

# 看護管理者の勤務中における陰性感情体験

Negative emotional experience during work of a nurse manager

白井 ひろ子<sup>1)</sup> 藤野 成美<sup>2)</sup>  
Hiroko Shirai Narumi Fujino

## 要 旨

〔目的〕看護管理者の勤務中における陰性感情体験に対する思考と対処、および心理的反応を明らかにし、感情管理に関する課題を検討した。

〔方法〕2016年8月～9月に看護管理者（看護師長）11名を対象に半構成的面接を行った。

〔結果〕全員女性で40歳代が最も多く、看護師経験平均年数は24.5年、看護管理者経験平均年数は5.4年、インタビューの平均時間は45分であった。陰性感情体験後の思考には【管理者として感じる責任】【感情表現に関する困惑】【職場で感情を出すことは不適切】の3カテゴリが抽出された。課題解決に向けた積極的な対処として【何が問題なのか相手に伝える】【問題の原因を追究する】や、陰性感情を静める対処として【信頼のおける他者に話す】【怒りを文字にして表現する】などのカテゴリが抽出される一方で【身動きが取れず成す術がない】【感情を自分の中に押し込める】【問題から目をそらす】【思わず衝動的に反応する】といった不適切な対処も多くみられた。心理的反応では【他者に対する非難が沸き起こる】【自責の念に駆られる】といった抑うつ症状などの病的状態に移行する危険性がある反応がみられた。

〔考察〕今回の結果から、看護管理者の感情コントロールに関する課題として、①感情に対する誤解、②感情の不適切な処理、③感情を適切に表現するスキルの不足の3つの課題が明確化されたことにより、情動性知能を高める教育プログラム開発の必要性が示唆された。

## Abstract

**Purpose:**The purpose of this study was to identify nurse manager's perceptions of negative emotional experiences as well as their methods of coping with those experiences, and their psychological reactions. We examined the issues related to emotional management.

**Method:** From August to September 2016, a semi-structured interview was conducted with 11 nursing managers (chief nurses). All subjects are female, most of whom are in their 40s, with an average of 24.5 years of experience as a nurse, an average of 5.4 years of experience as a nurse manager, and an average interview time of 45 minutes.

**Findings :** Three categories were identified : responsibility felt as an administrator, confusion about emotional expression, and inappropriate expression emotions in the workplace. Problem-centered responses included investigating the cause of the problem and telling others what the problem is. Emotion-centered responses included expressing anger in letters and finding time to calm down. Inappropriate coping mechanisms included keeping emotions suppressed or ignoring the problem. Psychological reactions carried with them a risk of negative implications for health.

**Conclusion:** Three issues related to emotion control of nursing managers were clarified: (1) misunderstanding of emotions, (2) inappropriate processing of emotions, and (3) lack of skills to express

emotions appropriately. It was suggested that it is necessary to develop an educational program that enhances emotional intelligence.

キーワード：看護管理者、陰性感情、対処

Keywords : Nurse Manager, Negative Emotion, Coping

<sup>1)</sup> 福岡女学院看護大学

<sup>2)</sup> 佐賀大学医学部看護学科

## I . 緒言

近年、医療現場における看護師の怒りの感情が注目されている（加藤，2019）。看護師は患者と接する時間が長く、患者の苦痛に伴う不安や怒りなどの感情表出にさらされる機会が日常的に発生しており、患者が抱く感情は医師より看護師に向けられやすい（武井，2001）。つまり患者と関わることはさまざまな感情にさらされることであり、職務上、状況に応じた感情の管理が求められる。Hockscild (1983/2000) により提唱された「感情労働」とは、自分の感情を誘発したり抑圧したりしながら、相手のなかに適切な精神状態を作り出すために、自分の外見を維持する労働のことである。常に感情労働が求められる看護師は職務上必要とされる感情の管理が多大なストレスを引き起こす。実際に、看護師の約7割が患者対応場面で怒りを感じ、約8割が怒りを抑制している報告（畠山，2016）もある。そもそも怒りの感情は、日常的に誰もが経験する身近な感情の一つであり、怒りの表出をうまく統制することはその相手との対人関係の形成・維持において重要な問題となりうる（木野，2004）。その表出には攻撃的行動を伴う場合があり否定的に捉えられる側面もあるが、自尊感情の保護や対人関係の強化など、我々が社会に適応する上で重要な役割も果たしている（平野，湯川，2013）。このように陰性感情には重要な意味がある一方で、感情の不適切な対処やスキル不足が、攻撃、抑うつ、反すう、回避といった心理・行動的問題へ発展（徳田，2018）することがある。その他、感情と医療事故の関連が問題視され（天野ら，2007）、

緊張感や不安感、抑うつ感あるいは不機嫌などのネガティブな感情状態に陥りやすい傾向がある場合、そのような感情を適切に表現できないことがインシデントを引き起こす要因の一つとして指摘されている。したがって榊原（2017）が指摘するように、怒りなどの陰性感情体験を、看護師がいかに管理するかということは看護師個人のメンタルヘルスの維持向上を考える上で重要であると同時に、医療安全の視点においても重要な課題であると考えられる。

