

# 日本における看護師の感情労働研究の 動向と課題

## —領域別看護の視点から—

Research trends and research themes of emotional labor by Japanese nurses  
—Viewpoint of nursing category—

相馬 幸恵\*

Yukie Soma

キーワード：看護師、感情労働、急性期看護、慢性期看護、精神科看護、在宅看護

Key words : nurse, emotional labor, acute care nursing, chronic care nursing, psychiatry nursing, home care nursing

### 要旨

日本における看護師の感情労働の研究動向と研究課題について、看護領域別に明らかにすることを目的として文献研究を行った。その結果、次の課題が明らかになった。急性期看護では、感情労働に特有な社会的スキルとその向上の方法、感情労働スキルの形成・習得プロセスと経験年数別の教育体制やメンタルヘルス対策、医師等の多職種に対する感情労働、エンド・オブ・ライフ・ケアにおける感情労働を明らかにする。慢性期看護では、患者が看護師の感情労働から受ける影響、看護スタッフ間でケアを語り評価するシステムを充実させるための課題は何か明らかにする。精神科看護では、専門職としての認識や充実感、職業的アイデンティティ、SOCと感情労働の関連を検証し、他領域の看護師の感情労働と比較検討すること、看護師の仕事の成果を正当に評価する方法を検討する。在宅看護では、感情規則、感情労働の構成概念とその要因、感情労働スキルの形成・獲得プロセス、エンド・オブ・ライフ・ケアにおける感情労働と精神的負荷への予防的介入について検討する必要がある。

---

\* 札幌保健医療大学 保健医療学部 看護学科 Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo University of Health Sciences

## 1. 諸言

わが国では、医療の高度化、保健・衛生・福祉の充実などにより平均寿命が延伸した一方で出生数が減少し、団塊の世代が75歳以上となる2025年には世界に例のない超高齢多死社会を迎え、その後も高齢化が進展すると推計されている<sup>1)</sup>。社会の超高齢化に伴い、認知症を患う高齢者の増加、高齢者世帯の増加、死亡者数の急激な増加などの問題が生じてくる。また、医療費の増大に伴う財源確保の問題、介護を必要とする高齢者の増大に対する介護医療従事者の人手不足なども問題となる。

保健・医療・福祉の人的資源と財源が限界を迎えている中で、人々の医療・介護ニーズは増大し、多様化・複雑化している。これらのニーズに応え社会の変化に対応すべく2012年に「地域包括ケアシステム」が提言され、医療は高度急性期から慢性期までの病床機能の分化や在宅医療の推進、介護との連携や多職種協働を強化し、「病院完結型」から「地域完結型」への転換が進められている<sup>2)</sup>。人々の療養の場は「病院から暮らしの場へ」移行するため、看護師の看護活動の場は医療機関のみならず地域へと拡大している。看護師は、多職種がそれぞれの専門性を適切に発揮し、患者を総合的に捉え質の高い医療・看護・介護を効率的に提供されるよう、「医療」と「生活」の2つの視点からマネジメントすることが重要な役割となる。

医療機能の分化により、急性期医療の場には医療ニーズの高い患者が集中すると同時に、早期の在宅復帰を目指して在院日数はさらに短縮する<sup>3)</sup>。高度な医療・看護を提供するために、看護師は交代制勤務につき、24時間365日途切れることなく患者の傍らにいて、集中的な観察とそれに基づく医療的判断を実施する。これらは多くの職種と連携し行うが、患者の最も近くにおいて患者の状態を把握している看護師は、多職種間をつなぎ、円滑で効

率的な協働を促進する重要な役割を担っている。また、治療が一段落した患者の速やかな在宅復帰に向けて、看護師は入院決定の段階から支援している。患者に必要な医療や介護、生活環境を整備して、地域、職場、学校へ復帰できるように、地域の状況をふまえ多職種と協働して外部機関との調整を図る。

このような近年の保健・医療・福祉の現状を背景に、看護師の職務は、観察力や状況判断力が必要とされるだけでなく、患者および家族との関係を通して悲しみや怒りといった感情を体験するなど、精神的に負荷の大きい仕事である。一方で、職務を通して引き起こされる様々な感情をコントロールすることも求められる。看護師が感情をコントロールすることは、患者の不安を軽減し、安心感を与え、さらに患者の意欲を引き出すなど治療的援助関係の向上につながっており<sup>4)</sup>、質の高いケアを提供する上で不可欠なものである。また、患者の緊急・急変に際しても、看護師が感情をコントロールして冷静沈着に振る舞うことで、迅速・的確な診断のために必要な情報の伝達や適切な対処を可能にしている<sup>5)</sup>。

1983年に米国の社会学者であるHochschildによって「感情労働 (emotional labor)」の概念が提唱されると、日本の看護分野にも感情労働の概念が持ち込まれ、研究されるようになった。感情労働とは、「自分の感情を誘発したり、抑圧しながら、相手の中に適切な精神状態を作り出すために、自分の外見を維持する労働」<sup>6)</sup>と定義され、感情規則 (feeling rule) にもとづいて行われる。感情規則とは、特定の状況においては特定の心理状態になるはずであるという、ある集団において自明視されている感情労働の基本概念となるものである<sup>7)</sup>。

感情労働には、①クライアントとの直接的な対面による接触、あるいは直接対話による接触がある、②クライアントの感情を操作し、ある特定の感情状態の喚起を促すために、自分の感情管理を行う、③組織や経営側が労働

