

博士論文

看護師の職場における対人ストレスに関する研究
—組織風土と自己愛傾向が及ぼす影響—

2020年3月

広島大学大学院総合科学研究科

総合科学専攻

神宮寺陽子

目次

はじめに	1
第1章	
序論	
1 看護師をとりまく状況	2
1-1 看護師の需要と供給のアンバランス	2
1-2 看護師の離職	3
1-3 看護師の離職理由	3
1-3-1 ライフステージの変化が理由の離職	3
1-3-2 労働環境が理由の離職	4
2 看護師の職場における対人関係とストレス	4
3 本研究における対人ストレスの環境要因	5
3-1 組織風土	6
3-2 自己愛傾向者の存在	7
4 ストレッサーへの対応	9
4-1 看護師の感情コントロール	9
4-2 看護師の感情コントロールと制御資源の関係	9
4-3 コーピングと精神的健康	10
4-4 対人ストレスコーピング	11
5 本研究における問題意識と全体的目的	11
5-1 問題提起	11
5-2 本研究の目的	12
5-3 本研究の構成	13
6 第1章のまとめ	14
第2章	
研究1 看護師の職場における対人関係上の問題に関する質的研究	
1 問題	15
2 研究目的	16
3 研究方法	17
3-1 調査協力者	17
3-2 調査時期	17
3-3 質問紙の構成	17
3-4 手続き	17
3-5 分析方法	17
4 倫理的配慮	18
5 結果	18
5-1 看護師が職場における対人関係において難しさを感じた相手	18
5-2 看護師が職場における対人関係において難しさを感じた内容	18

5-2-1	上司との対人関係で難しさを感じた内容	19
5-2-2	同僚との対人関係で難しさを感じた内容	20
5-2-3	他職種スタッフとの対人関係で難しさを感じた内容	23
6	考察	25
6-1	看護師が職場における対人関係において難しさを感じた相手	25
6-2	看護師が職場における対人関係において難しさを感じた内容	25
6-2-1	看護師の職場の対人関係上の問題と内容	26
6-2-2	対象者ごとの職場の対人関係上の問題と原因	28
6-3	職場の対人関係上の問題と組織風土、自己愛傾向者との関係	29
7	第2章まとめ	31

第3章

研究2 看護師の自己愛傾向と対人恐怖心性および情動的共感性に関する研究

1	問題	32
2	研究目的	33
3	研究方法	34
3-1	調査協力者	34
3-2	調査時期	34
3-3	質問紙の構成	34
3-3-1	フェイスシート	34
3-3-2	自己愛傾向	34
3-3-3	対人恐怖心性	34
3-3-4	情動的共感性	35
3-4	手続き	35
3-5	分析方法	35
4	倫理的配慮	35
5	結果	36
5-1	各尺度の因子構造の確定	36
5-1-1	自己愛的人格項目群尺度	36
5-1-2	対人恐怖心性尺度	38
5-1-3	情動的共感性尺度	39
5-2	使用した尺度の基礎統計	40
5-3	各因子間の関連	41
5-4	自己愛傾向と対人恐怖心性が情動的共感性に及ぼす影響	43
6	考察	43
6-1	各尺度の因子構造について	43
6-2	職場の対人関係における自己愛傾向者の存在	44
6-2-1	仮説の検証	44
6-2-1-1	仮説1「過敏型自己愛傾向は、情動的共感性の下位因子である感情的冷淡さと感情的被影響性に正の関連を示し、感情的暖かさと負の関連を示す。」	44

6-2-1-2	仮説 2 「誇大型自己愛傾向は、情動的共感性の下位因子である感情的冷淡さと正の関連を示し、感情的暖かさと負の関連を示す。」	45
6-2-1-3	仮説 3 「対人恐怖心性は、情動的共感性の下位因子である感情的冷淡さと正の関連を示し、感情的暖かさと感情的被影響性に負の関連を示す。」	45
6-2-1-4	自己愛傾向の非社交性の影響	46
6-2-2	職場の対人関係上の問題を引き起こす自己愛傾向者の問題	46
7	第 3 章まとめ	47

第 4 章

研究 3 看護師の職場の対人ストレスと感情コントロールに関する研究

1	問題	48
2	研究目的	49
3	研究方法	50
3-1	調査協力者	50
3-2	調査時期と方法	50
3-3	質問紙の構成	50
3-3-1	フェイスシート	50
3-3-2	組織風土について	51
3-3-3	自己愛傾向者の存在について	51
3-3-4	感情コントロールについて	51
3-4	分析方法	51
4	倫理的配慮	52
5	結果	52
5-1	各尺度の因子構造の確定	52
5-1-1	組織風土尺度	52
5-1-2	自己愛傾向者の存在尺度	53
5-1-3	感情コントロール尺度	54
5-2	使用した尺度の基礎統計	55
5-3	各因子間の関連	56
5-4	組織風土と自己愛傾向者の存在が感情コントロールに及ぼす影響過程	58
5-4-1	「表出抑制」に及ぼす影響過程	58
5-4-2	「感情創出」に及ぼす影響過程	59
5-4-3	「探索的表出」に及ぼす影響過程	60
6	考察	61
6-1	各尺度の因子構造について	61
6-1-1	組織風土について	61
6-1-2	自己愛傾向者の存在について	61
6-1-3	感情コントロールについて	61
6-2	看護師が問題とする職場の自己愛傾向者の特徴	62

6-3 組織風土と自己愛傾向者の存在が感情コントロールに及ぼす影響	62
7 第4章まとめ	64

第5章

研究4 看護師の感情コントロールとコーピングがストレス反応および職務満足感に及ぼす影響に関する研究

1 問題	65
2 研究目的	66
3 研究方法	67
3-1 調査協力者	67
3-2 調査時期と方法	67
3-3 質問紙の構成	67
3-3-1 フェイスシート	67
3-3-2 感情コントロールについて	67
3-3-3 対人ストレスコーピングについて	68
3-3-4 ストレス反応について	68
3-3-5 職務満足感について	68
3-4 分析方法	68
4 倫理的配慮	68
5 結果	69
5-1 各尺度の因子構造の確定	69
5-1-1 対人ストレスコーピング尺度	69
5-1-2 ストレス反応尺度	70
5-1-3 職務満足感尺度	71
5-2 使用した尺度の基礎統計	71
5-3 各因子間の関連	72
5-4 感情コントロールと対人ストレスコーピングがストレス反応と職務満足感に及ぼす影響過程	74
6 考察	75
6-1 各尺度の因子構造について	75
6-1-1 対人ストレスコーピングについて	75
6-1-2 ストレス反応について	76
6-1-3 職務満足感について	76
6-2 感情コントロールと対人ストレスコーピングがストレス反応と職務満足感に及ぼす影響	76
7 第5章まとめ	78

第6章

総合考察

1 本研究のまとめ	79
2 本研究から得られた知見	80

2-1	看護師の職場における対人ストレスの影響過程	81
2-1-1	職場の対人関係上の問題を引き起こす原因	81
2-1-2	看護師の職場における対人ストレスに至る関係性	82
2-1-2-1	ストレス反応に関連する要因	82
2-1-2-2	職務満足感に関連する要因	83
2-1-3	ストレス反応と職務満足感の関係	84
3.	臨床への応用可能性	84
3-1	個人レベルの介入について	85
3-2	組織・集団レベルの介入について	85
4.	今後の課題	86
5.	第6章まとめ	87

引用文献	88
------	----

Appendix

Appendix1 研究1 および研究2 で使用した質問紙調査用紙

Appendix2 研究3 および研究4 で使用した質問紙調査用紙

はじめに

高齢化が進み、療養の場が医療機関から在宅医療へ移行することにより、地域社会の特性を考慮した医療が求められ、看護師への期待や需要も高まっている。国は、2025年の看護職員の需要数を試算し、約20万人の看護師不足状態であると予測している。看護師不足の要因には、看護師の離職がある。看護師の離職率は他の職業より低く、比較的安定している仕事といえる。しかし、年間10万人以上の看護師が離職し、看護師の資格を持っていても職についていない潜在看護師が約71万人にも達しているのが現状である。看護師の離職の原因として、職場における人間関係があると言われている。看護師のバーンアウトの原因でもあることから、看護師にとっては大きな問題である。

チーム医療が中心になってきた現在、看護師は医療チーム内の人間関係を良好に保つことが求められる。そのため、看護師は、職場の人間関係を良好に保つために、感情コントロールやコーピングを行って対応していると考えられる。しかし、そのための努力は新たなストレスとなり、看護師の離職を促している可能性がある。どのような人間関係が看護師にとってストレスとなっているのであろうか。また、感情コントロールやコーピングはストレスに結びついているのだろうか。これらを明らかにし、予防的対応を取ることが看護師の離職を減らすことにつながるのではないかと考えられる。

これまで、看護師の対人ストレスは、患者やその家族との関係を中心に検討がなされてきたが、職場における対人ストレスについての検討は十分とはいえない。看護師のストレス軽減やストレス予防対策のためにも、看護師の職場における対人ストレスの規定要因を明らかにすることが重要な課題である。

本研究では、職場の組織風土や自己愛傾向者の存在に着目して、看護師の感情コントロールやコーピングを経てストレスに及ぼす影響過程を明らかにし、看護師の職場の対人ストレスに関する基礎的知見を得ることを目的とした検討を行う。

第 1 章

序論

1 看護師をとりまく状況

1-1 看護師の需要と供給のアンバランス

高齢化が進み、療養の場が医療機関から在宅医療へ移行することにより、それぞれの地域において健康維持や生活習慣病の予防が求められている。しかし、地域による格差が認められ、都心部では内科診療所が少なく、在宅医療を行っている診療所の割合も少ない。それに比べて町村部では、近隣に診療所が少ないために医療の連携が難しいという問題を抱えている。しかも、家族の介護力の確保といった老々介護や高齢者独居については、都心部でも町村部でも、共通して抱えている問題である。したがって、その地域その地域で暮らす患者やその家族のために、地域社会の特性を考慮した看護のニーズが一層高まり、看護師への期待や需要も高まっている。

国は、2025年における看護職員の需要数について2つのシミュレーションを行っている（厚生労働省、2010）。1つ目は、現在のサービス提供体制を維持することを前提とした試算で、看護職員は約191万8千人から約199万7千人必要になると推計されている。2つ目は、急性期医療の在院日数を短縮して、回復期リハビリや長期療養、地域医療や在宅医療への移行・連携を図る改革を行い病院の機能（外来や病棟、在宅など）ごとに想定する試算で、看護職員は約183万9千人から約191万9千人必要になると推計されている。一方で、看護職員の供給数については、約179万8千人と推計されている。今後の医療制度改革による医療提供体制の機能分化や多様な就業形態の定着状況の影響もあるが、看護師の需要数が供給数を約4万人から約20万人上回り、看護師不足状態に陥ることが予測されることから、看護師の確保対策が重要な課題となる。国は、看護師の人員確保のために、養成促進や復職支援の強化、勤務環境の改善を通じた離職防止を重要な課題として取り組んでいる。

1-2 看護師の離職

国は、看護師養成校を増やし、看護師不足に対応している。しかし、看護師の養成を促進しても看護師の需給状況を改善することは困難だと言われている。その理由が、看護師の離職にある。日本看護協会によると、常勤看護師の離職率の推移は、2009年以降は11%前後（日本看護協会、2017）となっている。2016年の一般労働者の離職率（厚生労働省、2017）は11.4%であることから、看護師の離職率は他の職業よりわずかに低いだけである。しかし、実数で考えると、就業者数が約154万人であることから、年間10数万人もの看護師が離職していることになる。看護師は一般労働職と違って、就労のためには国家資格を取得しなければならない専門職である。その看護師が年間10数万人も離職していることは問題である。看護師の免許を持ちながらも働いていない潜在看護師は、2012年時点では約71万人が存在していると推定されている（厚生労働省、2014）。これは、現職看護師の約半数が働いていないことを意味する。

1-3 看護師の離職理由

厚生労働省（2011）の調査によれば、看護師の離職理由については「出産・育児のため」（22.1%）、「結婚のため」（17.7%）、「他施設への興味」（15.1%）といった個人的理由と、「人間関係がよくないから」（12.8%）、「超過勤務が多いため」（10.5%）、「休暇がとれない・とりづらいため」（10.3%）、「夜勤の負担が大きい」（9.7%）、「責任の重さ・医療事故への不安があるため」（9.6%）といった職場環境や業務上の理由がある。このように、看護師の離職理由には、ライフステージの変化や労働環境があげられている。

1-3-1 ライフステージの変化が理由の離職

看護師は女性が9割を占めていることから、離職理由には、結婚や出産、育児といったライフステージの変化の影響を受けやすい。したがって、結婚・出産・育児の役割を担う30歳代前後の看護師の離職が多いことが推察される。日本医師会の「潜在看護職員再就職支援モデル事業報告書」（2008）では、調査対象である潜在看護師1,367人のうち「再就職を希望している」のは371人（27.1%）、「条件次第で再就職を希望している」のが588人（43.0%）で、959

人（70.1%）が再就職を希望している。再就職を希望する雇用形態について、「短期時間勤務（非常勤・臨時・パート）」が628人（65.5%）と最も多く、「常勤」の希望307人（32.0%）の2倍を超えている。結婚，妊娠・出産，子育てなどの家族要因を理由に離職した人は，労働条件や健康，仕事に関する理由で離職した人より復職を希望している人が多い（韓，2012）。

1-3-2 労働環境が理由の離職

厚生労働省の看護職員を対象にした「看護職員就業状況等実態調査結果」（2011）によると，看護師の離職理由のうち，労働環境に関する理由には「人間関係がよくないから」（12.8%）が最も多く，次いで「超過勤務が多いため」（10.5%），「通勤が困難なため」（10.4%）であった。厚生労働省の「労働安全衛生調査」（2017）によれば，労働環境は労働者のストレス要因であり，ストレスの主な内容は「仕事の質・量」（62.6%）が最も多く，次いで「仕事の失敗・責任の発生等」（34.8%），「対人関係（セクハラ・パワハラを含む）」（30.6%）となっている。労働環境における人間関係がストレスとなって離職につながっていると推察される。また，「看護職員就業状況等実態調査結果」（厚生労働省，2011）によると，看護師が現在の施設で働き続けたいと思う理由として，「通勤が便利だから」（51.9%）が最も多く，次いで「人間関係がよいから」（39.2%）があがっている。これらのことから，看護師にとって，仕事を辞めることも続けることも，職場の人間関係の影響が大きいことが考えられる。業務量・質や人手不足などの労働の是正ができたとしても，職場の人間関係の問題の改善は難しい。職場における人間関係は，看護師のバーンアウトの原因の1つであり（久保・田尾，1994），看護師の離職要因となっている（下田，2014）。労働環境としての「職場の人間関係」は看護師の離職へ大きく影響を及ぼしており，看護師のストレスとなることが考えられる。

2 看護師の職場における対人関係とストレス

看護は対人援助職である。看護師は，質の高い看護を実践するために，患者やその家族と良好な対人関係を築くことが必要となる。その上で，看護師は職場の医療スタッフとの人間関係も重要となる。久保（2004）は，看護師をはじ

めとする対人援助職の特徴の一つとして、患者やクライアントとの関係を良好に保つと同時に、上司や同僚など職場の人間関係を円滑にこなしていかなければならないと述べている。看護師は、一方では患者やその家族との対人関係を、他方では職場の医療スタッフとの対人関係を同時に構築しなければならない。それがストレスとなって、離職につながっていると考えられる。

Cronin & Velser (1981) は、看護師のストレスの中でもっとも圧迫感が大きく重大なのは、職場の対人関係であると述べている。そして、ほとんどの看護師が自分自身で何とか対応しようとして、疲労や胃腸障害、うつ体験などの症状を訴えていることを指摘している。これまで、看護実践に直接関わる看護師と患者、患者の家族との対人関係を中心に検討がなされてきた。しかし、看護師の離職の大きな要因として職場の人間関係があることから、職場の医療スタッフとの人間関係が看護師のストレスに及ぼす影響についても検討する必要がある。

3 本研究における対人ストレスの環境要因

Burke, Shearer, & Deszca (1984) は、対人ストレスの要因について、個人の特性よりも、どのような状況で経験したのかといった状況要因の影響が大きいと指摘している。Cooper (1987) は、労働環境の状況には、組織における役割とキャリア発達、組織風土、仕事上の関係、家庭—仕事の調和があると述べている。この中の「仕事上の関係」は、看護師の離職の大きな要因である職場の人間関係に相当すると考えられる。このことから、労働環境における対人ストレスの原因は、「組織風土」と「仕事上の関係」であると考えられる。したがって、看護師が勤務している職場の組織風土と職場の医療スタッフの問題が、看護師の職場の対人ストレスの原因になっていると考えられることから、本研究において対人ストレスとして取り上げる。

本研究において取り上げる職場の医療スタッフとは、職場の上司の看護師(以下、上司とする)や同僚の看護師(以下、同僚とする)、医師や薬剤師など他専門職スタッフ(以下、他職種スタッフとする)を指す。看護師は、医療業務を行うために、職場の医療スタッフに対応しなければならず、そのことがストレスになっていると考えられる。対人ストレスの原因として、対人葛藤や対人摩

耗，対人過失（橋本，2005）がある。対人葛藤は，ケンカや対立などの顕在的な葛藤を示す。対人摩耗は，コミュニケーションが営めないような対人関係の問題を未然に防ぐための気疲れすることを示す。対人過失は，自身に非があつて相手に不快な思いをさせてしまうことを示す。したがって，看護師の対人ストレスとなりうる職場の医療スタッフの特徴は，攻撃的・回避的で，コミュニケーションがとれず，周囲を振り回して疲れさせると考えられる。これらの特徴は，自己愛傾向の特徴に類似していると考えられることから，看護師の職場の対人ストレスの原因として自己愛傾向をもつ職場の医療スタッフの存在をとりあげて検討することは重要である。

3-1 組織風土

組織風土とは，仕事環境で生活し活動する人々が直接的に，あるいは，間接的に認知し，彼らのモチベーションおよび行動に影響を及ぼすと考えられる一連の仕事環境で，測定可能な特性を指す（Litwin & Stringer, 1968）。組織風土は，組織の表面的な特徴を示しており，必要があれば変えることができる環境要因であり（福間，2006），モラールや職務満足に影響する（外島・時田，2015）ことがわかっている。

外島・時田（2015）は，組織風土が「伝統性」と「組織環境性」の2つの下位因子から構成されると説明している。「伝統性」の高い組織風土は指導者中心型組織で，メンバーの組織への参加度は低く，強制的・命令的で不公平な組織風土であることから，この状況が長く続くとメンバーが疲弊することがある。

「組織環境性」が高い組織風土は物理的・心理的なサポートに恵まれ，メンバーの組織への参加度は高く，活動に対して明確な計画性が示されることから，組織のマネジメントが行き届いている組織風土となり，メンバーがやりがいをもって働けるとされている。外島・時田（2015）は，「伝統性」と「組織環境性」を組み合わせて，伝統強制・組織活発型，伝統自由・組織活発型，伝統自由・組織不活発型，伝統強制・組織不活発型の4類型に分類している。伝統強制・組織活発型は，合理的な組織管理がなされているが，強制的・命令的な雰囲気も強い風土であることから，管理職の統率性が強いのが特徴である。伝統自由・組織活発型は，強制的・命令的な雰囲気が少なく，かつ合理的な組織管理もな

されている風土で、最も従業員のモラルが高い。伝統自由・組織不活発型は、強制的・命令的な雰囲気は少ないが、合理的な組織管理もなされていない風土で、集団としての凝集性が低いという特徴がある。伝統強制・組織不活発型は、強制的・命令的な雰囲気が強く、かつ合理的な管理もなされていない風土であり、従業員のモラルが最も低い。外島・時田（2015）は、伝統自由・組織活発型では精神的健康が良好であり、伝統強制・組織不活発型では精神的健康が悪いことを指摘している。そして、従業員の勤労意欲が最も低いのは、伝統強制・組織不活発型であると述べている。また、藤澤（2017）は、組織の従業員同士が助け合い、組織の中で良好な人間関係が保たれている職場環境は、良好な組織風土であると述べている。

これらのことから、問題となる組織風土は、強制的・命令的な雰囲気が強く、合理的な組織管理がなされておらず、メンバーへのフォローがなく、メンバー間で助け合うことのない組織だと考えられる。一方的で高圧的な支配を受けることから、メンバーがハラスメントを受けたと捉えられやすいと考えられる。また、合理的で共助的な組織管理ができていないことから、業務遂行が妨げられやすいことに加え、医療スタッフ間のコミュニケーションが十分にとれないと考えられる。

3-2 自己愛傾向者の存在

他者とコミュニケーションが十分にとれず、対人関係に問題を生じる個人特性に自己愛傾向がある（小塩，2002；高橋・大野，2014）。病的な自己愛は、幼児期の誇大的全能感に固着，あるいは退行していることを意味しており（Kernberg，1984），自己評価とプライドを守ることに価値を見出し，自己評価を高めてプライドを維持する行動をとる。自己愛傾向は，他者の反応に敏感で批判されるのを避ける過敏型（hypervigilant）自己愛傾向と自己顕示的で他者の反応に鈍感な誇大型（oblivious）自己愛傾向の2つのタイプ（Gabbard，1989，1994）がある。共通して自分自身に関心が向けられ，自信や優越感など自分自身に対する肯定的感覚を持ち，さらにその感覚を維持したいという欲求が強い（小塩，1998）。自己評価を維持しようとして，過敏型自己愛傾向者は自分が傷つくような場所を避け，誇大型自己愛傾向者は自分を守るために他者を

傷つけることに特徴がある（小此木，1981；湯川，2005；落合，2009）。

自己愛傾向の特徴に、共感性の欠如がある。共感性とは、他者の経験を観察する個人に生じる認知的ならびに感情的な反応を指す（櫻井・村上，2015）。共感性には、自分を他者に置き換え他者を理解しようとする認知的共感性（Dymond, 1949）と、他者の経験を見た際に生じる情動的共感性（Stotland, 1969）がある。情動的共感性は、相手に対して適切な態度や行動を取ることにつながる（加藤・高木，1980）。相手に対して適切な態度とは、相手を思いやることや相手の立場に立って行動することであり、相手と信頼関係を築く基盤である。自己愛傾向者は、共感性が欠如していることから、相手を思いやることができない。このように、自己愛傾向者は、他者の苦しみを理解できず、結果的に対人関係をうまく築くことができないと考えられる。そのため、自己愛傾向が情動的共感性へ及ぼす影響を明らかにし、対人場面において自己愛傾向のとり行動が看護師のストレスとなりうるのかを検討する必要がある。

また、自己愛傾向は、他者からの評価に敏感であるという特徴も有する。自己愛傾向者は、非現実的で誇大な自己評価を形成する一方で、非現実的で誇大な自己評価は他者からの非難で崩れやすいことから、対人恐怖心性を増大（清水・海塚，2002）させる。対人恐怖心性とは、対人場面での不安・緊張が強く、人から変に思われるのではないかとといった他者への恐れが強い（永井，1994）。そのため、対人場面において、他者に配慮した行動がとれなくなると考えられ、対人恐怖心性が情動的共感性へ及ぼす影響についても検討する必要がある。

さらに、自己愛傾向は、他者を自分より低く評価することで自己評価を高く維持しようとする特徴をもつ。そのため、自己愛傾向者は自分への注目や賞賛・承認を求め、自分の満足を得るために他者を見下し、下方比較をする手段をとる。自己愛傾向者にとっての他者は、自己高揚のための手段にすぎず、そのため他者とのつながりを犠牲にしても自己の優越感が優先されることになる。これらのことから、職場における自己愛傾向をもつ医療スタッフの存在は、相手に対して思いやりのない言動をとる可能性が高い。そして、周囲から否定されて自分が傷つかないように対人関係を避けようとすることから、看護師は自己愛傾向者との対人関係を築くことができず、看護師のストレスを引き起こすと考えられる。

4 ストレッサーへの対応

4-1 看護師の感情コントロール

看護師は対人援助職であり、典型的な感情労働職とされている（Hochschild, 1983）。感情労働とは、感情コントロールが必要とされる労働のことをいう。Hochschild（1983）は、感情労働を公的に観察可能な表情と身体的表現を作るために行う感情の管理という意味で用い、顧客に適切な心理状態を作り出すために感情労働者が自身の感情を管理することだとしている。片山・小笠原・辻・井村・永山（2005）は、看護師の感情労働とは、患者にとって適切である看護師の感情を患者に対して表現する行為と定義している。看護師は、職場の対人関係を良好に保とうとして、感情労働に相当する感情コントロールを行っている可能性がある。

感情労働測定尺度（片山ら，2005）の下位因子には、「探索的理解」と「表層適応」、「表出抑制」、「ケアの表現」、「深層適応」がある。「探索的理解」とは適切な感情表現方法を探して相手への理解を示す行為を示し、「表層適応」とは相手に表す感情が実際の感情とは異なることで感情を装う行為を示している。また、「表出抑制」とは自分の感情を抑えたり感情を隠したりする行為を示し、「ケアの表現」とはケアを通して患者に感情を表現する行為を示している。「深層適応」とは実際に感じている感情と表している感情の違いを自覚して、適切と判断する感情を創り出す行為を示している。感情コントロールを行うことは、円滑な人間関係を営むために重要である（藤原，2010）。このことから、看護師は、職場の対人関係において、相手が自分にとって不快と感じる行動をとったとしても、職場の人間関係を壊さないように感情コントロールを行い対応している可能性がある。看護師は、相手の反応を否定せず、自分の感情を表出するよりも相手の反応に合わせて対応していると考えられる。看護師の感情コントロールでは、相手を不快にさせないように自分の本心を抑える（松本・釘原，2009）ことが行われており、それがストレスに結びつくと考えられる。

