

# 精神科急性期病棟における看護師の仕事ストレス、感情労働 および首尾一貫感覚の検討

重富勇

長崎県立大学看護栄養学部看護学科

## Work stress, Emotional Labor and Sense of Coherence among nurses in acute psychiatric ward

Isamu SHIGEDOMI

Department of Nursing Science, Faculty of Nursing and Nutrition,  
University of Nagasaki, Siebold

### 要 旨

本研究の目的は、精神科急性期病棟（以下、病棟）における看護師の職業性ストレス要因と感情労働との関連性および首尾一貫感覚（SOC）への影響を検討することである。病棟に勤務する看護師 77 名を対象に、職業性ストレス要因、SOC13 項目スケールおよび感情労働尺度を調査した。結果、職業性ストレス要因は、「仕事の負担度」が最も多く業務量の多さに起因していると考えられ、一方「仕事のコントロール度」は低かった。ストレス要因は、首尾一貫感覚と感情労働との関連性はなく、首尾一貫感覚へ影響したものは、感情労働の「ポジティブな感情表出」と「感情の不協和」であった。「ポジティブな感情表出」は首尾一貫感覚を強め、「感情の不協和」は首尾一貫感覚を弱めた。また、首尾一貫感覚は病棟の職業上のストレスに影響されなかった。これらのことから、精神科看護師はケアにおいて感情のコントロールを求められる。「ポジティブな感情表出」は看護師の共感的な感情と態度であり、首尾一貫感覚を持つことで看護師自身が精神科看護の専門性を高めることができる。

キーワード：精神科急性期病棟、ストレス要因、感情労働、首尾一貫感覚

### Abstract

The purpose of this study was to examine the relationship between occupational stressors and emotional labor and its impact on sense of coherence (SOC) among nurses in an acute psychiatric ward (hereafter referred to as the ward). Occupational stressors, the 13-item SOC scale, and the emotional labor scale were investigated in 77 nurses working in hospital wards. Results showed that the occupational stressor "workload" was the most common occupational stressor and was attributed to the high workload, while "degree of work control" was the least common. Stressors were not related to sense of coherence and emotional labor, and those that affected sense of coherence were "positive emotional expression" and "emotional dissonance" in emotional labor. Positive emotional expression enhanced the sense of coherence, while emotional dissonance weakened the sense of coherence. The sense of coherence was not affected by occupational stress on the ward. These findings suggest that psychiatric nurses are required to control their emotions in their care. Positive emotional expression is a nurse's empathic feelings and attitudes, and having a sense of coherence can enhance the nurse's own expertise in psychiatric nursing.

Key Words : Acute psychiatric ward, Stress factor, Emotional Labor, Sense of Coherence

## 緒言

日本の精神科病院の入院施設は、急性期治療病棟と療養型病床群に分けられる。急性期治療病棟は、早期の退院と社会復帰を行うことを可能にするため、1996年の診療報酬改定の際に創設され、2009年には262の医療機関で13,042床<sup>1)</sup>まで増え、そこで働いている看護師も多い。

看護師は他の職種に比べ、仕事量や仕事の変動が大きいといわれている<sup>2)</sup>。職業ストレスにおいては、仕事量が多く仕事のコントロールが低い場合にストレスが高まり、疾患発生の危険性が高くなるとされている<sup>3)</sup>。また、バーンアウトが高いと不安定な対人関係を示し、感情的な影響を受けやすい<sup>4)</sup>。経験別では、3ヶ月の精神健康度が最も悪く<sup>5)</sup>、中堅看護師の人間関係に関する職務ストレスの認知度は上昇していた<sup>6)</sup>という報告があり、看護師の職務上のストレスとストレス反応は高いと考えられる。

精神科看護では、治療において患者を行動制限することがあり、患者の人権との間で倫理的なジレンマが生じる。また患者の自殺・自殺企図に直面することもあり、看護師のストレス反応は自責感や不安、無気力が挙げられ<sup>7)</sup>、患者から暴力行為を受けた看護師の感情は自己概念をもゆるがす<sup>8)</sup>もので、仕事量の多さや患者との関係に由来する負担感や葛藤が続くとバーンアウトが生じる<sup>9)</sup>とされている。また看護介入の困難さ<sup>10)</sup>があり、患者との関係の行き詰まりに逆転移という看護師に生起する感情処理の問題と難しさもある。