者へ教育や指導を通じて、感情管理に関して少なからず影響力を行使する、という特徴がある<sup>6)</sup>。それは、どんなに感情を抑える努力をしても家庭での育児や介護など報酬の与えられないシャドウ・ワークとは異なり、自分の感情を加工し、相手（顧客）の感情に働きかけることによって報酬を得る、すなわち感情に商品価値がある<sup>8)</sup>ことを意味する。

また、感情労働は患者および家族を対象とするだけでなく、同僚や上司、部下との関係性の中で発揮され、生産性に作用する<sup>9)</sup>という特徴がある。目には見えないが期待された仕事の要素である<sup>9)</sup>。看護師は患者および家族のみならず、医師をはじめとする医療チームのメンバーに対しても、多様な感情をコントロールしながら職務を行っている。感情労働はその代償として、労働者があまりにも一心不乱に仕事に献身し、そのために燃え尽きてしまう危険性があると指摘され<sup>6)</sup>、看護学においても多くの研究が行われてきた経緯がある<sup>10-13)</sup>。

日本の看護師を対象にした感情労働の文献研究を行った川又ら<sup>4)</sup>は、次のように報告している。①研究対象は成人期にある患者を看護する病院勤務の看護師が大半である。②日本の看護師を対象に作成した「感情労働測定尺度」を用いた量的研究が中心である。③「感情労働測定尺度」は、感情労働の提唱者である Hochschild が述べた疎外感や疲弊感だけを測定したのではなく、ケアによる肯定的な感情体験にも焦点を当てている。④感情労働の生起過程は、「状況の分析・解釈」から感情を操作する「感情管理」に入り「感情規則」にそって加工した感情が「感情表出」される。⑤感情管理の構成要因は、親密性を基盤とし、自律性・承認・合理化・距離化・振り返り・ゆとりの7項目である。⑥感情規則は、看護師の感情表出のガイドラインを担うが、教育背景の記述以外に背景を示す記述はみられなかった。

川又ら<sup>4)</sup>の報告以降、地域包括ケアシステ

ムの構築のために医療の機能は分化し、それに伴い看護活動の場は拡大している。患者に安心感を持ってもらうためにこやかに共感や気遣いを示し、緊急事態が生じても表情一つ変えずに冷静沈着に振る舞う<sup>14)</sup>。患者および家族のニーズに応え、多職種間をつなぎ円滑で効率的な協働を促進するために、看護師の感情労働は不可欠であり、それは看護活動が行われる場や専門性の違いにより多様化・複雑化していくことが予測される。商品価値を有するが、当然のこととして意識されることのなく行われる看護師の感情労働は、看護サービスおよびチーム医療の質を保証し維持するために、その成果を適切に評価し意義を明確にすることは病院・組織にとって重要な課題である。そのため本研究は、これまでの日本国内における看護師の感情労働の研究動向と今後の研究課題について、看護活動の場や専門性が異なる看護領域別に検討し明らかにすることを目的とする。

## II. 方法

### 1. 用語の定義

感情労働:自分の感情を加工することによって相手の感情に働きかけることが重要な職務となっていて、表情や声や態度で適正な感情を演出することを求められる仕事のこと<sup>8)</sup>。

### 2. 研究対象

研究対象は、感情労働の概念が提唱された1983年1月から2018年9月までに学術雑誌に掲載された看護師の感情労働の論文とした。また、感情労働の際に感情の表出の方向性を決める感情規則は、役割と文化により差異がある<sup>15)</sup>ことから、日本国内で発表された論文のみを対象とした。

### 3. 文献の検索

文献収集にあたり、医学中央雑誌Web版および国立情報研究所論文情報ナビゲータ

CiNiiの2種類の検索データベースを用いた。

医学中央雑誌Web版においては、初めにキーワードを「感情労働」and「看護」and「原著論文」とし検索した。検索の結果70件が検索された。抽出された論文の中には、研究対象者が看護師以外の論文も含まれていた。そのためキーワードを「感情労働」and「看護師」and「原著論文」とし検索した。検索の結果、63件が抽出された。

CiNiiでは、初めにキーワードを「感情労働」「看護」として検索し、121件が抽出された。抽出された論文の中には、研究対象に看護師以外の医師、理学療法士などの対人援助職者も含まれていたため、次に、キーワードを「感情労働」「看護師」として検索し、71件が抽出された。

#### 4. 対象論文の選定方法

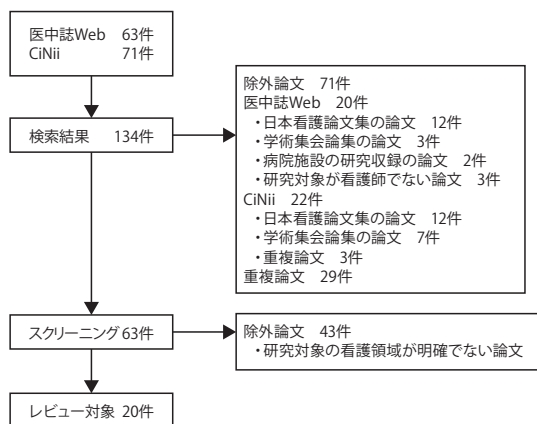
本研究では、より科学的で客観的な研究を選定するために、研究対象を原著論文とし、研究者の主観が反映されやすい事例研究や活動報告を除外した。また、研究内容が十分に記述された論文を選定するために、日本看護論文集、学術集会または、病院施設で発刊された雑誌に掲載された論文を除外した。

医学中央雑誌Web版の検索から抽出された63件の論文から、日本看護論文集12件、学術集会研究集録3件、病院で発刊された論文集に掲載された論文2件、研究対象が看護師でない論文3件を取り除き、43件を抽出した。

