

病棟看護集団のダイナミックスと患者関係

宗 像 恒 次*

~~~~~<内 容>~~~~~

はじめに

I 調査研究の枠組と方法

II 分析結果と考察

III 要旨と結語

~~~~~

はじめに

個々の看護職が患者に対していかに個別的に努力をしようとしても、その人の所属している集団のあり方にあまり意識されることなく大きな影響をうけていることがある。所属集団のもつ心理社会的な力動性（ダイナミックス）によって、その人が些細なことにこだわる防衛的な自分を見出すことがあるかもしれない。あるいはそれとは逆に、こだわりのない生き生きとした自分を見出すこともあるかもしれない。これらの中にたとえ作爲的なものがあつたとしても、実際はむしろ集団の中での直感的な交流の中で必ずしも意識されることなく生じてくるあり方で、後になってから結局所属集団の影響をうけている自分のあり方に気づくものである。これらは看護職がもつさまざまな個性の織りなす綾としての集団性と、さまざまな生育史をもつ個々の看護職の自我性が、相

互にそれぞれの自己統合性を維持しようとするところから自然発生的に生じる力動性のなせるわざといえる。ところで、このような力動性が個々の看護職のあり方に大きな影響力をもっている以上、それが看護職の患者へのかかわりに反映してくるのは自ずと明らかであろう。

筆者は患者へのかかわりを考える際、個々の看護職の個別的なあり方を省察するだけでなく、看護集団全体の中での看護職のあり方を考える必要があると思っている。このように集団成員としての看護職を自らが洞察することによって、集団の中で直感的にふるまっているあり方を明らかにすることが大切である。そしてそのことによって、看護集団全体のかもしだす力動性を患者の個性や人生をいかすようなものにする努力が必要ではなからうか。本稿では、このような考えを検討するために、病棟看護集団のもつ力動性が看護職の患者へのかかわりにどのように反映するかについて操作的尺度にもとづいて実証しようとしている。

* むなかたつねつぐ／国立精神衛生研究所
社会精神衛生部

I 調査研究の枠組と方法

本研究における仮説は病棟看護集団のソシオメトリー（集団成員の対人関係を測定分析する理論ないし測定法）を用いて測定した人間関係の構造と、その中での個々の看護職が自分自身についてまた所属看護集団についても持っている意識との力動的な相関が、看護職の患者に対する意識へと反映する側面があるのではないかというものである。もちろん、個別的にみると必ずしも看護集団の力動性にもとづいて影響をうけるものばかりではなく、個々の看護職と患者との出会いによって決まってくる。しかし、これらを集散的にみると、看護集団の力動的な影響が明らかになるであろう。従って、ここでの分析は個々の看護職の意識の事例分析というよりは、操作的尺度を用いた統計学的処理に基づいて、看護集団全体としての集散的あり方を分析しようとしている。またこのような個人的な秘密を伴う調査は、その結果が個人の秘密を侵害する恐れもあるので、この分析方法によって秘密を遵守しようとしているともいえる。

以上のような構想にもとづいて、いくつかの病院病棟における看護職員を対象として調査票を用いた自記式調査を実施したが、その際の仮説を構成するそれぞれの変数は次のとおりである。まず、従属変数（解明すべき事象）を「看護職員の患者好悪選択」とし、その指標として各患者について看護職員が持っている「好ましい、どちらでもない、よくない」イメージをチェックリスト 1 によって測定しようとした。その結果は病棟看護集団ごとに各看護職員の患者好悪選択を集団として総合した比率（Gric）にまとめ、当該集団の中の看護職員と患者との人間関係の状態を示す集散的

看護職の患者好悪選択に関するチェックリスト 1

あなたにとって次の患者さんは、1・2・3の番号のうちいずれに該当しますか。該当するものに○印をつけて下さい。

（但し、患者さんの名前に見覚えのない場合は、回答しなくても結構です。）

	1 （その人柄が分 かり愉快に話 ができる人）	2 （どちらとも いえない）	3 （接するのが不愉 快だから関係を もちたくない人）
① Aさん	_____	_____	_____
② Jさん	_____	_____	_____

な指標とした（算定式 i）。

なお、このチェックリスト 1 は看護職員の患者についての好悪選択によってお互いの人間関係の状態を判断できるという根拠によってつくられているものである。もちろんこのようなチェックを看護職員が患者について行なうだけでなく、患者も看護職員について行なうべきであるが、病棟の中で看護職員の世話を受けている患者に対してこれを実施すると防衛的回答が生れ、実像と区別できないとみて、行なわれていない。今後投影的方法を用いて測定すべきであろう。

次に、独立変数（従属変数に強い影響を及ぼす要因）として三つの変数を仮設してみた。一つは病棟看護集団についてソシオメトリーを用いて測定した人間関係の構造である。周知のとおりソシオメトリーは、社会心理学のモレノ学派によって体系づけられた人間関係や集団についての分析及び測定法であるが、ここではチェックリスト 2 のような調査票を用いた。この結果は Proctor, C. H. や Loomis, C. R. の方法（参考文献①）に

チェックリスト 2

Sociometric Measurement

- Q1 下の欄の中で、日頃あなたと親しくしてこれからも親しくしていきたいという人がいますか。あったらその人の名前の番号に○印をつけて下さい。
- Q2 それでは、日頃あなたと親しくない、これからもあなたの方からあまり親しくできそうにない人がいますか。あったらその人の名前の番号に印をつけて下さい。
- Q3 あなたはこの人にグループのリーダーをしてもらえば喜んでついていけると思う人がいますか。いたらその人の名前に△印をつけて下さい。

