

同僚間の感情に基づく望ましい人材育成の探究 -病院組織の集中治療部における組織エスノグラフィーから-

An Exploration of the Emotionally Preferable Human Resource Development:

Organizational Ethnography Regarding Expressed Emotions among Colleagues at Intensive Care Unit in a Hospital

藤原 史博*

Abstract

This organizational ethnography is based on participant observation and describes the aspects of nurses' emotions during on-the-job training at intensive care unit in a hospital. Characteristic emotions included expression of anger by senior to junior nurse and expression of fear by junior to senior nurse. A junior nurse who was controlled with over-fear states suppressed work performance as nurse's duty. Furthermore, junior nurses who were exposed to fear during work used surgical masks on their faces as a coping behavior. Thus, to protect themselves, they hid the fear-related emotions generated due to the behavior of senior nurses. Such problems related to emotions at workplace need to be resolved by research related to the nursing practice and management.

キーワード

感情、OJT、看護師、集中治療部、組織エスノグラフィー、職務パフォーマンス、組織社会化、感情の隠匿

1. 問題の所在

1.1 研究背景と研究目的

集中治療の現場では、重篤な疾病や身体への急激な侵襲によって致命的な状態に陥っている患者や悲嘆に打ちひしがれている家族に対してケアが提供されている。そうした人間の生死にかかわる問題に職務として携わる中では、医療従事者に激しい感情の喚起が生じることが考えられ、職務の連続性のなかでさらに増大することによって、結果として情緒面で多大なストレスが生じていることが懸念される。さらには、患者との関わりのみならず、ある個人が同僚との関わりをなす上においてもしばしば感情は喚起され得る。以上の点に関して、例えば坂口ら（2004）は、集中治療の現場に就職して間もない新卒看護師や経験が浅い若手看護師が成長する過程において、自己への未熟性を認識することや、罪悪感、失敗への恐れ、孤立感、同僚関係の複雑性をはじめとした、困難や

失敗を伴う体験について明らかにしており、職務の遂行そのものと職場の同僚関係の両側面において強度の陰性感情に曝されることを指摘している。一方、上司や先輩から承認やフィードバックが得られ、課題を明確化するためのサポートを得ることができた時には肯定的な感情状態を喚起していることを明らかにしている。

こうした情緒的な変化が職務の中で生じることに関して、先行研究においては、職務そのもののパフォーマンスに影響を与えることが指摘されている。例えば Estrada, et al. (1997) は、肯定的な感情状態であればより創造的で高い水準のパフォーマンスが期待できると述べている。反面、強度の陰性感情が継続すれば働く意欲そのものを低下させ、職務を遂行するパフォーマンスが低減するとの指摘がある (Heuven, et al., 2006)。看護師としての職務のパフォーマンスが低下するということは即ちケアの対象である患者の健康上の危機に直結することとなり、時に生命を脅かすこと

論文受稿日：2015.4.27 論文受理日：2016.3.24

*FUJIWARA, Fumihito : 兵庫県立大学看護学部 助教

(Assistant Professor, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo)

になる。特に看護師としての熟達の度合いが浅い新卒看護師においては、平素からも「医療事故を起こさないか心配である」「基本的な看護技術が身に付いていないと思う」と捉えられていることが報告されており（日本看護協会、2006）、職務のパフォーマンス低下の影響は一層深刻となることが考えられる。こうしたリスクを伴う状況について、新卒看護師の側としては、先輩看護師によるサポートを得るべく自ら積極的に働きかけることが望ましいと言えるだろう。しかし鈴木ら（2014）による調査では、新卒看護師は、先輩との人間関係を重視することや先輩からの指導を受ける身である等の遠慮があることにより、先輩看護師に対して自発的な意見の表明が十分にできていないことを明らかにしている。こうした実情がある中では、指導を担う先輩看護師の側から、キャリアが浅い新卒や若手看護師に対して、感情面に配慮した人材育成上の働きかけが求められていることがわかる。

しかし現在のところ、集中治療の現場での人材育成において、看護師の感情の喚起や発露に関する実態を明らかにすることや、そこでの感情が職務のパフォーマンスあるいは看護師としての成長や熟達にどのように影響しているのかを検討した先行研究は認められなかった。そこで本稿では、実際に看護師に生じる感情の喚起や発露の具体について、状況の前後関係と共に明らかにするための方法論として参加観察法を採用することとした。もって、病院組織の集中治療部（ICU：Intensive Care Unit）に勤務する看護師らの感情の様相について記述的に明らかにするとともに、感情の側面から望ましいOJTのあり方について検討することを目的とした。

1.2 先行研究のレビュー

1.2.1 産業分野における感情研究の動向

産業分野において従業員の感情と関係の深い研究の先駆けは、MayoやRoethlisbergerによるホーソン工場実験である（Mayo, 1933）。1924年から8年間に渡って行われた実験の結果、身近な職場での気の合う人や好ましく思う人によって構成されるインフォーマル集団が存在していることに着目

し、従業員の生産性向上には労働条件の変更よりも人間としての情動に基づいて築かれた従業員間の良質な人間関係が影響することを明らかにした。こうした人間関係は個人の判断や行動さえ制約し得、集団士気やモチベーションを規定する最も大きな要因であると指摘されている（田尾、1999）。このように、作業による生産性や能率には、物理的な環境条件や従業員の経済的事由以外に人間としての社会的欲求の充足が重要となる。「感情の論理」と位置付けられる従業員の心理情動的な要素と生産性とはもはや不可分であるということが、ホーソン工場における研究により示されたのである。

以上の初期人間関係論以降、学説史としてはMcGregorやHertzbergらを中心としたモチベーション論や、Vroomによる期待理論が台頭し、新人間関係論以降へと発展して行くことになる。そうした中、1970年代にはサービス産業が拡大し、感情労働という考え方が台頭した。従来の労働形態の典型であった肉体労働や頭脳労働とは異なり、感情労働は「相手に適切な心の状態を喚起させるように、自身の感情を引き起こしたり抑制したりすることを要求される労働（Hochschild, 1983, p. 7）」であるとされる。感情労働においては、単に社会的規範に照らして外見だけの情緒的な演出をすることとは違い、ある特定の場面にふさわしいとされる感情そのものを実際に感じるべきであるという感情規則（feeling rules）を職務によって継続的に強いられることが特徴的である。このように心理の深層部分で自己の感情を操作しなければならぬ状況が続けば、その個人は病的に自己を疎外することとなり、感情麻痺と呼ばれる情緒障害に陥ることが指摘されている（Hochschild, 1983）。以上のように、感情労働の概念ならびに従業員が自らの感情を管理せねばならないことによる心身への弊害が明らかになったことにより、組織における感情の問題の重要性が一層明確に示されることとなった（金井、2008）。

以上の感情労働に関する議論については既に多くの研究成果が見られるが（例えば、Rafaeli & Sutton, 1988; Rafaeli & Sutton, 1990; Pugh, 2001; Barger & Grandey, 2006）、これらの研究は主とし

て従業員と顧客の関係を前提として蓄積されている。つまり、上司・部下関係や先輩・後輩関係を含んだ従業員同士の関係性の中で感情の問題が扱われているものではなかったという点に限界があると言える。そこで、以上の議論の推移を受け、人材育成の分野のうち、特にOJTにおいて従業員同士の感情がどのように捉えられているかについて次項で論じる。

1.2.2 見過ごされてきたOJTにおける感情

OJTは、例えば研修会やセミナーのように職場を離れた場における教育の方式を意味するOff-JT (Off-the-Job Training) とともに、一般的な人材育成の方法をあらわす用語として用いられている(厚生労働省、2008)。正式な表記であるOn-the-Job Trainingという名称が示している通り、OJTは、従業員にとっての職場である現場での仕事経験を通じた人材育成の方法を意味する。OJTに関する議論について、従来は所属長等の上位者が部下に対して職場に関する問題解決能力を教育訓練として実施することと位置づけられてきた(青木、1965；寺澤、2005)。ところが近年では必ずしも上司・部下関係に限定せず、先輩や同僚、時には後輩も含んで、より多様な関係性の中で仕事にまつわる能力が育まれていると指摘されている(中原、2010a；中原、2010b)。また、教育という、従業員にとって比較的受動的に能力を獲得するという見方よりも、より従業員の主体性を伴う学習の観点が強調されるようになった(中原・荒木、2006；中原、2010b)。

こうしたOJTをめぐる議論について、加登(2008)によって既に指摘がなされているように、OJTの実践について詳細に言及された記述は殆ど存在していない。中でもOJTと感情に関連付けて取り上げた文献については国内外の論文をあわせてもごく僅かであるのが現状であり、山本(2006)においてもOJTにおける感情の意味については十分に考慮されてこなかったと指摘がなされている。山本(2006)は、上司・部下関係を教え手と学び手の関係に見立て、上司が部下に仕事を任せると判断するに足る信頼がもたらされるのは、OJTを通して教え手である上司と学び手であ