CiNiiの検索から抽出した71件の論文から重複して検索された3件、日本看護論文集12件、病院施設の研究収録集7件を取り除き、49件を抽出した。

さらに2つの検索データベースから抽出した合計92件の論文から重複した文献29件を取り除き、63件の論文を抽出した。この63件の論文の中から、研究タイトル、抄録、本文を読んだ上で、研究の対象となった看護領域が明確である20件の論文を分析の対象とした(図1)。

図1 論文選定の過程



#### 5. 分析方法

医学中央雑誌Web版およびCiNiiの検索から得られた63件の論文の掲載された年から研究数の年次推移をまとめ、看護領域が明確である20件の文献の研究目的、研究方法、研究成果の記述から、看護領域別に感情労働の研究課題を検討した。

#### 6. 倫理的配慮

本研究は文献研究であり、研究に使用した論文について、著作権の遵守と公正で明確な引用に留意した。

### III. 結果および考察

#### 1. 1983年から2018年までの日本の看護師の感情労働に関する文献数の年次推移

医学中央雑誌Web版およびCiNiiから抽出した63件の日本における看護師の感情労働に関する研究の年次推移を図2に示す。医学中央雑誌Web版およびCiNii上の検索では、日本の看護師の感情労働研究は2001年から始まっており、最も多い2016年でも9件であった。

#### 2. 看護領域別の文献数

2001年の看護師の感情労働に関する研究開始から、研究の対象となった看護領域が明確である20件の論文について、看護領域別の論文数を図3にまとめた。また、20件の

図2 日本の看護師の感情労働に関する研究の年次推移 (計63件)

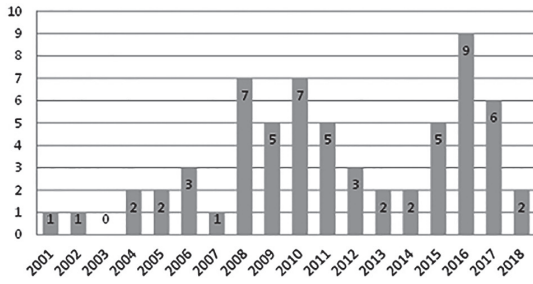


図3 看護領域別の感情労働に関する文献数 (計20件)

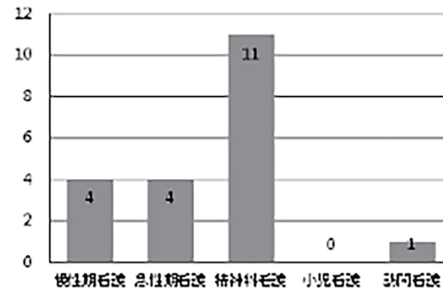


表1 看護領域別にみた感情労働に関する論文

領域	タイトル	研究デザイン	主な研究内容	論文掲載年
急性期	ライトナースの現状から考える看護師の役割	KJ法を用いて	看護師の役割 精神的サポート 感情労働	2008
	クリティカルケア領域の看護師のメンタルヘルスに関する研究: 感情労働・SenseofCoherence・ストレス反応の関連	量的記述的研究・自記式質問紙調査	感情労働 首尾一貫感覚 メンタルヘルス ストレス反応	2008
	看護師の共感性および社会的スキルが感情労働に及ぼす影響	量的記述的研究・自記式質問紙調査	共感性 社会的スキル 感情労働	2015
	地域医療支援病院に勤務する看護師の属性からみた感情労働	量的記述的研究・自記式質問紙調査	地域医療支援病院 感情労働	2018
慢性期	バーンアウトと対人関係の様相:緩和ケア病棟に勤務する看護師の全体・年代別分析	量的記述的研究・自記式質問紙調査	バーンアウト 対人関係 緩和ケア病棟 感情労働	2006
	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	量的記述的研究・自記式質問紙調査	感情労働 感情 終末期	2012
	筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者のケアに携わる看護師のストレスとバーンアウトの関連	量的記述的研究・自記式質問紙調査	ALS患者 バーンアウト 仕事ストレス	2013
	神経難病患者をケアする看護師の感情労働とストレス反応との関連(1報)	量的記述的研究・自記式質問紙調査	神経難病 感情労働 首尾一貫感覚 セルフ・エフィカシーメンタルヘルス ストレス	2016
精神科看護	感情労働と看護	質的記述的研究	精神科看護 感情労働 共感疲労 二次的PTSD 投影同一化	2010
	精神科看護師のバーンアウトの要因と情緒的支援の有効性に関する研究	量的記述的研究・自記式質問紙調査	バーンアウト 感情労働 否定的感情の抑制 情緒的支援	2010
	精神科に勤務する女性看護師の感情労働の特徴と抑うつ:一般診療科看護師との比較を通して	量的記述的研究・自記式質問紙調査	感情労働 精神科 女性看護師 抑うつ感情	2010
	精神科看護師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	量的記述的研究・自記式質問紙調査	感情労働 感情的知性 抑うつ 経験年数	2010
	精神科高齢者病棟で働く看護師の思い	量的記述的研究・自記式質問紙調査	精神科 高齢者 思い 感情労働	2011
	精神科看護師の職業的アイデンティティ、首尾一貫感覚および感情労働との関連	量的記述的研究・自記式質問紙調査	職業的アイデンティティ 首尾一貫感覚 感情労働	2014
	精神科看護師の患者に示す感情のあり方と仕事への充実感との関連:看護師の感情労働とワーク・エンゲイジメントに着目して	量的記述的研究・自記式質問紙調査	感情労働 ワーク・エンゲイジメント	2016
	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	量的記述的研究・自記式質問紙調査	バーンアウト 精神科職場環境ストレス 感情労働	2017
	看護師の感情労働とバーンアウト傾向との関連 —一般科看護師と精神科看護師との比較—	量的記述的研究・自記式質問紙調査	バーンアウト 感情労働	2017
	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	量的記述的研究・自記式質問紙調査	感情労働 職場ストレス バーンアウト	2017
	精神科病棟看護師のQOLに対する影響要因について 患者と家族の言動の結果を中心に	量的記述的研究・自記式質問紙調査	QOL 身体的健康 精神的健康	2017
	在宅	訪問看護師が行う感情管理の特徴 Hochschildの感情労働の概念を用いた抽出	事例研究法・★非構造的面接法と半構造的面接法	感情労働 感情管理 訪問看護師