感情の問題は看護師個人の問題だけではなく、職場のいじめやパワーハラスメントの発生につながり、その被害者の健康被害にとどまらず組織へ影響を及ぼす（津野，2013）ことも明らかとなっている。看護管理者には、医療現場においてリーダーとしての期待が高まる一方で、仕事の過重負荷、人間関係、患者家族との調整困難など多くのストレスが存在している（中山，香月，2015）。このように看護管理者は多様なストレスを抱え自分自身のメンタルヘルスを保ちながら、同時に感情労働を行うスタッフの支援を行わねばならない。多忙な職場では余裕のなさから、不必要な職場のいじめやパワーハラスメントが発生するリスクが高まるため、影響力が大きく行為者となりやすい管理職のサポートや教育の機会提供の必要性が指摘されている（津野，2013）。我が国における看護管理職を対象としたストレスに関する研究には、ストレスサー（松本，2010、重永，2009）やストレス反応としてのBurn out（古谷，2003）、ストレス対処行動（畠中，2006、佐藤，2005）というストレスのプロセスに関連したものとメンタルヘルス研修の効果（池田，2007）に着目し

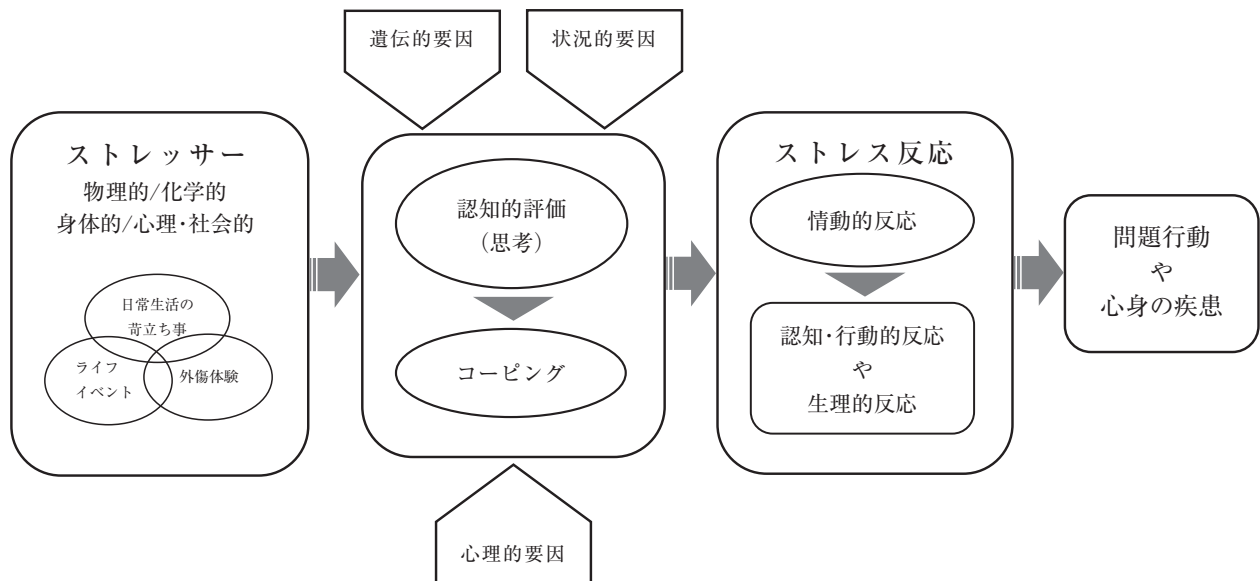


図 1 ストレスのトランスアクションル・モデル (二木悦雄, ストレスの科学と健康, 2008より引用 一部改変)

た報告などがある。しかし、看護管理者の勤務中における怒りを含む陰性感情体験に着目した研究は見当たらず、その実態は明らかにされていない。

人のストレス反応の多様性と独自性を心理学的視点から説明する考え方に Lazarus&Folkman によって提唱されたトランス・アクションルモデル (Lazarus&Folkman, 1984/1991) がある。このモデルによれば、ストレスはストレスラーに対する認知的評価 (cognitive appraisal) とそれに基づくストレスラーへの対応 (coping) という個人的要因を介して生じる (図 1)。本研究では、看護管理者の感情を主題として取り扱うことから、まず最初に看護管理者の勤務中における陰性感情が喚起された体験 (ストレスラー) に対する思考と対処 (coping) を明らかにする。次にストレス反応として生じる心理的反応 (情動的・認知的反応) の実態を明らかにすることとした。

## II. 方法

### 1. 研究目的

看護管理者の勤務中における陰性感情体験に対する思考と対処、および心理的反応を明らかにし、感情管理に関する課題を検討する。

### 2. 用語の定義

**看護管理者:**看護管理職の職位は、施設によって呼称は異なるが、看護部長、看護師長、主任看護師などがあり、果たす役割が異なる (中山, 2015)。本研究では、各看護単位の責任者であり、直接的にスタッフを支援する役割を担う看護師長を対象とする。

**陰性感情体験:**相手との相互行為やコミュニケーションの過程で発生する嫌悪、怒り、憎しみ、不快感など主観的に好ましくない否定的な感情 (畠山, 2016) に基づく体験。

**対処 (coping):**心理的ストレス状態を適切に処理し統制していこうとしてなされる絶えず変化していく認知的および行動的努力 (Lazarus&Folkman, 1984)。

### 3. 調査対象

全国の看護管理者が集う日本看護管理学会学術集会において、研究協力の依頼を行った。その後、研究承諾が得られた看護管理者を通じスノーボール・サンプリング方式で募集した結果、九州および山陰地方の3県に在る一般病院、精神科病院、高齢者施設に勤務している看護管理者 (看護師長) を対象と

