

看護場面における感情状態を判断する手がかりに関する検討

本田 育美¹, 安藤 光子², 岩満 優美³, 山田 尚登⁴

Abstract

We examined the dominating cue on communication process in a situation typical of the nursing setting by use of a conflict messages. The purpose of this study was to examine which cue in communications, facial expression, tone of voice or verbal content, were important in judging the emotional state. Subjects were 20 nurses who worked at hospital and 20 students of nursing. All subjects were required to rate the impression of the emotional state of patient who expressed conflict messages. The index for the effectiveness of each cue was the partial correlation coefficient which indicates profile similarity between the single cue condition ratings and the whole cue condition ratings. The main results were as follow: 1) Generally, the tone of voice was most dominant cue on the judgment of the emotional state, 2) In the case of students; the tone of voice was most dominant of cue, while nurses assessed the emotional state with visual cue besides auditory one.

Key Words: emotional intelligence, communication, conflict message, cue dominance

I. はじめに

看護にとって、対象となる患者・家族の感情を的確に判断できる能力は重要である。しかし、人は必ずしも自分の感情を率直に表現しているとは限らず、語られる言葉以外にも口調や表情、しぐさといった中に、伝えたい情報の本意が込められていることもある。そのような複雑な状況でも、相手の気持ちを感じ取り理解していくことが専門職者の資質として求められている。実際、感情判断能力 (emotional intelligence) は、良好な患者-看護師の関係作りに役立ち、さらに健康促進に向けた治療的な関係を成立させる上でも不可欠なものとしてされている^{1, 2)}。

我々は、これまでも看護師のこの能力に注目し、看護場面における感情判断のプロセスや判断の際の手がかり (シグナル) について、実験的に検討してきた。そこでは、矛盾したメッセージが発せられる二重拘束の状況下において、感情を判断していく際にはネガティブな表現に注視される傾向があること³⁾、また記憶で

きる会話内容量が減少し⁴⁾、聞き手自身も'嫌悪'の感情を体験していること⁵⁾等の特徴がみられることを明らかにしてきた。

しかし、これらの検討では、会話内容と口調という情報伝達における2つのシグナルしか取り扱っていない。普段の生活の中では、我々は何らかのメッセージを伝え合う場合、メッセージの送り手は言葉による発話以外にも、声の調子をはじめ、顔の表情、しぐさ、ジェスチャー、身体的接触など、様々な伝達手段 (チャンネル) を用いている。Mehrabian⁶⁾ は、一般的な対人コミュニケーション中では、受け手は主に送り手の表情を手がかりにしてメッセージ全体の印象を判断していると報告している。しかし、感情の表出方法やその程度については、広く一般性のあるものと、国などの文化的な違いによる特異性がみられるものが存在する。そのため、メッセージの受け手の感受性にも、それぞれが所属している文化による特徴があるとされている。

文化背景という点では、看護が会う多くの場面も、特有な性質を持っていると考えられている。つまり、

1 三重大学医学部看護学科
2 滋賀医科大学医学部附属病院
3 北里大学大学院医療系研究科
4 回精会北津島病院

健康にまつわる複雑で深刻な問題を抱える患者や家族が発するメッセージは、一般の生活場面とは異なる方法で表出されることもある。そのため、そのメッセージを受け取る看護師の感受性にも、専門職業人の技能としての大きな特徴がみられるのではないかと考えた。

そこで、看護場面という文脈において、メッセージの受け手が送り手の感情状態を判断する上で、鍵として用いられる手がかりを検討することとした。具体的には、感情が判断されるしぐみを、顔の表情、声の調子、語られる内容という3つの手段（チャンネル）によってメッセージが受け取られ、総合的に行われていると仮定し（図1）、操作的な条件を加えた実験的コミュニケーション環境を作成し、感情判断のしぐみを分析していくこととした。

本研究では、矛盾した感情が込められたメッセージが表出される場面を取り上げ、

- 1) 送り手の感情を判断する上で、受け手が行った総合的評価に対して最も優位に働きかけているのは、どの伝達手段（チャンネル）から発せられるシグナルなのか。
- 2) 感情判断に用いられる手がかりは、込められる感情の性質によって異なるのか。
- 3) 看護経験の有無によって、感情判断に用いられる手がかりは異なるのか。

