

総説

## ヒューマン・サービス職における感情労働研究概観

### —リハビリテーション専門職の感情労働研究の課題を見据えて—

A review of the emotional labor research among human service professionals  
— Toward a new perspective of the emotional labor in the rehabilitation service professionals —

富 樫 誠 二<sup>1)</sup>、戸 梶 亜紀彦<sup>2)</sup>

**要約：**Hochschildは対人サービス業において感情労働という概念を提起し、感情規則や感情管理というキーワードを用いて感情労働論を展開した。その後、看護や介護といったヒューマン・サービス職において、この感情労働論を基にした感情労働研究が行われている。

我々は、対人援助職である個人の感情は、職場内においていかに管理され処理されているのか、また感情労働がもたらすものとは何かといったリサーチ・クエスチョンを検討するため、そして対人援助職における感情労働研究の新たな課題を見出すために先行研究を概観し論じた。またリハビリテーション専門職の感情労働についても考察した。

**Key Words：**感情労働、感情規則、感情管理、表層演技、社会的スキル

### 1. はじめに

社会において、「医療はサービスである」、「医療は患者中心に進めるべきである」という考え方が定着している。すでにこれらの考え方は、社会の通念あるいは社会のルールから拘束されて固定したものとなっている。本来、医療におけるサービスは、患者-治療者、援助する側-援助される側という継続性の関係の上に立った相互の信頼関係が大原則として存在する。信頼関係の構築を第一義に考えるヒューマン・サービス専門職にとって、昨今の患者様という呼称に

顕著に表れている過剰ともいえるサービス精神については、「そこまでやらなければならないのか」といったことに対する感情経験や、援助される側の過剰な権利者意識について、「やりにくいなあ」といったことに対する感情経験がみられる。すなわち医療に従事するヒューマン・サービス専門職にとっては、サービスという言葉に困惑する感情が少なからず存在している。

しかし、患者の医療に対する意識、態度の変化や関心の深さ、社会ニーズの変化により、医療従事者の患者対応には変化が求められている。患者-治療者関係におけるパターンリズムではなく、パートナーシップに基づく信頼関係を構築することが重要であり、こういった関係を構築するためにはお互いの感情をマネジメントが必要である。さらに医療において患者中心の患者満足度PS (patient satisfaction)

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

2) 広島大学大学院 社会科学部 社会科学研究科 マネジメント専攻

が求められ、それが医療の質の評価の一端とされている。そのため現在、多くの病院では、接遇マニュアルを作成し、画一的な患者サービスに躍起になっている。患者によるフィードバック（クレームなど）を通してさらに患者サービスに拍車をかけようとしている。そういった複雑な社会的・個人的背景の中では、ヒューマン・サービス専門職にとって、クライアントと自分との相互行為において生起するさまざまな感情をどのようにマネジメントすれば信頼関係が構築できるのかということが課題である。

筆者の一人である富樫は、リハビリテーションの専門職である理学療法士として長年医療の現場でクライアントと相互作用行為を通じて自らの感情処理や双方の感情マネジメントをおこなってきた。その中で組織における個人は個人感情をどう処理するのか、組織は個々人の感情をどう扱うのかという課題をもつようになった。

社会学者であるHochschildは、感情社会学の立場からその著書『*The Managed Heart*』で、感情労働という概念を提起し、対人サービス労働における感情について詳述した。そこでは自然な自己の感情経験が抑圧され、本当の自己感情を見失わせ、感情管理によって自己疎外、労働疎外を生んでいるとする感情労働のネガティブな面が指摘されている<sup>1)</sup>。しかし、その後の研究では、ネガティブな面だけでなく感情労働のポジティブな側面も指摘されている<sup>2) 3) 4)</sup>。また看護学者である武井の報告によれば、看護において職業人としての自己とプライベートな自己を区別するのが著しく困難であり<sup>5)</sup>、看護教育の中で「共感」や「受容」「傾聴」といった言葉が繰り返し強調されている。そうした中で、「適切な」感情的反応を示さない学生が、「患者の気持ちを汲みとれない」とか、「協調性に欠ける」と批判されることがある。しかし患者に近づけない学生や、不適切な反応を示す学生

