

コメディカルにおける感情的不協和の発生要因と 経験の言語表出による軽減効果の考察

Factors contributing emotional dissonance in healthcare professionals and mitigating effects through linguistic expression of experiences

成見 翠[†], 西中 美和^{†‡}
Midori Narumi, Miwa Nishinaka

[†] 香川大学創発科学研究科, [‡] 香川大学地域マネジメント研究科
Graduate School of Science for Creative Emergence, Graduate School of Management, Kagawa University
s25d131@kagawa-u.ac.jp

概要

コメディカルが業務で感じる感情的不協和は、従来の患者に対するものから、連携や協働から来るものへと変化があるが、この点に関する研究は少なく、本稿はその背景や要因を調査する。また、医療現場では組織内での何気ない会話が減少傾向にある。不協和経験の言語表出のニーズ、実際の対処をコメディカルに調査し、心理的抑制や機会制限などの阻害要因も踏まえた表出の不協和軽減効果について、明らかにする。

キーワード：コメディカル、感情的不協和、言語表出

1. はじめに

医療従事者のストレスは、患者との関係によるものから(相馬, 2011; 崎山, 2017)、医療従事者間での協働の増加に起因するものへと変化している(福田・井田, 2005; 本間他, 2021)。個人の些細で日常的なストレスとなるデイリーハッスルズ(Kanner et al., 1981)は見過ごされることが多い。しかし、これらのストレス要因は意図的回避が難しく(関谷・湯川, 2009)、このような日常的な集積の方がストレス源になりやすく(Lazarus, 1984)、個人の業務遂行能力や組織定着にも影響する。

日常的な小さなストレスの集積の1つの要因として感情的不協和が挙げられる。医療従事者の職務には患者の利益が介在し、その場限りでない患者の長期目標のために感情表出をする点が一般サービス業と異なる(角山他, 2019)。組織から理想モデルを提示されるのではなく、個人の感情管理スキルを要求される(山本・岡島, 2019)。実際に抱いている感情とは異なる感情を表出することによって生じる一種の葛藤は、感情的不協和と定義される(Zapf, 2002; 関谷・湯川, 2009)。一つめの研究目的として、コメディカルに感情的不協和が生じる状況や相手を調査し、その組織的要因を考察する。

また、精神科医療の現場では、人員不足(中村, 2007)や話し合う場や機会の少なさ(本間他, 2021)、業務の属人化(Viviani, 2023)による余裕の少なさを背景に多職種連携が機能しにくく(中村, 2007; 本間他, 2021)、医療現場における何気ない対話機会も減少傾向にある。そもそもコメディカルにおいて、不協和経験の言語表出

や経験共有が、冗長さや不要な干渉と認識されている可能性も否定できない。一方で、組織的な取組でそれらが表出しやすくなれば、客観視や感情整理により不協和軽減に繋がる可能性もある。職場の人間関係における心理的距離感はパンデミック後に変化しつつあると思われ、二つめの研究目的として、コメディカルが感情的不協和をどのように表出し、もしくははしないことで軽減効果を得るのかと、表出できない場合の阻害要因を明らかにする。以上2点の研究目的の解明により、コメディカルにおける感情的不協和の組織的な特徴を明確にする。

2. 先行研究

先行研究において、医療現場の不協和の要因は、患者・家族の対応困難(土井, 2021; 南山・小松, 2022)、上司や同僚・関係機関との不和(松本・白井, 2012; 土井, 2018, 2021)のような対個人のコミュニケーションのほか、業務の不明瞭さ(桐原・中津, 2022)や他職種への配慮(松本, 2012)も報告されている。いずれも疲労感やバーンアウト、ストレスへのアプローチであり、職種による特性や職場環境などの組織的要因に関して、先行研究で明らかにされているものはごく一部といえる。

こうした不協和への表出による対処については、筆記開示が客観視や洞察を深め、不協和軽減が認められている(関谷・湯川, 2009; 土井, 2018)。対話においては、筆記による言語表出ほど効果が明確ではないが、感情的不協和を言語表出する人の方がサポートを受けやすくその資源にも気づきやすい(加藤, 2000; 2002)とされるほか、アクシデント後のミーティング(坂下, 2021)のような指導や助言を目的としない構造的対話や、ランチやブレイクタイムの同僚との対話(Gillian et al., 2021; Viviani, 2023)、第三者への経験や思考過程のメール筆記(金子他, 2019)に不協和軽減効果が示唆されている。

