

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 8 日現在

機関番号：13401

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2014

課題番号：24792389

研究課題名(和文) 看護師の感情規則の構築要因の明確化と感情労働による精神的負担感への援助方法の検討

研究課題名(英文) Factors Constituting Feeling Rules of Nurses: Supportive Measures to Reduce the Mental Burden Caused by Emotional Labor

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

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,800,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、看護師の感情規則と精神的負担感の関係性および感情規則の構築要因を明らかにし精神的負担感の軽減に繋がる援助方法を検討することである。感情規則の尺度を作成し、北陸・近畿地区の総合病院に勤務する看護師650名を対象に自記式質問紙調査を実施した。結果、理想の看護師像を持っている人ほど感情規則を多く持ち精神的負担の軽減に繋がること、健康的志向を持つ人は感情規則を多く持つことが考えられ、理想を念頭に感情規則を多く持つことを推奨していくことが精神的負担軽減の支援となることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to clarify the relationships between the feeling rules and mental burden of nurses, as well as the factors that constitute their feeling rules, and discuss possible supportive measures to reduce their mental burden. I created a measure of feeling rules and administered it in a self-report survey to 650 nurses working in general hospitals in the Hokuriku and Kinki districts. The results suggest that nurses who have a clear image of an ideal nurse tend to have more feeling rules and less mental burden, nurses with healthful thoughts tend to have more feeling rules, and encouraging nurses to have many feeling rules with a clear mental image of an ideal nurse will help them reduce mental burden.

研究分野：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、自己の感情を操作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。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。

しかし過剰な感情労働は、バーンアウトや自己欺瞞、自己乖離を引き起こす危険性 Hochschild (2000) があり、離職を引き起こす要因のひとつと示唆される。

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「“私が感じること”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り、その人が持つ規範や価値観によって培われる。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。そのため、感情労働からくる精神的負担感の軽減に繋がる方法を見出すには、まずは感情労働の基盤となる感情規則の可視化が重要であると考えられる。加えて、看護師を目指す者は、相手を理解したい、支えたいなどの献身的な特性を持つことが考えられる。精神的負担感への介入には、感情規則を構築した規範や価値観、特性など構築要因の明確化も必要である。

本研究により、看護師の感情労働からもたらされる精神的負担感を軽減する援助方法を検討することは、離職の歯止めや看護の室

の向上へと繋がると考える。

2. 研究の目的

- (1) 看護師がどのような感情規則をどの程度持つかを測定する尺度を作成する。
- (2) 感情規則を測定する尺度を使用し、精神的負担感、感情規則の構築要因との関係性を明らかにする。

3. 研究の方法

福井大学医学部倫理審査委員会の承認（倫審 25 第 19 号）を得て実施した。

- (1) 研究 1：看護師が持つ感情規則の程度を測定する尺度の作成

看護師の感情規則とは、対象者自身が看護師として、このように感じなければいけない、行動しなければいけないと考えている規範や価値観と定義する。

原案の作成：A 県内の総合病院に勤務する看護師 18 名に半構成的面接法を実施し 29 のサブカテゴリーを抽出した。次に文献検討により抽出した 51 項目を加え合計 80 項目から成る感情規則測定尺度原案を作成した。臨床経験 20 年以上の看護師および教育研究者の計 6 名より内容妥当性を検討し、言葉の変更・追加・削除等を行った。加えて量的妥当性の検討も行い、最終的に 75 項目 (CVI0.88) を原案とした。

本調査：自記式質問紙調査

- ・対象者：A 県内の総合病院に勤務する看護師 617 名を対象とし、そのうち 150 名に対しては再テスト法を 1 回目の調査から 2 週間後に実施した。
- ・配布、回収方法：質問紙の配布は研究協力の同意が得られた施設に任せ、個別返送による回収とした。
- ・調査内容：対象者の属性、看護師の感情規則測定尺度：「0. 全くない」から「3. とて

もある」の 4 件法,感情労働尺度:5 件法,【患者へのネガティブな感情表出】【患者への共感】【感情の不協和】【感情への敏感さ】の 4 下位尺度 21 項目,得点が高いほど感情労働が多いと判断する。感情規則測定尺度とは【患者への共感】【感情への敏感さ】において正の相関が考えられる。情動的共感性尺度:7 件法,【感情的暖かさ】【感情的冷淡さ】【感情的非影響性】の 3 下位尺度 25 項目,得点が高いほど情動的共感が高い。【感情的暖かさ】とは正の相関,【感情的冷淡さ】とは負の相関が考えられる。コミュニケーションスキル尺度 ENDCOREs:7 件法 24 項目,得点が高いほどコミュニケーションスキルが高い。感情規則測定尺度とは正の相関が考えられる。