した。参加者の選定は各施設看護管理者（看護部長）に一任した。推薦された看護管理者（看護師長）に事前に研究協力依頼文書を渡してもらい、指定された期日に看護管理者（看護師長）が勤務する施設に出向き、個室にて研究者が研究内容について口頭と文書で説明した。その上で研究協力の同意を得た看護管理者（看護師長）に半構成的面接を実施した。

#### 4. 調査期間

データ収集期間は2016年8月～9月であった。

#### 5. データ収集・分析方法

##### 1) データ収集方法

参加者に対し半構成的面接をプライバシーが守れる静かな環境の一室で行った。インタビューの内容は、勤務中に怒りなどの陰性感情を感じる場面、感情が喚起されたあとの思考と対処、その体験後に生じる心理的反応について自由に語ってもらった。なお面接内容は参加者の承諾を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

##### 2) 分析方法

インタビューの録音内容から作成した逐語録を精読し、看護管理者の陰性感情体験後の思考と対処、心理的反応に関わる文章を抽出し、意味内容のわかる範囲で区切りコード化した。コード化された記述は類似性に基づき抽象化しサブカテゴリを生成した。さらにサブカテゴリの類似性と相違性に注意しながら抽象度を上げ、カテゴリとし質的帰納的に分析した。データの分析過程において、信頼性および妥当性を確保するために質的研究の経験を有する研究者のスーパーバイズを受けながら行った。

#### 6. 倫理的配慮

研究者が当時所属していた勤務先の研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号:H28-006）。研究対象者には、事前に文書により、研究目的、方法、研究参加の自由意志の尊重、途中辞退の自由、個人情報匿名性の確保、結果の公表について説明した。協力の意思を示した看護管理者には、研究者が直接、口頭で説明を行った。特に調査協力への諾否は、施

設看護管理者（看護部長）を含む第三者には一切口外しないことを説明し、研究参加への自由意志の尊重を確保した。その上で同意を得られた場合は、同意書に署名を依頼した。面接実施時には、精神的心理的な状態に留意しながら行った。参加者が話したくないような素振りがみられた時は、無理に話さなくてもよいことを伝え配慮した。

音声記録媒体および逐語録、同意書を含む個人情報記載された書類は、研究者の個人研究室にある鍵がかかる保管庫で管理した。なお、本報告に関する利益相反はない。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 研究参加者の概要

参加者は看護師長11名であり、その内訳は全員女性であった。年齢は30歳代1名、40歳代7名、50歳代3名であり、看護師経験平均年数は24.5年、看護管理者経験平均年数は5.4年であった。所属は、総合病院や一般病院の療養型病棟が3名、透析室2名、回復期リハビリテーション病棟、外科病棟、手術室、看護部長室付が各1名であり、精神科病院と介護老人保健施設が各1名であった。

#### 2. 面接の概要

面接回数は全員1回のみであり、参加者の勤務施設内においてプライバシーが確保できる個室で行った。インタビュー時間の平均は45分（最小29分～最大70分）であった。

#### 3. 看護管理者の勤務中における陰性感情に対する思考と対処、心理的反応

本文中のカテゴリは【 】, カテゴリを構成するサブカテゴリを〈 〉で示した。

##### 1) 看護管理者の勤務中における陰性感情体験後の思考

陰性感情体験後の思考として36コードから、8サブカテゴリが生成され、3つのカテゴリ【管理者として感じる責任】【感情表現に関する困惑】【職場で

感情を出すことは不適切】が抽出された（表1）。

【管理者として感じる責任】は〈管理者としての責任を自覚する〉や〈対象に対し申し訳なく思う〉のサブカテゴリから構成された。とくに〈管理者としての責任を自覚する〉は最も多い13コードから成り、管理者自身が強い責任感を抱いている様子が明らかとなった。【感情表現に関する困惑】は、管理者であるがゆえに〈職責を意識して怒れない〉や〈怒ることに苦手意識がある〉ことが影響し、〈相手にうまく伝えられない〉戸惑いや〈どう表現していいかわからない〉といった4つのサブカテゴリから抽出

され、戸惑いを感じながら、困惑する様子が語られた。【職場で感情を出すことは不適切】は、過去の経験から〈怒りをぶつけるのは良くない〉思考や〈職場で感情を出してはいけない〉といった管理者自身の価値観が影響していることが明らかとなった。