言語表出をしない場合の背景には、前述の環境要因以外に心理的要因も存在し、抑制(畑中, 2003)や、低評価の回避(Dirk et al., 2023)、保身(奥田他, 2021)、高密度の

労働やデイリーハッスルズが個人的な気分転換のコーピングを選択させる傾向(小川, 2017)なども指摘されている。現時点の調査の範囲内では、複数のコメディカルを対象にした先行研究はなく、意識的な言語表出による軽減効果は十分に調査されていない。表出しない理由においても、意識的か、心理的要因以外の組織的な阻害要因が影響するのかは、十分に明らかになっていない。

3. 方法

3.1 調査方法

医療機関の医療専門職から 25 名(看護師 8 名, ソーシャルワーカー(以下 SWr)5 名, 臨床工学技士(以下 ME)4 名, 作業療法士(以下 OT)4 名, 公認心理師(以下心理士)2 名, 管理栄養士(以下栄養士)2 名)に、倫理審査を経て半構造化面接調査でデータ取得を行った。質問内容は①最近 1 か月以内の業務上の不協和経験の内容および、その時の感情や思考②その不協和感情にどのように対応したか③対処行動による不協和感情の変化である。調査期間は 2025 年 4 月から同年 6 月で、平均面接時間は 35.2 分である。

3.2 分析方法

不協和の発生相手、その不協和の連続性の有無、表出方法、不協和の軽減効果をテキストデータに基づき調査し、発生相手や表出方法などの該当部分が特定できる箇所を計数対象とした。不協和の内容については KHCoder を用いてテキスト分析から 6 カテゴリーに分類を行った。

なお、サンプル数は 25 件だが、1 人が複数例の不協和経験を挙げる場合があり、多重カウントにより分析対象の経験は 51 件となった。

4. 結果

4.1 不協和の発生相手と要因

不協和経験 51 件のうち、相手としては他職種に最も生じやすく、従来の感情労働の概念から想定される患者相手のものは約 1 割であった(図 1)。相手が多岐に渡るのは SWr と看護師で、逆に、患者との関わりが限局的な栄養士と ME は他職種との不協和がなく同職種内の発生が大半である。上司への不協和は OT 以外のすべての職種で発生している。3 件では自身に不協和を感じている。

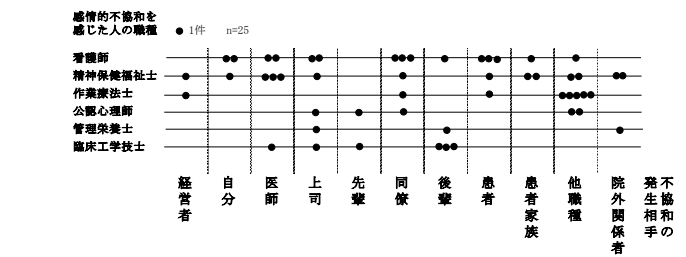


図 1 不協和を感じた職種と不協和の発生相手

51 件の不協和経験は、突発的に発生したものと、くり返されるもの(「またかという感じ」「そういうことは多い/何回もあったので」等の発言例)に分類された。調査における質問内容①の回答データをテキスト化し、2 回以上の同様の経験が確認できる箇所があれば<くり返される不協和>として計測し、それ以外を<突発的な不協和>とした。51 件のうち<くり返される不協和>は 36 件、<突発的な不協和>が 16 件である。不協和の発生相手とくり返しの有無の関係を図 2 のように比較分析した。

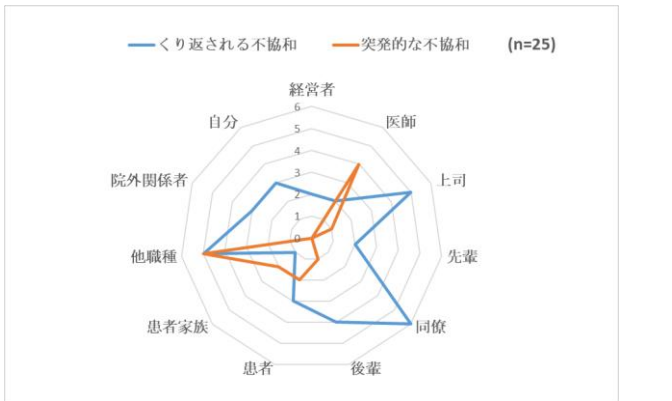


図 2 業務における不協和経験の発生相手と経験のくり返しの有無

他職種との不協和はくり返されるケースと突発的に発生するケースが半々である。上司、先輩、同僚、後輩というほぼ同職種が相手の場合と、自分および経営者に対する場合では、不協和内容のほとんどにくり返しをみとめる。また医師による不協和は、他の発生相手との比較において、特に突発的に生じやすい。