・分析方法:統計ソフト IBM SPSS® Advanced Statistics 22 を使用し分析した。項目分析(天井効果,フロア効果,I-T 分析,G-P 分析,各項目間分析),因子分析(主因子法,プロマックス回転),信頼性の検討(Cronbach's α 係数,再テスト法),妥当性の検討(基準関連妥当性)を実施した。

(2)研究2:感情規則と精神的負担感および感情規則の構築要因との関係性の明確化

対象者:近畿・北陸地区の総合病院に勤務する看護師 650 名

調査方法:自記式質問紙調査にて,研究協力の同意が得られた病院に配布を依頼し,個別返送による回収とした。

調査内容:対象者の属性,理想とする看護師像の有無,看護師としての心構えや態度の教育時期・教育者・影響を受けた人,看護師の感情規則測定尺度:4 件法,【仕事遂行:14 項目】【感情性:11 項目】【合理性:7 項目】の 3 下位尺度 32 項目,得点が高いほど感情規則が多い。日本版 GHQ28:本研究の精神的負担感を測定する尺度として使用した。

【身体的症状】【不安と不眠】【社会的活動障害】【うつ傾向】の 4 下位尺度で各 7 項目あり,1 項目につき当てはまる場合に 1 点とする。合計得点が高いほど負担が多い状態とする。個人志向性・社会志向性 PN 尺度:本研究の特性を測定する尺度として使用した。個人志向性・社会志向性 P 尺度は,個人の肯定的(健康的)な側面における社会適応の特性と自己実現の特性を測定する。一方,個人志向性・社会志向性 N 尺度は,否定的(不健康)な側面,即ち社会不適応や人格の未成熟状態を測定する。得点が高いと健康もしくは不健康な志向を持つ傾向にあるとする。【個人志向性 P】8 項目,【社会志向性 P】9 項目,【個人志向性 N】6 項目,【社会志向性 N】7 項目で構成され 5 件法で回答する。得点が高いほどその特性を持つ傾向がある。

分析方法:統計ソフト IBM SPSS® Advanced Statistics 22 を使用し分析した。属性と感情規則,感情規則と精神的負担感と特性の相関を Pearson の相関係数で算出し,理想とする看護師像の有無による感情規則,精神的負担感,特性の比較には Mann-WhitneyU 検定を行った。

4. 研究成果

(1)研究1:感情規則測定尺度の作成

対象者の属性

対象者 617 名のうち,回収数 554 名(89.8%),有効回答数 518 名(84.0%)であった。平均年齢 30.8 ± 9.4 歳,男性 36 名,女性 466 名,不明 16 名であった。平均臨床経験年数は 8.9 ± 8.7 年で最長 42 年であった。

項目分析

天井効果では,平均値 \pm SD が 3.0 以上をします項目が 7 項目あり削除項目とした。フロア効果では,2 項目が 1.0 を下回ったが,ヒストグラムは正規に近い分布を示しており,

削除を見合わせた。I-T 分析において、基準値を 0.4 とし、それ以下の数値を示した 4 項目を削除した。また G-P 分析では、全ての上下位群の項目間において有意差 ($p<0.01$) が認められた。項目間相関分析では、 $r=0.7$ 以上を示した 11 項目を削除した。

探索的因子分析と因子命名

22 項目削除をした残り 53 項目を主因子法プロマックス回転による因子分析を行った。因子数の決定は、第 3~4 主成分で累積寄与率が 50%を超えることから 3 因子で検討した。

因子負荷量を 0.4 以上を採択の基準とし、0.4 未満の質問項目を削除した。また、複数の因子に高い負荷量をもつ項目も削除した。さらに尺度の簡便性を高めるため、主因子法を繰り返し、項目数が最小限になるよう整理していき、35 項目 3 因子を採用し感情規則測定尺度とした。

第 1 因子は 14 項目であり、仕事を円滑にミスなくこなすために必要となる感情や態度の規則であるため「仕事遂行」と命名した。第 2 因子は 11 項目であり、相手に共感し寄り添うときに必要となる感情や態度の規則を表しているため「感情性」と命名した。第 3 因子は 7 項目であり、相手と親しくなりすぎず教育や管理する立場となるために必要となる感情や態度の規則を表しているため「合理性」と命名した。

