

精神疾患患者を題材にしたロールプレイが 看護学生の感情労働に与える影響¹⁾

オルランドヤコポ*

The Impact of Role Play Dealing with Mentally Ill Patient on Nursing Students' Emotional Work

Jacopo ORLANDO*

It was conducted an exploratory study of the impact of Role-Play dealing with a mentally ill patient on the emotional-work of nursing students. It was analyzed the emotional-work scale and open-ended questionnaire that the nursing students were asked to answer pre-post the Role-Play. The result showed that the component of the emotional-work, "negative emotional expression toward the patient," decreased significantly pre-post the Role-Play. In addition, in the open-ended questionnaire where categories were generated, "negative feelings toward the patient" decreased and "positive feelings toward the patient" increased pre-post the Role-Play. These results suggest that Role-Play helps the participants acquire the patient's perspective and empathic acceptance of the patient through the experience of the patient's role. In addition, the interpretation of the case as an uncomfortable interaction with the patient suggests that the empathic acceptance of the patient gained through the Role-Play was expressed by a decrease in the negative emotions expressed by the patient. Furthermore, the Role-Play facilitated reflection on their own emotional-work so that the expression of negative emotions toward the patient was reduced.

key words: nursing students, mentally ill, emotional work, role play

問題と目的

オルランド・古賀(2024)は、対人援助職特有のストレス反応であるバーンアウト (Maslach & Jackson, 1981) の発生率が高い精神科看護師 (福崎・谷原, 2014) に着目して文献研究を行った。その結果、看護介入の困難さなどのストレス体験に伴う感情労働

の在り方がバーンアウトに両面的に影響すると推察した。具体的には、高橋他(2010)；上田他(2017)；児屋野・香月(2018)を踏まえて、ストレス体験に伴う「患者へのネガティブな感情表出」が促進的に、「患者への共感・ポジティブな感情表出」が抑制的に働きかけると論じた。そのため、精神科看護師のバーンアウト対策を講じる際、感情労働は重要な着眼点

¹⁾ 調査にご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。また、今回の研究において貴重なご助言を賜りました九州大学大学院人間環境学研究院准教授の古賀聡先生に深くお礼申し上げます。

* 神戸大学大学院

Graduate School of Kobe University, 3-11 Tsurukabuto, Nada-ku, Kobe-shi, Hyougo 657-8501, Japan.
(226d802d@stu.kobe-u.ac.jp)

であると考えられる。

一方、感情労働は Hochschild (1983/2000) が定義し、専門職が感情を調整しながら、相手の中に適切な精神状態を作り出すことが目的とされる。また、Smith (1992/2000) は看護職が患者に対する怒りなどの感情を経験し、その感情を調整しようとする、すなわち看護の仕事が感情労働に含まれると明らかにした。加えて、看護ケアには感情に関わる要素があるため、感情を調整するための公式で体系的な教育プログラムの必要性を唱えた。本邦でも感情労働は看護基礎教育で基盤が形成されるため (片山・細田, 2014; 武井, 2003)、感情労働に関する教育を看護基礎課程から推進する重要性が指摘されている (前原・前原, 2017; 前原・前原, 2018; 前原他, 2019)。前原・前原 (2017) は、感情労働における患者に対する探索的な共感的理解が精神科看護師のバーンアウトを抑制することを踏まえ、看護基礎教育で感情調整について学ぶ機会の必要性を論じた。また、前原・前原 (2018) は精神科看護学実習で看護学生が体験した感情労働を検討し、感情の揺らぎに配慮した教育的関りの重要性を論じた。さらに、前原他 (2019) も精神科看護学実習で看護学生が体験した感情労働を検討し、看護学生の感情調整の向上を図る具体的な教育的関りの推進や実証的研究の知見を蓄積する必要性を論じた。

前原・前原 (2017); 前原・前原 (2018); 前原他 (2019) は精神疾患患者との関わりにおける感情労働に着目したが、精神科では患者との感情的な関わりを介して、満足感や達成感を得たり (前原・前原, 2017)、感情的に激しい状況下で患者と効果的な治療的相互作用を行うことが求められたり (Edward et al., 2017)、一般科看護師よりも感情労働による負荷が大きいとされる (上田他, 2017)。そのため、精神疾患患者との関わりにおける感情労働に着目することは意義深いと考えられる。とりわけ、感情労働は上述通り看護基礎教育で基盤が形成されるため (片山・細田, 2014; 武井, 2003)、バーンアウト対策の一環としても、看護学生の精神疾患患者との関わりにおける感情労働に対する教育的関りに着目することは重要であると考えられる。