4-2 看護師の感情コントロールと制御資源の関係

感情コントロールには、制御資源とよばれるエネルギーを用いる。制御資源とは、症状を抑えたり行動の修正や変更をしたりして、自己を統制しようとする

る状況において使われる資源（Baumeister & Vohs, 2007）である。制御資源は有限であり（Muraven & Baumeister, 2000），制御資源が消耗されることで、感情コントロールができなくなると考えられる。感情コントロールができなくなることは、その場に応じた対応ができなくなり、感情の起伏に任せて周囲へ攻撃的になるといった不適切行動につながる可能性がある。結果的に対人関係を築くことができず、看護師にとってストレスとなり、業務の遂行に悪影響を及ぼすことになる（Diestel & Schmidt, 2010）。

Muraven, Gagne, & Rosman (2008) は、外部からの強制という他律動機による感情コントロールは、自分の内部からの自律動機と比べて多くの制御資源を必要とすると述べている。また、崔・新井（1997, 1998）は、感情コントロールを行うことは人間関係の悪化を防ぐことが可能であるものの、他人ばかりに合わせていると逆にストレスを高めてしまうと述べている。これらのことから、外部からの強制によって自分の欲求を抑えた場合は、より制御資源を必要とし、制御資源が枯渇しやすくなると考えられる。看護師は、職場の対人関係上の問題が生じると、業務を円滑に遂行しようとする他律動機によって感情コントロールを行い対応していると考えられる。看護師は、他律動機による感情コントロールを行うために制御資源を消耗・枯渇しやすいと考えられ、ストレスを高める可能性がある。

4-3 コーピングと精神的健康

コーピングとは、ストレス過程において生じる特定の環境や自分自身の内部からの要求に対して、適切に処理し統制しようとする絶えず変化する認知的・行動的努力を指す（Lazarus & Folkman, 1984）。

コーピングは、問題焦点型と情動焦点型に大別される（Lazarus & Folkman, 1984）。問題焦点型は、生じている問題を解決することを通じてストレスを減少させる方略であり、問題の所在地の明確化、情報収集など外部環境や自分自身の内部の問題を解決しようという対処方略である。一方で、情動焦点型は、喚起された不快な感情を静めて調整する方略であり、回避、静観、気晴らしなどの方法で情動的な苦痛を低減させる対処方略である。コーピングと精神的健康との関連性については、能動的に問題に取り組むことで問題が解決されるこ

とから、問題焦点型コーピングの採用は精神的に健康である（加藤，2005）といわれている。Folkman, Schaefer, & Lazarus（1979）は、ストレスが制御可能な状況においては問題焦点型コーピングが適応的だが、制御不可能な状況においては情動焦点型コーピングの採用が適応的であると述べ、状況の制御可能性に応じてコーピングを採用することがストレスの低減のために重要であるとしている。渡辺・岩永・尾関（2002）は、問題焦点型コーピングは制御可能性の低い状況では具体的な問題解決をもたらさないことから、ストレスを増大させると指摘している。対人関係は、制御可能性が低い状況と考えられるため、問題焦点型コーピングが有効とはいえない可能性がある。

4-4 対人ストレスコーピング

高本・松井（2012）は、対人ストレスコーピングについて、問題焦点型コーピングと情動焦点型行動的コーピング、情動焦点型認知的コーピングといった個人の行使意図を明確にした分類を示した。問題焦点型コーピングは、対人ストレスイベントを解決するために問題に対して能動的に対処する方略である。情動焦点型行動的コーピングは、対人ストレスイベントを直接解決しようとするのではなく相談することでネガティブな情動反応の低減を目的とする方略である。情動焦点型認知的コーピングは、対人ストレスイベントの解決を志向するのではなく認知を変えることによってネガティブな情動反応の低減を目的とする方略である。これらのコーピングのうち、問題焦点型コーピングと情動焦点型認知的コーピングは、精神的に健康に結びつくことが指摘されている（高本・相川，2013）。

5 本研究における問題意識と全体的目的

5-1 問題提起

看護師不足は、看護師の離職による影響が大きく、看護師の離職理由には、労働環境の問題として職場の対人関係があげられている。チーム医療に取り組む看護師にとって、職場の対人関係を円滑にすることは重要であるにも関わらず、その一方で感情コントロールやコーピングを行って対応することがストレスにつながる可能性がある。しかし、職場の対人ストレスにおける感情コント

ロールやコーピングの採用およびその効果については、十分な検討がなされているわけではない。

看護師の労働環境における対人ストレスの要因は、組織風土と仕事上の人間関係があると考えられるものの、これらがストレスと関連しているのか明らかでない。また、看護師は職場の対人関係において感情コントロールやコーピングを行って対応しており、その対応がストレスに結びつくと考えられるものの、これらの関係性も明らかでない。そのため、対人ストレスとして職場の組織風土と自己愛傾向をもつ医療スタッフの存在をとりあげ、看護師が対人ストレスに対して採用する感情コントロールやコーピング、ストレス反応や職務満足感との関連性を検討する必要がある。看護師は、対人ストレスである職場の組織風土と自己愛傾向者の存在から感情コントロールを行い、コーピングを採用することによって、ストレス反応および職務満足感につながると考えられる。問題焦点型コーピングを採用することは、問題解決がされることでストレス反応を軽減させることができ、課題も解決することから、職務満足感に結びつくと考えられる。一方、情動焦点型行動的コーピングは周囲に相談することで、情動焦点型認知的コーピングは問題に対する認知を変えることで、ネガティブな情動反応を低めてストレス反応を軽減させる方略である。しかし、これらのコーピングは、具体的な問題解決に結びつくことはないため、長期的にはストレス軽減や職務満足感には結びつかないと考えられる。

5-2 本研究の目的

本研究では、看護師の職場における対人ストレスが感情コントロールやコーピングを経てストレスに及ぼす影響過程を明らかにすることを目的とする。

Figure 1-1 に示したように、職場の組織風土と自己愛傾向者の存在を対人ストレスの環境要因としてとりあげ、対人ストレスと感情コントロール、コーピングの採用にどのように関連し、ストレス反応および職務満足感とどのように関連しているのかを検討する。

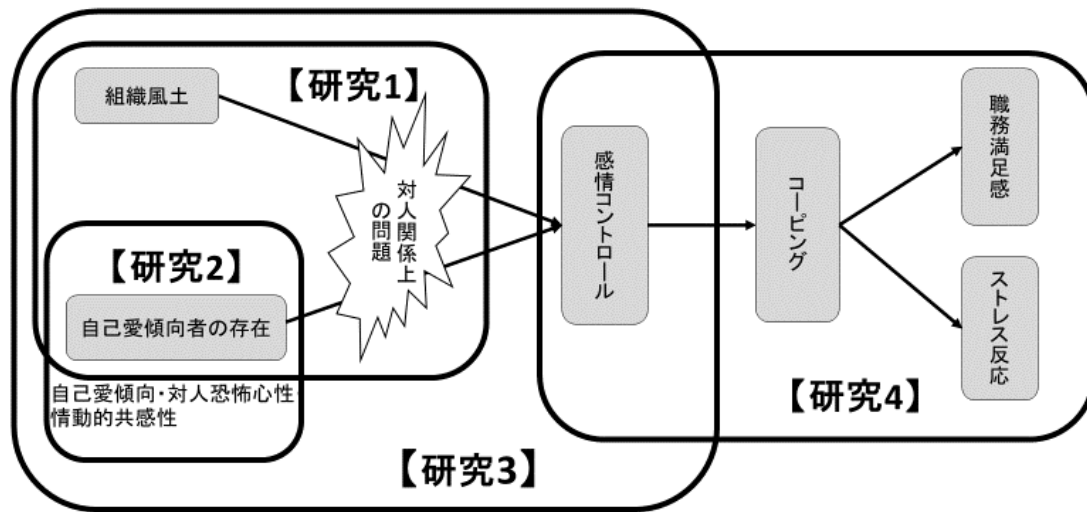


Figure 1-1 看護師の職場における対人ストレスモデル

5-3 本研究の構成

本研究では、以下の研究 1～研究 4 を行う。

第 2 章（研究 1）では、看護師の職場における対人関係上の問題について明らかにする。看護師と職場の医療スタッフとの対人関係において、看護師が困難さを感じている内容から対人関係上の問題を抽出し、職場の組織風土や自己愛傾向者の存在と関連しているのか、あるいは、それ以外の要因が関連しているのかを質的に検討する。

第 3 章（研究 2）では、自己愛傾向のもつ特徴と対人恐怖心性が、情動的共感性へ及ぼす影響を検討する。自己愛傾向と対人恐怖心性が情動的共感性のどの側面と関連し、ストレス要因となりうるのかについて考察する。

第 4 章（研究 3）では、職場における対人ストレス要因と看護師の感情コントロールとの関連を明らかにする。職場の組織風土と自己愛傾向者の存在が、どのような感情コントロールとどのように関連するのかについて検討する。

第 5 章（研究 4）では、感情コントロールとコーピング、ストレスおよび職務満足感との関連を明らかにする。どのような感情コントロールが、どのようなコーピングを採用し、ストレス反応と職務満足感とどのように関連するのかについて検討する。

第6章では、総合考察として、研究1～研究4の結果に基づいて、仮説モデルの検証と最終的なモデルの検討を行い、看護師の職場の対人ストレスの影響過程について考察する。

6 第1章のまとめ

看護師にとって、職場の人間関係は、ストレスを引き起こし、看護師の離職の大きな要因となっている。このことから、看護師の職場の対人ストレスについて検討する必要がある。看護師の対人関係には、患者やその家族との対人関係と職場の医療スタッフとの対人関係がある。看護師は、職場の人間関係を良好に保つために、職場環境や対人関係の相手に不快感を抱いたとしても、感情コントロールを行い、コーピングを採用して対応していることが考えられる。しかし、感情コントロールの内容や採用するコーピングによっては看護師のストレスとなる可能性がある。

本研究では、対人ストレスとして職場の組織風土と自己愛傾向者の存在を取り上げる。職場の組織風土と自己愛傾向者の存在が、どのような感情コントロールを経て、どのようなコーピングを採用し、ストレス反応および職務満足感とどのように関連しているのか、対人ストレスに至る影響過程を明らかにすることを目的とした。

第2章

研究1

看護師の職場における対人関係上の問題に関する質的研究

1 問題

看護師の離職の原因に、職場の人間関係上の問題がある。看護師の職場は病院という限られた環境であり、職場の対人関係も医師や看護師、薬剤師、理学療法士といった医療スタッフ同士の対人関係が中心である。看護師は、職場において常に看護師の立場としての対人関係が求められており、その役割に伴うストレスも大きいと考えられる。それでは、看護師はどのような対人関係上の問題を抱えているのだろうか。そこで、研究1では、対人ストレスを引き起こしている対人関係上の問題が何であるのかを、看護師が抱えている職場の対人関係の難しさに関する自由記述をもとに質的な検討を行う。

第1章で、看護師の抱える対人関係上の問題として、職場の組織風土と自己愛傾向者の存在を取り上げた。良好でない組織風土では、組織からのフォローがないことや医療スタッフ間でサポートをし合えないことといった医療スタッフ間のコミュニケーションが十分にとれない状況であることが考えられる。問題が生じて、組織が対応してくれないために、個人が対応しなくてはならず、ストレスとなることが推測される。

保健医療福祉の現場では、医師や看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士などの複数の医療専門職が、患者のために、それぞれの立場から連携して治療やケアにあたるチーム医療が取り組まれている。しかし、看護師の離職の原因が職場の人間関係にあることや、職場の人間関係が看護師のストレスとなることが指摘されていることから、看護師にとって職場には様々な問題が潜在していると考えられる。看護師の離職に、職場における対人ストレスが関連していることを指摘した研究はあるものの、具体的な事例に基づいてその内容を分析することや、ストレスに至る過程の検討は十分だとは言えない。そのため、看護師と職場の医療スタッフとの対人関係において、具体的にどのような問題が生じているのかを明らかにする必要がある。さらに、それらの問題が、職場の

組織風土や自己愛傾向者の存在とどのように関連しているのかを検討する必要がある。

2 研究目的

研究1の目的は、看護師の職場の対人関係上の問題を明らかにすることである。序論で示した全体のモデルのうち、Figure 2-1に示すように、研究1として枠で囲った部分の検討を行う。

看護実践の中で、看護師が職場の対人関係において難しさを感じた内容、および、それを職場の誰（上司、同僚、他職種スタッフ）に感じているのかを明らかにし、合わせてその問題を引き起こす原因と職場の組織風土および自己愛傾向者の存在が関係しているのかについて質的に検討する。

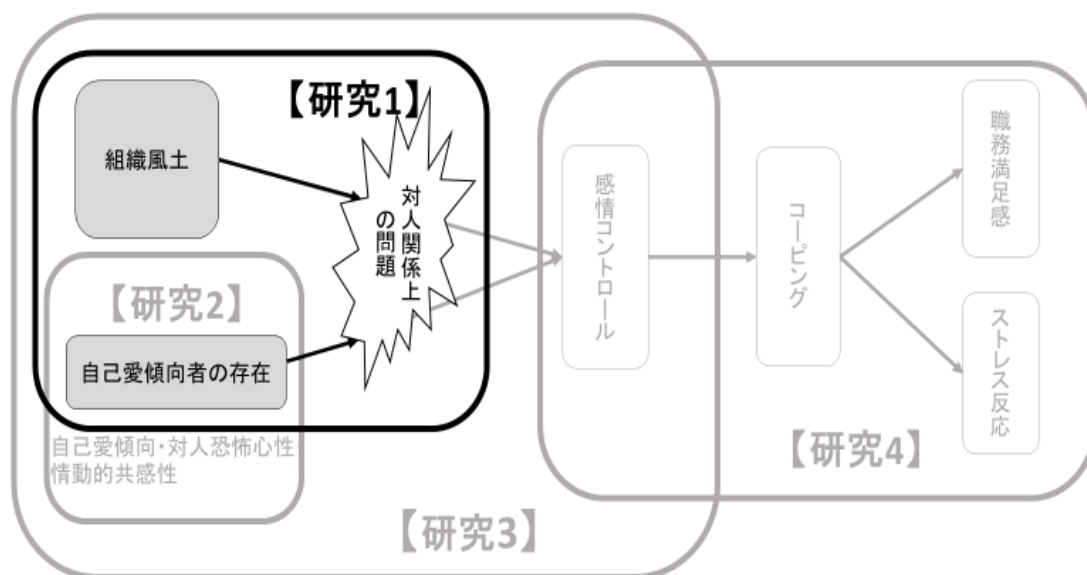


Figure 2-1 看護師の職場における対人ストレスモデル

3 研究方法

3-1 調査協力者

H 県内の 3 市 7 施設の総合病院（病床数：約 110～430 床）の病棟で勤務する看護師を対象に、質問紙による郵送調査を行った。調査紙は 276 名に配布され、有効回答者数は 206 名（回収率：74.6%，女性 195 名，男性 11 名）であった。回答者の年齢は，20 歳代（49 名：23.8%），30 歳代（42 名：20.4%），40 歳代（82 名：39.8%），50 歳代（27 名：13.1%），60 歳代（6 名：2.9%）であった。

3-2 調査時期

2016 年 9 月～2017 年 1 月に実施した。

3-3 質問紙の構成

質問紙の構成は，基礎情報（年齢，性別），看護実践の中の対人関係において難しさを感じた相手（上司，同僚，他職種スタッフ，患者，患者の家族：複数回答可）を選択させ，対象者ごとに難しさを感じた内容について自由記述してもらった。

3-4 手続き

「看護師の共感性に影響を与える要因の検討」に関する調査として，それぞれの病院の看護部長を介し，研究協力に同意した看護師に質問紙を配布して回答を求めた。調査協力者には，調査の説明書と無記名の調査紙，返信用封筒を同封して配布し，郵送法にて回収した。

3-5 分析方法

- 1) 看護実践の中で看護師が職場の対人関係において難しさを感じた相手の割合を算出した。
- 2) 看護師の職場の対人関係において難しさを感じた内容は，上司・同僚・他職種スタッフの対象別に集計した。自由記述から 1 つのまとまった内容になるように文章を分けて作成したラベルを KJ 法により分類した。分類は，質的

研究の経験者 3 名で行い、内容の妥当性・信頼性の確保に努めた。

4 倫理的配慮

広島大学大学院総合科学研究科研究倫理委員会の承認（受付番号 28-20）を得て着手した。調査協力者が所属する施設に研究者が出向き、研究計画書を提出、施設の承認を得たのち、協力の意志を確認できた調査協力者に調査紙の配布を依頼した。調査紙に同封した説明書には、研究の目的と方法、自由意思で調査に参加することができ、強制ではないこと、いつでも中断できることを明記した。また、収集したデータについては、個人が特定できないように、目的以外に使用されないように厳重に管理すること、回答をもって同意を得たこととすることを書面にて説明した。

5 結果

5-1 看護師が職場における対人関係において難しさを感じた相手

看護実践において、対人関係に難しさを感じた経験があると回答したのは 186 名(90.3%)で、経験がないと回答したのは 17 名(8.2%)、未回答 3 名(1.5%)であった。複数回答であり、延べ 380 の回答を得た。看護実践の中の対人関係において難しさを感じた相手は、患者 90(23.7%)、上司 85(22.4%)、同僚 75(19.7%)、患者の家族 68(17.9%)、他職種スタッフ 62(16.3%)の順に多かった。

職場における対人関係の対象である上司、同僚、他職種スタッフは 222 (58.4%)を占めていた。また、回答した 186 名のうち、85 名(回答者の 45.7%)が上司に対して問題があると回答していた。また、同僚に対しては 75 名(回答者の 40.3%)が、他職種スタッフに対しては 62 名(回答者の 33.3%)が、問題があると回答していた。看護師は、上司との関係において問題を抱く人が多かった。

5-2 看護師が職場における対人関係において難しさを感じた内容

島を【】表札を<>、ラベルを“”で示す。()内の数字は、ラベル数を示す。

5-2-1 上司との対人関係で難しさを感じた内容

上司に対する自由記述から 85 ラベルが作成された。分析した結果、12 の表札が作成され、最終的に 5 つの島となった。看護師が上司との対人関係において難しさを感じていたのは、【コミュニケーション不足】であった。次いで、【業務困難】であった。続いて、【相互理解困難】、【ハラスメント被害】、【苦手意識】であった。島ごとの内容を下記に示す。

1) 【コミュニケーション不足】(n=24)について

1 つめの表札は、“伝えたい事と違う意味でとらえられている事がある”，“伝えたいことがくい違う”といったラベルが集約され、自分の伝えたいことが相手に伝わらないことに関する内容であった。これらの内容から、＜相手の誤解＞と命名した。2 つめの表札は、“相手が不快にならないよう、どうしたら伝わるか難しい”，“自分の意見と相手の意見が違う時、どこまで主張するか、どこまで妥協するかが難しい”といったラベルが集約され、相手を不快にさせないようにすることの難しさに関する内容であった。これらの内容から、＜相手への配慮＞と命名した。3 つめの表札は、“自分の思いを上手に相手に伝えられない時がある”，“自分の意見が言えない”といったラベルが集約され、自分の思っていることが伝えられない難しさに関する内容であった。これらの内容から、＜意図の伝達困難感＞と命名した。＜相手の誤解＞と＜相手への配慮＞、＜意図の伝達困難感＞を集約して、【コミュニケーション不足】と命名した。

2) 【業務困難】(n=22)について

1 つめの表札は、“協力が得られない”，“上司の機嫌にふり回される”，といったラベルが集約され、上司との関係性によって業務遂行が難しくなっていることに関する内容であった。これらの内容から、＜業務遂行困難感＞と命名した。2 つめの表札は、“質問しづらい”，“機嫌や体調を考えて話しかけないといけない”といったラベルが集約され、上司に相談がしにくいことに関する内容であった。これらの内容から、＜相談の困難さ＞と命名した。3 つめの表札は、“看護観に従わないといけない”，“看護観・価値観がみんな違うので、相手の考え方に納得しないといけない時が難しい”といったラベルが集約され、相手に合わせることの難しさに関する内容であった。これらの内容から、＜相手への同調困難感＞と命名した。＜業務遂行困難感＞と＜相談の困難さ＞、＜相手への同調

困難感>を集約して、【業務困難】と命名した。

3) 【相互理解困難】(n=21)について

1 つめの表札は、“自分の意図する事が、相手の意思と異なり、理解が得られない”，“上司に理解してもらえない”，といったラベルが集約され、お互いの意見が合わないことに関する内容であった。これらの内容から、＜意見の不一致＞と命名した。2 つめの表札は、“看護観の違い”，“価値観の違い”といったラベルが集約され、考え方の違いに関する内容であった。これらの内容から、＜看護観や価値観の相違＞と命名した。＜意見の不一致＞と＜看護観・価値観の相違＞を集約して、【相互理解困難】と命名した。

4) 【ハラスメント被害】(n=13)について

1 つめの表札は、“上司のパワーハラスメントへの対応”，“異動発表が一方的”，といったラベルが集約され、上司の対応に不快を感じていることに関する内容であった。これらの内容から、＜パワーハラスメント＞と命名した。2 つめの表札は、“一方的に非難された”，“自分の考え方と違う時、おしつけるように言われた”といったラベルが集約され、自分の意見などを受け入れられていない思いに関する内容であった。これらの内容から、＜否定感＞と命名した。＜パワーハラスメント＞と＜否定感＞を集約して、【ハラスメント被害】と命名した。

5) 【苦手意識】(n=5)について

1 つめの表札は、“管理に徹底し、病棟業務に参加してくれない上司”，“スタッフへのねぎらいの言葉がない上司”，といったラベルが集約され、上司の行動が納得できないことに関する内容であった。これらの内容から、＜相手の行動への不快感＞と命名した。2 つめの表札は、“自分が苦手意識をもった”，“自分の機嫌で仕事をする人”といったラベルが集約され、自分の価値観で相手を評価していることに関する内容であった。これらの内容から、＜相手への苦手感＞と命名した。＜相手の行動への不快感＞と＜相手への苦手感＞を集約して、【苦手意識】と命名した。

5-2-2 同僚との対人関係で難しさを感じた内容

同僚に対する自由記述から 75 ラベルが作成された。分析した結果、13 の表札が作成され、最終的に 5 つの島となった。看護師が同僚との対人関係におい

て難しさを感じていたのは、【業務困難】であった。次いで、【コミュニケーション不足】であった。続いて、【相互理解困難】、【ハラスメント被害】、【苦手意識】であった。島ごとの内容を下記に示す。

1) 【業務困難】(n=27)について

1つめの表札は、“伝えたいことが状況によっては伝えられない”，“自分の意図するケアができない”，といったラベルが集約され，関係性や業務遂行が難しくなっていることに関する内容であった。これらの内容から，＜業務遂行困難感＞と命名した。2つめの表札は，“自己中心的なスタッフへの対応”，“相手の価値観と自分の価値観に大きな違いを感じていたとしても関わらないといけない時の自分の気持ちの折り合いのつけ方”といったラベルが集約され，相手に合わせようとする内容であった。これらの内容から，＜相手への同調困難感＞と命名した。3つめの表札は，“育てようとする信頼関係や仲良く仕事をするということが難しくなる”，“協調性が全くないスタッフへの対応・指導”といったラベルが集約され，同僚への指導的な関わりを難しく思うことに関する内容であった。これらの内容から，＜教育的な関わりの困難さ＞と命名した。4つめの表札は，“看護実践を提供する際の思い，違いが生じることがある”，“処置方法が違うなど見解が違う”といったラベルが集約され，自分と他者の看護実践の違いに関する内容であった。これらの内容から，＜看護実践内容の違い＞と命名した。＜業務遂行困難感＞と＜相手への同調困難感＞，＜教育的な関わりの困難さ＞，＜看護実践内容の違い＞を集約して，【業務困難】と命名した。

2) 【コミュニケーション不足】(n=21)について

1つめの表札は，“不快感を与えないように対応することに気をつかう”，“同僚に時々不機嫌になる人もいたため，コミュニケーションを図る際に難しいこともあった”といったラベルが集約され，相手を不快にさせないようにすることの難しさに関する内容であった。これらの内容から，＜相手への配慮＞と命名した。2つめの表札は，“思っている事をうまく伝えられない”，“相手が理解できるように話すことが難しい”といったラベルが集約され，自分の思っていることが伝えられない難しさに関する内容であった。これらの内容から，＜意図の伝達困難感＞と命名した。3つめの表札は，“自分ではささいな事だと思ってい

でも受け取り方によって相手を怒らせたり，悲しませたりする”，“伝えたいことと違う意味でとらえられている事がある”といったラベルが集約され，自分の伝えたいことが相手に伝わらないことに関する内容であった。これらの内容から，〈相手の誤解〉と命名した。〈相手への配慮〉と〈意図の伝達困難感〉，〈相手の誤解〉を集約して，【コミュニケーション不足】と命名した。

3) 【相互理解困難】(n=18)について

1つめの表札は，“価値観・危機意識の違いで意見が分かれた時”，“自分の意図する事が，相手の意思と異なり，理解が得られない”，といったラベルが集約され，お互いの意見が合わないことに関する内容であった。これらの内容から，“意見の不一致”と命名した。2つめの表札は，“考え方の違い”，“看護観の違い”といったラベルが集約され，考え方の違いに関する内容であった。これらの内容から，〈考え方や看護観の相違〉と命名した。〈意見の不一致〉と〈考え方や看護観の相違〉を集約して，【相互理解困難】と命名した。

4) 【ハラスメント被害】(n=6)について

1つめの表札は，“同僚の態度がきつく感じることもある”，“病棟が異動となり職場内でのイジメ，無視”，といったラベルが集約され，同僚との関わりに不快を感じていることに関する内容であった。これらの内容から，〈モラルハラスメント〉と命名した。2つめの表札は，“認定看護師を理解せず，否定的である”，“看護が評価されにくい”といったラベルが集約され，自分を受け入れられていない思いに関する内容であった。これらの内容から，〈否定感〉と命名した。〈モラルハラスメント〉と〈否定感〉を集約して，【ハラスメント被害】と命名した。

