

内科病棟看護師が臨床場面で認識した 患者への感情労働の内容分析

中村 史江

足利工業大学看護学部成人看護学

要旨

【目的】本研究の目的は、内科病棟看護師が臨床場面において患者への感情労働であると認識した内容を明らかにすることである。

【方法】自己記入式質問紙にて、感情労働と認識し記載された自由記述をカテゴリ化し内容分析した。

【結果・結論】臨床の場面において内科病棟看護師が、仕事上の役割として、患者の感情に対し自分の感情を調節して適切な感情を表す感情労働を認識した内容を分析した結果、『感情のコントロール』、『感情表現』、『看護師の感情状態』、『患者の感情状態』の4つのコアカテゴリと＜共感・傾聴＞、＜全ての場面＞、＜感情を装う＞、＜感情を抑える＞、＜看護師の笑顔＞、＜看護師の葛藤＞、＜患者の怒り、不満＞、＜表現方法を意識する＞などの15のカテゴリから構成されていた。患者への感情労働は、患者のネガティブな感情や看護師の＜感情を抑える＞、＜感情を装う＞の認識が高く、看護師はストレス対処法や「共感する」「平静を保つ」「感情を意識する」などに対する知識・技術の習得が必要であることが示唆された。

キーワード：感情労働，内科病棟看護師，内容分析

I. 緒言

看護師は患者の不安や悲しみに接する機会が多い仕事であり、不安定な心身の状態にある患者の感情に寄り添ったケアを行っている。臨床場面においては、患者が衰弱していくさまや痛ましいときに、看護師はケアすることによって喪失や苦しみを体験することがある。しかし、それは患者を大事に思っているからである¹⁾。武井²⁾は、看護の仕事は受容的・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、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という。そして、片山³⁾は、この感情労働を「患者にとって適切であると見なす看護師の感情を患者に対して表現する行為」として看護ケアの重要性を示している。

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。このとき看護師は自身の感情を自覚し適切に表現することができることによりケアの達成感に繋がる。しかし、感情労働であることに十分な自覚を持たないまま

に、感情を表現することにより看護師の疲労やバーンアウトを招くことがある⁴⁾⁵⁾。そのため、看護師は感情労働についての知識・技術を習得し、感情労働を認識し理解することが重要である。これにより、感情労働が看護のやりがい感や心理的負担の軽減に役立ち、ひいては、看護ケアの質の向上につながると考える。

日本の看護師を対象とした感情労働の研究では、内科病棟看護師を対象とした質的研究が2件⁶⁾⁷⁾あった。しかし、臨床場面において患者への感情労働と認識した内容を明らかにした研究は見当たらなかった。そこで、本研究では、内科病棟看護師を対象とし、看護師の感情労働を看護師が仕事上の役割として患者の感情に対し看護師自身の感情を調整して適切な感情を表すと定義した。そのうえで、临床上患者への看護ケアの実践の場面において感情労働であると考えたことから、感情労働をどのように認識したか、その内容を明らかにすることとした。これにより、看護師が感情労働の知識・技術を習得するための学習や教育システムの示唆を得たい。

II. 目的

本研究の目的は、臨床場面において内科病棟看護師が患者への感情労働であると認識した内容を明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的な因子探索型研究デザイン

2. 用語の操作的定義

「看護師の感情労働」は、片山ら³⁾の定義を参考に、看護師の仕事上の役割であることを加え、一部修正したもので、「看護師が仕事上の役割として、患者の感情に対し看護師自身の感情を調整して適切な感情を表すこと」とする。

3. 研究対象者

内科系病棟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18病院の一般内科病棟および緩和ケア病棟の内科病棟看護師525名を対象に実施した。

4. データ収集方法

データ収集は2010年7月～10月に実施した。調査用紙を郵送し、各対象者が記入後、個別の封筒に入れ投函を依頼し郵送にて回収した。

本研究のデータは、看護師の感情労働と情動知能およびポジティブ・ネガティブ感情の質問紙調査の一部である。調査内容には、看護師の感情労働を「看護師が職務上の役割として、患者の感情に対し自分の感情を調整して適切な感情を表すこと」と説明を加えた。そのうえで「看護師の仕事は感情労働と思う」と回答した人に対し、「临床上患者への看護ケアの実践の場面において、どのようなことを感情労働であると考えたか」を、自己記入式質問紙による自由記述方法により回答を得た。

