を構築していくことが求められる。医療従事者の中でも看護師は、患者と接する機会が多く、患者との信頼を構築するために共感や気遣いを示す必要があり、医療・看護の知識とともに、看護師自身の感情を適切にコントロールし患者と接することが職務上重要となる。この対人サービスを職務として求められることを、米国の社会学者であるHochschild²⁾は、客室乗務員を対象とした研究を通して、顧客が期待する精神状態を作り出すために自分の感情をコントロールし、適切な言葉・表情・態度で対応することを感情労働と呼んだ。

看護師は、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、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を行っている。看護師の感情労働は、看護の専門職として重要な知識・技術であり、その行為は自然に行われているように見える。しかし、感情労働による負荷や疲労に無自覚であることにより、バーンアウトを招くことがある^{3,4)}。そのため、看護師は感情についての知識・技術的能力を習得し、感情労働を認識した看護実践が重要と考える。

感情に関する技術的能力に情動知能がある。情動知能についてGoleman⁵⁾は、自己および他者の感情を知覚し、感情に関する知識を理解して、それらを自己と他者に対して、また状況に即して実際に使用できる技術的能力であり、

その技術は向上させることができると述べている。一般的に先天的な要素が少なく、教育によって改善・向上されることが強調されている¹²⁾。そこで、本研究では看護師の患者への感情労働と情動知能との関連性を明らかにすることにより、教育や学習により感情労働の能力の向上に貢献できると考える。

また、感情には、ポジティブ感情とネガティブ感情の2つの感情がある。ポジティブ感情は幸せ、喜び、満足、興味など快感情を示す。一方、ネガティブ感情は、怒りなどの攻撃行動や恐れ、恐怖などの逃避行動に伴う感情である。この2つの感情は、独立して変動すると言われ⁶⁾、感情労働はネガティブな感情への対処により高くなると考える。

感情労働に関連する要因の先行研究では、Caruso & Salovey⁷⁾は職場で感情を抑制する中に「喜び」を抑制してしまう、つまり感情を表現することが少なくなることを指摘し、情動知能のなかの感情コントロール能力の重要性を述べている。また、Freshwater, Stickley⁸⁾は、情動知能とケアの能力が看護行動およびケアの提供に影響することを示唆し、感情を教育カリキュラムのなかに明示することは、情動知能を持った実践者の教育に必須であるとしている。これらの研究は、感情労働に情動知能が影響することを示唆している。Morris & Feldman⁹⁾は、ポジティブな感情特性、およびネガティブな感情特性は、いずれも感情の不協和と正の関連性を持っていることを示し、Grandey¹⁰⁾は、この2つの感情は従業員の感情労働の影響要因であると述べている。しかし、看護師の感情労働が情動知能やポジティブ感情、ネガティブ感情がどのように関連しているのかについて、これまでの研究では見当たらなかった。また、感情労働の研究の対象者について、精神科看護師^{11~13)}や看護学生^{14,15)}、混合病棟で働く看護師¹⁶⁾、総合病院の看護師¹⁷⁾を対象としたものはあるが、がん診療病院の看護師を対象とした研究は見当たらなかった。がん診療病院の看護師は、終末期ケアにおいて死に直面した患者の感情と向き合わなければならない、多大なる感情労働を必要

とする⁴⁾。そのため、終末期の患者を看護する看護師の中には自らの感情管理に困難さや迷いを感じている者も少なくない^{18,19)}。先行研究では、終末期と非終末期にあるがん患者に対する感情労働は終末期患者に対して行う感情労働が有意に高いことを示している¹⁶⁾。しかし、近年、終末期ケアの重要性がうたわれ、緩和ケア病棟やホスピス病棟が増加傾向にある²⁰⁾。一方、がんの死亡数はそれを上回る勢いで増加傾向にあり²¹⁾、がん患者の終末期ケアに特化した医療施設としては不足しているのが現状である。そのため緩和ケア病棟に入院できない患者の多くは、急性期や慢性期患者が治療を続ける病棟への入院が継続される。そのため、がん診療病院における一般内科病棟看護師と緩和ケア病棟看護師の患者への感情労働も高いことが予測される。

そこで、本研究ではがん診療病院の一般内科病棟と緩和ケア病棟の看護師の患者への感情労働との差、および患者への感情労働の関連要因を明らかにすることとした。これにより、看護師が学習や教育により感情労働の能力を高める知識・技術を獲得する基礎的資料となり、看護のケアの質的向上に貢献できると考える。

II. 研究目的

がん診療病院の内科病棟看護師の患者に対する感情労働と情動知能とポジティブ・ネガティブ感情との関連を明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 用語の操作的定義

1) 看護師の感情労働

本研究では、Hochschild¹⁾の概念をもとに定義された片山ら²²⁾の「患者にとって適切であるとみなす看護師の感情を患者に対して表現する行為」とした。

2) 看護師の情動知能

本研究では、内山ら²³⁾の概念をもとに「看護師が自己および患者の感情を知覚し、感情に関する知識を理解し、それらを自己と患者に対して、また状況に即して実際に使用することの

できる技術的能力(技能)であり、かつその技能は向上させることができるものである。」とした。

2. 研究方法

1) 調査対象

看護師の所属病院の選定にあたり、施設所在地による地域性、施設の個性などに起因したバイアスが生じる可能性が考えられた。そこでがん診療病院の一般内科病棟看護師と緩和ケア病棟看護師とし両方の病棟がある病院を選定基準として、関東地方圏内の国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報サービス」に掲載されている、一般内科病棟と緩和ケア病棟の両方を有する47施設のうち、看護部長から協力を得られた病院の看護師を対象とした。

2) 調査方法

承諾を得た施設へ調査用紙を送付し、個別の郵送にて回収した。

3) 測定方法

(1) 基本属性：年齢、看護師経験年数、職位、病棟

(2) 看護師の感情労働測定尺度

看護師の感情労働の測定には、片山ら²²⁾が開発した看護師の感情労働測定尺度(ELIN: Emotional Labor Inventory for Nurses)を使用した。この尺度は以下の5つの下位尺度、26項目で構成されている

- ・探索的理解：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行為の10項目
 - ・ケアの表現：ケアの動作によって適切な感情を伝えようとする行為の3項目
 - ・表出抑制：感情を抑えたり隠したりする行為の5項目
 - ・深層適応：適切な感情を創り出そうとする行為の3項目
 - ・表層適応：適切な感情を装う行為の5項目
- 回答は、仕事で患者と接するなかで体験する度合いについて「ほとんどない」(1点)から「とてもよくある」(5点)の5段階リッカート形式である。

