HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	勤務時間内における看護師が出会ったユーモアと専門領域病棟のユーモアの特徴
Author(s)	齋藤, 彩乃; 大塚, 沙紀; 大西, 詩織 他
Citation	看護総合科学研究会誌, 13(2), 15-26
Issue Date	2011-11
DOI	https://doi.org/10.14943/53792
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/48239
Type	journal article
File Information	re_saito_kango13_2.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

原著論文

勤務時間内における看護師が出会ったユーモアと専門領域病棟のユーモアの特徴

齋藤彩乃[1)]　大塚沙紀[2)]　大西詩織[2)]　鎌上緑里[3)]　占部美恵[4)]

1）北海道大学大学院保健科学院　2）北海道大学病院
3）聖路加国際病院　4）京都府立医科大学

Humor Experienced by Nurses during Working Hours and Characteristics of Humor at Specialized Hospital Wards

Ayano SAITO
(Graduate School of Health Sciences, Hokkaido University)
Saki OTSUKA, Shiori ONISHI
(Hokkaido University Hospital)
Midori KAMAGAMI
(St Luke's International Hospital)
Mie URABE
(Kyoto Prefectural University of Medicine)

要　旨

ユーモアは，緊張を軽減し，ストレスを低下させることが報告されている。本研究では，勤務時間内に看護師が出会ったユーモアの内容を明らかにし，内科，外科，精神科病棟における各専門領域病棟の特徴を比較検討することを目的とした。各専門領域病棟（内科，外科，精神科）の看護師を対象に質問紙調査を行った結果，看護師のユーモアは，遊戯的ユーモアと支援的ユーモアの割合が高く，攻撃的ユーモアの割合が低かった。外科病棟では，多忙な業務の中で支援的ユーモアや遊戯的ユーモアを用いて，自己やスタッフの緊張やストレスを緩和させていた。精神科病棟では特に支援的ユーモアの割合が高く，患者への意図的なコミュニケーションや看護師への励ましとしてユーモアを活用していた。

看護師のユーモアには，年齢や他者との関係，勤務状況，専門領域病棟で求められている看護師の役割が影響していることが示唆された。

キーワード：看護師，ユーモア，専門領域病棟，勤務時間内

Ⅰ．はじめに

看護師は，患者の生命の危機と直面するなどの高い緊張感の中での業務を余儀なくされるため，他の医療従事者や一般事務職員らよりもストレスが強いことが報告されている[1)-3)]。このような状況において，清水は，ユーモアや笑いは内面の緊張を軽減し，ストレス下の苦悩を低下させ，自尊心を高めて自己概念の安定化を助けるとし，看護の現場におけるユーモアの実態とその効用を述べている[4)-8)]。ユーモアは，

コミュニケーションの一つであり，身体的・心理的・社会的各側面でより健康的な状態を高める方法の一つであることが指摘されている。

上野は，自己や他者を楽しませるための日常的でたわいのない遊戯的ユーモア，自己や他者を攻撃したり中傷することで楽しむ攻撃的ユーモア，自己や他者を励まし，許し，心を落ち着かせるための支援的ユーモアというように，ユーモアを３つのタイプに分類している[9]。これらのユーモアの中で，二宮は，ストレスリダクションとして作用するのは遊戯的ユーモアおよび支援的ユーモアである[10]と述べ，攻撃的ユーモアが多い職場では看護師のストレス度が高いことを示した。一方，出石は，ユーモアはその好みの方向性（種類）によってはストレス反応を増加させる場合があることを述べていた[11]。

松崎らは，ターミナル期の患者に安らぎを与え，穏やかな気持ちで本来の自分らしさを持ちながら終末期を過ごすには，ユーモアが大きな鍵となったと報告し，さらに，患者－看護師関係を促進させたと述べている[12]。精神科急性期における患者－看護師関係では，人間的な関係を作るための看護技術として，看護師が患者のユーモアに開かれた態度を持つ重要性がとりあげられている[13]。

これらの先行研究より，看護師がユーモアを患者への支援の中で活用することで，困難な状況にある患者のストレスを軽減する可能性を有すると考えられる。したがって，本研究ではこれらの可能性を有していると考えられる勤務時間内に看護師が出会ったユーモアに着眼した。また，疾患や患者の置かれている状況によって，看護師に求められているユーモアは異なると考える。しかしながら，各専門領域病棟の看護師のユーモアを比較検討する先行研究を見つけることはできなかった。

そこで，本研究は，勤務時間内に看護師が出会ったユーモアの内容を明らかにし，内科，外科，精神科病棟における専門領域病棟ごとの特徴を比較検討することを目的とした。

Ⅱ．研究目的

１．勤務時間内に看護師が出会ったユーモアの内容を明らかにする。

２．内科，外科，精神科病棟における各専門領域病棟の特徴を比較検討する。

Ⅲ．用語の操作的定義

先行研究[4)－9),14),15)]を参考にして，下記のように定義した。

１．**ユーモア**：笑いをもたらす言葉や行動，仕草のこと。また，生きていくうえでの困難や葛藤さえも寛大な態度で眺め楽しむ気持ちを持っている。

２．**遊戯的ユーモア**：自己や他者を楽しませることを動機づけとして表出させるユーモア。ダジャレや軽い冗談，ちょっとした日常の出来事など内容自体はメッセージ性の低いものであり，気分や雰囲気を明るくするための気分転換の効果が強い。