の反応の中にこそ、深い「共感」が潜んでいることがある<sup>6)</sup>といった状況も存在しているという。

そこで、Hochschildが提起した感情労働という概念をもとにした対人サービスにおける感情労働研究をレビューし、リハビリテーション専門職の感情労働について考察する。

## 2. 感情労働とは何か

### 2.1 感情労働について

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管理であるとしている<sup>7)</sup>。感情労働においては、職務上適切な感情というものが規定され、管理されている。そして、感情労働者は自らの感情を手段として、クライアントの感情を対象に働くのである。感情労働は、他者の感情と自己の感情を管理しているわけであり、感情労働は職業的に要請されるタスクである。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だということである<sup>8)</sup>。

看護や福祉の現場におけるケア労働の場合、その感情労働は、一時的でなく長期的に行われる。Hochschildによって報告されたフライトアテンダントは顧客との短期的・一時的な対面的相互行為にコミットメントするのに対して、ケア労働者は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ないため、感情の管理は一層困難化する<sup>9)</sup>。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。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、特に相手を援助し成長を促すことを必要とするような仕事においては、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<sup>10)</sup>。

Hochschildによって感情労働者の典型として表されたのは、航空機における白人女性のフライトアテンダントであるが、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。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<sup>11)</sup>。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仕事であるとしている<sup>12)</sup>。感情労働は、人との接触やコミュニケーションがその職務の中心であるような「相互行為的なサービス労働」の顕著な特徴をなしており、特に接客、医療、看護、教育など対人援助サービスの領域で広範に行われている<sup>13)</sup>。しかし、医療において感情労働は正当に評価されなく、隠された自発的な行為とみなされている。感情労働として、できるだけ患者の感情に寄り添い、好意的であれ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。

## 2.2 感情労働における感情規則と感情管理

社会的相互作用において、人は感情表現を行

う場合には、「そうすべきである」とか「そうしなければならない」という感情規則をもって<sup>14)</sup>いる。Ekmanが提起した表示規則<sup>15)</sup>は外面に対してであるが、感情規則は内面的感情にも影響を与える。人はこうした感情規則に基づいて感情作業を行っている。自分の感情が感情規則からずれた場合、感情管理として感情操作が行われる。Goffmanが述べている印象操作<sup>16)</sup>が外面に向けられるのに対してこの感情操作は、外面の表情だけでなく内面の感情にも向けられている。つまり当該の出来事に対してどのような感情が適切なのかを判断する規則が存在するということである。このような感情操作に、表層演技 (Surface acting) と深層演技 (Deep acting) がある。

表層演技とは自分の内なる感情と感情規則とが一致するように、外見上の感情 (表情) を意識的に変えることである。深層演技とは適切な感情を感じるように自らの感情に働きかけ、感情の感じ方そのものを内側から変えることであり、悲しくならなければいけないときには、悲しいことを思い出して悲しくなるようにするといった個人の内部で想像力を駆使した深い行為が行われることである。ヒューマン・サービス専門職の感情労働では、感情性という感情規則と合理性という感情規則が患者との相互行為過程で葛藤要因として存在している。感情規則は、個々人が見せたりもったりする感情の外的側面・内的側面の双方の適切さについて、その程度 (= 例えばどの程度怒ってよいのか)、方向性 (= 例えば、どのような状況であれば悲しんでよいのか)、持続 (= 例えば、どの位の間笑っていてよいのか) を診断するのである<sup>17)</sup>。

自分の感じ方を他者がどう理解し反応するかということから感情規則を認識する。また社会的ルールにより感情は規定される。社会のルールより個人のルールを優先している人がいるが、このような人は、よい意味では問題を乗り

表1 感情労働者の3つの態度 (天田による<sup>18)</sup>)

態度	第1の態度	第2の態度	第3の態度
感情管理の形式	自己同一視	表層の演技	深層の演技
感情管理の実践	感情規則との無距離化 過剰に同一視	感じているように演出 感じているフリ	感じられてしまう 感じるようにできてしまう
社会的帰結	燃え尽き 精神的疲弊	罪の意識 自己嫌悪	嘘の意識 「本当の私」の探求

越えるが、悪い意味では自分の都合づけにより社会から逸脱した行動をとりやすくなる。ヒューマン・サービス従事者は職業倫理から感情規則を拘束される。特に専門職は感情労働を行う上で、感情規則と密接に関係している職業倫理、生命倫理、社会倫理から二重、三重に拘束されているといえる。