本尺度の信頼性は、Cronbach α 係数0.41

～0.91が報告されており、妥当性は基準関連妥当性、構成概念妥当性、内容的妥当性が検証されている。

(3) 情動知能測定尺度

看護師の情動知能の測定には、内山^{23,24)}によって開発された日本独自の情動知能測定尺度(EQS: Emotional intelligence scale)を使用した。概念の定義と構造が明確であり、信頼性と構成概念妥当性が検証されている。構成概念は、(1) 自己対応、(2) 対人状況、(3) 状況対応の3つの領域を定義し、この3領域のそれぞれに対応因子があり、「知る力(認知)」「行動を導く力(動機)」「行動の技量(スキル)」の各3個計9つと、その下位因子として2～3個の計21因子が設定されている。

回答は、自分にもっともあてはまると思う番号を選択する「まったくあてはまらない」(0点)から「非常によくあてはまる」(4点)の5段階リッカート形式である。

(4) ポジティブ・ネガティブ感情測定尺度

ポジティブとネガティブの測定には、阿久津²⁵⁾が開発したポジティブ・ネガティブ感情測定岩手版(PANAS: Positive and Negative Affect Scales)を使用した。ポジティブ感情(活気のある、気力に満ちた、充実した、熱中した、わくわくした、自信がある、しゃきとした、てきぱきした)とネガティブ感情(心配した、おびえた、びくびくした、苦悩した、動揺した、いらいらした、恥ずかしい、神経質な)それぞれ8項目、全16項目からなる。回答は、「全く感じてない」(1点)から「非常に感じている」(5点)の5段階リッカート形式である。信頼性はCronbach α 係数0.883～0.898が報告されている。

3. 分析方法

データの分析には、以下の4つの段階を経た。なお、データ入力および管理には、表計算ソフトウェアExcel2007を使用した。また、データ分析には、統計ソフト「SPSS 14.0J for Windows」, 「よくわかる! すぐ使える統計学—検定 CD版」および同第8章 8.5関連追加「調

整済み相関」²⁶⁾を使用した。

1) 有効回答の選別

回収した調査用紙について、欠損値のあるもの、および5段階リッカート形式の質問項目(3尺度、合計項目数107項目)のうち、3分の2以上にわたり同一の回答が続くなど、明らかに回答の信頼性に欠けると考えられるものについては集計から除外した。

2) 調査対象集団の特徴を把握

対象者の基本属性項目について集計を行った。

3) 3尺度の信頼性分析

使用した3尺度の信頼性を認識するため、信頼性分析を行った。看護師の感情労働測定尺度および情動知能測定尺度、ポジティブ・ネガティブ尺度の3尺度ともに、Cronbach α 係数で十分な信頼性が確認された。

4) 統計的検定

「感情労働」を従属変数とする相関分析を行った。

統計的検定は、被調査者数が多いほど「有意差有」となることや複数検定のためP値の修正が必要など4つの弱点が指摘されているため^{26,27)}、P値による評価は行わず相関比 η により群間差の大きさ(effect size)を評価した。

相関または群間差の大きさについて、量的データと量的データの場合は相関係数により、質的データと量的データの場合は「相関比 η (SPSS日本語版ではイータ)」により評価した。なお、本研究では、相関または群間差の有無は、無作為標本(ランダムサンプル)の平均が正規分布とみなせる最少の人数である30人で有意となる $0.361 \approx 0.35$ を基準とした²⁶⁾。

また、相関は項目数が増えるほど高くなるという弱点をもち相関が偏りをもつため²⁶⁾、調整済み相関を求めることにより補正した。

4. 倫理的配慮

調査用紙は無記名式にて実施した。調査の趣旨、具体的な内容、および倫理的配慮に関する説明文書を各調査用紙に添付し、同意を得られた者に対して回答を依頼した。回答後の調査用紙は、外部からの閲覧ができないよう対象者本

人によって個別に同封の封筒にて郵送を依頼した。回収したデータは調査者本人が開封し、データ処理以外の目的には使用せず、施設や個人の特定ができず、第三者が閲覧する機会がないことに配慮した。

看護師の感情労働測定尺度、情動知能尺度、ポジティブ・ネガティブ感情尺度の各尺度開発者の尺度使用の了解を得た。また本研究は、A 大学倫理委員会の承認を受けた。

IV. 結果

調査対象の 47 施設のうち、18 施設から調査実施の承諾を得た。対象の看護師 525 名のうち 263 名から回答を得た。調査用紙の回収率は 50.1%，有効回答部数は 230 部、有効回答率は 43.8%であった。

各尺度の信頼性を示す Cronbach α 係数は、感情労働測定尺度 0.609 ~ 0.882, 情動知能測定尺度 0.692 ~ 0.864, ポジティブ・ネガティブ感情測定尺度 0.856 ~ 0.894 で尺度の信頼性 (内的整合性) が得られた。

1. 調査対象者の属性

1) 一般内科病棟と緩和ケア病棟の属性

年齢は、30 歳代が最も多く一般内科病棟は 39 人 (40.6%)、緩和ケア病棟 55 人 (41.0%) であり、2 病棟間に差はなかった ($p=0.855$)。看護師経験年数は、一般内科病棟は 5 ~ 10 年

未満が最も多く 27 人 (28.1%)、緩和ケア病棟は 10 ~ 15 年未満が最も多く 41 人 (30.6%) であり、2 病棟間の差はなかった ($p=0.125$)。職位はスタッフが一般内科病棟 65 人 (67.7%)、緩和ケア病棟 99 人 (73.9%) であり、2 病棟間に差はなかった ($p=0.431$) (表 1)。

2) 対象者の属性と感情労働の相関

対象者と属性との感情労働の相関比は、年齢が $\eta = 0.35$ 、職位が $\eta = 0.26$ と群間に差はなかった (表 2)。一方、看護師経験年数は $\eta = 0.64$ と差があった。看護師経験年数と感情労働の各下位因子においても、探索的理解 $\eta = 0.36$ 、ケアの表現 $\eta = 0.44$ 、表出抑制 $\eta = 0.41$ 、「深層適応」 $\eta = 0.48$ 、「表層適応」 $\eta = 0.39$ 全ての下位因子に群間差があった (表 3)。看護師経験年数別の感情労働の差を図 1 に示した。看護師経験年数 11 ~ 20 年が 98.5 点と低く、経験を経る毎に上昇し 31 年以上で 101.5 点であった。

2. 一般内科病棟看護師と緩和ケア病棟看護師の感情労働

一般内科病棟 96 名 (41.7%) 緩和ケア病棟 134 名 (58.3%) であり、2 病棟間における感情労働は $\eta = 0.09$ で差はなかった (表 2)。一般内科病棟看護師と緩和ケア病棟看護師の感情労働の下位因子においても、探索的理解 $\eta = 0.07$ 、ケアの表現 $\eta = 0.02$ 、表出抑制 $\eta = 0.13$ 、「深