病棟看護集団全員の個人名

名前 _____ 男 ・ 女
昭和 年 月 日 (実施日)

よって、各看護職員の被選択数(C)、相互選択数(MC)をもとめ、そして病棟看護集団の特性としての集団発展性指数(GE)や集団凝集性指数(GC)を算定した(算定式 ii)。

その他個々の看護職員の特性を示すものとして、被排斥数(R)、差引地位(CRS = C - R)、相互排斥数(MR)及び田中態次郎(参考文献②)の社会測定的地位(Iss)やリーダー被選択数(CL)を算定した。

もう一つの独立変数として各集団の中での看護職員の自我状態を測定するため、チェックリスト3を用いて統率的、養育的、現実的、表出的、探求的な5つの自我状態が集団の中でどれだけ顕在化しているかの得点を数え、集団として総合した自我状態顕在比率(Grme)を算定した(算定式 iii)。この比率は看護職員が所属する病棟看護集団の中で、自我状態をどのように顕在しているかをみ

ようとするもので、これによって所属集団の影響を受けた自我のあり方を知ろうとするものである。この自我のあり方によって患者との人間関係もケアの内容も大きく影響をうける¹⁾。

あと一つの独立変数は、病棟看護集団について各看護職員が感じとっている統制的、養護的、問題解決的、調整的、同上的な機能状態を測定した

(i) 看護職の患者好悪選択比率の算定式

$$Gric = \frac{\sum RIC}{NA} \times \frac{1}{N} \dots \dots \dots (i)$$

Gric : 看護集団全体の患者好悪選択比率

NA : 全回答数

RIC : 各看護職員の患者好悪選択比率

N : 全成員数

(ii) 病棟看護集団の人間関係を現わす指数の算定式

$$GE = \frac{\sum C}{N(N-1)}$$

$$GC = \frac{2\sum MC}{N(N-1)} \dots \dots \dots (ii)$$

C : 集団の中でその人が好ましいとして選択された数

MC : 集団の中で相互に好ましいとして選択されている数

GE : 集団の発展度を示す指数

GC : 集団の凝集度を示す指数

N : 全集団成員数

(iii) 自我状態顕在比率の算定式

$$Grme = \frac{\sum ME}{N} \dots \dots \dots (iii)$$

ME : 顕在化した自我状態の得点

[5つの自我状態が全て顕在化すると5点となる]

N : 全成員数

Grme : 集団の中でそれぞれの顕在した自我状態を総合した比率

(iv) 集団機能評価比率の算定式

$$Grsf = \frac{\sum SF}{N}$$

SF : 成員によって評価された集団機能の得点

N : 全成員数

Grsf : 集団の中で各成員によって評価された集団機能を総合した比率

自己イメージチェックリスト 3

* 仕事をおこなうときの自分のイメージについて、あなた自身に該当する番号がありましたら○印をつけて下さい。

① 困っている人を見るとほっておけなくなる	1	2	3	4	5	} 養育的 自我状態
	いつもそ うである	まあまあ そうであ る	どちらと もいえな い	あまりそ うでない	そうでは ない	
② 人の悪いところよりも良いところの方がよくみえる	1	2	3	4	5	} 統率的 自我状態
③ ものごとの最終的なけじめは自分がとろうとする	1	2	3	4	5	
④ ものごとのすじを通す	1	2	3	4	5	} 現実的 自我状態
⑤ 他人の意見を参考にする	1	2	3	4	5	
⑥ 現状をふりかえったり、考えたりするのに時間をかける	1	2	3	4	5	} 表出的 自我状態
⑦ 言いたいことは遠慮なくいう	1	2	3	4	5	
⑧ 気持ちを自由にあらわす	1	2	3	4	5	} 探求的 自我状態
⑨ 興味のあることがあればすぐ気持ちがうごく	1	2	3	4	5	
⑩ ひらめきや直感で判断する	1	2	3	4	5	
	} 顕在		中間	} 潜在		

もので、チェックリスト4を用いて各成員によって評価された機能状態の得点を総合し、集団機能評価比率としてもとめたものである(算定式iv)。これは各看護職員が所属した病棟看護集団の機能をどのようにうけとめており、またどのように評価しているかについて調べようとするものである。たとえば、集団の統制機能がうまくいっていないと感じる看護職員は、「日頃まとまりのないバラバラな集団環境の中で、仕事していると感じている」わけである²⁾。もちろんそのような個々の受けとめ方は個人によって異なるわけであるが、その受けとめ方を集合して割合をみると、この集

団の特性をあらわすと思われる。

以上のように、本稿は看護職員と患者との人間関係を示す患者好悪選択比率を従属変数とし、それに影響をおよぼす集団発展性指数、集団凝集性指数、自我状態顕在比率、集団機能評価比率等を独立変数として、相互の関連をみようとしている。もちろん、独立変数間の相関性が強いと思うので、各独立変数を他の独立変数に対する従属変数として、それぞれ検討してみようと思う。