## 2) 看護管理者の勤務中における陰性感情体験後の対処

陰性感情体験後の対処について67コードから、23サブカテゴリが生成され、【感情を自分の中に押し込める】【身動きが取れず成す術がない】【問題から

表 1 看護管理者の勤務中における陰性感情体験後の思考

カテゴリ	サブカテゴリ	コード数	コードの例
管理者として感じる責任	管理者としての責任を自覚する	13	大きなインシデントが起きたときに、自分の責任をきちんと果たせなかったと後悔する
			教育だったり、環境作りだったりというのは職場長としてはしなければならないと思っている
			スタッフの教育が職場長として、行き届いてなかったなと思う
感情表現に関する困惑	対象に対し申し訳なく思う	4	利用者さんがおざなりになっているような場面に出くわしたときは、いらっとして申し訳なくなる 決められたことが、行えていないことについて、利用者さまに申し訳ない
	職責を意識して怒れない	3	職責がついてからは何か怒れないというか、怒り方がわからない 全ての発言にパワーが付いて回るので、下手をすれば命令に捉えられるかもと思ってしまう
	怒ることに苦手意識がある	3	自分が正しいと思ったことも相手にしてみれば、腑に落ちないかもしれないと思うと怒れない 相手にうまく言うことができないし怒るということが本当に苦手
	相手にうまく伝えられない	2	なぜいけないのかということ踏まえて、怒りの感情なしで話をするのができてない どうやったらやってくれるのか、それは手法を含めて考えていかないといいけないが、うまく伝えられない
	どう表現していいかわからない	2	私の言ったことで主任さんがいらっとした表情をすると、自分も嫌な気持ちになるので、どう伝えていいのかわからなくなる 私が強く言ったほうがいいのかと思うこともあるけど、それでまた相手が興奮するので言えなくなる
	職場で感情を出すことは不適切	怒りをぶつけるのは良くない	5
職場で感情を出してはいけない		4	怒ってはいけないとか、感情を出してはいけないと思っている 職員の前で、自分のその日の大変さを吐露するだとか、自分の感情を出すことはしてはならない

**表 2** 看護管理者の勤務中における陰性感情体験後の対処

カテゴリ	サブカテゴリ	コード数	コードの例
感情を自分の中に押し込める	管理者としての責任を自覚する	6	とにかく相手が怒らないように、自分が我慢すればいいと思って押し込める コミュニケーションに苦手意識があり、相手を怒らせるとこじれるのでとにかく自分の感情は押し殺す
	込み上げる感情をぐっとこらえる	2	こちらの感情を出すと余計に逆上されるので、煮えたぎるような思いを必死にこらえて対応する
	誰にも打ち明けられない思いが膨らむ	2	誰にも言えず感情を飲み込むしかない 自分のことををみんなが注目しているので、簡単に心の中のことを言えない
身動きが取れず成す術がない	対立する意見に挟まれてどうしていいかわからない	10	スタッフがそれぞれ反対の意見を私に言うてくることにもすごいストレスを感じ、どうしていいかわからなくなる 業務改善を試みても業務の流れを変えたくない一部の職員が抵抗して改善が進まない時に困惑して立ち止まる
	八方ふさがりの感覚に陥る	3	現実的にどうしようもない状況をスタッフに何度言っても理解してもらえず正論で返してこられるので、太刀打ちできない
	自分ひとりで問題を抱え込む	3	いろんなことを一人で抱えこんでしまい、どうしようもなくなる
問題から目をそらす	なるべく争わないように意見を言わない	6	他人と対立するのが非常に苦手で、経験してこなかったので争うのが怖いと思って黙る なるべく争わず波風たてないことを優先してしまう
	苦手な相手から逃げる	2	医師とは戦わず、先生分かりましたと終わらせ逃げてしまう
思わず衝動的に反応する	思わずきつい口調で文句を言う	3	自分の感情を抑えられず、きつい口調で文句を言うてしまう
	思わず怒鳴ってしまう	2	患者のクレームの内容をスタッフに尋ねたところ、記憶にないという返答があり、咄嗟にどうして覚えていないのかと怒鳴ってしまった
信頼のおける他者に話す	共感してくれる人に話を聞いてもらう	3	上司に共感してもらえると気持ちが楽になるので大変な状況を相談するようにしている 気持ちを理解してくれるスタッフの前で悩みを打ち明ける
	看護師長同士で気持ちを吐き出す	3	同じ師長同士で大変さを共有し、自分のたまった気持ちを吐き出す
怒りを文字にして表現する	不快な出来事を紙に書く	2	帰宅後、紙に不快な体験の内容を思いつくまま書き出す
	怒りを文字にして表現する	2	すべての怒りを文字に表して発散する
冷静になる時間をつくる	怒りがわいたときに一呼吸置く	2	カーッととなった時に一呼吸おいたあとで、いろいろな角度から確認して対応するようにしている
	感情に圧倒されそうときは時間を置く	1	涙が出そうになったり、感情が高ぶったときはその場を離れる
何が問題なのか相手に伝える	誤った行動に対しスタッフに注意する	5	現場を見た場合は、後からどこが良くなかったのかの振り返りを行い注意する スタッフに対して間違ったことは伝えるようにしている
	患者の気持ちを代弁する	2	何度も遭遇する場面で、患者が痛がっているということを代わりに伝える
問題の原因を追究する	出来事を正確に把握するために関係者から情報を集める	3	ちゃんと調査したり自分で確認したあとで落ち着いて対応している
	相手の行動の理由を考える	1	怒りは、理由や根底にある思いに付随した感情であることを学習したので、そこを考えるようにしている
	自分たちの行動を振り返る	1	スタッフがルールを守れるようになるために、何がいけないのか、どうしたらいいのかを考える
相手に伝わるように工夫する	相手を刺激せずに伝える方法を考えてみる	2	立腹している医師に伝えるときには、自分の思いを理解してもらいたいので手紙を書いて伝えてみる
	効果的に伝わる方法を模索する	1	研修医の問題行動について上級医へ相談してみる