Hochschildが感情労働者に対して指摘したと同じようにヒューマン・サービス従事者が職務を行う上での感情管理には、3つのリスクがあるといえる。第1は、一心不乱に職務に就き、そのために燃え尽きてしまう危険性、第2は、ヒューマン・サービス従事者が自分自身を職務から切り離し、表層演技をするためバーンアウトにはなりにくい罪の意識を感じる危険性、第3は、感じるべき役割と自己を切り離さず、自己の内部まで統制してしまい、本当の自分はどこにあるのかという嘘の意識を感じる危険性である。これらは天田によって表1のように整理されている<sup>18)</sup>。

### 3. 感情労働研究がもたらすもの

#### 3.1 ストレッサーとしての感情労働 (ネガティブな帰結か、ポジティブな帰結か)

感情労働はヒューマン・サービス職に欠くことのできない必要なものとして存在する。そして感情労働がHochschildのいうネガティブな効果 (労働疎外、自己疎外) としての帰結をもたらすのか、逆にポジティブな帰結 (職務満足の

向上) をもたらすかは、感情管理の他律化の強さ、感情管理の質 (複雑さ)、労働者とクライアントとの関係によるとしている<sup>19)</sup>。これらは個人や組織に依存することが考えられる。

感じるべき感情と感じている感情とが一致しない場合、つまり感情の不協和 (emotional dissonance) が起こっている場合、感情管理を頻繁に継続的にこなすのは、非常に大きなストレッサーとなる。こうした場合、ストレス反応としてはバーンアウト、離職行動などが考えられている。感情労働をストレッサーとして、ストレス反応をみるのが可能である。Grandeyの提示した感情調整の概念枠組み<sup>20)</sup>を参考に我々は、図1のようにヒューマン・サービス専門職の感情労働ストレスモデルの作成を試みた。感情労働ストレスモデルを説明すると、感情労働がストレッサー (A) として働き、バーンアウト、離職行動、仕事満足がストレイン (B) としてそれぞれポジティブ、あるいはネガティブに帰結する。その間にモデレーター (C) としてソーシャル・サポート (とくに組織内における上司によるサポート)、社会的スキル (とくにアサーションを含むコミュニケーション・スキル) などの環境的・個人的要因が影響を与えている。感情労働におけるクライアントとの相互行為においてはポジティブな出来事とネガティブな出来事がある。