る部下との関係の中で培われた感情によってもたらされると論じている。上司が任せた仕事は部下にとっては信頼の証である贈り物(gift)であり、部下からの上司に対する高い信頼性が贈り物に対する返礼として循環しながら職場での人間関係が構築されていると述べており、OJTにおける感情は同僚間の信頼関係の構築に重要な役割を果たしていると指摘している。

しかし他方で、本項の冒頭でも述べたように、そもそもOJTには、人材育成としてある職務の遂行に係る能力を教育訓練するという意味が含まれている。すなわち、OJTの成果を鑑みた際、当該職務を遂行するためのパフォーマンスの向上について貢献が見込まれねばならない。したがって、OJTの成果であるパフォーマンスの向上に対して感情がどのように影響するかについても検討しておく必要があるため、次項で述べる。

1.2.3 職務パフォーマンスに影響を及ぼす感情

職務パフォーマンスに関して、Campbell(1999)は「組織的な目標に関連する、従業員がコントロール可能な行動であり、目標達成の度合いとして測定が可能なもの」と述べ、そうした職務としてのパフォーマンスを規定する要因としてCampbell, et al.(1993)が、①職務特定のタスク熟練度、②非職務特定のタスク熟練度、③書面および口頭による情報伝達タスク熟練度、④努力の発揮、⑤自己研鑽の維持、⑥同僚およびチーム全体のパフォーマンス促進、⑦監督/リーダーシップ、⑧マネジメント/管理の8項目を挙げている。ここで挙げられている規定要因には、感情そのものに関する項目としては含まれていないが、⑥同僚およびチーム全体のパフォーマンス促進の項が内容面において近いことに触れておきたい。

組織における感情と職務パフォーマンスに関連する研究として、Estrada, et al.(1997)がある。Estrada, et al.(1997)は医師を対象とした研究から、肯定的感情が創造性あるパフォーマンスを高めるということを実証した。より詳しく述べれば、研究者による操作によって肯定的な感情を喚起された医師が、あらかじめケースとして用意された症例について統制群と比較して有意に早く肝疾患で

あることを見抜き、その根拠となる考えについても明らかにしたのである。このように臨床の場面においても、肯定的な感情状態であることが情報の統合に役立つことが示され、より好ましいパフォーマンスがもたらされ得ることが示されている。一方、ネガティブな影響という点では、Heuven, et al. (2006) による客室乗務員への調査が挙げられる。Heuven, et al. (2006) は、職務の中で感情の不一致がもたらされると感情面の疲弊や人間関係上の対立を生じさせ、結果的に働く意欲を低下させるという弊害を指摘した。同時に、そうした弊害を緩衝するためには、職務の中に自己効力感を見出すことの必要性を明らかにしている。

以上のように、従業員の感情が職務パフォーマンスに影響を及ぼす可能性があることについては複数の研究者によって既に論じられているが、これらの点に関して Fredrickson (2003, 2005) は拡張-構築理論 (The broaden-and-build theory) を提示している。拡張-構築理論では、肯定的な感情状態にある時には、個人の思考や行動のレパートリーを拡張し、先々に渡っての多様なリソースを構築することが可能になると述べている。すなわち個人が肯定的な感情状態にあることで、多くの選択肢の中からより適する選択を行うことが可能となり、ひいてはより高いパフォーマンスがもたらされると述べているのである。一方、Fredrickson (2003, 2005) によれば、否定的感情は、肯定的感情の時のそれとは反対に、思考や行動を狭めるように作用するとも述べている。この点に関しては、Cannonが1915年に定義した“fight or flight response”の内容と近い。すなわち、動物が恐怖という否定的感情を感じた際の自己防衛のための緊急的な反応として、多様な選択肢の中から「闘争するか逃避するか」の二点に選択肢を即座に絞り込むことにより個体の生存に役立ってきた。このように、多大な否定的感情にさらされるような状況下においては、物事を広く見据えることができず近視眼的にとらえてしまうことが懸念され、かつ行動の選択肢さえ減少することがわかっている。

こうした先行研究レビューの動向と本研究で対象としている看護師の職務について鑑みた際、看

護師が否定的な感情状態で職務を担う場合には、職務パフォーマンスの低減が見込まれ、看護の受け手である患者の健康や安寧、ひいては生命に対する悪影響を生じさせることが考えられる。特に、人材育成の受け手である新卒や若手の看護師において、その時々感情の状態によって職務パフォーマンスが変化することは医療安全の観点からは深刻な問題を抱えていることが理解できる。

1.2.4 看護学分野における感情研究の動向

先行研究レビューのおわりに、冒頭で述べたように本研究は急性期医療の分野で働く看護師を対象に医療の現場で調査をおこなおうとするものであるから、看護学における感情に関する研究についても述べておく。看護師も他のサービス労働と同様に感情労働を行なっているという代表的な指摘は、Smith (1992) や武井 (2001) によってなされている。看護師が業として行なっているケアには、その随所で、患者の心情に配慮した言動や振る舞いが必須であるために、看護師自身の感情を自らが律する必要があるが故であるとされる。これらの指摘を前提とし、近年の研究の動向について看護保健学分野の文献データベースであるMEDLINEを用いて、クリティカルケア領域における感情について扱った論文を検索した。結果的に挙げられた論文の件数はわずか6件のみであった。うち、本研究と比較的関連深い論文はDean & Major (2008) の1件のみであった。Dean & Major (2008) は、臨床へのエスノグラフィーと、患者や家族、ケア提供者らへの半構成的面接により調査を行ったところ、「チームワーク」「感情管理」「人間関係の維持」の3点が備わることにより、生命の危機的状態にある患者をケアする場においてもユーモアがもたらされると指摘している。このユーモアがあることによって、ケア提供者側・受け手側双方から「協働の促進」「緊張感の軽減」「情緒面での適応性の発達」「ヘルスケアへの人間らしさの付与」に役立つと認識されていることを明らかにした。

それでは我が国の急性期医療において、とりわけクリティカルケアにおける従業員の感情面の様相はどのように研究されているのであろうか。日

本国内の医学系文献データベースである医学中央雑誌により当該問題意識に関連する論文を検索したところ16件の論文が検索された。それら論文の内容をレビューしたところ、看護師と、看護の対象であるクリティカルな状況にある患者や家族との援助関係における感情面の内容を記す論文が全体を占めており、看護師の同僚関係における感情について論じた論文は認めなかった。

1.2.5 先行研究レビューの小括

以上の先行研究レビューにおいて述べてきたように、主として顧客と従業員の関係性の中で議論となっている感情労働の観点に限らず、同僚間のOJTの場面においても感情にまつわる問題は存在し得るという点が挙げられた。職務を遂行する過程で生じる感情は職務パフォーマンスの高低に影響することが明らかになっており、このことを看護師の職務に照らせば、特に職務パフォーマンスの低下は医療事故のリスクへと直結する。この点を鑑みれば、人材育成の場面で同僚間に生じる感情の研究は必要であると言える。しかしこうした研究上の課題は、先行研究の蓄積から見ると未だ萌芽的な位置づけにある。それ故、感情がOJTの営みやその成果に対して、具体的な場面や状況の中でどのように影響しているかについて明らかにする必要があるが、そのためには帰納的な方法論を用いた現象の解明が求められる。したがって本稿では、どのような感情がどのような前後関係や対象の関係性の中で発露し、周囲に影響したのかを現実の文脈を損なわずにデータを得ることをめざす。以上より、方法論としては、直接的に現象を観察することが可能なエスノグラフィックな手法に基づくこととする。

1.3 課題の設定

病院組織のうち集中治療部に勤務する看護師に焦点を当て、彼らが引き受けている職務に付随するOJTの中で、同僚である他の看護師に対してどのような感情の喚起や発露が行われているのか、その様相を明らかにする。さらに、そうした職務における同僚に対する感情の喚起が、所属する職場の中でどのような意味を持ち、さらには周囲に影響を及ぼし得るのかを明らかにし、もって感情労働を担う従業員に対する人材育成への示唆を得る。

なお、本研究で扱うOJTは、計画的に行われるフォーマルなOJTではなく、日常の職務の遂行に沿って必要に応じて随時行われるインフォーマルなOJTを指す。

1.4 用語の定義

1.4.1 感情

日本語での「感情」という言葉には、単一の意味ではなく複数の意味を内包していることが指摘されている（北村・木村，2006）。その代表的なものとして、以下に示す4点が挙げられる（表1）。

これらの感情の分類から、対象や原因を伴う、程度の強弱がある、持続時間の長短があるといった特徴を読み取ることができるが、未だ定まった見方はなされていない。したがって本研究では感情を包括的に捉え「個人の主観的経験を通じて喚起された情緒の変化」と定義する。

