

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年 5月 31日現在

機関番号：13401

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2009～2011

課題番号：21792171

研究課題名（和文）看護師における感情規則の概念の構築と精神的負担感との関係性の明確化

研究課題名（英文）Clarifying the construction of feeling rules and relation to the mental burden in nurses

研究代表者

北野 華奈恵（KITANO KANAE）

福井大学・医学部・助教

研究者番号：60509298

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、看護師が持つ感情規則の構成要素と看護師が精神的負担感を感じる状況の明確化である。データはA県内の総合病院に勤務する看護師18名を対象に半構成的面接法により収集し、質的帰納的に分析した。結果、感情規則の構成要素として26のサブカテゴリーが抽出され、意味の類似性から4つのカテゴリーに分類された。また、精神的負担感を感じる状況として、患者・家族に対する場合では3つ、医療者に対する場合では2つのカテゴリーが抽出された。

研究成果の概要（英文）：The purposes of this study were to defining components of feeling rules and to clarify mentally burdening situations in nurses. The sample was 18 nurses working in general hospital. The data were collected through semi-structured interviews, and then analyzed by qualitative and inductive methods. 26 sub-categories were extracted and classified into 4 categories as components of feeling rules. In addition, 3 categories for patients and their families and 2 categories for medical staffs were extracted as the nurses' mentally burdening situations.

交付決定額

（金額単位：円）

| | 直接経費 | 間接経費 | 合計 |
|--------|-----------|---------|-----------|
| 2009年度 | 1,500,000 | 450,000 | 1,950,000 |
| 2010年度 | 800,000 | 240,000 | 1,040,000 |
| 2011年度 | 500,000 | 150,000 | 650,000 |
| 年度 | | | |
| 年度 | | | |
| 総計 | 2,800,000 | 840,000 | 3,640,000 |

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・基礎看護学

キーワード：感情規則，感情労働，精神的負担感，看護師

1. 研究開始当初の背景

感情労働とは、職業として相手が期待する感情に沿うよう、自己の感情をコントロールし表現する行動である。看護師は疾患を抱えた患者が精神的な安定を図れるよう、また円滑な治療を受けられ前向きに生活できるよう支えていく働きを担っている。そのために、

様々な医療者との連携や調整を求められることも多い。患者や他の医療者との相互関係を築きながらケアを提供していく看護にとって、感情労働とは欠かすことのできない業務のひとつであり、中心ともいえる。

看護師が感情労働を行う背景には、看護師自身が持つ感情規則が存在する。感情規則と

は、Hochschild (2000) によると「“私を感じる”と“感じるべきこと”の“感じるべきこと”」であり、感情規則は相手が期待するその場において当然感じるとされるべき感情のことである。感情規則と感情労働とは、相手が看護師に期待する感情に沿うように看護師が感じる感情が感情規則であり、感情規則を基に感情労働を行っている関係にある。

しかし、看護師のなかには自身が抱く感情と感情規則の狭間で葛藤し感情のコントロールが上手くいかず自責感を抱く者やバーンアウトに至る者も多く、看護師の感情労働による精神的負担感は大いことが明らかになっている (武井, 2001)。

看護師の精神的負担感の軽減に繋がる感情労働の介入方法を見出すには、まずは感情労働の基盤となっている感情規則の明確化が重要であると考えられる。加えて、看護師が精神的な負担を感じる状況も明らかにし、感情規則との関係性を探る一助とする。

2. 研究の目的

- (1) 看護師が持つ感情規則の構成要素を明らかにする。
- (2) 看護師が精神的負担を感じる内容、感情、およびその後の対処の仕方を明らかにする。

3. 研究の方法

- (1) 対象：A県内の総合病院に勤務する看護師 18 名。
- (2) データ収集方法：研究参加の同意を得た対象者に対し、半構成的面接法を実施した。面接回数は 1 人 1 回、50～60 分間であった。また、面接内容は対象者の承諾を得たうえで IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。
- (3) 面接内容：性別、臨床経験年数、看護師になりたいと思った時期、看護師として心がけている事、理想とする看護師像、仕事のことによって自分が駄目だと感じる時、ジレンマを感じる時、患者・家族から期待されていると思う事、上司・他職種から期待されていると思う事、患者・家族に対し精神的疲労を感じる時とその時に感じた感情および対処法、医療者に対し精神的疲労を感じる時とその感情および対処法などである。
- (4) 分析方法：①逐語録の記述を意味内容が損なわれないよう、必要な内容のみ質問項目ごとに区切り振り分けていく。②振り分けたデータを IBM SPSS Text Analytics for Surveys13.0 に投入する。③質問項目毎に同様の意味を持つ語・語句を抽出する。④抽出された語・語句の前後の文脈を見返しながら、意味内容が類似したものにコード名をつける。⑤コードの意味内容が類似したものを集めサブカテゴリー名をつける。⑥質問項目毎にサブカテゴリー化したものの中から意味