論文について、看護領域別に論文名、研究方法、主な研究内容、掲載年を表1にまとめた。

### 3. 急性期看護における感情労働

#### 1) 研究目的について

急性期看護における感情労働の研究目的は、フライトナースの職務の現状、課題と役割、教育の方向性<sup>16)</sup>、感情労働、首尾一貫感覚 (Sense of Coherence : SOC) とストレスの関連<sup>17)</sup>、看護師の共感性と社会的スキルが感情労働に与える影響<sup>18)</sup>、看護師の属性による看護師の感情労働<sup>19)</sup>を明らかに

することであった。

#### 2) 研究成果について

クリティカルケア領域の看護師においては、患者および家族に対する感情労働とストレス反応の関連は確認されなかった<sup>17)</sup>。SOCおよび精神的健康度は低く、SOCが低い入職1~2年目と7~9年目、クリティカルケア領域の経験が1年目、3~4年目はメンタルヘルス対策を考える注目すべき集団にあった<sup>17)</sup>。また、SOCはストレス認知・ストレス反応に関連し、精神的健康度の改善にSOCが寄与する可能性があること

が示された<sup>17)</sup>。

看護師の共感性と社会的スキルが感情労働に及ぼす影響として、ICU・手術室の看護師に患者への共感・ポジティブな感情表出が高い傾向にあり<sup>18)</sup>、相手の立場になって考える「視点取得」と援助が必要な場面での動揺を表す「個人的苦悩」は、患者に配慮を示し安心感を与えるような行動をとる「患者尊重スキル」に影響を与え、看護師個々の共感性が患者に配慮を示し安心感を与えるのに必要な要素である<sup>17)</sup>ことが分かった。また、社会的スキルの向上によって、表層演技や深層演技によらない適切な感情の表出につながる可能性があることが示唆された<sup>18)</sup>。看護師の属性と感情労働の関連は、患者へのネガティブな感情の表出は、20歳代の者、看護経験年数が1～3年の者が高い傾向にあるが、40歳代で看護経験が11年以上の看護師は少ない傾向にあった<sup>19)</sup>。また、看護管理者に患者への共感・ポジティブな感情表出が高い傾向にあった<sup>19)</sup>。

### 3) 急性期看護における感情労働の研究課題について

急性期看護およびクリティカルケア看護における看護師の感情労働において、SOCが精神的健康度の改善に寄与することや、社会的スキルの向上によって看護師が感情の抑制や偽りの感情の表出を避けつつ、一様ではないその人らしい感情の適切な表出ができることで感情労働の負の側面が軽減され、前向きに仕事に取り組める可能性がある。本研究の分析の対象となった学術雑誌等に掲載された急性期看護における感情労働研究の原著論文は4件と少ない。今後は、これらの知見に一貫性を確認するための研究を積み重ね、急性期看護および感情労働に特有で必要な社会的スキルは何か、そのスキルをどのように向上させていくのかを検討する必要がある。

看護師の経験年数によって感情表出が異なることが確認された。看護の技能習得は5段階（初心者レベルから達人レベルまで）を経る<sup>20)</sup>といわれているが、これまでの急性期看護における感情労働の研究では、感情労働スキルの獲得プロセスや経年変化については言及されていない。感情労働のスキルはどのような段階を経て形成・習得されるのかを明らかにし、経験年数に合わせた教育体制やメンタルヘルス対策を組織的に検討していくことが今後の課題である。また、感情労働と年齢・経験といった時間の関連や個別性に対応したメンタルヘルス対策を検討する際には、これまで多くの研究で行われてきた自記式質問紙調査による量的研究だけでなく、質的研究を行う必要があると考える。

患者および家族がクリティカルケアを必要とするとき、医療チームでは多職種間での迅速な情報共有と的確でタイムリーなケアが重要となる。そのため、チーム医療のキーパーソンである看護師は、コミュニケーションが円滑に図られるよう、患者および家族だけでなく医師等の多職種に対しても感情労働を行っている。看護管理者のみならず、看護師が医療チーム内の役割と権限にもとづいて、どのような感情労働を行っているのか検討していく必要がある。

さらに、今後の急性期医療、クリティカルケアを担う現場では、在宅医療の推進により、高齢者の在宅での急変や、高度な医療が必要と判断された患者の救命救急センターをはじめとする救急外来への搬送が増加すると予測される。搬送される患者の容態は多種多様で、重症であればあるほど高度な集中治療を継続しても救命が困難な場合がある<sup>21)</sup>。日本のクリティカルケア領域では、救命、治療を行う場であることから死を避ける風土があり<sup>22)</sup>、クリティカルケア領域における終末期に関する教育は重要視されてこなかった<sup>23)</sup>。また、近年、生命