表 1 一般内科病と緩和ケア病棟看護師の属性

項目	全体 n=230		一般内科病棟 n=96		緩和ケア病棟 n=134		2 病棟の 群間差	
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)		
年齢	25 歳以下	16	7.0	9	9.4	7	5.2	t - test p=0.855
	26 ~ 29	43	18.7	16	16.7	27	20.1	
	30 ~ 39	94	40.9	39	40.6	55	41.0	
	40 ~ 50	54	23.5	21	21.9	33	24.6	
	50 歳以上	23	10.0	11	11.5	12	9.0	
看護師 経験年数	5 年未満	20	8.7	16	16.7	4	3.0	t - test p=0.125
	5 ~ 10 年未満	63	27.4	27	28.1	36	26.9	
	10 ~ 15 年未満	59	25.7	18	18.8	41	30.6	
	15 ~ 20 年未満	33	14.3	13	13.5	20	14.9	
	20 年以上	55	23.9	22	22.9	33	24.6	
職位	看護師長	7	3.2	2	2.1	5	3.7	Wilcoxon rank-sum test p=0.431
	看護主任	28	12.7	14	14.6	14	10.4	
	チームリーダー	31	14.0	15	15.6	16	11.9	
	スタッフ	164	74.2	65	67.7	99	73.9	

表2 感情労働に差のある項目の探索および相関

項目		感情労働との相関	調整済み相関		
基本属性	病棟 (一般内科・緩和ケア)	0.17	0.09		
	年齢	0.38	0.35		
	看護師経験年数	0.65	0.64		
	職位	0.30	0.26		
情動知能総得点		0.42	0.39		
情動知能	看護師自身 (自己対応)	自己洞察	感情察知	0.44	0.42
			自己効力	0.38	0.36
		自己動機づけ	粘り	0.39	0.36
			熱意	0.55	0.54
		自己コントロール	自己決定	0.41	0.38
			自制心	0.37	0.34
	患者への関わり (対人対応)	共感性	目標追求	0.42	0.40
			喜びの共感	0.54	0.52
			悩みの共感	0.56	0.54
		愛他心	配慮	0.41	0.38
			自発的援助	0.46	0.44
		対人コントロール	人材活用力	0.42	0.40
人づきあい	0.42		0.40		
状況対応	状況洞察	協力	0.50	0.49	
		決断	0.42	0.40	
		楽天主義	0.39	0.36	
	リーダーシップ	気配り	0.46	0.44	
		集団指導	0.41	0.38	
	状況コントロール	危機管理	0.50	0.48	
		機転性	0.47	0.45	
		適応性	0.49	0.47	
	ポジティブ	0.46	0.44		
	ネガティブ	0.15	0.03		

注1 感情労働は5尺度

(探索的理解, ケアの表現, 深層適応, 表層適応, 表出抑制)のセット

■ 0.35以上

注2 感情労働との相関は「各項目」と「感情労働5尺度のセット」との

相関であり, 群間比較と考える場合は群間差の大きさを示す

注3 相関の計算は「兵頭 2008, よくわかる! すぐ使える統計学-検定 CD版」

「第8章 8.5 effect size の(3) 多変数の場合」の考え方で求めた

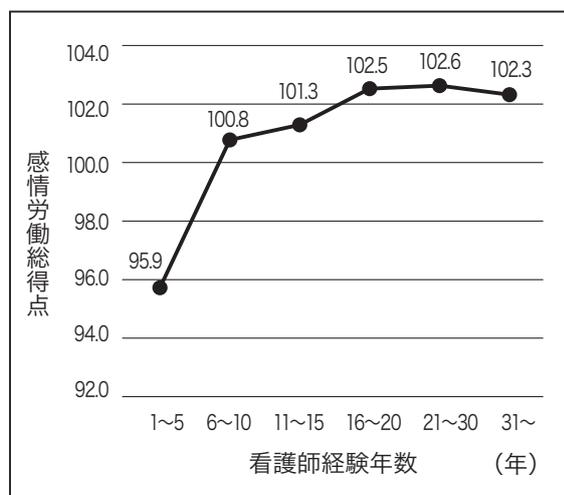


図1 看護師経験年数別感情労働総得点

層適応」 $\eta = 0.001$, 「表層適応」 $\eta = 0.08$ であり, いずれも差はなかった。

3. 感情労働の下位尺度得点

感情労働の下位尺度の平均得点は, 「ケアの表現」が4.3点と最も高く, 次いで「探索的理解」4.2点, 「深層適応」3.6点, 「表出抑制」3.5点, 「表層適応」3.4点であった。感情コントロールの因子である「深層適応」, 「表層適応」より, 感情表現の因子である「ケアの表現」, 「探索的理解」が高い値を示した。

表3 「感情労働」5つの下位尺度との差の探索および相関

項目	感情労働					相関比 η			
	感情表現			感情コントロール					
	探索的理解	ケアの表現	表出抑制	深層適応	表層適応				
基本属性	病棟 (一般内科・緩和ケア)	0.07	0.02	0.13	0.00	0.08	相関比 η		
	年齢	0.12	0.11	0.20	0.16	0.02	〃		
	看護師経験年数	0.36	0.44	0.41	0.48	0.39	〃		
	職位	0.08	0.10	0.05	0.07	0.07	〃		
看護師自身 (自己対応)	自己洞察	感情察知	0.40	0.25	0.15	0.42	0.17	相関係数	
		自己効力	0.35	0.20	-0.05	0.30	0.08	〃	
	自己動機づけ	粘り	0.32	0.08	0.00	0.23	0.11	〃	
		熱意	0.42	0.22	-0.10	0.33	0.10	〃	
	自己コントロール	自己決定	0.38	0.22	-0.01	0.31	0.10	〃	
		自制心	0.36	0.15	0.13	0.30	0.22	〃	
情動知能 (対人対応)	共感性	喜びの共感	0.43	0.19	0.01	0.36	0.05	〃	
		悩みの共感	0.46	0.20	0.06	0.41	0.11	〃	
	愛他心	配慮	0.39	0.27	0.18	0.33	0.21	〃	
		自発的援助	0.38	0.12	0.09	0.37	0.09	〃	
	対人コントロール	人材活用力	0.37	0.21	0.03	0.39	0.18	〃	
		人づきあい	0.32	0.07	0.03	0.36	0.16	〃	
	状況対応	状況洞察	協力	0.43	0.14	-0.01	0.38	0.09	〃
			決断	0.33	0.19	-0.08	0.30	0.08	〃
			楽天主義	0.30	0.06	-0.03	0.27	0.16	〃
		リーダーシップ	気配り	0.42	0.18	0.11	0.39	0.20	〃
			集団指導	0.32	0.22	-0.05	0.29	0.08	〃
			危機管理	0.37	0.28	0.00	0.39	0.17	〃
状況コントロール	機転性	0.35	0.27	-0.04	0.34	0.14	〃		
	適応性	0.33	0.16	0.02	0.40	0.20	〃		
ポジティブ感情	0.36	0.18	-0.146	0.37	0.09	〃			
ネガティブ	-0.04	-0.06	-0.04	0.01	0.00	〃			

注1 「相関比 η 」は質的データと量的データの相関 (0~1) であり、
 群間比較と考える場合は群間差の大きさを示す 0.35以上
 注2 相関の計算は「兵頭 2008, よくわかる! すぐ使える統計学-検定 C D 版」
 「第8章 8.5 effect size の (3) 多変数の場合」の考え方で求めた