３．**攻撃的ユーモア**：他者攻撃を動機づけとして表出されるユーモア。患者の常識的ではない行動や，病状に関連した行動に対する笑いを含む。

４．**支援的ユーモア**：自己や他者を励まし，勇気づけ，許し，心を落ち着かせることを動機づけとして表出するユーモア。主に自己客観視によって自己を含む状況からユーモアを見出したり，自己洞察によって得た結論をユーモアとして提示することにより，絶望感や動揺による主体性を失うことを防ぎ，平静さを与える効用を持つ。

Ⅳ．方法

１．**対象**：Ａ市の病院（内科，外科，精神科）に勤務する研究に同意を得られた看護師

２．**データ収集期間**：2010年８～９月

３．**データ収集の方法**：質問紙調査

研究協力の同意が得られた病院及び病棟の

管理者に，対象者の紹介と質問紙の配付を依頼した。回収方法は各病棟に鍵のついた回収箱を設置し，留め置きとした。

４．質問紙の内容

１）上野が作成した「ユーモア態度尺度」[9), 15)]を用いて，下位尺度（遊戯的ユーモア志向８項目・攻撃的ユーモア志向８項目・支援的ユーモア志向８項目）ごとに各得点（遊戯的ユーモア40点満点，攻撃的ユーモア40点満点，支援的ユーモア40点満点）を算出し，ユーモアの好みや表出する傾向を測定した。

２）清水による「笑い表」[4)]に，筆者らが笑った状況がより明らかになるように記載項目を加えて使用した。笑い表の内容は，①性別・年齢，②誰が笑わせたのか，③ユーモアを感じた時間，誰が笑ったのか，笑ったエピソード（自由記載），そのとき感じたこと，④笑いに対する好感度（５段階評価），⑤どれくらい笑ったか（フェイススケール４段階）について尋ねた。

３）笑い表１枚につき，笑ったエピソード１つをできるだけ具体的に記載するように依頼した。

５．データ分析方法

１）ユーモア態度尺度得点を専門領域病棟ごとに集計し，ｔ検定を行った。

２）笑い表のエピソードを操作的定義に基づき，遊戯的ユーモア・攻撃的ユーモア・支援的ユーモアに分類し，年齢・笑った状況・笑った時間・一緒に笑った人物・フェイススケールについて単純集計を行った。

３）各項目間の関連を見るために，χ^2検定，Kruskal-Wallis検定を行った。

４）得られた結果を専門領域病棟ごとに比較検討した。

５）プレテストを実施し，各ユーモアに分類した結果が被験者の意図に沿うものであったか，被験者に確認し，分析の精度を高めた。さらに，本調査全体の分析にはスーパーバイズを受け，信頼性と妥当性を高めた。

６．倫理的配慮

協力病院および研究対象者に事前に研究目的，方法を提示し，参加は自由であり，無記名式の質問紙に記入されたデータは本研究にのみ使用されること，調査期間中の辞退は可能で，それによる不利益はないことを書面にて説明し，質問紙の提出をもって同意とした。

本研究は北海道大学大学院保健科学研究院倫理審査委員会の承認を受け実施した。

Ⅴ．結果

１．対象

Ａ市の病院（内科，外科，精神科）に勤務する看護師30名（各専門領域病棟10名ずつ）に依頼し，回収数は24名（内科４名，外科10名，精神科10名）で，回収率は80％であった。

年齢階級別回収数は，20～24歳は４名（外科３名，精神科１名），25～29歳は５名（内科１名，外科４名），30～34歳は６名（内科３名，精神科３名），35～39歳は４名（外科２名，精神科２名），40～44歳は１名（精神科１名），45～49歳は０名，50歳以上は４名（外科１名，精神科３名）であった。

性別は，男性２名，女性22名であった。

２．ユーモア態度尺度得点

各専門領域病棟のユーモア態度尺度得点における，平均，標準偏差，最高値，最低値を表１に示した。各専門領域での平均値のｔ検定を行った結果，ユーモアの種類に有意差は見られなかった。

３．笑いのエピソードの分類

質問紙に記載されていた笑いのエピソードは147件であり（一人平均6.13件の記載），これらのうち分析可能な122件のエピソードを対象にした。これらのエピソードを分類した結果，遊戯的ユーモア66件（54.1％），攻撃的ユーモア８件（6.6％），支援的ユーモア48件（39.3％）であった。

以下に，笑い表で記載されたエピソードの一部を「　」で示した。「　」は１件のエピソードである。

表１　ユーモア態度尺度得点　（ｎ＝24）

	内科（ｎ＝４）			外科（ｎ＝10）			精神科（ｎ＝10）		
	遊戯的ユーモア	攻撃的ユーモア	支援的ユーモア	遊戯的ユーモア	攻撃的ユーモア	支援的ユーモア	遊戯的ユーモア	攻撃的ユーモア	支援的ユーモア
平均	31.5	23	32	27.7	17.6	27.5	30.1	20.4	30.1
SD	6.76	6.38	6.38	7.48	4.97	4.79	4.77	3.75	5.34
最高値	39	32	38	39	24	34	36	25	38
最低値	23	17	23	17	10	17	22	15	21