目をそらす】【思わず衝動的に反応する】【信頼のおける他者に話す】【怒りを文字にして表現する】【冷静になる時間をつくる】【何が問題なのか相手に伝える】【問題の原因を追究する】【相手に伝わるように工夫する】の10カテゴリが抽出された(表2)。

看護管理者は自分の中に生じた〈込み上げる感情をぐっところえる〉や自分の感情よりも相手の感情が優位になり〈相手を怒らせないように感情を抑える〉うちに〈誰にも打ち明けられない思いが膨らむ〉状態へとつながり、【感情を自分の中に押し込める】対処を行いながら、孤独に耐え忍ぶ様子が語られていた。このように他者に語れず自らの中に感情を押しこめた結果、〈自分ひとりで問題を抱え込む〉ことから、スタッフや看護部の〈対立する意見に挟まれどうしていいかわからない〉ため〈八方塞がりの感覚に陥る〉といった【身動きが取れず成す術がない】状態に陥っていた。また、これ以上面倒な事態を起こしたくないといった考えから〈なるべく争わないように意見を言わない〉ことや〈苦手な相手から逃げる〉回避行動がみられ【問題から目をそらす】対処が行われていた。このような消極的かつ回避的な対処とは対照的に〈思わずきつい口調で文句を言う〉あるいは〈思わず怒鳴ってしまう〉といった【思わず衝動的に反応する】対処も確認された。

以上のように消極的あるいは、その反対に衝動的な対処行動のほかに、看護管理者自らの陰性感情を静めるための方略も語られた。【信頼のおける他者に話す】は、管理者としての立場を意識し、安心して心情を吐露できる他者を見つけ〈共感してくれる人に話を聞いてもらう〉や、同じ職位である〈看護師長同士で気持ちを吐き出す〉ことを行っていた。【怒りを文字にして表現する】は、〈不快な出来事を紙に書く〉ことで高まっていた気持ちが徐々に静まる様子が語られた。また、出来事を記述する以外に対象に直接言えないことを台詞として〈怒りを文字にして表現する〉ことで不快な感情を解消するケースもあった。【冷静になる時間を作る】は〈怒りがわいたときに一呼吸置く〉あるいは〈感情に圧倒されそうなときは時間を置く〉ことで衝動的に感情を表出することを回避していた。

さらに、看護管理者として課題解決に向けた積極的な対処行動も明らかとなった。【何が問題なのか

相手に伝える】では管理者として〈誤った行動に対しスタッフに注意する〉といった毅然とした行動をとり、〈患者の気持ちを代弁する〉ことを通して同じことを繰り返さないようにスタッフに働きかけていた。【問題の原因を追究する】では、不快な感情が喚起された際は冷静に〈出来事を正確に把握するために関係者から情報を集める〉ことを行い、〈相手の行動の理由を考える〉とともに〈自分たちの行動を振り返る〉対処をしていた。【相手に伝わるように工夫する】では、〈相手を刺激せずに伝える方法を考えてみる〉や〈効果的に伝わる方法を模索する〉ことで、陰性感情が喚起される原因となった対象に、どうしたら管理者の意図が伝えられるのか試行錯誤する様子が明らかになった。

### 3) 看護管理者の勤務中における陰性感情体験後の心理的反応

陰性感情体験後の心理的反応には101コードから13サブカテゴリが生成され、【他者に対する非難が沸き起こる】【自責の念に駆られる】【成す術がなく途方に暮れる】【自信が持てずに落ち込む】【感情を引きずる】の5カテゴリが抽出された(表3)。

【他者に対する非難が沸き起こる】では〈相手の行動が理解できずに怒りが込み上げる〉ため〈相手を責めたくなる気持ちが沸き起こる〉が生じていた。相手を責めたくなる一方で、〈力不足から自分を責める〉といった管理者としての至らなさを感じ自分自身を責める姿がみられ〈自分に対する怒りが生じる〉結果となった。さらに衝動的に対処してしまい〈怒った後に後悔する〉ことで、ますます【自責の念に駆られる】事態を招いていた。【成す術がなく途方に暮れる】では、〈誰にも相談できないまま時間が経過していく〉〈どうしたらいいのかわからない〉状態が確認された。また相手に伝える必要性を感じていても〈言っても仕方がないとあきらめる〉反応もみられた。こうして問題解決にむけた行動や対処が行えない管理者としての自分に対し〈他の看護師長と比較して劣等感を抱く〉管理者や過去の経験から〈頑張っても報われず自信が持てない〉と【自信が持てずに落ち込む】管理者もいた。さらには何かのきっかけで〈たまっていた感情があふれ出す〉こ

