

看護師の感情労働における コミュニケーションの特徴

— カラータイプ理論によるストレス軽減 —

医療法人 敬任会 南河内おか病院 看護師

藤井 順子

スナックレモネード 代表取締役社長

谷口 千鶴

京都華頂大学 現代生活学部 教授

佐藤 善信

要約

本稿は、看護師の感情労働の特徴をカラータイプ理論を用いて明らかにすることを目的としている。2024年7月中旬から下旬にかけて看護師30名にアンケート調査を行なった。その結果、カラータイプ理論から明かになった仕事中心の考え方をする堅実タイプの看護師が、職務として忠実に感情労働に従事することが明らかになった。決断タイプの看護師は主体的に判断して感情労働に取り組んでいることが明らかになった。今回の調査からは看護師には協調タイプが多いことが明らかになった。彼らは患者主体に感情労働に取り組んでいた。創造タイプの看護師は、自分中心に患者との関係性を構築・維持することを重視していた。本研究からは、カラータイプ理論をベースにして看護師を4タイプに分類し、彼らがカラータイプ理論と一致した形で感情労働に従事していることが明らかになった。

キーワード

看護師, 感情労働, バーンアウト, カラータイプ理論

I. 看護師の感情労働に関する本研究の目的

看護師の職務満足度は離職率に影響する。特に、新人の離職率は29%で、医療関係での看護師の平均の13.9%、全業界での離職率の平均の4.8%を超えている (Lee and Yu 2023, p.2)。また、同論文では、「感情労働が長期間繰り返されることで、職務満足度が低下し、離職意向が高まり、最終的には実際の離職につながる」(p.9)と説明されている。離職率の上昇は当該病院にとっても組織的な悪影響を及ぼす。

それでは、日本の場合はどうであろうか。厚生労働省 (2023a, p.12) によれば、2022年度の「医療、福祉」分野での離職率は15.3%であった。離職率が最も高いのは「宿泊業、飲食サービス業」で26.8%であった。厚生労働省 (2023b, p.13) によれば、2023年上半期では「医療、福祉」分野では8.7%であった。最も離職率が高かったのは「生活関連サービス業、娯楽業」の15.0%であった。2023年上半期に「医療、福祉」分野での離職率は大幅に低下しているが、その原因はコロナ禍が収束に向かった結果であると考えられる。コロナ禍においては、「医療、福祉」分野のスタッフには過剰な労働負荷がかかっており、それが離職率を高めていたと考えられる。

II. 感情労働の先行研究の概観

感情労働に関する初期の研究では、職種ごとや同一職種での感情労働の程度を規定する要因の研究と感情労働の結果としてバーンアウトが発生するメカニズムの分析が中心であった。

図1は、Cordes and Dougherty (1993) の有名な研究である。彼らは、「人的接触の頻度」と「人的接触の強度」の2軸で、バーンアウトの程度を高・中・低程度に分類している。彼らによれば「看護師」はバーンアウトの程度が最も高い職業と位置づけられている。

またCordes, Dougherty, and Blum (1997) は、図2に示されているように、バーンアウトが発生するメカニズムを説明した2つの有名なモデルを比較検討している。Maslachモデルは、「役割の量的過負荷」と「人的相互行為 (感情労働)」が、まず「情緒的消耗 (感情表出の困難な状態)」をもたらし、次にそれが「脱人格化 (顧客を人間として認識することを困難にさせる状態)」をもたらし、最後には「個人的達成感の減退」へとつながる連続体モデルである。特に、「非条件付き罰則」と「脱人格化」との関連であるが、これは従業員が予測または制御できないと感じる環境で働いているとき、理由のない罰を受けた場合に、他者 (上司、

同僚や顧客)とのやり取りを機械的または冷淡に行う傾向が強くなるということを意味している。Golembiewskiのモデルは、この「非条件付き罰則」から出発している。

Cordes, Dougherty, and Blum (1997) は、Maslachモデルの現実適合性が高いと判定している。また、日本で看護師のバーンアウトを実証分析した荻野 (2004) も Maslachモデルの適合性の高さを実証している。

