OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	感情労働を担う看護師の患者家族対応および情緒的消耗感に関する研究 : クリティカルケア領域における調査
Author(s)	辰巳, 有紀子
Citation	大阪大学, 2006, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/46616
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、大阪大学の博士論文についてをご参照ください。

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

【9】

氏名	辰巳 有紀子（たつみ ゆきこ）
博士の専攻分野の名称	博士（人間科学）
学位記番号	第 19961 号
学位授与年月日	平成18年3月24日
学位授与の要件	学位規則第4条第1項該当 人間科学研究科人間科学専攻
学位論文名	**感情労働を担う看護師の患者家族対応および情緒的消耗感に関する研究 ークリティカルケア領域における調査ー**
論文審査委員	（主査） 教授 藤田 綾子 （副査） 教授 釘原 直樹　助教授 恒藤 暁

論文内容の要旨

三次救急医療施設や集中治療室のようなクリティカルケア領域では、患者の生命に危険がある場合が多い。同時に突然の事故や疾病である場合も多く、患者の家族は心理・社会的に危機に陥るといわれている。そこで看護師には、治療者および質的ケアの提供者として、多くの業務が求められている。そのため看護師の業務負担は重く、心身ともに疲弊しやすいといわれている。しかしクリティカルケア領域では重篤患者が多く、看護師の疲弊が招いた少しのミスが重大な事故につながり得る。よってクリティカルケア看護師の疲弊を予防することが重要である。そこで本稿では以下の研究を行い（第1～4章）、最後に臨床への提言と研究展望について述べた（第5章）。

第1章　クリティカルケア領域の特徴と看護師の業務

第1章では、クリティカルケア領域における看護師の業務内容についてまとめた。近年の質的ケア・精神的ケアへの関心の高まりを背景として、クリティカルケア領域の看護師は、治療者としての機能だけでなく、質的ケアを提供する援助者としての機能をも求められるようになってきた。さらにクリティカルケア領域における患者や家族は様々な心理的問題を有していることが報告されており、患者や家族に最も近い存在として、看護師は様々な役割が求められていると考えられてきた。しかし、患者家族対応に関する指標が無く、人的資源も有限であるといった問題から、質的に高いケアを行おうと努力する看護師ほど消耗状態に陥ってしまうことも指摘されている。クリティカルケア領域においては、患者や家族には常に「生命の危機」が伴っており、看護師がそのような消耗状態に陥ることは、重大な医療ミスを誘発する状況を生む危険性がある。また、クリティカルケア領域では、看護師が早々に離職してしまうことも問題となっている。その原因の1つに、職務満足感やバーンアウトといった健康関連変数の悪化があるといわれている。これらのことから、クリティカルケア領域の看護師の健康関連変数に関する研究が必要であると考えられたため、次章以降の研究を行った。

第2章　クリティカルケア領域の看護師のストレス認識と健康関連変数

第2章ではクリティカルケア領域の看護師のストレス認識や健康関連変数（職務満足感、情緒的消耗感）について把握するため、クリティカルケア領域の1つである三次救急医療に携わる看護師を対象として調査を行った。看護師

46名から自由記述により得られた回答から177個の主題単位（1つだけのテーマを持つように区切られた言葉や表現）を抽出し、これらの主題単位について、救急看護師歴6年の看護師1名と心理学専攻の大学院生2名によりKJ法を用いて分類した。その結果、認識されたストレスを要素に分割してみると、一部の要素を除き、他の職業にも共通する要素が多いと考えられた。しかしそれらのストレスをクリティカルケア領域の特徴との関係性の中でみた場合、患者の生命を救うという意味で充分に満足のいくケアが行えなかったことについての「不全感」や、自らの心身のエネルギーを消耗させるできごとによる「消耗感」、特に情緒的に動揺するようなことがあっても、セルフコントロールして職務に当たらなければならない「感情労働」によるストレスがあると考えられた。

次にクリティカルケア看護師329名に調査用紙を配布し、有効回答を得られた201名の職務満足感について分析した結果職務に不満足であった看護師は27%にのぼっており、何らかの改善が必要であることが示唆された。さらにバーンアウトの主幹的要素であるといわれている「情緒的消耗感」について測定した結果、クリティカルケア看護師の情緒的消耗感は先行研究の対象者と比べると高いことが明らかになった。また救急看護師歴ごとに分析を行った結果、1年未満の看護師は6年以上の看護師に比べ有意に情緒的消耗感が高いことが示された。看獲師を対象としたバーンアウトに関する先行研究の多くで、バーンアウトの高さと年齢の高さとの間に負の相関が報告されており、本研究はそれらの先行研究と一致した結果となった。これらのことから、職務満足感、および情緒的消耗感ともに問題のある状態であることが示唆された。