１）遊戯的ユーモア

内科：*「ペットをかうには何が良いかとの話題で“ミミズ”との答えがありわらった。」*

外科：*「患者に“いつも仕事しているな。ずっと病院にいるのか？ちゃんと家に帰っているのか？”と言われたので“病院で寝泊まりしてますよ。冗談です。”と言ってお互いに笑った。」*

精神科：*「昨日日勤だったが，詰所にほとんど居ない別業務していた私にいつも冗談を言い合っている間柄なので。同僚看護師“昨日は居なくて淋しかったよ”，私“そうでしょう，私も同じ”，同僚看護師“私の鼻高くなってないかな”とピノキオの様に手を鼻の上に置く。私も同じく。周囲の看護師が大笑い。」*

２）攻撃的ユーモア

外科：*「一人で歩けない患者が夜間せん妄になり，ろうかを一人で歩いていて，笑う場面ではないが思わず笑ってしまった。」*

精神科：*「帰宅願望の強い患者が，外泊届に“子の不幸”で外泊したいと言い出した。（事実では全くない）誰が亡くなったの？と看護師が聞くと，“息子が死んだんだ”と，自分の息子を勝手に死んだことにしてた出来事に対して。」*

３）支援的ユーモア

内科：*「ダイエットが必要な患児と，スポーツの話題を持った。あまり，運動はしないようだが，“柔道家になれそう”とほめたら，児てれ笑い。“ちょっと運動してみようかな”と，話していた。」*

外科：*「後日ある試験のための研修から戻ってきた時，師長から“どうだった？”と話しかけられ，“難しかったです。（試験）ダメだと思います”と返答したら，肩に手をおいてくれて“大丈夫，大丈夫”と笑顔で声かけてくれて，私も笑った。」*

精神科：*「久しぶりに訪れた若い女性患者様。癌の手術にて他院に入院。本日退院後希望され面談。これまでの経過を言語化しながら人生観が変わった事を言葉を選んで話す。どうしてあんな自分だったのかと振り返り，一緒に泣き笑い。泣き笑いの中で不安の表出。」*

精神科：*「入院前，採血時不調となり点滴施行した事があり，今回が入院後２回目，採血前回も笑わせながらどうにか施行指名され，準備し臥床した状態で施行するナイトホスピタルの形で運営している。私“学校イケメンの先生いる？”，患者“いるいる。30代。独身。東大卒。背が高い，○○先生”，私“えー何もかもそろっているの。どこか変な所ないー？”，患者“いやない。皆がファン”，笑っている私。“はい，イケメン先生に助けられ終了です。”，患者笑って“良かった”」*

４．専門領域病棟ごとのユーモアの比較

内科では，遊戯的ユーモア11件（68.8％），攻撃的ユーモア１件（6.2％），支援的ユーモア４件（25.0％）であった。外科では，遊戯的ユーモア31件（63.3％），攻撃的ユーモア３件（6.1％），支援的ユーモア15件（30.6％）であった。精神科では，遊戯的ユーモア24件（42.1％），攻撃的ユーモア４件（7.0％），支援的ユーモア29件（50.9％）であった（図１）。また，専門領域病棟とユーモアの間には統計学的な差はな

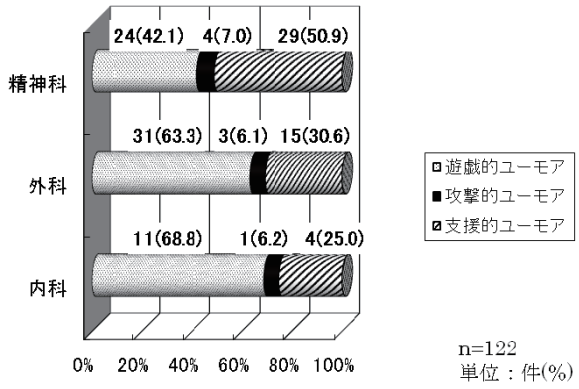

図１　専門領域病棟ごとのユーモアの比較

かった。

５．年齢ごとのユーモアの比較

１）全対象者における比較

全対象者における年齢ごとのユーモアを表２に示した。

表２　全対象者における年齢ごとのユーモアの比較

（ｎ＝122）単位：件

	遊戯的ユーモア	攻撃的ユーモア	支援的ユーモア
20-24歳	9（12.9%）	3（14.2%）	9（42.9%）
25-29歳	19（86.4%）	1（ 4.5%）	2（ 9.1%）
30-34歳	16（66.7%）	3（12.5%）	5（20.8%）
35-39歳	9（56.3%）	1（ 6.2%）	6（37.5%）
40-44歳	1（20.0%）	0	4（80.0%）
45-49歳	0	0	0
50歳以上	12（35.3%）	0	22（64.7%）