最後に、感情労働のディスプレイ・ルール (DR) の存在とその帰結に関する研究を紹介する。Qiu, et al. (2023, p.2) は、DRを「患者の満足度を高め、看護師の職務遂行能力を評価する方法として、病院が看護師に対して、友好的あるいは思いやりがあるように見えるように表情をコントロールし、調整することを要求すること」と定義している。

彼らはDPの存在と表層演技 (surface acting: SA) と深層演技 (deep acting: DA) との関係、そしてこれら2

つの演技と看護師のケア行動の質と情緒的消耗感との関係を考察している。SAは自分の本当の感情と表出させた感情とが大きく異なる状態、DAはその2つを一致させている状態を意味する。彼らは、組織のDRの存在がSAとDAを喚起させ、SAはケア行動の質を低下させ、情緒的消耗感を上昇させるが、DAはこの2つに対して好ましい効果を持つことを実証している。この研究は感情労働という概念を創始したHochschild (1983) の延長線上の研究である。

III. 看護師の感情労働に関するアンケート調査の結果

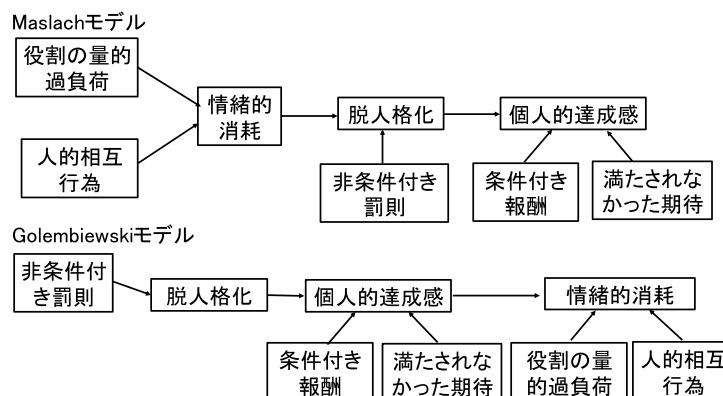
われわれは看護師の感情労働の実態を調査するためにアンケートと調査を行なった。アンケートの対象者は本論文の筆者の知り合いの看護師である。アンケート用紙をメールに添付して7月中旬から下旬にかけて30通を回収した。ま

図—1 人的接触度とバーンアウトの関係

人的接触の頻度	高	受付係 販売代理人 司書 年金代理人 (中程度のバーンアウト)	ソーシャルワーカー 顧客サービス担当者 学校の教師 看護師 (高程度のバーンアウト)
	低	研究物理学者 森林警備隊 精油所の作業員 図書館技術者 (低程度のバーンアウト)	救急医療隊員 公選弁護人 消防士 刑事 (中程度のバーンアウト)
		低	高
		人的接触の強度	

出典: Cordes and Dougherty, 1993, p.643を筆者が日本語に翻訳

図—2 MaslachモデルとGolembiewskiモデル



出典: Cordes, Dougherty, and Blum 1997, p.690の図を筆者が日本語に翻訳

た、われわれはコミュニケーションスタイルの特徴を創造タイプ、協調タイプ、堅実タイプ、決断タイプに4分類しているカラータイプのアンケートも実施した。カラータイプ理論は河野万里子(2016)が開発した理論であり、佐藤・河野(2018)は、この理論とソーシャル・スタイル理論との類似性を詳細に分析している。以下で、調査結果を紹介する。

1. 自分の感情をコントロールする頻度見

まず、「患者様への対応に当たって『自分の感情の表出をコントロールする』ことの頻度はどの程度でしょうか。」という設問への回答状態である。

表1から、回答者30名のうち11名が協調タイプであった。看護師は協調タイプが多いと考えられる。純粋型の協調タイプが11名、混在型6名であった。ここで協調堅実とは協調タイプの点数と堅実タイプの点数が最高点で同点であった回答者である。また、他のタイプの分布は、決断タイプ(純粋3, 混在4)、堅実タイプ(純粋4, 混在4)、創造タイプ(純粋4, 混在5)であった。

純粋堅実タイプでは4名中3名が「よくある」と回答し、1名が「あまりない」と回答している。混在型では3名中2名が「よくある」、1名が「あまりない」と回答している。また、決断タイプでは純粋型3名中の3名が「よくある」と回答している。混在型の決断タイプでは3名が「あまりない」と回答している。堅実タイプと決断タイプは仕事の遂行を優先する傾向があるので、感情労働に積極的に従事していると考えられる。

