

PAC 分析を活用した熟練看護師が考える 高い情動知性を持つ看護実践家像

中島正世*・杉山 崇**

Experienced Nurses' Conception of High Emotional Intelligence by PAC Analysis

Masayo NAKAJIMA* and Takashi SUGIYAMA**

This study aimed to clarify the concept of emotional intelligence in nurses by focusing on the ideals of clinical nurses. A semi-structured interview study called PAC (Personal Attitude Construct) analysis was conducted on eight experienced nurses working at a hospital. The results showed that nurses with high emotional intelligence would “show interest,” “notice changes in patients,” “stay close by,” “listen closely,” “be receptive,” and “empathize” vis-à-vis patients and their families. As such, it became clear that the image of a nurse with high emotional intelligence would be someone who would actively and unconditionally relate with patients, let them feel accepted, understand them through their movements and facial expressions, feel their emotions, and support their expression of emotions.

key words: Emotional intelligence, Image of an Experienced Nurse, Experienced Nurse, Personal Attitude Construct analysis

問題と目的

看護師は患者の内面を理解して看護にあたるために、情動知性: emotional Intelligenncce (以下 EI と略) が必要であると考えられている (Akerjordet & Severinswon, 2004)。患者の内面の理解について、Mayeroff (1971) は、「他者のケアをするには他者と他者の世界を自分が、その人になったかのように理解できなければならない。そして、相手の世界で相手の気持ちになること、その人の“内面”から感じ取るために、その人の世界へ“入り込んで”いくわけである」と述べている。また、Watson (1979) は、看護師の感受性の育成が、看護師にあるがままの情

緒を感じる必要性を自覚させ、看護師自身の感情を豊かにすることによってのみ、他者と誠実に感受性豊かに交流できると述べている。言い換えれば、患者の内面の理解には看護師が感情を豊かに、患者の立場で思考や感情を理解することが求められる。

しかし、看護師は多忙で疲弊している。2013 年の看護職員の労働実態調査 (日本医療労働組合連合会, 2014) では、看護師の多重業務やリスクへの不安、人員不足による過重労働の結果“慢性疲労”が 73.6%と過去最高であると指摘している。一方、萩原・権守・相原 (2009) によれば、患者の満足度を調査した結果で患者は「看護師が忙しそうだから、看護師に声をかけにくい」と指摘している。さら

* 神奈川大学大学院人間科学研究科
Graduate School of Human Science, Kanagawa University, 3-27-1 Rokkakubashi, Kanagawa-ku, Yokohama-shi, Kanagawa 221-8686, Japan
e-mail: r201470170oe@kanagawa-u.ac.jp

** 神奈川大学人間科学部
Faculty of Human Science, Kanagawa University, 3-27-1 Rokkakubashi, Kanagawa-ku, Yokohama-shi, Kanagawa 221-8686, Japan

に、患者は病気そのものの不安、医療不信や医療内容に対する不満等、多くの不快感情を抱えている(中尾, 1988)。また、渡邊・藤田・瀬戸・城川・長谷川(2008)は、入院患者の11%が何らかのインシデント・アクシデントや不安・不満事象を経験しており、その経験した出来事を患者が医療者に伝えたのは23.6%のみであったと指摘している。言い換えれば、看護師は患者の内面(needs)の理解を基に看護実践を行うべきであるが、実際の業務に迫られて、患者に頼みにくさを感じさせたり、不快感情でさえ我慢させたりしていると考ええる。

看護では患者の内面を理解することが必要だが、声をかけにくい状況の中では患者の欲求を十分にとらえていない可能性がある。よって、看護師は忙しい中でも患者が声をかけやすく、対象の変化に気づく力が重要で、関わりやすい雰囲気を作れる気配りのスキルが必要だといえるだろう。

他者の変化や感情を理解する概念として、Mayer & Salovey (1997)は、EIを提案している。EIは、感情を正確に受け取り、評価し感情を表現するための能力、感情にアクセスして考えを促進するための能力、感情の知識、感情の促進と、知的に成長するための感情を管理する能力であると定義されている。しかし、EIの概念は多岐にわたっている。たとえば、EIの概念は、純粋にEIの能力のみを捉える能力モデル(Mayer & Salovey, 1997)と、EIの能力とそれを支える能力と活用する能力を含む広義の複合モデル(Goleman, 1995 ; Bar-On, 1997)、そのほか、多くの定義や概念が報告されている。

本研究では、Mayer & Salovey (1997)を参考にEIの定義を、「情動の意味および複数の情動間の関係を認識する能力、ならびにこれらの認識に基づいて思考し、問題を解決する能力のことで、情動を知覚する能力、情動から生じる感情を消化する能力、情動からの情報を理解する能力、情動を管理する能力に関与する能力である。」と定義した。

看護師のEIの研究は、EIと看護師の目標達成行動との関連(井村・小笠原・林・永山・下岡・片山, 2013)、EIと精神面などの関連性を示したもの(北原・坊垣, 2012)で、看護実践の中での看護師のEIを明らかにした研究は見当たらない。

