

原 著

対患者関係において看護師が知覚する感情不協和の検討 — 葛藤頻度と葛藤強度の視点から —

金子多喜子*・小玉 正博**

An examination of the emotional dissonance perceived by nurses in their relationships with patients

— From the perspective of frequency and intensity of conflict —

Takiko Kaneko*, Masahiro Kodama**

Abstract

One of the main issues faced by nurses is patient interaction. Moreover, there are several difficulties in building effective relationships with patients. This study aims to clarify how emotional dissonance perceived by nurses in emotion work differs according to internal factors such as frequency and intensity of conflict.

A questionnaire focusing on the difference between frequency and intensity of conflict was administered to 395 nurses with less than five years of professional experience.

The result revealed that intensity of conflict was weakly correlated with frequency of conflict. Frequency of conflict did not have a significant effect, but intensity of conflict was found to have a greater effect on burnout in nurses with less than one year of experience.

Given that both factors were weakly correlated and had different effects, it was suggested that different indexes be used to measure frequency and intensity of conflict.

Key words : emotion work, emotional dissonance, burnout, frequency conflict, intensity conflict.

問題（目的）

近年、看護師の対患者関係における関わりは自然発生的な対人的行為ではなく、「感情労働」の一部として位置づけられ（Smith, 2010; Hochschild 1983 石川訳 2000）、看護専門職者の感情調整力が「専門的スキル」あるいは「看護技術」の一部として認識されるようになってきた（Doas, 2011; Carvel, 2008; Department of Health, 2008）。それに

伴い、看護師は患者が入院生活の中で感じる情動の変化をより安定させ、不快感情を軽減あるいは抑制することも期待されている（Smith, 2008; 崎山, 2002）。しかし、看護教育において感情調整のための技術教育というものは特に用意されているわけではなく、看護師個人の裁量に委ねられている（武井, 2001; Smith, 1992）。そのため、経験の乏しい看護師にとっては、自身の知覚する感情体験と期待される感情表出との間に、乖離あるいは矛

* 東京工科大学医療保健学部（School of Health Sciences, Tokyo University of Technology）

** 筑波大学大学院人間総合科学研究科（Comprehensive Human Science, University of Tsukuba）

受稿2012.8.31 受理2013.3.7

盾を感じることも少なくないであろう。このような感情の不協和は、看護職者のバーンアウトのリスク要因の 1 つとしてとらえられている (Kovacs, Kovacs, & Hegedu, 2010 ; Bozionelos & Kiamou, 2008 ; Zapf, Seifert, Schmutte, Mertini, & Holz, 2001 ; 荻野・瀧ヶ崎・稲木, 2004)。

一方、Zapf (2002) は感情労働 (emotion work¹⁾) を「組織的に望まれる感情になるように自らを調節する心理過程」と定義し、その中で最もストレッサーに近い働きをするのが感情不協和 (emotional dissonance) であるとしている。感情不協和とは「実際に感じている感情とは異なる感情を表現するように求められる時に生じる役割葛藤の一種である」(Zapf et al., 2001) とされているが、これまで実際に体験した感情とは異なる感情を表現した「頻度」が測定されている (須賀・庄司, 2008)。つまり、これまでの研究における看護師の感情不協和は「患者の感情生活をより安定させ、不快感情を軽減あるいは抑制するために、自身の感情を抑制または促進した頻度」との操作的定義に基づき測定されたものである。しかし、葛藤とは「複数の相互排他 of 要求 (欲求) が同じ強度をもって同時に存在し、どの要求に応じた行動をとるかの選択ができずにいる状態 (中島・安藤・子安・坂野・繁樹・立花・箱田, 1999)」とある。従って、感情不協和と呼ばれる「知覚する感情」と「期待され表現する感情」との間の不一致による葛藤は、「顔で笑って、心で泣いて」といった相反する感情を体験することを意味するだけでなく、不協和体験の頻度と強度が一致しないという意味も含んでいると考えることが出来る。そのため、葛藤体験の頻度を測定するだけでは、本来の概念定義に沿った葛藤状態を適切に反映していない可能性がある。