職務が自律性 (autonomy) を持つ場合、職務中の感情労働の発揮は疎外的にならないという<sup>21)</sup>。職務の自律性については職務特性と関

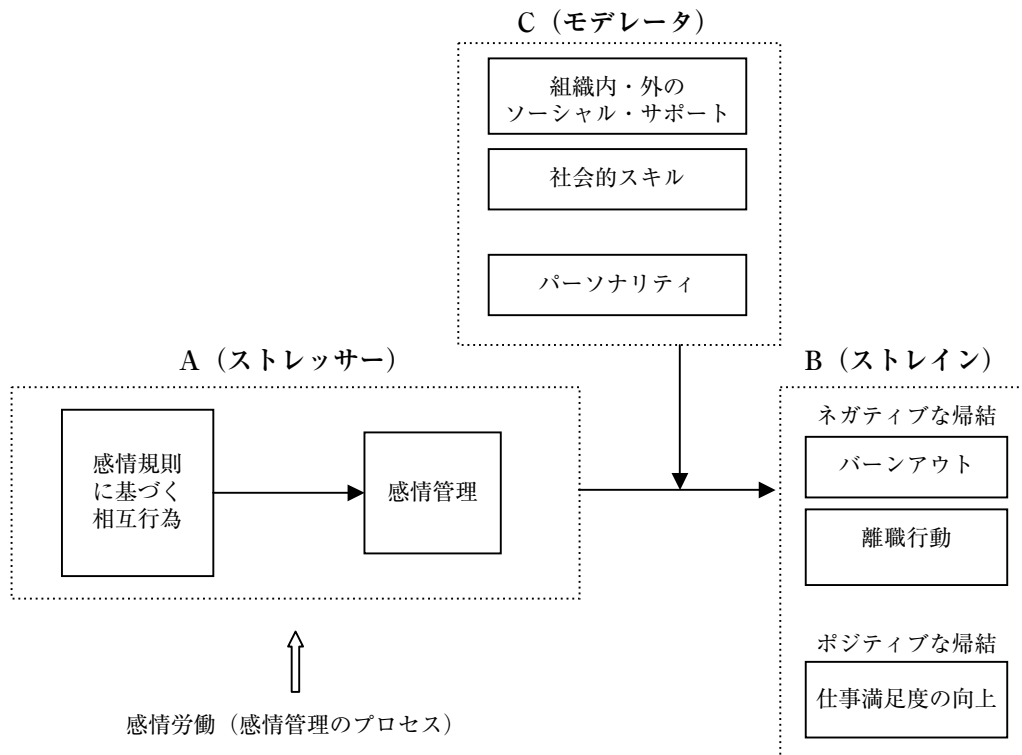


図1 感情労働ストレスモデル

連していると考えられる。三井は医療専門職間において医師だけが自律的であるのではなく、医師との関係の中で看護職やコメディカルは相補的自律性をもっていると提起している<sup>22)</sup>。相補的関係性の中において看護職、コメディカルは自律性を発揮できると述べている。このことについては、今後行う予定のリハビリテーション専門職（コメディカル）における感情労働の実証研究の中で確認したい。

### 3.2 感情労働に影響を及ぼすモデレータ（調整変数）とメディエータ（媒介変数）の役割

ストレスそのものをなくすことは困難である。したがって、ストレスの緩衝にはモデレータやメディエータの役割が大きいといえる。ストレスとストレインの因果関係の間に介入し、その介入する量の変化によって、ストレスがストレインに与える影響が違ってくるとき、その介入するものをモデレータという。ス

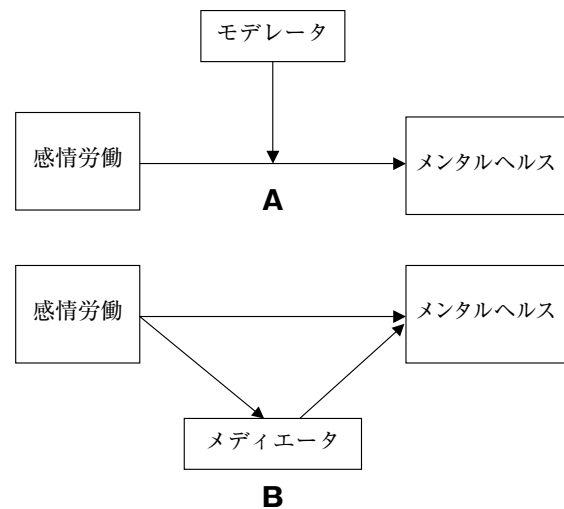


図2 モデレータ (Moderator) Aとメディエータ (Mediator) Bの役割概念図

トレッサーとストレインの因果関係における直接効果より、あるものを媒介したときの間接効果が大きいときこの媒介するものをメディエータという。図2にその概念枠組みを示す。感情労働は対人サービス職にとって必要なものであり、感情労働そのものをなくすことはできない。

そこで、モデレータ効果あるいはメディエータ効果が重要となる。

モデレータとして、田尾は、個人的要因と環境要因に分け、個人的要因として個人差、コーピング、環境要因としてソーシャル・サポートをあげている<sup>23)</sup>。個人差として、年齢、性差やパーソナリティ、社会的スキルなどをあげることができる。環境要因としてのソーシャル・サポートには組織風土や文化といったものも含まれる<sup>24)</sup>。

メディエータかモデレータかは、最初から明確にできない場合もあり、感情労働という概念を規定し、モデレータを検証していく中で、メディエータとしての役割を見つけ出すことが可能であると考えられる。

感情労働を行う上では、とくに個人的要因としての感情マネジメント技法が重要である。この技法として、社会的スキルがある。相川は、社会的スキルとは、対人場面において、個人が相手の反応を解釈し、それに応じて対人目標と対人反応を決定し、感情を統制したうえで対人反応を実行するまでの循環過程であると述べ<sup>25)</sup>、図3に示すような社会的スキルの生起過程モデルを提示している。

社会的スキルの基本となるスキルとして、菊池は、聞く、会話する、質問するなどのコミュニケーション・スキルをあげている<sup>26)</sup>。クライアントとの関係の中で、お互いに感情のやり取