1.4.2 集中治療部（ICU：Intensive Care Unit）

和田ら（2002、p.1277）による定義に依拠し、本研究では集中治療部を「内科系・外科系を問わず呼吸・循環・代謝などの急性臓器不全の患者を

表1 感情の分類

emotion (情動)	比較的、対象や原因が明確である一時的な強い感情
mood (気分)	比較的、持続的で認知の背景にあるような弱い感情状態
affect (感情)	emotion (情動)とmood (気分)を包括したもの
feeling (感情)	emotion (情動)やmood (気分)、affect (感情)が生じた際の主観的感情経験に焦点をあてたもの ※区別が必要な際には、感情経験として記される

北村・木村(2006)『感情研究の新展開』p.13に基づき筆者改変

1か所に収容し集中的な治療と看護を行う部門」と定義する。

1.4.3 クリティカルケア

和田ら (2002, p.744) による定義に依拠し、本研究ではクリティカルケアを「重篤な疾病や身体の急激な侵襲により、致命的な重篤状態に陥っている患者、および直ちに有効な処置を行わないと致命的となる患者とその家族に対して行う医療」と定義する。

2. 調査の概要

2.1 調査方法

研究課題に取り組むにあたり、筆者自身がフィールドに参入し、そこでの感情の様相や現象についてエスノグラフィックに観察、記録を行い分析することを目指したため、参加観察法によりデータを収集した。調査の中では、研究協力者らに生じた感情の喚起に依拠しながら選択的にデータを収集したが、そのためには感情の喚起が生じたと客観的に判断される機微から読み解く必要があった。その部分をより確かなものにするために、対象とする組織に既に参加しており当該組織の文化や内部事情を把握している筆者が、敢えて筆者が所属している組織で参加観察を行い調査を遂行することとした。なお、筆者が所属している組織を調査フィールドと設定するに当たっては種々の倫理的問題が発生する可能性が否めない。そのため調査協力施設からの調査許可を得るための手続きを踏み、さらに事前に作成した倫理的配慮項目に則って調査を実施することとした。

2.2 筆者の立場

筆者は、A都道府県内にある特定機能病院内の集中治療部のうちの1ユニット（以下、ユニットXと表記する）にて看護師としての役割を担っていたため、Gold (1969) が言うところの完全な参加者¹⁾に該当する。しかし調査当時、筆者は神戸大学大学院経営学研究科に在籍する大学院生としての役割も併せ持っていた。本研究は、後者の立場で、すなわち筆者の勤務時間外に調査を行い、

よりエティック（＝アウトサイダー：外部者）な視点で観察を行った。また、対象フィールドでの感情にまつわる現象について研究することを隠匿することなくスタッフ全員に説明したうえで実施し、調査対象には直接的な関与をすることなく客観的に観察を行うという非介入型の研究としたことから、「参加者としての観察者」の立場を中心に調査を行なった。非介入型の研究であるため、筆者が、調査にかかわる特定の状況を変化させるような介入を生じさせる可能性を一切なくすようにし、研究協力者に客観的に表出された感情に依拠して調査を進めた。以って、研究協力者らへの過度な同一化（オーバーラポール）の問題を極力低減するよう努めた。

2.3 研究協力者の選定と依頼方法

A都道府県内にある特定機能病院内の集中治療部で、複数ユニットがあるうちの一つであるユニットXに勤務していた看護師54名のうち、本研究の主旨を理解し、主体的な自由意志に基づいて研究協力に応じ、同意書に署名を行った看護師を研究協力者と定めた。

まず調査協力施設の臨床研究担当者にアポイントメントをとった上で直接アクセスし、倫理的に配慮している旨を表す文面を含む、事前に作成した研究計画書を提出のうえ内容の確認を依頼した。調査協力施設の意向や指摘を受け、3度にわたる改定を行い、最終的にフィールド調査が可能であることを臨床研究担当者、看護部長より確認し、同意書への署名を得たうえで調査許可を得た。

調査協力施設からの研究許可を得た後、ユニットXに勤務する看護師が一堂に会する機会である病棟会場に参加し、あらかじめ作成した説明文を用いて研究の主旨を説明した上で同意書を配布した。研究協力者の自由意志を阻害したり筆者からの強制力が働くことを極力防ぐため、同意書の回収はその場ではおこなわず、後日に専用のレターボックスに投函してもらう形式とした。

2.4 データ収集の期間

調査の承認が得られた2009年6月3日から起算して約3ヶ月の2009年8月31日までとした。

2.5 調査の手順

調査は以下の7点に則って実施した。

- (1) 筆者が調査することができる時間で、かつ参加観察が許された時間にフィールドを訪れた。看護師の勤務形態が交代制であることを鑑み、平日日中のみならず休日夜間においても調査を行った。
- (2) 参加観察を行うにあたり、ユニットX内の状況を把握するため、可能な限り業務引継ぎのための申し送りを聞くように努めた。
- (3) ユニットXに勤務している看護師らのうち、研究協力者として同意を得た者に限定して調査を行うこととした。彼らの表情や態度の機微から、明らかに感情を表出したと筆者が認めた時の状況に焦点を絞って客観的に観察を行った。観察をするにあたっての距離については、可能な限りその状況に参入することとするが、必要に応じて適度な距離を保ち、研究協力者の看護実践を阻害しないようにした。
- (4) 観察中、研究課題に挙げた項目に関連した状況に焦点を当て、逐一その様子をメモに記載した。なお、メモを取ることが研究協力者への圧力となり得る等、明らかにメモをとる状況にない時は、状況に区切りがついた時点でその場をあとにし、場を変えて速やかにメモをとるようにした。メモを取る主な内容は、①調査開始時間、②現場の印象(多忙さなど)、③感情が喚起されたと筆者が認めた時間、④表出された感情の種類、⑤感情が表出された際に何が生じていたか、⑥感情の喚起はなぜ生じたか、⑦感情の喚起はどのようなプロセスを経ていたか、⑧誰とのかかわりのなかで感情が生じたのか、⑨観察を行った場所はどこであったか、の9点とした。
- (5) フィールド調査で得られたメモは、調査終了後できるだけ早期に、その日のうちにフィールドノートとして記述し、記述データ化した。
- (6) 佐藤(2002)による漸次構造化法(後述)により、調査中にも随時データ分析を行った。
- (7) 研究手順すべての過程において、あらかじめ設定した倫理的配慮項目を厳守した。

2.6 データ分析方法

参加観察後に記述したフィールドノーツをデータとして扱い、参加観察の分析においては、佐藤(2002)が提示する漸次構造化法を用いた。漸次構造化法とは、佐藤(2002)によれば「問題設定、データ収集、データ分析、民族誌の執筆という四つの作業を同時進行的に進めていき、問題と仮説を徐々に構造化していくだけでなく、民族誌自体も次第に完成させていくアプローチ(p.295)」であるとされる。この手法に依拠し、記述データを改めて研究課題に沿うように分類し、筆者による解釈を加えた。なお、フィールドでの参加観察の際にインタビューを行うことについては、本研究が感情面で否定的な側面を扱うことが起こり得、インタビューによって2重に否定的な感情を研究協力者に喚起しかねないために調査機関からの承認が得られなかった。これにより、筆者が観察したことを独自の恣意的な分析・解釈しか行うことができなくなることが懸念された。そのため、データの解釈にあたり信頼性・妥当性を確保すべく、筆者が所属する大学院ゼミにおいて構成員と共有し、指導教員のスーパーバイズを得ながら分析を行った。

2.7 倫理的配慮

原則、神戸大学が発行している「神戸大学の学術研究に係る行動規範(<http://www.kobe-u.ac.jp/research/system/academic-norms/norms.html>)」に基づいて調査を行った。また、病院組織のなかの看護実践の現場をフィールドにするため、医療にかかわる研究倫理を網羅した研究倫理規範として、日本看護協会が作成している「看護研究における倫理指針」にも基づくものとした。

なお、調査協力施設との契約により、匿名性を確保するため施設名や個人名等の固有データの明記を避けた。さらに、特定の医療情報、例えば医療過誤にかかわるインシデントやヒヤリハットに関連する記述がなされる際には、病棟管理者に記述の許可を得、状況が特定されることのないように匿名化して記述し、組織と患者双方に悪影響が及ばないよう配慮した。

3. 調査結果

3.1 調査結果の概要

本調査では、結果的に54名中46名の看護師から協力が得られた。なお、参加観察を行うにあたっては研究協力が得られた看護師にのみ注目し、許可が得られなかった看護師に関するデータは一切用いていない。