第3章　クリティカルケア領域の看護師の健康関連変数と影響要因

前章では、クリティカルケア領域の看護師における健康関連変数改善の必要性を確認した。健康関連変数を改善するための1つのアプローチとして、まず職業ストレスモデルを用いて、健康関連変数への影響のメカニズムの解明を試みる研究を行った。就労者の職業ストレス・メカニズムの解明を目指した理論は数多いが、代表的なモデルの1つに「努力報酬不均衡モデル」（Siegrist, 1996）がある。このモデルでは、①「仕事上の要求（努力）」とそれに対する「報酬」のバランスが、心臓疾患、職務満足感、バーンアウト度の高さといった心身の健康関連変数に影響を与えるという仮説が提唱され、多くの研究でこの仮説が支持されている。さらにこのモデルには「仕事の要求（努力）」や「報酬」のように外部から与えられる変数だけでなく、②オーバーコミットメントも健康関連変数に影響するという仮説が提唱されている。そしてさらに③「仕事の要求（努力）」と「報酬」から受ける健康関連変数への影響をオーバーコミットメントが緩衝するという仮説が検証され始めた。しかし、②や③のオーバーコミットメントに関連する仮説についてはいまだ一致した知見が得られていない。そこで本研究ではクリティカルケア領域の看都師の職務満足感にこのモデルを適用し、三次救急看護師201名から得られた回答によりこれら3つの仮説について検討した。その結果、①および②の仮説は支持されたが、③の緩衝効果仮説については支持されなかった。また「仕事の要求（努力）」と「報酬」について詳細に分析した結果、「仕事の要求（努力）」はある程度低くなればそれ以上低くなっても職務満足感に変化が見られなくなること、「報酬」はある程度高くなればそれ以上高くなってもやはり職務満足感に変化が見られなくなること、いわば飽和効果が示された。

このように本研究でもオーバーコミットメント概念を取り入れたモデルの不安定性が示唆されたが、近年では、この問題も含めて様々な職業ストレスモデルに関する検証研究が多く行われてきた。これらの論文についてレビューをした上でさらに大規模な検証を行った研究では（van Veldhoven et al., 2005）、職業ストレスモデルには基本的には「仕事の質的・量的負担」が「健康アウトカム/ストレス反応」に影響を及ぼすことと、「技術の活用と周囲の支援」が「態度アウトカム/well-being」に影響を及ぼすという4つの概念によるシンプルなモデルで充分だと結論付けている。しかし対人援助職はそのストレッサーが特殊であり、対人援助職者の職業ストレスを説明するモデルについては今後検討の余地がある（de Jonge & Dormann, 2003）。そこで対人援助職者向けの職業ストレスモデル「Demand-Induced Strain Compensation Model」（以下「DISCモデル」と呼ぶ）が提唱されている。DISCモデルは先行研究を基礎に5つの原則に則って提唱された。本研究ではそのうち、①「仕事の要求」によるエネルギーの消耗は「労働資源」によって補完される「補完原則」と、②対人援助職者の労働は、これまでの職業ストレスモデルで扱われてきた知的労働、身体的労働に加え、「感情労働」も含まれる「概念の多次元原則」という2つの原則に従い、①「クリティカルケア看護師における仕事の要求と看護師が持つ資源との差が大きいことは、情緒的消耗感の高さと強い関連性を持つ」、②「高い労働に見合うだけの資源が無く、エネルギーが補完されなかった場合、健康関連