5. 分析方法

自由記述方法で尋ねた内容を精読し、内容を詳細に判読した。分析の方法は、記述された内容からセンテンスや単語を書き出しデータとした。Berelsonの内容分析は絶版であったため、舟島が解説するBerelsonの内容分析とその技法⁸⁾を参考にした。感情労働と認識したデータごとに表現や意味内容を詳細に判読した上で、内容の共通性に従いカテゴリ化し、ラベリングしてサブカテゴリとした。サブカテゴリの上位により抽象度の高いコアカテゴリを同定した。質的分析の隔たりを避けるために、分析過程において研究者2名で討議を行った。

6. 倫理的配慮

本研究の実施に際しては、研究対象者に研究の目的と方法、研究参加は任意であり協力が得られなくても何ら不利益を被らないこと、無記名とし研究以外にデータを使用しないことを研究依頼書にて説明し同意書にて同意を得た。なお、国際医療福祉大学研究倫理審査委員会の承諾を得た。

IV. 結果

質問紙による調査の回収数（回収率）は 263 名（50.1%）、有効回答数（有効回答率）は 230 名（43.8%）であった。「看護師の仕事は感情労働であると思うか」を質問した。その結果、「そう思う」と回答した人は 210 人（40.0%）であった。その中で、「臨床上患者への看護ケアの実践の場面において、どのようなことを感情労働であると考えたか」の質問に対し、自由記述方法により得た回答数は 179 名（34.0%）であった。

1. 対象者の属性

表 1 に対象者の属性を示す。性別は、男性 7 名（3.9%）、女性 172 名（96.1%）であり、10 歳年齢別では 30 歳代が最も多く 75 名（41.9%）、ついで 40 歳代 43 名（24.0%）であった。臨床経験年数では、5～10 年未満が 50 名（27.9%）と最も多く、次いで 10～15 年未満の 47 名（26.3%）であり、その次に 20 年以上が 44 名（24.6%）であった。職位は、スタッフが 120 名（67.0%）と最も多く、次いでチームリーダー 28 名（15.6%）、看護主任 25 名（14.0%）、看護師長 6 名（3.4%）であった。

表 1 分析対象者の属性

n = 179

項目	人数（人）	割合（%）
性別		
男	7	3.9
女	172	96.1
年齢		
20～25	12	6.7
26～29	32	17.9
30～39	75	41.9
40～49	43	24.0
50歳以上	17	9.5
臨床経験年数		
5年未満	16	8.9
5～10年未満	50	27.9
10～15年未満	47	26.3
15～20年未満	22	12.3
20年以上	44	24.6
職位		
看護師長	6	3.4
看護主任	25	14.0
チームリーダー	28	15.6
スタッフ	120	67.0

2. 看護師が患者への感情労働と認識した内容分析

自由記述方法のデータから 275 の記録単位が抽出された。これらの記録単位を質的・帰納的に分析した結果、48 サブカテゴリ、15 カテゴリに集約され、最終的に 4 コアカテゴリが形成できた。以下に、サブカテゴリ（「」で示す）、カテゴリ（<>で示す）、コアカテゴリ（【】で示す）を用いて結果を説明する（表 2）。

【感情のコントロール】は 21.8%であり、<全ての場面>、<感情を装う>、<共感・傾聴>の 3 カテゴリ、9 サブカテゴリで構成された。<共感・傾聴>の「共感する」、「傾聴する」がいずれも 4.0%と高く、「思いを理解する」は 1.5%であった。また、<感情を装う>は「患者の感情に合わせる」2.9%、「冷静でいる」2.9%、「平静を保つ」1.1%、「自分の感情と違う対応をする」0.7%が抽出された。「関わりの全てにおいて感情を調整する」も 4.0%と高かった。