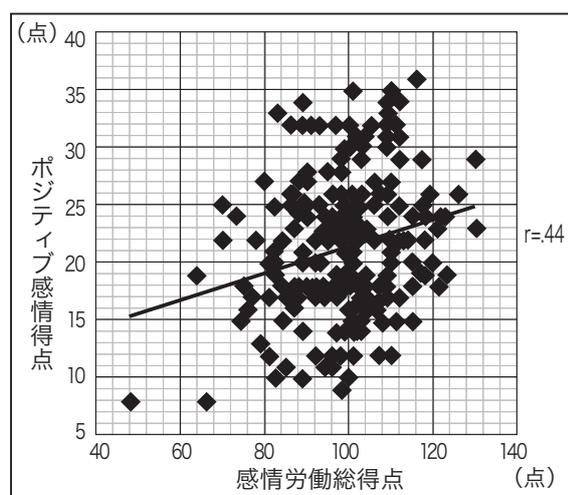


図2 感情労働とポジティブ感情との相関

4. 感情労働とポジティブ・ネガティブ感情との関連

感情労働とポジティブ感情の相関は $r=0.44$ と正の相関があった (図2)。一方、ネガティブ感情との相関は $r=0.03$ と相関はなかった (図3)。

5. 感情労働と情動知能の関連

1) 感情労働総得点と情動知能総得点との関連

感情労働総得点と情動知能総得点の相関は $r=0.39$ と正の相関があった (図4)。

2) 感情労働の下位因子と情動知能の下位因子との関連

感情労働と情動知能の各下位尺度との相関係数を表2に示した。また、感情労働の下位因子

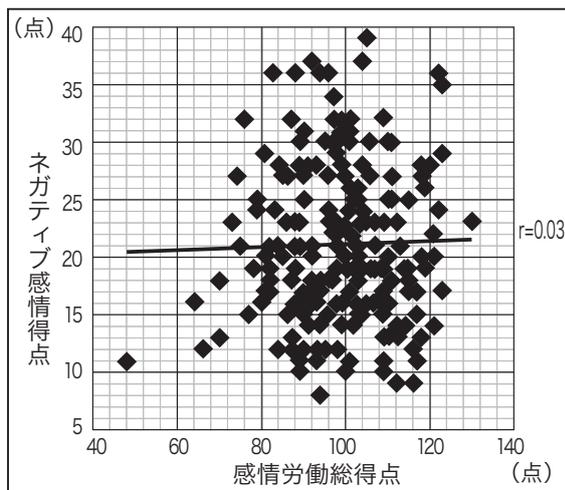


図3 感情労働とネガティブ感情との相関

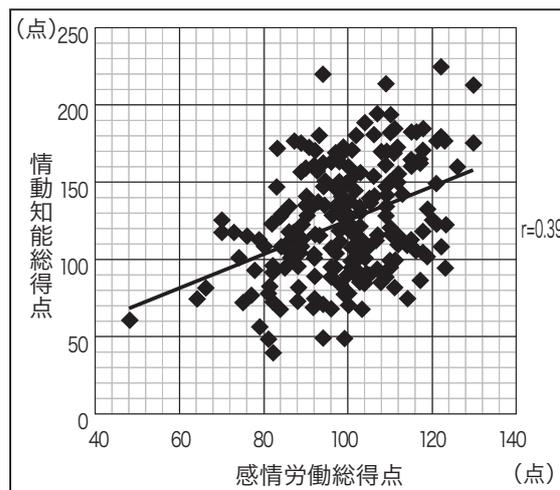


図4 感情労働と情動知能との相関

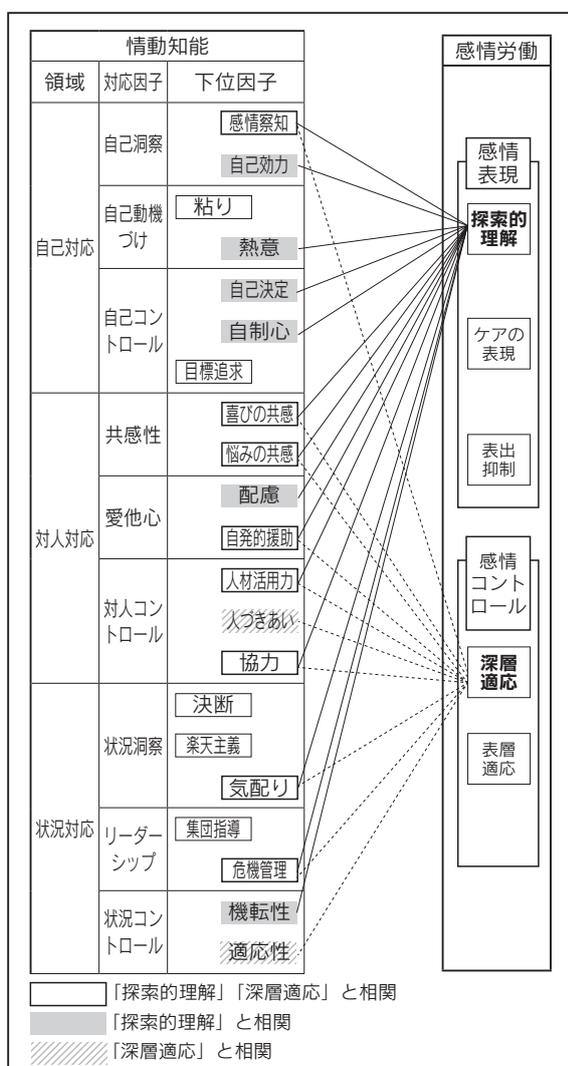


図5 感情労働の下位因子と情動知能の下位因子との関連

と情動知能の下位因子との関連を図5に示した。

(1) 探索的理解

「探索的理解」と情動知能の下位因子とに正の相関があった因子は、感情察知 (r=0.40)、自己効力 (r=0.35)、熱意 (r=0.42)、自己決定 (r=0.38)、自制心 (r=0.36)、喜びの共感 (r=0.43)、悩みの共感 (r=0.46)、配慮 (r=0.39)、自発的援助 (r=0.38)、人材活用力 (r=0.37)、協力 (r=0.43)、気配り (r=0.42)、危機管理 (r=0.37)、機転性 (r=0.35) であった。その他の情動知能の下位因子である、粘り・目標追求・人づきあい・決断・楽天主義・集団指導・適応性に相関はなかった。

(2) ケアの表現

「ケアの表現」と情動知能の下位因子は、 $r = 0.06 \sim 0.28$ であり、いずれの因子とも相関はなかった。

(3) 表出抑制

「表出抑制」と情動知能の下位因子は $r = -0.08 \sim 0.11$ であり、いずれの因子においても相関はなかった。

(4) 深層適応

「深層適応」と情動知能の下位因子とに正の相関があった因子は、感情察知 (r=0.42)、喜びの共感 (r=0.36)、悩みの共感 (r=0.41)、自発的援助 (r=0.37)、人材活用力 (r=0.39)、人づきあい (r=0.36)、協力 (r=0.38)、気配