信頼性の検討

Cronbach's α 係数は、各因子で 0.84~0.94 であり、尺度全体では 0.95 であった。

再テスト法は、質問紙配布数 150 名のうち、回収数 91 名 (60.7%)、有効回答数 61 名 (40.7%) であった。各因子間の相関係数は $r=0.62 \sim 0.71$ ($p<0.01$)、尺度全体では $r=0.73$ ($p<0.01$) であり、尺度の安定性が概ね確認された。

妥当性の検討

感情規則と感情労働の因子間の相関係数は【患者への共感】と $r=0.32 \sim 0.46$ ($p<0.01$)、【感情への敏感さ】と $r=0.87 \sim 0.88$ ($p<0.01$) の相関を認め、【感情性】と【患者へのネガティブな感情表出】の間で $r=-0.28$ ($p<0.01$) を認めた。情動的共感性尺度との間では、【感情的暖かさ】とは $r=0.12$

~ 0.32 ($p<0.01$)、【感情的冷淡さ】とは $r=-0.18 \sim 0.29$ ($p<0.01$) の相関を認めた。また、コミュニケーションスキル尺度とは、ほぼ全因子間で $r=0.16 \sim 0.33$ ($p<0.05$) の正の相関を認めた。以上のことから、感情規則測定尺度の基準関連妥当性が確認された。

(2) 研究 2: 感情規則と精神的負担感および感情規則の構築要因との関係性の明確化

対象者の属性

対象者 650 名のうち、回収数 446 名 (68.6%)、有効回答数 419 名 (64.5%) であった。平均年齢 37.6 \pm 9.6 歳、男性 46 名、女性 371 名、不明 2 名であった。平均臨床経験年数は 14.5 \pm 9.8 年で最長 38 年であった。

理想とする看護師像の有無では、「現在理想像あり」と回答した者が 257 名 (61.3%)、「現在理想像なし」と回答した者が 158 名 (37.7%)、不明 4 名 (1%) であった。理想に近づけず苦しく感じているかの質問では、「いつも・時々感じている」が 239 名 (41.5%)、「あまり・全くない」が 75 名 (17.9%)、「わからない」が 45 名 (10.7%) であった。

看護師としての心構えや態度の教育背景

看護師としての心構えや態度をいつ頃教育されたかを複数回答にて求めた。結果、「看護学生頃」263 名 (62.8%)、「働き始め頃」241 名 (57.5%)、「家庭生活で」31 名 (7.4%) であった。

看護師としての心構えや態度を誰から学

んだかを複数回答で求めたところ、「先輩」253名(60.4%)、「教員」252名(60.1%)、「上司」227名(54.2%)、「学生実習先の看護師」103名(24.6%)、「同期」50名(11.9%)、「家族や親戚」39名(9.3%)、「学生時代の友人」21名(5.0%)であった。

また、看護師としての心構えや態度に関して一番影響を受けた人物は誰かを複数回答で求めたところ、「先輩」201名(48.0%)、「上司」114名(27.2%)、「教員」57名(13.6%)、「学生実習先の看護師」21名(5.0%)、「家族や親戚」12名(2.9%)、「同期」11名(2.6%)、「学生時代の友人」7名(1.7%)であった。

職場の先輩や上司が看護師としてのロールモデルになっていることが窺えるとともに、臨床の現場だけでなく学生時代の教員も看護師を目指す上で少なからず影響をもたらしていることが明らかになった。

感情規則、精神的負担感、特性について感情規則の下位尺度の平均得点は、【仕事遂行】が 27.4 ± 6.1 、【感情性】が 27.4 ± 4.4 、【合理性】が 14.5 ± 2.7 であった。

精神的負担感の下位尺度の平均得点は、【身体的症状】が 3.1 ± 2.1 、【不安と不眠】が 2.8 ± 2.0 、【社会的活動障害】が 1.6 ± 1.9 、【うつ傾向】が 0.8 ± 1.6 であった。この尺度は各下位尺度の得点が3~4点以上あれば中程度以上の症状とみなされる。平均では中程度以下の結果ではあるが、【身体的症状】では27名、【不安と不眠】では15名、【社会的活動障害】では6名、【うつ傾向】では5名が最大得点の7点であった。