4.2 不協和の内容と要因

51 件の不協和経験の内容について、質問内容の①の発言内容をテキスト化し、25 回以上の頻度で出現した語について共起ネットワーク分析と階層クラスター分析を行った。本調査では、期間内に業務で生じた不協和経験やその感情について、相手や場面を限定せず幅広く聞き取った。そのため、25 回以上の出現は 27 語で、語りに使用された語は分散的になったと推察するが、どちらの分析でも同様の結果が確認された。

共起ネットワークにおいて、「自分」「言う」「思う」を含む最も大きなセグメントは経験や思いの語りに使用された語が大半であり、それを囲む 6 つのセグメントが不協和経験の内容となった。〈患者の経済的問題〉(患者の浪費による問題を本人に帰責したい気持ちがありながら、親切に対処する等)、〈退院困難な患者の状況〉(長期入院患者の退院したい思いをただ共感して聞くしかできない等)、〈担当を意識した患者の関わりや相談〉(複数担当制の患者のケア方針がペア担当者により一方的に決定

したが疑問を飲み込む等), 〈医師の対応〉(医師に何度も丁寧に報告するが返事がない等), 〈業務を通じた他者との関係〉(無理な要望を催促する相手にいら立ちを見せず, 丁寧に代案を提案する等), 〈意見や関わりの違い〉(提案に対し過度な指摘をする人の意見を長時間聞く等)である。

患者の経済的問題や病状による長期の退院困難に対し, これ以上は医療で手の尽くしようがない状況や, 担当制と協働運営が並行する業務スタイルが組織的要因の一つとなっている。さらに医師の対応はカテゴリーの一つとして抽出され, 時に不協和が発生しやすい相手であることが, 内容の分析からも明らかになった。

内容とくり返しの有無を比較分析(図3)すると, 〈意見や関わりの違い〉は, ほぼくり返し発生する不協和だが, 〈医師の対応〉以外のすべての不協和内容において, くり返しが突発性を上回る結果であった。

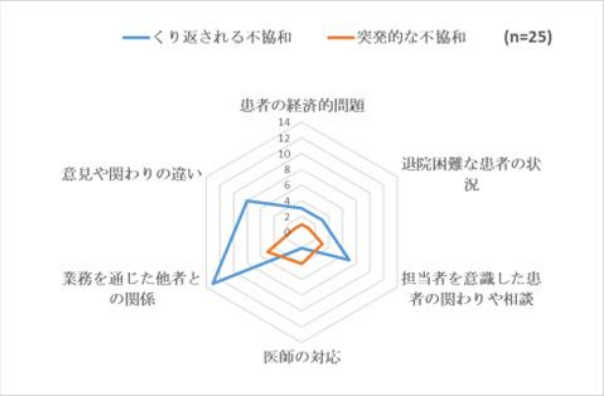


図3 業務における不協和経験の内容とくり返しの有無

4.3 不協和経験の表出における軽減効果

不協和経験 51 件のうち表出ありは 35 件, 表出なしが 16 件と, およそ 3 割が表出しない選択をしている。表出方法として, 発生した日のうちに同僚に何気ない会話の中で話す, 当日または数日内に上司に報告する, といった対話による表出が大半だが, 業務日誌で端的な感想を含め上司に報告するケースが 1 件, メモに記録するケースが 2 件と, 筆記表出も少数みられた。不協和経験の表出方法ごとの不協和軽減効果を図 4 に示す。同じ経験を上司に報告し同僚にも話す, といったケースが複数あったため, 計 66 件の分類となった。

表出なしと比較すると, どの形であれ表出には軽減効果が高い。上司への報告やカンファレンスにおいて, 業務として表出をしたフォーマルな対話表出では, 今回の調査内ではすべてに軽減効果が確認された。同僚や親しい他職種等とのインフォーマルな何気ない会話による表出も, 一部に変化がなかったものの大半に軽減効果を認めた。インフォーマルな筆記表出は個人的なメモで, 他者との経験共有はされておらず, これについては軽減効果が