これまで、看護師の感情にはあまり目が向けられなかったが、社会学者のHochschild<sup>11)</sup>は、対人サービスの仕事を感情労働という概念で捉え、職業上、適切な感情やその表出方法、または不適切な感情が定められた感情規則というものが存在し、表層演技はストレスであると言及している。また、Smith<sup>12)</sup>は、ケアにとって感情労働は重要な要素であり、精神科病棟では人間関係と感情の二つを管理していると述べており、ケアの要素が看護師の感情面に焦点が当てられることは精神科看護にとって重要なことである。そして、ストレス状況下にある看護師の感情管理と感情の処理は、個人のストレス対処の問題ともいえる。

健康生成論という健康を作り出す要因に注目

した概念に、Antonovsky<sup>13)</sup>が提唱した首尾一貫感覚 (Sense of Coherence 以下 SOC と略す) がある。これは、把握可能性・処理可能性・有意味感の3つから構成され、SOCの強い人は、SOCの弱い人よりも、ストレスをより楽しいもの、矛盾がより少ないもの、危険がより少ないものとするストレス対処能力である。SOCが高ければ、バーンアウトに陥りにくく<sup>14)</sup>、精神健康状態が良好になっている<sup>15)</sup>。

看護職のストレスの研究は数多くあり、精神科急性期病棟の看護師のストレスは高く、感情労働も高いと考えられる。これまでの感情労働の研究は、一般科の看護師を対象にしたもので、臨床で働く精神科看護師を対象にしたものはみあたらない。そこで本研究は、精神科急性期病棟に勤務する看護師の職業性のストレス要因の実態を明らかにし、ストレス要因と感情労働との関連性、またストレス要因と感情労働がもたらす首尾一貫感覚への影響を検討することを目的とする。

## 方法

### 1. 用語の定義

精神科急性期病棟：精神科急性期治療病棟の施設基準を満たす、精神科救急医療を中心的に担う高規格の精神科専門病棟のことをいう。

感情労働 (Emotional Labor)：職業上の役割として感情管理が要請されている状況で、職業上求められる適切な感情状態や感情表現を行う行為である。

首尾一貫感覚 (SOC)：健康への主要な決定要因である把握可能感、処理可能感、有意味感からなるその人の生活世界への見方、向き合い方である。SOCはストレス対処能力概念を発展させた健康保持能力であり、ストレス下でも健康を保つ能力とされている。

### 2. 調査対象者と調査方法

A県内の精神科急性期治療病棟を有する6つの精神科病院で、病院管理者から同意が得られた4つの精神科病院に勤務する95名の看護師、准看護師を対象とした。

調査期間は平成22年12月1日から平成22年12月24日までの期間とした。調査票の配布は病棟管理者に依頼し、無記名による自己記入式の調査票を用いた。回収は専用の回収ボックスに

留置き法とし、後日研究者が直接回収した。

### 3. 調査内容

#### 1) 対象者の背景

年齢、性別、看護師経験年数、精神科看護師経験年数、精神科急性期病棟経験年数の基本的属性を調査した。経験年数は、准看護師経験年数も含むものとした。

#### 2) 仕事のストレス要因

職場におけるストレスを調査する尺度として、下光ら<sup>16)</sup>が開発した職業性ストレス簡易調査票の仕事のストレス要因の項目を使用し、簡易採点法を用いた。仕事のストレス要因は4つの下位尺度（以下4尺度）に分類され、項目数は『仕事の負担度』が7項目、『仕事のコントロール度』が3項目、『仕事での対人関係』が3項目、『仕事の適合性』が2項目であり、全部で15項目となる。簡易採点法は、質問項目に対しストレス要因が高い方の回答番号の1つに回答した質問項目が、『仕事の負担度』では7項目のうち男性が6個以上、女性が5個以上あった場合を『仕事の負担度』の要チェックとする。同様に『仕事のコントロール度』と『仕事での対人関係』は、3項目のうち2個以上あった場合をそれぞれ『仕事のコントロール度』の要チェックと『仕事での対人関係』の要チェックとする。『仕事の適合性』は2項目全部を回答した場合を『仕事の適合性』の要チェックとする。簡易採点法は、個人のストレスを簡便に評価することができ、仕事のストレス要因の要チェックの数が高くなるに依じてストレス反応のリスクが高まり、ストレス状態が疑われるとされる。