安藤・植本・川口・鶴川・山下・繁田・船曳・中野・別府・後藤・多島・末神 (2002) によれば、看護師は「威張る、権威を振り回す、操作傾向が強い、周囲を振り回す、医師や看護師の指示に従わない」などの強い示威行為と操作的行為を示す患者に対し苦手意識が最も強く、特に看護経験年数 5 年未満の看護師が看護経験年数 10 年以上の看護師に比べ有意に苦手意識をもっていたことが明らかになっている。こうした対応の難しい患者への看護場面では、新人看護師は先輩看護師のサポートを受けることにより、不協和体験の頻度は先輩看護師よりも少ないが、感情調整力が不十分であるために、1 つ 1 つの感情不協和体験へのネガティブな感情価は高い可能性が考えられた。しかし、これまでの感情不協和の研究では、葛藤体験の頻度および体験のネガティブ感情価 (強度) をそれぞれ独立した測定指標と定義した上で、両者の関係性の検討が十分になされてはいない。

本研究ではこれらの点を踏まえて、感情不協和を規定する内的要因として葛藤を体験した頻度 (葛藤頻度) と葛藤体験に対する反応強度 (葛藤強度) の 2 つの測定指標を設定し、それぞれの指標が看護師の知覚する感情不協和の異なる側面を示すことを明らかにする。また、看護師における感情不協和の様相は看護技能習得段階によって異なると考えられることから、看護技能習得段階別に葛藤頻度と葛藤強度がバーンアウトに及ぼす影響を明らかにする。なお、看護技能習得段階はドレイファスモデル²⁾を適用した Benner (1984 井部訳 2005) の技能習得の段階を用い、対象者は就職 1 年目を「新人群」、2 ～ 3 年目を「一人前群」、4 ～ 5 年目を「中堅群」として分類し分析した。これにより、看護経験年数によって感情的な能力が異なるとする見解 (Humpel & Caputi, 2001) を、

〔注〕 1) Hochschild は、感情労働を「emotional labor」と表記しているが、本研究では Zapf の感情労働定義を使用するため Zapf の表記した感情労働「emotion work」を使用する。

2) Stuart Dreyfus (数学者、システム分析学者) と Hubert Dreyfus (哲学者) がチェスプレイヤーと航空パイロットに関する調査をもとに開発した技術習得モデル。

感情調整技能として発達の・習得的にとらえなおすことができるものと考えられる。よって、以下の仮説を設定する。

仮説1：感情不協和における葛藤頻度は看護技能習得レベルの上昇にともなって増加する。

仮説2：感情不協和における葛藤強度は看護技能習得レベルの上昇にともなって減少する。

仮説3：感情不協和における葛藤頻度と葛藤強度がバーンアウト傾向に及ぼす影響は、新人群では葛藤強度が葛藤頻度より大きい。

仮説4：感情不協和における葛藤頻度と葛藤強度がバーンアウト傾向に及ぼす影響は、中堅群では葛藤頻度が葛藤強度より大きい。

方 法

1. 調査対象者

調査対象者は、病床数300床以上の総合病院で看護経験年数が5年以下の一般病棟勤務（外来、検査室、手術室などを除く）の看護師とした。これは、感情労働の中でも最もストレスが高いとされる表出抑制を、多く体験しているのが若い看護師であること（片山, 2010）、看護経験年数の浅さがバーンアウト傾向に関連している（Kovacs et al., 2010; 鈴木他, 2003; 荻野他, 2004）ことから、看護経験5年以下の看護師は、より感情不協和を体験しやすいと考えられたためである。