２）専門領域病棟ごとの比較

内科は，25～29歳では，遊戯的ユーモア２件（66.7%），攻撃的ユーモア０件，支援的ユーモア１件（33.3%）であった。30～34歳では，遊戯的ユーモア９件（69.2%），攻撃的ユーモア１件（7.7%），支援的ユーモア３件（23.1%）であった。

外科は，20～24歳では，遊戯的ユーモア９件（52.9%），攻撃的ユーモア１件（5.9%），支援的ユーモア７件（41.2%）であった。25～29歳では，遊戯的ユーモア17件（89.4%），攻撃的ユーモア１件（5.3%），支援的ユーモア１件（5.3%）であった。35～39歳では，遊戯的ユーモア３件（33.3%），攻撃的ユーモア１件（11.1%），支援的ユーモア５件（55.6%）であった。50歳以上では，遊戯的ユーモア２件（50%），攻撃的ユーモア０件，支援的ユーモア２件（50%）であった。精神科は，20～24歳では，遊戯的ユーモア０件，攻撃的ユーモア２件（50%），支援的ユーモア２件（50%）であった。30～34歳では，遊戯的ユーモア７件（63.6%），攻撃的ユーモア２件（18.2%），支援的ユーモア２件（18.2%）であった。35～39歳では，遊戯的ユーモア６件（85.7%），攻撃的ユーモア０件，支援的ユーモア１件（14.3%）であった。40～44歳では，遊戯的ユーモア１件（20%），攻撃的ユーモア０件，支援的ユーモア４件（80%）であった。50歳以上では，遊戯的ユーモア10件（33.3%），攻撃的ユーモア０件，支援的ユーモア20件（66.7%）であった。

６．笑った状況

各専門領域病棟の笑った状況における，ユーモアごとの比較を行った（表３）。

７．一緒に笑った人物

１）専門領域病棟ごとの比較

各専門領域病棟における「誰が笑わせたのか」を表４に示した。

一緒に笑った人物を，「患者」，「患者とスタッフ」，「スタッフ」，「自分のみ」，「その他」に区分し，専門領域病棟ごとの比較を行った（図２）。内科では，「患者」５件（31.2%），「患者とスタッフ」２件（12.5%），「スタッフ」９件（56.3%），「自分のみ」と「その他」０件であった。外科では，「患者」16件（32.7%），「患者とスタッフ」３件（6.1%），「スタッフ」21件（42.9%），「自分のみ」７件（14.3%），「その他」２件（4.1%）であった。精神科では，「患者」17件（29.8%），「患者とスタッフ」11件（19.3%），「スタッフ」25件（43.9%），「自分のみ」３件（5.3%），「その他」１件（1.7%）であった。

２）ユーモアごとの比較

各専門領域病棟の一緒に笑った人物における，

表３　各専門領域病棟の笑った状況におけるユーモアごとの比較　（ｎ＝122）単位：件（%）

病棟／状況	内科			外科			精神科		
	遊戯的ユーモア	攻撃的ユーモア	支援的ユーモア	遊戯的ユーモア	攻撃的ユーモア	支援的ユーモア	遊戯的ユーモア	攻撃的ユーモア	支援的ユーモア
偶然笑ってしまった	10 (90.9)	1 (100)	0	22 (71.0)	2 (66.7)	12 (80)	15 (62.5)	4 (100)	9 (31.0)
自分が笑わせた	1 (9.1)	0	1 (25)	8 (25.8)	0	1 (6.7)	6 (25)	0	14 (48.3)
その他	0	0	3 (75)	1 (3.2)	1 (33.3)	2 (13.3)	3 (12.5)	0	6 (20.7)

ユーモアごとの比較を行った（表５）。

８．フェイススケール

１）専門領域病棟ごとの比較

内科では，「満点大笑い」１件（6.2%），「大笑い」５件（31.3%），「中笑い」10件（62.5%），「小笑い」０件であった。外科では，「満点大笑い」８件（16.3%），「大笑い」20件（40.8%），「中笑い」14件（28.6%），「小笑い」７件（14.3%）であった。精神科では，「満点大笑い」13件（22.8%），「大笑い」17件（29.8%），「中笑い」17件（29.8%），「小笑い」10件（17.6%）であった。

２）専門領域病棟ごとのユーモア別の比較

内科の遊戯的ユーモアでは，「満点大笑い」１件（9.1%），「大笑い」４件（36.4%），「中笑い」６件（54.5%），「小笑い」０件であった。攻撃的ユーモアでは，「中笑い」1件（100%），「満点大笑い」，「大笑い」，「小笑い」は０件であった。支援的ユーモアでは，「大笑い」１件（25%），「中笑い」３件（75%），「満点大笑い」と「小笑い」は０件であった。

外科の遊戯的ユーモアでは，「満点大笑い」５件（16.1%），「大笑い」14件（45.2%），「中笑い」９件（29.0%），「小笑い」３件（9.7%）であった。攻撃的ユーモアでは，「中笑い」２件（66.7%），「小笑い」１件（33.3%），「満点大笑い」と「大笑い」は０件であった。支援的ユーモアでは，「満点大笑い」４件（26.7%），「大笑い」５件（33.3%），「中笑い」３件（20%），「小笑い」３件（20%）であった。