り ($r=0.39$), 危機管理 ($r=0.39$), 適応性 ($r=0.40$) であった。その他の情動知能の下位因子である, 自己効力・粘り・熱意・自己決定・自制心・目標追求・配慮・決断・楽天主義・集団指導・機転性には相関はなかった。

(5) 表層適応

「表層適応」は, 情動知能の下位尺度項目とは $r=0.05 \sim 0.20$ であり, いずれの下位因子も相関はなかった。

V. 考察

がん診療病院の内科系病棟である一般内科病棟と緩和ケア病棟の看護師の感情労働は, 2病棟間において差はなかった。また, 感情労働は, 情動知能およびポジティブ感情と正の相関があった。情動知能の下位因子は, 感情労働の「探索的理解」と「深層適応」とにいくつかの正の相関があった。

以下に, 1感情労働に関連する要因, 2感情労働とポジティブ・ネガティブ感情との関連 3-1) 感情労働と情動知能との関連, 3-2) 探索的理解と深層適応と両方に関連した情動知能の下位因子, 3-3) 探索的理解のみに関連した情動知能の下位因子, 3-4) 深層適応のみに関連した情動知能の因子について, 3-5) 情動知能と関連がなかった感情労働の因子について考察する。そして, 最後に本研究の結果が示唆する点について述べる。

1. 感情労働に関連する要因

一般内科病棟と緩和ケア病棟間の看護師の感情労働に差はなかった。緩和ケア病棟では, 死や死の過程に寄り添う看護が多く大きなストレスとなり感情が大きく揺り動かされる経験により感情労働は高いと考えられる。しかし, 武井³⁾は, 緩和ケア病棟における看護師の感情労働よりも, 急性期や慢性期の患者と終末期の患者とが混在している病棟での感情労働に対し, 多くの犠牲が払われている危険性を指摘している。また, 渋谷³⁰⁾は, 一般病棟看護師は「抑うつ・落ち込み」「怒り・敵意」「疲労感」が高くストレスも多いと報告している。つまり, さまざまな病態期の患者が混在している病棟で働

く看護師の感情労働は緩和ケア病棟看護師と病棟間で感情労働に違いがないことが示唆された。

感情労働と看護師経験年数とに関連があった。三上²⁹⁾は感情労働の頻度は看護経験によって増減することを述べている。また, 感情は生物学的に, 大脳辺縁系の情動反応の結果が身体末梢に現れる過程であり, 本人の体験記憶などが繰り返され, 行動に適切な身体反応として表現される²⁸⁾。つまり, 看護師は臨床実践にて経験記憶を繰り返し重ねることにより, 患者の感情を理解し自己の感情をコントロールしながら患者に合った表現をする感情労働を経験的に学習していることが示唆された。

2. 感情労働とポジティブ・ネガティブ感情との関連

感情労働は, ポジティブ感情と正の相関し, 一方, ネガティブ感情とは相関しなかった。Haefel³¹⁾は, ネガティブな経験をしても, 同時にポジティブな経験をしていればネガティブな影響を緩和できると述べている。つまり, 看護実践において看護師がネガティブ感情を自覚してもポジティブ感情が高いことによりネガティブ感情を自己コントロールし感情労働の能力を発揮できると考える。また, ネガティブ感情は感情労働との関連がなく, 患者への感情労働を行う要因にならないことが示唆された。

3. 感情労働と情動知能との関連

1) 感情労働総得点と情動知能総得点との関連

感情労働総得点と情動知能総得点は正の相関があった。感情に関する技術的能力である情動知能は先天的な要素は少なく, 教育や学習を通して改善・習得されるものである^{23,24)}。従って情動知能の因子と感情労働と関連した因子について学習や教育することにより感情労働の能力が高められる可能性があると考えられる。武井³⁾は, 看護師の感情労働は, 看護実践において患者へ感情に関わる際に暗黙のルールとして先輩から後輩へ, 上司から部下へという形で伝承されていると述べている。また, Hochschild²⁾は, 看

護師の感情に対する教育は家庭などで学んできたものに基づいて行われ、看護師個人個人の知識や技能の習得に任されていたと述べている。このように、人を相手にした労働者の感情労働に対する教育や学習は体系化されていないという問題がある。Smith⁴⁾は、感情コントロールを看護に求められる一つの技能ととらえ、看護学生が感情コントロールに関する技能について学べる機会をフォーマルな教育体系のなかに取り入れるべきだと主張している。しかし、感情労働には感情を規定する感情規則がある。例えば「共感」「受容」「怒ってはならない」「慣れなれない態度を取ってはならない」「甘やかしてはならない」「患者に対して適切な感情反応を示さなければならない」などである。このような感情規則は職業上の規範意識の一部となっているが明文化されず³⁾、個人的価値観などから標準化・マニュアル化にすることには限界がある。しかし、三井³²⁾は、感情労働を個人的に管理することだけを求めることは、患者に関わりを求める感情規則を放棄させることになりかねないと述べており、感情規則を組織全体で管理できる体制づくりと共に感情労働に関連する情動知能の向上に関する学習や教育を取り入れることが重要と考える。

2) 探索的理解と深層適応と両方に関連した情動知能の下位因子

感情労働の感情表現である「探索的理解」と感情コントロールである「深層適応」は、自己の感情に働きかけ患者に合わせていく行為である。片山³³⁾は、患者との関わりのなかで「苛立ち」を感じても、その場面を正確にとらえようとする看護師は、この探索的理解と深層適応の2つに感情労働の能力が高いと報告している。つまり、看護師は患者からネガティブな感情を受けても、自己の感情を認識し患者の感情に寄り添った感情表現をするためには「探索的理解」と「深層適応」に関連した情動知能を高めることにより患者へ安心感や心地良い場の提供ができると考える。この2つに関連した情動知能の因子は、「感情察知」「喜びの共感」「悩みの共感」「自発的援助」「人材活用力」「協力」