分析対象者の年齢は、20～39歳で平均年齢25.04歳（ $SD=3.29$ ）、看護経験年数は、1年目～5年目で平均看護経験年数2.51年（ $SD=1.27$ ）であった。なお、配布数は1253部で、回収数486部（回収率38.79%）であった。その内、分析対象データは記載不備のある91部を除いた395部（分

析データ回答率81.28%）であった。

2. 調査方法

調査協力の得られた各病院の看護部を通して、調査協力者へのアンケート用紙の配布を依頼した。質問紙には無記名で回答してもらい、回答済み調査用紙は、専用封筒に回答者自身が緘封の上郵送するように求めた。調査期間は平成22年10月7日～平成22年11月30日であった。

1) 質問紙の構成

(1) 感情不協和尺度

Zapf et al. (2001) のFrankfurt Emotion Work Scales (FEWS) を参考に荻野他 (2004) が作成した感情労働尺度から下位尺度「感情不協和」の5項目を抜粋し使用した。本尺度は、感情不協和の体験頻度を尋ねる項目として作成されているため、感情不協和の頻度測定にはそのまま既存の5項目を使用した。また、感情不協和の葛藤強度を測定する尺度として、既存の尺度の教示文と回答形式のみを修正して葛藤強度を尋ねる尺度として使用した。なお、感情不協和の葛藤強度は、操作的に「患者の感情生活をより安定させ、不快感情を軽減あるいは抑制するために、自身の感情を抑制または促進した時に悩む程度」と定義した。具体的には、仕事で患者と関わる中で体験される状況について「体験した頻度（葛藤頻度）」と「体験したときに悩む程度（葛藤強度）」について同じ5項目の回答をそれぞれ求めた。「体験した頻度」については、回答形式は「とてもよくある」「よくある」「たまにある」「あまりない」「ほとんどない」の5件法で回答を求め、「体験したときに悩む程度」については、回答形式を「とても悩む」「かなり悩む」「少し悩む」「あまり悩まない」「ほとんど悩まない」の5件法で回答を求めた。

(2) バーンアウト尺度

久保（2004, 2007）によって作成された、バーンアウト測定尺度を使用した。「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の低下」の下位尺度17項目構成である。回答形式は「いつもない」「しばしばある」「時々ある」「まれにある」「ない」の5件法である。

2) 調査手続き

質問紙調査票の表紙には、調査目的、個人情報取り扱い、説明文を記載し、同時に協力者の回答への自由意思や回答中断の権利について明記した。回答をもって、調査回答への同意と見なすこと、統計的に処理するために個人が特定されないこと、データは本研究の目的以外に使用しないことを説明した。本研究は筑波大学大学院人間総合科学研究科研究倫理審査の承認を得て、同大学の研究ガイドラインに沿って実施された。

結 果

1. 感情不協和における葛藤頻度と

葛藤強度の変化と関連性

尺度の信頼性について、各下位尺度の本調査対象者におけるCronbachの α 係数を算出したところ、感情不協和の頻度が $\alpha = .787$ 、感情不協和

の葛藤度が $\alpha = .817$ 、情緒的消耗感が $\alpha = .818$ 、脱人格化が $\alpha = .840$ 、個人的達成感の低下が $\alpha = .765$ であった。よって、内的整合性があり信頼性があることが確認された。下位尺度得点は、各尺度項目の項目平均値とした。また、分析対象者の属性をTable 1に示す。

内的要因である葛藤頻度と葛藤強度の変化と関連性について一元配置の分散分析とPearson相関係数を求めて検証した。

結果、Table 2に示すように感情不協和における葛藤頻度と葛藤強度の平均値の変化は、新入群・一人前群・中堅群看護師の順にそれぞれ増加傾向と、減少傾向を示しているが、一要因分散分析の結果、有意差は見られなかった（葛藤頻度： $F(2, 392) = 2.608, n.s.$ 、葛藤強度： $F(2, 392) = .097, n.s.$ ）。よって、感情不協和の葛藤頻度と葛藤強度が看護技能習得レベルにともなって増減するとした、仮説1・2は支持されなかった（Figure 1）。