という3つの点について検討することを目的としている。

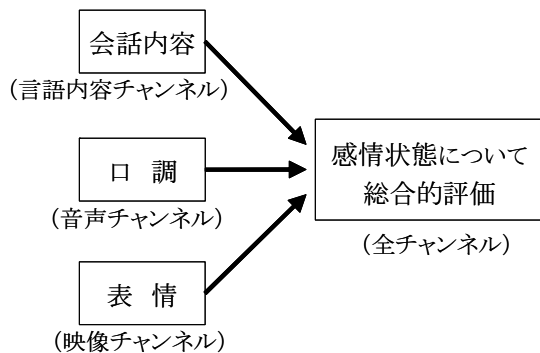


図1. 感情判断のしぐみ

II. 方法

1. 被験者

被験者は、A 公立総合病院で病棟勤務する看護職歴3年以上の看護師20名とB 大学看護学科1学年の学生20名の計40名である。実験にあたり、事前に研究目的、方法、データの取り扱い、協力者の権利や不利益回避の保証等について文書化したものを用いて説明した。実験協力で同意の得られた者を対象とした。

2. 刺激の作成

看護場面として、退院が決まった患者が看護師に向かって話している状況を想定した。材料文（セリフ）の内容は、2つの性質（肯定的および否定的）のものを作成した（資料）。

患者役の演技者として、2名の演技専門家（男性1名、女性1名）を用いた。演技者には、表情と口調の中に、それぞれ肯定的感情あるいは否定的感情を表現して演じるよう求めた。肯定的感情とは「喜び、嬉しさ、感謝」といったプラス感情とし、否定的感情とは「悲しみ、怒り、喪失」といったマイナス感情と説明した。

演技者は、2つの材料文に対する演技の表情ならびに口調の中に、肯定的または否定的感情を組み合わせた計8種類の条件を演じた（表1）。演技者には、事前にそれぞれの演技内容を十分練習した後に、ビデオカメラに向かって演じるよう求めた。各演技者は水色ストライプの患者用病衣を着用し、ピンクグレー色のカーテンの前に座り、表情が分かるよう正面像で胸元以上が画面に入るよう録画された。これにより、8種類の条件の演技が収録された男性編・女性編の計16本のビデオテープを作成した。

収録されたビデオテープは、情報の伝達チャンネルの組み合わせによって表2に示すような会話刺激として編集を行った。

資料：材料文の内容

肯定的文	否定的文
退院が決まったんですよ。 やっと家での生活に戻れると思うと、 とても嬉しいです。 本当に皆さんのおかげです。 家族も喜んでくれて、 何かと気にかけてくれるんですよ。 私も健康のありがたみや、 家族の大切さを実感しました。 本当にありがとうございました。	退院することになりました。 いざ帰るとなるとね、 もう、元の自分のように生活できないんやって 実感がわいてきて、辛いんです。 家族に暗い顔を見せたくないし、 どうしようもないことやしね。 忙しいんでしょう。 もう、他の人の所へ行ってください。

3. 手続き

実験室に訪れた被験者には、「ある臨床の場面の様子が提示される」という内容の説明をした後、提示するそれぞれの会話刺激から伝わるメッセージの印象について、次の要領で評定を行うことを求めた。

まず、『言語内容』チャンネル（以下、『内容』チャンネル）からの刺激として、会話の内容文が書かれた2種類（肯定的、否定的）のボードを1つずつ示した。その内容文から伝わる感情が、どの程度肯定的（プラス）であると感じるか、あるいは否定的（マイナス）であると感じるか、+6点から-6点までの13段階評定で評定するよう求めた。

つづいて、印象を評定する際の基準値を設定するために、X条件とY条件（表1）を最初に提示し、X条件のメッセージが+6点の肯定的感情レベルであり、Y条件のメッセージが-6点の否定的感情レベルであることを説明した。そして、これらは、後に提示される会話刺激を評定する際の基準値とするよう伝えた。その後、表1に示す残りの6条件（A～F条件）の会話刺激を順次提示した。各刺激を提示する毎に、それぞれから伝わる感情の程度が先に示された基準値と照らし合わせて、どの程度肯定的か否定的かを13段階

表1. メッセージの刺激条件

条件	伝達チャンネル		
	内容 (C)	音声 (TC)	表情 (V)
A	+	-	+
B	+	+	-
C	+	-	-
D	-	+	+
E	-	-	+
F	-	+	-
X	+	+	+
Y	-	-	-