そこで、看護師におけるEIの基礎研究が必要だと言えるだろう。次にこの問題意識の意義として、

看護師におけるEIを明らかにすることは、患者への看護の質の向上に貢献できると考える。

このことから看護師におけるEIを概念化すれば、患者の内面を理解するスキル訓練を構成する際の手がかりとすることができるだろう。そこで本研究では、高いEIを持つ看護実践家像を容易に想起するために、熟練看護師を対象にした。Bennerは熟練者の行う持続的で熟練した観察は、卓越した中核的要素であり、患者や家族に変化が生じたとき、即座に反応できるような発動力を持っている述べている(Benner, Hooper-Kyriakidis, Stannard, 2012 井上監訳)。本研究の熟練看護師は、状況判断能力を備えた中堅レベル以上で、注意深い観察能力と配慮ある対応能力がある看護師と定義した。

本研究では熟練看護師が考える高いEIを持つ看護実践家像を明らかにすることを目的とした。

方 法

対象者

一般病院の病棟で勤務する臨床経験が6年以上であり、管理者から気配りのある熟練看護師として推薦された8名を対象とした。Benner (2005 井部監訳)によると、中堅レベルの看護師の経験年数が3~5年とされているためここでは経験年数を6年以上とした。対象者の選定で、気配りのできる熟練看護師としたのは、熟練看護師の中に配慮ある対応能力(以下気配り)が含まれるが、あえて強調するために表現した。また、Personal Attitude Construct (以下PACと略)分析を用いた研究の対象者の人数は、単独もしくは少人数の事例であることが多く、対象者が2桁に達する研究は稀であると述べられている(内藤・井上・伊藤・岸, 2011)。その理由はすべての対象者のデンドログラムの提示・聞き取り内容の明示が研究者の解釈の妥当性を示すうえで非常に重要であると述べられている(内藤他, 2011)。本研究では単独では高いEIの看護実践家像に偏りがでると考えて、PAC分析で分析可能な最大人数という観点から8名を対象とすることにした。

対象者の背景は女性8名、年齢28~48歳、経験年数6~26年、役職が科長2名、臨床指導者3名、リーダナース1名、スタッフナース2名で、所属は外科、心臓血管センター、内科、脳神経科、集中治療室であった(Table 1参照)。調査は2015年6月

Table 1 対象者の背景

対象者	経験年数	現在の所属等
A	6 年	外科
B	8 年	脳外科
C	25 年	一般・透析他
D	12 年	血液内科, 集中治療室
E	26 年	脳神経科, 一般他
F	8 年	内科
G	12 年	心臓血管センター
H	15 年	心臓血管センター

から 7 月にかけて, 著者が個別に面接して実施した。

手続き

調査依頼は縁故法により, 看護部長に調査目的や方法を説明し, 調査協力の許可を得た。その際, 看護部長に, 気配りのできる熟練看護師の対象者の推薦を依頼した。

該当する調査対象者は看護部から調査目的や方法の説明を受け, 研究協力の同意は書面で研究者に郵送した。次に, 研究者は協力対象者に, 日程や場所の調整を行った。また, 調査場所は対象者のプライバシーの保護のために対象者の希望する場所で実施した。

個人面接は, 対象者に調査目的・方法, 協力内容を説明し, 調査の同意の確認をした。次に, インタビューガイドを用いて, 用語の定義, 面接中の IC レコーダでの録音と書面での記録などの許可と面接後の面接内容の確認の承諾を得て行った。

PAC 分析によるデータ収集

本研究では, 対象者が考える高い EI の看護師像を研究者の主観がいりによく, 対象者の「個」に強く結びつく意識・態度を探求するのに効力を発揮する PAC 分析を採用した (内藤, 2002)。

PAC 分析は半構造化面接調査で, 従来の半構造化面接よりも対象者主導で勧められる一方, 対象者の主観に左右されやすいという, 通常的面接調査のデメリットを軽減した優れた手法で, 対象者の態度構造を項目の距離・評価, クラスタ分析といった手続きをとる。

PAC 分析の進め方は, 内藤 (2002) の手順を基に, パーソナルコンピューター (以下 PC と略) で PAC 分析支援ツール (土田, 2010) を活用した。面接者は, 対象者が連想刺激文から自由な連想語の想起と入力, 連想語の優先順位や類似度を整理しやすいよ

うに支援し, クラスタ化された連想語から, 対象者が自己の内面を語れるように, 以下のように面接を進めた。

連想刺激文 本研究では対象者が高い EI の看護師の想起を促すために, 本研究の EI の定義を基に患者にとって高い EI の看護師を次のように表現した。「あなたにとって, 『気配りができて, 対象の個性にあった問題解決に向けた看護が実践できる看護師』はどのような看護師ですか。また, その様な看護師は, 看護実践でどの様に振る舞うと思いますか。さらに, その様な看護師は看護実践についてどんな事を考えていると思いますか。」