精神科の遊戯的ユーモアでは，「満点大笑い」８件（33.3%），「大笑い」６件（25%），「中笑い」９件（37.5%），「小笑い」１件（4.2%）であった。攻撃的ユーモアでは，「満点大笑い」１件（25%），「大笑い」１件（25%），「中笑い」１件（25%），「小笑い」１件（25%）であった。支援的ユーモアでは，「満点大笑い」４件（13.8%），「大笑い」10件（34.5%），「中笑い」７件（24.1%），「小笑い」８件（27.6%）であった。

９．各項目の関連性

各項目の関連性について，χ^2検定とKruskal-Wallis検定を行った結果，年齢階級とユーモアの総表出数において$p=0.003$だった。その他の項目においては，統計学的な差はみられなかった。

表４　各専門領域病棟の「誰が笑わせたのか」の比較　（ｎ＝122）単位：件（%）

	内科	外科	精神科
自分のみ	0	7（14.3%）	4（7.0%）
自分と相手	6（35.7%）	26（53.1%）	17（29.8%）
自分と２人以上の相手	10（62.5%）	16（32.7%）	36（63.2%）

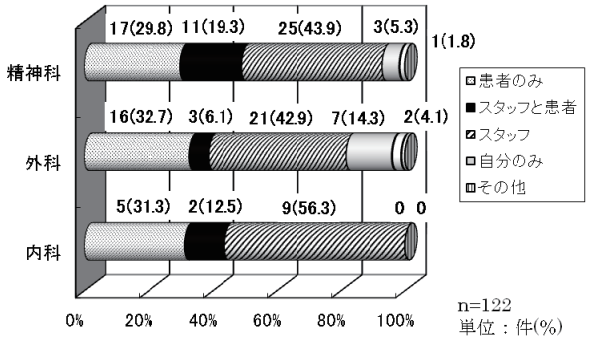

図２　専門領域病棟ごとの一緒に笑った人物の比較

表５　各専門領域病棟の一緒に笑った人物におけるユーモアごとの比較　（ｎ＝122）単位：件（%）

	内科			外科			精神科		
	遊戯的ユーモア	攻撃的ユーモア	支援的ユーモア	遊戯的ユーモア	攻撃的ユーモア	支援的ユーモア	遊戯的ユーモア	攻撃的ユーモア	支援的ユーモア
患　者	3 (27.3)	0	2 (50)	12 (38.7)	1 (33.3)	3 (20)	5 (20.8)	0	12 (41.4)
患者とスタッフ	2 (18.2)	0	0	2 (6.5)	0	1 (6.7)	3 (12.5)	0	8 (27.6)
スタッフ	6 (54.5)	1 (100)	2 (50)	13 (41.9)	0	8 (53.3)	14 (58.3)	3 (75)	8 (27.6)
自分のみ	0	0	0	3 (9.7)	2 (66.7)	2 (13.3)	2 (8.3)	1 (25)	0
その他（特記）	0	0	0	1 (3.2)	0	1 (6.7)	0	0	1 (3.4)
計	11	1	4	31	3	15	24	4	29

Ⅵ．考察

１．ユーモア態度尺度得点

全ての専門領域病棟において，遊戯的ユーモア，支援的ユーモアの平均得点は，３つのユーモアの中で高く，攻撃的ユーモアの平均得点は低かった。この傾向は，看護師を対象にした先行研究[10]と同様の結果であった。橋元ら[16]の大学生を対象にした同様の研究と比較すると，本研究の結果では，専門領域病棟において，全てのユーモア態度尺度の平均得点が高く，特に遊戯的ユーモアと支援的ユーモアの得点が高かった。宮戸ら[14]は，失敗やネガティブ事象に対して動揺して自分を見失う事なく余裕を保つ“ネガティブ事象の受容性”と，困難や逆境などがあっても容易に挫折せず最後まで問題解決に取り組む“ネガティブ事象における持続性”としてユーモアの支援的効果を検証し，支援的ユーモアを志向する者ほどネガティブ事象に対する持続性と受容性を有しており，それらは抑うつ性を制御している[14]と述べている。これより，看護師は遊戯的ユーモアと支援的ユーモアを志向する傾向があり，緊張感を伴う業務などのストレスに対して，抑うつ性を制御することを始めとするストレスリダクションにより，ネガティブ事象に対処していると考えた。これらのように看護師には特有のユーモア志向があることが示唆された。

一方，各専門領域病棟における各ユーモア志向は類似しているが，同じ病棟でも最高点と最低点には10～17点の差があった（表１）。ユーモア態度尺度得点では，専門領域病棟の特性よりも個人的特性が強く表れていると考えられる。

２．専門領域病棟ごとの看護師のユーモアの特徴

１）内科病棟

内科病棟では，専門領域病棟ごとのユーモアの比較（図１）において，３つのユーモアの表出割合が外科病棟と類似した結果を示した。この要因として，対象となった看護師の年代が類似していることや，対象者の勤務している病棟は内科であっても，各患者の疾患・緊急度など急性期の要素を併せ持っており，その病棟特性が影響していた可能性が考えられた。