内容が類似したものを集めカテゴリー名をつける。

なお、分析は研究者が行い、コード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化については適宜、研究協力者に助言、指導を受けた。

(5) 倫理的配慮：福井大学医学部倫理審査委員会の承認 (第 342 号) を得た。病院の責任者もしくは看護部長に口頭および文書にて調査の承諾を得たのち対象者の選定を依頼した。対象者には口頭および文書にて研究の目的、方法、参加は自由意志であること、参加拒否により不利益を生じないこと、匿名性の厳守について説明し同意書にて同意を得た。面接は個室で行い、勤務に支障をきたさないよう対象者の希望に沿った時間帯で行った。

4. 研究成果

(1) 対象者の概要

面接に同意した対象者は 18 名であり、男性が 4 名、女性が 14 名であった。看護師経験年数は 1～5 年 7 名、6～10 年 4 名、11～15 年 3 名、15 年以上 4 名であった。

“看護師になりたいと思った時期”は、「小学生」が最も多く 7 名、次いで「高校生」5 名、「中学生」3 名、「社会人になってから」が 2 名、「看護大学生の最中」が 1 名であり、幼い時期から看護師を目指す場合と進路決定の時期に合わせて目指す場合に分かれる傾向があることが考えられた。

(2) 感情規則の構成要素

感情規則の構成要素を抽出することを目的として、看護師として心がけている事、理想とする看護師像、自分が駄目だと感じる時、ジレンマを感じる時、患者・家族から期待されていると思う事、上司・他職種から期待されていると思う事の質問項目の内容を分析し、カテゴリーの抽出を行った。その結果、26 のサブカテゴリーが抽出され、意味の類似性から 4 つのカテゴリーに分類された (表 1)。以下、サブカテゴリーを【 】とする。

①患者に対する姿勢

このカテゴリーには、患者に対しどう考えどのような態度で接するべきなのか、何に注意しようと心がけているのかなどの意見が見出された。その内容として、【大事に丁寧に対応する】、【相手の希望や願望に応える】、【ゆっくりと話をきく】、【寄り添える存在である】、【気持ちの面でケアできる】、【患者中心で考える】というような患者に近い存在としてあるべきだという感情規則があることが考えられた。また、【患者の力を引き出す】、【知識・技術をもち根拠あるケアを行う】、【統一したケアの提供】といった患者が安全、安心に生活していける関わりを考えている内容も抽出された。

②看護師としての能力

【よく気づき気配れる】、【行動力と対処力が速い】、【誰からも信頼される】、【時間配分が上手い】、【仕事をきちんとこなす】といった個人的能力を高めていく内容の感情規則と、【リーダーシップがある】、【スタッフの教育ができる】といった周囲の看護能力を高めていく内容の感情規則が存在していると考えられた。

③コミュニケーション

【円滑な人間関係形成】、【感情をコントロールしにこやかにいる】、【誰に対しても言い方聞き方が上手い】、【他職種と上手につき合う】という内容が抽出された。患者、家族だけでなく様々な職種と関わりマネジメントの役割も求められるため、コミュニケーションを円滑に行っていくための感情規則が存在すると考えられた。

④仕事の向き合い方

このカテゴリには、【仕事に熱心に向き合える】、【自分の力を活かす】、【生き生きと仕事をする】、【看護師としてのプライドをもつ】、【優しい】、【しっかりする】など看護師としての自身への向き合い方や態度に関する感情規則が抽出された。

表1. 感情規則の構成要素として抽出されたカテゴリ

| カテゴリ | サブカテゴリ |
|-----------|-------------------|
| 患者に対する姿勢 | 大事に丁寧に対応する |
| | 相手の希望や願望に応える |
| | ゆっくりと話をきく |
| | 寄り添える存在である |
| | 気持ちの面でケアできる |
| | 患者中心で考える |
| | 患者の力を引き出す |
| | 知識・技術をもち根拠あるケアを行う |
| | 統一したケアの提供 |
| | 統一したケアの提供 |
| 看護師としての能力 | よく気づき気配れる |
| | 行動力と対処力が速い |
| | 誰からも信頼される |
| | 時間配分が上手い |
| | 仕事をきちんとこなす |
| | リーダーシップがある |
| | スタッフの教育ができる |
| コミュニケーション | 円滑な人間関係形成 |
| | 感情をコントロールしにこやかにいる |
| | 誰に対しても言い方聞き方が上手い |
| 向き合いの方 | 他職種と上手につき合う |
| | 仕事に熱心に向き合える |
| | 自分の力を活かす |
| | 生き生きと仕事をする |
| | 看護師としてのプライドをもつ |
| | 優しい |
| | しっかりする |