対象者の手順 ①連想刺激文から思い浮かんだキーワードや言葉などを自由連想し (10 個程度: 連想語の数は, 数により類似度評定数の組み合わせが増加するため, 面接時間を 60 分以内に終了するように対象者の負担をなるべく軽減するため 10 個とした), 想起順に分析ツールの Excel ファイルに入力した。②自由連想語の重要と考える順位 (優先順位) をナンバリングした。③各連想語間でその類似度を評定 (似ていない～似ている: 0～10 段階) した。④クラスタ分析の結果から, クラスタ毎に解釈や想起する内容を語った。また, クラスタ毎の命名を面接者とともにに行った。⑤全体を通しての意見や感想を追加した。

面接者の実施内容 上記の①～③で得られたデータから SPSS Vol.22 を用いて, クラスタ分析を実施した。④のクラスタ分析の結果から, 対象者が語りやすいように, クラスタ毎に「どのように考えましたか」と問いかけた。全体を通して, 対象者の語りを見守り, 上記の手順が進むように声掛けを行った。

④～⑤の過程は IC レコーダで録音し, 逐語録を作成した。さらに, 調査終了一か月後に, 高い EI の看護師像の想起の逐語録と連想語とクラスタからデンドログラムを作成し, 語りをまとめた結果を対象者に送付して, 内容の確認をとって信頼性と妥当性を確保し, 看護師像の想起構造の解釈を行った。

倫理的配慮

本研究は研究者の所属大学における人を対象とする倫理審査委員会承認 (承認番号 2014-22-2) を得て実施した。調査対象者には, 協力していただい

た方のプライバシーは堅く守ること、調査のデータ及び結果は研究目的以外に用いないこと、個人的な情報としては使用しないことを説明して許可を得た。また、得られたデータは、連結番号処理を行い匿名性の確保と、定められた期間の保存・管理を厳重に行った。

結 果

面接時間は、連想語入力を含めて60～90分であった。看護師8名が考える看護実践における高いEIの看護師像の結果はFigure 1に示した。各デンドログラムは、左側からクラスター名、連想語、重要