#### 3) 首尾一貫感覚

ストレス対処能力を測定する尺度として、山崎<sup>17)</sup>がAntonovskyの尺度を翻訳したSOC13項目スケール日本語版を使用した。この尺度の信頼性と妥当性はすでに証明されている。質問項目は全部で13項目であり、各項目に対する回答方法は質問の内容に対し、現在の気持ちを最も表すものを1つ選ぶ7件法である。SOC得点が高いほどSOCが強いとされ、健康保持能力が高いとされる。

#### 4) 感情労働

荻野<sup>18)</sup>がZapfのFrankfurt Emotion Work Scales (FEWS)を参考に開発した感情労働尺度を使用した。荻野の尺度は、『ネガティブな感情

の表出』『ポジティブな感情の表出』『感情の不協和』『感情への敏感さ』の4因子からなり、質問項目は全部で21項目である。各項目に対する回答方法は<1.ほとんどない>から<5.とてもよくある>の5件法である。

### 4. 分析方法

基本的属性の年齢と経験年数は男女で比較した。次に仕事のストレス要因の4下位尺度の要チェックの人数と非要チェックの人数の割合を算出した。また、4下位尺度ごとの男女での比較および年齢と経験年数との相関を調べた。

職業性ストレス簡易調査票の簡易採点法により、4下位尺度のうち2つが要チェックとなった場合を高ストレス要因群、それ以外を低ストレス要因群とし、SOCと感情労働の4因子ごとの高ストレス要因群と低ストレス要因群2群の比較をおこなった。2群の比較にはt検定をおこない、相関はSpearmanの順位相関の検定で分析した。基本的属性、仕事のストレス要因、感情労働とSOCとの関連性は、SOCを平均値で二分した高群と低群を従属変数とする多重ロジスティック回帰分析で、SOCへの影響をみた。統計分析ソフトはSPSS19 Versionを使用し、有意水準は5%とした。

### 5. 倫理的配慮

調査病院の管理者に文書で依頼し、同意を得た。調査対象者へは、調査票に研究者の連絡先を明記し、研究目的、調査協力への自由、得られたデータは統計的に処理し研究目的以外には使用しないこと、研究者の責任で厳重に保管することを文書に明示し、提出をもって同意とみなした。また、調査票には無記名での記入とし、個別の封筒に密封してもらった。研究者が直接回収することでプライバシーの保持に努めた。

## 結果

### 1. 対象者の背景

調査対象者の看護師95名に調査票を配布し、93名から回答を得、回収率97.9%であった。そのうち欠損値16名を除く77名を分析の対象とし、有効回答率81.1%であった。

対象者の基本的属性を表1に示した。性別では男性30名(39.0%)、女性47名(61.0%)で

あった。年齢区分では、30歳代が35名(45.5%)と約半数近くを占めた。看護経験年数区分では5年～10年と20年以上が22名と多く、精神科看護経験年数区分では10年未満までが50名で全体の65%を占めた。精神科急性期病棟経験年数区分では5年未満までが64名で全体の83.1%を占めた。

基本的属性の全体の平均と性別にみた基本的属性の平均の比較を表2に示した。対象者全体の平均年齢は37.7 ± 10.0歳で、平均看護経験年数は14.0 ± 10.1年、平均精神科看護経験年数は8.8 ± 7.6年、精神科急性期病棟経験年数は3.1 ± 2.7年であった。男性の看護経験年数10.9 ± 8.2年より女性15.9 ± 10.8年の方が有意に長かった。他の属性には有意差はなかった。