しかしながら、葛藤頻度と葛藤強度間の関連性については低い正の相関関係にとどまっており（ $r = .291$ ）、2つの指標は感情不協和の異なる内容を測定していることが示された（Table 3）。

Table 1 対象者の属性

属性	区分	n	%
年齢	25歳未満	208	52.7
	25～30歳未満	150	38.0
	30～35歳未満	26	6.6
	35～40歳未満	11	2.8
	NA	0	0.0
性別	女性	395	100.0
経験年数	1年目	109	27.6
	2年目	102	25.8
	3年目	89	22.5
	4年目	62	15.7
	5年目	33	8.4
	NA	0	0.0
平均値(標準偏差)		中央値(範囲)	n
年齢	26.04(3.29)	24(20-39)	395
経験年数	2.51(1.27)	2(1-5)	395

Table 2 看護技能習得段階別、感情不協和の平均値とSD

変数		新人群	一人前群	中堅群
葛藤頻度	n	109	191	95
	MEAN	3.64	3.77	3.82
	(SD)	0.63	0.61	0.58
葛藤強度	n	109	102	89
	MEAN	2.89	2.87	2.85
	(SD)	0.67	0.67	0.70

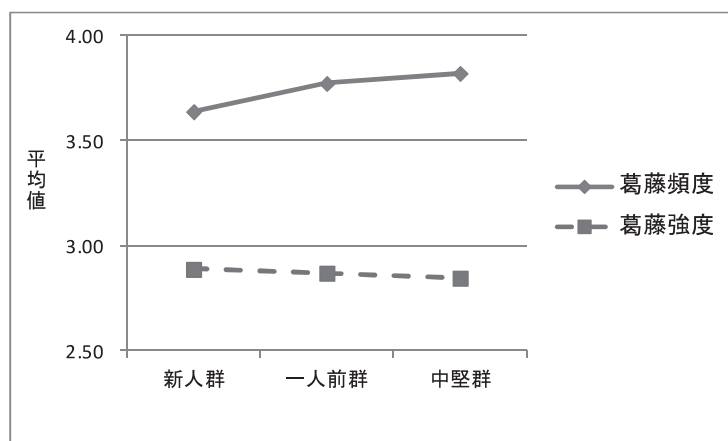


Figure 1 看護技能習得段階別にみる感情不協和の変化

Table 3 各変数間の相関

変数名	n	(A1)	(B1)	(C1)	(C2)	(C3)
葛藤頻度	(A1) 395		.291 ***	.293 ***	.230 ***	.013
葛藤強度	(B1) 395			.222 ***	.249 ***	.522
情緒的消耗感	(C1) 395				.706 ***	-.270 ***
脱人格化	(C2) 395					-.256 ***
個人的達成感の低下	(C3) 395					

*** $p < .001$

2. 感情不協和における葛藤頻度と葛藤強度が

バーンアウト傾向に及ぼす影響

感情不協和の内的要因がバーンアウトへ及ぼす影響について看護技能習得段階別に検討するために、新人群・一人前群・中堅群看護師ごとに感情不協和の2変数（葛藤頻度と葛藤強度）を独立変数、バーンアウト要因（情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感の低下）を従属変数とする重回帰（強制投入法）分析を行った。各群の結果をFigure 2、Figure 3、Figure 4に示す。矢印は有意なパスを示し、数値は標準偏回帰係数を示す。

その結果、新人群では、葛藤頻度は「情緒的消耗感」や「脱人格化」、「個人的達成感の低下」の

規定要因とはならないが、葛藤強度は「情緒的消耗感」（ $\beta = .337$ 、 $p < .001$ ）と「脱人格化」（ $\beta = .323$ 、 $p < .01$ ）に促進的に働くことが示された。このことから、新人看護師では感情不協和の葛藤強度がバーンアウトの促進要因となることが明らかになった（Figure 2）。