**表 3** 看護管理者の勤務中における陰性感情体験後の心理的反応

カテゴリ	サブカテゴリ	コード数	コードの例
他者に対する非難が沸き起こる	相手を責めたい気持が沸き起こる	37	なぜ理解できないのかと相手を責めたいような感情も出てきたりする 先生の負担も理解できるが、その言い方はないだろうと思う そんなに怒鳴り込んでこれなくても、と率直に思った 私じゃなくても気が付いた人がガツンと言えいいではないかと思う
	相手の行動が理解できずに怒りが込み上げる	10	忙しいのは分かるが、そこをケアしてくのが私たちの役割なのになぜできないのか 自分が起こしたミスの後始末をせずに新人が帰宅してしまい、どうして平気で帰れるのかと思って怒りが込み上げる なぜ大事なことをメモ書きにするのか、直接交渉をしなくてはと思いながら怒りが出てくる なぜこんなにも協力しないのか、不思議なところがあってイライラする
自責の念に駆られる	力不足から自分を責める	9	人の顔色をみながら、人の文句を聞きながらする看護ではなく、スタッフがしたい看護を実現して一緒に喜び合いたいのに、自分には何一つできていないじゃないか、自分にはその力がないのではないかと感じる 人を責めるというより、師長という立場から自分自身を責めてしまう
	自分に対する怒りが生じる	4	管理者として指導ができなかった自分に対して悔しいという気持ちが生じる 自分ができなかったというところに対する怒りが多い
	怒った後に後悔する	3	怒った後に強く言ったことや、もう少し相手のことを聞いてから本人が納得いくような言い方をすれば良かったのかなという自己反省することがある 新人がいる所で先輩看護師を怒ったことに対し、もっと違う指導方法があったのではないかなど、いろんなことを後から考える
成す術がなく途方に暮れる	どうしたら良いのかわからない	8	自分は一生懸命やってるのに、責められるような言動があり、もうどうしていいのかわからない この先、全て我慢してやっていかないといけないのかと思うと、それもすごく嫌になり、もうどうしたらいいんだろうという気持ちになる
	言っても仕方がないとあきらめる	6	あの人はいくら言っても変わらないのだと思ってしまう 医師には怒りを通り越し、諦めに近い感情を持っている
	伝わらない悔しさがある	5	繰り返し繰り返し朝礼で伝えているにも関わらずスタッフは守らない。これ以上どう伝えたらいいのかわからない なぜ分かってももらえないのか、悔しい気持ちになるがどうしようもない
	誰にも相談できないまま時間が過ぎていく	5	どこにはけ口をもっていったいいのかわからないまま時間が経つ 下の人が言うには仕方ないと思う反面、主任たちも一緒に言うので私一人孤立してる感がある
自信が持てずに落ち込む	他の看護師長と比較して劣等感を抱く	5	他の師長だったらこんなにギクシャクせずもっと違う展開で病棟を回してるかもしれないと思う 他の師長と比較して私が劣等生的な感じに思えてくる
	頑張っても報われず自信が持てない	3	必死に頑張っても、結局人を育てることが私には向かないのではないかと自信がなくなる この職責や管理者という立場を考えなおさないといけないのかと思う
感情を引きずる	不快な感情が繰り返しよみがえる	4	仕事中的ほうが抑えている分だけ、後々まで引きずることがある 攻撃的な感じで言われると、つらい時期がしばらく続く
	たまっていた感情があふれ出す	2	ときどきふっと思い出して、なんであんなことするんだろうと考え続ける 病棟の会議でスタッフの冷めた視線を感じた時、終わると緊張がとれて涙することがある この怒りの感情がひどすぎて涙が変わってくることを繰り返している



とや、〈不快な感情が繰り返しよみがえる〉反すうから、【感情を引きずる】反応が確認された。

#### IV. 考察

本研究の目的は、看護管理者の勤務中における陰性感情体験に対する思考と対処、および心理的反応を明らかにし、感情管理に関する課題を検討することであった。

##### 1. 看護管理者の勤務中における陰性感情体験の現状と課題

看護管理者の陰性感情体験（ストレッサー）に対する思考と対処、および心理的反応について半構成的面接を行い、語られた内容からその実態を明らかにした。

陰性感情体験後の思考は【管理者として感じる責任】【感情表現に関する困惑】【職場で感情を出すことは不適切】の3つのカテゴリが抽出された。【管理者として感じる責任】がある一方で、【職場で感情を出すことは不適切】という管理者の思考から、自分自身の感情をどのように表現したらよいのか分からず、苦手意識を抱いており【感情表現に関する困惑】がみられていた。これは感情労働における「～してはいけない」という感情規則や、管理者自身の中に在る信念が影響している可能性がある。武井（2011）は、ネガティブな感情は職務上避けることができないばかりか意味があることであり、自分自身の欲求や感情に気付き言葉で表現できる能力（emotional intelligence:EI）を育成する必要性を述べている。怒りの感情は、日常的に誰もが経験する身近な感情の一つであり、怒りの表出をうまく統制することはその相手との対人関係の形成・維持において重要な問題となりうる（木野，2004）。その表出には攻撃的行動を伴う場合があり否定的に捉えられる側面もあるが、自尊感情の保護や対人関係の強化など、我々が社会に適応する上で重要な役割も果たしている（平野，湯川，2013）。このように怒りを含む否定的な陰性感情はそれぞれに意味を成すことから、その感情に蓋をするのではなく現実を受けとめ、適切に表現できるようになることが重要であると考える。したがって看護管理者の語りから得ら