「気配り」「危機管理」である。以下に「探索的理解」と「深層適応」の両方に関連した情動知能の8つの因子との関連について考察する。

「感情察知」は、看護師が患者の言動の何に動機づけられ行動しているのか自己の感情状態を認知し表現する能力²³⁾である。看護師は、患者に対し自身の知識や患者の個別性により適切と判断した看護を展開する。そして、患者の態度、言動をどのように認識し、どのように感じ判断したのかを再構成することで自己洞察する。このように、人はものを見たり考えたり、あるいは感じたりする時にはある一定の枠組みがあり、看護師は自分がどのような枠組みで患者の言動を認識しているのかに気づくことで患者の理解が深まると考える。言い換えると自分自身を客観視することである。その時、その場の患者の感情を察知し、自己洞察を繰り返すことによって、自己の感情に働きかけ、患者に寄り添った感情を表すことができると考える。また、「喜びの共感」と「悩みの共感」の共感性は、他者の感情状態を察知し、その感情に応じて適切な感情反応を起こす能力²³⁾である。特に患者の感情を理解し共感的態度を示す探索的理解と高い相関を示した。看護師は患者との関わりのなかで、患者に共感した心のケアを行っている。看護師が臨床場面で発揮する共感性についての研究報告^{34,35)}では、患者とゆっくり関わることのできる時間と空間が確保できるよう看護ケア体制や病院設備が整っていること、患者の周囲にいる者の協力的な態度があること、との関連が報告されている。つまり、看護師が発揮する共感性は個人の共感できる能力のほか、適切な環境が必要であり、感情労働には職場環境の整備も重要である。また、「悩みの共感」には、怒り・悲しみなどネガティブな感情への共感を示す。しかし、その時感じた自分の本当の感情が処理されることなく、ネガティブ感情が残る共感疲労からバーンアウトに至る³⁶⁾など、看護師の感情労働がストレスになる。この感情の受け止め方やストレスの対処行動は、個人的な要因に大きく影響を受けるため、ストレスコーピングやアンガーマネジメントを継続

教育に取り組むことが有用と考える。「自発的援助」は、困難な状態にある他者に具体的な援助を与えようとする行為¹³⁾である。看護師の感情規則にある「思いやる気持ち」や「患者のため」という患者への利益を考え行動することにつながる。自発的援助は、看護師が自律し積極的に自ら関わりを持ち看護問題を展開していく、その知識・技術の向上と関連すると考える。「人材活用力」は、他者の能力を見出し、それを適宜利用する力²³⁾である。これは看護師が患者の自発的健康獲得行動力を見出し、看護師が患者の感情に合わせて感情表現を行うことで、患者の行動変容を促すことに関連すると考える。「協力」は、力を合わせて事にあたる力²³⁾である。自己の感情に働きかけ患者に合わせていくことにより患者に信頼感を得て関係性を良好に維持して技術と関連すると考える。「気配り」は、その場の雰囲気や壊さないように気をつけること²³⁾である。看護師は患者へ配慮すること、気づかいが求められる仕事である。気づかうことはケアリングとも訳され、大竹³⁷⁾は生活援助のケアリングを通して看護師と心の触れ合いを得たと感じる患者も多いといい、確かな個別的な生活援助技術を提供し感情のやり取りから信頼を得ることにより不安を和らげ安心感を与えると考える。「危機管理」は、危機的状況において必要に応じ新しい方法を提案することができることである²³⁾。患者との関わりのなかで、その場面を正確にとらえようとする看護師は、探索的理解と深層適応力が高く³³⁾、患者の心身状態を正確にとらえ、危機的状況を判断することで必要な方法を提案することができる能力と関連すると考える。

3) 探索的理解のみに関連した情動知能の下位因子

感情労働の感情表現である「探索的理解」は、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行為である。この因子と関連がみられた情動知能は6因子「自己効力」「熱意」「自己決定」「自制心」「配慮」「機転性」であった。以下に、「探索的理解」のみに関連した情動知能の6因子について考察する。

「自己効力」は、自己の感情を正しく表現し他者に伝えられること²³⁾である。自身の感情を上手く伝えることができる成功体験を繰り返すことが自己効力感を高め、さらに自信を得ることにより患者へ理解を示す表現力と関連すると考える。また、組織活動として看護実践の中で成功体験を承認する組織文化の醸成が重要と考える。「熱意」は、仕事をすることに深い意味を感じる自己洞察力¹³⁾である。物事に対する意気込みの強さは、看護師が患者に適した感情表現を示すために、患者の感情を理解しようと熱心に対応する行動に関連すると考える。「自己決定」は、必要に応じて自分1人でものごとを決めることができる自己コントロール力¹²⁾である。小柳³⁸⁾は、看護師の自己決定には看護師自身の判断や選択が必要であり、特に患者の幸福を考慮していることが認識されていたという。また、Deci. & Flaste³⁹⁾は自発的に課題に取り組む内発的動機づけには自己決定感が必要であり、患者の感情的問題に向き合うために必要な能力であると述べている。つまり、適切な感情の表現方法を探し患者への理解を示すには、看護師が患者の幸福を願い、看護師自ら患者の課題に取り組む決断力と関連すると考える。「自制心」は、その場に応じて自分の感情を押さえることができる、つまり不適切な感情表現を制御する力⁵⁾である。井上は⁴⁰⁾、否定的な感情表現は場面の状態ではなく個人の状態に影響するという。つまり、看護師自身が不適切な感情は押さえる能力と関連すると考える。「配慮」は、相手の感情を認識し、それに基づいて相手にネガティブな影響を与えない、傷つけないように自己の行動を統制すること²³⁾である。道徳や義務感などの行動規範の影響から、適切な感情表現方法と関連があると考えられる。「機転性」は、状況に合わせて、とっさの場合にも適切な判断ができる能力²³⁾である。これは看護師が患者の繊細な心の動きを察知し、自身の感情と違っても患者への表現方法を変えながら患者へ理解を示す行為と関連していると考えられる。

4) 深層適応のみに関連した情動知能の因子

感情労働の感情コントロールにあたる、患者

に対して適切な感情を創り出す「深層適応」と情動知能の2因子「人づきあい」・「適応性」との関連について考察する。

「人づきあい」は、つきあう相手を極端にえり好みしないことで交友関係が広がり、そのことにより人間関係に由来するさまざまな好機に巡りあう機会が多くなる²³⁾。相川⁴¹⁾は、人間関係の技術における「社会的スキル」は、最初は下手であっても練習と経験を重ねることによって上達し、より心地よい人間関係を築くことができるようになることと述べている。つまり、看護師が臨床実践において積極的に患者と向き合い、繰り返し関わりを持ちその場面を振り返る学習や訓練により、患者とより良い関係の構築を可能とし、看護師自身が感情コントロールしながら適切な感情を創り出すことと関連すると考える。「適応性」は、状況の適切な認識に基づいて自分を合わせる能力²³⁾であり、感情コントロールすることが、状況を適切に認識できることと関連している。感情コントロールの能力向上には、より状況に対応できる高い理性を求める教育が必要になる⁴²⁾。そのために所属する組織、コミュニティー、またその社会的、文化的環境を理解する組織的教育体制が必要と考える。

5) 情動知能と関連なかった感情労働の因子

本研究では、感情労働のケアの表現、表出抑制、表層適応は、情動知能との相関はなかった。

ケアの表現とは、表情や振る舞いなどケアの動作によって患者に感情を伝えようとする行為²²⁾であり、看護師個人の看護技術が関連する。しかし、情動知能やポジティブ・ネガティブ感情はこれらの情報について測定していないためケアの表現と情動知能およびポジティブ・ネガティブ感情との関連が見かけ上、認められなかった可能性がある。今後はケアの動作である看護技術の違いによって関連が異なるかを確認する必要がある。