一人前群では、葛藤頻度は「情緒的消耗感」（ $\beta = .247$ 、 $p < .01$ ）に促進的影響を与えていたが、葛藤強度は「情緒的消耗感」や「脱人格化」、「個人的達成感の低下」に影響を及ぼさなかった。

中堅群では、葛藤頻度は「情緒的消耗感」（ $\beta = .445$ 、 $p < .001$ ）と「脱人格化」（ $\beta = .312$ 、 $p < .01$ ）に促進的に働き、葛藤強度は「脱人格化」

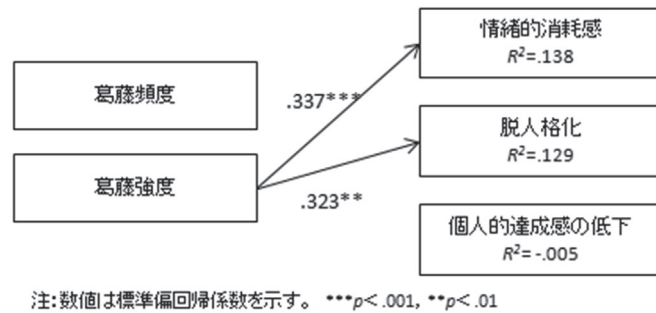


Figure 2 新人群における感情不協和の内的要因がバーンアウトへ及ぼす影響

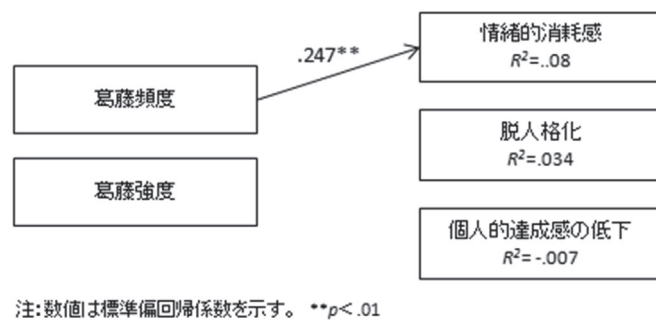


Figure 3 一人前群における感情不協和の内的要因がバーンアウトへ及ぼす影響

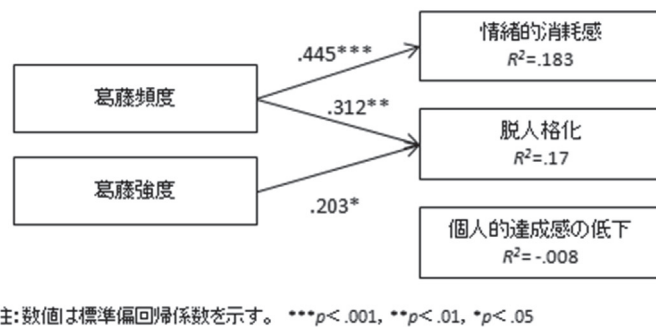


Figure 4 中堅群における感情不協和の内的要因がバーンアウトへ及ぼす影響

($\beta = .203$, $p < .05$) に促進的影響を示していた。この結果は、中堅看護師では新人看護師や一人前看護師と異なり、葛藤頻度と葛藤強度の両面からバーンアウトが促進的影響を受け、かつその影響は葛藤頻度の方が大きいことを示している (Figure 4)。

以上の結果から、感情不協和の葛藤頻度と葛藤強度がバーンアウト傾向に及ぼす影響は、新人群では葛藤強度の影響が大きく、中堅群では葛藤頻

度の影響が大きくなり、仮説 3・4 は支持された。

考 察

本研究では、感情不協和の内的要因である葛藤頻度と葛藤強度は、異なる測定指標であることを明らかにするため、看護技能習得段階ごとの変化と影響について以下の検討を行った。

