

令和 2 年 6 月 8 日現在

機関番号：22701

研究種目：基盤研究(B) (一般)

研究期間：2014～2019

課題番号：26285136

研究課題名(和文)介護労働者の感情労働負担軽減を目的としたコミュニケーション・プログラム開発

研究課題名(英文)Health communication to reduce the psychological labor burden among health care workers

研究代表者

安部 猛 (Takeru, Abe)

横浜市立大学・附属市民総合医療センター・助教

研究者番号：80621375

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 9,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、医療従事者のバーンアウトや離職に関連する要因とされている感情労働とSOC(首尾一貫感覚)の影響を検討した。仮説を医療従事者の感情労働は精神的健康に影響する、SOCは、医療従事者の精神的健康を維持に寄与する要因であるとした。その結果、身体的労働、感情的労働、認知的労働は医療保健福祉従事者にとっては不可避であるが、感情的労働負担感による健康度への影響は必ずしも大きくはなく、また、経験年数と共に対処法に習熟してくることが明らかとなった。医療保健福祉従事者の負担軽減には、個々の首尾一貫感覚レベルに着目した、テーラーメイドの介入が寄与する可能性が示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

わが国では、認知症もしくは精神障害を有する高齢者への介護・看護労働に対する需要が増加し続けているが、労働者の定着率は低いままで高い離職率が喫緊の課題となっている。対人支援業務従事者にとって、賃金体系や勤務体系が離職に関連する要因として先行知見で報告されている。身体的労働、認知的労働、精神的労働による負担感をそれぞれ客観的に評価し、従事者自身の健康状態と関連付けることは、対人支援業務において質の高いパフォーマンスを提供し、定着率を高める上で重要とされる。本研究により、労働負担は不可避であるが、経験年数に応じたテーラーメイドの介入により、労働者を支援できる可能性が示された。

研究成果の概要(英文)：In this study, we examined the effects of emotional labor and SOC (Sense of Coherence), which are factors related to burnout and turnover of medical staff. We hypothesized that emotional labor of health workers affects mental health, and SOC was a factor contributing to maintaining mental health of health workers. As a result, physical, emotional, and cognitive work are unavoidable for health care workers, but the emotional labor burden does not necessarily have a significant effect on health. In addition, they also become familiar with coping methods with years of experience. These results suggest that tailor-made intervention focusing on individual sense of coherence may contribute to reducing the burden on healthcare workers.

研究分野：ヘルス・コミュニケーション

キーワード：ヘルスケアワーカー 首尾一貫感覚

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

わが国では、認知症もしくは精神障害を有する高齢者への介護・看護労働に対する需要が増加し続けているが、労働者の定着率は低いままで高い離職率が喫緊の課題となっている。対人支援業務従事者にとって、賃金体系や勤務体系が離職に関連する要因として先行知見で報告されている。身体的労働、認知的労働、精神的労働による負担感をそれぞれ客観的に評価し、従事者自身の健康状態と関連付けることは、対人支援業務において質の高いパフォーマンスを提供し、定着率を高める上で重要とされる。

2. 研究の目的

現在、多くの国が人口動態および疫学的変化による医療従事者の不足を経験し、予測している[1、2]。最近の統計によると、すべての産業の中で、ヘルスケアおよびソーシャルケア産業は、メンタルヘルスの問題を抱える労働者の数が最も多いとされる[3、4]。職業ストレスと燃え尽き症候群は、医師[5、6]、看護師[7-9]、ソーシャルワーカー[10]、理学療法士[11、12]を含む医療従事者の間で共通の問題である。これらの環境下で、医療従事者は、患者の不快感、痛み、そして将来の不安を経験する患者や家族の多様なニーズに対応することが期待されている。治療関係を構築するために、医療従事者は自分の本当の感情を管理しながら、患者と家族の否定的な感情を認識して検証する必要がある[7、13]。この感情的要求は、感情労働と呼ばれる概念である[14]。多くの研究が医療従事者の精神的労働を調査してきたが、調査結果には一貫性がみられなかった[15-17]。