<+: 肯定的, -: 否定的>

(+6~-6点)で評定するよう求めた。なお、提示される会話刺激の順序効果を相殺するために、A条件から開始される系列とF条件から開始される系列の2系列を用意した。同様に、性差による影響をなくすため、被験者の半数には、女性の演技者による刺激を先に提示した。

提示する伝達チャンネルの順序についても、「内容→映像→音声→全チャンネル」あるいは「内容→音声→映像→全チャンネル」の順の2つに分けて行った。各チャンネルでの刺激の提示方法は、すべて先に基準値(X, Y条件)を示した後に各条件刺激(A~F条件)を順次提示し、伝わってくる感情の印象を評定するという流れは同じである。

以上のような手続きで、被験者は、50種類の会話刺激〔2つの会話内容+2名の演技者(男・女)×8条件のメッセージ×3つの伝達チャンネル(全, 映像, 音声)〕が提示され、評価していった。全評定に要した時間は、教示を含め約1時間であった。

4. 分析

すべての伝達チャンネルからのシグナルが含まれる全チャンネル刺激(ALL)での評価(総合的評価)が、3種類の伝達チャンネル(内容, 音声, 映像)をそれぞれ単独で提示された時に行った評価のうち、どのチャンネルでの評価と大きく影響し合っているのかを検討した。そのため、評定得点についての統計的解析は、全チャンネル刺激での評価に対する、3種の伝達チャンネル評価を説明変量とする重回帰分析を行い、偏相関係数を求めた。統計パッケージSPSS 10.0J for Windowsを使用し、有意水準は5%未満と設定した。

III. 結果

1. 被験者の背景

実験に被験者として参加した看護師および学生は、すべて女性であった。看護師の年齢の内訳は、20代4

表2. 会話刺激となる伝達チャンネルの種類と編集方法

伝達チャンネル	編集(提示)方法
全チャンネル(ALL)	ビデオを通常の状態再生
言語内容チャンネル (Content; C)	ビデオで語られている話の内容を、紙面で提示
音声チャンネル (Tone Content; TC)	映像を消して、録音された音声のみを再生
映像チャンネル (Visual; V)	音声を消して、ビデオの映像だけを再生

名 (20%), 30代 10名 (50%), 40代 4名 (20%), 50代 2名 (10%) であり, 看護職歴は 11.4 ± 8.0 年 (range 3-31 年) であった。

2. 総合的評価と各伝達チャンネルでの評価との関連

すべての伝達チャンネルを含む全チャンネル刺激 (ALL) における評価値 (総合的評価値) に対して, 各チャンネルの評価との偏相関係数を表3に示した。

A~F条件を総合してみた場合, 総合的評価に最も関連していたチャンネルは『映像』 ($r=0.490, p<.01$) であり, ついで『音声』 ($r=0.452, p<.01$) における寄与率が有意に高かった。

会話刺激は条件によって各伝達チャンネル内に設定された感情の性質が異なるため, さらに条件ごとの検討を行った。会話内容が肯定的で, 表情あるいは口調に肯定的要素が入っている場合 (A, B条件) では, 『映像』チャンネルでの評定が最も総合的評価に影響を与えていた ($r=0.434, p<.01, r=0.688, p<.001$)。しかし, 会話内容が肯定的であっても表情・口調ともに否定的なものであった場合 (C条件) や, 会話内容が否定的なものである場合 (D, E, F条件) では, 『音声』チャンネルから受け取った印象が総合的評価に最も影響を与えていた ($p<.001 \sim .01$)。

さらに, 個々の条件ごとの検討だけでなく, メッセージの送り手が意図した肯定性, 否定性という条件でまとめた場合の, 受け手の総合的評価に影響を与える伝達チャンネルについて検討を行った。つまり, 表情, 口調, 会話内容それぞれ, 肯定的な3条件と否定的な3条件をまとめて検討し, その結果を表4に示した。

送り手の表情が肯定的な場合でも表情が否定的な場合でも, 『音声』ならびに『映像』チャンネルは, ほぼ同様な寄与率で総合的評価に影響を与えていた。一方, 送り手の口調が肯定的あるいは否定的な場合のいずれも, 『音声』チャンネルからの影響が一番大きかった。さらに, 会話内容が否定的な場合では, 『音声』チャンネルが最も影響しているのに対し, 肯定的な場合では, 『音声』と『映像』チャンネルの両方が同等程度に影響していた。