次に分析対象についてであるが、病棟看護集団のケースは4つあり、ケース1、2は一般病院のそれぞれ呼吸器・循環器病棟、老人を主とした混

病棟看護集団のダイナミックスと患者関係

チェックリスト 4

* あなたの職場（所属病棟）の雰囲気について、次の1から5までに該当するものがありましたら、その番号に○印をつけて下さい。

① 職場にはお互いをかばいあう 気持がある	1	2	3	4	5	} 養護的 集団機能
	いつも うである	まあ そうであ る	どちら もいえ ない	あまり うでは ない	そう では ない	
② 職場にはお互いを思いやる 雰囲気がある	1	2	3	4	5	} 統制的 集団機能
③ 職場ではそれぞれが勝手に 言いあたり、行動したりして いる	1	2	3	4	5	
④ 職場はまとまりがある	1	2	3	4	5	} 問題解決 的集団機 能
⑤ 職場ではそれぞれが納得しあ うまで話しあえない	1	2	3	4	5	
⑥ 職場では問題が解決できない	1	2	3	4	5	} 調整的 集団機能
⑦ 職場ではお互いの気持を大切 にしている	1	2	3	4	5	
⑧ 職場ではお互いが、相手の考 え方を尊重しようとする。	1	2	3	4	5	} 向上的 集団機能
⑨ 職場では互いがより良くなる ことを求めている	1	2	3	4	5	

表1 対象となった病棟看護集団の特性

	施設の種 類, 規模	病棟の特性			
		病床数 (床)	看護職員 (人)	夜勤体制	看護職員 平均年齢 (歳)
ケース1	143床 一般病院	40	18	3交替	26.3
ケース2	同上	56	15	3交替	27.2
ケース3	290床 精神病院	40	13	2交替	38.8
ケース4	同上	50	7	当直制	39.3

合病棟で、ケース3, 4は精神病院の閉鎖病棟である。その他の病棟特性は表1のとおりである。このような4つのケースの比較分析によって、仮説を検討しようとした（ケースごとの基礎データは「資料」参照）。

II 分析結果と考察

一般に集団における人間関係が悪くなると、集団成員は自分の個性を縦横に生かせず、新しい試みに挑んだりすることができなくなったり、主張することや不満があっても表出できなかつたりす

る。また、集団としてまとめるために成員を統率したり、あるいは許容的、養育的にふるまわなければならないとしても、相手の防衛的な対応に何か異和を感じるようになり行動できなかつたり

する。これは集団における人間関係のこれ以上の悪化を防ぐために、個々の成員が気持の表出を抑えたり、他の成員に対して指導的になることをやめていることを意味している。これによって集団としての積極的なまとまりはなくなるが、人間関係をそれ以上悪化させないですませることができる。確かに、このような自己規制的な成員のあり方が人によっては堪えられないものになり、ある人はスケープゴートにされて攻撃にさらされ、集団から離れていくか、あるいは逆に他からの援助があって集団のあり方自体を改善するかもしれないが、多くの集団は両面をもっている。

たとえば、ある集団はメンバー相互で統率的あるいは養育的なリーダーシップを発揮しあっているが、その中で感じた不満を抑圧しようとし、あまり自分の気持を他の成員の前で表出しようとならない。その結果不満はつるので、所属集団のあり方自体に対する不満として投射され、集団機能を問題視するようになる。そして成員相互はうちとけず、凝集性は低いものとなる。表2のケース4はそのパターンの一つの例である。このケースの看護集団は表出的な自我状態の顕在比率が0.38と少し低い。しかし統率的及び養育的な自我状態の顕在比率0.92はきわめて高く集団成員はそれぞれ

れ指導的な立場をとろうとする人が多い。従って、集団の向上性評価は1.00と高い。しかし、率直な意見がおさえられているため、フラストレーションもかなり蓄積しているものと考えられ、集団機能評価比率がケース1, 3に比べて全体的には低くなっている。個々の看護職員が評価する集団機能も必ずしもよいものではなく、とりわけ問題解決機能の評価が低い。換言すると各看護職員の指導的な対応力は強いが、しばしばそれが相互の衝突をも招くと推測され、相互の人間関係の悪化を防衛するためうちとけた気持の表出を自己規制していると思われる。従って、個々にフラストレーションがあっても表出されないため、集団のあり方に対する低い評価となってあらわれ、客観的な集団凝集性指数も0.051と低く、相互にうちとけられない雰囲気があることを示している。

これに対してケース3は養育的な自我状態の顕在比率は1.0ときわめて高いが、統率的な自我状態の顕在比率はそれ程でもない。しかしケース4と同様、表出的な自我の顕在は比率0.29と抑えられている。すなわち、このケースの看護集団は統率的な対応ではなく、相互に養育的、保護的な対応が強くみられるので、問題が生じても相互に許容的に対応する。従って、集団のあり方について

表2 病棟看護集団の分析結果

病棟看護集団	集団における患者好悪選択比率(Gric)			集団における自我状態顕在比率(Grme)					病棟における看護集団機能評価比率(Grsf)					集団凝集性指数(GC)	集団発展性指数(GE)
	好ましい	などいちらでも	よくない	統率的	養育的	現実的	表出的	探求的	統制性	養護性	問題解決性	調整性	向上性		
ケース1	0.40	0.57	0.03	0.86	0.81	0.86	0.71	0.57	1.00	0.95	0.90	0.95	0.95	0.467	0.450
ケース2	—	—	—	0.67	0.73	0.87	0.33	0.53	0.73	0.53	※ 0.50	0.73	※ 0.93	0.382	0.342
ケース3	0.35	0.65	0.00	0.43	1.00	0.86	0.29	0.57	0.71	0.86	0.86	0.86	0.86	0.000	0.214
ケース4	0.26	0.66	0.08	0.92	0.92	0.77	0.38	※ 0.50	0.69	0.69	0.54	0.62	1.00	0.051	0.218