また、表層適応とは、適切な感情を装う行為、つまり本当の感情を抑制しながら表面を取り繕っている状態であり、すなわち自己不一致と捉えることができる。そして、表出抑制とは、

感情を抑えたり隠したりする行為である。看護師は患者の悲しみや苦悩、不安、恐怖、苛立ちなどのネガティブな感情を受けたときに、それを言語化したり表現したりせずに自己の感情を抑制し、平静さを保つことがある⁴³⁾。このような自己の不一致や感情抑制は、患者への関わりの回避や関心の低下につながる⁴³⁾ことから個人の先天的なパーソナリティなどの特性が影響すると考える。そのため、本研究で測定したポジティブ感情や情動知能とは関連しなかった可能性がある。今後は個人の特性を踏まえた交互作用を検討する必要がある。

4. 本研究の示唆する点

がん診療病院の一般内科病棟看護師と緩和ケア病棟看護師の感情労働には違いがないことが示唆された。看護師が患者の感情を理解し看護師自身の感情をコントロールしながら患者に合った表現を行い看護実践する感情労働は、看護師がポジティブな感情状態にある時に高いことが示唆された。金子ら⁴⁴⁾は、看護師の感情労働に伴う感情対処育成のWeb版教育プログラムの有効性を示唆している。本研究では、看護師が自身と患者の感情を知覚、理解し状況に応じて実践に活用できる情動知能において「感情察知」「喜びの共感」「悩みの共感」「自発的援助」「協力」「人材活用力」「気配り」「危機管理」「自己効力」「熱意」「自己決定」「自制心」「配慮」「機転性」「人づきあい」「適応性」との関連が明らかになり、今後これらに関連する学習や教育を行うことにより、看護師の感情労働の能力が高められると考える。

5. 本研究の限界

本研究の横断研究にて、感情労働と情動知能およびポジティブ・ネガティブ感情との関連が明らかになった。今後は、看護師の感情労働の学修や教育的視点から因果関係を推定していくため縦断研究を行う必要がある。また、関東地方圏内のがん診療病院の内科系病棟である一般内科病棟と緩和ケア病棟のみを対象としており、一般化可能性に限界があるため、より多く

の病院を対象とした調査を行う必要がある。さらに、対象看護師を広げ感情労働を質的に調査することで、情動知能との関連についてより深い考察が得られると考える。

また、看護師の患者への感情労働は、看護師と患者の双方のものである。今回の調査は看護師から患者への一方向の調査であるため、今後は患者の感情労働、或いは看護師と患者の双方からの感情労働について検討する必要がある。しかし、本研究から看護師の患者への感情労働と情動知能およびポジティブ・ネガティブ感情との関連を示した結果は、看護師の感情労働の学習や教育方法を検討する上で有用と考える。

VI. 結論

本研究の目的は、看護師の患者に対する感情労働と情動知能およびポジティブ・ネガティブ感情の関連を明らかにすることにより、看護師が感情労働を行う際に必要な能力に関する学習や教育方法への示唆を得ることである。

がん診療病院の一般内科病棟看護師と緩和ケア病棟看護師を対象に、看護師が患者へ感情を理解したうえで、看護師自身が感情をコントロールし患者に合った表現をする「感情労働」と、看護師自身および患者の感情を知覚し、感情の意味を理解し、それらを看護師自身と患者に対して、状況に応じて使用できる技術である「情動知能」および「ポジティブとネガティブ感情」を統計的手法に基づいて分析した。これにより、以下の結果を得た。

1. がん診療病院の一般内科病棟看護師と緩和ケア病棟看護師の感情労働には差はなかった。
2. 感情労働は看護師経験年数に差があり、11年目以降高くなった。
3. 感情労働と情動知能は正の相関があった。
4. 感情労働とポジティブ感情は正の相関があり、ネガティブ感情は相関しなかった。
5. 感情労働の下位因子である、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」は、情動知能の6つの下位因子「自己効力・熱意・自己決定・自制心・配慮・機転性」と正の相関があった。

6. 感情労働の下位因子である、適切な感情を創り出そうとする「深層適応」は、情動知能の2つの下位因子「人づきあい・適応性」と正の相関があった。

7. 感情労働の下位因子である「探索的理解」と「深層適応」の両方に、情動知能の8つの下位因子「感情察知・喜びの共感・悩みの共感・自発的援助・人材活性力・協力・気配り・危機管理」と正の相関があった。

以上、看護師の感情労働に関連する要因が明らかになり、今後、感情労働の能力の向上における学習や教育への示唆が得られた。

引用文献

- 1) Merkouris A, Ifantopoulos J, Lanara V, et al. Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*. 1999;7(1):19-28.
- 2) Hochschild, A.R. 1983. 石川准, 室伏亜希訳. 管理される心: 世界思想社, 京都. 103-157.
- 3) 武井麻子. 感情と看護一人とのかかわりを職業とすることの意味. 医学書院, 東京; 2001. 30-42.
- 4) Smith P. 1992. 武井麻子, 前田泰樹訳. 感情労働としての看護: ゆるみ出版, 東京; 2000. 227-236.
- 5) Daniel Goleman. 土屋京子訳. Emotional intelligence EQ〜こころの知能指数; 1996.
- 6) 阿久津洋巳, 小田島裕美, 宮聡美. ストレス課題によるポジティブ感情とネガティブ感情の変化. 岩手大学教育学部研究年報. 2009;68, 1-8.
- 7) David R Caruso, Peter Salovey. 2004. 渡邊徹訳. EQ マネージャーリーダーに必要な4つの感情能力: 東洋経済新報社; 2004. 23-52.
- 8) Freshwater D, Stickley. The heart of the art: emotional intelligence in nurse education. *Nursing Inquiry*. 2004;11:91-98.