5) 【苦手意識】(n=3)について

1つめの表札は，“自分の機嫌で仕事をする人”，“気分がムラがあったり，当たり散らす，好き嫌いで態度を変える人”，といったラベルが集約され，同僚の行動が納得できないことに関する内容であった。これらの内容から，〈相手の行動への不快感〉と命名した。2つめの表札は，“自分が人見知りのため関わりにくい”といった自分自身の苦手感に関する内容から，〈相手への苦手感〉と命名した。〈相手の行動への不快感〉と〈相手への苦手感〉を集約して，【苦手意識】と命名した。

5-2-3 他職種スタッフとの対人関係で難しさを感じた内容

他職種スタッフに対する自由記述から 62 ラベルが作成された。分析した結果、13 の表札が作成され、最終的に 5 つの島となった。看護師が他職種スタッフとの対人関係において難しさを感じていたのは、【業務困難】であった。次いで、【コミュニケーション不足】であった。続いて、【相互理解困難】、【苦手意識】、【ハラスメント被害】であった。島ごとの内容を下記に示す。

1) 【業務困難】(n=22)について

1 つめの表札は、“どの様な職種や立場であっても、高圧的であったり、自己中心的な人とはコミュニケーションがとりづらく仕事がしにくい”，“協力が得られない”，といったラベルが集約され、関係性や業務遂行が難しくなっていることに関する内容であった。これらの内容から、＜業務遂行困難感＞と命名した。2 つめの表札は、“上手く連携をとれていないと感じる”，“お互い自分達の都合の良いようにしたい方向性がある”といったラベルが集約され、他職種同士の連携の難しさに関する内容であった。これらの内容から、＜連携困難感＞と命名した。3 つめの表札は、“病院スタッフの間で病状や治療方針の理解にギャップがある時に、対応に困る時がある”，“患者様によくなってほしいと思ってケアにつなげていけるスタッフと、業務と違ってしているスタッフとの差が難しい”といったラベルが集約され、ケアに対する思いや姿勢の違いに関する内容であった。これらの内容から、＜ケア方針の違い＞と命名した。4 つめの表札は、“機嫌をうかがわないといけない”，“機嫌や体調を考えて話しかけないといけない”といったラベルが集約され、相手に合わせようとする内容に関する内容であった。これらの内容から、＜相手への同調困難感＞と命名した。＜業務遂行困難感＞と＜連携困難感＞、＜ケア方針の違い＞、＜相手への同調困難感＞を集約して、【業務困難】と命名した。

2) 【コミュニケーション不足】(n=19)について

1 つめの表札は、“こちらの伝えたいことと、相手の理解が合わないことがある”，“個人によって物事に対する受け止め方が違う為、自分の予想に反した言葉、対応がある場合がある”といったラベルが集約され、自分の伝えたいことが相手に伝わらないことに関する内容であった。これらの内容から、＜相手の誤解＞と命名した。2 つめの表札は、“自分の言いたい事が上手く伝わっていない

時”，“相手が理解できるように話すことが難しい”といったラベルが集約され、自分の思っていることが伝えられない難しさに関する内容であった。これらの内容から、＜意図の伝達困難感＞と命名した。3つめの表札は、“相手の言動がおかしいと感じた時に、それをどう伝えればよいのか難しい”，“相手が不快にならないよう、どうしたら伝わるか難しい”といったラベルが集約され、相手を不快にさせないようにすることの難しさに関する内容であった。これらの内容から、＜相手への配慮＞と命名した。＜相手の誤解＞と＜意図の伝達困難感＞、＜相手への配慮＞を集約して、【コミュニケーション不足】と命名した。

3) 【相互理解困難】(n=14)について

1つめの表札は、“意見が合わない”，“他職種スタッフに患者さんにしてもらいたいことを伝えてもなかなか納得してもらえなかった”，といったラベルが集約され、お互いの意見が合わないことに関する内容であった。これらの内容から、＜意見の不一致＞と命名した。2つめの表札は、“考え方の違い”，“話し合いにおいて自分の中の常識が通用しないことがある”といったラベルが集約され、考え方の違いに関する内容であった。これらの内容から、＜考え方や常識の相違＞と命名した。＜意見の不一致＞と＜考え方や常識の相違＞を集約して、【相互理解困難】と命名した。

4) 【苦手意識】(n=4)について

1つめの表札は、“自分の機嫌で仕事をする人”，“主に医師は気分のむらがあるところ”といったラベルが集約され、他職種スタッフの行動が納得できないことに関する内容であった。これらの内容から、＜相手の行動への不快感＞と命名した。2つめの表札は、“「怖い」というイメージを初めに思ってしまうと緊張して、上手く話せない”，“自分が苦手意識をもった時”といった自分自身の苦手感に関する内容から、＜相手への苦手感＞と命名した。＜相手の行動への不快感＞と＜相手への苦手感＞を集約して、【苦手意識】と命名した。

5) 【ハラスメント被害】(n=3)について

1つめの表札は、“自分の考え方と違う時、おしつけるように言われた時”，“時間をずらしたり、医師への確認を看護師にさせようとする”，といったラベルが集約され、他職種スタッフとの関わりに不快を感じていることに関する内容であった。これらの内容から、＜モラルハラスメント＞と命名した。2つめ

の表札は，“一方的に非難された時”といった自分を受け入れられていない思いがあることに関する内容であった。これらの内容から，＜否定感＞と命名した。＜モラルラスメント＞と＜否定感＞を集約して，【ハラスメント被害】と命名した。

6 考察

研究1は，看護師の職場の対人関係上の問題を分類し，それらが職場の組織風土および自己愛傾向者の存在と関係しているのかについて質的に検討することを目的とした。

6-1 看護師が職場における対人関係において難しさを感じた相手

看護師は，患者やその家族との対人関係よりも上司や同僚，他職種スタッフといった職場の対人関係についてストレスを感じていた。特に，上司との関係に問題を抱えていることがわかった。松下・小倉・本谷・辻・神坂他（2009）は，職場のストレス要因として人間関係に関することが最も多く，看護組織においてストレスとなる人間関係は，同僚，上司，患者，医師であったと述べている。また，上司との関係については，上司からの評価に対する推測が看護師の心理的ストレス反応と強く関連している（松本・釘原，2009）ことが指摘されている。本研究においても，看護師にとって職場の医療スタッフとの対人関係がストレス要因であることや，特に上司との関係がストレスの原因になりうることを支持する結果が得られた。

6-2 看護師が職場における対人関係において難しさを感じた内容

対人関係上の問題として，対象者に共通して5つの島が抽出された。問題ごとに割合（％）を算出した結果，看護師が最も問題であると捉えていたのは，【業務困難】の71ラベル（31.9％）であった。次いで，【コミュニケーション不足】の64ラベル（28.8％），【相互理解困難】の51ラベル（23.9％），【ハラスメント被害】の22ラベル（10.0％），【苦手意識】の12ラベル（5.4％）であった。看護師は，特に業務が遂行できないことに対してストレスを感じていると考えられる。次いで，コミュニケーション不足や相互理解困難という業務に

において十分な意思疎通ができないことにストレスを感じているといえよう。このように、看護師は、仕事を遂行する上での問題にストレスを感じているとわかる。

6-2-1 看護師の職場の対人関係上の問題と内容

1)業務困難について

全ての対象者に対して、＜業務遂行困難感＞と＜相手への同調困難感＞が抽出された。看護師は、医療スタッフ同士の連携が必要であると考えており、相手に合わせようとする困難さも感じている。看護師は、業務ができなくなることを問題だと捉え、業務遂行に困難さを感じることで職場の対人関係にストレスを感じていると考えられる。

上司には＜相談の困難さ＞、同僚には＜教育的な関わりの困難さ＞や＜看護実践内容の違い＞、他職種スタッフには＜連携困難感＞や＜ケア方針の違い＞が抽出された。上司との対人関係では、困ったことが起きても相談できない雰囲気であることにストレスを感じていると考えられる。看護師は、看護師同士の教育的な関わりについて同僚にストレスを感じていると考えられる。また同時に、同じ看護師として、対等に看護ケアを実践していることから、提供するケアの方法の違いがストレスになっていると考えられる。他職種スタッフとでは、医療スタッフ同士の連携や患者へのケア方針の調整の難しさにストレスを感じていると考えられる。

2) コミュニケーション不足について

全ての対象者に対して、＜相手の誤解＞と＜相手への配慮＞、＜意図の伝達困難感＞が抽出された。看護師は、相手へ配慮し、相手の受け止め方を確認してコミュニケーションをとっていることが考えられる。そして、相手に伝えたいことが伝えきれていないという思いを抱いている。看護師は、コミュニケーション不足を問題だと捉え、コミュニケーションが十分にとれていないと感じることで職場の対人関係にストレスを感じていると考えられる。

3)相互理解困難について

全ての対象者に対して、＜意見の不一致＞が抽出された。意見が一致していないことがストレスとなっているのは、看護師はチーム医療において、医療ス

スタッフ間の意見の同意や共有が重要であると考えており、価値観の違いによってお互いが理解しあえないことを問題だと捉えているからだと考えられる。

上司には<看護観や価値観の相違>、同僚には<考え方や看護観の相違>、他職種スタッフには<考え方や常識の相違>が抽出された。上司や同僚との対人関係では、看護観を重視して対応しており、自身が看護職であることを強く意識している可能性がある。一方で他職種スタッフとでは、チーム医療の中で看護師という立場で関わっているものの、看護観にこだわらず対応していることが考えられる。看護師は、自身や相手の立場、考えをふまえて、相手に自分を合わせて対応していることが考えられ、この対応はストレスとなる可能性がある。

4) ハラスメント被害について

全ての対象者に対して、<否定感>が抽出された。周囲に評価されていない、認めてもらえていないといった思いが否定感となり、ストレスとなっていることが考えられる。

上司では<パワーハラスメント>、同僚と他職種スタッフは<モラルハラスメント>が抽出された。看護師は、職場の医療スタッフからの攻撃的な言動や、自分の意志と違うことを押しつけられるといったハラスメントにストレスを感じていると考えられる。上司との対人関係では 13 ラベル（上司のラベルの 15.3%）を占めているが、同僚とでは 6 ラベル（同僚ラベルの 8.0%）、他職種スタッフとでは 3 ラベル（他職種スタッフラベルの 4.8 %）が抽出された。このことから、看護師は、特に上司からのハラスメントに悩んでいることが考えられる。

5) 苦手意識について

全ての対象者に対して、<相手の行動への不快感>と<相手への苦手感>が抽出された。看護師は、職場の対人関係の相手に対する不快感や苦手感がストレスとなっていることが考えられる。

しかし、上司との対人関係では 5 ラベル（上司のラベルの 5.9%）、同僚との対人関係では 3 ラベル（同僚ラベルの 4%）、他職種スタッフとの対人関係では 4 ラベル（他職種スタッフラベルの 6.5%）が抽出された。数としては少なく、看護師は、職場の対人関係の相手にあまり苦手意識を抱いていないと考えられ

る。苦手意識は、誰もが日常的に経験するものであり、対人関係の問題のテーマとして取り上げられている（日向野・小口，2002）。しかし、それをあまり認識していないのは、相手に不快感や苦手感を抱いても患者へのケアのために対人関係を築かないといけないといった看護職の特性が関係している可能性がある。看護師は、職場の対人関係において、相手に不快感や苦手感を抱くものの、問題としては小さいことが考えられる。

6-2-2 対象者ごとの職場の対人関係上の問題と原因

上司と同僚、他職種スタッフとの対人関係において、看護師が難しいと感じた内容を一覧表にし、Table 2-1 に示す。

上司とは【コミュニケーション不足】、同僚と他職種スタッフとは【業務困難】が最も多かった。次いで、上司とは【業務困難】、同僚と他職種スタッフとは【コミュニケーション不足】が多く、次に、共通して【相互理解困難】が多かった。そして、上司と同僚は【ハラスメント被害】、【苦手意識】と続いたが、他職種スタッフは【苦手意識】、【ハラスメント被害】の順であった。上司、同僚、他職種スタッフとも職場の対人関係で難しさを感じた内容は共通であるものの、上司、同僚、他職種スタッフごとに難しさを感じる原因が異なっていた。

Table 2-1 看護師が職場の対人関係で難しさを感じた内容

()内の数字はラベル数

上司 (n=85)	同僚 (n=75)	他職種スタッフ (n=62)
【コミュニケーション不足(24)】 相手の誤解 (10) 相手への配慮 (8) 意図の伝達困難感 (6)	【業務困難(27)】 業務遂行困難感 (11) 相手への同調困難感 (6) 教育的な関わりの困難さ(6) 看護実践内容の違い(4)	【業務困難(22)】 業務遂行困難感 (10) 連携困難感(6) ケア方針の違い (4) 相手への同調困難感 (2)
【業務困難(22)】 業務遂行困難感 (10) 相談の困難さ (7) 相手への同調困難感 (5)	【コミュニケーション不足(21)】 相手への配慮 (7) 意図の伝達困難感 (7) 相手の誤解(7)	【コミュニケーション不足(19)】 相手の誤解 (7) 意図の伝達困難感 (6) 相手への配慮 (6)
【相互理解困難(21)】 意見の不一致 (14) 看護観・価値観の相違 (7)	【相互理解困難(18)】 意見の不一致 (11) 考え方や看護観の相違 (7)	【相互理解困難(14)】 意見の不一致 (10) 考え方や常識の相違 (4)
【ハラスメント被害(13)】 パワーハラスメント (7) 否定感 (6)	【ハラスメント被害(6)】 モラルハラスメント (3) 否定感 (3)	【苦手意識(4)】 相手の行動への不快感 (2) 相手への苦手感(2)
【苦手意識(5)】 相手の行動への不快感 (3) 相手への苦手感(2)	【苦手意識(3)】 相手の行動への不快感 (2) 相手への苦手感(1)	【ハラスメント被害(3)】 モラルハラスメント (2) 否定感 (1)

6-3 職場の対人関係上の問題と組織風土、自己愛傾向者との関係

職場の組織風土と自己愛傾向者の存在は、看護師の職場の対人関係上の問題に影響を及ぼしているのかについて考察する。

5つの問題のうち、【業務困難】の問題は、何か問題が起きても周囲からのフォローが得られず、看護師は問題現象に対応しきれていないことに困難さを抱えていることが考えられる。したがって、この問題は、組織が十分に機能していない職場環境によって引き起こされているといえ、職場の組織風土がその原因であると考えられる。さらに、相談の困難さや相手への同調困難感といった内容がふくまれることから、特定の個人の問題も関係していると考えられる。このことから、この問題は、職場の自己愛傾向者の存在も原因であると考えら

れる。

【コミュニケーション不足】の問題に関しては、職場環境と特定の個人の問題があると考えられる。組織風土の問題として、強制的・命令的な雰囲気強いことが考えられ、メンバー間で相談するといったやりとりが行われないことが考えられる。したがって、この問題は、職場の組織風土が原因であるといえる。また、特定の個人の問題としては、自己中心的な言動により、お互いの意思疎通がはかれないことによっても生じると考えられ、このことは職場の自己愛傾向者の存在が原因であるといえる。したがって、職場の組織風土と自己愛傾向者の存在の双方が原因であると考えられる。

【相互理解困難】の問題は、相手が他者の考えを尊重せず、一方的に自己中心的な言動をとることで、理解し合えないという印象を与えてしまうことから生じると考えられる。したがって、この問題は、自己愛傾向者の特徴である共感性の欠如によって引き起こされているといえ、職場の自己愛傾向者の存在がその原因であると考えられる。

【ハラスメント被害】の問題は、職場でいじめが起きていることによって生じていると考えられる。そのため、良好でない組織風土における一方的で高圧的な支配や特定の個人から攻撃的な対応や行為を受ける、無視されるといった嫌がらせを継続的に受けていることに原因があると考えられる。このような他者の気持ちに配慮しない言動は、誇大型自己愛傾向者が自己評価を維持するためにとる他者卑下的態度といえ、相手に対する攻撃的な言動によって引き起こされると考えられる。したがって、この問題は、職場の組織風土と自己愛傾向者の存在が原因であると考えられる。

【苦手意識】の問題は、特定の個人に対しての感情であることから、個人の問題といえる。特定個人の横柄で無遠慮な振る舞いに対して看護師が受ける印象が原因で生じることが考えられる。看護師は相手に不快感を抱きつつも対応していることが考えられる。このように、他者に関心を示さず配慮を欠いた言動は、自己愛傾向者の共感性の欠如によって引き起こされているといえる。したがって、この問題は、職場の自己愛傾向の存在が原因であると考えられる。

以上のことから、【業務困難】と【コミュニケーション不足】、【ハラスメント被害】は職場の組織風土の原因、【業務困難】と【コミュニケーション不足】、

【相互理解困難】、【ハラスメント被害】、【苦手意識】は職場の自己愛傾向者の存在が原因と考えられる。職場の組織風土が原因と考えられる内容は157ラベル(全体の70.7%)、職場の自己愛傾向者の存在が原因と考えられる内容は222ラベル(100%)を占めていた。したがって、看護師の職場の対人関係上の問題は、職場の組織風土と自己愛傾向者の存在によって引き起こされていると考えられる。

職場の自己愛傾向者の存在が看護師のストレスとなる可能性があるものの、自己愛傾向者のどのような側面がストレスとなりうるのかは明らかでない。研究1からは、業務困難、コミュニケーション不足、相互理解困難、ハラスメント被害、苦手意識といった問題は、自己愛傾向者の存在によるものだと考えられる。これらの問題に共通するのは、相手のことに配慮しない共感性の欠如ではないかと推察される。そこで、研究2では、共感性の欠如が自己愛傾向者の対人場面における言動に影響を及ぼすのかを検討することとした。自己愛傾向のタイプによって表れる行動が異なるため、過敏型・誇大型と共感性の下位因子との関連を検討する必要がある。

7 第2章まとめ

研究1では、看護師の対人関係上の問題を明らかにし、職場の組織風土や自己愛傾向者の存在が対人関係上の問題の原因に関係しているのかを質的に検討した。看護師は、患者やその家族との対人関係よりも、職場の医療スタッフとの対人関係のほうがストレスとなっていることがわかった。そして、特に上司との関係にストレスを感じていた。

また、看護師の職場の対人関係上の問題は、【業務困難】と【コミュニケーション不足】、【相互理解困難】、【ハラスメント被害】、【苦手意識】の5つであることが明らかになった。対人関係上の問題は共通していたものの、問題にあがる順番や問題の原因は、上司や同僚、他職種スタッフごとに異なっていた。そして、これらの問題は、職場の組織風土と自己愛傾向者の存在に関連していることが考えられる。

看護師の職場における対人ストレス過程において、職場の組織風土と自己愛傾向者の存在は、看護師の対人ストレスを引き起こす可能性がある。

第3章

研究2

看護師の自己愛傾向と対人恐怖心性および情動的共感性に関する研究

1 問題

研究1において、看護師の職場の対人関係上の問題には、【業務困難】と【コミュニケーション不足】、【相互理解困難】、【ハラスメント被害】、【苦手意識】があり、自己愛傾向者特有のコミュニケーション上の問題を指摘した。これらは、自己愛傾向者が十分なコミュニケーション能力を有しておらず、他者の気持ちを配慮しない行動によって引き起こされているのではないかと推察される。

これまで、自己愛傾向者の特徴に共感性の欠如があり、それが他者との関係性を悪化させることが指摘されてきた。共感性は他者と良好な関係を築く上で重要な要因であり、情動的共感性と認知的共感性から構成される。情動的共感性は、観察者に生じる情動的反応を示す。認知的共感性は、他者の心的・情動的状态を理解する認知能力を示す。このうち、対人関係において、相手の思いを受容し、相手に配慮した態度や行動をとるためには、相手の感情と同じものを自分の中で経験する情動的共感性が重要だと言われている（加藤・高木，1980）。情動的共感性は、「感情的冷淡さ」と「感情的暖かさ」、「感情的被影響性」から構成される（加藤・高木，2011）。「感情的冷淡さ」とは、相手に関心が持てず相手を理解しようとしなないことを示し、「感情的暖かさ」は、相手に対して思いやりがあり、相手の立場で理解しようとすることを示す。「感情的被影響性」は、感情的に周囲の人や状況の影響を受けやすいことを示している。

過敏型自己愛傾向は、対人恐怖心性を有することも指摘されている。対人恐怖心性が強いと、対人場面で強い不安・緊張が生じ、人から変に思われるのではないかという他者への恐れを強め（永井，1994）、人との交流を避けようとする（清水・海塚，2002）。そのため、過敏型自己愛傾向と対人恐怖心性は、他者との関りを避けることが考えられ、情動的共感性の「感情的冷淡さ」を高め、「感情的暖かさ」を低めると考えられる。過敏型自己愛傾向者は、他者の評価に過敏であることから、他者の言動が気になって「感情的被影響性」が高まる

と考えられる。そして、対人恐怖心性は、他者を恐れて対人場면을回避することによって、他者の影響を受けにくくなり「感情的被影響性」が低くなると考えられる。また、誇大型自己愛傾向は、自己中心的で相手に思いやりや配慮がなく、他者が困っていてもその気持ちに共感することができないため、「感情的冷淡さ」の傾向が強く、「感情的暖かさ」が希薄になると考えられる。また、他者の反応に鈍感であることから、「感情的被影響性」とは関連がないことが考えられる。

これらのことから、自己愛傾向とそれに関連する対人恐怖心性は、情動的共感性を低下させると考えられる。しかも、自己愛傾向のタイプや対人恐怖心性によって、関係する情動的共感性の下位因子が異なると考えられることから、その関連性を明らかにする必要がある。

2 研究目的

研究2の目的は、自己愛傾向と対人恐怖心性が情動的共感性に及ぼす影響を明らかにし、情動的共感性の欠如が職場の対人関係上の問題とどのように関わる可能性があるのかを考察することである。序論で示した全体のモデルのうち、Figure 3-1 に示すように、研究2として枠で囲った部分の検討を行う。

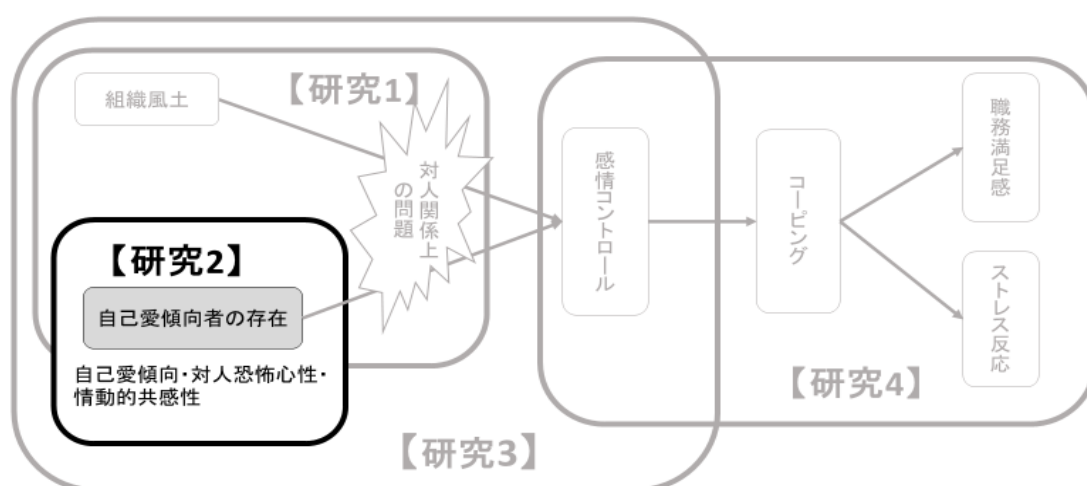


Figure 3-1 看護師の職場における対人ストレスモデル

以下の仮説を立てた。

仮説 1) 過敏型自己愛傾向は、情動的共感性の下位因子である感情的冷淡さと感情的被影響性に正の関連を示し、感情的暖かさと負の関連を示す。

仮説 2) 誇大型自己愛傾向は、情動的共感性の下位因子である感情的冷淡さと正の関連を示し、感情的暖かさと負の関連を示す。

仮説 3) 対人恐怖心性は、情動的共感性の下位因子である感情的冷淡さと正の関連を示し、感情的暖かさと感情的被影響性に負の関連を示す。

3 研究方法

3-1 調査協力者

H 県内の 3 市 7 施設の総合病院の病棟で勤務する看護師を対象に、質問紙による郵送調査を行った。調査紙は 276 名に配布され、有効回答者数は 206 名（回収率：74.6%，女性 195 名，男性 11 名）であった。回答者の年齢は、20 歳代（49 名：23.8%），30 歳代（42 名：20.4%），40 歳代（82 名：39.8%），50 歳代（27 名：13.1%），60 歳代（6 名：2.9%）であった。

3-2 調査時期

2016 年 9 月～2017 年 1 月に実施した。

3-3 質問紙の構成

3-3-1 フェイスシート

年齢，性別，役割，勤務病棟，通算勤務年数を測定した。

3-3-2 自己愛傾向

自己愛的人格項目群尺度（相澤，2002）を使用した。誇大特性 20 項目・過敏特性 28 項目から構成される。それぞれの項目は、「あてはまらない（1）」から「あてはまる（5）」までの 5 段階で評定した。

3-3-3 対人恐怖心性

対人恐怖心性尺度（堀井・小川，2013）を使用した（計 30 項目）。それぞれ

の項目は、「全くそうではない (1)」から「全くそうだ (7)」までの 7 段階で評定した。

3-3-4 情動的共感性

情動的共感性尺度 (加藤・高木, 2011) を使用した (計 24 項目)。それぞれの項目は、「全くちがうと思う (1)」から「全くそうだと思う (7)」までの 7 段階で評定した。