※N. A. を1つ含んでいるので修正処理をした。

もに低いものではない。しかし、相互に率直な気持の表出が少ないため相互のうちとけた関係が生まれず、自立しているが孤立的であり、集団凝集性指数も低いものとなっている。率直な気持の表出が、おたがいの許容的な関係を脅かし不安にさせるものとして受けとめられているのではないかと思われる。

ケース2はケース3、4と同様に表出的な自我状態は顕在比率0.33と低いものであるが、統率的及び養育的自我の顕在比率がそれぞれ0.67、0.73とケース1、4に比べ高くはなく、現実的な自我の顕在比率は0.87と高くなっている。もちろんケース1、3、4の場合も同様に現実的な自我状態の顕在が強いが、ケース2よりも統率的及び養育的な自我の顕在の方がより強くなっているのが特徴である。またケース2はケース3、4と異なって、リーダーとして選択されている人が婦長や主任だけではなく、それ以外にも多い(資料参照)のが特徴的である。すなわち、このケース2の看護集団は、ケース3、4のように問題が生じた際相互に指導的な立場をとろうとすることから衝突し、人間関係を悪化させることを避けるため、気持の表出を抑え、最終的には判断を婦長等のフォーマルなリーダーにまかせるケースとは異なっている。むしろ現実的な形で問題解決しようとすることに重きがおかれ、その意味ではフォーマルリーダー以外のリーダーの意志決定への関与の余地があり、相互が対等に交流する機会もあると考えられ、集団凝集性指数も0.382となっている。しかし集団の機能評価比率はあまり高くなく、とりわけ養育的機能や問題解決機能の評価が低い結果となっている。すなわち、成員は現実的な問題解決を志向しているが率直な気持の表出が抑えられているためか、問題解決の結果に不満を残すものとなって

いると考えられる。このケース2の集団は各看護職員の積極的、現実的な行動が期待される雰囲気をもっているが他の成員に気持をくばる現実的な余裕がないため、不満があっても率直な表出を抑えなければ、現実的な処理能力を越えて混乱してしまうという不安をお互いもっているのではないかと思われる。

ケース2、3、4に比べケース1の看護集団においては、各看護職員の自我の顕在比率は高く、集団機能評価比率も高く集団の客観的な凝集性、発展性も高い。すなわち看護職員が21名でありながら、個性が抑えられないで発揮されており、集団のまとまりがとてよい。その意味ではかなり理想的な集団といえるが、探求的な自我状態はケース2、3、4と同様十分な顕在がみられない。すなわち、看護上の創造的な発展をもたらす自我状態が必ずしもまだ生かされていないと思われる。しかし、ケース2、3、4とも共通していることであるが、集団の向上性は高く発展的な集団であることは十分うかがえることである。

ところで、最後にこれらの集団の看護職員は患者とはどのような関係がみられるのかについて検討してみよう。表2の患者に対する好悪選択比率をみると、さすがに「接するのが不愉快だから関係をもたたくない人」というイメージをもつ人は少ないが、いないわけではない。一方、患者の「人柄がわかり愉快地に話しができる」と好意的なイメージをもつ看護職員は、ケース1のようなバランスのとれた集団に一番多い。また養育的な自我状態の顕在が強く集団機能評価の比較的よいケース3のような集団もそのような好意的な選択をする人が多い。これらに対して、ケース4のように統率的な自我状態の顕在が強く、表出が抑えられ、集団機能評価の低くなっている集団は患者に対す

る好意的な選択が少なくなっている。このことから病棟における看護集団機能をよく評価しているケースは、患者についても好意的なイメージでみる確率が高いという仮説がなりたつ。そして、そのことは看護職員と患者とのよい人間関係がより多く存在していることを予想させる。すなわち、自分の所属する看護集団をよく評価している看護職員の多い集団は、患者との人間関係もよいことが多いということである。

しかしケース3のように集団機能評価がよいが集団の凝集性指数が低く、表出的な自我状態の顕在率は低い場合がある。一方で養育的な自我状態の顕在比率はきわめて高いことから養育的、保護的な自己を発揮している人の多い集団は、集団機能の評価についても、患者好悪選択についても

養育的な態度でみているのではないかとも思われる。従って、患者からみると、必ずしもそのような看護職員を好ましくみていないことも考えられ、患者に対する保護的な押しつけがあることも考えられないわけではない。集団凝集性が低く、リーダーとして選択される人もフォーマルリーダーに絞られ、しかもそのリーダーへの好意的関係がみられず拒否的な人もいることを考えると、ケース3は気持のうちとけた関係がみられない集団と思われる。そのような集団において看護職員と患者とのうちとけた交流を予想することは難しく、むしろ看護職員の方の「好意的でありたい」という期待が強くみられる評価ではないかと推論される。この判断の決着は、患者の方から看護職員をみる調査の実施を待つしかないであろう。

Ⅲ 要 旨 と 結 語

本稿では、個々の看護職員の行動は所属看護集団全体のあり方によって大きな影響をうけ、彼女らの患者へのかかわりが大きく制約されるだろうという仮説を検討するため、4つの病棟看護集団のソシオメトリーによる人間関係の構造、自我状態の顕在度、集団機能の評価意識、患者好悪選択の各変数に関して比較分析をおこなってきた。その結果自我状態の多様な顕在を許す集団は、集団機能についての評価もよく、集団の凝集性、発展性も高く、患者に好意的にかかわる確率が高いことがわかった。すなわち、それぞれの看護職員の個性の発揮に許容度のある集団はまとまりもよく、発展の可能性もあり、患者とも良い情緒的な関係でかかわれるということであり、この仮説をより有力なものとする結果をえた。

