

原 著

リハビリ専門職における感情労働とは何か ～その展望と課題～

What is the emotional labor in the rehabilitation service professionals?
—A new perspective of the emotional labor in the
rehabilitation service professionals—

富樫 誠二¹⁾ 古井 透¹⁾ 佐竹 勝²⁾

Abstract : This study investigated the conceptual aspects of the emotional labor performed by rehabilitation professions, such as physical therapists, speech-language-hearing therapists, and occupational therapists. Half of a structured interview was performed using the focus group interview method. Prior to the interview, an interview guide was developed based on our previous work. The interview data were analyzed using the Grounded Theory Approach (GTA). We found that the three rehabilitation professionals shared a common concept of emotional labor. This common concept of emotional labor can be divided into five core categories as follows: 1) rules regarding feelings, 2) actions based on feelings, 3) management of feelings, 4) negative or positive interactions 5) dissonance of feelings. Regardless of the professional specialty, there was no difference in the emotional burden among the various types of rehabilitation professionals interviewed. All professionals assumed that handling the emotional burden was a part of their duties from perspective of their professional ethics. On additional analysis, the importance of social skills also emerged when it comes to handling the emotional burden.

要約 : この研究の目的はリハビリテーション専門職 (PT, OT, ST) の感情労働とは何かを明らかにすることである。方法はフォーカス・グループ・インタビュー法を使って半構造面接を実施した。先行研究を基にあらかじめインタビューガイドを作成した。インタビュー・データの分析はグラウンデッドセオリーアプローチによって行った。リハビリテーション専門職の間には共通な感情労働概念が存在することがわかった。共通な概念カテゴリーは、①感情規則②感情演技③感情のマネジメント④ポジティブ及びネガティブな感情表出による相手との相互作用⑤感情の不協和であった。リハビリテーション専門職にとっての感情労働は職務間に違いはなく、共通に認識されていた。リハビリテーション専門職はヒューマン・サービス職であり、職業的倫理観として感情労働は当然な

Seiji Togashi
大阪河崎リハビリテーション大学 理学療法学専攻
E-mail : togashis@kawasakigakuen.ac.jp
1) リハビリテーション学部 理学療法学専攻
2) リハビリテーション学部 作業療法学専攻

れるべきという考えが共通に存在していることが示された。さらに感情労働を上手に行うためには社会的スキルの重要性が示唆された。

Key Words : rehabilitation service professions, emotional labor, emotion management, job characteristics, feeling rules, surface acting

1. 研究の背景

筆者は、理学療法士として長く病院で働く中で、リハビリテーション医療の現場では患者を含めたすべての関係性において職務として生じた語られない感情が不適切に処理され、多くの悩める医療従事者をつくっていると感じてきた。感情マネジメントによって、いわゆる面従腹背などの表向きの表情をつくっている場合がある。これは、現場で注意深く観察しているとしばしばみられる行為である。

医療従事者は社会的ルールや感情ルールに規制されながら倫理的ディレンマに身をおき、医療を取り巻くさまざまな人間関係において感情を酷使して医療労働を行っているといえる。しかし、そういった労働は長期間の対人関係を基盤とするリハビリテーション医療ではさげられない、さらにいえば不可欠な労働である。この労働を社会学者であるHochschildは感情労働として提起している¹⁾。

先行研究においては、ホテル、コールセンターなどの接客従事者あるいは看護や介護といったヒューマン・サービス職を対象に、感情労働論を基にした感情労働研究が行われている²⁾⁻⁴⁾。

感情労働は職業的に要請されるタスクとして位置づけられている。医療や福祉の現場で働く感情労働者にとっては、自分の感情の管理もさることながら、クライアントの感情管理を適切に達成することが第一義的な職務となっている⁵⁾。

とくにヒューマン・サービス職の感情労働は、

一時的でなく長期的に行われ、ケアを受ける人々との長期的・継続的な関係をたもたなければならぬため、感情のマネジメントは一層困難化している。特定の顧客を対象にしないような短期的な対人サービス（例えばファストフードの店員）については、さまざまな場面における演技の台本を用意することで、サービスの標準化をある程度はかることが可能である（例えばマクドナルドのスマイルゼロ円）。しかし一方、特定の相手に対して長期的なサービスを提供する場合（例えばヒューマン・サービス職）は、相手を援助し成長を促すことを必要とするため、相手との信頼関係の構築・維持が重要になる。逆に相手や自分を騙す演技はかえって信頼関係を損ね、あるいは感情労働従事者の心理的ストレスの原因となり、その感情労働の質を阻害することになる⁶⁾。