ある一方で, 少数ながら増幅する場合もある。表出しない場合には不協和感情は変化しにくい, クールダウンして軽減する場合と解決せずにくり返すたびに増幅していく場合が, ともに少数ずつ存在した。

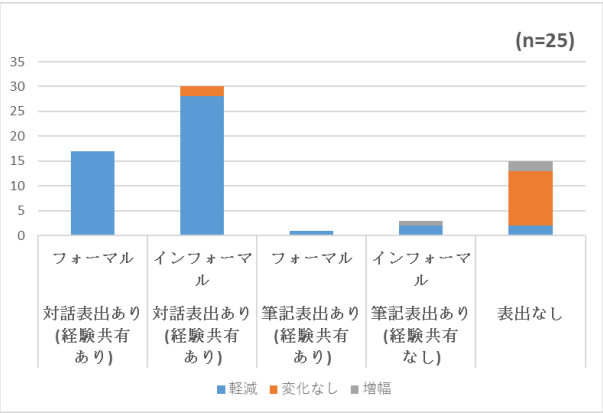


図4 不協和経験の表出方法とその軽減効果

4.4 不協和経験を表出しない要因

3 割の調査対象者は表出をしておらず, その理由について, 理解してもらうことは話す労力に見合わないという過去の経験による諦観, 患者の話をその場以外で共有するのは抵抗があるという個人情報への意識, 不協和と無関係な人にその話を聞かせる心理的負担への遠慮, 怒りのように人に話して発散できる感情ではないという冷静な割り切りが主な背景であることがわかった。

今回の調査結果においては, 表出したいがタイミングや空間などの阻害要因からできない, というケースはなかった。外来部門で, 患者が同じ空間にいるために話しにくいというケースはあったが, タイミングの制限は受けながらもその日のうちに表出していた。対話表出をしないケースにおいて職種による大きな偏りはなく, コメディカルは不協和経験の直後の表出が困難な場合でも, 当日中や数日内には意識的に表出するという行動が明らかになった。

5. 考察とまとめ

まず, コメディカルの感情的不協和の組織的要因について, 松本(2012), 土井(2018,2021), 南山・小松(2022), 桐原・中津(2022)の先行研究では不十分であったが, 本調査では, 患者の経済状況や家族関係などのプライベートな面に深く関与する職種や, 患者との接触時間が多い職種において, 他職種との間に不協和が発生しやすいことがわかった。患者の困難な状況への関わりを通じて, 患者本人よりも, 連携する職種に不協和を抱く構造である。上司や医師といった上下関係や指示関係には, 職種を問わず不協和が生じやすい。また, くり返される不協和が突発的

な不協和の2倍以上あり、予測により回避できるわけではないことも見出された。これは、関谷・湯川(2009)の研究を拡張する結果である。日頃の関わりが多い相手に不協和を感じると、そう感じざるを得なかった意味づけをくり返し、かえって消耗しやすい可能性もあるが、この点はさらなる分析が必要である。なお、自分への不協和感情を抱いた3名には患者の困難な状況が背景に共通しており、認知的不協和に近い内容となっていた。

次に表出による不協和軽減効果については、表出しないよりもする方が確実に軽減効果を生む。さらには個人的な筆記よりも他者と経験共有すると、少なくとも増幅はしにくい。会話における表出は、関谷・湯川(2009)、土井(2018)、金子他(2019)の述べる筆記表出の効果を上回る可能性がある。不協和を表出しないコメディカルについて、今回の調査では、心理的要因以外に会話や筆記の阻害要因は特に見当たらなかった。

理想的な表出方法において、患者への配慮や職員の心理的安全から、患者と区別された空間があると理想的で、記録時間に同僚とちょっとした会話がしやすいデスクやパソコン配置、ルーティンのミーティング、上司が同じ職種で業務に共通理解があることは促進要因となる。