もちろん分析の方法については課題も多い。一

つに患者側から看護職員をみる調査がされていない。また、種類の異なる病院病棟を同じ集団とはいえ、同次元で比較することに疑問が残る。もう一つに、チェックリストの信頼性、妥当性の問題がある。チェックリストは既に臨床上、調査上確かめられつつあるがまだ検討するべき余地を残している。また、信頼度についても現在検討されつつあるものである。他にも課題があると思われるが、一応今迄の努力によってここまで明らかになったことを報告する。(1980・6・17 受理)

注1) かつて(1959年)エリック・バーンは精神分析を基礎にして交流分析(Transaction Analysis)を考察し、人の心の動きを自我状態(egostate)と名づけ人々のものごとへの対応傾向について理論化した。筆者自身も似た考えをもっていたが、交流分析に啓発されながらそれとも基本的に異なる点を持つ次の考え方をここで提唱したい。

人の心の動きは下記のような5つの働き（機能）に従ってわけることができる。一つは心の動きが養育的な傾向の強い場合、たとえばいつも人の困っているのを黙って見ていられない傾向のある場合である。これを**養育的自我状態**が強いと呼べる。それは多少自己犠牲はあっても他の人に対する保護的、養育的な責任を感じやすい場合である。

もう一つは心の動きが統率的な傾向の強い場合、たとえばいつも最終的なけじめをとろうとする傾向のある場合である。これを**統率的な自我状態**と呼ぶと、それは他の人に対する統率的な責任を感じやすい。この養育的な自我状態も統率的な自我状態も他の人に対して指導的な動きをしようとするものである。このような心の動きが強い人は人に対して責任を感じやすく、しばしば相手の意志をかえりみないでその人を指導する使命感を感じ、それにこだわりだすと相手にフラストレーションを起こし、葛藤をつくりやすくなる。

次に心の動きが表出的な傾向の強い場合、たとえばいつも気持ちを自由にあらわす傾向のある場合である。これを**表出的な自我状態**と呼ぶと、それは他の人に対する責任よりもむしろ自己の感情を率直にあらわすことが優先されやすい場合である。

また心の動きが探求的な傾向の強い場合、たとえばいつも好奇心が強く物事を探求していくような場合である。これは**探求的な自我状態**と呼べ、興味深いことがあれば他の人に対する責任よりもむしろ自分の好奇心の充足が優先されやすい場合である。これらの表出的な自我状態も探求的な自我状態も自分の感情充足的な動きをしようとするものである。感情充足的な心の動きが強く相手のことをかえりみないで訴え相手に過度に依存してでも感情充足しようとする、相手の不満を招き、他の人との葛藤を生んだりひいては自分の葛藤も招くことになる。

また探求的な心の動きが強く、相手のことをかえりみないで興味本位になると、相手の不満を招き、これも他との葛藤や自己葛藤を招くことになりやすい。

またこれらに対し心の動きが現実的な傾向が強い場合、たとえば他の人の意見に耳をかたむけたり、自己反省する力の強い場合である。これを**現実的な自我状態**と呼ぶと、それは規範や慣行や感情などにとらわれないで現実的な対応をしようとする。問題をかかえても現実的、実際的な解決の方法を見出し実行しようとするだろう。しかし反面、相手の価値観や感情などをかえりみないで現実的で相手を操作するような対応をすると、他の人との異和感を伴ない相手の情緒的な

不満を招きがちなどがあることから、他との葛藤や自己葛藤を生じやすい。

このように人の自我状態は、状況に応じてどのように対応するかによってさまざまな働きをするが、重要なことはそれぞれの自我状態が**おたがいの意志を尊重した対応**をできるかどうかにかかっている。すなわちその場その場のおたがいの意志を尊重しそれに見合った自我状態で対応できるか、それともそのように対応しないで結果的に軽視あるいは無視し、相互の間に葛藤をつくるかである。確かに多くの場合は、対応傾向の強弱はみられても相互の意志にそってそれぞれの自我状態で対応できるものである。しかし、人によっては自分の生育歴によってものごとに対してどのような自我が対応しやすいかという対応傾向が条件づけられており、多少偏っているものである。自分のこの対応傾向にこだわることなく、相互の意志にそって自我状態を対応させることは難しい場合がある。とりわけ自我が不安定な状態にあるときはそうである。また所属集団内の関係が悪いときも影響があり、相互の意志に添うことは難しくなる。そこで、指導的な対応はできるが率直な表出ができないとか、不満の表出はできるが相手に対する指導的な対応あるいは現実的な対応ができないということになる。

この結果、人間関係は悪化の度合を強めることになる。チェックリストはそのような状態を自己反省させてくれる手段であるが、今回は集団の中での自我状態の顕在性をみるための尺度として用いた。この内容の詳細は、「家族と看護の社会科学」垣内出版（近刊）を参照されたい。

機能別にみる自我状態と他の自我論との対応

	精神分析	交流分析	本理論
superego	…… parent	…… 指導的な自我状態	{ 養育的…(i) 統率的…(ii)
ego	…… adult	…… 現実的な自我状態	……(iii)
id	…… child	…… 充足的な自我状態	{ 表出的…(iv) 探求的…(v)