3-4 手続き

「看護師の共感性に影響を与える要因の検討」に関する調査として、それぞれの病院の看護部長を介し、研究協力に同意した看護師に質問紙を配布して回答を求めた。調査協力者には、調査の説明書と無記名の調査紙、返信用封筒を同封して配布し、郵送法にて回収した。

3-5 分析方法

各尺度の因子を確定するために探索的因子分析 (主因子法、プロマックス回転) を行った。因子得点には項目の平均点を用い、自己愛傾向の因子得点範囲は 1 から 5、対人恐怖心性の因子得点範囲は 1 から 7、情動的共感性の因子得点範囲は 1 から 7 である。スクリープロットにより因子数の確定を行い、因子負荷量が .35 以下の項目やダブルローディングした項目を削除した。各因子の平均項目得点を因子得点として分析に用いた。情動的共感性の下位尺度に関連する要因を明らかにするため、情動的共感性を目的変数とし、自己愛傾向と対人恐怖心性を説明変数とした重回帰分析 (強制投入法) を実施した。分析は統計プログラム HAD (清水・村山・大坊, 2006) を使用した。

4 倫理的配慮

広島大学大学院総合科学研究科研究倫理委員会の承認 (受付番号 28-20) を得て着手した。調査協力者が所属する施設に研究者が出向き、研究計画書を提出、施設の承認を得たのち、協力の意志を確認できた調査協力者に調査紙の配布を依頼した。調査紙に同封した説明書には、研究の目的と方法、自由意思で

調査に参加することができ、強制ではないこと、いつでも中断できることを明記した。また、収集したデータについては、個人が特定できないように、目的以外に使用されないように厳重に管理すること、回答をもって同意を得たこととすることを書面にて説明した。

5 結果

5-1 各尺度の因子構造の確定

5-1-1 自己愛的人格項目群尺度

自己愛的人格項目群尺度の 48 項目について因子分析を行い、スクリープロット法により、3 因子が妥当だと判断した。結果を Table 3-1 に示す。第 1 因子には“周りの人の視線が気になり、落ち着かない。”“人という、馬鹿にされたり軽く扱われはしないかと不安になる。”などの項目からなり、「過敏型自己愛」因子と命名した。第 2 因子には“人の注目を浴びるのが好きだ。”“私にはもって生まれたすばらしい才能がある。”などの項目からなり、「誇大型自己愛」因子と命名した。第 3 因子には“人と自然に付き合えない。”“人に近づきたい気持ちがあるにもかかわらず、人を避けてしまう。”などの項目からなり、「非社交性」因子と命名した。アルファ係数は、「過敏型自己愛」因子で.908, 「誇大型自己愛」因子で.899, 「非社交性」因子で.824 と高く、十分な内的一貫性を示していることが確認された。

Table 3-1 自己愛傾向の因子負荷量

	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	共通性
過敏型自己愛 ($\alpha = .908$)				
失敗するのではないかといつも不安になる。		.005	.017	.643
自分に自信がない。	.763	-.156	-.020	.615
周りの人の視線が気になり、落ち着かない。	.751	.168	.099	.672
人といると、馬鹿にされたり軽く扱われはしないかと不安になる。	.723	.266	.018	.570
自分が他人にどのような印象を与えているのか、とても気になる。	.680	.203	-.113	.388
気が弱い。	.666	-.106	-.148	.378
何かにつけ、他人の方が上手くやっているように感じる。	.637	-.056	.023	.434
大勢の人の前にいると、自分が圧倒されてしまう。	.627	-.227	.142	.592
人としても自分だけが取り残されたような気持ちになる。	.615	.027	.180	.543
自分が相手の人に嫌な感じを与えているのではないかと不安になる。	.602	.082	.013	.369
決断力がない。	.508	-.083	-.019	.263
自分の意見が正しいと思っても強く主張できない。	.457	-.226	-.033	.267
無理して人に合わせようとして、窮屈な思いをする。	.422	.062	.318	.447
誇大型自己愛 ($\alpha = .899$)				
人の注目を浴びるのが好きだ。	.032	.794	-.145	.604
人前で発表したり演技をしたりするのが得意だ。	.012	.791	-.214	.612
人々を従わせられるような権威をもちたい。	.187	.755	-.059	.551
ここぞという時には大胆に自己アピールをしたい。	-.014	.738	-.083	.535
自分の思想や感性にはかなり自信がある。	-.124	.714	.033	.547
自分が偉大な人間になっているような空想をする。	.097	.619	-.011	.376
私にはもって生まれたすばらしい才能がある。	-.284	.609	.250	.513
私は今までにたぐいまれな経験を積んできた。	-.193	.595	.140	.429
私の意見や考えに周りの人を従わせることができれば、もっと物事がうまく進むのと思う。	.216	.565	.020	.349
自分の体を人に自慢したい。	-.110	.530	.134	.329
人の話に耳を傾けるよりも自分のことをもっと話したい。	.025	.530	-.080	.269
他の人とは違って、自分はたぐいまれな存在である。	.126	.519	.181	.362
必要ならば罪悪感を感じることなく、人を利用することができる。	.164	.501	-.017	.255
自分はきっと将来成功するのではないと思う。	-.233	.466	.065	.290
非社交性 ($\alpha = .824$)				
人と自然に付き合えない。	.090	.111	.783	.745
人に近づきたい気持ちがあるにもかかわらず、人を避けてしまう。	.106	.115	.716	.653
人と心から打ち解けて付き合うことができない。	-.022	-.052	.677	.432
知っている人を見かけても、顔を合わさないように道を避ける。	.060	-.041	.605	.408
内気な方である。	.274	-.252	.403	.416
	因子間相関	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子
	第 1 因子			
	第 2 因子	-.105		
	第 3 因子	.605	.161	

5-1-2 対人恐怖心性尺度

対人恐怖心性尺度の 30 項目について因子分析を行い、スクリープロット法により、3 因子が妥当だと判断した。結果を Table 3-2 に示す。第 1 因子は“人が大ぜいいると、うまく会話のなかに入っていけない。”“集団のなかに溶け込めない。”などの項目からなり、「集団参加への不適応」因子と命名した。第 2 因子は“充実して生きている感じがしない。”“計画を立てても実行がともなわない。”などの項目からなり、「無能力感」因子と命名した。第 3 因子は“顔をジーンと見られるのがつらい。”“人と目を合わせていられない。”などの項目からなり、「対面不安」因子と命名した。アルファ係数は、「集団生活への不適応」因子で.914, 「無能力感」因子で.880, 「対面不安」因子で.808 と高く、十分な内的一貫性を示していた。

Table 3-2 対人恐怖心性の因子負荷量

	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	共通性
集団参加への不適応 ($\alpha = .914$)				
引っ込みじあんである。	.992	-.076	-.172	.722
会議などの発言が困難である。	.846	-.011	-.199	.531
人が大ぜいいると、うまく会話のなかに入っていけない。	.845	-.064	.066	.725
大ぜいの人のなかで向かい合って話すのが苦手である。	.639	.105	.175	.692
グループでのつき合いが苦手である。	.589	-.078	.161	.433
人前に出るとオドオドしてしまう。	.556	.165	.168	.623
集団のなかに溶け込めない。	.554	.158	.282	.762
無能力感 ($\alpha = .880$)				
充実して生きている感じがしない。	-.066	.935	-.110	.723
生きていることに価値を見いだせない。	-.048	.800	-.040	.568
いつも疲れているような感じがする。	-.056	.689	.073	.482
計画を立てても実行がともなわない。	-.025	.686	.033	.473
意志が弱い。	.258	.624	-.113	.556
いつも頭が重い。	-.113	.623	.163	.421
すぐに気持ちがくじける。	.171	.618	-.016	.525
対面不安 ($\alpha = .808$)				
顔をジーンと見られるのがつらい。	.103	-.185	.868	.731
人の目を見るのがとてもつらい。	-.107	-.050	.798	.507
人と目を合わせていられない。	-.057	.131	.715	.563
人に会うとき、自分の顔つきが気になる。	-.060	.182	.561	.397
因子間相関	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	
第 1 因子				
第 2 因子	.602			
第 3 因子	.642	.499		

5-1-3 情動的共感性尺度

情動的共感性尺度の 24 項目について因子分析を行い、スクリープロット法により、3 因子が妥当だと判断した。結果を Table 3-3 に示す。第 1 因子は“私は人がうれしくて泣くのをみると、しらけた気持ちになる”“私は他人の涙を見ると、同情的になるよりも、いらだってくる。”などの項目からなり、「冷淡な反応」因子と命名した。第 2 因子は“私は贈り物をした相手の人が喜ぶ様子を見るのが好きだ。”“歌を歌ったり、聞いたりすると、私は楽しくなる。”といった項目からなり、「共感的な反応」因子と命名した。第 3 因子は“私は大勢の中で一人ぼっちでいる人を見ると、かわいそうになる。”“私は身寄りのない老人を見ると、かわいそうになる。”といった項目からなり、他者からの影響を受けやすい「被影響性」因子と命名した。アルファ係数は、「冷淡な反応」因子で.788, 「共感的な反応」因子で.738, 「被影響性」因子で.722 と高く、十分な内的一貫性を示していることが確認された。

Table 3-3 情動的共感性の因子負荷量

	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	共通性
冷淡な反応 ($\alpha=.788$)				
私は人がうれしくて泣くのをみると、しらけた気持ちになる。	.815	-.047	.027	.685
私は不幸な人が同情を求めると、いやな気分になる。	.656	.004	.026	.422
私は映画を見ていて、まわりの人の泣き声やすすりあげる声を聞くと、おかしくなることがある。	.612	-.099	.110	.404
人前もはばからずに愛情が表現されるのを見ると私は不愉快になる。	.604	.074	-.010	.340
私は他人の涙を見ると、同情的になるよりも、いらだってくる。	.586	.058	-.188	.396
共感的な反応 ($\alpha=.738$)				
私は贈り物をした相手の人が喜ぶ様子を見るのが好きだ。	.031	.892	-.038	.753
歌を歌ったり、聞いたりすると、私は楽しくなる。	-.033	.629	.020	.422
被影響性 ($\alpha=.722$)				
私は大勢の中で一人ぼっちでいる人を見ると、かわいそうになる。	-.012	-.107	.827	.632
私は身寄りのない老人を見ると、かわいそうになる。	.025	.221	.665	.592
因子間相関	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	
第 1 因子				
第 2 因子	-.363			
第 3 因子	-.211	.380		

5-2 使用した尺度の基礎統計

使用した下位因子の因子得点と標準偏差を Table 3-4 に示す。自己愛傾向のうち最も得点が高かったのは、過敏型自己愛因子（M=3.07）であった。対人恐怖心性のうち最も得点が高かったのは、集団参加への不適応因子（M=2.89）であった。情動的共感性のうち最も得点が高かったのは、共感的な反応因子（M=5.36）であった。

Table 3-4 下位因子の得点と標準偏差

	平均値	標準偏差	得点幅
自己愛傾向			
過敏型自己愛	3.07	0.78	1~5
誇大型自己愛	1.92	0.62	1~5
非社交性	2.61	0.85	1~5
注：得点が高いほど当該傾向が強い			
対人恐怖心性			
集団参加への不適応	2.89	1.30	1~7
無能力感	2.54	1.21	1~7
対面不安	2.21	1.38	1~7
注：得点が高いほど当該傾向が強い			
情動的共感性			
冷淡な反応	2.94	0.98	1~7
共感的な反応	5.36	1.00	1~7
被影響性	4.24	1.17	1~7
注：得点が高いほど当該傾向が強い			

5-3 各因子間の関連

それぞれの尺度の下位因子得点の相関分析を行った結果を Table 3-5 に示す。

情動的共感性の冷淡な反応因子は、自己愛傾向の過敏型自己愛因子 ($r = .215, p < .01$) と誇大型自己愛因子 ($r = .282, p < .01$)、非社交性因子 ($r = .348, p < .01$)、対人恐怖心性の集団参加への不適応因子 ($r = .209, p < .01$)、無能力感因子 ($r = .213, p < .01$)、対面不安因子 ($r = .395, p < .01$) と正の相関を示した。

情動的共感性の共感的な反応因子は、対人恐怖心性の対面不安因子 ($r = -.206, p < .01$)、情動的共感性の冷淡な反応因子 ($r = -.192, p < .01$) と負の関連を示した。

情動的共感性の被影響性因子は、自己愛傾向の過敏型自己愛因子 ($r = .158, p < .05$) と誇大型自己愛因子 ($r = .161, p < .05$)、情動的共感性の共感的な反応因子 ($r = .394, p < .01$) と正の相関を示し、対人恐怖心性の無能力感因子 ($r = -.153, p < .05$) と負の関連を示した。

また、自己愛傾向の過敏型自己愛因子は、自己愛傾向の非社交性 ($r = .633, p < .01$) と対人恐怖心性の集団参加への不適応因子 ($r = .655, p < .01$)、無能力感因子 ($r = .645, p < .01$)、対面不安因子 ($r = .515, p < .01$) と正の関連を示した。誇大型自己愛因子は、対人恐怖心性の集団参加への不適応因子 ($r = -.205, p < .01$) と負の関連を示した。非社交性因子は、対人恐怖心性の集団参加への不適応因子 ($r = .713, p < .01$)、無能力感因子 ($r = .544, p < .01$)、対面不安因子 ($r = .603, p < .01$) と正の関連を示した。

対人恐怖心性の集団参加への不適応因子は、対人恐怖心性の無能力感因子 ($r = .584, p < .01$)、対面不安因子 ($r = .579, p < .01$) と正の関連を示した。対人恐怖心性の無能力感因子は、対人恐怖心性の対面不安因子 ($r = .429, p < .01$) と正の関連を示した。

Table 3-5 自己愛傾向と対人恐怖心性と情動的共感性の相関

	自己愛傾向			対人恐怖心性			情動的共感性		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
自己愛傾向									
1 過敏型自己愛	—								
2 誇大型自己愛	-.079	—							
3 非社交性	.633**	.084	—						
対人恐怖心性									
4 集団参加への不適応	.655**	-.205**	.713**	—					
5 無能力感	.645**	-.054	.544**	.584**	—				
6 対面不安	.515**	.074	.603**	.579**	.429**	—			
情動的共感性									
7 冷淡な反応	.215**	.282**	.348**	.209**	.213**	.395**	—		
8 共感的な反応	.065	.029	-.128	-.039	-.079	-.206**	-.192**	—	
9 被影響性	.158*	.161*	.113	.049	-.153*	.083	-.124	.394**	—

* $p < .05$, ** $P < .01$

5-4 自己愛傾向と対人恐怖心性が情動的共感性に及ぼす影響

自己愛傾向と対人恐怖心性が情動的共感性に及ぼす影響の検討を行うために、情動的共感性の下位因子ごとに重回帰分析を行った。その結果を Table 3-6 に示す。情動的共感性の冷淡な反応因子には、自己愛傾向の誇大型自己愛因子 ($\beta = .236, p < .01$) と対人恐怖心性の対面不安因子 ($\beta = .293, p < .01$) が正の関連を示した。

情動的共感性の共感的な反応因子には、自己愛傾向の過敏型自己愛因子 ($\beta = .354, p < .01$) が正の関連を示し、自己愛傾向の非社交性因子 ($\beta = -.227, p < .05$) と対人恐怖心性の対面不安因子 ($\beta = -.298, p < .01$) が負の関連を示した。

情動的共感性の被影響性因子には、自己愛傾向の誇大型自己愛因子 ($\beta = .163, p < .05$) が正の関連を示した。調整済み R^2 は、冷淡な反応因子では .238、共感的な反応因子では .122、被影響性因子は .063 であった。被影響性因子の説明分散が非常に小さいことがわかる。

Table 3-6 自己愛傾向と対人恐怖心性が情動的共感に及ぼす影響

		情動的共感性		
		冷淡な反応	共感的な反応	被影響性
自己愛傾向	過敏型自己愛	-.031	.354**	.156
	誇大型自己愛	.236**	.127	.163*
	非社交性	.178	-.227*	.005
対人恐怖心性	集団参加への不応	-.049	.180	-.079
	無能力感	.053	-.154	.110
	対面不安	.293**	-.298**	-.014
R^2		.238**	.122**	.063*

* $p < .05$, ** $p < .01$

6 考察

6-1 各尺度の因子構造について

自己愛的人格項目群尺度 (相澤, 2002) の原版は、過敏型自己愛を 3 因子、誇大型自己愛を 4 因子の計 7 因子であったが、本研究では、「過敏型自己愛」と「誇大型自己愛」の 2 因子に「非社交性」の加わる 3 因子構造となった。原

版において「過敏型自己愛」および「誇大型自己愛」を構成する下位因子がまとまって、上位概念である「過敏型自己愛」と「誇大型自己愛」として集約されていた。さらに、自己愛に共通した特徴である「非社交性」が独立した因子として構成されていた。このことから、本研究における因子分析の結果は、自己愛傾向の全体像を示していると考えられる。

対人恐怖心性尺度（堀井・小川，2013）の原版は6因子であったが、本研究では3因子となった。原版の「集団に溶け込めない悩み」因子が「集団参加への不適応」因子に、「社会的場面で当惑する悩み」因子や「自分を統制できない悩み」因子、「生きることに疲れている悩み」因子が「無能力感」因子に、「自分や他人が気になる悩み」因子や「目が気になる悩み」因子が「対面不安」因子に対応していた。このように内容的には、対人恐怖心性の全体像を示していると考えられる。

情動的共感性尺度（加藤・高木，2011）は、原版とほぼ同様の「冷淡な反応」と「共感的な反応」、「被影響性」の3因子構造となった。内容的には、原版の「感情的冷淡さ」因子が「冷淡な反応」因子に、「感情的暖かさ」因子が「共感的な反応」因子に、「感情的被影響性」因子が「被影響性」因子に対応していた。刺激に対しての情動的な反応として解釈し、感情的な暖かさは共感的な感情であると解釈した。このことから、本研究における因子分析の結果は、情動的共感性の全体像を示していると考えられる。

6-2 職場の対人関係における自己愛傾向者の存在

6-2-1 仮説の検証

情動的共感性に影響を及ぼす要因の検討を行うために、情動的共感性の下位因子を目的変数とし、自己愛傾向と対人恐怖心性の下位因子を説明変数とした重回帰分析（強制投入法）を行った。

6-2-1-1 仮説1「過敏型自己愛傾向は、情動的共感性の下位因子である感情的冷淡さと感情的被影響性に正の関連を示し、感情的暖かさと負の関連を示す。」

過敏型自己愛傾向は、情動的共感性の共感的な反応と正の関連を示したが、

冷淡な反応および被影響性と関連していなかった。これらの結果から、仮説 1 は支持されなかった。共感的な反応と正の関連が認められたのは、過敏型自己愛が自己評価を維持するために他者に認められたい欲求があることから、他者から拒否されないようにするために共感的な態度をとったものと考えられる。それゆえ、冷淡な反応との関連も認められなかったと考えられる。また、過敏型自己愛は相手から否定される関わりを避けようとすることから、相手から影響を受ける状況に身を置かなかつたために、被影響性と関連が認められなかったと考えられる。

6-2-1-2 仮説 2 「誇大型自己愛傾向は、情動的共感性の下位因子である感情的冷淡さと正の関連を示し、感情的暖かさと負の関連を示す。」

誇大型自己愛傾向は、情動的共感性の冷淡な反応と被影響性と正の関連を示した。しかし、共感的な反応との関連は認められなかった。このことから、仮説 2 は一部支持されたといえる。誇大型自己愛が冷淡な反応を促進させるのは、自己評価を高く維持するために他者に対して高圧的な態度をとり、自己を一方的に押しつけるような態度をとるからだと考えられる。また、それほど強くはないものの被影響性と関連していたのは、誇大型自己愛であっても他者からの批判によって自己愛的な自己が傷つかないようにするために、他者からの影響を受けた行動をとるからだと考えられる。共感的な反応との関連が認められないのは、自己評価を高く維持することが優先されるために、他者へ関心が持たず、共感に結びつくような行動をとっていないからだと考えられる。

6-2-1-3 仮説 3 「対人恐怖心性は、情動的共感性の下位因子である感情的冷淡さと正の関連を示し、感情的暖かさと感情的被影響性に負の関連を示す。」

対人恐怖心性は、「集団参加への不適応」と「無能力感」、「対面不安」の 3 因子構造となった。対人恐怖心性で情動的共感性と関連していたのは、対面不安のみであった。対面不安は冷淡な反応と正の関連を示し、共感的な反応と負の関連を示したが、被影響性と関連がなかった。この結果は、仮説 3 を一部支持するものである。対面不安が強いと、対人場面において他者に対して強く不安

や緊張をすることから、人と関わるような状況を避けようとする。そうした行動が他者から見ると冷淡な反応だと感じられると思われる。また、他者との関わりが少ないことから、他者からの影響も受けなかったものと考えられる。対面不安が高いと、他者との対人関係を回避して関係性が築けなくなるために、相手を思いやり配慮することもできず、共感的に関われないことから、共感的な反応を抑制したものと考えられる。

6-2-1-4 自己愛傾向の非社交性の影響

仮説として設定していなかったが、自己愛傾向の非社交性が共感的な反応と負の関連を示すことがわかった。自己愛傾向者の非社交性は、他者との関係性や交流を避けようとする行動であることから、他者に配慮した行動である共感的な反応を抑制することになったと考えられる。

6-2-2 職場の対人関係上の問題を引き起こす自己愛傾向者の問題

情動的共感性の下位因子が影響を受ける要因は、自己愛傾向と対人恐怖心性の下位因子によって異なることがわかった。情動的共感性の共感的な反応を過敏型自己愛が促進させ、非社交性と対面不安が抑制させることがわかった。自己愛傾向者が対人恐怖心性を有することで、共感性の欠如に結びつくと考えられる。また、他者を思いやることができないことから、自己中心的なコミュニケーションをとることが考えられ、他者との意思疎通を十分にはかれないという問題を抱えることになる。コミュニケーションが十分にとれないことは、看護師の職場の対人関係上の問題である【コミュニケーション不足】や【相互理解困難】を引き起こすと考えられる。特に、冷淡な反応を促進させることは、職場の対人関係において攻撃的な言動につながり、【ハラスメント被害】や相手の【苦手意識】を招くことが考えられる。これらのことから、自己愛傾向者の共感性の欠如は、相手への思いやりや配慮に欠けた行動となり、対人関係上の問題を引き起こすと考えられる。さらにこれが、組織としての機能上の問題に結びつくことも考えられ、職場に自己愛傾向者が存在することは、看護師にとってストレスを高める原因になりうることがわかった。

7 第3章まとめ

研究2では、自己愛傾向と対人恐怖心性が情動的共感性へ及ぼす影響について明らかにし、情動的共感性の欠如が職場の対人関係上の問題とどのように関わる可能性があるかを考察することを目的とした。

過敏型自己愛傾向者は共感的な反応を促進させ、誇大型自己愛傾向者は冷淡な反応と被影響性を促進させることが明らかになった。対人恐怖心性の対面不安があると冷淡な反応を促進し、共感的な反応を抑制することがわかった。自己愛傾向者のタイプによって表れる行動は異なるが、共通して自己評価を維持するために行動していることが考えられる。職場に自己愛傾向者が存在することは、職場の対人関係上の問題を引き起こすことにつながり、看護師のストレスの原因になると考えられる。

第4章

研究3

看護師の職場の対人ストレスと感情コントロールに関する研究

1 問題

研究1において、看護師の職場の対人関係上の問題には、職場の組織風土や自己愛傾向者の存在が関係していることを明らかにした。また、研究2において、自己愛傾向とその関連要因である対人恐怖心性は、相手への思いやりや配慮に欠けた行動に結びつき、コミュニケーションが十分にとれなくなることがわかった。看護師は自己の感情を制御し、他者の感情を推測して行動していることが多い(松本ら, 2009)。このことから、看護師は職場においてストレスを受けても自分の感情を表に出さないよう、感情コントロールを行って対応していることが考えられる。

感情労働における看護師が行う感情コントロールには、探索的理解と表層適応、表出抑制、ケアの表現、深層適応がある(片山ら, 2005)。そのうち、探索的理解は適切な感情表現方法を探して相手への理解を示し、表層適応は実際と異なる感情を装う感情コントロールである。そして、表出抑制は自分の感情を抑えて隠し、深層適応は自身の感情と違うことを自覚しながら適切と判断する感情を創り出す感情コントロールである。感情コントロールは、制御資源を消耗・枯渇させストレスに結びつくことから、看護師がストレスの原因となる職場の組織風土と自己愛傾向者の存在に対して感情コントロールを行うことは、ストレスとなることが考えられる。しかし、どのような感情コントロールが行われているのか明らかでない。研究3では、看護師の対人ストレス過程において、職場の組織風土と自己愛傾向者の存在がどのような感情コントロールと関連するのか検討を行う。

良好でない組織風土は、強制的・命令的で高圧的な雰囲気が高く、合理的な組織管理がなされていないことから、組織の人間関係を悪化させる可能性が高い。そのため、看護師は、業務を遂行するために感情コントロールを行い対応していると考えられる。一方、良好な組織風土では、合理的な組織管理がなさ

れており、従業員の精神的健康は良好（外島・時田，2015）であることから、引き起こされるストレスは低く、感情コントロールをさほど行う必要はないと考えられる。

また、自己愛傾向者は情動的共感性が低いことから、職場において他者に配慮がない言動をとる可能性が高い。自己愛傾向者は、他者と十分なコミュニケーションをとることができないことから、その存在は看護師のストレスを高め、職場の機能低下にも影響していると考えられる。そのため、看護師は職場の医療スタッフとの関係性を維持して業務を遂行するために、感情コントロールを行い対応していると考えられる。

このように、職場の組織風土と自己愛傾向者の存在は、看護師のストレスを高め、感情コントロールを引き起こすと考えられる。また、それぞれの要因の下位因子によって、その関係性が異なると考えられることから、組織風土と自己愛傾向、感情コントロールの下位因子間に着目してその関係性を検討する必要がある。