維持装置の開発、移植医療の発展や脳死の問題など、死の定義が曖昧になりはじめたことは、自分の死のあり方は自分で考えなければならないことをもたらし、クリティカルケア領域の終末期ケアは困難であるとされている。意思表示ができない患者、積極的治療の断念や延命治療に関わる代理意思決定せざるを得ない家族の倫理調整を行うことも看護師の重要な役割となる。このような場面では、看護師にはこれまでとは異なる感情が喚起され、それをコントロールすることが求められる。どうしたら「その人が最期まで最善の生を生ききる」ことができるのか、クリティカルケア領域のエンド・オブ・ライフ・ケアと看護師の感情労働の関連についても検討していくことが必要である。

#### 4. 慢性期看護における感情労働

##### 1) 研究目的について

慢性期看護における感情労働の研究目的は、自己表出行動の操作や対人態度の傾向とバーンアウトの関係<sup>24)</sup>、終末期および非終末期にあるがん患者に対する認識と感情、感情労働の違い<sup>25)</sup>、筋委縮性側索硬化症（amyotrophic lateral sclerosis：ALS）患者のケアに関わる看護師のストレスとバーンアウトの関連<sup>26)</sup>、神経難病領域における感情労働とストレス反応、セルフ・エフィカシー（Self-efficacy）、SOCの関連<sup>27)</sup>を明らかにすることであった。

##### 2) 研究成果について

緩和ケア病棟に勤務する看護師は、バーンアウト得点が高いとより不安定な対人関係を示し、他者への意識がその人の外面に向きやすく、感情的な影響も受けやすい<sup>24)</sup>ことが示された。また、年代が異なってもバーンアウト得点が高いと社交性、温かい反応が乏しく冷淡である<sup>24)</sup>という示唆が得

られた。

終末期患者をケアする看護師は、患者との親密な関係を築くほど、患者への死に対する思いの葛藤があり<sup>27)</sup>、患者の苦痛が軽減できるような気づかいと共感的態度に加え、自らの感情を抑えながら笑顔をつくりケアを提供している<sup>25)</sup>ことが示唆された。

ALS患者のケアに携わる看護師の「情緒的消耗感」には関わりの難しさ、仕事の量的負荷、言語的暴力に加え、上司・同僚との軋轢が影響し<sup>26)</sup>、「脱人格化」にはその他に医師との軋轢、ケアの見通しの不明瞭さやが関連していた<sup>26)</sup>。そのため、業務改善や人員配置の考慮、職場の精神的サポート体制の強化が求められることが示唆された<sup>25)</sup>。

神経難病領域の看護師が、患者および家族に行う感情労働とストレス反応は関連がなかった<sup>26)</sup>が、セルフ・エフィカシーとSOC低群ではストレス反応に影響を及ぼしていた<sup>27)</sup>。メンタルヘルス対策として、社会的・対外的な活動を増やすことや看護基礎教育や看護実践で成功体験を積み重ねることなどでエフィカシーを高める働きかけや、SOCスケールを導入してSOCを把握し、把握可能感、処理可能感、有意味感を高める職場支援が望まれる<sup>27)</sup>ことが示された。

##### 3) 慢性期看護における感情労働の研究課題について

本研究で慢性期看護における感情労働の分析の対象となった研究から、感情労働とバーンアウト、セルフ・エフィカシーやSOCの関連が示された。しかしながら、論文は4件と少なく、すべて質問紙調査による横断研究であった。特定の疾患を持つ患者に対する感情労働を扱った1件の研究から得られた知見もある。慢性疾患は、長期的で、症状による行動の制限、寛解・増悪の繰り返し、治癒を目指した治療が望めないという特徴があり<sup>28)</sup>、患者自身は、生活

障害による苦痛、不確かな今後への不安などを抱いている。終末期にある患者は、死に向き合う怒り、恐怖、孤独、悲嘆、絶望などを抱いており、身体的ケアのみならず、精神的ケアが重要であるといえる。看護における感情労働は患者－看護師の相互作用で生じるものであり、患者からの影響を受けて看護師が感情労働するだけでなく、看護師の感情労働によって患者もまた影響を受けると考えられる。特に、長期にわたって患者－看護師間の関係が継続する慢性期看護においては、このことが繰り返して生じている可能性がある。慢性期看護の感情労働の詳細を分析するためには、患者が看護師の感情労働から受ける影響にも注目し、検討する必要があると考える。

感情労働やバーンアウト、ストレス反応に対するメンタルヘルス対策、成功体験やエフィカシーを高める支援など職場の支援が重要であること、さらに、上司・同僚、医師との対人関係や人員配置への配慮が重要であることも示された。感情労働は、組織や経営側が労働者への教育や指導を通じて、感情労働に従事する者の感情管理に関して少なからず影響力を行使するという特徴を持ち<sup>9)</sup>、生産性に作用する目には見えないが期待された仕事の要素である<sup>9)</sup>。しかし、看護師は、基礎教育の時点から看護師として望ましい感情のあり方や振る舞いを、臨地実習で教員や実習指導者を通して学んでいく<sup>29-31)</sup>ため、感情労働を行っているという看護師自身の自覚が薄い傾向にある。慢性期看護を担う看護師はケアの見通しの不明瞭さから脱人格化に陥ることが指摘されているため、感情労働を患者－看護師の相互作用の視点で捉えるだけでなく、看護管理者ならびに病院・経営者により、看護スタッフ間でケアを語り合い評価するためのシステムを構築する必要がある。そして、そのための課題は何かを明らかにする研究は必須であると考えられる。