* 基本的な相違は精神分析、交流分析が ego, adult を重視するのに対し、本理論では (i)~(v) のそれぞれの機能を重視し、それが自己中心的に機能するとき、自己=他者中心的に機能する差を区別し、自己=他者中心的に機能することを重視している。養育的自我状態が自己中心的に機能すると、過保護になり、統率的自我は強制となり、現実的自我は操作となり、表出的自我は攻撃となり、探求的自我は興味本位となる。

2) 集団は、個人が自らのパーソナリティの統合と安定のために自己葛藤に対処すると同様に、集団内に生じた葛藤に対し集団全体の統合と安定のために対処しようとする。集団は成員間の役割期待する側と役割する側における役割方法上の葛藤* や情緒上の葛藤**が生じたとき、何らかの形の対処が必要となってくるが、おおむね集団として大きく四つの対処がおこなわれる。まず当該成員に対して、集団全体の立場から全体の意志に合致する規範や標準にみあった役割期待を行ないその期待に合った役割遂行を行なうように**統制**したり、補足しながらもそれにみあう役割能力をつけるように**養護**する、いわば指導的な対処のしかたである。このうち統制的な対処は成員間の役割期待する側と役割遂行する側とのやり方や、役割方法の上でのズレを全体の規範や標準にあったものにするに重点があり、養護的な対処はやり方や役割方法でズレがあっても成員間の情緒的なズレをつくらないよう、補足しながら指導するものである。

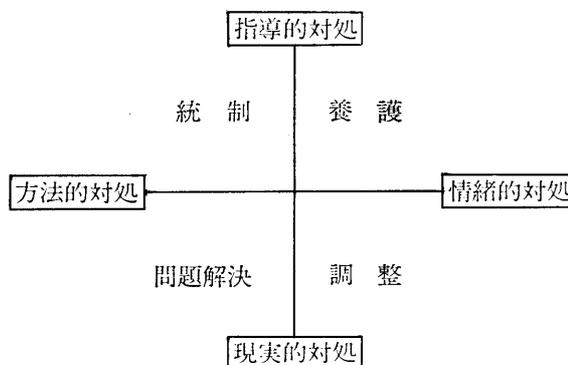
さらにもう一つの対処は、たとえ指導的な対処があっても、現実的に必要と思われる役割期待がはっきりと示されないことや示されていても認知できなかったため、あるいは役割遂行する能力や手段を欠いていたため、実際に生じる葛藤問題を解決するものである。これは**問題解決的な対処**のしかたである。統制することがあっても、実際に生じる葛藤には現実的に対処し、問題解決するしかない。このことは養護についても同様で、過度な養護によって相手の自立をそこね依存させることから葛藤が生じ、現実的に解決しなければならぬ必要がでてくることは少なくはない。

あと一つの対処は、成員がそれぞれ自己流の役割期待で相手を否定しないで、今お互いを肯定しあうことによってそれぞれのあり方を理解しあい、それに応じて役割期待の内容や役割遂行のやり方を現実的に**調整**するものである。価値観などの差異による成員間の葛藤は、実際に生じたときに問題解決するだけではすまない。「またかまたか」という問題の連続によって相互の不信感を増すだけである。もう一度信頼形成し相手との現実的な調整をするには、相手の今のあり方を否定しないで、仮にもせよ肯定して相手の言うことを傾聴する必要がある。その結果、本当に肯定出来る

ようになればよいのである。また、こちらの気持も率直に表出することが必要である。それが相手からの共感と肯定を生むからである。この互いの肯定によって初めて現実的な調整が可能になるといえる。

以上のように統制的、養護的、問題解決的、調整的な対処は状況に応じて適宜必要となる。統制的、養護的な対処は指導的な立場が必要なときのやり方であり、問題解決的、調整的な対処は現実的な立場が必要なときのやり方である。また統制的、問題解決的対処は、役割期待する側と役割遂行する側の役割方法上の葛藤をなくそうとすることに重点があり、養護的、調整的な対処は情緒的な葛藤をつくらないようにすることに重点がある(図参照)。

図 集団内葛藤への4つの対処 概念図



ところが、このように対処をおこなうことは実際には難しいものがある。集団には集団を形成してきた歴史があり、さまざまな事態に対してどのような対処をしやすいかという対処傾向が形づくられ、多少偏っているものである。とりわけ集団が不安定になるとこの傾向が顕著となる。集団がどんな事態にも強制的、養護的に対処し、抑圧的、過保護的な雰囲気をつくったり、あるいは逆にそれらの対処が欠けて成員がバラバラな行動をとったりする。また同様にどんな場合でも問題解決的、調整的に対処するため、成員がお互いを自分の考えているように操作し、利用しようという相互不信の雰囲気をつくったり、あるいは問題解決や調整の対処を欠くため、問題が解決せず累積したり不信感がつのったりする。このように対処傾向が集団形成史の中で偏って形づくられていると、成員の意志を尊重した対処ができず集団の安定と統合のために個々の成員が犠牲にされ、成員の精神的な不安定さを招くことにもなる。このように集団のあり方によって個人のあり方が左右される面も大きい。

そこでチェックリストによって、成員にとってその所属集団の対処傾向はどのように評価できるかについて

* 役割方法上の葛藤は、T. パーソンズのいう instrumental roles に関する葛藤と理解してもよい。適切な訳がないので、このような表現方法をとっている。