【感情表現】は 23.6%であり、<感情を抑える>、<感情を隠す>、<ケアを優先する>、<表現方法を意識する>の 4 カテゴリ、12 サブカテゴリで構成された。サブカテゴリの「感情を抑える」4.7%、「感情を出さない、表さない」4.0%、「感情を我慢する」3.6%が高く、「感情を隠す」は 1.8%であった。<表現方法を意識する>には「患者の感情に合った表現を意識する」「患者の支えになる表現をする」「自分の表現を意識する」の 3 サブカテゴリが抽出された。また、<ケアを優先する>は、「触れ合う」「安心・喜びを与える態度」「ケアの方法を考える」など 5 サブカテゴリが抽出された。

【患者の感情状態】は、<患者の怒り、不満>、<患者の不安>、<終末期ケア>、<スピリチュアルペインの訴え>、<病状説明を受けたあと>の 5 カテゴリ、16 サブカテゴリで構成され、「怒り」が 10.9%と最も高く、次いで「不満・苦情」6.2%、「理不尽」4.4%、「不安」2.9%であった。

【看護師の感情状態】は、<看護師の葛藤>、<看護師の笑顔>、<理解が得られない>の 3

表 2 内科病棟看護師が認識する感情労働

コアカテゴリ	記録 単位	%	カテゴリ	記録 単位	%	サブカテゴリ	記録 単位	%
患者の感情状態	117	42.5%	スピリチュアルペインの訴え	8	2.9%	スピリチュアルペインの訴え	7	2.5%
						スピリチュアルペインな状態	1	0.4%
			終末期ケア	17	6.2%	看取り	4	1.5%
						死後のケア	3	1.1%
						終末期ケアの日常看護全て	1	0.4%
						病態が悪化して行く	4	1.5%
						死の受容への対応	5	1.8%
			患者の怒り、不満	63	22.9%	不満・苦情	17	6.2%
						怒り	30	10.9%
						理不尽	12	4.4%
						暴言	4	1.5%
			病状説明を受けたあと	9	3.3%	医師からの病状説明を受ける	7	2.5%
						退院調整のとき	2	0.7%
			患者の不安	20	7.3%	不安	8	2.9%
						悲しみ	7	2.5%
						苦しみ辛さ	5	1.8%
看護師の感情状態	33	12.0%	看護師の笑顔	4	1.5%	穏やかに仕事をする	1	0.4%
						笑顔をつくる	3	1.1%
			看護師の葛藤	20	7.3%	自分が辛く、苦しくなる	4	1.5%
						負担に思う	2	0.7%
						気持ちが疲れる	4	1.5%
						思ったようにケアできず葛藤する	5	1.8%
						感情的になる	2	0.7%
			理解が得られない	9	3.3%	納得できない	3	1.1%
						聞き入れてもらえない	2	0.7%
						同じ説明を繰り返す	4	1.5%
						理解が得られない	3	1.1%
感情のコントロール	60	21.8%	全ての場面	13	4.7%	関わりの全てにおいて感情を調整する	11	4.0%
						話しをするとき	2	0.7%
			感情を装う	21	7.6%	平静を保つ	3	1.1%
						冷静でいる	8	2.9%
						患者の感情に合わせる	8	2.9%
						自分の感情と違う対応をする	2	0.7%
			共感・傾聴	26	9.5%	共感する	11	4.0%
						傾聴する	11	4.0%
						思いを理解する	4	1.5%
感情表現	65	23.6%	感情を抑える	23	8.4%	感情を抑える	13	4.7%
						感情を我慢する	10	3.6%
			感情を隠す	16	5.8%	感情を隠す	5	1.8%
						感情を出さない、表さない	11	4.0%
			表現方法を意識する	8	2.9%	患者の感情に合った表現を意識する	4	1.5%
						自分の表現を意識する	2	0.7%
						患者の支えになる表現をする	2	0.7%
			ケアを優先する	18	6.5%	患者の感情を表出させる行為	3	1.1%
						安心、喜びを与える態度	3	1.1%
						触れ合う	2	0.7%
						患者の思いを考え実践する	5	1.8%
						ケアの方法を考える	5	1.8%
合計	275	100%		275	100%		275	100%