3. 看護経験の有無からみた総合的評価と各伝達チャンネルの評価との関連

さらに被験者の結果について, 看護経験がある看護師群と看護経験の無い学生群とにわけ, それぞれの評定結果の特徴について図2に示した。

看護師による評価について, A~F条件まで総合してみた場合, 総合的評価に最も関連していたチャンネル

表3 総合的評価値 (全チャンネル) に対する
各チャンネル評価値との偏相関係数 (n=40)

(内容・口調・表情)	内容 (C)	音声 (TC)	映像 (V)
全条件<A~F>	-0.041	0.452**	0.490**
A条件 (+-+)	-0.081	0.365*	0.434**
B条件 (++-)	0.001	0.492**	0.688***
C条件 (+--)	-0.013	0.724***	0.287
D条件 (-++)	-0.130	0.732***	0.348*
E条件 (--+)	0.200	0.470**	0.366*
F条件 (-+-)	0.278	0.502**	0.083

(+: 肯定的, -: 否定的)

*** $P<.001$ ** $P<.01$ * $P<.05$

表4 各チャンネルの肯定性・否定性による
総合的評価値 (全チャンネル) に対する偏相関係数 (n=40)

(条件)	内容 (C)	音声 (TC)	映像 (V)
表情	肯定的 (ADE)	0.477**	0.468**
	否定的 (BCF)	0.556***	0.544***
口調	肯定的 (BDF)	0.556***	0.313
	否定的 (ACE)	0.541***	0.439**
内容	肯定的 (ABC)	0.575***	0.591***
	否定的 (DEF)	0.658***	0.349*