なお、感情労働の教育的関りに着目する際、患者の言動を再現し、患者の感情や体験を追体験する役割交換を有するロールプレイ (以下、RP とする) を活

用した実践的な学びは有効と考えられる (及川他, 2016)。看護基礎教育での RP は、知識や技術の習得、患者や状況理解などが目的とされ、学内演習や実習で用いられてきた (藤岡・野村, 2000)。また、看護基礎教育での PR 研究において、精神疾患患者を題材にし、感情労働を扱った研究は国内外で見当たらないが、草地他 (2012) は精神科看護学演習で実施した RP を通して、看護学生が対象理解を基盤としたコミュニケーション技法や情報収集と観察についての学びを獲得したと示した。また、中本他 (2014) は精神科看護学実習で実施した RP を通して、看護学生が患者に寄り添う姿勢や対人関係・距離に関する気づきを得たと論じ、精神疾患患者を題材にした RP の効果を示した。精神疾患患者と関わる看護学生は、患者との関わりによる心理的ストレスが高いため (小坂・文, 2010)、精神疾患患者との関わりにおける RP は効果的、かつ具体的な教育的関りの推進の一役を担い得ると考えられる。加えて、石川 (2014) は RP が自己や他者、その関係性に対する気づきを得られると述べ、Corsini (1996) は役割交換が相手の立場になって自身を見出すことを可能にすると論じた。つまり、役割交換を介して患者役割を体験し、患者視点を獲得することにより、患者の言動の意味を汲み取り、共感的理解を促せるなど RP は感情労働にも影響を与え得ると推測される。

そこで、本研究では精神疾患患者を題材にした RP が看護学生の感情労働に与える影響を探索的に検討する。なお、土井 (2014) は量的な研究手法は感情労働のある一定の状態における一面を描き出すことにとどまるため、どのような感情が生起するかなどを質的な研究手法を用いて検討する必要性を論じた。前原・前原 (2017); 前原他 (2018); 前原他 (2019) も感情労働が個人の内面の感情経験に起因するため、量的な研究手法での評価の限界を指摘し、質的な研究手法を用いて検討する重要性を論じた。そのため、本研究では量的な研究手法での検討のみならず、質的な研究手法を用いて、RP が看護学生に生じられる感情に与える影響も分析する。

方 法

用語の定義

感情労働 感情労働は本来 “emotional labor” の訳であり、職場の文化や価値観などの雇用者側の要因

Table 1 本研究の具体的な流れ

内容	形式	所要時間
倫理事項の説明と同意書への記入	ワーク	10分
調査票（フェイスシート）への回答	ワーク	5分
模擬事例の音読	著者による読み上げ	5分
調査票（感情労働尺度，自由記述式アンケート）への回答	ワーク	15分
模擬事例の読み合わせ 1 ^a （例：1人目→患者役，2人目→看護師役，3人目→妻役）	ロールプレイ ^b	5分
模擬事例の読み合わせ 2 ^a （例：1人目→妻役，2人目→患者役，3人目→看護師役）	ロールプレイ ^b	5分
模擬事例の読み合わせ 3 ^a （例：1人目→看護師役，2人目→妻役，3人目→患者役）	ロールプレイ ^b	5分
模擬事例の音読	著者による読み上げ	5分
調査票（感情労働尺度，自由記述式アンケート）への回答	ワーク	15分
陰性感情やスティグマ，アサーションに関する講義	講義	30分

^a 模擬事例の読み合わせは，3人が1ペアになり，各役割を体験できるよう，3度役割交換を実施した。

^b 心理劇の役割交換を用いて，ペアで模擬事例の読み合わせをする方法のことを指す。

が大きな意味を持つとされる(児屋野・香月, 2018)。しかし，本研究では雇用者側の要因ではなく，看護学生の心理状態に着目した。そのため，個人の態度や心理を示す上でより適切な Zapf (2002) の “emotional work” に基づき，感情労働を「看護学生の患者に対する感情の表現，及びそのための感情の調整」と定義した。

調査対象者と手続き

X 看護学校看護科で著者が担当した講座を受講した看護学生 63 名（2 年生）に調査協力依頼を行い，同意を得た者を調査対象者（女性 63 名，男性 0 名，平均年齢 16.57 (SD=0.45) 歳）とした。調査対象者は，准看護師資格は有していなかったが，精神科知識・技術の習得を目指した授業を受講しており，身体科で複数回の実習経験があった。