また、他の研究により、感情的な労働のいくつかの側面は、医療従事者の健康に有害であり、燃え尽き症候群につながる一方で、精神労働の別の側面は、医療従事者の福祉を向上させることが示唆されています[16-19]。多くの研究が医療従事者の精神的労働を調査してきたが、調査結果には一貫性がない[15-17]。Grandey と Gabriel [15]は、表面作用と深部作用の影響を「特定の条件下で中和し、逆転させることができる」と示唆した。これにより、モデレーターを特定すると、「精神労働の理論的プロセスに関する重要な洞察を提供できる」(p.342)としている。彼らはまた、人口統計学的要因(例えば、年齢、性別、人種)と精神的労働との関係を調査する必要性に言及した。Brotheridge と Grandey [18]によると、心理的労働の要求と特性が職業の種類によって異なることを報告した。よって、我々の知る限り、学際的な医療従事者間の情緒労働における職業の違いを調べた研究はない。したがって、医療における学際的労働者の精神的労働をテストし、心理的労働の需要と影響がヘルスケアワーカーの中で一般的であるかどうかを調査した。

また、感情的な労働、幸福、人口統計学的特性の間の関連を調査した。なお、首尾一貫感覚(SOC)は、病理学的要因ではなく健康に対する保護要因に焦点を当てた、サリュートゲンモデルに基づく概念である[20]。SOCは、ストレスの多い環境で前向きで柔軟な態度を持つことを可能にする対処能力として定義されている[21]。SOCは、生活が一貫していて予測可能(包括性の感覚)、管理可能(管理の感覚)、意味のある(意味の感覚)という認識として定義されている。アントノフスキー[20]は、SOCが高い人は、SOCが低い人よりも簡単に感情を認識して表現できるため、自分の感情に脅かされる可能性が低いと仮定している。さらに、SOCが職務ストレスの影響を緩和し、燃え尽き症候群を防ぐことができることを示している[22、23]。岩谷[24]は、SOCの低下が看護師の精神的労働に対処する能力に影響を与える可能性があることを報告したが、精神的労働に対するSOCの緩和的な役割は明らかにされていない。よって、本研究では、SOCが医療従事者の健康に対する感情的労働の影響を緩和するかどうかを調査した。また、心理状態の良い医療従事者の特徴を明らかにすることを目的とした。

3. 研究の方法

対象は、リハビリテーション病院勤務の医療職者(定量的研究、質問紙調査)、介護福祉施設の職員(定性的研究、インタビュー調査)とした。基本属性として、年齢、性別、専門分野、現在の職業での経験年数、管理職か否かとした。感情的労働スケール(ELS)と感情的作業要件スケール(EWRS)を構成する加算スケールを使用した[18]。

アントノフスキーによって開発され、山崎によって日本語に翻訳された13項目のコヒーレンススケール(SOC-13)は、参加者のSOC[25]の測定に使用された。SOC-13は3つのドメインで構成されている:包括性(項目2、6、8、9、11)、管理性(項目3、5、10、13)、および意味(項目1、4、7、12)。アイテムは7ポイントのリッカートスケールで評価された(1=まったくない、7=非常に高い)。項目1、2、3、7、および10に逆コーディングを適用した後、各ドメインの平均スコアが計算されました。このスケールの有効性が検証され、スケールのクロンバッハのアルファの範囲は.72~.89であった[21]。

日本語版のGeneral Health Questionnaire(GHQ-12)を使用して、参加者の心理的健康を評価した。このスケールの内部整合性が調査され、内部的に信頼できると報告されている[26]。心理的苦痛と社会的機能障害の存在を4ポイントスケール(「まったくない」、「通常と同じ」、「通常よりもわずかに多い」、または「通常よりもはるかに多い」)に対応させた。2つの最小の症状の回答は0としてスコア付けされ、2の最も症状のある回答は1として評価された。つまり、スコア範囲は0から12であり、合計スコアは、スコアが高いほど、精神疾患の罹患率と関連している。