変数である情緒的消耗感の悪化をまねく。特に感情労働を加えることに意義がある」という２つの仮説を立て検証した。労働と資源の測定には、DISC モデルに基づいて開発された測定尺度 DISQ（de Jonge & Dormann, 2003）を用いた。201 名の三次救急看護師からの回答を分析した結果、妥当性・信頼性ともに概ね良好であると考えられる「日本語版 DISQ クリティカルケア看護師版」が作成された。この尺度を用いて情緒的消耗感に関する検討を行った結果、労働要求と資源の差の大きさと情緒的消耗感の高さには関連があり、仮説①は支持された。また重回帰分析の結果から、仮説②も支持された。特に、感情労働を取り入れたモデルでは、身体労働と感情労働による影響が有意となっており、その２つの労働による疲弊をいかに軽減していくかが今後の課題になると考えられる。しかし身体労働や感情労働はクリティカルケア看護師の業務上、容易に避けることのできない労働である。また高い労働要求がある場合、資源とのバランスが取れていれば、健康関連変数だけでなく、職務に対する意欲、態度、成長といった「態度変数」にも良い影響を与えるといわれている（Haeslich et al., 2003）。よって、身体労働や感情労働を単に低減させるよりも、それらの労働に見合った資源を提供することの方が、看護師の健康関連変数により良い結果をもたらすものと考えられた。先行研究を参考にすると、身体労働の資源として、身体労働の量について看護師個人に自由な決定権を与えることや、身体労働に関する専門技術についての習得を進めさせることがある。しかし実際に身体労働について看護師個人に自由決定権を与えることや、身体労働に関する専門技術の習得を進めさせることは、実際の医療現場では困難な場合も多いと考えられる。一方感情労働の資源は「周囲から拒絶されることなく、ネガティブ感情を表現できること」や「職場で脅かされるようなことがあったときに、周囲から情緒的なサポートを得られること」などであり、実際の医療現揚では資源の豊潤化のための活動として取り組みやすいと考えられる。よって改善の余地が大きいと考えられるのは感情労働に対する資源を増加させることであろう。特に「看護師個人がいつでも利用できる情緒的サポート」を用意していくことが必要であると考えられる。

第４章　クリティカルケア領域における患者家族のケアーニーズの把握に焦点を当ててー

クリティカルケア看護師の負担を軽減し、健康関連変数を改善するためのもう１つのアプローチとして、看護師の業務負担を増大させる理由の１つであると指摘されている患者・家族に対する質的ケアの具体的な方法の明示を試みる研究を行った。ここでは特に、看護師が患者家族に対応する際の知識の提供を目的とし、家族のニーズを把握することに着目した。

クリティカルケア領域における家族ニーズのアセスメントは、多様化するニーズに対応したり看護の質を高めることを目的とし、日本国内外で盛んに行われている。この中で家族ニーズを測定する尺度がいくつか開発されているが、代表的なのは Critical Care Family Needs Index（CCFNI : Leske, 1991）であり、測度としての妥当性・信頼性が欧米各国で検証されている。日本でも CCFNI を用いた研究は多いが、CCFNI の項目のうち研究者が自分の調査の目的に沿った項目だけが使用されていること、訳語も統一されていないこと、多くの項目で天井効果・床効果がみられることなど、問題が山積していた。同時に、患者の家族ニーズの高さには、患者の入院が予定入院か緊急入院か、家族の性別が男性か女性かといった背景や属性によって相違があるという指摘があるが、知見の蓄積が充分ではなかった。そこで本研究では①日本のクリティカルケア環境に適していて、項目数も少なく、個別性を把握できるような簡便な尺度を開発すること、②患者の入室背景や家族の属性によるニーズの相違を描き出すことの２つを目的とした研究を行った。

予備調査を経て作成されたニーズ尺度準備項目を用いて、近畿圏でクリティカルケアを担う３つの公立病院の集中治療室に入室した患者の家族（キーパーソン）187 名を対象とした調査を行った。127 名から得られた回答について記述統計を行ったところ、すべての回答者が必要・重要と回答した項目が 15 項目みられた。これらの項目についてクリティカルケア看護師４名（集中治療室勤務、看護師歴５年以上）とともに分類したところ、「医療技術・スタッフへの期待や信頼」、「病状・治療に関する基本的な情報」の２つに分けられた。また、残りの偏りの少ない項目について因子分析を行った。その結果、「医療スタッフからのサポートに関するニーズ」、「情報を適時に得られるニーズ」、「面会における融通性に関するニーズ」の３因子からなる「クリティカルケア領域における家族ニーズ尺度」が作成され、信頼性・妥当性ともに概ね高いことが確認された。

次に、この尺度を用いて患者・家族の背景や属性との関連性について分析した結果、①家族の性別によるニーズの差異は無いこと、②家族の年齢の高さと面会ニーズの低さには関連があるが、サポートニーズおよび情報ニーズとの