調査では当該学科の教員 3 名と協議を繰り返し，調査対象者を群分けすることにより，介入をすべての調査対象者が受けられなくなる可能性を除くために，講座内で実施するとともに，準実験研究である一群事前事後テストデザイン(村井, 2012)を用いることとした。具体的な手続きは Table 1 に示した。なお，精神疾患は現在までに多様な種類が特定されているが(American Psychiatric Association, 2013)，アルコール依存症は代表的な疾患であり(厚生労働省, 2024)，看護師も医療従事者として依存症治療に携わる重要な役割を担うとされる(大曾, 2013)。そのため，本研究の模擬事例は重黒木他(2019)を参考にアルコール依存症治療に携わる精神科看護師の日常的な患者との関わりと考えられる場面を考案し，依存症治療に携わった経験がある臨床心理士・公認

心理士の資格を有する 3 名，依存症治療に携わった経験がある看護師 2 名，当該学科の教員 1 名と協議を繰り返しながら作成した (Table 2)。

調査内容

フェイスシート 年齢・性別についての回答を求めた。

感情労働尺度 Zapf et al.(2001)の尺度を参考に，荻野他(2004)が開発した感情労働尺度を使用した。本尺度は「患者へのネガティブな感情表出」6項目，「患者への共感・ポジティブな感情表出」6項目，「感情の不協和」5項目，「感情への敏感さ」4項目の下位因子で構成され，信頼性と妥当性を有するとされる。各項目について対象者が事例に登場する看護師なら，患者との関りをどのように体験するのかを 5 件法で尋ねた。なお，本尺度の使用は開発者に許可を得た。

自由記述式アンケート 上述した土井(2014)；前原・前原(2017)；前原他(2018)；前原他(2019)の指摘を踏まえて，依存症治療に携わった経験がある臨床心理士・公認心理士の資格を有する 3 名，依存症治療に携わった経験がある看護師 2 名，当該学科の教員 1 名と協議を繰り返しながら，自由記述式アンケートを作成した。本研究では，「あなたが事例に登場する看護師なら，アルコール依存症患者に対してどのような感情や気持ちが生じますか」の質問への回答を求めた。

分析方法

RP 前後の感情労働尺度は，各下位因子に対して対応のある t 検定を行った。RP 前後の自由記述は，質的帰納的に分析し，カテゴリーを生成し，一致率を

Table 2 アルコール依存症患者事例

A は妻に付き添われて入院相談のために来院した。A は 40 年以上勤務した会社を退職しており現在は 60 代前半である。結婚は 30 代後半の時であり、3 子（長男・次男・長女）を設けている。

妻の話によると A は若い時からお酒が好きであり、結婚してから現在まで 1 日も飲酒を欠かしたことがない。しかし、退職後生活のメリハリがなくなり、毎日だらだらと飲酒をし、食事も睡眠も不規則な状態であり、転倒して救急車騒ぎになることも数度起きている。

搬送先の医師からは身体の不調は飲酒が原因であるため、内科的治療よりも断酒治療が優先であるとし、入院治療のできる B 病院を紹介された。B 病院に来院した際、顔色は血の気がなく酒臭く、歩行もバランスが悪く足元がおぼつかない状態であった。そのような中、看護師の C が A とテーブルに向かい合って座り、A の担当であることを説明し、挨拶をした。その際の会話が以下のとおりである。

C: 「A さん、こんにちは。これから A さんの担当をします、C です。よろしくをお願いします。」

(A は鋭い目つきで C を見る。A は黙ったままである。)

妻: 「看護師さんが挨拶をしているのにその態度は失礼よ。」

A: 「うるさい。挨拶をすとかしなないとかは俺の勝手だろ。どこが病気なのか説明してみろよ酒をやめるつもりは全くねーし、早く帰りたい。」

C: 「A さんが何に困っているのか、その困りごとを何をどうすれば解決していけるのかを一緒に話し合いませんか。」

A: 「うるせーよ、あんたには関係ないことだよ。女房が勝手につれてきただけなんだから。」

Table 3 RP 前後の対応のある t 検定

	RP 前		RP 後		t 値	自由度	有意確率 (両側)	d	95%CI
	M	SD	M	SD					
患者へのネガティブな感情表出	18.02	3.62	17.07	4.40	2.02	54	.049*	.65	.00, 1.89
患者への共感・ポジティブな感情表出	26.35	2.47	26.67	3.37	-.84	54	.403	.56	-1.11, .45
感情の不協和	20.31	3.02	20.02	3.54	.80	54	.426	.68	-.44, 1.01
感情への感受性	14.91	2.50	15.35	2.97	-1.73	54	.089	.62	-1.33, .10