本研究における限界は、発生および軽減した不協和の程度を十分に調査できなかった点である。今後は、この点をさらに定量的調査で明らかにする必要がある。

文献

- Dirk De Clercq, Mumin Dayan, Poh Yen N.(2023). When performance demands enable change: How employees can overcome emotional dissonance and organizational underappreciation. *European Management Journal*, 42(4), 565-575.
- 土井 裕貴(2018). キャリアの浅い対人援助職者の疲労に伴う主観的な感情体験についての日誌調査 感情心理学研究, 28(2), 44-52.
- 土井 裕貴(2021). キャリアの浅い対人援助職者における主観的な疲労体験：バーンアウトの理解と支援に向けて カウンセリング研究, 54(2), 60-72.
- 福田 広美・井田 正則(2005). 看護師に対する職場ソーシャルサポートの効果 産業カウンセリング学会, 7(2), 13-23.
- Gillian Adynski, Jennifer Leeman, Harry Adynski, Alasia Ledford, Pamela McQuide, Ria Bock, Francina Tjituka, Cheryl Jones.(2021). Nurses' attitudes towards their jobs in outpatient human immunodeficiency virus facilities in Namibia: A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management*, 30(2), 491-500.
- 畑中 美穂(2003). 会話場面における発言の抑制が精神的健康に及ぼす影響 心理学研究, 74(2), 95-103.
- 本間 ともみ・伝法谷 明子・鳴井 ひろみ(2021). 外来がん薬物療法を受ける患者を支援するための外来チーム医療：外来チーム医療の実際と課題 青森保健医療福祉研究, 3(1), 10-19.
- 角山 剛・関谷 大輝・遠藤 恵美・吉田 輝美・久保 真人・金井 篤子(2017). 感情労働：医療・福祉の現場から 産業・組織心理学研究, 31(1), 81-86.
- 金子 多喜子・森田 展彰・伊藤 まゆみ・関谷 大輝(2019). 感情労働に伴う感情対処育成のための Web 版教育プログラムの検討 日本看護科学会誌, 39, 45-53.
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S.(1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 1-39. <https://doi.org/10.1007/bf00844845>
- 加藤 司(2000). 大学生用対人ストレスコーピング尺度の作成 教育心理学研究, 48, 225-234.
- 加藤 司(2002). 対人ストレス過程における社会相互作用の役割”, 実験社会心理学研究, Vol. 41, 147-154.
- 桐原 咲・中津 達雄, (2022). 訪問看護師の語りから見える職業的使命感について：その心理的要因の一考察 徳島文理大学研究紀要, 104, 令和4(9), 17-30.
- 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)
- 松本 友一郎(2012). 看護師の対人ストレスに関する質的研究 大阪大学大学院人間科学研究科紀要, 38, 155-170.
- 松本 友一郎・臼井 伸之介(2012). 職場の対人関係が新人看護師の精神的健康に影響を及ぼす過程に関する質的検討” 産業・組織心理学研究, 25(2), 135-146.
- 南山 愛子・小松 浩子(2022). 大学病院一般病棟看護師の共感疲労と労働遂行能力の関連 日本看護科学会誌, 42, 160-167.
- 中村 伴子(2007). リハビリテーションチーム医療における作業療法士の立場からの現状と課題 医療 61(5), 318-323.
- 小川 恵(2017). メンタルヘルスリテラシーからみたストレスマネジメント 情報の科学と技術, 67(3), 104-109.
- 奥田 順子・尾野 明未・荒木 みさこ・茂木 俊彦, (2012) 感情共有コミュニケーション尺度開発の試み”, 桜美林大学心理学研究, Vol. 3, 73-86.
- 坂下 優二(2021). 対人援助職のバーンアウト予防における支援アプローチに関する文献研究 コミュニティ心理研究, 24(2), 114-136.
- 崎山 治男(2017). 生の感情労働化と現代社会：労働の感情労働化とそのゆくえ 立命館産業社会論集, 53(2), 17-27.
- 関谷 大輝・湯川 進太郎(2009). 対人援助職の感情労働における感情不協和経験の筆記開示 心理学研究, 80(4), 295-303.
- 相馬幸恵(2011). 看護師の感情労働：患者-看護師のコミュニケーションにおいて 北海学園大学経営論集, 8(3・4 合併号), 55-67.
- Viviani, D.(2023). The Supervision Process in Social Work: Emotional Dissonance and Acting. *Italian Journal of Sociology of Education*, 15(1), 119-137.
- 山本 準・岡島 典子(2019). 我が国における感情労働研究と課題：CiNi 登録文献の分析をもとに 鳴門教育大学研究紀要, 34, 237-251.
- Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual consideration. *Human Resource Management Review*, 12, 237-268.