(2) 患者・家族に対する精神的負担感の状況

看護師が患者・家族に対してどのような時に精神的な負担を感じるのか、その内容と感情、およびその後の対処の方法を明らかにすることを目的に、面接内容の分析を行った。以下、カテゴリを『 』、サブカテゴリを【 】, コードを〈 〉とする。

①患者・家族に対して精神的負担を感じる事
“精神的負担を感じる事”では6つのサブカテゴリが抽出され、意味の類似性から3つのカテゴリに分類された(表2)。

『患者の特徴』のなかには、〈亡くなった患者や終末期にある患者〉、〈せん妄や不穏〉、〈医療者や入院経験が多い患者〉などコミュニケーションがとりづらい【患者の状態】によって負担を感じていた。加えて、〈マナーを守らない〉、〈細かい〉、〈怒りっぽい〉といった【患者の気質】や〈怒鳴る〉、〈ナースコールが頻回〉、〈クレームが多い〉などの【患者の訴えやクレーム】が含まれた。

【家族の存在】には〈元医療者や入院経験が多い家族〉や〈訪室の度に何か聞かれる〉、〈じろじろ見られる〉、〈側にいることがプレッシャー〉などがあり、『家族の存在』を負担に感じていた。

また、『看護師の状態』によっても精神的負担を感じており、〈呼び止められる〉、〈受け持ちが多い〉、〈手術出しが多い〉などの【忙しくて余裕がない】や、〈責任の重さ〉、〈言葉の使い方〉などの【気を張り気を遣う】が抽出された。

表2. 患者・家族に対して精神的負担感を感じる事

| カテゴリ | サブカテゴリ | コード |
|--------|------------|-----------------------------|
| 患者の特徴 | 患者の状態 | 患者が亡くなった時 |
| | | 終末期にある患者 |
| | | せん妄や不穏 医療者や入院経験が多い患者 |
| | 患者の気質 | マナーを守らない |
| | | 細かい 怒りっぽい |
| | 患者の訴えやクレーム | 怒鳴る ナースコールが頻回 クレームが多い |
| 家族の存在 | 家族の存在 | 元医療者や入院経験が多い家族 |
| | | 訪室の度に何か聞かれる |
| | | じろじろ見られる 側にいることがプレッシャー |
| 看護師の状態 | 忙しくて余裕がない | 呼び止められる |
| | | 受け持ちが多い 手術出しが多い |
| | 気を張り気を遣う | 責任の重さ |
| | | 言葉の使い方 |

②患者・家族に対して精神的負担を感じた時の感情

“精神的負担を感じた時の感情”では、カテゴリ化はせず、感情を表す語句としてまとめた。結果、次の8つの感情を表す語句にまとめられた。

恐怖(4人)には「患者が恐い」、「トラウマになった」などの言動がみられた。悲しみ(3人)には「落ち込む」、「悲しい」などの言動がみられた。その他、患者が嫌になった(3人)、自責感(1人)、あきらめ(1人)、イライラ(1人)、がみられ、気持ちを引きずる事はない(4人)という意見もあった。

③患者・家族に対して精神的負担を感じた後の対処法

“精神的負担を感じた後の対処法”では、4つのサブカテゴリが抽出され、2つのカ

テゴリーに分類された（表3）。

患者・家族に対し精神的負担を感じた後には、『関係を改善・維持するための行動』を行っており、そのなかには【自己のコントロール】があり、〈感情を出さないようにする〉、〈患者の状況に合わせて判断〉、〈言葉使いや視線を注意〉などがあった。さらに、【直接的行動】として〈相手の話をきく〉、〈謝る〉、〈気遣う〉、〈反省し今後に活かす〉、〈カンファレンスにかける〉などがあり、患者・家族に対し、精神的負担を感じたとしても、積極的に関係性を維持・改善するために行動していることが示唆された。