** 役割の情緒上の葛藤は、T. パーソンズのいう expressive roles に関する葛藤と理解してもよい。

病棟看護集団のダイナミックスと患者関係

〔資料〕 個々の看護職員の実態基礎データ

看護職員 の個人番号	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)			9)			10)		
	被 選 択 数 C	被 排 斥 数 R	差 引 地 位 CRS	相 互 選 択 MC	相 互 排 斥 MR			社会 測 定 的 地 位 Isss	リ ー ダ ー 被 選 択 数 CL	患者好悪 選択比率(RIC)			看護の 機能	看護集団 評価得点	9)	自我状態 顕在 中 潜在
								好 ま し い	ど ち ら で も な い	よ く な い	肯 定 的 評 価	中 立 的 評 価	否 定 的 評 価	顕 在	中 間	潜 在
1	10	0	10	10	0	0.50	12	0.00	0.96	0.04	5	0	0	4	0	1
2	9	0	9	7	0	0.40	13	0.86	0.09	0.05	5	0	0	3	0	2
3	13	0	13	3	0	0.40	7	0.17	0.75	0.08	5	0	0	5	0	0
4	10	0	10	10	0	0.50	5	0.80	0.20	0.00	5	0	0	5	0	0
5	10	0	10	1	0	0.23	5	0.50	0.50	0.00	5	0	0	4	0	1
6	9	0	9	3	0	0.30	5	0.48	0.52	0.00	5	0	0	5	0	0
7	9	0	9	9	0	0.45	14	0.70	0.26	0.04	5	0	0	3	1	1
8	10	0	10	4	0	0.35	6	0.27	0.69	0.04	5	0	0	3	1	1
9	8	0	8	0	0	0.20	5	0.00	1.00	0.00	4	0	1	2	0	3
10	8	0	8	8	0	0.40	6	0.54	0.46	0.00	5	0	0	3	0	2
11	9	0	9	2	0	0.28	3	0.88	0.12	0.00	3	0	2	5	0	0
12	10	0	10	10	0	0.50	5	0.63	0.37	0.00	5	0	0	5	0	0
13	10	0	10	10	0	0.50	5	0.88	0.12	0.00	5	0	0	5	0	0
14	9	0	9	0	0	0.23	5	0.00	1.00	0.00	5	0	0	4	0	1
15	8	0	8	8	0	0.40	2	0.46	0.42	0.12	3	2	0	1	3	1
16	9	0	9	3	9	0.30	4	0.00	0.96	0.04	5	0	0	3	1	1
17	8	0	8	0	0	0.20	5	0.50	0.46	0.04	5	0	0	3	0	2
18	11	0	11	7	0	0.45	12	0.13	0.83	0.04	5	0	0	5	0	0
19	6	0	6	1	0	0.18	2	0.15	0.81	0.04	5	0	0	3	1	1
20	6	0	6	0	0	0.15	2	0.17	0.83	0.00	5	0	0	4	0	1
21	7	0	7	2	0	0.20	3	0.35	0.61	0.04	5	0	0	5	0	0
計	189	0	189	98	0											

て明らかにし、集団のどのようなあり方が成員に影響しているか理解してみるのも意義深い。例えば率直な表出ができないのは自分の生育史にも原因しているが、所属した集団の抑圧的な雰囲気の影響されているところも大きいことがある。いかに表出ができない人でも、自分の集団のうちとけた雰囲気の中では自由に表出している自分を見出すこともあるからである。より詳細な内容については、注 1) と同様の文献を参照され

たい。

参考文献

- ① Proctor, C.H. and Loomis, C.R. (1951) analysis of sociometric data, In Jahoda and others (eds) *Research methods in social relations*, chap 17.
- ② 田中熊次郎「ソシオメトリー理論と方法」明治図書, 1966

看護職員の個人番号	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)			9)			10)			
	被選	被排	差引	相互	相互	社会	リーダー	患者好悪			病棟の看護			自我状態			
	択数C	斥数R	地位CRS	選択MC	排斥MR	測定的地位Isss	被選択数CL	選択比率(RIC)	好ましい	どちらでもない	よくない	肯定的評価	中立的評価	否定的評価	顕在	中間	潜在
ケ 1 ス 2	1	5	1	4	4	0	0.29	2				4	0	1	3	0	2
	2	7	0	7	1	0	0.29	2	—	—	—	5	0	0	5	0	0
	3	6	0	6	6	0	0.43	5	—	—	—	3	2	0	3	0	2
	4	6	0	6	6	0	0.43	4	—	—	—	5	0	0	4	0	1
	5	5	0	5	5	0	0.36	2	—	—	—	4	0	1	3	0	2
	6	7	0	7	6	0	0.46	5	—	—	—	2	1	2	4	0	1
	7	6	0	6	6	0	0.43	5	—	—	—	3	1	1	3	1	1
	8	6	0	6	3	0	0.32	2	—	—	—	2	0	3	1	1	3
	9	8	0	8	2	0	0.36	7	—	—	—	2	2	1	3	1	1
	10	6	0	6	3	0	0.32	2	—	—	—	3	1	1	3	1	1
	11	5	0	5	1	0	0.21	1	—	—	—	5	0	0	2	1	2
	12	8	0	8	3	0	0.39	0	—	—	—	1	2	2	4	0	1
	13	7	0	7	1	0	0.29	0	—	—	—	3	0	2	2	0	2
	14	5	0	5	4	0	0.32	0	—	—	—	4	0	0	2	1	2
	15	6	0	6	1	0	0.25	0	—	—	—	4	0	0	5	0	0
計	93	1		52	0												
ケ 1 ス 3	1	1	0	1	0	0	0.08	0	0.00	1.00	0.00	0	5	0	3	1	1
	2	0	1	-1	0	0	-0.08	5	0.00	1.00	0.00	4	0	1	5	0	0
	3	1	0	1	0	0	0.08	0	0.00	1.00	0.00	5	0	0	3	1	1
	4	1	0	1	0	0	0.08	0	0.60	0.40	0.00	5	0	0	3	0	2
	5	1	1	0	0	0	0.00	0	0.67	0.33	0.00	5	0	0	2	1	2
	6	1	0	1	0	0	0.08	0	0.33	0.67	0.00	5	0	0	2	1	2
	7	4	0	4	0	0	0.33	0	0.87	0.13	0.00	5	0	0	4	0	1
計	9	2		0	0												