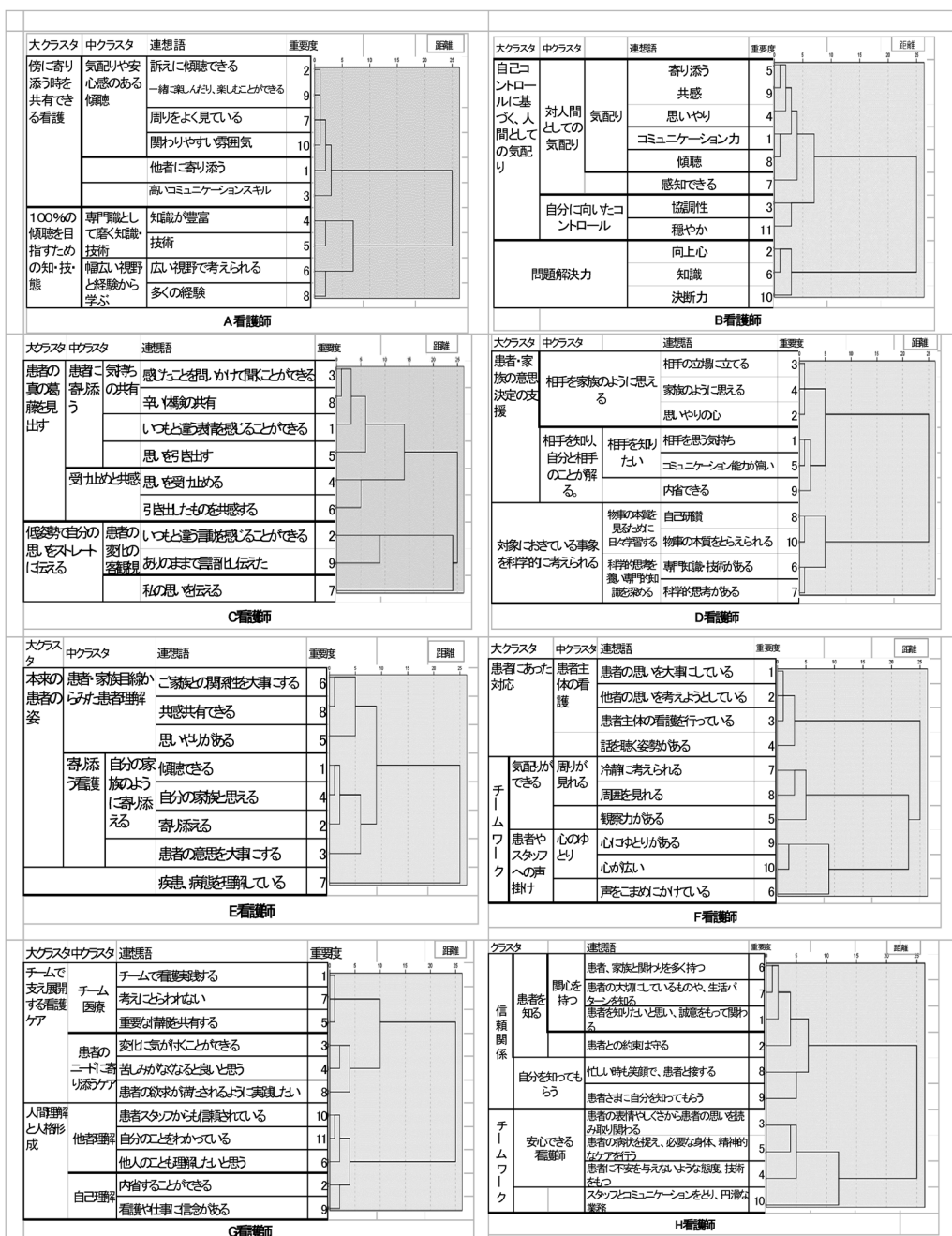


Figure 1 看護師が考える高い情動知能を持つ看護師像のデンドログラム

度、クラスターを表現した。まず、個別の看護師が考える高い EI の看護師像を記述した。次に、看護師らの高い EI の看護師像の全体をみるために、各デンドログラムの内容分析を看護大学教員 3 名で行った結果を示した。

看護師が考える高い EI の看護師像

ここでは 8 名の看護師がとらえた高い EI の看護師像のデンドログラムの説明と語りの一部、総合的解釈(概要)を以下の要領に沿って記述した。記述方法は、大クラスターを【 】とし、対象者が連想した内容の語りを「 」と斜体で示し、語り中の・・・は途中省略したことを示し、意味内容が通じるように必要に応じて()で補って表記した。さらに、対象者の連想語に下線を引いた。

1) A 看護師は、【傍に寄り添う時を共有できる看護】と【100%の傾聴を目指すための知・技・態】の 2 つのクラスターに分けている。

A 看護師は「患者さんの訴えは、ほんとに傾聴しないと聞きとれない、仕事が忙しいというだけで流してしまうと大事なことを聞き逃すので、一旦傾聴できるというのは大切なのかなと感じる。(看護師が患者と)一緒に楽しんだり、悲しむことも・・・一緒にしていくことが大事なのかなと感じる。(看護師の)関わりやすい雰囲気って結構大事で、患者さんに(看護師の体調を)敏感に感じ取って気を使われている。患者に寄り添うというのは本当に大事・・・その人の人生だったり、病気に対する受け止めだったり、良いこともあれば悪いこともある入院生活なので、・・・座って隣にいるという寄り添い・・・大切な・・・。EI の高い看護師像が、自分の目指す看護師像と一致する」と語った。

総合的解釈: A 看護師の高い EI の看護師像は、患者の傾聴ができ、関わりやすい雰囲気を持ち、周囲をよくみて、患者に寄り添い一緒に楽しみ、悲しむこともできる高いコミュニケーション能力を持つ人である。その看護師像の条件として、知識が豊富で技術・態度を持ち、広い視野で多くの経験を有していると考えていた。

2) B 看護師は【自己コントロールに基づく、人間としての気配り】と【問題解決能力】の 2 つのクラスターに分けている。

B 看護師は「終末期の患者さんの自分の残りの生活とか『在宅に帰るかどうかな』という話を聞いた

り、骨転移した人で手指が動かなくなってしまった人との関わりを思い出します。患者さんへの共感・思いやりは患者さんの傍で、夜勤とか電子カルテを入力して過ごしたり・・・みんなに協力してもらって話す時間を作ったりした。患者との会話を通して非言語的な表情とかを感じて関わること、寄り添うとか共感したいという気持ちをもっていても患者の変化に気づくことができないと繋がらない。」と語った。

総合的解釈: B 看護師の高い EI の看護師像は、患者の反応の察知、思いやりや気配り、コミュニケーション力、自己コントロール力、向上心を基にした知識や判断力で問題解決に向かって、患者に寄り添えるような看護師を想起していた。

3) C 看護師は【患者の真の葛藤を見出す】と【低姿勢で自分の思いをストレートに伝える】の 2 つのクラスターに分けている。

C 看護師は「その人(患者)の思いを知りたい。(患者の思い)を引き出すことになる。そうしないと何を求めているのか解らない。いつもと違う言動とは何か変わっているのを一つ発見して、それは何なのか・・・患者に自分の思いを伝えて、(患者にとって)辛いものなのか何なのか、(患者が)言語化して(看護師が)共有してコミュニケーションをとって、患者の思いを引き出して、共感して自分の思いも伝えることによって、共有が深まる。」と語った。