また、関係性を維持・改善するために行動するだけでなく、『感情を解消するための行動』も行っている内容が抽出された。そのなかには、〈家に帰ると切り替えられる〉、〈リセット〉、〈仕方ないと割り切る〉などの【感情の切りかえ】と、〈気持ちを誰かに話す〉、〈好きなもので紛らわす〉の【発散行動】があり、精神的負担感を解消できないまま過ごすことは少ないことが示唆された。

表3. 患者・家族に対して精神的負担を感じた後の対処法

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
|-----------------|-----------|--|
| 関係を改善・維持するための行動 | 自己のコントロール | 感情を出さないようにする 患者の状況に合わせて判断 言葉使いや視線を注意 |
| | 直接的行動 | 何度も同じ説明を行う 相手の話をきく 謝る 気遣う 反省し今後に活かす カンファレンスにかける |
| 感情を解消するための行動 | 感情の切りかえ | 家に帰ると切り替えられる リセット 仕方ないと割り切る |
| | 発散行動 | 気持ちを誰かに話す 好きなもので紛らわす |

(3) 医療者に対する精神的負担感の状況

① 医療者に対して精神的負担を感じる事

“精神的負担を感じる事”では7つのサブカテゴリーが抽出され、2つのカテゴリーに分類された（表4）。

『人間関係による負担感』のなかには、医者、上司、先輩、後輩、同僚といった医療者に対する人間関係の困難さによる精神的負担感が抽出された。【医者との関係】では〈対応に気を遣う〉、〈気分の変動〉、〈無反応な態度〉であった。【上司との関係】では〈視線や態度〉、〈注意の仕方〉であった。【先輩との関係】では〈先輩によってやり方が違う〉、〈先輩からの注意や指導〉であり、統一されていないケアに対する戸惑いが存在することが示唆された。【後輩との関係】では〈後輩への教育と対応〉、〈叱る、認めるの境目の困難さ〉、〈話が合わない、伝わらない〉、〈無反応な態度〉であり、世代間のジェネレーションギャップを感じながら教育していくこ

との困難さがうかがえた。【同僚との関係】では〈価値観の違い〉、〈患者への接し方〉であった。

また、人間関係とは別に、自分を取り巻く『環境による負担感』が抽出された。その内容は、〈ミスが起きた時、ミスした時〉、〈思うように仕事が出来なかった時〉、〈周囲の期待を背負った時〉を含む【自己調整困難】と、〈受け持ち患者へのケアと後輩への教育との両立〉、〈他職種との調整〉を含む【患者ケア以外の仕事】の2つのサブカテゴリーであった。

勝原（2007）はプリセプターシップ制度を設けるなら十分な人員を確保する必要があると述べている。自身の患者対応に追われながら教育を行っていくにはかなりの負担感を背負うことになると考えられる。

表4. 医療者に対して精神的負担感を感じる事

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
|------------|-----------|--|
| 人間関係による負担感 | 医者との関係 | 医者への対応に気を遣う 医者の気分の変動 医者の無反応な態度 |
| | 上司との関係 | 上司の視線や態度 上司の注意の仕方 |
| | 先輩との関係 | 先輩によってやり方が違う 先輩からの注意や指導 |
| | 後輩との関係 | 後輩への教育と対応 叱る、認めるの境目の困難さ 話が合わない、伝わらない 無反応な態度 |
| | 同僚との関係 | 価値観の違い 患者への接し方の違い |
| 環境による負担感 | 自己調整困難 | ミスが起きた時、ミスした時 思うように仕事が出来なかった時 周囲の期待を背負った時 |
| | 患者ケア以外の仕事 | 受け持ち患者へのケアと 後輩への教育のとの両立 他職種との調整 |

② 医療者に対して精神的負担を感じた時の感情

“精神的負担を感じた時の感情”では、全てネガティブな感情であったため、それ以上のカテゴリー化はせず、感情を表す語句としてまとめた。結果、次の12の感情を表す語句にまとめられた。

イライラする（4人）では医者、上司に対して感じていた。落ち込む（4人）には上司や先輩に注意を受けた時やミスした時に感じていた。辛い（3人）では頼られる時や後輩に教育する時に感じていた。その他、あきらめ（2人）、後悔（2人）、一緒に仕事をするのが嫌（2人）、不安（2人）、緊張（2人）、悔しい（2人）、怖い（1人）、気持ちを引かず（1人）という意見もあった。

“患者・家族に対して精神的負担を感じた時の感情”では「恐怖」や「悲しみ」といった相手に拒絶されたくない、嫌われたくないという思いが隠れていることを示唆させる感情が多く見られたのに対し、“医療者に対して精神的負担を感じた時の感情”では「イライラする」といった相手に対して挑戦的な思いを示唆させる感情が多くみられた。また、