連続変数は、平均と標準偏差、または中央値と四分位範囲として、カテゴリ変数は数値とパーセンテージとして提示した。医療従事者間の情緒労働と幸福の職業上の違いは、一元配置分散分析 (ANOVA) と Tukey 事後比較を使用して検討した。ピアソンの相関係数を使用し、変数間の相関を検討した。すべての統計検定の値は 0.05 (両側) に設定した。参加者の健康 (GHQ-12) に関連する特性を決定するため、分類および回帰木分析 (CART) を実施した。最初の CART 分析では、GHQ-12 スコア (連続変数) を従属変数として設定した。GHQ \leq 3 のカットオフスコアを従属変数として使用した。さらに第二の CART 分析を実行し、より高い健康に関連する特性を特定した。各独立変数を用いて、分類の感度と特異度を最大にするためのモデルを特定した。インタビュー調査は内容分析を行った。

4. 研究成果

本研究は、リハビリテーション病院に勤務するヘルスケアワーカーの間で精神的労働を調査した。その結果、医療従事者間で感情的な労働と well-being には関連がないことが示された (Figure 1 & 2)。以前の研究[24]と同様に、精神的労働が SOC または GHQ-12 スコアと関連していないことが明らかになった。これらの結果は、精神的労働が医療従事者の幸福と関連していないことを示唆しているため、SOC による緩和的な機能があるとは言えなかった。アシュフォースとハンフリー[27]は、感情的労働と社会的アイデンティティの一貫性がより良い健康につながる可能性があることを示唆している。今回の結果は、感情的な労働が患者や家族とのやり取りに関連する一般的なタスクに根ざしており、参加者の専門的背景に関係なく一貫していることを示している。

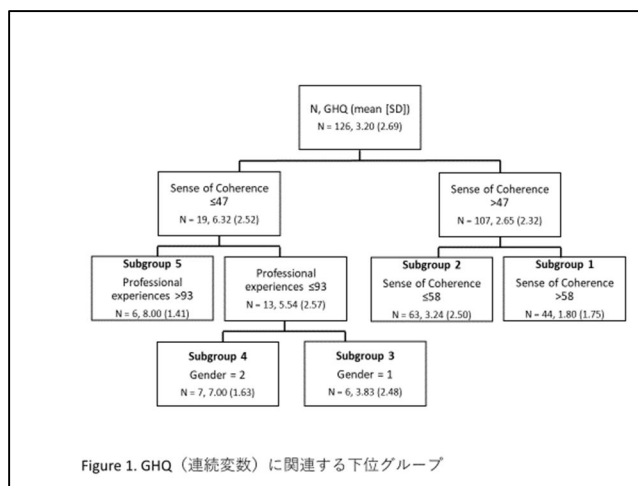


Figure 1. GHQ (連続変数) に関連する下位グループ

人口統計学的特性 (年齢、性別) と感情的規制との関連性も、以前の研究の発見と一致しなかった[28、29]。年齢と感情的要件の間には負の関連が見られた。若い労働者は、患者や家族とより長く交流し、強度で多様な感情を表現する可能性が高いと考えられる。同様に、経験の浅い労働者はより長い期間の精神的労働を報告していた。年齢と職業経験は SOC と負の関連があった[21]。すなわち、経験の浅い医療従事者は、患者や家族とのやり取りにおいて過度の感情的要件が原因で重荷を負うリスクがあるかもしれない。

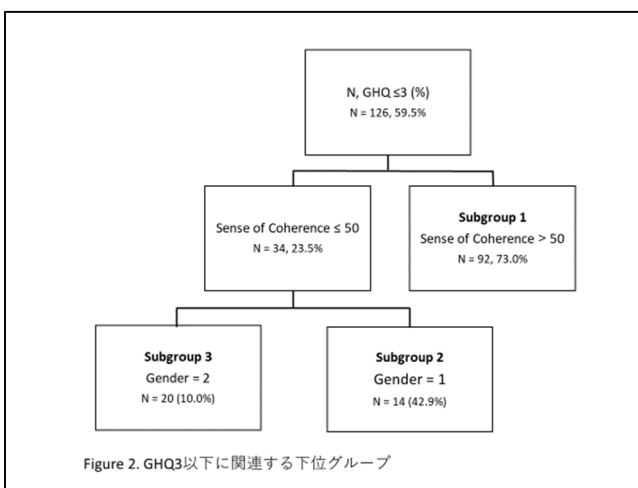


Figure 2. GHQ3以下に関連する下位グループ

上記のように、感情的規制の影響は、特定の条件下で中和され、逆転する可能性がある[15]。これらの結果は、本当の気持ちで患者や家族に情熱を傾けている医療従事者は、感情的な規制の影響を中和できることを示している。感情的抑制は、他の専門分野の専門家と協力する能力として不可欠なスキルである。ただし、専門職間の関係は、医療従事者にとって主要なストレス要因になる可能性がある[30-32]。今後の研究で、総合的労働負担を調査することは価値があると考えられる。

