看護職の感情の制御と省察に関する研究

—Cross-sectional study on Emotion Regulation and Reflection of Clinical psychiatric nurses—

○¹ 石井 慎一郎,² 板橋 直人,¹ 路川 達阿起,¹ 佐藤 貴紀

(1 自治医科大学看護学部, 2 日本保健医療大学保健医療学部)

Key words: 感情の制御, 省察, 看護師

目 的

高度な看護実践能力には、臨床判断と継続的な学習が不可欠であり、その育成には省察的な実践と臨床における学びの振り返りが有効である (Benner P: 2008, Margaret L, 2012)。また、省察の土台となる基本的なスキルは自己への気づきであり、自己への気づきは自身の感情の評価や分析によって可能といわれている (Atkins S and Murphy K: 1993)。これらをもとに、本研究では、看護行為の後に振り返りを行っている看護職ほど自他の感情評価が高いことを明らかにした (石井: 2014, Ishii S et.al: 2015)。

省察には看護職自身の感情の評価・分析する能力が必要である一方で、看護職は感情労働 (Hochschild AR: 1983/ 石川: 2000) ともいわれ、臨床において感情を制御する能力が必要とされる。このことから、看護職の省察にかかわる自己への気づきには、自身の感情の評価・分析に加え、感情を制御する能力がかかわっているのかもしれない。しかしながら、看護職の感情の制御と省察との関係は明らかとなっていない。

そこで、本研究では、看護職の感情の制御と省察との関係を明らかにすることを目的とした。

方 法

■参加者: 関東地方の精神科病院に勤務する看護職のうち管理職を除いた 171 名

■質問紙: 調査の内容は、参加者の属性と日本版 Emotional Skills & Competence Questionnaire (豊田ら: 2005, 以下, ESCQ) の下位項目「情動の制御と調節」8 項目と省察に関する質問 12 項目である (各 5 段階評定)。

ESCQ「情動の制御と調節 (Ability to Manage and Regulate emotion: 以下 MR)」は、得点が高いほどその能力が高い。省察に関する質問 [以下, 省察尺度] は、杉村ら (2009) の尺度を参考に 12 項目を作成した。得点が高いほど看護職自身の省察する力が高い。

■手続き: 対象者の属性及び ESCQ: MR, 省察尺度の基本統計量を算出した。参加者は MR の平均得点を用い、低群・高群の 2 群に分け、省察尺度の平均得点の差を比較した (t-test)。

MR と省察との関係は、Pearson の積率相関係数を算出した。

本研究は自治医科大学倫理審査委員会において承認を得て実施した。尺度は開発者より使用許諾を得た。本抄録について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

結 果

参加者 171 名のうち、158 名からの回答を得た。分析は、省察尺度に不備のない 126 名を対象とした。

対象者は、平均年齢は 43.1 歳 $\pm$ SD 9.7 (範囲 22-59)、女性が 101 名 (80.1%) であった。精神科臨床の平均臨床経験年数は、6.95 $\pm$ SD 6.36 (範囲 1-36) であった。

[MR] の平均得点は 2.97 $\pm$ SD 0.56 (範囲 1.38-4.63), [省察尺度] 12 項目の平均得点は 3.35 $\pm$ SD 0.72 (範囲 1.00-5.00) であった。参加者は、[MR] の平均得点を用いて 2 群に分けた結果、高群 72 名と低群 54 名であった。2 群間の省察尺度の平均得点は表 1 に示した。また、[MR] と [省察尺度] との相関係数を算出した結果、すべての項目において有意な正の相関がみられた ($r=0.19\sim0.44$, $p<0.05\sim p<0.001$)。

考 察

本研究の結果から、[MR] 高群は低群よりも [省察尺度] のほとんどの項目の平均得点が有意に高かった。すなわち、省察する看護職ほど、感情の制御と調整する能力が高かった。

感情労働といわれる看護職のなかでも、とくに精神科臨床では、患者や利用者のそばにいたり気持ちを感じ取ることが大切とされ、精神科看護職には自身の感情の適切さをコントロールする能力が求められる (武井: 2000)。すなわち、精神科看護職には自身の感情を制御する能力が臨床に不可欠である。本研究では、看護職の自身の感情を制御・調節する能力が省察に影響を与えていることが示唆された。

謝辞: 本研究は JSPS 科研費 16K12000 の助成を受けたものです (研究代表者 石井慎一郎)。

表 1 省察尺度の平均得点と標準偏差 (N=126)

	MR 高群 $n=72$		MR 低群 $n=54$		t 値	p 値	
	Mean	SD	Mean	SD			
全体	3.56	0.65	3.08	0.73	-3.78	0.000	***
1. 患者と話した後、「自分の言い方」が適切かどうか考えることがある。	3.69	0.73	3.15	0.88	-3.72	0.000	***
2. 看護において「自分の仕事や振る舞い」に目を向けることがある。	3.72	0.72	3.09	0.98	-4.00	0.000	***
3. 患者と話するとき、「自分の言動や態度」を意識することがある。	3.90	0.75	3.35	0.96	-3.62	0.000	***
4. 患者に何か言った後、その時の「自分の感情」について考えることがある。	3.40	0.85	3.13	0.93	-1.71	0.089	n. s.
5. 患者に対する「自分の行動」に気をつけることがある。	3.68	0.85	3.44	0.98	-1.44	0.153	n. s.
6. 「看護する」ということはどういうことなのか、考えることがある。	3.54	0.84	3.07	0.97	-2.84	0.005	**
7. 患者に何か言う前に、「自分の言動の影響」を考えることがある。	3.68	0.90	3.11	1.04	-3.22	0.002	**
8. 「看護職としての自分」の長所・短所を考えることがある。	3.38	0.94	2.80	0.94	-3.42	0.001	**
9. 患者と話するとき「自分の態度」に注意を向けることがある。	3.60	0.94	3.13	0.93	-2.77	0.007	**
10. 「自分の看護の方針」を振り返り、改善すべきところを考えることがある。	3.38	0.81	3.06	0.88	-2.09	0.039	*
11. 患者に何か伝えるとき、「自分の伝え方」について考えることがある。	3.69	0.80	3.15	0.92	-3.49	0.001	**
12. 「看護職としての信念」について考えることがある。	3.01	0.93	2.52	0.86	-3.09	0.003	**

MR: Ability to Manage and Regulate Emotion, SD: Standard Deviation, t -test * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$, n. s.: not significant

(Shinichiro ISHII, Masato ITABASHI, Tatsuaki Michikawa, and Takanori Sato)