参加観察は、2009年6月3日から2009年8月31日までの約3ヶ月間のうち、計6300分にわたり実施した。その間、研究協力者に感情の喚起や発露が生じたときと筆者が認めた場面を選択的に取り上げ、その状況の詳細を個別にフィールドノートに記載した。結果的に、105の状況がフィールドノートとして蓄積された。その内訳として、「同部署の先輩・後輩関係の間で発生した状況」、「同部署の同期関係の間で発生した状況」、「自部署の上司(看護師長)と看護師の間で発生した状況」、「他部署の看護師との間で発生した状況」、「看護師と医師との間で発生した状況」、「看護師と患者(家族含む)との間で発生した状況」、「急変により多様かつ複雑に発生した状況」の7種類が存在していた(表2)。本稿では、件数として最も多く発生していた「同部署の先輩・後輩関係の間で発生した状況」に焦点を当てて論じることとする。

以下、結果中にデータを例証する場合にはフォントをゴシック体とすることにより、筆者による論述と区別する。また、医療分野特有の難解な専門用語が含まれる場合には、脚注に意味を示す。

3.2 調査組織の概要

研究協力施設について説明するにあたり、研究

協力の同意を得る時点で「研究協力者らの匿名性を確保するという研究倫理上、施設が特定される内容を含む記述は不可能である」との指摘がなされたため、ここでは概要のみを述べるにとどめる。

研究協力施設に設定したA都道府県内にある特定機能病院内の集中治療部は、複数のユニットに分類されており、筆者はそのうちの1つのユニット(以下、ユニットX)に看護師として所属していた。ユニットXには、呼吸・循環・代謝等の機能が著しく障害され集中治療によらなければ生命維持や予後が期待できない患者、院内急変後の患者、冠動脈疾患や脳血管疾患を抱える患者など、主に内科領域での集中治療を要する患者が入室する。また、定期予定手術後の患者のみならず、時に救急外来から急患が入室することもある。そこで働く看護師は、総勢54名の看護師のうち1名が看護師長、2名が副看護師長であり、そのうち1名は集中ケア認定看護師の資格を有していた。チームリーダーとしての役割を果たしている看護師は調査時点で17名であり、それ以外の、リーダー役割をもたない若手看護師は37名(看護師長1名を含む)で構成されていた。病床数は16床であり、病室はそれぞれ1床ずつの個室として設計されていた。病床の運用状況を示す病床稼働率は、調査を行った月においては90.6%~91.7%であった。看護師は、日勤帯では15名前後、夜勤帯では9~10名が勤務しており、看護師1人が当該勤務帯で担当する患者は、日勤帯では1床のみを担当する看護師もいるが、夜勤帯を含めそれ以外は概ね2床を担当していた。

表2 フィールドノート全体の内訳

	件数(出現率)
同部署の先輩・後輩関係の間で発生した状況	51件(48.6%)
同部署の同期関係の間で発生した状況	2件(1.9%)
部署の上司(看護師長)と看護師の間で発生した状況	9件(8.6%)
他部署の看護師との間で発生した状況	2件(1.9%)
看護師と医師との間で発生した状況	21件(20%)
看護師と患者(家族含む)との間で発生した状況	13件(12.3%)
急変により多様かつ複雑に発生した状況	7件(6.7%)
総数	105件(100%)

3.3 参加観察結果

本研究が対象とする、同部署に勤務する同僚看護師間に感情の喚起や発露が発生したと認めた51件について個別にデータを読み解くと、その状況の遣り取りは「先輩看護師による怒りを伴う叱咤により後輩看護師が恐怖した状況」、「先輩看護師による承認や肯定により後輩看護師が嬉しく安堵した状況」、「若手看護師が常にマスクを装着しており表情の読み取りを困難にしていた状況」の3種類が内訳として存在していた(表3)。

以上の分類に基づき、以下、データを例証しつつ筆者による解釈ならびに考察を加える。

(1) 先輩-後輩看護師関係における特徴的な感情の喚起

参加観察において、看護師集団の先輩-後輩関係における怒り-恐怖の感情が最も件数が多く、特徴的な感情の喚起や発露として位置づけた。具体的には、後輩看護師が患者に対して負の影響を及ぼすことや、その可能性を潜在的に含んでいる場合に、先輩看護師は怒りをもって後輩看護師に指摘していた。指摘を受けた後輩看護師は概して恐怖の感情を呈していた。以下にその様子を如実に表していた場面を例証する。

参加観察データ B-13

先輩であるリーダー看護師が二年目看護師に対して、声を大にして、荒げながら叱っている様子が観察された。ペースメーカー²⁾を使用している患者の心電図波形について、わからないままに看護を行っていたと言うのである。二年目看護師が担当していた患者は、完全房室ブロック³⁾により著しい徐脈となって入院してきたために、一時的に

ペースメーカーが留置されていた。二年目看護師が言うには、患者の不整脈は、完全房室ブロック以外にも多源性の心室期外収縮⁴⁾が生じており、どの波形がペースメーカーによる波形で、どの波形が不整脈であるのかが心電図上で把握しきれていなかった。さらに、それを調べたり先輩看護師や医師に確認をとっておらず、知らないままで心電図の観察をおこなっていたために、リーダー看護師から怒られていたのである。その際の会話は概ね以下のとおりであった。

リーダー看護師「これはペーシング波形⁵⁾じゃないんじゃないの?何で『ペーシング波形』って記録してるの?ちゃんとみてたの?」

二年目看護師「いや・・・、ペーシング波形だと思っていたんですけど・・・」

リーダー看護師「思っていたって何?誰かに聞いたの?調べたの?」

二年目看護師「いや、調べてはないです」

リーダー看護師「じゃあ先生(医師)に聞いたの?」

二年目看護師「いや、聞いてなかったです」

リーダー看護師「じゃあ確実にみれてないって言うことなんじゃないの?これだけ不整脈が出て、患者さんに何かあったらどうするの?急変、起こりえるよ。心電図には注意してねって、言ってたよね?」

二年目看護師「はい、すみません・・・」

二年目看護師の発言が言い終わらないうちに、リーダー看護師はその場を後にした。

このように、看護師がついていながら患者の循環機能に悪影響を及ぼす可能性があった際、先輩看護師は怒りをあらわにしながらか後輩看護師を指導していた。勤務帯のリーダーである先輩看護師

表3 同僚看護師間に発生した感情の喚起や発露の内訳

	件数(出現率)
先輩看護師による怒り伴う叱咤により後輩看護師が恐怖した状況	44件(86.3%)
先輩看護師による承認や肯定により後輩看護師が嬉しく安堵した状況	1件(1.9%)
若手看護師が常にマスクを装着しており表情の読み取りを困難にしていた状況	6件(11.8%)
総数	51件(100%)

は、後輩にあたる二年目看護師が観察を怠ったことによって患者が急変する可能性を指摘する際に、最も強く語調を強くし怒りをあらわにしていた。また、事前にリーダー看護師から心電図には注意しておくように指摘を受けていたにもかかわらず、観察が十分でなかったことが、リーダー看護師の怒りをさらに昂ぶらせていたことがわかる。

一方で、リーダー看護師から怒られている二年目看護師は、うなだれ、リーダー看護師が指摘する内容に関して一度も反論を加えることはなかった。リーダー看護師が指摘する内容は、患者の健康を保ち、ひいては生命を護るためには当然求められる内容であるために至極正論であり、クライアントである患者に直接悪影響を及ぼし得るだけに怒りを表明して指摘したと考えられたため、一見すれば二年目看護師には反論の余地がないように見えた。しかし同時に、リーダー看護師の怒りに恐怖を覚えた二年目看護師が萎縮してしまったために弁明の機会を失っていた様子が併せて見て取れた。調査者として考えられた点としては、文献で心電図の波形を調べる時間を捻出できなかった可能性があった。また、医師に聞こうと思っていたものの、それよりも先にリーダー看護師からの指摘が入ったために明らかな怒り-恐怖の感情の構図が生じた可能性が考えられた。ただし、以上の可能性については、例証場面自体が二年目看護師の謝罪の言葉を最後に完結していたため、確かであったかどうかは不明のままである。

なお、例証データには、リーダー看護師による指導が有効な人材育成上の機会となり得たかどうかに関する内容が含まれていないため定かでない。しかし例証データに示されている遣り取りから指摘できるOJTの効果としては、次に示す3点が期待できる。すなわち、①曖昧ではなく確信を持って現象を捉えることが必要であったこと、②現象を正しく捉えることに確信を持っていないのであれば然るべき者に確認すること、③患者の循環器に関する問題を曖昧なままにしていると急変を起こす可能性があること、の3点である。