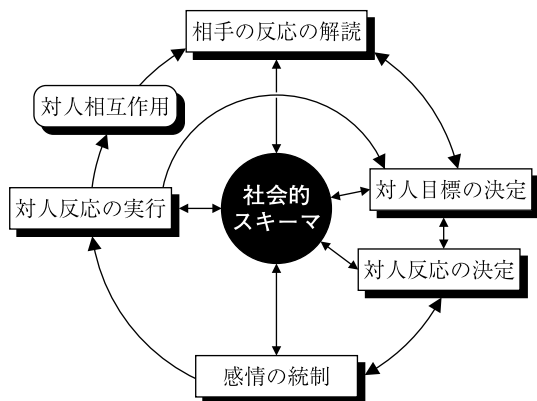


図3 社会的スキルの生起過程モデル改訂版 (相川<sup>25)</sup>)

りがある程度自由にできることが求められる。そのためには、コミュニケーション・スキルが重要である。情報の伝達は意味だけでなく自分の感情や気持ちをうまく表現できることが必要で、特に非言語的コミュニケーション・スキルが重要である。感情労働を行うことは、感情マネジメントによる表層演技が必要であるが、それは、われわれが私的な日常性の中で他者といるためにいつも行っている。奥村は、他者とする技法としての表層演技の必要性を述べている<sup>27)</sup>。

環境要因としてのソーシャル・サポートは情緒的支持と道具的支持に分類される。情緒的支持は、ストレスに苦しむ人の傷ついた自尊心や情緒に働きかけてその傷を癒し、自ら積極的に問題解決に当たれるような状態に戻す働きかけのことである。道具的支持とは、何らかのストレスに苦しむ人にそのストレスを解決するのに必要な資源を提供したり、その人が自分でその資源を手に入れることができるような情報を与えたりするような働きかけのことである。職場における上司や同僚からのソーシャル・サポートは受け手の情緒的消耗と個人的達成に関連し、サポートの程度が高いほど、情緒的消耗の程度が低く、個人的達成の程度が高くなっている<sup>28)</sup>。

#### 4. 感情労働を測る

感情労働を測るということは、明確な感情労働の概念を踏まえ、その概念のもとに感情労働の負荷の測定をどのようにするかということである。したがって感情労働の負荷を測ることによって感情労働ストレスモデルの因果関係の検討が可能となる。

片山は看護師の感情労働を「患者にとって適切であると見なす看護師の感情を、患者に対して表現する行為」と定義し、看護師の感情労働測定尺度を作成した。その下位尺度として、①

探索的理解：適切な感情の表現方法を探しながら患者への理解を示す行為、②ケアの表現：ケアの動作によって適切な感情を伝えようとする行為、③深層適応：適切な感情を創り出そうとする行為、④表出抑制：感情を抑えたり隠したりする行為、⑤表層適応：適切な感情を装う行為、の5つをあげている<sup>29)</sup>。

バーンアウトとの関連性について研究を行っているZapfは、感情労働を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であると定義づけている<sup>30)</sup>。そのうえでZapfは、感情労働の特徴を、①肯定的な感情の表出に関わる職務上の要求、②否定的な感情の表出や統制に関わる職務上の要求、③クライアントの感情への敏感さに関わる要求、④クライアントとの相互作用の統制、⑤本来の感情と表出している感情との間に生じる不協和、の5つをあげている。この5つを下位尺度としてフランクフルト感情労働尺度を作成している<sup>31)</sup>。さらにZapfらはこのフランクフルト感情労働尺度を用いてバーンアウトとの関連性を検討した。階層性重回帰分析を行った結果、もっとも関連性の高かったのは下位尺度のうち感情的不協和であったと報告している<sup>32)</sup>。久保はHochschildやZapfは職務により定められた感情を表出する、あるいは抑制することにもなう情緒的負担感を問題とする立場では共通していると述べ、このフランクフルト感情労働尺度は感情労働を情緒的負担感からとらえる方法であるとしている<sup>33)</sup>。

今後、リハビリテーション専門職の感情労働の負荷を測定するためには、妥当性を考慮にいれ、リハビリテーション専門職の職務内容や職務特性を分析したうえで、これらの尺度を参考に、リハビリテーション専門職の感情労働ストレス尺度を作成することを考えている。