2 研究目的

本研究の目的は、看護師の対人ストレスが看護師の感情コントロールへ及ぼす影響過程を明らかにすることである。序論で示した全体のモデルのうち、Figure 4-1 に示すように、研究 3 として枠で囲った部分の検討を行う。職場の組織風土と自己愛傾向者の下位因子によって、感情コントロールの採用が異なるのか、その影響過程の検討を行う。

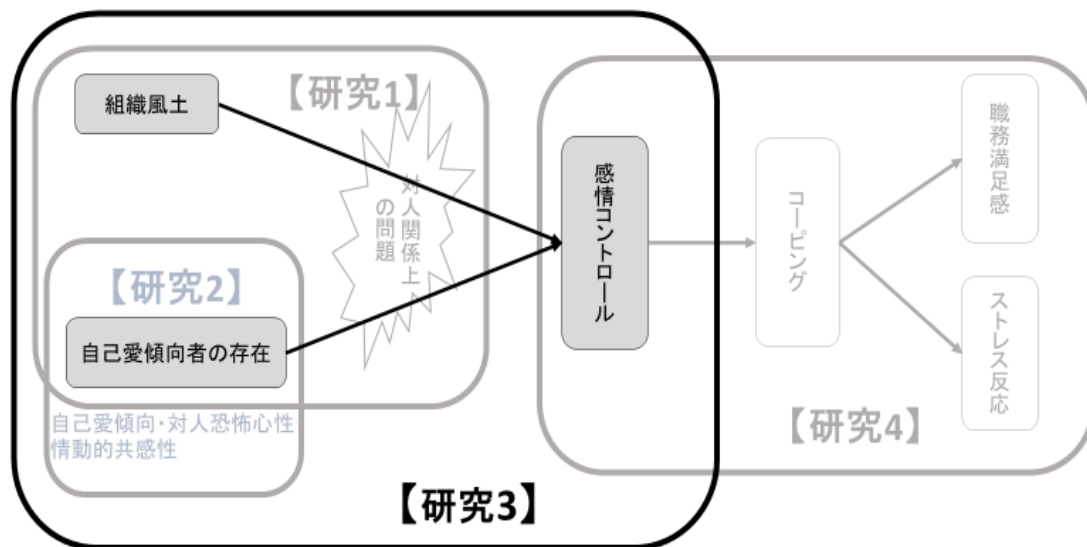


Figure 4-1 看護師の職場における対人ストレスモデル

3 研究方法

3-1 調査協力者

インターネット調査会社を通じて調査に参加した日本全国の総合病院に勤務する20歳から60歳の看護師500名（男性83名，女性417名）を対象に，質問紙調査を行った。データの偏りや欠損はなく，500名全員を分析対象とした。年齢は，平均39.26歳（SD=8.74）である。

3-2 調査時期と方法

2019年1月から2019年2月にかけて対象にインターネットを利用した質問紙調査を実施した。

3-3 質問紙の構成

3-3-1 フェイスシート

年齢，性別，役割，勤務病棟，通算勤務年数を測定した。

3-3-2 組織風土について

坂田・岩永・横山（2006）が医療組織用に作成した心理的風土尺度から、下位因子の「業務規範」より 2 項目、「支持的風土」より 3 項目、「事なかれ主義」より 3 項目、「敵対的集団主義」より 2 項目の計 10 項目を看護師用に作成して使用した。

3-3-3 自己愛傾向者の存在について

職場の自己愛傾向者の有する特徴を明らかにするため、相澤（2002）の自己愛的人格項目群尺度を用いて、「あなたが職場で一緒に働きたくない人を 1 人思い浮かべてもらい、その人はどのような特徴を持っていますか？」という教示文により、組織内にいる自己愛傾向者の特徴を測定する。誇大特性の下位因子として、「自己誇大感」、「賞賛願望」、「権威的操作」、「自己愛的憤怒」に関する 4 項目、過敏型特性の下位因子として「対人過敏」、「対人消極性」、「自己萎縮感」に関する 4 項目を用いた。

3-3-4 感情コントロールについて

看護師の感情労働測定尺度（片山ら，2005）より、10 項目（下位因子の「探索的理解」より 3 項目、「表層適応」より 3 項目、「表出抑制」より 2 項目、「深層適応」より 2 項目）を職場の対人関係用に作成して使用した。

尺度のそれぞれの項目は、「全くあてはまらない（1）」から「非常によくあてはまる（6）」までの 6 段階で評定した。

3-4 分析方法

各尺度の因子を確定するために探索的因子分析（最尤法，プロマックス回転）を行った。因子得点には項目の平均点を用いた。因子得点範囲は 1 から 6 である。スクリープロットにより因子数の確定を行い、因子負荷量が .35 以下の項目やダブルローディングした項目を削除した。各因子の平均項目得点を因子得点として分析に用いた。また、職場の組織風土と自己愛傾向者の存在が感情コントロールの下位因子に及ぼす影響を検討するために、感情コントロールの下

位因子を目的変数とし、職場の組織風土と自己愛傾向者の存在を説明変数とした共分散構造分析を実施した。分析は統計プログラム HAD (清水ら, 2006) を使用した。

4 倫理的配慮

広島大学大学院総合科学研究科研究倫理委員会の承認(受付番号 30-59)を得て着手した。ウェブ調査の教示文に、調査への協力は任意であり、調査に回答しなくても本人の不利益にはつながらないこと、得られたデータは統計的な処理がなされ、個人情報公表されないこと、質問紙に回答することで同意したとみなすこと、についての説明を行い、アンケートの参加をもって参加者の同意を得たこととした。また、収集したデータについては、個人が特定できないように、目的以外に使用されないように厳重に管理することを明記した。

5 結果

5-1 各尺度の因子構造の確定

5-1-1 組織風土尺度

組織風土尺度の 10 項目について因子分析を行い、スクリープロット法により、2 因子が妥当だと判断した。結果を Table 4-1 に示す。第 1 因子には“1 人 1 人の意見が、仕事の進め方や方針に反映される職場ではない”“職場では、仕事の量や内容について分担に不公平がある”などの項目からなり、「組織の機能不全」因子と命名した。第 2 因子には“仕事で困ったことがあれば、誰とでも気軽に相談しあえる”“職場には、努力を認めてもらえる雰囲気がある”などの項目からなり、「組織の健全性」因子と命名した。アルファ係数は、「組織の機能不全」因子で.812, 「組織の健全性」因子で.846 と高く、十分な内的一貫性を示していることが確認された。

Table 4-1 組織風土尺度の因子負荷量

	第 1 因子	第 2 因子	共通性
組織の機能不全 ($\alpha = .812$)			
1 人 1 人の意見が、仕事の進め方や方針に反映される職場ではない	.801	-.075	.709
職場では、仕事の量や内容について分担に不公平がある	.715	.028	.491
職場では、何事も慣例や前例を重視して決める	.711	.083	.451
職場では、何かトラブルが起こっても、誰も責任をとらない	.624	-.170	.529
上司の指示には逆らえない	.547	-.018	.310
同僚の入れ替わりが激しい職場である	.457	.082	.177
組織の健全性 ($\alpha = .846$)			
仕事で困ったことがあれば、誰とでも気軽に相談しあえる職場である	.117	.915	.739
職場には、努力を認めてもらえる雰囲気がある	.042	.841	.671
本音でものを言いやすい雰囲気がある職場である	-.080	.699	.554
この職場のメンバーは、みんな誇りをもって仕事をしている	-.063	.606	.411
	第 1 因子	第 2 因子	
因子間相関			
第 1 因子			
第 2 因子	-.520		

5-1-2 自己愛傾向者の存在尺度

自己愛的人格項目群尺度の「誇大特性」4項目、「過敏特性」4項目の8項目について因子分析を行い、スクリープロット法により、3因子が妥当だと判断した。結果を Table 4-2 に示す。第1因子には“その人は、自分のことばかり主張し、相手を思いやることをしない”“その人は、自分の思い通りにいかないと不機嫌になったり、その場からいなくなったりする”などの項目からなり、「共感性欠如」因子と命名した。第2因子には“その人は、自分の思い通りにするために他者を利用して目的を達成しようとする”“その人は、相手の都合を考えず勝手気ままに振る舞い、人の注目を浴びるのが好きである”などの項目からなり、「自己誇大感」因子と命名した。第3因子には“その人は、他者からの批判に耐えられず、自分に合わせてくれる人としか一緒に過ごさない”“その人は、他者の顔色や気持ちに過敏に反応し、周囲の評価を気にしている”などの項目からなり、「対人恐怖」因子と命名した。アルファ係数は、「共感性欠如」因子で.880、「自己誇大感」因子で.872、「対人恐怖」因子で.672とやや低いが、十分な内的一貫性を示していたと判断し、このままの項目を使用した。

Table 4-2 自己愛傾向者の存在尺度の因子負荷量

	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	共通性
共感性欠如 ($\alpha = .880$)				
その人は、自分のことばかり主張し、相手を思いやることをしない	.896	.075	-.104	.815
その人は、自分の思い通りにいかないと不機嫌になったり、その場からいなくなったりする	.729	-.062	.169	.618
その人は、自分の考えを押し付けて自分のやり方に固執し、自分に反する相手を批判して見下す	.727	.244	-.076	.790
自己誇大感 ($\alpha = .872$)				
その人は、自分の思い通りにするために他者を利用して目的を達成しようとする	.017	.862	.066	.831
その人は、相手の都合を考えず勝手気ままに振る舞い、人の注目を浴びるのが好きである	.291	.583	-.038	.655
その人は、他者から侮辱されたり恥をかかされると、怒ってその相手を攻撃する	.386	.420	.097	.670
対人恐怖 ($\alpha = .672$)				
その人は、他者からの批判に耐えられず、自分に合わせてくれる人しか一緒に過ごさない	.201	-.084	.709	.619
その人は、他者の顔色や気持ちに過敏に反応し、周囲の評価を気にしている	-.164	.122	.693	.452
	因子間相関	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子
	第 1 因子			
	第 2 因子	.779		
	第 3 因子	.549	.509	

5-1-3 感情コントロール尺度

感情コントロール尺度の 10 項目について因子分析を行い、スクリープロット法により、3 因子が妥当だと判断した。結果を Table 4-3 に示す。第 1 因子は“自分の気持ちを容易に出さないように常に意識している”“不安や怒りなどの否定的感情を出さないようにしている”などの項目からなり、「表出抑制」因子と命名した。第 2 因子は“自分には関心がないことでも興味があるふりをする”“自分の思いと違う感情を表す”などの項目からなり、「感情創出」因子と命名した。第 3 因子は“相手の立場に立って考える”“その場に応じた感情の表し方を探す”などの項目からなり、「探索的表出」因子と命名した。アルファ係数は、「表出抑制」因子で .749, 「感情創出」因子で .729, 「探索的表出」で .624 であった。「探索的表出」でやや低いだが、十分な内的一貫性を示していたと判断し、このままの項目を使用した。

Table 4-3 感情コントロール尺度の因子負荷量

	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	共通性
表出抑制 ($\alpha=.794$)				
自分の気持ちを容易に出さないように常に意識している	.870	-.002	-.084	.693
不安や怒りなどの否定的感情を出さないようにしている	.826	-.136	.061	.625
何も感じていないようにふるまう	.539	.156	-.173	.334
感情創出 ($\alpha=.729$)				
自分には関心がないことでも興味があるふりをする	-.097	.788	.107	.597
自分の思いと違う感情を表す	.100	.692	-.094	.528
相手によって態度をかえる	-.049	.522	-.056	.237
相手の気持ちに共感したり合わせたりする	.244	.443	.162	.476
探索的表出 ($\alpha=.624$)				
相手の立場に立って考える	-.003	-.130	.830	.644
その場に応じた感情の表し方を探す	-.139	.111	.563	.293
自分の口調や表情やふるまいを常に意識する	.376	.058	.383	.463
因子間相関	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	
第 1 因子				
第 2 因子	.542			
第 3 因子	.470	.276		

5-2 使用した尺度の基礎統計

使用した下位因子の因子得点と標準偏差を Table 4-4 に示す。それぞれ下位因子に含まれる項目数が異なるため、因子得点には項目の平均点を用いた。得点の幅は 1~6 である。最も得点が高かったのは自己愛傾向者の存在の共感性欠如因子 ($M=4.16$) で、最も得点が低かったのは自己愛傾向者の存在の対人恐怖因子 ($M=3.25$) であった。

Table 4-4 下位因子の得点と標準偏差

	平均値	標準偏差
組織風土		
組織の機能不全	3.34	0.89
組織の健全性	3.38	0.92
自己愛傾向者の存在		
共感性欠如	4.16	1.22
自己誇大感	3.75	1.26
対人恐怖	3.25	1.25
感情コントロール		
表出抑制	3.79	0.87
感情創出	3.38	0.77
探索的表出	4.01	0.69

注：得点範囲は 1～6，得点が高いほど当該傾向が強い

5-3 各因子間の関連

それぞれの尺度の下位因子得点の相関分析を行った結果を Table 4-6 に示す。組織風土の組織の健全性因子は，感情コントロールの探索的表出因子 ($r = .170$, $p < .01$) と正の関連を示し，感情コントロールの表出抑制因子 ($r = -.107$, $p < .05$) と感情創出因子 ($r = -.112$, $p < .05$) と負の関連を示した。

組織風土の組織の機能不全因子は，感情コントロールの表出抑制因子 ($r = .278$, $p < .01$) と感情創出因子 ($r = .306$, $p < .01$)，探索的表出因子 ($r = .109$, $p < .05$) と正の関連を示した。

自己愛傾向者の存在の共感性欠如因子は，感情コントロールの表出抑制因子 ($r = .269$, $p < .01$) と感情創出因子 ($r = .206$, $p < .01$)，探索的表出因子 ($r = .233$, $p < .01$) と正の関連を示した。自己愛傾向者の存在の自己誇大感因子は，感情コントロールの表出抑制因子 ($r = .239$, $p < .01$) と感情創出因子 ($r = .240$, $p < .01$)，探索的表出因子 ($r = .140$, $p < .01$) と正の関連を示した。

自己愛傾向者の存在の対人恐怖因子は，感情コントロールの表出抑制因子 ($r = .131$, $p < .01$) と正の関連を示した。

Table 4-5 組織風土と自己愛傾向者の存在、感情コントロールの相関

	組織風土				自己愛傾向者の存在				感情コントロール			
	1	2	3	4	5	6	7	8				
組織風土												
1 組織の健全性	—											
2 組織の機能不全	-.439**	—										
自己愛傾向者の存在												
3 共感性欠如	-.158**	.504**	—									
4 自己誇大感	-.167**	.451**	.806**	—								
5 対人恐怖	-.137*	.303**	.456**	.470**	—							
感情コントロール												
6 表出抑制	-.107*	.278**	.269**	.239**	.131**	—						
7 感情創出	-.112*	.306**	.206**	.240**	.055	.469**	—					
8 探索的表出	.170**	.109*	.233**	.140**	.034	.374**	.319**	—				

* $p < .05$, ** $P < .01$,

5-4 組織風土と自己愛傾向者の存在が感情コントロールに及ぼす影響過程

組織風土と自己愛傾向者の存在が感情コントロールに及ぼす影響過程を検討するために、感情コントロールの下位因子ごとに共分散構造分析を行った。パス図の細い線の括りはそれぞれの尺度を、太い線の括りはそれぞれの尺度の下位因子を示している。また、直線矢印は正の関連を、点線の矢印は負の関連を、直線の両矢印は相関を示している。

5-4-1 「表出抑制」に及ぼす影響過程

組織風土と自己愛傾向者の存在から感情コントロールの「表出抑制」へのモデルの検討を行った。モデルの適応度は、 $\chi^2(5)=15.595$ ($p=.008$), $RMSEA=.065$, $GFI=.990$, $AGFI=.982$ となり、十分な値を示したため、本研究ではこのモデルを採用した。結果を Figure 4-2 に示す。要因間の関連は以下の通りである。

自己愛傾向者の「対人恐怖」と「共感性欠如」は、組織風土の「組織の機能不全」に正の関連を示し、さらに、「組織の機能不全」が感情コントロールの「表出抑制」と正の関連を示すことがわかった。このように、自己愛傾向者の存在は、組織の機能不全を引き起こし、間接的に表出抑制の感情コントロールを促進させていることがわかる。

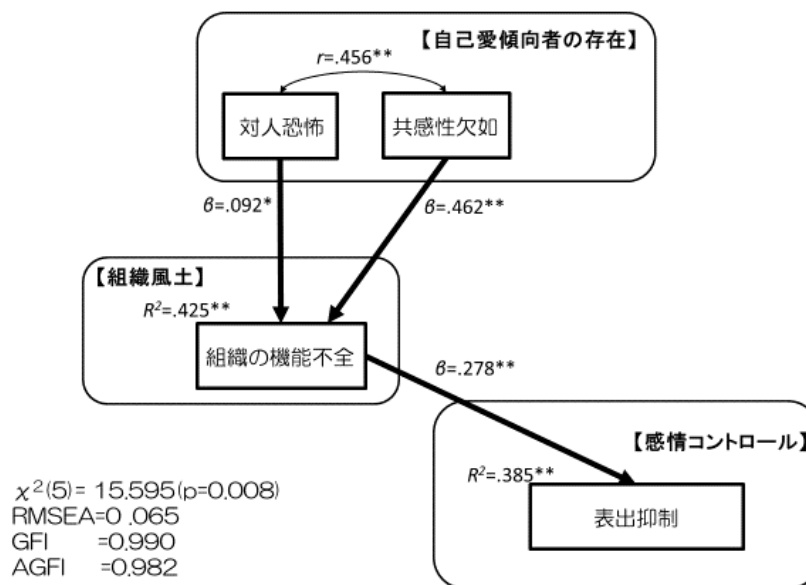


Figure 4-2 感情コントロールにおける表出抑制に及ぼす影響過程

5-4-2 「感情創出」に及ぼす影響過程

組織風土と自己愛傾向者の存在から感情コントロールの「感情創出」へのモデルの検討を行った。モデルの適応度は、 $\chi^2(3)=3.691$ ($p=.297$), $RMSEA=.021$, $GFI=.998$, $AGFI=.995$ となり、十分な値を示したため、本研究ではこのモデルを採用した。結果を Figure 4-3 に示す。要因間の関連は以下の通りである。

感情コントロールの「感情創出」に対して、自己愛傾向者の「自己誇大感」が正の、「対人恐怖」が負の直接的な関連を示していた。また、自己愛傾向者の「対人恐怖」と「共感性欠如」は、組織風土の「組織の機能不全」を介して、「感情創出」に正の関連を示した。このように、自己愛傾向者の「対人恐怖」のみが「感情創出」を抑制させているものの、自己愛傾向者の存在は、直接・間接的に感情創出の感情コントロールを促していることがわかる。

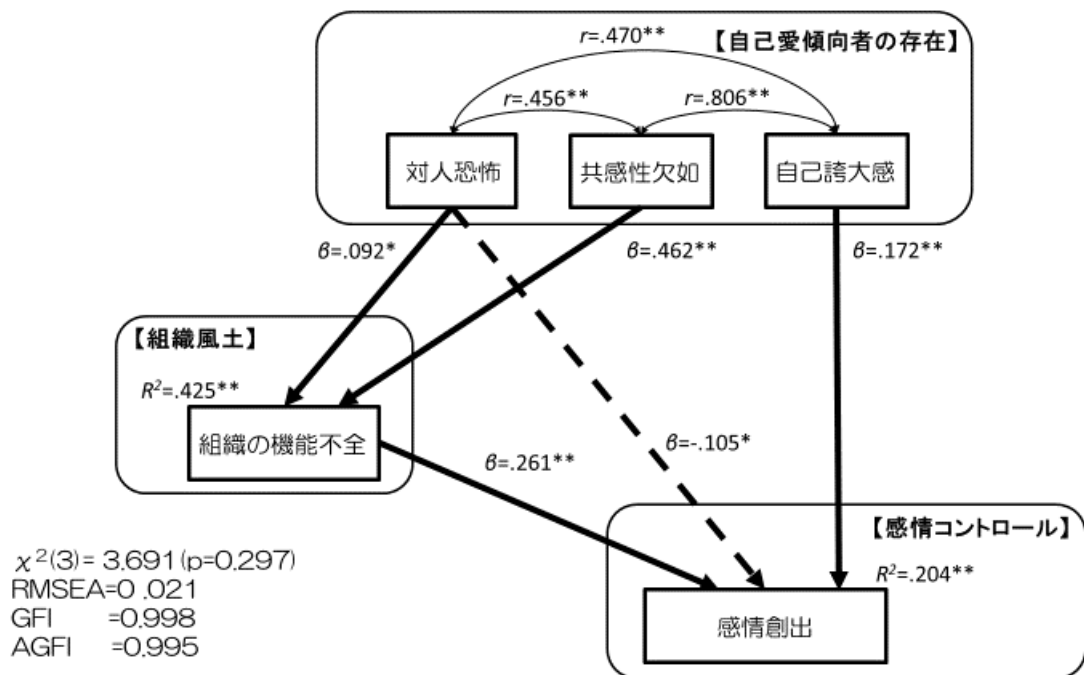


Figure 4-3 感情コントロールにおける感情創出に及ぼす影響過程

5-4-3 「探索的表出」に及ぼす影響過程

組織風土と自己愛傾向者の存在から感情コントロールの「探索的表出」へのモデルの検討を行った。モデルの適応度は、 $\chi^2(3)=7.937$ ($p=.047$), $RMSEA=.057$, $GFI=.995$, $AGFI=0.989$ となり、十分な値を示したため、本研究ではこのモデルを採用した。結果を Figure 4-4 に示す。要因間の関連は以下の通りである。

自己愛傾向者の「共感性欠如」は、感情コントロールの「探索的表出」に直接正の関連を示していた。また、自己愛傾向者の「対人恐怖」と「共感性欠如」は、組織風土の「組織の機能不全」を介して「探索的表出」に正の関連を示していた。また、組織風土の「組織の健全性」も「探索的表出」に正の関連を示すことがわかった。このように、自己愛傾向者の存在は直接的に、また組織の機能不全を介して間接的に探索的表出の感情コントロールを促進していることがわかる。しかも、組織が健全であっても探索的表出の感情コントロールを促進させていることがわかった。

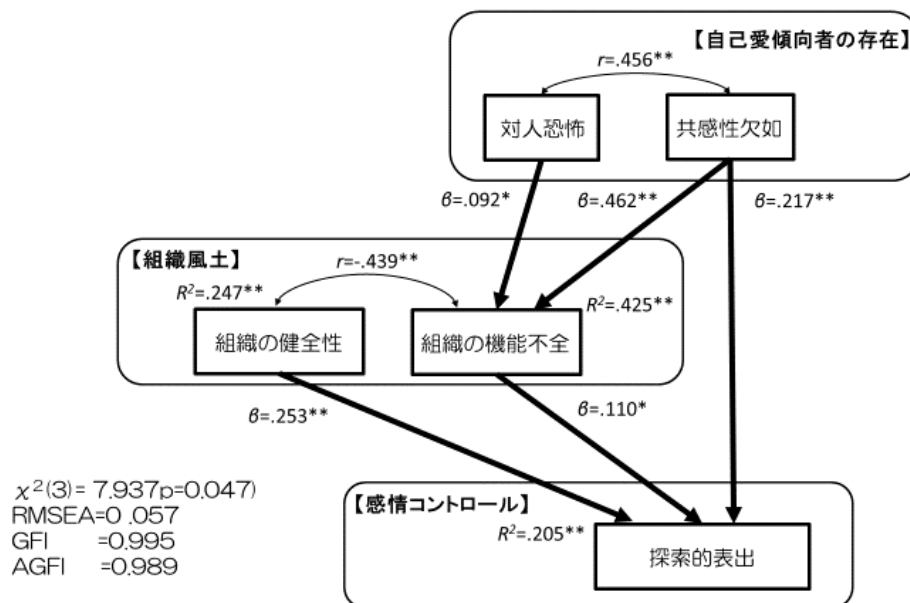


Figure 4-4 感情コントロールにおける探索的表出に及ぼす影響過程

6 考察

6-1 各尺度の因子構造について

6-1-1 組織風土について

本研究では、「組織の機能不全」と「組織の健全性」の2因子構造となった。坂田ら（2006）が医療組織用に作成した心理的風土尺度の原版は4因子であったが、「組織の機能不全」には、原版における業務規範の“職場では、何かトラブルが起こっても、誰も責任をとらない”と事なかれ主義、敵対的集団主義が集約されていた。「組織の健全性」には、原版における業務規範の“この職場のメンバーは、みんな誇りをもって仕事をしている”と支持的風土が集約されていた。項目数が少ないことから、原版の4因子が2因子となったと考えられる。

6-1-2 自己愛傾向者の存在について

本研究では、「共感性欠如」と「自己誇大感」、「対人恐怖」の3因子構造となった。相澤（2002）が作成した自己愛的人格項目群尺度の原版は、過敏型自己愛が対人過敏、対人消極性、自己萎縮感の3因子、誇大型自己愛が自己誇大感、賞賛願望、権威的操作、自己愛的憤怒の4因子からなる計7因子で構成されている。「共感性欠如」には過敏型自己愛と誇大型自己愛の項目が、「自己誇大感」には誇大型自己愛の項目が、「対人恐怖」には過敏型自己愛の項目が集約されていた。自己愛傾向の特徴が独立した因子として構成されていることから、自己愛傾向者の全体像を示していると考えられる。

6-1-3 感情コントロールについて

本研究では「表出抑制」と「感情創出」、「探索的表出」の3因子構造となった。片山ら（2005）が作成した看護師の感情労働測定尺度の原版から4因子（探索的理解、表層適応、表出抑制、深層適応）を採用した。そのうち、原版の表出抑制の項目と表層適応の“何も感じていないようにふるまう”の項目が含まれたことから、「表出抑制」と解釈した。原版の探索的理解の項目と深層適応の“自分の口調や表情やふるまいを常にする”の項目が含まれ、「探索的表出」とした。また、原版の表層適応の項目と深層適応の“自分には関心がないことでも興味があるふりをする”の項目、探索的理解の“相手によって立場をかえ