## 5. 精神看護における感情労働

### 1) 研究目的について

精神科看護師の感情労働とストレス、バーンアウトに関する研究の目的は、否定的感情の抑制、感情労働、情緒的支援<sup>32)</sup>、職場ストレスがバーンアウトに及ぼす影響<sup>33,34)</sup>、一般科看護師と精神科看護師の感情労働<sup>35)</sup>、個人要因とバーンアウト傾向との関連<sup>35)</sup>を明らかにすることであった。

感情労働と抑うつに関する研究の目的は、感情労働と抑うつ、経験年数との関連、感情的知性や不合理な信念の感情労働への影響<sup>36)</sup>、精神科女性看護師の感情労働と労働がもたらす抑うつへの影響の実態<sup>37)</sup>を明らかにすることであった。

その他に、職業的アイデンティティ・SOCと感情労働の関連<sup>38)</sup>、患者に示す感情的な関わりと仕事への充実感の関連<sup>39)</sup>、長期入院患者の高齢化と看護師の思い<sup>40,41)</sup>、精神科看護師のQOL (quality of life) に対する影響要因<sup>42)</sup>を明らかにすることを目的としていた。

### 2) 研究成果について

精神科看護師のバーンアウトに関しては、職場ストレスはバーンアウトの要因であり<sup>34)</sup>、感情労働よりも職場ストレスが及ぼす影響の方が大きく<sup>33)</sup>、感情労働はバーンアウトを悪化させるだけでなく軽減させる傾向もみられた<sup>32)34)</sup>。精神科看護師は一般科看護師よりも感情労働、ネガティブな感情の放出が多く情緒的消耗感が高かったこと<sup>35)</sup>が明らかになった。職場からの情緒的支援は情緒的消耗感と脱人格化を軽減していた<sup>35)</sup>ことから、バーンアウトを予防するためには、否定的感情や感情労働の影響を考慮しつつ職場の人間が情緒的にフォローしていく体制づくりが重要である<sup>32)</sup>。組織全体で感情の問題に目を向け



35)、看護師の仕事の成果等を正しく評価すること<sup>33)</sup>、看護師の価値観を仕事に反映させること<sup>33)</sup>や感情労働の教育あるいは研修体制を整えることが急務であること<sup>33,34)</sup>が示唆された。

精神科看護師の感情労働と抑うつとの関連性は認められなかった<sup>36,37)</sup>が、一般科看護師に比べ看護師の感情労働測定尺度 (Emotional Labor Inventory for Nurse : ELIN)<sup>43)</sup>の総得点が優位に低かった<sup>37)</sup>。自分の能力や行為に対する期待が対人状況を考慮しながら喚起した感情を対処しようとする能力を向上させ、感情労働に影響することが明らかになった<sup>36)</sup>。また、職業的アイデンティティとSOCが高い看護師、仕事への充実感が高い看護師は、患者に対して伝わる感情を意識しながら共感的に患者を理解して自身の感情管理を行っていた<sup>38,39)</sup>。また、専門職として自らの行動を認識し、患者の個別性を把握して関係構築することが仕事への充実感を育むことが示唆された<sup>39)</sup>。

### 3) 精神科看護における感情労働の研究課題について

精神科看護領域では、精神疾患患者の特性から、患者から拒否されたり攻撃的態度をとられることが多く、患者への陰性感情を抱きやすいことが情緒的消耗感を高める要因になるとして、看護領域別にみると最も多くの研究論文が発表されており、学術集会等での事例報告や研究報告も多く行われている。精神科看護師は、日常業務の中で患者と接する時間が長く、看護師が患者の支えになっていると感じることで、患者への共感やポジティブな感情の表出へとつながっている<sup>42)</sup>。これまでの研究から得られた知見は、感情労働がバーンアウトを軽減させることや、看護師自身への期待や仕事の充実感が患者への共感や感情管理を向上させることなど、感情労働がもたらすも

のはネガティブな影響だけでないことを示している。感情労働およびバーンアウトへの対策や、教育研修体制の整備、看護師の仕事の成果を正當に評価するなどの組織的な取り組みに関する指摘も多い。そこには、精神科看護師の専門職としての認識や充実感、職業的アイデンティティやSOCが関与していると考えられるため、その詳細を検証し、他領域の看護師の感情労働との比較検討を行うことが重要であり、今後の課題である。

## 6. 在宅看護における感情労働

### 1) 研究目的について

感情労働の概念枠組みを用いて訪問看護師の感情管理の特徴を明らかにすること<sup>44)</sup>であった。

### 2) 研究成果について

訪問看護師が仕事の中に利用者および家族へ抱く感情は、プラスの感情である「嬉しい」「喜び」「楽しい」、マイナスの感情である「怒り」「苦しい」「悲しい」「悔しい」など19種類であった。訪問看護師の感情管理の特徴は、利用者や家族との関りの中で感情管理をすることを仕事の一部と認識し、「よい関係をつくり維持していく」という感情規則に従って、プラスの感情は表出し、マイナスの感情は表出せず、悲しみは共感するという感情管理を行うことであった。訪問時の状況に応じた臨機応変な感情管理方法は、組織的な教育からではなく経験の中から習得していることが明らかになった。