25～29歳では，他の専門領域病棟の同年代よりも支援的ユーモアが高い割合を示した。30～34歳では，遊戯的ユーモア，支援的ユーモア，攻撃的ユーモアの順に表出が多いという点で他の専門領域病棟と類似していた。攻撃的ユーモアについては他の専門領域病棟の同年代よりも表出が少なかった。これらの結果は，看護師全体の特徴と類似した傾向を示す一方で，対象者数が少なかったために個人的特性が要因となっ

ている可能性が考えられた。したがって本研究の結果からは，内科病棟における看護師のユーモアの特徴を明らかにすることは出来なかった。

２）外科病棟

外科病棟の一緒に笑った人物の比較（図２）においては，「自分のみ」で笑った割合が他の専門領域病棟より高い結果を示した。外科看護は，生命維持という点で看護の果たす役割はきわめて重要であるとされ，多忙な業務の中での看護師の緊張度は特に高いと考えられる。笑い表のエピソードからも，勤務の過酷さを自身で笑う場面があり，ユーモアで自己の緊張やストレスを緩和させていた。また，「自分のみ」で笑ったエピソードの中には，患者やスタッフとの思わぬ出来事に対して笑ったやりとりがあった。村木[17]がユーモアのカギは意外性だ，と述べているように，多忙で緊張感の高い業務の中で，看護師の予想と相手の反応が一致しなかった場合に，意外性をユーモアとして感知したと考えられる。

さらに，外科病棟のフェイススケールでは，満点大笑いの割合を他の病棟と比較すると，遊戯的ユーモアよりも支援的ユーモアでより強く笑っている傾向がみられた。支援的ユーモアのエピソードでは，励ましの中にも冗談を介したものが含まれており，そのために笑いが大きくなったと思われる。遊戯的ユーモアの中でも日常会話として冗談を含んでいるものが多く，対象となった看護師が他者とのコミュニケーションの中でユーモアを用いて，より会話を楽しんでいた様子が伺えた。これらの結果から，多忙な業務の中で何気ない出来事をユーモラスに受け止めることは，支援的ユーモアの要素を含んでおり，看護師のストレスリダクションとして働いている可能性があると考える。

支援的ユーモアにおける一緒に笑った人物（表５）では，他の専門領域病棟と比べて，「スタッフ」が多く，「患者」が少なかった。現代の外科医療は，外来，病棟，手術室，回復室，ICUなどと機能を異にする部署ごとに分化し，一人の手術患者に対して多くの医療従事者がつぎつぎと交代しながら関与する。また，在院日数が短縮化の方向に進んでいることからも，他の専門領域病棟と比べて情緒的な交流を持てる患者―看護師関係の形成に至りにくい可能性が考えられる。さらに，患者側の要因として，手術後の状態によって笑う余裕がない時期があることも一因と考える。

３）精神科病棟

精神科病棟の専門領域病棟ごとのユーモアの比較（図１）では，支援的ユーモアが50.9％と内科，外科よりも高い割合を示した。支援的ユーモアに分類したエピソードでは，意図的に相手の注意をそらして気持ちを落ち着かせたり，緊張を緩和させるなどのユーモアがみられた。精神科病棟の看護師は，相談者としての役割や一般の人には理解が困難な患者の心情を共感的・受容的な態度で聞く役割[18]を担う必要があり，高いコミュニケーション技術が求められるため，支援的ユーモアの活用が多いと考えられた。

清水は，看護師にはユーモアや笑いが心身ともに良いという知識はあるが，看護師自身がユーモアを表出することが少ないと述べている[5]。しかし，精神科病棟の支援的ユーモアにおいて，「自分が笑わせた」という項目が48.3％と高値であり，内科病棟や外科病棟に比べて意図的にユーモアを表出している割合が高かった。精神科病棟におけるエピソードには，患者や看護師に対して意図的にユーモアを用いて笑いを誘っているものが多く，患者との意図的なコミュニケーションや看護師への励ましとして，支援的ユーモアを活用していた。

精神科病棟の一緒に笑った人物（図２）の支援的ユーモアにおいては，「患者」と「患者とスタッフ」の割合は合わせて69.0％であり，患者を含む状況における笑いの表出の割合が，他の専門領域病棟と比較して高かった。精神障害者は，対人緊張から自分の考えを容易に表出せず，周囲の状況に過敏に反応したりする[13]といわれている。そのため，看護師は意図的にユー

モアや笑いを用いて，感情表出を促すよう働きかけていると考えた。また，精神科看護では，実際の患者―看護師関係の発展やコミュニケーション技術，支持的な援助場面において，患者が自己の内面を認識できるような関わりが重要とされているため，患者とのコミュニケーションの中で支援的ユーモアを活用するという意識が高いことが推察された。