カテゴリ、11 サブカテゴリで構成され、サブカテゴリの「思ったようにケアができず葛藤する」1.8%、「気持ちが疲れる」、「自分が辛く、苦しくなる」、「同じ説明を繰り返す」1.5%と高かった。

V. 考察

コアカテゴリの【感情のコントロール】と【感情の表現】を Grandey⁹⁾ は感情労働の構成要素として提示し、片山³⁾ は看護場面での看護師の感情労働として感情コントロールと感情表現を実践していることを示している。【感情のコントロール】の「共感する」「傾聴する」を認識した割合が高く、患者に寄り添い理解しようとする看護師の実践場面がうかがわれた。「平静を保つ」「冷静でいる」「患者の感情に合わせる」の認識も高かった。看護師は職務上の役割として演技をする必要性を認識し¹⁰⁾、臨床上患者との危機に遭遇した場面など、看護師自身の感情をコントロールし自覚した感情と違う感情に変えて患者に対し適切なケアを行うことが考えられた。また、「関わりの全てにおいて感情を調整する」との認識も高く、感情のコントロールは看護師が感情労働を行うために必要な要素であることが示された。感情のコントロールにより患者と良好な関係を作り患者が満足できるように心から気持ちを伝えられることにより看護師はやりがいや満足感などポジティブな感情を抱くと考ええる。反対に共感することが二次的外傷後ストレスの問題になる¹¹⁾ ことがあるため、看護師は自身の感情を自覚することが重要と考える。【感情表現】は、「患者の感情に合った表現を意識する」「患者の支えになる表現をする」など患者の不安や悲しみ、喜び、楽しみなど感情の変化や推移を理解し感情を表現し、このような時に看護師は役割意識、充実感、責任感、喜びなどポジティブな感情を抱くと考ええる。また、「触れ合う」「安心、喜びを与える態度」「ケアの方法を考える」は、表情や話し方、身振り、振る舞い方などの表現が、患者に好意的に受け入れられると看護師もポジティブな感情を抱くと予測できる。一方、患者に対して良好な関係

でありたいという気持ちが先行し¹²⁾、患者とのやり取りの中で怒りや不快感などを意識的に飲み込もうと感情を抑制する傾向になる⁶⁾。「感情を抑える」、「感情を我慢する」行為や「感情を隠す」、「感情を出さない、表さない」などの行為は、【患者の感情状態】にある＜患者の怒り、不満＞などの感情を受けたとき、看護師が自分自身の怒りや理不尽な思いを感情表現せず抑えて我慢するというような、ネガティブな感情を抱くと考ええる。

臨床場面における患者への感情労働は、ネガティブな感情とポジティブな感情の2つの局面が見られた。特に、感情を装う、隠す、抑える行為が多く、看護師は感情労働によりネガティブな感情を受けやすくストレスを抱えやすいと考える。三井¹³⁾ は、看護師の感情労働の特殊性と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るということを挙げている。コミットするということは、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があるとし、看護特有の感情労働のストレスを示した。看護師のストレスは、深刻な心理的・身体的影響が懸念される⁵⁾¹⁴⁾。そして、看護師個人の問題にとどまらず、看護の質の低下、組織の機能低下までも引き起こす¹⁵⁾¹⁶⁾。そのため、ストレスへの対処は感情労働を行ううえで重要である。

看護師が感情労働を最も高く認識したことは【患者の感情状態】であった。その中でも患者の「怒り」が最も高く、次に「不満・苦情」、「理不尽」「不安」などのネガティブな感情であった。このような患者の感情状態からは看護師もネガティブな感情を抱くことが容易に予測される。また、＜スピリチュアルペインの訴え＞や＜終末期ケア＞など回復が難しい病態期にある患者の感情があり患者の病状との関連が考えられた。また、【看護師の感情状態】では、「自分が辛く、苦しくなる」「気持ちが疲れる」「納得できない」など＜看護師の葛藤＞が抽出され、