逆に、人間関係重視派の創造タイプと協調タイプではこれら2タイプとは異なった回答の分布になっている。自分中心型の創造タイプでは混在型も含めて7名中の3名が「よく

ある」、4名が「あまりない」「ほとんどない」と回答している。協調タイプでは混在型も含めて17名中の6名が「よくある」と回答し、11名が「あまりない」「ほとんどない」と回答している。

2. 感情をコントロールする状況

次に、設問の2の「患者様への対応に当たって感情の表出をコントロールするのは、どのような場合でしょうか。具体的に教えてください。」の回答結果を紹介する。

感情労働に従事する傾向の強い堅実タイプでは、「自分の怒りの感情や気分の落ち込みをコントロールするため」「患者様の強いクレームに対応するため」といった傾向がみられた。決断タイプでも混在型を含めて、「クレームや攻撃的な主張に対して」、「初対面の時に」、状況に合わせて感情をコントロールする回答が見られた。

逆に、創造タイプでは混合型も含めて、「患者様側での興奮状態や理不尽な要求に対して感情をコントロールする」との回答が多かった。協調タイプでは混在型も含めて、「相手に非があるときに平常心を保つためにそうする」、「認知症や興奮状態の時」、「患者様が死を迎えたとき」、「患者様の感情に適応するため」との回答が見られた。協調タイプは共感性が高いため、自身の感情のコントロールは重要である。最悪の場合には、「共感疲労」が高くなり、職場を離れてしまうこともある。

3. 表出させた感情と自分の本当の感情との違いの程度

それでは設問3-1「その際に、表出した感情はご自分の本当の感情とどの程度異なっていますか。1. ほぼ同じ、2. かなり異なっている、3. まったく異なっている。」の回答結果

表—1 自分の感情をコントロールする頻度

カラータイプ	よくある	あまりない	ほとんどない	まったくない
創造タイプ				
創造 (4)	1	2	1	0
創造協調 (2)	1	0	1	0
創造協調堅実 (1)	1	0	0	0
協調タイプ				
協調 (11)	4	4	3	0
協調堅実 (1)	0	1	0	0
堅実タイプ				
堅実 (4)	3	1	0	0
決断タイプ				
決断 (3)	3	0	0	0
決断創造 (1)	0	1	0	0
決断創造協調 (1)	0	1	0	0
決断協調堅実 (1)	0	1	0	0
決断堅実 (1)	1	0	0	0
合計	14	11	5	0

出典：筆者作成

を、表2が示している。

まず、全体の傾向であるが、30名中7名が「ほぼ同じ」、つまり感情労働を行っていないと回答している。19名が「かなり異なっている」、4名が「まったく異なっている」と回答している。

次に、カラータイプごとの回答を紹介する。仕事重視派の純粋堅実タイプでは4名中4名が「かなり異なっている」と回答し、混在型では4名中2名がそう回答している。決断タイプでは純粋型の3名中2名が「まったく異なっている」と回答し、混在型では4名中1名が「まったく異なっている」、1名が「かなり異なっている」と回答している。

創造タイプでは、純粋型の4名中1名が「まったく異なっている」、3名が「かなり異なっている」と回答している。混合型5名中3名が「かなり異なっている」と回答している。協調タイプでは純粋型11名中8名が「かなり異なっている」と回答している。混合型6名中1名が「まったく異なっている」、3名が「かなり異なっている」と回答している。

以上の回答の分布からは、感情労働に従事した場合には、カラータイプに関係なく感情労働に積極的に従事していることが明らかになった。

4. 表出させた感情とコントロールした感情の具体例

次に、問3-2「表出した感情とコントロールされた感情とを具体的に教えてください。」の回答結果を紹介する。まず、純粋堅実タイプでは、堅実タイプらしく、「自分の感情とは正反対の感情や態度を表出している」。純粋決断タイプでは、「躊躇なく、本心とは正反対の感情や態度を表出する」との傾向がみられた。混合型では、決断型の冷静さが共通項であるが、「不満であっても、患者様の状況に自分の感情