*** $P<.001$ ** $P<.01$ * $P<.05$

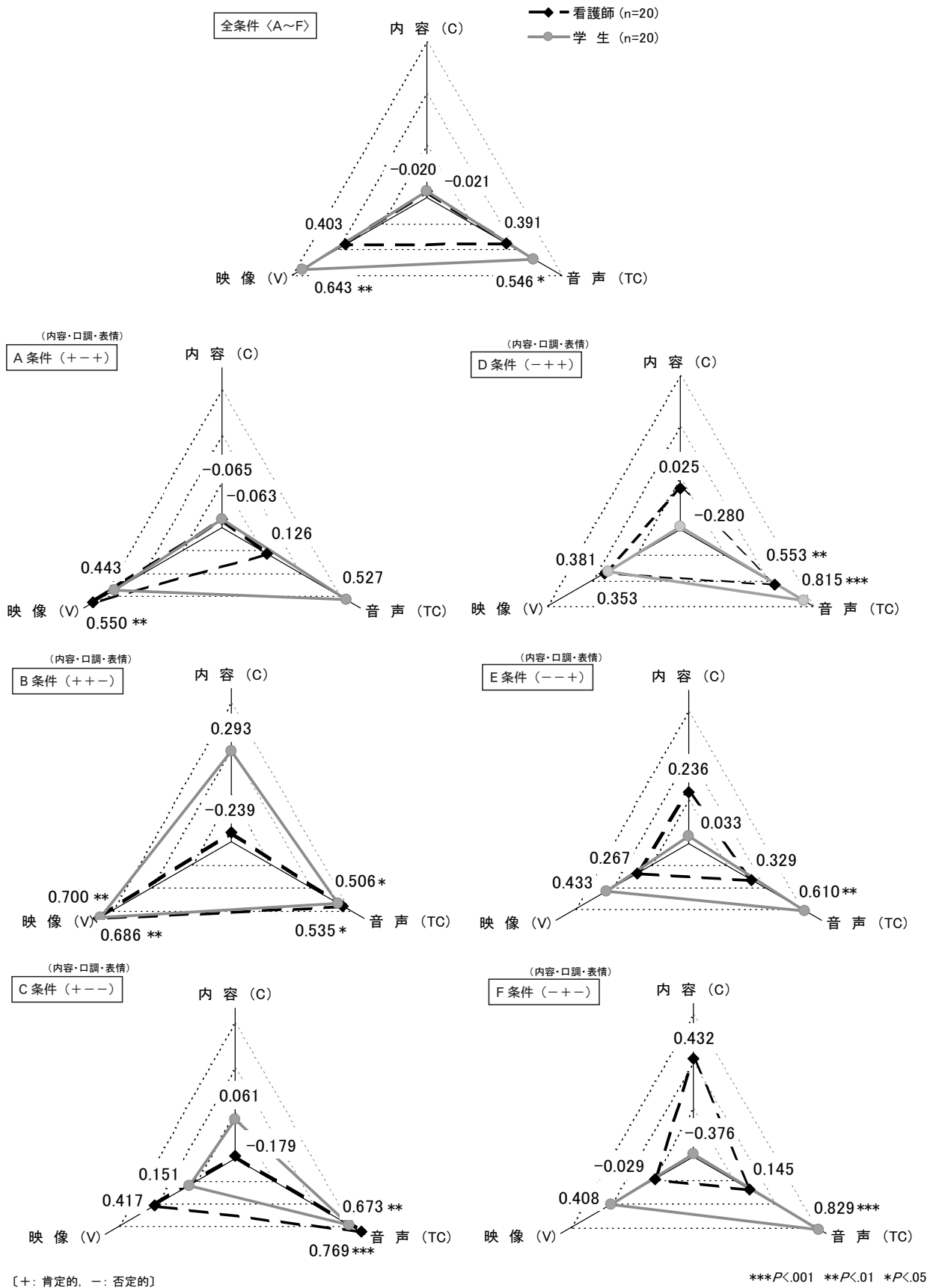


図 2. 看護師・学生別にみた、総合的評価値 (全チャンネル) に対する各チャンネル評価値との偏相関係数

ルは特に見出せなかった。一方、学生による評価においては、総合的評価に最も関連していたチャンネルは『映像』($r=0.643, p<.01$)であり、ついで『音声』($r=0.546, p<.05$)の順に寄与率は有意に高かった。

さらに、条件ごとの評価において、学生群では、会話内容が肯定的で表情に肯定的要素が入っている場合(B条件)は、『映像』チャンネルでの評定が最も総合的評価に影響を与えていた($r=0.686, p<.01$)。しかし、残りの条件では、いずれも『音声』チャンネルから受け取った印象が総合的評価に最も影響を与えていた($p<.001\sim.05$)。一方、看護師群では、会話内容が肯定的で、表情あるいは口調に肯定的要素が入っている場合(A, B条件)に、『映像』チャンネルでの評

定が最も総合的評価に影響を与えていた($r=0.550, p<.01, r=0.700, p<.001$)。会話内容が肯定的であっても表情・口調ともに否定的なものであった場合(C条件)や、会話内容が否定的であっても表情・口調ともに肯定的なものの場合(D条件)は、『音声』チャンネルから受け取った印象が総合的評価に最も影響を与えていた($r=0.769, p<.001, r=0.553, p<.05$)。しかし、会話内容が否定的でも、表情あるいは口調に肯定的要素が入っている場合(E, F条件)では、いずれの伝達チャンネルも有意な寄与率で影響を与えていなかった。