表1. 対象者の基本的属性 n=77

属性		n (%)
性別	男性	30 (39.0)
	女性	47 (61.0)
年齢区分	20歳代	16 (20.8)
	30歳代	35 (45.5)
	40歳代	15 (19.5)
	50歳代	11 (14.3)
看護経験年数区分	5年未満	13 (16.9)
	5年～10年	22 (28.6)
	10年～20年	20 (26.0)
	20年以上	22 (28.6)
精神科看護経験年数区分	5年未満	25 (32.5)
	5年～10年	25 (32.5)
	10年～15年	15 (19.5)
精神科急性期病棟経験年数区分	1年未満	15 (19.5)
	1年～3年	27 (35.1)
	3年～5年	22 (28.6)
	5年以上	13 (16.9)

表2. 基本的属性の全体の平均と性別にみた基本的属性の平均の比較 n=77

	年齢 (歳)	看護経験年数 (年)	精神科看護経験年数 (年)	精神科急性期病棟 経験年数 (年)
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD
全体	37.7 ± 10.0	14.0 ± 10.1	8.8 ± 7.6	3.1 ± 2.7
男性	35.4 ± 8.0	10.9 ± 8.2	8.8 ± 6.0	3.4 ± 3.1
女性	39.1 ± 11.0	15.9 ± 10.8	8.9 ± 8.5	2.9 ± 2.5

t検定 \*p<0.05

## 2. 4下位尺度の要チェック者と非要チェック者の割合

仕事のストレス要因の4下位尺度の要チェックの人数と非要チェックの人数の割合を表3に表した。『仕事の負担度』では要チェック者が52名(67.5%)と半数以上を占めていた。次いで『仕事のコントロール度』の要チェック者が30名(39.0%)と多かった。『仕事での対人関係』と『仕事の適合性』においては、要チェック者が7名(9.0%)であった。要チェックの人数が最も多かった下位尺度は『仕事の負担度』であった。

## 3. 仕事のストレス要因の4下位尺度得点の性別による比較

仕事のストレス要因の4下位尺度ごとの平均点と性別での比較を表4示した。『仕事の負担度』の平均点は20.4 ± 3.2、『仕事のコントロール度』の平均点は7.2 ± 1.6、『仕事での対人関係』の平均点は5.7 ± 1.4、『仕事の適合性』の平均点は3.8 ± 1.3であった。下位尺度得点の男性と女性の平均の比較では、『仕事での対人関係』において男性6.2 ± 1.3が女性5.4 ± 1.3より有意に高かった。

## 4. 基本的属性と仕事のストレス要因の4下位尺度との相関

基本的属性と仕事のストレス要因の4下位尺度との相関を表5に示した。年齢、経験年数とストレス要因の4下位尺度とのSpearmanの順位相関をみると、『仕事の負担度』は年齢にやや弱い正の相関関係(rs = 0.38, p < 0.01)と、看護経験年数においてもやや弱い正の相関関係(rs = 0.33, p < 0.01)がみられた。『仕事のコントロール度』では急性期病棟経験年数において、やや弱い負の相関関係(rs = - 0.33, p < 0.01)がみ

られた。『仕事の適合性』では、精神科看護経験年数で弱い負の相関関係( $r_s = -0.26, p < 0.05$ )がみられた。『仕事での対人関係』は基本的属性と有意な相関関係はみられなかった。

## 5. SOC と感情労働 4 因子におけるストレス要因 高低 2 群の比較

SOC と感情労働 4 因子の得点と低ストレス要因群と高ストレス要因群の比較を表 6 に示した。SOC 全得点の平均は  $56.5 \pm 11.3$  であった。感情労働 4 因子の『ネガティブな感情の表出』の得点は  $16.4 \pm 2.9$ 、『ポジティブな感情の表出』の得点は  $21.4 \pm 3.2$ 、『感情の不協和』の得点は  $16.8 \pm 3.1$ 、『感情への敏感さ』の得点は  $12.6 \pm 1.9$  であった。SOC と感情労働 4 因子のいずれにお