を適合させる」という傾向がみられた。

純粋創造タイプでは「患者様側の感情移入を避けるため、表出した感情は平静さ」という回答が目立った。混合型では、「平静さを基調」としつつ、例えば協調型混合では「コントロールしなくとも共感力を発揮できる」という回答が顕著であった。純粋協調タイプでは、患者様への共感を感情として表出する」傾向がみられた。

5. 感情労働の効果：患者との関係

次に、設問4「患者様への対応に当たって『自分の感情の表出をコントロールする』ことは、職務やご自身にどのような影響を与えていますか?」の4-1「患者様との関係性」への回答を紹介する。

堅実タイプでは、「トラブルを回避できる」「患者様を良く知ろうと思う」「コミュニケーションが良くできるようになった」と堅実タイプらしい回答が目立った。また決断タイプでは、決断タイプらしく、「客観的な立ち位置から患者様に対応できる」「落ち着いて傾聴することができる」「多少のストレスは感じるが、感情をコントロールすることは、患者様との良好な関係構築には不可欠」といった回答が目立った。

創造タイプでは、「ストレスを感じるが、プロとして患者様との信頼関係を構築するには不可欠」といった回答が基調となっていた。また協調タイプでは、協調タイプらしく「自分の感情をコントロールすることによって、患者様の状況をよく理解することができ、相互の信頼関係を構築・維持することが可能になる」といった回答が中心であった。

6. 感情労働の効果：仕事の効率性

次に、「4-2. 仕事の効率性の観点」についての回答を紹介

表—2 表出した感情と本当の感情との違いの程度

カラータイプ	ほぼ同じ	かなり異なっている	まったく異なっている
創造タイプ			
創造 (4)	0	3	1
創造協調 (2)	1	1	0
創造協調堅実 (1)	0	1	0
協調タイプ			
協調 (11)	3	8	0
協調堅実 (1)	0	1	0
堅実タイプ			
堅実 (4)	0	4	0
決断タイプ			
決断 (3)	1	0	2
決断創造 (1)	1	0	0
決断創造協調 (1)	0	1	0
決断協調堅実 (1)	0	0	1
決断堅実 (1)	1	0	0
合計	7	19	4

出典：筆者作成

介する。まず、堅実タイプであるが、「全般的に仕事の効率性は向上する」という回答がメインであった。決断タイプでは、「戦略的にアプローチすることによるトラブルの回避が可能なので、効率性は上昇する」との回答がメインであった。創造タイプでは、「ストレス・マネジメントとしても有用で、仕事の効率性が向上する」という意見が顕著であった。協調タイプでは、「全般的には、感情をコントロールすることによって効率性が向上し、そのことによって離職率が低下する」という意見が見られた。

7. 感情労働の効果：自分の精神面への影響

次に、設問4-3「ご自分の精神面への影響：肯定的な評価や否定的な評価をされた方は、その内容を説明していただけませんか。」への回答を紹介する。

堅実タイプでは、「ストレスがたまる」が、「気づきが発生する」「関係構築が促進される」「倫理的な問題が存在する」といった回答であった。決断タイプでは、「ストレスを発散させることはプロとして当然のこと」との回答が決断タイプらしさを感じる。

創造タイプでは「自分の内面の感情までは振り回されないようにしている」という回答が目立った。創造タイプは自分を大切にできる傾向が強く、その意味で「ツル・セルフ（オーセンティック・セルフ）」（True-self, authentic-self）の重要性を無意識のうちに感じていると考えられる。協調タイプでは、「自分が同じ立場ならと相手を理解する」「精神衛生を良好にする効果あり」「肯定や否定から自己を振り返る機会になる」といった回答が目立った。協調タイプでは、エンファシー（共感力）を中心とした回答が多い。

8. 感情労働のネガティブな影響への対応策

設問5「直上の質問で、否定的な評価をされた方は、その影響を緩和するためにどのようなことを行なっていますか。具体的に教えてください。」への回答を紹介する。

堅実タイプでは、「考えないように、違うことに集中する」「職場の同僚に笑い話として話し、当日中に発散させる」「理解できるように違う角度からアプローチする」という回答が顕著であった。決断タイプでは、「後を引かないように、即座に対応する」「気分転換、睡眠、運動、食事など生活習慣を整える」「冷静沈着」といった回答がみられた。創造タイプでは、「特になし」「スタッフへの相談」「最善の方法を再考」「酒を飲む」「毒を吐いてから、冗談でしと笑いを誘う」といった回答があった。協調タイプでは、「同僚や