他に「同じ説明を繰り返す」、「理解が得られない」などがあり、ストレスとなるネガティブな感情が多く抽出された。感情労働は看護師と患者の相互関係にあり、それぞれの認知の仕方や気分は経験や知識によって変化する⁹⁾。看護師は【感情のコントロール】と【感情表現】を認識しストレスを感じながらも、看護専門職として患者の感情に対し看護師自身の感情を調整して適切な感情を表す感情労働を行っていた。

垣田ら¹²⁾は患者へ安全な形で自己の感情を投げ返すことで気持ちがすっきりして患者に向き合うことに苦痛を感じなくなるという感情労働の肯定的な側面を述べている。看護師が感情労働を肯定的に受け取り、患者の理解を深め良好な相互関係を保つことにより看護ケアの成長につながれると考える。そのためには、感情労働に対する認識と理解が重要と考える。看護ケアは、看護師個々の自律した判断が求められ「共感する」「平静を保つ」「感情を抑える」「患者の支えになる表現をする」「感情を意識する」などの個人が持つ emotional intelligence quotient (EQ) (以下、感情知能)¹⁷⁾ が影響すると考える。Mayer ら¹⁸⁾は、感情知能とは、感情を知覚すること、思考を助けるために利用し作り出すこと、感情の知識を理解すること、感情の知的な成長を促すように感情を制御することと言う。このように、感情知能は先天的な要素が少なく教育や学習を通して改善・習得されるものである^{12) 19) 20)}。感情労働が看護ケアの成果につながるためには、感情に関する教育や学習によってその知識や技術・能力を習得していくことが重要である。また、感情労働への認識はストレスとなる要素が多くあり、看護師自身のストレス対処の他に看護組織の管理者による話し合いができる風土作りや同僚や上司など周囲から支援が受けられる組織的な環境が必要と考える。看護サービスの向上においても看護管理者が感情労働を認識し理解するうえで、看護教育や看護管理における看護師の感情労働に関する知識・技術を習得する学習や教育システムを構築する必要性が示唆された。

本研究の限界は、対象が内科病棟看護師に限

られており、データ数も少ないため一般化するには困難である。今後は看護師の感情労働に関する個人の能力などとの関連について調査し、看護師が感情労働の知識・技術を習得するための方法を検討していくことが課題である。

VI. 結語

内科病棟看護師が臨床の場面において、仕事上の役割として患者の感情に対し自分の感情を調整して適切な感情を表す行為とする感情労働を認識した内容を分析した。その結果、【感情のコントロール】、【感情表現】、【看護師の感情状態】、【患者の感情状態】の4つのコアカテゴリと＜共感・傾聴＞、＜全ての場面＞、＜感情を装う＞、＜感情を抑える＞、＜看護師の笑顔＞、＜看護師の葛藤＞、＜患者の怒り、不満＞、＜表現方法を意識する＞などの15のカテゴリから構成されていることが明らかになった。看護師の感情労働は、患者のネガティブな感情や看護師の＜感情を抑える＞、＜感情を装う＞に対する認識が高く、看護師自身のストレス対処や看護組織から支援が受けられ環境とともに、看護師の感情労働に関する知識・技術を習得する学習や教育システムを構築する必要性が示唆された。

文献

- 1) Benner P, Wrubel J. (1998) / 難波卓志訳 (1999) : 現象学的人間論と看護、1-62、医学書院、東京。
- 2) 武井麻子 (2005) : 精神看護学ノート (第2版)、166、医学書院、東京。
- 3) 片山由加里、小笠原知枝、辻ちえ他 (2005) : 看護師の感情労働測定尺度の開発、日本看護科学会誌、25 (2)、20-27。
- 4) 武井麻子 (2001) : 感情と看護 一人とのかかわりを職業とすることの意味、29-60、医学書院、東京。
- 5) Smith P (1992) / 武井麻子、前田泰樹訳 (2000) : 感情労働としての看護、1-31、ゆみる出版、東京。
- 6) 大塚由紀、戸澤礼、浦本潮美 (2006) : 看