現在では、医療労働者をはじめ、ファストフードの販売担当者や企業のクレーム処理担当者など、さまざまな生活の局面で感情労働に従事している者がいる。感情労働が求められる職業として、①対面あるいは声による顧客との接触が不可欠であること、②それらの従事者は、相手の中に何らかの感情変化をおこさせなければならないこと、③雇用者は、研修・指導や管理体制を通じて感情労働者の感情活動をある程度支配すること、の3つの特徴があげられている。医療労働者は、感情労働として、できるだけ患者の感情に寄り添い、好意的であるとする労働の感情性と同時に患者のニーズに沿った労働の合理性が求められる。しかし医療において感情

労働は正当に評価されることなく、隠された自発的な行為とみなされているといった報告が看護からある⁷⁾⁸⁾。

2. 研究の目的

Hochschildが感情社会学から感情労働という概念を提起し、近年、ヒューマン・サービス職から注目を浴びるところとなっているが、リハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）から感情労働についての報告は少ない。今後、感情労働とメンタルヘルスの因果関係などの研究を進めるために、筆者はリハビリテーション専門職に対する感情労働尺度を作成したいと考えている。そのためには、リハビリテーション専門職が行っている感情労働とは何かといった概念を明確にする必要がある。そこで今回、質的研究法を用いてリハビリテーション専門職の感情労働とは何か、その概念が規定することの展望と課題について検討したので報告する。

3. 方法

データ収集方法は少人数であるが参加メンバー同士の相互作用を促し、掘り下げられた深い情報を得る手法であるフォーカス・グループ・インタビュー法を採用した⁹⁾ グループインタビューメンバーの対象者は、インタビューに同意した経験15年以上のリハビリテーション専門職である理学療法士1名・作業療法士2名・言語聴覚士1名とリハビリテーション医療チームのリーダーとしてリハビリテーション医療に携わっている医師1名とした。

インタビューを行う準備として、臨床現場における感情労働に関してのインタビューガイドを作成した（表1）。これは、あらかじめ資料として配布しておいた。次に作成したインタ

ビューガイドに基づいて半構造的フォーカス・グループ・インタビューを行なった。逐語記録、観察記録シートを準備し、このシートに発言者順にすべての発言を記録した。さらにすべての会話記録はテープに録音し、インタビュー状況はビデオで録画した。得られたデータの分析はグランデッドセオリーアプローチに基づいてオープンコーディングすることによって抽象化されたカテゴリーにまとめた¹⁰⁾。倫理的配慮のため研究同意書を用意し、研究の意義、目的および方法、情報の匿名化、プライバシー保護、結果の公表についてインフォームドコンセントし同意を得た。尚、本研究は当大学の倫理審査を受けて行われた。

4. 結果

分析する上で示された主なテキスト（データ）を挙げると「基本的には患者様に対して、不快感や不安感をあたえないようにしています。」「職務においてその場で感じていることを表現してはいけないということを感じることがあります」、「相手とのやりとりの中でうまくいったときやいかなるときに感じます」、「相手を怒らせないためには表面的に冷静さを保ちます」、「職務として感情を管理するわけですからその場ではニコニコとしていますが、こころの中では怒っていることがよくあります」「職場の雰囲気非常に自分の感情に影響しています」「憤りを組織内のスタッフに感じるものがしばしばあります」などであった。その他いくつかのテキストを切片化し、その中でプロパティやディメンションに分けそれらにラベル名をつけ、そのラベルをグループに分けて抽象度の高いカテゴリーにまとめた。その結果、リハビリテーション専門職の臨床における感情労働の概念は①感情・表示規則に左右されること②感情のマネジメント（感情操作）を行うこと③ポジティブ及