総合的解釈: C 看護師の EI の高い看護師像は、患者のいつもと違う表情や言動を重要視して、その変化を看護師の感情で感じ取り、患者へ素直にその思いを伝えて患者の気持ちを共有・共感し、患者が真に葛藤していることに、客観的に言葉を添えて患者の思いの言語化をサポートしている。そこで、患者のキーポイントから身近な目標を確認して、患者の意思決定を促進できる看護師であった。

4) D 看護師は【患者・家族の意思決定の支援】と【対象におきている事象を科学的に考えられる】の 2 つのクラスターに分けている。

D 看護師は「看護師の問題解決にとって、相手を思う気持ちがないと知識や技術があっても(看護に)使えない。患者さんは家族からお預かりしているので、(看護師が)これでいいやと思ったら終わりである。(患者さんのことを)自分の家族だった

ら、病気の事を知りたい、より良くして欲しいと思うから、(自分の家族だったら) 忘れないでちゃんとと思う。(私は) 患者さんも家族も含めて看護する。(患者は) 家に帰ることだけが幸せではないと思うが、患者と家族の選択できる幅を広げるお手伝いをする。仕方なく病院ではなくて、ある程度、家族や本人の意向に沿うようにしてあげたい。相手を思う気持ちがないとコミュニケーションをとる気持ちになれない。コミュニケーション(患者の思いを)引き出せない。こっち(患者・家族の意思決定の支援)はずっと大事にしてきた。」と語った。

総合的解釈: D 看護師の高い EI の看護師像は、相手のことを家族のように思いやることによって相手への関心が高まり、相手を理解しようとする事ができると考えている。また、D 看護師は思いやりを軸にして、相手の主観的データに着目し、特に表情を捉えて表現できることを重要視している。さらに、患者や家族に起こっている物事の本質を捉えるための科学的な知識や技術の活用を大切にしている。それらを統合して、感情的にならずに他者に自分の意見を科学的に伝えることができる看護師像を想起していた。

5) E 看護師は【患者・家族目線からみた患者理解】と【寄り添う看護】の2つのクラスターに分けている。

E 看護師は「癌患者さんが多い病棟で、(患者さん) 昔の話だったり、・・・話を聞きながら、そんな時患者さんは自分の痛みとか悲しさとか辛さとか少しでも・・・具体的には(癌の)告知されていない人には、良くなったらどうしたい?、どこか行きたい?、何が食べたいとか・・・話をしている。昔はこういう所に行っていたとか、こんなことが好きだったとか話してくれた。(癌の)告知をされている患者さんは多くを語らないし、『私はあと少ししか生きられないとか、おっしゃる方がいても(私は患者さんの言葉を)否定はしない。(患者さんに)希望を持たせることもできなかった。(私は)ただひたすら話を聞いていた。そんな時の患者の表情は穏やかで・・・。(看護師と)患者との距離間・・・なんか・・・ご家族との距離感もあるし、患者さんの背景を理解した上で、患者さんがどうしたいのか、してあげられることはしてあげたい。だけどできないこともある。できないこと以外是一緒にして

あげたい。ご家族の力をお借りして、看護師には見せない患者の顔もあって、家族にはこんないい顔を見せるのに・・・、家族から患者さんをお預かりしているので、患者さんがどうしたいのか、どうなりたいたいのかを大事にしたい。」と語った。

総合的解釈: E 看護師の高い EI を持つ看護師像は患者を自分の家族のように傾聴し、寄り添える看護を重要とし、家族とともに「患者がどうなりたいたのか」「看護師に何ができるのか」を考えていくことのできる看護師であった。

6) F 看護師は【患者にあった対応】と【チームワーク】の2つのクラスターに分けた。

F 看護師は「(患者さん) それぞれの何がしたいという思いを聞いて、それに応えようとしている看護師で、気配りができて・・・患者に合った対応ができていた。その人(看護師)は患者がその日どういう気持ちでいるか、患者を主体にしているが、他者のメンバー(看護師)の思いも考えながら動いていた。(例えば、看護度の高い患者が多く)ADLを改善させるために、・・・患者の歩きたい・・・車いすに乗りたいたのかの気持ちを優先するのが一番だけど、他に優先することがあっても、その人は・・・その他の優先することも並行しながら、患者さんに付き添って、車いすに乗っている(患者の)隣で記録をしたり・・・(患者が)言う前にトイレに定期的に誘導していた。患者の気持ちとADLを優先させ・・・時間がかかっても一緒に付き添っていた姿を何度も見かけた。患者への気配りのできる看護実践を見たとき、その看護師は冷静に考え、周囲をみる事ができていた。また、その看護師は心にゆとりがあり、広く周りが見える人であった。」と語った。

総合的解釈: F 看護師の高い EI の看護師像は、を心にゆとりがあり、患者の欲求の問題解決に向けて、患者の思いを大切にして患者主体でのチーム看護を行える看護師と考えている。また、その看護師はチームの中でも気配りができ、声掛けとサポートなどチームワークがとれる看護師であった。