いても、低ストレス要因群と高ストレス要因群との平均点に有意差はみられなかった。

## 6. SOC への関連要因

基本的属性、仕事のストレス要因、感情労働と SOC との関連性をみるために、SOC 高群・低群を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析の結果を表 7 に示した。独立変数は基本的属性、ストレス要因高群低群、感情労働 4 因子を投入した。『ポジティブな感情の表出』のオッズ比が  $1.30 (\beta = 0.26, p = 0.02)$  で、『感情の不協和』のオッズ比が  $0.64 (\beta = -0.46, p = 0.00)$  であった。SOC 高群・低群へ関連した影響要因は『ポジティブな感情の表出』と『感情の不協和』であった。

表 3. 仕事のストレス要因 4 下位尺度の要チェック者数と非要チェック者数の割合 n=77

仕事のストレス要因	要チェック者数 (%)	非要チェック者数 (%)
仕事の負担度	52 名 (67.5%)	25 名 (32.5%)
仕事のコントロール度	30 名 (39.0%)	47 名 (61.0%)
仕事での対人関係	7 名 (9.0%)	70 名 (91.0%)
仕事の適合性	7 名 (9.0%)	70 名 (91.0%)

表 4. 仕事のストレス要因 4 下位尺度全体の平均点と性別による比較

仕事のストレス要因	全体 (77 名) Mean $\pm$ SD	男性 (30 名) Mean $\pm$ SD	女性 (47 名) Mean $\pm$ SD
仕事の負担度 (7 項目)	20.4 $\pm$ 3.2	20.0 $\pm$ 3.0	20.7 $\pm$ 3.3
仕事のコントロール度 (3 項目)	7.2 $\pm$ 1.6	7.1 $\pm$ 1.7	7.2 $\pm$ 1.6
仕事での対人関係 (3 項目)	5.7 $\pm$ 1.4	6.2 $\pm$ 1.3	5.4 $\pm$ 1.3
仕事の適合性 (2 項目)	3.8 $\pm$ 1.3	3.6 $\pm$ 1.1	3.9 $\pm$ 1.4

t 検定 \* $p < 0.05$

表 5. 基本的属性と仕事のストレス要因の 4 下位尺度との相関 n=77

	仕事の負担度	仕事のコントロール度	仕事での対人関係	仕事の適合性
年齢	0.38**	-0.07	0.06	0.04
看護経験年数	0.33**	-0.04	-0.00	-0.04
精神科看護経験年数	0.18	-0.17	0.11	-0.26*
精神科急性期病棟経験年数	-0.04	-0.33**	0.19	-0.21

Spearman の順位相関係数 \* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$

表 6. SOC と感情労働 4 因子の得点と低ストレス要因群と高ストレス要因群の比較

	全体 (77名) Mean±SD	低ストレス要因群 (53名) Mean±SD	高ストレス要因群 (24名) Mean±SD	2群の比較
SOC	56.5±11.3	57.6±11.4	54.0±10.9	ns
<b>感情労働 4 因子</b>				
ネガティブな感情表出	16.4±2.9	16.3±2.5	16.6±3.7	ns
ポジティブな感情表出	21.4±3.2	21.5±3.3	21.1±3.0	ns
感情の不協和	16.8±3.1	16.8±2.6	16.8±4.0	ns
感情への敏感さ	12.6±1.9	12.6±1.9	12.4±1.9	ns

t 検定 \*p<0.05

表 7. SOC 高群・低群を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析 n=77

	偏回帰係数 (β)	有意確率 (P)	オッズ比	95%信頼区間	
				下限	上限
定数	1.79	0.38	6.00		
ポジティブな感情表出	0.26	0.02	1.30	1.05	1.61
感情の不協和	-0.46	0.00	0.64	0.49	0.83

モデルχ<sup>2</sup>検定 p<0.01 判別の中率 70.1%

【従属変数】SOC 高群=1, SOC 低群=0

【独立変数】性別 年齢 看護経験年数 精神科看護経験年数 急性期病棟経験年数  
ストレス要因高低 2 群 (高ストレス要因群=1, 低ストレス要因群=0)  
感情労働 4 因子