* $p < .05$

確認した。その後、RP 前後の各カテゴリーの出現率比較を行った。なお、質的帰納的なカテゴリー生成は、著者、臨床心理士・公認心理師の資格を有する質的研究に精通している研究者 3 名、臨床心理学を専攻する大学院生 6 名（4 名は質的研究の実績有）の計 10 名で、自由記述で得られたデータを意味ある内容ごとに文章セグメント化した後、共通の意味内容をコード化し、それらを集約する方法を選択した。また、一致率を確認するために算出した κ 係数は、本研究の問題・目的や研究方法などの説明をした上で、分析協力が得られた臨床心理士・公認心理師の資格を有する 2 名（質的研究の実績有）が RP 前後の自由記述を質的帰納的に分析し、生成したカテゴリーと上記 10 名で生成したカテゴリーの一致率を検討した。さらに、RP 前後のカテゴリーの出現率比較は、上記で生成されたものを用いた。分析には統計ソフト SPSSv29.0.2 を使用した。

倫理的配慮

調査対象者には直接面会する機会を得て、研究の目的・方法、研究の参加は任意であること、不参加により不利益を受けないこと、調査への参加と講座の成績評価は一切関係がないこと、研究途中の同意撤回が可能であること、調査内で得られたデータは本研究以外に使用しないこと、学会等で結果を発表する際は個人が特定されないようにプライバシーを保護すること、得られたデータの管理は厳重に行うこと、得られたデータは学会等で結果を発表した後に破棄することなどを書面と口頭で説明し、同意書に署名を求めた。なお、本研究は対象施設の施設長に研究説明書を用いて研究主旨を説明し、研究協力の同意を得るとともに、著者の所属機関であった倫理委員会からも承認を得た（許可番号 23015）。

結 果

RP 前後の感情労働尺度の回収率は 100% であ

Table 4 RP 前のカテゴリーに関する結果

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	代表的なコード	コード数	
患者へ向けられる感情	患者へのポジティブ感情	患者への共感的理解	「口出しされるのは嫌だと思う」 「患者が言いたいことを誰にも話せないのはつらいな」	2	
		患者への恐怖	「当たりが強いためこれから一緒に向き合っていくことに対する怖さ」 「接し方や関わり方に怖さを感じる」 「イヤな態度をとられてイライラしてしまう」	15	
	患者へのネガティブ感情	患者への怒り	「少しイラっとしてしまうかもしれない」 「嫌だな」 「失礼な態度だと思った」	16	
		患者への嫌悪	「いっこうに話が進まないため、少しめんどくさい」 「めんどくさい」 「できれば関わりたくない」	5	
		患者への面倒さ	「何を言っても、うるさいとか言われてしまうので話したくない」 「治らんやろって思う」	5	
		患者への拒否感	「別に治したくないならもういいんじゃないか」 「治療していくか決めるのは患者だけこのままだと死ぬかもなあ」	8	
		患者への諦め	「一歩距離をとって、マニュアル通りみたいな対応をとる」	3	
		その他	「もう少し話を聞いてほしい」 「依存症を改善してほしい」 「なんでそんなにお酒が好きなんだろう」 「酔って攻撃的になってるのか、元々こういう人なのか、どんな人何だろうと思う」 「早急に治療した方が良い」	2	
		患者へのニュートラル感情	患者のアセスメント	「患者を理解できない、そういう人もいるんだと思う」	7
		その他		2	
看護師自身へ向けられる感情	看護師自身へのポジティブ感情	看護意欲の向上	「どう対応したら患者が前向きに飲酒をやめるのか」 「一緒に話し合いたいと思う」	14	
		看護への不安	「接し方や関わり方に不安を感じる」 「当たりが強いためこれから一緒に向き合っていくことに対して不安」 「こちらがどのように声掛けすべきか考えて疲れる」	8	
	看護師自身へのネガティブ感情	精神的苦痛	「自分1人の力ではきつい」 「あんな態度をとられたら看護をする気持ちなくなる」	3	
		看護意欲の低下	「助けたい気持ちが薄く薄れてしまう」	5	