精神科病棟のフェイススケールにおける専門領域病棟ごとの比較では，満点大笑いと大笑いとが半数以上を占めていた。精神科では，患者の喜怒哀楽などの感情に共感を示し，そのことを患者に伝えるという態度が重要である。各エピソードから，看護師が意識的に笑いを表出し，周囲が互いの感情を受け止めるという環境がうかがわれた。しかし，同じエピソードを記載していても，対象者によって笑いの程度は異なっていたため，家庭環境や生育歴，笑いに伴う感情などのユーモアに関する個別的要因が笑いの大きさに影響する可能性も考えられた。

３．看護師のユーモアの特徴

全ての専門領域病棟において，３つのユーモアの中で攻撃的ユーモアの割合が最も低く，ユーモア態度尺度得点の傾向と類似していた。しかし，ユーモア態度尺度得点と，笑い表における遊戯的ユーモアと支援的ユーモアの占める割合については異なる傾向が示された。今回の研究において，ユーモア態度尺度得点におけるユーモア志向と実際のユーモア表出は一致していなかった。これは，本人のユーモア志向に加えて，後述するように職場の勤務環境や他者との関係性，求められている看護師の役割などの要因が影響すると考えられる。

全ての専門領域病棟の年齢ごとのユーモア比較では，40歳以上において，支援的ユーモアが遊戯的ユーモアの表出を上回っていた。統計分析の結果において，総ユーモア表出数と年齢階級について有意な差が見られ，年齢が上がるにつれてユーモアの表出が多くなることが示された。エピソード内容から，この年代では，患者やスタッフとの交流においてユーモアの表出が多くみられており，これは一定以上の年齢に達すると，患者やスタッフとの関係性やその調整に目を配る余裕が出てくると考えられる。これらより，年齢を経る中で積み重ねた経験から，相手に対して励ましや思いやりを持ったユーモアを活用した関わりが出来るようになると考えた。

一方，20～24歳では，新人として業務を経験する中で先輩看護師からのフォローや患者との関わりで喜びを見出し，それらを支援的ユーモアとして感知していた。この年代には，先輩看護師や患者などの周囲の受容的な態度に支えられている環境があったと推察された。25～29歳では，他の年代よりも遊戯的ユーモアが多く支援的ユーモアが少なかった。この年代は，業務にも慣れ，病棟においても責任を担う立場になる。その責任から生じる緊張やストレスを，ユーモアで緩和させていたことが考える。

これらより，その人が置かれている状況や年齢などの要因が，ユーモアの表出に影響していることが示唆された。

松崎ら[12]は，ターミナル期にある患者を対象とした看護では，患者が穏やかな気持ちで，本来の自分らしさを持ちながら終末期を過ごすには，ユーモアが大きな鍵である，と述べている。また，上田[19]は入院中の子どもを対象とした看護では，子どもは面白さや楽しさに興味を示す存在で，五感を刺激し，気持ちの良い感情を呼び起こすユーモアを使うと反応しやすいと述べている。本研究の結果においても，外科病棟では，多忙な業務の中で自己やスタッフの緊張やストレスを緩和させるために，ユーモアを活用していた。精神科病棟では，患者や看護師に対して意図的なコミュニケーションのひとつとして，ユーモアを活用していた。これらより，看護師は意図的にケアの中でユーモアを用いていると考える。

本研究の結果ではユーモアと各専門領域病棟に統計学的な差は見られなかったが，笑い表の

エピソード内容から各専門領域病棟の看護師のユーモアに特徴がみられたことから，看護師のユーモアには，看護師を取り巻く勤務環境や，専門領域病棟で求められている看護師の役割が影響している可能性が示唆された。

また，本研究では，患者の常識的でない行動または病状に関連した行動に対して思わず笑いが生じたエピソードを，操作的定義に基づいて攻撃的ユーモアに分類したが，患者との関係性や状況によって，支援的ユーモアとして働く可能性が考えられた。看護師は，対象の感情などを受けとり，その場の状況に合わせて対応しているため，本研究では分類できなかったユーモアが存在していると考える。

Ⅶ．結論

１．ユーモア態度尺度得点から，看護師特有のユーモア志向があることが示唆された。
２．看護師のユーモアは，遊戯的ユーモアと支援的ユーモアの割合が高く，攻撃的ユーモアの割合が低かった。
３．外科病棟では，「自分のみ」で笑った割合が高く，緊張が高い多忙な業務の中で，自己やスタッフの緊張やストレスを緩和させるためにユーモアを活用していた。
４．精神科病棟では，特に支援的ユーモアの割合が高く，患者の緊張を軽減し感情表出を促すよう，患者への意図的なコミュニケーションや看護師への励ましとしてユーモアを活用していた。
５．看護師のユーモアには，年齢や他者との関係，勤務環境，専門領域病棟で求められている看護師の役割が影響していることが示唆された。
６．看護師は，業務の中で意図的にユーモアを活用していた。

Ⅷ．看護への展望

各専門領域病棟の勤務環境や求められている看護は異なっているため，看護師は自身が勤務している病棟の特徴を捉え，対象の置かれている状況を十分にアセスメントし，求められるユーモアを活用することで，より患者との関係性を深め，個別的な看護の実践に繋がると考えられる。さらに，緊張の高い多忙な業務の中で冗談を言い合ったり，励まし合ったり，物事をユーモラスに受け止めて笑ったりすることで，自己のストレスリダクションとしてユーモアを活用することが出来る。このことは，看護師のメンタルヘルスの維持・向上につながると考える。