れた思考は、感情に対する誤解とスキル不足の状態である可能性を示している。

次に、どのように対処しているのかをみていくと、回避的であり不適応的な対処が最も多く語られており、リーダーとして建設的な課題解決に繋がる積極的な対処を上回る結果であった。不適応的な対処の中でも浮き彫りとなった【感情を自分の中に押し込める】は、看護管理者の責任を感じ、その自覚があるものの表現方法がわからないこと、職場で自らの感情を表現してはいけないという思考が影響していることを示唆している。感情の抑制は、ネガティブ感情の低減に効果がないだけでなく、むしろ心血管系の交感神経活性化を促進させるといった不適応的な面が明らかにされており（Gross, 1997）、看護管理者自身の心身の健康へ影響を及ぼす危険を示している。さらに抑圧している感情は本人の気づかないところで周囲に伝搬する情動伝染（emotional contagion）を生じる可能性があり（E.Hatfield, et.al, 1992）、看護チームメンバーへ負の影響を及ぼす懸念がある。

最後に心理的反応であるが、最も圧倒的に多かった反応は【他者に対する非難が沸き起こる】であった。管理者の価値観と異なるスタッフや医師、患者の行動に〈相手の行動が理解できずに怒りがこみあげる〉ことにより、〈相手を責めたくなくなる気持ちが湧き起こる〉に繋がっていた。このように他者非難の反応が生じても適切に表現し伝えることが出来なければ、自分の中に抑制せざるを得ない。こうした状態が長期的に持続した結果、【自責の念に駆られる】【成す術がなく途方に暮れる】【自信が持てずに落ち込む】状態に陥る事が推察される。また自責の念や無力感、劣等感を放置することで、不快な感情がしこりとなって残ることがある。繰り返し【感情を引きずる】反すうは、抑うつ症状などの病的状態に移行する危険性があり看過することは出来ない。以上のように、適切な対処が行えていないことで【思わず衝動的に反応する】といった行動がみられ、ますます自分を責めるといった負の循環に発展しかねない。つまり、Lazarus&Folkmanによって提唱されたトランス・アクションモデル（Lazarus&Folkman, 1984/1991）が示すように、こうしたストレス反応として生じる心理的反応（情動的・認知的反応）を

放置することは、看護管理者の問題行動や様々な心身の疾患につながる可能性を示している。以上のことから、看護管理者の感情コントロールに関する課題として①感情に対する誤解、②感情の不適切な処理、③感情を適切に表現するスキルの不足の3つが示唆された。

## 2. 感情管理スキルを高める方略

### 1) 感情体験を安全に共有できる機会の必要性

小宮（2005）は看護師の否定的感情の体験は、患者との関係がダイナミックに転換する動因であり、看護の質の保証にとって重要な意味を持っていると述べ、具体的な支援として「感情のはけ口を提供することによって精神的な緊張を軽減することが必要であり、安心して自由に語ることができる関係や環境が不可欠である」ことを指摘している。さらに加藤（2011）は、看護師は患者に対する否定的な感情や自分自身に対する痛みを伴った感情と意図的に向き合っていくことで、看護の質を向上できる可能性があるとして、そのためには感情体験を表出し意味を考え共有していくことの重要性を示唆した。また語りを抑制しようとする病棟文化が、その出来事を同僚に語ることを妨げる要因になる（柴田，2016）ことから、安心して他者に語ることは自身の感情と向き合い、意味づけをし、適切な方向に向かっていくうえで効果的であることが理解できる。しかし、管理者の場合、部下のロールモデルとなることが期待され、看護管理者自身の感情をむやみに吐露することは出来ないため、その機会が限定されてしまうことが推察される。部下をマネジメントする管理者こそ、サポート体制の充実が求められている（中山、香月，2015）ことを認識する必要がある。具体的な方略として、同一施設内において階層別研修の機会を利用した同じ職位の職員が集う語りの場の提供や、所属する施設や組織の枠を超えた管理者研修において感情を共有する機会を設定することが考えられる。特に新任の看護管理者は、長年の経験を積み重ねたベテランの管理者への相談や助言を受けることで課題の解決につながる糸口を見出す可能性もある。近年では看護師の感情労働に伴う感情対処育成のWeb版教育プログラムも開発され始めている（金子，2019）。気軽に相談したり、心情の吐露が制限

される看護管理者こそ、安心して感情を共有できる機会や感情管理に関連する学習や教育を行うことにより、感情管理スキルを高められると考える。

### 2) 看護管理者のリーダーシップと情動的知性

看護管理者の役割はますます複雑になっており、看護スタッフの仕事上のストレス、職場内暴力、パフォーマンスの低下、スタッフの離職、意欲の低下など組織の問題に対し効果的なリーダーシップが求められている（A Refaat, et al, 2020）。さらに近年、看護管理者の効果的なリーダーシップと情動的知性（Emotional Intelligence 以下、EI）との関連が注目されている。EIとは、「感情を正確に受け止め、評価し、表現する能力、感情や感情的知識を理解する能力、感情的及び知的発展を促すために感情をコントロールする能力」である（JD.Mayer, et al, 2008）。EI研究の第一人者であるDaniel Golemanによると、感情は仕事を達成するうえで看過できない重要性をもち、組織におけるリーダーは感情の指針であることから、EIはリーダーシップの根本的要素であり、遺伝的要素に左右されず教育可能であると主張している（D.Goleman, et al, 2004）。またEIは、感情労働に影響を及ぼし、看護者の職務における感情コントロールを支えていることが明らかとなっている（三上ら，2010）。今回の調査結果から看護管理者の感情コントロールに関する課題が浮き彫りとなったが、EIは教育やトレーニングにより高めることができるため、看護管理者のEIを育む教育の機会を検討していくことで課題の解決に繋げることが期待できると考える。