次の例証データにおいても先輩看護師が後輩看護師に対して怒っている様子が含まれるが、ただ

怒りに身を任せるだけではなく、後輩看護師のために事後的な支援をしている姿が特徴的である。

参加観察データ J-8

後輩看護師より先輩看護師に対し「人工呼吸器からトラキオマスク[®]へ変更すると医師が言っているが、どのようにすればよいかわからない」と相談があった。先輩看護師は「今頃なにを言っているのか、周りがどんなふうには仕事をしているかが見れていないのが良くわかる」と口調を強くして言い、怒りと呆れを同時にあらわした。しかしフォローは欠かさず、後輩看護師と共に、必要物品を取りに向かい、共に準備をし、人工呼吸器からトラキオマスクへと変更し終わるまでそばについて見守った。先輩看護師にも患者への与薬という自身の仕事を行わねばならない状況であったにもかかわらず、後輩看護師に対して口頭で説明を行い、実際のセッティングと実施後のモニタリングの方法まで支援したのである。後輩看護師は、「ありがとうございます」と言い、先輩看護師は「ちゃんとメモして、次からできるようにね」と声をかけて病室を後にし、自身の業務に戻った。

参加観察データ J-8での先輩看護師の怒りは、参加観察データ B-13で指摘したような、患者の生命にかかわる緊急性が高い状況下で発せられたものではなかった。先輩看護師が、「今頃何を言っているのか、周りがどんなふうには仕事をしているかが見れていないのがよくわかる」と言っていることから、先輩看護師が期待する後輩像があらかじめ先輩看護師に想定されており、その期待像から逸脱していたために今回の呆れを伴う怒りが生じたものと考えられる。しかし先輩看護師は、そのまま後輩看護師を放置することなく、その後のフォローを欠かさなかった。呆れを伴った怒りを表出していたため、怒りのあまりに、フォローすることなく自身で何とかするよう冷たく言い放つという選択肢も考えられなくはない。しかし先輩看護師は、物品の位置やセッティングの仕方を教え、さらに、その後どのような観察をすればよいかという部分まで丁寧に説明していた。これは、患者への酸素投与の方法を変更するにあたって、

遅れが生じれば患者に影響が及ぶ可能性があるということも関係しているが、後輩看護師にとって初めて取り組む事柄であったということ、そして後輩看護師が自発的に先輩看護師に対して支援を求める行動を起こしているということも関係していると考えられる。後輩看護師が自身の能力の限界を自覚し、決してわからないままにすることなく先輩看護師に支援を依頼したことによって、結果的に後輩看護師は先輩からの怒りと呆れをかうことになったものの、患者へのケアとしては遅滞せずに実施することができた。さらに、後輩看護師は先輩看護師によるOJTにより、次回からは自身でセッティングを行うことができ、より焦点化された観察をも可能にするという、今後につながる知識と技術を享受することができていたのである。

(2) 感情によるパフォーマンスへの影響

(1)にて述べたように、先輩-後輩看護師関係に特徴的な怒り-恐怖の感情のやりとりによって、後輩看護師として果たすべきパフォーマンスに何らかの影響を与え得る可能性が考えられた。総じて、集中治療部に入室している急性期の患者は、異常が生じている場合には早期の対処を行う必要があるため、本来必要な報告が感情によって阻害されることが患者にとっては時に致命的となり得、健康や生命が著しく脅かされる可能性がある。こうした背景がある中で、先輩看護師による怒りに恐怖を感じた、もしくは恐怖を予期した若手看護師が、本来報告すべき事項を報告できず、早期対処すべきところであるのに時間的な遅れを生じさせていたかもしれなかったのである。さらに、キャリアの浅い若手看護師が、自身の能力では対処が困難な場合であっても、怒られるかもしれないという恐怖の感情が先行することによって自発的に先輩看護師に相談できないということも起こり得ることが指摘されている(鈴木ら、2014)。この意味で、看護師が果たすべきパフォーマンスが、過度な恐怖という否定的感情によって脅かされる可能性がある。

ただし、怒りや恐怖といった否定的感情の全てを悪であると断言することは性急である。先輩看

護師からの怒りによる後輩看護師の恐怖があるからこそ、知識とスキルの面で未熟な後輩に緊張が生じ、多方面において注意を払った実践を行うことが可能になるという考えもできる。そうした注意深い実践のおかげで患者の安全が守られることにつながる可能性もあるのだ。個人を委縮させるほどの極端な否定的感情に支配される場合において、パフォーマンスに負の影響を与える可能性があるのとらえるべきである。

さて、このように患者の利益を第一に考え医療・看護のパフォーマンスや質を担保しようとするのであれば、若手看護師が経験豊富な先輩看護師に相談するという選択肢が常に確保されていなければならないことは明白だ。ところが、後輩看護師はいつどのような状況であっても先輩看護師に相談を持ちかけさえすれば良いとは言い難いことがデータに示されていた。そのことを裏付けるデータを以下に例証する。

参加観察データ J-6

遣り取りの途中から観察したため、話の詳細は不明。後輩から先輩看護師へ質問がなされているようだ。後輩による、質問のための説明が冗長であったようで、先輩看護師は「結論から言って」と語調を強くして言い、明らかにイライラした様子で切り返した。「あ、すみません、えっと、見てもらったほうが早いと思うんですけど・・・」と緊張した面持ちで後輩看護師が言うやいなや、先輩看護師は「急ぐの？私も仕事が立て込んでるんだけど」と言う。

後輩「いや、すぐじゃなくても大丈夫だと思います。」

先輩「じゃ、もう少し後にして。」

後輩「はい。すみません。お願いします。」

先輩による怒りと、後輩による恐怖、恐縮のやりとりがなされていた。

このように、後輩看護師から先輩看護師に対して質問がなされたにも関わらず、冗長での射ない質問となったため先輩看護師の時間を浪費させることになり、結果的に後輩看護師は怒りをかうこととなった。さらには後輩看護師が確認した

かった事柄が明らかにならないままに遣り取りが完結している。説明の仕方は個人によって異なるであろうが、参加観察データ J-6 の場合、単に説明が冗長であったということだけが、今回怒りをかうことになった原因ではないと考える。明らかに緊急性を要する質問であれば別だが、今回の場合のように緊急性がなかったのであれば、後輩看護師は先輩看護師が忙しくなく手が空いたタイミングで相談しさえしていれば、例証データのような怒りと恐怖の感情は生じ得なかったと考える。以上の事から、参加観察データ J-6 における OJT の意味としては、先輩看護師に相談する際には質問の意図と内容を明瞭に準備するということにあわせて、質問相手の状況を読み取りタイミング良く相談することが必要であると読み取ることができる。

以上に関しては後輩看護師が先輩看護師に質問する際の準備性に関する内容であった。しかし、それ以外の状況である、交替制勤務における引継ぎの際に生じていた特徴的な怒り-恐怖の感情の構図が確認されたので以下に記述する。次に示すデータは、日勤帯に勤務していた後輩看護師が当該勤務中に課せられた業務を果たしていないままに、夜勤帯に出勤してきた先輩看護師に申し送る場面である。

参加観察データ B-2

申し送りは、スタッフステーションでリーダー看護師から患者全員についてなされた後に、ベッドサイドで、受け持ち看護師同士でより詳細な申し送りがなされる。処方されている点滴薬剤、指示簿内容の確認、内服・血糖測定の指示の有無、患者に留置されている各種点滴ルートと挿入されている長さ、点滴内容、流量、接続部位の確認、各種設定の確認、といったことがなされている。そこでの点滴薬剤の確認の際に、日勤帯のうちに点滴内容が変更になったために、投与が不要になった点滴があった。投与が不要になった薬剤だということについて、当該勤務帯の看護師がわかっているにもかかわらず、それを次勤務者に申し送ることになれば、一歩間違えれば不要である点滴を次勤務者が投与してしまう可能性があり、また、医師に中止処方

を入力してもらうという業務を次の勤務に引き継がなければならなくなる。本来、処方の変更になった時点で、一緒に中止処方を電子カルテ上で医師に入力してもらわなければならなかったのだが、そのことを忘れていたようで、中止処方がなされていなかった。

次勤務の夜勤看護師（先輩）に指摘を受けて、やり残した業務が明らかになったベッドサイドでの申し送りの時点で、医師に中止処方を出してもらおうと日勤看護師（後輩）が周囲を見渡すが、周りに主治医はいない。仕方なく、後輩である日勤看護師が「先生に電話して中止してもらうように言うておきます」と先輩である夜勤看護師に伝えるが、その反応は「はい、お願いします。先生がいるうちにちゃんと（中止指示を）入力してもらってください。」と淡々と述べ、明らかにそっけない様子である。夜勤看護師の「お願いします」には、「自分の勤務帯のことは自分で責任を果たしてほしい」とのメッセージが込められているようであった。後輩看護師が速やかに主治医の PHS に連絡を入れるが、今は手が離せないためすぐには ICU に来れないとのこと。やむなく夜勤看護師に残務を託すことになった。

日勤看護師が申し訳なさそうに「すぐには先生おりにこられないそうなので、よろしくおねがいます」というと、夜勤看護師は「ほら、結局こうなるから。」とだけ言い、やはりそっけない。後輩の日勤看護師は、小声で「すみません…」と言い残してその場を後にした。