7) G 看護師は【チームで支え展開する看護ケア】と【人間理解と人格形成】の2つのクラスターに分けた。

G 看護師は患者のニーズに寄り添うケアについて、「自分の看護というスタイルが自分達で関わったことで、患者さんが治らない、治せないけど看護

でよくできる事もあるので・・・。患者が苦しんでいること・・・患者の欲求とかの変化・・・ニーズに応えるには、変化に気づくことができたらいいなと思う。患者の欲求が満たされるように実践したい。对患者だけでなく、チームで関わっているとケアが大きく変わる瞬間があるので、そこに気づいて、もっともっとチームで上がっていったらいいな」と言いながら「私はこういうことを考えているのですね。」と語った。

総合的解釈：G看護師の高いEIの看護師像はチーム医療を中心とした内省のできる看護師で、看護実践もチームで展開していくことができる看護師であった。

8) H看護師は【信頼関係】と【チームワーク】の2つのクラスターに分けている。

H看護師は患者との信頼関係で、〈患者に関心を持つこと〉の想起から「家族かと思えるくらい・・・すごく気になる患者様がいて・・・その患者さんは心不全で入退院を繰り返していて、看取りの時に受け持ちだった・・・その時、奥様から『亡くなる時、〇〇さんが受け持ちで良かった』と言ってもらえた。この時、患者さんと深くかかわることって大切だなという思いと、・・・深く関わり過ぎて辛い思いをした。」〈安心できる看護師〉の想起から「患者さんはすごく自分の訴えを言える人もいるが、遠慮して言えない人も多いので、そういう患者さんにはこちらから『今こうじゃないですか?』『辛いんですか?』と聴いたりしている。」また、「自分が誠意をもって関わると相手にも通じる。」と語った。

総合的解釈：H看護師の高いEIの看護師像は患者を知りたいと思って誠意をもって患者と関わることによって信頼関係が生まれ、患者に安心感を与えるように患者の表情や仕草から患者の思いを読み取り、必要なケアを行うことができる。さらに、スタッフとコミュニケーションをとり円滑な業務を行うチームワークがとれる看護師であった。

看護師らの高いEIの看護師像

看護師らのデンドログラムの内容分析結果では、3領域3対応因子に分かれた。高いEIの看護師像は、主要な側面として看護師自身の自己と、看護師の患者（家族を含む）の理解、看護を提供する側を主とするチーム看護の3つに分類した。

看護師の自己は、自己の感情の理解・感情コント

ロール・感情表現にカテゴリー化した。次に、患者（家族を含む）の理解は受容・共感・感情表出支援にカテゴリー化した。チーム看護では、状況把握・共有・方向性支援の3つにカテゴリー化した。

考 察

本研究は熟練看護師を対象に高いEIの看護師像をPAC分析で明らかにすることを目的にした。以下、高いEIの看護師像の患者の理解を中心に、受容・共感と感情表出支援、看護実践の問題について考察する。

受容

本調査結果の受容に関する連想は、関わりやすい雰囲気（A看護師）、相手を知りたいと思って関わる（D看護師）、や患者の傍に寄り添って、時を共有する（A・B看護師）であった。

受容について、Rogers (2007) がセラピストの人間尊重の態度に必要な十分条件の1つに「無条件の積極的関心」を挙げている。この無条件の積極的関心は、来談者が何を言おうが、考えようが感じようが、行おうが、カウンセラーはありのままの来談者を受容していることを意味している。Rogers (2007) はセラピストが無条件にクライアントへ積極的な関心（受容）を示せば、クライアントは自己を見つめなおし、自分自身を受容できるようになると述べている。本調査の看護師像は、関わりやすい雰囲気や相手を知りたいと思って関わり、看護師が患者の傍で記録し、ただひたすらに患者を受け入れて、同じ空間を共にしていた状況から、看護師が患者への肯定や否定などの感情ではなく、患者に無条件の積極的関心を向けていたと考える。

一方、伊藤・杉山・坂本 (2011) によると、信頼できる味方と認知した他者の存在によって、人は自分が他者から大切にされているという認識と情緒である被受容感が、高まることが示唆されている。また、被受容感が高まることで気分がポジティブになり、前向きになれることがこれまでの研究で示唆された（伊藤他，2011）。本調査結果の看護師が患者に寄り添い時を共有することが、患者に看護師から気にかけてもらっている、大切にされているという被受容感を与えることができると考える。

したがって、高いEIをもつ看護師像は患者への無条件の積極的な関心を示し、被受容感を与えるこ

とができる看護師であるといえるだろう。

共感と感情表出支援

本調査結果の共感に関する連想は、自分の感情についての気づきや患者の表情や仕草からの感情の読み取り (H 看護師)、患者とともに一緒に楽しみ、悲しむことができる (A 看護師)、患者の変化から患者の思いを引き出して、共感して自分の思いも伝えて共有を深められる看護師 (C 看護師) という看護師像であった。