また、メッセージの送り手が意図した肯定性、否定性という条件でまとめた場合の結果について図3に示した。

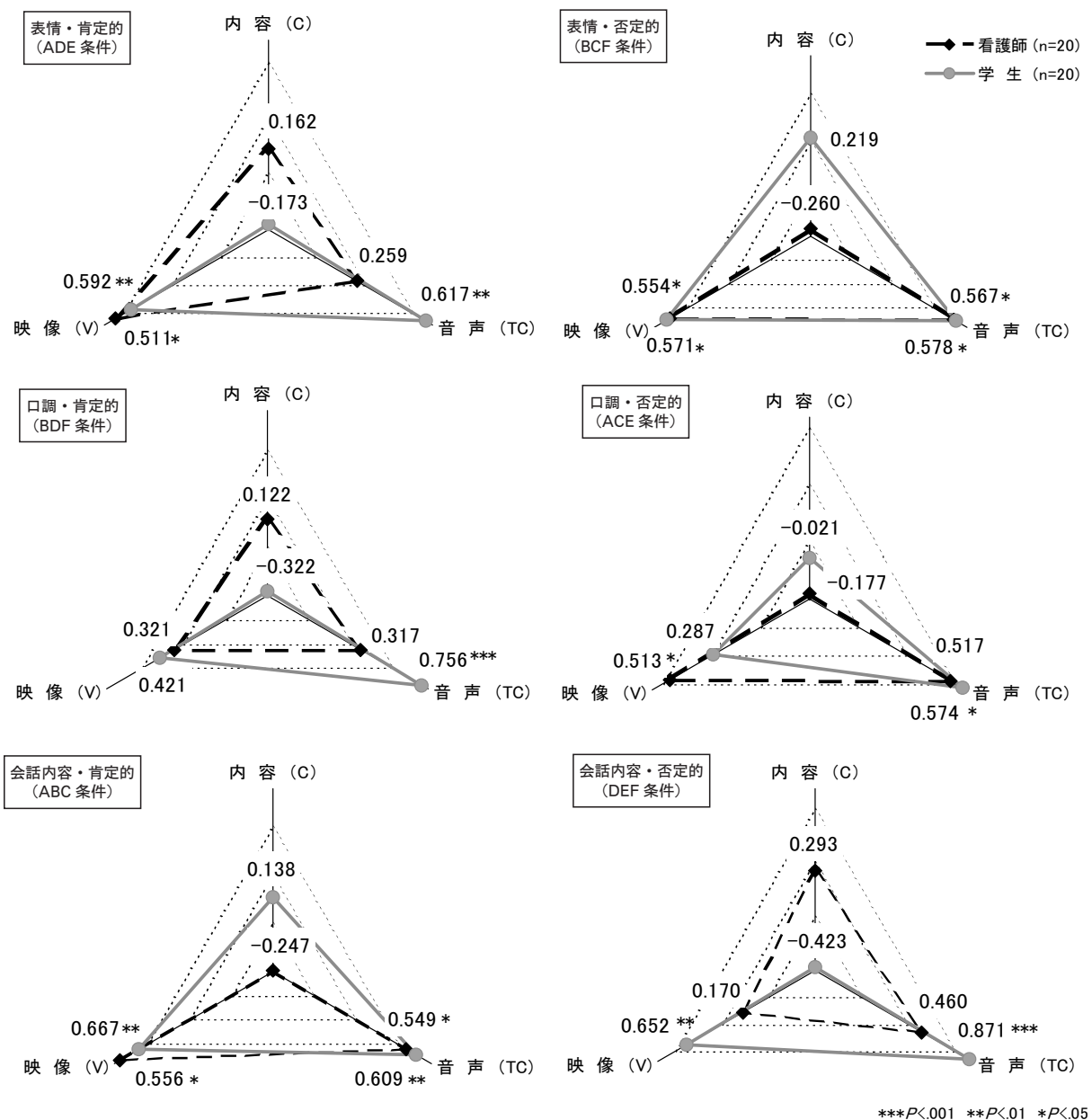


図3. 看護師・学生別にみた、各チャンネルの肯定性・否定性による総合的評価値(全チャンネル)に対する偏相関係数

看護師は、送り手の表情が肯定的な場合、『映像』チャンネルを使った判断が最も総合的評価に影響を与えていた。そして、表情や口調が否定的な場合や、会話内容が肯定的であった場合では、『音声』と『映像』チャンネルの両方が、ほぼ同じ程度の寄与率で影響を与えていた。一方、学生では、表情、口調、会話内容のいずれの場合でも、『音声』チャンネルからの影響が一番高かった。

IV. 考 察

1. 看護場面における感情の判断手がかりについて

今回、矛盾した感情が込められたメッセージである会話刺激を使って、話し手である患者の感情を判断する上で、手がかりとして重視されるシグナルについて検討した。その結果、全般的には、聞き手は患者が示す口調と表情の様子から感情状態を判断していた。その中でも、特に口調から伝わってくるシグナルに重きを置いて、感情を判断していることが示された。しかし、患者の口から語られる話が肯定的な内容でも、否定的な感情が表情あるいは口調にしか込められていなければ、表情から伝わってくるシグナルを主な手がかりとして感情を判断していた。今回のこのような特徴については、これまで報告されてきている「人物の印象評定」における結果とは少し異なっている。

Mehrabian⁶⁾は、メッセージ全体の印象のうち、話の内容そのものはわずか7%の効果しか持たず、ほぼ55%が表情によって決められてしまうとしている。一方、大坪ら⁷⁾による日本の大学生を対象に自己紹介場面を用いた検討では、語られた話の内容が人物の印象を決める手がかりとして一番有効性が高かったとしている。

一般に、日本人の感情表出の特徴として、顔から発せられる表情は抑制的であり、あいまい度が高く、特に否定的表出を避けようとする傾向があるとされている⁸⁾。また、顔面表情から感情を解読するという視点からみると、幸福や驚愕などの親和性を伴う感情については、広く一般に解読の正解性が高いとされる。ところが、各文化によってそれぞれ抑制される傾向のある感情については、解読の正確性が弱くなるとされている⁹⁾。このような点から考えると、顔の表情を用いて感情を表現することが比較的乏しい日本の文化の中では、自然と感情判断を行う際の手がかりとして顔の表情以外のシグナルを用いる姿勢が身に付いているとも推測される。しかし、Kraussら¹⁰⁾は、印象の評価においては必ずしも非言語的メッセージが優位になるとはいえないとしている。むしろ、総合的評価は話の内

