

臨床心理士における感情労働に関する臨床心理学的研究

—「自己一致」との関連性に着目して—

四 元 真 弓

【問題と目的】

感情労働とは、アメリカの社会学者であるホックシールド（1983）が対人サービス・援助職における職務の共通的特徴として見出した概念であり、「感情のやりとり」がその労働内容の重要な構成要素であり、かつ適切／不適切な感情表出にあわせて自らの感情を適切に管理することが求められている労働をさす。感情労働により、サービス業や援助職の労働者は、顧客の満足感を高めるために、感情の表現ばかりか感情体験そのものの管理という感情規則に課せられ苦悩し、感情の麻痺や自己の喪失に至る危険にさらされている。

ホックシールド（1983）は、感情労働の条件として以下のものを列挙している。第一に、『職種において、対面あるいは声による顧客との接触が不可欠である。』第二に、『それらの従事者は、他人の中になんらかの感情変化—感謝の念や恐怖心などを起こさなければならない。』第三に『雇用者は研修や管理体制を通じて労働者の感情活動のある程度支配すること』ことである。

本研究では、感情労働を“仕事の一部として、組織的に望ましい感情になるように自らを調整する心理的過程”（Zapf,D.,Vogt,C., Seifert,C., Mertini,H.& Isic,A.,1999）と定義する。

これまでの感情労働研究は、特に看護師を主として研究されてきた。この背景には、看護師が、よい感情労働を行おうとするあまり、過剰に感情規則と同調しようとすることから生じる摩耗としてのバーンアウトや、どれが本当の感情なのかわからなくなる自己の乖離が多くみられたからである。宮本(2008)は、この苦悩から看護師が抜け出すためには、看護師の中で生じた不快感が、怒りや嫌悪に行きつくまで漫然と放置せず、素朴な疑問や当惑の止まっているうちに、素直に感情を投げ返すことが大切だと述べ、「自己一致」の重要性を説いている。

小堀・下山（2006）は、感情労働研究の一端として、看護師の看護教育について、看護師長な

どの現場の経験豊富な指導者だけでなく、心理臨床の専門家も寄与可能な領域であることを示唆している。これらのことから、臨床心理士の感情労働について「自己一致」との関連性に着目して研究することは意義あることだと考えられる。

本研究においては、「自己一致」を“臨床心理士が自らの内面で生じていることを自覚し、援助の妨げにならない範囲で、臨床心理士の感情を患者に伝えること”と定義する。

本研究の目的は、第1は、臨床心理士におけるインタビューから、感情労働体験と患者への対応を明らかにしていく。

第2に、臨床心理士の感情労働がどのようなカテゴリーから成立しているかを明らかにしていく。

第3に、臨床心理士の感情労働と「自己一致」との関連性について検討をすることである。

【方 法】

研究協力者：病院に勤務する臨床心理士4名に対してインタビュー調査を実施した。

インタビュー期間：2011年10月3日から10月29日。場所：研究協力者の勤務先（2名）、公共施設（2名）で実施した。

手続き：インタビュー調査の実施に際し、研究協力者に対して研究倫理遵守に関する誓約書、研究協力依頼書を説明し、同意を得た。インタビュー内容は、感情労働項目（荻野・瀧ヶ崎・稲木、2004）を用いて、半構造化面接を実施した。インタビュー時間は、60分から95分だった。

【結果と考察】

感情労働として＜患者へのネガティブな感情表出＞＜患者への共感・ポジティブな感情表出＞＜感情の不協和＞＜感情への敏感さ＞の4つの観点からインタビュー調査で得られたエピソードをまとめた。その結果、臨床心理士は患者に対して、ネガティブな感情でも、ポジティブな感情でも素直に患者に伝えていることが示された。臨床心理士は倫理観や社会的なルールを重視し、怒りや厳しさであっても、伝える必要があれば、患者に自