共感を受け手の身体感覚によって察知できることが示唆されている。たとえば、Zanocco, De Marchi & Pozzi, F (2006) は、他者の感情を身体感覚によって理解することによって共感できると示唆している。さらに、身体感覚と共感については比例すると指摘されている (Adolphs, Damasio, Tranel, Cooper, & Damasio, 2000)。具体的には、他者の感情表出を見た時、即座にその人と同様の感情を引き起こす仕組みになっていると指摘されており (Gallese, 2001)、他者が痛みを感じている様子を観察すると、自分自身の同じ部分が痛む時の脳領域が活性化すると指摘されている (Gallese, Eagle, & Migone, 2007)。すなわち、看護師が患者の表情や仕草から患者の感情を読み取ることは、看護師自身の身体感覚で感じることでできれば、患者に共感することができるが、感じ取ることができなければ、他者の感情を認知することができないと考えられている。

一方、感情の表出は場の雰囲気によって左右されることが示唆されている。たとえば、Ekman (1984) は、人の感情表出は個人が置かれた社会的文脈における社会的表示規則 (social display rule) にしたがって、弱められたり強められたり、中性化されたり、他の表出に置き換えられたり、といった影響を受けると示唆している。すなわち、不快感情もそれを表しやすい社会的文脈がなければ、表されにくいと考えられる。特に日本人は欧米人よりも社会的場面での不快感情の抑制が、ルール化しやすい傾向が指摘され (Matsumoto & Ekman, 1989)、医療場面でも患者が不快感情の表現を抑制する傾向が指摘されている (萩原他, 2009)。よって、日本の看護師が不快感情を含む患者の感情の動きを察し、表出を支援する高度な技術である「感情の表出の支援」が必要であると考えられる。

したがって、高い EI をもつ看護師像は、看護師

の身体感覚で患者の表情や仕草を読み取り、患者の感情を感じ取ることによって、患者の感情の表出支援ができる看護師であるといえるだろう。

看護実践の問題

本調査の結果では、C 看護師は「患者に共感しようという気持ちがあるだけでは・・・」、A 看護師も語っているが、「仕事が忙しいというだけで流してしまうと・・・」と、看護師自身の患者の needs に対応したいという思いと、実践の多忙さによるギャップが看護実践での EI の活用の問題であった。

看護実践について、河野 (2007) は、①中断作業が多く、多重タスクである、②対象の状態が異なり、情報の種類と量が多い、③時間的圧力が高く、常に異常状態である、④常に危険なものを取り扱うため緊張を強いられるなど、エラー誘発要因の多さを指摘している。さらに、看護師は感情労働であるためにストレスが強く、バーンアウトしやすいと指摘されている (田尾・久保, 1994)。

つまり、看護師は、多重課題を処理するための判断能力、生命を預かる者としての安全・安楽な技術の提供、それらに付随する緊張感の中で、患者の内面の理解とケアという、自らの看護観に従った看護実践が行えないことが、ディレンマになっていると考える。今後の課題は、看護実践での EI 活用における看護師の看護観と実践のディレンマを解消することである。

おわりに

本研究で高い EI を持つ看護実践家像が以下のようになり明らかになった。高い EI を持つ看護実践家像は、患者に対して患者への無条件の積極的な関心を示し、患者に被受容感を与えることができる。また、看護師の身体感覚で患者の表情や仕草の変化に気づき、患者の感情を察知して、患者の感情表出の支援ができる看護師であることが、明らかになった。

本研究は、看護実践の中での看護師の EI に着目した初めての試みで、高い EI の看護実践家が自己の感情を活用して、患者の被受容感を高め、患者の感情表出の支援を実践している事が新たな発見であった。また、看護実践での EI の活用の問題として、看護師の看護観と看護実践とのギャップによるディレンマが明らかになった。

研究の限界と今後の課題

本研究は、PAC 分析を用いて熟練看護師を対象とした研究であった。PAC 分析は対象者の想起から思考の整理を促す手法で、本調査で対象者が自己の看護観を語る最良の方法であることが解った。但し、面接時間が、対象者の語りの状況で長時間になることもあり、対象者への時間的負担がかかるという問題がある。

本研究は、高い EI の看護実践家像を明らかにした。このことは、看護師の EI を育成するための基礎となり、看護師の EI が育成されれば、患者に高い関心を持って接することができ、質の高い看護を提供することができる。つまり、本研究は看護の質の向上に貢献できると考える。今後、この研究結果は、看護師の EI 育成に向けての研究を促進し、看護師特有の EI の尺度作成や EI の獲得過程を把握するために、量的調査を行うことが望ましい。