このように、本来であれば自らの勤務帯で解決しておくべき業務を次勤務者に引き継ぐ場合に、先輩看護師から後輩看護師に対して怒りの感情が生じていた。しかも今回例証したデータ B-2 の場合、どうしても解決することができずやむを得なかったというわけではなく、医師に指摘するのを単に忘れていたという原因が、先輩看護師の怒りの感情を一層賦活させていた。また看護師の業務には個々に責任が伴うため、前勤務者が解決しておくべき業務を引き継ぐということは、前勤務者が果たすべきだった責任を引き継ぐということになる。そのため不要な責任の授受をすれば、責任

の所在が曖昧になり、ひいては、上記の例証データで言えば、中止になったはずの薬剤を誤って次勤務者が投与してしまうなど患者への重大な不利益につながる可能性がある。後輩看護師が「先生に電話して中止してもらおうように言っておきます」と発言したことに対して、先輩看護師は例えば「いいよ、私がしておくから。」と快く引き受けずに、そっけなく「はい、おねがいします。」と返答している。ここでの遣り取りにはOJTとしての意味が明確に含まれている。それは、患者に薬剤を誤りなく投与することに関する責任を引き受けていることや、万一誤って薬剤を投与してしまった場合には患者の健康上の不利益に直結するために医師の指示の確認を怠ってはならないということの自覚を後輩看護師に促していることが挙げられる。

さて、ここまででは先輩看護師からの怒りと後輩看護師の恐怖という感情を中心に見てきたが、一方で、後輩看護師ができていくことに対して先輩看護師が明確に肯定している場面も観察された。そのことを表している例証データを次に示す。

参加観察データ O-3

突然、一年目看護師からリーダー看護師に「患者さんの意識レベルが落ちていと思います。一緒に見てもらえますか？」と慌しく要請があった。リーダー看護師が患者に声をかけ、意識レベルを確認しても、確かに早朝の意識レベルよりも低下していると言う。しかしリーダー看護師は慌てず、落ち着いて電子カルテで過去の記録を参照した。すると、患者の意識レベルは、一日を通してムラがあり、意識レベルが上がる時もあれば低下することもあることが見て取れた。そのことは医師にも報告済みであることが確認され、疾患として意識レベルの変化は起こりえることであるため様子を見ていて良いことも併せて記されていた。その記載から、今回の意識レベルの低下は緊急性がないものと判断された。

リーダー看護師は、今回のイベントは単に一年目看護師の早とちりであったということに終始させなかった。意識レベルが低下したという患者に生じた異常な所見を、確実にリーダー看護師に報告

できたことは正しい行動であり、今後も続けるようにとポジティブなフィードバックがなされた。先輩であるリーダー看護師は笑顔で励まし、一年目看護師は、マスク越しにはあるが、緊張の面持ちから一転して少し嬉しそうな表情を浮かべ、笑顔で「ありがとうございます、何も異常がなくて良かったです」と述べた。

このように先輩看護師は、後輩看護師ができていくことについて明確なフィードバックを行うことにより、双方にとって歓喜、幸福といった肯定的感情がもたらされていることがわかる。ここで例証データが示すOJTとしての成果は、患者に異常が生じたと判断できる要素が認められた際には直ちにリーダー看護師へ報告できるようになることが期待される。また、異常であるかどうかを判断する際にはカルテ等の既存の情報を参照することの必要性についても理解が促されたと言える。

ただし、こうした事象は参加観察データ105件中、ここで例証したデータ1件のみであった。発生頻度としては希少であったが、このデータは先輩看護師からの否定的感情である怒り以外の肯定的感情をもたらした事実を示す、貴重で意義あるデータである。看護師の先輩-後輩関係における特徴的な感情には、怒り-恐怖が最も特異的であったということを冒頭で述べたが、そうした職務環境の中で、参加観察データ O-3に示されているようなプラスのストロークが先輩看護師から後輩看護師にもたらされることにより、「できる、役に立つ、チームの一員である」という自己効力感を、後輩看護師は喚起し得るのである。

(3) 対処行動としてのマスク装着による感情の隠匿

これまでの結果に関する記述では、看護師の感情が実際に喚起され発露されたという事実を明確に捉えることができた状況について論じた。しかし調査の際、看護師がマスクを装着している機会が非常に多く、マスクを装着することにより、他者によって自身の感情の喚起や発露を読み取らせることを困難にしていた。そこで、看護師がどのような状況でマスクをしているのかに注目しなが

ら調査を行った。結果、病室外など明らかにマスクが不必要な状況であるにもかかわらず、常にマスクを装着しながら業務を遂行している看護師が存在した状況を6件認めた。そしてその全ての状況に共通して、感情面での適応的な対処とみられる行動が含まれていたため、その事実を示すデータを以下に例証する。

参加観察データ O-1

本日の朝のカンファレンスは2名いる1年目看護師が対象だ。2名とも、顔には深くマスクを装着して表情の変化を読み取るのは難しい。それでも、時折眉間にしわを寄せるなど神妙な面持ちになることが多く、緊張していることは容易に読み取ることができる。最初の1人は、循環器内科の患者を担当することになっており、その患者の病状とケアを関連付けて行動計画を述べている。その患者は弁膜症⁷⁾の程度が高度であり心不全が悪化している。近く、心臓の弁を置換するための手術が行われることになっているが、現時点では詳細な日程は不明である。今回のカンファレンスでは、この患者と食事の関係について焦点があてられていた。心不全が悪化しており手術待機中である重篤な状態で食事を摂取するということが、臨床でどのような意味を持つのか、担当の1年目看護師は理解しているか?という点についてである。

リーダー看護師「この患者さん、食事はどうなってる?今、この状態で食事を摂るということがどういうことか、わかっている?」

この問いに対し、1年目看護師はわからないのか、しばし沈黙をしたまま明瞭な回答を述べない。顔はマスクで覆っているため、目でリーダー看護師を何度か見ている。回答がなされないのを受けて、リーダー看護師は「なぜ食事を摂らなければならないの?」と問うと、「栄養を摂るためです。」と応える。

リーダー看護師「そうやな、栄養を摂って、手術に備えるためやな。けど、状態が不安定で食事が負担になってはいけなから無理して食べるわけにもいかない。そのことをわかりながら食事介助してね」

つまり、患者は、高度に心不全が悪化していたた

め手術前に急変するリスクが高い。しかし、手術が予定されているとはいえ、いつ手術になるかはわからないので、それまでは栄養を摂りながら安静を維持する必要があるが、摂りすぎると心臓に負担がかかるため注意せよ、というわけだ。1年目看護師は観察項目やケアについて整理がついたようで、ややほっとした表情となったが、しかし緊張感を維持した面持ちでベッドサイドへと向かっていった。

ここでの例証データを見るに、OJTとしての成果は、食事という、患者にとって本来必要な営みであったとしても現在の患者の状態や先々の予定を見越して負担とならないようにケアする必要があるということの理解を1年目看護師に促した点にある。しかし参加観察データ O-1には、こうした捉え方以外に特徴的な事柄が含まれていた。1年目の看護師は、感染予防としての意味をもたない病室外であるにもかかわらず、マスクを着用していたのである。なぜ、患者と接する機会の多い病室内だけでなく、マスクを必要としない病室外であっても看護師はマスクを装着しているのか。他の医療者では、むしろ病室外でマスクを装着している者はほとんど見られなかった。また、装着している看護師の年齢層にも特徴があった。1年目看護師をはじめ、経験年数が少なく比較的年齢が若い看護師の多くが、病室外の不必要な場面においてもマスクを装着していたのである。単に、はずすのが面倒である、ディスプレイではあるが一回限りの使い捨てがもったいないといった理由だけに留めておいてはならない、何らかの意味や意図が介在している可能性があった。なぜなら、データ O-1にも示されているように、若手である一年目看護師は、リーダー看護師からの指摘を受けるにあたりマスクをあらかじめ装着してからその状況に臨んでいる事実がみられた。この場はカンファレンスであり、一年目看護師は明らかに発言の機会がある状況にも関わらず、事前にマスクを装着していたのである。リーダー看護師と1年目看護師ともに感冒症状は認めず、サージカルマスク⁸⁾がもつ本来の感染予防としての意味は、この状況のもとでは明らかにあり得ない。それに

もかわらず、発言をする際に邪魔になるかもしれないマスクを敢えて装着してカンファレンスに臨むのは、経験的に強い緊張や感情を喚起することになると事前に予測していた可能性がある。さらに言えば、何らかの感情が喚起された際に表情として生じる機微を他者に読み取られることを予防するためにマスクを装着していたかもしれない。このように、感染予防としては不必要な状況においてマスクを装着しているという状況には、本研究が扱う感情の問題、すなわち感情の隠匿がなされていた可能性が考えられる。