### 3. 研究の限界と今後の展望

本研究は看護師長11名を対象とした。全員が女性であったことや、看護師長としての経験年数、さらには認定看護管理者としての資格取得や研修受講の有無を考慮していないこと、看護師長以外の看護管理職が含まれていないことが本研究の限界である。今後は、対象を拡大し検討を進めること、看護管理者が感情に対する理解を深め、適切な対処と他者へ表現できるようになる教育プログラムを開発することが課題である。

#### IV. 結語

看護管理者の勤務中における陰性感情体験の実態を明らかにし、感情管理に関する課題を検討するため看護管理者11名を対象に半構成的面接を行った。その結果、陰性感情体験後の思考には【管理者として感じる責任】や【感情表現に関する困惑】があり、【問題の原因を追究する】などの課題解決に向けた積極的な対処、【怒りを文字にして表現する】などの陰性感情を自ら静めるための対処もみられたが、【身動きが取れず成す術がない】や【感情を自分の中に押し込める】などの不適切な対処が多くみられた。心理的反応では【他者に対する非難が沸き起こる】【自責の念に駆られる】といった抑うつ症状などの病的状態に移行する危険性がある反応がみられた。以上のことから、看護管理者の感情コントロールに関する課題として①感情に対する誤解、②感情の不適切な処理、③感情を適切に表現するスキルの不足の3つの課題が浮き彫りとなり、情動的知性を高める教育プログラムの開発の必要性が示唆された。

#### V. 謝辞

本研究を実施するにあたり、ご理解、ご協力くださり、率直にご自分の感情を話して下さった看護管理者の皆さまに心より感謝申し上げます。

本研究は平成28年度科学研究費補助金基盤研究(C)の助成を受けた研究の一部である(課題番号: JP16K12014)。

#### 引用 / 参考文献

天野寛, 酒井俊彰, 酒井順哉. (2007). 医療事故防止におけるヒューマンファクターによるインシデントと個人特性の関係分析. パーソナリティ研究, 16 (1), 92-99

Daniel Goleman, Richard Boyatzis, Annie McKee. (2002) / 土屋京子訳 (2002). EQリーダーシップ. 17-33, 日本経済新聞出版, 東京

HockschildAR. (1993) / 石川 准, 室伏 亜 希 訳 (2000). 管理される心. 7, 世界思想社, 京都

畠山朋子, 佐々木久長, 米山奈奈子. (2016). 看護

師の患者対応場面での怒り発生とその後の行動, 秋田大学保健学専攻紀要, 24 (1), 41-51

平野美沙, 湯川進太郎. (2013). マインドフルネス瞑想の怒り低減効果に関する実験的検討. 心理学研究, 84 (2), 93-102

John D. Mayer, Peter Salovey and David R. (2008). Emotional Intelligence. American Psychological Association, 63 (6), 503-517, 2008

加藤宏公. (2019). 看護における感情のマネジメント, 精神医学, 61 (11), 1315-1323

加藤隆子. (2011). 脊髄損傷患者の看護に関わる看護師の感情体験. 日本看護科学学会誌, 31 (2), 60-68

木野和代. (2004). 対人場面における怒りの表出方法の適切性・効果的認知とその実行との関連. 感情心理学研究, 10 (2), 43-55

小宮敬子. (2005). 看護師がケア場面で体験した否定的感情の様相に関する研究. お茶の水医学会誌, 53 (4), 77-95

三上勇氣, 水溪雅子, 永井邦芳. (2010). 精神科看護者の感情労働と抑うつ, 経験年数との関連および感情的知性, 不合理な信念の影響. 日本看護医療学会雑誌, 12 (2), 14-25

中山元佳, 香月富士日. (2015). 看護管理職におけるストレス研究の概観. 名古屋市立大学看護学部紀要, 14, 19-34

二木悦雄. (2008). ストレスの科学と健康. 80, 共立出版, 東京

RS. Lazarus, SusanFolkman (1984) / 本明寛, 春木豊, 織田正美監訳 (1991). ストレスの心理学. 292, 実務教育出版, 東京

榊原良太. (2017). 感情のコントロールと心の健康. 107, 晃洋書房, 京都

柴田真紀. (2016). 精神科病棟における患者の語りを聴く看護師の感情体験. 日本看護研究学会雑誌, 39 (5), 29-41

武井麻子. (2011). 医療従事者の傷つきと回復, トラウマティック・ストレス, 9 (2), 63-71

武井麻子. (2001). 感情と看護. 040. 医学書院. 東京

津野香奈美. (2013). 職場のいじめ・パワーハラス

メントの健康影響と組織への影響. 産業ストレス  
兼究, 20, 207-216

徳田完二, 竹内健児, 吉沅洪. (2018). メンタルヘルスの道案内. 162, 北大路書房, 京都