1. 感情不協和の内的要因の質的差違について

感情不協和の葛藤頻度と葛藤強度の経験的变化について、一要因分散分析の結果有意差を認めることはなかったが、2変数間の相関が低いことから、両変数は感情不協和の異なる側面を測定している可能性が示唆された。

葛藤頻度が中堅看護師で多くみられたのは、仕事量の大幅な増加、患者と接する回数や内容などの変化が考えられる。このような役割の増大により、感情不協和を生じる状況、つまり対応の難しい患者への対応は、新人看護師ではなく、先輩看護師に委ねられることは臨床現場ではよく行われることであろう。

一方、新人看護師は葛藤頻度が3群の中で最も少ないが葛藤強度が一人前看護師や中堅看護師とほぼ変わらない状態であったのは、感情調整技能がまだまだ未熟で、1回ごとの感情不協和体験の強度が大きいことを示唆している。

MBI (Maslach Burnout Inventory) では、各項目について「頻度」と「強度」の両方を回答する形式をとっていた (Maslach & Jackson, 1981) が、「頻度」と「強度」の相関が非常に高くあえて両方を測定する必要がないとのことから、その後の尺度標準化の過程では「頻度」のみが測定されることになった (久保, 2004)。しかし、本研究の結果から、感情不協和における「葛藤頻度」と「葛藤強度」との間の相関は低く、両変数は感情不協和を測定する際に異なるパラメータである可能性が示唆された。したがって、MBI マニュアルで支持されているように「頻度」のみの測定によって感情不協和の様子が適切に測定されていると判断することは問題であろう。たとえ、本心と異なる感情を表現しても、それは看護の仕事において必要なこと、当然のことと理解するなどの認識の違いによって、葛藤が高まる場合もあれば、高まらない場合もあると考えられる。このように感情不協和の体験は直接的に、葛藤に結びつくのではな

く、経験により培われた感情調整力と看護師個人の役割認識などの影響を受ける。つまり、これまでの感情不協和の測定では「患者の感情生活をより安定させ、不快感情を軽減あるいは抑制するために、自身の感情を抑制または促進した頻度」という操作的定義に基づき測定されたことから、感情不協和の一部分の実態しかつかめていなかった可能性もある。この点については更に検討する必要がある。

2. 感情不協和の内的要因が及ぼす影響の相違点

重回帰分析の結果、感情不協和の内的要因はそれぞれにバーンアウト傾向に影響を及ぼし、その影響は看護技能習得段階 (新人群・一人前群・中堅群) によって異なることが明らかとなった。

新人群において、感情不協和の葛藤強度要因のみが情緒的消耗感、脱人格化に促進的影響を及ぼしていた。つまり、看護技能習得段階 (新人群・一人前群・中堅群) における葛藤強度の量的差異が認められない中で、新人群の葛藤強度はバーンアウトの主要概念である情緒的消耗感と脱人格化に促進的影響を及ぼしていた。

看護経験年数が多い場合には、情動の意味や複数の情動間の関係を認識し、その認識に基づいて思考し問題を解決する感情能力 (emotional competence) が高いことが指摘されている (Humpel & Caputi, 2001)。一方、看護経験の浅い新人群の看護師は、こうした感情的な能力が未熟であり、実際に感じた感情とは異なる感情を表現したことによって生じた役割葛藤を調整することが十分でなかった可能性がある。それゆえに、葛藤強度を高めることにつながったと考えられる。

新人群の看護師においては、自分の仕事の目的が明確でなかったり、自分の責任のおよぶ範囲がわからなかったりなど、自分には何をどこまでやることが期待されているのかがはっきりしない「役割の曖昧さ」があるのではないかと推定され