信頼している人に話を聞いてもらったり、相談したりする」という回答であった。

9. 感情労働のポジティブな効果

最後の設問6「直上の質問で、肯定的な評価をされた方は、その効果はご自分の職務や職務外の生活にどのような好影響をおよぼしていますか。具体的に教えてください。」の回答を紹介する。堅実タイプでは、「仕事の満足感が得られ、自分の考えが広がる」という回答が見られた。決断タイプでは、「幸せになる」、信頼される」「自身のマインドと向き合える」といった回答があった。創造タイプでは、「職場全体に良い影響を与える」「ネガティブな雰囲気がポジティブに」「モチベーションのアップ」という回答があった。協調タイプでは、「前向きになれる」「嫌な人とも関係構築ができる」「仕事へのやりがい」「嬉しい」「ワークライフバランスの達成」という回答があった。

IV. 調査の結果の考察

第Ⅲ節では、「看護師の感情労働についてのカラータイプ理論からの調査結果」を紹介した。本節では、調査結果の理論的な考察を行なう。本研究からは、カラータイプ理論は看護師の感情労働のカラータイプごとの違いをかなりの程度で説明できることが明らかになった。仕事中心に物事を考える堅実タイプ、仕事を自分にとって最適にしたいと思う決断タイプ、自己中心的に物事を考える創造タイプ、相手の立場からの関係性を大切にできる協調タイプの個人特性や行動特性が、看護師の感情労働の発現やその結果に明確に表れていた。以下で、明らかになった点を紹介する。

カラータイプ理論では、堅実タイプが最も仕事中心の考え方や行動様式を重視するとされている。彼らは感情労働に看護師としての職務に忠実に従事し、その結果、感情労働のポジティブな結果やネガティブな結果にも仕事として対峙していることが明らかになった。決断タイプも仕事中心に思考するが、彼らは主体的に判断して感情労働に取り組んでいる。例えば、自律的に気分転換や感情労働すべきかどうかを素早く躊躇なく判断することにその特徴が表れていた。

本研究でのアンケートに参加した看護師30名中、純粹協調タイプが11名、混在型協調タイプが6名であった。予想通り、看護師には協調タイプが多いことが今回の調査からも明らかになった。彼らは患者主体に感情労働に取り組むので、その意味で、感情労働の辛さも喜びもストレートに体験し

ていることが明らかになった。

創造タイプは、自分中心に関係性を構築・維持することを重視する。本研究からは、彼らは感情労働に従事する際に、それが自分にとって楽しいのか、自分の仕事にとって有利に作用するのかがどうかをベースに判断する傾向があることが明らかになった。

以上のように、カラータイプ理論は看護師の感情労働への取り組み方とその結果としてのポジティブ感情やネガティブ感情への対応方式を説明できることが、「ある程度まで」明らかになった。

V. 本研究の理論的、実践的貢献と限界

本研究からは、カラータイプ理論が看護師の感情労働への取り組みやその帰結についてかなりの説明力を有することが明らかになった。しかし、本研究はその始まりにしか過ぎない。今後は、看護師のバーンアウトのカラータイプごとの発生メカニズムの分析にも取り組む必要がある。そのことによって、タイプごとに異なったバーンアウトのメカニズムを明らかにすることが可能であると考えられる。その結果、看護師の離職率の低減だけでなく、彼らのウェルビーイングを高めるための実践的方策も明らかにできると考えられる。

その際に、先行研究で取り上げた深層演技と表層演技区別が、ツル―セルフとの関連で重要になる。感情労働に際しては、決断タイプと創造タイプがツル―セルフを重視すると考えられる。堅実タイプと協調タイプは患者主体の感情労働を行なう傾向があるので、その点からも感情の正負の振れ幅が大きくなることが予想される。さらなる研究が必要である。