り、不備データを除く有効回答率は87.3% (55人)であった。RP前後の各下位因子に対する対応のあるt検定の結果はTable 3に示した。

RP前後の自由記述式アンケートの回収率は100%であり、不備データを除く有効回答率は96.8% (61人)であった。RP前の質的帰納的分析で抽出さ

れた大・中・小カテゴリーのカテゴリー名、コード数、代表的なコードはTable 4に示した。なお、著者含む10名が作成したカテゴリーと分析協力者2名が作成したカテゴリーの一致率はκ=.99であった。RP後の質的帰納的分析で抽出された大・中・小カテゴリーのカテゴリー名、コード数、代表的なコード

Table 5 PR 後のカテゴリーに関する結果

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	代表的なコード	コード数
患者へ向けられる感情	患者へのポジティブ感情	患者への積極的関心	「患者の気持ちが落ち着いてからまた話しかけようかな」 「少しずつ話を聞いてもらえるようになるために時間や回数を重ねることが大切という気持ち」	5
		患者へのポジティブ感情	「体調が見るからに悪いけど頑張って病院に来てくれた」 「イヤイヤながらも病院に来てくれている」	10
		患者への共感的理解	「急にこんな所（飲酒を制限させようとする所）につれて来られて嫌だね、若いころからお酒好きなのに」 「いきなり病院につれてこられて不安なんだな」	23
	患者へのネガティブ感情	患者への恐怖	「当たりが強くて怖い」 「恐怖があると思う」	2
		患者への怒り	「強い口調で話されたらイライラしてしまう」 「強い口調で当たられたら怒りが込み上げてしまいそうだった」	6
		患者への嫌悪	「患者の態度が恥ずかしいと思った」	1
		患者への面倒さ	「面倒臭いひとだなあ」 「めんどくさい」	3
		その他	「すごくウザイ」 「患者が私に当たるのはやめてほしい」	2
	患者へのニュートラル感情	患者への要望	「感情を少しだけでもおさえてほしいという気持ち」 「治療を頑張ってほしい」	9
		患者のアセスメント	「何が原因で怒っているんだろう」 「なんで依存するまで飲んだのか気になる」	7
その他		「身体がひめいをあげている状況がかわいそう」 「患者の今後の不安」	2	
看護師自身へ向けられる感情	看護師自身へのポジティブ感情	看護意欲の向上	「患者の治療が上手いくくようにサポートしていきたい」 「患者の今後のことを考えて治療を協力しながら行いたい」	22
	看護師自身へのネガティブ感情	看護への不安	「怒鳴られたりしたときにどうすればいいのか分からない」 「頑張って説明しようと思うが、不安があると思う」	4

は Table 5 に示した。なお、著者含む 10 名が作成したカテゴリーと分析協力者 2 名が作成したカテゴリーとの一致率は、 $\kappa=.97$ であった。

RP 前後のカテゴリーの出現率比較の結果は Table 6 に示した。出現率算出の際、小数点第 2 位を四捨五入したため、合計が 100% にならないものもある。

考 察

RP 前後のカテゴリーに関して

著者含む 10 名が作成したカテゴリーと分析協力者 2 名が作成したカテゴリーの一致率は、PR 前は $\kappa=.99$, PR 後は $\kappa=.97$ であり、著者含む 10 名が作成したカテゴリーは内的整合性が高いと判断した。

RP 前後の大カテゴリーでは、「患者へ向けられる

Table 6 RP前後のカテゴリーの出現率比較に関する結果

カテゴリー項目		RP前 出現率	増加< 減少>	RP後 出現率
大カテゴリー	患者へ向けられる感情	70.9%	<	72.9%
	看護師へ向けられる感情	29.1%	>	27.1%
中カテゴリー	患者へのポジティブ感情	1.9%	<	39.6%
	患者へのネガティブ感情	52.4%	>	14.6%
	患者へのニュートラル感情	16.5%	<	18.8%
	看護師自身へのネガティブ感情	24.3%	>	4.2%
	看護師自身へのポジティブ感情	4.9%	<	22.9%
小カテゴリー	患者への積極的関心	0.0%	<	5.2%
	患者へのポジティブ感情	0.0%	<	10.4%
	患者への共感的理解	1.9%	<	24.0%
	患者への恐怖	14.5%	>	2.1%
	患者への怒り	15.5%	>	6.3%
	患者への嫌悪	4.9%	>	1.0%
	患者への面倒さ	4.9%	>	3.1%
	患者への拒否感	7.8%	>	0.0%
	患者への諦め	2.9%	>	0.0%
	その他（患者へのネガティブ感情）	1.9%	<	2.1%
	患者への要望	7.8%	<	9.4%
	患者のアセスメント	6.8%	<	7.3%
	その他（患者へのニュートラル感情）	1.9%	<	2.1%
	看護への不安	13.6%	>	4.2%
	精神的苦痛	7.8%	>	0.0%
	看護意欲の低下	2.9%	>	0.0%
看護意欲の向上	4.9%	<	22.9%	