この研究の発見は、高い SOC がストレスとより高い well-being の肯定的な認識に関連していることを示唆する以前の研究をサポートするものである[23、24、33-36]。本研究の CART 分析は、SOC が医療従事者の健康を予測する最も強力な要因であることを明らかにした。二次的 CART 分析は、50 の SOC スコアが良好なメンタルヘルス (GHQ \leq 3) を示すスクリーニングカットオフポイントと見なすことができることを示唆している。また、SOC スコアが 50 未満の場合は、性差を考慮する必要があることも示唆している。

他の研究同様、本研究にはいくつかの限界がある。選択バイアスは否定できないため、この研究における知見の外的妥当性には限界がある。特に、医療ソーシャルワーカーの数は他の医療従事者よりも少なく、職種の違いに関する調査結果に影響を与えた可能性がある。将来の研究では、複数の施設から参加者を募集して、患者や家族とのやり取りの際に首尾一貫感がどのように機能しているのか、検討する必要がある。

最後に、本研究では、医療従事者のバーンアウトや離職に関連する要因とされている感情労働

と SOC (首尾一貫感覚) の影響を検討した。仮説 1 : 医療従事者の感情労働は精神的健康に影響する、仮説 2 : SOC は、医療従事者の精神的健康を維持に寄与する要因であるとした。その結果、仮説 1 について、感情労働が精神的健康に影響し、バーンアウトや離職につながるとの知見があるが、本研究の結果から関連はみられなかった。年齢が若く、職務経験が短い医療従事者は、患者家族とかかわる時間が長く、強度が強くて多様な感情を表出している可能性が示唆された。さらに、感情表出の強さや多様性の高さは、医療従事者が実際に感情的になる頻度を高めていることが報告された。一方、肯定的感情の表出の高まりは、否定的感情を隠す行動に比例していた。また、仮説 2 について、年齢・職務経験の長さが SOC の高さに関連していた。SOC は医療従事者の精神的健康に寄与していることが示された。医療従事者の良好な精神的健康の維持において、SOC の高さや性別が強く関連していること確認できた。身体的労働、感情的労働、認知的労働は医療保健福祉従事者にとっては不可避であるが、感情的労働負担感による健康度への影響は必ずしも大きくはなく、また、経験年数と共に対処法に習熟してくることが明らかとなった。以上より、医療保健福祉従事者の負担軽減には、個々の首尾一貫感覚レベルに着目した、テーラーメイドの介入が寄与する可能性が示唆された。