表1 インタビュー・ガイド

<ul style="list-style-type: none"> ●感情労働について <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション分野での感情労働についてどう思いますか。 ・感情は社会によって構成されていると感じますか。
<ul style="list-style-type: none"> ●職務と感情労働 <ul style="list-style-type: none"> ・あなたの職務において感情労働を感じるのはどういうときですか。 ・あなたは職務によって感情労働は違ってくると感じますか。 ・職種による感情労働の違いはあるのでしょうか。
<ul style="list-style-type: none"> ●感情規則について <ul style="list-style-type: none"> ・職場では感情に対する感情規則が存在しますか。 (存在する場合、それに支配されている度合いは強い・弱い) ・あなた自身は感情規則を感じて行動していますか。
<ul style="list-style-type: none"> ●感情マネジメントについて <ul style="list-style-type: none"> ・職場で感情をどのように管理していますか。 ・職場では感情操作をしていますか。 ・本当の自分の感情と表出する行為（表情・態度）との間に不協和を感じる時がありますか。 ・感情面で衝突したことがありますか。
<ul style="list-style-type: none"> ●感情とコミュニケーションスキル、ソーシャルスキルの関係について <ul style="list-style-type: none"> ・感情労働を上手に行うとしたら何が大切でしょうか。
<ul style="list-style-type: none"> ●組織と感情 <ul style="list-style-type: none"> ・組織は個人の感情をどのように扱われますか。 ・職場の組織感情についてどのように感じていますか。 ・組織は組織人あるいは職業人としてのメンタルヘルスを維持する方略をもっていますか。

びネガティブな感情表出による相手との相互作用が生じそれに影響されること④感情の演技が行われること⑤感情の不協和が生じることがあるといったカテゴリーから構成されていることが示された(表2)。先行研究と比較するとこれらの構成要素はZapfが提起した構成内容に近いものであった¹¹⁾。

リハビリテーション専門職にとっての感情労働は職務間に違いはなく、共通に認識されてい

た。リハビリテーション専門職はヒューマン・サービス職であり、職業的倫理観として感情労働は当然なされるべきという考えが根底に存在していた。さらに信頼関係構築のため安心や不快感をあたえないこと、誠実であることなどの基本的態度を重視することから態度の表示規則・感情規則があることを認めていた。感情規則・表示規則にそった行為には感情操作がみられ、職務として感情操作が感情労働として行わ

表2 リハビリテーション専門職の感情労働の概念カテゴリー

<ul style="list-style-type: none"> ●感情規則・表示規則 ●感情演技 ●感情のマネジメント ●ポジティブ及びネガティブな感情表出による相手との相互作用 ●感情の不協和

れていた。

感情労働には、患者・治療者関係から生じる感情労働と職員関係から生じる感情労働が存在するという点が指摘された。職員関係から生じる感情労働ということについては組織のヒエラルキー構造や組織風土、文化といった組織内における感情がかかわっていることがうかがえた。

5. 考察

今回、フォーカス・グループ・インタビュー法を選んだのは、参加者は少人数であるが、リハビリテーション専門職間のグループダイナミクスに基づく深みある情報の引き出し考えたからである。短時間でメンバーの言語的情報だけでなく非言語的反応をも観察可能で、その背景要因も把握できるメリットがある。反面、情報の偏りや途中でのドロップアウトを防ぐためには、インタビューアの技術を磨くことやあらかじめインタビューガイドを作成しておくなどの周到な準備が必要である¹²⁾。メンバー選択に関しては、経験年数と学識ということを踏まえて十分考慮し選定したのでデータの偏りは防げたと考えている。

Hochschildは、感情労働とは、「職務内容の一部としてクライアント（相手）に特定の精神状態を作り出すために、自分の感情を適切な感情状態や感情表現にする感情マネジメント」であると提起した¹³⁾。またAshforthは感情労働を「適切な感情を示す行為」と定義している¹⁴⁾。さらにZapfは「組織として望ましいとされる感情に自らの感情を調整する際に必要とされる心理過程」と定義している¹⁵⁾。看護師である片山は「看護師の感情労働とは患者にとって適切であるとみなす看護師の感情を患者に対して表現する行為である」と定義している¹⁶⁾。SteinbergらはHochschildの概念を拡張し、感情労働を感

情労働の表現は演技でも本心でも構わない、感情労働はサービスを必要とする顧客を対象とするのみならず、同僚や上司、部下との関係性の中で発揮される労働であるとしている¹⁷⁾。われわれは、調査の分析結果と上記の定義を踏まえてリハビリテーション専門職の感情労働を「クライアントや協働するスタッフに対して適切な感情を示す行為である」と提起する。これらの行為を行う上において、当然、社会的規則や組織での規則あるいは職業倫理に影響をうけていることが前提となっている。そしてそこには感情規則が存在しているわけである。