た。「役割の曖昧さ」はストレスとなることが指摘されている（久保, 2004; 塚本・浅見, 2007）。看護経験年数 5 年未満の看護師が 10 年以上の看護師に比べ強い示威行為と操作的行為を示す患者に対し苦手意識が強い（安藤他, 2002）ことから、強い示威行為と操作的行為を示す患者に対して自分には何をどこまでやることが期待されているのかがはっきりしない「役割の曖昧さ」は感情不協和の葛藤強度を高める要因につながったと考える。それゆえに、これまでのバーンアウトが比較的若い看護師に多くみられることにも、こうした感情能力の未熟さとともに役割葛藤の高まりが影響していることが考えられる。

看護経験 2～3 年目の一人前の段階は、長期的目標や計画を立て自主的に自分の活動を行うようになり、自分はある技能レベルに達しているという自信をもつ時期（Benner, 1984 井部訳 2005）である。この時期は、すでに臨床場面で優先度を決める、もはやガイドに頼ることなく状況を把握することができるようになる。臨床実践で繰り返し遭遇する重要な感情処理パターンを理解しているために、葛藤強度からの影響は見られずに、葛藤頻度のみが情緒的消耗感に影響を及ぼしたものと考えられる。

看護経験 4～5 年目の中堅群においては、感情不協和の葛藤頻度と葛藤強度がともに情緒的消耗感と脱人格化に促進的影響を及ぼしていた。この時期は葛藤頻度が増える中で、葛藤強度は若干低下していることから、看護経験に伴い感情能力の向上が認められる。しかし、中堅看護師は対応の難しい患者を引き受けることを経験年数の浅い看護師から期待されることが多い。こうした中堅看護師の役割として担わざるを得ない、難しくかつ頻回の対応を迫られる職場環境が葛藤頻度とともに葛藤強度を増し、バーンアウトを促進する可能性が示唆された。

Hochschild (1983 石川訳 2000) は、長期にわたっ

て実際に感じている感情と演技をして表出された感情との間の差異を継続させると、感情の抑制に伴うストレスから緊張が生じると指摘した。また Maguire (1985) は、難しい患者への対応によって生じるストレスへの対処法として、自分を守るために距離をとる対処を行うことを指摘している。つまり、相手の人格を無視した、思いやりのない紋切り型の対応とされる脱人格化により、患者との距離をおき、患者との関係を仕事上の関係として割り切り、患者とのやり取りを客観視することにより、生じた緊張やストレスを軽減し自らを守っていると見ることもできる。そして、中堅看護師はさらなる情緒的な消耗を防ぐために、情緒的な資源の節約をすることを迫られ、自らを守る防衛反応として、葛藤頻度と葛藤強度の両者から脱人格化へ促進的影響が見られたものと考えられる。

結 論

本研究結果を、従来の看護領域における感情不協和の研究手法であった頻度測定の結果に着目して吟味してみると、新人看護師の感情不協和は比較的強く、新人看護師における感情不協和に伴うバーンアウト傾向へのリスクはないということになる。一方、感情不協和の葛藤強度の測定結果に着目して見ると、新人看護師は感情不協和が高く、バーンアウト傾向を促進するリスクとつながっていた。したがって、これまでの葛藤頻度の測定からだけでは得られなかった側面が示唆された。

よって、感情不協和の内的要因である葛藤頻度と葛藤強度は、看護師の知覚する感情不協和の異なる側面を示し、看護師における感情不協和の様相は看護技能習得段階によって異なることが示唆された。

本研究の限界と課題

本研究では、感情不協和の葛藤強度を測定するために、既存尺度の教示文と回答形式のみを修正した。これは既存の葛藤頻度測定との比較のためにとった方法であったが、今後より正確な感情不協和の葛藤強度測定のための指標を検討する必要がある。

また、こうした感情不協和がバーンアウト傾向に影響を及ぼし、看護師の健康を害する要因であることが明確になっている今、感情不協和を低減

させる必要がある。しかし、患者の精神的安寧のため葛藤頻度を低減することは困難であり、葛藤強度をコントロールすることが重要になると考える。今後、看護師の葛藤強度を低減できる感情調整技術の向上を目指す必要性がある。