## 5. リハビリテーション専門職の感情労働（今後の実証研究に向けて）

現在、高齢社会を反映し医療・福祉・保健分野のリハビリテーション専門職である理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が急激に増加している。理学療法士（以下PT）・作業療法士（以下OT）が誕生した1966年はわずかにPT 186人、OT 20人であった。2006年現在は、PT 52,088人 OT 33,696人である。言語聴覚士（以下ST）が誕生したのはずっと後で1999年である。そのため長い間待ち望んでいた資格試験をすでに言語聴覚療法の現場で働いていた人たちの多くが受験したので、1回目の試験で4,003人のSTが誕生した。それから、2006年現在は、ST 11,298人である。リハビリテーションの現場で働く、コメディカルといわれているPT、OT、STはクライアント（患者）と相互行為（療法）を行う中で感情管理を日常業務として行っている。Hochschildの定義からリハビリテーション専門職であるPT、OT、STは、感情労働を職業的・組織的に要請されている感情労働者であるといえる。

リハビリテーション医療はチーム医療が原則であり、クライアントを中心に医師・看護師・PT・OT・ST・ソーシャル・ワーカー（SW）等がリハビリテーション・カンファレンスを定期的に関き、それぞれの立場から最初に立てた患者のゴールに向かってそれぞれが連携をとりながら業務を遂行している。クライアントの治療と生活の場である病棟を中心に情報の共有化が行われる。またPT・OT・STの養成の段階においてチーム医療の重要性を学部教育から積極的に行うようになった。しかし、未だに臨床現場では組織的にうまく機能していない状況に遭遇することがある<sup>34)</sup>。こういった状況、風土が感情労働にどのように影響しているか検証する必要がある。

リハビリテーションの対象者は、急性期、回復期、生活期、ターミナル期まで疾病や障害を有しながら長期にわたって障害や疾病とともに生きる人たちである。こうした人たちはさまざまな社会的文脈、個人としての文脈を背負って生きている。リハビリテーション専門職はクライアントと一生関わるぐらいの覚悟が必要である。リハビリテーション分野では長期化する疾病あるいは障害が主な対象である。リハビリテーション専門職がその疾病をうけとめることや障害を受容するということは、患者の間に生起する双方の感情を感情管理することが必要であり、一方通行的な感情管理、感情労働ではうまくいかない。リハビリテーション専門職がクライアントのやる気を惹き起こしたり、障害受容を促したりする行為は、双方の相互作用である感情作業によってなされているということが重要である。リハビリテーション専門職の感情労働としての感情管理において、障害（身体・精神）やさまざまな疾病を有するクライアントとともに築くパートナーシップと信頼関係が基盤になればならない。

医学中央雑誌等でリハビリテーション分野の専門職であるPT、OT、STの感情労働に関する先行研究について調べたが、書かれている文献は見当たらなかった。リハビリテーション専門職は、長期間にわたりクライアントと関わり、そして長時間に渡り接する職務である。そこで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と考えられる。しかし、ある一定期間におけるプロセスとしての感情労働がどのように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、職務内容との関係をさらに検討し明確にする必要がある。また、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の共通するものとしなもの、あるいはその差異について実証したいと考えている。

## 6. 終わりに

リハビリテーションの現場で対人援助において生起する感情についてどのように処理すればいいかと悩んでいるときに、感情労働という言葉に遭い、Hochschildの感情労働論に触発されて、感情労働研究に取り組んできた。文献レビューを行い、社会構成主義やシンボリック相互作用論をよりどころとする感情社会学から感情は社会的なものであるという感情管理の前提となる考えを示唆された。現代は、こころの時代、あるいは感情管理社会<sup>35)</sup>、心理主義化社会<sup>36)</sup>といわれ、相手との相互行為の中で、感情の抑制、高揚といった感情のマネジメントが必要になっている。時代に沿った社会的ルールから影響される感情規則に基づく感情労働がネガティブな帰結とならないためには、対人援助職にとって感情マネジメントのスキルが必要である。また組織・職場での感情面でのソーシャル・サポートも重要である。対人援助職がバーンアウトなどに陥らないようメンタルヘルスを保つためにはどうすればよいか、今後さらに検討が必要である。

### [注]

- 1) Hochschild, Arlie “The Managed Heart- Commercialization 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) Wouters, Ca “The Sociology of Emotions and Flight Attendants: Hochschild’ Managed Heart” Theory, Culture, & Society, 6, 1989, p.95-123.
- 3) Tolich, Martin, B. “Alienation and Liberating Emotion at Work: Supermarket Clerk’s Performance of Customer Service” Journal of Contemporary Ethnography, 1993, 22 : 361-381.