特性の下位尺度の平均得点は、【個人志向性P】が 18.2 ± 4.7 【社会志向性P】が 26.5 ± 4.2 、【個人志向性N】が 9.5 ± 3.9 、【社会志向性N】が 15.6 ± 4.4 であった。

感情規則と他因子との関係

感情規則と属性の相関を見たところ、【仕

事遂行】と年齢、臨床経験年数の間に正の弱い相関($r=2.1 \sim 0.22$, $p<0.01$)がみられた。しかし【感情性】との間に相関は認められなかった。年齢や経験に伴い、管理・教育的な視点における看護師の役割を担うことが増え、仕事をミスなく円滑に行うための感情や態度の規則を多く抱えるようになる一方で、相手に共感し寄り添う規則は年齢や経験には左右されないことが考えられた。

感情規則と精神的負担感との相関をみたところ、感情規則の【仕事遂行】【感情性】と、精神的負担感の【社会的活動障害】との間に負のごく弱い相関($r=0.11 \sim 0.13$, $p<0.01$)がみられ、感情規則が多いほど社会的活動が障害されにくいことが窺えた。

感情規則と特性の相関では、感情規則の全ての下位尺度と、【個人志向性P】【社会志向性P】の間では正の相関($r=0.23 \sim 0.57$, $p<0.01$)がみられ、【個人志向性N】【社会志向性N】の間では負の相関($r=0.13 \sim 0.26$, $p<0.01$)がみられた。肯定的(健康的)な側面即ち社会適応性があり自己実現的特性を持つ人は感情規則を多く持つ傾向があり、否定的(不健康)な側面、即ち社会不適応や人格の未成熟状態の特性を持つ人は感情規則が少ない傾向があることが考えられた。

看護師の理想像と他因子との関係

看護師の理想像について「現在理想像あり」と「現在理想像なし」で、感情規則、精神的負担感、特性に違いがあるかをMann-WhitneyU検定にて分析した。

感情規則の【仕事遂行】【感情性】において、「現在理想像あり」(平均得点 28.2 , 25.1)の方が「現在理想像なし」(平均得点 26.1 , 23.2)より1%水準で有意に高かった。

精神的負担感に【身体的症状】【社会的活動障害】において「現在理想像あり」(平均得点 2.9 , 1.4)の方が「現在理想像なし」(平

均得点 3.4, 1.8) より 1%水準で有意に低かった。

特性では, 【個人志向性 P】 【社会志向性 P】において「現在理想像あり」(平均得点 18.6, 27.4)の方が「現在理想像なし」(平均得点 17.4, 25.0)より 1%水準で有意に高かった。【個人志向性 N】では「現在理想像あり」(平均得点 9.2)の方が「現在理想像なし」(平均得点 10.0)より 1%水準で有意に低かった。

以上のことより, 看護師の理想像がある人ほど感情規則を多く持ち, 身体的症状や社会的活動障害の状態が低いことが窺え, さらに社会的適応や自己実現的特性も高いことが考えられた。

(3) まとめ

感情規則は決して精神的負担感を増強するものではなく, 精神的な手助けとなることが明らかとなった。また, 肯定的(健康的)志向をもつ特性があること, 看護師のロールモデルとなる理想を持つことが感情規則を持つことの要因となり, それが精神的負担感の軽減へと繋がることも窺え, 理想を念頭に感情規則を多く持つことを推奨していくことが精神的負担軽減の支援となることが示唆された。

5. 主な発表論文等

[学会発表]

北野華奈恵, 長谷川智子, 上原佳子, 礪波利圭, 出村佳美, 看護師の感情労働の基盤となる感情規則の構成要素, 第 15 回日本看護医療学会学術集会, 2013.9.7, 名古屋大学医学部(愛知県・名古屋市)

北野華奈恵, 長谷川智子, 上原佳子, 礪波利圭, 出村佳美, 上野栄一, 看護師が抱く精神的負担感の状況および感情と対処方法, 日本看護研究学会第 26 回近畿・北陸地方会学

術集会, 2013.3.2, 和歌山県立医科大学(和歌山県・和歌山市)

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

礪波 利圭 (TONAMI, RIKA)
福井大学・医学部・助教
研究者番号: 10554545

出村 佳美 (DEMURA, YOSHIMI)
福井大学・医学部・助教
研究者番号: 30446166