### 3) 在宅看護における感情労働の研究課題について

在宅看護は看護チームとして関わる病棟の看護と異なり、単独で利用者宅を訪問し、一定時間、看護を提供する。在宅看護

の主体は利用者と家族であり、利用者と家族がそれまで培った生活スタイルや価値観を尊重し、利用者の主体性、およびその人の残存機能を見極めたうえで、その人の力を引き出しながら、自宅や地域における生活の質（quality of life：QOL）を最大限引き上げられるようにする必要がある。訪問看護を担当する看護師には高度な判断力、洞察力、柔軟な対応力、豊富な看護知識と技術が求められる。一方で、訪問看護では利用者および家族がサービス提供者を選ぶことができる。そのため、病院で看護サービスを提供する看護師以上に、利用者および家族との関係を維持しなければならないという感情規則がより強固である可能性がある。これまでの感情労働研究では、看護師は臨地実習や職務上の経験を通して感情規則を学ぶといわれており<sup>29-31)</sup>、臨機応変な感情管理方法は、組織的な教育からではなく経験の中から習得していることが報告されている<sup>47)</sup>。看護者として患者に関わる看護学生の段階から、感情規則や感情労働スキルの獲得のための教育体制を整え、指導していくことが必要であり、感情規則、感情労働の構成概念とその要因、感情労働のスキルはどのように形成・獲得されていくのかを明らかにしていくことが今後の課題として重要であると考えられる。

在宅医療が拡大していくなかで、訪問診療・看護の医療者が看取りにかかわるケースは確実に増えると予測される。従来のがん患者の疼痛・症状管理に焦点化した「緩和ケア」や、終末期に特化した「ターミナルケア」だけでは十分とはいえず、地域における利用者とその家族の生活に合わせた終末期ケア体制を確立する必要がある。このような社会的課題に対応すべくエンド・オブ・ライフ・ケアという考え方、「その人が最期まで最善の生を生ききる」ことを支えるケアが重要となっている<sup>45)</sup>。サービス利用者の生活の場で生と死に単独で向き

合う訪問看護師は、多様な感情をコントロールしながら看護を提供することになるが、自らが抱く感情と感情規則の狭間で葛藤し、表層演技を行うことが過度の精神的負荷やバーンアウトにつながる可能性がある。在宅看護を行う看護師が、在宅での看取りや医療的処置を伴う療養者への看護において、どのような感情規則に則り感情労働を行っているのか明らかにし、精神的負荷の予防的介入につなげることが必要である。

#### IV. 結語

2001年から始まった日本における看護師の感情労働の研究は、事例検討や看護実践が学術集会等でも報告されているが、看護領域が明確である研究論文は20件であり、最も多い精神科看護領域の研究でも11件であった。多くの研究を行ない精度を高める必要がある。本研究で明らかになった研究課題は以下の通りである。

1. 急性期看護では、感情労働に特有で必要な社会的スキルとその向上の方法、感情労働スキルの形成・習得プロセスと経験年数に合わせた教育体制やメンタルヘルス対策、医師等の多職種に対する感情労働、エンド・オブ・ライフ・ケアにおける感情労働を明らかにすることが課題である。
2. 慢性期看護では、患者が看護師の感情労働から受ける影響を検討し、看護管理者、病院・経営者により、看護スタッフ間でケアについて語り評価するためのシステムを充実させ、そのための課題は何かを明らかにする。
3. 精神科看護では、専門職としての認識や充実感、職業的アイデンティティ、SOCと感情労働の関連を検証し、他領域の看護師の感情労働との比較検討を行うこと、看護師の仕事の成果について正当に評価する方法を検討することが課題である。

4. 在宅看護では、感情規則、感情労働の構成概念とその要因、感情労働スキルの形成・獲得プロセス、エンド・オブ・ライフ・ケアにおける感情労働と精神的負荷への予防的介入について明らかにすることが課題である。

#### 謝辞

本稿をまとめるにあたり、ご指導・ご助言いただきました札幌保健医療大学岩月すみ江教授に深謝いたします。

#### 文献

- 1) 平成26年版高齢社会白書. 内閣府. 東京: 日経印刷. 2-6. 2014.
- 2) 社会保障制度改革国民会議報告書. 2013, 13.
- 3) 厚生労働省. 平成30年度診療報酬改定の基本方針. [http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000187616.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000187616.pdf) (2018, 6, 9).
- 4) 川又郁子, 渡邊岸子. 日本の看護師を対象とした感情労働の研究の動向と課題. 新潟大学医学部保健学科紀要. 2010, 9(3), 91-100.
- 5) 相馬幸恵. 医療における情報品質保証—看護師の情報伝達と感情労働—日本情報経営学会誌. 2011, 31(3), 105-112.
- 6) Arlie Hochschild. 管理される心—感情が商品になるとき. 石川准, 室伏亜希訳. 世界思想社, 2000, 323p. *The Managed Heart : Commercialization of Human Feeling.*
- 7) 安部好法, 大蔵雅夫, 重本津多子. 感情労働についての研究動向. 徳島文理大学研究紀要. 2011, 82, 101-106.
- 8) 武井麻子. ひと相手の仕事はなぜ疲れるのか—感情労働の時代. 大和書房, 2006, 248p.
- 9) Steinberg, R. J. & Figart, D. M. Emotional labor in the service economy : Emotional labor since the managed heart. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science.* 1999, 561, 8-26.
- 10) 武井麻子. 感情労働と看護. 保健医療社会学論集. 2002, 13(2), 7-13.
- 11) 荻野佳代子, 瀧ヶ崎隆司, 稲木康一郎. 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. 2004, 75(4), 371-377.
- 12) 片山はるみ. 感情労働としての看護労働が職業性ストレスに及ぼす影響. 日本衛生学雑誌. 2010, 65(4), 524-529.
- 13) 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.
- 14) 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. 2001. p277.
- 15) 丹治和典. 「感情労働」の視点から見た対人サービス業務の今日的課題. 札幌国際大学観光教育研究年報. 2006, (5・6), 2-9.
- 16) 片田裕子, 中村奈緒子, 八塚美樹, 他. フライトナースの現状から考える看護師の役割 KJ法を用いて. 日本航空医療学会雑誌. 2008, 9(3), 54-62.
- 17) 岩谷美貴子, 渡邊久美, 國方弘子. クリティカルケア領域の看護師のメンタルヘルスに関する研究: 感情労働・Sense of Coherence・ストレス反応の関連. 日本看護研究学会雑誌. 2008, 31(4), 87-93.
- 18) 長尾雄太, 角濱春美. 看護師の共感性および社会的スキルが感情労働に及ぼす影響. 日本看護管理学会誌. 2015, 19(1), 9-19.
- 19) 藤川君江. 地域医療支援病院に勤務する看護者の属性からみた感情労働. 日本看護福祉学会誌. 2018, 23(2), 1-12.
- 20) Patricia Benner. ベナー看護論—初心者