関連は無いこと、③家族が患者の親である場合に、配偶者である場合よりもサポートニーズが高いこと、④予定入室患者の家族と救急入室患者の家族のニーズを比較すると、救急入室患者の家族の方がサポートニーズ、情報ニーズでより高いニーズを抱えていること、⑤入室後日数が経過するほど、情報やサポートに関するニーズが高まるという５つのことが示唆された。この結果から、クリティカルケア領域においてまずはほとんどすべての家族が必要・重要としている項目、すなわち「医療技術・スタッフへの期待や信頼」や「病状・治療に関する基本的な情報」に関するニーズを満たすこと、そしで性別や年齢に関わらず医療スタッフからの道具的・情緒的サポートを提供したり、患者に関する情報を適時提供していくこと、特に救急入室患者の家族に対しては注意してそれらを提供していくこと、そして若年の家族に対して面会に関する希望を細かく聞くことなどが求められていると示唆された。

第５章　総合論議－健全なクリティカルケア領域のあり方について－

本研究により得られた知見をまとめ、その知見を基に、健全なクリティカルケア領域のあり方を目指し次の６点に関して提唱を行った。１点目は、ただ仕事を減らし報酬を増やすのではなく、仕事の要求を適切に与え、その上でそれに見合った報酬を与えることの重要性が示唆されたことである。２点目は、仕事を適切に与え、それに見合った報酬を提供するためには、仕事の割り振りや評価を適切に行うリーダーの存在が必要になる可能性があることである。その方法としては、リーダー育成プログラムを取り入れることが有効であると予想される。３点目は、報酬の具体的な提供の仕方についての提言である。看護師個人が与えられた報酬を充分認識できるように、看護師個人の努力に対する目に見える形、認識しやすい形でのフィードバックを提供することが有効である可能性がある。４点目は、仕事の要求に見合った労働資源を有することの重要性が示唆されたことである。第４章において患者家族ニーズを把握したが、こうした研究は資源を増加させることの一助になるだろう。５点目として、家族ニーズの把握とそれに基づくケアは、家族の well-being にもつながると考えられる点が挙げられる。６点目は、先行研究を参考にすれば、これまで述べたような方法によって高い身体労働および感情労働に対応するための充分な資源を与えることは、看護師により積極的な勤務態度や意欲を生む可能性があり、有益だと予想される点である。さらにこのような健康関連変数に関する職業ストレスモデルの態度変数への応用は、看護師のキャリア形成にも関連することであり、今後ますます注目が集まると考えられる。

クリティカルケア領域において看護師の心身の健康に焦点化した研究を行うことは看護師自身の well-being や、医療ミスの少ない良い看護につながると考えられるものの、より質の高いクリティカルケアのためには、患者はもちろん、家族、医師、看護師、その他の医療スタッフ全員の心身の健康を考慮した研究が求められている。

論文審査の結果の要旨

本論文は、三次救急医療移設や集中治療室のようなクリティカルケア領域における、看護師の患者家族対応と情緒的消耗感について実証的調査研究を通して論じたものである。第一章では、クリティカルケア領域の特徴とそこでの看護師の業務について文献的に検討がなされていた。第二章では、クリティカルケア領域での看護師のストレス認識について、自由記述を用いた質問紙調査の質的解析を行い、さらに情緒的消耗感・職務満足感について量的解析を行っている。第三章では、クリティカルケア領域の看護師の職業ストレスのメカニズムについて、２つのモデルを当てはめるという観点から検討している。一方第四章では、クリティカルケア領域における患者家族のニーズについて、ニーズ尺度の作成ならびに、その背景、属性要因との関連について実証的に検討されている。このように本論文は、クリティカルケア領域における諸問題について、一貫して実証的な観点から検討を重ねたという点では非常に意義深いと考えられる。

一方で、本論には、看護師のストレスと家族患者のニーズについて直接検討しておらず、それを実証的に検討することが、実際に臨床場面での有益な知見を生み出すのではないかという課題もある。また本論で得られた知見が、クリティカルケア以外の領域で意味を持つものなのかについてさらなる検討がなされる必要がある。しかしながら、本研究は、クリティカルケアという非常に研究遂行上困難を伴う領域において、心理学的理解をもたらす貴重な研究であるといえる。これらのことより、本論文は博士（人間科学）の学位授与にふさわしいものと判定する。