る”の項目が含まれていたことから、これまでの因子との対応が認められず、その内容から「感情創出」と解釈した。今回使用した項目数が少なかったことから、深層適応の2項目が、「感情創出」と「探索的表出」に別れて含まれることになり、原版の4因子から3因子となったことが考えられる。

6-2 看護師が問題とする職場の自己愛傾向者の特徴

質問紙には、職場の自己愛傾向者の存在を測定するために、「あなたが職場で一緒に働きたくない人を1人思い浮かべてもらい、その人はどのような特徴を持っていますか？」という教示文を記した。研究1において、職場で問題となる医療スタッフは自己愛傾向を有することが示された。そのため、研究3では「一緒に働きたくない人」と教示することで、職場で問題を起こしやすい自己愛傾向者の特徴を捉えることとした。抽出された因子も共感性欠如と自己誇大感、対人恐怖の3因子であり、自己愛傾向者の特徴を有するものであった。

得られた因子のうち、共感性欠如因子 ($M=4.16$) は最も得点が高く、自己誇大感因子 ($M=3.75$) は中間の得点よりやや高い得点を示し、対人恐怖因子 ($M=3.25$) の得点が最も低かった。

看護師が問題としている職場の自己愛傾向者は、共感性の欠如と自己誇大感がある存在であると考えられる。相手の思いやりがなく、一方的で攻撃的な言動によって、看護師はコミュニケーションが十分にとれない思いを抱いており、問題であると捉えていることが考えられる。

6-3 組織風土と自己愛傾向者の存在が感情コントロールに及ぼす影響

感情コントロールに影響を及ぼす要因の検討を行うために、感情コントロールの下位因子を目的変数とし、組織風土と自己愛傾向者の存在を説明変数とした共分散構造分析を行った。

1) 「表出抑制」への影響

「対人恐怖」と「共感性欠如」を示す自己愛傾向者の存在が、組織風土の「組織の機能不全」を促進させ、「表出抑制」の感情コントロールを促していることがわかった。対人恐怖心性を示す自己愛傾向者は、他者から批判されて自己が傷つくことを恐れることから、他者との関わりを回避する傾向がある。また、

共感性欠如を示す自己愛傾向者は、他者を思いやれず配慮に欠ける言動を取りやすい。このような特徴を有する自己愛傾向者は、コミュニケーションをとることがうまくできず、職場において問題を起こしやすく、業務における医療スタッフ間の協働や連携に支障をきたすことになり、組織の機能不全を招くことになると考えられる。組織の機能が低下すると、問題が生じてもメンバーからの協力を得ることができず、いらだつ感情を抑えて仕事をするという、感情抑制の感情コントロールが行われると考えられる。

2) 「感情創出」への影響

自己愛傾向者の「自己誇大感」が直接「感情創出」の感情コントロールを促進させ、「対人恐怖」が直接「感情創出」の感情コントロールを抑制させていることがわかった。自己愛傾向者の存在は組織風土の「組織の機能不全」を媒介して、「感情創出」の感情コントロールを促進させていることがわかった。職場にいる自己愛傾向者は、高い自己評価を維持するために、他者に配慮せず自己中心的に振舞うことが多い。そのため、看護師はその言動に不快さを感じながらも本心とは異なる感情を創るといふ感情コントロールを行うことで対応していると考えられる。また、対人恐怖心性と共感性欠如を示す自己愛傾向者は他者との関わりを回避し、組織メンバーの一員として行動できないことから、組織の機能不全状態を促進させていると考えられる。

3) 「探索的表出」への影響

「探索的表出」の感情コントロールは、自己愛傾向者の「共感性欠如」が直接促進させていることがわかった。そして、自己愛傾向者の存在は組織風土の「組織の機能不全」を促し、「探索的表出」の感情コントロールを促進させていることがわかった。組織風土の「組織の健全性」も直接「探索的表出」の感情コントロールを促進させることがわかった。周囲とのコミュニケーションが十分に取れない自己愛傾向者に対して、看護師は相手を責めないように探索的に感情を表出して対応していると考えられる。また、組織の機能に関係なく、看護師は常に、その場の状況に応じて適切と判断する感情を探索的につくって表出していることが考えられ、探索的に感情を表出する感情コントロールは、能動的に問題に取り組む前向きな感情コントロールであると考えられる。

7 第4章まとめ

研究3では、職場の組織風土や自己愛傾向者の存在および看護師の感情コントロールの関連を明らかにすることを目的とした。自己愛傾向者の存在が直接的に看護師の感情コントロールを引き起こすとともに、組織の機能不全を引き起こし、間接的に看護師の感情コントロールを行わせていることがわかった。これらのことから、職場の自己愛傾向者の存在は、組織の機能不全を招く原因となっていることが明らかになった。そして、職場の自己愛傾向者の存在と職場の組織の機能不全状態は、看護師の感情抑制の感情コントロールを生じさせる原因となっていることがわかった。

第 5 章

研究 4

看護師の感情コントロールとコーピングが ストレス反応および職務満足感に及ぼす影響に関する研究

1 問題

研究 3 において、自己愛傾向者の存在は、組織の機能不全を促進させる原因であることがわかった。そして、自己愛傾向者の存在と組織の機能不全状態によって対人関係上の問題が生じ、看護師は感情抑制の感情コントロールを行うことで対応していることがわかった。

看護師は、感情コントロールを行うとともに、職場の対人関係上の問題に対応してストレスを低減するためのコーピングを行っていると考えられる。自己愛傾向者の特徴や組織風土の機能上の違いによって、看護師が行う感情コントロールの内容が異なっていたことから、採用されるコーピングの種類も異なる可能性がある。

対人ストレスコーピングには、対人関係上の問題に対して能動的に問題解決に取り組む問題焦点型コーピングと、周囲に相談するといった情動焦点型行動的コーピング、状況の認知を変える情動焦点型認知的コーピングがある。感情を抑制して表出を抑える感情コントロールは、積極的に取り組もうとする気持ちも抑圧してしまうため、積極的なコーピング採用もしないと考えられる。このことから、抑圧的な感情コントロールが行われると、問題に直接対応する問題焦点型コーピングを採用せず、ストレスを高める可能性がある。一方で、感情を抑えながらも本心と異なる感情を創って表出する感情コントロールは、生じた問題に対応しようと周囲に相談するために感情を創り出すと考えられる。また、探索的な感情表出の感情コントロールも問題に対応するために、その状況にあった感情表出を模索しようとする感情コントロールでもある。このように、感情創出と探索的な感情表出の感情コントロールは、ともに問題に対応しようと、自分の感情表出を変えようとする感情コントロールで、積極的に問題解決に取り組もうとしていることから、間接的に問題焦点型コーピングに結び

つくこともあるため、ストレスを軽減させ、職務満足感を高める可能性がある。しかし、これらの感情コントロールが問題の解決に直接結びつくわけではないことから、必ずしもストレスを軽減することに結びつくわけではないと考えられる。このように、感情コントロールだけではストレス軽減との関係性は明らかにできず、コーピングとの関係性を検討しなければ、ストレス軽減との関係を明らかにすることはできないと考えられる。

これまで、看護師が行う感情コントロールについての検討はなされているものの、それがストレス反応や職務満足感とどのように関連しているのか、また感情コントロールによって採用されるコーピングが異なるのかについては、十分な検討がなされていない。そのため、感情コントロールとコーピング、ストレス反応、職務満足感との関連を検討する必要がある。

2 研究目的

本研究の目的は、看護師の感情コントロールとコーピングの採用、ストレス反応および職務満足感の関連を明らかにすることである。序論で示した全体のモデルのうち、Figure 5-1 に示すように、研究 4 として枠で囲った部分の検討を行う。

職場内の対人関係上の問題で生じた看護師の感情コントロールの内容が、どのような対人ストレスコーピングを採用するのかを明らかにするとともに、ストレス反応と職務満足感への影響について検討する。

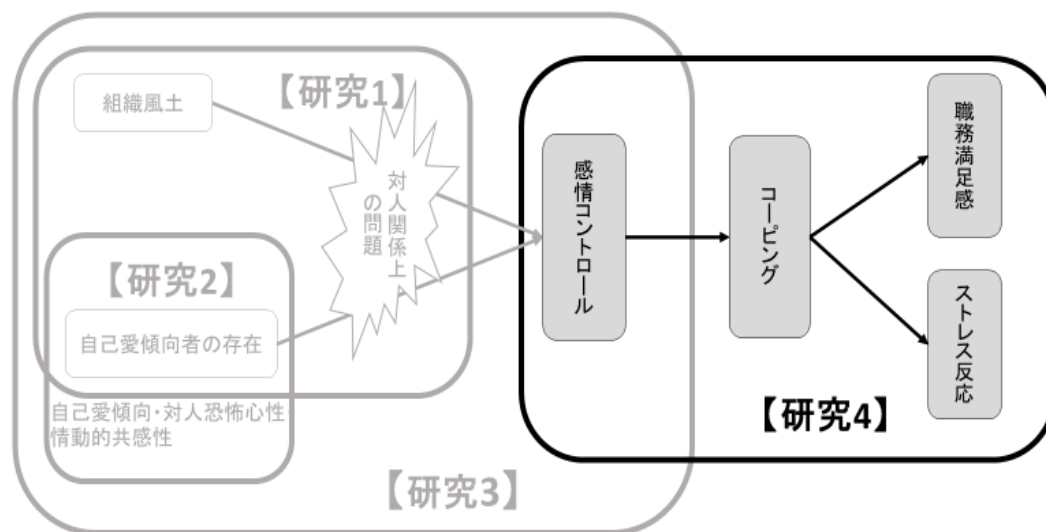


Figure 5-1 看護師の職場における対人ストレスモデル

3 研究方法

3-1 調査協力者

インターネット調査会社を通じて調査に参加した日本全国の総合病院に勤務する20歳から60歳の看護師500名（男性83名，女性417名）を対象に，質問紙調査を行った。データの偏りや欠損はなく，500名全員を分析対象とした。年齢は，平均39.26歳（SD=8.74）である。

3-2 調査時期と方法

2019年1月から2019年2月にかけて対象にインターネットを利用した質問紙調査を実施した。

3-3 質問紙の構成

3-3-1 フェイスシート

年齢，性別，役割，勤務病棟，通算勤務年数を測定した。

3-3-2 感情コントロールについて

第4章（研究3）の3-3-4と同じである。

3-3-3 対人ストレスコーピングについて

対人ストレスコーピング尺度（高本・松井，2012）より 12 項目（問題焦点型対処より 4 項目，情動焦点型行動的対処より 4 項目，情動焦点型認知的対処より 4 項目）を抜粋し，看護師用に作成して使用した。

3-3-4 ストレス反応について

ストレス反応尺度（岩永，1998）より 4 項目（下位因子の「身体症状」より 2 項目，「心因反応」より 2 項目）を抜粋し，看護師用に作成して使用した。

3-3-5 職務満足感について

ストレス反応尺度（岩永，1998）より 4 項目（下位因子の「仕事への満足」より 4 項目）を抜粋し，看護師用に作成して使用した。

各尺度のそれぞれの項目は，「全くあてはまらない（1）」から「非常によくあてはまる（6）」までの 6 段階で評定した。

3-4 分析方法

各尺度の因子を確定するために探索的因子分析（最尤法，プロマックス回転）を行った。因子得点には項目の平均点を用いた。因子得点範囲は 1 から 6 である。スクリープロットにより因子数の確定を行い，因子負荷量が .35 以下の項目やダブルローディングした項目を削除した。各因子の平均項目得点を因子得点として分析に用いた。また，感情コントロールと対人ストレスコーピングがストレス反応と職務満足感に及ぼす影響と，ストレス反応と職務満足感に関連する要因を明らかにするために，ストレス反応と職務満足感を目的変数とし，感情コントロールと対人ストレスコーピングを説明変数とした共分散構造分析を実施した。分析は統計プログラム HAD（清水ら，2006）を使用した。

4 倫理的配慮

広島大学大学院総合科学研究科研究倫理委員会の承認（受付番号 30-59）を得て着手した。ウェブ調査の教示文に，調査への協力は任意であり，調査に回答しなくても本人の不利益にはつながらないこと，得られたデータは統計的な

処理がなされ、個人情報公表されないこと、質問紙に回答することで同意したとみなすこと、についての説明を行い、アンケートの参加をもって参加者の同意を得たこととした。また、収集したデータについては、個人が特定できないように、目的以外に使用されないように厳重に管理することを明記した。

5 結果

5-1 各尺度の因子構造の確定

新たに因子分析をした尺度のみを取り上げる。

5-1-1 対人ストレスコーピング尺度

対人ストレスコーピング尺度の 12 項目について因子分析を行い、スクリープロット法により、3 因子が妥当だと判断した。結果を Table 5-1 に示す。第 1 因子には“職場でトラブルがあっても、この体験は今後の役に立つ経験になると考える。”“職場で問題が生じた時は、問題を解決するための方法を考える。”などの項目からなり、「積極的思考・行動」因子と命名した。第 2 因子には“職場で嫌なことがあると、話を聞いてもらって気持ちを落ち着けようとする”“職場で嫌なことがあると、周りの人に自分の気持ちを分かってもらおうとする”などの項目からなり、「サポート希求」因子と命名した。第 3 因子は“職場で嫌なことがあると、大した問題ではないように思うようにする”“職場でストレスを感じた時でも、何もなかったようにふるまうようにする”などの項目からなり、「回避的思考・行動」因子と命名した。アルファ係数は、「積極的思考・行動」因子で.789、「サポート希求」因子で.804 と高く、「回避的思考・行動」因子で.669 とやや低いですが、十分な内的一貫性を示していることが確認された。

Table 5-1 対人ストレスコーピング尺度の因子負荷量

	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	共通性
積極的思考・行動 ($\alpha=.789$)				
職場でトラブルがあっても、この体験は今後の役に立つ経験になると考える	.778	-.198	-.003	.505
職場で問題が生じた時は、問題を解決するための方法を考える	.650	.124	-.048	.493
職場でストレスを感じた時は、状況を客観的にみようとしている	.630	.021	.085	.449
職場でストレスを感じた時は、状況を変えようと努力する	.611	.177	-.049	.486
職場の人にストレスを感じた時は、相手の良いところを探そうとする	.579	-.051	.009	.314
苦手な人であっても、職場では積極的に話をするようにする	.348	.211	.054	.246
サポート希求 ($\alpha=.804$)				
職場で嫌なことがあると、話を聞いてもらって気持ちを落ち着けようとする	-.044	.887	.032	.753
職場で嫌なことがあると、周りの人に自分の気持ちを分かってもらおうとする	.034	.760	-.047	.603
回避的思考・行動 ($\alpha=.669$)				
職場で嫌なことがあると、大した問題ではないように思うようにする	-.074	.042	.957	.878
職場でストレスを感じた時でも、何もなかったようにふるまうようにする	-.034	-.017	.650	.411
職場の人にストレスを感じた時は、自分は自分、人は人と思うことにする	.214	-.050	.554	.417
因子間相関	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	
第 1 因子				
第 2 因子	.450			
第 3 因子	.303	.003		

5-1-2 ストレス反応尺度

ストレス反応尺度の 4 項目について因子分析を行い、1 因子であることを確認した。「ストレス反応」因子と命名した。アルファ係数は.889 と高く、十分な内的一貫性を示していることが確認された。結果を Table 5-2 に示す。

Table 5-2 ストレス反応尺度の因子負荷量

	第 1 因子	共通性
ストレス反応 ($\alpha=.889$)		
仕事のことを考えると、頭が重かったり痛んだりする	.897	.804
仕事のことを考えると、胃の具合が悪くなる	.877	.770
仕事のことを考えると、ゆううつになる	.862	.743
仕事のことを考えると、イライラする	.825	.681

5-1-3 職務満足感尺度

職務満足感尺度の4項目について因子分析を行い、1因子であることを確認した。「職務満足感」因子と命名した。アルファ係数は.782と高く、十分な内的一貫性を示していることが確認された。結果をTable 5-3に示す。

Table 5-3 職務満足感尺度の因子負荷量

	第1因子	共通性
職務満足感 ($\alpha = .782$)		
職場での仕事の内容に満足している	.844	.712
職務上の自分の地位や役割について満足している	.782	.612
自分の仕事の将来的な安定性について満足している	.775	.601
患者が必要としている看護を実践できている	.706	.499

5-2 使用した尺度の基礎統計

使用した下位因子の因子得点と標準偏差をTable 5-4に示す。最も得点が高かったのは、対人ストレスコーピングの回避的思考・行動因子 ($M=3.74$) で、最も得点が低かったのはストレス反応 ($M=3.18$) と職務満足感 ($M=3.18$) であった。

Table 5-4 下位因子の得点と標準偏差

	平均値	標準偏差
対人ストレスコーピング		
積極的思考・行動	3.55	0.71
サポート希求	3.52	0.96
回避的思考・行動	3.74	0.84
ストレス反応	3.18	1.09
職務満足感	3.18	0.84

注：得点範囲は1～6，得点が高いほど当該傾向が強い

5-3 各因子間の関連

それぞれの尺度の下位因子得点の相関分析を行った結果を Table 5-5 に示す。

感情コントロールの表出抑制因子は、対人ストレスコーピングの回避的思考・行動因子 ($r = .522, p < .01$) とストレス反応因子 ($r = .270, p < .01$) に正の関連を示し、対人ストレスコーピングのサポート希求因子 ($r = -.175, p < .01$) と職務満足感因子 ($r = -.036, p < .01$) に負の関連を示した。

感情コントロールの感情創出因子は、対人ストレスコーピングの回避的思考・行動因子 ($r = .257, p < .01$) とストレス反応因子 ($r = .357, p < .01$) に正の関連を示した。

感情コントロールの探索的表出因子は、対人ストレスコーピングのサポート希求因子 ($r = .140, p < .01$) と積極的思考・行動因子 ($r = .294, p < .01$)、回避的思考・行動因子 ($r = .260, p < .01$)、職務満足感因子 ($r = .145, p < .01$) と正の関連を示した。

対人ストレスコーピングのサポート希求因子は、職務満足感因子 ($r = .270, p < .01$) と正の関連を示した。

対人ストレスコーピングの積極的思考・行動因子は、職務満足感因子 ($r = .427, p < .01$) と正の関連を示し、ストレス反応因子 ($r = -.173, p < .01$) と負の関連を示した。

対人ストレスコーピングの回避的思考・行動因子は、職務満足感因子 ($r = .114, p < .05$) と正の関連を示した。

Table 5-5 感情コントロールと対人ストレスコーピング, ストレス反応, 職務満足感の相関

	感情コントロール			対人ストレスコーピング				
	1	2	3	4	5	6	7	8
感情コントロール								
1 表出抑制	—							
2 感情創出	.469**	—						
3 探索的表出	.374**	.319**	—					
対人ストレスコーピング								
4 サポート希求	-.175**	.056	.140**	—				
5 積極的思考・行動	.017	-.025	.294**	.393**	—			
6 回避的思考・行動	.522**	.257**	.260**	.003	.266**	—		
7 ストレス反応	.270**	.357**	.058	-.062	-.173**	.062	—	
8 職務満足感	-.036**	-.072	.145**	.270**	.427**	.114*	-.304**	—

* $p < .05$, ** $P < .01$

5-4 感情コントロールと対人ストレスコーピングがストレス反応と職務満足感に及ぼす影響過程

有意となった尺度の下位因子の関連を示すため、ストレス反応と職務満足感に共分散構造分析を行い、パス図を作成する。パス図の細い線の括りはそれぞれの尺度を、太い線の括りがそれぞれの尺度の下位因子を示している。また、直線矢印は正の関連を、点線の矢印は負の関連を、直線の両矢印は相関を示している。

感情コントロールと対人ストレスコーピングからストレス反応へと、職務満足感へのモデルの検討を行った。モデルの適応度は、 $\chi^2(3)=3.295$ ($p=.348$), $RMSEA=.014$, $GFI=.998$, $AGFI=.994$, となり、十分な値を示したため、本研究ではこのモデルを採用した。結果を Figure 5-2 に示す。要因間の関連は以下の通りである。

感情コントロールの「表出抑制」と「感情創出」は、直接「ストレス反応」と正の関連を示した。また、対人ストレスコーピングの「サポート希求」に対して感情コントロールの「感情創出」は正の関連、「表出抑制」が負の関連を示し、「サポート希求」が職務満足感と正の関連を示した。また、対人ストレスコーピングの「積極的思考・行動」は、感情コントロールからの関連はなかったが、「職務満足感」と正の関連を、「ストレス反応」と負の関連を示していた。

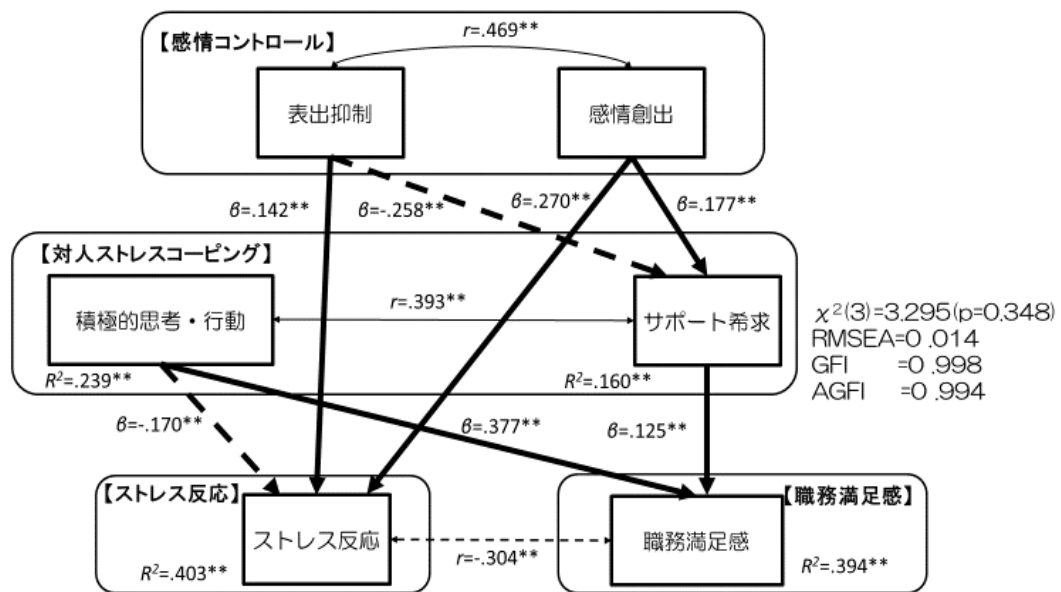


Figure 5-2 感情コントロールと対人ストレスコーピングが
ストレス反応と職務満足感に及ぼす影響過程

6 考察

本研究は、看護師の感情コントロールとコーピングの採用およびストレス反応と職務満足感の関連を明らかにすることを目的とした。

6-1 各尺度の因子構造について

6-1-1 対人ストレスコーピングについて

本研究では、「積極的思考・行動」と「サポート希求」、「回避的思考・行動」の3因子構造となった。高本・松井（2012）が作成した対人ストレスコーピング尺度の原版は3因子（問題焦点型対処、情動焦点型行動的対処、情動焦点型認知的対処）であった。そのうち、原版にあった「問題焦点型対処」と「情動焦点型認知的対処」の“職場でトラブルがあっても、この体験は今後の役に立つ経験になると考える”“職場の人にストレスを感じた時は、相手の良いところを探そうとする”の項目が含まれたことから、「積極的思考・行動」と解釈した。また、原版の「情動焦点型行動的対処」は、“職場で嫌なことがあると、話を聞いてもらって気持ちを落ち着けようとする”“職場で嫌なことがあると、周

りの人に自分の気持ちをわかってもらおうとする”の項目が含まれ、周りの人に自分の気持ちをわかってもらおうとするサポートを求める対処であることから、「サポート希求」と解釈した。「情動焦点型認知的対処」は、“職場で嫌なことがあっても、大した問題ではないように思うようにする”“職場でストレスを感じた時でも、何もなかったようにふるまうようにする”などの項目が含まれ、思考的な回避が関連していることから、「回避的思考・行動」と解釈した。これらのことから、本研究で抽出した3因子は、対人ストレスコーピングの全体像を示していると考えられる。

6-1-2 ストレス反応について

本研究では、「ストレス反応」は、抑うつ症状と身体症状を含んで1因子となり、岩永（1998）が作成したストレス反応尺度の「身体症状」と「心因反応」の内容を示していると考えられる。項目数が少ないことから、原版の2因子が1因子になったことが考えられ、ストレス反応の全体像を示していると考えられる。

6-1-3 職務満足感について

本研究では、「職務満足感」は、役割や内容、安定性を含んで1因子となり、岩永（1998）が作成したストレス反応尺度の「仕事への満足」に対応していると考えられる。

6-2 感情コントロールと対人ストレスコーピングがストレス反応と職務満足感に及ぼす影響

ストレス反応と職務満足感に影響を及ぼす要因の検討を行うために、ストレス反応と職務満足感を目的変数とし、感情コントロールと対人ストレスコーピングの下位因子を説明変数とした共分散構造分析を行った。

感情コントロールの「表出抑制」と「感情創出」がストレス反応を直接促進させることがわかった。

「感情創出」は対人ストレスコーピングの「サポート希求」を介して「職務満足感」を促進させていることがわかった。サポート希求を促進させていたの

は、自身の感情を抑えながらも周囲からサポートを得ようとして感情を創出しているのではないかと考えられる。周囲にサポートを求めることができたことによって、職場の人たちとの連携が取れていると実感し、職務満足感につながっていると考えられる。一方で、感情コントロールの「表出抑制」は、対人ストレスコーピングの「サポート希求」を抑制させていた。本心を抑えてしまうことで、問題に対しても積極的に関わろうとしなくなり、間接的に「職務満足感」を低めたと考えられる。