さらに、感情の喚起が事前に予測される場合のみマスクが装着されるというわけではないことを示すデータも得られた。以下に例証する。

参加観察データ D-9

日勤業務終了後、2年目看護師は夜勤の先輩看護師に謝った後に、そそくさとその場（廊下）をあとにした。いつもの明るさはなく意気消沈しており、悲しげな表情が見て取れる。先輩看護師に怒られた後であり恐怖の感情もみられる。その後すみやかに、その2年目看護師は手洗い場に常備されているサージカルマスクを広げて装着し、何度か患者のベッドサイドへと戻っていった。先輩看護師に指摘を受けた残務に取り掛かっているようだ。その間、2年目看護師は2度マスクを外して廃棄することはあっても、その後5分～10分後には再度サージカルマスクを長時間着用していた。結局終業時間を過ぎてもマスクを装着した状態は続き、最終的にマスクを除去したのは残務が終了して手洗いを終えた後であった。手洗いを済ませた2年目看護師はマスクを廃棄し、持参していた資料を抱え、沈黙のままに職場を後にした。なお、調査の間、当該2年目看護師は、これほど常時マスクを着用していた事実はなかった。

このように、悲しみや恐怖といった否定的感情を体験した看護師は、事後に、マスクを着用することによって耐えていることがわかる。顔を覆い隠したくなるほどに否定的な感情であったのかもしれないが、マスクの装着時間は勤務が終了するまでと非常に長かった。この出来事が起こるまで

は、これほど長くマスクを装着することはなかったことを鑑みると、このマスク装着という行為は、やはり感情の隠匿という対処行動であることが考えられよう。対処行動としてマスクを装着し表情を覆うことで、2年目看護師は状況を凌いでいたのである。

参加観察の結果から、集中治療部で働く看護師—特に若手看護師は、過度に否定的な感情が喚起されるであろうことを事前に予測した場合や、また実際に否定的な感情に遭遇した場合に、マスクを用いて目や眉毛以外の顔面、表情を覆い隠しており、それによって感情をもマスクして凌いでいる可能性が示された。若手看護師は、感情を表に出さないように、感情を読み取られないように、あえてマスクを装着しながら看護業務にあたっていたのである。反面、中堅層以上の看護師が、感情が喚起される場面であってもマスクを装着するという記述データは一切認めなかった。ここにはどのような意味が含まれているのかを明らかにするべく、ここでは組織社会化に焦点を当てて考察する。

組織社会化は、Van Maanen & Schein (1979)によれば、「組織における役割を引き受けるために必要な社会的知識やスキルを、個人が獲得していくプロセス (p. 211)」であるとされる。つまり、新卒や若手看護師は、患者にケアを提供する専門職業人として必要な知識や技術を獲得していただくだけでなく、集中治療部という職場で着実にキャリアを歩んでいくために要する社会的な知識やスキルをも獲得していくのである。マスクを装着することによって、感情を表出することと読み取られることの双方を、キャリア初期にある若手看護師は防ごうとしていた。さらに、参加観察データ D-9が示すように、不快な否定的感情が喚起された場合、事後的にマスクを装着することによって、何とかその場を凌ごうとしている姿も観察された。マスクを装着することが意識的か無意識的であるかは時々状況が関与すると考えられるが、いずれにせよ、新たな職場に参入した新卒や若手看護師が場に適応していくために獲得する社会的知識やスキルとして、マスクという組織文化上のアーティファクトを備えることで、感情面で生じ

る問題や影響を最小限に阻止しようと工夫し、職務や職場に適應しようとしていたのである。したがって、長く職場に参入している先輩看護師や上司が人材育成の任にあたる際には、新卒や若手看護師が感情面でストレスフルな状態である時には可能な限りマスクを装着することによって回避しようとしている可能性を認識すべきである。そうした姿が見られた場合には一層支持的な教育的介入や心理的支援を行う必要があると考えられる。

ここで留意しておくべきことは、感情を表出することや読み取られることを予防している新卒や若手看護師が装着しているマスクを、外的に無理矢理剥がされるという状況がないかについてである。万一このような状況になれば、若手看護師にとっての感情面の予防壁が除去され無防備な状態となることを意味するために、さらに危機的な状況に追い込んでしまうことが考えられる。今回の調査においては幸いなことに、先輩看護師は、明らかに不必要な状況でマスクをしている若手看護師とやりとりをする場面であっても「マスクを外しなさい」という指摘をする先輩看護師は一人もみられなかった。後輩看護師がマスクによって感情面での対処行動を行なっているかもしれないということについて薄々ながらも気付いていた故か、あるいは昔は先輩看護師自身もマスクを使って感情を隠していた経験があったからなのか、それともキャリアを積んだ現在でさえ実は感情の隠匿のためにマスクをすることがあるからなのかは調査からは明らかとなっていない。しかし観察された事実としてマスクによる感情面の対処行動が新卒や若手看護師を中心になされていたことから、当該事実が含まれる状況を理解し尊重しながら、しかし患者の健康と命を守るためにも指摘すべき事柄については怒りをもってでも行うというスタンスにおいて集中治療部に勤務する看護師としての職務を果たしつつ、職場の人間関係をつくりあげていたのである。

4. 本研究の含意と限界、ならびに今後の展望

本研究により、従来まで明らかにされてこなかった集中治療部看護師に関する感情の様相を、

参加観察法を用いて明らかにし、解釈ならびに考察を加えた。調査フィールドの集中治療部で働く看護師の感情は、肯定的な感情も希少ながらに存在したが、多くは怒りや恐怖といった否定的な感情であった。こうした否定的な感情が職場に渦巻いていることによって、例えば報告の遅滞等の看護師としてのパフォーマンスに負の影響を与え得、さらには組織社会化のプロセスにも悪影響を与えかねないことが判明した。しかし、集中治療部看護師の感情状態をより肯定的にシフトさせることが可能になれば、拡張-構築理論の観点からも職務としてのパフォーマンスの改善・向上がなされることにつながる。

より具体的な含意としては、まず第一に、若手看護師の育成役割を担う先輩看護師に対する看護師長からの指導的な働きかけのあり方が挙げられる。本研究の調査結果に基づけば、情緒的に望ましいOJTが実現するための要件として、次の3点が指摘できる。それは、①後輩看護師が何かに失敗した際に先輩看護師は単に怒りの感情を発するのみにとどめず適切にフォローし建設的な働きかけを行うこと（参加観察データ J-8）、②双方が情緒的に落ち着きを取り戻した段階で後輩看護師なりの理由を聞き弁明の機会を与えることや先輩看護師に相談できる状況を作ること（参加観察データ B-13）、③後輩看護師としてできたことを当然と見なすのではなく肯定的なフィードバックを与えること（参加観察データ O-3）の3点である。以上のように、若手看護師が極端な否定的感情に陥ることのないようにOJTを有効な学習の機会とするためには、指導の際の先輩看護師の言動が鍵となる。したがって、先輩看護師らに対して、直接の上司である看護師長から以上の3点について、指導がなされ職場内に定着させることができれば、新卒や若手看護師はOJTにおける学習を損なうような極端な恐怖の感情に陥る事態が回避されることが期待できる。これにより若手のパフォーマンスが改善して着実な成長が促進されることが見込まれる。

次に第二の含意を述べる。本研究における調査の結果、本来不要な状況の下でマスクを装着し感情や表情の隠匿を図っている若手の看護師が存在

していることが明らかになった。こうした行動によって対処を図っている看護師がいた場合、当該看護師には強度の否定的な感情状態が慢性的に持続している可能性がある。したがって、上司である看護師長や先輩看護師は、例えば個別面談を行い心理精神面での改善に努めることや、聞き取りやアンケート等により職場の人間関係の査定を行うこと、状況に応じて組織的なサポートを要請すること等により対応する必要がある。また、同僚間においてこうした情緒的な負の影響があることについて現場の看護師ら自身が認識することが可能になれば、職場レベルにおいても学習の支援や対人関係上の配慮を行う等の対策を講じることが可能になると考える。

以上の含意を得ることができた本研究ではあるが、一方でやはり限界も存在する。方法論上の限界として、本研究は、参加観察法を筆者自らが所属する職場で行なっている。これは、調査組織の概要や人間関係等を事前に把握したうえで調査に臨むという点で、深く現象をとらえ、状況への理解を容易にさせたという点で本研究のリッチポイントであると言える。しかし同時に限界をも呈している。勤務時間外に調査を行ったとはいえ筆者が所属する組織において調査がなされたということは、筆者は当該組織の内情を把握しているために、調査中に生じた事象について自明のこととして無意識のうちに処理してしまっていた可能性がある。加えて、リサーチサイトとの契約として、調査中に協力者に対してインタビューを行うことやインフォーマントを設定することを禁じられていたという前提のなかで調査を行うこととなったため、調査中、対象にその都度確認を得るという手続きが叶わなかった。この点、参加観察法により豊かにデータを得ることができた一方で、筆者のバイアス・恣意性がデータに混在している可能性は否めない。