## 考察

### 1. 精神科急性期病棟の看護師のストレス要因の特徴

仕事のストレスの要因のなかで、要チェック者の数が最も多く半数以上の割合を占めた要因は『仕事の負担度』であり、次に要チェック者の数が多かったのは『仕事のコントロール度』の低さであった。松岡<sup>19)</sup>の調査によると、精神科病棟で勤務している看護職は仕事の負担度は高く、仕事のコントロール度が低いため、抑うつ状態に陥りやすく QOL も低下しやすいと示唆している。本研究の『仕事の負担度』の要チェック者の割合が 67.5% と多かった理由に、業務量の多さが考えられる。『仕事の負担度』は、量的

な負担・質的な負担・身体的負担からなっており、精神科急性期病棟は 1 ヶ月あたりの入院者数が多く、入院する患者は急性期の症状を呈した状態での入院となる場合が殆どであるため、急性期の症状に対応する看護師の心理的、身体的な負担が看護師自身の負担となって表れたと考えられる。Karasek, R.<sup>3)</sup> は職場の心理社会的ストレスの強さは、仕事のペース・量・時間・仕事の際に要求される精神的集中度や緊張の度合いなどの仕事の要求度と、仕事上の意思決定の度合いや自分の能力・技術を発揮向上できる可能性などの仕事のコントロールという二つの要素とその組み合わせによって決まるとし、仕事の要求度が高くコントロールが低い状態で、最も精神的緊張が高く、心血管障害の疾患発生の

危険性が高くなるとされている。今回調査した精神科急性期病棟の看護師は、『仕事の負担度』と『仕事のコントロール度』の要チェック者の割合が『仕事の対人関係』と『仕事の適合性』よりも多い結果となったことから、Karasek,R<sup>3)</sup>が提唱するモデルの仕事の要求度の高さとコントロールの低さであり、Karasek,Rの高ストレス群であると考えられる。

ストレスの要因として要チェック者の割合が多かった『仕事の負担度』において、年齢と看護経験年数に有意な正の相関がみられたのは、年齢と経験を積んできた中堅看護師や管理職の立場にある看護師が、仕事量の多さや業務への責任と緊張が高いためと考えられる。また、急性期病棟経験年数が短い場合には、『仕事のコントロール度』が低くなった本研究の結果から、患者の症状の変化から状態に応じた適切な判断が必要となるため、経験が浅い看護師自身の業務上のマネジメント能力と仕事上の裁量度が低いことが影響したと考えられる。

次に『仕事の対人関係』に女性より男性の方がストレスを高く感じていた。マイノリティとしての男性看護師は、職場の他者関係の円滑化をはかり、常に他者との関係に気を配る特徴がある<sup>20)</sup>。特に精神科急性期病棟では、隔離、身体拘束の行動制限が治療において必要となる機会が多く、患者からの暴力を受けるリスクが高くなるため、そのような場において男性看護師が求められる役割と期待が高くなり、対人関係のストレスとして表れたと考えられる。

## 2. 仕事のストレス要因とSOC・感情労働4因子との関係

本研究の精神科急性期病棟に勤務する看護師の平均年齢は37.7 ± 10.0歳でSOC13項目の平均点は56.5 ± 11.3であった。一般科の女性看護師を対象にした研究では、平均年齢37.7 ± 10.0歳のSOC得点は56.7 ± 9.9<sup>21)</sup>と本研究のSOC得点にはほぼ近かったことと、SOCの特性として若年層より中高年層のSOCが高い<sup>13)</sup>という研究から、本研究のSOC得点の妥当性が伺える。

仕事のストレス要因の低ストレス要因群と高ストレス要因群のSOC得点に有意差がなかったことは、ストレス要因がストレッサーとして直接SOCへ影響していないことが考えられる。本来SOCはその人に備わった首尾一貫感覚という