また、対人ストレスコーピングの「積極的思考・行動」は、感情コントロールの影響を受けることなく、「職務満足感」を促進させ、「ストレス反応」を低減させていることがわかった。

これらのことから、感情を抑えて隠す感情コントロールを行うことは、感情を抑えてしまうことにより、自分から行動を起こすといったコーピングも採用せずに、そのままストレスとなることが考えられる。それは、周囲にサポートを求めるコーピングを抑制させ、間接的に職務満足感を低下させるという、職場における不適応を高める働きをしているといえる。

一方で、感情創出の感情コントロールは、感情を抑えて本心とは異なる感情を創って表出するという努力が負荷となることから、ストレス反応を高めることにはなるものの、周囲にサポートを求めるコーピングを採用することによって、周囲からのサポートを受けて問題に対応することができることから、職務満足感を高めていることが考えられる。

周囲にサポートを求めるコーピングは、職務満足感が高めることはできるものの、ストレスの低減には結びついていなかった。今回測定したサポート希求は情動的サポートであり、問題解決に結びついていないためにストレスの低減に関連しなかったものと考えられる。

ストレス反応を抑制させていたのは、対人ストレスコーピングの「積極的思考・行動」のみであった。問題事象に対して積極的に関わって具体的に問題の解決をしようと考えることから、コーピングの実施が問題解決に結びつくことになり、ストレス低減につながったと考えられる。職場の対人関係においても、生じた問題を具体的に解決することが出来ない限り、ストレスの低減には結びつきにくいといえる。

7 第5章まとめ

研究4では、看護師の感情コントロールとコーピングの採用、ストレス反応および職務満足感との関連を明らかにすることを目的とした。看護師が職場の対人関係において、抑圧的な感情コントロールを行うことは、直接的にストレスを高めることがわかった。また、感情を抑えても、別の感情を創って表出することができれば、周囲にサポートを求めて対応することができ、その結果、職務満足感を高めることがわかった。対人ストレスコーピングのうち、積極的に問題に取り組む方略は感情コントロールの影響を受けずに、ストレスを直接低減させることがわかった。また、周囲にサポートを求める方略は職務満足感を促進させるものの、ストレスを軽減するわけではないことがわかった。

第 6 章

総合考察

1 本研究のまとめ

本研究では、看護師の職場における対人ストレスが感情コントロールやコーピングを経てストレスに及ぼす影響過程を明らかにすることを目的とした。

第 1 章では、看護師不足は、看護師の離職を主な原因として捉え、看護師の離職理由である職場の人間関係に着目した。先行研究のレビューを行い、看護師の職場の対人ストレスの要因には職場環境と仕事上の人間関係があり、これらが原因となって対人関係上の問題が引き起こされ、看護師は業務を遂行するために感情コントロールを行い、ストレスと軽減しようとコーピングを採用して対応しているといえる。さらに、その対応がストレスとなる可能性を述べた。看護師が職場において対人ストレスを抱えたままでは、看護師自身の健康に悪い影響を与える。本研究では、対人ストレスの環境要因として職場の組織風土と自己愛傾向者の存在を取り上げ、これらが対人関係上の問題を引き起こすとともに、看護師の感情コントロールやコーピングの採用を生じさせ、ストレス反応や職務満足感と関係すると想定し、看護師の対人ストレスに至る影響過程を検討するための仮説モデルを提案した。

第 2 章（研究 1）では、看護師の対人関係上の問題を明らかにすることを目的とした。看護師は、看護の対象である患者やその家族よりも、職場の医療スタッフとの対人関係のほうがストレスとなっており、特に上司との関係が一番ストレスとなっていることがわかった。また、看護師の職場の対人関係上の問題は、【業務困難】（31.9%）、【コミュニケーション不足】（28.8%）、【相互理解困難】（23.9%）、【ハラスメント被害】（10.0%）、【苦手意識】（5.4%）の 5 つであることが明らかになった。そして、これらの問題は、職場の組織風土と自己愛傾向者の存在に関連していると考えられる。

第 3 章（研究 2）では、自己愛傾向者の特徴である共感性の欠如が引き起こす対人的問題を明らかにするために、自己愛傾向の持つ特徴と対人恐怖心性が情動的共感性へ及ぼす影響について検討することを目的とした。過敏型自己愛

傾向者は共感的な態度を示し、誇大型自己愛傾向者は冷淡な態度を示して他者の影響を受けやすいことがわかった。過敏型自己愛傾向者が共感的な反応を示すのは良いことであるものの、他者を思いやるためではなく他者に否定されたくないという思いがあるからだと考えられる。職場に自己愛傾向者が存在することは、看護師のストレスの原因となりうることがわかった。

第4章（研究3）では、看護師の対人ストレスが看護師の感情コントロールへ及ぼす影響過程を明らかにすることを目的とした。職場の自己愛傾向者の存在と職場の組織の機能不全状態は、看護師の感情抑制の感情コントロールを生じさせる原因となることがわかった。職場の自己愛傾向者の存在は直接的に看護師の感情コントロールを引き起こすとともに、組織の機能不全を引き起こし、間接的に看護師の感情コントロールを行わせていることがわかった。職場の自己愛傾向者の存在は、組織の機能不全を招く原因であることが明らかになった。

第5章（研究4）では、感情コントロールとコーピングの採用がストレス反応および職務満足感に及ぼす影響との関連を明らかにすることを目的とした。看護師が職場の対人関係において、感情抑制の感情コントロールを行うことは、直接ストレス反応を高めることがわかった。感情を抑えて隠す感情コントロールは、周囲にサポートを求めることを抑制していた。そして、本心と異なる感情を創って表出する感情コントロールは、周囲にサポートを求めることを促進させ、職務満足感を高めていた。しかし、周囲にサポートを求めるコーピングは、ストレス反応には関連しなかった。また、感情コントロールとは関連なかったものの、対人ストレスコーピングのうち積極的に問題に取り組むコーピングだけがストレス反応を低減させ、職務満足感を高めていた。

2 本研究から得られた知見

本研究は、看護師の職場における対人ストレスが感情コントロールやコーピングを経てストレスに及ぼす影響過程を明らかにすることを目的とした。そこで、本研究では、職場の組織風土と自己愛傾向者の存在を対人ストレスの環境要因と位置づけた仮説モデルを作成し、研究1から研究4を行った。研究1から研究4で得られた結果から、看護師の職場における対人ストレスに至る

までの関係性を Figure 6-1 に示す。細い線の括りは対人ストレス過程の影響要因を，太い線の括りはそれぞれの尺度の関係があった下位因子を示している。また，直線の矢印は正の関連を，点線は負の関連を示している。

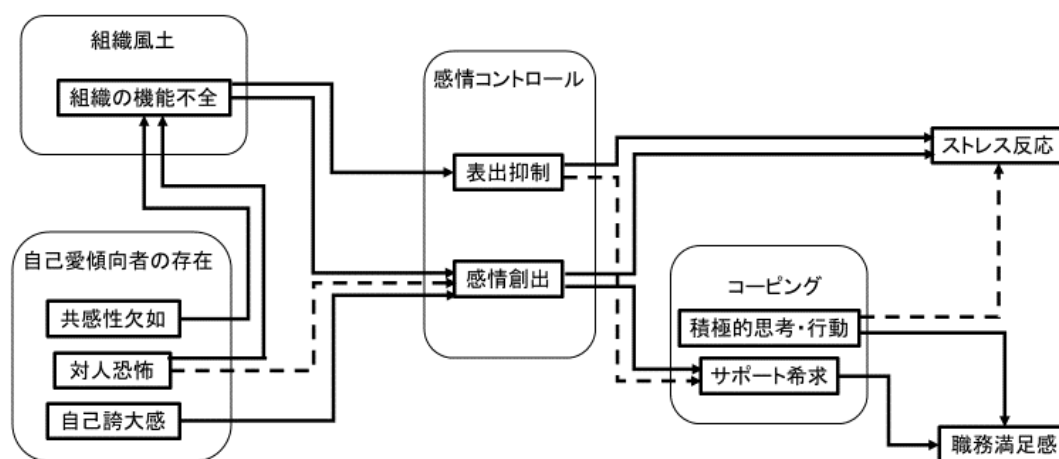


Figure 6-1 看護師の職場における対人ストレスに至る関係性

2-1 看護師の職場における対人ストレスの影響過程

ここでは，結果をまとめ，看護師の職場における対人ストレスに至る過程について考察する。

2-1-1 職場の対人関係上の問題を引き起こす原因

抽出された看護師の職場の対人関係上の問題は，【業務困難】，【コミュニケーション不足】，【相互理解困難】，【ハラスメント被害】，【苦手意識】であった。このうち，自己愛傾向者の存在の問題に関連するのは，【業務困難】と【コミュニケーション不足】，【相互理解困難】，【ハラスメント被害】，【苦手意識】であった。また，組織風土の問題に関連するのは，【業務困難】と【コミュニケーション

ョン不足】，【ハラスメント被害】であった。そして，自己愛傾向者の存在と組織風土双方の問題に関連するのは【業務困難】と【コミュニケーション不足】，【ハラスメント被害】であった。これらのことから，職場の自己愛傾向者の存在と組織風土は，看護師の職場の対人ストレスの原因となりうることがわかった。

2-1-2 看護師の職場における対人ストレスに至る関係性

2-1-2-1 ストレス反応に関連する要因

1) ストレスを高める要因

ストレス反応を高めていたのは，感情コントロールの「表出抑制」と「感情創出」であった。

「表出抑制」の感情コントロールは，組織の機能不全が原因で引き起こされ，周囲にサポートを求めるコーピングを抑制させることで，ストレス反応を促進させていた。機能不全の組織では組織からのフォローが得られないことや医療スタッフ間のサポートがないことから，看護師は感情を抑えて問題に対応していることが考えられる。感情を抑え込むことから，具体的な対応も抑制されてしまい，結果的に周囲にサポートを求めるコーピングを採用しないと考えられる。抑制的な感情コントロールは，ストレス反応を促進させていたことから，感情コントロールを行うこと自体が，負荷を引き起こしているといえる。

「感情創出」の感情コントロールは，自己誇大感を有する自己愛傾向者の存在と組織の機能不全によって引き起こされ，結果的にストレス反応を高めていた。非現実的に高い自己評価をもつ自己愛傾向者は，自身の優越感のために他者を低めて横暴的な言動をとることから，看護師は不快さを感じながらも，業務を遂行するために感情を創出していたと考えられる。また，組織が機能的に不全状態であっても，看護師は業務を遂行しようとして感情を抑え，本心と異なる感情を創り表出しながら対応しようとしていると考えられる。このように，看護師は本心を抑えその場に応じた感情を創って対応しようとしているものの，その努力が負荷になっているといえよう。

共感性の欠如している自己愛傾向者や，対人恐怖心性の高い自己愛傾向者は，不適切な言動をしたり，人との関わりを避けたりすることから，職場における

コミュニケーションが十分にとれないと考えられる。そのため、看護に必要な情報を正しく伝達し、共有することができず、医療スタッフ間の連携が取れなくなってしまう。そのような状況の中で、看護師は業務を遂行しようとするために、感情を抑制させて対応し、それがストレスに結びつくのである。

2) ストレスを低める要因

対人ストレスコーピングの「積極的思考・行動」だけが、感情コントロールの影響を受けずに、ストレス反応を低減させていた。積極的に問題解決に向けて思考したり行動したりすることが、問題解決に結びつくことから、ストレスを低減したものと考えられる。

また、自己愛傾向者の「対人恐怖」は、感情コントロールの「感情創出」を抑制させていた。対人不安が高いと、自己評価を維持するために他者から評価される状況や関わりを回避するため、本心を抑えて感情を創る必要がなく、感情創出の感情コントロールを抑制させていたと考えられる。

対人ストレスコーピングの「サポート希求」は、ストレス反応と関連が認められなかった。周囲にサポートを求めるコーピングを採用しても、それが他者に対して情緒的サポートを求めるものであれば、具体的な問題の解決をもたらさないために、ストレスの低減とは関係しなかったと考えられる。

2-1-2-2 職務満足感に関連する要因

対人ストレスコーピングの「サポート希求」と「積極的思考・行動」が職務満足感を高めていた。感情を抑えても、本心と異なる感情を創る感情コントロールは周囲にサポートを求めることを促し、他者からサポートをしてもらえているという実感が職務満足感につながったものと考えられる。一方で、感情コントロールの「表出抑制」は、コーピングの「サポート希求」を抑制していた。感情を抑えようとしたことから、周囲へサポートを求めることも抑えてしまうことになり、間接的に職務満足感を低めたものと考えられる。

また、「積極的思考・行動」のコーピングは、感情コントロールとは無関係に職務満足感を高めていた。能動的に問題に取り組み、問題が解決されることによって、職務満足感を高めていると考えられる。

2-1-3 ストレス反応と職務満足感の関係

周囲にサポートを求めるコーピングを採用することによって職務満足感が促進されるものの、ストレス反応の軽減はなかった。このことから、ストレス反応を規定する要因と職務満足感を規定する要因が異なっていると考えられる。Herzberg (1966) は、仕事の満足度の「満足」に関わる要因（動機づけ要因）と「不満足」に関わる要因（衛生要因）は異なることを指摘している。動機づけ要因は、より高い業績へと人々を動機づける働きであり、「達成すること」や「承認されること」などが満たされると満足感を覚えるものの、欠けていても不満足を引き起こすわけではないとしている。また、衛生要因は、人間の環境に関するもので、仕事の不満を予防する働きをもち、「職場の組織管理」や「対人関係」が不足すると職務不満足となるものの、満たしたからといって満足感となるわけではなく不満足を予防するのみと述べている。

本研究において、衛生要因になりうるのは、機能不全状態の組織風土と自己愛傾向者の存在であると考えられる。そのうち、自己愛傾向者の存在が組織の機能不全を高め、ストレスにつながる感情抑制の感情コントロールを促進させていた。衛生要因を満たすことは不満足予防につながるといえる。

また、本研究において、動機づけ要因になりうるのは、周囲にサポートを求めるコーピングと、積極的に問題の解決に取り組むコーピングであると考えられる。そのうち、周囲にサポートを求めるコーピングを促進させることは、周囲から情緒的なサポートを得ることにつながり、周囲から承認され、協力して仕事を行うことができるという思いを抱くことから職務満足感を高めたものといえる。積極的に問題の取り組むコーピングは、具体的に問題を解決することにつながることから、職務満足感を高めると考えられる。しかし、問題解決に取り組むコーピングの採用は、対人場面という制御可能性が低い状況であると、具体的な対策が見いだせないこともあり、かえってストレスを高めることも考えられる。これらのことから、ストレス反応と職務満足感につながる規定要因は異なっていることがわかった。

3 臨床への応用可能性

看護師の職場の対人ストレスにおいて、感情コントロールとコーピングの採

用を経てストレスに至る影響過程を明らかにすることができた。また、看護師の対人ストレスへの予防は、ストレスをなくすことだけに着目するのではなく、看護師としてのやりがいや職務満足感を高め、自己実現に向けたやる気（Herzberg, 1966）を起こさせることが重要である。そして、対人ストレスや労働環境を理由に離職する看護師の離職予防に有効であると考えられる

検討した要因をもとに、個人レベルの介入と組織・集団レベルの介入を提案する。

3-1 個人レベルの介入について

本研究の結果から、組織においてサポートを求めることが職務満足感に結びつくことが明らかになった。そのため、個人レベルにおいては、職場においてサポートを求めるスキルを獲得することが重要である。どのような問題を抱えているかは、他者に伝えない限り理解してもらえないことから、問題があったら情報を伝え、サポートを求めることは、組織としても問題解決に結びつくことから有効である。サポートが得られることがわかると、仕事に対する動機づけも高まり、職務満足感も高まると思われる。

また、積極的に問題に取り組むコーピングの採用も、問題解決に結びつくことから、職務満足感を高め、ストレス低減を期待できる。しかし、相手によっては思うようにいかないこともあるため、積極的に問題に取り組むことがかえってストレスを高めることもありうる。そのため、生じた問題や相手によって対応の仕方を変える柔軟さを持つことも大切である。

3-2 組織・集団レベルの介入

職場の対人ストレスの予防に最も効果的なのは、組織風土をサポートし合える支持的な組織風土に改善することである。そして、組織の機能不全状態で起こりうる問題は、組織が抱えている問題と、職場に自己愛傾向者がいることで生じる問題とがある。

1) 組織が抱える問題への介入

機能不全を起こしている組織では、組織からのサポートが十分でなく、コミュニケーションも円滑に行われず、一方的に指示が出されることが多い。その

ため、その機能不全状態を改善することが必要である。そのためには、組織としての情報共有が必要であり、各専門職が患者に対して何のために何をどこまで行うのかに関する具体的プロセスを明示するクリティカルパスを作成して、それぞれの専門職がどのように協働すれば良いのかを明確にすることが重要である。このように職務分担と協働を明確にすることが、サポートし合える組織づくりに結びつき、機能不全を改善していくことになると考えられる。

2) 職場に自己愛傾向者が存在することによる問題への介入

自己愛傾向者は、他者とコミュニケーションが十分にとれず、情報共有ができないことに問題がある。そのため、いかに情報共有を行うかが課題となる。その方法として、チームの一員としてやるべきことと報告することのチェックリストを作成し、必要な情報の共有を行うことが大切である。伝えるべき情報が明確になっていることから、対人恐怖心性の強い自己愛傾向者であっても、ミーティング等で不必要な不安を抱くことはなくなると考えられる。必要な情報が盛り込まれていれば、具体的に注意をすることもでき、不必要な対立を引き起こすことはなくなると考えられる。

4 今後の課題

最後に本研究の限界と今後の課題について述べる。

1) 自己愛傾向者の存在と組織風土の因果関係の検討

本研究で得られた知見は、あくまでも横断的調査によるもので、共分散構造分析を行って因果推定を行っているとはいえ、統計的な当てはまりの点から見た関係性にすぎない。そのため、因果関係まで明らかになったわけではない。組織風土と看護師の対人ストレスとの関係や職務満足度との関係、自己愛傾向者の存在と組織風土がどのように関連しているのかについて縦断研究を行い、これらの要因の影響過程や因果関係を明らかにする必要がある。

2) 役職や役割による対人ストレスの原因の検討

看護師の職場における対人ストレスの内容や原因が、職場の対象者別によって異なることを明らかにした。しかし、こうしたストレス上の問題は、看護師の職場環境（病院の種類や病棟の系統）や職位、役割、職務経験といった看護師の属性によって異なると考えられるものの、本研究では検討を行っていない。

そのため、今後は調査対象者数を増やし、職場環境や役職、役割、勤務経験による群分けを行い、群間の違いを検討する必要がある。

5 第6章まとめ

本章では、第1章から第5章までの一連の検討を通して得られた結果を統括し、看護師の離職の原因となっている職場の対人ストレスに及ぼす影響過程や応用の可能性について考察した。本研究の結果から、職場の自己愛傾向者の存在や組織風土が看護師の対人ストレスの原因であることがわかった。また、自己愛傾向者の存在は組織の機能不全を引き起こし、感情抑制の感情コントロールを促進させることによってストレスを高めていた。

また、職務満足感を高めることは、看護師としてのやりがいにつながることもわかった。職務満足感の向上は、対人ストレスや労働環境を理由に離職する看護師の離職予防として期待できる。

本研究では、看護師の職場の対人ストレスの予防と対策において、個人及び組織・集団レベルの介入について提案した。今後、職場の対人ストレスを生起されるプロセスを明らかにし、対人関係上の問題に対する効果的な介入アプローチを構築することが、職場の対人ストレスによる離職を予防することにつながると考えられる。

引用文献

- 相澤直樹(2002). 自己愛的人格における誇大特性と過敏特性, 教育心理学研究, 50, 215-224.
- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2007). Self-Regulation, Ego Depletion, and Motivation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1, 118-128.
- Burke, R. J., Shearer, J., & Deszca, G. (1984). Burnout among men and women in police work : An examination of the Cherniss model. *Journal of Health and Human Resource Administration*, 17, 162-188.
- 崔京姫・新井邦二郎 (1997). 「感情の表出の制御」研究の概観, 筑波大学心理学研究, 19, 29-35.
- 崔京姫・新井邦二郎 (1998). ネガティブな感情表出の制御と友人関係の満足感及び精神的健康との関係, 教育心理学研究, 46, 432-441.
- Cooper, C. L. (1987). The experience and management of stress : Job and organizational determinants. In A. W. Riley, & S. J. Zaccaro(Eds.), *Occupational stress and organizational effectiveness*, New York : Praeger.
- Diestel, S., & Schmidt, K. H. (2010). Interactive effects of emotional dissonance and self-control demands on burnout , anxiety , and absenteeism. *Journal of Vocational Behavior*, 77, 412-424 .
- Dymond, R. F. (1949). A scale for the measurement of empathic ability, *Journal of Consulting Psychology*, 13(2), 127-133.
- Folkman, S., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1979). Cognitive processes as mediators of stress and coping. In V. Hamilton. & D. M. Warburton(Eds.), *Human stress and cognition* , 265-298. Chichester, England : Wiley.
- 藤澤広美(2017). 組織市民行動を促す上司の行動に関する探索的研究—若年層従業員と中年層従業員に着目して—, 広島大学マネジメント研究, 18(11), 11-23.

- 藤原健(2010). 2 者間コミュニケーションにおける感情表出の制御—社会的スキルの観点からの実験的検討—, 日本知能情報フuzzy学会フuzzy システム シンポジウム講演論文集, 26, 1043-1048.
- 福間隆康(2006), 組織風土研究の発展の歴史—組織風土と組織文化の比較—, 広島大学マネジメント研究, 6, 1-19.
- Gabbard, G. O. (1989). Two subtypes of narcissistic personality disorder, *Bulletin of the Menninger Clinic*, 53, 527-532.
- Gabbard, G. O. (1994). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice : The DSM-IV edition*. Washington, DC : American Press. (館哲郎監訳 (1999). 精神力動的精神医学—その臨床実践 [DSM-IV版] ③臨床編 ; II 軸障害, 岩崎学術出版社, 83-116.)
- 韓慧(2012). 日本における看護師不足の実態, 東アジア研究, 10, 1-24.
- 橋本剛(2005). 対人ストレス尺度の開発, 人文論集 (静岡大学人文学部), 56(1), 45-71.
- Herzberg, F. (1966). *Work and the nature of the man*. New York : Thomas Y. Crowell Co. (北野利信訳 (1968). 仕事と人間性—動機づけ—衛生理論の新展開, 東洋経済.
- Hochschild, A. R.(1883/2012). 石川准, 室伏亜希(訳), 管理される心—感情が商品になるとき—, 世界思想社.
- 堀井俊章, 小川捷(2013) : 対人恐怖心性尺度, 心理測定尺度集Ⅲ, サイエンス社, 193-198.
- 日向野智子・小口孝司(2002). 対人苦手意識の実態と生起過程, 心理学研究, 73(2), 157-165.
- 岩永誠(1998). ワークストレスの実験臨床心理学的研究, 中谷孝久・横山博司・岩永誠(編)ワークストレスの現代的関心, 徳山大学総合経済研究所叢書.
- 片山由加里・小笠原知枝・辻ちえ・井村香積・永山弘子 (2005). 看護師の感情労働測定尺度の開発, 日本看護科学会誌, 25(2), 20-27.
- 加藤司(2005). ストレスフルな状況に対するコーピングと精神的健康, 東洋大学社会学部紀要, 43, 5-21.
- 加藤隆勝・高木英明(1980). 青年期における情動的共感性の特質, 筑波大学心

- 心理学研究, 2, 33-42.
- 加藤隆勝・高木英明(2011). 情動的共感性尺度, 心理測定尺度集Ⅱ, サイエンス社, 119-125.
- Kemmerling, O. F(1984). *Severe personality disorders : Psychotherapeutic strategies*. New Haven: Yale University Press. (西園昌久(監訳)(1996). 重症パーソナリティ障害, 岩崎学術出版社.
- 厚生労働省(2010). 第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書, 1-12.
- 厚生労働省 (2011). 「看護職員就業状況等実態調査結果」, 厚生労働省, 1-35.
- 厚生労働省(2014). 「看護職員の現状と推移」, 厚生労働省, 1-20.
- 厚生労働省 (2017). 「労働安全衛生調査 (実態調査)」の概況, 厚生労働省, 1-31.
- 久保真人(2004). バーンアウトの心理学—燃え尽き症候群とは— 安藤清志・松井豊 (編) セレクション社会心理学 23, サイエンス社.
- 久保真人・田尾雅夫(1994). 看護婦におけるバーンアウト—ストレスとバーンアウトの関係—, 実験社会心理学研究, 34, 33-43.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York : Springer. (本明寛・春木豊・織田正美監訳(1991). ストレスの心理学 [認知的評価と対処], 実務教育出版.
- Litwin, G. H., & Stringer, Jr. R. A. (1968). *Motivation and organizational climate*. Boston : Division of Research, Harvard Business School Press. (占部都美 (監訳). 井尻昭夫 (訳) (1974). 経営風土, 白桃書房.)
- 松本友一郎・釘原直樹(2009). 看護師の上司—部下関係に関する評価, コーピングとストレス反応の関連, 実験社会心理学研究, 48(2), 167-173.
- 松下年子・小倉邦子・本谷久美子・辻美隆・神坂登世子・小林一裕・辻脇邦彦・本山二三・藤原誠二(2009). 臨床看護師のストレス要因, 埼玉医科大学看護学科紀要, 53-59.
- Muraven, M., & Baumeister, R. F. (2000). Self-regulation and depletion of limited resources : Does self-control resemble a muscle? , *Psychological Bulletin*, 126, 247-259.
- Muraven, M., Gagne, M., & Rosman, H(2008). Helpful self-control :

Autonomy support, vitality, and depletion. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44, 573-585.