- 9) Morris JA, Feldman DC. The dimensions, ante-cedents, and sequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 1996; 21: 986-1010.
- 10) Grandey A A. Emotion regulation in the workplace : a new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2005 ; 95-110.
- 11) 津谷麻里, 堀知奈実, 本堂優衣, 他. 清潔ケアを拒む患者対応時の看護師の思いと対処 精神科病棟における看護師の感情労働・コーピング特性を分析して. *日本看護学会論文集 精神看護*. 2018 ; 48 : 83-86.
- 12) 坂上章, 相上律子, グェン・ティ・トゥ・フォン, 他. 日本の精神科看護師の感情労働および職場ストレスがバーンアウトに与える影響. *Journal of Wellness and Health Care*. 2017 ; 41 (1) : 97-111.
- 13) 前原宏美, 前原潤一. 精神科看護師のバーンアウト 精神科職場環境ストレスと感情労働との関連. *帝京大学福岡医療技術学部紀要*. 2017 ; 12 : 67-76.
- 14) 濱松恵子, 伊東美佐江, 片山由加里. 実践的な臨地実習における看護学生の感情労働の構成概念の検討とその尺度化. *日本看護研究学会雑誌*. 2018 ; 41 (2) : 137-146.
- 15) 重本津多子, 大蔵雅夫, 室津史子. 看護学生と看護師の感情労働のスキル獲得プロセスの検討. *日本医学看護学教育学会誌*. 2015 ; 24 (1) : 2-6.
- 16) 北野華奈恵, 長谷川智子, 上原佳子. がんの終末期患者と非終末期患者に対する看護師の認識と感情および感情労働の相違. *日本がん看護学会誌*. 2012 ; 26 (3) : 44-51.
- 17) 加賀田聡子, 井上彰臣, 窪田和巳, 島津明人. 病棟看護師における感情労働とワーク・エンゲイジメントおよびストレス反応との関連. *行動医学研究*. 2015 ; 21 (2) : 83-90.
- 18) 松村理恵子, 岩田美千代, 澤田愛子. 対末期患者のコミュニケーション場面における看護婦の感情に関する研究. *富山医薬大看護学会誌*. 2001 ; 4 : 77-83.
- 19) 浅井順子, 朝隈朗子, 藤原由子, 他. 臨床における死の認識文脈と看護師の感情について. *日看会論集看総合*. 2002 ; 33 : 18-20.
- 20) 日本ホスピス緩和ケア協会ホームページ. 2012. <http://www.hpcj.org/what/aboutpcu.html> (2012年10月3日参照)
- 21) 厚生労働省. 平成17年人口動態統計月報年計(概数)の概況. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai05/index.html> (2012年10月3日)
- 22) 片山由加里, 小笠原友枝, 辻ちえ. 看護師の感情労働尺度の開発. *日本看護科学学会誌*. 2005 ; 25 (2) : 20-27.
- 23) 内山喜久雄, 島井哲司, 宇津木成介, 大竹恵子. *EQS マニュアル: 実務教育出版*; 2001.
- 24) 島井哲志, 大竹恵子, 宇津木成介, 内山喜久雄. 情動知能尺度(EQS)の構成概念妥当性と再テスト信頼性の検討. *行動医学研究*. 2002 ; 8 (1) : 38-44.
- 25) 阿久津洋巳. ポジティブ感情とネガティブ感情—項目反応理論と適用—. *岩手大学教育学部付属教育実践総合センター研究紀要*. 2008 ; 7 : 135-144.
- 26) 兵頭明和. よくわかる! すぐ使える統計学—検定CD版: 厚生統計協会. 東京; 2008.
- 27) 水本篤, 竹内理. 研究論文における効果量の報告のために—基礎的概念と注意点. *英語教育研究*. 2008 ; 31 : 57-66.
- 28) 大平英樹, 鈴木直人(編). *感情心理学*. 東京: 朝倉書店; 2007. 88-109.
- 29) 三上勇氣, 水溪雅子, 永井邦芳. 精神科看護者の感情労働と抑うつ, 経験年数との関連および感情的知性 不合理な信念の影響. *日本看護医療学会雑誌*. 2010; 12(2): 14-25.
- 30) 渋谷節子, 柴田岳三. 緩和ケア病棟と一般病棟の看護師間におけるストレスの比較検討. *死の臨床*. 2009 ; 32 (2) : 326.
- 31) Haefel G J, Vargas I. Resilience to depressive symptoms : the buffering effects of enhancing cognitive style and

- positive life events. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2011 ; 42 (1) : 13-18.
- 32) 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.
- 33) 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.
- 34) 藤本真紀. 患者—看護婦関係における共感プロセスとその影響因子. 青森県立保健大学紀要, 2000 ; 2 (1) : 119-132.
- 35) 小田心火. 看護者の認識する患者—看護者関係. 看護展望, 1996 ; 21 : 87-96.
- 36) 屋敷久恵, 齋藤直美, 藤原修子. 看護師の感情抑制場面のタイプ—患者・看護師関係に焦点をあてて—. 看護管理, 日本看護学会論文集, 2006 ; 36 : 305-307.
- 37) 大竹芳, 石川八重子, 大竹芳子 (編). ナースと感性情意領域の看護技術. 東京 : 日総研出版 ; 1995. 6-16.
- 38) 小柳正弘. 自己決定の現状と課題. 人間科学, 2007 ; 19 : 1-33.
- 39) Edward L Deci, Richard Flaste, 1999 / 桜井茂男訳. 人を伸ばす力 内発と自律のすすめ : 新曜社 ; 1999. 221.
- 40) 井上弥. 感情表出抑制に及ぼす人 場所状況と他者意識の効果. 感情心理学研究, 2000 ; 7 (1) : 25-31.
- 41) 相川充. 人づきあいの技術—ソーシャルスキルの心理 : サイエンス社 ; 2009.3-6.
- 42) 萩原一平. 「脳」から考える環境問題—感情・情動と行動. 地球環境, 2007 ; 54-56.
- 43) 小宮敬子. 看護師がケア場面で体験した否定的感情の様相に関する研究. お茶の水医誌, 2005 ; 53 : 77-96.
- 44) 金子多喜子, 森田展彰, 伊藤まゆみ. 感情労働に伴う感情対処育成のためのWeb版教育プログラムの検討. 日本看護科学学会誌, 2019 ; 39 : 45-53.

〔 受付日 2019年 9月10日 〕
〔 受理日 2019年12月13日 〕

Emotional labor to patients by internal medical ward nurse at the cancer hospitals — Relation to emotional intelligence and positive negative emotions —

Fumie Nakamura

Department of Nursing, Ashikaga University

Abstract

[Purpose] The purposes of study was to further examine the association between the emotional intelligence and positive and negative emotions of nurses and their subjective experience of emotional labor when working with patients.

[Methods] The respondents in our survey included nurses stationed of the cancer hospitals. A self-report questionnaire was used to evaluate the attributes of the subjects, the scale of emotional labor experienced by the nurses, their level of emotional intelligence, and the positive/negative directionality of their feelings. In addition to basic statistical calculations, bivariate correlations analyses were performed.

[Results] The results of our investigation are as follows: 1. Emotional labor and emotional intelligence were positively correlated with a correlation coefficient of $r = 0.39$. 2. The number of years of nursing experience was found to be associated with emotional labor as a whole. 3. Emotional labor was found to be associated with positive feelings. 4. A sub-factor of emotional labor, exploratory understanding—the search for an appropriate way to express to patients that they are understood—is associated with the following six sub-factors of emotional intelligence. 5. A sub-factor of emotional labor, namely depth adaptation—the attempt to create an appropriate emotion—is associated with the following two sub-factors of emotional intelligence. 6. The abovementioned sub-factors of emotional labor—exploratory understanding and depth adaptation—are associated with the following eight sub-factors of emotional intelligence.

[Conclusion] The results showing factors related to nurses' emotional labor were clarified, and suggestions for learning and education in improving the ability of emotional labor were obtained.

Key Words : nurse, emotional labor, emotional intelligence, positive negative emotions.