患者・家族に対する感情は「気持ちを引きずる事はない」という意見があったが、医療者に対する感情は「気持ちを引きずる」という意見が1人ではあるがみられたことに対して、引きずることはないという意見は1人もみられなかった。このことから、看護師は患者・家族に対する精神的負担感よりも、医療者に対する精神的負担感の方が引きずりやすいと示唆された。

③医療者に対して精神的負担を感じた後の対処法

“精神的負担を感じた後の対処法”では、5つのサブカテゴリーが抽出され、2つのカテゴリーに分類された(表5)。

医療者に対し精神的負担を感じた事があつた後には、患者・家族の時と同様『関係を改善・維持するための行動』と『感情を解消するための行動』を行っていた。『関係を改善・維持するための行動』として【医者への態度】があげられ、そのなかには〈話す内容やタイミングを図る〉、〈機嫌をとる〉、〈ある程度距離を置く〉が含まれており、患者・家族とは違い医者に対しては、必要以上に近づこうとはしない傾向があることも示唆された。また、【上司・先輩・後輩・同僚への態度】については、〈言葉の使い方や言い方に気をつける〉、〈感情が顔や態度に出ないようにする〉、〈自分から話しかける〉、〈注意は素直に受け入れる〉、〈謝る〉があつた。

『感情を解消するための行動』には、〈辛くならないように疑問を持たず言われた事を鵜呑みにする〉、〈仕方ないと受け入れる〉といった【自己解決】と、〈気持ちを誰かに話す〉、〈好きなことで発散する〉といった【発散行動】が抽出された。また、“患者・家族に対して精神的負担を感じた後の対処法”ではみられなかった【解消できない】というサブカテゴリーが抽出された。このなかには〈感情をリセット出来ない〉、〈解決できない問題もある〉という内容が含まれた。このことは、看護師の医療者に対する精神的負担感が患者に対するよりも強いことが示唆される結果となった。

表5. 医療者に対して精神的負担を感じた後の対処法

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
|------------|-----------------|---|
| 関係を改善・維持する | 医者への態度 | 話す内容やタイミングを図る |
| | | 機嫌をとる |
| | | ある程度距離を置く |
| | 上司・先輩・後輩・同僚への態度 | 言葉の使い方や言い方に気をつける |
| | | 感情が顔や態度に出ないようにする |
| | 自分から話しかける | |
| | 注意は素直に受け入れる | |
| | 謝る | |
| 感情を解消 | 自己解決 | 辛くならないように疑問を持たず言われた事を鵜呑みにする 仕方ないと受け入れる |
| | 発散行動 | 気持ちを誰かに話す 好きなことで発散する |
| | 解消できない | 感情をリセット出来ない 解決できない問題もある |
| | | |

(4)まとめ

本研究により、看護師が精神的な負担を感じる状況を検討したことによって、精神的負担を感じる時の一傾向が明らかになった。また、精神的負担を感じた後の対処法のなかには、感情規則の構成要素で抽出されたカテゴリーも含まれている部分もあり、感情規則に沿って対処行動をとっている事が考えられる。そのため、今回抽出された感情規則の構成要素を吟味し、精神的負担感との関係性を明らかにする必要があると考える。

今後、感情規則の程度を測定する尺度を作成し、それを基に精神的負担感との関係性を明らかにすることを目的に研究を進めていく予定である。

5. 主な発表論文等

[学会発表] (計1件)

- ①K. Yoshida, T. Hasegawa, E. C. Katz, E. Ueno, Y. Uehara, M. Sasaki, R. Tonami R. Kashihara, Nurses' emotional labour to patients with end-stage and non-end-stage cancer. Networking for Education in Healthcare Conference 2010, Cambridge, UK, 9. 2010.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

北野 華奈恵 (KITANO KANAE)

福井大学・医学部・助教

研究者番号: 60509298

(2) 研究協力者

長谷川 智子 (HASEGAWA TOMOKO)

福井大学・医学部・教授

研究者番号: 60303369

上原 佳子 (UEHARA YOSHIKO)

福井大学・医学部・准教授

研究者番号: 50297404

佐々木 百恵 (SASAKI MOMOE)

福井大学・医学部・助教

研究者番号: 00422668

礪波 利圭 (TONAMI RIKA)

福井大学・医学部・助教

研究者番号: 10554545

(H21, H22年度)