謝 辞

本研究にご協力くださいました看護師の皆様に心より感謝申し上げます。尚、本論文は、筆頭著者が筑波大学に提出した修士論文の一部である。

引用文献

- 安藤幸子・植本雅治・川口貞親・鶴川晃・山下裕紀・繁田澄香・船曳千恵美・中野悦子・別府清香・後藤たみ・多島佳代子・末神恵見 (2002). 看護者の患者に対する苦手意識と職位経験年数との関連 神戸市看護大学紀要, 6, 49-55.
- Benner, P. E. (1984). *From novice to expert : excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, Calif : Addison-Wesley (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)
- Bozionelos, N. & Kiamou, K. (2008). Emotion work in the Hellenic frontline services environment : How it relates to emotional exhaustion and work attitudes. *International Journal of Human Resource Management*, 19, 1108-30.
- Carvel, J. (2008). Nurses to be rated on how compassionate and smiley they are. *Guardian Newspaper*, June 18, 1.
〈<http://www.guardian.co.uk/profile/john-carvel>〉(2012 年 8 月 17 日)
- Department of Health (2008). *High Quality Care for All* — NHS Next Stage Review Final Report.
〈http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_085828.pdf〉(2012 年 8 月 17 日)
- Doas, M. D. (2011). Emotional competence makes a difference (for staff and patients!). *Journal Christian Nursing*, 28 (1), 34-37.
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart : commercialization of human feeling*. Berkeley, CA, 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)
- Humpel, N. & Caputi, P. (2001). Exploring the relationship between work stress, years of experience and emotional competency using a sample of Australian mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8 (5), 399-403.
- 片山はるみ(2010). 感情労働としての看護労働が職業性ストレスに及ぼす影響 日本衛生学雑誌, 65, 524-529.
- Kovacs, M., Kovacs, E. & Hegedu, K. (2010). Emotion work and burnout : cross-sectional study of nurses and physicians in Hungary. *Croatian Medical Journal*, 51 (5), 432-42.
- 久保真人 (2004). バーンアウトの心理学: 燃え尽き症候群とは サイエンス社.
- 久保真人 (2007). 日本版バーンアウト尺度の因子的構成概念妥当性の検証. 労働科学, 83, 39-53.
- Maguire P. (1985). Barriers to psychological care of the dying. *British Medical Journal*, 291, 1711-1713.
- Maslach C., Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- 中島義明・安藤清志・子安増生・坂野雄二・繁樹算男・立花政夫・箱田裕二 (1999). 心理学辞典 有斐閣.
- 萩野佳代子・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, 371-377.
- 崎山治男 (2002). 感情規則の相対化のプロセス-感情労働における自律性に向けて- 年報社会学論集, 129-140.
- Smith P. (1992). *The emotional labour of nursing*. (武井麻子・前田泰樹(監訳) (2000). 感情労働としての看護 ゆるみ出版)
- Smith, P. (2008). Compassion and smiles : what's the evidence? *Journal of Research in Nursing*, 13 (5), 367-370.
- Smith, P. (2010). The emotional labour of nursing : The current situation and hereafter. *Bulletin of the Japanese Red Cross College of Nursing*, 24, 150-170.
- 須賀知美・庄司正実 (2008). 感情労働が職務満足感・バーンアウトに及ぼす影響についての研究動向 目白大学心理学研究, 4, 137-15.
- 鈴木英子・永津麗華・森田洋一 (2003). 大学病院に勤務する看護師のバーンアウトとアサーティブな自己表現 日本保健福祉学会誌, 9, 11-18.
- 武井麻子 (2001). 感情と看護: 人とかかわりを職業とする意味 医学書院.
- 塚本尚子・浅見響 (2007). 病棟の組織風土が看護職のバーンアウトに及ぼす影響についての検討 健康心

心理学研究, 20, 12-20.

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

Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being : A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, 12, 237-268.