<参考文献>

1. Dawson AJ SH, Roche MA, Horner CSE, Duffield C. . Nursing churn and turnover in Australian hospitals: Nurses perception and suggestions for supportive strategies. BMC Nurs. 2014;13: 11.
2. Fuqua RM, Walden L, Smith K. Human resource management in health care: A case of turnover in long term care. Advances in Social Sciences Research Journal. 2018;5(5).
3. The Japan Institute for Labour Policy and Training. Heisei 23 nendo syokuba ni okeru mental health care taisaku ni kansuru cyosa (Heisei-23 Survey on Mental Healthcare Countermeasures in the Workplace). [cited 7 August 2014]. Available from: URL
4. Health and Safety Executive. Work-Related Stress, Anxiety or Depression Statistics in Great Britain, 2019. 2019 [cited day month year]. Available from <http://www.hse.gov.uk/statistics>.
5. Larson EB, Yao X. Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. JAMA. 2005;293: 1100-1106.
6. Prins J, Van Der Heijden F, Hoekstra-Weebers J, Bakker A, Van de Wiel H, Jacobs B, et al. Burnout, engagement and resident physicians' self-reported errors. Psychol Health Med. 2009;14: 654-666.
7. Kinman G, Leggetter S. Emotional labour and wellbeing: What protects nurses? Healthcare. 2016;4: 89. doi:10.3390/healthcare4040089.
8. Khamisa N, Peltzer K, Oldenburg B. Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: A systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2013;10: 2214-2240.
9. Minamizono S, Nomura K, Inoue Y, Hiraike H, Tsuchiya A, Okinaga H, et al. Gender division of labor, burnout, and intention to leave work among young female nurses in Japan: A cross-sectional study. Int J Environ Res Public Health. 2019;16: 2201.
10. Wagaman MA, Geiger JM, Shockley C, Segal EA. The role of empathy in burnout, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress among social workers. Soc Work. 2015;60: 201-209.
11. Santos MC, Barros L, Carolino E. Occupational stress and coping resources in physiotherapists: A survey of physiotherapists in three general hospitals. Physiotherapy. 2010;96: 303-310.
12. Śliwiński Z, Starczyńska M, Kotela I, Kowalski T, Kryś-Noszczyk K, Lietz-Kijak D, et al. Life satisfaction and risk of burnout among men and women working as physiotherapists. International journal of occupational medicine and environmental health. 2014;27: 400-412.
13. Lown BA, Muncer SJ, Chadwick R. Can compassionate healthcare be measured? The Schwartz Center Compassionate Care Scale™. Patient Educ Couns. 2015;98:1005-1010.
14. Russell HA. The managed heart: Commercialization of human feeling. Berkeley: University of California Press; 1983.
15. Humphrey RH, Ashforth BE, Diefendorff JM. The bright side of emotional labor. J Organ Behav. 2015;36: 749-769.
16. Brotheridge CM, Grandey AA. Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of "people work". J Vocat Behav. 2002;60: 17-39.
17. Sakagami A, Aijo R, Nguyen HTT, Katayama M, Nagata K, Kitaoka K. Burnout-related effects of emotional labor and work-related stressors among psychiatric nurses in Japan. Journal of Wellness and Health Care. 2017;41: 97-111.
18. Załuski M, Makara-Studzińska M. Emotional labour in medical professions. Review

- of literature from the period 2010-2017. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*. 2018;18: 194-199.
19. Grandey AA, Gabriel AS. Emotional labor at a crossroads: Where do we go from here? *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav*. 2015;2: 323-349.
 20. Yamazaki Y, Togari T, Sakano J, editors. *Stress taisyo nouryoku SOC (Introduction to the sense of coherence in the autogenic model)*. 2008.
 21. Urakawa K, Yokoyama K, Itoh H. Sense of coherence is associated with reduced psychological responses to job stressors among Japanese factory workers. *BMC Res Notes*. 2012;5: 247.
 22. Eriksson M, Lindström B. Antonovsky' s sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 2006;60: 376-381.
 23. Hall-Lord ML, Larsson BW. Registered nurses' and student nurses' assessment of pain and distress related to specific patient and nurse characteristics. *Nurse Educ Today*. 2006;26: 377-387.
 24. Iwatani M, Watanabe K, Kunikita H. A on Nurse's Mental Health in Critical Care : The Relationship Among Emotional Labor, Sense of Coherence and Strain. *Journal of Japanese Society of Nursing Research*. 2008;31(4):4_87-4_93.
 25. Ashforth BE, Humphrey RH. Emotional labor in service roles: The influence of identity. *Academy of management review*. 1993;18(1):88-115.
 26. Erickson R, Grove W. Why emotions matter: age, agitation, and burnout among registered nurses. *Online journal of issues in nursing*. 2007;13(1):1-13.
 27. Kim E, Bhavne DP, Glomb TM. Emotion regulation in workgroups: The roles of demographic diversity and relational work context. *Pers Psychol*. 2013;66: 613-644.
 28. Yoshida E, Yamada, Kazuko, and Morioka, Ikuharu. Byouin ni kinmusuru danseki kangosi no SOC , Stress hanna, SOC to hannou no kanren (Sense of coherence (SC), occupational stress reactions, and the relationship of SOC with occupational stress reactions among male nurses working in a hospital). *J Occup Health*. 2014;56: 152-161. doi: 10.1539/sangyoeisei.B14002.
 29. Nakashima A. Correlation between coping with stress and SOC (sense of coherence) among medical care and welfare practitioners. *The Japanese Association research on Care and Welfare*. 2008;15: 172-181.
 30. Matsuo M, Suzuki E. Factors related to sense of coherence (SOC) among nurses in Japan. 5th Annual Worldwide Nursing Conference (WNC 2017) [Proceeding]. 2017. Available from: http://dl4.globalstf.org/wp-content/uploads/wpsc/downloadables/WNC_Proceedings_Paper_43.pdf
 31. Takeuchi T, Yamazaki Y. Relationship between work-family conflict and a sense of coherence among Japanese registered nurses. *Jpn J Nurs Sci*. 2010;7: 158-68.
 32. Theodosius C. *Emotional labour in health care: The unmanaged heart of nursing*. 1st ed. England: Routledge; 2008.
 33. Hall P. Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *J Interprof Care*. 2005;19: 188-196.
 34. Suter E, Arndt J, Arthur N, Parboosingh J, Taylor E, Deutschlander S. Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *J Interprof Care*. 2009;23: 41-51