- 看護師が患者に行っている感情労働 日常の看護場面を通して、日本看護学会論文集 看護管理、(36)、33-35.
- 7) 屋敷久恵、斉藤直美、藤原修子 (2006) : 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、日本看護学会論文集 看護管理、(36)、305-307.
 - 8) 舟島なをみ (2007) : 質的研究への挑戦 (第2版)、51-80、医学書院、東京.
 - 9) Grandey AA (2000) : Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor、Journal of Occupational Health Psychology、5(1)、95-110.
 - 10) 谷口清弥 (2009) : 看護師の感情管理要因の現状に関する検討、甲南女子大学研究紀要 (看護学・リハビリテーション学編)、(2)、77-88.
 - 11) 田島穆 (2002) : 認知心理学からみたコミュニケーション、大島眞、秋山博介編、現代のエスプリ コミュニケーション学 : 現代コミュニティにおけるコンセンサスの可能性、417、89-94.
 - 12) 垣田宜邦、河内俊二 (2007) : “もやっと”を“すっきり”させる「自己一致」「安全な感情の投げ返し」が患者－看護師双方の陰性感情を改善させた体験を通しての一考察、日本精神科看護学会誌、50(2)、352-356.
 - 13) 三井さよ (2006) : 看護職における感情労働、大原社会問題研究所雑誌、567、14-26.
 - 14) 北畠由喜、刀谷峰子、寺師榮 (2003) : 救命救急センターにおける看護師のストレス－Secondary Traumatic Stressに着目して－、日本救急看護学会雑誌、5 (1)、219.
 - 15) 荻野佳代子、瀧ヶ崎隆司、稲木康一郎 (2004) : 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、75 (4)、371-377.
 - 16) 三木明子、原谷隆史、杉下知子 他 (1998) : 看護婦のストレスと業務上の事故および病欠欠勤の検討、日本看護学会論文集 看護総合、(29)、156-158.
 - 17) David RC、Salovey P (2004) / 渡辺徹監訳 (2004) : EQ マネージャー リーダーに必要な4つの感情能力、1-22、東洋経済新報社、東京.
 - 18) Mayer JD、Salovey P (1995) : Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings、Applied & Preventive Psychology、4(3)、197-208.
 - 19) 西川真規子 (2006) : 感情労働とその評価、大原社会問題研究所雑誌、567、1-13.
 - 20) 内山喜久雄、島井哲志、宇津木成介 他 (2001) : EQS マニュアル、2-4、実務教育出版、東京.

Content Analysis of Emotional Labor Experiences by Medical Ward Nurses in Caring for Patients

Fumie Nakamura

Division of adult nursing, Department of Nursing, Ashikaga Institute of Technology

Abstract

[Objectives] The purpose of this study was to clarify the content of emotional labor experiences by medical ward nurses in caring for patients in clinical practice.

[Methods] Free descriptions of emotional labor experiences were recorded using self-administered free-writing questionnaire, then categorized and examined by content analysis.

[Results and conclusion] As part of their duties, medical ward nurses must practice emotional labor in which they are supposed to manage their own emotions and subsequently express appropriate emotions in response to those of the patient. On conducting a content analysis of such emotional labor experiences by medical ward nurses, we extracted four core categories consisting of 15 categories. The core categories were “emotional control,” “emotional expression,” “emotional state of the nurse,” and “emotional state of the patient.” The categories included the following: “sympathy and attentiveness,” “all situations,” “faking emotions,” “suppressing emotions,” “(nurse) smiling,” “(nurse) emotional conflict,” “patient anger/discontent,” and “awareness of mode of expression.” In emotional labor, there was high awareness of negative feelings of the patient, as well as “suppressing emotions” and “faking emotions” in nurses, which suggests that knowledge and skills need to be acquired in stress coping methods and in “providing sympathy,” “maintaining composure,” and “recognizing emotions.”

Key Words: emotional labor, medical ward nurses content analysis