表注

- 1) 被選択数(C) ソシオメトリーによって集団の中で好ましいとして選択された数
- 2) 被排斥数(R) 集団の中で親しくできそうになりと拒まれた数
- 3) 差引き地位(CRS) 被選択数から被排斥数を引いた数

- 4) 相互選択(MC) 集団の中で相互が好ましいとして選択されている数
- 5) 相互排斥(MR) 集団の中でおたがいが親しくしたくないとして拒んでいる数

病棟看護集団のダイナミックスと患者関係

看護職員 の個人番号	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)			9)			10)			
	被 選 択 数 C	被 排 斥 数 R	差 引 地 位 CRS	相 互 選 択 MC	相 互 排 斥 MR	社 会 測 定 的 地 位 Isss	リ ー ダ ー 被 選 択 数 CL	患者好悪 選択比率(RIC)			病棟の看護集団 機能評価得点			自我状態顕在 得点			
								好 ま し い	ど ち ら で も よ い	よ く な い	肯 定 的 評 価	中 立 的 評 価	否 定 的 評 価	顕 在	中 間	潜 在	
ス ト リ ー ケ 4	1	3	0	3	0	0	0.13	0	0.40	0.48	0.12	5	0	0	5	0	0
	2	2	0	2	0	0	0.08	0	0.48	0.42	0.10	3	0	2	5	0	0
	3	3	1	2	2	0	0.17	0	0.28	0.72	0.00	5	0	0	3	0	1
	4	5	0	5	0	0	0.21	0	0.04	0.96	0.00	3	0	2	4	0	1
	5	1	2	-1	0	0	-0.04	0	0.46	0.54	0.00	5	0	0	5	0	0
	6	2	1	1	0	1	0.00	0	0.33	0.46	0.21	2	0	3	1	0	4
	7	2	2	0	0	1	-0.04	0	0.35	0.55	0.10	3	1	1	2	1	2
	8	2	0	2	0	0	0.08	0	0.08	0.75	0.17	1	2	2	3	1	1
	9	3	0	3	0	0	0.13	5	0.00	1.00	0.00	6	0	0	3	0	2
	10	2	0	2	0	0	0.08	0	0.21	0.79	0.00	3	0	2	3	0	2
	11	6	0	6	0	0	0.25	7	0.45	0.55	0.00	5	0	0	4	1	0
	12	2	0	2	1	0	0.13	0	0.07	0.64	0.29	1	3	1	4	1	0
	13	1	0	1	1	0	0.08	0	0.28	0.66	0.07	5	0	0	3	0	2
計	34	6		4	2												

表注

6) 社会測定的地位 (Isss) 異なる集団間でのその人の地位を測定できる総合的指標。-1から+1の間に分布し、平均0で正規分布する

$$Isss = \frac{1}{2} \left(\frac{CRS}{N-1} + \frac{MC-MR}{d} \right)$$

d: 選択・排斥の記入指定数ここではN-1となる

7) リーダー被選択数 (CL) ソシオメトリーによってリーダーとして望ましいとして選択された数

8) 患者好悪選択比率 (RIC) 各成員の患者についての好き嫌いをチェックリストによって選択し、それぞれの全回答数に対する比率をもとめたもの

9) 集団機能評価得点 集団における5つの機能評価を一定の方法で得点化したもの。5点を肯定的、中立的、否定的評価点として配分している

10) 自我状態顕在得点 5つの自我状態の集団の中の顕在性を得点したもの。5点を肯定的、中立的、否定的評価点として配分している

The Dynamics of Ward Nursing Team and Patient Relationship

Tsunetsugu Munakata*

The purpose of this paper is to examine the hypothesis that the behavior of individual nurses is conditioned by the type of nursing team they belong to and that their behavior has a strong influence on the way they relate to their patients. We selected four nursing teams from two hospitals and conducted a comparative analysis of such variables as the sociometric structure of each, the extent of activation of ego state of nursing personnel, the evaluation on her team by each nurse and their attitudes toward ward patients. Cases 1 and 2 were wards in a general hospital: Case 1 being a ward principally for respiratory and circulatory patients (40 beds with 18 nurses), Case 2 being a mixed ward mainly for old-aged patients (56 beds with 15 nurses). Cases 3 and 4 were locked wards in a mental hospital (40 beds with 13 nurses and 50 beds with 7 nurses). We gave every nurse in all four wards an image checklist, a working group checklist, a sociometry checklist and a human relations checklist, and asked each to respond in complete privacy. The results can be summarized as follows:

A group that allows its members to activate their ego state functions well as a group, is high in group-cohesiveness and developmental potential, and relates favorably to its patients. That is, a group that allows its members to freely express their uniqueness has good morale and good growth potential and is on good terms with its patients. These findings strongly support our hypothesis. Of course our analysis will have a few problems.

* National Institute of Mental Health.