リハビリテーション専門職は、一人のクライアントに接する時間は他の医療スタッフと比較すると長く、長期間にわたりクライアントと関わる職種である。そこにはファーストフードの店員にみられる一瞬の出会いとは異なる長期間に渡るヒューマン・リレーションが職務特性として存在する。だからこそ、よりそこでの感情作業は時に楽しいものになり、時にはつらいものとなっている。関係性を重視するリハビリテーション専門職は表面的な表層演技を続けているは信頼性のある関係は保てないことを知っている。多くのリハビリテーション専門職は信頼性を高め、プラスのアウトカムがもたらされるように感情労働をおこなっている。

リハビリテーション医療はチーム医療が基本であり、仕事において患者を中心にさまざまな職種が関わっている。関わり合いの中で職種間、職場内での感情的な葛藤が生じ、その中で感情操作などの感情労働がおこなわれている実態が明らかになった。気働きという言葉が元来一般的に使われてきたように職種間で感情（気）をつかう労働が多くなっている。関係性の中で日常的に感情労働がなされている状態である。

しかし一定期間におけるプロセスとしての感情労働がネガティブなアウトカム、またはポジティブなアウトカムをもたらすかは、リハビリ

テーション専門職特有なものではなく、医療における感情労働者の代表のようにいわれている看護師と共通するものであった。感情労働者とは三井が述べているように、職務の中で、自分自身の自己と向き合われる機会の多い人である¹⁸⁾。職業人、組織人であるという専門職的意識を保とうとすることも重要であるが、自己がいかに相手と向き合っているかを基盤に求められる職務である。共感しなければならぬ、傾聴しなければならぬといった心理主義的な考えが、森が述べている自己コントロールの檻に感情労働者が自ら閉じ込められる危険をはらんでいるとも考えられる¹⁹⁾。

すでに述べたように、感情労働はストレスフルな側面をもっているが、それが即、ネガティブなストレッサーになるわけではない。感情労働を行う上で求められる能力は感情の知性(Emotional intelligence、EIまたはEQという)である。これは①感情の自己認識(自分自身の感情をありのままに自覚すること)、②感情のマネジメント(感情を抑圧するのではなく、その場にふさわしい適切な感情をもつことである)、③目標に向けての自己動機づけ(熱意、自信などのプラスの動機づけを維持させること)、④他者への共感(他人の気持ちを理解することであるが、そのためには①の自己認識が基盤なくてはならない)⑤対人関係のスキル(他人の感情にうまく働きかける能力、人間関係を処理する能力である)によって構成される。これらの能力を含め社会的スキルを身につけることが重要である¹⁹⁾⁻²¹⁾。社会的スキルの高いリハビリテーション専門職は情意領域に関係する感情労働によって挫折せずに、ポジティブな帰結が得られ、さらなる労働の意欲やモチベーションを高め、キャリア形成を果たしているのではないかと考える。しかし、組織的なソーシャルサポートがなく個人の感情労働を行使させるだけでは、感情労働が強いストレッサーとして

強い情緒的負担感を感じさせる危険性をもっていると考えられる。感情を管理することによる情緒的負担感の増大は感情労働論における重大な問題点であり、労働における感情にもっと目をむけることが必要であるといえる。

リハビリテーション専門職は、実習生のときから情意領域での評価があり、共感せよ、傾聴せよとかコミュニケーションスキルを磨くことが求められているものの、臨床において感情労働を上手におこなうことができるための指導はほとんどなく、個人の資質や個人的レベルでの社会的スキル向上への努力に任されているのが現状だといえる。リハビリテーションの現場で感情労働を上手に処理するためには、個人レベルでの技能によるところが大きいのは否定できないが、組織的な支援体制を設置することが求められる状況だといえる。

しかし、現実には現場ではお互いに関わり合えない、協力し合えない「不機嫌な職場」が増えている。そして、その職場の空気や雰囲気を作り出しているのが組織感情である。ギスギス感情からは攻撃的な組織感情が生じ、感情の共有のない冷え冷えした感情をもった組織からは豊かなコミュニケーションは生まれず、何か起きたとき一緒になって相談したり取り組むことができないといわれている^{22) 23)}。今後、個人感情から組織感情へとすそ野を広げる取り組みをすることによって感情労働がもたらすもの(離職行動・バーンアウト・キャリア支援など)に対する新たな展開が期待できると考える。感情労働は避けては通れない職務として存在する以上、ネガティブアウトカムにならないようにするための方略を考えることが重要である。