然な感情を伝えていた。また、患者に嬉しいことがあれば、自分のことのように喜び、患者に悲しみがあれば、その悲しみを受けとめ、一人の人間としての感情を患者に伝えていた。つまり、臨床心理士の中で生じた感情を素直に患者に伝えることは患者への基本的な姿勢であり、患者に正直でありたい、人として感情を表出するのは当然であると受けとめていたことが示された。これは、臨床心理士が表面的な患者との関わりではなく、長期的な展望を含めた患者の社会復帰を目指しているためであり、喜びや悲しみを患者と共有することが、患者の原動力につながるためと示唆される。

また、インタビューからエピソードを抽出し、臨床心理士の感情労働をカテゴリーとして表に示した。表より、臨床心理士の感情労働の中核概念は、“人間性”と“専門性”から構成されていることが示された。

表 臨床心理士における感情労働のカテゴリー

中核概念	上位カテゴリー	下位カテゴリー
人間性 29	《人としての基本姿勢》 19	【素直な感情表現】13 【心がけ】3 【声かけ】3
	《(人としての)制限と禁止》 10	【倫理観】10
専門性 55	《臨床心理士としての基本姿勢》 32	【自己実現の尊重】10 【セラピストとしての視座】6 【体調への配慮】6 【受容・共感的態度】5 【症状を聴く】5
	《能力と技術の限界》 12	【自己防衛】7 【伝えるタイミング】5
	《(臨床心理士としての)制限と禁止》 11	【時空間の制限】6 【生命の安全性】5

注)□は、発言数

■は、自己一致がみられなかったカテゴリー

“人間性”は、《人としての基本姿勢》《(人

としての)制限と禁止》から成立しており、“専門性”は、《臨床心理士としての基本姿勢》《能力と技術の限界》《(臨床心理士としての)制限と禁止》から成立していた。《制限と禁止》は“人間性”と“専門性”の両方につながるカテゴリーだった。臨床心理士の感情労働は“人間性”と“専門性”から成立していたことから、ひとりの人間としての“人間性”と、臨床心理士としての“専門性”のバランス感覚を保つことが大切だと考えられる。

また、「自己一致」がみられた下位カテゴリーは、13カテゴリーの中で12カテゴリー（表）であり、臨床心理士は、怒りや悲しみなどネガティブな感情でも、喜びや楽しさなどポジティブな感情でも、臨床心理士が患者の援助の妨げにならないと受けとめる限りは、感情を基本的に投げ返し伝えていたことが示唆された。これらのことから、臨床心理士の感情労働は、基本的に「自己一致」していると考えられる。「自己一致」に踏み切ることが、感情労働の苦悩から抜け出す契機（宮本，2008）となるが、臨床心理士は「自己一致」に踏み切れているのだと示唆される。

一方、一部「自己一致」がみられなかったカテゴリーは、“専門性”における《能力と技術の限界》の【自己防衛】であり、苦手な患者への対応や患者への落胆であり、患者の怒りを臨床心理士の技量で納めることができるかを戸惑う時だった。これらは、臨床心理士が患者の症状や日頃の言動を十分に把握しており、患者中心に臨床心理士の感情を捉えているからこそ生じたものと考えられる。

つまり、臨床心理士が自分の力量を客観的に把握し、臨床心理士としての限界をわきまえているため、患者に感情を伝えることが難しくなり、「自己一致」しにくかったと考えられる。これは、臨床心理士としての能力と限界を示すものであり、スーパービジョンの必要性が示唆される。

今回の研究から、臨床心理士は（完全ではないが）「自己一致」していた。これは臨床心理士の職務における訓練と技能のたまものであり、「自己一致」について理解と認識をもつ臨床心理士の専門性における特色だと考えられる。臨床心理士としての客観性を保ちながら、患者への感情を気軽に投げ返し（宮本，2005）伝えられるようになれば、「自己一致」が生じやすくなると考えられる。