感情」のみならず、「看護師自身へ向けられる感情」も抽出された。オランダ・古賀(2024)は、看護師の患者に向けられる肯定的な感情は看護師の情緒面に肯定的な影響を与え、看護師の患者に向けられる否定的な感情は看護師の情緒面に否定的な影響を与えると示唆した。そのため、本研究では「患者へ向けられる感情」が「看護師自身へのネガティブ感情」や「看護師自身へのポジティブ感情」を含む「看護師自身へ向けられる感情」を誘発したと考えられる。

RP前後の中カテゴリーでは、「患者へのネガティブ感情」が抽出された。浦野他(2005)はアルコール依存症治療に携わる看護師の79%が患者に陰性感情を抱いたことがありと示し、平田他(2007)は看護学生が「怖い」などから構成される古典的な「アル中」のイメージを患者に有すると論じた。ゆえに、看護学生はアルコール依存症患者にネガティブ感情を抱きやすいと考えられる。

中カテゴリーでは、「患者へのニュートラル感情」も抽出され、主に「患者のアセスメント」と「患

者への要望」の小カテゴリーに分類された。片山他(2015)は、対人援助職者のアルコール依存症患者に対する病状理解は、患者に対するネガティブ感情の対処になると論じた。ゆえに、本研究で抽出された「患者のアセスメント」は患者を理解し、ネガティブ感情に対処しようとした結果と考えられる。なお、「患者への要望」に関する先行研究は国内外とも見当たらないが、コードを概観した際、患者の治療進行を希望する要望が多く、治療が進行するように感情を切り替えようとした結果と推察される。

中カテゴリーでは、「患者へのポジティブ感情」も抽出された。看護師や看護学生の依存症患者に対するポジティブ感情に関する研究は国内外で見当たらないが、片山他(2015)は患者に対するネガティブ感情の処理を経て、対人援助職者は治療の喜びを得ると論じた。そのため、看護学生のネガティブ感情が処理される中で患者に対する意識が変容し、ポジティブ感情が生じたと考えられる。

RP が看護学生の感情労働に与える影響

RP 前後で感情労働尺度の「患者への共感・ポジティブな感情表出」は、有意差が認められなかった。感情労働尺度の「患者への共感・ポジティブな感情表出」は援助者が被援助者に意図的に感情を表出することであり(土井, 2014), 援助者の内面的な感情を表出することではない。そのため, RP は患者に表出される共感・ポジティブ感情に影響を与えないと推察される。しかし, カテゴリーの出現率比較では「患者へのポジティブ感情」は 1.9% (2 コード) から 39.6% (38 コード) と増加した。自由記述式アンケートでは, 内面的な感情に関する回答を求めていたため, RP は内面的なポジティブ感情を増加させる働きがあると推察される。

RP 前後で感情労働尺度の「患者へのネガティブな感情表出」は有意に得点が減少した。感情労働尺度の「患者へのネガティブな感情表出」は援助者が被援助者に意図的に感情を表出することであるため(土井, 2014), RP は患者に表出されるネガティブ感情を抑制する働きがあると考えられる。なお, カテゴリーの出現率比較では「患者へのネガティブ感情」は 52.4% (54 コード) から 14.6% (14 コード) と減少した。自由記述式アンケートでは, 内面的な感情に関する回答を求めていたため, RP は患者に表出されるネガティブ感情のみならず, 内面的なネガティブ感情を減少させる働きがあると推察される。

本研究の RP で用いた役割交換は, 他の人に感情移入し, 相手の立場になって自分自身を見出すことを可能にする心理劇の一技法である(Corsini, 1996)。すなわち, 本研究では看護学生が患者役割を経験することを介して, 患者視点を獲得し, 患者を共感的に受容したことゆえに, RP は上述した影響を看護学生の感情に与えたと考えられる。一方, 感情労働尺度では既述通り「患者へのネガティブな感情表出」のみ有意差が認められ, 「患者への共感・ポジティブな感情表出」では有意差が認められなかった。看護師の感情労働研究は, 患者との不快なやり取りの場面を想定しており, 必然的に怒りや不快感などの感情が対象になる傾向があるとされる(川又・渡邊, 2010)。すなわち, 本研究でも看護学生が模擬事例を患者との不快なやり取り場面として解釈したことにより, RP で得られた患者に対する共感的な受容は患者に表出されるネガティブ感情の減少で表現