6. まとめ

リハビリテーション専門職の感情労働は①感情規則、表示規則、②感情のマネジメント、③

ポジティブ及びネガティブな感情表出による相互作用、④感情演技を行っている⑤感情の不協和から構成されることがわかった。感情労働者であるリハビリテーション専門職が自己コントロール（感情労働）を行って職務を遂行していることが確認された。そこには感情をアドミニストレーションする（感情を抑圧したり、隠したり）だけでなく感情をマネジメントする（感情を適切に表出、調整し、感情とうまくつきあっていく）ことが重要であるといえる。

職務の自律性と感情労働の間に何らかの関連性があるのではないかと考えていたが、今回のインタビューでは職務の自律性と感情労働についての発言はなかった。またリハビリテーション専門職間によって感情労働の内容の違いは見出されなかったが、組織や社会に存在する感情規則が個人の感情を目に見えない状況の中で感情管理している現状がわかった。組織感情が温かく、個人の感情を上手にマネジメントできる組織であれば個人の問題ではなく組織の問題として感情労働から生起するジョブストレスを緩衝できるのではないかといえる。感情労働から生じる情緒的負担感を軽減するために組織からのサポートが重要であることが指摘された。感情管理を個人だけに任せるのではなく組織としてマネジメントする体制が必要であるといえる。

文献

- 1) Hochschild, Arlie “The Managed Heart—Commerrrrrcialization of Human Feeling—” 1st ed., The University of California, 1983. [石川准, 室伏亜希訳 “管理される心感情が商品になるとき”, 世界思想社 2000]
- 2) Zapf, D., Vogt, C., Seifert, C., Mertini, H., & Isic, A. “Emotion work as a source of stress: The concept and development of an insyrument.” *European Journal of Work and Organizational Psychology* 1999, 371-400.
- 3) Zapf, D., Seifert, C., Schmutte, B. “Emotion work and job stressors and their effects on burnout.” *Psychology and Health* 2001, 16, 527-545.
- 4) 武井麻子 “感情と看護：人のかかわりを職業とする意味” 医学書院, 2001.
- 5) 前掲1)
- 6) 西川真規子 感情労働とその評価. 大原社会問題研究所雑誌雑誌, 567, 2006, p1-13.
- 7) 武井 麻子 “ケアの社会倫理学－看護とケア感情看護としてのケア”, 有斐閣, 2005, 159-180.
- 8) 武井麻子 “ひと相手の仕事はなぜ疲れるのか” 大和書房, 2006, 18-47.
- 9) 安梅勅江 “ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法 科学的根拠に基づく質的研究法の展開” 医歯薬出版, 2001, 1-40.
- 10) 戈木クレイグヒル滋子 “質的研究方法ゼミナール” 医学書院, 2008, 22-46.
- 11) 前掲2)
- 12) 前掲9)
- 13) 前掲1)
- 14) Ashforth, B.E. & Humphrey, R.H. Emotional labor in service roles; The influence of identity. *Academy of Management Review*, 18, 1993, 88-115.
- 15) Zapf, D “Emotion work and psychological well-being-A review of the literature and some conceptual considerations” *Human Resouce Management Review*, 12, 2002, 237-268.
- 16) 片山由加里, 小笠原知枝, 辻ちえ他 看護師の感情労働尺度の開発, *日本看護科学会誌*, 2005, 25(2) : 20-27.
- 17) Steinberg & Figaart “Emotional Labor Since The Managed Heart”, *The Annals of American Academy of Political and Social*

- Science, 1999, 561.
- 18) 三井さよ（船津 衛編）“感情社会学の展望”
2006, 51-65.
- 19) 森 真一 “自己コントロールの檻” 講談社選
書メチエ, 2004, 60-90.
- 20) 菊地 章夫、堀毛一也 “社会的スキルの心理
学” 川島書店, 1994, 24-37.
- 21) 相川 充 “人づきあいの技術” サイエンス社,
2000, 100-138.
- 22) 高橋克徳, 河合太介, 永田稔, 渡部幹 “不機
嫌な職場” 講談社現代新書, 2008, 187-201.
- 23) 高橋克徳 “職場は感情で変わる” 講談社現代
新書, 2009, 13-92.