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計7件（うち査読付論文 3件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 Nakamura Kyota, Sakai Takuma, Abe Takeru, Saitoh Takeshi, Coffey Frank, MacKenzie Andrew, Taneichi Akira, Tsuchiya Keiko	4. 巻 2019
2. 論文標題 A team leader's gaze before and after making requests in emergency care simulation: a case study with eye-tracking glasses	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 BMJ Simulation and Technology Enhanced Learning	6. 最初と最後の頁 561
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） http://dx.doi.org/10.1136/bmjstel-2019-000561	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -
1. 著者名 Keiko Tsuchiya, Akira Taneichi, Kyota Nakamura, Takuma Sakai, Takeru Abe, Takeshi Saitoh	4. 巻 10
2. 論文標題 A leader's request and rapport in emergency care simulation: a multimodal corpus analysis	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 ヘルスコミュニケーション雑誌	6. 最初と最後の頁 36-41
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -
1. 著者名 安部 猛	4. 巻 19
2. 論文標題 コミュニケーション・トレーニングとストレス軽減の関連	5. 発行年 2017年
3. 雑誌名 地域ケアリング	6. 最初と最後の頁 55-58
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -
1. 著者名 安部 猛	4. 巻 19
2. 論文標題 対人支援業務におけるコミュニケーション・スキルと今後の発展	5. 発行年 2017年
3. 雑誌名 地域ケアリング	6. 最初と最後の頁 95-97
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 安部 猛	4. 巻 18
2. 論文標題 コミュニケーションによる介護・医療従事者の健康改善に関する試み	5. 発行年 2016年
3. 雑誌名 地域ケアリング	6. 最初と最後の頁 84-87
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 安部 猛	4. 巻 19
2. 論文標題 対人支援での客観的ストレス評価と改善関連要因	5. 発行年 2017年
3. 雑誌名 地域ケアリング	6. 最初と最後の頁 54-56
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 山田美保, 安部 猛	4. 巻 9
2. 論文標題 介護・看護での対人支援業務によるストレス評価と今後の課題	5. 発行年 2017年
3. 雑誌名 社会環境論究	6. 最初と最後の頁 1-14
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計2件 (うち招待講演 0件 / うち国際学会 1件)

1. 発表者名 土屋慶子, 種市瑛, 中村京太, 酒井拓磨, 安部猛, 齊藤剛史
2. 発表標題 救急医療シミュレーションでのリーダーの依頼行為: 受け手割当装置としてのポライトネスと視線配布
3. 学会等名 第10 回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 Sakai, T., Nakamura, K., Abe, T., Saitoh, T., Taneichi, A. and Tsuchiya, K.
2. 発表標題 Analysing a leader's eye gaze in emergency care simulation.
3. 学会等名 International Forum on Quality and Safety in Healthcare (国際学会)
4. 発表年 2018年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

ヘルスコミュニケーション研究：医療保健福祉従事者のための コミュニケーション・スキル評価研究 http://skill-carework.jp/

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	山田 美保 (貫美保) (Miho Yamada) (90326992)	西南学院大学・人間科学部・准教授 (37105)	