謝辞

本研究に快くご協力してくださいました対象者の方々、看護部長、看護科長に謹んで御礼申し上げます。

引用文献

- Adolphs, R., Damasio, H., Tranel, D., Cooper, G., & Damasio, A. R. 2000 A role for somatosensory cortices in the visual recognition of emotion as revealed by three-dimensional lesion mapping. *The Journal Of Neuroscience: The Official Journal Of The Society For Neuroscience*, **20**, 2683-2690.
- Akerjordet, K., & Severinswon, E. 2004 Emotional intelligence in mental health nurses talking about practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, **13**, 164-170.
- Bar-On, R. 1997 *The Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i)*: Technical manual. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Benner, P. E. (著), 井部俊子 (監訳) 2005 ベナー看護論—初心者から達人へ (新訳版) 医学書院.
- Benner, P. E., Hooper-Kyriakidis, & Stannard, D. (著), 井上智子 (監訳) 2012 ベナー看護ケアの臨床知—行動しつつ考えること (第2版), 医学書院.
- Ekman, P. 1984 *Expression and the Nature of Emotion*. In Scherer, K. & Ekman, P. (Eds.), *Approaches to Emotion*, pp. 319-343.
- Gallese, V. 2001 The 'Shared manifold' hypothesis. From mirror neurons to empathy. *Journal of Consciousness Studies*, **8**, 33-50.
- Gallese, V., Eagle, M. N., & Migone, P. 2007 Intentional attunement: Mirror neurons and the neural underpinnings of interpersonal relations. *Journal Of The American Psychoanalytic Association*, **55**, 131-176.
- Goleman, D. 1995 *Emotional Intelligence*. New York, NY, England: Bantam Books, Inc.
- 萩原綾子・権守礼美・相原 慎 2009 フォンタン手術の早期退院プロトコル使用後の家族の満足度調査. 日本小児看護学会誌, **18**, 33-39.
- 井村香積・小笠原知枝・林 智子・永山弘子・下岡ちえ・片山由加里 2013 看護師の目標達成行動に対する情動知能とチームワークの影響. 三重看護学誌, **15**, 37-41.
- 伊藤絵美・杉山 崇・坂本真士 2011 事例でわかる心理学のうまい活かし方: 基礎心理学の臨床的ふだん使い 金剛出版.
- 河野竜太郎 2007 医療におけるヒューマンエラーと管理. 三浦利章・原田悦子 事故と安全の心理学: リスクとヒューマンエラー 8章 188-211. 東京大学出版会.
- 三浦利章・原田悦子 2007 事故と安全の心理学: リスクとヒューマンエラー 東京大学出版会.
- 北原信子・坊垣友美 2012 看護師の心の健康に影響を及ぼす情動知能の様相 バイオメディカル・ファジィ・システム学会誌, **14**, 31-36.
- Matsumoto, D. & Ekman, P. 1989 American-Japanese cultural differences in intensity ratings of facial expressions of emotion. *Motivation and Emotion*, **13**, 143-157.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. 1997 What is emotional intelligence? In Peter Salovey & David J. Sluyter (Eds.), *Emotional Development and Emotional Intelligence: Educational Implications*. pp. 3-34. New York, NY, US: Basic Books.
- Mayeroff, M. 1971 *On Caring* (1st U.S. ed.). New York: Harper & Row.
- Rogers, C. R. 2007 The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Psychotherapy* (Chicago, Ill.), **44**, 240-248.
- 中尾弘之 1988 葛藤: 心理学・生物学・精神医学, 金剛出版.
- 内藤哲雄 2002 PAC 分析実施法入門: 「個」を科学する新技法への招待 (改訂版) ナカニシヤ出版.
- 内藤哲雄・井上孝代・伊藤武彦・岸 太一 2011 PAC 分析研究・実践集 2: ナカニシヤ出版.
- 日本医療労働組合連合会 2014 2013 年度看護職員の労働実態調査「報告書」. 医療労働 臨時増刊号 1 ([http://irouren.or.jp/research/\(2017.6.20\)](http://irouren.or.jp/research/(2017.6.20)))
- 久保真人・田尾雅夫 1994 看護師におけるバーンアウト

- トーストレスとバーンアウトとの関係 *The Japanese Journal of Experimental Social Psychology*, **34**, 33-43.
- 土田義郎 2010 金沢工業大学教育・研究業績 PAC アシスト (PAC 分析ツール).
- 宇津木成介・島井哲志・橋本由里 2013 看護学生の感情知能に関する縦断的研究 *ヒューマン・ケア研究*, **13**, 89-100.
- 渡邊 聖・藤田 茂・瀬戸奈子・城川美佳・長谷川友紀 2008 医療安全活動における事故発見者としての患者の役割 *日本医療マネジメント学会雑誌*, **8**, 526-533.
- Watson, J. (1979). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*: Little, Brown..
- Zanocco, Giorgio, De Marchi, Alessandra, & Pozzi, Francesco. 2006. Sensory empathy and enactment. *The International Journal Of Psycho-Analysis*, **87**, 146-158.
- (受稿: 2017.6.23; 受理: 2017.11.28)
-