容によって影響されると指摘している。大坪ら⁷⁾も、自らの実験の特徴として、「自己紹介」という相手の話を聴くことに注意が向きやすい状況を設定したことが、印象評定の手がかりとするシグナルの結果に影響したのではないかと考察している。

では、今回の場合は、設定した状況が看護場面であることが評定結果を特徴付けることとなったのであろうか。例えば、話を語っている人物が「患者」という設定が、話を聞く側の姿勢に何らかの影響を及ぼしたとも考えられる。実験の際には、患者に関する詳しい説明は一切提供していない。聞き手となる被験者各自が、自分の中でイメージを作ることとなる。一般的には、患者という何らかの健康障害をもち、その状態が少しでも良い方向に向かうよう努力している人である。つまり、人生を歩む上で、できれば避けて通りたいというマイナスなものを抱えてしまっているというイメージが存在する。そのため、そのような者が語る話を聞く場合には、聞き手側にも普段の生活場面での会話とは異なったアンテナの張り方になったとも考えられる。

さらに、メッセージの送り手が伝達手段（チャンネル）の中に込めた感情の性質が、肯定的なものであった場合と否定的なものであった場合に、感情判断として用いられる手がかりの違いについても検討を行っている。メッセージの伝わりやすさについて、Mehrabian⁶⁾は、特に肯定的なメッセージの場合は声の調子や内容よりも、顔の表情によって伝達されるとしている。また、矛盾したメッセージを解釈する際には、Argyle⁹⁾は、送り手の否定的感情を伝達しているチャンネルが重視される傾向にあると主張している。しかし、今回の結果では、肯定的なメッセージが表情によって伝えられた場合に、表情から伝わる印象を重視して感情が判断されたということではなく、また、否定的なメッセージが込められた伝達手段が、判断の手がかりとして主に活用されていたということもなかった。それよりも、口調に込められた感情の肯定性・否定性という点で検討した場合には、いずれも口調を主たる手がかりとして感情を読みとって判断している傾向が認められた。これも、看護場面という語られる対象の特殊性からくる特徴とも解釈できる。しかし、厳密には設定した場面の特徴故のものであるとは、言及できない。それは、聞き手側の傾向性に由来するものかもしれないからである。

そこで、今回は、看護経験の有無という視点から、看護師と学生との感情判断の違いについても検討している。ここでの特徴は、学生では感情判断の手がかりが、大きく口調に偏っているという点である。一方の

看護師は、語られる内容や顔の表情に肯定的な感情が込められていた場合には、表情から伝わる視覚的な手がかりを一番強く働かせて判断していたものの、その他は表情と口調からの印象を同等程度用いて判断していた。学生の判断が口調に偏重している点も、また看護師の判断が複数の伝達シグナルを活用しているという点も、先行研究の結果と異なる特徴である。

看護経験の無い学生にとって、患者の話を聞くという状況は初めてに近いものであり、特殊環境に身を置いた体験ともいえる。このような普段馴染みのない状況下の場合、判断プロセスはより慎重にならざるをえない。そのことが、判断手がかりが口調に偏る結果となったと考える。しかし、なぜ口調なのかという点については、日本人が顔面表情の乏しいコミュニケーションパターンをとりがちであるという特徴からきているものなのか、あるいは特殊な状況下で生じやすい判断パターンといえるものなのか、説明することが困難である。

また、看護師が重視する手がかりの比重が口調も表情も同等であるという点に対しては、看護の経験によって培われた判断パターンという解釈も成り立つ。複雑な背景を持った対象の感情を読みとっていかねばならない場合、1つの伝達手段から受け取るメッセージに偏ることなく、それぞれを確かな形で感じつつも、総合的に判断していく。このことが、確かな看護援助につなげていく上で、必要不可欠なこととなるのではないかと考える。そのため、援助の専門家である看護師にとっては、聞き手の姿勢として身に付けられているものと考えられる。