- 4) Himmelweit,Susan “Caring Labor”, Steinberg, R.J. & Figart,D.M. (eds.) The Annals of the American Academy of Political and Social Science: Emotional Labor in the Service Economy, Sage. p.27-38
- 5) 武井 麻子 “感情と看護：人とかかわりを職業とする意味” 医学書院, 東京, 2001
- 6) 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, 東京, 2005 p.159-180
- 7) 前掲1)
- 8) 石川 准 “感情管理社会の感情言説—作為的でも自然でもないもの”, 思想 2000, 907 : 41-61
- 9) 天田 城介 “みらいを拓く社会学—感情を社会学する, 看護・福祉の現場における感情労働” ミネルヴァ書房, 京都, 2004 p.119-139
- 10) 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 2006, 567 : 1-13
- 11) 前掲1)
- 12) Steinberg & Figaart “Emotional Labor Since The Managed Heart”, The Annals of American Academy of Political and Social Science, 1999, 561
- 13) 小村 由香 感情労働における自己—感情労働がポジティブな経験となるための条件. 社会学年誌 2004, 45 : 67-82.
- 14) 前掲1)
- 15) Ekman,P. “Universals and cultural differences in facial expressions of emotion”, Nebraska Symposium on Motivation, University of Nebraska Press. 1972, p.207-283
- 16) Goffman E. “The Presentation of Self in Everyday Life” Doubleday & Company, 1959. [石黒毅訳“行為と演技—日常生活における自己呈示” 誠信書房, 1974]
- 17) 崎山 治男 “感情社会学の展開—感情操作” 北樹出版, 東京, 2006 p.35-49
- 18) 前掲9)
- 19) Abiala,K. “Customer Orientation and Sales Situations: Variations in Interactive Service Work”, Acta Sociologica, 42, p.209-222
- 20) Grandey A.A “Emotion regulation in the workplace—A new way to conceptualize emotion labor—” J.Occup. Health Psychol. 2000, 5(1) : 95-110
- 21) 鈴木 和雄 感情管理とサービス労働の統制. 大原社会問題研究所雑誌雑誌 2006, 567 : 15-28
- 22) 三井 さよ. “ケアの社会学—臨床現場との対話” 勁草書房, 東京, 2004. p.212-231
- 23) 田尾 雅夫 “組織の心理学” 有斐閣, 東京, 1999 p.77-83
- 24) 浦 光博 “支えあう人と人” サイエンス社, 東京, 1992 p.58-124
- 25) 相川 充 “人づきあいの技術” サイエンス社, 東京, 2000 p.100-138
- 26) 菊地 章夫他 “社会的スキルの心理学” 川島書店, 東京, 1994 p.24-37
- 27) 奥村 隆 “他者という技法—コミュニケーションの社会学” 日本評論社 1998
- 28) 前掲24)
- 29) 片山由加里他 看護師の感情労働測定尺度の開発. 日本看護科学会誌2005, 25(2) : 20-27
- 30) Zapf,D “Emotion work and psychological well-being—A review of the literature and some conceptual considerations—” Human Resouce Management Review, 12, p.237-268
- 31) Zapf,D., Vogt,C., Seifert,C., Mertini,H., & Isic,A. Emotion work as a source of stress: “The concept and development of an instrument.” European Journal Work and Organizational Psychology 1999 8, p.371-400.
- 32) Zapf,D., Seifert,C., Schmutte,B. “Emotion work and job stressors and their effects on burnout.” Psychology and Health 2001, 16 : 527-545
- 33) 久保 真人 “バーンアウトの心理学. サイエンス社, 東京, 2004 p.181-196
- 34) 前掲22)
- 35) 崎山治男 “こころの時代と自己—感情社会学の視座” 勁草書房, 東京, 2005 p.3-88
- 36) 森 真一 “自己コントロールの檻” 講談社, 東京, 2002 p.26-42