- 永井徹(1994). 対人恐怖の心理—対人関係の悩みの分析—, サイエンス社.
- 日本医師会 (2008). 「潜在看護職員再就職支援モデル事業報告書」, 日本医師会, 1-33.
- 日本看護協会 (2017). 「2016 年病院看護実態調査」結果速報, 日本看護協会, 1-14.
- 落合萌子 (2009). 2 種類の自己愛と自尊心, 対人不安との関係, パーソナリティ研究, 18, 57-60.
- 小此木啓吾(1981). 自己愛人間, 朝日出版社.
- 小塩真司(1998). 青年の自己愛傾向と自尊感情, 友人関係のあり方との関連, 日本教育心理学研究, 46, 280-290.
- 小塩真司 (2002). 青年の自己愛傾向と自己—友人イメージ, および友人選択理由, 人文学部研究論集, 8, 1-22.
- 坂田桐子・岩永誠・横山博司(2006). 心理的風土が看護職のワークストレスに及ぼす影響—対処方略採用への影響を考慮したモデルの検討—, 産業・組織心理学研究, 19(2), 13-23.
- 櫻井茂男・村上達也(2015). 共感性と社会的行動の関係について—溝川・子安論文へのコメント—, 心理学評論, 58(3), 372-378.
- 清水健司・海塚敏郎(2002), 青年期における対人恐怖心性と自己愛傾向の関連, 教育心理学研究, 50, 54-64.
- 清水裕士・村山綾・大坊郁夫(2006). 集団コミュニケーションにおける相互依存性の分析(1), コミュニケーションデータへの階層的データ分析の適用電子情報通信学会技術研究報告, 106(146), 1-6.
- 下田真梨子(2014). 看護職の離職に関する文献検討, 高知大学看護学会誌, 8(1), 29-38.
- Stotland, E. (1969). Exploratory investigations of empathy, in Leonard Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, 14, 271-314.
- 高橋三郎・大野裕監訳(2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学

書院, 662.

高本真寛・相川充(2013). コーピングとコーピング評価が精神的健康と後続のコーピングに及ぼす影響, 心理学研究, 83(6), 566-575.

高本真寛・松井豊(2012). 対人ストレス・コーピング尺度の改訂と妥当性の検討, 筑波大学心理学研究, 44, 39-47.

外島裕・時田学(2015). 組織風土の認知とモラル, 職務満足, 精神的健康との関連に関する研究—病院勤務職員を対象とした調査に基づいて—, 商業集誌, 84(3・4), 17-48.

内野恵子・島田涼子(2015). 本邦における新人看護師の離職についての文献研究, 心身健康科学, 11, 1, 18-23.

渡辺諭史・岩永誠・尾関友佳子(2002). 制御可能性と制御欲求が対処方略採用とストレス反応に及ぼす影響, 15(1), 32-40.

湯川進太郎(2005). バイオレンス: 攻撃と怒りの臨床社会心理学, 北大路書房.

Appendix

Appendix1 研究1および研究2で使用した質問紙調査用紙

Appendix2 研究3および研究4で使用した質問紙調査用紙

『看護師の共感性に影響を与える要因の検討』に関する調査票

看護の対象の感情や経験を理解して共感し受容することは、看護実践において看護対象者との信頼関係を築くために重要な看護の機能といえますが、関係の構築や共感性には個人差があります。この調査は、看護師の共感性を看護師の個人特性の視点から検討し、看護実践の動機づけの特徴を明らかにすることを目的としております。

◇記入上のお願い◇

- ・調査票は、全部で9頁あります。すべての回答に必要な時間は15分程度です。
- ・調査票・返信封筒は無記名でお願い致します。
- ・当てはまる番号に○をつけ、必要に応じて語句をご記入ください。
- ・どの番号にも当てはまらない場合は、最も近いものを選び、可能なかぎりすべての質問にご回答いただけると幸いです。

◇倫理的配慮◇

調査は、無記名で実施しますので個人が特定されることはありません。また、回答は個人の自由意志に基づきます。本研究の趣旨をご理解いただき、ご参加いただける場合は、調査用紙をご記入のうえご提出ください。調査用紙のご提出をもって、研究参加の同意を頂けたとさせていただきます。なお、調査用紙を提出後に研究協力を取りやめたい場合について、本研究は無記名調査のため回答された調査用紙をお返しすることができないことをご承知ください。本研究にご協力いただけない場合であっても、不利益につながることはありません。

本研究は、広島大学大学院総合科学研究科研究審査委員会において審査を受け、承認を得た上で実施致しております。本調査の結果は、学術目的のために学会や学術雑誌等で公表される予定です。この研究で得られたデータは、本研究の目的以外に使用されることはありません。論文などの学術的目的で使用した場合にも、お答え頂いた内容はコンピューターで数量化し、個人データは絶対に公表されることはありませんので、安心してお答えください。お忙しい中、大変申し訳ありませんが、よろしくお願い致します。

広島大学大学院総合科学研究科博士後期課程 神宮寺陽子
広島大学総合科学研究科 教授 岩永 誠

I. あなた自身のことについてお聞きします。当てはまるものに○をつけてください。

1. 年齢について

- ①20歳代 ②30歳代 ③40歳代 ④50歳代 ⑤60歳以上

2. 性別について

- ①男性 ②女性

3. 資格について (複数回答可)

- ①看護師 ②准看護師 ③保健師 ④助産師 ⑤その他 ()

4. 勤務している病棟について

- ①外科系 ②内科系 ③療養型 ④その他 ()

5. 勤務している病棟での役割について

- ①師長 ②主任 ③スタッフ ④プリセプター ⑤その他 ()

6. 通算勤務年数について

- ①1年未満 ②1年以上3年未満 ③3年以上5年未満
④5年以上10年未満 ⑤10年以上15年未満 ⑥15年以上20年未満
⑦20年以上25年未満 ⑧25年以上30年未満 ⑨30年以上35年未満
⑩35年以上40年未満 ⑪40年以上

7. 看護実践における対人関係について

1) 難しいと感じたことがありますか。

- ① ある ②ない

*①に回答された方は、2)と3)に進んでください。

2) 「ある」と答えた方は、誰に対して難しいと感じましたか。(複数回答可)

- ① 上司 ②同僚 ③他職種のスタッフ ④患者 ⑤患者の家族 ⑥その他 ()

3) どんなところが難しいと感じましたか。(回答できる範囲で具体的にお願いします。)

[

]

II. あなたの普段の気持ちや考え方、振る舞いについてお聞きします。

- ◇正しい回答や間違った回答はありません。
 ◇あまり考え込まず、思いついたまま、感じたままに回答してください。
 ◇周りの人と相談しないで自分の思ったまま回答してください。

質問1 それぞれの質問にもっともあてはまるものを1つ選んで、○をつけてください。

	項目	あてはまる	どちらかといえばあてはまる	どちらかといえばあてはまらない	い	あてはまらない
1	自分が相手の人に嫌な感じを与えているのではないかと不安になる。	5	4	3	2	1
2	人というと、馬鹿にされたり軽く扱われはしないかと不安になる。	5	4	3	2	1
3	周りの人の視線が気になり、落ち着かない。	5	4	3	2	1
4	失敗するのではないかといつも不安になる。	5	4	3	2	1
5	先のことをくよくよ考えすぎる。	5	4	3	2	1
6	自分に自信がない。	5	4	3	2	1
7	大勢の人の前にいると、自分が圧倒されてしまう。	5	4	3	2	1
8	人が大勢いるとうまく会話の中に入っていけない。	5	4	3	2	1
9	人と心から打ち解けて付き合い合うことができない。	5	4	3	2	1
10	人と対面すると、相手を意識して緊張する。	5	4	3	2	1
11	無理して人に合わせようとして、窮屈な思いをする。	5	4	3	2	1
12	他の人とは違って、自分はたぐいまれな存在である。	5	4	3	2	1
13	自分の思想や感性にはかなり自信がある。	5	4	3	2	1
14	私は今までにたぐいまれな経験を積んできた。	5	4	3	2	1
15	自分自身では、要領もいしい賢明さも備えていると思う。	5	4	3	2	1

	項目	5	4	3	2	1
16	気が弱い。	5	4	3	2	1
17	引っ込み思案である。	5	4	3	2	1
18	人の注目を浴びるのが好きだ。	5	4	3	2	1
19	ここぞという時には大胆に自己アピールをしたい。	5	4	3	2	1
20	人の話に耳を傾けるよりも自分のことをもっと話したい。	5	4	3	2	1
21	人々を従わせられるような権威をもちたい。	5	4	3	2	1
22	根気がなく何をするにも長続きしない。	5	4	3	2	1
23	人に軽く扱われたことが、後々腹が立って仕方がないことがある。	5	4	3	2	1
24	人から不当な評価を受けることには我慢がならない。	5	4	3	2	1
25	自分が他人にどのような印象を与えているのか、とても気になる。	5	4	3	2	1
26	周りの人に自分が変な人に思われているのではないかと不安になる。	5	4	3	2	1
27	周囲の視線が気になって、動作がぎこちなくなる。	5	4	3	2	1
28	少しでも批判されたり非難されたりするとひどく動揺する。	5	4	3	2	1
29	何かにつけ、他人の方が上手くやっているように感じる。	5	4	3	2	1
30	人といっても自分だけが取り残されたような気持ちになる。	5	4	3	2	1
31	人と自然に付き合えない。	5	4	3	2	1
32	人に近づきたい気持ちがあるにもかかわらず、人を避けてしまう。	5	4	3	2	1
33	内気な方である。	5	4	3	2	1
34	知っている人を見かけても、顔を合わさないように道避ける。	5	4	3	2	1

	項目	5	4	3	2	1
35	私にはもって生まれたすばらしい才能がある。	5	4	3	2	1
36	自分にはどこか人を魅了するところがあるようだ。	5	4	3	2	1
37	自分はきっと将来成功するのではないかと思う。	5	4	3	2	1
38	自分の体を人に自慢したい。	5	4	3	2	1
39	自分が偉大な人間になっているような空想をする。	5	4	3	2	1
40	決断力がない。	5	4	3	2	1
41	自分の意見が正しいと思っても強く主張できない。	5	4	3	2	1
42	人から賞賛されたいという気持ちが強い。	5	4	3	2	1
43	人前で発表したり演技をしたりするのが得意だ。	5	4	3	2	1
44	自分の役に立つかどうかで友達を選ぶことは、正当なことである。	5	4	3	2	1
45	必要ならば罪悪感を感じることなく、人を利用することができる。	5	4	3	2	1
46	私の意見や考えに周りの人を従わせることができれば、もっと物事がうまく進むのと思う。	5	4	3	2	1
47	人に侮辱されたり蔑まれたりすると、怒りを抑えられなくなる。	5	4	3	2	1
48	対人場面でその場は何とも思わなくても、後々腹が立つ事がある。	5	4	3	2	1

質問2 各文が、どの程度あなたにあてはまるのか数字を1つ選んで、○をつけてください。

	項目	全くそうだと感ず	かなりそうだと感ず	多少そうだと感ず	ややそうだと感ず	さほどそうだと感ず	かなりちがうと感ず	全くちがうと感ず
1	私は映画を見る時、つい熱中してしまう。	7	6	5	4	3	2	1
2	私は愛の歌や詩に深く感動しやすい。	7	6	5	4	3	2	1
3	私は身寄りのない老人を見ると、かわいそうになる。	7	6	5	4	3	2	1
4	私は大勢の中で一人ぼっちでいる人を見ると、かわいそうになる。	7	6	5	4	3	2	1
5	私は会計事務所に勤務するよりも、社会福祉の仕事をする方がよい。	7	6	5	4	3	2	1
6	私は人がうれしくて泣くのを見ると、しらけた気持ちになる。	7	6	5	4	3	2	1
7	私は不幸な人が同情を求めのを見ると、いやな気分になる。	7	6	5	4	3	2	1
8	私は人がどうしてそんなに動揺することがあるのか理解できない。	7	6	5	4	3	2	1
9	人前もはばかりに愛情が表現されるのを見ると私は不愉快になる。	7	6	5	4	3	2	1
10	私は映画を見ていて、まわりの人の泣き声やすすりあげる声を聞くと、おかしくなることがある。	7	6	5	4	3	2	1
11	私は友人が動揺していても、自分まで動揺してしまうことはない。	7	6	5	4	3	2	1
12	まわりの人が神経質になると、私も神経質になる。	7	6	5	4	3	2	1
13	歌を歌ったり、聞いたりすると、私は楽しくなる。	7	6	5	4	3	2	1
14	私は動物が苦しんでいるのを見ると、とてもかわいそうになる。	7	6	5	4	3	2	1
15	私は人が冷遇されているのを見ると、非常に腹が立つ。	7	6	5	4	3	2	1
16	私は贈り物をした相手の人が喜ぶ様子を見るのが好きだ。	7	6	5	4	3	2	1

	項目	全くそつだと感づ	かなりそつだと感づ	どちらかといえばそつだと感づ	どちらかといえばそつでない	どちらかといえばそつではない	かなりそつだと感づ	全くそつだと感づ
17	小さい子供はよく泣くが、かわいい。	7	6	5	4	3	2	1
18	私は他人の涙を見ると、同情的になるよりも、いらだってくる。	7	6	5	4	3	2	1
19	私は友人が悩みごとを話し始めると、話をそらしたくなる。	7	6	5	4	3	2	1
20	私は他人が何かのことで笑っていても、それに興味をそられない。	7	6	5	4	3	2	1
21	私はまわりが興奮していても、平静でいられる。	7	6	5	4	3	2	1
22	私は感情的にまわりの人からの影響を受けやすい。	7	6	5	4	3	2	1
23	私は他人の感情に左右されずに決断することができる。	7	6	5	4	3	2	1
24	私は悪い知らせを人に告げに行くときには、心が動揺してしまう。	7	6	5	4	3	2	1

質問3 それぞれの質問にもっともあてはまるものを1つ選んで、○をつけてください。

	項目	あてはまる	ややあてはまる	どちらかといえばあてはまる	どちらかといえばあてはまらない	あてはまらない
1	少なくとも人並みには、価値のある人間である。	5	4	3	2	1
2	色々な良い素質をもっている。	5	4	3	2	1
3	敗北者だと思ふことがよくある。	5	4	3	2	1
4	物事を人並みには、うまくやれる。	5	4	3	2	1
5	自分には、自慢できるところがあまりない。	5	4	3	2	1
6	自分に対して肯定的である。	5	4	3	2	1

	項目	あてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	ややあてはまらない	あてはまらない
7	だいたいにおいて、自分に満足している。	5	4	3	2	1
8	もっと自分自身を尊敬できるようになりたい。	5	4	3	2	1
9	自分は全くダメな人間だと思うことがある。	5	4	3	2	1
10	何かにつけて、自分は役に立たない人間だと思う。	5	4	3	2	1

質問4 各文が、どの程度あなたにあてはまるのか数字を1つ選んで、○をつけてください。

	項目	全くそつた	おおむねそつた	ややそつた	どちらともいえない	ややそつたではない	おおむねそつたではない	全くそつたではない
1	他人が自分をどのように思っているのかとても不安になる。	6	5	4	3	2	1	0
2	自分が相手の人にイヤな感じを与えているように思ってしまう。	6	5	4	3	2	1	0
3	人に会うとき、自分の顔つきが気になる。	6	5	4	3	2	1	0
4	グループでのつき合いが苦手である。	6	5	4	3	2	1	0
5	人が大ぜいいると、うまく会話のなかに入っていけない。	6	5	4	3	2	1	0
6	会議などの発言が困難である。	6	5	4	3	2	1	0
7	人がたくさんいるところでは気恥ずかしくて話せない。	6	5	4	3	2	1	0
8	引っ込みじあんである。	6	5	4	3	2	1	0
9	人の目を見るのがとてもつらい。	6	5	4	3	2	1	0
10	顔をジーンと見られるのがつらい。	6	5	4	3	2	1	0
11	根気がなく、何ごとも長続きしない。	6	5	4	3	2	1	0

	項目	全くそつだ	おおむねそつだ	ややそつだ	どちらともいえない	どちらでもはない	おおむねそつだではない	全くそつだではない
12	意志が弱い。	7	6	5	4	3	2	1
13	すぐに気持ちがくじける。	7	6	5	4	3	2	1
14	充実して生きている感じがしない。	7	6	5	4	3	2	1
15	いつも頭が重い。	7	6	5	4	3	2	1
16	自分が人にどう見られているのかクヨクヨ考えてしまう。	7	6	5	4	3	2	1
17	自分のことが他の人に知られるのではないかとよく気にする。	7	6	5	4	3	2	1
18	集団のなかに溶け込めない。	7	6	5	4	3	2	1
19	仲間のなかに溶け込めない。	7	6	5	4	3	2	1
20	人との交際が苦手である。	7	6	5	4	3	2	1
21	人前に出るとオドオドしてしまう。	7	6	5	4	3	2	1
22	大ぜいの人のなかで向かい合って話すのが苦手である。	7	6	5	4	3	2	1
23	人と目を合わせていられない。	7	6	5	4	3	2	1
24	人と話をするとき、目をどこにもっていいかわからない。	7	6	5	4	3	2	1
25	向かい合って仕事をしているとき、相手に顔を見られるのがつらい。	7	6	5	4	3	2	1
26	ひとつのことに集中できない。	7	6	5	4	3	2	1
27	計画を立てても実行がとまなわない。	7	6	5	4	3	2	1
28	生きていることに価値を見いだせない。	7	6	5	4	3	2	1
29	いつも疲れているような感じがする。	7	6	5	4	3	2	1
30	何をやってもうまくいかない。	7	6	5	4	3	2	1

看護師の仕事に関するアンケート

調査は、看護師の方々が職場内の対人関係についてどのように感じ、対応しているのかを把握するために行います。ふだんの仕事の中で経験される事柄についてお尋ねしますので、質問文をよく読んでお答えください。正しい回答や間違った回答はありません。あまり考え込まず、思いついたまま、感じたままに回答してください。

◇記入上のお願い◇

- 当てはまる番号にマークをつけて下さい。

◇倫理的配慮◇

調査は、無記名で実施しますので個人が特定されることはありません。また、お答え頂いた内容はコンピューターで数量化し、個人データは絶対に公表されることはありません。本調査の結果は、学術目的のために学会や学術雑誌等で公表するという学術的使用に限定され、それ以外の目的で使用することはありませんので安心して回答してください。お忙しい中、大変申し訳ありませんが、ご協力をよろしくお願い致します。

広島大学大学院総合科学研究科博士後期課程 神宮寺陽子
広島大学総合科学研究科 教授 岩永 誠

I. 最初に、あなた自身についてお尋ねします。

1. 勤務先の規模 病床数、看護師の人数、
2. 所属施設: 病院(特定機能病院かどうか)
3. 勤務している場所 病棟(外科系、内科系、療養型、小児科、産科・婦人科)、手術室、透析室、
外来(外科系、内科系、小児科、産科・婦人科)、地域連携室、訪問看護ステーション、
その他()
4. 看護師としての勤務年数 年
5. 現在の勤務先での勤務年数 年
6. 現在の役職 なし、主任(副課長)、師長(課長)、その他()
7. 管理研修の受講の有無
8. 勤務状況 日勤のみ、二交代、三交代、夜勤専従、 変則二交代、その他()
9. 性別 男性、女性
10. 年齢 歳
11. 仕事をしていて困難感を感じること
業務内容、業務量、人手不足、人間関係(患者や家族)、人間関係(同僚、上司、他職種スタッフ)、
体調管理、家庭(育児・介護など)との両立、その他()
12. 仕事をしていて悩んだ時に相談する相手
同僚、上司、他職種スタッフ、家族、友人、その他()

質問 1 あなたが仕事をする上で、以下の項目についての思いや考えをどの程度抱きますか。

	項目	全く思いません	ほとんど思いません	あまり思いません	やや思いません	かなり思いません	非常に思いません
1	職場の仲間から疎外された気がする。	1	2	3	4	5	6
2	職場で受け入れられていない気がする。	1	2	3	4	5	6
3	職場の仲間から一方的に責められている。	1	2	3	4	5	6
4	職場の人間関係で嫌な思いをさせられている。	1	2	3	4	5	6
5	職場の同僚を傷つけてしまう。	1	2	3	4	5	6
6	職場のメンバーにやつあたりをしてしまう。	1	2	3	4	5	6
7	職場の同僚とどのようにつきあえばいいのか、分からない。	1	2	3	4	5	6

	項目	1	2	3	4	5	6
8	職場の同僚と上手くやっていくために、苦勞している。	1	2	3	4	5	6
9	職場では、何かトラブルが起こっても、誰も責任をとらない。	1	2	3	4	5	6
10	職場では、仕事の量や内容について分担に不公平がある。	1	2	3	4	5	6
11	職場では、何事も慣例や前例を重視して決める。	1	2	3	4	5	6
12	1人1人の意見が、仕事の進め方や方針に反映される職場ではない。	1	2	3	4	5	6
13	仕事で困ったことがあれば、誰とでも気軽に相談しあえる職場である。	1	2	3	4	5	6
14	職場には、努力を認めてもらえる雰囲気がある。	1	2	3	4	5	6
15	上司の指示には逆らえない。	1	2	3	4	5	6
16	本音でものを言いやすい雰囲気がある職場である。	1	2	3	4	5	6
17	同僚の入れ替わりが激しい職場である。	1	2	3	4	5	6
18	この職場のメンバーは、みんな誇りをもって仕事をしている。	1	2	3	4	5	6

質問2 あなたが職場で一緒に働きたくない人を1人思い浮かべて下さい。
その人はどのような特徴を持っていますか。

	項目	全くない	ほとんどない	やや多い	多い	かなり多い	非常に多い
1	その人は、他者の顔色や気持ちに過敏に反応し、周囲の評価を気にしている。	1	2	3	4	5	6
2	その人は、他者からの批判に耐えられず、自分に合わせてくれる人としか一緒に過ごさない。	1	2	3	4	5	6
3	その人は、自分の思い通りにいかないとな機嫌になったり、その場からいなくなったりする。	1	2	3	4	5	6
4	その人は、自分のことばかり主張し、相手を思いやることをしない。	1	2	3	4	5	6
5	その人は、自分の考えを押し付けて自分のやり方に固執し、自分に反する相手を批判して見下す。	1	2	3	4	5	6
6	その人は、相手の都合を考えず勝手気ままに振る舞い、人の注目を浴びるのが好きである。	1	2	3	4	5	6
7	その人は、自分の思い通りにするために他者を利用して目的を達成しようとする。	1	2	3	4	5	6
8	その人は、他者から侮辱されたり恥をかかされると、怒ってその相手を攻撃する。	1	2	3	4	5	6

質問3 あなたは、普段、職場の人と関わる時にどのように行動していますか。

	項目	全くない	ほとんどない	やや少ない	やや多い	多い	非常に多い
1	その場に応じた感情の表し方を探す。	1	2	3	4	5	6
2	相手の立場に立って考える。	1	2	3	4	5	6
3	何も感じていないようにふるまう。	1	2	3	4	5	6
4	相手の気持ちに共感したり合わせたふりをする。	1	2	3	4	5	6
5	自分の気持ちを容易に出さないように常に意識している。	1	2	3	4	5	6
6	不安や怒りなどの否定的感情を出さないようにしている。	1	2	3	4	5	6
7	自分の口調や表情やふるまいを常に意識する。	1	2	3	4	5	6
8	相手によって態度をかえる。	1	2	3	4	5	6
9	自分の思いと違う感情を表す。	1	2	3	4	5	6
10	自分には関心がないことでも興味があるふりをする。	1	2	3	4	5	6

質問4 あなたが仕事をする事で、どのような気持ちになったり、行動をしたりしますか。

	項目	全くない	ほとんどない	やや多い	多い	かなり多い	非常に多い
1	仕事のことを考えると、イライラする。	1	2	3	4	5	6
2	仕事のことを考えると、ゆううつになる。	1	2	3	4	5	6
3	仕事のことを考えると、胃の具合が悪くなる。	1	2	3	4	5	6
4	仕事のことを考えると、頭が重かったり痛んだりする。	1	2	3	4	5	6
5	職務上の自分の地位や役割について満足している。	1	2	3	4	5	6
6	職場での仕事の内容に満足している。	1	2	3	4	5	6
7	患者が必要としている看護を実践できている。	1	2	3	4	5	6
8	自分の仕事の将来的な安定性について満足している。	1	2	3	4	5	6
9	職場でストレスを感じた時は、状況を客観的にみようとしている。	1	2	3	4	5	6
10	職場で問題が生じた時は、問題を解決するための方法を考える。	1	2	3	4	5	6
11	苦手な人であっても、職場では積極的に話をするようにする。	1	2	3	4	5	6
12	職場でストレスを感じた時は、状況を変えようと努力する。	1	2	3	4	5	6
13	職場で嫌なことがあると、周りの人に自分の気持ちを分かってもらおうとする。	1	2	3	4	5	6
14	職場で嫌なことがあると、話を聞いてもらって気持ちを落ち着けようとする。	1	2	3	4	5	6
15	職場で苦手な人とは、距離をとるようにする。	1	2	3	4	5	6
16	職場でストレスを感じた時でも、何もなかったようにふるまうようにする。	1	2	3	4	5	6
17	職場で嫌なことがあっても、大した問題ではないように思うようにする。	1	2	3	4	5	6
18	職場の人にストレスを感じた時は、自分は自分、人は人と思うことにする。	1	2	3	4	5	6

	項目	全くない	ほとんどない	やや多い	多い	とても多い	わからない
19	職場でトラブルがあっても、この体験は今後の役に立つ経験になると考える。	1	2	3	4	5	6
20	職場の人にストレスを感じた時は、相手の良いところを探そうとする。	1	2	3	4	5	6