感情のコミュニケーションにおいて、O'Sullivanら¹¹⁾は、常に1つの伝達チャンネルが重要であるというのではないと指摘している。送り手が正直に感情を表出しているかどうかという点や、受け手側の感情状態という要因によっても、手がかりとして用いられる伝達チャンネルは異なるとしている。今回は、メッセージの送り手に対して受け手が抱いた感情や好感度などのイメージ評価については尋ねていない。また、理解の正確性という点で、送り手が意図した感情のレベルと受け手の解釈とのズレについても検討がなされていない。今後は、形成され、成熟される看護師の専門技能として発達していく様相を明らかにしていくためにも、取り上げた状況設定の妥当性の検討を含め、これら点についても検討していくことが課題であると考えている。

V. まとめ

矛盾した感情が込められたメッセージを用いて、感情を判断する際に主要となる手がかりについて実験的に検討を行った。その結果、以下のことが得られた。

1. 全般的には、語っている患者が示す口調と表情の様子から感情状態を判断しているが、特に口調から伝わってくるシグナルに重きを置いて感情を判断していることが示された。
2. メッセージに込められる感情の性質によって、感情判断の際に主となる手がかりが決まることはなかった。
3. 学生は、患者が語る口調から伝わってくる印象を主要な手がかりとして感情状態を判断している傾向が認められた。一方、看護師は、表情と口調からの印象を同等程度用いて判断していたが、語られる内容や顔の表情に肯定的な感情が込められていた場合には、視覚的な手がかりをやや優位に働かせて判断していた。

文献

- 1) Cadman, C. et al.: Emotional intelligence: a vital prerequisite for recruitment in nursing, *Journal of Nursing Management*, 9 (6), 321-324, 2001.
- 2) McQueen, A. C. H.: Emotional intelligence in nursing work., *Journal of Advanced Nursing*, 47 (1), 101-108, 2004.
- 3) Yogo, M. et al.: Judgments of emotion by nurses and students given double-bind information on a patient's tone of voice and message content, *Perceptual and Motor Skills*, 90, 855-863, 2000.
- 4) Iwamitsu, M. et al.: Nurses' comprehension and recall process of a patient's message with double-bind information, *Psychological Reports*, 88, 1135-1141, 2001.
- 5) 本田育美 他: 患者の会話内容と口調の違いが、看護師の感情判断処理に与える影響, 三重看護学誌, 7 (1), 45-52, 2005.
- 6) Mehrabian, A.: *Silent messages: Implicit communication of emotion and attitudes*. Wadsworth Publishing Company.; 西田 司 他 訳: 非言語的コミュニケーション, 聖文社, 1981.
- 7) 大坪靖直, 吉田寿夫: 印象形成における手がかりの優位性に関する研究, 実験社会心理学研究, 30 (1), 25-33, 1990.
- 8) Ekman, P. Friesen, W. V.: *Unmasking the face*, Prentice-Hall.; 工藤 力 訳編: 表情分析入門, 誠信書房, 1987.
- 9) Argyle, M.: *Bodily communication*. (2nd ed.), Methuen Co. Ltd., New York, 1988.
- 10) Krauss, R. M. et al.: *verbal, vocal, and visible factors in*

- judgements of others affects, *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 312–320, 1981.
- 11) O'Sullivan, M. et al.: What you say and how you say it: The contribution of speech content and voice quality to judgement of others, *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 54–62, 1985.
- 12) 大坊郁夫：しぐさのコミュニケーション，サイエンス社，東京，1998.

要 旨

看護場面におけるコミュニケーションの上で、感情判断の手がかりにされている情報伝達の手段を明らかにすることを目的に、矛盾する感情が込められたメッセージを用いて実験的に検討を行った。被験者は、20名の看護師と看護系大学1年次学生20名である。被験者は、表情と口調、会話内容の中に肯定的あるいは否定的な感情が組み入れられた会話刺激（50種類）が提示され、各会話における話し手の感情状態を評定するよう求められた。その結果、被験者全体では、患者の感情状態を判断する上で、主に口調から伝わってくる印象を手がかりにしていた。さらに、看護師と看護経験の無い学生とを比較した場合、学生は口調から伝わってくる印象を主要な手がかりとして感情状態を判断している傾向が認められた。一方、看護師は、表情と口調からの印象を同等程度用いて判断していた。しかし、語られる内容や顔の表情に肯定的な感情が込められていた場合には、看護師は視覚的な手がかりをやや優位に働かせて判断していた。

キーワード：感情判断能力，コミュニケーション，矛盾メッセージ，手がかり