固定的なものであり、急性期病棟の『仕事の負担度』が高く『仕事のコントロール度』の負担も高い職場環境のなかでも、職業上のストレスに影響されないことが示唆された。また、感情労働4因子のいずれにおいても、低ストレス要因群と高ストレス要因群に有意差がなかったことは、ストレス要因が感情労働の「ネガティブな感情表出」「ポジティブな感情表出」「感情の不協和」「感情への敏感さ」に影響していなかったといえる。

## 3. SOCへの影響要因

本研究において、基本的属性、ストレス要因および感情労働のSOCへの影響をみた多重ロジスティック回帰分析では、「感情の不協和」がSOCを弱める要因であり、「ポジティブな感情表出」がSOCを強める要因であることが示された。「感情の不協和」とは、欲求不満、自分の感情の考え方と周囲の対立などで生じる心理的な緊張状態のことである。精神科病棟の看護師の65%が患者の自殺・自殺企図に直面し、身体的にも精神的にも強いストレスを受けている危険性が指摘され<sup>22)</sup>、患者から暴力を受けた看護師の感情は、恐怖や関わることへの不安や嫌悪感という否定的な感情が生じ患者への関わりを逃避する<sup>8)</sup>現実がある。また、SOCを強める要因となっている「ポジティブな感情表出」は、看護師の共感的な感情と態度と考えられ、肯定的な感情表出が心理的距離を近くし親密度が高くなり<sup>23)</sup>、現実的に置かれている状況に、より適切に反応していると思われる。

人は感情調節の問題が前面に出たとき緊張に入る。SOCの強い人はSOCの弱い人よりも問題に対処しやすい<sup>13)</sup>。ストレッサーとしてのストレス要因への反応と緊張状態を左右するものがSOCであるが、「ポジティブな感情表出」のようにストレッサーがSOCに良い影響をもたらす一方、「感情の不協和」は自分の感情の考え方と周囲の対立などで生じる心理的な緊張状態で、首尾よい解決によって緊張が和らぎ、SOCが高くなる可能性がある。

本研究より、精神科急性期病棟の看護師のSOCが影響を受ける要因は、性別や経験年数などの属性ではなかった。もともとSOCは、20歳代で形成され固定化するといわれている<sup>13)</sup>。性別や経験年数ではSOCは変化せず、感情労働の

「ポジティブな感情表出」と「感情の不協和」が影響していることがわかった。今後、一層看護師の感情表出に焦点をあて、職場環境づくりが重要となる。

## 結論

4つの精神科病院の急性期病棟に勤務する看護師77名を対象に職業性ストレスと感情労働、首尾一貫感覚の調査を行った。仕事のストレス要因と感情労働との関連性、または首尾一貫感覚への影響を検討し、以下の結果を得た。

1. 精神科急性期病棟の看護師の仕事のストレス要因は、『仕事の負担度』と『仕事のコントロール度』が考えられる。『仕事の負担度』においては、要チェック者が半数以上を占め最もストレス要因が大きかった。

2. 年齢と看護経験年数は『仕事の負担度』と正の相関関係であり、急性期病棟経験年数は『仕事のコントロール度』と負の相関関係であった。

3. 首尾一貫感覚と感情労働に仕事のストレス要因の関連性はなかった。

4. 首尾一貫感覚へ影響したものは、仕事のストレス要因ではなく感情労働の「ポジティブな感情表出」と「感情の不協和」であった。「ポジティブな感情表出」は首尾一貫感覚を強め、「感情の不協和」は首尾一貫感覚を弱めた。

よって、精神科看護師は、看護において感情のコントロールを求められるもので、看護師自身が精神科看護の専門性を高めおよび首尾一貫感覚を高めることが重要である。

## 研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は、人数も少なく一部地域の精神科急性期病棟の看護師を限定しているため、一般化までは出来ない。更に、対象者を増やすなどの調査が必要である。今回、感情労働とストレスの関連性は示されなかったが、もともと感情の概念は複雑であるため、精神科看護師の感情の質的な分析が今後必要である。