また，ユーモアと年齢の関連が示されたことから，ユーモアは自身の生きてきた過程を反映するともいえる。困難や葛藤を乗り越えた経験が，他者への思いやりや励ましを持った関わりを可能にし，支援的なユーモアにつながると考えられる。

Ⅸ．研究の限界

本研究では，対象が限定されているため，一般化出来ない。今後，対象を広げて検証する必要がある。また，対象者の主観的な笑いについて記述する方法を採用したため，客観性は低い。さらに，好感度の低い攻撃的ユーモアは笑いとして感知されにくいため，エピソードとして取り上げなかった可能性がある。

謝辞

本研究にご協力頂いた看護師の皆様，本研究を進めるにあたって調査の場を与えてくださった病院関係者の皆様，またご指導頂いた前北海道大学村上新治教授に厚く御礼申し上げます。

引用文献

１）川口貞親：医療従事者のストレス状況とその関連要因，久留米医会誌，59，321-333，1996.
２）三木明子：産業・経済変革期の職場のストレス対策の進め方　各論４　事業所や職種に応じたストレス対策のポイント　病院の

ストレス対策，産業衛生学雑誌，44，219-223，2002.
3）矢田浩紀：精神科における看護者のストレス要因－急性期病棟と療養病棟の比較－，産業医科大学雑誌，31(3)，293-303，2009.
4）清水晶子：勤務時間に看護師が発するユーモアの分類，看護管理，35，199-201，2004.
5）清水晶子：職場にユーモアはあるのか 看護師のユーモア分類からみたストレスの実態と対応策，看護展望，30(3)，342-349，2005.
6）清水晶子：看護師の勤務時間におけるユーモアの実態，笑い学研究，11，3-10，2004.
7）清水晶子：看護師の笑い・ユーモアの実態について，笑い学研究，12，143-144，2005.
8）清水晶子:看護師のユーモアと笑い及びユーモアを用いたストレスコーピングに関する考察，笑い学研究，13，85-90，2006.
9）上野行良：ユーモア現象に関する諸研究とユーモアの分類について，社会心理学研究，7，112-120，1992.
10）二宮陽子，狭間冷子，清末初美他：勤務時間に発する看護師のユーモア，精神看護，37，60-62，2006.
11）出石正和：ユーモア志向とストレス反応の関連について，Japanese Association of Educational Psychology，43，461，2001.
12）松崎美和，佐藤香織，渡辺理恵：一般病棟においてターミナル期にある患者との信頼関係の築き－ユーモアの介入を通して－，第38回日本看護学会論文集　看護総合，169-171，2007.
13）小宮浩美，岩﨑弥生：精神科急性期における患者―看護師関係に関する研究―援助場面への参加観察を通して―，千葉看護学会会誌，15(1)，59-67，2009.
14）宮戸美樹，上野行良：ユーモアの支援的効果の検討－支援的ユーモア志向尺度の構成－，Japanese Journal of Psychology,67(4)，270-277，1996.
15）上野行良，宮戸美樹：心理測定尺度集Ⅰ－人間の内面を探る＜自己・個人内過程＞－，266-269，サイエンス社，東京，2001.
16）橋元慶男，龍祐吉，小川内哲生：自我機能とユーモアとの関係―IUエゴグラムを用いて―，交流分析研究，32(1)，57-64，2007.
17）村木多津男：ユーモアを身につける川柳，笑い学研究，17，127-132，2010.
18）川野雅資：精神看護師の役割，川野雅資編，精神看護学Ⅱ精神臨床看護学，第4版，7，ヌーヴェルヒロカワ，東京，2009.
19）上田真由美：入院中の子どもへユーモアを活用する看護師の思い，日本赤十字広島看護大学紀要，9，11-19，2009.

Humor Experienced by Nurses during Working Hours and Characteristics of Humor at Specialized Hospital Wards

Ayano SAITO
(Graduate School of Health Sciences, Hokkaido University)
Saki OTSUKA, Shiori ONISHI
(Hokkaido University Hospital)
Midori KAMAGAMI
(St Luke's International Hospital)
Mie URABE
(Kyoto Prefectural University of Medicine)

Abstract

Humor has been reported to ease nervousness and reduce stress. The purpose of this research is to reveal humor experienced by nurses during working, and to compare and examine the characteristics of this humor across the internal medicine, surgery, and psychiatry specialized nursing. Nurses in these specialized wards were asked to fill a questionnaire, and the results showed a high rate of playful and/or supportive humor, and a low rate of aggressive humor. In the surgery, the nurses behaved humorously during their busy days to ease the nervousness and stress experienced by them and by other staff. The rate of supportive humor was particularly high in the psychiatry, where nurses used humor as an intentional means of communication with patients and encouragement for other nurses.

The results showed that the relationship with others, working conditions and the expected role by the nurse at specialized wards also had an influence on a nurse's humor, in addition to personal factors such as age.

Keywords：nurse, humor, specialized ward, hospital wards