されたと考えられる。なお, 及川他(2016)は看護師の感情労働に密接に関連する「感情管理(感情を調整する行為)」に着目して RP を行った。その結果, RP は自身の感情労働の振り返りを促進するとともに, 振り返りが患者に対する行動の変容につながると論じた。すなわち, 本研究でも看護学生は患者に対するネガティブ感情の表出を変容するように, RP で自身の感情労働の振り返りが促進されたと考えられる。

以上より, RP は看護学生の患者に対するネガティブ感情の表現, 及びそのためのネガティブ感情の調整を図る具体的な教育的関りであると推察される。加えて, 本研究ではアルコール依存症を模擬事例として用いたが, アルコール依存症を含む多様な精神疾患は個人の認知, 情動制御, 行動で臨床的に意味のある障害に特徴づけられる疾患群であり(American Psychiatric Association, 2013), 共通する特徴を有する。そのため, 他精神疾患でも本研究で示された感情労働に対する影響を RP は有し, 多岐にわたり活用できる教育的関りであると考えられる。

本研究の限界と課題

本研究の研究デザインは, 一群事前事後テストデザインであり, 介入前後の結果のみの調査であったため, 今後は効果を判断する根拠を得るために, RP を実施しない比較群を設定した二群比較検証を行う必要があると考えられる。また, 及川他(2016)は看護師の「感情管理」に着目して RP を行った結果, RP の効果は介入 1 ヶ月後も継続する要素があること示したため, 本研究の RP も長期的な効果が期待される。しかし, 本研究では介入前と介入直後のデータのみ調査であり, 継続的なデータは蒐集していないため, 今後は RP の感情労働に対する長期的な効果を検討する必要もあると考えられる。

引用文献

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association.
- Corsini, R. J. (1996). *Roleplaying in Psychotherapy: A Manual*. Adline Transaction Press.
- 土井 裕貴(2014). 対人援助職におけるバーンアウト・感情労働の関係性——精神的な疲労に着目する意義について—— 大阪大学教育学年報, 19, 83-95.
- Edward, K., Hercelinskyj, G., & Giandinoto, J. (2017).