もう1つ、今後の研究に必要な課題が存在する。今回

の研究の準備段階で、看護師の労働を取り巻く数多くの問題点を発見することができた。例えば、特に新人看護師に対するいじめの問題がそうである（例えば、松倉 2015, 丹野・茂野 2023）。このような研究を行なうためには、感情労働の研究の視点をさらに広げて、「逸脱的職場行動 (Deviant Workplace Behavior)」や「非生産的職場行動 (Counterproductive Work Behavior)」などの研究との関連で考察する必要がある (Zappalà, et al., 2022)。また、これらの行動を抑制する効果を有するワークプレイス・スピリチュアリティ、スピリチュアル・リーダーシップ、スピリチュアル・インテリジェンスやスピリチュアル・キャピタルとの関連で、感情労働を研究することが必要である (佐藤, 2024)。図3は、感情労働を取り巻く職場環境のプラス・マイナスの影響要因を含めた研究領域の全体像を示している。

さらに今後、在宅介護や在宅医療が普及してくると、看護師や介護士だけでなく、家族がバーンアウトしていく可能性もある。その意味で、今回の研究の延長線上で在宅介護や在宅医療とその家族のバーンアウトの研究も必要とされる。

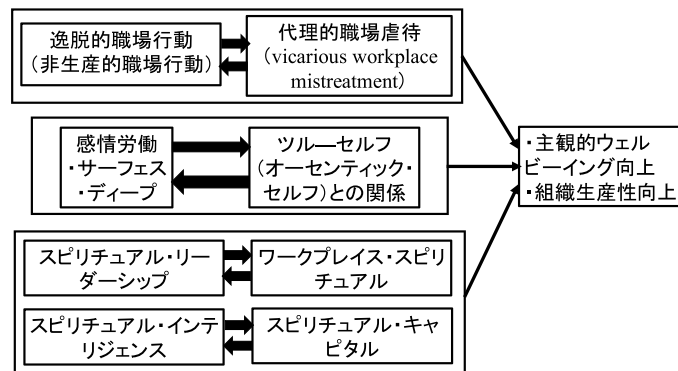
引用文献

Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of management review*, 18(4), 621-656.

Cordes, C. L., Dougherty, T. W., & Blum, M. (1997). Patterns of burnout among managers and professionals: A comparison of models. *Journal of Organizational Behavior*, 18(6), 685-701.

河野万里子 (2016). 『色づかいで人を見抜くカラー読心術』こう書房。

図—3 感情労働研究の全体像



出典：筆者作成

Hochschild, A.R. (1983). *The managed heart: commercialization of human feeling*, Oakland, CA: University of California Press.

厚生労働省 (2023a)『令和4年雇用動向調査結果の概況』令和5年8月22日, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/23-2/dl/gaikyou.pdf>

厚生労働省 (2023b)『令和5年上半年期雇用動向調査結果の概況』令和5年12月21日, https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/23-2/dl/kekka_gaiyo-02.pdf

松倉理江 (2015). 職場における看護師のモラルハラスメントの体験－看護師へのインタビューを通して－. 旭川医療センター医学雑誌, 1, 36 - 43

荻野佳代子. (2004). 看護職におけるバーンアウトプロセスモデルの検討. 産業・組織心理学研究, 17(2), 79-90.

Qiu, P., Yan, L., Zhang, Q., Guo, S., Liu, C., Liu, H., & Chen, X. (2023). Organizational display rules in nursing: Impacts on caring behaviors and emotional exhaustion through emotional labor. *International Nursing Review*, 1-9.

佐藤善信 (2024). 『京都華頂大学の未来とマーケティング』京都華頂大学現代家政学研究所主催研究発表会 (7月31日)での当日配布資料.

佐藤善信, 河野万里子 (2018). 「カラータイプ理論の特徴とその開発プロセスについて: ソーシャル・スタイル理論との適合性を中心に」*ビジネス・アンド・アカウンティング・レビュー*, 21(6月), 21-38.

丹野正江, 茂野香おる (2023). 看護師が否定的な感情を引き起こす対人関係に関する文献レビュー. *淑徳大学看護栄養学部・大学院看護学研究科紀要*, 1, 49-55.

Zappalà, S., Sbaa, M. Y., Kamneva, E. V., Zhigun, L. A., Korobanova, Z. V., & Chub, A. A. (2022). Current approaches, typologies and predictors of deviant work behaviors: A scoping review of reviews. *Frontiers in Psychology*, 12, 674066.