また、今回は参加観察の手法に依拠して研究を行ったが、今後はより多くの看護師にインタビューを行うことも意義があると考えられる。例えば一定のキャリアを経た看護師に、キャリアの時間軸に沿って、感情のダイナミズムについて回顧的・内省的にインタビューを行うことにより、感情面

でさらに詳細な動態が明らかになることが期待される。

さらに今後は、看護師のみに注視した研究を行うばかりでなく、ケアの受け手である患者や患者家族からの視点で、看護師が表出する感情についてどのように受け止めているかを明らかにすることも可能であると考えられる。この部分を明らかにすることにより、クライアントである患者と、より快適かつ満足に看護師との関係性を構築していくためにはどのような人材育成としての働きかけを行えば良いかについて、さらなる貢献を果たし得ると考える。

謝辞

本研究に際し、研究の遂行にご理解を賜りフィールド調査を御許可くださいました研究協力施設の看護部長ならびに調査を受け入れてくださった集中治療部の看護師の皆様様に心より御礼申し上げます。

本研究は神戸大学大学院経営学研究科に提出した修士論文の一部であり、研究の全過程ならびに執筆に際しては神戸大学大学院経営学研究科金井壽宏教授より多大にご指導をいただきました。さらに、同研究科坂下昭宣教授（当時）、高橋潔教授には貴重な助言をいただきました。また、本研究の一部は第15回日本看護管理学会年次大会にて発表（示説）し、建設的なコメントやアドバイスを多数いただきました。ここに記して感謝いたします。

引用文献

- 青木武一（1965）『企業内訓練の方法』ダイヤモンド社
- Barger, P. B. & Grandey, A. A. (2006). "Service with a smile and encounter satisfaction: Emotional contagion and appraisal mechanisms." *Academy of Management Journal*, 49(6), 1229-1238.
- Campbell, J. P. (1999). "The definition and measurement of performance in the new age." in Ilgen, D. R. & Pulakos, E. D. (Eds.), *The changing nature of performance*, 399-429, San Francisco: Jossey-Bass.

- Campbell, J. P., McCloy, R. A., Oppler, S. H., & Sager, C. E. (1993). "A theory of performance." in Schmitt, N. & Borman, W. C. (Eds.), *Personnel selection in organizations* (35-70). San Francisco: Jossey-Bass.
- Dean R. A. & Major J. E. (2008). "From critical care to comfort care: the sustaining value of humour." *Journal of Clinical Nursing*, 17(8), 1088-1095.
- Estrada, C. A., Isen, A. M., & Young, M. J. (1997). "Positive affect facilitates integration of information and decreases anchoring in reasoning among physicians." *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 72, 117-135.
- Fredrickson, B. L. (2003). "Positive Emotions and Upward Spirals in Organizational Settings" . in Cameron, K., Dutton, J. & Quinn, R. (Eds.), *Positive Organizational Scholarship*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, 164-175.
- Fredrickson, B. L. (2005). "Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires." *Cognition and Emotion*, 19(3), 313-332.
- Gold, R. (1969). "Roles in Sociological Field Observation." in McCall, G. & Simmons, J. (Eds.), *Issues in Participant Observation: A Text and Reader*. London: Addison Wesley.
- Heuven, E., Bakker, A. B., Schaufeli, W. B. & Huisman, N. (2006). "The role of self-efficacy in performing emotion work." *Journal of Vocational Behavior*, 69, 222-235.
- Hochschild, A. R. (1983). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. Berkeley, CA: University of California Press. (石川准、室伏 亜紀訳 (2000) 『管理される心』世界思想社)
- 金井壽宏 (2000) 「経営組織論における感情の問題 - 人びとが組織に持ち込む感情をめぐるリサーチ・アジェンダ」『国民経済雑誌』第181巻第5号, 43-70
- 金井壽宏 (2008) 「組織理論における感情の意義」『組織科学』第41巻第4号, 4-15
- 加登豊 (2008) 「日本企業の品質管理問題と人づくりのシステム」。青島矢一 (編) 『企業の錯誤／教育の迷走：人材育成の「失われた一〇年」』東信堂, 151-182
- 北村英哉・木村晴 (2006) 『感情研究の新展開』ナカニシヤ出版
- 神戸大学『神戸大学の学術研究に係る行動規範』(<http://www.kobe-u.ac.jp/info/academic-norms/pdf/pamphlet.pdf>)
- 厚生労働省(2008)『平成20年度能力開発基本調査』職業能力開発局総務基盤整備室
- Mayo, E. (1933). *The Human Problems of an Industrial Civilization*, The Macmillan Company. (村本栄一訳 (1967) 『産業文明における人間問題』日本能率協会)
- 中原淳・荒木淳子 (2006) 「ワークプレイスラニング研究序説：企業人材育成を対象とした教育工学研究のための理論レビュー」『教育システム情報学会誌』第23巻第2号, 88-103
- 中原淳 (2010a) 「企業における学び」佐伯胖監修『「学び」の認知科学事典』大修館書店, 264-275
- 中原淳 (2010b) 『職場学習論：仕事の学びを科学する』東京大学出版会
- 日本看護協会 (2006) 『2005年 新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書』日本看護協会
- Pugh, S. D. (2001). "Service with a Smile: Emotional Contagion in the Service Encounter". *Academy of Management Journal*, 44(5), 1018-1027.
- Rafaeli, A. and Sutton, R. (1988). "Untangling the Relationship between Displayed Emotions and Organizational Sales: The Case of Convenience Stores." *Academy of Management Journal*, 31(3), 461-487.
- Rafaeli, A. and Sutton, R. (1990). "Busy Stores and Demanding Customers: How Do They Affect the Display of Positive Emotion?". *Academy of Management Journal*, 33(3), 623-637.
- 坂口桃子・作田裕美・荒井蝶子 (2004) 「ICU・急性期ケア領域に配属された看護系大学新卒看護師の現状と課題」『日本看護管理学会誌』8(1) 68-78
- 佐藤郁哉 (2002) 『フィールドワークの技法：問いを育てる、仮説をきたえる』新曜社
- Smith, P. (1992). *The Emotional Labour of Nursing*. Macmillan Press Limited. (武井麻子・前田泰樹

監訳 (2007) 『感情労働としての看護』 ゆみる出版)

鈴木英子・吾妻知美・丸山昭子・齋藤深雪・高山裕子 (2014) 「新卒看護師が先輩看護師に対してアサーティブになれない状況とその理由」『日本看護管理学会誌』 18(1)、36-46

武井麻子 (2001) 『感情と看護：人とのかかわりを職業とすることの意味』 医学書院

田尾雅夫 (1999) 『組織の心理学 [新版]』 有斐閣。

寺澤弘忠 (2005) 『OJT の実際：キャリアアップ時代の育成手法』 日経新聞社

Van Maanen, J. and Schein, E. H. (1979). "Toward a theory of organizational socialization." *Research in Organizational Behavior*, 1, 209-266.

Van Maanen, J. and Kunda, G. (1989). "Real Feeling: Emotional Expression and Organizational Culture." in Cumming, L. L. & Staw, B. M. (Eds.), *Research in Organizational Behavior*, 11, JAI Press Inc., pp. 43-103.

和田攻・南裕子・小峰光弘編集 (2002) 『看護大事典』 医学書院

山本茂 (2006) 「職場における信頼と信頼性——上司部下関係の観点から OJT に注目して」『日本労働研究雑誌』, 555, 78-90

○ ○ ○

- 1) Gold (1969) は、フィールドワーカーの役割を次の4つに分類している。①完全な参加者 (complete participant)、②観察者としての参加者 (participant as observer)、③参加者としての観察者 (observer as participant)、④完全な観察者 (complete observer) である。
- 2) ペースメーカー：心臓に対する電気刺激発生装置であり、心臓に人工的な電気刺激を与えることによって心収縮をもたらす。
- 3) 完全房室ブロック：心臓の刺激伝導系において、心房から心室に電気刺激が伝わらなくなる病態。心拍数が大幅に低下するため、必要な血液循環が維持されなくなることがある。
- 4) 心室期外収縮：心室内から異常電位が発生することにより生じる不整脈。
- 5) ペーシング波形：ペースメーカーによる心臓への電気刺激により生じる、心電図上の波形。
- 6) トラキオマスク：気道確保のために気管切開がなされているものの、人工呼吸器による補助は要さない患者に対して行われる酸素マスク。首元にあてがうようにして装着する。
- 7) 弁膜症：心臓の中にある弁の機能が正常に機能しなくなる疾患の総称。
- 8) サージカルマスク：医療用マスクを指す。