- Emotional labour in mental health nursing: An integrative systematic review. *International Journal of Mental Health Nurse*, 26 (3), 215-225.
- 平田 直美・牛ノ濱 幸代・末吉 朋 (2007). アルコール依存症に対する看護学生のもつイメージ構造 純心女子大学看護栄養学部紀要, 11, 11-20.
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feelings*. University of California Press. (石川 准・室伏 亜希(訳) (2000). 管理される心——感情が商品になるとき—— 世界思想社)
- 藤岡 完治・野村 明美(2000). わかる授業をつくる看護教育技法3 シミュレーション・体験学習 医学書院
- 福崎 俊貴・谷原 弘之 (2014). 精神科病棟に勤務する看護・介護職者の職業性ストレスとバーンアウトの実態——内科病棟との比較から—— 産業衛生学誌, 56 (2), 47-56. <https://doi.org/10.1539/sangyo-eisei.E13001>
- 石川 須美子(2014). 看護学生のコミュニケーション教育における心理劇的ロールプレイの導入の効果 別府大学紀要, 55, 85-95.
- 重黒木 一・世良 守行・葦澤 博一 (2019). 事例でわかるアルコール依存症の人と家族への看護ケア 中央法規
- 片山 太郎・榎 健吾・山下 亜矢子・渡邊 久美(2015). アルコール依存症医療に従事するコメディカルスタッフが陰性感情への対処からやりがいを獲得するプロセス 日本精神保健看護学会誌, 24 (1), 59-67. <https://doi.org/10.20719/japmhn.KJ00010006489>
- 片山 由加里・細田 恭子(2014). 実習指導看護師と学生の看護実践力に関連する感情労働 日本医学看護学会誌, 23 (1), 1-6.
- 川又 郁子・渡邊 岸子(2010). 日本の看護師を対象とした感情労働の研究の動向と課題 新潟大学医学部保健学科紀要, 9 (3), 87-95.
- 小坂 やす子・文 鐘聲(2010). 精神看護学実習における看護学生の心理的ストレス 太成学院大学紀要, 12, 171-176. https://doi.org/10.20689/taiseikiyou.12.0_171
- 厚生労働省(2024). 厚生労働白書——こころの健康と向き合い、健やかに暮らすことのできる社会に——. <https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/23/index.html> (2024年9月8日)
- 児矢野 仁美・香月 富士日(2018). 精神科看護師の感情労働と精神障害者に対する否定的態度がバーンアウトに及ぼす影響 日本精神保健看護学会誌, 27(2), 1-9. <https://doi.org/10.20719/japmhn.17-012>
- 草地 仁史・山根 俊恵・磯村 聡子 (2012). 精神看護学演習における看護学生の学習内容の明確化——精神科看護師の活用によるロールプレイングの内容分析—— 日本看護学会論文集精神看護, 42, 245-248.
- 前原 宏美・前原 潤一(2017). 精神科看護師のバーンアウト——精神科職場環境ストレスと感情労働との関連—— 帝京大学福岡医療技術学部紀要, 12, 67-76.
- 前原 宏美・前原 潤一(2018). 精神看護学実習における看護学生のアサーションと感情労働——精神科看護師との比較—— 日本健康医学会雑誌, 27(3), 196-197.
- 前原 宏美・前原 潤一・宇野木 照代・藤崎 資子(2019). 精神看護学実習で体験した看護学生の感情労働, アサーション, 攻撃性の影響 医療の質・安全学会誌, 14 (3), 299-305. <https://doi.org/10.11397/jsqsh.14.299>
- 前原 宏美・前原 潤一・米元 富貴代 (2018). 精神科看護師の感情労働の分類によるバーンアウトの関連性 帝京大学福岡医療技術学部紀要, 13, 63-72.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- 村井 潤一郎(2012). Progress & Application 心理学研究方法 サイエンス社
- 中本 健一郎・應戸 麻美・寺岡 征太郎 (2014). 精神看護学実習で実施したロールプレイングにおける学生の気づき——ロールプレイング後のディスカッション内容の分析から—— 日本看護学会論文集, 44, 189-192.
- 荻野 佳代子・瀧ヶ崎 隆司・稲木 康一郎 (2004). 対人援助職における感情労働がバーンアウトおよびストレスに与える影響 心理学研究, 75 (4), 371-377. <https://doi.org/10.4992/jjpsy.75.371>
- 及川 麻衣・阿部 琴美・植木 葉子・相場 裕子 (2016). ロールプレイを用いた教育における感情管理要因の変化 日本看護学会論文集, 46, 266-269.
- 大曾 根寛(2013). 法学者から見たアルコール健康障害対策基本法 日本アルコール関連問題学会雑誌, 15 (2), 2-12.
- オランダヤコボ・古賀 聡(2024). 日本の精神科看護師のバーンアウト要因と今後の研究課題——スコーピングレビュー—— 九州大学総合臨床心理センター紀要, 15, 149-155.
- Smith, P. (1992). *The emotional labor of nursing*, London. Macmillan Press.
- 高橋 幸子・齋藤 深雪・山崎 登志子 (2010). 精神科看護師のバーンアウト要因と情緒的支援の有効性に関する研究 ヒューマン・ケア研究, 11 (2), 56-69.
- 武井 麻子 (2003). 感情と看護 日本看護教育学会誌, 13 (2), 69-77.
- 上田 智之・山崎 登志子・下條 三和・濱 寄真由美 (2017). 看護師の感情労働とバーンアウト傾向との

関連——一般化看護師と精神科看護師との比較—— ヒューマン・ケア研究, 18 (1), 15-24.

浦野 洋子・館内 由枝・佐藤 エイ子・鳥田 隆美子・永塚 智恵・角田 美知子・地藏 テイ子・樋口 進 (2005). アルコール依存症を看護する看護者の陰性感情に関する研究 精神看護, 8 (2), 88-92.

Zapf, D. (2002). Emotional work and psychological well-being: A review of the literature and some concep-

tual considerations. *Human Resource Management Review*, 12, 237-268.

Zapf, D., Seifert, C., Schmutte, B., Mertini, H., & Holz, M. (2001). Emotion work and job stressor and their efforts on burnout. *Psychology and Health*, 16, 527-545.

(受稿: 2024.7.31; 受理: 2024.10.2)