## 利益相反

本研究において、開示すべき利益相反関連事項はありません。

## 引用文献

- 1) 中央社会保険医療協議会 (2011). 総-4-12,5,18.
- 2) 原谷隆史, 川上憲人, 荒記俊一 (1996). 職業ストレスの職種差—日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票を用いた3調査の解析—. 産業衛生学雑誌, 38, 267.
- 3) Karasek, R. (1985) Job Content Questionnaire and User's Guide. University of Massachusetts at Lowell, Lowell.
- 4) 和田由紀子, 佐々木祐子 (2006). 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—, 日本看護科学会誌, 26 (2), 76 - 86.
- 5) 梶原睦子, 八尋華那雄 (2002). 看護師のストレスとストレス対処法の特徴—SSCQを用いた年代別調査—. 山梨医大紀要, 19, 65 - 70.
- 6) 石井京子他 (2003). 中堅看護師の職務ストレス認知がうつ傾向に及ぼす要因分析に関する研究—新人看護師と比較して—, 日本看護研究学会誌, 26 (4), 21 - 30.
- 7) 折山早苗, 渡邊久美 (2009). 患者の自殺・自殺企図に直面した精神科看護師の心的ストレス反応とその経過に関する研究, 日本看護科学会誌, 29 (3), 60 - 67.
- 8) 草野知美他 (2007). 精神科入院患者から暴力行為を受けた看護師の体験, 日本看護科学会誌, 27(3), 12 - 20.
- 9) 北岡(東口)和代 (2005). 精神科勤務の看護者のバーンアウトと医療事故の因果関係についての検討, 日本看護科学会誌, 25 (3), 31 - 40.
- 10) 山崎登志子他 (2002). 精神科病棟における看護師の職場環境ストレスとストレス反応との関連性について, 日本看護研究学会誌, 25 (4), 73 - 84.
- 11) Hochschild, A (1983) .The managed heart: commercialization of human feeling / 石川准, 室伏亜希訳 (2000). 管理される心—感情が商品になるとき—, 152 - 157, 世界思想社, 京都.
- 12) Smith, P. (1992). The Emotion Labour of Nursing / 武井麻子, 前田泰樹監訳 (2000) 感情労働としての看護, 223 - 241, ゆるみ出版, 東京.
- 13) Antonovsky, A. (1987). Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well / 山崎喜比古, 吉井清子監訳 (2001).



精神科急性期病棟における看護師の仕事ストレス、感情労働  
および首尾一貫感覚の検討

- 健康の謎を解く—ストレス対処と健康保持のメカニズム—,149 - 187, 有信堂, 東京.
- 14) 枝さゆり他(2007). 救急看護師の Sense of Coherence とストレスのバーンアウトとの関連, 日本救急看護学会雑誌, 8 (2) ,32 - 42.
- 15) 小林裕美他(2005). 訪問看護師のストレスに関する研究, 日本赤十字九州国際看護大学 intramural Research Report,4,128 - 140.
- 16) 下光輝一, 原谷隆史(1999). 職業性ストレス簡易調査票の信頼性の検討と基準値の設定, 旧労働省平成 11 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」報告書,126 - 138.
- 17) 山崎喜比古(1999). 健康への新しい見方を理論化した健康生成論と健康保持能力概念 SOC,Quality Nursing,5 (10) ,81 - 88.
- 18) 荻野佳代子他(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.
- 19) 松岡晴香(2009). 精神科勤務における看護師の職業性ストレスとその影響, 日本精神保健看護学会誌, 18 (1) ,1 - 9.
- 20) 松田安弘他(2004). 男性看護師の職業経験の解明, 看護教育学研究, 13 (1) ,9 - 22.
- 21) 竹内朋子他(2009). 看護師の SOC と職場のあり方, 看護研究, 42 (7) ,517 - 526.
- 22) 折山早苗, 渡邊久美(2008). 患者の自殺・自殺企図に直面した精神科看護師のトラウマティック・ストレスとその関連要因, 日本看護研究学会雑誌, 31 (5) ,49 - 56.
- 23) 香月富士日(2009). 精神科における看護師の患者に対する心理的距離の関連要因, 日本看護研究学会雑誌, 32 (1) ,105 - 111.