- から達人へ. 井部俊子監訳. 医学書院. 2005, pp11-30. From Novice to Expert – Excellence and Power in Clinical Nursing Practice.
- 21) 平澤博之. 集中治療における重症者の末期医療のあり方についての勧告. ICUとCCU. 2009, 3(11), 793-794.
- 22) 高野里美. ICU(集中治療室)の終末期ケアを困難にする要因—ICU看護師の調査結果から—死の臨床. 2002, 5(1), 78-84.
- 23) 伊藤美智子, 明石恵子. クリティカルケア領域の終末期教育に関する文献検討. 日本クリティカルケア看護学会誌. 2017, 13(1), 71-76.
- 24) 和田由紀子, 佐々木祐子. バーンアウトと対人関係の様相: 緩和ケア病棟に勤務する看護師の全体・年代別分析. 日本看護科学学会誌. 2006, 26(2), 76-86.
- 25) 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.
- 26) 水野智美, 奥宮暁子. 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者のケアに携わる看護師のストレスとバーンアウトの関連. 日本慢性看護学会誌. 2013, 7(1), 2-8.
- 27) 鈴木妙, 金子吉美. 神経難病患者をケアする看護師の感情労働とストレス反応との関連(1報). 埼玉医科大学短期大学紀要. 2016, 27, 39-52.
- 28) Pierre Woog. 慢性疾患の病みの軌跡—コーピンとストラウスによる看護モデル. 黒江ゆり子, 市橋恵子, 宝田穂訳. 医学書院. 1995. The Chronic Illness Trajectory Frame-work: The Corbin and Strauss Nursing Model.
- 29) 片山由加里, 濱岡政好. 看護における感情研究の現状—「感情労働」の視点から. 京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要. 2001, 10(2), 201-210.
- 30) Pam Smith. 感情労働としての看護. 武井麻子, 前田泰樹監訳, ゆみる出版, 2000, 289p. The Emotional Labour of Nursing.
- 31) 武井麻子. 感情と看護. 日本看護教育学会誌. 2003, 13(2), 69-77.
- 32) 高橋幸子, 齋藤深雪, 山崎登志子. 精神科看護師のバーンアウトの要因と情緒的支援の有効性に関する研究. ヒューマン・ケア研究. 2010, 11(2), 59-69.
- 33) 坂上章, 相上律子, Nguyen Huong Thi Thu, 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.
- 34) 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.
- 35) 上田智之, 山崎登志子, 下條三和, 他. 看護師の感情労働とバーンアウト傾向との関連: 一般科看護師と精神科看護師との比較. ヒューマン・ケア研究. 2017, 18(1), 15-24.
- 36) 三上勇氣, 水溪雅子, 永井邦芳. 精神科看護師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.
- 37) 水溪雅子, 永井邦芳, 三上勇氣, 他. 精神科に勤務する女性看護師の感情労働の特徴と抑うつ: 一般診療科看護師との比較を通して. 日本看護医療学会雑誌. 2011, 13(2), 36-44.
- 38) 安藤満代, 谷多江子, 八谷美絵. 精神科看護師の職業的アイデンティティ, 首尾一貫感覚および感情労働との関連. キャリアと看護研究. 2014, 4(1), 17-23.
- 39) 板橋直人, 石井慎一郎, 菊地淳, 他. 精神科看護師の患者に示す感情のあり方と仕事への充実感との関連: 看護師の感情労働とワーク・エンゲイジメントに着目して. 看護教育研究学会誌. 2016, 8(1), 15-22.

- 40) 武井麻子. 精神科看護師の感情労働. 病院・地域精神医学. 2010, 52(3), 196-198.
- 41) 岡田靖子. 精神科高齢者病棟で働く看護師の思い. 日本赤十字看護大学紀要. 2011, (25), 22-31.
- 42) 中島洋一. 精神科病棟看護師のQOLに対する影響要因について 患者と家族の言動の結果を中心に. インターナショナル Nursing Care Research. 2017, 16(3), 33-43.
- 43) 片山由加里, 小笠原知枝, 辻ちえ, 井村香積, 永山弘子. 看護師の感情労働測定尺度の開発. 日本看護科学会誌. 2005, 25(2), 20-27.
- 44) 富貴田景子, 小林奈美. 訪問看護師が行う感情管理の特徴 Hochschildの感情労働の概念を用いた抽出. 日本地域看護学会誌. 2008, 1(1), 46-52.
- 45) 長江弘子. エンド・オブ・ライフケアとは. 在宅ケア学 第6巻 エンド・オブ・ライフケアと在宅ケア. 日本在宅ケア学会編. 株式会社ワールドプランニング. 2015, pp.17-23.